日本死の臨床研究会　　令和3年2月発行
中国･四国支部　ニューズレター　No.17
発 行　日本死の臨床研究会中国･四国支部　事務局
〒680-8501　鳥取県鳥取市的場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

Ｐ１　巻頭言　支部長　足立　誠司
Ｐ２～７　各県からの緩和ケア便り
広島・岡山・山口・鳥取・愛媛・香川・高知・徳島・島根
Ｐ８　お知らせ・編集後記

巻頭言
今こそ、ネガティブ・ケイパビリティを鍛えよう

支部長（鳥取市立病院）
足立　誠司

2021 年の新年を迎え、1 か月経ちました。会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。ちょうど 1 年前の 2020 年 1 月頃は中国河北省武漢市から新型コロナウイルスが発生したニュースが報道されていました。2020 年 2 月大型クルーズ船（ダイヤモンド・プリンセス）での新型コロナウイルス集団感染が日本で初めて報告され、国内でも動揺が走りました。その後、第一波、第二波を経験し、そして現在は第三波の真っ只中にいます。1 年前、対岸の火事のように感じていた状況から現在の状況を誰が予想できていたでしょうか。

おそらく会員の皆様の日常生活は一変し、近未来の予定もことごとく不透明となり、非日常的な世界で生きていくことが求められ、皆さんも混乱されたと思います。その生活基盤の上で医療従事者としての職務を遂行され、様々な苦悩を経験された方も少なくないと思います。

このような状況で私たちがどのようにあるべきか（being）を考えた際に思い浮かんだのが「ネガティブ・ケイパビリティ（Negative Capability）」という概念でした。この言葉は精神科医である帚木蓬生氏が著書「ネガティブ・ケイパビリティ　答えの出ない事態に耐える力」（朝日新聞出版）の中で「どうにも答えのでない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力」あるいは「性急に証明や理由を求めずに、不確実さや不思議さ、懐疑の中にいることができる能力」と説明しています。一般社会や医療の中では、問題解決型のアプローチが求められ、ポジティブ・ケイパビリティ (Positive Capability)、すなわち才能や物事の処理能力が評価される場面が多いと思います。当然現在のコロナ禍においても感染対策、ワクチン接種計画などへの処理能力を発揮することは必要不可欠です。しかしポジティブ・ケイパビリティを発揮しても、残念ながら現時点では世界中でコロナ禍を抑え込むことが難しく、先の見通せない状況は今でも継続しています。このため、どうしようもない事態に耐える力、ネガティブ・ケイパビリティも同時に鍛えていく必要があるように感じます。

現代の医療は Cure と Care のどちらも重要で、そして、死の臨床においては doing と being の両方のバランスが求められています。これらの関係はまさにポジティブ・ケイパビリティとネガティブ・ケイパビリティに類似しているように思います。新型コロナ感染症が猛威を振るう世界に立ち向かうために容易に解決することができない事態に耐えうる能力を培うことは、死の臨床で求められている being に類似し、共感の土台となる力になると感じます。

先の見通せない状況であるからこそ、死の臨床の本質である being やネガティブ・ケイパビリティの概念を学び、自らの耐力を鍛え、会員の皆様と一緒に歩んでまいりたいと思います。

コロナ禍の在宅緩和ケア

広島・在宅療養支援診療所
まるやまホームクリニック
丸山　典良

新型コロナウイルスの感染拡大は、在宅緩和ケアにも少なからず影響を及ぼしている。病院や施設の面会制限のため、家族が患者や入居者と自由に会えない状況が続く中、終末期の患者を自宅に連れ帰る「コロナ在宅」が増え、コロナ病棟だけでなく在宅医療も逼迫しつつある。

先日、急性期病院から在宅緩和ケアを依頼された肺がん末期の患者宅に、近隣の在宅医が往診に行った時のこと。ACP も含め１時間以上滞在し、後日、同席した家族が新型コロナウイルス感染者だとわかり、さらに患者本人の感染も明らかになった。幸い、その在宅医に感染は及ばなかったが、私たち在宅スタッフに大きな衝撃が走った。「誰が感染していても不思議ではない」。それが私たちの教訓となった。

在宅緩和ケアは、医療・介護連携すなわち多職種協働が命だ。節目節目に、患者、家族と多職種でカンファランスを行い、治療・ケア方針を話し合う。場合によっては、四畳半の狭い居室に数人のスタッフが入ることも。3 密になりがちな自宅でのカンファランスが、新型コロナウイルスの格好の餌食となっていることにやるせなさを感じる。

在宅に携わるスタッフの活動範囲が「地域」であることから、スタッフに感染者が出ると、感染は病院や施設内にとどまらず、あっという間に地域へと広がっていく。在宅を新型コロナウイルスから守るために、リアルタイムの情報共有が欠かせない。地域包括ケアシステムで培ってきた在宅医療・介護連携が、今試されていると思う。

最後に、在宅でコロナが悪いことばかりではないという話をひとつ。ある終末期のがん患者。本人も家族も、当たり前のように「最期は病院で迎えるもの」と思っていた。面会が制限される中、病棟看護師の勧めもあり退院を決めた。その患者さんが亡くなる前に一言、「家に帰れてホントによかった。今が一番幸せ。コロナに感謝」。

新型コロナウイルスの、一日も早い収束を願う。

患者・家族との「身近さ」や「継続性」を大切にしたプライマリ・ケアにおける緩和

岡山・かとう内科並木通り診療所
医療ソーシャルワーカー
横山　幸生

「こんな近くで体が楽になるのなら、もっと早く診てもらえばよかった」。緩和ケア外来を初めて受診した患者様やご家族から時々お聞きする言葉です。これまで体調が悪いときに、治療を担当する遠くの病院へ通院せざるをえなかった患者様が、自宅近くの診療所で対処できるようになると、心身の負担はかなり軽減できます。

当院は岡山市の南区で地域住民のかかりつけとして診療を行う有床診療所です。その中で、家庭医療を基盤とした緩和ケアを長年実践してきました。医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・薬剤師・管理栄養士・ケアマネジャー・医療ソーシャルワーカーなどの多職種チームで、患者様・ご家族が希望する地域社会で最期まで生活できるよう支援を行っています。そして、多くのボランティアが市民の立場から様々な支援を行ってくださるのも当院の特徴です。

緩和ケアでは、当院のようなプライマリ・ケアの役割が大きいと考えます。患者様の生活の身近で症状緩和ができると、住み慣れた自宅で

長く生活ができます。生活の身近でケアをしていると、患者様だけでなく、病気に伴って起こるご家族の生活の変化にも気づかされ、多職種で家族のケアを担当するようになります。「身体全体を診てくれて安心できました」。家庭医が総合的に診療し、何でも相談できるという身近さも、患者様・ご家族の安心につながります。プライマリ・ケアの５つの理念の中に、「近接性」があります。自宅から通院しやすい「地理的」な身近さ、24時間対応ができる「時間的」な身近さ､何でも相談できる「精神的」な身近さなど、プライマリ･ケアの患者様･ご家族への「身近さ」は、緩和ケアにも力を発揮しています。

治療期から終末期まで、緩和ケアを担当するプライマリ・ケアの「継続性」も大切で。当院では、専門医療を担う病院との連携も重視しています。当院の役割として、苦痛を緩和し治療へ向き合う援助や、時には相談を受けた患者様の治療に関する心配を代弁することもできると思います。治療期から患者様・ご家族と関係性を構築したプライマリ・ケアのチームが、そのまま看取りまでケアを継続することで、安心して最期までケアを委ねていただけるのではと考えています。

患者様・ご家族との「身近さ」やケアの「継続性」というプライマリ･ケアの強みを生かして、緩和ケアの実践を続けていきたいと思います。

当院緩和病棟の今後の運用について

綜合病院山口赤十字病院　緩和ケア内科
上田　宏隆

病院では見慣れたマスク姿が、街中の風景となったことに最近は違和感を感じることもなくなり、病院内に面会禁止のアナウスンスが流れても、もはや意識をすることもなくなったことに、感染症の恐ろしさというものを感じます。会員の皆様も気苦労が絶えない日々を過ごされていることと思います。

さて、研究会等が有れば、皆様には本来直接お会いしてお伝えするべきご報告ですが、本年２月から当院緩和ケア内科、緩和ケア病棟の診療内容が大きく変化することとなりました。２月以降も緩和ケア病棟は、維持はされますが、これまでのような緩和ケア内科単科病棟ではなく、他科主治医のまま持ち上がりとなり、本年４月以降は現時点では緩和ケア内科が入院を担当することはなく、現在院外からの紹介は事実上停止し、今後は院内紹介対応のみとなりました。

私以外の２人が本年２月末で事実上退職（２人は県外へ)、３月以降は私１人となり、４月以降も暫く常勤として在籍しますが、緩和ケア病棟や外来の状況をみながら当院での勤務日数を漸減することとなりました。昨年夏頃に、私ともう一人の医師が時をほぼ同じくして、辞任の意向を示し、結果的に３人全員が辞任することとなりました。私自身辞任の意向を固めた時点で、このような事態になるとは予想しておりませんでした。

病院側もなかなか状況を受け止められなかったというのが実情で、その後の対応も院外への衆知を含め遅々として進みませんでしたが、最近になり漸く今後の病棟の運用の骨子が決まったような状況です。その過程で、お恥ずかしい限りですが、漸く緩和ケアの必要性が院内に認知されたように、緩和ケア病棟の師長ともども感じております。私の着任当時から院内的に緩和ケアの立ち位置は微妙で、これまで何とか踏ん張って来ましたが、このような結果に至りました。後任医師が現時点ではおらず、今後どのような形で研究会に病院として関わるのかは、まだ決まっていない状況にあります。

コロナ禍で皆様に直接お会いせず、このような報告を皆様にお伝えしなければならず心苦しく思っております。

新米緩和ケア病棟、コロナ禍を奮闘中

鳥取県立中央病院　緩和ケア認定看護師
濵野　由紀子

2019 年 9 月に当院の緩和ケア病棟は開設しました。十分な準備期間が確保できず手探り状態でのスタートでしたが、学習会や日々のカンファレンス、何より患者さんやご家族との関わりを通して、少しずつでも確実に、緩和ケアの独自性を意識した看護が浸透していったように思います。そして開設から半年、まさにこれからという時、新型コロナウイルスにより日常が一変してしまいました。

当病棟は面会禁止でなく制限としており、状況により変動はありますが、概ね 1 日 1 回 30 分未満、3 人以内（制限対象地域外在住の 2 親等以内の方）の面会は可能となっています。面会禁止の施設も多い中、短時間でも毎日面会できることに安堵や感謝の言葉をいただく一方で、時に感情的な言葉を向けられることもありました。「孫は 2 人で 1 人。そのくらい融通をきかせてくれ！」「（面会時間の終了を伝えた看護師に）今、大事な話をしてるんですよ！監視されているみたいで嫌です」･･･ 気持ちは痛いほど理解できるのです。そして不本意な思いを抱えているのは、看護師たちも一緒です。開設以降、緩和ケアについて誰よりも真摯に向き合ってきたのですから、尚更に。多少は目をつぶろうか、

でも我慢して決まりを守ってくださる方々もある･･･ 公平性のジレンマが生じます。心が折れそうになりながら、その都度、ご家族の言動の背景を考え、丁寧なコミュニケーションをはかり、理不尽な思いはスタッフ同士で共有し支えあいながら対応していきました。それは、確実に届いていたと思います。どのご家族も、退院の際には感謝の言葉を伝えてくださいました。

思えば、緩和ケアにおいてジレンマを抱える場面は日常茶飯事です。だからこそ、コロナ禍を皆で悩み、模索したこの経験は、きっと糧になっていくはずです。奇しくも苦難の船出となった新米緩和ケア病棟ですが、緩和ケアに専念できるこの環境に感謝しながら、成長していきたいと思います。

コロナ禍での在宅看取りについて

愛媛・訪問看護ステーションベテル
稲田　光男

他のステーションの訪問看護師と話す機会がありました。その看護師は「コロナ禍で自宅での看取りが増えている」と言っていました。「入院すると面会制限があり、自由に会うことが難しくなるから最期まで自宅で過ごされる方が増

えている」と言われていました。私たちのステーションでも最近は、最期の時に入院される方が減っているように感じます。コロナ禍の影響と明確には言えませんが自宅での看取りにもコロナ感染の影響はかなり大きいものがあります。子供さん達の多くは県外に、それも緊急事態制限がかけられているよう大都市

に住まれている方が多くいます。最期の時を一緒に過ごそうと帰って来られるのは当然の事ですがそうすると私たちの訪問に制限がかかる場合もあります。早めに帰省され実家でテレワークをされる方もおられます。けれど多くの場合は、数日でお別れになるといった時に急遽帰って来られます。そんな場合は帰省されても実家には泊まらずホテルを取っていただき会うのも濃厚接触にならない様に短時間で会って頂く事をお願いしています。それでも看取りの時にはそんなお願いする事が難しい場面もあります。そんな時は私たちがマスク・ガウン・ゴーグルの感染予防をしての訪問となります。寒い中換気をお願いし曇るゴーグルをかけてのケアはなかなかスムーズにいきません。少し前に看取り目的で自宅へ帰られた方がいました。退院に合わせ県外から息子さんが帰って来られていました。感染予防対策を取っての訪問になる事をお伝えすると迷惑をかけるといけないからと息子さんを引き返させ最期の時を一緒に過ごす事が出来ませんでした。スマホのテレビ電話で会われていましたが実際に会うのとは違うと思います。人との関わりが重要な看取りの時に関わりが制限されるこの感染症が早く落ち着いてほしいと切実に思います。

新型コロナに勝ちましょう

香川県立中央病院　緩和ケア内科
原　一平

皆さま、本年もよろしくお願い申し上げます。新型コロナの感染拡大で、皆さんには大変なご苦労をされていることと存じます。

香川県でも、病院や高齢者施設でのクラスターが発生し、2桁の感染者が連日のように発表されています。

第一波では、香川県では大きな影響はなく、当院でも面会制限があったくらいでした。

しかし、今回は県の中心的な病院として、県民の期待に応えるために、40床の新型コロナ感染症病棟を準備することになりました。

1月16日に、緩和ケア病棟は全室個室であり、感染症病棟に利用できないかとの打診がありました。緩和ケア病棟の看護師が、そのまま残り、新型コロナ患者の看護にあたり、患者は転院や在宅や他病棟へ分散し、分散した患者を緩和ケア内科で診察するという内容でした。

1月18日に出勤すると、副院長から緩和ケア病棟は15床から6床に削減し、呼吸器内科が9床を使用する。看護師は、緩和ケア病棟に残り、呼吸器内科の一部の看護師と一緒に呼吸器内科の患者と緩和ケア内科の患者を看護するという病棟再編となりました。

呼吸器内科と呼吸器外科の1つの病棟が、新型コロナの感染症病棟となり、整形外科と歯科口腔外科の1つの病棟を閉鎖し、その病棟の看護師が新型コロナの感染症病棟に異動となりました。整形外科と歯科口腔外科の患者は、別の病棟に移動となりました。

緩和ケア病棟を完全に閉鎖するという状態にはなりませんでしたが、入院中の患者さんの転院を1週間以内にしないといけないという状況になりました。

高松平和病院の緩和ケア病棟のスタッフの方々のご協力や患者さんやご家族のご理解もあり、軽症者4名が3日間で転院となりました。

新型コロナ感染症病棟へ移動となった看護師や各科の医師、患者さんやご家族、高松平和病院のスタッフには大変に申し訳なく、心より感謝を申し上げたいと思い、今回の投稿とさせていただきました。

協力して、新型コロナに勝ちましょう。

新しい年、新しい時代

医療法人山口会　高知厚生病院　看護部長
西村　勇子

新しい年の始まりです。

2020年は未曽有の一年となり、私達の暮らしは一変しました。

私は当時、訪問看護ステーションで訪問看護師として多数の患者さんのお宅へ伺っていました。

「病院では面会制限があるから、家で看てあげたい。」そんなご家族の声をたくさん伺い、がん診療連携拠点病院からの紹介数も増加しました。

新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた感染対策に取り組みながら、様々な在宅サービスを受けられる方々も私達医療従事者も、双方多くの葛藤を抱えながらの一年でした。

しかし、そんな中でお互いがお互いを気遣い、思いやりを持った言動に触れ合う機会に多く恵まれ、地域の患者さんやご家族と関わる中で、私達は患者さんと医療従事者という立場を超え、人と人との関係性で成立しているのだと強く感じました。

あるがん終末期の患者さんから、次のような言葉をいただきました。「看護師さん、先生方も大変だね。でもみなさんがいなかったら、私は家で生活ができない。家族と一緒にいられない。毎日こうしてみなさんが家に来て点滴をしてくれるから、生きていられる。ありがとう。どうか身体に気をつけてね。そしてどうかこれから先、みなさんのような訪問看護師さんをもっともっと増やしてね。私のようにこんな状態でも家で暮らせる患者が増えますように。」

「家族と一緒に居たい。」

この言葉は、入院・在宅に限らず、大きな意味を持つと考えます。

新しい時代に沿った様々な「方法」を模索すること、今、そしてこれから私達に何ができるのか、どうすればひとつひとつの大切ないのちと向き合い、寂しさや孤独感などたくさんの痛みを緩和できるのか、またひとつ大きな課題を与えられたような気持ちです。

絶望から小さな希望へ、そして少しの時を経て大きな希望へと時代が変化しますよう祈念致します。

ACP（人生会議）ACPiece研修と徳島県共通版冊子

徳島・阿南医療センター　緩和ケア内科
寺嶋　吉保

新しい小さな研修〈ACPiece〉と徳島県の取り組みの紹介です。

神戸大学の木澤先生が中心となり厚労省委託事業として大規模に開催されている「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」（E-FIELD）に参加された方も多いと存じます。これは主に病院の相談員育成を目標としていますが、新しい小さな研修〈ACPiece〉をご存知でしょうか？

秋の日本ホスピス在宅ケア研究会で紹介されたので、私は10月のACPieceに応募し、12月にはファシリテーター助手をさせてもらいました。これは国立長寿医療研究センターのある東海地方で、同センターの西川満則先生と近隣でケアマネをしている大城京子氏が中心となって小規模に開催されていた研修を、コロナ禍のために4月から隔月ZOOM開催にしたので、全国から参加できることになりました。特徴は、地域のケアマネ・介護職も重要な担い手として一緒に取り組もうとしている点です。理

屈は最小限に、ロールプレイなどが多い実践的な内容です。ＥＬＣ協会の援助者基礎研修の反復沈黙の練習もZOOMで織り込んでいます。（検索「ACPiece」　１月25日時点で、４月ほぼ満席、６月は日程未定）

徳島県立中央病院では、2018年秋から小冊子「もしもの時のために」を作成して年２回の県民公開講座を開催してきました。2020年には徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会の有志ＷＧで改訂作業を行い、４ページ増やした新版データを希望する施設に提供して、自施設名を印刷して使えるようにしました。

徳島県の南部医療圏の２つの保健所は昨年度「もしバナ」ゲームを各10セット購入して、使い方講習会を開催して貸し出しています。この２月には阿南市在宅医療介護連携事業のＷＥＢ研修で、この冊子の使ったＡＣＰの地域連携について講義して市内関係者に配信されます。来年度にACPieceの阿南開催を計画しています。

コロナ禍の緩和ケア病棟

松江市立病院　緩和ケア病棟師長
和田　祥恵

COVID－19で終わった2020年、そしてCOVID－19で始まった2021年。

松江市立病院のPCUは2020年の緊急事態宣言からPCUの面会制限を通してスタッフ自身がいろいろなことを考えさせられる時間となりました。

看取りの場面でどうしていくのか、会えないご家族へどのようなケアをしていけばよいのか、季節ごとに行っていた行事はどう運営していけばよいのか、などなど。ざっくりいえばこの２行あまりの文で終わってしまいますが、その中にはいろいろな細かい内容の調整がたくさんありました。患者さんのご家族が、関東や関西圏在住ですと会っていただくことができず、看取りの場面にも立ち会うことができません。

「どうしてもだめですか？」と何回も電話をかけてこられた東京におられる息子さん。仕事の都合で事前に長期間松江には帰って来られない。直前にならないと難しい。看取りが近くなり東京から帰ってこられたようで「病院の近くまで来ているんですけど、会えませんか。」と連絡がありましたが「ごめんなさい。病院に入ってもらうことはできません。」とお断りするしかありませんでした。

松江在住でも毎日の面会ができない・・・何かないか？と考え、連絡ノート（病棟で“徒然のーと”と命名）に日々の様子を記載して面会時にお伝えできるようにしていきました。季節の行事は今までは外部からゲストを招いて行っていましたが、PUCに関わるスタッフの手作り感満載の行事になりました。業務の合間でいろいろ考えたり、ぶっつけ本番だったり、ハプニングもありますが、患者さんの笑顔をみると私たちのモチベーションも上がります。

しかし患者さんにとっての一番は「そばにいてくれる家族・大切な人」だと思います。制限の中で私たちができることは一体何だろう。未だに模索している今日この頃です。

（注）写真は七夕祭りの織姫と笹の二人です。

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Zoomウェビナーによるオンラインと鳥取県東部医師会館（県住者限定）のハイブリッドにて開催いたします。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2020年1月頃から国内の多くの学会、研究会などの開催が中止または延期されました。この影響で本支部大会も1年前の2020年5月31日（日）に開催予定とし準備を進めていましたが、延期の方針という苦渋の決断を致しました。コロナ禍で先行きが見通せない状況でしたが、日本死の臨床研究会中国・四国支部世話人会との協議を重ね、混乱した世の中でも死の臨床は日常にあり続けており、なんらかの形で支部活動を行うことが大切ではないかと考え、この度オンライン開催を取り入れた支部大会を開催させていただく運びとなりました。オンラインに慣れておられない会員の皆様には大変なご不便をおかけすることになりますが、何卒ご理解、ご協力をよろしくお願い致します。

大会テーマは「いのちが語り、いのちを引き取る」です。私たちは、援助者として死の臨床で関わった方々のいのちの語りを聴き、それぞれの人生の物語や想いを何らかの形で引き取り、その体験や経験を援助者自身の人生の物語に累積して生きていきます。そしていつか私たちも自分のいのちを誰かに引き取られ、いのちの連環は続いていきます。本支部大会がいのちについて深く考え、一人一人のいのちへの向き合い方、寄り添い方を共に学ぶ機会となることを願って今回の大会テーマに致しました。

午前の部は一般演題13題を予定し、医療介護関係者で死の臨床における真の援助について深く学び合う機会にしたいと思います。午後から芥川賞作家の平野啓一郎氏による特別講演「私とは何か、個人から分人へ」を開催します。誰かの支えになろうとする人こそ、一番支えが必要だと言われています。自分を援助できてこそ、他者を援助できる。そのための大切な要素の一つにセルフケアがあります。今回、特別講演に平野氏を招聘したのは、同氏が述べている「分人主義」という斬新な視点がセルフケアに有効ではないかと考えたからです。講演会が自分とはなにか、支援者とはなにかというアイデンティティーについて深く考える機会となり、分人という概念が支援側のケアとなり、ひいては死の臨床にある方々へのケアに繋がっていくことができれば大会主催者として幸甚です。

また、本会は第26回鳥取緩和ケア研究会との共催です。鳥取緩和ケア研究会の世話人で、鳥取市でホスピスケアを実践している徳永進氏と平野氏の対談「いのちと分人」も企画しています。長年ホスピスケアに携わり、死の臨床に造詣の深い徳永氏と平野氏の対談がどのように繰り広げられるのかまったく予想ができず、大会長としては、期待と不安が入り混じります。先の読めない、まさに臨床現場のような場となると思いますので、何が飛び出すかわからないハラハラした臨場感のあるいのちについての対談を楽しみにしてご参加いただければと思います。皆様と一緒にいのちについて深く学び合う機会となることを期待しています。

従来であれば、すなばもスタバもある鳥取へお越しいただき、たくさんの方々との出会いの場となる予定でしたが、それが叶わず、非常に残念ですが、皆様とのオンラインまたは、現地で交流できることをスタッフ一同、楽しみにしています。

第21回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会
大会長　足立誠司（鳥取市立病院）

ニューズレター編集委員

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）
橘　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

２月は節分ですが、今年は「鬼滅の刃」のキャラクター達が活躍すると思われます。さて、禰豆子は鬼かしら福かしら（笑）。昨年10月から公開された「劇場版 鬼滅の刃 無限列車編」も興行収入が歴代1位となりました。キャラクターの生き様や言動が、多くの視聴者に共感および感動を与えているのでしょう。登場する煉獄杏寿郎の名言が取り上げられています。「老いることも死ぬことも人間という儚い生き物の美しさだ」。この美しさのために我々の臨床があるのですね。本当にアニメといえども深いです。（杉原　勉）