



O-2 食事自力摂取を目指し環境面に介入した事例 ～高次脳機能・認知面と環境の関連性に注目して～

○濱田 亮央¹⁾

1) 医療法人養和会 養和病院 回復期病棟

Keywords: 食事, 高次脳機能, 認知症

【はじめに】

今回、認知症を呈しており、アテローム血栓性脳梗塞により高次脳機能障害、両側麻痺を呈した症例の食事に介入した。手掴み摂取、一口量の調整不良等により全介助で摂取していた。環境調整を行った結果、介助量の軽減に繋がったため報告する。

【症例紹介】

A 氏, 70 代男性。入院前は施設に入所しており、食事は自力摂取していた。X 年 Y 月 Z 日、構音障害にて救急搬送。アテローム血栓性脳梗塞の診断を受ける。Z 日 + 40 日後リハビリ目的で当院回復期病棟に転院。

【倫理的配慮】

対象者に研究発表の趣旨、得られた情報は本研究以外には使用しない事、不利益は生じない事を書面及び口頭にて説明した。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【作業療法評価】

BRS : (右) 上肢 : Ⅲ～Ⅳ, 手指 : Ⅲ～Ⅳ, 下肢 : Ⅳ. (左) 上肢 : Ⅳ, 手指 : V, 下肢 : Ⅳ. HDS-R : 7 点. FAB : 9 点. STEF : 右 0 点, 左 43 点. FIM : 34/126 点. 生活面 : シェーバーの使用を促すがすぐに手を止める, 検査時に物音のする方へ注意が逸れる様子が観察された。

○食事動作 (FIM : 1 点)

車椅子座位にて左手で一般のスプーンを使用。ご飯、おかずがそれぞれに盛られた皿を使用。食形態はペースト食。手掴み摂取、直接皿に口をつけてすすむ様子が見られる。スプーンを把持させてもスプーンを横にして食べてしまうことに加え一口量が調整できない。頸部が後屈位になり、口唇や舌でそぎ取るようにして摂取し、溢れてしまう。また、左側へ姿勢の傾きが見られた。

【方法と解釈】

食事自力摂取はニーズであり、入院前自力摂取していたことから食事に焦点を当て、道具定着しかき込むことなく自力摂取できることを目標とした。問題点として手掴み摂取、直接皿に口をつける、一口量の調整不良といった行動が挙げられた。これらの行動はスプーン認識の乏しき、刺激が多いことによる脱抑制、注意力散漫といった高次脳機能面が影響していると考え、環境面に介入することとした。入院時～1W (物品認識ができていない時期) : 一般のスプーンや皿で昼食時に直接介入。スプーンを使用することなく、促すと易怒的な様子が見られる。1W～3W (物品の認識ができた時期) : スプーンは柄が太く先の曲がったつぼ部分の狭いもの、皿はワンプレート皿に変更。姿勢の傾きに関してはオーバーテーブルを使用。朝食・昼食時に直接的に介入し、スプーンを使用するよう声かけ、一口量の調整をして提供。声かけがなくても自らスプーンに手を伸ばす行動が見られるようになる。

【結果 (Z 日 + 60 日)】

FIM : 食事 3 点。スプーンを使用するようになり、手掴み摂取、食べこぼしは減少。食べこぼしたものをスプーンで拾う様子も見られた。しかし、声かけや介助は必要であり、道具の定着には至らなかった。

【考察】

食事は先行期の存在を重要視する必要があると言われている。A 氏は脱抑制や注意力散漫といったことが先行期でのエラーに繋がっていたと考えた。また、摂食用具を使わずに手で食べようとされる方に対し、摂食用具を 1 つに限定し、部分的な動作の反復練習をすることが効果的であると言われている。これらから、直接食事に介入し、スプーン操作の反復練習や物品変更し、刺激を減らしたことで集中しやすくなり、FIM では 1 点から 3 点に改善したと考える。また、A 氏は物品変更した時期にスプーンを認識するようになった。一般のスプーンでは使用しづらさから易怒的になる様子が見られ、使用しやすいものに変更した。A 氏にとって効率的だという認識に変化し、スプーンを使用するようになったと考える。道具定着には至っておらず A 氏のように高次脳機能障害と認知症を呈している方に対し食事動作をいかに自立に近づけていけるかが課題である。