

広汎性発達障害青年を対象にした健康料理教室の運営

Management of Healthy Cooking Classes that Target the Pervasive Youth Developmental Disorders

(2016年3月31日受理)

真鍋 芳江 山本 由理 三宅 夕貴 森 恵子
Yoshie Manabe Yuri Yamamoto Yuki Miyake Keiko Mori

Key words : 広汎性発達障害, 自立支援, 健康料理教室, 管理栄養士, 献立レシピ

要 約

広汎性発達障害（以下、PDD）が地域で生活するために必要な「自立支援」の一環として、PDDが健康的な食事を理解し、実践できるスキルを身に付けることを目的にして、管理栄養士と臨床心理士が協働して「健康料理教室」を開催した。2006年から10年間継続して、7回を1コースとして栄養に関わる知識と調理技術を習得した。その結果、自らの食生活に関心を持ち、それまでは食べなかった魚や野菜を意識的に食べるようになった。積極的に質問したり、協働作業をする態度、コミュニケーションスキル等に改善と向上がみられた。「健康料理教室」を通して身に付けた食に関する知識と料理技術が地域で自立生活するために自信を与えているようで、実技を体験し、技術を身につけることが、対人関係の構築やリハビリテーションに有効な手段であると考えられた。

1. はじめに

社会福祉に関する制度や法律は頻繁に改定されながら、各方面からの議論も活発に行われている。

広汎性発達障害（以下、PDD）をもつ青年への福祉・支援は、「社会的な自立、すなわち地域での自立生活を推進すること」を強く奨励して、法制度が整備されつつある。広汎性発達障害（以下、PDD）をもつ青年が地域での自立生活のためには、まず生活を営む上での基本的スキルである食と健康についての知識を持ち、それを実施する技術の習得が必須である。PDDをもつ青年は、とにかく自分の好み・嗜好を優先させて偏食をしやすい。事実、現実的には偏食して生活習慣病を発症している例が多い。自己の食生活の管理を自覚するためには、「自分の食べ物は自分で創る」という体験をすることが、実効的であると考えられる。調理・料理は余暇活動としての要素¹⁾と将来的な自立支援へ向けての要素²⁾を兼ね備

え、自分で作った料理を食べられることで、その活動が強化要因として働く¹⁾。また、井上らは、カードを使用した料理指導プログラムが、「料理教室」という集団指導場面においても効果的であると述べている³⁾。しかし、PDD青年が食事の内容を選択する能力や簡単な調理技術を身に付けるための適切な指導教室あるいは研習場所があまりない。地域では、公民館や福祉施設でのレクリエーション行事として単発的に開催され、グループでの料理教室はあるが、系統的かつ継続的に調理工程の始めから終わりまで1人で行う料理教室は開催されていない。

私たちはPDDをもつ青年の生活自立支援の一環として、健康的な食事の内容や食事のあり方を理解し、実践できるスキルを身に付けることを目的として、おかやま発達障害者支援センターと中国学園大学人間栄養学科（管理栄養士養成施設）の共催で、「健康料理教室」（以下、教室）を開催した。PDDの基本的障害は、社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害に基づく行動の障害

である⁴⁾。コミュニケーションをうまくとれない、その結果、非言語的な表現をうまく理解できない、言葉の使い方を理解できない、抽象的な概念を持つことが苦手、想像力や応用力が乏しい等の特性があらわれる^{5, 6, 7)}。このようなPDDの特性を理解して、実際の食生活について、献立、材料の吟味、料理技術をサポーターと協働することで、PDDの自立と社会への関わり方の一環を身につける試みを実施した。

2. 方 法

(1) 教室参加者

参加条件

教室では包丁や火器を使用するため、次の点に留意しておかやま発達障害者支援センターを介して参加者の募集を行った。

- ① 知的障害を伴わない広汎性発達障害の診断のある16歳以上の青少年
- ② 応募時に就学中もしくは地域での就労生活を目指している状態にある
- ③ 主治医が健康料理教室への参加を認めている
- ④ 公共交通機関の利用が可能であり、1人で通所ができること

案内方法

おかやま発達障害者支援センターを介して、上記条件に合致した参加者を選び、毎回、遅刻せずに参加することを条件として、教室の目標、教室の日程、教室の内容を明記した案内文を送付した。教室の目標は次の通りである。

- ① 健康に良い食事を知る
- ② 生活習慣病を予防する
- ③ 健康に良い食事を1人で作れるようになる

(2) 教室運営スタッフ

教室の運営は、中国学園大学教員（管理栄養士）と学生サポーター（管理栄養士課程の主に4年生）、並びにおかやま発達障害者支援センター職員（臨床心理士等）で行った。中国学園大学教員と学生サポーターがレシピの作成、調理のための準備及び参加者への調理支援を行い、おかやま発達障害者支援センター職員は参加者の見守りと管理栄養士等に対して、参加者への対応方法等の

アドバイスを行った。

(3) レシピの作成

教室で使用する毎回の献立は、学生サポーターが考え、試作を行い、レシピに起こした。レシピの目標を「調理の手順がレシピを見ただけでわかり、1人で1食分の料理を作成できること」とし、PDDの特性を配慮したレシピを作成した。レシピは、表紙（献立名と出来上がり写真）（写真1）、教室の約束事、料理別材料とその写真、使用道具類の写真、料理の作り方の順とし、作り方の最後には料理別に完成写真を載せた。レシピ作成にあたって次の5点に留意した。

- ① 作業の見通しが立つように具体的に、時系列に伝える。
- ② 一つの調理作業の工程を分解し、具体的に示す。
- ③ 抽象的な表現を避け、具体的に調理の仕方や進め方を伝える。
- ④ 作業手順の視覚化を行う。
- ⑤ みじん切り、和える等の料理用語の説明を加える。

第2回 健康料理教室

7月19日（日）



＊麦ご飯 かぼや

＊いわしの蒲焼き

＊きゅうりとわかめの和え物

＊貝だくさん味噌汁

＊牛乳くすもち

1食分	
エネルギー	679 kcal
たんぱく質	25.3 g
脂質	18.3 g
炭水化物	98.2 g
カルシウム	127 mg
ビタミンC	37 mg
食塩相当量	4.5 g

牛乳くすもち	
	135 kcal
	3.7 g
	3.8 g
	22.0 g
	97 mg
	1 mg
	0.1 g

合計	
	814 kcal
	29.0 g
	22.1 g
	120.2 g
	224 mg
	38 mg
	4.6 g

青魚には体に良い油が含まれています。いわし、さば、さんまを食べてね！

名前

写真1 教室で使用するレシピ（表紙）

(4) 教室運営方法

教室は、月1、2回のペースで休日の午前10時40分から午後2時まで、中国学園大学の調理室を会場として開催した。1食の料理は、主食、主菜、副菜、汁物の4品とデザートで構成した。食材料費は参加者負担とし、毎回実費を徴収した。

具体的には次のような点に特に留意して実施した。

- ① 参加者1人に対し、学生サポーター1人が指導・支援にあたる。

- ② レシピだけでは分かり難い作業は、調理開始前や作業中に随時、手本を示す。
- ③ 身支度をする場所、調理をする場所、会食をする場所をきちんと区分する。
- ④ あらかじめ作成したスケジュールに従って教室を進めることとし、毎回、開始時に教室の活動スケジュールの説明を行う。
- ⑤ 調理内容の説明時に、今日作る料理の出来上がり写真で参加者にゴールをはっきり知らせる。
- ⑥ 調理台に移動した後に、レシピを見ながら献立別材料と調理道具の確認をし、調理を始める。
- ⑦ 後片付けは全員で行うことをスケジュールに明記する。
- ⑧ レシピの表紙に献立のコンセプトや食材についての簡単なメモを入れる。
- ⑨ 第4回から参加者の実態に合わせた内容で食と健康に関する知識を学ぶ「ミニミニ健康講話」を行う。
- ⑩ 料理が出来上ると、全員そろって会食し、料理や料理の仕方などを懇談しながら、出来るだけ楽しく過ごすようにする。
- ⑪ 会食終了後には、学生サポーターが参加者と面談し、当日の調理で楽しかったこと、困ったこと、前回までに習得した料理を家庭でも作ってみたかなど、講習の実施状況を把握するようインタビューを行う。
- ⑫ 運営スタッフ全員がカンファレンスを開き、次の運営や進行、指導・支援方法、レシピの書き方等の検討を行い、次回以降の教室に反映した。

(5) 調理中の支援

参加者が1人で作業を行うことを基本とし、参加者の状況に応じた立ち位置で見守り、「それでいいよ」というOKサインを必要に応じて出すことや、参加者が質問しやすい状況を作る等の人的な環境設定を行った。

(6) 教室運営の評価

なお、2006、2007年には7回の全コース終了後、保護者へのアンケートを郵送で実施した。調査項目は、「参加動機」、「教室を通しての参加者の変化」、「運営やレシピについて」等を尋ね、運営方法やレシピ作成の参考にした。また運営スタッフであるおかやま発達障害者支援センター職員へ教室の運営方法についてのアンケートも

行った。

3. 結 果

(1) 参加者

参加者は全員が在宅もしくは単身者であり、学生や職業訓練生、既に就労している者も含まれていた。また、希望の動機は「本人の自主的な希望」によるが大半であるが、「家族の希望」により参加した者もいた。参加者は数名を除き、調理経験はほとんどなく、包丁を握ったことのない人もいた。

(2) 参加者の行動変容

参加者は、2、3回目までは食材の扱い方や切る作業に不安が見られたが、次第に包丁を上手に使えるようになり、6、7回目になると自信を持って調理を行うようになった。初めは調理作業中に困ったことが起きても、作業を中断したままで質問もできなかった。こうした場合に学生が「何か困っていることはありませんか。」と声を掛けていく内に3、4回目頃から徐々に困った場面では参加者から学生に「どうしたらいいですか」と質問がでるようになった。

教室の約束事に後片付けを入れることで、参加者は片付けまでが教室の一連の作業であることは理解できた。しかし、レシピには後片付けの作業内容の記載はしていないので、最初は何をするのか分からなかった。学生が作業内容のモデルを示し、後片付けを行った。また、4、5回頃から調理作業の進捗状況に個人差がでてきたので、自分の調理の終了者にはデザートや盛り付け等を具体的な指示を出して手伝ってもらった。回を重ねる毎に、後片付けや調理終了後の場面で「何かすることはないですか。」と自ら進んで作業を行う様になった。

(3) サポートの仕方

2回目までは、全員が参加者の横に立って支援した。3回目以降は、声が聞き取りにくい人や手助けを多く必要とする人の場合は、学生サポーターは横に立って、少しの手助けで調理ができる人には、後ろに立って支援した。5回目以降、1人で調理ができるようになると調理台を挟んだ対面に立って作業を見守った。(写真2)

参加者がわからない作業や未経験な作業は手本を見せ、手順が違っている時には、「～ではありません」と

制止するのではなく、「〇〇したほうが上手くできますよ」などの肯定的な声かけをした。さらに、参加者に困っている様子が見られたときに「何か困っていることはありませんか」と声をかけ、参加者の質問を促した。調理作業が遅れがちな人については、調理の進行状態を見て適宜、調理器具の洗い物は「これを洗っておきます」などの声かけをして、作業の加速を促した。



写真2 教室の様子

(4) 参加者の食習慣等の変容

野菜類や大豆、魚等が嫌いで食べなかった人も教室で作った料理は全員がほとんど残さず食べた。

表1に2006, 2007年の参加者で、保護者アンケート「7回の料理教室を通して変化が見られたこと」や「料理教室に参加してよかったと思うこと」に回答があった参加者の食習慣や料理への関心等を示した。家でも野菜を食べ始めた、家で料理を始めた、嫌いな食べ物を食べた、ジュースを飲まなくなった、揚げ物を少なくした等を食習慣が変化してきた。

保護者アンケートの記入者は全て母親であり、教室に参加して、調理法や食生活に関心を持つようになった、嫌いな物でも食べるようになった、ジュース類を控えるようになった等をあげていた。

(5) 習得技術の復習と教室参加の効果

2008年から前年までに参加した者を対象に、教室での学習効果の確認と受講生の交流などを目的として、「同窓会」を開催し、1食分を調理し、会食を行った。

参加者は年に1回の開催にもかかわらず、レシピを見

表1 参加者へのインタビュー等と保護者へのアンケート回答からみた参加者の食習慣や料理への関心等

5, 6, 7回開催時インタビュー等から把握した参加者の食習慣や料理への関心の状況	保護者から見た参加者の食習慣や料理へ関心の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・魚類、野菜類、豆類は嫌いだったが、家でも野菜を食べるようになった。 ・家族に作ってあげ、食べてもらった。 ・揚げ物は好きで回数も量も多かったが、回数や量も少なくなった。 ・健康講話をきいてから、菓子を食べる量が減ってきた。 ・調理のことをいろいろ知ることが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・進んで野菜を使った料理を作ってくれるようになった。 ・嫌いなものでも食べるようになった。
<ul style="list-style-type: none"> ・家でも麦ご飯にしている。 ・家族に作ってあげた。 ・料理を作ることに興味を持ち始めた。 ・参加するときに、ドキドキしなくなった。 ・少しずつ調理技術が進歩していると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎回、参加することを楽しみにしていた。 ・野菜の煮物をよく作ってくれるようになった。 ・レシピを見ながら一人で作ってくれた。 ・楽しく料理が自分でも出来ることが分かったようだ。 ・料理に関する会話が增えた。 ・料理を作る親に感謝するようになった。
<ul style="list-style-type: none"> ・料理はしたことがなかったが、野菜を切るのがおもしろくなり、調理が段々うまくなった。 ・どの食べ物か体に良いのか分かったので、気をつけて食べている。 ・ジュースやスナック菓子が体に悪いことが分かったので、摂取量を少なくした。 ・母と一緒に家で作っている。 ・包丁使いがうまくなって、野菜を切る作業は楽しくなった。 ・家でも作ってみたいと思った。 ・色々な料理や調理方法が知識が身に付き、料理をするのが楽しくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養のバランスを考えるようになった。 ・清涼飲料水を殆ど飲まなくなった。 ・気に入った料理は自分で作ってくれた。
<ul style="list-style-type: none"> ・魚よりも肉が好き、野菜が嫌いだったが、野菜を意識的にとるようになった。 ・母がこのレシピを見ながら作るの、その手伝いをしている。 ・野菜を切るのが楽しくなった。 ・食べたことのない料理を食べられるようになった。 ・料理に対して興味を持つ様になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜を切るなど、台所へ立つことが増えた。 ・料理に興味を持ちだした。 ・健康について少し気をつけるようになった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜をよく残していたが、残さなくなった。 ・一緒に食事の準備をするようになった。 ・食に関する話題が増えた。 ・ジュース類を控えるようになった。

ながら調理作業を進めることが出来た。また、支援の学生サポーターの顔ぶれは替わっていても、分からないことは自ら尋ねる積極性を示していた。また、同窓会では、参加者から「時々料理をする」、「野菜を食べている」、「調理道具を買った」、「同窓会が楽しみである」等の報告があった。

(6) 支援スタッフから見た教室参加の効果

教室運営についての評価としておかやま発達障害者支援センター職員等の支援スタッフにアンケートを行った。支援スタッフからは、教室は全体的に参加者が安心感を与えながら運営できているとの回答であった。さらに、発達障害の特性や必要な配慮、対応等は十人十色で違うので、教室後のカンファレンスで参加者の特性や対応方法について話し合う時間はとても必要に思うや、大学教員や学生サポーターの配慮、支援者の同伴、毎回のカンファレンスによる情報共有と対応の改善により、安心できる場になっていると思うなどカンファレンスへの評価も得ることができた。(表2)

4. 考察

健康料理教室の参加率は予想以上に良かった。これは、参加者が1人で料理を作り、完成させ、その料理を他の人にも食べてもらうことで、彼ら自身が調理を楽しみ、達成感を得るなど、教室が楽しい場所になっていたことによると考えられる。

佐々木は、アスペルガー症候群の子どもへの対応の基本として①ひとつずつ、②具体的に、③短く、④視覚的な手がかりをそえて、⑤肯定的に、⑥予定を伝える、⑦失敗しないですむように指示をするという7つのポイントをおいている⁸⁾。調理作業が順調に流れ、参加者にとって教室が楽しい場所になったのは、この7つのポイントをおさえて作成したレシピと教室運営及び学生サポーターのさりげない支援によって生まれたと考えられる。

レシピについては、料理1品毎に作り方を書くのではなく、1回に調理する全部の料理を調理作業順に書く方法が有効であり、実際の調理行程に沿って切り方や調理手順の説明が必要であった。視覚的に情報を入れる場合、レシピの空白部分に吹き出しとして写真を挿入するのではなく、作業工程の記載箇所の下部に挿入した。そうすることで作業は円滑に進んだが、レシピの枚数が多くなってしまったため、読むことに時間がかかる人もいた。しかし、レシピを見ながら1人で調理をするというPDD青年への実質的な自立支援の観点から、レシピの枚数が増えることは致し方ないことであるかもしれないが、工夫が必要であろう。

教室ではおかやま発達支援センターの職員のアドバイスを受けて学生サポーターが参加者の特性を知り、その特性に応じた対応の仕方を学び、自然にコミュニケーションが促せるよう申し合わせをした。3,4回目頃から参加者の方から分からないことを聞いてくるようになり、コミュニケーションがうまくとれるようになった。

表2 支援者のアンケート回答からみた教室の評価

教室運営について	参加者への対応方法について
<ul style="list-style-type: none"> ・教室は全体的に参加者が安心感を与えながら運営できている。 ・本人のスキルに合わせて介入方法を変えるなど配慮された活動だと思う。 ・発達障害の特性や必要な配慮、対応等は十人十色で違うので、教室後のカンファレンスで参加者の特性や対応方法について話し合う時間はとても必要に思う。 ・大学教員や学生サポーターの配慮、支援者の同伴、毎回のカンファレンスによる情報共有と対応の改善により、安心できる場になっていると思う。 ・参加者は調理について学び、経験したことが自信になり、今後の社会生活を送る中で自立に向けた準備のきっかけになることもある。 ・全7回コースが長いと感じる人もいるので参加者の調理技術に応じて短期シリーズがあっても良いと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の特性や経験レベルに合わせて立ち位置や声掛けの方法など工夫されている。 ・シングルフォーカスの強い方や感覚過敏のある方は決まった人から本人のタイミングを見ながら声をかける方が良いと思う。 ・学生サポーターは参加者に自分が担当であることを意識づける言葉づけを行う。 ・正確にできている時だけでなく、頑張ってるやろうとしている時なども「いいですよ」等のOKサインを出すと参加者もやる気になる。 ・褒めてもらえたという経験が少ない方が多いので、しっかりと評価してあげる。 ・学生サポーターからのポジティブなフィードバックは参加者には心強く自信につながっていると思う。 ・回を重ねるごとに学生サポーターは参加者への理解ができ、ナチュラルサポートができるようになっていくことが印象的だった。 ・肯定的な対応が参加者の理解に合わせて用いることができていく。

また、食材の切り方や味付けについて学生が「それで良い」と言うことにより、参加者は徐々に自信を持って調理を行えるようになった。

全7回コースで教室を開催したが、参加者が成功体験を積み重ねて、レシピを見ながら自信を持って料理を作るためには、少なくとも7回は必要であったと考える。

後片付けを全員で行うことにより、他人を気遣う様子も数多く見られるようになった。

自己効力感は、「自分にはこのようなことがここまでできるのだ」という考えであり、自己効力感を高めることでその行動が起こり易くなるとともに、一般的な行動傾向にも影響を及ぼす^{9,10)}。参加者がレシピを見ながら料理の全工程を1人で作り、食べることができたという成功経験の積み重ねにより、「やればできる」という自己効力感が高まったことにより、調理技術だけでなく、他者への気遣いやコミュニケーションがとれるようになっていったと考えられる。また、グリーンらは、行動を左右する要因として行動に移すのに必要な資源や技術などの実現要因、さらに行動を継続させるための対象者を取り巻く人からの報償等の強化要因を挙げており¹¹⁾、本活動自体が彼らの社会体験や対人コミュニケーションの幅を広げるといった行動変容を起こすための実現要因や強化要因としての働きをしたと考えられる。

参加者にとって効果的な教室の運営が行えていることの一つに教室の構造化が上げられる。教室のスケジュールや、調理や会食の場所、献立の組み合わせ、学生サポーターが調理の支援につくことなど、教室の運営全てにおいて構造化することにより、参加者が困惑することなく、教室に専念することができたのだと考えられる。

PDD青年にとって、生活技術を身に付ける為に、医療や教育福祉領域だけではなく領域からの支援、技術援助を組み入れた健康料理教室は有効な手段であると考ええる。

特性を背景とした嗜好の偏りから生活習慣病に罹患している例も少なくない現状から、健康料理にシフトしたメニューを定期的に食する習慣がPDD青年の健康を支えることになる。ちなみに料理本が数多く出版されているが、PDD青年がこれを基に料理をすることは現実的ではなく、健康を軸に、障害特性に配慮して作成、提供されたレシピはPDD青年への実質的な自立支援のメニューと言える。

PDD青年の自立支援を促し、健康な食事を理解し、実践していく事ができるようになるために、学校教育の後期段階、学校教育を終了した段階等でこうしたサービス提供のシステムが存在することが重要であり、今後、対象者により身近な地域でこうしたサービスを提供する機会をつくるため、本教室をモデルとして地域への展開が望まれる。

5. 謝 辞

料理教室を開催するにあたり、御協力頂いたおかやま発達障害者支援センター、岡山市発達障害者支援センター、倉敷発達障がい支援センター、料理教室参加者の皆さんに深く感謝致します。

参 考 文 献

- 1) 新井利明. クッキングカードとタイマーを使用したクッキングスキルの指導. 自閉症児教育 1983 ; 11 : 14-19.
- 2) Book D., Paul T.L., Gwalla-Ogisi, et al. No more bologna sandwiches. Teaching Exceptional Children 1990 ; 22(2) : 62-64.
- 3) 井上雅彦, 飯塚暁子, 小林重雄. 発達障害者における料理指導—料理カードと教示ビデオを用いた指導プログラムの効果—. 特殊教育学研究 1994;32(3): 1-12.
- 4) Wing L.. Differentiation of retardation and autism from specific communication disorders. Child: Care, Health & Development 1979 ; 1: 57-68.
- 5) 佐々木正美. 自閉症のすべてがわかる本. 第6刷 東京都: 講談社, 2007 : 12-21, 34-35.
- 6) 佐々木正美. アスペルガー症候群の(高機能自閉症)のすべてがわかる本. 第8刷 東京都: 講談社, 2009 : 6-7.
- 7) 京都ひきこもりと不登校の家族会ノンラベル. どうか関わる? 思春期・青年期のアスペルガー障害「生きにくさ」の理解と援助のために. 第6刷 京都市: かもがわ出版, 2008 : 32-36.

- 8) 佐々木正美. アスペルガー症候群の(高機能自閉症)のすべてがわかる本. 第8刷 東京都: 講談社, 2009 : 68-69.
- 9) 河村雄一, 高橋脩, 石井卓. 広汎性発達障害の累積発生率—豊田市での支援システム確立後の再評価—. 精神神経学雑誌 2009 ; 111(5) : 479-485.
- 10) 鷺見聡, 宮地泰士, 谷合弘子, 他. 名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率—療育センター受診児数からの推定値—. 小児の精神と神経 2006 ; 46(1) : 57-60.
- 11) 板野雄二, 前田基成. セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 初版 京都 : 北大路書房, 2002 : 3-11.

