

# 終末期に生じる一時的な覚醒・寛解とその意味 ——在宅ホスピス遺族調査から

諸岡 了介、相澤 出、田代 志門  
藤本 稷彦、板倉 有紀

## 1. はじめに

本論文が主題として取り上げるのは、終末期の患者が死を迎える直前になって、一時的に症状が寛解するという現象や、昏睡や混迷の状態であった意識が清明になるといった現象である。本稿では、それらをそれぞれ終末期寛解および終末期覚醒と総称する。

まず、これらの現象に対する既存の情報や研究について、日本および欧米における状況を概観する。その後、在宅ホスピスケアを利用して看取りを行った遺族を対象にした調査票調査から、終末期寛解・覚醒に関する量的および質的な調査結果を紹介するとともに、これらの現象が持つ意義について考察する。

## 2. 日本における認識と研究状況

日本では、「中なおり」等の名称の下に、死の前に一時的に体調が良くなるこうした現象が認識されてきた形跡がある。歴史学では池見澄隆（1997）、民俗学では板橋春夫（2010）がこのことに注目しているが、入手可能な情報は断片的なものにとどまる。

19世紀初頭頃に成立した『俚言集覧』では、「長病の死なんとする前に愈

る状あるを云」言葉として「中日より」および「中なほり」を挙げている。「なかひより」ないし「なかびより」という表現は、方言としてその後も使われていたことが確認できるもので、島根県石見地方・隠岐地方および山口県豊浦郡における記録があるほか、島根県八束郡には「なかび」という類似の表現の記録がある（重本 [1937] 1976; 広戸・矢富 1963）。

明治時代の小説、三宅花圃『藪の鶯』（1888年）には、「療治に愚かなかりしかど。いさゝか見直す處ありとみしは。所謂返照（なかなほり）といふものなりしが。勤[\*人名]が納涼よりかへりし宵より俄に容子変きて。その翌日かへらぬ旅に赴きぬ」という一節がある。ここで「なかなほり」に対する当て字として用いられている「返照」は、沈む夕日の照り返しを指すときにも使われる言葉である。中国語では「回光返照」という表現が、まさに終末期覚醒・覚醒という意味で現在に至るまで用いられており、三宅花圃の用法はこれを踏まえたものと推測される。

地方における他の表現として、武田明によると、四国には「エゲを見せる」「ゲン見せ」という言葉があり、長年患っている病人が昔のことを楽しそうに語ったり、食欲が急にしたりすることを、死期が迫った兆しと受けとめたという（武田 1987）。板橋春夫は、石川県吉野谷村において、寝込んでいた人が亡くなる一週間前くらいに元気そうな様子を見せることを「エエメを見せる」と呼ぶこととともに、群馬県伊勢崎市においては同様の現象を「ヨナオシ」と呼んでいることを紹介している（板橋 2010）。また、滋賀県東近江市の永源寺地区で在宅ホスピスケアに従事している医師・花戸貴司によれば、この地域ではこの種の現象は「ヨウナリ」と呼ばれ、やはり死の前兆とされているという（花田 2016）。

これら地域の民俗として語られてきたもののほか、近年では、ホスピスケアへの注目の高まりに応じて、終末期覚醒・寛解に当たると思われる事例が紹介される機会が増えている。セラピストの鈴木秀子はこれらを「仲よし時間」と名づけ、多くの事例をキリスト教信仰の立場から紹介している（鈴木 [1993] 1996, [1997] 2013）。そのほか確かめえた範囲では、佐藤（2005）、平野（[2009] 2011）、吐師ら（2014）、志賀（2017）といったホスピスケア

関連の著作内に、終末期覚醒・寛解に当たる事象への言及や事例の紹介が含まれている。

これらの終末期寛解・覚醒への言及は基本的に、事例紹介ないし経験談としてのものであって、研究としてこの主題を追究したものではない。こうした中で、日本のホスピスケア黎明期に当たる 1975 年の時点で出版された深津要による著作は、「中なおり」に関するまとまった調査と考察を含む点で例外的かつ先駆的である（深津 1975）。深津は、死の臨床における心身相関現象として「中なおり」に注目し、結核入院患者を対象にした調査において、93 名の死亡患者のうち 29 名に「中なおり」が見られたと報告している。

### 3. 海外における研究状況

英語圏の状況を確認めると、近年、ホスピスケアと関連した諸領域で、終末期覚醒に関する言及や研究が増加しつつある。

死に関する心理学では、臨終が近づいた人が明瞭な意識を取り戻す現象を指して A. ワイスマンが“*premortem clarity*”という表現を用いており、同じくアメリカの心理学者 R. カステンバウムもこれを踏襲している（Weisman 1972; Kastembaum 1992, 1993）。

超心理学の文脈では、K. オシスや E. ハラルドソンが終末期覚醒の事例に簡単な言及をしていたが（Osis 1961; Osis and Haraldsson [1977] 2012）、近年になってドイツの超心理学者 M. ナームが、“*terminal lucidity*”という名称の下に、この主題について文献調査を中心とした検証を精力的に進めてきている（Nahm 2009; Nahm and Greyson 2009, 2013; Nahm et al. 2011）。ナームが示すところによれば、19 世紀前半にはこの現象は精神科医のあいだでよく知られていたが、その後次第に関心が薄れていったのだという（Cf. also Oleszczak 2017; Jalland 1996）。

より実証的な研究としては、イギリスの S. ブレインや P. フェンウィックがホスピスケア専門職を主な対象とした調査を行っている（Fenwick and Fenwick 2008; Brayne et al. 2008; Fenwick and Brayne 2011）。彼らは、人が死期

を迎えたときに現れる特徴的な体験を「終末期体験 (end-of-life experiences)」と総称し、そのうちの一種として、終末期覚醒に当たる現象を“lucid moment”ないし“lucid interval”という名称の下に扱っている。C. サントスらは、フェンウィックらの調査方法をより体系化した上で、ブラジルのホスピスケア専門職を対象とした終末期体験の調査を行っており、過去5年間に「昏睡状態の患者がベッドサイドの親愛なる人にしっかりと別れを告げるに十分なほど目覚めた (become alert) こと」を経験したという層は60%であったと報告している (Santos 2017)。

このほか、オーストラリアではホスピス医M. バーバイトがこの現象を論じているが、特別な名称は与えていない (Barbato 2002)。ニュージーランドのホスピス医A. マクロードの場合は、“lightening up before death”という表現の下に、ホスピスケアにおいてこの体験が持つ意義を論じている (Macleod 2009, 2011)。この“lightening up before death”という表現は、19世紀前半にイギリスの医師H. ハルフォードが使った表現に由来している (Halford 1831)。

欧米におけるこれら研究状況について特徴的なことは、意識の回復に関する事例、とくには認知症や精神病の状態にある人が、清明な意識を回復するという事例に関心が集中してきたことである。他方、終末期覚解すなわち身体的症状の一時的覚解については言及が少ない。超心理学分野では、アメリカのM. ローレンスが“bursts of energy just before death”という現象として、19世紀の先行研究からふたつの事例を紹介している (Lawrence 2014: 129-30)。医学の領域では、「[死の直前に] 多くの患者が一時的な活力の増加を示し、ふたたび食事を味わったり、全体的に改善したようにみえる」といった報告が見受けられる程度であったが (Witzel 1975: 82)、最近になってホスピスケアとの関連で、同じくともにアメリカのT. シュライバーらやD. ウォーリハンが、“premortem surge”という名称の下にこの主題を取り上げている (Schreiber and Bennett 2014; Wholihan 2016)。もっとも、研究論文以外のケア現場や巷間では、“rally before death”や“premortem wake”といった表現の下、終末期覚醒とともに終末期覚解の存在がもっと頻りに語られている様子もあ

る（たとえば Bursack 2005）。

欧米における終末期覚醒研究には、近代スピリチュアリズムにおける心霊研究の流れを汲んだ超心理学の影響も強く、それが認知症や精神病からの覚醒という事例に関心が集中してきたひとつの理由ともなっている。超心理学が死に関わる事象に関心を寄せるのは、死後生存を科学的に検証したいという動機があるからである（津城 2005）。超心理学にとって、認知症や精神病からの終末期覚醒が注目に値するのは、これが次のことを証明しようと見なすからである。すなわち、人間精神が脳の機能的障害といった身体的条件を超えたものであり、したがって身体的な死のあとでも存続しうる、ということである（Osiris and Haraldsson [1977] 2012: 133）。

21 世紀に入ってから欧米における終末期覚醒への注目には、このような死後生存をめぐる超心理学的な関心と、ホスピスケアの世界的普及を背景に高まってきた、終末期患者に対してどのようにケアを行うかという実践的関心とが混在している（諸岡 2018）。こうした中で、フェンウィックのように、超心理学的な関心を持ちつつもケア実践における意義を優先させている論者もいれば、マクロードのように、超心理学的な志向から距離を取ることをより強く意識している論者もいる。

なお本稿は、直接に「いかにケアするか」という実践的指針の提示をめざすものではないものの、超心理学的な関心からは距離を取り、死を前にした人々の様子や、それをめぐる家族や社会の受けとめ方を記述することに徹するものである。また、欧米における研究上の関心のあり方とは異なり、この出来事に関わっている当事者にとって終末期覚解と終末期覚醒の区別が必ずしも重要ではないことから、調査時には両者を包括して扱った。

## 4. 量的な調査結果

続いては、著者らが行った在宅ホスピス遺族調査から得られた知見を、まずは数量的な結果から紹介したい。2015 年に実施した本調査は、宮城県・福島県の在宅診療所 6 ヶ所のケアサービスを利用して、家族（患者）を看

取った遺族に対する自記式の郵送法調査票調査である。2010年1月1日～2014年2月28日までの間に在宅療養を行って患者を看取り、その患者の死去後12ヶ月を経た主介護者（該当者総数2,223）に調査協力の可否を伺い、調査協力可能との回答があった837件に調査票を送付して、663票を回収した<sup>1</sup>。回答者（主介護者）は女性が73%で、回答時の平均年齢は64歳である。亡くなった患者の方は男性が58%で、逝去時の平均年齢は76歳であった。

### 1. 各種の終末期体験の頻度

本調査では、死が近づいたときに現れると語られてきた特徴的な現象として、「急に性格が穏やかになった」「悪化していた体調が一時的に改善した」「じっと手をみつめていた」「ぼんやりしていた意識が一時的にはっきりした」「あらたまって周囲の人々にお別れのことばを述べた」という5つの質問項目を立て、患者にそうした様子が見られたかどうかを「あった」か「なかった」かの二項選択式で尋ねた<sup>2</sup>。「じっと手をみつめていた」という項目については、しばしば「手かがみ」と呼ばれる現象として、深津（1975）による調査や武田（1987）による言及があるほか、協力診療所の緩和ケア医らスタッフからも報告があったことから調査項目に組み込んだ。

表1 各種の終末期体験が観察された頻度

	あった (%)	なかった (%)	回答総数 (無回答を除く)
急に性格が穏やかになった	30	70	627
悪化していた体調が一時的に改善した	25	75	628
ぼんやりしていた意識が一時的にはっきりした	24	76	620
じっと手をみつめていた	21	79	630
あらたまって周囲の人々にお別れのことばを述べた	19	81	636

表 1 はその結果である。いずれも 2～3 割程度の頻度で観察されており、ある程度広く見出される事象であることが判明したと言えよう。なお、「急に性格が穏やかになった」や「ぼんやりしていた意識が一時的にはっきりした」という項目については、もともと性格が穏やかだった、ずっと意識ははっきりしていたという理由で該当しないとする回答も見られた。

## 2. 諸変数との相関関係

続いて、5 つの終末期体験の有無と、他の質問項目との相関関係について確かめておきたい。相関関係の検定にはいずれもカイ二乗検定を利用した。

まず、本調査では別項目として「患者さまの最期は穏やかなものでしたか」という質問を行ったが、この質問項目の回答と、5 つの体験それぞれの有無とのあいだには有意な関係は見出されなかった。この種の終末期体験について、それらが穏やかな死と結びついていることを強調する解釈があるが、今回の結果はそうした解釈を支持しない。もともと今回の調査では、有効回答全体 (n=651) のうち、患者の最期を「穏やかだった」とする回答が 89% と約 9 割を占めており、終末期体験をはじめとした他の変数に対する従属関係を見出しにくいものとなっている。

患者や回答者の属性のうち、終末期体験とのあいだにいくつかの有意な関係が見出されたのは、性別である。表 2 は、主介護者 (回答者) と患者の性別と、各体験が観察された頻度の相関関係を示したものである。「あらたまって周囲の人々にお別れのことばを述べた」という項目について、主介護者は女性のときに、患者は男性のときに、それぞれ頻度が高いという結果が出たのは、一般に、ふだん家族に明瞭なかたちでお礼を言う習慣のない男性が多いという事情が反映しているのではないかと推測される。主介護者が女性でなおかつ患者が男性のケースでは「あらたまってお礼のことばを述べた」ことがあったという回答は 24% で、主介護者が男性で患者が女性という逆のパターンにおける頻度 (12%) の 2 倍に上っている。

ほかに「悪化していた体調が一時的に改善した」「じっと手をみつめていた」という項目について性別による差が見出されたが、その理由は不明であ

る。本稿ではひとつの調査結果として提示をするにとどめ、短絡的な解釈を加えることは慎みたい。

表2 各種の終末期体験と性別

	主介護者（回答者） の性別	患者の性別
急に性格が穏やかになった	有意差なし	有意差なし
体調が一時的に改善した	有意差なし	女性のときにやや多い ( $p < .05$ )
意識が一時的にはっきりした	有意差なし	有意差なし
じっと手みつめていた	女性のときに多い ( $p < .005$ )	有意差なし
あらたまってお別れのことを述べた	女性のときに多い ( $p < .005$ )	男性のときにやや多い ( $p < .05$ )

### 3. 終末期体験どうしの相関関係

もっとも顕著に現れた傾向として、各種の終末期体験が観察された頻度には相互に強い正の相関関係があり、いずれの組み合わせ（10通り）についても0.5%水準での有意性が認められた。これはたとえば、「急に性格が穏やかになった」という報告があった患者のあいだには「悪化していた体調が一時的に改善した」ことも多く観察されたということであり、こうした関係が5つの体験すべてのあいだに見出されたという意味である。

この結果に対しては、2方向の解釈が考えられる。ひとつは患者側の条件として、これら諸種の終末期体験が集中的に生じやすい何らかの生理的状态や、特定の属性が存在しているという解釈である。またもう一方では、介護者側の条件として、患者のこうした諸体験をよく観察できている場合と、そうではない場合とがあるという解釈もありうる。

この両解釈は排他的なものではなく、どちらもある程度真でありうる。し



かしいずれにしたところで、終末期体験をめぐる調査結果を解釈する際には、そこに示されているものが観察者（介護者）の眼を通した患者の姿であって、究極的には観察者自身の経験を表すものであることに注意をされたい。

## 5. 具体的な諸エピソード

以上の数量的な報告に続いては、具体的なエピソードの記述を紹介したい。特記のないものは2015年に実施した調査にて「患者さまが亡くなる前後に起きた出来事で、印象に残っているもの」という質問に寄せられた回答であるが、他の情報源から得られた事例も適宜あわせて紹介する。

亡くなる2日前からよくねむってばかりいて、トイレにもあまり行かなくなっていた。前々日には皆でお茶をして（おやつを食べて）前日は意識がこんとんとしていたのか、夜夢をみていたようで、ハッキリと自分の名前や、寝言をしゃべっていた。亡くなる3～4時間前にはすっきりして親せきと話したり、亡くなる前の最後の気力だったのか分からないが、ベッドに体を起こして軽くおだやかにごはんを食べていた。〔回答者：40歳代女性・娘、故人70歳代男性。「娘」は、看取った故人との関係を示す。以下同様〕

体力も無くなってきて、食事もゼリーのような水分の多いほとんど形のない物ばかり好むようになり、一番軽い毛布でさえも重くてつらいと言うので、部屋を常にエアコンで温めていたほど弱っていた義父でしたが、亡くなる前日、義父の兄弟たちが来ると楽しげに話し、もともと大好きだった和菓子（かのこあん）を1つたいらげました。2～3日前から固形のを食べなくなっていたのでびっくりしました。〔回答者：40歳代女性・息子の妻、故人80歳代男性〕

死を前に急に食欲が湧くという話はしばしば聞かれるもので、先述のよう

に、地方によってはそれを死期が迫ったことのしるしと受けとめる風習がある（武田 1987）。次の事例は、吐師秀典らの報告によるものである。

結核で病床上に就いていた母が梅の形をした甘い「クラッカー」のようなお菓子をしきりに食べたがり何度も買いに行った。間もなく母が亡くなったが、その交流（食欲も含めた元気な姿）が死と結びつかなかった。その時はそのしきりに食べたがったことが異常とは思わなかったが、後で考えると死ぬ前の母のサインのように思えた。（吐師ほか 2014: 14）

また、次のエピソードは、筆者らが 2011 年に行った遺族調査の際に寄せられたものである（相澤ほか 2011）。

亡くなる前日に「寿司が食べたい」と言ったので近所の寿司屋から寿司を取って食べさせてあげた。いつもなら声が出ないのに大きな声で「おいしい」と言って、周囲の人たちを驚かせました。そして、もっと驚いたのは、「これで土に帰ります」と言った。その言葉が最後となり朝方、眠るようになってしまった。とてもとても優しい顔でした。〔回答者：70 歳代女性、故人 80 歳代男性〕

このエピソードに見られるように、終末期における一時的な覚醒や寛解は、しばしば本人による死期の悟りと結びついている。本人が「ふしぎなしかたで」死期を悟り、家族に対して感謝とお別れを告げるといった種類の出来事は、看取った家族にとって印象深いものになっている。

亡くなる前、急に手を握ったり、名前を呼んだり、ありがとうねと言葉がありました。〔回答者：50 歳代女性・娘、故人 70 歳代女性〕

食事が食べられなくなっていました、アイスクリームは少しづつ食べていました。亡くなった日のお昼頃、ほとんど言葉が出てませんでした

が「あ、あ」と聞こえたので、アイスクリームを口に入れようとすると、首を振り「ありがとう」と言ってくれました。その言葉を聞いて、「今まで、がんばってきて良かったな」と思いました。〔回答者：50 歳代女性・息子の妻、故人 80 歳代男性〕

亡くなる前夜、息子を呼んでくれと言ひ、はっきり、さいなら、さいならと言って次の朝亡くなった。すばらしい最後でした。〔回答者：60 歳代女性・妻、故人 70 歳代男性〕

患者が亡くなる当日、介護をしていた家内に対して「大変世話になりありがとう」「今夜は自分にとって最後の夜になるかも」と初めて言った。事実、その通りになってしまった。〔回答者：70 歳代男性・兄弟、故人 60 歳代男性〕

次の三つについても、故人が息を引き取る前に家族と語らい、最後の交流の機会を持つことのできたエピソードである。

直前に私を側に来てほしいと娘に頼み、娘と共に側にいて1時間以上話し合った。51年間の夫婦のこと、家族のこと、不思議な時間であった。有難うとはっきり云えなかった「有難う」を云うことが出来た。呼吸が激しくなり、そしてゆっくりゆっくりになり、安らかに息をひきとった。お互い穏やかな気持だったと今でも思っている。〔回答者：80 歳代男性・夫、故人 70 歳代女性〕

意識障害がありながらも、ベッドを囲んでいた10人近い家族・子供・孫にひとりひとりお礼をのべました。中には不平、不満を言いたいであろう人もいたと思うのですが、全て感謝の気持ちを言葉にしました。「雨の日なのに庭の手入れをしてくれてありがとう」とか「くちうるさかったけど世話になった。ありがとう」など、ひとりひとりのエピソード

ドを盛り込みながらでした。常日頃、耳が悪く、大きな声で話し掛けないと聞こえない祖父だったのに寝たきりの時は普通の声でも聞こえていたようです。〔回答者：50 歳代女性・息子の妻、故人 90 歳代男性〕

最後の夜に本人から今夜は息子（主人）と一緒に部屋で寝むりたいと、希望があった。数日前から私に対し、「本当にありがとう。あなたがお嫁さんで良かった」など、たくさんお礼を言う様になっていた。息を引き取る数時間前には、同居してる孫と手をにぎり、おわかれの会話できました。すごく姑らしい最後でした。〔回答者：40 歳代女性・息子の妻、故人 50 歳代女性〕

必ずしも明確な言葉でのやりとりではなくとも、何らかのかたちでお別れの機会を持つことができたという場合もある。

亡くなる夜、先生に注射していただいたのですが、目がいきいきして天井を見つめ（無言）それに孫と自分の手をにぎりなかなかはなしませんでした。手のにぎる力はおとろえていない感じでした。〔回答者：70 歳代男性・息子、故人 90 歳代女性〕

亡くなる日の朝、前日から呼びかけにも、反応なく目を閉じたままでしたが、ベッドに寄りかかり主人の大好きだった「百万本のバラ」の歌を小声でうたいました。急に5～6秒くらい目をあけてくれました。感激して歌えなくなりましたが、耳は最後まで聞こえるのでしょうか？〔回答者：80 歳代女性・妻、故人 70 歳代男性〕

亡くなる1日前モルヒネで意識が不安定な時に私が横になってる夫を抱きながら枕元でお礼を云ってた時、背中がいたいほど両手で抱いてくれた、あの背中に強い夫の手の力がありがとう！！の最後の意味を感じたし、又あの痛いほどの強い力は、今でもふしぎに思っている。〔回答

者：70 歳代女性・妻、故人 80 歳代男性]

亡くなる前日、もう、もうろうとしていたが、目が合ったら赤ん坊のように無心な笑顔を見せてくれました。その笑顔に、随分支えられました。(後々、思い出して) [回答者：60 歳代女性・娘、故人 100 歳代男性]

こうしたエピソードの中には、第三者からは「故人の真意」を押し量りにくいケースも含まれている。しかし、その場に居あわせた家族が、確かにその人からメッセージを受け取ったという感覚を持つとき、その出来事が持つ価値の大きさは、言葉で明確に別れや感謝を伝えられたケースと同等である。

## 6. 典型的ストーリーの周辺

終末期寛解・覚醒のエピソードには、それが患者自身による死の受容とともに、家族とのお別れの機会をもたらしたという話が確かに目立つが、そうした典型的なストーリーだけでは収まらない事例もまた存在する。

先に、こうした「中なおり」を死の予兆とする伝承について紹介しておいたが、そうした伝承のないところでは、一時的な体調の回復が「まだ死は先のことなのでは」という家族の意識に結びつくこともある。

丁度亡くなる 1 週間前でしょうか、冷たい水が飲みたいとの事、水飲みではなくコップを両手に持ち体を起こしコップ 1 杯の水をのみほし、一言水が一番おいしいなあと言った言葉が忘れられません。私自身持ち直したのかと思いました。本当に一瞬の出来事でした。[回答者：70 歳代女性・妻、故人 70 歳代男性]

終末期寛解・覚醒は、患者や家族に死が間近であることを知らせることで、最後のお別れの機会をもたらさう一方で、患者の状態が「持ち直したのか」と受けとめるこうした解釈の下では、逆にそうした機会を持つタイミ

ングを見失わせる可能性も持っている（もちろん、たとえそうであるとしても、患者や家族に死が近いという認識を無理に強いることも適切とは言えない）。なお、死期が迫った人が水を欲しがる「願い水」伝承については、井之口（1977）や木村（1989）が詳しい。

さて、死期を悟った患者が周囲に感謝の言葉を述べるといった場面は、家族にとっては忘れがたい、しばしば心温まる出来事となる。しかしながら、だからといって家族にとって患者の死が悲しいものでなくなるわけではない。中には次のように、こうした出来事があったがゆえに一層、死別の喪失感を強くしているという回答もある。

後半は「くやしいなあ」と一人言のように言って、亡くなる少し前から周りの人達に「ありがとう」を何度も言っていました。最後は穏やかで亡くなったという実感がなく、それはそれで悲しく信じられない日々でした。〔回答者：70歳代女性・妻、故人70歳代男性〕

松山和江は、最期が近く感謝を告げるようになった患者の様子に、「こう弱ってしまわはると、悪態ついてはった時のほうがましな気がします。仏さんみたいになったら先が長くないというし……」と述べたという家族の感想を紹介しているが、このような感じ方は先のエピソードと一脈通じるものであろう（松山1997: 146）。終末期覚醒・覚解を考える際には、典型的なストーリーだけでは回収されえない、こうした家族心理の一側面が存することにも配慮する必要があると思われる。さらにはまた、最後にお別れを告げる機会という典型的なストーリーにおける終末期覚醒・覚解の意義を強調しすぎることで、そうした機会に出会うことなく患者を見送った家族が必要以上に落胆や後悔をしてしまう怖れについても言い加えておきたい。

## 7. 認知症からの終末期覚醒

欧米で注目されてきたケースに、統合失調症などの精神病や認知症を持つ

た人が、死を前に清澄な意識を取り戻すというパターンがあったが、本調査においても次のようなエピソードが寄せられた。

認知症でしたが亡くなる1ヶ月位前、意識がはっきりしていた時に、「色々ありがとう」と手を合わせて言われました。意外な事でびっくりしました。〔回答者：60歳代女性・息子の妻、故人90歳代女性〕

周囲の人に対する感謝の言葉が素直に口をついて出てくるようになり、ある面で人が変わったようにも思われた。死期が近付いているのがわかってきたかのような言動だった。認知症が進んでいてほとんどわからない状態だったので、特に印象に残っている。〔回答者：60歳代男性・娘の夫、故人90歳代男性〕

また、関連が深いものとして、次は2013年に病院勤務の看護師から著者に寄せられたエピソードである。

80代の女性（高血圧、認知症）が食事も水分も摂らなくなり、家族様はドクターよりムンテラ〔\*病状の説明〕を受けて約1週間後くらいだった朝、私は夜勤明けに朝9時のパット交換を行った後、排泄後の処理をしようとしたら、「世話になったな……」と聞こえたので、その方のベッドを見ると、その女性が起き上がり、私に目を合わせてもう一度、「世話になったな。心残らないわ」と言われました。その方は、その日の午後3時頃、亡くなりました。認知症があり、うつ症状も強くて、ムンテラ後はほとんど声を聞いた事がなかったし、まさか目を合わせてくれるとは思わなかったので、びっくりしたと共に、なぜか感動した体験でした。

このほか、看取りについて述べた春日（1997）や斎藤（2002）といった本にも、認知症の患者における終末期覚醒に該当すると思われる事例が含ま

れている。

こうした認知症の患者における終末期覚醒は、次のような点で注目に値する。すなわち、認知症が不可逆的な人間性の喪失をもたらすと一般に信じられている中で、こうしたエピソードは、たとえまれであるとしても、認知症の状態にある人にも最期のときまで人間的な交流を持つ可能性があることを具体的に示している。認知症の場合に限らず、終末期覚醒・覚解のエピソードは、看取りの過程がかけがえのない生の一局面であって、たんに生理的な死を待つだけの過程ではないということを示唆しているように思われる。

## 8. 終末期覚醒・覚解の意味

現在、死が第一に医療的な事象として扱われる中で、終末期覚醒・覚解のような事柄についても、それらが発生する生理学的な「原因」や「メカニズム」に関心が集まりやすい。また、超心理学のアプローチもまた、死後生存のあり方という、これらの事象の「原因」に関心を寄せる点では医療的アプローチと共通している。

確かに、「原因」の問題はそれ自体興味深いことである。しかしながら、当事者としての患者や家族にとっては、終末期覚醒・覚解とは「かけがえのない最後の交流のとき」として、こうした経験を共有したことこそが重要なのであって、その「原因」や「メカニズム」は一義的な関心事とはなっていない。また、これらの体験が医学的な治療やコントロールを要するものでもない以上、ホスピスケアの実践においても、患者や家族の受けとめ方を理解し尊重することが重要であって、「原因の解明」は二次的で外的な意義をしか持たないと考えられる。

一方、患者や家族の受けとめ方に関し、終末期覚醒・覚醒が劇的な体験として、患者や家族の生き方に大きな影響を与えるものであることを強調する解釈もある。終末期覚解の意義に注目した先駆者のひとりである鈴木秀子は、それを「仲よし時間」と呼び、次のように説明している。「このように死の迫っている人たちに訪れる、「すっかり元気になったような時間」、この時間



に、人々はこの世を去る準備として人生最後の仕事をするようです。それは自然との一致、自分自身との仲直り、他者との和解という作業です」(鈴木 [1993] 1996: 9)。その上で鈴木は、こうした時間を持った患者や家族がしばしば「深い価値観に目覚め」、「生き方が根底から変わる」ことを強調している。

しかしながら、ここまで紹介をしてきたように、本調査に寄せられた回答について言えばそうした生き方をめぐる「回心」的な体験に当たる記述は見当たらず、もっぱら重点が置かれているのは「故人とのかけがえのない思い出」という側面である。また、本調査内では看取り体験を経て「あなたが持っていた死に対するイメージや考え方に変化はありましたか」という質問を行ったが、この設問に対する回答と、諸種の終末期体験の有無とのあいだに有意な関係は見出されなかった。つまり、少なくとも家族側の死に対する姿勢については、これらの体験が影響を及ぼした形跡は認められない。本稿は、独自の臨床経験に基づく鈴木 of 主張を全否定しようとするものではないが、一連の調査結果に即して言えば、終末期寛解・覚醒が患者や家族にとって大切なのは、それが新しい価値観や生き方をもたらすからというよりも、家族間における貴重な交流の機会を提供している点にある。

はやくから深津は、ホスピスケアの実践にとって、終末期寛解・覚醒を「家族との別離直前の精神的交通のできる、一生に残された最後のチャンス」として捉えることが重要であることを主張していた(深津 1975:144-5)。さらにマクロードは、そうした貴重な交流の機会としての終末期寛解・覚醒が、終末期医療におけるセデーション(鎮静)のあり方に再考を促すものであることを指摘している。

臨床医たる私たちは、難治性の症状をもつ患者に深いセデーションを施す能力と責任とを有している。このことは、死の前の覚醒(lightening up)の可能性を奪うことにもなりかねない。この現象の生起を予測し、セデーションを制限しながら、それが生じたときに家族・親戚を同席させることが臨床的に望ましいことであろう。こうした覚醒は「家族に関

わる身辺の整理」を行い、死の床での語りやお別れを告げる機会をもたらしうるものである。(Macleod 2009: 516)

先に少し触れたとおり、本調査が示した2～3割という観察頻度からして、ホスピスケア一般において終末期寛解・覚醒の意義だけを強調しすぎることも慎まねばならないが、こうした現象の存在が十分に認知されていない状況下であって、マクロードのこうした指摘は傾聴に値するものと思われる。今後は、ケア現場における観察や記録が重ねられ、この現象に対する認識が深まっていくことを期待したい。

## 9. 追記

以上、終末期寛解・覚醒に関する基本的な事例やその意義について論じてきた。最後に追記として、死にゆく人本人に生じる終末期寛解・覚醒という枠組みには収まらないものの、これと関連の深い事例をひとつ紹介した上でこの稿を閉じたい。

人の死をめぐるのは、終末期寛解・覚醒をはじめ、多様な「ふしぎ」が語られているが、そこにはしばしば、典型的なパターンとも異なる、説明や整理の方法に悩むようなエピソードが含まれるのが常である。研究としては議論を整合的に組み立てる上で典型例だけを取り上げがちであるが、本来はどのエピソードも重要であり、また中にはたんに例外や誤差として片づけてしまいがたい要素が含まれているものもある。今回の調査にあっても、次のような報告が寄せられた。

母の孫である、当時小学6年生の男の子ですが、自閉症という障害がある子供なのですが、本当に亡くなる直前に「おばあちゃん、おつかれさまでした。本当に、本当に、おつかれさまでした」とはつきりと言い、おどろきました。そしてその数分後、母はスーッと息をひきとりました。  
[回答者：50歳代女性・娘、故人70歳代女性]

このエピソードは、死を前にした患者自身ではなく、その死と呼応するようなタイミングで、そばにいた孫にある種の覚醒が生じたという話である。たいへん印象的なエピソードである一方、その原因やメカニズムを推測することは患者本人における終末期覚醒以上に困難であり、原因はまったく不明と言うほかない。

しかし、再度繰り返すならば、このように説明しがたい事柄であっても、そこに立ち会った家族にとってこの出来事が重要なのは、たんにそれが「ふしぎ」なことだったからではないであろう。こうした「ふしぎ」を通して、祖母と孫とのあいだでかけがえのない交流の機会を持ちえたことが、この話を特別に忘れがたいものに行っているのである。もしそうだとすれば、これらの出来事を「超常現象」といったかたちでのみ取り上げること、あるいはあれこれの生理学的なメカニズムを詮索するにとどまることも、当事者としての患者や家族の頭越しに、これらの出来事を扱い切り取ることにほかならないのではないだろうか。

#### ■註

- 1 本調査では、死別悲嘆を抱えた遺族に対する調査として、その精神的な負担の大きさを考慮し、調査票送付に先立って郵送による調査協力の意向確認を行った。意向確認を行った調査該当者総数に対する最終的な調査票回収率は30%となり、調査協力可能と回答があった対象者に送付した調査票総数に対する調査票回収率（回答率）は79%となる。また、本稿で取り上げた設問以外の、本調査の全体像と詳細については、相澤出ほか（2016）にて扱っている。
- 2 死を前にした終末期の患者が、他人には見えない人の存在や風景について語るという〈お迎え〉体験に関する調査結果の概要は、註1に述べた報告書（相澤ほか2016）にて示した。また〈お迎え〉体験について、2007年に実施した調査結果は諸岡ほか（2008）にて、民俗学における研究状況は諸岡（2011）にて、海外における研究状況の概観は諸岡（2014）にてそれぞれ述べた。

## ■文献

- 相澤出・諸岡了介・田代志門・藤本稔彦・照井隆広・岡部健、2011、『2011年実施在宅ホスピス遺族調査報告書』科研費報告書。
- 相澤出・田代志門・藤本稔彦・板倉有紀・諸岡了介・河原正典、2016、『2015年実施在宅ホスピス遺族調査報告書』科研費報告書。
- 池見澄隆、1997、『増補改訂版 中世の精神世界』人文書院。
- 井之口章次、1977、『日本の葬式』筑摩書房。
- 板橋春夫、2010、『叢書いのちの民俗学3 生死』社会評論社。
- 春日キスヨ、1997、『介護とジェンダー』家族社。
- 木村博、1989、『死』名著出版。
- 斎藤義彦、2002、『死は誰のものか』ミネルヴァ書房。
- 佐藤忠重、2005、「あと十メートルでゴールだ！」柳田邦夫・川越厚編『家で生きることの意味』青海社、179-202。
- 志賀貢、2017、『臨終の七不思議』三五館。
- 重本多喜津、[1937]1976、『長門方言集』国書刊行会。
- 鈴木秀子、[1993]1996、『死にゆく者からの言葉』文藝春秋社。
- 鈴木秀子、[1997]2013『死にゆく者との対話』文藝春秋社。
- 武田明、1987、『日本人の死霊観』三一書房。
- 津城寛文、2005、『〈霊〉の探求』春秋社。
- 吐師秀典、吐師友美、油井和徳、椎名恵美子、2014、「臨終に居合わせなかった家族らの「虫の知らせ」体験とその心理的効果」勇美記念財団研究助成調査報告書 <[http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1\\_20140227071926.pdf](http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20140227071926.pdf)>。
- 花戸貴司、2016、「永源寺日記16」朝日新聞・滋賀全県版、2016年1月15日朝刊。
- 平野国美、[2009]2011、『看取りの医者』小学館。
- 広戸惇・矢富熊一郎、1963、『鳥根県方言辞典』報光社。
- 深津要、1975、『危篤時の看護』メヂカルフレンド。
- 松山和江、1997、『「家」で看とる看とられる』岡本祐三監修、保健同人社。
- 三宅花圃、1888、『藪の鶯』金港堂。
- 諸岡了介、2011、「現代民話と〈お迎え〉体験」『社会科学研究』32: 1-12。
- 諸岡了介、2014、「終末期ケアと〈お迎え〉体験」『緩和ケア』24(2): 108-111。
- 諸岡了介、2018、「終末期体験研究の新潮流」、鈴木岩弓編『生と死の表象（仮題）』岩田

書院（刊行予定）。

諸岡了介・相澤出・田代志門・岡部健、2008、「現代の看取りにおける〈お迎え〉体験の語り」『死生学研究』9: 205-23.

Barbato, Michael, 2002, *Caring for the Dying*. Sydney: McGraw.

Brayne, Sue, Hilary Lovelace and Peter Fenwick, 2008, “End-of-life Experiences and the Dying Process in a Gloucestershire Nursing Home as Reported by Nurses and Care Assistants.” *American Journal of Hospice and Palliative Care* 25: 195-206.

Bursack, Carol, 2005, *Minding Our Elders*. Fargo: McCleery and Sons.

Fenwick, Peter and Elizabeth Fenwick, 2008, *The Art of Dying*. London: Continuum.

Fenwick, Peter and Sue Brayne, 2011. “End-of-life Experiences.” *American Journal of Hospice and Palliative Care* 28(1): 7-15.

Halford, Henry, 1931, *Essays and Orations, Read and Delivered at the Royal College of Physicians*. London: John Murray.

Jalland, Pat, 1996, *Death in the Victorian Family*. Oxford: Oxford University Press.

Kastembaum, Robert, 1992, *The Psychology of Death*. 2nd ed., New York: Springer. (= 2002, 井上勝也監訳『死ぬ瞬間の心理』西村書店)

Kastembaum, Robert, 1993, “Last Words.” *The Monist* 76(2): 270-90.

Lawrence, Madelaine, 2014, *The Death View Revolution*. Hove: White Crow.

Macleod, A.D., 2009, “Lightening up before Death.” *Palliative and Supportive Care* 7: 513-6.

Macleod, A.D., 2011, *The Psychiatry of Palliative Medicine*. 2nd ed., London: Radcliffe.

Nahm, Michael, 2009, “Terminal Lucidity in People with Mental Illness and Other Mental Disability.” *Journal of Near-Death Studies* 28(2): 87-106.

Nahm, Michael and Bruce Greyson, 2009, “Terminal Lucidity in Patients with Chronic Schizophrenia and Dementia.” *Journal of Nervous and Mental Disease* 197(12): 942-4.

Nahm, Michael and Bruce Greyson, 2013, “The Death of Anna Katharina Ehmer.” *Omega* 68(1): 77-87.

Nahm, Michael, Bruce Greyson, Emily Kelly and Erlendur Haraldsson, 2011, “Terminal Lucidity.” *Archives of Gerontology and Geriatric* 55(1): 138-42.

Oleszczak, Boris, 2017, “Terminal Lucidity.” *Current Problems of Psychiatry* 18(1): 34-46.

Osis, Karlis, 1961, *Deathbed Observations by Physicians and Nurses*. New York: Parapsychology

Foundation.

- Osis, Karlis and Erlendur Haraldsson, [1971] 2012, *At the Hour of Death*. Revised ed., Guildford: White Crow. (= 1987, 笠原敏雄訳『人は死ぬ時何をみるのか』日本教文社.)
- Santos, Claudia, Bianca Paiva, Alessandra Lucchetti, Carlos Paiva, Peter Fenwick and Giancarlo Lucchetti, 2017, "End-of-life Experiences and Deathbed Phenomena as Reported by Brazilian Healthcare Professionals in Different Healthcare Settings." *Palliative and Supportive Care* 15: 425-33.
- Schreiber, Tanya and Marsha Bennett, 2014, "Identification and Validation of Premortem Surge." *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 16(7): 430-7.
- Weisman, Avery, 1972, *On Dying and Denying*. New York: Behavioral Publications.
- Wholihan, Dorothy, 2016, "Seeing the Light." *The Nursing Clinics of North America* 51: 489-500.
- Witzel, L., 1975, "Behaviour of the Dying Patient." *British Medical Journal* 2: 81-2.

(もろおか・りょうすけ 島根大学教育学部准教授)

(あいざわ・いずる 医療法人社団爽秋会岡部医院研究所主任研究員)

(たしろ・しもん 国立がん研究センター・社会と健康研究センター室長)

(ふじもと・ときひこ 静岡大学農学部准教授)

(いたくら・ゆき 日本学術振興会特別研究員)

## Quantitative and Qualitative Research on Terminal Lucidity and Remission in Japan

Ryosuke Morooka, Izuru Aizawa, Shimon Tashiro, Tokihiko Fujimoto, and Yuki Itakura

**Topic:** Occasionally, comatose or confused people suddenly become lucid in their final hours before death. Similarly, some terminally ill patients show temporary reviviscence and die soon after. This study aimed to, in Japan, investigate such phenomena called, respectively, terminal lucidity and remission.

**Background:** In Japan, while these phenomena are occasionally and locally recognized as folklore, such as in *nakanaori* (literally, “midterm recovery”), Fukatsu (1975) was the only study to investigate them systematically. In the English-speaking world, several researchers, including Michael Nahm, Peter Fenwick, and A. D. Macleod, have described them in words such as “terminal lucidity,” “lucid moment,” “lightening up before death,” and “premortem surge.” In these studies, two different orientations — a parapsychological one and a practical one for hospice care — coexist and have sometimes been merged.

**Method:** We conducted a questionnaire on bereaved people who had cared for a family member between 2010 and 2014 until their death and while they were receiving home hospice care. Responses from a total of 663 people were collected.

**Results:** The results showed: (1) 30% answered “yes” to “the patient suddenly showed a genial attitude,” (2) 25% to “the patient temporarily improved from severe symptoms,” (3) 24% to “the patient temporarily became lucid from out of a decreased state of consciousness,” (4) 21% to “the patient gazed at his or her own

hand,” and (5) 19% to “the patient soberly said goodbye to the people around him or her.” Some significant correlations were found between these phenomena and gender of the patients and respondents. Additionally, as qualitative results, several anecdotal accounts are introduced and analyzed herein.

**Conclusion:** This study revealed terminal lucidity and remission are not rare among the dying. These phenomena are highly meaningful for patients and their family members, not because they seem “paranormal” or “miraculous” but because they offer an irreplaceable opportunity for interaction with the dying. The “mechanism” or “cause” of these phenomena therefore has only secondary importance, although it has been regarded as the central problem in parapsychological and biomedical studies.