

3)最期まで経口摂取を継続して看取るために、他職種が実施した内容

最期まで経口摂取を継続しながら高齢者を看取るために、他職種が実施してきた内容は各職種行動ならびに施設全体の対応に至るさまざまな状況が抽出された。

医師・看護師・介護職と、相談員・ケアマネジャー・リハビリ職種・歯科医師等、施設全体に分けて結果をまとめた。

(1) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、医師・看護師・介護職の具体的行動
(表C-3 (1))

医師の行動は、3カテゴリ『家族への説明』『協力体制』『看取りの判断を行う』が抽出された。

①『家族の説明』は5コードから3サブカテゴリへ、②『協力体制』は11コードから6サブカテゴリへ、③『看取りの判断を行う』は1コードから1サブカテゴリにまとめられた。

(表C-3 (1))

看護師の行動は、9カテゴリ『看取りのモニタリングの必要性の判断』『定期的な健康チェックと様子観察』『食事内容と食事形態の検討・調整』『身体状況の把握と処置への判断』『介護職への病態の説明』『本人へ、身体状態や食事の変更についての説明』『医師への連絡』『栄養士から連絡を医師へ伝達』『夜間の看護師・介護職：判断と実施内容』が抽出された。

①『看取りのモニタリングの必要性の判断』は、1コードから1サブカテゴリへ、②『定期的な健康チェックと様子観察』は、1コードから1サブカテゴリへ、③『食事内容と食事形態の検討・調整』は2コードから2サブカテゴリへ、④『身体状況の把握と処置への判断』は、8コードから7サブカテゴリへ、⑤『介護職への病

態の説明』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑥『本人へ、身体状態や食事の変更についての説明』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑦『医師への連絡』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑧『栄養士から連絡を医師へ伝達』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑨『夜間の看護師・介護職：判断と実施内容』は、2コードから2サブカテゴリへまとめられた。(表C-3 (1))

介護職の行動は、5カテゴリ『食事介助』『買い物と調理』『具体的な食事内容の報告』『食べられる時に簡単な食事の提供』『全身のケアと最期の水分補給』が抽出された。

①『食事介助』は、5コードから4サブカテゴリへ、②『買い物と調理』は、1コードから1サブカテゴリへ、③『具体的な食事内容の報告』は4コードから4サブカテゴリへ、『食べられる時に簡単な食事の提供』2コードから2サブカテゴリへ、⑤『全身のケアと最期の水分補給』は、1コードから1サブカテゴリとなった。

(表C-3 (1))

表 C-3 (1) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、医師・看護師・介護職の具体的行動

カテゴリー	サブカテゴリー
医師: 家族への説明	亡くなる1週間ぐらい前家族へ説明する 今の状態は老化現象で病気ではないことを説明する 病院でも施設でもどちらでもご希望に添いますよと説明すると、家族は施設を希望しや
医師: 協力体制	嘱託医の協力体制も、事前の連絡では、いつでも夜中でも駆けつけてくれる協力体制 定期的診察と指示 必要時リハ医師の訪問 採血 栄養より食べられるもの重視の考え方 病院の主治医と施設の医師との連絡(本人の意思の確認)
医師: 看取りの判断を行う	看取りの判断は、介護や看護の判断受けて、最終的医師による判断
看護師: 看取りのムンテラの必要性の判断	食事摂取量が急激に減少に、看護師が医師によるムンテラの必要を判断した
看護師: 定期的な健康チェックと様子観察	看護: 定期的な健康状態と様子観察、見守り
看護師: 食事内容と食事形態の検討・調整	看護師は、食事内容を検討するときに関わってきてくれる 看護師は嚥下状態や食形態への意見する
看護師: 身体状況の把握と処置への判断	看護は身体状況、ADLの状態も、皮膚の状態等の反応、どういう方針、服薬の指示等を、朝の申し送り、夜の申し送りで常に説明していた 本人へ毎日様子観察とプラス思考の声掛けをした 家族が遠方時の食事提供へ判断 看護師は、褥瘡とか全身のケア もう最期の場合は看護師から食止め指示 誤嚥のリスク判断 具合が悪いときの食事介助は看護師
看護師: 介護職への病態の説明	看護師: 日々の状態変化を介護職へ伝える
看護師: 本人へ、身体状態や食事の変更についての説明	ご本人へ、身体状況やその対応[食事回数等]について、納得できるように繰り返し説明する
看護師: 医師への連絡	一応基本的なベースは看護師、医師が来て話をする形 医者の方は看護師で、家族の方はケア・マネージャーというふうな流れになっている 看護師としては医師へ定期的な検査依頼する
看護師: 栄養士から連絡を医師へ伝達	嘱託医には、ナース経由でエネルギー量とか微量元素等を報告した
夜間の看護師・介護職: 判断と実施内容	フロアの冷蔵庫にあるゼリーとかアイス、夜看護師とか介護職が判断して出す 夜間プリン・ゼリー・アイス等を食べさせた時の記録をする
介護職: 食事介助	介護士は一生懸命食事介助していた 介護士が夜間にとめどもなくアイスをあけてしまうことがあった・食べられればよいと言う声かけと食事介助を行う 1対1で介助を行った
介護職: 買い物と調理	介護職が、豆腐等を買に行ったり、そうめんを作ったりした
介護職: 具体的な食事内容の報告	ケア記録: 摂取状況の報告、カンファレンス内の意見を一応取り入れながら行う 介護職より夜間にアイスを最後に2つと水を一口摂取した等の記述がある どんなものを食べられるかの情報提供 利用者からのニーズを報告してもらう
介護職: 食べられる時に簡単な食事の提供	アイス等を出す 本人の希望時に用意されたプリン・ゼリー等を提供する
介護職: 全身のケアと最期の水分補給	状況を観察し、全身ケア、最期は水分補給、ケア、全身看取りケアを行う

(2) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職種、歯科医師等の具体的行動(表C-3(2))

相談員の行動は、2カテゴリ『家族への調整』『家族への連絡』であった。

①『家族への調整』は3コードから3サブカテゴリへ、②『家族への連絡』は、6コードから2サブカテゴリへまとめられた。

ケアマネジャーの行動は、1カテゴリ『施設内でのケアマネジメント』であり、これは5コードから5サブカテゴリにまとめられた。

理学療法士の行動は、1カテゴリ『身体機能のアセスメント』であり、各々3コードから3サブカテゴリへ、言語聴覚士は、1カテゴリ『嚥下機能のアセスメント』であり、1コードから1サブカテゴリとなった。

歯科医師の行動は、1カテゴリ『定期的な訪問』であり、6コードから2サブカテゴリとなった。

その他には、『委託業者・厨房内の協力・対応』『受付・事務員の協力』であり、『委託業者・厨房内の協力・対応』は5コードから4サブカテゴリへ、『受付・事務員の協力』は1コードから1サブカテゴリにまとめられた。

表C-3(2) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職種、歯科医師等の具体的行動

カテゴリー	サブカテゴリー
相談員:家族への調整	相談員は、キーパーソンに連絡し、方向性を確認するために来てもらう連絡を取った・絡調整をこまめに実施した 相談員:家族にできる限りで構わないが、夜間も含めて、施設に来てほしいと説明した 相談員は常に家族に経済的情報等の連絡を取っていた
相談員:家族への連絡	相談員:家族に、終末期(最期)をここでいいのかどうかということを確認した 医師や家族に連絡とる
ケアマネジャー:施設内でのケアマネジメント	家族のことまで全部把握して、施設内でのケアマネジメントを行う 看取りの確認 親族との連絡をし、終末期の定期的に様子を見に来てもらい、一緒に食べていただくことを依頼した 看護師や、介護職から食事のほうからの情報を集めて、家族の方に連絡した
理学療法士:身体機能のアセスメント	理学療法士が1人、1週間に1回程度の訪問がある 月に2回か3回、車いすの角度の調整を行う 理学療法士:姿勢、例えばベッド上で食べる時、車いすの選択、体位の角度、タオル等を車いすに挟んだりする姿勢等のチェック
言語聴覚士:嚥下機能のアセスメント	言語聴覚士:麻痺のある場合にアセスメント
歯科医師:定期的訪問	歯科医師:月に1回摂食機能評価(VE検査) 安全な補助食品の検討、摂食体位、姿勢の指示
委託業者・厨房内の協力・対応	厨房の一生懸命対応しようとしてくれる 委託の栄養士へ依頼している 厨房の担当者が見舞いに静養室を訪問する 調理師が臨機応変に対応してくれる
受付・事務員の協力	受付や事務職も協力に関わる

(3) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、施設全体としての具体的な行動 (表 C-3 [3])

最期まで経口摂取を継続して看取るために、施設全体としての具体的な行動としては、以下の9カテゴリ『ムンテラ時の同席』『看取りのムンテラ時期と状況』『看取りに向けてのカンファレンスの時期』『家族への看取りの環境の配慮』『状況変化に対する職種間の情報共有』『看取りに向けての研修受講と今後の指針作成』『看取り期の本人の身体変化への統一的対応』『看取り期での方針・対応確認』『施設内での看取りケアの経験』が抽出された。

①『ムンテラ時の同席』は、4コードから3サブカテゴリに、②『看取りのムンテラ時期と状況』は、3コードから1サブカテゴリに、③『看取りに向けてのカンファレンスの時期』は、5コードから1サブカテゴリにまとめられた。④『家族への看取りの環境の配慮』は、1コードから1サブカテゴリになった。⑤『状況変化に対する職種間の情報共有』は、16コードから14サブカテゴリにまとめられた。⑥『看取りに向けての研修受講と今後の指針作成』、⑦『看取り期の本人の身体変化への統一的対応』、⑧『看取り期での方針・対応確認』は、各々1コードから1サブカテゴリになった。⑨『施設内での看取りケアの経験』は、2コードから2サブカテゴリになった。

表 C-3 [3] 最期まで経口摂取を継続して看取るために、施設全体としての具体的な

カテゴリー	サブカテゴリー
ムンテラ時の同席	ムンテラの同席は、看護責任者と相談員・介護責任者・管理栄養士・家族のキーパーソン 医師とナースと相談員は同意書の確認をする 医師とナースとケアマネジャー
看取りのムンテラ時期と状況	看取りのムンテラは、比較的早い時期(1週間程度前)に行う
看取りに向けてのカンファレンスの時期	比較的早く(3ヶ月から1年前)にカンファレンスを実施
家族への看取りの環境の配慮	家族の宿泊用の個室の用意
状況変化に対する職種間の情報共有	状況が変化に対して、それを情報共有する(熱への対応、排便への対応等) スタッフの一致団結した態度 他職種は、常に観察(倦怠感へ対応やの声かけ、1人にさせない、体位変換) 具体的な計画の検討 家族の食事介助、職員がフォローするという関係 栄養ケアマネジメントは分担計画で行う 栄養ケアマネジメントと・ケアマネジメントとの連動 定期的ケア会議 会議以外の形式での情報交換 食事介助方法の統一 各職種の役割の確認 職域にかかわらず利用者に積極的に接する
看取りに向けての研修受講と今後の指針作	研修受けた
看取り期の本人の身体変化への統一的対応	水分量の調節も一切しない、最期は発熱でも病院へ連れて行くことはしない〔看取りの方針の徹底〕
看取り期での方針・対応確認	亡くなる4日前に看護師責任者と医師と管理栄養士で、老衰という意識で対応しましょうと確認した
施設内での看取りケアの経験	7年間、全部のフロアで看取りを経験した 看取りを長くの経験している

4) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、本人・家族の意思・希望についての管理栄養士の対応 (表C-4 (1) (2))

最期まで経口摂取を継続して看取るために、本人・家族の意思・希望についての管理栄養士の対応として、管理栄養士が把握した本人や家族の意思や希望と対応に分けた。

(1) 管理栄養士が把握した本人や家族の意思や希望

管理栄養士が把握した本人や家族の意思や希望は、家族は3カテゴリ『看取りへの意思・希望や行動』『終末期への希望』『積極的協力を希望』であり、本人『意思・希望』の1カテゴリであった。具体的な行動・態度・希望の様子がサブカテゴリとして抽出された。

家族の『看取りへの意思・希望や行動』は、20 コードから 13 サブカテゴリへ、『終末期への希望』は7コードから4サブカテゴリへ、『積極的協力を希望』は2コードから1サブカテゴリへまとめられた。

本人の『意思・希望』では、10 コードから8サブカテゴリへまとめられた。

表C-4 (1) 本人と家族の意思・希望

カテゴリ	サブカテゴリ
家族の看取りへの意思・希望や行動	施設には迷惑を掛けるけれども施設での看取りを望む覚悟 これ以上無理な処置はやめてほしいという意思 病院へ医療不信、受診拒否の意思 管につながれて亡くなるのはごめんだ 現状で満足、病院でなくここで亡くならしてほしい 経口か胃ろうかの判断を悩んでいる 家族から本人の嗜好の情報提供 家族の心の触れ合う場としての食事介助 家族も苦痛なく最期は安らかにを望んでいた 家族の意思によって希望は変わる できるだけ食べて長く生きてほしい 介護疲れ、精神的疲れ 食べられなくなったことや吸引時の様子を受け入れることができない
家族の終末期への希望	家族は最期、ここのホームでも看取りを強く希望 医療的なことをしないという希望 胃ろうは希望せず自然の形の死を希望した やはり医療的な行為を優先させてほしいという希望
家族が積極的協力を希望	こまめに面会に来る
本人の意思・希望	最期まで意思をはっきり、持っていた 希望の食事内容 甘い物が好き ご本人から何が食べたいかを聞きしたような記憶はない 窒息しちゃうと言われても最期まで食べたい 本人が経口以外の栄養を拒否 食事形態・内容への不満 延命を望まない

(2) 本人と家族の意思・希望への管理栄養士の対応

本人と家族の意思・希望への管理栄養士の対応には、以下の14カテゴリ『家族に納得してもらいながら対応する』『自分に置き換えて考えて対応する』『日常の会話から高齢者を理解する』『家族の気持ちのゆれへの肯定』『食べることを大事にする家族の意思を肯定する』『悩んでいる家族には経口摂取への方針を積極的に説明する』『家族の質問に答える』『への身体の変化への理解』『好みの食事の提供』『一緒に時間を過ごす』『本人・家族の思いの尊重』『施設内での看取り体制を調整しながら実施』『家族へのモニタリングへの参加』『一人にしない配慮』が抽出された。

①『家族に納得してもらいながら対応する』は、2コードから1サブカテゴリへ、②『自分に置き換えて考えて対応する』は、1コードか

ら1サブカテゴリへ、③『日常の会話から高齢者を理解する』は、6コードから3サブカテゴリへ、④『家族の気持ちのゆれへの肯定』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑤『食べることを大事にする家族の意思を肯定する』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑥『悩んでいる家族には経口摂取への方針を積極的に説明する』は3コードから1サブカテゴリへ、⑦『家族の質問に答える』は、4コードから4サブカテゴリへ、⑧『死への身体の変化への理解』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑨『好みの食事の提供』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑩『一緒に時間を過ごす』は1コードから1サブカテゴリへ、⑪『本人・家族の思いの尊重』は、5コードから3サブカテゴリへ、⑫『施設内での看取り体制を調整しながら実施』は、3コードから2サブカテゴリへ、⑬『家族へのモニタリングへの参加』、⑭『一人にしない配慮』は、各々1コードから1サブカテゴリへとまとめられた。

表C-4 (2) 本人と家族の意思・希望への管理栄養士の対応

カテゴリー	サブカテゴリー
家族に納得してもらいながら対応する	よく話しをして、家族に納得してもらいながら進める
自分に置き換えて考えて対応する	自分が家族になったときにどうしてほしいかとかという思いを持ちながらする
日常の会話から高齢者を理解する	日常の会話をする、いろんなことを話した 家族から食事や好物を聞いた 他職種から、家族の意思や背景を確認
家族の気持ちのゆれへの肯定	気持ちはいつ変わってもいい、途中で病院がやっぱりいいと希望したら、それでもいいことを確認をした
食べることを大事にする家族の意思を肯定する	食べることを大事にしたい家族の意思を肯定する
悩んでいる家族には経口摂取への方針を積極的に説明する	悩んでいる場合には、好きな物を食べていただくことを伝える
家族の質問に答える	食事についての質問(カロリー、内容、むせるか等)に答える カロリー質問に答える 胃ろうは造設者でも少しでも楽しむ程度(小ゼリーを食べてもらっている)を説明する 少しでも口に入れば唾液分泌があり、誤嚥、肺炎も予防、脳への刺激となることを説明する
死への身体の変化への理解	会話ができない 食べなくなる 食欲ない、首を振る、喉の渇き
好みの食事の提供	食事が来ると大変喜んでいて、甘い物を食べれること自体が本人にとっては楽しみだった
一緒に時間を過ごす	徘徊がある方には、私も時間があるとき一緒に歩いたりした・じゃんけんができたので一緒にじゃんけんをした・仲良くいた
本人・家族の思いの尊重	本人・家族ともに最期まで食べさせたいという意向に合わせる 家族と本人の前でお話をする ここで看取ってほしい方は施設で、医療を希望する場合には、病院に行ってもらう
施設内での看取り体制を調整しながら実施	看取りの体制は、整ってはないが、家族の意向に合わせて相談しながら調整して実施 各部署の看取りケアへの意思を統一
家族へのムンテラへ参加	家族へのムンテラへの参加に栄養士は入っていない
一人にしない配慮	人が気配を感じれるように、戸を開けていた

5) 最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なこと (表 C-5 (1) (2))

最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なこととして、管理栄養士の立場からと、多職種に分けた。

(1) 管理栄養士にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なこと

管理栄養士にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なことは、以下の 19 カテゴリー『他職種とのコミュニケーションができる』『人間性が求められる』『重視する視点のチェンジが必要』『最期までの管理栄養士が何をすべきか・できるかを知っていること』『管理栄養士を超えた役割』『人を理解すること』『管理栄養士が食べることに対する精神的支柱になれること』『栄養以外の医療、一般的な幅広い学習が必要』『普段から好みの食べものを把握して対応できること』『家族とよく関わっておくこと』『本人と家族の希望を尊重した食事の提供』『安全に食べる』『食事環境』『食事を楽しみにしている』『苦痛もないこと・安楽で心地よくあること』『最期まで 1 口を食べてもらうこと』『家族の協力』『食以外の本人の希望に応える』『世の中の情勢への敏感さ』に抽出された。

①『他職種とのコミュニケーションができる』は、3コードから3サブカテゴリへ、②『人間性が求められる』は、2コードから2サブカテゴリへ、③『重視する視点のチェンジが必要』は、4コードから4サブカテゴリへ、④『最期までの管理栄養士が何をすべきか・できるかを知っていること』は、2コードから2サブカテ

ゴリへ、⑤『管理栄養士を超えた役割』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑥『人を理解すること』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑦『管理栄養士が食べることに対する精神的支柱になれること』3コードから3サブカテゴリへ、⑧『栄養以外の医療、一般的な幅広い学習が必要』は9コードから8サブカテゴリへ、⑨『普段から好みの食べものを把握して対応できること』は、12コードから11サブカテゴリへ、⑩『家族とよく関わっておくこと』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑪『本人と家族の希望を尊重した食事の提供』は、2コードから2サブカテゴリへ、⑫『安全に食べる』、⑬『食事環境』⑭『食事を楽しみにしている』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑮『苦痛もないこと・安楽で心地よくあること』6コードから6サブカテゴリへ、⑯『最期まで1口を食べてもらうこと』⑰『家族の協力』は2コードから1サブカテゴリへ、⑱『食以外の本人の希望に応える』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑲『世の中の情勢への敏感さ』は1コードから1サブカテゴリへまとめられた。

表 C-5 (1) 管理栄養士にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための
栄養ケア・マネジメントで重要なこと

カテゴリー	サブカテゴリー
他職種とのコミュニケーションができる	他職種と話ができることが大事 他のスタッフとの日ごろからのコミュニケーション 他職種と一緒に関わってすることが大切
人間性が求められる	対人援助の究極 職種を超えた人間性
重視する視点のチェンジが必要	もう栄養量も、嚥下状態も何も関係ない、超越したところがある 栄養状態というフィルターを通して人を見ていることを変えないといけない 栄養的なトリガーは通用しない 食べられなくなってきたときには、もう栄養トリガーなんて通用しない
最期までの管理栄養士が何をすべきか・できるかを知っていること	最期まで支えられるように、状況に応じていろんな食品を出したり、態勢がある提示する 管理栄養士が自分が何をできるかを自分の中で持つかないとならない
管理栄養士を超えた役割	栄養管理だけの管理栄養士じゃない自分の役割を持っていること
人を理解すること	人の状況をよくみる その方をよく見る、よく知るということが大事 食事以外の世間話が、その人をよく知ることに繋がっていく
管理栄養士が食べることに精神的支柱になること	その方やその家族にとっては自分が安心できる存在・食べることに精神的支柱になれる 他職種から、頼られる存在 仕事をしながらその人の話を聞くこと
栄養以外の医療、一般的な幅広い学習が必要	栄養以外の、教養、体験、読書、他分野の研修等の幅広い学習を必要とする 他人の物の多様な物の考え方を理解する あえて違う職種の人と話をしたり、話をしたりして勉強する 一般的な教養的な本、外科の医者等の本から、ものの考え方もあるかという理解を学習する 他職種の○○の仕方を勉強していく 医療面の部分の学習が必要 自分のプラスになる 介護面の勉強も必要
普段から好みの食べものを把握して対応できること	普段から好みを知っておく 必ず、すぐに対応することを心がけている 好みについて自分がよく知ってれば、選択もすぐできる 死にそうになって何が食べたいかと聞かれても何も食べたくない 普段の様子をみて、好みに合ったサンプルをそろえる 生活リズムから食事の好みを知る 最期まで食べられたという達成感を味わってほしいため、内容や形態を工夫して提供していく ご本人の希望に合わせて食事を選ぶとか提供する ご本人がその意思そして、好きな物を提供する 本人の食べたいものを提供する 自分たちがつくっている食事がおいしかったのかどうかを、その場ですぐ聞けることが大 全般、家族としっかり関わっていったほういろいろなこと、聞ける
家族とよく関わっておくこと	
本人と家族の希望を尊重した食事の提供	ご本人と家族の希望を尊重し、嗜好品優先で食べられる量を食べるというふうにしていく 最期までその人の意思、家族の意思・希望を尊重してあげるのが大事
安全に食べる	安全に食べる
食事環境	どこで食べるか
食事を楽しみにしている	お食事、楽しみにしてくれる
苦痛もないこと・安楽で心地よくあること	苦痛もなく自然に逝ってもらえる 無理をしない・苦痛をなくす 食事、水分をいつで終わらせるか が大切 この人に心地よく、心穏やかに暮らしていただきたい 誤嚥性肺炎の予防のために無理はしない 負担をかけること
最期まで1口を食べてもらうこと	最期になっている方に、お好きな物を一口でも食べてもらい、それで安らかに逝っていただくことが一番
家族の協力	ずっとその人についていられないので、家族を頼りにする
食以外の本人の希望に応える	最期まで声は聞こえているから、常にみんなで行って声を掛けてあげたり、アロマを立てたり、食以外の希望も大切に 最期まで好きだったことを少しでも感じて逝ってほしい 食事のほうも大事、口腔ケアも大事、排泄のほうも大事。すべてができていくことが大事
世の中の情勢への感受性	世の中の看取りケアへの意識・取り組みの変化

(2) 多職種にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なこと (表C-5 (2))

多職種にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための栄養ケア・マネジメントで重要なことは、以下の5カテゴリ『チームメンバー間の看取りの共通理解』『看取り介護に必要な連携』『チームケアに求められること』『私最終的な意思決定権は家族にある』『協力病院の必要性』が抽出された。

①『チームメンバー間の看取りの共通理解』②『看取り介護に必要な連携がある』は、1コードから1サブカテゴリへ、③『チームケアに求められること』は、18コードから14サブカテゴリへ、④『私たち職種が答えを出すことではない』は2コードから2サブカテゴリへ、⑤『協力病院の必要性』は4コードから4サブカテゴリへまとめられた。

表C-5 (2) 多職種にとって、最期まで経口摂取を継続して看取るための
栄養ケア・マネジメントで重要なこと

カテゴリ	サブカテゴリ
チームメンバー間の看取りの共通理解	スタッフが看取り時の身体的特徴の理解をしていること
看取り介護に必要な連携がある	医務(看護師)と介護職との連携が土台にある
チームケアに求められること	チーム・ケア・協力が大事 管理栄養士が、栄養だけ考えて独りよがりにならない ケア・マネジメントという制度が多職種協働を作れた チームメンバー間の信頼 各職種が役割の責任を持つこと 他職種に自分の職種を理解してもらうこと 各職種が尊重されていること ケース会議という会議をもつ 個別対応ができるチーム チームの共通理解の下にある チームで本人・家族を支えあっていく 施設理念に食べることの大切さをチームで理解する 何でもチーム連携してやっていけることへの感謝 皆がよく勉強している・向上心がある・常に新しい情報・新しい情報を入れている
最終的な意思決定権は家族にある	施設職員が答えを出してはいけないことを学んだ こちらでの看取りができると話はあるが、強制ではなく、意思は家族にある
協力病院の必要性	何かがあったときの受け入れ病院が必要 医療がしっかりになっていないと、この終末期はできない ターミナルといえども医療が必要 両方(医療と生活)を提供できる・どちらでもいい・こちらでも最期まで看取れるという選択肢を説明する

6) 栄養ケア・マネジメント中に不安や困難の内容と対応

栄養ケア・マネジメント中に不安や困難の内容と対応を、管理栄養士の立場と管理栄養士と他職種との内容に分類した。(表C-6 (1) (2))

(1) 管理栄養士の立場での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難

管理栄養士の立場での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難では、以下の12カテゴリ『誤嚥・窒息への不安』『本人の刻々と変化している状態への不安』『拒絶行為への判断の難しさ』『苦痛への判断の難しさ』『本人の病態をみてつらく感じる』『看取り期の形態・内容・量の適切性への不安』『食止めに対する複雑な思い』『死への虚無感』『本人のニーズ把握の不十分さへのジレンマ』『胃ろうか経口か選択時の葛藤・不安』『各家族の都合で決まっていく寂しさ』『食事の個別対応できない困難さ』が抽出された。

①『誤嚥・窒息への不安』は、12コードから8サブカテゴリへ、②『本人の刻々と変化している状態への不安』は3コードから2サブカテゴリへ、③『拒絶行為への判断の難しさ』は、5コードから5サブカテゴリへ、④『苦痛への判断の難しさ』は4コードから4サブカテゴリへ、⑤『本人の病態をみてつらく感じる』は、6コードから5サブカテゴリへ、⑥『看取り期の形態・内容・量の適切性への不安』は、11コードから11サブカテゴリへ、⑦『食止めに対する複雑な思い』は、5コードから5サブカテゴリへ、⑧『死への虚無感』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑨『本人のニーズ把握の不十分さへのジレンマ』は、4コードから3サブカテゴリへ、⑩『胃ろうか経口か選択時の葛藤・不安』は3コードから3サブカ

テゴリへ、⑪『各家族の都合で決まっていく寂しさ』は、2コードから2サブカテゴリ、⑫『食事の個別対応できない困難さ』は、11コードから6サブカテゴリにまとめられた。

表 C-6 (1) 管理栄養士の立場での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難

カテゴリー	サブカテゴリー
誤嚥・窒息への不安	誤嚥への不安 窒息への不安 窒息への不安と悔やみ 窒息させてしまった経験 誤嚥させたときの精神的つらさ 嚥下機能の判断の不安 どの状態まで食べさせるべきかは悩む 「無理をしない」という言葉があいまいで難しい
本人の刻々と変化している状態への不安	本人の刻々と変化している状態への不安 病態が変化したときに自分の休みの場合への不安
拒絶行為への判断の難しさ	口をあげない 口に手を当ててしまう 手を払う 食べなくなった 食べないことが不安
苦痛への判断の難しさ	どこまでの介入が苦痛になるのかの判断 傾眠傾向を起こしてしまう 自分にとって拒否を受け入れることができなかった 拒否を受け入れることも必要
本人の病態をみてつらく感じる	ぜい鳴・痰がひどい場合の施設で看取りは、職員が苦痛を感じる 寝た切りに近い感じの人も。コミュニケーションも半分も取れない状態への難しさ 看取り期の身体状況の理解が不足していたため不安だった 苦痛緩和への対処 看取り期には、呼吸数や脈拍が上がる
看取り期の食事の形態・内容・量の適切性への不安	看取りの時期の食べてないこと、形態も内容に不安 看取り期に至るまでの無理をしなくてよいという考えになるまでの不安 本当に食べるというのほどどこまでかの判断がへの難しさ 出している量に不安がある。 ご家族は満足していただけたかなという不安。本当はきれいな、飾りなど 納得して食べていただくのが困難 適正な食事を提供するために、もっと話をするべきであった すべての食事を見ているわけでないので難しい 出しているものが適量か 調理条件によって設定された食事の基準と内容を統一させたい 硬さ、味の問題
食止めに対する複雑な思い	食べられないことをわかって食事を出す 食止めの時期への困難 家族は食止めは悲しいと感じる 生きてる人がそこにいるから、あんまり止めたくないと思う 食事を出しときたいと言うか、〇〇さん、お食事ですよという状況はつくっておきたいと
死への虚無感	看取り環境における感覚の麻痺
本人のニーズ把握の不十分さへのジレンマ	控えめな方の意思の確認の難しさ 本人の意思が少なかった 本当にこれでよかったのかというジレンマ
胃ろうか経口か選択時の葛藤・不安	胃ろうか経口でいくかの方針の葛藤 胃ろう後の経口摂取への関わりが不安 食事と水分補給をいつで終わらせるか・中止するかが困難
各家族の都合で決まっていく寂しさ	家庭の経済的理由で現実が決まることが寂しい 家族の思いも様々
食事の個別対応できない困難さ	体制に対する困難 調理メンバーの不足等に対する対応の遅れ 委託なんで、材料にも限界があって、食べたいものをすぐにお出しできない、 食事内容を急に変えたい時の対応 家族に頼らない希望メニューの提供が必要 本人の希望にそったタイムリーの食事対応ができていない

(2) 管理栄養士と他職種間での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難

管理栄養士と他職種間での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難は、以下の9カテゴリ『他職種への依頼の難しさ』『他職種の不安感の理解の難しさ』『他職種へケア方針について確認をとりたい』『他職種との相互コミュニケーション(関わり)の課題』『相談する人が自分しかいない』『若い頃の他職種への脅威』『管理栄養士自身の無力さへの自覚』『管理栄養士としてのジレンマ・あせり』『チーム内の情報伝達面の残念さ』が抽出された。

①『他職種への依頼の難しさ』は、7コードから4サブカテゴリへ、②『他職種の不安感の理解の難しさ』は、6コードから4サブカテゴリへ、③『他職種へケア方針について確認をとりたい』は、3コードから1サブカテゴリへ、④『他職種との相互コミュニケーション(関わり)の課題』は、8コードから6サブカテゴリへ、⑤『相談する人が自分しかいない』は、3コードから2サブカテゴリへ、⑥『若い頃の他職種への脅威』は、4コードから3サブカテゴリへ、⑦『管理栄養士自身の無力さへの自覚』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑧『管理栄養士としてのジレンマ・あせり』は、8コードから6サブカテゴリ、⑨『チーム内の情報伝達面の残念さ』は5コードから3サブカテゴリにまとめられた。

表C-6 (2) 管理栄養士と他職種間での栄養ケア・マネジメントの中での不安・困難

カテゴリ	サブカテゴリ
他職種への依頼の難しさ	介護職への食べ物を食べさせ方への伝え方って難しい 勝手に多く食べさせてしまった 最期まで口から食べさせることへの、職種毎の見かたが違う ベテランでない介護職は情緒的行動と感ることがあった
他職種の不安感を理解することの難しさ	介護職のどこまで食事介助したらよいのかの不安感 介護職員の自分の担当のときに死なせたくないという思い 自分が介護をやっている時に亡くなれると精神的に落ち込む 看取りを開始したときに介護職が怯えた
他職種へケア方針について確認をとりたい	他職種へケア方針の確認をとりたい
他職種との相互コミュニケーション(関わり)の課題	他職種から質問があったときに、自分なりに考えをまとめて話ができることが必要 看護師への話をする場合の積極性が不足 介護職の食事介助時の説明の仕方 チーム内でのターミナルケアへの共通理解不足 生活より医療に重点を置いていることがある 職種間のバリアが固い
相談する人が自分しかいない	相談する人がいないことへの不安 1人でもやっていかないとならない
若い頃の他職種への脅威	若い時には、他職種へ言えなかった ある年齢が強くさせる 看護師の絶対的權威
管理栄養士自身の無力さへの自覚	管理栄養士が栄養だけで高齢者ケアをやっていくと、行き詰まる感じ 他職種の研修参加から、ものの考え方とか、意見の調整の仕方が管理栄養士の世界と質問にどう答えられる自分がいるのか。武者修行が必要。お互いに議論をしてくれる看護の人たちははっきりしてくれる
管理栄養士としてのジレンマ・あせり	管理栄養士として何をすればよいのか・管理栄養士の限界、存在意味と感じる 食べ物の話をして、元気になったら食べようねということへのむなしさ 管理栄養士は食べさせないといけないと言う観念に駆られる 最初は栄養ケア・マネジメントの栄養改善の意識へのジレンマ チーム内での力不足 家族、スタッフから質問攻めに遭うことがストレス
チーム内の情報伝達面の残念さ	情報が後から伝わることもある これまで情報がおくれがち 看取りのカンファに管理栄養士が立ち会わないところがある

7) 最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から考えた内容

最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から考えた内容については、重要性と今後の課題という観点から分類した。

(1) 最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から重要と考えた内容

管理栄養士が、最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から重要であると考えた内容は、以下の22カテゴリ『看護が大きな鍵を握る』『施設での看取りの体制〔看護・介護〕があること』『管理栄養士の役割の意思表示していくこと』『看護師からの報告の意味を理解できること』『フロアに上がることが、管理栄養士が他職種の信頼を得るための第一歩』『家族の思いに配慮した対応』『自分自身への達成感の言い聞かせ』『死顔や遺体が美しいことが評価となる』『家族との信頼関係は普段のコミュニケーションから築かれる』『責任ある大変な仕事』『個別性の大切さ』『多職種チーム支援の大切さ』『食事以外の生活時間の関わりが大事』『生きる意味は何かを考えた』『多職種間での振り返りの話し合いをもつこと』『家族への看取りの受け入れの丁寧な説明』『最期までこれでよかったのかどうかを悩む』『最期まで食べさせられて良かったと感じる』『自分に置き換えて考える』『本人の希望を聞いて尊重したい』『終の棲家としての自信』が抽出された。

①『看護が大きな鍵を握る』は、2コードから2サブカテゴリへ、②『施設での看取りの体制〔看護・介護〕があること』③『管理栄養士の役割の意思表示していくこと』は、2コードから1サブカテゴリへ、④『看護師からの報告の意味を理解できること』⑤『フロアに上がる

ことが、管理栄養士が他職種の信頼を得るための第一歩』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑥『家族の思いに配慮した対応』は、5コードから4サブカテゴリへ、⑦『自分自身への達成感の言い聞かせ』は、3コードから3サブカテゴリへ、⑧『死顔や遺体が美しいことが評価となる』は、5コードから2サブカテゴリへ、⑨『家族との信頼関係は普段のコミュニケーションから築かれる』は5コードから5サブカテゴリへ、⑩『責任ある大変な仕事』は1コードから1サブカテゴリへ、⑪『個別性の大切さ』は2コードから2サブカテゴリへ、⑫『多職種チーム支援の大切さ』は1コードから1サブカテゴリへ、⑬『食事以外の生活時間の関わりが大事』は2コードから2サブカテゴリへ、⑭『生きる意味は何かを考えた』は、1コードから1サブカテゴリへ、⑮『多職種間での振り返りの話し合いをもつこと』⑯『家族への看取りの受け入れの丁寧な説明』は2コードから2サブカテゴリへ、⑰『最期までこれでよかったのかどうかを悩む』⑱『最期まで食べさせられて良かったと感じる』は5コードから3サブカテゴリへ、⑲『最期まで食べさせられて良かったと感じる』1コードから1サブカテゴリへ、⑳『自分に置き換えて考える』は4コードから2サブカテゴリへ、㉑『本人の希望を聞いて尊重したい』は、1コードから1サブカテゴリへ、㉒『終の棲家としての自信』は2コードから2サブカテゴリへまとめられた。

表 C-7 (1) 最期まで経口摂取を継続して看取れた事例を通じて重要と考えたこと

カテゴリー	サブカテゴリー
看護が大きな鍵を握る	キーを握っている人は看護 看護の力が大きい
施設での看取りの体制〔看護・介護〕があること	看取りの体制がある
管理栄養士の役割の意思表示していくこと	管理栄養士ができることを意思表示しないとならない
看護師からの報告の意味を理解できること	看護師の報告の理解ができること
フロアに上がることが、管理栄養士が他職種の信頼を得るための第一歩	管理栄養士は、フロアに行かないと他スタッフから信頼は得られない
家族の思いに配慮した対応	延命と自然死の選択で家族は悩んでいる 家族の遠慮を理解して、精神的負担の軽減をできる 家族は自然な形で看取りたいのが本音 家族に積極的に看取りを支えることを話すことで、家族の精神的負担を軽減する
自分自身への達成感の言い聞かせ	死後に達成感は持ちにくいので、自分の中でも3,4割でよしとする アセスメントをしっかりしたからこそ達成感がある 管理栄養士としては、無力感を感じることもある
死顔や遺体が美しいことが評価となる	よかったと評価するのは、本人の死顔やご遺体が美しいこと 最期まで食べれて、見送れた人は幸せと感じる
家族との信頼関係は普段の会話から築かれる	普段からの家族との会話から信頼関係に大事である 家族の相談を受ける 家族に食の大事さを伝えていくこと 介護職へ担当を決めて医療者の報告を随時行っている 本人の意思表示を、どこでだれが表現するかというところがまず必要である
責任ある大変な仕事	命を私たちに預けられることは、責任のある大変なことと思う
個性の大切さ	個別性を考えて行うことが大切 個別の人生で、ドラマがある
多職種チーム支援の大切さ	他職種の方と一緒にチームとして支援していくことの難しさ、大切さを痛感した
食事以外の生活時間の関わりが大事	食事以外のときに、居室に伺いどう生活をしてという、生活を知ることも大事 ご利用者の生活を見ていくと、もう少し食事に対してできることが増える
生きる意味は何かを考えた	生きる意味は何かを考えた
多職種間での振り返りの話し合いをもつこと	今後はよりよい看取りに近づけるような課題について、他職種ともいろいろ話し合っている 追悼カンファをしている
家族への看取りの受け入れの丁寧な説明	家族の迷惑を掛けるから病院に行ったほうが良いという思いに一直線にならないように家族に伝えることが大切・どちらでも良いという提示 施設で契約時からここで看取る方法もあることを説明している
最期までこれでよかったのかどうかを悩む	どのように関わればよかったのか、関わったのか、本当にこれで良かったのかという迷い 良かったとも悪かったとも言い切れない。 ああよかったというふうにはなかなかない
最期まで食べさせられて良かったと感じる	最期まで食べさせてあげてよかったなと感じることは常にある
自分に置き換えて考える	自分のことも重ね合わせて考えている いろいろな他人の死を見て、我を考えざるを得なくなる
本人の希望を聞いて尊重したい	本人の希望も聞いてあげたいという思い
家族からの感謝の言葉によかったと感じる	家族から最期までしていただいて、ほんとに感謝してもし切れませんという言葉に、自分たちの介護が間違っただけではなかった感じる 手紙等でご家族からありがとうございましたに、やってよかったなと感じる
終の棲家としての自信	ここが終の棲家なのだからここで死を迎えればよい 生活の場なので、ここで暮らすことができ本当によかったと感じていただきたい

(2) 最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から今後の課題として考えたこと

最期まで経口摂取を継続して看取れた事例から今後の課題として考えたことは、以下の7カテゴリ『管理栄養士は多職種に相談したい』『嚥下機能のリスク者への食事介助・食事内容の課題』『栄養学以外の幅広い知識が必要』『関連他領域での研修が必要』『医師の死亡診断書記載内容への複雑な心境』『施設としてのマニュアルの必要性』『胃瘻の必要性への疑問』が抽出された。

①『管理栄養士は多職種に相談したい』は1コードから1サブカテゴリへ、②『嚥下機能のリスク者への食事介助・食事内容の課題』は2コードから1サブカテゴリへ、③『栄養学以外の幅広い知識が必要』12コードから9サブカテゴリへ、④『関連他領域での研修が必要』は7コードから7サブカテゴリへ、⑤『医師の死亡診断書記載内容への複雑な心境』は、2コードから1サブカテゴリへ、⑥『施設としてのマニュアルの必要性』⑦『胃瘻の必要性への疑問』は1コードから1サブカテゴリへまとめられた。

表 C-7 (2) 最期まで経口摂取を継続して看取れた事例を通じて今後の課題と考えたこと

カテゴリー	サブカテゴリー
管理栄養士は多職種に相談したい	1人職種なので相談したい
嚥下機能のリスク者への食事介助・食事内容の課題	嚥下障害の人が増えているので、誤嚥のリスクを少なくする食事介助技術が必要
栄養学以外の幅広い知識が必要	医学全般、人の死を含めた幅広い教養の理解 教養が必要 キャリアを積む必要がある 現在でも研鑽を積んでいかなければならない 栄養学だけでなく、人間学等多分野に勉強していかないと分からない いろんな種、土になる部分が肥えてないと受け止め切れない 究極の援助である 他職種との勉強をして、幹を太くする、土を耕す、同時にやっていくことが求められる 表面的なことだけでは太刀打ちできない
関連他領域での研修が必要	近隣領域として看護の研修 社会福祉・介護職はすぐ受容してしまうの修行にならない 看護師との討議から、納得のいく回答を求めている 看護師は研修会が多いので、腕を磨くのにとてもよいと思う 管理栄養士同士だと、質問に対して引いた雰囲気になる 最初はベテランの看護師や介護士から言われて悩んだが、勉強するようになった 分からない事や新しい事、他職種の事を知ることでもできた
医師の死亡診断書記載内容への複雑な心境	医師の死亡診断書の脱水という記載に複雑な心境
施設としてのマニュアルの必要性	施設として簡単なマニュアルはあるが詳しくはない
胃瘻の必要性への疑問	本当に胃ろうは必要あるのだろうかという疑問

D. 考察

当該分担研究は、看取りの場である介護老人福祉施設において、終末期にある高齢者が最期まで経口摂取をあきらめずに「食べることを支援しながら看取れた事例に関して、管理栄養士らを中心に実施した栄養ケア・マネジメントの支援内容を明らかにすることを目的とし、過去1年間に最期まで経口摂取を継続しながら看とれた事例を少なくとも5事例以上経験した施設の管理栄養士9名に個別面接を行った。

1. 研究協力者となった管理栄養士について

本研究の協力条件（過去1年間に最期まで経口摂取を継続しながら看とれた事例を少なくとも5事例以上もつ施設の管理栄養士）に該当し、かつ調査協力の同意の得られた9名は、管理栄養士歴が平均18.6（SD6.9）年であつ現在の所属施設での職務年数は、平均8.8（SD5.4）年と、介護老人福祉施設での管理栄養士としての経験が豊かな者であつた。さらに過去1年以内の施設内での経口摂取を継続しながら看取れた事例の件数は、最大14件、最小5件であり、平均7.6（SD2.9）件であつたことから、日常的に看取りケアを実施している者であることや、多職種連携のもとで栄養ケア・マネジメントが実践できている施設の管理栄養士であることが考えられた。

2. 管理栄養士がとらえた終末期の状態

語られた終末期の状態は、食行動を含めた終末期の様相と、看取り期の様相に分けられていた。

管理栄養士が経験した事例の終末期の状態を示す3カテゴリは、『終末期にあると判断した身体的状態』『終末期にあると判断した食事に関する状態』『看取り期の身体状態（食事を含む）』

であつた。高齢者の「ADLの急激な変化」「傾眠時間が増える」「動きがすくなくなってきた」等の身体状態の変化を感じ取り、さらに食事に関しては、「日常の食行動上の特徴的行動がなくなる」「食事介助時間が長くなる」「飲み込む力が弱くなる」「食事摂取量が減少する」「食事摂取量にむらがある」「食事への拒否行動がある」「むせが多くなる」等の具体的な変化を把握していた。

また、死の数日前からの看取り期では、「食べられない」「咀嚼・嚥下もできない」「開口不能」といった摂食が不可能な状態になることが把握されていた。こうした時期になると、看取りの体制を整える時期に来ており、「居室の移動」という看取りの場の変更という視点からも把握がされていた。

以上から、管理栄養士が把握した終末期ならびに看取り期の高齢者の身体状態は、一般的な死の兆候¹⁾と一致するものであり、さらに食事が減る現象をより具体的な食行動の状態として把握していることが分かつた。

3. 最期まで経口摂取を継続して看取るために、管理栄養士が実施した内容

最期まで経口摂取を継続して看取るために、管理栄養士が実施した内容は16カテゴリ『介入開始時期』『介入期間』『終末期における食事内容・形態の変更の工夫』『看取り期における食事の提供の工夫』『利用者の食事状況やニーズの把握の方法と内容』『他職種への食事に関する指示・連絡』『家族との会話』『栄養摂取エネルギーの目算』『身体計測』『摂食・嚥下のアセスメント』『他職種へ経口摂取の方針の説明』『最期まで食事の提供（食止めをしない）』『他職種の業務も実行する』『食事介助を促すための対応』『調理師・委託業者への協力依頼』『楽しみのある食

事の提供方法』が抽出された。その具体的内容を表す50サブカテゴリであった。

管理栄養士の介入開始の時期は、「だんだん食事が低下したとき」「意欲が低下したとき」という、それまでの日頃の食事量に変化が見られ始めた時期から介入がされており、介入終了期間としては、「静養室に入るまで」「最期まで」「会話ができるまで」と高齢者の食事に関係なく、できる限り、高齢者の傍らで見守り続けるといった行動が見受けられた。

『終末期における食事内容・形態の変更の工夫』では、「栄養補助食品の追加」「嗜好や体調の変化にあわせて食べられるもの、好きなものを出した」「好きなものは、見た目を大切に形あるように提供した」「誤嚥を防止するために形態を嚥下しやすい状態に変更した」「療養食を中止にした・内容は身体状態に合わせて量の調整を行った」とあるように、高齢者の身体的状態（摂取量や、嚥下機能）にあわせ、嗜好を重視し、見た目にもおいしそうに配慮した工夫の仕方がされていたことがわかる。また「栄養補助食品のサンプルを多種類取り寄せて嗜好の変化に対応させた」のように、嗜好の変化に対応できる可能性を考慮している努力も見受けられた。

一方、『看取り期における食事の提供の工夫』は、「電解質・水分を重視したOS-1やゼリーを中心に」「誤嚥しないように嗜好より形態を重視してとろみをつけたりやゼリー食、ムース食にする」「アイスクリームを追加した」とあるように、嚥下機能の低下や電解質・水分といった脱水予防を配慮し、アイスクリームのような高エネルギーであり食べやすい食品を、タイムリーに提供できるような工夫がみられた。

『利用者の食事状況やニーズの把握の方法と内容』では、「覚醒状態や嚥下状態を確認する

ために、食事の場をを観察する」「他職種との情報交換も目的に食事の場に出向く」「他職種への食事内容等の確認や相談をする」「身体状況や処置等を教えてもらう」「他職種と身体状況への情報交換を積極的にする」「設内の多職種共有用の記録用ソフトや紙面記録類から把握する」「全体の申し送り後に他職種との話で情報をもらう」

「食事が摂取できないときも、その方の居室を訪問した」「当直業務からその人の生活が深く理解できる」「食事介助を行いながら食べる状況を把握する」が示され、食事場面を観察したり、カンファレンスへ参加するといった一般的なことにとどまらず、管理栄養士自身が、食事介助を行ったり、他職種から、高齢者の食事に関する情報以外の身体情報を自ら積極的に求めていく姿勢や行動が具体的に示されていた。

『他職種への食事に関する指示・連絡』では、「介護職へ状態に応じてゼリーや水分等の補食の食べさせ方の指示を出す」「介護職へノート（フロアの連絡ノート）への記録の依頼」「医師へ栄養摂取状態に関する情報を報告する」「看護職へ褥瘡や検査値を含めた情報提供依頼をする」があり、介護職への具体的な食事以外の時間での食品の食べさせ方を口頭指示だけでなくノートを使用した指示をしていた。また医師へ栄養状態の報告をしたり、看護職へ栄養状態関連の身体状態についても情報提供を依頼するなど、他職種と積極的な情報交換を行っていることがわかった。

『家族との会話』では、「家族に、何でも食べさせたいものを持って来てくださいと依頼した」「家族への栄養指導（脂肪分、水分）をした」「家族へ食事量減少についての説明をした」「家族との世間話を通じ本人の理解につとめた」から、高齢者の嗜好を優先するために、家族の協力を促していたことや、死にゆく過程で、食事

量が減少していくことが自然な現象であることを家族へ説明するなど、看取り時の家族教育を管理栄養士が実施していることがわかった。

高齢者が食事を安全に食べていただくために、『摂食・嚥下のアセスメント』として、「頸部聴診法」「安全な食べさせ方」に関する知識を十分に持ち、「他職種へ経口摂取の方針を説明する」ことや、「直接、1対1の食事介助が可能になるように時間の変更を他職種へ調整した」「最期までいつでも食事が出せるように配慮する」など、高齢者が可能な限り、経口摂取が最期まで継続できるように他職種へチーム連携を調整するような働きを実施していることが考えられた。

さらに、『楽しみのある食事の提供方法』として「喫茶店、バイキング、昼食会、お花見等」を開催し、食の楽しみを提供したり、『調理師・委託業者への協力依頼』として、「貴重な仕事をしているという意義を説明する」「利用者の経過や食事内容の変更の依頼と協力をお願いした」ことから、日常から高齢者に提供する食事の質の向上を考慮し、また身体状況の変化に伴い、柔軟な食事内容の提供が可能となるために、調理師や委託業者へ、高齢者の心身の状態を伝えたり、その食事提供の重要性の理解を促すことを行いながら、食事内容の変更に臨機応変に対応できる体制を構築していたことが考えられた。

また非常に興味深かった事は、『他職種の業務も実行する』として、「ケア・マネの仕事、生活相談員さんの送迎の仕事を行う」「一緒に徘徊に付き合う、遊びにも関わる」「訪室したとき、環境整備、掃除もする」「掃除でも何でもする」「カレンダーの交換、髪の毛の拾いなど何でもする」から、高齢者の終末期から看取り期において、管理栄養士が食事・栄養ケア業務に関わらず、他職種業務を積極的に実施していたことである。その理由として管理栄養士の言葉から語られた

ことは、日常の食事だけでなく、さまざまな生活場面からその高齢者全体の理解が深まり、それを知ることが食事提供するときのヒントとなるという点や、他職種業務を積極的に行うことで、他職種から管理栄養士という職域を越えた1人の人間として理解をしてもらえ、その結果、信頼感を持ってもらえることであった。最期の時期は、一般的に経口摂取が困難となる時期が生じるため、その高齢者が亡くなる瞬間まで管理栄養士が高齢者と関わろうとする意識を持つためには、少なからず他職種業務への理解と実施が欠かせないと考えられた。

4. 最期まで経口摂取を継続して看取るために、他職種が実施した内容

今回の調査に協力した管理栄養士は、チーム連携がよく行われており、最期まで経口摂取を継続して看取るために、他職種が実施した内容について、他職種の実施している内容を十分に理解していることが考えられた。

(1) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、医師・看護師・介護職の具体的行動

医師は、『家族への説明』『協力体制』『看取りの判断を行う』を主に実施していた。具体的には、「定期的診察と指示」「嘱託医の協力体制も、事前の連絡では、いつでも夜中でも駆けつけてくれる協力体制」「病院の主治医と施設の医師との連絡(本人の意思の確認)」という施設へ定期的診察以外の柔軟な協力体制を持っており、さらに近隣病院への主治医との連絡を実施するなど、決め細やかな行動が行われていたと考える。さらに『家族への説明』では、「今の状態は老化現象で病気ではないことを説明する」「病院でも施設でもどちらでもご希望に添いますよと説明すると、家族は施設を希望しやすい」という説

明を通じて、家族が施設での看取りを選択しやすいように配慮した説明を実施していたことがわかる。

看護師は、『看取りのムンテラの必要性の判断』『定期的な健康チェックと様子観察』『事内容と食事形態の検討・調整』『身体状況の把握と処置への判断』『介護職への病態の説明』『本人へ、身体状態や食事の変更についての説明』を実施していた。常に身体状況を確認するだけでなく、終末期や看取り期への食事への理解をしながら、その高齢者の身体機能の状態に合わせた食事の形態の検討や調整についても積極的な関わりを持ち、管理栄養士や介護職と共に連携をしていく姿勢がみられた。

介護職は、『食事介助』『買い物と調理』『具体的な食事内容の報告』『食べられる時に簡単な食事の提供』『全身のケアと最期の水分補給』『食べられる時に簡単な食事の提供』など、高齢者への毎日の食事介助や食事内容の報告を実施しながら、夜間等の食べられる時期に食事を提供したり、買い物や調理といった、その高齢者が食べられるものを調達したり、食べやすいように調理を行うなどの幅広い対応を行っていた。

(2) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、相談員、ケアマネジャー、リハビリ職種、歯科医師等の具体的行動

医師・看護師・介護職以外の職種では、相談員は、家族への『調整』『連絡』、ケアマネジャーは、『施設内でのケア・マネジメント』、委託業者・厨房内の『協力・対応』、受付・事務員の協力は、一般的な状況であった。

さらに理学療法士による『身体機能のアセスメント』では、「月に2回か3回、車いすの角度の調整を行う」「姿勢、例えばベッド上で食べる時、車いすの選択、体位の角度、タオル等を車

いすに挟んだりする姿勢等のチェック」、言語聴覚士の『嚥下機能のアセスメント』を月に数回実施していた。歯科医師の「定期的訪問」を受けて、「月に1回摂食機能評価(VE検査)」「安全な補助食品の検討、摂食体位、姿勢の指示」を受けている施設もあった。

これらは、高齢者が安全に安楽に食事ができるようにするためにとどまらず、ケアスタッフが安心して食事を提供していくために必要な専門領域のサポートであると考えた。

(3) 最期まで経口摂取を継続して看取るために、施設全体としての具体的行動

最期まで経口摂取を継続して看取るために、施設全体が行っていた行動としては、『看取りのムンテラ』『看取りに向けてのカンファレンス』『家族への看取りの環境の配慮』『況変化に対する職種間の情報共有』『看取りに向けての研修受講と今後の指針作成』『看取り期の本人の身体変化への統一的対応』『取り期での方針・対応確認』『施設内での看取りケアの経験』であった。

『家族への看取りのムンテラ』では、医師、看護師という同席が多く、管理栄養士の同席はかならずしも行われてはいなかった。しかし『看取りに向けてのカンファレンス』では、かならず管理栄養士が参加しており、看取りの過程において食事提供への配慮が十分検討項目にあることが理解できた。また、高齢者・家族への環境面の配慮がされており、家族が協力できる体制づくりを提供していた。

『況変化に対する職種間の情報共有』では、非常に多くの情報共有の方法が示されており、画一的なカンファレンスや申し送りという方法以外に、臨機応変な情報共有が日常業務の中で自然な形で行われていることが考えられた。

しかしながら、「看取りに向けての研修受講と