

JARD 一般社団法人 日本死の臨床研究会 中国・四国支部 ニューズレター

令和7年8月発行

No.26

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 鳥取県鳥取市市場 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 中国四国支部長 足立 誠司
- P 2～7 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
- P 8 第26回日本死の臨床研究会
中国・四国支部大会のご案内
- P 9 第25回日本死の臨床研究会
中国・四国支部大会を終えて
編集委員・編集後記

巻頭言 2025 年 8 月 「腎疾患に緩和ケアを」

中国四国支部長 足立 誠司

全国各地で 40℃ を超える記録的な暑さが続いている状況ですが、会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。

自民党の上川陽子前外務大臣が呼びかけ人となり、「腎疾



患を軸に医療の未来を拓く会」が立ち上がり、「骨太方針 2025」への政策提言が行われたことは皆さんも既にご存じかと思います。ことの発端は、「透析をやめた日」（堀川恵子著）の著書とされています。著書には透析患者である夫の闘病の軌跡と、死に至る 20 日間の記録が中心に描かれています。堀川氏は、「夫は生きるために透析を回していた。それが明らかに透析を回すために生かされている状態になった。終末期の着地点が全く用意されていない状況で、自分らしく生を全うすることは極めて困難である」と講演で発言しています。透析末期による苦痛があり、緩和ケア病棟への入院を希望したが、がんではないため、受け入れられなかった経緯も語られています。

今回の政策提言を受け、日本透析医学会や日本腎臓学会、他関連学会等では透析患者の終末期における指針作成の検討が本格化しています。また、日本ホスピス緩和ケア協会でも緩和ケア



「鳳凰三山（地藏岳）」

病棟での透析患者の受け入れについてのアンケート調査が行われており、今後議論が深まっていくと考えられます。

一方で、国際的に緩和ケアは、がんや腎疾患に限らず、苦痛を伴うすべての疾患を対象としています。しかし、国内では、緩和ケア病棟の対象は、がんとエイズに限定されています。また、緩和ケアチーム加算は、がん、末期心不全に限定されており、緩和ケアに関する診療報酬制度は、いびつな構造となっています。仮に、腎疾患が緩和ケアに適応された場合、透析設備を有する緩和ケア病棟や在宅医療施設は限られており、また、透析に関わる費用負担をどうするのか、関係するスタッフの透析に関する技術的な問題など様々な課題が山積しており、一筋縄ではい

かない現状も推察されます。

堀川氏は、「医療は誰のためにあるのか」と問うています。日本死の臨床研究会の定款に、「死の臨床において生命を脅かす病などの困難に直面する人や家族等にとって最適な援助の道を全人的立場より探求することを通して、研究・教育及び実践の発展と向上に努め、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する」とあります。国の方針を一気に変えることはできないと思いますので、会員の皆様一人一人が現場で日々、今できることを真摯に行っていくことが大切だと思います。定款の目的を目指し、引き続き皆様と一緒に活動できることを期待しています。



各県からの緩和ケア便り

みんなで考える臨床倫理

香川県

香川労災病院 看護部

薦 和子

日々のカンファレンスの中で、解決が困難な事例には倫理的な問題をはらんでいることが多くあります。そのような場合、一人で判断せず、関係する職種と積極的に話し合い、チームとして最善の医療を提供していくことが重要です。

私は、2009年から緩和ケアチームに他の職位や職種を加え、臨床倫理部会を立ち上げ、倫理事例コンサルテーションを受けています。事例ごとにスタッフと一緒に Jonsen の 4 分割表を用いて情報整理しアセスメントをすることで、倫理的な視点を培い、対応について支援をしています。最近気になるのは、病気が進行して侵襲の強い治療はもうできないと医師が判断しても、治療の継続を希望する人が増えてきたことです。それだけ進んだ医療に対する期待があるのだと思いますが、患者の意思を尊重する「自律の原則」と治療をすることがかえって患者に害を与えるという「無害の原則」との対立が生じることがあります。このような場合、看護師



として治療によるさまざまな侵襲にもかかわらず、患者がなぜ治療に固執するのかにしっかりと耳を傾けることが大切と考えます。

また、維持透析中の非癌患者が、敗血症性ショックとなり気管切開、人工呼吸器装着され、透析中の興奮が強く鎮静しながら、透析を継続すべきか悩みました。そこで、「不穏があり維持透析を安全に施行することが困難で、ブラッドアクセスを安全に体外循環の実施できない場合は透析見合わせを考慮すべきである」と日本透析医学会で示されており、透析を差し控えることは倫理的に問題ないか、臨床倫理部会で話し合いました。結局、低血圧のため透析が困難と判断され、現状を家族へ説明し看取りとなりました。すべての患者が最期まで尊厳のある生き方が送れるよう、必要な医療やケアを医療チームで話し合い、チームで対応していきたいと思います。

2026 年 4 月 19 日、第 26 回中国・四国支部大会が香川で開催されます。是非、美味しいうどんも食べるに足をお運びください。

最善

山口県

山口大学医学部附属病院緩和ケアセンター
山縣 裕史

・最善

(『広辞苑 第七版』より)

- ① 最もよいこと。また、一番適當なこと。
- ② できる限りのこと。全力。

緩和ケアに携わっていると、“最善”という言葉をよく耳にします。人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインでも、この言葉は繰り返し登場します。しかし、この“最善”というのが曲者で、いつも悩まされます。

何が最善なのか？本人にとっての最善だけで十分なのか？医学的妥当性との兼ね合いは——。

私がとりわけ葛藤するのは、持続鎮静の適応を検討するときです。医療者側で治療抵抗性の評価が済んでいない段階で、患者さんが持続鎮静を望まれる場合に、とても悩みます。

患者さんが「耐えがたい苦痛」を訴え、本人も家族も持続鎮静を切望している一方で、医療



者は「まだ試していない治療があるのでは」と模索し、実際に治療を試みます。しかし残念ながら効果が得られず、治療抵抗性と判断して鎮静を開始したとします。

このとき、治療抵抗性を評価したことは、果たして患者さんにとっての「最善」だったのでしょうか。適応が確認できていない段階では鎮静は行えないのですから、医学的には「最善」だったと言えるかもしれません。治療が奏功し「鎮静しなくてよかった」と思える結末を迎える可能性もあります。けれども奏功しなかった場合、評価に費やした時間は医療者にとっての「最善」であって、患者さんにとってはそうではなかったのかもしれない。

結局のところ、結果論でしか語れず、振り返って悩むことに意味はないのかもしれない。それでも「最善」という言葉は、私たちを問い続ける厄介で、しかし大切な概念です。

だからこそ私は今日も、何が「最善」なのかを考え続けながら診療に向き合っています。



臨床の貴重な経験と今の私

岡山県

川崎医療福祉大学保健看護学部保健看護学科
渡辺 陽子

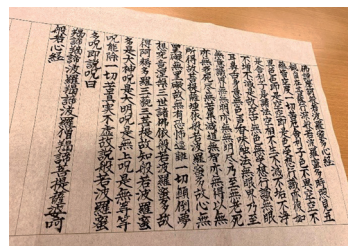
私は、緩和ケア認定看護師になって20年目、がん看護専門看護師になって12年目となります。2024年3月末まで尾道市立市民病院（広島県）に34年間勤務しました。多くのがん患者さんとの出会いと別れがありました。がん相談に応じ、地域の先生や訪問看護師さんと連携し、在宅緩和ケア訪問を行ってきました。その中で、がん患者さんだけでなく、日本人は住み慣れた我が家での療養生活を最期まで望んでおられると感じました。また、病気になるとたくさんの情報から正しく理解すること、治療や療養場所などの選択を患者さん自身で意思決定する必要があります。私は、患者さんの思いに寄り添い、一緒に考え悩みながら、患者さんの価値観を尊重し、患者さんだけでなく家族や医療者の皆が納得のいく最善の選択ができるよう支援してきました。



2024年4月からは、川崎医療福祉大学で看護教員としてこれまでの臨床経験を活かし、学生のみなさんに寄り添い、一緒に悩みながら成長していきたいと考えています。

私の趣味は書道です。前職場の尾道市立市民病院に在職中「筆ペンくらぶ」のサークル活動を立ち上げました。現在、月に1回2時間、筆ペンくらぶの講師をしています。この時間だけは、仕事も家事も一切忘れ邪念を払って、ただ無になり精神統一、くらぶメンバーと一緒にお写経をしています。

私に関わるすべての人に感謝し、今までもこれからも人との出会い、ご縁を大切にしていきたいと思っています。



アンパンマンの時代

高知県

高知厚生病院

山口 達彦

「あんぱん」を毎朝見えています。死が日常であった時代、多くの人は人生を哲学しながら生きていたのかもしれないと思います。

想いをお互いに伝えられなかった二人が、戦争に行く前の日にやっと結ばれて、待つ妻のもとに帰ってきたのは遺骨の代わりに木の札だけでした。戦地で食べるものがなく、現地の人の物を奪ったり、それが嫌で飢え死にする兵士も描かれていました。空襲は米国がもたらした情け容赦のない火炎地獄でした。多くの人が黒焦げになりました。戦争犯罪でしたが、戦後それを指摘することは許されていませんでした。

お国のために銃後を守った暢（のぶ）。今まで教師として教えていた教科書が黒く塗りつぶされ、鬼畜米英と戦っていた正義の国日本が、邪悪な侵略国家だった、と世間の価値観の逆転を経験しました。進駐軍がプレスコードでマスコミの言論統制をし、書籍も戦勝国の価値観に沿うものしか出版が許されず、すでに出版されていたものも販売が禁止されたからです。

何をして、何に向かって生きればいいのか。暢と同じように、人生を哲学せざるを得なかった人は多かったでしょう。

日本が戦争に負けたのは、物量にやられたのだ。アメリカの豊かさに負けたのだ。だから、今度は、日本が豊かにならなければならない。日本を必ず復興させる。そして豊かになる。そ



して幸せになる。

私たちが今まで看取ってきたのは、そういう年代の人たちでした。お互いに助け合いながら、叱咤激励し合いながら、身を粉にして皆よく働きました。そしてエコノ

ミックアニマルと揶揄されながらも経済的には大成功した時代を創ったのです。ジャパニーズナンバーワンと豪語するまでになった昭和の終わりまで。

しかし、物の豊かさは心を満たしてはくれませんでした。住居も衣装も美酒・美食も家電製品や車やバイクや世界旅行も人生の目標にはなりませんでした。

日本の停滞が始まったのは、日本人が豊かに飽き、努力の目標を見失ったからだと思います。でも、実は目標は昔からあった。物の豊かさに目を奪われて気が付かなかっただけ。大切なのは人の「心」です。「心」しかあの世には持って帰ることができないからです。

人々が、心の豊かさの大切さに気づき、心の神秘に目覚め、真なる信仰心を胸に努力する時代が始まる時、日本が再び栄光を取り戻すことができるのではないかと思います。

何のために生まれたか。心（魂）を神仏に向かって無限に進化・成長させるため。何をして生きるのか。周りをユートピアにしていくこと。つまり、アンパンマンのように愛と勇気に満ち溢れる人になってゆくことなのですね。ホスピスの仕事をされているあなたこそ、その一人だと思います。



夏のビア・ガーデン

愛媛県

松山ベテル病院 緩和ケア病棟

稲田 光男

（7月17日に緩和ケア病棟で夏の一代イベントのビア・ガーデンを行いました。感染防止の為に1患者3名までの制限はありましたがご家族にも来て頂きました。料理を準備しノンアルコールビールを飲み、ボランティアでフラダンスを披露して頂き盛大に行いました。コロナ禍で5年ほどは出来ませんでしたがその間も飲食



をしない夏祭りを開催していました。患者さんやご家族は病気の事を忘れて楽しめる時間になったと思います。

松山ベテル病院には2000年4月に緩和ケア病棟が開設されました。その翌年の夏にある患者さんが「なんかパーとビールでも飲みたいな」と言われた一言がきっかけで、それぞれスタッフが料理を持ち寄り、ボランティアさんに協力して頂きながら

ガーデンでバーベキューを行いました。それからビア・ガーデンと言う形で毎年行われるようになりました。当初は炭火を使って焼き肉や焼き鳥をしたりビールを飲んで自由奔放にやっていました。それから飲酒への規制が厳しくなりノンアルコールとなり防災上火を使うことが難しくなりバーベキューは出来なくなりました。それでもビア・ガーデンという形は残りました。コロナ禍で行えなかった5年間で隔てて今年再開できました。開設当初から緩和ケア病棟のスタッフはほぼ変わっています。それでも20年以上も続けていられています。病棟スタッフは変

わりましたが緩和ケア病棟としての変わらない大切な想いがあります。

そしてその想いは緩和ケアを提供する側だけではありません。毎年12月24日になると緩和ケア病棟にクリスマスケーキが届きます。20年程前に自分が受け持たせていただいた男性患者さんがいました。自分と同年の方でした。12月24日に友人に頼まれ病棟にクリスマスケーキを届けられました。そして「俺がいなくなっても毎年クリスマスにケーキを届けてほしい」と言い残されて旅立たれました。それから毎年欠かさずことなくケーキが届いています。



島根県のつれづれ～ ～松江市立病院の場合～

島根県

松江市立病院 緩和ケアセンター
安部 陸美



当院は令和7年8月1日で新病院に移転して、20周年を迎えます。そして緩和ケア病棟も開設して20年。当初は8床で始めた病棟も22床の病室をいろいろな方が利用してくださっています。緩和ケア病棟で最期を迎えたご家族の身内の方、お知り合いがまた利用をしてくださるという場合も少なくありません。また「がんサロン」も19回目の誕生日を迎えます。先日は誕生会を開催し、病院スタッフがチェロ、バイオリン、クラリネット、ピアノで楽団（笑）を結成し、サロンの皆様に聞いていただきました。コロナ禍では一時的に休憩をした時間はあります

が、19年間毎週火曜日には患者さん、ご家族が集い、いろいろな話に花を咲かせ、「一人ではない」という想いを新たにしてくださっています。サロンの立ち上げには苦労話もあります。20年前はまだまだいろいろなことが「病院主導」であった時期、患者さんが病院で集まりをもつ…なかなか病院の許可が下りませんでした。そのような中、がん患者として厚生労働省の委員会の委員を務められた三成一浪さんが中心に、病院側と交渉、やっと市立病院に「がんサロン～ハートフルサロン松江」という患者さん中心の場所を病院内に確保できたことは今でも忘れることはできません。がんセンターが新設された時はがんサロンのお部屋として一部屋確保できたことも医療者と患者・家族の方たちの想いが一つになった出来事だったといえます。がん医療は日々進歩していきます。そしてそのがん医療と車の両輪として役割を果たしている「緩和ケア」も日々進歩しています。20年前とはさまざまなことが異なっていますが、「患者さん、ご家族が一日一日を大切に過ごせるように」は今も20年前も変わっていないと思っています。サロンの皆さん、これからも一緒に毎日を過ごしていけるようにお手伝いさせてください。

桃栗3年緩和10年と赤魔道士

徳島県

徳島県立中央病院 臨床腫瘍科

片岡 秀之

徳島県立中央病院緩和ケアセンター長の片岡秀之です。徳島県立中央病院は徳島県東部に位置する420床の地域がん診療連携拠点病院です。徳島大学病院と橋でつながっている珍しい病院でもあります。救命救急センターをもつ高度急性期病院であり、精神科救急・合併症受入も行っているため、がん救急患者、がんを患っている精神科疾患患者も多く訪れます。緩和ケア病床はなく、緩和ケアチーム、緩和ケア外来を設置しています。当チームはコンサルテーション型ではなく、直接ケア型の緩和ケアを行っています。がん診療連携拠点病院には専門医が必要です。私もようやく緩和医療学会認定医を取得できたので、もうひと頑張りです。

思い起こせば、当院に来て11年目になります。以前に岡山赤十字病院の喜多嶋先生から10年すると見えてくるモノがあると言われたことを思い出します。私はスーパーローテート研修2年、一般外科（消化器・乳腺）8年、呼吸器外科（主に気胸）9年ののちに、当院にきました。緩和



ケアだけでは雇えないとのことで、総合診療科+緩和ケアで入職。10年同じ仕事をするのは初めてです。桃栗3年柿8年、緩和でや々と10年です。そのあと、「梅は酸い酸い13年、梨はゆるゆる15年、柚子の大馬鹿18年、蜜柑のまぬけは20年」と続きます（諸説あり）。あとどれくらい緩和ケア医ができるのでしょうか。

複数の科を渡り歩いてきた私は「赤魔道士」みたいだと思っています。ロールプレイングゲームのファイナルファンタジー（FF）シリーズにでてくる、攻撃魔法や回復魔法、剣攻撃もできるけど、一流の魔法や武器は使えないというジョブ（職業）のことです。英語では「Jack of all trades, master of none.（あらゆる技能を持つジャックだが、何一つマスターしていない）」ということわざがありますが、多様なスキルや知識を持ち、様々な状況に対応できる能力を評価する意味もあるようです。都立駒込病院でオンコ・ジェネラリストを養成するプログラムが始まることになりました。最新のFF14では赤魔道士が活躍しているとか。時流に乗って頑張りたと思います。

生活者の視点から見た在宅医療の魅力

鳥取県

まつなみ医院

松波 馨士

現在私は、緩和ケア病棟を飛び出し、在宅医療の分野で緩和ケアを実践しています。緩和ケアに取り組む中で、緩和ケア病棟と比較して在宅医療が優れている点、そうでない点について、心にうつりゆくまま、そこはかとなく書きつけてみたいと思います。

まず、生活者の視点から見た、一般にもよく知られている利点です。在宅医療では付添いの制限や看取りの制限がなく、ペットや孫と一緒に眠ることができます。また、消灯時間を気にせず飲酒・喫煙・麻雀なども可能で、暮らしのリズムを保ちながら過ごせる点が大きな魅力です。



次に、医療者として恵まれていると感じる点です。在宅医療では、神経難病など非がん疾患の緩和ケアを実践できます（実際には非がん疾患の方が多いです）。最近特に思うのは、患者さんが弱る前の

本来の姿（写真、ご自宅、家族関係など）を見せていただくことで、「患者—医師」という関係を超えて「人—人」として近づくことができる、ということです。ご家族との関係もまた、深まる実感があります。さらに、患者さんが亡くなった後も、遺族ケアやグリーフケアなど、病院ではコスト面から困難なケアを自由に行える点も重要です。そして、緩和ケア病棟と比べ、在宅での看取りの現場では、なぜか「笑い」が自然と生まれることが多いように感じています。その「笑い」が、遺族ケアにつながっていく実

感もあります。

一方で、緩和ケア病棟の方が有利な点もあります。在宅医療でもオピオイドをはじめとした多くの薬剤調整は可能ですが、画像検査など精密な検査がすぐにはできません。また病棟のように1日数回の診察を行うことは難しく、週1回・1時間程度の訪問では、緩和ケア急性期に必要な日～時間単位の変化を捉えづらい場合があります。

ます。さらに、地域医療スタッフの報告体制が均一でないため、看取りの質にばらつきが生じることもあります。とはいえ、これらはあくまで医療者としての視点であり、生活者の視点から見れば大きな問題ではないのかもしれませんが。

少しでも在宅医療に興あり、緩和ケアを本気で究みたい方はぜひ一度、在宅医療の分野に足を踏み入れてみてはいかがでしょうか。



静かな幸せを支える緩和ケア ——本物の出会いが教えてくれたこと

広島県

広島市立広島市民病院
仁井山 由香



本物の人物との出会いは、心に深い感動と気づきをもたらします。4月に赴任された余宮きのみ先生との出会いは、まさにその象徴でした。先生は、初対面の瞬間から全身全霊で患者さんに向き合い、「痛みは取れます」と力強く語り、実際に痛みを取り除いていくその姿は、圧倒的な専門性と人としての思いやりを併せ持たれていました。

痛みが和らいだ患者さんに笑顔が戻る瞬間、ただ感動するばかりでなく、私自身の知識や経験の不足を痛感し、「本物とは何か」を深く考えさせられました。そしてその笑顔が、患者さん自身の意思決定へとつながっていく様子を目の当たりにし、医療の本質に触れたように感じます。

緩和ケアは、単に身体的な苦痛を和らげるだけでなく、患者さんの人生観や価値観を尊重し、その人らしい時間を最後まで支えるケアです。余宮先生の実践からは、「誰のための医療なのか」「本当の幸せとは何か」という問いが自然と浮かび上がり、それを日々の実践の中で深く学ばせ

て頂いています。

家族への丁寧な関わりも印象的でした。家族を「第2の患者」として支え、不安や葛藤に寄り添い、丁寧に心をケアする姿は、医師としてだけでなく、人間としての懐の深さを感じさせました。その姿は、緩和ケアの本質そのものであり、チーム医療全体の力になっていました。先生の一つひとつの言葉や行動が、周囲に静かに、しかし確実に広がっていくのを感じています。そして、その行動がまるで“患者・家族ファースト”という理念から自然にじみ出ているかのようなことでした。いわば“知識や技術の先にあるもの”——それは相手を想う心、尊重と共感の姿勢でした。その姿を見て、私は「学びとはこうあるべきだ」と胸が熱くなりました。

この出会いは、医療者として、そして一人の人間としての原点を再確認させてくれました。忘れられない「静かな幸せ」の瞬間が、今も私の胸に灯り続けています。あきらめかけていた自分に再び力が入り、病院で働く意味が改めて心に湧き上がってきました。この胸のときめきを大切に、私はこれからも学び、実践し続けていきたいと思っています。

第26回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会(香川大会)のご案内

第26回支部大会実行委員長
香川大学医学部附属病院
村上 あきつ

2026年4月19日(日)、サンポートホール高松にて第26回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を開催します。本大会のテーマは「死生を支え合うコミュニティの創生～コンパッション都市を目指して～」。死と生を想うまちの輪を広げていくことを願い、多様な語り合いの場となるよう準備を進めております。

今回は、午前の部の参加対象に関して、コロナ禍から続いていた医療福祉従事者のみの文言を取り払いました。さらに、学生の参加費が無料です。多くの死の臨床に携わる方々に、参加を呼び掛けていただけますと幸いです。

午後の部前半は、社会学者の田代志門先生に、「死とともに生きる文化を育むために」をテーマにお話しいただきます。後半は、田代先生、緩和ケア医の大西綾花先生、グリーフケア講師の秋山美智子先生による座談会です。コンパッション都市についてそれぞれの立場から深掘りしたお話が聞けるのを楽しみにしております。

なお、本大会は例年より約1か月早い開催となります。それに伴い、演題募集も2025年11月10日(月)～12月24日(水)と前倒しになっております。年末のご多忙な時期と重なりますが、多くのご応募をお待ちしております。

一般社団法人 日本死の臨床研究会 JARD	第26回 日本死の臨床研究会中国・四国支部大会 死生を支え合うコミュニティの創生 ～コンパッション都市を目指して～
日時 2026年4月19日(日) 9:00～15:00 (開場 8:30) 会場 サンポートホール高松 第2小ホール (香川県高松市サンポート2-1) 大会長 辻 晃仁 (香川大学医学部附属病院 臨床腫瘍学講座教授)	【午前の部】 参加費 会員2000円 非会員2500円 (学生 無料) 9:00～12:00 研究発表 【午後の部】 市民公開講座 一般参加可 ※参加費無料 13:00～15:00 第一部 講演 「死とともに生きる文化を育むために」 講師：東北大学大学院文学研究科 教授 田代 志門 さん 第二部 座談会 東北大学大学院文学研究科 教授 田代 志門 さん 高松平和病院緩和ケア内科 部長 大西 綾花 さん 一般社団法人リヴオン グリーフケア認定講師 秋山 美智子 さん 
主催 香川大学医学部附属病院 緩和ケアセンター 実行委員長 緩和ケアセンター 副センター長 村上 あきつ 住所 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 TEL 087-898-5111(代表) FAX 087-891-2457	

第25回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を終えて

ベテル三番町クリニック
西久保 直樹

2025年5月25日（日）、愛媛県医師会館で第25回中国・四国支部大会 in 愛媛を松山市で、対面開催致し、無事終えることができました。中国・四国各県から多くの皆様にご参加を頂き、実りある大会となったこと、厚くお礼申し上げます。

「ささえあう」と云うことの大会テーマは、常に死と向き合う私たちは、患者や家族を支えていると思いがちですが、ふと気づくと、患者の笑顔や家族の優しさに支えられていることが度々あります。このお互いがささえ、ささえあうという思いを午前の研究発表、午後の市民公開講座から感じて頂けたらと思っています。

思えば本大会は「25」に縁のある大会で、応募頂いた演題数も「25」と例を見ないものでした。戸惑いながらも応募の演題すべてを発表して頂こうと事務局で決め、発表会場を2カ所に分け開催に至りました。発表は、スピリチュアルケア8題、意思決定支援4題、家族ケア4題、地域連携、ケア5題、鎮静4題と多岐にわたり、医療機関だけでなく在宅や施設で最期の場に関わった症例もありました。発表者においても医師・看護師を始め、相談員、介護支援専門員など多職種の方からあり、

参加者からの活発な意見交換が本研究会をより盛り上げて頂きましたこと、改めてお礼申し上げます。

午後の部では、医療法人社団悠翔会理事長・診療部長の佐々木淳先生をお招きし、“生きて、活きるということ”をテーマに市民公開講座を開催致しました。佐々木先生からは、人生100年悔いのない人生の過ごし方として、身体機能は年とともに衰退するが、精神的機能は衰えることはないため、「どう死ぬか」ではなく「死ぬまでをどう生きるか」大切なのは『死なないことではなく、最期まで自分らしく生きること』と締めくくられ、貴重なお話を聞くことができました。

また、座長をお引き受け頂きました足立支部長始め、末永和之先生、松浦将浩先生、山口芳子さん、武田千津さん、井上実穂さん、タイトな時間割にもかかわらず、スムーズに会を進行頂き本当にありがとうございました。

最後になりますが、皆様のますますのご健勝とご多幸をお祈りしながら、支部大会のバトンを香川県にお渡ししたいと思います。本当にご協力ありがとうございました。

ニューズレター編集委員

小栗 啓義（高知）
寺嶋 吉保（徳島）
稲田 光男（愛媛）
山根 綾香（鳥取）
村上あきつ（香川）
山縣 裕史（山口）
仁井山由香（広島）
宗好 祐子（岡山）
安部 睦美（島根）
◎杉原 勉（島根）
◎編集委員長

編集後記

支部大会前日の懇親会に参加した際、WebやSNS以外ではほぼ初対面の方々ばかりでしたが、話が盛り上がり大いに楽しみました。松山のお酒と料理の良さもありますが、支部に集う会員の皆様の暖かさがあってこそだと感じました。ニューズレターの編集を通じてこの暖かき会員を繋ぐ一助となれたことに感謝申し上げます。

（杉原 勉）