



# 本人の思いを叶える食支援の概念 ～“死んでもいいから食べたい”に、 どう対応するかまで～

執筆 ▶ 新田國夫 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 理事長 医師  
矢澤正人 同 事務局次長 歯科医師

食べることは、生きる喜び。ケアマネジャーは「死んでもいいから食べたい」という願いを聞くことは少なくないだろう。願いと現実の狭間での葛藤は大きい。後悔もあるかもしれない。支援者はどう向き合い、対応すればよいのだろうか。「食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究」等、多職種が協働して「食べる」を支えるための様々な活動を行っている一般社団法人 日本在宅ケアアライアンスの新田國夫理事長と矢澤正人事務局次長に、在宅での食支援の概念整理から、「死んでもいいから食べたい」という願いをどう支えるかまで、詳説していただく。本稿を読めば、葛藤の中に一筋の強い光がさすだろう。

## 1 はじめに

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス（以下、アライアンスとする）では、年1回、7月に、「日本在宅ケア・サミット」を開催し、活動の成果を報告するとともに、その時々テーマに合わせたメッセージを広く社会に発信しています。今年度は、2024年7月28日に、「ここで暮らし続けたいー災害時の在宅ケアと災害復興ー」をテーマに開催しました（本誌2024年9月号掲載）。その中で、在宅療養者の食支援の概念について、多職種で積み上げてきた考え方を提示しました。とりわけ、今後、超高齢化の進展の中で、しばしば現場の医療・介護関係者が会おう、「死んでもいいから食べたい」という思い・願いをいただく患者に、どのように向き合っていくかについても、問題提起をしています。本

稿では、在宅療養者の食支援の概念と、倫理的課題に対する考え方について述べてみたいと思います。

## 2 我々の考える在宅医療と食支援

アライアンスが考える、在宅医療とは、「地域に住まう通院が困難な対象者に対し、人生の最終段階（看取り）も視野に入れて、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ関係職（PT、OT、ST）、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職などが行う医療介護を通じる包括的な支援を指す」と定義されています（文献1）。この定義からも明らかなように、在宅医療を実践していくには、どこまでも多職種協働が不可欠です。

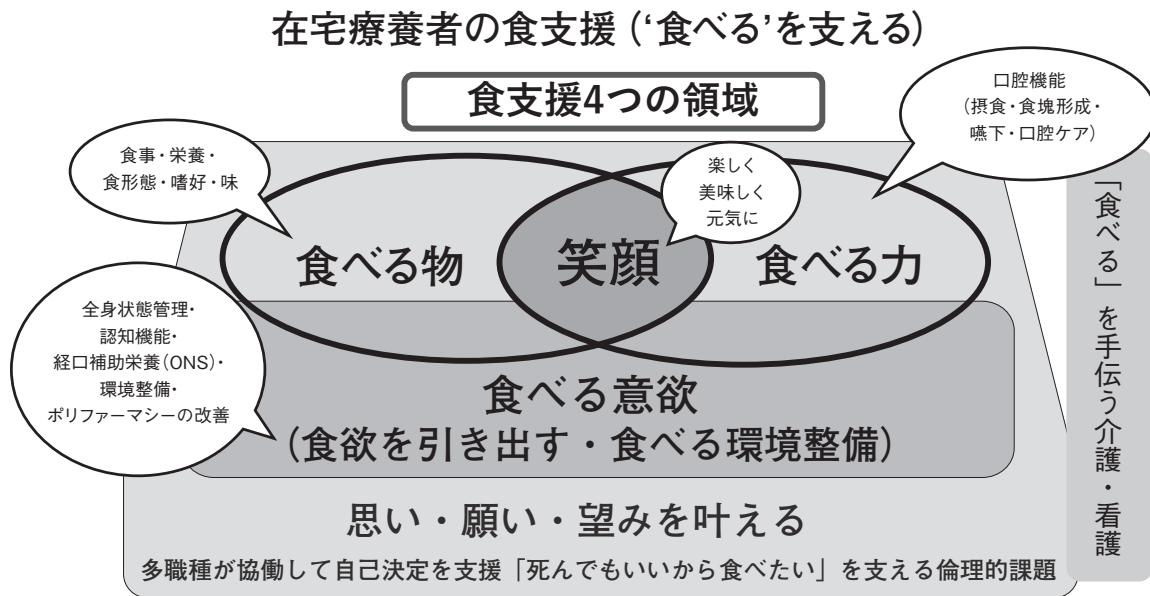
さらに、QOL（Quality of life）のLifeという意味を「いのち、くらし、

生きがい（人生）」の3つの視点からとらえると、治し、支える医療としての在宅医療は「生きがい」を支えることがもっとも重要な目的となってきます。そこで「生きがい」の大きな要因に「食べる」ということから、さらに具体性をもって、わかりやすく市民にも伝えられると考え、食べることを支える「食支援」の概念を整理しました。

## 3 在宅療養者の食支援の概念について

「在宅における食支援」を進めるためには、多くの専門職がフラットな関係で協働することが必要となるため、「食支援の概念」を専門職間で共有することがその第一歩と考え、「在宅療養者の食支援」の概念を整理いたしました（図1）（文献2）。

図1 「在宅療養者の食支援」の概念整理



日本在宅ケアアライアンス食支援委員会

この図は、アライアンスの考える「在宅療養者の食支援の概念」を4つの分野として、表したものです。

まず、第一に、食べるもの、すなわち、食事です。第二に、食べる力、口腔の機能、嚥下の機能です。第三に、食べる意欲、食欲を引き出すこと、そのための環境整備です。そして、第四に、「本人の思い・願い・望みを叶える」こと、そして、そのためのさまざまな倫理的課題を乗り越えることを表しています。

これら、4つの領域は、それぞれ別々ではなく、互いに影響し合っています。また、それぞれの領域を専門とする職種がいて、それらの職種の協働があって、初めて、この中央にある本人の笑顔、すなわち、生きがい達成されるわけです。さらには、それらを支える介護・看護の人たちの存在があります。

アライアンスでは、こういったそれぞれの分野に関わる専門職が、自分の分野だけに閉じこもるのではなく、他の分野の人たちと、十分な連携体制を構築し

ていくことを目標に、現状と課題を分析しながら、具体的な方法論を構築していきたいと考えています。

では、今の4つの分野を、もう少し具体的に見ていきましょう。

#### 4 食べるもの

まず、食べるもの・食事についてです。在宅栄養に関する調査では、「食事を楽しみにしていない」と回答した者に低栄養状態が多いことがわかっています(文献3)。食事を楽しめない理由は、食事制限や、摂食嚥下機能の問題だけでなく、そもそも口に合わない食事の提供自体も無視できません。したがって、「楽しめる、おいしい食事」の提供は重要課題で、管理栄養士が専門職として、その機能を発揮できる領域といえます。

また、いわゆる治療食は、食材や味付けにさまざまな制限があり、原疾患の治療や増悪を防ぐために配慮されていますが、現在は、特に、人生の最終段

階が近づいた要介護の高齢者にとっては、これまで正しいとされてきた治療の目標が大きく修正されてきています。

日本在宅栄養管理学会で作成された「人生の最期まで食事を楽しめるレシピ集」(勇美記念財団助成事業)には、美味しく、安全に食べるための工夫や調理方法が収録されています。嚥下機能に障害がある場合は、食形態(テクスチャー)を工夫することで、より安全に食事を摂ることが可能となるからです。

#### 5 食べる力

次に、「食べる力」とは、摂食嚥下機能と言い換えることができます。この領域は、主に口腔機能の維持や口腔ケアの管理を担う歯科医師、歯科衛生士を中心に、言語聴覚士などのリハビリ専門職、さらには耳鼻科医などが関わっています。

食べる機能=摂食嚥下は、食物の摂取、咀嚼、食塊形成、嚥下という一連の過程を経て、はじめて可能になりま