

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 7 月 31 日現在

機関番号：23302

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2016

課題番号：26580015

研究課題名(和文)ドイツ語圏の医療・福祉におけるゼールゾルゲの展開とその現在

研究課題名(英文)Development of Seelsorge in medical care and welfare care of the German zone and its present

研究代表者

浅見 洋 (Asami, Hiroshi)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究を通して以下の3点が明らかになった。ドイツ語圏の宗教ケアはゼールゾルゲ(Seelsorge)という呼称で受け継がれてきており、医療現場ではスピリチュアルケアを担う専門職はゼールゾルガー(Seelsorger：魂をケアする人)であるという認識が定着している。宗教性やスピリチャリティが病気の予防や回復を促す要因となるという実証的研究の増加などによって、病院が教会に人件費を支払う形でゼールゾルゲを雇用するケースが増加している。現代日本の「死の臨床」において、ゼールゾルゲのようなスピリチュアルケアシステムを構築することは極めて困難であるが、幾つかの大学で「臨床宗教師研修」が開始されている。

研究成果の概要(英文)：The following three points were shown in this study. (1) Religious care in the German-speaking world has a rich history under the name of Seelsorge (the care of souls), and there is an established awareness of Seelsorgers (people who care for souls) as professionals responsible for spiritual care in medical settings. (2) Due to an increase in empirical research on the contribution of religion and spirituality to prevent diseases and boost recovery, more and more hospitals employ Seelsorgers, paying labor expenses to churches. (3) It is extremely difficult to create a spiritual care system similar to that of Seelsorge in modern Japan's setting of clinical death, but programs for interfaith chaplaincy are beginning to be offered at several universities.

研究分野：宗教哲学

キーワード：医療と宗教 魂のケア Seelsorge スピリチュアルケア 看取り

1. 研究開始当初の背景

Spiritual Care の思想的源泉をキリスト教の Pastoral Care、特に Seelsorge であるという指摘は、平山正実、浜渦辰二など、国内の精神医学や生命倫理学の文献でもしばしば見出される。しかし、ドイツ語圏の医療・福祉現場における Seelsorge の成立と展開について言及した日本語文献は皆無に近い。ドイツ語圏の大学神学部や神学校の実践神学教育では Seelsorge は基本的な教育科目であり、研究書も少なくない。また、ドイツ国内の中核病院、ホスピス、福祉施設では、キリスト教の聖職者であるとともに臨床的な Seelsorge の研修と実習をつんだ Seelsorger (魂をケアする人)が、患者・家族そして医療スタッフの「魂のケア」にたずさわっている。

浅見は近年「終末期の患者が表出したスピリチュアルペインの研究」(『宗教研究』394号)などの終末期医療におけるスピリチュアルケアの研究に加えて、「グリーフケアにおける回復とは 死者との関係をめぐって」(『比較思想研究』36号)などで、臨床における Grief Care や Spiritual Care に論及してきた。また、この数年、共同研究者とともにドイツ国内の高齢者施設、ホスピス、緩和ケア病棟を訪問し、そこで働く Seelsorger たちに話を聞く機会をもってきた。さらに、浅見・吉田はドイツ語圏の指導的な Seelsorgerin である Kerstin Lammer ; Trauer verstehen の共訳『悲しみに寄り添う』(新教出版社、2013年4月)を刊行した。共同研究者の谷山は20012年4月から東北大学文学研究科実践宗教学寄附講座において宗教臨床師(医療・福祉の臨床現場で働く宗教者)の養成を開始している。

2. 研究の目的

Spiritual Care や Grief Care は現代医療の Hospice Care、Palliative Care (緩和ケア)の展開において見出されたケアであり、その思想的源泉はキリスト教の Pastoral Care (聖職者によるケア)だと言われる。Pastoral Care は元来、信者の日常の悩みをより深い次元から、魂の救いとして導くための聖職者の関わり(牧会)であり、ドイツ語では Seelsorge (ゼールゾルゲ、魂のケア)と呼ばれる。ドイツ語圏や英語圏の Spiritual Care の考え方や臨床現場には Seelsorge における宗教的要素が保持されているのに比して、現代日本の医療・福祉現場における Spiritual Care は宗教的なものを排除する傾向がある。本研究の目的は、これまで日本ではほとんど紹介されてこなかったドイツ語圏の Seelsorge の成立、展開、現状を思想的に研究することによって、今後のわが国の医療・福祉の臨床現場における宗教と宗教者の役割を考察することである。

3. 研究の方法

ドイツの医療・福祉機関、神学部、神学校と連携しながら Seelsorge に関する教科書(Seelesorgelehre)とその思想的背景、成立史、医療・福祉的 Seelsorge に関する文献を収集し、思想史的な考察を行う。また、Seelsorge に造詣の深いドイツ人研究者を日本に招聘すると同時に、Seelsorge を育成しているドイツの神学部、Seelsorge が勤務している病院、ホスピス、福祉施設等を訪ね、Seelsorge が誕生した歴史的経緯と現在の活動を現地調査する。さらに、「死生観とケア」公開研究を開催することによってドイツ語圏の医療・福祉現場で行われている Seelsorge における Spiritual Care、Grief Care と日本国内における Spiritual Care、Grief Care との比較研究を行う。それらによって、最終的には現代日本における医療・福祉での終末期ケア、看取りケアと宗教との関わりについて研究する基盤を形成する。

4. 研究成果

(1)日本におけるゼールゾルゲ理解

日本のキリスト教界では伝統的にパストラルケア、ゼールゾルゲをプロテスタント諸派では「牧会」、カトリックでは「司牧」と訳してきた。牧会とは字義どおりには「聖職者(羊飼)が教会信徒(羊)の魂に配慮し、教会のための信徒指導や管理をすること」であり、かつ「信者の日常の悩みや問題の解決を図り、魂を救いに導くための聖職者の関わりである」と規定できる。そのように、日本におけるゼールゾルゲの伝統的理解は、個々の魂への配慮というよりは、教会という集団を考慮した信者の霊的指導というイメージが強かった。

勿論、欧米の教会では、伝統的に軍隊、病院、学校、刑務所などで、聖職者が実際にパストラルケアを行ってきたが、その目的はあくまで、教会外の場合、特に教会に行けない人々が生活する場所で礼拝をもち、魂の救済に努めることであった。しかし、今日、ドイツ語圏の病院のゼールゾルゲの働きの実際は、アメリカにおける病院チャプレンとほぼ同一であり、死の臨床におけるスピリチュアルケアの専門職者と見なされている。例えば、「臨床パストラル教育研修センター」主催のドイツ研修に参加した看護学研究者は、次のような報告を行っている。¹

病院には礼拝堂や祈りの部屋などが確保され、「Seelsorge」部が設けられている。専門教育を受けたスピリチュアルケアワーカーは、医療スタッフやボランティアと共同してケアを提供する。歴史的な経緯からしてキリスト教のチャプレンがケアワーカーになることが多いが、宗教的な経験だけでなく、人間の実存的意味や「高次の存在」とのつなが

¹ 中村光江「ドイツの病院におけるスピリチュアルケア」秋田大学保健学専攻紀要、19(1)、2011年、77-83頁。

りをケアの課題として捉えている。

そうした理解に基づけば、現代の病院ゼールゾルゲ (Krankenhaus-Seelsorge) とスピリチュアルケアの間の差異は単に言語的な違いに過ぎないかのようである。しかし、両者間には歴史的な形成過程とそれに由来する差異が存在する。

(2)ゼールゾルゲの概念的変容

クリスティアン・メラークリスティアン・メラ『魂の配慮の歴史』の序論最終節は「ひとりの魂の配慮 (ゼールゾルゲ) から複数の魂への配慮 (ゼーレンゾルゲ) への変革」である。² そこでメラークはキリスト思想史の文脈では、4 世紀から西方教会を中心にラテン語でクアラ・アニマルム (cura animarum、諸々の魂への配慮) という用語が登場し、告解制度 (Beichtinstitut) の定着によって、それが主流になって行ったと記している。クアラ・アニマルムは宗教改革者 M. Luther (1483-1546) や 17 世紀の P. J. Spener (1635-1705) では、ドイツ語の複数形でゼーレンゾルゲ (Seelensorge) となり、保守的伝統的な教会概念が定着することになる。ゼールゾルゲはそうした歴史過程を辿って、牧会 (cura animarum generalis)³、すなわち「教会形成、信仰の養いと教化 (Erbauung)」の意味合いを強めていった。そして、ゼーレンゾルゲは魂のケアというより、説教、 sacrament の執行、告解行為として行われていった。

ゼーレンゾルゲからゼールゾルゲへの回帰は 18 世紀から徐々になされていくが、決定的な転換点となったのはアメリカを中心に起こった 20 世紀の臨床パストラル教育 (Clinical Pastoral Education = CPE) 運動である⁴。創設者は聖公会の牧師であった William Palmer Ladd (1870 - 1941) であり、1913 年のことである。そして、この新しい形の聖職教育が医療現場との関わりを深めながら広まっていく最も大きな契機となったのは、Anton T. Boisen (1876-1965) が 1936 年に、自己の精神の罹患の経験から著した『内的世界 (The Exploration of the Inner World)』の刊行であった⁵。それによって臨床パストラル教育 (CPE) は、実践神学における牧会心理学 (Pastoralpsychologie) 教育の有効な手段の一つとなっていった⁶。ただし、

² 同上、4 - 48 頁。

³ cura animarum generalis は cura animarum specialis (特別な場合の牧会) と対比的に使用される。

⁴ 古澤有峰「死の臨床とスピリチュアリティ - 悲嘆の医療化とターミナルケアの世俗化についての考察」340 頁。

⁵ Anton Boisen; The Exploration of the Inner World - A Study of Mental Disorder and Religious Experience, Willet & Clark, 1936.

⁶ 赤坂泉「牧会カウンセリングの確立のために -

ドイツでは、アメリカの牧会理解が心理学とカウンセリングに過度に傾倒しているとして、それ以降も保守的牧会のスタイルが重んじられてきた。しかし、戦後の医療における「死の臨床」の急激な変化、特にホスピスケア、緩和ケアの発展を経て、実践神学教育においては米国的な牧会心理学教育が取り入れられつつある⁷。

今日のドイツ牧会心理学協会 (Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie) の臨床ゼールゾルゲ養成コース (Klinische Seelsorgeausbildung: KSA) などは、明らかに CPE を模範にしている。⁸ そのため、KSA ではゼールゾルゲを理論的に学ぶだけでなく、病院での臨床経験を通して学ぶ実践的プログラムが大幅に組み込まれている。

(3)ゼールゾルゲのパストラルケアの特徴

ドイツとアメリカのパストラルケアの教育システム、臨床活動は一見するとほとんど同じである。ただし、ドイツのゼールゾルゲの最大の特徴は 1949 年に制定されたドイツ連邦共和国基本法 (Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland) において、公的な諸施設での自由な活動が法的に保障されていることである。

ドイツ連邦共和国 (BRD) は市民の宗教的自由のために、憲法で国内におけるキリスト教の多数派である 2 つの宗派 - カトリック教会とドイツ福音主義教会 (EKD) に⁹、公的諸施設での礼拝とゼールゾルゲを行う権利を認めている。ただし、これは 2 つの教会の聖職者にのみが行使できる権利である。現在イスラム教など、他宗教のゼールゾルゲも存在するが、かれらの施設訪問はあくまで患者の要望に基づく私的訪問であって、法的な根拠を有してはいるわけではない¹⁰。

規模の大きな医療施設には専従で、小規模施設では定期的に地域のゼールゾルゲ

牧会神学の構築 - 『福音主義神学 33 号、2002 年、5-29 頁。

⁷ R. ボーレン著、加藤常明訳『天水桶の深みにて』の訳者解説参照。

⁸

<http://www.pastoralpsychologie.de/sektion-ksa.html> (2014/10/16 アクセス)

⁹ 第 2 世界大戦後のドイツ分割まで住民の 90% 以上がキリスト教会の教会員であった。世俗化と DDR における共産主義政権の影響によってキリスト教への関心が急激に衰えた。信仰を持たない人々の割合は旧東ドイツ地域では今日 80% (旧西ドイツでは約 15%) にのぼる。

http://forwid.de/fileadmin/datenarchiv/Religionszugehoerigkeit/Religionshoerigkeit_1970_2011.pdf 参照。現在全ドイツでは住民の約 59.2% が教会員 (カトリック 30.2%、プロテスタントは 29%) である。<http://ekd.de/statistik/downloads.htm> (2014/10/16 アクセス)

¹⁰ イスラム教徒は 2014 年 10 月現在、約 360 万人で全ドイツ人口の約 4.2% を占める。

(Heimseelsorger)による訪問が実施されていることが多い¹¹。また、専従のゼールゾルガーであっても、雇用契約上は病院ではなく教会の管理下にあり、病院の管理者にはゼールゾルガーに対する指示権限がない。というのは、ゼールゾルゲに関わる経費負担は原則的には教会が負担しているからである。そのため、ゼールゾルゲにおける会話には原則的に守秘義務があり、共同して患者ケアに当たる医療スタッフにさえも口外する権限も義務も持たない。また、諸施設のどこで、どのようなゼールゾルゲを行うかの判断も教会に任されており、かつそれを実施しなければならないという義務も課せられていない。ゼールゾルゲと医療者とは対等な協働者であるだけではなく、ゼールゾルガーの活動は基本的には医療福祉施設の管理下にはないのである。

そうしたドイツのゼールゾルゲシステムの現在の最大の問題点は、教会税(Kirchensteuer)の減少によってゼールゾルゲを削減せざるを得ない状況に迫られているという教会の財政上の問題である。しかし、教会の財政不足を補うかのように、近年、病院が教会に人件費を支払う形でゼールゾルゲを雇用するケースが増加している。その原因としては、ゼールゾルゲが市場競争で優位に働くということ¹²、医療的にはなすすべのない死者やその遺族に対する支援を行うことができること、宗教性やスピリチュアリティが病気の予防や回復を促す要因となるという実証的研究の増加¹³などに加えて、パラダイムの転換とでも言うべき医療界の自己理解の変化が挙げられる。

(4)スピリチュアルケア専門職としてのゼールゾルゲ

1946年の「WHO憲章前文の定義」¹⁴以来、健康の維持、増進というヘルスケアの対象は身体面だけでなく、精神・社会面にまで拡大され、1999年のWHO総会ではスピリチュアルな次元を含む定義が新たに提案された。そのよう

¹¹ 多くの教会の牧師や司祭は、通常、週のうちの半日は病院での病床訪問のために時間をとっており、加えて教会員の要請に応じて訪問することも少なくない。

¹² ゼールゾルゲは医療的ケアの質を向上させ、患者の満足度を高め、かつ低コストである。

¹³ Zwingmann, C/ Moosbrugger, H (Hg.); Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie, Münster, 2004. Klein, C et al. (Hg.); Gesundheit-Religion-Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze, Weinheim/München, 2011. Well, J.; Ressourcen stärken. Seelsorge für Eltern letal erkrankter Kinder, Leipzig 2013. usw.

¹⁴ 「世界保健機関憲章」『官報 第7337号』1951年、618頁。

に、現代医療は「生物医学モデル(biomedical model)」から「生物・心理・社会医学モデル(biopsychosocial medical model)」を経て、さらにスピリチュアルな面を含む全人的なアプローチへと移行してきた。そして、2002年、WHOは緩和医療に関して、以下のような新たなケア理解を提唱した¹⁵。

緩和ケアは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題、さらにスピリチュアルな問題を早期に発見し、的確な評価と処置を行うことによって、苦痛を予防し、和らげることで、QOLを改善する行為である。

そうしたスピリチュアルな次元を含めた新たな緩和ケアのコンセプト、ないしはホリスティックなケアの概念は、死の臨床のみならず医療行為全体に波及しつつある。しかし、国家、民族、地域社会の文化的、特に宗教文化的な背景とスピリチュアルな次元をいかなるものと捉えるか等によって、臨床現場での具体的なスピリチュアルケアシステムは異なっている。日本では一部のキリスト教的、仏教的理念をもつ医療福祉施設を除くとスピリチュアルケアの専門職(宗教者、精神科医、臨床心理士であれ)は稀である。それに比してキリスト教の宗教的伝統が息づいている英独語圏の医療福祉の臨床現場ではスピリチュアルケアシステムが構築されている。それがキリスト教的な背景をもつか否かを問わず、ドイツの規模の大きな病院にはほぼ Krankenhaus-Seelsorgeの部署が置かれている¹⁶。

また、スピリチュアルケアと宗教の関係を考える場合、現代のスピリチュアルケアへの関心が、特定の宗教、思想に動機づけられたものではなく、医療保健分野におけるホリスティックな患者へのケアの関心から生まれたものであって、宗教的な関心から生まれたものではないということ忘れてはならない。ソングダースの活動に起源を持つ現代のホスピス・緩和ケアがスピリチュアリティに着目したのは、あくまでもそれが患者の健康を保持、増進、回復するための資源(resource)として用いることができるが故である。

ドイツ緩和ケア協会のゼールゾルゲの定義は「スピリチュアリティ」が「心のあり方、人生の経験やとりわけ自分の存在を揺さぶる脅威と遭遇した際に用いる自身の内側にある精神、人間とは何かという意味付

¹⁵ <http://www.who.int/cancer/paliativ/definition/en> (2014/10/16 アクセス)

¹⁶ ドイツの市中ではTelephon Seelsorge(電話相談)、Notfall Seelsorge(困りごと相談)、City Seelsorge(市の相談所)などの言葉遣いが普通に行われており、Seelsorgeはかなり広く福祉的な働きの意で用いられていることも多いように思われる。

けの求め」¹⁷である。そして、そうした「意味づけの求め」が、超越的なもの（人間を超えたもの）との関係においてなされ、罪責感からの解放や死後の希望の問題と深く関わるとすれば、スピリチュアリティは宗教的な様相をもたざるを得ない場合が多い事は確かである¹⁸。しかし、人間や人生の「意味づけ」という実存的な問題は宗教も含めたより広い人間学的な概念であり得る。それゆえ、宗教的問いをもたない人々や宗教的なニーズを必要としない課題に対するスピリチュアルケアの提供者は、必ずしも聖職者であるゼールゾルガーである必要はない（むしろ宗教者でない方がよい）。それゆえ、現代のチーム医療においては「死の臨床」に携わるすべての人たちがスピリチュアルケアワーカーになり得ると解すべきである。

精神科医 Viktor E. Frankl (1905-1977) は現代医療においてスピリチュアルケアが提唱されるかなり以前に、強制収容所での極限状態の体験に基づいて、『医療的ゼールゾルゲ (Ärztliche Seelsorge)』でロゴセラピー (Logotherapie: 意味療法) を提唱し、その手法として実存分析 (Existenzanalyse) を提唱している。¹⁹ そこには、「精神的苦悩 (spiritual distress)」において「患者が自らの人生の中に意味を見出すのを援助する」という、医療者のゼールゾルゲ (= スピリチュアルケア) の一つの典例を見出すことができるように思われる。同書の最終章の最初の節「医療的ゼールゾルゲと司祭的ゼールゾルゲ (Ärztliche Seelsorge und priesterliche Seelsorge)」において、フランクルは医療者と宗教者のゼールゾルゲの競合ではなくて、すみ分け、ないしは協力について語っている²⁰。

ロゴセラピーが、特に実存分析が求めるものは医学的指導なのである。この命題は誤解されてはならない。すなわち医学的指導は決して宗教の代用品でもなければ、また従来の意味での心理療法の代用品でもなく、すでに述べられたように従来心理療法の単なる補充であろうとするのである。かくれた形而上学的なもののかかまわれていることを知っている宗教的な人間に対しては、われわれは何も言うべきものをもたず、何の与えるべきものもないのである。

¹⁷ Arbeitsdefinition des Arbeitskreises Seelsorge in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 5.12.2006.

¹⁸ 寺窪俊之『スピリチュアルケア入門』三輪書店、2000年参照。

¹⁹ Viktor E. Frankl: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse, Deuticke Verlag, Wien, 1946.

²⁰ V. E. フランクル、霜山徳哉爾訳『死と愛 実存分析入門』第2刷、みすず書房、2013年、260頁。

問題それ自身は、宗教的ではない人間が彼を深く動かしている或る世界観的な諸問題に対する答えを渴望しつつ医師に向かう時に生じることなのである。

従って医学的指導ということが宗教の代用ではないかと疑われるならば、われわれははっきりとそれを否定することができる。ロゴセラピーあるいは実存分析においても、われわれはなお医師であり、医師であることを欲するのである。われわれは司祭と競争しようと思っていない。ただわれわれは医学的処置の圏内から踏み出して医学的行為の可能性をくみつくそうと欲するだけなのである。そこでかかる可能性が存すること、及びいかにそれが実現されるかということが示されねばならない。

しかし、死に逝く人々や死別の悲嘆の中にある人々に寄り添い、その痛みや問題に対処する最もよき援助者となり得るのは、信条として死を理解し、解き明かし、それを儀礼化してきた宗教者であると思われる。そうした点で聖職者であるゼールゾルガーはスピリチュアルケアの専門職に最も相応しい存在だと考える。例えばしかし、公共の場面から宗教を排除してしまった現代日本の「死の臨床」において、ドイツ、アメリカのようなスピリチュアルケアシステムを構築することは極めて困難である。それ故、東北大学や龍谷大学ですすめられている「臨床宗教師研修」は一見ドンキホーテ的ではあるが、日本の「死の臨床」におけるスピリチュアルケアの欠落を見据えた勇敢で、かつ有意義な試みだと考える。また、そうした試みを後押しするかのよう、死の臨床における宗教の関わりの実態報告や宗教ケアの必要性と有用性に関する論考も散見されるようになってきている²¹。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

田代志門、浅見洋、福島智子、齊藤美恵、欧州における「良い死」の多元性とその文化的・宗教的背景、医学哲学倫理学会、査読無、33、2015、87-88。

浅見洋、日本人における死生観の変容とエンドオブライフケア、看護技術、査読無、62、

²¹ 牟田和夫「緩和ケア医療における宗教的スピリチュアルケアの必要性について - 特に仏教について -」、仏教大学院紀要文学研究科篇、第 39 号、2011、35-52 頁。納谷さくら、岡本 拓也、安藤 満代「遺族からみた終末期がん患者に対する宗教的ケアの必要性と有用性」がん看護、19 巻 3 号、2014 年、328-330 頁。岡本卓也「遺族からみた終末期がん患者に対する宗教ケア」緩和ケア、22 巻 3 号、2012 年、212-216 頁。石井賀洋子「現代医療の現場にみる伝統宗教」宗教研究、85 巻 4 号、2012、1018-1020、石井賀洋子「現代医療における宗教の関わり - 宗教的背景の異なる医療施設の事例から -」比較人文学研究年報、2007 年、63-80 頁。

2016、14-17。

浅見洋、田辺元における死者と生者の実存協同について、比較思想、査読有、43、2017、9-14。

〔学会発表〕(計 4 件)

谷山洋三、仏教思想における愛と寛容の精神、第 18 回日本臨床パストラルケア研究会(招待講演)、2015. 6. 20、日本教育会館(東京)。

谷山洋三、ゆるし パストラルケアの有効性、第 18 回日本臨床パストラルケア研究会(シンポジウム)、2015. 6. 21、日本教育会館(東京)。

浅見洋、ドイツにおける看取りの現在とその文化的背景、「死生観とケア」公開研究会、2016. 2. 7、石川県立看護大学(かほく市)。

浅見洋、死生観と看取りケア、日本看護学会(招待講演)、2016. 9. 27、石川県立音楽堂(金沢)。

浅見洋、日本人の死生観とエンドオブライフケア(記念講演)、日本エンドオブライフケア学会設立総会、2016. 9. 27、学士会館(東京)。

〔図書〕(計 1 件)

浅見洋(分担執筆)、ポラーノ出版、喪失と共に生きる 対話する死生学、2016、39-44。

〔その他〕

浅見洋、第 17 回魂のケアとホスピス研修会に参加して、スピリチュアルケア、査読無、65、2015、17-18。

浅見洋、ドイツ語圏のゼールゾルゲの展開とその現在、平和な中島財団平成 26 年度学術助成研究成果報告書、査読無、2015、71-72。

谷山洋三、医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア 臨床宗教師の視点から、中外医学社、2016、179。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

浅見 洋 (ASAMI HIROSHI)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：00132598

(2) 研究分担者

志村 恵 (SHIMURA MEGUMI)

金沢大学・歴史言語文化学系・教授

研究者番号：50206223

谷山 洋三 (TANIYAMA YOZO)

東北大学・文学研究科・教授

研究者番号：10368376

彦 聖美 (HIKO KIYOMI)

金城大学・看護学部・教授

(H26-H27:石川県立看護大学・看護学部・准教授)

研究者番号：80531912