

# 高次脳機能障害者の調理訓練

## ～遂行機能の向上をめざして～

かがわ総合リハビリテーション成人支援施設

生活支援員 北村 嘉良子、上川 毅、臨床心理士 西来 亜美

キーワード：高次脳機能障害 遂行機能 調理訓練 F A B検査

### 要 旨

高次脳機能障害の症状の一つに遂行機能障害がある。生活訓練においては、この遂行機能の向上をめざすための訓練として、平成 20 年から調理訓練を取り入れてきた。その訓練状況から高次脳機能障害者がつまづき易い点を明らかにし、それに対する支援内容をまとめた。また、前頭葉検査である F A B 検査の結果を分析し、調理訓練を継続して実施することは遂行機能の向上を図るための一つの手立てとして有効であることを再確認することができた。

#### 1. はじめに

成人支援施設は、平成 19 年から主に高次脳機能障害者を対象とした、自立訓練（生活訓練）を開始した。記憶障害、注意障害、遂行機能障害といった高次脳機能障害の支援プログラムとして、主に外出訓練や、スポーツ、認知訓練等の集団プログラムを実施していたが、遂行機能障害の改善に調理が有効とのことから、平成 20 年から月に 1 回、2～3 名を対象とした調理訓練を開始することにした。その訓練状況、および遂行機能に焦点をあてた実施結果について報告する。

#### 2. 対象者

(1) 平成 20 年 12 月～平成 21 年 7 月 家庭で調理をしており、今後も必要と考えられる女性。

(2) 平成 21 年 9 月～現在 調理器具を安全に使うことが可能な人、火の消し忘れがない人（※家族の確認・同意がもらえる人）

平成 26 年 3 月末までの調理実施者は、生活訓練利用者全体の半数、計 32 名である。生活訓練利用開始から 4 か月以内に調理訓練を開始する人が多いが、半側空間無視や注意障害の改善がある程度図られた 10 か月以降から始めた人も数名いる。

#### 3. 方法と内容

- (1) 献立・材料決定、予算計画（1 時間）
- (2) 手順計画、レシピ作り（1 時間）
- (3) 買い物（2 時間）
- (4) 調理、食事、振り返り（4 時間）

調理訓練の実施回数は個々によって異なるが、平均 5 回実施している。視覚的、言語的に読みづらさのある人には、レシピ作りにおいて、個別の配慮を行う。また、評価においては、平成 23 年 10 月から、名古屋市総合リハビリテーションセンターの調理記録表を参考に注意力、遂行力等、高次脳機能障害に対応した評価記録に変更。利用者自身が記録し、支援員がコメントとして次回の課題等を記入するようにした。

#### 4. 結果と考察

まずは、調理訓練における高次脳機能障害者のつまづきの実態とその支援について、遂行機能の 4 つの要素（L e z a k）<sup>1)</sup> から分析する。

##### (1) 「目標の設定」において

献立や材料の決定場面では、時間内にできそうになり作業量の献立を選んだり、高価な食材や多量の食材を使おうとしたりするといったことが見られた。これは、過去に調理をよくしていた人に見られる傾向で、現在の自己認識や経済観念に乏しい表れと言える。そ

ここで、支援策として平成22年から予算を立てるようにした。予算の上限を提示することで、食材や作業工程の量にも目処をつけることができるようになってきた。

(2) 「計画の立案」において

手順計画を考えると、まずは、調理本などを読み、それを頭に入れてイメージを構築していく方法が一般的と思われる。しかし、調理のレシピは、材料の切り方や調味料の準備などが省略されて記載されていることが多い。実際の手順を見通す力や、確実にメモをする力があれば、問題ないが、高次脳機能障害者の場合、自分が書いたことが分からなくなることも稀ではない。そこで、全工程を一つ一つ一緒に考え、書いてもらうことにした。個々の能力に応じて、準備物を記入するようにもした。

また、2つ以上のメニューがあるときは、下ごしらえはまとめてするなど、全体を見通した段取りを一緒に考えていくようにした。これを繰り返すことで、手順がつかみやすくなっていった。

(3) 「計画を実際に行うこと」「効果的に行動を行うこと」において

買い物や調理場面では、衝動的に動く、調理に取りかかれたい、必要以上に動きが多い、レシピの読み飛ばしがある、集中が続かないなどのつまずきが見られた。その支援策として調理実施中は、レシピを見ることやレシピにチェックを入れることを声かけするよう努めた。(図1)

(図1 調理実施中 レシピにチェックを入れる)



また、「調理記録表」の中にレシピを見ることができていたか、段取りよく進んだか、といった項目を入れ、振り返ることができるようにした。レシピの通りやっつけていけば、完成できるということを実感することで、発動性や正確性が向上し、落ち着いて調理に取り組む様子が見られるようになった。

続いて、前頭葉検査であるFAB検査の結果から、調理訓練が前頭葉機能にどう影響しているか、分析を試みる。ただし、検査の実施人数が少ないことから、あくまで参考値として分析する。

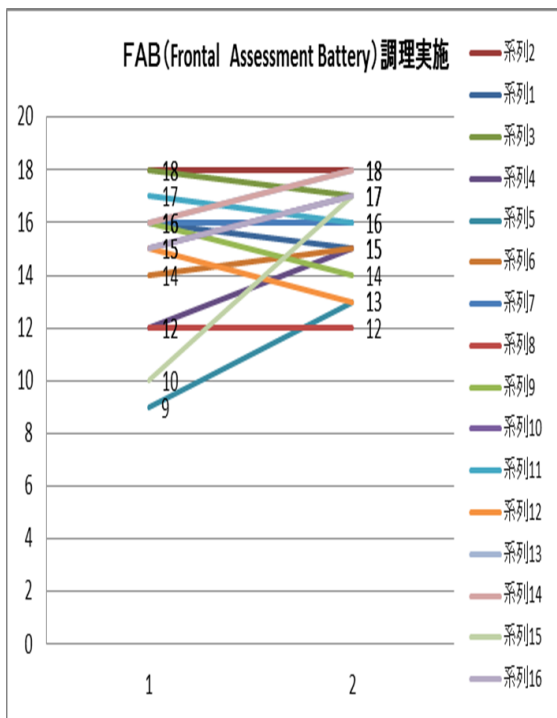
調理を3回以上実施している群16名を調理実施群、調理を0~1回のみ実施の群16名を非実施群とし、両群のFAB検査の推移をみた。

(表1 実施群と非実施群の実態)

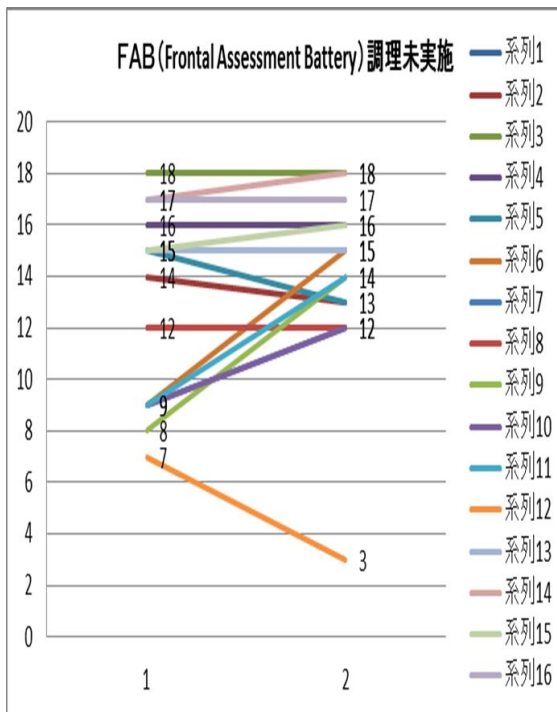
	調理実施群	非実施群
性別	男 14 人 女 2 人	男 15 人 女 1 人
年齢	47.8 歳 (±8.7 歳)	47.0 歳 (±16.7 歳)
原疾患	T B I C V A 低酸素脳症 その他	7 人 7 人 0 人 2 人
生活訓練利用期間		
1 年未満	2 人	4 人
1 年~1 年半	7 人	4 人
1 年半以上	7 人	8 人

非実施群の中には記憶障害の重い人が含まれるが、逆に遂行機能の力がある程度あるために、調理訓練をあえて実施する必要がないと思われた人も含まれている。

(表2 FAB検査結果 実施群<3回以上>)



(表3 FAB検査結果 非実施群<0~1回>)



初回FAB検査の点数は、実施群では、9~18点、非実施群においては7~18点とどちらもばらつきの見られる点数結果であった。終了時FAB検査の点数の伸びを見ると、実施群の方が伸びが大きく、参考値としては、5%水準で有意差が見られた。(表

2・表3) これは、調理訓練を継続して行うことが前頭葉機能の向上を図る手立ての一つになり得るのではないかと考えられる。

最後に、調理訓練の継続がもたらした変化として、生活場面での変化を挙げる。家庭でも調理をするようになった、値段を意識して買い物ができるようになった、就労継続支援B型の利用に際し、弁当作りに取り組むことにした、など、調理に関与した変化の他に、手順表を見て作業をする、作業中、必要なことをメモするといった、効果的な作業のための手立てが取れるようになった人もいる。

### 5. 今後の課題

調理に関する遂行機能は、継続によりその向上が見られていると言えるが、遂行機能の伸びには個人差があり、何回か訓練を実施しても、レシピの読み飛ばしがなくならない、先を見越した準備ができないといったケースもある。これは、ワーキングメモリーや展望記憶といった認知面の影響が大きいのではないかと考える。今後は、訓練全体の中で、そういった認知面に焦点を当てた課題設定を行い、遂行機能の向上を図っていく必要があると思われる。

### 参考文献

- 1) 鹿島晴雄、加藤元一郎、本田哲三：認知リハビリテーション 第1版 医学書院、155-157 1999
- 2) 鹿島晴雄：前頭葉の神経心理学的研究について 高次脳機能研究 第25巻1号、2005