

## 自助具の導入により食事動作の獲得に至った1症例

吉池 佳代<sup>1</sup>、西部 優見<sup>2</sup>、鳥居 みゆき<sup>2</sup>、幅 拓矢<sup>2</sup>、三輪 知子<sup>2</sup>、榎林 優<sup>1</sup>、浅野 好孝<sup>1</sup>、  
篠田 淳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>木沢記念病院 中部療護センター、<sup>2</sup>木沢記念病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】「食べる」という営みは栄養確保や楽しみの観点からも人にとって欠かせない行為であり、食事動作の獲得はリハビリテーションの目的の一つに挙げられる。食事動作練習では身体機能はもちろん、食事形態も考慮し導入する道具を検討する。そのため段階的にスプーン練習から行われることが多い。今回我々は、スプーン操作獲得は困難であったが箸の自助具（以下自助具）を食事動作に導入した結果、動作獲得に至った症例を経験した。

【症例】頭部外傷後遺症を呈した10代女性。受傷後6ヶ月、当センターへ転院。四肢麻痺、BRS-T右上肢・手指1～2。左上肢3～4手指4、運動失調（以下失調）（+）。ADLセルフケア全介助レベル。口答での簡単な意思疎通は可能。

【経過】左手関節掌背屈での失調軽減と手指伸展時の手関節掌屈防止のため手関節固定装具を作成、スプーンでの食事動作練習を開始した。食物取り込み時に上肢の筋緊張は亢進し、すくう動作が困難であった。また、失調のためスプーンに物を乗せ口元へ運ぶことも難しく動作獲得には至らなかった。そこで、食物を箸先で挟める自助具を試みたところ、把持・操作が可能であった。失調は影響したが挟むことで食物が固定され、口元まで運ぶことが可能であった。自助具を調整し、練習を継続することで動作の獲得に至った。

【まとめ】スプーン操作の獲得は困難であったが自助具の導入により動作の改善に繋がった。自助具での動作は筋緊張亢進の誘発が少なく、症例に適した動作であったと考えられた。段階的に練習を行うのではなく、機能・道具を的確に評価し、最適な道具の選択・提供が動作獲得への一助となったと考えられた。