

学校における早期発見・介入体制の明確化：摂食障害に関する保護者調査

分担研究者 生野照子 (社医) なにわ生野病院心療内科 部長

研究要旨

学校における摂食障害の早期発見・介入体制の明確化をめざし、その取り組み方を検討し、現場に役立つ資料作成などを行うため、保護者を対象としたアンケート調査を実施した。同時に、保護者と教師との比較検討も行った。その結果、子どもの摂食障害やダイエットの弊害など、早期発見するための知識はまだ十分でないと思われた。摂食障害の早期対応の知識も保護者・教師共に十分ではなかった。また、子どもの体重測定の結果は、早期発見の指針になりにくいかもしれないなど、従来の観念を再検討する必要性も窺われた。なかでも教師向けの『摂食障害の対応マニュアル』の配布は「不必要」が64.9%を占めており、保護者向けの「摂食障害の対応マニュアル」の配布に関しても「必要」と「不必要」が半々であり、予想値を下回ったことに留意を要する。同様に、医療との連携についても「不必要」が51.4%であり、予想を大きく下回った。今後の啓発や予防活動を行うには、学校現場の多忙さなどを十分に考慮して、実行可能な方法を編みだす必要があると思われた。発信者である医療者と学校現場とにズレが生じないように、細やかな配慮が肝要である。

A. 研究目的

従来から、子どもに向けた「摂食障害の予防教育」の重要性が言われているが、発症予防のためには、子どもの保護者への啓発が先ず求められるところである。しかし、保護者を対象とした調査はまだ少なく、その実態は明らかでない。

昨年度の研究では、学校における摂食障害の現状や、養護教諭の対応方法とその問題点などを検討したが、本年度研究では、保護者調査を行って、摂食障害への理解度やニーズを捉えることを目的とした。

B. 研究方法

児童生徒の保護者を対象として摂食障害に関するアンケート調査を2015年12月にPT

A協議会総会にて実施。保護者と教師との差異も χ^2 検定で検討した。回収数：221。有効回答数：185 (保護者83%、教師17%)。有効回答率：83.7%。

(倫理面への配慮)

アンケート実施の主旨・内容を、集会主催団体に口頭や書類にて説明し、実施の了解を得た。回答者には口頭及び書面にてアンケートの主旨や、個人情報に触れずに統計処理することなどを説明し、無記名で回答を求めた。

C. 研究結果

以下には、全体(185名)におけるパーセント数と、保護者と教師の有意差検定について示す。

| 対象者の 年齢 | 人数 | % |
|------------|-----|-------|
| 20代 | 2 | 1.1 |
| 30代 | 7 | 3.8 |
| 40代 | 90 | 48.6 |
| 50代～ | 86 | 46.5 |
| 合計 | 185 | 100.0 |

| 対象者の 性別 | 人数 | % |
|------------|-----|-------|
| 男性 | 42 | 22.7 |
| 女性 | 142 | 76.8 |
| 合計 | 184 | 99.5 |
| 欠損値 | 1 | .5 |
| 合計 | 185 | 100.0 |

| 対象者の 立場 | 人数 | % |
|------------|-----|-------|
| 保護者 | 154 | 83.2 |
| 教師 | 31 | 16.8 |
| 合計 | 185 | 100.0 |

①摂食障害について知っていますか：

よく知っている 15.1%、まあまあ知っている 66.5%、あまり知らない 16.8%、ほとんど知らない 1.6%。 $\chi^2(3)=6.43, n.s$

②一般的なダイエットの弊害について知っていますか：

よく知っている 10.3%、まあまあ知っている 63.2%、あまり知らない 24.3%、ほとんど知らない 2.2%。 $\chi^2(3)=7.04, n.s$

③あなたはダイエットをしていますか：

熱心に行っている 1.6%、まあまあしている 19.5%、あまりしていない 38.9%、ほとんどしていない 40.0%。 $\chi^2(3)=6.20, n.s$

④ダイエットをしている方は、その目的：

肥満を改善する治療 11.3%、美容的な目的

6.5%、健康的な目的 23.8%、その他 2.2%、不回答 55.1%。 $\chi^2(3)=2.39, n.s$

⑤周囲にダイエットをしている子どもはいますか：

いる 19.5%、いない 56.2%、不明 24.3%。 $\chi^2(3)=1.96, n.s$

⑥周囲にダイエットで異常に痩せている子どもはいますか：

いる 8.1%、いない 83.2%、不明 8.6%

$\chi^2(3)=3.37, n.s$

⑦周囲に摂食障害と診断された子どもがいますか：

いる 8.6%、いない 76.8%、不明 14.6%

$\chi^2(3)=10.47, p < 0.5$

⑧子どもが極端なダイエットを続けた場合どのような症状が出るか：

よく知っている 11.4%、まあまあ知っている 45.4%、あまり知らない 38.4%、ほとんど知らない 4.9%。 $\chi^2(3)=7.13, n.s$

⑨子どもが病的なダイエットをしていないかを早期に見分ける方法：

よく知っている 1.1%、まあまあ知っている 17.3%、あまり知らない 56.8%、ほとんど知らない 24.9%。 $\chi^2(3)=4.46, n.s$

⑩子どもが拒食症や過食症になっていないかを見分ける方法：

よく知っている 1.6%、まあまあ知っている 16.8%、あまり知らない 55.1%、ほとんど知らない 26.5%。 $\chi^2(3)=2.06, n.s$

⑪子どもが摂食障害になった時どのような症状が出るか：

よく知っている 3.2%、まあまあ知っている 31.4%、あまり知らない 45.9%、ほとんど知らない 19.5%。 $\chi^2(3)=11.85, p < 0.5$

⑫子どもが摂食障害になった時どこに相談すればよいか：

よく知っている 2.2%、まあまあ知っている

16.8%、あまり知らない 34.6%、ほとんど知らない 46.5%。 $\chi^2(3)=19.79, p < 0.5$

⑬子どもが摂食障害になった時どう対応すればよいか：

よく知っている 0.5%、まあまあ知っている 18.9%、あまり知らない 49.2%、ほとんど知らない 31.4%。 $\chi^2(3)=26.16, p < 0.5$

⑭子どもに向けて学校でダイエットや摂食障害についての保健教育が必要か：

そう思う 47.6%、やや思う 45.9%、あまり思わない 5.9%、ほとんど思わない 0.5%

$\chi^2(3)=0.72, n.s$

⑮保護者に向けて学校でダイエットや摂食障害についての啓発が必要か：

そう思う 39.5%、やや思う 51.9%、あまり思わない 8.6%。 $\chi^2(3)=0.28, n.s$

⑯学校の先生がダイエットや摂食障害についての理解を深める必要がある：

そう思う 47.0%、やや思う 47.6%、あまり思わない 5.4%。 $\chi^2(3)=11.57, p < 0.5$

⑰学校で行われる体重測定の結果を見ていますか：

よく見ている 22.7%、まあまあ見ている 42.2%、あまり見ていない 25.4%、まったく見ていない 9.7%。 $\chi^2(3)=1.94, n.s$

⑱相談できる医療機関や相談機関が分かるようにする必要：

必要 73.0%、不必要 27.0%。 $\chi^2(3)=0.03, n.s$

⑲教師向けの「摂食障害の対応マニュアル」を配布する必要：

必要 35.1%、不必要 64.9%。 $\chi^2(3)=14.11, p < 0.5$

⑳保護者向けの「摂食障害の対応マニュアル」を配布する必要：

必要 53.0%、不必要 47.0%。 $\chi^2(3)=0.05, n.s$

○21 学校と医療や相談機関の連携を強める必要：

必要 48.6%、不必要 51.4%。 $\chi^2(3)=5.43, p < 0.5$

D. 考察

①子どもの摂食障害やダイエットの弊害についての知識は、まだまだ十分でないと思われる：「摂食障害について知っていますか」「ダイエットの弊害について知っていますか」という質問に関しては、「よく～まあまあ知っている」が7～8割程度である。ただし、保護者と教師に有意差が見られず、これは保護者が教師なみの知識を持っているということではない。後の結果でも分かるように、教師は「教師がダイエットや摂食障害についての理解を深める必要がある」と保護者より多く感じているのであり、保護者も教師も、あくまでも一般的な知識に終わっていると考えられる。

②摂食障害の子どもを発見するのは教師のほうが多い。

③ダイエットの段階において早期発見するための知識は、保護者・教師共に十分ではない：「子どもの極端なダイエット症状」についての知識は「あまり～ほとんど知らない」が43.3%であり、同様に「子どもが病的なダイエットをしていないかを早期に見分ける方法」も「あまり～ほとんど知らない」が81.7%である。「子どもが拒食症や過食症になっていないかを見分ける方法」も、「あまり～ほとんど知らない」が81.6%である。

④子どもの摂食障害の早期対応の知識は、保護者・教師共に不十分であるが、教師のほうが多く知っている：「子どもが摂食障害になった時どのような症状が出るか」は「よく～まあまあ知っている」が34.6%に止まっている。同様に「子どもが摂食障害になった時ど

う対応すればよいか」も、「よく～まあまあ知っている」19.48%にすぎず、「子どもが摂食障害になった時どこに相談すればよいか」は「よく～まあまあ知っている」が19.0%にすぎない。ただ、教師のほうが早期対応の知識を有する人が多い。

⑤子どもの体重測定の結果は、早期発見の指針になりにくいかもしれない：「学校で行われる体重測定の結果を見ているか」に関しては、「あまり～まったく見ていない」が35.1%あり、早期発見のツールとして重視しすぎると危険かもしれない。

③学校で子どもへの保健教育は、大半が必要と考えている：「子どもに向けて学校でダイエットや摂食障害についての保健教育が必要か」は「そう～やや思う」が93.5%であり、予防教育や啓発の必要性を感じている。

④教師の理解を深めることは、大半が必要と考え、とくに教師の方が多く感じている：「学校の先生がダイエットや摂食障害についての理解を深める必要がある」は「そう～やや思う」が94.0%であった。しかし、「教師向けの『摂食障害の対応マニュアル』を配布する必要がある」は「不必要」が64.9%であった。両質問ともに教師のニーズのほうが多いが、とくにマニュアルの必要性が低いことに留意しなければならないと思われる。

⑤学校での保護者に向けての啓発については、必要とされているが、保護者向けの「摂食障害の対応マニュアル」を配布する必要性は多くなかった：「保護者に向けて学校でダイエットや摂食障害についての啓発が必要か」は「そう～やや思う」が91.4%であった。しかし、マニュアルに関しては「必要」と「不必要」が半々であり、予想値を下回ったことに留意を要する。

⑥相談機関の明確化は必要とされているが、

連携についてはあまり求められていなかった。摂食障害は医療に任せようとする傾向があるのかもしれない：「医療機関や相談機関が分かるようにする必要」は「必要」が73.0%であったが、「学校と医療や相談機関の連携を強める必要」は「不必要」が51.4%であった。調査前は、連携が当然必要だと考えていたが、予想を大きく下回ったことに留意ししなければならない。学校現場の多忙さなどを考慮して、実行可能な方法を編み出す必要があると思われる。

E. 結論

保護者においては、摂食障害への理解度がまだ十分でなく、危険性の実感が伴っていないと考えられる。しかし、教師との意識のズレや、予想値を下回る結果もあり、早期発見や早期対応を進める際には発信者である専門家と保護者とのズレが生じないように細やかな配慮を要すると思われる。

摂食障害の社会的理解の促進を行政的に展開したり、発症予防の教育を促進するためには、子どもの保護者の理解度やニーズを踏まえることが重要であるが、本調査では、摂食障害に関する啓発活動において留意すべき保護者の傾向を捉えることができた。教師との差も把握することができ、パンフレットなどの作製に際して参考になると思われる。また、本研究は、現在まであまり行われなかった保護者調査の一步になると思われる。

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

分担研究報告書

13. 小児科における医療体制と連携の明確化

作田亮一（獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター）

小児科における医療体制と連携の明確化

分担研究者 作田亮一 獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター 教授
研究協力者 綾部敦子 獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター 助教
大谷良子 獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター 助教

研究要旨

研究1) 小児摂食障害に関する認知度、経験などの養護教諭を対象とした実態調査。【対象】埼玉県内の公立小学校 810 校、私立小学校 5 校、公立中学校 421 校、私立中学校 26 校、特別支援学校 39 校に勤務する養護教諭 1301 名。【結果・考察】養護教諭の神経性やせ症の認知度は 92% と高かったが、回避・制限性食物摂取症についての認知度は 33.4% と低かった。養護教諭にとって神経性過食症と過食性障害への対応に苦慮した割合が高かった (57.1%、50%)。特に神経性過食症は認知度が高いわりには (89.7%) 対応に苦慮していた。早期発見の現状として児童生徒や保護者、教員らへの知識の啓発はあまり行われていなかった。早期対応として、医療・相談機関への紹介や連携が出来ておらず、医療機関のリスト作りなど医療側の診療体制整備および情報提供が必要と考えられた。

研究2) 小児科医に対する摂食障害医療体制・連携に関する質問紙調査。【対象】埼玉県：日本小児科学会埼玉地方会会員 704 名、兵庫県小児科医会、神戸市内の総合病院、県立病院の HP に記載されている小児科医 427 名を対象。【結果・考察】診療経験は埼玉県・兵庫県ともに神経性やせ症 (40%)、回避・制限性食物摂取症 (20%) であった。摂食障害患者の診療数はどちらも 1～2 名であった。診療している施設内における摂食障害診療が可能な医師数は、0 人が埼玉 40%、兵庫 30%、1 人が埼玉 30%、兵庫 50%、2～5 名が埼玉 25%、兵庫 15% であり各施設では単独で診療している医師が主体であることが明らかとなった。【結論】学校との連携を重要視し特に養護教諭からの紹介が多いことから、今後も養護教諭を中心として学校との連携を図ることが小児摂食障害の早期対応として効果的と考えられた。また、地域における摂食障害医療可能な医療機関リストの提示・情報発信も重要な課題と考えられた。

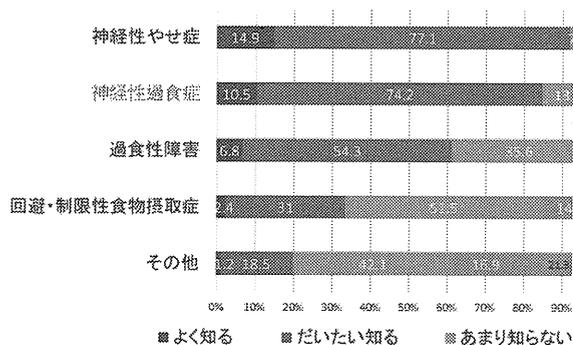
A. 研究目的

研究1) 養護教諭を対象に、小児摂食障害に関する認知度、経験などの実態調査を行い、小児摂食障害の早期発見・早期対応体制作りに関して養護教諭の役割を明らかにする。

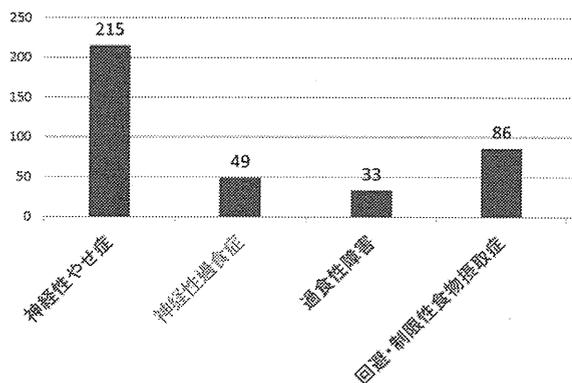
研究2) 「小児科医に対する摂食障害医療

体制・連携に関する質問紙調査」：埼玉県および兵庫県の小児科医を対象とし、小児摂食障害医療における小児科医の関わりについて実態調査を行い、小児摂食障害の早期発見・早期治療体制確立における小児科医の役割について検討する。

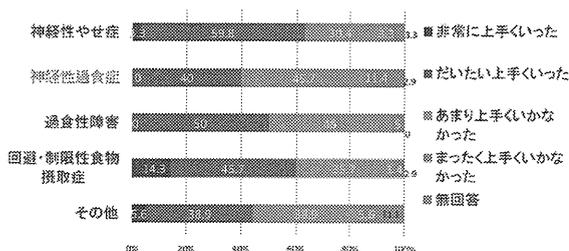
③ 摂食障害についての知識



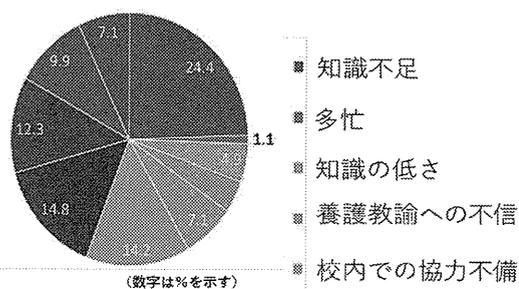
④ 摂食障害(疑いを含む)児を担当した養護教諭の数



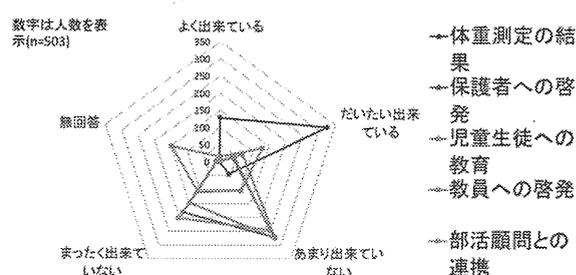
⑤ 対応がうまくいったか



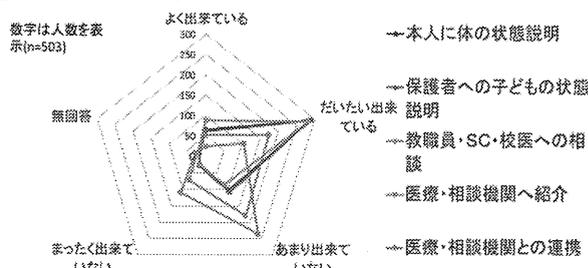
⑥ 対応がうまくいかなかった理由



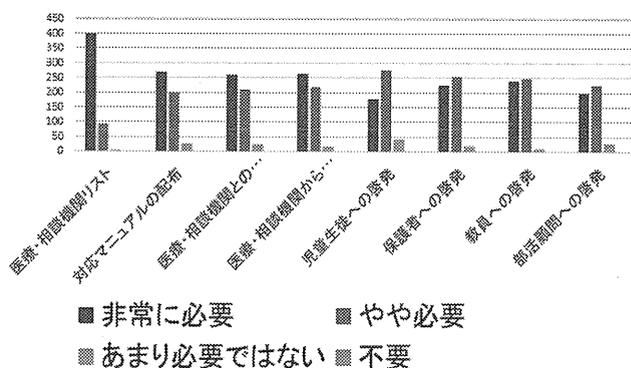
⑦ 早期発見の現状



⑧ 早期対応の現状



⑨ 早期発見・早期対応への今後の対策



研究2)

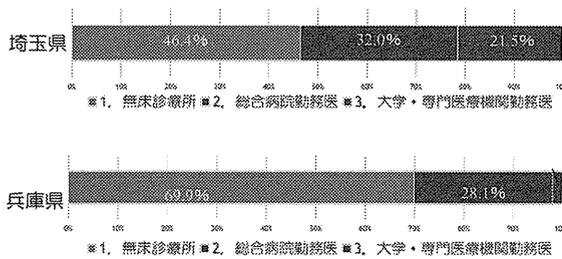
① 回収結果

埼玉県：回収 182 名 (男 123, 女 58, 回収率 28.8%)

兵庫県：回収 149 名 (男 98, 女 49, 回収率 34.8%)

② 診療形態

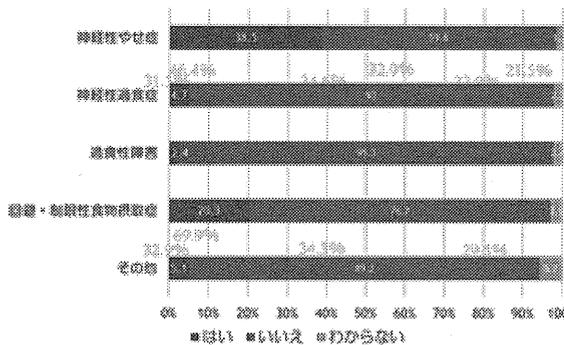
埼玉県は大学・専門医療機関従事者が 20%を超えたが、兵庫県は無床診療所勤務者が 70%と主体であった。



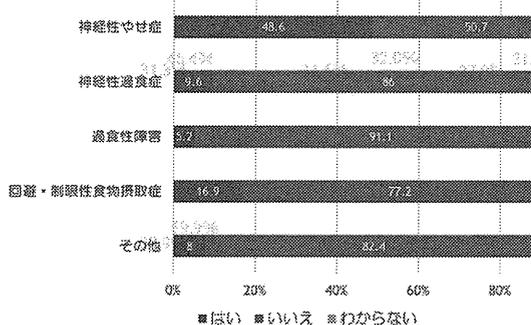
③ 摂食障害診療の経験

埼玉、兵庫ともに神経性やせ症の診療経験が約40%と多く、回避・制限性食物摂取症は20%程度であった。過食症の経験は数%と少なかった。

【問1：摂食障害診療の経験（埼玉）】



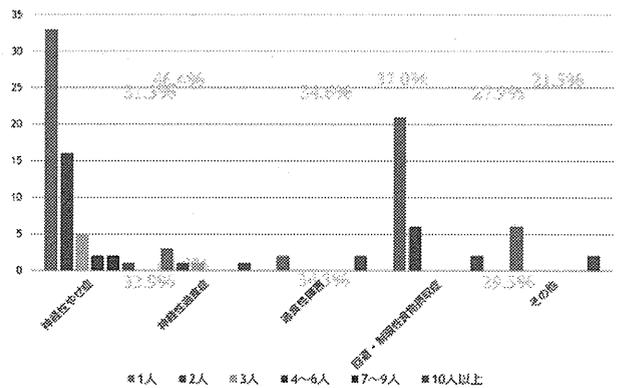
【問1：摂食障害診療の経験（兵庫）】



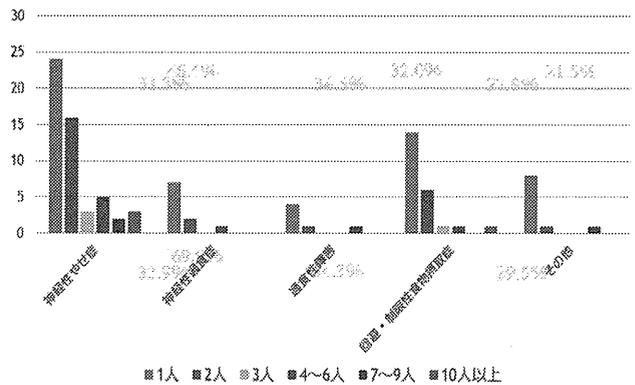
④ 年間の摂食障害診療患者数

埼玉、兵庫どちらも神経性やせ症が年間1~2名程度であった。

【問2：年間の摂食障害患者数（埼玉）】



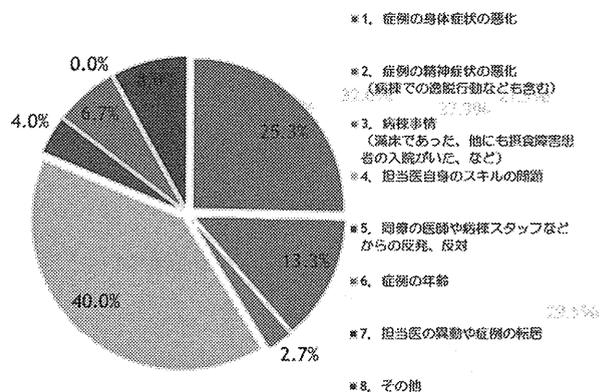
【問2：年間の摂食障害患者数（兵庫）】



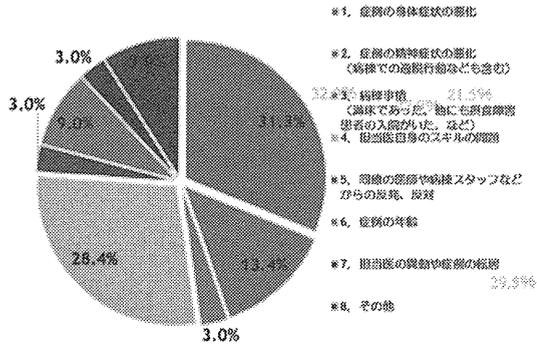
⑤ 他院へ紹介した理由

患者の身体症状の悪化、担当医自身のスキルの問題、患者の精神症状の悪化の3つが主な理由であった。

【問2-4：他院に紹介した主な理由（埼玉）】



【問2-4：他院に紹介した主な理由（兵庫）】

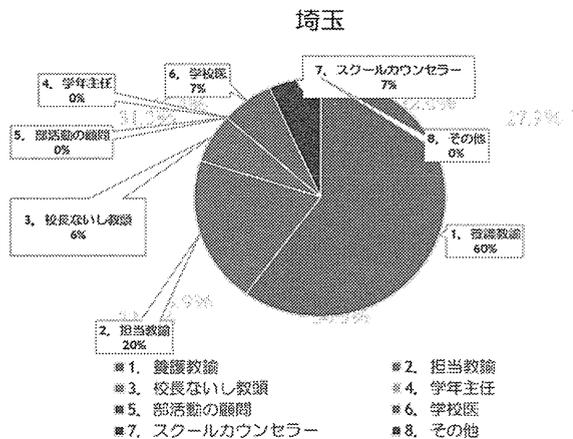


⑥ 学校からの紹介で受診に至った患者数

埼玉では神経性やせ症が5%、兵庫は10%と兵庫の方が多かった。

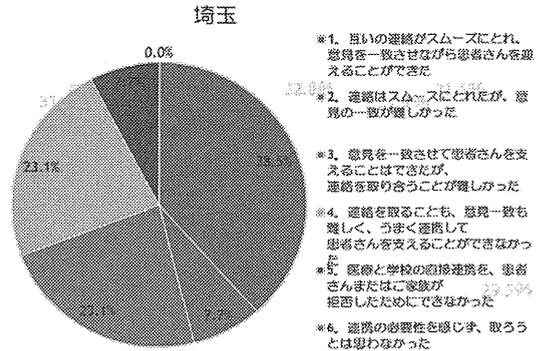
⑦ 学校から病院へ連絡してきたのは誰か

埼玉、兵庫どちらも養護教諭が多く60~70%であった。

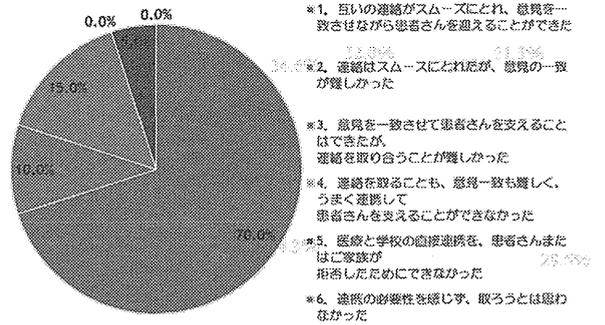


⑧ 学校との連携はうまくいったか

埼玉は、40%がうまくいった反面、20%が連絡を取り合うのが難しかった。兵庫は、70%がうまくいった。



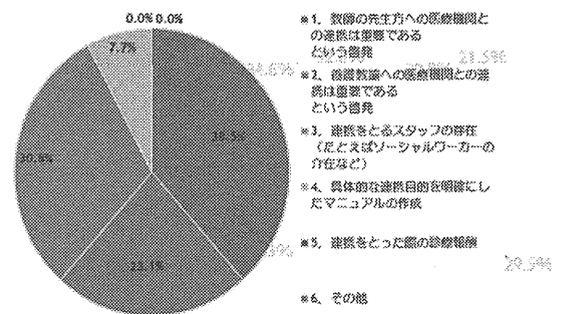
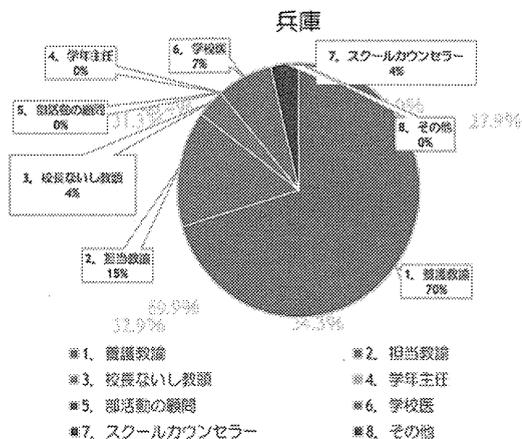
兵庫



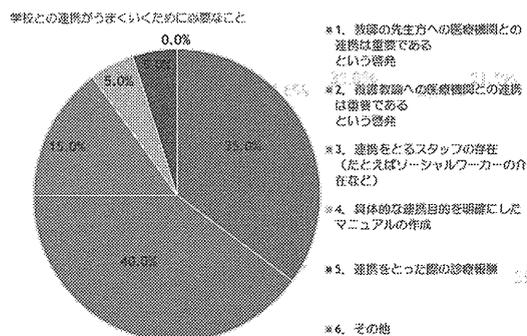
⑨ 学校連携がうまくいくために必要なこと

埼玉は40%が教師への啓発、兵庫は養護教諭への啓発を第1にあげた。

【問4-3:学校連携がうまくいくために必要なこと（埼玉）】



【問4-3:学校連携がうまくいくために必要なこと（兵庫）



⑩ 早期発見の現状は、埼玉・兵庫どちらも学校との連携が問題としていた。

⑪ 早期対応の現状

埼玉、兵庫どちらも学校との連携と情報共有が問題としていた。

⑫ 早期発見・早期対応への今後の対策

埼玉・兵庫どちらも養護教諭への啓発と情報提示、相談できる医療機関のリストが必要と指摘した。

D. 考察

研究1)

養護教諭の神経性やせ症の認知度は92%と高かったが、回避・制限性食物摂取症についての認知度は33.4%と低かった。養護教諭にとって神経性過食症と過食性障害への対応に苦慮した割合が高かった(57.1%、50%)。特に神経性過食症は認知度が高いわりには(89.7%)対応に苦慮していた。早期発見の現状として児童生徒や保護者、教員らへの知識の啓発はあまり行われていなかった。早期対応として、医療・相談機関への紹介や連携が出来ておらず、医療機関のリスト作りなど医療側の診療体制整備および情報提供が必要と考えられた。

研究2)

小児科医における小児摂食障害の診療の現状を埼玉県および兵庫県で質問紙により調査を行った。診療経験は埼玉県・兵庫県ともに神経性やせ症(40%)、回避・制限性食物摂取症(20%)であった。このことから、摂食障害診療に関わったことがある小児科医の数は稀ではないことが明らかとなった。摂食障害患者の診療数はどちらも1~2名であった。診療している施設内における摂食障害診療が可能な医師数は、0人が埼玉40%、兵庫30%、1人が埼玉30%、兵庫50%、2~5名が埼玉25%、兵庫15%であり各施設では単独で診療している医師が主体であることが明らかとなった。学校との連携を重要視し特に養護教諭からの紹介が多いことから、今後も養護教諭を中心として学校との連携を図ることが小児摂食障害の早期対応として効果的と考えられた。また、地域における摂食障害医療可能な医療機関リストの提示・情報発信も重要な課題と考えられた。

E. 結論

小児摂食障害診療において、小児科医の役割は決して低くないと考えられる。今後、小児科医への啓発も含め早期発見・早期対応が可能な医療連携システムの構築し小児科医の参加をさらに求めることが重要と考えられた。

F. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 作田亮一(監修): わかって私のハンディ

キャップ③摂食しようがい. 食べるのが
こわい.大月書店, 2015

- 2) yahoo ニュース, <拒食症患者>他人の顔
に過剰反応・・・脳の働き解明. 8.22.2015
- 3) Inoue T, Sakuta Y, Shimamura K,
Ichikawa H, Kobayashi M, Otani R,
Yamaguchi MK, Kanazawa S, Kakigi R,
Sakuta R: Differences in the Pattern of
Hemodynamic Response to Self-Face
and Stranger-Face Images in
Adolescents with Anorexia Nervosa: A
Near-Infrared Spectroscopic Study.
PLoS ONE
10(7):e0132050.doi:10.1371/journal.pon
e.0132050.2015.
- 4) 作田亮一: 小児の摂食障害. 臨床栄養
127(7):895-900, 2015
- 5) 作田亮一: 肥満・やせをきたす社会心理的
背景. 小児内科 47: 1311-1314, 2015
- 6) 作田亮一, 鈴木(堀田) 眞理, 武田 綾,
野間俊一, 西園マールハ文: <座談会> 摂食
障害の治療が社会に根付いていくために
は-治療の現状と今後の課題, 日本社会精
神医学会雑誌, 2014.
- 7) 作田亮一: (書評)乳幼児の食行動異常: 子
どもの摂食障害と発達障害の関連性.ベビ
ーサイエンス Vol14, 2014

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

分担研究報告書

14. 小児領域におけるチーム医療

高宮静男 (西神戸医療センター 精神・神経科)

小児領域におけるチーム医療

分担研究者 高宮静男 西神戸医療センター 精神・神経科 部長

研究協力者 上月遥¹⁾ 川添文子¹⁾ 河村麻美子¹⁾ 石川慎一¹⁾ 大谷恭平¹⁾ 植本雅治¹⁾

磯部昌憲¹⁾ 寺園沙矢香²⁾ 島村康弘²⁾ 唐木美喜子³⁾ 大波由美恵⁴⁾ 加地啓子⁵⁾
塚本由紀⁶⁾ 小松龍史⁶⁾

1) 西神戸医療センター 精神・神経科 2) 西神戸医療センター 栄養管理室

3) ひょうごホームナーシングセンター 4) 神戸市立井吹台中学校 養護教諭

5) 神戸市立星陵台中学校 養護教諭 6) 同志社女子大学臨床栄養学

ゲートキーパーワーキンググループ:

作田亮一、生野照子、甲村弘子、高宮静男、中里道子、西園マーハ文

I. 摂食障害児に対する学校での支援

～ゲートキーパーとしての養護教諭の可能性と支援パンフレットの有効性～

研究要旨

摂食障害をもつ児童生徒の早期発見・早期対応のため、兵庫県の養護教諭を対象とした調査を行い、その中の自由記述を養護教諭の視点に沿って5年前の調査と比較検討した。自由記述の半数が校外機関との連携への意見であり、5年前より大幅に増加し、全体の52%を示した。とくに、医療機関の治療体制の充実、相談機関の設置や医療と教育の連携に繋がる情報の共有などを強く求められていた。子どもたちに関わる教員への研修を実施し校内体制の充実を図り、進路実現へと結びつける大切さや、社会や教育プログラムにおける予防に繋がる活動などの必要性が明らかとなった。さらに、ゲートキーパーとして期待される養護教諭向けのパンフレットの有効性も示唆された。

II. 小児領域におけるチーム医療への管理栄養士の参加の意義と役割

研究要旨

摂食障害治療における管理栄養士の介入の現状を把握するため、近畿2府5県の1033病院（有効回答率49.8%）の管理栄養士を対象にアンケート調査を実施した。摂食障害治療は118病院で行われており、そのうち36病院(30.5%)で小児科が治療参画していた。

小児科が治療参画している病院のうち管理栄養士の介入は31病院(86.1%)で行われ、入院中の介入内容は「嗜好の聞き取り」、「栄養管理計画書の作成」、「個別対応献立」は8割以上であったが、「NSTの介入」は5割を下回っていた。

チーム医療は12病院(38.7%)で行われていたが、摂食障害入院医療管理加算を算定してい

る病院は少なかった。他疾患などの栄養指導の最中に摂食障害の疑いのある患者に気づく割合も3割を超しておりゲートキーパーとしての役割も期待された。

管理栄養士の介入への障壁を7割以上の病院が感じており、「摂食障害について学ぶ機会が少ない」、「合併する精神疾患の知識が少ない」、「マンパワー不足」、「栄養指導料が算定できない」の順に多かった。この分野での支援が必要である。

I. 摂食障害児に対する学校での支援～ゲートキーパーとしての養護教諭の可能性と支援パンフレットの有効性～

A. 研究目的

摂食障害の低年齢化が指摘される中、学校における早期発見、早期対応、あるいは予防教育の意義はますます高まっていると考えている。その中でわれわれは、学校で摂食障害を持つ児童生徒とその家族への対応の現状を把握するために、2010年に養護教諭を対象とした調査を実施し、学校での対応のための養護教諭向け摂食障害支援パンフレット（暫定版・改訂版）を作成すると同時に、小児科領域のチーム医療における養護教諭の役割に関して発表してきた。また、学校と医療機関との連携についてはより詳細に調査を行い、連携の必要性、有効性を示し、特に養護教諭の役割は大きいことを報告してきた。

本研究では、1) 5年後にあたる2015年の現状の把握および前回との比較を行うことと2) 改訂版パンフレット「摂食障害の子どものことと家族ケアー保健室でできる早期介入」の利用状況及び評価を目的として、養護教諭を対象とした調査を実施した。

B. 研究方法

兵庫県内の公立学校養護教諭対象にアンケート調査を実施した（神戸市立小学校・中学校、兵庫県立高等学校、兵庫県立特別支援学校）。

1) 自由記述を養護教諭の執務の視点に沿って8つのカテゴリーに分類して検討した。さらに2010年の結果と比較し現状を考察した。358の有効回答を得た（今回の有効回答率58.3%）。

2) パンフレットに関しては「持っているか」、「利用しているか」、「役に立つか」の3点にしばり選択式質問にて回答を求めた。また、パンフレットが実際どのように役立っているのか「パンフレットを持っている群」と「パンフレットを持っていない群」とに分け比較検討した。有効回答数は342（有効回答率54.9%）であった。

C. 研究結果

1. 自由記述の内容:有効回答数358のうち自由記述を記した割合は71（19.8%）で、現状の中での困難なことへの意見だった。それらを養護教諭の執務の視点に分類し、2010年の調査での自由記述（困ったこと）の意見数と合わせて下に示す。（表1）

（表1）自由記述意見数（2010年・2015年）

| 調査年度 | 有効回答数 | 意見数 | 自由記述内容の分類 | | | | | | | |
|-------|-------|-----|-----------|--------|-------|------|----------|------|---------|------|
| | | | 判断介入 | 本人への対応 | 保護者対応 | 校内体制 | 校外機関との連携 | 保健指導 | 養護教諭として | 分類困難 |
| 2010年 | 362 | 138 | 17 | 25 | 26 | 18 | 19 | 12 | 3 | 18 |
| 2015年 | 358 | 125 | 13 | 10 | 4 | 10 | 65 | 3 | 14 | 6 |

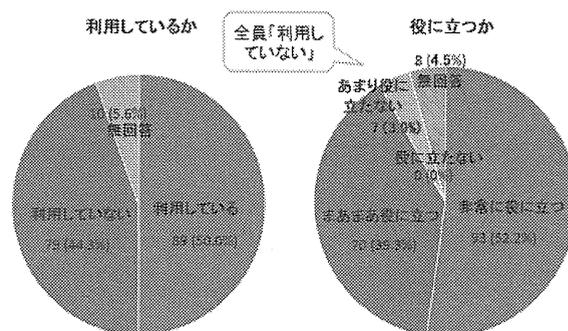
「大きく増加した分野である校外機関との連携」と「養護教諭として」の二つを取り上げたい。自由記述の52%を占めた「医療・相談

機関との連携（意見数 65）」は、2010 年の調査（意見数 19）から大きく増加し、多くが受診できる医療機関が少なく、数か月待ちになっている、近医から専門医へ繋がらないという現状への訴えや、治療の継続のために連携が必要であること、医療機関が連携を望まないなどの意見が出された。2010 年の意見では、連携のタイミングや方法がわからないというものが多かったのに対し、2015 年では対応が増える中で、実際に連携の必要性を感じ対応する中での困難な現状が多くなり、医療機関リストや公的相談機関の設置、緊急性とアセスメントし専門医へと繋ぐシステム、組織的な体制作りへの要望があった。「養護教諭として（意見数 14）」も 2010 年（意見数 3）よりも増加し、養護教諭として摂食障害の知識、支援や連携の方法を学ぶ必要性和研修への要望があった。

2. パンフレットの所有、利用、有効性

（図. 1）：パンフレットを持っている養護教諭は 178 名（52, 2%）、そのうち利用しているのは 89 名（50, 0%）、「利用していない」は 79 名（44.3%）、無回答が 10 名（5.6%）であった。持っている養護教諭の内「非常に役に立つ」が 93 名（52.2%）、「まあまあ役立つ」が 70 名（39, 3%）、「あまり役に立たない」7 名（3.9%）、「役に立たない」0 名、無回答 8 名（4.5%）であった。あまり役に立たないと回答した 7 名は全員利用していなかった。「相談できる医療機関がある」と「教員の啓発をしている」の 2 質問項目で「パンフレットを持っている群」が「持っていない群」より有意に高い値を示し、「対応がうまくいった」の質問項目で「パンフレットを持っている群」が高い値を示す傾向を示した。

図 1. パンフレットの利用



D. 考察

調査を実施した神戸市においては 1995 年阪神淡路大震災以降、学校—医療機関連携、ネットワークづくりが進められ、その中に摂食障害の知識や対応への研修が実施されている。学校における対応の機会が増加する中、養護教諭の知識や経験も増えてきており、その結果として自由記述の中の本人への対応や保護者対応の意見数も減少していると考えられる。一方、校外機関との連携への意見は大きく増加しており、対応を行うことで医療へと導くときの困難な問題はまだまだ多くある現状が明らかとなった。かかりつけ医から専門医へ繋がらない、予約待ちの機関がとても長いという意見は 2010 年にも同様であった。2010 年の医療機関との連携に関して、80%以上の養護教諭が学校と医療機関の連携が必要と考えているが、実際の連携は 30～50%と低かった。その理由は医師の多忙さ、守秘義務の壁、面談拒否、診療報酬などの医療機関側の問題と学校行事などの教師側の忙しさ、両者間の面談に対する考え方の差があると思われる。医療機関と実際に連携した養護教諭は連携が 90%の養護教諭が有効だったと考え、困ったとの回答はほとんどなかった。

た。このことから、連携が始まれば協力して患児に対応できていることが示唆された。

また、摂食障害の早期発見、早期対応には、養護教諭や医療の問題だけではなく、子どもたちの指導に関わる教員全体の研修の必要性を訴える意見も多く、それらが校内体制への充実にも繋がり、摂食障害を持つ児童生徒の進路実現へと繋がっていくと考える。

2012年に運動部活顧問に対して行った調査では、回収率が98.9%と高く関心の高さがうかがわれたが、注意を要する症状に関する知識に乏しかった。従って、運動部顧問もゲートキーパーになれるが、啓発や情報提供が必要である。一方では、社会全体や学校での教育プログラムとして、摂食障害の予防に結びつく活動を高める必要性や、実際の対応の中で活用できるパンフレットへの要望もあり、摂食障害に関する一般的な知識の普及や活用できる資料がより増えることが望まれる。

2. パンフレットの所有、利用、有効性:
2015年3月の時点でパンフレットは兵庫県立、神戸市立の公立学校養護教諭の半数が手にしており、その半数が利用していることが示唆された。パンフレットを所有している養護教諭の内、9割以上は役に立つと評価している。この割合は2013年の配布時の調査と同様な結果であった。2年経過するが、以前評価の高いことがうかがわれる。「利用していない」と答えた中にも役立つと回答している養護教諭もあり、利用する機会はないものの、パンフレットの内容は役立つと評価していると思われる。実際の効果については、パンフレットを所有している方が所有していない方より、「医療機関との連携」や一般教員への啓発を通しての「学校内での連携」が進んでいることが示唆された。パンフレット利用により摂食障害生徒への対応もうまくいく

可能性も高いことがうかがわれた。

E. 結論

養護教諭を対象とした調査の自由記述より摂食障害を持つ児童生徒の早期発見・早期対応には、校外機関との連携への要望が高く、医療機関の治療体制の充実、相談機関の設置や医療と教育の連携に繋がる情報の共有が求められる。そして、子どもたちに関わる教員への研修を実施し校内体制の充実を図り、進路実現へと結びつけることや、社会や教育プログラムにおける予防に繋がる活動などの必要性が明らかとなった。また、養護教諭を支援するパンフレットを利用した学校における児童・生徒の摂食障害の早期発見・早期対応の最前線に位置する養護教諭のゲートキーパーとしての働きは大いに期待される。

F. 今後の展望

千葉県、愛媛県、埼玉県においても同様の調査をしており、総合的な結果は中里らによるものが掲載されている。また、エビデンス、コンセンサスの裏付けのある養護教諭向けのガイドライン作成も進んでおり、ガイドラインに基づいた保健室で利用できるパンフレットの改訂版（若年者への対応を含んだ）を作成する予定である。

G. 健康危険情報

本研究による健康危険は考えられない。

H. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 上月 遥、高宮静男、川添文子、唐木美喜子、磯部昌憲、大波由美恵、石川慎一、大谷恭平、植本雅治: 摂食障害児に対する学校での支援～アンケート調査からみた医

- 療機関との連携～、心身医学 55、424-431、2015
- 2) 高宮静男、河村麻美子、石川慎一、大谷恭平、植本雅治：こどものメンタルヘルスと心身症、心身医学 55、1323-1328、2015
 - 3) 石川慎一、高宮静男、河村麻美子、上月 遥、大谷恭平、磯部昌憲、植本雅治：西神戸医療センターにおける多角的な学校連携の実践報告、子どもの心とからだ 24、330-335、2015
 - 4) 高宮静男：子どもの摂食障害の治療、そだちの科学 25、40-45、2015
 - 5) 高宮静男：特定の問題行動への対応について、精神科臨床サービス 15、504-518、2015
 - 6) 加地啓子、中牟田若葉、高宮静男：小学校における対応・支援、精神科臨床サービス 15、484-488、2015
 - 7) 大波由美恵、高宮静男：中学校における対応・支援、精神科臨床サービス 15、489-493、2015
 - 8) 大西利恵、高宮静男、高等学校における対応・支援、精神科臨床サービス 15、494-498、2015
2. 学会発表
- 1) 高宮静男、川添文子、河村麻美子、唐木美喜子、大波由美恵、上月 遥、磯部昌憲、石川慎一、大谷恭平、植本 雅治：養護教諭のための摂食障害支援パンフレットの有効性に関するアンケート調査、第 56 回日本児童青年精神医学会、横浜、2015.10.1
 - 2) 堀内史枝、河邊憲太郎、近藤静香、伊藤瑠里子、松本美希、越智麻里奈、高宮静男：摂食障害の早期発見・早期支援に関する検討 - 養護教諭を対象としたアンケート調査 -、第 56 回日本児童青年精神医学会、横浜、2015.10.1
 - 3) 唐木喜美子、大波由美恵、河村麻美子、高宮静男、川添文子：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その 1）- 兵庫県全体の調査と 2010 年調査との比較 -、第 19 回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25
 - 4) 大波由美恵、唐木喜美子、河村麻美子、高宮静男、川添文子：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その 2）- 兵庫県における自由記述からの検討と 2010 年との比較 -、第 19 回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25
 - 5) 河村麻美子、石川慎一、大谷恭平、高宮静男、大波由美恵、唐木喜美子、川添文子、河邊憲太郎、堀内史枝：摂食障害の早期発見・早期支援に関する調査（その 3）- 兵庫県と愛媛県との比較検討 -、第 19 回日本摂食障害学会、福岡、2015.10.25
- I. 知的財産権の出願・登録状況**
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他 なし
- II. 小児領域におけるチーム医療への管理栄養士の参加の意義と役割**
- A. 研究目的**
- 小児領域のチーム医療に関して、チームの一員として管理栄養士の働きは重要である。そこで、管理栄養士の摂食障害治療における関与に関してアンケート調査を実施して、摂食障害患者に対する管理栄養士の介入、治療への障壁などの現状を把握するとともに、チームの中での管理栄養士の役割を明白にする

ことを目的とした。

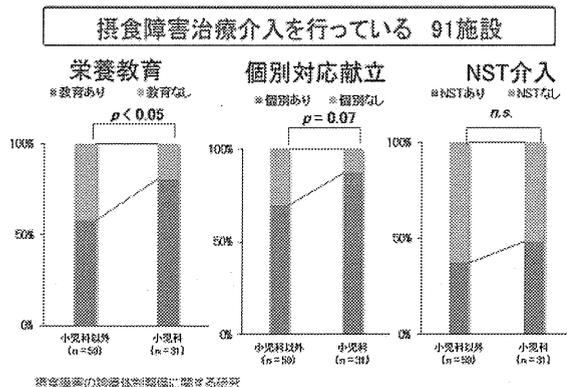
B. 研究方法

研究協力者である西神戸医療センターの島村、寺園とともに近畿2府5県の1033病院の管理栄養士に対してアンケート調査を実施した。有効回答率は49.8%であった。調査項目は、施設の病床数・平均在院日数・管理栄養士数、管理栄養士の摂食障害患者治療への介入の有無・介入内容、チーム医療の実施状況、摂食障害入院医療管理加算の有無、治療介入への障壁などである。

C. 研究結果

摂食障害治療は118病院(有効回答中23%)で行われており、そのうち36病院(30.5%)で小児科が治療参画していた。栄養教育と個別対応献立において、小児科は小児科以外より有意に多かった(図2)。

図2. 管理栄養士の介入内容

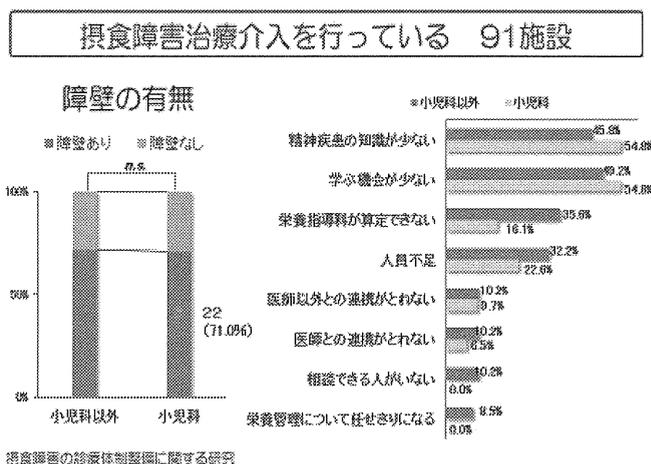


小児科での管理栄養士の介入は31病院(86.1%)で行われており、入院中の介入内容は「嗜好の聞き取り」93.5%、「栄養管理計画書の作成」87.1%、「個別対応献立」87.1%、「栄養面の教育」80.6%、「必要栄養量の説明」74.2%、「NSTの介入」48.4%の順に多かった。チーム医療は12病院(38.7%)で行われていたが、摂

食障害入院医療管理加算は2病院(6.5%)のみ算定していた。栄養指導において摂食障害の疑いがある患者に気づくことは13病院(41.9%)があると回答した。

管理栄養士が介入するための障壁を小児科22病院(71.0%)が感じており、「摂食障害について学ぶ機会が少ない」54.8%、「合併する精神疾患の知識が少ない」54.8%、「マンパワー不足」22.6%、「栄養指導料が算定できない」16.1%であった(図3)。

図3. 治療介入への障壁



D. 考察

摂食障害治療を行っている病院のうち小児科が治療参画している病院は半数以下であり、チーム医療の実施率も低かった。管理栄養士の介入内容としてもNST介入率は低く、嗜好の聞き取りや個別対応献立の実施率は高いことから、多職種による介入はチームとしてではなく、独立して行われている可能性が示唆された。栄養指導の最中に摂食障害の疑いのある患者に気づく割合も36.1%と高く、ゲートキーパーとして依頼医へのフィードバックの期待も高い。また、学ぶ機会や知識が少ない、マンパワー不足、診療報酬における栄養指導料が算定できない点は管理栄養士のチームへ