

平成29年度精神保健等国家補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会

～「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」

完成を受けて～

実際の適用解説

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
小学校版より

2017年10月22日

広島県歯科医師会館

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

ワーキンググループ代表

高宮静男、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、作野亮一、鈴木眞理

指針作成協力者

大波由美恵、加地啓子

小学生、小学校の特徴

- 六年間の小学校生活で身体的にも心理社会的にも大きく成長
 - ・自己肯定感を積み重ねる時期
 - ・保護者の影響を大きく受ける
 - ・高学年になると二次性徴が発現し、自律的な自我意識も芽生える
 - ・・・メディアの影響をそのまま受け、誤ったボディイメージを作りやすく、やせ願望を持つ子どもも多い
 - 一担任制
 - ・登校時から授業中、休み時間、昼食と一日の様子を見ることができる
 - 摂食障害の時には
 - ・「やせ願望」がはっきりしないことも多い
 - 嘔吐恐怖、友達関係での悩み、成長への不安、きょうだい葛藤、体重やカロリー(数値)へのこだわり
 - ・身体症状に現れやすい「元気がない」「表情が乏しい」
 - ◎低学年でみられることもある
 - ◎悪化のスピードが速い → 早期対応が大切
- ※保護者を支援することで良くなることも多い(親によって安心感を得る)

段階	低栄養の状況から判断した保健室での対応
段階1	他の児童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

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年生よりやせ気味であったが、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がよく聞いていた。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了解を得て、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、登校をしづる子どもに苛立つ様子がみられた。その気持ちも一つ、やせによる成長の影響を、 **【段階3,4】**
もともと食が細いのもう少し様子をみたい、といふ希望が強く、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、階段が上がら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。

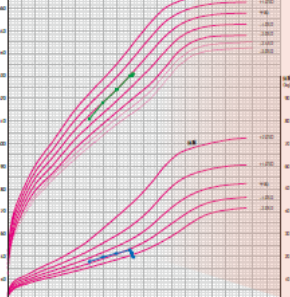
小学4年女子

小1よりやせ気味であった
小学4年1学期の身体計測で
肥満度-17.5%
(小3より 5.9%減)

やせ願望なし、嘔吐恐怖
注意深く見守り、病院受診を
勧めたものの、受診まで時間
がかかり、低栄養の状況が進行
した事例

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の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】**

成長曲線・経過・症状・ 対応と段階

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年生よりややせ気味であったが、今回初めて**肥満度－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。

小学校版 事例 経過と対応＜段階2＞

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**肥満度は-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。

小学校版 事例 経過と対応＜段階3＞＜段階4＞

登校時に付き添った母親の了解を得て、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」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、登校をしぶ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

段階4

小学校版 事例 経過と対応＜段階5＞

もともと食が細いのもう少し様子を見たい、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**肥満度-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

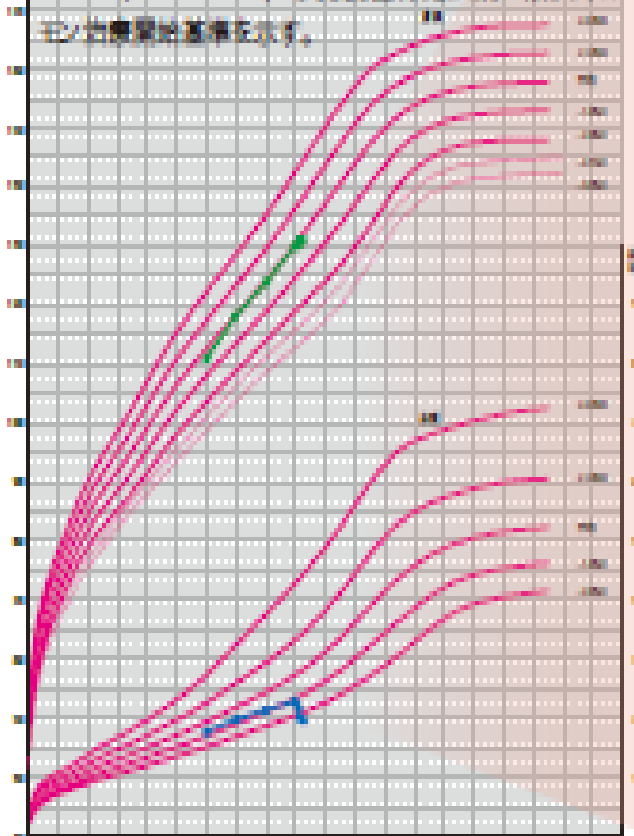
7月には20kg、**肥満度-31.3%**となり、階段が上がりづらい様子がみられた。ようやくかかりつけの小児科を受診し、小児科医より摂食障害治療の経験のある総合病院の小児科へ強く受診を勧められ受診した。

●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2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	【症状】 給食に時間がかかる 孤立傾向 登校しぶり イライラする		【対応】 成長曲線にプロット ひと月に1回健康相談を続ける 他の児童より密に経過をみる
		130.9	22.5	-20.8
小4	5	【症状】 血圧 90/48 脈拍 52 体温 35.5 登校しぶり 腹痛 保健室利用が増える 給食に時間がかかる 嘔吐恐怖 子ども版 EAT26 日本語版 5点		【対応】 生徒連絡会で定期的に話し合う機会を持つ (休み時間、給食、登下校の様子などを注意深く見る) 子ども版 EAT26 日本語版を実施 学校医に相談 母親と面談して状況を伝える 母親に受診を勧めた
		131.2	20.6	-28.0
小4	6	【症状】 血圧 88/46 脈拍 48 体温 35.3 欠席が増える 腹痛 四肢の冷感 皮膚の乾燥 顔色が悪い ぐったりしている		【対応】 校長より母親に受診を強く勧めた 体育は見学または保健室で休養 給食時は別室で食べさせる
		132.0	20.0	-31.3
小4	7	【症状】 血圧 82/46 脈拍 46 体温 35.0 四肢の冷感 皮膚の乾燥 顔色や爪の色が悪い 食後の胃部不快感と腹痛 魁段が上がりにくい ぐったりしている		【対応】 小児科を受診。小児科より摂食障害治療経験のある総合病院の小児科を紹介され受診

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
せ気味であったが、今回初めて**肥満度－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

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

小学校版 事例 経過と対応<段階1>

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
小4	4	130.4	23.1	-17.5
		《症状》 給食に時間がかかる 孤立傾向 登校しぶり イライラする		【対応】 成長曲線にプロット ひと月に1回健康相談を続ける 他の児童より密に経過をみる

段階1

信頼関係を
じっくり築く

小学校版 事例 成長曲線にプロットする

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示)

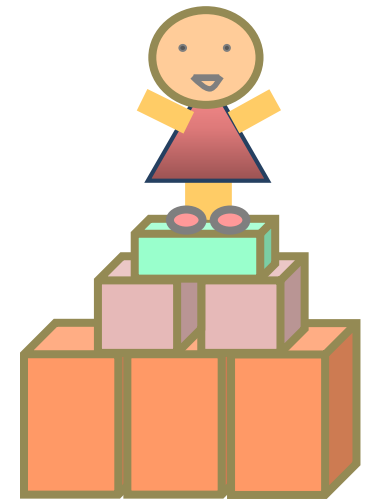
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)

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育水準に引当り異常値を示す。

身長

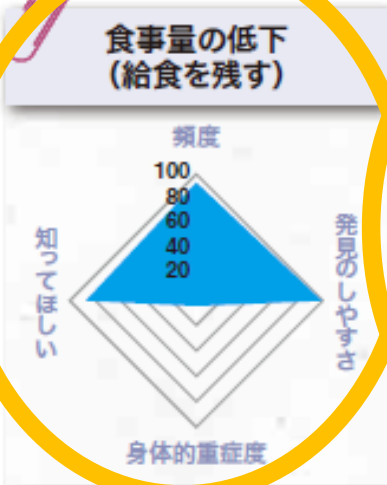
体重

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
小4	4	130.4	23.1	-17.5



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？

●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。

小学校版 事例<段階1>一対応の振り返り

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

対応

▼情報収集

担任に注意深く観察してもらう * 家庭訪問時の情報
成長曲線にプロット * 肥満度の推移もみる

▼他の児童より密に経過をみる

保健室で健康相談(月1回:身体計測
体温・脈拍・血圧測定)

小学校版 事例 経過と対応＜段階2＞

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**肥満度は-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。

小学校版 事例<段階2>一判断と対応

段階 2

低栄養から判断する保健室での対応

学級担任・学年教師等と情報を共有し、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？

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、保健室を頻繁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が過ぎていないか、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。

小学校版 事例 経過と対応<段階2>

学年	月	身長	体重	肥満度
小5	5	130.9	22.5	-20.8
		《症状》 登校しぶり 腹痛 保健室利用が増える 給食に時間がかかる 体温90/48 脈拍52 体温35.5		【対応】 生徒連絡会で定期的に話し合う機会を持つ（休み時間、給食、登下校の様子などを注意深く見る）

段階2

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？

●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。

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



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？

P24

●身体症状



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？

(2) その他の心理的症狀



年齢が若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変化を起こす。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。

小学校版 事例<段階2>一対応の振り返り

段階 2

低栄養から判断する保健室での対応

学級担任・学年教師等と情報を共有し、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？

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でしょう。

肥満度-15% 未満

対応

情報を共有し、見守り体制を作る

- ◎学級担任、管理職、養護教諭で定期的に話し合う機会
- ◎休み時間、給食、登下校の様子などを注意深くみる

小学校版 事例 経過と対応＜段階3＞＜段階4＞

(5月・連休明け・登校しぶり)

登校時に付き添った母親の了解を得て、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」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、登校をしぶ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

段階4

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)

小学校版 事例〈段階4〉一判断と対応

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？

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。

小学校版 事例 経過と対応<段階3><段階4>

学年	月	身長	体重	肥満度	
小5	5	130.9	22.5	-20.8	
		《症状》 血圧90/48 脈拍52 体温35.5 登校しぶり 腹痛 保健室利用が増える 給食に時間がかかる 嘔吐恐怖		【対応】 生徒連絡会で定期的に話し合う機会を持つ（休み時間、給食、登下校の様子などを注意深く見る）	
				子ども版EAT26を実施 校医に相談 母親と面談し状況を伝える	
				母親に受診をすすめた	

段階2

段階3

段階4

段階	低栄養の状況から判断した保健室での対応	低栄養の状況 (エキスパートコンセンサス)
段階 1	他の児童より密に経過を見る	肥満度－15%未満
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	肥満度－20%未満
段階 3	保護者に連絡する	肥満度－20%未満
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	肥満度－20%未満で徐脈
段階 5	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

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。

	1	2	3	4	5	6
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. 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、私を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。

事例では

やせ願望はなく、その際の会話から、嘔吐する心配を持っていることがわかった。

コミュニケーションづくりのきっかけ

困っていることをつかむ

信頼関係をじっくり築く

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

2. 受診の勧め

本人・保護者への受診の勧め

P 7

1 養護教諭はどのような点に注意して
本人・保護者に受診を勧めるとよいでしょうか？

受診を勧めるにあたり気をつけること

P 8

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？

保護者への受診の勧め

P 9

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？

受診を勧めても拒否的な場合の対応

P10

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？

もともと食が細いのもう少し様子を見たい、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**肥満度-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

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

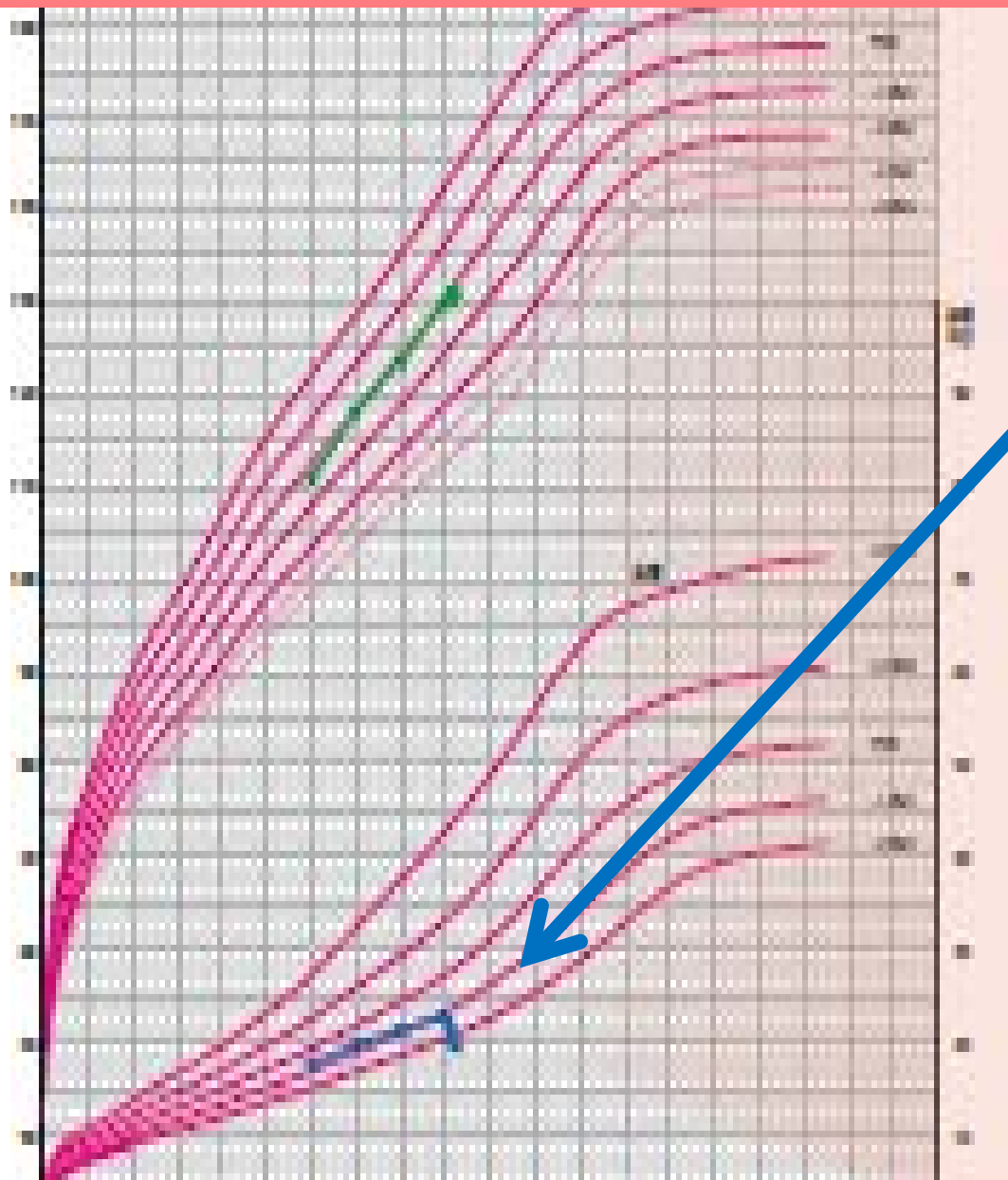
※以下の場合も注意をしておいた方が良い
場合もある。

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。

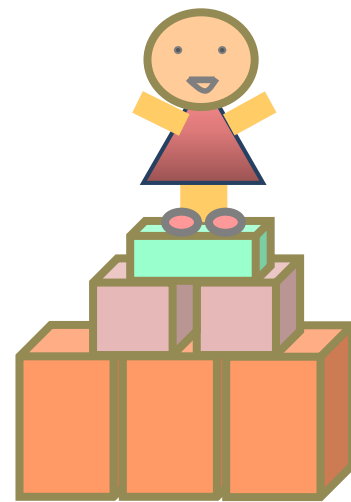
注2：保護者が非協力的な場合は、校長権限で保護者に受診を強く勧める、養護教諭の同伴受診、医療ネグレクトと考えると児童相談所や市町村の相談窓口に対応を要請するなどの手段を取ることが望ましい。

小学校版 事例 成長曲線



成長曲線から
明らかに外れる

場合は要注意



小学校版 事例 経過と対応<段階5>

学年	月	身長	体重	肥満度
小4	6	131.2	20.6	-28
		《症状》 血圧88/46 脈拍50 体温35.3 欠席が増える 腹痛 四肢の冷感 皮膚が乾燥している 顔色が悪い ぐったりしている		【対応】 校長より母親に受診を強く勧めた 体育は見学または保健室で休養 給食時は別室で食べさせる

段階5

受診を強く勧める

- 生命危機の危険性を考えて対応すべきレベル
- 入院を必要とする場合も多い
- 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。

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



7月には20kg、**肥満度－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。

小学校版 事例 経過と対応<段階5>

学年	月	身長	体重	肥満度
小4	7	132	20	-31.3
		<<症状>> 血圧82/46 脈拍46 体温35.0 四肢の冷感 皮膚の乾燥 顔色や爪の色が悪い 食後の胃部不快感と腹痛 階段が上がりづらい ぐったりしている		【対応】 受診を強く勧めた (小児科を受診) 小児科より摂食障害治療 経験のある総合病院の小 児科を紹介され受診

段階5

受診を強く勧める

- 生命危機の危険性を考えて対応すべきレベル
- 入院を必要とする場合も多い
- 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。

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



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？

P24

●身体症状



小学校版 事例<段階6>一判断と対応

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)

小学生は
急激に
悪化する
ことがある

事例では

肥満度-31.3%
血圧82/46 脈拍46
体温35.0
四肢の冷感
皮膚の乾燥
顔色や爪の色が悪い
食後の胃部不快感と腹痛
階段が上がりづらい
ぐったりしている

一般児童の定期検診

※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 他の児童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・学年教師等と見守り体制を作る

0～3 か月で
改善がない場合

段階 3 保護者に連絡する

0～3 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

成長にともなう体重増加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

★段階 1

3 か月経過を見て変化がなかったら次の段階へ進む。

★段階 2、3

0～3 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)

小学生、小学校の特徴

- 六年間の小学校生活で身体的にも心理社会的にも大きく成長
 - ・自己肯定感を積み重ねる時期
 - ・保護者の影響を大きく受ける
 - ・高学年になると二次性徴が発現し、自律的な自我意識も芽生える
 - ・・・メディアの影響をそのまま受け、誤ったボディイメージを作りやすく、やせ願望を持つ子どもも多い
 - 一担任制
 - ・登校時から授業中、休み時間、昼食と一日の様子を見ることができる
 - 摂食障害の時には
 - ・「やせ願望」がはっきりしないことも多い
 - 嘔吐恐怖、友達関係での悩み、成長への不安、きょうだい葛藤、体重やカロリー(数値)へのこだわり
 - ・身体症状に現れやすい「元気がない」「表情が乏しい」
- ◎低学年でみられることもある
- ◎悪化のスピードが速い → 早期対応が大切
- ※保護者を支援することで良くなることも多い(親によって安心感を得る)

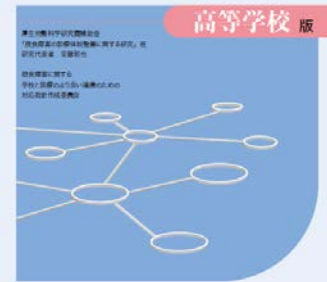
エキスパートコンセンサスによる
摂食障害に関する
学校と医療の
より良い連携のための
対応指針

大学版



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

高等学校版

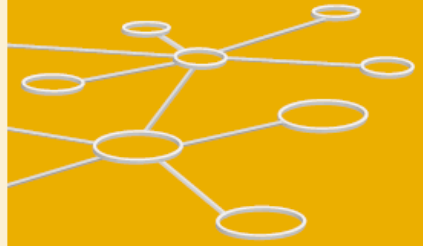


中学校版

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

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

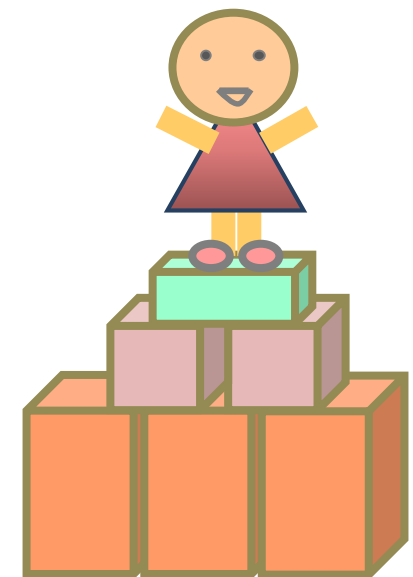
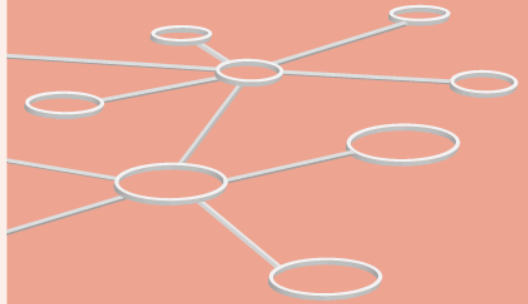


小学校版

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

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



平成29年度精神保健等国家補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」
養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会

～「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」完成を受けて～

実際の適用解説

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
小学校版より

ご清聴ありがとうございました

2017年10月22日

広島県歯科医師会館

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