

3 社会復帰期治療

社会復帰期の目標は、社会活動に適した心理的・身体的機能の回復である。見た目に元気で内分泌代謝機能低下、骨密度低下、脳萎縮の改善や、体力の回復までにはかなり時間がかかる。学校に急に復学すると再発や慢性化しやすい。学校の協力を得て、慎重にスモールステップで、子どもに無理のないペースで学校生活に復帰していく。

学校生活への復帰

- 思春期やせ症では、治療が不十分な状態で登校すると、体力のなさや疲れを無視して他の健康な児童・生徒と同じカリキュラムをこなそうとがんばることになる。そのこと自体が悪化を招く。カリキュラムの内容、進級、卒業、進学など、個々の児童・生徒に応じた学校側の柔軟な対応が必要である。

表3 | 重症度と生活管理

重症度	軽症	中等症	重症
体重	肥満度 $\geq 15\%$	$-20\% < \text{肥満度} \leq -15\%$	肥満度 $\leq -20\%$
脈拍数(回/分)	昼55~60 夜50~55	昼45~55 夜40~50	昼45未満 夜40未満
体温・血圧	正常~軽度低下	軽度低下	低下
月経(過去3ヵ月)	3回だが不規則	1~2回	なし
内臓障害(脳萎縮など)	軽度	中等度	重度
生活管理	慎重に通学可 原則として体育不可	自宅安静 原則として通学不可	要入院治療
学校生活管理指導表 (巻末参照)	C~B区分	B~A区分	A区分

■医療機関と学校の連携

- 診断書を保護者を通して医療機関から学校に提出し、患児および保護者の承諾を得て医療機関と学校が連絡を取り合い、患児の成長曲線や思春期やせ症のパンプレットなど視覚的にわかりやすい資料を提示し、学校側の理解を深める必要がある。

■学校の具体的な対応

- 治療により休学を余儀なくされている児童・生徒に対し、いたずらに不安を増大

させることなく安心して治療に取り組むことができるように、「いつでも復学を待っているから、安心して治療に励みなさい」という姿勢を示すことが重要である。また、本人および保護者に病識がなく、医療機関の指示に従わない場合には、「医師の指示に従いしっかり体を治してから登校してください」という、毅然とした態度が必要である。登校再開後は、新しいことを始めるたびに、患児の緊張や疲れ具合について、医療機関と密接に連絡を取り合い細かくモニターしていく。

■ 学校生活管理

- 思春期やせ症では、摂食行動や身体合併症が改善し、体重が回復した後も、6ヵ月以上の長期にわたって運動耐容能低下および体組成異常の持続が認められる。運動耐容能低下は、根気のなさにつながり学業をはじめとする健全な社会生活への復帰の妨げとなる。また運動耐容能が低下した状況での無理な運動は、スポーツ障害や事故につながる。体重回復後少なくとも6ヵ月間は個々の運動耐容能に応じた適切な学校生活管理（生活・運動規制）が必要である。学校における教科体育や部活動への参加の可否などについては、「学校生活管理指導表」（ 巻末付録）を利用したきめ細かい指導が望ましい（表3）。

栄養摂取

- 少しだけ残す、甘いものを食べないなどの食行動の異常が残っている場合がある。これらを指摘すると「何でそんなことまで言われたいといけないの！」と反発するが、「まだ病気は治っていないよ、残さないことが大事だよ」と医師、看護師、両親、皆で温かい信頼関係を持ちつつ粘り強く話し続けることで改善する。社会復帰期に「まだ治っていないから油断しないようにしよう」と話すことはとても勇気のいることであるが、再発防止には必要である。

4 重症度別治療計画の具体例

発症前段階（早期診断と一次ケア）

- 「子どもが急に食べなくなった、食事も忘れて部活や勉強に熱中し心配」と親が訴えてきた時には、やせていず、診察所見や検査所見で異常がない場合でも、決して無視したり軽くやり過ごしてはいけない。思春期やせ症の初期には、多くの親が的確に心配し、子を受診させている。ところが小児科医が「問題はない。親の心配しすぎ」と安易に発言してしまい、患児が「ほらみなさい、お母さんがうるさいから」と医師の言葉を楯に拒食に邁進していく例がある。小児科医は親の訴えに耳を傾け思春期やせ症の初期症状や身体疾患を疑い、成長曲線をつけてみる必要がある。

■治療計画

- 「食べなくても元気だと油断してはいけない。体の成長がとまり、治りにくい摂食障害になる」と伝える。心身のめりはりのある生活（食事、睡眠、活動のリズム、本音で生きること）の大切さ、成長期のダイエットの危険を説明する。体重の増加率が回復するまで経過観察を続け、毎週受診させる。回復しなければ、厳重に注意し、日常生活のストレスが何かを一緒に考えることが大切である。

軽症（初期治療と二次ケア）

- 「食欲不振」、「食事量の減少」、「少食」を主訴として受診した場合には、成長曲線を作成する。成長曲線上1チャンネル以上の体重下降を認めるときは、思春期やせ症を疑う。丁寧に問診と診察を行い、二次性徴の遅れ、月経不順、睡眠の状況を確認する。思春期やせ症では、夜は眠れず、昼間はじっとしていられず、また目先の勉強や仕事に熱中し、むしろ成績があがって万事好調と錯覚している場合がある。小児の早期診断には「小児用診断基準（Laskら）」を用いる。（ p.24）

■治療計画

- 毎週診察と身体計測を行い、本症の身体徴候の改善を図る。血清甲状腺ホルモン、インスリン様成長因子-I (IGF-I) などの代謝機能値を検査する。食生活と体重が回復し、初潮発来後無月経の子は月経が再開するまで、塾や部活や学校を休み、十分な安静と睡眠と食事をとらせる。病識がなく治療抵抗や精神的混乱を示す場合には、飢餓による心身の消耗と多臓器機能不全による命の危険を具体的に説明する。

中等症（専門治療と三次ケア）

- 誰が見てもやせている（ $-20\% < \text{肥満度} \leq -15\%$ ）ことがわかるが、本人はけろ

っとして病識がなく、やせていることに優越感すら抱いている場合もある。顔面蒼白、手足の冷感、低体温、低血圧、徐脈、乏尿、腱反射低下・消失、皮膚の角化、産毛密生、無月経、月経障害など、飢餓状態による症状が強まる。食欲は失せ、胃は萎縮し、空腹は感知できなくなり、嘔吐しやすくなる。また、脳は萎縮し飢餓状態から徐脈や浮腫が生じても、身体の危機感がなく正常な判断ができない。血液検査では、白血球減少、アルカリホスファターゼ低値、電解質異常、IGF-I低値、甲状腺ホルモン低値、エストロゲン低値が認められる。胸部X線上心胸比の低下、MRI上脳の萎縮、腹部エコー上卵巣子宮発育不全、その他骨粗鬆症などが認められる。全身臓器の機能不全（循環不全、甲状腺機能低下、間脳下垂体機能不全、卵巣子宮発育不全、造血機能不全など）に陥り、飢餓死の危険が高まる。

■治療計画

- すぐに治療を開始することが必要である。多くの場合は入院治療が望ましく、マンパワーのある大学病院小児科、こども病院、あるいは精神科と連携できる総合病院小児病棟、小児精神科医のいる病院などが入院先となる。
- 入院治療では、絶対に命を救うというゆるぎない視点を伝え信頼関係をつくるための治療の構造化が必要である。父母と医療チームが一枚岩となり、心を一つにして治療にあたる。いつどこで誰が何をどのようにやるかについての枠組み・決まりを構造化する。入院第1週目は担当医が中心になって、食事の全量摂取を指導していき、軌道にのれば翌週からは担当医は外来のない日の朝食のみとし、あとは昼は看護師、夜は母親などが食事介助を行い、大人が一枚岩でその子を助けるという気持ちが伝わるのが大切である。

重症（進行病型）

- 飢餓状態が進み（肥満度 $\leq -20\%$ ）、成長曲線上では3チャンネル以上の体重減少を示し、心身の悪循環が進み難治性になっている。

■治療計画

- 自宅での治療は難しく、救命と精神的混乱への対応が可能な心身両面の専門家と設備のある病院への入院が必要となる。三次ケアのできる経験ある小児科医、精神科医、あるいは小児精神科医に紹介する。
- 両親と本人に、生命の危険のある状態であること、両親と本人の納得と同意がなければ医療機関も入院を引き受けることはできないことを伝え、治療への動機づけをする。また、治療は長期にわたること、体重極少期には餓死、回復期には再栄養症候群(refeeding syndrome)（ p.32参照）や自殺、危険な衝動行動による突然死などのリスクが生じることも説明する。

5 思春期やせ症の心理・家族治療

全人的ケア

- 思春期やせ症の治療は全人的なケアの姿勢で行う。慢性的ストレスと食行動異常により生じた飢餓状態を食い止め、回復に導くことが治療の中心になる。真心をこめて丁寧に着実に続けること自体が、患児の存在を丸ごと包む全人的ケアである。患児は自分のことを本気で心配し、手間暇惜しまずに関わる両親、教師、医師や看護師の姿に触れ、初めて人と自己への信頼を獲得し直す。

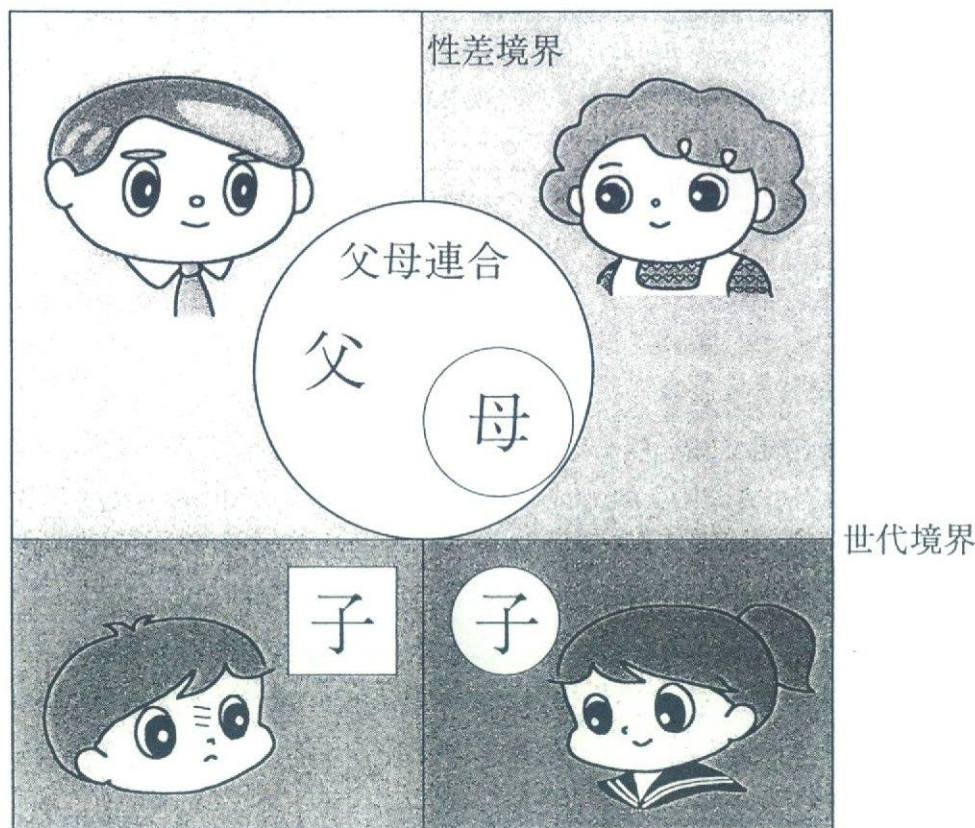
心理治療

- 身体治療を中心に進めながら、患児には「病気や自分を振り返るチャンスにしよう」と働きかける。その日その日の正直な気持ちをできるだけ口にしてもらう。今まで言えなかった文句や寂しさ、いらだちやくやしさを、ありのまま母親や医療スタッフに出せるようになると、新しい気楽な自分に変化していける。幼少時、手のかからなかった子が治療を通じて、初めて泣きわめいて怒ったり、べたべたに母親に甘えなおしたりして、穏やかな安定した明るい性格に変化していく。ありのままの気持ちで正直に生きることが上手になると、人に過剰に気を遣ったり、ささいなことでくよくよ悩むことが減っていく。
- 思春期やせ症では、気が済むまでいろいろやるdoing型の子が多い。治療により安静臥床を保ちじっと自分と向き合ううちに、心身ともに疲れていた自分が見えてきて、doing型から自分を振り返る力をもつbeing型の子になる。すると「しょうがない」「まあこれくらいでいいか」と、ものごとをほどほどにバランスよく取り組めるようになる。正直に自分を見つめ、内省する力をもつことが最終的に病気の治癒や再発防止につながる。

家族治療

- 思春期やせ症の発症には、その子の敏感な資質、学校生活の忙しさ、マスコミのダイエット情報など、多様な要因が複雑に絡み合うため、犯人探しは意味がない。とくに母親が不要な罪悪感を抱くことを予防することが子どもの回復に大切である。
- それには治療初期からできるだけ父親に参加してもらい、父親に家族を支える主体になってもらう。「お父さんが家族を守るから世間の目を気にせず安心して子どもに寄り添いなさい」と父親が母親を支える。思春期の子どもは父母の連携を目の当たりにすると、安定し気力が回復する。

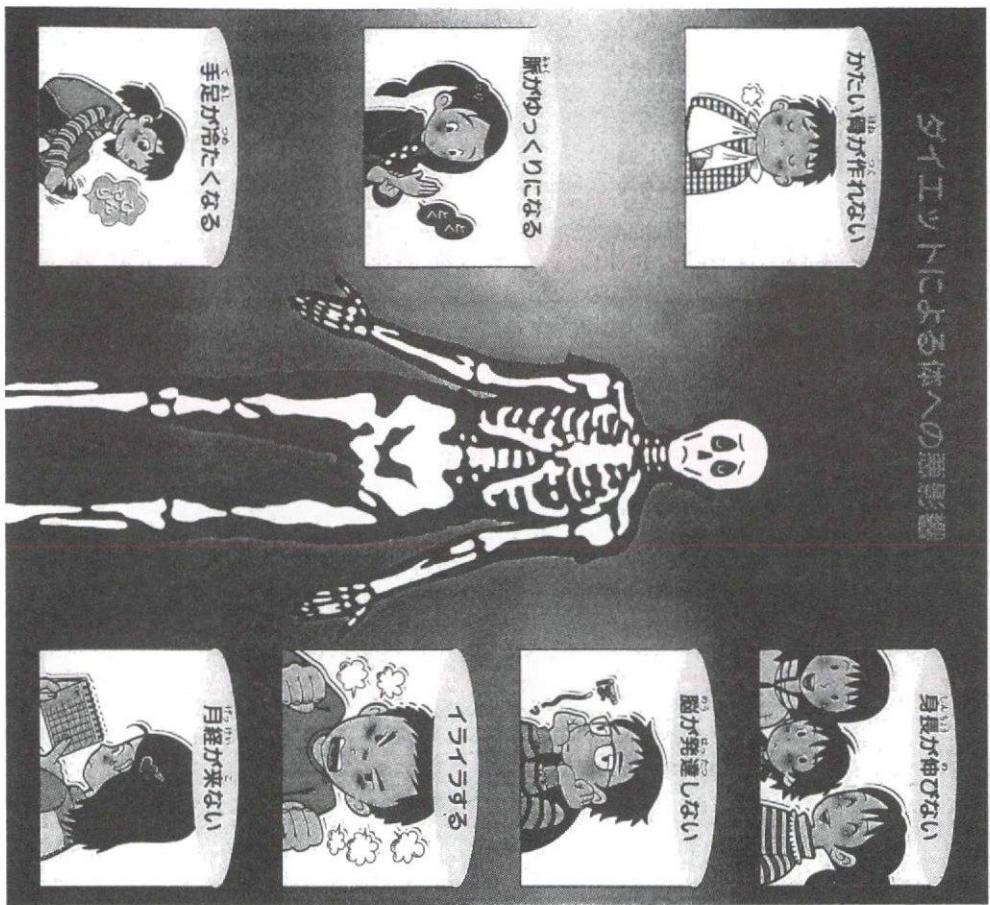
図1 | 家族構造



●思春期の家族関係には次の3つのポイントがある（図1）

- ①**父母連合**：父母が思春期の子どもの成長を、力を合わせ一枚岩で見守れている。
 - ②**世代境界**：親子のけじめがある。子どもが親の経済や夫婦生活に口を出したり相談に乗ったり、親の世界にひきずりこまれてはいけない。両親が互いに向き合って話し合うべきことを話し合って2人で解決すること。
 - ③**性差境界**：思春期に娘は、母親により一層接近し、父親からは心身ともに距離をとれることが好ましい。兄弟がいれば、子ども部屋は同性同士で組むようにする。
- 思春期やせ症が長びく場合も軽く短期に治癒する場合も、「家族生活を見直すチャンスにしよう」と促す。

体の中をボロボロにするダイエットの危険 成長期のダイエットは、成長を止め将来の健康までこわすことに



無理なダイエットをする前に
朝昼
1日3食きちんととる。
たくさん睡眠をとる。

無理なダイエットをする前に
朝昼
1日3食きちんととる。
たくさん睡眠をとる。

小学生のうちは、大切な成長期です。
無理にやせようとせず、運動やバランスの良い食事をするなど、健康的な体づくりを心がけましょう。

食事をぬいたり、ひとつの食品だけに食べないといった食生活を送っていると、栄養のバランスがくずれて、成長できない体になってしまっからです。

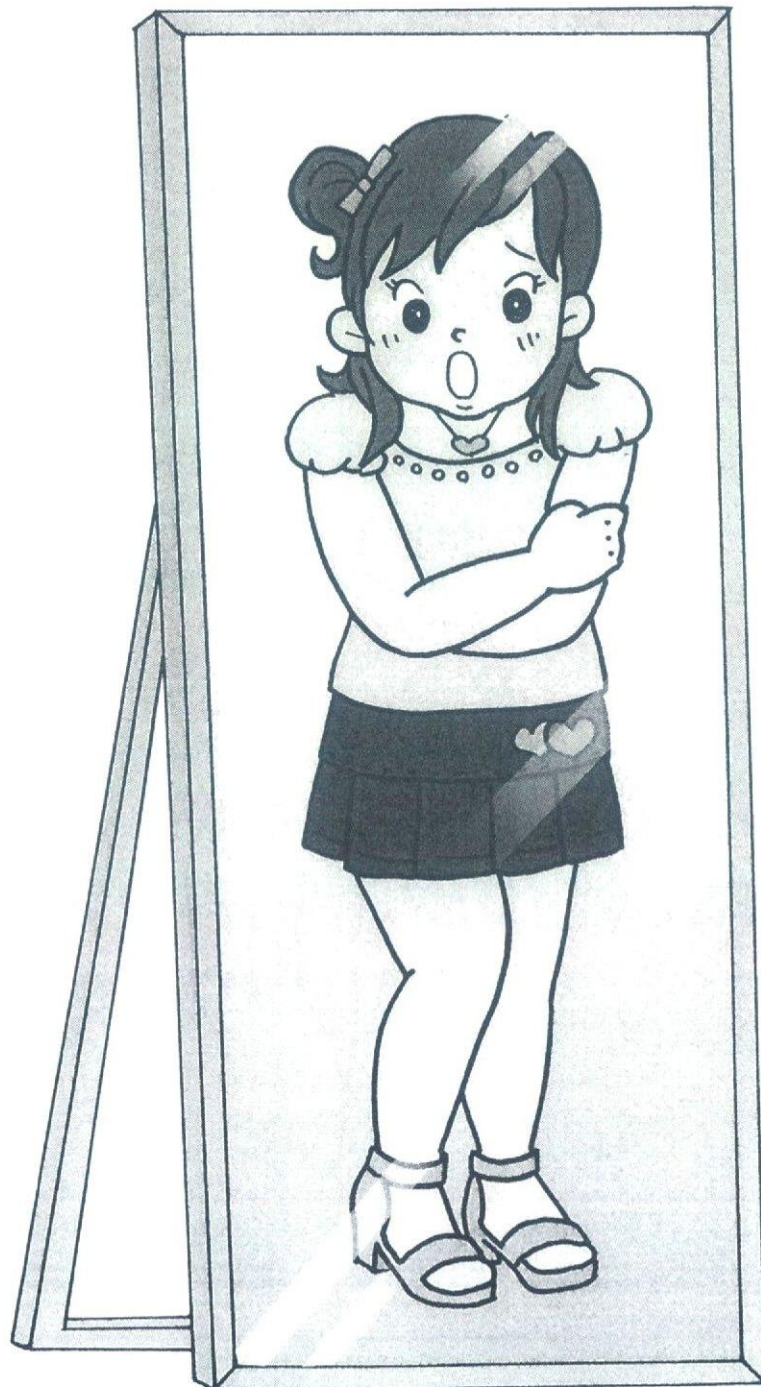
食事をぬいたり、ひとつの食品だけに食べないといった食生活を送っていると、栄養のバランスがくずれて、成長できない体になってしまっからです。

増えています、小学生のダイエットは、テシや雑誌などの影響で、やせている方が多いと思ひ、無理にやせようとすると、とても危険です。

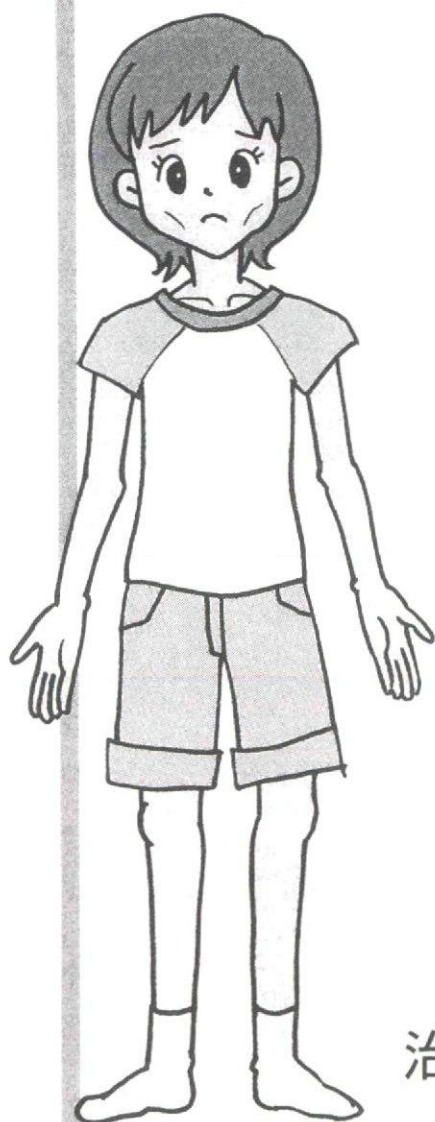
小学生は成長期にいますので、体重は増えていきます。身体測定のために体重の変化を確認し、前回の結果と比べて減っていたら養護の先生に相談しましょう。

体重の減少に気づいたら
体重 - 5 kg

思春期やせ症を 知っていますか？



思春期やせ症とは・・



最近、思春期やせ症が、
小・中学生にも増えています。

思春期やせ症とは、
心のストレスを心で悩むかわりに、
「食べる」「食べない」という
こだわりにより発散する病気です。

ほかに、やけ食いや
食べて吐いてしまう時もあります。

思春期やせ症になると
身体に様々な悪影響が出ます。
そして、いったんなってしまうと
治りにくく、死に至ることもあります。

やせることによる体への悪影響



かたい骨が
作れない

身長が伸びない



脳が
発達しない



脈が
ゆっくりになる



イライラする



手足が冷たくなる



月経が来ない



子どもが
産めない



どうなると思春期やせ症？

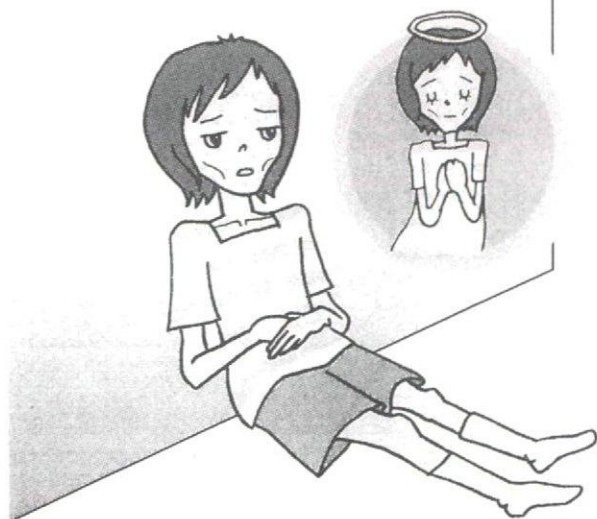
<小・中学生診断基準>

●小・中学生の子どもが、以下の診断基準の2つ以上を満たす時「思春期やせ症(小児期発症神経性食欲不振症)」と診断されます。

- 1、がんこな拒食、減食
- 2、はっきりした身体疾患がないのに、体重増加不良、または減少がある
- 3、以下のうち、2つ以上の症状がある
体重にこだわる、カロリー摂取にこだわる、スタイルにこだわる、太ることをこわがる、自分で吐く、運動しすぎる、下剤を使う

思春期やせ症になると・・・

●死の危険あり

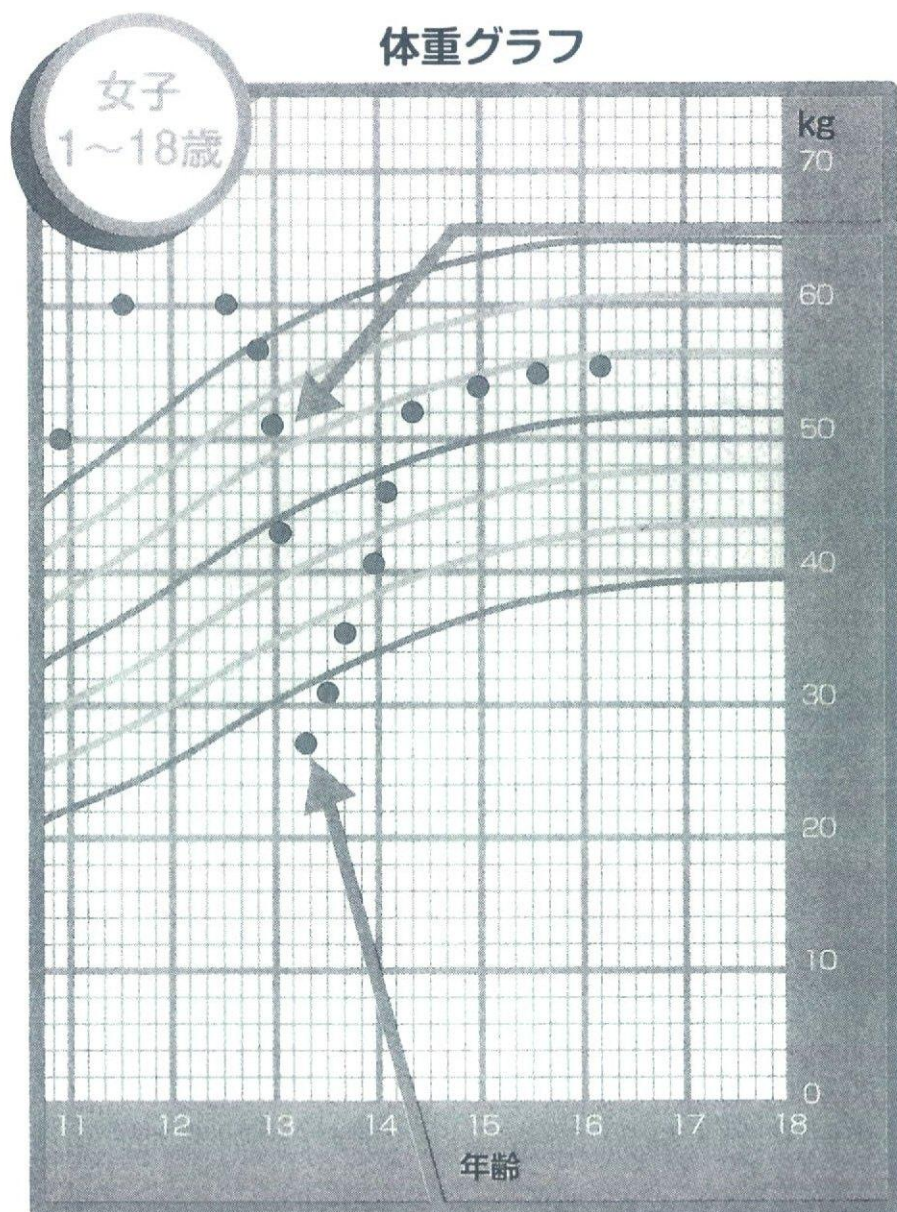


●治りにくい

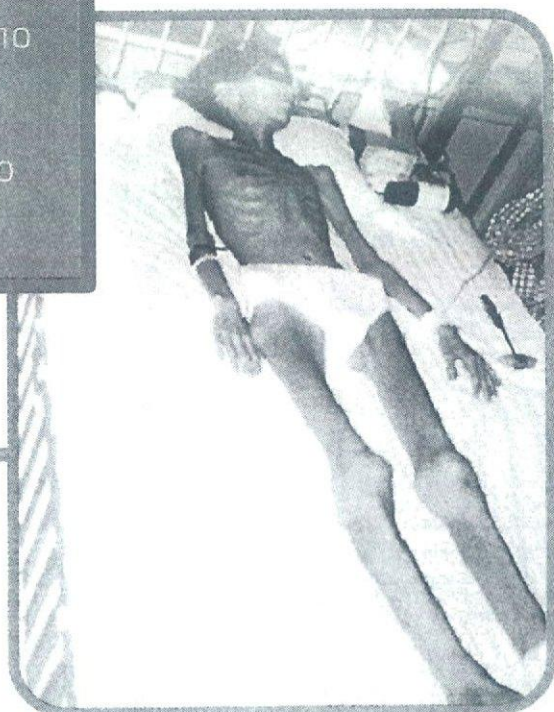


早く気づいて！

▼思春期やせ症の成長曲線例



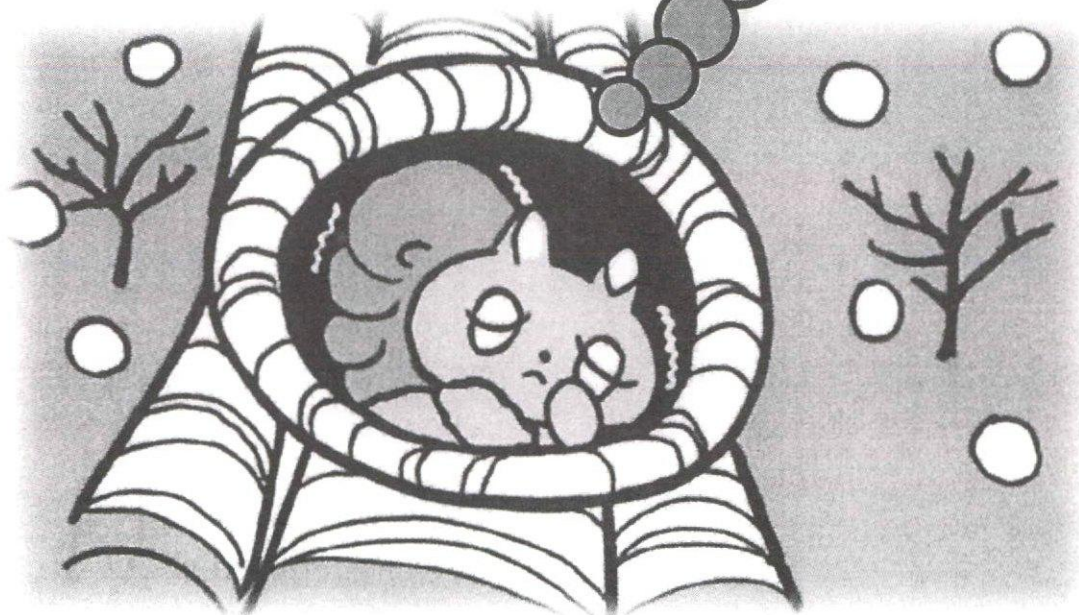
ここでゆっくり休めば、
回復します。



脈を数えよう

1分間で60回より少ない時は
要注意！！

冬眠中のリスみたい
脈はゆっくり、
心も体も
震えています



体重が増えなかったら



小・中学生は成長期なので、
体重は増えていくのが自然です。
もしも体重が増えなかったら、
すぐに家族や学校の先生、
小児科のお医者さんに
相談しましょう！

あなたも
やせたいと思ったこと
ありませんか？

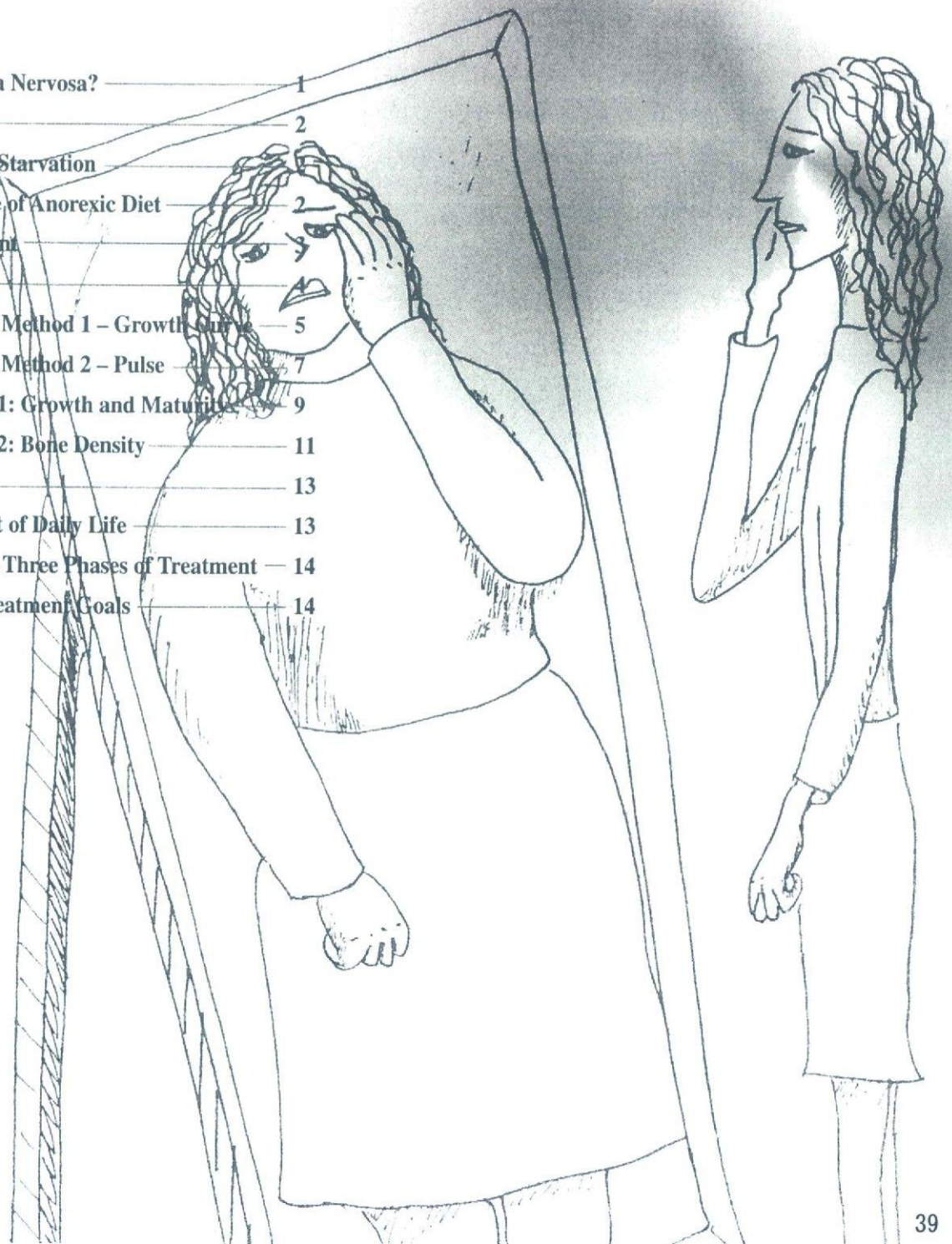
本当のやせることの怖さを知っていますか？

女の子は初潮を迎えるころになると女性ホルモンの分泌が盛んになって、女性らしい丸みをおびた体つきになってきます。「ちょっと太ったかな？」と思っても、あわてて無理なダイエットをするのは体に悪いのです。女性ホルモンの分泌がないと発育できない時期なので、バランスの良い食事と十分な睡眠、適度な運動で健康的な美しさを手にいれましょう。

Early-Onset Anorexia Nervosa: Prevention and Early Detection

Contents:

What is Early-onset Anorexia Nervosa?	1
What Triggers it?	2
Organ Failure as a Result of Starvation	2
The Dangerous Vicious Cycle of Anorexic Diet	2
Early Detection and Treatment	3
Diagnosis and Criteria	4
Early Detection of Anorexia: Method 1 – Growth Chart	5
Early Detection of Anorexia: Method 2 – Pulse	7
Adverse Effects on the Body 1: Growth and Maturation	9
Adverse Effects on the Body 2: Bone Density	11
Four Pillars of Treatment	13
Assessment and Management of Daily Life	13
Mountains and Valleys in the Three Phases of Treatment	14
Long Term Prognosis and Treatment Goals	14



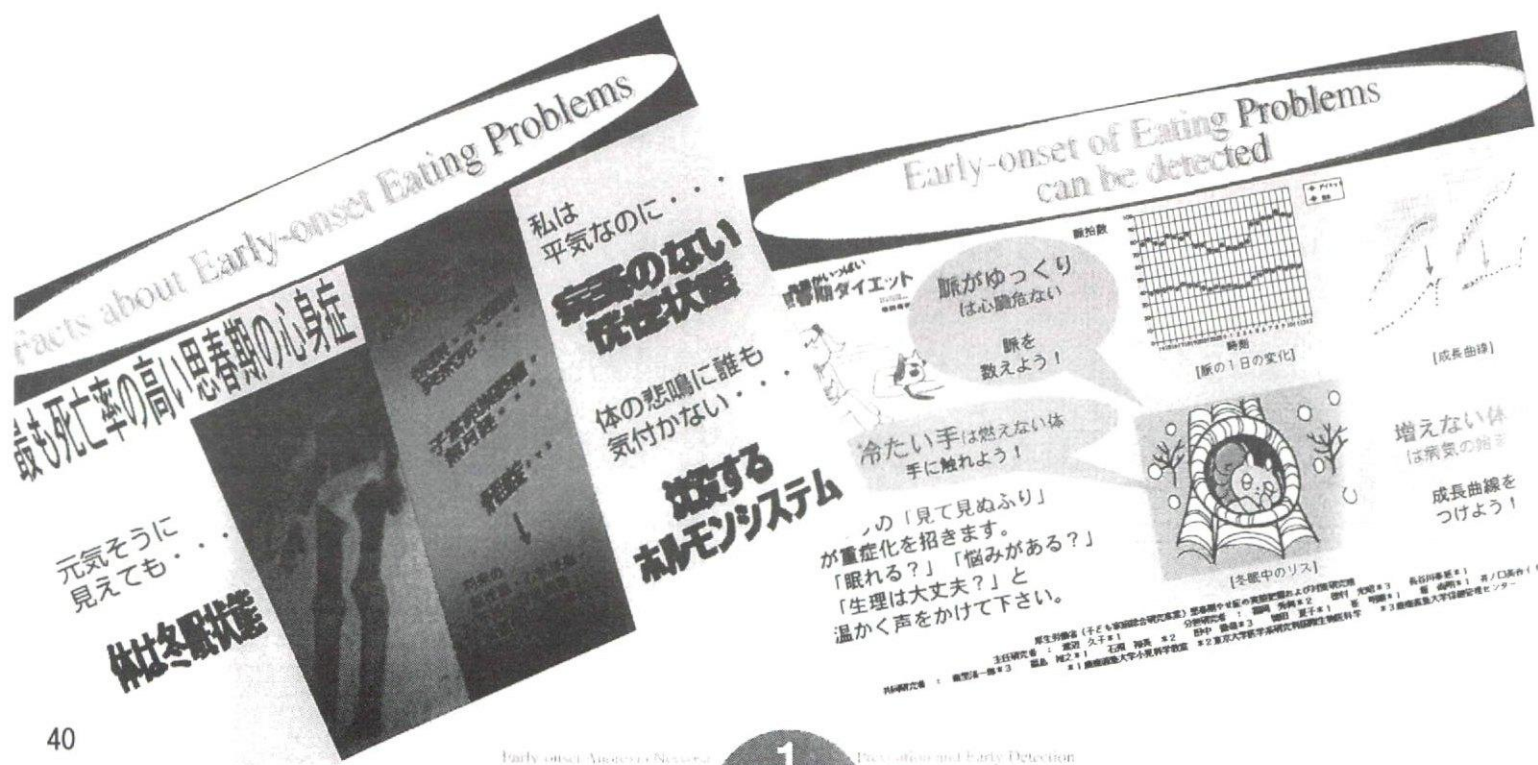
What is Early-onset-Anorexia Nervosa?

Anorexia nervosa has recently been on the rise in Japan even in pre-teenage and teenage populations.

Early-onset anorexia nervosa is a form of eating disorder seen in a child under 14 years of age unable to eat in an ordinary way and dealing with stress through obsessive thoughts of either "eating" or "not eating".

Early-onset anorexia nervosa in children puts their lives in jeopardy, both physically and mentally, and causes them to feel isolated in the long-run.

Prevention and early detection are critical.



What Triggers it?

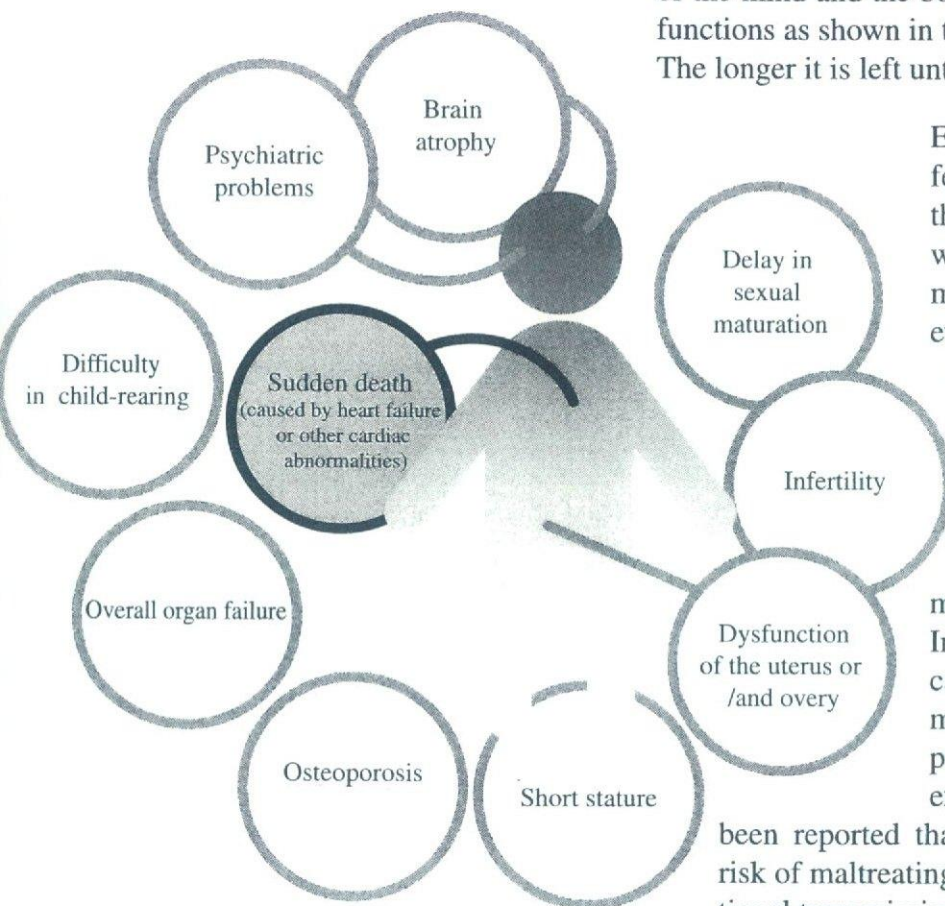
There are various factors that could lead to Anorexia Nervosa:

being teased about his or her weight; dysfunctional family relationships or friendships; academic pressure; parental divorce/separation; death or illness of a close individual; relocation; or being a victim of childhood sexual abuse, etc.

Potential Organ Failure as a Result of Starvation

Starvation during puberty interferes with the development of the mind and the body. It also causes various organ dysfunctions as shown in the diagram.

The longer it is left untreated, the harder it is to cure.



Eating disorders in early years manifest themselves in both the mind and the body of the youngster. Continual weight loss during adolescent development and persistent amenorrhea will eventually cause organ failure and put the life of the patient in jeopardy. At the same time, even when physical conditions improve with successful treatment, psychological problems (e.g., self-denial inability to form healthy relationships with family members or friends etc) may remain. In the absence of any apparent physical problem, the recovering patient may find major life events, such as pregnancy, childbirth and childrearing extremely difficult and stressful. It has been reported that recovered anorexia patients are at risk of maltreating their children leading to intergenerational transmission of psychological difficulties.

The Dangerous Vicious Cycle of Anorexic Dieting

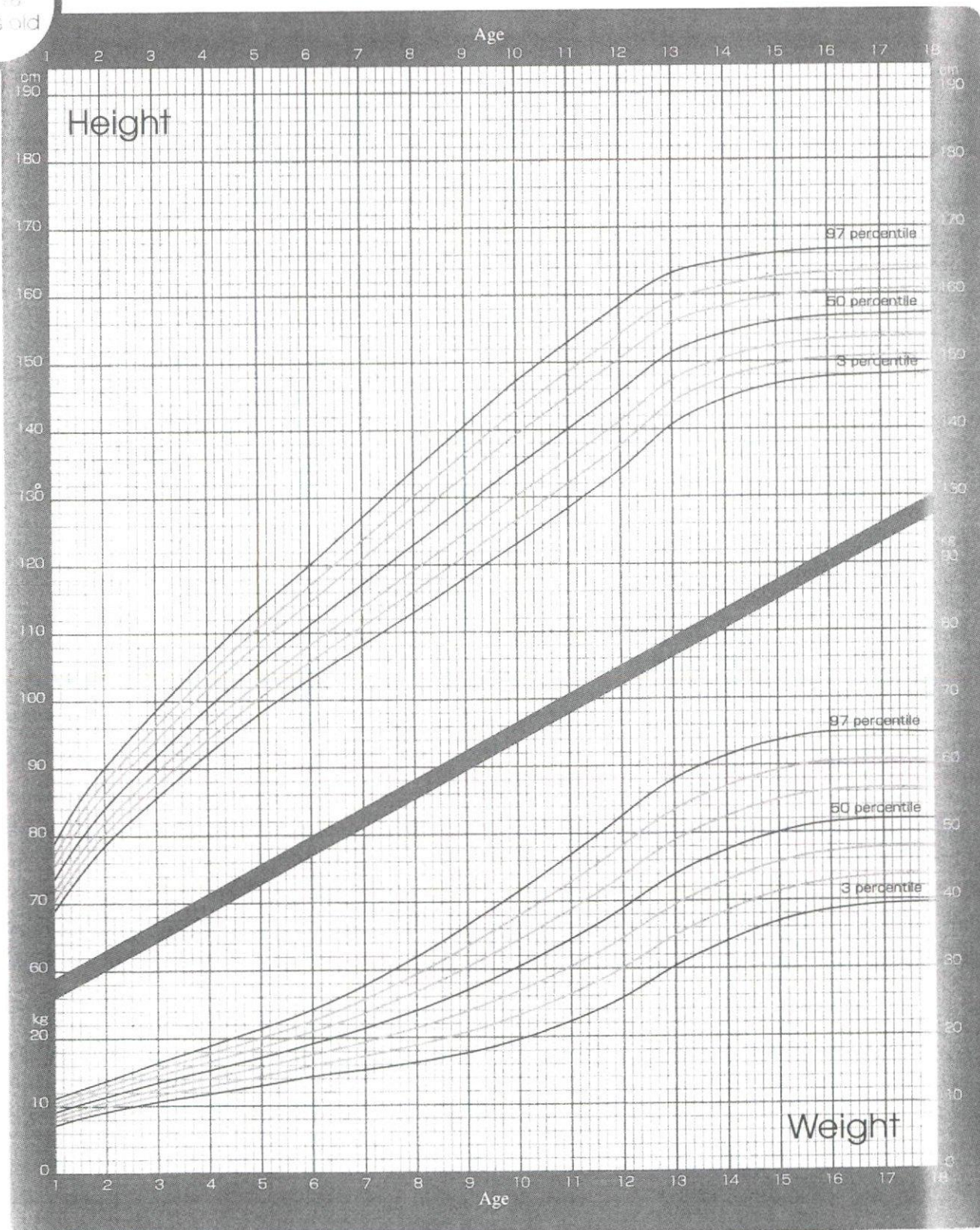
It appears that children who are overly sensitive and considerate towards others may be more vulnerable to eating disorders. When the child begins to lose weight, rather than being concerned, people around her may give praise and positive feedback for becoming slimmer. This pushes the child into eating less, eventually lapsing into a mode of starvation. The brain then secretes β endorphin to ease the pain of starvation. This induces a "diet high" (euphoria due to anorexia), and the child no longer feels the pain of starvation. The child retains a feeling of emptiness that keeps him or her going in a downward spiral. As a result of hard work, academic achievements may still be accomplished as he or she no longer feels the necessity of sleep. However, in the meantime, the stomach would begin to shrink and the feeling of hunger starts to dissipate, eventually resulting in the stomach refusing any food intake. The brain would also begin to shrink in size, and the decision-making capacity of the young person is reduced. The mortality rate in 20 years after the onset of an eating disorder is 20%.

Early Detection and Treatment

● Drawing a growth curve

Plot your height and weight on the graph below. If past records are available, plot the data taken from the earliest stages of your life.

Female
1-18
years old



Diagnostic Standard

Criteria for Early-onset Anorexia Nervosa

- If a child falls into more than 2 items listed below, he or she is diagnosed as having anorexia nervosa.

1. Refusal to eat, or reduction in food consumption
2. Despite lack of physical disorders, no weight gain is achieved and or some weight loss is noted.
3. Shows 2 or more of the symptoms below:

Obsession with body weight, body shape, exercise and caloric intake.

Fear of gaining weight, self-induced vomiting and use of laxatives.

- When there is weight loss, use the chart below to compare weight. Plot previous weight (on the left) and current weight (on the right) and draw a straight line through to plot level of weight change (%).

