

連載



はじめの一步



第13回

乳幼児精神保健と摂食障害 ～アセスメントと支援の過程～

幸本敬子 Komoto Keiko

大川子ども&内科クリニック育児支援外来「すくすく」、東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科小児・家族発達看護学

はじめに

子どもの、とりわけ乳幼児の摂食嚥下障害(feeding disorder)をご存知だろうか。病気や障害、精神的な問題のために食べたり飲んだりすることができない摂食障害もあれば、どんなにミルクを飲んでも、食事を摂っても満腹にならない摂食障害もある。母乳もミルクも飲まない、あるいは飲んでも飲んでも泣き続ける乳幼児の存在は、楽しく幸せな時間であるはずの授乳や食事を苦痛にさせる。適切な支援がなければ、親はしだいに疲弊感を強め、育児がうまくいかないことに自責の念を抱き、孤立感を増していくこととなる。しかし、乳幼児の摂食障害に対する理解は、子どもを専門とする医師や看護職であつても乏しく、「赤ちゃんはお腹がすいたら泣いておっぱいをほしがる」「食べるようになるまで様子を見ましょう」と対応することは珍しくない。

本稿では、これまでの連載に引き続き、「乳幼児精神保健(infant mental health ; IMH)の観点」から乳幼児の摂食障害にフォーカスを当てる。筆者が勤務する小児科クリニック内に設置した「育児支援専門外来」での支援とともに、海外での取り組みも紹介しながら、乳幼児の摂食障害に対する理解を深める機会としたい。

乳児期・幼児期の摂食障害

2015(平成27)年度の乳幼児栄養調査¹⁾によると、子

どもの食に関する悩みや不安を抱えている母親は多く、生後1カ月の子どもをもつ母親の24.3%が「赤ちゃんが母乳(ミルク)を飲むのをいやがる」として授乳困難をあげている。また、食に関する心配は生後初期にかぎらず、1歳以上の食事でも、「遊び食い」(45.4%)、偏食(34.0%)などの問題が依然として高い比率で存在する。しかし、これらの不安や困難のすべてが親の不慣れな育児技術に起因しているわけではなく、また子ども側に早産児などの問題があるのでもない。米国の研究では、正常な発育をみせる乳幼児の25~45%が食に関する問題をもち、そのうち1~2%の子どもは体重増加不良をとまなう深刻な問題を有する²⁾と報告している。同様の報告はわが国でも存在する。構造的・機能的に摂食嚥下に問題がないにもかかわらず、経口摂取だけでは健康を維持できず、経管栄養・胃瘻を必要とした22名を対象にした介入調査では、症例の特徴として「食べることの強要」「食事を楽しむことが親子共にできず、コミュニケーションがとれていない」「固形物を摂食する経験がない」「手づかみ食べをしない」「食べる意欲が引き出されていない」「基礎疾患、合併症、子育て、精神心理的対応などを総合的に考えた対応がとられていない」ことが指摘されている³⁾。

また別の報告では、乳幼児の食事が生後早期の身体機能と親子関係を主とする対人関係の統合の影響を受けており、この統合システムが混乱すると食に関する問題が起こるといふ指摘がある⁴⁾。これらの問題には、単なる成長・発達や摂食行動の遅れ・欠如にとどまらず、味覚



や食感の障害や食に関する関心の低さ、食行動への誤った認知も含まれており、情緒・社会性の安定や人間関係、行動上の問題など成人期まで及ぶものも少なくない。

こうした子どもの食に関する問題を摂食障害として診断する場合、DSM-IV-TR⁵⁾では、異食(pica)と反芻性障害(rumination disorder)が示されており、以下の診断基準にあてはまる場合に診断される。

- 幼児が6歳未満の場合
- 摂食問題の起因となる胃腸やそのほかの疾患が認められない場合
- 摂食問題の原因が精神疾患や食べ物の入手困難ではない場合
- 十分な量の食べ物を食べていないため、年相応の正常な体重増加に至らない場合、または1カ月もしくはそれ以上の期間に体重が大幅に減少している場合

乳幼児の食に関する問題の背景には、子どもの基礎疾患や全身状態のみならず育児の問題や親子関係などが密接に関与しており、多面的なアセスメントと支援が求められている。

乳幼児精神保健からみる乳幼児期の「食」

授乳で始まる乳児早期の食行動は、親を主とする養育者の関与が大きい。日に何度となく繰り返される授乳をとおして、親子は相互に作用し合う。親が子どもの空腹や満腹、食事に出される微細なサイン(cue)に感受性高く、迅速に、適切に応答することは、子どもの空腹を満たすだけでなく、親にあたたかく抱かれ、満たされることをとおして子どもにコミュニケーションを学ばせる機会を与える。授乳場面で繰り返される良質なやりとりは、子どもの応答性と認知的・社会情緒の発達を促進し、さらには親子の信頼関係を構築していくこととなる⁶⁾。

生後5～6カ月で開始する離乳食を経て、子どもは少しずつ自分で食物に手を伸ばし、自分で食べることを覚えていく。それまでは全面的に親から食べさせてもらっていた状態から、自身の欲求に基づいて自分の手を使って食べることで、主体性・調整能力(regulation)を身につけ自立していく。また、食物の感触・大きさ・硬さ・一口に入れる食物量を自然に獲得しながら、同時に食べる楽しみも知っていく。楽しく食べることは、身近な人

との基本的信頼感を築くプロセスをとおして安心感や信頼感を育む。それらは、子どもたちの生活の質(QOL)の向上につながるものであり、身体的・精神的・社会的健康につながる土台でもある⁷⁾。一方で、このような過程が阻害され、子どもへの適切なはたらきかけや刺激の欠如、ネグレクトなどにより不安定な愛着が形成されている場合、50～90%の比率で子どもに3パーセントイルを下回る体重増加不良が生ずることや、子どもの気質や子どものもつ食物に対する感覚障害が引き起こす摂食障害から親子の関係性が悪化するという報告も数多くされている²⁾。

こうした理論的背景をもとに、わが国で2008(平成20)年に厚生労働省から発表された「授乳・離乳の支援ガイド」⁸⁾では、以下のようにねらいを設定し、妊産婦や子どもにかかわる保健医療従事者に対して、理解と実践の普及を推進している。

- ①授乳・離乳をとおして、母子の健康の維持とともに、親子のかかわりが健やかに形成されることが重要視される支援
- ②乳汁や離乳食といった「もの」にのみ目が向けられるのではなく、一人ひとりの子どもの成長・発達が尊重される支援
- ③妊産婦や子どもにかかわる保健医療従事者において、望ましい支援のあり方に関する基本事項の共有化
- ④授乳・離乳への支援が、健やかな親子関係の形成や子どもの健やかな成長・発達への支援としてより多くの場で展開されること

授乳や離乳期は母子の愛着形成や子どもの心の発達にとってきわめて重要な時期であるため、「楽しく食べる」「食べる意欲を引き出すこと」³⁾も視野に入れながら、親子を総合的にアセスメントし、介入・支援することは、IMHに基づく育児支援において欠くことのできない要素である。

摂食障害をもつ乳幼児への乳幼児精神保健に基づく育児支援

筆者が勤務する小児科クリニックの育児支援専門外来では、乳幼児の「食」に関する問題をもつ親子が数多く来院する。生活リズムや授乳パターン、食事の形態や内容



表1 期待される体重増加

WHO/UNICEF (2006)	生後6カ月までは1週間に100~200g
国際ラクテーション・コンサルタント協会 (ICLA: 2005)	生後3カ月までは1日20~35g
ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナル (LLLI: 2003)	生後3~4カ月までは1日平均24g 生後4~6カ月は16~20g

〔横山徹爾・研究代表者：乳幼児身体発育調査結果の評価及び活用方法に関する研究：乳幼児身体発育評価マニュアル，平成23年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究分担報告書，2012，p 24. より引用〕

を見直して修正すれば改善されることも多いなかで，母親の産後うつや子ども自身のトラウマ経験などによって引き起こされる摂食障害も少なからず存在する。ここでは，IMHに携わる専門家チームでかかわったケースについて，アセスメントおよび支援の詳細を紹介する。

【ケース1】

8カ月児。来院時の体重は数カ月にわたって3パーセント以下を下回る。1日6回前後の母乳哺育。離乳食は子どもが拒否するので与えていない。乳幼児健診でミルクの追加を勧められたがミルクも哺乳びんも受けつけない。

【ケース2】

3カ月児。体重は約60g/日ペースで増加し，3カ月の体重8,200g（97パーセント超）。2~3時間おきに啼泣するため母親は一日中授乳に追われている。

1) 発育評価

いずれのケースも来院時には必ず発育評価を行う。当クリニックでは2000（平成12）年の乳幼児身体発育調査の結果をもとに作成した乳幼児身体発育曲線（パーセントイル曲線）を使用してアセスメントしている。また，表1⁹⁾に示す体重増加量の目安も参考としている。

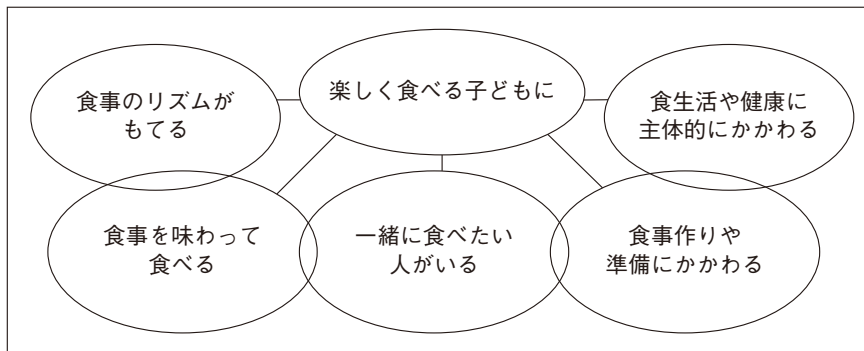
2) Feeding 場面の観察とアセスメント

母親から授乳や食事のタイミングを含めた1日の生活リズム，食事前および食事の様子などを聞きとり，その後に実際の食事場면을観察する。観察の方法は，実際に食事を持参して食べてもらうこともあれば，自宅での食事場면을ビデオテープに撮影してもらい録画テープをとおして観察することもある。最初に，子どもの咀嚼・嚥下機能に問題がないか，感覚過敏に関連する問題がないかどうかを確認する。その後，子どもに空腹のサインがあるか，食事時の子どものニーズを親が敏感に読み

とっているか，親子のずれはないかなどを丁寧にみていく。観察のベースには日本語版 NCAFS (Japanese Nursing Child Assessment Feeding Scale)¹⁰⁾を用いる。NCAFSの原版はBarnard¹¹⁾によって開発された，親子の相互作用の質を定量化するために使われる看護アセスメントツールである。NCAFSの活用は親子の日常的な日々のやりとりを代表する「食事」の場面をとおして，食事を構成する要素の観察と同時に親子の関係性を観察できるため，IMHを考えるうえでも非常に有用である。

ケース1は実際の食事場면을，ケース2は録画データを観察した。双方のNCAFS得点は低く，母親の子どものサインに対する感受性(sensitivity to cues)が特に低かった。ケース1は，空腹を満たすためだけに哺乳びんからミルクを飲むが，視線は母親には向かず別の方向に向いていた。ケース2は飲んで飲んで泣き続けるために母親は常に子どもを抱くことを強いられたが，子どもは両手を突っ張って常に母親と距離をとろうとしていた。違和感の残る場面について母親と話し合いを進めると，ケース1の母親は子どものころに実母が失踪してしまいネグレクト下で育った被虐待児であり，ケース2は重度の産後うつとなり，生後間もない子どもに授乳ができずに放置してしまったという過去があった。いずれのケースも，機能的な問題はなかったが，生後早い時期から親との間に良好な関係性を築くことができなかつたために，ケース1は母親に抵抗と拒否を示し，ケース2は満腹中枢の機能不全から母親にしがみつくとという様相を示していた。

図1 食を通じた子どもの健全育成の目標



〔厚生労働省雇用均等・児童家庭局：楽しく食べる子どもに；食からはじまる健やかガイド「食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」の視点から）のあり方に関する検討会」報告書、2004. より引用〕

3) 食事場面をとおして親子の関係性を促す支援

NCAFS を用いた支援介入は「褒める」ことが中心となる。これは IMH にかぎらず、どのタイプの育児支援でも同じかもしれないが、決して母親のこれまでの育児を否定しない。われわれに育児相談を求める多くの親たちは、悩みや迷い、苦しみ、後悔、そして葛藤とともに日々の育児を続けてきた経緯がある。かかえている問題を共有し、寄り添い、一緒に考えるところから支援はスタートする。

良好な母子の関係性を構築することを目的とした育児支援プログラムとして一定の成果をあげている、欧州5カ国で実施された European Early Promotion Project¹²⁾ や、英国で展開されている Family Partnership Model¹³⁾¹⁴⁾、全米に普及している Nurse Family Partnership Project¹⁵⁾ では、いずれも支援者が親を「holding」することの重要性を述べている。あるがまま包み込まれ「holding」される感覚を支援者から受けることをとおして、わが子を受け入れ包み込んでいくことを知っていく。被虐待児であった過去や、出産後の悲しい気持ち、育児がうまくできない罪悪感、時には子どもに対する怒りといった感情にも理解を示し、「やり直せる」と思えるように親子を支援していく姿勢は IMH では欠かせないものである。

具体的な支援は、実際の場面や画像の視聴をとおして行われるポジティブなフィードバックである。母親が意識して行っていない「好ましい、適切な応答」も多いため、ポジティブフィードバックは有用な意識づけとなる。また、子どものサインの読みとりも積極的に伝える。母

親の読みとりにおいて「ずれ」が生じている場合はその部分に着眼を促しガイドする。親子のずれが軽減すると子どもの親に対する応答性は豊かになり、子どもからの好意的な反応も多くみられるようになる。親が子どもとの円滑なやりとりに喜びと自信をもつようになるまでの支援期間は容易に数年を経過するが、根気よく親子関係の修復と促進をはかりながら、丁寧に支援を続けることにより、食事の問題もそのほかの発達上の問題も軽減することは少なくない。ケース1・2ともに現在も支援は続いているが、食卓を囲み楽しい食事時間を過ごせるようになり、月齢に沿った発達・体重増加がみられている。

子どもの発達・親子の関係性を促進する「楽しい食事」

子どもの摂食障害を支援していくうえで最も重要にしていることに、「楽しい食事」がある。「楽しい食事」には何が含まれるのだろうか。図1⁷⁾は厚生労働省の「授乳・離乳の支援ガイド」⁸⁾に示される、「食を通じた子どもの健全育成の目標」である。

しかし、これは幼児期・学童期にかぎったことではない。乳幼児期から親子の関係を良好に保ち、成長・発達段階に応じた食事の場면을積み重ねていくことが、子どもの心に安定をもたらす、子どもの主体性を育むことへとつながる。出生早期からの支援を行うわれわれが提供する育児支援では、親側・子ども側に分けて以下の構成要素の促進に努めている。また、親子双方の健康維持に目を向けつつ、親子の関係性に注目し、相互のかかわりが健やかに営まれていくことを常に意識して支援を続け

ている。

【親側】

- 授乳・離乳食を提供するスキル(抱き方, 飲ませ方, 食べさせ方, 発達に適した安全な食物の提供)
- 子どものサインを適切に読みとる力
- 子どもにすばやく適切に応答する力
- 子どもの不快なサインを読みとり, 不快を軽減し, なだめる力
- 子どもの自由度が高い食事時間の提供(侵襲的にかかわらない・コントロールしない)
- 食事中の子どもとのあたたかなやりとり・会話
- 食事に関係のない豊かな話題と楽しい遊び

【子ども側】

- 咀嚼・嚥下・過敏など摂食機能に問題がないこと。問題がある場合には, その軽減もしくは対処がなされていること
- 快・不快を含む明確なサインを親に出すことができる能力
- 空腹と満腹(満足)の感覚
- 自由と探索(好きなものに手を伸ばし, 口に運び, 好きなタイミングで噛み・飲み込む)
- 自立(授乳リズム, 手づかみ食べ, スプーンやフォークを使って自分で食べる)
- 遊び(親とのやりとり, 手遊び, 玩具を媒介にした楽しい会話)

保健医療従事者への乳幼児精神保健への理解

現在のわが国の母子保健医療システムにおいて, 特に看護職がかかわる場面としては, 助産師が中心となる妊娠から出産・産後の周産期, その後の育児においては小児科看護師および地域の保健師が中心となり, 医療場面や乳幼児健診の場面で母子を支えている。授乳・離乳食・体重増加といった最も生活や育児に密着した部分での問題に遭遇しやすいのがわれわれ看護職であり, われわれに向けられた期待と課題は大きい。廣瀬⁶⁾は, IMHに基づく育児支援は乳幼児の精神と身体の成長・発達, 病気の理解に欠かせないものと述べている。しかし, これまで述べてきたように単なる親子の現在の状況だけでなく, 広大で複雑な関係や過去の出来事までをさかの

ぼって親子のかかえる問題を解決していくことは容易ではない。本稿が乳幼児精神保健の理解と適切なスキルをもつ臨床実践の構築の一步に貢献できれば幸いである。

【文献】

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課:「平成27年度乳幼児栄養調査報告」2015。
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>
- 2) Chatoor I: Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children. ZERO TO THREE, Washington DC, 2009, p xi.
- 3) 田角勝: 乳幼児の摂食行動と障害。2014。
http://www.crn.or.jp/LABO/BABY/LEARNED/14/Tatsuno_BabyScience2014.pdf
- 4) Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, et al: Feeding and eating disorders in childhood. Int J Eat Disord 43(2): 98-111, 2010.
- 5) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ed, Text Revision, Arlington, VA, 2000.
- 6) Wolke D, Skuse D, Relly S: The management of infant feeding problems. Cooper PJ, Stein A, Childhood feeding problems and adolescent eating disorders, Routledge, New York, 2006, pp 41-91.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局: 楽しく食べる子どもに; 食からはじまる健やかガイド「食を通じた子どもの健全育成(いわゆる「食育」の視点から)のあり方に関する検討会」報告書。2004.
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課: 授乳・離乳の支援ガイド。2007。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>
- 9) 横山徹爾・研究代表者: 乳幼児身体発育調査結果の評価及び活用方法に関する研究; 乳幼児身体発育評価マニュアル。平成23年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究分担報告書, 2012, p 24.
- 10) 廣瀬たい子・監訳, NCAST研究会・監: NCAST-Avenue 養育者/親-子ども相互作用フィーディングマニュアル(日本語版)。2006.
- 11) Sumner GA, Spiez A: NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Teaching Manual. NCAST publications, Seattle, 1994.
- 12) Puura K, Davis H, Papadopoulou K, et al: The European early promotion project: A new primary health care service to promote children's mental health. Infant Mental Health J 23(6): 606-624, 2002.
- 13) Day C, Ellis M, Harris L: The Family Partnership Reflective Practice Handbook. The Centre for Parent and Child Support, London, 2014.
- 14) Davis H, Meltzer L: Working in Partnership through Early Support: distance learning text. Department for Education, London, 2007。
http://dera.ioe.ac.uk/15598/1/working_with_parents_in_partnership.pdf
- 15) Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, et al: Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. JAMA 280(14): 1238-1244, 1998.
- 16) 廣瀬たい子: 乳幼児精神保健②そのリスクと介入。小児看護 38 (12): 1600-1604, 2015.