

## 事例 徐々に体重が減少した例：中学3年女子・陸上競技部

中学3年1学期の身体計測において、身長155.0 cm、体重42.4 kgで肥満度マイナス15.2%となった。脈拍は55と徐脈であった。

成長曲線にプロットしてみると、小学校1年より、ずっと標準体重のマイナス13%前後で推移してきていたが、今回初めてマイナス15%を超えた。そこで、ガイドライン（段階1）に従い、他の生徒より密に経過を見ることにした。担任へ連絡して、弁当の量などをそれとなくチェックしてもらった。段階1

すると、弁当も他の生徒より少なくなっており、部活動でも一人で朝早くから走る姿が見られた。部活動顧問は、本人へ無理をするなど伝えると同時に、保健室でひと月に1回身体計測を行うように指示した。

夏休み前の身体計測では、体重39.7 kg、肥満度マイナス21.1%となったため、ガイドラインに従い、担任、部活動顧問、管理職と定期的に話し合う機会を持つことにした。段階2

保護者にも連絡して、状態を伝えた。段階3

夏休み明けの身体計測では体重が37.6 kgとなり肥満度マイナス25.5%となった。ガイドラインに従い、学校医に連絡して本人、母親に受診を勧めた。段階4

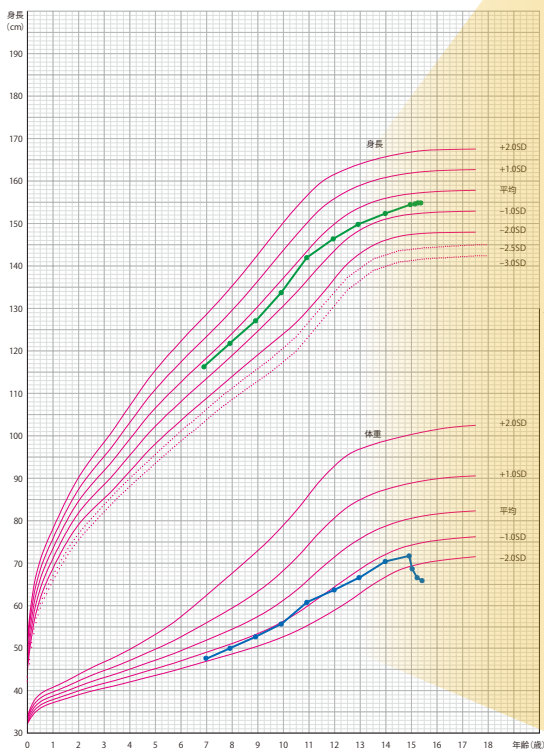
学校医のクリニックを受診したときには、体重36.4 kg、肥満度はマイナス28.1%となっていた。学校医から連絡があり、学校医から摂食障害治療の経験のある総合病院の小児科へ強く受診を勧められ、紹介となった。

### 成長曲線と体形推移、段階別対応

もともとやせ型だったので、変化に気がつきにくかった（本人も問題ないと言っていた）が、明らかにある時期から一線を越えたことがわかる。

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示)  
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)

本成長曲線は、LMS法を用いて各年齢の分布を正規分布に変換して作成した。そのためSD値はZ値を示す。-2.5、SD-3.0SDは、小児慢性特定疾病の成長ホルモン治療開始基準を示す。



学年	月	身長	体重	肥満度	BMI
中1	4	150.2	37.8	-13.3	16.8
中2	4	153.0	41.0	-13.1	17.5
中3	4	155.0	42.4	-15.2	17.7
	4	《症状》 脈拍 55 弁当の量が減っている 部活動では一人で朝早くから走る姿がみられた		【対応】 成長曲線にプロット ひと月に1回身体計測を続ける 他の生徒より密に経過をみる	段階1
	7	155.2	39.7	-21.1	16.5
	7	《症状》 脈拍 55 水泳授業時、唇が紫色になる やせを認めない 顔色が悪い 持久走のタイムが上がる		【対応】 担任、部活動顧問、 管理職と定期的に話し合う 機会を持つ 保護者に連絡して 状況を伝えた	段階2 段階3
	9	155.4	37.6	-25.5	15.6
9	《症状》 血圧 86/52 脈拍 53 やせを認めない 顔色が悪い 手先が冷たい(四肢冷感) 皮膚が乾燥している 体重を頻繁に量る 食べるのに時間がかかる		【対応】 学校医に連絡して 本人、母親に受診を勧めた	段階4	
10	155.4	36.4	-28.1	15.1	
10	《症状》 体温 35.5 血圧 82/50 脈拍 50 疲れた表情をみせる 顔色が黄色い 爪の色が悪い 食後の腹部不快感 腹痛		【対応】 学校医を受診 学校医より摂食障害治療経験のある総合病院の小児科を紹介		

## 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。学校からの情報としては、成長曲線が非常に重要である。保護者に了解を取り、成長曲線は医師に提供できることが望ましい。

事例によっては、スクールカウンセラーから精神科医に紹介する場合や、保健室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。

本紹介状は、本指針で取り上げた事例（28 ページ参照）に基づき作成している。大人の患者を主に診療している医師、特に大学病院などで、極度の低体重の入院患者に接した体験がある医師から見ると、この生徒の4月時点のBMI 17.7、紹介時点のBMI 15.6は、「重症ではない」と判断される可能性が非常に高い範疇である。このような場合、成長曲線を見れば、「ある時点から病状が始まっている」ということが一目でわかる。保健室でできることを明記し、どういう点にアドバイスを欲しいかを記載すれば、初診だけで終わってしまうということは避けられる可能性が高い。

### ◎紹介状作成に関して重要な点

- 成長曲線は必ず持参させる
- BMI だけでなく肥満度にも触れる
- 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
- 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
- 保健室でできることを記載する

20××年9月×日

学校医（学校医への紹介の場合）

〇〇クリニック 〇〇先生 御侍史

△△立△△中学校  
養護教諭 □□ ■子

学校での健康診断および保健室での健康相談から、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（15歳 か月）

□部活動 陸上部所属

□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）

□発育の様子

小学生のころからやせ型で、中2の健康診断までは肥満度－13%くらいで経過していました。

□経過

小学校からの成長曲線を同封いたします。

☆☆さんは、本年度の健康診断で、身長155cm、42.4kg（肥満度－15.2%）で、脈拍55と徐脈も見られました。担任や部活動顧問が気をつけて様子を見ておりましたが、昼食の量が明らかに少なく、部活動でも朝早くから一人で走っていたり、それまでとは違う行動が見られました。

保健室では1か月に1度の身体計測を行い無理はしないよう指導しました。7月に肥満度－21.1%（BMI 16.5）と改善の様子がないため、ご家族にも連絡し、夏休み中の生活について指導しました。

ご家族も理解された様子でしたが、2学期に入って身体計測を行ったところ、体重37.6kg、肥満度－25.5%とさらに低下し、皮膚の乾燥や四肢冷感も見られ、受診が必要な状態だと判断いたしました。初経は中2の10月でしたが、中3の6月以降止まっています。

8月以降、部活動は引退していますが、今後の体育の授業の参加の程度、受験勉強などにつきましてご指導いただければ幸いです。保健室では、体重、血圧測定と脈拍のチェックはできます。

医療機関と学校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。よろしくお願いいたします。

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

子ども版 EAT26 日本語版は、小学校 4 年生から中学校 3 年生までの子どもが利用できる質問紙である。保健室でバイタルチェックをする際に、心配なやせだなと思われる子ども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。実施の際には校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、診断は、医療機関での診察や諸検査の結果を見て決まる。

厚生労働科学研究班の報告では、思春期やせ症のスクリーニングについて「やせ（標準体重の-15%以下）」と「徐脈（脈拍数 60 / 分未満）」の 2 つの指標が挙げられている。「この子のやせは心配だな」と思われる生徒に対して、この質問紙を組み合わせることでアプローチの幅が広がることが期待できる。

## ◎子ども版 EAT26 日本語版（スクリーニングテスト）の実施方法

子ども版 EAT26 日本語版（スクリーニングテスト）は思春期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）を生徒から受け取ったら、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生徒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に促す。

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

3. 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。

4. 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。

5. なお、18 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	時々	しばしば	非常にひんぱん	いつも
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. 食べ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. 他人は、私よりもっと食べたほうが良いと思っている	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. 自分の体のしほりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15. 他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. 食べ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. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

合計 22 点

# 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.	ふと <small>こわ</small> 太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2.	おなかがすいても何も <small>なに た</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3.	<small>たべもの</small> 食物のことをいつも <small>かんが</small> 考えている	6	5	4	3	2	1
4.	いったん <small>はじ</small> 食べ始めた後で、やめられない <small>おも</small> と思うことがある	6	5	4	3	2	1
5.	<small>ひとくち</small> 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6.	<small>じぶん</small> 自分が食べる <small>たべもの</small> 食物の <small>し</small> 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 <small>おも</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8.	<small>ほか</small> 他の人は、 <small>わたし</small> 私 <small>おも</small> がもっと食べたほうが <small>おも</small> 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 <small>おも</small> 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 <small>おも</small> と思うことがある	6	5	4	3	2	1
11.	いつもやせたい <small>おも</small> と思っている	6	5	4	3	2	1
12.	<small>うんどう</small> 運動する時は、 <small>つか</small> カロリーを使っている <small>かんが</small> ことを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13.	<small>ほか</small> 他の人は、 <small>わたし</small> 私のことを <small>おも</small> やせすぎだ <small>おも</small> と思っている	6	5	4	3	2	1
14.	<small>じぶん</small> 自分の体の <small>にく き</small> しぼりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15.	<small>ほか</small> 他の人より <small>じかん</small> 食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16.	あまい <small>たべもの</small> 食物は <small>おも</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17.	ダイエット <small>しょくひん</small> 食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18.	<small>わたし</small> 私の <small>せいかつ</small> 生活は <small>たべもの</small> 食物に <small>おも</small> ふりまわされている <small>おも</small> 気がする	6	5	4	3	2	1
19.	食べすぎてしまう <small>じぶん</small> ことはなく、自分で <small>おも</small> 食べることを <small>おも</small> やめられる	6	5	4	3	2	1
20.	<small>ほか</small> 他の人が <small>わたし</small> 私にもっと <small>おも</small> 食べるように <small>おも</small> プレッシャーを <small>おも</small> かけている <small>おも</small> と思う	6	5	4	3	2	1
21.	<small>たべもの</small> 食物について <small>かんが</small> 考えている <small>じかん</small> 時間が <small>なが</small> 長すぎる	6	5	4	3	2	1
22.	あまい <small>もの</small> 物を <small>おも</small> 食べた <small>おも</small> 後で、 <small>おも</small> 気持ちが <small>おも</small> わるくなる	6	5	4	3	2	1
23.	やせようとして <small>おも</small> ダイエットを <small>おも</small> している	6	5	4	3	2	1
24.	おなかがすいている <small>かん</small> 感じが <small>おも</small> 好きだ	6	5	4	3	2	1
25.	食べたことのない <small>たべもの</small> カロリーの <small>おも</small> 高い <small>おも</small> 食物を <small>おも</small> 食べてみる <small>おも</small> ことが <small>おも</small> 好きだ	6	5	4	3	2	1
26.	<small>しょくじ</small> 食事の <small>おも</small> 後で、 <small>おも</small> はき <small>おも</small> 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。



#### 《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](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](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

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**

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](http://www.edportal.jp/pro)、（一般の方）[www.edportal.jp](http://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。