

癒しのなかにある食事

田中靖代*

摂食は、病人にとって疾病に打ち克つ体力をつくり、あるいは破壊された組織を修復するのに必要な栄養を摂取するために必須の行為であるが、単に栄養の摂取という点では、たとえ経口摂取が障害されても経静脈栄養法や経管栄養法、あるいは胃瘻等、種々の方法がある。

しかし、経口摂取はいうまでもなく最も自然で、簡単な栄養摂取法であるほかに、“物を味わって食べる”という生物の根源的な欲求を満たす大切な行為であるということにはかり知れない意味がある。

患者が十分な摂食ができない場合を考えてみると、

- ① 消化機能の障害がある場合
- ② 消化管の通過障害がある場合
- ③ 嚥下機能の障害がある場合
- ④ 精神疾患のため、拒食する場合
- ⑤ 呆けや痴呆によって食行動に異常がある場合
- ⑥ 上肢や眼の障害によって食行動が不自由な場合等、種々の場合が考えら

れる。

俗に、闘病中の患者が食欲が出て、食事が摂れるようになると、その回復が順調であると喜ぶし、逆に摂食できないとその容態を案ずるが、これは真理で、まさに摂食の良否が患者の予後を左右するといえる。

* 豊橋市民病院婦長

しかし、このような重要な意味をもつ食事も、薬物や外科的治療等の医療的な行為だけでは解決できないような嚥下障害によるもの、たとえば、脳血管障害や種々の脳幹損傷、あるいは高齢に伴う脳萎縮による球麻痺、仮性球麻痺の患者で問題となる。

ここでは、癒しのなかでの食事のうちでも、最も大きな、また、困難な問題の1つである嚥下障害患者に対する取り組みについて、筆者の経験を述べたい。

I 嚥下のメカニズム

嚥下のメカニズムは通常、次の3相に分けて考えられる。

第1相は、舌に載った食塊の刺激によって咀嚼運動が起こり、食塊が咽頭へ送り込まれる過程で、随意運動である。

第2相は、咽頭へ送り込まれた食塊の刺激によって反射的に軟口蓋および喉頭蓋が閉鎖し口腔内圧が高まり嚥下反射がひき起こされる。これによって食物が食道へ送り込まれる過程で、不随意運動である。したがって意識の存在に関係しない。

第3相は、食道へ送り込まれた食塊が、蠕動によって胃へ到達する過程で、不随意運動である。

II 嚥下訓練の実際

筆者らの嚥下訓練について簡単に紹介する。

1. 観察

患者を前にしてよく観察し、嚥下運動と照らし合わせてどこに欠陥があるかを知ることが大切である。

たとえば、顔面筋の麻痺、舌の動き、流涎、呼吸運動の状態、誤嚥の様子等を観る。

2. 訓練の開始時期

嚥下運動に関与する筋の萎縮が起こらないうちに、すなわちできるだけ早期に行う。

3. 嚥下訓練の方法

麻痺した筋群の機能改善と同時に、残存機能をできるだけ活用して嚥下運動のうちの脱落した機能を補う訓練を行う。

たとえば、顔面麻痺のために口唇が閉じず、第2相が障害されているときには口角を持ちあげて閉じるとか、舌の運動が障害されているときには蜂蜜を用いてマッサージを加えて動きやすくする等である。

また、食物の形態や、性状（流動性、温度、刺激性等）を工夫することや、患者をできるだけ訓練にとって良い状態にもっていく。つまり、呼吸状態、体位、摂食時期、精神状態等の配慮をすべきである。

誤嚥による肺炎の併発等に十分留意することは当然である。

III 事例の紹介

1. 事例 ①

47歳の男性で脳幹部の出血性梗塞による球麻痺患者である。

本事例は、筆者が嚥下訓練を開始するきっかけになったもので、今から10数年前のことである。

彼は、急性期、非常に重篤で、呼吸不全のために気管切開が加えられ、人工呼吸器を装着するという状態だった。

しかし、何とか救命され、少しずつ筆談ができるようになったある日、回診についていた筆者の白衣を引っばって鼻腔に挿入されていた経管栄養チューブを指さし、「この管はいつ抜けるのか、こんなもので生きてゆくなら死んだほう

がました。どうせ死ぬなら何かうまい物を食わせろ。」と訴えた。彼は、ちょうどその日、人工呼吸器をはずせばばかりで誰もが患者の呼吸状態に注目していたが、彼の訴えは苦しいとか、えらいではなかった。彼がずっと口から食べたいと思いつけていたことが伝わってきた。そして、看護婦として何としても食べてもらいたい衝動にかられた。

医師に相談すると、「障害された部位が嚥下中枢そのもので、一般的には経口摂取は難しいとされている。呼吸器合併症を予防するためにも胃チューブや経静脈栄養が望ましい。それにたとえ1口や2口食べられても、その人が生きるうえで何の意味があるのかね。」という返事だった。教科書にも同じ答があった。つまり、危険を冒して、救命された命を縮めることはないということだった。

当時の筆者は、嚥下のメカニズム等、関心もなく、知識もなかった。だから、医師の言葉を信じたし、納得できた。それなのに、患者の気持を思うとやりきれない辛さがわきあがり、何とかならないものかと何かにすがりたい思いだった。

医師は続いて、「それでも1回やってみたらどう?」と言ってくれ、筆者は、患者に食べることを諦めてもらうための嚥下訓練になるかもしれないと自分に言い聞かせつつ、開始することとなった。そういうわけで、筆者と患者の嚥下訓練は、不安と希望の入り混じったなかで、嚥下障害患者の食事援助法を学び、本に示されたとおりの方法を慎重に進めていった。

筆者は、誤嚥に備え片手に吸引器を持ちながら、健側が下になるように体位を整え、1匙ずついいねいに冷水を与えてみた。冷水は、咽頭あたりまでうまく流れ込んだが嚥下すると同時に気管孔から噴き出した。次もその次も同じだった。患者はそのたびに咳込み、低酸素のため顔色が変わった。訓練は、全くうまくいかず、筆者は恐しさで逃げ腰になっていった。

反面、患者は、苦しいはずの訓練を楽しみにしており、翌日には明るい顔で「今日は訓練、何時にする?」と手をあげサインを送ってきた。

筆者は、患者の顔を見ると、自分の思いとは逆に、また、身の縮むような嚥

下訓練にひきずられていった。

訓練開始後10日目、彼はついに熱発し、医師から訓練ストップがかかった。発熱の原因は、誤嚥による肺炎だった。

筆者は、申しわけない気持と残念だという気持で辛かったが、もう一方の心は、これで訓練から開放されるという安堵感があった。そして、こんなに恐しい経口摂取の訓練は、再びするまいと決心した。

肺炎は1週間もすると落ち着いて、解熱した彼は、再び訓練を要求してきた。しかし、筆者は、彼の視点を他へ向けようと運動訓練を開始し、「食べられなくなっても、生きていれば自分の思い方や考え方でどんなにもよく生きられる」と励ました。

彼は、涙の眼を向けて、「俺は口から食べたいんだ。」と訴えた。

気管切開のために喋られない彼の訴えは痛烈で、筆者は無念な思いで一杯だった。しかし、それでも拒まねばならない無力さにうちのめされ、筆者は、この患者の前に立ちたくないと思った。

そんな折、「熱が下がったから訓練始められるね。患者も待っていたよ。」と医師から声をかけられた。

筆者は、医師が看護行為を支えてくれる心強さに、訓練再開の機会を得た。

今度は筆者も患者も真剣だった。筆者は、この時初めて患者と共に平山恵三先生の文献から前述した嚥下のメカニズムを知った。そして、このメカニズムと患者の相異を明らかにしようとした。

そう思って見ると、顔面の麻痺で、口唇が閉じられない、舌の動きが悪く退縮している。あるいは、嚥下運動に関係なく気管切開孔から呼吸している等が観察され、これが第2相の障害であることが理解できた。

すなわち、口唇や気管孔から空気が漏れるために口腔内圧が高まらず、十分な嚥下反射が得られていないことになる。そして、これが嚥下運動を阻害していたことを納得した。私たちはさらに、身体表現として認識するために、筆者は患者の前でコップ1杯の水を、できるだけゆっくり嚥下してみせ、表情や舌の動き、呼吸の関係等を自分でもとらえつつ、患者には手鏡を持たせて、「私と

あなたの違い」を知らせた。

こうして、障害されている部位や舌の動き具合、呼吸と嚥下のタイミング等が具体的に観察でき、誤嚥する原因が明らかになっていった。

たとえば、健側だと信じていた咽頭は、交替性麻痺のために顔面とは反対側が麻痺であったり、呼吸を止めて嚥下するというタイミングも、意識的に行えばうまく飲めることもわかった。

私たちは、今度こそ残存する部分で、できるだけ正常な嚥下運動をめざそうと、冷水を口に含むと同時に麻痺側の口角を手で持ち上げて口唇を閉じ、舌を引き込むようにして上顎につけ、息を止めて飲むことを指導した。そして、患者が冷水を口にするたびに、1回1回声にして「舌を引き込めながら上顎につけ、息をとめて飲む」というリズムを繰り返していった。

また、スプーンで舌を押えると舌運動が起こるのを観て、蜂蜜で舌にマッサージを加えたり、食物を与えるたびに舌を押えて食物が舌に載ったことを知覚させる等、いろいろな工夫を考え、実施した。そして、失敗しては原因を検討し、方法を変化させながら経口摂取へアプローチしていった。

3日目、何とか水が食道を通過した。次の問題は、むせるというよりも、嚥下するたびに麻痺側の鼻腔から水が漏れることだった。それならば、与える量と体位で、麻痺側へ溢れないように加減すればよいと考え、また、呼吸とのタイミングを合わせるために、カニューレ孔を指で閉じて与えるようにしてみた。

「飲めたよ」「そんなはずはない」「いや、飲めたぞ。本当だ」「もう1度、やってみて！」私たちは、信じられない喜びのなかで、その事実を確認し合った。

嚥下運動のことなど、全く無関心で、折あらば逃げだしたかった訓練を、患者が自分の力で獲得したのに、筆者は涙が溢れた。そして、「神様に見えるよ。」と感謝された。

それからの彼は、別人のように変化していった。気管カニューレが抜去され、喀痰も減って、睡眠中に突然、咳込むこともなくなった。彼は、スイカを食べたい、アイスクリームを食べたいと、どんどん力をつけ、1週間もすると全粥食が食べられるほどになった。そして1口食べるたびに「米の味がする」と、

感動した。彼は食べられることが糸口になり、他の運動機能も改善し、食行動のセルフケアを獲得された。もちろん、現在は、家族と同じ食事を味わっているはずである。

今思えば、そんなに難しいケースではなかったかもしれないが、筆者は知識不足のために、いつも患者の主体性の陰でビクビクしていた。しかし、いつの間にか、患者に応援せざるを得なくなった自分と、患者のエネルギーな姿勢を見て、これが食行動のセルフケアの出発点であり、その行動を支えるのが、看護の役割であることを学んだ。

筆者は、このように食べたいのに食べられない人の苦しみに触れ、生きるか死ぬかの瀬戸際と思えるような訓練を、医師と患者に支えられて継続し、患者の食べる意欲を癒すことの手伝いができた。

そして、食べることを自分のなかに刻んだ。筆者は、その後もこの感激を味わいたくて、また味わってもらいたくて本事例の経験を他の患者に応用した。

2. 事例 ②

56歳の男性で、両側椎骨動脈の梗塞患者である。彼は、筆者が行った嚥下訓練のなかで最も難しく、長期のかかわりを必要としたが、残念ながら胃チューブを抜去できないまま、次のリハビリテーション専門病院へ転院された事例である。

彼との出会いは、発症して6か月を過ぎた頃で、急性期の様子は十分把握していないが、再梗塞のため、かなり重症の患者だったと聞いている。

当院へは、嚥下訓練および運動訓練の目的で入院されたが、彼は、体幹失調のために坐位を維持することができず、体をさらし布で車椅子へ結わえ、小布団をはさみ込んでやっと坐っているという状態だった。また、何かを求めて四肢を動かすとふるえ、体に力が入ると筋肉の強直が強くなり、口の中には、常に唾液が貯留し、口を開けると、多量の流涎（よだれ）が認められ、時々、自分の唾液でむせ、咳込みが続いて顔色が変わった。

彼の性格は、温厚で、理解力があり、看護行為に協力的な姿勢を示したが、嚥下訓練に対しては、消極的であった。一方、妻は、余生を自宅で夫と共に過ごすために、せめて坐れて、口から食べられるようにさせたいという希望をもっており、訓練は、彼女自身の援助技術を求めて積極的であった。彼は、この、妻のために嚥下訓練を開始することになった。

まず呼吸状態を整え、気管切開孔へ挿入されているカニューレを抜去した。患者は、それを喜び、次に胃チューブ抜去の希望をもった。

彼の嚥下障害は、第2相に認められ、訓練は口腔内圧を高めるための工夫が中心になった。私たちは、事例①と同様に、残存機能を利用して、できるだけ正常な嚥下訓練を試みた。そして、10日目に流動食を2～3口、食道へ送り込むことができ、食物は、少しずつ粘度を増していった。

ところが、嚥下したはずの食物は、暫く時間を経過した後に逆流するようにして嘔吐となって現れた。第3相の障害である。

それからの訓練が大変であった。食物の逆蠕動に伴う嘔吐は、痙性麻痺の強い本事例にはずっとかかわってゆかねばならない問題である。彼の場合もメカニズムのとおり、食道筋や腹直筋の異常攣縮に原因するものと考え、嚥下した直後からのリラクゼーションを図るための工夫を検討した。

妻は、入浴後の訓練がよいとか、運動訓練後や疲労しているときは、かえって力が入りうまくいかないとか、毎日の経験から具体的な情報を提供してくれたり、安楽な体位を工夫し、頸部の締めつけ感に対して温罨法を試み、深呼吸を促した。これも効果があった。

確かに、本事例の浅い呼吸や筋力は、坐位を維持し、嚥下することさえ全身の力を集約させなければできない状態にあり、1回や2回の嚥下運動はできたとしても、とても10分間継続するような余力はなかった。

そこで、次は、患者が嚥下運動の途中で息つきをして誤嚥しないように、呼吸訓練と、全身の力を借りなくとも食べられる体力訓練を加えた。

そして、忙しい訓練の日々を6か月間過ごし、やっと全粥食を7分量、約30分間で摂取できるようになった。

しかし、いまだ絶対量に満たず、食物の不足量は胃チューブを利用して、筆者らは、摂取量をみながら胃チューブの抜去を図ろうとしたが、患者はそれを拒み、結局そのままの状態での転院することになった。

それから1年が過ぎた頃、妻から便りが届いた。「5月の連休は、リハビリが休みでしたので、食事訓練に集中しました。おかげでついにチューブがとれました。全部口から食べられるようになってやっと家へ帰れそうです。この2週間は脱水に注意をはらい、尿の量と比重を測定しました。体重は増えないけれども維持しています。」という内容だった。

2年間も頑張り続けて、やっと家庭復帰を果たした妻の姿は、夫の心の代弁者であり、セルフケアの指導者であった。それゆえ、彼女の実践は、患者らしさを表現したオリジナリティに富むものだった。この支えがあったからこそ患者は頑張れたし、目的が叶ったと思われる。先日、2人で病院を訪れ、晴れやかな笑顔を見て筆者らは本当にうれしかった。

3. 事例 ③

55歳の女性、頭蓋咽頭腫の患者である。彼女は、3回目の手術を受け、少しずつ反回神経麻痺の進行をもたらせていった。しかし、嚥下障害や構音障害と軽い片麻痺のほかは、健康なときと変わらず、夫の協力を得て、自分の病気や、治療とうまくつき合いながら家庭生活を継続させていた。

今回の入院目的は、主に嚥下方法の獲得であり、主訴は、食物を咀嚼しても喉を通らない、痩せてきたということだった。

患者の嚥下障害の様子は、病態からもある程度予測はできたが、想像以上に舌咽頭の麻痺が強く、食物を舌に載せても、舌運動は回転のだけで、いつまでたっても食物を咽頭へ送り込むことができなかった。食物の一部が時々嚥下されても、誤嚥することが多く、しかも誤嚥による咳嗽反射はなかった。

筆者らは、舌の運動を用いない嚥下方法を考えた。つまり、咀嚼をしないで食物の重力によって徐々に健側の咽頭へ流れ込むようなアイスクリームや、マッシュにしたバナナへ牛乳を加えた半流動態の食物を用い、体位を工夫した。

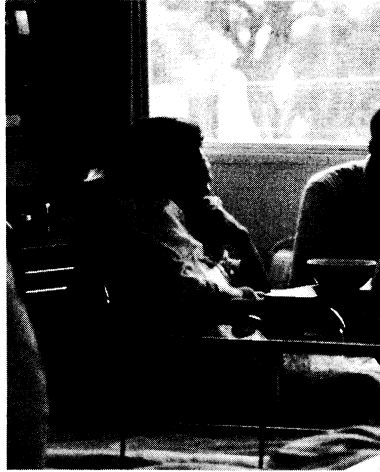


図1 車椅子の工夫

それでうまくいくようになると少しずつ咀嚼運動を加え、頸を傾けて食物が麻痺側へ広がらないように集めて嚥下するようにしていった。

図1は車椅子の背もたれの上部へ夫考案の枕をとり付け、食物が咽頭へ流れ込むような体位をとるのに疲れないように配慮したものである。また、患者は、口の中に入れた食物が飛び出したときに備えながら、自分の手でタオルを口にあって、同時に口角を持ち上げて口唇を閉じ、口腔内圧を高めるようにした。本事例も、いろいろな工夫と継続によって、嚥下方法を獲得した。

退院して間もなく顔を見せた彼女は、別人のようにおしゃれして、筆者らの讚美を夫が助長するように、「昨日は、1日草取りをして日焼けした」と話し、妻はにこやかな表情でうなずいていた。

IV 癒しのなかにある食事

味わって食べるという行為は、単にエネルギーを供給する目的だけでなく、おいしい物を味わったり、あるいは地方の名物や昔なじみの味や、おふくろの味を求めたり、家族や友人と食を共にする等、人が人らしく生きてゆくための

文化的な欲求でもある。

しかし、筆者は、先に述べたような事例の食べたいのに食べられない辛さに出会うまで、食行動に対する認識は、空気と全く同じようなものだった。

重複するが、事例①は、まかり間違えば命を失うことにもなりかねないような嚥下訓練を、患者自らが積極的に取り組み、そうまでしても食べたいというはかり知れない思いを行動に移した。

まさに、食べることは生きることである、ということ教えられ、それは同時に、筆者が知識として受けとめていた嚥下障害の対応に新たな展望を与えてくれるものでもあった。筆者にとって、彼とのかかわりのなかには、概念を覆すような力強い示唆が多々あった。

たとえば、筆者が考えていた患者の安全性を守ることがある。球麻痺の彼は、肺炎予防のために胃チューブを挿入した。食物は、誤嚥なくチューブを介して胃へ送られるが、生理的に分泌される多量の唾液は、嚥下することのできない患者であるがゆえに、気道へ流れ込むことになる。筆者は、患者が食べられるようになって喀痰が少なくなり、これを知った。これが、安全な方法だとするならば、こんなに命がけて頑張る人々に対してあまりに消極的だったと申しわけない気がしてならない。いや、それほど、筆者の看護意識を変容させた恩人であった。

事例②は、妻の支えが患者を奮起させ、一度は諦めた経口摂取を、2年間もかかって実現させた。彼は、妻と一緒に生活するために、口から食べることを頑張った。

そして事例③も、食べられるようになって人間らしい生活と、生きている実感を得た。そして、これらの人々のだれもが、食べられるようになると途端に元気が出て、他の機能も改善し、病状も快方へ向かっていった。

つまり、食べることは生きること、人と共に生活し、人らしく生きてゆくためにどうしても癒したい行為であると思える。

癒しのなかにある食行動は、冒頭に述べたような障害のために、その現れ方は多様であるけれども、このような戦いのなかで、セルフケアを求めて頑張っ

ている。

図2、3は、当病棟で行った調理実習の風景である。ここでは、片麻痺の患者が調理具を工夫して家庭での適応を求め、集団で実施することで競争したり、人の真似をして自分なりの方法を築いていく姿がある。

筆者は、今、改めてこれらの人々との出会いを思い、辛さを共感した1人として、彼らが頑張れるように、生きててよかったと思えるように、臨床を預る

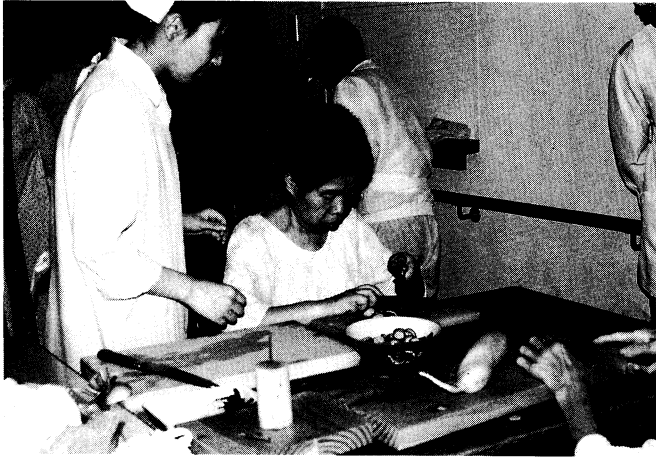


図2 調理実習場面①



図3 調理実習場面②

看護婦の役割を満たしたい。

「食」という字は，“人を良くする”と書くという。よく生きるために，食のもつ重要な意が刻まれているのかもしれない。
