

# 子供の情緒障害

## ——特に食行動障害について——

高山 巖

宮崎大学教育学部 教育心理学

子供の情緒障害にはじつに様々なものがあるが、ここでは本講座のテーマにそって特に子供の食行動障害の問題をとりあげてみたい。

子供の食行動障害についてみていくと、それは子供の他の問題行動と同様に心身の発達過程と深くかかわっていることが多い。そこで具体的な症例をあげながら、子供の食行動障害が子供の発達過程とどのように関連してみられるか、またそれらの食行動障害にどのように対処すべきかを中心に述べてみたい。

**第1症例：**この症例は、生後6ヶ月頃より固形食を摂取すると嘔吐するようになり、著しい栄養不良の状態をきたしていた食行動障害の例である。

患児は5才8ヶ月の男児である。7人の同胞中第6子として出生した。熟産産であったが、生下時体重は2kgであった。

生後6ヶ月頃に離乳食として米飯を混ぜた食事を与えたところ、患児はこれをたまたま嘔吐した。その後も固形食を混ぜた食餌やおやつを与えると、時々食べた直後に苦しそうな表情となり、嘔吐する事があった。やがて食事のたびに嘔吐するようになり、この頻回の嘔吐のため患者は著しい栄養不良の状態に陥っていった。もちろんその間数ヶ所の病院で検査や治療を受けたが、特に身体的な異常所見は指摘されず、症状の改善もみないまま5年を経過して紹介されてきたものである。

この患児の食行動について、直接観察するとともに、本児の嘔吐の発症当初の状況およびその後の経過について心理的側面を中心に調べてみた。

まず患児の食行動についての観察の結果であるが、患児は食事をはじめるとあたって不安そうに箸をとり、食事をはじめると、まもなく胸苦しさを訴え、顔面が蒼白となるのがみられ、食事場面で不安・緊張が非常に高まり、これに続いて嘔吐するのがみられた。

次に本児の嘔吐の発症当時の状況およびその後の経過における心理的側面としては、以下のような事実が目された。

それは離乳食として与えられた固形食を患児がたまたま嘔吐した事に対して、母親はこれを非常に心配し、どうにかして患児に離乳食をとらせたいとの気遣いから、無理に食事を強要するといったことをしていたようである。だがこのような形でのあらゆる努力は奏功せず、しばしばくり返される嘔吐のため母親や他の家族のものも本児の食事のことにますます強い不安と緊張感、それに嘔吐に対しては嫌悪感をもちだくようになり、家族ぐるみで患児に食事を強要したり、嘔吐に対して叱責したりすることをくり返していたようである。これらの事実を総合するとき、この患児でみられる食行動障害は、最初離乳期に与えられた固形食をなんらかの理由で患児が嘔吐したのに対し、家族がこれに不安をいだき食事を強要することで対処しようとしたため、患児に食事場面や固形食に対する強い不安や緊張反応を形成していき、それが嘔吐を増強します。ますます家族に患児の食事に関する不安や緊張、それに嫌悪感を強め、これがまた患児に食事を強要したり叱責したりする結果につながるという悪循環に陥ることになり、こうして嘔吐の持続・悪化がもたらされると考えられた。

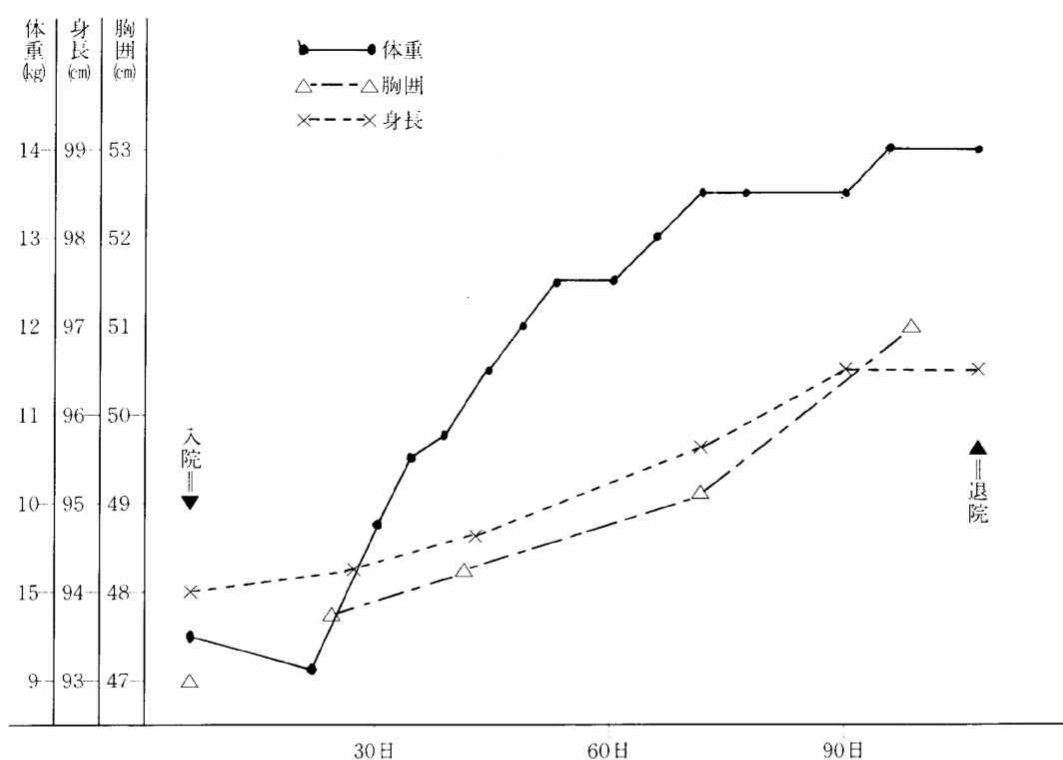


図1 食行動障害の改善

そこでこの食行動障害への対処の仕方の第1点としては、食事や食事場面に対する意欲の不安や緊張反応の軽減をはかった。それらの具体的方法は、例えば“食事を残してはいけない。”とか、“全部食べなさい。”といった食事を強要したり、また“食べなかったり嘔いたりすると病気になる。”というようなおどしたりする言動等を一切さけた。つまり食事に関する患児の不安や緊張反応を誘発するような刺激をすべて除去するようにした。またこれと同時に食事時間を十分に長くとりこの間に童謡や童話を聞かせるなどして、不安や緊張反応とは対立する快反応を食事場面で患児に形成しながら、これによって食事場面での患児の緊張・不安反応を抑制する「逆制止の原理」を用いた。

治療の第2点としては、オペラント条件づけの原理により積極的に正常な摂食行動の形成をはかった。

すなわち、患児に与える食事での固形食の混合の割合を最初少量にして、それを段階的に増量する方法をとりながら、(1)食後に嘔吐がなかった場合できるだけほめ、一緒に散歩につれていくなどの方法や、(2)体重表を作りその増加曲線を一緒にみて励ますとともに、(3)一回嘔吐がなかったら一枚の円形のプラスチック板一枚を与え、20枚になったら本人が非常に欲しがっていたプラモデルと交換することを約束するといった

Token-Economy法などの方法を用いた。およそ以上のような処置によって図1に示すように患児の食行動障害は改善され、体重の順調な増加をみるようになった。

この症例は、離乳期に与えられた固形食をたまたま子どもが嘔吐したことに端を発して、子供の食事を気づかうようになった親がそれを心配するあまり子供に食事を強要する結果となり、それが食事に対する子供の不安緊張反応を形成・増強していき、嘔吐の悪化・持続をもたらし、著しい食行動障害へ到ったものであるが、この症例にみるような原理で子供の食行動が障害されることはしばしばみられるパターンの一つである。というのは子供の育児にあたって子供の栄養のバランスと摂取カロリーの問題は親が最も気を使うことの一つである。その結果、親は子供についてある特定の食物やあるいはある一定量の食事を摂取することを強要することになりやすい。特に親がこのような態度に出やすく、しかもそれが食行動障害につながりやすいのは一般に先の症例でもみたように、離乳食への切りかえの時期やそれまでの発育速度が次第に減少し、食事量もや、少くなる3～4才頃、それに哺乳ビンなどによってその摂取量が客観的にとらえられるミルクを与えられる時期など子供の発達過程での比較的初期の

ころにおいてである。

**第2症例：**この症例は、幼稚園に入園後1年4ヶ月経っても他の園児と一緒に食事ができなかった6才の女兒にみた食行動障害の例である。

患児の家の家族構成は両親と同胞3名の5人家族であり、本児はその末子として出生した。4才の時、某幼稚園に入園したが、他の園児と一緒に食事がとれず、また幼稚園での誕生パーティなどの全園児が集まったところでは果物やお菓子にも全く手をつけないという状態であった。

幼稚園で食事ができないということに対して、最初親もまた幼稚園の先生たちもそのうちに改善されるだろうと考えていたが、結局1年4ヶ月経っても全く改善がないため、その対処について幼稚園の先生より相談を受けた症例である。

本児の生育史を検討した結果、(1)幼少時より気管支喘息があり病弱であったこと、それに末子ということで両親は特に本児に対して過保護であった。したがって、(2)入園するまで本児は外で他の児童達と遊ぶこともせず、もっぱら家庭内で同胞や親とのみ遊んでいたようである。

以上のようなことから、本児は特に社会性の発達の遅れが著しく、入園後の幼稚園の適応状態にしてもごく限られた1～2名の他の園児および相任の先生と必要最少限の会話をする程度で、幼稚園という初めての集団にとけ込めない状態であった。

したがって、幼稚園で昼食がとれないという本児の食行動障害といったものは、本児の社会性の発達の遅れのため幼稚園といった本児にとって初めての社会場面への適応がうまくできず、そこで生ずる緊張・不安反応の一側面としてみられるものであるといえた。

そのため、まず当面問題となっている幼稚園で皆と一緒に食事ができないといった食行動の障害を修正し、そして集団内で他の園児と自由に食事がとれるようになることをとおして、本児の他の園児への適応状態を改善し、社会性をのばすことをも同時にねらった。

本児の食行動障害の修正の方法としては、まず本児の所属する組の部屋において他の園児の食事集団から5mほど離れた部屋の隅に机をおき、そこで本児もともと仲のよい男児と2人だけで食事をとらせるようにした。このようなセッティングで3回程食事をとらせたところ、次第に食事をとることがスムーズにできるようになった。次の段階では4名の他の園児と一緒に同じ場所で食事をとらせ、次第に本児と一緒に食事をする他の園児の数を増していきながら、これと並行

してこの小グループの食事集団を一方の大きな食事集団に徐々に接近させていった。つまり本児が幼稚園での食事場面でいまだ緊張反応を最も低い状態にしたところで食行動の形成をはかりながら、段階的に本児の幼稚園における食事場面での緊張反応を除いていくといった現実脱感作の方法をとった。この方法で本児は約1ヶ月後に幼稚園の集団内で皆と一緒に食事をとることが可能となり、これに伴い他の交友の面での適応にも大きな改善がみられていった。

この症例は子供の社会性の発達の障害による不適応行動の一側面としてみられた食行動障害の1例であるが、子供の発達過程において順調な社会性の発達が阻害されるとき、それは色々な形の食行動障害をもたらしやすい。

思春期の女子に好発し、極端な食欲不振と著しいうそをきたす神経性食欲不振症などもその一例といえる。

本症の病態についてはいろいろな事がいわれているが、本症の発症状況や症状の経過などにみる特徴からして、本症にみる食行動障害は社会的発達の未熟さによる適応障害の一形態として理解し得るものである。

また周期性嘔吐症にしてもその本態は不明とされながらも、心因がかなり大きく関係するものが多く、その場合一般に過保護のもとで育てられ、社会性がとぼしく、社会的環境に過敏に反応する子供に多くみられる。

さらには最近問題になっている児童の肥満にしても、やはり一種の食行動の障害としてとらえられるものであるが、一般にこの肥満児には社会性にとぼしい子供が多い。

以上のごとく、子どもの発達過程で社会性の健全な発達が阻害されるとそれは色々な形の食行動障害をもたらすことが多い。

**第3症例：**この症例は、虫垂炎の手術後、食欲不振を訴えるようになり次第に痩せていった小学校5年の女兒にみられた食行動障害の例である。

家族構成は患児の上に2人の姉と患児の下に7才がいの弟、それに両親の6人家族である。

患児は虫垂炎の手術後次第に食欲不振を訴えるようになった。食欲不振をきたす身体的所見は数ヶ所の病院での検査で否定されたにもかかわらず、症状の改善はなく9ヶ月間に6kgの体重減少がみられ、心理的な食行動障害が疑われて紹介されてきた症例である。

この症例での食欲不振について検討した結果、次のような事実わ認められた。

患児は7年間3姉妹の末子として両親に特に可愛がられていた。ところが患児の下に7年ぶりに弟が誕生した。両親にとってははじめての男児であり、しかも久しぶりの子供ということもあって、それまで主に患児に向けられていた両親の関心は下の弟の方へ移っていった。このように両親の関心が以前のように得られなくなっていた時に、患児はたまたま中垂炎に罹患し手術を受けた。

この入院中に、あまり食欲がなく食事の摂取量が少いことがしばしばあった。これを心配した母親はどうかして患児の食欲を回復させようと患児の好む食事を特別に家で作ってはそれを病院にもって行って与えたり、その他患児の食事についていろいろと気を使うようになった。だが退院後も患児の食欲は回復せず、両親はこれを心配してなにかと患児に手をつくす一方、病院を転々としたが特に異常ないと云われ途方にくれている状態であった。

以上のことを総合すると、患児は下に弟が誕生したことで両親の関心が弟へ移っていき、両親の愛情を以前のように受けられなくなったという両親の愛情に対する欲求不満の状態にあったとき、患児は中垂炎の手術を受け、術後にたまたま1時的にみられた食欲不振を契機に両親の関心が再び患児へと向けられる結果となった。いいかえると患児は食欲不振の状態によって両親の愛情に対する欲求不満を解消し得ることから、食欲不振の状態が持続しているものといえた。

そこでこの食行動障害に対する処置としては、まず食欲不振といった望ましくない形で患児が両親の愛情に対する欲求不満を解消するようなことを修正するため、患児の食欲不振に対してあれこれと気を使うといったこれまでの親の態度を改めさせ、むしろ患児の食欲不振に対しては中立的態度をとるようにさせた。つまりこれによって、食欲不振といったような望ましくない食行動障害が両親の愛情に対する欲求不満の解消法としての働きをもたせないようにした。そして患児がむしろ積極的に望ましい摂食行動を示した時にはそれに両親が関心を向けるようにした。つまり患児が望ましい食行動をとったときこそ両親の愛情に対する欲求不満を解消し得ることを患児に習得させていくようにした。

また1kg以上の体重増加があるたびに、それに対してトークン（代用紙幣）を1枚与え、6枚のトークンを患児が得た時、それを患児が以前から欲しがっていた子供用の自転車と交換する約束をした。

以上のような方法によって、患児は約5ヶ月で食行

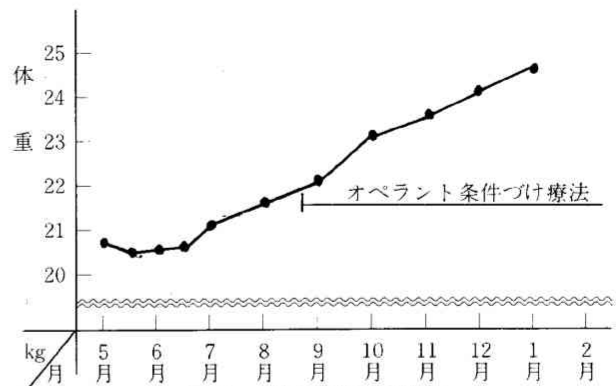


図2 体重増加の経過

動および体重ともに図2にみるように正常な状態へ回復していった。

この症例は、子どもが成長過程で直面する同胞の誕生によって生じた親の愛情に対する欲求不満を背景とした食行動障害であるが、このように愛情欲求の不満に対する歪んだ形の解決法としての食行動障害もよくみられる。

多くの子どもがその発達過程で弟や妹の出生により以前のように両親の愛情を得ることが出来なくなるといった愛情欲求の不満を経験する。そして、その際種々の問題行動が出現しやすい。特に食行動障害はいろいろ問題行動のなかでも直接生命に結びつく深刻な問題として親への強力なアピール力をもつことから、しばしば愛情欲求不満に対する歪んだ解決法として上記の症例のような形でみられることが多い。

以上、子どもの食行動障害がどのような心理的要因を背景として、しかもそれらは子どもの発達過程とどのように関連しながらみられやすいのか、さらにそれらの食行動障害に対していかに対処していくべきかといったことなどについて、具体的に症例をあげながら述べてみた。

附記：ここにあげた症例は、鹿児島大学医学部附属病院心理室の園田順一氏、および鹿児島大学医学部非常勤講師の古牟田直、平山清武諸氏との共同研究によるものである。

## 参 考 文 献

園田順一、高山巖著：子どもの臨床行動療法、川島書店、1978。