

食べることは生きること お食い締め



自分や家族と同じように、
その時がおとずれたあなたを愛する

愛知学院大学 牧野 日和



旧約聖書 - 日本聖書協会ホームページ

聖隷



汝の隣人を愛せよ

牧野 日和

愛知学院大学 健康科学部 准教授

(470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12 電話:0561-73-1111 内線3435)

言語聴覚士

日本心理学会認定心理士

博士(歯学)

日本言語聴覚士協会 認定言語聴覚士 摂食嚥下障害領域

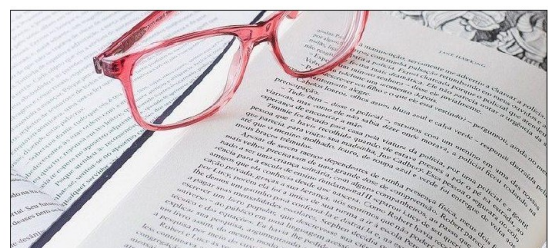
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

Eメール: ms20130494@aichigakuin.onmicrosoft.com



わたしの主な職歴

- 第一びわこ学園(言語療法士＝言語聴覚士)
- Christian school of Tasmania(日本語教師)
- 札幌医療科学専門学校(講師)
- リハビリテーションカレッジ島根(学科長)
- 名古屋医専(学科長)
- 愛知学院大学(准教授)



現在のわたし

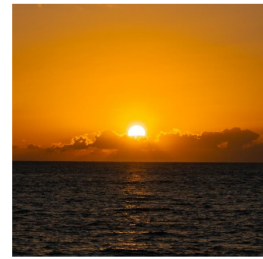
- ・ 愛知学院大学健康科学部
- ・ 医療法人社団聖仁会（広島県庄原市）：月5～6日
- * 教員歴30年、一方で臨床が少ない
- ・ 日本口腔ケア学会常任理事
（摂食嚥下リハビリテーション委員会・言語聴覚士部会）



牧野の科目

- ① 摂食嚥下リハビリテーション
- ② 発達および発達障害
- ③ 聴覚障害

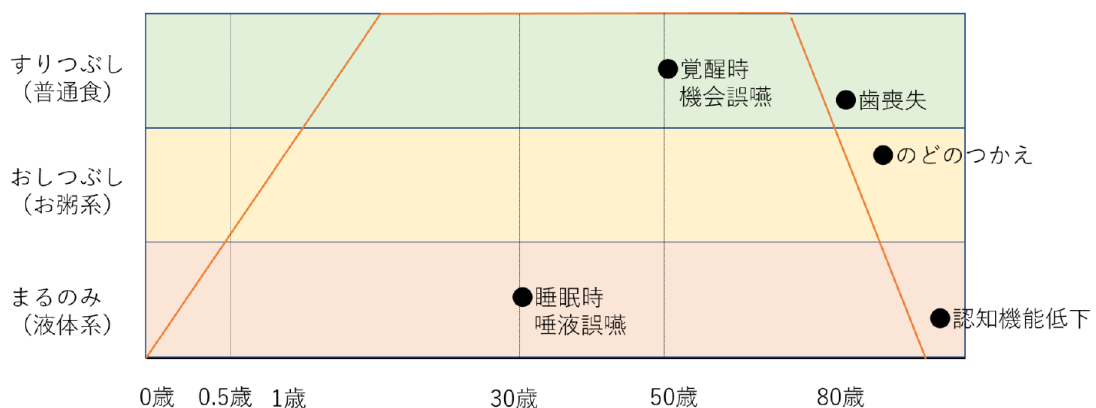
人は（すべての生物は）



西の空の向こうには彼岸がある

* いつかは
食べれなくなる運命にある

食の生涯発達（個人差あり）



問題： 食べられなくなるを加速させる要因は？

- ① 老化
- ② 脳血管障害（脳梗塞・脳出血・脳塞栓など）
- ③ 極度の痩せ
- ④ 認知症
- ⑤ タバコの吸い過ぎ



食べられないを加速させる要因

- ・脳性麻痺や知的障害など
- ・脳血管障害（脳梗塞・脳出血・脳塞栓など）
- ・神経変性疾患
（パーキンソン病・進行性核上性麻痺など）
- ・頭頸部や舌の癌
- ・薬害
- ・廃用症候群
- ・呼吸器や消化器の疾患

予防する



治療するなどして
これ以上悪化しないよう努める



食べられなくなるに抗えないのなら
心身の苦痛を取り除きながら自分らしく

加齢（高齢期）が飲食に与える影響

- ・ うとうと状態での食事 → 覚醒を促す、注意を促す（嚥下の意識化）
- ・ 身体機能が衰える → 歩く・立つなどの基本動作を極力衰えさせない
- ・ 口腔（咽頭）乾燥がある → 食前に口腔内を湿潤（痰を取り除く）
- ・ 口腔内の感覚鈍麻、運動拙劣 → 食前に感覚や運動惹起を促す
- ・ 嘔吐反射の減退 → 食前に感覚や運動惹起を促す、一口サイズ提供
- ・ 呼吸状態が悪い → 柔軟な身体づくり。むせたら食事を一旦ストップ
- ・ 早食い週間 → 摂取スピードを落とすよう指示、一口サイズの提供

問題：食べられなくなったら、どうする？

あと3ヶ月の命だとして

- ①経口摂取（危険でもなじみの食事を摂りたい）
- ②経口摂取（嚥下食で頑張る）
- ③経管栄養（胃瘻や点滴、鼻からのチューブで頑張る）
- ④絶食 死を受け入れる



厚生労働省 「**人生の最終段階**における 医療の決定プロセスに関するガイドライン2018」

ガイドラインによると（人生の最終段階においては）、

医療従事者からの適切な情報提供と説明が患者になされたうえで、患者と医療従事者が十分な話し合いを行い患者の意思が優先される。

また患者の意思が不明である場合においては、家族による患者の推定意思を尊重し、患者にとっての最善の支援を行うことを基本とする。

（* ADs Advance Directives 患者からの事前指示⇒決定が容易になる）

➡ 各患者の状態や意思によって変わりうる、相対的な規準なのである。

ヨーロッパの老年医学

Feeding and hydration in terminal stage patients

終末期患者における摂食と水分補給

ヨーロッパ老年医学 2014.



水分補給と栄養に関する発表された研究があるが、臨床的証拠に基づくデータはほとんどない。終末期の患者の課題は多種多様で、エビデンスで患者の方針を決めることは困難。

多くの論文が結論付けているように、個人的な価値観と倫理観に基づいて医学的選択を行うが、臨床医と患者は、摂食と水分補給の使用に関連するものを含め、選択を決定するためのガイドラインを必要としている。しかし具体的ガイドラインはない。この問題は多くが未解決であり、解決策を個別に設定する必要がある。患者の自己決定能力は最も重要な条件のひとつ。

食べられなくなったら どうしたい？

- ①自分なら？ ②親なら？ ③子どもや孫なら？

◎経管栄養

鼻から胃へのチューブ

点滴

IVH

胃瘻（PEG）



→余命が（平均）半年くらい延伸

◎経口栄養

嚥下食

普通食

→心身や人間関係が生き生きする
→窒息や誤嚥をする

◎ほっといてくれ（死ぬ）

問題： 誤嚥はいつごろから始まる？



- ① 30歳あたりから
- ② 50歳あたりから
- ③ 70歳あたりから

問題： とくに高齢期の適切な食べ方はどれ？

- ① たらふく食べる
- ② ほどよく食べる（少し太り気味）
- ③ 少しやせ気味がいい



問題： いろんな飲食物 必要な栄養素はどれ？

- ① ビタミン
- ② ポリフェノール
- ③ 野菜
- ④ 肉や魚
- ⑤ その人の不足栄養素



問題： 高齢期に適切な運動習慣はどれ？

- ① 限界突破の運動（例エベレストに登る）
- ② やや負担になる運動
- ③ なるべく、座るもしくは床に寝転がる

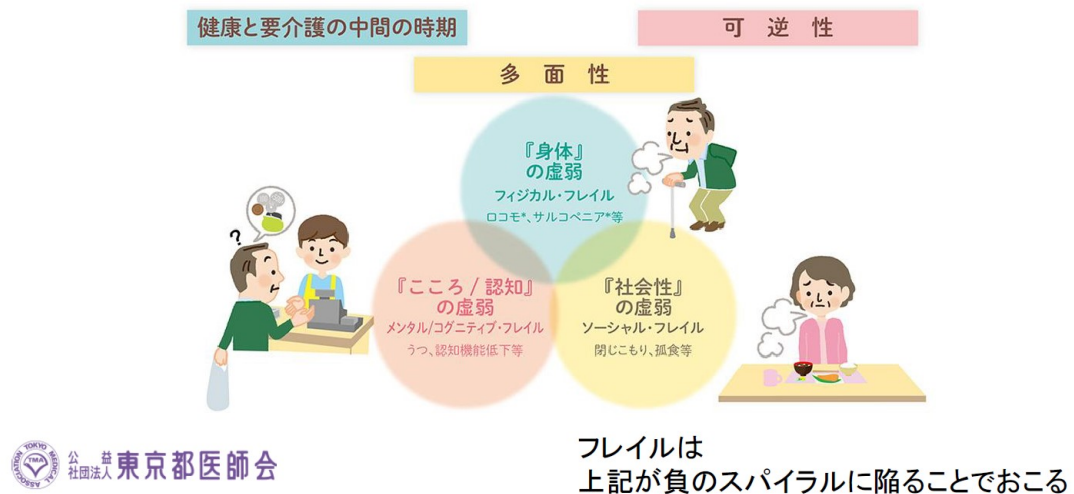


問題： お口のフレイル対策はどれ？



- ① 全身の運動能力を取り戻す習慣やリハビリ
- ② 人とのつながり（交流）を維持・拡大する
- ③ 失敗を恐れず自主的に生活動作に参加する

フレイルとフレイル対策には経口摂取が一番

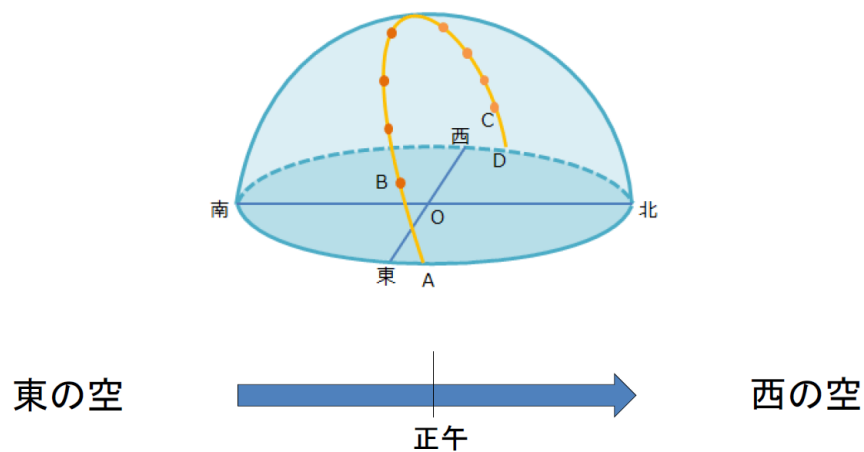


回復

病院や施設、在宅で、 食べるためのリハビリを受けよう



仏教では人の一生を 「日の出」から「日の入り」と考える



薬師如来

東の空には薬師如来
(薬師＝医師)

- * 病んだ人を朝日の力で治す
- * 健康な状態に戻す力を持つ

仏教では、
病気を治す「Cureキュア」は薬師如来

国分寺：薬師如来坐像

火をおこす段階

脳血管障害(急性期や回復期)

軽い廃用症候群
(機能低下)

軽い末梢神経麻痺



つき始めた火が燃えるよう、**全力**で炭を焚きつける

病院＝「治療」「機能訓練」

- 摂食嚥下障害に対する包括的な医療が確立したのは**1980年代以降**であり、比較的新しい医療領域といえる。
- わが国では1980年代より耳鼻科領域で関心が高まり、リハビリテーション医学領域では1980年代半ばより臨床的検討が開始された。
- 1994年には医科と歯科の両者に摂食機能療法が診療報酬として認められ、1995年日本摂食・嚥下リハビリテーション研究会が設立。
(1997年より日本摂食・嚥下リハビリテーション学会)
- 1999年の言語聴覚士の国家資格化とあいまって、摂食嚥下障害の診療・研究が大きく発展した。

脳卒中や廃用症候群の初期



機能訓練が効果的

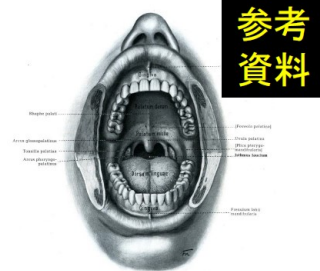
キュア Cure

(1) 口の中に問題がある人

① 口の中で食物が散らばっておこるむせ

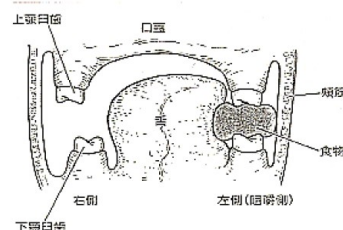


苦手な場所に食べ物が残りやすい



参考
資料

臨床解剖学アトラス 2014 MDP



○ 支援

a. 口の感覚や運動の正常化

キュア

- ・専門的な感覚訓練や運動訓練を行う
- ・しっかり咬む、早食いしないよう指示する

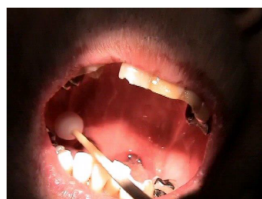
b. 食物の凝集性を高める

ケア

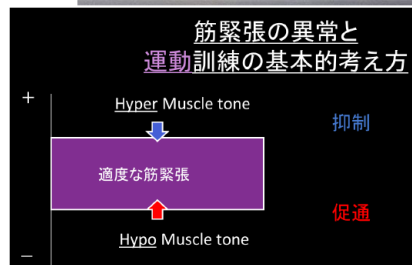
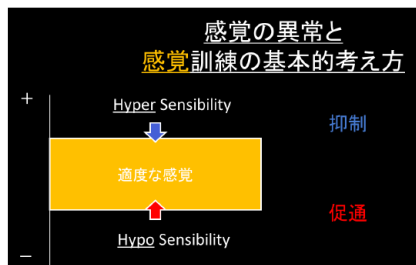
ゼリー、再形成食、トロミ食、トロミあんかけなど
(馴染み食: 玉子豆腐、絹ごし豆腐、天津飯など)



参考
資料

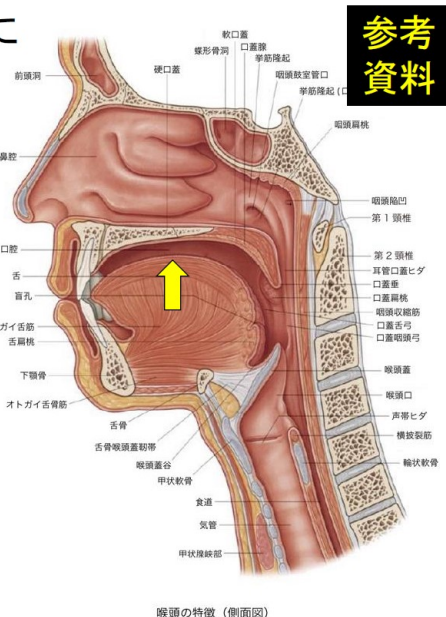


Thermal Tactile Stimulation



② のどへの送り込み力が弱いために おこるむせ

(舌や頬の形や動きの問題)



参考
資料

喉頭の特徴 (側面図)

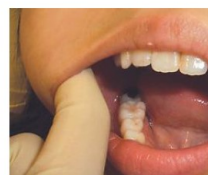
○支援

a. 舌や頬の運動訓練（発音訓練、アンカー） **キュア**

b. 介助時に食物を口の奥に入れる **ケア**

c. あんかけを施す、ソフト食にするなど
凝集性を高めた食べ物を提供する

d. しっかり飲むよう指示する（指示嚥下/嚥下の意識化）



参考
資料

おはよう21, 12月号64-67, 2013.
牧野日和著 中央法規出版

●舌先を歯茎(上歯の裏)につける



「食べる」
機能

物を飲み込む際に舌先を歯茎につけることで、
口の中の食べ物を(どへどへ)送り込む。

「プチ体験」 * やってみよう *

舌先を歯茎につけずに食べ物をゴクンと飲み込みますか？

⇒ 舌先を歯茎につけないと飲みづらいですね。

「話す」
機能

息を吐く際に舌先を歯茎につけることで、舌先

のあたりの空気を瞬時に高めて、舌先を歯茎から離し、タ行、ダ行の音を生ずる。

「プチ体験」 * やってみよう *

舌先を歯茎につけずに、タ行、ダ行を発音できますか？

⇒ 舌先を歯茎につけないとうまく発音できませんね。

●舌の奥を口蓋(口の天井)につける



「食べる」
機能

物を飲み込む際に舌の奥を口蓋につけることで、
口の中の食べ物を(どへどへ)送り込む。また咀嚼の

「プチ体験」 * やってみよう *

舌の奥を口蓋につけずに食べ物をゴクンと飲み込みますか？

⇒ 舌を口蓋につけないと飲みづらいですね。

「話す」
機能

息を吐く際に舌の奥を口蓋につけることで、舌の奥

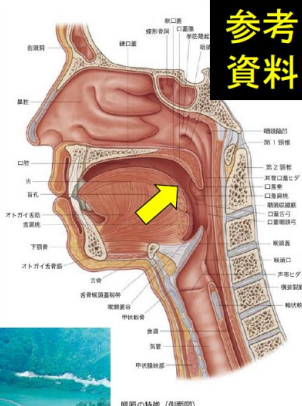
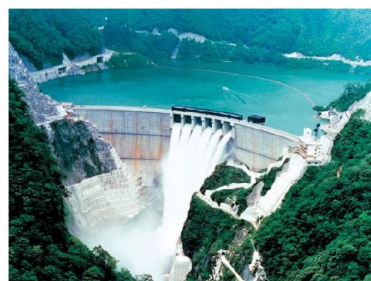
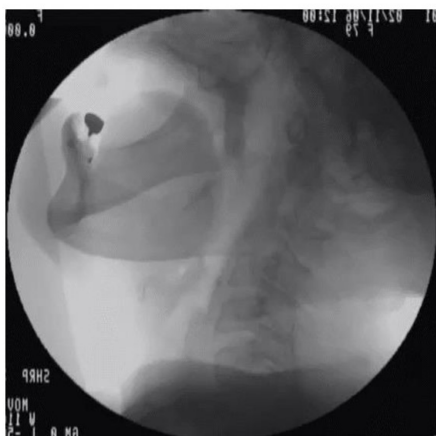
のあたりの空気を瞬時に高めて、舌を口蓋から離し、カ行、ガ行の音を生ずる。

「プチ体験」 * やってみよう *

舌の奥を口蓋につけずに、カ行、ガ行を発音できますか？

⇒ 舌の奥を口蓋につけないとうまく発音できませんね。

③口のなかに食べ物を留めておけない ためにおこるむせ (奥舌の機能低下)



参考
資料

○支援

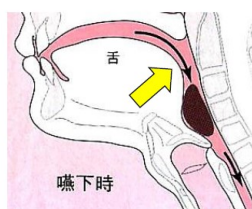
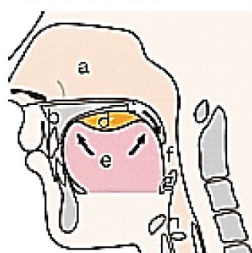
a. 舌の奥の動きを高める訓練

- ・発音訓練 (/k/, /g/)
- ・がらがらうがい
- ・舌先を押さえることで舌の奥をあげる

キュア

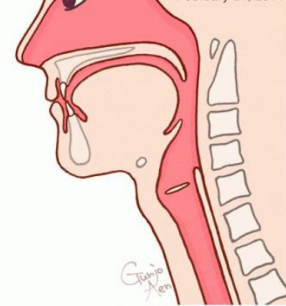
b. あんかけを施す、ソフト食にするなど
凝集性を高めた食べ物を提供する

ケア



摂食・嚥下の解剖生理
Anatomy and physiology of feeding and swallowing
1. 咀嚼-嚥下
1. mastication - swallowing

Supervision: Aichi-Gakuin University
Dr. Hiroyuki Makino
Illustration: Gunjo Aen
February 21, 2014



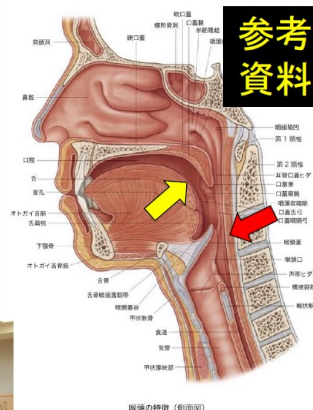
監修: 愛知学院大学 牧野日和
イラスト: 群青亜絵
http://gunjoaen.com

(2) のどや食道に問題がある人

① 飲み込み反射が遅いために おこるむせ

嚥下反射後惹起

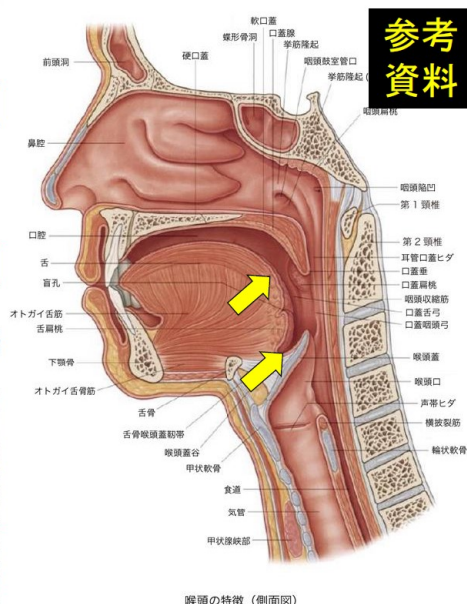
- ・アンカー
- ・鼻咽腔閉鎖
- ・舌根-中咽頭閉鎖
- ・喉頭挙上
- ・喉頭・声門閉鎖
- ・食道入口部開大
- ・喉頭蓋反転



* 飲み込み反射の遅れにより上記が遅れ、むせる！

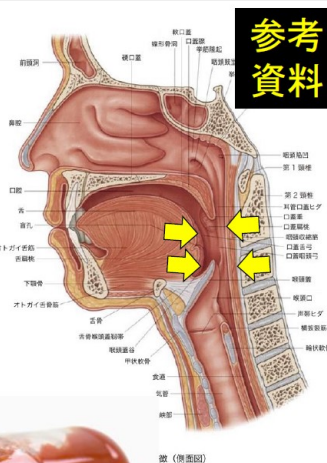
○支援

- 飲み込み反射を惹起させる訓練 キュア
 - ・冷圧刺激法
 - ・アイスマッサージ
- 咀嚼嚥下に対する反射遅延 ケア
 - ・一口量の制限
 - ・水分のトロミ付け、再形成食などの提供
 - ・嚥下の意識化



② のどの締まりの機能が悪いことで おこるむせ

(鼻咽腔閉鎖不全、中咽頭-舌根閉鎖不全)



○支援

a. のどちんこへの訓練(鼻咽腔閉鎖)

キュア

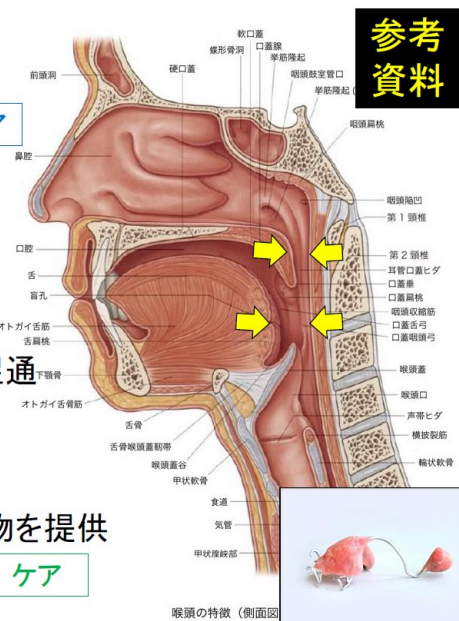
- ・発声訓練
- ・ブローイング訓練
- ・アイスマッサージ

b. のどの奥の訓練(中咽頭-舌根閉鎖)

- ・舌出しによるのどの壁収縮促通
- ・舌を後方移動させ、舌の根の後方移動促通
- ・咽頭摩擦音の誘発(Q)など
- ・高音発声訓練/あくび

c. ソフト食にするなど凝集性を高めた食べ物を提供

d. 補綴



参考
資料

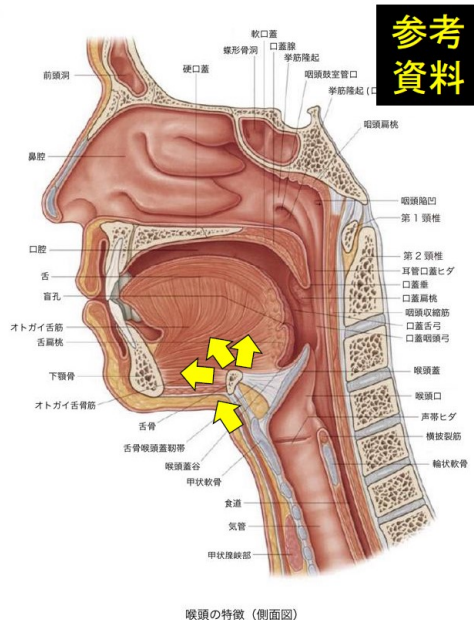
喉頭の特徴(側面図)

③のど仏が挙がらない人ために おこるむせ

(喉頭挙上筋群・喉頭下筋群の不良)



* のど仏(喉頭)が挙上しなければ、食道は開かず



参考
資料

喉頭の特徴(側面図)

○支援

a. のど仏を上前方に移動させる筋肉の訓練 シャキア、ハードブローイング、 蕎麦啜り様訓練、メンデルソン手技

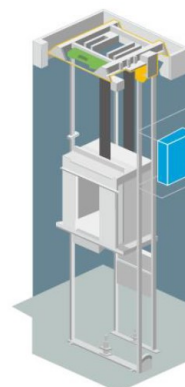
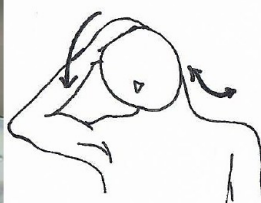
キュア



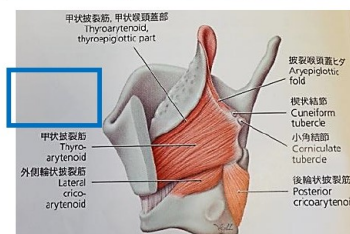
参考
資料

b. のど仏を下げる筋肉のリラックス 首や体幹筋の適正化

キュア



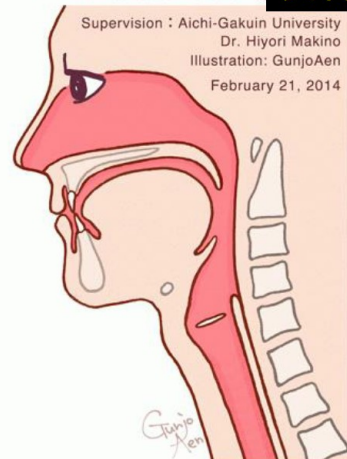
④ 気管がうまく閉じないためにおこるむせ



外側輪状軟裂筋(横から)

摂食・嚥下の解剖生 Anatomy and physiology of feeding and 1.咀嚼・嚥下 1.mastication - swallowing

参考
資料



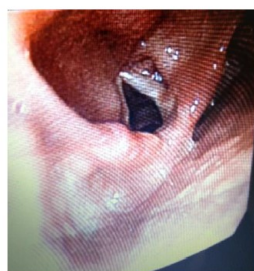
監督：愛知学院大学 牧野日和
イラスト：群青亜鉛
http://gunjoaen.com

○支援

- 飲み込み反射の適正化(前述)
- 飲み込み運動の適正化(前述)
- 息こらえ/強い息こらえ嚥下

キュア

ケア



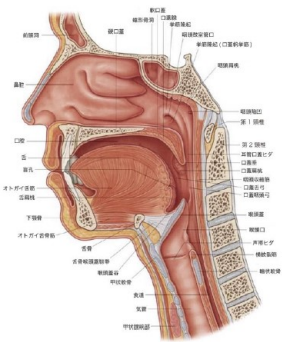
呼吸時の声門



軽い息こらえ



強い息こらえ



喉頭の特徴(側面図)

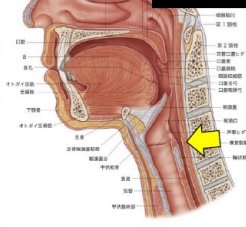
⑤ 食道が開かないためにおこるむせ

(嚥下反射・喉頭挙上不良・食道入口部の不良)

- 飲み込む力の不足(嚥下圧不良)
- のど仏を前上方に移動させる力の不足
- 食道入口の開け閉めが不適當



参考 資料



喉頭の特徴(側面図)

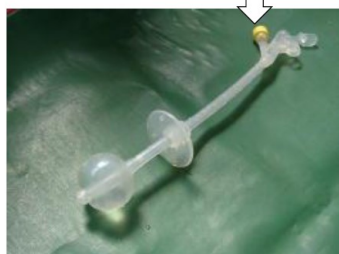


○支援

- ・飲み込む力を強める(アンカーなど)
- ・飲み込み反射促通
- ・のど仏の上前移動促通
- ・食道の入口の開き促通

キュア

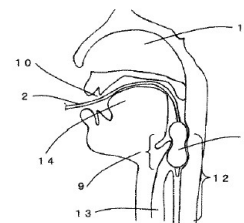
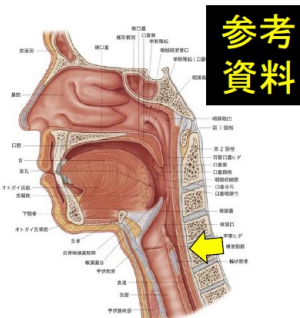
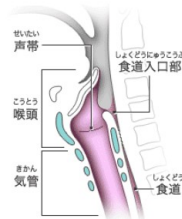
シリンジで空気を入れる



球状バルーンカテーテル



筒状バルーンカテーテル先端部



火を維持する段階

脳血管障害(維持)

重い廃用症候群

神経変性疾患

認知症

悪性新生物



燃える炭が消えないよう適宜炭を追加する

認知症の方

問題：食べない人への正しい接し方はどれ？



- ① 諦めないぞと、食事を口の間隙間に放り込む
- ② もう終わり！とさっさとあきらめる
- ③ 当事者の心のスイッチが入るよう工夫する

認知症の方

適切な支援＝心のスイッチを探す

- ・馴染みの皿や盛り付け
- ・他者のために作る
- ・座り方を工夫する
- ・理想よりも習慣で
- ・カープの優勝をみるために
- ・頼られていると感じる
- ・調理に参加して食物認識を高める
- ・介助時口の手前でサジを止めてみる
- ・上唇に、食物をそっと触れる
- ・疲れのピークを見逃さない
- ・呼吸を乱さないリズムで
- ・周囲の刺激を抑制する
- ・添加物を利用する
- ・口やのどの通りを作る
- ・便を出す



人生最終段階

どうしたらいいかわからなくなります

問題：人生最終段階の食支援は？

- ① 食べさせてあげないとかわいそう
- ② 食べる方がかわいそう
- ③ 癒しの範囲で食べたり食べなかったり



食べる尊厳 対 食べない尊厳

食べる虐待 対 食べさせない虐待

人生最終段階の食支援 2つの葛藤

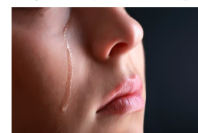
- 生命予後を脅かす問題と対峙
(誤嚥・窒息・肺炎・苦痛・・・)

→医療者が固執しがち



- 少ない余命にやりたいことをやり残す
(その後も、家族が前向きになれない)

→スピリチュアルペイン



次第に、2つの両立が難しくなる

アドバンス ケア プランニング
(人生会議)

ACP



「ムンテラ」「インフォームドコンセント」
への疑問



医療提供側からの評価や治療・支援が優位
(本人・家族側の意見が軽視される傾向)

「過度な延命治療」への疑問

↓ 本人・家族などの意思を尊重した治療を求める声

アドバンス・ディレクティブ(AD: 事前指示書)

↓ 一回では決められない、「繰り返し話し合う」ことの重要さが指摘され

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

↓ 一般への広がりをめざして

「人生会議」愛称決定

死への道程を知っておくことが重要

- ・ 人はいつか死に、食べられなくなっていくのは定めである
(最後まで口から食べる支援は、軌道修正や中止の基準を設けるとさらに輝く)
- ・ 死の影が見えた時点で人生会議(ACP)をはじめると良い
- ・ 衰退のスピードは個人差がある(意外に速い)

* ACPのタイミング

- ① 日常活動の衰弱を機に
- ② 食事の変化(食欲、摂取量、嗜好、嚥下反射の減退)を機に
- ③ 心肺機能の衰弱(呼吸、痰の喀出、覚醒)を機に

欲求の階層

(A. マズロー)

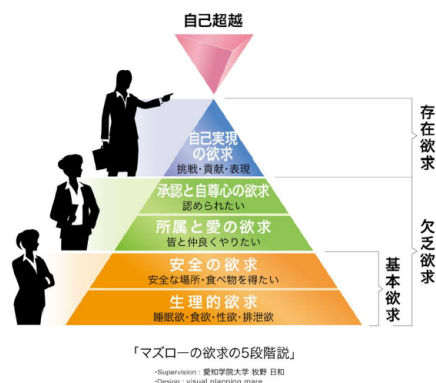
マズローの階層説は欧米スタイル
日本は承認欲求や所属欲求が頂点

亡くなるかたの意識と支援

欧米: 対象者の自己決定
(支援者は、自己決定を支える)

対象者の自己決定を尊重する(尊厳)

日本: スタッフや家族を気遣う
(支援者は、所属・承認欲求を支える)



看取り期は日本独特の表現(文化)

欧米: 対象者の自己決定を支える

- ・食べたい⇒可能な範囲で食べる
- ・食べたくない⇒食べない又は内発的な働きかけ
- * よくわからない⇒少し食べてみて判断



自己決定に寄り添う

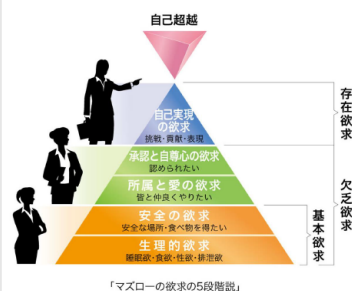
日本: 最期まで看取ってやりたい(⇔孤独死)

- ・最期まで食べさせてあげないとかわいそう
- ・食べさせないと周囲の方に何を言われるか不安
- * 思いやりが過ぎると対象者を苦しませかねない



見捨てずおもてなしをする

タイプ: 死への認識(死生観含む)



タイプ

- **自己超越型**: 自分がここまで達成できたことに満足
- **自己決定(自己実現)型**: 自分の夢を叶えて満足
- **承認欲求(自尊心欲求)型**: 自身の価値を認められ満足
- **所屬欲求型**: 周囲に受け入れられ満足
- **安全の欲求型**: 生活の安全が保障され満足
- **生理的欲求型**: 睡眠欲・食欲・性欲・排泄欲が満たされ満足

* 対象者の心身の状態を把握して対応を変える ≠ 自己決定

家族支援

対象者以上に大切

親しい者の死が 生への認識を変える！

- 「生」から「死」をみる
 …もうこれだけしか生きられぬ



- 「死」から「生」をみる
 …まだやれることはある！



夕陽(死)が、見守る者(後進)を照らす

動揺する家族

【否認】

大切な人の病気や死の宣告が、
嘘ではないのかと疑う段階である。



【怒り】

なぜ大切な人が死ぬ結果を招くのか、
怒りを周囲に向ける段階である。



【取引】

なんとか大切な人の障害を治そうと、
取引をしようと試みる段階である。



【抑うつ】

なにをやっても無駄とわかり、
氣力を失う段階である。



【否認】

大切な人の病気や死の宣告が、
嘘ではないのかと疑う段階である。



アドバイス不要
黙って受け止める
相手の悲しみを理解する

【怒り】

なぜ大切な人が死ぬ結果を招くのか、
怒りを周囲に向ける段階である。



アドバイス不要
相手の怒りを理解する
(ミラリング アクション)

【取引】

なんとか大切な人の障害を治そうと、
取引をしようと試みる段階である。



アドバイス不要
相手の気持ちを理解する
(セカンドオピニオンも応援)

【抑うつ】

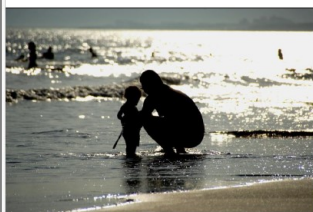
なにをやっても無駄とわかり、
氣力を失う段階である。



アドバイス不要
相手の気持ちに寄り添う
(黙って横にいただけでよい)

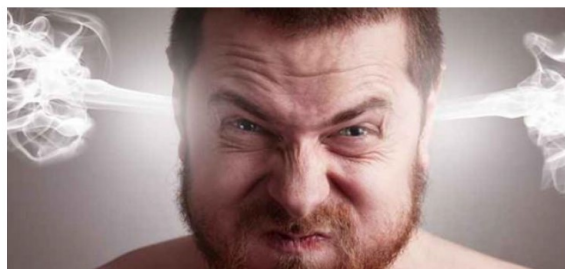
【受容】

何かできることからやってみよう
障害を受け入れ、死の側から生をみる段階である。

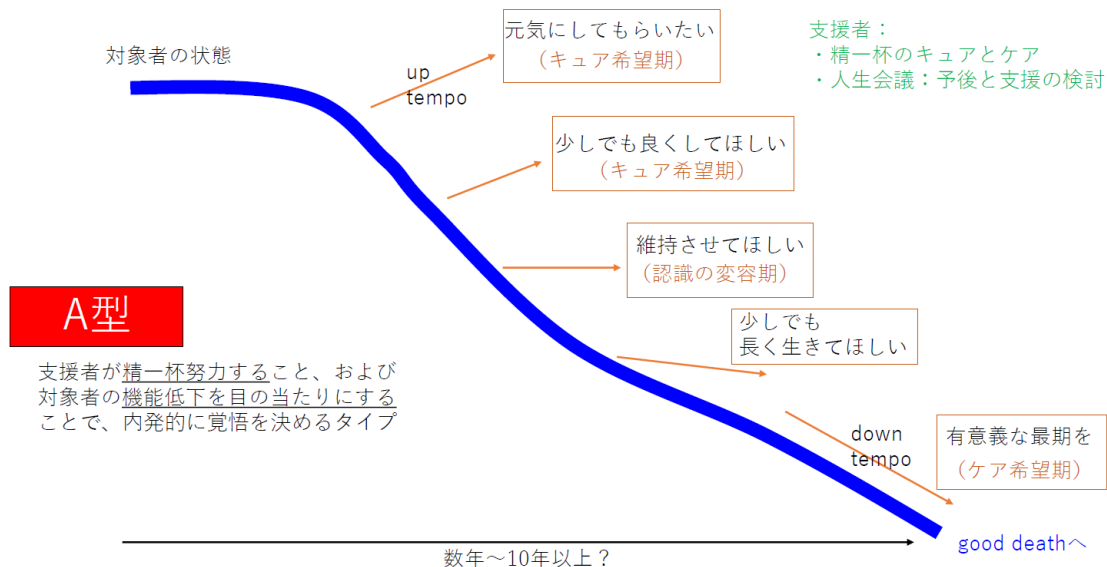


過度に「生」にこだわる家族

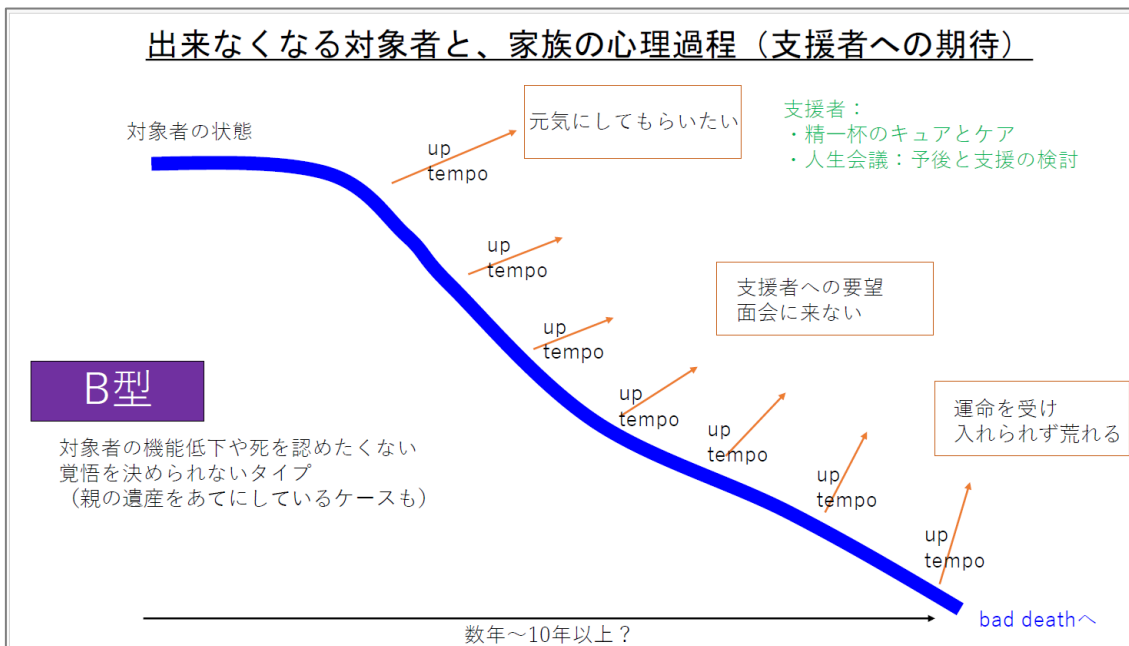
- 死を受け入れられない
まだやれることがあるんじゃないか
診断が間違っているんじゃないか
死んだ後の人生が想像できない
亡くなる対象者(身内)がかわいそう
- 最期のありかたを気にする対象者
死を認めた当事者は意外に多く、最期までどうありたいかに関心をよせる
(家族の心理と乖離し、孤独感を抱きやすい)



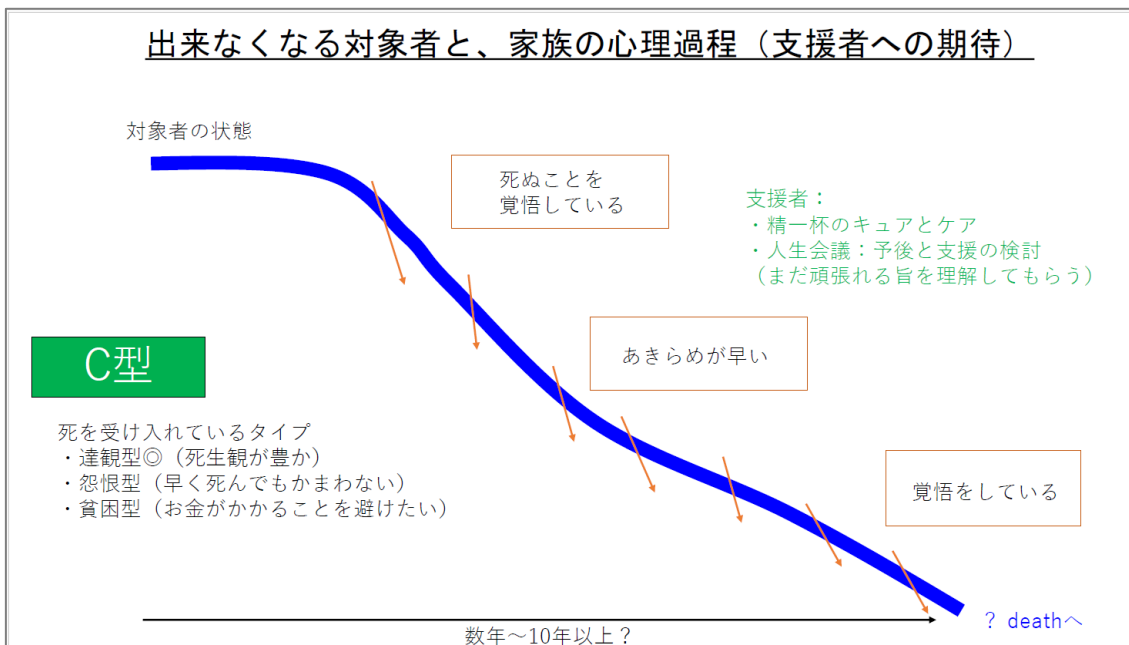
出来なくなる対象者と、家族の心理過程（支援者への期待）



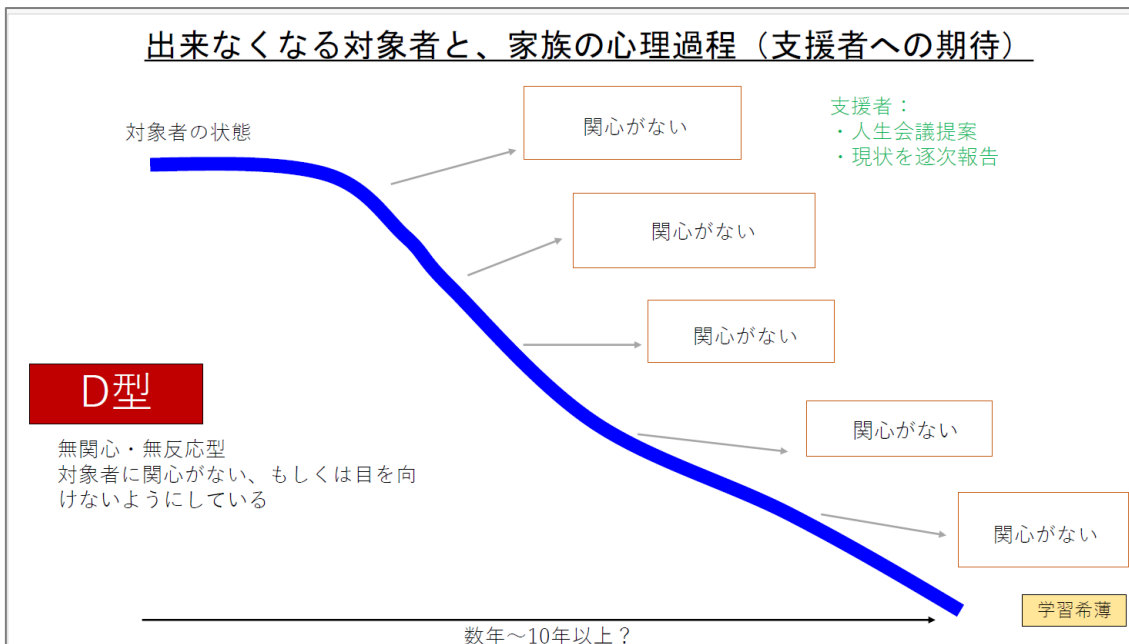
出来なくなる対象者と、家族の心理過程（支援者への期待）



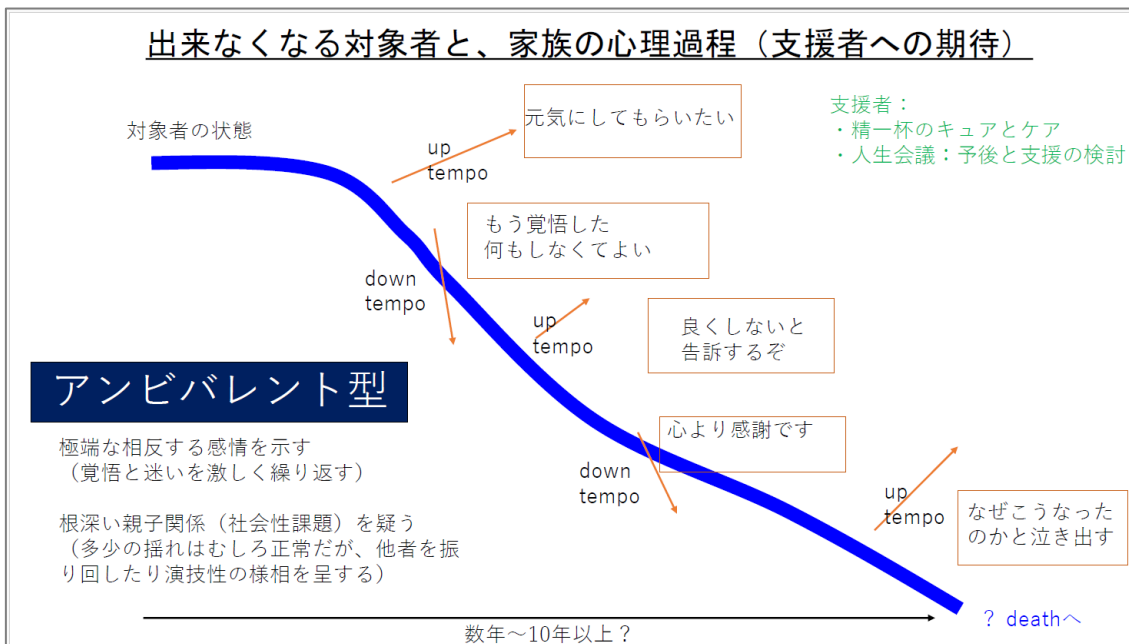
出来なくなる対象者と、家族の心理過程（支援者への期待）



出来なくなる対象者と、家族の心理過程（支援者への期待）



出来なくなる対象者と、家族の心理過程（支援者への期待）



家族が折り合いをつけるためには

【その後を苦しむ家族たち】

- ・生涯後悔する家族
- ・生涯施設や病院、スタッフを恨む家族

【心の折り合いをつけるためのエッセンス】

- ・死の宣告からお別れまでに時間があったか
- ・最期にさよならが言えたか
- ・施設や病院、スタッフがベストを尽くしたか
- ・亡くなる対象者（身内）が満足していたか
- ・対象者や家族の気持ちにスタッフが寄り添ったか



グリーフケア

- ・「グリーフ」とは、深い悲しみ、悲嘆、苦悩を示す言葉
- ・「グリーフ」は、大切な人などを失うことによって起こるもので、人の自然な運命
- ・人生の最も大きな喪失は、家族やかけがえの無い人との死別とされる
- ・健康の定義（WHO）は、「身体（physical）」、「精神（mental）」、「社会（social）」、「スピリチュアル（spiritual）」の4つの領域
- ・グリーフケアとは、「スピリチュアル」の領域において、さまざまな「喪失」を体験し、グリーフを抱えた方々に、心を寄せて、寄り添い、ありのままに受け入れて、その方々が立ち直り、自立し、成長し、そして希望を持つことができるように支援すること



デスカンファレンス
が死生観の萌芽と
なり、耕す

- ・家族とスタッフが「死後の会議」を開催
- ・評価すべき点、改善すべき点を互いに検討
- ・家族は浄化を促される
(死生観が育まれる⇒自分の人生の熟考契機となる)
- ・スタッフの支援力やチーム力向上
- ・スタッフ自身も死生観を育む

人生の最期いろいろ これらが集まって エビデンスが 産まれる

消える火を見守る段階



自然に燃え尽き、白くなっていく炭をそっと見守る



阿弥陀如来

西の空には阿弥陀如来

- * あらゆる人を夕日の力で受け入れる
- * 心身を癒す

仏教では、
心身を癒す「Careケア」は阿弥陀如来

薬師如来から阿弥陀如来へ
死を覚悟したら、阿弥陀如来を拝む

1. 千代美さん(仮名)

95歳 認知症(AD)
老人保健施設入所10年以上

牧野とは、会えば毎度お話しする蜜月の？仲であった。

若くして亡くなったご主人が叶えてくれなかったお姫様抱っこ
夢を(牧野が)叶えた。千代美さん、その日から牧野のことを「ルパン」と呼ぶようになった。

千代美さんの認知症が進み、自身の家族の顔を忘れ始めた頃、
しかし唯一、牧野の顔だけは忘れなかった。オー、ルパン！



2. 雄三さん(仮名)

80歳 大腸がん末期

奥様や牧野からの、熱心な食事のお誘いを断った。
「君らはがんになったことないからこの気持ちがわからんのだ。あー、気持ち悪い、二度と食事の話をするな」とキレる。この日から雄三さんに食事の話は禁句となった。

ある日、雄三さんと家族の意向で、(ご自宅で)お別れ会をすることになった。
牧野も招待され、お別れ会が開催された。
雄三さんを真ん中に家族や親せき、知り合い20人のお別れ会だった。



3. 山下さん(仮名)

95歳 認知症(AD)



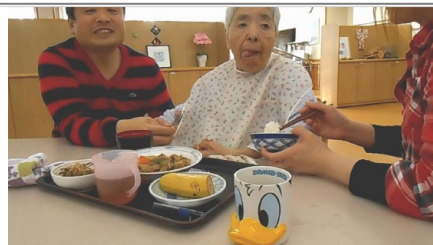
山下さんは、牧野のために、半年かけて梅干を作った。
相当面倒な作業であるらしく、口からは文句ばかり言っていたが、
出来上がった梅干を牧野に渡し、誇らしげだった。

1か月後山下さんに死期がやってきた。
すでに意識はなく反応はなくなっていた(死の徴候があらわれていた)。

牧野が「山下さん、ありがとうね。」と言って、ご家族に「梅干しの賞味期限ってどれくらいなんですかね?」と聞いたところ、突然、山下さんは顔を上げ、「そんなん、いつまでももつじやろ」と言って目を閉じた。[山下さんのLastWord](#)になった。

4. 時長さん

92歳 認知症(AD)



時長さんは食べなくなって一か月になる。
すでに[医師からは終末期の宣告](#)がなされていた。

牧野式構造化モデルで
およそ40項目をチェックしたところ
手続き記憶が残されていて食事を数口食べた。

そして、最期の食事が始まった。
* 時長さんの死後、家族と面談、家族は大満足されていた。

5. 風間さん(仮名)

90歳 繰り返しの脳血管障害



すでに風間さんには[死の徴候](#)が出ていた。
肩で息をして、左足は壊死が始まっていた。

嫁は、風間さんとの間に
[「大トロ」を食べさせる約束がある](#)、食べさせないと後悔すると申し出た。

医師は許可をした「牧野さん、何とかして〜」。
吸引機等を準備する中、風間さんは一切れの大トロを食べた。

一週間後、風間さんは他界したが、嫁はスタッフに感謝した。

6. 小山さん(本名)

84歳 繰り返しの脳血管障害

元町医者が亡くなった。



最期は本人のリクエスト、旬のミカンを食べ、その後妻が口腔清掃をしようと義歯に手を伸ばしたところ、妻の手を噛み、ガクッとこうべが垂れた。すーっと絶命していた。

妻は寂しがり悲しんだ。
しかし満足だった。

7. 山田さん(仮名)

84歳 老衰



夫は、異常なまでに、山田さんの最期は家でみることにこだわった。

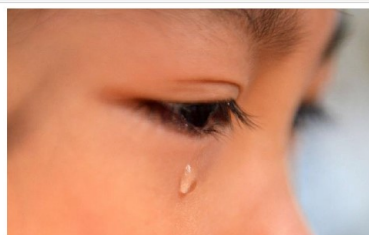
すでに妻の食べる気力は落ちていたが、それでも妻にやさしく声をかけながら、多少なりとも毎日プリンやデザートを食べさせた。

「ご主人、奥さん想いの良いご主人ですね」と牧野が言うと、
「いいえ、私は若いころは浮気ばかりして、妻にはずっとあたまが上がんのです」「こうして生きている限り横に寄り添うのは妻への謝罪なんです」

* 妻はわずかに目を開けて、ご主人にこぶしを作って見せ、優しく微笑んだ。

8. 礼子ちゃん(仮名)

11歳 神経変性疾患



礼子ちゃんはあと1ヶ月の命と宣告を受けていた。

2年前にPEG(胃瘻)を造設してからはずっと禁食であった。

礼子ちゃんは口から食べたいと泣いたが、母がそれを止め続けた。

あと1カ月の命。牧野が自宅に呼ばれた。そこには母親と礼子ちゃん、神経内科の医師、看護師、保健師、理学療法士がいた。すでに礼子ちゃんには嚥下反射がみられず、食べられない身体であった。

食べるも食べないのも重要な決断である。母と医師は食べることを選んだ。

「このままでは私は母親失格。先生！今亡くなってもいい、私をこの子の母にしてください。この子の母に…」そう言って、母は泣き崩れた。

9. 父への「お食い締め」

77歳 胃がんと肝臓がんの末期

昔から母や兄を殴る父。

父は継子として育ち、孤独な人生をおくった。

私(日和)が20歳のころ、母を殴る父を見てしまい、

私は父の胸ぐらをつかみ、放り投げた。

父は、私宛の詫びの手紙を残ししばらく家に帰らなかった。

父の手紙(概要)

日和君、お父さんは弱い人間だ。もう二度とこのようなことはしない。許してほしい。良い家族としてお父さんを向かい入れてほしい



10. 死から生まれるもの(ひ孫へ)

11歳 小学5年生Yくん

授業参観日

理学療法士でもある父が教室の後ろにいる。

授業は道徳

テーマは「わたしの生きる」を作文にして、発表すること。

Yは、2週間前に大好きなひいおばあちゃん(曾祖母)を亡くしたばかり。

父は心配した。大丈夫かなと。

Yの順番がやってきた。Yはしくしく泣きだした。



食べることは生きること お食い締め



自分や家族と同じように、
その時がおとずれたあなたを愛する

愛知学院大学 牧野 日和

