



# 週)報

2013~2014年度)) ) R I会長)ロン)D・バートン)  
『ロータリーを实践して)みんなに豊かな人生を』  
)))))))))第 2570 地区ガバナー)中)井)眞)一)郎)

国際ロータリー  
第 2570 地区

# 狭山中央ロータリークラブ

〔例会場〕狭山東武サロン〒350-1305) 狭山市入間川 3-6-14)TEL)04-2954-2511  
〔事務所〕〒350-1305)狭山市入間川 1 -24-48)TEL)04-2952-2277)FAX)04-2952-2366  
<http://www1.s-cat.ne.jp/schuohrc/E> - mail:schuohrc@p1.s-cat.ne.jp  
会長)栗原憲司) 会長エレクト)稲見)淳))副会長)高田虎光) 幹事)宮野ふさ子

〔第 3 グループ内の例会日〕 狭山(金)、新狭山(月)、入間(木)、入間南(火)、飯能(水)、日高(火)、狭山中央(火)  
所沢(火)、新所沢(月)、所沢西(水)、所沢東(木)、所沢中央(月)

## 第 974 回(12 月 10 日)例会の記録

点 鐘 栗原憲司会長  
合 唱 四つのテスト  
第 2 副 S A A 益子君、松浦君  
卓話講師 大生病院 院長 寶積英彦様

### 出席報告

会員数	出席者数	出席率	前回修正
34 名	32 名	90.63%	87.88%

### 会長の時間

栗原(憲)会長



昨日の夕方、パストガバナーでありました石川嘉彦さんと、パストガバナー補佐の井花さんが、来年度のガバナー補佐の件で来られ、当クラブの中から選んで欲しいという強い要望をお聞きしました。ガバナー補佐は会長経験者ということで、パスト会長会の皆さんにお願いしたく、是非パスト会長会を開いて頂き、ガバナー補佐を決めて頂きたいと思ひます。分らないことがありましたら、石川パストガバナーと井花パストガバナー補佐のお二人が、説明に来ても良いということです。これまで当クラブからはまだ、ガバナー補佐が輩出されておらず、強い要望がございましたので、お伝えさせていただきます。宜しくお願い致します。

本日の会長の時間は、先日お話しした千利休のお話に関連した「茶の湯」について、概略をお話させていただきます。

### 禅僧による喫茶の習慣が遊芸化

「茶の湯」とは何を指し、いつ頃どうやって成立したのだろうか。茶が日本に入ってから、茶の湯が完成するまでの基本的な流れを概観してみよう。

茶は、中国から伝わった。遣唐使が往来していた奈良時代、平安時代に、最澄、空海、永忠など

の留学僧が唐からの茶の種を持ち帰ったのが始まりとされている。最澄は帰朝した 805 (延暦 24) 年、比叡山のふもとに茶の種を植えたという。また、最澄と共に帰朝した永忠は 815 (弘仁 6) 年、近江国に行幸した嵯峨天皇に、茶を煎じた「煎茶」を奉ったという記録がある。

時代は下って 1207 (承元元) 年、明恵上人が京都の梅尾に茶を植えた。以降、わが国に茶が定着したといわれている。

中国の宋に渡った臨濟宗の開祖・栄西は、帰朝したのちの 1211 (承元 5) 年、「喫茶養生記」を著した。上下二巻にわたり、茶の薬効から栽培適地、製法までが細かく記されていた。これがきっかけとなって鎌倉時代に喫茶の風習が始まったのだ。

禅僧の寺院で始まった喫茶は、禅の考え方や作法を盛り込んだものとなり、茶の湯と呼ばれるようになる。そして茶の湯は禅宗に帰依した武士や修行僧の間に普及していった。

13 世紀に入ると、茶の湯は武家や一般庶民の間でも流行するようになった。南北朝時代人気を博したのが「闘茶」だ。闘茶は、何種類かの茶を飲んで、その産地を当てる遊び。わが国の茶の始まりとされる「梅尾茶」を“本茶”とし、他の地域の茶は“非茶”として区別された。このような茶を介した「茶寄り合い」の文化が、のちに茶会が成立するきっかけとなった。闘茶はやがて賭博性を帯びたため、また侘び茶の流行がはじまったこともあり、次第にすたれていった。

### 華美から簡素へ、侘び茶の完成

さて、茶寄り合いから発展してどんどん華美になっていった茶の湯の風潮を一変させたのが、村田珠光だ。珠光は、奈良・称名寺の僧と伝わる茶人で、大徳寺の一休宗純に参禅した。四畳半の草庵のなかで行う閑寂で落ち着いた茶の湯 = 「侘び茶」を提唱し、侘び茶の祖といわれている。さらばやかな東山風の茶の湯に対し、珠光は簡素な茶室、道具類でもって、精神的な深みを追求したのだ。

侘び茶は、後世の茶の湯の根本的思想となる。珠光の考え方を引き継いだのが、千利休の茶の師匠だった武野紹鷗だ。紹鷗は大和出身で具足商として財をなし、堺の文化の発展に寄与した豪商。南宗寺の大林宗套に参禅した。時代的に珠光と直接の関わりはなかったが、侘び茶を好み、利休、今井宗久、津田宗及、三好一族など多数の有力茶人を弟子にもった。



紹鷗が珠光から引き継いだ侘び茶は、紹鷗の弟子・利休によって安土桃山時代に大成された。利休は信長や秀吉に仕え、とくに秀吉のためには黄金の茶室の建設や北野大茶湯などに関わったが、彼の侘び茶の考え方はあくまでも、素朴な自然と仏教に徹していた。珠光、紹鷗のそれよりさらに無常観を追求し、質素に質素に茶の湯を転換していった。こうして利休は茶の湯を根底から改革し、真の「侘び茶」を完成させたのだった。

## 幹事報告

宮野幹事

1. 所沢RC元会員阿部一様の訃報について
2. ガバナー月信(12月号)
3. 下期会費納入について
4. 所沢法人会、新春後援会について
5. 受贈会報 所沢RC 所沢西RC 飯能RC
6. 回覧物 難民を助ける会AARニュース

## 委員会報告

親睦活動) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) 小島委員長)

12月17日家族同伴の忘年とクリスマス会を兼ねた夜間例会が行われます。沢山のご参加を頂きましてありがとうございます。

当日、親睦委員の方は準備の為5時頃にご集合頂きたいと思えます。よろしくお願い致します。

## 「外来卓話」・・・・・・・・

講師紹介

竇積克彦会員

自分の息子を紹介というのも恥ずかしいので。

私どものところ、今人間ドックが忙しいのですが、昨日私が人間ドックの説明をしていたお年寄り、柴田さんの所の若葉台からいらしている女性でした。「私は大生病院が出来る時に反対運動に加わっていました」という話をから始まり、「今は

大生病院があるので安心して生活が送れます」といった手前味噌的な話ですが、そうした話をしておりました。

5年位前、埼玉県は恐らく日本で一番県民寿命の若い県でした。埼玉県の人口構成はちょうど30~40年位前に、東京ではなかなか求められないけれども、狭山辺りに来れば庭付きの一戸建てが求められるということで、30~40代初めの人が一軒家を求めて移ってきました。その人たちが、年月が経つと、ある時急に高齢化が進んでしまい、一番県民人口の若かった埼玉県が、今は恐らく日本で一番高齢化率の高い県になってしまっています。私の住む水野地域は、高齢化率が24%を超え、全国平均を遥かに超えているような、そうした高齢化の時代になってしまいました。

先ほどのお話に戻りますが、「大生病院があるから安心して老後の生活ができる」と話している人に、本当に安心して老後の医療や看護や介護を提供できるのかと考えると、やはりこれだけ急速に高齢化が進んでしまうと、なかなか大変な問題が今起きています。具合が悪くなり、誰でも臨終を迎えるわけですが、その時に果たしてどこで最後を迎えるのか、そうした場所が本当にあるのだろうかということが、今大きな問題になっております。それに近い話を本日はして頂こうとおもっておりますので、宜しくお願い致します。

## 『高齢社会と多死社会』



大生病院 院長 竇積英彦様

先ほど頂きました「ロータリーの友 12月号」の「卓話の泉」に、つたない話ではありましたが、私が見せて頂いた心臓のお話を載せて頂き、本当にありがとうございました。

また「ロータリーの友」を拝見させて頂き、ロータリークラブの主旨、公正な仕事を行う仲間たちが集まって、その仲間の信頼関係というものが仕事上のみではなく、親友関係にまで発展するような仲間を増やしたい、この集まった仲間が社会奉仕をしていくということ、とても素晴らしいと思いました。私はこの「ロータリー」という言葉の意味が気になっておりましたが、その意味がち

ようど書いてありまして、そうした親友が集まって開くこの会を、皆で持ち回りでやっぴいこう、この【持ち回りでやっぴいこう】という言葉の語源が、ロータリーという言葉の語源とだということを知りました。

本日は「高齢社会と多死社会」について、高齢化が進み、狭山水野地区の高齢化率が24%超、埼玉県自体も22%程度の非常に高齢化が進んでいる地域であります。そうした中で、高齢化社会をどのような形で支えていくのかと、当法人尚寿会は大生病院を中心に、慢性期医療というものを中心に展開をしております。法人紹介も含めて、「高齢社会と多死社会」に対する貢献と今後の努力、課題等をお話させて頂ければと思います。

私どもの尚寿会は、一つの所に沢山の施設が集まっています。真ん中には私が病院長をしております『大生病院』、主に内科系ブロックと精神疾患、認知症を持った患者さんを診ております。その前にありますのが、『大生水野クリニック』といいまして、耳鼻咽喉科、整形外科、歯科、口腔外科、そして訪問診療、在宅を担っている診療所です。大体一日200人以上の患者さんが、こちらに来院しております。横にあります『あさひ病院』は、重度の認知症の患者さんに特化した医療機関で、そして『保健施設』、こちらは病院から在宅へ帰る方の架け橋であり、退院後もすぐに家には帰れないといった方にリハビリテーション、介護を提供し、一日でも早い在宅復帰を目指すという施設です。病院は医療を中心に行うところですので、介護を中心に行う施設とは別の物になります。その他、先ほどお話をしました「慢性期医療」というものを中心に行っておりますので、他の事業所、訪問看護、訪問介護ステーションや居宅診療所、ケアマネージャーと呼ばれる所ですが、介護を受ける方々のマネジメント等を行っております。法人理念は「信頼と愛とで築く地域医療」、標語と致しまして「優しくなければ医療ではない」「あの病院に行けば何とかしてくれる」ということを目指して、私たちは日々努力をしております。

大生病院という病院が、慢性期医療を中心に行うというお話をさせて頂きましたが、どのような役割をしているのかということ、少し詳細にご説明させて頂きます。

単体の病院の病床数は473床です。その中でも、多くの患者さんがいるなかで、区域分け、役割分担をしております。回復期リハビリテーションはリハビリ専門の病棟です。その他特殊疾患、医療、介護、精神とブロック分けをしております。回復期リハビリテーションとは、名前の通り、リハビリテーションをして回復をする、リハビリを集中的に行い、どんどん自宅に帰るといった病棟です。脳血管障害、脳梗塞や足の骨を折って手術をした方、心臓の手術をした方、主に急性期の病院というものは、救急車で患者さんが運ばれ手術をしても、最近では2週間以内に退院をさせなければなら

ず、それは無理に患者さんに帰って頂くのではなく、どんどん患者さんを外に出さなければ、皆さんの救急車を受けて行くことができないため、そのようなシステムを組んでいるわけです。

私どもは、そうした急性期の治療の終わった患者さんをお受け入れして、リハビリをし、在宅復帰を目指しており、これがリハビリテーション集中病棟です。

次に特殊疾患病棟は、名前の通り特殊疾患といわれるもの、神経難病と言ひ、今の医学を駆使しても治すことのできない患者さん等が入院している病棟です。もちろん重度の認知障害で、まったく会話ができない等、自宅では到底介護が不可能、医療提供も不可能といった重症患者さんの病棟となります。当然退院というものが非常に難しい病棟で、全国の慢性期の病棟の在院数は180日、埼玉県は200日以上と比較的長い県なのですが、その中でも特殊疾患病棟というものは、1500日を超えて入院なさる方がいらっしゃる、非常に重度の高い、長期の入院病棟となります。

次に医療・療養病棟ですが、こちらが206床あります。この病棟が私たち大生病院の主の病棟となります。大きな事故、交通外傷、心臓や頭の大きな病気を起こしてしまった時には、高度医療機関、救命救急センター等に患者さんが運ばれ、そこでその時の緊急処置、手術が終わります。手術が終われば実際的には、急性期の治療というものは終了致しますので、その時点で当院へ転院をして頂き、継続治療を行って退院ということになります。急性期の治療が終了した、しかしまだ継続して治療が必要な患者さんを受け入れること、またもう一つの役割が、慢性疾患を有している、例えば元々肺が悪い、腎臓が悪いといった方が、急に症状が増悪してしまった、しかし高度救命救急センターに行くほどでも緊急な手術が必要なわけではないといった患者さんも、きちんと受け入れて治療をしていこうということが、この病棟の役割です。病棟は患者さんの病気の重症度によって3区分に別れています。

今お話ししている医療・療養病棟は機能を2つに分けて運営をしております。一つがLTAC (Long Term Acute Care) という、長期ではあるけれども急性の患者さんを受け入れる、近隣の方々でも、緊急手術等が必要ないけれども、例えば肺炎等、十分に内科的治療等を行うという役割がこの病棟です。こちらは慢性期病院の全国平均171日から比べても在院数87日と、非常に短い、短期間で患者さんが帰っていくという病棟です。もう一つはLong Term Chronic Care、要するに慢性病棟となりますので、LTACとは若干コンセプトが違い、少し長期でじっくりと治療をしていく病棟です。

介護保険病棟というものがありますが、皆さんご存知の通り、日本は国民皆保険制度といい、9割以上の医療が保険でまかなわれております。その中でも医療保険を使って治療をする病棟と、介

介護保険を使って治療をする病棟の2種類に分かれております。当院も50床だけ、この介護保険を使って治療を行う病棟がありますが、この病棟の定義とは「介護を中心に医療を行う」ということで、介護が中心ということは、私は治療が中心の病院の役目ではなく、施設の役割だと認識しております。来年の2月になりますが、こちら医療病棟の方に転換致します。ちなみに、狭山市で介護保険病棟を持っているのは当院が最後です。この50床が無くなると、狭山市から介護保険病棟というものがなくなってしまいます。ほとんどが施設に移行しております。

最後に、精神・療養病棟がありますが、こちらは主に重度の認知症の患者さんが入院しております。近年、なるべく多くの患者さんを自宅で過ごし、自宅で看取っていければというスタンスが推進されておりますが、現実的にご自宅で家族を看取るといことは容易なことではありません。中には重度の認知症によって、ご家族に暴力を振るってしまったり、自分の奥様を奥様と認識できなくなる等、非常に難しいケースの方はこの病棟で受け入れております。そして先ほどお話しした内科病棟にもたくさんの認知障害を有した患者さんが入院しております。例えば7割の身体的疾患、脳梗塞、心筋梗塞があって、残りの3割には認知障害がある方には、やはり内科医と精神科医の協力があって初めて一つの適切な医療ができるということから、そうした方のケアという意味でも、この精神科病棟と内科病棟が連携しあい、患者さんを看っていく形になっております。

これまでの話をまとめさせていただきますと、医療には急性期医療と慢性期医療があり、急性期医療とは、高度急性期といわれるものに入り、緊急手術が必要である、集中治療室で沢山の薬剤や集中管理が必要であるといった、専門医による本当に特殊な治療、癌の治療等が入ってきます。こちらは入院期間が非常に短く、手術後2週間以内の退院が原則となってきております。私たちの慢性期医療とは、高度急性期以外の部分を考えております。長期急性期、長期慢性期という表現を使いました、一般的には急性期と慢性期の間の亜急性期と言われることがあります。これは高度急性期の治療が終わったけれども、すぐに家には帰れない、まだしばらく継続した治療が必要な方、緊急手術をする必要がなく、内科的に十分治療ができるといった患者さんがあまります。治療が終わった後は一生懸命リハビリをし、自宅に帰ることが理想です。しかし一生懸命リハビリをしても、結果的にはなかなか自宅に帰るまでのクオリティが得られなかった、老々介護で、入院している患者さんは90歳、奥様は85歳といった場合、なかなか奥様のご自宅で旦那様を介護することが難しい等といった場合には、どうしても長期慢性期という形で1年以上の入院になってしまうケースも非常に多いことが現実です。

高度急性期を地域の中で行うのが、特定機能指定病院、これは俗にいわれる大学病院のことです。近隣ですと埼玉医科大学病院、防衛医科大学病院となりますが、大学病院には3つの役割があり、1つは臨床、特殊な治療を高いレベルできちんと患者さんに提供すること、2つ目が学生の教育、そして3つ目が研究です。そして地域医療支援病院、これは高いレベルの医療に特化した病院であり、近隣ですと埼玉石心会病院がこれにあたりますが、イメージとして大きな総合病院が、高度救急医療を行っております。私たちはその下の、縁の下の力持ちとして、亜急性期、リハビリテーション回復期、長期、在宅といったところをフォローしております。

最初のテーマに戻しまして、入院患者さんの構成をお話致します。男性は78歳、女性は84歳、全体として81歳が、入院患者さんの平均年齢です。どういう比率で入院しているかということですが、平成22年から今年まで、そんなに大きな変動はありません。しかし女性の方が56%、58%と若干増えてきている傾向ではあります。またどのように退院していくかということで、今年の結果を見ますと、入院した方々の60%が元気退院、死亡退院が40%でした。ただしこの中には救命し得なかった残念なケースも勿論ありますが、末期がんや老衰等、看取りの患者さんも全て含まれており、現実的なところ看取りの患者さんが37~38%でした。

大生病院への入院の経路ですが、平成24年の数字で見ると、大体500名位の方が入院してきており、他院よりの紹介患者さんが約60%です。他院とは、高度急性期治療が終わった後、継続して治療の必要な患者さんの入院を指しております。その他に外来からの緊急入院が約35%です。

一般の慢性期医療を行う病院の平均値というものがあありますが、平均的には他院からの紹介が8~9割、外来からの緊急入院が1割以下となります。しかし当院の場合は比較的外来からの緊急入院の割合が高く、平成25年度の4月からですと、これが40数%にまで上がってきております。

地域医療支援病院・埼玉石心会病院と当院とは、非常に良好な連携関係を組んでおりまして、埼玉石心会病院からは155名、51%の患者さんが、急性期治療を終えて当院に転院をしてきております。だいたい石心会病院で治療を行うと、2~3週間位で当院に転院をし、治療をするという形になります。転院とは、例えば当院に入院中であっても疾患によっては緊急に手術が必要になってしまった等の場合、地域医療支援病院・石心会病院さん等々連携を組ませて頂き、手術をお願いする、そして手術が終わればまた当院でリハビリテーションや継続治療を行うといった形になります。

在宅のお話をさせていただきますが、大生水野クリニックができて、今年の12月でちょうど1年になります。在宅患者さんは100名程おりますが、訪問診療といった形で拝見させて頂いております。

最近少し増えてきておりますが、ご自宅での看取り、家でご家族の方と一緒に息をお引き取りになる患者さんが、だいたい月1~2名、多い時では3名程いらっしゃいます。入院して病院での看取りといものがありますが、実は最後は家で全うしたいという患者さんの中にも、非常に難しい問題なのですが、死が近づくと誰でも動揺してしまいます。それは患者さん本人も、当然ご家族もそうなのですが、最後までご自宅で看取ろうと思っても、いざ旦那様の呼吸が荒くなってきたり、意識が落ちてきたりすると怖くなってしまいます。そうした方は、病院できちんとお受け入れしますというお約束をしておりますので、そうした方が入院をしてすぐお亡くなりになるというケースもいくつかあります。

入院患者さんの層なのですが、一体色々な病棟にどういった患者さんが入院されているかといいますと、皆さん胃ろうをご存知でしょうか？食事が取れなくなった方が、初めは鼻からチューブをいれますが、ずっと鼻にチューブを入れておくと鼻に傷ができ、中には出血をしてしまう方もいらっしゃいます。そのため、胃のちょうど真上に穴を開け、そこから栄養を入れます。意識が無い状態でも栄養補給は必要ですので、そうした方が35%を超えております。しかし胃ろうというのは、一つの延命という所にもつながる処置ですので、この処置をするかどうかということは、ご家族と綿密な話し合いが必要だということが事実です。

今全体的に37%いらっしゃいますが、22年が110人、やはり去年、一昨年とかなり人数が増えてきました。しかしどうしてもこちらは延命ということになりますので、中にはご本人の意思を尊重し、胃ろうもせず、そのまま生命を全うするといった選択肢も増えてきたということで、若干前年度は減ってきております。

中心静脈管理について、基本的に普段外来で手にする点滴とは、非常に濃度が薄いものしか入れることができません。濃いものをいれると血管が腫れてしまいますので、首や腿の付け根から太い管を入れて、栄養補給をしている方が、5%位いらっしゃいます。あとは褥瘡、皮膚の疾患、酸素吸入、この酸素吸入とは、人工呼吸器の患者さんも含まれておりますが、現在人工呼吸器の方は2名程しかいらっしゃいません。また、痰の吸引が多い方、また気管切開、ご自身で呼吸することが出来ないという方は、当院はクリニックに耳鼻科の医師がおりますので、耳鼻科と口腔外科の医師によって喉の下を切開し、そこから呼吸をするといった方が5%位いらっしゃいます。

最後になりますが、私たちが慢性期医療を行う上でもまだまだたくさんの課題があります。メディア等でもたくさん報道されておりますので多くの方がご存知でしょうが、救急医療の現場というものは、本当に逼迫しております。日中、夜間問わず、石心会病院さん辺りですと、一日約30~40

台という救急車をすべて受け入れております。石心会の病院長ともよくお話をさせて頂くのですが、救急車を絶対に断らないということをスタンスとしており、そうするためには、「ポスターキュート」という表現をしますが、急性期の後に石心会病院さんで大きな治療に一つのピリオドが打てたら、すぐにどんどんと慢性期の当病院で継続治療をして欲しいということで、この連携を上手く回すことで、狭山市を中心とした2次医療圏の患者さんが、何かあった時に、言葉の表現が悪いですが、たらい回しにならないように、努力をしていかなければなりません。

もう一つ「サバキュート」と表現を致しますが、高度救急救命センターは全ての救急車を受けることができません。本当に緊急の手術が必要な方が厳選され運ばれ、集中管理を受けるということが非常に効率的です。すぐに手術が必要でない方は、いくら慢性期といっても、私たちの病院できちんと地域医療に貢献し、ある種の救急医療にもきちんと携わっていかなければなりません。そして病院内での安らかな看取りへのサポート、これも非常に大きな課題です。「看取る」とは言葉にしてしまえば一言ですが、非常に大きなことです。在宅での看取りもしかり、病院での看取りというものも、もっとサポートが必要ではないかと思えます。具体例を出しますと、私たちの病院に長期入院をされていた一人のおじいさんがお亡くなりになりました。おじいさんの年齢は80歳位ですが、だいたい息子さんやお孫さんがたくさんいらっしゃいます。医師は、患者さんがお亡くなりになる時にはきちんと心拍を確認し、死亡の宣告をさせて頂くのですが、時々、今お亡くなりになりましたという話をするときも、息子さん達が小さなお孫さんを病室から出してしてしまうのです。そこが一番死生観というものにギャップを作ってしまうのです。

人間は必ずいつか死んでしまいます。小さなうちから、小さい子にも、おじいちゃんはどうやって今お別れなのだということを、きちんと見せてあげなければ、死の重さや生命の大切さというのが伝授されていきません。昨日までお話できていたおじいちゃんの手が今、こんなに冷たくなっている、そうしたことをきちんとお孫さんにも触らせてあげる、そうした教育というものは、もちろん家族内でも必要ですが、医療従事者の私たちから、もっとメッセージとして伝えていかなければ、死が軽んじられてしまいます。ゲームのように、死んでしまってもまた生き返るのではないかとといった非常識が当然のようにすりこまれてしまいます。看取りへのサポートといったことは、死というものの重要性の教育、患者さん、地域の方々への教育といった面も含んでいるといったことがこちらの主旨です。

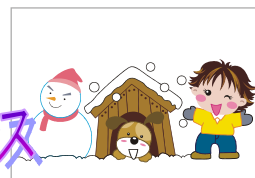
最近では入院患者さんの平均年齢が80歳とお話しましたが、かなり幅があり、100歳の方もいれ

ば 60 代でお亡くなりになる方もいらっしゃいます。60 代の方の息子さんは、だいたい 30 代くらいの方になりますが、そうするとお子さんが小さいのです。小学生くらいですとお部屋から出してしまい、言葉は悪いのですが、死んでしまった、死人だということを見せないと見せてあげないのです。いつ会せるのかといいますと、全て綺麗になり出棺し、御棺に入ってから等、そういうところになるときちんと見せてあげるのです。しかし今お亡くなりになり温かい、そうした手を握らせてあげるなどといったことをするご家族は、あまり多くありません。しばらく触って、時間が経つてくると冷たくなってきてしまいますが、それが死だということ、きちんと教育してあげられる親というものは、そんなに多くないのではないかと、正直な所です。

お亡くなりになると、小さなお子さんはみな部屋から出してしまいます。私は小学生の子に限らず、幼稚園の子でも良いと思います。そうしたことをきちんと見せてあげなければ、どのように亡くなっていくのかということが教育できないと私は思います。

)  
)  
)  
)

## ニコニコボックス



- 栗原(憲)君 尚寿会副理事長、大生病院院長・寶積英彦様、ようこそお出で下さいました。卓話よろしくお願い致します。
- 宮野君 寶積英彦様、今日は卓話ありがとうございます。楽しみにしております。
- 江原君 (医) 尚寿会副理事長、大生病院院長・寶積英彦先生、お忙しい中お出で頂きまして、ありがとうございます。本日の卓話楽しみにしておりました。何卒よろしくお願い致します。
- 稲見君 大生病院院長・寶積英彦先生、ようこそお出で頂きました。今日のお話楽しみにしています。
- 片山君 大生病院院長・寶積英彦先生、卓話楽しみです。
- 中谷君 大生病院院長・寶積英彦様、今日はようこそお出で頂きました。卓話、楽しみにしていました。
- 小幡君 寶積英彦先生、今日はようこそお出で頂きました。卓話よろしくお願い致します。
- 坂本君 大生病院寶積英彦院長、本日の卓話よろしくお願い致します。
- 高田君 寶積英彦先生、本日はお忙しい中ありがとうございます。卓話よろしくお願い致します。
- 狭山中央 R C 美女軍団  
尚寿会大生病院院長・寶積英彦様、卓話楽しみにしておりました。よろしくお願い致します。
- 会員誕生祝 佐々木君

### ロータリーの目的

ロータリーの目的は、意義ある事業の基礎として奉仕の理想を奨励し、これを育むことにある。具体的には、次の項目を奨励することにある：

- 第 1 知り合いを広めることによって奉仕の機会とすること；
- 第 2 職業上の高い倫理基準を保ち、役立つ仕事は全て価値あるものと認識し、

- 第 3 社会に奉仕する機会としてロータリアン各自の職業を高潔なものとする；
- 第 4 ロータリアン一人一人が、個人として、また事業および社会生活において、日々、奉仕の理念を實踐すること；
- 第 5 奉仕の理念で結ばれた職業人が、世界的ネットワークを通じて、国際理解、親善、平和を推進すること；