

エキスパートコンセンサスによる

摂食障害に関する 学校と医療の より良い連携のための 対応指針

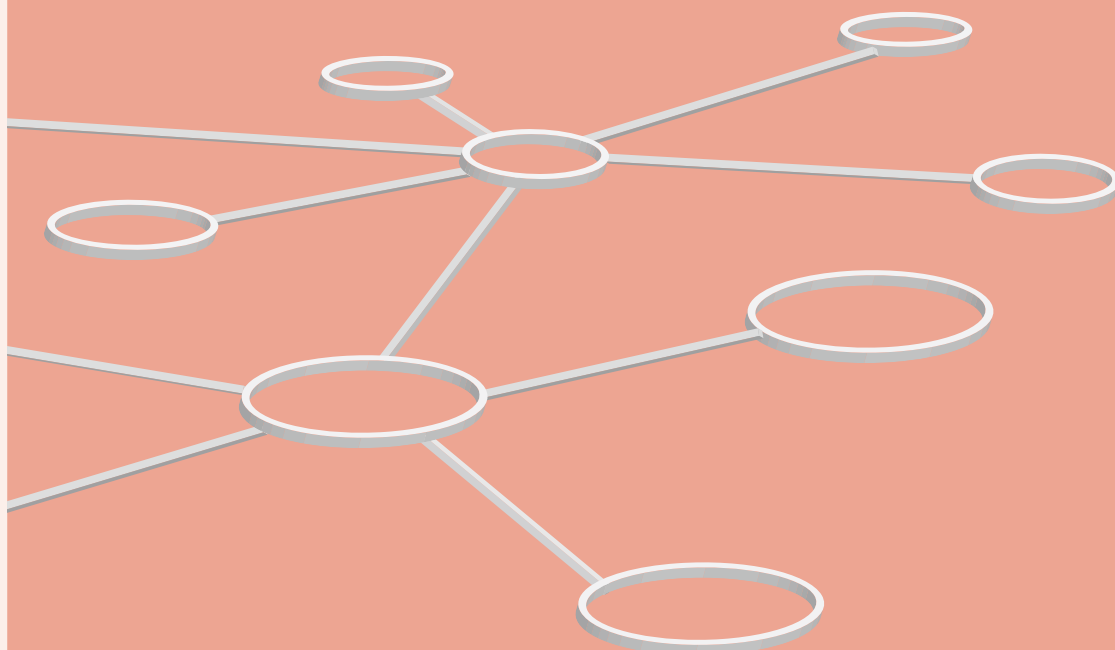
小学校 版

厚生労働科学研究費補助金

「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班
研究代表者 安藤哲也

摂食障害に関する

学校と医療のより良い連携のための
対応指針作成委員会





趣旨

摂食障害には生涯のうちに女性の約 10 人に 1 人、男性の約 100 人に 1 人がかかる頻度の高い疾患です。青年期は、摂食障害が初発することが最も多い時期です。また学童期から発症する場合も少なくありません。摂食障害にかかるると心身の成長・発達が妨げられることや、長期間にわたってその人の健康状態、個人、家庭、社会生活が影響される可能性があります。生命の危険や、骨粗鬆症などの後遺症の可能性もある重篤な疾患です。摂食障害からの早期の回復のためには、できるだけ早いうちに、体重減少や症状が軽いうちに発見して対応し、治療することが大切です。摂食障害患者は自らが病気であるという認識や、その重篤さに対する認識が乏しいという特徴があり、そのためみずからすすんで援助や治療を求めようとはしない傾向があります。家族も子どもの摂食障害に気づいていないことが少なくありません。日常的に児童、生徒、学生の心身の健康状態を観察・把握し、健康相談や保健指導に従事している養護教諭や保健管理担当者は、摂食障害を早期に発見し、早期に治療・支援につなげる上で、とても重要な立場にあります。しかし、摂食障害が疑われる児童生徒、学生にどのように気づき、アプローチしたらよいか、家族にどう説明したらよいか、学校内の関係する教職員とどのような協力体制を作ったらよいか、どうやって医療機関と連携したらよいか、難しい判断や対応を迫られることが多いことでしょう。本指針がそのような場合の助けになることを、そして児童や生徒、学生の心身の健康と可能性ある未来を守るために役立つことを願っています。

厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班
摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会
研究代表者 安藤哲也



本指針について

タイトル

エキスパートコンセンサスによる「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」

目的

本指針の目的は児童が摂食障害を発症してから専門的な治療が開始されるまでの期間が短縮されること、もしくは摂食障害を発症してから医療機関を受診するまでの期間が短縮されること、受診した時の重症度が軽減することです。すなわち、発症後早期に、症状が軽いうちに医療機関で治療を受けられるようにすることです。

トピック

摂食障害の早期発見と早期介入、すなわち摂食障害を疑われる児童を早期に見つけ、援助をすることです。

想定される利用者

養護教諭

重要課題

本指針は摂食障害についての次の重要な課題に取り組む際に抱く、さまざまな疑問を集め、それに対する回答を作成し、エキスパートのコンセンサスを得て、推奨する対応をまとめました。

1. 早期に発見すること
2. 早期に受診させること
3. 治療中の児童への対応や治療中断したときの対応
4. 継続的に支援すること
5. 予防や啓発について

指針がカバーする範囲

本指針は養護教諭が児童の摂食障害を認知し、リスクを評価し、話を聞き、安心と情報を与え、専門的な支援を勧めること、保護者、教職員、スクールカウンセラー、医療機関などの必要な関係者との連携をとること、学校内で可能な範囲の介入や支援、経過観察を行うことについてカバーしています。



本指針の使い方

- この指針は、摂食障害の対応に関して、エキスパート（養護教諭、スクールカウンセラー、小児科医、婦人科医、内科医、心療内科医、精神科医）の意見を集約した「エキスパートコンセンサス」（専門家の合意）に基づき、小学校での対応を編集したものです。
- 学校によって関わる職種は異なると思いますが、摂食障害への対応は、学校内の連携、学校と医療の連携、そして、学校と家族との協力が不可欠です。一人の教職員や養護教諭だけが対応するのではなく、チームで対応することが必須だと思われるます。
- 児童が各学校で過ごすのは通常は6年間ですが、中学校進学後や将来にわたっての健康も視野に入れた対応が望まれます。
- 摂食障害は、他の疾患と同じく、早期の発見と援助が非常に重要です。しかし、診断がはっきりしていない段階での治療の勧めに対し、「精神疾患というレッテルを貼ってほしくない」という意識を持つ家庭もあります。このような場合は、心配な点について伝えつつ、診断については最初から決めつけるのではなく、「受診しなくては病状の評価は難しい。受診してよく相談してみてもどうか」という対応が必要になります。
- 発達障害等については、「個性の一部として受容する」というような考え方も浸透してきています。摂食障害についても、本人が問題を認識していない場合が多いこともあり、「見守っているだけ」で何か月も経過してしまい、進行が速い小学生では、その間にさらに体重が急激に下がる場合も少なくありません。第一部では、受容する、見守るだけではなく、どのようなアクションを取ればよいかを示しています。学校内の関係者でよく共有して、タイムリーに適切な対応をすることが望まれます。
- 摂食障害の病状の評価は、検査データだけではなく、体重、血圧、脈拍、体温、心電図、身体診察、日々の行動や精神状態などの総合評価と、それらが時間的にどう変化しているかについての判断が必要になります。1回の採血では異常が見られないこともありますが、「検査で異常がないから問題がない」わけではないという点には、本人や保護者にも注意を促すことが必要です。この指針でも、肥満度だけでなくそれ以外の指標も示し、発見のきっかけとなる徴候をできるだけ多く示すことを心がけました。
- 第4部のレーダーチャートを見ると、見逃しやすい症状や、見えてはいても病気の症状とは認知されにくい症状などがわかります。学校内、あるいは、場合によっては、保護者との話し合いなどでチャートを活用することもできます。



摂食障害は、過度の食事制限や過食・嘔吐などの食行動の異常と、体重や体形、食事に対する認知や感情の歪みが続く病気です。体重・体形・食事へのこだわり、栄養障害や身体合併症、精神併存症のために心身の成長・発達が妨げられ、健康、心理的社会的機能が障害されます。学業が困難になるだけでなく、適応、自立、対人関係等の学童期・青年期の重要な発達課題に取り組むことも難しくなります。

摂食障害はいくつかのタイプに分かれます。小学校から中学校ではほとんどが神経性やせ症です。小児期早期では回避・制限性食物摂取症も重要です。高等学校から大学の年代では神経性やせ症の頻度がさらに増加するだけでなく、神経性過食症やその他の摂食障害が急増し、大きな割合を占めるようになります。

女性の神経性やせ症の頻度は中学生で0.32%、高等学校から大学では0.43%、神経性過食症は高等学校から大学で2.32%と報告されています。男性は女性の10分の1程度の頻度とされていますが、もっと多い可能性があります。現代の日本においては、摂食障害は性別・年齢、その他の属性にかかわらず誰もがかかりうる疾患といえます。

摂食障害は遺伝的要因や出生前・後の様々な環境要因が複雑に関係してかかる疾患であり、何か特定の原因で起こるものではありません。多くの場合、ダイエットやストレス、胃腸の不調などによる食事摂取の低下、体重の減少が発症の引き金となります。ある時点から自分の意志では摂食をコントロールすることができなくなり病気に発展します。

神経性やせ症：摂取カロリーを制限し、やせが持続します。子どもの場合、期待される体重の増加がみられないことで明らかになります。太ることに強い恐怖があり、体重増加を妨げる行動が続きます。やせているのに丁度いい、あるいは太り過ぎていると感じる（ボディイメージの障害）、自尊心が体重・体形に極端に左右される、やせの重篤さの認識が乏しいなどの特徴があります。しかし、年少者ではやせ願望や肥満恐怖、ボディイメージの障害が明確でないことが少なくありません。初めは食事制限や運動でやせていきますが、約半数の患者で、途中からコントロールできない過食や嘔吐、下剤乱用などがはじまります。

神経性過食症：短時間に大量の食物を食べ、自分ではコントロールすることが困難な「過食」を繰り返します。体重が増えないように食べたものを嘔吐することや、下剤の乱用、食事制限や絶食、過度の運動などの不適切な代償行動を繰り返します。神経性やせ症と同様にやせ願望や肥満恐怖、自己評価が体重・体形の自己評価に過度に影響するなどの特徴を備えています。

過食性障害：神経性過食症と同様に過食を繰り返しますが、不適切な代償行動は行いません。肥満している割合が高いとされています。比較的高年齢から発症します。

回避・制限性食物摂取症：食物摂取を回避・制限する結果、体重減少や栄養不足がおきる疾患です。ボディイメージの障害はなく、食物の外見、色、臭い、食感、温度、味に過敏である、窒息や嘔吐を恐れる、食べることや食物に無関心である、などの理由で食物摂取を回避します。多くが幼児期や小児期早期に発症します。

治療は、病気についての教育、信頼関係の構築、回復への動機づけ、栄養と体重の回復、規則正しい食事、摂食障害の病理や身体合併症や精神併存症の治療、家族に対する支援などからなります。体重低下が強いなどの重症の場合は入院が必要です。回復には通常、何年もの期間を要し、ぶり返すこともあるため、根気強い治療と対応が必要となります。なお、摂食障害の詳細な情報については摂食障害全国基幹センターが運営する摂食障害情報ポータルサイトをご参照ください。

摂食障害全国基幹センター「**摂食障害情報ポータルサイト**」

専門職の方
www.edportal.jp/pro
【対象】医療従事者や保健師、心理職、養護教諭など専門職の方

一般の方
www.edportal.jp
【対象】摂食障害で悩むご本人や保護者・家族、学校の先生など一般の方



厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班
摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会

*五十音順

研究代表者

安藤哲也 国立精神・神経医療研究センター 心身医学研究部 ストレス研究室長

分担研究者（摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成ワーキンググループ）

ワーキンググループ代表

高宮静男 西神戸医療センター精神・神経科 医師
中里道子 千葉大学大学院医学研究院精神医学 特任教授
西園マーハ文 白梅学園大学子ども学部発達臨床学科 教授

ワーキンググループメンバー

生野照子 社会医療法人弘道会なほ生野病院心療内科 部長
作田亮一 獨協医科大学越谷病院小児科子どものこころ診療センター 教授
鈴木真理 政策研究大学院大学保健管理センター 教授

分担研究者（同ワーキンググループ以外）

石川俊男 国立国際医療研究センター国府台病院心療内科 医師
井上幸紀 大阪市立大学大学院医学研究科神経精神医学 教授
菊地裕絵 国立精神・神経医療研究センター 心身医学研究部 心身症研究室長
甲村弘子 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科 客員研究員
須藤信行 九州大学大学院医学研究院心身医学 教授
竹林淳和 浜松医科大学附属病院精神科神経科 講師
福土 審 東北大学大学院医学系研究科行動医学分野 教授
宮岡 等 北里大学医学部精神科学 主任教授
吉内一浩 東京大学医学部附属病院心療内科 准教授
和田良久 京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 客員講師

指針作成協力者

大波由美恵 神戸市立井吹台中学校 養護教諭
小原千郷 国立精神・神経医療研究センター 心身医学研究部 流動研究員
加地啓子 神戸市立星陵台中学校 養護教諭
河上純子 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

アンケート調査協力者

井口敏之	星ヶ丘マタニティ病院小児科 小児科医	加地啓子	神戸市立星陵台中学校 養護教諭
生野照子	社会医療法人弘道会なほ生野病院 心療内科 心療内科医	唐木美喜子	兵庫県立学校 養護教諭
石川真紀	千葉県精神保健福祉センター 精神科医	川畑智美	兵庫県立学校 養護教諭
井上 建	獨協医大越谷病院 子どものこころ診療センター 小児科医	北山真次	姫路市総合福祉通園センター 小児科医
岩井浩子	兵庫県立学校 養護教諭	小柳憲司	長崎県立こども医療福祉センター 小児心療科 小児科医
宇都和代	たかみやこころのクリニック 臨床心理士	鈴木真理	政策研究大学院大学保健管理センター 内科医
大浜俊幸	千葉大学総合安全衛生管理機構 精神科医	高倉 修	九州大学大学院医学研究院心身医学 心療内科医
大谷良子	獨協医大越谷病院 子どものこころ診療センター 小児科医	高柳佐土美	養護教諭
大波由美恵	神戸市立井吹台中学校 養護教諭	永光信一郎	久留米大学小児科 小児科医
大西利恵	兵庫県立学校 養護教諭	中牟田若葉	神戸市立学校 養護教諭
大森美湖	東京学芸大学保健管理センター 精神科医	服部紀代	私立中学校・高等学校 養護教諭
岡田あゆみ	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学 小児科医	花澤 寿	千葉大学教育学部 精神科医
長部ひとみ	東京学芸大学保健管理センター 看護師	松岡珠実	保健師
		矢式寿子	広島大学保健管理センター 保健師
		若林邦江	元東京都立学校 スクールカウンセラー

本指針は、平成26年度～平成28年度において厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」（研究代表者 安藤哲也）を受け、ワーキンググループ研究のひとつとして実施した研究成果に基づき、平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」（研究代表者 安藤哲也）により作成したものであり、委員会全体の成果物である。



目次

第1部	低栄養から判断する保健室での対応のエキスパートコンセンサス	1
	【段階1】他の児童より密に経過を見る段階	2
	【段階2】学級担任・学年教師等と見守り体制を作る段階	2
	【段階3】保護者に連絡する段階	3
	【段階4】学校医に連絡や相談をする、本人や保護者に受診を勧めるなど医療につなげるための行動をとる段階	3
	【段階5】受診を強く勧める段階	4
	【段階6】緊急な対応が必要な段階	4
	肥満度以外に、保健室で観察される事項による対応	5
第2部	健康診断から受診、治療サポートまでのエキスパートコンセンサス	6
	1. 健康診断（身体と体重の測定）	6
	(1) 身体測定の頻度	6
	(2) ハイリスク者のフォロー	6
	2. 受診の勧め	7
	(1) 本人・保護者への受診の勧め	7
	(2) 受診を勧めるにあたり気をつけること	8
	(3) 保護者への受診の勧め	9
	(4) 受診を勧めても拒否的な場合の対応	10
	(5) 他の児童から摂食障害らしい児童について相談があった場合の対応	11
	3. 治療サポート	12
	(1) 治療中の児童への対応	12
	(2) 治療中の児童に対して気をつけること	13
	(3) 医療機関と学校の連携	14
	(4) 治療中の児童についての校内の連携体制	15
	(5) 教職員・スクールカウンセラーなどと連携する場合の情報共有	16
	(6) 治療を中断した児童に対する対応	17
第3部	啓発に関するエキスパートコンセンサス	18
	1. 学校現場で知っておきたい思春期の一過性のダイエットと摂食障害の違い	19
	2. スポーツ指導者に知っておいてほしいこと	20
	3. 保健教育などで小学生に知っておいてほしいこと	21
第4部	レーダーチャートで見る諸症状	22
	1. 発見して共有しやすい症状	23
	2. 発見しにくい症状・病的だと気づきにくい症状	24
付録		
	1. 事例	27
	2. 紹介状の例	29
	3. 子ども版 EAT26 日本語版	31

第1部

低栄養から判断する保健室での対応のエキスパートコンセンサス

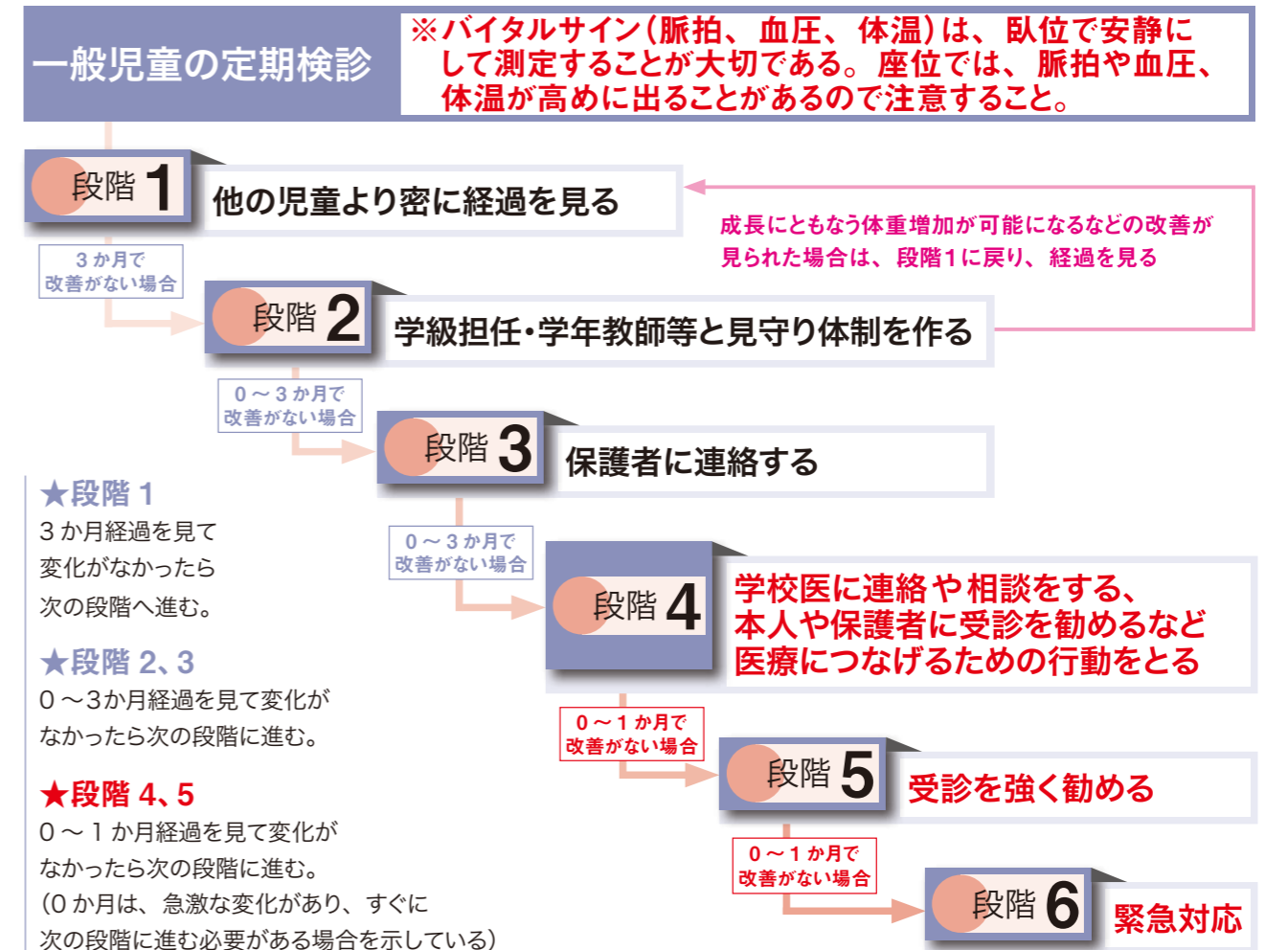
摂食障害にはいくつかのタイプがあるが、ここでは小学生に多い神経性やせ症（拒食症）への対応について示した。肥満度について、エキスパートの意見を聞き、70%の合意が得られたものをエキスパートコンセンサスとして、その段階の対応指針とした。なお、児童の状態によっては、より早い段階で対応した方が良い場合もある。この場合の参考になるよう、50%のエキスパートが合意したもの（70%の合意よりは軽症レベル）も欄外に示した。肥満度以外の症状についてもエキスパートの意見を聞き、どの段階以上の対応が推奨されるかを提示した。（本書5ページ参照）

医療につなげるための行動を考えるのは段階4になっているが、学校医が健康診断で受診を勧めたり、

保護者に連絡した段階で受診を勧めるなど、段階1、2、3で受診を勧める場合もある。段階4に達したら、経過観察のみは望ましくなく、本人や保護者が非協力的でも、受診につなげるための努力が必要である。

段階6の緊急対応については、具体的な症状が挙がっていた方が対応しやすいことを考慮し、段階1～5とは異なる質問形式とし、症状を列挙した。

図は、段階1～6と、「観察・見守り」の期間をどれくらい持てるかの目安を示したものである。状況は個々の児童によって異なるので、病状の進行が疑われる場合は、観察期間の途中で次の段階へ進むことが望ましい。ただし、変化がない場合も段階に応じて注意深く対応を取ることが望ましい。



段階 1

低栄養から判断する保健室での対応

他の児童より密に経過を見るべきなのはどのような場合でしょうか？

小学生については、下記が見られた場合は他の児童より密に経過を見ることが勧められる。

肥満度-15% 未満

小学生については、下記が見られた場合は学級担任・学年教師等と情報を共有し、見守り体制を作ることが勧められる。

肥満度-20% 未満

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

肥満度-15% 未満

注 1：学級担任・学年教師・管理職等の対応としては、例えば、観察項目として、昼食の量、食べるスピード、食事時の表情、いつも以上に活動していないか、授業中や休み時間に以前より活気がなくなっていないか、体育の時間に体力が落ちた様子や孤立した様子はないか、登校をしぶったり遅刻や欠席をすることが目立っていないか、保健室を頻りに利用していないか、急に無理な勉強計画を立てて頑張りすぎているか、小体連などの課外活動で孤立していないか、急に過剰なトレーニングをやっていないかなどである。

注 2：校内の連携チームの作り方は学校によるが、養護教諭、学級担任、学年教師、管理職、スクールカウンセラーなどが情報共有しておく、その後の対応がスムーズである。既存の会議の利用など具体的な校内連携の方法は、第 2 部 3 (4) 治療中の児童についての校内の連携体制参照。

段階 3

低栄養から判断する保健室での対応

保護者に連絡するのはどのような場合でしょうか？

小学生については、下記が見られた場合は保護者に連絡をすることが勧められる。

肥満度-20% 未満

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

肥満度-15% 未満で徐脈

注：段階 2 注 1 の様子が見られたら、教員から保護者に心配な点を伝え、保健室やスクールカウンセラーに相談に行くことを勧めるなどの対応を工夫する。(第 2 部、付録 1 の事例参照)

段階 4

低栄養から判断する保健室での対応

学校医に連絡や相談をする、本人や保護者に受診を勧めるなど、医療につなげるための行動をとるべきなのはどのような場合でしょうか？

小学生については、下記が見られた場合は学校医に連絡や相談をする、あるいは保健室から本人や保護者に受診を勧めるなど、医療につなげることが勧められる。

肥満度-20% 未満で徐脈

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

肥満度-20% 未満

注 1：段階 3 「保護者に連絡」の段階で、受診の勧めをする場合も多い。上記は、保護者が非協力的でも、「様子を見る」期間をそれ以上長引かせず、医療開始に向けて行動しなければならないレベルである。

注 2：健康診断の一環として、より早い段階（段階 1～段階 3）で養護教諭が学校医に相談し、治療勧告を行う場合もある。学校医の了承のもと治療勧告書を発行したり、必要に応じて健康相談を行う中で、保護者を促して学校医やかかりつけの医療機関を受診させるための保健指導を行い、医療開始に向けて行動しなくてはならないレベルである。

【参照】

●学校保健安全法 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33H0056.html>

第二章 学校保健 第二節 健康相談等 第八条(健康相談)、第九条(保健指導)、第十条(地域の医療機関等との連携)

●学校保健安全法施行規則 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33F03501000018.html>

第二章 健康診断 第二節 児童生徒等の健康診断 第五条 時期、第六条 検査の項目、第七条 方法および技術的基準、第九条 事後措置、第十条 臨時の健康診断、第十一条 保健調査、第四章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則、第二十二條 学校医の職務執行の準則、第二十三條 学校歯科医の職務執行の準則、第二十四條 学校薬剤師の職務執行の準則

段階 5

低栄養から判断する保健室での対応

受診を強く勧めるべきなのはどのような場合でしょうか？

小学生については、下記のいずれかが見られた場合は受診を強く勧める。

- 肥満度-30% 未満
- 成長曲線から明らかに外れる+徐脈

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

- 肥満度-25% 未満

注1：ここで示したのは、生命危機の危険を考慮して対応すべきレベルである。入院を必要とする場合も多い。
注2：保護者が非協力的な場合は、校長権限で保護者に受診を強く勧める、養護教諭の同伴受診、医療ネグレクトと考えて児童相談所や市町村の相談窓口に対応を要請するなどの手段を取ることが望ましい。

段階 6

低栄養から判断する保健室での対応

初期の受診ができず病状が進んだ場合緊急に受診させる必要があるのはどのような場合でしょうか？

下記の身体症状や行動のいずれかが見られた場合は、早急な医療的処置を必要とする。
※バイタルサイン（脈拍、血圧、体温）は、臥位で安静にして測定することが大切である。
座位では、脈拍や血圧、体温が高めに出ることがあるので注意すること。

体重

- 肥満度-30% 未満
- 急激なやせの進行

意識レベル

- 意識障害
(ぼんやりする、記憶力低下など)

食行動その他

- ほとんど何も食べない
- ほとんど何も飲まない

身体症状

- 徐脈<50/分
- 低血圧(臥位収縮期血圧が70mmHg未満)
- 低体温<35度
- 不整脈
- 著しい脱水
- 著しい筋力低下(椅子から立ち上がれない、階段を上がれないなど)
- ふらつき転倒
- 強い腹痛
- 浮腫
- 低血糖症状(発汗、ぼんやりする)

肥満度以外に保健室で観察される事項による対応

肥満度以外に、保健室で観察される事項による対応について、段階1～6で選択すると次の通りである。

- 学期ごとの測定で体重が伸びない
→ 段階 2* ~ 3* の対応 * 70% のエキスパートが合意 * 50% のエキスパートが合意
- 前回の測定時より 5kg 以上体重減
→ 段階 3* ~ 4* の対応 * 70% のエキスパートが合意 * 50% のエキスパートが合意
- 急激な体重減少
→ 段階 4 の対応
- それまでの成長曲線から明らかに外れている
→ 段階 4 の対応
- それまでの成長曲線から明らかに外れていて徐脈
→ 段階 5* ~ 6* の対応 * 70% のエキスパートが合意 * 50% のエキスパートが合意

注1：肥満度以外に保健室で観察される事項を挙げた。これらが見られるときは、最新の実測値に基づいた肥満度を計算してみるのが望ましい。
注2：公益財団法人日本学校保健会「子供の健康管理プログラム」の中で、成長群から進行性やせの疑いがあると判断できるもの（成長群9）も活用する。

健康診断から受診、治療サポートまでのエキスパートコンセンサス

第2部では、健康診断から受診までの時系列の中で、健康診断（身長と体重の測定）、受診前の児童に対する受診の勧め、治療を開始した児童への対応、治療中の児童に関する学校内あるいは学校と医療機関との連携のあり方、治療を中断した児童に対する対応について示す。

第2部の2,3については、それぞれのテーマ（問い）について、摂食障害が疑われる児童のほとんどに当てはまる「スタンダードな対応」と考えるか、必ずしもス

タンダードな対応ではないが、「ケースによっては有用な対応」と考えるか、エキスパートの意見を集約した。

「スタンダードな対応」欄で示すものは、70%以上のエキスパートがスタンダードな対応と考えるものであり、「ケースによっては有用な対応」欄では、スタンダードな対応としては70%の合意には至らないが、「ケースにより有用」も合わせると70%の合意に達するものを示した。

1. 健康診断（身長と体重の測定）

身体計測の頻度

1 身体計測はどれくらいの頻度が望ましいでしょうか？

- 小学校では1学期に1回以上の身体計測が望ましい。

ハイリスク者のフォロー

2 ハイリスク者の基準とフォローの頻度はどう考えたらよいでしょうか？

- 1. 肥満度-20%未満の場合は1学期に1回以上身体状態をチェックすることが望ましい。
- 2. 肥満度-25%未満の場合は1か月に1回以上身体状態をチェックすることが望ましい。
- 3. 急激な体重低下が見られる場合は週1回身体状態をチェックすることが望ましい。

注1：体重だけでなく、脈拍や血圧測定、体調の確認や生活の聞き取りも実施するとよい。

注2：クラブ活動等に所属する児童にも上記は適応可能である。

2. 受診の勧め

本人・保護者への受診の勧め

養護教諭はどのような点に注意して

1 本人・保護者に受診を勧めるとよいでしょうか？

◎スタンダードな対応

からだの症状を話題にする こちらの心配を伝える

- からだについて心配していることを伝える
- からだについて心配な症状を具体的にあげる
- からだの症状の背景にある病気が心配であることを話す
- 治療の必要性やメリット(注1)について話す

本人の困っていることに焦点を当てる

- 本人が困っていること、つらいこと、悩みについてじっくり聞く

摂食障害だと決めつけない

- 「摂食障害だから受診しなければならない」とは言わないようにする

チーム対応

- 一人で抱え込まず、学校内のチームで対応していることを意識する(第1部 段階2 参照)

受容的態度・受診への動機づけ

- 信頼関係をじっくり築くことを心がける
- 周囲の大人が本人のことを大切に思っていることが伝わるように心がける
- 自ら受診したいと思わせるような働きかけをする
- 本人を追い詰めたり、受診を無理強いしたり、本人・保護者から唐突と思われるような対応はなるべく避ける
- 受診後も学校でのサポートが途切れるわけではないことを伝える

心理的問題を強調しすぎない

- 最初から心理的問題(心の問題や、ストレス、人間関係など)を強調しすぎない

緊急時は適切な対応をとる

- 受診を強く勧めるタイミングを見逃さない

●ケースによっては有用な対応

からだの症状を話題にする こちらの心配を伝える

- 過去数か月の体調の変化を振り返らせる
- 検査をしなければからだの中で何が起きているかわからないので受診するよう勧める
- 受診しない場合のリスクについて話す

精神面の変化をたずねる

- 過去数か月の精神面の変化を振り返らせる
- 自分の決めたルールで苦しんでいないか確認する

受容的態度・受診への動機づけ

- 本人に経過や症状について振り返ってもらえるような働きかけをする

行動面の変化をたずねる

- 過去数か月の行動面の変化を振り返らせる

注1：「治療のメリット」には、治療による心身の改善という一般的なものの他、一度診察を受けておくと緊急時に対応してもらいやすいというようなものも含まれる。注2：小学生の場合、自分の体調を的確に感じ取れず、うまく説明や表現ができないことがしばしばみられる。また、最初はどれも悪くないと言っているが、よく話をすれば、過去数か月間、寒さや倦怠感を感じたり、体重のことにとらわれ過ぎたり、食をめぐって保護者とトラブルが増えるなどの変化を自覚し、実は困っているという場合もある。「ケースにより有用」であげられたのは、これらの本人・保護者の気づきに関する項目が多い。もし話題にできれば、受診に役立つ。

受診を勧めるにあたり気をつけること

2 受診を勧めるにあたり、養護教諭が本人に言ってはいけないことはあるでしょうか？

◎避けるべき対応

本人を責める

- 本人のことを責める言葉
- 本人の食行動を責める言葉
例：「そんな食べ方はダメ」
- 「好きでやっているんだろう」などの言葉

家族を責める

- 家族の対応が悪いと責めるような言動

一方的・高圧的な言い方

- 高圧的な言い方
- 脅しのような言い方

体重・体形への言及

- 体重の増減や体形への言及
例：「全然太っていないのに」

精神疾患・摂食障害だと決めつける言い方

- 精神疾患だと決めつける言い方
例：「精神疾患だから治療が必要」「そんなのは普通じゃない」
- 診断が確定していないのに摂食障害だと決めつける言葉

原因を決めつける言い方

- 「家庭に問題があるのでは」など原因を決めつける言葉

心理面を過度に強調する

- 「心を病んでいるのでは？」など心理面を過度に強調する言葉

簡単に治るような言い方

- 「病院に行けばすぐ治る」など簡単に治ることを強調する言い方

注1：前述の通り、診断を決めつけるのも、また一方で、軽く見過ぎるのも効果的でないことを念頭に置き、個々の児童の置かれた状況に配慮しながら対応することが望ましい。

注2：学校内の全教職員が上記を周知することが望ましい。

保護者への受診の勧め

3 養護教諭は保護者にどのように受診を勧めるとよいのでしょうか？

◎スタンダードな対応

学校での様子を知らせる

- 学校での本人の様子を知らせる

家族のニーズを聞く・家族の立場に立つ

- 家での本人の様子を聞く
- 一緒に暮らしていると気づきにくい症状もあることに注意を喚起する
- 家族の心配を聞き、それを改善するための受診を勧める
- 受診することで家族が責められたり、本人の成績に不利になるなどの不利益はないことを説明する
- 家族が自責的になっている場合、それを和らげるようにする
- 学校と家族と一緒に本人をサポートしていくという信頼関係を築く

早めの対応のメリット・放置した場合の危険性について話す

- 摂食障害である可能性と受診の必要性について話す
- 現状について数値や成長曲線をあげ、心配な点を説明する

精査の必要性

- やせの原因について精査することを勧める
- 保健室では、からだの中で起きていることについては調べられないことを強調する
- 低栄養の結果として、心臓や脳などに影響が出ていないか精査することを勧める

専門治療の必要性

- 摂食障害について理解が得られる保護者には最初から心療内科・精神科を勧める
- 緊急時には専門治療を強く勧める

摂食障害についての基本的情報の伝達

- 摂食障害について説明する

その他

- 受診先を探すのを援助する
- 受診することで日々の接し方のアドバイスをもらえることを説明する
- 摂食障害だと決めつけない

◎ケースによっては有用な対応

生命の危険・不可逆的な健康問題

- 骨粗鬆症などについて説明する
- 場合によっては死に至ることを話す

家族のニーズを聞く・家族の立場に立つ

- 家族が困っていることに焦点を当てる
- 本人が受診に拒否的でも保護者主導で受診させるべき場合があることを説明する

早めの対応のメリット・放置した場合の危険性について話す

- 放置した場合の経過やリスクについて説明する

摂食障害についての基本的情報の伝達

- 子どもにとって家族のサポートがいかに大事かを強調する
- 事例などを出して説明する

受診先情報

- 救急病院など緊急時の受診先を伝える

注1：受診に抵抗感を持つ保護者には、摂食障害と決めつけず、やせの原因について精査することを促す方が受診に結びつきやすい。注2：初診時の一般的な採血などの検査で異常がなくても、後の精査で脳腫瘍など器質的疾患が発見される例もある。医学的な精査の必要性はきちんと伝える必要がある。

受診を勧めても拒否的な場合の対応

4 受診を勧めても 本人が拒否的な場合はどうすればよいのでしょうか？

◎スタンダードな対応

本人への対応

- 本人が困っていることを確認し、受診はそれを解決する糸口になることを話す
- 自覚症状はなくてもからだの状態は受診しなければ判断がつかないことを話す
- 摂食障害だと診断が決まったわけではなく、からだの精査を受けてみなければわからないことを話す
- (直ちに受診が必要な状態でなければ) 受診したくない気持ちに寄り添いながら説得を続ける
- 定期的に会い、バイタルチェックをしながら説得を続ける

校内連携

- 学級担任、学年教師、管理職、スクールカウンセラーと連携する
- 本人が信頼し、本人に影響力を持つ大人がいれば協力を仰ぎ、受診を働きかける

●ケースによっては有用な対応

本人への対応

- 受診しない場合の危険性や、回復に時間がかかることを話す
- 未成年の場合は保護者に連絡する必要があることを話し、保護者に連絡する
- 登校や学校行事に参加したいのならば医師の診断書が必要になることを話す

校内連携

- 学校医に相談したり、まず学校医を受診してもらう

他の児童から摂食障害らしい児童について相談があった場合の対応

5 他の児童から、摂食障害らしい児童について 相談があった場合はどうしたらよいのでしょうか？

相談してきた児童への対応

- 学校でも注意して見ていくことを伝える
- クラスの雰囲気などを聞いてみる

保健室対応

- 健康診断の結果や成長曲線を見直す
- 直接声をかけるか学級担任から話してもらう方が良いかを考える

摂食障害らしい児童への対応

- 養護教諭がクラスなどの様子を見に行ってみる
- 呼び出して話を聞く
- 場合によっては体重、血圧、脈拍等をチェックする

教員との連携

- 学級担任に様子を聞く
- 学級担任や学年教師に観察のポイントを伝える
- 学級担任から保護者に連絡をとってもらう

保護者への対応

- 面談し、家庭での様子を聞く
- 摂食障害について説明し、受診を勧める

注：児童同士の方が、食習慣の問題を良く知っている場合があり、海外のマニュアルには掲載される項目である。しかし、児童を取り巻く人間関係等の影響により、「児童が他の児童の摂食障害について相談する」ことの意味は大きく異なる。対人関係の問題による告げ口的なものの可能性を念頭におきながら、一方で、この懸念のために対応が遅れないよう注意する。背景により対応は異なるため、ここではコンセンサスレベルは示さず、エキスパートが挙げたいいくつかの対応法について掲載する。摂食障害に関する講義などの後にこのような相談が増えることがあるので、啓発時には相談にも応じられるよう準備が必要である。

3. 治療サポート

治療中の児童への対応

1 治療中の児童について どのような点に気をつけて対応すればよいでしょうか？

◎スタンダードな対応

見守り、寄り添う

- 困ったことがあれば、いつでも相談するよう伝える
- いつでも話に来られる環境づくりをする
- 治る過程のつらさを理解する（やせから回復するためにたくさん食べなければならないことなど）

治療の継続を確認し、 中断時・症状悪化時に受診を勧める

- 治療を継続していることを確認する
- 治療を継続できるようサポートする
- 治療継続の大変さに理解を示しながら、中断した場合は受診を勧める
- 症状が悪化した場合は受診し、相談することを勧める

治療方針の理解と協力

- 主治医からの説明や治療方針を理解する
- 主治医からの指示（運動制限等）を教職員に伝達する
- 運動制限による成績への影響等、本人と保護者の不安に対応する
- 主治医からの指示の範囲で、行事や体育授業の参加、昼食のとり方など検討する
- 主治医からの指示の範囲で体重やバイタルの測定の頻度などを決める

医療機関と本人との治療関係のサポート

- 治療への不満を訴える場合、本人の気持ちに共感を示しつつも、治療の経過を客観的に確認する

身体状況のチェック

- バイタルチェックを行う

改善したところや治療の継続を 肯定的に評価

- 改善したところを評価する
- 治療を続けていることを評価する
- 治療に向き合っていることをねぎらう

◎ケースによっては有用な対応

主治医と保健室の連携

- 学校での様子を定期的に主治医に（手紙で）知らせる
- 保護者を通じて主治医との面談を申し込む

身体状況のチェック

- 体重をチェックする
- 月経カレンダーを作成する

治療中の児童に対して気をつけること

2 治療中の児童について、してはいけないこと 言ってはいけないことにはどのようなものがありますか？

◎避けるべき対応

- 本人を責めたり、摂食障害について誤解や偏見に基づいたことを言う
- 体重・体形に対して批判的なコメントをしたり、体重の増減で一喜一憂する
- からだが回復したことを単純に喜ぶ
例：「元気そうになった、もう大丈夫だ」
- 食べ物の話題をあげたり、食事の量をしつこく聞く
- 頑張るって食べると強く励ます
- 早期回復へのプレッシャーをかけたり、回復や進路について焦らせる
例：「早く学校においで」「もう普通にできるだろう」など
- 体重測定を強要したり、体重を増やすよう強要する
- 治療を批判したり、主治医の意見に反対したりするようなことを言う（特に本人が主治医を信頼している場合）
- 本人の治療意欲を損なう発言をする
- 主治医の治療方針に反する体重測定や行動上の指示を行う
- 家族のことを責める言動をする

◎ケースによっては避けるべき対応

- 本人の了解なく、保護者や主治医と連絡を取る

注：緊急時は、状況により、主治医や保護者との連絡が必要になる。緊急度による判断が必要である。（第1部参照）

医療機関と学校の連携

3 医療機関と学校とはどのように連携するのがよいのでしょうか？

◎スタンダードな対応

話し合いの場をったり、直接連絡をとる

- 本人の必要と状況に応じて医療機関と連絡を取る

医療機関の治療方針を聞く

- 本人、保護者を呼んで、医療機関の治療方針、運動制限など学校生活上の注意を詳しく聞き取る（学校生活管理指導票を活用する）

医療機関との共通理解・症状悪化時の対応法についての同意

- さまざまな方法を用いて、医療機関と学校とで共通の理解が持てるようにする

チームの一員としての役割

- 医療機関とどのような連絡方法を取るか決めておく

退院に向けての準備

- 入院ケースについては、退院に向けて学校や保護者との連絡を密にする

●ケースによっては有用な対応

話し合いの場・直接連絡

- 保護者の許可を得て、直接連絡を取る機会があるのが望ましい

学校から医療機関への情報提供

- 初診時には学校での様子を文書で報告
- バイタルや学校での様子を医療機関に伝える
- 本人が主治医の指示に従っていない場合や、問題行動が見られる場合は保護者を通じて主治医に連絡する（保護者が機能していない場合は直接連絡の場合もある）

管理手帳・連絡ノート

- 学校からの質問、医療機関からの指示などを書き込むノートを作る

チームの一員としての役割

- 医療機関のカンファレンスに養護教諭も参加する

注1：治療方針を学校でも共有して、効果的に治療するためには、学校と医療機関の連携は欠かせない。医師が記入した学校生活管理指導票などを活用して運動制限の範囲を確認する。

注2：治療の詳細をすべて共有する必要はないが、学校生活に関する事柄については情報共有できるよう、保護者の同意を得て、主治医と協働することが重要である。

注3：初診の段階で連携を始めることが望ましい。

注4：医療機関のカンファレンスに養護教諭も参加するなど医療と学校の繋がりとなり、学校教育が児童の回復と成長に有益に作用できるよう調整役となる。

治療中の児童についての校内の連携体制

4 治療中の児童について校内でどのような連携体制を作るべきでしょうか？

◎スタンダードな対応

チーム対応（養護教諭、学級担任、学年教師、管理職、スクールカウンセラーなど）

- 治療方針をチームで共有する

養護教諭から教職員への連絡

- 学級担任へ必要に応じて病状を報告する
- 病状のために休むことについてさぼりと思われないよう説明する

学校生活や学業の指導における病状への配慮

- 体育の授業や部活動の参加の度合いを病状に配慮して決める
- 保健室での休養を認める
- 病状に応じて宿題や課題の調整を行う
- 病状に配慮して進路指導を行う

定期的に行われる既存の会議（教育相談会議、生徒指導部会、校内委員会、学年会議、職員会議）などの活用

- 会議を活用し情報を共有する
- 欠席の状況などを共有し、成績や進級に関わる事柄は関係者で話し合う

教職員への研修・啓発

- 摂食障害について説明する機会を作る
- 摂食障害についてプリント等を活用して啓発を行う

緊急時対応

- 緊急時の対応を話し合っておき、関係職員がすぐに対応できるようにする

主治医との連絡係

- 主治医との連絡係を決める

保護者との連絡係

- 保護者との連絡係（窓口）を決めておく

その他

- 環境整備を行い、登校しやすい雰囲気を作る
- 保護者の支援を行う

●ケースによっては有用な対応

学校生活や学業の指導における病状への配慮

- 本人の居場所をつくり、誰かが寄り添えるようにする

チーム対応

- 本人に関わる人（養護教諭、学級担任等）は、定期的に情報交換をしてチームで対応をする
- 少なくとも一度は関係者が顔合わせをする

チームのリーダーを決めておく

- 教職員への啓発を含め、全体のリーダーを決める

本人への対応のキーパーソンを決める

- 学級担任や養護教諭、管理職など本人への対応のキーパーソンを決める

主治医との連絡係を決めておく

- 養護教諭が連絡係となるとよい

その他

- きょうだいへの影響にも気をつけておく（きょうだいと同じ学校にいる場合）

教職員・スクールカウンセラーなどと連携する場合の情報共有

5

教職員やスクールカウンセラーなどとの間で連携する場合、情報共有はどのような形で行うのがよいのでしょうか？

◎スタンダードな対応

ミーティング

- チームを作り情報共有することについて保護者の了解を得る
- 必要に応じて関係者が直接会って情報共有をする

その他の方法での連絡

- 緊急時に学年打ち合わせなどでも取り上げたり、教職員やスクールカウンセラーなどと個別に情報共有したりする

●ケースによっては有用な対応

ミーティング

- 保護者がスクールカウンセラーと面談し、その上で学級担任と情報を共有する
- 定期的に関係者(管理職を含む)で話し合いをする
- チームを作って情報共有する。チーム外へは必要のない情報は伝えない

ノート

- 該当児童ごとにノートを作り、情報を共有できるようにする

既にある会議を活用する

- 教育相談会議、生徒指導部会、校内委員会、学年会議、職員会議など、定期的に行われている会議の中で情報を共有する

治療を中断した児童に対する対応

6

治療を中断した児童に対し、学校ではどのような点に注意して対応するべきでしょうか？

◎スタンダードな対応

本人と保健室との良い関係を維持

- 本人を責めず、話を聴く態度で臨む

体調・病状チェックの継続

- やせの進行を注意深く見守る
- 頑張りすぎていないか、精神状態、昼食時の様子などについては、学級担任等校内関係者と協力し、変化があったらすぐ気づけるようにする
- 保護者からも治療の中断理由を聞く

治療再開の励まし・説得・準備

- 治療再開の必要性を丁寧に伝える
- 本人のことを心配していることを伝える

保護者との連絡を継続

- 自宅での病状を把握できるように保護者の協力を得る
- 治療中断の理由を保護者から聞く
- 保護者だけでも受診を継続するよう勧める
- 症状が進んできたら頻繁に連絡を取る

校内援助を継続

- 困ったら保健室まで相談に来よう、本人、保護者に伝える
- 学級担任、養護教諭、スクールカウンセラーなどからなる校内チームは継続しておく

その他

- 体調が回復していない状態で主治医がいない場合、体育や学校行事参加については学校側の判断で制限することに対し、本人と保護者の了解を得る

●ケースによっては有用な対応

本人と保健室との良い関係を維持

- 週1回バイタルチェックのために保健室に来てもらう

体調・病状チェックの継続

- 保健室で定期的に体重測定、バイタルチェックを行う
- 保護者とも連携し、症状の変化や過食の出現等にすぐ気づけるようにする

中断理由の把握

- 治療中断の理由を把握する
- 中断の理由を把握する中で、本人が病気や治療をどのように受け止めているかを理解する
- 治療の苦勞はねぎらい、再受診に向けて何か手伝えることはないか考える

治療再開の励まし・説得・準備

- 摂食障害の経過等についても心理教育的アプローチを行なう

校内援助を継続

- スクールカウンセラーの面談は継続する

啓発に関する エキスパートコンセンサス

第3部では学校現場で知っておくことが、摂食障害の早期発見や対処に役立つ情報についてエキスパートの意見を集約した。

まず、一過性のダイエットと、摂食障害との区別の指標についてエキスパートの70%が、「非常に有用」あるいは「やや有用」とした体重や身体症状、心理・精神面、行動面の特徴についてまとめた。現代の日本では、女性の大部分が何らかのダイエットを試みた経験があり、また、男性でもダイエットは決して珍しいことではない。ここに挙げた変化や特徴は摂食障害患者のすべてで、あるいは常に存在するというわけではないが、摂食障害に気づく手がかりとなるものである。

次にスポーツ指導者に早期発見に役立つ、児童の行動面、身体症状、心理面の変化や特徴、望ましい対応についてエキスパートの70%が「ぜひ知っておくべき」「知っておくほうが良い」と回答した項目をまとめた。スポーツの成績向上のために食事制限や体重の減量を行うことが摂食障害発症のリスクとなることはよく知られている。中には怪我をして練習を休んだ時

や、活動を引退した後に体重が増加したのをきっかけにダイエットを始め、摂食障害になるケースもある。摂食障害発症後も運動を続けることによって、やせなどの病状が進行する可能性や身体的に危険なケースがあり、運動を制限することや、練習を休むことを指導しなければならぬ場合がある。

最後に保健教育の中で70%のエキスパートが児童に「是非知っておいてもらいたい」と回答した項目、70%のエキスパートが少なくとも「知っておいてもらう方が良い」と回答した項目をそれぞれまとめた。

保健教育で扱わなければならないところや体の健康問題は数多く、摂食障害だけを特別に取り上げることが難しいかもしれない。しかし、摂食障害は若い女性においては、うつ病よりも頻度が高いとされている。また、成長・発達、生命や、長期的な健康、生活の質、社会的機能に与える影響は大きい。少しでも保健教育に取り入れる工夫をしてほしい。教育においては、危険性を強調することよりも、ここに挙げられたような症状があったら早く相談するように指導することが重要である。

学校現場で知っておきたい一過性のダイエットと摂食障害の違い

1 一過性のダイエットと摂食障害の違いは何でしょうか？ 教職員にはどのような違いを知っておいてほしいでしょうか？

◎体重が減少し始めて早期の段階における区別の指標として有用なもの

体重

- 体重減少の程度が大きいこと
- 体重減少が止まらないこと

身体症状

- 月経が止まったり、初潮が始まらない
- 徐脈、低血圧などの身体症状を伴う

心理面・精神面

- やせ過ぎていることやからだの不調の認識に乏しい
- 自己評価が低い
- 自己評価が体重や体形に極端に左右される
- 体重やカロリー数への過剰なこだわりがあること
- 太ることや体重が増えることへの恐怖が強い
- お腹がすいていることがわからなくなる
- ダイエット者は体重減少に達成感を持つが、摂食障害の場合はいくらやせても達成感が乏しい
- 周囲から食べるという圧力をかけられていると思っている
- 食べた後に過剰な罪悪感を持つ
- 強迫的であったり、完全主義である（「まあいいか」という感覚がない）
- 食事のコントロールを失っている様子がある

行動面

- 体重を減らすための行動の歯止めがきかない
- 大量に食べたり、隠れて食べることがある
- 排出行動（下剤乱用・嘔吐）を伴う
- 学業の成績の急激な変化を伴う
- 自傷行為を伴う
- 過活動（体重が減ってやせているにもかかわらず、過剰な身体活動を行う）を伴う
- ダイエットをやめた方がいいといった周囲の忠告を聞かない

スポーツ指導者に知っておいてほしいこと

2

スポーツ指導者には
摂食障害の早期発見のためにどのようなことを
知っておいていただくと良いのでしょうか？

◎摂食障害の児童によく見られる変化や特徴

児童の行動面

- 運動量を増やしたのに食事量が変わらない
- 客観的に見ると体力が落ちているのに練習を休まない
- ケガや故障が増える
- 過剰な体重コントロールをする
- 児童間でトラブルになったり、孤立する

身体症状

- 骨密度が低下するために脆弱性骨折が起き得る
- 無月経になる
- 運動中の疲労が強い

心理面

- スポーツ成績向上へのこだわりが強すぎる
- 成績が上がっても喜ばずさらに努力する

備考

- 指導者の言葉の影響に気をつける
- スポーツ成績重視の環境では、本人も周囲も病気だと気づきにくい傾向がある
- 学年（年齢）により体力に差があることに配慮する
- 運動メニューは体力に配慮する
- 不調時の相談窓口に関する情報を提供する
- 卒業後や成人後の児童の健康を考えて指導する

注：スポーツ成績へのこだわりは、摂食障害でない児童にも見られるが、こだわりが過剰で、体力が低下しているのに練習を休まないような場合には注意が必要である。詳しくは下記の参考文献参照。

《参考文献》

- 1) 日本陸上競技連盟：ヘルシーアスリートを目指して 2014
www.jaaf.or.jp/medical/pdf/healthy_athlete.pdf
- 2) 国立スポーツ科学センター：成長期女性アスリート指導者のためのハンドブック
www.jpnsport.go.jp/jiss/tabid/1112/Default.aspx

保健教育などで小学生に知っておいてほしいこと

3

摂食障害の早期発見のために保健教育などで児童に知っ
ておいてもらうべき症状にはどのようなものがあるでしょうか？

◎ぜひ知っておいてもらうべきこと

体重

- 体重が減る

身体症状

- 低体温（厚着をしても寒い）
- 徐脈
- 低血圧
- 皮膚・毛髪乾燥
- うぶ毛が増える
- 放置しておく、骨が脆くなり、骨折しやすくなる（骨密度の低下、骨粗鬆症、病的骨折）

行動面

- 自分でコントロールできない過食がある

その他

- 思春期の成長は太ることは違う
- 早く回復するには相談したり、治療することが大切である
- 放置すると回復に時間がかかる
- 拒食症、過食症という疾患があること

◎知っておいてもらう方がよいこと

体重

- 身長が伸びたのに体重が増えない

身体症状

- 腹痛
- 身長が伸びにくくなる
- 改善しない場合、将来、妊娠・出産に影響することがある
- 味がわからなくなる
- 便秘
- 月経周期の乱れ
- 脳が委縮する
- 持久力が低下する
- 重症の場合は死ぬことがある

行動面

- 食事に時間がかかる
- 嘔吐したり下剤を大量に使ってしまうことがある
- 限られたものしか食べられない
- 脚の太さなどを何度もチェックしてしまう
- 体重が気になって何度も量る

心理面

- 食べるのが怖くなる
- 食べ物のことばかり考えて他のことに集中できない
- 体重・体形で頭がいっぱいで他のことに集中できない
- 他人の体形・体重が気になる
- イライラしやすくなる
- 人と接するのが怖くなる
- 頑固になる
- 気分が不安定になる

注：通常の保健教育の中で、摂食障害について時間をかけて説明するのは難しい場合が多い。保健学習、総合学習、特別活動、学校保健委員会などで「思春期の健康な体作り」等として取り上げ、上記のような点を含めて指導する方法もある。ただし、症状を羅列して不安を与えるだけの指導とはならないように注意し、思春期の成長と「太る」ことの違いなどにも触れ、昨今のやせ礼賛の社会風潮への傾向にも注意を促す機会となることが望まれる。

レーダーチャートで見る諸症状

摂食障害の症状は多彩で、また、症状の持つ意味もさまざまである。例えば、「過活動」で活発に過ごす様子や熱心に勉強することは、「元気に過ごしている」「頑張っている」と捉えられ、保護者や教職員が違和感を持ってない場合も多い。病的とは捉えにくい「寒がり」も、実は症状を示していることもある。特に小学生では、やせ願望やダイエットを意識していない状況で体重減少をきたす場合も多くみられる。体調不良時の不快感が怖くて食べられない状態に陥る、歯列矯正で食べにくい状態から体重減少を来す、食物アレルギーや偏食などもともと食べ物に対する制限や偏りがあり、みんなと同じものを食べる学校給食での出来事を機に食べづらくなる等も起こっている。このような状況やさまざまな症状を知っていただくことが、疾患理解と対応への啓発になり必要なことである。

以上のような観点から、エキスパートが学校で観察されるさまざまな症状について、以下の4軸でその程度を評価し、その結果をレーダーチャートで図示した。

1. 頻度
2. 発見しやすさ
3. 身体的重症度
4. 教職員・スポーツ指導者などにも知っておいてほしい

○レーダーチャートの見方

低体温 (35度台)

症状

4軸の度合いを0～100で表示

症状の発見しやすさと重要度を色分け

- ◆ 共有しやすい症状
- ◆ 発見しにくい症状
- ◆ 発見しにくい身体的重症度が高く、重要な症状

まず、発見しやすさの合意が80%を超えているものを示す。これは、知っていればすぐ気がつく症状や行動である。一般教職員等に啓発すれば、第1部で示したような、他の児童より気をつけて観察し、学校内でその児童に援助が必要だという意識を共有するのに役立つ。

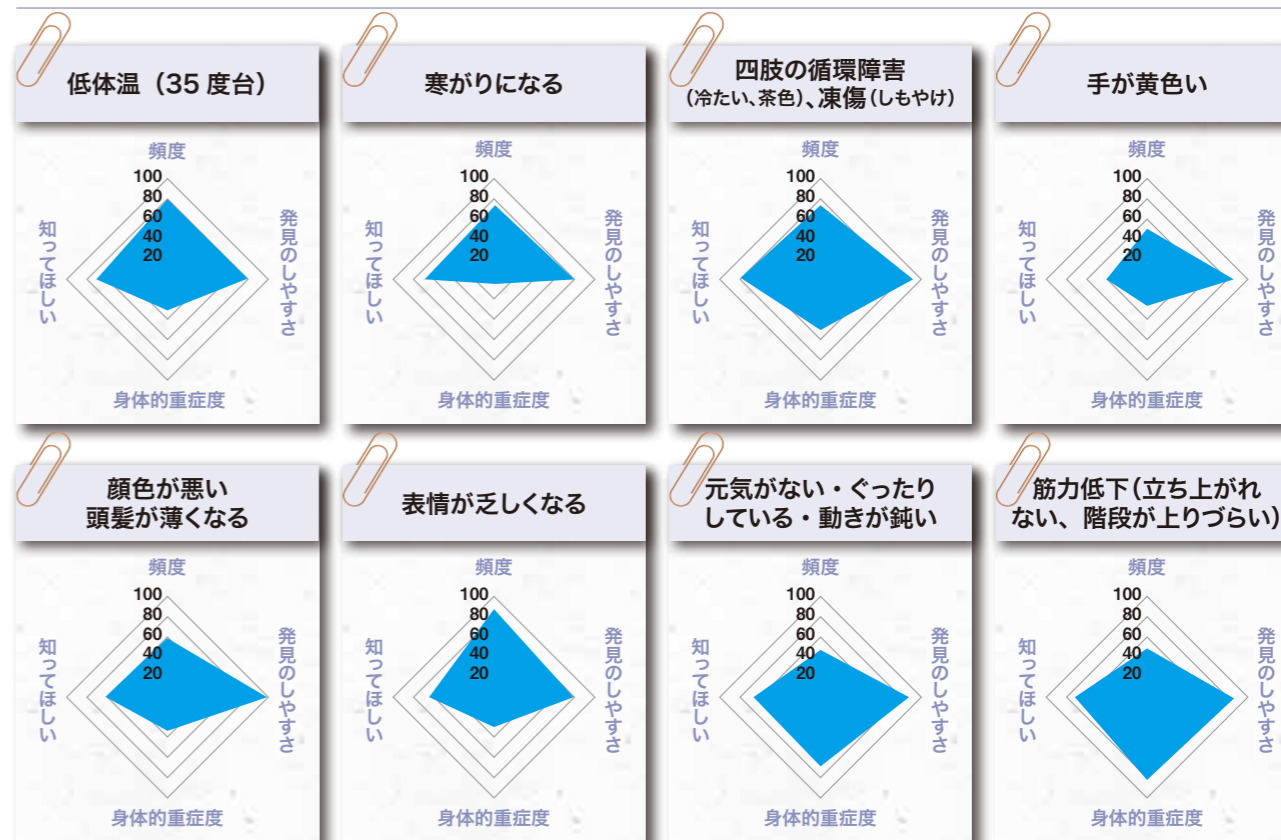
次に示すのは、発見しやすさが80%未満で必ずしも発見しやすくないものである。この中には、身体的な重症度を示す重要な症状もある。

どちらも、身体症状と、それ以外の行動や心理面の症状に分けて示す。教職員への説明、場合によっては、保護者への説明などにも使えるので、活用していただきたい。

なお、特別支援学級・学校の児童は、症状として「食事の仕方（時間、場所、食器など）への強いこだわり」が現れる場合がある。

1. 教職員なども気づきやすく、関係者で共有しやすい症状にはどのようなものがあるでしょうか？

●身体症状



「元気がない」は身体症状とも行動面の変化とも言える。神経性やせ症には過活動な時期もあるが、児童の場合「元気がない」状態は、かなり身体の状態が悪いことが多く、速やかな対応が必要である。

●行動面の変化

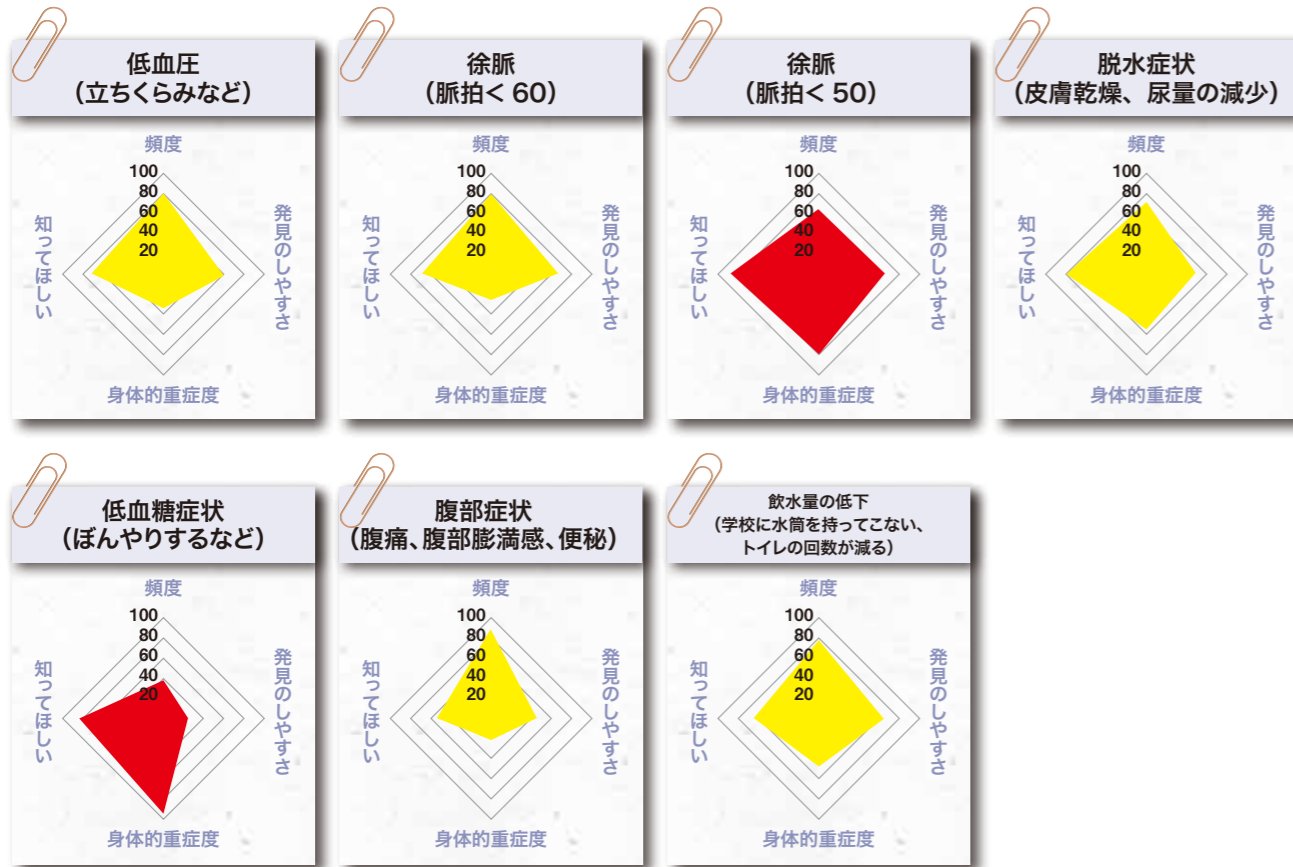


小学生の場合、児童自身が自分の体調を的確に感じ取り、うまく説明や表現ができないことがしばしばである。背景に潜む身体の不快感や気持ちの乱れ、不安を感じて、ぐずっているような状態になり、登校しぶりや保健室来室をしていることもある。教職員は以前の様子をふまえて変化を見逃さず、日頃からのより丁寧な心身の健康観察や小さなことへの気づきが大切であるといえる。

また、回避・制限性食物摂取症では、原因がはっきりせず、やせ願望がないが食べられない状態になり諸症状に至っていることも多い。このような状況からは「体重減少に無頓着、体調の変化を感じない」という状態も見逃せない症状である。

2. 発見しにくい症状、あるいは、病的だと認識しにくい症状にはどのようなものがあるでしょうか？

●身体症状

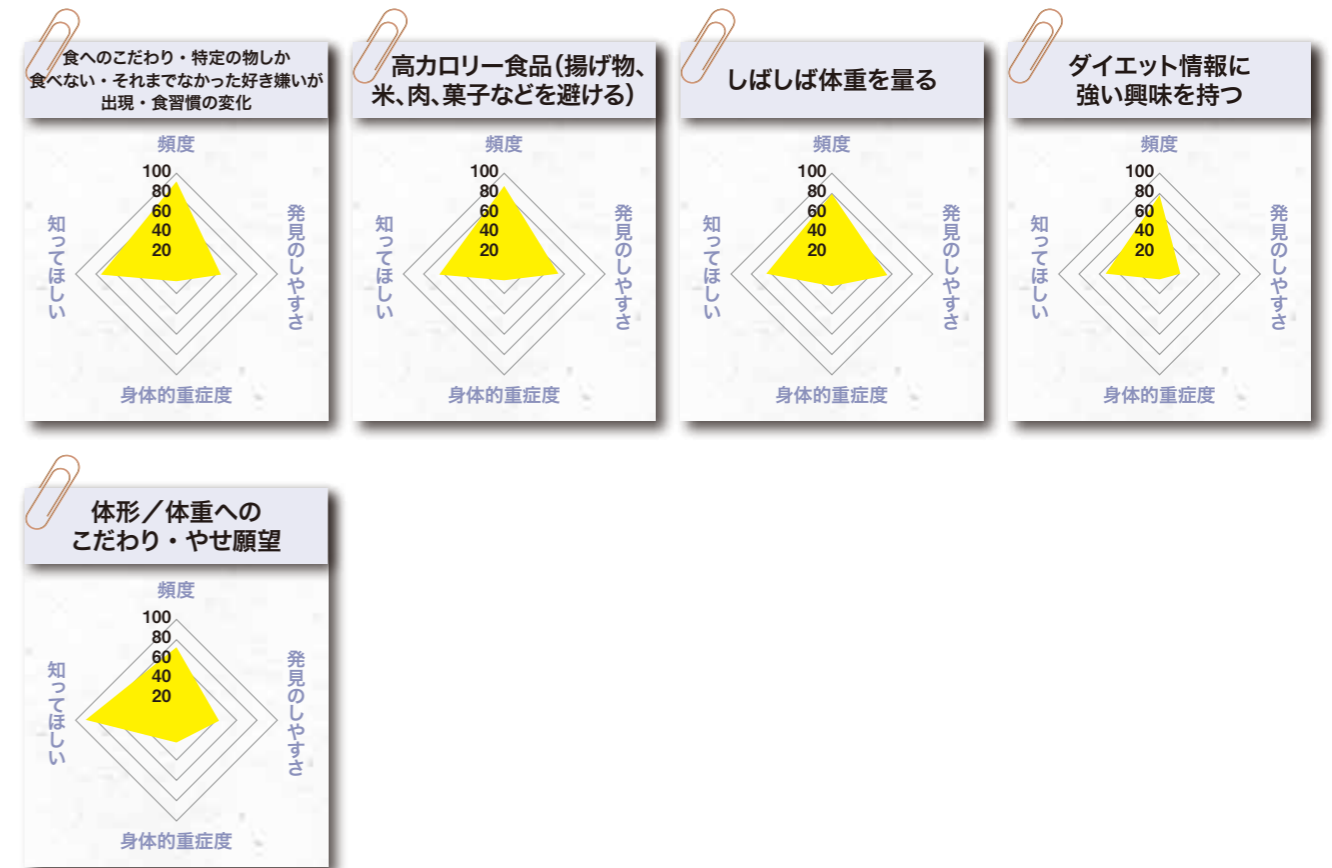


特にリスクが高い症状を赤で示した。体重だけでなく、脈拍の確認も必要である。家で就寝している時などは、登校時の脈拍よりさらに下がることを保護者にも説明する必要がある。何かにつかまらなると起き上がれない、立ち上がれないという近位筋の筋力低下はかなりの重症度を示す。

児童の場合、「飲水量の低下」が短時間で脱水症状に直結するように、食べられない、飲めないという症状は数日で児童の全身状態を急激に悪化させ、低年齢ほど元気がない、ぐったりしているという状況となり重症度の高い対応が必要となる。リスクの高い症状は決して見逃さず、時には管理職の協力を得て緊急の措置をとり、児童の生命を守る対応に迫られることも知っておくべきである。

(*上記の理由から、レーダーチャート「飲水量の低下 (学校に水筒を持ってこない、トイレの回数が減る)」は頻度 79%ではあるが、児童にとっては特に注意すべき事柄であるため掲載する)

●食に関する行動・心理の変化



小学生の神経性やせ症や回避・制限性食物摂取症の周囲の大人は「食へのこだわり・特定の物しか食べない・それまでになかった好き嫌いが出現・食習慣の変化」を児童のわがままであると捉えがちである。たとえ体重やダイエットを意識したとしても、やせによる心身への影響を知らない人は、「軽いダイエット」「自分でやめられるもの」とイメージしがちで、注意したり食べれば治ると認識している人もいる。これらは「症状」であり、「気にしないで食べる」のような言葉では改善できないことを説明する必要がある。

事例1 スポーツ活動での体重管理がきっかけとなり体重減少を起こした神経性やせ症例 (AN-R): 小学5年女児

●心理面の変化・対人関係の変化など (1) 受診の勧めの抵抗になりやすい特徴



前述のように小学生では回避・制限性食物摂取症も多く、「食べるとお腹が痛くなるから食べられない」「どうしても固形物が飲み込めない」などの理由から体重減少に至っていることもある。神経性やせ症でも年齢が低い場合は、「やせ願望」をはっきり言わない場合も多く、「やせ願望を言わないから摂食障害ではない」とは言えない。このようなやせ願望の問題とは別に「疲労感を感じない」「どこも悪くないと主張する」という症状がより多く見られる。中学生や高校生でも見られるが、小学生の場合、「わざとやっている」「嘘」ではなくより素直にそのように感じて訴えており、小学生で現れる特徴的症状の一つとも言える。

また、発症後しばらくは、やせて爽快だったり、万能感を持ち、一時的に運動やスポーツの成績が上がることもある。「頑張っている」と称賛すると病状を悪化させる場合が多い。これらも症状だということに気づけるよう、周囲は理解する必要がある。

(2) その他の心理的症状



年齢が幼いほど保護者は子どもの生活や行動のすべてを把握し管理しており、児童はすべてを保護者に依存している環境にあり、親子の関係はより密接である。保護者は、症状が進み生活の中で心配な様子や全身状態の悪化があると、何とか食事を食べさせようとしたり、原因を探るような態度に出ることがある。児童は情緒不安定となり思うようにできない環境でイライラが募り、一番身近な保護者である母親などに激しい反発や退行を示すような心理的变化を起こす。その変化に、保護者は大きな戸惑いを抱える。教師はそのような症状や状況を理解して、どんな時にも児童、保護者への温かい丁寧な対応を継続することが必要である。

小学校5年1学期の身体計測では肥満度-7.3%だったが、2学期の身体計測では-13.9%になっていた。肥満度は-15%未満ではなかったが体重は減少しており、ガイドラインに従い学級担任に連絡し様子を観察してもらおうと共に、他の児童より密に経過をみた。段階1、2
後日、熱心に参加している新体操教室で間食指導があり、自分からおやつを控えて体調管理し、夏休みには試合に出場、良い成績だったことがわかった。また、運動会に向けて早朝ランニングにも取り組んでいた。

10月の身体計測では体重23.8kg、肥満度-19.6%となり、除脈がみられ、給食に時間がかかる様子もあったため、ガイドラインに従い学級担任と一緒に保護者連絡を行った。段階3

保護者は元気にしている様子から問題意識や危機感を持って、本人は体重を増やさないように気にしているため母親の食事に反発した。

その後11月には体重23.0kg、肥満度-22.3%、四肢冷感、しもやけができた。食後の腹部不快感を訴えた。朝食時の機嫌が悪いものの、張り切って登校し学校では明るく振る舞う姿があった。日頃の生活の振り返りと体調の変化への気づきを促すために、養護教諭と

一緒に「子ども版 EAT26 日本語版」に取り組んだところ、合計20点だった。ガイドラインに従い学校医に連絡し、本人と保護者に受診を勧めたが、本人が拒否的でなかなか受診はしなかった。

学校では、学級担任、管理職、養護教諭、スクールカウンセラーが定期的に話し合いを持った。

12月になると、体重22.5kg、肥満度-24.0%、顔色が悪く食後の腹部不快感が現れ、学校からの紹介状を持って受診した。段階4

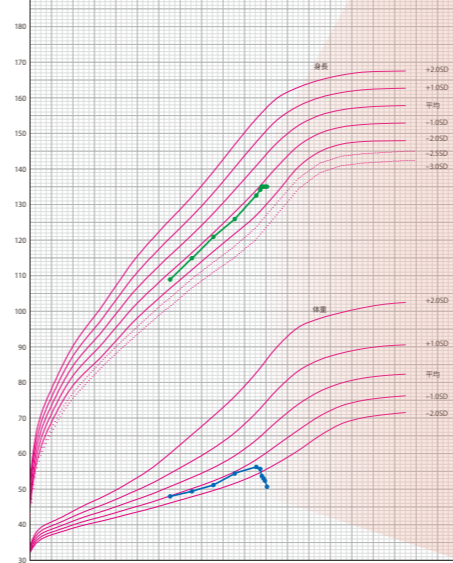
保護者は何とか食べさせようとするものの本人は強く反発、イライラして表情も乏しくなった。その様子を心配した保護者へ、学級担任からスクールカウンセラーへの相談を持ちかけ、面談が始まった。受診後も学校医と連絡を取り、保健室での健康相談は継続し、しもやけの手当てをしながら人間関係も築けるように配慮した。

12月にはインフルエンザに罹患、食べられない、飲めない状態となり、急激に体重が減少20.6kg、肥満度-30.4%、脱水症状、全身状態の悪化がみられ、学校医より専門医への紹介受診となり、入院治療になった。

段階5 母親から離れずぐずった。

●成長曲線と体形推移、段階別対応

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示) (2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査) 本成長曲線は、LMS法を用いて各年齢の分布を正規分布に変換して作成した。そのためSD値はZ値を示す。 $-2.5SD$ 、 $-3.0SD$ は、小児慢性特定疾病の成長ホルモン治療開始基準を示す。



学年	月	身長	体重	肥満度	対応
小4	4	126	24.5	-2.8	
	4	132.5	26.5	-7.3	
	9	134.8	25.3	-13.9	【対応】 保健室で密に様子を見る 学級担任に連絡し、クラスでの様子も観察する
小5	9	135.0	23.8	-19.6	【対応】 学級担任とは定期的に情報交換と今後の対応を話し合い、一緒に保護者に連絡する
	10	135.0	23.0	-22.3	【対応】 養護教諭と一緒に子ども版 EAT26 日本語版に取り組み 学校医と連絡し、本人と保護者に受診を勧めた 校内の関係者が定期的に話し合いを継続した
	11	135.0	22.5	-24.0	【対応】 学校医と連絡を取り、保健室での保健指導も継続 しもやけの手当てをしながら人間関係を築く スクールカウンセラーへの面談を勧める 紹介状を持たせる
	12	135.0	20.6	-30.4	【対応】 急激な体重減少と全体状態の悪化が見られ、学校医より専門医へ紹介受診 入院治療となる
	12	135.0	20.6	-30.4	【対応】 急激な体重減少と全体状態の悪化が見られ、学校医より専門医へ紹介受診 入院治療となる

事例2 嘔吐恐怖をきっかけに急激に体重が減少した 回避・制限性食物摂取症 (ARFID):小学4年女児

小学4年1学期の身体計測において、身長130.4cm、体重23.1kgで肥満度-17.5%となった。成長曲線にプロットしてみると、小学校1年生よりやや低気味であったが、今回初めて-15%未満となった。そこで、ガイドラインに従い、他の児童より密に経過を見ることにした。 **段階 1**

学級担任に連絡して給食や授業中、休み時間の様子を注意深く観察してもらったところ、給食時は口に運ぶ量が少なく、時間内に食べられないことが毎日のようにあった。授業中は大人しいが話はよく聞いていた。また、休み時間は一人で本を読んで過ごす姿がみられた。4月の家庭訪問での母親の話から、4月中旬から登校しぶりが始まり、毎朝母親と言い合いになっていることがわかった。

5月の連休明けには母親に連れられて登校することや腹痛を訴えて保健室に来ることが増えた。また、授業中は元気がなく、給食は半分くらい残すようになった。体重は22.5kgに減少して-20.8%となり、学級担任、管理職と定期的に話し合う機会を持つことにした。 **段階 2**

登校時に付き添った母親の理解を得て、コミュニケーションづくりのきっかけになることを期待して、保健室で対応する際に養護教諭と一緒に「子ども版 EAT26 日本語版」に取り組んだ。結果は合計5点でやせ願望はな

く、その際の会話から、3年生の時に近くの席の児童が教室で嘔吐したことにショックを受け、自分も食後吐くのではないかと、という過剰な心配が4月になって始まったことがわかった。徐脈もみられたため、学校医に相談し、学級担任と共に母親と面談した。母親は、登校をしる子どもに苛立つ様子がみられた。その気持ちに寄り添いつつ、やせによる成長の影響を伝え、受診・精査の必要性を説明し受診を勧めた。 **段階 3,4**

もともと食が細いのでもう少し様子をみたい、という母親の希望が強く、受診には至らなかった。

6月には休み明けは欠席するようになった。登校した日に保健室で様子を観察したところ、体重が20.6kgで、-28.0%、脈拍48となり、顔色も悪く、ぐったりしているなど全身状態の悪化がみられた。そこで校内委員会で話し合い、体育の授業は見学させる、給食は保健室で食べさせる、週1回バイタルチェックをするなどの対応をすることになった。校長より母親に受診を強く勧めた。

段階 5
7月には20kg、-31.3%となり、階段が上がりづらい様子がみられた。ようやくかかりつけの小児科を受診し、小児科医より摂食障害治療の経験のある総合病院の小児科へ強く受診を勧められ受診した。

学校と医療との連携の第一歩として、学校から学校医への紹介状の例を示す。学校からの情報としては、成長曲線が非常に重要である。保護者に了解を取り、成長曲線は医師に提供できることが望ましい。

場合によっては、スクールカウンセラーから精神科医に紹介する場合や、保健室から学校医以外の医師に紹介する場合もあるかと思うが、例を参照にして、必要な事項は医療機関に伝達できることが望ましい。

なお、紹介文例は、あいさつ文等は省略して、摂食障害に関する伝達事項だけを示してある。重要なのは下記のような項目であり、現場の懸念がきちんと伝わることである。

本紹介状は、本指針で取り上げた事例（27ページ

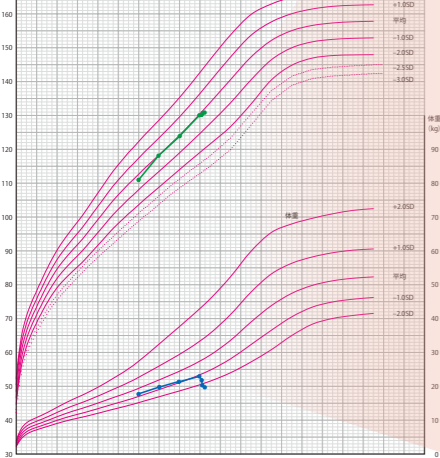
参照）に基づき作成されている。大人の患者を主に診療している医師、特に大学病院などで、極度の低体重の入院患者に接した経験がある医師から見ると、この児童の4月時点の肥満度や極端な右下がりのグラフにはならない成長曲線だけでは「重症ではない」と判断される可能性が高い範疇である。しかし、低年齢の小児の場合、わずかな体重減少が肥満度の大きな低下、全身状態の悪化となることが多く、バイタルや全身状態、食事を食べる様子、日頃の様子からの変化を合わせて記載することが必要である。その上で保健室でできることを明記し、どういう点にアドバイスを欲しいかを記載すれば、初診だけで終わってしまうことは避けられる可能性が高い。

●紹介状作成に関して重要な点

- 成長曲線は必ず持参させる
- 肥満度にも触れる
- 月経についても記載
- 運動等体力を消耗する要素があれば記載
- 経過（横ばいなのか、どんどん悪化しているのか）を記載する
- 指導してほしいことを記載する
- 保健室でできることを記載する

●成長曲線と体形推移、段階別対応

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)
本成長曲線は、LMS法を用いて各年齢の分布を正規分布に変換して作成した。そのためSD値はZ値を示す。
-2.5SD、-3.0SDは、小児慢性特定疾病の成長ホルモン治療開始基準を示す。



学年	月	身長	体重	肥満度
小1	4	112.4	17.8	-6.2
小2	4	118.7	20.2	-7.8
小3	4	124.7	22.2	-11.6
		130.4	23.1	-17.5
小4	4	130.9	22.5	-20.8
	5	131.2	20.6	-28.0
	6	132.0	20.0	-31.3
	7			

段階 1

段階 2

段階 3

段階 4

段階 5

20××年12月×日

学校医 (学校医への紹介の場合)
 ○○クリニック ○○先生 御侍史

△△立△△小学校
 養護教諭 □□ ■子

学校での健康診断および保健室での健康相談から、体重の減少、肥満度の低下、心配な症状や気になる様子がありご紹介いたします。ご高診いただき、今後の対応や生活上の注意点等へのご指導をいただけますようよろしくお願いいたします。

□学年・名前 5年生 ☆☆ ★さん
 □生年月日 平成 年 月 日生まれ (11歳 か月)
 □既往症 △△△△ (現在治療中の疾病 (歯列矯正や食物アレルギーなど) も記入する)
 □発育の様子

幼いころから小柄で活発な頑張り屋さんです。小5の4月の身体計測での肥満度-7.3%から10月には肥満度-19.6%となり、その後も減少し現在の肥満度-24.0%です。

□経過
 成長曲線を同封いたします。

小5の4月の身体計測では身長132.5cm 体重26.5kg 肥満度-7.3%だったのですが、9月の身体計測では体重減少があり、身長134.8cm 体重25.3kg 肥満度-13.9%となりました。保健室で定期的に様子を見ていたのですが、その後も体重減少し10月には身長135.0cm 体重23.8kg 肥満度-19.6% 脈拍58回/分 徐脈もみられました。

この時期の☆☆さんは、小1から熱心に通っていた新体操教室で間食指導を受け、夏休み前からおやつを控えて試合にも出場したり、9月には運動会に向けて早朝ランニングを行いながら活動的に過ごしていたようです。ところが、食事面では食べすぎを気にしたり時間がかかっていたりしていました。

11月は体重23.0kg 肥満度-22.3% 脈拍54回/分 徐脈 血圧92/70mm Hg 四肢冷感やしもやけ、朝食時には機嫌が悪いものの学校には張り切って登校し明るく振る舞いました。保健室で養護教諭と一緒に子ども版EAT26日本語版にも取り組んだところ、合計20点という結果でした (検査用紙も同封いたします)。その後、12月には体重22.5kg、肥満度-24.0%、脈拍48回/分 徐脈 血圧86/60mm Hg 顔色不良、食後の腹部不快感も現れ、本人のイライラが強くなり表情も乏しくなっています。

このような様子から、保護者にはやせによる心身への影響を、☆☆さんには自覚症状でもある腹部不快感の精密検査の必要性を説明し、この度受診させていただくことになりました。

保護者も何とか食べられるようにと食事に工夫をされていますが、☆☆さんは心身共に食べられない状態にもなっているようで、以前の元気がなくとても心配です。

今後の生活での対応について、学校での体育の授業の参加の程度等、ご指導いただければ幸いです。保健室では、体重、血圧測定と脈拍のチェックはできます。医療機関と学校とで協力して治療し、これからは様子を見ていくことについては、ご本人とご家族の理解を得ております。今後どのような情報交換を行っていかにつまましては、またご相談させていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

子ども版EAT26日本語版は、小学校4年生から中学校3年生までの子どもが利用できる質問紙である。保健室でバイタルチェックをする際に、心配なやせだなと思われる子どもに対して実施することで、コミュニケーションづくりのきっかけになることが期待できる。実施の際には校内で賛同が得られるよう十分説明を行い、点数だけにとらわれないようにしたい。質問紙の点数だけで診断できるわけではなく、診断は、医療機関での診察や諸検査の結果を見て決まる。

厚生労働科学研究班の報告では、思春期やせ症のスクリーニングについて「やせ (標準体重の-15%以下)」と「徐脈 (脈拍数60/分未満)」の2つの指標が挙げられている。「この子のやせは心配だな」と思われる児童に対して、この質問紙を組み合わせることでアプローチの幅が広がることが期待できる。

◎子ども版 EAT26 日本語版 (スクリーニングテスト) の実施方法

子ども版EAT26日本語版(スクリーニングテスト)は思春期やせ症の早期発見を目的に実施する。

1. 質問紙 (本指針 32 ページに掲載) を児童から受け取ったら、まず、○がすべての項目についているか確認する。
 ※空白がある場合には児童に改めて口頭で説明し、出来る限り全部の質問項目に回答するよう促す。

2. 下の表にしたがって各項目に点数をつける。

いつも	3点
非常にひんぱん	2点
しばしば	1点
ときどき	0点
たまに	0点
まったくない	0点

3. 質問のうち、25番を除いた25項目の合計点を算出する。

※25番は解析の結果、無効と判断された。

4. 合計75点満点中18点以上であれば医療機関への相談を勧める。

5. なお、18点未満であっても摂食障害の可能性が否定されるわけではない。

◎採点例

	いつも	非常にひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったくない
1. 太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2. おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3. 食物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1
4. いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1
5. 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6. 自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7. パン、ご飯、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8. 他人は、私よりも食べたほうが良いと思っている	6	5	4	3	2	1
9. 食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1
10. 食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1
11. いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1
12. 運動する時は、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13. 他人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1
14. 自分の体のしほりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15. 他人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16. あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17. ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1
19. 食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1
20. 他人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1
21. 食物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1
22. あまい物を食べた後で、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1
23. やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1
24. おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1
25. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

合計 22 点

子ども版 EAT26 日本語版 (Chiba, 2016, 永光, 2016)

下のそれぞれの文について、1～6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、番号に○をつけてください。

		いつも	非常に ひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったく ない
1.	ふと太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2.	おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3.	食べ物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1
4.	いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1
5.	ひとくち一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6.	自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7.	パン、ご飯、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8.	他の人は、私よりもっと食べたほうがいいと思っている	6	5	4	3	2	1
9.	食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1
10.	食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1
11.	いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1
12.	運動する時は、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13.	他の人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1
14.	自分の体のしぼりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15.	他の人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16.	あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17.	ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18.	私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1
19.	食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1
20.	他の人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1
21.	食べ物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1
22.	あまい物を食べた後で、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1
23.	やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1
24.	おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1
25.	食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26.	食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

《参考文献》

- 1) Chiba H, Nagamitsu S, Sakurai R et al. Children's Eating Attitudes Test : Reliability and validation in Japanese adolescents. Eat Behav. 2016 Dec;23:120-125
- 2) 永光信一郎：小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究-学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子の抽出にむけて-厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業 平成 26 年度 総括・分担研究報告書 .10-19, 2015
- 3) 日本小児心身医学会編：小児科医のための摂食障害診療ガイドライン 小児心身医学会ガイドライン集、南江堂、2015
- 4) 西園マーハ文：摂食障害治療最前線：NICE ガイドラインを実践に活かす、中山書店、2013
- 5) 高宮静男、針谷秀和、大波由美恵ほか：小児神経性無食欲症治療における養護教諭の役割、心身医学 .44 : 783-791, 2004
- 6) 渡邊久美、高宮静男、岡田あゆみ監修：摂食障害の子どものこころと家族ケア～保健室でできる早期介入、岡山県立大学コミュニティ家族ケア研究会事務局、2012
- 7) 上月遥、高宮静男、川添文子、他：摂食障害児に対する学校での支援、心身医学 .55 : 423-431, 2015
- 8) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修 公益財団法人日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアル、2015
[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html# 表紙](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html#表紙)
- 9) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引、2011
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1309933.htm
- 10) 文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応、2009
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1260335.htm
- 11) 日本小児心身医学会 摂食障害ワーキンググループ編：小児摂食障害サポートパンフ、2017
- 12) 公益財団法人日本学校保健会：子供の健康管理プログラム、2015

エキスパートコンセンサスによる

摂食障害に関する 学校と医療の より良い連携のための 対応指針

小学校版

2017年3月 第1版発行

執筆・編集：摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会（代表者 安藤哲也）

問い合わせ先：〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 心身医学研究部

本指針は平成26年度～平成28年度において厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」（研究代表者 安藤哲也）を受け、ワーキンググループ研究のひとつとして実施した研究成果に基づき、平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」により作成したものである。

本指針は「摂食障害全国基幹センター」の運営する「摂食障害情報ポータルサイト」（専門職の方）www.edportal.jp/pro/、（一般の方）www.edportal.jp からダウンロードし、利用することができる。

コンテンツについては、私的使用又は引用等著作権法上認められた行為として、適宜出典を明示することにより、引用、転載、複製を行うことができる。

装丁・本文組版／林 利香（EAT119）

 一般社団法人 日本摂食障害協会
Japan Association for Eating Disorders

Supported by  日本 THE NIPPON
財団 FOUNDATION

このテキストは、一般社団法人 日本摂食障害協会が主催する講習会で教材として使用するために日本財団の助成を受けて印刷しています。

JAED-2019.06 版