

摂食障害の 子どものこころと 家族ケア

～保健室でできる早期介入～



ダイエット？
ふとった？

P 1~10

【ストーリーで考える摂食障害】

ステップごとにみる「保健室でできること」

桃子さん(仮名)のケース

P 11~18

【公立進学校の実践例で考える医療との連携】

体重減少を早期に発見し、医療と連携して継続的に関わる

桜さん(仮名)のケース

摂食障害って－ P19 Q&A－ P21

ステップごとにみる「保健室でできること」

桃子さん(仮名)のケース

STEP

1

きっかけ

桃子さんは目指していた高校に進学したばかりの16歳です。部活は以前からあこがれていた体操部に入り、今はインターハイの出場を目指してがんばっています。

そんな桃子さんの最近の悩みは、成長と共に体が一回り大きくなって体重も増えてしまい、跳躍力が落ちてきたこと、同級生に小学校から体操を続けている有力部員がいてインターハイ出場選手の枠を巡って競っていることでした。ある日、顧問の先生から「最近少し太ってきたんじゃないか？あまり太ると試合にひびくぞ」と言われてしまい、家でも母親に「最近なんだかぼっちゃりしてきたわね」と言われた桃子さんは、ダイエットをする決心をしました。

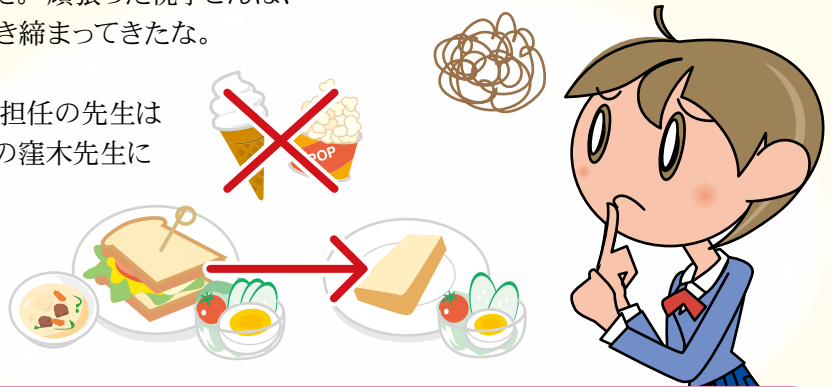
ダイエットを始めた桃子さんは、おやつを全く食べなくなり、ご飯の量を減らし、お母さんが作ってくれたお弁当もこっそり捨てるようになりました。頑張った桃子さんは、部活の先生から「いい感じに身体が引き締まってきたな。この調子で頑張れよ」と励まされ、益々ダイエットに励みました。この頃、担任の先生は桃子さんのやせに気付いて、養護教諭の窪木先生に相談しました。



新人の養護教諭
窪木先生



ベテランの専門医
三宮先生



やせで気になる子がいるんだけど、どのように声をかけたらいいんだろう。専門の先生に聞いてみよう。

ダイレクトに体格や食事の事など、摂食障害に関連するような問いかけはNGです。本人は、やせていることが良いことだと思っているし、体重のことに過敏になっているので、工夫が必要になります。

「顔色が悪い」「体重が減っていて、何か病気があるかもしれない」と本人に伝え、「話を聞かせて」と保健室に呼んだり、校医と連携して健診時に、血圧、脈拍、皮膚の状態を本人に指摘してもらって、保健室に呼ぶきっかけを作ってもらいたいと思います。

Point!

神経性無食欲症(AN)の場合、体型に対する感じ方に異常があり、自分がやせていることに無関心であったり、やせを認めないことが多くあります。これを否認と言います。この病識のなさは短期間では変化しないものなので、説得は禁物です。



新人の養護教諭
窪木先生

神経性無食欲症の早期発見に成長曲線を活用するといいますが、具体的にはどのように活用していくのでしょうか？



先輩の養護教諭
鹿田先生

小学校や中学校では、成長期なので体重増加がない生徒は要観察です。
高校では、私の経験からですが、1学期で3kg低下で抽出すると人数が多く部活動でやせる人も含まれてしまうので、5kg以下でハイリスクの生徒を見つけることができればと考えています。5kgを基準としてもまだ人数は多いのですが、それ以上にすると見逃しが出てきます。

ただし、標準体重の-20~30%でも小さい時からずっとその数値を保っている生徒が多いのも事実で、**大事なのは急な減少**です。できる限り小学校1年生からの成長曲線を作成することが望ましいと言えます。元々やせている-20%の人が3kgやせた場合は要観察です。

初経後なら月経周期が連続して少なくとも3回欠如するというのが1つの指標ですが、無月経は生徒も2~3か月で訴えて相談にくることが多いです。

Point!

体重はもちろん身長伸び率も比較的早期から低下するため、経年的に記録した身長・体重をプロットするのみで作成できる成長曲線が、神経性無食欲症(AN)の発見、気づきに有用です。

摂食障害(神経性無食欲症)を見つけ出す方法

学校保健安全法で定められている毎年全員が受ける定期健康診断の身体測定

【保健室でできること】

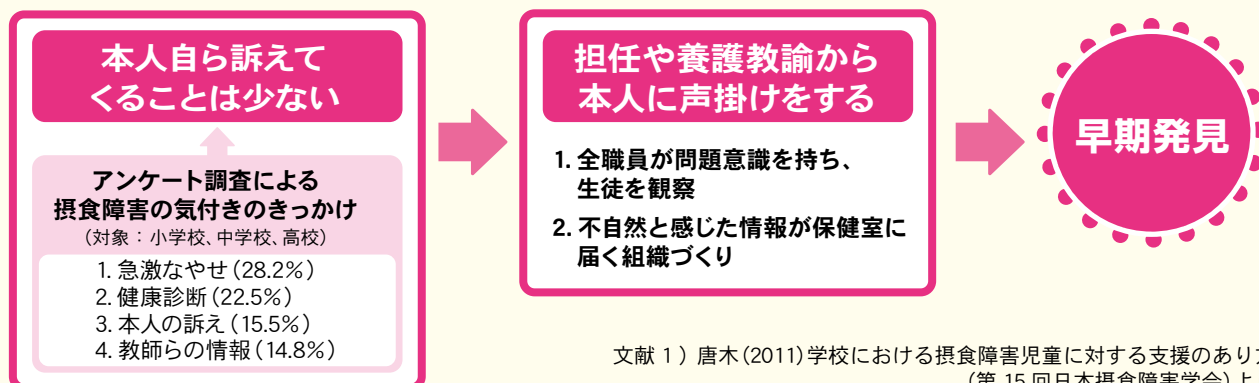
- ① 定期健診で体重チェック・・・肥満度を計算(計算方法は地域、学校種、年齢によって異なりますが、参考として一例を紹介*)
* 肥満度(%) = (実測体重(kg) - 標準体重(kg)) ÷ 標準体重(kg) × 100
- ② やせの目立つ子の標準体重の%を計算・・・**-15%以下または、-20%以下をチェック**
- ③ 成長曲線の作成(小学校以来の体重)・・・やせの子の把握、学年が進んだ際の体重変化
- ④ 担任(顧問)からの情報収集・・・最近の健診時の体重チェック(少しやせてきた、食事摂取量が減ってきたなど)

【成長曲線の重要性】

- 神経性無食欲症(AN)の場合は、自分がやせていることに無関心であったり、やせていると認めないことが多いといった体型に対する感じ方の異常があります。このため自ら病院を受診することは少ないのが現状です。
- ANの成長曲線は、体重はもちろんのこと、身長の伸び率も比較的早期から低下していきます。このため、保護者に成長曲線を活用しながら「身長や体重増加の低下」という観点から話していくと、身体の病気として伝わり、受け入れてもらいやすくなります。

参考: 身長のスパート期(9~14歳)に発症して長期間低栄養が続くと、身長の伸びがとまることがあります。
BMI16以下のやせが長引くと、身長は伸びないまま止まります。

【ANの早期発見における周囲からの働きかけの重要性】



説明・関係づくり

養護教諭の窪木先生は保健室に桃子さん呼んで、しんどくないかななどを尋ねました。桃子さんは「元気です。大丈夫です。部活の先生にもこの調子でと言われています」と答え、窪木先生の話の聞こえませんでした。窪木先生は、念のためにやせの危険性を丁寧に説明しました。

また、窪木先生は部活の顧問の先生にやせすぎている旨を話しました。顧問の先生はびっくりして桃子さん呼び、「大丈夫か。試合も近いぞ。頑張って食べろよ」と話しましたが、ますますやせていきました。



新人の養護教諭
窪木先生

本人はしんどくないというので、念のためやせの危険性を伝えたのですが*、あまり耳を傾けてくれませんでした。これからどうしていけばいいのでしょうか？(*資料 12p 参照)



ベテランの専門医
三宮先生

まずは、脈拍、血圧などを測って、皮膚の状態を観察します。「何か起こっているかもしれないから」と伝え、保健室に週1回来るように指導しましょう。その時に体重測定をするどうかは、人によって留意しなければなりませんが*、可能なら体重も同時に測定できると良いでしょう。なお、やせてくると勉強の成績があがったり、運動で走るタイムが上がるなど、いっそう活動的になって、もっとやせたいと思う傾向が出てくることもしばしばです。これらを理解した上で、辛抱強く「いつでも君のことをみているよ、いつでもおいで」というメッセージを出し続けてください。 (*資料 4p 身体観察④ 参照)

Point!

継続的に保健室に来てもらえるように、心配している事を伝え、手を握り脈をみながら、図や表を用いながら、丁寧にやさしく(決して脅さず)やせの危険性を伝えていきます。



先輩の養護教諭
鹿田先生

まずは、生徒との関係づくりをしていくと同時に、保護者とも連絡を取り、おうちでの状況を聞いてみましょう。しかし、親子関係が良好でない場合は、親への連絡の了承をとることも難しいので、本人との関係を大切にしながら対応を工夫する必要があります。「知ってもらおうと楽だよ、自分から言えるかな?」「話をしても良い?」などと理解を求めていく姿勢で関わっていきましょう。同時にこの時期に、校医をはじめとする校内外の各種の相談機関、専門職との関係を作っておくと良いと思います。

Point!

粘り強く本人との信頼関係を築いていくと同時に、養護教諭が一人で抱え込まないような連携の体制づくりをする事が大切です。

摂食障害を疑う子ども(ハイリスク児・生徒)への保健室の役割

1. 保健室に呼び出した時に行うこと

1) 身体の観察

- ① 臥位安静後に脈拍測定・・・「60回/分未満」は、身体がやせで省エネ運転になっていることの一つの目安
- ② 体温、手足の冷たさの確認・・・末梢が冷たくひんやりしている
- ③ 血圧測定・・・収縮期圧が 100mmHg 以下に低下していることが多い
- ④ 週1回の体重測定・・・ただし、体重測定をやりがいにして症状が進む場合もあり、注意が必要

※①～④で問題の傾向が確認できれば継続的にフォロー

2) 関心を持ってもらうアプローチ

基本姿勢：つらい部分が少しでも楽になるようにという視点で話をしていきます

● 身体の状態に目を向けてもらう声かけのヒント・話題づくり

月経にこだわる子は結構いるので、初経後は無月経、排卵、結婚、妊娠の話をするとう診に結び付けやすい

例えば

月経が戻っても排卵はなかなか戻らないことがあるという話など

思春期の生徒が困っている(気にする)ような症状については耳を傾けてくれる

例えば

髪の毛が抜けてくる、肌がカサカサになる、多毛になる、寒さに耐えられなくなるなど

以上のような努力を根気よく続けた上で、信頼関係ができていれば、時には生命の危機に直面している状態であることを自覚させていく

例えば

愛情を込めて「このままだと死ぬよ」とか、あなたのことが大事なんだという観点で「干物の魚と同じになるよ」など

2. 本人、担任、保護者からの情報収集

- ① 学校での食事量(給食・弁当)
- ② 自宅での食事量(おやつを食べなくなる、炭水化物摂取量の低下など)
- ③ 月経の状態(無月経、月経不順など)
- ④ 睡眠状態、過活動の把握(朝早くから勉強・運動・手伝いをするなど)
- ⑤ 教室での変化(急に成績が上がる、孤立しているなど)
- ⑥ 体育時の様子(よく頑張る、静止時も足踏みしているなど)
- ⑦ その他(便秘が手がかりになることもある)

学校医(内科医・小児科医)や校長との連携

- ① 健康相談の機会を利用し、血圧、脈拍、皮膚の状態を校医から本人に伝えてもらう
例えば・・・「脈が他の人よりゆっくりだから心臓に負担がかかっているのかも…」
「エネルギー不足かも…」
「しばらくの間、保健室で血圧と脈を測ってくれるかな」など
- ② やせに対して、校長の理解を得ておき、状況に応じて協力を得られるようにしておく
いざという時には、校長から校医に働きかけてもらう方法もある

危機・医療機関への受診

桃子さんは、試合では途中ふらふらになり、満足な演技ができませんでした。

夏休みになり、窪木先生は、母親、担任と一緒にやっとの思いで桃子さんに病院受診を説得し、母親が近くの総合病院の内科に連れて行きました。そこでは、るいそうはあるものの、検査上は軽度の肝機能障害と脱水のみということで、点滴をしてかえされました。また、母親は内科の先生から、「食事をとれば大丈夫。こんなにやせるまでお母さんは気付かなかったのですか」と驚くように言われたことにショックを受けていました。念のために心理カウンセリングを紹介されましたが、母親は相談しませんでした。

窪木先生が学校での対応方法を聞くため内科の先生へ電話したところ、

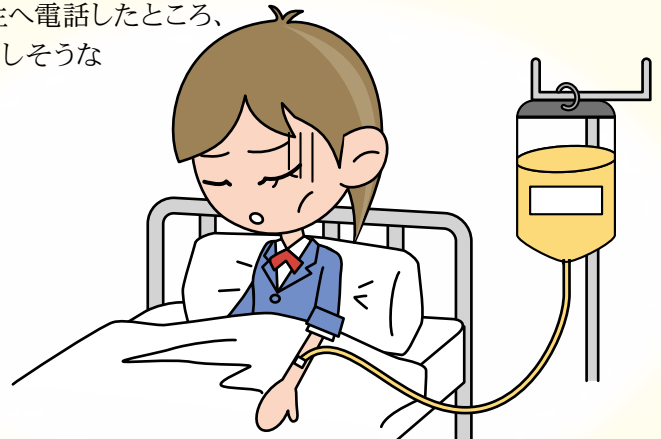
「保護者に伝えてあるので」との返答で、電話口での忙しそうな

様子も手伝って、十分な情報が得られませんでした。

その後桃子さんは、全然食べられなくなって、

摂食障害の診療経験のある別の総合病院を受診して、

即日入院となりました。



新人の養護教諭
窪木先生



摂食障害の専門医
三宮先生

どんどん体重が減っているのですが、病院受診をすすめるタイミングや目安はありますか。

早急に医療機関へ紹介が必要な状態というのは、標準体重の-30%、急激な体重低下、全く食べない、全く飲まない、立てない、歩けない、ふらつき、倒れる、徐脈(60/min未満)、低血圧、初経後ならば3か月無月経、いつもと違う精神状態(不眠、いらいら、じっとしてられない)などの症状がある時です。

最終的には前後の経過をみながら、養護教諭の先生の判断に委ねられますが、周囲の理解を得ながら連携した対応をしていきましょう。

more information

Refeeding syndrome ～リフィーディングシンドローム～ 「再栄養症候群」

再栄養症候群とは、重度の栄養障害の患者に急速に栄養補給を行った際に起こる代謝性の副作用の総称で、リン欠乏が主な原因とされています。リンはエネルギー源のATPを構成する重要な元素で、糖質代謝で重要な役割を果たします。飢餓状態では、糖質が欠乏しているので体内の「脂肪や蛋白」をエネルギー源として代償していますが、再栄養時に「糖質」が供給されると、これを代謝するために大量のリンが必要となります。このため、細胞内にリンが移行し、低リン血症が引き起こされ、代謝性アシドーシスを招きます。この結果、不整脈、けいれん、肝機能障害(肝細胞の壊死ではなく、肝酵素の逸脱)など、全身の種々の臓器の機能低下をきたし、最悪の場合、心不全や呼吸不全のために死に至ることもあります。

(この他、再栄養時には全身浮腫、脂肪肝による肝機能障害、微量元素の不足がおこり得ることに注意しながら栄養補給を行います。)

Point!

保護者や担任、校医と連携し、摂食障害の診療経験が豊かな専門医へつないでいきましょう
特に、校医の先生に積極的に相談していくとよいでしょう

本人や家族への受診の勧め方

【保護者への勧め方】

- ① 低体重、徐脈、無月経があり、何か病気が隠れている可能性があるため、きちんと検査してもらいましょうと伝える
・初期には本人が元気にしており、保護者も担任も気づいていない場合が多く、すぐに受診の必要性を理解されない場合もあるので、成長曲線やパンフレットを利用して根気よく説明していく
- ② 診療経験が豊かな病院に関する情報提供をしていく
・摂食障害の治療経験のない医師の中には、食べたら治ると説明したり、血液検査で異常がないと大丈夫と説明することもあります。うまく治療につながるように事前に情報提供したり、専門の治療機関へ紹介することが大切です。日頃のネットワークを活かして地域の病院や専門医の情報収集をおこなしましょう。

【本人への勧め方】

- 身長・体重からのアプローチ・・・体重が低下すると身長も伸びなくなるので調べてもらおう
やせると、脳も胃も縮んでしまうから、脳や胃を調べてもらおう
- 月経からのアプローチ・・・月経不順があるので、ホルモンの検査をしてもらおう
- 徐脈からのアプローチ・・・心臓がゆっくりしか動いてないので、心臓を調べてもらおう
- 脱水からのアプローチ・・・水不足は体によくないし、身体の電解質のバランスが乱れているので、調べてもらおう

Point!

摂食障害を疑って医療機関を受診させる場合は、学校からの手紙をもたせるとよい。内容は、成長曲線、最近の様子、身体所見、今回の受診に至った流れと本人・保護者の納得状況など。

病院受診につなげるための more information

- ① 家族が治療にあまり協力的でないように見えることが多く、70.9%の養護教諭が保護者の対応に苦慮しているという調査結果があります。医療機関の受診は、保護者の理解が必要で、摂食障害に特徴的な親子関係*や病識の無さの対応が必要になってきます。日頃から保護者への啓発が必要です。また、親子関係に踏み込むと拒絶されることが多々あるので、関係ができるまでは子どもの体、命に焦点を当てて話をする方がいいでしょう。
(※下記参照)
- ② 養護教諭が医療の手立てが必要な子どもに関わったら、まず校内のカウンセラーに相談する(39.8%)と解答しています。子どもの年齢が上がるにつれ、受診を拒むケースが増えてくるので、カウンセラーから受診を勧めてもらったり、話を聞いてもらうなどが有効です。日頃からカウンセラーと情報交換をしていきましょう。
- ③ 全体の約60%、高校では75.5%の摂食障害の生徒に何らかの二次障害がみられます。この二次障害に着目し、改善するために受診を勧めることができます。
二次障害で一番多いのは不登校です。不登校になると学校での介入は難しくなりますが、保護者から担任や養護教諭への相談は多くなり、医療機関受診のきっかけになります。
- ④ 本人は「大丈夫だから病院へは行かない」と受診を拒否することも多いのですが、二次障害の方に焦点を当てると受診してみようと思うケースもあります。いろいろな角度から早期支援をすることでさらなる二次障害の予防にも結び付きます。
文献 1) 前掲より

ベテラン養護教諭の視点から

■親御さんも生徒もまじめで一生懸命な方が多い

よい子で育ってきてダメな面をどちらも見せていない親子関係。「こんなことでは相談できない」「こんな弱い自分を親は望んでいない」そんな親子が多いように思います。

■すべてに関して非の打ちどころがない家族

文武両道に優れていて、成績がアップすればまだまだ上になれるはずと親子ともども思っている家族が多い実感があります。手を抜くことやいい加減ができないという印象が強いです。

保護者の理解と支援

入院して1か月が経ち、身体の危機状態を脱したので、本人の強い希望もあって、退院となりました。桃子さんは家に帰ったものの、なかなか思うように食べられない状態が続きました。母は桃子さんの身体を心配して「がんばって食べて」と言うのですが、桃子さんの体重は増えず、むしろやせがすすんでいく状態です。桃子さんは食べられないつらさをわかってもらえないと感じ、余計に食べられなくなってしまいました。母親はなかなか食べてくれない桃子さんへの対応にすっかり自信をなくし、自分を責めている様子でした。

私の育て方に
問題があったのかしら…
私がすべて悪いのだわ
いい子だったのに…



新人の養護教諭
窪木先生

お母さんが子どもがやせになったのは、自分が原因だと責めているんですけど、そういうことってあるんでしょうか？
どうお母さんに関わっていけばいいのかわかりません。



ベテランの専門医
三宮先生

医学的には、家族の育て方で摂食障害になるということは証明されていません。「母親の過保護、過干渉、関わりの少なさ」「父親の不在、密着」など様々な家族の特徴を述べる人もいますが、これらが摂食障害の原因であるという科学的根拠はありません。

しかし、多くの母親は最初に「自分の育て方に問題があったのだろうか」と自責感を抱くことが多く、「あんなにいい子だったのに、私が悪いのだ」と原因を過去に求めがちです。皆が同じ過程をたどるという訳ではありませんが、このような母親の心理を察しながら、母親や周囲の関係者に摂食障害に関する正しい知識を理解してもらえるようにサポートしていくことが必要になります。

Point!

なぜこんなことになったのだろうかと、誰もが原因を考えがちです。しかし、原因探しをしても解決につながらないことが多く、犯人探しをすることで、かえって家族が傷つくだけで終わってしまいがちです。「原因探し＝問題解決」とは限らないことを念頭に、これからどうしていけばよいかを一緒に考えていきましょう。

摂食障害の子どもとその保護者を中心とした家族を理解する



新人の養護教諭
窪木先生

【親子間で起こっていること】

お母さんは桃子さんを心配しているのに、母子関係がぎくしゃくしているように感じます。どう理解していけばいいのでしょうか？



ベテランの専門医
三宮先生

一緒にお風呂に入ることもない年頃なので、保護者（母親）が著しいやせに気付いた時には「まさかうちの子が…」と大変な衝撃を受けます。そして、やせて死にそうな我が子が心配で「食べることを求めるようになります。しかし、本人はやせすぎると、食べたくても食べられない状態になっているのでとてもつらい状況です。一方、母親も「私が食べさせなければ益々食べなくなる」と、何とか食べて欲しいと子どもに関わります。母親にとって子どもが食べないことは切実な困りごとなので、母親にも専門的な支援が必要になります。何とかして食べさせたい母親と、食べたくても食べれない子どもの間で対立が生じてしまいがちになるという事を理解して母親へ関わっていきましょう。

摂食障害の家族の心理的変化過程

段階Ⅰ、Ⅱ「楽観、不安」の段階

初期の段階では、母親の中にある「病気を認めたくない気持ち」を大事にし、母親を責めず、じっくり時間をかけて丁寧に説明していきます。また、病院につながったことで安心する家族や、食べて体重が増えれば治ると思っている家族も多くいることを知っておくとよいでしょう。

家族にやせ症に対する正しい知識がないことが受診の遅れになることも多いので、日頃から保健だよりや保護者会で啓発を行い、保護者が知識を獲得しておくことも大切です。摂食障害に対する正しい知識を身につける事ができれば、やせに対する不安も軽減され、子どもへの無理な食事の要求を減らすことが可能になります。

段階Ⅱ、Ⅲ「不安、両価的」の段階

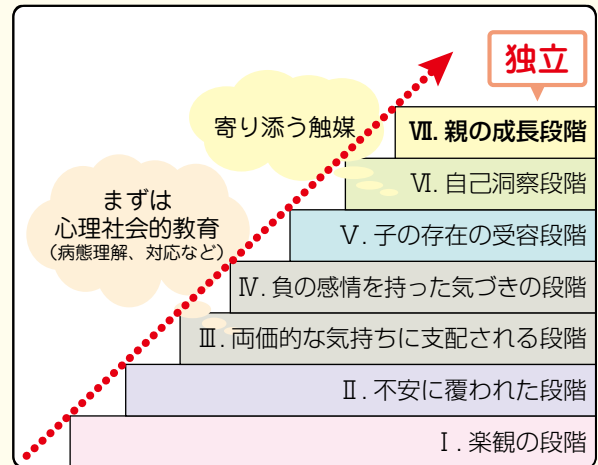
多種多様な不安を抱えると、やみくもに対応するという特徴があります。やせによる死への不安もあることから、医師や看護師、栄養士、薬剤師、心理士など、医療専門家の具体的でわかりやすい説明や精神的な支持を、多様な角度から行うことが効果的です。父親の参加も重要です。このような心理的変化の過程があることを念頭において、母親を十分にねぎらいながら支持的にかかわりましょう。

段階Ⅳ、Ⅴ「気付き、受容」の段階

段階Ⅳ「負の感情を伴う気付き」から段階Ⅴ「子の存在受容」への移行は時間がかかります。親の会や心理教育の場の提供が有効で、他の母親のやり方を参考にしていくことで、早い時期に受容段階へ移行できることもあります。

段階Ⅴ以降「受容、自己洞察、親の成長」の段階

我が子が思春期やせ症という病気となったこと、その病気を含めた子ども自身の存在を受け入れていくという段階です。親の会や心理教育の場で新たに参加した初期の段階の母親に語るることにより、自身も新たな気付きを得ることができます。母親のセルフヘルプ的な意味へと変化し、母親自身の援助へと向かうことができるようになります。



段 階	項 目	内 容
Ⅰ. 楽観の段階	楽観	子どもの拒食をダイエットだと思い見過ごしている。重要視せず危機感をもっていない。
	ANの知識のなさ	ANの知識がなく、子どもの行動が病気と結びついていない。
Ⅱ. 不安に覆われた段階	不安	どう対応すればいいのかわからない、手に負えない状態で頼れるものを探す。死の不安、何が悪かったのかと母親なりに原因を求め不安を解消しようとする。漠然とした不安と混乱。
Ⅲ. 両価的な気持ちに支配される段階	積極的努力	治ってほしい一心で無我夢中に対応する。理解する以前に子や医師の言うがままに行動している状態。
	拒否感・怒り	拒食や依存的行動に対して怒りを覚える。食べれば治るという気持ちが強く現れる。
Ⅳ. 負の感情を伴う気づきの段階 (Ⅳ' 変化期を含む)	しんどさ	知識や医療との関わりによって病気という認識はできるが、AN特有の行動につきあうしんどさや今後の不安などが現れ疲労感が顕著になる。
	対応の評価	子への自身の対応が適切であるかどうかの評価が見え始める。
	自責感・自信の喪失	親として責任を感じ、周囲に責められているような気持ちを抱く。親としての自信を失う。
Ⅴ. 子の存在の受容段階	子どもの視線を得る	苦しいのは子であるという理解を得る。子の視線に立った考えができ、子の行動に合わせることに抵抗感・否定感がなくなる。
Ⅵ. 自己洞察段階	深いレベルの理解	子にとって何が必要だったのか、家族・夫婦関係にも理解が深まり、深い自己洞察がなされる。これまでの子育てへの振り返りも起こる。
Ⅶ. 親自身の成長段階	肯定的受け止め	子がANとなったことで自分自身成長できたと感じ、意味のあることだったと受け入れる。

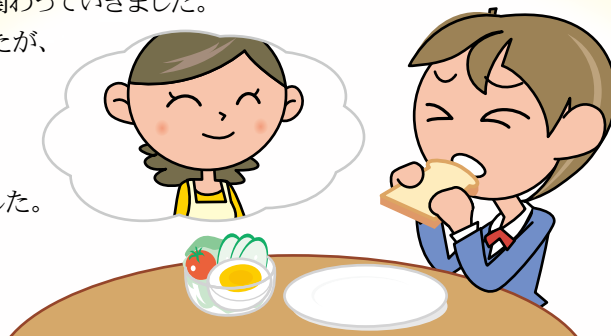
文献 2) 安川、高宮 (2005) 神経性無食欲症の子どもをもつ母親の心理的変化過程、精神科治療学より

岡山県では家族会が普及していない現状にあります。西神戸医療センターで開催されている家族会に関する冊子などでの情報提供は可能ですので、必要な方はお問い合わせ下さい。

あわてず、焦らず、あきらめず

窪木先生が自分を責めることなく理解してくれていると感じた母親は、その後も何度か相談にきました。窪木先生は校内のカウンセラーの先生にカウンセリングをしてもらうことをすすめ、校内で連携をとりながら「一緒に頑張っていきましょう」と母親への支援を約束しました。母親は少しずつ桃子さんのつらさを理解し、窪木先生やカウンセラーのアドバイスを受けながら関わっていきました。

桃子さんは周囲にはそうとは気付かれませんでした。以前から自分に自信が無く、周囲の反応をいつも気にしているところがありました。しかし、母親が自分のつらさを「わかってきている」という安心感を支えに少しずつ食べれるようになってきました。



新人の養護教諭
窪木先生



ベテランの専門医
三宮先生

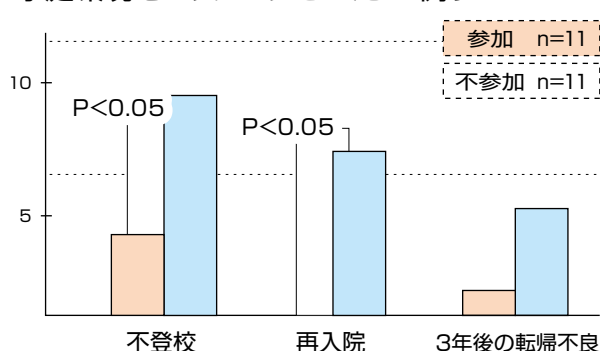
桃子さんは何とか食べる努力をしています。これから摂食障害はどうやって回復していくのでしょうか？ また、どうなったら回復したといえるのでしょうか？

一般的には摂食障害の回復には時間を要します。体重が一旦増えても、また減る時もありますし、一進一退を繰り返して徐々によくなっていきます。また、周りから見て落ち着いているようでも、食べ物の中で頭がいっぱいな状態はしばらく続きます。段々、食べられるようになり、脳に余裕ができてきたら、食べ物のこと以外を考える割合が大きくなってきます。摂食障害の子はすぐに「治った」と言いますが、実際には生活面で楽になるような援助を必要とします。少しずつ体重が増え、感情が出てきて、最終的には、これまでの自分から「ほどほど感」を身につけていくという過程をたどれるといいと思います。体重の回復は本当の回復ではありません。摂食障害が「治った」というのは、体重の回復

に加えて、やせの自覚、体重増加への恐怖感がほどほどになること、体重が少し増えても影響を受けないことなども指標になりますが、体重の回復とともに今までやせのために隠れていた心理的問題が見えてくることもあります。食行動や食への認知が全く元通りにならなくても、日常生活を安定して過ごすことができるようになれば「大分良くなったね」と話し合うことも治療的な関わりとなります。周囲との関係の中で徐々に成長していくことが期待できるので、この病気を克服した人の中には、摂食障害になってよかった、という人もいます。経験的にはあまりに早く、きっちりと元のように回復しすぎると、むしろ危ないと思っておいた方がいいように思います。

チーム医療の効果 ～養護教諭の参加・不参加における差～

家庭環境をマッチングさせた11例ずつ



結局、体重がさらに減ってしまい、生徒が再入院してしまいました。病院につなげた後はどうしたらいいのでしょうか？



先輩の養護教諭
鹿田先生



新人の養護教諭
窪木先生

養護教諭が関わることで再入院、再燃が防げたという報告があります。

文献 3) 高宮・針谷・大波他 (2004) 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 (10) より

病院につなげた後に、養護教諭が継続して（チームの一員として）関わることで再入院、再燃が防げたという報告があります。対象となる摂食障害の家庭環境の条件をマッチングさせた差は、養護教諭がチーム医療に参加している方が不登校と再入院は有意差があり、3年後転帰は傾向差がありました。つまり、養護教諭がチーム医療に参加している方が不登校や再入院が少なく、3年後の転帰がよいのです。

長期的な学校保健と医療の連携

【入院中の対応】 定期的に開催されるチームカンファレンスへの養護教諭の参加

- 病態把握 ● 方針の理解 ● 方針に沿った学校でのサポートの確認 ● 学校行事への参加の検討
 - 担任など学校スタッフとの橋渡し役・・・入院していてもクラスの子なんだとクラスメイトに伝える
- 例) 入院中も学校での出席確認の時に名前を呼ぶ、席替えの時に入院中の子の席も皆と同じように替えて居場所をもうけておく、千羽鶴をクラスメイトで折って渡すなど

【学校復帰後の対応】 学校での生活を支える

- 体調管理 ● 昼食を摂取するときの場所の提供・・・保健室でゆっくり食べられるようになど
- 他の教職員への指導者役（相談役） ● 主治医との連絡係

まとめ

【摂食障害をめぐり、養護教諭に求められる支援】

- | | |
|---|----------------------|
| (1) 摂食障害の発見、保健室でのサポート | (5) 入院中、学校行事参加への援助 |
| (2) 受診の説得 | (6) 退院後のフォロー、主治医との連携 |
| (3) 受診までの心身のサポートと主治医との連携 | (7) 学校職員の間での病気の理解・啓発 |
| (4) 入院中の病院スタッフとの連携
(カンファレンスへ出席し情報交換) | (8) 保護者・生徒への啓発 |

養護教諭には、教師、生徒、保護者に対し、保健の授業や保健だより、学校行事などを通して、やせや摂食障害の予防につながる啓発活動を行うことが期待されています。

おわりに

摂食障害は、医療機関でも対応が難しい病気で、専門的な治療ができる病院が少ない現状にあります。入院後も体重減少を認め、治療の導入には子どもや家族との信頼関係を築くまで医療者は時間を要します。子どもが退院を希望し、親にもつれて帰ると言い張られると、まだ退院してほしくない状況にあっても一般病院で強制的に治療を続けることはできません。病態をしっかり説明していても、なかなか回復しない病状に苛立ちをぶつける家族もおられ、対応は大変です。

養護教諭の先生にも、このような現状を理解して頂き、学校の中でチームを作り、病院と連携し、保健、医療、福祉、家族がみんなで一緒に、摂食障害のこどもの回復を、焦らず、あわてず、あきらめず、支援していく組織作りの要となってもらえると有り難いです。

- ・ 摂食障害の早期発見と支援には、養護教諭の力が期待されている
- ・ 摂食障害の特性、病態を理解した、適切な対応が望まれる
- ・ 子どもの立場に立った、心のこもった心身の観察に基づいたアプローチが大切である

安全が確保された保健室で、優しく、温かく、安全感を与える雰囲気と、
子どもを思う心が子どものかたくなさを溶かし回復へ向かわせていきます。

体重減少を早期に発見し、医療と連携して継続的に関わる

桜さん(仮名)のケース

症例

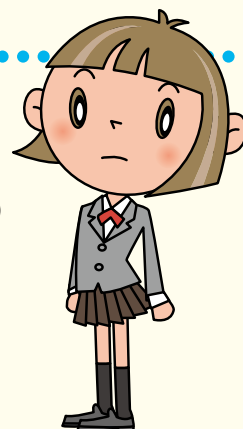
高校1年生女子、桜さん(16歳) 陸上部所属

家族：父(桜さんが小学2年生の時に離婚)

母(塾の講師。桜さんとはあまり相性がよくないと母子ともに認める)

祖母(桜さんの話相手で、幼少期より祖母と過ごすことが多かった)

兄(2歳上で仲は良い。母は成績優秀な兄に期待をかけており、可愛いくて仕方がないといった感じ)



経過

1年生 4月第1週

《急激な体重減少の発見》

中学校から送られてくる健康診断票を見ると、急激な体重減少を認めた。担任へ連絡するとともに内科検診時に学校医に判断を依頼することにした。

1年生 4月第2週

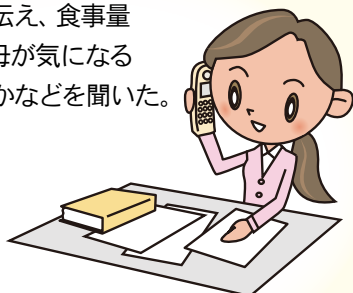
《内科検診でのやせの指摘》

学校医より徐脈(54回/分)、低血圧(90/66mmHg)、皮膚の乾燥・黄色、やせを指摘された。検診終了後に養護教諭に気をつけるよう指導があった。結果報告書(治療勧告書)は桜さんと家族から情報収集した後に渡すことになった(法的には21日以内)。その日から、あらゆる機会をとらえて桜さんに声をかけ、関係性の構築を図った。

1年生 4月第3週 《母親に電話》

《養護教諭の母親への対応》

桜さんの同意を得て、担任とともに、母親の職場に電話をした。内科検診でやせを指摘されたことを伝え、受診歴の有無を確認した。また、桜さんと話をする前に家庭での様子を伺いたいと伝え、食事量や活動量、母が気になることはないかなどを聞いた。

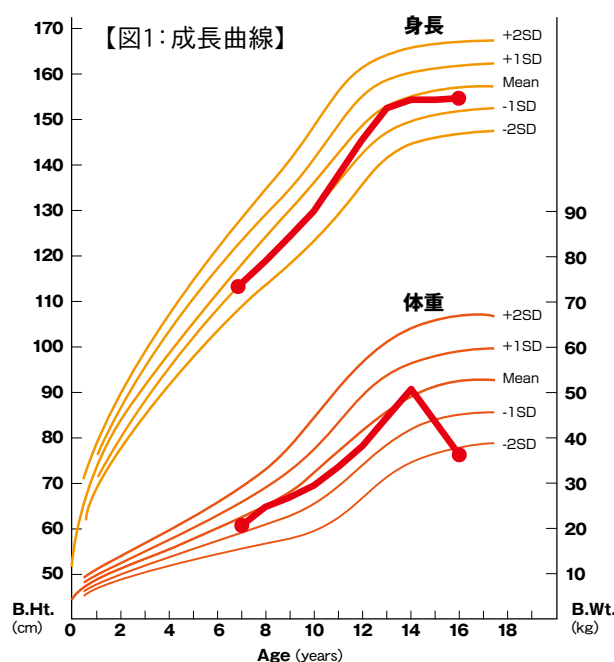


サイドメモ 1

摂食障害の早期発見に向けた学年会での啓発

・担任の先生方に、摂食障害への関心を持って頂くことでも、早期発見に結びつけることができます。まず、養護教諭から担任に向けて、摂食障害の病態や症状を簡単に説明しましょう。そして、特に長期休業後には体重5kg増減した生徒について、まず担任の目で見つけてもらいましょう。生徒には、担任から声をかけてもらうようにして、それから養護教諭の面談をすることで、早期発見に結びつけることができます。

【図1: 成長曲線】



【母親から得た情報】

- ・中学校時代は文化部に所属していたが、中2の秋から自主的にマラソンをするようになり、登校前や帰宅後に毎日欠かさず走っている。
- ・食事は3食きちんと食べていて問題ない。
- ・以前はお茶碗に2杯くらい食べていたが、現在は少なくして間食もやめている。
- ・クッキーを作ったりするが、自分では食べずに家族に振舞っている。
- ・おばあちゃんは「もっと食べないといけない」と伝えている。
- ・生理は止まっているが、病院にはかかっておらず、様子を見ている。

1年生 4月第4週

《桜さんを読んで話をする》

血圧 =86 / 58 mmHg 脈拍=52 回 / 分 体重 37.5kg

小学校の時から身長・体重を成長曲線にプロットし（P11、図1参照）、桜さんに提示し、体重の急激な減少に気付かせた。



このままだとあなたの身体が心配だわ。無理な運動をしていないかな？

毎日走っています。やめられないんです。でも、陸上部に入ったら、そこで運動するのでやめられるかも・・・



走るのをやめられないかな？生理が止まると、骨がもろくなったり、将来赤ちゃんが欲しくても妊娠しにくかったりすることがあるのよ。今のうちに体調を戻さないといけないと思うよ。

サイドメモ 2

摂食障害児との初期のかかわり

- ・ここでは養護教諭の窪木先生は、やさしく貴方のことが心配というメッセージを桜さんに伝えています。そして、身体が心配だから、走るのをやめられないだろうかと尋ね、やせの危険性についても説明しています。
- ・このように、初期のかかわりでは、関係づくりをしつつ、やせの影響を知ってもらう必要性がありますが、“やせているのに「過活動」”なので、心配のあまり、「このままでは死んでしまうよ」、「(活動)をやめられないの？」などと説得したくなるかもしれません。過活動は摂食障害の病状なので、説得や脅しは効果的ではありません。関係性が十分できた上で最終手段として使う時もありますが、基本的には、気持ちを受容し、力になりたいことを伝えるなど、安心、安全な雰囲気を提供していきます。
- ・今回は、桜さんの同意を得て母親から情報を得ましたが、本人が納得していない時は、言いつけられたと思うこともあります。隠したがる子もいるので、その場合は、本人に朝からの様子を具体的に尋ねていくとよいでしょう。

《初動時の校内連携の状況》



養護教諭

常時、報告・連絡・相談しつつ、桜さんとのかかわりを依頼。



担任



養護教諭



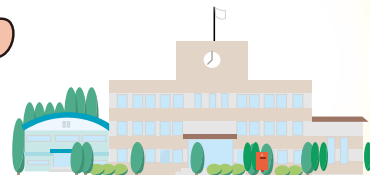
学校内の各部署

学年団、保健部、部活の顧問、教育相談に関する校内組織の教職員に情報を提供。

1年生 5月第1週 《母親来校》

【母親から得た情報】

- ・窪木先生に話をしてもらってから、食べる量が少し増えた。体重計に乗って「体重、少しは増えるかな」とつぶやくなど、やせないように気をつけているようだ。中2のとき、ぽっちゃりしているとクラスメイトにからかわれ、それがショックだったようだ。
- ・中1の時、マラソン大会で成績が振るわなかったが、中2で走りはじめたら上位になり、「陸上部の子も追い抜いた」と喜んでた。中3では入賞したので、桜さんは陸上部に転部したいと言ったが、美術部の部長だったので、無責任にやめてはいけないと言って思い留ませた。
- ・兄は勉強がよくできて、本校（進学校）に進学した。桜さんは、もともと近くの私立高校を受験予定だったが、中2の終わり頃から必死に勉強を頑張るようになり、成績も上がったので、本校を受けた。



【養護教諭の母親への対応】

- ・母親が桜さんの話を聞くことの大切さ・効果を伝えた。
- ・成長曲線(図1)を見せて、今対応しないと生命に危険が及ぶという話をした。
- ・月経と体重の関係について、専門的知識を提供した。
- ・養護教諭も、本人に寄り添いながら、見守っていきたいことを伝えた。
- ・専門のクリニックを紹介し、受診を勧めた。
- ・担任を通じて 陸上部の顧問に会ってもらった。



1年生 5月第2週

《保健室に朝早く来室》

保健室に来室した途端に泣き出したので、別室に連れて行き、ゆっくり話をきいた。クラスになじめず、みんなに拒否されている気がする、母親に相談しても気を遣うくらいなら友だちは作らなくていいと言われること、祖母とは話をすることが心配をかけたくない、ので悩みは話せないことなどを話した。

桜さんに、話をしてくれたことへのお礼を言い、ゆっくり自分のペースで無理せずにやっていこう、焦らなくていいよ、専門の先生にも相談しよう、と話をした。担任にこの出来事を話して、それとなく声をかけてもらえるように依頼した。

【養護教諭の母親への対応】

桜さんは「母親は、仕事が忙しいといったら病院に連れて行ってくれない」と連日訴えた。母親に再度連絡し、受診を勧め、協力を求めた。

サイドメモ 3

BMIと月経の関係

- ・著しいやせの後、体重がある程度まで回復しても、月経が再来しなかったり、再来しても排卵しないことがあります。月経消失時のBMIの平均は16.4kg/m²で、排卵が回復するのは21.4kg/m²という報告があります¹⁾。
- ・3か月～1年以内の短期間に体重が5～10kg、または元の体重の10～30%減少すると、続発性無月経(それまであった月経が3か月以上停止)になりやすく、特に無理なダイエットによる体重減少の場合は、重症の第2度無月経(卵巣ホルモンが作用していない小児期のような状態)になりやすいので注意が必要です(第2度無月経は第1度無月経に比べて治療が難しく、排卵や月経周期の回復が難しい)²⁾。摂食障害の無月経が治癒するためには、標準体重の90%以上に回復して、その時期が半年以上になる必要があります。ホルモン補充療法(HRT)は、BMIが18以上になっても月経が回復せず、本人が月経再来を希望する場合に行うべきであるとされています³⁾。

1) 永井優子, 木内千晴, 松尾千俊: 体重減少性無月経と下垂体機能不全, 女性心身医学, 11 (2), 127p, 2006.

2) 松本清一 監修: 「月経らくらく講座—もっと上手に付き合い、素敵に生きるために—」, 文光堂, 76p, 2006.

3) 上田 徹, 「摂食障害」, 産科と婦人科, 75, 555-560pp, 2008.

成長曲線を添付するとよい

紹 介 状

いつもお世話になっております。

下記生徒についてよろしくご高診のほどお願いいたします。

名前: ○○ 桜 性別: 女 年齢: 16 歳 学年: ○○高等学校 1 年生

家族: 父 (小学 2 年生時に離婚)、母 (塾の講師)、兄 (高校 3 年生)、祖母

発育歴: 幼少時より小柄で運動能力も他児と比べて劣っていた(母親弁)

学校での友人関係: クラブは陸上部に入学し本人も楽しく過ごせているとのこと

最近、クラスに馴染めず、心の底から楽しめない、友だちができないみんなに拒否されているような気がする、と悩んでいる。

内科検診での指導: 徐脈(52 回/分)、低血圧(90/66mmHg)皮膚の黄色味、やせが気になると、養護教諭に指導があった。

経過: 中学 2 年生の頃、体重が急激に増加し友達より「ぽっちゃり体型」とからかわれることがあった。それがショックで、やせるために毎日、朝夕 1 時間走って体重を減少させた。食事以前はお茶碗に 2 杯くらい食べていたが、1 杯にし間食などを制限した。月経も止まっているとのこと。

走るのを続けることによって体重は減少するし、運動能力は向上するし、勉強もはかどり成績も向上した。高校に入学するまで走ることは続けていた。

高校の内科医より指摘があったので、母親に電話、本人と面談、母親が来校して話を聞くなどの経過を経て、受診を勧めたが母親も忙しく本人との予定があわず今回、本人一人での受診となった。

身長体重の変化

	小 1	小 2	小 3	小 4	小 5	小 6	中 1	中 2	中 3	高 1
身長	112.5	118.5	124.1	129.8	137.8	145.1	152.3	154.6	154.2	154.3
体重	21.2	25.5	28.5	30.1	33.4	38.0	46.7	50.6	42.1	37.7

平成○年 6 月○日

○○高等学校 養護教諭 窪木花子

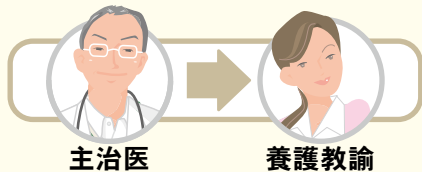
1年生 6月第1週 《病院受診のつきそい》

母親から、病院受診に付き沿って欲しいと依頼があった。校内で検討した結果、養護教諭が付き添うことになった。(サイドメモ5 参照) 桜さんが困っていることとして、

① 対人不安 ② いくら寝てもすっきりしない ③ ふらつき ④ 便秘、体毛などについて、話を聴いてもらった。

・受診時 血圧91/52 mmHg、脈拍55/分、35.8kg、血液検査を行う

・主治医は、桜さんが安心して、対人不安について「体重が急に減るとうつ状態になることもあるが、体力がついてきたら改善していく」と話した。「今は、不安や緊張を和らげるお薬を飲んで様子を見ましょう。集団はつらいだろうから、昼休みは保健室にいたらいいいよ」と言われ、桜さんは安心した。次回は、土曜日に母親と受診することを、主治医と桜さんが約束した。



《症状及び治療方針の説明》

運動(マラソン)を頑張っていることも、勉強を頑張っていることも桜さんの症状である。

やせていることについての危機感は全くないが、辛い部活動をするためにもう少し体重を増やして元気になりたいと思っているので、これを目標に体重を一週間に500g位のペースで増やして、あと3kgくらい増やそうと計画をたてている。体重が戻ったからといって、全て良くなるものではなく、長期戦になる。頑張りすぎるとダウンする。人生山あり谷ありで、そう甘い病気ではない。また、摂食障害の子が全て過食症になるわけではなく、経過は色々である。

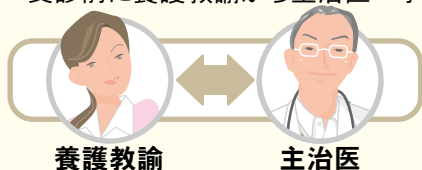
《主治医の助言》

- ・動ける人が動く。
- ・桜さんといかに信頼関係を作るか。温かく接して、愛おむ様に話をする。初めから脅してはいけない。
- ・桜さんと話すときは桜さんの困っていることに焦点を当てて、そこから切り込むのがよい。
- ・親に対しては、たとえ脅すことになってもこの病気の大変さを伝え、危機感を持ってもらう。
- ・成長曲線を紹介状につけてほしい。

1年生 7月～8月

《主治医との連携の開始》

受診前に養護教諭から主治医へ学校での様子を報告し、受診の後に様子をたずねた。



7月: 母親と一緒に受診したが、母親だけが一人で一方的にしゃべって帰った。母親は危機感がなく、桜さんも母親とは一緒に受診したくないと言うので、その後は桜さん一人で受診している。

8月: 心身の状態はますます笑顔も見られますが、受診は必要です。

サイドメモ 4

医療と学校保健の情報共有

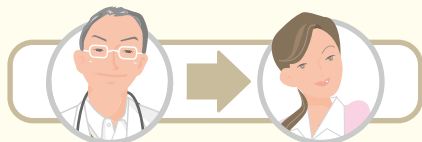
- ・学校側が治療に関する情報を知ることで、より本人の状況に添った生活支援が行えますが、個人情報保護の点から、連携に難しさを感じることも少なくありません。一方、保護者も、学校側から「どのようなことを主治医から言われましたか」「どういう治療方針なのですか」などと細かく尋ねられて、毎回答えるのが負担になることもあります。
- ・そこで、治療に関する情報を、養護教諭やスクールカウンセラー、担任などの学校内の関係者で共有することが、子どもの学校生活を支援するために必要であることを伝え、保護者の理解を得られるよう働きかけます。そして、保護者の了解のもとで医療と学校保健の情報共有ができる体制をつくっていきましょう。

サイドメモ 5

養護教諭の受診の付き添いについて

- ・養護教諭が受診の付き添いをしていいかどうか、養護教諭の間で議論になることもあるのですが、緊急時には、生徒の周りにいる専門職が臨機応変に対応していくことが大切なのではないかと思います。

1年生 9月 《桜さんの孤立感への手紙の提案》



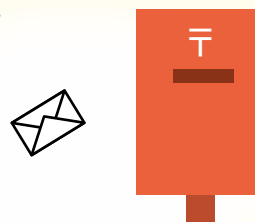
主治医

養護教諭

対人関係の不安が大きく、クラスでの孤立感が強いようです。

〔桜さんへの養護教諭の対応〕

主治医からの情報を受けて、桜さん呼び出し、話をした。保健室には他の生徒がいると入りづらいと言うので、手紙に想いを書くように提案したところ、つらい時や不安な時に、手紙を頻繁に書いて来るようになった。不安定な時は一日に数通、毎日の時もあれば、1ヶ月くらい間があく時もあった。手紙には必ず返信をするようにした。



サイドメモ 6

生徒とのコミュニケーション手段

・保健室の前にポストを置いているので、桜さんは保健室に入らなくても手紙をポストに入れておくことができました。桜さんへは、放課後に返事をクラスの連絡箱に入れると伝えていたので、安心して取りに来ることができました。桜さんにとって保健室に手紙を持参するのはとても勇気がいることを理解した、対応の工夫が伺えます。

1年生 1月 《進級の不安への支援》



養護教諭

担任

教育相談に関する校内組織

桜さんは、気分が沈みがちで（学校を）欠席する日も多く、欠課が増えて進級できるかどうか不安だと手紙に書いていた。担任に連絡し、欠課時数の多い教科については「あと〇日休むと進級危機、頑張って出席しよう」と具体的な出席目標を立てて、本人に説明してもらった。また、校内組織で話し合い、以下のような工夫をした。

例：本人が出席しやすくなるように、授業中は指名しない。座席を廊下側の一番後ろにして、つらくなったら何らかのサインで教室を出られるように保証する。体育の見学場所を他の生徒に気づかれないところにする、など。

進級できるかな...

単位

欠席

授業



2年生 4月

《見守り・気持ちの受けとめ》

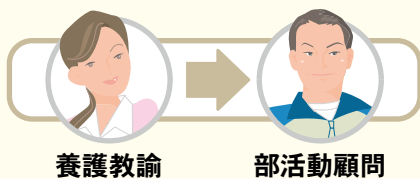
無事に2年生に進級できたので、学業面での不安は少し緩和したが、母親に自分の気持ちをわかってもらえないつらさを訴えてきた。主治医からは「母の理解はなかなか得られず、桜さんもあきらめモードです。その他の経過はいいと思いますので、このまま経過観察」と情報提供があった。そこで桜さんの話を、受容的に傾聴し続けた。またスクールカウンセラーの利用も提案した。

2年生 5～9月 《見守りの継続》

手紙には、学校の日常の出来事や体調に関する報告があった。また、友人関係や進路の不安を訴えた。その都度本人の気持ちを受けとめ、日頃の頑張りをねぎらった。



2年生 10月 《顧問との連携》



養護教諭

部活動顧問

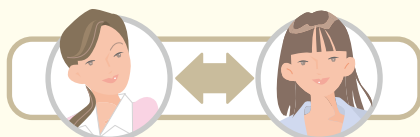
過食が始まり、体重の増加が著しくなった。本人が人前に出たくない、部活動も辞めたいと訴えてきた。顧問とは定期的に連絡を取り合っていたので、今後の対応について相談した。本人の世話好きな性格を生かして、マネージャーの仕事を手伝ってもらうように顧問から提案することにした。すると本人

から、マネージャーなら服装で体型を隠せるし、みんなとも会えるので、冬休みまでマネージャーをしたいと申し出があった。

2年生 1月 《スクールカウンセラーからの情報①》

過食の不安が強くなったため、養護教諭より桜さんにスクールカウンセラーの面接を提案したところ、桜さんも希望し、定期面接を行うことになった。

- ・面接中は終始泣いていた。
- ・ストレスがたまって食べるのが止まらない。母親は、以前は話を聞いてくれていたが、今は「どうしてそんなに食べるの？ そんなに食べるから太るのよ」と責めるように言う。
- ・「今の状態は自分ではコントロールできないことを母親に認識してもらわないといけない。桜さんから母親



養護教諭

スクールカウンセラー

に言うことができないので、学校側から母親に伝える必要があります。桜さんの了解は取っている。母親も不安なのかもしれないので、連絡を取り、家族と協力しながら見守ってほしい」とのアドバイスがあった。食べ始めて体重が増加してくると周囲は安心しがちだが、本人は体重増加への不安に苛まれる時期であることを母親に伝え、支援への協力を依頼した。

2年生 2月 《主治医の情報から校内勉強会の主催》



主治医

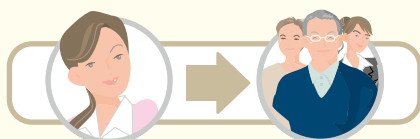
養護教諭

桜さんの訴えについて相談。「私はうつかもしれない」という悩みで頭が一杯というのは、おそらく強迫的な思考が、頭の中を支配しているからでしょう。そのことに対する気づきと、認知パターンの変容が、桜さんの治療につながると思います。

メモ

「よいところ探し」で自尊心を高める

窪木先生は、桜さんの「よいところ探し」をすることで自尊心を高めようと、桜さんの認知に働きかけていました。桜さんに自分の長所や短所、好きな部分と嫌いな部分を書き出してもらい、桜さんが嫌いと言った言葉を窪木先生が違う言葉に置き変えていきます。例えば「色々なことが気になって落ち込んでしまう。自分は駄目だと思ってしまう」という嫌いな部分に対し、「桜さんは、細かいところまでとてもよく気がついて気配りできるので保健室でも助かっている。私は、あなたのとってもいいところだと思っているよ」と良い側面に転換して伝えます。他者から自分を認められ褒められる体験を重ねることで、低い自尊心や自己否定感は弱まり、やがてありのままの自分を受け入れる勇気へとつながっていきます。



養護教諭

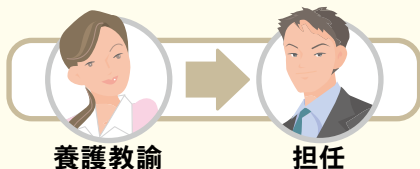
校内関係者

主治医からの情報を、校内の桜さんに関わる関係者に伝達し、摂食障害に関する勉強会を主催した。



3年生 5月 《スクールカウンセラーからの情報②》

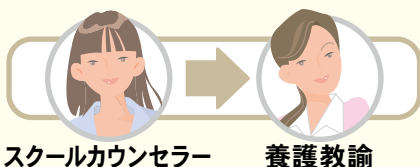
- ・機嫌はよく、桜さん自身は「くもり時々晴れ」といっていた。
- ・ストレス発散法として、自分で① DVDを見る（映画）、② 好きな音楽を聞く、③ 散歩をするなどの工夫をしている。勉強に集中できるようになり、苦手な科目もわかるようになってきた。柔軟体操をしているので夜も熟睡できている。
- ・自分のことをコントロールできるようになってきた。一所懸命になりすぎない程度に、正しいと思うことを続けたいと話した。



保護者面談時、担任が母親の前で桜さんのいいところを伝え、彼女の事をいっぱい褒めてあげてくださいと依頼する。

3年生 6月 《スクールカウンセラーからの情報③》

- ・勉強しなければという焦りがストレスになり、食べることでイライラを発散している。食べたことを後悔し、それがまたイライラの原因となり、悪循環が発生。自分に自信が持てず、自己肯定感が低下している。
- ・周りの友達は、かわいくてスタイルもよいが、自分は醜いと思って容姿に劣等感を持っている。家では常に優秀な兄と比較されていて、頑張っても母親には認めてもらえないと思っている。母や兄に気持ちを打ち明けたことはなく、家で相談できる人はいない。
- ・保健室にフラッと行ってしゃべりたい、養護教諭の先生に頼りたいと思っている。



「いろんな場面で褒めてあげることが大切。言いたいことを少しずつ言えるようにしてやってほしい。過食の時期は必ず抜けていくことを保証してほしい。」とのアドバイスがあった。

3年生 卒業まで 《養護教諭による卒業までの様々な支援》

【食事に関するかかわり】

- 食事の話題（過食）に対しては、「過食をやめよう」などと意見は言わず、受容的に聴いた。
- 昼食時間に学校にいたことが苦痛だと訴えた時期には、週のうち何日かを午前中、何日かを午後登校にするように提案し、落ち着くまで様子を見た。

【不安（進路への不安を含む）へのかかわり】

- 食事や行動のパターンを作って、その通りにすることに固執するのがこの病気の特徴だが、時には進級、卒業という変化に直面することも必要だと思ったので、あと何ヶ月どうすれば乗り越えられるか相談したり、欠課時数を一緒に計算して対策を練ったりした。
- 不安から、出席に関する細かいことを手紙で何度も質問していた。その都度、安心できるように細かく答える時期もあった。
- 模擬試験の成績を見せに来室した時には、担任と相談しながら、背伸びをせず、成績にあった進路選択ができるように情報提供していった。
- 進路選択の相談に対しては、どうしてその大学にいきたいのか、桜さんの考えをしっかりと聞くようにした。
- 最終的に、頑張ってきたことが卒業に結びついたという自信を持たせることを目標として関わった。

【家族関係へのかかわり】

- 母とは、定期的に面接を行った。母を労いながら、桜さんの小さな変化も教えてもらい、成長を確認した。また、本人へも母の思いを代弁して伝え、母子関係の改善を図った。

卒業後

現役で志望大学に合格し、一人暮らしを始めた。1年生の夏休みに、母親と一緒に来校した。栄養に関することを学んでいて、大学生活は充実していると笑顔で話す。太りすぎずやせすぎずの体型で、桜さんいわく「楽しい毎日なので、食べすぎにはならない」とのこと。母子と一緒に回復を喜び、楽しい一時を過ごした。



経過別の医療との連携のイメージ

【医療につなげていくまでの保護者への対応】

保護者の反応は様々です。子どもが病に苦しむ様子に困惑・混乱し、通院・入院に至る状態に気付かなかった自責感を抱えて疲労困憊している保護者に対する、理解ある専門職の支えは大変重要です。

一方、状況を何とかしたいという思いに変わりはしないものの、不安のあまり病気を否認したり、受け入れられずに子どもを責める保護者にもしばしば出会います。特に保護者が受診に積極的でない場合は、校内連携や地域連携により状況に応じた対応の工夫が必要です。

- ・事前連絡できる医療機関へは、電話連絡をする
- ・初診時は、手紙で身体状況などを連絡する
(必要事項はp6のポイント、p13の紹介状参照)

- ・保護者の同意を得て、主治医への面談・電話相談を申込み、教職員が適宜、医療と連携しながら生徒・保護者に関わる意思のあることを伝える
- ・受診時、学校での健康観察の様子を手紙にして連絡を取る。治療中の摂食障害児の身体的・精神的な状況、今後の治療の方針や学校生活での注意点の確認を行う(試みる)

【校内における環境調整の例】

- ・医療機関につながらない段階でも、身体状況(BMI、徐脈、血圧など)を考慮して、体育や学校行事への参加は、無理をさせないように調整していく
- ・学校行事や進路指導の進め方などを心身の状況に合わせて実施するため、医療機関からの情報をもとに校内で検討する機会を作る
- ・宿泊行事への参加では、「児童生徒、保護者、医療機関、学校」で打ち合わせができるように調整する。(特に食事や入浴への対応は、本人の希望・主治医のアドバイスを踏まえ、不安を少なくして参加できるよう配慮する)

【医療へのつなぎ】

【通院治療中】

- ・主治医に連絡が取りにくい場合、ソーシャルワーカーを窓口として主治医や担当者との面談を申し込む
- ・養護教諭が参加できるカンファレンスがあるかを尋ね、可能な場合は積極的に参加する
(事例により、定期カンファレンスを持たない場合もある)

【入院治療中】

【復学時(治療継続)】

【入院中の医療連携の意義】

- 摂食障害への理解を深めることで、治療の妨げにならないようなかわり方や話題に配慮することができる

例) 会話では、「食べること」や「体型」についてのアプローチを避ける

- ・入院中の面会で、学校の話題に触れてよいかどうかなどを確認する
- ・学校への反発を示している時期には、距離を保って再び関われる時機を待つ
- ・保護者の様子を知ること、保護者の負担にならないかわりを工夫できる など

- 学校では見ることのできない児童生徒の様子を知ること、本人の背景に気付くことができる

例) 過剰適応タイプで、学校では「いや」と言えなかった児童生徒が、入院中には激しく医師や家族に抵抗することがある。その姿から、子どもの学校での緊張感や疲労感に気付く

頑張り屋タイプで、学校では周囲から頼りにされていた児童生徒が、入院中には家族と離れず甘えることもある。その姿から、子どもの不安や敏感さに気付く など

- ・教職員が生徒の現状を把握できるよう、医療機関からの情報を伝え、学年団や部活動顧問とどのような対応をとるかを具体的に打ち合わせる

【具体的な対応方法の例】

- ・昼食時、体育などの活動時の過ごし方、言葉かけの方法など(「ふっくらしたね」などの体型に関する表現を避ける。「待っていたよ」、「どうしようかと迷ったらいつでも相談してね」など、信頼関係を作るための声かけ)
- ・退院後は、受診の機会を利用して手紙等で主治医へ様子を報告し、心身の状況を情報交換したり、注意する点があれば指示を受けたりする
- ・学校生活を不安なく送ることができるよう、行事への参加方法などを相談し、教職員全員が生徒を見守れるような校内体制を整える

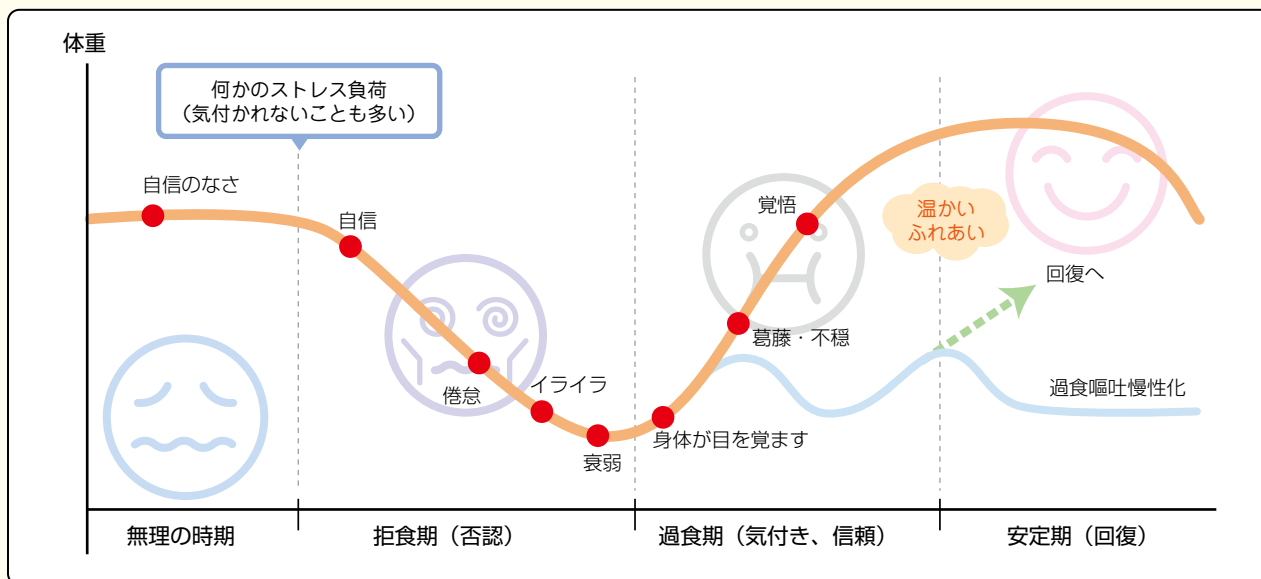
- 職種間で情報を共有し、一貫した関わりをすることで、保護者は安心し信頼関係が形成されます。結果として、保護者の負担が軽減され、家族と協力しやすくなります。

- 摂食障害という病を通して表現されている児童生徒の思い・辛さを汲み取ることが、児童生徒のより自然な自己表現を促し、回復に向かわせます。

- 各地域の資源を活かした多職種ネットワーク作りや家族支援は、今後の課題の1つです。顔の見える支援ができるよう、コーディネーターとしての養護教諭の活躍が期待されます。

資料編① 摂食障害って

典型的経過（村上・Sigman から改変：高宮）



無理の時期

成績もよく運動もでき、一生懸命な状態のどこかに自信のなさがあることが多い。

拒食期（否認）

1) 周囲の人に気づかれないまま、様々なストレスや問題などが引き金（きっかけ）となり、体重減少が始まる。普通なら途中で体重を減らすこともギブアップするが、体重が減少する中で記録が伸びたり、褒められることで、自分では自信がついたように感じ、さらに体重減少する。その時に起こる体の問題については、否認という機構が働く。

2) ギリギリの状態になると、栄養失調による症状で、疲れやイライラ、衰弱状態となる。ここが勝負の分かれ目であり、さらに悪化して死亡に至る場合もあるが、多くは治療が始まる。

過食期（気づき、信頼）

1) 医療機関では、“身体が目を覚ます”と言う。例えば、立てなくなって初めて自分の体の異変に気づき、治療に結びつき、少しずつ食べる練習をはじめて体重の回復をみる場合もある。

2) やせていることが理想で、肥満への恐怖を持っている場合が多いので、葛藤が起こり、不穏になり親や医療者への反抗となって現れることもある。ここが大切な時期である。この時期に起こる出来事を通して信頼や自分を大事に思ってくれている人がいること、体に生じていることに気づく時期でもある。食べる練習と、医療者の支持的支援、家族や様々なスタッフが心配しているというメッセージを送り続けることによって、徐々に乗り越えていけるようになる。

3) 終盤では覚悟ができ、食事を取り体重が増加していく。体重は年齢による成長もあるので、以前よりも少し多くなる。あるところまで行くと、食事量も食べる量も少し低下し、落ち着いていくというパターンが多く、これが回復への理想的な展開である。

安定期（回復）

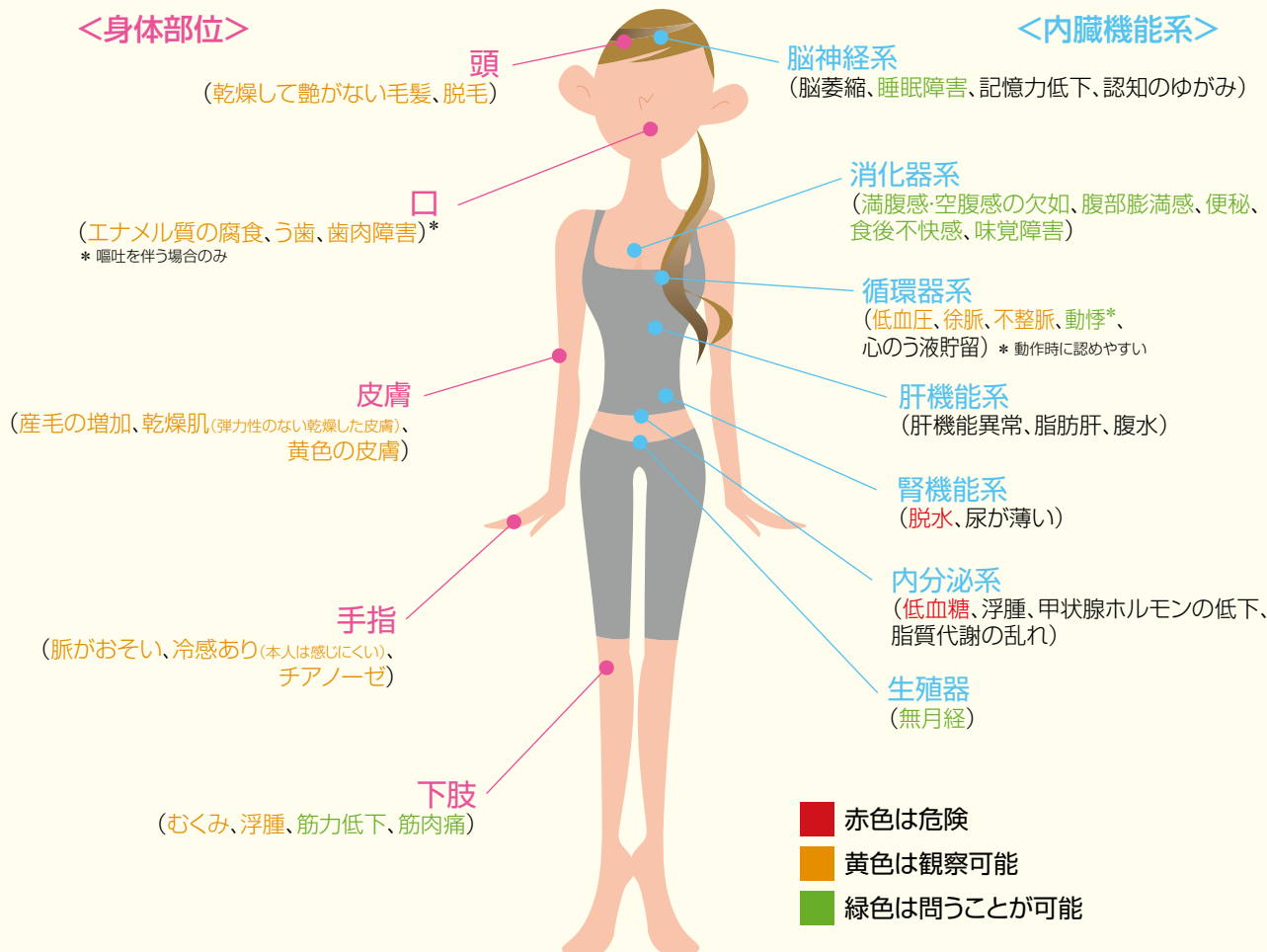
食行動に関する問題が大なり小なり残っていても、それが日常生活を支配する事がなくなり、元の社会生活に順応していくことができはじめる時期である。その一方で、食事を食べる練習が始まってもなかなかうまいかず、食べると苦しくなって吐いてしまうパターンを続ける人もいる。しかしそんな時にもあきらめず、ずっと治療を続けていると、どこかで回復がみられる。

拒食になる子は総じて真面目で良い子で過剰適応だと言われている。
本人の自信のなさ、自己否定感が根底にある。

資料編② やせの体と心への影響

体への影響

【不食時】(やせ:低栄養、脱水、**低体温**)…餓死の危険も常に存在
…身体は省エネ運転／**急激な栄養負荷・水分補給は危険**(特に中心静脈栄養)



心への影響

- 食べ物のことで頭が一杯になる(やせ願望、太ることへの恐怖)
- 過食になると活動低下(とじこもり)
- 性格変化(こだわり・頑固・退行・我慢がきかなくなる衝動など)
- 過活動(運動、勉強など)
- 空腹・疲労感の欠如
- 不安、イライラ、情緒不安定、孤立

上腸間膜動脈症候群について

十二指腸水平脚が上腸間膜動脈(SMA)によって圧迫されることにより閉塞し、嘔吐や腹部膨満などの腸閉塞症状を引き起こす疾患です。十二指腸水平脚は前側をSMAが、後側を大動脈と脊柱に挟まれるように走行しているので、急な体重減少など腸間膜の脂肪が減少することでもおこることがあります。体位は臥位より、坐位、腹臥位で症状が軽快することが多いです。通常の内科受診で異常が見られないとストレスなど心の病気とされがちですが、本症は消化器疾患で、摂食障害の鑑別診断という点でも、摂食障害の合併症としても重要です。摂食障害患者が、体重増減の既往、拒食や自発的嘔吐の事実を隠して、内科や外科を受診したり、過食後のパニック状態で救急外来を受診したりすることもありますし、逆に摂食障害の患者が上腸間膜動脈症候群を併発して、精神科や内科を受診しても、摂食障害の症状の一部と誤解されて、上腸間膜動脈症候群の併発を見逃される危険もあります。

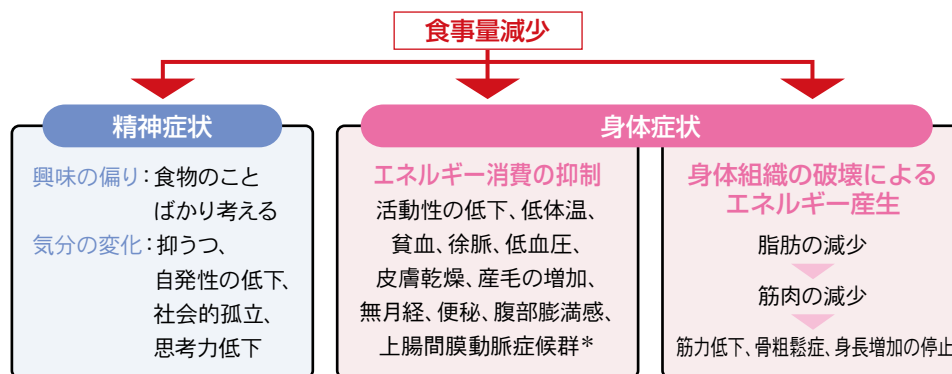


摂食障害にみられる様々な症状は、やせと関係があるのでしょうか？
また、摂食障害の特徴によって病型が分類されるようですが詳しく教えてください



摂食障害は、脳の中核（視床下部）が関与する病気で、心理社会側面の影響も多く、栄養失調からくる二次的な症状も加わる全身疾患です。単に精神科医、小児科医だけで対応できるものではない複雑な疾患です。食事量の減少により身体が飢餓状態になると、「エネルギー消費の抑制」と「身体組織の破壊によるエネルギー産生」という反応が生じます。糖質が入ってこない分、代わりに体脂肪が使われていき、筋肉も減ってしまうので、基礎代謝も落ちていきます。動物が冬眠に入るように全身の機能が省エネ運転になります。特に成長期における身長増加の停止や、骨粗鬆症、二次性徴への影響などは生涯にわたる後遺症を残す場合もあり、重症化する前に治療を行うことがのぞましいと言えます。

<神経性無食欲症:Anorexia Nervosaの症状>



* やせのために上腸間膜動脈が十二指腸を圧迫し、通過障害が発生して嘔吐や食事摂取量低下が発生することがあり、ANの人に二次的に発生することもある。中にはこの病気のためにやせているにもかかわらずANと誤解される場合もあるので注意が必要（資料 12p 上腸間膜動脈症候群 参照）

診断名は神経性無食欲症（AN）と神経性大食症（BN）に大別されます。ANでは標準体重を下回り体重や月経がとまるほどの低体重にもかかわらず、食べる量を極端に減らしたり、過剰な運動をしたりします。ANは下位病型分類で「制限型」と「むちゃ食い／排出型」に分類され、「制限型」は、現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、患者は規則的にむちゃ食い、または排出行動（自己誘発性嘔吐、または下剤などの誤った使用）を行ったことがない、「むちゃ食い／排出型」は、現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、患者は規則的にむちゃ食い、または排出行動を行ったことがあるという基準になっています。BNでは必要以上に食べ過ぎたり、食べ物を嘔吐したりして、こちらも「排出型」と「非排出型」の下位病型分類があります。「非排出型」は排出以外の代償行為（絶食、過度の運動等）のみを行うタイプですが、今後の診断基準の改定で、BNの下位病型分類はなくなっているということです。実際にはANとBNは相互に移行することもあり、密接な関係にあります。それぞれの病態と特徴を表にしてみました。どちらにも分類されない特定不能の摂食障害（EDNOS）もあります。

名 称	病 態	特 徴
神経性無食欲症 (AN)	いわゆる拒食症 (制限型・むちゃ食い／排出型) 制限型は小学生・中学生に多く、高校生になるとむちゃ食い／排出型が増えてくる。	やせていても気にせず、体重増加に抵抗を示す。やせたらしんどいはずだ、食べようと思ったら食べられるはずだという概念が通じなくなり、食べずに積極的に活動し、最後には餓死する例もある。やせればやせるほどやせに執着する。
神経性大食症 (BN)	いわゆる過食症 (排出型・非排出型)	食べることがとめられず、ほんの少しの体重増加にも動揺し、嘔吐や下剤乱用もみられることがある。
特定不能の 摂食障害 (EDNOS)	拒食症・過食症のいずれの診断基準も 満たさない摂食障害 ・定期的に月経のある拒食症 ・チューイングのみのタイプ ・むちゃ食い障害	肥満恐怖ややせ願望がなく、なぜか食欲が落ち、やせてくる（小学生に多い）。 やせ願望などの意識はなく、無茶苦茶に食べる。特に糖尿病の大人などに意外と多く、Night Eating Syndrome といい夜に食べる人もいる。

(DSM-4-TR 参照)

Q どうして摂食障害になるのでしょうか？

A 摂食障害の生物学的な原因は明らかではありません。摂食障害を「ハンガーストライキ」という解釈をしているヒルデ・ブルックは、食べないことは、親（養育者）の過保護や支配によって、自らの自由や自立が奪われてきたことに対する抵抗なのだと説明しています。自らを飢餓状態に置こうとする行為は、自立、能力、コントロール、自尊心への悪戦苦闘を意味していると言われてきました。また、西欧化社会の“やせ礼賛”の風潮や、やせた女性がメディアでもてはやされるといった文化社会的要因が病態に関与していると言われます。現在では、多因子（生物学的因子、生育環境、個人的因子、社会的因子など）が複合して生じるという考えが一般的にとられています。

しかし、この病気が現代文明のなかで増えている社会病であることは否定できないでしょう。つまり、今の時代は、準備因子となる社会的問題（雑誌・情報・風潮など）が若者の間に浸透していて、そのなかで好むと好まざるとに関わらず影響を受けている本人には、もともと自信のなさがあり、そこに発症誘発因子である刺激（部活の顧問や友達からの一言など）で誘発されます。ダイエットをしても摂食障害にならない子どももいます。真面目で、どちらかというと自分を出すよりも周囲に合わせる良い子タイプ、完璧主義など、摂食障害への親和性がある場合に、より摂食障害へと移行しやすいと考えられています。

Q 医療との連携を上手くとりたいのですが、医療機関から養護教諭へのお願いはありますか？

A 1. 医療関係者に「守秘義務」があることは先生方もよくご存じのことと思います。情報提供や問い合わせの場合は、必ず保護者の了解を得ておいてください。

2. ご本人、保護者がどのような思いで受診してくるかを教えていただけると、治療の導入がスムーズになります。

例：本人は病気だと思っていないが、体育の教師から運動禁止を指示されて、しぶしぶ受診に納得した。など
また、身長や体重の記録、学校での様子は状態を知るために重要な情報なので、教えていただければ助かります。

3. 疑問なことがあれば、主治医にご確認ください。医師の方針が上手く伝わってないこともあります。

例：「Aという方法もあるし、Bという方法もありますよ」と伝えていたが、「先生（医師）がAと言った」と親子が報告している病院側が伝えたことが、親子の意図と異なっていると、情報が偏って受けとめられることがあります。

4. 窓口の統一をお願いします。学校の中の誰を中心に連携したらよいか、担当を決めてください。

5. 医療と学校関係者の双方で、具体的な対応策を相談・検討していきます。

例：「私たち、どうしたらよいですか？」「言ってはいけないことばがありますか？」
対応も、声かけも、場面や状況によって変わります。漠然とした質問では、医療側も具体策は立てられません。基本的な対応は、先生方の常識と大きくずれることはありませんので安心してください。その上で、学校で困っているエピソードを具体的にあげていただくと、一人ひとりに合った対応が相談できます。ただし、立場によってできないことがあるのは当然なので、学校で対応できること・できないことを明確にして協力してください。

6. 治療には時間がかかることをご理解ください。

受診してもすぐに変化は起きません。状態が改善しないと登校を許可できない場合もあります。気長に連絡を取り合っていけるようお願いします。

Q 摂食障害の予防活動について、どのような工夫ができるのでしょうか？

A 1. 体重測定のを機会を年に1回だけでなく学期初めに実施する
部活動単位でもいいので、生徒が体重を測定する機会を多く設ければ設けるほど早期発見に役立ち、生徒との関わりの機会が増えます。

2. 部活動顧問、体育の教師に対しての啓発

知識の啓発は教師全体に必要ですが、特に、気づきの機会が多く、また言葉かけ一つでプラスにもマイナスにも影響を及ぼす部活動の顧問や、体育教師には念入りに行いましょう。

3. 保健だよりでの呼びかけ

保健だよりを楽しみに読んでもらえる紙面にしていきたいと思います。ベテラン養護教諭のある先生は、性の問題や心の問題をB4半面に毎月、掲載してそれに生徒のつぶやきを取り上げているそうです。楽しみにしてくれている生徒も多くいるので、紙面を活用していくとよいでしょう。

企画・制作：コミュニティー家族ケア研究会

監修：渡邊 久美 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

高宮 静男 西神戸医療センター 神経科

岡田 あゆみ 岡山大学病院 小児科

改訂版 第1刷：2013年2月発行

改訂版 第3刷：2016年3月発行

コミュニティー家族ケア研究会

代表： 岡崎 愉加 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
渡邊 久美 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
村上 礼子 岡山赤十字看護専門学校
梶谷 さとこ 岡山県立総社南高等学校
妹尾 奈月 就実高等学校
山下 亜矢子 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
原 直美 岡山県立大学大学院生
アドバイザー：上村 茂仁 ウイメンズクリニック・かみむら

特別協力

唐木 美喜子 東はりま特別支援学校
大波 由美恵 神戸市立井吹台中学校
加地 啓子 神戸市立須磨北中学校

協力

藤井 智香子 岡山大学病院 小児科
重安 良恵 岡山大学病院 小児科
大重 恵子 岡山大学医学部保健学科 非常勤講師、就実高等学校
細木 瑞穂 細木小児科、福山医療センター

お問い合わせ

このパンフレットに関する問い合わせは、下記までお願いします。

香川大学医学部看護学科 精神看護学 渡邊研究室

Email : lemnas@med.kagawa-u.ac.jp