

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たす、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

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。

○レーダーチャートの見方



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

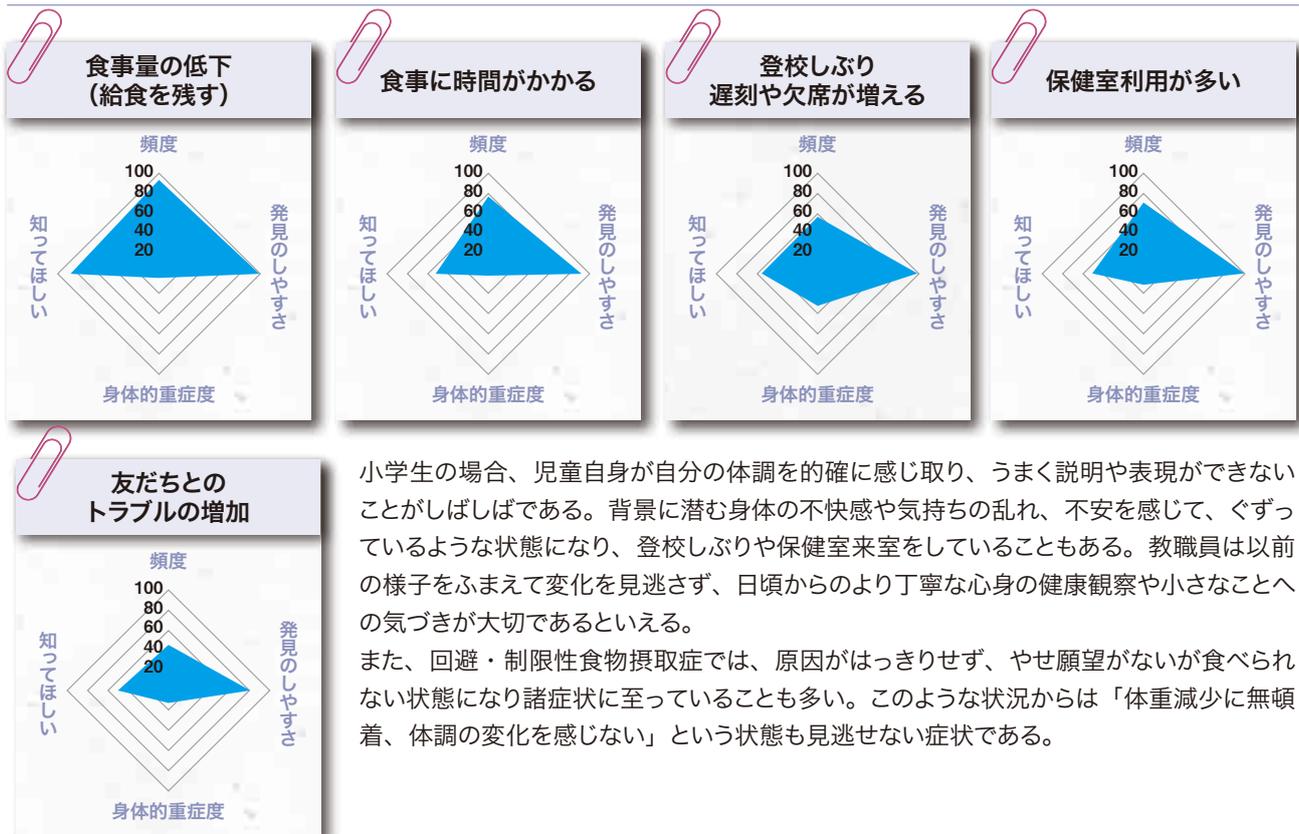
1. 教職員なども気づきやすく、関係者で共有しやすい症状にはどのようなものがあるでしょうか？

●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。

●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、小学生で見ら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。