摂食障害への支援
（神経性やせ症を中心に）

第14回城南ティーンこころのメンテ研究会

東邦大学医学部精神神経医学講座
助教　舩渡川智之

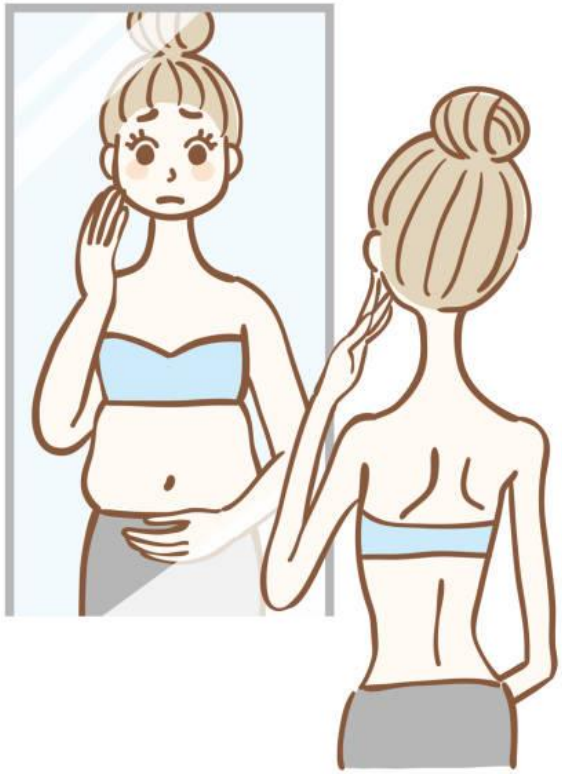
摂食障害とは

- 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
- 発症の背景には、患者の心理社会的要因が関連している（心の問題でもある）

- 診断：DSM-5（米国精神医学会　精神疾患の診断基準）
  - 神経性やせ症（Anorexia Nervosa：AN）
    - 摂食制限型（Restricting type）
    - 過食・排出型（Binge-eating/Purging type）
  - 神経性過食症（Bulimia Nervosa：BN）
  - 過食性障害（Binge-Eating Disorder）
  - 回避・制限性食物摂取症（Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder：ARFD）
  - 異食症
  - 反芻症

神経性やせ症（Anorexia Nervosa, AN）

- 自らカロリー制限をし、低体重（やせ）を維持する（自己飢餓）
- やせ願望、肥満恐怖がある。あるいは体重が増えないように行動する
- ボディーイメージの障害（例：やせているのに太っていると感じる）がある
- 自己評価が体重や体型に過剰に影響される
- 低体重で深刻だという認識に乏しい
- 半数程度の患者では、ひどくやせているのに活動的である（過活動）
- 低体重の結果として月経が停止することが多い（無月経）

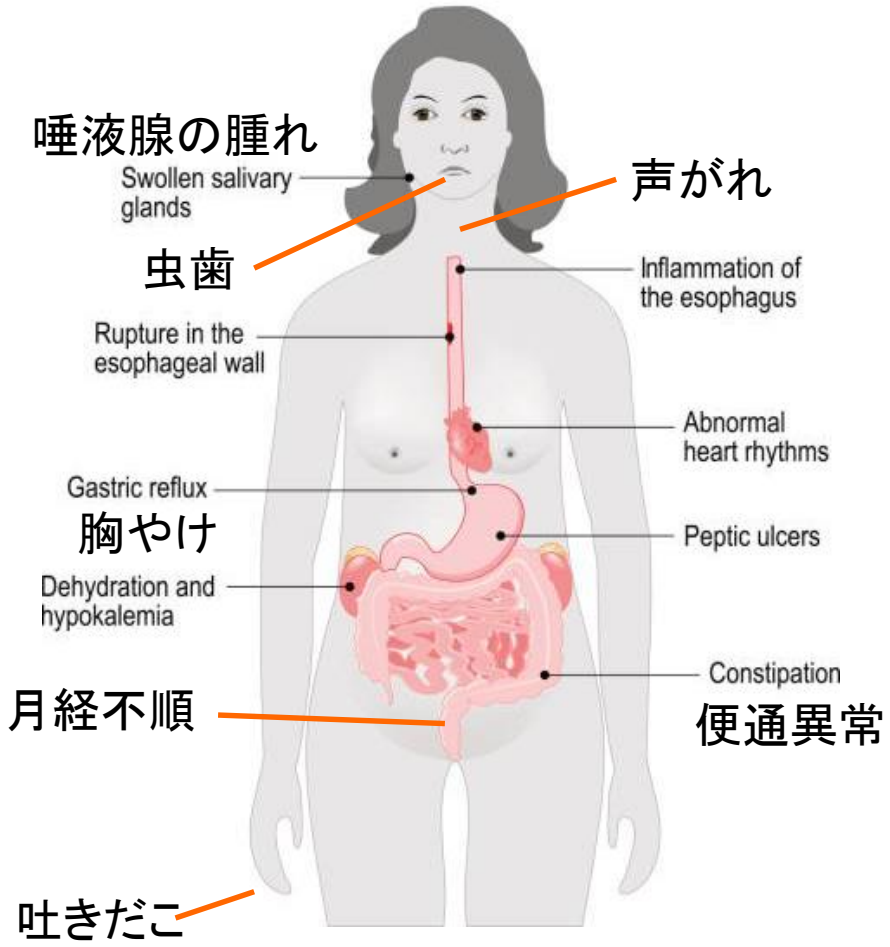


【摂食制限型】ダイエットや断食、運動

【過食・排出型】食べた後に自ら嘔吐したり、下剤や利尿剤、浣腸などを使う

神経性過食症（Bulimia Nervosa）

- 過食と、体重増加を防ぐための不適切な代償行動を繰り返す
  - 過食：客観的に大量の食物を食べることと、食べることをコントロールできない感覚
  - 不適切な代償行動：自己誘発性嘔吐、緩下剤、利尿薬，絶食、過剰な運動など
- 自己評価が体型および体重に過剰に影響される
- （やせ願望や肥満恐怖があって、食事を制限したり抑制している）



回避制限性食物摂取症（ARFID）

- 食物摂取を回避/制限
- 体重減少や栄養不足
- 経腸栄養や栄養補助食品への依存
- 心理社会的機能の障害
- ボディーイメージの障害がない
- 食物の外見、色、臭い、食感、温度、味に過敏な場合
- 窒息、消化管検査、嘔吐を嫌悪している場合
- 食べることや食物に無関心の場合
- 神経性やせ症との区別が難しいことがある

疫学
（厚生労働省特定疾患対策研究事業　1998年調査）

- 年間有病率
  - AN：人口10万対10.1 （1980年から約5倍増加）
  - BN：人口10万対5.1
  - 特定不能の摂食障害：人口10万対3.4

- 好発年齢
  - AN　10～19歳
  - BN　20～29歳

- 90%以上が女性

疫学(小児期)

- 厚生労働科学研究　2002年調査(渡辺ら, 2005)
  - 中学校1年生～高校3年生女子のAN発生率　2.3%(推定)
    - 医療機関受診　0.6%(約1/3のみ)

- 小児期発症では、成人例と比べANとBNを除く非定型の摂食障害が比較的多い

小児の摂食障害の傾向

- 前思春期発症例の増加
  - 食べられるようになり体重が回復しても、身体的後遺症を生じる可能性が指摘
  - 長期予後は不明
- BNへの移行例の増加
  - ANに比べ行動化（精神の不安定さが攻撃的、破壊的行動として表出されるもの）が生じやすい
  - 15歳以下の摂食障害は、ANが圧倒的に多く、BNは稀と言われてきたが、近年はANからBNに移行する例が増加
- 自閉スペクトラム症の併存例の存在
  - 自閉症児がストレスに対して拒食反応を示すことは、以前から知られていた
  - 体重へのこだわりなど、通常のANと同様の状態像を示す自閉症児の報告
  - 約10%併存

小児科医のための摂食障害診療ガイドライン, 2015

摂食障害とは

アニメで理解する精神疾患の予防と回復　-摂食障害編-

こころの健康教室　サニタ（https://youtu.be/4P4q1x1UWm8）

神経性やせ症（Anorexia Nervosa, AN）

- 難治性の疾患
  - 死亡率（Abraham and Stafford, 2007）
  - 慢性化率（Federici and Kaplan, 2008）
  - 再発率（Steinhausen, 2009）
  - 医療機関からのドロップアウト率（Clinton, 1996）

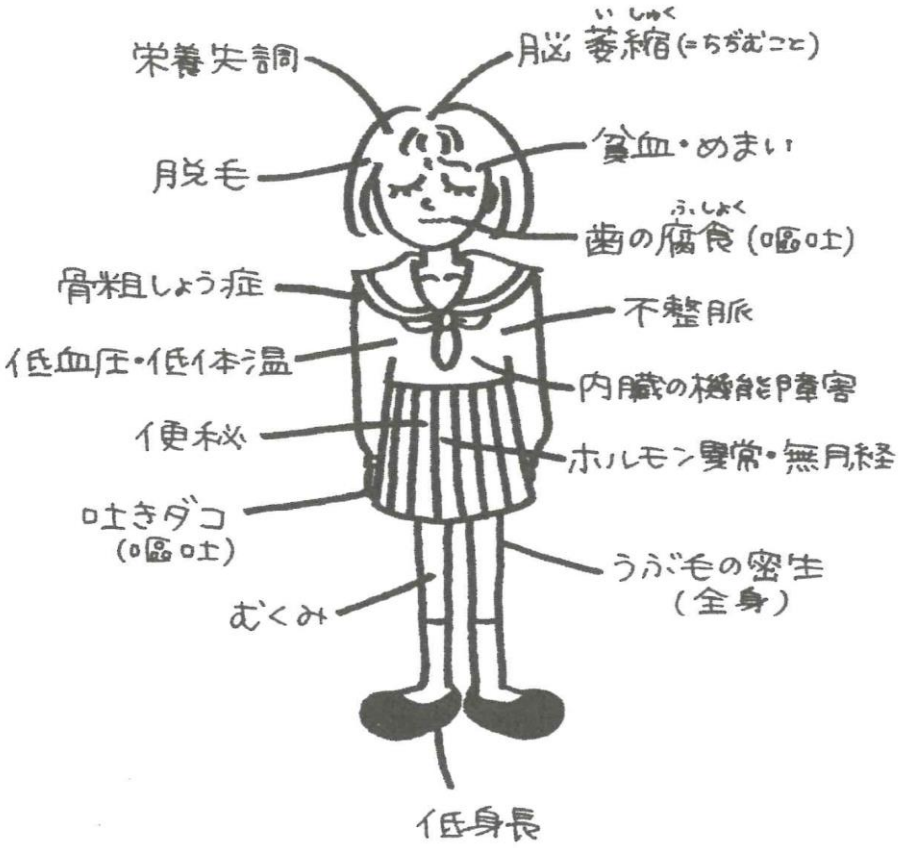
- 「ANはその本人と家族に終わりのない苦痛をもたらす」（Crisp, 1996）

- 精神疾患の中で最も死亡率が高い（Steinhausen, 2002）
  - 4年以内　　平均0.9%
  - 4~10年後　　平均4.9%
  - 10年後以上　平均9.4%

典型的な神経性やせ症（AN）

- 意識清明
- 疏通性良好
- 体格はやせている

- 拒食and/or 食行動異常
- やせてるが元気
- 女児

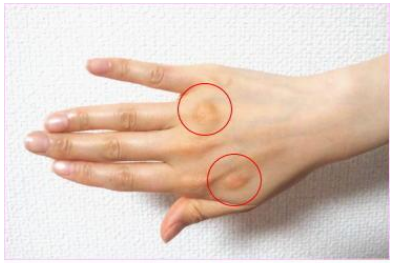


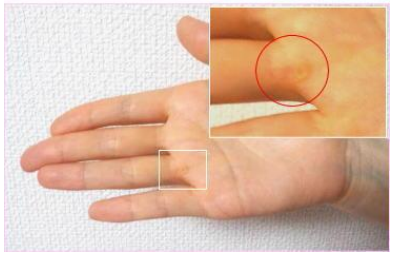
子どもの摂食障害, 2008
Birmingham and Treasure,2010

ANを疑うべき身体所見

- 気分不良や体調不良で説明できない痩せ
- 低体重（成人）：BMI17kg/㎡未満
- 急な体重変動：1ヶ月に8%以上の増減
- 耳下腺腫脹
- 吐きだこ（手の甲にみられる傷; ラッセル兆候）
- 歯の形や色の変化（酸蝕）、虫歯
- 徐脈
- 無月経や月経異常（女性）

※明らかな症候なしに発症していることもある





神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也

教室で気付くこと

- 食行動の変化：
  - 一口ずつ食べる
  - 給食やお弁当を残す、捨てる
  - 友達と一緒に食べられない
- 行動の変化：
  - カロリー消費のためにずっと立っている
  - 足踏みしている、教室を歩き回る
  - 体育を休むように言っても拒否する
  - 表情が乏しく勉強ばかりしている
- 対人関係の変化：
  - 考え方や行動に変化が現れ、友達関係や親子関係が悪くなることもある

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

ANを疑うべき病歴、行動

※患者は事実を隠すことがあり、行動から慎重に評価する

- 食行動異常（極端な少食、偏食、過食）
- 下剤や利尿剤の使用、過活動
- 肥満恐怖、やせ願望、体重・体型へのとらわれ
- 痩せや低栄養状態への自覚症状が乏しい
- 重篤な身体状態であっても治療を拒否する
- 大食に見えるが体重が増えない

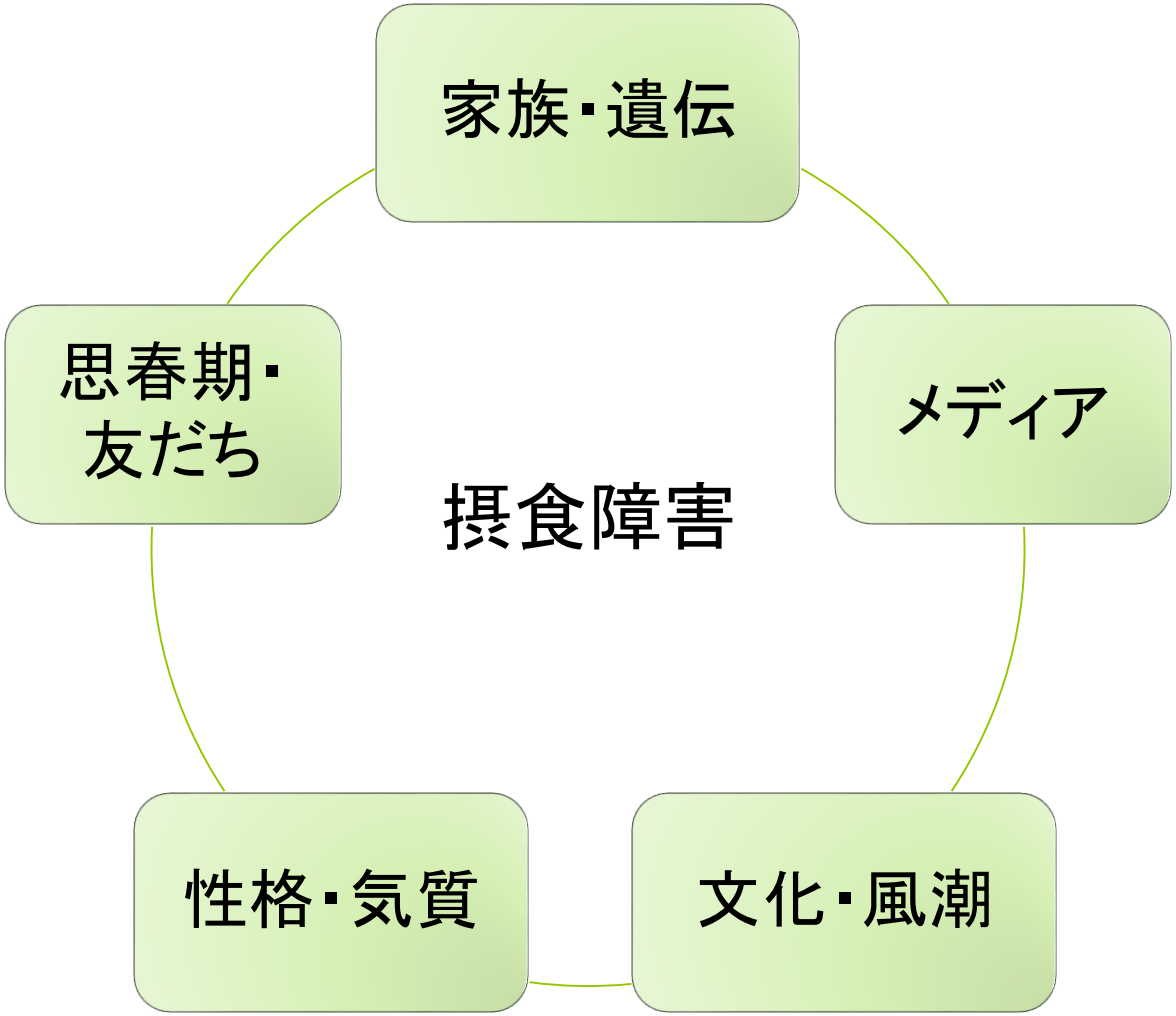
神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

原因

- 特定の原因は明らかになっていない
- 下記の原因が複雑に関連
  - 生活環境、家族の影響、就学・就労での問題、将来への不安（決して特殊な原因ではない）
    - 西洋文化の浸透：やせている＝かわいい
    - 成熟拒否、女性らしくなることへの拒否
    - 低い自尊心：やせることが自己効力感の支えになる
    - 元々の性格：真面目で完璧主義、ルールを変えられない
    - 生活環境：感情表出や弱音を吐くことが難しい
      - （「感情を出さない＝強い」という勘違い）
    - 家族の影響：両親の不和、虐待、兄弟葛藤（ライバル心）
    - 就学・就労での問題：いじめ、学業や仕事での不適応
    - 将来への不安：関心を持てる対象がみつかりにくい
- 依存症との関連（Davis and Claridge, 1998）
  - オピオイドの分泌が高まる（Kaye et al., 1982）

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

背景因子



福田，2010より一部改変

食行動異常が続く理由

- 痩せるきっかけはダイエットが最も多いが全てではない
- 他のきっかけ：多忙、ストレス、身体疾患、スポーツなど
- 痩せる⇒達成感⇒もっと痩せたい⇒極端なダイエット⇒反動による過食⇒太りたくない⇒嘔吐、下剤、過活動など⇒痩せる⇒

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

食行動異常が続く理由

- スポーツ（長距離走、バレエなど）もきっかけになりうる
- 受験や風邪による一時的な体重減少もきっかけになりうる
- 体重を減らせると、自分で自分をコントロールできた達成感
- 周囲からの「痩せたね」という言葉や、スリムな服が着られるようになることで、努力が報われた感覚が得られる⇒痩せたい、コントロールしたい気持ちに拍車をかける
- 拒食や体重減少による強い反動から、しばしば過食や隠れ食い、盗み食いが突発的にみられる
- 過食を悔やんで、自分を責め、代償行動で食べたことを打ち消そうとする

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

心理行動面の異常（精神疾患の合併）

- 心理面：思考力、記憶力、集中力の低下、抑うつ
  - 食事や体重への過剰なこだわり（痩せに伴う認知機能の低下や低血糖も原因になりうる）
  - 抑うつ気分、不全感（過食、嘔吐がコントロールできない、回復への悲観）
  - 強迫症状、社会不安、全般性不安、パニック症状
  - 神経性やせ症の約10%に自閉スペクトラム症が併存
- 行動面：家族の食事量に異常な関心、万引き
  - ボディーイメージの障害（自分の異常な痩せを認識できない、自分の特定の部分を見て肥満と認識する）
  - 家族に食べることを強要する、料理に強い関心など

※併存する精神疾患がある場合、行動化や衝動性が激しい場合は、専門医と相談することが望ましい

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

治療のゴール

- 初期は、体重回復による身体異常の改善
- 就業、就学が制限なく可能な体重を目指す
  - （標準体重の75%以上を目指す）
- 過食や嘔吐は、頻度の減少を目指す

※患者にあわせて達成可能な目標から設定

- 著しい低体重：以下の悪影響
  - 思考力や集中力の低下
  - 心理療法の効果が得られにくい
  - 低体重への危機感が低下し、やせへの執着が増す

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

治療の取り組み方

- 病気であること、治りうることを伝える
- 小さな目標を少しずつクリアするよう促す
- 「病気のままでいたい気持ち」、「治したい気持ち」の両方が存在することが自覚できるように気持ちを聞く

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

治療の取り組み方

- 治療には本人の「治そうという気持ち」が必要
- 患者が病気の危険性に気付くよう、身体症状を話題にする
  例)「寒さを感じやすいことはないですか？」
  「集中力が切れやすいことはないですか？」
- 患者が生きる目標を見い出し、それに向けて能力を発揮できるよう支援する(治療への動機づけを高める)
- 極度の低体重や身体症状のためにできなくなっていることを話題にする
- 食事や体重への関心が強すぎて、他のことに集中できない状態であることを共有する(その関心が頭の中の何割を占めるか聞く)
- 治療意欲の低下は、意志の弱さではなく病気の症状である
- 「病気のままでいたい気持ち」、「治したい気持ち」の両方を自覚しやすくし、後者の気持ちに目を向けるよう促す

神経性やせ症(AN)初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業(精神障害分野)
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

摂食障害『アノレッキー』のはなし

摂食障害こころ版

摂食障害『アノレッキー』のはなし

独立行政法人　国立病院機構　長崎病院
小児科・小児心療科
諫井　友美

2012 年版

1

摂食障害「アノレッキー」は、もともとは、あなたのこころに潜む、
なんでも、『　私は、だめだ　』と思ってしまう
ねがていぶまいんど　（摂食障害の種）でした。

大丈夫
ネガティブマインド
ミドリーノ
安心

このねがていぶまいんどは、
名前を「ミドリーノ」と言います。

病気になる前は、たとえ、ミドリーノが、
ネガティブなことを、時々ささやいても、
健康なこころが、
『大丈夫。時には、うまくいかないこともあるものだわ』　と、
支えてくれていました。

健康なこころ

しかし、ミドリーノは、
時々、大きくなって、健康なこころを、おどかします。

不安
心配

そして、

栄養が不足したり、
急速に体重が減ると、
ミドリーノ　は
さらに大きく、ふくらみます。

ダメな子どもだ。
誰も認めてくれない。

とうとう、
摂食障害「アノレッキー」となり、

あなたの頭の中を、
寄生虫のように、占領してしまいました。

摂食障害
「アノレッキー」

そして、ささやくのです。
『ダメな子どもだ。』

摂食障害「アノレッキー」は、あなたの頭の中でささやき続けます。

私は、太っている。
もっとやせなければ。

本当は、
とても　体重が減っていて、
ガリガリにやせすぎているのに…。

まだまだ、太っている。
もっともっと、やせなければ。

やせても、やせても、アノレッキーは、
食べるな、太っている、と言い続けます。
すっかりやせすぎて、
当の昔に、あなたは、理想的な体型ではなくなっているのです。

このように、食べることができないのは、
あなたやあなたの家族のせいではありません
摂食障害「アノレッキー」のしわざです。

（https://www.toukeikai.com/imagefiles/sy_sesshu/kokoro.pdf）より引用

痩せの程度による活動制限の目安

%標準体重	身体状況	活動制限
55未満	致命的な身体症状	入院の絶対適応
55~65	最低限の生活に支障	入院が望ましい
65~70	軽労作に支障	自宅療養も可能
70~75	軽労作は可能	制限つき就学・就労
75以上	通常の生活が可能	制限なし就学・就労

※標準体重の65～70%での就学・就労は避けるべきだが、強く希望する場合は、通学時の付き添いや送迎、出席時間の短縮、保健室での補食、体育禁止などの対応が必要

（神経性食欲不振症のプライマリケアのためのガイドライン, 2007. 一部改変）

- 標準体重の算出方法
  - 平田法
    - 160cm以上　（身長cm-100）×0.9
    - 150～160cm　（身長cm-150）×0.4
    - 150cm未満　（身長cm-100）
  - BMI法
    - 18歳以上　身長（m）×身長（m）×22
    - 18歳未満　小児内分泌学会のサイトを参照

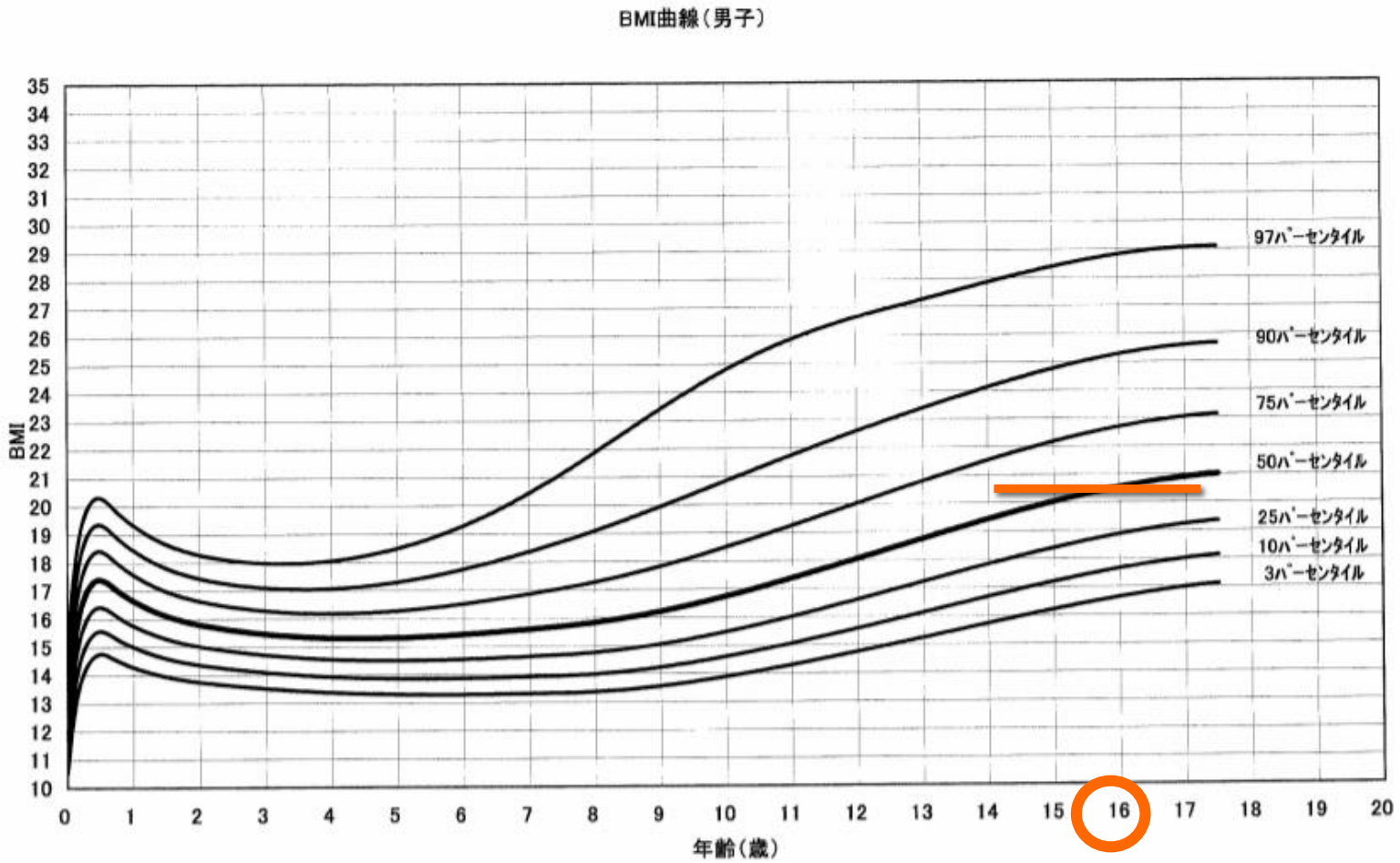
神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

16歳未満はBMI中央値を参照

- 日本小児内分泌学会「日本人小児の体格の評価」
(http://jspe.umin.jp/medical/taikaku.html)

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

男子のBMI中央値



日本小児内分泌学会「日本人小児の体格の評価」
(http://jspe.umin.jp/medical/taikaku.html)

家族のかかわり方

- 食事や体重の指導は、医療者に任せる
- 家族が疲弊しないよう、支援体制を構築する
- 家族が患者の相談に乗るときは、アドバイスを避け、患者の気持ちを受け止めるよう促す

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

家族のかかわり方

- 家族は罪悪感を持ちやすいので、治療者は家族の努力や苦労をねぎらう
- 家族間の問題があれば、解決できるよう援助する
- 患者に対して、家族は統一した対応、一貫した態度を守る

- 患者は、不満や拒食を過食で表すことがあるが、症状のことで喧嘩することは避ける
- ストレスの対処ができないため、拒食や過食があると考える
- 何をどれだけ食べるかに干渉しない
- よくなった点をみつけてねぐらいの言葉をかけるようにする
- 食べられたときは、「よく食べたね」よりも「より頑張ったね」
- 食行動異常を叱責したり無理に食べさせようとしたりしない
- 食べられないときは、「どんなことで困っているの？」と尋ねて、気持ちの表出を促す

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

学校との連携

- 担任、養護教諭と支援チームとして連携
- 学校での大きなストレス要因のアセスメント
  - 担任との相性、いじめ、学習の遅れ、クラブ活動の負担など
- 登校時間の短縮、遅刻・早退の許可、給食を弁当に変更・食事場所の工夫、課外授業の際の工夫

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

「原因探し」より「解決探し」

- 「母親の育て方が悪い」は間違い
- 誰のせいで病気になったのかと考えない
- 他の誰かと比べることをしない
- 今ここでできることをしていく

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

「原因探し」より「解決探し」

- 「いつまでこんなことをしているのか？」と考えるのではなく今本人が困っていることを聞いて解決策を考える
- 周囲に迷惑をかける行為（吐物の放置や万引き）があったとき、かばうのではなく、本人に責任を取らせる
  ＝問題行動では誰も動かず問題も解決しないことを学ぶ
- 患者は自身の課題に行き当たると、その課題からさけるために主治医に不満があるとして治療から離れようとすることがある
- 患者が主治医や医療機関の変更を希望することがあるが、家族だけで決めず、主治医と相談する（不満は伝える）
- 体重がある程度回復したら、自立に向けた援助を増やす
- 進学や仕事については、情報や選択肢を共有し、最終的には本人が決めるようにする

神経性やせ症（AN）初期診療の手引き　平成29年度～令和元年度　AMED障害者総合研究開発事業（精神障害分野）
「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」 研究開発代表者　安藤哲也より引用

治療（参考：外来治療では）

STEP1 （上手なダイエットをしよう）	① 疾病教育：「慢性飢餓」についての説明 ② 食事日記：好きな物を好きなだけ食べる ③ 体重設定：これ以上体重を減らさない
STEP2（フィードバック）	① 食べても体重は増えない、食べないと体重は減る ② 食べていることをほめる ③ 太らせることが目的ではない
STEP3（「食べる」練習）	栄養士によるメニューの設定
STEP4 （心理的問題への気付き）	① 言語化 ② 家族との話し合い ③ 家族の対処能力の獲得
STEP5 （問題解決能力の獲得）	① 社会進出 ② 身体管理 ③ 家族支援
家族支援	① 疾病教育 ② 「患者に無理強いしない」指導 ③ 「病気のときも病気でないときもあなたが大切というメッセージを出し続ける」指導 ④ コミュニケーション技能・問題解決能力獲得への援助を行う

後藤，2000より

子どもと若者に対するANに焦点を当てた家族療法
(anorexia-nervosa-focused family therapy for children and young people, AFT)

- 別称：家族をベースとする治療（family based treatment, FBT）

- National Institute for Health and Care Excellence（NICE）ガイドラインの“Eating disorders：recognition and treatment（NG69）において推奨

- 18歳未満の神経性やせ症の心理療法
- 発症3 年未満のANに最適

- 原則的に同居家族全員がセッションに参加する行動療法的家族療法

子どもと若者に対するANに焦点を当てた家族療法
(anorexia-nervosa-focused family therapy for children and young people, AFT)

- 原則的に同居家族全員がセッションに参加する行動療法的家族療法
- 病因について不可知論の立場を取る
  - (家族が原因はでないとみなす
  - 家族全体が重要な治療リソースである
  - 親が患者の体重回復の権限を有する
- 家族全員が参加し、親が持参した体重回復のための食事を患者に食べるように促しつつ一緒に摂るというミールセッションがある
  - 治療者は食事場面での家族の行動パターンを観察し、親が患者に食べさせることに成功するように親に助言する
- 3段階から構成:

① 患者、両親および他の家族との良好な治療同盟を確立し、体重をBMI中央値90%まで回復させる

② 摂食の権限を徐々に患者に戻し、発達段階に相応しい独立レベルを確立するために(両親の助けを借りて)患者をサポートする

③ 思春期の発達を阻害する問題の特定と解決、適切な健康な親子関係確立および再発防止に焦点を当てる

ANの症状の多くは飢餓の影響
BMI（体重）が正常に近づくことによる変化

- 精神症状の改善
  - 抑うつ（Trainor et al., 2020;Valenzuela et al., 2018;Hughes et al., 2017）
  - 全般性の不安, 不安発作（Trainor et al., 2020）
  - 情動調整不全
- 身体症状の改善
  - 乾燥肌,にきび,しみが治る（Strumia et al., 2001）
  - 便秘が治る
  - 骨密度が回復する（栗田, 2014）
  - 月経が回復する
- QOLが向上（Bamford et al., 2014）
- 治療動機づけが改善（Hillen et al., 2015）
- 精神療法が効き始める（Touyz and Beumont, 1997）
- 摂食障害が治る（Amemiya et al.,2012;Rigaud et al., 2011）

予後

- 小児期ANの治療期間（日本小児心身医学会摂食障害WG, 2008）
  - 男子例　平均13.2か月
  - 女子例　平均20.6か月
  - 約80%は体重が回復するが、約10%は症状に改善なく不変

- 低栄養状態が続くと骨粗しょう症を合併し、身長の伸びや月経の回復が遅れる　（福岡と赤松，2005）

学校での対応

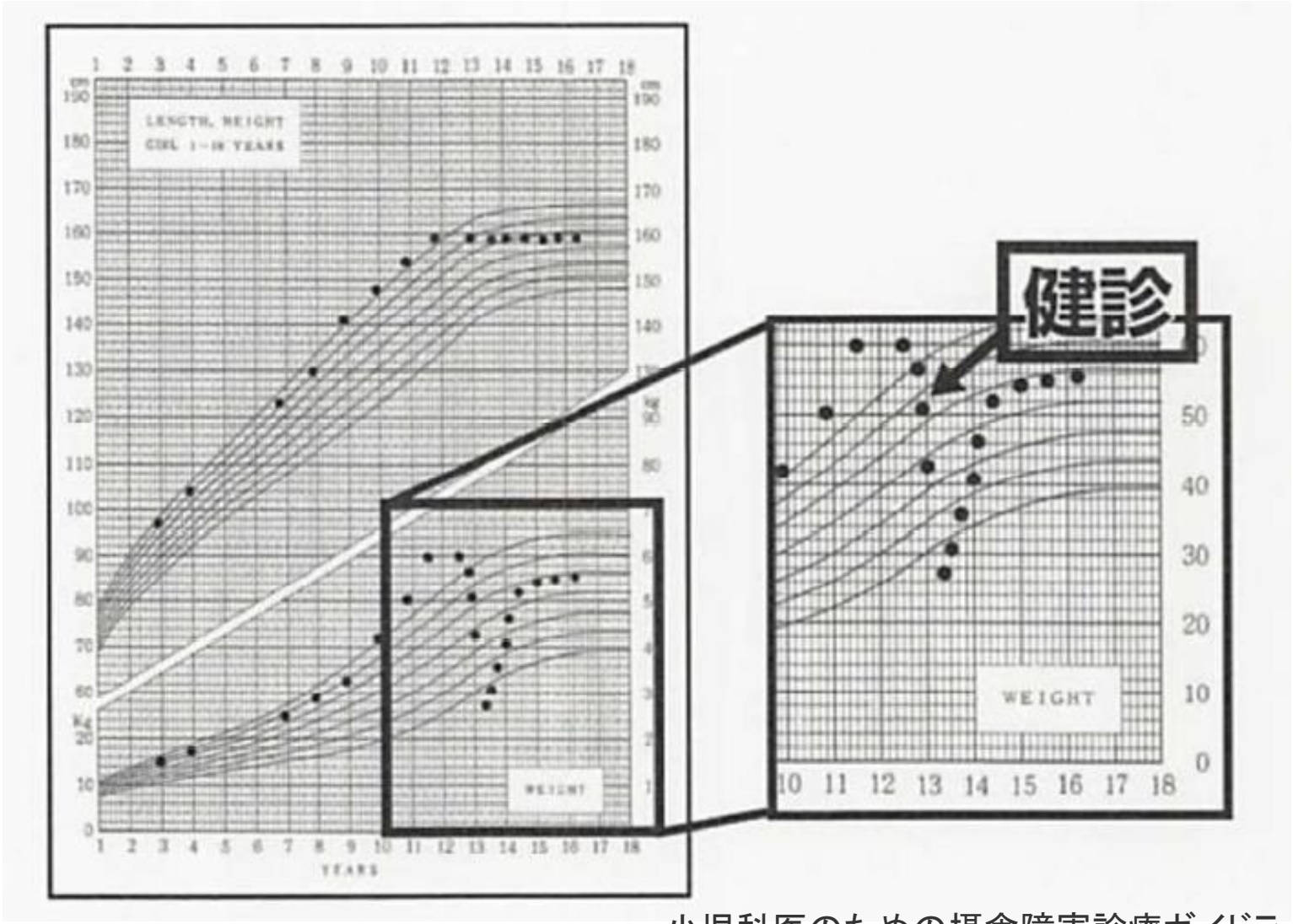
- 毎年行われる学校検診の身体計測後に推奨されるスクリーニング法

① 肥満度が-15%以下、あるいは昨年に比べ3kg以上の体重減少のある子どもに保健室に来てもらう
  - 肥満度（%）＝（実測体重（kg）-標準体重（kg））/標準体重（kg）×100
  - 成長曲線に記録

② 子どもと話しながら脈拍・血圧の測定、月経の有無を確認し、徐脈（60回/分以下）あるいは無月経を認めた場合は、子どもと家族に医療機関への受診を勧める
  - 注意点としては、「摂食障害かもしれないので」といった言い方は子どもの反感を招き、受診拒否につながることがある。
  - 「脈がこんなにゆっくりだから、何か病気が隠れているといけないので」など、子どもの身体や健康が心配だからと思いやる態度で、医療機関受診を勧める

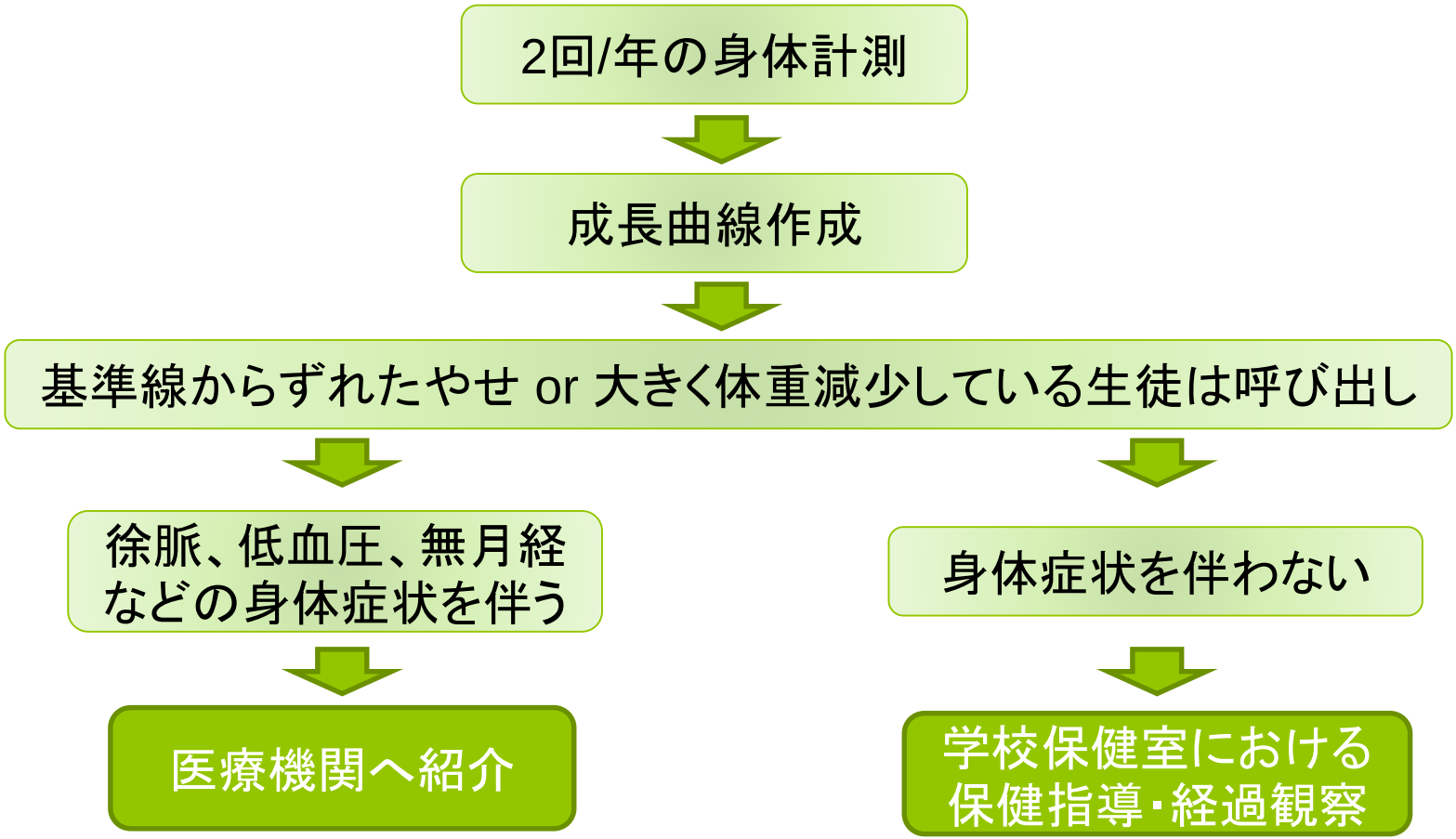
小児科医のための摂食障害診療ガイドライン, 2015

成長曲線



小児科医のための摂食障害診療ガイドライン, 2015

摂食障害の学校における早期発見手順



病識欠如、疾病否認を認める例が多いため、やせを強調せず、付随する身体症状への精査を目的として医療機関へ紹介する

体重減少が続く場合には医療機関へ紹介する

田中，2010より一部改変

保健室で気付くこと

- 症状や訴え：顔色が悪い、表情が乏しい、便秘、寒がる、皮膚の乾燥、月経が止まる
- やせているのに妙に元気な時期もある：過活動のために元気に見える、疲れを自覚していない
- チェック項目：
  - 血圧低下、徐脈（心拍数60/分未満）、低体温、手足が冷たい
  - 心拍数・血圧を定期的にチェック、体重の測定を拒否したときは無理強いしない

＊心拍数測定のコツ：リラックスした状態で5-10分ほど経過した時に測定する

＊気になる場合は定期的に保健室に来るように提案する

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

保健室での対応

- 体調を心配していることを伝えて、継続的に関わる
- 血圧や脈拍、体温を測定して結果を伝え、「睡眠、休息、食事は摂れているかな？」などの声かけを行う
- 成長曲線や肥満度判定曲線を示す
- 本人に気づきがあれば、家族へ連絡して医療機関への受診を勧める
- 受け入れが難しい場合は、無理に食事を勧めたり原因を追究したりすることなく、血圧や脈拍の測定をつづけながら、「身体がエネルギーが足りなくて冬眠状態になっているね」などを伝えて、粘り強く関係を作る
- 周囲から指摘されることへのいら立ちがあるが、関わり続ける中で信頼関係を持てるようになる

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

保健室での家族との関わり

- 保護者に「体調不良」が気になることを伝えて、面談する
- 家族によっては、「心配していたが、言えば反発するだけでどうしてよいかわからず困っていた」という場合もあるので、協力して受診を促す
- 子どもや家族が問題意識を持っていない場合は、「やせの原因が重大な病気のこともあるのでかかりつけ医を受診してほしい」「体育を許可できないので受診してほしい」など、体調を理由に受診を勧める
- 一般に子どもには「病識＝病気という自覚」がないため、受診を勧めても同意を得られないことがある
- この場合、子どもを注意したり、家族からの説得を指示するのではなく、家族と協力してよい方法を探す
- なお、家族が「子ども以外」の悩み事やトラブルを抱えている場合がある
- 保護者と信頼関係を形成するために、その大変さを労う姿勢が大切

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

学校内での連携

- やせている子どもとその家族に対応することは、心理的負担の大きな作業
- 特定の先生が一人で抱え込むのではなく、スクールカウンセラーとの面接を提案する、管理職からも家族に説明をしてもらう、学年団が統一して対応を相談するなど、学校内で情報を共有して対応することが重要
- 関わる人の負担感を分散させることは、親子を長く支援する体制作りにつながり、結果として子どもにとっても有益になる

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

医療機関との連携

- 体重が減り続ける、徐脈があるなどの場合は受診が必要
  - 特に肥満度−30%以下の「病的なやせ」は、早期または緊急の紹介が望ましい
- 脳腫瘍など重大な病気が原因のこともあるので、「心の病気」と決めつけず学校医と相談しながら対応を考える
- 親子に気づきがない場合は、身体面の問題を指摘し、「やせの原因は様々なので相談してほしい」と説明する
- 親子に気づきがある場合は「摂食障害」が疑われることを伝える
- いずれの場合も、保護者の同意を得たうえで、医療機関へ成長曲線や子ども版EAT（Eating Attitudes Test）、普段の様子の記録を提出し、親子の受診や病気への理解（例：子どもは拒否・否認しているが家族は同意）を伝える
- また親子へは、学校が医療機関と連携して引き続き応援することを伝えて安心できるように配慮する

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

- 質問のうち、25番を除いた 25項目の合計点を算出する（25番は解析の結果、無効と判断された）
- 合計75点満点中18点以上であれば医療機関への相談を勧める
- 「やせ（標準体重の-15%以下）」と「徐脈（脈拍数60/分未満）」の2つの指標と本質問紙を組み合わせることでアプローチの幅が広がる

子ども版 EAT26 日本語版 (Chiba, 2016, 永光, 2016)

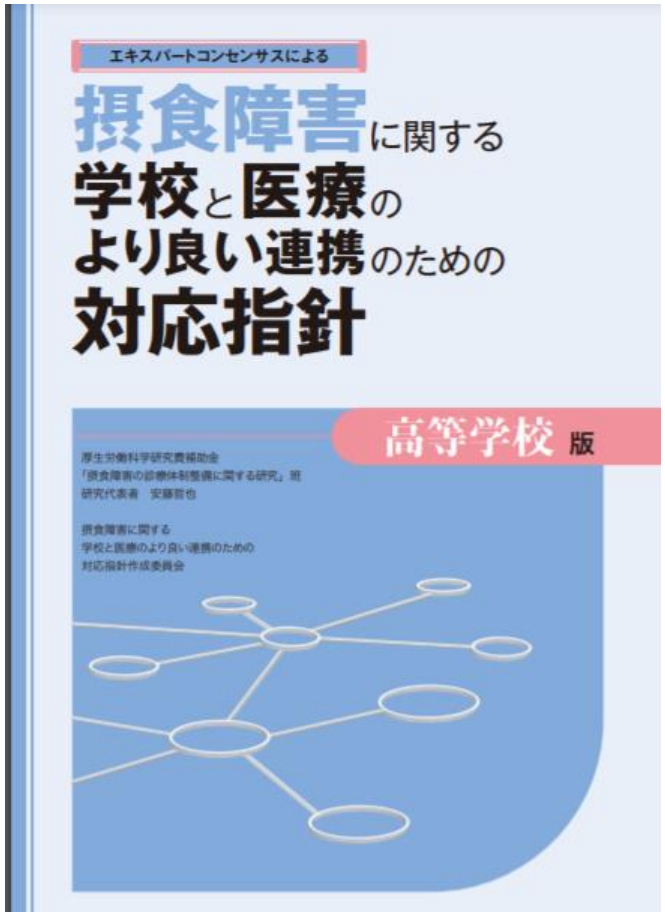
下のそれぞれの文について、1～6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、番号に○をつけてください。

		いつも	非常にひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったくない
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、私が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.	自分の体のしぼうや肉が気になる	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.	[illegible]	[illegible]					
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。

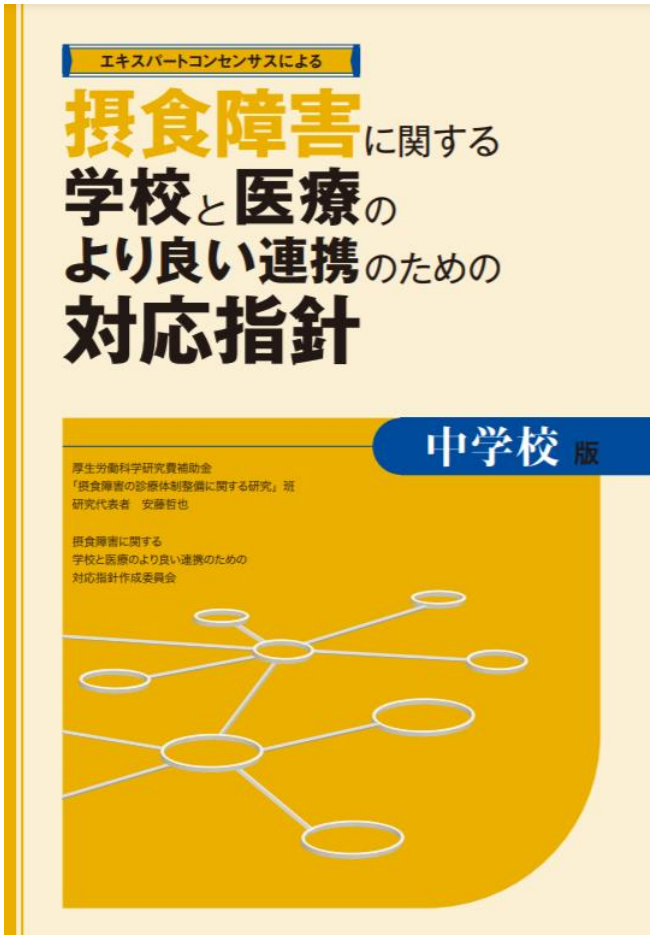
日本小児心身医学会 摂食障害ワーキンググループ編：小児摂食障害サポートパンフ，2017

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）



精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」摂食障害情報ポータルサイト（http://www.edportal.jp/sp/material_01.html）より

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）



精神保健対策費補助金「摂食障害治療支援センター設置運営事業」摂食障害情報ポータルサイト（http://www.edportal.jp/sp/material_01.html）より

まとめ

- 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
- 発症の背景には、患者の心理社会的要因が関連している
- 神経性やせ症は、若年女性に多く、低体重により生命の危険に及ぶ可能性が高い
- 治療は容易ではないが、早期発見と治療の導入が重要であり教員、養護教諭の協力が欠かせない
- エキスパートコンセンサスに基づく中学校・高等学校での対応マニュアルを紹介した