

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
「摂食障害の診療体制整備に関する研究」
ワーキンググループ報告書

「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」作成

摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成のためのワーキンググループ

代表	西園マーハ文	白梅学園大学子ども学部発達臨床学科	教授
	高宮静男	西神戸医療センター	精神・神経科 たかみやこころのクリニック
	中里道子	千葉大学大学院医学研究院精神医学	特任教授
メンバー	生野照子	（社医）なにわ生野病院心療内科	部長
	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
	鈴木眞理	政策研究大学院大学	保健管理センター 教授
研究協力者	加地啓子	神戸市星稜台中学校	教諭
	大波由美恵	神戸市井吹台中学校	教諭

研究要旨

【背景と目的】摂食障害の多くが発症時に学校、大学に在籍しており、学校での健診結果や摂食障害を疑われる生徒に対する対応が早期発見と治療開始に重要である。

【目的】摂食障害発症から専門的治療開始もしくは、医療機関受診までの期間を短縮し受診時の重症度の軽減することを目的に、養護教諭を対象にした摂食障害を疑われる児童・生徒・学生に対する対応の指針を作成する。

【方法】Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014¹⁾を参照し、摂食障害発症から医療を受けるまでの期間短縮を目標に、重要課題として、1.摂食障害の兆候の認知すること、2.当該生徒へ接触し話を聞き評価すること、3.摂食障害と治療に関する情報を提供すること、4.本人および保護者に専門的治療を受けることを勧めること、5.医療機関・保健機関との連携、6.担任、スクールカウンセラー等学校内の関係者との連携、7.学校で可能な範囲の介入・支援・経過観察をあげ、55のCQを設定、デルファイ法を参考に第一段階として、医師8名（小児科、婦人科、心療内科、児童精神科、精神科）、養護教諭10名、大学保健センター看護師2名、スクールカウンセラー2名の計22名がCQに対する回答を作成、第二段階、これらの項目について、Likert法による質問を作成し、医師9名、養護教諭11名、大学保健センター看護師3名、スクールカウンセラー4名の計27名から量的な回答を得た。ワーキンググループでコンセンサスレベル等について討論を行った。早期の対応を促すため、多くのCQでは、70%以上のエキスパートが同意する対応をエキスパートコンセンサスの一つの基準とした。

【結果】CQのコンセンサスをもとに、解説を加えて、小学生版、中学生版、高校生版、大学生版の「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針暫定版」を作成した。

【結論】今後、さらにエキスパートにより臨床的妥当性を検討し、また養護教諭、学校関係者、患者家族の評価をフィードバックし、指針を完成させる。

1. はじめに

摂食障害の治療において、早期発見と早期の治療開始が重要であることは良く知られている。神経性やせ症は、小学生、中学生、高校生の発症が多く、神経性過食症は、高校生から発症が見られ、大学での発症が非常に多い。このように、発症時点で、学校、大学に在籍中の者が多いため、これら教育機関で早期に発見することができれば、早期の治療開始が期待できる。学校や大学では定期健診が実施されており、健診結果の前年度との比較など、発見のために使用できるデータは得やすいと言える。しかしながら、現状では、健診結果の活用法や、摂食障害が疑われる生徒に対する対応は学校によってまちまちである。学校での対応についてはこれまでも専門家による出版物は発行されてきたが、エキスパートコンセンサスに基づくものではない。科学的データに基づく統一した対応が望まれるところであるが、発症早期に、体重別にさまざまな対応を取ってそれを比較するといったエビデンスを得ることは現実的には困難である。このような条件の下では、エキスパートコンセンサスによる対応法の確立が最も優れた方法である。これらを背景に、本研究班の中で指針作りのためのワーキンググループを結成し、学校現場の協力も得て、多職種によるエキスパートコンセンサスに基づく指針を作成した。

2. 指針作成の手続き

(1) クリニカルクエスチョン (Clinical Question: CQ) の選定まで

小児科医、内科医、精神科医、児童精神科医 6 名からなるワーキンググループを結成した。指針作成にあたっては、Minds 診療

ガイドライン作成の手引き 2014¹⁾を参照した。

まず、養護教諭複数名の意見も参考にしながら、SCOPE の重要課題を選定した。重要課題としては、1. 摂食障害の兆候の認知すること、2. 当該生徒へ接触し話を聞き評価すること、3. 摂食障害と治療に関する情報を提供すること、4. 本人および保護者に専門的治療を受けることを勧めること、5. 医療機関・保健機関との連携、6. 担任、スクールカウンセラー等学校内の関係者との連携、7 学校で可能な範囲の介入・支援・経過観察を行うことが挙げられた。期待される最重要アウトカムとしては、摂食障害発症から専門的治療開始までの期間 (Duration of untreated illness、DUI) の短縮が挙げられ、

代替アウトカムとして、摂食障害発症から医療機関受診させるまでの期間 (Duration until first contact with a health care professional、DUC) の短縮、受診時の重症度 (BMI、過食・代償行動の頻度、合併症など) の軽減も挙げられた。

指針は、小学校、中学校、高校、特別支援学校、大学という個々の学校現場を対象とし、上記の重要課題の枠組みの中で、現実的には、健診から受診までの対応、次に治療を開始した生徒への対応を念頭に置いてクリニカルクエスチョン (CQ) を設定することとした。(図 1) また、発症早期の本人に気づきを促す手段として、学校現場では啓発についても指針に含める要望が高かったため、啓発領域のクリニカルクエスチョンも含めることとした。クリニカルクエスチョンとしては表 1 の 55 問が選定された。

(2) 回答の集計とコンセンサス: デルファイ

法を参考に

回答は、デルファイ法²⁾を参考とし、自由回答から、段階を経ながらコンセンサスの程度を量的に示せるようにした。

第1段階として、医師8名(小児科、婦人科、心療内科、児童精神科、精神科)、養護教諭10名、大学保健センター看護師2名、スクールカウンセラー2名の計22名の対象に、CQに対する自由記載の回答を依頼した。これら自由回答から、ワーキンググループの3名が、中心となる項目を抽出した。第2段階として、これらの項目について、Likert法による質問を作成し、医師9名(小児科、内科、心療内科、児童精神科、精神科)、養護教諭11名、大学保健センター看護師3名、スクールカウンセラー4名の計27名から量的な回答を得た。これらの回答について、ワーキンググループでコンセンサスレベル等について討論を行った。低体重が重症になるほど、治療の必要性などに関するコンセンサスは当然高くなるが、早期の対応を促すため、多くのCQでは、70%以上のエキスパートが同意する対応をエキスパートコンセンサスの一つの基準とした。

(3) 症状の多軸的提示

摂食障害の症状は、身体的に重大な症状でも(極度の徐脈等)見逃されていることがある一方で、重症度には必ずしも関連しない症状(吐きだこ等)は良く知られているという現状がある。Likert法に対するエキスパートの回答を基に、症状について、頻度、

発見しやすさ、重症度、一般教員に知っておいてほしいかどうかを多軸的にレーダーチャートで提示し、啓発に役立てられるようにした。(添付資料第4部)

(4) モデル研修と研修後の修正

2017年2月4日に、神戸市の養護教諭を対象に、指針の中学校版を基に研修を行った。研修後に教育関係者、養護教諭、小児科医、精神科医、家族会会員からなる外部評価委員と意見交換する機会を設け、書面でも評価を受けた。またワーキンググループの中でも意見交換を行った。その結果、校医から専門医への紹介状や摂食障害に関する質問紙を新たに指針に含めることとなった。評価委員からは、指針により、学校内で問題を共有した統一的な対応ができ、治療に向けたアクションを起こす根拠とタイミングが示された点が評価された。学校内の連携については、具体的に示す方が良いという意見が挙げられた。

3. 今後の課題

今後は、学校現場に指針を普及し、上記モデル研修のような研修の場を広げることが望まれる。早期発見が効果的な早期治療をもたらすためには、受け入れる医療側の適切な対応や、生徒が最初に受診する一般医と摂食障害に詳しい医師の連携も欠かせない。本指針は学校現場向けのものであり、今後は医療者向けの指針や医療者向け研修との整合性についても検討する必要がある。

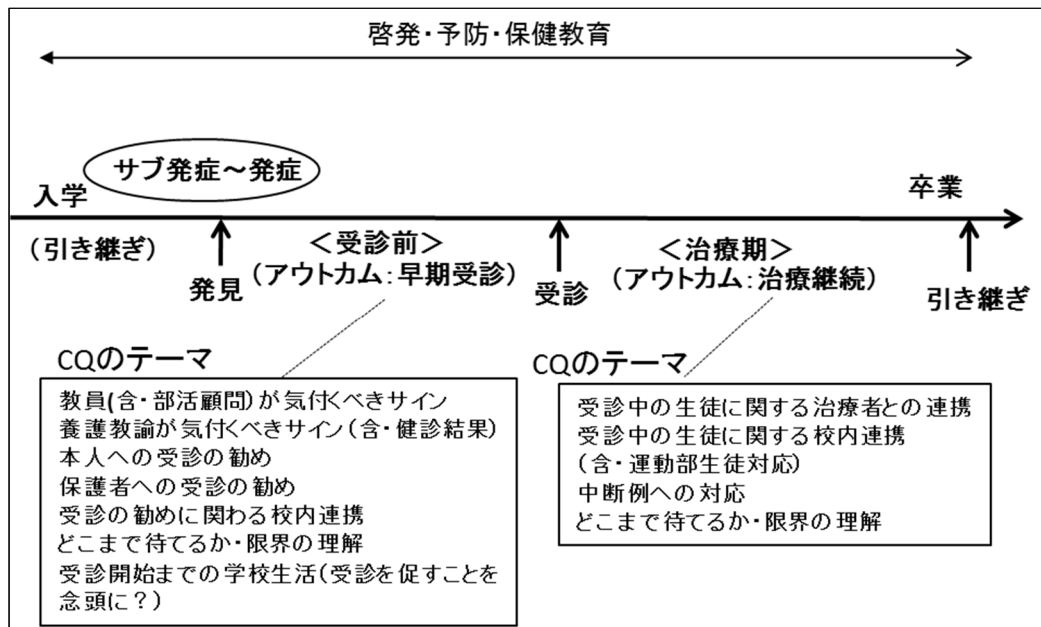


図1 学校現場での対応指針に関するCQの背景

表1 クリニカルクエスチョン（CQ）リスト

早期発見 (1) 早期発見のために知っておくべき症状 CQ1:小学校の養護教諭が拒食症の早期発見のために知っておくべき症状にはどのようなものがありますか？（回避・制限性食物摂取症への対応も含んで結構です） CQ2 中学校の養護教諭が拒食症の早期発見のために知っておくべき症状にはどのようなものがありますか？ CQ3:高校の養護教諭が拒食症の早期発見のために特に注目すべき症状はありますか？ CQ4:高校の養護教諭が過食症の早期発見のために特に注目すべき症状はありますか？ CQ5:大学の保健管理センターで、拒食症の早期発見のために特に注目すべき症状はありますか？ CQ6:大学の保健管理センターで、過食症の早期発見のために特に注目すべき症状はありますか？ CQ7:特別支援学校で摂食障害の早期発見のために特に注目すべき症状はありますか？ CQ8:思春期の一過性のダイエットと摂食障害との違いは何ですか？ (2) 健診の活用、健診と早期発見のリンク CQ9:養護教諭、保健管理センター担当者は、摂食障害の発見のために健康診断をどのように活用すればよいですか？ CQ10:摂食障害の発見のためには、健診の頻度はどの程度が適切ですか？ CQ11:摂食障害の発見に有用なチェックリスト、質問紙、成長曲線作成用ソフトウェアなどはありますか？ (3) 発見に関する校内・学内連携 CQ12: 小学校において、摂食障害の早期発見のために、担任など養護教諭以外の教員が知っておく症状にはどのようなものがありますか？ CQ13:中学校において、摂食障害の早期発見のために、担任など養護教諭以外の教員や部活動指導者などが知っておく症状にはどのようなものがありますか？（スポーツ関係の部活についてはCQ15でご回答下さい） CQ14:高校において、摂食障害の早期発見のために、担任など養護教諭以外の教員や部活動指導者などが知っておく症状にはどのようなものがありますか？ CQ15:摂食障害の早期発見のために、部活動などのスポーツ指導者が知っておくべき症状にはどのようなものがありますか？ CQ16:小学校において、他の生徒から、摂食障害らしい生徒についての相談があった

場合はどう対応しますか

CQ17:中学校において、他の生徒から、摂食障害らしい生徒についての相談があった場合はどう対応しますか

CQ18:高校において、他の生徒から、摂食障害らしい生徒についての相談があった場合はどう対応しますか

CQ19:大学において、他の学生から、摂食障害らしい生徒についての相談があった場合はどう対応しますか、

(4) 本人と家族への啓発

CQ20:小学校で、摂食障害の早期発見のために、保健教育などの中で、本人に知っておいてもらうべき症状にはどのようなものがありますか？

CQ21:中学校で、摂食障害の早期発見のために、保健教育などの中で、本人に知っておいてもらうべき症状にはどのようなものがありますか？

CQ22:高校で、摂食障害の早期発見のために、保健教育などの中で、本人に知ってもらうべき症状にはどのようなものがありますか？

CQ23:大学で、摂食障害の早期発見のために、保健教育などの中で、本人に知っておいてもらうべき症状にはどのようなものがありますか？

CQ24:早期発見のために、養護教諭が家族に注意を喚起しておくべき症状にはどのようなものがありますか？

早期受診(軽症段階での早期受診と、症状が進んだ段階での緊急受診の両方の意味)

(1) 発症早期の受診勧奨

CQ25:小学校の養護教諭が、摂食障害の疑いのある生徒に医療機関の受診を勧めるべき体重、BMI、成長曲線の基準はどのようなものでしょうか？

CQ26:中学校の養護教諭が、摂食障害の疑いのある生徒に医療機関の受診を勧めるべき体重、BMI、成長曲線の基準はどのようなものでしょうか？

CQ27:高校の養護教諭が、摂食障害の疑いのある生徒に医療機関の受診を勧めるべき体重、BMIの基準はどのようなものでしょうか？

CQ28:大学の保健管理センターにおいて、摂食障害の疑いのある学生に医療機関の受診を進めるべき体重、BMIの基準はどのようなものでしょうか？

CQ29:本格的にスポーツをやっている生徒・学生の場合、受診を勧める基準が異なりますか？

CQ29:養護教諭、保健管理センター担当者が医療機関の受診を勧めるべき、体重、BMI、成長曲線以外の身体症状や心理的症状はどのようなものですか？

CQ30:養護教諭、保健管理センター担当者は、本人にどのような点に注意して受診を勧めると良いですか？

CQ31:受診を勧めるにあたり、養護教諭、保健管理センター担当者が本人に言ってはいけないことはありますか？

CQ32:受診を勧めても、本人が拒否的な場合はどうすればよいですか？

CQ33:養護教諭は、家族にどのように受診を勧めると良いですか？

CQ34:家族が協力的でない場合はどうすればよいですか？

CQ35:早期受診を促すために、教員やスクールカウンセラーとどのように協力すればよいですか？

CQ36:受診する前に本人や家族が相談できる場所（機関）はありますか？

CQ37:初診時にはどのような医療機関、どのような科を受診することを勧めればよいですか？

CQ38:どのような科を受診させたら良いかわからない時、あるいは紹介できる医療機関が無い場合、養護教諭、保健管理センター担当者はどこに相談すればよいですか？

CQ39:初診の時、学校・大学からどのような情報を医療機関に伝えるべきですか？

（２）受診に抵抗がある場合の対応

CQ40:受診を促してもすぐに受診しない場合、どのような点に注意して対応すればよいですか？

CQ41:（初期の受診が出来ず病状が進んだ場合）緊急に受診させる必要があるのはどのような症状が見られる時ですか？

治療中の生徒への対応・中断時の対応

CQ42:治療中の生徒・学生について、どのような点に気を付けて対応すればよいですか？

CQ43:治療中の生徒・学生について、してはいけないこと、言ってはいけないことは何かありますか？

CQ44: 医療機関と学校・大学はどのように連携するのが良いですか？

CQ45:治療中の生徒について、校内・学内でどのような連携体制を作るべきですか？

CQ46:教員、スクールカウンセラーなどとの間で連携する場合、情報共有はどのような形で行うのが良いですか？

CQ47:治療中の小学校・中学校・高校生徒について、クラスや部活の友達にはどう説明したら良いですか？

CQ48:治療を中断した生徒に対し、学校ではどのような点に注意して対応するべきでしょうか？

継続的支援

CQ49:入学前の学校からの情報は得た方が良いですか？その場合どのような情報が必要ですか？

CQ50: 卒業後の進学先に情報は提供した方が良いですか？その場合どのような情報が必要ですか？

予防・啓発

CQ51:教員は摂食障害についてどのようなことを知っておく必要がありますか？
CQ52:摂食障害について、小学校の生徒には、保健活動、保健教育の中で、どのような内容を伝えればよいですか？（CQ20 の早期発見のための内容以外）
CQ53:摂食障害について、中学校の生徒には、保健活動、保健教育の中で、どのような内容を伝えればよいですか？（CQ21 の早期発見のための内容以外）
CQ54: 摂食障害について、高校の生徒には、保健活動、保健教育の中で、どのような内容を伝えればよいですか？（CQ22 の早期発見のための内容以外）
CQ55:摂食障害について、大学生には、保健活動、保健教育の中で、どのような内容を伝えればよいですか？（CQ23 の早期発見のための内容以外）

参考文献

- 1)福井次矢，山口直人監修．Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014．医学書院．2014．
- 2)Mittnacht AM, Bulik CM: Best nutrition counseling practices for the treatment of anorexia nervosa: a Delphi study. Int J Eat Disord 48:111-122.2015