

運動学習の転移を用いた間接汎化型介入による 作業療法で積極的な日常生活を取り戻した一症例 ～創作活動「アンデルセン手芸」を用いて～

堀田 直樹

明治国際医療大学附属病院 総合リハビリテーションセンター

要旨：感覚神経節炎を罹患した要介護女性に対する訪問リハビリテーションにて作業療法介入を実施する機会を得た。作業療法評価では、右上肢は手関節から手指にかけて表在および深部感覚の重度鈍麻、左上肢は上腕から手指にかけて表在および深部感覚の脱失が認められた。そのため日常生活において「物」を指腹や手掌内で捉えることが困難であり、調理などの各種作業に必要な動作の遂行は困難であった。本症例は、「調理動作が出来るようになりたい」というデマンドを介入当初から持っていたが、何事に対しても「できない」という消極的な発言が多く、過去の動作方法に執着し失敗を繰り返し自信喪失に陥っていた。

そこで、調理動作とは一見離れた創作活動である「アンデルセン手芸」を用いた「間接汎化型介入」を行った結果、把持動作能力が向上し調理動作が可能となり、実際の生活場面で台所で調理を再開することができた。そして、本症例の夫が「美味しいね」と言ってくれる食事を作ることができたことで自信を回復した。

生活リハビリと称した「直接限定型介入」を実施するだけでなく、対象に必要な機能を評価し、運動学習の転移を用いた「間接汎化型介入」も重要であると考えられた。

Key words：調理動作，間接汎化型介入，アンデルセン手芸，運動学習の転移

I. はじめに

人が社会で生活していく上での役割は重要である。誰もが役割を持ちその役割を果たし、その結果他人から感謝や賛辞を得ることが精神的な充実感を得ることとなり、幸福を感じる。役割が失われることは、自信の喪失をもたらし、自身の存在意義を失い、何事を行うことの動機までも失う可能性がある。

今回、感覚神経節炎により、長年行ってきた「調理」が行うことが困難となり、「主婦」という役割を果たすことができなくなったという失望感で、日常生活の動機付けが低下した症例に対し、学習の転移を利用した「間接汎化型介入」を実施することで調理動作が可能となり、本来の主婦という「役割」を回復し、自分自身のよりどころの回復に至った症例について考察を加えて報告する。

II. 症例紹介

本症例は感覚神経節炎と診断された69歳の女性である。夫と2人暮らしで、性格の気質は几帳面であり完璧主義。

生活環境はバリアフリーの平屋の一軒家であった（図1）。自宅内では、いざり動作・車椅子自走を移動手段としている。



図1 自宅

感覚神経節炎とは、感覚神経節に炎症が生じその機能障害を呈したもので、運動神経は正常であるため随意運動は可能だが、末梢の各感覚器官から脳への感覚情報の伝導障害による感覚障害が生じるため、手足を思い通りにコントロールして動かすことが困難となる（図2）。

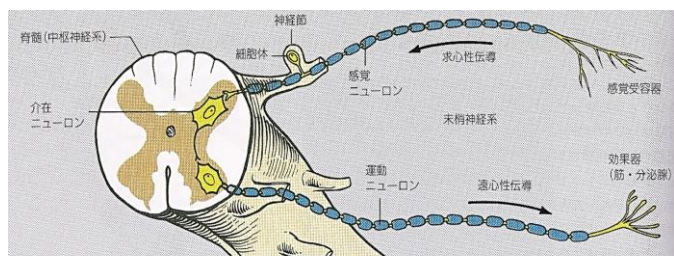


図2 脊髄神経節(文献1より引用)

III. 現病歴と経過

平成24年5月頃より左指先に痺れを自覚し徐々に両上肢・足先に拡大し、その後歩行が困難となった。

平成25年6月、某病院にて「感覚神経節炎」と診断され、入退院を繰り返し、平成26年1月に要介護1の認定を受け、自宅近郊の通所リハビリテーションが開始となった。

平成29年2月、転居をきっかけにその翌月より当院での訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)が開始となった。

IV. 介護保険居宅サービス計画書の内容

総合指針は、「新しい住環境でスムーズな生活動作の獲得」、短期目標は、「調理がうまくできる」であった。作業療法は5月より開始し、その際のデマンドは「台所作業ができるようになりたい」であった。

V. 作業療法評価

初期介入時の発言は料理もろくにできない、茶碗をたくさん割った、野菜が思うように持てない、切れない、台所に立つことすらできない、など消極的なものばかりで自信喪失・失望感を認め、以前までには出来ていた行為、過程が思うようにできない事による日常生活の動機付けも低下していた。

手指機能において運動神経は正常であるため、握る、つまむ等の動きそのものに対する動作事態は可能であったが動作の拙劣さを認めた(図3, 4)。



図3 手指機能①



図4 手指機能②

感覚において右上肢は手関節～手指にかけて表在・深部感覚ともに重度鈍麻で、左上肢は上腕から手指にかけ脱失していた。そのため、日常生活や調理動作に必要な「物」を指腹や手掌内で捉えた際に物の形状や重さなどの感覚情報を正確に得ることができず、感覚と運動の協調性が崩れ、握る、つまむ等の動作を円滑に遂行することが困難となり、調理動作の遂行が困難な状態であった(図5, 6)。



図5 調理作業 初期①



図6 調理作業 初期②

具体的には、野菜の皮むきと裁断の動作が、本症例がこれまで長年行ってきた動作パターンでは円滑に行うことができなかった。

VI. 問題点

これまで長年行ってきた動作パターンや方法に執着・固執し、「調理が出来ない」という失望感が募り、台所に向き合うことがなくなり、更には主婦としての自信が喪失していった。

VII. 方針

本症例が遂行困難であり、「できない」という精神的な圧迫感を強く抱いている調理動作に対して、直接限定型介入である調理実習や調理動作そのものを作業療法の介入として行うのではなく、本症例が精神的圧迫感を感じることなく、調理動作とは一見離れた作業である創作活動「アンデルセン手芸」を通じて、学習の転移を利用した間接汎化型介入を選択した。

アンデルセン手芸は大きく分けて、①編み芯づくり、②編む、③塗る、の3工程があり、手指で押さえたり、手指ですぼめたりといった複雑な手指機能を要求され、自発的にものに触れることから、巧緻性や感覚と運動の協調性の強化等を期待できる訓練である(図7)。



図7 アンデルセン手芸の完成作品

VIII. 結果

作業療法士とともに、「アンデルセン手芸」を製作した。1回目、2回目は工程途中で製作が困難であった。3回目の挑戦で作品を完成させることができたが、作品完成までに4週間ほどかかっていた。その後、製作の要領を得ることができ、単独での製作で3回作品を完成させることができ、1週間で作品完成が可能となった。その過程の中で、本症例の作業工程に変化を認め、自ら工夫を加えた手法の選択肢を見出し、完成の強度・質の向上を認めた。

また、日常生活における調理動作の様子にも変化が見られ、介入前と比較し動作の拙劣さは認めなくなり、物を把持することの力強さを感じ取れるようになったとともに、調理動作に迷いが感じられず、乱切りからスライスに至るまで野菜の裁断が可能となった（図8、9）。



図8 調理作業 最終①



図9 調理作業 最終②

それにより、日常生活場面で台所に再度向き合い、調理を再開することができた。出来上がった料理に対して夫が発する「美味しいね」という言葉により、本症例の主婦としての役割を再度取り戻すことができた。

また、執着・固執していた過去の動作パターンや方法にこだわることなく、「割れないお茶碗に変えた」、「道具を使いながら納得のいく調理ができるようになった」、「根菜が切れるようになった」、「台所作業の機会が増えた」という発言が増え、現状に応じた新たな動作パターンや方法の獲得が可能となった。

表情も明るくなり、調理関連の会話も増加し、調理に対する積極的な発言が見られるようになった。

IX. 考察

本症例は、感覚神経節炎により長年行ってきた「調理」が行うことが困難となり、「主婦」という役割を果たすことができなくなったという失望感で、日常生活の動機付けが低下していた。それに対し、学習の転移を利用した「間接汎化型介入」を実施することで調理動作が可能となり、本来の主婦という「役割」を回復することができた。

調理動作を可能にするための作業療法介入には、実際に「調理」に関わる動作を反復させる直接限定型の介入がある。しかし、本症例にとって「出来ない」というマイナスの意識を強く抱いている調理動作を直接的に反復する介入は、精神的圧迫が強く、動機付けの低下に繋がると考えられた。そこで学習の転移を利用した間接汎化型の介入が適していると考え、調理動作とは一見離れた作業である創作活動「アンデルセン手芸」の製作活動を行った。

「学習の転移」とはスピードスケートの選手がシーズンオフに競輪選手やゴルフ選手がスノーボードのように関連のない運動に見える競技を行うことで本来の運動能力を高めるというものである。一見するとスピードスケートではランニング、ゴルフではバッティングのように類似した運動のほうが運動機能を高めることに繋がり

そうではあるが、不安定な器具の使用や不安定な場所での体重移動など、運動を構成する要素に特化すると、全く異なる競技のほうが、その機能を向上させることに適している場合がある。

調理動作の要素として、“押さえる”“つまむ”“把持する”など手指の機能が必要であり、その手指の機能を必要とする作業の一つが「アンデルセン手芸」である。間接汎化型介入である「アンデルセン手芸」は本症例にとって「経験したことのない作業」であり、“できなくても当たり前”という感情が生じるため精神的圧迫がなく、動機付けの向上につながり、積極的に作業療法に取り組み、積み重ねを継続して行えた。その結果、「アンデルセン手芸」の作品完成に必要な手指機能を獲得するとともに、その機能が調理動作に汎化することができ、調理動作の遂行が可能となったものと考えられた。

【参考・引用文献】

1. エレインN. マリーブ（林正健二訳）：人体の構造と機能，医学書院，東京，pp182，2001.