

## 活動報告

### いのちのスープ

～終末期がん患者さんの食を支える試み～

京都第二赤十字病院 緩和ケアチーム 緩和外来\*

柿原 直樹 西谷 葉子 浅野 耕太  
能勢真梨子 高梨阿紗美 神田英一郎  
西村 暢子 大西 瑛子 眞鍮 彩子  
藤村 恵子 西川 正典 多賀 千明  
田村 祐樹\*

京都岡本記念病院 消化器内視鏡内科

河端 秀明

京都第二赤十字病院 栄養サポートチーム

井川 理 山口真紀子 山下 弘子

京都第二赤十字病院 栄養課

増田 勝彦 野村富美雄

京都第二赤十字病院 外科

山口 明浩 谷口 弘毅

伏見桃山総合病院 栄養サポートチーム

矢田 裕一

**要旨：**当院では終末期の食欲不振食として、スープ食を作成した。2014年4月から2016年3月までに、43名（男性27名・女性16名）にスープ食を配膳した。対象患者の主たる疾患は消化器がん、耳鼻科がん、婦人科がん、泌尿器がん、呼吸器がん、血液がん、良性疾患であり、主たる症状は食欲不振、嘔気嘔吐、倦怠感、口腔内の痛み、下痢、腹部膨満、呼吸困難感などであった。8名が死亡退院したが、最後にスープを飲んでから死亡するまでの期間は1～5日で、臨終の直前までスープを飲むことができた。一口でも二口でも口から入るということは、単なる栄養状態の改善ではなく、生きる意志を覚醒する。スープ食は、“命に直面している患者さん”が最期までその人らしく生きるための支えとなりうると思われた。

**Key words：**スープ食，終末期がん患者，食欲不振

### はじめに

当院では、食欲不振を訴える症例に対し、栄養サポートチームが中心となり、フルーツ食・麺類食・食事の量を減量したハーフ食など、さまざまな食欲不振食を考案し、入院中の療養生活を栄養面からサポートしてきた。しかし終末期に伴う食欲不振に対しては、いずれの食事でも摂取量を改

善させることはできず、十分な満足感も得られていなかった。

恒藤によれば、終末期がん患者が体験する症状の中で、食欲不振は死亡の30日前には50%、2週間前になると80%以上で出現すると報告している<sup>1) 2)</sup>。終末期に伴う食欲不振は、栄養学的のみならず、食事がとれないことへの絶望感など心理的にも悪影響を及ぼし、患者・家族ともに

QOL (Quality of Life) を低下させる重要な症状と考えられる。

料理研究家の辰巳芳子は、脳卒中で倒れた父に毎日スープを作り、食を支えていた。そのスープの特徴は、化学調味料を一切使わず、昆布・干し椎茸などの出汁と素材のうま味のみで仕上げしており、塩分は梅干しの塩分とごく少量の塩のみである。病中の父の体に負担なく滋養をつけてもらうための配慮であろう。

辰巳はそうした介護の経験から、いのちのスープレシピを多数完成させ<sup>3)</sup>、保育園や学校といった人材育成の場に提供するなどの活動を行っていた。田村祐樹医師(当時彦根市民病院緩和ケア科)の働きかけにより、2009年に鎌倉の自宅で、全国の緩和ケアにかかわる病院の医療職に対しスープ教室が開催された。それ以後、全国各地で院内へのスープ提供の試みが行われている<sup>4)~8)</sup>。

筆者を含め、当院の緩和ケアチームもこのスープ教室に参加し、2009年から緩和ケアチーム対症例に対し、独自にスープを院内で作成し提供してきた。そのなかで、食事が取れたという患者の喜びや、家族の安堵感など、さまざまな効果を実感した。そこで2013年に栄養サポートチームと共同し、終末期の食欲不振食としてスープ食を作成した。数か月の試行期間を経て<sup>9)</sup>、2014年から患者個別のオーダー制で、いのちのスープを院内に提供できる体制を整え運用を開始した。

## 方 法

### 1. スープの作成

作成するにあたり、スープ食の目的を明確にした。

#### 【スープ食の目的】

- ①食べられることへの満足感・充実感を得ることにより、QOL改善を目的とする
- ②栄養改善・全量摂取は望まない
- ③食事摂取への不安、恐怖感を取り除く
- ④嘔気・嘔吐・下痢・嚥下状態などの全身状態に配慮する

通常入院患者の食事は、栄養改善を目的として選択されるが、スープ食は対象が終末期がん患者であることから、食を支えることによりQOLを改善させることを主とし、栄養改善や全量摂取にこ

だわらないことを明確にした。

スープは、辰巳のレシピ<sup>3)</sup>を参考にし、管理栄養士の提案により、調理師主導で20種類のスープを作成した。そのなかで、緩和ケアチーム、栄養サポートチームメンバーにより8種類のメニューを選定し、院内勉強会・試飲会を開催した。そこで当院職員にアンケート調査を行い、アンケートをもとにして、最終的に5種類のスープメニューを完成させた。

#### 【スープのメニュー】

「野菜のコンソメ」

「すまし汁」

「じゃがいもの温製ポタージュ」

「グリーンピースの冷製ポタージュ」

「野菜コンソメのジュレ」

の5種類とした。「野菜のコンソメ」「じゃがいもの温製ポタージュ」「グリーンピースの冷製ポタージュ」は、辰巳のレシピ<sup>3)</sup>を参考とし、「野菜コンソメのジュレ」は野菜のコンソメを冷やしゼラチンで固めてゼリー状にして口当たりをよくするように工夫した。「すまし汁」は、鰹節と昆布のいわゆる一番だしで、出汁の取り方を工夫した当院栄養課オリジナルのスープである。すべて化学調味料を一切使用せず、出汁と素材のうま味のみで調理されていることが特徴である。

### 2. 提供体制・環境設定

食事時の環境設定も重要視した。オーダーされたスープは、必ず一人の調理師がその日の朝に作成し、調理師・管理栄養士・看護師でベッドサイドに配膳し、スープを調理したシェフが、ベッドサイドでポットよりスープカップに給仕するという、高級レストランでの一場面を再現することとした(図1)。スープは患者のみならず、家族や付き添い人、面会者など、その場の皆で味わえるように心がけた。

配膳ポットは温度管理ができるものを採用し(図2)、スープの温度は2013年の試行期間のデータをもとに平均65度(63度-70度)とした。塩分は平均0.7g(0.3-1.0g)であった。基本は辰巳のレシピに従っているが、塩分量は患者の感想をもとに、希望に合わせて細かく変動させている。カップ麺のスープの塩分が2g前後である



図1 配膳風景（毎日新聞取材・写真は毎日新聞社提供）

管理栄養士・調理師・看護師で配膳し、スープを作った調理師が、ベッドサイドでカップに注いで直接配膳している。（患者さんは永眠されており、御家族の同意を得て掲載している）



図2 配膳ポットとカップ

配膳ポットは温度計がついており、平均65度（63度～70度）の温度で配膳している。希望があればベッドサイドに置いておき、好きな時に飲むように、カップは蓋つきのプラスチックカップを採用している。カップは夕方には必ず回収するようにしている。

ことを考えると、塩味はほとんど感じず、うま味が十分に味わえるように塩分を抑えている。

### 結 果（スープの提供）

2014年4月から2016年3月までに、43名にスープを配膳した。配膳日は月曜午後と水曜午後の週2回とした。配膳した患者の平均年齢は68歳（31 - 90歳）、男性27名女性16名であった。主たる疾患は、消化器がん25名、耳鼻科がん3名、婦人科がん2名、泌尿器がん3名、呼吸器がん5名、乳がん1名、血液がん1名、良性疾患3名であった。主たる症状は食欲不振18名、嘔気・嘔吐5名、倦怠感4名、口腔内の痛み4名、下痢、腹部膨満、呼吸困難感などであった。症例ごとの配膳回数は1 - 19回と様々で、平均3回であった。メニューのオーダー回数は、「野菜のコンソメ」がもっとも多く、ついで「すまし汁」、「じゃがいものポタージュ」、「グリーンピースのポタージュ」であった。「野菜コンソメのジュレ」は、1症例のみ3回オーダーされ、「温かい野菜のコンソメ」と同時に「冷たい野菜のコンソメ」として提供した。スープ介入終了理由は、死亡退院が8名、退院・転院が18名、中止が17名で、中止理由は、拒否2名（緩和スープという呼称の“緩和”という言葉に対する悪い印象から、スープ介入を拒否し口にできなかった）嗜好があわない（味が薄く感じられた）1名、症状改善5名、状態悪化（全身状態の悪化により嚥下困難となった）9名であった。（表1）死亡退院の8症例は、最後にスープを口にしてから臨終までの期間が1 - 5日で、臨終の前日、前々日までスープを食していた。（表3）

スープの印象は様々で、“緩和スープ”自体の拒否（43例中2例）や、味が合わずに終了となった症例（43例中1例）もあったが、おおむね好印象で、「ホッとします 温度もちょうどいい おいしい」「サラッとしているから飲みやすい」「からだにしみこむ 昆布の味がします 優しい味です」「ほかのものは食べられないけど、これなら食べられる」等、食に対する抵抗感、食が摂れないという絶望感を払拭する感想が得られていた。家族や付き添い人の印象も同様であり、患者と一緒に食することで満足感や安堵感を感じていた。病気になる前はうどん屋を営んでいた症例は、「食

べたいものはイメージとしてわいてくるが、実際に口にすると、イメージしていた味と違うために食事をとる気にならなかった。しかしスープ食はイメージされた味の通りに味わえるために、「美味しく食べられる」という感想を述べていた。

今回のスープ食は管理栄養士の提案をもとに調理師主導で作成され、ベッドサイドへも調理した調理師が主となり配膳した。これまでは調理師はベッドサイドに訪問する機会は少なく、訪問するときは患者の苦情に対応することがほとんどであった。しかし今回の配膳で、患者が目の前で「美味しい」といって食する場面に遭遇し、調理師としての喜びを感じたり、配膳した患者が、次の配膳の機会には亡くなられていて配膳できなかった現実に直面して衝撃を受け、病院食の重要性を再認識できたといった感想も聞かれた。筆者個人としては、緩和ケアチームといった1つのチームによるチーム医療だけでなく、様々なチーム・職種と連携して医療を行う機会の中で、多くの他職種から様々な学びが得られることを経験した。

### 考 察

和食は出汁を基本とした食事であり、出汁を取る調理方法は日本独自の調理法といえる。

出汁の味覚は、1908年に池田が昆布から抽出したグルタミン酸であることを突き止め、酸味、甘味、塩味、苦味にくわえ、うま味（Umami）として世界で初めて報告した<sup>10) 11)</sup>。その後、鰹節から抽出されたイノシン酸<sup>12)</sup>、干し椎茸から抽出されたグアニル酸<sup>13)</sup>が報告されたが、味覚としては認知されていなかった。2000年に味蕾の感覚細胞にグルタミン酸受容体が発見されたことにより<sup>14) 15)</sup>、うま味という味覚が世界に認められることとなり、現在の味覚は酸味、甘味、塩味、苦味、うま味の5種類とされている。これまでスープを提供した43名は、多くは終末期がん患者であったが、化学療法中、放射線治療中の症例や、口腔内トラブルを抱える症例、良性疾患も含まれていた。化学療法中の味覚異常や、放射線治療中の口腔内トラブルによる味覚異常、終末期悪液質による味覚異常など機序が様々な味覚異常を抱える症例を対象にしたにもかかわらず、嗜好が合わなかった症例は43例中1例のみで、おおむね美

味しいと感じており，病態の変化に伴い酸味，甘味，塩味，苦味などの感覚は変化するが，うま味だけは病態や病期にかかわらず美味しいと感じられる成分なのではないかと思われた。

表 1 スープ配膳症例の背景と結果

番号	がん腫	年齢	性別	食事量 (割)	症状	提供回数 (回)	温度 (℃)	塩分濃度 (g)	野菜 コンソメ (回)	すまし汁 (回)	じゃがいも ポタージュ (回)	グリーンピース ポタージュ (回)	転帰
1	胃がん	31	女	5	下痢	1	65	0.7	1	0	0	0	退院
2	胃がん	31	女	1	腹水	19	65	0.8	6	2	5	6	死亡
3	胃がん	64	男	0	嘔吐	3	67	0.9	0	1	0	2	死亡
4	胃がん	71	男	1	食欲不振	3	65	0.7	2	1	0	0	退院
5	胃がん	85	男	8	なし	1	65	0.7	0	1	0	0	転院
6	胃がん	73	男	1	食欲不振	2	68	0.7	2	0	0	0	中止
7	胃がん	72	女	1	食欲不振	1	68	0.7	1	0	0	0	死亡
8	胃がん	55	女	0	食欲不振	1	66	0.7	0	1	0	0	退院
9	胃がん	81	男	0	倦怠感	1	69	0.7	1	0	0	0	中止
10	胃がん	71	男	0	口内炎	1	65	0.9	1	0	0	0	死亡
11	胃がん	55	女	2	食欲不振	1	68	0.9	0	1	0	0	退院
12	胃がん	81	女	1	食欲不振	1	68	0.8	0	0	0	1	中止
13	大腸がん	67	女	0	倦怠感	4	65	0.6	2	0	1	1	転院
14	大腸がん	76	男	0	嘔吐	6	65	0.6	2	3	1	0	死亡
15	大腸がん	59	男	2	味覚障害	8	69	0.6	6	0	1	1	中止
16	大腸がん	80	女	2	食欲不振	1	65	0.6	1	0	0	0	中止
17	小腸がん	64	女	0	嘔吐	1	65	0.6	1	0	0	0	中止
18	小腸がん	81	男	0	倦怠感	1	63	0.6	0	1	0	0	退院
19	食道がん	73	男	0	倦怠感	1	70	0.4	1	0	0	0	中止
20	食道がん	65	男	10	嚥下痛	11	65	0.7	6	2	3	0	中止
21	睪がん	80	男	1	呼吸苦	2	65	0.6	2	0	0	0	死亡
22	睪がん	86	男	5	腹部膨満	3	66	0.7	0	1	1	1	転院
23	睪がん	81	男	8	食欲不振	7	65	1	5	0	2	0	中止
24	睪がん	42	男	0	食欲不振	2	65	0.7	2	0	0	0	転院
25	睪がん	52	男	5	味覚障害	3	65	0.3	3	0	0	0	中止
26	肺癌	71	男	6	食欲不振	5	65	0.8	5	0	0	0	退院
27	肺癌	82	男	1	食欲不振	2	65	0.8	2	0	0	0	中止
28	肺癌	71	男	1	食欲不振	3	66	0.8	0	1	0	2	退院
29	肺癌	52	女	1	食欲不振	1	66	0.9	0	1	0	0	中止
30	肺癌	81	男	0	食欲不振	1	68	0.9	0	1	0	0	中止
31	子宮がん	66	女	0	食欲不振	4	66	0.7	0	3	0	1	死亡
32	子宮がん	55	女	10	化学療法	1	63	1	1	0	0	0	退院
33	乳がん	57	女	5	嘔気	2	65	0.6	1	1	0	0	転院
34	前立腺がん	76	男	1	食欲不振	1	65	0.8	1	0	0	0	中止
35	腎がん	79	男	5	嘔吐	4	65	0.7	2	0	1	1	転院
36	膀胱がん	78	男	1	食欲不振	2	68	0.3	0	2	0	0	転院
37	上顎洞がん	63	男	10	口内炎	1	65	0.7	1	0	0	0	中止
38	咽頭がん	75	男	0	口腔内疼痛	4	67	0.7	3	1	0	0	中止
39	舌癌	53	男	0	食欲不振	3	65	0.5	2	0	0	1	死亡
40	骨髄腫	65	男	1	味覚障害	3	64	0.9	2	0	1	0	退院
41	子宮筋腫	50	女	10	なし	2	65	0.6	2	0	0	0	退院
42	蜂窩織炎	80	女	5	疼痛	3	65	0.7	2	1	0	0	退院

表2 死亡退院症例の背景と結果

番号	がん腫	年齢	性別	食事量 (割)	症状	提供回数	転帰	提供終了～転帰迄の日数
1	胃がん	31	女	1	腹水	19	死亡	2
2	胃がん	64	男	0	嘔吐	3	死亡	2
3	胃がん	72	女	1	食欲不振	1	死亡	3
4	胃がん	71	男	0	口内炎	1	死亡	5
5	大腸がん	76	男	0	嘔吐	6	死亡	3
6	膵がん	80	男	1	呼吸苦	2	死亡	3
7	子宮がん	66	女	0	食欲不振	4	死亡	2
8	舌がん	53	男	0	食欲不振	3	死亡	1

生まれた時より汁物・椀物を取り入れた食生活をしてきた日本人にとって、スープ(おつゆ)は、感覚的に「ほっと」するもの・安堵感といったイメージが溶け込んでいると思われる。永井らは<sup>16)</sup> スープを食することで安堵感と満足感が生じることを報告しており、スープ(おつゆ)に対する日本人のもつ独特な感情を裏付けている。

辰巳は著書<sup>3)</sup>の中で、『「つゆもの、スープ」』と人の関りの真髓は、と問われましたら、あらゆる理論を超えて、『一口吸って、ほっとする』ところ。いみじくも『おつゆ』と呼ばれる深意と答えたいと思います。『おつゆ-露』いつ、どなたがこの言葉をつかいはじめられたか知るよしもありますが、露が降り、ものみな生き返るさまと重ねてあります。」食は命をつなぐものであると述べている。比企は、癌研有明病院の命のスープを報告している<sup>17)</sup>。これもフランス料理のシェフが母の終末期の介護にスープを活用していた経験から、同シェフの協力で命のスープとして院内食に導入しており、終末期がん患者にとって重要なスピリチュアルケアとなりうる可能性を示唆している。

我々の経験でも、亡くなられた8名のうち7名は臨終の1～2日前までスープを口にすることができ、患者にとっても家族にとっても、スピリチュアルペインを抱えたぎりぎりの状況の中で、すこしでも安堵感がえられる時間を提供できたのではないかと考えられた。また中止の17名中、5名は症状改善であり、様々な治療努力による結果ではあるが、スープが症状改善のきっかけとなった症例も散見された。

中止17名を検討すると、味が薄く感じられ1回でスープ介入終了となった1名と、全身状態の

悪化で嚥下困難となり介入終了となった9例は、止むを得ない中止理由だが、“緩和”という言葉に対する悪い印象から、スープ介入を拒否し口にしなかった症例が2名あり、一般人の緩和医療に対するイメージが決していい印象ではないことがうかがわれた。

“緩和医療=死”といった誤ったイメージの払拭と啓蒙が重要と思われる。

動物にとって食と栄養は、生命維持には必須のものである。われわれ人間にとっての食は、単なる生命維持のみならず、生きている実感・生きる力を与えてくれる重要な生活の場面である。がんの終末期においては、悪液質による症状が、人から食を奪い生きる気力をそいでいく。終末期がん患者にとって、食は単なる栄養の面だけでなく、生きる力としても大事なものであり、食を支えることによって、すこしでも生きる力を持ち続けられれば、いかなる治療にも勝るものと考えられる。

## 結 語

一口でも二口でも口から入るということは、単なる栄養状態の改善ではなく、生きる意志を覚醒させる。スープ食は、“命に直面している患者さん”が最期までその人らしく生きるための支えとなりうるものと思われた。

開示すべき利益相反はなし

## 引 用 文 献

- 1) 淀川キリスト教病院ホスピス 編. 緩和ケアマニュアル. 第5版 大阪:最新医学社 2007.
- 2) 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会 編. がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン. 2011年版 東京:金原出版 2011.
- 3) 辰巳芳子 あなたのために-いのちを支えるスープ. 東京:文化出版 2002.
- 4) 笹田侑子 津田 真 北林幸子. 緩和ケア病棟での「いのちのスープ」への取り組み. 大津市民病誌 2011; 12: 59-60.
- 5) 進藤喜子. 緩和ケアにおける食事を考える. 死の

- 臨 2009 ; **32** : 289.
- 6) 川野良枝 山崎敬子 大山貴子 他. 緩和ケアにおける「ほっ」とスープの試み. 静脈経腸栄養 2011 ; **26** : 236.
- 7) 小塚明弘 渡辺紘章. 終末期がん患者へのスープサービスの有用性に関する検討. 静脈経腸栄養 2014 ; **29** : 544.
- 8) 三田泰子 平野真澄. 独立型ホスピスでの手作りスープ提供の試み. 死の臨 2011 ; **34** : 247.
- 9) 河端秀明 柿原直樹 多賀千明 他. 緩和ケアにおける「スープ食」の開発と提供の経験. Palliat Care Res 2015 ; **10** : 913-6.
- 10) E. Nakamura. One Hundred Years since the Discovery of the "Umami" Taste from Seaweed Broth by Kikunae Ikeda, who Transcended his Time. Chem. Asian J. 2011 ; **6** : 1659-63.
- 11) 池田菊苗. 新調味料に就て. 東京化学會誌 1909 ; **30** : 820-36
- 12) 小玉新太郎. イノシン酸の分離法に就て. 東京化学會誌 1913 ; **34** : 751-7.
- 13) 国中 明. 核酸関連化合物の呈味作用に関する研究. 日農化会誌 1960 ; **34** : 489-92.
- 14) Lindemann B. A taste for umami. Nat Neurosci 3 ; 2000 : 99-100.
- 15) Nelson G, Chandrashekar J, Hoon MA, et al. "An amino-acid taste receptor". Nature 2002 ; **416** : 199-202.
- 16) 永井成美 山本百希奈 御堂直樹 他. スープ摂取後の感度間の評価と心理的, 生理学的要因の検討. 日栄・食糧会誌 2010 ; **63** : 279-85.
- 17) 比企直樹 松本三千代 畠山久男. 栄養管理とスピリチュアルケアー命のスープ. 臨栄 2008 ; **113** : 642-6.

## INOCHI no SOUP

~ supporting the lives of people facing death~

Palliative care team, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Naoki Kakihara, Yoko Nishitani, Kota Asano, Mariko Nose,  
Asami Takanashi, Eiichiro Kanda, Masako Nishimura, Eiko Onishi,  
Ayako Maturugi, Keiko Fujimura, Masanori Nishikawa, Chiaki Taga,  
Hiroki Tamura

Department of Gastroenterology, Kyoto Okamoto Memorial Hospital

Hideaki Kawabata

Nutrition support team, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Osamu Ikawa, Makiko Yamaguchi, Hiroko Yamashita

Department of Nutrition, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Katsuhiko Masuda, Tomio Nomura

Department of Surgery, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Akihiro Yamaguchi, Hiroki Taniguchi

Nutrition support team, Fushimi-Momoyama General Hospital

Yuichi Yada

### Abstract

We developed “INOCHI no SOUP” to relieve appetite loss in patients receiving end-of-life care. A total of 43 patients (27 men and 16 women) were served from April 2014 to March 2016. The patients' backgrounds were as follows: gastrointestinal cancer, head and neck cancer, gynecological cancer, urinary cancer, respiratory cancer, blood cancer, and benign disease. Their complaints were appetite loss, nausea, vomiting, general malaise, oral pain, diarrhea, abdominal fullness, and dyspnea. Among the eight patients that died, the patients retained their sense of taste and were able to enjoy the soup until the day before they died. We hope that this soup can bring some sense of relief to patients facing death and thereby give them the energy to continue living.

**Key words** : soup, end of life, appetite loss