



## 死と正面からむきあう—その歴史的歩みとエビデンス

### 終末期ケアと〈お迎え〉体験

*Deathbed Visions in the Context of the End-of-life Care*

諸岡了介\*

*Ryosuke Morooka*

Key words : 終末期ケア, 終末期せん妄, スピリチュアル・ケア

● 緩和ケア 24 : 108-111, 2014 ●

#### 〈お迎え〉体験という主題

終末期の緩和ケアにおいては、疼痛管理といった身体的ケアとともに、心理的・社会的側面あるいは、いわゆるスピリチュアルな側面でのケアが重要性を増すことになる。そこでは、一般の身体的ケアや医療介入とは異なるしかたで、患者本人の体験に対することが求められよう。こうした文脈において注意されるべきトピックの1つに、〈お迎え〉体験がある。〈お迎え〉体験とは、終末期を迎えた人が自らの死に臨んで、すでに亡くなっている人物など、通常見ることのできない事物を見たり感じたりするたぐいの体験のことである。

日本における在宅ホスピス利用者の遺族を対象とした調査<sup>1,2)</sup>では、42~46%の患者にこうした体験があったという結果が出ている。また、欧米ではこの体験は、臨終期視像 (deathbed vision) や近死意識 (nearing death awareness)、ヴィジョンング (visioning) などの名称で知られており、イギリスの緩和ケア・スタッフを対象とした

Fenwick ら<sup>3)</sup>による調査によれば、62%がこうした体験をもった患者の事例を経験しているという。

こうした〈お迎え〉体験について、これをもつて魂やあの世の存在を確かめるものとする解釈があり、特に欧米の超心理学ではこの種の関心の下に、議論がなされてきた。しかしながら、終末期ケアの文脈では、さしあたりそうした次元の議論とは一線を画し、この体験を現在生きている患者の体験として捉え解釈する必要があるだろう。

終末期ケアにおいて、こうした患者の体験がもつ意義に注目した議論としては、Callanan ら<sup>4)</sup>や森田ら<sup>5)</sup>、清藤らなど<sup>6,7)</sup>があり、本稿の議論もこれらの先行研究の延長線上にある。以下、海外における各種の調査研究やケアの手引きも参照しながら、終末期ケアにおける〈お迎え〉体験の意義や位置づけについて確かめておきたい。

#### 〈お迎え〉体験の特質

〈お迎え〉体験 (臨終期視像) に関する日本 (2007年・2011年)、イギリス (2006年・2008

\*島根大学教育学部 : Faculty of Education, Shimane University (〒690-8504 松江市西川津町1060)  
0917-0359/14/¥400/論文/JCOPY

年), アメリカ (1961~1964年) の調査研究をみると, そこにはいくつかの共通した特徴が見出される<sup>1-3, 8, 9)</sup>。第1には, 前節で紹介した数字から分かる通り, この種の体験は決してまれなものではないということである。第2には, 体験の中で現れる対象として, すでに亡くなっている家族や知人が多いという点である。人物の現れを体験した事例のうち, 日本の調査では6割, イギリスの調査では7割, アメリカの調査でも同様に7割が死者である家族・知人である。これは, Osiris<sup>9)</sup>によれば, 存命中の人物が現れることの多い一般の幻覚と, 大きく異なる点だという。

第3には, 覚醒から睡眠にいたるさまざまな意識状態で経験されることである。この特徴において〈お迎え〉体験は, コミュニケーションが不可能な, 瀕死の意識不明状態で経験される, いわゆる臨死体験 (near death experience ; NDE) と異なる。

第4に, こうした体験は患者に苦痛よりも安らぎをもたらすことの方が多く, しかも, しばしば人生に関する大きな気づきや心境の積極的転回を伴う場合があることである。動揺しがちであるのは患者本人よりもむしろ, その様子を目にした介護者ないし家族の側である。しかし同時に, この体験を介した患者とのやりとりは, 介護者や家族にとって, 看取りの後にも印象深く思い出される貴重な交流の機会となることが多い。このことは, 〈お迎え〉体験の共有が, 患者本人に対してのみならず, 家族の悲嘆過程に関して積極的な意義をもちうることを示唆している。

また, 体験自体の特徴というよりも社会環境の問題として興味深いのは, 日本でも英米でも, この体験についてある種の認識のギャップが存在していることである。英米社会の中でも, こうした体験を終末期における自然な過程と認識している人々やケア・チームが一定数いる一方で, これを否定すべき精神的な異常や混乱として捉える人やケア従事者も多いのだという<sup>8, 10)</sup>。ケアの文脈においては, その体験が本人にとって有意味なものである場合, それが周囲に「単なる幻覚」として

受け止められてしまうこと自体が苦痛の原因となることに, 注意を払う必要があるだろう。

## せん妄診断の妥当性

現在の精神医学的診断基準の下では, 〈お迎え〉体験は終末期せん妄の一種と診断される場合が多い。こうした終末期せん妄について, いくつかの国際的な緩和ケアのテキストは, これを自然な死の過程の一部であるとして一般的なせん妄とは区別し, 薬物療法の対象とすることに異を唱える見方も紹介している<sup>11, 12)</sup>。

実際に〈お迎え〉体験は, 一般的なせん妄とは異なる特徴を備えている。1つには, 前節で述べた通り, これがしばしば快くポジティブな価値をもった体験であり, 時には患者の人生理解にとって大きな意義をもつものだということである。また, たんなる意識混濁や錯乱状態とは異なり, 体験の最中に通常の見当識や判断力を失わない事例が多くみられ, またそうした特徴によって薬物や認知症による一般的なせん妄とも区別可能であることが指摘されている<sup>13)</sup>。

さらに注目されるのは, しばしば〈お迎え〉体験と同時に生じることが報告されている, 終末期覚醒・終末期寛解という現象である。これは, 死の直前になって一時的に症状が寛解したり, 意識状態が清澄になる現象で, 日本では〈中治り〉とも呼ばれている<sup>8, 14-16)</sup>。早くから深津<sup>17)</sup>が終末期ケアにおいて〈中治り〉現象がもつ重要性に注目しているほか, Macleod<sup>18)</sup>はこうした現象の生起可能性を想定したうえで終末期の鎮静処置を控えることの必要性に言及している。終末期覚醒とともに清明な意識状態において生じる〈お迎え〉体験の場合, 一般的なせん妄との違いは一層大きい。

以上のような特徴を考慮すると, 終末期ケアにおける〈お迎え〉体験への対応は, 一般的なせん妄への対処とはおのずから異なったものとなる。終末期患者にあっても当然, 不快な幻覚等の症状を伴い, 本人にもつばら苦痛をもたらすようなせん妄が発生する<sup>19)</sup>以上, この種の症状に適切

に対応するためにも、これらのせん妄状態と〈お迎え〉体験を十把一絡げにすることなく、両者の性質の違いを認識することが大切と思われる。

せん妄の発生や症状、とりわけ高齢者におけるそれについては、環境要因が大きく関わっていることが知られている。終末期ケアの場所は、一般病棟・緩和ケア病棟・施設ホスピス・在宅とバラエティに富んでおり、せん妄の理解についてこうした環境の違いを意識することが重要になる。せん妄に関して、あるいは〈お迎え〉体験に関しても、環境に応じて、たとえば一般病棟と在宅環境とでは相当に違った様相を呈する可能性がある。

〈お迎え〉体験や終末期覚醒現象のさらなる理解に対しては、人間の死の過程とそこで生じる精神的变化に関する生理学的研究の進展も望まれるが、実際には方法的にも倫理的にも大きな困難を伴うことが予想される研究領域でもある。ただ、終末期ケアの文脈についていえば、〈お迎え〉体験のように、いわゆるスピリチュアルな面で問題となる事象に対応しようとする際、その生理学的メカニズムを知ることは、必須の要件ではない。それは、喜びや悲しみの生理学的メカニズムが分からなくとも、人の喜びや悲しみを尊重しそれに対応できることと同様である。

この次元の問題において第1に求められるのは、患者の体験そのものと、その体験にうかがわれる患者の人生を尊重する姿勢であろう。〈お迎え〉体験にあつて、現れた家族や知人の実在が確かめようのないことだとしても、そこに、現れた

人物との関係を中心とした患者の人生が表現されているのは確かなことだからである。

## 対応の方途

終末期ケアの文脈ではまず、〈お迎え〉体験が多くの患者にみられる正常な過程であることを認識し、そのことを患者本人や家族にも伝えることが大切と思われる。こうした〈お迎え〉体験の「ノーマライゼーション」(Fenwickら<sup>8)</sup>)が求められるのは、先にも述べた通り、これを「異常」と捉えること自体が、患者や家族の苦痛を生む原因になってきたからである。なお、Sanders<sup>20)</sup>が注意を促している通り、逆に〈お迎え〉体験がないことを異常だとか問題だとして捉えることもまた不適切である。

〈お迎え〉体験はきわめて個人的な体験だけに、一元的な対処法が定められるわけではない。患者は〈お迎え〉体験について話す相手を敏感に選ぶといい<sup>4)</sup>、相性のようなマニュアル化できない要素も大いに関わってくる。こうした体験に対応することが難しい時には、ケア・チーム内で相談ができるよう、普段からこの種の事柄をオープンに話し、共有できる環境を整えておくことが求められる<sup>21)</sup>。さらに、適切なしかたで患者家族に助力を求め、ケアを委ねることも重要であろう。こうした対応の道筋は、たんに〈お迎え〉体験だけに関わる事柄でなく、一般の治療的ケアとは異なる、終末期の緩和ケアに独特な要請として深く理解されるべきものではないだろうか。



### 臨床に活かせること : clinical implication

- 〈お迎え〉体験は、終末期にしばしば生じる、正常な過程である。このことを患者や家族に伝えることにも意味がある。
- 一般的なせん妄と、〈お迎え〉体験とでは性質が大きく異なる。
- 患者の体験をそれとして尊重し、受け止めることが大切である。

- 〈お迎え〉体験は、患者本人にだけでなく、のちのち家族にとっても大きな意義をもつことになる場合が多い。
- 〈お迎え〉体験は、きわめて個人的な体験だけに、一元的な対処法があるわけではない。対応することが難しい場合は、患者家族に助力を求めたり、ケア・チーム内で相互に相談ができるよう環境を整えておく必要がある。

## 文 献

- 1) 諸岡了介, 相澤 出, 田代志門 他: 現代の看取りにおける〈お迎え〉体験の語り. 死生学研究 9: 124-142, 2008
- 2) 相澤 出, 田代志門, 藤本穰彦 他: 2011年実施在宅ホスピス遺族調査報告書(科学研究費補助金報告書). p.38-51, 2012
- 3) Fenwick P, Lovelace H, Brayne S: Comfort for the Dying. *Arch Gerontol Geriatr* 51: 173-179, 2010
- 4) Callanan M, Kelley P: Final Gifts. p.2-239, Bantam, New York, 1997 [1992]. (石森携子監: 死ぬ瞬間の言葉. p.2-289, 二見書房, 1993)
- 5) 森田達也, 井上 聡, 千原 章: 終末期せん妄にみられる幻覚の意味. 臨精医 25: 1361-1368, 1996
- 6) 清藤大輔, 板橋政子, 岡部 健: 仙台近郊圏における「お迎え」現象の示唆するもの. 緩和医療学 4: 43-50, 2002
- 7) 岡部 健, 相澤 出: 幻覚か, 「お迎え現象」か? 緩和ケア 16: 136, 2006
- 8) Fenwick P, Fenwick E: The Art of Dying. p.2-251, Continuum, London, 2008
- 9) Osis K, Haraldsson E: At the Hour of Death. p.2-243, Rev. ed, White Crow, Guildford, 1986 (笠原敏雄 訳: 人は死ぬ時何を見るのか. p.2-370, 日本教文社, 1991)
- 10) Wills-Brandon C: One Last Hug Before I Go. p.2-292, Health Communications, Florida, 2000
- 11) 向山雄人, 内富庸介, 有吉 寛 監: がん症状緩和の実際 ASCO 公式カリキュラム No.3 不眠, せん妄, 抑うつ, 倦怠感. p.19, ヘスコインターナショナル, 2002
- 12) Breitbart W, Chochinov HM, Passik SD: Psychiatric symptoms in palliative medicine. Hanks G, Cherny NI, Christakis NA, et al, eds: Oxford Textbook of Palliative Medicine. 4th ed, p.1453-1482. Oxford University Press, Oxford, 2010
- 13) Fenwick P, Brayne S, Lovelace H: End-of-life experiences and implications for palliative care. *International Journal of Environment Studies* 64(3): 315-323, 2007
- 14) Nahm M: Terminal lucidity in people with mental illness and other mental disability. *Journal of Near-Death Studies* 28(2): 87-106, 2009
- 15) Nahm M, Greyson B: Terminal lucidity in patients with chronic schizophrenia and dementia. *J Nerv Ment Dis* 197: 942-944, 2009
- 16) 板橋春夫: 叢書・いのちの民俗学3 生死—看取りと臨終の民俗/ゆらぐ伝統的生命観. p.193-195, 社会評論社, 2010
- 17) 深津 要: 危篤時の看護. p.142-157, メヂカルフレンド, 1975
- 18) Macleod AD: Lightening up before death. *Palliat Support Care* 7: 513-516, 2009
- 19) 森田達也, 井上 聡, 千原 明: 終末期せん妄の緩和ケア. 精神医 38: 355-361, 1996
- 20) Sanders MA: Nearing Death Awareness. p.50, Jessica Kingsley, London, 2007
- 21) Brayne S, Fenwick P: End-of-Life Experiences. p.28-29, no publisher, 2008