「摂食障害治療支援センター設置運営事業」

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

＊本研修会は日本財団の助成を受けて開催します

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

実際の適応解説

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

高等学校版より

養護教諭と学校関係者のための摂食障害ゲートキーパー研修会

令和５年３月

厚生労働科学研究費補助金
研究課題：摂食障害の診療体制整備に関する研究
主任研究者　安藤哲也

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

日本摂食障害学会ワーキンググループ
髙宮静男、中里道子　西園マーハ文

ワーキンググループメンバー
生野照子（故人）、作田亮一、鈴木眞理

指針作成協力者
大波由美恵、加地啓子

内　容

１．高校生・高等学校の特徴

２．段階とその対応の概略

３．段階と対応の詳細

（1）低栄養からの判断・対応、レーダーチャートの諸症状

（2）医療との連携

（3）予防・啓発

４．まとめ

１．高校生・高等学校の特徴

高校生・高等学校の特徴

高校生の身体的特徴

- 身体の発達がほぼ終了・・・体重の増減➡肥満度の増減
- 性的成長の著しい時期・・・精神的に大きく揺らぐ➡精神的な疾患の好発時期
- 自己肯定感の低さ・・・等身大の自己自認が困難、親の期待への過剰適応などの特徴

高等学校の特徴～学校生活の変化～

- 成績評価・・・欠課時数が進級や卒業など、本人の進路に大きく影響
- 成果を求める傾向の部活動・・・成果の向上を目的とした体形維持
- 教科担任制、学年集団が3年間同じである場合が多い　教員数・生徒数が多い

摂食障害では

- 短時間の睡眠でエネルギッシュに活動する時があり、病気の自覚がないのが特徴である
- 抑うつ症状、強迫症状、不安症状、恐怖症状、不登校などを併存しやすい
- やせ願望、肥満恐怖、身体像の障害は明らかでない
- 腹痛や嘔気、頭痛などの身体症状を伴いやすく、急激に悪化するケースが多い
- 親を避けたり、距離を取ったりする時期で、自分から家族に相談することは少ない

２．段階とその対応の概略

事例の概要

「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」

段階的対応について

段階	低栄養の状況から判断した保健室での対応
段階１	他の生徒より密に経過を見る
段階２	学級担任・学年教師等と情報を共有し、見守り体制を作る
段階３	保護者に連絡する
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５	受診を強く勧める
段階６	緊急に受診させる

高等学校版　事例

P29

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／分で、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、経過をみることとした。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。担任に様子を聞くと、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み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

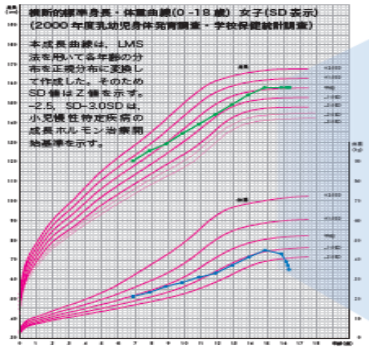
家族も食事の盛が少ないこと、やせていくことを心配していたが、食べさせようとすると感情的になって反発し困っているとのことであった。食後にすぐトイレに行くなど、嘔吐が疑われる様子も感じていることがわかった。

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、保健室に来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
高１	4	158.0	43.0	17.2
		《症状》 脈拍 66　月経は規則的		【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 他の生徒より個に経過をみる　段階1
	9	158.0	39.0	15.6
		《症状》 脈拍 60 部活動の練習を休まず、活発に動いている（疲労感の不認） 部活動で孤立　弁当の量が少ない		【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
		《症状》 脈拍 58　体温 35.8　月経が止まる 部活動中にめまいで倒れる 家族における食事に関する感情的な反発　食後の嘔吐疑惑　受診拒否		【対応】 保護者に状況を伝えた　段階3 学校医への受診を勧めた　段階4 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
	11	158.0	35.0	14.0
		《症状》 血圧 80/48　脈拍 53　体温 35.2 四肢の冷感　皮膚の乾燥		【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

著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会，著者：加藤則子，徳島豪，村田光範 他：Clin Pediatr Endocrinol 25：71-76, 2016

事例

成長曲線・経過・症状・対応と段階

高等学校版　事例

付録1

事例　夏休み中に急激に体重が減少した例

P29

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／分で、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、経過をみることとした。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。担任に様子を聞くと、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み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、保健室に来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。

神経性やせ症
«夏休み中に急激に体重が減少した例»

＜全体の流れ＞

高校1年女子　もともとやせ型　新体操部

◆高校1年1学期の身体計測
身長：158cm　体重：43kg（BMI17.2）
脈拍66回/分
➡ハイリスク部活動のため、学期に一度、
保健室での経過観察

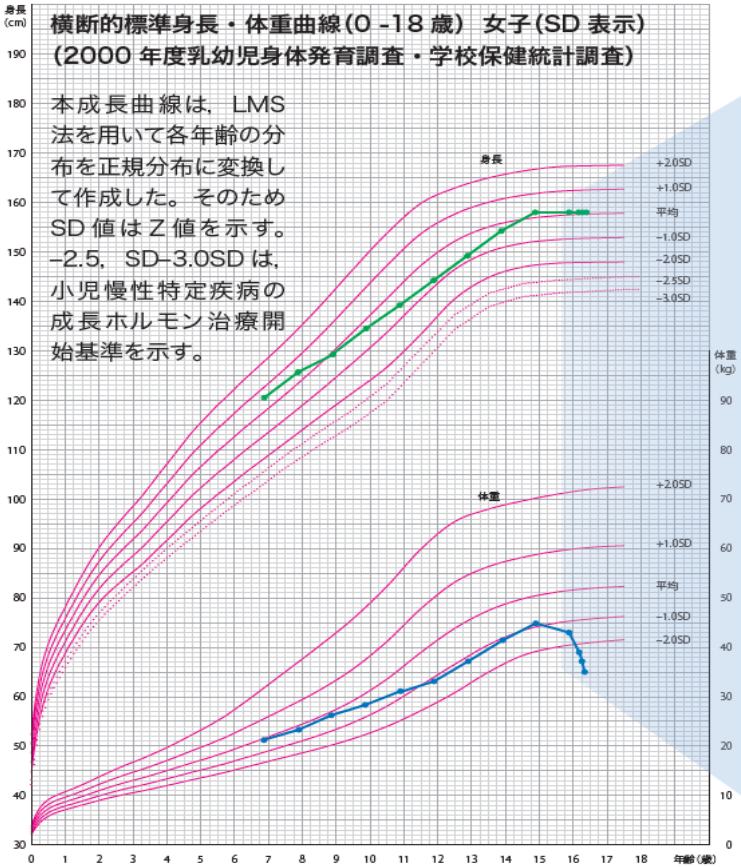
◆2学期の身体計測
体重39kg(BMI15.6)　1学期より4kg減少
➡本人は食べているという発言
弁当量の減少・部活動での孤立

◆密な経過観察

◆保護者連絡・学校医相談・受診勧奨（10月）
体重37kg（BMI14.8）脈拍58回/分
徐脈　体温35.8℃　月経停止

◆受診拒否のため密な経過観察・運動制限

◆学校医受診し、心療内科受診へ（11月）
体重35kg（BMI14.0）　脈拍53回/分



学年	月	身長	体重	BMI
高1	4	158.0	43.0	17.2
		《症状》 脈拍 66　月経は規則的		【対応】 段階 1 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
	9	158.0	39.0	15.6
		《症状》 脈拍 60 部活動の練習を休まず、活発に動いている（疲労感の否認） 部活動で孤立　弁当の量が少ない		【対応】 段階 2 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
	10	158.0	37.0	14.8
		《症状》 脈拍 58　体温 35.8　月経が止まる 部活動中にめまいで倒れる 家庭における食事に関する感情的な反発　食後の嘔吐疑惑　受診拒否		【対応】 段階 3 段階 4 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
	11	158.0	35.0	14.0
		《症状》 血圧 80/48　脈拍 53　体温 35.2 四肢の冷感　皮膚の乾燥		【対応】 段階 5 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

３．段階別対応の詳細

（1）低栄養からの判断・対応

レーダーチャートの諸症状

高等学校版　事例　＜段階１＞

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／分で、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**こととした。

段階１

ハイリスクな部活動を対象とした健康診断

普段からの顧問との共通理解が必要

P7

部活動への対応

ハイリスクな部活動の部員には

2 部活動単位の健康診断を実施した方がよいでしょうか？

☑ ハイリスクと考えられる部活動の部員については
全体の健康診断以外に「部活動単位の健康診断」を実施することが望ましい。

注１：一般的には、審美系（体操、新体操、ダンス、フィギュアスケート）、持久力系（長距離走など）、体重別階級があるスポーツ（柔道、レスリング）など運動系の部活動に注意するべきだが、学校によっては、吹奏楽部など文化系部活動でも有病率が高い場合がある。

注２：健康診断で体重をチェックすることに限らず、部活動の活動内容の特性や練習時のリスクを含めた保健指導を実施したり、日頃から相談しやすい環境を整えて対応することが望ましい。

参考文献：第３部「部活動顧問（指導者等）などスポーツ指導者に知っておいてほしいこと」の項目参照

高等学校版　事例 ＜段階１＞ 判断と対応

P2

段階 1

低栄養から判断する保健室での対応

他の生徒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?

高校生については、下記のいずれかが見られた場合は他の生徒より密に経過を見ることが勧められる。

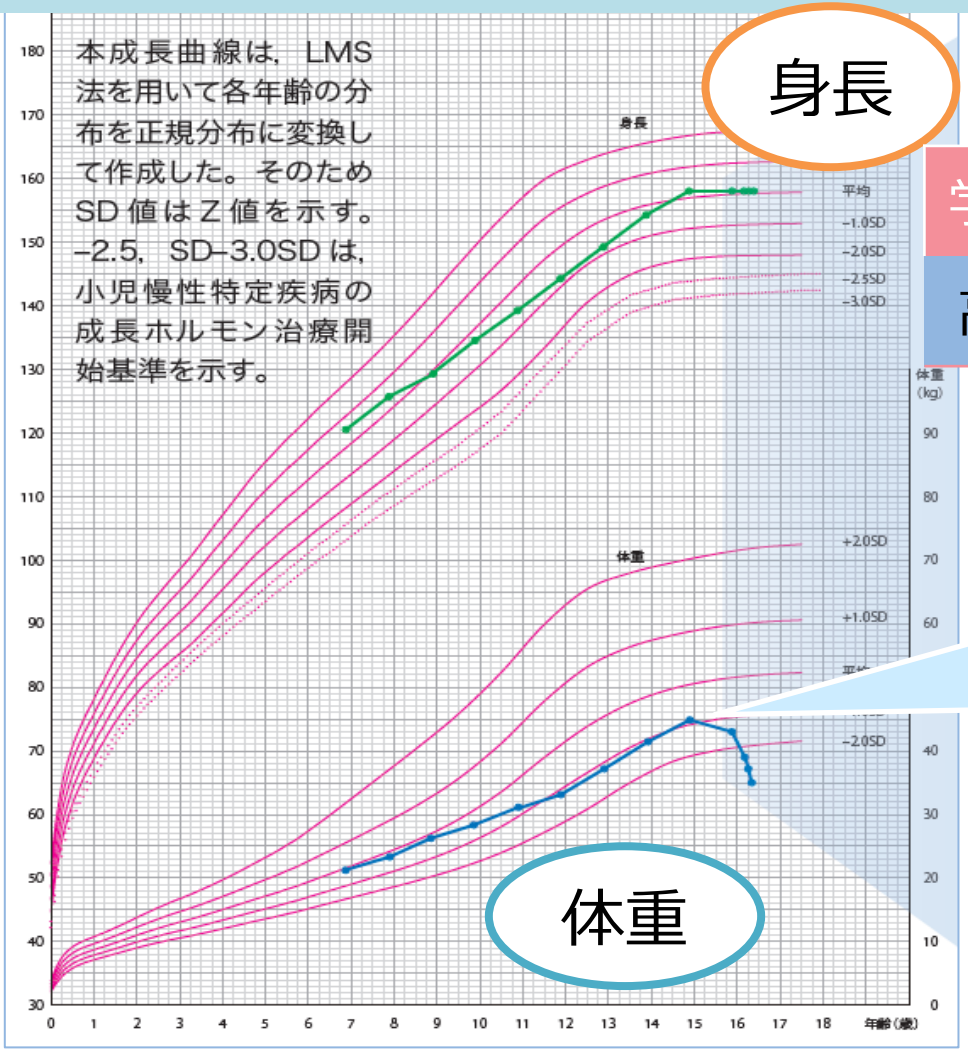
- ☑ BMI 17.5 未満
- ☐ BMI 17.5 以上 18.5 未満で徐脈を伴う場合

高等学校版　事例　＜**段階１**＞ 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
高1	4	158.0	43.0	**17.2**
		«症状» 脈拍66 月経は規則的		【対応】 **段階１** 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見る

信頼関係をじっくり築く

高等学校版　事例＜**段階１**＞成長曲線にプロットする



学年	月	身長	体重	BMI
高1	4	158.0	43.0	17.2

[高１　４月]
BMI１７．５未満に

著作権：一般社団法人
日本小児内分泌学会

高等学校版　事例 ＜段階１＞判断と対応の確認

P2

段階 1

低栄養から判断する保健室での対応

他の生徒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？

高校生については、下記のいずれかが見られた場合は他の生徒より密に経過を見ることが勧められる。

- ☑ BMI 17.5 未満
- ☐ BMI 17.5 以上 18.5 未満で徐脈を伴う場合

対応

▼情報収集　　本人から話を聞く
成長曲線にプロット

▼保健室での継続したフォロー　1学期に1回：身体計測

高等学校版　事例　＜段階２＞

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。

ガイドラインに従い、**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。

段階２

担任に様子を聞くと、**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**してようにみ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サインチェックを行う**よう指示した。

高等学校版　事例 ＜段階２＞ 判断と対応

P2

段階 2

低栄養から判断する保健室での対応

学級担任や部活動顧問と情報を共有し、見守り体制を作るべきなのはどのような場合でしょうか？

高校生については、下記のいずれかが見られた場合は学級担任や部活動顧問（指導者等）と情報を共有し、見守り体制を作ることが勧められる。

- ☑ BMI 16 未満
- ☐ BMI 16 以上 17.5 未満で徐脈を伴う場合

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

- ☐ BMI 17 未満

高等学校版　事例 ＜段階２＞ 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
高1	9	158.0	39.0	**15.6**

«症状»
脈拍60
部活動の練習を休まず
活発に動いている(疲労感の否認)
部活動で孤立
弁当の量が少ない

段階２

【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
月一回保健室で身体計測とバイタルサインチェック

P7

ハイリスク者のフォロー

3 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. BMI17.5 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. BMI16.5 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：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。

高等学校版　事例〈段階2〉レーダーチャートより

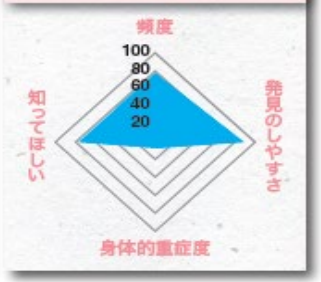
1. 教職員なども気づきやすく、関係者で共有しやすい症状にはどのようなものがあるでしょうか?

P24

●身体症状

低体温（35 度台）

寒がりになる



四肢の循環障害
（冷たい、茶色）、凍傷（しもやけ）

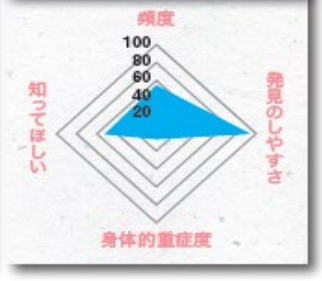
顔色が悪い
頭髪が薄くなる

●行動面の変化

表情が乏しくなる

登校しぶり
遅刻や欠席が増える

保健室利用が多い



◉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
  - 発見しにくいが、身体的重症度の高さや、受診を勧める必要性を示す重要な症状

高等学校版　事例〈段階2〉レーダーチャートより

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？

P26

●食に関する行動・心理の変化

高等学校版　事例〈段階2〉レーダーチャートより

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？

P27

●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

神経性やせ症では、「疲労感を感じない」「どこも悪くないと主張する」という症状がある。病状の否認とも言われるが、「わざと言っている」嘘とは言えず、疲労を感じないというのは症状の一つである。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。

高等学校版　事例〈段階2〉レーダーチャートより

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？

P27

(2) その他の心理的症状

高等学校版　事例 ＜段階２＞判断と対応の確認

P2

段階 2

低栄養から判断する保健室での対応

学級担任や部活動顧問と情報を共有し、見守り体制を作るべきなのはどのような場合でしょうか？

高校生については、下記のいずれかが見られた場合は学級担任や部活動顧問（指導者等）と情報を共有し、見守り体制を作ることが勧められる。

- ☑ BMI 16 未満
- ☐ BMI 16 以上 17.5 未満で徐脈を伴う場合

※以下の場合も注意をしておいた方が良い場合もある。

- ☐ BMI 17 未満

対応

情報を共有し、見守り体制を作る

◎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を行う

＜対応指針の活用＞ 校内連携体制・見守り体制

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

P16

4 治療中の生徒についての校内の連携体制

治療中の生徒について
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、部活動顧問（指導者等）、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、部活動顧問（指導者等）等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

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

定期的に開かれる既存の会議（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

▼担任・部活動顧問・管理職などが、定期的に話しあう

↓

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

などの利用

高等学校版　事例　＜段階３＞

10月には体重37kg（**BMI14.8**）、**脈拍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。

高等学校版　事例 ＜段階３＞ 判断と対応

P2

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？

高校生については、下記の場合、保護者に連絡をすることが勧められる。

- ☑ BMI 15 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。

- ☐ BMI 16 未満

高等学校版　事例 ＜**段階３**＞ 経過と対応

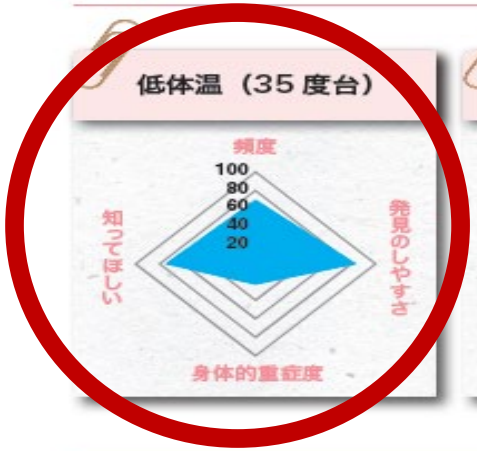
学年	月	身長	体重	BMI
高1	10	158.0	37.0	**14.8**
		«症状» 脈拍58　体温35.8 月経が止まる 部活動中にめまいで倒れる 家庭における食事に関する感情的な反発 食後の嘔吐疑惑		【対応】 保護者に状況を伝えた **段階３**

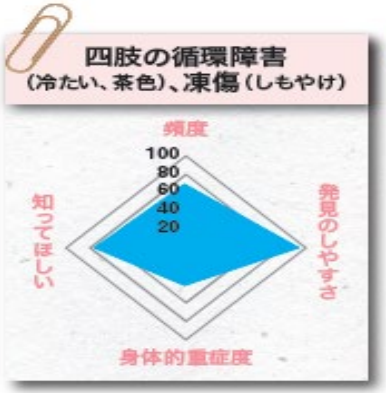
高等学校版　事例〈段階3〉レーダーチャートより

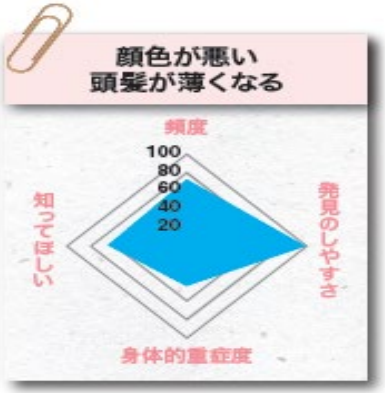
1. 教職員なども気づきやすく、関係者で共有しやすい症状にはどのようなものがあるでしょうか?

P24

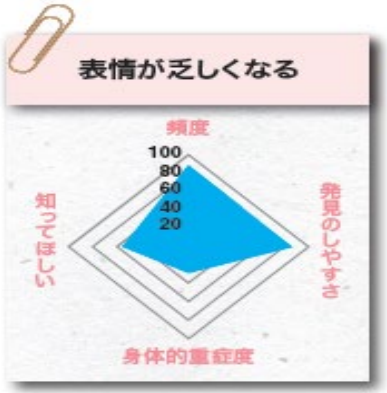
●身体症状

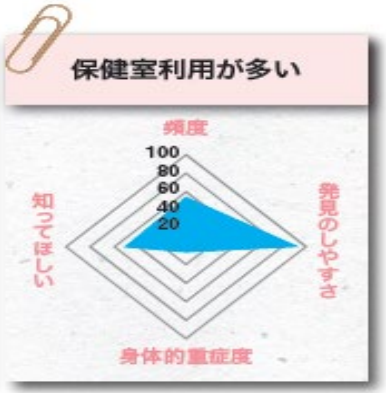






●行動面の変化





高等学校版　事例〈段階3〉レーダーチャートより

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？

P25

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。何かにつかまらないと起き上がれない、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。「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、「元気がない」状態になったら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。

高等学校版　事例〈段階3〉レーダーチャートより

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？

P26

●食に関する行動・心理の変化

高等学校版　事例〈段階3〉レーダーチャートより

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?

P27

●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しやすい特徴

神経性やせ症では、「疲労感を感じない」「どこも悪くないと主張する」という症状がある。病状の否認とも言われるが、「わざと言っている」嘘とは言えず、疲労を感じないというのは症状の一つである。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。

高等学校版　事例〈段階3〉レーダーチャートより

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？

P27

(2) その他の心理的症状

高等学校版　事例　＜段階３＞判断と対応の確認

P2

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？

高校生については、下記の場合、保護者に連絡をすることが勧められる。

- ☑ BMI 15 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。

- ☐ BMI 16 未満

対応

保護者に状況を伝えた

保護者から状況を聞き取った

高等学校版　事例　＜段階４＞

段階４

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、保健室に来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。

高等学校版　事例 ＜段階４＞ 判断と対応

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？

高校生については、下記の場合、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。

- ☑ BMI 15 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。

- ☐ BMI 16 未満

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？

P4

高等学校版　事例　＜段階４＞ 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
高1	10	158.0	37.0	**14.8**

«症状»
脈拍58　体温35.8
月経が止まる

受診拒否

【対応】
学校医への受診を勧める

段階４

体育は見学させる部活動は休ませる
週一回保健室でバイタルサインチェック

ハイリスク者のフォロー

3 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？

P7

- ☑ 1. BMI17.5 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. BMI16.5 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：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。

高等学校版　事例〈段階4〉レーダーチャートより

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？

P26

●食に関する行動・心理の変化

高等学校版　事例〈段階4〉レーダーチャートより

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？

P27

(2) その他の心理的症状

高等学校版　事例 ＜段階４＞判断と対応の確認

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？

高校生については、下記の場合、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。

- ☑ BMI 15 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。

- ☐ BMI 16 未満

対応

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
週一回保健室でバイタルサインチェック

高等学校版　事例 ＜段階３・４＞受診勧奨の具体的対応

2. 受診の勧め

P8

1 本人への受診の勧め

養護教諭はどのような点に注意して
本人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

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

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くなっていないか確認する

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：生徒によっては最初はどこも悪くないと言っていても、よく話をすれば過去数か月間寒さを感じたり、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」であげられたのは本人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。

P9

2 受診を勧めるにあたり気をつけること

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、個々の生徒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：教職員、部活動顧問（指導者等）など生徒に接する者には、上記を周知することが望ましい。

P10

3 保護者への受診の勧め

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
- ☐ 学校と家族で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。

4 受診を勧めても拒否的な場合の対応

受診を勧めても
本人が拒否的な場合はどうすればよいでしょうか？

◉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・部活動顧問（指導者等）、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

P11

高等学校版　事例　＜段階５＞

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。

高等学校版　事例 ＜段階５＞ 判断と対応

P3

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？

高校生については、下記の場合、受診を強く勧める。

- ☑ BMI 14 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。

- ☐ BMI 15 未満

注１：ここで示したのは、生命危機の危険を考え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。

高等学校版　事例　＜段階５＞ 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
高1	11	158.0	35.0	**14.0**
		«症状» 血圧80/48　脈拍53 体温35.2 四肢の冷感　皮膚の乾燥		**【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

受診を強く勧める

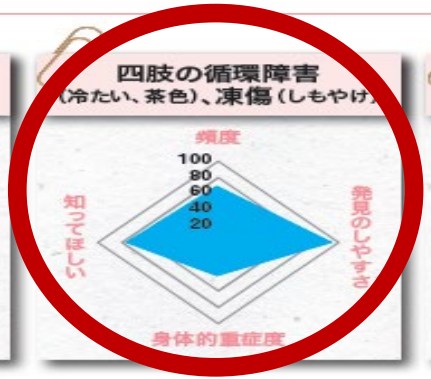
〇生命危機の危険性を考えて対応すべきレベル
〇入院を必要とする場合も多い
〇保護者が非協力的な時は、校長権限で保護者に強く受診を勧める、養護教諭同伴、　医療ネグレクトと考えて児童相談所や市町村相談窓口に対応を要請するなどの手段を取ることが望ましい。

高等学校版　事例〈段階5〉レーダーチャートより

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?

P24

●身体症状



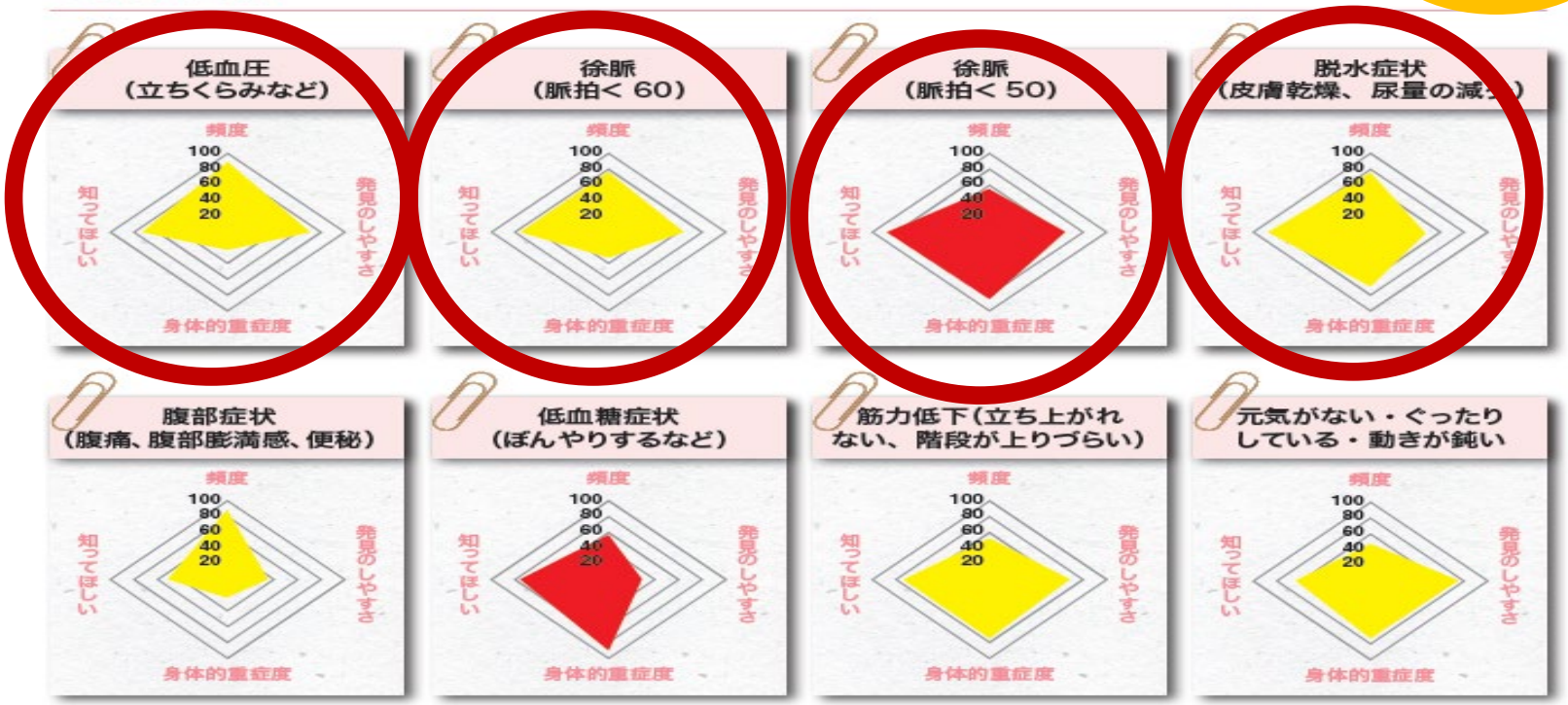
●行動面の変化

高等学校版　事例〈段階5〉レーダーチャートより

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？

P25

●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。何かにつかまらないと起き上がれない、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。「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、「元気がない」状態になったら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。

高等学校版　事例 ＜段階５＞判断と対応の確認

段階 5

P3

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？

高校生については、下記の場合、受診を強く勧める。

☑ BMI 14 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。

☐ BMI 15 未満

注１：ここで示したのは、生命危機の危険を考え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。

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

高等学校版　事例 ＜段階６＞緊急受診の判断

P4

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

- ☐ 体重 30kg 未満
- ☑ BMI 14 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、記銘力低下など）

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）

３．段階別対応の詳細

（2）医療との連携

高等学校版　事例より　　医療との連携

P15

3 医療機関と学校の連携

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

話し合いの場を持ったり、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

紹介状の例

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

- ☑ 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する
- ☑ 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

20×× 年 11 月 × 日

学校医（学校医への紹介の場合）
○○病院　○○科　○○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、よろしくお願いいたします。

□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 158㎝ 43kg（BMI：17.2）でしたが、本年 9 月では 158㎝ 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みておりましたが、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、ご本人とご家族の了解を得ております。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。よろしくお願いいたします。

◎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

□ＢＭＩだけでなく肥満度にも触れる

□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

20××年11月×日

学校医（学校医への紹介の場合）
○○病院　○○科　○○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、よろしくお願いいたします。

□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。

○部活動・既往症・発育の様子を簡潔に記入
○成長曲線を添付

☆☆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みておりましたが、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、ご本人とご家族の了解を得ております。今後どのような情報交換を行っていくかに[illegible]きましては、またご相談させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

経過

活動

受診に至った経過

月経

指導してほしいこと

保健室でできること

医療との連携をお願いする

３．段階別対応の詳細

（3）予防・啓発

＜対応指針の活用＞　日ごろからの教職員への啓発

第3部
啓発に関する
エキスパートコンセンサス

P20

1 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

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
- ☐ 周囲から食べろ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
- ☐ 学業や部活動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

2 部活動顧問（指導者等）などスポーツ指導者に知っておいてほしいこと

部活動顧問（指導者等）など、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でしょうか？

◉摂食障害の生徒によく見られる変化や特徴

生徒の行動面

- ☑ 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
- ☑ 他の部員とトラブルになったり、部内で孤立する

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力に気をつける
- ☑ 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、成人後の生徒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、摂食障害でない生徒にも見られるが、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。

P21

＜早期発見のための変化と特徴＞
- ・行動面
- ・身体症状
- ・心理面

＜備考＞
- ・日頃の指導時に考慮すべきこと

アスリート指導の参考資料

《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

3) BEAT（英国摂食障害協会）：アスリート向けパンフレット日本語版
https://www.jafed.jp/pdf/beat-guide-athletes.pdf

4) BEAT（英国摂食障害協会）：コーチ向けパンフレット日本語版
https://www.jafed.jp/pdf/beat-guide-coaches.pdf

5) UK スポーツ：スポーツにおける摂食障害　日本語版
https://www.jafed.jp/pdf/uk-sports.pdf

４．まとめ

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

一般生徒の定期検診

※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。

段階 1 他の生徒より密に経過を見る

3か月で改善がない場合

段階 2 学級担任・部活動顧問（指導者等）と見守り体制を作る

体重維持または回復が可能になるなどの改善が見られた場合は、段階1に戻り、経過を見る

3か月で改善がない場合

段階 3 保護者に連絡する

3か月で改善がない場合

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

0～1か月で改善がない場合

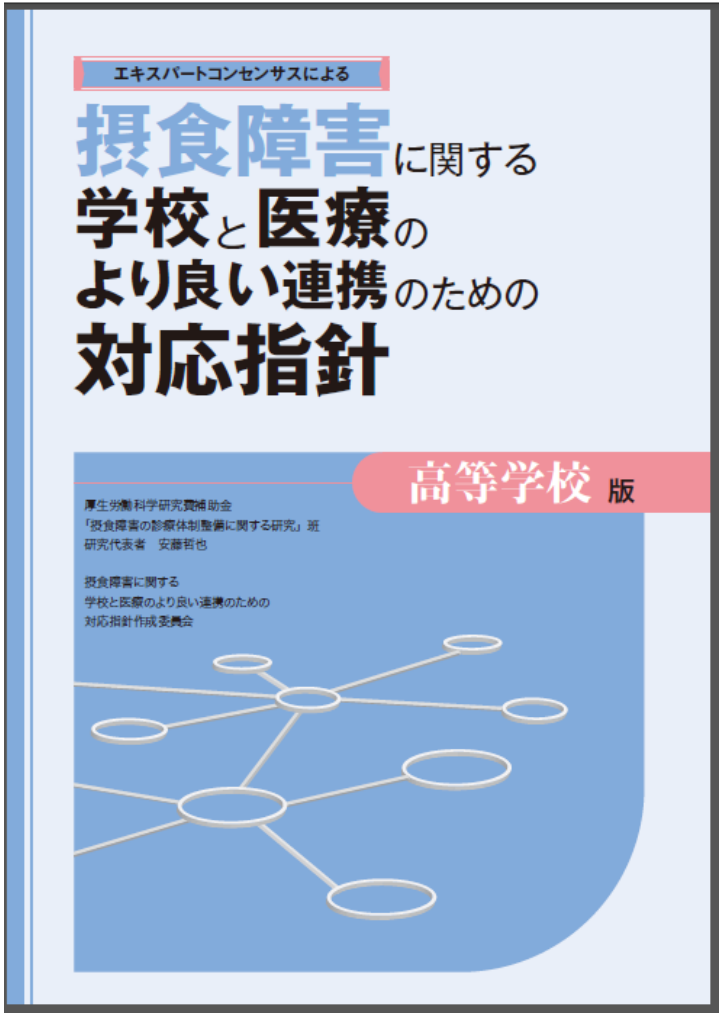
段階 5 受診を強く勧める

0～1か月で改善がない場合

段階 6 緊急対応

★段階 1、2、3
3か月経過を見て変化がなかったら次の段階に進む。

★段階 4、5
0～1か月経過を見て変化がなかったら次の段階に進む。
（0か月は、急激な変化があり、すぐに次の段階に進む必要がある場合を示している）


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
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

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
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
中学校 版
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
大学 版

日本摂食障害協会サイト　アンケートへご協力を・・・

JAED

募集中　団体概要　資料　お問い合わせ　インフォメーション

新着情報（Information）

NEW
協会発行
ガイドブック

栄養素の働き
ハンドブック

オススメ
拒食と過食の
疑問に答える
Q&A

栄養素の働きハンドブック
お詫びと訂正

学校関係者のための摂食障害
ゲートキーパーオンライン研修

NEW
摂食障害（拒食症・過食症）
歯科外来開設について

SNSやインターネットの利用に
関するアンケートにご協力
くださった皆様へ

「摂食障害治療支援センター設置運営事業」

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

＊本研修会は日本財団の助成を受けて開催します

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

実際の適応解説

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

高等学校版より

養護教諭と学校関係者のための摂食障害ゲートキーパー研修会

令和５年３月

ご清聴ありがとうございました。