



一般社団法人 日本摂食障害協会
Japan Association for Eating Disorders

実際の適応解説

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
大学版より

摂食障害に関する養護教諭と学校関係者のためのゲートキーパー研修会
令和6年8月

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

日本摂食障害学会ワーキンググループ

高宮静男、中里道子 西園マー八文

ワーキンググループメンバー

生野照子（故人）、作田亮一、鈴木真理

指針作成協力者

大波由美恵、加地啓子

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 安藤晋也

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



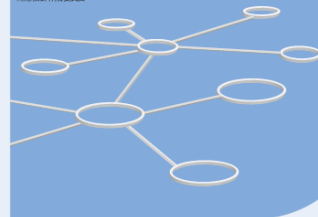
エキスパートコンセンサスによる

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

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 安藤晋也

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



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

小学校版



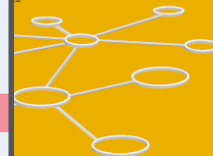
エキスパートコンセンサスによる

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

中学校版

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 安藤晋也

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




学校と医療のより良い連携のための対応指針 大学版

 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(9.39MB)


・分割版:大学

 表紙・目次(1.43MB)

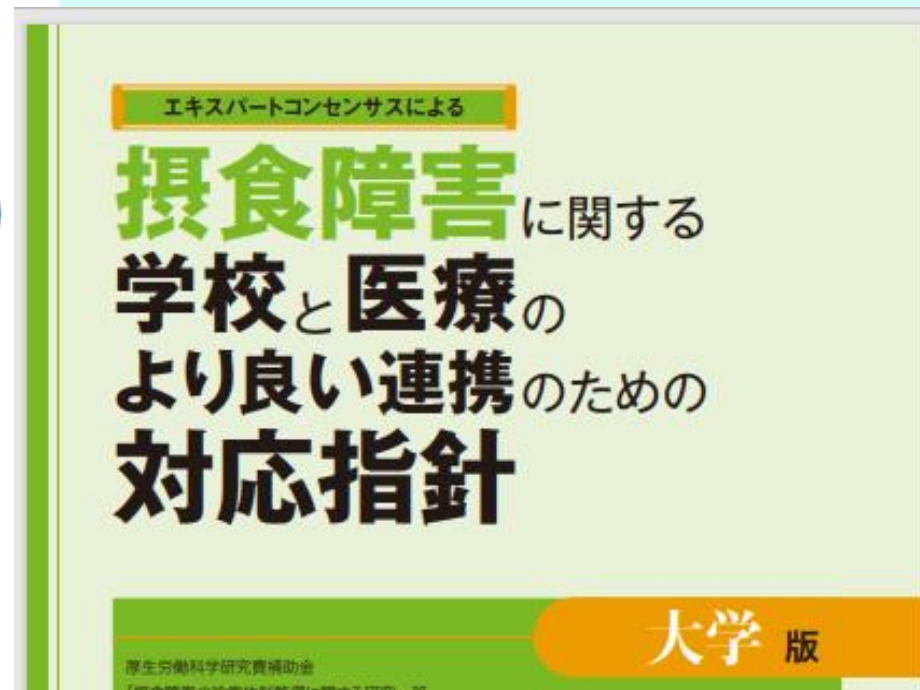
 第一部 低栄養から判断する保健管理施設での対応のエキスパートコンセンサス(3.35MB)

 第二部 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(3.12MB)

 第三部 啓発に関するエキスパートコンセンサス(1.45MB)

 第四部 レーダーチャートで見る諸症状(3.25MB)

 付録(993KB)



内容

1. 大学生、大学の特徴
2. 段階とその対応の概略
3. 段階と対応の詳細
 - (1) 低栄養からの判断・対応、
レーダーチャートの諸症状
 - (2) 医療との連携
 - (3) 予防・啓発
4. まとめ

1. 大学生、大学の特徴

大学生、大学の特徴

■ 大学生の心身の特徴

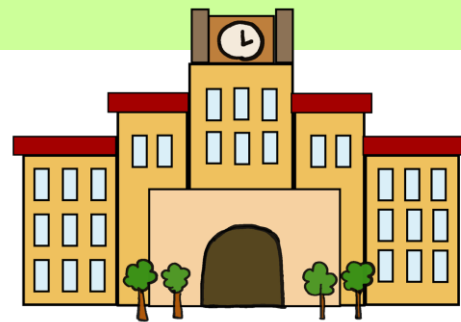
- ・ 身体の発達が終了する 体重の増減 ➡ BMIの増減
- ・ アイデンティティ確立の時期で、自己や他者を意識し内省的になる

■ 大学生の特徴～学校生活、家庭生活の変化～

- ・ アルバイト、一人暮らしを始める等、生活環境が大きく変化する
- ・ 授業や実習、課題等で忙しくなるが、自由に使える時間も増え、スケジュール管理能力が必要になる
- ・ 抱いていた夢と現状の自分に折り合いをつけ、将来に向けて就職活動が始まる

■ 摂食障害では

- ・ 大学では、入学までの成長の様子を情報を得にくい（健康診断票は高校で保管）
- ・ 生活リズムは自己管理能力に依存し、乱れがちになることもある
- ・ 三食を決まった時間に摂ることが減り、その内容も偏りがちである
- ・ 本人が隠す場合、家族に状態が伝わりにくく協力も得にくい
- ・ SNS等で得た情報をうのみにして、間違った標準や知識を持つことも多い



2. 段階とその対応の概略

事例の概要

「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」 段階的対応について

段階	低栄養の状況から判断する保健管理施設での対応
段階1	他の学生より密に経過を見る
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3	保護者・家族に連絡する
段階4	学校医に連絡や相談をする、本人や保護者・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5	受診を強く勧める
段階6	緊急対応

付録 1

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、ゼミの教員がやせた様子を心配し、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。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。**【添削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る様子が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、また体の調査のための受診を勧めた。

【添削2】 【添削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。**【添削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もさらに体重が落ち、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子のやせた様子に驚き、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。**【添削5】 【添削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。

神経性やせ症

《受診や家族への連絡に消極的な例》

＜全体の流れ＞

大学3年A子 一人暮らし

大学3年4月の身体計測で
BMI:16.8

(大学2年時より5kg減)

当初、本人が病院への受診や家族への連絡を拒むが、医療機関と学生相談室、ゼミの教員が連携し、通院や療養への配慮を行い支援した、受診や家族への連絡に消極的な神経性やせ症の事例

◎体形推移と段階別対応

学年	月	身長	体重	BMI	
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】	段階 1
		158.0	38.0	15.2	
	9	《症状》 体重減少 学校で食事を摂っている様子がない 顔色が悪い		【対応】	段階 2
		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】	段階 4
12	《症状》 体重減少 階段でふらついている様子が見られる 学生相談室や保健管理施設への来室がない		【対応】	段階 5 段階 6	

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

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

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

【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

3. 段階とその対応の詳細

- (1) 低栄養からの判断・対応、
レーダーチャートの諸症状

大学版 事例 <段階1>

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ほど体重が落ち、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。

大学版 事例 <段階 1> 判断と対応

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

大学版 事例 <段階 1> 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
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】 無理をせずこま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

信頼関係をじっくり築く

大学版 事例 <段階 1> 判断と対応の確認

段階	低栄養の状況から判断した 保健管理施設での対応	低栄養の状況 (エキスパートコンセンサス)
段階 1	他の学生より密に経過を見る	BMI 17.5 未満
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	BMI 17 未満 BMI 17 以上17.5 未満 + 徐脈
段階 3	保護者・家族に連絡する	BMI 16 未満
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	BMI 15 未満
段階 5	受診を強く勧める	BMI 14 未満 成長曲線から明らかに外れる + 徐脈
段階 6	緊急対応	体重 30 kg 未満、BMI 14 未満、急激なやせの進行 意識障害、ほとんどなにも食べない・飲まない

大学版 事例 <段階 2> <段階 3>

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**食事を摂っている様子がないこと**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。

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

大学版 事例 <段階 2> - 判断と対応

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
良い場合もある。

BMI 17.5 未満

大学版 事例 <段階 3> - 判断と対応

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
おいた方が良い場合もある。

BMI 17 未満

大学版 事例 <段階2> <段階3> 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
大学 3	9	158.0	38.0	15.2
		≪症状≫ 体重減少 学校で食事を摂っている様子がない 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

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。

大学版 事例 <段階2・3>

本人への受診勧奨の具体的対応

P8・9

本人への受診の勧め

保健管理担当者は、どのような点に注意して
1 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動きかけをする
- 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

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
本人に言う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

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

家族を責める

- 家族の対応が悪いと責めるような言動

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

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

心理面に過度に強調する

- 「心を病んでいるのでは？」など心理面に過度に強調する言葉

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」

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

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のでしょうか？

○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

大学版 事例 <段階2・3> 判断と対応の確認

段階	低栄養の状況から判断した 保健管理施設での対応	低栄養の状況 (エキスパートコンセンサス)
段階1	他の学生より密に経過を見る	BMI 17.5 未満
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	BMI 17 未満 BMI 17 以上17.5 未満 + 徐脈
段階3	保護者・家族に連絡 する	BMI 16 未満
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	BMI 15 未満
段階5	受診を強く勧める	BMI 14 未満 成長曲線から明らかに外れる + 徐脈
段階6	緊急対応	体重30kg未満、BMI 14 未満、急激なやせの進行 意識障害、ほとんどなにも食べない・飲まない

大学版 事例 <段階4>

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険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

大学版 事例 <段階4> - 判断と対応

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
注意しておいた方が
良い場合もある。

BMI 16 未満

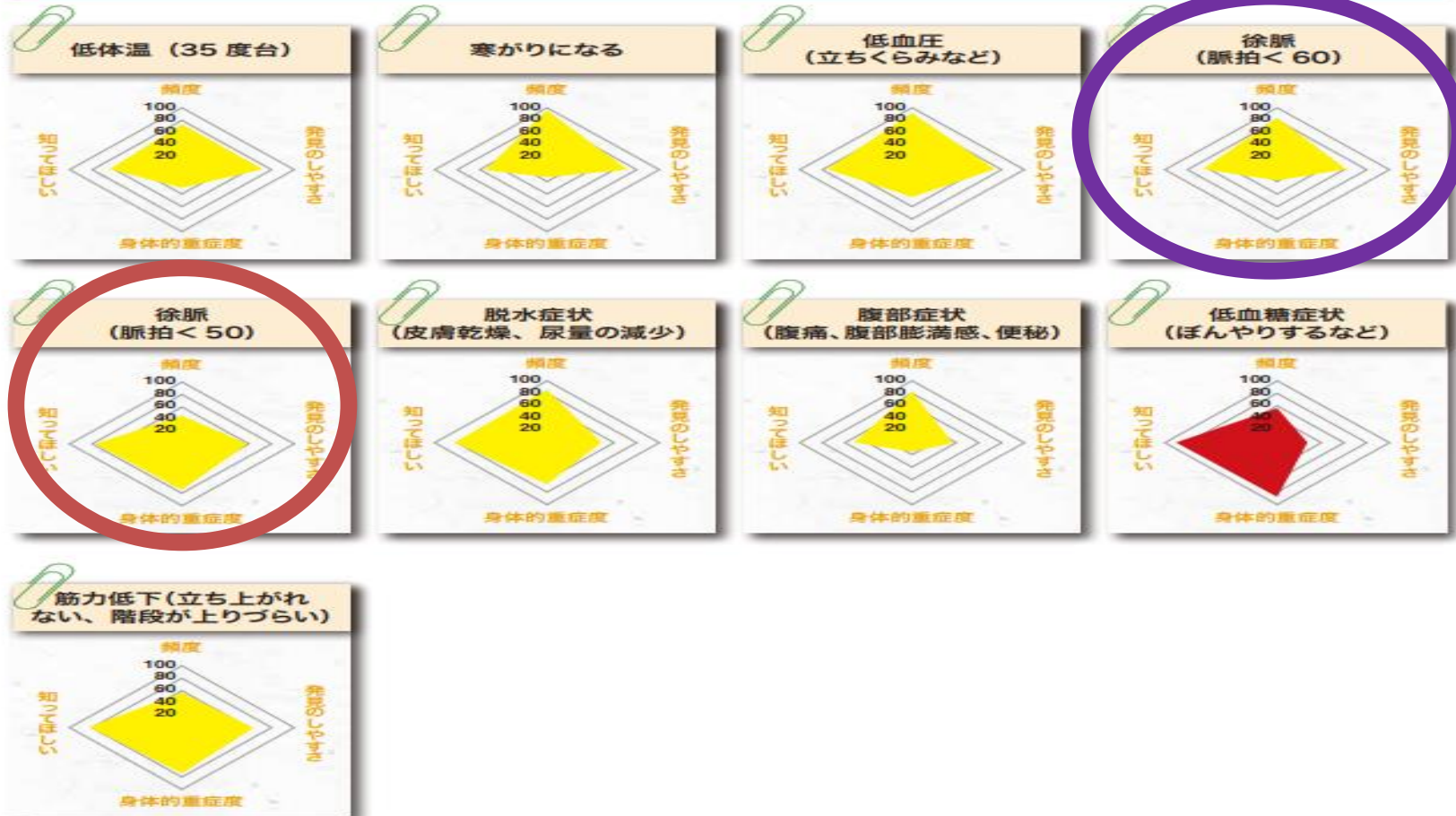
大学版 事例 <段階4> 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
大学 3	11	158.0	36.0	14.4
		《症状》 体重減少 徐脈 こも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 

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？

P25

●身体症状



保護者・家族への受診勧奨の具体的対応

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らえることを説明する
- 摂食障害だと決めつけない

大学版 事例 <段階4> 判断と対応の確認

段階	低栄養の状況から判断した 保健管理施設での対応	低栄養の状況 (エキスパートコンセンサス)
段階1	他の学生より密に経過を見る	BMI 17.5 未満
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	BMI 17 未満 BMI 17 以上17.5 未満+徐脈
段階3	保護者・家族に連絡する	BMI 16 未満
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	BMI 15 未満
段階5	受診を強く勧める	BMI 14 未満 成長曲線から明らかに外れる+徐脈
段階6	緊急対応	体重30kg未満、BMI 14 未満、急激なやせの進行 意識障害、ほとんどなにも食べない・飲まない

大学版 事例 <段階5> <段階6>

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子のやせた様子に驚き、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

大学版 事例 <段階5> <段階6> 経過と対応

学年	月	身長	体重	BMI
大学 3	11	158.0	36.0	14.4
	12	≪症状≫ 体重減少 段階でふらついている様子が見られる 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

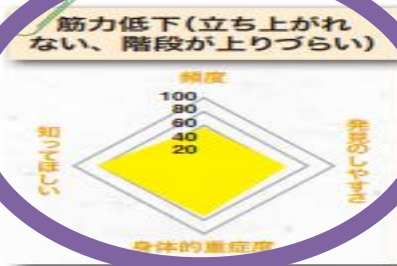
段階5

段階6

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？

P25

● 身体症状



大学版 事例 <段階5> - 判断と対応

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。

大学版 事例 <段階5> 判断と対応の確認

段階	低栄養の状況から判断した 保健管理施設での対応	低栄養の状況 (エキスパートコンセンサス)
段階 1	他の学生より密に経過を見る	BMI 17.5 未満
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	BMI 17 未満 BMI 17 以上17.5 未満 + 徐脈
段階 3	保護者・家族に連絡する	BMI 16 未満
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	BMI 15 未満
段階 5	受診を強く勧める	BMI 14 未満 成長曲線から明らかに外れる + 徐脈
段階 6	緊急対応	体重 30 kg 未満、BMI 14 未満 急激なやせの進行 意識障害、ほとんどなにも食べない・飲まない

大学版 事例 <段階 6> 緊急対応の判断

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)

- 体重 40kg 未満 → 段階 1* ~ 3* の対応
- 前回の測定時より 5kg 以上体重減 → 段階 1* ~ 4* の対応
- 急激な体重減少 → 段階 4 の対応
- 月経未発来 → 段階 4* ~ 5* の対応
- 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
- 3 か月以上無月経 → 段階 4 の対応

BMI値以外で
気を付けたい
症状や経過

P4

大学版 事例 <段階6> 緊急対応の判断の確認

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	他の学生より密に経過を見る	BMI 17.5 未満
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	BMI 17 未満 BMI 17 以上17.5 未満 + 徐脈
段階3	保護者・家族に連絡する	BMI 16 未満
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	BMI 15 未満
段階5	受診を強く勧める	BMI 14 未満 成長曲線から明らかに外れる + 徐脈
段階6	緊急対応	体重 30 kg 未満、BMI 14 未満 急激なやせの進行 意識障害、ほとんどなにも食べない・飲まない

3. 段階とその対応の詳細

(2) 医療との連携

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

紹介状の例

P 30

付録 2 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 |

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と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。よろしく願いたします。

紹介状作成に関して重要な点

- ☑ 月経について
- ☑ 運動等体力を消耗する要素があれば
- ☑ 経過（横這いなのか、どんどん悪化しているのか）
- ☑ 指導してほしいこと
- ☑ 保健管理施設でできること



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

学生相談室カウンセラ

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、肥満傾向の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を、よろしくお願いいたします。

- 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、本人の許可が取れば同封する。必須ではない)

- 既往症、
- 学部・部活動等、
- 経過
を簡潔に記入

☆☆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○日には38kg (BMI:15.2)、11月○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、またゼミの教員やゼミ生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

保健管理施設でできること

指導してほしいこと

現在は一八番館にておこなっており、自校の様子を把握しております。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。ご本人の来室がないと様子把握できません。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くと幸いです。

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。よろしくお願いたします。

医療との連携をお願いする

受診に至った経過

3. 段階とその対応の詳細

(3) 予防・啓発

< 対応指針の活用 > 日頃からの教職員への啓発

P20

第3部

啓発に関する エキスパートコンセンサス

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

【早期発見のための
変化と特徴】

- ・ 行動面
- ・ 心理面
- ・ その他

【備考】
日頃の指導時に考慮
すべきこと

アスリート指導の参考資料

《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.jpnsport.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

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でしょうか？

P22

3

○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・毛髪の乾燥
- 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る
- 他のことに集中できない

- 体重・体形に過度にこだわる
- 他のことに集中できない

その他

- 思春期の摂食障害になりやすい
- 治療過程で回復が遅い
- 早く回復させることが大切である
- 放置すると重症化する
- 神経性や心配性があること

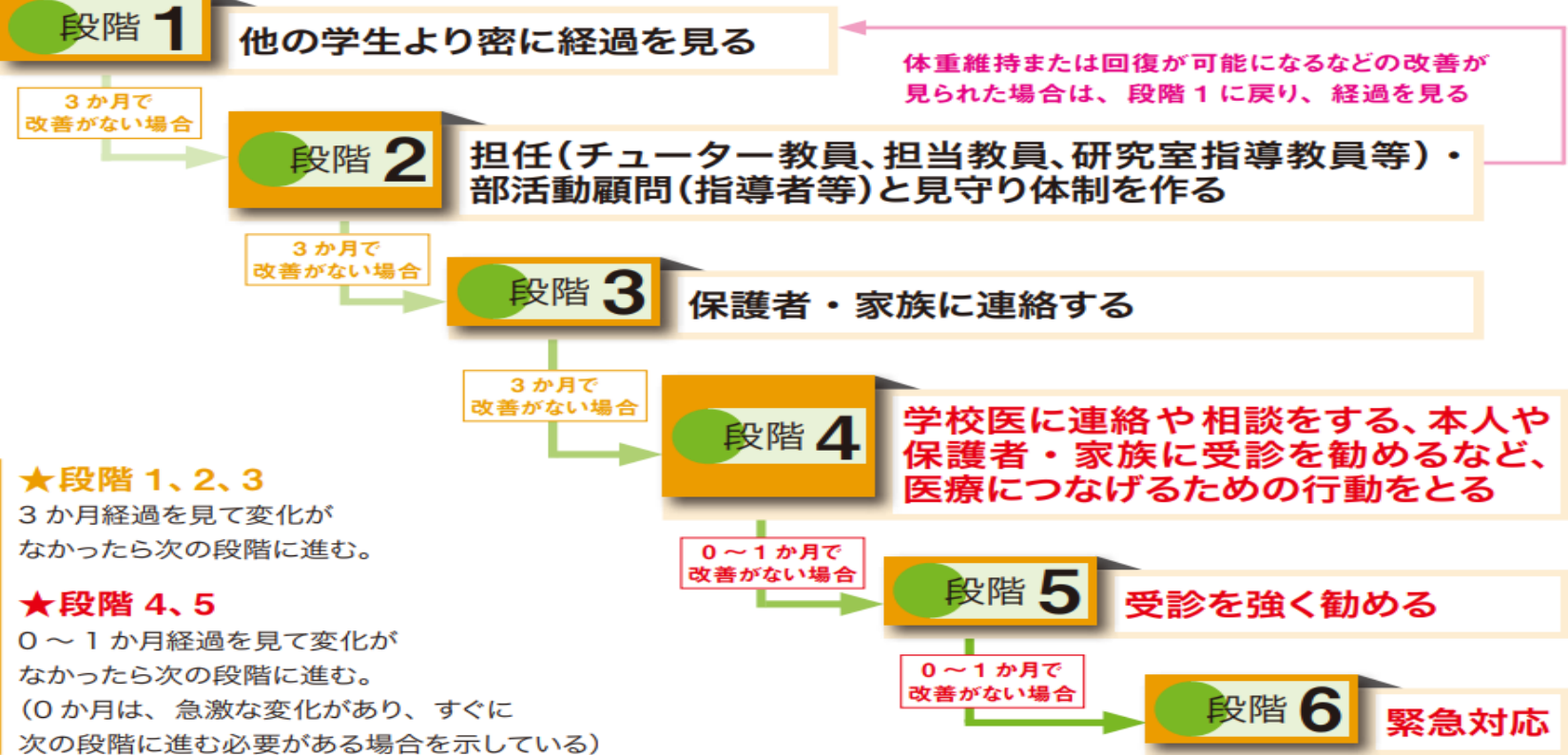
健康管理に関する啓発活動や健康診断後の健康相談、健康教育の中で、摂食障害に関する知識を知らせ、自らの健康を振り返ること、早期対応の必要性を指導することも必要。

4. まとめ

大学版 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

一般学生の定期検診

※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、2、3

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)

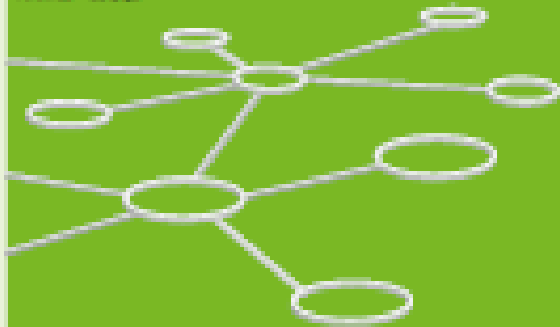
エキスパートコンセンサスによる

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
「摂食障害の診断・治療に関する研究」 第
四期研究成果 公開報告

厚生労働省
国立摂食障害診療センター
摂食障害対応委員会



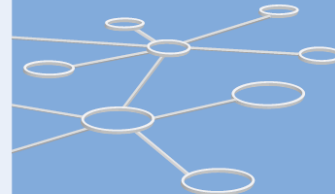
エキスパートコンセンサスによる

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

厚生労働科学研究費補助金
「摂食障害の診断・治療に関する研究」 第
四期研究成果 公開報告

厚生労働省
国立摂食障害診療センター
摂食障害対応委員会



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

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

小学校版



日本摂食障害協会サイト アンケートへご協力を・・・



募集中 団体概要 資料 お問い合わせ インフォメーション



募集中 団体概要 資料 お問い合わせ インフォメーション

新着情報 (Information)

NEW

協会発行
ガイドブック



チームで取り組む
摂食障害
治療 支援
ガイドブック

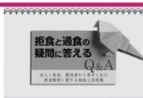
栄養素の働き
ハンドブック



栄養素の働き
ハンドブック

オススメ

拒食と過食の
疑問に答える
Q&A



拒食と過食の
疑問に答える
Q&A

学校関係者のための摂食障害
ゲートキーパーオンライン研修

NEW

摂食障害 (拒食症・過食症)
歯科外来開設について

世界摂食障害アクションデー
World Eating Disorders Action Day





一般社団法人日本摂食障害協会
Japan Association for Eating Disorders

実際の適応解説

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

大学版より

摂食障害に関する養護教諭と学校関係者のためのゲートキーパー研修会

令和6年8月

ご清聴ありがとうございました。