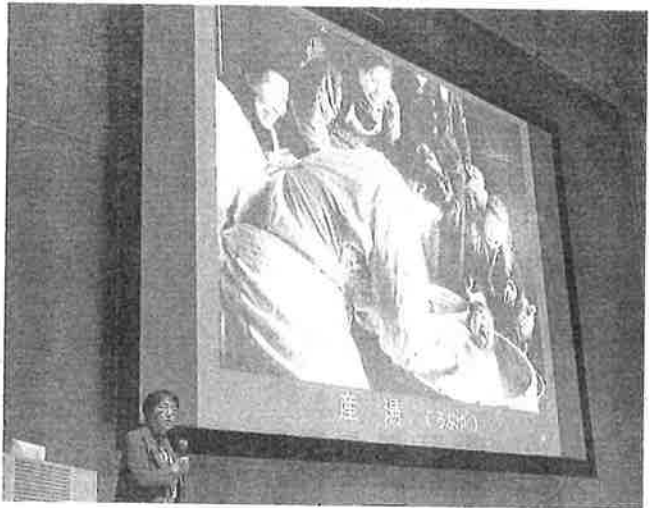




初めての息をし、最後の息をひきとる。内藤先生は「誕生」と「みとり」をセットのテーマにして講演した。新潟市で

新潟市で12月上旬、「日本死の臨床研究会」の年次大会が開かれた。緩和病棟やホスピスなどで働く医師や看護師、ケアスタッフが、人生最後の医療やみとの意義を確認し、実践報告で学び合う。ここ数年ずっと参加してきたが、現場での苦悩の報告を聞いて泣き、前向きに患者にかかわる姿勢に感動もした。もちろん報告者はプロだから、涙とは無縁だと思っただけだ。

この会の指導的立場にある淀川キリスト教病院の柏木哲夫相談役は、今回も味わい深い話をした。淑徳大学アシア国際社会福祉研究所の田宮仁さんとの対



生活があって、医者や看護師を「お客さん」として迎え入れたい。医療者と同じく時間も、自分がいなくなる時、自分の家がいい。そこにはみんながいるから。病院や産院では、家族やゆかりのある人が見守ったり声をかけたりにできない。緩和医療を学んで約30年。自分はやっと、薬のさじ加減がわかってきた。数値化できない「さじ加減」は、コンピューター処理の対極にある医師の感覚だろう。「臨床」という言葉

# 家族いる自分の家で

今回のテーマは「ひらかれた看取りをすべての人と」「いのち」と「死を見つめて」だった。人が死ぬという難事を、医療者だけの空間に閉じ込めては

## 「誕生」と「みとり」

談の中で「最近、『臨床』という言葉について考えるようになってきた」と言った。「床」に「臨む」として行く時は、医師の意識は違う。その違い

を自覚し、発信していかなければ。会場にその語りかけた。もちろん、病院のベッドも医療者にとって「臨床」の場なのだ。でも、患者側からは「産声を上げる時、息を引き取る時に耳を澄ませて向かい合う」

甲府市の在宅ホスピス医、内藤いづみ先生は「産声を上げる時、息を引き取る時に耳を澄ませて向かい合う」

次回回は1月11日掲載