

- ・口腔粘膜障害・口腔乾燥時の対応には軟らかくて、水分を含んだ飲み込みやすい料理とする。
- ・早期膨満感時の対応には難消化性の高脂肪食品の摂取を抑える。
- ・食事摂取ができない場合にはなでしこ食（アラカルト食）で対応する。
- ・嚥下機能が低下してきた場合にはソフト食で提供する。
- ・料理以外にも形態（視覚）を工夫し、分量や器に配慮する。

など、様々な工夫が求められる。緩和ケアにおいて本人と家族にとって食事は楽しみであるが、体調や不安感から苦痛になることも予想され、苦痛とならないよう本人の意思を尊重し、即時に状況に合わせた献立提案をする。そのためには患者とのコミュニケーションがとても大切である。毎日病室を訪れ、雑談などをする中で信頼関係が構築され、お互いに話しやすい雰囲気を作られる。患者の感情の発語の中に食への要望を受け止めることも多く、アセスメントシートや引継での聞き取りではなく、人と人との関係がとても大切だと考える。食事を見て顔が浮かぶ関係が作られることで、喫食量の増加につながることも多々ある。【まとめ】 このように個々の患者に対して、より個別に対応していくことが求められる中で、満足いただけるような栄養支援が今後さらに必要になってくると思われる。管理栄養士として患者の要望と提供する食事をうまく結び付けていくことも大切な要素であると考え、何より大切なのは人と人とのコミュニケーションを前提とした関わり方であり、食を通して患者の尊厳を受容する一助となることを願わずにはられない。

16. 食べられなくなったとき ～当院における終末期の

輸液治療の現状と食べられなくなったときのケア～

津金澤理恵子,¹ 野田 大地,² 佐藤 尚文²

横川 新二,³ 磯田 美深,⁴ 新井 聡⁵

- (1) 公立富岡総合病院緩和ケアチーム
専従看護師)
- (2) 同 緩和ケアチーム/外科)
- (3) 同 緩和ケアチーム/心療内科)
- (4) 同 緩和ケアチーム/臨床心理士)
- (5) 同 緩和ケアチーム/MSW)

病状が進行するとがん終末期になると、ひとは徐々に食べられなくなる。その過程で患者・家族にはさまざまな問題を生じ、苦しみを体験する。それは、身体面のみならず精神面やスピリチュアル面の痛みなど全人的な苦痛である。

このようなとき、医療者は水分や栄養を補給するため

に輸液治療を行う場合があるが、しばしば水分の過剰投与が問題になる。また、食へのケアにより『おいしく食べる』『少しでも多く食べられる』などの食のニーズを充たすように考える。それでも終末期においては食べられなくなる過程をすすみ、「食べたいのに食べられない」「せっかく作ってもらうのに食べられなくて申し訳ない」「がんばって食べるように言われることがつらい」などの苦しみをを感じる。

今回、当院で終末期を過ぎて亡くなった患者の死亡前2週間の食事や輸液治療について調査した。今回はがん患者に限定せず、2013年5～7月に当院に入院して亡くなった患者全例を調査し、現状を明らかにした。個人が特定されないように倫理的に配慮した。

当院で5～7月に亡くなった患者は142名、男性87名女性55名。がん患者80名非がん患者62名、がん患者の68名は緩和ケア病棟で亡くなった。亡くなる当日まで病院で食事を提供していた患者31名、うち1名は少ないながら摂取できていた。亡くなる前日は57名に食事を提供し、平均1.5割を摂取していた。亡くなる当日に輸液治療を行っていた患者が41名で輸液量の平均は1070ml、行っていなかった患者が85名だった。亡くなる前日に輸液治療を行っていた患者は51名で輸液量の平均は1200ml、行っていなかった患者が76名だった。

当日はさらに調査結果を分析した当院の現状を発表したい。また、輸液治療の意味や、食べられなくなる苦しみにどう向き合いケアするのかについて、参加者とともに考えたい。

17. 終末期在宅療養における「食べる」意味と栄養

～訪問看護師の立場から～

京田亜由美（緩和ケア診療所・

いっぼ がん看護専門看護師）

延命が医療の最重要目標とされていた時代、終末期患者は輸液ラインをはじめ様々なカテーテル、センサーにつながれた状態で最期を過ごすことは当たり前であった。しかし近年、患者のQOLをできるだけ維持することを目標とした緩和ケアに焦点が当てられ、食欲不振や嚥下困難による食事摂取量低下が避けられない終末期患者にとって、QOL維持のために医療者は何ができるかが問い直されている。

訪問看護で食事や輸液療法が問題となるのは大きく分けて3つの場合がある。まず1つは、終末期になり食事摂取が徐々に低下してくると、家族の「少しでも栄養のある物を食べてほしい」という思いから、食事がプレッシャーになる場合がある。家族が食事バランスや栄養機能食品にこだわり、輸液療法を希望する場合もある。家族の「少しでも長く生きてほしい」という気持ちに共感

するとともに、患者の食べたい物を、食べたい時に、食べただけ摂取できるように家族間の調整をする必要がある。また、イレウスや誤嚥性肺炎など、食事摂取が新たな苦痛症状を引き起こす可能性が高い場面もある。「食べる」＝「生きる」という意味付けをしている患者も多く、たとえ症状が強くなっても食べたいと希望し、輸液や経管栄養を拒否する患者もいる。看護師は身体症状のみにとらわれず、患者の希望を支える必要がある。

一方で、輸液療法を患者が強く希望する場合もある。食事摂取が困難であるという現実を受け入れたうえで、

少しでも口渇の軽減や延命できるかもしれない輸液療法に「すぎる」気持ちも十分に理解できる。看護師は、浮腫や腹水、胸水増悪といった輸液療法によるデメリットが生じていないか観察しながら、患者の希望する緩和ケアを行うことが求められている。

終末期の患者やその家族の思いは個別差が大きく、看護師は、患者や家族の希望は何であり、またそれはどういう気持ち、意味づけからくる希望なのかを理解し、支えることが重要である。