

特集

見直したい!  
発達領域の  
食事動作支援

# 食事を通して肢体不自由児の 自己有能感を育む

Honami Kuroda

黒田 穂菜美\*

## 発達障害領域の食事動作支援のポイント

- ① 肢体不自由児の食事支援は、自己有能感を育むような支援が大切である。
- ② 身体特性・認知特性を生かした支援により、活動の成功を援助する。
- ③ 発達段階に合わせて、自助具を段階づける。

## Key word



- 肢体不自由児
- 食事動作
- 自己有能感

### ●はじめに

当院（大阪発達総合療育センター）では入院児の食事場面に直接介入し、食事動作の自律を目指して取り組んでいる。姿勢設定や発達段階に合わせた自助具の作製（図1）などの環境調整とともに、咀嚼・嚥下時の口腔機能、道具を操作する上肢機能、姿勢および頭部の制御、肩甲帯の安定といった身体機能面、さらに障害特性、認知機能、家庭背景を考慮して、自己有能感を育む支援となるよう心掛けていく。以下に、事例を通して述べる。



事例


## 事例1：「食べさせられる」ごはんから「自分で食べる」 ごはんへ

### ① 脳性まひアテトーゼ型の6歳女兒

GMFCS（Gross Motor Function Classification System）、BFMF（Bimanual Fine Motor Function）レベルは共にVで、ADL（Activity of Daily Living）は、すべてに介助を要した。臨床心理士の評価では、言語性IQは110、言語理解は118と判断された。今回、地域小学校就学に向けて、「誰の介助でもごはんが食べられる」ことを目標に3カ月間入院した。

食事は全介助で、頭部と下顎の制御が難しく、上下肢の不随意運動が姿勢の崩れを

\* 大阪発達総合療育センター、作業療法士  
【〒546-0035 大阪市東住吉区山坂5-11-21】  
0917-0359/14/〒400/論文/JCOPY

① 丸柄 	形態の目的と促進したい手の機能	④ T字 	形態の目的と促進したい手の機能
	手のアーチを補助し、手関節の運動を促す		中間位握りを補助し、手関節、前腕の運動を促す
	使用する児の特徴		使用する児の特徴
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手内筋の筋緊張が低く、手のアーチが不十分</li> <li>・握り込みが強く、手関節の分離性が乏しい</li> <li>・自分で食べることに興味をもち始めた低年齢児</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指の握り込みが強く、回外運動が乏しい</li> <li>・母指対立位が難しく、ウェブスペースが不十分</li> <li>・3指の分離が不十分</li> <li>・尺側が不安定</li> </ul>
段階づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手のアーチ形成に合わせて、柄を細くする</li> <li>・手関節、前腕の分離に合わせて、T字またはピストル型へ移行</li> </ul>	段階づけ	3指握り（ピストル型）へ移行
② 太柄 回内位 	形態の目的と促進したい手の機能	⑤ ピストル型 	形態の目的と促進したい手の機能
	把握を援助し、手関節橈尺側の分離を促す		尺側の安定を保障し、母-示-中指との分離を促す
	使用する児の特徴		使用する児の特徴
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指の筋緊張が低く、把握が持続しない</li> <li>・体幹が低緊張で上体の屈曲が強く、手関節橈尺屈、背屈、前腕回外運動が得られにくい</li> <li>・母指の内転、手指の握り込みが強い</li> <li>・3指の分離が難しく、全指握りとなりやすい</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・手関節掌屈、尺側偏移を強めやすい</li> <li>・母指対立位、ウェブスペースが不十分</li> <li>・尺側が不安定</li> <li>・3指の分離が不十分</li> </ul>
段階づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・徐々に柄を細くして、普通スプーンへ移行</li> <li>・前腕回内位から中間位（T字）へ移行</li> </ul>	段階づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尺側の安定性を補助する握り部分を徐々に小さくしていく</li> <li>・普通スプーンでの3指握りへ移行</li> </ul>

▶▶ 図1 発達段階に合わせた特製スプーンの段階づけ

助長した。咀嚼時に口唇を閉じられず、舌は突出し、スプーンを噛み込んで離せなかった。さらに、注意散漫で完食まで1時間以上かかった。食べこぼしが多く、介助に慣れた人とはしか食べられなかった。

まずは、オーラルコントロールで下顎から口唇閉鎖を援助するように介入した。頭部の動きを制限されることに慣れるまで時間を要したが、徐々に口唇は閉じやすくなり、舌の突出、スプーンの噛み込みも軽減した。しかし、食べることに受け身的で注意が持続しないため、介助者と児の取り込むタイミングが一致せず、食べこぼしは減らなかった。



## ② あえて選択したスプーン操作

どうすれば食事へ注意が持続するのか、児の行動特徴と身体機能を再評価した。児



▶図2 スプーンを持つことで食事への注意が増した様子

の行動特徴として、①単純な活動は飽きやすいが、年齢相応の活動には高い興味を示し、主体的に取り組む、②興味ある活動では頭部や体幹が安定しやすく、座位が5秒程度可能となる。これらの特徴から、課題で注意の持続を促すことにより、姿勢を安定させることができるのではないかと考えた。そこで、食べさせられる介助から、自分でスプーンを持って食べることに参加するように、介助方法を変更することにした。

### ③ スプーン操作導入による問題と対応

スプーン操作での介助に切り替えると、とたんにすくった食塊への注視が増え、介助者と兎の取り込むタイミングが合いやすくなった(図2)。しかし、持っているスプーンで、自分で食べたいという意欲により、上下肢の不随意運動が増大して姿勢が崩れた。そこで、上肢操作が円滑になるように肩甲帯から姿勢と上肢操作を安定させると、すくう前の皿への下方注視が増えた。ところが、下方注視により頭部が前屈して崩れるため、今度は口への取り込みが難しくなった。

計画した方針を修正すべきか検討したが、兎の注意と意欲を保つことを優先し、直接姿勢を助けてスプーン操作が成功する方針を継続することにした。

1カ月ほど介助が大変な期間を要したが、次第に下方注視と取り込み時の運動が調整しやすくなった。そして、特定の介助者であれば、兎のスプーンに向かう頭部と体幹の運動は引き出しやすくなり、タイミングも一致するようになった。食べこぼしも減少し、食事時間も45分程度に短縮した。ご家族や病棟から介助がしやすくなったとの報告を受けた。

スプーン操作を取り入れたことで、頭部の制御や手と口の協調、取り込み時の口唇閉鎖など、食事動作に必要な身体機能が向上した。オーラルコントロールだけでは得られなかった、食事動作への注意と意欲を引き出すことができ、介助量は軽減した。



▶ 図3 自分で食事ができる環境設定



## 事例2：動作を引き出す合い言葉 「せーの」「しゅーん」「ぱく」

### ① 脳性まひ右片まひの5歳5カ月男児

未熟児網膜症、小脳低形成を合併していた。GMFCS、BFMFレベルは共にⅣ。つまり立ちや端座位は可能だが、上肢は引き込み、上体は屈曲し、体幹と肩甲帯の不安定さがうかがえた。遊びは歌や音の鳴る玩具から拵がらず、頭部を揺らし、手を口に持っていく常同行動となり、動作の開始に援助を要した。

### ② 環境調整と身体誘導による知覚運動経験

食事は、回内位でスプーンを握り、努力性に肩と肘を拳上してすくおうと試みるが、食塊にスプーンの向きを調整できず、触れる程度ですくえなかった。口へ運び終わるとスプーンを離してしまい、自分では握り直せなかった。

体幹、肩甲帯の不安定性により上肢操作が成功しにくく、活動が持続しないと評価した。屈曲した上体に安定性を保障する目的で、食事姿勢を座位保持椅子から立位台へと変更した。代償的に体幹を安定させることで、食塊への注目と、手と目、手と口の協調性が得られることを期待した。

スプーンですくうには、食塊と皿からの抵抗感を知覚しなければならない。動作時に肩を拳上すると、抵抗感が希薄になってしまうと考え、肘台で腕の支点を作り、皿を低く設定して単位動作を簡略化した。また、スプーンを前腕中間位で把持するT字型に改良し、肩と肘の拳上を誘発せず、より前腕回外運動が引き出せるようにした。さらに、皿を斜面台に設置し、食塊がスプーンの中に落ちるようにした。

これらの環境下で、すくい上げる感覚情報が連続するように肘から直接誘導した。初めは、皿とスプーンとの位置関係により成功率が変化したため、児が手にかかる抵抗感を感じとれる微妙な位置を探した。徐々に、児はお皿の面を知覚し、直接誘導を減らしてもすくえるようになった。しかし、誘導がないと動作を開始できず、口に食



塊が入るとスプーンを離して動作が連続しなかった。



### ① 身体誘導からの自立

身体誘導がなくても動き出せることが課題であった。そこで児の聴覚優位な認知特性を活かし、動作と言葉を結びつけて関わる、すなわち声かけをきっかけに誘導できないかと考えた。そこで、動作を開始してスプーンを握る時は「せーの」、すくう時は「しゅーん」、口へ運ぶ時は「ばくっ」という声かけを統一した。そして、把握の持続とかまえを誘導する手がかりとして、スプーンに母指を通せる輪っかを作った。さらに自分で握れるように柄の下側を平らにし、机に設置したバスマットの浅い穴に立てて固定できるようにした。

初めはスプーンの把握に介助が必要だったが、輪っかを手がかりに母指を通す動作が誘導され、手のかまえが定着し、声かけだけでスプーンを握り、すくって食べられるようになった。さらに、上手く握ることができたら声かけがなくても連続して食べるようになった。

### ② 病棟から家へ

病棟では、環境設定と声かけにより、自分で食べるようになった。しかし、立位台を家で使うことは難しかったため、退園後の生活を見据えて座位保持椅子に戻し、テーブル上も簡易な設定へと段階づけた。皿は、探索範囲が狭くなるように小さめで縁の高い物を用意してもらった。

その結果、退園時には滑り止めマットに皿を置き、スプーンを握りやすいように皿の左側に立てることで、スプーン操作が成功するようになった。ご家族に介助方法を伝達し、退園となった。

### ③ 子どもの発達を促す食事支援

事例2は退園後、地域の通園に通っており、現在は当院で作業療法を実施していない。6カ月が経過し、今回の執筆にあたってお母様に連絡したところ、「一口量を皿に入れたら、声かけしなくても自らスプーンを握って食べています」との報告を受けた。支援を通して、個人と環境と食事動作の特徴を分析し、認知特性を活かした関わりが、より主体性を育み、児の自信に繋がっていくことを学んだ。

### ●おわりに

近年、入園期間の短期化に加え、複雑な臨床像の子どもたちのADLを定着させるには、個別作業療法だけでは限界があると感じている。筆者は、病棟での摂食嚥下のリスク管理や食事動作の効率的な機能獲得に向けて、言語聴覚士と協同して定期的に食事場面を見回り、リハ担当者、看護師や介護士と情報交換する橋渡し役を担っている。病棟全体で子どもの自己有能感を構築できるような、子どもにとって安全で安心なチームづくりを目指している。