

## 報 告

## 摂食を拒否する子どもの状況と対応のあり方

— 1 症例への介入を通して —

幸福 圭子, 井上 和博

## 〔論文要旨〕

口腔機能には問題ないが食べる物が限られ食事を拒む症例に対して、食べることへの興味を育てること、食経験を促すことを目的に摂食指導を中心とする作業療法を行った。作業療法場面と家庭で試行錯誤しながらさまざまな工夫を行った結果、約2年5か月後、1日3食の食習慣を獲得できた。症例を通して、治療では、食べ物や食べることへの警戒心や拒否を軽減するためには食べることを強制しないこと、また同時に安全・美味しいを呈示すること、日常での活動を含めた楽しさの経験、特定の食品を好んで食べるいわゆる「こだわり」を多面的に捉えること、食品によって異なる食べ方を繰り返し経験できるように対応していくことなどの重要性が示唆された。

Key words : 摂食拒否, 作業療法, 摂食指導, 食経験, こだわり

## I. はじめに

食事とは、口腔機能、味覚や触覚などの感覚、姿勢保持、食具操作のための上肢機能、食べ物や食具を理解する認知機能、着席し集中して食べる適応行動など、さまざまな要素が統合された活動である。従って、子どもの場合、それぞれの要素が発達していくことが必要であり、また、出生直後から食事場면을毎日繰り返し体験することによって、自らの摂食行動を獲得していく。

一方、このような摂食行動が順調に進まない、あるいは摂食自体を拒む子どもたちがいる。これまでも、口腔外科疾患による哺乳障害<sup>1)</sup>、消化器系疾患の外科的治療のため長期間、経口摂取が禁止され経口摂取困難となった子どもたちへの取り組み<sup>1-3)</sup>や母親への援助<sup>4)</sup>などの報告がある。また、その要因については、感覚過敏<sup>5)</sup>や味覚体験の時期の影響<sup>6)</sup>などが指摘され

ている。

今回、筆者は摂取食物が極端に偏り、食べることを拒む症例を経験した。作業療法士（以下、OTとする）として試行錯誤しながら取り組んだ経過について若干の考察を加え報告する。なお、本報告については、症例の両親の承諾を文書で得ている。

## II. 症例概要

A君、作業療法開始時2歳6か月の男児。生育暦は、40週2,945gで出生し、2か月で定頸、11か月で歩行開始。父親と母親、姉の4人暮らしであった。現病歴は、生後より母乳栄養で6か月から離乳食も開始したが、口に入れても吐き出すことが多かった。8か月頃からミルクの哺乳を試みたが毎回吐き出したため中止。9か月頃インフルエンザに罹患し治療薬を拒否し、その後、母乳以外は口に入れる物を拒否するようになった。1歳半の歯科健診でエナメル質形成不全の

Situation of a Child Refusing Eating and How to Cope with It  
— Through Intervention with a Case —

Keiko KOUFUKU, Kazuhiro INOUE  
鹿児島大学医学部保健学科（作業療法士）

別刷請求先：井上和博 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8-35-1  
Tel/Fax : 099-275-6737

〔2246〕

受付 10. 5. 26

採用 11. 3. 18

指摘があり、これによる疼痛と摂食の問題との関連が示唆され治療。しかし、治療終了後も改善せず筆者へ紹介となった。

身体的には体重10.35kg（標準13.65kg）、身長85.4cm（標準92.8cm）で、当初の診断は摂食困難、鉄欠乏症、体重増加不良であった。

### Ⅲ. 作業療法評価および作業療法計画

#### 1. 作業療法評価

##### 1) 発達状況

初回時、歩行可能だが長く歩きたがらない。走行、ジャンプは不可能であった。発語は最近開始したとのことだったが、2語文もみられた。また、母親に甘えたり2歳年上の姉と遊ぶなどの行動はみられたが、表情の変化に乏しく、特に笑顔が少なかった。母親からの情報でも楽しく過ごすことが少ないとのことであった。

遠城寺式乳幼児分析的発達検査では、移動運動1歳10.5か月、手の運動1歳1か月、基本的習慣2歳4.5か月、対人関係1歳5か月、発語2歳1.5か月、言語理解2歳1.5か月であった。

また、4歳2か月時、広汎性発達障害と診断され、その際の日本感覚インベントリー（JSI-R）の結果は、総合点63点で典型的範囲。前庭覚、固有覚、視覚、聴覚は問題なし、味覚は不明。触覚は31点で若干の過反応の偏りがあり、砂やべとべとするもの、水が手に付いていることを気にするとのことであった。しかし、遊び場を観察する中では著明な触覚防衛はみられなかった。

##### 2) 摂食状況

母親の情報では、お茶、メーカー限定の葡萄ジュースとドラえもん柄のゼリーのみを食べる。パンは時々なめる程度で、それ以外の食べ物に手を出すことはない。また、メーカーやキャラクターを変えると拒否して食べない、食べさせようとすると嫌がる状況であった。

##### 3) 口腔機能

お茶・ジュースはストローを口唇で挟み、こぼすことなく連続飲みが可能だった。ゼリーは舌での押しつぶして咀嚼し、その後口唇を閉じて嚥下可能。舌の左右・上下・前後運動や顎運動も良好だった。

##### 4) 母親のニーズおよび家庭状況

母親からは、A君が自分から食べないことや食べさ

せても嫌がる理由がわからない。栄養状態が心配で、少しでも食べるようになって欲しいというニーズが聞かれた。さらに、父親や祖父母から無理にでも食べさせた方がいいのではと注意されることが多く、どう対応すればよいか困っているとのことだった。

#### 2. 作業療法計画

評価結果から、口腔機能は未熟さはあるものの良好と判断した。そして課題は、1) 食べ物への興味がなく拒否がある、2) 口に入れる物が極端に限られていることと考えた。そこで、2週に1回の外来指導を行うこととし、次のような作業療法プログラムを計画した。

##### <目的1>

食事への興味を育てながら食経験を促す。

##### ○内容

##### 1) 摂食前の活動導入

魚の絵本、ブロック、ビーズ、ボール等、A君の好きな活動を実施し、楽しく遊んだ後、楽しい気分のまま食事に移行する。

##### 2) 摂食指導

毎回、A君が好む食べ物を持参してもらい食事場面を設定する。この時、「食べる」ことだけに注目するのではなく、食事場面全体を楽しい活動として認識できるように、次のような流れの経験を重視した。①手を洗う、②準備；椅子や机を決める、食べ物やおしぼりを並べる、③挨拶「いただきます」、④食べる、⑤挨拶「ごちそうさま」、⑥片付け；おしぼりをたたむ、食器に蓋をする。

また、食べることについては、毎回、A君に食べる物や量を決めてもらい、食べないことに対しては強制しないこととした。

##### 3) 好きなキャラクターの活用

好きなキャラクターを食具やおしぼり等に活用することを母親へ提案した。

##### <目的2>

家庭での対応の指導および母親サポート。

##### ○内容

##### 1) 食事場面の経験

①目的1の内容2), 3) を導入してもらう。

②毎回の食事内容は家族と同じ物を準備し、「食べてみようか」などの促しを行う。但し、食事を強いることは心理的負担がかかり拒否を増強する可能性があ

る<sup>5)</sup>ことを説明し、食べなくても強制しないことを他の家族へも伝えてもらうように依頼した。

## 2) 母親のサポート

家庭で対応した結果や状況、困り事について、毎回母親から話を聞き、母親の気持ちを確認しながら対応方法を考えることとした。

## IV. 経 過

約2年5か月間の経過を第I期から第IV期に分け、摂食状況と対応を表1に、食品の変化を表2に示す。以下、経過の概要を述べる。

### 1. 第I期：食べ物への興味が出現した時期（治療開始～7か月後）

前述の作業療法プログラムを実施していく中で、オレンジジュースを飲み「美味しかった」の言葉が聞かれるようになった。また、幼稚園児の姉と同じお弁当を作ってもらい一日中眺めている、母親手作りのキャラクターのお菓子を見て喜ぶようになったなどの行動の変化がみられ、少しずつ食べ物への興味を示すようになった。また、食べ物を見ながらSucking様に口を動かす行動もみられた。

しかし、その後主治医と母親との間で治療方針に関する意見の相違が生じ、作業療法も一時中断となった。

### 2. 第II期：自発的に食べ物を口に運ぶこと、なめる行動が出現した時期（1年2か月～1年3か月後）

約7か月間の中断後、作業療法再開となり、同時に医師から半消化態栄養剤（エンシユア・リキッド<sup>®</sup>）の処方があった。摂取については母親が何度か説明を試み、その結果、A君が摂取を納得したため開始となった。その後もストロベリー味を好んで経口摂取するようになり栄養状態は良好となった。

食品では汁物の摂取、ジュースも種類やメーカーの限定なく受け入れるようになった。また、たまたま口にした温泉卵を好むようになり、毎日2個ずつ摂取することもあった。

さらに、自発的に食べ物を触ったり口唇につける、唐揚げを舌先で僅かになめるなどの行動も出現した。

発達状況では、母親とごっこ遊びをするようになるなど人とのやりとりが増えてきた。そこで、摂食でも母親やOTが食べてみせ、次に、OTらがA君に食べさせてもらうなどのやりとりを導入した。

その後、食べ物のなめ方が、舌先から舌の中央部までを使うように変化し、その行動は毎回の食事場面でみられるようになった。そこで、A君が比較的好んだスナック菓子で塩味、醤油味などさまざまな種類を試しながら味覚の経験を広げるようにした。

また、食べ物および食べ方（なめる、口唇につける）については、A君に自分で選択してもらい自発的な行動を促すようにした。

家庭では、おやつ作りや料理を見せることでさまざまな食品の臭いや作る楽しさを経験する機会を作ってもらった。

### 3. 第III期：食べ物を噛むこと・粒に嫌悪感を示した時期（1年4か月～1年7か月後）

舌でなめていたスナック菓子を僅かに噛む行動が出現した。但し、その様子は食べ物に口唇を触れないように前歯のみで恐る恐る挟んだり、僅かに歯型をつける程度だった。また、噛んだ物を母親やOTに食べさせては「美味しい？」と聞き返す場面が頻繁にみられ、食べることへの警戒心がうかがわれた。それに対しては、食べるところを見せて美味しいことを伝えるように対応した。

家庭では、姉が食べる物をなめて模倣する、姉に欲しい物を要求するなど姉との食事に興味を示した。さらに、姉の友だちと一緒に遊んだり外食することを楽しむようになった。その中で、家庭では経験したことのない食べ物を自らなめることもあり、母親から「交流の機会をできるだけ作りたい」との意見が聞かれた。

1年6か月後、舌でなめるという行動から、固形物を口の中に入れる行動が出現した。それは、好きな緑色と苺味の飴玉のみではあるが、丸ごと口に入れ暫く含んだり舌で転がした後出して唾液を飲むという状況だった。また、クリーム状の食品は比較的口に入れて嚥下することが可能となった。

しかし、噛む状況は変わらず、噛んでも僅かに音がする程度だった。また、誤って粒が口に入ると慌てて手で掻き出し強い嫌悪感を示し、噛む・咀嚼の進展はみられなかった。

そこで、粒を防ぐためにガーゼで食べ物を包み、噛む・咀嚼することを試したが、「ガーゼは食べ物じゃないよ」と即時に拒否された。

1年7か月後、母親より「粒を嫌がり、噛めないといつまでも食べられない。どう頑張ればいいのかわから



表2 食品の変化

食行動	経過時期 経過月	第I期		第II期		第III期			第IV期				
		初回	7M後	1Y2M	1Y3M	1Y4M	1Y6M	1Y7M	1Y8M	1Y10M	2Y1M	2Y3M	2Y5M
なめる	パン												
	鶏唐揚げ												
	せんべい (醤油味)												
	あめ玉 (緑色・莓味)												
噛む	ミートボール												
	ワインナソーセージ												
	スナック菓子												
	鶏唐揚げ												
食べる (咀嚼・嚥下)	マカロニ												
	お茶												
	☆ぶどうジュース												
	☆ゼリー												
	オレジンジュース												
	みそ汁・スープ汁												
	*温泉卵												
	ジュース (メーカーなし)												
	スープ類 (キザミ野菜入り)												
	ヨーグルト・アイスクリーム												
	シュークリーム												
	*小粒ぶどう												
	スパゲッティ												
	*ワインナソーセージ												
	*玉葱												
*スナック菓子・せんべい													
*麺類 (うどん・どん・そうめん)													
*たこ焼き・お好み焼き													
*鶏唐揚げ													
*卵焼き													
*目玉焼き													
ご飯 (ピラフ, 炊きこみ等)													
パン類													
魚 (魚鮭, イワシ, いわし等)													
肉 (ミートボール, 豚, ハンバーグ)													
*どら焼き													
*雪見だいふく													
*お餅類													
*バームクーヘン													

☆メーカー限定 \*特に好む物 線種は1回摂取量の程度; ..... < < <

噛む（噛んで出す）経験を増やす、③家庭では、料理の手伝いの中で小麦粉、パン粉、お米などザラザラ感や粒状の食材を触り、手からの感触の経験を追加してもらうこととした。

噛む経験の具体的方法としては、A君が好きで粒になりにくいウィンナーソーセージなどを使用し、OTと母親が前歯・左右の歯に乗せ少しずつ噛む回数を増やす。また、歯型をつける、音を出す、噛み切って出すの3段階で進めた。

開始時、かなり抵抗を示したため、ついた歯型と一緒に見たり噛んだ時の音を聞いて楽しむようにした。その後、噛む回数が増えると食べ物の形を変えられたことや噛み切ることができたことを一緒に喜ぶようになった。

4. 第IV期：咀嚼・嚥下と食習慣を獲得した時期（1年8か月～2年5か月後）

1年8か月後、噛むことへの抵抗がほとんどなくなり、小粒ぶどうをスプーンで食べるようになった。

これをきっかけに、手づかみとスプーンでの自食行動を開始した。食品では、塩・醤油味のスナック菓子、ウィンナーソーセージ、麺類を咀嚼・嚥下することが可能となり、1年10か月後、粒の嫌がりは消失した。その後、食べたい物を要求するようになり食品も増えた。

そこで食習慣として、まず昼食と夕食場面でA君が要求する物を食器に移し、分けて食べるようにした。その結果、開始から2年1か月後、1日3食が習慣化した。

食品については、テレビのクレヨンしんちゃんが卵焼きを食べていた、ドラえもんが好きなどら焼きだからという理由で好んだり、形が好きな玉葱やたこ焼き、フワフワの触感と白色が好きだからと餅類を好んで食べるなど、特定の食品を集中して大量に食べるがあった。これについては、食経験が少なかったA君にとって、満足するまで食べることは重要だと考え、1回の摂取量のみ調整しながら継続してもらった。

2年5か月後、牛乳など苦手な食べ物はありますが、半消化態栄養剤投与の必要性もなくなり健康状態も良好で、母親も安心して対応できるようになったため、作業療法は終了とした。

V. 考 察

約2年5か月にわたる作業療法により摂食が可能になった要因について対応、食品、食べ方に分けて考察する（図1）。

1. 対応について

まず、食べ物や食事への警戒心や拒否を興味、楽しさへ変化させることを第一と考え、対応する側の姿勢として食べないことに対しては、強制せず<sup>5,7)</sup>叱らないようにした。そして、作業療法では、好きな活動後に食事場面を設定したり、食事を食べるという行為のみに限定せず、準備から片付けまでの一連の活動の流れの一部として捉えられるような意識づけができるように対応した。また、母親の取り組みとしてキャラクターの活用、お菓子作りや料理への参加、姉の友だちとの交流や外出などの経験を通して食事への興味を促

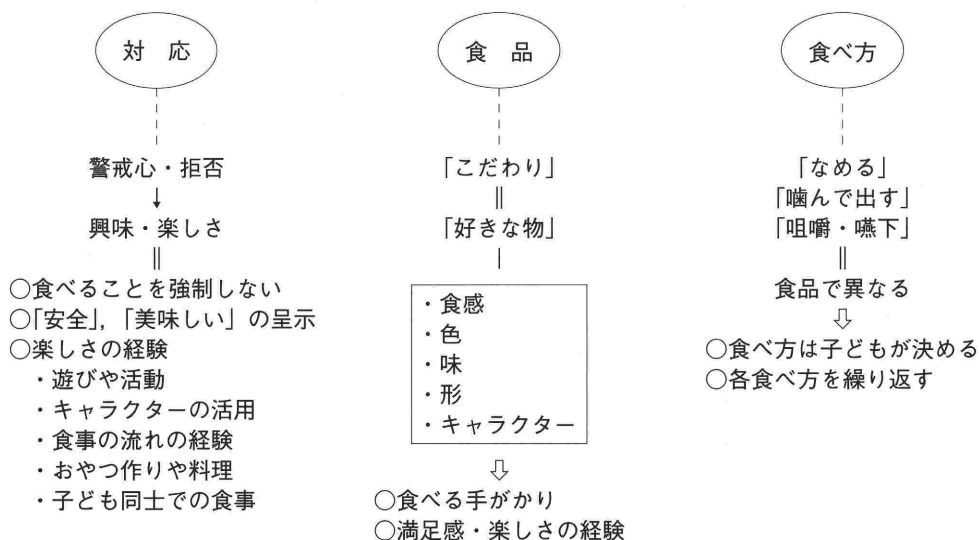


図1 摂食が可能になった要因



した。

摂食行動と心の状態との関連について、特に2～3歳児における日常の心の状態、すなわち意欲的、表情がいきいきしていることなどと、食事の催促、食事が楽しそうなどの摂食行動との間には密接な関連があると言われている<sup>8)</sup>。このように食べることを楽しいと感じるためには、食事場面に限らず日常生活のさまざまな楽しさの経験を含めて対応していくことが重要であると考えられる。

次に警戒心については、人間は新奇な食べ物に対して否定的な反応が生じ、特に幼児の新奇性恐怖は正常な適応反応であるとされている<sup>9)</sup>。

経過の中で、A君自身が噛んだ物を母親やOTに食べさせて「美味しい？」と頻繁に問う時期があった。これは、目の前の食べ物は食べていい物なのか、美味しい物なのかということについて、他者の反応を通して安全と美味しいを見極めて警戒心を和らげ、安心を得ていたのではないかと考えられる。

そしてその前提として、人との関係作りが関連していたと考える。一般的な食行動の発達段階において、乳幼児期の子どもは母親とのやりとりを通して食べる楽しさを経験していく。A君の場合も、遊び場面で人とのやりとりが出現した時、それを摂食にも導入した。このように発達状況の変化を摂食場面に活かしたことも警戒心の軽減につながったのではないかと考える。

## 2. 食品について

食品については、表2に示すように液体状からトロミのある軟らかい物へと食物形態が変化する一方で、食感、色、味、形、キャラクターやテレビなどの影響から、ある食品を極端に好み大量に摂取する状況があった。このような、いわゆる「こだわり」は、広汎性発達障害の行動の特徴の一つと考えられる。

しかし一方、Pierre Robin 症候群や小児外科的治療後に摂食拒否を示した子どもにおいても塩味のスナック菓子のみ摂取可能であったとする味覚に対する特異的な反応が報告されている<sup>5,6)</sup>。また、筆者も同様に Costello 症候群や精神遅滞、ヒルシュスプルング病や食道狭窄症などの外科的治療後に摂食拒否を示した子どもたちの中にも摂取食物が限定される「こだわり」がみられることを経験している。

今回、A君にどんな食品を選択すべきか、何を食べてくれるのが全くわからない状況で治療を進める

際、このようなこだわりは大きな手がかりになった。さらに、満足するまで食べたことがないA君にとっては、美味しさを知るための貴重な経験であり、さらに、こだわる食品が変化することで、摂取食物も増加したと考える。

このようなことから、こだわりに基づく摂食は必要な経験とも考えられ、広汎性発達障害以外の疾患においても応用できるものと考えられる。

## 3. 食べ方について

食べ方は、なめる、噛む（噛んで出す）、食べる（咀嚼・嚥下）の大きく3つに分けられた。それは、表2に示すように食品によって異なり、同じペースでは進まなかった。特に、粒への嫌悪感が強く固形食はなかなか進展しなかった。そこで噛む練習として好きな食品を用いて、形の変化や音を一緒に楽しみ、できたことを誉めながら進めた。すなわち、味覚や触感以外の視覚や聴覚刺激なども加えて活用することで食べ物への親しみ、魅力が増したのではないかと考える。また、食品によって食べ方が異なってもそれぞれの食べ方を子ども自身が決め、繰り返すことで全体的な食べる回数、摂取量を増やすことができたものと考えられる。

## VI. 結 語

食べるという行動は、食べ物を取り込み咀嚼し最終的に嚥下する、いわゆる人間の自発行動である。特に、今回のように食べることを拒む子どもにとっては、食べようという気持ちをどのように育てていくかをさまざまな視点で考えながら実践し、いかに成功体験を積み重ねていくか、また、食欲や美味しさを感じるためにいかに楽しい記憶と一致させながら進めていくかが重要である<sup>10)</sup>。

また、長期間根気強く子どもと向き合い努力し続けた母親の役割は大きいものであった。その中で、OT自身の苦渋の状況が母親を不安にさせるということを体験した。OT自身が常に現状を分析し的確な対応を見極めることが、子どもと同時に母親をサポートするOTの役割であることを改めて感じた。

本論文の要旨は、第22回鹿児島県小児保健学会および第14回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会で発表した。擱筆にあたりご家族のご協力に心から感謝致します。

## 文 献

- 1) 桑野タイ子. 経口摂取困難児に対する摂食訓練と進め方. 小児看護 1989; 12 (6) : 714-718.
- 2) 戸石正子, 大西厚子, 五十嵐ヤヨエ. 合併症をもつ先天性食道閉鎖症児の看護—経口摂取自立への援助—. 小児看護 1984; 7 (11) : 1415-1421.
- 3) 鈴木裕美, 細倉道子, 原田由起子, 他. 経口摂取困難な食道閉鎖症児の食行動自立への援助. 小児看護 1984; 7 (11) : 1422-1430.
- 4) 秋村純江. 摂食拒否のある障害児と母親への援助. 臨床看護研究の進歩 1992; 4 : 87-92.
- 5) 田子 歩, 佐藤典子, 辻真由美, 他. 新生児・乳児期の長期絶食後における摂食拒否の成因に関する研究. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 2005; 9 (2) : 56-61.
- 6) 篠崎昌子, 川崎葉子, 内田 武. 摂食指導に難渋した発達障害児の検討. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 2004; 8 (1) : 55-63.
- 7) 向井美恵. 食べる機能をうながす食事. 摂食障害児のための献立, 調理, 介助. 東京: 医歯薬出版, 1995 : 85, 88.
- 8) 二木 武, 帆足英一, 川井 尚, 他. 新版 小児の発達栄養行動—摂食から排泄まで/生理・心理・臨床—. 東京: 医歯薬出版, 1995 : 21-26.
- 9) 中島義明, 今田純雄. 食べる—食行動の心理学—. 東京: 朝倉書店, 2002 : 85.
- 10) 山田好秋. よくわかる摂食・嚥下のしくみ. 東京: 医歯薬出版, 1999 : 50-52.

## 〔Summary〕

For one patient who refused eating due to a limited number of the food to take, despite having no problem in oral function, the author treated him with an occupational therapy centering on the eating instruction, for the purpose of arousing the interest for eating and encouraging the eating experiences. Having made a lot of trial-and-error approaches in both the occupational therapy scenes and at home setting for about 2 years and 5 months, I eventually made him with success to establish an eating habit of 3 meals per day. It was suggested through this clinical case that, during the treatment course, it was important not to force eating, so as to diminish his guard against or refusal to a food or eating itself, and at the same time, to make a presentation of safe and tasty food, pleasant experiences including his daily activities, to multifacetedly understand the so-called "fastidiousness" of eating only particular foods, and to provide him with the opportunities to allow repeatedly having experiences of different way of eating of a food, among other things.

## 〔Key words〕

refusal of eating, occupational therapy, eating instruction, eating experience, fastidiousness