
「幾度となく会い、語りあうことの意味」

(第3回)

退院支援研究会 代表 本間 毅

【はじめに】

今回は「高齢者の経口摂取」について考えます。対象はふたりの男性で、ひとりは時期が来たら自然に最期を迎えたいSさん、もうひとりは周囲に迷惑をかけたくないので頑張り続けるAさんで、ともに年齢は80代半ばです。

個人情報倫理的配慮に基づいて修正し、利益相反事項はありません。

【高齢者の嚥下機能と栄養管理、そして経口摂取について】

終末期が近づいても、自宅で家族の手により経口摂取を続ける方がいる一方、機材やスタッフを備えた病院で、早くから経口摂取が禁止されることがあります。自分の家族ならどうするかと問われても、介護の場が自宅か病院や介護施設か、優先するのは安全管理か本人の意向か、容易には解答できない問題だと思います。

私の父は元看護師である母の介護を受け、10年間自宅で寝たきりの生活を過ごし、認知症がすすみ、慢性気管支炎でむせ易いのに、夜半に意識障害を起こす初夏の夕食まで、旬の酒肴を欠かしませんでした。「この頃は刺身を口に当て、酒の薫りを嗅ぐ程度なのに、ほんに面倒くさい」と言いながら、救急搬送された病院で経管栄養が始まると、母は安堵したものの、生き甲斐をなくしたように見えました。父を見舞いに行った母は、刺身の「飾り笹」を物言わぬ父の唇に貼付けて「おしまい」にしてみました。偶然にも母が帰路についた直後に父を見舞った私の妻は、その光景にたいそう驚きながら笑いをこらえることができなかつたそうです。女性や下戸の男性が季節の果物や甘いものに口をつけ、莞爾として最期を迎えた話をご家族や訪問スタッフから聞き、基礎疾患の再燃や合併症の発生を危惧した食事制限がある患者さんが、「死んでも良いので好きなものを食べたい」と言うことは珍しくありません。「真剣に患者さんのことを考えているのに」と憤慨する医療者の気持

ちも分らなくもないのですが、あらためてクライアントの「食べ物の物語」について考えてみましょう。

「織り姫も、たずねきてみよ、田のなかの、療養病棟かざる笹の葉」

【Sさんが入院していた療養病棟とコロナ禍】

Sさんの入院先は、「短信」で堀部安兵衛の故郷として紹介した新発田にある当院の療養病棟です。療養病棟に入院している患者さんのご家族の中には、コロナ禍まで毎日のように病棟を訪れ、昼食の介助をして下さる方がいました。面会禁止になり、ご家族の介助でなければ食事をとりたくない、「昼食だけのハンガーストライキ」を企てる患者さんや、入院前にスタートした経管栄養を年余にわたり続けながら、アドバンスケアプラン(以下、ACP)の具体的な確認をせず時間が過ぎていた物言わぬ患者さんもいました。

【Sさんの生活歴と経過】

80代半ばの男性Sさんは、農業「改良普及員」を引退してから78歳まで業界新聞の記者をしていました。2004年に「専門技術員」と一元化され、「普及指導員」に名称変更された「改良普及員」は、農家への技術指導や経営相談、制度の啓発・周知、新しい農業についての情報提供など幅広い支援を行なう国家資格者¹⁾でした。Sさんは、仕事の傍ら自宅で介護を続けていた奥さんを看取ってから、既往のうつ病が悪化し、何をして良いのか分からなくなり、自傷行為をするに至りました。自ら志願した精神科病棟への入院後も無為・好褥の傾向は変わらず、さらに認知症と誤嚥性肺炎と診断され、半年後に当院の療養病棟へ転院しました。

誤嚥の精査のため転院後に行なった嚥下造影では、明らかな誤嚥はないものの、喉の奥の感覚が低下し、気管の手前に食物が残留する傾向が見られました。救急カートや吸引器などを準備した安全な環境で、消化器検査用の造影剤を加えた各種形態の食品を患者さんに少量ずつ摂食してもらい、レントゲンの透視画像で咀嚼嚥下の動態を観察する検査を「嚥下造影」、医療機関ではVF (Video-fluorography) と言います。Sさん自身が、食物の残留を経験的に理解しており、食事の際には一口の量と速度を調整し、自分で咳払いをするよう心がけていました。Sさんは「家内の葬儀の席で、私は延命措置をして欲しくないとみんなに言いました。心臓や呼吸が止まっても（蘇生は）何もしないで下さい。家族も了承しています」と自らのACPを述べ、むせても形のある食事がよいと「全粥と極刻み食」を希望しました。

Sさんは相手によってひと言も返事を返さないことがあり、私の受けた印象は「うつ病と認知症」より、気がつけば自分の居場所を見失い、取り返しのつかなさ感に苛まれる「内因性(エンドン)メランコリー」²⁾に傾きました。最愛の奥さんを失い、Sさんは「絶望」へと誘われたのでしょうか。キーパーソンの娘さんも「私たち家族も経管栄養は希望しません。父の好きな水羊羹を持参します。体調が良いときに少しでよいので食べさせて下さい。父が積極的な延命を希望していないことは家族で承知しています」と応えました。

ある日の夕方、Sさんが「先生、窓から西を見て下さい。夕日が綺麗ですね。あの真ん中あたりで、家内がそろそろこちらへ来ませんかと私を呼んでおります。いくらなんでも先生にはお頼みできないことだと思いますが、あちらに行くのが私の一番の願いです」と言いました。承元の法難による親鸞上人越後配流の影響と、わけても雨上がりの夕まずめどき、海面に投げ上げられる大きな網のように沈みゆく日の入りを見るにつけ、阿弥陀如来を救い主とする「西方浄土」の思想が地勢に裏うたれ、当地に深く根付いたことに得心が行きます。私がカンファレンスでこのエピソードを紹介すると、「先生、話し盛りすぎ」という思いを押し殺しながら沈黙するスタッフの中で、ただ一人深い共感を示していたのは、Sさんが全幅の信頼をよせていた言語聴覚士Kさんでした。Sさんは一貫して経管栄養と再検査を希望せず、点滴を中心にした「看取りケア」に移行してひと月後、安らかに他界されました。

【総合考察 Sさんの経口摂取】

近年、「口から食べる楽しみ」について言及される機会が増えています。しかし実際には、「体調と覚醒が良い日は経口摂取を図る」と指示した医師が、スタッフの求めに応じて「経口摂取は全面禁止」と指示を書き換えることがあります。何しろ主治医とは言え、365日、終日患者さんのケアをするわけではありませんし、ひとたび事故が起これば医療者に免責はなく、誤嚥の防止策としては経口摂取の全面禁止が有効なことは確かです。でも、クライアントの意向を尊重することと、医療的な安全管理は本当に両立できないものなのでしょうか。

上田³⁾はICF(国際生活機能分類)を運用するときの「過剰還元」(ある事象を、それを構成する要素に分け、それらひとつひとつの要素を理解できれば、元の事象まで全て理解できるとする考え)を危惧し、対象の「分析」に加え、情報の「解釈」と「再統合」の重要性を強調しました。「心身機能」と「身体構造」を科学的に評価すれば、クライアントの「活動」や「参加」が決まり、おのずと他の選択肢は排除されると思うのは膚浅なる考えで、咀嚼嚥下の「機能や構造」と「活動(経口摂取や経管栄養の自己管理)と参加(会食や家族による介助)」もまた例外ではありません。嚥下造影の分野で高名な武原は「特殊な条件下で行なわれる造影検査の結果は、必ずしも患者の通常の状態を表しているとは限ら

ない」⁴⁾と注意を喚起しました。私たちはいつでも変わりうる、Sさんと家族のACPを聞き落として、勝手な思い込みや決めつけをしないように気をつけました。

近年は「聴診」を可視化する電子聴診器が開発されるなど、医療者が判断を下す根拠は視覚に頼るものが大半を占めるようになりました。でもメルロ・ポンティではありませんが、生きられてきたクライアントの体に触れ、それをくぐり抜け出る声を聴くことにも重きを置くべきです。ユング派の分析家グッケンビュール⁵⁾は「合理的ではないが納得できることさえも、全て数理的に判定できると信じる人は、思考と行為との間にある矛盾に憤慨する。しかしこのような矛盾がない方が、病的な一面性の疑いがある（著者要約）」と述べています。クライアントが死亡退院という形でも、穏やかな気持ちで「家庭と社会に復帰する」⁶⁾ためには、医学的な思考と患者さんの体力や医療的スキルの限界の間に存在するさまざまな要素を容認する姿勢が求められます。

以上が、Sさんが教えてくれた経口摂取の物語でした。次は、Sさんと同じように生真面目で家族に愛されているAさんが、栄養管理と経口摂取の撞着を乗り越える上で有用な知見、「共通感覚」について教えてくれます。

【Aさんの生活歴と経過】

奥さんの他界をきっかけに独居を始めた80代の男性Aさんは、認知機能が良く、飲酒・喫煙をせず、血圧は自分で測定し、服薬・水分・塩分摂取の「自己管理」を続けていました。「要支援1」の認定をうけていますが、介護サービスは利用しておらず、買物とゴミ出しを近所に住む娘さんが手伝い、毎日散歩をしていました。この情報から想像すると、Aさんはまことに健康的で自立した生活を送っているような印象を受けますが、持病の心不全の再燃を繰り返し、何度か担当医であるB病院のO医師のもとへ救急搬送されていました。「心不全」とは、「心臓のポンプ機能が低下し、効率よく血液を送り出すことができず、全身に血液がうっ滞した状態」のことです。心不全の症状は、原因や重症度により異なりますが、動悸や息切れ、倦怠感、体のむくみなどがあります。今回の入院当初、Aさんは50代の頃に生死の境をさまよった心筋梗塞の発作を思い出すくらい強い胸部苦を感じ、恐怖に全身が固まったそうです。でもそれではいけないと思い、闘病への再スタート⁷⁾を切りました。ほかにも大動脈弁狭窄症、狭心症、高血圧、慢性腎臓病など、心臓に負担がかかる既往（昔、かかった病気）と基礎疾患（今も抱えている病気）がありますが、酸素吸入と利尿剤（うっ滞した血流を改善し、心臓の負担を軽減します）などの薬物療法が奏功し、入院して3日目に病室内の歩行が可能になりました。担当のO医師とB病院のスタッフは、Aさんがしっかりした患者さんだからこそ、心不全に対する理解、服薬と水分・塩分摂取の管理状況、運動強度と生活面のサポート体制を確認し、指導し直す必要があると判断しま

した。

Aさんは、普段から水分摂取の上限を1日1000mlに定め、毎日一食は宅配の減塩食を食べていました。しかしよく聞いてみると、ラーメンはスープまで一滴も残さず完食し（塩分は約6グラム前後）、気が向けば回転寿司を13皿平らげ、料理にはよく醤油をかけていたそうです。この健啖ぶりは、健康に不安がなければ（背景が変われば）賞賛に値します。成人の塩分摂取は1日約6グラム未満が望ましいとされていますが、醤油大さじ1杯18グラムに濃口で2.6、薄口なら2.9グラムの塩分が含まれますので、表面積が大きい食品に醤油をザーッとかけると2〜3グラムの塩分が追加されることがあります。使用量を微調整できる「粉末醤油」もありますが、普段から使い慣れた味に近いものを探すのが大変だという声を耳にします。管理栄養士が、患者さんやご家族に食事指導をする前に、「念のため1週間に食べた物の一覧を持参して下さい」と伝えても、追加した調味料や常備の副菜（Aさんはタラコと漬物も好物でした）は記録されず、飲酒とおやつ量は過少申告されることが多いようです。Aさんは、血圧だけでなく体重も毎日測定し、2kg増えたら心不全が悪化していると考え、必ず主治医を受診するよう指導されました。そして水分と塩分を厳密に測定して、宅配減塩食の頻度を増やし、毎日続けていた散歩は体調が悪い日は積極的に休むことになりました。サプリメントのCMや市民公開講座で、「摂取カロリーと塩分の過多」ならびに「運動不足」は国民的な課題として取り上げられます。しかし、怪我でたまたま入院した高齢者に低栄養や低ナトリウム血症が見られ、体重のかかる股・膝・足関節などの軟骨が摩耗し、過度の負担をかけない方がよい状況にあることも少なくありません。

退院後は、娘さんが受診に付き添い、家事援助サービスを受けることが決まり、Aさんの生活は軌道に乗りそうでした。しかしこれらの指導を守ることは、何事も「人任せ」ですむ入院や入所生活に比べ、独居生活のAさんには大変です。本当にこれで「より良い生活」がもたらされるのか検証した方がよいとO医師とB病院のスタッフは考えました。自分たちの言うことを聞かないクライアントは、「ノン・コンプライアンス（決まり事を守れないダメな人）」と切り捨てる医療者がいる中で、Aさんと娘さんの心中は穏やかになったと思えます。

人は、意図せず神が与えぬ苦しみを人に与え、贈りえぬ喜びを贈ります。

【総合考察 Aさんの好物と「共通感覚」】

Aさんの深層心理を探るのは、今回の目的ではありません。でもAさんに限らず、認知機能が良く真面目な患者さんに見られる、「辻褄が合わない生活」の意味（vouloir dire）を探ってみる必要はあります。

霜山⁸⁾は、「我々が飲食するものは、その時の状況や生活史的連関を有し、味感覚に意味を付与する」と述べています。また「甘い香り」が漂い、「内角低めの甘いカーブ」を打ち込

まれ、「詰めの甘さ」が露呈した時、本来は味覚のひとつである「甘み」は、その状況を的確に教えてくれます。寿司やラーメンがハレの日の食べ物であった時代はさほど昔のことではなく、今やファストフードの代表格といえる「回転寿司」にも、Aさんにとって大切な思い出があったのかも知れません。「食品成分表」を開いて摂取カロリーや塩分の計算方法を教える手を休め、クライアントが食べてきたものの意味や、それまでの生活史に耳を傾けると、指導する側とされる側の距離は近づき、食事指導は実りあるものになります。

人間の五感の根底には「共通感覚（視・聴・嗅・味・触覚に通底し、統合する感覚）」⁹⁾があり、時に我々を思い出の時間や場所へ連れてゆきます。さらに、視覚を通して鑑賞する絵画は、油彩だけでなく浮世絵やリトグラフでさえ「作者特有のタッチ（触覚）がある」と表現されます。私見ですが、セザンヌの果実やゴッホの自画像や糸杉には、実際に対象を触ることで、自らの表現に力強い動機づけをしたのではないかと思わせるものがあります。「共通感覚」は、「世界」と「個人」の両方に関わりながら、その間を自在に往還する何ものかなのでしょうか。カーステンセンの「社会情動的選択理論」¹⁰⁾では、「人生の残り時間を意識すると、人は過去の好ましい情動体験を追想する」とされていますが、同じような状況で、過去が輝きを失い、パセティックな思いに囚われる人もいます。紅茶に浸したマドレーヌを口に含んだ時、幼少期に過ごした町が立ち現れることもあれば、戦時中の食糧難を思い出すので、芋や茄子は絶対に食べたくない（見たくもない）と言いつく高年齢者もいる。私に限って言えば、そんなときに思う物語は「今」か「過去」で、けして「未来」ではありません。おそらく我々にとって身近になった、結末を先取りして時間が逆行するリスク社会の「物語」¹¹⁾とは異質な、何ものかが支配する領域なのでしょう。「未来」はなるものであり、あるものではない。

話を戻します。医療的な指導においては、生命を長らえることを至上の目的とはせず、たまたま患者や家族と呼ばれることになった人の現存在(Dasein)¹²⁾を軸に派生する、個別性・偶然さへ尊重する姿勢が求められます。栄養をとらなければ生きてゆけませんが、指導や治療をする側が疾病に囚われ、食べ物を味わう人を忘れていては栄養をとってもらい意味はなくなります。さらに強調したいのは、顔の中の口はものを食べる器官でありながら、同時に意思を伝える器官でもあるということです。手話が巧みな人が作り出す、非手指動作による表情はとても豊かで、見る者の心に忽ち響きます。高齢者の心不全はさらに増加する^{13) 14)}と予想されていますが、心に響いてしかるべき高齢者やその家族のサインを「感じ損なわない」ようにしたいものです。

Sさんへの気持ちを盛り込んだパラレルチャート¹⁵⁾を供覧してくれた言語聴覚士Kさんと、Aさんへの指導と振り返りの詳細を提示してくれたO医師ならびにB病院のスタッフに深謝しこの稿を終えます。

【参考資料と引用文献】

1. [農林水産省ホームページ\(maff.go.jp\)](http://maff.go.jp) (2021) : 「普及指導員資格について」.
2. テレンバッハ, H 著 木村敏訳 (2013) : 『メランコリー』. みすず書房, PP139-174, P296.
3. 上田敏 (2009) : 『ICF の理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどう捉えるか』. 萌文社, きょうされん, P40-43.
4. 武原格 (2020) : 「嚥下造影検査」. 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会 摂食嚥下ワークショップ抄録より, 京都.
5. グッケンビュール・クレイグ, A 著 山中康裕ほか訳 (2007) : 『老愚者考』. 新曜社, PP84-87, 173-175.
6. 臼井正樹 (2019) : 『介護福祉をめぐる断章～対人援助と親密圏～』. 退院支援研究会年次大会特別講演.
7. ヤング, A 著 中井久夫ほか訳 (2018) : 外傷的記憶の構造. 『PTSD の医療人類学』. みすず書房. PP179-191.
8. 霜山徳爾 (2001) : 『現存在分析と現象学』. 学樹書院, P144.
9. 中村裕二郎 (2019) : 『共通感覚論 諸感覚の体性感覚的統合』. 岩波現代文庫, PP117-129.
10. FUNG, HH. AND CARSTENSEN, LL. (2006) : 「GOALS CHANGE WHEN LIFE' S FRAGILITY IS PRIMED: LESSONS LEARNED FROM OLDER ADULTS, THE SEPTEMBER 11 ATTACKS, AND SARS」 SOCIAL COGNITION, VOL24, P248-78.
11. 野口裕二 (2020) : 『ナラティブと共同性 (リスク社会のナラティブ)』. 青土社, PP59-63
12. ゲルヴェン, M 長谷川西涯訳 (1970) : 『ハイデッガー「存在と時間」註解』. ちくま学芸文庫, PP59-61.
13. 日本生活習慣病予防協会 (2021) : 主な生活習慣病 [_ \(SEIKATSUSYUKANBYO.COM\)](http://SEIKATSUSYUKANBYO.COM).
14. 厚生労働省 HP (2018) : 「循環器病に関する統計 (参考資料 2)」.
15. リタ・シャロン著 齋藤清二 岸本寛史ほか訳 (2011) : 『ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える』, 医学書院, PP216-220.