

高次脳機能障害者の調理場面における誤り方の特徴は何か

○高野友美 (OT) 北上守俊 (OT) 秋山明美 (OT)
(新潟県障害者リハビリテーションセンター)

1. はじめに

新潟県障害者リハビリテーションセンター(以下、当センター)では調理実習の希望者に対して献立立案から買い物、調理まで生活に即した調理実習を提供している。調理実習の希望者の中でも特に高次脳機能障害を呈した利用者の調理場面では様々な場面で誤りを認め、支援が必要になることが少なくない。そのような対象者に対し、調理動作の獲得と自己認識の向上を目的に調理実習を提供した。今回、高次脳機能障害を呈した利用者の調理場面における誤り方の特徴を明らかにし、支援方法を中心に考察する。

2. 対象 (表1)

高次脳機能障害を呈した利用者 13 名を対象とした。男性 12 名、女性 1 名。平均年齢 39.8±11.5 歳、疾患名は脳出血 7 名、脳梗塞 1 名、クモ膜下出血 1 名、レジオネラ脳症 1 名、脳挫傷 2 名、脊髄損傷 1 名(右片麻痺 2 名、左片麻痺 7 名、四肢麻痺 2 名、失調 2 名)、身体状況は、独歩が 6 名、歩行器が 2 名、車椅子が 5 名である。発症から調理実習実施までの日数は 9 ヶ月から 24 年 10 ヶ月であった。調理

実習の実施目的は、「一人暮らし」9 名、「自宅で炊事が役割となる」1 名、「家族の手伝い」2 名、「趣味の一環」1 名である。

3. 方法

当センターで使用している調理実習記録表(図1)の記録をもとに①エプロンをつける、②調理手順、③野菜の処理、④材料の洗い方、⑤刃物の扱い、⑥材料の切り方、⑦皮のむき方、⑧容器に移す、⑨火の扱い、⑩片手鍋の柄の位置、⑪油を入れる、⑫炒める・焼く、⑬煮る、⑭洗い物・片づけに分けて集計を行った。誤った項目の集計(表2)と具体的な誤り方(表3)についてまとめた。

評価日	平成 年 月 日	実習回数	回数	評価支援員	
氏名					
目的					
計画	平成 年 月 日()				
メニュー				材料費	
買い物	平成 年 月 日()				
作業姿勢	座位	立位	座位()%	立位()%	
身仕度	<input type="checkbox"/> 自ら行う				
	<input type="checkbox"/> 要指示				
基本動作	野菜の処理		問題なし	介助	支援内容
	洗い方				
	切り方(釘つきまな板の使用有・無)				
	皮のむき方(釘つきまな板の使用有・無)				
	容器(ボール・ざる)に移す				
	炒める				
	煮る				
	その他()				

図1 調理実習記録表 (一部記載)

表1 対象者の概要

対象年齢	疾患名	身体状況	高次脳機能障害	調理実習目的
A 44	脳出血	左片麻痺 車椅子	注意障害、遂行機能障害、空間認知障害	1人暮らし
B 50	脳出血	左片麻痺 車椅子	注意障害、遂行機能障害、自己認識低下	1人暮らし
C 42	脳挫傷	四肢麻痺 歩行器	注意障害、遂行機能障害、自己認識低下	1人暮らし
D 41	くも膜下出血	左片麻痺 独歩	注意障害、遂行機能障害	1人暮らし
E 49	脳出血	左片麻痺 車椅子	注意障害、記憶障害	家族の手伝い
F 40	脳出血	右片麻痺 独歩	注意障害、失語症	1人暮らし
G 51	脳出血	右片麻痺 独歩	記憶障害、失語症	1人暮らし
H 57	脳出血 もやもや病	左片麻痺 独歩	注意障害、記憶障害 遂行機能障害、自己認識低下	自宅で炊事が役割となる
I 43	レジオネラ脳症	左上下肢失調 独歩	注意障害、記憶障害	1人暮らし
J 25	脳出血	四肢体幹失調 歩行器	注意障害、知的機能低下	1人暮らし
K 19	脳梗塞	左片麻痺 独歩	注意障害、遂行機能障害、記憶障害	1人暮らし
L 25	脳挫傷 びまん性軸索損傷	左片麻痺 車椅子	知的機能低下	家族の手伝い
M 31	頸髄損傷	四肢麻痺 車椅子	知的機能低下	趣味の一環

表2 誤った項目の結果

項目 (n)	誤りあり	誤りなし
①エプロンをつける (13)	3	10
②調理手順 (13)	5	8
③野菜の処理 (13)	3	10
④材料の洗い方 (13)	0	13
⑤刃物の扱い (13)	1	12
⑥材料の切り方 (13)	5	8
⑦皮のむき方 (11)	3	8
⑧容器に移す (13)	0	13
⑨火の扱い (13)	3	10
⑩片手鍋の柄の位置 (13)	0	13
⑪油を入れる (11)	1	10
⑫炒める・焼く (12)	4	8
⑬煮る (9)	0	9
⑭洗い物・片づけ (13)	5	8

表3 具体的な誤り方の一例

項目	具体的な内容
①エプロンをつける	・調理開始を急ぐあまりに忘れる
②調理手順	・指示がないと動くことができない ・次の工程を急ぎ、作業を途中でやめてしまう ・同時進行ができずに時間がかかる
③野菜の処理	・汚れに気づけない
⑥材料の切り方	・口頭指示では理解できずに介助が必要 ・安定する置き方がわからず不安定なまま切る
⑦皮のむき方	・むき残りあり
⑨火の扱い	・火をかけたまま離れる ・火の通りを見て柔軟に対応ができない
⑫炒める ・焼く	・火加減を調整しながら調理ができない ・左側の混ぜ残りあり
⑭洗い物 ・片付け	・食器等に洗い残りあり ・洗い物をしながら調理を進められない

4. 結果

②調理手順、⑥材料の切り方、⑭洗い物・片づけでの誤りが多く支援が必要となっていた。具体的な内容として②調理手順では指示がないと動くことができなかつたり、次の工程を急ぎ作業を途中でやめてしまつたり、同時進行ができずに時間がかかる様子が見られた。⑥材料の切り方では、口頭指示では理解できず見本の提示が必要となつたり、安定する置き方がわからず不安定なまま切り時間がかかるといった様子が見られた。⑭洗い物・片づけでは、食器等に洗い残しがあつても気づくことができなかつたり、洗い物をしながら調理を進められずシンク台に食器が溜まつてしまう様子が見られた。

5. 考察

今回、高次脳機能障害を呈した利用者の調理場面での誤りを項目ごとに確認し、具体的な誤り方についてまとめた。その結果、最も支援が必要になっていたのは、②調理手順、⑥材料の切り方、⑭洗い物・片づけであった。調理手順では、作業の優先順位が付けられずどの作業から始めたらよいか分からなかつたり、作業を途中でやめて次の作業へ取りかかつたり、同時に作業を進めることが困難であり、危険を伴う場面がみられた。材料の切り方は対象者に男性が多く、病前からの調理経験の乏しさの影響も考えられるが、口頭指示のみでは理解が不十分であり、どのように切ればよいかかわからず、見本を提示し模倣してもらう必要があつた。また、どのように置いたら安定して切れるのか把握出来ず非効率のまま作業を続け時間がかかつてしまうなどが特徴的であつた。洗い物・片づけでは、洗い残しに気づけなかつたり、シンク台に洗い物が溜まつてしまう様子が見られた。

当センターでは、1人で調理が出来ることを目指すだけでなく、1つでも多くの気づきを見つける機会として調理実習を実施している。そのため、リスク面を考慮しつつ、あえて誤りが生じるまで見守り、その後すぐに支援を行うように意識している。そして調理実習終了後の振り返りで再度誤りを確認し、対応方法についての検討・助言を行っている。支援者は、調理実習を行う際に、どのような場面で誤りが生じる可能性があるのか、対象者の高次脳機能面の特徴を十分に把握し、常に先を読みながら支援を行っていく事が重要であると考ええる。また、調理実習は時間がかかる、食材が焦げる、食器が汚れているといった誤りが目に見える形で表れやすい。高次脳機能障害者の自己認識の問題に対する気づきを促す手段として調理実習は有用であると考ええる。