JARD 一般社団法人 日本死の臨床研究会
令和6年2月発行
中国・四国支部 ニューズレター No.23
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
Ｐ２～７　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
Ｐ７　第24 回日本死の臨床研究会
中国・四国支部大会のご案内
Ｐ８　『第44 回日本死の臨床研究会年次大会』を終えて
編集委員・編集後記

巻頭言　2024 年２月

中国四国支部長　足立　誠司

新年早々、能登半島地震で多くの方がお亡くなりになり、また被災されました。ご冥福をお祈りすると共に、心よりお見舞い申し上げます。被災についての海外報道で、「日本人の節度と忍耐性」、「幾度と起きた過去の震災から学び、全国瞬時警報システム等による被害を最小限にとどめる取り組み」などのコメントが寄せられ、日本が地震大国であり、震災から学び続けていることを意識しました。

昨年 11 月に松山市で日本死の臨床研究会年次大会が開催されました。久しぶりの対面開催となり、多くの会員の方が参加され，たくさんの学びを得られたことと存じます。今回参加して、日本人の死生観というテーマでシンポジウムを担当し、また講演を拝聴して神道について学びを深めることができましたので、簡単にご紹介します。日本人に「あなたの宗教は何ですか？」と質問しても多くの方が、「特にありません」、あるいは、「無宗教です」と返事をします。私も同様でした。

日本列島は、海に囲まれた島国で、４つの大陸プレートがぶつかる地質学的に珍しい火山列島で、その風土から神道が生まれました。神道とは日本の土着の宗教です。日本の古代から現代に続く民族宗教であり、日本人の生活文化の全般に浸透し、しかも外来文化（仏教、キリスト教など）を受け入れて、日本的に変容させるというエネルギーをもっています。その原点は古来の民間信仰と儀礼の複合体で、動物や植物その他生命のないもの、例えば岩や滝にまでも神や神聖なものの存在を認めるいわゆるアニミズム（精霊信仰）的な宗教で、神は無数いることから「八百万の神」と言われています。会員の皆様は日常の生活で、誕生日の祝いは神式、結婚式はキリスト式、葬式は仏式、受験シーズンには神頼み、仏壇にお祈りなどなど、様々な

「双六岳からの槍ヶ岳（東鎌尾根）方面のご来光」

人生のイベントで、様々な神に躊躇なくすがっておられるのではないでしょうか。これは一神教の方には、容易には受け入れられない行動のようです。個人的には、神道という民族宗教をきちんと学んでいないにも関わらず、アニミズムを抵抗なく自然に受け入れることができており、自分は無宗教と言いながら、実は神道が生活に密着していたことに気づかされ、自身の死生観に大きく影響していたと実感しました。度重なる地震を引き起こす４つの大陸プレートの上に存在する日本という地質学的に珍しい火山列島が、日本の風土から神道という民族宗教が生まれ、生活に浸透し、日本人の死生観に少なからず影響を与えているのではないかと愚考しました。

最後になりますが、能登半島地震で被災された方々が、一日でも早く安心して生活できますようお祈り申し上げます。

各県からの緩和ケア便り

情熱と情熱の共鳴
第１回香川県緩和ケアつながるカフェ

香川県　香川大学医学部附属病院　緩和ケアチーム

村上　あきつ

行楽シーズン真っ只中の 2023 年 11 月 18 日土曜日、第１回香川県緩和ケアつながるカフェを開催しました。当日は県内で緩和ケアに携わる医療者が 40 名以上集い、とにかく香川の緩和ケアを良くしたい！という情熱と情熱が共鳴し合う会になりました。様々なアイディアが飛び交う中､終盤には｢さぬきモデルを作りたいよね！｣との声も上がり、あっという間に過ぎた３時間でした。

｢香川の緩和ケアに今、必要なことは何だ？｣

これこそ､つながるカフェが産声を上げたきっかけです。

１年前のまだ新型コロナウイルスが人々の往来を厳しく制限していた最中、当院の緩和ケアチームスタッフは国立がん研究センター主催の指導者養成研修に参加しました。その際、私達がこの疑問に対して出した答えは､｢顔の見える関係づくり｣。約３年間のコロナ禍でオンライン研修会が主流になり、対面の会ではなかなか参加が難しかった地域の医療者が実は緩和ケアに関心を持って参加していることに気づいた頃でした。一方で、オンライン研修は講師や運営をしていても参加者の顔がなかなか見えず、双方に顔の見える関係になれないもどかしさや会終了後の小さな会話の機会が減ってしまった寂しさがありました。お互いの顔がわかり、つながるハードルをとことん下げること、それがいま香川県に必要だとの考えは、根拠はありませんでしたが確信はありました。

ちょっと挑戦的に第１回と銘打って開催したつながるカフェの結果は、先述のとおり私達の想像を超える指数関数的な盛り上がりぶり。ただただこういう場を欲していたんだよなぁという嬉しい気持ちと、参加者の皆さんへの感謝に満たされた一日でした。さて、今年も第２回開催に向けてそろそろ準備を始めますか。

８年ぶりに緩和ケア病棟に帰ってきました

山口県　山口赤十字病院　緩和ケア病棟看護師長

小野　芳子

2022 年４月から緩和ケア病棟（以下 PCU）で師長をしています。2005 年から９年間、PCU の師長でしたが､外科系の病棟とがん相談を各々４年経験して８年ぶりに帰ってきました。PCU 入院前の患者さんとご家族が、診断・治療・再発・転移の各病期にどのように病気と向き合っておられるかを知るよい機会となりました。この経験は、PCU でさらによいケアを目指すための長い研修期間だったようにも感じています。

８年の間に病棟も変わりました。2021 年度か

ら緩和ケア内科医師が不在となり、各科の主治医がPCUで患者さんを診る体制になりました。主治医が変わらないということは、患者さん・ご家族には大きな安心につながる一方で、スタッフは今までのようにタイムリーな症状緩和ができないジレンマもありました。そのような中でも院長や薬剤師の支援を得ながら真摯にケアをする提供するナースたちは逞しく、緩和ケア病棟を守るという熱い使命、看護の底力を感じました。

2023年4月からは河野友絵医師が赴任となり、看護の力にエビデンスの高い医師の力が加わりパワーアップしています。COVID19が5類移行となり、面会が徐々に緩和がされ11月半ばからは完全に面会フリー、外出・外泊・付き添いも可能になり、本来の自由度の高い緩和ケア病棟になりつつあります。今後はボランティア活動や遺族会の再開を進めていきたいと考えています。

時代の変化とともに地域のニーズや患者・家族のニーズも変化しています。ニーズを的確にとらえてPCUの役割は何か、何をするべきかを考えながら柔軟に対応していきたいと思います。その一方で時代が変わっても大切にしたいことは「ホスピスマインド」です。患者・家族に対してはもちろんですが、一緒にケアを提供するスタッフに対してもお互いにホスピスマインドを大切にかかわり「ここに来てよかった、ここで働けてよかった」と思えるような病棟つくりをみんなで一緒に目指したいと思います。

早期から緩和ケアが提供できる活動を

岡山県

岡山赤十字病院　医療福祉相談課
宗好　祐子

岡山赤十字病院の患者支援サポートセンターは、昨年末に正面玄関ホールの一角に大規模改修を行い、本館の片隅から移動しました。

ソーシャルワークや地域社会での療養生活支援は、時代とともに社会に必要とされ、診療報酬の改定毎に算定項目が新設されました。その職種人口も大幅に増えています。500床の当院も自身が入職した24年前のMSWは、定数4人でしたが、有難くも現在13人に増員されました。そして様々な患者支援、職員支援の機能が次々と追加されました。今では病院の顔となる場所に拠点が移り、患者家族からの積極的な利用も期待されるようになりました。

2025年問題の直前の年となる今年は、大変な幕開けとなりました。自然豊かな奥能登は自然と共存する地域が賞賛され「世界農業遺産」の登録を受けた美しい場所です。そのため地形を活かし内陸も海岸も自然のままの地域が多いため、破壊された道路により迅速な支援を届けられません。東日本大震災と多少状況は異なりますが、町民全員で町から脱出する支援のニュースも流れていました。被災者はどれほどの喪失感と不安感を感じていることでしょう。

もともと2025年問題は全ての産業で働き手確保とともに働き方改革の課題もありました。この地震から、住む場所によって支援を届けることの難しさや、その人らしく人生を全うすることの難しさを痛感させられました。患者さんが住み慣れた場所でその人らしい生活が続くよう、支援内容やその技術はもちろん、支援の持続可能な自分たちの働き方をも変化させることが必要です。新しい地域共生社会の実現に向けて、福祉の専門職ができることを探求しなければと覚悟させられました。

能登半島地震で亡くなられた方の哀悼の意を表し、被災された方々の喪失による苦しみや悲しみが一日も早く癒えますよう心よりお祈り申し上げます。

事例を通して振り返る自分たちのケア

高知県　特定医療法人久会図南病院緩和ケア病棟
看護師長
岡本　容子

私は、初めて昨年の日本死の臨床研究会中国・四国支部大会で世話人としてお手伝いをさせていただきました。緩和ケア病棟に勤めて10年という節目の年でありました。

この10年で緩和ケアを取り巻く環境は大きく変化していきました。緩和ケア入院料の変化による影響は在院日数の短縮化に繋がり、以前のような「終の棲家」という形ではなく症状緩和を目的とした病棟に形を変えていきました。働くスタッフは入退院の手続きによる業務量が増加し、コロナの影響を受け、多少の制限の中、以前より患者さん、ご家族と関わる時間は短縮しているのが当病棟の現状です。

そのような中、微力ながらお手伝いさせていただいた夏の中国・四国大会と今回の年次大会。年次大会には、スタッフ２名と一緒に参加することができました。

私は、緩和ケア病棟での関わりは短期間で関係性を構築していかなければならない日々の中、自分たちの経験と技術を駆使してアグレッシブに関わりを持つスタッフは看取りへの思いをどう消化していくのだろうと感じていました。参加したスタッフは様々な角度と視点からの活発な意見交換に耳を傾け、「師長、こういうこと私たちもやっていますよね」「こんなこと、あるんですね」「この関わりは素晴らしかったですよね」と目を輝かせて何度も声をかけてきました。多くの事例を通して、私もスタッフも自分たちの看護を振り返り、一緒にデスカンファレンスに参加しているような体験でした。このような体験は、身近に起こっていても、普段の看護の中にいつの間にか埋もれてしまって、掘り起こすことなく過ごしてしまっている、ということの気づきになりました。

短期間での関係構築を求められ、看取りのケアをするスタッフにこそ、振り返る時間が不可欠であると改めて感じ、ぜひ多くのスタッフをこの研究会に参加させたいと強く思います。ご参加の発表者の方、運営されたメンバー、ご協力者の皆様、貴重な機会を本当にありがとうございました。

死の臨床研究会年次大会に参加して

愛媛県　医療法人　聖愛会　松山ベテル病院
稲田　光男

昨年は愛媛で死の臨床研究会全国大会が行われました。現地開催であり全国様々なところからの参加がありました。実際に会って話し合い交流することの大切さを改めて感じました。個人的な考えではありますが緩和ケアの基礎となるものは人と人との関わりであると思います。そして面と向かって実際にお互いの思いを伝え合う事が大切であると思います。

人生の最期を迎える中でストレスを抱える多くの人達と対面して行きます。時にはそのストレスをそのままぶつけられる時もあります。どのように対応すればよいか日々悩んでいます。それでもその悩みはここだけの問題ではなく全国の方々も同じように悩み対応していると感じました。今回の研究会ではポスター発表の座長をさせて頂きました。その事例検討の中で見えなかった視点を見る事が出来ました。夫婦で宗教を信仰し死を受け入れていた方が最期の看取りの場面になり、亡くなっていく配偶者に対して治るための治療を受けさせたいと言い出し、その時の対応についての発表がありました。

発表者の方は宗教の信仰者として死を受け入れていた方が最期の時の「普通の人に戻ってしまったようだった」と表現されていました。その時、参加されていた宗教家の方が「普通の人に戻ってしまった。とても良い表現ですね」と言われていました。

私たちは理想的に穏やかで、ご家族も落ち着いて見守る看取りを求めているように思います。宗教を通じ、死を考え受け入れていた。しかし、看取りの時の悲しみや苦しみは考えることではなく感じることであり、その苦しみから逃れる為に表出されたのが治療を求める行動であったと思いました。その表出を受け止め対応してい

く事がケアであると思います。臨床の場で大切なのは人と人との関係性と考えます。率直でより良い関係性の中で人の苦しみは開放されていくのではないかと思います。

辰年の私のしごと

島根県

松江市立病院　緩和ケアセンター
安部　睦美

皆様、明けましておめでとうございます。コロナ、インフルエンザが落ち着きつつあると思った矢先、お正月の地震、そして航空事故、辰年の幕開けは決して明るいものとは言えない新年になりました。紙面をおかりしてですが被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

さて、今年はどのような仕事ができるのか？考えてみました。現在は松江市立病院と鳥取大学（緩和ケアチーム）で緩和ケアに携わっています。２年間、大学病院という組織で緩和ケアに週１ではありますが携わってきて、患者さん・ご家族に提供できる「緩和ケア」にはやはり限界があるように感じています。「緩和ケア」とは全人的に患者さん・ご家族にケアを提供していかなければならないのは基本の基本の理念ですが、大学病院の使命、最先端の医療を提供していくという大きな使命があり、患者さん・ご家族もその医療を求めてやってこられます。その中で、なにが提供できるのか？何を提供しなければならないのか？それはまずは「身体的苦痛の緩和」でした。様々な痛みがあるために治療を断念しないといけない場面を見てきました。痛みのために治療ができない、何としてもこのことだけは避けることができるようにしていくのがまず緩和ケアチームの役割だと改めて感じざるを得なかった２年間でした。幸運にも母校であるため、顔なじみの先生方も多くまた研修医の指導をやってきたため若手の先生方とも顔見知りで「Face to Face」のなかで緩和ケアの提供はできるのですが、問題は個人的な「スキル」とコメディカルとの協働、チーム医療です。身体的痛みのコントロールにおいても薬物投与以外も含めて日々進歩しています。緩和ケアの専門家として、最先端の医療を提供している大学病院で最先端の緩和ケアを提供できるスキルを日々みがいていかなければならないことを実感、そのスキルをチームの中で共有し、患者さん・ご家族に提供できる環境をさらに充実させていきたいと考えている今日この頃です。もちろんホームグラウンドである市立病院の緩和ケア病棟でも「Total pain」のマネジメントを提供しながらですが。「登り龍」のようにはいかないかもしれませんが１年後少しでも「患者さん・ご家族、そしてチームメンバーの笑顔を多くみることができた」と報告したいと思っています。

訪問診療医として

徳島県

小松島天満クリニック
片山　和久

2022年６月末に徳島市民病院を退職し、県南のクリニックをベースとして訪問診療医として新たな一歩を始めました。訪問診療は初めての経験であり、最初は戸惑いもありました。徳島市内では訪問診療に積極的に取り組まれている先生方が多くいらっしゃいますが、県南部では少ないのが現状です。訪問する患者様宅は広域であり、ご自宅に伺うのに移動距離が必然的に長くなります。山間部では曲がりくねった狭い道が多く、夜間の緊急往診や悪天候下での診療では車の運転に緊張を強いられます。それでも在宅を選択された患者様は個性的な方が多く、ご自宅でお話をお聴きすることで充実した診療をさせて頂いています。例えば、肺癌末期の患者様はかかりつけ医に訪問診療をご依頼したようですが、「最後までは診られない。」と言われてのご依頼でした。県南部で開業されている医師の年齢が高くなっており、日々の診療に加えて夜間呼び出される往診は厳しい状況です。訪問診療を開始して昨年の12月までに16名の在宅看取りを行いました。在宅看取りをされたご家族様からは、「希望が叶えられた。」「大切な時間が持てた。」と

ご満足を頂けようでした。その一方で課題として見えてきたのが、高齢がん患者様の認知機能の低下です。麻薬は定時での内服が必要ですが、時に定時の内服を忘れてしまうこともあります。また想定内の突出痛は対応可能ですが、病状が進行し想定以上の疼痛が出現した場合の対応に難渋しております。院外薬局より薬を届けて頂くので、どうしてもタイムラグが生じてしまうのです。訪問看護ステーションや院外薬局の協働を得てこの課題に取り組み、患者様により良い療養生活をお過ごし頂き「生きる」を支えられるように思案しております。

最後に2025年8月末に日本緩和医療学会中国四国支部学術大会を徳島で開催させて頂きます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。よろしくお願い致します。

訪問看護師としての新たなスタート

鳥取県

訪問看護リハビリステーション寄り添い
看護師

幸山　小百合

私はこれまで、病院で勤務を続けてきましたが、昨年の10月より訪問看護師として新たなスタートを切りました。元々、在宅の分野で働きたいという思いはあったものの、その経験はなく責任も重くのしかかりました。ただ、やってみたいと思う看護を実践できる組織を作りたい、そして、これが看護師人生で最後の大きな挑戦になるだろうと覚悟を持って訪問看護の道に飛び込みました。

訪問看護を利用する方は、重度の後遺症を持っている方やがんの終末期、難病など重い病を抱え、新たな変化をきたしやすいというリスクもあります。様々な生活背景をもった利用者さんの全人的苦痛とニーズをタイムリーにアセスメントしていくことは想像以上に難しく、失敗も経験します。病院のように医師がそばにいて鎮痛薬を変更してくだされば…もっと事前に先を予測した話し合いができていれば入院を避けられたのではないか…と葛藤することも絶えません。地域によって、また各施設によって人・物・経済面のリソース格差を感じることもありますが、医療福祉を共に支えるスタッフとまめに連絡を取ること、自ら足を運び勉強会や交流会に参加するなど、よりよい連携を強化するための活動を粘り強く行っていきたいと思います。

いのちを脅かす病と闘わなければならない利用者さんの人生を変えることはできません。病状が進行すれば、苦痛な症状をゼロにすることは難しいです。ただ、それでも実践するケアは変えることができ、苦痛や症状による利用者さんの生活やQOLへの影響を最小限にすること、「楽になった」「安心した」と感じていただける瞬間をより多く作っていきたいと思います。そして、医療の流れやニーズを幅広くキャッチできるようアンテナを高くはって、地域の現状から何をすべきか問いながら、訪問看護師として専門的緩和ケアの実践者として、今後も利用者さん、ご家族と向き合っていきたいです。

家でお風呂に入ること

広島県

安芸地区医師会居宅介護支援事業所

鉄穴口　麻里子

在宅療養を選ぶときの家族の心配事の一つに入浴介助があります。お風呂に浸かりたいという希望に対し、痛みや筋力低下などのため動きが制限されたり、自宅の環境で家族と介護スタッフ対応では難しい場合に、訪問入浴サービスがあるのをご存じかと思います。どうにかして希望をかなえたいとがんばってくれるスタッフと、何にも代え難いご本人の笑顔とそれを見るご家族のうれしそうな表情に接したとき、支援する私たちも癒されます。

Aさんの自宅は道路から200 mほど坂道を上った山沿いにあり、その道は牛乳配達の軽バンのお姉さんしか上らないといわれ、主治医はバイクで、訪看や私は坂の下に車を置いて息を切らしながら歩いて登っていました。お風呂好きのAさんはオピオイドの持続皮下注を使用、ベッド上全介助でしたが、病院の特殊入浴はお風呂に入った気がしなかったといわれ、訪問入浴にトライしました。バスタブを視野の開けた居間に設置、高台なだけあってまるで温泉の露天風呂の眺めのようで、大満

足でした。その週末にはお寿司の出前を一人前平らげて、家族をびっくりさせました。その後、訪問入浴車が坂道で脱輪するアクシデントも本人を真ん中にみんなで笑い話にし、その後はスタッフがバスタブを台車に積んで上ることになりました。

Ｂさんは入院中はクラッカーなどしか口にせずベッドから全く動けない状態でしたが、自宅退院を希望されました。ベッドを置いた部屋は狭くて、訪問入浴のバスタブをベッド横にギリギリ設置、通常の担架移動は困難でした。人一人しか入れない隙間のため、男性スタッフがお姫様抱っこで移動、Ｂさんは「この年になって初めて」と恥ずかしそうにしながらもお風呂を楽しまれました。そして近所の大好きなお好み焼きを食べることができました。

Ｃさんは重度の心不全がありHOTが必要、退院したもののベッド脇のＰトイレに移るだけの活動に制限されていました。やはりお風呂に入りたい、訪問看護も入れてあげたいと、用心しながら訪問入浴の利用を開始しました。体が温まり「とても気持ちいい」と気分転換でき、みるみるうちに食事量が増え、体幹や下肢に力が入るようになり、トイレ歩行や居間のテーブルでの食事ができるようになりました。

状態によっては導入が難しい、短期の利用で終わる（１回で終了したこともあります）場合も多いですが、それでも「喜んで」と温かく接してくれるスタッフの気持ちが患者さんやご家族にも伝わるのだと感じ、いつも感謝しています。

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

所属　岡山大学病院　緩和支持医療科
片山　英樹

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。

過去３年間は新型コロナウイルス流行の影響で対面開催が制限された形での開催でしたが、さまざまな対面での学会も開催されており、この支部大会も対面形式での開催を行うこととしました。

今回の大会テーマは、「いのちを紡ぐ」と掲げました。私たちが緩和ケアの現場での経験で、その人のいのちを語り、その人の死がその人の終わりではなく、次世代に紡いでいけるような、そのような連綿としたいのちの継続を目指してケアをしていく、この重要性について、共に考えていきたいと考えています。

午前の部では、一般演題10～15題の発表を予定しています。皆様、様々な緩和ケアの場面での豊かな経験をお持ちであると存じます。皆様が関わっている患者様の死に向き合い、その死に寄り添いながら、その人のいのちの語らいを次世代に繋げていけるような、その手助けになるような発表を期待しています。また、今回コロナ禍の困難を乗り越えて、皆様再び直接顔を合わせて意見交換を交わすよい機会となりますので、皆様ぜひ参加いただき、活発な意見交換が行われることを期待しています。

午後の部では、信友直子氏を特別講演の演者としてお招きしまた。信友先生は、ご自身の認知症の母親の介護経験から、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」を制作しました。この映画は、ご自身の認知症が進行していくお母様の介護の体験を通して、支えるお父様やご自身、そして周囲の人々について、本当にリアルに描写されており、私もこの映画を拝見させていただき大変感銘を受けました。そこで、今回この大会テーマにもつながる、「認知症の母が命懸けで教えてくれたこと」と題して特別講演を行なっていただきます。皆様も、この講演を通じてよい学びを得られると期待しています。ぜひ参加してご聴講ください。

岡山は中国・四国の中でも最も交通の便が良い場所であり、対面開催の再開に最適な場所ではないかと思います。この機会に、ぜひ多くの皆様にお越しいただき、支部大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 44 回日本死の臨床研究会年次大会』を終えて

松山ベテル病院　院長　中橋　恒

第 44 回日本死の臨床研究会年次大会は本来 2020 年 10 月に開催を予定していましたが、コロナ禍で開催は中止・延期となり、ようやく 2023 年 11 月 25 日-26 日両日に無事開催することができました。現地開催にこだわり企画を進めていた思いを後押ししてくれるように 2023 年 5 月に Covid-19 の取り扱いが 2 類から 5 類へ変更となり、感染に伴う問題はなく無事やり終えることができましたことを大変ありがたく感謝申し上げます。また、44 回という回数も順不同になりましたがシリアルナンバーとして刻むことができたことをとても良かったと安堵しております。

日本人の死生観を代表する言葉として“生老病死”があります。人は生まれ老い病を得てそして死を迎える、というシンプルな表現の中に死は万人に平等に訪れるものであると言う教えの表現でもあるとも思っています。日本死の臨床研究会は設立目的として「死の臨床において患者や家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究していくこと」と謳っていますが、対象は患者とその家族です。患者とは病を得た人であり、病を得た人へケアする健康な人もいずれ病を得る人であり、すべての人に共通の問題として死の臨床を看てゆく事の大切さを示したと思っています。本年次大会はテーマを、『お遍路の里四国から　死に学び生を考える～看取りを文化に～』としました。“患者である人、患者となる人、その人を取り巻く人”すべての人の問題として、日常の営みの中での言葉や行いが死と向き合う普通の文化として感じることのできる会としたいこと、場として現地開催にこだわり開催させていただきました。

2000 人の方が松山の地に集まってくださり、久々の現地開催で熱気に包まれる中で講演や事例検討がなされました。本会の主題講演として山折哲雄氏に「三途の川の渡りかけ－山折哲雄からの宿題」のテーマでお話を頂きました。山折先生は 90 歳を過ぎられたご高齢の身で 2021 年 4 月に重症の誤嚥性御肺炎に罹り、よくぞ命を取り留めたと主治医が驚くほどの重病を乗り越え生還され、その体験がそのままテーマになりました。先生は日本人の宗教観や精神構造を長年にわたり研究された方で、自分の最期は所謂食断ちによる自然死と考えておられたそうですが、重症の肺炎の苦しさは言葉にできないほどのものがあり、緩和ケアの重要性を実感されたそうです。その思いを「半歩の壁」という近著で主題講演の内容を含めて出されています。是非手に取っていただきたいと思います。その他愛媛ならではの講演として夏井いつき氏や正岡子規にちなんで子規記念館総館長の竹田美喜氏の話など楽しんでいただけたと思います。その他多くの講演やシンポジウム、事例検討、ポスターセッションなど盛りだくさんな企画で皆さんの多くの学びの機会になったものと思っています。

一方で、会の収支については問題を残す結果となってしまいました。2000 人の方が参加されましたが、目標人数には遠く及ばない結果となり残念ながら赤字決済で会を終えることになりました。年次大会は各地持ち回りの現地開催に意味があるものと思っていますが、コロナ問題は社会の営みの形を根本から変える出来事であったと今回の大会を振り返って実感しています。これからどのような運営の在り方が時代に即した年次大会として存続できるかが問われた会の様にも感じました。

中四国支部会の皆さんのご協力に感謝しつつ今回の年次大会を振り返っての想いを記しました。

ニューズレター編集委員

鉄穴口麻里子（広島県）
宗好　祐子　（岡山県）
安部　睦美　（島根県）
小栗　啓義　（高知県）
村上あきつ　（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

たらい回しの防止は大切です。緊急入院があると、特にご高齢の方ですと併存疾患が多く、どの医師（科）が入院主治医をするか決まらず困っている旨の電話があり、結果つい引き受けてしまいます。時間ロスを避けるために仕方が無いものと感じております。とある 11 月の夜間検診実施時に、妻から「PTA 会長が決まらず困っている」との電話がありました。決まらないのは入院主治医だけにしてもらいたいものです (-_-;)。

（杉原　勉）