

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 月経についても記載 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 運動等体力を消耗する要素があれば記載する | <input checked="" type="checkbox"/> 指導してほしいことを記載する |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 保健管理施設でできることを記載する |

20××年12月×日

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

△△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	ときどき	しばしば	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. おなかはず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。