

発達障害を有する子どもの「食」に関する実態調査

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 本村美和
筑波大学医学医療系 萩野谷浩美
筑波大学医学医療系 日高紀久江

I. はじめに

子どもの「食」に関する問題は、食べ方が下手というものから、重篤な摂食嚥下機能障害により窒息や誤嚥を引き起こすものまで、幅広く存在する。これらの中には、歯並びの悪さや永久歯への生え変わり、また、う蝕などにより一時的に食べる機能が低下するものも含まれるが、ダウン症や脳性麻痺など疾患に伴う摂食嚥下機能障害も含まれる。

当院は、重症心身障害児を対象とした小児リハビリテーション推進支援センターがあり、先天性の病気（ダウン症等の染色体異常、脳の形成不全や手足の奇形、二分脊椎など）や脳性麻痺、あるいは幼児期に発病した脳卒中や脊髄の障害等の疾患を持つ小児に対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、それぞれの専門の立場から疾患の管理・治療、感覚統合療法、筋力増強訓練、言語訓練、摂食指導等を行っている。平成19年以降より、当院の外来や病棟の看護師に対して、発達障害を有する子どもの養育者から、日常生活に関する悩みや困りごとの相談が多く寄せられるようになった。看護相談を受けた看護師たちは、養育者に対し身体的なケアに関する相談内容に対しては具体的な助言が行えていたが、発達障害を有する子どもの、「よく噛まない」、「食べるのに時間がかかる」、「偏食する」等の「食」に関する養育者の悩みや困りごとに関しては、どのような対応が良いのか具体的な助言が行えず、看護師たちは、不安を感じており悩んでいた。

近年において、自閉症やアスペルガー症候群など発達障害を有する子どもの偏食や、異食、咀嚼や嚥下、食事のマナーなど、様々な「食」に関する問題が表面化している。永井(1983)は、自閉症児110名の親を対象に食行動異常に関する調査を行い、自閉

症児の半数以上に偏食が見られ、その偏食を認めた自閉症児の多くが、乳児の早い時期から乳嫌いや離乳食の拒否など食行動に関する問題を呈していたことを報告している。徳田ら(2014)は、発達障害児の食事指導の工夫と配慮について、さまざまな方法を研究および実践している。例えば、感覚異常が原因で食物の味や食感が混ざることが苦手な児に対しては、食材を分けて盛り付ける等の工夫や、細かく食材を刻んだりする工夫について、原因と対応について具体的かつ詳細に述べている。Mizunoら(2014)は、自閉児を担当している幼稚園、保育所の保育者を対象とした研究の中で、匂いが苦手な自閉児への対応として換気の工夫等の具体的な対処方法について明らかにしている。そこで本研究では、看護師たちが発達障害を有する子どもの養育者に対して、「食」に関する相談を受けた際に、徳田ら(2014)を始め、Mizunoら(2014)が明らかにしたような発達障害児の食事指導の工夫と配慮について、看護師が養育者に具体的な助言ができるようになるために、発達障害を有する子どもの「食」に関する悩みや困りごとについて、基礎的資料を得ることを目的として、発達障害を有する子どもの「食」に関して、養育者から看護師に、実際にどのような相談内容があったのか、当院の看護師を対象に実態調査を行った。

II. 方法

1. 調査対象者

調査は、リハビリテーション病院に勤務している、発達障害を有する子どもの看護に関わる看護師52名を対象にアンケート調査を行った。養育者より相談を受けた看護師の属性は、表1のとおりである。

表1. 養育者より相談を受けた看護師の属性

年代	20代	4名 (7.7%)
	30代	25名 (48.1%)
	40代	19名 (36.5%)
	50代	4名 (7.7%)
性別	女性	45名 (86.5%)
	男性	7名 (13.5%)
勤務年数	1年未満	1名 (1.9%)
	1～3年	6名 (11.5%)
	4～10年	25名 (48.1%)
	11年以上	20名 (38.5%)
	N=52	

2. 調査期間および調査手続き

(1) 調査期間：平成29年1月～2月

(2) 調査手続き：院内の研究掲示板に、調査の目的、調査内容についてポスター掲示を行い、対象の看護師の協力を得た。調査用紙は、外来および病棟の看護ステーションに置き、回答した調査用紙は封筒に入れ封をした後に、調査用紙回収箱に投函するように文書にて依頼した。調査用紙は、無記名とし、対象者には、匿名性、本研究の参加・不参加によって不利益を受けないこと、結果の公表について、ポスター掲示および調査用紙表紙の書面に表示した。また、調査用紙の記入を持って同意とした。

3. 調査項目

- (1) 調査対象者の属性 (年代、性別、勤務年数)
- (2) 相談を受けた子どもの発達障害の種類
- (3) 食に関する相談内容

III. 結果

1. 相談を受けた子どもの発達障害の種類

看護師に、発達障害を有する子どもの「食」に関する相談をしてきた相談者は、親、祖父母などの養育者62名であった。相談を受けた子どもの発達障害の種類は、「特定不能の広汎性発達障害」が21件(33.9%)、「自閉症スペクトラム症」が16件(25.8%)、「限局性学習症」が12件(19.4%)、「注意欠如・多動症」が9件(14.5%)、「アスペルガー症候群」が4件(6.5%)であった(表2)。

なお、相談を受けた子どもの年齢は2～6歳、平均年齢4歳であった。

2. 食に関する相談内容

表3に、看護師が相談を受けた「食」に関する具体的内容を示す。母数は相談を看護師にしてきた養育者62名である。「よく噛まない」が40件(64.5%)、「食べるのに時間がかかる」が36件(58.1%)、「偏食する」が35件(56.5%)、「遊び食い」が28件(45.2%)、「小食」が27件(43.5%)、「お菓子やジュースばかりで食事を食べない」が26件(41.9%)、「アレルギー体質」が24件(38.7%)、「早食い」が21件(33.9%)、「むら食い」が19件(30.6%)、「食べ過ぎる」が16件(25.8%)、「口から出す」が15件(24.2%)、「食べるのを嫌がる」が14件(22.6%)、「食べたいときにしか食べない」が14件(22.6%)、「食欲がない」が13件(21.0%)、「テレビを見ながらしか食べない」が12件(19.4%)、「散らかし食い」が12件(19.4%)、「お腹を痛がる」が10件(16.1%)、「よく吐く」が8件(12.9%)であった。

表2. 子どもの発達障害の種類

特定不能の広汎性発達障害	21件 (33.9%)
自閉スペクトラム症	16件 (25.8%)
限局性学習症	12件 (19.4%)
注意欠如・多動症	9件 (14.5%)
アスペルガー症候群	4件 (6.5%)
N=62 N数62名は相談をした養育者	

表3. 食に関する相談内容

よく噛まない	40件 (64.5%)
食べるのに時間がかかる	36件 (58.1%)
偏食する	35件 (56.5%)
遊び食い	28件 (45.2%)
小食	27件 (43.5%)
お菓子やジュースばかりで食事を食べない	26件 (41.9%)
アレルギー体質	24件 (38.7%)
早食い	21件 (33.9%)
むら食い	19件 (30.6%)
食べ過ぎる	16件 (25.8%)
口から出す	15件 (24.2%)
食べるのを嫌がる	14件 (22.6%)
食べたいときにしか食べない	14件 (22.6%)
食欲がない	13件 (21.0%)
テレビを見ながらしか食べない	12件 (19.4%)
散らかし食い	12件 (19.4%)
お腹を痛がる	10件 (16.1%)
よく吐く	8件 (12.9%)
N=62 複数回答可 N数62名は相談をした養育者	

IV. 考察

篠崎ら (2007) は、健常児と比較して発達障害を有する子どもは、「よく噛まずに飲み込む」「口いっぱい詰めて飲む」などの特徴を示す割合が高いことを報告している。本研究においても、看護師が相談を受けた「食」に関する具体的内容で最も多かったのは、「よく噛まない」であり、全体の相談件数の64.5%を占めた。発達障害を有する子どもの場合、「ごっくん」と飲み込む嚥下機能の獲得はされていても、前歯で食物を咀嚼しやすい大きさにかじり取り、咀嚼し飲み込みやすい形状にするといった食塊を形成する行為、つまり、捕食、前歯咬断、咀嚼、食塊形成といった、一連の摂食機能を獲得できない児が2割前後みられるという報告もある(高橋ら, 2013)。本研究の結果において、「偏食する」が56.5%と高かったが、この偏食が摂取する食形態の偏りを招き、更に摂食機能の獲得を阻害している可能性も考えられる。ダウン症や脳性麻痺などによる身体的な要因に関連する摂食嚥下機能障害がない場合、基本的摂食嚥下機能の獲得は生後18カ月程度であると言われている(金子, 1978)。本研究で、看護師が「食」に関する相談を受けた発達障害を有する子どもの年齢は2~6歳、平均年齢4歳であった。身体的な要因に関連する摂食嚥下機能障害がないにも関わらず、基本的摂食嚥下機能を獲得できる18カ月を過ぎてもその機能を獲得できていないということは、発達障害を有する子どもにとって、「噛む」といった摂食機能を獲得することは容易なことではないと考える。また、本研究において、「お腹を痛がる」(16.1%)、「よく吐く」(12.9%)という症状の相談があったが、発達障害を有する子どもは食物を「よく噛まない」ため、食物が十分に粉碎されず、そのまま丸のみすることで食物の消化に負担がかかり、「腹痛」「嘔吐」などの症状が出現している可能性が推察できる。

川崎 (2005) は、発達障害を有する子ども特有の感覚知覚異常の存在を示唆している。これは、「色の濃い食べ物は気持ちが悪い」、「歯の感覚が過敏」、「顎

の動かし方がわからないから口に食べ物を入れたくない」、「顎を動かしていると疲れるから食べたくない」などといった特徴として現れる。これらの感覚知覚異常から生じる特徴により、発達障害を有する子どもは、食べることを嫌がる、一度口腔内に取り入れた食物を口から出す、咀嚼による疲労感などにより、小食な子どもが多いと考えられている。本研究においても、相談件数の22.6%に「食べるのを嫌がる」、24.2%に「口から出す」という相談があった。

「小食」に至っては、全体の43.5%に見られた相談内容であった。

発達障害を有する子どもは食べる行為自体よりも、その対象物の形・色・触覚・においなどに興味を示し、その結果、周囲の環境および食器や食材に集中してしまい、食事の最中にじっと座ってられないなどの特徴がある。具体的には、食卓を立て歩いてしまふ、食器をたたいて音を立てるなどといった行為として表出する。本研究で認められた、「遊び食い」(45.2%)、「むら食い」(30.6%)、「散らかし食い」19.4%などの問題は、これらの特徴に由来するものと推察できる。本研究の相談内容にあった「食べたいときにしか食べない」(22.6%)、「テレビを見ながらしか食べない」(19.4%)といった相談内容は、発達障害を有する子どもだけでなく、健常児でも見られる現象でもある。しかしながら、発達障害を有する子どもの場合と健常児では、その頻度や程度および内容に違いがある。発達障害を有する子どもの特徴として、篠崎 (2007) らは、「食べたいときにしか食べない」「テレビを見ながらしか食べない」などといった行動は、いずれも「こだわり」、すなわち「同一性保持」に基づくものと考えられていると報告している。具体的には、発達障害を有する子どもの「食べたいときにしか食べない」という現象は、その子どもが食べたいというときが、例えば深夜でも早朝でも、そのときが、食べたいときであり、いつであっても、どこであっても、時間や場所に関係なく、さらに、一度その欲求が出現すると修正できないことも多い。また、「テレビを見ながらしか食べない」という現象

は、健常児の場合、好きなアニメなどに集中してしまい食べるのを忘れてしまう、もしくは、その番組を見ながら食べるという現象であるが、発達障害を有する子どもの場合は、番組の内容というより、テレビという物体を見つめながらしか食べないという行動として現れることもある。したがって、発達障害を有する子どもの「食べたいときにしか食べない」「テレビを見ながらしか食べない」という「食」に関する問題は、養育者にとって、子どもの「育てにくさ」として感じることもあり、また、他者から「親のしつけの問題」として捉えられてしまうこともある。これらのことは、養育者と子どもにとって、精神的な負担となっていると考える。

高橋 (2013) は、発達障害を有する子どもは、食事量について「どれくらいの量を食べればよいかわからないと感じている」と報告している。本研究でも、「食べ過ぎる」が (25.8%)、「食欲がない」(21.0%) という結果が認められた。脳のメカニズムとしては明らかになっていないが、発達障害を有する子どもの摂食中枢は、バランスよく機能していないことが推察され、「満腹」や「空腹」を感じにくい、もしくは「満腹」や「空腹」を強く感じてしまうことが考えられる。

V. まとめ

本研究では、発達障害を有する子どもの「食」に関して、看護師にどのような相談内容があったのか実態をまとめた。その結果、発達障害を有する子どもの「食」に関する特徴的な問題が明らかになった。町田らは (2016)、発達障害児では食べ物の守備範囲の狭さ、食に関連した行動様式のこだわりなどさまざまな食行動の課題が挙げられ、そのため患児の母親の6割以上が食行動の問題に悩んでいると報告している。また、斉藤ら (2004) は、発達障害を併存した摂食障害患者の治療においては、併存している発達障害の特性を生かした治療の工夫が必要であると述べている。徳田ら (2014) は、このような感覚異常に対して、子どもが不快になる原因を探り取り除くこと、そして、食べる機会を与え続けることの

重要性を述べている。Mizuno ら (2014) は、「食べられるようになる」ことだけを目標において、強制的に自閉児に食べさせようとすると、かえって自閉児の偏食を強めてしまうことを示唆している。「食べる」ことに恐怖を感じるような強制的な指導を用いるのではなく、「食べられた」、「できた」、「誉められた」等と、自閉児が達成感を持ちつつ、食材に慣れていけるような対応の重要性を述べている。

食べるということは、ただ単に生命維持のために栄養を取り組むだけではなく、食には文化的要素もあり、食卓を楽しく囲みながら子どもの成長発達を促していく場でもある。発達障害を有する子どもの「食」に関わる看護師は、児それぞれの問題の特徴を十分に理解し、その子どもが食事を楽しみと思えるように、「食」に悩んでいる家族や子どもに対する援助を検討していくことが重要である。また、養育者に対しても「子ども本人の努力不足」や「親のしつけの問題」などと誤った解釈や批判をすることなく、共感し支援していくことが重要である。

本研究の結果をもとに、看護師が、養育者に発達障害を有する子どもの「食」に関する悩みや困りごとに対して、具体的な支援ができるように院内研修等を行っていきたい。

文献

- 金子芳洋 (1978) 『心身障害児における摂食機能の異常』, 医歯薬出版, 58-59.
- 川崎葉子・三島卓穂・田村みずほ・坂井和子・猪野民子・村上公子・横田圭司・水野薫・丹羽真一 (2005) 広汎性発達障害における感覚知覚異常, 発達障害研究, 25 (1), 31-38.
- 町田知美・町田貴胤・田村太作・遠藤由香・福土審 (2016) 自閉症的特性を生かした食事の工夫が体重増加に効果的だった小児神経性やせ症患者の1例, 心身医学, 56 (5), 460-466.
- 永井洋子 (1983) 自閉症における食行動異常とその発生機構に関する研究, 児童青年精神医学とその近接領域, 24 (4), 260-278.
- 斉藤陽子・瀬口康昌 (2004) 著明な低体重を呈した

アスペルガー障害の1例, 精神医学, 46 (2),
1299-1305.

篠崎昌子・川崎葉子・猪野民子・坂井和子・高橋摩
理・向井美恵 (2007) 自閉症スペクトラム児の幼
児期における摂食・嚥下の問題 第1報 食べ方
に関する問題, 日本摂食嚥下リハビリテーション学
会誌, 11 (1), 42-51.

高橋摩理・篠崎昌子・大岡貴史・内海明美・向井美
恵 (2010) 自閉症スペクトラム児における摂食機
能の問題についての検討, 日本摂食嚥下リハビリ
テーション学会誌, 14 (3), 273-278.

徳田克己監修・西村実穂・水野智美編著(2014)『気
になる子の偏食』, チャイルド本社, 127.

MIZUNO,T.NISHIMURA,M.AJIMI,A.

NISHIDATE,A.OKOSHI,K.TOKUDA,K.

(2014)Research Related to the Nursery
Teachers' Diet Instruction for Autistic Children
with Extreme Picky Eating. *The Asian Journal
of Child Care*,5,1-10.

Eating Behavior Problems in Children with Developmental Disorders

The purpose of this study was to investigate the specific content of nurse consultations regarding eating behaviors in children with developmental disorders.

The research was conducted by distributing a questionnaire to 52 pediatric nurses who worked in a rehabilitation hospital in Japan. Data were collected between January and February 2017. The questionnaire items included demographic characteristics of the participants (age, sex, and years of experience working as a nurse), the type of developmental disorders in the children for whom the consultations were made, and the content of the consultations regarding children's eating behaviors.

Most of the nurses were in their 30s and had been working for 4 to 10 years. The research indicated that of the children, 33.9% had "pervasive developmental disorder not otherwise specified" and 25.8% had "autistic spectrum disorder". The mean age of all the children seen was 4.

The main issues that arose during the nurse consultations regarding eating behaviors included "not chewing food thoroughly" for 64.5% of the children and "taking long to eat" for 58.1%.

Previous studies have shown that children with developmental disorders tended to "swallow foods without chewing thoroughly" and "stuff their mouth full of food." The results of this study were consistent regarding those eating behavior problems specific to children with developmental disorders.