

重症心身障害児の自立した 食事動作に向けての支援

一成人・壮年期からの自食とその可能性

Masanori Yoshida

吉田 雅紀*

発達障害領域の食事動作支援のポイント

- ① 重症心身障害児者（以下、重症者）の食事に関する課題は多様で、長期的に根気強い介入が、有効である。
- ② 食事動作の再取得には、環境設定、食事動作訓練、上肢機能訓練の視点が必要である。
- ③ 成人・壮年期の重症者における食事動作は、自食の可能性があると同時に、自食を維持する戦いになることも多い。

Key word



- 重症心身障害
- 食事動作
- 成人

●はじめに

重症者の食事は、経管摂取の場合や経口摂取が可能でも全介助によることが多い。その一方で、姿勢や食具の工夫、食事動作訓練などにより自食が可能となる場合もある。重症者とひと言で表わされても、その障害像は多様であり、ライフステージによっても違いがみられてくる。

本稿では、食事の自立を望む41歳（1996年当時）のA氏に対し5年におよぶ介入の結果、自食が可能となり12年経過した現在も維持されている事例を通し、重症者の食事と食事動作について検討する。

事例：41歳からの食事動作再獲得に向けた取り組み

1 事例概要：A氏，57歳女性，脳性麻痺（痙性を伴うアテトーゼ型四肢麻痺）
A氏は、15歳の時に家庭での養育が困難なことから、当施設（北海道療育園）への入所が決まり、現在まで約42年半、生活されている。入所当時の療育記録を見ると、施設生活になじんでいただけるよう集団活動への参加を促したり、日々の生活を確認



事例

* 北海道療育園，作業療法士
〔〒071-8144 旭川市春光台4条10〕
0917-0359/14/〒400/論文/JCOPY

し合う様子が記されていた。その頃から運動機能は寝返りレベルで、そのほかのADL (activity of daily living) は全介助であった。日常会話の理解はおおむね可能だが発語は困難で、質問に「ハイ」(Yes) や首を横に振る (No), あるいは表情で現在と同様に意志疎通が行われていた。

そして、その療育記録には、食事の自力摂取に向けた取り組みも記されていた。17歳の時に、病棟職員の関わりにより腹臥位で左手にスプーンを把持し自力で食べられるようになったとの記録があった。座位保持椅子での食事はスプーンが使えず、不可能とも書かれていた。しかし、それから数年後にスプーンによって前歯を折るなどのトラブルにより全介助が続いていた。

筆者は、A氏が40歳の時に初めて出会った。新人で緊張する筆者を笑顔で迎え入れてくれたことが印象的であった。性格は温厚で控えめ。時代劇と演歌番組が好きな方である。居室では背臥位の生活が主で、テレビをみていることが多い。

筆者が食事動作への介入を積極的に行ったのは、1996年(41歳)から2001年(45歳)までの約5年間であった。

②「自分で食べたい！」A氏の想いを知る

1996年、食事についてA氏に話を伺っていた時、「自分で食べたいと思ったことはありますか？」の問いに、表情を高揚させて「ハイ！」と大きな返事が返ってきた。その後の聞き取りから、「自分のペースで食事をしたい」「昔から自分で食べたいと思っていた」という意欲が伝えられた。食べ物の好き嫌いは少なく、食べることへの興味が強いことが解った。

③ 食事動作の再獲得は可能だろうか？

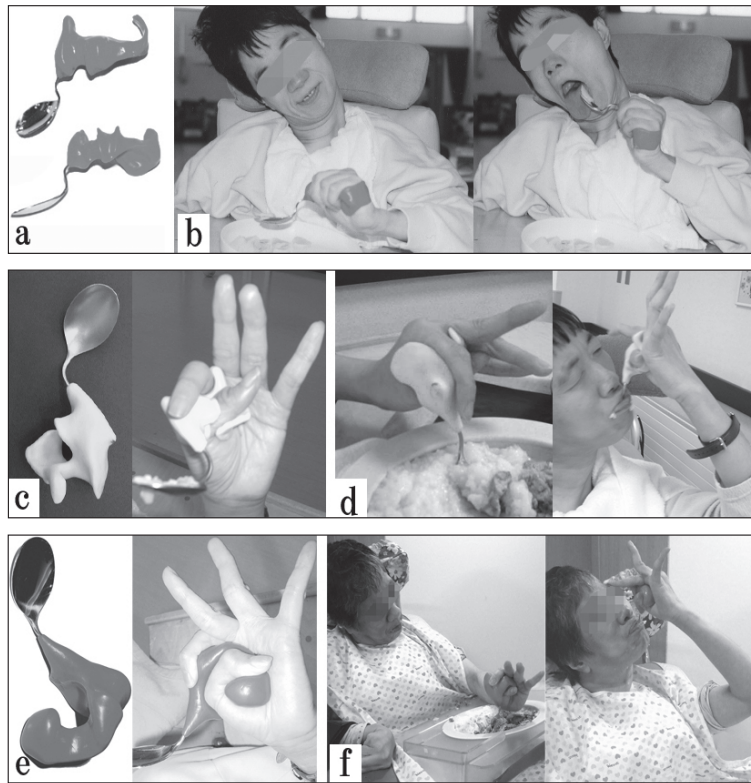
食事はスプーンでの全介助で、食物形態は軟飯ときざみの副食であった。捕食の際には過開口となり、口唇ではなく歯でスプーンから捕食する様式が習慣化していた。咬反射はみられなかった。咀嚼はおもに舌を硬口蓋に押し付けていた。誤嚥による肺炎などの既往はなかった。柄を太くしたスプーンを手掌回内握りで把持し、口元までの食事動作を行っていただくと、過剰な握りこみと手関節の背屈が生じ、肩・肘関節の屈曲を主とした運びとなり、口元でスプーンヘッドは約90°縦に傾いた。

④ 食事動作の再獲得にはどのような視点が必要か

目標は、「食膳のセッティングにより、自力でスプーンを用いた食事動作を可能とする」とした。

- ①環境設定：スプーン形状の工夫、食器の選定、テーブルの高さ調整、座位保持装置のリクライニング角度の調整
- ②食事動作訓練：疑似食や食物を使って食事動作の学習、口唇閉鎖による捕食の意識づけ
- ③上肢機能訓練：手関節の掌屈や机上面を意識して力加減を学習するアクティビティ
作業療法は、週2～3回で内1回は夕食時。また、食事は安全で楽しい時間という前





▶▶ 図1 食事動作場面

- a : 1997年—手掌回内握り用スプーン
- b : 1997年—捕食時にスプーンヘッドは縦になる
- c : 2001年—おもに母指と示指による把持スプーン
- d : 2001年—スプーンヘッドは縦にならず口唇による捕食が可能になった
- e : 2013年—おもに母指と示指による把持スプーン
- f : 2013年—食事動作は維持されている

提を崩さないことを，A氏および主治医と確認した。

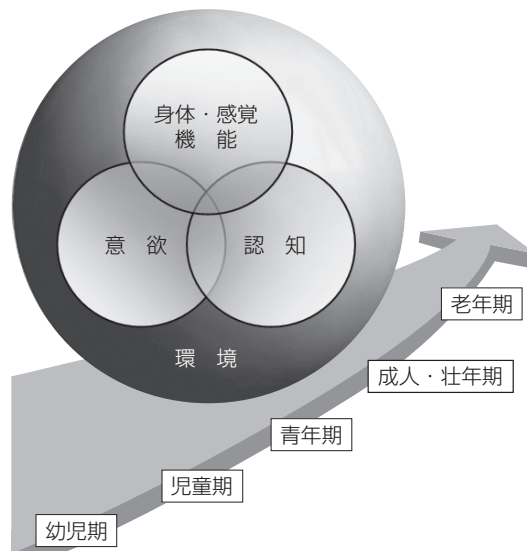


⑤ 約5年間のアプローチ，そして自食の実現

座位保持装置の角度を約90度まで起こし，テーブルを高めに設定したことで食器へのリーチが行われやすくなった。スプーンは自由樹脂*¹で加工して手掌回内握りを行いやすくし，柄はすくいやすい角度に調整した。皿は返し付きとした。しかし，食事動作では，スプーンヘッドが口元で約90°縦になる状況に変化はなかった(図1-ab)。

スプーン操作において手関節の背屈を軽減することが，安全な食事を行ううえで重要と考えた。上肢機能訓練では，A氏が興味を示した，ビーズに糸を通して作る“のれん”制作を行った。適度な硬さのスポンジにあらかじめビーズを埋め込み，自助具の先に取り付けた針を掌屈動作にて差し込む。徐々に掌屈動作ができるようになり，スポンジに刺さる深さも増した。環境設定として，スプーンの形状をおもに母指と示

*¹自由樹脂(ダイセルファインケム社)は2012年3月で製造終了している。同様の素材としてFRIENDLY PLASTIC PELLETS (amaco) などがある。



▶▶ 図2 自食に必要な要素と視点

指で把持する形状にした(図 1-c)。母指と示指は屈曲して残りの3指は伸展することで、運び時と捕食事における手関節の背屈が軽減し、中間位での固定が可能となった。

食事動作訓練では、実際の食物も使ってスプーン操作の訓練を行った。徐々にスムーズなすくいが可能となった。食事動作時間に短縮が認められ、運び時にこぼす量も著しく減少した。さらに、口唇閉鎖による捕食が習慣化し、スプーン上の食残も減った(図 1-cd)。

2001年(45歳)には、日常的に自食が可能となり、非常に喜ぶ様子がみられた。

A氏が食事動作を再獲得するまでに約5年もの期間を要した。再獲得とはいえども、座位での自食は人生初であった。そして、再獲得から約12年が経ち57歳となったが、食事動作は維持されている(図 1-ef)。根気強い介入の有用性と、その際の対象者の活動意欲の維持が効果の継続性に大きく関わるといえる¹⁾。



重症者の食事動作に向けた前提条件

① 自食を目指すために

自食を目指すには、身体および感覚機能、認知、意欲などの評価が必要である。そして、それらを補って効果的に作用するように、環境面の工夫や作業療法を含む働きかけが求められる。そして、ライフステージの観点からも、現状に加えてこれまでの発達を含めた食事様式を知ることが大切である(図2)。

また、重症者では、加齢や二次障害に伴う急激な機能低下が問題となることもある。脳性麻痺者の加齢変化においては、摂食嚥下機能の低下が、運動機能の低下に先行する²⁾という実態も示されている。自食ができる場合でも、こまめな観察・評価の継続が必要である。

② 前提条件

1. 身体・感覚機能

上肢、姿勢保持、捕食、嚥下、呼吸、視覚、口腔内および周囲の感覚など。特に嚥下においては、誤嚥のリスクがある場合には姿勢や食物形態などで対応は可能か、医師、言語聴覚士、理学療法士、看護師そしてご本人やご家族と検討して改善策を見出す必要がある。また、介助と自食とでは嚥下様式が異なる場合も多いので、注意が必要である。安全の確保が絶対条件である。

2. 認知機能

自己身体（手、口など）、スプーン、食物、食器の構造と機能の理解による適切な関連づけは、スプーン操作の学習を可能にする³⁾。

3. 意欲

自食への意欲を高める関わりが必要な場合や、遊びの要素を含めた介入から食事動作を目指すこともあり得る。いずれにしても食事の時間は楽しくあるべきで、苦痛や不安を与えてはならない。

4. 環境

食事用具や姿勢に関係する物理的環境。それらの適切な調整、工夫、作成などに関与する1人として、作業療法士は人的環境である。

●おわりに

成人・壮年期の重症者における食事動作では、A氏のように自食が可能となる場合もある一方で、自食を維持する戦いになることも多い。加齢に伴い機能低下が生ずる可能性も想定した対応が必要である。自食＝完食ではなく、少しでも自食ができることで喜びを感じ、自尊心や有能感をもっていただけるならば大きな意義をもつ。

文 献

- 1) 吉田雅紀, 熊谷 守, 荒島裕香, 他: 重度成人脳性まひ者に対する食事動作の再獲得と維持に向けた取り組み, 日本発達系作業療法学会誌 1: 59-64, 2012
- 2) 口分田政夫: 重症心身障害医療からみたりハビリテーション. MEDICAL REHABILITATION 87: 71-77, 2007
- 3) 森田早紀子: ADLと知覚・認知-脳-個体-環境の相互作用から見たスプーン操作. OT ジャーナル 37: 495-501, 2003