OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べられなくなっていくこと”について考える
Author(s)	三ツ田, 枝利香
Citation	臨床哲学. 2018, 19, p. 156-172
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/68170
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べられなくなっていくこと”について考える

三ツ田　枝利香

はじめに　―自宅で“食べること”と“食べられなくなっていくこと”

病院の看護は、（自宅で）身体の調子を崩して、劇的な変化があって、病院に来る。それを看護する時は病院のチームで一生懸命回復の方向にすごく向かうようにみんなで努力している。それが一週間後とか長くても３ヶ月後とかいう看護の中で、患者さんの状態が日々展開していく。そうすると、特に三ツ田さんみたいに感情がすごく豊かな方は、一喜一憂、今日食べてくれたから明日はー！という期待がすごく大きい。

そのお家で（それに比べてお家にいる時には）劇的なことって何もないんですね。一生懸命頑張ってご飯を食べるとか、一生懸命頑張ってお風呂に入りますとかそういうのがなくって、普通にお風呂に入ってご飯食べて寝ますっていう生活を支えること。我々は在宅がもう長いですので、生活することを支えるので、生活にその浮き沈みはこうないっていうことを知っているからケアに安定性が出てくるのかなあと思ったりもします。(座談会での先輩看護師Ｉさんの語りより)

私は、経験年数７年目の看護師である。患者さんや療養者さんと関わる中でも“食べること”への看護を重視している。ところが、訪問看護師２年目として働き、あるひとりの人の生活を支える中で、その人がだんだん“食べられなくなっていくこと”に行き当たった。

ひとりの人は、要介護度の高い（いわゆる寝たきり状態となった）高齢で認知症があり自己決定が難しい状況にあった。そこで、私が“食べること”についてこだわっている理由を再考し、ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べられなくなっていくこと”についての私の悩みについて考えてみたい。具体的には、私が看護の中でも“食べること”にこだわる理由や“食べられなくなっていくこと”に関わることへの悩みを丁寧に振り返り、“食べること”や“食べられなくなってい

くこと”を支えるためのヒントを見出すことを本稿の目的とする。

そもそも“食べること”とはどういう意味があるのだろうか。治療的な意味での“食べること”とは、経口なり胃ろうや経鼻経管チューブでの経腸なりの栄養経路で生きるために必要なカロリーの栄養摂取ができていることである。しかし、“食べること”を支える際には、それだけの意味ではなく、“食事”[1] と同義の意味で支える必要がある。そのことを踏まえて、以下で本稿の概要を紹介する。

1 節では、“食べること”に関して、私が学生時代や病棟看護師として働いていた時に印象に残っている体験を振り返り、なぜ私が“食べること”に対してこだわっているのか、その理由を考える。

2 節では、実際に訪問看護師として在宅医療・介護現場でひとりの人とその家族と関わる中での悩みについて考える。彼らとは 1 年間ほど関わりがある。私は、そのひとりの人が自宅で暮らす中で少しずつ“食べられなくなっていくこと”を実感した。具体的には、①自宅ではしっかりと食べていることに驚きと期待を持ったが、②お楽しみ程度で味わってもらうことがいいと思うようになった。しかし、口から食べること自体が③本当にその人にとって望ましいことなのか？　と疑問を持ち始めた体験について振り返る。

3 節では、2 節での悩みを少しでも解決するために相談に乗ってもらっている先輩看護師と、ひとりの人が自宅で暮らす中での“食べること”や“食べられなくなっていくこと”に対して一緒に関わる歯科医師、歯科衛生士の 3 名と座談[2] をした。その座談から私が何を学んだのかについて考えてみたい。

それにより、ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べられなくなっていくこと”を私がどのように捉えているのかや他の専門職からの学びを丁寧に振り返ることで、今後の在宅医療・介護現場で“食べること”や“食べられなくなっていくこと”を支える際のヒントを得ることができると考える。

1. 私が“食べること”にこだわる理由

私は看護学生時代に遷延性意識障害のある K さんと関わった。卒業後、神経内科病棟の看護師として働く中で神経難病や認知症を抱える高齢者にも関わってきた。いずれの場合も“食べること”にお手伝いが必要だった。彼らの多くは、

経鼻経管チューブを挿入したり、胃ろう造設をしながらも、嚥下食などを口から食べることもしていた。つまり、単なる経管チューブからの栄養摂取だけではなく、口から食べて味わうこともしていた。また、ある人たちは最期を迎える段階になっても食べたい！　という気持ちがあり、私はその願いを叶えることができた。その中で私がどのように関わり、どんな風に感じていたのかを丁寧に振り返り、私が“食べること”にこだわる理由を検討する。

1－1．K さんとの関わりを通して

私は学生時代に自宅で療養生活をする遷延性意識障害のある K さんとその家族に関わったことがある。K さんは 60 代前半で胃瘻から栄養摂取をしていた。経管栄養剤だけで必要なカロリーの栄養摂取は可能であるが、K さんの妻は手作りの味噌汁やスープなども胃瘻から注入していた。さらに、妻の介助のもとで、ゼリーやヨーグルトや季節の果実をすりつぶしたものなどを K さんは口から食べていた。胃ろうでの栄養摂取でも口から食べることでも単なる栄養補給として投与するだけでなく、K さんにとって良いものをといった妻の K さんへの思いがたっぷりと込められていた。

今でも、その様子がとても印象に残っている。「K さん、今日は○○よ。」と妻は夫へ必ず声かけをして、口元にスプーンを持っていっていた。すると、K さんは、閉ざした口を一瞬開き、スプーンが口の中へ入ると、モグモグと口を動かした後にゴックンと飲み込んでいた。時々ゴロゴロと音を立てることもあったが、むせることはなかった。たまにあくびをすることがあり、その時に見える口の中は、とてもピカピカでつやっとしていた。毎日のケアが行き届いている証拠であった。

このように自宅での食事の一環としてご本人が胃ろうから栄養を摂ることと口から食べて味わうことが自然と行えていた。そして介助する妻もとても楽しそうに行っていた。もしかすると K さんと妻が学生である私に気遣ってそのように振る舞ってくれていたのかもしれないが、それにしても自然であり、普段から毎日行っていることのように私にはみえた。

1－2．最後の最後まで食べたいという気持ち

看護学校を卒業後に病棟看護師として働いて3、4年目の頃に、息が詰まりそうになりながらも、口から「シュークリームを食べたい！」「モンブランを食べたい！」と言っていた患者さんがいた。私は吸引をしながら、彼が口から食べるお手伝いをしたことがある。一見しんどそうに見えたが、それでも、食べたいという気持ちがあって、満足そうに食べてとっても素敵な笑顔を見せてくれた。妻が献身的にずっと付き添っており、妻もご本人の食べたい気持ちを叶えたいという思いがあった。そして病棟スタッフみんなで、リスクがありながらもご本人が口から食べることを叶えることができた。

最期を迎える段階の人が口からものを食べようとすることは、誤嚥して窒息してしまうリスクがとても高い。したがって、あえてそれを援助するためには、当然、医師の許可が要るし、ご本人や家族にもそのことを承知してもらった上で援助をする必要がある。ご本人の希望と家族の思いを確認し、援助をしてもよいかどうかの了承を得る必要があった。

私の祖父も最後の最後まで食べたいという気持ちを持っていた。彼は亡くなる前日に、「アイスを食べたい」と言った。ほとんどしゃべれなくなっていた状態でその言葉を発した。飲むことも食べることもできず、口の中は痰の塊が引っ付き汚れて乾燥していた。まず私は冷たい水で湿らせたガーゼとスポンジブラシで乾燥した口の中を拭ってきれいにした。そして、祖父はその時に口の中に入った極々少量の水分を、むせずにゴクッと飲み込むことができた。これなら口から食べられるかもしれない。そう思い、私は口から食べることを手伝った。その時の祖父はしんどいはずなのにおいしそうに食べていて、満足感が得られたのか少ししんどさが紛れているように見えた。

祖父が口からアイスを食べることを介助するとき、私は家族の立場でありながらも、看護師の立場でもあった。病棟看護師の立場からすると、家族が介助をして万が一のことがあったら基本的には入院中の病院側の責任になるため、家族に勝手に行ってほしくないことである。他方、家族としては、最期に祖父が食べたいものを食べさせてあげたいと思う。そのため、私自身がものすごく悩んで家族の立場で介助をしたが、結果的には最期の願いの一つを叶えられて、よかったと思っている。その時に一緒にいた祖母や母親も喜んでいた。

その２つの経験から、私は、人は最後の最後まで口から食べて飲み込みたいと思っていると実感した。さらに、人が口から食べることとと生命力とのつながりを強く感じた。もう一つ実感したことは、口腔ケアの重要性である。人は食べられなくなると唾液が出なくなってくる。すると、唾液に備わった口の中を自然に洗い流す自浄作用が低下し、口腔内が乾燥し痰がこびりついたりして汚染してしまうことが多い。それを防ぐためにも口腔ケアはとても重要である。そこで、次に“食べること”と口腔ケアの重要性について考えてみたい。

1－3. “食べること”と口腔ケアの重要性

病棟看護師としての体験を振り返ってみると、私は“食べること”だけではなく、それにつながる口腔ケアも重視していたことに気づいた。というのも、私が勤めていた神経内科病棟では、神経難病を抱え自分で歯を磨いたり食事をすることができない患者さんが多く、誤嚥性肺炎のリスクが高いため、病棟全体で口腔ケアを重視して取り組んでいたからである。平日は毎日、日勤帯看護師同士で患者さんのケアについてカンファレンスをしていた。褥瘡、せん妄、転倒、退院支援に加えて、口腔ケアカンファレンスがあった。

たとえば、口の中は乾燥していないか？　食物残渣（食べ物の残り）はないか？　舌苔（舌の汚れ）はないか？　出血はないか？　口腔ケア物品は適切なものを使用しているか？　といったことについてチェックリストを使用した後に、実際の口腔ケアをどのように工夫するかについて看護師同士で話していた。必要な時は、医師を通して歯科受診を検討してもらうこともしていた。そのおかげで、私は“食べること”につながる口腔ケアに対しての意識が高くなっていた。

実際に口腔ケアは、まず体位の調整から始まる。患者さんにとってしんどくない、むせることがない姿勢に整える。自分でできる人は椅子に座って行ってもらうが、自分でできない人には、ベッド上で上体を起こした姿勢に整える。これは、“食べること”をお手伝いする時にも同様である。ここでは、自分でできない人について言及する。襟元が濡れないようにタオルをかけ、スポンジブラシでトントンと唇を触って、「お口の中をきれいにしますね。」と声をかけて、今から歯磨きをするということをご本人に意識してもらう。それから「お

口を開けてくださいね。」と話しかけ、口を開けてもらう。このときに、口が開かないこともある。そういう場合は両頬に手のひら全体を当て軽くマッサージをし、ご本人に口を開けてもらえるように工夫する。そして口の中を観察しながら、スポンジブラシやガーゼで拭いて掃除をする。また乾燥が強い場合には口腔用のジェルを塗ることもある。口腔ケアが終わった後に患者さんがすっきりとした表情にみえることが多く、呼吸状態を示す酸素飽和度の数値が改善したこともあり、私は口腔ケアの効果を感じていた。しかも、口腔ケアをして口の中がきれいな状態を維持しなければ、口から“食べること”自体ができなくなる。このように“食べること”にとって、口腔ケアは非常に重要であり、切っても切れない関係である。

2. 訪問看護師としての私の悩み ―ひとりの人が“食べられなくなっていく”中で

1節では、私が“食べること”にこだわる理由を明らかにした。本節では、実際に訪問看護師としてひとりの人と関わる中で、その人がだんだん“食べられなくなっていく”ことに対して私がどのように関わっていったのかを振り返りたい。

私は、その人と病棟看護師の時にも関わっていた。その時のその人は、脱水の治療で入院しており、自ら話すことができず、常にベッドの上で過ごしていた。誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアをし、嚥下食の食事介助をしていたが、なかなか食事が進まず、いつも 1〜2 割程度しか食べられず、その人が積極的に食べたいと望んでいないのではないかと思ったことを覚えている。食事介助に充てる時間が 30 分程と限られている中で、どの程度までその人に食べてもらえるようにお手伝いをすればいいかを考えていた。なぜかというと、医師の治療方針として、経鼻チューブによる経管栄養で必要なカロリーを摂取してもらうことを検討していたからである。そのため、看護師として口から食べることを積極的に援助することは難しいという印象が残っていた。経鼻チューブを入れると、鼻から喉にかけての違和感があり、口から飲み込みにくく食べづらいということも関係している。そして、その人は経鼻チューブでの経管栄養で栄養摂取をして体調が整ったため、自宅へ退院していった。

2-1. 自宅では口からしっかりと食べている

自宅へ退院後、その人は鼻からチューブを入れての栄養摂取で必要なカロリーを摂取していた。それとは別に、嚥下食や高カロリーのプリンやゼリーを家族の援助のもとで、ゆっくりとではあるが口をモグモグと動かして食べていた。病棟で関わっていた時のその人の食事時の様子と比べると、自宅でのその人は、“食べたい”と思って食べているように感じられた。おそらく、病棟では元々のその人の生活における食事をする環境とマッチしていなかったのもあるだろう。例えば、病棟では朝 8 時頃に夜勤帯の看護師が朝食の食事介助をしていた。私も介助をしたことがあり、その人が眠たそうな顔つきで目をつぶったままではあったが、何とか食べてくれていたのを覚えている。

もともと、その人は朝起きるのがゆっくりであったこともあり、10 時頃に私が自宅に訪問しても眠たそうにしていることが多かった。しかし、声をかけたり、ケアをしている内にその人は目を覚ます。特にお顔を拭いて、化粧水と乳液を塗った後には、眠たそうにしていた表情からパチッと目を開けてシャキッとした表情になっていた。そういった状況を確認した後に、食事の介助をすると、嚥下食をスムースにむせることなく食べていた。病院と自宅での食事の時間の違い一つでも、その人にとっての環境が少し変わるだけでこんなにも食事をすることに影響があるのかと実感した。自宅で暮らす中では、その人は口からしっかりと食べている！私が病棟で関わっている時は、少しだけでも口から食べてもらうことができればいいと考えていた。が、自宅では諦めずにその人の飲み込む力や食事に対する意欲を引き出せるように関われば、口からもある程度のカロリーを摂取できるようになるようになるのではないかと考えていた。私は、あまりの驚きと喜びに、その人が鼻からのチューブを抜いて口から食べられるようになればいいのにといった理想を抱いていた。そのような私の勝手な期待や理想とは裏腹に、その人は時々むせることがあったり、微熱が続いたりしていた。その時は、朝、昼、晩の 3 回、高カロリーのプリンやゼリーをひとつ食べることを目標にしていたが、それが実現することはなく、その人は 2 ヶ月ほど自宅で過ごした後に入院してしまった。そして、その人が食べられない状況が 2 ヶ月間続いた。その間に、腸を使わずに中心静脈（身体の中の太い

血管）に点滴をして必要なカロリー摂取ができるように、ポートという医療機材を皮膚の下に埋め込む手術をしていた。そのポートに 24 時間かけて 1000ml ほどの高カロリー輸液が少しずつ送り込まれる。それだけで栄養摂取をする形で自宅へ退院してきた。その後 2 週間も経たないうちに、その人は高熱を出して緊急入院してしまった。

2-2. お楽しみ程度で味わってもらう

その人が入院してから 1 週間後に面会に行くと、その人は、ポート部の感染が疑われたため、それを取り除いていた。そのため栄養を確実に取るための経路を見つけることが難しく、その人は水分や電解質を身体の中にゆっくりと入れていく 250ml ほどの点滴をおなかから投与されており、尿を出すための管が入れられていた。点滴を刺し管が入った状況で痩せた様子のその人は、もう口から食べることはできないのではないかと思ってしまうほどであった。

それから 3 週間程経ち、しばらくぶりに私は病院に面会に行った。するとその人は再び鼻からチューブを入れて栄養を摂っていた。2 ヶ月以上も口から食べることができず、胃腸を動かすことのない状況になっていたにも関わらず、まだ腸の動きがあったようだ。その動きがあったおかげで、再び胃腸を使った栄養経路で必要なカロリーを摂れることがわかり、実際にそれをしていた。一時は栄養経路がないといった絶望的な状態であったが、そこから回復したその人は少しふっくらとしていた。その様子をみて、私はその人の生命力を強く感じた。

胃腸を使わない期間があったため、胃腸を少しずつ動かしていくことが必要な状態であり、病院の主治医や看護師が、栄養内容や、摂取方法、摂取時間を吟味し経過をみていた。そしてその人は 2 ヶ月ほどの入院期間を経て、再び自宅に帰ってきた。

そのような経過を踏まえて、私は、その人が自宅で安心して過ごせるようにすることを第一に考えて関わっていた。以前のように高カロリーゼリーやプリンを口から食べることは難しいが、味や食感を楽しんでもらう程度であれば可能かもしれない。わたしたちはこれを「お楽しみ程度」と呼んでいた。ご本人が希望するむせにくいもの（例えば、プリンや黒蜜、ウナギの蒲焼きのタレ、

コーヒーゼリーや味噌汁にとろみをつけたもの、棒付き飴など）を少量だけ口の中に入れる。カロリーにはならないが、本人や家族にとって必ず意味があると感じていた。

私は、1 週間のうちの月曜日、水曜日、金曜日の午前中 10 時頃と午後 4 時頃に 2 回訪問していた。大体 1 時間を目安に訪問看護サービスをしていた。午前中、午後ともに、必ず口腔ケアをしていた。午前中は経鼻チューブから栄養を取る前の準備として、口腔ケアを行った。他にはモーニングケアとして、お顔を拭いて、化粧水や乳液を塗って、鼻のチューブを固定しているテープを貼り替えるといったことをしていた。ポータブルトイレでの排泄介助もしていた。午後は椅子に移るお手伝いをし、口腔ケアをした後に、実際に口から“食べること”をお手伝いしていた。まずは、ご家族とその人に何を食べるかを相談する。粘調性のある黒蜜や棒付き飴、ゼリーの中から選んでもらった。その人に「これにしますか？」と声をかけて、その人が首を縦に振って頷いたものを食べてもらうようにしていた。グレープ味の棒付き飴を好んでいた。時々、黒蜜を食べることもあった。飴を袋から取り出すと、グレープの甘い香りが充満する。私が口元に飴を持っていくと､その人は口を少し開く｡その隙間に飴を入れる。そうすると、口を閉じて舌の上に乗った飴を味わっている。じわじわと出てきた唾液と溶けた飴が混ざったものをゴクッと飲み込んでいる。そのタイミングで私は飴を口から取り出す｡そういったことを 2、3 回繰り返した。その様子をみて、ご家族も「おばあちゃん、すごいねえー！」と喜んでいた。以前のように、積極的にある程度のカロリーを摂取する意味で口から食べることはできなくなったが、お楽しみ程度で口から食べて味わうことはできると私は確信していた。

2-3. 本当にその人にとって望ましいことなのか？

夕方の訪問時に、口からお楽しみ程度で食べて味わってもらうことを続けていたが、ここ 1 ヶ月程でその人が口を開けてくれなくなってきた。タイミングが合わない。家族はその人に食べて欲しいと思っているようだ。しかし、その人が望んでいないのに、無理矢理お手伝いをすることは難しい。

そういえば、その人は自宅でのリハビリだけでなく、介護タクシーに乗って

外へリハビリに行く時間を増やしたり、ショートステイサービスを利用するなどして活動量が増えてきている。少し疲れがあるのかもしれない。経鼻チューブからの栄養で何とか活動に対するエネルギーは摂れているし、口から食べて味わうことをわざわざお手伝いし続けなくてもいいのではないか。うーん、悩ましい。毎週、火曜日には歯科医師と歯科衛生士の訪問がある。ノートに書いてあるその時の様子を確認すると、嚥下訓練よりも口腔ケアに重点を置いているようだ。やはり、もうお楽しみ程度でも口から食べて味わうことは、その人にとって望ましいことではないのではないだろうか。以前は家族も夕方の訪問時に「今日はこれにしてみようと思います。」とその人が食べるものを用意してくれていたが、近頃は、用事のために、夕方の訪問がキャンセルになることが多い。毎週火曜日の歯科の訪問と、私が週 3 回午前中にしっかりと口腔ケアを行い、口の中をきれいにしてモグモグと口を動かして、出てきた唾液を飲み込めるかどうかを確認することを続けているだけでも十分ではないか。振り返ってみると、その人が口から食べる様子に対して、私が喜んで満足しているだけだったのかもしれない。そのような私のエゴに対して、その人が頑張って応えようとしてくれていたのか。いや、またタイミングが合えばその人が食べたいと思うことが出てくるかもしれない。その時まで、口の中をきれいにしておいて、その人が口を動かして唾液を飲み込むことができていれば、再びお楽しみ程度でも食べてもらうことができる。しかし、その人の 1 週間のスケジュールはぎっしりと詰まっているし、少し休む時間も必要だ。一度夕方の訪問はこのままなしにしてもいいのではないか……。

このようにして私はひとりの人がだんだん“食べられなくなっていくこと”をどのように受け止め、看護師として関わればいいのかについて悩んでいた。また同時に、一緒に関わる他の専門職と私の間にあるズレ（違い）も感じていた。そこで、臨床哲学研究会の個人発表内で一緒に関わる他の専門職 3 名と座談をさせてもらった。次節ではその時に得られた学びをまとめる。

3. 一緒に関わる他の専門職から学んだこと

はじめに、臨床哲学研究会での座談に協力してくださった 3 名の紹介をする。

歯科医師のMさんは、大阪市内で開業している歯科医師であり、在宅現場に携わって 20 年ほどである。色々な職種の方と関わる中で、それぞれの力量や質の担保を大事にしている。

歯科衛生士のKさんは、病棟で 12 年口腔ケアをし、在宅現場では 16 年の経験がある。さらに、施設への訪問も行っており、様々な状況の環境下で患者さんの支援をしている。M さんと K さんは、それぞれでも訪問する事はあるが、基本的には 2 人で訪問歯科診療に行くことが多い。

先輩看護師のIさんは、元々、新生児集中治療室で働いていた。それから在宅現場で 20 年近く経験がある。色々なことがわからない、誰も教えてくれないという環境の中で揺れながら今に辿り着いたそうだ。

次に、私がこの座談をしようと思ったきっかけについて紹介する。

私の訪問看護師としての振るまいは不安定で、どうもうまくいかない。その一方で、一緒に関わる歯科医師、歯科衛生士、先輩看護師の振るまいは一定しており、かつ安定しているようにみえる。“食べること”を支えることの大切さを感じて同じ人に関わっているはずだが、私は周りの人たちと何かが違う。何が違うのだろうか。

この座談を通して、私はひとりの人が“食べられなくなっていくこと”に対しての理解が浅く、そのことを受けとめることができないまま支えようとしているため空回り、一緒に支える他の専門職とのズレ（違い）を感じていたことがわかった。また、ひとりの人が自宅で暮らすことを支える中で、その人と家族の思いにきちんと寄り添いながらも、それぞれの今までに培ってきた理念や姿勢、態度を持っていることが 3 名の安定性につながっていることがわかった。そこで、①ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べること”を支えるための背景②安定性につながる理念、姿勢、態度とは？という視点で 3 名のコメントから学びをまとめることとする。コメントは読みやすくするために、内容の一部を編集してまとめている。

①ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べること”を支えるための背景

・在宅現場には、数え切れないくらいの価値観がある

在宅では、患者さんが 100 人いたら、その背景には、家族 5 人×100 倍とい

う数え切れないくらいの価値観があります。で、その一つの価値観に絶対しばられてはいけないと思っているので、常に自分がフラットである事を念頭に仕事をしています。（歯科医師 M さん）

・家族という組織の中に入っていますので、これは本当に未知数

病院ではシステムが作ってあり、患者も家族もそのシステムに取り込まれており、逆らえない部分がある。医療者としてもポジションが決まっているため、それをきちんとやっていればいい。一方で、在宅の場合は、家族という組織の中に入ってるため、本当に未知数である。で、そこの未知数の組織に信頼をしてもらって、私達の仕事が安定したものをしようと思ったら、ナラティブもそうですし、環境とかもういろんなことを背景に考えとかないと信頼していただけない。その上に手技がみられる。患者さんの開かない口を開けていただいて、で、そういう気持ちよくケアさせていただくことを、あの家族さんにも本人さんにも体感していただかないといけない。しかしこのことは、あまり評価されないんですねえ。（歯科衛生士 K さん）

・その人が生きて暮らすことを大切にした上で、患者さんと家族さんが望んでいることを抽出して、それに沿っていく

その人が生きて暮らすことを大切にした上で、患者さんと家族さんが望んでいることを抽出して、それに沿っていく一つの医療提供として口から食べることを支援しています。（歯科医師 M さん）

・(患者が)食べることと家族の負担との折り合いをつけて、家族のニーズにどう応えるか

ただし、一義的に(患者が)食べることが素晴らしいというわけではない。家族が食事を作って食べさせることの介護負担や経済的な面の問題も出てきます。それらの折り合いをつけることがすごく大事であるため、医師や看護師や歯科医師・歯科衛生士などのそれぞれの専門職が、家族のニーズにどう応えるかということを常に探っています。（歯科医師 M さん）

②安定性につながる理念、姿勢、態度とは？

・口腔を動かし続けるのが歯科領域の使命だという理念

一番端的に口腔を動かす訓練ができる“口から食べる”ことを支援するのは、患者さんがしんどくならないように、誤嚥性肺炎を防ぐためである。患者さんがしんどくなる状況というのは、チューブを使った栄養だけ担保していたところで、結局腸が動かなくなっていき、どんどん廃用萎縮が起こって、栄養を受け付けなくなるときがくる。そのようになることを防ぎつつ、末期の水をおいしく飲めるように、綺麗な唾を飲めるようにするために、口腔を動かし続けるのが歯科領域の使命だという理念を持っている。そういった理念が絶対に変わらない。（歯科医師 M さん）

・食べる前にお口をきれいにして動かして唾液を出して、口腔リハで食べられる準備をする

ために、チームの方と一緒に診させていただいている

歯科衛生士として、歯科医師から指示を受けて、食支援をしていくことがある。最期まで食べることが重要ではあるが、食べる前にお口をきれいにしないといけない。口腔は非常に雑菌だらけのため、きちんとプロのケアをしてから動かして唾液を出して、そして口腔リハで食べられる準備をしてからでないと食事は食べられない。だからそのためにも、歯科（衛生士）は、歯科医師や看護と組みながらチームの方と一緒に診させていただいている。（歯科衛生士 K さん）

・お口は自動ドアではない（ので、）人間関係を作りながら患者さんと家族さんの支援をする

お口は自動ドアではない。お口は開けていただかないと診れないしケアできない。そのためには、その患者さんとコミュニケーションを取って、しっかりリラックスしてもらって受け入れていただかないとケアができない場所である。そういう人間関係をつくりながら、患者さんと家族の支援をさせていただくということである。（歯科衛生士 K さん）

・そういう光があれば、そこを糸口にして私達は絶対諦めない

そして、たとえ患者さんが言葉を発せなくても、関わっていくうちになんとなくその思いはわかる。たとえば、ご本人の介助者が一生懸命であることに対してのありがとう！というような雰囲気であったりとか、「お母さん、口開けてよー」という声かけに対して口を開けるといったことである。それは意思の疎通ができているわけで、そういう光があれば、そこを糸口にして私達は絶対諦めないという理念がある。（歯科医師 M さん）

・立つ位置はきちんとしながら安定したものを供給したいと思ってやる姿勢が大事

今、流行言葉として均てん化がある。しかし、均てん化した技術を提供しても安定した信頼感は受けれない。だから非常に在宅ではそのこともふまえながら、いろんなことを計算しながら、いろんなことにぶち当たるんですけど、いろんな方に密に相談させていただいて、方向性は、立つ位置はきちんとしながら安定したものを供給したいと思ってやる姿勢が大事だと思いますね。（歯科衛生士 K さん）

・いかにこう毎日を日々安定して過ごしていただくか

で、特に癌の方とかですと、まあ目標設定がしやすいんですけれども。ええと、癌でない方、老衰とか神経難病の方のゴールっていうのは設定できない中をいかにこう毎日を日々安定して過ごしていただくかを考えながら、在宅のスタッフは接しているので、その辺が安定の、病院とお家の違いが安定性が出てくるのかなあと思ったりしています。（先輩看護師 I さん）

以上の座談会から、私は人生の最期を迎える段階にある人を在宅チームで支えるということの意味を、一緒に関わる他の専門職との関わりを通して少しずつ学ぶことができた。

ひとりの人は 90 代であり、ゆっくりと老いの過程を辿って、人生の最期を迎える段階の人である。そういう認識が私には不足していた。これまでの私の体験を振り返ってきた中でも明らかである。そのため、私はひとりの人がだんだん“食べられなくなっていく”ことに対してどのように関わればいいのかにつ

いて悩み、気持ちが揺れていた。

正直に言うと、そのことを認めたくなかった気持ちもある。私自身が同時期に祖父を亡くしたこともあり、家族の立場になって考えてしまっていたのかもしれない。その人がたとえ終末期の段階であったとしても、家族がそのことを認めることは難しい。特に近くでその人を見守り介護をしている家族からすれば、その思いは強いだろう。医療者であれば、終末期だから、積極的な治療や援助は行わなくてもいいのではないかと考えることは可能である。一方でケアを受けるその人本人の思いはどうだろうか。最期を迎える段階に来て、本当に“食べること”を望んでいるのだろうか？

このようにして、その人本人の思い（を想定すること）と私自身の医療者としての思いと家族の思いの 3 つの間で揺れてしまっていたことが、今回の私の悩みの大きな原因であることがわかった。

もう少し詳しく考えてみると、私自身の医療者としての現実的な病状の不十分な認識の上で、３つの間の揺れが一層不安定さを呼んでいた。つまり、不安定な理解がより一層不安定な心の動きを引き出していたのだ。

おわりに　―“食べられなくなっていくこと”を支える中での“さじ加減”

私はそもそもひとりの人が“食べられなくなっていくこと”自体に気づいていなかった。もしかしたら意図的に目を向けないようにしていたのかもしれない。しかし、周りの他の専門職との関わりやその人の様子から私だけどこかズレている、何かがおかしいと思い始めた。そこでどうしたらいいのだろうかと大きな悩みにぶつかっていた。

今回、自分の悩みを振り返り、それに関する自分の思いを記述してみることで、少しずつ整理がついた。そして、ようやくその人が“食べられなくなっていくこと”を私なりに受け止め、そのことに対してどのように関わればいいのかについて考える事ができた。本稿の目的であるヒントをたくさん得ることできた。

その人がだんだん“食べられなくなっていく”中でも、“お楽しみ程度で口から食べて味わってもらうこと”は可能なのだ。棒付き飴に口を開いてくれるときもあるし、差し出したスプーンを拒むときもある。そのリズムにうまく合わせて

お手伝いする、文字通りの“さじ加減”を掴むことが何より重要である。まさに、それが私のひとりの人が自宅で暮らすことを支えるための一つの看護の在り方といえるのではないか。それはまた、病状の変化が激しい病棟看護では隠れてしまう。生活を支える在宅看護だからこそできることだ。この点は再度修士論文で熟考したい。

もちろん、その人とのやり取りだけではなく、いつも身近で支えている家族の思いも大切にしたいし、する必要がある。しかし、その思いの中身を医療者としての自分自身の思いとの間でバランスを取る必要がある。つまり、見極めることである。家族の思いが現実的であるのかどうかを見極めた上で、一見理想のようにみえたとしても、そのような理想を持ち続けることを否定せず、家族の思いを叶える必要があるといえる。

このような気づきは、一緒に関わる他の専門職との関わりを通して得られたものである。個人的な私 1 人の思いだけではなく、医療者としての視点や他職種の視点も交えてはじめて、私は気づいた。一方で、病院では一つの組織内で毎日のようにカンファレンスが行われているが、在宅医療・介護現場では異なる職種が一同に集まって話し合うことはなかなか難しい現状がある。それをどのように打開していくのかが、今後の在宅医療・介護現場において鍵を握るといえるだろう。

以上のことから、ひとりの人が自宅で暮らす中で“食べられなくなっていくこと”を支えるということは、その人の思い、身近で支える家族の思い、医療者としての私自身の思い、他の専門職の関わりから、その人が食べられるように、支える人たちと協働してお口の中の環境を維持し続けること、食べるタイミングや量を見極めることであると結論づける。決して、その支えることを諦めるわけでもなく、過剰になり過ぎるわけでもない、“さじ加減”が重要なのだ。

謝辞

本報告への協力を快諾してくださり貴重な体験をお話しくださいました研究協力者のみなさま、および、ご指導いただいている大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室の浜渦辰二教授、堀江剛教授、本間直樹准教授、大学院生のみ

なさま、および訪問看護ステーションの関係者のみなさまに深く感謝いたします。本報告は、公益財団法人　在宅医療助成　勇美記念財団の 2016 年度（前期）在宅医療助成（一般公募）による助成を受けて実施しました。

参照・参考文献

- 会田薫子　(2011).『延命医療と臨床現場　人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学』、東京大学出版会
- 秋山正子　(2011).『在宅ケアのつながる力』、医学書院
- 朝日新聞　迫る 2025 ショック取材班　(2016).『日本で老いて死ぬということ　2025 年、老人「医療・介護」崩壊で何が起こるか』、朝日新聞出版
- 上野千鶴子　(2015).『ケアのカリスマたち―看取りを支えるプロフェッショナル』、亜紀書房
- 清水哲朗　(2007).『老いる人／看取るシステム　高齢社会を生きる』、東信堂
- 山崎章郎・ニノ坂保喜・米沢慧（編）(2012).『病院で死ぬのはもったいない〈いのち〉を受けとめる新しい町へ』、春秋社
- 山崎章郎　(1990).『病院で死ぬということ』、主婦の友社
- 吉澤理(編)　(2004).『看護技術を根拠からマスターしよう―看護基礎教育のなかで求められる看護技術を臨床に沿って理解する実践的ビジュアル版』、医学芸術社

注

1. 「「食事」の意義は大きく 3 つある。1 つ目は、生命の維持、生活活動のエネルギー源として必要とされるという生理的意義。2 つ目は、日々の生活の楽しみであり、食事をおいしく感じることによって、健康を認識するという心理的意義。そして 3 つ目は、人間関係を形成する社交の場であるとともに、食文化を受け継ぎ、伝えるという社会的意義がある。」（吉澤　2004）
2. 2017 年 7 月 29 日に開催された第 41 回臨床哲学研究会『実践と研究の結び方／ほどき方』で、「ひとりの人を自宅で看るということをみんなで考える」という個人発表をし、その中で座談をした。