

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

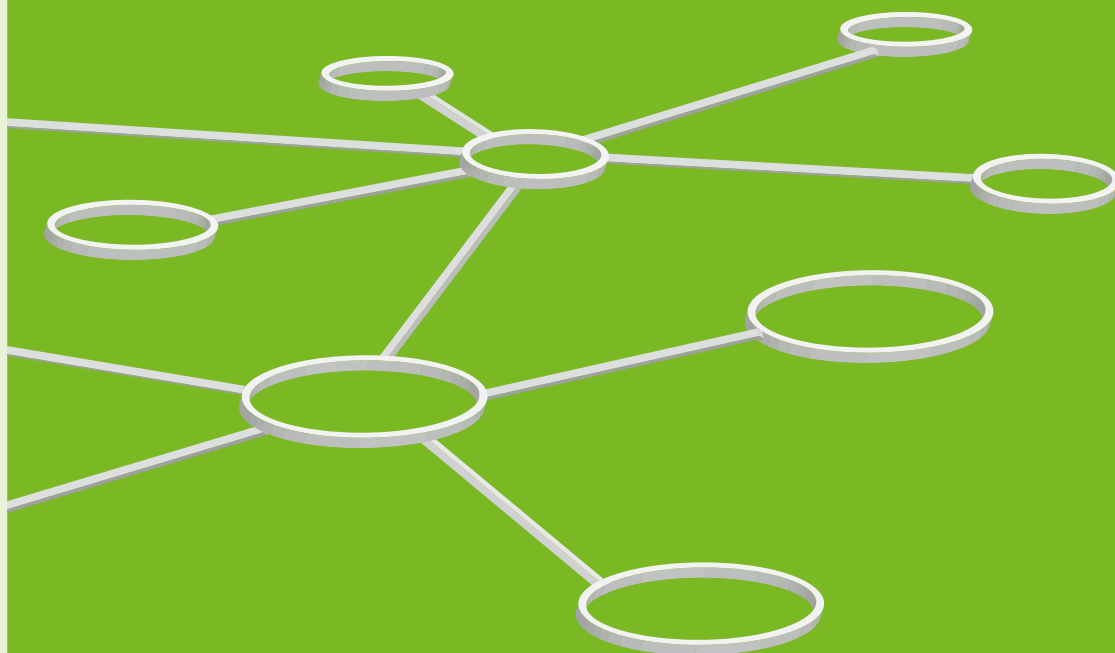
大学版

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のか、家族にどう説明したらよいのか、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のか、どうやって医療機関と連携したらよいのか、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

本指針の目的は学生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学生を早期に見つけ、援助をすることです。

想定される利用者

保健管理担当者
(医師、看護師、保健師等)

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. 治療中の学生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

本指針は保健管理担当者が学生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・家族、教職員、学生相談担当カウンセラー、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、保健管理担当者、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、大学での対応を編集したものです。
- 大学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、学内の連携、大学と医療の連携、そして、大学と保護者や家族との協力が不可欠です。一人の教職員や保健管理担当者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れます。
- 学生が各大学で過ごす期間だけでなく、卒業後の健康や社会参加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、その間にまた体重が下がるという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・家族にも注意を促すことが必要です。この指針でも、BMI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。学内、あるいは、場合によっては、保護者・家族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いわ生野病院心療内科 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
鈴木眞理 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いわ生野病院 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 | 鈴木眞理 | 政策研究大学院大学保健管理センター 内科医 |
| 大溪俊幸 | 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 | 元東京都公立学校 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管理施設での対応のエキスパートコンセンサス | 1 |
| | 【段階1】他の学生より密に経過を見る段階 | 2 |
| | 【段階2】担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）・部活動顧問（指導者等）と見守り体制を作る段階 | 2 |
| | 【段階3】保護者・家族に連絡する段階 | 2 |
| | 【段階4】学校医に連絡や相談をする、本人や保護者・家族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 | 3 |
| | 【段階6】緊急な対応が必要な段階 | 4 |
| | BMI 以外に、保健管理施設で観察される事項による対応 | 4 |
| | BMI 早見表 | 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（身体計測など） | 7 |
| | （1）身体計測の頻度 | 7 |
| | （2）部活動への対応 | 7 |
| | （3）ハイリスク者のフォロー | 7 |
| | 2. 受診の勧め | 8 |
| | （1）本人への受診の勧め | 8 |
| | （2）受診を勧めるにあたり気をつけること | 9 |
| | （3）保護者・家族への受診の勧め | 10 |
| | （4）受診を勧めても拒否的な場合の対応 | 11 |
| | （5）他の学生から摂食障害らしい学生について相談があった場合の対応 | 12 |
| | 3. 治療サポート | 13 |
| | （1）治療中の学生への対応 | 13 |
| | （2）治療中の学生に対して気をつけること | 14 |
| | （3）医療機関と大学の連携 | 15 |
| | （4）治療中の学生についての学内の連携体制 | 16 |
| | （5）教職員・学生支援担当職員・学生相談担当カウンセラーなどと連携する場合の情報共有 | 17 |
| | （6）治療を中断した学生に対する対応 | 18 |
| 第3部 | 啓発に関するエキスパートコンセンサス | 19 |
| | 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 | 20 |
| | 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 | 21 |
| | 3. 保健教育などで大学生に知っておいてほしいこと | 22 |
| 第4部 | レーダーチャートで見る諸症状 | 23 |
| | 1. 発見して共有しやすい症状 | 24 |
| | 2. 発見しにくい症状・病的だと気づきにくい症状 | 25 |
| 付録 | 1. 事例 | 29 |
| | 2. 紹介状の例 | 30 |
| | 3. 日本語版 EAT-26 | 31 |

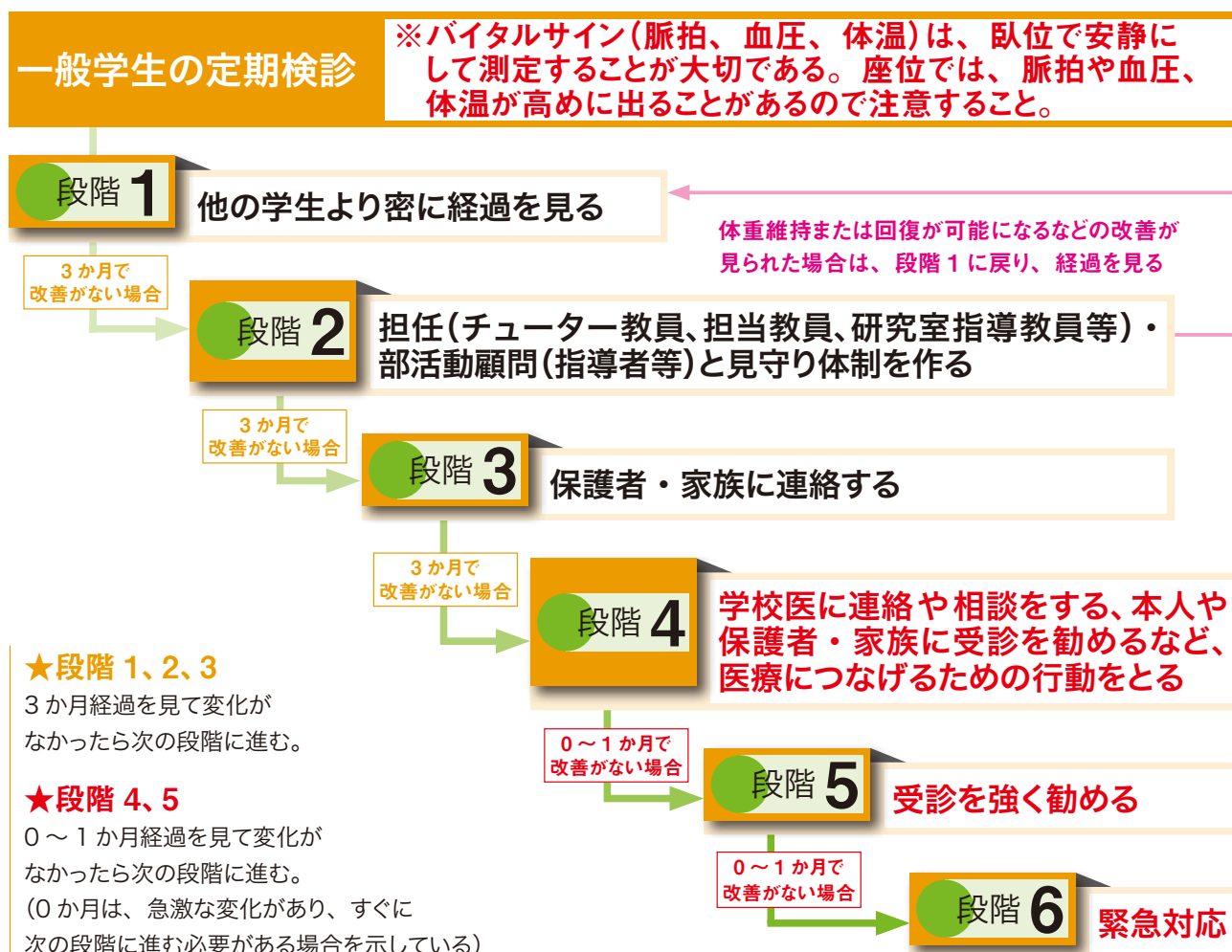
低栄養から判断する 保健管理施設での対応の エキスパートコンセンサス

摂食障害にはいくつかのタイプがあるが、ここでは神経性やせ症（拒食症）への対応について示した。BMI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、学生の状態によっては、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。BMI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4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・家族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・家族が非協力的でも、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。状況は個々の学生によって異なるので、病状の進行が疑われる場合は、観察期間の途中でも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管理施設での対応

他の学生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？

大学生については、下記のいずれかが見られた場合は他の学生より密に経過を見るのが勧められる。

BMI 17.5 未満

BMI 17.5 以上 18.5 未満で徐脈を伴う場合

注：もともと体格のよい学生の場合、BMIの値が低くなくても、その学生にとっては低体重（やせ）の状態である場合がある。それまでの体重の経歴や、徐脈や低血圧、体温の低下、筋力の低下や皮膚の乾燥、四肢の冷感など、他の低栄養のサインにも気をつける。体重が減る場合、そのスピードが速いほど状態が悪い。過食や嘔吐、下剤乱用を伴う場合は、低体重の程度が軽くても身体的にはより重篤な場合がある。過食や排出行動は本人が隠していることが多く、大学で気づくことは容易ではないが、もしわかった場合には医療機関への受診を勧めるべきである。（第4部 レーダーチャートで見る諸症状を参照のこと）

【参考】 ● BMI（体格指数）の計算法： $BMI(kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div [\text{身長}(m) \times \text{身長}(m)]$ （5ページ掲載 BMI早見表 参照） ● BMI18.5未満は低体重（やせ）、BMI18.5以上25未満は普通体重、BMI25以上は肥満とされる（一般社団法人日本肥満学会）

段階 2

低栄養から判断する保健管理施設での対応

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？

大学生については、下記のいずれかが見られた場合は担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）・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 17 未満

BMI 17 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よい場合もある。

BMI 17.5 未満

注1：担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）・部活動顧問（指導者等）の対応としては、例えば、観察項目として、食事の量、食事時に孤立していたり、授業中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、急に無理な勉強計画を立てて頑張りすぎているか、部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。本人に教職員から心配な点を伝え、保健管理施設や学生相談担当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）

注2：学内の連携チームの作り方は大学によるが、保健管理担当者、担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）、部活動顧問（指導者等）、管理職、学生相談担当カウンセラーなどが情報共有しておくこと、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学内連携の方法は、第2部3（4）治療中の学生についての学内の連携体制参照。

段階 3

低栄養から判断する保健管理施設での対応

保護者や家族に連絡するのはどのような場合でしょうか？

大学生については、下記の場合、保護者や家族に連絡をすることが勧められる。

BMI 16 未満

※以下の場合も注意をしておいた方がよい場合もある。

BMI 17 未満

段階 4

低栄養から判断する保健管理施設での対応

学校医に連絡や相談をする、本人や保護者・家族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？

大学生については、下記の場合、学校医に連絡や相談をする、あるいは保健管理施設から本人や保護者・家族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

注 1: 段階 3「保護者や家族に連絡」の段階で、受診の勧めをする場合も多い。上記は、保護者や家族が非協力的でも、「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）で保健管理担当者が学校医に相談し、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、担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）や保健管理担当者、学生支援担当職員が学校医やかかりつけの医療機関を受診（必要であれば同伴受診）させるための説得を行うなど、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/S33HO056.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管理施設での対応

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？

大学生については、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: 保護者や家族が非協力的な場合は、担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）や保健管理担当者、学生支援職員が本人を説得して、学校医やかかりつけの医療機関を受診させる（必要であれば同伴受診を行う）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管理施設での対応

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

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 徐脈<50/分 | <input checked="" type="checkbox"/> 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) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 低血圧 (臥位収縮期血圧が 70mmHg 未満) | <input checked="" type="checkbox"/> ふらつき転倒 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 低体温<35 度 | <input checked="" type="checkbox"/> 強い腹痛 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 不整脈 | <input checked="" type="checkbox"/> 浮腫 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 著しい脱水 | <input checked="" type="checkbox"/> 低血糖症状(発汗、ぼんやりする) |

BMI 以外に保健管理施設で観察される事項による対応

BMI 以外に、保健管理施設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。

- | | | | |
|--|---|----------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体重 40kg 未満 | → | 段階 1* ~ 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 前回の測定時より 5kg 以上体重減 | → | 段階 1* ~ 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 急激な体重減少 | → | 段階 4 の対応 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 月経未発来 | → | 段階 4* ~ 5* 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 規則的だった月経周期が 1 週間以上遅れる | → | 段階 1 の対応 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 か月以上無月経 | → | 段階 4 の対応 | |

注：BMI 以外に保健管理施設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BMIを計算してみることが望ましい。

BMI 早見表

| 身長(cm) | BMI (体格指数) (kg/m ²) | | | | | | | |
|--------|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 18.5 | 18 | 17.5 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 |
| 172 | 54.7 | 53.3 | 51.8 | 50.3 | 47.3 | 44.4 | 41.4 | 38.5 |
| 171 | 54.1 | 52.6 | 51.2 | 49.7 | 46.8 | 43.9 | 40.9 | 38.0 |
| 170 | 53.5 | 52.0 | 50.6 | 49.1 | 46.2 | 43.4 | 40.5 | 37.6 |
| 169 | 52.8 | 51.4 | 50.0 | 48.6 | 45.7 | 42.8 | 40.0 | 37.1 |
| 168 | 52.2 | 50.8 | 49.4 | 48.0 | 45.2 | 42.3 | 39.5 | 36.7 |
| 167 | 51.6 | 50.2 | 48.8 | 47.4 | 44.6 | 41.8 | 39.0 | 36.3 |
| 166 | 51.0 | 49.6 | 48.2 | 46.8 | 44.1 | 41.3 | 38.6 | 35.8 |
| 165 | 50.4 | 49.0 | 47.6 | 46.3 | 43.6 | 40.8 | 38.1 | 35.4 |
| 164 | 49.8 | 48.4 | 47.1 | 45.7 | 43.0 | 40.3 | 37.7 | 35.0 |
| 163 | 49.2 | 47.8 | 46.5 | 45.2 | 42.5 | 39.9 | 37.2 | 34.5 |
| 162 | 48.6 | 47.2 | 45.9 | 44.6 | 42.0 | 39.4 | 36.7 | 34.1 |
| 161 | 48.0 | 46.7 | 45.4 | 44.1 | 41.5 | 38.9 | 36.3 | 33.7 |
| 160 | 47.4 | 46.1 | 44.8 | 43.5 | 41.0 | 38.4 | 35.8 | 33.3 |
| 159 | 46.8 | 45.5 | 44.2 | 43.0 | 40.4 | 37.9 | 35.4 | 32.9 |
| 158 | 46.2 | 44.9 | 43.7 | 42.4 | 39.9 | 37.4 | 34.9 | 32.5 |
| 157 | 45.6 | 44.4 | 43.1 | 41.9 | 39.4 | 37.0 | 34.5 | 32.0 |
| 156 | 45.0 | 43.8 | 42.6 | 41.4 | 38.9 | 36.5 | 34.1 | 31.6 |
| 155 | 44.4 | 43.2 | 42.0 | 40.8 | 38.4 | 36.0 | 33.6 | 31.2 |
| 154 | 43.9 | 42.7 | 41.5 | 40.3 | 37.9 | 35.6 | 33.2 | 30.8 |
| 153 | 43.3 | 42.1 | 41.0 | 39.8 | 37.5 | 35.1 | 32.8 | 30.4 |
| 152 | 42.7 | 41.6 | 40.4 | 39.3 | 37.0 | 34.7 | 32.3 | 30.0 |
| 151 | 42.2 | 41.0 | 39.9 | 38.8 | 36.5 | 34.2 | 31.9 | 29.6 |
| 150 | 41.6 | 40.5 | 39.4 | 38.3 | 36.0 | 33.8 | 31.5 | 29.3 |
| 149 | 41.1 | 40.0 | 38.9 | 37.7 | 35.5 | 33.3 | 31.1 | 28.9 |
| 148 | 40.5 | 39.4 | 38.3 | 37.2 | 35.0 | 32.9 | 30.7 | 28.5 |
| 147 | 40.0 | 38.9 | 37.8 | 36.7 | 34.6 | 32.4 | 30.3 | 28.1 |
| 146 | 39.4 | 38.4 | 37.3 | 36.2 | 34.1 | 32.0 | 29.8 | 27.7 |
| 145 | 38.9 | 37.8 | 36.8 | 35.7 | 33.6 | 31.5 | 29.4 | 27.3 |
| 144 | 38.4 | 37.3 | 36.3 | 35.3 | 33.2 | 31.1 | 29.0 | 27.0 |
| 143 | 37.8 | 36.8 | 35.8 | 34.8 | 32.7 | 30.7 | 28.6 | 26.6 |
| 142 | 37.3 | 36.3 | 35.3 | 34.3 | 32.3 | 30.2 | 28.2 | 26.2 |
| 141 | 36.8 | 35.8 | 34.8 | 33.8 | 31.8 | 29.8 | 27.8 | 25.8 |
| 140 | 36.3 | 35.3 | 34.3 | 33.3 | 31.4 | 29.4 | 27.4 | 25.5 |

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（身体計測など）、受診前の学生に対する受診の勧め、治療を開始した学生への対応、治療中の学生に関する学内あるいは大学と医療機関との連携のあり方、治療を中断した学生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学生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（身体計測など）

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？

- 大学では1年に1回以上の身体計測が望ましい。

部活動への対応

2 ハイリスクな部活動の部員には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、大学によっては、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

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。

2. 受診の勧め

本人への受診の勧め

1 保健管理担当者は、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
- 受診後も大学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:**学生によっては最初はどこ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や家族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。

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、保健管理担当者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、個々の学生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）など学生に接する者には、上記を周知することが望ましい。

保護者・家族への受診の勧め

3 保健管理担当者は 保護者・家族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

大学での様子を知らせる

- 大学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

- 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
- 大学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
- 保健管理施設では、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・家族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た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・家族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切かを強調する
- 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・家族には、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。**注3**：大学生は、家族から離れて一人暮らしのことが多い。家族は全く状況を知らない場合もあり、家族に現在の情報を伝えることも重要である。

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

学内連携

- 担任(チューター教員、担当教員、研究室指導教員等)、部活動顧問(指導者等)、学生支援担当職員、学生相談担当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・家族に連絡する必要があることを話し、保護者・家族に連絡する
- 通学や大学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

学内連携

- 学校医に相談したり、まず学校医を受診してもらう

他の学生から摂食障害らしい学生について相談があった場合の対応

5

他の学生から、摂食障害らしい学生について 相談があった場合はどうしたらよいでしょうか？

相談してきた学生への対応

- 大学でも注意して見ていくことを伝える
- 部活動やクラスの雰囲気などを聞いてみる

摂食障害らしい学生への対応

- 保健管理担当者が部活動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

保健管理施設対応

- 健康診断の結果を見直す
- 直接声をかけるか担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）から話してもらう方が良いかを考える

教職員との連携

- 担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）や部活動顧問（指導者等）に様子を聞く
- 担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）や部活動顧問（指導者等）に観察のポイントを伝える
- 担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）から保護者・家族に連絡をとってもらう

保護者・家族への対応

- 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：学生同士の方が、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、学生を取り巻く人間関係等の影響により、「学生が他の学生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

治療中の学生への対応

治療中の学生について

1 どのような点に気をつけて対応すればよいのでしょうか？

◎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・家族の不安に対応する
- 主治医からの指示の範囲で、行事の参加、体育の授業の参加、食事のとり方などを検討する
- 主治医からの指示の範囲で体重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

主治医と保健管理施設の連携

- 大学での様子を定期的に主治医に（手紙で）知らせる
- 保護者・家族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

治療中の学生に対して気をつけること

2

治療中の学生について、してはいけないこと
言っで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：「早く大学においで」「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

注：大学において、保健管理施設等が本人の了解なく保護者・家族と連絡をとることは原則ではない。しかしながら、本人と連絡不能な場合や緊急時は、状況により主治医や保護者・家族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)

医療機関と大学の連携

3

医療機関と大学とは
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・家族を呼んで、医療機関の治療方針、運動制限など学生生活上の注意を詳しく聞き取る

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、医療機関と大学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、退院に向けて大学や保護者・家族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・家族の許可を得て、直接連絡を取る機会があるのが望ましい

大学から医療機関への情報提供

- 初診時には大学での様子を文書で報告
- 保健管理担当者がバイタルとともに、本人や教職員、友人等から得た学生生活の状況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・家族を通じて主治医に連絡する（保護者・家族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

- 大学からの質問、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保健管理担当者も参加する

注1：治療方針を大学でも共有して、効果的に治療するためには、大学と医療機関の連携は欠かせない。医療機関の治療方針を聞く場には、保健管理担当者だけでなく、担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）や学生支援担当職員が含まれる場合もある。

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・家族の同意を得て、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：管理手帳・連絡ノートを使用する場合は、本人記載を中心とし、大学の状況や大学からの質問を加えて書き込む形式にするとよい。

注5：医療機関のカンファレンスに保健管理担当者も参加するなど医療と大学の繋がりとなり、大学教育が学生の回復と成長に有益に作用できるよう調整役となる。

治療中の学生についての学内の連携体制

治療中の学生について

4 学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（保健管理担当者、担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）、部活動顧問（指導者等）、管理職、学生相談担当カウンセラーなど）

治療方針をチームで共有する

既存の会議を活用し情報を共有する

保健管理担当者から教職員への連絡

担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）、部活動顧問（指導者等）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

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

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

保健管理施設での休養を認める

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

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・家族との連絡係

保護者・家族との連絡係（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・家族の支援を行う

◎ケースによっては有効な対応

大学生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（保健管理担当者、教職員等）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

本人への対応のキーパーソンを決める

担任（チューター教員、担当教員、研究室指導教員等）、部活動顧問（指導者等）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

保健管理担当者が連絡係となるとよい

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

注：欠席が続いたり、成績（GPA）が悪い場合は、教務担当からゼミ担当教員に連絡し、本人や保護者・家族と連絡をとってもらおう。大学によっては、修学上の問題への配慮について、本人が障害学生担当部署を通して教員へ配慮願いを出し、学部が決定するという手段もある。

教職員・学生支援担当職員・学生相談担当カウンセラーなどと連携する場合の情報共有

5

教職員や学生支援担当職員、学生相談担当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本人の承諾を得る
- 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

- 緊急時に学生支援担当職員を通して教職員との情報共有を行う

◎ケースによっては有用な対応

ミーティング

- 保健管理担当者等大学側が保護者・家族と連携し、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

- 該当学生ごとにノートを作り、情報を共有できるようにする

治療を中断した学生に対する対応

6

治療を中断した学生に対し、大学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

本人と保健管理施設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、食事時の様子などについては、担任(チューター教員、担当教員、研究室指導教員等)等学内関係者と協力し、変化があったらすぐ気づけるようにする
- 保護者・家族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

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、体育や大学行事参加については大学側の判断で制限することに対し、本人と保護者・家族の了解を得る

保護者・家族との連絡を継続

- 自宅での病状を把握できるように保護者・家族の協力を得る
- 治療中断の理由を保護者・家族から聞く
- 保護者や家族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

学内援助を継続

- 困ったら保健管理施設まで相談に来るよう、本人、保護者・家族に伝える
- 担任(チューター教員、担当教員、研究室指導教員等)、保健管理担当者、学生相談担当カウンセラーなどからなる学内チームは継続しておく

◎ケースによっては有効な対応

本人と保健管理施設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管理施設に来てもらう

体調・病状チェックの継続

- 保健管理施設で定期的に体重測定、バイタルチェックを行う
- 保護者・家族とも連携し、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
- 治療の苦労はねぎらい、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

学内援助を継続

- 学生相談担当カウンセラー等の面談は継続する

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し、また、これがあれば必ず摂食障害というわけでもないが、摂食障害に気づく手がかりとなるものである。

次に部活動の顧問やスポーツ指導者に早期発見に役立つ、学生の行動面、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、部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ない場合がある。

最後に保健教育の中で70%のエキスパートが学生に「是非知っておいてもらうべき」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とは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

一過性のダイエットと摂食障害の違いは何でしょうか？

1 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

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

2

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？

◎摂食障害の学生によく見られる変化や特徴

学生の行動面

- 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、成人後の学生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、摂食障害でない学生にも見られるが、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.jpnport.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>

保健教育などで大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学生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のでしょうか？

◎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
- 月経周期の乱れ
- 脳が委縮する
- 骨粗しょう症になったり骨折する
- 改善しない場合、将来、妊娠・出産に影響することがある
- 持久力が低下する
- 重症の場合は死ぬことがある

過食症状

- 自分でコントロールできない過食がある
- 嘔吐したり下剤を大量に使うことがある

行動面

- 体重コントロールの歯止めが利かなくなる
- 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

その他

- 思春期の成長は太ることは違う
- 治療過程で過食の時期もある
- 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
- 神経性やせ症、神経性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 便秘
- 身長が伸びにくくなる
- 味がわからなくなる

心理面

- 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

行動面

- 食事に時間がかかる
- 限られたものしか食べられない
- 足の太さなどを何回もチェックしてしまう
- 人と一緒に食べられなくなる

- 気分が不安定になる
- 他人の体形・体重が気になる

注：大学では健康教育の機会は少ないが、健康管理の関する啓発活動や健康診断後の健康相談、保健指導などを活用する方法もある。生活リズム、食生活、ストレスとの付き合い方等の健康に関する相談や指導、健康教育の中に、上記のような点を含めて摂食障害に関する知識を知らせ、自らの健康を振り返ること、早期対応の必要性を指導することも必要である。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注意し、昨今のやせ礼賛の社会風潮への傾倒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、症状の持つ意味もさまざまである。例えば、過食症の患者に見られる「吐きだこ」は、「これが見られれば、ほぼ間違いなく過食症」という症状ではあるが、吐きだこがない患者も多く、「吐きだこがないから過食症ではない」とは言えない。また、「過活動」「長時間勉強する」などの症状は、教職員や保護者・家族の中には、「よく頑張っている」ととらえられ、違和感を持たれない場合もある。症状として知っていただく啓発が必要になる。

このような観点から、エキスパートが、大学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 *過食関連症状では、受診の勧め
4. 教職員・部活動顧問（指導者等）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。一般教職員や部活動顧問（指導者等）に啓発すれば、第1部で示したような、他の学生より気をつけて観察し、学内でその学生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はないものである。この中には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・家族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・学校の学生は、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

四肢の循環障害
(冷たい、茶色)、凍傷(しもやけ)

頻度
100
80
60
40
20

知っておいてほしい

発見のしやすさ

身体的重症度
(過食関連症状では、受診の勧め)

症状

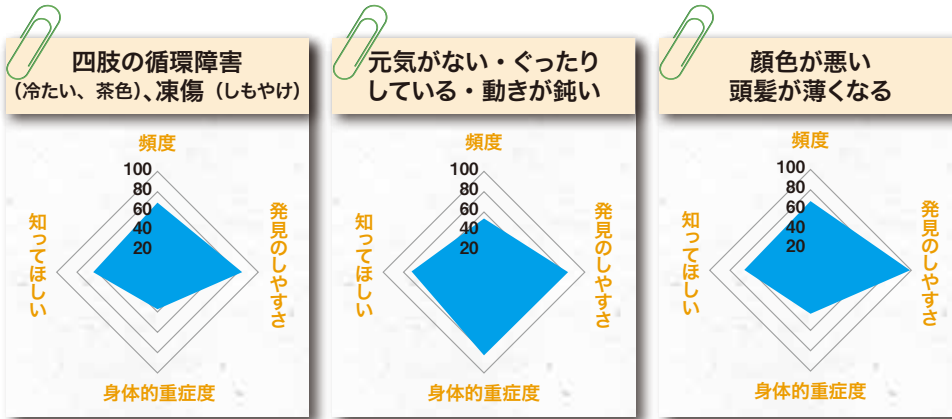
4軸の度合いを0～100で表示

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、身体的重症度の高さや、受診を勧める必要性を示す重要な症状

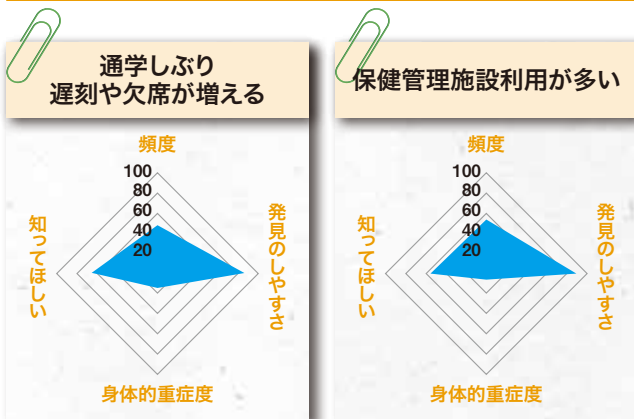
1. 教職員なども気づきやすく、関係者で共有しやすい症状にはどのようなものがあるでしょうか？

●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、「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。

●行動面の変化



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、通学時の脈拍よりさらに下がることを保護者・家族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。

●食に関する行動・心理の変化



「拒食症の人は体重を気にする」ということは知っている人が多いが、病状を良く知らない人は「軽いダイエット」でイメージしがちである。神経性やせ症の学生の周囲の大人は「食物や体重のことで頭がいっぱいになって他のことが考えられない」ような精神状態になっているとは思っていなかったり、食べることへの罪悪感があったり、空腹感がなくなる場合も多いことはよく知らないことがある。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

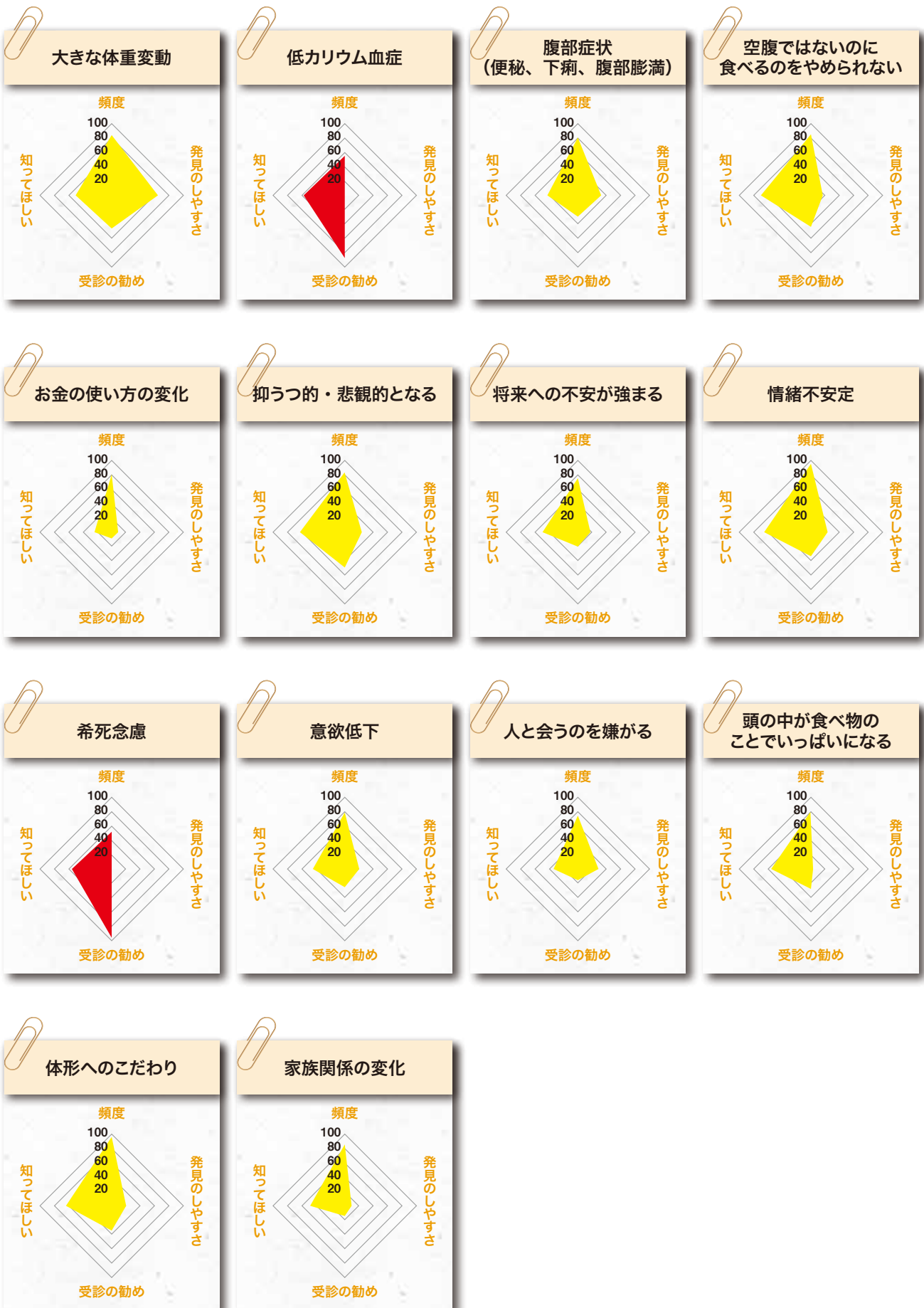


神経性やせ症では、「疲労感を感じない」「どこも悪くないと主張する」という症状がある。病状の否認とも言われるが、「わざとやっている」嘘とは言えず、疲労を感じないというのは症状の一つである。また、発症後しばらくは、やせて爽快だったり、万能感を持ち、一時的に運動やスポーツの成績が上がることもある。「頑張っている」と称賛すると病状を悪化させる場合が多い。これらも症状だということに気づけるよう、周囲は理解する必要がある。

(2) その他の心理的症狀



●神経性過食症や過食性障害に見られる症状



事例 受診や家族への連絡に消極的な神経性やせ症の例

一人暮らしの大学3年生。大学3年次の5月、ゼミの教員がやつれた様子を心配し、大学の学生相談室にA子を紹介した。

A子によると、学業と就職インターンの両立が忙しく、自然にやせてしまったが体調に問題ないとのことで学生相談室への来室は消極的であった。4月の健康診断では2年時より5kg程体重が落ち、身長158cm 42kg (BMI:16.8) であったので、無理をせず困ったことがあればいつでも学生相談室を利用するように伝え、ゼミの教員が密に見守ることとした。 **段階 1**

9月には再度ゼミの教員から学生相談室に相談があり、その時点で体重は38kg (BMI:15.2) であった。ゼミの教員は、本人が学校で食事を摂っていないことや顔色の悪さを心配していたが、本人は病院への受診、家族への連絡を拒んでいた。しかし、ガイドラインに従い本人を説得し、家族に大学での様子を伝えた。本人とは保健管理施設での月一度の体重と脈の測定と学生相談への来室を約束し、来室がない場合は家族やゼミの教員と連絡を取り合う了解を得た。学生相談室では、困っていることの相談に乗りながら、本人が頑

張りたいと思っている就職活動への低体重の悪影響について話し合い、また体の精査のための受診を勧めた。

段階 2 **段階 3**

11月の体重測定では36kg (BMI:14.4) となり、また徐脈もあったため、このまま体重減少が進むと生命の危機を伴う可能性が考えられた。ガイドラインに従い、本人に受診を勧めたが消極的であり、家族への連絡も拒否された。校医に会う手配をしたが約束の日に来なかった。 **段階 4**

12月、学生相談室や保健管理施設への来室はなかったが、ゼミの教員から見てさらに体重がおち、階段でふらついている様子がみられたので、家族に連絡して懸念を伝え、一人暮らしのA子の様子を把握すること、病院への受診を強く勧めた。A子を訪ねた家族がA子のやせた様子を驚き、学生相談室に病院紹介の問い合わせがあったので、摂食障害の治療経験のある心療内科を紹介した。 **段階 5** **段階 6**

その後は医療機関と学生相談室・ゼミの教員が連携し、診断書に合わせて、通院や療養のための欠席を可能な限りレポートに代えるなど必要に応じて配慮を行った。

注：一人暮らしで本人が家族（保証人）への連絡を拒む例は対応に苦慮するが、ガイドラインに基づき、家族へ連絡する条件を本人と話し合い、家族と連携する必要がある。

◎体形推移と段階別対応

| 学年 | 月 | 身長 | 体重 | BMI | 対応 |
|-----|---|---------------------------------|------|--|--|
| 大学3 | 4 | 158.0 | 42.0 | 16.8 | |
| | 5 | 《症状》 ゼミの教員がやつれた様子を心配 | | | 【対応】 無理をせず困ったことがあればいつでも学生相談室を利用するように伝える ゼミの教員が密に見守る 段階 1 |
| | 9 | 158.0 | 38.0 | 15.2 | |
| | 9 | 《症状》 体重減少 学校で食事を摂っていない 顔色が悪い | | | 【対応】 家族に大学での様子を伝える 保健管理施設での体調管理と学生相談への来室を約束 受診を勧める 段階 2 段階 3 |
| | 11 | 158.0 | 36.0 | 14.4 | |
| 11 | 《症状》 体重減少 徐脈 このまま体重減少が進むと生命の危機を伴う可能性が考えられる | | | 【対応】 本人に受診を勧め、家族への連絡を促す 校医に会う手配をする 段階 4 | |
| 12 | 《症状》 体重減少 階段でふらついている様子がみられる 学生相談室や保健管理施設への来室がない | | | 【対応】 家族に受診を強く勧める 摂食障害治療経験のある心療内科を紹介 医療機関と学生相談室・ゼミの教員が連携し、診断書に合わせて学生生活に配慮する 段階 5 段階 6 | |

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、学生相談担当カウンセラーから精神科医に紹介する場合や、保健管理施設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
- 保健管理施設でできることを記載する

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

20××年12月×日

△△大学

学生相談室カウンセラー（臨床心理士）□□ ■子

大学での定期健康診断および学生相談室での相談から、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、よろしく願いいたします。

- 学年・名前 3年生 ☆☆ ★さん
- 生年月日 平成 年 月 日生まれ（21歳〇か月）
- 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）
- 学部・部活等 〇〇学部 △△部（運動部など活動レベルが高い場合は記載する）
- 経過 大学1～3年次の健康診断の結果を同封します
（必要と考えられ、本人の許可が取れれば同封する。必須ではない）

☆☆さんは、入学時の健康診断では157cm 48kg（BMI:19.6）でしたが、本年4月では158cm 42kg（BMI:16.8）でした。ゼミの教員からのご紹介で、本年5月より月に1度の学生相談室での面談と保健管理施設での体重測定を行い、無理をしないように指導してきました。しかし、9月〇日には38kg（BMI:15.2）、11月〇日には36kg（BMI:14.4）と体重が減り続け、また53回/分の徐脈も見られました。

ご本人は体の不調は感じておられないようですが、体重が減り続けており、またゼミの教員や学友からの情報によると、大学内で食事をしている様子がなく、また階段でふらつくなどの心配な様子が見られましたので、ご本人とご家族に受診を勧めさせていただきました。

現在は一人暮らしをされており、普段の様子を把握できる方がいない状態です。保健管理施設では、体重、血圧測定と脈拍のチェックが可能ですが、ご本人の来室がない様子を把握できません。このまま通学を許可して事故が起こらないか心配しておりますので、大学で必要な対応等がございましたらご指導いただけると幸いです。

医療機関と大学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。保健管理施設でバイタルチェックをする際に、心配なやせだなどと思われる学生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。実施の際には学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。

1. 質問紙 (本指針 32 ページに掲載) を学生から受け取ったら、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学生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 |

※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。

3. 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

4. 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。

5. 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 | しばしば | ときど き | 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と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 **大学版**

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。