

ACP in Japan: Cultural Silence

AI-Age Medical Decision-Making - IAHR 2025 (Kraków,
Poland) Report

日本における ACP：文化的沈黙

AI 時代の医療意思決定——IAHR 2025（ポーランド・クラクフ）報告

冲永 隆子（医療福祉学科/総合教育センター）

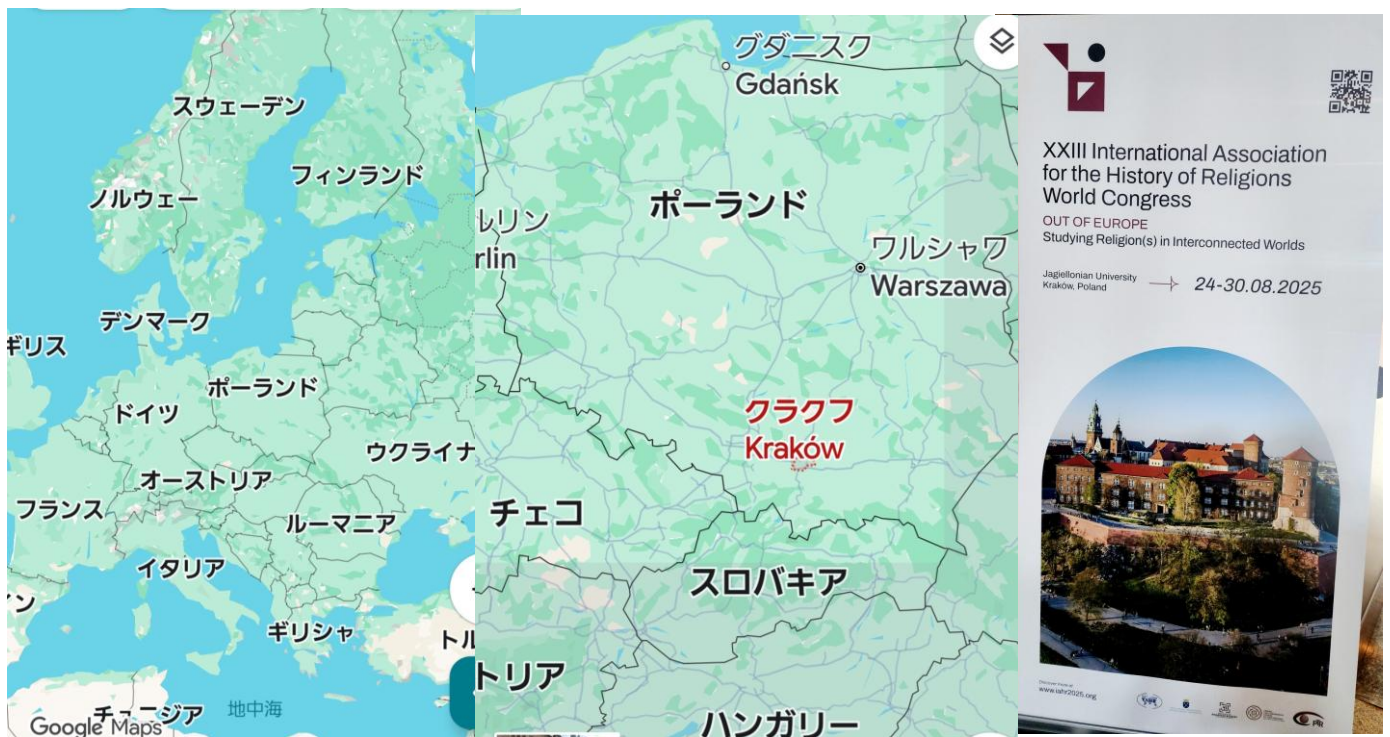


図 1：IAHR の舞台：ポーランドにおけるクラクフの位置と全体、中欧域ズーム（著者作成）

1. はじめに

本稿は、2025 年 8 月 26 日～31 日にポーランド・クラクフにあるヤギェウ
ォ大学（英：Jagiellonian University、波：Uniwersytet Jagielloński w
Krakowie）で開催された国際宗教学・宗教史学会（International
Association for the History of Religions：IAHR）世界大会の報告であ

る。同大学は 1364 年創設のポーランド最古の総合大学で、旧称クラコフ大学として知られ、コレギウム・マイウスなどの歴史的施設を擁し、天文学者ニコラウス・コペルニクスが在籍したことでも著名である。なお、IAHR 世界大会は原則 5 年ごとに開催されるが、2020 年にニュージーランド（ダニーデン、オタゴ）で予定されていた第 22 回大会はパンデミックの影響により中止となり、2025 年クラコフ大会は 2015 年エアフルト大会以来、実に 10 年ぶりの開催となった。

本稿では、2025 年 8 月 29 日午前中の筆者の個人発表「**Taboo of Contemplating Dying: Difficulties in Introducing Advance Care Planning to Japan**（死について考えることのタブー—日本におけるアドバンス・ケア・プランニング導入の困難）」および、同日の午後 3 時のラウンドテーブル「**The Rapid Evolution of AI and Its Implication for Religion**（AI の急速な進化と宗教への含意）」における登壇内容を報告する。ラウンドテーブルでの筆者の発表題目は、英題「**Medical Decision-Making in the Age of AI: Ethics that Attend to Human Life**」、和題「AI 時代の医療意思決定—いのちに寄り添う倫理」である。併せて、会場の様子ならびにアウシュヴィッツ＝ビルケナウ強制収容所訪問についても簡記する。なお、本研究は 2025 年 7 月 25 日に開始された帝京科学大学生命学研究所と清華大学老齡科学研究センターによる日中共同研究「AI 時代に向けた生命学」の一環として実施した。

本稿の構成と執筆の流れは次のとおりである。1. はじめに、2. IAHR 発表概要として、個人発表（ACP）とラウンドテーブル（AI×宗教）、さいごに 3. アウシュヴィッツ＝ビルケナウ訪問記をむすびにかえて掲げる。

個人発表と団体発表（ラウンドテーブル）ともに英語抄録 **Abstract** と日本語訳、学会風景やアウシュヴィッツ博物館の写真を付す。「挿入位置」コメントをキャプションとして明示する。なお、ラウンドテーブルに関しては紙面の都合もあるので主に筆者の発表内容を中心に報告する。

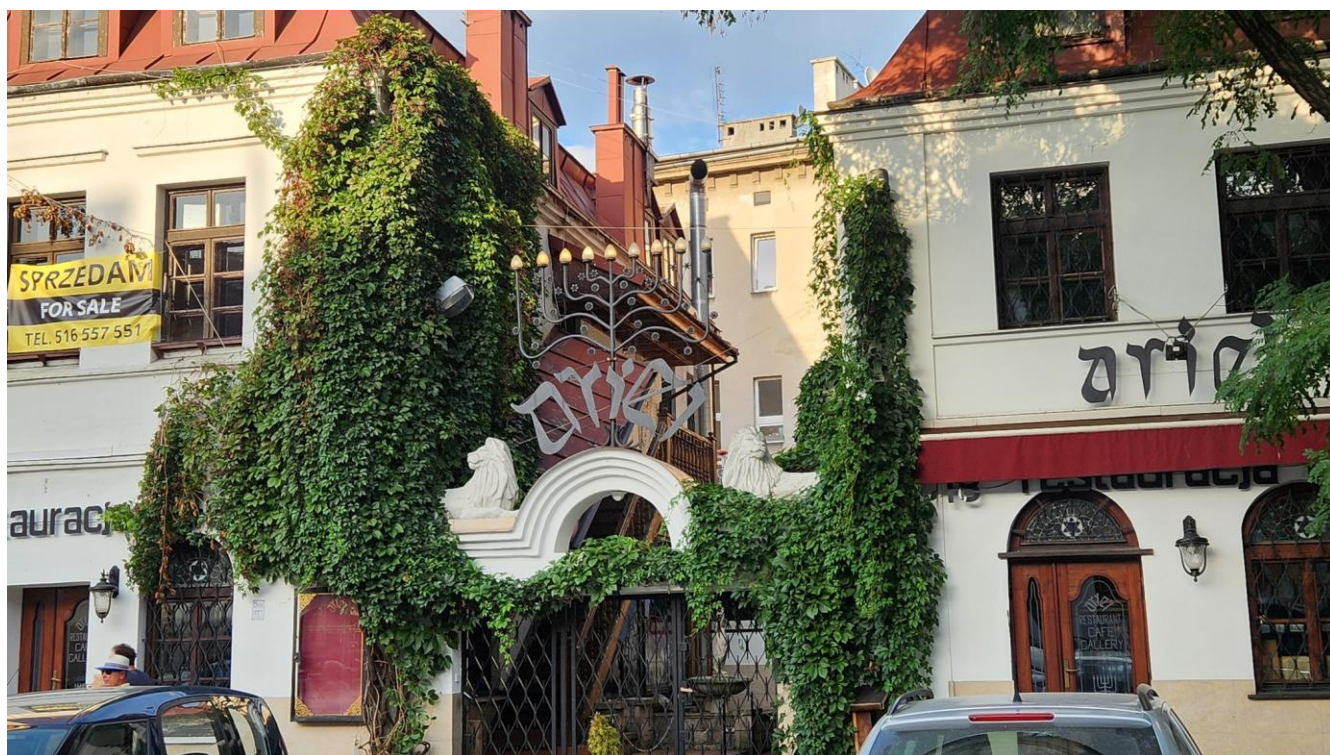


図2 クラクフ・カジミエシュ（ユダヤ人街）。入口上にハヌキヤ（ハヌカー用の九枝燭台）が掲げられている。

カジミエシュの街角。ハヌキヤ（九枝燭台）－8夜のろうそく＋シャマシュ。

クラクフ旧市街南のユダヤ人地区・カジミエシュ。門上のハヌキヤがユダヤ文化を示す意匠。

Kazimierz, Kraków (Jewish Quarter). A hanukkiah (nine-branched Hanukkah candelabrum) over the entrance.

Kazimierz, Kraków. Hanukkiah above the gate—nine lights for eight nights plus the shamash.

2. IAHR 2025 発表概要

2－1. 個人発表報告：死について考えることのタブーと日本における ACP 導入の困難

【日時・会場】2025年8月29日（金）9:00～10:30、Collegium Paderevianum 9, Room 101 (Fr1_P9101)、パネル “Death: Out of Church and Out of Europe”。

Japan's ACP & the “Jinsei kaigi” Backlash 🔥

In 2018, Japan's Ministry of Health branded ACP as “Jinsei Kaigi”—literally, a “life conference”—to make it more approachable for the public.

However, a 2019 national awareness campaign triggered strong criticism that the messaging trivialized death and could hurt bereaved families. Distribution was promptly withdrawn. This episode surfaced **two lessons**:



First, **talking about death remains taboo** in many settings in Japan; even well-intended messages can feel threatening.

Second, **expression ethics** matters. Without careful attention to tone, context, and grief, public campaigns can slam the very door they seek to open: the door to conversation. 12

図 3 日本の ACP 人生会議ポスター炎上

【発表の趣旨】アドバンス・ケア・プランニング ACP とは、将来の医療やケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合い、そのプロセスを文書に残す仕組みである。文書化そのものではなく、対話の継続が重要で、ACP を、日本の文化的文脈に適合する「再設計の課題」として提示した。

ACP を「一度決めたら固定される意思表示」ではなく、見直し可能な対話の意思表示として位置づけ、人生の最終段階における価値・関係性・物語を支える仕組みの必要性を論じた。

【背景】日本では 2018 年の厚生労働省の政策的推進（通称「人生会議」）以降も臨床現場での普及は鈍く、2019 年の啓発ポスター撤回事例は、死について語ることへのタブーと表現倫理の重要性を可視化した。

【研究知見】2014－15 年の京都大学こころの未来研究センターにおける筆者の ACP 調査結果と以後の共同研究活動により以下のことが示唆された。

- ・ 量的：ACP 実施者の同一人物内に人生の最期・意思決定に向けて「まだ決めない方が安全」と「家族負担を減らすため事前に決めたい」という両価性が併存する。

- 質的：①患者・家族・医療者の情報の非対称性（関わる当事者が持つ情報の量・質・理解度が偏っている状態）、②「非日常に生きる」状況での意思の揺らぎが、対話を阻む主要因である。
- 提案：自己の意思決定が変化するを前提に、“Golden Bridge Back（「黄金の懸け橋」いつでも尊重される容易な修正・撤回）”を備えた運用、会話優先（文書は二次）、ファシリテータ、記録共有とフォローアップの制度化を示した。

【AI時代の論点】AIは治療を進める上で予後予測・診断推論・記録要約には有用であるが、患者とその家族の苦悩・関係・物語といった不可視の次元は捉えにくい。危機時の数値的トリアージを含め、AIは助言的にとどめ、最終決定は患者（または代理）・臨床家・倫理チームの熟議に帰属させるべきである。

【Abstract】Taboo of contemplating dying: Difficulties in introducing Advance Care Planning to Japan

Advance Care Planning (ACP) is the process of predetermining personal preferences for end-of-life medical care through discussion with family, friends, and medical staff. The Japanese Government produced a poster to promote ACP in late November of 2019 but withdrew it the next day under a barrage of public protest over its graphic depiction. The public rejection of the poster highlights the Japanese taboo towards contemplating dying. I have researched the attitudes of over 1000 Japanese people towards ACP prior to medical emergencies. More than 90% of our study participants had neither made nor planned to make ACPs, as holds for the whole Japanese population. This presentation will introduce our findings on Japanese attitudes towards end-of-life issues, in order to foster ACP through promoting dialogue among family, friends, and medical staff in Japan.

死について考えることのタブー：日本におけるアドバンス・ケア・プランニング導入の困難

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、家族・友人・医療従事者との話し合いを通じて、人生の最終段階における医療の希望をあらかじめ定めておくプロセスである。日本政府（厚生労働省）は2019年11月下

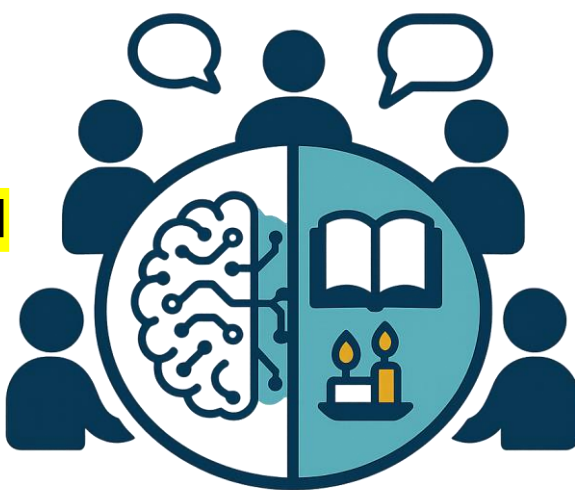
旬に ACP 推進のポスターを作成したが、その描写をめぐる強い批判が殺到し、翌日に撤回された。この拒否反応は、死について思いを巡らすこと自体に対する日本社会のタブーを浮き彫りにしたと言える。

私は、医療的緊急事態に至る前段階での ACP に対する態度について、日本人 1,000 名超を対象に調査を行った。参加者の 9 割超は ACP を「作成しておらず、作成予定もない」と回答しており、これは日本全体の傾向とも一致する。本発表では、日本人の終末期に関する意識に関する調査結果を紹介し、日本において家族・友人・医療者の対話を促進することによって ACP を普及させていく方途を検討する。

Roundtable

ACP in the Age of AI

Takako Okinaga



2-2. ラウンドテーブル報告：AI の急速な進化と宗教への応用

——医療倫理への示唆

【登壇者】沖永莊八、木村武史、永崎研宣、石田友梨、沖永隆子

【概要】本ラウンドテーブルは、AI が人間の文化・知的実践、とりわけ宗教領域に浸透することで、信仰・教育・倫理がいかに変容し得るかを検討したものである。近年の AI は対話・創造・革新の側面でも人間に匹敵する水準に達しつつあるとされ、宗教者の説教・教育の補助／代替としての可能性が示された一方、信念や価値が外部的に操作・統制されうる危険も指摘された。

【討議の要点】

1. AI の利点と限界：診断・予測・要約等の情報処理には卓越するが、苦悩・希望・意味喪失といった不可視の次元や、死の理解、意思の脆さ・曖昧さの把握には限界がある。
2. 責任と透明性：宗教実践や医療現場に AI を導入する際、判断根拠の不透明性と責任所在の不明確化が倫理課題となる。
3. 医療倫理への接続：終末期や災害・パンデミック等の資源配分局面で、AI が生命の優先順位を提示し得るが、最終決定は患者（または代理）・臨床家・倫理チームの熟議に帰属させるべきである。
4. ACP との関係：ACP は署名ではなく継続的対話のプロセスであり、AI は助言的にとどめ、選択肢の可視化・既往情報の整理・対話の促進を支援する役割に限定する。
5. 文化的文脈：日本では「死」に関する文化的タブーや、医師主導・家族中心の意思決定がなお強く、倫理的支援は「土着化（文脈適合）」された設計を要する。

【結語】AI の「できること」を拓げるだけでなく、「すべきこと」を問う倫理が必要である。宗教・医療の双方において、AI は人間の判断・共感・省察を補助しうるが、これを代替してはならない。すなわち「いのちに寄り添う倫理（ethics that attend to human life）」を基軸に、説明可能性、責任の明確化、対話の保障を制度化することが、今後の実装原則である。

【Abstract】ROUNDTABLE: THE RAPID EVOLUTION OF AI AND ITS IMPLICATION FOR RELIGION

Participants and affiliations

1 Sohachi OKINAGA — President, Teikyo University of Science, Japan

2 Takeshi KIMURA — Institute of Humanities and Social Sciences, University of Tsukuba, Japan

3 Kiyonori NAGASAKI — Faculty of Letters, Keio University, Japan

4 Yuri ISHIDA — Faculty of Humanities and Social Sciences, Okayama University, Japan



5 Takako OKINAGA — Center for Arts and Sciences, Teikyo University of Science, Japan

図4 IAHR 2025 ラウンドテーブル「The Rapid Evolution of AI and Its Implication for Religion」登壇者一同(ヤギェウオ大学〈Jagiellonian University〉、クラクフ)

背後のスライドは「AI's Capacities and Human Capacities」。2025年8月29日、Room Fr-3-P9B106にて撮影(写真:中央=著者)。

登壇者(氏名・所属)

- ¹ 冲永 莊八(帝京科学大学 学長)
- ² 木村 武史(筑波大学 人文社会系)
- ³ 永崎 研宣(慶應義塾大学 文学部)
- ⁴ 石田 友梨(岡山大学 人文社会科学研究科)
- ⁵ 冲永 隆子(帝京科学大学 総合教育センター)

Round Table / Closed Panel / Film text

In recent years, AI capacities have evolved exponentially. It is said that they have already reached a stage where they are on par with and even surpass human capacities not only in terms of syntactic processing speed but also in terms of human-like conversation, creativity, and innovative capacity, which were once thought to be abilities unique to humans.

This roundtable aims to clarify such issues as how religion will change as AI permeates various areas of human culture and intellectual activity. We must examine the benefits and dangers of AI so long as it is now actually applied to religion and enters the realm of human beliefs and ethical concepts.

This table includes specialists in Philosophy, Ethics, Mythology, Buddhism, and Islam as members. We have been involved in panels on the theme of AI and religion at the Annual Meetings of Japanese Association for Religious Studies last seven years.

As a result of the discussions there, it became clear that AI can act as a substitute for religious preachers and educators, and can penetrate deeply into our consciousness and beliefs, more than we had expected. While the benefits of AI facilitating the work of religious figures were demonstrated, the danger of our beliefs being controlled by AI was also made clear. Through mutual critical dialogue between our members and the participants at the table, we will explore the

potential problematic issues regarding AI technological development on religion

【抄録・概要（日本語訳）】

近年、AI の能力は指数関数的に進化している。構文処理速度のみならず、人間らしい対話、創造性、革新力といった、かつて人間固有と考えられていた領域においても、人間と同等、さらには凌駕する段階に到達しているとされる。

本ラウンドテーブルは、AI が人間の文化や知的活動の諸領域に浸透するにつれ、宗教がいかに変化し得るのかという課題を明らかにすることを目的とする。AI が実際に宗教へ応用され、人間の信念や倫理概念の領域に入りつつある以上、その利点と危険の双方を検討しなければならない。

本テーブルは、哲学・倫理学・神話学・仏教・イスラームの専門家で構成される。私たちは過去 7 年間、日本宗教学会年次大会において「AI と宗教」をテーマとするパネルに継続して携わってきた。

その議論の結果、AI は宗教の説教者や教育者の代替となり得ること、そして私たちの意識や信仰に、予想以上に深く浸透し得ることが明らかになった。宗教者の業務を円滑にするという AI の利点が示される一方で、私たちの信念が AI によって統制される危険も同時に明らかになった。今後、メンバーと参加者との相互の批判的対話を通じ、宗教に対する AI 技術の発展がもたらし得る潜在的問題を検討していく。

English Summary (for Proceedings) Takako OKINAGA

At the roundtable “*The Rapid Evolution of AI and Its Implication for Religion*,” I reused core materials from my individual presentation. Beginning with Slide 17, “ACP that Supports a Changing Self,” I argued that Advance Care Planning (ACP) must be designed as an ongoing, revisable dialogue with a “golden bridge back” –that is, an easy and respected pathway for revision or withdrawal as patients’ values and conditions change. I then connected this stance to clinical uses of AI (Slides 20-23): while AI can synthesize evidence, surface overlooked options, and support consistency, its role should remain advisory,

with final decisions belonging to the patient (or proxy), clinicians, and a deliberative ethics team. I closed by reiterating the guiding insight on Slide 24- “*To think about death is to think about how to live*” -and the need to build life-attuned ethics that support human dignity and dialogue rather than replace them.

Roundtable — Slides in Use

- During the roundtable, I will use slides **17–24** from my individual presentation
- “Taboo of Contemplating Dying.”
 - Slide range: #17 → #24 (“**ACP in the Age of AI**” → final takeaways)
 - Purpose: to anchor discussion, link AI & religion, and invite audience Q&A.

Roundtable Invitation

Date/Time: Aug 29 (Fri) 15:00–16:30

Venue/Room: Fr-3-P9B106

Title: ROUNDTABLE: The Rapid Evolution of AI and its Implication for Religion

Participants: Takashi Okinaga, Takeshi Kumura, Kiyonori Nagasaki, Yuri Ishida,

Takako Okinaga

Please have the deck open to slides 17–23 during the session.

本ラウンドテーブル「The Rapid Evolution of AI and Its Implication for Religion」において、個人発表の資料を再利用し、スライド 17「ACP that Supports a Changing Self（変化する自己を支える ACP）」から説明を開始した。ACP は、患者の状況や価値が変化し得ることを前提に、容易に修正・撤回でき、その選択が尊重される“ゴールデン・ブリッジ・バック”を備えた継続的対話として設計すべきであることを示した。続いて、臨床における AI の活用（スライド 20～23）へと接続し、AI はエビデンスの統合や見落としの可視化、一貫性の確保に資する一方、その役割は助言的にとどめ、最終決定は患者（代理人を含む）・臨床家・学際的倫理チームの熟議に帰属させるべきであると論じた。最後に、スライド 24 で示した「死を考えると、どう生きるかを考えること」という指針を再確認し、対話と尊厳に寄り添ういのち志向の倫理の構築を結語とした。

ACP that Supports a Changing Self

- The self evolves with circumstances.
- ACP needs a **fail-safe**—a “**golden bridge back**.”
- Even if written preferences change, revision/withdrawal should be **easy and respected**—this is key to clinical ethics.
- Treating wavering preferences as “irrational” can become **subtle steering**.

ACP and Decision-Making: The Changing Self and Relational Support

ACP is a safeguard against inducement toward “death with dignity.”



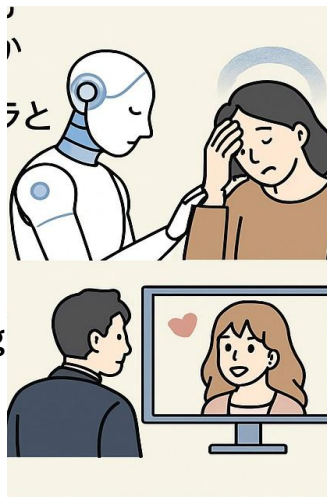
ACP respects either preference—wanting “death with dignity” or not.¹⁷

図 5 スライド 17 : 揺らぐ意思を支える ACP

ACP in the Age of AI

Can AI Understand Death?

- Can AI grasp emotions and suffering?
- Even if taught ethics and philosophy, is that only **simulated empathy**?
- Can **simulated empathy** still be healing for humans?
- Phenomena such as **falling in love with AI** or **marrying an AI/anime character** suggest that, for some, AI can provide solace.



Q1: Understand “death”? → Empathy mimicry only; no pain experience.

Q2: Still helpful? → Yes: organize evidence, reveal blind spots.

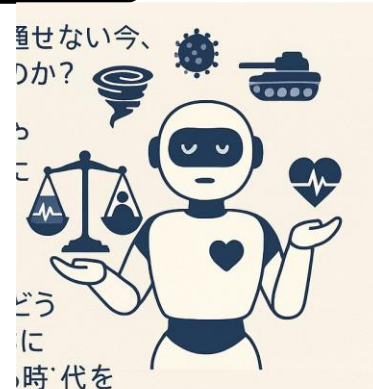
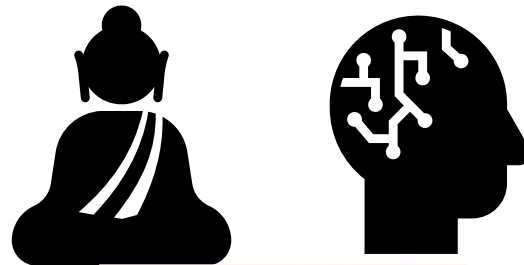
•AI in clinics: prognosis, diagnosis support, note summarization.

•AI = deathless intelligence → **Human ethical judgment stays central.**

図 6 スライド 20 : AI 時代の ACP

AI and Life-and-Death Decisions— In Times of Crisis

- Disasters, pandemics, and war force hard **resource-allocation** choices.
- Even if AI ranks priorities numerically, it cannot capture **human ambivalence, relationships, or personal narratives**.
- **Boundary:** keep AI **advisory**; final decisions belong to the **patient (or proxy)** and the **clinical-ethics team**.



When AI Enters Decisions: A Quick Map

Potential Contributions

- **Consistency** across teams; rapid synthesis of evidence and options.
- **Completeness**: surfacing risks or pathways we might miss.
- **Burden sharing**: easing some cognitive and emotional load for families and clinicians.
- **Guideline alignment**: alerting us to ethical and legal considerations.

Key Risks

- **Invisible values**: suffering, spirituality, family dynamics, and “quiet hopes” may vanish from the model.
- **Responsibility drift**: “because the AI said so” erodes moral accountability.
- **Relational damage** if recommendations replace conversation.
- **Algorithmic bias**: age, disability, or social status can leak into models.

Bottom line: AI outputs are **advisory**; final choices require **human deliberation**.

潜在的な貢献 (Potential Contributions)

- チーム間の一貫性／エビデンスと選択肢の迅速統合
- 網羅性：見落としがちなリスクや選択肢の可視化
- 負担の分有：家族と医療者の認知的・感情的負荷を軽減
- ガイドライン整合：倫理・法的観点への注意喚起

主なリスク (Key Risks)

- 価値の不可視化：苦痛、スピリチュアリティ、家族関係、「静かな希望」がモデルから消えうる
- 責任の希薄化：「AIがそう言ったから」で倫理的責任が曖昧に
- 対話の代替による関係性の毀損（推奨が対話を置き換えると損なわれる）
- アルゴリズム・バイアス：年齢・障害・社会的地位がモデルに混入しうる

まとめ (Bottom line)

AIの出力は**助言的**にとどめ、**最終選択は人間の熟議**が不可欠。

AI should remain assistive, not decisive.

- AI outputs are **advisory**.
- **Final decisions** belong to the **patient (or proxy)** together with **clinicians** and a **deliberative, multidisciplinary ethics team**.
- Keep **alignment with ACP**: AI may help organize ACP histories and conversation notes, but it **cannot fully understand** the human narratives and emotions behind them.
- Therefore, AI should ****support—never replace—****the dialogue among patients, families, and clinicians.

Bottom line: Use AI to structure information; leave value-laden choices to human deliberation.



AIは補助であって、決定主体ではない。

- AIの出力は**参考意見**にとどめる。
- **最終決定は、患者本人（または代理人）・医療者・熟議する学際的倫理チーム**が担う。
- **ACPとの整合**が前提：AIはACPの履歴や会話記録の**整理**を支援できるが、その背後の**人間の物語や感情**を完全には理解できない。
- したがってAIは、**患者・家族・医療者の対話を支える役割**であり、**置き換えてはならない**。
- **まとめ**：情報の構造化にはAIを活用し、**価値判断を伴う最終選択は人間の熟議**で行う。

“To think about death is to think about how to live.”

This phrase guides our work on ACP. *Jinsei Kaigi* (ACP) is a forum for sharing values and views on life and death—a time when the person, the family, and clinicians talk together about how to live. During COVID-19, we were deprived of the reality and time of being present at the bedside. Now, in a new relationship between AI and human beings, we are called to build **life-attuned ethics** that stand alongside the living.



死を考えると、どう生きるかを考えること

この言葉は、私たちがACPに取り組むための指針です。

「人生会議」（ACP）は、価値観や死生観を共有し、本人・家族・医療者がともに**「生き方」**を対話する時間です。

コロナ禍で、私たちは看取りのリアリティと時間を奪われる経験をしました。

いまこそ、AIと人間の新しい関係のもとで、いのちに寄り添う倫理を築くことが求められています。

24

3. むすびにかえて——アウシュヴィッツ＝ビルケナウ訪問記（簡記）

筆者は学長とともに、ポーランド・クラクフで開催された IAHR 2025 Congress への参加を終え、2025 年 9 月 1 日（月）に無事帰国した。本出張は所期の目的を達し、全行程を通じて健康上の支障はなかった。

滞在中、IAHR 日本人関係者とともにアウシュヴィッツ＝ビルケナウ国立博物館を訪問した。戦後 80 年を迎える本年に、同地の歴史的記憶が示す「いのちの尊厳」の意義と、それを次世代へ継承する学術・教育機関の責務をあらためて確認した。館内では学修用資料を数点購入し、本学図書館に寄贈する予定である。あわせて、現地の記録写真は説明キャプションを付して整理済みであり、教育・研究の参照に供する。

本訪問で得た知見は、今後の教育実践に還元する。具体的には、生命倫理・死生学・リベラルアーツ教育の一環として、以下の授業において公開回（仮題「夜と霧」）の実施を検討している。一般聴講の可否、日程・会場・申込方法等の詳細は追って周知する。

- ・倫理学 B【水曜 5 限】東京柔道整復学科 1 年
- ・倫理学 B【金曜 4 限】看護学科 1 年

また、授業とは別に、教職員・学生・一般の参加を想定した哲学対話の場として、生命学研究所主催によるサロン（仮題「私にとっての『夜と霧』」）の開催を検討している。多様な視点から歴史的記憶と現代社会の倫理課題を接続し、対話を通じて省察を深めることを目的とする。

本稿で報告した個人発表およびラウンドテーブルの内容、ならびに上記の訪問記・教育計画を統合し、継続的な対話と教育実践へと発展させていく所存である。



アウシュヴィッツ第二収容所（ビルケナウ）。メインゲート**「死の門」**と、収容所内へ延びる引込線。

Auschwitz II-Birkenau – the main gate (“Gate of Death”) with the railway spur leading into the camp.

ビルケナウの入口塔。線路は内部のプラットフォームへ続き、多くの人びとがここを通された。

Entrance gate of Birkenau; tracks running straight into the camp, preserved today as a site of remembrance.





解放時に撮影された子どもたち（アウシュヴィッツI、展示複製）。





上アウシュヴィッツI・ガス室跡（クレマトリウムI）内部

下アウシュヴィッツIの火葬炉（クレマトリウム）－保存展示





アウシュヴィッツ第一収容所。10号棟と11号棟の中庭に残る**「死の壁（処刑壁）」**。
 **。足元には献花と灯明。

Auschwitz I – Courtyard between Blocks 10 & 11. The “Death Wall” with flowers and candles left in



図 X 『Episodes from Auschwitz』シリーズ（英語、全 4 冊）

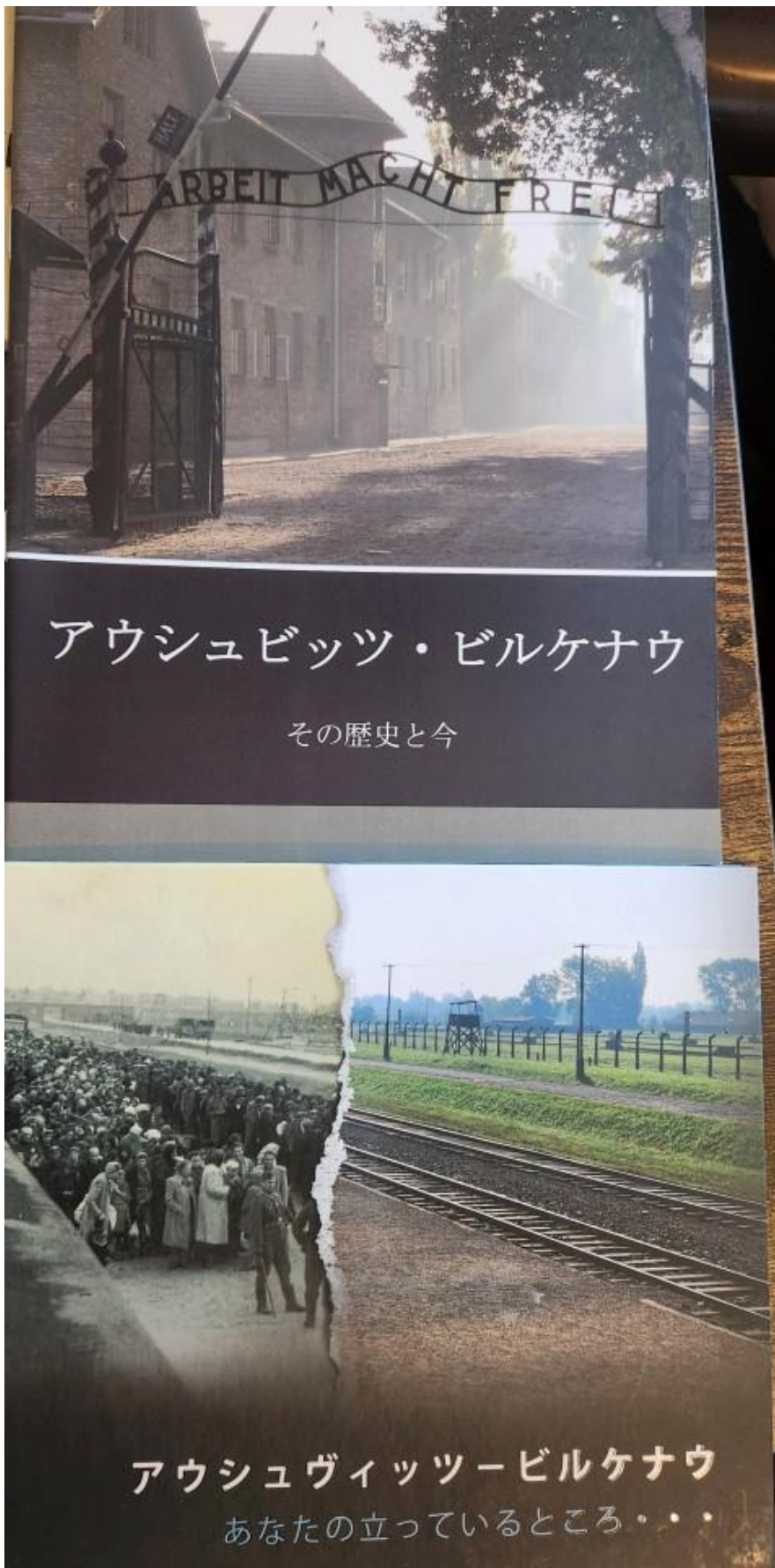
左上から右下へ：(1) Sacrifice, (2) Bearers of Secrets, (3) Love in the Shadow of Death, (4) Witold's Report。収容所をめぐる証言と史実を扱った教育用グラフィック資料である。写真は図書館寄贈のため購入した冊子一式である。

図 Y 日本語ガイド資料

料(2冊)

(1)『アウシュヴィッツ
＝ビルケナウ その歴
史と今』

(2)『アウシュヴィッツ
＝ビルケナウ あなた
の立っているところ…』
いずれも見学学修の導
入・参照に適したガイド
資料である。写真は図
書館寄贈のため購入し
た冊子である。



主要業績（＊本報告に関係する）

1. 冲永 隆子(2005)「終末期医療と生命倫理」。K. Hayashi(編)『2004年度 厚生労働省特別研究事業報告書:終末期医療の望ましい内容に関する指針の策定に向けた研究』pp. 63-84.
 2. 冲永 隆子(2015)「終末期意思決定を支える生命倫理」『帝京科学大学総合教育センター紀要』6:39-55.
 3. 冲永 隆子(2016年3月)「ACP(事前指示)への倫理的支援」ポスター発表, 京都大学 こころの未来研究センター
 4. 冲永 隆子(2019年8月4日)「『人生会議』を始めよう! —福生病院・透析中止事例からの教訓」招待講演
 5. 冲永 隆子(2019年12月27日)「厚労省『人生会議』ポスター炎上後のACP」講演
 6. 冲永 隆子(2021年9月8日)「コロナ禍の『人生会議』—生と死にどう向き合うか」口頭発表, 日本宗教学会 第80回学術大会
 7. 冲永 隆子(2021年11月6日)「COVID-19下のACP」セッション「医哲カフェ」, 日本医学哲学・倫理学会 第40回大会
 8. 冲永 隆子(2022年4月)『終末期の意思決定—コロナ禍における「人生会議」に向けて』京都:晃洋書房
-

世界哲学会議(WCP)

- 2013年(ギリシャ・アテネ, 第23回):
「生命倫理における『生と死の教育』の可能性—先端医療技術の倫理的課題」。[\[資料:Yumpu 掲載\]](#)
- 2024年(イタリア・ローマ, 第25回/サピエンツァ大学):
「アドバンス・ケア・プランニング確立に関する小児・成人ホスピス専門職の質的調査研究」[セッション CP04C「生命倫理と医療倫理」/2024年8月5日](wcpr2024.com)

World Congress of Philosophy (WCP)

- 2013 – Athens, Greece (23rd WCP): *Possibilities in “Education for Life and Death” in Bioethics – Ethical Issues of Advanced Medical Technologies*. [Yumpu](#)
- 2024 – Rome, Italy (25th WCP, Sapienza University): *A Qualitative Survey Study of Pediatric and Adult Hospice Professionals on Establishing Advance Care Planning* (Session

CP04C “Bioethics and Medical Ethics”, Aug 5, 2024).
wcprome2024.com

国際宗教学・宗教史学会 (IAHR)

- 2010 年 (カナダ・トロント, 第 20 回世界大会):
「日本の大学における『生と死の教育』」(circam.jp)
- 2015 年 (ドイツ・エアフルト, 第 21 回世界大会):
「日本における終末期ケアの意思決定支援のための生命倫理」
(Academia)

International Association for the History of Religions (IAHR)

- 2010 – Toronto, Canada (20th IAHR World Congress):
Education on Life and Death at Japanese Universities.
circam.jp
- 2015 – Erfurt, Germany (21st IAHR World Congress): *Bioethics for Decision Support on End-of-Life Care in Japan.* Academia

