

強度行動障害のある方の「異食」の対応に関する研究

—A園で発生した異食事故の検証—

黒岩利生¹

佐々木 茜²

【要旨】 強度行動障害のある方の中には、通常食べられないものを口にする「異食」が見られる人がいる。本研究は、異食の発生要因を把握し以後の発生予防方法を検討するため、A園で発生した強度行動障害のある方の異食事故の検証を行った。異食事故に携わった経験のある職員を対象としたヒアリング調査の結果、異食の発生要因は①不満・ストレス、②注意喚起・要求、③周期的な変化、④予測困難に分類された。対象者の所属寮では事前の情報収集や日常生活の観察を通し情報を集約した上で応用行動分析を用いて異食の要因を分析し、要因に応じた支援を行っていた。異食は身体的合併症のほか、生活の場の選択への影響もみられる緊急性の高い行動だが、異食の可能性のある物をすべて排除するのではなく、QOL向上の視点を持って発生要因に応じた支援を行うことが重要と考えられた。

【キーワード】 強度行動障害 異食 自閉スペクトラム症 応用行動分析

I. 背景と目的

1. 背景

A園では、強度行動障害のある方を有期限で受け入れ、専門の寮（以下、B寮）で支援している。

筆者はB寮において、自閉スペクトラム症（以下、自閉症）の利用者がゴム製サンダルの破片を異食し、体調不良で病院に搬送され、緊急手術を行ったケースに立ち会った。この時の異食は職員が当該利用者を見ていない時に起こっていたため、手術に至るまで原因に気づくことができなかった。

強度行動障害のある方の一部には、通常食べられない物を食べてしまう「異食」が見られることがある。異食とは、医学的には「異食症」と呼ばれる摂食障害の一部であり、アメリカ精神医学会による『DSM-5』では「非栄養的非食用物質の摂取は他の精神疾患（例：知的能力障害（知的発達症）、自閉スペクトラム症、統合失調症）の随伴症状でもありうる」とされている¹⁾。

国内における異食に関する先行研究は、医療・看護の領域では症例報告が複数見られ、異食の背景は自閉症や知的障害のほか、認知症、統合失調症等の事例として取り上げられている。高橋ら（2021）は、異食によって飲み込まれた異物の80～90%は安全に消化管を通過するとしながらも、「異食された異物の中には、消化管内で変性・硬化するものもあり、その摘出には注意を要する」と指摘している²⁾。林ら（2022）は「異食患者の多くは背景に精神疾患を有するため意思疎通が困難であり、異食の目撃者が不在である場合、術前診断に難渋する」と指摘し³⁾、医療現場においても、意思疎通が困難な者の異食への対応は困難であることがうかがえる。隅ら（2019）は、「異食症の治療方法は確立されておらず、

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園生活支援部

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

教育と行動の修正を目標とした心理社会的、環境的、行動的、家族指導的接近などで対応していることが多い」と指摘しており⁴⁾、異食に対する共通の対応方法は定まっていないのが現状である。障害福祉の領域では、伊豆山ら（2013）の実践報告⁵⁾がみられる他は、異食に関する先行研究は見当たらない。

異食は生命に関わる重大な事故につながる可能性があるため、異食事故の発生要因の検証を行い、再発防止に努める必要がある。

2. 目的

本研究は、A園における強度行動障害のある方の異食事故の発生原因を検証し、以後の発生を予防するための支援方法について検討することを目的とした。なお、本研究では強度行動障害のある人のうち、自閉症の事例の異食を主な調査対象とする。

II. 方法

以下の2つの調査を行った。

1. 事故報告書の検証（調査1）

A園において過去に発生した異食事故の状況と課題の抽出を目的とした。調査対象は、2003年～2020年までに発生した事故のうち、異食事故に関する報告書とした。調査内容は、①当該利用者の属性、②事故発生前の状況、③対応方法などで、事故報告書に記載されている内容から類似点や対応方法等を検証した。

2. 異食事故に携わった職員に対するヒアリング調査（調査2）

事故報告書からは検証できなかった異食事故の詳細な情報を明らかにするとともに、異食事故への支援に対する考え方を聞き取り、異食事故に求められる支援のポイントを抽出することを目的とした。調査対象は、異食事故の対応に携わった経験のあるA園職員5人とした。調査対象者はすべて、現在はB寮ならびにB寮と同様の強度行動障害支援専門寮に所属する管理職であった。

調査は、インタビューガイド（表1）に基づき、個別の半構造化面接を行った。面接はICレコーダーを用いて録音した。録音データをもとに逐語化し、内容分析の手法を参考に類似した回答内容を分類した。

なお、本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認（承認番号 04-6j-03）を得て実施した。

表1 調査2のインタビューガイド

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. これまで経験した異食事故が起きた時の状況を教えてください。（時間、職員の勤務体制、活動内容 など）2. 異食をした利用者はどのような人物でしたか。（既往歴、障害特性 など）3. 異食事故が起きた時、どのように対応しましたか。4. 異食が発覚する前、利用者に普段と変わった様子がありましたか。5. どのような時に異食事故が発生すると考えますか。6. 異食事故を防ぐために何が必要だと考えますか。7. 異食への支援をするにあたり、後輩に伝えたいことは何ですか。 |
|---|

Ⅲ. 結果

1. 異食に関する事故報告書の検証（調査1）

2003年～2020年の事故報告書を調査した結果、事故報告書の数は全1,523件であった。そのうち、異食に関する内容の事故は15件あり、自閉症の特性がある事例の異食事故は6件であった。調査1では、この6件を分析対象とした。

事故報告書に記載されていた異食した物品は、タバコ、ビニール片、自立課題の素材（プラスチック製）であった。

主な事故発生前の状況は寮内、屋外等の場所と時間帯の記載があった。対応については「見守りの徹底」等の記載が見られたが、空欄の場合もみられた。

2. 異食事故の対応に携わった職員に対するヒアリング調査（調査2）

ヒアリング結果について、設問ごとの概要を以下に示す。「」内は回答内容の要約、【】内は類似した回答内容から抽出された概念である。

(1) これまでに経験した異食事故が起きた時の状況

異食事故が起きた時の状況は、「突然物を口に入れて飲み込んだ」「職員の目を見ながら飲み込んだ」など職員が本人を見ている状況と、「利用者から食べたことを口頭で報告された」と職員が本人を見ていない状況どちらも発生していた。

職員が見ていない状況での異食は、「虫食べちゃった」と本人が訴えた」「おえっ」と声に出していた」「異食後に嘔吐しそうになっている様子が見られた」「口をもぐもぐ動かしていた」など、利用者からの訴えや行動上の変化が見られたため異食発生直後に発覚する場合と、「自立課題で提供した素材の数が減っていた」「病変したことで発覚した」「食事量や体調変化は見られなかったが、排泄物に異食した物が混ざっていた」など、利用者本人からの訴えが無い場合異食の発覚までに時間を要する場合があった。

異食した内容は、「金属類」「プラスチック片」「髪の毛」「虫」との回答があった（写真1）。

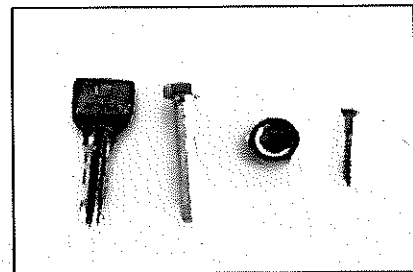


写真1 異食した金属類

(2) 異食をした利用者はどのような人物でしたか

ヒアリング対象者の5人の職員のうち4人が、日常的に異食行動がある利用者の支援を経験していた。A園の強度行動障害支援専門寮では、利用者が入所する前に情報収集シートを用いて利用者の特性の把握を行っている。その中で異食については、異食の有無、頻度、過去に異食した時の状況について情報収集をしている。事前の情報収集によって異食があると把握した利用者については事前に対策をしている。しかし「事前の聞き取りでは異食は無いとされた利用者だったが、入所後異食事故が発生した。異食事故後に、家族は異食があることを把握していたと知った」と事前の情報収集に漏れがあるケースや、「入所後数年間異食は無かったが、突然居室の鍵を異食した」と、それまで異食が見られない人でも、突然異食が現れるケースが見られた。

さらに、異食をした利用者の既往症として「腸閉塞」「異食した物が排泄されないため手

術で摘出」などの回答が得られた。その他、「異食が原因で地域移行候補の施設から断られ、A園に入所した経緯がある」という回答があった。

(3) 異食事故が起きた時、どのように対応しましたか

異食事故の発生後の対応について類似した回答を分類すると、【医療対応】と【生活環境の見直し】に大別された。【医療対応】では、「とにかく迅速な受診が必要」「下剤を飲んでもらい、自然排出を試みる」「レントゲン撮影をして、異食した物を確認した」「時間が経っても自然排泄されないため手術で除去した」などの回答が得られた。

【生活環境の見直し】では、「飲み込めないように自立課題で使う素材のサイズを大きくする」「定期的な清掃を行い、髪の毛や虫などを本人がなるべく目にしないようにする」「情緒不安定な様子が見られたら、気分転換のための自立課題を提供する」などの回答が得られた。

(4) 異食が発覚する前、利用者に普段と変わった様子がありましたか

異食をする前の利用者の変化について、回答者5人中4人が「大きな変化は見られない」と回答した。異食前の変化が見られたという回答では、「ある利用者は、泣きそうな顔になった後支援者への注意喚起のように異食をしていた。泣きそうな顔は異食をする前兆みたいな行動と思われた」との回答が得られた。

(5) どのような時に異食事故が発生すると考えますか

異食事故が発生しやすいと考えられる状況について類似した回答を分類すると、【日中活動や環境整備の不備】【注意喚起】【変化の大きい時期】に大別された。

【日中活動や環境整備の不備】では、「余暇時間の過ごし方が分からず、本人に何もやる事が無い時」「他の利用者の物や廊下に髪の毛などが落ちているのが気になった時」「他利用者から過干渉をされてストレスを感じた時」「急な予定変更を本人に伝えたとたん排泄物を異食した。全員ではないが、環境が整っていないストレスが関係するのではと考えられた」などの回答が得られた。

【注意喚起】では、「新しく利用者が入って職員が目新しい利用者に集中しがちで、職員に注目してほしい時」「異食と他害は見守るわけにはいかないので、異食をすれば職員が駆けつける。結果的に行動を強化してしまう負のスパイラルだった」などの回答が得られた。

【変化の大きい時期】では、「月経前後の何日かに起きる。月経が終わってからは異食していなかった。女性の場合は月経との関係も大きいのではないか」「年度の変わり目の職員の異動など変化がある時期は苦手で、多動や破壊が増え、異食も見られた」「不穏になる影響としては、外出や面会の前後もあった」などの回答が得られた。

(6) 異食事故を防ぐために何が必要だと考えますか

異食を防ぐために必要と考えられることについて類似した回答を分類すると、【異食の対象となる物の管理】【利用者の観察】に大別された。

【異食の対象となる物の管理】では、「事前資料を見て、異食の対象物をあらかじめ排除

する」「職員の私物の管理の徹底」「自立課題の素材や寮内の物の数を把握する」などの回答が得られた。

【利用者の観察】としては、「異食をした時の反応を覚えておく。嗚咽や情緒不安定など異食しそうな様子が見られたら見守りを行う」「本人は自分の症状を訴えられないので、利用者の変化を見逃さない」などの回答が得られた。

(7)異食の対応をするにあたり、後輩に伝えたいことは何ですか

異食の対応に求められることについて類似した回答を分類すると、【異食の要因に応じた代替方法の支援】【QOL向上の視点】【適切な記録と記録の蓄積】に大別された。

【異食の要因に応じた代替方法の支援】では、「異食の目的が注意喚起であれば、意思表示の方法を支援するなど適切な方法を取れるような支援」「利用者の特性に合わせた配慮を行い、支援することが全て」「異食以外でいかに適切な行動を増やしていくか」などの回答が得られた。

【QOL向上の視点】では、「異食があるということを前提に支援をしてしまうと何もできなくなってしまうので、本人はどのような人なのかを知りつつ、「この部分に注意すれば大丈夫」というように、防衛の姿勢だけではなく思い切って支援に臨むこと」「対象物を排除するだけではなく代替で生活できるものがあるかを見つけること」「物を無くせば楽だが、生活を狭めてしまう」「事故の無いことが大事と言われるが、それを踏まえつつ利用者のQOL向上を目指すこと」などの回答が得られた。

【適切な記録と記録の蓄積】では、「異食のみに着目するのではなく、何を食べるのか、本人にどのような苦手や困っていること、ストレスがあるのかを把握し、どのような環境的アプローチがなされているかを検討する。そのためには記録が大切」「想定は十分にしている、異食は起きてしまうと知ってほしい。最初から防ぐことはできないので、起きた時に迅速に手を打つことと、経験の蓄積を大切にしていく」などの回答が得られた。

IV. 考察

本研究は調査2を行うことで、上記のような結果が得られたが、事故報告書の内容分析だけでは考察は困難であった。調査2によって、あらためて対応を振り返る中で、異食の発生要因を分析し、発生要因別に考えられる支援方法を整理することが有効と考えられた。

すなわち、強度行動障害のある方の異食事故の発生要因は発生要因は①不満・ストレス、②注意喚起・要求、③周期的な変化の影響、④予測困難の4つに分類できる。

① 不満・ストレス

急な予定変更等によって混乱が生じたり、過干渉を受けて不満やストレスを感じたりした結果、異食をする利用者に対しては、スケジュールの立て方や伝え方を個別に検討することと、利用者の不満やストレスを異食ではない適切な対処方法に置き換える支援を行うことが有効であると考えられた。

② 注意喚起・要求

支援者の目の前で異食をしたり、異食したことを職員に伝えたりすることで支援者の注目を集め、関わりを持つ目的で異食をする利用者に対しては、コミュニケーション方法の誤学習が背景にあることを想定し、他者と関わりを要求するための適切な方法を身に付け

るよう支援を行うことが有効と考えられた。

③ 周期的な変化の影響

年度の変わり目など変化の大きい時期、外出・面会など通常と違うスケジュール、月経といった周期的な変化に影響を受けて不安定になり異食をする利用者に対しては、変化の多い時期や外出・面会等通常と異なるスケジュールを本人が理解できる形式で予告してできるだけ見通しが持てるよう配慮する、月経の影響が想定される場合は医療との連携も視野に入れることが有効と考えられた。

④ 予測困難

調査では、上記に当てはまらず、要因の特定が難しい異食も存在していたことから、事前の予防と早期発見の方法を検討しておくことが重要と考えられる。予防の視点としては、自立課題の素材など日常的に使用する物は口に入らない大きさにするなど、環境への配慮が有効と考えられた(写真2)。早期発見のための方法としては、持ち物の種類や個数管理を徹底し、異食した場合に発見しやすくしたりするなどの環境整備と、健診時のレントゲン撮影による異物の確認や、腹囲や体重測定によって体調把握に努めるなどの医療連携を含めた健康管理が考えられた。

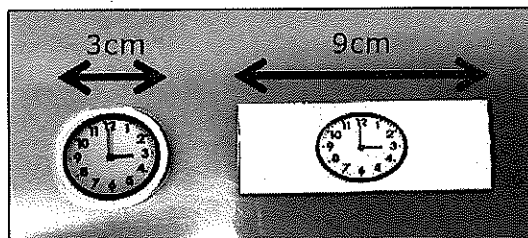


写真2 自立課題の素材の大きさ変更

これらの発生要因を分析するためには、情報の収集が重要と考えられる。情報収集では、日常生活支援から続く利用者の観察を通し、月経周期の把握、ストレスの表し方等包括的な情報収集が求められる。その後、ABAの視点等を用いて「先行刺激」と「事後対応」を確認しながら異食事故の振り返りを寮単位のチームで行い、情報を共有して「日常生活支援」に反映させていくことで、異食の予防や異食の早期発見につながる事が示唆された(図1)。

また、調査において「異食する物を排除するだけではなく、利用者の特性への配慮が必要」との回答があったように、異食の予防のために極端に物を排除するだけではなく、異食の要因を個別に探り、適切な対応を取ることで利用者のQOL向上を目指す視点も重要であると考えている。

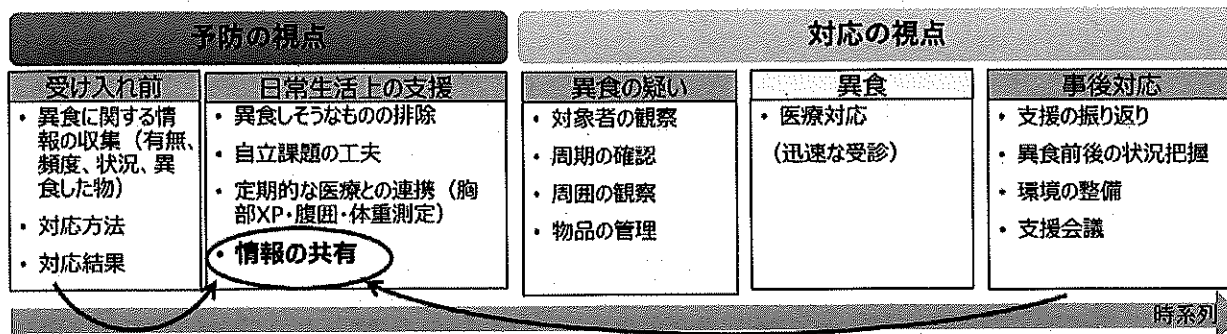


図1 異食事故の予防、疑い、事後対応の流れと支援方法

V. 本研究の限界

本研究の限界として、調査対象がA園1か所での異食事故の検証であり、データ数が少なかったことと、倫理的配慮から個別事例の詳細な把握は行わなかったことがあげられる。今後は調査対象を拡大してデータを蓄積することが必要と考えられる。

本研究を通じて、異食事故の全てを未然に防ぐことは難しいものの、異食事故の発生要因が個別に異なること、発生要因に応じた支援方法を行うことの重要性が示された。

文献

- 1) 米国精神医学会（日本精神神経学会監修）：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル。第1版，p323-326，医学書院(2014)。
- 2) 高橋学・阿部志津香・伊藤歩惟ら：胃内ポリ塩化ビニル手袋変性塊を開腹除去した精神遅滞児。岩手医学雑誌，70(3)：127-131(2021)。
- 3) 林孝朗・絹田俊爾・羽成直行ら：塩化ビニル製手袋による胃内異物の内視鏡的摘出術施行中に頸部食道に嵌頓し外科的摘出術を行った1例。日本腹部救急医学会雑誌，42(6)：647-650(2022)。
- 4) 隅希代子・関根伸一・財間達也ほか：異食による食道閉塞を生じた知的能力障害者の1例。障害者歯科，40(2)：169-173(2019)。
- 5) 伊豆山澄男・田口正子・篠原浩貴：重度知的障害者に対する行動障害軽減への取り組み—排泄物の異食が消失した事例の支援から—。国立のぞみの園紀要，7:72-77(2014)。