

# 小児摂食障害 サポートパンフ



	ページ
① 子どもの「やせ」	3
② 学校で気づくポイント	5
③ 食事に対するアンケートの利用	7
④ やせや体重変化の評価	11
⑤ 保健室での対応	15
⑥ 経過について	17
⑦ さいごに	18

# \* 子どもの「やせ」は増えています

- 「やせ」は心身の成長に大きな影響を与えます。
- 家庭や学校の中で周囲に相談できず一人で頑張りすぎてしまう子どもが多いです。
- 気になるときは、やせの評価を行い、食事に対するアンケート（子ども版EAT26）を利用しましょう。
- 子どもに寄り添い、信頼関係を形成してサポートを続けることがやせの改善につながります。

「病的  
気づく

やせのきっかけは様々ですが、やせの進行により一見元気に見えても、身体の状態は悪化しています。

考え方や行動に変化が現れ、友達関係や親子関係が悪くなることもあります。教室での様子や保健室で必要な対応を説明します。

- やせのきっかけ…………… P5
- やせに伴う症状…………… P6
- 教室での気づき…………… P7
- 食事に対するアンケートの説明… P7～10
- 保健室での対応…………… P15～17





学校で測定する身長と体重は、体重増加不良、体重減少の気づきに非常に重要です。成長曲線や肥満度判定曲線で「やせ」の状態の程度を確認することができます。栄養量の正しい知識も必要です。

- 栄養量について……………P4
- 摂食障害(コラム) ……………P6
- 横断的標準身長・体重曲線 (成長曲線) … P11
- 肥満度判定曲線…………… P13

# 「やせ」 のために

子どもたちは「やせ」が素晴らしいと誤解しています。家族が知らない間に「やせ」が進むこともあります。学校は、「やせ」という身体や心の不調のサインに気づくことができる大切な場所です。

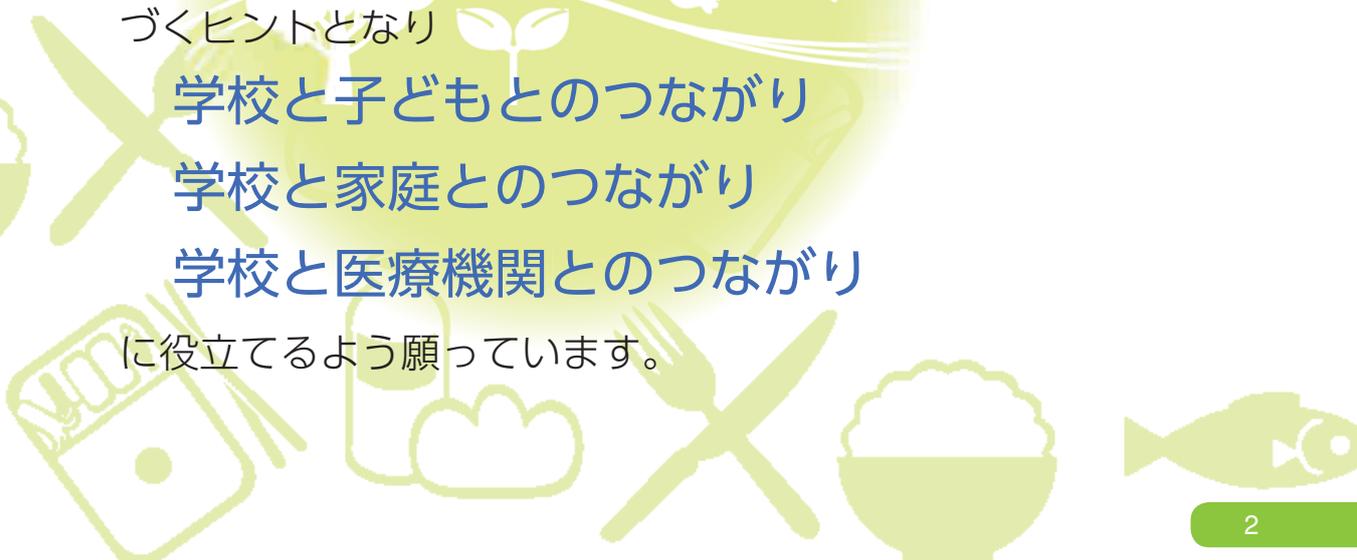
このパンフレットが子どもたちの「病的なやせ」に気づくヒントとなり

**学校と子どもとのつながり**

**学校と家庭とのつながり**

**学校と医療機関とのつながり**

に役立てるよう願っています。



# 1 子どもの「やせ」

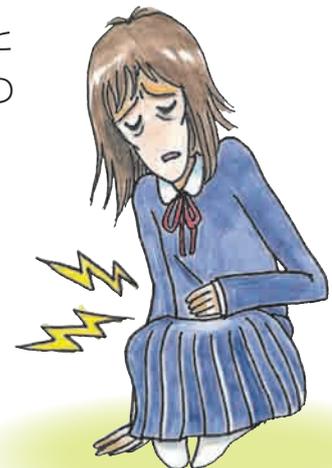
## 1.1 はじめに

子どものやせは増加しており、中高生の女子の約1.5%が思春期やせ症、20%弱は「不健康やせ」で、不健康やせの低年齢化と増加が報告されています（図1）。

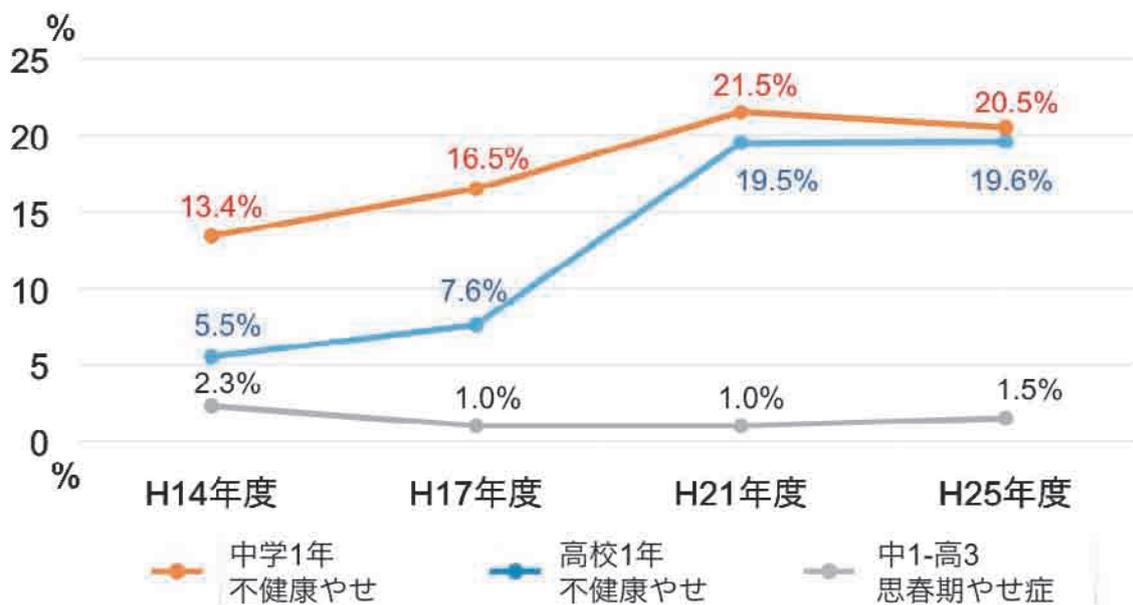
また、肥満度 - 20%以下の「やせ」の子は数%いて、男子の摂食障害も増えていると言われています。中高校生が成長期に十分な栄養が得られず、「病的なやせ」が慢性的に続くと、身長が伸びない、骨がもろくなる、月経が止まるなどの身体の症状だけでなく、元気がない、やる気が起きない、細かいことが気になるなどの心の症状が発生します。

また、大人になってからも、安心して社会生活を送ることができないだけでなく、妊娠や出産に影響が出るなど、次の世代にも影響が生じます。

- ダイエットが原因とは限らない
- 小学生や男子の発症にも注意する
- やせ願望のない摂食障害もある



● 図1 不健康やせ、思春期やせ症の発生頻度の変化





## 1.2 「やせ」の定義と対応

$$\text{肥満度} = (\text{実際の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100 (\%)$$

性別、年齢別、身長別の標準体重と比較して、**肥満度が-20%以下の場合は「やせ」**になります。体重の減り方にも注意が必要で、「やせ」の範疇でなくても、成長期の子どもが月に2～4kg以上続けてやせる場合は要注意です。

成長曲線(P11)をつけると身長や体重の変化が分かります。肥満度判定曲線(P13)をつけると、現在のやせの程度が分かります。一目で子どもの状態を把握することができるので、気になる子どもを見つけたら、記録をしてください。

●成長曲線・肥満度判定曲線  
をつけよう

## 1.3 子どもに必要な栄養量

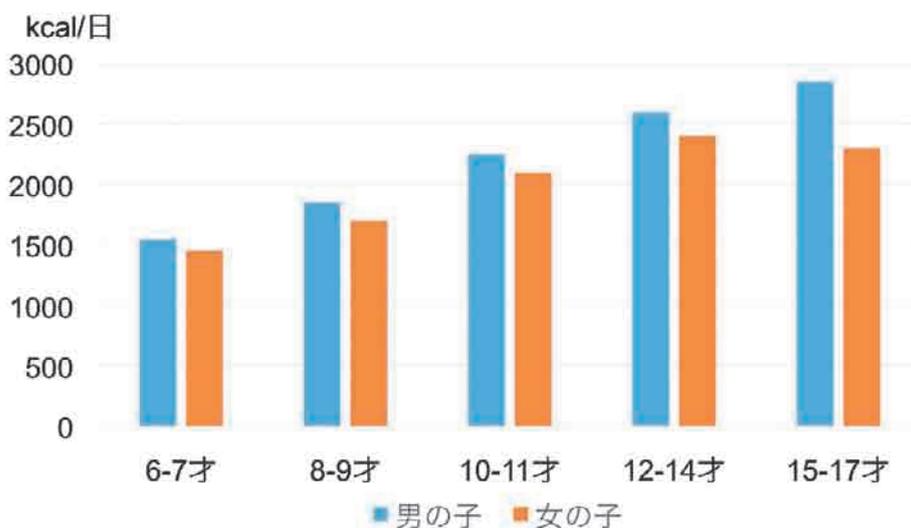
小学生から中学生までの時期は、活動が活発で身体が利用するエネルギーが増加します。また乳児期に次いで成長発達が著しく、健やかな成長のためにもエネルギーを必要とするため、人生の中で最も栄養所要量が多くなる時期です。

具体的な必要栄養量の基準は、厚生労働省が「日本人の食事摂取基準（2015年）」として発表しています（図2）。小学校の高学年くらいになると、男女ともに大人と同程度の栄養量が必要となり、中学生で最大となります。給食では1日の約1/3の栄養が摂れるようになっています。（表1）

●表1 給食のカロリー

年齢	6-7才	8-9才	10-11才	12-14才
給食の栄養量	530kcal	640kcal	750kcal	820kcal

●図2 必要栄養量の基準

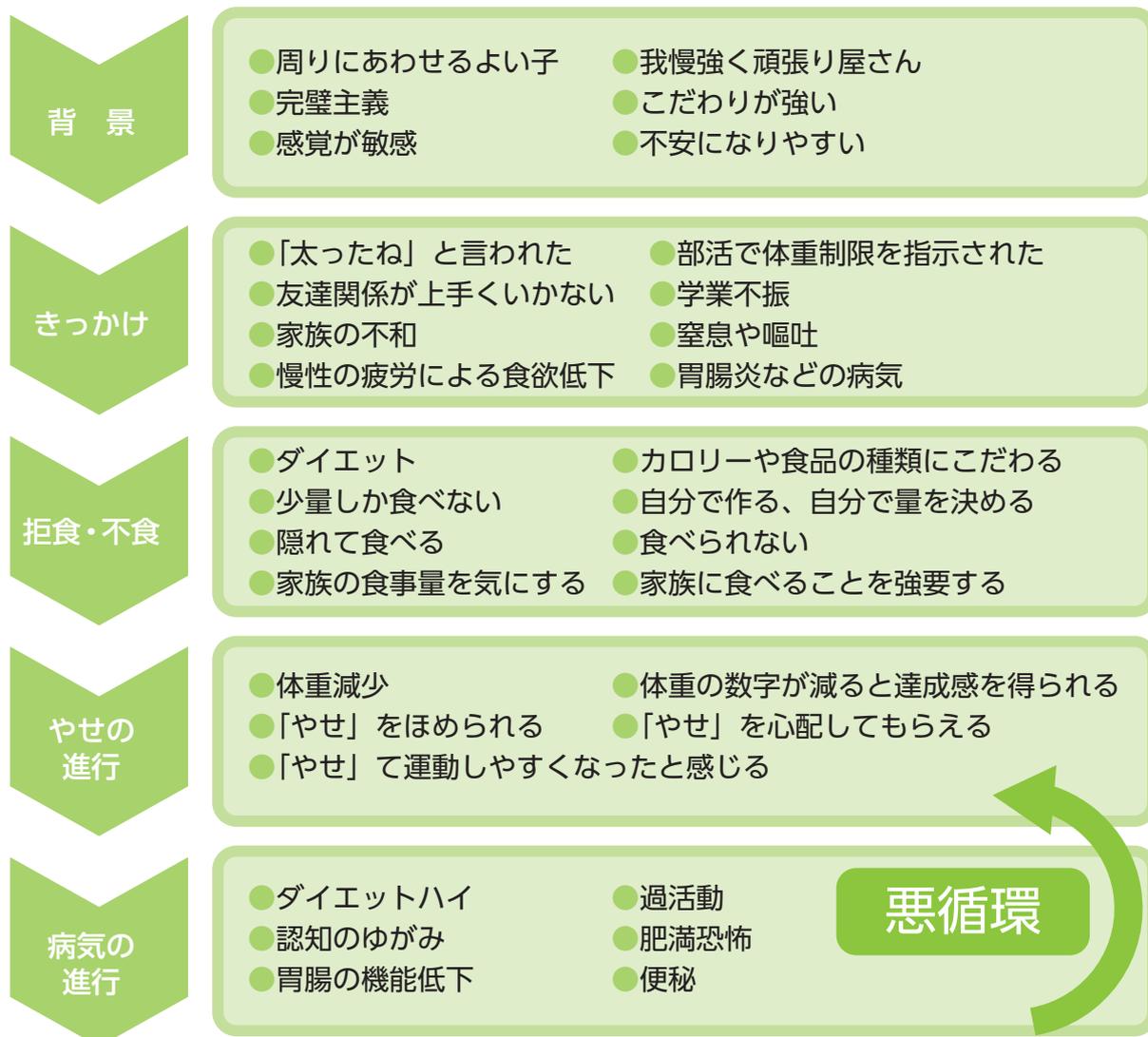


●成長期はたくさんの  
カロリーが必要です

# 2 学校で気づくポイント

## 2.1 やせ始めるきっかけ

やせ始めるきっかけは様々ですが、やせが進むことで心身に様々な変化が発生し、さらにやせが進みます。この悪循環が続くことが「病気のやせ」の特徴です。早期に気づくことで、悪循環から良い方向へ変化を促すことが可能です。



- バレエや新体操、陸上競技などで体重制限をしたことがきっかけになることもあります
- 勉強や行事を頑張りすぎて慢性疲労状態になると、食事も摂らず寝てしまい気がつくことやせていて、元に戻せなくなることがあります
- 過度のスポーツは無月経の原因になります。月経が止まると骨がもろくなり、骨折のリスクが増加します



## 2.2 症状

病初期には、過活動のために「元気」に見えることがあります。勉強や運動を頑張つて、充実しているかのようにですが、最終的には低栄養で活動を継続できなくなります。

頭髪が薄くなる  
顔色が悪い・貧血  
ぼんやりする  
(低血糖症状)

齲歯(嘔吐の場合)

寒がり・低体温  
手足の冷え・しもやけ  
皮膚の乾燥・黄染  
産毛の増生

胃部不快感  
便秘・腹痛  
無月経・尿量減少

元気がない  
疲れやすい・筋力低下  
背が伸びない  
骨粗鬆症

徐脈(60/分未満)・低血圧・たちくらみ

- 脳の萎縮・機能低下  
記憶力の低下・学習意欲の低下
- 精神症状  
こだわり(体型・食事内容・時間など)  
イライラ・情緒不安定・不安  
気分の落ち込みなど
- その他  
過活動・疲労感の否認  
登校しぶり・不登校



### 子どもの摂食障害概観

#### ひとくちコラム

一般に女子に多い病気ですが、最近は男子の報告もあります。また、小学生の発症が報告されるなど、若年化も問題になっています。

子どもの摂食障害の半分はいわゆる拒食症(思春期やせ症)で、正式には神経性やせ症といいます。やせているのにどこまでもやせたいと願うやせ願望や、やせているのに自分は太っていると強く思うボディイメージの障害があり、周囲がやせを指摘しても自らは太っていると訴えて拒食や過活動(過剰に動く・運動する)が持続します。

残りの半分はやせ願望のないタイプです。ストレスで食べられなくなりやせてしまうタイプや、のどがつまったり吐くのが怖くて食べられないタイプがあります。これらはやせ願望もありませんし、自分が太っているという思い込みもありません。しかしやせていくうちに神経性やせ症になって太るのが怖くなったりする場合があります。

やせていたいのに食べてしまつて結果的に吐いてしまつたり、下剤を多量に使用したりする神経性過食症は、子どもでは多くありません。

## 2.3 教室で気づくこと

### ●食行動の変化：

一口ずつ食べる  
給食やお弁当を残す、捨てる  
友達と一緒に食べられない

### ●行動の変化：

カロリー消費のためにずっと立っている  
足踏みしている、教室を歩き回る  
体育を休むように言っても拒否する  
表情が乏しく勉強ばかりしている

### ●対人関係の変化：

考え方や行動に変化が現れ、  
友達関係や親子関係が悪くなる  
こともある



●何か気になる時は観察を

# 3 食事に対するアンケート

## (子ども版EAT26) の利用

### 3.1 食事に対するアンケート：子ども版EAT26 (Eating Attitudes Test 26 items)の特徴

子ども版EAT26は、小学校4年生から中学校3年生までの子どもが使用できる質問紙です。神経性やせ症の子どもに特徴的な症状や行動が取り上げられているので、子ども自身が自分の状態に「気づく」ポイントが分かります。

### 3.2 利用の実際

点数の高い項目について話題に取り上げることで、子どもの悩みに合わせて相談することができます。また、継続的に回答してもらうことで、以前と比べて改善しているかどうかもわかります。なお、18点以上の場合には要注意で、さらに高得点の場合は医療機関への相談を検討してください。



下のそれぞれの文について、1-6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、番号に○をつけてください。

	いつも	非常に ひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったくない
1. 太ることがこわい	6	5	4	3	2	1
2. おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3. 食物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1
4. いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1
5. 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6. 自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7. パン、ごはん、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8. 他人は、私よりもっと食べたほうが良いと思っている	6	5	4	3	2	1
9. 食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1
10. 食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1
11. いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1
12. 運動するときは、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13. 他人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1
14. 自分のからだのしぼりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15. 他人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16. あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17. ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1
19. 食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1
20. 他人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1
21. 食物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1
22. あまい物を食べたあとで、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1
23. やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1
24. おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1
25. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

# 採点方法

この質問紙は、神経性やせ症の早期発見を目的とするテストです。

## 1. 質問紙を受け取ったら、まず○がすべての項目についているか確認してください。

※空白がある場合には児童・生徒に改めて口頭で説明し、出来る限り全部の質問項目に回答するよう促してください。

## 2. 下の表にしたがって各項目に点数をつけていきます。

いつも	…	3点	ときどき	…	0点
非常にひんぱん	…	2点	たまに	…	0点
しばしば	…	1点	まったくない	…	0点

## 3. 25番を除いた25項目の合計点を算出します。

※25番は解析の結果、無効と判断されました。



**75点満点中、18点以上** であれば  
医療機関への相談をおすすめします。



厚生労働科学研究班の報告では、思春期やせ症のスクリーニングについて「やせ(標準体重の-15%以下)」と「徐脈(脈拍数60/分未満)」の2つの指標が挙げられています。

「この子のやせは心配だな」と思われる児童・生徒に対して、この質問紙を組み合わせることでアプローチの幅が広がることを期待できます。



# 採点例

下のそれぞれの文について、1-6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、番号に○をつけてください。

	いつも	非常にひんぱん	つねつね	ときどき	たまに	まったくない	
1. 太ることがこわい	6	5	4	3	2	1	1
2. おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	0
3. 食物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1	1
4. いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1	0
5. 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1	3
6. 自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1	1
7. パン、ごはん、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	0
8. 他の人は、私よりもっと食べたほうが良いと思っている	6	5	4	3	2	1	2
9. 食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1	0
10. 食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1	0
11. いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1	0
12. 運動するときは、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1	0
13. 他の人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1	2
14. 自分のからだのしぼりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1	0
15. 他の人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1	2
16. あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1	1
17. ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1	0
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1	2
19. 食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1	3
20. 他の人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1	2
21. 食物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1	1
22. あまい物を食べた後で、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1	1
23. やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1	0
24. おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1	0
25. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1	X
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1	0

合計22点

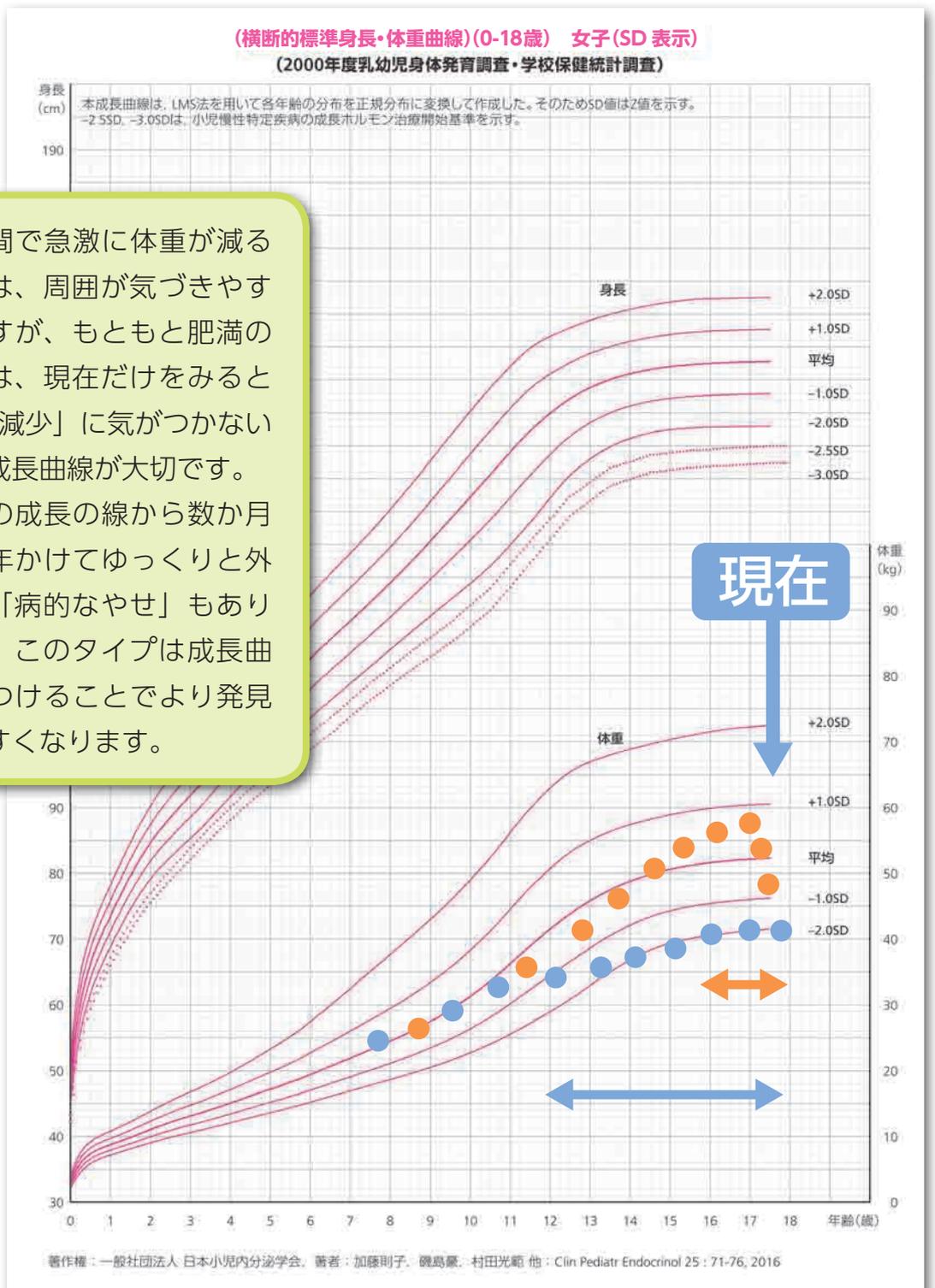
自動計算ソフト（エクセル版・ファイルメーカー版）を、  
<http://www.shinshin.jp> にリンクしています。

# 4 やせや体重変化の評価

## 4.1 成長曲線(横断的標準身長・体重曲線)を利用した評価

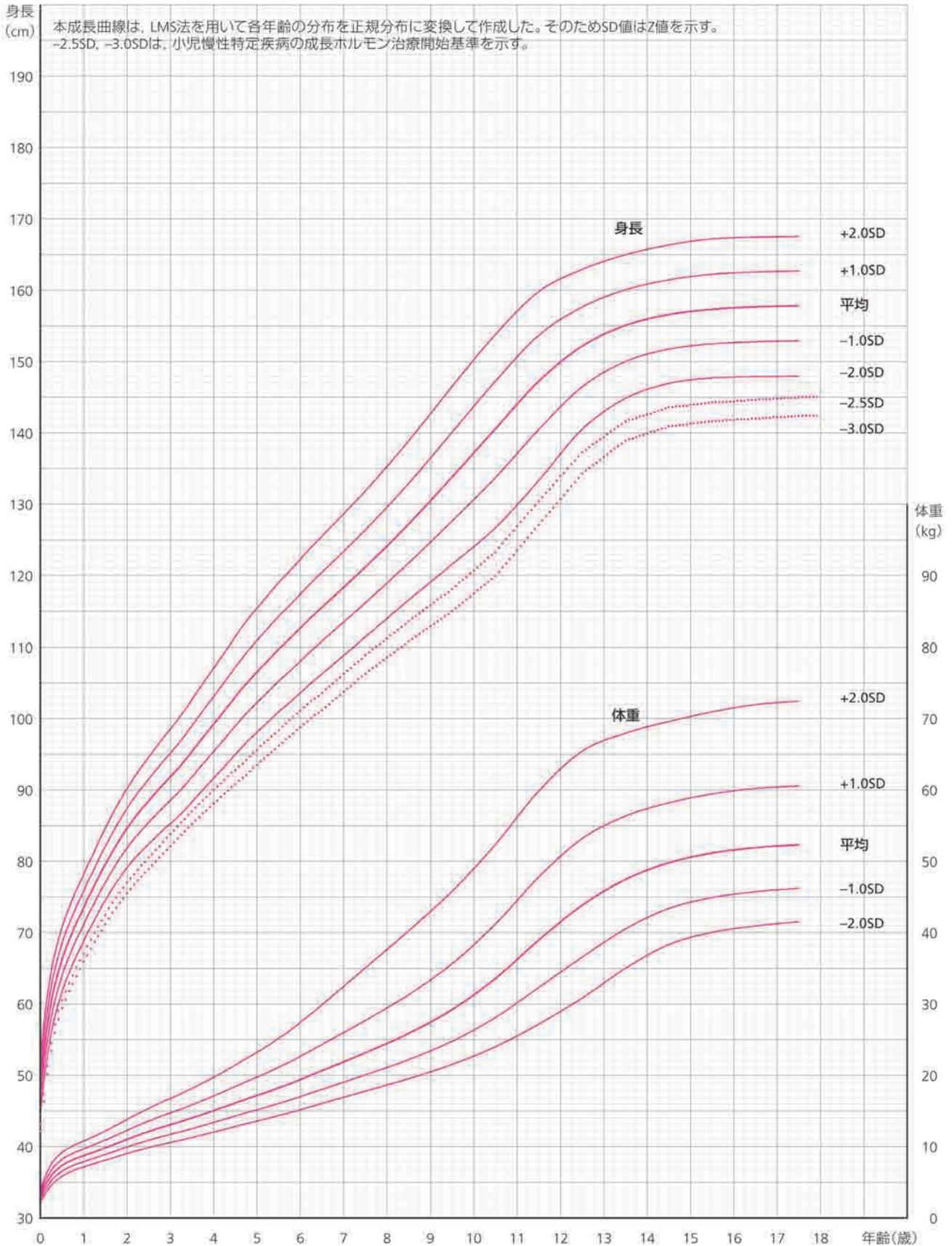
体重の減り方には色々なパターンがあります。成長曲線をつけることで  
 緩徐に体重減少した子どもに気付くことができます

- 赤い点：短期間で急激に体重が減る場合は、周囲が気づきやすいですが、もともと肥満の場合は、現在だけをみると「体重減少」に気がつかないので成長曲線が大切です。
- 青い点：本来の成長の線から数か月～数年かけてゆっくりと外れる「病的なやせ」もあります。このタイプは成長曲線をつけることでより発見しやすくなります。





**横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示)**  
**(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)**



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会、著者：加藤則子、磯島豪、村田光範 他；Clin Pediatr Endocrinol 25：71-76, 2016

## 4.2 肥満度判定曲線を利用した評価

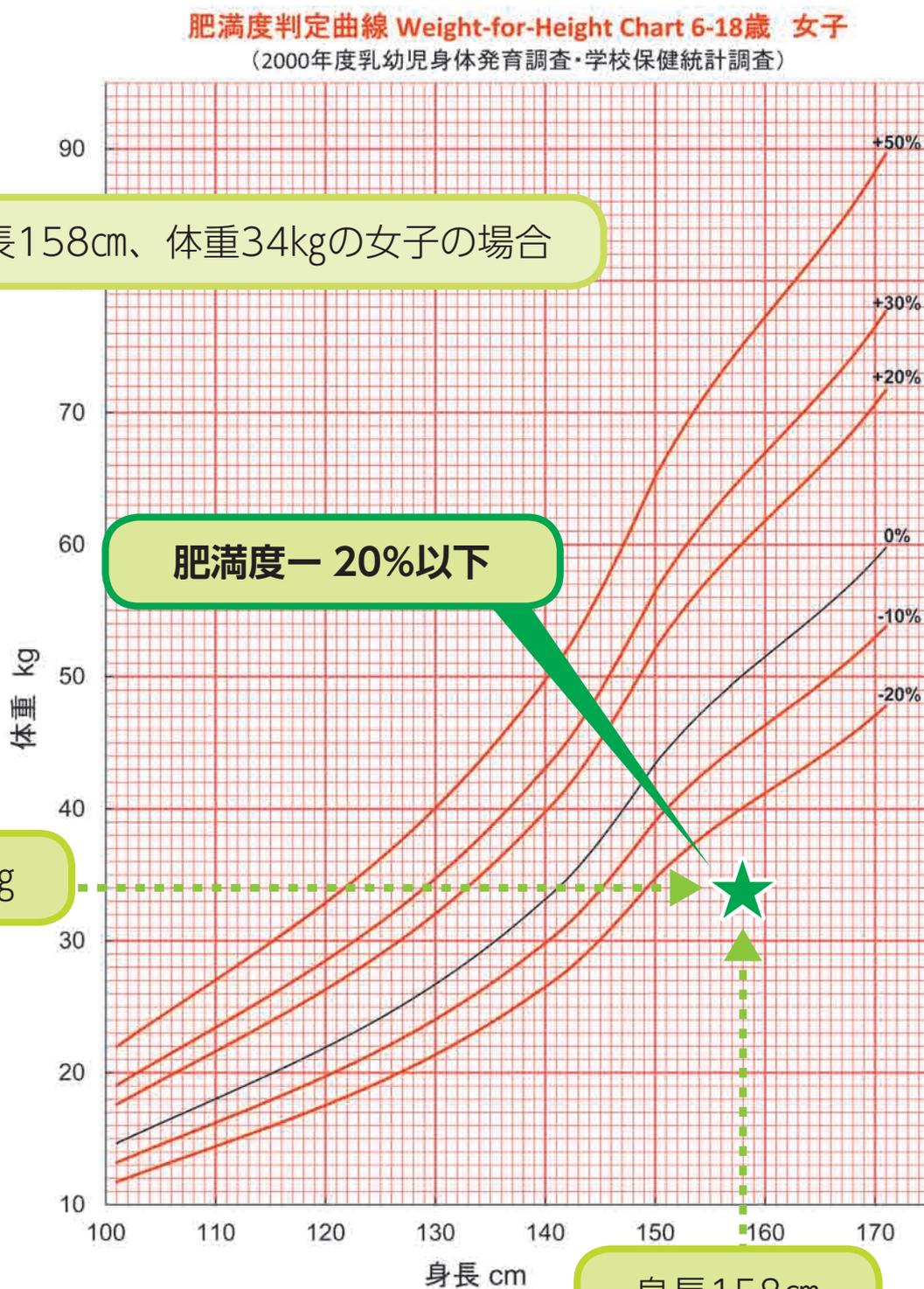
- 肥満度 -20%以下は「やせ」で注意が必要です

身長158cm、体重34kgの女子の場合

肥満度 -20%以下

体重34kg

身長158cm



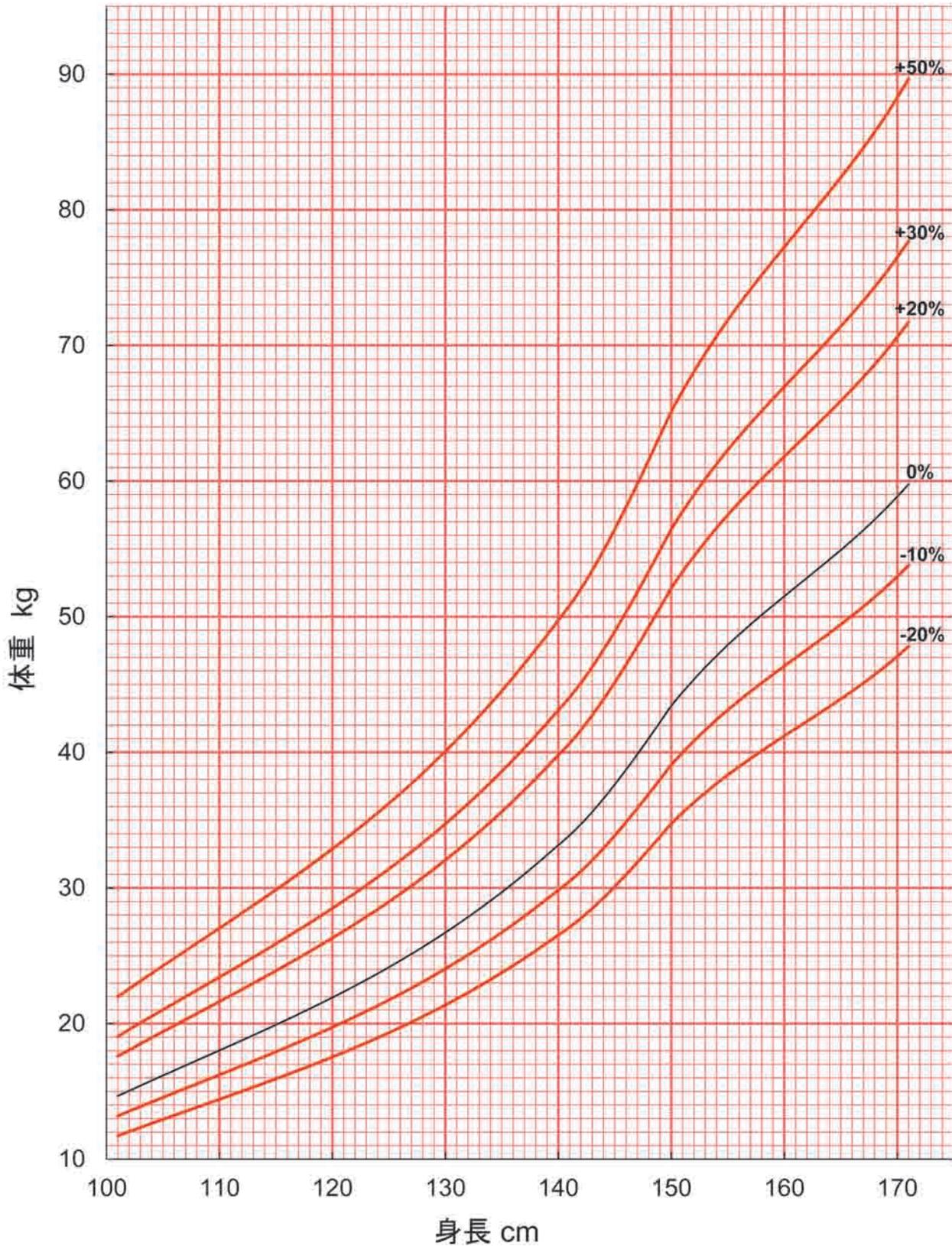
著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也，藤枝憲二

5: 77-82, 2016



## 肥満度判定曲線 Weight-for-Height Chart 6-18歳 女子

(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



著作権：一般社団法人 日本小児内分泌学会 著者：伊藤善也，藤枝憲二，奥野晃正 Clin Pediatr Endocrinol 2016;25: 77-82, 2016

# 5 保健室での対応

## 5.1 保健室で気づくこととその対応

### ●症状や訴え：

顔色が悪い、表情が乏しい、便秘、寒がる、皮膚の乾燥、月経が止まる

### ●やせているのに妙に元気な時期もある：

過活動のために元気に見える、疲れを自覚していない

### ●チェック項目：

血圧低下、徐脈(心拍数60/分未満)、低体温、手足が冷たい

心拍数・血圧を定期的にチェック、体重の測定を拒否したときは無理強いしない

### \*心拍数測定のコツ:リラックスした状態で

5-10分ほど経過した時に測定する

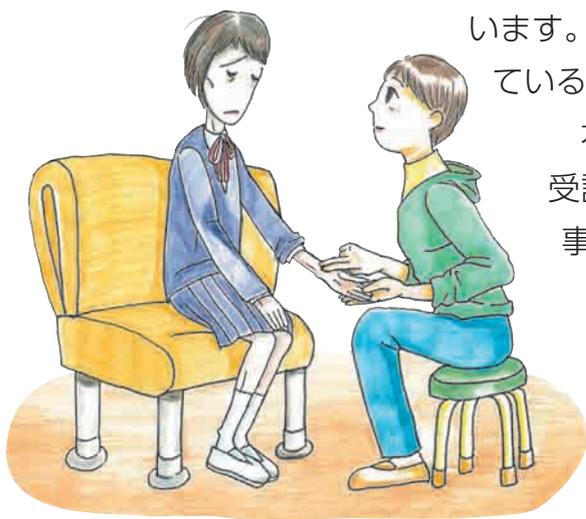
### \*気になる場合は定期的に保健室に来るよう うに提案します。

### ●対応

体調を心配していることを伝えて、継続的に関わります。血圧や脈拍、体温を測定して結果を伝え、「睡眠、休息、食事は摂れているかな？」などの声かけを行います。成長曲線や肥満度判定曲線を示すと、急に体重が減っていること、やせが病的であることが視覚的に理解できます。

本人に気づきがあれば、家族へ連絡して医療機関への受診を勧めますが、受け入れが難しい場合は、無理に食事を勧めたり原因を追究したりすることなく、血圧や脈拍の測定をつづけながら、「身体がエネルギーが足りなくて冬眠状態になっているね」などを伝えて、粘り強く関係を作ります。周囲から指摘されることへのいら立ちがありますが、関わり続ける中で信頼関係を持てるようになります。

●心拍数や血圧を測定しながら、  
話せる関係を作っていきましょう



### \*子どもの気づきを促す方法

#### ① 成長曲線 (P11参照)、肥満度曲線 (P13参照)

体重の増加不良は、子どもにとって何らかの不調のサインです。過去の身体測定値を振り返り記録します。身長が伸びていない、1年以上にわたって体重が増えていないなど、受診が必要とされるレベルの身長や体重の変化が分かります。



## ② 子ども版EAT26 (P7参照)

子ども版EAT26の結果には、本人が気にしている点が表れているので、質問項目を利用して話をするとコミュニケーションしやすくなります。質問項目を一緒に見ながら、「～が気になるのかな」「～で困っていないかな」などと確認をし、子どもの気づきを促します。点数を出すことよりもこれを利用した関係づくりが目的なので、回答を拒否する時は無理強いしないなどの配慮をします。やせのために頑な子もいます。「分かっているけれどできない」「認めたくない」という辛さやいら立ちに寄り添う姿勢が大切で、本人の言い分を聞くことが重要です。

●自覚症状や病識がなく「私は病気じゃない」と訴えることが多いので、身体の変化を伝えることが、とても大切です

## 5.2 家族との関わり

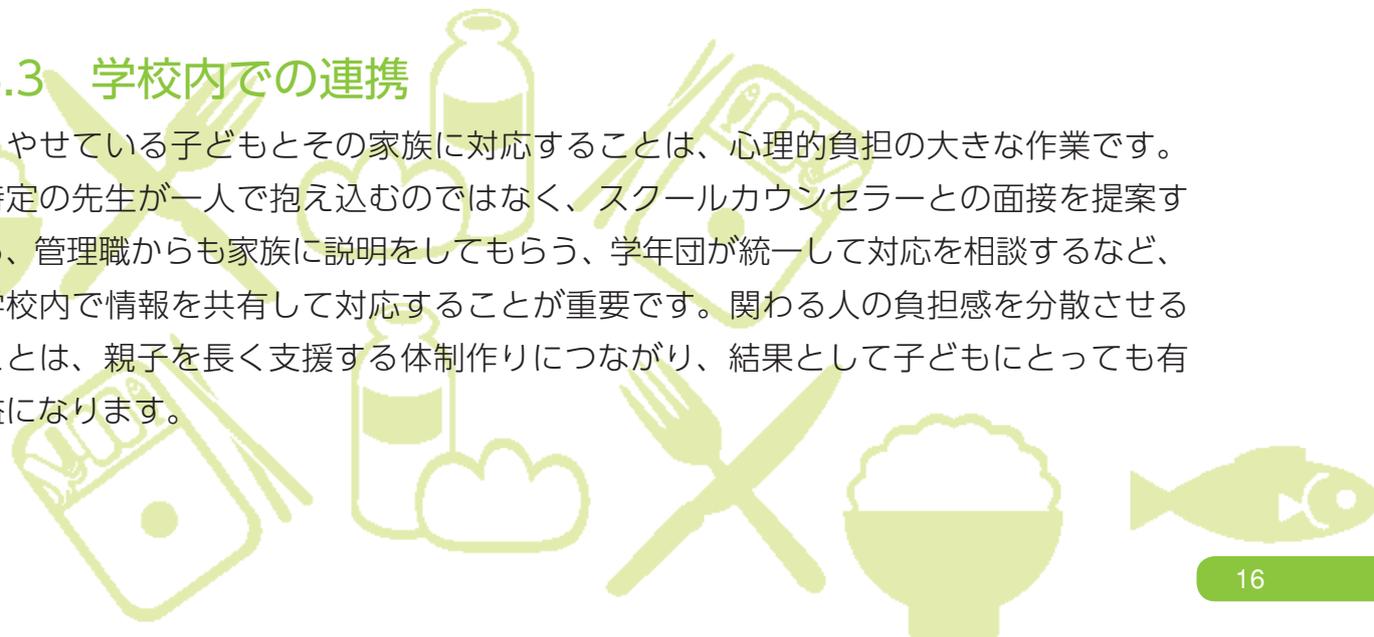
保護者に「体調不良」が気になることを伝えて、面談します。家族によっては、「心配していたが、言えば反発するだけでどうしてよいかわからず困っていた」という場合もあるので、協力して受診を促します。子どもや家族が問題意識を持っていない場合は、「やせの原因が重大な病気のこともあるのでかかりつけ医を受診してほしい」「体育を許可できないので受診してほしい」など、体調を理由に受診を勧めます。

一般に子どもには「病識＝病気という自覚」がないため、受診を勧めても同意を得られないことがよくあります。この場合、子どもを注意したり、家族からの説得を指示するのではなく、家族と協力してよい方法を探します。

なお、家族が「子ども以外」の悩み事やトラブルを抱えている場合があります。保護者と信頼関係を形成するために、その大変さを労う姿勢が大切です。

## 5.3 学校内での連携

やせている子どもとその家族に対応することは、心理的負担の大きな作業です。特定の先生が一人で抱え込むのではなく、スクールカウンセラーとの面接を提案する、管理職からも家族に説明をしてもらう、学年団が統一して対応を相談するなど、学校内で情報を共有して対応することが重要です。関わる人の負担感を分散させることは、親子を長く支援する体制作りにつながり、結果として子どもにとっても有益になります。



## 5.4 医療機関との連携

体重が減り続ける、徐脈があるなどの場合は受診が必要です。特に肥満度-30%以下の「病的なやせ」は、早期または緊急の紹介が望ましいでしょう。脳腫瘍など重大な病気が原因のこともあるので、「心の病気」と決めつけず学校医と相談しながら対応を考えます。

親子に気づきがない場合は、身体面の問題を指摘し、「やせの原因は様々なので相談してほしい」と説明します。親子に気づきがある場合は「摂食障害」が疑われることを伝えます。いずれの場合も、保護者の同意を得たうえで、医療機関へ成長曲線や子ども版EAT、普段の様子を記録を提出し、親子の受診や病気への理解（例：子どもは拒否・否認しているが家族は同意）を伝えます。

また親子へは、学校が医療機関と連携して引き続き応援することを伝えて安心できるように配慮します。



# 6 経過について

摂食障害の多くは、年数を経るごとに回復していきます。しかし、自殺や低栄養のために数%の人は死亡し、病的なやせやこだわり、過食嘔吐などのために摂食障害から回復できない人も2割ほどいると言われています。長期間この病気が続く人ほど回復は好ましくないことが分かっているので、「**早期発見**」が**大変重要**です。

摂食障害の経過は長期にわたります。周囲の人にどう思われているかを気にして、登校できなくなる場合も少なくありません。体力的にもすぐに学校へ復帰するのは難しく、短時間の登校や保健室登校、昼食は保健室で食べるなどの対応が必要になります。

また、病気の経過のなかで食事量が増えたり食欲をコントロールできにくくなることもあり不安定になりがちです。

「**食事ができること**」 = 「**回復**」ではないことを認識し、そのときの苦しさや辛さを認め、支えることも大切な対応です。





# 7 さいごに

摂食障害の経過は長期にわたります。摂食障害の子どもが、「身体のしんどさ・辛さ」を自覚することは、「心のしんどさ・辛さ」を自覚することにつながり、最終的に自分を大切にするために重要なステップです。自信の無さや不安をやせることや食べないことで代償している子どもが多いので、周囲の大人の温かい支援が必要です。

いつでも相談できる人・場所として、学校の先生、保健室の存在は重要です。話題が、身体や食事のことから、友だちや趣味、将来の夢に変化すれば大きな転換です。気長に付き合ってください。

また、保護者も不安を抱えています。治療の必要性は理解しながらも、学業の遅れや先の見通しの無さから、親子間で葛藤を抱えている場合もあります。よき伴走者として家族と定期的に面談し、子どもの小さな変化を伝えることが安心につながります。

**学校は、子どもの「病的なやせ」に気がつくことができる場所です。このパンフレットが、摂食障害の早期発見に役立つことを願っています。**

## ●参考文献

1. 山縣然太郎班：平成25年度厚労科研「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」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。「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シートp80-81
2. Hotta M, Horikawa R, Mabe h et al. Epidemiology of anorexia nervosa in Japanese adolescents. Biopsychosoc Med. 2015 Aug 14;9:17. eCollection 2015.
3. 日本小児心身医学会編：小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版 日常診療に活かす5つのガイドライン. 南江堂 東京 2015
4. 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会、日本摂食障害学会（監修）：摂食障害治療ガイドライン. 医学書院 東京 2012
5. 摂食障害全国基幹センター：<http://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/index.html>
6. 日本小児内分泌学会：<http://jspe.umin.jp/>
  1. 成長曲線 女児 [http://jspe.umin.jp/files/taikaku/zu1\\_b.pdf](http://jspe.umin.jp/files/taikaku/zu1_b.pdf)
  2. 成長曲線 男児 [http://jspe.umin.jp/files/taikaku/zu1\\_a.pdf](http://jspe.umin.jp/files/taikaku/zu1_a.pdf)
7. Chiba H, Nagamitsu S, Sakurai R et al. Children's Eating Attitudes Test: Reliability and validation in Japanese adolescents. Eat Behav. 2016 Dec;23:120-125



発行元

## 日本小児心身医学会 摂食障害ワーキンググループ

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）の助成を受けて作成

注：個人的に使用する場合を除き、許諾なくコピーすることを禁止します



日本小児心身医学会

検索  クリック!

日本小児心身医学会ホームページ <http://www.jisinsin.jp/> でダウンロード可能です