JARD 一般社団法人 日本死の臨床研究会
令和5年8月発行
中国・四国支部 ニューズレター No.22
発 行　一般社団法人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　中国四国支部長　足立　誠司
P２　第23回日本死の臨床研究会
　　中国・四国支部大会開催報告
P２　第44回日本死の臨床研究会年次大会のお知らせ
P３～８　各県からの緩和ケア便り
　　香川・山口・岡山・高知・愛媛
　　島根・徳島・鳥取・広島
P８　お知らせ・編集後記

巻頭言

Compassionate Communities: Together for Palliative Care

中国四国支部長　足立　誠司

会員の皆様、本年５月に新型コロナ感染症が２類から５類へ移行し、これまでの生活や仕事の様式が少しずつ変化しておられることと存じます。

さて、2023 年の世界ホスピス緩和ケアデーのテーマは「Compassionate Communities: Together for Palliative Care、思いやりのあるコミュニティ：緩和ケアを共に」となりました。思いやりのあるコミュニティ・アプローチの先駆者であるアラン・ケレヒア教授は、「95％ルール」を提唱しています。在宅で余命いくばくもない病を抱えている人が法定サービスと接触するのは、一日のうち５％程度と言われています。彼は、「コミュニティとして、その 95％を占めるために何ができるか」と問いかけています。これは西洋の考えですが、日本でも同様だと感じます。本邦における 2040 年問題では、高齢化が進む一方で、働き手人口の減少、医療介護人材確保がさらに困難となることが予想されます。思いやりのあるコミュニティでは、人々をケアし、人々が住み慣れた場所で暮らせるよう支援し、人々をサービスにつなぎ、終末期の問題に対する意識を高めていくことが求められます。

この度の世界ホスピス緩和ケアデーのテーマは、今の時代に求められている考えと感じます。私たちは、政府や主要な利害関係者を巻き込んで、緩和ケアを健康増進アプローチの中に取り

涸沢カール

込み、生まれてから死に至るまでのライフコースを通じて地域住民の連帯を支援していく役割を担っているのではないでしょうか。各施設に所属した医療介護従事者という立ち位置ばかりでなく、その地域に所属する専門職あるいは一人の住民として、その地域へ貢献していく意識、姿勢、行動が必要ではないかと思われます。

岸田内閣は6月に「骨太方針2023」を閣議決定しました。その中で「共生･共助社会づくり」、「包摂社会の実現」という表現が用いられています。思いやりのあるコミュニティの概念と重なるように感じます。日本死の臨床研究会は､人々が死を受け入れ自分らしい人生を全うすることに貢献することを目的として活動を行ってまいりました。会員の皆様におかれましては、これからの時代が求める、思いやりのあるコミュニティに緩和ケアを提供する存在として引き続き自施設ならびにその地域でのご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

今年は日本死の臨床研究会年次大会（愛媛県松山市）が11月25、26日に対面形式で開催されます。中国・四国支部として全面的にご支援したいと思いますので、奮ってご参加をお願いいたします。会員の皆様と久しぶりに直接お会いできることを楽しみにしております。

第23回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会開催報告

大会長　高知厚生病院　山口　龍彦

令和5年5月21日、「いのちを抱きしめる」をテーマに第23回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を開催し、無事終えることができました。新型コロナ感染症蔓延の状況が不透明な中、ご協力戴きました6カ所のサテライト会場と個人参加でのオンライン開催となりました。お陰様で、多くの参加者を得て、実りあるものになったのではないかと思います。各地域内で、ホスピスマインドを通しての繋がりが強まったのであれば、これに勝る喜びはありません。不慣れなオンライン開催ではありましたが、事務系職員も含め実行委員全員でリハーサルを繰り返し、やり遂げることができたことも大きな喜びでした。

午前中の一般演題は各県から死の臨床研究会にふさわしい内容のものが12題集まりました。スピリチュアルペインについても多くの発表がありました。「死は決して全ての終わりではなく、魂として、この世を卒業してあの世へ旅立つことだ」「魂こそが尊厳の源だ」と多くの方々と同じように理解していますので、私はこの死の臨床の場に立ち続けることができています。患者さんが幸せな最期を迎えるための取り組みが私たちの研究会の原点です。若い人たちにこの仕事をさらに発展させていただきたいと願っています。

午後の部では、四万十の小笠原望先生のご講演『いのちを抱きしめる』をお聴きして「ことばで抱きしめていただいた」と多くの方が感じられた事と思います．臨死の場面だけでなく、NHK朝ドラ『らんまん』で歌手の「あいみょん」が謳う「言葉足らずの愛」で苦しんでおられる方は多いのではないでしょうか。小笠原先生のように、周りの人々への感謝や愛が適切な言葉で伝えられたら「癒しびと」になれると思います。皆様と共に、死の臨床をまだまだ学び続けていきたいと思っています。

午後のプログラム最後は、映画「四万十～いのちの仕舞い～」でしたが、ご覧いただけましたでしょうか。四万十のゆったりと流れる時間の中で､いのちが輝き､そして終わってゆきます。その演出家としての仕事が描かれていました。

皆様のご協力により、高知担当の支部大会を成功裡に終えることができました。ありがとうございました。

第44回日本死の臨床研究会年次大会のお知らせ
＝集え、松山！　語り合おう、松山！＝

松山ベテル病院　中橋　恒

2020年10月に開催予定であった第44回日本死の臨床研究会年次大会はコロナ禍のパンデミックな広がりで中止・延期となり、３年越しで本年11月25日－26日松山市での開催に向けて多くの皆さんにご参加いただけるよう準備の真最中です。2020年に年次大会が中止と決まり後始末のための事務処理など雑務に追われる中でさすがに松山大会の開催への不安を感じてしまう出来事でした。当然のことながら支出のみで赤字決算となり、本部と相談させていただき全国の会員の皆さん方からの温かい寄付によって、どうにか傷を小さくすることができました。多くの皆さんに支えられながら自分が居ることを実感した出来事でもありました。

2021年の年次大会は完全Web開催となり、2022年度は現地とWebによるハイブリッド開催でした。コロナ禍で大規模な集合型のイベントは感染対策上むつかしく福岡大会、三重大会ともに開催実行委員会の皆さんの心労は言葉に言い表せないものが有ったものと推察しています。日本死の臨床研究会年次大会の集合型開催の意味を根底から覆すような３年間であったと振り返っています。今年５月からCovid-19の感染分類が２類から５類に引き下げられ、松山大会は従来の集合型開催を取り戻す年次大会にしたいと考えています。

松山大会は事例検討を21題行う予定で会場の割り振りを準備していましたが、コロナ禍の影響でどれくらいのエントリーが有るか演題登録期間は内心不安で胃がキリキリと痛む時間でした。幸い多くの方にエントリー頂き採択に難渋する状況で、年次大会の事例検討への皆さんの渇望を感じ、開催へ向けてとても力を頂いたエントリーの結果でした。

大会長の井上実穂さん（四国がんセンター臨床心理士）はじめ実行委員みんなで一丸となって皆さんをお迎えしたいと思います。皆さんでお誘い合わせて松山大会へご参加ください。事前参加登録機関が７月３日（月）－９月29日（金）です。11月の大会時期は松山の行楽時期と重なり観光にも良い時ですが、人出も多くホテル確保のためにも早めの登録よろしくお願いします。皆さんと松山でお会いできることを楽しみにしています。

大会ホームページ
https//jard44.org/

各県からの緩和ケア便り

緩和ケア医としての10年を振り返る

高松平和病院　緩和ケア内科
大西　綾花

緩和ケア医になり10年が経ちました。

緩和ケア医を志したきっかけは、訪問診療先で経管栄養をしている脳梗塞後の寝たきり患者さんをみたときでした。患者さん自身は脳梗塞後で認知機能低下があり意思表示ができなくなっていましたが、その姿がどこか寂しくみえました。その事がきっかけに「私たちの提供している医療は、患者さん・ご家族にとって幸せなのか」と考えるようになり緩和ケア医を志しました。

10年経った今でも治療の限界に力不足を感じ、患者さんの表出するスピリチュアルペインに感情が揺さぶられることはありますが、患者さん・ご家族の意向や価値観を伺いながら苦しみを和らげ緩和ケアをすることに、やりがいを感じています。そして子育てをしながらでも今までと同じように働き続けれられる今の職場と家族に本当に感謝しています。

この10年を振り返り、緩和ケア医になり一番得たことは、対人援助論と援助的コミュニケーションを学んだことでした。苦しみの構造を理解し、言語化し、語ることで人は気持ちが整理

され楽になることを学び、仕事でもプライベートでも、自分がもやもやして嫌な気持ちになったときは、苦しみを言語化するようになりました。もちろん人間なので感情的になり、すぐに言語化できないときもありますが、自分の苦しい気持ちが楽になる方法を知ったことで、今まで見えていた景色とは違った景色がみえるようになりました。

患者さんのために学んだ対人援助論と援助的コミュニケーションでしたが、気づけば、私のスピリチュアルペインが和らぎ、私の人生観や人とのかかわり方を大きく変えるきっかけとなりました。

これからの目標は、緩和ケア医として患者さんやご家族に緩和ケアを提供するだけでなく、苦しんでいる医療者がいれば、私がそうであったように、苦しみを言語化し、語り、気持ちが楽にできるような援助をしたいと思っています。

ご挨拶

山口赤十字病院　緩和ケア内科
河野　友絵

今年の４月より故郷の山口にＵターンし、緩和ケア内科で勤務しております。

山口日赤は私の小学校の横にあり、「白亜のきれいな病院」だったのですが、それもそのはず、入学３年前に当時の病棟が建造されていたことを知りました。翻ってここ２－３年は新病棟建設のため費用を捻出していたのか？、幽霊屋敷のような煤けたグレーの壁が印象的です。現在は解体工事の真っ最中で、マニアらしき職員が時折その作業を見守っています。

末永和之先生が中心となって開設された当院の緩和ケア病棟は今年で24年目を迎えます。私は当時、一市民として開設に至るまでの思いや経緯を演壇の下で聞いていた記憶があります。その後、紆余曲折を経て38歳で医者になり、東京の病院で緩和ケアを学び始めた時、病棟にいたのは偶然にも山口日赤から国内留学中の看護師さんでした。「緩和ケアの医師たるもの、死の臨床研究会には入らないといけません。」とお叱りを受けたことは強烈に覚えています。数年後、「緩和ケア医がいなくなるので探している」と連絡をくれたのも彼女でした。いつかは地元に帰りたいけどまだ何年も先のこと、と考えていた私ですが、それから家庭環境の変化や親の高齢化もあり、山口日赤で働くことを決意した次第です。

常勤医不在の間、外部医療機関の患者さんの受け入れをお断りしており、地域の皆様にはご不便をおかけしていたと思います。当面は院内の患者さんは主治医持ち上がりでやっていく予定ですが、病棟、緩和ケアチーム、外来、そして訪問診療もあるため、今後はどこまで出来るのか様子を伺いつつ、県内の医療機関に挨拶周りをしているところです。

そんな私ですが、お恥ずかしながら死の臨床研究会にはこの度ようやく入会致しました。年次大会にも出席したことのない不心得者で、松山デビュー予定です。皆様のご指導、ご鞭撻を頼りにやっていければと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

早期から緩和ケアが提供できる活動を

かとう内科並木通り診療所
加藤　恒夫

差し迫った紹介：患者さん・医療者にとっての困難な時期

私達は、多くの癌終末期の患者さんを基幹病院より紹介され、当院またはご自宅で終末期のお世話をさせていただいています。しかし、その多くの方々は、「あとはBest Supportive Careしかありません」と、宣告を受けてこられる方がほとんどです。そして、食べることも歩くこともままならない状況で当院初診となることも多くあります。そこからは、我々と患者ご本人・ご家族との相互理解にはじまり、症状のコントロールや在宅ケアの調整へと続きます。この過程は、患者さんたちにとっても医療関係者にとっても、お互いの理解のためにとても苦労の多い時期となります。

「早期からの緩和ケア」を言われてから長い時間が経ちました。どのようにすればよいのでしょうか？「あなたは、もう終末期です。あと

は、緩和ケアのみです」との言葉は多くの誤解を生みます。「緩和ケアとは人生の終わりのケアなのだ」と。また、院内緩和ケアチームを頼ると、対策は「治療を行うための緩和ケア」となり、自宅で有意義な日々を過ごすためのケアからは少し離れていきます。

プライマリケアが緩和ケアに関与することを促ながす活動を

2018年WHOは「緩和ケアをプライマリケアに統合する：Integrating palliative care and symptom relief into primary health care」を発表し、常日頃から患者さんの伴走をするプライマリケアの役割を明記しました。また、時期を同じくして、テキサス大学アンダーソンがんセンターのブロイラ氏（Prof. Eduardo Bruera）は、治療関係者への緩和ケアに対する理解を促す教育プログラムの必要性を説いています（2019年ヨーロッパ緩和ケア学会特別講演）。

それとは対極で、私達はプライマリケア関係者にも緩和ケアの学習を促し、治療中から患者さんとご家族に伴走することを学んでいただく必要があります。死の臨床研究会が、さまざまの団体（プライマリケア学会、癌治療学会、緩和医療学会等）に呼びかけ、その動きを促進していく活動を展開し、患者さんとご家族に福音をもたらすことを心から祈ります。

コロナ禍のおかげで得られた喜び、楽しみな未来

高知厚生病院　緩和ケア科
小栗　啓義

コロナ禍による制約が続く中で、私たちは日常生活において多くの変化を経験しました。旅行や学会・勉強会での集まりが制限され、自宅に閉じこもる日々を送ることとなりました。しかしながら、この不自由な時間がもたらしてくれた喜びも多くありました。その中から２つ挙げてみました。

１つめは、個人的な話になりますが、この行動制限は本を読む時間を与えてくれました。読みたくてもなかなか手の付けられなかった小説を読破することができました。北方謙三氏の中国歴史小説（水滸伝・楊令伝・岳飛伝・三国志・史記 武帝紀など100冊ほど）を読む時間にあてることができました。30年来、北方氏のハードボイルド小説、南北朝・幕末の歴史小説は読破していたのですが、忙しい日常で中国歴史小説までは無理だろうと諦めかけていたところに時間をもらいました。

２つめは、この研究会の支部会をオンラインで開催するチャンスを戴き、スタッフ一同、たくさんのスキルアップをさせていただきました。オンライン会議での映像・音声の調整、進行方法の検討など、多くのスタッフが未経験であったため、リハーサルを何度も重ねました。それでも前日のリハーサルでも不安材料を残したまま、本番にのぞみました。しかし、神様は見ていてくれるものですね。結果は、、、「大会長からの開催報告」をご覧ください。中四国の皆様とよい時間が共有できたでしょうか？その晩の打ち上げのビールが美味しかったことは言うまでもありません（笑）。

太古の時代から、動植物は環境の変化に適応するために変わり続けてきたのですね。わずか３年間のコロナ感染症の期間にも我々は適応しようと変わりつつあります。もちろん、感染症のない世の中に戻ることを願いますが、決して元通りの過去に戻ることはないでしょう。来年、再来年には、どんな未来が待っているんでしょうか？世界情勢が不安定な現在、不安な気持ちもありますが、楽しみでもあります。

緩和ケア病棟開設からの時間に思う事

松山ベテル病院　緩和ケア病棟　看護師
稲田　光男

2000年４月に愛媛県に最初となるホスピス・緩和ケア病棟が松山ベテル病院に開設され23年が経ちました。当時は全国でも緩和ケア病棟がないところが数県になっていました。全国でも100施設前後だったように思います。私は看護師として開設当初から勤務し５年間は訪問看護師として当医療法人の在宅診療部にいましたが２年前から緩和ケア病棟で勤務しています。開設当時から一

緒に働いているスタッフも数名となり23に年という時間の経過を感じております。

時間経過感じるとい事を考えると最初は、ホスピス病棟で亡くなられ「私の時もお願いします」と帰られた親族が入院してこられた時、その次にお孫さんや子供さんが私もホスピス病棟で働きたいと看護師として一緒に働きだした時、スタッフの親族が入院してこられた時、一緒に働いていた方が入院してこられた時、当医院は医師の卒後研修を受けています。その中に以前ベテル病院で勤務されていた医師の子供さんがおられた時、そして最近は卒後研修をされた医師が緩和ケア病棟で一緒に働かれるようになりました。ベテル病院緩和ケア病棟の歴史を感じています。

時間経過の中で少し残念な事、寂しい事もあります。開設当初の約20年前全国の学会や研究会に行き、当時ホスピス緩和ケアの先駆者の先生方を見つけては、一緒に写真を撮って頂いたりしていました。今一緒に働いている同僚にその先生方の名前を出してもほぼ通じません。先駆者の先生方も世代交代をしているという事かと考えたりします。

そして11月には2年越しでの第44回死の臨床研究会年次大会が開催されます。50年近い歴史のある研究会に皆様の歴史が刻まれるようにお待ちしております。

おくりびとの繋がり

安来第一病院
杉原　勉

第22回支部大会の開催をご縁に納棺師の木村光希氏との出会いがありました。木村光希氏のご尊父は映画「おくりびと」において納棺の儀の実演指導をされました。映画の中で印象に残るシーンの一つが主人公のチェロ演奏であり、「おくりびと～memory～」という曲名です。私が大学生の時にチェロを演奏していた関係もあり、自然とチェロと向かいあう機会が増え、この「おくりびと～memory～」を練習するようになりました。しかしながら映画のような音色には至りません。とにかく上手に弾けるように、「おくりびと　チェロ」と検索してYou tubeでアップされている演奏を研究したりしました。その中でとても心惹かれるチェロ協奏曲の映像にたどり着きました。チェロ奏者は白人の女性の方にて、私はなぜこんなに美しく優しい音色が出せるのだろうと、恐らく100回以上は動画再生し音色、右手のボーイング、左手のポジショニングを研究しました。その方はスイスのプロチェリストCécile Grüebler氏だと知りました。今年の3月にSNSにてCécile氏のページにたどりつき、恐る恐るDMを送ったら、なんと返信があり大感激してしまい、その後もありがたいお言葉をたくさん頂戴しました（その物語はまた次の機会に）。ある時、Cécile氏が森に木を植えて環境保全や楽器に還元するプロフェクトへの賛同を投稿していました。それはアイルランド出身のチェリストClíodhna Ní Aodáin氏が立ち上げた「Cellos for Trees」というプロジェクトでした。寄付だけかと思っていましたが、チェロが弾ける人はプロアマ問わず、木の前で演奏し、それを撮影して世界中のチェリストで合奏しようという企画がありました。さすがに参加は無理かなとClíodhna氏にメールしましたが、「撮影が遅れてもよいので○○のパートは少ないのでよろしく」みたいな感じのノリのメールが来て、妻の協力を得て、庭にあるユーカリポポラスの前で演奏して、その動画をClíodhna氏に送りました。合奏動画には世界中から約180人のチェリストが参加しております。You tubeで「Cellos for Trees」で検索すると視聴できますので、ご興味ある方はぜひ私を探してみて下さい。

おくりびとは別れの印象が強い言葉ですが、私には人との繋がりを作ってくれる不思議な言葉なのでした。

－ホスピス緩和ケアとともに20年－

近藤内科病院　緩和ケア科
荒瀬　友子

緩和ケア病棟「ホスピス徳島」開設20周年記念号を作成しながらこれまでを振り返って見た。徳島大学卒業後、麻酔科に入って手術室の麻酔に約10年間従事し、大学病院の救急部・集中治療部のICUで14年間を過ごした。1995年子宮癌の告知を受け、大学病院再開発計画の忙しい中で手術を受けたのが今思うと緩和ケアを考えるきっかけとなった。2000年に大学を退官して、さて次は何をすれば良いかを考えるためにニュージーランドの語学学校に通いながら、St. Joseph's Mercy Hospiceを訪ねることができた。その時知り合ったドクターやナースたちからオークランド大学のPostgraduate Palliative Care Coursesに参加しませんかとのお誘いを受け、2001年２月に入学した。英語に苦しみながらもクラスメイト：ドクターやナース達と知り合いになれて、在宅療養中の訪問看護に同行したりすることができた。英語力不足で途中で切り上げて卒業はできなかったがホスピス緩和ケアを目指す原点となった。

2002年、帰国して近藤内科病院の緩和ケア病棟の立ち上げに参加し、そのまま緩和ケア病棟長として勤務して現在に至っている。

始めは大いに戸惑ったがまだ若く新しいことをやってみたいという興味と情熱があった。それまで主治医となることは滅多になかったが20名の患者の主治医となって全責任を負うことになりそれまでとは違ったプレッシャーを感じることとなった。

緩和ケア病棟開設当時は徳島県で初めてのことで県内での緩和ケアの知名度は低くあまり良いイメージは持たれなかった。しかし現在ではすっかり緩和ケアの理解が深まって残された最後の時を苦痛のないように過ごしたい、過ごさせたいと願って多くの人が緩和ケア外来を訪れるようになった。今では苦しさよりもやりがいを感じるようになっている。

しかし、術後の後遺症として下肢リンパ浮腫が今になって出現して困っている。

まだ自分は癌患者であるということを自覚してこれからを生きていくようにという戒めかもしれない。

８年ぶりの病棟勤務で感じたこと

鳥取市立病院　看護師
山根　綾香

今年４月にがん相談支援センターから緩和ケア病床を有する病棟へ異動となりました。以前所属していた部署でもあり、何とかなるだろうと思っていましたが、高齢社会の波や社会情勢の影響は病棟にも押し寄せており、８年前とは大きく変化していました。

入院患者は70歳以上が７割以上を占め、認知症や認知機能が低下した患者も増え、せん妄や混乱による転倒転落を予防するための離床センサーがあちらこちらで作動しています。認知機能低下によって痛みや苦痛をうまく表現できないため、症状緩和目的で入院されているのに薬物療法やケアの評価が難しく症状緩和できるまでに時間を要してしまうこともあります。患者さんや家族の話しを聴きたいのにコール対応に追われてしまう、コロナ禍による面会禁止は緩和されてきたけど未だ制限はある、今やっているケアが患者さんにとって最善なのか悩ましい・・・、人生最期の時間を苦痛なくその人らしく過ごしてもらえるようなケアをしたいと思っているのに思うようにならない、このような現状に疲弊感と不全感を抱える日々でした。

そんな時、「ネガティブ・ケイパビリティ」という言葉を思い出しました。簡単に分かったつもりにならない、答えのない状況に在り続ける、考え続ける。この言葉を思い出し、「私は患者さんや家族に向き合っていただろうか」「分かったつもりになって、実は自分の価値観を押し付けていたのではないか」と怖くなりました。答えのない状況に在り続ける・考え続けることは、問題解決型アプローチで仕事をしてきた身にはとてもしんどく辛いことですが、私が成長するために必要な時間を患者さんから貰っていると捉えて、この状況に在り続けようと思い始めた今日この頃です。

今を生きるということ

広島市立広島市民病院　がん看護専門看護師
仁井山　由香

皆様、はじめまして。20年前にがんの病棟に異動になって初めて参加した学会が死の臨床研究会でした。臨床の現場で体験した事例をできるだけ毎年まとめ、演題登録していくということを心に決め、これまで参加してきました。私の看護実践の源になっているこの死の臨床研究会の世話人として声をかけて頂けたこと本当に深く感謝しています。

新型コロナウイルス感染症の影響で医療現場の状況は様々な制約を強いられた３年間でした。やっと第５派となりホッとしたのも束の間､いったん沈下したかと思えた新型コロナウイルス感染症も再び増えてきている現状です。まったなしの状況に対応しながら、いつまでこの状態が続くのかと心が痛みます。できる限り患者の置かれている状況に配慮しながらも面会制限は緩和されてはいません。新型コロナ感染症の状況下で最期が近くなる患者のそばにいると言葉が見つからなくなる瞬間を体験します。孤独や恐怖、失望や悲嘆、様々感情が伝わってきます。先日、10年間闘病し関わらせて頂いた患者が旅立たれました。患者の最期は足がパンパンに腫れ、腹水が溜まり、起き上がるのにとても時間を要す状態でした。体がだんだん重くなる、石を一つずつ体に毎日つけているようだと体の重さを表現していた患者。そんな患者を目の前に何もできずにいましたが、腫れた足が痛々しく、そっと患者の足に触れた瞬間、「看護師さんだったんだね」と言われました。患者はそう言いながら泣いていました。ハッとする瞬間でした。色々な症状が出てくると、医療者も家族もどう患者に触れていいのかわからず、距離をおいてしまいがちになります。そのことが患者にとって深い孤独となり、病気が進行すればするほど、身体のふれあいが患者にとって大切なケアになることを体感した瞬間でした。言葉を超えるケアが最期の瞬間まであるということ。そして、手のぬくもりが、患者の「今」という確かな時間を支え、死と背中合わせに生きている「今」に感謝し、同時にその背後にある「死」をケアすることになっているのかもしれません。手と心を添える、看護師だからできるケアを忘れないでいたいと強く思いました。

日々後悔の連続であるが、後悔を１つでもないように今を精一杯生きていきたい。

お知らせ

第24回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会のご案内

第24回死の臨床研究会中国・四国支部大会を2024年５月19日（日）に岡山県国際交流センターで開催します。今回の大会テーマは「いのちを紡ぐ」です。

過去３年間、新型コロナウイルスの影響で面会が制限され、対面での開催が困難な状態が続いておりました。しかし、私たちはこの期間を通じて、改めて、参加者が集い、直接顔を合わせて対話することの価値を認識しました。

午後の部では、ドキュメンタリー映画「ぼけますから、よろしくお願いします」を制作した、認知症の母親の介護経験を持つ信友直子氏をお招きし、「認知症の母が命懸けで教えてくれたこと」と題した特別講演を企画しています。私もこの映画を見ましたが、認知症が徐々に進行していく母親と、彼女を支える父親や自分自身、そして周囲の人々を、本当にリアルに描いており、とても心に残りました。皆様も、まず映画を見てから、この講演を聞いてみてください。

岡山は中国・四国の中で最も交通の便が良い場所であり、対面開催の再開に最適です。この機会に、多く皆様にお越しいただき、この会を盛り上げていただくことを期待しています。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第24回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会
岡山大学医学部附属病院　緩和支持医療科　片山　英樹

ニューズレター編集委員

鉄穴口　麻里子（広島）　宗好　祐子（岡山県）
安部　睦美（島根県）　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）　山根　綾香（鳥取県）
末兼　浩史（山口県）　◎杉原　勉（島根県）
◎編集委員長

編集後記

今年の６月に地元の足立美術館の理事を拝命しました。実はこれも本刊で述べたおくりびとの繋がりのご縁にて、同館の知名度からしても大変喜ばしいことでした。入館料は無料となり、入館無料の葉書も頂戴しました。子供達にそのことを話したら「ディズニーランドの無料券ではないから大したことない」の一言、まさに親の心子知らずでした。（杉原　勉）