

大会発表報告

怒りの表出に課題を抱える児童への支援の事例 主に砂糖制限に関する取り組みについて

首 藤 紳 介

児童養護施設至誠学園至誠大地の家 嘱託医

(表参道首藤クリニック院長)

1. <背景>

体調や行動に問題がある児童の原因の一つが「食生活習慣」にある場合がある。

今回、当施設嘱託医のアドバイスにより、新たな取り組みとしておこなったグループホームでの食習慣改善、特に「砂糖制限」により言動および体調が顕著に改善した児童（仮名でA君とする）の経験を報告する。

2. <対象児童について>

対象児童（A君）は、5歳時に入所。20XX年（砂糖制限開始時）の年齢は10歳。田中・ビネー式知能検査は、IQは正常。持病や定期的な通院はなく、体格は標準。

入所時より暴言、暴力、かんしゃくが多く、他児とのトラブルも多く、職員の間でたびたび問題となっていた。

3. <A君の問題点>

(1) 暴力、暴言、かんしゃくが多い

ささいなきっかけで怒りの感情が出る。その結果、攻撃的行動に出てしまい、入所時より多く、たびたび問題となっていた。怒りを表現するのに過度な暴言と暴力を伴い、感情コントロールができないことをA君自身も困っていた。

(2) 体調不良、食習慣上の問題

次のような点がたびたび見られた。

- ・ 頭痛、腹痛、吐き気、嘔吐を月に数回認め、学校を欠席する。
- ・ 夜間不眠（夜間覚醒）傾向がある。
- ・ 就寝前に空腹を訴える。
- ・ 偏食（ご飯自分の気に入らないものだと食べない時が多々ある）。
- ・ 朝食抜くことが多い。
- ・ 白砂糖をスプーンですくって食べるなどの行動があり、「甘いものが食べたい」と訴える。

4. < A君の問題点に対する取り組み >

(1) 暴力、暴言、かんしゃくが多いことに関して

- ① A君の要求にできるだけ応えるようにした。
- ② A君と職員が出来る限り密にコミュニケーションをとるようにしていた（交換ノートなど）。
- ③ 臨床心理士が介入し、「怒りの消火法」に関する子ども向けの認知行動療法をおこなった。 など

(2) 体調不良

まずは病院にて検査をおこない、身体検査やCT検査で異常がないことを確認し、消化器系や脳神経系の器質的異常の可能性を除外した。

これらの取り組みにも関わらず、A君の暴言、暴力、かんしゃくをおこす頻度や程度に変化は乏しく、体調不良も継続していた。A君の問題点に対する更なる取り組みとして、特に、「食後に白砂糖をスプーンですくって食べる」などといった行動が見られたため、食生活（特に砂糖、お菓子類の過剰摂取）がA君の問題の重要な原因になっていると考え、20XX年Y月より砂糖制限を開始した。

5. < A君の砂糖制限の実際 >

白砂糖がどれほど体に害を与えるかを、スタッフが数回にわたって説明した。当初は完全に納得はしていなかったが、「甘いもの以外で好きなもの（するめ、昆布、果物など）を食べよう」と説明して、砂糖制限を開始した。

砂糖制限の約束事項は以下のとおり。

- ・ 平日のおやつを砂糖抜きのものに変更。ただし、休日とイベント時は摂取を許可した。
- ・ 平日のおやつは、するめ等のおつまみ系、果物、煎餅、ポップコーン、クラッカーなどを中心にした。
- ・ 休日は砂糖摂取できるが、使用する際はスプーン1杯と量は制限した。
- ・ 調味料はできるだけ白砂糖を減らし、はちみつを使用した。
- ・ 原材料に砂糖が入っているものはすべて、カギ付き戸棚に保管し、管理を徹底した。

6. < 育成記録からみたA君のその後の変化 >

(1) 砂糖制限開始1か月後

- ・ 感情コントロールが難しいことも多いが、以前よりも自分自身で落ち着くことができる場面が増えている。

- 友人とのトラブルはあったが、登校できており安定している。

(2) 砂糖制限開始2か月後

- 気に食わないことで叫んだりすることもあるが、暴力はしないようにしている印象あり。
- 遅刻、欠席なし

(3) 砂糖制限開始3か月後

- イライラすることはあったが、数か月前に比べ自分でコントロールできるようになっている。そのことが自信になっている様子。
- 遅刻、欠席なし

(4) 砂糖制限開始4か月後

- 他児とのトラブルでも、落ち着いて話ができるようになっている。
- 遅刻、欠席なし

など。

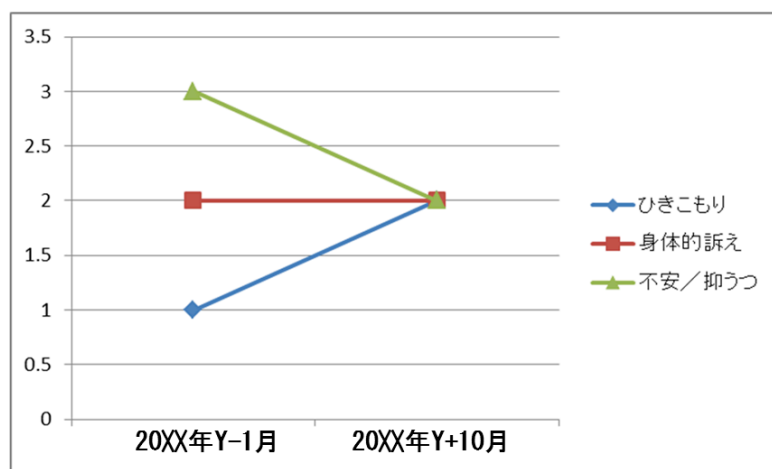
これらの記録簿による評価は職員の主観的なものであるため、CBCLを用いて点数化することにより客観的に評価した。

7. <方法>

砂糖制限直前の20XX年Y-1月と、砂糖制限11か月後の20XX年Y+10月に、臨床心理士によりA君のCBCLをおこなった。

8. <A君のCBCLの結果>

● 内向尺度



ひきこもり
前: 1点(正常域)
↓
後: 2点(正常域)

身体的訴え
前: 2点(正常域)
↓
後: 2点(正常域)

不安・抑うつ
前: 3点(正常域)
↓
後: 2点(正常域)

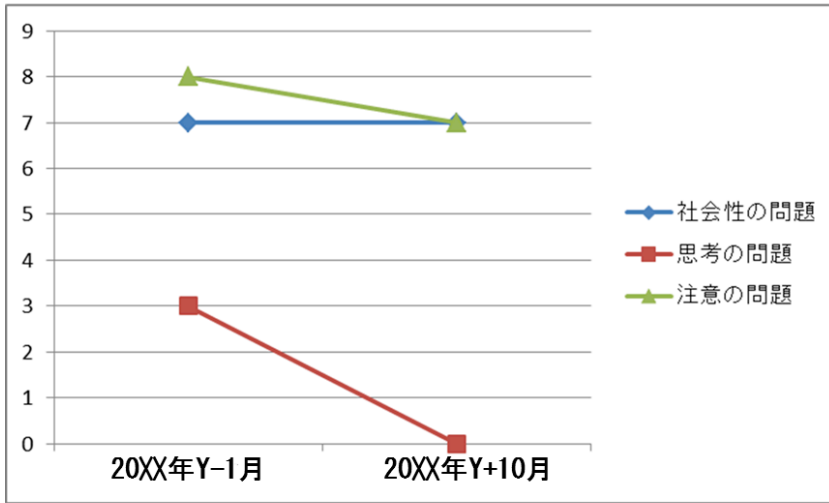
※ひきこもり→0~3: 正常域、4~5: 境界域、6~18: 臨床域。

※身体的訴え→0~2: 正常域、3~4: 境界域、5~18: 臨床域。

※不安/抑うつ→0~7: 正常域、8~10: 境界域、11~28: 臨床域)

この3点に関しては、前後で変化はなかった。

・ 社会性、思考、注意の問題



社会性の問題

前: 7点 (境界域)

↓

後: 7点 (境界域)

思考の問題

前: 3点 (境界域)

↓

後: 0点 (正常域)

注意の問題

前: 8点 (正常域)

↓

後: 7点 (正常域)

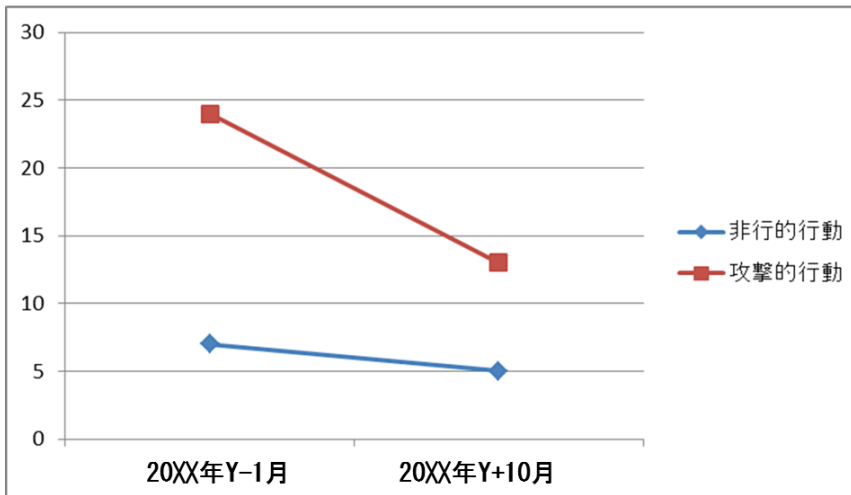
※**社会性の問題**→0~6: 正常域、7~8: 境界域、9~16: 臨床域

※**思考の問題**→0~1: 正常域、2~3: 境界域、4~14: 臨床域

※**注意の問題**→0~8: 正常域、9~11: 境界域、12~22: 臨床域

思考の問題に関して、境界域から正常域へと改善した。

・ 外向尺度



非行的行動

前: 7点 (臨床域)

↓

後: 5点 (境界域)

攻撃的行動

前: 24点 (臨床域)

↓

後: 13点 (正常域)

※**非行的行動**→0~3: 正常域、4~5: 境界域、6~26: 臨床域

※**攻撃的行動**→0~13: 正常域、14~17: 境界域、18~40: 臨床域

外向尺度においては、非行的行動は臨床域から境界域へ改善、攻撃的行動は、臨床域から正常域へと大きく改善した。

(1) 「思考の問題」 点数の実際

思考の問題	20XX年	20XX年
	Y-1月	Y+10月
強迫観念	2	0
音や声が聞こえる	0	0
強迫行為	0	0
ないものが見える	0	0
一点をみつめる	0	0
変な行動	0	0
変な考え	1	0

「思考の問題」の内容

強迫観念：友人との約束は守るもの。通院より友人を優先する。

変な考え：予約していた通院より、当日決めた友人と遊ぶことを優先。「約束しちゃったから病院行かない」

一般的な強迫観念というより、「こだわりの強さ」が生活の中で目立っていたものが、砂糖制限後はなくなったと考えられる。

(2) 「外向尺度」 点数の実際

非行的行動	20XX年	20XX年
	Y-1月	Y+10月
悪いと思わない	2	0
悪い子と たむろする	0	0
うそをつく	0	1
年上を好む	0	0
家出をする	0	0
放火する	0	0
家の中での盗み	1	1
家の外での盗み	0	0
ののしる	2	0
セックスのことを 考える	0	0
怠学	1	2
酒やクスリを飲む	0	0
器物破損	1	1

攻撃的行動	20XX年	20XX年
	Y-1月	Y+10月
言い争い	2	1
自慢する	1	1
他人に残酷	2	1
注意をひきたがる	1	1
自分のものを壊す	1	0
他人のものを壊す	0	1
いうことをきかない	2	1
学校でいうことをきかない	1	0
嫉妬する	1	1
けんかをする	0	0
暴力をふるう	1	0
よくわめく	2	1
目立ちたがり屋	0	0
頑固、不機嫌	2	1
気分がかわる	2	1
しゃべりすぎ	1	0
人をからかう	2	1
かんしゃく持ち	0	0
人をおどす	1	0
騒々しい	2	2

砂糖制限により、思考の問題（こだわりの強さの改善）と、外向尺度である「非行的行動」と「攻撃的行動」のスコアが改善していることが示された。

9. <評価>

砂糖制限3カ月を過ぎたあたりから、明らかにA君の印象は変化した。特に、A君自身の怒りの表出方法が改善した。

（1）A君の実際

- ・ 怒り続ける時間が短く、気持ちの切り替えがスムーズになった。
- ・ 怒って暴力（攻撃的行動）を振るう回数が減った。
- ・ 衝動的な暴力、突発的な暴力が減った。

砂糖制限をきっかけに、A君の怒りの表出法、感情のコントロール法が上手になったと言える。

また、食事の面でも、砂糖を異常に欲しがることはなくなり、就寝前の空腹はほぼなくなった。

偏食は減り、朝食を抜く回数は減った。嘔吐、頭痛に関しては、明らかな精神的ストレスがあるときに限り頭痛や嘔吐があるが、頻度は減っている。夜尿、夜間覚醒や、昼間の居眠りはなくなった。

(2) 砂糖制限でよかったその他のこと

- ・ 児童どうしのトラブルやけんかが減った。
- ・ ホーム全体で取り組んだことにより、A君以外の児童にも教育的な意義があった。
(他の児童も砂糖のとりすぎに関して問題意識を持つようになった)
- ・ 砂糖制限をきっかけに、職員手作りのおやつを作る機会が増え、それを通して職員と児童との関係性がより良いものになった。

このように、砂糖制限による児童への直接的な心身への好影響の他に、施設全体の雰囲気もよくなるという付随効果も得られた。

10. <考察>

A君だけに対して砂糖禁止をするのではなく、ホーム全体の取り組みとして砂糖制限おこなったことにより、食習慣改善がうまくいった事例であると考えられる。

砂糖制限により言動が改善した少年院の取り組みの例や、精神病患者の食生活を改善することにより症状が改善したなどという報告は、過去に多数みられている。そのため、言動に問題がある児童や、心身に症状がある児童では(必要であれば医師に相談の上)、児童養護施設全体の取り組みとして砂糖制限をおこなってみることは比較的安全でかつ有意義であると考えられる。心理的アプローチその他の様々な方法にも関わらず、言動や体調に問題がある児童では、砂糖制限をおこなうことも選択肢のひとつとして有効な可能性がある。

クリスマスや誕生日などをはじめとした季節の行事では、完全なる砂糖制限が社会習慣上難しい面もある。そのため、100%の砂糖制限は児童に強いストレスを与えかねない。今回の取り組みでも、特別な時のケーキやお菓子などは認めており、100%の砂糖制限をおこなわなかったことも、うまく「日常の砂糖制限」を実行できた一因であると考えている。

自分の意思により外で自由に買い物ができるようになる中高生の場合、施設の取り組みとして砂糖制限をおこなうことは、大変難しいことが予想される。そのような年齢層の入所者に対しては、本人の十分な理解と同意が必要である。中高生以上の年齢層に対して砂糖制限などをおこなう場合、具体的に今後どのような対応をすべきかに

関しては、今後検討すべき課題であると同時に、幼少期の食育により早期に介入して理想の食習慣を獲得しておくことが非常に重要であると考えられる。

1.1. <まとめ>

施設の施策として食生活の改善に取り組んだ事例を紹介した。

「砂糖制限」をおこなうことで、言動・生活態度が改善した事例を経験した。今回は特に、「非行的行動」と「攻撃的行動」に大きな変化をもたらした。

砂糖（またはお菓子）の制限により、心身ともにより影響を与える可能性がある。心理的アプローチやその他様々な手法を試みたにも関わらず言動に問題がある児童では、児童の理解を得た上で砂糖制限をおこなうこともひとつの選択肢であると考えられる。

施設全体で取り組むことにより得られる利点は多いと考えられる。

※（参考1）砂糖の弊害について

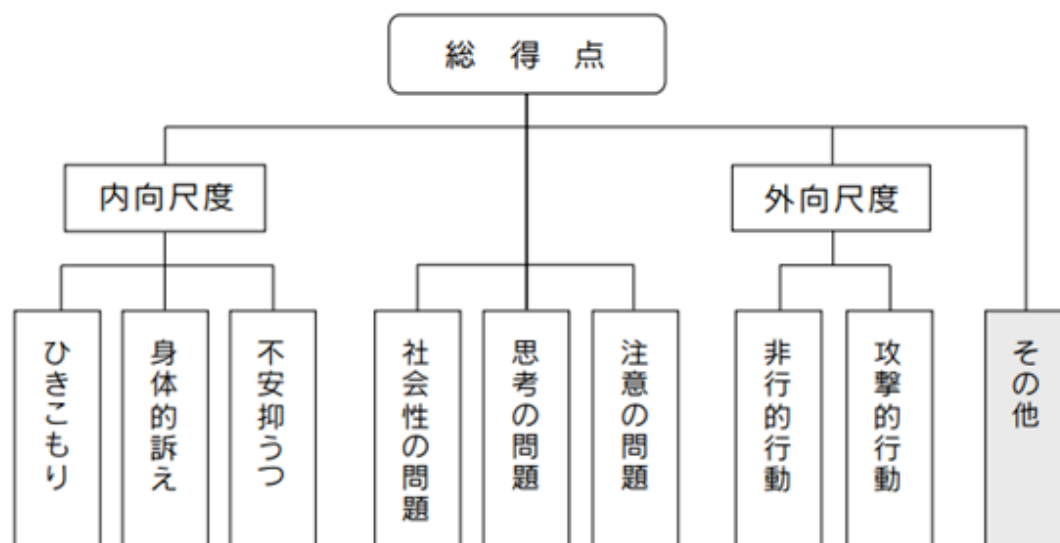
1. 白砂糖の代謝には多くのビタミンを必要とするため、高カロリーにもかかわらず栄養失調になってしまう。
2. 甘いものを食べて急激に高血糖になると、その反動で低血糖になり、イライラして「キレやすく」なる。また、精神症状、精神科疾患と食習慣（特に砂糖）との関連性は様々な研究や現場で指摘されている。
3. 砂糖依存、砂糖中毒のリスクがある。砂糖は脳に対し多くの依存性薬物と同様の効果をおよぼし、砂糖依存症を起こすという研究報告等は多数あり。
4. 骨や組織への影響、健康被害。
5. 生活習慣病の原因になる。
6. 免疫力低下、感染症にかかりやすくなる など。

※（参考2）CBCLとは

Thomas M. Achenbachによって開発された、数十年に渡る研究・臨床経験により発展した科学的根拠に基づく評価法のひとつ。対象者の能力、適応機能および行動上の問題、情緒的問題、社会的問題について調べる。対象人物について異なった評価者であっても記入することでできるため、情報提供者間で比較と評価をすることができるのが特徴。

CBCLは、家庭での子どもの様子をよく知っている親あるいは養育者が記入し、子ども

の行動、情緒、社会性の問題を112項目にわたる質問に答える形式の調査法。これらの回答の結果を点数化し、問題行動尺度として合計点で評価される。



CBCLの尺度項目の例	全113項目
ひきこもり	ひきこもる、しゃべろうとしない、など
身体的訴え	めまい、頭痛、腹痛、など
不安抑うつ	落ち込んでいる、自分に価値がない、心配する、など
社会性の問題	行動が幼い、仲良くできない、など
思考の問題	強迫観念、強迫行為、など
注意の問題	注意が続かない、落ち着きがない、衝動的、など
非行的行動	うそをつく、家出をする、など

これらの項目に関して、

0 = あてはまらない、1 = ややあてはまる、2 = よくあてはまる、にて点数化。

つまり、CBCLは「得点が高いほど問題がある可能性。得点が低いほど問題が少ない可能性がある」という評価になる。