7月11日(木) 実践報告・研究発表

重度の食物アレルギー等のある子への支援に関する実践報告

栃木県・栃木県済生会宇都宮乳児院　保育士　小野　綾子　氏

1．はじめに

済生会には、乳児院が全国に６施設あります。済生会の事業の主体は医療であるため、６施設とも病院付属、或いは、病院併設型の施設となっています。当院も、宇都宮病院に併設する施設として、昭和２６年に児童定員３０名で産声をあげました。その後、社会の変革に対応する定員増が図られ、平成８年には定員８０名の施設として移転新築されました。

近年、食物アレルギーの児が増える中、当院においても入所児の約１割がアレルギー除去食を摂取しています。食物アレルギーについては制限が必要な食品目が多様化し、ひとりで複数のアレルゲンを抱えるなど、医療、調理室職員との連携が不可欠となっているのが現状です。

当初、虐待で入所したＡくんは、養育過程において重度の食物アレルギー、発達障害等の問題を抱えていることがわかりました。乳児院における保育看護の専門性を問われた本事例を振り返り、総合的な側面から治療的、個別的に対象児を支えたこれまでのあゆみを報告したいと思います。

2．概要

（1）ケースについて

①入所までの経緯

②入所から現在のすがた

◆アレルギーへの対応　●発達障害への対応　★措置変更に向けての対応

年齢	食事のこと	生活のこと	関係機関
1y 2m	偏食なし、手づかみ かきこむように食べる	虐待ケースとして入所 不安強く泣きが激しい 苦手な感覚多い ●抱っこで情緒の安定	アトピー性皮膚炎治療で皮膚科定期受診開始（1/M）
1y 6m	アレルギー反応 ◆卵禁止 ◆アレルギー除去食開始。個別トレー、プレート付きで配膳	好奇心旺盛、多動 有意味語なし 子供への興味薄い	◆食物アレルギー検査 ◆小児科の定期受診開始（1/M）
1y 8m	アレルギー反応 ◆ツナ、マグロ禁止		

1y 9m	アレルギー反応 ◆しらす禁止 ◆アレルギー食品一覧表の掲示	思いが通らないと激しく泣く アトピー症状悪化	◆食物アレルギーの定期検査開始（1/M）
2y 5m	スプーンを使うようになる 好き嫌い、こだわり増	年長児クラスへの移室 生活空間、担当者、子供などの環境の変化 泣き、抱っこ要求強まる 噛みつき増 担当者への執着 睡眠の乱れ ●生活のほとんどをおんぶで対応	
2y 9m	野菜、白飯拒否 食物固執強まる ◆随時、調理室との相談	力や発声の調整困難 生活での躓き、発達の偏りが目立ってくる 二語文出る ●カンファレンス	●児相　心理判定 田中ビネー：IQ:71,MA 2:1 ●児相との カンファレンス
3y 0m		医学的診断所見 反応性愛着障害 広汎性発達障害 ●内服薬効果の記録開始	●発達支援センター受診開始（1/M） ●脳波・ＭＲ検査 ●薬物治療開始
3y 2m		睡眠障害強まる 食事中の離席増	●発達支援センターにて心理療法開始（1/M）
3y 3m	ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰｼｮｯｸ ◆ごま禁止 ◆栄養士とのカンファレンス	こだわり行動の習慣化、かかわりの難しさ パニック増 ●サブ担当、サブサブ担当の設置 ◆●食事場面の構造化	◆救急外来受診 ◆小児科医とのカンファレンス 抗アレルギー薬の服用開始
3y 5m		年度切り替えによる 人的環境の変化 衝動性、他児攻撃 パニック増	●随時、薬物調整
3y 7m	アレルギー反応（腹痛 膨隆疹、チアノーゼ） 原因不明 ◆栄養士とのカンファレンス、喫食調査開始	●院内心理療法開始 （2～3/w） 緊張場面での運動性チック増	◆救急外来受診 ●発達支援センターにて ＯＴ開始 感覚統合訓練（1/M） 作業療法　（1/M）
4y 0m	アレルギー反応 （膨隆疹） ◆さんま禁止	言語力が伸び、表現広がる パニック時の言語抑制可能となる 行事参加可能となる	◆救急外来受診 ★養護施設とのカンファレンス①

4y 2m	アレルギー反応 （膨隆疹、発熱） ◆パイナップル 生クリーム禁 ◆献立の食品チェック開始、食べ合わせによるアレルギー反応の調査	反抗、挑発的な行動増	◆救急外来受診 ●★児相　心理判定 田中ビネー：IQ:63,MA 2:8 ★児相、養護施設との三者カンファレンス②
4y 3m		★「新しい家」に行くことを伝える 養護施設職員の写真を部屋に貼る	★養護施設とのカンファレンス③ ★調理部門間の情報交換 多数
4y 4m	食欲低下、アレルギー反応起こりやすい	ならし保育にて新たな生活場面の体験をする。 養護施設職員の名前を覚える	★養護施設とのカンファレンス④⑤ ★事前訪問　4回
4y 5m		児童養護施設へ措置変更	★アフターケア継続中

（2）乳児院での生活と職員のかかわり

①生活の障害を乗り越えるために

ア．見えてきた問題点

◆食物アレルギー

アトピー性皮膚炎の治療を続けていましたが症状が改善しないため食物アレルギー関与の有無を検討。アレルギー検査時のＩｇＥは２４６０（基準値１７３以下）、重度の食物アレルギーが判明しました。その後の生活でも、たびたびアレルギー反応を起こし、毎月の定期受診と定期検査が必要になりました。検査結果を見てもアレルゲンの特定が困難な場合も多く、大変苦労しました。アレルギー反応は、発熱、チアノーゼ、アナフィラキシーショック等の重度な症状もあり、日々の食中、食後の観察と変化の記録がＡくんの命を守る大切な情報となりました。また、アレルギー食品の増加に伴い懸念されたのが、成長発育に必要な栄養不足等の問題。代替食として、高タンパク質食品が積極的に提供されましたが、食物固執の問題も存在したため、調理法に工夫が必要でした。

●発達障害

被虐待児への治療的な養育の中で感じた、“何か変”の気付きから、日々の行動観察が始まりました。月齢を追うごとに生活の躓き、発達の偏りは顕著になっていき、注意のうつりやすさや衝動性、からだのコントロールの弱さ、睡眠障害、感覚過敏と鈍麻、パニックやこだわり行動などの発達障害の要素を十分に含んだ問題行動が目立っていました。成長に伴い問題行動も変化していくため、その対応に向き合う養育者のメンタル保持の困難さも大きな課題でした。

イ．対応策

◆食物アレルギー

養育現場と調理の連携を強化し、定期的に食事提供に関するカンファレンスを重ねました。調理室では、栄養士を中心に徹底した食品管理と配膳までの声だしトリプルチェック、養育現場では、アレルギー食品一覧表の掲示と、配膳前の個別プレートのダブルチェック、内服薬確認を徹底しました。食事場面の観察と記録や、毎日の食事量を検証するための喫食調査を開始し、調理室職員が残食確認を行いながら、調理の改善に努めました。

●発達障害

個別対応職員を含めたチームカンファレンスを行い、乳児期の治療的なかかわりから、幼児期の個別的なかかわりへと支援計画を立て、問題行動の変化に対応していくことにしました。早期療育の開始に向け、専門機関に繋げる働きかけを行い、児童相談所の心理士が長期的なフォロワーとなるように、継続的な支援を依頼しました。その際、担当者のメンタル保持の対策として、サブ担当、サブサブ担当の設置を提案され、一貫したかかわりと生活支援が行えるよう、必要場面において構造化を図りました。

②専門機関との連携

食物アレルギーに関しては、養育現場、調理室、医療機関との連携により、三者間でのカンファレンスを開き、情報交換と対応策、緊急時における対応の検討を行いました。

発達障害に関しては、児童相談所の心理判定をきっかけに発達支援センターへの受診に繋がり、広汎性発達障害との診断を受けました。以降、養育現場、発達支援センター、児童相談所、心理職との包括的連携が図られるようになり、早期療育の実現、障害の理解が深められました。

（３）措置変更に向けての取り組み

①再出発支援に向けて

重度の食物アレルギーがリスク要因となり、受け入れ先の養護施設の条件が整わず足踏み状態でした。また、この時点での発達評価では軽度の知的障害を伴っており、適切な施設の検討が必要であることを含め、院内、児童相談所、発達支援センターとの連携の中で、方針を検討していくことになりました。

②児童養護施設へと生活をつなげる準備

◆食物アレルギー

調理から調理へ、養育現場から現場へと、調理指導を含めたこれまでの経過の申し送りを行いました。アレルギー反応時の症状や対応をまとめ、緊急時の体制を何度もシュ

ミレーションしました。また、地域のネットワークを強化し、救急外来の協力、付近の消防署への情報提供など、支援の協力要請を行いました。また、乳児院での担当医を継続し、医療をつなげること等で、養護施設職員の不安の軽減を最大限に図りました。

●発達障害

発達支援センターへの受診の同行、事前訪問、ならし保育を重ねて環境調整を図り、養育のリレーを行いました。本児の安心と安全の保持と構築を最大限に図り、生活をつなげる準備と施設職員との良好な関係作りの中で、十分なアフターケアが行えるよう整えました。

３．考察

養育現場からの発信力が、外部の専門機関との連携に結び付き、各領域の専門的知見を聞く事で支援における具体的な見通しが立ち、精神的に楽になりました。その事が、養育の質の向上、担当児との関係構築、チームワークの強化につながり、また、早期療育の実現により、本児への理解が生まれたことで「かかわりにくい」＝「不適切な養育」に移行しやすいスパイラルからの脱却につながったのだと思います。乳児院における、保育の専門性に加え、“保育看護”のあり方、乳児院の役割についても考える機会となりました。今回、社会的養護の子どもたちをとりまく、包括的な支援体制を整えられた事は、子どもたちの育ちを、地域、社会全体で守っていく大切な基盤となったといえます。

４．まとめ

年間の入退所児は３０～４０人、常時７０人弱の児が生活しています。済生会病院をはじめとする医療機関への定期的な通院児数は３０人と、当院における入所児の傾向は、年々処遇困難児の増加がみられています。生命を健康的に維持し、豊かな情緒の育みには、担当養育者を中心とした、看護職、心理職等の協働体制のかかわりが必要です。また、障害、疾患の有無、愛着形成の過程、生育歴などの情報を総合させた、子どもの全体像の理解を、養育につなげていくことが重要であると思います。

本事例の、生活上の障害の理解と取り組み、細やかな観察力と肯定的なかかわりは、日々の養育において大切な視点であり、健常発達の子どもたちに対しても通じる視点ではないでしょうか。転ばぬ先の杖を何本も用意するよりも、生きていく力と自信を備えてあげたい、Ａくんとの出会いで感じたことです。

養育のリレーにおいては、生活上の問題の有無にかかわらず、子どもの安心と安全を丁寧に構築できるようサポートし、施設間の連携を保ちながら、養護施設へと育ちを繋げていくことが大切だと思います。子どもたちにとって、大事な人や物が安定し、持続していくことが、何よりの心の健康であり、発達の力であると思うからです。