日本尊厳死協会 東北支部 講演会報告資料

公開講演会「医療現場の臨床宗教師」
アンケート等から抽出したQ&A 整理集

開催日：2026年10月4日(日)　|　会場：東北大学 片平さくらホール

本資料の位置づけと構成

本Q&A整理集の概要と目的

分析対象と集約方針

2026年10月4日の公開講演会における回収アンケート記述内容（62件）および第2部鼎談時の質疑応答から、参加者の皆様から寄せられた主要な「質問」「疑問」「関心事項」を抽出・整理いたしました。

質問者の属性表示

年代・会員/非会員の別・職種等を明記し、多角的な視点を可視化。

最善の回答・説述の提示

臨床宗教師の役割および尊厳死協会の理念に基づき分かりやすく解説。

今後の活動企画への反映

次回講演テーマの選定や地域広報・協力医師拡充の指針として活用。

Q1

臨床宗教師と、医療従事者（医師・看護師）や臨床心理士などの専門職との「役割の違い」はどこにあるのでしょうか？

質問者属性：50代／非会員／医療関係者（アンケート記述および第2部鼎談質疑より）

回答・ご説明のポイント

役割の本質的な違い

医療職・心理職は「治療・症状緩和・問題解決」を目的に関わります。臨床宗教師は「診断や解決を目指さない」点が根本的に異なります。

苦しみと共に留まる（伴走）

「生きる意味」といった答えのない苦しみ（スピリチュアルペイン）に対し、解決を急がず、存在と思いを受け止めて共にとどまります。

チーム医療における協働

身体ケアを医療者が担い、心の揺れを臨床宗教師が受け止めることで、多職種が連携して患者・家族の尊厳を支えます。

Q2

宗教の違い（宗派の違いや無宗教）によって「臨床に対する対応」や「話の内容」は変わるのでしょうか？無宗教の人にはどのように向き合うのですか？

質問者属性：90歳以上／会員・非会員不明／少年院面接委員（アンケート記述および第2部鼎談質疑より）

回答・ご説明のポイント

布教を行わない立場

自身の宗派の布教活動や宗教観の押し付けは固く禁止されています。自らの立場を一旦「横に置く」ことが基本原則です。

無宗教・異宗派への傾聴

対象者が無宗教であっても異宗派であっても、その方が歩んでこられた人生の価値観や苦悩に深く耳を傾け（傾聴）寄り添います。

「その人らしさ」の尊重

宗教的儀式を強要せず、その人自身が持つ「生きる意味」や「心の拠り所」を見出し尊重することを最優先とします。

Q3

人は死の間際にどのような心境になるのでしょうか？最期まで迷いや執着は残るものですか？自分の最期をどうしたいか決められない時はどう考えたらよいでしょうか？

質問者属性：60代／会員・非会員不明（アンケート記述および第2部鼎談質疑より）



人間としての自然な姿

最期まで心に迷いや未練、執着、怖れが残ることは人間としてごく自然なことであり、否定されるべきものではありません。

決断を急がない心の持ち方

無理に結論を出す必要はありません。「今現在の自分の人生を大切にし、日々を思い切り生きる・楽しむ」ことが納得のいく死への備えとなります。

誰かの中で生き続ける

人は消えるのではなく、遺された大切な人の記憶や心の中で生き続けます。その繋がりを実感することが大きな安らぎとなります。

Q4

言葉での意思表示や会話が難しい終末期の患者様や、そのご家族との対話・傾聴にはどのようにに向き合えばよいでしょうか？

質問者属性：50代／非会員／看護師（アンケート記述より）

回答・ご説明のポイント

言葉を超えた存在への向き合い

会話が困難であっても、「その場に共にいるたたずまい」「やさしいまなざし」「丁寧な雰囲気」で包み込むことが大切です。

「受け取る」関わりの実践

言葉を無理に引き出すのではなく、「あなたの思いや存在を受け取りましたよ」という姿勢を立ち振る舞いを通じて伝えます。

ご家族への対話とグリーフ支援

見守るご家族の葛藤や「何かしてあげたい」という切実な想いにも丁寧に耳を傾け、心を通わせる時間をそっと支えます。

Q5

講演の中で紹介された「いのちの教育（寺子屋活動）」は、現在も継続されているのでしょうか？

質問者属性：80代／会員・非会員不明（アンケート記述より）

回答・ご説明のポイント

取り組みの継続と広がり

金田諦晃氏らが中心となって開始された地域や学校での「いのちの教育」や「言葉の学び」の取り組みは、子供たちが「生老病死」や「命の尊さ」を自ら考える貴重な機会として継続・展開されています。

現代社会における重要性

不登校や自殺増加など心の課題が深刻化する昨今、幼少期・思春期から命の限られた時間や人と人との繋がりの尊さを真剣に学ぶ取り組みは、子供たちの生きる道標として非常に高い評価を集めています。

Q6

「尊厳死」と「安楽死」の違いは何ですか？また、尊厳死の意思（リビング・ウィル）を尊重してくれる「受容協力医師」を増やすため、協会はどのような取り組みをしていますか？

質問者属性：60代／会員（アンケート記述より）

尊厳死（延命治療の差し控え・中止）

回復不能な不治の病の終末期において、本人の事前意思に基づき過剰な延命措置を行わず、人間としての尊厳を保ち自然な死を迎えること。

安楽死（積極的致死行為）

薬物投与等を用いて命を人為的に短縮し、積極的に死期を早める行為。尊厳死とは根本的に概念が区別されます。

受容協力医師の拡充への取り組み

日本尊厳死協会では、医療機関・医師向けの講習や啓発活動を定期的におこない、リビング・ウィルの妥当性への理解を深めています。地域医療ネットワークと連携し、意思を尊重する協力医師・協力病院の登録開拓を一層推進しています。

Q7

うつ病や深刻な心の悩みを抱える人が周囲に増えていますが、どのように話を聞き、接するのがよいでしょうか？

質問者属性：年代不明／会員・非会員不明（次回講演テーマご要望より）

回答・ご説明のポイント

安易なアドバイスの回避

「もっと頑張れ」「考えすぎだ」等の安易な励ましや問題解決の押し付けは、相手にとって大きな負担となります。

苦しみをありのまま受容

「辛いんだね」と今相手が感じている苦しみを否定せずにそのまま受け止める（肯定でも否定でもなく受容）姿勢が重要です。

孤立を防ぐ安心感の提供

答えを出そうとする必要はなく、「私はあなたの味方であり、ここに一緒にいるよ」という安心感を伝え寄り添います。

Q8

多様化する現代社会において、「お葬式」や「供養」にはどのような意義や役割があるのでしょうか？

質問者属性：年代不明／会員・非会員不明（次回講演テーマご要望より）

回答・ご説明のポイント

命の繋がりを再確認する場

単なる形式的儀礼ではなく、故人が生きてきた軌跡を振り返り、遺された人々が「人は誰かの心の中で生き続ける」という命の繋がりを実感する大切な場です。

遺族のグリーフケア（悲嘆の癒やし）

愛する人を失った深い悲しみや喪失感を周囲と分かち合い、段階的に死を受け止めていくための大切な精神的プロセスの役割を果たしています。

今後の展開

総括・今後の東北支部活動への活用

地域社会の高い関心

一般参加者が過半数（58%）を占め、生と死、看取り、臨床宗教師の役割に関する多様で真摯な問いが寄せられました。

今後の講演会への企画反映

要望の多かった「尊厳死と安楽死の相違」「うつ病・メンタルヘルス」「お葬式や供養の意義」等のテーマを今後の講習会で深掘りします。

受容協力医師の拡大

医療現場の課題解決に向け、尊厳死およびリビング・ウィルの理解促進と地域協力医師・協力医療機関の開拓に引き続き取り組みます。