



中日佛教生死观及临终关怀研究进展与评述

付子阳

摘要：20世纪中叶以来，死亡议题突破传统禁忌，成为跨学科研究的焦点。临终关怀作为应对现代医学伦理困境的实践方案，逐渐发展为全球性议题，而佛教凭借其独特的生死智慧成为重要学术增长点。中日作为东亚佛教文化圈的核心国家，其临终关怀研究呈现差异与互补性。对比可见，中国长于理论史溯源与本土化阐释，日本则通过制度创新实现佛教资源的公共化应用。因此在未来，相关研究需突破学科与文化壁垒，在“全球本土化”框架下整合中日经验，构建兼具理论深度与实践弹性的临终关怀模式，使佛教生死智慧成为回应现代性困境的东方方案。

责任编辑：张孟镇

收稿日期：2025/04/01

接受日期：2025/04/29

发表日期：2025/05/14

关键词：中国佛教；日本佛教；佛教生死观；临终关怀；生死学

中图分类号：B9 **文献标志码：**A **文章编号：**2957-370X (XXXX) XX-0001-16

发表日期：2025-05-14

20世纪中叶以降，关于死亡议题的探讨逐步突破传统学术禁区，演变为跨学科研究的热门议题。医学、哲学、历史学及社会学等领域的学者们，围绕生命终结的本质属性、死亡认知的历史嬗变、医疗技术对死亡进程的干预等维度展开了深入探究。在此学术演进脉络中，临终关怀作为破解现代性死亡悖论的关键实践方案，逐渐发展为全球性研究议题。尽管现代医疗技术显著延长了危重症患者的生理存续期，但过度依赖器械的“生命维持技术”往往导致躯体痛楚、心理疏离与人格尊严消解，由此催生出“被延长的临终期”这一现代医学伦理困境。在此语境下，如何重塑临终阶段的生命价值、优化终端生命质量，已然成为横跨学术研究与临床实践的核心命题。

现有临终关怀研究范式主要从医学和心理学的视角发出，聚焦于医学镇痛技术、心理干预策略及制度设计等实证层面。相比之下，对宗教文化资源的系统性探索仍略显不足。然而值得关注的是，宗教作为人类应对终极命题的精神方案，正恰恰能够提供超越技术理性局限的认知框架。在诸多宗教传统中，佛教又因其独特的生死观照体系而独具价值。佛教教义将生灭现象阐释为法性真如的示现，其“生死不二”的哲学智慧不仅有效调和了永生执念与必死现实之间的认知冲突，^[1]更通过“临终助念”等具体仪轨，为现代临终关怀提供了可操作的介入模式。^[2]这种理论与实践的双重价值，使得佛教思想资源成为国际死亡学研究领域公认的重要学术增长点。



中国与日本作为东亚佛教文化圈的核心国家，其佛教临终关怀实践呈现出鲜明的本土化特征，却鲜见系统性比较研究。笔者从时间角度来看，佛教于公元1世纪传入中国后，与中国民间文化与思想融合，形成以“助念往生”为代表的临终关怀实践。6世纪，佛教传入日本后，则衍生出“他力本愿”“即身成佛”等理念，并在现代发展出“庇哈喇僧”、“临床宗教师”等现代佛教-医疗协作模式。然而，两国学界的研究长期处于割裂状态：中国学者多聚焦汉传佛教思想阐释或寺院养老实践，对日本佛教临终关怀的制度化探索关注不足；日本学界虽深入剖析净土真宗等本土教派的理论与实践，却较少将中国经验纳入比较视野。

在此背景下，同时考虑到生死观念是实行佛教性临终关怀的基本理论依据，故本文希冀通过对中日佛教生死观与临终关怀研究的系统性梳理，致力于展现两国学界对佛教生死观一题丰富的视角阐述的同时，搭建起跨国界、跨学科的学术对话桥梁。这种综合性述评不仅能够突破单一文化视角的局限，更或可为两国研究者提供理论对话的切入点，推动形成佛教临终关怀研究的区域性学术共同体，同时为应对老龄化社会的共同挑战开拓思想资源。

一、中国学界的研究

（一）有关佛教生死观的研究

中国学界在利用经典文献来分析与阐述佛教的生死观念方面，已积累了较为丰厚的研究成果。就出版的学术专著来说，较为全面、突出并引起学术界一定关注的有以下三本。李海波的《佛说死亡》，该书以历史学的视角梳理了自汉代以来中国佛教死亡观的变化过程，尤其着重论述了佛教文化对中国葬礼仪式产生的巨大影响。^[3] 陈兵的《佛教生死学》，则主要从哲学的视角探讨了佛教死亡观所涉及的各方面理论，包括佛教的业力论、轮回说、死后观以及生死解脱的方法等。^[4] 出版同名著作《佛教生死学》的郑志明，则关注到了更具体的佛教经典，如《杂阿含经》、《善生经》、《优婆塞戒经》以及《佛说佛医经》，来阐发佛教的疾病观、敛葬观、医疗观等与死亡紧密关联的思想观念。^[5]

在学术论文方面，相关成果更是不胜枚举，主要可以分为以下三个方面。一是从广义的佛教概念上宏观阐述与死亡相关的理论，这也是成果数量最为丰富的部分。如张三夕围绕“涅槃”这一佛教死亡意识的核心，从理论上分析了涅槃说的起源，并梳理了佛教自身对“涅槃”认识的发展过程以及涅槃概念的演变过程。^[6] 杨维中从佛教对命运的看法切入，讨论了佛教死亡观与命运观相辅相成的联系。^[7] 李海波论述了佛教死亡理论的特点，同时尝试探讨在中国当代环境下，佛教生死观在临床死亡标准判定、宗教师培养等方面实现现代价值转换的可能路径。^[8] 除上述学术论文之外，陈坚^[9]、唐思鹏^[10]、朱志先^[11]等人也有类似的文章论述。

二是探讨某个佛教派别、人物或民族的死亡观，尤其藏传佛教死亡观是学者们关注的一个重点。刘俊哲曾系统论述了藏传佛教死亡观的基本内涵。^[12] 其后，罡拉卓玛又进一步在阐述古印度梵我同一与轮回说的基础上，分析了藏传佛教生死观的思想渊源，并说明了其形成及发展的过程。^[13] 严梦春和宋萍介绍了在受到藏传佛教影响后，摩梭人是如何通过各种宗教仪式来慰藉生者、安送亡人，并体现



出从容坦然的生死观。^[14]李海波通过论述临济宗高僧楚山绍琦禅师的生平与思想，探讨了他对构建佛教死亡超越理论的贡献及其当代应用价值。^[15]赵青山利用敦煌写经的记载分析了在中国隋唐宋初时期，佛教思想对敦煌地区信徒死亡观念的影响。^[16]

三是将佛教的生死观与其他宗教（基督教与中国本土宗教）进行对比。陈兵^[17]与王永会^[18]都将中国本土宗教——道教的生死思想与佛教进行了初步对比。何则阴以伦理学的视角论述了基督教与佛教在死亡超越方面的五个共性特征。^[19]刘立夫与张玉姬通过论述北宋理学家程颢和程颐对佛教生死观的反驳和批判，指出佛教与儒教生死观的重要差异与当时二教间存在的社会冲突。^[20]除与汉传佛教的对比外，杨丽还将藏传佛教与儒教的生死观进行了对比，并指出藏传佛教和儒家虽然根植于不同的文化土壤，但在生死问题上都进行了深刻的思考，从而各自构建出独具特色的理想境界。儒家提倡以血脉延续、创造成就以及“知天命而顺天命”的三大方法超越死亡，而藏传佛教则推崇以佛法指示要求自己，发出世心与菩提心，努力修行来获得正见最终从轮回中解脱。^[21]

（二）有关佛教临终关怀的实践与研究

自千禧年以来，随着中国大陆地区社会经济的发展，人民生活质量的提高，学界也开始将目光转移到了“死亡质量”的议题上。临终关怀作为提升死亡质量的重要措施，受到了研究者们重点关注。大多数中国大陆学者主要从医学、社会学、人类学等学科视角对中国本土环境下如何开展临终关怀进行了热烈的探讨，相关研究成果层出不穷。但从宗教学的视角进行的讨论，则显得相对薄弱。

生命关怀与教育领域专家郑晓江，长期致力于将中国传统文化和智慧融入生命教育与临终关怀理论建设体系，佛教的生死智慧是其中极其重要的部分。^[22]他曾指出临终关怀的精髓其实在对临终者的灵性和精神层面进行关怀和照顾，而在这一点上佛教作为一种了生死之学，有深度切入临终关怀事业的契机，成为了现代佛教界积极投入社会公益的重要领域。^[23]另外，就出版著作来看，达照的《殇终：佛教临终关怀思想与方法》是专门论述佛教临终关怀思想的成果。作者熟练运用佛法思想和佛教史料，系统阐述了与佛教临终关怀相关的诸多理论，包括佛教临终关怀的概念界定（即以生命的尊严、洒脱与伟大三个认知层面来帮助临终者了解死亡的真相，适应死亡的过程并超越死亡的束缚）和范围（涵盖青少年、成年人与老年人三种人群）、对死亡过程的分析、实施关怀的方式方法等，并创造性地提出了佛教临终的“自我关怀”与“反向关怀”。^[24]

在学术论文方面，学界同样也是多集中在汉传或藏传佛教的相关理论的阐发上，比如陈兵^[25]、慕亚芹^[26]、李晋^[27]、孙娟^[28]、李海波^[29]、释圣玄^[30]、周军和刘红梅^[31]等学者有专文论述。尽管在理论层面，学者们都普遍认同佛教思想对临终关怀的指导价值，但是如何把理论转换为真实的实践，其中的作用逻辑还未被中国学者们所具体阐释。李海波曾指出，应该重视佛教宗教教师在临终者生命末期时起到的维护与提升生命境界的职责，让他们发挥对化解临终者死亡恐惧的积极作用，通过“觉性照顾”帮助临终者完成对死亡的超越，这对构建中国本土的临终关怀理论与实践模式有推动作用。^[32]尽管这种呼吁效果有限，但也引起了部分学者对于佛教组织临终关怀实践的关注和研究，例如张晶晶



与魏圆源以南京市玄武湖喇嘛庙为例，探究佛教临终关怀服务的实践过程和传播机制，从而思考佛教临终关怀实践如何与现代医疗体制和社会环境相契合。^[33]方静文与齐腾飞（2018）通过观察苏州灵岩山寺安养院和镇江大圣寺安养院的老年临终关怀实践，来探讨佛教临终关怀与现代医学临终关怀的具体区别，也就是佛教临终关怀将死亡视为超越契机而非生命终点，以仪式重建秩序而非排斥宗教性话语介入，通过鼓励生前日常修行的方法赋予临终者更多自主与尊严。^[34]陈昭以“互惠理论”的视角，通过对数个中国安养院老人晚年日常生活及精神信仰（“灵性生活”）的呈现，分析了安养院临终关怀实践中佛教“往生助念”方法的价值。^[35]最后值得一提的是，为推进养老模式的多元化发展，中国出台了鼓励宗教界兴办养老院和康复院的政策，目前中国各地已有50多家佛教寺院开设了老年居士安养院。这引起了学界对于“佛教养老”这一话题的兴趣，张海云^[36]、旺姆卓玛^[37]、纳菡^[38]、景军^[39]等学者也进行了专题探讨。“养老”作为与“临终关怀”紧密相关的项目，或许可以成为研究佛教临终关怀实践新的切入窗口。

在大陆地区之外，中国台湾是世界上最早开始佛教临终关怀理论和服务探索的地区。在思想探索层面，台湾著名哲学家、生死学研究专家傅伟勋在其大作《生命的尊严与死亡的尊严》^[40]中，通过反思传统医学领域对“死亡是一种失败（或者说威胁）”的阐释，极具创造性地提出“死亡并不是威胁而是一种挑战。问题在于我们如何面对死亡的挑战去建立真实的人生”的观点。同时，他指出虽然佛教的制度性内容可能对临终关怀并无太大助益，但以佛教生死智慧结合“心性体认本位”的方法可以提升临终期的生命质量，并降低死亡恐惧。^[41]

在具体实践层面，至2018年，台湾已有62家医院设立安宁病房，101家提供居家安宁照顾服务，另有约200家参与较为单纯的社区安宁照顾。^[42]1990年，台湾基督教马偕医院创办了安宁病房（临终关怀病房），此后天主教、佛教背景的医院纷纷开设安宁病房。1995年，台大医院创办缓和医疗病房，并于1998年开始和台湾莲花基金会（1994年创办，原名佛教莲花临终关怀基金会）合作，从事佛教临床宗教师的培训。1996年，佛教慈济医院开办心莲病房。2000年，台湾通过了《安宁缓和医疗条例》，进一步在法令层面加强开展临终关怀服务的保障。在专业人才的培养方面，自上世纪90年代以来，除与台大医院的合作外，莲花基金会还与台湾临床佛学研究协会积极合作参与临床佛教宗教师的培训工作。到2018年，共有145人接受训练，63位完成培训。其中34人在45家不同医院的工作岗位上，从事着佛教临终关怀的工作。^[43]

台湾医疗界与佛教界合作培养佛教临床宗教师也在引起学界的研究兴趣，围绕着佛教临床宗教师服务的理念、实践、效果等方面，台湾学者开展了众多讨论。许多学者通过亲身在安宁疗护病房的田野调查发现，终末期病人因病情发展，会促使自己真切地面对死亡，并寻求宗教信仰的依靠，而呈现出不同程度的宗教需求。^[44]佛教临床宗教师能够实现台湾本土化特色的灵性照顾，运用各种法门帮助病人完成死亡准备前的遗愿交代、来生期待等项目^[45]，提升其终末期的生活质量并在思想上做好死亡准备，最终协助病人在临终过程中学会成长，达到善终。^[46]可以说，宗教师向临终期病人提供的灵



性照顾对于台湾开展安宁疗护服务而言，已成了不可缺少的一个环节。^[47]但不可否认的是，佛教临床宗教师也面临的诸多挑战，如大众对宗教师的认知模糊、行政合作的困难、人员培养不易以及服务与修行的冲突。^[48]一方面台湾佛教临床宗教师从培训到任用，并非由任何佛教僧团所推动，而是由医学界居士组织筹办的佛教基金会发起，因此还未获得佛教界的普遍认同。故而开展服务的法师们往往出现在临终照顾的宗教师角色与原寺院之间难以取得平衡的问题。^[49]另一方面，由于终末期照顾压力庞大，尽管佛教临床宗教师们具有灵性关怀的调适能力，但也可能会出现“悲悯疲惫”的状况。因此有学者建议将佛教宗教师纳入安宁疗护团队成员悲悯疲惫的调查范围并设立专门的辅导工作坊，以缓解专业耗竭的发生。^[50]

二、日本学界的研究

（一）有关佛教生死观的研究

佛教生死观念作为佛教理论体系的重要基础，是佛教思想研究中的重要部分，早已为日本学者所关注。在20世纪二三十年代，道重信教^[51]与江部鸭村^[52]就专门针对佛教生死观进行著书立说。从80年代以来，众多日本学者从哲学、社会学、文学、教育学、医学等学科视角，围绕佛教的生死观念展开研究和讨论。

一是以佛教文献作为基础，从整体层面讨论佛教生死观念的具体内容及其特征。如末木文美士探讨了佛教生死观中的缘起、轮回、涅槃等重要概念。^[53]岡山英雄以比较宗教学的方法，讨论了基督教与佛教之间生死观的差异。^[54]三友量顺则从“生死观”与“死生观”两个名词表达入手，以佛教文化与普遍思想的视角探讨二者的使用背景及其合理性。^[55]鈴木健太则尝试依据《律藏》中丰富的、以具体生活为基础的记述，明确出家僧人在实际生死场景中的行为方式与态度，并进一步探讨这些规范背后蕴含的生死观。^[56]其他诸如谷山洋三^[57]、金永晃^[58]、林智康与井上善幸^[59]等学者也有相关讨论。相比于整体层面的讨论，更多学者把研究重心放在了具体佛教教派或人物的生死观阐发上。在人物思想研究方面，亲鸾作为日本佛教史上的重要人物、净土真宗的开创者，其生死观念的研究最为日本学者关注。如谷川守正以《愚秃钞》为基本文献材料，探讨了亲鸾提倡以阿弥陀佛的愿力（即“绝对他力”）获得解脱的主张。^[60]武田未来雄通过梳理《教行信证》、《欢异抄》等原始文献中的记录，对亲鸾的教理思想及其生死观念有详细的阐发。^[61]河村谅则依据亲鸾“自然法尔”的主张，探讨了亲鸾对于如何接受死亡的看法。^[62]除此之外井上弘纪^[63]、锅岛直树^[64]、岡宏^[65]、林智康^[66]、立川武藏^[67]等学者也有相关论述。除亲鸾之外，法然^[68]、源智^[69]、辻光文^[70]等佛教人物的生死观也有被学界关注。在具体教派的思想方面，頼富本宏利用密教文献探讨了佛教密宗的生死观念。^[71]草間法照等学者则从佛教文献中所记世尊的涅槃过程讨论部派佛教时期佛教的生死观念。^[72]

二是分析与阐述文学作品中与佛教生死思想相关的内容。如堀内秀晃以《源氏物语》中的柏木、铜壶和宇治八之宫为中心，分析日本平安时代佛教重视因果业报、无常以及往生极乐的生死观念。^[73]辻本臣哉利用相关的古典文学文献，探讨了其中所涉的佛教生死观及其嬗变的历史过程。^[74]锅岛直



树则以诗人金子 美铃的《南京玉》、《大渔》等作品，分析其童谣诗中体现的佛教生命观念。^[75]

三是以社会学的视角，探讨佛教生死观的当代价值及其对现代人的影响。如鈴木 岩弓分析了当代墓碑铭中反映出的佛教思想与现代人的死亡观念。^[76] 佐佐木 馨讨论了佛教思想在日本中世及近代时期的嬗变及其对日本当代死亡观念的影响。^[77] 長谷川 匡俊通过介绍临终行仪等关于佛教如何迎接人生终点与陪伴、照护临终者的心得与方法，来尝试探讨佛教生死观念在未来的利用可能性，以期增进现代人的福祉。^[78]

四是以教育学的视角讨论佛教生死观对开展现代死亡教育的价值。小松 万喜子着重关注佛教生死理论作为一种宗教教育方式对于完善当代青年人生死观念的作用。^[79] 类似的还有青木 由纪子也对佛教生死观在当代死亡教育实践中的应用可能性有所讨论。^[80]

五是讨论佛教生死理论对于推进现代临终关怀和丧亲哀伤辅导实践的作用。塚田 博教^[81]、谷山 洋三^[82]、太田 清史^[83]等学者较为关注佛教生死观念（尤其从日本净土真宗思想入手）对于临终期病人降低死亡恐惧，提升死亡质量的正面意义。伊藤 道仁探讨通过佛教思想对丧亲者进行心理调节和宗教支持，帮助丧亲者能够逐步从哀伤中走出，重新找到生命的方向与意义。^[84] 奥野 雅子以日本传统佛教的僧侣为调查对象，以明确僧侣的生死观特征，并进一步探讨僧侣的生死观对于其在临终关怀领域开展临床服务的影响。^[85]

（二）有关佛教临终关怀的实践尝试与研究

日本宗教界（尤其是佛教界）、医疗界以及学术界一直在尝试进行合作，将佛教资源（包括了佛教的思想资源、空间资源以及人力资源）纳入到临床医疗的实践中，这其中“临床宗教师”的培养和推广可以说是最重要的项目。所谓的“临床宗教师”，是英语“Chaplain”在日语中的对应词。在欧美国家，Chaplain是经过宗教组织认证的圣职人员（如神父、牧师、司祭、僧侣），他们在医疗、社会福利、教育、军队、警察、消防、监狱、企业等公共机构中，为人们的痛苦和悲伤提供关怀，倾听人们的心声并提供心灵上的支持。^[86] 长期从事临床宗教师的专题研究并致力于相关人才培养的东北大学谷山 洋三教授将“临床宗教师”定义为“日本版的Chaplain，指的是在公共领域中为信徒以外的人提供心灵护理的宗教人士。临床宗教师并不以传教为目的，而是以宗教合作为前提。人类不仅依赖科学和理性思维，非理性经验也是生活的支柱。在医疗、福利、心理等帮助人类的领域中，理解和尊重人的非理性方面是必要的。临床宗教师被期待能够使这些非理性方面得以显现、接受，并成为生活的支持。”^[87] 2015年，“临床宗教师”一词被收录进自由国民社编《现代用语基础知识》（現代用語の基礎知識 2016版）中，并被描述为“在公共机构中工作的宗教者的一般用语”。^[88] 这一定义可以视为对临床宗教师在社会普遍语境下的解释。由于临床宗教师的主要职责是在公共场域中向需要心灵关怀的人（主要是非信徒）提供灵性支持，因此临终关怀只是其中的工作之一。但在医疗机构中，最需要临床宗教师参与的领域就是临终关怀（或者说缓和医疗）。这一领域的患者以及工作人员均需面对死亡的问题，而当治愈已无希望、只能等待死亡的情况下，临床宗教师被视为具备关于生死与死后世界的知



识、信仰和权威的专业人士。^[89]

日本临床宗教师的诞生主要由三个重要的背景。首先是庇哈喇运动的兴起。1985年，学者田宫仁借鉴基督教临终关怀（Hospice Care）的经验，提出了以“佛教为背景的临终关怀（终末期医疗）设施”的称谓——“庇哈喇”（Vihāra）。“庇哈喇”（Vihāra）在印度一般指“放松”或“安静地停留”，后逐渐指“安住”和“安宁的定居”。如果说汉译佛典，Vihāra的动词形“Viharati”被译为“住”，因此名词“庇哈喇”指代的是“放松与停留”、“精舍·僧院”以及“休息的场所”。^[90] 庇哈喇活动的定义是，在佛陀的慈悲光辉下，以温暖和感恩之心，去倾听那些寻求帮助之人的内心不安，不让他们被孤独地抛弃，并尽力缓解他们的痛苦。这种活动旨在帮助他人和自己，在充满苦难与悲伤的生活中建立一个共同体，涵盖起“生、老、病、死”的各个阶段，并培养人们之间的心灵联结。在这个共同体中，人们意识到“被期许的生命”的珍贵，并通过全方位的关怀、医疗、福利设施、教育、研究以及社会活动，支持那些承受苦难与悲伤的人群。^[91] 在田宫仁的倡导下，1986年，本愿寺派开始了庇哈喇活动。1992年，长冈西医院（新泻）率先设立庇哈喇病房（初始有22个床位）。1995年，日莲宗也为僧侣开设了庇哈喇课程。2002年，高野山真言宗启动了“心灵咨询员培训课程”，其中也包含庇哈喇理论的培训。同时，从2006年度起，高野山大学设立了灵性关怀学科。^[92] 截至目前，在日本活跃的庇哈喇运动主要有以下三个系统：

1. 以长冈西医院的庇哈喇病房为首的医院。

2. 同朋大学（东本愿寺系）田代 俊孝教授的庇哈喇运动。值得一提的是，田代 俊孝基于其创立的“死亡与生命研究会”（死そして生を考える研究会）的活动经验，整理了大量重病患者及其家属的口述记录与书信内容，并结合自身对佛教生死智慧的理解，撰写并出版了多部关于佛教临终关怀的著作。^[93]

3. 西本愿寺系的庇哈喇运动。^[94]

其次日本灵性关怀学会自2009年起致力于灵性关怀指导者的培养，并支持临床宗教师的培训。该学会基于培养基督教背景的牧灵关怀工作人员的经验，支持上智大学、高野山大学的相关悲伤关怀项目，以及以关西学院大学为基础的临床灵性关怀协会等科研机构对临床灵性关怀专业人员的培养计划。^[95]

最后，2011年的东日本大地震及其灾后救援成为了开启“临床宗教师培养计划”的重要契机。2011年3月11日的大地震后，来自佛教、基督教、神道以及新宗教的宗教人士前往受灾地，开始共同进行悼念和悲伤护理的支援工作。由于日本实行非常严格的政教分离政策，来自各教派的宗教人士聚集在一起，以宗教合作的形式达成了不进行传教布道的援救原则，因而获得了仙台市政府的许可。^[96] 这一合作非常具有开创性，成为了临床宗教师诞生的直接源头。在救灾行动后，宗教人士在灾区进行的灵性关怀措施以“心灵谈话室”（心の相談室）的形式延续下来。该活动由东北大学宗教学研究室担任事务局，主要接受有灵性关怀需求者的电话咨询并可能进行诵经、悼念等仪式。除此之外，2011



年5月，栗原市的曹洞宗通大寺住持金田 諦應在灾区的避难所、临时住宅区等区域开始举办名为“僧侣咖啡馆”（カフェ・デ・モンク）的活动。这个活动主要是在咖啡馆（或类似的环境中），让僧侣倾听抱怨和苦恼，以安慰灾民的悲伤和痛苦。这项活动在救灾行动后也保留下来，并在全国十几个地区得到了普及。^[97]

通过这些活动的开展，发现在东日本大震灾中来自宗教人士的（或者说宗教性的）灵性关怀受到了欢迎。但这种宗教性并非出于布教目的，而是在有请求、有需求时才展现出宗教性，这种平衡的方式在现代日本的公共空间中得以首次实践，可以说是一个罕见的案例。^[98]这最终促使了2012年，东北大学大学院文学研究科开设了实践宗教学寄附讲座，同年又开启了临床宗教师的培训计划。之后，从日本国立大学开始，并扩展到龙谷大学、上智大学等其他共计9所大学和相关机构参与其中。2018年，日本临床宗教师协会启动了资格认证制度。至2021年，已有超过200人获得了“认证临床宗教师”的资格^[99]，并在全国各地区的医疗机构中开展服务。关注和从事临床宗教师的宗教人士大多与原教旨主义保持距离，他们倾向于积极参与宗教合作，并重视社会层面（也即公共空间内）的规则和伦理。此外，临床宗教师也对自己的价值观有清晰的认识和理解。因为若不能充分了解自己，就有可能在不经意间向他人强加自己的观点，违背了“临床宗教师不进行传教，不加强信仰于他人”的初衷。如果在关怀的过程中，临床宗教师仍用自己的（教派内的）价值观和世界观去理解对方，就很可能无法真正掌握对方的需求。^[100]因此，东北大学等大学开设的专门培训课程就显得至关重要。

学术界对临床宗教师的专项研究是伴随着相关救灾行动（心灵谈话室等）的开展、人才培养及其社会活动的发展进行的。首先，以岛园 进^[101]、堀江 宗正^[102]为代表的众多学者一直都有在讨论宗教（尤其是佛教）是否以及如何作为一种资源被利用到临床医学中去。^[103]岛 岩等学者围绕着日本佛教精舍运动的定义、兴起、发展以及临床实践，探讨了佛教对于当代社会环境下的临床医学的意义。^[104]而关于临床宗教师的研究，谷山 洋三等学者对2011年东日本大地震后，宗教人士们在灾区进行的救援和灵性关怀，以及临床宗教师的诞生和初步发展有过详细的论述。^[105]清水 秀男等人则细致阐述了东北大学、龙谷大学等高校所开设临床宗教师培训课程的内容设置、毕业要求以及目前运行情况。^[106]村瀬 正光等人以在医疗机构中发放问卷的方式调查了日本各医院中临床宗教师的初步聘用及活动情况。^[107]

其次，不少学者在对临床宗教师的具体实践进行了解和分析后，发现了其在临床医学中的独特优势。牟田 和男认为临终病人往往是在死期临近时，才不得不思考死亡及死后的问题，因此，他们缺乏足够的心理准备时间，并因没有足够的预备知识而产生强烈的不安感，进而容易引发深层次的灵性痛苦。针对这种痛苦，如果要真正实施灵性关怀，施疗者需要获得哲学和宗教方面的知识，并确立自己的思想观念。在这些方面，临床宗教师具有得天独厚的优势。^[108]大村 哲夫将临床心理师的作用和临床宗教师对比后发现，对于在承受着大量悲痛的受灾者、病人、临终者及其家属来说，相比通过评估方法处理个人心理问题的临床心理师，那些能进行慰灵或追悼等宗教护理来照顾死者，并依此帮助生



者缓解悲痛临床宗教教师更受欢迎。甚至可以说，临床宗教教师在被允许的情况下实施宗教护理时，他们本身穿着的宗教服饰或佩戴的宗教标识都会对服务对象产生重要意义。^[109] 柱本 惇则发现，临床宗教教师因为具备确定的生死观、人生观和宗教观，不仅在临床上可以提供特殊的关怀，也能够对医疗团队中其他工作人员提供支持。一方面，作为一种“润滑剂”的存在。临床宗教教师可以从全局出发，以客观的角度评估各类专业角色，并充当桥梁，使团队照护运作得更顺畅。^[110] 另一方面，近年来，临床现场工作繁重、人手不足的问题已成常态。在此背景下，临床宗教教师也能够作为普通员工补充人力，这也对完善多专业协作具有积极意义。

不过需要承认的是，尽管能够发挥出独特的作用，临床宗教教师这一职业也面对着不小的问题。例如，虽然东北大学等机构开设了专业的培训课程，但是培训的时间长度和内容深度并不足以使接受培训的每一位宗教者产生内在变化并让他们真的在日后作为临床宗教教师进行服务。换句话说，培训在某种意义上只是“契机”，只能一定程度上满足临终关怀这一特定服务领域内所需要的技能，宗教人士的临床服务的落实仍可能受到其他各种主观或客观因素的制约。^[111] 对于那些已经作为临床宗教教师进行活动的宗教人士来说，是否能够长期坚持也是一个未知数。有研究发现，宗教人士常常面临着临床服务和宗派内事务冲突的困境，能提供的服务时间往往会被这些事务所挤压。长时间的临床服务加上教内事务的处理也可能使得他们产生健康问题。最后，临床宗教教师所需的基金大多完全自己负责，因而也面临较大的经济负担。^[112]

三、总结：中日学界的研究对比与评述

自20世纪50年代以来，死亡问题逐渐突破传统禁忌，成为多学科交叉研究的核心议题。临终关怀作为回应现代性医疗困境的实践，其研究价值在于重构死亡意义、提升生命质量，并探索宗教资源与医疗体系的协同路径。本文通过对中日学界佛教生死观与临终关怀研究的系统性综述，可以揭示两国学界在研究视角、实践模式与理论建构上的差异与共性，为跨文化语境下的临终关怀研究提供多维度的启示。

首先，中日学界对佛教生死观的研究均以经典文献为基础，但在阐释路径与理论整合上呈现出差异。中国学者注重佛教思想的哲学化诠释与本土化融合，研究焦点集中于汉、藏传佛教的涅槃说、轮回观及其与中国传统文化的互动。以李海波、陈兵为代表的学者通过梳理佛教经典中的生死理论，揭示了“生死不二”、“业力因果”等思想如何塑造佛教对死亡的认知，以及佛教文化如何影响了中国传统的丧葬礼仪与死亡超越实践。此外，藏传佛教的死亡超越理论与敦煌写经中的民间信仰等也成为中国学界的研究特色。然而，这种研究多停留于文本分析与思想史梳理，缺乏对佛教生死观现代转化的系统性探讨。

相比之下，日本学界更强调佛教思想的实用性与跨学科整合。净土真宗亲鸾的“绝对他力”思想与“自然法尔”理念被置于现代临终关怀的语境中重新解读，形成了具有日本本土佛教特色的实践哲学。日本学者还注重佛教生死观的公共性转化，如铃木 岩弓通过墓碑铭分析现代人的死亡观念，塚



田博教结合心理学探讨佛教理念对临终恐惧的缓解作用。这种将佛教思想与社会需求相结合的研究取向，使得日本学界在理论创新上更具应用性。

其次，在临终关怀的实践层面，中日学界的研究差异体现为“寺院案例（养老）”与“临床宗教教师”两种模式的分野。中国大陆的研究基本聚焦于佛教安养院的实践探索。方静文与齐腾飞对苏州灵岩山寺安养院的田野调查表明，佛教临终关怀通过“往生助念”与“觉性照顾”强化临终者的精神归属感，但其服务对象多为老年居士，与现代医疗体系的结合仍显薄弱。尽管政策鼓励寺院发挥新兴养老职能，但多数研究仍停留在个案描述，未能提炼出普适性的制度框架。此外，佛教临终关怀的“反向关怀”理论虽具创新性，却因缺乏临床验证而难以推广。

中国台湾的实践则更具制度突破性。通过佛教基金会与医疗机构的协作，台湾建立了以“莲花基金会”为核心的临床宗教教师培训体系。释宗惇等学者指出，佛教宗教教师在安宁病房中通过“遗愿交代”与“来生期待”项目，有效缓解了患者的灵性痛苦。然而台湾模式亦面临挑战：宗教教师角色未被佛教界普遍认同，且服务与修行存在冲突并易产生“悲悯疲惫”。

日本的实践以“庇哈喇运动”与临床宗教教师制度为核心。田宫仁提出的“庇哈喇”理念，将佛教精舍思想带入临终关怀的公共空间，强调“不传教、不强加信仰”的灵性支持原则。东北大学等机构开设的临床宗教教师培训课程，通过宗教合作与跨学科教育，培养了兼具佛学素养与医学伦理的专业人才。日本模式的优势在于制度设计的系统性：临床宗教教师被纳入公共医疗体系，在基本的临终关怀之外，其服务范围甚至涵盖哀伤辅导、团队协作甚至人力资源补充。

总而言之，从研究层面上看，中国（尤其是大陆地区）研究长于思想史溯源与本土化诠释，重视针对寺院、佛教安养院的个案性研究；日本研究则讨论通过跨部门与学科整合，尝试实现政治、教育、医疗、宗教四界的协调。这种差异反映了中日学界对佛教资源的不同定位——中国视其为文化传统的精神资源，日本则将其视为解决现代性问题的实用工具。而从实践层面上看，中国大陆的寺院养老模式中的临终关怀依托传统信仰网络，但缺乏现代医疗协作；台湾的佛教临床宗教教师制度虽具创新性，却受限于宗教认同困境；日本的庇哈喇运动则通过制度设计实现了佛教资源的公共化转型。三地区实践的共同困境仍在于宗教与医疗的权责边界模糊，而日本通过资格认证与伦理规范可化解部分矛盾。

通过中日佛教临终关怀研究的对比表明，佛教思想为现代死亡学提供了超越技术主义的视角：其“生死不二”的哲学消解了永生与必死的对立，其“往生助念”的实践为灵性痛苦提供了解决方案。然而，佛教资源的现代转化需以制度创新为前提——日本的临床宗教教师制度与庇哈喇运动为此提供了范本，而中国寺院养老的本土化探索亦值得深入挖掘。因此，未来的研究需突破学科壁垒与文化隔阂，在“全球本土化”框架下，构建兼具理论深度与实践弹性的临终关怀模式。唯有如此，佛教的生死智慧才能真正成为回应现代性困境的东方方案。



参考文献

- [1] 李海波. 死亡学视域中的佛教研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2008(01): 150-153
- [2] 嵇承栋, 崔明, 钱洁, 李超全, 王鹏飞, 马瑜, 许畅. 佛教在临终关怀中应用的探索[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(06): 38-39.
- [3] 李海波. 佛说死亡[M]. 陕西: 陕西人民出版社, 2007.
- [4] 陈兵. 佛教生死学[M]. 北京: 中央编译出版社, 2012.
- [5] 郑志明. 佛教生死学[M]. 北京: 中央编译出版社, 2007.
- [6] 张三夕. 生死涅槃说探讨——佛教的死亡意识分析[J]. 海南大学学报(社会科学版), 1993(04): 17-21+44.
- [7] 杨维中. 佛教的生死观与命运观[J]. 世界宗教文化, 2007(02): 43-45.
- [8] 李海波. 临终关怀语境下佛教生死观的当代价值转换[J]. 世界宗教研究, 2014(01): 44-51+194; 李海波. 佛教信仰及其死亡观念的当代意义[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 2013, 45(05): 139-144+153
- [9] 陈坚. 佛教坦然超脱的死亡观[J]. 佛教文化, 2005(05): 48-49.
- [10] 唐思鹏. 佛教的生死观[J]. 法音, 2005(08): 8-16.
- [11] 朱志先. 略论佛教的生死观[J]. 理论月刊, 2007(08): 45-47.
- [12] 刘俊哲. 藏传佛教关于生死智慧的论说[J]. 民族学刊, 2011, 2(02): 48-54+86.
- [13] 罡拉卓玛. 藏传佛教生死观研究[J]. 青海社会科学, 2012(06): 177-180.
- [14] 严梦春, 宋萍. 论藏传佛教影响下摩梭人的死亡观和临终关怀传统[J]. 西藏大学学报(社会科学版), 2016, 31(03): 16-21.
- [15] 李海波. 从楚山禅师坐化看佛教死亡超越理论的当代价值[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2011, 41(06): 97-101.
- [16] 赵青山. 佛教与敦煌信众死亡观的嬗变——以隋唐宋初敦煌写经题记为中心[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2014, 35(03): 63-69.
- [17] 陈兵. 道教生死观及其与佛教的关系[J]. 宗教学研究, 1997(04): 10-15.
- [18] 王永会. 简论道教与佛教生死观的差异[J]. 中国道教, 2000(05): 37-41.
- [19] 何则阴. 论宗教超越人之死亡的伦理学特征——以基督教与佛教为例[J]. 云南社会科学, 2006(03): 97-101.
- [20] 刘立夫, 张玉姬. 儒佛生死观的差异——以二程对佛教生死观的批判为中心[J]. 孔子研究, 2010(03): 107-116.
- [21] 杨丽. 藏传佛教与汉地儒教生死观之比较[J]. 西藏大学学报(社会科学版), 2008, (01): 69-74.
- [22] 郑晓江. 《宗教之生死智慧与人类的灵性关怀》[J]. 南京师范大学文学院学报, 2005(04): 1-8.
- [23] 郑晓江. 《佛教之生死智慧与临终关怀》[C]. 首届世界佛教论坛论文集. 2006: 1-7.
- [24] 达照. 《临终: 佛教临终关怀思想与方法》[M]. 浙江: 浙江大学出版社, 2005.
- [25] 陈兵. 佛教的临终关怀与追福超度[J]. 法音, 2005(08): 17-22.
- [26] 慕亚芹. 临终关怀与佛教[J]. 佛学研究, 2006(00): 109-112.
- [27] 李晋. 佛教、医学与临终关怀实践——基于人类学的研究[J]. 社会科学, 2007, (09): 94-105.
- [28] 孙娟. 藏传佛教与临终关怀二题[J]. 青海民族学院学报, 2008, (03): 23-26.
- [29] 李海波. 佛教与临终关怀[J]. 佛教文化, 2009(02): 101-103.
- [30] 释圣玄. 论议佛教临终关怀的生命思想——以《药师经》为例[J]. 佛学研究, 2012(00): 75-86.



- [31] 周军,刘红梅. 从临终关怀思想看佛教生命教育特点[J]. 合肥工业大学学报(社会科学版),2013,27(02):44-49.
- [32] 李海波. 临终关怀语境下佛教生死观的当代价值转换[J]. 世界宗教研究,2014(01):44-51+194.
- [33] 张晶晶,魏圆源. 佛教临终关怀服务的实践与传播——基于南京市玄武湖喇嘛庙的个案研究[J]. 世界宗教文化,2018(01):137-142.
- [34] 方静文,齐腾飞. 老年临终关怀:来自佛教安养院的启示[J]. 思想战线,2018,44(03):48-56.
- [35] 陈昭. 从“灵性生活”走向“灵性护理”:以我国佛教安养院临终关怀实践和思想为例[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版),2021,48(03):137-142.
- [36] 张海云. 藏传佛教寺院僧人养老模式研究——以塔尔寺为例[J]. 北方民族大学学报(哲学社会科学版),2009,(03):36-40.
- [37] 旺姆卓玛,陈通. “居寺养老”模式可行性研究——基于甘青地区藏传佛教尼姑寺院的调查[J]. 西北民族大学学报(哲学社会科学版),2017,(06):98-102.
- [38] 纳菡,郑晓瑛. 宗教在养老机构中的介入和作用研究——以北京市牛街民族敬老院为例[J]. 人口与发展,2017,23(01):82-91.
- [39] 景军,高良敏. 寺院养老:人间佛教从慈善走向公益之路[J]. 思想战线,2018,44(03):37-47.
- [40] 傅伟勋.《生命的尊严与死亡的尊严》[M]. 北京:北京大学出版社,2006.
- [41] 相关内容可参看张乃芳.《傅伟勋生死哲学研究》[D]. 河北大学博士学位论文,2012.
- [42] 陳榮基. 安寧緩和醫療及臨床佛教宗教師的歷史[J]. 健康世界,2018,497(05):27-45
- [43] 陳榮基. 安寧緩和醫療及臨床佛教宗教師的歷史[J]. 健康世界,2018,497(05):31-34.
- [44] 胡昭媚,蔡昌雄. 安寧病房癌末病患受苦經驗的詮釋:從佛教宗教師的陪病交談觀點切入[J]. 生命教育與健康促進學術論文研討會論文集. 2010(05):107-120.
- [45] 釋滿祥,釋宗惇,陳慶餘等. 臨床佛教宗教師在緩和醫療病房的角色和服務狀況調查[J]. 安寧療護雜誌. 2001,6(04):1-12.
- [46] 陳慶餘,邱泰源,釋宗惇等. 台灣臨床佛教宗教師本土化之靈性照顧[J]. 安寧療護雜誌. 2002,7(01):20-32; 陳慶餘. 癌末病人死亡恐懼之臨床情境:臨床佛教宗教師參與靈性照顧[J]. 臺灣醫學. 2014, 18(01):114-125.
- [47] 陳慶餘,邱泰源,胡文郁等. 臨床宗教師照顧對癌末病人善終指數之提昇[J]. 安寧療護雜誌. 2003,8(01):13-27; 釋宗惇,陳慶餘,釋惠敏. 臨床佛教宗教師在安寧緩和醫療中的角色[J]. 生死學研究,2007(05):65-97.
- [48] 張靖姿,王惠萍,林昱秀. 臺灣安寧療護中宗教師的服務內容以及面臨的困境與所需其備的人格特質——以佛教宗教師為例[J]. 生命教育與健康促進國際學術論文研討會,2010(05):177-192.
- [49] 蔡昌雄. 人間佛教的示現:台灣安寧療護佛教宗教師的臨終關懷之道[J]. 人間佛教,2014(05):154-173.
- [50] 釋普安,蔡昌雄,蔡淑玲. 安寧臨床佛教宗教師於臨終照護的悲憫疲憊經驗初探[J]. 志為護理. 2020(01):67-77
- [51] 道重 信教. 佛教より見たる死生観[M]. 爱知:中央出版社,1929.
- [52] 江部 鴨村. 佛教の死生観[M]. 東京:大東出版社,1938.
- [53] 末木 文美士. 仏教における死生観[J]. 死生学研究,2003(02):251-254.
- [54] 岡山 英雄. 天国と極楽:キリスト教と仏教の死生観[M]. 東京:いのちのことば社,2007.
- [55] 三友 量順. 生死観か死生観か—普遍思想の視点から—[J]. 人間の福祉:立正大学社会福祉学部紀要. 2009(23):31-44.



- [56] 鈴木 健太.『律藏』看病人法に見る死生観[J]. 日本佛教學會年報,2010(75):31-52.
- [57] 谷山 洋三. 仏教における死生観[J]. 臨牀看護,2007,33(13):1954-1959.
- [58] 金永 晃. 仏教の死生観と基層信仰[M]. 東京:勉誠出版,2008.
- [59] 林 智康,井上 善幸,北岑 大至. 東アジア思想における死生観と超越[M]. 京都:方丈堂出版,2013.
- [60] 谷川 守正.『愚禿鈔』の死生観の教育哲学的研究[J]. 佛教大学総合研究所紀,1995(02):141-160.
- [61] 武田 未来雄. 親鸞における死生観と現代の死生観[J]. 愛知新城大谷大学研究紀要,2007(04):1-16;武田 未来雄. 親鸞における死生観[J]. 印度學佛教學研究,2008,26(02):546-551.
- [62] 河村 諒. 真宗における死生観の検討[J]. 印度學佛教學研究,2011,60(01):199-202.
- [63] 井上 弘紀. 親鸞の教義とビハーラ[J]. 龍谷大学大学院文学研究科紀要. 2005(27):172-173.
- [64] 鍋島 直樹. 自己喪失の中で愛はあふれる--スピリチュアリティと親鸞の死生観[J]. 武蔵野大学仏教文化研究所紀要,2010(26):66-81.
- [65] 岡 宏. 親鸞思想の死生観[J]. 印度學佛教學研究,2012,61(01):44-49.
- [66] 林 智康. 浄土真宗と妙好人[J]. 印度學佛教學研究,2014,62(02):650-657.
- [67] 立川 武蔵. 死と生の仏教哲学 親鸞と空海を読む[M]. 東京:KADOKAWA
- [68] 藤本 淨彦. 宗教経験と他界観：法然の三昧発得と浄土観[J]. 佛教大学総合研究所紀要,1995(02):77-99;下端 啓介. 法然上人の死生観：『和語燈録』より見る死生の苦楽[J]. 仏教論叢,2020(64):130-136.
- [69] 谷川 守正. 法然と源智の対話的師資相承における死生観の教育哲学的研究[J]. 佛教大学総合研究所紀要,1994(01):185-210.
- [70] 澤野 純一.「死」を見つめた「生」への支援：禅仏教徒辻光文の死生観[J]. 福祉と人間科学,2022(33):55-66.
- [71] 頼富 本宏. 密教文献にみる死生観[J]. 日本仏教学会年報,1980(46):213-230.
- [72] 草間 法照. 釈尊の死と捨多寿行-部派仏教における死生観の一断面-[J]. 印度學佛教學研究,1980,29(01):242-247;臼木 靖晴. 原始仏教における死生観について[J]. 文明,1992(64):1-18.
- [73] 堀内 秀晃. 平安時代における佛教的死生観：『源氏物語』の柏木・桐壺・宇治八の宮を中心に[J]. 青山学院大学総合研究所人文学系研究センター研究叢書,1993(03):1-18
- [74] 辻本 臣哉. 仏教の死生観：古典文学における死生観の変遷[J]. 人間学研究論集,2015(4):37-48.
- [75] 鍋島 直樹. 金子みすゞの生涯と童謡にみる仏教生命観：「南京玉」「大漁」「お仏壇」の意義[J]. 龍谷大學論集, 2022(497):1-19.
- [76] 鈴木 岩弓. 墓碑銘からみた現代人の死生観と仏教[J]. 日本仏教学会年報,1998(63):99-112.
- [77] 佐々木 馨. 生と死の日本思想：現代の死生観と中世仏教の思想[M]. 東京:トランスビュー,2010;佐々木 馨. 日本仏教の近代化と現代の宗教観・生死観[M]. 東京:山喜房佛書林,2022.
- [78] 長谷川 匡俊. 仏教福祉の考察と未来：仏教の死生観[M]. 東京:国書刊行会,2021.
- [79] 小松 万喜子. 日本の現代の青年の死生観と宗教教育の課題[J]. 日本仏教教育学研究,2009(09):89-94;小松 万喜子. 現代日本における成人の死生観と死の準備教育[J]. 日本仏教教育学研究,2002(10):106-111.
- [80] 青木 由紀子. 仏教的死生観の受容と展開--デス・エデュケーション実践のための予備的考察[J]. 上智教育学研究,2004(18):1-17.
- [81] 塚田 博教. 真宗におけるビハーラの可能性[J]. 印度學佛教學研究,1994,43(01):192-194;塚田 博教. 真宗におけ



- るビハーラの可能性(二)[J]. 印度學佛教學研究, 1995, 44(01): 203-205.
- [82] 谷山 洋三. 仏教の死生観とスピリチュアルケア[J]. 臨床精神医学, 2009, 38(7), 929-936.
- [83] 太田 清史. 仏教の死生観と心理療法[J]. 札幌大谷大学紀要, 2010(40): 1-8.
- [84] 伊藤 道仁. 「仏教的グリーフワーク」の意義--スピリチュアルな死生観の視点から[J]. 曹洞宗総合研究センター学術大会紀要, 2010(11): 65-70.
- [85] 奥野 雅子. 仏教者の死生観が援助のあり方に与える影響：僧侶を対象にした調査から[J]. アルテス リベラレス, 2024(114): 1-17.
- [86] 鎌田 東二. スピリチュアルケア一巻[M]. 神奈川: ビイニングネットプレス, 2014.
- [87] 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[M]. 東京: 中外医学社, 2016.
- [88] 自由国民社編. 現代用語の基礎知識 2016[M]. 東京: 自由国民社, 2015, 844.
- [89] 大村 哲夫. スピリチュアル・ケアとしての在宅緩和ケア: 臨床宗教師の可能性[J]. 論集, 2018(45): 123-138.
- [90] 中村 元. ビハーラ活動の源流. 浄土真宗本願寺派ビハーラ実践活動研究会編. ビハーラ活動仏教と医療と福祉のチームワーク[M]. 京都: 本願寺出版社, 1993.
- [91] 田宮 仁. 「ビハーラ」の提唱と展開[M]. 東京: 学文社, 2007.
- [92] 大河内 大博. ビハーラ活動における超宗派の取り組み方について[J]. 日本仏教社会福祉学会年報, 2003(34): 43-57.
- [93] 田代 俊孝. 悲しみからの仏教入門- 死に学ぶ生の尊さ-[M]. 東京: 法蔵館, 1992; 田代 俊孝. 仏教とビハーラ運動-死生学入門-[M]. 東京: 法蔵館, 1999; 田代 俊孝. ビハーラ往生のすすめ-悲しみからのメッセージ-[M]. 東京: 法蔵館, 2005.
- [94] 島 岩. 仏教的ターミナルケアとしてのビハーラ運動[J]. 北陸宗教文化, 2005(17): 153-155.
- [95] 鍋島 直樹. 臨床宗教師研修の目的と特色：東北大学大学院の協力による実践真宗学研究科「臨床宗教師研修」構想[J]. 真宗學, 2015(132): 1-26.
- [96] 鈴木 岩弓. 公共空間における宗教者のあり方. 磯前 順一・川村 寛文編著. 他者論的展開 宗教と公共空間[M]. 京都: ナカニシヤ出版, 2016.
- [97] 金田 諦應. 東日本大震災——3. 11 生と死のはざままで[M]. 東京: 春秋社, 2021.
- [98] 谷山 洋三. 東日本大震災によって生まれた臨床宗教師運動[J]. 東北宗教学, 2022(特集号): 83-93.
- [99] 谷山 洋三. 東日本大震災によって生まれた臨床宗教師運動[J]. 東北宗教学, 2022(特集号): 91.
- [100] 窪寺 俊之, 伊藤 高章, 谷山 洋三. スピリチュアルケアを語る(第三集)臨床的教育法の試み[M]. 兵庫: 関西学院大学出版会, 2010.
- [101] 島蘭 進. 仏教的スピリチュアリティの可能性[J]. 春秋, 2007(492): 1-4; 島蘭 進. 仏教者の社会活動と教化—臨床宗教の試み[J]. 佛教文化学会紀要, 2018(27): L5-L19; 島蘭 進. 日本仏教における「救い」と社会倫理[J]. 真宗教学研究, 2024(45): 60-76.
- [102] 堀江 宗正. 心理療法思想と死生観--フロイトからスピリチュアル・ケアまで[J]. 臨床精神医学, 2009, 38(7): 921-927; 堀江 宗正. 霊といのち：現代日本仏教における靈魂観と生命主義[J]. 死生学・応用倫理研究, 2015(20): 195-235; 堀江 宗正. スピリチュアリティと生の意味：宗教と心理学の観点から[J]. 死生学・応用倫理研究, 2021(26): 27-50.



- [103] 另例見池口 惠観. 仏教は医療にどう関わるべきか[J]. 日本救急医学会雑誌, 2005, 16(09):539-544; 高橋原. 宗教者による心のケアの課題と可能性——臨床宗教師養成の試み——[J]. 宗務時報, 2014(117):27-44; 打本 弘祐. 医療における宗教的ケアとニーズをめぐって[J]. 龍谷大学論集, 2017(489):1-23.
- [104] 島 岩. 仏教的ターミナルケアとしてのビハーク運動[J]. 北陸宗教文化, 2005(17):135-153; 谷山 洋三. ビハークとは何か? : 応用仏教学の視点から[J]. パーリ学仏教文化学, 2005(19):33-41; 鍋島 直樹. ビハークの定義と医療福祉機関におけるビハーク活動の大切な姿勢[J]. 世界仏教文化研究論叢, 2019(58):67-105.
- [105] 井川 裕覚. 3・11後の死生学——実践宗教学と臨床宗教師の試み[J]. 鶴見大学仏教文化研究所紀要, 2019(24):13-27; 谷山 洋三. 東日本大震災によって生まれた臨床宗教師運動[J]. 東北宗教学, 2022(特集号):83-93.
- [106] 清水 秀男. 臨床宗教師・臨床仏教師養成をめぐる動向[J]. 佛教経済研究, 2014(43):237-263; 鈴木 岩弓, 谷山 洋三, 鍋島 直樹等.『臨床宗教教育と人材育成の展望』[J]. グリーフケア, 2014(03):89-114; 弓山 達也.「臨床宗教師」運動と宗教系大学[J]. 現代宗教, 2015(特集):67-84.
- [107] 村瀬 正光. 緩和ケア病棟における宗教者の活動の現状[J]. 日本仏教社会福祉学会年報, 2012(43):1-18; 山洋三, 山本 佳世子, 森田 敬史. 医療施設における宗教的背景と宗教家の活動形態: 質問紙による実態調査[J]. 東北宗教学, 2020(16):29-42.
- [108] 牟田 和男. 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——[J]. 佛教大学大学院紀要, 2011(39):35-52.
- [109] 大村 哲夫. 心のケア・ワーカーとしての宗教者「臨床宗教師」とは何か?: 臨床心理士との比較から[J]. 東北宗教学, 2014(10):1-17.
- [110] 柱本 惇. 認知症ケアにおける臨床宗教師の役割の一試論[J]. 世界仏教文化研究論叢, 2023(61):77-89.
- [111] 森田 敬史. 医療現場に布置された“臨床宗教師”～仏教者を対象にした調査からみえてきたもの[J]. 東北宗教学, 2016(12):45-68.
- [112] 張 晨陽. 臨床宗教師活動を促進ないし阻害する諸条件—活動場所・時間・経済・健康の側面から—[J]. 東北宗教学, 2018(14):49-78.

Research Trends and Perspectives on Buddhist Concepts of Life and Death and End-of-Life Care in China and Japan

Fu Ziyang

Abstract: Since the mid-20th century, the topic of death has transcended traditional taboos and emerged as a focus of interdisciplinary research. As a practical response to the ethical dilemmas posed by modern medicine, end-of-life care has gradually evolved into a global issue, and Buddhism, with its unique insights into life and death, has become an important area of academic growth. As core members of the East Asian Buddhist cultural sphere, China and Japan exhibit both differences and complementarities in their approaches to end-of-life care research. A comparative analysis reveals that China excels in theoretical tracing and localized interpretation, whereas Japan has achieved the public application of Buddhist resources through institutional innovation. Future research should strive to break down disciplinary and cultural barriers,



integrating Chinese and Japanese experiences within a framework of "global localization" to construct a model of end-of-life care that combines theoretical depth with practical flexibility, thereby positioning Buddhist perspectives on life and death as an Eastern response to the challenges of modernity.

Key words: Chinese Buddhism; Japanese Buddhism; Buddhist Concepts of Life and Death; End-of-Life Care; Thanatology

作者简介 (ID):

付子阳，男，名古屋大学人文学研究科在读博士，日本爱知县名古屋市千种区不老町名古屋大学人文学研究科，464-8601，fu.ziyang.r3@s.mail.nagoya-u.ac.jp