

発行 日本死の臨床研究会中国・四国支部 事務局
 〒680-8501 鳥取県鳥取市の場 1丁目1番地 (鳥取市立病院内)
 TEL 0857(37)1522 FAX 0857(37)1558 E-mail c-rinsyo@hospital.tottori.tottori.jp

目次

- P 1 巻頭言 鳥取市立病院 足立 誠司
 P 2 中国・四国支部長退任に寄せて
 P 3~8 各県からの緩和ケア便り
 岡山・広島・島根・山口・鳥取・
 愛媛・香川・徳島・高知
 P 8 お知らせ・編集後記

巻頭言

支部長就任のご挨拶

鳥取市立病院 足立 誠司



このたび、日本死の臨床研究会中国・四国支部支部長を拝命することになりましたので、ご挨拶申し上げます。今回の巻頭言では、自己紹介も兼ねて私が死の臨床、いのちに関心を寄せたエピソードを含めご紹介します。

25年前、研修医として白血病の女性を担当しました。彼女はまだ20歳代で2歳くらい子どもがいました。当時から白血病は治る見込みの高い病気でしたが、気の毒にもその方は再発を繰り返し、回復の見込みは少ない状況でした。治療は、感染症予防のためにクリーンウォールで行われ、医療スタッフ以外は家族でさえクリーンウォール越しの面会しか許可されない状況でした。その頃は病名告知をしないことが当たり前で、回復の見込みが少ないことを患者本人へ説明することはタブー視され、彼女も同様でした。医療者は治療が見込めないと分かりつつも、最後まで治療するのが患者さんのためだとの考えが一般的であったと思います。しかし、もし彼女がこの状況を知っていたら、治療を止め、残された時間を子どもや家族といっしょに過ごすことを選択していたかもしれません。結局、彼女は再発して入院して以降、お子さんを満足に抱けずに亡くなりました。一連の経過で、どうすればよかったのか、深い疑問を抱きました。「治療だけが、医師の役目なのか」。以来その言葉は、私の頭の中で機会

あるたびに浮かんできました。そして、「命」と「いのち」の違いやいのちの最期とのかかわり方に関して、もっと学ぶ必要があると感じました。当時はホスピスや緩和ケアという言葉ではなく、ターミナルケアが用いられていました。県内でターミナルケアを積極的に実践している方は僅かで、隣県の松江市立病院安部睦美さんのところへ学びに行かせていただきました。同じ頃、日本死の臨床研究会中国・四国支部会へ参加するようになり、自分の悩みを共有してもらえる方々が他県にはたくさんおられることが分かり、とても心強く感じたのを今でも覚えています。その縁もあって、2013年日本死の臨床研究会松江大会（大会長安部睦美、石口房子）で実行委員長をさせていただく機会を得ました。その後も多くの会員の皆様と交流する中で、たくさんの学びを得させていただきました。そして、この度、支部長へ就任させていただくご縁を頂戴しました。中橋前支部長からしっかりバトンを引き継げるよう尽力してまいります。何分、若輩でありますので、今後も会員の皆様からの一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

近年では、新型コロナウイルス感染症による死、豪雨や地震等災害による死、筋萎縮性側索硬化症患者の死（囑託殺人罪の疑い）など世の中では様々な死が日常の中で起きています。今までの経験だけでは対応できない死に直面することもあると思います。経験のない中で死の臨床にある人々を支援することは、援助者としての苦労や悩みはより深くなると推察します。私の経験から言えることですが、その苦悩を分かってもらえる仲間がいることが救いとなると感じています。当支部会活動が、会員の皆様にとって有意義な情報共有の場となり、少しでも皆様の支えとなることができれば幸甚に存じます。当支部会が皆様の心の拠り所となり、ひいては死の臨床にある方々のケアに繋がっていくことを祈念して、支部長としての就任の挨拶といたします。今後ともよろしくお願い申し上げます。

中国・四国支部長退任に寄せて

松山ベテル病院 院長 中橋 恒



2014年に支部長を拝命し6年間を振り返ってみると、支部長として会員の皆さんへお役に立つような働きがあった訳でもなく申し訳なく思っている一方で、私にとって大きな成長を頂いた時間だったように思います。

支部の始まりから少し振り返ってみると、中国・四国9県の支部として2000年度に立ち上げられ篠崎文彦さんが初代支部長としてスタートしました。その当時、緩和ケアとは全く無縁の領域で仕事をしておりまして支部会の存在すら知らない全くの門外漢でした。2001年から愛媛県世話人として仲間に入れていただき、右も左も分からない身の上で2002年4月から現在の松山ベテル病院で本格的にホスピス医として現場での実践を始めた次第です。毎年開かれる支部大会での実践を基にした発表は、日々のケアの現場での問題解決に繋がる貴重な機会です。特に全人的に人を看て行く視点の大切さをいつも教えてもらえる良い学びの場でした。その当時死に関わる領域の研究会はまだマイナーな領域で、志を同じくする方々との直の語らいは、モチベーションを保つ上でとても力を頂ける貴重な場でもありました。世話人会終了後の懇親会は久々の皆さんとの再会にアルコールも手伝って心とむパワーチャージのひと時でした。

日々の実践の中で自分なりのホスピスケアの在り方を育んできたつもりでしたが、踏み込んだ死生観・ホスピスケア観を考える大きな転機となったのが2011年3月に起こった東北大地震でした。人に必ず訪れる“死”、観念的に分かったつもりになっていた事が、「予期せぬ突然の死」は私に大きな衝撃を与えた出来事でした。ホスピスの現場で出会う別れの風景には、患者も家族もともに悲しみや苦しみをそして涙が映し出されます。しかしこの風景には別れの準備としての時間がそこにある事、その時間こそが旅立つ人にとっても残された人にとっても人生の中でかけがえのない大切な時の流れなのではないかと、震災の出来事は私に気づきを与えてくれました。

ホスピスの現場では、一人一人の患者さんの生

き様が投影され、患者さんの数だけ旅立ちと看取りの風景があります。悲しみや苦しみや怒りであったり、時には笑いがあり謝罪や感謝であったり、その様相は様々です。しかしそこには「死」と向き合う時間があればこそふれあいの風景として映し出されています。「死」を語らずして「生」は語れない、「生」のみ語っても「いのち」の営みは見えてこない。「死」と向き合う「時の流れ」こそが、旅立つ人にとっても、看取る人にとっても貴重なものではないかと思えます。

ホスピスケアの現場での実践者という立場と支部長としての立場で、この思いを何らかの形にできないかとの気持ちから、第44回日本死の臨床研究会年次大会を2020年10月に松山で開催したい思いに繋がりました。残念ながら、コロナ禍で本年の開催は叶わぬことになってしまいましたが、テーマを『死に学び生を考える』としました。旅立つ人が「死」をもって示してくれた感謝や謝罪そして託す言葉は旅立つ人からの賜物であり、その賜物に気づくことこそが看取る人にとって「死に学ぶ」という事ではないかと思えます。賜物は、残された人が自分の人生の中で大きな困難にぶつかった時の解決のヒントとなり、生を考える力になるのではないかと考えます。時が過ぎ、看取った人が看取られる立場になった時に、過去の看取りからの学びは看取ってくれる人へ何かを託すことができる人になれるのではないかと思えます。旅立つ人が看取る人へ渡す「いのちのバトン」とはこの様な営みの中から繋がってゆくものではないかと思えます。

今後は、支部長の任は足立誠司さんへ“バトンタッチ”し、一ホスピスケアの実践者として現場に戻り、日常の中で連綿と紡がれている“いのちの営み”のお手伝いに頑張りたいと思えます。今まで、支部会活動を支えてくださった会員の皆さん、事務局の皆さんへ感謝いたします。また、第44回死の臨床研究会年次大会は2023年11月に開催の再チャレンジを予定しています。皆様のご協力をよろしくお願い致します。

大切な人に会えること

岡山赤十字病院
宗好 祐子

コロナウイルス感染拡大の初期、あるニュース番組で面会を制限されていた入所者とご家族が玄関ホールでタブレット越しに会話され、久しぶりの対面ができた安堵から号泣されていた様子がニュースで流れました。このニュースで強く心を揺さぶられたことを覚えています。

同じ頃、当院に手術で入院されていたある高齢患者さんが、術後合併症で少し状態が悪く、ある日予期せぬ急変で短時間の間に亡くなられてしまいました。当時、感染対策によりご家族の面会が許されていませんでした。状態が悪くなり始めた頃より病棟スタッフはご家族に会わせてあげたい思いと、当院の感染対策方針との迫間で悩んでいました。急変後すぐご家族に連絡を入れたものご家族の到着が間に合わず、結果ご遺体との面会となりました。ご家族の表情には不意に訪れた別れに理解、納得できない怒りが滲み出ていたそうです。医療者側は、もっと早く動いていたらご家族との面会をさせてあ



げられたのではないかとこの後悔の念が残ったそうです。ご本人ご家族のみならず、病棟スタッフや間接的に関わった担当ソーシャルワーカーたちも精神的ショックを受けていました。

一方、各部屋の外のデッキからの「窓越し面会」ができた当院の独立型緩和ケア病棟のエピソードが地方紙のコラムで紹介されました。80代の患者さんに対し、娘さんは用意してきた画用紙を見せ、「生んでくれてありがとう」と想い伝えることができたそうです。記者は『人生の残り時間が少ない患者と家族にとって、つながる機会を奪われることはとりわけつらい。～中略～ガラス越しの、わずか15分でも濃密な時間になる。』（山陽新聞2020.6.28）と記していました。記事を読み嬉しくなりました。

大切な人と会える事がどれほど心を支えになり満たしていることでしょうか。これからも患者さんとその大切な人との絆を大事に支援したいです。

遺族の集い「みどりの会」を再開して －グリーンケア ホスピス緩和ケアは何処に－

広島・ホスピスケアをすすめる会 代表
石口 房子

はじめに

「広島・ホスピスケアをすすめる会」は、ホスピス緩和ケアの充実を目指す市民参加型のボランティア組織である。発足から25年目を歩んでいる。

1 遺族の集い「みどりの会」－ピアカウンセリングの場であること－

活動の一つに“遺族の集い「みどりの会」”がある。

18年前に発足し、看取り後に課題を残した

遺族が集い、本音を語り合える場として活発に運営されていた。4年前より代表者が病気になる、定期的な集いが難しくなっていたが、新たな遺族からの相談は絶えることがなかった。遺族対スタッフでお話を伺っても継続しない。やはり、遺族同士のピアカウンセリングのような場が、定期的に求められていることが改めて分かった。

2 ホスピス緩和ケアはどこへ－遺族の思い－

遺族の集いの再開に向け、遺族ケアの講演会等で準備を重ね、今年6月より月1回開催している。この間、遺族から話されるホスピス緩和ケア従事者の対応に、ショックを受ける内容があった。一方的な話であるが、グリー

フケアの参考になればと思い紹介する。

- ・話を聴いてほしくて、やっとの思いで退院先の相談員に電話すると、他病院の相談員を紹介され聴いてもらえなかった。
- ・紹介された病院では相談員が休みで、代わりに対応した病棟師長が根掘り葉掘り質問攻めで話せなかった。
- ・緩和ケア病棟では入院中、退院のことばかり迫られた。
- ・余命を突然、本人のいる前で淡々と告げら

れ辛かった。

- ・夫の療養中、妻が医療職だったから、入院中の世話を殆ど任せられ負担だった。

医療者からすれば「何処が悪いの?」と思われるかもしれない。しかし、遺族は愛する家族の喪失の中で深く傷つき、年月が経っても心塞ぐ原因の一つになっていた。

ホスピス緩和ケアが一般化する中、我々ホスピス緩和ケア従事者の“質”まで一般化の傾向はないだろうか。

コロナ禍の中で～島根県の緩和ケア病棟では～

松江市立病院 緩和ケアセンター
安部 睦美

【島根大学附属病院 緩和ケア病棟】

面会禁止の院内掲示にかかわらず病棟に来られたご家族に面会禁止をお願いした病棟スタッフが、感情のこもった悲痛な叫びを受けてとても辛い思いをしたものでございます。この大変な事態の中、病棟看護師の発案で公衆電話の会話へとお導きしたこともありました。現在は問診票チェックの上、15分までの制限付き面会ですが、病棟内に無料 Wi-Fi 設備を整えてタブレット使用の Web 面会も始めています。緩和ケア病棟スタッフとして大切な方々との面会制限を強いる辛さ、しかし新型コロナウイルスの院内感染は防がねばならぬ、相反する状況下で少しでも患者さんに寄り添いながら、知恵を絞り歩み続けるスタッフが眩しすぎる今日でございます。

【浜田医療センター 緩和ケア病棟】

当院では COVID-19 の感染防止対策として、入院患者との面会は近隣在住の家族 2 名以内、検温・看護師による問診後に 30 分以内と決まりました。電話で面会を訴える県外在住のご家族もありましたし、患者さんも寂しい思いをされ退院を希望した方もありました。急変時の対応について結論が出せないままの急ぎ退院では、帰宅後にご本人が自宅でのお看取りを希望されましたが叶いませんでした。当地区は在宅医が

少ないため、訪問看護師・薬局薬剤師の頑張りや、地域連携室、主治医との連携に頼っている状況があります。今後は第二波第三波を視野に入れ、家族とのリモート面会や、退院後の在宅医との連携を準備していく必要があると考えています。

【松江市立病院】

病院全体の「原則面会禁止（但し、病状・手術時の説明、精神的安寧（せん妄などの付き添いなど）のため医師が許可した場合は三親等まで面会許可」のもと PCU でも同様の面会制限をしています。大切な人に会いたいから退院を…という方が多いという情報もありますが、当院ではそのことが理由で在宅で過ごすという方はあまりおられません。「緩和だから期待していたのに」と言われ、スタッフともども落ち込んだこともあります。「どうしようもないこと」と割り切り、コロナ禍の中でできることを工夫する（写真のような徒然ノート）しかないと自分たちに言い聞かせながら、日々の日常を患者さんに提供している今日この頃です。

いつまで続くかわからない今の状況、「何が本来の緩和ケア?」と疑問も出てくる中、「患者さん・ご家族が良い時間をできるだけ長く過ごすことができるように」と島根県の緩和



ケア病棟をもつ病院の中谷先生、八本先生にお

願いをして原稿を書けていただきました。

コロナ禍に想うこと

総合病院山口赤十字病院緩和ケア内科
上田 宏隆

一時収束に向かうだろうとどこかで皆が期待していた新型コロナウイルス感染症は収束するどころか、再拡大の様相を呈し、不安な日々が続き、会員の皆様も気苦労が絶えないと日々を過ごされていることと思います。

私は講義や講演で事ある毎に東日本大震災以前から日本は医療環境や衛生管理に恵まれ、感染症が大きな問題となることは諸外国と比較し圧倒的に少なく、平均寿命の上昇に寄与し結果的にがんが問題となり、その流れで緩和ケアを正面切って話題に出来る日本は恵まれた国だと話しておりました。そして、自分自身感染症の蔓延が社会生活に影響を及ぼすことなど、どこかよその国や物語の中などでの出来事のように認識していました。

感染症という目に見えない不安・恐怖、また新型コロナウイルス感染症自体が十分にわかっていないということが私たちの不安を掻き立て、その影

響は緩和ケア病棟の運営そのものにも及び、病棟の面会制限（当院では基本一般病棟は面会禁止、緩和ケア病棟は患者さんに1人につき1人だけ面会OK）や外出・泊の禁止という非常事態に陥っています。感染源となり得る患者さんが常時入院する病院では面会全面禁止としても集団感染をゼロにすることは困難であったとしても、そのリスクを少しでも減らす目的で、またスタッフ自身も感染に対する不安感が強く面会制限をかけています。

面会制限等があるため、これまでなら入院し、外出・泊となるような症例でも、なるべく在宅で過ごされ、限界となった時点で入院という選択をされることが多くなっており、コロナ禍での緩和ケアの在り方はこれまでとは異なって来ています。

緩和ケア病棟も病院のシステムの中に組み込まれているとはいえ、患者さんとご家族との関わり合いを、感染対策と折り合いをつけながらどのように保持出来るのか、日々模索です。

当院の紹介

藤井政雄記念病院 緩和ケア科
大井 健太郎

当院は鳥取県倉吉市にあり、平成15年10月に緩和ケア病棟を開設いたしました。鳥取県中部（岡山県北部の一部を含む）の人口約10万人を医療圏としており、現在は私を含めて医師2名で担当しております。開設当初から変わらず20床で運用しておりますが、最近では入院患者数、外来患者数とも増加傾向にあり、特に、当病棟で亡くなられた患者様は1年間で134名と、ここ1年の間に急増しております。外来通院患者の増加に比例して、緊急入院も増え、中には緩和ケア病棟が満床で、一般病棟で待機せざるを



得ないケースが散見されるようになり、心苦しい限りです。緩和ケアに対する認知度が向上した結果からか、県内4か所にある、がん診療拠点病院からだけでなく、近隣の医療機関などからも紹介患者数が増えており、多忙を極めております。

私自身はもともと消化器外科医で、これまでも消化器癌の患者様を最期まで診させていただくことは多かったのですが、当院へ勤務し、緩和ケアを専らとするようになってからは、あらゆる領域の癌患者さんを診るようになり、これまであまり見たことがないような病態の理解など、より一層の努力を要するようになりました。

幸い、当研究会の中四国支部長であります、鳥取市立病院の足立誠司先生に定期的にご来院頂き、直接ご指導いただく機会を得ており、心強い限りであります。

今後も当地域唯一の緩和ケア病床を有する医療機関として、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、

作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、そしてソーシャルワーカーといった当院のスタッフが丸となり、さらには近隣の医療機関とより緊密に連携し、よりよい緩和ケアを提供できるよう前進していく所存です。

日々の訪問診療から思う事

ベテル三番町クリニック
西久保 直樹

松山で在宅訪問診療に携わっております西久保です。

新型コロナの影響は世界・日本に大きな影を落とし、私も従事しております在宅部も例外なく県外からの帰省や移動に伴う感染のリスク等々、それに対し工夫と相談を重ねながら訪問を行っております。

私は昨年までは在宅から入院される患者さまも引き続き主治医をさせて頂いておりました。しかし年齢的にも体力的にも負担を感じる事が多くなったところ在宅が優先となり時間的に余裕がなくなり入院患者さまをリアルタイムに

診ることが出来ないなどもどかしいところも大きくなっていきました。現在在宅患者様が入院となった際、主治医交代をお願いする方針になりました。ベテル病院ホスピス病棟には院長をはじめベテランの医師が引き受けて下さるので大変安心してお願い出来ております。また、空いた時間に病室に顔を出すことも出来、少しゆとりも出来ました。

迷うことも、悩むことも多々ありますが常に振り返ることを心掛け、学びを得ることも多いです。

今後もさらに患者さま、ご家族のより間近で寄り添える在宅医療を提供していけるよう邁進いたします。

皆様暑い最中、ご自愛ください。

緩和ケア病棟での面会制限に思うこと

香川医療生活協同組合 高松平和病院 ホスピス緩和ケア病棟
山本 亜紀

今回の新型コロナウイルス感染拡大に伴って最前線で治療、看護を提供して下さっている医療者の皆様にお礼申し上げます。

新型コロナウイルスによって私たちの生活が変容しているのはもちろんですが、緩和ケア病棟の風景も変わってしまいました。休みの日になると多くの家族が面会に来院され賑やかなラウンジも今はひっそりとしています。当院の緩和ケア病棟は面会禁止ではありませんが、面会制限を設け感染対策を行っています。ここで思うのが感染対策は現在重点課題なのですが、緩和ケア病棟に身を置くものとして「制限」とい



うことばに抵抗を感じ、また患者さんとご家族の貴重な時間を奪ってしまってよいのかということです。スタッフ間でも「最後かも知れないのに県外からの来院でも会わせてあげたい」「県外からの面会は禁止って決まっている」と価値観の異なりから当初ピリピリとした雰囲気が漂っていました。病棟を管理する上でどちらの意見も間違いはないと思いつつ答えは見つからない日々でした。そのようななか志村けんさんの訃報が流れ、お看取りはできず、お遺骨になってからの対面だったことを知りました。緩和ケア病棟でも感染者が出ればこのようなお別れになるのでしょうか。制限がある中での最善はなにか？患者さんとご家族が最

期にきちんとお別れができることではないか？
そう考えると面会制限による感染対策を行い、
せめて最期のお別れをきちんとできる場所であ
りたいと思いました。現在も面会制限はまだ続
いていますが、個々の状況を丁寧に考え話し合
い緩和ケア病棟での面会を行っていきたくと思
います。



お安く立ち上げた緩和ケア病棟の創意工夫 ハードよりハート！

JA 徳島厚生連 阿南医療センター 緩和ケア内科
寺嶋 吉保

2020年4月阿南医療センター（AMC）に15
床の小さな緩和ケア病棟（PCU）をオープンし
ました。県内4番目のPCUです。母体の異なる
2病院の合併で2019年5月に新設されたAMC
は、建設費高騰で全く余裕がない予算で初年度
が開始されました。この超緊縮の中、赴任後の
9ヶ月でPCUを開設することになったのです。

私の赴任前に認定看護師のお二人が、物品購
入リスト等を作成して提出していましたが、事
務局は新病院開設に追われて無視状態でした。
PCUの家具類の多くは購入せず、合併前の旧病
院建物に残っているソファや机を運んできました。
病室の家具（ローチェスト）は、何回もニ
トりに通って一番高いプラスチック製（約1万
円）を15個ネット注文しました。壁紙もひど
く傷んでいる部分だけ張り替え、電気工事も最
小限に抑えました。浴室改造は、経費と改造後
の防水床の水漏れリスクから断念して、機械浴
を必要とする方は他病棟の浴室を借りる運用の



「コロナによって、失われたもの、変わったもの、得られたもの」

高知厚生病院 緩和ケア科部長
小栗 啓義

「激動の緩和ケア」そんな言葉になりそうな、
2020年2月からのコロナ騒動でした。

緩和ケア病棟では、がん末期患者さんと家族
が穏やかに最期の時を過ごす。そんな、平和な

さいごになりましたが、日本死の臨床研究会
中国・四国支部大会、日本死の臨床研究会年次
大会の準備をすすめて下さっていた鳥取県、愛
媛県の皆様、例年以上のご苦労をお察しいたし
ます。鳥取、愛媛の地でお会いできることを楽
しみにしております。



工夫とリクライニング可能なシャ
ワー車椅子を購入しました。

しかし、小さな物まで、よく考
えて最小コストで整備したため、
4月の開設後は比較的うまく運営
できております。何か問題があっても、手元
にあるもので解決する姿勢が身に付いたようです。

軽いプラ製家具は、清拭や移動が容易です。
古い重いソファベッドの足に、家具移動時の
床の傷防止フェルトを貼ってもらったので、夜
間看護師一人でも移動が可能です。せん妄の患
者さんのベッド横に移動して転落防止マットと
します。不安が強い患者さんのベッド横にソ
ファベッドを並べて付けダブルベッド状態と
して奥さんが添い寝してもらい大変有効でした。

15室は、ほぼ正方形で家具配置の自由度が大
きく工夫しやすく、面積や設備に大差なく全室個
室料ゼロとしたので、稼働率は良いです。お見
せすべきハードはありませんが、見学大歓迎
です。何か提案ください。よろしく願いいた
します。



時間を新型コロナウイルス感染症
の流行が覆しました。四国の田舎
である高知も例外ではありません
でした。

もっとも、苦労したのは緩和ケ
アの根本であるともいえる「コミュニケーショ
ン」でした。マスク着用の徹底、面会制限や県

境を越えた家族の移動制限などが患者・家族・医療者間のコミュニケーションに大なり、小なりの打撃を与えました。当院でも、ご家族から涙を流され面会をお願いされた事例や、お看取り時に発熱のある家族が立ち会えなかった事例も経験いたしました。家族の心のみならず、スタッフの心にも傷が残ったように思います。

しかしながら、その苦しみの中で得られたものも多くあるように思います。

今回のことで、感染症にたいする心構えがいかにかに過小であったかを痛感しました。これを機に、感染症対策は進歩したように思います。

コロナ騒動の中で、「タブレットによるオンライン面会」を当院でも3月に導入しました。本来、見舞いに来ることの出来ない親族や友人の方もお顔を見ながら話ができる。そのような、場

面も見られました。新たなコミュニケーション・ツールとして定着してもらいたいものです。

「在宅ホスピス」に対する意識も少し向上したように思います。多くの病院が面会制限を設ける中、「家族で最期の時間を共有したい」と、在宅療養での訪問診療・往診の依頼が当院でも増えています。

コロナの前の時代にはもう帰ることは出来ないでしょう。ダーウィンが「・・・唯一生き残ることが出来るのは、変化できる者である」と言ったように、「苦しむ患者さん、家族のために」の目標をしっかりと心にとどめ、ポストコロナ、ウイズコロナの時代には、「時代に適応した最良の緩和ケアを提供せねば」と自分自身に言い聞かせています。



お知らせ

第21回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会のご案内

第21回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を2021年5月30日（日）に安来市総合文化ホールアルテピアで開催します。大会テーマは「生きた証を繋ぐ文化を育もう」です。午前是一般演題、午後は市民公開講座として講演講師としては、納棺師でおくりびとアカデミーおよびディパーチャーズジャパン代表の木村光希（きむら こうき）様をお願いしております。木村様は昨年5月28日のNHKのプロフェッショナルで放映されましたが、その仕事ぶりに衝撃を受け、特別講演を依頼しました。現在新型コロナウイルスの先行きが不透明であり、全国各地の学術大会・研究会が従来通りとはいかない状況となっております。感染対策を考慮した上で「会員の皆様」「市民の皆様」「死の臨床」を繋ぐ支部大会を開催できるよう、大会の形式含めて検討を重ね準備してまいりたいと思います。

第21回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会
大会長 安来第一病院 院長 杉原 勉

ニュースレター編集委員

鉄穴口 麻里子（広島）
足立 誠司（鳥取県）
宗好 祐子（岡山県）
安部 睦美（島根県）
橋 直子・上田宏隆（山口県）
小栗 啓義（高知県）
原 一平（香川県）
寺嶋 吉保（徳島県）
稲田 光男（愛媛県）
©杉原 勉（編集委員長）

編集後記

小学5年生になる長男が数字の4を3+1と言うようになったり、4の倍数を嫌ったり、理由を聞くと4が死に関係するからだそうです。自分もそんな時期があったかな、と感じる反面、子供と死の文化との関係について考えさせられました。少なくとも、長男にとっては忌み嫌うものですね。ちなみに先月家の前で動けなくなった子猫を拾い我が家の一員になりました。子供たちが付けた名前はラッキーな「セブン」でした（笑）。このたび西久保直樹先生から編集委員長を引き継ぎました。新型コロナウイルス流行の中、直接会うことができない支部会員皆様の絆になるよう、ニュースレターを編集してまいります。（杉原 勉）