

事例 夏休み中に急激に体重が減少した例

高校1年生の入学時の身体計測において、身長158cm、体重43kg (BMI17.2) であった。脈拍は66 /分、月経は規則的であった。もともとやせ型の体形で、これまでの体重は最高で45kgであった。ハイリスクな部活動(新体操部)に所属していたことでもあり、1学期に1度、保健室で身体計測をし、経過をみることにした。 **段階1**

2学期の9月の身体計測では体重が39kg (BMI15.6) と前回測定時より4kg減少していた。本人に話を聞くと、夏休み中に海外でホームステイをしたが食事があわずに体重が減った、今はちゃんと食べているから大丈夫とのことであった。指針に従い、担任、部活動顧問、管理職と定期的に話し合う機会を持つこととした。担任の様子を聞くと、授業は休まず、成績もよいが、同級の友達からの情報では弁当の量は確かに少なく、昼休みには、体力づくりだと言って教室を抜け出していることがわかった。部活動顧問の話でも練習を一日も休まず、活発に動いているが、部員の間で孤立してように見えるとのことであった。本人に無理をしないよう伝えるとともに、保健室で月に1回身体計測やバイタルチェックを行うよう指示した。 **段階2**

10月には体重37kg (BMI14.8) 脈拍は58 /分と徐脈がみられ、体温35.8℃、また、月経が止まっていた。部活中にめまいで倒れて保健室に運ばれることがあり、保護者に連絡し状態を伝えた。 **段階3**

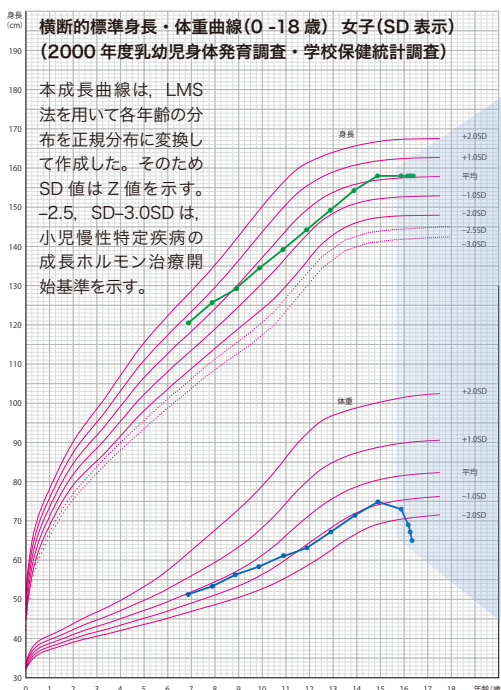
家族も食事の盛が少ないこと、やせていくことを心配していたが、食べさせようとするとう感情的になって反発し困っているとのことであった。食後にすぐトイレに行くなど、嘔吐が疑われる様子も感じていることがわかった。

学校医に連絡し、本人や保護者に受診を勧めたが、本人は勉強が忙しい、体調も変わらないと頑強に拒否した。週1回程度、保健室に來させてバイタルサインをチェックしながら身体の状態が心配であることを伝え、受診を促した。学校医の助言で体育は見学とし、部活動は休ませることとした。 **段階4**

11月には35kg (BMI14.0) まで減少し、脈拍は53 /分、体温35.2℃となった。本人と保護者に受診を強く勧めた。 **段階5**

本人は受診を渋っていたが、身体の検査をするためという理由でようやく納得して学校医を受診し、総合病院の心療内科への受診を強く勧められ、紹介となった。

成長曲線と体形推移、段階別対応



学年	月	身長	体重	BMI	対応
高1	4	158.0	43.0	17.2	【対応】 成長曲線にプロット 1学期に1回身体計測を続ける 他の生徒より密に経過をみる 段階1
	9	158.0	39.0	15.6	【対応】 担任、部活動顧問、 管理職と定期的に話し合う機会を持つ 月1回保健室で身体計測とバイタル チェック 段階2
	10	158.0	37.0	14.8	【対応】 保護者に状況を伝えた 学校医への受診を勧めた 体育は見学させる 部活動は休ませる 週1回保健室でバイタルチェック 段階3 段階4
	11	158.0	35.0	14.0	【対応】 本人と保護者に受診を 強く勧めた 学校医を受診・心療内科に紹介受診 段階5
	11	158.0	35.0	14.0	【対応】 本人と保護者に受診を 強く勧めた 学校医を受診・心療内科に紹介受診 段階5

紹介状の例

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。事例によっては、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。

◎紹介状作成に関して重要な点

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 月経についても記載 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 運動等体力を消耗する要素があれば記載する | <input checked="" type="checkbox"/> 指導してほしいことを記載する |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 保健室でできることを記載する |

20××年11月×日

学校医（学校医への紹介の場合）

〇〇病院 〇〇科 〇〇先生 御侍史

△△△立△△△高等学校

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、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、よろしく願いいたします。

- 学年・名前 1年生 ☆☆ ★さん
 □生年月日 平成 年 月 日生まれ（16歳 か月）
 □部活動 新体操部（運動部など活動レベルが高い場合は記載する）
 □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）
 □学校での様子 部活動は練習を休まず、部員の間で孤立しているように見えます。
 □経過 小学校からの成長曲線を同封いたします。

☆☆さんは、入学時の健康診断では158cm 43kg（BMI：17.2）でしたが、本年9月では158cm 39kg（BMI:15.6）と前回より4kg減っていました。夏休み中に海外にホームステイしており、食事が合わずに体重が減ったが今は大丈夫、と話していました。担任や部活動担当者が気をつけて様子を見ておりましたが、昼食の量が明らかに少なく、部活動で孤立している様子でした。保健室では1か月に一度の身体測定を行い無理はしないように指導しました。10月○日には37kg（BMI:14.8）、体重が減り続け11月○日には35kg（BMI：14.0）とさらに低下し、53回/分の徐脈、皮膚の乾燥や四肢の冷感がみられ、受診が必要な状態だと判断し、ご本人と保護者に受診を勧めました。ご本人は体の不調は感じていないようでしたが、月経が10月以降止まっていることはかなり心配しております。ご家族のお話では、食べたものを嘔吐をしている可能性があるようです。

10月以降は、部活動は休ませておりますが、今後の体育の授業の参加の程度、勉強などにつきまして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、これからも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くかにつきましては、またご相談させていただければと思います。よろしく願いいたします。

日本語版 EAT-26 Mukai,Crago,& Shisslak (1994)

日本語版 EAT-26 は、高校生以上を対象にした質問紙である。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生徒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、対象者の身長、体重、女性の場合月経の有無と規則性という

情報を収集することが不可欠である。

また、日本語版 EAT-26 は、神経性やせ症のうちの過食・排出型や神経性過食症の一部に特異的な下剤乱用などの排出行動の質問項目が含まれていないので、高校生や大学生に多い過食症をとらえられない可能性があることに注意する。

診断は、医療機関での診察や諸検査の結果を見て決まる。

◎日本語版 EAT-26 (スクリーニングテスト) の実施方法

日本語版 EAT-26 (スクリーニングテスト) は神経性やせ症の早期発見を目的に実施する。

- 質問紙 (本指針 32 ページに掲載) を生徒から受け取ったら、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生徒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。

- 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

※自己記入後、評価者が採点する。面接によって採点してもよい。

- 質問のうち、25 番は逆転項目。

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

- 合計 78 点満点中 20 点以上であれば摂食障害を疑って面接や身体計測を実施する。

- なお、20 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

	まったくない	たまに	ときどき	しばしば	非常にひんぱん	いつも
1. 太りすぎることがこわい	1	2	3	4	5	6
2. おなかがすいたときに食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
3. 食物のことで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
4. やめられないかもしれないと思うほど次から次へと食べ続けることがある	1	2	3	4	5	6
5. 食物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる	1	2	3	4	5	6
6. 自分が食べる食物のカロリー量を知っている	1	2	3	4	5	6
7. 炭水化物が多い食物 (パン、ごはん、パスタなど) は特に食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
8. 他の人は、私よりもっと食べるようにと望んでいるようだ	1	2	3	4	5	6
9. 食べた後に吐く	1	2	3	4	5	6
10. 食べた後でひどく悪いことをしたような気になる	1	2	3	4	5	6
11. もっとやせたいという思いで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
12. カロリーを使っていることを考えながら運動する	1	2	3	4	5	6
13. 他の人は私のことをやせすぎだと思っている	1	2	3	4	5	6
14. 自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが頭から離れない	1	2	3	4	5	6
15. 他の人よりも食事をするのに時間がかかる	1	2	3	4	5	6
16. 砂糖が入っている食物は食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
17. ダイエット食品を食べる	1	2	3	4	5	6
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	1	2	3	4	5	6
19. 食物に関して自分で自分をコントロールしている	1	2	3	4	5	6
20. 他の人が私にもっと食べるように圧力をかけている感じがする	1	2	3	4	5	6
21. 食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりする	1	2	3	4	5	6
22. 甘い物を食べた後で、気分が落ち着かない	1	2	3	4	5	6
23. ダイエットをしている	1	2	3	4	5	6
24. 胃が空っぽの状態が好きだ	1	2	3	4	5	6
25. 食べたことのないカロリーが高い食物を食べてみることは楽しみだ	1	2	3	4	5	6
26. 食事の後で衝動的に吐きたくなる	1	2	3	4	5	6

合計 26 点

日本語版 EAT-26 Mukai,Crago,& Shisslak (1994)

各文章を読み、あなたに最も当てはまる表現を一つ選んで、数字に○をつけてください。

(実施時間：10～15分)

	まったく ない	たまに	ときどき	しばしば	非常に ひんぱん	いつも
1. 太りすぎるのがこわい	1	2	3	4	5	6
2. おなかがすいたときに食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
3. 食物のことで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
4. やめられないかもしれないと思うほど次から次へと食べ続けることがある	1	2	3	4	5	6
5. 食物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる	1	2	3	4	5	6
6. 自分が食べる食物のカロリー量を知っている	1	2	3	4	5	6
7. 炭水化物が多い食物（パン、ごはん、パスタなど）は特に食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
8. 他の人は、私よりもっと食べるようにと望んでいるようだ	1	2	3	4	5	6
9. 食べた後に吐く	1	2	3	4	5	6
10. 食べた後でひどく悪いことをしたような気になる	1	2	3	4	5	6
11. もっとやせたいという思いで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
12. カロリーを使っていることを考えながら運動する	1	2	3	4	5	6
13. 他の人は私のことをやせすぎだと思っている	1	2	3	4	5	6
14. 自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが頭から離れない	1	2	3	4	5	6
15. 他の人よりも食事をするのに時間がかかる	1	2	3	4	5	6
16. 砂糖が入っている食物は食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
17. ダイエット食品を食べる	1	2	3	4	5	6
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	1	2	3	4	5	6
19. 食物に関して自分で自分をコントロールしている	1	2	3	4	5	6
20. 他の人が私にもっと食べるように圧力をかけている感じがする	1	2	3	4	5	6
21. 食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりする	1	2	3	4	5	6
22. 甘い物を食べた後で、気分が落ち着かない	1	2	3	4	5	6
23. ダイエットをしている	1	2	3	4	5	6
24. 胃が空っぽの状態が好きだ	1	2	3	4	5	6
25. 食べたことのないカロリーが高い食物を食べてみることは楽しみだ	1	2	3	4	5	6
26. 食事の後で衝動的に吐きたくなる	1	2	3	4	5	6

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とと家族ケア～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
- 13) Mukai T, Crago M, Shisslak CM. Eating attitude and weight preoccupation among female high school students in Japan. J Child Psychol Psychiatry 1994; 35(4): 677-688
- 14) 堀洋通監修，松井豊編：心理測定尺度集 III．サイエンス社，2001

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 **高等学校** 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。