

~~~~~  
極端な偏食を呈した 4 歳児に対する親子心理療法  
~~~~~

楡の会こどもクリニック

石川 丹 柳生一自

要旨

心の葛藤処理の行動化、つまり心身症の症状として、チョコレート、アイスクリーム、牛乳しか口にしないという極端な偏食を呈した 4 歳児の心理療法過程を報告した。

「まずは君のやり方で良いんだよ。でもね、～したらもっと良いよ。」というカウンセリングマインドに則り、食べられる物に少々のアレンジを加える料理（例えば、牛乳に卵を少し加えてミルクセーキにする、日毎に卵の量を増やして行き、然るべき時には卵も食べられていることに気付くように促す）を作って、児に食べ易くしながらレパートリーを増やす方法を母親に説明した。

母親は強制せずに、食べられるところから食べるので良いんだよ、と子どもに伝えつつ料理を工夫したところ、食べられるもののレパートリーを増やすことが出来た。5 カ月後には、母親が「ちょっと偏食が多い子ぐらいになった」と言う程にまで改善した。

1) はじめに

心理的葛藤処理を身体化ないし行動化して症状を出す病態を心身症と言う。

子どもは内言語による葛藤処理が未熟であるため心身症を呈する場合が多い。

以下に、保育園において生じた心的葛藤処理に当たって、極端な偏食という行動化を呈した 1 例の治療過程を報告する。

2) ケース紹介

母親の受診動機は、4 歳 6 カ月齢のある日からチョコレート、アイスクリーム、牛乳しか口にしなくなって 2 カ月経つが、心配なので、何か良い方法はないか？であった。

今まで大きな病気は無く、家族は父母と 10 歳と 8 歳の姉の 5 人。母は週 4 日稼働していて、極端な偏食になった時は保育園児で、4 歳 7 カ月に幼稚園に入園した。

偏食出現前後には心的葛藤が高じている事を示唆するエピソードがいくつか認められた。「早く迎えに来て」と訴えるようになり、母が迎えに行くと泣いている日が多かった。また、しばしば空咳をしていた。空咳はチックと思われた。さらには、保育園に行きたくないとはっきり言うことがあったが、母親は強引に連れて行っていた。

母親の観測では、本児は食事や着替えなどの行動がゆっくりで、保育園ではいつもせかさ

れていた、とのことであった。また、固形物をかじったり、しっかりした食べ物を食べるのがもともと苦手でもあった、という。

偏食出現1週後に某小児科を受診し、血液、尿、レントゲン検査に異常はないと言われた。母親はチョコレート、アイスクリーム、牛乳をいつも冷蔵庫にストックしていた。

1ヵ月後に幼稚園に入園したが、初めの数日間は固まっていた。しかし、その後は良く適応して食行動以外の問題はなかった。

a) 初診時、4歳8ヵ月齢；診察室に入って硬い表情で母親にしっかり擦り寄って座っていた。「御名前は？」「何歳？」などの問い掛けには筆者の顔をじっと見つめるのみで無言であった。そこで筆者は「何歳ですか？」と言いながら右手で4本指を、左手で5本指を示すと、児は4本の方を指した。こうした非言語的コミュニケーションを成立させると、その後の質問には『～幼稚園』『～組』とスムーズに言葉で答えてくれるようになった。

体重17.4Kgで、やせ、眼瞼結膜の貧血所見、下肢浮腫などはなく、栄養不良状態ではなかった。

母親への説明と治療方針；本児は、発症前のいつの頃からか、保育園生活がうまく行っていないと考えるようになり、つまり葛藤が高じて、母親に「早く迎えに来て」と言って“分つてよ”“何とかならない？”とサインを出したが、分ってもらえていないと感じたために“私の本音を分つてよ”という思いがさらに高じて、それをお母さんに知らせるために極端な偏食という行動を示すようになったのです、と母親に葛藤処理の行動化の説明をした。

次いで、食べられる物を少しずつアレンジして、食べられる物を広げて行く治療方法を提案した。例えば、牛乳に卵を入れてミルクセーキにするなど、牛乳料理を工夫して食べられる牛乳料理を増やす。「好きな牛乳入ってるからね」「牛乳で作った物だよ」と言って、牛乳だから大丈夫なんだ食べられるんだ、という安心の気持ちを作った上で、食行動の動機づけをすることを母親に指導した。

母親は納得顔で聞いていたので、初回の心理療法導入は成功したことが推測された。

なお、上記の心理的解釈と治療方針の説明は母児同席で行なった。

筆者は、子どもが心的葛藤が高じたために症状を出す場合の診療に際して、子どもを診察室から排除することなく、必ず母児同席で診療している。なぜなら、子どもは病院に連れられて来たこと自体に不安を感じているので、母親への説明を子どもにも聞かせて、無理やり治療することはしないことを子どもにも知らせ、子どもに安心感を作るためである。このようなやり方でクライアントと治療者の信頼関係を築くようにしている。

b) 10日後再診、4歳9ヵ月齢；本児は前回と違ってにこやかに入室、質問にも速やかにはきはき答えた。前回の母児同席面談が有効であったことが示唆された。臨床心理学的用語で言うところの“クライアントを掴めた”ということである。つまり、母子が筆者を好ましい助言者として受け入れ、引き続き対応策を求めて再受診したことが示唆されたのである。

案の定、母はミルクセーキ、プリン、チーズを食べようになり、量も増えたと笑顔で報告してくれた。しかし、固形物はまだ困難で、ケーキはクリームのみ、スポンジは食べないとの

ことであった。

母親には引き続き「食べられる物を食べれば良いんだよ」というメッセージを本人に伝えながら、食べられる物のレパートリーを少しずつ増やして行くように、と指導した。

c) 3週後；本児はにこにこしながら幼稚園でのエピソードを自発的に話してくれるようになった。これは筆者に対して“自分語り”が可能になったということである。4歳児は幼稚園から帰宅後、問われもしないのに「今日は～した」「～ちゃんと～した」などその日の体験や出来事を自発的に親に物語る。これを“自分語り”と言う。筆者に対してそれを自発的にしたということは、本児が筆者を親しい者として認めていることを示唆する。心理療法において最も重要なクライアントとカウンセラーとの信頼関係が出来ていることを示唆している。

“自分語り”がスムーズに出来るということは、葛藤の言語化にも促進的に作用することになるので良い徴候と言えるのである。

プリンとチーズを違う種類にしてみたら食べなかったが、御弁当をプリンとチーズだけにしたら、嫌がらずに登園するようになった、とのことであった。母親には母親のやり方が心理療法的には正しい事を説明した。

しかし、母親は食べられる物が増えてなかったことに焦燥感を訴えていたので、筆者は、本人にはまだ安心が足りていないと説明し、安心作り、出来る事を少しずつステップバイステップで、と励ました。

d) 3週後、4歳10ヵ月齢；チーズとプリンのバリエーションが増え、ゼリーも食べるようになった。給食のカレーライスチャレンジすると言って登園し、ルーだけだったが食べた、などさらに良い徴候が見られた。

しかし、リンゴを与えると噛まないでしゃぶってぐしゃぐしゃになったら出す、すって上げるとスプーンで押しつけて出た汁をすくって飲んだ、というエピソードがあったとのことであったので、ペースト状の食べ物のレパートリーを増やすように提案した。

また、ジュースなら飲み、しかも自分でジュースにするとのことであったので、果物や野菜はどんどんジュースにしても良いことを本人に伝えるように指導した。

ハンバーグは食べないが、作る時にこねてくれるとのことであったので、料理の手伝いを積極的にしてもらって、食への意識を育てるように、と説明した。

e) 6週後、4歳11ヵ月齢；パン、ジャムサンド、蒸かし芋、フライドポテト、コーンスープ、茶碗蒸の卵、卵焼き、ドーナッツ、クッキーなど食べられるものが一段と増えたが、固形物はまだで、ソーメンは2本、そばも2本、おにぎりの御飯は2粒だった。

新しい物を食べられるようになると、食べられていた物を食べなくなることがあるとのことだったので、「あれもこれもはまだ無理、焦らず、ステップバイステップで」と再び母を励ました。

本人が「～なら食べられるかも」と提案することがあるとのことであったので、母親には「私をもっと見てよ、私の本当を分ってよ」と言う意味を込めた“試し行動”なので、食べら

れそうと言ったものを作ってあげて「貴方のことを気遣っているのよ、愛しているのよ」というメッセージを伝えるように、と指導した。

母親はこの子の食行動を「おもしろい」と言った。これは極度の偏食に陥ったわが子の食行動を困った行動として疎ましく思うのではなく、困った中にも好ましい行動を認めている親としての受容的心情の表現と解釈されるので、親子関係がより良好になっていることを示唆している。

f) 7週後、5歳1ヵ月齢；麺類、ハンバーガー、コロッケ、グラタン、ぶどう、柿を食べ、御飯もふりかけを掛けるか色が着けば可能となった。給食も嫌がらなくなり、ちょっと偏食が多い子ぐらいに成った、と母は笑顔で語った。

食べられなかった物を自らチャレンジすることも増えたということであったので、通院の終了を提案したところ、母親はすぐに了承した。

母親は治療方針の根本を自分のものに出来ている、と思われた。

3) 考察

本児が「早く迎えに来て」、空咳（チック）、登園渋り、三つの物しか食べない、などで葛藤表出していたことは明らかである。

それに対して筆者が行った心理療法に際して、その基本である“受容”を母親が理解して受け入れられたからこそ、治療が奏効したのである。

“受容”とは「取り敢えずは君のやり方で良い。でもね、～したらもっと良い。」というメッセージを子どもに伝えることである。ここで一番重要なことは、「～したらもっと良い」という“もっと良いこと”を子ども自身にも分かるように大人が提示することである。“良いこと”の提示は決して甘やかしではない。なぜなら、子どもにとっては、すべきこと、やれること、したいと思えること、が分かり易くなることになるからである。つまり、見通しが良くなることになるからである。

この“もっと良いこと”、つまり「～」は本例の場合は“食べられる物のちょっとしたアレンジ”であり、母親がこの“ちょっとしたアレンジ”を上手くできたからこそ、結果が良かったということになるのである。

母親は三つの物しか食べなくなっただけで当クリニックを受診するまでの2ヵ月間、他の食べ物無理に強制することなく、むしろ本児が食べられるアイスクリーム、チョコレート、牛乳をストックして用意しておいた。

筆者が母親のこうした対応を生んだ母親の考え方を認めて強化したこと、筆者が提案した具体的治療方法が母親には分かり易く、ために母親の共感と呼んで母親が実行できたこと、そして筆者がクライアント本人である本児と友好的関係を作ったこと、これらのことが本ケースに対して施行した親子心理療法が奏効した要因であった、と言えるのである。