

広島大学学術情報リポジトリ
Hiroshima University Institutional Repository

Title	やせや体重減少のある児童生徒に対する養護教諭の対応頻度と知識 : 小児摂食障害に焦点をあてて
Author(s)	小田, 幹子; 佐々田, 綾; 山崎, 智子; 川崎, 裕美
Citation	中等教育研究紀要 / 広島大学附属福山中・高等学校, 63 : 115 - 120
Issue Date	2023-05-31
DOI	
Self DOI	10.15027/53943
URL	https://doi.org/10.15027/53943
Right	
Relation	



やせや体重減少のある児童生徒に対する養護教諭の対応頻度と知識

—小児摂食障害に焦点をあてて—

小田 幹子・佐々田 綾・山崎 智子^{*}・川崎 裕美^{*}

本研究では、次の3点を明らかとするため調査を行った。第一に、養護教諭はやせや体重減少のある児童生徒に対しどのくらい対応しているか。第二に、やせや体重減少に関する知識を持っているか。第三に対応頻度と知識の有無に関係はあるのか、である。その結果、A市養護教諭への調査で次の3点が明らかとなった。①肥満度-20%以下と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒にかかわる養護教諭の対応頻度については、「対応群」は対応の種類によって32.1%~69.8%であり、本人への対応は先行研究と比較して低い対応水準であった。②「知識あり群」は知識の内容によって24.6%~58.5%であり、先行研究と比較し低い知識水準であった。③やせや体重減少による重症度の見極めについて「知識あり群」であったとしても、月経の有無や脈拍の状態という指標を伴うと「知識なし群」と比較し対応頻度に有意な差はみられない、である。これらから、A市の養護教諭にとってやせや体重減少のある児童生徒本人への対応に結びつかない要因があること、A市の養護教諭の身近にある発育評価資料では、肥満度-20%以下と抽出され-30%以下になっていない児童生徒について医療側の求める対応水準・知識水準に到達できないこと、成長曲線に関わる養護教諭向けの資料に月経の有無や徐脈などの観察項目の必要性とその意義について記載するとよいことが示唆された。

I. はじめに

養護教諭は児童生徒の心身の健康の保持増進を図る存在である。同時に、児童生徒の心身の不調を早期に発見し対応することが求められる存在である。

2020年より、世界中で新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい、日本でも感染対策やオンライン授業など学校では数多くの対応に追われた。その中で、児童生徒達は黙食やマスクの着用など、かつてないほどストレスを抱えた日々を送っており、養護教諭は心身の状況に細心の注意を払わなければならない状況である。そのような状況の中で、2019年度と比較し2020年度は子どもの摂食障害初診外来者数が1.6倍になったという報告が発表された¹⁾。また、文部科学省からは2022年8月に「保護者や学校関係者等のみなさまへ」というメッセージが発信された²⁾。その中ではコロナ禍や長期休業明けで不安や悩みを抱える生徒のサインとして体重減少がとりあげられるなど、コロナ禍以前よりも日々の執務で子どものやせや体重減少に着目することが求められている。2017年3月発行「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 中学校版」によると、肥満度-30%未満は生命危機の危険を考慮して対応すべきレベルとされている³⁾。つまり、肥満度-30%になる前に児童生徒への介入を行わなければ、生命危機リスクのある生徒の対応が遅れてしまうことになる。そこで筆者らは次の3つを明

らかにすることを目的として研究を実施することとした。第一に、養護教諭はやせや体重減少のある児童生徒に対してどのくらい対応しているか。第二に、やせや体重減少に関する知識を持っているか。第三に対応頻度と知識の有無に関係はあるのか、である。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者はA市の市立小学校74校、市立中学校34校、義務教育学校1校、計109校に勤務する養護教諭110名である。

2. 調査時期

2021年10月15日~11月30日

3. 調査方法

各校に「子どもの成長曲線に関わるアンケート調査」を郵送した。送付したアンケート用紙に回答して返送するか、同封したアンケートのQRコードから回答するか、どちらか一方で回答することを対象者に文章で依頼した。

^{*}広島大学大学院医系科学研究科

4. 調査内容

調査はA市教育委員会の協力のもと、付録の「子どもの成長曲線に関わるアンケート」について調査を行った。本論文ではやせと体重減少について着目しているため、肥満度-20%以下と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒にかかわる養護教諭の対応頻度と知識について記述を行う。これは質問 15~19, 25~28, 30 に該当する。

質問 15~19 は肥満度の最新値が-20%以下と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒にどのくらい対応しているかその頻度について各項目を4件法（1:よくある, 2:たまにある, 3:あまりない, 4:まったくない）で尋ねた。また、質問 25~28, 30 は日本小児心身医学会⁴⁾⁵⁾の基準値を参考にして、内容について知っているか、各項目を4件法（1:知っている, 2:ある程度知っている, 3:あまり知らない, 4:知らない）で尋ねた。

5. 分析方法

データ分析は以下のように行った。

- (1) 質問紙に一方所でも未記入事項があれば、分析の対象外とした。
- (2) 質問 15~19 について、どのような頻度で対応しているか単純集計を行った。そして「よくある」「たまにある」と答えた場合は「対応群」とし、「あまりない」「まったくない」と回答した場合は「非対応群」として集計を行った。
- (3) 質問 25~28, 30 について、どのくらい知識があるのか単純集計を行った。そして、「知っている」「ある程度知っている」と回答した場合「知識あり群」, 「あまり知らない」「まったく知らない」と回答した場合「知識なし群」として集計を行った。
- (4) 質問 15~19 について、それぞれ「対応群」は1点, 「非対応群」は0点とし、合計5点満点で対象者全員を評価した。

- (5) 「知識あり群」と「知識なし群」の養護教諭が、肥満度-20%以下と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒にどのような頻度で対応しているか両群の有意差を分析するため、対象者が質問 15~19 で得た得点に対し t 検定を行った。分析は SPSS Statistics25 を用い、統計上の有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

調査対象者に対して、文章で研究の趣旨、目的を説明し、研究への参加は自由意思であること、得られたデータは個人を特定できないように取り扱うこと、研究以外の目的では使用しないこと、回答をもって研究への参加に同意が得られたとすることを文書で説明した。

Ⅲ. 結果

1. 回収率及び有効回答率

回収率は67人(60.9%)であった。その中から全ての質問内容に対して回答したものを分析対象としたため、有効回答数は53人(48.2%)であった。

2. 対応頻度

表1には、肥満度の最新値が-20%以下と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒にどのような頻度で対応しているか質問 15~19 で尋ねた結果を示した。

質問15の体調、食生活、ストレスについて尋ねる頻度については、「対応群」27人(50.9%), 「非対応群」26人(49.0%)であった。質問16の担任やその他の教職員と連携する頻度については、「対応群」37人(69.8%), 「非対応群」16人(30.2)%であった。質問17の月経の有無・初経の遅れについて尋ねる頻度は、「対応群」17人(32.1%), 「非対応群」36人(67.9%)であった。質問18の児童生徒に成長曲線を見せて肥満度を伝える頻度は、「対応群」12人(22.6%), 「非対応群」41人(77.3%)であった。質問19の児童生徒の保護者に情報提供や受診勧奨

表1 対応頻度 n=53(%)

	対応群		非対応群	
	よくある	たまにある	あまりない	まったくない
質問15 体調・食生活・ストレスについて尋ねる頻度	7(13.2)	20(37.7)	13(24.5)	13(24.5)
質問16 担任やその他の教職員と連携する頻度	10(18.9)	27(50.9)	9(17.0)	7(13.2)
質問17 月経の有無・初経の遅れについて尋ねる頻度	6(11.3)	11(20.9)	19(35.8)	17(32.1)
質問18 児童生徒に成長曲線を見せて肥満度を伝える頻度	5(9.4)	7(13.2)	14(26.4)	27(50.9)
質問19 保護者に情報提供や受診勧奨を行う頻度	11(20.8)	18(34.0)	9(17.0)	15(28.3)

奨を行う頻度は、「対応群」29人(54.8%),「非対応群」24人(45.3%)であった。

3. やせや体重減少による重症度見極めの知識

表2には、やせや体重減少による重症度見極めの知識があるか質問25~28, 30で尋ねた結果を示した。

質問25の肥満度-20%で月経が止まることについては「知識あり群」31人(58.5%),「知識なし群」22人(41.5%)であった。質問26の肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可と指摘されていることについては「知識あり群」13人(24.6%),「知識なし群」40人(75.4%)であった。質問27の肥満度-35%以下は入院適応と指摘されていることについては「知識あり群」24人(45.3%),「知識なし群」29人(54.7%)であった。質問28の成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常と考えるとよいことについては「知識あり群」19人(35.8%),「知識なし群」34人(64.2%)であった。質問30のやせや体重減少児に徐脈・無月経があれば受診(肥満度-15%あるいは昨年に比べ

3kg体重減少がある児童生徒に徐脈や無月経)については「知識あり群」は21人(39.6%),「知識なし群」は32人(60.4%)であった。

4. やせや体重減少による重症度見極めの知識有無と対応頻度

表3では、やせや体重減少によってどのような重症度が指摘されているかについての「知識あり群」と「知識なし群」では対応頻度が異なるかt検定を行った結果について示した。その結果、表3の②(肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可)と表3の④(成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常)について、「知識あり群」と「知識なし群」の間でt値に有意差があった。

III. 考察

1. やせや体重減少に対する対応頻度

「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のため

表2 やせや体重減少による重症度見極めの知識 n=53 (%)

	知識あり群		知識なし群	
	よく知って いる	ある程度 知っている	あまり知ら ない	まったく知 らない
質問25 肥満度-20%で月経が止まることについて	10(18.9)	21(39.6)	13(24.5)	9(17.0)
質問26 肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可	3(5.7)	10(18.9)	20(37.7)	20(37.7)
質問27 肥満度-35%以下は入院適応であること	7(13.2)	17(32.1)	16(30.2)	13(24.5)
質問28 成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常	7(13.2)	12(22.6)	23(43.4)	11(20.8)
質問30 やせや体重減少児に徐脈・無月経があれば受診	5(9.4)	16(30.2)	21(39.6)	11(20.8)

表3 やせや体重減少による重症度見極めの知識有無と対応頻度

		M	SD	t値
① 肥満度-20%で月経が止まることについて	知識あり群 (31人)	2.61	1.82	1.56
	知識なし群 (22人)	1.86	1.58	
② 肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可	知識あり群 (13人)	3.92	1.55	4.39 *
	知識なし群 (40人)	1.78	1.48	
③ 肥満度-35%以下は入院適応であること	知識あり群 (24人)	2.75	1.94	1.73
	知識なし群 (29人)	1.93	1.51	
④ 成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常	知識あり群 (19人)	3.00	1.70	2.25 *
	知識なし群 (34人)	1.91	1.68	
⑤ やせや体重減少児に徐脈・無月経があれば受診	知識あり群 (21人)	2.52	2.18	0.75
	知識なし群 (32人)	2.16	1.42	

の対応指針 小学校版」では、肥満度-20%は学級担任・学年教師等と情報を共有し見守り体制を作ること、保護者に連絡をすることが勧められるとされていた³⁾。また「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 中学校版」では、肥満度-25%未満は医療につなげるための行動をとるべきとされていた³⁾。このように医療の側からは肥満度-20%以下と抽出され-30%以下になっていない児童生徒についても積極的対応が求められている。

本調査における該当児童生徒へ体調・食生活・ストレスについて尋ねる「対応群」は50.9%、他教員と連携する「対応群」は69.8%、月経の有無・初経の遅れについての「対応群」は32.1%、児童生徒に成長曲線評価を見せる「対応群」は22.6%、保護者へ情報提供・受診勧奨する「対応群」は54.8%であった。2018年7月に開催された「養護教諭のための摂食障害ゲートキーパー研修会」における調査では⁶⁾、摂食障害を初めて発症し、入院歴もない初期の患者への「早期対応は可能か」という質問に対し、88.5%が可能であると回答しており、A市養護教諭は研修会に参加した養護教諭と比較して本人への対応はいずれも低い水準であった。

また、2015年に行われた「4県の養護教諭を対象とした質問紙調査」⁷⁾では、摂食障害と思われる児童・生徒への早期対応の現状は「本人に説明」58.6~73.9%、「保護者に説明」51.9~72.0%、「教員に相談」65.1~77.7%であった。本調査におけるA市養護教諭は、体調、食生活、ストレスについて尋ねる「対応群」50.9%、月経の有無・初経の遅れについて尋ねる「対応群」32.1%、児童生徒に成長曲線を見せて肥満度を伝える「対応群」22.6%であり、質問紙調査の「本人に説明」と比較して本人への対応はいずれも低い水準であった。一方で、児童生徒の保護者に情報提供や受診勧奨を行う「対応群」は54.8%、担任やその他の教職員と連携する「対応群」は69.8%であり、質問紙調査と比較し保護者対応と教員連携は同程度の水準であった。

これらより、A市の養護教諭は保護者対応や教員連携について4県の養護教諭と同程度に対応しているが、本人への対応については4県の養護教諭や研修会に参加した養護教諭と比較して低い水準であった。これは、A市の養護教諭にとってやせや体重減少のある児童生徒本人への対応に結びつかない要因があることを示唆する。考えられる要因の1つとしては、A市の養護教諭に配布されている発育評価資料に、肥満度が-20%以下と抽出された児童生徒へどのように対応するべきかが記載されていないことが考えられる。

2. やせや体重減少に対する知識

養護教諭は小児摂食障害における早期発見者としての

重要な役割を期待されているものの⁸⁾、本調査のA市養護教諭はやせや体重減少による重症度について、肥満度-20%で月経が止まる「知識あり群」は58.5%、肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可「知識あり群」は24.6%、肥満度-35%以下は入院適応「知識あり群」は45.3%、成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常「知識あり群」は35.8%、やせや体重減少児に徐脈・無月経があれば受診「知識あり群」は39.6%であった。2015年に行われた埼玉県養護教諭に対する「小児摂食障害の早期発見・早期支援に関するアンケート調査」⁹⁾では、摂食障害の知識はAN（神経性やせ症）では「よく知る」14.9%、「大体知る」77.1%であった。本調査におけるやせや体重減少に関わる重症度についての知識は24.6~58.5%であり、埼玉県の養護教諭と比較し低い水準である。

前節でも述べたように摂食障害が疑われる児童生徒に対応することについて医療側の期待は高い。しかし、本調査におけるA市養護教諭の実態は知識水準についても埼玉県より低いことがわかった。その理由の1つとして、医療側と学校側両者の基準値の異なりが考えられる。例えば日本学校保健会のポータルサイト「学校保健」では、肥満度の最新値が-20%以下と抽出された児童生徒について「現段階では、様子を見て大丈夫です。ただし肥満度が-30%以下の場合は、高度やせとして、学校医に相談し、その原因を明確にする必要があります」とある¹⁰⁾。また、A市の養護教諭に配布されている発育評価資料でも肥満度の最新値が-20%以下と抽出された児童生徒について「肥満度-30%以下は学校医確認、受診勧奨」としている。これらの内容を踏まえると、本調査におけるA市養護教諭の身近にある発育評価資料では、肥満度-20%以下と抽出され-30%以下になっていない児童生徒について医療側の求める知識水準に到達できないことが示唆される。

現在、摂食障害の低年齢化が進んでいると言われており¹¹⁾。養護教諭の知識不足から子ども達への対応の遅れがあってはならない。そのため、日ごろから利用されている成長曲線に関わる養護教諭向けの資料の中に、具体的な観察項目やその観察頻度、児童生徒やその保護者に受診の必要性を説明するための重症度の見極めに関する知識が記載されていることが必要である。

3. 「知識あり群」の養護教諭の動向

やせや体重減少に対する「知識あり群」と「知識なし群」の対応頻度については、表3の②（肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可）④（成長曲線上1チャンネルの体重減少は異常）に有意差がみられた。また、①（肥満度-20%で月経が止まることについて）③（肥満度-35%以下は入院適応であること）⑤（やせや体重減少児に徐脈・無月経があれば受診）について有意差はなかった。これは、②④については数値やグラフを見ただけで異常

や対応の必要性について判断できるものの、①⑤については月経の有無や脈拍の状態という別の指標を調べ、そこから対応が必要か検討するという行動を伴うことが、対応頻度の増加につながらない要因ではないかと考えられる。また、③については、-35%以下から入院適応であるならば、肥満度の最新値が-20%と抽出され、かつ肥満度-30%以下になっていない児童生徒はまだ対応段階ではないと「知識あり群」の養護教諭に解釈されたため、「知識なし群」の養護教諭と対応頻度に有意な差がみられなかったと考えられる。

摂食障害は罹患後治療に多くの費用と時間がかかる現状や病態の否認や治療への抵抗が強いことから、できるだけ発症早期に介入する必要があるとされている⁸⁾。また、摂食障害生徒への支援を行っている養護教諭へのインタビュー調査でも、経過が長く支援を終結できないために起こりうる精神的な負担が大きいたことが挙げられていた¹²⁾。問題が遷延化することによる医療者と学校が抱える負担の増加を考えれば、成長曲線に関わる養護教諭向けの資料に月経の有無や徐脈などの観察項目の必要性とその意義について記載することは、社会的なコスト削減につながる可能性があるため検討の余地がある。ただし、「成長曲線の活用による発育の評価」は2016年より正式に推奨化されたが、その後成長曲線作成に関する学校現場の業務量は増大したとされており¹³⁾、成長曲線評価に関する学校現場の更なる業務量の増大については慎重な議論が必要である。

IV. おわりに

本研究では、肥満度-20%以下と抽出され-30%以下になっていない児童生徒について対応している「対応群」は、先行研究と比較し本人への対応は低い水準であった。保護者対応や教員連携については先行研究と比較し同程度の水準であった。これは、A市の養護教諭にとってやせや体重減少のある児童生徒本人への対応に結びつかない要因があることを示唆する。また、やせや体重減少に関わる重症度についての知識は埼玉県の養護教諭と比較し低い水準であることが明らかとなった。A市養護教諭の身近にある発育評価資料では、肥満度-20%以下と抽出され-30%以下になっていない児童生徒について医療側の求める対応水準と知識水準に到達できないことが示唆される。

A市の養護教諭は「知識あり群」であったとしても、月経の有無や脈拍の状態といった別の指標を調べ、そこから対応が必要か判断する行動については、対応頻度の増加に結びつきにくいことも明らかとなった。子どもたちのやせや体重減少により多くの養護教諭が注視するた

めにも、成長曲線に関わる養護教諭向け資料の改善が今後期待される。

本研究の課題として以下の2点が挙げられる。第一に、対象はA市のみであるため、地域特性が結果に影響を与えた可能性がある。第二に、対象者が小中学校の養護教諭であったため、高校の養護教諭の実態と結果は異なる可能性がある。そのため本研究を一般化するには限界があり、今後はA市外での調査や高校の養護教諭の実態調査を行う必要がある。

参考文献

- 1) 国立成育医療センター：「コロナ禍の子どもの心の実態調査 摂食障害の「神経性やせ症」が1.6倍に子どもの心の診療ネットワーク事業、全国26医療機関調査」<https://www.ncchd.go.jp/press/2021/211021.pdf> (2022年11月25日にアクセス)
- 2) 文部科学省：「保護者や学校関係者等のみなさまへ」<https://www.mext.go.jp/content/000188640.pdf> (2022年11月25日にアクセス)
- 3) 「摂食障害の診療体制整備に関する研究」班 研究代表者 安藤哲也：摂食障害に関する学校と医療のよりよい連携のための対応指針（小学校版，中学校版），2017「摂食障害情報ポータルサイト」http://www.edportal.jp/pro/material_01.html
- 4) 日本小児心身医学会（編）：小児心身医学会ガイドライン集（改訂版第2版）．南江堂，2020
- 5) 日本小児心身医学会（編）：初学者のための小児心身医学テキスト日本小児心身医学会．南江堂，2018
- 6) 大波由美恵，加地啓子，服部紀代：医療機関との連携における早期対応と学校ができる予防，子の心とからだ，27（4），488-490，2019
- 7) 清家かおるら：学校における摂食障害の児童・生徒の早期発見と支援のためのアンケート調査に関する研究—4県の養護教諭を対象とした質問紙調査より—，59（4），461-473，2018
- 8) 岡本百合，三宅典恵：学校における神経性食欲不振症—小・中・高校養護教諭アンケート調査—，心身医学，55（11），1251-1258，2015
- 9) 大谷良子：小児摂食障害における学校連携，59，239-244，2019
- 10) 日本学校保健会「学校保健」：Q&A 成長曲線に基づく児童生徒の健康管理 <https://www.gakkohoken.jp/t-hemes/archives/140> (2022年12月26日にアクセス)
- 11) 摂食障害情報ポータルサイト：摂食障害を支える周囲の方へ <https://www.edportal.jp/around/around>

_child.html (2022年12月26日にアクセス)

- 12) 竹村佳那子, 中下富子: 養護教諭の摂食障害生徒への支援における困難要因の検討, 思春期学, 33 (1), 119, 2015
- 13) 井ノ口美香子, 徳村光昭: 学校の健康診断における「成長曲線の活用による発育の評価」推奨化の意義と問題点 第2報—今後の対応改善に向けて—, 慶應保健研究, 35 (1), 075-081, 2017

ば, 異常と考えてよい
29. 児童生徒の体重減少を引き起こす原因は, 内分泌疾患・消化器疾患など様々な理由が考えられること
30. 思春期やせ症の予防・早期発見のため, 肥満度-15%あるいは昨年に比べ3kg 体重減少がある児童生徒に徐脈 (60 回/分以下) や無月経が認められれば, 子どもと家庭に医療機関の受診を勧める役割を学校が期待されていること
31. 成長曲線評価全般の困っていることや疑問 (記述)

付録

子どもの成長曲線に関わるアンケート調査

1. 勤務経験が1年以上ある学校種
2. 養護教諭の経験年数
3. 今までに成長曲線評価をどこで学んだか
4. 今までに成長曲線評価からどのような疾病が発見されたか
5. 今までに思春期やせ症の対応を行ったことがあるか
6. 今までに体重減少を理由に主治医の指示で児童生徒に運動制限を行ったことがあるか
7. 今までに児童生徒に介入するか迷ったり悩んだりしたことがあるか
8. 7で「ある」と回答した人の理由
9. 8で理由を「その他」と回答とした人の理由 (記述)
10. 現在の勤務校種
11. 現在の勤務校の規模
12. 成長曲線評価に関わる業務に要する時間
13. 全校対象の身体計測は年何回か
14. 全校対象の体重測定は年何回か
15. 体調・食生活・ストレスについて尋ねる頻度
16. 担任やその他の教職員と連携する頻度
17. 月経の有無・初経の遅れについて尋ねる頻度
18. 児童生徒に成長曲線を見せて肥満度を伝える頻度
19. 保護者に情報提供や受診勧奨を行う頻度
20. 学校医に相談する頻度
21. 該当児童生徒を呼んで体重測定をする頻度
22. 該当児童生徒を呼んで脈拍測定をする頻度
23. 該当児童生徒を呼んで血圧測定をする頻度
24. 該当児童生徒を呼んで体温測定をする頻度
25. 肥満度-20%から月経が止まる
26. 肥満度-25%以下では一般的に体育や運動が不可
27. 肥満度-35%以下は入院適応
28. 成長曲線上1チャンネルを超える体重減少があれば