

▶岡山県小児医療協議会

子どもの摂食障害

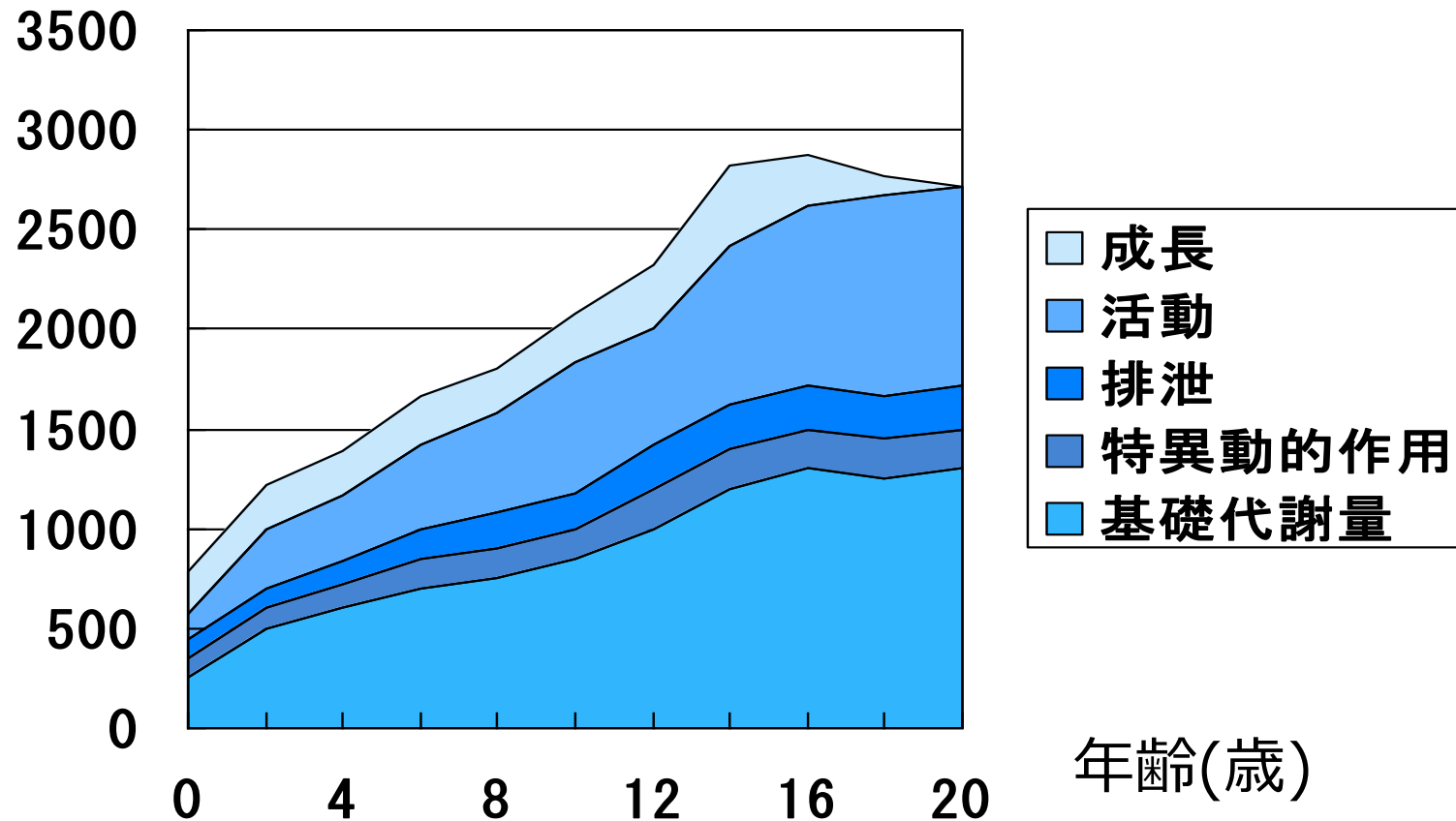


岡山大学学術研究院医歯薬学域
岡山大学病院小児医療センター小児心身医療科
一般社団法人日本摂食障害協会参与
岡田あゆみ

はじめに

子どもは、生きるため、さらに 成長するために食べる

代謝量(kcal) 発育期の代謝量の年齢別推移



食べることは社会的な行為



保護者が「与える」ものを
子どもが「受け入れる」
さらに、学校でみんなと共に食べる

食べるためには安心が必要



身体の問題だけでなく
不安や気持ちの落ち込みなど
心理的な問題でも食べられなくなる
さらに
食事を食べる環境の問題も影響する

摂食の問題は子どものSOS

やせに注意してください

病気の「やせ」とは？

•肥満度（%）

$$\frac{[\text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}]}{\text{標準体重 (kg)}} \times 100$$

-20%以下はやせ

•BMI

$$\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

18.5未満はやせ

例えば、13歳 女性 身長155cm の場合 標準体重は52kg
肥満度-20%は41.6kg 41.6kgのBMIは17.3

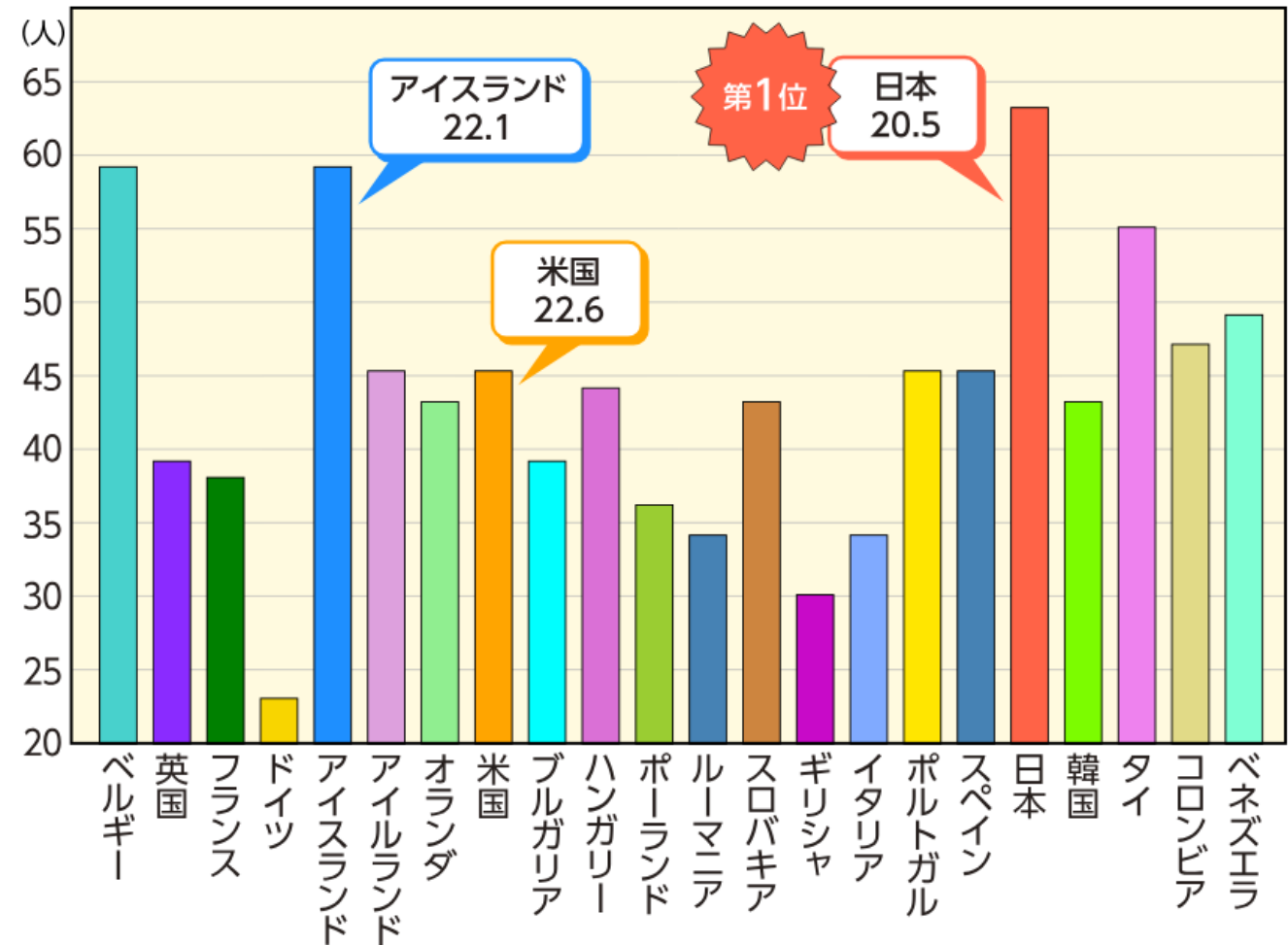
社会の影響

世界の22カ国の女子学生に「自分が太っているか」聞いた調査では、「そう思っている」と答えた人の割合が日本は第1位でした

またそのBMIは20.5で、肥満ではなく少し痩せ気味にもかかわらず、「私は太っている」と思っていました

「やせている方が美しい」という価値観があるようです

図 22カ国での調査



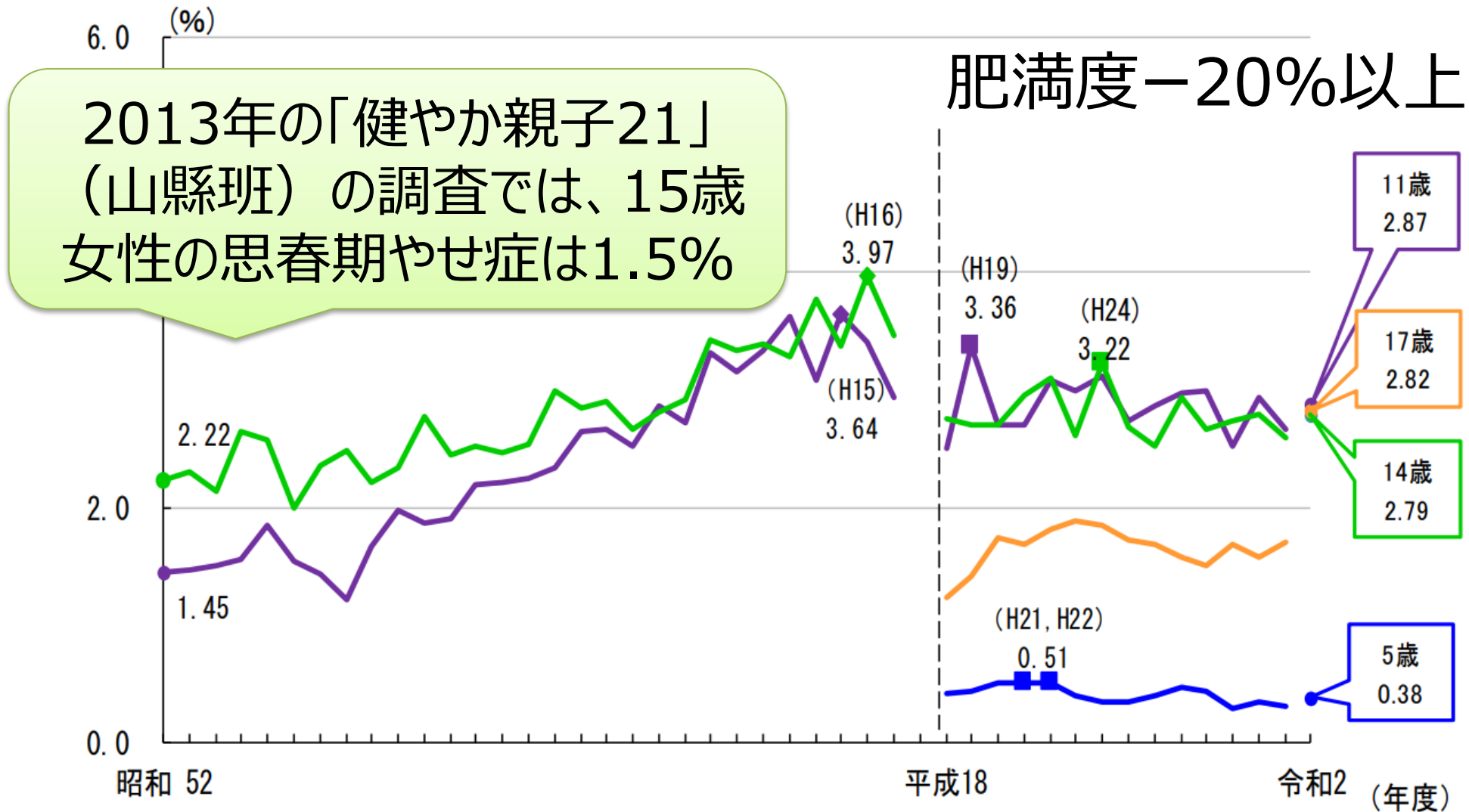
J Wardle, et al : Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. Int J

Obes 2006 ; 30 (4) : 644-51. より引用

作図 ナース専科 <https://knowledge.nurse-senka.jp/500618> より引用許諾を得て引用

女子

我が国の20歳未満のやせは増加している



子どもの

摂食障害は
増えています

コロナ禍の子どもの心の実態調査

子どもの心の診療ネットワーク事業の調査では、コロナ禍で、食事を食べられなくなる神経性やせ症が増加し、2020、2021年度に引き続き2022年度も初診外来患者数、新入院患者数ともに、調査を開始した2019年度よりも高い水準で高止まりしたままでした。

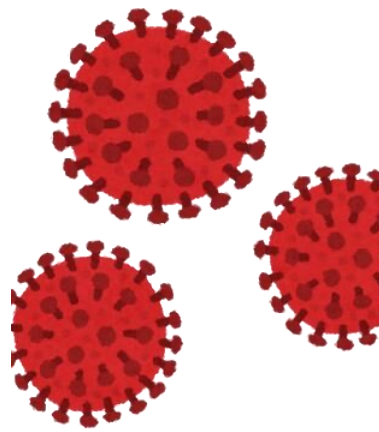


図1 初診外来患者数推移（神経性やせ症）



※N=23病院（24科）
※2病院は神経性やせ症および神経性過食症の区別がなかったため除外し集計
※協力病院31病院（32科）中、2019～2022年度の4年度分すべてに回答した病院

16歳未満発症の131例の検討からわかったこと

①平均年齢は13歳

②発達障害18%（29例）のうち23例は自閉スペクトラム症

③回避・制限性食物摂取症は24.4%（32症例）

【要旨】

多施設共同研究（11施設）で、小児摂食障害症例をエントリーし、患児を取り巻く背景や治療の推移について前向きに調査しているが、今回は、エントリー症例の初診時状況を検討した。2014年4月から2016年3月までの2年間にエントリーされた症例は131例であった。男女比10：121、平均年齢13.0歳、神経性やせ症が約7割、非定型が約3割であった。発症からエントリー施設への初診までの期間は平均8ヵ月、やせの重症度はBMISDSで-3.5SDであった。発達障害の併存は18%、精神科的併存症をもつのは発達障害を除くと30%、発達障害も含めると37%であった。家族背景は両親家庭が多く、親は心身相関を理解しており、学歴は高く、職業は管理/専門・技術的なものが多かった。神経性やせ症93例と非定型の中で回避・制限性食物摂取症32例を比較すると、回避・制限性食物摂取症は男が多く、年齢が低く、精神科的併存症が少なかった。

井口他，多施設共同研究による摂食障害131例．

子の心とからだ [JJSP] 2020, 29 (1) : 2-7

早期発見が大切

早期発見、早期対応が大切です

早く治療を開始する方がよい

思春期の神経性やせ症の治療にエビデンスのある治療法（Family Based Treatment）は

- ・発症の年齢が19歳未満
- ・発症してからの期間が3年以内

に最適だと言われています

Eisler et al., 1997; Russell et al., 1987

治療をしないと亡くなることもある

多くの人は改善します。ただ、死亡率は5%程度で、子どもの病気としては高く、二次的な問題もたくさんあります

- ・栄養不良
- ・電解質の異常や不整脈
- ・自殺

などが死亡の原因となります



家族が気付くのは意外と難しい



- 見た目は明るく元気で病気に見えない、本人も空腹感や疲れを感じていないので訴えない
- 本人が隠している（太らされることが怖い、自分の症状が恥ずかしい）
- 家族が観察する機会がないと、やせを発見できない（一人で入浴、一人で食事など）
- 本人は病気を否認している、または病気であるという認識がない（病識がない）

どんな病気ですか？

食行動の異常

万引き
盗食

下剤の乱用



カロリーを減らす
やせる

やせ



たくさん食べる
コントロールできない

過食



食べたものを出す
消費する

過活動

代償行動

神経性やせ症：AN（Anorexia Nervosa）

- ・若い女性に多いのですが、男性にも見られます
- ・必要なエネルギーに対して摂取カロリーが少ないため著しい低体重や体重の増加不良を認めます
- ・体重が増えることや太ることに対して強い恐怖があります。そのため、体重増加を妨げる様々な行動を認めます
- ・自分の体重または体型の感じ方に障害があって、やせていても自分は太っていると感じたり、病気ではないと考えています。自己評価に体重や体型が過剰に影響します



摂食制限型といって、食事を制限したり、絶食したり、過剰な運動（過活動）によってやせを来すタイプと、過食・排出型といって、過食や排出行動、例えば自己誘発性の嘔吐、下剤や利尿剤、浣腸の誤った使用などを認めることがあります

回避・制限性食物摂取症：ARFID

Avoidant/Restrictive food Intake disorder

- 神経性やせ症と比較すると男児や低年齢の発症が多いようです
- 食べることを避ける（回避）または、制限するために、摂取カロリーが少なく、著しい低体重や体重の増加不良を認めます、
- 神経性やせ症と異なりやせ願望や体重増加への恐怖は認めません
- 著しい栄養不良のために、食事以外の栄養方法（栄養剤の使用や経管栄養）が必要な場合もあります
- 食べることや食べ物への興味関心が薄い、食物が口に入った感覚や匂いが嫌で食べられない（感覚過敏）、食後の悪心や嘔吐、窒息への恐怖、不安が強くて食事ができない状態など背景にあります

回避・制限性食物摂取症は性格やしつけの問題と誤解されることがあります

不安や落ち込みで 食べられなくなる

人が多い場所で食べられない
環境変化や心配なことがあると
食べられない



食べることへの 明確な恐怖

飲み込み、嘔吐、窒息への恐怖
「食べること」自体が怖い

食物・場所への こだわり

学校では食べられない
外食ができない・苦手
3～4つの限定された
食物のみ摂取可能・偏食

食事に対する 興味の欠如

食事に興味が無い、少食

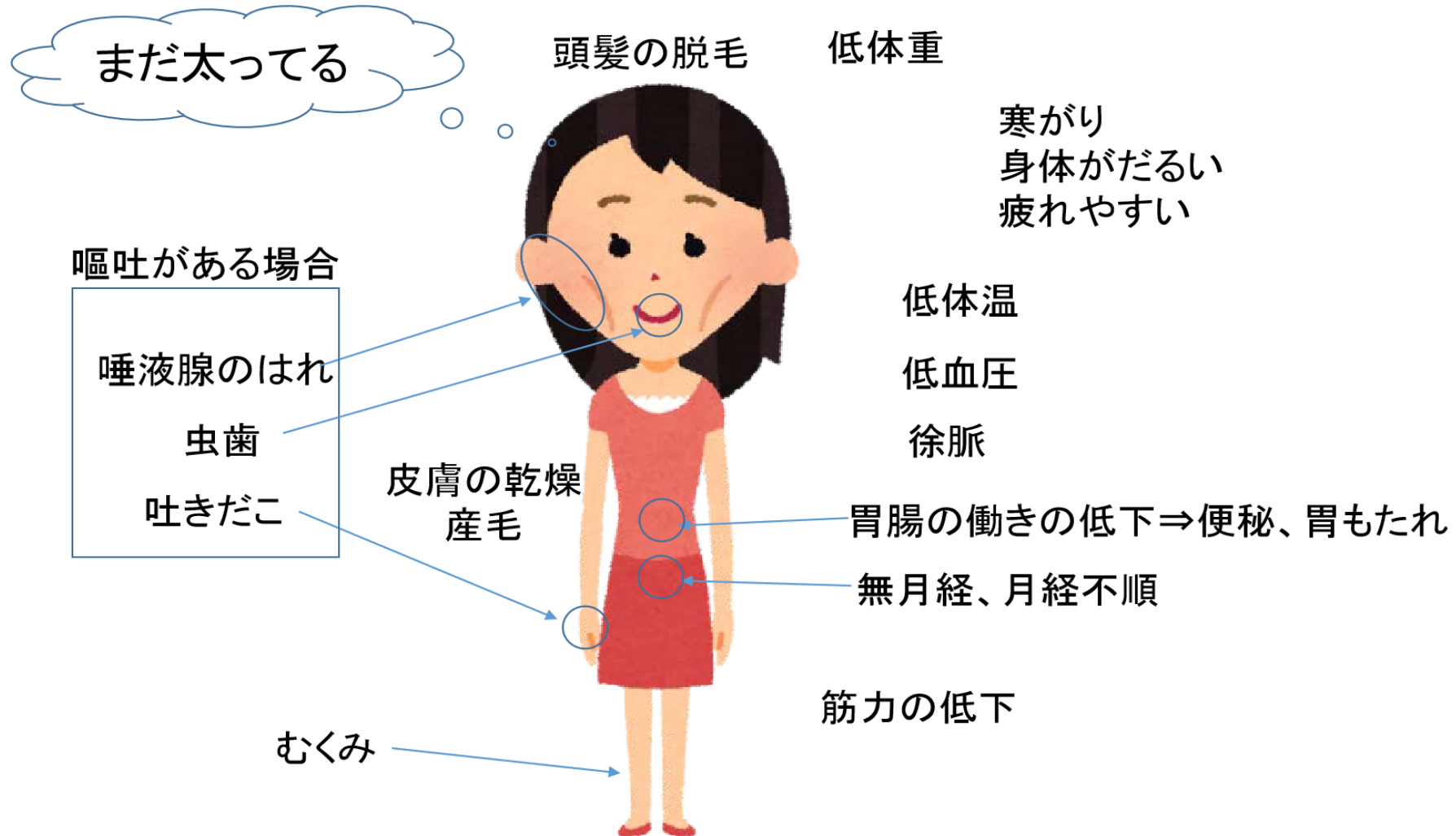
自閉スペクトラム症との合併

摂食障害のお子さんのなかには、自閉スペクトラム症を併存している人が約10～20%程度と報告されています

- 感覚過敏（匂いや食感に敏感）、同一性の保持（新しい食べ物が苦手）、興味の限局（食事に関心がない）、食べ物の種類やカロリー（数字）へのこだわりなどを認めます
- もともと少食、偏食があるので見過ごされることがあります。身長や体重の変化を確認します
- 低栄養になると脳の機能が落ちてこだわりが増えるので、診断は慎重に行います



神経性やせ症の身体症状



どんなことから

気がつきますか？

①体重・身長



- 体重が増えない、体重が減る
- 身長が増えない

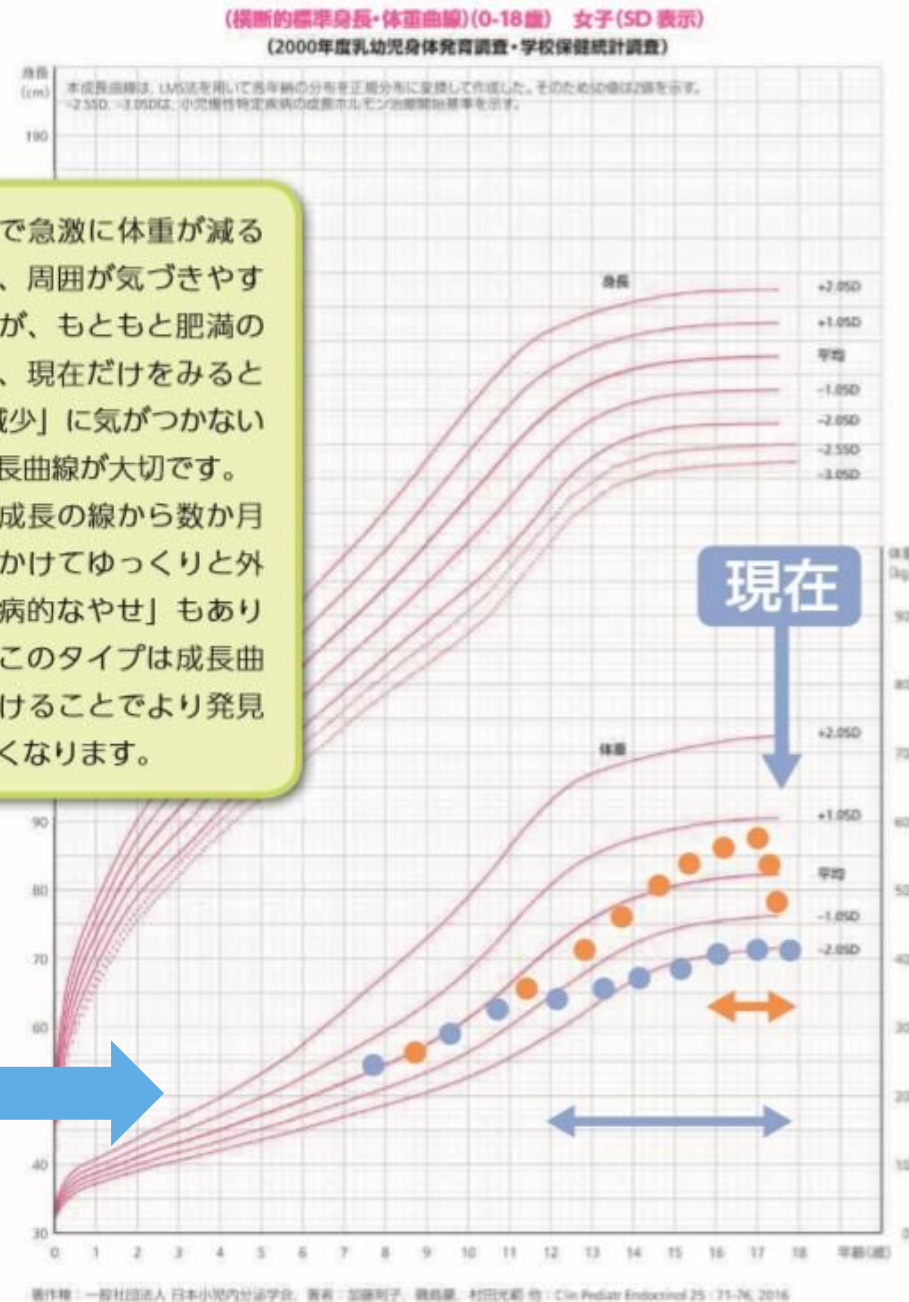
⇒

- 成長の記録を見直したり、成長曲線を書いたりしましょう

成長曲線は とても大切

急に体重が減るタイプだけでなく、●のようにずっと増えない場合があることに注意する

- 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。



②食行動の変化



- 食事内容の変化
- 食べ方の変化
- 周囲の人への強制
- 時間へのこだわり など

③行動の変化



- 「過活動」のために、運動や勉強を頑張って、元気に見えることもあります。やがて・・・
- イライラしたり、不安になったり
- こだわりがづよくなったり
- 人を避けるようになったり

やせ以外の早期発見のポイント

食行動

- **拒食、食事量が減る**、間食をしない
- ゆっくり、一口ずつ食べる
- カロリーを気にする、決まったものしか食べない
- 給食やお弁当を残す
- チューイング、食べたものを吐く
- 家族と一緒に食事をしない、自分で準備しようとする
- 人が食べた量を気にする、家族に食べるように強要する

家庭

- ダイエットに励む
- カロリー消費のために過度な運動をする、下剤を使用する
- 体重や体型を気にする、何度も体重を測る
- 勉強やスポーツを活発にする
- 以前より手伝いをよくする
- 睡眠時間が減る
- 時間や順番にこだわる

学校

- 勉強やスポーツを頑張る
- 休み時間も立っている、足踏みをする、戸外で走る
- 表情が暗い、友達との交流が減る
- 頻繁に保健室を利用する
- 月経、便通のトラブルがある
- **健康診査で徐脈、低血圧、無月経などを認める**
- 成長曲線で期待される体重や身長増加がない

周囲の人は何を
すればよいですか？

まず、相談や受診をしてください

学校

- 担任の先生や保健室の先生
- 学校での様子、給食を食べているかなど



病院

- 「やせ」の原因となる身体の病気がないか調べます。身体の病気が見つかる人もいます



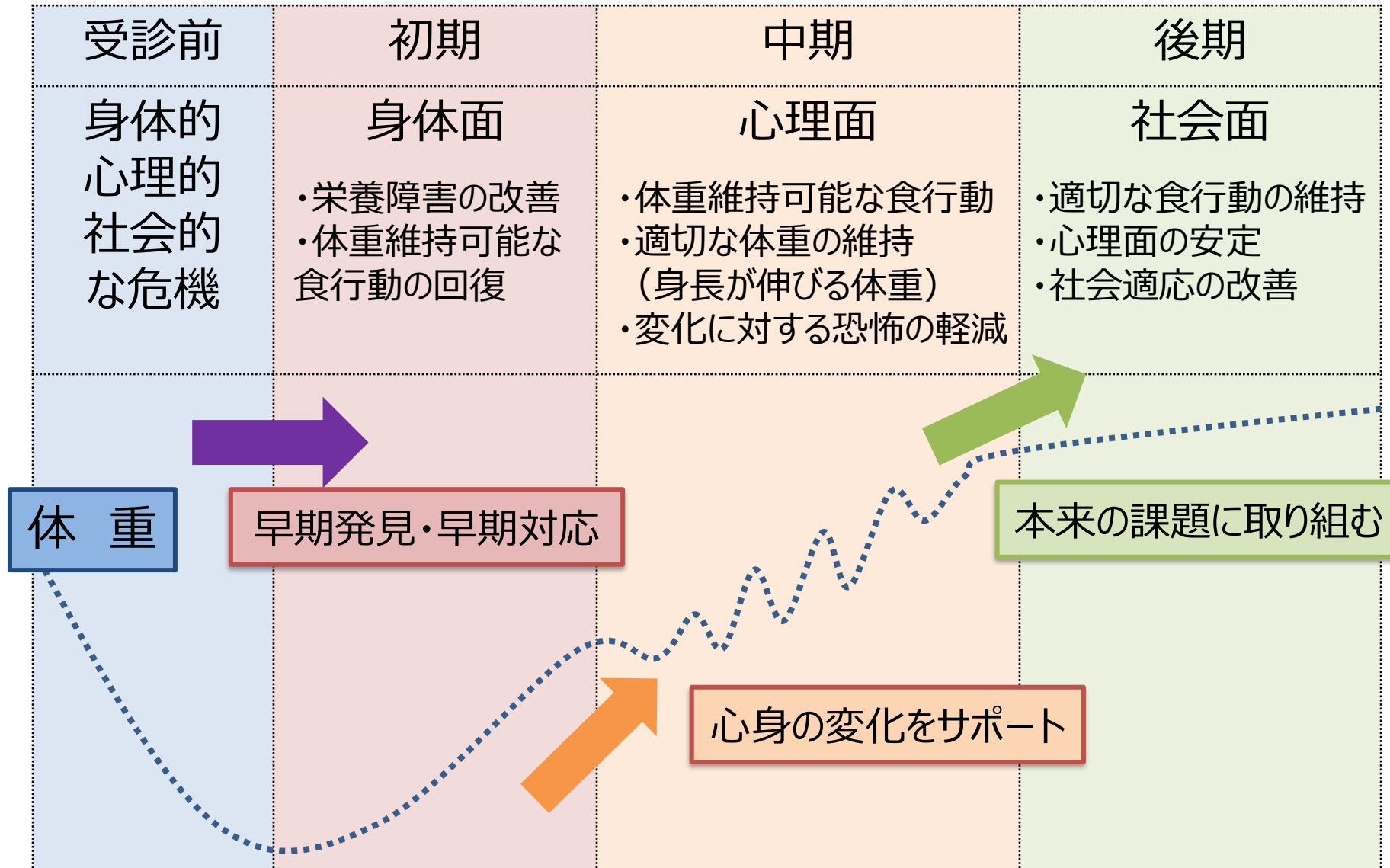
お子さんが嫌がる時もありますが・・・



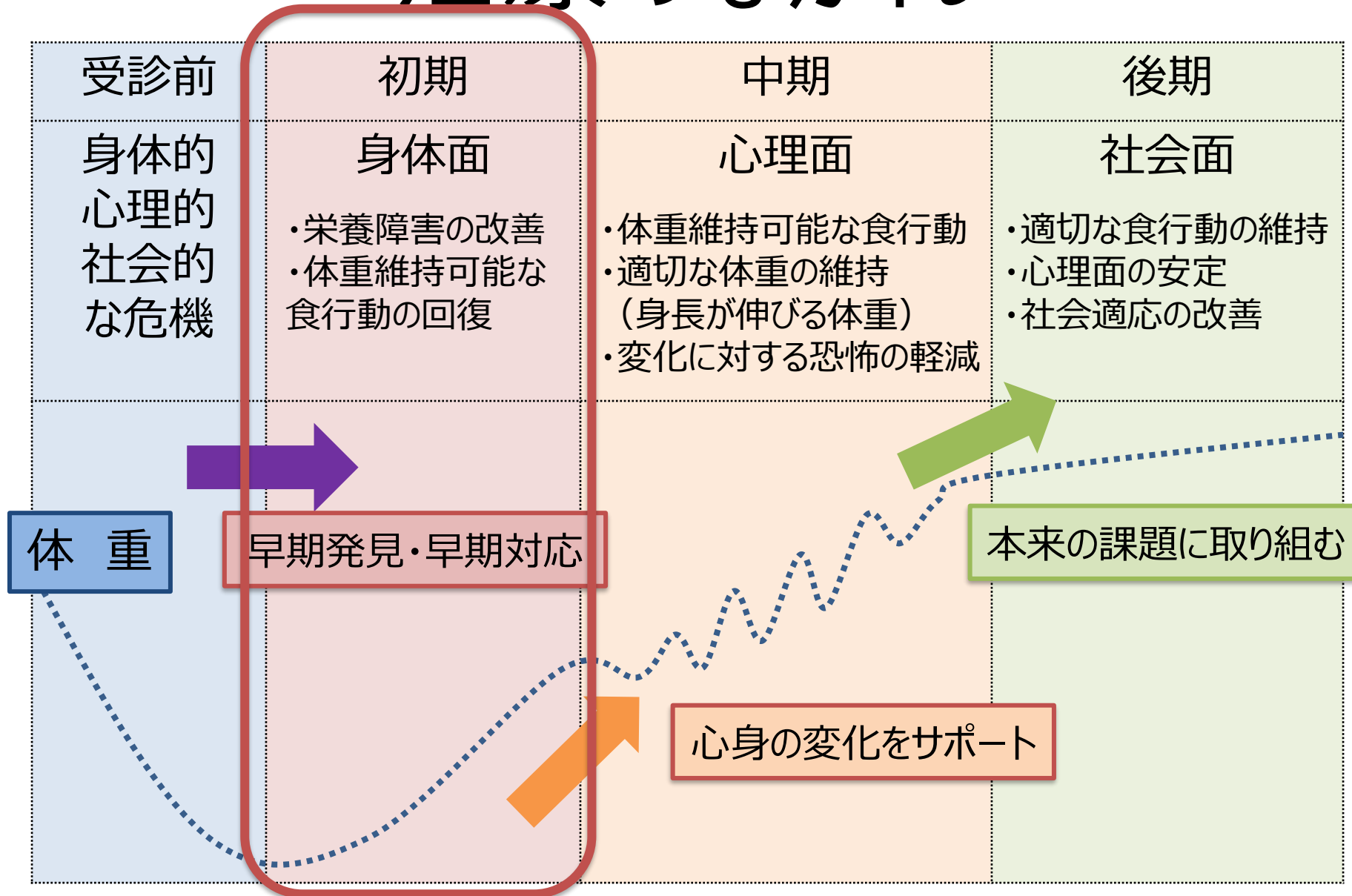
- 治療を受けること、すなわち「食べること」は恐怖だったり不安だったりします
- ご本人が必要を感じていない場合もあります
- 怒らず、粘り強く、あきらめずに、受診を勧めます

治療はどうするの？

治療のながれ



治療のながれ



重症度と入院適応基準

こんな時は入院が必要です

やせだけでなく
体重減少の
スピードに
注意します

やせの重症度	%標準体重	BMI-SDS
軽症	75%以上	-2.5SD以上
中等症	65以上75未満	-4.0SD以上-2.5SD未満
重症	55以上65未満	-6.5SD以上-4.0SD未満
超重症	55%未満	-6.5SD未満

【体重による基準】

- ① 軽症、かつ、直近の8週間に急激な体重減少（-1kg/週）
- ② 中等症、かつ、直近の4週間に急激な体重減少（-1kg/週）
- ③ 重症例は早期の入院が必要
- ④ 超重症は緊急入院が必要

早期発見・早期対応

低栄養の改善が 第一です

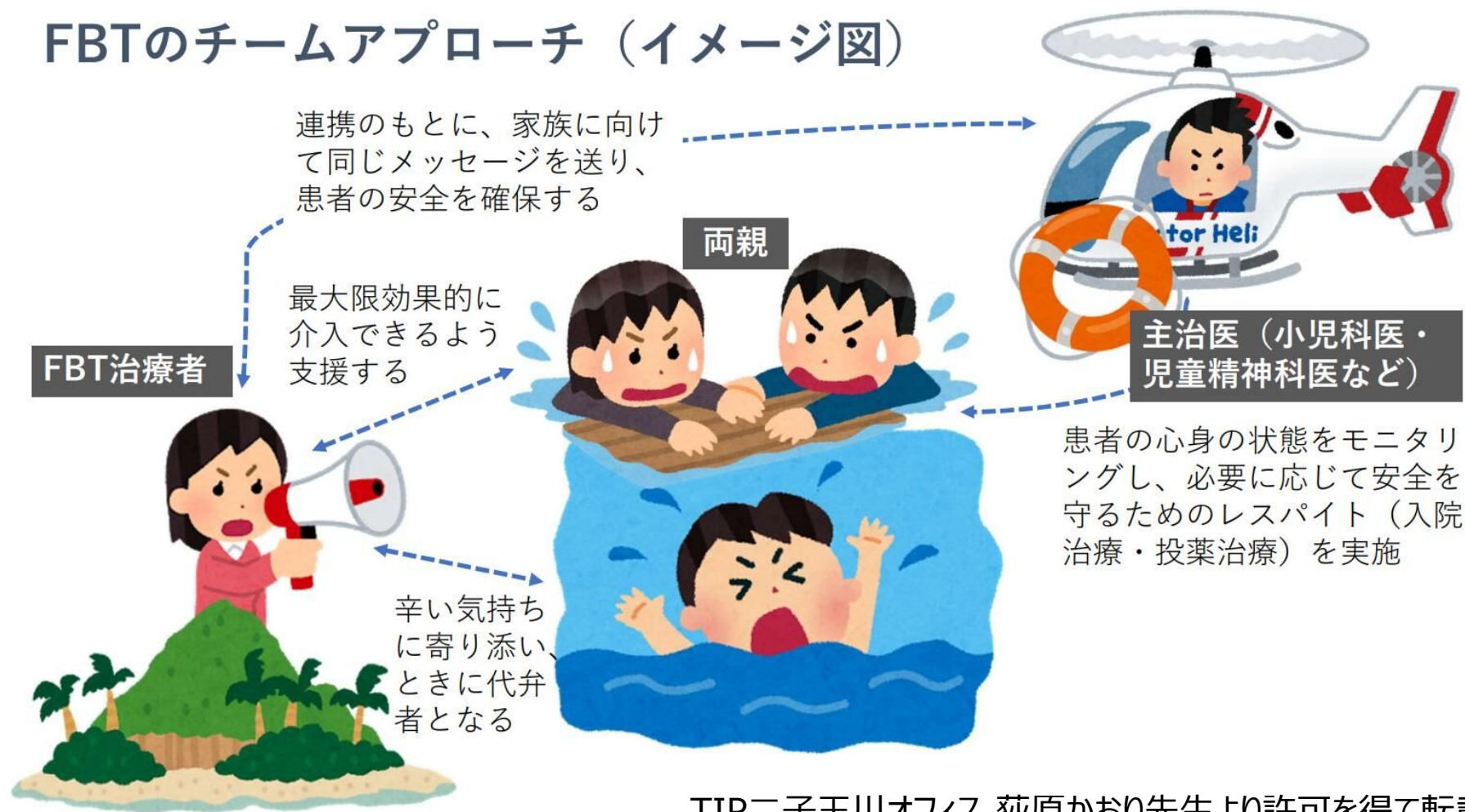
成長期の低栄養のリスクは大きく
体重回復と予後は関係があると
言われています

成長を保証する栄養が必要です

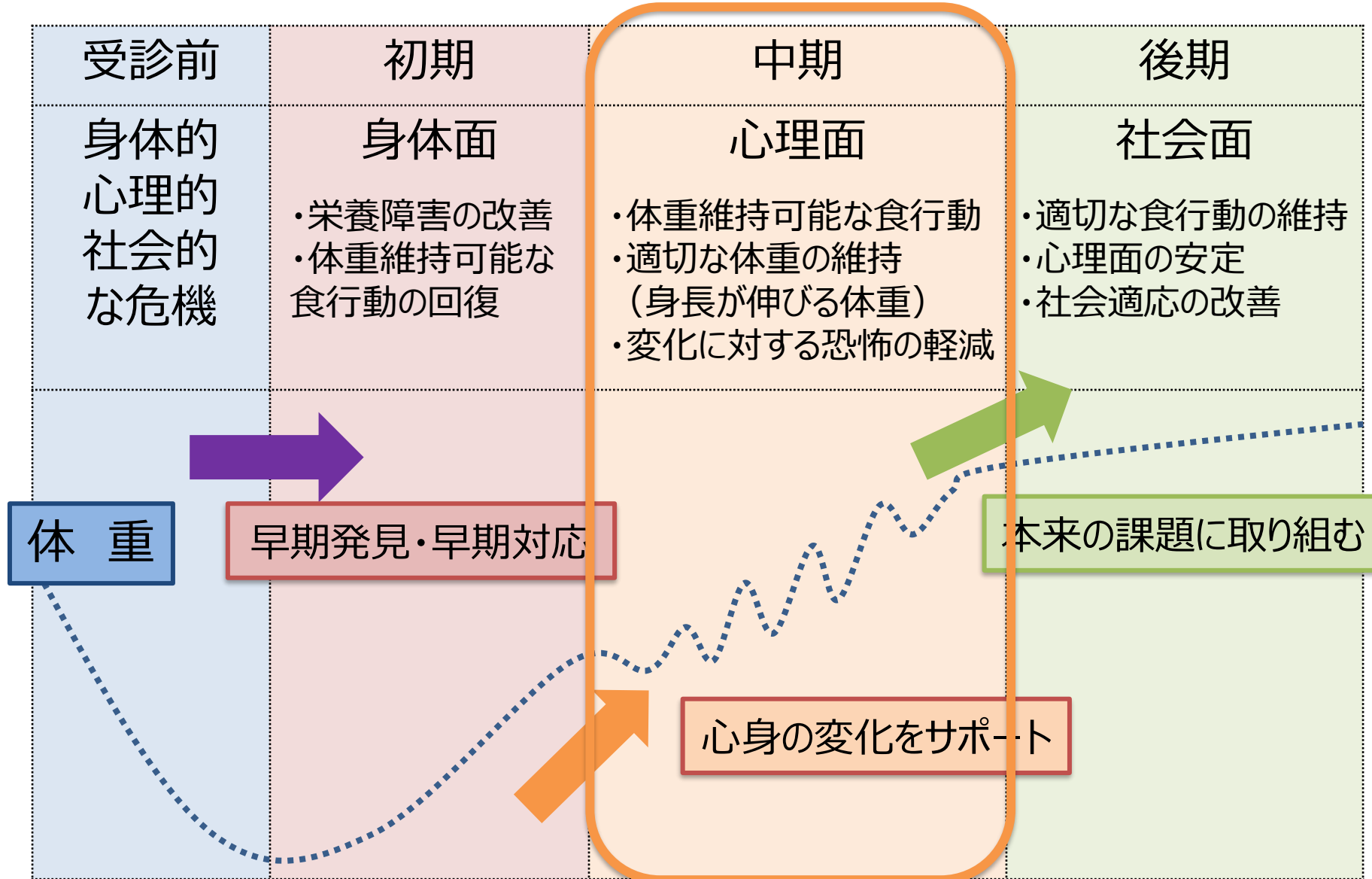
- 「食物は回復のための薬」です
- お子さんの状態に合わせた治療法を選びますが、栄養状態が改善しないと、心理的な治療が上手く進まないことが知られています
- 二次性徴前の子どもでは、1年間に5cm以上身長が伸びていれば、年齢体格相当の必要カロリーは摂取できていると判断できます

若年者の治療の第一選択とされる FBT（Family Based Treatment）では

FBTのチームアプローチ（イメージ図）



治療のながれ



心身の変化をサポート

不安、恐怖、こだわりなど
子どもの抱えている課題を
理解し対応します

体重が増えただけでは解決しません
心の安定が必要です



例えば、神経性やせ症の場合

体型や体重の認知の歪みのため、自分は太っている、やせていない、病気ではないと思っている

飢餓のために
脳の機能が
低下

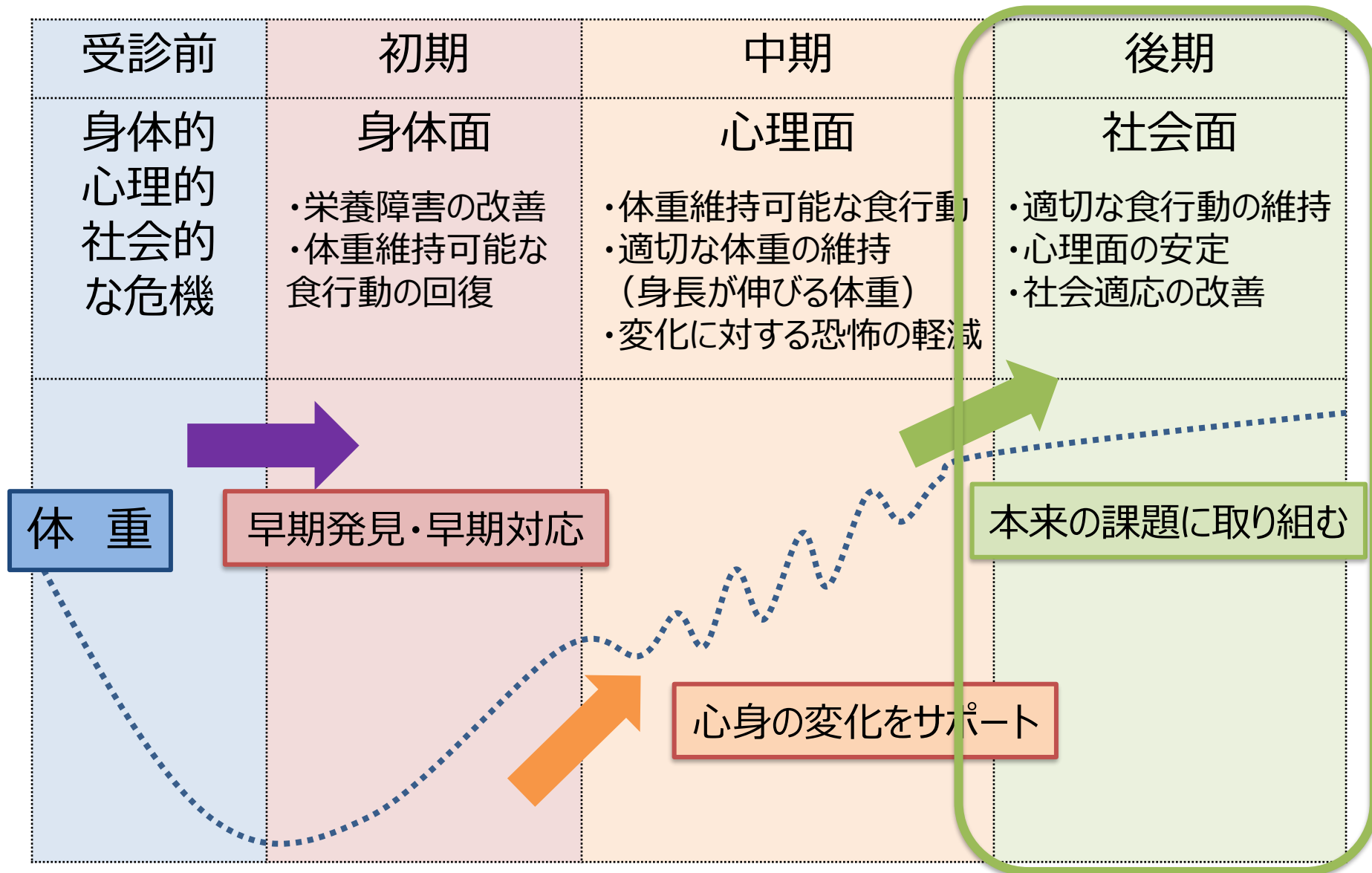


不安

恐怖

様々な
ルール

治療のながれ



本来の課題に取り組む

長期的な合併症に注意します

低身長、二次性徴の遅れ、骨粗鬆症など

心理社会的な成長を見守ります

うつ病などの二次的な問題に注意します

経験を糧として成長していきます

まず「治療継続」を目標に

学校などの社会に復帰すると、色々な悩みが出てきます

身体の悩みから自分の将来や夢の話になれば、「前向きな悩み」

です。関わる家族も疲弊しないように気を付けます

長期的な合併症に注意します。女性では、

月経が再開するまで治療が必要です

- ・無月経、骨粗鬆症、低身長
- ・精神疾患（うつ病など） など



学校と連携します

給食でこまっていますか？

不登校のきっかけとなった要因について、令和4年度に不登校状態だった児童生徒を対象に調査（教師回答は1,424名、児童生徒回答は239名、保護者回答は200名）

① 教師回答からわかったことと児童生徒回答からわかったことの相違

本調査では、教師回答から明らかになった不登校の関連要因と、児童生徒調査から明らかになった不登校の関連要因では、多少の相違があった。

教師回答・児童生徒回答両方で 関連がみられた要因（主なもの）	児童生徒回答のみで 関連がみられた要因	教師回答のみで 関連がみられた要因
仲の良い友達がいない、授業が分からない、宿題ができない、 制服・給食・行事への不適応 、入学・進学・転校など、インターネット・ゲームの影響、感覚過敏、からだの不調、不安・抑うつへの訴え など	いじめ被害、友人関係トラブル、先生から厳しく怒られた・体罰など	成績の低下、家族の介護・介助、進路に関わる不安や問題など

※どちらか一方でしか該当していないものは除く。

給食でこまっていますか？

- 何に困っているか、不安、恐怖なのか、子どもの立場で考えます



食べる場合

- 教室、別室
- 友達、先生、一人
- 給食、お弁当、その他
- どのように食べるのか

食べる前の準備

- 匂い、音、雰囲気が苦手
 - 白衣や帽子が苦手
- 運ぶ、分ける、配膳するなどが苦手

食べる時のルール

- 食べられる量だけついで、「完食」する
- クラス対抗で残飯の量を減らす
- 昼休みが終わるまでに食べ終わる

摂食への不安

- 嘔吐、窒息、感染が恐怖
- 人前で食べること、人と一緒に食べることが不安
- 人の食べる量が気になる
- カロリーや量が気になる、「食べて太る」ことが恐怖



さいごに

関係者が対立・混乱しやすい



甘やかしていいよいか？

病気ではなく、わがままで食べないだけじゃないか？

食べさせたいが、怒ったり泣いたりするから何も言えない

病院に行こうと言っても「元気だから放っておいて」という



学校に来て大丈夫だろうか？

どう対応したらよいのだろう？



すべての治療の前提として

子どもは「病気の考え」のために
困っている（外在化）と
捉えて対応します

内在化

- 私は病気じゃない。放っておいて
- やせていても平気
- 体重が増えるのが怖い



外在化

- 本当は心配
- 治りたい

• 私は・・・



病気の考え



まとめ

- ・初期には身体を守る治療が大切です。「身体を守る」とは「心を守る」ことに繋がります
- ・摂食障害のお子さんが、「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して回復していくために重要なステップです

「わがまま」や「単なるダイエット」ではありません
摂食障害の経過は長期にわたりますが、7割以上が回復します。早期発見、早期対応にご協力ください



参考資料やサイトの ご紹介

食事に対するアンケート：子ども版EAT26

(Eating Attitudes Test 26 items)

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.	おなかで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.	他の人は、私よりもっと食べたほうがいいと思っている	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
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.	他の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
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.	あまい物を食べた後で、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.	おなかで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。

「摂食障害サポートパンフ」に食事に関するアンケートが掲載されています。

支援する立場の人は、会話のきっかけとして利用できます

小学校4年生から中学校3年生の子どもが使用できます

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

https://edcenter.ncnp.go.jp/edportal_general/ より転載

一般社団法人 日本摂食障害協会

(Japan Association for Eating Disorders : JAED)



<https://www.jafed.jp/> より許可を得て転載

ご清聴ありがとうございました

