

# 痛みの強い患者に対する調理訓練の効果 -主体性を引き出すためのきっかけづくり-

脳血管研究所 美原記念病院

小林 加奈

KW: 痛み、調理、主体性

## I. はじめに

症例は帯状疱疹や異常筋緊張による痛みのため離床が困難であった。そこで、COPM を用いると、調理に興味・関心が高かった。そのため、主体性を引き出すためのきっかけとして、調理訓練を実施したところ、前向きな反応がみられたため以下に報告する。

## II. 症例紹介

**症例:**60 歳代・女性 **診断名:**サロイドーシス **障害名:**不全四肢麻痺 **現病歴:**H27. 7. 17 入院. 8. 7 サロイドーシス、脊髄炎の診断. 10. 6 当院転院 **服薬状況:**ステロイド、トラムセト **病前生活:**主婦. 10 年前スナック経営. H27. 3 月頃より寝ていることが多かったが、ADL 自立. **家族構成:**夫と 2 人暮らし. 長男夫婦、次女の子どもが近隣に在住. **主訴:**散歩したい、右手が動くようになって欲しい. **性格:**面倒見が良い.

## III. 初期評価 (H27. 10. 29-11. 4)

【一般状況】**意識:**清明. **コミュニケーション:**複雑な日常会話可能. **高次脳機能:**明らかな障害なし.

【身体機能】**随意性:**近位部は明らかな随意性低下なし. 遠位部は右手指の屈伸、指折りが拙劣. **MMT (R/L):**肩・肘 jt 屈曲 5/5、肘 jt 伸展 4/4、手 jt 背屈 5/4、掌屈 5/5. **握力 (R/L):**7. 0/8. 5 kg **STEF (R/L):**57/54 点. リーチは上下左右可能. 手指の巧緻性を伴う動作は体幹側屈、肩甲帯挙上の代償動作出現. **上肢感覚:**表在・深部とも中等度鈍麻. 表在 (R/L)、深部 (R/L) **筋緊張:**過緊張-両僧帽筋. 低緊張-腹部. **異常筋緊張:**右前腕・手指. **痺れ:**両手 jt から遠位. **痛み:**帯状疱疹が胸囲に出現. 帯状疱疹による胸囲痛、異常筋緊張による腰背部痛あり. VAS4~10. 痛みの変動あり. 起居動作時、腰背部痛増強する. 「痛すぎて何も考えられない」と発言あり. 会話時、側臥位で他者と目を合わせる事が少なかった.

【基本動作】**寝返り:**自立. **起居:**柵把持し半側臥位経路で起き上がるも痛み出現し困難. **座位:**座ると痛くなるからと拒否あり. 腰背部痛あり. **歩行:**ヒックアップ 歩行器使用し監視. 連続 20m 程可能も肩甲帯過緊張となり痛みあり.

【ADL】**FIM:**114/126 点 (運動項目:79 点、認知項目:35 点)

**病棟での様子:**痛みにより臥床していることが多い. リハビリ時間の拒否もあり、積極的なリハビリ困難.

【作業評価】**COPM:**調理; 重要度 5、遂行度 0、満足度 0. 評価中、「家のことができるようになりたい」との発言あり.

## IV. 問題点・利点

#1. 痛み #2. 臥床傾向 b 1. 病前、スナックを経営 b 2. 主婦

## V. 目標

**長期:**一部 IADL を獲得し主体的な生活を送ることができる.

**短期:**痛み以外のことに目を向けられる時間を作る.

## VI. プログラム導入・導入中の様子 (H27. 11. 11)

【プログラム】調理「焼きそば作り」実施.

【目的】訓練に集中することで、痛み以外のことに目を向ける.

【設定】①**痛みへの配慮:**テーブルの高さ、椅子の設定、自助具

②**異常筋緊張:**抑制肢位. ③**動機付け:**息子が同席. ④**段階付け:**物品を使用せず、キャップを剥く動作から開始し、後に物品操作を実施. 上肢で材料を押さえた後、物品運搬を実施.

	調理前	調理中	調理後
痛み		訴えなし	
疲労		訴えなし	
主体性	セラピスト主体	症例主体	
行動	口頭指示を待つ	次の指示を尋ねる	盛りつけや片付けを自己で可能
発言	できないかもしれない	意外とできる! 次は何?	これなら家でもできる

## VII. 調理後評価

**痛み:**介入前後で大きな変化なし. **COPM:**調理重要度 10、遂行度 10、満足度 10. 「料理は退院してもやる!」と発言あり. **病棟での様子:**自室で化粧を行う場面や、「歩きたい」と発言することあり.

## VIII. 考察

症例は帯状疱疹や異常筋緊張による痛みが強く、痛み以外のことへ意識が向きづらい状態であった。その中でも、行える活動を見出すため、COPM を用いたところ、調理に興味・関心が高かった。症例は病前、スナックを経営しており、主婦ということもあって、人に料理を提供することが多かった。このことから、調理訓練は導入しやすく、主体性を引き出しやすい作業と考え実施した。設定については、痛みへの配慮し、作業の難易度を段階付けし、動機づけとして息子に同席を依頼した。

調理初期はセラピストの指示を待つことが多かったが、中盤から症例が主体的に調理を行うようになった。調理訓練後は病棟で化粧をする場面がみられた。痛みへの配慮と段階付けにより、症例は調理に集中して取り組むことが可能となり、痛みへの意識が薄れたと考えられる。また、息子に同席してもらったことで機能訓練と異なり、「息子に食べさせたい」という、目的が明確化された作業になったと考えられる。

症例は、自身の痛みへの意識が向き、外に目を向けられなかった。しかし調理訓練を通して、内部から外部へ意識が向くようになり、化粧を行うなど生活範囲の拡大が図れた。

痛みの強い症例に対し、調理訓練は主体性を引き出すためのきっかけづくりとして有効であったと考えられる。