

第31回 一般社団法人日本死の臨床研究会 関東甲信越支部大会 in 山梨

死の臨床における回復する力

— 疲れているあなたへの支え —

日時 2024年6月2日 日
10:00 ~ 16:30 (開場 9:00 ~)

開催形式

ハイブリッド形式 (対面とZoomを併用予定)
会場参加…定員 300名※ / Zoom参加…定員 400名
※会場参加は感染状況により人数制限することもあります

大会長



阿部 文明

(山梨県立中央病院 緩和ケア科)

場 所

山梨県立大学池田キャンパス講堂
山梨県甲府市池田1-6-1



前澤 美代子

(山梨県立大学大学院 看護学研究科)

【オンライン参加サイト】 <https://jard.hp.peraichi.com/>



PROGRAM

10:00~11:30

オープニング & 特別講演1

「あの世とこの世の受け止め方」

乾徳山 恵林寺 住職 古川周賢 老大師

13:00~16:00

特別講演2 & 実践編1・2

「死」から「生」を見つめる生き方

清水 研 (がん研有明病院 腫瘍精神科部長)

アンガーマネジメント

茅野 久美 (山梨県立大学看護学部 講師)

マインドフルネス

高宮 有介 (昭和大学医学部 客員教授)



主催 **JARD** 一般社団法人
日本死の臨床研究会

後援



山梨県立大学
Yamanashi Prefectural University

公益財団法人
長田ふるさと財団

ご挨拶

大会長

阿部文明

(山梨県立中央病院緩和ケア科)

前澤美代子

(山梨県立大学大学院看護学研究科)



日本死の臨床研究会は、「死の臨床において患者や家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究していくこと」を目的として1977年に設立されました。誰にも平等に訪れる「死」と「死にまつわる問題」に正面から取り組み、すべての人が人生の最期の時まで希望する生き方を実現できるよう、死をめぐる援助の在り方を追求するという趣旨で年次大会とともに支部大会が開催されています。

第31回関東甲信越支部大会は、山梨での開催です。テーマは、「死の臨床における回復する力—疲れているあなたへの支え—」としました。これは、近年の新興感染症や様々なレベルの震災、痛ましい事故や戦争など、生きる意味を問われる場面が多くあり、支えられる人も支える人も疲れ、エネルギーの消耗を実感しているのではないかと考えました。一方、つらい悲惨な状況においても、人は回復し、行き（逝き）ぬきます。その回復力には、物事の受け止め方と対応力が必要です。

そこで特別講演1は、乾徳山恵林寺の古川周賢老大師に「あの世とこの世の受け止め方」について御講話いただきます。特別講演2では、がん研有明病院の清水研氏に「『死』から『生』を見つめる生き方」についてご講演いただきます。

実践編として、実践1は山梨県立大学看護学部の茅野久美氏の「アンガーマネジメント」について、心の導火線の長さや怒りの出し方など演習を交えながら自分の対処を体得していただきたいと思います。さらに、実践2は昭和大学の高宮有介氏による「マインドフルネス」で“今、ここに集中する”エクササイズを体験し、晴れやかな気持ちを取り戻す時間にしたいと思います。

6月の山梨は、初夏の風が爽やかで、水は清らか、さくらんぼの季節です。また、甲府は水晶や宝石の街でもあります。もちろん、ワイナリーも山梨県内に多くありますので、好みのワインに出会うことができます。アルコールが苦手な方は、葡萄液（いわゆるグレープジュースの濃いタイプ）があります。印伝（鹿革の名産）や甲斐の絹など雑貨のおみやげもあります。信玄餅はもちろん、温泉も豊富で多くが「信玄の隠し湯」となっています。

多くの関係者のみなさまのご協力、ご支援をいただき、本大会が開催できますことに感謝申し上げます。

第 31 回 日本死の臨床研究会関東甲信越支部大会 in 山梨

死の臨床における回復する力

－疲れているあなたへの支え－

プログラム

- 9：00 受付開始
- 9：30～10：00 ミニコンサート
小田切佳仁 さん（玉穂ふれあい診療所 看護師長）
- 10：00～10：10 開会式
支部長挨拶 （中村陽一 東邦大学医療センター大森病院 緩和ケアセンター）
大会長挨拶 （阿部文明 山梨県立中央病院緩和ケア科）
（前澤美代子 山梨県立大学大学院看護学研究科）
- 10：10～11：30 特別講演 1 「あの世とこの世のとらえ方」
講師 古川周賢 老師 （臨済宗妙心寺派乾徳山 恵林寺）
座長 前澤美代子
- 11：30～12：00 昼休憩 * 役員は 支部役員会 （大会議室） *
- 12：20～12：50 総会（会員以外の方も参加していただけます）
次大会の紹介
- 13：00～14：00 特別講演 2 「腫瘍精神科医に聞く 『死』 から『生』 をみつめる生き方」
講師 清水 研 （がん研究会有明病院 腫瘍精神科 部長）
座長 阿部文明
- 14：10～15：00 実践編 1 「アンガーマネジメント 怒りの自分の対処、アサーティブに振る舞う」
講師 茅野久美 （山梨県立大学看護学部 講師／アンガーマネジメント認定講師）
座長 熊倉康友 （山梨大学医学部麻酔科学教室 学内講師）
- 15：10～16：00 実践編 2 「マインドフルネス 心を満たして、人生を豊かに」
講師 高宮有介 （昭和大学医学部 客員教授）
座長 飯嶋哲也 （山梨大学医学部麻酔科学教室 病院教授）
- 16：00～ 閉会式

特別講演 1



古川周賢 老大師（ふるかわ しゅうけん）

昭和42年岐阜県生まれ。

東京大学大学院人文社会系研究科博士課程修了。

文学博士(哲学)。

専攻はドイツ近現代哲学、宗教哲学、禅思想。

平成9年京都紫野大徳寺専門道場に掛塔。嶺雲室高田明浦老師に嗣法。

平成23年山梨県甲州市臨済宗妙心寺派乾徳山恵林寺副住職、26年同住職に就任。

『生をあきらめ、死をあきらめる』

～あの世とこの世のとらえかた～

恵林寺住職 古川 周賢

高度にテクノロジーが発達した現代の日本においても、「あの世とこの世」という考え方の枠組で、世界を受け入れている人は少なくありません。「あの世」というものがほんとうに存在するかどうか、今の私たちでは、科学的に知ることはできません。ですから、私たちが「あの世」と言う時には、確信があるわけではなく、漠然とそういうイメージをいっているわけです。

「あの世」と言うとき、「西方極楽浄土」を思い浮かべる人も、少なからずおられると思います。「西方極楽浄土」は、大乘仏教の思想に現れるもので、死後に赴く来世の場所、この世とは違う「他土」であり、阿弥陀如来がおられるところとされています。私たちが死後の

世界としての「あの世」を思い浮かべるとき、仏教の影響も少なからずあるということができません。

しかしながら、仏教の開祖である釈尊の教えに立ち戻ってみるならば、来世としての「あの世」は、ほんとうに有るのか？ と訊かれた時、釈尊は沈黙を保っていたと伝えられています。釈尊のこうした沈黙は「無記」と呼ばれています。

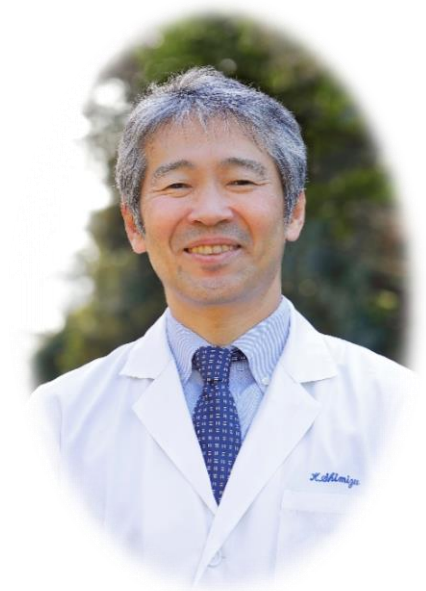
死後、私たちはいったいどこに行くのか、という重大な問題に対して、なぜ釈尊は答えなかったのか？ 孔子であれば、「いまだ生を知らず、焉んぞ死を知らん」いまだ生ですら究めることができないのに、どうして死のことまで知ることができようか、と答えるはずで
す。しかし、釈尊がこうした問題に対して答えることなく沈黙を守った理由はそれとは異なります。釈尊がこうした問いに答えなかった主な理由の一つは、「弓矢の譬え」として知られている説話において説かれています。

私たち人間は、儚く脆い存在です。時時刻々過ぎゆく時の中に生きていて、人生には、限られた時間しか与えられていません。これは、いわば私たちの身体に「毒の矢」が刺さっているような状態だと考えることができます。そして、このようなときに何よりも優先されるべきことは、毒矢に対する手当をすることであり、「私たちは死んだらどうなるのか？」という質問は、この手当に対して、何の役にもたちません。生きていく中で私たちは、「生・老・病・死」の苦しみに直面し、悲しみ・嘆き・憂いの悩みに苛まれています。死後のことではなく、先ず、目の前にある様々な苦しみに向き合うべきではないか、というのです。

大乘仏教が、釈尊の教えに衝突するような危険を冒してまでして、死後に赴く他土としての「来世浄土」という思想に行き着くには、何らかの必然性があったであろうことは間違いありません。しかし、そのようなギリギリの必然性を踏まえることなく、何となく漠然と「あの世」を思い浮かべるだけでは、「死」という、生命にとって最大の問題に立ち向かうことはできません。「死」という大問題に取り組むためには、「何となく」「漠然と」ではなく、真摯に正面から自分の問題として向き合う必要があります。そのためには、どうすればよいのでしょうか？

道元禅師は、「生を明らめ死を明らむるは佛家^{ぶつ け}一大事の因縁なり」(『正法眼蔵』^{しやう ほう がん ざう}「諸悪莫作」)とされています。まずは、「生きることと死ぬこと」を一つのこととして、真剣に向き合うことです。生きることに精一杯向き合うならば、どうしても生命の儚さ、脆さに突き当たります。とうぜん死のことも考えなければなりません。また、死を考えると、どのように自分の生命を全うして、最後に死を迎えるのか、と生のことを深く考えなければなりません。生と死は、真摯に考えるならば、切り離して考えることができないものなのです。だから仏教では、生きることと死ぬことを切り離して考えず、「生死^{しやう じ}」と一つのこととして考えるのです。それでは、「生きること」と「死ぬこと」を「生死」と一つのこととして考えるとは、どういうことなのか、禅仏教の立場からお話しします。

特別講演 2



清水 研（しみず けん）

がん研究会有明病院 腫瘍精神科部長

平成 10 年 3 月 金沢大学医学部医学科卒業

平成 17 年 12 月 医学博士（東京医科歯科大学）

平成 10 年 5 月 東京都立荏原病院 内科系研修医

平成 12 年 6 月 国立精神神経センター精神科 レジデント

平成 14 年 5 月 都立豊島病院神経科 シニアレジデント

平成 15 年 6 月 国立がん研究センター東病院精神科 レジデント

平成 18 年 4 月 国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科 医員

平成 24 年 7 月 同 科長

令和 2 年 4 月 現職

平成 15 年度よりがん領域での臨床に取り組んでおり、対話した患者・家族は 4000 人を超える。

専門医

日本精神神経学会精神科専門医指導医

日本総合病院精神医学会専門医指導医

日本サイコオンコロジー学会登録精神腫瘍医

「死」から「生」を見つめる生き方

清水 研（がん研有明病院 腫瘍精神科部長）

がんは、心理学的観点からは人生そのものを脅かす病気という意味合いがある。がんに罹患することで、将来の楽観的見通しを根底から覆されるような感覚を持つ人も少なくない。

がん告知直後に生じる精神的苦痛は著しく、約 5 人に 1 人が抑うつ状態となり、自殺率も高いという報告が繰り返しされている。

一方で、人のこころは厳しい状況と向き合う力があり（＝レジリエンス）、悲しみや怒りなどの負の感情が、大切な役割を果たす。また、がんに罹患することによって、人生の見方が深まるような体験（＝心的外傷後成長）をされる方もいる。

私自身ははじめてがん専門病院で精神科医として働きだしたのは卒後6年目のことだが、赴任当時、がん患者の心理についてよく知らなかった私は、進行したがんに罹患することで患者は絶望するものだと思い込んでいた。

しかし、多くの患者の話を聴く中で、そうではないことを知るようになる。「がんになってよかった」という患者はいないが、「がんにならないとわからないことがあった」という患者は多くいる。レジリエンス、あるいは心的外傷後成長という概念で説明されているが、死を意識することで一日一日が貴重に思えるようになり、自分はその一日をどう生きたいかということを真剣に考えるようになる。そして、生きるとはどういうことかという問いに、患者ひとりひとりが向き合い、その人なりの答えを出していく。

このようなこころの道筋をたどる患者や家族と向き合うために、医療者はどのような心構えを持ったらよいだろうか。現代人の傾向として、自分や家族が病気などの体験をしていないと、死という問題と向き合うことを避ける傾向がある。演者自身、がん医療の現場で働きだしたころは、死と向き合う患者にどのように関わったらよいかわからず、当惑した経験を持つ。その後試行錯誤して関わる中で、現在に至るが、患者・家族から生きることについて多くのことを学んだという実感もある。

本講演においては、筆者の臨床経験と、心理学的な知見をもとに、がん臨床の中で学んだ、「死」から「生」を見つめる生き方についてお話ししたいと思う。

実践編 1 アンガーマネジメント



茅野 久美 (ちの くみ)

山梨県立大学 看護学部

成人・老年実践応用看護学領域（老年看護学担当）講師

アンガーマネジメント認定講師

研究テーマ

高齢者に対する偏見と差別（エイジズム）に関する研究

高齢者施設における不適切なケア・虐待予防に関する研究

身体拘束の最小化・廃止に向けた取り組みに関する研究

アンガーマネジメント ～怒りの感情と上手につきあうために～

茅野久美

山梨県立大学 看護学部

成人・老年実践応用看護学領域（老年看護学担当）講師

みなさんは、最近、何かに怒ったり、いら立ちを感じたりした出来事がありましたか？

怒りの感情から、言葉に詰まり何も言えなかったこと、あるいは、怒鳴ってしまい、その後で深い罪悪感にとらわれたことは、誰しも一度や二度は経験したことがあるのではないのでしょうか。日常の些細な出来事、テレビのニュース、SNS のコメント欄で見かける批判などを通して、私たちは「怒りの感情」から引き起こされる、様々な事件やメッセージに触れています。そんなとき、どのように感じ、どのように向き合うべきなのでしょう。

今回、『怒り』について、皆さんと一緒に考えていきますが、怒りの感情と上手につき合うためにできそうなことを、何か一つでも見つけていただけたら光栄です。

「最近、怒った出来事は？」と問われた時、すぐに思い浮かぶ人もいれば、考える必要がある人もいるのではないのでしょうか。自分自身が怒ったことを忘れている、または、怒っていることを自覚していないということも、少なくありません。アンガーマネジメントは、自分自身が何に対して怒りを感じるのか、それを自覚することから出発します。

アンガーマネジメントは、1970 年代のアメリカで生まれた「怒りの感情と上手につき合うための心理トレーニング」です。アンガーマネジメントが目指すのは、怒らなくなることではありません。アンガーマネジメントというと、怒らない人になることが目的のように思われる人も多いのですが、それは誤解です。怒りは、誰にでもある自然な感情です。怒りを感じない人もいませんし、怒りそのものをなくすこともできません。アンガーマネジメントが目指しているのは、「怒りの感情で後悔しないこと」です。怒

ることが必要なときは上手に怒れ、怒る必要のないことは怒らなくなれること、その線引きができるようになることを目的としています。

なぜ、怒りを感じない人はいないと断言できるのか、それは、怒りの感情には「防衛」という役割があるからです。怒りの感情が生じた時、何かを傷つけられたと感じ、何かを守ろうとしていると理解することができます。では、怒りの原因は、何だと思いますか？それは、人でしょうか？それとも、出来事でしょうか？「あの人がいなければ…」「あんなことが起こらなければ…」という考えも浮かんでくるかもしれませんが、考えてみると難しいですね。

私たちが怒る本当の原因は、自分が信じる「べき」が裏切られたことです。「べき」というのは「～するべき」「～するべきではない」の「べき」です。「べき」は、「常識」「当たり前」「普通は」「～のはず」といった言葉にも言い換えることができます。例えば「人に会ったら挨拶するべき」と思っている人は、目の前にあいさつをしない人がいれば、「何あの人！」っと、イラっとするでしょう。私たちは生活の中で多くの「べき」を持っています。この「べき」には、自分の理想や願望、欲求や期待が反映されています。これらが裏切られた時に、怒りの感情が生じてきます。すなわち、怒りの感情の原因は、他ならぬ「自分自身」ということができます。これは、とてもいいことだと思いますか？もし、自分を怒らせる原因が、人や出来事にあれば、私たちは、常に人や出来事に振り回されてしまいます。そうではなく、自分の中に怒りの感情の原因があると気づけたならば、自分の感情は自分で選び、自分の感情に責任を持つことができます。

では、怒りの感情を上手にコントロールするためにどうすればよいのでしょうか。できることを2つ提案したいと思います。まず、1つ目は「衝動のコントロール」です。これは、怒りの感情が生じたときに、反射的に行動しないことです。そのために6秒待ってみてください。6秒待つことで多くの人はより理性的になれることがわかっています。どのように6秒待つのか、いくつか例を挙げますので、みなさんも、自分なりの対処方法を考えてみてください。

2つ目は、「思考のコントロール」です。これは、怒りの原因である「べき」を見直すことです。怒る必要のあること、怒る必要のないことの境界線を考えます。言い換えると「許せない」のか、「まあ許せる」と思えるのかを考え直します。ここで、「まあ許せる」という許容範囲を広げることがポイントです。そして、許容範囲を広げたら一定にすること、さらに「べき」の基準を明確にし、それを言語化して他者に伝えることです。このように、自分はどのような「べき」をもっているのか、あるいは、周りの人がどのような「べき」をもっているのかがわかれば、どのような時に、誰が怒りを感じるのかが、わかるようになります。

アンガーマネジメントがもたらすもの、それは、異なる他者を理解することであり、お互いの人権を尊重し、多様性を受け入れること。自分も相手も大切にし、優しい関係をつくる第一歩となるはずです。

文献) 安藤俊介著、「怒り」を上手にコントロールする技術 アンガーマネジメント実践講座, 株式会社 PHP 研究所



高宮有介（たかみや ゆうすけ）

昭和大学医学部 医学教育学講座 客員教授

TMG（戸田中央メディカルケアグループ）緩和医療特別顧問

【略歴】

1985年 昭和大学医学部卒業、外科学教室入局

1989年 英国ホスピスで研修

1992年 昭和大学病院内で緩和ケアチーム活動開始

2001年 昭和大学横浜市北部病院 緩和ケア病棟に専従

2007年 昭和大学医学部 医学教育推進室に専従

2018年 昭和大学医学部 医学教育学講座 教授に就任

2023年 上記に就任

医療系大学の学生、医療者向けに、死から生といのちを考える講義を発信している。

2015年からは医療者自身のケア、マインドフルネスを講義、講演、2023年からは小中高校生向けに「いのちの授業」を実践している。

【学会役員】

大学病院の緩和ケアを考える会 代表世話人、教育部会員

日本GRACE研究会 世話人代表

社団法人 日本死の臨床研究会 名誉会員

NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会 理事、認証委員会委員長

日本医学教育学会 認定医学教育専門家、プロフェッショナリズム部会員

雑誌「緩和ケア」編集顧問

公益社団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事業委員

【著書】

「物語で学ぶ緩和ケア～みんなでめざすチーム医療」（へるす出版：2021年）

「セルフケアできていますか？～マインドフルネスを活かして」（南山堂:2018年）

「臨床緩和ケア（改訂3版）」（青海社：2013年） 他

「臨床、日常生活に活かすマインドフルネス」

高宮有介

昭和大学医学部 医学教育学講座 客員教授

TMG（戸田中央メディカルケアグループ）緩和医療特別顧問

私は、緩和ケアに 30 数年間、携わってきた医師であり、2013 年にカナダで開催された第 1 回 Whole Person Care 国際会議をきっかけに、米国 Rochester 大学、豪州 Monash 大学、カナダ McGill 大学でセルフケア、マインドフルネスを学び、2015 年から昭和大学でセルフケア教育を実践しています。今回の講演では、セルフケア教育の一部を紹介します。

1. セルフケアの重要性～酸素マスクの例

飛行機の緊急時に出てくる酸素マスクの例があります。機内のパンフレットには、「まず、親であるあなた自身が呼吸できることを確認してから、お子さんにマスクをつけてください」と記載されています。つまり、あなた自身の安全を確保して初めて、誰かのサポートができるということです。医療者も自身の心身の安定があって初めて、誰かのケアができるのではないのでしょうか。

2. マインドフルネスとは

医療者自身の心のケアには、マインドフルネスが有用とされています。マインドフルネスとは「過去や未来への悩みを断ち、今の瞬間に意識を向けること」です。

1) マインドフルネスの例～犬の散歩

マインドフルネスを説明する例を紹介します。あなたは犬と一緒に散歩をしています。太陽が燦々と輝き、木々の緑は美しい。犬は、きっと目の前の素晴らしい景色をそのまま見ているでしょう。しかし、あなたは「やりかけの仕事や計画、職場の人間関係、家族との雑事」のことを思い出し、頭がいっぱい。過去や未来のことばかり考えています。あなたはマインド (mind) がフル (full)、心が一杯一杯で、心に余裕がない状態です。犬は、素敵な風景をありのままに見ています。これがマインドフルネスの状態です。

2) 医学的な効用と脳科学的な実証

ジョン・カバットジンとはアメリカのマサチューセッツ大学医科大学院の名誉教授です。マインドフルネス・ストレス低減法 (MBSR: mindfulness-based stress reduction) という 8 週間のワークを慢性疼痛の患者に応用したところ、薬剤より有意な結果がでて、EBM を世界に発信しました。その後開発されたマインドフルネス認知療法 (MBCT: mindfulness-based cognitive therapy) は再発うつ病患者に有効とされています。また、がん患者対象の研究では、マインドフルネスは、気持ちの落ち込みの改善や睡眠、血圧の改善、免疫機能の変化などの効用も報告されています。さらに、マインドフルネスによる脳の変化を脳 MRI、f-MRI で実証した研究も増えています。

3. マインドフルネス（瞑想）の体験

講演では短時間の瞑想を体験して頂きます。

4. 臨床におけるマインドフルネスの活用～GRACE の紹介

マインドフルネスを臨床の現場で活用するための GRACE というプログラムを紹介します。死の臨床に 53 年間かかわってきた米国の医療人類学者で僧侶のジョアン・ハリファックス老師は、ジョン・ホプキンス大学看護倫理学部シンダ・ラシュトン教授、ワシントン州立大学医学部のアントニー・バック教授と共に、GRACE を最新の脳科学や認知科学の成果に基づいて構築しました。コンパッション（Compassion：慈悲、思いやり）がキーワードとなっています。

我が国では、2015 年から研修会と共に、東京、関西、沖縄で毎月の勉強会を開催しています。2018 年には、日本 GRACE 研究会も創設されました（HP:<https://gracejapan.org/>）。筆者は 2020 年より研究会の世話人代表となり、GRACE とコンパッションの普及に努めています。

GRACE は、忙しい現場で使えるように 5 つのコンパクトにまとめられたステップの頭文字から作られた名称です。①G: (Gathering attention, Grounding) 注意を集中させる。身体感覚に注意を集中し、呼吸を調べ、地に足をつける。② R: (Recalling intention) 意図を思い起こす。今、ここで担っている役割や目的・動機を意識する。③A: (Attuning self then others) まず、自分の身体・感情・思考に意識を合わせてから相手に意識を合わせる。④C: (Considering what serves best) もっとも適切と思われる行動は何かを見極める（not knowing: 真実は知らないという態度、白紙で関わる）⑤E: (Engage, ending) 関与し、終わりにする、という 5 つの実践です。

5. 死から生といのちを考える

緩和ケアに携わる中で、死と向き合うことは喜びであり、苦悩でもあります。多くの患者さんとの出会いと共に、いくつもの別れがありました。寂しさがなかったと言えば嘘になりますが、亡くなった患者さんはどこかで自分を見守ってくれていると信じています。そして、この仕事を続けてきた原動力は、亡くなった患者さんが遺した言葉や行動です。それらは大きな贈り物（ギフト）となっています。

患者さんのいのちに寄り添いながら、自分自身、自分の家族のことも省みます。「自分はどんな人生を送りたいか。生まれてきた意味、役割は何か。」死に臨む患者さんから、人生の生き方を教えられる、そんな仕事です。講演の終盤は、患者さんが遺した闘病記や日記、手紙を通して、皆さんが死から生やいのちを考える機会に致します。

高宮の情報（Lit.Link）

YouTube「Dr.ゆうすけ 人生のトリセツ」



日本死の臨床研究会のご紹介

日本死の臨床研究会は、1977 年 12 月に創設された歴史ある会です。それから 45 年間、医師・看護師などの医療従事者だけでなく、宗教家や一般市民など問題意識と意欲を持つ多くの人たちが参加して、活動を続けています。その間、日本の医療の状況も大きく変化し、時代とともに会の活動内容にも変化が見られますが、人生の終盤を迎えた人に対して「真の援助者」となるために努力を積み重ねる姿勢は一貫しています。

関東甲信越支部は、最初は関東支部として発足し、1994 年 6 月に第 1 回大会を開きました。2009 年からは関東甲信越に活動範囲を広げ、10 都県の支部世話人が持ち回りで、毎年 6 月第一日曜日に支部大会を開催しています。また、全国組織の年次大会では、各都県のアイデアを活かして、テーマを掘り下げて開催しています。

<入会のお誘い>

会員をいつでも募集しています。希望の方はホームページよりお申し込みください。

支部会員は年会費 1000 円となります。 <https://www.jard-info.org/jard/enrty/>

<年次大会のお知らせ>

2024 年 10 月 12 日（土）・13 日（日）第 47 回日本死の臨床研究会年次大会

札幌コンベンションセンター（北海道札幌市）

大会長 田巻知宏（北海道消化器科病院）／ 梶原陽子（札幌南徳洲会病院）



<第 32 回日本死の臨床関東甲信越支部大会> 日時；2025 年 6 月 1 日（日）

大会長 三宅智（総合病院土浦協同病院 緩和ケアセンター・緩和ケア科部長）

第 31 回 日本死の臨床研究会 関東甲信越支部大会 in 山梨

実行委員会

大会長

阿部文明（山梨県立中央病院 緩和ケア科）
前澤美代子（山梨県立大学大学院看護学研究科 教授）

実行委員長

飯嶋哲也（山梨大学医学部麻酔科学教室 病院教授）

実行委員

熊倉康友（山梨大学医学部麻酔科学教室 学内講師）
岡本篤司（山梨県立中央病院 緩和ケア科）
中込洋美（山梨県立大学看護学部 看護管理学 准教授）
近藤美希（あそか病院 緩和ケア認定看護師）
渡邊 優（富士吉田市立病院 緩和ケア認定看護師）
市川佳子（山梨大学医学部附属病院 緩和ケア認定看護師）
高岸弘美（山梨県立大学大学院看護学研究科／看護学部）

運営協力

看護学部アロマサークル「アロモア」

玉穂ふれあい診療所

山梨県鍼灸師会

助成

公益財団法人 長田ふるさと財団

後援

山梨県立大学

大会の開催にご支援・ご協力いただきましたすべての皆様に
感謝申し上げます。

参加者アンケート

下記フォームより是非アンケートをお願いいたします。

締め切り 6月5日（水）17時

<https://forms.gle/iiGzEA4bPdcwgAYn9>

