

食事動作の前に 取り組んでおくこと

Aya Miwa

三和 彩*

発達障害領域の食事動作支援のポイント

- ① 食事場面だけでなく、環境、発達、生活全般の確認が大切である。
- ② 発達段階を理解してアプローチする。

Key word



- 食事
- 環境
- 発達

●はじめに

発達領域に携わる作業療法士（以下、OT）は、授乳期や離乳食期から食事に関する相談を受けることがあるが、道具操作獲得期に「スプーンや箸が持てない」「食べ方が気になる」「左手を使わない」といった食事動作に直結する相談も多いのではないと思われる。しかし、これらの相談内容の背景には、発達の前にこれ以前に取り組んでおくべきことが隠されていることが多い。

そこで、ここでは実際の食事動作を支援する前に、取り組んでおくことよいことや配慮点などを述べたいと思う。なお、記載の内容は、チェックリスト（図1）としてまとめたので、ご活用いただけたら幸いである。



食事環境

まずは、お子さんの食事環境の調査や設定が必要である。

① 物理的環境

物理的環境として、テーブルの高さの情報は大切である。家では食卓テーブルを使用しているのか、ちゃぶ台のようなローテーブルなのかによって、支援していく姿勢の設定が異なってくる。食卓テーブルを使用している場合は、子ども用椅子を使用していたとしても、椅子に対する子どもの身体の大きさの比率が合わないことが多い。

* 美幌療育病院，作業療法士
〔〒092-0030 美幌町美富9〕
0917-0359/14/〒400/論文/JCOPY

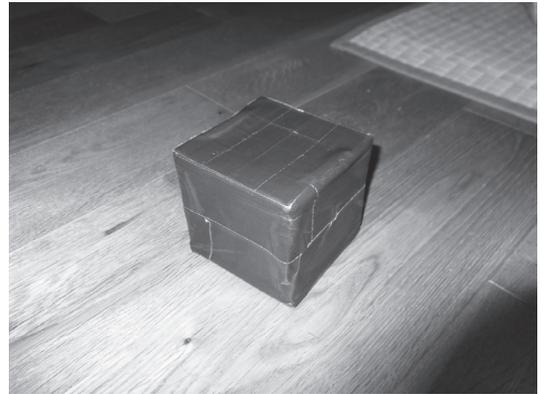
チェック項目			☑	備考	
環境	物理的要因	テーブルの高さ	食卓テーブル ローテーブル そのほか		
		椅子の形状	大人用椅子 子ども用椅子 床座位 そのほか		
		食卓のある場所	独立ダイニング リビング そのほか		
		集中できる環境か			
	テレビは消えているか				
人的要因	誰と食べるか	家族 1人 そのほか			
	何人で	複数 1人			
	食事が楽しい時間になっているか				
時間的要因	食事時間	一定 不規則 所要時間			
運動	姿勢	姿勢筋緊張	正常域 低緊張 過緊張		
		座位姿勢の状態			
	手指操作	把握の発達段階	全指把握 尺側把握 つまみ		
		離す (release)	偶発的 随意的 口への定位		
	両手動作	優位側	あり 未確定		
		非利き手の使い方	協調的 使用なし		
	動作の質	運動学習されているか	積み上がりあり 積み上がりにくい		
		動作がスムーズになっていくか	スムーズさあり ぎこちない		
	応用的な広がりはあるか		広がりあり 限局的 (スプリン タースキル)		
	力のコントロール		力は適切 力が強い 力が弱い		
感覚	過敏	触覚	過敏なし 手 口腔周辺 口腔内 そのほか		
		味覚	偏食あり 偏食なし		
	そのほかの感覚の特性		なし あり		
認知	ピアジェの発達段階	感覚運動期	第一次循環反応 第二次循環反応 第三次循環反応 表象と見通し		
		前操作期 それ以降			
	容器と中身の関係性の理解		あり なし		
	道具への関心		あり なし		

チェック項目			☑	備考
生活リズム	睡眠時間	一定 不規則		
		遊びの時間	一定 不規則	
	おやつ	時間一定 時間不規則		
		量 内容		
	食欲		なし あり ムラあり 食べる量	
嗜好		好きな食べ物 嫌いな食べ物		
水分摂取	母乳 哺乳瓶 スパウト コップ ストロー 量 内容			
	歯磨き		嫌がらない 仕上げ磨き嫌い できていない	
おしゃぶり		使っていない 使っている		
流涎		なし あり		
呼吸	口を閉じる	閉じられる いつも開いている		
	鼻呼吸	できる できない		
咀嚼		よく噛んでいる 丸のみ かき込み食べ		
ムセ		なし あり		
食形態		通常食 離乳初期 離乳中期 離乳後期		
食べ方		食べこぼしなし 食べこぼしあり 食器を押さえる 食器を持ち上げる		
使用する道具		箸 矯正箸 スプーン フォーク 手づかみ		
着席		最後まで座る 立ち歩きあり		
介助量		介助なし 介助少ない 介助多い		
介助者の特性		汚れるのに抵抗がある そのほか		
そのほか		そのほか困っていることがあるか		

▶▶ 図 1 食事動作指導前に確認しておくことチェックリスト

a
b

▶図2 椅子用クッション
座面クッション (a) と腰かけたところ (b)。



▶図3 正座用の台
10 cm×10 cm×10 cm 程度の大きさの箱 (a)。座骨の下方向くするように座る (b)。

a
b

そのような場合には、座布団を背にあててもらったり、座面クッションを作製したりしている (図2)。

ローテーブルの場合は、正座で食事をしているのか、子ども用椅子を使用しているのかの確認が必要である。正座をしている場合、姿勢の保持に努力が必要となることが多い。座骨を支えられるような台を作成して使用していただいたり (図3)、クッションを挟むなどの対応をしていただくことが多い。それでも姿勢が崩れやすい場合には、子ども用椅子を使う事を提案することもある。

また、家の中での食卓の位置も重要な情報である。食事中はテレビが目の前でいつもついていたたり、おもちゃをしまう棚がすぐそばにある場合など、「食事に集中しない」という相談を受けた際、果たして子ども側に要因があるとは断定できないであろう。

② 人的環境

人的環境としては、誰と食べているのか、何人で食べているのかといった情報が重要となる。家族で食卓を囲み、食事時間がワイワイ楽しいものとなっているのか、1人で静かに食べる環境なのかは、子どもの食べる意欲にも影響する。また、にぎやか過ぎても落ち着かなかったり、音が気になったりするお子さんの場合は、静かな環境

を設定してもらうこともある。

③ 時間的要因

時間的要因として、生活リズムの中で食事時間の位置づけや、リズムが一定であるかどうか、食欲に関わる大切な情報である。食事の間隔がある程度開いていないと、満腹から空腹へと移行せず、食欲が湧かないのは当然のことである。

運動

食事に必要な道具操作を獲得する以前にも、食事動作につながる手指操作がいくつかある。手づかみ食べる時期には、ものを掴めること、摂り込み時に口でタイミングよく離す（release）できることが大切である。把握の発達を踏まえて、手掌把握から尺側把握、さらに橈側の操作性が育ってきているかを評価しておくことが大切である。毎食の繰り返しによって運動学習され、スムーズな運動遂行が獲得されているか、遊びでの使い方との違いはないかも確認しておくとうい。

これらの育ちが順調にいかない場合には、姿勢の保持しにくさや上肢の分離性の育ち、視覚認知と目と手の協応、感覚の過敏さなどが影響している可能性があるため、これらへのアプローチも行っていく。

また、両手動作の発達や力のコントロールについても確認しておくとうい。

感覚

感覚に関しては、食べ物が手に触れる感覚を嫌がったり、口腔内の舌触り、食塊を嫌がるお子さんもいる。これらの過敏な反応がみられる場合は、すぐに改善できないことが多いが、食形態は本人の受け入れられるものに合わせ、少しずつ変化させていく対応をしている。手で触ることを嫌がる場合は、手づかみを強要せず、道具操作を先に行ったり、感覚遊びを行い、いろいろな感覚に慣れていくようにしている。

触覚にかぎらず、味覚や嗅覚など、ほかの感覚の特性に関する情報も大切である。

認知

認知面では、手づかみ食べる時期には、容器と中身の関係性の理解が育っているかの評価が大事である。お皿も食べ物も一緒とみなし、手で中身だけを上手に取ることができずに、お皿ごとひっくり返したりしてしまう。このような場合は、遊びの中で、入れ物に入っているおもちゃををどのようにして取っているかを観察してみるとよい。

容器ごとひっくり返している場合は、まだ容器と中身の関係性の理解が進んでいないと評価し、そこに気づいてもらえるような関わりをしていく。ステンレス製のボールのように、ものが当たると大きな音がする容器におもちゃを入れたり、容器を動かさないように押さえておき、中身が出せるようにして、容器と中身が別のものである認識を育てていく。また、道具操作への移行時期には、直接的に手で触ることから、道具でものを操作する力が伸びてくるか、といったことにも注意を払う必要がある。

併せて、形を捉える力や、図と地の弁別力についても、発達経過をみていくことが





重要である。

事例紹介

① 事例概要と作業療法開始

Aさん、6歳、自閉症スペクトラム障害。感覚の過敏さが強く、乳児期から偏食がみられていた。3歳より作業療法を開始した。

初診時に作業療法室を見学された時より、母親に抱っこされて胸に顔を埋めていた。母親からの情報では、慣れない人に急に声をかけられたり、身体を触れられたりすると動けなくなってしまうとのことであった。食事へのアプローチ以前に、不安の軽減や過敏さへの対応が必要と考えた。このため、母親に抱っこしてもらいながら、周りの環境を変化させ、少しずつ周囲への関心を引き出し、安心して遊べることを目標に作業療法を開始した。

② ボール遊び

一番反応がみられたのはボールであったため、ボールプールにスロープを設定し、ボールを転がして遊ぶこととした。合図に合わせてボールを転がすことで、転がり始めへ注目を促した。少ししてから、合図を意図的にずらして、転がしているOTへの注目を引き出していった。

母親から顔を離して担当を見れるようになり、手を伸ばしてボールを渡してくれたら、担当まで運んでくれるようになった。その頃には、担当OTと安心して遊べるようになったため、ほかの感覚遊びへと広げていくことができた。

③ 食事動作

食事に対しては、作業療法時に持参していただき、食べる様子の観察をしたかったが、温かさによって食べなかったり、環境が異なるため難しいとのことで、実施できなかった。そこで、直接的な食事への介入は行わず、机上での粘土遊びやままごと遊びで、感覚入力や道具操作の基礎作りを行っていった。

粘土遊びから手で触ることへの抵抗が小さくなり、直接食べ物をつまんで食べられるようになった。模擬的な道具操作を遊びの中で行うと、フォークでさして食べられるようになり、箸の使用も少しずつできるようになってきた。偏食に関しては、とても小さな変化であるが、焼きそばの具として小さく刻んだお肉を食べられたり、食べられるおせんべいの種類が増えたとの報告を受けた。

●おわりに

食事に関する相談を受けたことのないOTはいないといっても過言ではないくらい、食事は、ヒトが生きていくうえで不可欠な活動である。実際の食事動作への支援はもちろん大切であるが、OTには、環境やその背景にある発達の要因を含めて支援していくことが求められていると思う。