The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「食べる/食べない」人のケアを考える
Author(s)	渡邊, 美千代; 菊井, 和子
Citation	臨床哲学. 2002, 4, p. 18-27
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/4312
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

「食べる／食べない」人のケアを考える

渡邉美千代・菊井和子

1. はじめに

食べ物の外観・香り・テクスチャー、味、温度、音といった食味特性を感覚受容し、身体が受ける食知覚は、「食べる人」の食欲に大きく影響を与えている。食べることが苦痛としか感じられなかったり、空腹を感じなかったりする人、つまり「食べない」人にとっても、食知覚は大きく影響している。しかし、「食べる／食べない」ことを援助する場合、食行動のみにとらわれがちとなり、「食べない」人の口に食物が入り、消化器に収まることに食援助する人の安堵感があるように思われる。

「食べない」人が「食べられるかもしれない」「少しでも食べてみよう」といった気分に変化していく感情の揺れのプロセスに関わることも、ケアする人の大切な役割であると言えよう。たとえば、その人、個人にしか体験できない食知覚をケアすることは、その人の身体が今ここにあることを存在確認できる瞬間を支えることにもなろう。「美味しい。そうこの味。生きていてよかった。」と思えることが、生きてきた自己の存在を実感することにもなる。その反面「食べない」人に対して、「食べられる」ようにするケアが、その人個人の存在を否定することにもなり得ることもある。

今回、「食べる／食べない」ことのケアを検討する中で「食べる／食べない」ことが、生活全体（存在様態）に関わることであり、人間の自己実現を考えた生活全体（存在様態）を保証しようとする実践であるということを示唆してくれた。この議論から「食べる／食べない」人とケアする人の関係性を考察し、「食べる／食べない」人へのケア課題を明らかにすると共に「食べる／食べない」人の新たなケアの構築を試みたいと思う。

2. 「食べる／食べない」ことのケアの手がかり

岡啓次郎著「食生活論・食生活と健康」によると「食う」と「食べる」という言葉から受ける印象を次のように述べている。「食う」は、「生きる・生存・一人・攻撃性・秘匿性・餌・口→食物・無秩序」とし、「食べる」は、「暮らす・生活・集団・交流性・団欒性・料理・食物→口・秩序」であると言う。[1]「食う」は、動物が獲物に襲いかかり、生き抜いていく為の本能的な行為であり、「食べる」は、食物が多くの人の手を介して人間の食卓に届けられ、調理することで人間の口に入ることになる。その過程には、同等に

分配する、自然界から得られた食物を争いなく円滑に配分し、分かち合うことが食を通じて理解できる。真壁は『ヒルデガルド・フォン・ビンゲンの世界―食は自然や人との交わり』の中で「むさぼりでなく、適度な食べ物を互いに分け合うということは、私達の人生のもっとも大きな課題の一つとされた」[2]と述べている。臨床においてケアを受けて食べる患者と食べられるようにケアする者が分け合うことは、食物そのものを分けるというのではなく、共食できる場、つまり「食べる／食べない」ことのケアを通して関係性を構築し食環境を気遣うことにあると思われる。

意思表示ができない患者の場合、食べたい、食べたくないに関わらず、食事時間となれば、援助者の手によって食物が一方的に口へ運ばれることになる。もし、援助者が無理矢理、患者の口に押し込むようなことになれば、食物を運ぶ行為は攻撃性をもたらすこととなり、その行為は無秩序化されることになる。このような場合、患者にとって味わいや食嗜好、食卓の団欒は奪われ、援助者によって患者の満足感や個人に内在する嗜好は無視されることになる。これでは、気配り（attentiveness)を必要とするケア（care）から遠ざかることになろう。本来ケアする者が食のケアに関わる場合、「食べない」患者一般に関わるのでなく、特定の時間的、空間的、社会的な存在者として関わりながら複雑な関係を築いていくことになる。その関係が織りなされる過程からケアする者は患者の食嗜好、食傾向、食パターンを知る手がかりを得て、関係の総体を広げることを可能にするであろう。

3．「食べる／食べない」人から伝えられること

１）「食べる／食べない」ことのケアを通して見えてきた存在欲求―事例を通して―

この事例は食援助する者が、「食べる／食べない」患者の存在様態に自己投企し、患者の痛みに感情を寄せながら絶えず変化する患者に関係しようとする中で患者の存在欲求が見えてきた例である。

【事例】

女性、35歳、精神分裂病（2001年８月の日本精神神経学会で統合失調症と病名変更を提案）以下Ｔ氏とする。

Ｔ氏は、幼い頃から母親に「〇〇しなさい。」「〇〇しないとダメでしょう！」などと命令的、指示的な態度で育てられた。20歳過ぎた頃から誰もいないにも関わらず、Ｔ氏に数人から「〇〇しろ！」「そんなことしてはダメだ！」「なぜこんなことするの？」などとＴ氏がすることなすこと注文をつけたり、命令したりする声がすると言う。その為、家に閉じこもったきりになり、独り言も多くなる。食事も家族とは絶対に食べることはなく、家族が寝静まった夜中になってから台所をあさるようにして密かに食べるといった状態であった。そして「この味はおかしい」「臭い」などと言って、全く食べなくなる。

Ｔ氏はかなり痩せ､栄養失調に近い状態で母親が病院に連れてきたことから入院となった。
　入院してからも食事をほとんど食べない日が多く、看護師は何とか食べてもらいたい一心からテーブルに座っているＴ氏の横に寄り添うように座って､｢食べないと元気が出ないよ。少しは食べないと｣とＴ氏を励ますようにしてスプーンでおかずをすくって差し出すとＴ氏は、その言葉かけと食べ物を差し出した看護師の手に反抗するかのように食器を手で払いのけ、お膳をめちゃめちゃにした。食器の中のご飯や惣菜はテーブルの上に散らかり、さらに床に落ち、とても食べられる状態ではなくなる。それを見たＡ看護師は払いのけようとするＴ氏の手を掴んで、散らかすことを止めに入り「食べ物をそんな粗末にしてはいけない」と注意する。しかし、そんなＴ氏の食事風景が２、３日続くと思うと、ゆっくりではあるが、時間をかけて食べることもある。看護師達は、食べずにお膳をひっくり返すような行為がある時は､｢食べるな｣といった幻聴に左右されているのだろうと考えた。食べたり、食べなかったりの繰り返しであったが、次第にＴ氏は、食事時間にはテーブルに付き、時間をかけてでも自分で口に食物を運んで食べるようになった。Ａ看護師はＴ氏が食事をどのように味わっているかを気にとめながら「いいね。今日の食べっぷりは！」などと声をかけると、その日の食事はほとんど食べることもある。Ａ看護師が「よく食べたね」とＴ氏に声をかけるとうれしそうに「うん」とうなづく。しかし、Ｔ氏がほとんど食べる時は、味わうことや食を団欒するというよりも食べることでＡ看護師に褒められたいといった思いからむさぼるように食べているようであった。

【Ａ看護師の判断と看護実践】

　Ａ看護師は、Ｔ氏が食べたり、食べなかったりする状況を次のように判断した。幼い頃から厳しい母親に育てられ、Ｔ氏が「食べない」のは母親の命令や指示的言葉によって脅かされてきたことからの抵抗と考えた。｢食べる｣といった行為は、生理的欲求を充足することや食嗜好を満たすというよりも｢褒められたい｣､｢認めてもらいたい｣といった思いによるもので、母親に「愛されたい」というメッセージを伝えようとするものだと考えた。Ｔ氏が感情を強く表現するのは、お膳をひっくり返したり、暴れたりする食事の時であり、また、穏やかで満足そうな表情をみせるのも食事の時であった。Ａ看護師は､Ｔ氏にとって食事をする時がもっとも自己表現できていると判断した。そこで､Ａ看護師は、Ｔ氏の日常生活の中でも食事という場を通して、Ｔ氏の苦しみを分かち合えるかもしれないと考え、Ｔ氏の日々の行動や微妙な表情の変化を逃さないように捉えることでＴ氏の不快な感情体験に至った道筋に共感的に理解できるのではないかと考えた。Ａ看護師は、Ｔ氏が幻聴に左右されずに行動ができていると判断した時に声をかけ、Ｔ氏を褒めるようにした。そして食事をする時には、Ｔ氏がどのように食事を味わい、どのような情動の変化があるか理解しようとした。しかし、Ｔ氏は食べることが生きるこ

と（栄養を摂ること）、食を味わうというより、「気にとめてもらいたい。」「褒められたい」という存在欲求であると考えた。A看護師はこのように変化していったT氏の存在が気がかりになっていった。

【「食べる／食べない」ことのケアの分析】
〈存在様態（生活全体）と自尊心を支えるケア〉

「食べる／食べない」人へのケアは、一人ひとりの健康的な生活を実現するものである。T氏が「食べる」時も「食べない」時もA看護師は、T氏から伝えられるメッセージを敏感に捉えるようにT氏の生活に寄り添い、T氏の存在様態（生活全体）を支えられるように努力している。母親の命令や指示的言葉によって脅かされてきたT氏が暴れることがあっても、T氏の感情を受け止めるかのように振りかざす手を掴み、T氏の粗暴な行動に注意を注いでいる。A看護師は、T氏に常に関心を示し、けっしてT氏に無関心になることはなかった。A看護師は、感情を表すT氏を否定するのではなく、T氏の存在そのものを肯定できるように自尊心を支えている。母親に「愛されたい」というメッセージを伝えようとする感情体験に至ったT氏の存在をも支えようとしている。

〈共食知覚を支えるケア（共食感覚を支えるケア）〉

A看護師はT氏の感情の揺れに自己投企する為、あえてT氏の日常生活に巻き込まれながら、食を通してT氏の流動性や変化を的確に予測しながらケアを試みている。T氏の微妙な変化を捉えるように「食べる／食べない」T氏をケアするA看護師は、患者の目の動きや口の開け方、咀嚼、嚥下状態など患者の相貌から食物の食味特性をどのように体験しているのか。食卓の場である雰囲気をどのように感じているのか。A看護師はT氏の食知覚（食感覚）に強い関心を寄せ、T氏が感じている「食べる／食べない」場面に身を置くようにして共食知覚を支えるケア（共食感覚を支えるケア）を実践しているといえる。

〈「食べる／食べない」人のケアの修正と新たなケア課題 〉

A看護師はT氏が食事をどのように味わっているかを気にとめながら「いいね。今日の食べっぷりは！」などと声をかけることで食事はほとんど食べる。しかし、T氏がほとんど食べる時は、生きること、健康を保つこと（栄養を摂ること）、味わうことや食を団欒するというよりも食べることで褒められたいといった思いからむさぼるように食べている。食べられることを褒め、T氏に食べるきっかけを作ったA看護師の行為が、健康的な生活の実現の為に「食べる」というよりも「褒められたい」「認められたい」といっ

た思いの為だけにむさぼるように食べるという行動をとるようになっている。ここでＡ看護師は、Ｔ氏へのケアの修正が迫られていることになる。

２）「食べる」こと・「食べない」ことの欲求

人間が健康を害し、食べられなくなる時の状況はさまざまである。消化器疾患にはじまり、嚥下障害によるもの、拒食症、うつ病などさまざまな障害によって食欲は失われる。食べることが生きていく上で大切であることは分かっていても食べられないこともあろう。食べられないといった辛さは食べられない本人にしかわからない。「食べられない」ことは、人間の集団、交流性、団欒性は陰を潜め、食への関心を失い、どのように調理するかといった興味も失いがちになる。健康障害によって口がまずく、味覚も異なり、旨味は、苦味か、または砂を噛むような味気なさでしかなくなる。健康な時には、美味しそうな臭いと感じていた料理さえも、嫌悪感でしかない臭気となり、鼻に突くように襲いかかり、吐き気を誘発することにもなる。その料理の臭いを避けるには、自分自身の身体を守るかのように、身の置き場を探し求めることになる。食べることが、人間にとって生きていく上で、基本的な営みであり、健康な時には、喜びであったにも関わらず、「食べられない」という状況の中で患者は、今までのなじみ深い暮らしから排除される状況に追い込まれることになる。食べることで生命体である身体を維持させなくてはならないにも関わらず、身体は一切「食」に関する出来事から遠ざかっていたいと欲求し、知覚を通して「私」という身体存在そのものに嫌悪を感じることになろう。援助する者は、知覚する身体性と個人として置かれている文脈（context)に強い関心を向けることが常に求められる。

また、病院での食事事情、食風景は、楽しく団欒する場としては設備に乏しく、差し出された病院食を床頭台かサイドテーブルの上に載せ、団欒の雰囲気とはほど遠く、誰に話し掛けることもなく、黙々と食べているのが現実である。食材を選ぶこともなく、病院食から季節感を感じることも、どのように料理しようか、どのような味付けにしようか、どのような盛りつけにしようかと思案するような思考過程は奪われることになる。痴呆症状などで意思表示が十分できない為に食事援助を必要とする場合、患者は自ら食べたいと思う食物を選択することはできず、他者によって選択された食物が、箸またはスプーンで口に運ばれ、咀嚼する口の動きを強いられることになる。食を通じて選択の自由は奪われ、援助するものに従わざるを得ない状況を作り出すことになる。たとえ人の手を煩わせて食物を口に運ぶ過程をとったとしても、援助者の強制力によって、「食う」の言葉からくる印象「生きる・生存・口→食物・餌（Feed)」[3]に益々その気配を色濃くすることになる。

このように健康を害することによって、「食」の選択権は奪われ、食卓を共にし団欒するといった生活の潤いから遠ざけられる。ケアする者が、食べられない人の「食」に関わ

ることは、その人の存在の全体性に触れ、その人が存在する可能性を生きられた身体性から見出すことが求められているのではないだろうか。またケアする者は、「何故食べられないのか。今、どのような状況に置かれているのか。」、「今、何を食べたいと思っているのか。」、「どのような嗜好を好み、どのような生活体験をもっているのか。」、「どのような思想と信条をもち、食に対してどのような価値をもっているのか。」、「食べないということでどのような意思を伝達したいと思っているのか。」を問うことで食べられない人の悲愴感・哀しみといった内的世界に触れ、「食」を介して食べられない人の置かれている厳しい状況を知覚しようとすることができるのではないだろうか。

患者は食べることの援助を受け続ける中で、孤独感と無力感にさらされている事実も援助者は知る必要がある。J. Travelbee著『人間対人間の看護』の冒頭にAmerican Journal of Nursing,1971年２月号からの次のような記載がある。（J. Travelbeeは患者という用語をステレオタイプとして避けている）

> きいてください、看護婦さん
> ひもじくても、わたしは、自分で食事ができません。あなたは、手のとどかぬ床頭台の上に、わたしのお盆を置いたまま、去りました。そのうえ、看護のカンファレンスで、わたしの栄養不足を、議論したのです。（一部省略）わたしは、さびしくて、こわいのです。でもあなたは、わたしをひとりぼっちにして、去りました。わたしが、とても協力的で、まったくなにも尋ねないものだから。（一部省略）わたしは、１件の看護的問題だったのです。あなたが議論したのは、わたしの病気の理論的根拠です。そして、わたしをみようとなさらずに。（一部省略）どうか、きいてください。看護婦さん。[4]

4. 「食べる／食べない」人への新たなケアの手がかり

１）「食べる／食べない」人の葛藤

「頑張って食べてみて」という言葉かけに患者は嫌悪感を否応なしに感じさせられることがあるという。「そんなこと分かっている。食べられないから苦しのに。これ以上どう頑張れというのか。」と食べられない患者にとっては、悲愴感とどうしようもなくやり切れない葛藤の連続に身を置き、ただ耐えているのである。久保成子は、『看護実践の人間学』の中で、「頑張って召し上がってという看護婦からに投げかけられるたびに、己の置かれている現実からその内部を凝視することを余儀なくされ、・・・素直に順応することができず、無意識のうちに抵抗し、哀しみと焦燥のなかに放り出されている」[5)] と看護婦が安易な励ましをすることで葛藤する患者の気持ちを表現している。久保は「食べられない」患者の内的世界に関心を向けることを示唆している。看護師は患者に対し、「どれだけ食べられたか・何割食べられたか」を看護記録に記載する義務から食べられないと分かっている患者からも必ず聴取しようとする。患者は思う「どれだけの量を食べら

れたかということが我々食べられない患者に何の意味があるというのか、聞かれることがかえって疎ましく、その場の居心地の悪さを感じる」また、「どのような物が食べやすいか？」「どのような食べ物ならばあなたの嗜好に合いそうか？」「これからどのようなものが食べられそうか？」と聴かれることはないと患者は言う。人間にとって食の嗜好は、その人、個人の生活体験と大きく影響している。甘味、辛味も微妙に個人差がある。患者は家の味付けがやっぱり一番良い。病院食は合わないと多くの患者がいう。自宅から惣菜を作って運ぶ家族も多い。「美味しい物を食べて早く元気になって」と願いを込めて差し出された家庭料理に患者はほっとした面持ちで食を取る。看護師も食べ残された患者のお膳を見て、「食べられないのであれば、食べられるものを持って来てもらって下さい。」と声をかけることも多い。また、患者は自ら食べられるように工夫をしている。病院食に飽きた患者は院内にある食堂で定食を食べたり、売店でパンやお菓子を買ったりして食べたりする。喫茶室や自動販売機でコーヒーを飲んだりすることもわずかながらの安らぎを感じたり、楽しみの一つになっているようである。

本来、「食べる／食べない」ことが、栄養学や生理学の問題として見ている限り、個人の過去の生活体験や文化や社会的背景を考察することは失われてしまうことになる。食べない患者の看護記録の「食欲なし」「食事量５分１」と記載され、血液検査の結果、貧血と診断され、点滴による補液や経管栄養に切り替え変わっていくことをケアする者は見過ごしてはならないであろう。ケアする者はお膳をひっくり返したり、箸を投げたりする患者の抵抗が一見不合理と思われる行動であっても患者にとって生き残るためにそうせざるを得なかった方法であり、患者のこれまで分からなかった苛立ちや葛藤の意味を知る手がかりとなる。「食べる／食べない」人をケアする者は共感と解釈、つまり感情と知性が要求されていると言えよう。

２）食べられない人への存在を肯定するケア―食を取り巻く環境の見直し

新潟県長岡ビハーラ病棟の記録[注]に次のような事例が紹介されている。
小料理店のご主人（以下Ｙ氏）、膵臓癌末期と診断され、激しい痛みを伴って入院となる。残された日々を充実した時間を過ごす為、モルヒネで痛みをコントロールできた頃、料理の腕前をビハーラ病棟のお世話になった人々に振るいたいといった思いからＹ氏はビハーラ病棟の台所で４ヶ月ぶりに包丁を握る。「包丁さばきの勘を取り戻すのは大変、少し怖いみたいだ。」と言いながらも、包丁を握るＹ氏は真剣そのものである。余命あとわずかと宣告された患者の顔とは思われない。途中１時間の休憩を取りながら、３時間かけておでん・さばの味噌煮・刺身といった自慢の料理を作った。料理はビハーラ病棟の人々にもてなされる。食べる人々の「美味しい」といった言葉と団欒の食卓の雰囲気の中にＹ氏は身を置きながらも食べることはしない。しかし、Ｙ氏は食の団欒の中で共に語らいに交わりながら笑ったり、美味しそうに食べる人々を満足そうに見ている姿が描

かれている。

Ｙ氏自身は食べられないにも関わらず、自慢の腕を披露する時間を作り、Ｙ氏のこれまでの生きられた体験を肯定する時間的、空間的、社会的な場となったのではないだろうか。

人間にとって「食べる」ことが普遍的な行為であるとするならば、食べられない患者にとって「食べる」ことを常に強要される状況下に置かれることになる。しかし、食べられなくとも、Ｙ氏のようにけっして「食」への関心が失われた訳ではない。「食べない」人が援助する者によって、その存在さえも否定される事態は避けなければならないであろう。また、病院においては栄養士、料理士というように「食」に対して分業化されていく中で、看護する者は食事に対するケアへの関心が薄れがちになっているのが事実である。食事時間の提供、食の環境、食事の内容を他部門とも協力しながら調整を計っていく必要があろう。ケアする者にとって食事時間を調整したり、食事の内容を検討する作業は地道で継続的な働きかけが求められている。

「食」のケアに関わることは、「食べる／食べない」人の今ある現状に甘んずることなく、その人個人への関心とその人を取り巻く環境を改善していくことに力を注ぐことが望まれている。「食べる／食べない」人の存在を肯定し、「食」への抵抗や悲愴感をもたらさない為にもどこまでも患者の側に立って見ようとする視点が要求されていると言ってよいであろう。

5. 「食べる／食べない」ことのケアの課題

「食べる／食べない」人も、「食べる／食べない」人を援助する人もお互い独自の価値観をもった存在であり、またそれは同時に独自の食に対するこだわりでもある。「食べる／食べない」人の存在を尊重することは、「食」のケアする人が、患者が全量摂取したことを満足したり、食べる患者が口を開けて食べることができたことを鵜呑みにし、適切な「食」のケアができたとして満足してはならないはずである。味覚・食感・食の香りに対する嗅覚・食の色彩といった知覚は独自なものであり、過去に食べた思い出深い食物を、迎えなくてはならない死を前にして「食べてみたい」と語った食べ物は、ごま豆腐であったり、梅干し粥であったり、葛湯であったりさまざまであり、一人ひとりの患者にとっては、経験的知覚から欲する最高の「食」となる。「食」のケアを通して「食に対する価値観」、「食知覚」の差異を認めながら「他者の価値の感得」（Mayerroff,M）[6]を捉えることができると考える。食のケアは、食べた、食べない、どれだけの食事量が入ったかといった評価だけにとらわれるのでなく、経験科学の「経験知」でなく、個人の経験をあるがままに受け止めるケアが要求されている。

「食べる／食べない」ことのケアに求められる課題

これまでの考察から「食べる／食べない」人をケアをする者は次のような課題が求められていると考える。

1．ケアする者は、「食べる／食べない」人がどのような状況下にあっても、生の存在（栄養を摂取する）と「食」における自尊心を支えることが求められている。
2．ケアする者は、「食」の欲求や患者の存在全体に対し、流動的で変化することを認め、その存在全体の予測とケアの修正が常に求められる。
3．ケアする者は、「食べる／食べない」人に巻き込まれながら、「食」を手がかりに微妙な変化を捉える感受性が求められる。
4．ケアする者は、「食べる／食べない」人の生活全体（存在様態）を根底から肯定しながら、「食べる　／食べない」人の抵抗について理解が求められている。
5．ケアする者は、「食べる／食べない」人の経験的知覚とケアする者の差異を認めながら、食知覚（食感覚）に関心が求められる。
「共食感覚を支えるケア（共食知覚を支えるケア）」
6．ケアする者は、「食べる／食べない」人のその人個人への関心とその人を取り巻く環境を改善し、働きかけるケアの新たなシステムについて議論していく必要が迫られている。

6.　おわりに

「食」のケアをする者は日頃、「食べる／食べない」人に関わり、どのようなケアが自分達にできるのか、自問自答するという。「少しでも頑張って食べてみませんか」ということに「食べる／食べない」人を前にして、なぜこんなことしか言えないのだろうかと無力感を感じざるを得ないという。筆者はその無力感を放置することなく、「食」のケアの現実に問いを向けながら議論していくことで実践やシステムを見直す原動力となるのではないかと考える。「食」のケアは、個人の経験的知覚や文化的・社会的背景によって大きな差違がある。その差違を認めながら、「食べる／食べない」人への存在全体を肯定することから「食べる／食べない」人の抵抗を知ることではないだろうか。ケアする者は、食べない患者をわがままとして片づけるのではなく、ケアする側に認識のずれがあったことに気づくことが大切なケアの過程である。その気づきによってケアされる者とケアする者が現実の関係性から新たな関係を見出すことになろう。

引用・参考文献

1　岡啓次郎、土屋治美、比留間トシ著：『食生活論・食生活と健康』、文化出版局、1990, p.27~32

2　真壁伍郎：『ヒルデガルド・フォン・ビンゲンの世界―食は自然や人との交わり』、総合　看護３号、現代社、1992、p.77

3　前掲書１、p27~32.

4　Joyce Travelbee, *Interpersonal Aspects of Nursing*, 長谷川浩、藤枝知子著：トラベルビー『人間対人間の看護』、医学書院、1991、ｐ.5

5　久保成子著：『看護実践の人間学』、看護の科学社、1993、ｐ.45

6　ミルトン・メイヤロフ（田村真・向野宣之訳）：『ケアの本質、生きることの意味』、ゆるみ出版、1987、ｐ.186~188

注　NHK、スペシャル「故郷いのちの日々」