

学校における早期発見・介入体制の明確化に関する研究

分担研究者 生野照子 (社医) なにわ生野病院心療内科 部長
研究協力者 三井知代 神戸親和女子大学
中上友子 滝川第二中学高等学校

研究要旨

学校における摂食障害の現状や対応方法などを明らかにし、摂食障害の早期発見・介入体制の課題や方向性を探るために、二回のアンケート調査を実施した。

第一回調査は、養護教諭を対象とした「摂食障害の早期発見・早期支援に関するアンケート」である。その結果では、患児は高校に多く、大都市に多い傾向がみられ、経験年数が多い養護教諭が状況を認知して対応していることが分かった。また、高校には治療的援助システムの充実が必要であり、小中学の教諭や経験が少ない養護教諭に対しては、さらに知識啓発することが発症予防のためにも重要であることが分かった。患児への対応がうまくいかなかった理由としては、患児や保護者との関係においては「コミュニケーションが困難」、教員同士の関係では「知識不足」、専門機関との関係では「紹介先が不明」が多く、分かりやすい対応マニュアルや専門家リストの作成が求められていた。摂食障害の早期発見・早期支援のための具体的サポートとしては、小中学には早期発見方法を啓発すること、高校にはコンサルテーションなど各校に適した援助が必要と考えられた。

第二回調査は、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際の留意点を探る目的で、保護者を対象として実施したアンケート調査である。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示唆された。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り、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細やかな配慮が肝要だと思われた。

A . 研究目的

・ 第一回調査

学校における摂食障害の現状、養護教諭の対応方法とその問題点などを明らかにし、摂食障害の早期発見・介入体制の明確化および予防的対応の課題や方向性を探ることを目的とした。

・ 第二回調査

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。本研究では、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

・ 第一回調査

養護教諭を対象として「摂食障害の早期発見・早期支援に関するアンケート調査」を実施。大阪府は2014年10月に大阪府学校保健会養護教諭部会合同研修会にて調査。対象者は558名、回収数442部。回収率79.2%。兵庫県は、2014年12月に兵庫県私学養護教諭研究会で78部配布。47部を郵送で回収。回収率60.3%。両調査で計489部、有効回答率100%。

(倫理面への配慮): アンケート用紙に調査主旨を記載し、会場でも口頭説明した。内容には「アンケートは無記名であり個人情報に触れることなく統計処理をすること、得られた結果は後日公表する」などを含む。

・ 第二回調査

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PTA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

・ 第一回調査

大阪府・兵庫県の両方を併せて「小中高別」、「学校の立地条件別」、「養護教諭としての経験年数別」の解析を行った。兵庫は私学、大阪は公立が対象であり、母集団構成や人数が違うため、地域別の比較検討は行わなかった。検定は、Kruskal-WallisのH検定、Tukey型多重比較、Spearmanの順位相関係数 $r_s=-0.18$ 、 χ^2 乗検定、Bonferroni型多重比較を用いた。

以下に、有意差があった項目を中心に示す。

1 . 摂食障害認知度

AN: 小中高間で有意差あり。高校82%が小学69%よりも「知っている」が多い。BN: 高校79%が小学校64%よりも「知っている」が多い。BED: 小中高で有意差あり。高校66%が小学54%よりも「知っている」が多い。「経験年数が多いほどAN・BN・BEDについてよく知っている」傾向あり。

2 . 罹病生徒の有無

AN: 小学より中学が、小学よりも高校が「いた」が多い。「地方町村」より「大都市」に「いた」が多い。BN・BED: 小学より中学が、中学より高校が「いた」が多い。B

Nは「地方町村」より「大都市」に「いた」が多く、「地方町村」よりも「地方中小都市」に「いた」が多い。経験比較では、AN：経験年間で有意差あり、「21年以上」「11～20年」が「1～5年」より「いた」が多い。「21年以上」が「6～10年」より「いた」が多い。BN・BED：「21年以上」が「1～5年」より「いた」が多い。「経験年数が多いほど摂食障害の生徒がいたと認識している」傾向。

3．罹病生徒の数

AN：小中高間で有意差あり。小学よりも高校、中学よりも高校が多い。BN・BED：小中高間で有意差なし。

4．罹病生徒への対応経験

AN：小学と高校、小学と中学に有意差あり、高校が多い。BN・BED：小学よりも高校、中学よりも高校が多い。経験比較では、AN：「21年以上」「11～20年」「6～10年」が「1～5年」より対応経験が多い。BN：「21年以上」が「1～5年」より多い。BED：「21年以上」が「1～5年」「6～10年」より対応経験が多い。立地比較では、BN：立地条件で有意差あり、地方町村よりも大都市の方が対応経験が多い。

5．対応の自己評価

小中高間で有意差なし。経験比較では、AN：「21年以上」が「6～10年」より自己評価が高く、「6～10年」が「1～5年」より高い。BN：「21年以上」が「11～20年」より自己評価が高い。対応の自己評価と教諭経験年数を順位相関分析すると、BNのみ有意で「経験年数が多いほど神経性過食症の対応の自己評価は高い」傾向。

6．対応がうまくいかなかった理由

本人や保護者との関係では「コミュニケーションが困難」、教員同士の関係では「知識

不足」、専門機関との関係では「紹介先が不明」が多い。他の比較では有意差なし。

7．現在、罹病生徒への対応

小中高間は有意差なし。経験年数「21年以上」が「1～5年」、「11～20年」より「困難でない」と感じている。「経験年数が少ないほど摂食障害生徒への対応が困難と感じる」傾向。

8．早期発見と早期対応の方法

{早期発見}体重測定：中学よりも小学、高校よりも小学が「できている」。保護者への啓発：有意差なし。疾病教育：小学校よりも高校ができている。教員への啓発：小学よりも中学、小学よりも高校ができている。早期発見と経験比較では、体重測定、保護者への啓発、児童への疾病教育、教員への啓発に有意差があり、「21年以上」が「1～5年」「11～20年」より「できている」と感じている。「経験年数が多いほど患児の早期発見ができていると感じている」傾向。

{早期対応}本人に説明：小学よりも高校、中学よりも高校ができている。保護者に説明：小学よりも高校ができている。医療相談機関に紹介：小学よりも高校ができている。医療相談機関と連携：有意差なし。SCや校医に相談：小学よりも中学、小学よりも高校ができている。経験比較すると、本人に説明：「21年以上」が「1～5年」「6～10年」より対応できていると感じ、「11～20年」が「1～5年」よりできていると感じている。保護者に説明：「21年以上」が「1～5年」、「6～10年」よりできていると感じ、「11～20年」が「1～5年」「6～10年」よりできていると感じている。医療相談機関に紹介：「21年以上」が「1～5年」「6～10年」よりできていると感じ、「11～20年」が「1～5年」よりできていると感じている。

医療相談機関と連携：「21 年以上」が「1～5 年」「6～10 年」よりできていると感じていた。SC や校医に相談：「21 年以上」が「1～5 年」「11～20 年」よりできていると感じ、「6～10 年」が「1～5 年」よりできていると感じている。早期対応と経験年数について順位相関分析を行なうと、本人に説明、保護者に説明、医療相談機関に紹介、医療相談機関と連携、SC や校医に相談で有意差。この結果から、「経験年数が多いほど患児の早期対応が良くできていると感じている」といえる傾向。

9．早期発見・早期対応に必要なこと

医療相談機関のリスト：中学と高校が小学よりも必要としている。「教諭経験年数が少ないほど、必要と感じる」傾向。医療相談機関の連携指針：高校が小学校よりも必要。教員への啓発指導：高校が小学校よりも必要。「21 年以上」が「1～5 年」より必要と感じる傾向。学校でのマニュアル配布・医療相談機関の連携指針：「21 年以上」が「6～10 年」より必要と感じている。

10．相談できる専門機関や専門家の有無

「まったくない、ほとんどない」が合わせて 61～70%を占める。経験比較では、「21 年以上」が「1～5 年」より「ある」と答え、「経験年数が多いほど、相談できる医療相談機関や専門家がいる」傾向。立地比較では、「大都市」が「地方中小都市」よりも「相談できる専門家がいる」傾向がみられた。

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

対象者の立場	人数	%
保護者	154	83.2
教師	31	16.8
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

・第二回調査

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。

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

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

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

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

周囲にダイエットをしている子どもはいいますか：

いる 19.5%、いない 56.2%、不明 24.3%。

$\chi^2(3)=1.96$, n.s

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

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%

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

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

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

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

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%。 $\chi^2(3)=11.85$, $p < 0.5$

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%。 $\chi^2(3)=19.79$, $p < 0.5$

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%。 $\chi^2(3)=26.16$, $p < 0.5$

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

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

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%。 $\chi^2(3)=11.57$, $p < 0.5$

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

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

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%。 $\chi^2(3)=14.11$, $p < 0.5$

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．考察と結論

．第一回調査

研究結果についてまとめ、 に結論や方向性を示す。

摂食障害の知識は、高校の養護教諭・経験年数が多い養護教諭ほどよく知っている
小中学の教諭や、経験が少ない教諭に知識啓発することが、発症予防のためにも重要。

患児は高校に多く、大都市に多い とくに大都市の高校に、治療介入システムを充実させること。養護教諭の経験年数が多いほど摂食障害の生徒がいたと認識している
経験が少ない教諭に早期発見方法を伝える必要がある。

患児の数は、A Nは高校が多いが、B N・B E Dは小中高で差がない 高校でのA N対策が必要。

患児への対応経験は高校が多い。経験年数が多いほど対応経験が多い。B Nは、大都市の方が対応経験が多い 高校でのB N対策支援が必要。

対応の自己評価は、小中高で有意差なし。対応の自己評価と養護教諭経験年数はB Nのみ有意で、経験年数が多いほど神経性過食症の対応の自己評価は高い傾向にある
経験が少ない教諭にB N対応法を伝える必要がある。

対応がうまくいかなかった理由は、患児や保護者との関係では「コミュニケーションが困難」、教員同士の関係では「知識不足」、専門機関との関係では「紹介先が不明」が多い 患児や保護者に対する面接法を伝え、教員への知識啓発を増やし、専門家リストを作成する。

現在の患児への対応は、経験年数が少ないほど摂食障害生徒への対応が困難 分かりやすい対応マニュアルを作成。

早期発見の方法は、「体重測定」は小学がよくできている。「保護者への啓発」は有意

差なし。「疾病教育」は高校ができている。

「教員への啓発」は高校ができている。教諭経験年数が多いほど患児の早期発見ができていると感じている。

現在の早期対応方法は、「本人に説明」「保護者に説明」「医療相談機関に紹介」「SCや校医に相談」は高校がよくできている。教諭経験年数が多いほど患児の早期対応がよくできていると感じている 小中学に早期発見方法を啓発し、高校には各校に適した具体的援助を行う。

早期発見・早期対応に必要なことは、「医療相談機関のリスト」を中学と高校が必要としている。経験年数が少ないほど医療相談機関のリストが必要と感じている。「医療相談機関の連携指針」「教員への啓発指導」も高校が必要。「学校でのマニュアル配布」「医療相談機関の連携指針」は経験年数が多いほど必要と感じている リストやマニュアルはまだ必要とされている。

相談できる専門機関や専門家の有無は、「まったくない、ほとんどない」が合わせて61～70%を占めている。経験年数が多いほど「相談できる医療相談機関や専門家がいる」傾向。相談できる専門家は、「大都市」が「地方中小都市」よりも「いる」傾向。教諭経験年数が多いほど、相談できる医療相談機関や専門家がいる傾向 専門機関や専門家と連携できるように、コンサルテーションするなど实际的にサポートする必要がある。

今後は、本研究の結果分析をいかして、学校での課題解決を目指し、早期対応や予防法、介入方法の手段を具体的に検討する予定である。

・第二回調査

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。

摂食障害の子どもを発見するのは教師のほうが多い。

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。

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。

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。

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。

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、とくにマニュアルへの要望が低いことに留意しなければならないと思われる。

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」を配布することへの要望は多くなかった：「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。

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、結果

が予想を大きく下回ったことに留意しなければならぬ。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だす必要があると思われる。

以上の結果まとめから得られた結論と方向性

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や学校現場との認識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た。

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。

E . 研究発表

論文発表 なし

学会発表 なし

F . 知的財産権の出願・登録状況

特許取得 なし

実用新案登録 なし

その他 なし