

特集

高齢者医療の今①

「まだ食べられる時期」は貴重な時間

聖ヨハネ会桜町病院 在宅診療部長・ホスピス科医師
広島大学医学部 客員准教授

大井 裕子

「先生、わがままだけど、また食事を出してもらえますか？」と、また少し食べられる日常に戻ります。「まだ食べられる」時間を奪わないことが、患者にとって、大きな支えになると医療者が知ることが重要です。ここでは、食べることの重要性和患者への「食」への取り組みを紹介します。

尊厳につながります。

食べられなくなり、体力が低下し、トイレに歩くことさえ難しくなると、「本当に食べられない時期」がやってきて、死を迎えます(図1)。しかし「本当に食べられない時期」の前には、「まだ食べられる時期」があります。「まだ食べられる時期」は、とても貴重な時間で、この時間を大切に過ごすことも

筆者が、ホスピスで出会った多くの患者さんが、本当に食べられなくなり死に至るまでに、どう食べることに向き合っているのか、その時、どのような支援が求められるのか。また、この時期に食べることに意味について、紹介したいと思います。

「まだ食べられる」時間を奪わない

実は、医療者によってこの「まだ食べられる時期」に食事を止められているケースがしばしばあります。とりわけ、それを主導する立場にある主治医の経験や知識によるところが多く、なかにはも



が、食べられずに困っていた時に、たまたま出会った歯科医がその解決策を示してくれました。潰瘍部分を覆つことのできる舌接触補助床(図2)をつくってくれたおかげで、食べることをあきらめるしかなかったと思っていた患者が、2カ月間、経口摂取を楽しむことができました。

また、腹部所見と画像から、腸閉塞で食べることは到底無理だと思っていた患者が、どうしても食べることをあきらめられないというので、慎重に経口摂取を見守った結果、実にうまく食べて、数カ月間経口摂取ができた経験があります。

「まだ食べられる時期」をどう判断するのか

筆者は、「食べたい」という気持ちがある患者には、食べる力が残されていると捉えて、本人と話し合います。どんなに病気が進行していても、がんが進行して嘔吐していても、患者に「食べたい」気持ちがあれば工夫することが

可能です。

この時に、医療者に求められるのは、今の病気が回復に向かっているのか、あるいは回復が望めず、この先病状が悪化する一方なのか、食べられない理由が何かを正しく評価し、今後の見通しを立てたうえで、現状ではどのような食べ方ができるかを、患者と話し合うことです。

「食べたい」と言う患者の希望を確認すると、たとえ吐いてもそれは、苦痛ではないので食べたいという人もいます。が、患者の状況によっては、口から食べることを楽しみ程度として、嘔吐しないようにうまく食べるよう提案したり、場合によっては、口の中で味わって(咀嚼して)飲み込まずに出す方法を提案したりすることもあります。

腸閉塞への考え方
腸閉塞の場合に食事を禁止することは、治療として当たり前の考え方ですが、がんが進行して回復の見込みがない場合に、安全を優先して食事を禁止すると、患者は食べないまま死を迎えることになるため、少し視点を変える必要があるかもしれません。

腸閉塞は、がんの原発の部位にかかわらず起こりますが、どんなに画像検査を行っても、完全閉塞なのか、一部は開通している不完全閉塞なのかの診断はつきません。多くの腸閉塞になった患者を診ていると、少しずつなら食べても大丈夫な

グレーゾーンが非常に広いことを実感しています。

少しずつ食べてみて、やはり嘔吐が続くなら、食べることの限界と判断せざるを得ません。しかし腹部の状態を観察しながら見守り、患者が無理をせずにうまく食べてくれると比較的この時間は長く続きます。その日の体調に合わせて、嘔気がある時は、経口摂取を控え、調子のよい時に食べたいものを少しずつ食べるようにします。

不足している栄養を点滴で補つことで、安心感がある方もいますが、アイスクリーム1個とコップ2杯のお水が飲めたら、点滴1本相当の栄養がとれると考えれば無理に点滴に頼る必要もありません。終末期には、500mlの点滴も身体への負担になることもあり、さらに減量することもしばしばあります。

完全閉塞でも食は楽しめる

便もガスも出ない、食べたものが、すべて嘔吐してしまう場合には、完全閉塞が疑われます。それでも食を楽しむことは可能です。完全閉塞で経験した3例を紹介します。

Aさん…前医でイレウス管を留置され、水は一滴も飲んではいけないと言われていました。イレウス管による咽頭部の刺激と痛み、口渇で苦痛がありました。

レントゲン透視下で、慎重にイレウス管を抜き、胃管

図1 人生の最終段階 身体機能と食べること

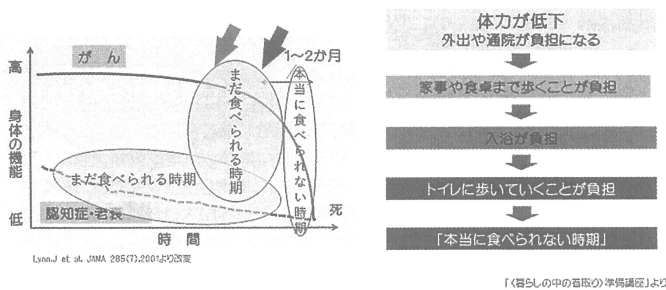
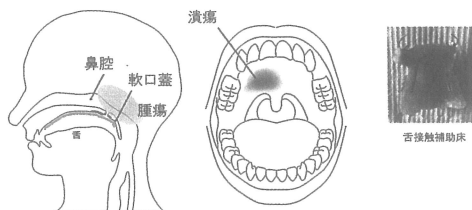


図2 舌接触補助床の作成



に入れ替えることで苦痛は緩和され、飲水も可能になりました。

「今日は何を飲もうかしら」と小さな楽しみや生きる希望を見つけて最期の1カ月を過ごすことができました。

Bさん…嘔吐が続くので、胃管を留置しました。「先生、どうやって少しでも長生きできますか?」と問われ、無理に食べて、嘔吐するような身体に負担なことは避け、口からは楽しむ程度にすることをアドバイスして、当面は高カロリー輸液を行いました。半年近くをホスピスで過ごし、大好きな紹興酒を少しずつ楽しみました。

Cさん…胃管を入れるのは抵抗があるので、口の中で味わって、飲み込まずに出す提案をしました。食べたいものについて語り、家族は本人の好物を調達し、一緒に楽しむことができました。

「まだ食べられる時期に食へることが苦痛に なっているケース①」

食欲低下は、がんに見られる症状の一つで、亡くなる数カ月前から認められ、終末期には、ほぼ100%の人が経験します。ちょうど体力が低下してくる時期と一致するため、食べないから体力が落ちたと考えがちで、患者さん自身も頑張って食べ、家族も元気になるために頑張るって食べると励ましていることがしばしばです。

しかしこんな状態が続くと、それでも食べられないことに患者は苦しみ、しまいには、食べ物を見るのもいやになったという話をよく聞きます。「まだ食べられる時期に食へることが苦痛になってい

るのとても残念です。ホスピスで、こうした患者さんといくつり話を聞いてわかったことは、こちらのかかわり方を変えると、また食べたいという気持ちが出てくる可能性があることでした。

専門職が集まり、食事が食べられないというところ、どうやって栄養を摂るかという話題に集中しがちで、本人の気持ちを聞くことを見逃しがちですが、患者の話をよく聞くと、「頑張って食べているけど食べられなくてつらい」「無理をして食べている」と言われます。

一歩引いて、頑張って食べることを少しだけ止めてみる、ご飯とおかずをこたわらないで食べたいものでよい、場合によっては、配膳を一時控えてみる、心配ならその間、点滴をしてもよいなど、患者に提案をすると「気持ちが楽になった」という言葉と、ほっとした笑顔が戻ります。家族にはこういふかわりをする、食べられるようになることとがあることを伝えておきます。

数日後に、「先生、わがままだけど、また食事を出してもらえますか?」と、また少し食べられる日常が戻ります。このようなかわりをして、やはり食べられる様にならない時は、それくらい病状が進行している時と考えるべきで、間もなく「本当に食べられない時期」がやってきます。

「まだ食べられる時期に食へることが苦痛に なっているケース②」

痛みや嘔気、嘔吐で、患者の苦痛が強い場合には、食べられませんか。患者の苦痛があまりに強いと、家族もそれを見て、自分は何もできないと思います。自分は何もできないと、次第に食べる話題を遠ざけてしまい、本人のいないところで食事をするという話もよく聞きます。

このような時には、医師はこの症状を十分に取り除くことが求められます。痛みがあることで、死が近いと感じている患者は多く、食べられないことだけではなく、死が迫っている恐怖も感じるようになります。

実はこの痛みは、がんの痛みとは別に、腸蠕動の亢進によって起こる痛症であることが多いので、食事の前に鎮痛剤を使用するなど痛みを予防する工夫をします。まずは痛みと嘔気をきちんと緩和すること、それができると再び家

族と食べることを一緒に考えることができます。

「食へることをあきらめるまでも大切なプロセスがある」

このように病状を理解したうえで患者が食を楽しむためには、家族にも、今が食べられる、あるいは食を楽しむ、貴重な時期であることを話しておくことは大切です。経口摂取のリスクはゼロではないけれど、我々医療者が腹部の理学的所見を確認しながら見守っていること、無理のない範囲で楽しめるように工夫して、みることに家族の同意を得ておきます。「良くなってから」と考えると、この時間は持てません。

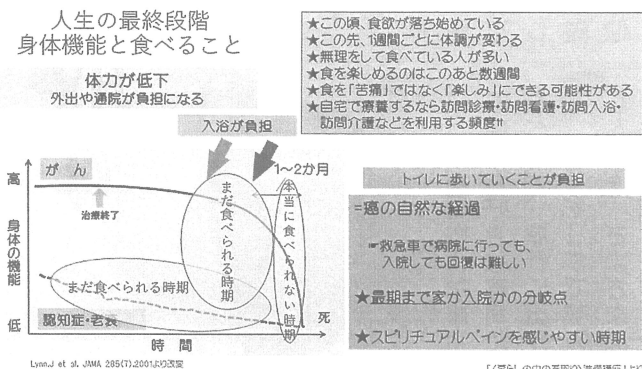
がん患者の最期の1、2カ月は、週単位で身体機能が低下していくため、このような時間が持てるのはやはり1、2カ月のことが多いです(図3)。それでも、この時間を持つてたか否かで、残される家族の気持ちは大きく違います。

このプロセスを経てこそ、短い週の単位の頃に、自らの体調の変化を感じ、患者自身が食べることの限界を感じ始めます。患者が実感し、体力の低下やいろいろなことができなくなっていく状況に、精神的な苦しみを感じながらも、食べられないことに折り合いをつけること、そしてそれを家族と一緒に共有していくことで家族の気持ちも少しずつ整理されていきます。悲しみの中にもあの時食べられてよかったと振り返ることがあります。

「もう食べたいと思わなくなったわ」と患者は少しずつ水分を摂る程度で過ごし、やがて眠っている時間が長くなり、水もうまく飲めない時期を経て永遠の眠りにつきます。

「本当に食べられない時期」とは、本人の食べる意欲がなくなった場合と嚥下ができなくなった時だと筆者は考えています。

図3 人生の最終段階 身体機能と食へること

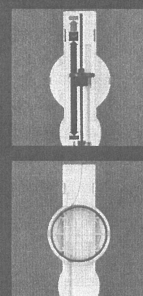


SIMPLE
& SPEEDY

Kangaroo™
胃壁固定具S

お問い合わせ先
日本コヴィディエン株式会社
TEL (0120) 998-971
medtronic.co.jp

一般的名称 : スーチャーアンカ
販売名 : 胃壁固定具S
医療機器認証番号 : 226AABZX00027000
クラス分類 : II 管理医療機器
製造販売元 : 株式会社タスク



操作はレバーを
上下させるだけ
胃壁固定の1サイクル
がスムーズなレバーの
上げ下げのみで操作
可能です。

糸の挿入不要
結紮糸があらかじめ
セットされており、糸
の挿入をせずに胃壁
固定が複数回連続して
行えます。

Medtronic