

養護教諭による摂食障害の早期発見・早期支援

－ インタビュー調査より －

三 井 知 代

Tomoyo MITSUI

要 旨

教育現場における摂食障害 (ED) の早期発見, 対応において養護教諭の果たす役割は大きい。本調査では小学校, 中学校, 高等学校の養護教諭にインタビュー調査を実施し, ED の早期発見, 早期支援の現状と課題について検討した。その結果, 養護教諭は生徒の日常的な健康観察や保護者, 医療機関, 教員間のコミュニケーションや連携の要としての働きを担っていた。養護教諭は ED 生徒の心理的特性を考慮した対応を行い, 生徒や保護者との信頼関係構築や危機介入にエネルギーを注いでいた。今後, 連携が困難な本人や保護者への対応についての検討とそのような困難事例を支える学校, 医療機関, 家庭の連携システムの強化が課題と考えられる。加えて, 教育現場における ED 早期発見・支援への多層的システムについて論じた。

キーワード：養護教諭, 摂食障害, 早期発見, 早期支援

1. 研究の目的

摂食障害 (Eating Disorder; 以下 ED と記す) は思春期・青年期の女子に発症が集中する。思春期・青年期における ED の時点有病率は, 海外の報告では神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa; 以下 AN と記す) で, 0.48-0.7%¹⁾⁻³⁾, 神経性過食症 (Bulimia Nervosa; 以下 BN と記す) で 1-2%とされている³⁾。AN の発症危険率は10歳頃より増加し始め, そのピークは16-17歳の間にあり, BN の発症危険率のピークは18-19歳頃となっている⁴⁾。このように ED は思春期・青年期という心身共に成長する時期に発症し, 回復に年単位の長い期間を要するケースが多く, 個人の身体的・心理的・社会的側面に深刻な影響を及ぼす障害であると考えられる。特に, 栄養障害により

脳, 子宮, 卵巣や骨への後遺症は, その後の人生において精神障害, 不妊症, 骨粗しょう症, 生活習慣病などにつながりやすくなる。また BN は慢性化しやすく, 肥満, 抑うつ, 不安障害, 物質依存の問題が併存する危険性も指摘されている⁵⁾⁻⁷⁾。上記のような疾病特性を鑑みると, 発症高リスク期にあたる思春期・青年期の女子に対する ED の早期発見, 早期支援は非常に重要であると思われる。ED の早期発見, 早期支援において, 中心的な対象となるのが, ED 発症のピーク時期と重なる中学生, 高校生の女子, そして発見や支援を行なう場所は, 彼女達が日常生活の大半の時間を過ごす中学・高等学校などの教育現場が効果的であるとされている⁸⁾⁹⁾。そこで重要な役割を担ってくるのが, 身体計測などで日常的に生徒の健康管理を担う養護教諭である。これまで養護教諭の

EDの早期発見や支援についての養護教諭意識調査¹⁰⁾が実施されているが、より詳細な早期発見、早期支援に関するインタビュー調査は実施されていない。そこで本研究では、中学・高校の養護教諭を対象としたインタビュー調査を実施し、摂食障害の生徒の早期発見・早期介入の現状と課題について検討することを目的とした。

2. 方法

2008年8-12月に近畿3府県の養護教諭15名、内訳は小学校（共学）3名、中学校（共学）4名、高等学校（共学）2名、私立中高一貫校（女子校5名、共学1名）6名にインタビュー調査を実施した。養護教諭の平均勤務年数は12.6年であった。インタビュー内容は、質問票では把握が困難な「早期発見・早期対応についての具体的な体験談や工夫」などについてであった（インタビュー項目は表1参照）。本調査においては、学校及び教員や生徒のプライバシー保護及び本調査の目的について説明し、同意を得られた者を対象者とした。インタビュー調査方法は、筆者が調査協力の承認を得た養護教諭の勤務校を訪問し、約50分間の個別式インタビューを実施し、録音したものを分析した。

表1 インタビュー調査質問項目

質問	内容
1	生徒のやせ願望やダイエット志向についての現状およびその状況に対して養護教諭として行っている対応
2	ハイリスク事例を早期発見する方法について。実践とその効果や問題点
3	ED発症（を疑われる）生徒数。過去5年間の増減。AN/BNの割合
4	発症（を疑われる）生徒や保護者への最初のコミュニケーションの現状と課題
5	発症（を疑われる）生徒への医療機関紹介時の対応。その現状と課題
6	ED治療中の生徒について、医療機関との連携。その現状と課題

7	ED生徒の授業参加、クラブ、行事参加についての対応。その現状と課題
8	ED治療中の生徒の友人に対する対応。その現状と課題
9	ED治療中の生徒の保護者とのコミュニケーション。その現状と課題
10	ED生徒の支援のための、学内の他教員やスクールカウンセラーとの連携。その現状と課題
11	これまでED生徒（や保護者、ほかの教員）への対応で「これは良かった」と思っている対応や経験
12	学校現場でどのようなEDの予防的な関わりが可能か？
13	ED以外の病気や問題行動の生徒と比較して、ED生徒の特徴は？

3. 結果

インタビューの分析により、以下の意見が代表的なものとして抽出された。

1. 生徒のやせ願望やダイエット志向についての現状

- 小学生でも生徒のやせ願望やダイエットへの関心は高く、小学校高学年から保健室に体重を自主的に測定するために来室する生徒も少なからず存在する。しかし、その後在学中にED発症につながる生徒は、保健室にそれまで来室しなかった生徒であることが多い。
- 社会やメディアからの影響、保護者自身のダイエット行動も生徒に影響している印象。
- 「体重・体型が興味関心のすべて」と言う生徒が増えてきている。

2. ハイリスク事例を早期発見する方法

- 体重測定と日常の健康観察が重要である。
- 体重測定は春と秋の年2回の体重測定が有効であるが、時間的制約があり、中学、高等学校では1年に2回の実施は困難な学校が多い。
- 日常の健康観察としては、特に夏休み明けに久しぶりに生徒の顔を見た担任教諭が生徒の急激なやせを発見し、養護教諭に報告されることが良くあり、養護教諭と担任教諭との情報交換が

重要。

- ・保健室に来室した生徒の様子から発症を気づくことも多いので、来室した生徒に睡眠や食事に関する状況を記録させる。
- ・ANはやせと無気力な様子、顔色が指標となる。
- ・制服は体型がわかりにくいので、体育の先生からのやせの報告により発見につながるが多い。
- ・発症リスク群は高校では多数存在しているが、リスク群へのアプローチが困難。

3. ED発症（を疑われる）生徒数。過去5年間の増減。AN/BNの割合

- ・中学、高校で把握しているED生徒の割合は全生徒数の0.3-0.5%であり、中学2年後半から増加し、圧倒的にANの生徒が多い。
- ・過去5年間では、少し増加している印象。
- ・中高一貫の女子校ではED生徒は「常に5-6人」存在し、中学2-3年生でANを発症し、入院・治療の経過をたどるケースが多い。在学中にANからBNへの移行例は比較的少ないが、移行すると経過が長い。
- ・高校ではBNの生徒が増えてくるが、ANと比較すると、BNの生徒の早期発見は困難との印象が強かった。
- ・高校では、3年生の1学期に受験のストレスから発症する例が多い。
- ・中高一貫女子校では高校3年生にED発症者が一番多い。養護教諭が気づくのが、高校生になってからなのかもしれない。ANあるいは拒食と過食を繰り返すパターンの生徒が多い。過食嘔吐の生徒は把握していない。
- ・高校では表面化しないがBNの生徒、男子のEDが増えている印象。ANとBNの割合は、高校では1:2.5、中学では1:1.5くらい。
- ・BNは経験がない養護教諭も存在する。
- ・小学校ではANの生徒数は横ばい。

4. 発症（を疑われる）生徒や保護者への最初のコミュニケーションの現状と課題

- ・EDの生徒は、最初は「体力がない」「しんどい」と訴えてくることが多い。しばらくすると摂食の問題を話し始める。保健室に来室することは「何かを訴えに来るという事」。
- ・小中学生の場合は、可能であれば身体に触れながら、少しずつ話せるようにしていく。
- ・やせが気になる生徒には最初から「やせ」の話はせずに「最近どう？しんどい？少し話さない？」と、学内ですれ違った折に声かけをしておく。
- ・発症を疑われるが病識のない生徒に治療の必要性を伝える難しさがある。そのような生徒に対しては、摂食障害に関する情報を伝え、支持的な雰囲気を作り、保健室への訪問を増やすような対応を行なっている。
- ・「大丈夫です、何も問題はありません」とコミュニケーションが困難な生徒の場合は、読書や手芸など本人が好きなことを一緒にしながら、一緒にいる時間をなるべく多く作り、コミュニケーションを図る。
- ・保健室でのコミュニケーションが、ED発見のきっかけとなった生徒は、信頼関係が築けているので、以後のコミュニケーションが容易である。しかし、体育教諭や担任から報告があつて、初めて養護教諭と出会った生徒は、関係が築きにくく、その後保健室への来室も途切れがちになりやすい。
- ・小学生でも、子どもは何気ない会話をしつつ、「ちゃんと自分の話を聞いてくれる人であるかどうか」大人を試している。
- ・まずスクールカウンセラー（以下SCと記す）のところに行き、相談するように勧める。SCから医療機関へと順序立てて進める。
- ・養護教諭1人で抱え込まず、複数で生徒に関わるようにする。
- ・どの保護者とも面識があるように、日常から保護者とのコミュニケーションを心がけている。
- ・保護者が医療機関に連れて行きたがらない、治

療の必要性を理解していない場合が難しい。そのような保護者は「受験が終われば回復すると思います」「うちで何とかしますので関わらないで下さい」などと介入する隙が無い。また折角入院しても、保護者がすぐに退院させてしまう場合もある。

- ・保護者は気づいてはいるが認めたくない場合が多い。自責感を刺激しないような段階的でソフトな対応を試みるが、最初からコミュニケーションを拒絶する保護者への対応は困難。
- ・保護者との日常的なコミュニケーションが取れているケースはその後の対応がスムーズ。
- ・本人の反応が薄いケースの場合、「どうして病院にいかねばならないのか」と生徒が尋ねる。そこでやせの身体への危険性を説明すると病院に行ってくれる場合もある。
- ・保護者に生徒の身体状況や ED の危険性を伝えるために、健康手帳を作成している。

5. 発症（を疑われる）生徒への医療機関紹介時の対応

- ・EDで受診というよりは、「生理」や「しんどさ」で婦人科や内科を受診し、そこから ED の治療機関を紹介されることが多い。婦人科の場合は女医を選んでる。無月経の問題について、十分に理解をもらった上で受診してもらう。
- ・医療機関の敷居の高さは理解しつつも、身体を守るためにはどうしても受診しなければならない場合があることを本人、保護者に伝えておく。
- ・既知の医療機関につなぐ際には、養護教諭が書いた手紙を本人から医師に渡してもらう。手紙は本人・保護者にあらかじめ見せて、養護教諭が一生懸命に書いたものであること、中途半端な気持ちではないことを伝える。
- ・過去にお世話になった病院リストを渡し保護者を選んでもらう。保護者に主体的に治療に参加してもらうためにも、「医療機関を選んでもらうことが大切」。
- ・養護教諭は「とにかく病院にどうやって行ってもらおうか」ということばかりを考えてしまう。

医療機関につながると安心する。紹介する医療機関の少なさ、EDの専門医が少ない。

- ・保護者に「（過去の体重や BMI の推移の記録を添えて）急な体重減少が見られ、健康面で心配なので、かかりつけ医などで学校生活に支障がないか身体の検査をしてもらってください。また医師から学校行事への参加についての医師のご意見もお知らせ下さい」という手紙を生徒から渡してもらう。同時に担任教諭から保護者へ電話し、手紙が届いているかを確認。本人にも伝える。担任、保護者、本人を巻き込む。
- ・保護者に受診の決断をしてもらう、踏切りをつけてもらうことが一番難しい。
- ・保護者・本人に受診を勧めても危機感が無く、見過ごすことが出来ないほど身体的な危険性が高まった時、学校から直接、教員が協力して医療機関に運んだケースもある。
- ・保護者との連携が難しい場合は、校医と面接してもらい、校医から医療機関を紹介してもらうとスムーズにつながる場合が多い。

6. 医療機関との連携

- ・保護者が医師とのコミュニケーションがとりにくい場合、治療方針が分からない。
- ・医師と相性が良くて治療にうまくいった生徒はその後の経過も良い。反対に合う医師が見つからなくて、治療機関を転々とした生徒は、経過が悪く、退学した生徒もいる。治療者との良い出会いと家庭の落ち着いた支持的な環境があると、その後の経過が非常に良い。
- ・中学で発症した場合、小児科にかかっていたとしても高校生になると内科にバトンタッチされた場合、連携がうまくいかないと悪化する場合が多い。
- ・医療機関を折角受診しても「血液検査では何も異常が出なかった」という結果が出て、かえって保護者が安心してしまい、治療につながらなかった。
- ・医師が忙しく、予約もコミュニケーションもとりにづらい（行事参加の確認のみを行っている）。
- ・個人情報保護の観点から、直接医師と情報交換

するのは無理なので、保護者を通して医師とコミュニケーションを取る場合が多い。ここで、学校側と保護者とのコミュニケーションがうまく取れていると、医師との連携もスムーズになる。

- ・日常から近隣の医師とのコミュニケーションを取るように工夫している。信頼できる医師がいると、養護教諭は安心して紹介できる。

7. ED 生徒の授業参加, クラブ, 行事参加についての対応

- ・ED の生徒は授業や行事には参加を希望するので、医師の指示がない限り、問題が起きた時にはすぐに対応できる態勢を取りつつ、参加を許可している。
- ・保護者が医師の治療方針を納得していないと、医師の指示が学校側にも伝わってこない。

8. ED 治療中の生徒の友人に対する対応

- ・入院している小学生の AN の児童が退院して復学するが、その際クラスの他の生徒に病気のことをどのように説明すべきかを迷う。

9. ED 治療中の生徒の保護者とのコミュニケーション

- ・本人が通院しなくても、保護者が通院することで症状が改善したケースや母親のみが養護教諭に相談に訪れることもある。小学校では、保健室が保護者の駆け込み寺みたいになっている。
- ・母親自身の自責感をどう和らげてサポートすべきかが難しい。また、保護者など家族のパーソナリティに問題がある場合、父親の不在や経済的問題が背後にある家庭の場合、コミュニケーションを取ることが難しい。

10. ED 生徒の支援のための、学内の他教員や SC との連携

- ・女性教諭は ED への意識が高い場合が多いが、男性の年配の教諭（特に中学、高校）は女性と比べると ED について理解しようとする意識が

低い。つい「食べなさい」と言ってしまう。

- ・SC からのコンサルテーションが役に立つ。養護教諭は SC に支えられていることが多い。養護教諭と担任との間をつなぐ役割をしてもらえる。
 - ・SC の来校日数が少ないので増やしてほしい。常駐して欲しい。
 - ・中学・高等学校の教員のカウンセリングに対する知識や意識が低い。
 - ・小学校では担任が生徒の生活面の把握や保護者とのつながりが強いので、養護教諭と担任との連携が取りやすかったが、中学校では、小学校ほど担任は生徒の情報を把握しておらず、学内でのより強力な情報交換と連携システムが必要と感じている。
 - ・保健室の養護教諭は「最初のキャッチ」が一番力が発揮できる。その後のフォローは SC に任せている。
 - ・体重コントロールが必要な運動クラブの顧問へ、体重コントロール指導を厳しくしないように連絡する。その際、管理栄養士に栄養指導などの協力も要請しながら、支援する。
- #### 11. これまで ED 生徒（や保護者、ほかの教員）への対応で「これは良かった」と思っている対応や経験
- ・受けとめて、抱きとめること。余計なことは言わない。気長に見守っていると、解決する糸口を本人が見出していく。
 - ・「食事のことについて『食べなさい』というような対応をされなくて良かった。自分の意見を聞いてもらえて良かった」と、過去に関わった ED の生徒から言われた。
 - ・食事日記を提出してくれる生徒には、それでコミュニケーションが図れた。
 - ・「あなたのことを気にしているよ」というメッセージを養護教諭から、気になる生徒に常を送り続けたこと。
 - ・保護者からの相談については、養護教諭が橋渡し役（窓口）になって、担任につなげた。
 - ・養護教諭自身が、プライベートと仕事を分けら

れるようにすること。その方が安定して仕事ができる。

- ・EDに限らず、大人でも、信頼関係ができたうえでないとなかなか本音は話せないで、EDになる前の環境や気持ちに気を配りながら、声かけをしながら待つ。

12. 学校現場でどのようなEDの予防的な関わりが可能か？

- ・リスク群の生徒への啓発や保護者に向けた疾病教育講演会を行う。
- ・薬物・アルコール依存や性教育の時間の一環として、EDの理解を深める授業を行うことは可能だが、1コマが限界。
- ・保健室の生徒の目にとまるところに、EDなど精神疾患の理解を促す書物をさりげなく置いておく。それを手に取った生徒に、EDについて少しずつ話す。
- ・学内の教職員研修会で、EDについての講演会を専門家を招いて実施する。学内での精神疾患早期発見、早期支援への理解を深めることが重要。共通認識が薄いと、生徒への支援がうまくいかない。
- ・4月の身長、体重測定時に、養護教諭が数名の女性ベテラン教員たちと企画し、生徒と一対一で話す時間を設けている。生徒は「身長は伸びてるけど、体重はいや」と言うので、「昨年と比べて、バランスよく成長してるね」など、良かったことを評価する。すると子どもの目が輝く。手間はかかるが、自尊感情・自己肯定感を上げるために必要な「しかけ」。

13. ED以外の病気や問題行動の生徒と比較して、ED生徒の特徴は？

- ・EDの経過が長い生徒は、家族とのつながり、特に母親との関係に問題があるのではと感じる。「家族に自分の存在を認めてほしい」「理解してほしい」という気持ちを生徒は抱いているのではないか。
- ・EDとリストカットの問題を同時に抱えている

生徒が多い。

- ・寂しさ、孤独感が強い。背景にそうならざるを得なかった家庭環境がある。
- ・誠実でまじめながんばり屋。周囲に気を使い、良い自分でいなければならないと思っている。
- ・周囲から期待されている自分と現実のギャップに苦しんでいる。
- ・不定愁訴が共通している。線の細さ。まじめでよい子。親に迷惑をかけない。
- ・「あの子に任せておけば大丈夫」と周囲から評価される生徒。「私がやらなくっちゃ」という責任感の強い子。
- ・優等生で成績は学年のトップクラスの生徒。
- ・ヘルプを出すのが下手なので、初期段階では介入しにくい。
- ・自分を見せないというところがあるため、友達に見せる顔と養護教諭に見せる顔とは全然違うだろう。養護教諭やほかの教員にはよそ行きの顔しか見せない。
- ・不登校の生徒とはグループで話せるが、摂食障害の子は一人のときにしか話せなく、こちらからのアプローチが難しい。また、摂食障害は身体への危険性も大きく、放っておいたら心配で怖い。
- ・生まれたことを否定して生きている子がたくさんいる。命のきっかけ、生の根源、食べること、自分の体を大切にすることなどを伝え、自己肯定感を育てたい。

4. 考察

<早期発見・早期支援の現状と課題について>
インタビュー調査より、小学生から中学、高校生まで、やせ願望が強く、ダイエットにも強い関心を抱いている女子生徒が多数存在することが伺えた。多くの生徒が、体重計測のために保健室を訪問しているが、EDを発症する生徒は、そのような生徒ではなく、これまで保健室を訪問したことのないような生徒であるとの回答は興味深い。ED生徒の特徴にも挙げられているように「まじ

めながんぱり屋の優等生」は「周囲に気を使い」、体型不満、やせ願望や自己否定感を抱いていたとしても、周りに悟られないように振舞っているのかもしれない。そして、発症早期あるいは発症ハイリスク事例を発見する方法としては、「やせ」が一番重要な指標となる。体重測定と健康観察が重要な早期発見の手立てとなり、年に2回の体重測定が有効であるとの意見が多く見られた。夏休み中に急激なやせが進行し、夏休み明けに発見されるケースが多いことから、9月の体重測定の重要性が示唆された。しかし、時間的制約があり、年に1回の体重測定しか出来ない中学・高校も多く、その代わりとして、担任教諭や養護教諭の健康観察が重要となっている。

EDの好発時期としては、中学2-3年で、中学では圧倒的にANが多数を占めている。しかし、高校では、BNの発症が増えている印象だが、普通体重であるBN生徒の発見は困難を極めるようである。実際にはBNを発症している生徒は学校に存在すると予想されても、把握する手立てがないと、アプローチができない。さらにBNの過食-嘔吐の悪循環が習慣化されてしまうと、そのサイクルを断ち切り、回復するのに多くの労力と時間を要する。それゆえ慢性化する前に、BNの生徒をどのようにして早期に把握し、支援していくかが今後の重要な課題となるであろう。また、中学2-3年や高校1年の受験期は、発症を特に注意しなければならない時期として、見守っていかねばならない。

また、発症初期の生徒とのコミュニケーションでは、養護教諭は生徒からの訴えを見逃さず、言葉でのコミュニケーションが苦手な生徒には、手芸や読書など、生徒がこちらに開いている「窓」をうまく利用して、コミュニケーションを図ろうとしていた。信頼関係の構築が何よりも優先されており、養護教諭は身体面での危険性を計りつつも、じっくりとした関係構築に向けたかわりを行っているようであった。また、養護教諭は保護者との信頼関係についても同様に重視しており、保護者の自責感を刺激しないような、段階的で

フトな対応を試みており、保護者との連携がうまくいくような基盤作りが必要であることが示された。

医療機関への紹介は、養護教諭が一番神経を使っている様子が伺えた。医療機関にうまくつながった生徒はその後の回復の経過が良いこともあり、どのように受診してもらうかについて養護教諭が大きなエネルギーを傾けている様子が示された。そこでは、「身体を守るためには受診が必須であること」を真剣に伝えようとする姿勢が示されていた。さらに治療は本人や保護者が受身ではなく、主体的に治療機関を選ぶ必要があること、養護教諭だけでなく、担任や保護者や本人を巻き込みつつ、連携の基盤作りを行っていることが印象的であった。

医療機関との連携では、学校と保護者の連携がうまく行っていると、医療機関との連携もスムーズであるようである。しかし、医師の多忙さからコミュニケーションが取り辛いケースが多いことから、養護教諭が医師と連携を取りたいと望みつつも、うまくコミュニケーションが取れないケースが多く、学校側が医療機関とどのような連携を取れるのかを検討することが今後の課題と思われる。

ED治療中の保護者とのコミュニケーションでは、母親自身の自責感をどのように和らげるのかがその後の保護者との関係性の鍵となっていた。また保護者のパーソナリティに問題がある場合、養護教諭は保護者とのコミュニケーションが取り辛いと感じていた。「コミュニケーションの取り辛さ」はED生徒の特徴にも挙げられている。ED生徒への支援のむずかしさを、単に養育環境や養育者のパーソナリティの問題のみに帰することは出来ないが、ED生徒と保護者の双方が他者に助けを求めづらく、養護教諭をとまどわせている様子が伺えた。他者との関係性が上手に取り辛い親子のペアをどのようにして抱え、信頼関係を築いていくのかが、ED生徒の早期支援の成否において重要になると思われる。

また、ED生徒を支えるためには、養護教諭と

他の教員やSCとの連携が非常に重要な役割を果たしていた。生徒が所属する校内の教職員が、どの程度EDを含む精神疾患に理解があるのか、また連携して生徒を抱えることが出来るのか、連携のネットワークの質とネットワーク網の細かさが問われているように思われる。SCは直接ED生徒に出会うよりは、養護教諭をコンサルテーションで支える役目を果たしており、その専門性への期待と貢献については評価が高かった。しかし、来校日数の少なさは如何ともしがたく、パワー不足は否めない。SCの専門性を生かした連携能力を発揮していく必要があると考える。

ED生徒への「良かった」対応は、各々の養護教諭の工夫と個性が感じられたが、共通しているのは「生徒を受け止め、生徒の心の変化を待つ姿勢」であった。これはED生徒が「病気を抱えている自分自身を受け止め、そこから回復していく自分自身の変化を待つ」プロセスと重なる。温かく見守りながらじっくりと心の変化を待つことの重要性を理解しつつ、身体を蝕みつつ急激に「やせ」へと突き進んでいくEDの症状もモニターし、危機介入も視野に入れ緩急自在な対応をしなければならないところに、ED生徒のサポートの難しさがあるのだろう。

ED生徒の特徴は、生徒に身近な存在である養護教諭ならではの、深く暖かい生徒理解が伺えた。彼女達のパーソナリティや行動特性、生き辛さを把握しているからこそ、保健室での効果的な支援が可能となるのであろう。また、養護教諭という教職者の特性であると思うが、「自尊感情や自己肯定感を育む」という発達促進的な関わりを志向している養護教諭が多かった。EDは心身が急激に発達する思春期・青年期に発症することが多く、その回復のプロセスは、心の発達のプロセスでもある。それゆえ、このような発達促進的な養護教諭の関わりがED生徒の回復への大きな支援となると思われる。

本調査で明らかになったように、教育現場におけるEDの早期発見、対応において養護教諭の果たす役割は大きい。生徒の日常的な健康観察や保

護者、医療機関、教員間のコミュニケーションや連携の要としての働きを養護教諭は担っていた。今後、連携が困難な本人や保護者への対応についての検討とそのような困難事例を支える学校、医療機関、家庭の連携システムの強化が課題と考えられる。特に、学内の連携と援助システム構築は効果的な支援を行う際に、重要となる。そこで以下では、早期発見・支援に必要な学内（特に高校など）における多層的アプローチについて論じる。

＜教育現場におけるED早期発見・早期支援への多層的アプローチ＞

教育現場にはEDを既に発症している者、発症の危険性の高いEDリスク群、ED以外の心身の問題を抱えている者、健常群が混在している。そのような多様な生徒の状況やニーズに応じた多層的なアプローチが教育現場におけるED早期発見・支援活動として必要である（図1参照）¹¹⁾。

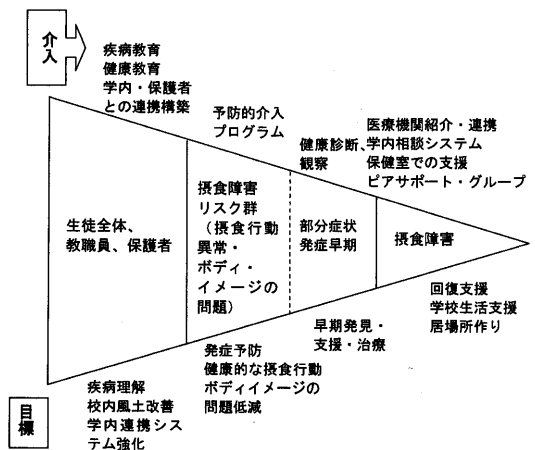


図1 教育現場における摂食障害の早期発見、支援
（三井知代：摂食障害の予防活動（2010）より転載）

図1においては、早期発見・支援活動の対象を主に4層に分け、各々の層への介入とその目標を示している。

- 1 生徒、保護者、教職員など学校全体への一次予防的アプローチ
やせや過激なダイエット、体重減少を目的とし

た排出行動の危険性、健康的な食生活、ストレス対処スキルに関する疾病・健康教育などを講演やパンフレットを利用して学校全体に対して行なう一次予防的アプローチにより、摂食障害などの精神疾患への理解や関心の向上を目指す。加えて、日頃からの教職員間、保護者、専門機関などとの交流を通して学内外での連携強化を行なっておく。

II ED リスク群に対する予防的介入プログラムの実施

ボディ・イメージの問題や摂食行動異常などを有する「ED リスク群」に対しては、より重点的な予防的介入を行い、健康的な摂食行動の獲得とやせ願望や体型不満などの身体への過剰な関心や不満の低減を行なう必要があると考えられる。

III 部分症状や発症者に対する早期発見・支援・治療

ED の部分的症状（例えば低体重、体重減少を目的とした不適切な排出行動、過食、極端な節食、拒食など摂食行動異常）を有する者や発症者を出来るだけ早い段階で発見し、重篤な状態に進展しないよう相談にのる、あるいは必要があれば医療機関等での治療を勧める。早期発見のためには、小・中・高等学校では、保健室における身体測定や日常の健康観察が有効である。

IV ED を抱える生徒への支援

すでに発症している生徒の支援として、病気の遷延化予防、回復支援、学校生活支援があげられる。具体的には学校関係者が医療機関と連携し、当該生徒の学校生活における管理指導を行なうことも必要となる。また、保健室でのサポート、生徒間のピア・サポートグループ活動も有効である。上記のような多層的な活動を有効に機能させるには、学内教職員スタッフ・保護者・医療機関との密接な連携が必要となる。そのためには、教職員研修会や保護者会などでEDについての学習会を設けるなど、啓発活動を通して校内における精神疾患についての理解を深め、生徒のこころの不調に的確に援助の手を差し伸べるのできる学校環境を整備していくことが重要である。特に、小・中・高等学校では日頃生徒の心身の健康管理を担っ

ている養護教諭が、生徒サポートシステムの要としての役割を取る場合が多いと思われる。

〔付記：本研究のED 予防小冊子¹²⁾への結実〕

本研究は厚生労働省科学研究費こころの健康科学研究事業「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究—摂食障害の早期発見早期介入研究—」の一環として実施した。本研究の結果と、質問紙調査の結果を参考に、「教育現場における摂食障害の早期発見・早期支援」小冊子を作成し、近畿圏の中学・高校約500校の養護教諭に配布した。

【文献】

- 1) Hoek, H.W. 2000 Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19 (4), 389-394.
- 2) Ackard, D.M., Neumark-Sztainer, D. 2007 Prevalence and utility of DSM- IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*. 40 (5), 409-417.
- 3) Hoek, H. W., van Hoeken, D. 2003 Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 34 (3), 383-396.
- 4) Lewinsohn, P.M., Striegel-Moore, R.H., Seeley, J.R. 2000 Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39 (10), 1284-1292.
- 5) Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doli, H.A., Norman, P.A. & O'Connor, M.E. 2000 The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57, 659-665.
- 6) Stice, E., Hayward, C., Cameron, R., Killen, J.D. & Taylor, C.B. 2000 Body image and eating related factors predict onset of depression in female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 438-444.
- 7) Stice, E. & Shaw, H. 2003 Prospective relations of body image, eating, and affective disturbances to smoking onset in adolescent girls: How Virginia

- slims. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 71, 129-135.
- 8) 渡辺久子, 田中徹哉, 南里清一郎, 2002, 思春期やせ症のスクリーニングと頻度調査 成長曲線を用いた早期発見, 診断方法の試み。思春期やせ症（神経性食欲不振症）の実態把握および対策に関する研究。平成13年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書, 212-216.
 - 9) 渡辺久子, 田中徹哉, 南里清一郎, 2003, 女子中学生における思春期やせ症, 不健康やせの全国頻度調査 学校健診身体計測結果を用いた成長曲線による思春期やせ症早期発見の試み。思春期やせ症（神経性食欲不振症）の実態把握および対策に関する研究。平成14年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書, 633-639.
 - 10) 小牧元, 可知悠子, 2005, 全国8府県における養護教諭意識アンケート調査-10代の若者における摂食障害発症の危険性, その早期発見と対策のための- 心身医学, 45-9.
 - 11) 三井知代, 2010, 摂食障害の予防活動, 生野照子, 切池信夫（編）こころの臨床アラカルト 星和書店, 399-403.
 - 12) 生野照子, 三井知代, 野村佳絵子, 2009, 「教育現場における摂食障害の早期発見・早期支援」 「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究-摂食障害の早期発見早期介入研究-」。平成21年度厚生労働省科学研究費（こころの健康科学研究事業）。