

「みえ生と死を考える市民の会」会報

ひまわり

第5号

発行
平成14年12月20日

☆発足四周年記念講演……………	1	☆総会報告……………	7
☆オスロでの国際癌学会……………	3	☆勉強会のお知らせ……………	8
☆ミニ知識……………	4	☆施設見学会のお知らせ……………	8
☆平成十三年度勉強会の風景……………	5	☆編集後記……………	8
☆在宅ホスピスをめざして……………	6		

発足四周年記念特別講演

沼野 尚 美 氏

『人生の終末に大切なもの』

今年には神戸の六甲病院の緩和ケア病棟でチャプレンをしていらっしゃる沼野尚美先生に講演をお願いしました。チャプレンといっても、お話の内容はキリスト教に特化したものではなく、信仰を持たないものの心にも等しく沁み透る深いものでありました。以下にその内容を紹介します。

チャプレンという名前を知っている人は少ないと思います。チャプリンではありません（笑）。

今日は私を宗教と結びつけずに、心のケアを担当している人としてみて下さい。

医療の現場において、カルテの最初に余命何ヶ月、とあるのを見て患者さんと関わるつらさがあります。若い頃、十七才の高校生がガンでなくなったケースに直面した後、自分が

告知された夢をみました。肺ガンで余命2年と宣告されて心の中で三十までか、と覚悟した気持ちは今でも現実のこのように覚えていきます。そんなこともあって終末医療にかかわるようになりました。

結局、今人生において何が重要か、を考えることがいかに大切かということです。本日はこのことについて六つのことをお話ししたいと思います。

一、まず、心を支えるものは何か、ということ。四つある、と思います。

① 家族そしてまた友情

二十八才の奥さんがホスピスに入ってこられました。五才と三才の子供がいて、事態も分からずベッドで飛び跳ねて遊んでいます。

若い奥さんが荷をほどいている手を止めて「この子供をおいて死ねますか」とおっしゃいました。一日でも長く生きたい、と。しかし、ある時、沼野さん、もうだめ、ということです。どうして分かるの、というと、身体で分かる、元気が出てこない、といい、「便せんを買ってきて」と頼まれました。その夜から一生懸命手紙を書いていきます。後でご主人

に見せて頂いたら、その一つに「今日学校に入った〇〇君へ」とカナばかりで書いたものがありました。この子が小学校一年生に入る時、もう自分は此の世にいない。しかし何かを書き残さないではいられない。「中学へ入った〇〇君へ」「高校生になった〇〇君へ」というのもありました。ご主人にいわれたそうです。私は二十八才、この年齢で死ぬとは思っていなかった、あなたも子供を大事にする人となら再婚してもいい、しかし子供には私が愛していたことを伝えたい、そのことを伝えて…というのでした。

こうして彼女は亡くなるまでエネルギーを絞って手紙を書いたのです。





② 趣味

ある時六十代の患者と話をしていました。「今なさりたいことありません?」「写真をしたい」「写真、良いですね。特に写したいものあるんですか?」

私はそれは家族とか奥さんとか花だとかいうんだと思って軽くいったのです。そうしたら最後に写したいところ、どこ、ネパール。看護婦詰めで「ネパールって何処だっけ」若いのが「遠いところ。日本にだって富士山あるじゃん」(笑い)。

とてもこの容態では不可能で、何といったらいいか、と思っていたら、奥さんが「あなた行きましよう」えっ?と職員ビックリ、そして本当に出かけていきました。帰ってきて病室に貼った写真に驚嘆しました。若い看護婦も「富士山と違うわね」(笑い)。まことに家族の絆に驚くと同時に、人生に宿題をもっている人は強い、命の使い方を知っている人は強い、と思ったことでした。

③ 今までの生き方、仕事

ある小学校の女教師で、あと2年で定年というときに6年生の担任となりました。その春、咳がでて検診したら末期の肺ガンです。ホスピスへこられても「もう一度教壇に戻り

たい」とおっしゃる。最初は軽く聞いていたのですが、「何時になったら帰してくれるのよ」といらいらがつつあります。家族は細く長く生きて欲しいと思っているのですが、「子供に挨拶したい」というので「手紙でも」といっても「そうではない、直接語りかけたいのよ」という。とうとう決行することになりました。

その日咳が止まりません。しかしいつも通う道に來たら咳がストップしました。階段を軽やかに上がって出席簿を手に取ります。ゆっくりと自分の回顧を話し「一人ひとりに生きて欲しい」と語りかけました。子供もなにかを感じたのでしょうか、おとなしく聴いていて、最後に二列になってアーチを作りました。その中をゆっくり通って学校を後にしました。経過は心配通りで、まもなく亡くなりましたが、「成すべき事をさせてくれてありがとう」というのが最後の言葉でした。

④ 信仰

それは私がチャプレンだから、というのではありません。目に見えないものに手を合わせる、ということ、許されて死にたい、という感じ。自分の死が近いと分かった人は自分の心が見えるそうです。

二、本番の死とリハサルの死があります。親の死、兄弟の死、リストラ・離婚などによる人と人との離別、それは自分にとって不本意の別れで、これがリハサルの死ということです。このリハサルの死を理解する人は、

人の心に分かる人です。私のところは病院の中で非生産的部門で、治療や薬でもうかるわけでもないのです。リストラされたことがあります。少なくともリストラされた人の心が分かれます。理由さえいってもらえない、という理不尽さ。しかし、それで今の仕事も深まりました。

三、自分を語れるようにしておいてください。人の援助がなければ生きられない時期が来ることを覚悟しましょう。上手に人の援助を受けられる人は、自分の要求を上手にリクエストできる人、自分を分かっている人です。

ある八十代のおばちゃんは一般病棟でずっと個室をぶんどっていて、婦長がある時「どうしても個室が欲しいので、あの人に大部屋に移って貰おう」ということで交渉に出かけました。「婦長さんアナタも大変ね、この部屋を明け渡したらいいのね」(しめしめ、今日は交渉はうまくいくぞ)「だけどね、八十



になった時に決めたの。無理をしないことって。大部屋で惚けたりしたら大変よ。病院に迷惑を掛けるでしょ。だから今の方がいいの」婦長は負けて帰ってきました。しかし、負け方が気持ちよかったというのです。どこか明るい気持ちで負けた、と

いうのです。きちっと説明するとわがままと取られません。

四、死についての関心、死後の世界についての関心です。

「最近自分の身体と話し合った、どんどん悪くなった(このように自分の状態と向き合える人と向き合えない人がいるのです)。沼野さん、もう近いぞ、と悟ったとき何が慰めになるか知っているか、いずれ死ぬことで医師、看護婦と語り合いたいんだよ。ああでもない、こうでもない、と語り合うことに意味があるのさ。(仏教徒の患者さんとキリスト教徒の沼野と向き合って)」とある患者さん。実際、私に説明しているうちに生き生きしてくるのです。自分でも確信を固めているのですね。

五、ユーモア。患者さんは、いつもなぜいま死ななければならないのか、と思っっています。今旅立つ、私たちは残る、それでも心と心のつながりが必要です。ある日、私のところの看護婦が「あの人がいよいよ今日よ」というのです。この看護婦の予想は良く当たると(笑)。病室へ行きます。患者さんがじろと見る、手を握る。いろいろお世話に：「よく頑張ったわね」「沼野さん、あなたと天国で会いたいわ」(何とっていいか分かりません。しかし私の仕事はいよいよ終わりです。ゆっくりと病室を出ようと思いますと)「あのー天国の何処で？」という細い声(笑)。一瞬棒立ちになりましたが、とっさに「天国の

メインゲートで」(笑)。家族も「おいメインゲートやて」「じゃ大きな門やな」これは患者さんの私への思いやりです。：夫とも話をしています。「あなたメインゲートが混んでいたらどうする」「門を入ったすぐの白いベンチで」(笑)「そうしましょう」。

ご主人がいきました。家内は私と一緒に本当に幸せだったんだろうか、いつも気にしていました。が、幸せだった、ということをやユーモアで言ってくれたんです。それからメインゲートに決めました、と。ただわしは狭い門がいいがね、と最後に締めくくりました。ジッド(「狭き門」の作者)が好きな人でした。

ユーモアは視点の転換、想像力、表現力があります。日本人も十分ユーモアがある。：六、コミュニケーション力を養いましょう。

これもそのときになって突然でてくるものはありません。日本人はその点下手です。

奥さんが見舞いにきて、いつもわがままな夫が、病室を出る妻に初めて「おまえすまん」といったそうで、この一言で救われました、とおっしゃっていました。それ以来、分かっているでも「言わなければならない」と悟りました。

テロの時ピッツバーグへ落ちた飛行機で、二十代の男性が自分は生きて帰れないな、と思ったのでしょう。携帯を秘かに開いて、母へ「ハイジャックされた」といった。瞬間状況が理解できずに「誰に」といったそうです

が、「お母さん愛してるよ、愛してるよ」と早口で叫んだ。母親も瞬時にただならぬ状況を悟ったのでしょう、夢中で「お母さんもお前を愛してるよ」と応えていました。これからその言葉を頼りにその母は生きていくに違いない、と私は思っています。日頃の表現を知っていたのですね。

それから6日後私の誕生日でした。初めて母に「生んでくれてありがとう」といったら、母も「お前が生まれて嬉しかった」といつてくれました。平素から言葉で伝えることが必要です。そこで弟にも「私はあんたがいて嬉しかった」といつてみたら帰ってきた返事が「お姉ちゃん、大丈夫？」(笑)。

(まとめ 武村)

特別寄稿

オスロでの国際癌学会

―緩和ケアが重要な柱に―

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

渡辺 正

第十八回国際癌学会が平成十四年六月三十日より六日間にわたってオスロにて開催されました。この機会を逃すと、グリーグ、イブセン、そしてフィヨルドの国ノルウェーにはなかなか行けないと思い、参加することには

たしました。

今回の学会の第一印象は、緩和ケアに関するプログラムが多いこと、そして看護師の参加が目立ったことでした。前回出席したのが十六年前のブタペストでの学会でしたから比較になりませんが、その様変わりにはびっくりしました。

プログラムには、緩和ケア全般のレクチャーおよびセミナー、倫理的諸問題、コミュニケーション・スキル、サイコオンコロジーなどがあり、なかでもコミュニケーション・スキルで話された「苦悩」についての講演は感動的で、ノルウエーにふさわしくムンクの病める少女の絵が出てきました。欧米の看護師により積極的な討論が行われていましたが、見回したところ私以外に日本人はなく、今後もっと積極的に参加していく必要性を感じました。患者様の心理的、社会的な面での研究が当たり前のように学会に反映し、多職種の人々が参加しているのを見ると、わが国の癌学会との大きな違いを感じます。

オスロからベルゲンへの車窓から見る景色は素晴らしく、またグリーグの生家を訪れた時、パールギュントの「朝」は、きっと空気の澄み切ったフィヨルドの日の出を見ながら作曲されたに違いないと思い、帰国してからフィヨルドの景色を思い浮かべながら聞き入っています。ノルウエイの風景も緩和ケアを大切にする学会も何か癒しを感じさせてくれるものでした。

ニ知識

ペインコントロール (特に癌の痛み)について

小川医院 奥田真弘

ペインつまり痛みとは生きていく上で最も不快な感覚の一つであると同時に最も大切な感覚の一つでもあります。もし痛みがなかったら人は危険を感じることができず生命が危うくなります。しかし、逆に痛みが人を必要以上に苦しめる場合も多々あります。その最大のものは癌に伴う痛みです。癌の痛みは当事者しかかわからず、健康な者は未経験な痛みで想像することはできません。また、事故や怪我、手術に伴う痛みは時間が経てば薄らぐという希望がありますが、癌による痛みは何時になれば薄らぐのかわからない希望のない痛みです。ある高齢の著明な人の言葉ですが『私は癌になって死ぬのは恐くないが、痛みで苦しむのは怖い』というものがあります。人は歳を取ると共に死に対する恐怖はなくなっていくものらしいですがやはりそうした達観した人にとっても癌の痛みは恐怖のようです。多くの人が生命を脅かす病気の中でも特に癌を忌み嫌うのはやはり癌は痛いという思いがあるためだと思われます。

癌患者の70〜90%が癌性疼痛を訴えると言われております。そしてつい最近までこの疼痛が十分に緩和されず多くの癌患者が痛みの中で亡くなっていました。この事実に対してWHOが立ち上がり、様々なトライアルの末、世界のどここの国においても医師の専門に関係なく癌患者を痛みから解放するための指針を提唱しました。これは痛みに応じて三段階に鎮痛薬を選択する方法であり、弱い痛みには消炎鎮痛薬を、中程度の痛みには弱い麻薬を、そして強い痛みには強い麻薬を使うというものです。そして、その主役は麻薬であります。この方法は非常にわかりやすく痛みをかなりの確率でコントロールできるので、これが提唱された当時(1980年代)日本には大きな壁が立ちはだかっておりました。つまり麻薬の使用に対して一般の人も医療関係者も拒絶反応を示し、なかなかこの方法が浸透しませんでした。また、麻薬の使用は死の間際でどうしようもない時に使うものといった誤解がありました。いまでは常識となっている告知の問題も当時は告知するべきか、しないべきかといった議論がなされているところで、麻薬の使用で患者に癌だということとが知れるのではないかといった心配をされる方も大勢みえました。最近ようやくこうした壁が徐々に無くなり、WHOの三段階方式も徐々に浸透して参りました。

では、癌の痛みはどの程度取り除けるのでしょうか。現在のところ100%は無理ですが、

80〜90%はコントロール可能とされておりま
す。しかし、この数字はWHO方式だけでは
なかなか達成できず、様々な補助鎮痛法を組
み合わせる必要があります。この補助的な鎮
痛法には、a 麻薬以外の鎮痛補助薬の使用、
b 神経ブロックや理学療法、c 様々な民間
療法といったものがあります。こうしたもの
を様々な組み合わせることにより癌の痛みは
かなりのレベルまでコントロール可能となり
ました。

さて、それならば現在癌患者はほとんど痛
みから解放されているかと言いますと、現実
は40〜50%、癌専門病院でさえ60%に達し
ません。この数字は1980年代の30〜40%に
くらべると向上していますが、理論上の90%
にははるかに及びません。この原因はまだ多
くの医師が麻薬の使用に不慣れで、その副作
用対策が不十分なことと補助鎮痛法がうまく
組み合わされていないことが挙げられます。
麻薬の使用を含め様々な鎮痛法をコーディネ
イトするペインクリニック部門を有する施設
は日本には大学病院を除いて数少なく、今の
ところ日本の癌患者はまだ完全に痛みか
ら解放されている状態ではありません。

以前は癌は痛いものといった常識がありま
したが、今では癌の痛みは十分克服可能なも
のと考えて下さい。今後、除痛率がさらに向
上することを期待します。

平成13年度勉強会の風景

第1回

日本尊厳死協会東海支部年次大会へ参加

構成劇「終末期医療現場―私の命は誰のも
のか―」の上演後、討論会が行われ、意見交
換がなされました。

第2回

「在宅ターミナルケア」

奥田 真弘氏

実際の在宅末期医療の経験を交えて、在宅
ターミナルケアの実践について、お話しして
いただきました。講演後も活発な質問が多く出
され、会員の関心の高さがうかがえました。
講演内容より、

老人の在宅医療とは異なり、末期医療の場
合は、症状が安定しなければ家に帰ることが
できないということはない。病院でできる治
療のほとんどが在宅で行うことができるため、
患者本人がどこで療養したいか、その希望を
優先させることが大切。在宅医療を受ける条
件は、①患者本人が在宅を希望している、②
家族のサポートがある、③在宅でサポートで
きる医師がいるの三つである。これが満たさ
れていれば在宅医療は可能である。

第3回 会員交流会

テーマ「介護するとき、されるとき」

導入講演として三重大学医学部看護学科の
佐藤敏子先生に、在宅における介護を中心と
して、日本の介護の現状と介護者の体験談な
どをお話していただきました。

講演より、

高齢者の介護ケアは、介護する人とされる
人（人と人）との直接的、対面的、相互的コ
ミュニケーションが必要であり、高齢者の
「日常生活」を送るための援助である。

介護のためには、愛情はもちろん、環境を
整えること、経済的な面、介護者の健康など
様々な要素が必要である。介護は子育て感覚
で長い目で見て根気よくするものである。

Q & A

Q：高齢者の虐待について教えてほしい。

A：多いと言われているが、実際には隠
れた環境なので実態
は明らかにしてい
ない。虐待には、身
体的なもの、心理的
なもの、介護を放任
する、経済的なもの
があり、日本では身
体的な虐待が一番多
いと言われている。



第4回勉強会

「知っていますか？身近な福祉―

上手に活用して安心できる生活を」

鈴鹿中央病院医療ソーシャルワーカーの畑中寿美氏より、実際の福祉サービスの活用の仕方についてお話をいただきました。

講演より、福祉サービスの利用の基本は申請主義。相談に行っただけではサービス利用はできないため、申請書を提出すること。

制度、サービスごとに申請窓口は異なる。

まず電話等でどこに行けばよいか情報を得ておくことが必要。(例)介護保険市町村高齢者係、在宅介護支援センター、各居宅介護事業者。身体障害者手帳市町村障害者係。難病相談県健康福祉部。

市町村によるサービスの格差がある。住民意識が高まることによって福祉行政が充実するようになるため、居住地の福祉に対して積極的に意見を述べていくことが大切である。



特別寄稿

在宅ホスピスをめざして

いせ在宅医療クリニック

遠藤 太一郎

十一月十六日「ぼくらが在宅医療を始めた理由」という題で、奥田先生と勉強会の話題を提供させていただきました。この題では「ぼくが医者をやめた理由」という本のタイトルをつい思い出しました。実は、52歳という今の実年齢まで「いつ医者をやめようか」と思うことが何度もありました。一度、社会に出てから入り直したのですが、医者の世界は馴染めないという違和感が続いていました。

その52歳は因縁がある年齢です。私の父親が亡くなった年齢であり、勤務医最後となった病院で同僚のすい臓がんの女性看護師を自宅で看取りましたが、実はこの方も52歳で、在宅主治医は縁あって奥田先生にお願いしました。いわば一種の区切りと思っていた年に、「在宅専門の開業医」という転回点が重なってまいりました。スタートまで、本当に多くの人に助けられたと思います。

さらに、私の心の中で明らかになってきたのは、この在宅医療とは自分自身の「がん遺族」としての「喪の作業」を「語り直す」ためにも在るのだという考えです。十六日はこ

のような気持ちで、つたない個人的経験に大半を割いてしまいました。思い返すと、いつも準備不足で本当に話すべきことを忘れていると気付きます。以下に、箇条書きで、その幾つかを思うままにあげさせてもらいます。これからの在宅ホスピスを目指しての活動で、何とか実現させたいと思っています。

1 ホスピス施設ではありません。自分が大切に思う家が最期を過ごすために整備されるなら、そこが在宅ホスピスになります。そのための援助の技法やケアがソフトとしてホスピスと呼ばれると思います。自宅で使えるように医療が簡易になり、困難な病態には一般病院の緩和ケア病棟が後方支援のために存在して欲しい。これらのホスピスケアは、医療・看護・介護スタッフがチームを組んで行えるように均質な連携の運動として作り上げなければならぬでしょう。決して制度や施設だけで出来る問題ではないと思います。

2 がん患者さんに向き合う時、医療者も家族も「その人が既に死ぬことが決まっているように取り扱っている」ことは無いでしょうか。緩和ケアは生きる意欲を支えるためのものであり、決して楽に死なせる技術ではないと思います。そのために、がんを抱えて生きる人を支えるスピリチュアルケアが最も基本的に必要なのです。

3 ホスピスケアは、がん患者やHIV患者に対象を限るものではないと思っています。慢性疾患や難病、痴呆の患者にも緩和できる

症状があり、そのためにホスピスケアが在ることにも何の障壁もないはずです。

4 在宅医療とは、末期のためにする医療ではありません。生活の場へ医療を適応する最も基本的なものだと思います。実は、病院医療の方が特殊な事態なのですが、病院で働く者にとっては、その場の論理が「常識」という逆転した発想が根付きすぎているのではないでしょうか。

5 在宅医療やホスピスケアは、患者さん本人の気持ちを最も真ん中において進めるものです。しかし、家で看続ける家族が先にダウンしては、患者さんは泣く泣く再入院しなければなりません。在宅医療が継続できるためには、介護に当たる家族がその力を保てるように、医療スタッフは、本人以上に配慮しなければならぬと考えます。

6 自宅では、がんの痛みなど身体症状も、そこに居るだけで和らぐ傾向があります。しかし、一方で起きうる生活上の変化には絶えず不安が生じます。患者さんや家族の揺らぐ気持ちを精神的に支えることに、医療スタッフの最大の目標があると思います。

7 自宅に訪問することを前提にする在宅医療は、患者さんに「わがまま」を言ってもらえることが可能な医療です。しかし在宅医が少なく選択するのが困難な現状では、医療者がみずから謙虚になることを心がけていないと、医者の論理の押し付けをしてしまい、患者さんの権利を逆に損なう「密室の構造」が、

ここでも出てくる恐れがあるのではと危惧します。いつも考え続けなければならないことだと思います。

発足四周年記念講演会・第五回総会報告

入場者：一般 307名

会員 115名

計 422名

第5回 総会議事録

日時：6月2日(日)

場所：三重県文化会館中ホール

1 会長あいさつ

2 総会の司会指名(渡辺)

3 平成十三年活動報告(中西)

4 総会資料参照↓承認される

5 平成十三年度決算報告(石倉)

6 総会資料参照 収入：1,020,488円

支出：814,348円

差引残高：206,140円を平成十四年度に

繰り越す↓承認される

7 平成十三年度会計監査報告

8 会計監査 中西和子氏より適正であることが報告された↓承認される

9 平成十四年度活動計画案(中西)

10 昨年度までの活動に加え、運営委員会の下

部組織として企画会議を適宜開催していく

こと、施設見学会は、ホスピス見学だけでなく老人保健施設など見学施設を広げていくことが提案される。↓承認される

7、平成十四年度予算案(石倉)

総会資料参照

収入：506,140円
支出：506,140円
↓承認される

8、その他

役員交代

副会長：楠 美智子氏

幹事：大西 和子氏

新役員

会 計：前田 貴彦氏

会計監査：鈴木皓久子氏

新運営委員

今泉 智之氏(三重大学)

遠藤太久郎氏(いせ在宅医療クリニック)

奥田 真弘氏(小川医院)

種田ゆかり氏(国立三重大病院)

永田 佳子氏(市立伊勢総合病院)

会費納入のお願い

平成十四年度の会費納入がまだの方は、お振り込みくださるようお願いいたします。

事務局

勉強会のお知らせ

今年度の勉強会を以下のように開催する予定です。詳細は、追って連絡いたします。

会員の方の参加費は無料です。奮ってご参加ください。また、非会員の方も、入場料三百円で参加していただけますので、関心のある方がありましたら、お誘いください。

第3回 平成十五年一月二十五日(土)

午後二時より三時半まで

会員交流会

テーマ「在宅医療(予定)」

場所：三重県文化会館フレンテ三重

2Fセミナー室B

*懇親会を兼ねて、会員が普段思っていること、疑問など何でも語る会を催します。

*導入講演として、在宅医療を選んだ家族の方に体験談をお話ししていただく予定です。

第4回 平成十五年三月二十九日(土)

午後二時より三時半まで

(日時は予定、テーマ・講師は未定です。)



施設見学会のお知らせ

今年度から、施設見学会として、ホスピス病棟と老人ホームの見学を計画しました。

老人ホーム見学は、お知らせしましたように十一月三十日に津市の特別養護老人ホーム報徳園で行い、十八名の参加がありました。

藤田保健衛生大学七栗サナトリウムのホスピス病棟の見学会は、以下のように予定しています。

日時：平成十五年二月二十二日(土)

午後二時より四時まで

場所：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

(現地集合)

参加費：無料

申し込み方法：FAXまたは郵送

会員番号、お名前、連絡先を明記のこと

申し込み締め切り：平成十三年二月三日

申込先：みえ生と死を考える市民の会事務局

*定員は20名ですが、昨年までの参加希望者は定員を超えることはありませんでしたので、会員以外の方の同伴も3名くらいまでは可能とします。申し込み時に同伴者の人数(氏名)をお知らせ下さい。

*個人での見学を希望される方は直接病院にお申し込みください。

(電話：059・252・1555)

編集後記

・会報第5号をお届けします。毎回期限を気にしつつ、今回も年内ぎりぎりの発行となりました。

・会のホームページは諸事情により遅れていますが、来年にはぜひとも立ち上げたいと思っています。今後の会の活動予定について随時お知らせできると共に、会員の皆さまのご意見をいただきながら会の運営を行っていきたくと考えております。完成しだいアドレス等をお知らせしますので、今しばらくお待ち下さい。

・今年の記念講演は「人生の終末に大切なもの」についてでした。笑ったり泣いたりしながら、いつの間にかみんなが沼野先生の話術に引き込まれていました。しばらく「天国のメインゲートで会いましょう」が合い言葉にさえなりました。会場も三重大学三翠ホールから県総合文化センターになり、集まって頂きやすかったと思います。来年も同じ会場で柳田邦男先生にお願いしました。ぜひともご参加下さい。

・運営委員のメンバーが増え、勉強会の年間テーマを検討するなど、より充実したものになるよう努力していきたいと思ひます。今後ともご協力をよろしく願ひします。

(編集委員 中西・久世)