

障害児通所支援施設における心理的支援についての検討
—体重減少を契機として支援に繋がった小学3年生男児への介入を通して—

栗城 のり恵^{1)*}, 和田 剛 宗²⁾, 櫻井 晶¹⁾

1) こども発達支援所 はる

2) 新潟リハビリテーション大学 医療学部 リハビリテーション学科 リハビリテーション心理学専攻

〔受付：令和2（2020）年11月1日〕

〔受理：令和2（2020）年12月30日〕

キーワード：障害児通所支援施設, 摂食, 心理的支援, 多職種連携

要旨 本研究は、給水時に水を喉に詰ませたという出来事を契機として嚥下に対する不安を抱き、摂食不能となった小学3年生男児へ同一機関内での多職種連携による介入を行い早期改善した症例の報告である。言語聴覚士が身体機能上の問題がないことを確認したうえで、心理職が「食べ物が詰まるかもしれない」という恐怖に共感しつつ、「食事行動を回復する」という明示的な行動を目標として介入した。介入においては、子どもが取り組みやすい行動課題を設定したうえで、問題解決への動機が維持されるように報酬を活用した。また、行動上の問題や解決のための取り組みから派生する家族間の軋轢を予防する工夫を施した。これらの結果、1ヶ月以内に計2回の面接で摂食の問題は概ね改善された。

はじめに

第1著者と第3著者は、平成30年4月に開設した障害児通所支援施設に所属している。リハビリテーション専門職である言語聴覚士や公認心理師のほか、看護師、保育士、児童指導員が在籍し、児童福祉法に基づいて、重症心身障害児も対象に含めた障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）、訪問支援

（保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援）、日中一時支援等を行っている。支援の対象者となるには障害児通所受給者証を取得していることが条件となるが、地域に開かれた相談窓口として、子どもの発達、施設利用の検討、各種検査の依頼、講師派遣などの単回の相談も随時受け付けている。相談依頼は低頻度であることから、依頼がある都度、相談内容に合わせて適任だと考えらえる職員が対応している。このような

* Corresponding author:

一般社団法人 Natural こども発達支援所はる

〒958-0851 新潟県村上市羽黒町11-23

Tel : 0254-62-7200

Fax : 0254-62-7370

E-mail : kodomohattatsushien-haru@outlook.com

相談業務では対価を得ていないことから、人員配置したり時間をかけて相談に乗ったりすることは難しい。しかしながら、相談窓口を置いておくことで支援事業の対象外ながら支援を必要とする相談に対応できる場合があり、地域に根差し社会的ニーズに応えるべく日々活動している福祉施設としては、地域貢献の意味合いを持つ篤志的な活動を継続しておくことに一定の意義を見出しているのも事実である。

本報告では、この相談業務において対応し短期で改善した症例をとおして、障害児通所支援施設における心理的支援について質的記述的事例研究^{1) 2)}の観点から検討することを目的とする。

症例紹介

CI：小学3年生，男児，身長144cm。

主訴：食べ物を口にすると「また喉に詰まるんじゃないか」と考える

家族構成：母方祖父母，両親，本人，弟と同居。

既往歴：特記事項なし

来所：X年7月

来所経緯：食べ物の好き嫌が多い方で、もともと野菜はあまり食べられなかった。X年6月上旬、学校で水筒から給水しようとした際に氷が喉に詰まって苦しい思いをした。それ以降、摂食に伴って「また喉に詰まるんじゃないか」という考えが浮かぶようになった。食べられるものが限られるようになり、ヨーグルトのような喉越しの良いものや自分の好きな固形のお菓子を食べていた。同年7月に入っても状況が変わらないため、近隣の小児科を受診して医師へ相談したところ、「食べられるものがあるならお菓子でも良い。そのうちまた食べられるようになる」と言われたため、親はお菓子や栄養ドリンクのみ与えて様子を見ていた。しかしながら、6月上旬から7月中旬までの1ヶ月半で体重が5kg減少して33kgとなり、見た目にも明らかに痩せたと分かるようになったことから、親の心配は尽きなかった。そこで、同年7月中旬、当施設が開設している相談窓口にも母が相談を申し込んだ。

心理的介入

〔〕内はクライアントの発言、《》内は母親の発言、〈〉内は心理職の発言。#に続く数字は面接回数。

介入前の見立てと方針

申し込みの電話で母が話すクライアント（以下、CI）の問題の経過および普段の様子から、器質的な疾

患からくる嚥下機能の問題の可能性は否定できないが、心理的な問題による摂食困難の可能性も想定されたことから、初回の面接は言語聴覚士と臨床心理士および公認心理師の資格を持つ心理職（以下、Th）の両者で対応することとした。面接の流れとしては、はじめに言語聴覚士がアセスメントを行い、器質的な疾患が背景にあるとわかった場合は直ちに適切な医療機関を紹介することとした。しかしながら、器質的な疾患による嚥下機能の問題が否定された場合には、CIおよび母親と対話しながらThが心理的支援にあたることとした。小学3年生ながらも言語面接を手段としたのは、発達歴に言語発達の遅延はなく発達障害の指摘もされなかったということと、母親と面接日程の調整で電話連絡をした際に「食べられるようになりたい」という希望がCIに明確にあると確認でき、十分に言語面接が可能だと判断されたからである。ただし、CIは短期間に顕著な体重減少があることから、出来る限りの早期解決を目指すとともに、さらなる体重減少がみられた場合には直ちに医療機関を受診してもらうことを前提とした。また、当施設の相談窓口は受給者証取得による通所支援以外で継続相談業務は行っておらず、1回きりの相談を想定していることから、1回の面接で出来る限り状況を改善させる心づもりで対応することとした。以上を踏まえて、心理的支援による対応を行うことになる場合に備えて、摂食にまつわる困難を抱えた症例に対して迅速な行動変容に焦点を当てた症例を予め参照したうえで、面接時のCIや母親とのやり取りに応じて柔軟にアプローチを決めることとした。

#1：X年7月下旬

CI，母親，言語聴覚士，Thの4名で面接を行った。

言語聴覚士のアセスメントにおいて、口腔内の視診では問題がみられず、構音器官の運動範囲および協調運動も良好であることが確認された。成育歴の聴取でも嚥下機能についての問題はないと判断された。母親より、幼稚園の年中時にお遊戯会でのトイレの失敗から登園できない時期があったり、給食で嫌いなものも食べるように担任に言われて登園を渋る時期があったりしたというエピソードの報告があったことから、心理的側面の影響が今回の摂食にも反映されている可能性が示唆された。以上を踏まえて、予め想定していた相談の流れに則って、Thによる心理的支援へ移行した。

CIは当初、緊張した表情をしており、Thや言語聴覚士が質問をするとまず母に視線を送って助けを求め

で甘えているような印象から、年齢に比して幼いように思えた。ただし、Thが〈お母さんと相談しながら答えてもらっていいですよ〉と母親と相談しながら答えることをCIに保障すると、CIなりの言葉を用いて答えたり考えたりする様子が見られたことから、自分なりに問題に取り組む真摯さがあるようにも思えた。

Thが相談に至った一連の出来事についてCIに尋ねていくと、「食べることが嫌」というよりは「また喉に詰まったらどうしよう」と恐れる考えによって摂食に至らないものと理解された。このほか、食事量が減ってからの生活を尋ねる過程で、母親はCIの気持ちを損ねないように気を配りつつも体重が減少していく心配から《これくらいは食べたかどうか》《他の物も食べたかどうか》などと口出しをしてしまい、食べる・食べないで親子喧嘩が生じることが判明した。

これらの情報を聞いたところで、Thは予め参照していた介入手続きに基づいて対応可能であると考え、次のような方針を立てた。1つは、CIが回避している摂食行動を課題として取り扱い、失敗を生じさせないエラーレス指導の視点を持って介入計画を立てることであった。もう1つは、CIの摂食行動を阻害していると考えられる母子間のいざこざを生じさせないことであった。

そこで、心理教育と治療的同盟の確認のため、〈あなたの喉はきちんと食べることができることはわかっています。だから今も食べることはできるはず。ただし、このまま食べないまま過ごしていたら、本当に喉が食べ物をうまく通せない体になってしまう心配があります。体重が減ってしまって痩せてきていることであなたの健康をご家族も心配しているようですね。また食べられるようになるために、私から食べる練習を提案したいけれどやってみますか〉と伝えたところ、CIはメッセージ内容を理解し了承した。

これを受けて、Thは今後の取り組みについて次のようなやりとりをCIおよび母親と行った。1. 〈これは食べることが目的で、好き嫌いをなおすことが目標ではない〉と明言した上で、これなら食べる練習として挑戦できそうだと思う好きな食べ物をCIに5つ挙げてもらい、Thが1つずつメモ用紙に書き出した。CIの挙げた食べ物は、かぼちゃのスープ、かぼちゃのグラタン、ハンバーグ、フライドポテト、ピザであった。2. 食べ物が書かれた5枚のメモ用紙をCIが述べた順に右から左へ机上で並べ、〈これなら喉に詰まらせる不安が少なく食べやすそう、という順番に並びかえてみて〉と指示し、CIにそのように並び

替えてもらった。3. 本日より、CIの並び替えた順番で夕飯に1日1品食べることを自宅での課題とした。母親には、それらの品を用意することが負担でないかを確認した。〈協力してくれる家族にも負担があっては続かないので、用意が大変そうなものがあたら正直に言ってください〉と尋ねると、母親は《多分、大丈夫だと思います》と述べた。4. 食べる量を明確に決めるため、メモ用紙を皿の上の食べ物に見立てて、CIに自分が食べられそうな量を具体的に想像してもらった。Thが〈例えば…〉と提示したのは8cm四方程度であったが、CIは自信がなさそうな表情で「ちょっと多いかも」と言ったため、メモをさらに折って5cm四方程度にしたところ、「大丈夫そう」と述べた。続けて、「それなら詰まることはないと思う」とCIが明確に回答できるまで詳細を詰め、一口の量を小さじ1杯程度と定めた。5. 〈練習を続けられるようにご褒美を考えるのはどうか〉と尋ねると、既に両親から《食べられるようになったらゲームソフトを2本買ってあげる》とかねがね言われていたとのことだった。CIもそのつもりであったことから、課題の成功報酬としてゲームソフトを利用することにした。ただし、どれだけ食べられるようになったら買ってもらえるかという達成基準が漠然としていたことから、〈まず今日の課題を全てこなせたらソフトを1本買ってもらうというのはどうか〉と提案すると、CIは納得を示した。母親も《これだけのものを食べてくれるなら、全く構わないです》と快諾した。最後に、1から5で挙げた課題を実行してもらい、それぞれの目標が達成できた場合であれ達成できなかった場合であれ1～2週間後に来所してもらうことを勧めたところ、了承が得られた。〈もしうまくいなくても、それはあなたのせいではなくて私の作戦が悪かったということだから、自信を無くす必要もないし、お母さんと喧嘩もしないで欲しい〉と念押しすると、CIは少し笑みを浮かべて聞いていた。

4名での話し合いが終わり、言語聴覚士がCIを面接室の外へ連れ出して緊張を解いている間に、Thは母親の想いや意向を確認した。すると、《栄養ドリンクなどを与えなければお腹が空いて食事を摂るのではと他の人に言われたこともあるが、水分不足も心配なのでどうしても高カロリードリンクなどをあげてしまっている。それは良いか》という質問があった。摂食の問題とは異なり生命保持に欠かせない話だと考えたため、〈それはそれであげていただいて構いません〉と伝えた。また、母親としては心配のあまり、CIが

少しでも何かを口にすると欲が出てしまっただけで思わず《これも食べたら》と言ってしまおうと語られたため、その思いに共感を表明しつつ、今回の課題の件でうまくいかなかったときに親子で喧嘩をする必要はないこと、何かあればすぐに当施設に連絡して欲しいことを改めて伝えた。

#2：X年8月上旬

#1から7日後、目標が達成できたので次の相談をしたいと電話連絡が入ったため予約をとり、#1の9日後にCI、母親、Thの3名で面接した。

母親からは、#1の面接課題を実行するうち、家族が食べていたかた焼きそばを見て「食べたい」と言い、食すことができたというエピソードが語られた。#2では、「食べることの継続」を目指すべく次のようなやりとりをした。1. 今後は、前回のメニューに限らず食卓に並んだ品で食べられそうな品は食べることにした。食べる量はCIの意向を尊重して、前回と同じとした。2. しばらくすると2学期が始まって給食が再開となるため、今はそちらの心配もあることがCIと母親の双方から語られた。Thも給食への対応が必要となることは念頭に置いていたが、CIは摂食の問題が生じる以前より好き嫌が多く、給食もご飯と汁物しか食べないことが珍しくないとのことだったので、〈今までのようにご飯とお汁だけ食べればよいと思う。食べる量については担任の先生に事前に今回のここでの相談の内容をお母さんに伝えておいてもらうのはどうか〉と伝えると、「それならできる」との返事であった。3. 課題成功に対する報酬は、目標達成をしたら購入してもらった予定だった2本目のゲームソフトを購入してもらったうえで、課題とした量を摂食できた日にゲームソフトで30分遊べることをThより提案したところ、CIも母親も納得した態度を示した。なお、ゲーム活動については、日頃から約束した活動時間が守れず母子間で険悪な雰囲気になるという話が出たが、〈2本目のゲームソフトの活動時間については、今回私と一緒に考えた練習に関係する大事なものでぜひ守ってほしい。けれど、それ以外のゲームソフトの使用時間について、親との約束を守るかどうかは今回のこととは別なので私は何も言いません、お任せします〉とした。

当面は1から3の課題を実行してもらおうこととし、何か困ったりうまくいかなかったりしたらいつでも来所してもらって構わないことを最後に伝えた。〈ちなみにまた何か困ったことがあったとき、今回の経験をもとに家族で話し合えそうか、それとも私のような

人が入ったほうが相談しやすいか〉とCIへ問うと、「(施設に)来た方がよい」とのことであった。母親へは前回の面接以降の様子を尋ねたところ、《はじめは自分のことではなく人任せな感じがあったけれど、段々自分のこととして考えられるようになってきている感じがしました》とのことであった。

介入後の経過と介入に対する母子の評価

X年9月下旬に、社会的妥当性を尋ねる調査票(6件法、8項目)への回答を母親から得た(表1)。社会的妥当性は平均5.75(±0.43)であり、《子供に対する説明もわかりやすく、子供が取り組みやすい課題を出していただいたので良かったです》との自由記述からも、満足度の高い面接であったことが伺えた。また、近況として《現在も、喉に詰まるかもしれない心配して食べられない食材もありますが、ほとんどのものを食べられるようになりました。給食も食べられるものは食べているようで、良かったです》と記載されていた。体重は、35kg台に回復しているとのことであった。

考察

1. 本症例における心理的支援の妥当性について

本症例においては、食行動および家族間コミュニケーションに介入して、固形物の摂食が再び円滑にできるようになることを目指した。これは、当施設の相談特性を考慮して、短期間で終わらせるようにするための対応であったが、#1でゲームソフトの購入という高価な物品を報酬に設定したにも関わらず母親が了承していることから、面接開始前のThの想像を超えた深刻な食事量の減少がCIに生じていたことが伺え、短期解決を焦点としたことはCIの利益という観点からも適切だったと言えよう。なお、米田ら(2017)³⁾によれば、心因性嚥下障害、嚥下恐怖、痩せ願望のない摂食障害、特定不能の摂食障害といった摂食の問題への治療を報告した本邦の文献28編、73症例のうち、通院期間の記載がなされた28症例での通院期間は「半月以内で治療終了している症例が約14%(4/28例)、半月以上~1か月以内が約39%(11/28例)、1か月以上~2か月以内で治療終了している症例が約18%(5/28例)、2か月以上の症例が約29%(18/28例)」である。本症例ではアセスメントと介入を含め10日足らずの間に全2回で終わられており、ごく短期で心理的支援が成功したといえよう。

なお、通常であればゲームソフトのような高価な物品を報酬とするよりも、CIが日常的に好む活動など

表1 社会的妥当性についての回答

質問：相談について、該当する数字を1つ選んで○をつけて下さい。

	とても 思う	思う	少し 思う	あまり 思わ ない	思わ ない	全く 思わ ない
I. 面接の目標について						
1 子どもは、自分の課題を整理して理解できた	6	5	4	3	2	1
2 子どもは、自分の課題に対処する方法を知れた	6	5	4	3	2	1
3 子どもは、自分の課題が改善できた	6	5	4	3	2	1
II. サービスについて						
1 内容は適切だった	6	5	4	3	2	1
2 期間は適切だった	6	5	4	3	2	1
3 子どもの課題を援助してもらうのに適切な方法だった	6	5	4	3	2	1
4 子どもの課題を援助してもらう方法として受け入れやすかった	6	5	4	3	2	1
5 他の人にも勧めたい	6	5	4	3	2	1
III. 一般的な感想について						
1 ご自身の受けたカウンセリングの「よかったところ」「不満なところ」などについて、以下にご自由にお書きください。						
子供に対する説明もわかりやすく、子供が取り組みやすい課題を出していただいたので良かったです。						

を報酬とするのが望ましい。本症例においては、親子間で課題の達成時に得られる報酬についての約束が既に存在しており、その活用が見込めたためにゲームソフトを報酬としたに過ぎないため、同様の事例に対する応用には慎重な検討が求められる。

2. 心理的支援における工夫

CIは小学3年生であり、発達段階を考慮したうえで様々な工夫を取り入れる必要があった。

Thの取り入れた工夫は、第一に行動上の問題や取り組むべき課題を分かりやすくして、CIらが摂食の問題に取り組みやすくしたことである。心理教育では平易な表現で行動上の問題を解説した。4歳11か月の女兒に対する食べ物の吐き出し行動へエラーレス指導を行った奥田⁴⁾は、対象児の好物6種を用いる、一口の提示量を小さじ半分以下とする、といった工夫によって課題の難易度を調整して介入時に食べ物の吐き出しが起きないようにしており、同じく児童を対象とした本症例の課題を考えるうえで大いに参考になった。また、19歳のひきこもり男性の嘔吐不安へエクスポージャーで介入した仁藤ら⁵⁾は食事量の達成度合いをグラム単位で示したが、本症例においてはメモ用紙で定めた範囲の食べ物をどの程度食べたかによって達成度を示せるようにした。これは、課題の実践が家庭でなされるため、CIにとっても母親にとっても、視覚化することが課題に取り組みやすく、その達成度も判断しやすいと想定したことによる。この工夫は、自分なりに考え取り組むというCIの真摯な姿勢が活

きやすい水準へ摂食の問題を落とし込むことにもなったものと思われる。

第二の工夫として、課題とその達成水準についてのCIと母親の認識を現実に即したものとしたり、課題については、「これは食べることが目的で、好き嫌いをなおすことが目標ではない」とThが明言して焦点化したうえでCIに食品・食べる順番・いつ食べるか・食べる量を逐一確認し、CIの見込みに従うこととした。Thによる明言は、課題に用いる料理選択の自由度の保障であり、課題への取り組みやすさを促す試みでもあった。

第三の工夫は、第二の工夫を通じた家族間コミュニケーションへの介入である。摂食の問題を契機として、母子間での食事にまつわる考えの相違から、CIと母親のコミュニケーション不和が日常的に生じていた。給食の好き嫌いを受け入れていた母親がCIの意向を無視してでも食事を迫るようになったのは、CIの著しい体重減少によって生命の維持が保たれなくなりつつあるという事実面に面していたからに他ならないであろう。CIの安全性が脅かされるという事実は、母親の自己愛の対象の一部を失うことをも意味しており、それを防ごうと母親が懸命になるのは自然な行動と言える。しかしながら、CIの意向を無視して少しでも多くの食べ物を摂食させようと口出しするのは、当然ながらコミュニケーションの不和を生むだけで、摂食の問題の改善にはつながらない。このような状況下においてThは、口出ししてしまう思いへの共感的

態度を母親へ示しつつも、課題をCIと取り決めた。また、その過程で〈協力してくれる家族にも負担があっては続かないので、用意が大変そうなものがあたら正直に言ってください〉と述べた。これらを通してThは、あくまで課題の実践者はCIであり、母親は協力者であることをさりげなく提示した。これにより、摂食がうまくできないことで辛い思いをしているCI自身は課題の実践に専念できるようになり、母親は目くじらを立てて摂食行動に不要な注意を払わなくとも済むようになった。また、食べる量をあらかじめCIと取り決め、確実に達成できるであろうと想定した達成水準とその報酬の設定は、母親の口出しによってなされていた最終的な達成水準の見えない摂食行動の追加要請と報酬の未払いを防ぐことにもなったであろう。課題に取り組み達成による報酬を享受する実践者、課題達成に伴う報酬を与える協力者という立場を明確にしたことは、責める-責められる関係性によって生じていた非機能的な家族間コミュニケーションを、機能的な家族間コミュニケーションへと変化させることにつながったと思われる。

第四の工夫では、課題達成と報酬付与のつりあいを適宜調整することで、課題への挑戦を継続しやすくした。#1では、1~2週間という短期間に5品を一定量食べるという課題の達成で、1本のゲームソフトを手に入れて制限不問で遊べるという報酬を設定した。これにより、#1では、本人が大丈夫と判断した程度の摂食行動を遂行すれば新しいゲームソフトという魅力度の高い報酬が得られ、それを自由に使えるという特典も付いていることで、食べられそうな品からひとまず摂食行動を取ってもらおうこと、そしてある程度の努力を続けてみることで、の2点に挑戦しやすくなったものと思われる。続く#2では、1日ごとの課題達成によって2本目に購入したゲームソフトを30分のみ遊べるという報酬を設定した。つまり、2本目のゲームソフトに馴れによる報酬の魅力度の低減が生じるのを防ぐと同時に、日ごとの課題を達成しさえすれば決まった報酬が得られるようにした。これにより、CIは長期的に機能する報酬を得るため日々の課題を達成する、という生活習慣を得たものと思われる。なお、#2における報酬の設定は、際限なく新規のゲームソフトを購入しなくてはならないという非現実的な事態を招いて両親の経済的な負担が増えてしまうのを防ぐためでもあった。

第五の工夫として、本人の欲求を利用して食事の品および食事場面の拡大を図った。#1の課題を実践し

ている期間に家族の食べるかた焼きそばを食べたというエピソードから、「食べたい」という素直な気持ちを実際の食行動に結び付けられるようにするため、#2ではメニューを限定せずに、食卓に並んだ食べられそうな品を食べることを課題とした。また、給食についても、摂食の問題が生ずる以前から好みの品でなければご飯と汁物だけで済ませていたことから、今後同様に構わないことを告げることで、「食べたい」欲求に率直に行動すればよいことを暗に保障した。これらの対応により、CIは食べる品や食べる場面に限らず自身の欲求を判断基準として食事に臨めるようになり、食べられる品が増え、食事の可能な状況を学校の給食場面にも広げられたものと思われる。

3. 障害児通所支援施設という組織構造を活かした心理的支援

短期間で摂食の改善に至った要因としては、Thによる心理的介入以外にも、当施設の組織構造が関係していると考えられる。本症例においては、心理相談へ移行する以前に言語聴覚士による嚥下機能のアセスメントがなされた。このような身体機能のアセスメントを第一段階として踏んでおくことで、心理職は迷いなく心理的なアプローチに取り掛かることが可能となる。このような連携が自然になされている場合、その臨床現場としてはごく当たり前の働きとして受け止められやすいが、案外簡単にはかなわないことも多い。例えば総合病院などでは、専門の科や部署で役割が明確に分担されているために複数回の受診を必要としたり、多数の患者を抱えているために診察予約が取りづらかったりすることで、あっという間に1ヶ月経ってしまうといった事態もざらである。こうした環境下で治療の主たる責任を負う担当医が経過観察を方針とすると、一刻も早い改善を望む当事者の想いと専門職の対応には深刻な乖離も生じよう。この点、障害児通所支援施設のような福祉機関であれば、医師を介入の頂点としたような垂直関係にはなりにくく、各専門職が水平関係で専門的な視点や技術を持って目標に向けた行動のとれる水平関係での多職種連携が実践しやすくなるものと思われる。こうした組織特性を活かせば、相談者の望む速度で対応しやすくなると同時に、専門職側が持ちやすいもどかさや和らげて心のゆとりを持った状態で相談対応にあたることにもつながるであろう。

障害児通所支援事業が対象とする障害のある児童や発達に心配のある児童への対応窓口として、複数の専門職を備えることで幅広い知見とアプローチが総合的

に提供可能な障害児通所支援施設は、役割上の発展可能性を持っているものと思われる。気軽に相談できる機関が近隣にあると、障害児通所受給者証の取得に至らない未診断の児童、定型発達ながらもなんらかのきっかけで生活上の困難に向き合うこととなった児童、そしてその家族らが悩みを抱えたとき、地域ごとで迅速な対応ができよう。深刻な事態に陥ってから三次予防として医療機関に駆け込まないで済むようになり、医療経済的な観点からも重要な役割を果たすことにもなると考えられる。まずは施設ごとの機能を整備したうえで、施設間の綿密な連携が行えるような体制作りを図っていくことが肝要だと思われる。

4. 症例への心理的支援に関する課題

複数の工夫と組織構造を活かした心理的支援によって、症例の児童の食行動には改善がみられた。また、体重も増加傾向がみられ、生命の危機は脱しつつあるものと思われる。その一方で、嚥下への心配は依然として残されている。最終回でCIの自然な欲求に応じた食行動が進むようにしたが、不安や恐怖などの否定的な情動が強い食品にも少しずつ挑戦していけるように、嚥下に不安を覚える食品の洗い出しと摂食行動の達成に伴う報酬についての詳細な仕組みの設定をしておくことが望ましかったであろう。こうした心理的支援にまで至らず、〈何か困ったりうまくいかなかったりしたらいつでも来所してもらって構わない〉と最後に告げたように応急処置としての心理的支援に留まらざるを得なかったのは、障害児通所支援施設の特徴からくる限界があったことだったが、いかにこのような限界を解消できるかが今後の課題だと考えられる。

まとめ

1. 給水時に水を喉に詰ませた出来事を契機として嚥下困難となり、著しい体重減少によって母親から障害児通所支援施設に相談依頼のあった小学3年生男児への心理的支援を経験した。
2. 言語聴覚士によるアセスメントでは嚥下機能に問題がみられなかったことから、心理的要因によっ

て摂食困難となったと判断され、摂食行動に焦点を置くと同時に家族間コミュニケーションの不和の改善も視野に入れた全2回の心理的支援を心理職が行った。

3. 心理的支援の結果、男児の食事の品が増え、食事場面にも広がりが見られるようになった。その結果、体重も増加した。
4. 症例への心理的支援において、短期介入を念頭に置いたアプローチをすることと、障害児通所支援施設の特徴を活かすことが重要であったと考えられた。

倫理的配慮

発表にあたり、本研究の趣旨を書面で説明のうえ、本人および保護者である母から書面にて同意を得た。また、施設管理者からも書面にて了承を得た。

謝辞

本論文の発表を御快諾いただいたご本人とご家族に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 黒江ゆり子：看護学における事例研究法の進化—質的術的事例研究法の考え方と特性—, 看護研究, 51 (3) : 188-194, 2018
- 2) 山本力：事例研究の考え方と戦略—心理臨床実践の省察的アプローチ—, 創元社, 2018
- 3) 米田匡輝, 坂本将基, 小澤雄二, 他：学齢期における心因性嚥下障害の実態と学校現場での対応, 熊本大学教育学部紀要, 66 : 279-284, 2017
- 4) 奥田健次：阻止の随伴性としてのエラーレス指導, 行動分析学研究, 33 (1) : 52-54, 2018
- 5) 仁藤二郎, 奥田健次：嘔吐不安を訴えるひきこもり男性の食事行動への介入—エクスポージャーにおける行動アセスメントと介入の評価—, 行動分析学研究, 27 (2) : 80-91, 2013

A Study on Psychological Support in a Day Service Facility for Children with Disabilities

— The support involving a male third grader's weight loss —

Kuriki Norie¹⁾, Wada Yoshimune²⁾, Sakurai Akira¹⁾

1) Child development support center Haru

2) Rehabilitation Psychology Course, Department of Rehabilitation, Faculty of Allied Health Science, Niigata University of Rehabilitation.

{Received: 1 November, 2020}

{Accepted: 30 December, 2020}

Key words: day service facility for children with disabilities, eating, psychological support, interprofessional work

Abstract This study presents the case of a male third grade child who became incapable of eating due to his fear of eating after he choked on a piece of ice while drinking water. We explain how various specialists' collaboration enabled the patient's prompt recovery. A speech-language-hearing therapist first confirmed that the patient did not have any physical dysfunction. A psychologist then implemented an explicit action goal of "restoring eating behaviors" while addressing the patient's fear that food might be caught in his throat. The psychologist established an agenda which the child could easily follow, and utilized a reward system to sustain the patient's motivation for recovery. Additionally, the specialists were careful to avoid friction that could occur among family members from the patient's behavioral problems and the efforts to solve them. As a result, the eating disorder was mostly cured after a total of two consultations within the same month.