

# 看取りケアをする人のための 「終末期体験」ガイド



著者：スー・ブレイン

ピーター・フェンウィック

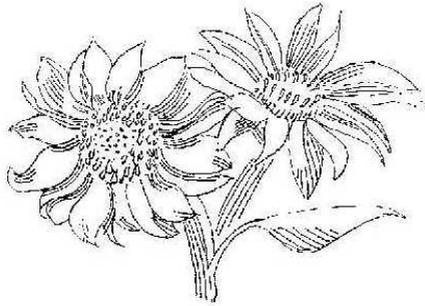
協力：サウサンプトン大学 臨床神経科学部門

翻訳：諸岡了介

*End-of-Life Experiences: A Guide for Carers of the Dying.*

First published in Great Britain in 2008

Copyright © 2008, 2019 by Sue Brayne and Dr Peter Fenwick



この小冊子をつくるにあたり、サポートを  
してくださったピーター・カインダースリーと  
ジュリエット・カインダースリー、および  
シープドローヴ・トラストに感謝します。

# 目次

- 1 はじめに
  - 2 終末期体験小史
  - 3 終末期体験とは何か？
    - (i) 個人を超える終末期体験
    - (ii) 最後の仕事の終末期体験
  - 4 薬物による幻覚や認知症とどう区別できるのか？
  - 5 どうして終末期体験が大事なのか？
  - 6 何を言えばいいのか、どう言えばいいのか？
  - 7 死について語るのに、決まった正しい時があるか？
  - 8 よいコミュニケーションの工夫
  - 9 よい問いかけをする
    - (i) 直接的な問いかけ
    - (ii) 間接的な問いかけ
    - (iii) 話を導く問いかけ
    - (iv) ちょっとした一言
  - 10 私にそんなことはできないと思う
  - 11 やり残していることを手助けするにはどうしたらよいか？
  - 12 思いやりある立会人になる
  - 13 同僚は、私がおかしくなったと思うだろう！
  - 14 まとめ
- 参考文献

# 1 はじめに

この終末期体験のガイドによろこそ。

介護施設やホスピスでケアをしている人はよく、ひとの人生の終わりに生まれてくる、死についての哲学的な問題や、難しい質問に対する準備ができていないと訴えます。

私たちはこのガイドブックが、死に向かう過程をよく理解をする助けとなり、あなたが終末期のケアをするのをサポートできたらと思っています。このガイドがめざしていることは、「死がどのようなべきか」を述べたり予測したりすることでも、人生の最期を美化しようとするすることでもありません。

死はひとえに個人的な経験であり、そのひと自身の人生経験や考え方、それに文化によってちがった色合いのものになります。

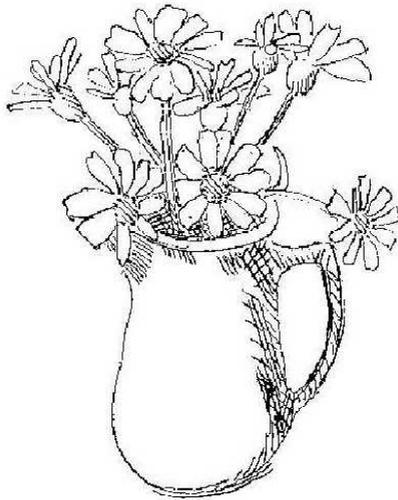
それにまた、死を迎える人はよく、死を考えることを怖ろしいと感じ、自分の人生が終わりに近づいていることを認めなかったりします。ですから、その人それぞれの希望を尊重して、死に関するあなた自身の考えを押しつけてしまわないよう注意を払うことが欠かせません。

また一方で、死に向かう様子は、ふだんとはちがった、独特の行動や言葉づかいを通じて理解されるものです。そうした行動や言葉づかいについて知ることは、ケアする人と死を迎える人、どちらに

とっても死への道ゆきを楽しめるのに役立ちます。

重い病気になったとき、患者は意見を言う権利がない人のように扱われることがあります。いつ、どこの病院に入院するかを、患者以外の人が決断したりします。病んだ人もまた感情、希望、意見を持っていて、そして何より大事なことに、話を聞いてもらう権利を持っているのだということが忘れられがちです。

エリザベス・キューブラー=ロス（『死ぬ瞬間』著者）



## 2 終末期体験小史

死とは、感情的にも知的にも難しい問題であり、つねに謎を帯びています。本当のところ、どんな宗教や信念を持っているにしても、私たちは誰も、死んだ後に何が起きるかを知りません。

しかしながら、数千年のあいだにわたって、死に向かう多くの人たちが終末期体験を体験してきて、さまざまな文化や宗教的営みのなかにそれらの体験が報告されてきました。

いま、科学と医学の領域では、こうした体験が、昔から知られてきた死の床での幻視よりもずっと多種多様であるとともに、それがまったく特別な体験ではないことがしだいに認められるようになってきています。〔訳注：キリスト教世界の歴史では、死の床での幻視 (deathbed visions) としてマリアや天使などの神的存在を見るケースが多く記録されてきました。〕

私たち著者は、緩和ケアに携わる看護師や医師、ホスピスや介護施設のスタッフを対象に、終末期体験の調査研究を行いました。それに続いて最近、P. フェンウィック博士（キングスカレッジ精神医学研究所およびサウサンプトン大学神経精神医学部）が、イギリス国営放送のテレビ番組に出演して終末期体験について語ったところ、700 通以上の E メールが反響として寄せられました。

これらの E メールには、親類や友達が死を迎える際に起きた、終末期体験に関する個人的な体験談が述べられていました。終末期体

験が広く生じていること、それを真剣に受けとめる必要があることが、はっきり確かめられたのです。

メールを送ってくれた人たちの多くは、この体験が認められたのはこの番組がはじめてで、それまではこんなことを人に話すと笑われるのではと思ったり、あるいは仕事を辞めさせられるのではとさえ思っていたということです。

死に向かう人は、生きている人として自分に関わってほしいと思っています。共感をもって弱さや苦しみを受け入れてほしい、そしてひとりの人間としてみてほしいと望んでいるのです。

クリスティン・ロンゲイカー（ホスピス・ディレクター）



### 3 終末期体験とは何か？

私たちは、終末期体験にはふたつの種類があると考えています。個人を超える終末期体験と、最後の仕事の終末期体験です。

#### i) 個人を超える終末期体験

個人を超える終末期体験には「あの世」に関する内容が含まれており、その人の死が近いかもしれないことを示すとともに、死を迎えるしかたを穏やかにしたりします。しかし、こうした体験を、簡単に死の病理学的な過程と結びつけて理解することはできません。

終末期体験は文化によってそれぞれですから、人はしばしば自身自身の信仰に関わる宗教的人物を見たと言います。たとえば、キリスト教徒はキリストやマリアを、ヒンドゥー教徒はヴィシュヌ神を見たりします。

終末期体験を描いたもっとも有名な絵画のひとつは、聖フランチェスコ教会にあるジョットのフレスコ画でしょう。イタリアのウンブリアにあるその教会は、聖人であるアッシジのフランチェスコの墓を囲んでいます。

そのフレスコ画のひとつは、死の床にある聖フランチェスコのもとに天使の聖歌隊が訪れてきた場面を描いています。また別の画では、イタリアのどこかで臨終を迎えている僧侶が、同じときに聖フランチェスコも死を迎えていることを感じとって、彼に呼びかけて

います。「聖フランチェスコよ、待っていてください。私も行きます」。

個人を超える終末期体験は、たとえば、次のような内容をとまないます。

— 死を迎える手助けに、すでに亡くなっている家族や宗教的人物がやってきたのが見える。

— 別の現実とのあいだを行き来する。愛情や光の感覚がともなうこともよくあります。

— 遠くにいる親しい人物が体験する、同時の出来事。たとえば、ある人が臨終を迎えたときに、その人が遠くにいる親しい人物のところを訪れてきたという話があります。その際よくあるのは、死んでいった人が「私は大丈夫だから」と言いにくたり、そのタイミングがまさに死の瞬間だったといった話です。

— そのほか、死の瞬間やその周辺に生じる「ふしぎな」現象や非日常的な現象。室温が変化する、臨終の時間で時計が止まる、死体のまわりに霧や人影が漂うのが見えるといったもの。こうした人影には、愛情や光、安心の感覚がともなっていたり、その感覚が何年もそばに感じられたりすることもあります。

— 猫、犬、鳥がおかしな行動をする。

— 終末期ケアに携わる人のなかには、誰かが死んだ後の短い間、部屋のなかになんらかの「存在」を感じるという人がいます。それを何か暖かく、愛に満ちた雰囲気のものと言う人もいますが、嫌なものだと感じる人もいます。

## ii) 最後の仕事の終末期体験

「最後の仕事の終末期体験」は、死に向かう人に、まだやり終えていない仕事を済ませるべく促す体験であるという点で、深い意味があります。

やり残していた事柄を済ませることで、自分の死を考えるとときの苦しみが和らいだり、死が近づいたときの心の備えができるようになっていたりします。

「最後の仕事の終末期体験」とは、たとえば次のようなものです。

— 突然、疎遠になっていた家族と和解することを望んだり、個人的な問題や家庭の問題を整理しておきたいと望むようになる。

— それまで混乱してたり、意識もうろうや意識不明の状態だった人が思いがけず、はっきりした意識を一瞬取り戻して、周囲の人にお別れを言ったりする。

— 意識不明の人や死に瀕した人が、すでに亡くなっている家族や親戚がきっとやってくると感じとり、それを待っているように

見える。

— 今までの人生の出来事と折り合いをつけたり、死に向けた備えを助けるような特別な夢を、寝ているとき、あるいは起きているときに見る。

### 終末期体験が含むもの

このふたつの種類の終末期体験は、人生の意味や目的、希望、絆、信念といったものに関する感覚をともなっているように思われます。

死を迎えた本人も、そばで見てきたケア従事者も、これらの体験をよく、「穏やかな」「落ち着いた」「快い」「美しい」「静かな」といった、共感と安心を伝える言葉で表現します。

多くの場合、終末期体験は、死と対峙することから来る精神的・哲学的な痛みや苦しみを和らげることで、死に向かう道ゆきを和らげているように見えます。

これらの体験はまた、薬物に引き起こされた幻覚から生じる不安や苦痛とは、まったく違って見えるように見えます。

## 4 薬物による幻覚や認知症と どう区別できるのか？

いったん終末期体験について知ってしまえば、ほんとうの終末期体験と、薬物による幻覚とのちがいは、たいていかなりはっきりしたものです。

薬物による幻覚を体験している人は、それがひどく恐ろしいというよりは、不快であると表現します。

薬物による幻覚とは、動物が床を歩いているだとか、部屋の中や外を子どもが走っているだとか、光の中を悪魔や竜が踊っているだとか、壁紙の中を虫が這っているだとか、絨毯の模様におかしな部分があるといったものです。

ケアをする人は、患者のようすを、何もないところをつかんだり、震えだしたりすると言います。このような幻覚は多くの場合、投薬内容の変更によってコントロール可能です。

これに対して終末期体験は、たいてい意識がはっきりしているときに生じ、それを体験している本人に、さらにまた家族・親戚やケアをしている人に強く働きかけてくる、個人それぞれにおいて深い意味を持った内的体験のように思われます。

終末期体験はしばしば、悲痛に感じている家族・親戚を落ち着かせるともに、死を迎える人がその人らしいお別れをすることを助け

ます。

緩和ケアに携わってきたある看護師は、どのようにその違いが感じられるか、次のように説明しています。

薬による幻覚の場合では、何かうようよしてみえているものを拾おうとして、それが何年も続いたりします。でも、  
[終末期体験によって] こうした真に内面の平和という感覚を得たときは、幻覚よりももっと厳かな感じがします。それはまったく別のものです。

ですから、死に向かう人のようすが混乱してみえたとき、その人がその混乱の中で、強く働きかけてくる内的経験と向きあっているところなのかもしれないと、頭に置いておくことが大事です。このことは、ケアをする人がそうした様子を感じられるか、それともまったく相手にしないかということに左右されます。

## 5 どうして終末期体験が大事なのか？

終末期体験に関する研究結果は、それが死が間近に迫っていることの兆しとなりうることを示しています。

ひとが「おばあちゃんがやってきた」というタイプの話をするとき、つまり、もう亡くなっているはずの家族・親戚、幼なじみ、宗教的な人物、ペットが見えたと語ったり、この世にいない人物を感じたりするとき、それは死がおそらくあと数日か数週間まで近づいているという兆候かもしれません。

同じように、患者や高齢の施設利用者が身边を整理しはじめたり、数時間ないし数日のあいだ、急に意識がはっきりするようになったときには、それもまた、死が近づいていることを意味している可能性があります。このような「死にゆく人の言語と行動」を見分けられると、患者のニーズに敏感になることができます。

そうした患者はきっと、それまでは語ってこなかったことをあなたに伝えたいと思っています。きっと、その時が近づいたときにはある人にそばにいてほしいと思っています。家族にさよならを伝えたいと思っています。病状が悪すぎたり、怖かったりしてそれを表現できないのかもしれないかもしれません。

あなたは、患者に対してオープンになり、不安を感じていることを話してもらうことで彼らを支援することができます。あるいは、最後の望みを叶える手助けとして、実際に何か行動するというやり

方もあります。もし患者がそう希望するのであれば、誰かに来てもらって、最期の時間や最期の日々をその人と過ごすように手配することもできるでしょう。

それは、“おばあちゃんがやってきた”というふしぎな夢です。その人のところに“おばあちゃん”がやってきたといったことがあれば、それは移り変わりのときです。そうしたとき私は、その患者がたしかにこの肉体の世界を離れて安らぎを迎えようとしているのだと、その後のことが希望になってその安らぎを得たのだと知るので

緩和ケアに従事する看護師



## 6 何を言えばいいのか、 どう言えばいいのか？

死を迎える人とともに働く人が、何か悪いことを言って動揺させたり怒らせてしまうのを恐れることは、よく理解できます。その人が自分の死を受けいれていないかぎり、いいタイミングのときであっても、死とは語る話が難しい話題です。

では、死を迎えることを恐れている人、恐れていると思われる人に、この話題をどう切り出せばいいのでしょうか？それには、決まった公式はありません。

誰もをそれぞれのしかたで扱う必要がありますから、一番いい方法を探すために、こちら側が感性を働かせるとともに、オープンでありつつ勇気を持つという姿勢が求められます。

ときには、死に向かう人の方が、話を切り出しやすくしてくれます。たとえば、こちらに終末期体験のことを語ってくれたときには、死ぬことへの備えについて、その人と話を交わすことができるでしょう。

こうしたときには、先入観なしにその人の話を聞くことが大事です。死に向かう過程はその人自身のものでありますから、あなたがその体験に疑問を挟んだり、軽く捉えたりすべきものではありません。

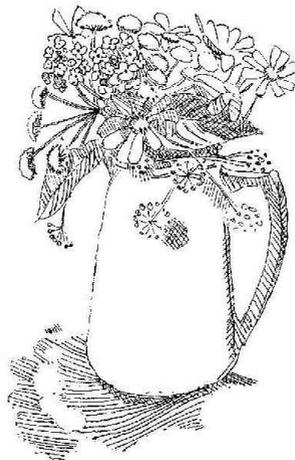
その体験のなかで何を見たのか、誰を見たのかを話してもらえる

よう、その人を勇気づけて、質問をしてみましょう。こうした体験をノーマライズすること、つまりそれがけっして異常なものではないと伝えることは、その人が死に向かう道のりを受け入れる際の助けとなります。

ですから、疑いぶかく否定的になるのではなく、興味と関心を持つようにしましょう。

彼はこちらが分かりませんでした。私が彼を見たとき、彼は目の前にある何かをじっと見ていました。挨拶をするように、そこに誰かを認める笑みが彼の顔にゆっくり広がりました。それから彼は安らかにくつろいで、そして亡くなったのです。

ピーター・フェンウィック博士



## 7 死について語るのに、 決まった正しい時があるか？

簡単に答えるならば、「いいえ」です。

死のことは長いあいだ、その人の心のなかに浮かんでいて、まったく出し抜けに——たとえば、あなたが入浴を手伝っているときに——それについて語りはじめたり、あなたの考えを質問してきたりするかもしれません。もしかするとそれは、その人が夜遅く寝つけないときにだったり、朝早く真っさきに目覚めたときにかもかもしれません。

またそうではなく、死について語りたいという気持ちと、自分の死を拒む気持ちとのあいだを揺れ動いているかもしれません。

ここでもまた、その人の歩みにつねに寄りそって、その人が対応できることと、対応できないことの両方を尊重することが肝心です。私たちは誰も、自分自身で本当の死に近づかないうちは、死に向かうことがどういうことか、自分の番にはどのように死に対応することになるか、実体験としては分からないのです。

もっともよい指針は、自分自身がしてほしいと思うように、敬意と品位をもってその人を扱うことです。

ある人々にとって、とくにその人が心の中にまだやり残している事柄を抱えている場合には、死について語ることは一筋縄ではいか

ないことです。

そうした人は、語りたいという気持ちがあっても、話を切り出すしかたが分からなかったりします。こうしたときは、コミュニケーションにより工夫が要るときです。

死を迎えた人が次におもむく世界の気配を語ってくれたり、私たちには見ることのできない人たちと会話をしているところに出会ったら、それはとても幸運だと考えるべきです。もし、彼らが「混乱している」のだと見なす過ちをおかさなければ、私たちは彼らが伝える感情の高まりの一片を感じとることができるでしょう。それというのも、このとき私たちは、ふだんは厳しく区切られて相互に行き来することのできない、二つの世界が交わっている瞬間に立ち会っているのです。私はこの交わりを、死のスピリチュアリティと呼んでいます。

L. スタッフォード・ベティ（宗教学者）

## 8 よいコミュニケーションの工夫

ある人々は、死について語りたいと思っていますが、自分の考えや信仰に関してとまどってしまいます。

そこで患者たちは、あなたに「試す」質問をすることがあります。たとえば、「あなたは死のあとに何が起きると思ってる？」だとか、「あなたは信仰を持っているの？」といった問いかけです。

そのときあなたは、正解を迫られているような気持ちになるかもしれません。ですが、ケアをしている側の回答は、いつでも、本当のところを伝えることが一番いいやり方です。

あなたが信じていることを共有することは、その人が自分にとっての真実を見つける手助けとなりえます。もしそうなれば、これから起きることに大きな安心がもたらされます。

しかし、あなた自身の考えを共有することは、それを布教することとはまったく違います。布教とは、あなたの信念を誰かに強いることを意味しています。考えを共有することは、自分が信じる事柄についてオープンになることですが、他の人の見方を聞こうとすることでもあります。

ですから、正誤や良し悪しを決めつけずに、明確かつ正直にコミュニケーションをすることが大事です。よいコミュニケーションの中心にあるのは、相手の話を聞こうという気持ちです。このことは

あたりまえに思えるかもしれませんが、人の話をよく聞くことができる人は、驚くほど少ししかいません。

積極的な姿勢でよく話を聞くというシンプルな行為こそ、人間として仲間に与えることのできる最大の贈り物のひとつなのです。

積極的な姿勢でよく話を聞くことは、次のような合図を伝えます。「あなたが大事です、あなたが考えていること、感じていることも大事です」。死を迎えようとする人といるときに、これより大切なことはありません。

## 積極的な姿勢で聞くための黄金律

— 身ぶりやしぐさに注目しましょう。その人の目を見てください。その人があなたに何を、どのように伝えようとしているのか、よく注意を払いましょう。声の調子、あなたに関わろうとする気持ち、あなたの目を見ようとする気持ちを聞きとり感じとりましょう。この人がいま語っていることは、ほんとうにこの人が言いたいことなののでしょうか？言葉では言っていない何かを、身ぶりや態度で問いかけているのではないのでしょうか？

— あなた自身が思うことは、脇に置くようにしましょう。今朝に娘としてしまった口論、しておかねばならない買い物、故障してしまった洗濯機、疲れていて帰りたいと思っていること。相手への注意は、たやすくあなた自身の考えや心配事に乗っ取られてしまいます。ですから、上の空にならずに確実に「ここにいる」

ようにし、相手に集中することは、あなた自身の心がけにかかっています。

— 会話を広げるオープン・クエスチョンを用いましょう。それは、「どうやって?」「いつ?」「どこで?」「誰が?」「何を?」「なぜ?」といった種類の問いかけです。最後の「なぜ?」という質問は、高圧的に聞こえるときがあるので、少しだけ慎重に使ってください。

こうしたオープン・クエスチョンは、あなたがその話に興味があると示すことになるので、その人は自分の話がしやすくなります。一方、「そうなんですか?」「そうするんですか?」「そうできるんですか?」といった、「はい」か「いいえ」を迫るクローズド・クエスチョンは、そこで会話を終わらせてしまうことがあります。

ただ聞くということが必要です。患者からはいつも、自分の考えや信仰について尋ねられます。患者は私の考えを知りたがりますし、私もそのことを共有することのひとつだと思っています。人に聞かれて、自分の考えや信仰を話すのは楽しいことです。それはときに、患者自身が死後の世界やそういった事柄を話すきっかけになります。つまり、患者はこちらに質問をしてみて、少し様子を試しているのです。

緩和ケアに従事する看護師

## 9 よい問いかけをする

よい問いかけは、その人を知る助けとなりますし、その人たちもあなたに話がしやすくなります。

### (i) 直接的な問いかけ：

次のような直接的な質問があります（クローズド）。

「あなたは死ぬことを恐れていますか」

あるいは、次のような質問（オープン）。

「死に向かうときに、あなたが恐れることはなんですか」

こうした直接的な問いかけは、その人が死に対する考え方を語ることを手助けします。しかし、ある人に対してはきつすぎる質問かもしれません。問いかけのしかたは、あなたと患者との関係性や、あなたに関わりたいと思う患者の気持ちに応じて変わるものです。

### (ii) 間接的な問いかけ

より穏便なやりかたは、たとえば次のような間接的な問いかけをすることです。

「何か私に話したいことはありませんか」

あるいは、

「何か私に話しておきたい悩みごとはありませんか」

こうした問いかけは、その人に「はい」あるいは「いいえ」と答える選択を与えます。選択を与えることは、力づけることです。はじめはそれを断るかもしれませんが、後で話したくなるときには、こちらの扉が開いているということを知ってもらえます。

間接的な、その人の様子を尋ねる問いかけは、あなたが話をしてもだいたいようぶな人なのだ、あなたはその人のことを気にかけているのだという合図を送ることになります。

### (iii) 話を導く問いかけ

また、その人がいま感じていることを察するために、次のように、話を導く問いかけをすることもできます。

「もしあなたが重い症状になったとき、誰かに来てもらって、一緒に祈ってもらいたいと思いますか」

「もしもあなたが病気になったとしたら、誰を呼んでももらいたいですか」

こうした問いかけもまた、死の前に希望することについて考え、準備をする機会をその人に与えます。

#### (iv) ちょっとした一言

ちょっとした一言でも、安心を与えることができます。たとえば、「もし何か話したくなったり、怖い気持ちになったときには、私や誰かにその気持ちを伝えてください」といった一言です。こうすることで、いつでも自分が話したいときに話せるのだということを、その人に伝えられます。

患者はときに、こうした小さな緊急信号を発します。「助けて！」。そしてその後に、彼らは何かを語るでしょう。こうしたことを無視してほしくないのですが、でも、私たちの多くはよく、無視をしてしまっていると思います。それは、こうした「助けて！」を扱うことよりも、疼痛や嘔吐を扱うことの方がずっと簡単だからです。

がん治療コンサルタント



## 10 私にそんなことはできないと思う

それでもいいのです。

自分の限界を知ることは、それ自体勇気ある行為です。もし、死について話そうとすると、自分自身が嫌な気持ちになるのでしたくないと思うなら、あるいはまた、その患者が自分とは話したくないと思っているように感じるなら、そのことを同僚に伝えてください。

その同僚が大事な情報を教えてくれて、別のやりかたでその人に関われるようになるかもしれません。あるいは、別のメンバーの方が、その人と会話をはじめるとはいいかもしれません。

一番大切なことは、患者と死について語るときに、あなたが落ち着いた気持ちでいることです。ですから、もし迷いがあるなら、むりをしないで！

かわりに手助けやアドバイスを求めてください。それと同時に、その人が、誰か信頼する人に話を聞いてもらいたがっているかもしれないと、同僚に知ってもらうようにしてください。

## 11 やり残していることを手助けするには どうしたらよいか？

もしその人が、思い悩んでいることを解決するのに手助けを求めているなら、そのために何が必要なのかを尋ねてください。

その人は、家族・親戚と連絡を取りたいとか、手紙を書きたいと思っているかもしれません。あなたは、手紙の代筆を頼まれることもあるかもしれません。また、牧師や神父と話をしたいのかもしれませんし、あなたに悩みを打ち明けたいのかもしれません。

こうした最後の要望を真剣に受けとめることが、決定的に重要です。そうした要望は、その人が自分の死に対する精神的な心構えを整える助けとなるだけでなく、死に向かう過程を和らげもします。

ですからあなたは同僚たちに、患者にそうした要望があることを確認し、実現に向けて行動するように伝えてください。その患者には、いま実現に向けて動いていることを伝えるとともに、つねにそのときどきの進捗状況を話すようにしてください。

死、すなわち人類とのお別れが来たときに、できるだけ朗らかに  
終わりを迎えることは私たちの務めである。

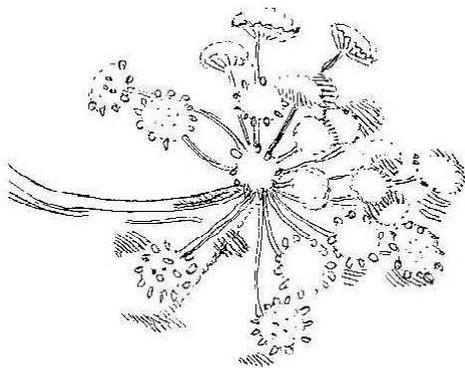
ノルベルト・エリアス（『死にゆく者の孤独』著者）

## 12 思いやりある立会人になる

思いやりある立会人になることは名誉なことですし、患者の話に敬意を抱くことは重要です。

しかしながら、人の物語を聞き、受けとめることは、重荷にもなりえます。そんなときは、ケアチームとしての協力や差配が大切になってきます。

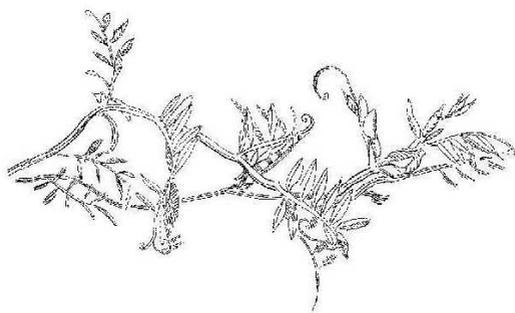
あなたは、たしかにほかの同僚からサポートされていることを知り、そのサポートを利用してください。人の話を聞いて、自分自身、感情が動かされていると感じるときにはとくにそうです。



### 13 同僚は、私がおかしくなると 思うだろう！

残念なことです。人が死ぬときに起きる「おかしな」事柄について、まだタブーが残っているところもあります。あなたが一緒に働いている人全員が、終末期体験の存在を受け入れているとはかぎりません。そのことを話せば、敬遠されることもあるかもしれませんし、もしかしたら、ばかにされることもあるかもしれません。

しかし、このタブーに挑戦することは大事です。死に向かう人には、最良の終末期ケアが与えられるべきです。死や終末期体験に関する難しい問題について、あなたが知っている事柄や対処法をチームで共有することは、最良のケアを実践する助けになるでしょう。



## 14 まとめ

- 「おばあちゃんがやってきた」といったタイプの、終末期体験に独特の表現に注意深くしてください。ことばや行動上の変化は、死がもうすぐに近づいていて、特別な注意とケアが必要になっていることを示している可能性があります。
- その人が、自分自身の死に向かう過程や、終末期体験について語る内容を尊重してください。死を迎えるまでの過程はあくまでも個人的な旅路であり、その人にとってはまさに現実なのです。
- 自分自身を信頼してください。死について話すことが嫌かどうか、知っているのはあなたです。もしそれが嫌で、しかも患者の方は自分の体験を語りたいと思っているようすであれば、そのことをチームの同僚に伝えてください。
- もし自分の考えや信仰について尋ねられたら、誠実であるようにしましょう。しかし、死んだ後に何が起こるか、私たちは誰も知らないということも忘れないようにしましょう。
- 聞いた話の内容によっては、それがあなたを不快な気持ちにしたり、あなた自身の個人的な考えや信仰を脅かすことがあるかもしれません。そうしたときに一番いいのは、あなたはそこから身を引いて、かわりにその人と話をするのに適している人は誰か、同僚にアドバイスと手助けを求めることです。

— もしあなたが患者の話聞いて不快な気持ちになったときには、ケアチームとしてのサポートや指示を受けるようにしてください。

最後に、著者として私たちは、このガイドブックが、終末期ケアに携わるなかで出会うだろう難しい問題や、「おかしな」状況への対処について、あなたにほんの少しの自信を与えられたらと望んでいます。

人生の最終段階に入ろうとする人たちをケアする、この大切な仕事がうまくいくように、私たちは望んでいます。

患者が、それが見えているんだと告げるとき、この人はもうすぐ行ってしまふのだと感じます。だからそうした人には、理解とサポートが必要なのです。

介護施設職員

## 参考文献

Betty, L. Stafford, (2006) “ Are They Hallucinations or are They Real? The Spirituality of Deathbed and Near-Death Visions ”, in *Omega*, VI 53(1-2) 37-49,

Brayne, S., Farnham, C., Fenwick, P., (2006) “ An Understanding of the Occurrence of Deathbed Phenomena and its Effect on Palliative Care Clinicians ”, in *American Journal of Hospice and Palliative Care*, Jan/Feb issue

Brayne, S., Lovelace, H., Fenwick, P., (2008) “ End-of-life Experiences and the Dying Process in a Gloucestershire Nursing Home as Reported by Nurses and Care Assistants ”, in *American Journal of Hospice and Palliative Care*, Jun/Jul issue

Elias, N., (1985) *The Loneliness of the Dying*, Oxford: Basil Blackwell  
(N. エリアス 『死にゆく者の孤独』 中居実訳、法政大学出版局、1990 年)

Fenwick, P., Lovelace, H., Brayne, S., (2007) “ End-of-life Experiences and Implications for Palliative Care ”, in *International Journal of Environmental Studies*, Vol 24: Issue 3

Kubler Ross, E., (1970) *On Death and Dying*, London.  
(E. キューブラー=ロス 『死ぬ瞬間』 川口正吉訳、読売新聞社、1971 年)

Longaker, C., (1997) *Facing Death and Finding Hope*, New York: Doubleday

スー・ブレイン (Sue Brayne)

看護師の国家資格を取得後、エリザベス・キューブラー＝ロス財団にける終末期ケア・コースの訓練を受ける。2001年に死の研究に関する修士号を取得後、P. フェンウィックと終末期体験の研究を始める。長年、セラピストとして終末期ケアや悲嘆ケアに携わり、文筆業としては *The D-Word* (2010年)、*Living Fully, Dying Consciously* (2020年刊行予定) といった著書がある。

ピーター・フェンウィック (Dr Peter Fenwick)

神経精神医学者・神経生理学者としててんかんをはじめとする脳の研究に携わるかたわら、臨死体験や終末期体験の研究を推進。セント・トマス病院、ウェストミンスター病院、サウサンプトン大学などを経て、2019年現在はキングス・カレッジとジョン・ラドクリフ病院の主任講師を務める。著書に *The Art of Dying* (2008年) *The Trust in the Light* (2012年) などがある (いずれもエリザベス・フェンウィックとの共著)。

---

---

看取りケアをする人のための「終末期体験」ガイド

2019年10月16日発行

著者：スー・ブレイン、ピーター・フェンウィック

翻訳・発行：諸岡了介

---

---

Copyright © 2008, 2019 by Sue Brayne and Dr Peter Fenwick