

# 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8年2月発行

No.27

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・四国支部大会開催のご案内
- P 9 編集委員・編集後記

## 巻頭言 2026 年 2 月 「2040 年問題」

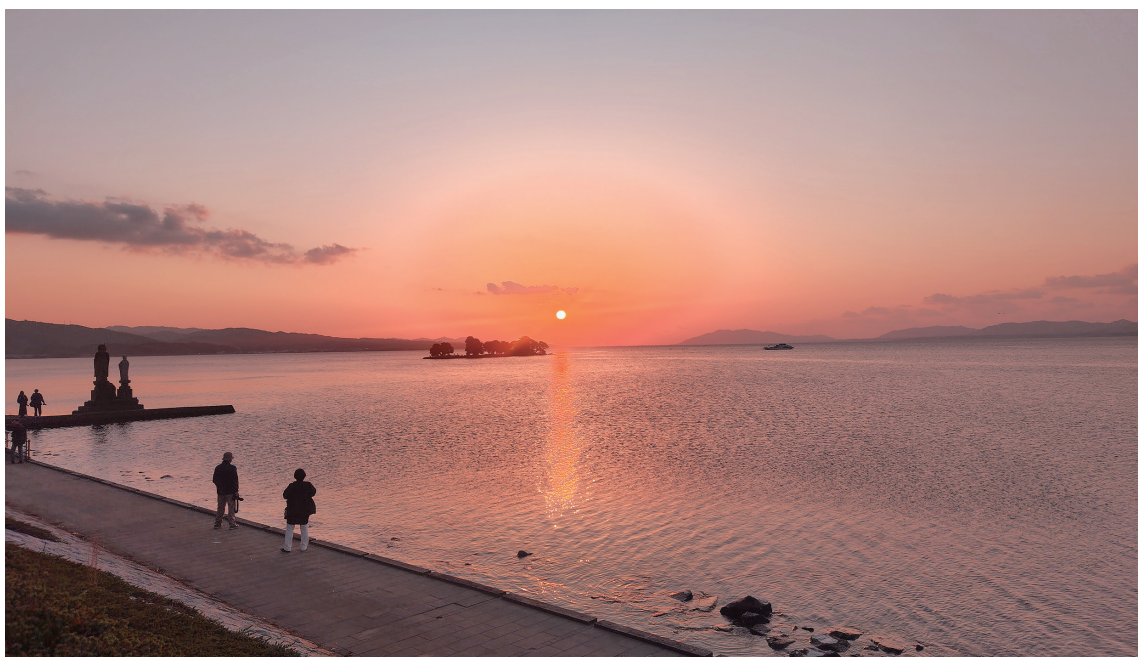
中国四国支部長 足立 誠司

新年早々、島根県、鳥取県で最大震度 5 強の地震がありました。支部の皆様はご無事だったでしょうか。2000 年に鳥取西部地震（M7.3）があったことを思い出し、日頃から命を守るための備えが必要だと感じました。



さて、これまで高齢者人口が増加しピークとなる（いわゆる多死社会）2025 年問題に対して地域医療構想・地域包括ケアシステムの構築を目指して活動をしてきました。2026 年を迎え、今後は 2040 年問題への取り組みが必要となります。2040 年問題を簡潔に言えば、高齢者人口がピークのまま、生産年齢人口が減少し、供給不足になり、さまざまな問題が生じることが予想されます。死の臨床現場に当てはめると、看取りの場が不足、看取り対応への人員不足、緩和ケアの量的・質的低下・地域偏在など様々な問題が起こることが想定されると思います。

現に、医療機関での看取りの場が減少したため、都市部を中心に新たな看取りの場としてホスピス型住宅が急激に増加しています。病院と違い入院適応疾患・在院日数・面会時間の制限はなく、外付けの医療・介護サービスが利用できる等があり、社会のニーズを反映した結果と思われます。また、「ホスピス」という言葉を聞いて、利用者・家族は、苦痛緩和が可能、穏や



「宍道湖の夕日」

かな最期、24時間付き添いなどをイメージし期待していることも影響していると考えられています。しかし、報道等にもあるように一部の施設では、医療・介護保険の2重取り構造（すき間ビジネス化）による不適切な保険請求、教育体制不足、緩和ケアの質の問題などの実態が浮かび上がり、社会的な問題として取り上げられています。また、ホスピス型住宅に医療サービスで介入している緩和ケア関係者からも本来のホスピスと異なる実態が報告されており、ホスピス型住宅は看取りを行うが、専門的緩和ケアの提供は限定的な現状と推測されることが、緩和ケア関連団体で問題視されています。

今後2040年に向け緩和ケアを提供できる医療・介護人材不足の状況下で緩和ケア病棟、病院、ホスピス型住宅を含めた施設、自宅など死の受け皿となる場所において、緩和ケアの量と質を担保しながら、多死需要に効率的・効果的な供給体制整備をできるかが鍵になります。極めて難しい課題です。

困った挙句、今流行りのChatGPTに質問し、以下の要点を答えてくれました。

2040年の看取りは、次の制約下で行われます。

- ・医師・看護師・介護職は確実に減る
  - ・医療・介護財源は拡大しない
  - ・独居・老老介護が当たり前
  - ・「丁寧な個別対応」は全員には提供できない
- つまり「善意」「使命感」「人海戦術」に依存するモデルは崩壊

2040年に耐えうる看取り・ホスピスモデルは、丁寧さを全員に配るモデルでなく、「尊厳の最低保証」を全員に届ける仕組みである。

厳しい現実を客観的に指摘されると確かにそうだと感心する一方で、認めがたい気持ちにもなります。ホスピス・緩和ケアを目指した駆け出しの頃、大先輩のホスピス医からかけていただいた言葉に「Bestではなく、Betterを」があります。当時使命感に燃えていた私にとってBestを尽くすのが当たり前ではないかと違和感を覚えましたが、経験を積み徐々にその意味が理解できるようになりました。燃え尽きてしまえばケアは継続できない、燃え尽きずにケアを継続するためにはBestではなく、Betterを目指すことが大切なのだと・・・ChatGPTもそのような考えなのかもしれません。2040年に向けて課題は山積していますが、みなさまと一緒に知恵を絞り、歩みを続けていければと思います。



## 各県からの緩和ケア便り

### 雪のにおい

#### 香川県

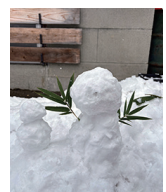
香川大学医学部附属病院がんセンター  
村上 あきつ

昨秋、雪国出身の患者さんを生まれ故郷の岩手へと送り出しました。呼吸状態が悪化し、在宅酸素を始めたところでした。地元は雪深い町で、11月になると道路が雪に閉ざされてしまう。患者さんの体力を考えると、その時を逃せば地元に戻るのは非常に難しいと考えた末に、主治医と相談したうえでの提案でした。患者さんにご家族は迷うことなく、帰省することを選びました。

その2か月後、岩手で開催された死の臨床研究会年次大会に参加した際に、運よく当の患者

さんの緩和ケアを引き継いでくださった先生とお話できました。患者さんの話をする中で、ふいに「雪のにおい」という言葉が出ました。その瞬間、私の鼻先に雪のにおいが立ち込め、眼前には雪明りの中、しんと降り積もるぼたん雪の風景が広がりました。今夜は降るなあと察するような、鼻をひんやりと刺激する、においのないにおい。患者さんは、それを求めて地元に戻ったのかもしれませんが。その先生は、「全力でサポートします」と、穏やかに温かい言葉を私に掛けてくださいました。

その土地の空気、その土地の記憶とともに生きることをあらためて考えさせられた1ページでした。



## 第48回日本死の臨床研究会年次大会に参加して

山口県

総合病院山口赤十字病院緩和ケア内科

山田 健介



この度、盛岡で開催された日本死の臨床研究会年次大会に初めて参加させていただきました。私は約1年半前まで消化器外科医をしていましたが、現在は緩和ケア医として勤務しています。

これまでの外科医としての仕事では、目に見えるものを主に相手にしてきました。肉眼や画像検査で捉えられる腫瘍や、検査データで確認できる異常など、はっきり目に見える病態に対してどうアプローチするか、ということが仕事の中心だったように思います。緩和ケア医として働き始めてからも、痛みや息苦しさといった比較的可見やすい身体症状はまだしも、内面的な気持ちのつらさや、言葉にされづらい苦痛への対応には苦手意識を感じています。それでも、目に見えにくいところにも患者さんやご家族の苦痛があるのではないかとという視点で見るように、少しずつですが意識し始めていました。

そんな中で参加した今大会での体験は、私にとって驚きでした。特に印象に残ったのは、目に見えない部分を深く掘り下げて、丁寧に考えようとする皆さんの姿勢です。まだまだ私の理解は追いついて

いませんが、視野が少しだけ広がったように感じました。また、事例検討のセッションでは、比較的広い会場だったにもかかわらず満席で、立ち見の人が大勢いたことにも驚きました。大勢の参加者で混み合っていました。これまで参加してきた学会とは異なり、会場全体が患者さんやご家族、そして関わるスタッフのことまでを真剣に考える、温かい雰囲気にも包まれていたのがとても印象的でした。

緩和ケア医としての歩みはまだ始まったばかりですが、死の臨床研究会での学びを通して、少しずつでも目に見えない部分を感じ取れるようになりたいと思っています。支部大会も含めて、またぜひ参加させていただきたいです。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。



## 患者との会話で学んだこと

岡山県

岡山協立病院 疼痛治療科

武田 明

当院では、2011年8月から17床の緩和ケア病棟が運営され、診療を続けています。

ある日、緩和ケア病棟で起きた出来事について、お話しします。

午前回診の時、前日の転棟患者に、「昨夜は眠れたでしょうか？こちらに來られて、どんなお気持ちでしょうか？」と聞くと、「よく眠れました。気分もいいですよ。」続けて「前の主治医の先生は、とても良い先生でした。」と言われました。これからは私が・・・と、答えようとする前に、「前の先生には、長い間、診てもらって、とてもお世話になりましたが、最後に、これまでで一番良いことをしてくれました。」と言われました。「最後はどんな治療が良かったのですか？」癌治療はこの先は行わないのにとだましていると、「その先生が最後にしてくれた一番良

かったことは、この病棟に移らせてくれたことです。」と答えられました。とても意外な言葉に、驚きました。「それは、よかったですね。」と答えたあと、この患者は緩和ケア病棟で穏やかに過ごされることを望まれ、信頼してきた前の主治医に、わかってもらえ感謝されているとわかりました。

午後から、別の紹介入院患者に、初対面の挨拶に伺った時のことです。「これまでよく頑張ってくれましたね。」という自分の答えを先に用意して、「これまでの治療はどうでしたか？」と聞きました。「今、主治医に一番感謝していることは、ここに紹介してくれたことです。」と言われ、癌治療に悔いが残ったとは言われませんでした。

同じ日の午前と午後で、関係の無い2人の患者から、偶然に同じ内容の言葉をもらいました。最後まで診るのが自分の責任とこだわり、患者を手放さない治療医に何度か出会いました。こ



の日の紹介医たちのように、患者一人ひとりの人生観に寄り添って思いを傾聴し、その願いをかなえていくことが医師の本当の責任であり、その時に医師は患者から感謝されると思いました。



## 「読書散歩」

高知県

高知厚生病院 緩和ケア科  
小栗 啓義

読書が好きだ。ジャンルは主に小説である。

三十代の頃はハードボイルド小説に傾倒し、北方謙三氏の作品は、その後の歴史小説——日本、中国、そしてモンゴルを舞台にしたものまで、とにかく片端から読み漁った。四十代以降は「職業小説」にも惹かれるようになり、書店で見かけるたびに手に取った。最近読んだ『最後の秘境 東京藝大 天才たちのカオスな日常』（二宮敦人著）は、芸術家たちの未知なる日常が実に衝撃的で、思わず笑みがこぼれた。

最近では、芥川賞・直木賞・本屋大賞の受賞作や、メディアで紹介された本など、ジャンルを問わず興味の向くままに読むようになった。二年前からは「購入」ではなく、図書館のインターネット予約システムを活用している。図書館に足を運ぶと、思わぬ懐かしい本との再会があるのも楽しみの一つだ。そのおかげで、『三四郎』『草枕』（夏目漱石）、『病牀六尺』（正岡子規）、『走れメロス』（太宰治）、『武士道』（新渡戸稲造）といった古典も読み返す機会を得た。

読後、ノートに簡単な感想を記するのが最近の習慣である。読み返してみると、この一年間で九十冊ほどの本（主に小説）を読んでいた。これが世間的に多いのか少ないのかは判然としな



いが、私にとっては豊かな時間である。

多種多様な本を読むが、やはり一番しっかりと心に響くのは、医療や終末期、緩和ケア、死生観、あるいは自身の生き方など、日々

の仕事に関連するテーマのようだ。『泣くな研修医』シリーズや『ナースの卯月に見えるもの』、『俺たちは神じゃない……』などの医療小説は、自らの現場と重ね合わせてしまう。

最近の傑作は、『神様のカルテ』の著者であり消化器内科医でもある夏川草介氏の最新作『エピクロスの処方箋』だ。作中の「医療現場には正解のない問題があふれている」「治せない病気は山のようにある。けれども癒やせない哀しみはない」「何かできることはないか、一緒に考えることはできます」といった言葉は深く心に残り、いつか私自身の口からも、現場で自然と出てきそうである。

緩和医療に携わる方々には、ぜひ一読をお薦めしたい。すでに映画化も決まっているそうで、前作『スピノザの診察室』から二冊続けて読むと、より深く作品世界に浸れるはずだ。

小説を通じて他者の人生を追体験することで、想像力が養われる。「本を読むのは優しくなるため」と、作家の平野啓一郎氏は語る。

2026年の年初に、つれづれなるままに、近況を綴ってみました。



## 政治への期待

愛媛県

松山ベテル病院  
稲田 光男

2026年も明け、このニューズレターが発行される頃には衆議院の選挙が行われている事かと思っています。物価が高騰する中、給与はなかなか上がらず特に医療や介護の分野では多職種に比



較して昇給が少なく、人員の確保が難しくなっているように思います。地方の基幹病院では看護師不足のために病棟を閉鎖するところもあります。看護学校も4年制大学への移行が進み国公立大学などでは他県からきて他県に帰ってしまう学生が多く、一方で愛媛のような地方から県外に行った

学生は、そのまま都会の病院に就職してしまう事も有り看護師不足に拍車がかかっていると思います。

当緩和ケア病棟も昨年末位から規定の人員ぎりぎり運用されていました。昨年は緩和ケアがしたいと数名の経験年数もある方も就職して来られましたが「こんなに忙しいとは思わなかった。もっとゆっくりと患者さんに関われると思ってきたのに、これでは今までと変わらない」とすぐに辞めて行かれた方もおられました。その時は「そんなことを言ってもこれが現実なんです。緩和ケア病棟だからと言って患者さんやご家族とゆっくり関われるという事はありません」と言う思いでした。身体状況がかなりギリギリ

になるまで抗がん剤治療を続けられたり、状態の落ち着いている時には自宅で過ごされたりして、病状が変化し入院してこられる方が多くなってきた様に思います。がん末期の病状変化時は1～2週でお別れとなりそれに伴い様々なケアが必要となります。変化していく病状を受け入れられない方々も多く、その方々と向き合うためには精神力も体力も注ぐ必要があり、結果的に病状が落ち着いている方への関わりが薄くなりゆっくり関わる事が少なくなっているのかと思います。

技術的には受けられるはずの治療やケアが、人員不足で受けられないと言う様な事が無い様に政治には期待したいと思います。



## 患者の希望を尊重した退院支援を目指して

島根県

島根大学医学部附属病院

妹尾 千恵

みな様、はじめまして。昨年4月より、緩和ケア病棟で看護師長をしております。管理業務は、難しいと感じる事が多いですが、スタッフが日々悩みながらも、患者さんの希望を叶えることができ喜んでる姿、みんなで何かできる事はないか模索しながらがんばっている姿を見る事で、私も活力をもらっています。

緩和ケア病棟に入院される患者さんの中には、自宅で最期を過ごす事を希望される方が多くおられます。私たちは、その願いを叶えたいという思いから、医師、MSW、理学療法士、薬剤師、管理栄養士など、多職種で話しあう機会を多く設けています。自宅でも継続した看護を提供できる様に、退院前後訪問にも力を入れています。今年度、「患者の意思を尊重し、自宅でも継続した看護が提供できるよう退院前後訪問の実施率を1.5倍へ増やす」という病棟目標を掲げ、12月時点で達成しました。緩和ケア病棟へ入院されている患者さんは、日々状態が変化してい

ます。昨日まで自分でトイレに行く事ができていたのに、今日は、話しをする事もできないという患者さんを何人も体験しました。希望を叶えるためには、時期を逃さずにタイムリーな介入が必要になると日々実感しています。

退院前訪問では、自宅の段差やベッドの位置、車から玄関までの距離、廊下の幅、電源の位置などの生活環境をあらかじめ確認する事ができ、それを基に処置やケアを継続しながらその人らしい生活ができるよう準備を行う事ができます。退院後訪問では、入院中に関わった看護師と一緒に訪問することで、訪問看護師、ケアマネジャーとの連携が深まり、患者さん、ご家族の不安が軽減でき、とても充実した訪問となっています。

患者さんの中には、医療処置が多く、自宅へ帰る事ができるのか迷うケースもありますが、ご自宅へ訪問した時の患者さんご家族の笑顔を見た時が、スタッフみんなで、希望を叶える事ができて本当に良かったと思える瞬間です。

これからも、患者さんご家族のためにできる事は何かみんなで考えながら、看護を行っていききたいと思います。

## 第48回日本死の臨床研究会年次大会に参加して

徳島県

徳島県立中央病院 緩和ケアチーム看護師

平井 順子

当院の緩和ケアチームは、医師（身体担当・精神担当）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師で構成されています。主治医や看護師から依頼を受け、週1回のチームカンファレンスとラウンドを実施し、患者さんやご家族のニーズに応じた支援やケアを提供しています。また、病名告知や今後の治療方針の説明時には同席し、治療や療養場所の選択など、意思決定の支援も行っています。

チーム介入の中で、「孫に会いたくない」と語ったA氏との関わりは、ケアの在り方を見つめ直す大きな契機となりました。A氏の感情や背景に寄り添いながら意味づけを行う過程で、私は病床にあった祖父のおどけた姿を思い出し、A氏と祖父が重なるような内的体験を得ました。この体験を振り返る中で、第48回日本死の臨床研究会年次大会においてポスター発表の機会を



いただきました。大会テーマである「“あめゆじゅ”を求め、向き合い、そして支える」は、宮沢賢治の詩「永訣の朝」に由来し、「人それぞれに“あめゆじゅ”と呼べる願いが存在し、その発見が残さ

れた家族や支える者のこれからを照らす灯になる」という視点が示されていました。大会長をはじめ多くの演者が、臨床実践と文学的解釈の両側面から、死に向かう人の願いにいかに寄り添うかを語り、会場全体が深い学びと静かな感動に包まれ、私自身も強く心が動かされました。

ポスター発表での質問や意見交換は、今後の研究の可能性を広げる貴重な機会となりました。発表後、A氏や祖父の“あめゆじゅ”は、「孫に会いたくない」という言葉やおどけた姿そのものでなく、「明るく元気な姿を覚えてほしい」という願いの表れだったのではないかと気づくことができました。

今回の年次大会参加を通して、今後も実践と研究を積み重ね、支える人・支えられる人の双方に寄り添うケアの質の向上に努めていきたいと感じました。



## 「ケア提供者のセルフケア・緩和ケアとは」

鳥取県

鳥取市立病院

山根 綾香

ケア提供者である皆さんは、自分のケア（セルフケア）をどんな風に行っておられますか？

緩和ケアは、がん患者だけが対象ではなく、私たちケア提供者も含む全ての人が対象であり、誰もが自分らしくより良く生きるために当たり前を受けられるべき基本的なケアであると思っています。しかし、周りを見るとケア提供者である私たち自身が疲れ果てているように見えます。意思疎通が難しい高齢患者さんが増え、対話によるその人らしさを知ってケア提供することが困難な状況は続いています。これからはこの状況が当たり前であり、そんな中で緩和ケアを提供していかなければならないのだとは理解しています。だからこそ、人員不足や増え続け

る業務の中でも私たちは何がその人らしさなのか、意思疎通の図れない患者は今何を求めているのか模索しながらケア提供しています。患者さんや家族が穏やかな表情になったり、家族から感謝の言葉を貰えると「これで良かったんだ。」と少し安堵します。でも、本当に患者にとっての善となっているのか、望んでいるケアが提供できているかと問われると自信がありません。自分達の行ったケアで何が変わったのか、目に見える変化やフィードバックが得られない状況が続くとモチベーションを維持することが難しくなってきます。

「ネガティブ・ケイパビリティ：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」この力を持ち、実践したいと思うのですが、私も含め仲間たちの在り続ける・考え続ける気力や体力は減り続けています。以前、「ケア提供者の緩和ケアも大事だよ」と言



われた時にはあまりピンとこなかったのですが、今になって身に染みて必要性を感じています。自分達もケアを必要としていることに気づきながら、自分達のことは後回しにして日々踏ん張っ

ています。みなさんは、ケア提供者である自分達のセルフケアをどのように考え実践されていますか？



## お寺で ACP

広島県

まるやまホームクリニック

丸山 典良

福山市医師会では医療者と宗教者の連携を目指して、2025 年「I & I プロジェクト」を立ち上げました。「I & I」は「医療と祈り」を表します。

このプロジェクトは福山地区の医療者と宗教者が死に直面した患者の心のケアを連携して行うことを主な目的としています。

これまで勉強会を 4 回開催しました。医療者から終末期患者の心のケアが十分に行われていない現状が報告されました。宗教者からは心のケアを自分たちの役割と感じながら、普段接するのは元気な人が亡くなった人ばかりで患者のニーズに対応できていないという声が多く聞かれました。終末期医療の現場にいきなり宗教者が足を踏み入れるのはハードルが高く、まずは協力可能な寺院に医療者が出向き、住職や地域住民とともに健康や死生観について話し合う場を持つことにしました。

私たちが最初にテーマとして取り上げたのは ACP です。名付けて「お寺で ACP」。お寺に檀家さんが集まる機会に、医療者がファシリテーターとなり全員で ACP を実施します。「縁起でもない話を、縁起でもない所で」との懸念もあ

りましたが、老若男女、和やかな雰囲気の中で和気あいあいと話し合いが進んでいきます。時に境内に笑い声も響きます。お寺は、あの世とこの世、生と死をつなぐ場所、ご先祖を偲びながら平穏な気持ちで死と向き合うことができる場所です。

「お寺で ACP」をこれまで 4 か所の寺院で実施しました。それぞれ 20 名から 60 名の檀家さんが参加しました。檀家さんからはおおむね好評価をいただいています。

このプロジェクトを通して、宗教者が医療機関や患者の自宅を訪れ、医療者とともにスピリチュアルケアを実践する取り組みがゆっくりと動き始めました。

今後、このプロジェクトに賛同いただける医療者や宗教者に向けて少しずつ活動の輪を広げていきたいと考えています。



## 第26回日本死の臨床研究会 中国・四国支部大会 開催のご案内

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～

香川大学医学部 臨床腫瘍学講座  
辻 晃仁

2026年4月19日（日）、香川県にて第26回日本死の臨床研究会中国・四国支部大会を開催いたします。

本大会は、四半世紀にわたり、医療者、看護師、介護職、心理職、教育関係者、そして地域で活動する多くの方々が、死と生に向き合いながら積み重ねてこられた対話と実践の場です。その歩みを支えてきたのは、立場や専門を超えて寄せられた、一人ひとりの静かであたたかな思いでした。

この25年余りの間に、死の臨床を取り巻く環境は大きく変化してきました。「ケア」という言葉が社会に広く浸透する一方で、死や喪失は医療や介護の現場の中に閉じ込められ、人びとがそれらを分かち合い、語り合う機会が少なくなっているようにも感じられます。医療者であっても、そうでなくても、誰もが死にまつわる悩みや戸惑いを、ひとりで抱え込みやすい時代になりました。

こうした現状をふまえ、本大会では「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～」をテーマに掲げました。

オーストラリアの社会学者アラン・ケレハー氏が提唱し、世界各地で実践が広がっている「コンパッション都市・コミュニティ」は、専門職だけでなく、地域に暮らす人びと一人ひとりが、死や喪失を支え合う社会のあり方を問い直す取り組みです。お遍路文化が今なお息づく四国・香川の地で、死や生、そして喪失について語り合う時間をもつことは、新たなつながりや実践を生み出す大切な一歩になると考えています。

午前の部では、約15演題の研究・実践発表を予定しています。医療・看護・介護・福祉・教育など、さまざまな立場からの取り組みが共有され、日々の実践を振り返り合える時間となることを願っています。また、死の臨床の文化を次の世代へとつないでいくため、学生や若い世代が参加しやすい工夫も行っています。ぜひ、身近な方々にもお声がけください。

午後の市民公開講座では、日本におけるコンパッション都市・コミュニティ研究と実践を牽引してこられた社会学者・田代志門先生をお迎えします。

第一部では、「死とともに生きる文化を育むために」と題したご講演をいただきます。続く第二部では、田代先生に加え、香川県内でグリーフケアの実践を続けてこられたグリーフケア認定講師・慈照寺坊主 秋山美智子様、高松平和病院 緩和ケア内科医師 大西綾花先生をお迎えし、座談会を行います。専門や立場を越えて、人と人がつながり直すためのヒントを、皆さんと一緒に考える時間になればと思います。

例年より1か月早い開催となりますが、瀬戸内のやわらかな春の気配を感じる季節です。この地で、あらためて「死生を支え合う」ことの意味を、ともに考え、語り合う一日となれば幸いです。

医療者・看護師・多職種の皆さま、そして地域で活動されている皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。



### ニューズレター編集委員

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）  
小栗 啓義（高知）  
◎杉原 勉（島根）  
◎編集委員長

### 編集後記

我が家では中学・高校とお年頃＆反抗期の子供たちが何かにつけて毎日のように子供どうし、時には親に向かって「死ね～」という言葉をお容赦なく言い放ちます。親としては大変重い言葉なので安易に使うべからず、と説明するも、若気の至りでしょうか一向に真意が伝わりません。なので「死ね～」と言われたら「生きる」と反論してどこかの芸人のコントが繰り返される毎日であります。（杉原 勉）