

## 普通箸操作の獲得に対して強い希望がある症例

### ～症例に適した自助具箸を検討・導入して～

脳血管研究所 美原記念病院

木村 志穂

KW: 自助具, 箸操作, 食事動作

#### I. はじめに

症例は麻痺手での普通箸を使用した食事に強い希望があるも、普通箸操作は実用性に乏しかった。しかし、箸操作練習には必要性を感じておらず拒否していた。そのため、食事場面でセブ<sup>®</sup> スの介入なく箸操作練習ができる手段として自助具箸を検討・導入した。これにより普通箸操作の獲得に至ったため、報告する。

#### II. 症例紹介

70 歳代・女性 診断名:アテローム血栓性脳梗塞(左放線冠～深部白質) 障害名:右片麻痺 現病歴:H25. 8. 2 発症し当院入院. 9. 4 回復期ハビリテーション病棟入棟. 病前生活:ADL 自立. 家事全般も行ってた. 主訴:どうしても右手で普通箸を使って食事がしたい.

#### III. 箸操作訓練開始時の評価(H25. 10. 13～10. 14)

【一般状況】意識:清明 コミュニケーション:問題なし. 【身体機能】随意性:BRS V-V-VI 筋緊張:亢進-右大胸筋, 上腕二頭筋, 手指屈筋群. 低下-手指伸筋群, 手内在筋 感覚:問題なし. ROM:制限なし. 握力(R/L):5. 5kg/16. 7 kg 【上肢機能】上肢・手指機能:端坐位にて肘伸展位で肩関節前方挙上可能. 全指分離可能だが, 尺側と比較し橈側の運動性低下. STEF(R/L):51/81 点(極小ベ<sup>®</sup> 反転困難, 指尖つまみ不十分) 【高次脳機能】ADL 場面で明らかな問題なし.

【基本動作】T-cane・裸足で病棟内歩行自立. 【ADL】FIM:115/126 点(運動 84 点, 認知 31 点) 入浴以外自立. 食事:自立. 右手でスプーンと普通箸を併用. 普通箸操作は実用性に乏しいが頻繁に使用. 箸操作:近位箸の保持可能. 遠位箸の開閉不十分で, 開閉時は肩甲帯後退, 手関節・肘関節軽度屈曲し屈曲パターン出現. 右上肢使用状況:拙劣さもある整髪・歯磨き可能. 【訓練場面】箸操作練習には拒否的. 「食事に使えば良くなる」「リハビリでは手の練習がしたい」との発言あり.

#### IV. 箸操作の問題点

- #1. 橈側手指の筋出力・コントロール低下
- #2. 遠位箸の開閉不十分
- #3. 箸操作時屈曲パターン出現
- #4. 普通箸操作拙劣

#### 【個人因子】

- 1. 普通箸を使用した食事に強い希望がある
- 2. 箸操作練習に必要性を感じておらず練習には拒否的

#### V. 目標

普通箸を使用した食事動作の獲得(2W)

#### VII. 自助具箸の検討

	箸/助	案々箸(クリップ)	案々箸(ピンセット)	エンソウ箸
特徴	・2本の箸の固定性が強い ・箸先の開きが広い ・普通箸と持ち方が異なる(母指の対立で操作可能)	・2本の箸の固定性が弱い ・箸先の開きが狭い ・標準的な箸の持ち方ができる	・2本の箸の固定性が強い ・箸先の開きが広い ・標準的な箸の持ち方ができる	・2本の箸の固定性が強い ・指固定あり ・箸の開閉に補助なし
箸操作時の反応	・つまみ可能(母指優位) ・箸先の交差なし ・開き可能	・つまみ可能 ・箸先の交差あり ・開き不十分	・つまみ可能 ・箸先の交差なし ・開き可能	・つまみ不十分 ・箸先の交差なし ・開き不十分
本人の発言	・簡単に使える ・見た目が嫌だね	・まあまあ使いやすいね ・真ん中が目立つね	・あまり目立たなくて普通だね ・一番使いやすい	・変な形だね ・指が上手く入らない ・開かない

※最も適していると判断された案々箸(ピンセット)を導入  
※案々箸(ピンセット)のみ10/15～10/24, 普通箸と併用10/25～10/27

#### VIII. 普通箸獲得時の評価(H25. 10. 30) ※変化点のみ記載

【上肢機能】STEF(R/L):65/81 点(全般的に動作速度向上) 手指機能:訓練開始時より示・中指の運動性向上. 【ADL】入浴自立レベル. 食事:普通箸を使用し自立. 箸操作:普通箸使用可能. 屈曲パターンの出現減少.

#### IX. 考察

症例は普通箸操作の実用性に乏しかったが、普通箸を使用しでの食事に強い希望があった。しかし、箸操作は食事中に使えば良くなるという意向があり、箸操作練習には必要性を感じておらず拒否していた。そこで、症例の意向と箸操作の問題点をふまえ、実際の食事場面でセブ<sup>®</sup> スの介入なく箸操作練習ができる手段を検討した。その結果、普通箸と比較し難易度が低く、普通箸での食事に繋がりやすいと考えられたピンセット箸を導入した。

症例の箸操作は橈側手指の筋出力が低下しており、遠位箸の開閉が不十分であった。導入したピンセット箸の特徴としては、箸先の開きが広い、箸先が交差しないことがあげられた。これらの特徴により、広い範囲で橈側手指の屈伸運動ができ、橈側手指の賦活が図られ、交差せずに箸先を合わせる中で運動方向を学習できたと考えられる。加えて、把持した際の外見が普通箸と類似しており、普通箸を使用した食事に強い希望がある症例にも比較的受け入れやすいものだったと考える。以上の特徴により、毎食ピンセット箸を使用することが可能となり、セブ<sup>®</sup> スの介入なしで高頻度の練習機会を確保することに繋がったと考える。

症例は自助具箸の練習を経て普通箸操作の獲得に至った。文献上、自助具箸で学習された運動が普通箸の操作時に汎化すると言われている。症例においても、自助具箸を用いて学習された遠位箸の運動が普通箸にも汎化し、円滑に普通箸の操作を獲得できたものと考えられる。

今回の症例を通して、症例の意向をふまえた上で、セブ<sup>®</sup> スとして治療効果が得られる手段を検討することが重要だと感じた。参考文献:辻孝弘・他『箸操作における動作要素を少なくした練習方法の効果について』