

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究
- 学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子
の抽出にむけて -

乳幼児摂食障害 3 例の臨床経過

分担研究者 須見 よし乃 札幌医科大学小児科助教

研究要旨

乳幼児期の摂食障害は、十分な食物と適切な養育者があり、器質性疾患がないにもかかわらず、拒食と極端な偏食があると定義されている。今回、母乳以外を拒否した摂食障害の乳児 3 例の臨床経過をまとめ考察した。

初診時年齢は 9～13 ヶ月、男児 1 例女児 2 例で、いずれも顕著な食物拒否があり、器質的疾患は否定された。2 例は風邪薬の内服がきっかけで、2 例は深刻な低栄養状態だった。全例で母子の心理面接と摂食指導に加えて経管栄養療法を行い、2 週間から 9 ヶ月で終結となった。始語の遅れもあり、発達全体を促す目的で全例早期療育につながり、発育、摂食が改善した。精神発達は 1 例が正常、1 例はこだわりや恣意性が改善、もう 1 例は年齢とともに自閉徴候が顕在化し要経過観察中である。

栄養障害が深刻な場合、経管栄養で栄養状態を保証しつつ母子関係に介入することが有用であった。また、発達障害の可能性を視野に入れ早期療育を導入し、家族に対する包括的な支援を行うことが重要であった。

A. 研究目的

乳幼児の摂食障害は、幼児期または小児期早期の哺育障害(Feeding Disorder of Infancy or Early Childhood)に相当し、十分な食物が与えられ、適切な養育者があり、器質的疾患がないにも関わらず、拒食と極端な偏食があること、6 歳未満の発症で体重増加が 1 ヶ月以上認められないことが特徴である。DSM- および ICD-10 では、幼児期、小児期、青年期に初めて診断される障害の項目に分類されている¹⁾²⁾。DSM-5 では、神経性無食欲症や神経性大

食症と並んで Feeding and Eating Disorder(哺育および摂食障害)の項目に分類され、Avoidant/restrictive food intake disorder (制限摂食 / 回避障害)と改名され、発症が 6 歳未満の乳幼児に限らなくなったという大きな変更点がある³⁾⁴⁾。

多くは成長とともに改善するが、身長・体重ともに小柄な子どもが多い。心理的背景として親子相互関係の問題が乳幼児の摂食の問題に影響していることが多い。エネルギー摂取不足のため児もいらいだちや

発達の遅れを呈し、それが更に摂食の問題を悪化させる悪循環を起こす⁵⁾。児の側の要因としては、対人過敏や口腔内の感覚過敏や触覚過敏、極度な偏食が認められることが多く、自閉スペクトラム症の併存も念頭に置く必要がある。⁶⁾

栄養障害を呈した乳幼児摂食障害児の臨床経過に関する報告は限られており、今回経過をまとめ、考察を行うこととした。

B. 研究方法

2012～2013年に札幌医科大学小児科児童思春期こころと発達外来を受診し、発表の同意が得られた乳幼児の摂食障害(哺育障害)を3例の臨床経過を後方視的に研究した。性別、発症時年齢、初診時年齢、初診時の身長および体重、発症のきっかけ、母親の特徴、発達の特徴、治療的介入、心理社会的サポート、経管栄養期間、精神発達の経過、身体発育の経過についてまとめた。

C. 研究結果

<症例1> 初診時11カ月 女児。両親、姉(4歳)の4人家族で、母は専業主婦。38週3日、2998g(-0.3SD)で出生。妊娠分娩異常なし。母乳栄養で育ち、4カ月時の体重は6320g(-0.4SD)だった。5カ月時に滲出性中耳炎にかかり、約2か月間にわたって抗生剤が処方された。母が嫌がる子どもの口内に少量の水で練った抗生剤を塗布し続けた。この頃離乳食を開始したが拒否が強く、ミルクも拒否、母乳に依存した状態だった。10カ月健診時に体重増加不良を指摘され、某小児科病院に入院となった。器質的疾患は諸検査で否定され、母

以外が離乳食を試しても全く受け付けない状態だった。母の不安と罪悪感は強く、母子双方の心理的ケアが必要と考えられ、当院に転院となった。

初診時は、身長66cm(-2.3SD) 体重6600g(-2.3SD)と発育障害が認められた。検査では脱水、低血糖、総蛋白の低下、卵白とミルクでクラス3のアレルギーが認められた。津守式発達検査ではDQ91で、対人反応性や模倣が見られており、摂食行動以外は年齢相応の発達レベルで自閉徴候も認められないという評価だった。強制的な薬物投与がきっかけで、口の中に食事が入ることが不快体験として学習されていること、母の不安や焦りが児に伝わり、食事場面が緊張感を強いる場面になってしまっていることが哺育障害の心理的背景として考えられた。母子間の緊張状況(葛藤場面)取り除くことが重要であり、心理士による母子の心理療法、言語聴覚士(ST)による摂食指導を開始した。また母の心理ケアと父親面接を行い、家族の理解と協力をお願いした。

経口摂取が進まないため入院10日後に経管栄養を開始したが、鼻腔チューブに対する不快感や拒否感は見られなかった。ミルクアレルギー除去ミルクを使用したが高熱が出現したため、成分栄養剤(商品名:エレンタールP)を1日220kcal投与した。その後は体重が増加し、母乳への吸い付き、食への関心が増したが、母が食べ誘うと不機嫌になった。4週間で身長が2cm、体重が約1kg増加し、退院となった。

退院後も定期的に心理療法、STによる摂食指導、診察を続けた。さらに保健師の

家庭訪問、遠方の実家からのサポートが得られ、母の育児不安が軽減した。また、始語が遅く言語発達の心配があること、家庭以外の居場所が母子にとって必要と考え、乳児の療育グループに参加した。この療育グループは児童精神科クリニックで行われており、発達や摂食に問題がある乳児とその母親を対象にしている。心理士、保育士、作業療法士などが適切な関わり方のモデルとなることで、子どもの発達を促進するねらいがある。実際母親同士の交流を持つことで、「ちゃんと食べないと身体と脳の発達が遅れる。」という母の強迫観念が薄らぎ、児の経口摂取も順調に増え、退院後2ヵ月半で鼻腔チューブ抜去となった。週3回の預かり保育を開始したが、他児の刺激もあり、食事面のみならず言語面、社会性とも伸びが見られた。2歳時の田中ビネー知能検査ではIQ138と知的な遅れはなく、身体発育も身長78.8cm(-1.8SD)、体重9.8kg(-1.1SD)と小柄ではあるが伸びが見られた。摂食状態は問題なく卒乳も出来ている。

<症例2> 初診時1歳 女児。両親、児の3人暮らしで、母は専業主婦。父は仕事が多忙で育児協力が乏しい状況だった。在胎38週、50.6cm(+0.9SD) 2444g(-1.6SD)で出生、妊娠分娩に異常なかった。6ヵ月頃より離乳食を開始したが進まず、母乳以外は受け付けなかった。6ヵ月時63cm(-1.4SD) 6230g(-1.5SD)、9ヵ月時6570g(-1.6SD)、1歳健診でも体重増加が見られず、精査のため小児科入院となった。器質的疾患はなく、食物拒否が顕著であった。哺育障害と考えられ当院に転院となった。

身長69cm(-1.9SD)、体重6385g(-2.5SD)と発育障害が認められ、検査では鉄欠乏性貧血、ビタミンD欠乏性くる病、卵白アレルギー(クラス2)が認められた。津守式発達検査ではトータルでDQ93となっており、食事がDQ50、言語理解がDQ83と低下していた。特定のビスケツト以外は受け付けず、興味の限局性や対人反応の希薄さも認められ、軽度の自閉徴候が認められた。母親の子どもに対する関わりは希薄であり、積極的に食事を与えたり声をかけたりする様子が乏しかった。母子関係に介入が必要であり、STによる摂食指導に加えて、母子の心理療法を開始した。

入院後は、ビタミンD製剤と鉄剤を投与した。食事量や体重の増加が得られないため経管栄養を開始、初日のみ2,3回鼻腔チューブを自己抜去したが、すぐに慣れた様子だった。成分栄養剤(商品名:エレンタールP)を200kcal投与したが、その分経口摂取が減ったため体重増加は穏やかだった。3週間の入院で少し食事の幅が広がり、体重が0.7kg増加した。

退院後も通院に合わせて心理療法を継続し、発達障害が疑われたため乳幼児療育グループ、児童デイサービスを利用した。なかなか食事量が増えなかったが、エレンタールを口から飲めるようになったため、9ヵ月後に鼻腔チューブ抜去となった。偏食はあるが徐々に軽減し、現在は卒乳してエレンタールも不要となっている。身体発育は、2歳8ヵ月で身長83.2cm(-1.7SD)、体重10.6kg(-1.3SD)と小柄であるが伸びが見られている。言語や社会性が成長し、興味の限局、恣意性といった自閉徴候も軽

減している。

<症例3> 初診時1歳1ヵ月 男児。両親、兄の3人暮らしで、母は専業主婦。父は育児に協力的であった。在胎40週、50cm(+0.2SD) 3135g(-0.2SD)で出生、妊娠分娩異常なし。5ヵ月の時に離乳食を始めたが、シロップの風邪薬を服用したのがきっかけになって、母乳以外の経口摂取を拒否するようになった。更に段ボール、紙、木などを好んで食べ、親が取り上げると怒った。食行動に変わりがなく、保健センターの紹介で1歳1ヵ月時に当院受診した。初診時は身長73cm(-1.2SD)、体重8640g(-0.9SD)で、食事はヨーグルト以外拒否していた。運動発達に異常はなく、食物以外の面でこだわりは見られなかった。愛着形成、模倣、対人反応は良く、自閉症を強く疑わせる所見はないように思われた。検査では軽度の鉄欠乏性貧血と卵白アレルギー(クラス3)が認められたが、器質的疾患は否定的され、哺育障害と異食症の診断で、診察と並行して心理療法を行った。異食症と鉄欠乏性貧血の関連性が指摘されていることもあり⁷⁾、鉄剤を投与した。経過を観察したが異食と食物拒否がなかなか改善せず、身長、体重も伸びが見られなかった。1歳5ヵ月時に胃腸炎に罹患して体重減少し、身長74.6cm(-1.9SD)、体重8240g(-1.6SD)と成長障害も進んだ。更に母乳依存が強くなり母の負担も大きくなったため、当院入院となった。鼻腔チューブの刺激で鼻汁が増えるため留置固定するのは難しいと判断し、経管栄養の手技を母親に覚えてもらい、夜間睡眠前や経口摂取で足りない分を補充するようになったところ、2週間で口からミルクや栄養剤を

飲むようになり、鼻腔チューブ抜去となった。

体重増加が得られたものの、栄養剤に頼りがちで食事の量や種類はなかなか増えなかった。1歳6ヵ月頃より言葉の遅れ、こだわり、マイペースさ、聴覚過敏、多動、注意の転導性など発達障害の症状が目立ち始め、週1回の乳幼児療育グループ、2歳1ヵ月時より週3回の児童デイサービスを開始した。2歳3ヵ月の時点で食事の量や種類が増え、異食が見られなくなった。身体発育は、身長84cm(-0.8SD)、体重11kg(-0.9SD)と順調である。津守式発達検査ではDQ81で、言語面の遅れとこだわり、マイペースさが認められており、自閉スペクトラム症と考えられた。

D. 考察

症例1は、母が児に無理に抗生剤を投与し続けたのがきっかけで哺育障害を呈したケースで、食べてくれない児に対する母の焦りや育児不安が顕著に見られた。症例2は、こだわりや感覚過敏があっても食べようとしない児に対し、母が違和感や危機感がなく様子を見ていたケースである。父の育児協力が得られないという家族背景もあった。2例とも栄養障害、発育障害は深刻であり、経管栄養が必要であった。母子関係に関して言えば、2例とも母の情緒応答性の弱さがあり、摂食指導や個別心理療法、乳幼児療育グループが有用であった。症例1は発達の問題がなく、周りからの刺激および母のレスパイトという意味で託児所利用が良い役割を果たした。症例2は自閉徴候や言葉の遅れがみられていたが、デイサービス利用が母のレスパイ

トと療育の役割を果たし、発達全体が改善した。

症例 3 も風邪薬投与がきっかけ発症したが、哺育障害に加えて異食症もあった。病因としては、家庭環境の問題や両親の情緒応答性の弱さというよりは、本人の発達の特性が大きいと考えられた。栄養障害や発育障害の程度は症例 1, 2 ほどではなかったが、明らかに身体発育の伸び悩みがあったこと、母乳依存が強く母が疲弊していたこと、感染症で体重減少が進んだことから、経管栄養を取り入れた。月齢が進むにつれて言葉の遅れ、注意の転導性、マイペースさ、聴覚過敏、こだわりが目立つようになり、自閉徴候が明らかになった。個別心理療法やグループ療法に加え、デイサービスを利用して早期療育を行い、現在経過観察中である。異食症に関して言えば、鉄や亜鉛欠乏の関連性が指摘されており⁷⁾、児も軽度の鉄欠乏性貧血が見られたことから鉄剤を投与した。ただ経過を見る限り、鉄剤に反応して異食症が軽快したのではなく、早期療育を行う中で食行動や栄養状態が改善し、異食も見られなくなったと考えられた。このケースの場合、異食症は自閉スペクトラム症に関連した症状と推察できる。

経管栄養の離脱に要した時間は、症例 3 で 2 週間、症例 2 で 9 ヶ月であり、離脱のきっかけは栄養剤の経口摂取が可能となったことであった。栄養障害のあるケースでは、摂食指導や母子関係への介入だけではなかなか摂食が進まないこともある。治療者や親に心理的抵抗があるかもしれないが、第一に栄養状態を回復させることが重要であり、経管栄養を取り入れる必要

がある。経管栄養に依存して食事摂取しなくなるという問題はこれらの症例で認められず、適切な治療を行えば離脱が出来るという見通しを持って良いと考えられた。

摂食状態に関しては、3 例とも経管栄養離脱後も様々な種類の食べ物を受け付けるまでに時間を要している。しかし早期療育を行うなかで少しずつ改善が得られ、食事のバリエーションが増えた。

その他の特徴として、全例でクラス 2 あるいは 3 の卵白アレルギーがあった。うち明らかな食物アレルギーの症状が認められたのは症例 1 のみで、入院中にミルクアレルギー除去ミルクを経管栄養で使用し、蕁麻疹が出たというエピソードであった。文献的には食物アレルギーと乳幼児の摂食障害の直接的な関連性を指摘しているものは見られなかった。今回の 3 例のおいても、アレルギーを含む離乳食を摂取したことによってアレルギー症状や不快感が引き起こされて、食物拒否にいたったとは考えにくかった。

摂食障害という観点でこの 3 例を考察する。前思春期～思春期の摂食障害では、ダイエット発症の神経性無食欲症の他に、痩せ願望を呈さない食物回避性情緒障害や機能性嘔下障害など様々な病型があり、発達障害を背景に有するケースも認められる。いずれの摂食障害においても、低体重、低栄養が進むほど心理的身体的に食事摂取が困難になるため、痩せが顕著になって身体的に危機状態となった場合、経管栄養や中心静脈栄養など強制栄養で栄養状態と体重を回復させる治療が一般的に行われている⁸⁾。これと同様のことが乳幼児の摂食障害にもあてはまると考えられた。

さらに、発達障害と乳幼児の摂食障害の関連性、および早期療育や多職種連携の重要性について考察する。乳幼児の摂食障害の併存症に関しては、最も多いのが情緒・行動の問題、次いで知的障害、自閉スペクトラム症となっている⁹⁾。対人志向性の弱さ、感覚過敏やこだわりといった自閉徴候に加え、家庭環境、親の精神状態や親子の愛着形成、精神運動発達の問題について留意が必要である。乳幼児期の摂食障害と自閉スペクトラム症の関連については氏家が論文で記述しており、感覚障害が基盤にある哺育障害を呈する乳児は自閉症リスクが高いこと、早期療育によって哺育障害とともに自閉徴候が改善することを指摘している⁶⁾。今症例でも、症例3が自閉スペクトラム症、症例2がグレーゾーンと考えられ、関連性が認められた。いずれの症例においても、医師、心理士、言語療法士、療育グループなどが連携して、診療と並行して早期療育へ繋ぎ、母親の育児不安を支え、児の発達全体を促す関わりを行った。その中で食行動の発達も促されて摂食障害が改善し、身体的にも発育の改善が認められた。

乳幼児の摂食障害では、多職種が連携しながら児の心身両面を支え、さらに家族の育児不安を支えることが重要であった。そして、発達障害の確定診断がつく前、あるいは発達障害の有無にかかわらず、早期療育を行うことが大切であると考えられた。

E. 結論

乳幼児の摂食障害3例をまとめた。3例中2例は、離乳食開始時期の服薬が食物拒否のきっかけになっていた。栄養障害や

発育障害に対し経管栄養が有効であり、2週間～9ヵ月で終結した。食物拒否や母乳依存のある子どもに対して、母親は育児不安や疲労を抱えており、医師、心理士、ST、保健師など多職種が連携して親子を心身両面からサポートする必要がある。自閉スペクトラム症を主体とする発達障害が背景に認められるケースもあり、早期療育を行うことが食行動を含め発達全体を促進する上で有効であった。

F. 参考文献

- 1) American psychiatric association. 高橋三郎、大野裕、染谷俊幸訳：DSM-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院．113-117．2002
- 2) World Health Organization. 融道男、中根允文、小見山実：ICD-10 精神及び行動の障害、臨床記述と診断ガイドライン．医学書院．291-292．1993
- 3) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders fifth edition. 329-338. APA. Washington DC. 2013
- 4) 切池信夫：哺育および摂食障害．臨床精神医学 41(5)：621-626．2012
- 5) 手代木理子、氏家武：乳幼児の摂食の問題．こころの科学 No112/11 .76-81．2003
- 6) 氏家武：哺育障害乳児の治療経験から自閉症の成り立ちを考える．臨床心理学増刊第5号．88-93．2013
- 7) 杉田完爾：異食症 (pica) の病態とその対策．日本臨床 59(3), 2001-3. 561-565
- 8) 小児心身医学会：小児心身医学会ガイ

ドライン集 . 南江堂 . 86-119 . 2009

- 9) Berlin KS, Lobato DJ, et al:
Patterns of medical and
developmental comorbidities
among children presenting with
feeding problem: a latent class
analysis. J Dev Behav Pediatr. 2011
Jan; 32(1): 41-7

G. 健康危険情報

特になし。

H. 研究発表

第 31 回日本小児心身医学会
(2013.9.14 米子)

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし