

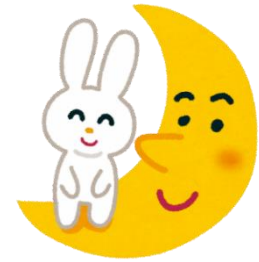
小児科だより vol.84

飲むこと食べること パート4

2023.9.1 発行

こんにちは。まだ残暑は厳しいですが、ようやく朝晩は一息つけるようになってきました。小児科外来では、ヒトメタニューモウイルス感染症のお子さんを多く見かけるようになってきました。ゼイゼイしたり、苦しそうな咳をする方は早めの受診を心がけましょう。

さて、今月の小児科だよりは、先月に続き飲むこと食べることの第4回として、『乳幼児の摂食障害のタイプ分類』についてお話しさせていただきます。



児童精神科医の Chatoor (チャトール) は、3歳までの摂食障害を『乳児型食思不振症、感覚処理過程の異常、医学的要因、トラウマ後の反応性』の4つに分類しました。乳児型食思不振症は、食べる品数は結構ある(20以上)が食べる量が少なく、その日によって食べるか食べないか全く予想できないタイプです。子どもはほっそりしていて、一人っ子のことが多く、両親ともとても心配して子どもに干渉している場合があります。このタイプは、起きている限り動き回り、遊びが大好きで交感神経優位です。座って食べるという副交感神経優位にする状況を退屈と感じ、遊び食べがなかなか治りません。感覚処理過程の異常は、食べる品数が限られていて、好きなものは結構な量を食べることができます。食べ物の色、匂い、食感、味覚に敏感で、食べ飽きることで食べる品数が減っていくことが特徴で、発達障がい(発達障がいに関しては、過去の小児科だよりも参照ください)を合併するケースが多いとされます。トラウマ後の反応性は、食物アレルギーの初発時に、親子とも怖い思いを経験したケースや、食べ物を喉に詰まらせて窒息するのではないかと不安になったケースなどです。タイプを知るとは、理解と対処法の手がかりにはなりますが、タイプにかかわらず対処の基本は変わりません。

対処の基本としては、栄養評価、摂食技能の評価、食卓での親子の役割分担などを各方面から評価することになりますが、ここでは視点を変えて、一切の強制をやめることを提案したいと思います。乳幼児の摂食障害の背景として、『食べない→強制する→嫌がる→無理やり食べさせる、テレビや動画を見せる→投げる、泣く、立ち歩くなど食行動の問題→食べる機能が育たない、食べ物の品数が増えない、食べさせるのに時間がかかる、体重が増えない』などという負のスパイラルに陥っていることがあります。保護者が強制的に食べさせる行為をやめてはじめて、子どもの本来の摂食技能レベルが見えたり、食べ物とのかかわりが見えたりしてきます。また、強制をやめると、親が子どもと一緒に食卓について親子で同じものを食べる余裕も生まれます。それが、正のスパイラルへの筋道となるのです。