

資料1：プログラム内容 【実施時期：H20年 4月 ～H20年 10月】

回	授業内容	使用媒体 (書籍名・ビデオ名等)	協力教員等
1	・ 事前アンケート調査 ・ 授業のねらいと今後の展開		
2	・ 男女の性と性機能の違い	パワーポイント ワークシート	
3	同上	パワーポイント ワークシート	
4	・ 妊娠と出産	パワーポイント ワークシート	
5	同上	ビデオ NHK 「赤ちゃんすばらしき生命」	
6	・ 体験学習（沐浴体験・妊婦擬似体験・育児体験）	ワークシート	保健師
7	同上	ワークシート	保健師
8	・ 体験学習を通して（振り返り）		
9	・ 人工妊娠中絶	『サイレント・スクリーム』	
10	・ 同上	パワーポイント	
11	・ STDと予防	パワーポイント（ケニアの現状・資料イルファール銅路）	
12	・ STDと予防	パワーポイント（日本の現状）	
13	・ まとめ（事後アンケート）		
			合計： 13 回

<p>Contraception</p>	<p>避 妊</p>	<p>避妊についてどう思いますか？</p> <p>必要？ 不要？ 場合による？</p> <p>現在の避妊にもう気持ち全スケーリングを試してみましょ！</p>
<p>避妊についてどう思いますか？</p> <p>あなたは どうする？</p> <p>男性として</p> <p>女性として</p>	<p>まとめ</p> <p>性トラブルに逢わないために…</p> <p>「事前」コンドーム！</p> <p>「事後」コンドーム！</p> <p>※ 事後コンドームは、避妊効果は低いので、避妊目的では使わないでください。</p> <p>※ コンドームは、正しい方法で着用すれば、避妊効果が98%あります。</p> <p>※ 避妊目的での使用には、事前コンドームがおすすめです。</p> <p>※ 事後コンドームは、緊急避妊薬と併用することで、避妊効果が99%以上になります。</p> <p>※ 事後コンドームは、避妊効果が低いので、避妊目的では使わないでください。</p>	<p>性行動は自分と相手の現在・将来に影響</p> <p>↓</p> <p>結果を学ぶ</p> <p>↓</p> <p>結果への見直しと調整</p> <p>↓</p> <p>自分の行動改善</p>
<p>STD / STI</p>	<p>性 感 染 症</p>	<p>性感染症って何？</p> <p>性行為あるいはそれに近い行為でうつる(感染する)病気</p> <p>Sexually Transmitted Diseases</p> <p>STD</p>
<p>まとめ</p> <p>性トラブルに逢わないためには</p> <p>「事前」コンドーム！</p> <p>「事後」コンドーム！</p> <p>※ 事後コンドームは、避妊効果は低いので、避妊目的では使わないでください。</p> <p>※ コンドームは、正しい方法で着用すれば、避妊効果が98%あります。</p> <p>※ 避妊目的での使用には、事前コンドームがおすすめです。</p> <p>※ 事後コンドームは、緊急避妊薬と併用することで、避妊効果が99%以上になります。</p> <p>※ 事後コンドームは、避妊効果が低いので、避妊目的では使わないでください。</p>	<p>覚えてよう性感染症の知識</p> <p>STDに感染すると男性が気づかないことがある。</p> <p>コンドームをつけてないと感染する。</p> <p>フェラチオでもSTDは感染する。</p> <p>STDは皮膚粘膜でも感染する。</p> <p>検査にかかなくても男・女とのいらい加減なセックスでSTDになる</p> <p>日本では性感染症を予防できない</p>	<p>性行動は自分と相手の現在・将来に影響</p> <p>↓</p> <p>結果を学ぶ</p> <p>↓</p> <p>結果への見直しと調整</p> <p>↓</p> <p>自分の行動改善</p>

資料 3: 調査票 1 (授業前)

問 1. あなたは今までに、学校(小・中)で性教育(性に関する内容の授業)を受けたことがありますか？

1. ある 2. ない (あると答えた人は問 2 に回答してください)

問 2. 問 1 であると答えた人のみ回答してください。今まで性教育で教わった事柄で、あなたにとって心に残っていることはありますか？

1. ある 2. どちらかといえばある 3. どちらかといえばない 4. ない

問 3. 高専での性に関する授業に期待していることはありますか？

1. ある 2. どちらかといえばある 3. どちらかといえばない 4. ない

問 4. あなたは、中学生がセックスをすることについてどう思いますか？あてはまる番号を選び、その理由を記入してください。

1. かまわないと思う 2. どちらかといえばかまわないと思う
3. どちらかといえばよくないと思う 4. よくないと思う 5. 本人の自由だと思う

[

問 5. あなたは、高校生がセックスをすることについてどう思いますか？あてはまる番号を選び、その理由を記入してください。

1. かまわないと思う 2. どちらかといえばかまわないと思う
3. どちらかといえばよくないと思う 4. よくないと思う 5. 本人の自由だと思う

[

問 6. 性行動は相手の心や身体を傷つける可能性があると思いますか？

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

問 7. 自分の身体を大切にしていますか？

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

問 8. 以下の質問に対し、あてはまるところに○をつけてください。深く考えず率直にお答えください。

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 私は、自主的に行動するほうだ	1	2	3	4	5
2. 私は、家族と一緒にいると落ち着く	1	2	3	4	5
3. 私は、“自分にはできない”と決めつけることが嫌いだ	1	2	3	4	5
4. 私は、自分なりの意見を持っている	1	2	3	4	5
5. 私は、常に自分の意見が正しいと思う	1	2	3	4	5
6. 私は、物事の結果を残念に思い続けるほうだ	1	2	3	4	5
7. 私は、家族の中での役割を理解している	1	2	3	4	5
8. 私は、自分の将来は自分ひとりで切り開くことができる	1	2	3	4	5
9. 私は、過去の決断を後悔することがある	1	2	3	4	5
10. 私は、家族との絆（きずな）を感じる	1	2	3	4	5
11. 私は、一度決めた目標はなかなか変えない	1	2	3	4	5
12. 私は、自分のことは自分ひとりで解決できるほうだ	1	2	3	4	5
13. 私は、自分のとった行動を後悔しやすいほうだ	1	2	3	4	5
14. 私は、どんな場所でも自分のやり方を通す	1	2	3	4	5
15. 私は、むやみに人に頼るより、できるだけ自分で頑張る	1	2	3	4	5
16. 私は、過去に“ああすればよかった”と思うことがよくある	1	2	3	4	5
17. 私は、どんな環境にあっても自分のベストを尽くす	1	2	3	4	5
18. 私は、どんな些細（ささい）なことでもよく落ち込む	1	2	3	4	5
19. 私は、周囲から理解されている	1	2	3	4	5
20. 私は、自分の親に似ていると言われるとうれしく思う	1	2	3	4	5

資料 4:調査票 2 (授業後)

問 1. あなたは高専での性教育の講義についてどう思っていますか？

1. 必要である
2. どちらかといえば必要である
3. どちらかといえば必要ない
4. 必要ない

問 2. あなたは高専での性教育の実習についてどう思っていますか？

1. 必要である
2. どちらかといえば必要である
3. どちらかといえば必要ない
4. 必要ない

問 3. 高専の性教育で教わった事柄で、あなたにとって心に残っていることはありますか？

1. ある
2. どちらかといえばある
3. どちらかといえばない
4. ない

問 4. 問 3 の事柄をできるだけ具体的に書いてください。

()

問 5. あなたは、中学生がセックスをすることについてどう思いますか？

1. かまわないと思う
2. どちらかといえばかまわないと思う
3. どちらかといえばよくないと思う
4. よくないと思う
5. 本人の自由だと思う

問 6. あなたは、高校生がセックスをすることについてどう思いますか？あてはまる番号を選び、その理由を記入してください。

1. かまわないと思う
2. どちらかといえばかまわないと思う
3. どちらかといえばよくないと思う
4. よくないと思う
5. 本人の自由だと思う

問 7. 性行動は相手の心や身体を傷つける可能性があると思いますか？

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

問 8. 自分の身体を大切にしていますか？

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. そう思わない

問 9. 以下の質問に対し、あてはまるところに○をつけてください。深く考えず率直にお答えください。

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1. 私は、自主的に行動するほうだ	1	2	3	4	5
2. 私は、家族と一緒にいると落ち着く	1	2	3	4	5
3. 私は、“自分にはできない”と決めつけることが嫌いだ	1	2	3	4	5
4. 私は、自分なりの意見を持っている	1	2	3	4	5
5. 私は、常に自分の意見が正しいと思う	1	2	3	4	5
6. 私は、物事の結果を残念に思い続けるほうだ	1	2	3	4	5
7. 私は、家族の中での役割を理解している	1	2	3	4	5
8. 私は、自分の将来は自分ひとりで切り開くことができる	1	2	3	4	5
9. 私は、過去の決断を後悔することがある	1	2	3	4	5
10. 私は、家族との絆（きずな）を感じる	1	2	3	4	5
11. 私は、一度決めた目標はなかなか変えない	1	2	3	4	5
12. 私は、自分のことは自分ひとりで解決できるほうだ	1	2	3	4	5
13. 私は、自分のとった行動を後悔しやすいほうだ	1	2	3	4	5
14. 私は、どんな場所でも自分のやり方を通す	1	2	3	4	5
15. 私は、むやみに人に頼るより、できるだけ自分で頑張る	1	2	3	4	5
16. 私は、過去に“ああすればよかった”と思うことがよくある	1	2	3	4	5
17. 私は、どんな環境にあっても自分のベストを尽くす	1	2	3	4	5
18. 私は、どんな些細（ささい）なことでもよく落ち込む	1	2	3	4	5
19. 私は、周囲から理解されている	1	2	3	4	5
20. 私は、自分の親に似ていると言われるとうれしく思う	1	2	3	4	5

資料 5

アンケートの ID について

- ・方法・・・ 姓名のコード化+誕生日の「日」を個人 ID とする
あ行・・・1, か行・・・2, さ行・・・3, た行・・・4, な行・・・5,
は行・・・6, ま行・・・7, や行・・・8, ら行・・・9, わ行・・・0
 - ・記入例・・・ たておかまさき (8 日生まれ) ……441273208
なお, 各月 1 日から 9 日生まれの人は, 先頭に 0 をつけて 2 桁で記入する.
-

思春期やせ症防止のためのマニュアル開発に関する研究

- 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）
村田 光範（和洋女子大学）
荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健学部）
森 慶恵（名古屋市立東白壁小学校）
土井 智子（関西大学附属第一高等学校）
水澤 明子（市川市立福栄中学校）
阿部 真理子（神奈川県立大和西校等学校）
井口 葉子（福岡県立太宰府高等学校）
今村 寿子（久留米市立青陵中学校）
杉野 浩幸（福岡県立大学看護学部）
樋口 善之（福岡県立大学看護学部）
山縣 然太朗（山梨大学医学部社会医学講座）

本研究の目的は、学校保健の現場向けの思春期やせ症防止のためのマニュアルを開発することにある。すでに厚生労働科学研究（渡辺久子班）によって、専門家向けの思春期やせ症防止のためのマニュアルは開発されているところであるが、今回は、学校保健の現場に従事する教職員が現場で活用できる内容を事例付きで盛り込み、また、その（一次・二次）予防のための各種の仕組みや取り組みが、同時に子どもたちの健やかな生活を支援することに寄与するマニュアルを企画した。

マニュアルは、思春期やせ症を「知る」「見渡す」「気づく」「支える」の4つの側面から解説することにした。思春期やせ症を「知る」という側面では、思春期やせ症の医学的側面の平易な解説、ならびに、健やか親子21のベースライン値と（第1回）中間評価の状況を記述することにした。思春期やせ症を「見渡す」という側面では、思春期やせ症を予防するための医学的側面からのポイント、学校生活への視点、ならびに、子どもの背景や関わりへの視点を記述することにした。思春期やせ症に「気づく」という側面では、学校生活の中でどのように早期発見していくためのポイント、身体計測からのスクリーニングについて、記述することにした。思春期やせ症を「支える」という側面では、学校と医療の連携、入院時に子どもと家族を支えるためのチーム体制作り、そして通院・経過観察時に子どもと家族を支えるためのチーム体制作りについて、まとめることにした。また、巻末の資料には、思春期やせ症に「気づく」ためのチェックリストを学校向けに開発し、掲載した。また、身体計測値を実際にあてはめてみることのできる身体発育曲線等を掲載することにした。

これらを主任研究者主導のもと、各分担研究者が協力するかたちにて開発しえた。

目次

1. 思春期やせ症を「見渡す」

1. 思春期やせ症とは何か	2
その概念と病名の整理	2
性差と程度	2
症状と発症時期	3
典型例の症状と行動	4
子供（重篤な場合もあるのか）	4
本人の病識	4
遺伝	5
2. 健やか親子21における指標の推移	6
健やか親子21	6
ベースライン値：思春期やせ症	6
ベースライン値：不健康やせ	7
第1回中間評価	7
中間評価を踏まえた分析	7

2. 思春期やせ症を「見渡す」

1. 思春期やせ症を未然に防ぐ	10
考えられているリスク、前駆症状、関連症状	10
2. 子ども自身・子どもたちの学校生活への視線	12
成長に関する視点	12
体格に関する視点	12
ストレスに関する視点（受験、友人関係）	13
大人になること（月経、性の受容）に関する視点	13
ケース-1	14
あらまし	14
気づきと支え	14
振り返り	15
3. 子どもの背景（家庭や環境）や関わりへの視線	16

親子関係への視点	16
友人関係への視点	16
異性関係への視点	17
小学校就学前からの視点	17
ケース-2	18
あらまし	18
気づきと支え	18
振り返り	19

3. 思春期やせ症に「気づく」

1. 学校生活での気づき

健康面	22
学習面	22
心理・社会面	23
家庭面	23

ケース-3

あらまし	24
気づきと支え	24
振り返り	25

ケース-4

あらまし	26
気づきと支え	26
振り返り	27

ケース-5

あらまし	28
気づきと支え	28
振り返り	29

2. 身体計測からのスクリーニング

身体計測値の記録と活用的重要性	30
パソコンによるプログラムを用いたスクリーニング	40
小児の体格判定の問題点と注意点	42

4. 思春期やせ症を「支える」

1. 医療との連携	52	5. 資料	
問題行動に対する学校と医療の見え方の違い	52	1. 学校生活での気づきチェックリスト	74
学校医との連携	53	2. 身長・体重成長曲線	76
まずはどこに受診するのがよいか	53	3. BMI 曲線	78
すでに受診している場合	53	4. 参考文献	80
ケース-6	56	書籍	80
あらし	56	ホームページ	81
気づきと支え	56		
振り返り	57		
2. 子どもと家族を支えるチーム支援体制	58		
入院で行われる治療	58		
入院中の治療や生活を支えるスタッフ	58		
いわゆる院内学級での生活	59		
入院中の子どもと家族を支える学校の役割	59		
ケース-7	62		
あらし	62		
気づきと支え	62		
振り返り	63		
ケース-8	64		
あらし	64		
気づきと支え	64		
振り返り	65		
3. 通院時：子どもと家族を支えるチーム支援体制	66		
通院時サポートチーム	66		
状況の共有	66		
信頼づくり	67		
子どもへのサポート	67		
子ども自身の認識	68		
通院が通絶える場合	69		
ケース-9	70		
あらし	70		
気づきと支え	70		
振り返り	71		

Chapter 1

思春期やせ症を「見渡す」

思春期やせ症とは何か

Point

◆ その概念と病名の整理

◆ 思春期やせ症とは、ころろに問題を抱えながらもそれを解決しようとする代わりに、食べる、食べないという食をめぐるこだわり置き換え、心身の機能不全に陥る摂食障害の一つである。アメリカカカ精神医学会のマニアル(DMS-IV-TR)では神経性無食欲症(anorexia nervosa)と記載されている。DMS-IV-TRでは、これを体重減少が主として節食や絶食または過剰な運動によって達成される「制限型」と、習慣的なむらや食いや排出行動(自己誘発性嘔吐、下痢、利尿剤、浣腸の誤った使用など)を繰り返す「むちゃや食いや排出型」に病型を分類している。また医療現場では、神経性食思不振症もという病名も使われている。「むちゃや食いや排出」を過食嘔吐と呼ぶこともある。

ただ、この病気では食事は減るが食欲の低下はまれであるので無食欲症というのは誤った名称であり、本書では思春期やせ症を用いる。さらに、本書ではなんらかの健康影響をもたらす可能性のあるやせ「不健康やせ」についても、その一次予防の視点を強調している(p42)。

◆ 性差と頻度

◆ 思春期やせ症は圧倒的に女子に多い。男子は女子の1/10と言われている。

1,130名の高校3年女子の、学校健診で記録された身長、体重をバーゼンタイル成長曲線にプロットして求めた全国学校頻度調査によると、思春期やせ症の推定累積発症率は2.3%と報告されている(注1)。また、同様の手法で推定された不健康やせは、中学3年時点では5.5%、高校3年時

点では13.2%であったという。例えば1学年が400人程度の高校では、思春期やせ症の患者が1学年に3人程度、不健康やせ状態の生徒が30人程度通学していることとなる。

◆ 症状と発症時期

◆ 体に病気がないのにやせることを特徴とする。思春期に急増するはずの体重の増加が横ばいになる。早期の気づきにはこの変化が重要である。近年その発症が低年齢化し、小学校高学年～中学校でも発症する。女子では初潮が起きる前の発症も少なくないといわれている。無月経も重要な症状であるが、これは思春期前の子どもでもは初潮の遅れとして捉えられる。主な身体所見を表に示す(表)。

これらの身体症状は脳腸腸や口腔消化器疾患、感染症、内分泌疾患など身体疾患(注2)によっても起こりうる。こうした病気がないか確認するために病院受診を勧める必要がある。

表. 思春期やせ症の身体所見 (注3)

全身状態	やせ、低体温、皮膚の乾燥、手掌・足底の黄色化(カロチン血症) 背部・四肢の産毛密生、脱毛、手の甲の「吐きだこ」(自己嘔吐) 臀部・臀部の「床ずれ」
消化器系	唾液腺の腫脹・圧痛、便秘
内分泌系	浮腫、成長障害、無月経
循環器系	徐脈、低血圧
神経系	記憶力・集中力の欠如(脳の萎縮)

注2

左脳下身体腫瘍、重症腫瘍、炎症性腸炎、腸癌、HIV感染、1型糖尿病、甲状腺機能亢進症などの身体疾患や重篤物服用

注3

Nicholls D et al.: Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence, 2nd ed., Psychology Press, 2000 (日本語: 口美香子編訳)

注1

国立研究開発機関 2012年度

注4

佐藤明弘はか：思春期やせ症の診断と治療ガイド 文光堂より引用

注5

ダイエットハイ：肌腐状態が異様な気分を引き起こし、やせればやせるほどいい気分になること。絶食や断食という

◆ 典型例の症状と行動 (注4)

中 思春期やせ症の子どもは、元氣そうに活動し、やせていることに無頓着あるいはかえって調子がよいと言っている。ダイエットハイ (注5) の状態も示す。「食べると太る、やせたい」とはつきりと言う子もいるが、ひそかにやせを求めて行動する子もいる。最初はダイエットであっても、減量目標を達成してもやめない。やがて周囲が心配し、がりがりの体や指のチアノーゼが目立つようになっても、「今ほど快調なときははない」という。親がきりきり心配すればするほど、頑固な姿勢になる。

空腹は最初は苦しくやがて消える。その後、四六時中食べることによって考えが捉われ、わずかな量をだらだら食べ、他の人に料理を作って食べさせる代償行動をとる場合もある。

やがて眼りも浅くなり、まめまめしく勉強や家事をこなして動き回るが、後には体力気力が失せ、動きも鈍くなる。顔色が青ざめ、産毛(うぶげ)が濃くなり、浮腫、毛髪や皮膚の乾燥があらわれるまで、やせていることは認めない。

◆ 予後 (重篤な場合もあるのか)

中 死亡率は6～10%と高い。10代前半の発症は20代以降の発症よりも心身のダメージが大きく、栄養障害による深刻な発育不全と多臓器の障害を生ずる。将来の精神障害、不妊症、骨粗鬆症、認知症ばかりでなく、動脈硬化、脳血管障害、心筋梗塞などのリスクにもなる。思春期やせ症は、死亡率、慢性化率、再発率が高い難治性の疾患である。しかし、誰もが異常とわかる高度なやせ状態になるまで医療機関を受診することはない。早期の介入はほど効果的である。ゆえに学校現場での早期の気づきが必要となる。

◆ 本人の病識

中 ふつう病気はその本人に不都合や不快感、困難をもたらす。ゆえに自分から病院を受診したり、薬を飲んだりなどの行動につながる。これを病識という。やせ症において

ても身体症状は本人を苦しめているのだが、その苦しきは「太らないでいること」への捻れた達成感に置きかわっている。また、やせ症の核心は子どもこのころの病気であられるが、誰かが説明しなければ、自分でその問題に気づくことはできない。

また、思春期やせ症の子どもは、体重へのこだわり、カロリー摂取へのこだわり、ゆがんだボディイメージ、肥満恐怖などの気持ちを持っている。自己誘発嘔吐、過度の運動、下剤の乱用などを行っていることも少なくない。本人に尋ねても多くはやせ願望をあかさすままには語らない。

◆ 遺伝

中 メンデル遺伝のような明らかな遺伝形式は認めないが、素因としての遺伝的な要因が発症の背景にあると考えられている。ただ発症するには、これに心理的な要因や家族的要因、さらに社会的要因が大きな影響を与える。

2

健やか親子21における
指標の推移

Point

◆ 健やか親子21

⊕ 「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取組を提示し、国民が推進していく運動計画として位置づけられている。当初「健やか親子21」は、2001年から2010年までの10年間の取り組みとしてスタートしたが、延長されることになり、2014年までの取り組みとなった。

「健やか親子21」は以下の4つの課題から構成されている。

- ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- ② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- ④ 子どもへの安心やかな発達を促進と育児不安の軽減

上記4つの課題には、それぞれ複数の指標が含まれ、その目標の達成度をみるために、指標が設定されている。例えば、①思春期課題については、2001年の開始時点には、13の指標が含まれていた（現在は15指標）。

◆ ベースライン値：思春期やせ症

⊕ 「健やか親子21」の①思春期課題において、思春期やせ症は、「15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度」を指標として、減少傾向へと向かう目標が示されている。

「健やか親子21」策定時のベースライン値は、平成14年度の厚生労働科学研究「思春期やせ症（神経性食欲不振症）の実態把握及び対策に関する研究」班（主任研究者：渡辺久子）のデータを引用している。思春期やせ症のベ-

ースライン値は、中学1年～高校3年において2.3%であった。

◆ ベースライン値：不健康やせ

⊕ 思春期やせ症は、「不健康やせ」の集団から発生する。「健やか親子21」では、思春期やせ症の頻度に加えて、不健康やせの頻度についてもフォローしている。

◆ 第1回中間評価

⊕ 2001年からスタートした「健やか親子21」が5年経過した時点となる2005年の状況を分析・評価したのが、健やか親子21の（第1回）中間評価である。

思春期やせ症に関しては、平成17年度厚生労働科学研究所「思春期やせ症と不健康やせの実態把握及び対策に関する研究」班（主任研究者：渡辺久子）のデータが中間評価に用いられた。

思春期やせ症は、中学1年～高校3年において、1.03%であった。また、不健康やせについては、中学校3年生では7.6%、高校3年生では16.5%となっていた。

◆ 中間評価を踏まえた分析

⊕ ベースライン値と、中間評価に用いた値（直近値）とを比較すると、思春期やせ症の発症頻度については、そのパーセンテージは半減となっていた。ただし、直近値については、専門家が診察すれば診断できる、より初期段階の軽度～中度のケースが抽出されていないことから、発症頻度については横ばいと見なすのが妥当である。

不健康やせについては、その割合が増加傾向を示していた。不健康やせが、思春期女性の「やせ願望」や精神的健康度とどのような関連があるのかを検討した上で、対策等を立てていく必要がある。

「健やか親子21」における目標は、思春期やせ症頻度を減少傾向に導くことであるが、不健康やせを含めて考えても、状況（中間評価時点）が改善してきているとは言えない。肥満対策と同様に、今後はやせ対策の充実が望まれる。

不健康やせ

①成長曲線上体重が1チャート未満以上、下方アウトしている。または、②肥満度～15%以下のやせを認めるものという。

中間評価

10年の取り組みであれば、5年間に状況を分析・評価することが多い。前半5年間を見直し、後半5年間の取り組みのあり方を再検討するために行う。

Chapter 2

思春期や世症を「見渡す」

思春期やせ症を未然に防ぐ

Point

注1

「思春期やせ症の診断と治療ガイド」文光堂より引用

注2

世代境界：子どもが両親その他のおとなに見守られて安心して成長するための境界。思春期やせ症ではこの不鮮明か認められる。

◆ 考えられているリスク、前駆症状、関連症状

＜家族や環境とのかわり＞

✦ 思春期やせ症の発症と家族や家庭環境のかかわりには強い関連がある。

思春期やせ症の子どもの家庭には、例えばいっしょに団欒を囲んで両親がいっしょになって子どもを見守る体制（注1）の欠如、祖母と母親間のいざこざかいいに気を取られる中で自分の本音を出せず自我の確立が困難になるなどの問題（注2）が少なくない。子どもと親がかかわりをもちながら日々の暮らしを営む家族機能が何らかの要因を見出すことができる。

子どもは、家族の問題について自分から教員などに援助を求めたり、気持ちを告げたりすることはほとんどない。外から見ると不都合に見えることであっても、子どもは其中で暮らすしかない。意図的に隠すというよりも、無理にでも受け入れようとするが故にこころのバランスを崩しており、早期の発見は子どもにとってきわめて重要である。

＜ストレスとの関連、いじめや友人関係との関連＞

✦ 子どもは乳児期にまず身近にいて世話をしてくれるおとな（多くは親）との愛着を結ぶ。良好な愛着がその後の自我の発達や自立への基礎となる。愛着形成のつまずきはその後の子どものこころの発達に影響を残す。良好な家庭環境や自己肯定感がきちんと確立されないことで、ストレスをうまく解消する力が育たない。

友人関係とのトラブル、勉学・部活動・お稽古ごとなどに起因するプレッシャー、家族関係の急激な変化などのさまざまなストレスが、思春期やせ症の発症の引き金となる。

＜気質の特徴、精神的側面＞

✦ 思春期やせ症の子どもは、まじめできちょうめんな子が多い。小さい頃から周囲に気がつかいすぎる傾向も持っている。

思春期に性の課題に直面する女子にとっても、同性の母親との適切な距離感のある信頼関係は女性とすることへの安心感（注3）につながる。反面、母の言いなりでよい子役割を演じてきた思春期やせ症の子どもでは、自分のこころの課題を的確に表現できなない。また、異性である父親とは無邪気に触れ合うことができなくなる。配感を欠いた父親のなれなれしさは、近親相殺的な不安を誘発することもある。

＜やせ志向と社会＞

✦ わが国で若年女性におけるやせ志向が指摘されてから約50年を経過しようとしているが、女子大学生から下り、現在では、小学生においてもやせ志向が問題視されるようになってきた。また、男子においてもやせ志向が報告されるようになってきた。

数十年前と異なり、現代では、インターネットや携帯電話といった双方向性のメディアの影響が大きくなっていく。インターネット上への広告費は、ラジオのそれを上回っており、ほどなくしてテレビのそれを上回ることも確実視されている。いまでは小学生も携帯電話を持ち、インターネットに容易にアクセスできる時代となった。

携帯電話やインターネット上で展開されるダイエツト系広告ももとより、WEB上の掲示板等で書き込まれる“外見”に関するあからさまなやりとりは、それを見る若年者のやせ志向を少しずつ確固たるものにして内在化していく。また同時に、他者からの評価を気にするメンタリティを作り上げていく。

そして、現代の特徴は、保護者の世代がすでにその時代の先端に、子どもと同時に位置しているということにある。親からの何気ない一言も子どももやせ志向を作り出す。小中学校からの健康教育とともに、保護者への啓発を含めた包括的なアプローチが望まれている。

注3

性差境界：思春期の子どもには、たとえ親であっても越えてはいけない男女のけじめがある。

子ども自身・子どもの学 校生活への視線

Point

未然に防ぐための取り組みの視線

◆ 成長に関する視点

◆ 思春期には、成長に伴う必要な体重の増加についても、「増えること」と感じてマイナスイメージの傾向がある。そこで、体重増加に敏感になる思春期以前の時期から、「増えること」を成長の現れとして肯定的に捉えることができるよう指導していく必要がある。また、思春期になると、クラスメートや部活の仲間、教師などとの関わりの中で、家庭の外に価値観を求め自分らしさを探すようになる。社会風潮として「やせていること」が美德であるかのようにもはやされているため、「やせていること」が大切なことと思われ、男女とも、ダイエットに取り組む生徒が少なくない。そこで、思春期以前から自分の体に愛着をもち、大切にすることを育てるとともに、「やせている」など体格以外の観点でその子どもの自尊感情を育んでいきたい。

◆ 体格に関する視点

◆ 中学生は、二次性徴により、女子は乳房・腹部・臀部・臀部・大腿部などがよくよかに変化し、自分の体格に不満を持ちやすくなる。思春期に入る前は男女とも体脂肪の量は同じだが、思春期が終わるころの女子は思春期以前に比べ倍近くの体脂肪となる。これは、成長の自然な過程であるが、そのように体格が丸みを帯びることを太ったと捉えがちである。また、男子は身長が急に伸び始める。そのため、ボディイメージが描けず、自分の体が自分の手に負えないような無力感や焦燥感が生じる者もいる。一方、観察者が印象だけで判断すると、やせているのか、正常範囲のア

ンバランスな成長なのか、中学生らしい精悍さが出てきたのかわかりづらい。

◆ ストレスに関する視点（受験、友人関係）

◆ 思春期は過度に恥を恐れる傾向がある。成績が良い、知識が豊富、得意なものがある、センスがいい、リーダーシップを取れる、人望がある、人気がある、気の利いた話ができる、など何かで一位置かれ、体面を保つことはこの時期の子どもにとって重大なテーマとなる。本人にとってつらいストレスを抱えていないか捉えることが大切になる。

また、中学生は、受験や学力テスト、能力別クラス編成、部活の成績など、結果が他人にまでわかる活動に取り組んでいる。高すぎる理想に固執したり、要求されたり、そうならなければと思いつく傾向のある子どももいる。か、丁寧に確認することが求められる。

◆ 大人になること（月経、性の受容）に関する視点

◆ 月経や乳房などの大人の女性へのからだの変化を受け入れられず、大人となること、成熟を拒否して、やせ願望へと発展することがある。中学生になり半数以上が初経や精通を経験するようになると、自然と性交や妊娠といった性に関する話題が飛び交い、これらを耳にする機会が増える。内面で異性への関心が生じても逆に成熟を恐れる気持ちも芽生える。子どもたちが、性に対する中学生らしい関心を正確な情報で理解しているか、将来に向かって主体的に生きることの素明らしさを感じているのか把握したい。

ケース-1

◆ あらまし

◆ 高2 女子 A。中学時代からバスケット部に所属し、高校入学後もバスケット部に入部した。中学3年の部活動引退後、高校受験で体重が増えた。高校入学後、部活動で「体が重い」ことが気になり、ダイエットを始めたところ、「体が軽くなる」と動きが楽になる」と感じた。その後も激しい練習にも関わらず、体重増加を恐れて食事制限を続けた。

◆ 気づきと支え

◆ 2年生4月の身体測定で、1年生のときより体重が3.8kg減少していることに養護教諭が気づき、担任・部活動顧問・体育科教師からAの情報を収集した後、Aと面接を行った。

	中学3年 4月	高校1年 4月	高校2年 4月
身長 (cm)	150.5	151.0	152.0
体重 (kg)	42.0	44.0	40.2

◆ A ははじめ、体重が減少していることに対しては、間食をやめただけと主張して「体が軽くなり、調子良くなっている。大丈夫。」と言っていた。ダイエットの危険性や思春期や症候のこと、このまま体重減少が進めば月経が止まること、さらには運動も中止しなければならなくなること等を話した。Aは運動ができなくなることに対応して、養護教諭が母親と面接することを了解した。

母親との面接から、一人っ子で若干甘やかされて育った様子を感じたが、そのほかには特に問題のない家庭環境であることがわかった。母親は痩せてきたことと食事量が少なくなることとを気にかけていたが、大きな問題との認識はなかった。養護教諭の話から、このままの状態が続くと、体への危険性や部活動を中止する必要性があることなどに理解を示し、今後の対応を相談された。

身体計測からのスクリーニング

記録の重要性、1回の身体測定のアータだけでなく、記録・蓄積されたデータを活用することによって変化や異常がみえてくる。

ダイエットによる活動の亢進

ときには不健康なやせの状態にもかわからず、過剰に活動する傾向がある。

そこで、養護教諭はAが納得したうえで、の医療機関受診を勧め、思春期摂食障害外来のある大学病院を紹介した。比較的早い段階での受診だったため、月1回の外来通院となり、しばらくの間の運動禁止と栄養指導等を受けることになった。Aにとって部活動禁止がこたえたようようで、早く復帰したいという強い気持ちから治療に専念することができた。

その結果、夏休みごろより少しずつ運動が許可され、秋には部活動に完全復帰した。

◆ 振り返り

◆ この事例の発見は、身体測定と中学校から送られてくる健康診断データのチェックによるものである。高校には、入学生徒の小・中学校の健康診断票原本が指導要録の写しとともに、各出身中学校から送られてくる。このデータは、生徒の健康管理上の貴重な資料であり、摂食障害の早期発見のためには、身長・体重のデータを入学後の身体計測の結果とあわせてチェックする必要がある。そして、体重が減少している生徒は、担任・部活動顧問・体育科教師等の教師からの情報も集めて、本人と面接指導したい。この事例のように、早い段階での気づきと専門医療機関受診、家庭との連携が重要と考える。

また、運動に励む子どもの中には、「やせていて贅肉のない体でいることが競技をするうえで重要」と思いこんでしまう場合がみられる。競技でタイムを競うだけでなく、減量面で競い合ってしまうこともある。そして、ダイエットや運動によって自分の意志で体をつくることが評価されると考え、無理なダイエットに陥りやすいことを指導者は考慮して、指導にあたりたい。

3

子どもの背景（家庭や環境） や関わりへの視線

Point

未然に防ぐための取り組みの視線

◆ 親子関係への視点

⊕ 密着した母子関係のストレスからやせが生じたり、「やせ」に陥りやすい傾向が母親や叔母など近親者にもみられることがある。また、自分の考えや感情を出しにくい家庭、家族の問題を相談し合にくい家庭にもみられる。子どもは、両親や家族に対する憤りや怒りを押さえずに、方法として「食べる」ことを使ってしまうのである。また、保護者が子どものころ胃腸障害や摂食障害を経験している子どもはやせについて危機感を持ちにくかったり、傾向がある。どのような親子関係を把握し、ハイリスクの場合には日ごろから注意をはらう必要がある。

また、中学生は、幼児期とは違い、親にやすやすと甘えたくない思春期の只中にあり、親も子どもの自立を求めるようになる。塾やクラブチーム活動などにより、親と生活リズムが合わない子どもが多くなる。また、携帯電話やインターネットの普及により、食後の団欒とまでいかなかったも、なんとなく家族一緒にいることも減っている。孤食も多くなり、子どもがどのような食生活を送っているのか把握しにくくなっている。

◆ 友人関係への視点

⊕ 中学生になると、個々の興味も分散する。小学校中学年頃（前思春期）は、担任教師を中心にクラス全員が同じものを目指すことが重視される。しかし、中学校では、そのような価値観が絶対的ではなくなり、自分の拠り所がわからなくなり、不安定になっている子どももいる。また、思春期の子どもは、仲間との一体感を強く求め、些細な性

折や失敗でひどく孤立する不安や悲しみを抱えていることがある。また、クラスや部活内で上下関係が存在することもあり、体形や外見の劣等感が、人間関係の序列を形成する要因になることもある。「やせていること」が人間関係を形成する大きな要因と考え、不健康やせに走ることがある。

◆ 異性関係への視点

⊕ 中学生になるとつきあいはじめの子どもがめづらしくない。相手の何気ない言動から、やせていることが美しいという価値観を持ち、ダイエットに取り組むこともある。ダイエットに集中する子どももいる。相手の子どもとの関係性は無関心になる子どももいる。相手の子どもとの関係性が良くても、やせていようとする行動が止まらないことがある。失恋のストレス解消を食に求め過食に走る、逆に極端なダイエットに取り組む子どももいる。失恋による喪失感や孤独感などつらい感情を癒すために食べ物を使うようになる。

◆ 小学校就学前からの視点

⊕ 離乳や幼児期の食行動に異常が見られた場合、思春期のストレスが摂食行動の異常として現れる場合もある。小学校就学前の生育歴を把握しておくことで、子どもがストレス過多になったり、支援を必要とするような状況になったりした場合、その発散として食行動の異常に現れな

ケース-2

◆ あらまし

◆ 高1女子B。1年秋ごろより「気持ちが悪い」等の訴えで保健室に入室するようになる。身体症状が強いので本人及び母親に胃腸科受診を勧め、その主治医より専門医を紹介され受診に至った。

◆ 気づきと支え

◆ 中学3年生の体格は身長148cm、体重38kg、高校1年生での身体計測では、身長148.5cm、39kgと小柄な生徒であるが、中学時代より体重が増加していたため指導の対象とはなっていないかった。しかし、「気持ち悪い」等の訴えによる保健室入室が続き、問診の結果、家庭でも胃痛・嘔気が強いため、食事をとれない状態が続いていることが判明した。Bに医療機関の受診を勧めると同時に、担任を通じて家庭に連絡して母親との面接を行った。

その結果、次のような親子関係を含む家庭での問題、ストレスが明らかになった。Bはすでに独立している10歳以上離れた兄・姉と両親・父方の祖父母という家族関係のなか、大人に囲まれ大事に育てられてきた。父親は家庭をあまり顧みず、すべてを母親に任せきりだった。母親はどのような父親と舅姑との関係に耐えながら、誰かに頑張っていた。Bはその母親の姿を見ながら育ち、母親に心配させたくないという気持ち強く持っていた。また、兄・姉が独立してから祖父母のBへの干渉が強くなったことも負担になって精神的に大きなストレスがかかり、胃痛や嘔気などの症状が発生し、「食べられない」状態になった。

母親との面接から、家庭での問題が把握できたので心療内科等専門医の受診を勧めたが、母親が同居祖父母の反応を懸念しているとともに、Bも気乗りしていなくなった。そこで、保護者同意のもとにBの心身の状況を伝え、理解し受け止めてくれる胃腸科医院を紹介した。その後、胃腸科の主治医より心療内科を紹介してもらい、胃腸科・心療内科の両院で通院治療を受けながら学校生活を送ることに

なった。家庭ではBの状態を心配して、支えてくれた。学校でも、養護教諭から担任・学年に働きかけ学校生活が負担にならないような配慮と本人面接を実施していった。そして、母親とも連絡をとりあい、母親の支援も同時にすすめた。

その結果、2年生には体調も回復し、学校生活も普通に行えるようになった。しかし、3年生になり大学受験を意識するようになってから再び体調が悪くなったため、その年は受験をしないで治療に専念した。翌年、希望の大学に入学し、自分のペースで生活できるようになったと本人からの報告があった。

◆ 振り返り

◆ この事例は、本人が保健室に入室したことにより支援が開始できた例である。入室を契機に保護者との面接を行い、親子関係などのBの抱える問題が明らかになり、受診につなぐことができた。このように早期の支援ができるよう、高校入学前の合格者説明会や入学後のオリエンテーションなどの機会に保健室の相談活動を保護者及び生徒にアピールして支援の窓口を開いていきたい。

また、医療との連携には、専門機関受診について本ケースのように本人や保護者の抵抗感が強い場合がめずらしくない。その場合には、はじめは内科での身体症状の治療から入るなど、抵抗なく受診・治療につながる医療機関を選択する配慮が必要となる。

本ケースのように、家族の問題が「やせ」という形であられることがある。親や兄弟など家族に対する憤りや怒り、ストレスなどが押さえつけられ、表に出せなかった感情のかわりに「食べ物」が使われることがある。よい子でいるだけでなく、悲しみや怒りなど負の感情も安心して出すことができる環境・居場所が子どもに必要である。

体学や進学など治療と
学業の判断

思春期やせの患者はプライドが高く、成績や進学など他人の評価を重んじた感情は捨てにくい。本人のプライドを守りながら、その時点での最良の目的を達成できるように方法を柔軟に対応を考えた。

医療との連携

まずはどこに受診するのかよいか。[①]①、医療との連携

1 両親の悪癖、兄弟の問題など家族の問題のしわ寄せを受けている場合がある。家族の問題に心を痛め、自分の感情を表すことができないうばかりか、不健康やせに陥ってもその変化に家族が気がつかない場合もみられる。