

# Bulimia Nervosa に関する調査研究

堀 川 諭

## 1. はじめに

Bulimia Nervosa は、Anorexia Nervosa とともに Eating Disorders のなかの中心的な食行動異常の一つであり、現在その増加傾向が問題視されている。しかし、むちゃ喰いを反復しながら、体重増加を防ぐために嘔吐や下剤を乱用するといった Bulimia Nervosa の本態については未だに不明なところが多く、その診断基準についてもさまざまな議論がある。その理由の一つに、一般的にはそれが病気であるという認識が乏しいこと、また、他人には知られたくないとの理由から医療機関を受診しないことが多いという背景がある。したがって、本症の解明には、その好発年齢である一般の青年期女子に対する実態調査がきわめて重要になる。われわれは、昨年、女子大学生223名を対象に、Garner<sup>7)8)9)</sup>らによって開発された EAT(Eating Attitudes Test)によって Anorexia Nervosa<sup>15)</sup> についての調査を行い、その質問項目から Bulimia と判定されるものは1.8%であるとの推計を得た。しかし、EAT においては異常食行動の出現頻度についての項目が不十分であること、また、DSM-III-R<sup>25)</sup>によって Bulimia Nervosa の診断基準が大きく変わったことなどの理由により、今回、新たに、女子大学生347名を対象とする Bulimia Nervosa の調査を行った。

## 2. 対象と方法

調査は大手前女子大学の1回生166名と大手前女子短期大学の2回生181名の合計347名を対象とした。DSM-III-Rの307.51 Bulimia Nervosa(神経性大食症)の診断基準(表1)を反映すると考えられる、23問27項目からなる調査表を作成した。まず、むちゃ喰いのエピソードの有無をたずね、むちゃ喰いすることがあると答えたものには、その回数を、ごくまれに、月に1~2回、週に1~2回、週に3~4回、ほぼ毎日の5段階で

表 1. DSM-III-R における Bulimia Nervosa の診断基準

A. むちゃ喰いのエピソード（多量 of 食物を急速に摂取する時間帯が他とはっきり区別される）の反復。
B. むちゃ喰いの時間中、摂食行動を自己制御できないという感じがある。
C. 患者はいつも体重増加を防ぐために、自己誘発性嘔吐、下剤や利尿剤の使用、厳格な食事制限または絶食、または激しい運動を行う。
D. 少なくとも 3 カ月間に、最低 1 週間に平均 2 回以上のむちゃ喰いのエピソード。
E. 身体の形や体重についての過剰な心配の持続。

調べた。さらに、むちゃ喰いの時間中に、そうした摂食行動を自己制御できない感じがあるかどうかについても回答を求めた。また、体重増加を防ぐために、自己誘発性嘔吐、下剤の使用、ダイエット食品の使用、食事の制限、絶食、運動を行っているかどうかについて

調べ、それらを行っているとは答えたものには、同じく 5 段階でその回数を調べた。次に、身長、体重の現在値と理想値をたずね、現在の体重をどのように感じているのかについて感想を求めた。そして、もっとやせたいと思っているかどうか、体型を変えるために注意をはらっているかどうかについても調査を行った。

調査方法は、講義時間中に、あらかじめその主旨を説明した上で、調査表を配布し、無記名による回答を求め、その場で回収した。

調査時期は 1992 年 5 月である。

### 3. 結果と考察

Anorexia Nervosa の経過中に過食症状がみられることは、かなり以前から知られていたことであり、Anorexia Nervosa の原典ともいべき Gull の症例報告の中にすでにその記載がみられる。しかし、過食については不食ほど注目されることもなく、Berlin<sup>2)</sup> や Guiora<sup>12)</sup> の指摘するように、過食は Anorexia Nervosa に出現するひとつの病態の表現とされてきた。ところが、1970 年代になってから過食について関心が集まるようになり、Green<sup>11)</sup> らの compulsive eating、あるいは Davis<sup>5)</sup> らの binge eating などの名称で過食が取り上げられるようになった結果、過食を Anorexia Nervosa の部分症状とせず、摂食障害の一亜型として分類しようという試みがなされるようになった。たとえば、Beumont<sup>1)</sup> らは 31 例の Anorexia Nervosa 患者を、減食と激しい運動で減量している dieter と、自己誘発性嘔吐や下剤の乱用によって減量している vomiter and purger の 2 群に分類し、その両者を比較した。その結果、dieter は強迫的、内向的、非社会的であるのに対し、vomiter and purger は外向的であり、食事制限のみではやせを保てないためにこのような行動をとるのであって、予後は dieter より悪いと述べている。また、Garfinkel<sup>6)</sup> らは、141 例の Anorexia Nervosa 患者を、過食の有無によって restricting な

例と bulimic な例に二分して比較検討した結果、後者は病前に肥満傾向があり、発病後は嘔吐や下剤の乱用が多くみられ、薬物依存、盗癖、自傷、自殺企図などの衝動的行動を示すものが多いと報告している。また、Casper<sup>3)</sup>らは105例の Anorexia Nervosa 患者を fasting と bulimic の 2 群にわけて比較し、bulimic な例では年齢が高く、不安、抑うつ、罪悪感、対人的な敏感さが認められ、過食群を別個の下位群とみなしている。このように、Anorexia Nervosa を過食の有無によって 2 群に分ける試みは Russel<sup>22)</sup>によってさらに進められ、Bulimia Nervosa という概念が提唱されるようになった。このような背景のもとに、DSM-III<sup>24)</sup>が出され、摂食障害の下位群として Anorexia Nervosa と Bulimia Nervosa が並記され、両者は全く異なるものと区別された。しかし、その後、両者の比較検討が行われるにしたがって、DSM-III の診断基準について多くの問題点が指摘されるようになる。たとえば、Garner<sup>10)</sup>らは、Anorexia Nervosa の約50%がむちゃ喰いをする事、Anorexia Nervosa と Bulimia Nervosa の間に移行がみられること、両者に共通した臨床像が多いことなどを問題点としてあげている。こうしたさまざまな指摘のもとに、DSM-III は、DSM-III-R (Revised)<sup>25)</sup>として改訂されたが、その大きな相違点は、Bulimia Nervosa は「Anorexia Nervosa に起因しない」という項目が除外されたことであり、新たに「体の形や体重についての過剰な心配の持続」といった Anorexia Nervosa と Bulimia Nervosa の両者に共通する特徴がつけ加えられたことである。しかし、Bulimia Nervosa については、現在においても、その疾病概念においてすらかくのごとくの混乱がみられ、診断基準においてもさまざまな議論がある。笠原<sup>16)</sup>の指摘するように、両者は相互移行的・重複的な臨床形態であると考えるのが現在のところ一番妥当であると思われるが、その観点からすれば、DSM-III-R<sup>25)</sup>の診断基準がもっとも今日的な意味を有するものと考えられよう。

今回の調査は、こうした背景を踏まえて、DSM-III-R の診断基準をもとに構成された。また、昨年度の EAT (Eating Attitudes Test)<sup>15)</sup>では「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」の 6 段階で回答を求めたのに対して、出現頻度をより明確にするために、「ほぼ毎日」「週に 3～4 回」「週に 1～2 回」「月に 1～2 回」「ごくまれに」の 5 段階において調べた。

Bulimia 傾向の重要項目についてはその出現頻度を表 2 に示した。

「体重をコントロールするために食事の量を制限している」ものは 33.4%、制限していないものは 66.6%であった(図 1)。これは 3 人に 1 人の学生が、減量法として食事の量の制限に取り組んでいることを示している。また、「太らないために絶食することがある」と答えたものは 13.0%、ないとするものは 86.3%であった(図 2)。絶食の回数は、ごくまれにと答えたものは 6.9%、月に 1～2 回が 2.3%、週に 3～4 回が 0.3%、ほぼ毎日が 1.2%で、週 1～2 回以上の割合でほぼ常習的に絶食を行っているものは 3.7% (13

表 2. Bulimia 傾向の出現頻度

頻度	まれに	月1～2回	週1～2回	週3～4回	ほぼ毎日
むちゃ喰い	70(20.2)	22( 6.3)	17( 4.9)	2( 0.6)	3( 0.9)
自己誘発性嘔吐	6( 1.7)	2( 0.6)	2( 0.6)	0( 0.0)	1( 0.3)
下剤の使用	4( 1.2)	5( 1.4)	1( 0.3)	0( 0.0)	1( 0.3)
絶食	24( 6.9)	8( 2.3)	8( 2.3)	1( 0.3)	4( 1.2)
ダイエット食品の使用	27( 7.8)	21( 6.1)	34( 9.8)	13( 3.7)	9( 2.6)
減量のための運動	14( 4.0)	14( 4.0)	44(12.7)	17( 4.9)	14( 4.0)

( )は%

図 1. 食事の量を制限している

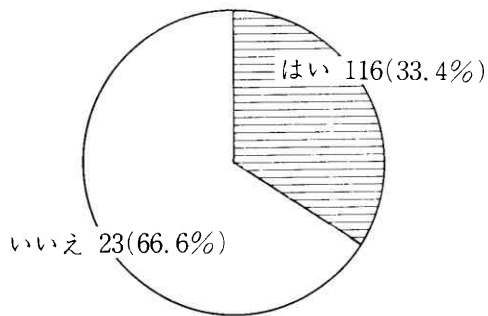


図 2. 太らないために絶食をしている

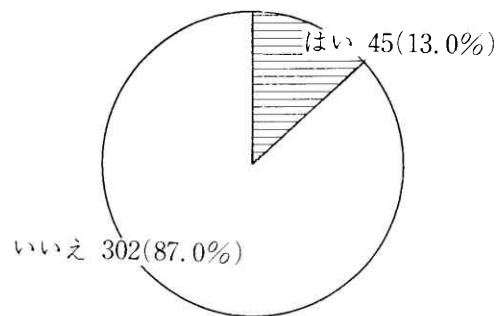


図 3. ダイエット食品を食べている

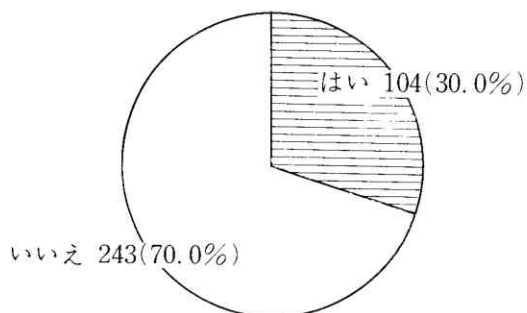
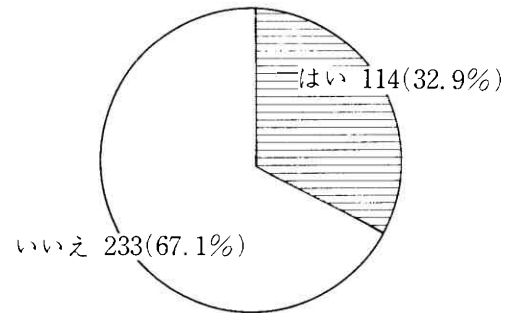


図 4. むちゃ喰いすることがある



名)であることがわかった。これらのことから、一般女子大学生の中にダイエット指向の広く浸透していることがあらためてうかがえる結果となった。

つぎに、「海藻・こんにゃくやダイエット食品を食べている」ものは30.0%、食べていないとするものは70.0%であった(図 3)。ダイエット食品を食べる回数は、ごくまれに

が7.8%、月に1～2回が2.3%、週に1～2回が9.8%、週に3～4回が3.7%、ほぼ毎日が2.6%で、週1～2回以上の頻度でダイエット食品を食べているものは16.1% (56名) であった。一方、昨年度のEAT<sup>15)</sup>では、「ダイエット食品を食べている」の質問に対して「いつもそうである」と「非常によくある」の両者をあわせた高得点者 (以下 EAT と略) は0.9%という低い結果であった。この違いは、EAT では“ダイエット食品”のみに限定された質問が、今回の調査では“海藻・こんにゃく”と“ダイエット食品”を並記したことによる影響が大きいと考えられる。

つぎに、「吐き気がするほどむちゃ喰いすることがある」と答えたものは32.9%、むちゃ喰いすることはないとするものは67.4%であった (図4)。むちゃ喰いの回数は、まれにかが20.2%、月に1～2回が6.3%、週に1～2回が4.9%、週に3～4回が0.6%、ほぼ毎日が0.9%で、週1～2回以上の頻度でむちゃ喰いの繰り返しているものは6.3% (22名) であることがわかった。昨年度のEATでは4.0%であり、今回の調査の方がやや高い値を示した。むちゃ喰いについてのわが国の他の調査例では、野上らの4.0% (女子短大生254名を対象)、切池らの7.9% (看護専門学校生220名と女子短大生236名を対象)<sup>17)</sup>の報告がある。こうした結果から推測すると、DSM-III-R のむちゃ喰いのエピソードに相当すると考えられるものは、一般女子大学生の4～7%程度であろうと推定される。また、「むちゃ喰いの後で、みじめな気分になったり、ひどく後悔することがある」と答えたものは30.3%で、これはむちゃ喰いの経験者の92%にあたり、むちゃ喰いが抑うつ気分の色濃く修飾されていることを示しているものといえよう。次に、「むちゃ喰いするのを自分の意志で止められないのではないかと心配になることがある (自己制御不能)」ものは19.0%で、これはむちゃ喰い経験者の57.9%におよんでいることがわかった。ところで、むちゃ喰いの心理機制についてはさまざまな仮説があるが、現在もっとも注目されるのは、アルコール依存症などにみられる嗜癖性に近縁する心性である。Bulimia Nervosa の患者の訴えには「食べ出したらやめられない」「無我夢中で食べてしまう」「たとえお腹が一杯になっても狂ったようにつめこんでしまう」などといった訴えがしばしばみられるが、これらは過食衝動に対する自己制御の困難さを如実に示しているものである。今回の調査でも、むちゃ喰いを行っているものの約6割のものが過食衝動の自制的難しさを訴えていることがわかった。Bulimia Nervosa の病態解明に対しては、今後、アルコール依存症の飲酒行動異常との関連性についての検討といった方向が非常に重要であることを示唆しているものと思われる。

つぎに、「食べ過ぎた後わざと吐くことがある (自己誘発性嘔吐)」ものは2.9%、自己誘発性嘔吐はないとするものは97.1%であった (図5)。吐く回数は、まれにかが1.7%、月に1～2回が0.6%、週に1～2回が0.6%、ほぼ毎日が0.3%で、週1～2回以上の自己誘発性嘔吐の常習者は0.8% (3名) であることがわかった。また、昨年度のEATで

図5. わざと吐くことがある

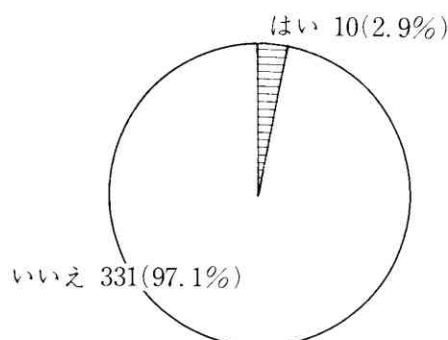
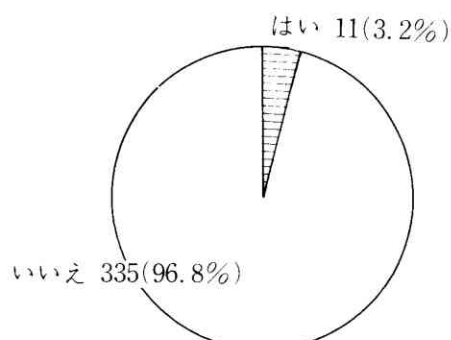


図6. 下剤を使用することがある



は0.4%で、両者には有意な差はみられなかった。しかし、野上らの<sup>19)</sup>0%、切池らの<sup>17)</sup>7.9%と比較すると、切池らの結果だけがきわめて高い値を示していることがわかる。ところで、久保木の<sup>18)</sup>指摘するように、自己誘発性嘔吐は Bulimia Nervosa の重要なポイントである。それは、嘔吐を伴わない過食症では急激な体重増加のために自己コントロールが不可能となりやすく、そのために治療導入が容易であることが多いのに対して、嘔吐をとまなうケースでは食欲およびやせ願望を満たすことが可能なために、正常体重を維持しながら長期経過をとる症例が多く、そのために治療導入も遅れ、予後も悪いと考えられている。正常体重過食症 (nomal weight Bulimia) は、Bulimia Nervosa のいわば中核をなすもので、現在急増している Bulimia の多くはこのタイプといわれているが、今回のような一般学生に対する調査によって、こうしたタイプの Bulimia をいかに早期発見し、治療導入に結びつけるかは今後の大きな課題といえる。

つぎに、むちゃ喰いをどのようにとらえているのかについてたずねた。「自分のことを過食症または大食症だと思っている」ものは13.8%、思っていないものは47.3%、どちらともいえないものは38.6%で、過食症または大食症という言葉が一般的にかなり浸透していることが示唆された。

つぎに、下剤の使用について調べた。欧米においては、下剤とともに利尿剤の使用が常に問題とされるが、わが国においては、一般的には利尿剤の入手は困難であるのが実情であり、こうした実態にあわせて下剤に限定した質問を行った。

「体重をコントロールするために下剤を使用している」ものは3.2%、下剤を使用していないと答えたものは<sup>17)</sup>96.8%で(図6)、切池らの<sup>17)</sup>4.6%、野上らの<sup>19)</sup>1.6%と比較的近い結果となった。また、下剤の使用回数は、まれにが1.2%、月に1~2回が1.4%、週に1~2回が0.3%、ほぼ毎日が0.3%で、週1~2回以上の下剤の常用者は0.6%(2名)であったが、これもEATの0.9%に近い値を示した。

「現在の体重をどのように感じているか」の質問に対しては、非常にやせていると答

えたものではなく、少しやせているが5.8%、ちょうどよいが17.6%、少し太っているが59.4%、非常に太っているが17.3%であった (図7)。「もっとやせたいと思っている」ものは75.5%、そう思わないと答えたものは7.2%、どちらともいえないとするものは17.3%であった (図8)。「体型を変えるために注意をはらっている」と答えたものは28.2%、はらっていないと答えたものは32.9%、どちらともいえないは38.6%であった (図9)。対象者の平均身長は  $158.5 \pm 5$  cm、平均体重は  $51 \pm 6$  kg、平均肥満率は  $98 \pm 11$  %であったが、これに対して、理想とする身長は  $162 \pm 3$  cm、体重は  $47 \pm 3$  kg、肥満率は  $85 \pm 5$  %であり、両者の間に大きな乖離がみられ、彼らの中に強いやせ指向が存在することがあらためて示された。体重をコントロールするために運動をしていると答えたものは29.7%、していないものは70.3%であった (図10)。運動をする回数は、月に1~2回が4.0%、週に1~2回が12.7%、週に3~4回が4.9%、ほぼ毎日と答えたものは4.0%であった。そして、週1~2回以上減量のために運動しているものは21.6%で、EATの3.1%に対して非常に高い結果となったが、これは質問内容の微妙な違いを反映したものと思われる。

図7. 体重をどのように感じているか

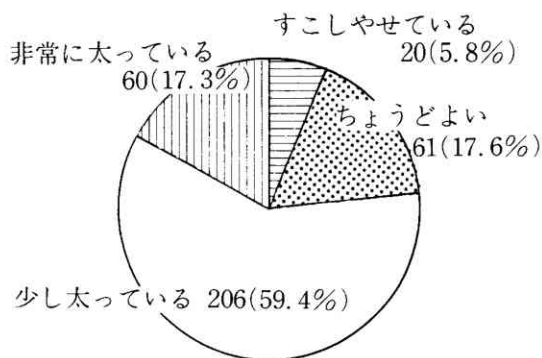


図8. もっとやせたいと思っている

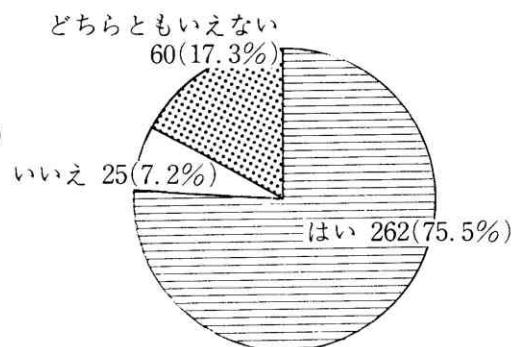


図9. 体型を変えるために注意している

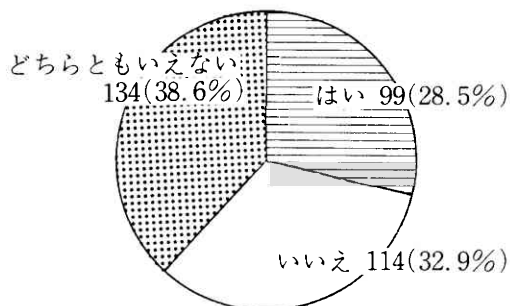
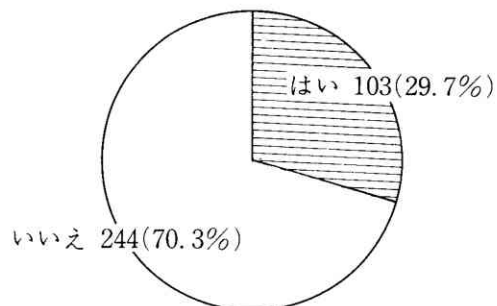


図10. 減量のために運動している



Bulimia Nervosaに関する調査研究

表3. むちゃ喰いと異常食行動

		自己制御 不 能	自己誘発 性 嘔吐	下 剤	絶 食	ダイエット 食 品	運 動
むちゃ喰い	ほぼ毎日	3(0.9)	1(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)
	週3～4回	2(0.6)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)
	週1～2回	17(4.9)	2(0.6)	0(0.0)	2(0.6)	3(0.9)	4(1.2)
計	22(6.3)	3(0.9)	1(0.3)	2(0.6)	5(1.4)	4(1.2)	

( )は%

以上の結果から、週1～2回以上の頻度でむちゃ喰いをしているものはDSM-III-RのBulimia Nervosaのむちゃ喰いのエピソードに相当すると判定し、その22名(6.3%)のものに対して、Bulimia傾向としての病理性がより高いととられる6項目、すなわち、むちゃ喰いを自己制御できないという感じ、減量のための自己誘発性嘔吐・下剤の使用・絶食・ダイエット食品の使用・運動の各項目の出現頻度についてクロス集計を行った(表3)。その結果、DSM-III-RのBulimia Nervosaの診断基準を満たしていると考えられるものは5名(1.4%)であることがわかった。昨年度のEATの調査では、DSM-IIIのBulimiaに相当するものは1.8%であったが、これは今回の調査結果にきわめて近<sup>4)13)14)21)23)26)</sup>似した結果といえる。比較的最近行われた外国の調査例では3～4%とするものが多く、これに比べると、Bulimia Nervosaの近年の急増が指摘されている割には、わが国における本症の有病率はそれほど高くないことが示唆された。

#### 4. まとめ

大手前女子大学1回生166名、大手前女子短期大学2回生181名の合計347名を対象に、Bulimia傾向の出現頻度についての調査を行い、以下の結果を得た。

- ①むちゃ喰いを行っているものは32.9%で、その回数が週に1～2回以上のものは6.3%であった。
- ②むちゃ喰い経験者の中で、その最中にむちゃ喰いを自己制御できないのではないかと感じを有しているものは57.9%であった。
- ③むちゃ喰いの後で、週1～2回以上自己誘発性嘔吐を行っているものは0.8%であった。
- ④減量のために週1～2回以上下剤を使用しているものは0.6%であった。
- ⑤減量のために食事の量を制限をしているものは33.4%で、週1～2回以上絶食しているものは3.7%であった。



表4. DSM-IIIによる Bulimia の診断基準

1) むちゃ喰いのエピソードの反復。
2) 以下の少なくとも3項目。 ① むちゃ喰い時の高カロリーで消化されやすい食物の摂取。 ② むちゃ喰い時の盗み食い。 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 むちゃ喰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) むちゃ喰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。

表5. 理想のサイズ

	現在値	理想値
身長	158±5 cm	162±3 cm
体重	51±6 kg	47±3 kg
肥満率	98±11 %	85±5 %
waist	—	84±3 cm
bust	—	58±2 cm
hip	—	85±4 cm

⑥ 海藻・こんにゃくやダイエット食品を週1～2回以上食べているものは16.1%であった。

⑦ 体重をコントロールするために、週1～2回以上運動を行っているものは1.2%であった。

⑧ 現在の体重に対して、少し太っていると感じているものは59.4%、非常に太っていると感じているものは17.3%であった。また、もっとやせたいと思っているものは75.5%で、体型を変えるために注意をはらっているものは28.2%であった。

⑨ 以上の結果から、DSM-III-Rの Bulimia Nervosa の診断基準を満たしていると考えられるものは全体の1.4%であることがわかった。

## 5. 文献

- 1) Beumont, P. J. A., George, G. C. W. & Smart, D. E. 'Dieters' and 'vomitters and purgers' in anorexia nervosa. Psychol Med 6, 617-622, 1976
- 2) Berlin, I. N., Boatman, M. J., Shelmo, S. L. & Szurerk, S. S.: Adolescent alternation of anorexia nervosa and obesity. Am J Orthopsychiat. 21, 387-419, 1951
- 3) Casper, R. C., Eckert, E. D. Halmi, K. A., et al: Bulimia. Its incidence and clinical importance in patients with anorexia nervosa. Arch Gen Psychiat 37, 1030-1035, 1980
- 4) 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

- 5) Davis, K. L., Qualis, B., Holister, L. & Stunkard, A. J.: EEGs of binge eaters. *Am J Psychiatry* 131, 1409, 1973
- 6) Garfinkel, P. E., Moldofsky, H. & Garner, D. M.: The heterogeneity of anorexia nervosa. Bulimia as a distinct subgroup. *Arch Gen Psychiat* 37, 1036-1040, 1980
- 7) Garner, D. M. & Garfinkle, P. E.: The Eating Attitudes Test, Index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine* 9, 273-279, 1979
- 8) Garner, D. M. & Garfinkle, P. E.: Socio-cultural factors in the development of Anorexia Nervosa, *Psychological Medicine* 10, 647-656, 1980
- 9) Garner, D. M., Olmsted, M. P. & Garfinkle, P. E.: The Eating Attitudes Tests; psychosometric feature and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878, 1982
- 10) Garner, D. M., Garfinkel, P. E. & O'shaughnessy, M.: Validity of the distincs between bulimia with and without anorexia nervosa. *Am J Psychiat* 142, 581-587, 1985
- 11) Green, D. M. & Rau, J. H.: Treatment of compulsive eating disturbances with anticonvulsant medication. *Am J Psychiat*. 131, 428-432, 1974
- 12) Guiora, A. Z.: A psychopathological study of anorexia nervosa and bulimia. *Am J Psychiatry* 124, 391-393, 1976
- 13) Halmi, K. A., Falk J. R., Schwartz, E.: Binge-Eating and Vommiting; a survey of a college population, *Psychological Medicine*, 11, 697-706, 1981
- 14) Hart, K. J., Ollendick, T. H.: Prevalence of bulimia in working and university women, *Am. J. Psyciatry* 142, 851-854, 1985
- 15) 堀川 諭：食行動と身体イメージ、大手前女子大学論集25、105-121、1991
- 16) 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
- 17) 切池信夫、永田利彦、田中美苑、西脇新一、竹内伸江、川北幸男：青年期女性における Bulimia の実態調査、精神医学 30、61-67、1988
- 18) 久保木富房：神経性過食症の臨床像および診断、末松弘行ほか編；神経性過食症・その病態と治療、医学書院、1991
- 19) 野上芳美ほか：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
- 20) 野上芳美：不食と過食の精神病理 季刊精神療法 7、5-11、1981
- 21) 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
- 22) Russel, G.: Bulimia nervosa. An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9, 429-448, 1979
- 23) Stangler J. A. & Messick, S.: The three-factor eating questionarie to mesure dietary restraint, disinhibition and hunger, *J. Psychosom Res.* 29, 71-83, 1985
- 24) The American Psychaitric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed. The American Psychaitric Association, 1980
- 25) The American Psychaitric Association: Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-III-R, The American Psychaitric Association, 1987
- 26) Zuckerman, D. M., Colby, A., Ware, N. C. et al: The prevalence of bulimia among college students, *Am. J. Psychiatry* 76, 1135-1137, 1986