

食事摂取のための 自助具と車椅子シーティングの 作業療法士の役割

The Role of Occupational Therapists in Self-feeding Aids and Wheelchair Seating for Meal Consumption



本発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません。

株式会社LIFE CREATE

Grow訪問看護ステーション

代表取締役

認定作業療法士 褥瘡認定師

シーティング・コンサルタント おむつフitter

佐藤 千晃 *Chiaki Sato*

作業療法の定義

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。

作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。

一般社団法人 日本作業療法士協会

作業療法は、対象者が「食事」という生活行為を、安全かつ満足感を持って、その人なりの環境で遂行できるように支援すること。

「食事」を支える5つの包括的視点

解剖学的嚥下メカニズム: 安全に飲み込むための身体構造の評価を行う。

認知機能: 食べ物を認識し、適切に口へ運ぶための高次脳機能を支援する。

姿勢保持: 嚥下をスムーズにし、誤嚥を防ぐための土台となる姿勢を整える。

上肢機能(食具の使用): 箸やスプーンといった食具を自ら操り、「自力で食べる」ことを可能にする。

食習慣・心理的側面: その人の好みや歴史を尊重し、食べる喜びや意欲を支える。

安心して口から食べるための条件

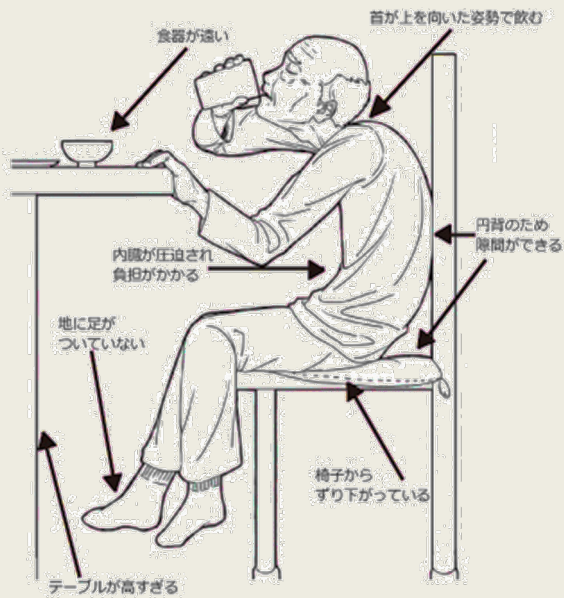
- ① 座位姿勢が保てる
 - ・前傾姿勢が保てる
 - ・首が自由に動く、安定している
 - ・前屈位がとれる
- ② 呼吸が座位姿勢で安定している
- ③ 意識がある: 認知能力がある
- ④ 手が動く
- ⑤ 口の開閉可能
- ⑥ 咀嚼運動あり
- ⑦ 舌の動きあり
- ⑧ 嚥下能力あり
- ⑨ 息止め可能
- ⑩ 胃からの逆流なし



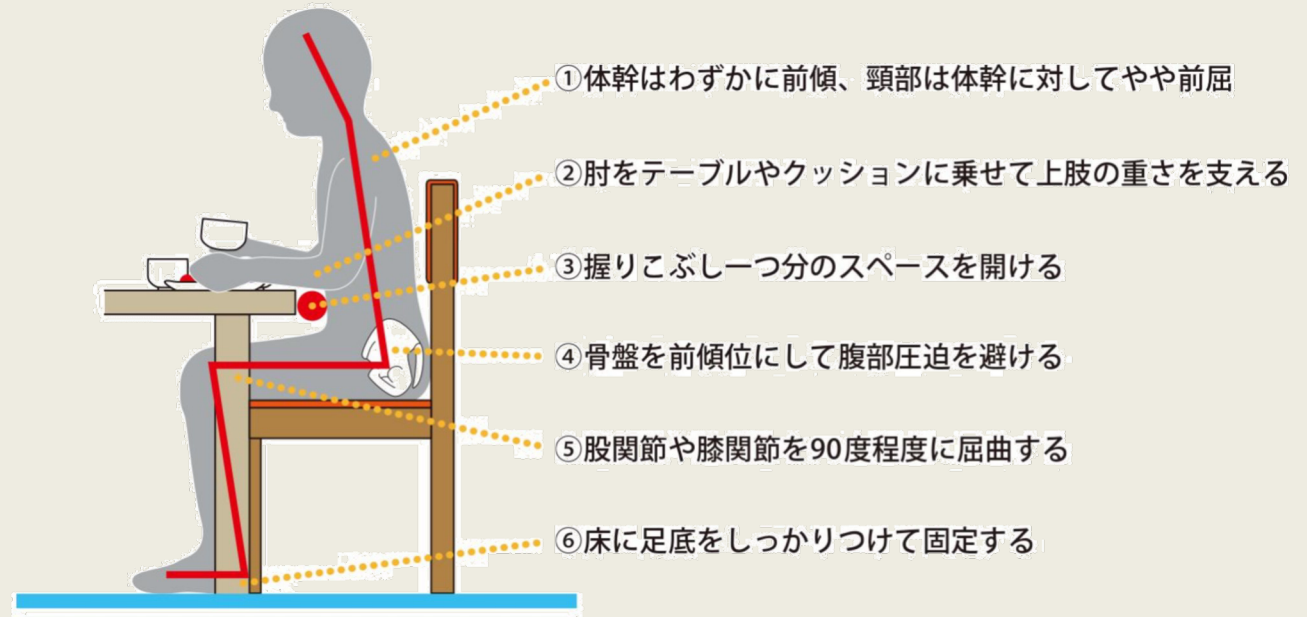
栗原正紀先生
長崎リハビリテーション病院 理事長
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
名誉会長

どんな食事姿勢がいいの？

【問題のある食事姿勢】



【指標となる食事姿勢】

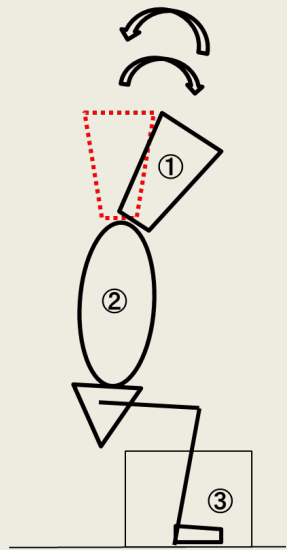


食事をする際には、空間における頭と胸の位置、そして、どのように手を使うかを考えることが必要です。

食事姿勢のポイント

座面とバックサポートの関係性を考えることが重要!!

環境としては臀部が奥まで入る椅子（車）が必要



- ①軽度うなずき嚙下
- ②姿勢保持
- ③足底接地



Hoffer座位能力分類1、2 (JSCC版)

ベクト・エングストローム:エルゴノミック・シーティング・三好春樹:生活づくりのシーティングより引用

事例報告

ポータブルスプリングバランサー(PSB)・自助具を用いて食事の自力摂取を目指した一症例
～作業療法士の食事支援と段階的介入～

症例紹介



- 50歳代 女性 左利き
- 診断名: アテトーゼ型頸髄症、C1・C2歯突起骨折、高度頸椎後彎変形、環軸椎関節亜脱臼
- 手術: C1後弓切除術、後頭骨-胸椎固定術 (O_C-T₄)
- 病前ADL: 独歩、ADL自立、車の運転可能、高齡の両親のお世話も出来ていた。
- 現病歴: 元々アテトーゼ型脳性麻痺あり。アテトーゼ型頸髄症による四肢麻痺の増悪を認めため、A病院へ入院となる。

PSB導入初期（術後21日～42日）

- ROM: 上肢に著明な制限なし。
- MMT(R/L): 上肢全般1/1
(肘関節屈曲、手指屈伸のみ2/2)
下肢全般1～2/1～2
- 握力: 測定不可(5kg以下)
- 10秒テスト: 不可
- ADL: (FIM)47/126点
食事1⇒Nsによる全介助にて摂取

訓練室にて上肢機能訓練として導入した。机上でペグ等実施。肘の屈伸運動が中心であったが、徐々に肩周囲の筋力の向上がみられ、手部が口元まで到達可能となる。



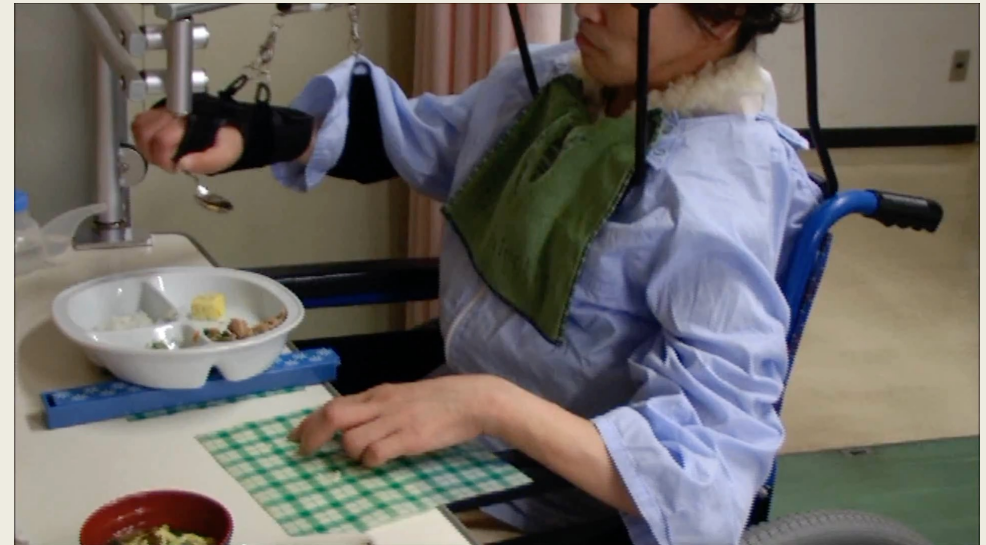
PSB導入中期（術後43日～53日）

- ベッドサイドにて直接的な食事動作訓練を開始し、環境設定や自助具の選定、PSBの調整など試行錯誤を重ねる。動作による疲労感が強く、翌日に筋疲労あり。動作は中枢部の筋力が高い右上肢を使用した。
- 摂取時間は約50分～60分。



PSB導入後期（術後54日～78日）

- 全量自力摂取が可能となる。また疲労感も軽減し、翌日にも支障を来さなくなる。しかし食物によっては掬いにくさもあるため自助箸の使用も試みる。
- またNsコールのセッティングを行い、緊急時の対応も可能とした。
- 摂取時間は40分～50分。

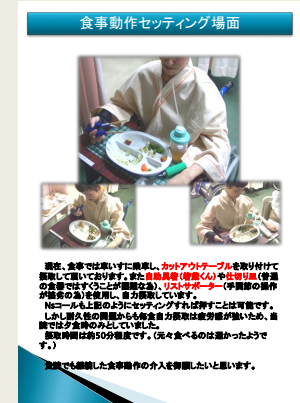


最終

- ROM: 上肢に著明な制限なし。
- MMT(R/L):
肩甲骨挙上4/3、肩屈曲2/1、外転2/1、肘屈曲3+/3+、伸展3+/3、回内外3/3、手掌背屈3+/3、下肢全般4~5/4~5(股外旋3/3)。
- 握力: 5.4kg/8.2kg。
- 10秒テスト: 6回/9回。
- ADL: (FIM)89/126点
食事5⇒準備のみ介助



まだ自助箸、リストサポーターは必要だが、PSBやスプーンは除去
転院に伴い、転院先へ食事動作環境の情報提供を実施



おわりに

- PSBを機能訓練から食事訓練へ段階付けたことは、ADL場面での上肢使用頻度が増加し、上肢機能改善の一助となったと考えられる。
- 作業療法士が症例の身体状況に合わせて自助具の調整や環境設定を整えたことにより、食事の自力摂取に繋がった要因の一つと考えられる。

作業療法士が食事支援に関わる意義

作業療法士(OT)が経口摂取に関わる意義は、単に「食べる機能」を回復させることではなく、**「食事という作業」を通じて、その人らしい尊厳ある生活を再構築**することにあります。

自立(自力摂取)へのアプローチ

「介助される側」から「自ら食べる側」へ移行することは、患者の自尊心に大きく関わる。

- **上肢機能の活用:** 麻痺や筋力低下があっても、残された機能を最大限に引き出し、食具を使えるよう支援。
- **自助具の選定:** 箸やスプーンの細かな調整(太さ、角度、重量など)を行い、自分の手で食べる喜びを支える。

安全と覚醒を支える「姿勢」の専門性

誤嚥を防ぎ、安全に食べるための土台作りを担う。

- **姿勢保持:** 骨盤を立て、足底を接地させることで、嚥下に必要な喉の動きを物理的にサポートする。
- **覚醒の維持:** 正しい姿勢をとることは脳への刺激となり、食事に集中するための意識レベルを維持させる意義がある。