翻　訳

お別れを言う準備：死に逝く人のケア

藪本 知二
山口県立大学　社会福祉学部社会福祉学科
田中　愛子
山口県立大学　看護栄養学部看護学科

PREPARING TO SAY GOOD-BYE: Care for the Dying

Tomoji YABUMOTO
Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Yamaguchi Prefectural University
Aiko TANAKA
Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition,
Yamaguchi Prefectural University

要約

本稿は、ハワイ大学医学部公衆衛生科学研究科博士課程主任教授　キャサリン・L・ブラウン博士（Dr. Kathryn L. Braun）らが作成した５冊から成るブックレット、『終末期の計画とケア』シリーズの３冊目「お別れを言う準備：死に逝く人のケア」を翻訳したものである。このブックレットシリーズの著作権は、ハワイ大学高齢研究センター（University of Hawi'i Center on Aging）とイミ・ハレハワイ先住民がんネットワーク（'Imi Hale Native Hawaiian Cancer Network）とにある。私たちはこの５冊のブックレットの日本語への翻訳の許可を得た。

「お別れを言う準備：死に逝く人のケア」の目次は、死に逝く人のケア、医師への質問、ホスピスケアと緩和ケア、共通の症状とあなたにできること、身体の痛みを管理する、ケアをする人への助言、お別れを言う、臨終に立ち会う、である。

このブックレットは、死に逝く人が経験する共通の症状と、死に逝く人がより快適になるためにあなたができることについて教えてくれる。

キーワード : ホスピス、緩和ケア、安楽ケア、死に逝く人に共通に見られる症状

Summary

This paper is a Japanese translation of a booklet titled Preparing to Say Good-Bye: Care for the Dying, the third in a series of five booklets on end-of-life planning and care. The booklets were authored by Dr. Kathryn Braun and her associates. Dr. Braun is Professor and Chair of the Public Health doctoral Program in the Department of Public Health Science at the University of Hawaii. The copyright for this series is held jointly by the University of Hawai 'i Center on Aging and `Imi Hale Native Hawaiian Cancer Network. Permission was obtained to translate them into Japanese.

The contents of the present booklet are as follows: care for the dying; questions to ask the doctor; hospice and palliative care; common symptoms and what you can do; managing physical pain; tips for caregivers; saying good-bye; and being present at the moment of death.

The booklet tells us about common symptoms experienced by dying people and what you can do to make the dying person more comfortable.

Key Words：hospice, palliative care, comfort care, common symptoms of the dying

お別れを言う準備

死に逝く人のケア

目次

死に逝く人のケア
医師への質問
ホスピスケアと緩和ケア
共通の症状とあなたにできること
身体の痛みを管理する
ケアをする人への助言
お別れを言う
臨終に立ち会う

実のところ、ホスピタリティーとは、境界線を越える手助けである。

—イヴァン・イリイチ

死に逝く人のケア

死に逝く過程には、多くの身体的変化が起き、人の命の精神的（emotional）側面や社会的側面、霊的側面に影響を及ぼします。誰もが一連の予測可能な事態または段階を辿るわけではありませんが、死に逝く兆候および症状のうち、いくつか注目すべきものがあります。

時には、人生の最後の段階は、死に逝く人にとって、そして死に逝く人をケアする人にとって、とてもストレスが多いことがあります。あなたは、今まで知らなかった変化に気づくかもしれません。あなたは、気がかりなことがあったり疑問を抱くかもしれません。死に逝く過程について学ぶことは、役に立つでしょう。

医療従事者は、「いろいろな死に逝く道筋」について話してくれることで、病気に罹っている人が具体的にどのように死を迎えるのかを示唆してくれます。不治の病、例えば、進行癌に罹っているような人は、死へ向かって刻々と坂を下っていきます。しかしながら、重篤な慢性疾患に罹っている人には、山と谷がいくつもあり、時には、回復した感じを抱かせます。忘れてはならないことは、どの人の死に逝く過程も唯一無二であるということです。

あなたは、このブックレットで、死に逝く人びとが経験する共通の症状について学ぶことになります。あなたは、死に逝く人の最後の数日に起こる症状の全部もしくは一部に気づくかもしれませんし、またはすべての症状に全然気づかないかもしれません。また、あなたは、起こるかもしれない変化を予期し管理することを学ぶことで、愛する人を一層安楽にすることができるでしょう。

医師への質問

大多数の人と同様に、医師にも、死が避けられないと話すことに躊躇いがあるかもしれません。あなたの愛する人が重篤な病に罹ったとき、医師に尋ねる有益な質問がいくつかあります。

1．普通、この状態でどのくらいの期間生きられるのですか。
2．回復させる治療はありますか。
3．より長く生きるのに役立つ治療はありますか。
4．推奨される治療の選択肢から生じる利点と負担には、何がありますか。
5．ホスピスケアと緩和ケアについて教えてください。これらのうち、どちらが現時点で適切でしょうか。
6．安楽ケアだけ、とはどういう意味なのでしょうか。

眼で見る仕事は終わった。
これからは心で見る仕事をしよう。

—ライナー・マリア・リルケ

ホスピスケアと緩和ケア

■ホスピスケアとは？　ホスピス[注1)]とは、余命を限る病気に罹っている個々人の生活の質[注2)](quality of life) を改善することに焦点を合わせるケアの哲学です。ホスピスは、患者が過ごす最後の数ヶ月間、生活の質を最良にすることを目的としています。ホスピスは、また、患者が残りの仕事を片付け、遺言によって財産処分を行い、お別れを言うのに役立ちます。ホスピスは、愛する人の喪失や愛する人の死

による変化に家族が対処するのに役立ちます。ホスピスケアは、在宅、または病院、療養施設、独立型のホスピス施設で提供されます。

合衆国では、現在のところ、医師が推定余命６ヶ月以内と証明する場合に限り、ホスピスサービスに対して保険の支払いが行われています。ホスピスサービスは、メディケア[注3)]、メディケイド[注4)]、ホスピス給付付きの民間保険、自己負担のいずれかまたはこれらの組合せでまかなわれます。

■緩和ケアとは？　緩和ケア[注5)]とは、身体的、精神的、社会的および霊的苦痛を和らげることに努めるものです。緩和ケアは、治療が原因となる副作用を軽減し、癌やその他の死につながる病気が原因となる苦痛を減らすことができます。緩和ケアのねらいは、重篤な疾患のある人々の苦痛を和らげ、生活の質を改善することです。緩和ケアが生活の質を高めており、寿命を延ばすことに結びついているかもしれないとさえ示唆する研究も増えているのです。

ホスピスケアのように、緩和ケアは、在宅、または病院、療養施設で提供されます。しかしながら、ホスピスケアとは異なり、緩和ケアは、余命６ヶ月を超える人に提供することができますし、そうした人は、引き続き病気を治すための治療をとことん追求することができます。ホスピスケアと緩和ケアとはチームアプローチを利用して、精神的、社会的および霊的側面で患者とその家族を支援することはもとより、痛みとその他の症状をコントロールすることによって、生活の質を改善するものです。

生活の質を可能な限り良好にすることは、ホスピスケアと緩和ケアとの双方にとって基本です。情報をもっと得たい場合は、www.nhpco.org[注6)]やwww.hospice.net/[注7)]、www.getpalliativecare.org[注8)]、www.kokuamau.org[注9)]を参照のこと。

■安楽ケアとは？　多くの州には「安楽ケア[注10)]―蘇生術を施さない」（ＣＣ／ＤＮＲ[注11)]またはＣＣＯ／ＤＮＲ）プログラムがあります。死が重篤な疾患または余命を限る病気の結果として予想され、患者が蘇生術を受けることを望んでいないときには、ＣＣ／ＤＮＲの腕輪が医師によって指示されることがあります。この腕輪が装着されている場合は、心肺停止のときに限って、最初に対応する救急職員に安楽処置をするように注意を喚起するものです。あなたが生活している州で、この選択肢についてより詳しく知るためには、医師に尋ねること。

■ POLST とは？　POLST[注12)]（生命維持治療についての医師の指示書）とは、終末期の願望の大要を示す、法律で定められた署名付きの医師の指示書のことです。POLST は、患者の願望を伝えるものであり、救急職員や医療職員に CPR[注13)]［心肺蘇生法］をするか否か、病院に搬送するか否か、人工栄養の投与をするか否か、どのレベルのケアを欲しているのかについて明白な医療上の指示を与えるものです。その文書は、どの州でも、在宅や療養施設、長期ケア施設、病院を含むどんな環境でも有効です。

共通の症状とあなたにできること

■食欲の喪失　死が近づくと、食べ物や飲み物への関心を失うことがあります。嚥下能力が正常に機能しなくなります。食欲が喪失したり、経口摂取が減ったりすることは、死に逝く過程では普通のことなのです。

死に逝く初期の段階では、もっぱら柔らかい食べ物や液体を好むことがあります。しかしながら、人生のまさに最後の段階では、なにも食べ物や飲み物を欲しないことがあります。その同じ人が、時に乾ききっている口を湿らせ生気を取り戻すために、氷のかけらをしゃぶろうとすることもありますし、少量の液体を摂ろうとすることもあります。

死に逝く最後の段階では、身体が「いらない」と言っている時に食べ物を強いることは、有害であり、苦痛を与えることがあります。多くの死に逝く人びとは、「いらない」と言う方法として歯を食いしばった状態を見せようとするものです。流動物を強いることは、窒息の原因となることがありますし、窒息とはならなくても、液体を肺に吸い込んでしまって、状態を悪化させてしまうかもしれません。

ほとんどの人にとって、食欲がない状態をそのままにしておくことは難しいことです。その理由は、私たちの多くが、食べ物を摂らせることは、ケアをすることと同じだと見なしていることにあります。家族の者にとって、栄養補給を控えることは、残酷または冷淡であると感じるかもしれません。家族の者の中には、愛する人を「殺している」のではないかと気に病む者もいるかもしれません。

雨だれにとって、
*　川に流れ込むは歓びなり。*

―ガーリブ

忘れてはならないことは、あなたの愛する人は、病気で死ぬのであって、飢餓で死ぬのではないということです。肉体が死ぬとき、生命維持器官は機能を停止して、栄養物はもはや生命維持器官を機能させるのに必要ではないのです。これが死に逝ゆくための知恵であり、身体はまさしく何をなすべきかを心得ているのです。

あなたにできること

・死に逝く最終段階で食べ物および流動物を減らす利点について医師や看護師と話をすること。
・飲み物や食べ物を与えるのを控えること。ただし、求められた場合は別です。
・少量の水、氷のかけら、あるいは水に浸けたスポンジブラシで唇と口を湿らせること。
・保湿機能のあるリップ・バームで乾燥から唇を保護すること。
・緩んでくるので、義歯やブリッジの取外しを検討すること。
・親身に世話をし、愛する存在であり続けること。

■腸および膀胱の機能の変化　主要な二つの気がかりなことは、便秘と失禁（腸および膀胱の機能の喪失）です。

便秘は、動けなくなることや痛みの薬物療法、流動物摂取の減少が原因となって引き起こされることがあります。治療をしないままでいると、宿便が起きるかもしれませんし、それが原因でやっかいなことになることがあります。緩下剤は、一般的に、便通を保つのに必要であり、とりわけ、死に逝く人がまだ食事を摂っていたり、あるいは栄養補助食品を摂っているときは、必要です。便通を調節することは、初めは困難であるかもしれません。死に逝く人は、便秘と下痢とを交互に繰り返すこともあります。

失禁は、死に逝く人や世話をしている人を悩ませるおそれがあります。早い段階で、時々失禁が起こることがあります。尿が少なく、高度に濃縮していることや、その上、紅茶のような色のこともあります。尿道カテーテルが挿入されていることもありますし、おむつか下穿きを着けていることもあります。こうしたことは、寝具を清潔に保つのに役立ちます。忘れてはならないことは、死に逝く人には、寝具を交換することが、尿道カテーテルやおむつよりも心をかき乱すことがあるということです。死が近づくと、筋肉がもっと弛緩して、便が放出されます。これは、普通のことです。

あなたにできること

・便秘や失禁の兆候を注意しておき、この兆候を医師または看護師に知らせること。
・失禁の影響を受けた皮膚の清潔と乾燥とを保つこと。清潔にした後で、発疹と褥瘡を防ぐために肌荒れ防止クリームを塗布すること。

■この世からの退出　終末期に差し掛かると、現実世界からの離脱感があり、以前は楽しいと感じた物事への関心がなくなります。以前よりも眠りがちです。以前よりも話そうとする欲求がなくなります。これは、命を手放して、死の準備をする始まりです。

死の数日前または数時間前に、死に逝く人は、声をかけても触っても反応しなくなって、目を覚まさないことがあります。時には、全く思いがけないことなのですが、死に逝く人が元気に見え、回復に向かっているのではないかとさえ思われることもあります。死に逝く人が気がしっかりしていて、よくしゃべるかもしれません。これは一時的なことで、回復することを意味するものではなく、依然としてその人は死に逝く人なのです。この状態は、あなたが言わなければならないことを言う機会として使い、後は、口をつぐみましょう。

あなたにできること

・いつもゆっくりと話し、話す前には名乗ること。聴覚は、通常、死に逝く過程を通じて失われずに保たれています。
・やさしく触れて、安心させること。死に逝く人は、死ぬまであなたが触れていることを感じることができます。
・親戚や親密な友人に、今の状態を知らせること。
・死に逝くことにはエネルギーと焦点が必要です。死に逝く人がこの必要な準備をするのを邪魔してはいけません。
・静かな時間を持つこと。あなたは、死に逝く人が「逝く」のを支援しているのだということを忘れてはなりません。

■幻視と幻覚　多くの場合、幻視または幻聴は、死に逝く経験の一部です。死んで今はいない家族や愛する人が現れるのは、よくあることです。こういった幻覚は、普通のことだと考えられています。死に逝く人は、焦点を「別の世界」へ向けて、他人には見えない人と話したり、他人には見えないものを見たりしているかもしれません。これは、死に逝く人が混乱しているのかもしれないので、周囲の人には、

どのように応答すればよいのかがわからないことがあります。

あなたにできること

・死に逝く人に起こっていることを、現実に照らして正してはいけません。あくまでも、できる限り支援的であること。そうでなければ、何も言わないこと。
・死に逝く人のそうした経験を割り引いて聞いたり、死に逝く人を「現実」に引き戻したりすることは、控えること。ほとんどの場合、幻視を見ることで、安心しているのであり、死に逝く人が安楽な状態になるのです。
・大切なことは、薬物療法または代謝変化が原因となっている可能性のある幻覚あるいは悪い夢（bad dream）と、幻視とを区別することです。愛する人の幻視は、一般的に、安楽な状態にさせるのですが、悪い夢は、死に逝く人を脅えさせます。悪い夢について医師または看護師に伝えること。薬物を調節することで、このような状態が治ることがあるからです。

今や、あなたの目でみてもらうほかない。
だから私は孤独ではない、
だからあなたは孤独ではない。
—ヤニス・リッツォス

■混乱（confusion）、不穏（restlessness）、興奮（agitation）　不穏や興奮は、よくあることです。あなたは、死に逝く人が腕を伸ばして「リーチング・アウト（reaching out）」の仕草をするのを目の当たりにすることがあるかもしれません。また、あなたは、突っついたり、あるいは引っ張ったり、そわそわしたりする行動を目の当たりにすることがあるかもしれません。これらの症状は、脳の酸素濃度の低下もしくは代謝変化、脱水、痛みの薬物療法、または、これらの組み合わせが原因となって引き起こされることがあります。「終末期のせん妄[注14)]（terminal delirium）」とは、死に逝く人が死に極めて近づいている時に起こることがある状態で、極端な不穏や極端な興奮によって特徴づけられます。せん妄状態は、苦悶しているように見えるかもしれませんが、苦痛であるとは考えられていません。薬物療法は、諸症状をコントロールするために利用することができます。

あなたにできること

・きらきら明るい光や、荒々しい口調、不意に動かすことで、死に逝く人を決してびっくりさせないこと。
・いつも名乗ること。死に逝く人は、あなたをよく知っているとしても、その時は認識できないかもしれません。
・静かな声で話し、安心させるように触れること。
・留意しておくことは、どんな仕草にも敏感であること。なぜならば、その仕草が死ぬ前に解決しておきたいことを知らせる合図であるかもしれないからです。支えてあげること。
・軽いマッサージをすることや、聴く人の心が落ち着くような音楽をかけるのを検討すること。
・死に逝く人が興奮している場合、薬物治療が興奮を押さえるのに役立つかどうかを医師に尋ねること。この場合には、精神的側面および霊的側面での介入が役に立つこともあります。

■呼吸の変化、肺または咽喉の鬱血　呼吸が浅くかつ速くなっているか、またはゆっくりかつ苦しくなっていることに気づくかもしれません。死が近づくと、ごろごろのどを鳴らすことがあり、この音は、時に「死前喘鳴[注15)]（death rattle）」と言われるものです。こうした音がするのは、分泌物が溜まっており、それを咳をして吐き出すことができないからなのです。空気が粘液を通ることで、この音が出るのです。

看ている人を最も動揺させる呼吸の型は、無呼吸（典型的には10秒～45秒）の後、より深くより頻繁な呼吸が続く呼吸の周期によって特徴づけられるものです。この呼吸は、チェーン・ストークス呼吸（Cheyne-Stokes breathing）として知られているものですが、死に逝く人に共通するもので、生命維持に必要な器官に供給する酸素濃度が低下することと、身体に老廃物が蓄積することで起きるのです。この不規則な呼吸の型は、周囲の人にとっては動揺させられることもあるでしょうが、死に逝く人にとっては不快でもありませんし、苦悶をもたらすものでもありません。「死前喘鳴」や極めて不規則な呼吸は、死が近いことを示しています。

あなたにできること

・パニックにならないこと。パニックは、死に逝く人にとっては現にあるなんらかの恐怖を増大させてしまいます。
・呼吸を助けるために、（機械を操作して、あるいは枕で）ベッドの頭の部分を起こすこと。
・分泌物が口の中に溜まる場合は、重力で分泌物が排出するように、頭の向きを変え、体位を変

えること。深く吸引することは、ほとんど役に立ちませんし、推奨しません。
・場合によっては、過剰な分泌物を取り除くために、柔らかい湿った布で口を拭うこと。
・送風機を用いて空気を循環させることで、あなたの愛する人は、より快適になるかもしれません。
・愛情を込めて話すこと、そして恐怖を和らげるために、優しく触れて安心させること。
・呼吸がことのほか不自然な場合、あるいは、「死前喘鳴」や極めて不規則な呼吸に気づいた場合は、胸の鬱血が増大しているので、医師または看護師に知らせること。

■体温と皮膚の色の変化　身体が死につつあるので、血液は、四肢から生命維持に必要な器官へと移動します。四肢が冷たいのに、腹部は温かいことに気づくかもしれません。体温の変化に気づくかもしれません。死に逝く人は、暑く感じたその後で寒く感じることがあります。死が迫ると、発熱することがあります。また、青紫色の腫物や斑点を脚あるいは腕、血液が集まっている身体の底面に見るかもしれません。死が近づくと、皮膚は、黄色または蠟のように見えてくることがあります。

あなたにできること

・死に逝く過程を通じて何か気がかりなことや疑問があれば、医師または看護師を呼ぶこと。
・死に逝く人ができる限り快適な状態を保つように努めること。
・死に逝く人が暑がっている徴候（例えば、毛布を脚で蹴って撥ね除けること）によく注意すること。濡れた冷たいタオルを用いて、不快を和らげること。
・死に逝く人が寒く感じているときは、毛布を掛けること。火傷をすることがあるので、電気毛布または電気パッドを使ってはいけません。

身体の痛みを管理する

身体の痛みは、コントロールすることができます。身体の痛みを軽減する手段が使えるときには、痛みを感じながら死ぬことがあってはなりません。すべての人には痛みをコントロールしてもらう権利があります。

痛みは、現実にあるのです　痛みがあるという人をいつも信じてください。忘れてはならないことは、痛みの感じ方は人それぞれに異なるということです。

医師に話すこと　人は、医師や看護師が痛みについて以下のことを尋ねてくれるのを待っているはずです。

・痛みがありますか。
・どこが痛みますか。どのような感じの痛みですか。鈍い痛み、刺すような痛み、ずきずきする痛みなど、どのような感じの痛みですか。
・その痛みは、どの程度ですか。全く痛みが無いのを0とし、考えられる限り最悪の痛みを10とするとする0から10までの尺度で、その痛みの値を見積もってください。
・どういう場合にその痛みが良くなったり悪くなったりしますか。

これらの問いに対する答えは、医師が適量の適切な薬を処方するのに役立つでしょう。あなたと死に逝く人が次のことを理解するようにしてください。

・痛みの原因となっていると思われるもの
・推奨される治療
・考えられる副作用
・疑問または気がかりなことがある場合にすべきこと

痛みの情報をもっと得たい場合は、www.stoppain.org/.[注16] を参照のこと。

ケアをする人への助言

あなたは、死に逝く過程を通じてケアをする存在でありうる　死に逝く人にとってあなたの存在は、あなたの慈愛に満ちた優しさや思いやり、あなたが進んで手助けしていることを示すものです。

学ぶ　あなたは、死に逝く人の病気や死に逝く過程について学ぶことができるので、快適と安心とを提供することができます。あなたの愛する人のケアに関わっている医療従事者に質問することを躊躇ってはいけません。

自分の限界を知る　完全な人はいません。何でもできる人はいません。休憩が必要なときには、休憩をとること。援助が必要なときには、援助を受けること。

真の愛は、押しつぶされるような感情ではない。
それは、現実に関わって、

考え抜いて得た決断なのである。
—M. スコット・ペック

お別れを言う

死に逝く人は、多くの場合、自分の愛する人から死ぬことへの「同意」を求めています。そして、次の５つの事について、確信したいのです。

・あなたがこれまで責任を負っていた物事は、引き継がれます。
・遺された人は、あなたがいなくても生きていけます。
・すべて許します。
・あなたの人生には意味がありました。
・あなたのことは忘れません。

お別れを言うことは、簡単ではありません。にもかかわらず、そうすることがあなたにも死に逝く人にも大切です。死に逝く人が目覚めていて話せる機会を利用して、「お別れを言う」ことができるようにしましょう。

死に逝く人が意識清明ではない場合や昏睡に陥っている場合、聴覚は最後まで残る感覚であることを覚えておきましょう。たとえ死に逝く人が応答しなくても、あなたか言うすべてのことは、聞くことができ理解することができると想定しましょう。死に逝く人があたかも部屋にいないかのように、死に逝く人について話すことは決してしてはなりません。

死に逝く人の中には、お別れの言葉を言うとき、愛する人の隣でベッドに横たわっていることが心地よいと感じる人もいます。軽く手を握って欲しい人もいます。音楽、あるいは聖歌の詠唱、祈りが用いられる場合、それは快適で聞き覚えがあり、穏やかな旅立ちに役立ちます。死に逝く人の身体の反応から、これらの音が受け入れられ心安まっているのが分かります。

臨終に立ち会うこと

どんなに準備をしても、あなたが、愛する人の死を見守ることは、心穏やかではありません。臨終に立ち会うというあなたの決定は、色々な事情に左右されます。立ち会うという選択もありますし、立ち会わないという選択もあります。

しかしながら、死に逝く人が、あなたが部屋を立ち去るのを待って死ぬことは、珍しくはありません。必ずあなたはこのことを考慮に入れるようにしてください。たとえ臨終に立ち会うことがあなたの願望であるにしてもです。あなたの愛する人の命が持ちこたえているように見えている場合でも、あなたの心からの意思表示として、「少しの間、部屋を出ますが、あなたを愛しています。」と簡潔に言うべきでしょう。

文化によっては、特定の祈り、または読経、その他の儀式が死への旅立ちを容易にさせることもあります。こうしたことは、死に逝く人はもとより、あなたにも慰めになるでしょう。あなたは、聖職者に助けを求めてよいのです。

歓びを自分に縛り付けて離さない人は
羽ばたく生命（いのち）を滅ぼす。
だが、羽ばたく歓びに口づけをする人は
永遠の日の出の中に生きる。
—ウイリアム・ブレイク

訳者あとがき

（１）著者について

著者のキャサリン・L. ブラウン博士（Dr. Kathryn L. Braun）は、ハワイ大学医学部公衆衛生科学研究科博士課程の主任教授であり、社会福祉学部の教授でもある。また、ハワイ先住民高齢者リソースセンターの共同研究者として活躍されている。ハワイ大学高齢研究センター（Center on Aging）では、ハワイ健康支援パートナーシッププログラム（the Hawai ʻi Healthy Aging Partnership）の評価者として、また、ハワイ先住民がんネットワークであるイミ・ハレ（ʻImi Hale）の研究部長として活躍されている。

（２）このブックレットを翻訳する理由

病院で死を迎える人が 76.3%（2012 年）[1] である現在、人の死を看取る機会は少なくなった。それゆえ、死に逝く人の世話をすることになってはじめて、死に逝く人に現れる様々な症状に戸惑い、どのように対応するのがよいか、何ができるのかといったことがよく分かっていないことに気づく人があるのではなかろうか。

このブックレットは、死に逝く人に共通に見られる症状と、それに対する家族や周囲の人の対応やケアを、わかりやすく解説している。例えば、食欲の喪失のところでは、「忘れてはならないことは、あなたの愛する人は、病気で死ぬのであって、飢餓で死ぬのではないということです。」との記述がある。死に逝く人の身体は、消化・吸収・代謝・循環など

のすべての生理的機能が低下し、食物を受けいれることが困難になる。しかし周囲から見れば、「口から食べられなければせめて点滴で栄養をつけさせたい。」と優しい気持ちで栄養補給を望むのである。点滴や経管栄養などの処置がかえって愛する人を苦しめることになるなどとは夢にも思わないで。ブックレットは〈食べられないから死ぬ〉のではなく〈死ぬのだから食べられない〉ことを、「これが死に逝ゆくための知恵であり、身体はまさしく何をなすべきかを心得ているのです。」という表現で教えてくれる。

また「いつもゆっくりと話し、話す前には名乗ること。聴覚は、通常、死に逝く過程を通じて失われずに保たれています。」という記述は、死に逝く人をケアする人には重要なメッセージである。旅立ちのその時まで、愛情をこめて名前を呼んだり、感謝のことばを伝える機会があることを教えてくれる。

こうした「看取りの時にどのように向き合えばよいのか」ということをテーマにして書かれた本が、一般にはあまり見当たらないように思う。このブックレットを広く読んでいただき、愛する人と最期まで充実した時が過ごせるようにお役立ていただければ幸いである。

（3）ブックレットを訳すにあたって

タイトルのPREPARING TO SAY GOOD-BYEを「さよならを言う準備」とせずに「お別れを言う準備」と訳した。「さよなら」では、死別の意味がわかりにくいのではないかと考えたからである。「別れ」に「お」をつけて「お別れ」としたのは、死別の際によく用いられる口語表現だからである。

ブックレットの中には、随所に、人生の終末に関連した詩や句の引用がされている。著者であるブラウン博士に、これらの詩や句を挿入している理由を尋ねてみた。ブラウン博士からは、それらの詩や句は、独自の視点から、生や死といった分かりにくい概念をうまく表現しているからという返事をいただいた。それらはブックレットを一層味わい深いものにしている。その雰囲気を損なわないように訳すことができていれば幸いである。

（4）日本における緩和ケアの現状

このブックレットには、ホスピスケア、緩和ケア、安楽ケアという用語がでてくる。日本においても緩和ケアの考え方は徐々に浸透しつつある。

2013年7月1日現在、緩和ケア病棟を持つ施設は278施設、病床数は5,583床である[2)]。悪性新生物で亡くなった人の数は、2012年度は360,790人[3)]であることから、利用者のニーズに対して緩和ケアの病床環境が十分に整っているとは言い難い。

その一方で、一般病棟であっても、身体症状の緩和を担当する常勤医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師、緩和ケアの経験を有する薬剤師等からなる「緩和ケアチーム」がチームで活躍している病院もあり、患者の症状緩和に積極的に取り組む制度は拡充している。

また、終末期医療に関する調査[4)]によると、「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者の割合を合わせると60％以上の国民が「自宅で療養したい」と在宅療養を希望している。在院日数が短期化していることと相俟って、在宅医療の重要性は今後ますます高まると思われる。在宅においても「在宅末期医療総合診療」として末期患者の痛みや、その他の不快な身体症状を緩和するための保険診療がある。また、訪問看護活動についても「訪問看護ターミナルケア療養費（ターミナルケア加算）」「24時間連絡・対応体制加算（緊急時訪問看護加算）」などがあり、在宅療養を可能にしている。

介護保険施設である特別養護老人ホームやグループホームでは、看護・介護職員による高齢者の看取りが行われているところもあり、看取り介護加算が設けられている。

このように、様々な場で看取りのケアは可能になってきており、緩和ケアの考え方が普及することにより、終末期の人々のより高いQOLを追求することができると考える。

（5）共通教育におけるこのブックレットが果たす役割

訳者らは、本学共通教育の人間尊重科目群を担当しているので、人間の尊厳について学生とともに考える機会をもつことも多い。

このブックレットは、人が死に逝くときに、その人の意向がどのように尊重され、その人がどのように尊厳を保つことができるのかを教えてくれる。その一例として、ブックレットの中で、DNR（Do Not Resuscitate）が出てくる。これは訳注にもあるように終末期医療において心肺停止状態になった時に蘇生措置を行わないことを事前に意思表示しておくことである。回復が不可能な状態の人が心肺停止状態になった時に、心臓マッサージや人工呼吸器の装着などの蘇生処置をおこなわず、静かに死を迎えようとするものである。

こうした個人の意思決定を尊重することは、人間の尊厳とは何かを具体的に学ぶ機会となる。是非、学生には、このブックレットを通して人間の尊厳についても考察してほしいと願っている。

謝辞：この翻訳にあたって、翻訳の許諾をしていた

だいた、ハワイ大学医学部公衆衛生科学研究科博士課程の主任教授キャサリン・L・ブラウン博士（Dr. Kathryn L. Braun）に、心から感謝の意を表する。また、ブックレットに挿入されている詩や句について御助言をいただいた、山口県立大学国際文化学部教授マリリン・ヒギンズ教授にもお礼を申し上げる。

訳注

注１）ホスピスの語源はラテン語の hospes（客）hospitiumu（客をあたたかくもてなす）に由来する。ホスピスケアとは「1960 年代からイギリスで始まったホスピスでの実践を踏まえて提唱された考え方で、死に行く人への全人的アプローチ」をいう（特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会の web ページ（http://www.hpcj.org/what/definition.html　2013 年 12 月 20 日アクセス）による）。

注２）quality of life　の訳には、「生活の質」、「人生の質」、「生命の質」、「クオリティー・オブ・ライフ」等の用語を置くことがある。本稿では、死に逝く人の最期までの生活を充実させるという意味で、「生活の質」という用語を使用した。

注３）メディケアとは、米国における 65 歳以上の高齢者などを対象とする公的医療保険のことを意味する。

注４）メディケイドとは、米国における低所得者に対する医療扶助を意味する。

注５）WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（2002）によると、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフを改善するアプローチである。」としている。緩和ケアの考え方は、ホスピスケアの考え方を受け継ぎ、1970 年代からカナダで提唱された（特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会の web ページ（http://www.hpcj.org/what/definition.html　2013 年 12 月 20 日アクセス）による）。

注６）National Hospice and Palliative Care Organization(全国ホスピス緩和ケア機構）のホームページ

注７）ホスピスに関するリンクページ。

注８）緩和ケアに関する総合情報ページ。

注９）KOKUA　MAU（ハワイのホスピス・緩和ケア機構）のホームページ

注 10）安楽ケアとは、症状を和らげ患者の安楽をもたらす医療をいう。疾病を積極的に治療することは目的としてない。

注 11）CC とは Comfort Care の略語で、安楽ケアのことである。DNR とは、Do Not Resuscitate の略語で、余命が限られているので「心肺蘇生を行わないでください」という意思表示である。DNR 指示（蘇生処置拒否指示）ともいわれる。

注12）POLSTとは、Physician Orders for Life-Sustaining Treatmentの略語である。

注 13）CPR とは、心肺蘇生法のことで Cardio Pulmonary Resuscitation の略語で、心臓と呼吸が停止した人に、循環機能を維持する目的で、人工呼吸と心臓マッサージを行い、救命を試みることをいう。

注 14）せん妄とは、幻覚、妄想、興奮や精神運動活動の変化などを伴う器質性精神症候群をいう。

注 15）死前喘鳴（death rattle）とは、下咽頭において分泌物が振動することによって起こる「ぜいぜい」という雑音をいう。呼気と吸気の両相で生じる。

注 16）ベス・イスラエル医療センターの疼痛医療と緩和ケア部門（Beth Israel Medical Center Department of Pain Medicine and Palliative Care）のホームページ。

文献

１）e-stat 政府統計の総合窓口　人口動態統計　死亡の場所別にみた年次別死亡数（http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001108739&disp=Other&requestSender=dsearch2）。

２）日本ホスピス緩和ケア協会の web ページ
緩和ケア病棟入院量届け出受理施設・病床数の年度推移（http://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html2013 年 12 月 20 日アクセス）による。

３）国民衛生の動向 2013/2014、60(9)、ｐ 57、2013。

４）終末期医療のあり方に関する懇談会、「終末期医療に関する調査」結果について（報告書）（http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/zaitaku/dl/07.pdf#search='% E7% B5% 82% E6% 9C% AB%E6%9C%9F%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AB%E9%96% A2% E3% 81% 99% E3% 82% 8B% E8% AA% BF% E6% 9F% BB'）ｐ 89。