

仏教者による自死対策 —国際的な課題の共有に向けて—

竹本了悟

(浄土真宗本願寺派総合研究所・研究員)

野呂靖

(龍谷大学文学部准教授)

はじめに

1. 概要
2. 関東大会（6-8 日）の発表概要
3. 関西大会の概要（9-10 日）

【キーワード】

自殺予防 自死遺族支援 マインドフルネス 追悼法要

はじめに

日本における自死者数は1997年以降年間3万人をこえるなど高い水準で推移していたが、近年は大幅な減少傾向にある。『自殺対策白書』（2017年度版、厚生労働省）によれば、2016年の自死者は2万1897人であり、22年ぶりに2万2千人を下回る状況となった。もっとも、交通事故死者数が年間約4000人であることを考えると今なお圧倒的な数字であり、年間2万人をこえる人々が自ら命を断つ状況に追い込まれているという事実は軽視すべきではない。また、ひろくアジア諸国に目を向ければ、韓国や中国など東アジアを中心に依然として自殺率は高く、改善が喫緊の課題となっている。

そうしたなか注目されるのが仏教者による自死対策の取り組みである。日本では2000年代より宗教者による自死予防・遺族支援の取り組みが活発化し、「自殺対策に取り組む僧侶の会」（2007年）など宗派を超えた個人・寺院間の連携が展開すると同時に教団レベルにおける組織的な取り組みが進められてきた。

海外においても仏教教団の取組が活発化している。韓国・曹溪宗における仏教理念に基づくカウンセリングや、スリランカのミトル・ミツロ運動（青少年リハビリセンター）における共同体（サンガ）の理念を活かしたケアなどが注目される。

こうした状況をうけ、このたび龍谷大学アジア仏教文化研究センターは国内における仏教者による自死対策についての情報収集を続けてきた孝道教団・国際仏教交流センター（IBEC）をはじめとする教団付属の研究機関との連携のもと、アジア諸国における仏教者による活動の現状と課題を共有するための国際シンポジウムを、去る2017年11月6日（月）から10日（金）までの5日間開催した。これは仏教と自死に関する国際的な交流の場としては国内初の試みであり、23人の発表者による活動報告、ならびに活発な討議が行われた。

本稿では以下、6日、7日、9日に行われた活動報告の概要について報告する。なお、以下の内容はあくまで抄録であり、誤解や不十分な点も多いと思われる。全ての文責は竹本・野呂にあることを明記しておきたい。より詳細な内容については、別途報告書の刊行を予定している。そちらをご参照願いたい。

1. 概要

（1）名称

仏教と自死に関する国際シンポジウム

（2）日時：2017（平成29）年11月6日（月）～11月10日（金）

（3）場所：孝道教団（11月6日～8日）

伝道院（11月9日）

龍谷大学響都ホール（11月10日）

（4）参加者：関東大会（6～8日）－ 61名

関西大会＜活動報告＞（9日）　－　50名

＜シンポジウム＞（10日）　－　約150名

（5）開催団体：＜関東大会＞

主催 孝道教団・国際仏教交流センター(IBECS)

共催 浄土真宗本願寺派総合研究所, Japan Network of Engaged Buddhists (JNEB), 龍谷大学世界仏教文化研究センター・アジア仏教文化研究センター, 曹洞宗総合研究センター, 臨床仏教研究所, 大正大学地域構想研究所・BSR 推進センター, 自死・自殺に向き合う僧侶の会

後援 公益財団法人全日本仏教会

＜関西大会＞

主催 浄土真宗本願寺派総合研究所, 龍谷大学世界仏教文化研究センター・アジア仏教文化研究センター

共催 孝道教団・国際仏教交流センター(IBECS), 曹洞宗総合研究センター, 教団附置研究所懇話会自死部会, 自死に向きあう関西僧侶の会, NPO 法人京都自死・自殺相談センター

後援 公益財団法人全日本仏教会

2. 関東大会（6-8日）の発表概要

（1）主催者挨拶：岡野正純（孝道教団統理／国際仏教交流センター代表）

孝道教団では2007年に自死・自殺にまつわるシンポジウムを開催。最初期は全国を見渡してもまだ極わずかであったが、ここ10年ぐらいで自殺の問題に関わる宗教者が増えた。世界の各国で国民の幸福度が下がっている。東南アジアでは自殺死亡率が上がってきているといわれる。急激な社会の変化や経済的な問題など、複雑に社会の問題が関わっている。今回は世界の宗教者が交流し知見を広げることを目指す。様々な対策により全体の自殺者数は下がり続けている。中高年の自殺死亡率が大きく下がった。しかし、若年層、10代～30代の死因の第一は自殺である。自殺の原因を考えると、経済のグローバル化が国内の経済問題に大きな影響を与えていることは否定できない。近代化によって地域社会の構造は大きく変化した。特に、家族のスタイルの変化は顕著。核家族は外向きの傾向が強く、大家族は内向きの傾向が強い。

しかし、経済的な問題だけで自殺の原因を探るのには限界がある。根源的な苦悩に目を向けることも必要。仏教では、自らつくりだす苦悩を煩惱という。煩惱は、人間がつかう言語や概念に大きな原因がある。言語によって思考を抽象化、バーチャル化することができる。それは、希望を生み出し、創造性を高めることができる。一方で未来に対する不安であったり、自己嫌悪、自己疎外などの過剰な苦しみをつくりだすこともある。

仏教は自分の思考や感情との健全な付き合い方を教えている。いま世界各国で流行っているマインドフルネス瞑想は精神疾患に効果があるといわれる。マインドフルネス瞑想は、仏教の禪定に強い影響を受けている。しかし、マインドフルネス瞑想と仏教の禪定とは、目的が大きく異なる。いくら仏教の要素を取り入れていても、その目的がビジネスや競争社会での強者を目指すものである以上、それを仏教的とはいえない。仏教の禪定の目的は、智慧と慈悲を獲得すること。智慧とは、ものごとのありのままを知ること、慈悲とは、ありのままも観ること。この仏教の視点は、人間の根源的な苦悩を見つめることに対して大きな意義がある。それは自殺の問題を捉える面でも、とても有効である。

自殺対策はセクターを越えた連携が必須。しかし日本では、そのチームのなかに宗教は入っていけない。間違った政教分離の解釈が使われている。宗教教団は、対人支援に高いモチベーションをもっている人材を有している。地域との連携を果たしうるファシリテーターの役割も担える、自殺対策に役立つ重要な資源を有している。韓国や台湾では、政府の委託を受けて、宗教教団が自殺対策の活動を行う。政府と宗教間の連携が密接に行われ、重要な活動を生んでいる。地方自治体は宗教教団の資源を活用することをもっと積極的に考えなおした方が良いのではないか。

（２）活動報告〔第１日目〕

①「自殺の実態と対策 ー日本と川崎市の紹介ー」

竹島正（川崎市精神保健福祉センター）

WHOによる自殺対策のレポートでは「自殺を口にする人は実際には自殺するつもりはない」「精神障害を有する人のみが自殺の危機に陥る」「自殺について話すのはよくない」などは俗説であり、間違っていると指摘される。

自殺による死亡であると判断するには注意が必要となる。遺書を残して首吊りをして亡くなったケースは自殺だと判断しやすい。しかし、精神疾患を抱えた人がたくさんの薬を飲んで死んだ場合は自殺になるのか。その死が自殺であったか否か、本当に自殺であったのかを検証する必要がある。自殺が他の死因と大きく違うのは、自殺は家族や近い人に大きなメッセージを残す。

９月１日に学生の自殺が多いと報道されたが、それによって自殺者数が増えた。メディア報道にも大きな注意が必要。メディアに対しては、ガイドラインが示されている。

1998年以降自殺者数が急増して、2006年に自殺対策ができて、効果があらわれるのには20年かかった。日本の対策の特徴は自死遺族の支援が中心であるということ。法律ができる前と後では、全国で対策に取り組む団体が大きく増えた。今年の月別での自殺者を見ると、減少の度合いは少なくなっており自殺者数が増えていることもある。急増し

たものを減少させることは、比較的簡単だが、自殺数が急増する以前の数値に戻ったいま、これを減少させるのは一段と工夫や取り組みが必要。自殺対策ができて以降、様々なリスクを抱えた方への法制度が整えられた。それが直接的・間接的に自殺対策に効果がみられる。

自殺予防とは「その人の本来の自由を回復する」「自殺は不名誉な死であるかのような誤解はなくす」取り組みだと考えている。自殺は特定の弱い人に起こるものではない、誰にでも自殺に追い込まれる可能性はある。

②「保健師活動と自殺対策」

津田多佳子（川崎市精神保健福祉センター）

川崎市は地域包括ケアシステムに力をいれている。つながり、連携、支え合いの仕組みをつくること。自助（セルフケア）、互助、共助、公助をバランス良く動かすことが大切。

地域包括ケアシステムがはじまる前は、対象によって担当者が縦割りだった。組織再編によって、いまは地域担当制になっている。それぞれの地域の特徴を捉えて、地域に必要な活動を行っている。保健師が担える自殺対策について考えてみたい。

一次予防（プリベンション・予防）「自死・自殺に関する市民への普及啓発活動」、二次予防（インターベンション・介入）「問題・課題を抱えた人が、相談・支援に早期につながる体制づくり」、三次予防（ポストベンション・事後対応）「遺族支援」。また、駅の転落防止の柵は、0次予防だといわれる。社会的な環境を整えていく、そのような提言を行政に伝えていくのも役割だと思っている。保健師は医療職としての基礎的な知識、技術を活用して、個人や家族などに働きかける。地域づくりの一役を担う職種。個人や地域住民の健康の保持増進、予防活動を通して地域づくりを進める。いのちを守る、いのちを尊重する姿勢が基本であり、自殺対策の一助を担えることができる。

③「自死問題に関する伝統仏教教団の役割 ～曹洞宗の取り組みから～」

宇野全智（曹洞宗総合研究センター）

悲しみを抱えて悩んでいる人に対して、真剣に伝統教団は関わってこなかった。創価学会は「貧、病、争」をキーワードに活動を行ない、教線を伸ばしていった。伝統教団は自己反省を踏まえ、改めて、僧侶とは、寺院とはということの根っ子を見つめ直す必要があるのではないか。

苦悩を相談してもらえるお寺になりたい。かかりつけのお医者さんのように、かかりつけの寺院になる。どんな悩みや不安であっても、先ずはお寺に来て、住職やお寺の奥

さんに相談する、そんなお寺をつくっていきたい。ゲートキーパーの役割は、苦しみや悩みをもつ人の支援の入り口。その役割を僧侶が担えるのではないか。かかりつけ寺院として機能するためには、「寄り添う」「話を聞く」ことが大切。しかし、そんなに簡単なことではない。良かれと思った一言がかえって相手を傷つけてしまう。僧侶は説法するのは得意だが、人の話を聞くのは苦手。

そこで曹洞宗では、「いのちにむきあう」ことを目的として、全国 50 ヶ所、述べ約 11,000 人の僧侶に対して座学と実践の研修会をおこなった。座学だけの講座ではなく模擬体験も力をいれた。模擬体験の内容は手紙相談。実際の相談内容を参考にしながらサンプルを用意し、僧侶がどのように応答するかを体験させた。

自死遺族は、自殺のハイリスク者でもある。自死遺族支援として、年に 2 度、追悼法要を開催。全国各地から参加者がいる。遺族の方から、宗教者に傷つけられる対応をされた、絶望するような言葉をかけられた、という声があった。また、自殺をしたから特別な戒名をつけられることもあった。宗教者による自殺の偏見や差別も重大な問題。追悼法要は、正式なお坊さんにちゃんとした儀式をしてもらえる。供養をすることは、グリーフサポートにとって大切な役割があることを痛感している。

僧侶は家族構成を知っている場合が多い。保健所の職員に「自死遺族の方は、自殺のリスクが高いことは知っている。だけど、声はかけづらい」と言われたことがある。お坊さんは初七日、法事で関わっている。ある程度、家族構成を把握している。ゲートキーパーとしての役割を担えるポテンシャルをもっている。自殺の問題に関わることは、抜苦与楽という仏教者としての本務に立ち返ることにつながると思う。本当の僧侶になるために、お寺の機能を果たすためにも、宗教者が自殺の問題に関わることは大切だと考えている。

④「自死・自殺に向きあう僧侶の会の活動から」

小川有閑（浄土宗／自死・自殺に向きあう僧侶の会）

自死・自殺に向き合う僧侶の会の活動について報告する。手紙相談「自死の問い、お坊さんとの往復書簡」、自死者追悼法要「いのちの日、いのちの時間」、自死遺族の分かち合い「いのちの集い」を行っている。

手紙相談の発案は、時間、場所など、その経緯には消極的な背景もある。事柄についての質問をするよりも、感情に焦点をおくことを大切にしている。手紙を書くことによって問題を整理する手伝いにもなる。複雑に絡んだ問題を一つ一つ整理していく。手紙は手元に残るので、いつまでもあたたかさが伝わるという効果が期待できる。また、手紙は文字によって心理状態が想像できるので、対応がし易い。自分の力で立ち上がれるようになるまで、そのお手伝いをする。

宗教者による自殺予防は、治療的な立場にはたたないことが重要。そのままをうけとめる姿勢。社会の価値観から逃れる場所をつくる役割（心理的アジール・避難所）。自死遺族は、大切な家族が自殺したとは到底言えない。自死遺族特有の沈黙の悲しみがある。安心して悲しめない。社会は自死についての偏見に溢れている。遺族の集いは、気持ちを分かちあうことを大切にしている。毎月開催。平均参加者は40名程度。他の団体に比べても圧倒的に多い。

追悼法要は、年に一度開催。150名ほどの参加者。色んな理由で葬儀を満足にできなかった方が多い。家族でも気持ちがバラバラで、家族・親族同士で責め合うこともある。葬儀が苦しみになるケースが少なくない。参加者のアンケートをみると「父に思いを伝えることができた」「少しの時間でしたが、娘に会うことができたように思います」など、亡くなった人と交流できている様子が分かる。亡くなった人とつながれる。自殺したからといって差別されない、安心して亡き人を偲び、弔う場を提供している。

⑤「心といのちを考える会」について

袴田俊英（曹洞宗／心といのちを考える会）

秋田県は自殺死亡率が高い。長年、国内の第1位を記録してきた。2000年に心といのちを考える会を立ち上げ、コーヒーサロン「よってたもれ」を開催。その活動が拡がり、サロン活動は全市町村で行われるようになった。長年活動が続けているが、効果的な自殺予防の活動を見つけることが難しい。山地の斜面に住んでいることが自殺率と関係しているといわれる。援助希求が弱い、隣人に迷惑をかけることをできるだけ避ける等の特徴がある。山間地は助け合わないと生きていけない。助けてもらうためには、何かあったときに助ける立場となるように、しっかり生きていかなければならない。こちらが何かをしなければ、助けてもらえない。互酬と互助。秋田県が経済的に停滞していることも、自殺率が高い要因の一つ。

過疎地帯などのつながりが強い地域では、迷惑をかけられない、人のはたらく時間を奪わない、SOSを出してはいけない、といった価値観が強い。つながりが強いところでは自殺率が高い。これまでつながりが薄いことが問題だと考えていたが、実はつながりの質が問題だった。

「よってたもれ」は、地域のなかで、やっかい者扱いされるような、周りからは変わり者といわれる人が常連として集まっている。周囲から抑圧され、生きづらさを抱えている傾向が強い。仏教の役割として、世間から逃れるアジール（避難所）としての機能。また、違う価値観を提示する役割もある。経済最優先の視点でみると、生産性がない人は、世間からは邪魔者扱いされる。しかし、仏教的な価値観で考えれば、そんな扱いにはならない。

秋田県の曹洞宗寺院、約 200 カ寺を対象に、地域のゲートキーパー講座受講を必須とした。僧侶は苦悩する人の声を聞くと、自分が救ってやらないといけなと抱え込んでしまう場合が多い。自分が人を救う役目だという強い思いによって、全て丸抱えしようとしてしまう。ここで大切にしたいことは、様々な専門家につないでいくこと。悩みの種類によって、それぞれの専門家につなげていく。できること、できないことをしっかり自覚することも必要。深刻な苦悩を相談されると、親身になるか、拒絶するかの二択になる場合が多い。ゲートキーパーの学びを通して、ネットワークを広げ専門家とのつながりを密にして、できないことを減らしていく。

単世帯の老人よりも、三世帯同居の老人の自殺率が高いといわれる。高齢になることによって、役に立たない、迷惑をかける、生きていくことの負い目を感じるが多くなる。高齢者は、これまで地域のお祭など大切な役割を担ってきた。農耕社会だと祖父母は孫を見守る、面倒をみる役割を担ったが、保育などの社会制度が整い、生後すぐに行政サービスを受けることができるようになり、その役割がなくなった。祖父母の生きがいがなくなった。つながりの質を変化させることが必要。単につながりの回数を増やせば良いというのではない。ゆるくすることも必要。「監視」から「関心を持つ」へ変わっていったらと思う。

⑥タイにおける仏教者の活動報告

プラーワッテ・タンティピワタナスクン（タイ／国立タイ健康促進協会）

タイの仏教者は、行政や病院と一緒に様々な活動を行なってきた。仏教は社会に影響を与えている。タイのお寺は地域コミュニティの中心になっている。タイの社会では寄付をすることも善なる行為として推奨される。

公衆衛生のなかでも、コミュニティリーダーとして仏教者の役割は重要。HIV の問題に対しても、宗教者の慈愛に満ちた活動によって、様々な問題が解決されていった。地域の課題に対して、宗教施設を貸したり、行政や病院と一緒に活動をしている。そういうコミュニティの活動に、宗教者も参加して、提言を発信している。あるいは、末期がん患者へのプロジェクトに宗教者が積極的に関わっている。精神的な困難を抱えている人は、マインドフルネスのプログラムに参加する人が多い。そのときにも宗教者の貢献は力強い。

精神衛生の分野では、心理学者や精神科医は認知行動療法やマインドフルネスを行っている。マインドフルネスの治療法は、これまで仏教寺院で行なっていた座禅のプログラムと通じている。しかし、欧米社会のマインドフルネスほどプログラムとして整っていない。

最近はサティアモデルというセラピーモデルに注目している。家族関係調整にも効果があるといわれる。このモデルは仏教ととても相性が良いと感じている。欧米の精神科医を招いて研修している。

マインドフルネスは、本人の気づきを促す。頭で理解するだけでは十分ではなく、生活に落とし込むことが必要。周囲のせいにするのではなく、自分自身の行為言動に目を向けることが大切。

自死念慮者は理想と現実のギャップに苦しんでいる。自己肯定感も低い。行動というのは内側の心の動きがあらわれている。内なる動きに目を向ける。そのようなプロセスによって、自分自身を受け入れることができる。そうすると他者に対しても優しさを差し向けることが可能となる。自分の心の痛みを無くするのではなく受け入れることが大切。

タイでは、一般の人が短期間出家することもよくある。公務員の仕事を休んで、3ヶ月間出家して僧侶として働いた。その経験は、自分にとって、とても大きな財産となっている。幸福というのは前向きな目標があることによっておこる。社会的な問題解決ではなく、心情の問題、心理的なアプローチが必要不可欠。

⑦個人活動といのちに向き合う宗教者の会の報告

根本紹徹（臨済宗妙心寺派／いのちに向き合う宗教者の会）

自殺予防の活動は、インターネットを活用しながら、13年前にはじめた。

日本では不審死が7万人、行方不明者15万人だといわれる。自殺者は3万人をきったといわれるが、自殺者のカウント方法にも問題があるかもしれない。人を救うために仏教は役に立つのか、という関心で活動が続けている。ワークショップや座禅のリトリートなどを通して、様々なチャレンジをしている。

いのちに向き合う宗教者の会の代表を務め、名古屋で活動している。年に5回、自死遺族を対象とした座談会をしている。宗教者だけでなく自死遺族の会と連携しながら活動している。宗教者の独りよがりな活動ではなく、一般的な視点でフィードバックをもらえることが大切。年に一度、追悼法要もしている。自死遺族から「私が死んだら、自殺した私の大切な家族に会えるんですか？」と質問される。どう答えるかというよりは、真剣に関わってくれているということを実感してもらえることが大切。

座禅とメディテーションの違いについて。座禅は目的をもって行うようなものではない。目的や答えに向かって行うものではない。悲しみ、苦しみ、辛いことがわき起こってくることもある。自分にとって座禅は、美味しいものを食べたときや、お風呂に入ったときにサッパリするような、こちよい感覚。自分はどうしようもない人間だが、座禅という本物にぶらさがっている感覚。ありのままの自分であるための方法。

(3) 活動報告〔第2日目〕

①リー・P・S (韓国, 曹溪宗仏教カウンセリング研究所代表)

曹溪宗は韓国で一番大きな仏教教団。その教団のなかで、いのちを救うネットワークをつくっている。現代社会を見渡すと、急激な経済成長のあおりをうけて、過度な競争、貧富の格差、離婚率の増加、社会的な孤立が強まるなど、様々な社会的な問題がうまれている。韓国の自殺率は、1997年に急上昇、国際的な経済危機の影響を受けた結果といわれる。2003年～2008年の間も上昇率が高かった。韓国はOECDのなかで自殺率が一番高い。13年間1位が続いている。自殺は社会的なつながり・連帯の欠如の結果だと考えられる。

韓国では自殺対策の取り組みが小さいながらも徐々にはじまり、近年徐々に自殺率は下がっている。しかし、まだOECDで1番高い。そのような中で仏教者が関わる自殺対策のキャンペーンがはじまっている。

仏教的なメッセージとして縁起は重要。他のいのちとつながりあっている。同じ時代を生きる私たちは助けあう責任があり、連帯する必要がある。また過去の人たちからのいのちのリレーがあつてこそ、いま私のいのちがある。そして、次世代へのいのちをも預かっている。自分のいのち、他者のいのちをはぐくむことが大切。他者を救うことは自分を救うこと。苦しみ悲しみのない人生を歩むのではなく、苦しみ悲しみをどのように受け止めるか。苦しみ悲しみはよりよい人生にとって必要なことでもある。苦しみ悲しみの経験を通して、他者の苦しみに共感して欲しい。この世界を涅槃の世界に。

曹溪宗、仏教カウンセリング研究所では、自死・自殺の電話相談「ジャビィ」を開設。「ジャビィ」とは韓国語で慈悲のこと。1990年に開設、今では5つの回線をもっている。これまでに9万件の相談を受けている。

ボランティアを養成するために、様々な仏教アクティビティを活用している。瞑想、ヨガ、サマディ、サマタ瞑想など。もちろん、カウンセリングの方法論、発達心理学、自殺対策の理論やスキル、社会的な支援についても総合的に学ぶ。自死・自殺の問題は、複雑な課題だから多様な学びが必要不可欠。

グループセラピーをするさいに、僧侶がグループリーダーをつとめることも多い。寺院に宿泊をして、数日間のプログラムを行ったりもしている。

韓国では、精神科医やカウンセラーの診察は、ほぼ無料で受けられるため、相談しやすい。カウンセラーや精神科医は、西欧式の教育を受けているので仏教的なアプローチに対して肯定的な意見は少ない。マインドフルネスや仏教的な方法を学ぶ人は少ない。私たちは、社会への情報発信のために、キリスト教系の団体と一緒にイベントもしてい

る。企業や行政と一緒に取組みを広げようとしている。一般の方々へ自殺の問題についての関心を広げていきたい。

今年の8月に、大統領府の前で、デモをおこなった。自殺の問題を、政府が重要視する100の案件のなかに入れることを訴えた。政府の予算のなかで、自殺対策の費用はとても少ない。もっと自殺対策に注ぐべき。個別の問題に留めるのではなく、社会的な問題として取り組む必要がある。

②天文師（香港、慈山寺カウンセリングセンター）

慈山寺は、2015年にできた。仏教の様々なアクティビティをしている。写経、キャンプ、リトリート、自然と関わる等など。

香港の人口は270万人で、そのなかで170万人が軽度のこころの病を抱えている。64万人が中度。20万人が重症だといわれている。ここ数年で18歳以下の若い人たちのなかでうつ病が33%増えたという報告もある。

仏教カウンセリングセンターは、慈山寺の開山と同時に、2015年に開設した。香港初の霊的なカウンセリングセンター。2015年から2016年の1年間で546件の電話相談をうける。感情的なストレス、精神疾患の問題、社会福祉のサービスに関する問合せ、愛する人を亡くした方からの相談などが主な内容。8割が女性、男性が2割。年齢は20、30代が多い。電話を受けるのはソーシャルワーカーが10人ほどで対応している。

医療従事者やソーシャルワーカーの研修に、仏教的な視点を取り入れている。智慧と慈悲という視点を活用したカウンセリング。生きとし生けるものは平等であり、仏性がある。我々はつながりあっている存在で、縁起の世界を生きている。

相談に来られた方に対して、ソーシャルワーカーは基本的に西歐式のプログラムを提供し、僧侶は仏教的な視点でカウンセリングをする。それぞれ補完しあっている関係。相手の状況を見ながらアプローチの方法を変えている。

相談者に仏教的な視点をもってもらうことは重要。仏教の観点をもつことで、日常の視点を変えることができる。

③チョウシタ・パワスティパイシ（タイ、ラジャナガリンドラ研究所）

10代の頃に、仏教者の思想に感銘を受け熱心に勉強するようになった。しかし一方で、単に思想だけではなく、どのように生きていくのかと日常の生活に落とし込むことが必要だと考えた。そして、それを子どもに落とし込む必要性を感じた。どのようにすれば、食事や会話、些細な日常の動作を意識化することができるのか。心理学アプローチなどに、ヴィパッサナーメディテーションなど様々な仏教的な手法を取り入れている。

タイでは15歳～35歳までの自殺者が多い。ティーンエージャーの悩みは、家庭内暴力、うつ病、インターネット中毒者、友人関係など。苦しみ悲しみをどのようにすれば受け止めることができるのか。不安や怒りが感情のなかでも大きな課題になる。感情の受け止め方を理解してもらうために漫画を活用している。

欧米式のセラピーをしても、処方薬が出されて終わりのケースが多い。抗うつ剤などの処方により、少し症状が良くなっても、また同じような症状を抱えることが多い。思考パターンが同じなので、また症状を繰り返す。薬の効き目は一定期間であり、結果として薬漬けになってしまわざるをえない。欧米的な心理学のアプローチだけでは限界がある。思考のパターンを変化させる。幸せな状態なのに、その幸せに気付いていない場合も多い。

子どもやティーンエージャーに対して、仏教的なアプローチを行なった。どんなアプローチが有効なのかは、一人ひとりに対して、個々の対応が必要。仏教の実践といっても、子どもたちは反抗する。退屈、面白くない。受け入れてもらえる形で提供しなければならない。仏教という誤解される。タイで仏教は、お願いしにいくところ、あるいは、仏教は優れた人がおこなうものだと思っている。仏教は自分たちにも必要な教えなんだと思うことが重要。

国民の97%が仏教徒。仏教は、学校で勉強する科目だと思われる。仏陀のお母さんの名前は？などがテストにでる。子どもからすると仏教は退屈。あるいは、仏教をカウンセリングに取り入れようとしても、優秀な大人たちがやっていることで、子どもたちは自分には関係ないと思われる。

仏教の視点を取り入れて、苦しみ悲しみを自分から離して、中立的な立場にたってもらう。自分の考えていることと、現実のこととを区別する。自分のこころのなかの認知を変化させる。スタジアムからサッカーをみる感覚。自分の視点から少し離して自己をみつめるさいに、仏教の視点は役に立つ。自己否定が強まると、自分はいけない人だと思ひこんでしまう。自分自身に対して慈悲の思いを注ぐ必要がある。

マインドフルネスを日常に取り入れると、ときおり嬉しく感じる瞬間、解放される瞬間、悲しい瞬間など、そのときどきの感情がわきおこる。その感情に意識を見つめることが重要。自分のなかに潜んでいる批判の心を見つめる。誤解や思考のスパイラルを見つめ直す。それを通して、生活をいかに改善していくのかを一緒に考える。

苦しみ悲しみから逃げないことも大切。苦しみ悲しみを受け止める。一時的に逃げたとしても、その苦悩はまたもどってくる。

子どもたちやティーンエージャーのセッションは一緒にすることが大切。宿題を与えてもやってこない。マインドフルな取り組みを一緒におこなう。リラックスするテクニックを伝える。小さい子どもたちとは自然を一緒に散歩する。

④ナタシア・ナイルグプタ（インド、インテグレイティブ心理学者）

インドでは、若年層の自殺率が高い。精神疾患者、統合失調症の患者も急増している。うつ病の患者は、5000 万人ぐらいだと報告されている。しかし、病院にいけない貧困層も多いので、実際はもっと多いことが想定される。治療が必要な方の 8 割に、医療が提供されていないのが現状。

最近の研究によれば、母親がどのような生活をしているかによって胎児の成長に重大な影響を与える。母親の食事の影響も強い。遺伝よりも環境の方が大きな問題だと捉えている。

精神科を受診する人は変なやつだという世間の認識があり、受信しづらい。専門的な医療者不足。うつ病の理解もすすんでいない。病院も大都市にしかない。費用も高い。精神科医はほとんど欧米式だが、心理学も多様化し、東洋的な視点も注目され、トランスパーソナルなどの研究も進んでいる。

インドでは宗教者がとても尊敬され、宗教者の言葉ならば素直に聞いてもらえる傾向が強いので、宗教者が精神疾患の問題に関わると、多くの人に関心を抱いてくれる。寺院を利用することによって、地方でも診療ができるし、費用も安くできる。さらに、人的不足も解消できる。そこで、僧侶のための研究施設を開設。僧侶に対して研修を行う。仏教は既に心情や意識に対して、深い知見をもっている。そのため、その知見を精神疾患の文脈に当てはめるトレーニングを行う。仏教のメソッドは精神疾患の患者にも有用。

精神疾患を抱える方々は複雑な心情を抱えている。空虚、罪悪感、自己否定などなど。仏教的な価値観を伝えることを通して、その痛みを一緒に味わう。意識の改革が必要であり、そのために仏教思想はとても有効だと考える。

⑤プラーギャ・チョウハン（インド、心理大学院生）

インドは文化特有の問題としてカーストに基づく差別が根強い。インド人は第七感があるといわれる。六感に加えて、カーストをかぎわける能力。差別による自殺も大きな課題にも関わらず、社会の問題として扱われづらい。法律上はもうカースト制度はないことになっているが、意識のなかでは強く残っている。特に、ダリッド（不可触民）の差別は根強い。政府の各機関にもカーストは残っている。制度の問題ではなく、意識の問題。暴力、レイプ、貧困、拒絶、行政機関の無視、社会的排除、結果として自殺にいきつく。身体的な面だけでなく、心も奴隷と化してしまう。

インドの若年層、15 歳～29 歳、自殺率はとても高い。特に、ダリッドの学生は自殺率が高い。大学でも差別は残っている。最近、インド国内で大きな問題になったダリッドの大学院生のニュースがある。ダリッドであるからというだけの理由で、奨学金も止め

られ、大学から追い出された。退学させられた翌日に自殺。その学生の遺書を心理学的に分析。職業選択についてカーストの影響をつよく受けざるをえない。本来できると、自分にできることには大きなギャップがある。カーストによる、乖離によって、自分は怪物になっている気がする。インドで自殺を無くすためにはカースト制度をなくすしかない。

ソーシャルメディアを活用して相談活動をはじめた。安心して話して良いことが伝わると、堰を切ったように自分の想いを語りだしてくれる。

社会的な環境を整えることが必要であるが、自分自身の内側の変化、社会的・個人的なスティグマ（烙印）を変えていかなければならない。

⑥イレヌ・ユーエン（アメリカ、米国ナローパ佛教大学）

マインドフルネスは世界中で注目されている。マインドフルネスは対人支援者にとっても、とても重要。セルフケアという視点。マインドフルネスによって感情を平静に保つ、緊張を和らげる。マインドフルネスによって、手術の効率が良くなるという外科医もいる。

共感・コンパッションは、過剰に共感をすることによって、自分が精神的な困難に陥ってしまうこともある。コンパッションは思いやり、慈悲の心。つらく苦しみ悲しむ人に手を差し伸べること。意識だけでなく、身体反応に注意を向けるマインドフルネスも大切。苦しみ悲しみに身体は反応しているが、意識まで届いていないこともある。

苦しむ人に向きあうためには、様々な方法がある。①共感、②相手の苦悩と背景を知る、③記憶、④倫理的・道徳的な感情にアプローチする（自分の偏った価値観を見つめる）。セルフコンパッションという視点。自分に慈悲を向ける、自分に優しさを注ぐ。この世界のなかで、苦悩するのは私だけではない。自分だけが苦しんでいるのではない。

ナローパ大学（チベット仏教系）では、1つの現象に対して、3つのレンズでみることを大切にしている。①プレモダン（伝統的なケア）は、儀式儀礼など。②モダン（近代的なケア）は、科学知識にもとづく。③ポストモダン（文化的な背景に目を向ける）。学びだけでなく実践的な学びを大切にしている。刑務所や軍の施設への訪問、インターン制度など。

アメリカでは各仏教系大学が連携するようになっている。仏教チャプレンなどの研修カリキュラムについての意見交換、正しい生業とは？、仏教の独自性とは？、認識論などをテーマとしている。各大学は中国系、チベット系など、一概に仏教といえども、それぞれ特徴がある。それぞれの共通点を異なる点を大切にしながら議論している。

⑦グスタブ・エリクソン（スウェーデン、ルーテル教会チャプレン）

キリスト教において自殺の問題は難しいテーマ。旧約聖書、サムエル記のなかで、自殺への言及がある。そのような聖書の言葉により、一昔前は、自殺した人は教会墓地には埋葬できないルールがあった。今ではそのようなところは減ってきているが、一部の宗派ではいまでもそのルールを守っているところもある。

スウェーデンは、人口 100 万人の小国。自殺者数は年間 1500 人ぐらい。交通事故よりも多い。男性が 1000 人、女性が 500 人ぐらいの割合。年々自殺者数は減っているが、若者の自殺は減っていない。

スウェーデンでは、自殺のヘルプラインがある。そのヘルプラインに教会の聖職者も参加している。ロールプレイなどのトレーニングを継続的に受けている。ヘルプラインはスウェーデンで全国的に増えている。チャットの相談もはじめた。24 時間以内に返信。

聖職者が関わるヘルプラインの目的は、キリスト教者に転派させるのが目的ではない。自分たちが聖職者であることを伝えるようにしている。話を聴くことが中心だが、求められたら聖書を読むこともある。相談のなかでは、秘密を保持している。何を聞いたか、誰と話したかを絶対に喋ってはならない。そのようなルールを共有することで、相談者にも安心してもらおう。なので、どんな状況であっても、救急サービスや仲間を呼ぶことはできない。

電話相談の課題として、頻回の相談に対する応対がある。一日に 20 回もかけてくる人もいる。あるいは、教会への批判。性的なテーマでいやがらせの内容もある。しかし一方で、嫌がらせだと思っていなくても、しっかり電話を聞いていると実は目の前に自殺するために銃を用意していたり、ビルの屋上にいたりもする。自殺すると決断している人に対して、いかに対応するのか難しい課題。どうにか止めようと介入しようとする電話をきられる。そのような時は、一緒にお祈りをしようとか、呼吸をしようとか、一緒に何かをすることを提案する。そうすると、自分はひとりじゃなかったんだと気付いてもらえることもある。いつも上手くいくわけではない。

⑧神仁（インド鹿野苑法輪精舎、臨床仏教研究所上席研究員）

チャイルドラインは、世界 145 国に開設され、年間で 3000 万件の相談を受ける。電話・ネットを通じて。世界の NGO のなかで、もっとも子どもたちの声を聞き、子どもたちの苦悩を受け止めている団体といえる。海外ではチャイルドヘルプライン。

1970 年代、オランダではじまる。イギリスのサマリタンズが活動の根っ子にある。イギリスでは虐待専門の相談電話としてはじまる。善意の第三者であることが重要。子どもたちは親や先生に迷惑をかけたくないという思いをもっている。

子どもたちの苦悩を受けとめることは大切だが、それを社会化することも重要。社会制度を整えたり、他のNPOに研修をしたり、ファンドレイジングを行なったりすることも役割の一つ。

ヨーロッパ各国のチャイルドラインは電話だけでなくネットの相談も受付けている。日本でも昨年からネット相談も開設。子どもたちにとってスマホをつかって電話することは減っている、ネットの活用がほとんど。さらに格安スマホを持つ子どもたちは増え続け、電話回線を使わない子たちが増えているので、チャイルドラインの電話相談のサービスを受けることができない。そのため、ネット相談の需要はより高まるものと想像される。

チャイルドラインは、全てのこの世に存在するいのちは比較することなく絶対的に尊い、という姿勢で活動している。その理念は、①子どもが人としての存在を尊ばれ、安心できる場を提供する。②子どもが自分の力に気づき、生きる力を育んでいく場の提供をする。マインドフルネス的な視点。③子どもたちの声や思いを社会化していく取り組み。エンゲイジドブッティズム的な視点。

子どもたちは、自分のなかに答えをもっている場合が多い。その答えを確認するために電話してくる。何か教える必要はない。仏教的に考えると、子どもたちは全員、仏性をもっている。その仏性を開発するためにエンパワメントしている。いじめを受けている子どもたちは自尊感情がとても低い。日本の子どもたちは特に、自分のことを価値のある人間だと感じている子は非常に少ない。チャイルドラインでは自殺の予防プログラムにも力をいれている。児童館や学校に対してアウトリーチを行うプログラムをはじめた。

傾聴と深聴。語りを紡ぐことで、ナラティブになり、内省を深め、認知を変化させることができるのか。自分自身の苦しみをいかに語り、いかに理解し、いかに受け止めていくのか。仏教的なアプローチを、電話やネットの相談を通して実践している。

3. 関西大会の概要（9-10日）

（1）活動報告〔第1日目〕

①「自死関連の臨床面接から」

村澤孝子（京都府精神保健福祉総合センター）

私は心理学の専門職。毎日センターに来談される方に対して面接の相談に対応している。

京都府の自殺の現状について。去年は過去20年で自殺率が一番低かった。全国でも5番目に低い。自殺率が一番高いときと比べて40%減少。しかし、若い人の自殺が減らな

い。全国でも同様の傾向。20代の男性の自殺が多い。京都府は大学が多く、学生の数も多いので、自殺率が高いと思われる。10代と20代では、自殺の要因が違う。うつなどの精神疾患は共通しているが20代は仕事・給与のこと。10代は入試・勉強、孤立感やつながりの薄さが要因になっている。

京都府の取り組みの一つとして、LINEを活用した、自殺ストップセンターの活動があり、通話料無料。また、大学生対象に単位を取れる自殺対策の講座をつくっている。さらに、官民連携のイベントを毎年おこなっている、全国的にも官民連携のイベントは珍しい。

いま力をいれておこなっているのが小中高生を対象としたメンタルケアの出前授業。援助希求を高める講座。一次予防プログラム、レジリエンスプログラム。PRPプログラムを参考に、学校介入プログラム。MRBプログラム、軍隊で使われるプログラム。危機的な問題を抱えてから相談するまで10年ほどの歳月が必要だといわれる。小学4年以降が対象。うつ病の発症が低まる、自己実現が高まるなどのポジティブな影響がある。

「貴方の親友に対して、どのような言葉をかけてあげますか？」などの認知行動療法のプログラムを活用しながら、独自にプログラムを開発。楽しいプログラム。受講した生徒、受講していない生徒にも良い影響を与える。受講した生徒が楽しくて、ついつい他の生徒にも話してしまう。

日本では精神疾患への偏見が非常に強い。発症に気付いてから長い間ほっておく理由は、そのような病気であることへのネガティブな印象をもってしまうので自分から言い出さない。

普通の中学校より、進学校の方が、保健室の先生の所にいく確率が約10倍。アジアのなか、特に日本人は精神的なストレスが身体から表出するケースが多い。

漫画『「死ぬくらいなら会社辞めれば」ができない理由』、略して「死に辞め」。漫画と同様の相談が多い。世間からすれば、死ぬくらいなら会社を辞めれば良いのに、学校を休めば良いのにと思われてしまうが、それができないのが日本の現状。家族や周囲の人に心配や迷惑をかけたくない。さらに、周りのサポートが薄い。親は大切に思うからこそ、子どもに心配しているよ、大切に思っているよ、というメッセージを発する。だけど、それが子どもに過度なプレッシャー、迷惑をかけてはいけないという想いを強めている。

アフメーションという技法は効果がある。そんな私を許します、認めます、愛します、癒やしますという言葉で、自分自身に言ってもらう。それだけでも、気持ちが落ち着く。

いまのところ京都府では宗教者との連携はない。困難な状況の方の相談に対して、先ず金銭的な支援、就労の支援、人間関係の支援など緊急対応につなぐ。しかし、もっと

根本的な価値観の変容が必要だと感じることもある。少し気持ちが落ち着いたさいには宗教者との連携も可能性が考えられる。

命日反応というものがある。命日への不安。そのときになると、過去の想いがわき起こってくる。過去のトラウマ。宗教的な思想により、死に対する不安、大切な人を亡くした方への自己責任を和らげることも期待される。以前よりも世代間伝達はされていない。ものごとの考え方や伝え方は、お母さんの影響を強く受ける。

子どもたちは、親が亡くなったときに、自分の責任だと感じてしまうことが多い。子どもは良くも悪くも自己中心的な価値観をもっているのです、より自分に対して責任を向けやすい。どんな言葉を尽くしても、その苦悩が全て払拭されるわけではない。「親友の立場だったら貴方はどう思う」と自分の枠組みを外して、考えてもらうような技法を使う。技法なので上手くいく時、いかないケースがある。最も大切だと思うことは、安心できる人が近くにいる、尊重してくれる人がいること。

②「日本における＜自死＞・＜自殺＞用語の用例と自殺観の変遷」

野呂靖（浄土真宗本願寺派／龍谷大学）

日本では自らのちを断つことを自死・自殺と表現。日本ではこれまで自殺という用語が一般的であったが、最近では自死という言葉が使われはじめた。何故このような言葉の変遷があるのかについて考えたい。

自殺は自らを「殺す」。自死は自ら「死ぬ」。最近では、自死という表現が使われることが大きくなった。背景は二つ。一つ目は自殺・自死は弱い人がおこなうもので、個人の問題として捉える傾向があったが、実は経済的な問題、社会的な問題、環境に追い詰められた末の死であることが近年明らかにされてきた。つまり「自ら」という問題だけでは集約できない。二つ目に、大切な方を亡くされた遺族からすると「殺す」という表現は強い表現となる。

ところが自死と自殺という言葉を用いて二つ使うので、どちらを使えば良いのかという問題がこの数年で起こってきた。そのようななかで、2013年、鳥取県、島根県は、全ての行政文書を「自死」に統一する、「自殺」という言葉を使わないとの条例を制定した。遺族から自殺という言葉を使わないで欲しいという強い要望があったため。この判断には遺族からの賛同の声が多くあった。しかし同時に、批判もあった。例えば、ある自死遺族の団体は、公式の声明文で「自死に統一するのは良くないのではないかと。遺族への配慮のみならず、念慮を抱える人への思いも考える必要がある」とメッセージを出している。

歴史を振りかえってみる。中国では、自決、自害、自刃、自死、自殺などたくさんある。さらには、投身、捨身なども使われる。ここで大きなポイントは自殺が悪いとか、

自殺を否定しているという背景や意味はない。価値観についてニュートラルな表現、行為を指した言葉でしかない。仏教では当初、投身という言葉が使われていたが、時代を経て、自殺、自死という言葉に変更された事例がある。もともと投身は行為を指してただけだが、自殺・自死という「自ら」を含意する言葉の使用が増えていった。自殺は悪いものであるという価値観が付与された可能性がある。

8世紀、平安時代の古事記や日本書紀などの文献に「自死」という言葉が多く使われるが、「自殺」という用例はほとんど出てこない。10世紀以降になると「自殺」という言葉が増えていくが、自死という言葉も残っている。『往生要集』には自殺という言葉が使われるが、ここでは単にいのちを断ったという意味。

また近世以降の川柳や戯作文学などでは自殺が多く用いられるが、自死もなくなったわけではない。並列して使われているのである。

ところが明治期になると「自死」という言葉がほぼ姿をけし、「自殺」という言葉だけが使われると考えられる。例えば「朝日新聞」のデータベースによれば、自殺という言葉は大変多いが、自死は10年間で18例。全くないわけではないが、ほとんどない。また国立国会図書館のデータベースによると、明治から大正にかけて、自死という言葉は5件のみ。これまで自殺と自死という言葉が並列で使われていたのに、自殺だけになった。

その理由には複数考えられるが、英語のテキストを日本語に翻訳する過程で「自殺」という言葉が選択的に用いられるようになったと考えられる。いのちを断つことは重罪であるという観念や、神から抱きたいのちを自ら失ってしまうことは駄目だとする文献など、とくに刑法に関わる英文文献の翻訳の過程で、自殺という言葉が用いられてく。

また僧侶たちが、自殺という言葉積極的に使った事例もある。仏教は厭世的、極楽浄土にいくことが重要だとするならば、現世での生を批判することになるのではないかと、その厭世的な理由により自殺が多いのではないかと、というキリスト教からの強い批判があった。明治期の仏教者たちはそれに応答するために、仏教は自殺を悪だ、認めていないということを強調するようになったと考えられる。

現在では、自殺というネガティブな面を弱めるために、自死という言葉が積極的に使われるようになった。時代によって言葉は変化する。言葉は意味をあたえる、付加する。自死は遺族への配慮することに大事。しかし、特定の言葉に集約することは、多様な想いや考え方を排除することにつながる。

③「日本における宗教者の自死に関する活動 ～その現状と課題～」

関本和弘（融通念仏宗／自死に向き合う関西僧侶の会）

日本の僧侶は死んだあとに関わることが多い。苦悩する人に、生前から関わりたいという思いをもった超宗派の僧侶が集まった。年に一度の追悼法要、隔月に遺族の集いを開催、また男性のみの遺族の会も行っている。男性は、女性の前で泣くこと、弱音を吐くことが難しい。なので、男性だけの会をつくった。遺族の会はルールをしっかりと設けて活動している。

自死者追悼法要は、悲しみなおし。遺族が葬式を勤めるためには、短期間のなかで行わなければならない様々なタスクがあり、悲しむ時間がない。しかも、社会的な偏見や自責の念が強いので、複雑にからみあった心情が起こり、悲しんでいられない。

感情に焦点をあてた傾聴を大切にしている。苦悩する人の想いを無条件に受け入れる。聴くは、聴（ゆる）すとも読む。相手の苦悩をゆるす。何を聴くか、死にたい想いを聴く。死にたいという言葉を安心して吐き出すことによって気持ちが和らぐ。死にたいという思いに焦点をあてて聴く。苦悩を和らげる二つのアプローチ、キュアとケア。キュアは改善・解決。ケアは支える。

身口意（身体、言葉、心）の三業。この3つがつながっていることが経典に説かれている。「死にたい」という言葉は、「死にたいほど苦しい気持ち」を分かちたいということ。その言葉を遮らないために、本当の想いを聴くためにも聴くことは重要。

苦悩する人は自分の気持ちを話したいと思うのに話せないのは何故か。否定されるかもという恐怖心。比較されるかもという不安感。他の人に言われるかもという疑い。様々な感情が入り混じるために、本当の気持ちを話せない。

僧侶は聴くことが苦手。傾聴を妨げる要因として、厳しい修行をした人ほど自信に溢れ、自らの経験を語りたい。これからは、お寺という場が、苦悩を抱える方に対して、安心・安息の場所になれるようになってほしい。安心・安全な場所にお寺になることが大切。

④「死にたい気持ちを和らげる方法」

竹本了悟（浄土真宗本願寺派総合研究所、NPO 法人京都自死・自殺相談センター）

死にたい気持ちを和らげる方法。相談活動が続けるなかで宗教的な救いと活動が、理念の上で結びついてきた。最初は思ってもいなかったが、活動を通して仏教を味わうことがある。

人間は些細なことで気持ちは変化する。自と他はつながりあっている存在である。縁起的な人間観。周りから影響を受け、周りに影響を与えている。

人間は身体と心によってできているというのが西洋的な理解だが、仏教におけるいのちの概念は氣息と熱と見る解釈がある。氣息と熱で、お互いに影響をあたえる存在。それから、諸行無常という見方も大切。「死にたい思いをもっている人は、実は生きたい

んだ」と盛んにいわれるようになってきたが、仏教的にいうと間違いだと思う。「生きたい」という固定的な思いがあるものではなくて、些細なつながりによって影響をあたえあい、どんな気持ちにもなる、どんな行ないもする。

解脱と救済について、お釈迦さまは色んな道があることを伝えた。苦を楽にする二つの方法として、一つに釈尊のように修行して解脱する道、二つ目に仏陀によって救われていく道がある。修行して自己をコントロールする道と、他者に出会う道ともいえる。

私たちは本質的な孤独を抱えている存在。阿弥陀仏に出遇うことによって救われる経験は、根底にある孤独が照らされる、光に出遇う経験。阿弥陀仏によって、全ての物事が解決するわけではない。しかし、光に出遇うことによって、周りの見え方が変わってくる。

悟りを開けない私にとっては、あらゆるものを救うことはできない。しかし、目の前にいる苦悩する人に、あたたかさ、ぬくもりを伝えることはできる。宗教的な救いと、人間による対人支援の救いとは明らかに違う。人間による対人支援は、根底の闇を照らすことはできない。しかし、目の前にいる方に、ぬくもりを伝えることはできる。そばにいてくれる、味方になってくれる、そうした人がいることによって、孤独感が和らぐことがある。

⑤釋慧開（台湾，佛光山，南華大学学術副校長，佛光大学佛教学院院長）

台湾では、政府から、教育機関において自殺対策に関わることが命じられている。台湾では若年層の自殺率が高く社会の大きな問題になり、政府主導で教育機関に自殺対策の指導がなされる。

佛光山は台湾で最も大きい仏教の団体。南華大学では、生涯教育を大切にしている。その内容は、身口意の三業にもとづく、教育をおこなっている。マインドフルネスの講座は、大学1年生の必須講義。ストレス発散の方法を学んでもらい、マインドフルネスに関心をもってもらう。また、いのちのありように関する講座もある。自殺予防の取り組みとして、カウンセリングセンターを中心に段階的にやっている。各予防の段階によって、目的や目標、人材のリソースも違う。精神疾患への知識をつけてもらい偏見をなくす。外部のリソースも期待される。自殺予防のゲートキーパー講座を開講している。学生や先生にもゲートキーパーになってもらう。メンターを育てる。問題解決する力を養う。教授陣や学生に対しても行われる。自分の性格がどのように社会や環境に影響を及ぼすことができるのかを見つめる。

危機的状況への対応。自殺念慮を抱えた方のリスクを評価する。病院とも連携している。広い窓口で多角的に関わることで自殺予防をする。電話相談などのサービスは一般にも開かれている。事後対応。自殺がおこったときに、他の学生のケアにも勤める。自

殺がおこってしまったさいには、メディアへの対応、家族への対応、学生への対応など、広く支援する制度を整えている。飛び降り自殺を防ぐために、策をつけたり、ネットをつけたりしている。できるだけ自殺できる環境を減らす。サービスを行うだけでなく、自己の内省もうながすワークショップもおこなっている。人生を振りかえる、感謝の思いを抱くような内容。呼吸法の実践。生命の意味を教育する、インスピレーションを得るような機会をつくる。いのちのありように気づく。様々な自殺対策を多角的におこなっているがそれでもゼロにはならない。

人生の意味は、自分で求め続ける。シンプルな答えなんてない。人生を積み重ねることによって、人生の意味も変化する。学生に聞かれても、答えを与えることはできない。彼らに委ねられている。自分の人生のなかで、意味を求め続けなければならない。

⑥ ボーダナンダ（スリランカ、ミトル・ミツロ運動、青少年リハビリセンター創業者）

スリランカは、世界で4番目に高い自殺率。40秒に1回、自死がおこる。何故私は生きているのか、という問いを自分自身で繰り返す。自殺率が高い理由は、内戦の影響。自殺者数は増え、未遂者は想像もできないほどに多い。アジアの仏教国は自殺率が高い。イスラム圏である中東は低い。社会的な規範がしっかりしている面が影響しているものと思われる。今日現在もその影響は続いている。捕虜になることを嫌い、自らのいのちを断つ。苦悩の逃げ道として自死がなされるようになった。

自殺する方法として、スリランカでは農薬が一般的。アジアでは農業が中心なので、農薬はたやすく手に入る。しかも、農業は自然環境にとっても影響を受けやすいので、ときによっては生活的に困窮する。農薬へのアクセスを規制しているが問題は解決されていない。

自殺念慮をもつまでに追い込まれると、正しいことと、正しくないことの判断ができなくなる。スリランカでも新しい自殺のトレンドが生まれている、Facebookによる自殺の問題。偽名でアカウントをつくり、何らかの人間関係が生まれる。ネット上での関係がもつれ、自殺に追い込まれる事例、就学している10代の学生、自死・自殺が増えている。SNSは多くの危険性をはらんでいる。

殺人はなぜ起こるのか、自殺はなぜ起こるのか。殺人者と自殺者はあらゆる形で似ているが、異なるところは怒りが内側に向かっているのが自殺、外側に向かっているのが殺人。

青少年リハビリセンターは、人生のセカンドチャンスをつくりたかった。仏教にもとづくリハビリ施設。我々のスタッフは、元薬物中毒患者。仏教では過去のおこないで判断しない。このセンターにいる人たちは、安心できる環境を整えることが大切。薬物中毒が克服できれば、自殺予防にも密接に通じる。

仏教は、普遍的な哲学を有している。この宇宙のはたらきの全てを発見した。四聖諦、縁起、八正道はマスターすべき日常生活のなかでも取り入れるべき方法。人生には苦難をもたらす障害が多くある。特に感情が大きい。これらを完全に無くすのは涅槃にいたるとき。宇宙のあらゆるネガティブな要因は感情に起因する。この感情をコントロールする術をもたないといけない。仏教を学び、シンプルな生活を行う。心を浄化する。心が全ての問題に起因する。心の外側ではなくて、心の内側に目をむける。プログラムでは、心を開くことを促す。自分の問題を周りと共有する。そのなかで他者との違いを認識する。薬物中毒を楽しい経験と認識するとそこに依存をしてしまう。感情との向き合い方、感情をコントロールする方法を、仏教にもとづいて学ぶ。

⑧ジンジ・ウリングハム（アメリカ、ウパーヤ禅センター、病院チャップレン、精神医療医）

もともと歴史学者、考古学を専攻していたが、息子が亡くなったことによって、人生が変化した。禅のこころを学んだ。精神医学の道を歩んでいった。病院ではたらくなかで、病院チャップレンになろうと思った。わたしたちの間にあるつながりって何なのだろうという問いをもっている。

アメリカの文化では苦しみについて話すことは少ない。強者でなければならない。しかし、苦しみ悲しみは人間的な成長のための気づきを促す。泥の中から美しく咲く蓮の華のように、苦しみ悲しみのある人生こそ、よりよい人生を歩むことにつながる。迷子になる、暗闇にすることは大切。暗闇に耐えることも重要。ギャンブルやアルコール中毒であったりする人に対して、お釈迦さまも同じような経験をしていたんですよ、と伝える。そうすると、自分だけじゃなかったんだと心が癒やされる。全ての暗闇の下には愛がある。苦しみ方を知っていると、苦しみを軽減できる。

セルフケアは、支援者にとっても大切だが、相談される人のセルフケアという視点も大切。

ショッピングやギャンブル、アルコール、セックスなど、様々な中毒がある。中毒や依存は不安による執着。中毒による対義語はつながりではないか。このつながりをいかにつくっていくことができるのか。子どもは自分らしく生きるスペースを求めているのに、大人の方からそのスペースをつぶしにかかることもある。メディアは若者にレッテルを貼り、苦しめる。お金は重要ではないと言い、ときに、何故自立しないのかと文句を言う。若い人にとって、家族のなかで排除されていることもある。家族のなかで孤立している。自殺の危機的な状況にある人は、感情・感度の高い傾向にある。

マインドサイト、インターパーソナルな神経心理学では、自分の構成要素と自己同一するのをやめて、身体性も駆使して、自己をみつめなおすプロセスを踏む。誰にでも

マインドフルネスやメディテーションをすれば良いというわけではない。対象の状況にあわせて、取りいれないといけない。

以上