

日本緩和医療学会
第2回関東・甲信越支部学術大会

プライマリー緩和ケアセミナー

看取りのケア グリーフケア

2019年11月24日（日）

1

看取りのケア

看取りの意義

2

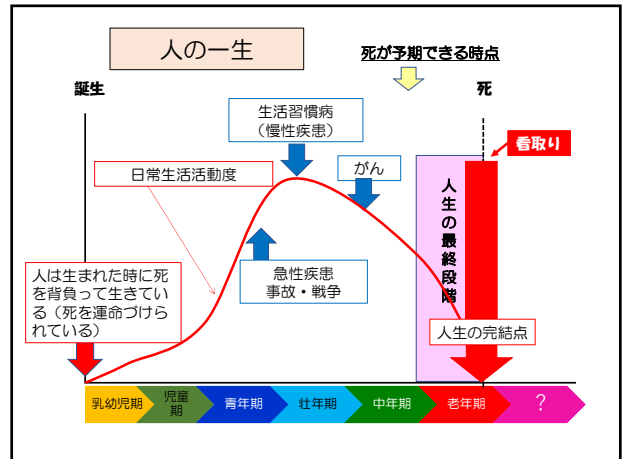
看取りとは

- 病人の傍にいて世話をし、死期まで見守る、看病する
(大辞林)
- 人が亡くなっていく過程を傍に寄り添いケアし経験すること
- 人が亡くなったことを受け入れる過程

プロセスであり、単なる死亡確認ではない

病院での死亡確認 ≠ 看取り

3



4

何故 今 「看取り」なのか

5

「看取り」に関わるエビデンス (1)

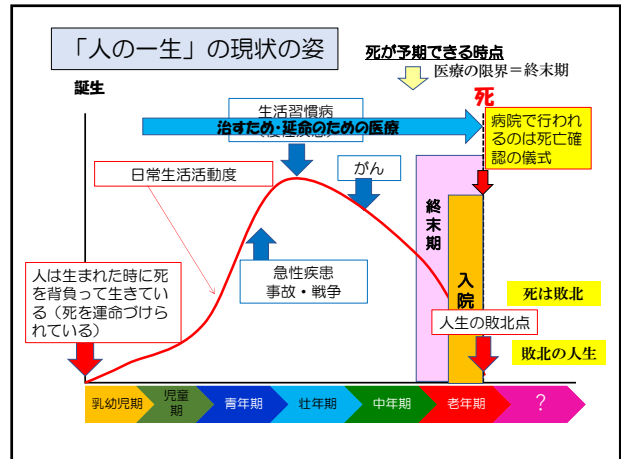
- 誰もが死を迎える
「死」は人生の一部であり、多くの場合自然な出来事である
- 日本人の多くは長く生き、がんを含む慢性疾患等を抱えながら自然な経過としての死を迎えている
平均寿命が延びることで、慢性疾患等で様々な苦悩を持ちながら次第に衰えて死を迎えている

6

多くの人が自宅で亡くなっていた時代（1950年代）と多くの人が病院で亡くなる時代（現代）との時代背景の違い

- 平均寿命が伸びた
 - 人生50年→人生80年
 - 亡くなる人の多くは高齢者
- 疾病構造が変わった
 - 急性期疾患（感染症等）→慢性疾患（がんを含む）
 - 予期せぬ病気で予測できない死を迎える人が少なくなった
 - 徐々に衰えて、予測できる死を迎える人が多くなった
- 医療が飛躍的に進歩した
 - 延命治療が進歩した（しかし、延命できる時間には限界がある）
 - 治す治療法が進歩した（しかし、治せない病気を治すことはできない）
 - 病気の進行に伴う苦痛の緩和が飛躍的に進歩した
- 介護する家族／看取る家族が少なくなった

7



8

地域から看取りが消えたことで失った事

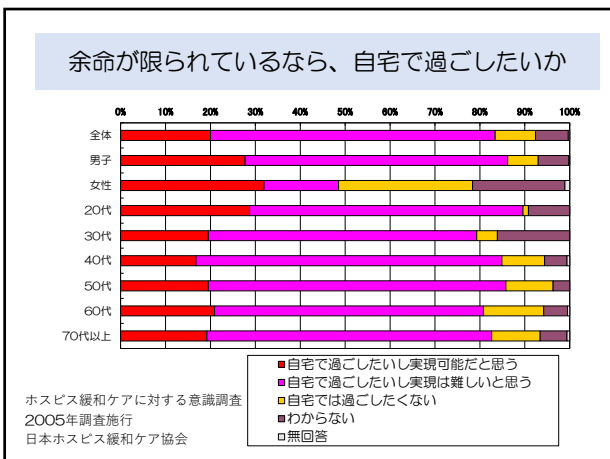
- 絆（地域の絆、家族の絆）
- 死に対する恐怖・不安感
- 死に対する異様な興味
 - 平成9年5月「酒鬼薔薇聖斗事件」（少年A）
自分以外は人間ではなく野菜と同じだから切断や破砕をしてもいい、誰も悲しまないと思う
 - 平成12年5月 愛知県豊川市の殺人事件
「殺人の体験をしてみたかった（人を殺してみたかった）」
 - 平成26年7月 佐世保市の女子高校生殺人事件、
「体のなかを見て見たかった」
 - 平成26年12月には、名古屋大の女子学生殺人事件、
「人を殺してみたかった」
- 看取りの文化

9

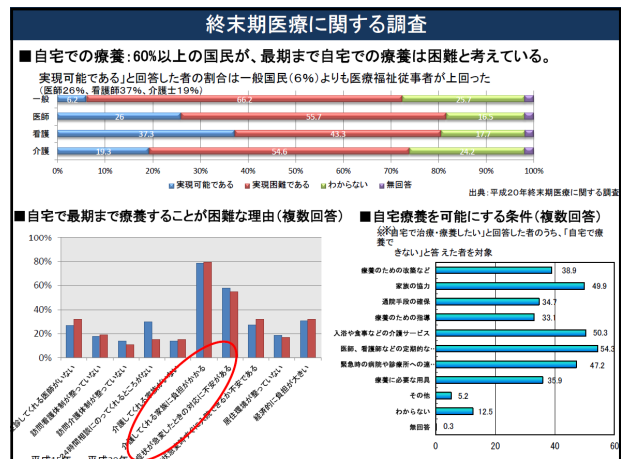
「看取り」に関わるエビデンス（2）

- 国民の多くは、特に医療従事者は自宅で看取られることを希望している
- 国民の多くは、自宅で死ぬことはできないと考えているが、医療従事者はできると考えている人が多い

10



11



12

何故 今 「看取り」が重要なのか

13

「看取り」に関わるエビデンス（3）

- 「看取り」は看取られる人/看取る人々（多くは家族）/看取りを支援する人（医療従事者/介護従事者・地域住民等）の関係性で成立する
 - 「看取り」が家族の絆、地域の絆を強める
- 「看取り」は人間の成長および地域社会にとって重要な儀式である

14

「看取り」は学びの場である

▶人は死ぬ存在であること（自分もいずれ死を迎える）

※メント・モリ（memento mori）：「自分が（いつか）必ず死ぬことを忘れるな」

▶人の死に至る過程

▶看取られる人の「ものがたり」

看取られる人の「ものがたり」のエピローグ（終章）がつつられ完成する

▶自分の「ものがたり（生き方）」の振り返り

その人と一緒に生きてきた時間を振り返る

人の死を通して自分の生きてきた時間を振り返る

看取る人の「ものがたり」に看取られる人の「ものがたり」が引き継がれる

15

誰もが一度は経験する死

その経験を伝えることはできない

自分の死の経験に学ぶことができない

自分の死は仮想現実である

自分の死を事前に体験できない

他人の死によって仮想が可能な現実である

16

在宅での看取りの特徴

-在宅死を経験して感じる事・学んだこと-

- 一人ひとりの死の過程が違う
- 地域や家庭における関係性や役割が保たれる
(生きがいが失われない) **条件が整えば在宅も悪くない**
- 人間の尊厳が大切にされている
- 静かな環境、生活の場で迎える死の大切さ
- 地域や家族に「いのち」が引き継がれることの大切さ
(いのちのバトンタッチ)
- 亡くなった直後の時間は、家族の「悲嘆のケア」として、非常に大切な時間であること
(家族のグリーフケア：悲嘆からの回復が早い)
- 医療費は1/3（がん疾患の場合）
(家族の満足度が高く、費用対効果は非常によい)

17

看取りの意義

■人が亡くなっていく過程、亡くなったことを受け入れる過程、を傍に寄り添いケアし経験すること

(二人称の死を体感すること)

二人称の死の体感

■看取りの経験知が、看取る人の生き方を変える

(一人称の死を体感する)

一人称の死の体感

■看取りの経験知が、看取る人の死生観の醸成につながる

死生観が生まれる

18

看取りのケア

死にゆく人に対するケア（死別のケア）

死にゆく人をケアする家族のケア

19

臨終期における患者への配慮すべきポイント

- 十分な症状コントロール
- 自立を尊重する
- 自律や尊厳を保つ（人間として尊重する）
- 「死にゆく人の権利」に配慮
- 傾聴
- そばにいたること（being）

20

死に逝く人の基本的人権宣言（1）

- 私には 死に至るまで、生ある人間として扱われる権利があります
- 私には どのような状態になろうとも 希望を持ち続ける権利があります
- 私には いかなる状況でも希望を持ち続けられる人々に世話をしてもらえる権利があります
- 私には 私自身の死に対する感情や喜怒哀楽を自分らしく表現する権利があります
- 私には 私のケアに関するあらゆる決定に参加する権利があります
- 私には 誠意と優しさが必要な知識を持ち、私の望むところを理解し、私の死を援助することで満足を得ることができる人にケアされる権利があります

21

死に逝く人の基本的人権宣言（2）

- 私には 私の質問に正直に答えてもらえる権利があります
- 私には だまされない権利があります
- 私には たとえ治療の目的が「治癒」から「苦痛緩和」にかわっても、引き続き誠心誠意の治療と看護ケアを受ける権利があります
- 私には 痛みから解放される権利があります

22

死に逝く人の基本的人権宣言（3）

- 私には 精神性を追求する権利があります
- 私には 私の死の過程を知る権利があります
- 私には 私の死を受け容れるにあたって、私の家族から助けられ、また私の家族に手を差し伸べてもらえる権利があります
- 私には 死ぬ権利があります
- 私には 安らかに尊厳をもって死ぬ権利があります。

23

死に逝く人の基本的人権宣言（4）

- 私には 孤独の中で死ななくてもよい権利があります。
- 私には 私の死の場面から子供が除外されない権利があります
- 私には 私の決断が他の人の意見と違うと判断されることなく 私の個性を保ち続ける権利があります。
- 私には 死後、遺体の神聖さが尊重されることを期待する権利があります

24

「死すべき人間」の尊厳が保たれ、
穏やかな環境で、苦痛・苦悩少なく、
最後の刻まで、生き続けること
ができる環境を整える

地域住民をまじえた「まちづくり」
＝地域包括ケアシステム構築

25

看取りのケア

死にゆく人に対するケア（死別のケア）

死にゆく人をケアする家族のケア

26

臨終期における家族への配慮すべきポイント

1. 患者の看護への家族の参加（ニーズに応じて）。
2. 家族への声掛けとねぎらいの言葉かけ
3. 病状・病状予測をできるだけ詳しく説明する。
臨終間近の患者の状態の説明
お別れが近いことの説明
4. 苦痛緩和の保証を家族に与える。
5. 最善を尽くすことを家族に伝える。
6. 聴覚は最後まで残ることを家族に知らせる。

本人を見捨てない覚悟を家族に示すことも重要

27

看取りのケア

看取りの実際

28

在宅（自宅・施設）での看取りの実際

- あらかじめ訪問診療/訪問看護を利用
- ↓
- 臨死時への対応について説明/同意/覚悟
- ↓
- 息をひきとった時に家族（自宅）施設職員（施設）が訪問看護に連絡
- ↓
- 訪問看護師が医師に連絡
- ↓
- 医師による死亡確認/死亡診断書の作成

29

臨死時への対応の説明/同意/覚悟

看取りのパンフレット（小冊子）を用い説明すると効果的

- 現在の病状（死が近いこと）に対する説明
- 今後予測される病状と対応方法についての説明
- 臨終期・臨死期の過ごし方についての説明
- 緊急応需体制の説明
- 死亡確認の方法についての説明
- 死後の対応方法についての説明。

* 苦痛緩和の保証を家族に与える。

* 最善を尽くす（最期まで見放さない）ことを家族に伝える。

30

緊急時応需体制（24/7）の説明

1. 24時間応需の電話連絡網
 - ・ 不安な時や病状が変化した時はいつでも連絡してもよいことを説明する
2. 緊急時の訪問体制
 - ・ 死亡確認のための医師・看護師の緊急訪問について打ち合わせておく
3. 救急車を呼んだらどうなるか理解を深める
4. 後方ベッドの確保
 - ・ 希望に応じていつでも入院できることを保証する

31

亡くなった後の対応方法の説明（例）

- ① 亡くなったと思われる時間を覚えておいてください。
- ② 訪問看護師（または医師）に連絡し、わからない点についてはアドバイスを受けてください。
- ③ 身体を整え、ゆっくりお別れしながら看護師が来るのを待っていて下さい。距離等で時間がかかる場合もあります。
- ④ 訪問看護師が伺い、医師が死亡確認をします。
- ⑤ 訪問看護師は、ご家族とご一緒にお体をきれいにさせていただきます。

32



看取りのパンフレット/小冊子

すべての人は死を迎えようとするとき、自分自身の独自性を保ちながら、最後の経験をしています。このパンフレットは、ガイドラインや地図を示しているにすぎません。どのような地域でも、同じ目的地に至るには多くの道があり、同じ町にたどりつくには多くの方法があります。

非常に個人差があり、断定できることは何もないということを心に止めながら、このパンフレットにある兆候のすべてがみられたり、一部がみられたり、全然みられなかったりするかもしれません。また、兆候によっては死の数カ月前にみられるものから、数分前にみられるものまであります。

死はしかるべきときに、しかるべき方法で訪れてきます。死を迎えようとしている人にとって、死にかたは一入ひとり異なるのです。

Gone From My Sight : The Dying Experience (1986年) Barbara Karnes

33

死を迎える時の兆候

【死の3カ月から1カ月前の兆候】

周囲のことに関心がなくなる
眠っている時間が長くなっていく
会話が少なくなる
食事が減る

【死の数日から数時間前の兆候】

元気が出てくる（「仲良し時間」「仲直りの時間」）
じっとしていらぬ状態になったり、まったく動かなくなったりする
息づかいが不規則になり、無呼吸が多くなる
のどの奥からせろせろした音が聞こえる（嚙嚙）
目覚める

【死の2週間から1週間前の兆候】

失見当識、混乱する
すでに亡くなった人と話をする（幻視、幻覚、幻聴等）

寝具を引っ張る、顔を歪く（曇る）
興奮する
血圧が下がる

手足が冷たくなり、時汗を多くかく
息づかいが不規則にたんだが増える

失見当識、混乱する

すでに亡くなった人と話をする（幻視、幻覚、幻聴等）

眠っているが、呼びかけからだのだるさを訴え、じっとしていらなくなる
食事をせず、水分をわずかにとるのみとなる

手、足、ひざが紫色になり、斑点がみられる
顔が腫くなり、腫れにくくなる
尿や大便を漏らす
尿が減少する
お別れを言う

34

終末期せん妄？ お迎え現象・Near Death Awareness

- ・ すでに亡くなった人が目の前に現れる、話をする。
- ・ 旅や出発の準備をする
- ・ 「家に帰る」準備をする
- ・ 「天国」、「美しいが場所」、「光」等を見る
- ・ 自分がいつ死ぬかを告げる

35

現代の看取りにおける〈お迎え〉体験の語り —在宅ホスピス遺族アンケートから 「他人には見えない人の存在や風景」に関する体験について

表3-a 体験の有無

	度数	%
そういうことがあった	155	42.3%
そういうことはなかった	128	35.0%
よくわからない	57	15.6%
無回答	26	7.1%
合計	366	100.0%

諸岡了介
相澤出
田代志門
岡部健

表3-b 故人が見えた、聞こえた、感じたいもの

	度数	%
すでに亡くなった家族や知り合い	82	52.9%
その他の人物	53	34.2%
お花畑	12	7.7%
仏	8	5.2%
光	8	5.2%
川	6	3.9%
神	1	0.6%
トンネル	1	0.6%
その他	48	31.0%

●複数回答可：%の分母は155

表3-c 故人に見えたい人物の内訳（延べ）

	死者	生者
父	21	0
母	28	1
夫・妻	13	0
兄弟姉妹	19	3
息子・娘	5	3
その他親戚	14	4
友人・知人	16	15
それ以外	2	22
無回答	10	4
合計	128	52

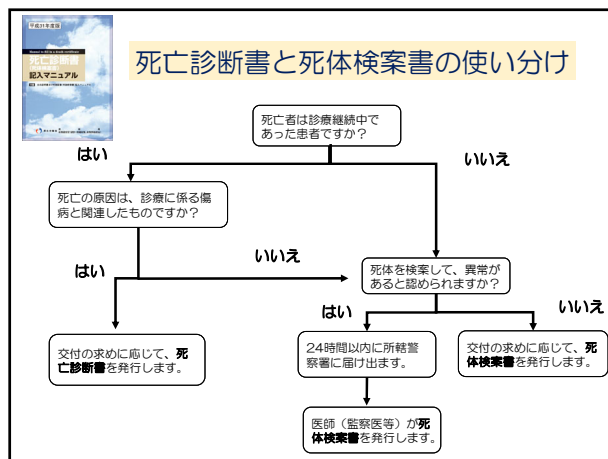
36

お迎え現象・Near Death Awarenessへの対応

- この現象があることを意識する
- この現象を受け入れる（話をさせる、注意深く聴く）
- 表現の背後にある意味を調べる
- 不適切なせん妄の治療を行わない

■このような現象を経験する人は、そのような経験のない人たちよりも落ち着いて平和的であることが多い（Lawrence M 2013）。

37



38

悲嘆のケア (グリーフケア)

39

家族ケアの内容

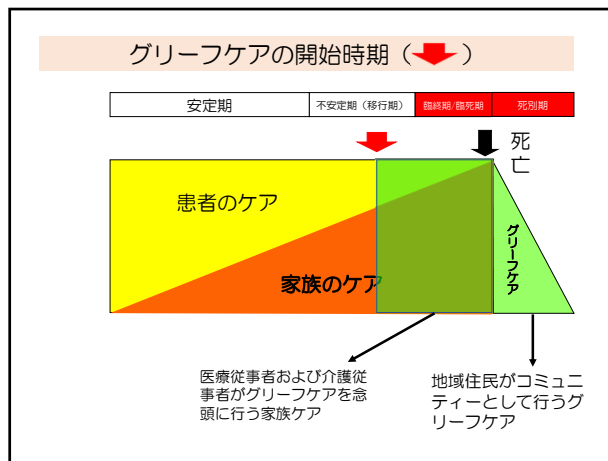
- 1) 家族に対する病状の説明（情報の共有）と目標共有
- 2) 家族の苦悩やニーズの把握とその対応へのサポート
- 3) 家族の基本的生活の援助
- 4) 家族の介護支援
- 5) 意思決定を支える（意思決定支援）
- 6) **家族の死を受容するための援助（死別・悲嘆への対応の準備）**
臨終期のケア、看取りの指導、予期悲嘆
- 7) **悲嘆からの離脱の支援**
グリーフケア（悲嘆のケア）

40

悲嘆のケア（グリーフケア）

大切な人を亡くした人がその悲嘆（grief）を乗り越え、死別に伴う苦痛や環境変化などを受け入れようとする過程を支援することを示す。

41



42

悲嘆の反応

- 悲嘆の反応は喪失に対する正常の反応である
- 悲嘆の反応は人それぞれ違う（期間、反応のあり方、反応の強さ、等）
- 悲嘆を悪化させる多くの要因がある
- 悲嘆の反応の多くは正常な反応であるが、死別者の10～15%が病的悲嘆（complicated grief）に陥る。

43

悲嘆と抑うつとの区別

悲嘆

- 自己に対するゆがめられた感覚はない
- 罪の意識は喪失に向けられる（こうすべきであった。こうしていたら・・・等）
- 痛みは、無意味感あるいは一般的絶望というより、むしろ喪失に関連して経験する
- 自分より死亡した人に取り憑かれる。
- 気分が浮き沈みがあり、社会的支援に反応できる。
- 自殺の考えは、死亡した人に加わりたい希望、またはその人なしの生活はよいと感じられないことに関連し、実際の企図や計画、試みは非常にまれである。

抑うつ

- 自己は無価値という感覚
- 自分は無能あるいは悪いという感じに関連する罪の意識
- 情緒的痛みは一般的で、無意味感として経験される
- 絶望と無力感にさいなまれる感覚
- 自分と自分の痛みに取り憑かれる
- 気分の変動はほとんどなく、社会的支援に反応しない。
- 自死念慮が普通で、将来への絶望と痛み、怒りに関連し、企図と試みがよくある。

44

悲嘆の決定因子

- 故人の人となり
- 人間関係の性質（関係の深さを含む）
- 死の状況
- 過去の喪失と人生の危機の経験
- 人格要因
- 社会要因（文化的伝統・社会の援助など）
- 併発しているストレス

45

病的悲嘆（合併症状を有する悲嘆）

- 異常な悲嘆、病的悲嘆、解決されてない悲嘆、慢性悲嘆、遅延した悲嘆、誇張された悲嘆
- 一般的には悲嘆が圧倒されてしまうほど激しくなり、適応しない行動を取ったり、喪の過程で進歩を止めて完遂できず同じ悲嘆のままとどまっているもの。
- 悲嘆の仕事（grief work）が正常に行われなかったことであり、悲嘆のプロセスが遅れたり抑制されたり、長引いたり、あるいは欠如したりする。悲嘆がいつまでも続き、遷延性の心痛、心理的・社会的機能の低下を招き、人生を前向きに歩めなくなる。結果として人間的成長が阻害される。

46

悲嘆に影響を与えるハイリスク要因

- 突然死、予想外の死
- 自死
- 犯罪、惨事による死、確認できない死
- 故人との複雑な関係（アンビバレントな関係、アタッチメント不全、依存的関係など）
- 子供の死
- 精神疾患の既往症、死別前の心身の健康不良、アルコールなどへの依存
- 多発的喪失
- 公認されないグリーフ
- 周囲からの支援がない
- 高齢
- 経済的問題
- 長期の闘病

47

死別神話（1）

亡くなった後の遺族の態度はこうであるという神話があり、その神話が早期発見早期治療の神話と同じように、遺族を苦しめている。

- ①時間が経てば悲嘆は次第に薄らいでいく
- ②喪失について考えないほうが苦しみは少ない
- ③喪失について触れないほうが、死別体験者にはいっそう助けになる
- ④怒りや罪責感を感じるのは異常である
- ⑤泣いたり悲嘆について話す人は、感情を出さずに喪失を口にしない人よりも、ずっと苦しい時を過ごしている
- ⑥悲嘆は家族をお互いに親密にする

48

死別神話（2）

亡くなった後の遺族の態度はこうであるという神話があり、その神話が早期発見早期治療の神話と同じように、遺族を苦しめている。

- ⑦子供たちは幼すぎて死を理解できないので、死の概念について話し合うのは、子供が大きくなるまで待つのが最良である
- ⑧薬物やアルコールは悲嘆の痛みを緩和する
- ⑨悲嘆しすぎると、健全な精神を喪失する
- ⑩怒りは悲嘆の正常な情緒反応ではなく、その表出を奨励すべきではない
- ⑪悲嘆のプロセスは短いほうが良い

49

悲嘆のケア（グリーフケア）の実際

- 悲しみをかかえている人との関係性をつくる
- 悲しみ（悲嘆の感情）表出しやすい環境をつくる
- 必要とされる時に傍にいる（寄り添う）
- 積極的傾聴、安心の担保、触れ合い
- 悲嘆反応を正常化できるような支援
- 人生や生活を取り戻すための思いやり

50

悲嘆ケアの基本

1. 聴きましょう
2. 悲嘆者に伝えましょう
3. 覚えておきましょう
4. 先取りしましょう
5. グループで支えましょう
6. 悲嘆者は支援を求めましょう

51

悲嘆のケア（グリーフケア）は地域の文化である

52

日本におけるグリーフケア（「絆の継続モデル」）

- 日本は、欧米先進国並みに近代医学が発達しているにもかかわらず、grief careは普及しなかった。
- しかし、仏壇祭祠など暮らしの中に息づく喪の儀式が、死別後の悲嘆を落着かせる役割をしていることを、1969年にヤマモトらが発表していた。
- 「死者への愛着を断ち切る」のではなく、「死者との絆を保ちながら、関係性を変化させてゆく」日本の従来のやり方は、欧米の近代的死生観を基盤にしたgrief careの発想を、根本から覆すものだった。
- 日本は、欧米とは異なった考え方で、死別後の悲嘆を平穩にやり過ごす方法を心得ている地域として、一部の研究者の関心を集めることとなり、その方法はクラスラによって「絆の継続モデル」として理論化された（Klass et al 1996）。

53

日本における喪の儀式

●仏教の主な法事・法要の名称と日程の目安（西暦日付）		●仏教の主な法事・法要の名称と日程の目安（一列強から）	
法要	名称	名称	法要の名称
命日（おにち）	行われる日程	命日（おにち）	葬土葬の一般的な法要の名称
	・亡くなった日		
追善法要		一周年（いちしゅうねん）	一周年（いちしゅうねん）
法要の名称	詳細（日程の目安）	三周年（さんしゅうねん）	三周年（さんしゅうねん）
	命日（おにち）の法要は、亡くなった日を基として行われます。	七周年（しちしゅうねん）	七周年（しちしゅうねん）
初七日（しよちか）	・初七日は、本葬は亡くなってから7日に行われるのですが、最近では遺族や知人の忌明け（忌明け日）に、火葬場から帰って来たら遺族が故人の霊を（お供え物やごんごぶよう）と合わせて行われることが多いようです。	十三周年（じゅうさんしゅうねん）	十三周年（じゅうさんしゅうねん）
この間、14日目、21日目、28日目、35日目、42日目といった具合に、七日ごとに法要が行われます。それぞれ名称が異なります。例えば14日目は「二七忌（ふたふたかひ）」、21日目は「三七忌（さんじゅうかひ）」となります。これらの法要は必ずしも厳格に行われます。		十七周年（じゅうしちしゅうねん）	十七周年（じゅうしちしゅうねん）
四十九日（しじゅうくくにち）	49日目。追善の法要がなされます。	二十三日（にじゅうさんかひ）	二十三日（にじゅうさんかひ）
追善法要		二十七周年（じゅうしちしゅうねん）	二十七周年（じゅうしちしゅうねん）
法要の名称	詳細（日程の目安）	三十三周年（さんじゅうさんしゅうねん）	三十三周年（さんじゅうさんしゅうねん）
葬儀・葬式	葬儀の法要は、四十九日を過ぎてから始めるのが一般的に行われます。葬儀は四十九日以前に葬儀が執り行われる場合は、葬儀に追善の法要を行います。	三十七周年（さんじゅうしちしゅうねん）	三十七周年（さんじゅうしちしゅうねん）
命日（おにち）	命日の法要は、亡くなった日を基として100日に遺族のみで行われます。	五十周年（ごじゅうかひ）	五十周年（ごじゅうかひ）

54