

「みえ生と死を考える市民の会」会報

ひまわり

第7号

発行
平成16年12月20日

☆発足六周年記念特別講演	1
☆総会報告	3
☆緩和ケア病棟紹介	3
☆本の紹介	4
☆勉強会報告	5
☆第二回勉強会予告編	7
☆第三回勉強会のお知らせ	7
☆施設見学会のお知らせ	8
☆編集後記	8

発足六周年記念特別講演

山崎 章 郎 氏

『ホスピスケアへの気づき、 ホスピスへの疑問 —そして地域へ』

今年ホスピスでの医療活動に力を注ぎながら、ホスピスの限界を超えて新しい医療システムを構築しようとなさっている、山崎章郎先生に講演をお願いしました。新しい医療システムは更に街づくりへとつながっている、そのお話は大変に感銘深いものでした。以下にその内容をご紹介します。(文責 武村)

山崎です。

ホスピスに取り組んで今年で十四年目になります。このところ現在の状況に疑問が出てきて、新しいケアへの取り組みを考えています。

一九七五年に千葉大学医学部を卒業して医者になったのですが、八年ぐらい経ったときですか、医局を行ったり来たりしているうちに、教育より研究に重点を置く大病院のあり方に疑問を持つようになりました。いろいろ

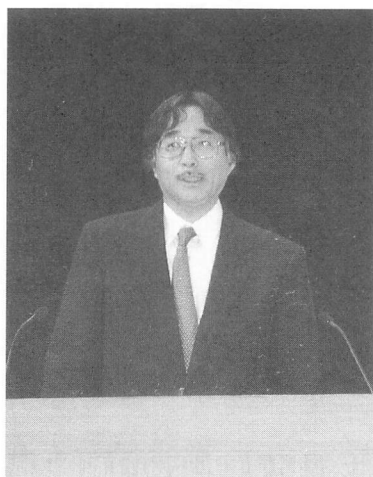
ろ考えて、愛読していた北杜夫の影響もあって、たてようか、船医になろうと決心しました。電話帳を繰って船医を求めている船を探し探して、結局日魯漁業の船に乗りました。何しろ船医という問題を起こした医者か引退した医者かが普通だったので、若い私が現れると皆びっくりしたみたいです。

その間色々考える時間がありました。特にキュブラ・ロスの『死の瞬間』との出会いが大きかったです。多くの瀕死の患者にインタビューをし、その本音の声を紹介しています。それを読んで、蘇生術への疑問が生じてきました。誰もが助からないことが分かっているながら施すこの「医療行為」は、一体誰のためのものなのか？ 仮に蘇生術は成功しても、結局は「直前」にしか戻らない。それは医者の自己満足のためものではないのか？ 当時ホスピスという語も誰も知らなかった時代です。

イギリスでもガンの告知はタブー視されていた時代ですが、それでも少数の告知された患者について、最初は落ち込むが、やがて立ち直って、自分の生き方を考えるようになる、これからの短い生をどう生きるかを考えるようになる、というある病院の話が伝わってきました。苦痛が和らいだ後どう生きるかが焦点となってくるのです。

このとき病院という環境はそれにふさわしいのが疑問として浮かびました。カーテンで仕切られ、忙しく能率的に人が動く病院、それは人生の最後の場所としてふさわしいのだろうか。

淀川キリスト教病院の柏木哲夫先生の『死にゆく人々へのケア—末期患者へのチームアプローチ』を読み、始めてホスピスを知ったのもこのころです。しかしあちこち当たってみると、その実現は容易ではありません。策がなく一九八六年に朝日新聞に「もっと多くのホスピスを」といったような題で投稿したところ、イグナティウス病院から「よく書いてくれた」と礼状が来てびっくりしたくらいです。システムとしてのホスピスの必要性を痛感した次第でした。



それらの思いや体験を『病院で死ぬということ』という本にしました。私のところの教授に破門覚悟で献呈しました。数日後手紙が来たので、いよいよよか、と思って開けたら、「よく書いた、若い者に読ませたい」とあり感激しました。学会などでも宣伝していただきたようです。医者も悪い人も多いけれども尊敬できる方もいらっしゃるのです。

一九九一年にいまの病院でホスピスを始めました。立ち上げた最初の五年くらいは充実していました。しかし、またまた疑問が出てきたのです。

苦痛をとっても：医療の進歩で苦痛の緩和はかなり可能になりました：ガンは進行します。入院したときは歩いても次第に動けなくなる、日常的なことが出来なくなる、特に排泄：そうなる、「そんな状態で生きる意味があるのか？」と考えるようになるのです。惨めで尊厳がない状態、それが数週間続きます。「もう死にたい、早く終わりにして下さい」と医者に言うようになります。そういうときどう答えますか？

「もう少し頑張りましょう」と答えたらどうなるでしょう。会話が確実になくなります。ああこの医者には理解してもらえない、と思うわけです。

「ほんとに死にたいですよね」という共感をもたないと気持ちを通じない。気持ちが通じ、会話を進めていくと、案外解決できることもあります。個室ベッドの差額が一番気になることであつたりします。追いつめているものは、苦痛や死だけでなく案外日常的なものであることがあります。「差額代など：の経費で落とせますよ」といったようなことで安心



することもあつた。結局あまりに手際の良いケアは案外問題で、日常的なことをこつこつ対応するケアが必要なようです。

問題は、こういう状態はガン末期の人に特有なものではないということなのです。私たちは誰でも死ぬわけですから、：事故などで一瞬にして死ぬという状況を別にすれば：いつか同じ状態に置かれる、ということなのです。ホスピスにいない人はどうすればいいのか。ガン患者だけをとってもホスピスはまったく足りない。ましてガン以外の人はどうするか。一つの例ですが、ある病人がホスピスを紹介しているテレビを見て、「俺もガン患者だったら入れるのだからな」といったら、奥さんが「実はあなたはガンなのよ」と始めて告白したところ、かえって喜んだ、という笑えない話があります。

そこで在宅ケアが浮かんできました。ホスピスが足りなければ医者が出かけていけばいいじゃないか、というわけです。

最初決めていたようにホスピスに十年間いたのでこの辺で気持ちを切り替えようと、一年医療行為を休むことにしました。二〇〇一年十月から二〇〇二年十月までのことです。

疑問解決のヒントはありました。人間全部に関わる介護や福祉制度がそれです。福祉の世界を探ろう、それを北欧で学ぼう、ということ。半年英語会話に専念しようとしたのですが、それは見事に挫折。ところがある人から、いまはスウェーデンよりデンマークだぞ、しかもデンマーク方式を取り入れている自治体があるぞ、と聞いて、二〇〇二年六月にそこへ行ってきました。

すばらしい取り組みで、一人暮らしの高齢者用のアパートも併設され介護等の福祉施設も充実しています。しかし、もしガンなどに罹ったら、と言うと、そのときは一般の病院に行っていたら、ということでありました。そこで湧いた発想が、これにホスピスを組み合わせたらどうだ、ということでした。

さらに、ホスピスの限界—ガンに限定していること、福祉の限界—障害者や高齢者に限定していること、あるいは在宅ケアの限界などさまざまなのが頭に浮かび、最終的には、それなら、われわれが理想的なアパートを造ったらいいんだ、とひらめきました。アパートの中に、往診可能な医院、訪問看護・介護の施設、デイサービスなどの施設を全部造ろう、というわけです。

そうは言うもののそれからが大変でした。土地獲得からして難航しました。最初自治体に話を持って行ったのですが、どこも貸してくれません。途方に暮れていたら、知人の一人が父親から遺産を相続して、土地の貸与と、

理想的なこの総合設備の建設資金を出してくれることになりました。そんなことでようやく夢が実現しようとしています。(スライド説明)



最近緩和ケア病棟と名前を変えています。ホスピスもはじめの理念とは少しずつ変わってきているようです。一般病棟の一部として設定する動き、入院費を高くすればペイ出来る、という営利思想の導入、などもそうですし、在宅ケアを充実しないでホスピスをつくるとういうのも変です。

病院と福祉施設のはざまにいる人だけではなくて、様々な制度や施設のはざまにいる人も多いのではないかと。そんな人たちが集まる場所があってもいい。

そんな気持ちで、いまNPOを打ち立てようとしているのです。

発足六周年記念講演会・第七回総会報告

入場者 一般 三五九名
 会員 七三名
 計 四三二名

第七回総会 議事録

日時 六月十三日(日)
 場所 三重大学三翠ホール

- 1 会長あいさつ
 - 2 総会の司会指名(遠藤)
 - 3 平成十五年活動報告(辻川)
 - 4 平成十五年決算報告(前田)
 収入 1,110,229円
 支出 1,064,194円
 差引残高 46,035円(次年度繰り越し)
 - 5 平成十五年会計監査報告
 (会計監査 中村可奈氏)
 - 6 平成十六年度活動計画案(辻川)
 - 7 平成十六年度予算案(前田)
 収入 846,035円
 支出 846,035円
 - 8 その他
- 〈新役員 書記〉
 井上佳代氏、黒木由里子氏(三重大学)
 〈新役員 運営委員〉
 大石ふみ子氏、中村喜美子氏(三重大学)
 奥野和美氏(四日市市民病院)
 村井美代氏、東口高志氏
 (七栗サナトリウム)
- *以上の点について、資料に基づき報告がなされ、全て承認された。

緩和ケア病棟紹介

●三重県立一志病院
 「緩和ケア専用病室」
 近々受け入れ開始!

県立一志病院は、田園を走るJR名松線の南家城駅より徒歩十分、南側には白山高校、北側には家城小学校が隣接しています。西側には雲出川の清流が流れ、遙か北には風力発電の風車を頂く青山高原を望み、病院周辺は桜や多くの風水木、四季折々の花々に囲まれ、自然に恵まれたすばらしい環境の中にあります。(住所・一志郡白山町大字南家城六一六)

これまで「患者さん中心の暖かみのある医療」を実践してきましたが、今年度より「健やかな高齢化社会の実現、患者さんと御家族にとって穏やかな終末医療」を目指して新たな歩みをはじめました。日本人の三人に一人は癌で亡くなります。その大部分の方が終末期を自宅や緩和ケア病棟で穏やかに過ごすことを希望されています。現実には九十%以上が一般病棟で終末を迎え、希望どおり自宅や緩和ケア病棟で終末を迎えられる方は僅か八%に過ぎません。

そこで私たち一志病院は、豊かな自然環境と職員数僅か百二十人余りのアットホームな雰囲気を活かし、本格的な緩和医療の立ち上げに頑張っています。現在三つの病室を緩和ケア専用の病室に改修中で、平成十七年一月中旬より患者さんを受け入れていきます。また、十六床の緩和ケア病棟(平成十九年)の増築も準備中です。緩和ケア病室では面会時間の制限もなく、時にはペットの持ち込みも

可能な、まさに自宅に居るような穏やかな環境の中で貴重な時間を有意義に過ごせるよう配慮させていただきまます。このような緩和医療を実践しながら、癌以外の患者さんの穏やかな終末医療（御本人は勿論、御家族にとっても）にも取り組めたらと考えています。

この終末医療（緩和医療）が患者さんと御家族に納得され、満足していただけるためには、関連病院やホームドクターである開業医、訪問看護ステーション、ボランティアの方々の幅広い御協力が不可欠です。皆さんの御協力と御指導を宜しくお願い致します。

（南信行院長記）

●三重 聖十字病院

「緩和ケア病棟・疼痛緩和外来」

開設準備中

がんの緩和期の緩和医療・ケアを行う病院です。平成十七年四月一日にオープン、現在、三重郡菟野町宿野にて工事が進行中です。インターネットにて「三重聖十字病院」を検索してください。ホームページを開設しており、理念・基本緩和ケア指針等、詳細に掲載いたしております。

残された人生の質を可能な限り高めるために、こころの不安やからだの痛みなどの症状を適切にマネージメントして、こころ安らかな生活条件を整え、病む人の固有の人間性、尊厳、生きる権利を最大に尊重する生活環境を確保し、患者様と共に家族ケアも重視した対応をしていく病院です。

緩和ケア担当医師・精神科医師・看護師・

ケースワーカー・精神保健福祉士・介護福祉士・薬剤師・管理栄養士・ボランティア等、チームで対応いたします。

（緩和ケア病棟師長記）

☆生と死を考える市民の会では、十七年度に時期を見て見学会を企画致します。

本の紹介

『決断 河野父子の生体肝移植』

河野洋平、河野太郎

発行 朝日新聞社

我が国初の生体肝移植から十五年。生体肝移植件数は急速に増え、二〇〇二年は四三三件と報告されています。このうちの一人が河野洋平氏であり、そのドナー（肝臓の提供者）が長男の太郎氏でした。ともに現職国会議員のお二人の共同作業による本書には、C型肝炎を患った洋平氏と周囲の人々の二十五年間が記述されています。

前半は洋平氏の執筆です。肝機能異常の知覚から病状の悪化、治療を受けながらの議員活動、夫人の死、生体肝移植に懸ける家族の思いと決断、手術後の苦痛や幻覚、そして政治活動復帰までの様子が淡々と綴られています。テレビ画面で見た移植前の土気色した洋平氏を思い出します。夫人の通夜も子どもたちにも託し、インターフェロン治療やビリルビン吸着療法を受け、肝性昏睡を繰り返しても政治活動を続け、死を覚悟していた洋平氏で

した。しかし、がんで急逝した母親に何もできなかったという負い目から何としても父親には生きていて欲しいという子どもたちの熱意、そして移植医の懇切丁寧な説明と真摯な姿勢、社会的意義という言葉に込めるように生体肝移植を決断しました。「私は政治家だから『世のため人のため』という大義には人一倍敏感でなくてはならない。社会的意義のあることなら、すべきではないか（略）。」

後半は太郎氏の執筆です。家族として、政治家としての生体肝移植ドナーの選択とその経験が率直に述べられています。そしてその裏には、彼の妻の大きな不安と納得がありました。移植手術と初めての妊娠が重なったのです。太郎氏の健康への不安、夫と義父の手術前後の世話、つわり、彼女の精神的、肉体的な負担ははかりしれません。

日本における移植医療の現状と問題についてもわかりやすく説明されています。本来、太郎氏は、生体移植には反対の立場にあります。臓器移植法、生体移植のドナー保護、C型肝炎対策などに対する明確な私見が述べられ、生体肝移植ドナー候補者の意志の尊重が力説されています。「ドナーになる人が偉くて、ドナーにならない奴は自分勝手だなどという理屈はない。（中略）人はそれぞれの人生を大切にすべきだ。」

他の人の犠牲のもとに成り立つ移植医療では、人がどう生きていくかという根本が問われます。河野父子の生き様がありありと伝わってきました。

自分の親に肝臓を提供しますか？

自分の子どもから肝臓を貰いますか？

（紹介 明石恵子）

勉強会報告

平成十五年度

● 第一回勉強会（九月二十七日）

「美しく生きる」

皇學館大学社会福祉学部教授萩吉康氏にお話ししていただきました。日本語の美しさ、それを感じる心をもち表現する人となりについて、美しい言葉でお話くださいました。

【講演の内容】

雀の子 そののけそののけ お馬が通る
われときて 遊べや親の ないすずめ
やれ打つな はえがてをする 足をする

信州の出、小林一茶おじさんの句です。貧しく苦しいことの多い人生だったにも関わらず、それをちっとも感じさせない、小さないのちを愛おしむ愛他心あふれる句ばかりです。

三重の俳聖、上野の松尾芭蕉さんの句から
ふと見れば なずな花咲く 垣根かな

見落とすような小さなことがらを飾らないことばで歌っています。また、一字の大切さを

一つ家に 遊女も寝たり 萩の月

「一字」で意味ががらりと変わってしまうことをユーモアたっぷりの中に学びました。

また、優しさあふれる

初時雨 猿も小蓑を ほしげなり

またダイナミックに

荒海や 佐渡に横たう 天の川

そして愛弟子の死に、激しいけれど悲しさをひかえた表現で詠んだ

塚も動け われなく声や 秋のかげ

などなど、三重の誇る芭蕉さんの句、信州の一茶おじさんの句を通して言葉一つひとつの大切さを学びつつ、美しい日本語を美しく表現し語ることが、美しく生きることに通じることを知りました。

若者たちの中に、言葉や物事の意味を知らない人が多く、また言葉の乱れと共に、こころが荒れているように感じる昨今です（親世代の責任でもありますが）。

結びに、「こころの教育とよく言われていますが、こころは教育するものではなく育てるもの。生活する中で相手を思いやる表現を沢山聞きながら育った子供は、相手に思いやりをもった子供に育ち、思いやりある青年になり大人になっていきます」と話され、また「生も死も自然にやってきました。そう硬く考えず行きましょう。美しく生きることが、美しく死を迎えることになります」とおっしゃった言葉が心に残りました。とても楽しく、心豊かになれた勉強会でした。（担当 橋本）

● 第二回勉強会（十一月十五日）

「わが人生を生きることの難しさ」

—ALS患者の終末期を在宅で

看護して思ったこと—

みえALSの会事務局長の笠井敬子氏に、ALSと宣告された夫を在宅で看護した経験や終末期医療のあり方についてお話しいただきました。

【講演の内容】夫は八年ほど前にALSを告知され、検査と呼吸器をつけるために入院したのを除いて自宅で過ごし、在宅のまま亡くなりました。在宅を選んだのは「ただ生かされるのではなく、人として生きたい」ということを希望したからです。告知の後しばらくは、治療法がないという事実を受け入れられず、民間療法に頼ったりもしていましたが、ある医師に「残された時間の中で家族の思い出を作るの方が大切では」と言われたことをきっかけに、日々の生活を豊かなものにしようと思うようになりました。マスクミで紹介されるALS患者の姿は美化されている面があり、実際は排便の世話など苦しいことも多いことを理解してもらいたいと思います。

【講演後】終末期に呼吸器を装着することの是非などに関して、活発な質疑応答がなされました。（担当 今泉）

● 第三回勉強会（平成十六年二月十四日）

「『生と死』を考える

—精神科医として

特に思春期・青年期の人々の

診察に関わって—

三重大学教育学部教授大谷正人氏に、精神科医としてのご経験に裏打ちされたお考えをお話いただきました。

【講演の内容】まず大谷先生は、「死にたい」という気持ちに向き合うことは、どの年代の人であっても「あなた（現在の患者）の命が

最も大切」と医師として向き合う出発点だと
言われました。その上で、「自殺」に対して
一般的な誤解を鵜呑みにしないよう、自殺の
背景について詳しく語られました。「自殺す
ると言う人に限って自殺しない」という考え
方には、自殺企図歴のある人は無い人の数百
倍のリスクがあること、「自殺の危険度の高
い人ほど覚悟が強い」という考え方には、そ
の人にも絶えず両極端の気持ちの並存がある
こと、「自殺の話題に触れること自体が危険
だ」という考え方には、その相手に選ばれた
という関係の中でじっくりと率直に話すこと
が大切であることを示唆されました。

「自殺する権利？」も安楽死や尊厳死などの
避けられない「死の権利」との比較をされ、
その九十五％は予防可能なものであると考え
られることから、自殺企図への対策をまず短
期に絞って示されました。タイミングよく危
機介入が出来るためには基本的に傾聴と支持
的な姿勢が必要で、死に関わる無力感を対等
に話せることに意味があります。先生ご自身
は、「死ぬことを思わなかった時のイメージ
を想起して」「次に会うまで『死ぬこと』を
我慢して」「それでもダメな時は連絡（メー
ル）して」と語りかけ、関係を繋がるのと
ことです。

次の危険を遠ざけるための長期的な対策と
しては、「自分が与える人生」を送るように、
ユーモアを大切にするように、対処行動を多
くもつように、ガイドすることを示唆されま
した。音楽という言葉以外の手段が、対象喪
失の受容を容易にする効用も重要です。

忘れてならないのは年間三万人以上の自殺
が現実であり、既遂や未遂に関わらず自殺が
一件おこる度に、最低五人の関係者が心の痛
手を受ける事です。しかも親しかった人ほど
自責感を抱えます。それら周辺の人々も含め
た、声なき声を聴く態度を強調されました。
大谷先生は最後に、美から受ける感動が一生
を照らし、他の人も照らし出す経験が実在す
ることを述べられました。先生自身が音楽と
の関わりが深く、オーケストラを指揮される
だけに、作曲家が死に直面する危機を通じて
作品を深めることに、人生の不思議な奥行き
を感じると思われました。（担当 遠藤）

● 第四回勉強会（平成十六年三月二十七日）

「キリスト教から見た永遠の命」

河芸クリスチャンセンター宣教師イングリッ
ド・アスケ氏に、命についてお話しいただき
ました。アスケ（足助）先生が幼稚園の園長
をされていた頃、子供達に良い本をと、ノル
ウェーの本を翻訳されました。その時を想い
起こして、子供の視点から死を考え、それを
どの様に理解させるか、また、赦し赦される
ことの大切さを、英語混じりの日本語でユー
モアたっぷりに話していただきました。

【講演の内容】日本の仏教的な考え方は、
子どもが生まれた時に臍の緒を大切にしているが、
西洋のキリスト教的考え方は、初めて歩い
た時の靴を大切にす。すなわち、血縁を大
切にするか、個人を大切にすかという例を

挙げて、子供の自立を説かれました。

キリスト教では人間は神のため、自然は人
間のためのもので、命は神からのプレゼント
である。この世で命を終え神の所に行き、そ
こで完全な命を授かる。この人間を青虫に例
えて、はじめは土の上を這い、そして蛹となっ
て墓に入る、しかし、その後私達の想像を絶
する美しい蝶となり、完全な命となると説か
れました。キリストの復活のように、私達人
間も死によって完全な命を授かり生き返るの
です。（担当 澤）

Ⅱ平成十六年度Ⅱ

● 第一回勉強会（十一月二十日）

「知って得する！知らない損する？」

社会支援について知る
—医療と生活をつなぐため—



三重大学医学部
附属病院医療福祉
支援センターの医
療ソーシャルワー
カー原田理恵氏に
お話しいただきま
した。（この勉強

会は十月九日予定でしたが、台風二十二号の
警報発令により十一月二十日に延期いたしま
した。）

【講演の内容】講演では、医療ソーシャルワ
ーカーとはどんな仕事をしているのかを知ると
ともに、いろいろな保健医療福祉サービスの



申請条件などを知ることができました。乳幼児医療助成、高額医療、心身障害者医療費助成など多くの助成が用意されていますが、知らないばかりに申請せずに過ごしています。サービスを知り、申請してこそ自分にとって益となるわけですが、病院の医師や看護師がこれらを周知しているわけではありません。いったい誰がこういうことを教えてくれるのでしょうか？ 三重大学附属病院の場合、医療福祉支援センター（病院内郵便局隣）に医療ソーシャルワーカーの原田さんがみえます。賢い患者になるために、たまには自分が受けられるサービスはこれだけなのか：医療ソーシャルワーカーに相談することもできるようです。県内でも配置している病院は多くあります。受付に医療ソーシャルワーカーはどこにみえるのか尋ねるのも良いと思います。

【講演後】今回の勉強会では、五、六人ずつの小グループに分かれて、もし自分が不治の病になったらどうしたいのか：など、話す機会がありました。みんな知らない人ばかりでしたが、いつのまにかどこのグループからも和やかな話し声が聞こえておりました。

勉強会という場にせっかく集まった貴重な機会ですので、ちょっとおしゃべりして帰るのもいいなあと思えました。

（担当 辻川）

第二回勉強会 予告編

「ホスピス・生きる姿」

藤田保健衛生大学医学部 外科学
緩和ケア講座（七栗サナトリウム）

○村井 美代、東口 高志
伊藤 彰博、飯田 俊雄

近年、わが国の終末期医療の発展はめざましく、ホスピス・緩和ケア病棟が国内で百三十八施設（二〇〇四年十月一日現在）と急増する一方で、不十分な体制やケアの内容も指摘されています。

当教室では、ひとりでも多くの末期癌患者の方々が「残された生命を燃やし尽くして、最後の時を安らかに迎えることができる」よう、二〇〇三年十月より全人的立場からこれまでになく新しい緩和ケアの確立に着手しています。この全人的な取り組みは、食べることの楽しみを延長させるだけでなく、QOLの改善や延命効果など、これまでの緩和ケアでは得られなかった多くの効果をもたらそうとしています。

三重県内の癌死亡者数は年間約四千四百人で、うち緩和ケア病棟で亡くなる患者数は約八十人と二％にも満たないのが現状です。少しでも多くの患者の方々に、早い段階からの全人的緩和ケアを提供していきたいと考えています。

（講師記）

日時 平成十七年一月二十二日（土）

午後二時より（四時までの予定）

会場 三重大学医学部 看護学科棟三階

第一講義室（エレベータ有り）

〈電車ご利用の場合〉

・近鉄江戸橋駅下車↓徒歩（十五分）

・近鉄津駅下車↓三交バス大学病院前下車

↓停留場より徒歩（五分）

〈自家用車ご利用の場合〉

・国道二十三号線大学病院前信号を海側へ

↓医学部ライン左側駐車場ゲートより入構

↓ひたすら直進（自転車置き場から細い道）

☆淡いピンクの六階建てが看護学科棟です

☆駐車場は看護学科棟隣、海側にあります

☆駐車券を会場にお持ちください

（受付にて無料駐車券と交換致します）

第三回勉強会のお知らせ

☆今年度の総会において、これまで年四回開催していた勉強会を三回とし、施設見学の充実を図ることが承認されました。ところが、秋の台風により第一回が延期となった影響を受け、第三回の年度内開催が難しくなってきました。

そこで、新年度になります。次の日本尊厳死協会「春の集会」の講演を今年度の第三回勉強会と致します。

皆様、是非ご参加ください！

日本尊厳死協会・東海支部

平成十七年度「春の集会」開催

日本尊厳死協会は、一九七六年の創設以来、安らかに、人間らしく死ぬ権利を求め、「尊厳死の宣言書」(リビング・ウィル)の登録・保管をすすめることによって、自己決定を確立し、その社会的合意の形成を目指す団体です。現在の会員は約十万人であり、亡くなる会員以上に新会員が増えています。

日本尊厳死協会の地方部会として東海支部(愛知県、静岡県、岐阜県、三重県の四県)があり、その支部活動として年二回、春の集会和秋の年次大会を開催しています。これは各県持ち回りで開催していますので、これまで三重県では、津市で二回、四日市市で一回開催しています。今回は平成十七年度「春の集会」を津市で開催予定です。是非、皆様のご参加をお待ちしております。

詳細については、左記をご覧ください。

〈開催日〉平成十七年四月九日(土)

〈場所〉アストプラザ・アストホール

津市羽所町七〇〇番

アスト津四階(津駅東口隣)

電話 059-222-2525

〈内容等〉

1 終末期医療相談 正午～午後一時

2 講演 午後一時～二時
テーマ「すこやかに生き、やすらかに死ぬために」

講師 日本尊厳死協会理事長

東海支部会長 井形昭弘

3 パネルディスカッション

午後二時十五分～四時

テーマ「死に逝く人とともに生きる」

五人のパネラー

(在宅医療に携わっている医師、看護師、患者家族、緩和病棟医師、一般病棟看護師)

4 懇親会

午後四時十分～五時

いずれも参加無料



施設見学会のお知らせ

「第三回勉強会のお知らせ」の欄で、施設見学会の充実を図ることにふれました。しばらくは緩和ケア病棟をもつ病院の見学を予定しております。まずは、今年度の施設見学会の病院にお願いしました。県外ですが三重県にとっても近い施設です。

日時 平成十七年二月十九日(土)

午後二時より四時まで

場所 愛知県厚生連海南病院緩和ケア病棟

海部郡弥富町(弥富駅から徒歩十分)

電話 0567-65-2511

*参加費は無料です

*当日は現地集合(正面玄関)と致します

*お申し込みはFAXまたは郵送で(会員番号、氏名、住所、電話番号、同伴がある場合はその方の氏名もお書き下さい)

*申し込み締め切りは平成十七年二月四日

*申込先は当会事務局

辻川 0593-85-5210 (FAX専用)

◆編集後記◆

・会報第七号をお届けします。今回は、勉強会関連の特集号となっております。

・運営委員会ではメンバーも増え、今後の勉強会のあり方、施設見学会の充実など、検討を続けているところです。何かご意見がありましたら、ぜひお寄せください。

・今回から編集委員が替わりました。前回まで編集作業をしていた中西さん、久世さん、ありがとうございました！

・新編集委員にも、皆様の暖かいご協力をよろしくお願い致します。

(編集委員 今泉、西出)