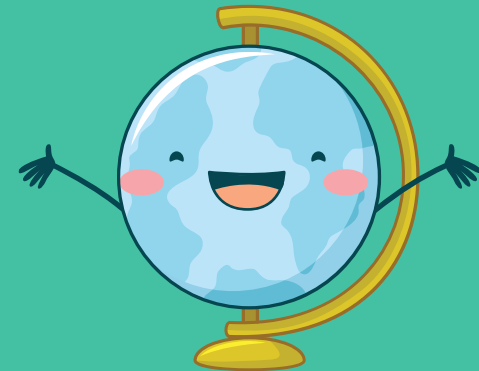
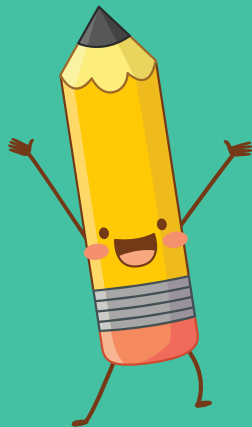


幼児の摂食症 ～回避・制限性摂食症を中心に～

兵庫県立こども病院 富岡和美





食事

美味しさ

= 五感 + 経験 + 環境 + 健康 + 心理

- ・ 味覚（旨み、甘み、苦味、塩味、酸味）
- ・ 触覚
- ・ 視覚
 - 外部環境
 - 食環境
 - 生体内環境（健康、歯、心理）
- ・ 聴覚
- ・ 嗅覚

生活の基盤であり、栄養、楽しみ、コミュニケーションなどの要素がある

目次

- 摂食機能の発達
定型発達児
摂食の問題
- 摂食の問題の分類
選択的摂食/偏食
治療（疾病教育と行動療法）
乳幼児の心理発達理論
選択的摂食以外



定型発達児の摂食の発達

- 食行動の確立は多因子
- 大きく分けると3つ Bio-Psycho-Social因子

定型発達児の摂食の発達

(Dwyer, 2018)

年齢	ポジショニング	スキル	テクスチャー
0～4ヵ月	頭、首、体を完全に支え、少しクライニングさせる。 養育者が傍にいて介助する。	乳児は片手または両手を口に加えた哺乳瓶に持っていく。 0～3ヵ月反射的に吸う。 3～4ヵ月自発的に吸うようになる。	液体
4～6月	養育者が支える ベビー用ハイチェア	スプーンを導入する／養育者が与える。 手と目の協調性が向上する。 物を持ち、口に運ぶ。	シリアル、滑らかなピューレ状（すりつぶし食）（離乳食初期）
6～8月	トレイ と足置き付きのベビー用ハイチェアに座る。	食べ物を予期して口を開く。 両手で哺乳瓶を持つ。 吸啜通過パターンでピューレ状食を飲み込む。	シリアル、滑らかなピューレ状 離乳食中期
8～10ヵ月		スプーンを持ったり、叩いたりする。 小さな食べ物を握った手で口に運び、指を使って口の中にその食べ物を入れることができる。 主に養育者が食べさせる。 上下方向の咀嚼が始まる。	ピューレ状食品、溶ける固形物、非常に柔らかい固形物
10～12月		指でつまんで、食べ物を口に運ぶことができ、スプーンを持とうとする。 練習のために、蓋のないカップやシッピーカップやストローマグを導入する。 食べ物の断片を噛み切ることができる。 舌による食べ物の臼歯への側方移動が観察される。 上下咀嚼パターン。	ピューレ状食品、溶ける固形物、柔らかい固形物
12～14ヵ月	足置き付きのハイチェアに座る。	スプーンを使って自分で食べ始め、普通のカップやシッピーカップやストローマグから両手を使って飲む能力を持つようになる。垂直的な（上下）咀嚼パターン。	ピューレ状食品、溶ける固形物、柔らかい固形物、いくつかの固形物
15～18ヵ月	足置き付きの補助椅子またはハイチェア に座る。	食べ物をスプーンでこぼしながらも自分で運べる。 カップ（蓋のないカップやシッピーカップやストローマグ）から飲むスキルを持続的に発達させる。 口は開けたまま回転（円形）咀嚼パターンを始める。	ピューレ状食品、溶ける固形物、柔らかい固形物、固形物
18～24ヵ月	テーブルで補助椅子に座る。	自分でスプーンで食べ、コップで飲む。 回転性（円形）の咀嚼パターンで、断続的に口を開閉する。	ピューレ状食品、溶ける固形物、柔らかい固形物、固形物、いくつかの混合食感
24～36ヵ月	テーブルでこども用椅子または補助椅子に座る。	こどもは、ほとんどこぼさずに自分で食事をし、フォークを使って食べ物をさばく。 片手でコップを持つ。 口を閉じた状態での回転咀嚼パターン。	ピューレ状食品、溶ける固形物、柔らかい固形物、固形物、混合食感

定型発達児の摂食の発達

生物学的因子 五感・からだの健康

筋骨格，心血管，肺，神経，胃腸系に依存

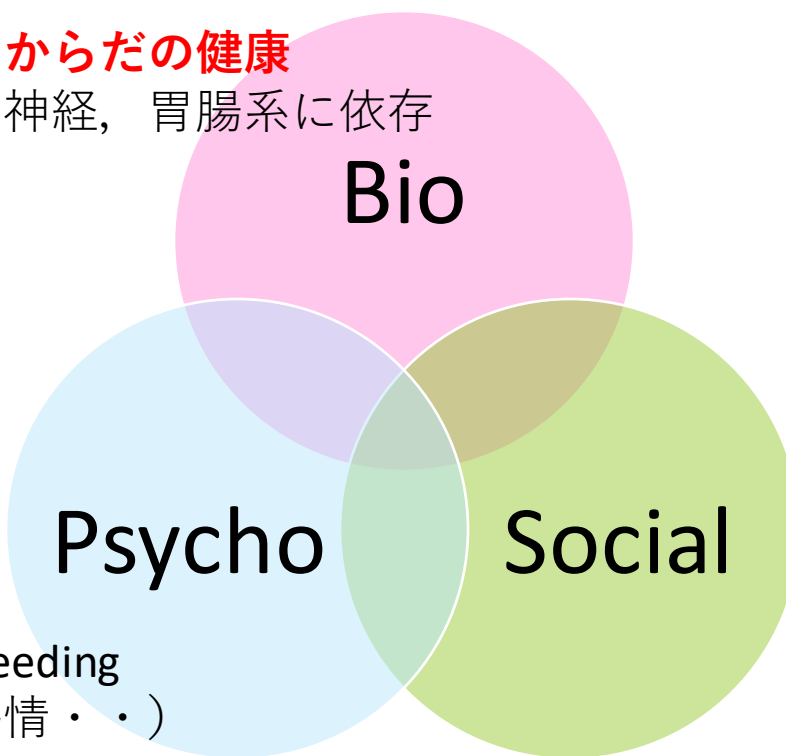
- ・口腔機能の発達
- ・手と目の協調性
- ・認知機能
- ・感覚

心理的因子

経験 学習

情緒応答性 cue-based feeding

心理発達課題（自尊感情・・・）



多因子が必要

社会的因子

- ・環境要因
- ・食事環境 一緒に食べる人
- ・積極的な経験が得られる環境

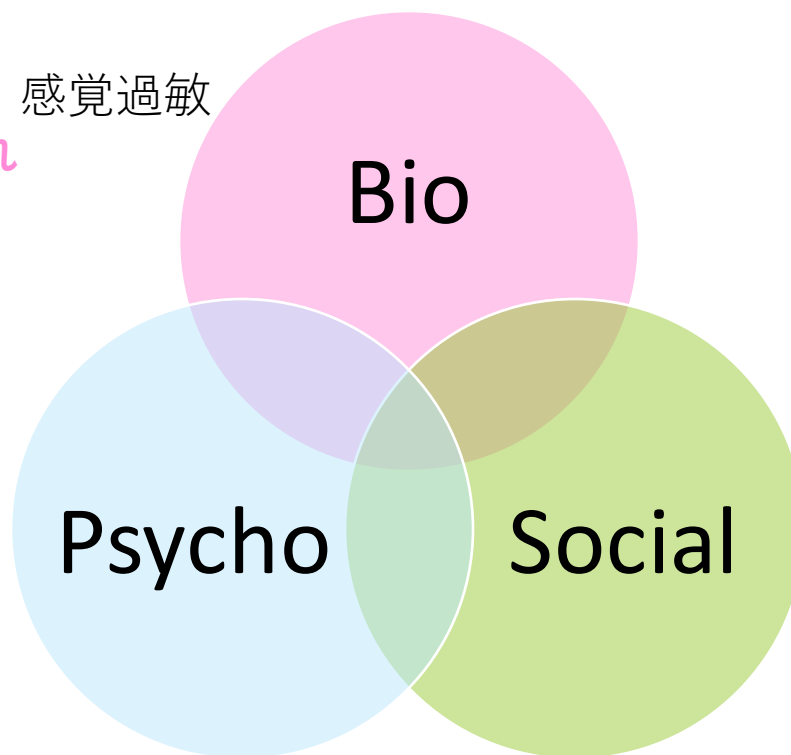
摂食の問題の成り立ち

生物学的因子

- ・ 身体疾患、知的障害、感覚過敏
- ・ 口腔機能の発達の遅れ
- ・ 自閉スペクトラム症

心理的因子

経験
親子関係
自尊心、不安



複数の因子が
重なり成立

B+P/S

社会的因子

- ・ 食べ物の形態
- ・ 食事環境 食事時間など

発達障害児が抱える摂食の問題

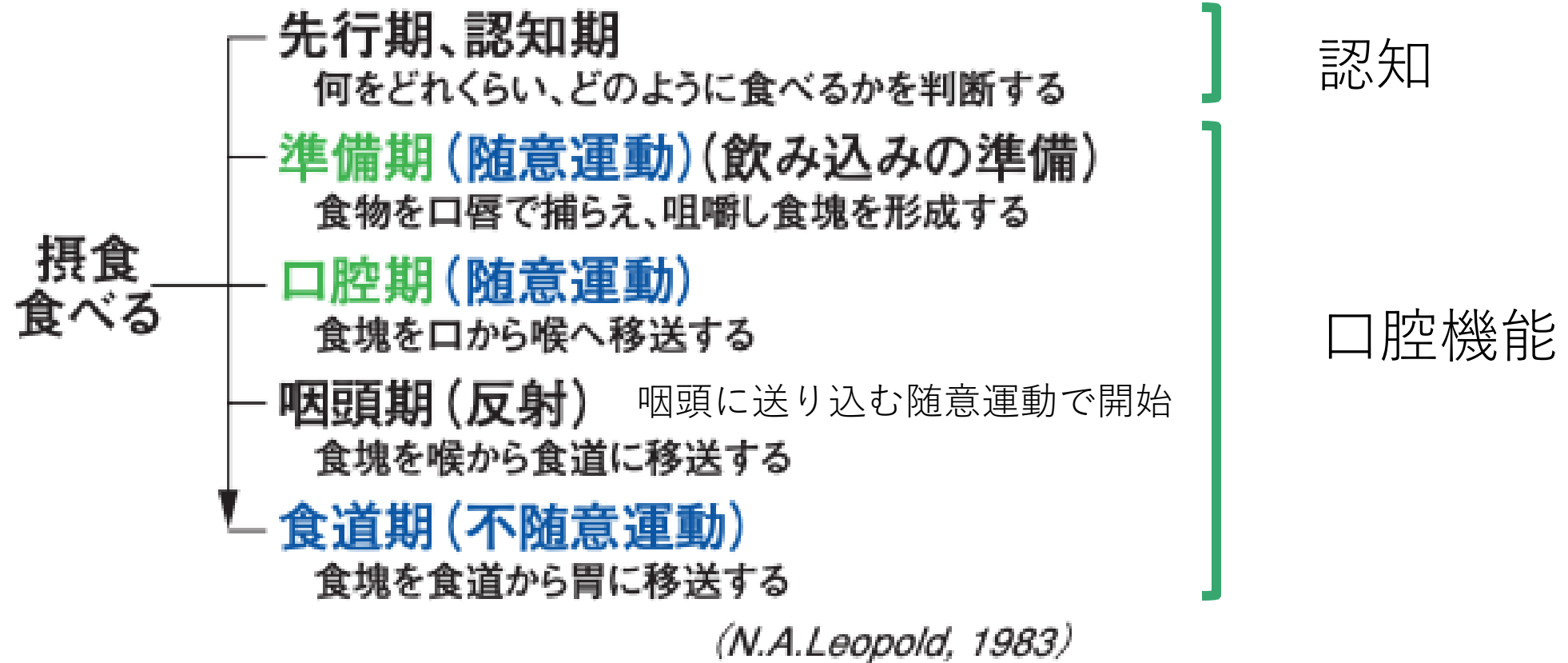
- 想像力乏しい（味や食感、どんなものか想像できない）
- 程度が分からない（どれだけ食べたらいいいのか、どの順番で）
- 感覚過敏（味、触感、臭い、温度、音）
- こだわり（容器・場所）
- 食具操作が不器用
- 口腔機能の不器用さ・発達の遅れ（噛み方、舌の使い方、飲み込むタイミング）
- 理解が乏しい（立ち歩く、集中できない）

摂食機能の発達

離乳初期の動き(5～6カ月頃)	離乳中期の動き(7～8カ月頃)	離乳後期の動き(9～11カ月頃)
 ●上唇の形変わらず 下唇が内側に入る ●口角あまり効かない ●口唇閉じて飲み込む 口唇閉じてのむ	 ●上下唇がしっかり 閉じて薄くみえる ●左右の口角が同時 に伸縮する 左右同時に伸縮	 ●上下唇がねじれながら 協調する ●咀嚼側の口角が縮 む (偏側に交互に伸縮) 偏側に交互に伸縮
 ●舌の前後運動に顎の 連動運動 舌の前後運動	 ●数回もぐもぐして舌 で押しつぶし咀嚼 する 舌の上下運動	 ●舌の左右運動 (咀嚼運動) 舌の左右運動

(金子芳洋編:食べる機能の障害ーその考え方とリハビリテーションーより引用)

摂食嚥下の5段階の過程



治療

生物学的因子

ST
教育・指導

Bio

心理的因子

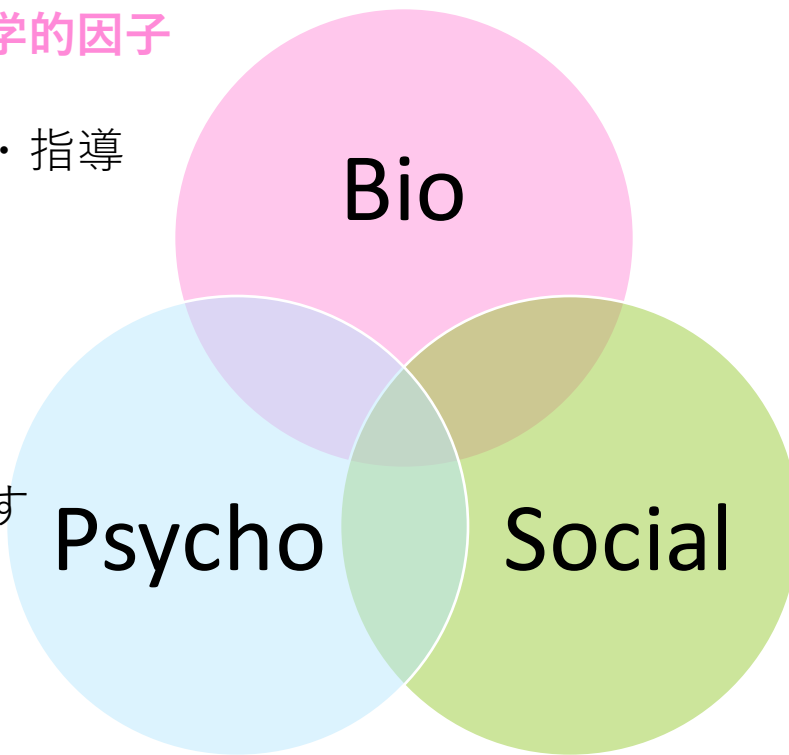
心理的支援
・心の発達を促す
行動療法

Psycho

社会的因子

環境調整

Social



目次

- 摂食機能の発達
 - 定型発達児
 - 摂食の問題
- 摂食の問題の分類
 - 選択的摂食/偏食
 - 治療（疾病教育と行動療法）
 - 乳幼児の心理発達理論
 - 選択的摂食以外



DSM-5-TR 摂食症

乳幼児

診断名	説明
1. 神経性やせ症	
2. 神経性過食症	
3. むちゃ食い症	
4. 回避・制限性食物摂取症	期待される体重増加の不足 栄養不足 補助食品への依存 心理社会的な障害
5. 異食症	非食用物質を摂取
6. 反芻症/吐き戻し症	吐き戻しを繰り返す

体重は問題
ない場合も
多い

American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2022

GOSC 分類(Great Ormond Street Criteria)

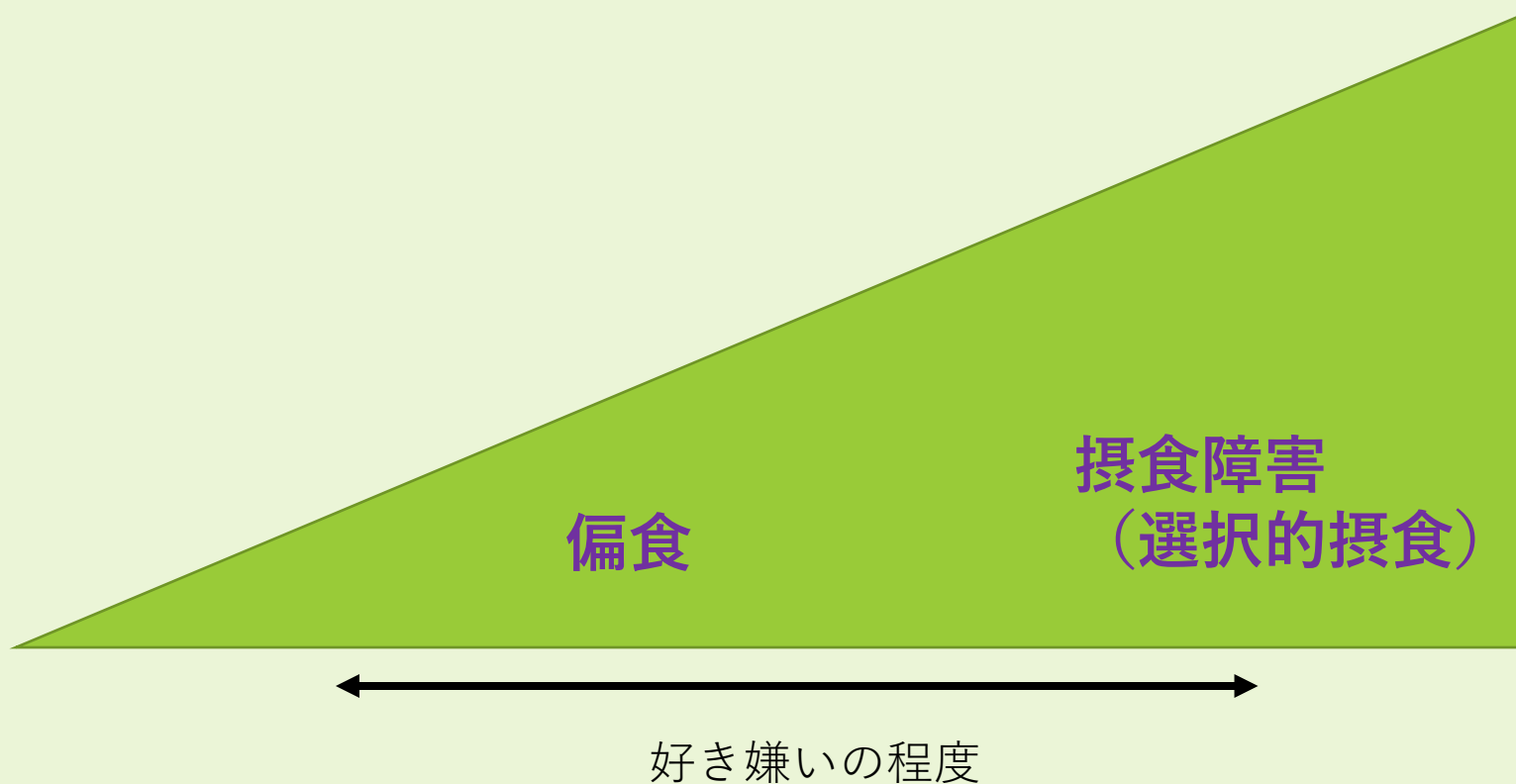
~小児の摂食の問題の分類~

乳幼児

診断名	説明
1. 神経性やせ症	
2. 神経性過食症	
3. 食物回避性情緒障害	気分障害
4. 選択的摂食	狭い嗜好 新規食物を摂取したがない
5. 制限摂食	摂食量が少ない 体重と身長は低いことが多い
6. 食物拒否	一時的・場面依存的なことが多い
7. 機能的嚥下障害と他の恐怖状態	窒息、嘔吐の恐怖などが契機
8. 広汎性拒絶症候群	
9. うつ状態による食欲低下	

選択的摂食の定義： 2年間続く偏食・新規食物を摂取しようとししない

偏食か摂食障害か



GOSC;

2年間続く偏食・新規食物を摂取しようとするしない

DSM-5TR;

- ・期待される体重増加の不足
 - ・栄養不足
 - ・補助食品への依存
 - ・心理社会的な障害
- のいずれかを認める

構造的、生理的、経験上の課題を持つ子どもへの影響

	構造	生理学	経験
例	口唇口蓋裂 小顎症 歯列不正咬合 食道狭窄 食道閉鎖症 気管食道瘻 幽門狭窄症 短腸症候群 先天性心疾患 気管軟化症 喉頭軟化症	逆流 好酸球性食道炎 便秘 胃内容排出遅延 気管支肺異形成症 うっ血性心不全 腎臓病 肝臓病 アレルギー	食事のスケジュールや習慣の欠如. 強制給餌. 身体的虐待. 食事中の恐怖. コントロールの欠如. 食の不安. 感覚処理の違い. 医学的または行動学的な複雑さによる機会の逸失.
問題	食事と呼吸を協調できない. 咀嚼が効率的にできない. 咳, 逆流, 嚥下時の疼痛. 液体の誤嚥. 外科的治療の必要性.	液体の誤嚥. 痛み／不快感. 空腹／満腹感の欠如. 成長に必要な支援ができない. アレルギー反応.	習慣と明確なルールが欠如した予測不能な食事.
結果	食べるという作業が 身体的に負担, 不快, または不可能 . 選択的摂食が発達し, 学習が起こらない.	食べるという作業が 身体的に負担, 不快, または不可能 . 選択的摂食が発達し, 学習が起こらない.	食べることは避けるべき否定的な体験とみなされ , 選択的摂食が発達し, 学習が起こらない.

選択的摂食、偏食はいずれでも起こり得る

乳幼児の食行動異常の自験例

3歳以上の食行動診断とASD

診断	うち3歳以上 計16人	3歳以上ASD（疑い含む） 計14人	
偏食	7	5	
摂食障害	9	9	
選択的摂食	4	4	全例ASD
食物拒否	3	3	
制限摂食	0		
機能的嚥下障害とその他の恐怖	1	1	
食物回避性情緒障害	1	1	

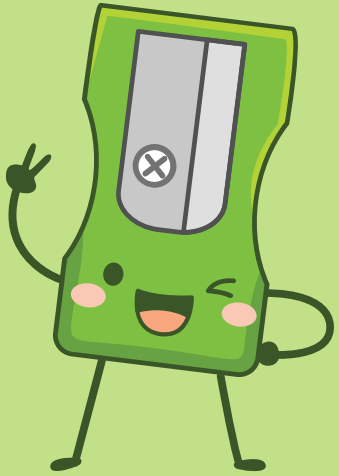
乳幼児の食行動異常の自験例 診断別の治療

	選択的摂食 (12)	食物拒否 (4)	制限摂食 (3)	機能的 嚥下障害 (1)	食物回避性 情緒障害 (1)	偏食 (7)
治療						
疾病教育（全例）	全例					
行動療法（17）	9	3	3			2
自己中断	1	1				
摂食障害の転帰 解決（13）	6	3*	2	1	1	

*治療開始後1週間、4ヶ月、8ヶ月で経管・胃瘻離脱

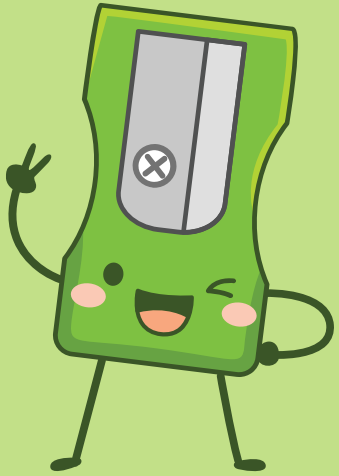
全く新規食物を摂取しない場合を「選択的摂食」とした
ミルクしか飲まない場合が多い

1つずつ見ていきます



- 提示症例は実例をアレンジした架空の症例です

1つずつ見ていきます



選択的摂食

固い離乳食を口から出す

哺乳確立は順調

8ヶ月 離乳食の形態up 口から出すことが増えた

ペーストはよく食べる

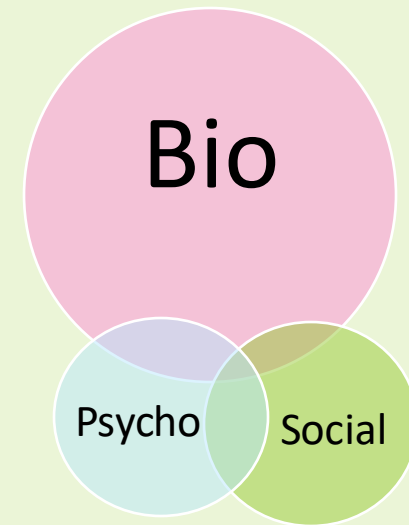
硬いものは食品の種類にかかわらず食べられない

→**口腔機能の問題**

ペーストを継続しつつ訓練・療育

基本的には発達待ち

舌の動き ✕



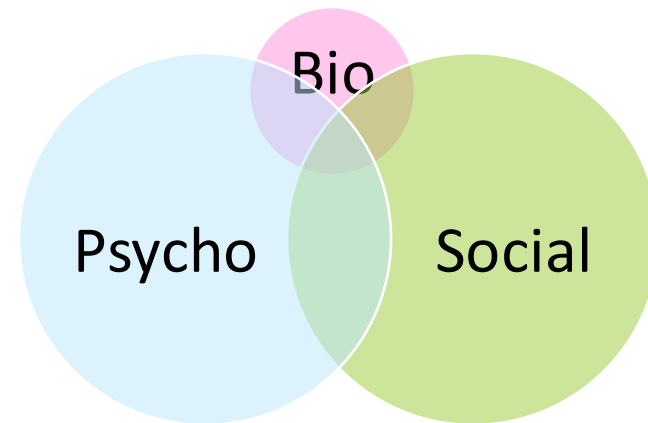
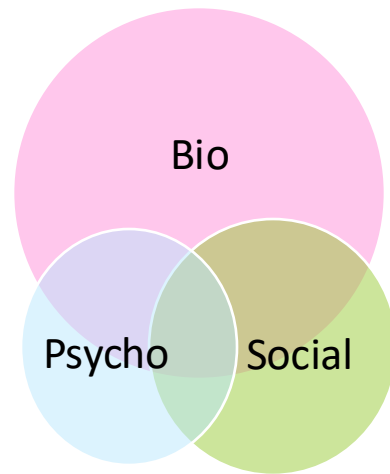
心理的な拒絶はない

= 食べたくない ✕

食べたいことは食べたいが

機能的にまだ未発達

BPS因子の関与の度合いを考える



6歳女兒 知的障害

哺乳・離乳食は困らず

食べるよう促すと食べるが少食、食べさせると食べる

双子の姉（知的障害なし）はよく食べる

食事時間に呼んでも座らない 座らせれば座る

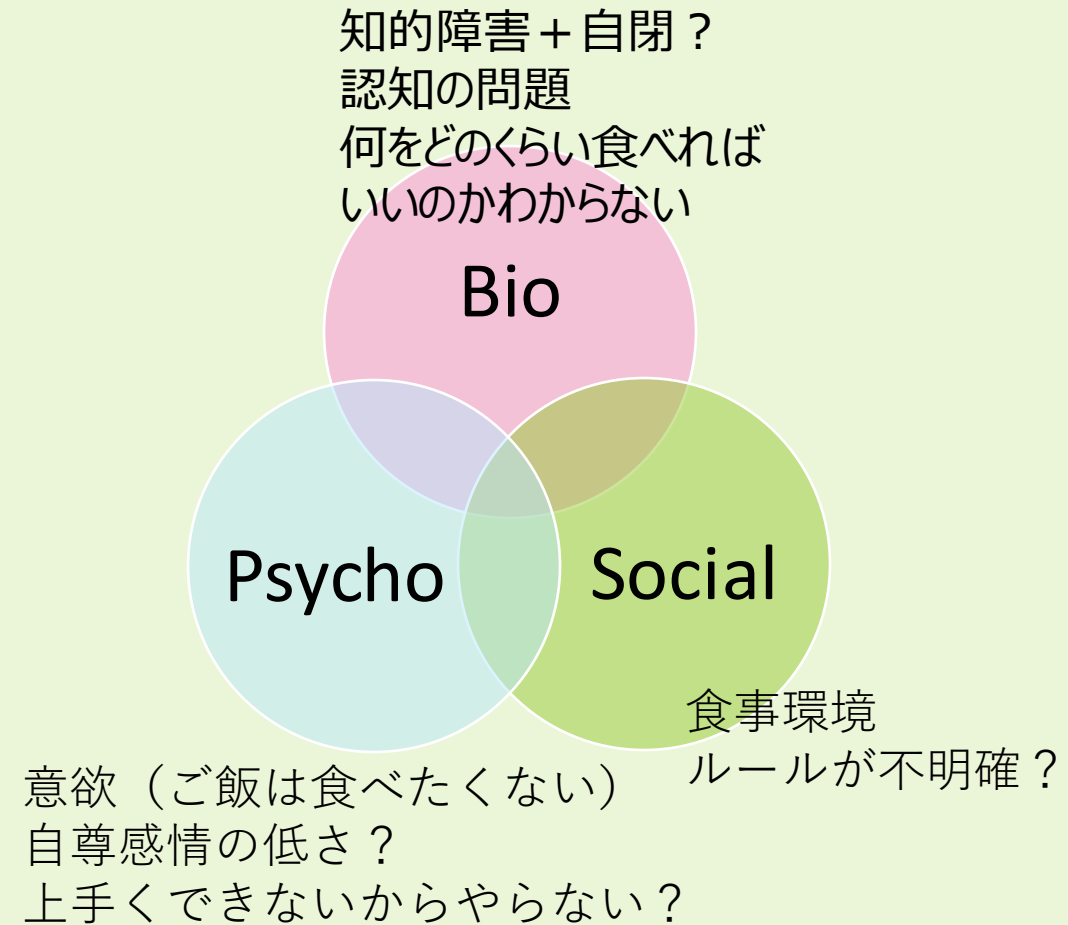
幼稚園の給食も残す

スナック菓子は食べる（嗜好・意欲の問題）

自分でできる段階まで発達していない

一口サイズ、順番、どのくらい食べたらいいかわからない

全て一口サイズに分ける、大人の介助がまだ必要



摂食評価・状況把握

- ① 身体：成長曲線（横ばいは危険）
- ② 栄養：母乳,ミルク,離乳食,幼児食の状況、給食の状況、食べられるもの等
- ③ 口腔機能：咀嚼、嚥下（ST評価）
- ④ 食器操作：スプーン、哺乳瓶/コップ
- ⑤ 食事の環境（いつ、誰と、どこで、家族全員分の内容）
- ⑥ 食事時の保護者の様子、食事の与え方（拒否した時の対応）
- ⑦ 発達状況：言語理解 コミュニケーション
- ⑧ 患者因子：身体疾患、併存症（知的障害,自閉スペクトラム症などの神経発達症など）感覚過敏や触覚過敏
- ⑨ 家族因子：親の精神疾患,不適切養育など
- ⑩ 環境：保育園など

5歳男児 高機能自閉症

哺乳確立は順調 発育良好

離乳食は嫌がって進まず、牛乳と母が作るマフィンのみ食べる

5歳初診 「食べられるようになりたい」

→治療同意あり 疾病教育＋行動療法 給食が目標

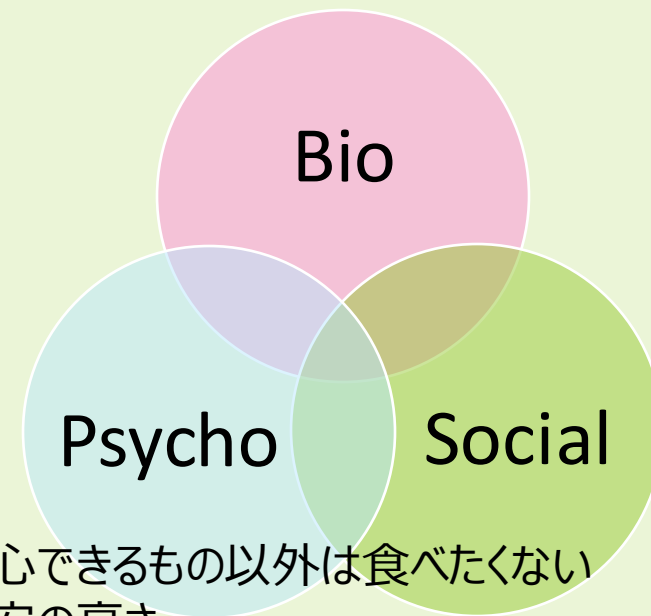
白米から開始 2粒→5粒・・・→1杯→おかず

一口は丸を書いて指示、タイミングは15回噛んで飲み込む

先生が口に入れるタイミング言う

小学校給食完食「お腹すいたなと思って食べてみた」

自閉
想像力の乏しさ
(味、触感、量、タイミング)



安心できるもの以外は食べたくない
不安の高さ
経験不足 (苦手への挑戦、
新規食物をの成功体験)

疾病教育

- どんなものか予測立たない食べるのは恐怖
口腔機能が未発達なのでまだ食べれない などBの説明
- この量なら食べられると保証し、必ず完食できる量を出す
- 食べてみようと思うには安心して挑戦できる食事環境
- 食事は楽しく、食べなさいとは言わない トイレトレーニングと同じ
- 食べさせるのではなく、食べたくさせるのが治療
- スモールステップ
- 本人に家で食事の質問は控える

神経発達症が併存する場合の対応

- 視覚的に伝える
 - 具体的な数字で伝える
 - 治療目標を明確にする
 - 治療方針の予定をあらかじめ説明する 患者の不安を軽減できる
- ※具体的な治療の枠組みを示したほうが理解しやすい
＝認知行動療法は治療の合理性が受け入れやすい

行動療法

- 自分で目標を立て、小さな課題を達成することを積み上げる
- 言語理解が必要
- ゲーム感覚で

行動療法の具体的な内容

- 患者が同意する量から開始（スモールステップ、例：米10粒）
- 患者の意思でステップアップ

<モチベーションを上げる因子>

- Positive reinforcement; 完食→カレンダーに丸をつける
- Negative reinforcement; なし

<注意点>

- 無理強いしない、治療者が進めない、逆に治る時期を遅くする
- 褒美を与えるトークン法は注意が必要、駆け引きが始まってしまう
母が喜ぶことで十分かと

5歳女兒 自閉スペクトラム症＋知的障害

哺乳確立・離乳食は順調

2歳～偏食 白米・うどんしか食べなくなった

無味の栄養補助食品の粉末を添加

強い自閉傾向 二語文は3歳

5歳初診

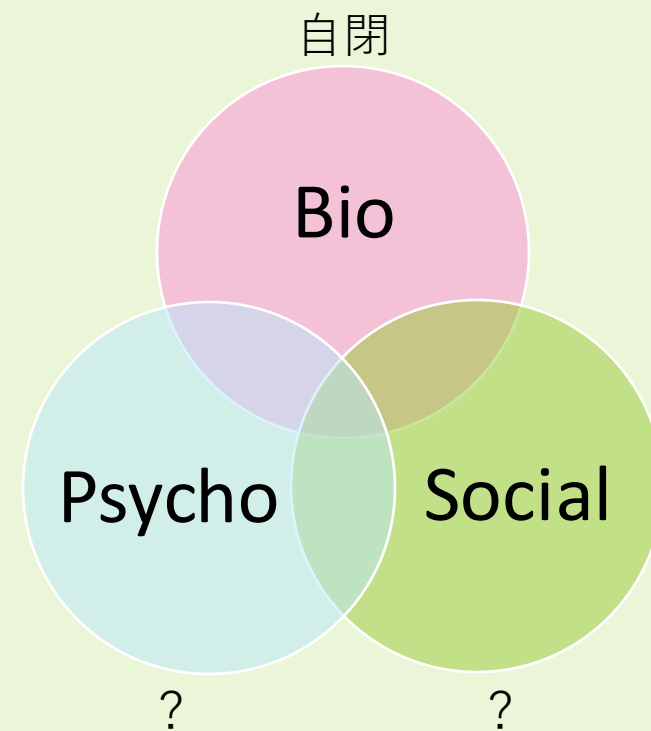
治療同意あり 行動療法

白いものは食べそう

豆腐を同意するごく少量で開始 半年ほど欠片

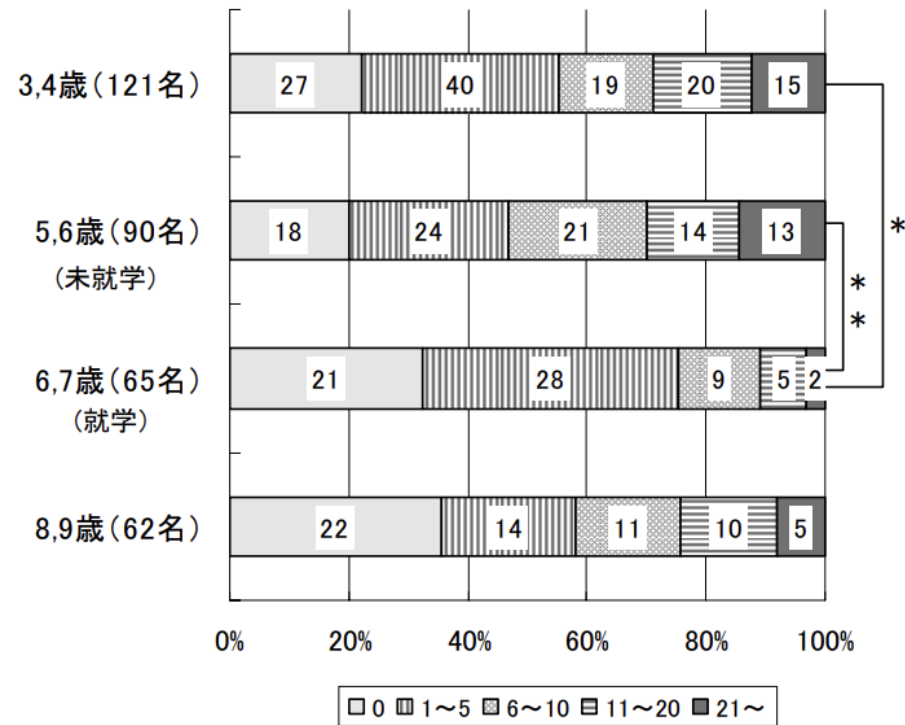
6歳 パンの白い部分、牛乳の練習

7歳 支援学校 給食のおかずを色々食べる



本人と家族の希望があり治療開始、目標は高く設定しない

年齢が上がると食べられる食材が増える



(数値は人数を表す) *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$ by χ^2 test

待つスタンス

図1 食べない食材数と年齢の関連

4歳女児 自閉スペクトラム症 知的障害なし

哺乳確立は順調

離乳食は食べず、ミルクのみ

1歳～経腸栄養剤は飲めた

スナック菓子は食べるものもある

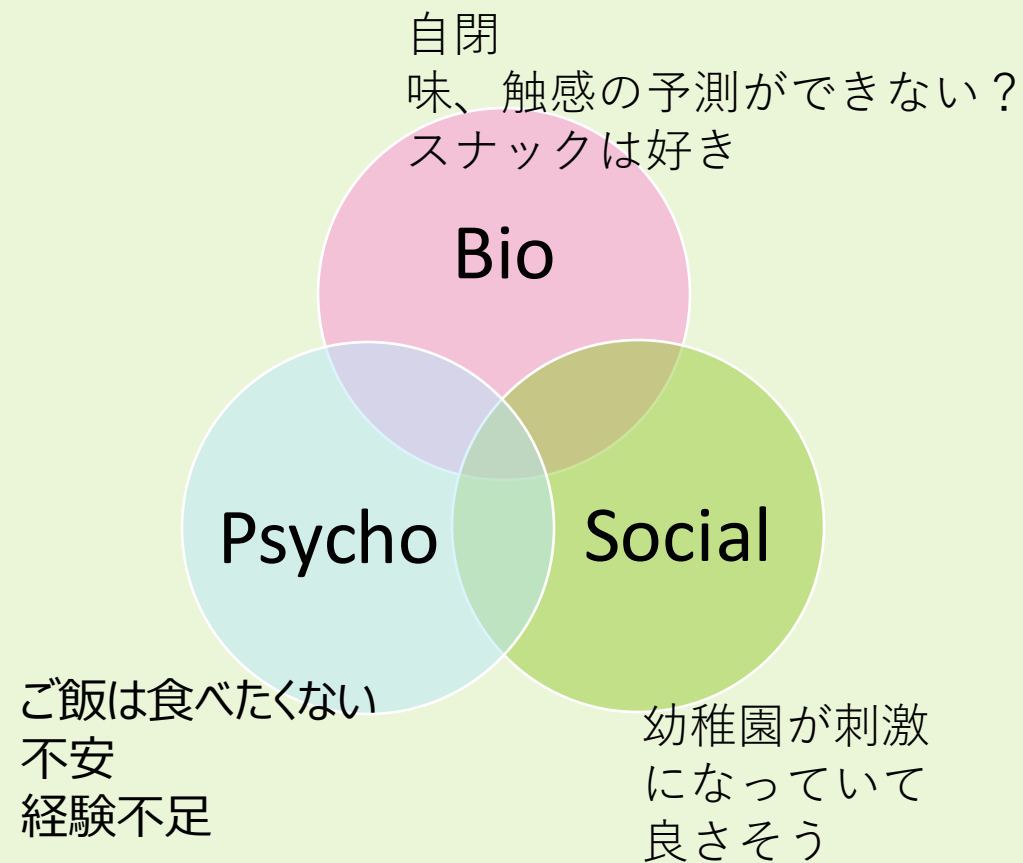
幼稚園では何も食べず

帰り道の公園で友達とお菓子を食べる

治療同意あり 行動療法

白米を少量から開始 毎週増量

1年で経腸栄養剤を終了



哺乳拒否

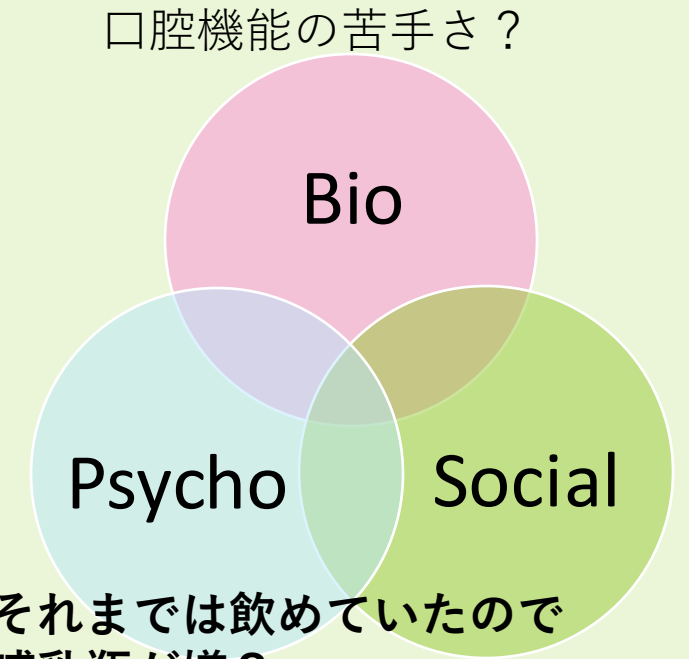
生後2ヶ月～ 哺乳瓶を嫌がり飲まなくなる なんとか飲ませていた

生後5ヶ月 初診 哺乳は継続・離乳食開始するも毎日嫌がる

離乳食は舌は動かさず奥に入れると丸呑み

気が向いたら赤ちゃん煎餅を食べる

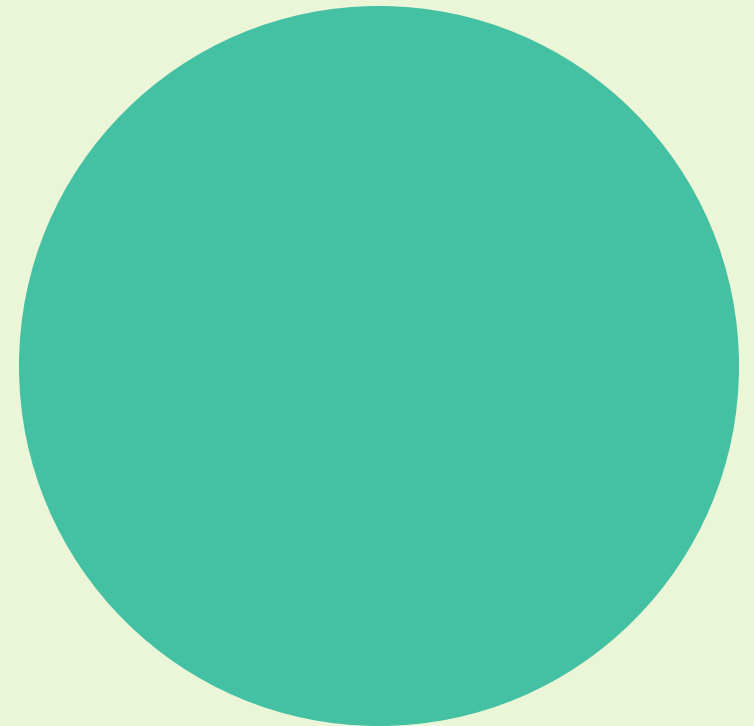
食事が苦痛の時間なら、経管の方が愛着形成には良いのでは



それまでは飲めていたので
哺乳瓶が嫌？
何か不快な経験？
その後にも不快な経験の積み重ね

目次

- 摂食機能の発達
 - 定型発達児
 - 摂食の問題
- 摂食の問題の分類
 - 選択的摂食/偏食
 - 治療（疾病教育と行動療法）
 - 乳幼児の心理発達理論
 - 選択的摂食以外



心理発達理論の関与

- 重度の自閉傾向があっても摂食が問題にならない人も多数いる
- 摂食の問題が出現するためには、自閉傾向や口腔機能の発達の遅れに加えて他の要因が必要
- “自分が望まない・不安な物は食べたくない“という心理的要因
- 嫌でも受け入れて、新規食品に挑戦する精神が必要
- 思い通りにはいかないことの理解、基本的信頼（受け入れられている感覚）、不安を感じた時の安全基地、自信

乳幼児 心理発達理論

期間	認知面（ピアジェ）	社会情緒面（エリクソン）	愛着面（ボウルビィなど）
0-6ヶ月	感覚運動・反射運動（原始反射）	基本的信頼の基盤	区別なし（誰にでも泣く・笑う）
6-12ヶ月	感覚運動の深化・対象永続性の発達	安定した応答で信頼感醸成	養育者への嗜好・分離不安が出現
12-24ヶ月	自分と世界を分ける理解の芽生え	信頼確立→希望を獲得へ	安全基地を土台に探索行動が活発に
2-3歳前後	感覚運動→前操作期へ移行（象徴遊び）	自立への基盤形成	内的愛着モデルが構築され、心の安定につながる

エリクソンの心理社会的発達理論

発達課題：基本的信頼 vs 不信

- 養育者の一貫した応答と相互作用による愛着の発達は、
「他人も世界も信じられる」という信頼感の土台となる。
→ 自分も信じられる 「自信」 = 自分はあるかもわからない → 挑戦
- 逆に不安定だと「不信感」が芽生え、自己肯定感や他者信頼に影響が出る

ピアジェの認知発達理論（感覚運動期）

- 赤ちゃんは感覚と運動を通して世界を理解し経験する
- 反射が消失し、感覚運動を通じて **対象の永続性**を獲得する
- 6段階に分かれ、最後には「見えないけれど存在するもの」を理解する

愛着理論 ボウルビィ、エインズワース

「**養育者との絆**が人格や対人関係の基盤を形成する」

愛着

天敵や危険から身を守る・**不安や恐怖を感じた際に情緒を調整する（安心・安全の源）**のために乳児が特定の養育者と結ぶ情緒的で持続的な絆

- 「他者は信頼できるか」など対人関係の基盤

この人が言うなら食べてみようか

- 安全基地としての役割

ボウルビィの愛着形成の発達段階

段階	年齢	内容
1.前愛着期	0-6週	特定の相手に依存しないが、泣く・笑うなどでケアを引き寄せる
2.愛着形成期	6週-6-8か月	慣れた相手を好むようになるが、分離不安はまだ小さい
3.明確な愛着期	6-8か月-18-24か月	養育者への明確な依存が生まれ、分離・見知らぬ人への不安が出てくる
4.相互関係期	18-24か月以降	言語や認知が発達し、分離と再会を理解できるようになる

ウィニコット 程よい母親 good-enough mother

発達促進のための“不完全さ”

最初はほぼ完全に子どものニーズに応えつつ、
敢えて徐々に不完全さを示すことで現実を学ばせる

「欲しいものがすぐには得られない、世界は自分中心ではない」ことを理解し、精神的な分離が進む

= 「万能感」からの離脱を促し、真の自我（true self）を育む下地になる
「全てが思い通りにはいかない」

Cue-based feeding (行動合図に基づく授乳) と情緒応答性

- 授乳は養育者が乳児の合図 (cue) を認識することが重要
- 例えば母乳や哺乳瓶からの流出速度が速すぎて口の脇から垂れていないか、遅すぎないか、満腹の合図は何か. .
- (4-6m) 養育者はCue-based feedingを続け、決して強制的に哺乳や食事を与えてはならない .
- 乳児が摂食を楽しんでいるときは、養育者を見つめ、スプーンを期待して口を開ける.

(Shaker, 2013)

「情緒応答性」

- 親 が子どもの情緒を的確に読みとり、適切に応答すること
- 情緒応答性は子ども の情動制御の発達や愛着に影響を与える
- 高い応答性をもつ養育者との関係は、乳児の **自我の安定化、探索・学習や社会的行動の活性化、情緒調整・共感コミュニケーション力の発展**を促進する (Emde RN, Score JF)

1つずつ見ていきます



選択的摂食 以外

制限摂食

哺乳確立は順調

哺乳はある程度飲むと遊び飲みになる、頭を振って拒否する

4ヶ月健診で体重増加不良を指摘され受診

基本的に摂食は嫌がるが、散歩中は食べる

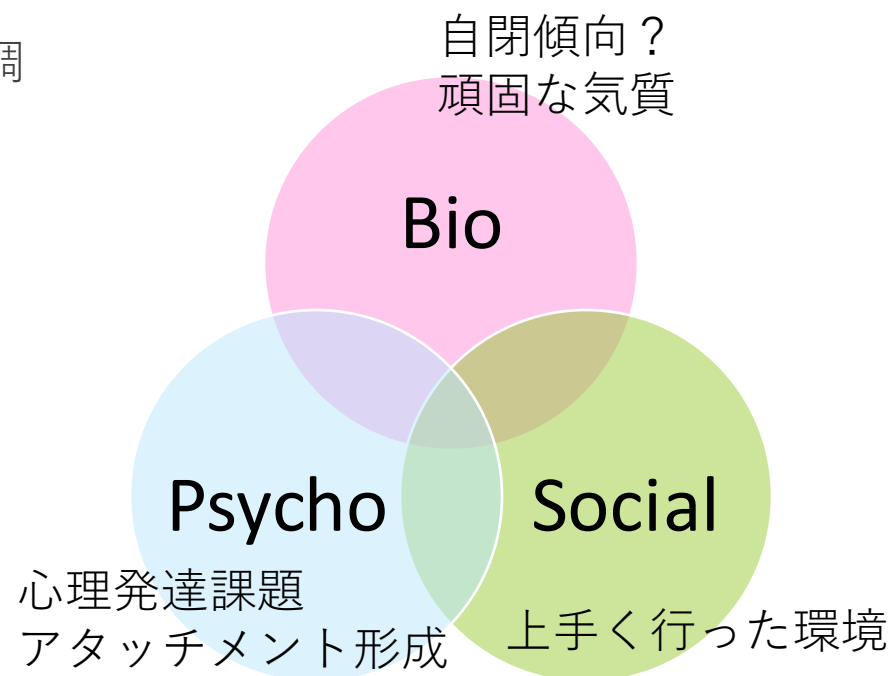
好き嫌いはあるが、新規食物も食べる時もある

飲ませよう、食べさせようとする、口から出す

制限摂食

目標は低く

- 運動発達、知的発達、心理的発達が順調
- 臓器障害がない
- 体重・身長・頭囲がマイペースに増加
- 横ばいになったら経管栄養
- 環境調整 色々な場所・人
- ミルク濃度up
- 嗜好品 偏っても良しとする
- 無理強いしない



機能的嚥下障害と他の恐怖状態

5歳女兒

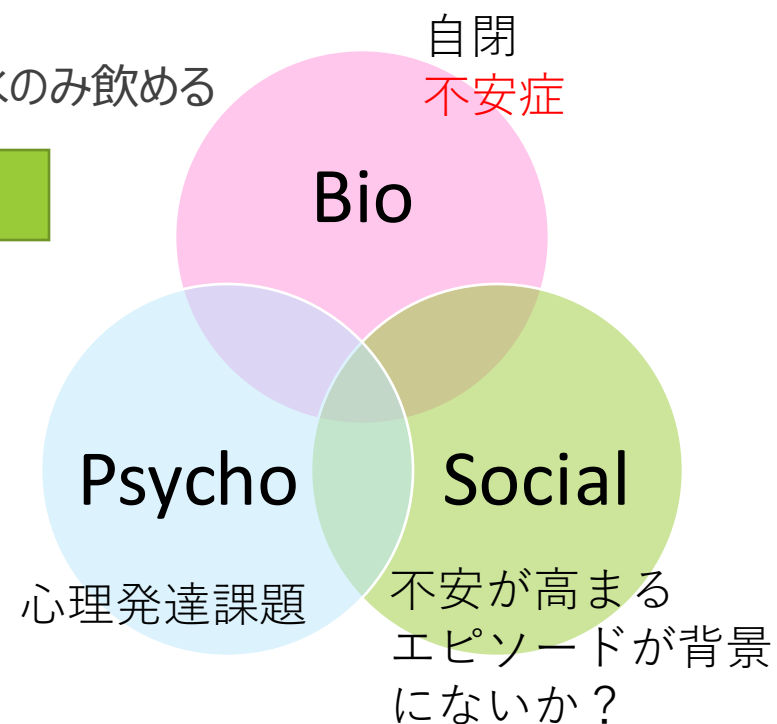
喉に魚の骨が引っかかってから食べれなくなり受診,水のみ飲める

嘔吐,喉に詰めたエピソードなど契機

飲み込めることを保証

経腸栄養剤を少量ずつ→ゼリー,アイス→固形物

数日～数週間 重症例は数ヶ月かかる
飲めない場合は経管栄養



食物回避性情緒障害

5歳女兒

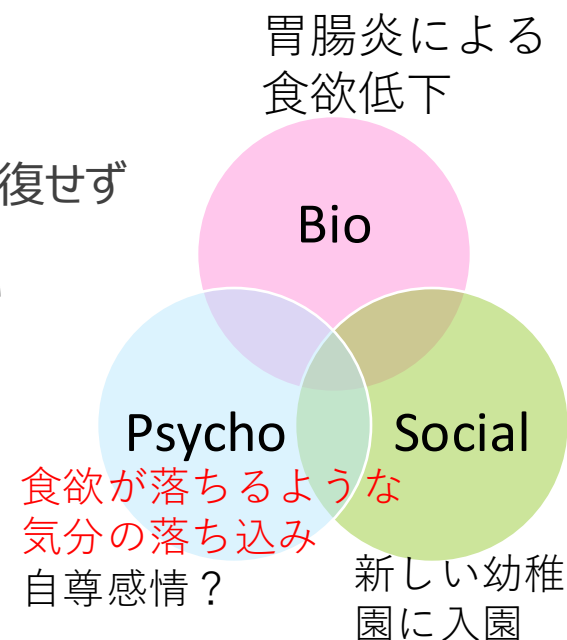
胃腸炎に罹患し経口摂取が低下,元氣になったが食事量は回復せず

だんだん食事が減ってきて,体重も19→18kgに減り回復しない

他の分類が否定されたら

疾病教育（からだが危ないから○を食べましょう）のみで回復

発症要因は不明、軽症はわからないままのことが多い



食物拒否

哺乳確立は問題なし

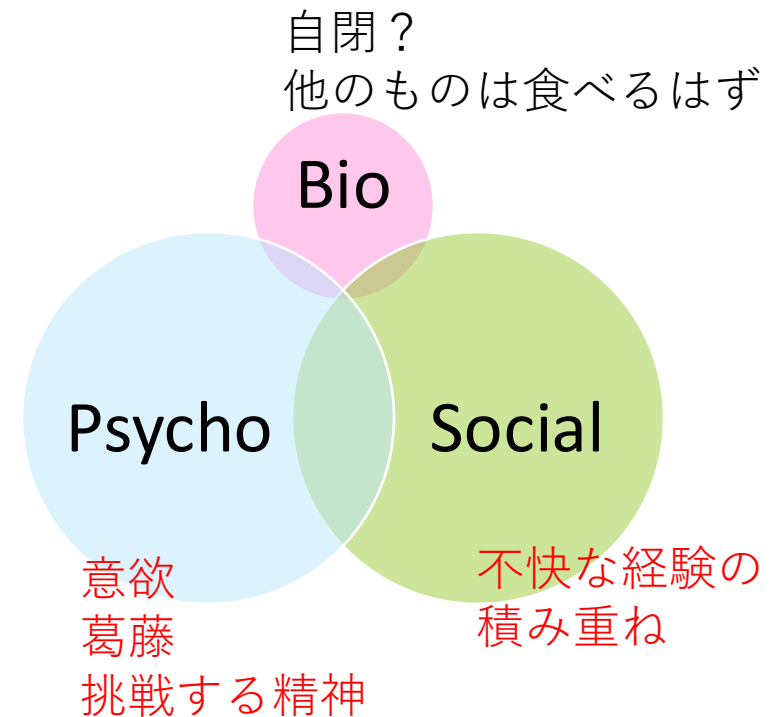
1歳時に離乳食の野菜を嫌がり食事拒否

その後全く食わず母乳栄養のみ

2歳 11kgあった体重が8kg、経管栄養開始

4歳 本人治療希望（行動療法）

何でも摂食可＝心理的因子が大きい



食物拒否

発育・発達順調な女兒

4歳時に両親離婚、母と別居

5歳時 感冒契機に食事量低下が続いた

母が来て食べるようになったが

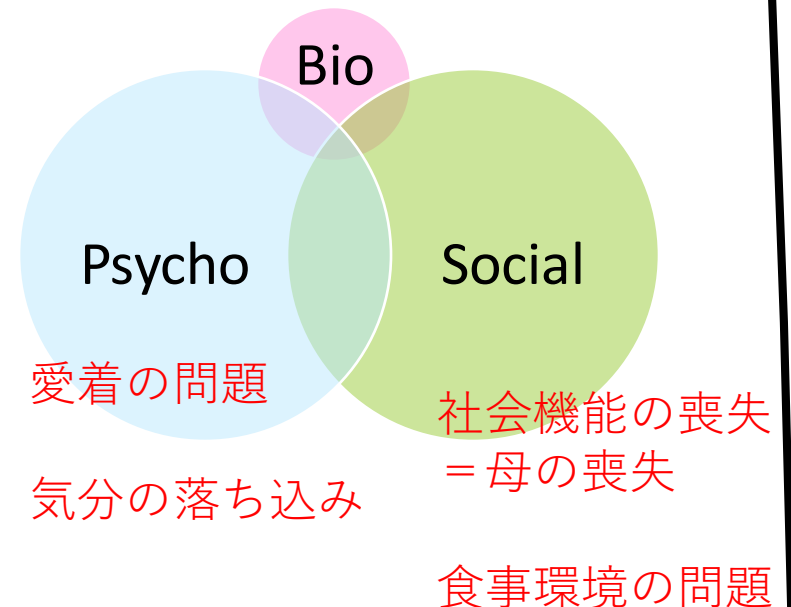
母が帰ると全く食べなくなり入院

経口摂取の希望なし、経管栄養

治療は心理社会面

環境調整：保育園、ヘルパー・訪看導入

ヘルパーさんに食事作ってもらい経口摂取回復



摂食障害の対応の基本

- 自分で食べるという意欲を乳幼児期から育てる
- 食事に対する不快な経験を最小限にする、
不快な経験の積み重ねは子どもの食べる意欲の発達を阻害する
- 少量でも楽しく食べることを目標にする
- 何が必要か見極める 摂食・嚥下機能訓練か、行動療法か
- 多職種チームで診る 家族もチームの一員
- 食べる・寝る・遊ぶ 心の発達のために。

ご清聴ありがとうございました。

tomioka@med.kobe-u.ac.jp

質問・症例の相談、その他のご相談もお気軽にどうぞ

