

原 著 論 文

## 終末期がん患者の食べることへのコーピング

### Coping with Eating of Terminal Cancer Patients

奥 村 あすか (Asuka Okumura)\* 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)\*\*

#### 要 約

本研究の目的は、終末期がん患者の食べることへのコーピングを明らかにし、終末期がん患者の食べることへの援助についての看護の示唆を得ることである。終末期がん患者の食べることへのコーピングは、Lazarusのストレス・コーピング理論を参考にして、食べることへの捉え・意味づけからなる評価と評価より編み出される方略と考えた。同意の得られた6名を対象に倫理的配慮を行って質的記述的研究を行った。結果、食べることへの捉えとして【食べない現実への苦難】、【体調を左右する指標】、【末期の今だから感じる喜び】など6つの側面、食べることへの意味づけとして《食べて体調を維持できが一番である》など3つのカテゴリー、評価により編み出された方略として《身体の負担にならない食べ方を体得する》、《最期の時間を食べることにだけに固執しない》など6つのカテゴリーが抽出された。終末期がん患者にとって食べることは生に豊かさをもたらすものである一方で安寧を脅かすものでもあることが考えられた。その中で患者は生きるため食べることへ積極的で肯定的な方略を編み出し、食べることに前向きに努力し、コーピングをしていると考えられた。

#### Abstract

The present study aimed to clarify how patients with terminal cancer cope with eating and thereby to enhance our knowledge regarding how nursing care can help them improve their eating. We surmised that terminal cancer patient coping with eating involves appraisal based on the perception of eating and finding meaning in eating. Further, it involves a strategy derived from the appraisal grounded on the stress coping theory developed by Lazarus. After obtaining informed consent from six patients who consented to the study, we conducted a qualitative descriptive study. These identified six aspects representing perceptions of eating, including: "suffering through the reality of not eating," "an indicator that affects physical condition," and "joy felt only because one is in the terminal stage." We also identified three categories of finding meaning in eating, including "it's best to eat to maintain physical condition," and six categories of strategies derived from appraisal, such as "learn how to eat without burdening the body" and "do not become obsessed only with eating in my last days." While eating enriches the lives of terminal cancer patients, it also appears to threaten their peace of mind at times. When faced with these situations, patients seem to find proactive and affirmative strategies to eat to live, make positive efforts to eat, and thereby cope.

キーワード：終末期がん患者、食べること、コーピング

#### I. はじめに

わが国では3人に1人ががんで最期を迎えており、終末期がん患者の多くは、がん自体やがん治療による様々な症状と衰弱により、徐々に基本的な生活動作を含む通常の生活が難しくなる<sup>1)</sup>といわれている。終末期がん患者の体験する症状は様々であるが、恒藤ら<sup>2)</sup>は、痛みを抜

き食欲不振の出現頻度が高いことを指摘している。門田<sup>3)</sup>は、食欲不振は痛みや倦怠感と同様、単なる身体症状というひとつの範疇を超えるものであり、多くの消化器症状が終末期におけるADLを著しく損ねると述べている。終末期がん患者は全身の衰弱が進む中で、食欲不振をはじめとする様々な症状によって「食べること」が障害されるだけでなく、眠気の増強、咀嚼や

\*岐阜県立多治見病院

\*\*高知県立大学看護学部

嚥下のために必要な筋力の低下、口腔内環境の悪化、嚥下困難による誤嚥から、食べることがより困難な状況になる<sup>4)</sup>といわれている。終末期がん患者にとって「食べられない」ことは単に栄養を摂れないだけでなく、予後への不安や社会的つながりといった心理・社会的苦痛<sup>5)~6)</sup>をもたらす。これまでがん医療における食事への支援は、栄養の重要性から栄養サポートチーム（以下NST）による介入が検討され<sup>7)</sup>、終末期においても同様にNSTの取り組みが注目されてきた<sup>8)</sup>。看護においても治療期を中心に、嗜好やニーズを中心とした援助の在り方<sup>9)~11)</sup>について検討されており、終末期がん患者の食事援助においては、食べることへの思いや意味を理解することの大切さが言われている<sup>12)~13)</sup>。しかし、終末期がん患者の食べることへの思いや食べることへの意味づけ、さらにその中で終末期がん患者自身がどのように取り組んでいるのかについては明らかにはされていない。

人はストレスに直面した際、何をすべきか、自分で乗り越えることができるようにと吟味し、何とかしようとする認知的努力や行動的努力をし立ち向かう<sup>1)</sup>。これはストレス・コーピング理論の基本的な考え方であり、理論の基盤であるR.S.Lazarus<sup>14)</sup>は、コーピングについて「人の資源に負担をかけたり、荷重であると判断される特定の外的または内的欲望を管理するために常に変化している認知的行動的努力」と定義している。終末期がん患者は、様々に機能や能力を失いながらも死の直前までがんと共に生きている<sup>15)</sup>といわれているように、終末期がん患者はがんに伴う様々な弊害と向き合い最期まで努力している。このことから、がん患者はがんの進行に伴い食べることに様々な影響を受けながらも、最期まで食べることに主体的に努力しコーピングしていると考えた。そこで、Lazarusのストレス・コーピング理論を参考に、終末期がん患者が食べることについてどのように感じ、考え、解釈し、取り組んでいるかを明らかにし、終末期がん患者の食べることへの看護の示唆を得たいと考えた。

本研究の目的は、終末期がん患者の食べることへのコーピングを明らかにし、終末期がん患者の視点に立った食べることへの援助について

の看護の示唆を得ることである。

## II. 研究枠組みと用語の定義

### 1. 研究枠組み

本研究はR.S.Lazarusのストレス・コーピング理論を参考に、終末期がん患者の食べることへのコーピングについて研究枠組みを作成した。本研究のストレスは、がんの進行に伴う機能低下や様々な症状の影響を受ける食べることを考えた。食べることへの患者の様々な思いや考えを〔捉え〕とし、〔捉え〕より食べることへの自分なりの解釈や価値づけを〔意味づけ〕とし、この一連を【評価】とした。〔捉え〕と〔意味づけ〕は【評価】において互いに影響する。そして、食べることへの【評価】が【方略】を編み出し、食べることへのコーピングをしていると考えた。【評価】は【方略】を行うなかで変化し、【評価】、【方略】は、常に連続的に起こっている一連の過程で互いに影響を及ぼす。

### 2. 用語の定義

1) 終末期がん：がんに対して治癒を目指した積極的な治療が困難である状態をいう。

2) 食べること：日々の生活の中で食に対する身体的（生理的）・精神的・社会的・文化的なニーズを満たすための営みで、このニーズは個々によって異なる。

3) コーピング：【評価】、【方略】で構成され、患者の食べることへの認知と活動。

【評価】食べることへの〔捉え〕と〔意味づけ〕から構成される。〔捉え〕は、食べることへの患者の思いや考え、〔意味づけ〕は、食べることへの患者の解釈や価値づけで、食べることへの捉えにより意味づけはなされる。

【方略】具体的な活動と感情や意志、思考など精神的活動があり、様々な活動を組み合わせ行われている。

### Ⅲ. 研究 方 法

#### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

#### 2. 研究対象者

A県2カ所の緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者で、以下の条件を満たし、研究への協力で同意の得られた者とした。

- 1) 医師よりがんの病名告知を受け、あらゆる集学的治療をしても治癒が望めないことが説明されており、かつ、自身も自分の病気ががんであり、根治的治療が望めないこと、あるいはがんが再発、転移していることを知っている。
- 2) 根治的治療が目標ではなく緩和的治療が中心となっている。
- 3) 意識が清明で意思の疎通が図れる。
- 4) 症状の緩和が図れており、心身ともに比較的状态が落ち着いている。インタビューを受けることにより精神的負担が増すと予測される場合は除く。

#### 3. データ収集方法

研究枠組みに基づき半構成的インタビューガイドを作成、プレテストを行った。同意の得られた研究協力者に面接の日程と場所について希望を確認し、1回20分～60分、1～2回のインタビューを行った。

#### 4. データ収集の期間

2009年8月～11月

#### 5. データ分析方法

面接内容から逐語録を作成し、対象者の状況の理解を深め、食べることへの捉え、意味づけ、方略に関する語りを抽出、類似した語りを分析しまとめ、個人コードを作成した。全対象者の個人コードから本質の類似したコード内容をまとめ、サブカテゴリーを抽出、同様に本質の類似したサブカテゴリーをまとめ、カテゴリーを抽出した。コード化、カテゴリー化については常に基のデータに戻り分析内容が適切であるか確認を行い、研究者間で討議し、真実性の確保

に努めた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会、協力施設の倫理審査の承認を得て実施した。研究協力者へは研究参加と中断の自由、研究参加の利益と不利益、プライバシーの保護について説明し同意を得て実施した。また、本研究は対象者が終末期がん患者であるため、身体的・精神的状態に厳重に留意し、対象者と相談のうえ実施した。また、面接中の身体的変化を考慮し、事前に協力施設と連携体制について確認を行い、整えた上でインタビューに臨んだ。

### Ⅳ. 結 果

#### 1. 対象者の概要

対象者は男性4名、女性2名の計6名で、平均年齢は72.0歳であった。対象者全員が消化器がんで、D氏を除く5名ががんの進行に伴う症状を持ち食事への影響を受けていた。また、食事について6名中4名が食事量の調整を行っていた(表1)。

#### 2. 終末期がん患者の食べることへの評価－食べることへの捉えと意味づけ

対象者は様々に食べることへの思いや考えがあり、これら食べることへの捉えにより、食べることへの自分なりの意味づけをし、食べることへの評価を行っていた。

##### 1) 食べることへの捉え

食べることへの捉えとして、【食べれない現実への苦難】、【末期の今だから感じる喜び】、【体調を左右する指標】、【生きている実感】、【生きるための要件】、【周囲の支えへの感謝】の6つの側面が抽出された(表2)。側面を【 】、カテゴリーを《 》、で示した。

##### (1) 【食べれない現実への苦難】の側面

【食べれない現実への苦難】とは、がんの進行に伴い出現する症状のため、食べることに影響を受け、食べることに身体的・精神的に困難であるとの捉えで、《がんに伴う症状の辛さが勝って食べる気さえおきない》、《気持ちとは

表1 対象者の概要

※PS=Performance Statusの略

Case	A	B	C	D	E	F
性別	男	男	男	女	男	女
年齢	60歳代	70歳代	80歳代	80歳代	60歳代	80歳代
疾患	膵臓がん	食道がん	胃がん	肝臓がん	胃がん	胃がん
PS	2	2	3	3	2	4
食事量の調整	なし	なし	減量	減量	分割食	減量
食事摂取量	9～10割	5～10割	3～5割	6～7割	5～7割	5割
症状の有無	痛み、嘔気 下痢、微熱	倦怠感、嘔気	腹水	なし	呼吸困難、 嚥下困難	痛み、倦怠感 微熱、嘔気
家族背景	妻と2人暮らし、 近くに子ども夫婦 在住	一人暮らし、 近くに子ども夫婦 在住	子ども夫婦と 3人暮らし	子ども夫婦と 3人暮らし	1人暮らし	子ども夫婦と 3人暮らし

表2 終末期がん患者の食べることへの捉え

側面	カテゴリー	サブカテゴリー
食べれない現実への苦難	がんに伴う症状の辛さが勝って食べる 気さえおきない	がんに伴う症状の辛さが勝って食べようと思っても食べる 気がしない
		元気な時のように何でも食べたくてもがんの進行で食欲が 落ちてどのようにしても食べれない
	気持ちとは別に生じる生理的欲求に 戸惑う	食欲が湧かなくて食べたくなくても生理的に身体が食べ物 を欲しがる
末期の今だから感じる喜び	食べれないから食事の時間が苦痛で ある	食べようと思っても食べれない自分にとって食事の時間自 体喜ばない
	最期の時間は食事を美味しく味わっ ていたい	末期の今だから美味しく味わえることをかみしめる  せめて自分の口に合うような美味しいものを食べて生きたい
体調を左右する指標	自由の利かない自分には食事が唯一 の楽しみである	緩和ケア病棟のベッドで一日を過ごす自分にとって食事が 唯一の楽しみである
		自宅では病院のように栄養のあるバランスのとれた食事が できない
		がんの進行でわずかな食事の偏りでも身体に影響するから バランスよく栄養は摂りたい  がんの影響で身体も正常に機能しないからいくら食べても 栄養にならない
生きている実感	食べると身も心も生き生きする	弱っている心も身体も食べることで元気になる
	食べれないのは生きた心地がしない	食べれないでただ毎日過ごすだけでは生きた心地がしない
	食べないと痩せ衰えてしまう	食べないと痩せ衰えていくような気がして気持ちが焦る
生きるための要件	生きるため食べるだけで目いっぱい である	毎日を生きたことが精一杯で何か食べたい希望まで思いつ かない
		末期にあって好き嫌いを言っているような場合ではない
周囲の支えへの感謝	周囲の支えがあるから末期の今も食 事ができる	医療者が心配するから末期でも食べた方がいいと思う
		周囲が食べれるよう手間ひまかけてくれることに感謝して いる
		食べれるよう支えてくれている家族の力が大きい
		病院が末期がん患者の体調を考え食事を出していると信頼 している



別に生じる生理的欲求に戸惑う》、《食べれないから食事の時間が苦痛である》の3つのカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「ほんの少し食べたらもう食べる気がしない。そうこうしているうちにお腹が張ってきて苦しくなってきた、いやいやもういらないうって思うようになる(CaseC)」のように、《がんに伴う症状の辛さが勝って食べる気さえおきない》と食べることへの思いを語っていた。

#### (2) 【末期の今だから感じる喜び】の側面

【末期の今だから感じる喜び】とは、身体的・精神的・社会的に様々に困難である今だからこそ、食べることで楽しみや喜びを感じられるとの捉えで、《最期の時間は食事を楽しく味わっていたい》、《自由の利かない自分には食事が唯一の楽しみである》の2つのカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「今はこうやって朝から晩まで寝ているだけなので、ごはんだけが楽しみ。今はもう、自分でももうこれはいつおしまになるだろう、自分もいつかわからないという自分の状態ですから。(CaseD)」のように、《自由の利かない自分には食事が唯一の楽しみである》と食べることへの思いを語っていた。

#### (3) 【体調を左右する指標】の側面

【体調を左右する指標】とは、がんの進行に伴い身体が正常に機能しなくなっているために、わずかな食事の偏りが身体の状態を左右するとの捉えで、《わずかな食事の偏りが体調に影響する》のカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「食事が偏ったりバランスの取れない食事になるとおなかの具合が悪くなって、黄疸が出たり胆汁が詰まって(CaseA)」のように、《わずかな食事の偏りが体調に影響する》と食べることへの思いを語っていた。

#### (4) 【生きている実感】の側面

【生きている実感】とは、食べることができていること自体が直に生を感じていられることであるとの捉えで、《食べると身も心も生き生きする》、《食べれないのは生きた心地がしない》、《食べないと痩せ衰えてしまう》3つのカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「食べれずにただ毎日横になって過ごしているだけで、長生きしないといけないだろうかという思いと、いや今少し生きておかないと・・・自分でも生き

たい・・・生きているんだろうね奥で。万が一生き抜くかもしれないという葛藤と望みをかけている(CaseC)」のように、《食べれないのは生きた心地がしない》と食べることへの思いを語っていた。

#### (5) 【生きるための要件】の側面

【生きるための要件】とは、最期まで命を絶やさないうよう生き続けるための必要な条件であるとの捉えで、《生きるため食べるだけで目いっぱいである》のカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「食べようと試みてももう最初から食べれない、自分の許容範囲はこれだけ(CaseB)」のように、食べること自体が精一杯であるために《生きるため食べるだけで目いっぱいである》と食べることへの思いを語っていた。

#### (6) 【周囲の支えへの感謝】の側面

【周囲の支えへの感謝】とは、周囲の支えがあるからこそ、様々な困難のある末期にあっても食事が続けられるとの捉えで、《周囲の支えがあるから末期の今も食事ができる》のカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「温めたり、器を考えたり、みんな手間ひまかけてやってくれていることだから、看護師さんの手を煩わせるときもあるけれど、遠慮なく言ってくれとそうしてくれる声为本当に嬉しい、それでまた美味しさが倍加することもある(CaseB)」のように、周りが一生懸命考えてくれることへ《周囲の支えがあるから末期の今も食事ができる》と感謝の思いを語っていた。

#### 2) 終末期がん患者の食べることへの意味づけ

意味づけに関する語りが抽出されなかったE氏を除く5名の意味づけに関する語りの内容をもとに分析を行った。5名の食べることへの意味づけは、食べることの捉えにより意味づけられていた。食べることへの意味づけとして、《末期の今だから食べることが生きる原動力である》、《食べて体調を維持できることが一番である》、《精一杯食べて周囲の支えに伝えていく》の3つが抽出された(表3)。カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉で示した。

#### (1) 末期の今だから食べることが生きる原動力である

《末期の今だから食べることが生きる原動力

表3 終末期がん患者の食べることへの意味づけ

カテゴリー	サブカテゴリー
末期の今だから食べることが生きる原動力である	末期になって改めて食べることが人間にとっての生きる目的となる
	食べることが最期まで生き抜くための力となる
食べて体調を維持できることが一番である	末期の今は食べて体調良く過ごせることが一番である
	末期で身体のサイクルが狂っていてバランスよく栄養を摂る必要がある
精一杯食べて周囲の支えに依って	周りの支えに依るため自分ができるとは精一杯食べて命を絶やさないようにすることである

である」とは、末期の今だから食べることが生きることであり、生きる力を湧かせる源であるという意味づけで、〈末期になって改めて食べることが人間にとって生きる目的となる〉、〈食べることが最期まで生き抜くための力となる〉の2つのサブカテゴリーを含む。対象者はこれらを【生きるための要件】、【生きている実感】、【末期の今だから感じる喜び】により意味づけていた。たとえば対象者は、「食べれずにただ毎日横になって過ごしているだけで、長生きしないといけないだろうかという思いと、いや今少し生きておかないと・・・自分でも生きたい・・・生きているんだろうね奥で。万が一生き抜くかもしれないという葛藤と望みをかけている (CaseC)」のように【生きている実感】と捉え、「本能的にやっぱり生きたいというものがあるだろうね。食べれなくても食べるのは、それは人間食べるために生きている、生きるために食べているから (CaseC)」のように食べることを《末期の今だから食べることが生きる原動力である》と意味づけていた。

(2) 食べて体調を維持できることが一番である

《食べて体調を維持できることが一番である》とは、がんの影響で体調は万全とはいかなくても、食べることで少しでも体調の良い状態で過ごせることが一番であるという意味づけで、〈末期の今は食べて体調良く過ごせることが一番である〉、〈末期で身体のサイクルが狂っていてバランスよく栄養を摂る必要がある〉の2つのサブカテゴリーを含む。対象者はこれらを【生きるための要件】、【生きている実感】、

【体調を左右する指標】により意味づけていた。たとえば対象者は、「食事が偏ったりバランスの取れない食事になるとおなかの具合が悪くなって、黄疸が出たり胆汁が詰まって (CaseA)」のように【体調を左右する指標】と捉え、「自分の身体が病院食を受け付けてくれるかどうかだからね、それが一番だね。どんなにいいものを食べても身体がそれを受け付けなかったらどうにもならない (CaseA)」のように食べることを《食べて体調を維持できることが一番である》と意味づけていた。

(3) 精一杯食べて周囲の支えに依って

《精一杯食べて周囲の支えに依って》とは、食べることを通して支えてくれている周囲の大きな存在を感じ、その支えに対し食べて命をつなぐ努力をすることが今依えられることのひとつであるという意味づけで、〈周りの支えに依るために自分が出来ることは精一杯食べて命を絶やさないようにすることである〉のサブカテゴリーを含む。対象者はこれを【周囲からの支えへの感謝】により意味づけていた。たとえば対象者は、「むかつくときは点滴をしてくれ、痛みがあるときは坐薬をしてくれ気づかないうちに休めている。自分が考えることといたら食事のことぐらいで幸せだと思う (CaseF)」のように【周囲の支えへの感謝】と捉え、「やっぱり命をつなぐものは食事だろうね。食のことから、周りの励ましから、先生、看護師さんの力があって支えられているから命をつなぐ、命あるものはつながらないと (CaseF)」のように食べることを《精一杯食べて周囲の支えに依って》と意味づけていた。

### 3. 終末期がん患者の食べることへの方略

食べることへの方略として、《身体の負担にならない食べ方を体得する》、《最期まで食べることに対して気を丈夫に持つ》、《最期だから食べることへのこだわりを守る》、《食べられるよう周囲の力を活用する》、《最期の時間を食べることにだけに固執しない》、《ほどほどに食べていけたらいいと妥協する》の6つが抽出された (表4)。対象者は、食べることへの評価により食べることへの方略を独自に編み出していた。カテゴリーを《 》、サブカテゴリー

を〈 〉で示した。

表4 終末期がん患者の食べることへの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
身体の負担にならない食べ方を体得する	がんの症状で辛いから身体の負担にならないよう休みながら食べる
	元気な時のように食べれないから食べる量を調整する
	末期の身体に合うもので食べれそうなものを選ぶ
	末期の身体に合う食べれるものがあるか試す
最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ	目の前に出された食事を食べることに専念する
	元気で居続けられるよう食べることに努める
最期だから食べることへのこだわりを守る	末期にあっても自分に合ったこれまでの食習慣を大切に続ける
	身体のためにはではなく最期だから自分の嗜好にあったものを食べたいというこだわりを持つ
	末期の今だから身体に必要な栄養について気を配る
食べれるよう周囲の力を活用する	末期で自由にならないから食べれるよう家族の協力を得る
	食事の偏りが体調を左右するため食事のことは病院に任せる
最期の時間を食べることに固執しない	無理に食べようとしない以外に目を向ける
	最期だから食べることにこだわらない
ほどほどに食べていけたらいいと妥協する	病気だから食べなくても仕方ないと割り切る
	残りの時間は食べていられるだけで上等とする

#### 1) 身体の負担にならない食べ方を体得する

《身体の負担にならない食べ方を体得する》とは、様々な苦痛体験の中で食べるのが負担とならないよう自分に見合った食べ方を試しながら得る方略で、〈がんの症状で辛いから身体の負担にならないよう休みながら食べる〉、〈元気な時のように食べれないから食べる量を調整する〉、〈末期の身体に合うもので食べれそうなものを選ぶ〉、〈末期の身体に合うものがあるか試す〉の4つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「胃がつかえたときはげっぷをだしたり深呼吸して休んで、しばらくすると食べられるようになる (CaseA)」のように、《身体の負担にならない食べ方を体得する》方略をとっていた。

#### 2) 最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ

《最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ》とは、食べるのが身体的・精神的に生きることにつながることから、最期まで生き抜くため食べることに對して強い意思を持つ方略で、〈目の前に出された食事を食べることに専念する〉、〈元気で居続けられるよう食べることに努める〉の2つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「おいしいということだけではいけないからまずは食べることに専念する (CaseB)」のように、《最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ》方略をとっていた。

#### 3) 最期だから食べることへのこだわりを守る

《最期だから食べることへのこだわりを守る》とは、最期の限られた時間だからこそ自分らしい食事へのこだわりを大切にす方略で、〈末期にあっても自分に合ったこれまでの食習慣を大切に続ける〉、〈身体のためにはではなく最期だから自分の嗜好にあったものを食べたいというこだわりを持つ〉、〈末期の今だから身体に必要な栄養について気を配る〉の3つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「ご飯を味噌汁に入れて食べる。今までも家でそうしてきたのもあって美味しく食べてよい (CaseF)」のように、《最期だから食べることへのこだわりを守る》方略をとっていた。

#### 4) 食べれるよう周囲の力を活用する

《食べれるよう周囲の力を活用する》とは、末期で身体的にも精神的にも社会的にも制限を余儀なくされていく中で自分一人ではできないこともあるため家族や医療者など身近にいる周囲の力を活用する方略で、〈末期で自由にならないから食べれるよう家族の協力を得る〉、〈食事の偏りが体調を左右するために食事のことは病院に任せる〉の2つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「自分は偏った食事になったりバランスのとれない食事になるとお腹の具合が悪くなるそういう病気だから、食事についてはもう病院に任せている (CaseA)」のように、《食べれるよう周囲の力を活用する》方略をとっていた。



5) 最期の時間を食べることに固執しない  
《最期の時間を食べることに固執しない》とは、生きるうえでの営みは食べることでだけではないので、限られた時間だからこそ他のことにも目を向けるよう意識する方略で、〈無理に食べようとは思わないで食べる以外のことにも目を向ける〉、〈最期だから食べることにこだわらない〉の2つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「部屋を替えてもらって、前は壁を向いてでなかなか、今は外を眺めたり自分のペースでゆっくりすると食べられる。病気になると気のままというか、気分的に気になってしまうというのもあって、窓を開け外の空気を入れてみたり、ご飯の途中でも手をとめて広場を歩いてみたりして、急いでいない(CaseA)」のように、《最期の時間を食べることに固執しない》方略をとっていた。

6) ほどほどに食べていけたらいいと妥協する  
《ほどほどに食べていけたらいいと妥協する》とは、元気だった頃のように食べることができなくてもある程度食べていたらいい方だと肯定的に妥協する方略で、〈病気だから食べれなくても仕方ないと割り切る〉、〈残りの時間は食べていられるだけで上等とする〉の2つのサブカテゴリーを含む。たとえば対象者は、「もうこれからは食べられるだけで、食べることに食欲にするようなことは思っていない、もう上等(CaseB)」のように、《ほどほどに食べていけたらいいと妥協する》方略をとっていた。

## V. 考 察

### 1. 終末期がん患者の食べることへの評価の特徴

患者が食べることを【食べれない現実への苦難】と捉えていたように、終末期がん患者にとって食べることそのこと自体が耐え難いものであるといえる。さらに、患者が食べることを【体調を左右する指標】と捉え、《食べて体調を維持できることが一番である》と意味づけていたように、食べることを身体の安寧を脅かすものと評価していることが考えられた。終末期がん患者には、回復は難しくても今の状態を維持したいという思いがある<sup>16)~17)</sup>ように、患者は、少

しのことでも体調を崩しやすい状況だからこそ、自分の身体が少しでも安寧に過ごせるようにという願いがある。しかし、生きるため必要不可欠な「食」であるが、時に、終末期がん患者にとっては、食べることで体が心身の安寧を脅かす存在に成り得ることが考えられた。

終末期がん患者にとって、食べるのが苦難や身体の安寧を脅かすものである一方で、患者が食べることを【生きている実感】、【生きるための要件】と捉えているように、食べることは生きているそのものの証であり、生きるために不可欠であり、生と直結して考えられている。そして、患者はこれらの捉えにより《末期の今だから食べるのが生きる原動力である》と意味づけており、これまでも患者にとって食べることは生命維持と活動の源である<sup>18)</sup>といわれているように、終末期がん患者にとっても食べることは最期まで生き抜くための原動力になっているといえる。また、食べるのが生きる原動力となるのには、他に、食べることを通して周囲からの支えと周囲とのつながりが感じられることから、心の支えとなり、生きる力へつながることが考えられた。終末期がん患者は、がんの進行と共に様々な機能や能力を失うが、役割を失うことで自分の存在価値を見失うことがある。先行研究<sup>19)~20)</sup>で、患者は周囲とのつながりの中に自分の存在価値を見出すことができ、周囲の存在が精神的支えになるといわれているように、患者が【周囲の支えへの感謝】より《精一杯食べて周囲の支えに伝えていく》と意味づけていたのは、患者が食べることを通して周囲の支えを実感し、その周囲の存在が食べることを含め精神的支えとなっていたことが考えられる。そして、周囲の支えが、思うように食べることでできない苦難な状況へも前向きに取り組める力につながっていったと考えられた。また、患者は家族と医療者から支えられていると感じていたことから、患者にとって食事の支援は家族だけでなく医療者も積極的に関わってくれている存在であると捉えているといえ、医療者も積極的に役割を担うことが求められているといえる。

さらに、患者の多くは、食べるのが苦難や脅かしであるにも関わらず最終的には【末期の



今だから感じる喜び】と捉えていた。田村<sup>21)</sup>が、ひとは自分の命が有限であると感じた時、様々な苦悩や葛藤はあるにしても、健康な時には感じる事のなかった喜びを感じるようになり、感謝の気持ちを抱くようになると述べているように、ひとはどのような苦悩の中にあっても、新たに喜びを見出す力を持っている。患者はがん末期による様々な症状のため影響を受け、食べることが苦難や脅かしであるにも関わらず、食べることにコーピングする中で、末期だからこそ感じられる食べることへの喜びを見出していることが考えられた。

以上、終末期がん患者の食べることは、生との直結や、周囲とのつながり、また喜びそのものであるなど、生に豊かさをもたらすものである一方で、食べること自体の苦難や体調を左右することから心身の安寧を脅かすものでもあることが考えられた。

## 2. 終末期がん患者の食べることへの方略の特徴

患者は、負担を最小限にしようと《負担にならない身体に見合った食べ方を体得する》方略や食べるのは自分でしかない《最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ》方略をとり、がん末期のために様々な影響を受け困難である食べることも積極的に取り組んでいることが考えられた。食べ方には個人差があるため、最終的には患者自身の経験に基づいて工夫されていることが多く<sup>22)~24)</sup>、結局のところ患者自身に委ねられていることが多い。このため、患者には、食べるのであれば自分で工夫するしかないとの思いがあると考えられ、患者は少しでも食べられるよう、また、食べることに苦痛とならないよう経験を通じて《負担にならない身体に見合った食べ方を体得する》ことで食べることをマネジメントしていることが考えられた。また、生きるため食べるのは、結局は自分でしかないとの思いから、《最期まで食べることに對して気を丈夫に持つ》ことで食べることでできない現実を直視しコーピングしていたのではないかと考えられた。

さらに患者は、限られた時間だからこそ《最期だから食べることへのこだわりを守る》方略をとることで、可能な範囲でこれまでの自分ら

しい食事を大切にしていることが考えられた。終末期がん患者はがんの進行で様々な機能や能力を失い、様々な不自由さを体験している。殊に食べることに關しては、がんであることでこれまで何らかの形で食事に関する制限を受け、不自由さを強いられてきている。射場<sup>17)</sup>が、患者は、‘自分らしさの表現’として自由性を望み、自分がどのような状況にも煩わされず、自分らしく存在できることを望んでいると述べているように、患者は末期がんであることで生じる不自由さに煩わされず、身体や病気のためではなく、最期だからこそ自分のこだわりを優先し、自分らしい日常を維持していきたいと《最期だから食べることへのこだわりを守る》ことで食べることに前向きに取り組んでいると考えられた。

しかし、積極的に前向きに取り組む一方で、がん末期のためこれまでとは同じようにいかない現実に対し、患者は《ほどほどに食べていけたらいいと妥協する》方略や《最後の時間を食べることにだけに固執しないようにする》方略をとることで、辛い現実に向き合わざるを得ない状況を、見方を変え、新たな角度から考えることで肯定的なこととして切り替え取り組んでいると考えられた。水野<sup>25)</sup>が、苦悩の中にあっても患者は、“良いこともある”と肯定的に感情を整えることで、生きていけるという思いを最期まで支えていたと述べているように、患者は、食べるができなくても仕方ないと割りきることや食べるができているだけで上等とするなど、《ほどほどに食べていけたらいいと妥協する》ことで積極的に妥協し、食べることに困難な状況に折り合いをつけ食べることに向き合っていると考えられた。また、酒井<sup>26)</sup>が、患者は、残された時間をより現実性の高いものに取り組むことで、自身の中で内的なまとまりをつけ生きていくと述べているように、患者は《最後の時間を食べることにだけに固執しない》ことで、食べる以外で実現可能なことや楽しめることなどを意識し視点を変えることで、思うように食べるできない困難な状況にも内的なまとまりをつけ、肯定的に取り組んでいると考えられた。

また、食べることを通して周囲とのつながり

を感じていた患者は、《食べれるよう周囲の力を活用する》方略をとり、周囲の力を得ながら食べることに取り組んでいた。終末期がん患者は、がんの進行に伴う症状だけでなく、多くの日常生活への障害に対処していかなければならない。水野<sup>25)</sup>が、人生の終末期に至った患者は、身体的・心理社会的に他者の援助を必要としていると述べているように、患者が様々な障害や症状に対処していくためには、家族、医療従事者など周囲からの支えが非常に重要で、《食べれるよう周囲の力を活用する》方略は、末期で身体的・精神的・社会的不自由さを余儀なく迫られている患者にとっては必要不可欠な方略となる。先行研究<sup>27)</sup>で、ソーシャル・サポートの有無が患者の心理状態に影響を及ぼすといわれているように、患者が周囲の力を主体的に活用できたのは、食べることを通して周囲とのつながりや支えを感じられていたことが影響していると考えられた。

### 3. 終末期がん患者の食べることへのコーピングと看護への示唆

終末期がん患者は、がん末期の様々な症状のために影響を受けている食べることへの様々な思いや考えにより、自分なりに食べることへの意味を見出し、終末期がん患者である自分なりの食べることへの評価をしていることが考えられた。そして、様々な制限を余儀なくされる中であっても、食べることへの評価により食べることへの方略を独自に編み出し、食べることに前向きに努力し、コーピングしていることが考えられた。

患者は食べることへのコーピングにおいて、終末期がん患者である自分なりの食べることへの捉えと意味づけより食べることを評価し、評価から今できるなかでの自分なりの方略が編み出し食べることに前向きに努力していると考えられた。患者が食べることをどのように評価するかによって編み出される方略が異なってくることから、患者が食べることをどのように捉え、あるいは捉えによりどのように意味づけ評価しているかを丁寧にアセスメントすることが、患者のコーピングを支援するうえで大切な視点といえる。つまり、患者が食べることにおいて現

在何に重きを置いているのかを共に考えることで、食べることを中心に患者の大切にしていることを支援していくことにつながると考える。また、近年日本の医療において栄養面における包括的なチームアプローチとしてNSTの活動が盛んに行われ、終末期がん患者の取り組みでは、緩和ケアチーム（以下PCT）との協働により行なわれている。栄養面だけでなく、患者を生活者という視点から包括的に捉えている看護師は、チームアプローチにおいて重要な調整役を担っているといえ、患者の食べることへのコーピングを踏まえ、ただ食べる行為を支援するだけではなく、患者にとっての「食べること」とは何かを包括的に捉え、患者、家族、病棟スタッフ、NST、PCTが向かう方向性を調整し、患者のニーズに沿った食事援助をしていくことができると考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者数が少数であったこと、終末期に限られた時間でのインタビューであったこと、さらに、研究フィールドが限られていたことから、豊かなデータに基づいているとはいえず、結果に偏りの可能性があることは否めない。このため、今回は終末期がん患者の食べることへのコーピングの部分のみを明らかにすることができたと考えるが、今後、さらなる研究の積み重ねが必要である。

### 謝辞

本研究を行うにあたり厳しい病気と向き合い、体が辛い中面接にご協力賜りました対象者の皆様方、対象者の皆様のご紹介や面接の場の提供にご協力賜りました協力施設の皆様に心より深く感謝申し上げます。本稿は高知女子大学大学院修士課程に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

### 引用・参考文献

- 1) 藤田佐和著、山崎智子編：成人看護学 7 健康問題をもつ成人の看護、金芳堂、122-156、2001.
- 2) 恒藤暁、池永昌之、細井順：末期がん患者

- の現状に関する研究、ターミナルケア、6巻(6)、482-490、1996.
- 3) 門田和気：がん患者の消化器症状マネジメント一序文、南江堂、13巻(2)、93、2008.
  - 4) 坂本紀美江、余宮きのみ：食べたい思いをどう支えるか、緩和ケア、16巻(4)、319-323、2006.
  - 5) 林糸り子著、濱口恵子、小迫富美恵他編：一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア、日本看護協会出版会、38-44、2008.
  - 6) 清水千世、戸室真理子、竹内康子：終末期患者の希死念慮への対応～「もう眠りたいと訴える患者にどのように向き合い、支えるか～」、がん看護、11巻(3)、424-426、2006.
  - 7) 東口高志：Nutrition Support Teamについて、臨床看護、30巻(1)、92-99、2004.
  - 8) 東口高志：高齢者と終末期患者に対する栄養管理、病院、65巻、146-151、2006.
  - 9) 鈴木康子、坂部しのぶ、石原夕起子他：化学療法を受けた婦人科がん患者の栄養評価と食事状況及び嗜好の実態調査、第38回日本看護学会誌成人看護Ⅱ、245-247、2007.
  - 10) 大釜徳釜：口腔がん患者における放射線治療進行に伴う味覚変化・口腔反応と食物特性に関する基礎的研究、国際リハビリテーション看護研究会誌、6巻(1)、10-12、2007.
  - 11) 鈴木桂子、川上伸子、安達陽子：化学療法に伴う味覚変化・嘔気・食欲不振に対する食事への援助ー治療食作成ー、第34回日本看護学会誌成人看護Ⅱ、24-26、2003.
  - 12) 豊田邦江著、濱口恵子、小迫富美恵他編：一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア、日本看護協会出版会、98-99、2008.
  - 13) 平野真澄：特集「口から食べたい」を叶える看護 ターミナル期にある患者、月刊ナーシング、26巻(10)、54-57、2006.
  - 14) R.S Lazarus、S.Folkman著、本明寛ほか訳：ストレスの心理学、実務教育出版、143-182、2007.
  - 15) 近藤まゆみ、嶺岸秀子編：がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア、医歯薬出版株式会社、1-12、2006.
  - 16) 黒田寿美恵、佐藤禮子：終末期がん患者の選択する生き方とその本質、人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌、8巻(1)、89-100、2008.
  - 17) 射場典子：ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析、日本がん看護学会誌、14(2)、66-77、2001.
  - 18) 尾岸恵三子：患者の食「生活」の問題と看護アセスメント、看護技術、53-56、39巻(2)、1993.
  - 19) 吉田裕子、佐藤禮子：終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究、香川大学看護学雑誌、11巻(1)、9-16、2007.
  - 20) 山口厚子：終末期がん患者の生きる意味の探求、看護研究、36巻(5)、339-411、2003.
  - 21) 田村恵子：QOLってなんだ、ターミナルケア、8(2)、169-175、1998.
  - 22) 岡光京子：治療を終了した頭頸部がん患者の食に関する問題と対処、人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌、7巻(1)、197-205、2007.
  - 23) 井上菜穂美、神間洋子、佐藤禮子：消化管閉塞を生じた終末期がん患者の意思決定への看護援助、日本がん看護学会誌、20巻、Suppl、272、2006.
  - 24) 森恵子、秋元典子：食道がんのために食道切除を受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する研究、岡山大学医学部保健学科紀要、16巻、39-48、2005.
  - 25) 大野和美：上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピング分析ー食べることに焦点をあてて、聖路加看護学会誌、3巻(1)、62-70、1999.
  - 26) 酒井篤子、稲吉光子：ホスピスで療養するがんサバイバーの生活の豊かさとその主体的営み、日本がん看護学会誌、23巻(1)、70-81、2009.
  - 27) 平井啓、鈴木要子、坂口幸弘他：末期がん患者の心理的適応におけるソーシャルサポートの影響に関する研究、ターミナルケア、11巻(4)、292-296、2001.