

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、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きいかを強調する
- 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
- 治療に向き合え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
言って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用な対応

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