

食行動と身体イメージ

Eating Behavior and Body Image

堀 川 諭

I. はじめに

不食・過食といった摂食障害が、近年、ことに先進諸国において、著しい増加傾向を示していることは大方の指摘するところである。^{10), 22), 38), 39)} その一方で、本格的な医療ルートにのることのない、いわば subclinical な状態のものが広く一般に潜在する可能性はきわめて高い。こうした傾向の背後に、現代社会のさまざまな変質といったものが大きな影を落としていることはいうまでもない。およそ300年前に初めて記載された本症は、その後の社会的文化的な修飾を受けて現在に至っているが、その中心をしめる問題は肥満恐怖と身体イメージの混乱にある。この二つの本質的な特徴が、現代社会の変容とどのような関連にあるのかといった実証的な検討は、本症の近年における著増傾向を解明し、この病態に対処する一つの手がかりを示してくれるものであろう。今回、本症の好発年齢にあたる青年期女子に対して、食行動と身体イメージに関する調査を行い、若干の知見を得たので報告する。

II. 対象と方法

調査対象としたのは、大手前女子大学1回生のうち調査機会の得られたもの223名で、そのうちわけは、史学科90名、美学美術史学科56名、英米文学科77名である。

調査方法は、新たに作成した EAT (Eating Attitudes Test) の日本語版と、それに身体イメージに関する8項目を加えた調査用紙(資料)を使用し、講義時間中に、あらかじめ調査の目的と内容について十分に説明を行った上で、これらの調査用紙を配布し、無記名回答を求め、その場で回収した。

EAT は、Anorexia Nervosa のスクリーニングテストとして、Garner とGarfinkle¹³⁾によって開発された(1979)もので、摂食態度ややせ願望などの調査を主体にした質問方式のテストであり、40項目の質問から構成されている。それぞれの質問に対して、「いつ

表1. EAT 各項目の得点と有得点者のしめる割合

	0点	1点	2点	3点	得点	有得点者
* 1) 人と一緒に食事をするのが好きである。	187	32	3	1	0.18	16.1%
2) 自分では食べないのに人のために食事を作ってあげる。	186	21	15	1	0.24	16.6
3) 食事のことを考えただけで不安になる。	207	11	2	3	0.11	7.2
4) 太りすぎるのが怖い。	90	40	32	61	1.29	59.6
5) 空腹でも食べないようにしている。	205	12	4	2	0.12	8.1
6) 食べ物のことで頭が一杯である。	188	25	7	3	0.22	15.7
7) 止められないほどムチャ食いしたことがある。	187	27	5	4	0.22	16.1
8) 食べるときは小さくきざんで食べる。	204	9	3	7	0.16	8.5
9) 自分の食べるもののカロリーはよく知っている。	201	11	4	7	0.18	9.9
10) 炭水化物の多い食べ物（パン、ポテト、ご飯など）は特に避けている。	210	9	2	2	0.09	5.8
11) 食事の後は満腹感を感じる。	35	60	59	69	1.73	84.3
12) 人は私がもっと食べたらいと思っているようだ。	192	17	5	9	0.24	13.9
13) 食べた後で吐く。	220	2	1	0	0.02	1.3
14) 食べた後ひどく気がとがめる。	194	14	11	4	0.22	13.0
15) もっとやせたいという思いに夢中になっている。	136	34	22	31	0.77	39.0
16) カロリーを消費するために一生懸命運動している。	203	13	5	2	0.13	9.0
17) 一日に何回も体重を測る。	213	9	0	1	0.05	4.5
* 18) 体にぴったりと合う服が好きである。	34	70	76	43	1.57	84.8
* 19) 肉類を食べるのが好きである。	131	65	13	14	0.60	41.3
20) 朝早く起きる。	147	33	19	24	0.64	34.1
21) 毎日同じものを食べている。	177	31	12	3	0.29	20.6
22) 運動をする時はカロリーの消費のことを考えている。	193	18	6	6	0.22	13.5
* 23) 規則正しく生理がある。	125	65	27	6	0.61	43.9
24) 自分はやせ過ぎだと人に思われている。	201	7	8	7	0.20	9.9
25) 体に脂肪がついているという思いで頭が一杯である。	132	29	27	35	0.84	40.8
26) 食事の時間が人より長い。	170	28	9	16	0.42	23.8
* 27) レストランで食事をするのが好きである。	82	100	25	16	0.73	63.2
28) 下剤を飲んでいる。	219	2	2	0	0.03	1.8
29) 砂糖の入った食べ物を避けている。	201	9	8	5	0.18	9.9
30) ダイエット食品を食べている。	216	5	2	0	0.04	3.1
31) 一日中食べ物のことが中心になっているように思う。	185	22	10	6	0.27	17.0
32) 食べ物については自制心を発揮している。	183	24	13	3	0.26	17.9
33) 人は私に無理に食べさせようとしているように思う。	210	8	4	1	0.09	5.8
34) 食べ物のことを考えるのに時間をとり過ぎている。	208	9	6	0	0.09	6.7
35) 便秘している。	148	37	23	15	0.57	33.6
36) 甘いものを食べた後はイライラする。	217	5	1	0	0.03	2.7
37) ダイエットに夢中になっている。	194	10	10	9	0.26	13.0
38) 空腹でいるのが好きである。	215	4	3	1	0.06	3.6
* 39) 食べたことのないようなこってりとしたものを食べてみるのが好きである。	37	82	63	41	1.48	83.4
40) 食事の後に吐きたい衝動にかられる。	217	3	1	2	0.05	2.7

もそうだ」「非常によくある」「よくある」「そんな時もある」「めったにない」「一度もない」の6段階で回答を求め、回答に応じて、Anorexia Nervosa 傾向の強いものから順に、3点から0点までの得点が与えられる。40項目のうち、no. 1、no. 18、no. 19、no. 23、no. 27、no. 39の6項目では、「一度もない」を3点、「めったにない」を2点、「そんな時もある」を1点とし、残りの回答を0点とする。それ以外の34項目では、逆に、「いつもそうだ」を3点、「非常によくある」を2点、「よくある」を1点とし、残りの回答を0点とする。それぞれの項目ごとに得点分布を調べ、また、これらの得点を加算してEAT得点を求めるとともに、有得点者のしめる割合を求めた。また、Bulimiaの診断基準に関係すると思われる、むちゃ食い、自己誘発性嘔吐、下剤の使用などの異常食行動項目についての分析を行った。

身体イメージに関しては、現在の身長・体重、現在の身長になってからの体重の変動、現在の体重に対する自己評価、および理想とする体重について調べた。また、身長と体重から、Brocaの変法である桂法 $[(身長-100) \times 0.9]$ によって標準体重を算出した。

調査時期は、1991年5月である。

III. 結果

EAT40項目すべての得点分布と平均得点、および1点以上の得点を得たものの割合を表1に示した。これによると、もっとも高い得点を示した項目はno. 11「食事の後は満腹感を感じる」(1.73)であり、ついで、no. 18「体にぴったりと合う服が好きである」(1.57)、no. 39「食べたことのないようなこってりとしたものを食べてみるのが好きである」(1.48)、no. 4「太りすぎるのが怖い」(1.29)といった項目が高い得点を示した。逆に、もっとも低い得点を示した項目はno. 13「食べた後で吐く」(0.02)であり、no. 28「下剤を飲んでいる」(0.03)、no. 36「甘いものを食べた後はイライラする」(0.03)、no. 30「ダイエット食品を食べている」(0.04)、no. 17「一日に何回も体重を測る」(0.05)、no. 40「食事の後で吐きたい衝動にかられる」(0.05)といった項目が低い得点を示した。

表2. EAT得点

学科	人数	EAT得点
史学科	90	15.7±6.4
美学科	56	15.9±9.2
英文科	77	14.5±9.3
合計	223	15.5±8.2

mean±SD

つぎに、40項目の得点を全て加算してEAT得点を算出し、その平均値を求めた(表2)。これによると、全体のEAT得点の平均値は15.5であった。学科別では、史学科が15.7、美学科が15.9、英文科が14.5であり、学科間に差はみられなかった。また、EAT得点分布を表3に示したが、約半数のもの

表 3. EAT 得点分布

EAT 得点	人数 (%)
0 ~ 9	52 (23.3)
10 ~ 19	124 (55.6)
20 ~ 29	30 (13.5)
30 ~ 39	12 (5.4)
40 ~ 49	5 (2.2)

は10点から19点の範囲に分布しており、Garner¹³⁾らによって Anorexia Nervosa と正常対照群を分ける臨界点とされる30点以上の得点を示したものは17人(7.6%)であることがわかった。なお、最高得点は48点で、最低得点は1点であった。

異常食行動についてみると、no. 7「止められないほどむちゃ食いしたことがある」に対しては、「いつもそうだ」が4人(1.8%)、「非常によくある」が5人(2.2%)、「よくある」が27人(12.1%)で、むちゃ食いをしたことのある学生は16.1%におよんだ。また、no. 13「食べた後で吐く」に対しては、「いつもそうだ」と答えたものはなく、「非常によくある」が1人(0.4%)、「よくある」が2人(0.9%)であり、自己誘発性嘔吐があると判定されるものは1.3%であった。一方、no. 40「食事の後で吐きたい衝動にかられる」の質問に対しては、「いつもそうだ」が2人(0.9%)、「非常によくある」が(0.4%)、「よくある」が3人(1.3%)であった。また、下剤の使用については、「非常によくある」が2人(0.9%)、「よくある」が2人(0.9%)で、1.8%のものに下剤の使用が認められた。また、「食べた後ひどく気がとがめる」の質問では、「いつもそうだ」が4人(1.8%)、「非常によくある」が11人(4.9%)、「よくある」が14人(6.3%)で、13.0%のものが食後の自己卑下を訴えていることがわかった。これらの結果から、むちゃ食い・自己誘発性嘔吐・下剤の使用・食後の自己卑下ないし抑うつ気分といった、DSM-III¹⁾の Bulimia の診断基準を満たしている可能性が高いと考えられるものは4人(1.8%)であった。

また、no. 4「太りすぎるのが怖い」と答えたものは59.6%であり、no. 25「体に脂肪がついているという思いで頭が一杯である」と考えるものは40.8%と、肥満に対する強い恐れがうかがえた。それと同時に、no. 15「も

表 4. 身長・体重・肥満度

平均身長 (cm)	158.9±4.8
平均体重 (kg)	52.1±7.4
最高体重 (kg)	54.8±7.8
最低体重 (kg)	48.8±7.2
理想体重 (kg)	47.1±4.0
標準体重 (kg)	53.0±4.3
標準肥満度%	98.3%

mean±SD

っとやせたいという思いに夢中になっている」とするもの39.0%、no. 37「ダイエットに夢中になっている」もの13.0%、no. 32「食べ物については自制心を発揮している」と答えたものが17.9%と、やせ願望が一般学生の中に広く存在することが示唆された。生理については、no. 23「規則正しく生理がある」に対しては、「一度もない」が6人(2.7%)、「めったにない」が27人(12.1%)、「そんな時もある」が65人(29.1

表 5. 肥満度分布

肥満度 (%)	人数 (%)
85<	25 (11.2)
85-< 100	116 (52.0)
100-< 110	52 (23.3)
110-< 120	15 (6.7)
≤ 120	15 (6.7)

表 6. 理想とする肥満度

理想的肥満度 (%)	人数 (%)
85<	62 (27.8)
85-< 100	147 (65.9)
100-< 110	14 (6.3)
110-< 120	0 (0.0)
≤ 120	0 (0.0)

%) で、43.9%のものが生理の不順を訴えていた。

身長、体重などの身体イメージについての結果は表 4 に示した。これによると、平均身長は 158.9cm (最低 147cm～最高 172cm)、平均体重は 52.1kg (最低 39kg～最高 90kg) であった。これらの値から桂法によって算出された標準体重は 53.0kg となり、肥満度の平均値は 98.3% となった。また、自分の「理想とする体重」は 47.1kg であった。肥満度の分布 (表 5) においては、標準体重の 85%～100% のものが 52.0% ともっとも多く、標準体重に対して 85% 以下のやせは 11.2% であり、全体として標準体重以下のものは 63.2% であることが分かった。

表 7. 体重に対する評価

体重に対する評価	人数 (%)
非常にやせている	3 (1.3)
少しやせている	11 (4.9)
ちょうどよい	48 (21.5)
少し太っている	111 (49.8)
非常に太っている	50 (22.4)

これに対して、20% 以上の肥満は 6.7% であった。つぎに、自分の望む理想体重については (表 6)、標準体重の 85%～100% としたものは 65.9% ともっとも多く、標準体重の 85% 以下の体重を望むものは 27.8% であり、全体で 93.7% のものが標準体重以下

表 8. 体重別による身体イメージ

肥満度 (%)	85<	85-< 100	100-< 110	110-< 120	≤ 120
身体イメージ					
非常にやせている	3 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
少しやせている	7 (3.1)	4 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ちょうどよい	14 (6.3)	34 (15.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
少し太っている	1 (0.4)	69 (30.9)	32 (14.3)	7 (3.1)	2 (0.9)
非常に太っている	0 (0.0)	9 (4.0)	20 (9.0)	8 (3.6)	13 (5.8)

数値は人数 (%)

の体重を理想としていることがわかった。また、現在の身長になってからの体重変動の平均は6.0 kg (±3.6) であり、最大は24 kg、最低は0 kgであった。

「自分の体重をどのように感じているか」については、「少し太っている」と答えたものは49.8%、「非常に太っている」と答えたものは22.4%で、72.2%の学生が自分を太っていると感じていることがわかった(表7)。しかし、実際には、表8のように体重別に自分の体重をどのように感じているかを調べてみると、太線より下の全体で50.7%の学生が自分の体重を過大評価しており、体重が標準体重以内であっても、多くのものが自分を太っていると感じていることがわかった。

IV. 考察

1) Anorexia Nervosa について

Anorexia Nervosa に関する最初の記載は、今から約300年前、Richard Morton の2例の報告(1694)に始まる。彼は、本症に対して〈nervous atrophy〉と命名し、悲哀と不安をその原因とした。その後、ロンドンの William Gull (1873) が拒食とるいそうを示す女性に対して、〈Anorexia Nervosa〉の名称を提唱し、それ以来、すでに1910年代までに、本症の主要な特徴はほぼ完全に記述されつくされることになるが、その本態は現在においてもなお不明である。たとえば、その成因についても、Morton や Gull の心因論の後、1914年の Simmonds の下垂体機能低下説によってしばらく身体因が重視される時期が続くことになる。しかし、1950年頃になると、本症は下垂体疾患とは別次元の問題と考えられるようになり、再び心因説が息を吹き返し、現在では、笠原らの指摘するように、内分泌学・生化学的な研究も視野に入れた心身統合的な見方が支配的な時代

に入ったといえよう。たとえば、²³⁾Müllerは、「肥満への基本的な不安を持ち、摂食拒否や嘔吐によって無理に体重を減らそうとする思春期、青年期女子の心的疾患」と定義し、⁴⁾Bräutigamもほぼ同様に、「ほとんど思春期の女子にのみ限って発症する、精神的に動機づけられた過度の体重減少であり、これは栄養摂取に対する嫌悪と、やせたいという意識的な願望に基づくものである」としている。こう

表9. Halmi による Anorexia Nervosa の診断基準

〔必須症状〕

- 1) 体重を減らそうとする行動
- 2) 食物の奇妙な取り扱い方
- 3) 体重減少
- 4) 体重増加への強い恐怖
- 5) 身体像の障害
- 6) 女性の場合の無月経

〔副次症状〕

- 1) 病気であることの断固とした否認
- 2) 治療への無関心ないし抵抗
- 3) 病前の中程度の肥満
- 4) 強迫的行動、発達遅滞、性への関心低下など。

表10. DSM-IIIによる Anorexia Nervosa の診断基準

- 1) 肥満に対する極端な恐れ。これは体重が減少していても軽減されない。
- 2) body image の障害。たとえば、やせ細っていても「太っていると思う」と主張する。
- 3) もとの体重から少なくとも25%以上の体重減少。18歳未満の場合は、もとの体重からの体重減少と発育表から期待される体重増加が合わせて25%になる。
- 4) 年齢と身長に対する正常体重の最低限を超える体重を維持することの拒否。
- 5) 体重減少を説明するにたる身体疾患が見いだされないこと。

表11. 末松らによる Anorexia Nervosa の診断基準

- 1) 標準体重の20%以上のやせ
- 2) 3 カ月以上の持続
- 3) 発症年齢が30歳以下
- 4) 女性であること
- 5) 無月経
- 6) 食行動異常（多食、隠れ食いなど）
- 7) 体重に対する歪んだ考え（やせ願望）
- 8) 活動性亢進
- 9) 病識の乏しさ
- 10) 除外規定：器質的疾患、分裂症、うつ病、単なる心因反応

全項目を満たすもの：中核群

1)、2)、10)を満たすもの：辺縁群

(1980) (表9) らを経てDSM-III (表10) に至ることになる。わが国においても、下坂や藤本らの¹²⁾、「食欲不振、やせ、無月経、高度のやせにもかかわらず保たれる活動性、病識欠如」を示すものを中核群、それ以外を非中核群とする2分法や、末松ら (表11) の、中核群と辺縁群とに分ける2分法の試みなどがみられる。いずれにしても、「強いやせ願望、体重が減少しても軽減されることのない肥満への極端な恐れ、それにむすびついた身体イメージの歪み、自分で自分をコントロールしようとする強迫的なあがき、身体に不釣合いな活動性の亢進」といったものが中核群の特徴として重視されている。

一方、こうした動きに平行して、近年、過食に対する注目が集まるようになった。Anorexia Nervosa の患者においても、その経過中に一過性に過食し、そのあとそれを後悔して嘔吐したり、ときには下剤を使用するケースについては昔から記載されていた

した主に心因論に立つドイツ語圏の定義に対して、英語圏では、¹⁸⁾たとえば、Kaplanは、「Anorexia Nervosa は、体重減少をめざした行動、食物を扱う奇妙なパターン、体重増加に対する強い恐怖、body image の障害、女性にあっては無月経によって特徴づけられる」としながらも、「思春期の身体的な変化によって引き起こされる性的社会的緊張を原因とする、食物に対する恐怖的反応」と述べ、器質的原因の関与についても言及している。

ところで、Anorexia Nervosa を分類し、その輪郭をより明確にしようとする動きは、すでに1900年代よりさまざまに行われてきた。たとえば、King²⁰⁾ (1963)、Bruch⁵⁾ (1965)、Dally⁹⁾ (1969) らの診断基準の設定の試みは、やがて、Feighner¹¹⁾ (1972)、Spitzer³³⁾ (1975)、Halmi¹⁶⁾

が、過食を無食欲症の部分症状とせず、一つの症候群あるいは中核群の一亜型として取り上げられようになったのは最近のことである。過食例と不食例との対照研究を最初に報告したのはオーストラリアのBeaumont³⁾らであるが、彼らは、もっぱら減食と激しい運動で減量している減食者(dieter)と、これに加えて自己誘発性嘔吐や下剤の使用によって減量している嘔吐者と下剤使用者(vomiter and purger)の2群に分割している。英国のRussell²⁹⁾は、さらに一歩進めて、①抵抗不能な衝動による過食、②過食後の自己誘発性嘔吐または下剤の使用、③肥満することへの病的な恐れ³⁰⁾の存在、を診断基準にあげて「Bulimia nervosa」という概念を提唱した。これら諸報告の要点は、過食者は不食者より年齢が高く、性格は外向的・衝動的で、精神面では抑うつ・不安傾向が強く、しかも性的には活発で、しばしば性的放縱、薬物依存、自傷行為、自殺企図がみられるといった、不食者とは異なった特徴がみられるということである。こうした不食者との相違点の存在は、「摂食障害」という上位のカテゴリーを必要とさせることとなり、たとえば、DSM-III¹⁾(1980)においては、摂食障害(Eating Disorders)の概念のもとに、神経性無食欲症(Anorexia Nervosa)と大食症(Bulimia)が並列されるようになり、現在に至っている。

ところで、摂食障害の近年の増加については大方の指摘するところである。たとえば、Will³⁹⁾らは、チューリッヒにおけるAnorexia Nervosaの発現率の時代的推移について報告しているが、これによれば、1956年～1958年では人口10万あたり0.38、1963年～1965年では0.55、1973年～1975では1.12と、有意な増加を示している。わが国においても、たとえば、厚生省特定疾患研究班の調査によると、医療機関を訪れたAnorexia Nervosa²²⁾の患者数/施設数を1976年と1981年で比較してみると、外来患者数は8.1例から16.0例に、入院患者数は2.8例から4.5例へと倍増していることがわかる。しかし、こうした結果は、患者数の増大によるものなのか、または単に医療機関の増加によってもたらされた診療機会の増大によるものなのか、あるいは診断基準の明確化によって患者数の拡大をみたに過ぎないのか、といったより詳細な検討が必要となろう。

2) EAT について

EATは、カナダのGarner¹³⁾らによって開発された、Anorexia Nervosaのスクリーニングテストである。Garner¹³⁾ら(1979)は、女性のAnorexia Nervosa患者(AN)33名(平均22.4歳)と女子大生の正常対照群(NC)59名(平均21.8歳)に対してEATを実施した。その結果、ANの平均得点は58.9、NCの平均得点は15.6で、両群の得点分布はほとんど重なることなく、ANでは30点以上に、NCでは30点以下に分布した。これにより、彼らは、EATがAnorexia Nervosaのスクリーニングとして有効であるとし、また、ANとNCをわける臨界点を30点とした。翌年(1980)、Garner¹⁴⁾らは、ダンス専攻

の学生183名 (18.6歳)、モデル専攻の学生56名 (21.4歳)、一般女子大生81名 (21.5歳)、Anorexia Nervosa 患者68名 (23.2歳) の4群を対象に EAT を行い、EAT 得点は、AN は58.3、NC では15.4であったと報告している。¹⁵⁾ 1982年にも、AN160名、女子大生の NC140名を対象に EAT の追試を行い、ほぼ同様の結果を得て、EAT の有効性を確認している。一方、Button ら⁶⁾ (1981) は、英国の大学生578名 (女子446名、男子132名) と AN14名に対して EAT を実施し、女子大学生 (17.3歳) は12.0、AN (21.3歳) は43.1の結果を得たが、女子大生446名の中に AN の得点分布内に入る高得点者が28名 (6.3%) みられた。そこで、これら高得点者28名と、新たに無作為に選ばれた低得点の対照者28名に対して詳細な面接を行った結果、高得点者ではその全てに Anorexia Nervosa に特徴的な症状がみられたとし、これより、青年期女子の約5%に Anorexia Nervosa の sub-clinical な状態のものが存在する可能性を報告している。また、わが国では、末松ら^{36, 37)}が、Anorexia Nervosa の中でずっと不食にとどまっている restricters と過食になってしまった bulimics、非行少女、糖尿病患者、それに10代の女子高校生と20代の女子大生の対照群の6群を対象に EAT を行っている。彼らの調査では、サンプル数も少なく、また本調査と得点方法が異なるため、単純な比較は困難であるが、女子大生の NC 群のみが有意に低得点を示し、それ以外では有意差はみられなかったとしている。ところで、今回の調査では EAT 平均得点は15.5であり、上記の諸調査とほぼ同様の結果となった。また、30点以上の高得点者は17名 (7.6%) であったが、これも Button の報告ときわめて近似した値を示していることがわかった。ところで、最近の先進諸国における Anorexia Nervosa の頻度はどの程度であるのか。Crisp ら⁸⁾ (1976) によれば、女生徒12,391名の調査を行って、16歳以上の女生徒1000名中10.5名の Anorexia Nervosa を見いだしている。Pope ら²⁷⁾ (1984) は、300名の一般女性の調査で0.7%に Anorexia Nervosa の病歴をみとめている。わが国の中枢性食異常調査研究班の報告²²⁾ (1982) によると、東京の女子高生の0.22%が Anorexia Nervosa であると指摘している。こうした諸調査を概観すると、Anorexia Nervosa の有病率は青年期女子の0.2%~1%程度と推測される。本調査の結果はこの推測をある程度支持するものと思われるが、EAT と Anorexia Nervosa の関連については、わが国における AN 患者への実施、あるいは EAT 高得点者への面接といったより詳細な検討が必要であろう。しかし、少なくとも今回の結果は、わが国の近年における Anorexia Nervosa の増加の実態を反映したものであり、日本においても、青年期女子の5%程度のものが Anorexia Nervosa の subclinical な状態にあることを推測させるものといえよう。

3) Bulimia について

むちゃ食い (binge eating) は、Bulimia (大食症あるいは過食症) の中心的な食行動

異常であって、野上²⁵⁾によれば、心理的ストレス状況下にある人物（すなわち青年期の適応障害にある女性）が、発作的に自制困難な摂食の欲求が生じ、ひそかにきわめて大量の食物を強迫的に摂取する異常行動であり、結果的には満足がなく、悔いを残すのが常で、自己蔑視にいろいろとられた憂うつ感が存在するとされる。本調査では、止められないほどのむちゃ食い (binge eating) の経験のあるものは、16.1%であった。野上²⁴⁾らの、東京の女子高校生、女子短大生、看護学生、栄養専門学生、女子体育大生を対象にした調査では、binge eating の経験があると判定されたものは約8%であった。ただし、この調査では、①激しい摂食衝動が突発する、②短時間内に大量の食物を消費する、③以上

表12. DSM-IIIによる Bulimia の診断基準

- 1) むちゃ食いのエピソードの反復。
- 2) 以下の少なくとも3項目。
 - ① むちゃ食い時の高カロリーで消化されやすい食物の摂取。
 - ② むちゃ食い時の盗み食い。
 - ③ こうした摂食のエピソードが頭痛、睡眠、他人の干渉または自ら誘発する嘔吐で終ること。
 - ④ 厳しい食事制限、自ら誘発する嘔吐、あるいは下痢または利尿剤の使用による体重減少の試みの繰り返し。
 - ⑤ むちゃ食いと断食の交代による、10ポンドを超える頻繁な体重変動。
- 3) 摂食パターンが異常であることの自覚、および自らの意志で摂食をやめることができないのではないかという恐れ。
- 4) むちゃ食い後の抑うつ気分と自己卑下。
- 5) 大食のエピソードは「神経性無食欲症」またはいかなる身体疾患にも起因しない。

のような過食発作後に後悔する、④この過食発作を自己制御できない、以上4条件がすべて満たされるもののみを binge eater とするという厳格な条件がつけられており、こうした条件の相違を考慮する必要がある。つぎに、「食べた後で吐く」と答えたものは1.3%であった。上記の野上²⁴⁾らの調査では、0.4%~10.4%であり、また、山梨の女子短大生236名と大阪の専門学校女子学生220名を対象に Bulimia²¹⁾の実態調査を行った切池らの報告では8.4%であった。また、下剤を使用しているものは1.8%にみられたが、上記の野上²⁴⁾らで

は2.0%、切池²¹⁾らでは4.6%であり、ほぼ近似した結果となった。

上述のように、過食をしては嘔吐や下剤を使用して体重の増加を防ぐなど、DSM-IIIの Bulimia の診断基準(表12)をほぼ満たしていると考えられる学生の比率は、今回の調査では1.8%であった。これを外国における Bulimia の調査と比較してみると、Stangler³⁴⁾ら(1980)の男女大学生500名による調査では3.8%、Halmi¹⁶⁾ら(1981)のニューヨークの女子大生355名を対象とした調査では19%、Cooper⁷⁾ら(1983)の英国の15歳~18歳の女子369名を対象にした調査では3.5%、Pyle²⁸⁾ら(1983)の女子大生575名の調査では1%、Hart¹⁷⁾ら(1985)のヴァージニア州の女子大生234名の調査では5%、Zuckerman⁴⁰⁾ら(1986)のニューイングランドの女子大学生631名の調査では4%などと、Halmiを除い

でだいたい1%～5%である。また、わが国の調査では、野上²⁴⁾らの報告では0.4%～3.0%であり、切池²¹⁾らの報告では2.9%となっており、今回の結果もほぼこれらの範囲に入る結果となった。

4) 身体イメージについて

本調査では、標準体重比85%以下のやせは11.2%、85%～100%のものが52.0%で、全体の63.2%のものが標準体重以下であったが、「自分は太っている」と考えているものは72.2%に達していることがわかった。しかし、体重別にこの自己評価を分析すると、約半数のものは自分の体重を過大評価して、実際は標準体重以内であっても「自分は太っている」と考えており、多くのものが身体像の歪みを持っていることがわかった。また、理想とする体重については、標準体重比85%～100%とするものは65.9%であり、85%以下のやせを理想とするものは27.8%で、かなり高度なやせを理想としていることがわかった。こうした傾向は、「太りすぎるのが怖い」とするもの59.6%、「体に脂肪がついているという思いで頭が一杯である」とするもの40.8%といった結果にも表れており、一般学生の中に強い肥満恐怖とやせ願望が広く浸透している様子がうかがえた。ところで、肥満恐怖と身体イメージの混乱といった状態は、Anorexia Nervosa のもっとも中心的な特徴である。それ以外の症状、たとえば、極端な体重減少、体重を減らそうとする努力、奇妙な摂取態度、あるいは活動性の亢進といったものは、これらの二つの傾向が生み出した結果に過ぎず、いわば極端な飢餓状態に対する心理的反応であり、一種の防衛機制であると考えられる。実際、Anorexia Nervosa の患者をみていると、骸骨のように見えるにもかかわらず、そうしたやせを恥じることもなく、むしろやせていることをまったく認知していないかのように振舞っている様子には驚かされる。では、Anorexia Nervosa 患者と一般女性のもつ肥満恐怖と身体イメージの混乱に相違があるのかどうか、違いがあるとすれば質的なものなのか量的なものなのか、といった疑問は残るが、少なくとも、現代における摂食障害の増加については、一般青年期女子の間に浸透する強いやせ願望と肥満恐怖が深く影響していることは否定できないものと考えられる。摂取障害と現代社会の関連については、すでに馬場²⁾や野上²⁶⁾や下坂^{31, 32)}らの論述があるが、やせ願望や肥満恐怖の背景に、成人病の予防と関連した肥満は悪とされる風潮、やせを美とするマスメディアの浸透、ユニセックス風現象にあらわれる男女関係の構造的変容といった現代の社会的文化的変化が大きく影を落としているものと思われるが、それらが一体どのように関連しているのかといった実証的な検討は今後の重要な課題であるといえる。

V. まとめ

大手前女子大学1回生223名を対象に、GarnerらのEAT (Eating Attitudes Test) の日本語版と身体イメージに関する調査を行い次の結果を得た。

- ① EAT 得点の平均値は15.5であった。学科別では、史学科が15.7、美学美術史学科が15.9、英米文学科が14.5で、学科間に差はみられなかった。
また、最高得点は48点、最低得点は1点であった。
- ② EAT 得点は約半数のものが10点から19点の範囲に分布していた。一方、Garnerらによって Anorexia Nervosa と正常対照群を分ける臨界点とされる30点を超えるものは17人 (7.6%) であった。
- ③ 異常食行動については、むちゃ食い (binge eating) は16.1%、自己誘発性嘔吐は1.3%、下剤の使用は1.8%にみられた。また、食後の自己卑下を訴えるものは13.0%であった。これらの結果から、DSM-IIIの Bulimia の診断基準を満たしている可能性が高いと思われるものは1.8%であった。
- ④ 「太りすぎるのが怖い」と答えたものは59.6%、「体に脂肪がついているという思いで頭が一杯である」は40.8%、「もっとやせたいという思いに夢中になっている」は39.0%などと、肥満に対する強い恐れとやせ願望が一般学生の中に広く存在することがうかがえた。
- ⑤ 平均身長は158.9cm、平均体重は52.1kgであった。これより算出された標準体重は53.0kgとなり、肥満度の平均値は98.3%であった。
- ⑥ 体重分布では、標準体重比85%～100%のものがもっとも多く52.0%であったが、標準体重の85%以下であるやせは11.2%にみられた。全体としては、標準体重以下のものは63.2%であった。
- ⑦ 自分の望む理想の体重については、標準体重比85%～100%としたものが65.9%で、85%以下のやせを望むものは27.8%であった。
- ⑧ 自分の体重について、太っていると感じているものは72.2%であったが、体重別に自己評価を分析すると、50.7%のものが自分の体重を過大評価しており、たとえ標準体重以内にあっても多くのものが自分を太っていると感じていることがわかった。

稿を終えるにあたり、多くの貴重な御教示を賜りました森道子教授に心より厚く御礼申し上げます。また、調査につきましては大手前女子大学生の協力を頂きました。記して謝意を表します。

VI. 文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. American Psychiatric Association, Washington, DC. 1980
- 2) 馬場謙一: 摂食障害と現代、社会精神医学 10、190-195、1987
- 3) Beaumont, P. J. V., George, G. C. W., Smart, D. E.: Dieters and vomiters and purgers in anorexia nervosa, Psychological Medicine, 6, 617-622, 1976
- 4) Bräutigam, W.: Psychosomatische Medizin. Georg Thieme Verlag, 1973
- 5) Bruch, H.: Anorexia Nervosa and its differential diagnosis, J. Nerv. Ment. Dis. 141, 555-566, 1956
- 6) Button, E. J. & Whitehouse, A.: Subclinical Anorexia Nervosa, Psychological Medicine 11, 509-516, 1981
- 7) Cooper, P. J., Fairburn, C. G.: Binge-eating and self-induced vomiting in the community; a preliminary study, Br. J. Psychiatry 142, 139-144, 1983
- 8) Crisp A. H., Palmer R. L. & Kalucy R. S.: How common is anorexia nervosa? A prevalence study. Br. J. Psychiatry 128, 549-555, 1976
- 9) Dally, P.: Anorexia Nervosa. Grune and Stratton, 1969
- 10) Duddle, M.: An increase of Anorexia Nervosa in a university population. Br. J. Psychiatry. 123, 711-712, 1973
- 11) Feighner, J. P. et al: Diagnosis criteria for use in psychiatric research, Arch. Gen. Psychiatry 26, 57-63, 1972
- 12) 藤本淳三: Anorexia Nervosa の症状と成因、臨床精神医学 7、1251-1257、1978
- 13) Garner, D. M. & Garfinkel, P. E.: The Eating Attitudes Test: index of the symptoms of anorexia nervosa, Psychological Medicine 9, 273-279, 1979
- 14) Garner, D. M. & Garfinkel, P. E.: Socio-cultural factors in the development of Anorexia Nervosa, Psychological Medicine 10, 647-656, 1980
- 15) Garner, D. M., Olmsted, M. P. & Garfinkel, P. E.: The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates, Psychological Medicine 12, 871-878, 1982
- 16) Halmi, K. A., Falk J. R., Schwartz, E.: Binge-Eating and Vomiting; a survey of a college population, Psychological Medicine, 11, 697-706, 1981
- 17) Hart, K. J., Ollendick, T. H.: Prevalence of bulimia in working and university women, Am. J. Psychiatry 142, 851-854, 1985
- 18) Kaplan, H. I., Freedman, A. M. & Sadock, B. J.: Eating Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Williams & Wilkins, 1980
- 19) 笠原嘉、本城秀次: Anorexia Nervosa の心理的側面、児童青年精神医学とその近接領域 26、163-182、1985
- 20) King, A.: Primary and secondary anorexia nervosa syndromes, Br. J. Psychiatry 109, 470-479, 1963
- 21) 切池信夫ほか: 青年期女性における Bulimia の実態調査、精神医学 30、61-67、1988
- 22) 厚生省特定疾患・中枢性摂食異常調査研究班: 昭和57年度報告書
- 23) Müller, C.: Lexikon der Psychiatrie. Springer Verlag, 1973
- 24) 野上芳美: 女子学生層における異常食行動の調査、精神医学 29、155-165、1978
- 25) 野上芳美: 青春期の「気晴らし食い」、臨床精神医学 7、1285-1291、1978

- 26) 野上芳美：やせと肥満、飯田真ほか編：精神の科学 第5巻、食・性・精神、岩波書店、1983
- 27) Pope, H. C., Hudson, J. I., Yurgelun, D. : Anorexia Nervosa and bulimia among 300 suburban women shoppers, *Am. J. Psychiatry* 141, 292-294, 1984
- 28) Pyle, R. L., Mitchell, J. E., Eckert, E. D. : The incidence of bulimia in college freshmen students, *Int. J. Eating Disorders* 2, 75-85, 1983
- 29) Russel, G : Bulimia nervosa : an ominous variant of Anorexia Nervosa, *Psychological Medicine* 9, 429-448, 1979
- 30) 下坂幸三：思春期やせ症の精神医学的研究、*精神経誌* 63、1041-1082、1961
- 31) 下坂幸三：Anorexia Nervosa 再考、*精神経誌* 19、1253-1265、1977
- 32) 下坂幸三：現代女性と位置と摂食障害、*精神医学* 31、593-602、1989
- 33) Spitzer, R. L., Endicott, J., & Robins, E. : Research Diagnostic Criteria for a Selected Group of Functional Disorders. 2nd ED. New York State Psychiatric Institute, 1975
- 34) Stangler, J. A. & Messick, S. : The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger, *J. Psychosom Res.* 29, 71-83, 1985
- 35) 末松弘行ほか：神経性食欲不振症の臨床像における集計的研究、*心身医学* 20、235-242、1982
- 36) 末松弘行：生徒における摂食障害、*児童精神医学とその近接領域* 26、92-97、1985
- 37) 末松弘行：疫学調査よりみた神経性食思不振症、*神経性食思不振症—その病態と治療、医学書院、東京、1985*
- 38) Tthender, S. : Anorexia Nervosa. *Acta Psychiat Scand (Suppl)* : 214, 1970
- 39) Will, J. & Grooman, S. : Epidemiology of Anorexia Nervosa in a defined region of Switzerland. *Am. J. Psychiatry* 140, 564-567, 1983
- 40) Zuckerman, D. M., Colby, A., Ware, N. C. et al : The prevalence of bulimia among college students, *Am. J. Psychiatry* 76, 1135-1137, 1986

食行動と身体イメージ

資料一調査表

このアンケートは現代人の食行動と意識を知るために調査するものです。
全体の傾向を調べるものであり、個人の資料とはしませんので、正確に記入して下さい。

① 性別 1 女 2 男

② 年齢 _____ 歳

③ 現在の身長 _____ cm

④ 現在の体重 _____ kg

⑤ 現在の身長になってから最も太っていた時は _____ kg

⑥ " 最もやせていた時は _____ kg

⑦ あなたは現在の体重をどのように感じていますか？ あてはまる番号に○をつけて下さい。

1. 非常にやせている 2. 少しやせている 3. ちょうどよい
4. 少し太っている 5. 非常に太っている

⑧ あなたの理想の体重は _____ kg

次に40の質問があります。それぞれもっともあてはまる番号に○をつけて下さい。

	いつも そうだ	非常に よくある	よくある	そんな時も ある	めったに ない	一度も ない
1) 人と一緒に食事をするのが好きである。	1	2	3	4	5	6
2) 自分では食べないのに人のために食事を作ってあげる。	1	2	3	4	5	6
3) 食事のことを考えただけで不安になる。	1	2	3	4	5	6
4) 太りすぎるのが怖い。	1	2	3	4	5	6
5) 空腹でも食べないようにしている。	1	2	3	4	5	6
6) 食べ物のことで頭が一杯である。	1	2	3	4	5	6
7) 止められないほどムチャ食いしたことがある。	1	2	3	4	5	6
8) 食べるときは小さくきざんで食べる。	1	2	3	4	5	6
9) 自分の食べるもののカロリーはよく知っている。	1	2	3	4	5	6
10) 炭水化物の多い食べ物（パン、ポテト、ご飯など）は特に避けている。	1	2	3	4	5	6

食行動と身体イメージ

資料（つづき）

	いつも そうだ	非常に よくある	よくある	そんな時も ある	めったに ない	一度も ない
11) 食事の後は満腹感を感じる。	1	2	3	4	5	6
12) 人は私がもっと食べたらいと思っているようだ。	1	2	3	4	5	6
13) 食べた後で吐く。	1	2	3	4	5	6
14) 食べた後ひどく気がとがめる。	1	2	3	4	5	6
15) もっとやせたいという思いに夢中になっている。	1	2	3	4	5	6
16) カロリーを消費するために一生懸命運動している。	1	2	3	4	5	6
17) 一日に何回も体重を測る。	1	2	3	4	5	6
18) 体にぴったりと合う服が好きである。	1	2	3	4	5	6
19) 肉類を食べるのが好きである。	1	2	3	4	5	6
20) 朝早く起きる。	1	2	3	4	5	6
21) 毎日同じものを食べている。	1	2	3	4	5	6
22) 運動をする時はカロリーの消費のことを考えている。	1	2	3	4	5	6
23) 規則正しく生理がある。	1	2	3	4	5	6
24) 自分はやせ過ぎだと人に思われている。	1	2	3	4	5	6
25) 体に脂肪がついているという思いで頭が一杯である。	1	2	3	4	5	6
26) 食事の時間が人より長い。	1	2	3	4	5	6
27) レストランで食事をするのが好きである。	1	2	3	4	5	6
28) 下剤を飲んでいる。	1	2	3	4	5	6
29) 砂糖の入った食べ物を避けている。	1	2	3	4	5	6
30) ダイエット食品を食べている。	1	2	3	4	5	6

食行動と身体イメージ

資料（つづき）

	いつも そうだ	非常に よくある	よくある	そんな時も ある	めったに ない	一度も ない
31) 一日中食べ物のことが中心になっているように思う。	1	2	3	4	5	6
32) 食べ物については自制心を発揮している。	1	2	3	4	5	6
33) 人は私に無理に食べさせようとしているように思う。	1	2	3	4	5	6
34) 食べ物のことを考えるのに時間をとり過ぎている。	1	2	3	4	5	6
35) 便秘している。	1	2	3	4	5	6
36) 甘いものを食べた後はイライラする。	1	2	3	4	5	6
37) ダイエットに夢中になっている。	1	2	3	4	5	6
38) 空腹でいるのが好きである。	1	2	3	4	5	6
39) 食べたことのないようなこってりとしたものを食べて みるのが好きである。	1	2	3	4	5	6
40) 食事の後で吐きたい衝動にかられる。	1	2	3	4	5	6