

# 医療僻地下における摂食障害の実態に関する研究

富家 直明

(宮崎大学教育文化学部)

## 〈要旨〉

宮崎県は摂食障害を受け入れる医療機関の少ない地域である。そこにどのくらいの食行動異常傾向者が存在するかを、県内大多数の高校保健室の協力を得て調査した。調査対象者は食行動異常傾向を測る EAT26 と BMI 値より 6 群に群割された。その結果、これまでの疫学調査よりも多数の出現数を計測した。また、予防的介入研究の資料とするために、主張性や帰属認知、自尊感情と食行動異常の関連を探索した。その結果、楽観的な帰属認知は主張性と相互関連性を持ち、自尊感情に大きな影響を与えていた。また、拒食傾向者の主張性は、主張 7 因子の得点差が大きく、一方、肥満傾向者は平均的に主張性が低かった。これらの結果から、主張訓練法や帰属変容技法が食行動異常者の自尊感情の調整に効果的ではないかと示唆された。

キーワード 摂食障害 高校生 主張性 疫学調査

## 研究 1 高校生食行動異常に関する実態調査

### 【目的】

摂食障害の発症が明確化する時期は、14 歳～18 歳であり、この学齢は高等学校に通う時期に重なる。高等学校における食行動異常者への対応が疾患の予防や早期受診の点から見て重要であることは間違いない。本研究の目的は、宮崎県内の高校に食行動異常傾向及び摂食障害傾向がどの程度存在するかを明らかにすることである。

### 【方法】

調査対象校抽出方法:図 1 に示すように宮崎市(中核指定市)、周辺市、郡部の 3 地域に層別化した抽出方法による一斉調査法。調査対象校:宮崎市内 8 校 4249 名(このうち男子 2152 名)、周辺市 11 校 3392 名(同 男子 1532 名)、郡部 11 校 3990 名(同 男子 1850 名)、合計 11578 名。これは宮

崎県内の全高校生の約 4 分の 1 にあたる。調査用紙:食行動調査表(EAT-26)。その他の質問項目:身長、体重。インフォームドコンセント:調査協力校のすべての高校長による倫理審査を受けた。

### 【結果】

調査対象者を以下の基準で 6 群に分類した(表 1)。拒食症群:EAT-26 $\geq$ 20、かつ BMI $<$ 18.5。食行動異常性肥満群:EAT-26 $\geq$ 20、かつ BMI $\geq$ 25。摂食障害圏群(過食を含む):EAT-26 $\geq$ 20、かつ 18.5 $\leq$  BMI $<$ 25。肥満群:EAT-26 $<$ 20、かつ BMI $\geq$ 25。健常群:EAT-26 $<$ 20、かつ 18.5 $\leq$  BMI $<$ 25。やせ群:EAT-26 $<$ 20、かつ BMI $\leq$  18.5。図 2 に学校差。表 2、3 には地域別病態出現率を示す。

表1 BMI と EAT による群別基準

		EAT-26得点	
		スコア20未満	スコア20以上
BMI値	やせ(18.5未満)	やせ群	拒食症群
	普通(18.5~25)	健常群	摂食障害圏群
	肥満(25以上)	肥満群	食行動異常性肥満群

# 宮崎県調査対象地区

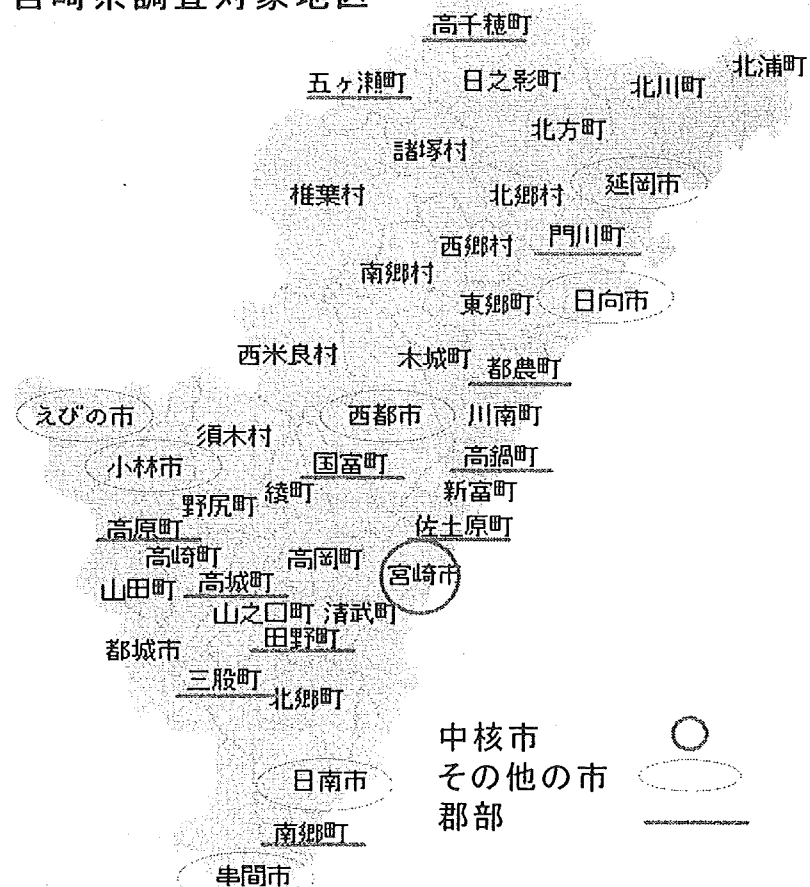


図1 地域層別化サンプリング地区

表2 地域別に見た各群出現数(女子)

	宮崎市		周辺市		郡部	
	人数	有効%	人数	有効%	人数	有効%
拒食症群	48	3.47	36	2.91	31	2.22
摂食障害圏群	213	15.39	192	15.51	211	15.09
食行動異常性						
肥満群	13	0.94	32	2.58	14	1.00
肥満群	55	3.97	55	4.44	83	5.94
やせ群	257	18.57	204	16.48	211	15.09
健全群	798	57.66	719	58.08	848	60.66
合計	1384	100.00	1238	100.00	1398	100.00

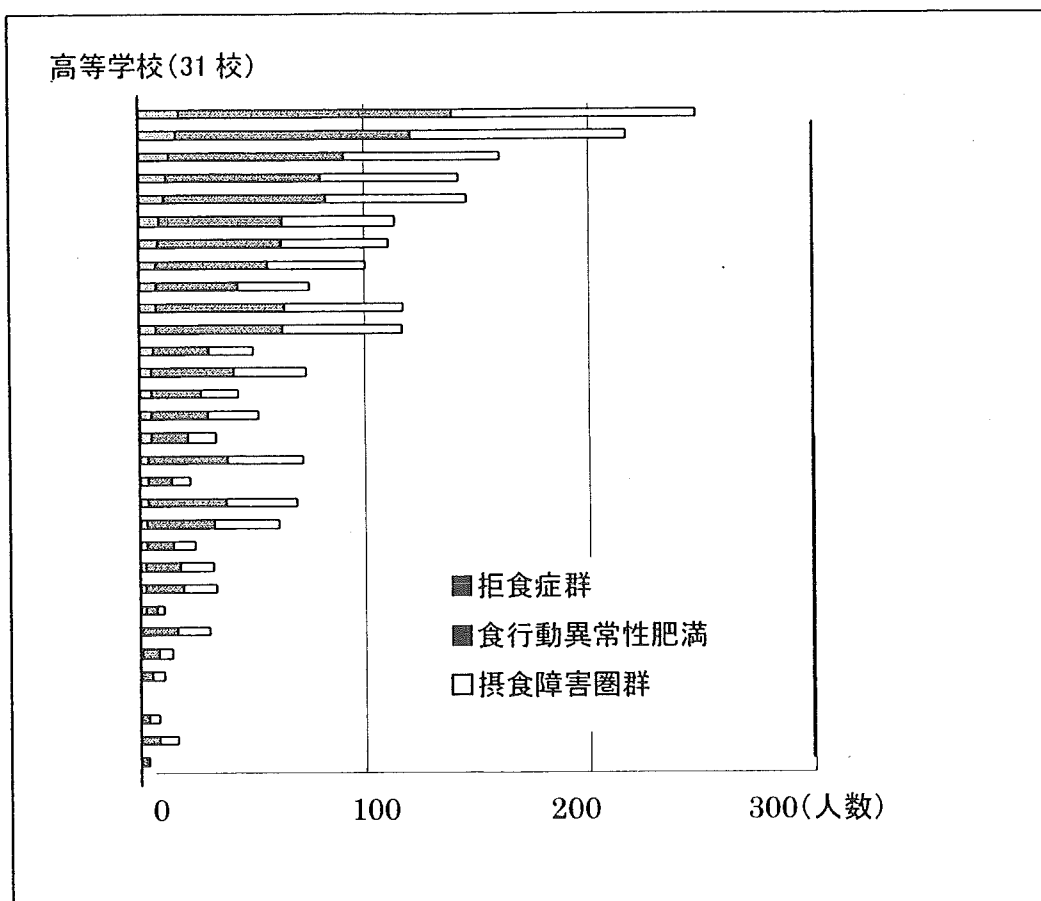


図2 高等学校別に見た群実数

表3 地域別に見た各群出現数(男子)

	宮崎市		周辺市		郡部	
	人数	有効%	人数	有効%	人数	有効%
拒食症群	16	0.84	17	1.27	14	0.88
摂食障害圏群	113	5.90	81	6.06	96	6.01
食行動異常性肥満群	17	0.89	15	1.12	28	1.75
肥満群	146	7.63	112	8.38	149	9.32
やせ群	336	17.55	205	15.33	214	13.39
健常群	1286	67.19	907	67.84	1097	68.65
合計	1914	100.00	1337	100.00	1598	100.00

### 【考 察】

1991年の近畿地方の公立高等学校を対象とした摂食障害調査では、SRSED(摂食障害症状評価尺度)を用いて養護教諭が判定する方法により、全女子生徒に占める摂食障害生徒は0.18%、同様に、男子生徒は0.02%の出現率であることを報告している(北村, 2000)。本研究の結果をそれに比較すると、宮崎市内の女子で6.6倍、周辺市で7倍の増加である。また、地域差に関する検討では、北村(2000)の結果が都市部対郡部の比較において郡部の出現率が大である結果に対し、本研究では周辺市の出現率をもっとも大であった。また体重減少を伴わない食行動異常も周辺市に特に多く見られた。もはや摂食障害や食行動異常が都市圏に特異な現象であるとはいえず、医療機関の少ない地域では学校保健が早期発見や予防に果たす役割は大きいといえるだろう。

研究2 食行動異常の改善に寄与する認知行動的変数の検討—主張性と帰属認知の関連

【目的】

主張性は適応的な帰属認知を媒介することで自己評価に対し一層良好に作用する(佐野他, 2002)。それは対人場面における正または負事態の帰属認知が、主張スキルの習得や実行に密接に関与しているためであると考えられる。摂食障害が対人機能に問題を孕んだ病態であることは多くの臨床研究から伺えることであるが、それでは摂食障害に固有のピループは帰属に媒介された主張性とどのような関連を有しているだろうか。

【方法】

調査対象：有意抽出法で得られた高校生3校761名(1年生:男132名・女176名, 2年生:男132名・女198名, 3年生:男52名・女71名)。調査材料：1) 楽観的帰属様式尺度：Seligman(1991)が開発した楽観的帰属様式尺度を沢宮と田上(1997)が日本版に改変したも

ので「負事態における永続性+全体性次元の混合」「負事態における内在性次元」「正事態における永続性+全体性次元の混合」の3尺度からなる。本研究では「正事態における永続性+全体性次元の混合」のみを使用した。2) 高校生用主張性尺度：高木他(2002)が開発した主張性を包括的に測定する7因子構造の尺度である。3) 体型と食事に関する不合理な信念尺度(BSDS)：松本他(2001)が開発した摂食障害用不合理な信念尺度。下位尺度は「自己評価信念」「承認信念」「ダイエット信念」「体重信念」「被保護信念」「性格と人気の信念」6因子構造である。

【結果と考察】

楽観的帰属認知得点と高校生用主張性尺度それぞれの平均値を用いて1；高楽観・高主張、2；高楽観・低主張、3；低楽観・低主張、4；低楽観・高主張の4群に分類した。後に、BSDSの6因子得点それぞれについて4群間差を求めるために1要因分散分析を行い、おのおの有意な群間差が見られた(図3)。

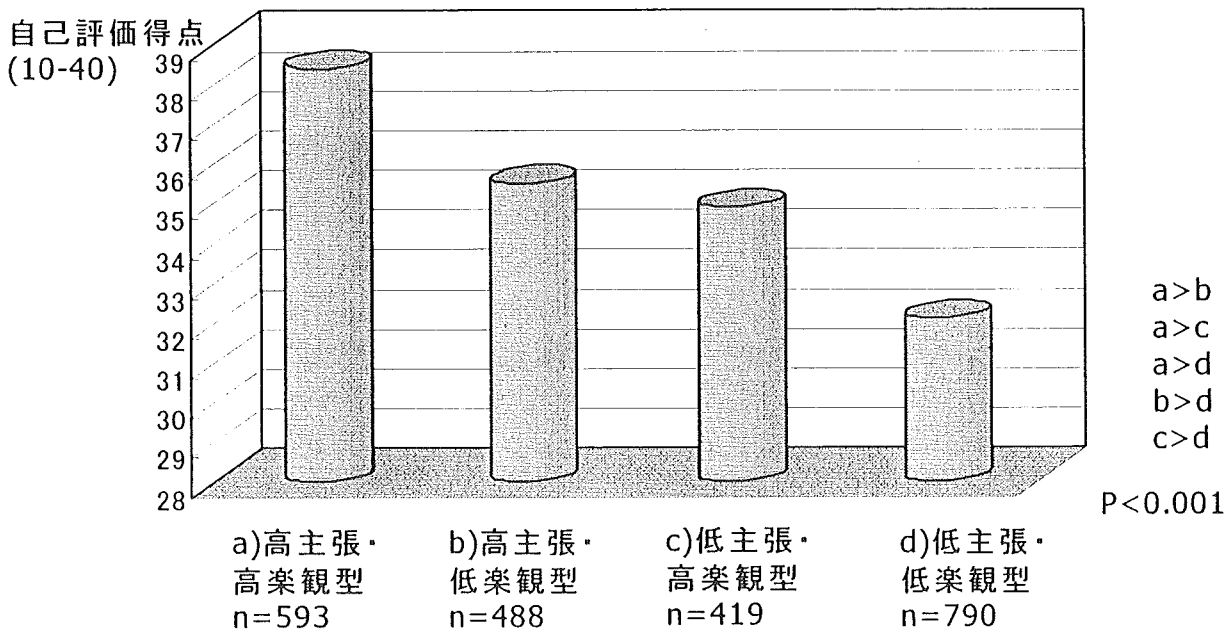


図3 快場面における自己評価に及ぼす主張性と楽観的帰属の組み合わせ

研究3 食行動異常の改善に寄与する認知行動的変数の検討—摂食障害の主張性と自尊心の関連

【目的】

女子高校生の食行動異常の背景には低い自己評価と対人関係ストレスの所在が疑われている。主張性 (assertiveness) とは自他を肯定する対人関係様式であり、自尊心の向上に寄与するとされる。本調査では女子高校生の食行動異常とBMIの関連から食行動異常の摂食障害を類型化し、主張性及び自尊心の状態を探索した。一方、男子高校生の摂食障害事例が散見されはじめて久しい。そこで男子例の疫学調査をするとともに、食行動異常の背景に主張性と自尊心が関与しているか否かを検証する。

【方法】

対象：有意抽出した高等学校8校女子1102名、平均年齢16.37 (SD0.91)。有効回答1054名。男子については、有意抽出した高等学校8校男子863名、平均年齢16.27 (SD0.92)。有効回答816名。

測度：食行動調査表 (EAT26)、高校生用主張性尺度 (高木他2002)、自尊心尺度 (菅原1985)、体重、身長。

【結果】

EAT>20かつBMI<18.5を拒食傾向群 (女子2.7%、28名；男子0.9%、7名)、EAT>20かつBMI>25を食行動異常性肥満群 (女子2.0%、21名；男子1.5%、12名)、EAT>20かつ18.5<BMI<25を摂食障害圏群 (女子15.5%、163名；男子5.3%、43名)、EAT<20かつBMI>25を肥満群 (女子5.2%、55名；男子8.8%、72名)、EAT<20かつ18.5<BMI<25を健常群 (女子57.1%、602名；男子70.3%、574名)、EAT<20かつBMI<18.5以下をやせ群 (女子17.6%、185名；男子13.2%、108名) に分類した。

女子の場合、主張性は平均値が高い順に摂食障害圏群 (平均89.7)、健常群 (87.5)、やせ群 (87.3)、食行動異常性肥満群 (87.0)、拒食傾向群 (83.5)、肥満群 (82.6) であった。同様に自尊心を順位別に並べると、健常群 (平均34.8)、肥満群 (34.8)、やせ群 (34.7)、拒食傾向群 (32.6)、摂食障害圏群 (32.2)、食行動異常性肥満群 (31.5) となった。これに対して男子の場合、主張性は平均値が高い順に拒食傾向群 (平均95.4)、健常群 (89.5)、肥満群 (89.2)、食行動異常性肥満群 (88.6)、摂食障害圏群 (87.6)、やせ群 (85.7) であった。同様に自尊心を順位別に並べると、肥満群 (平均38.3)、健常群 (37.0)、食行動異常性肥満群 (36.2)、やせ群 (35.0)、摂食障害圏群 (35.0)、拒食傾向群 (33.1) となった。

表4 主張得点別に見た各群出現数

主張性尺度得点 人数	低得点域 436		中得点域 1918		高得点域 449	
	人数	%	人数	%	人数	%
拒食症群	19	4.4	42	2.2	19	4.2
摂食障害圏群	57	13.1	282	14.7	81	18.0
食行動異常性肥満群	11	2.5	22	1.1	4	0.9
肥満群	37	8.5	85	4.4	18	4.0
やせ群	58	13.3	340	17.7	74	16.5
健常群	254	58.3	1147	59.8	253	56.3

表4に主張性得点を低中高の3つの域に分けたときの各病態群の得点を示す。また表5には主張性から自尊感情への単回帰係数を記載した。

【考 察】

女子の場合、摂食障害圏群の主張性は高いが、自尊心は低かった。これは両者が対応して高くなる健常群と異なる。拒食傾向群は主張性と自尊心はともに低かった。食行動異常者の自尊心には主張性の関与が低くなる傾向が明らかになった。一方、男子の場合、女子例と同様、拒食傾向群は主張性得点が高く自尊心が低値になった。通常見られるような主張性と自尊心の強い正相関関連は男子例においても現れず、拒食傾向者の自尊心の維持システムには主張性が反映されにくい特異性があると考えられる。また、男子例の特徴として肥満が自尊心を下げない傾向も見られた。

また、主張得点別に各病態を見ると、拒食傾向は低得点と高得点に分かれて分布していた。一方、肥満群は低得点域に集中していた。主張性から自尊心への回帰係数は肥満群、摂食障害圏群などは比較的高かった。

【展 望】

本研究によれば、医療機関が少ない地域においても摂食障害は多数出現している。また、高校間格差が大きく、1校で数十人の疾患傾向者を抱えているところもあった。そのようなところでは、保健室が最前線となっている。高校保健室で行える予防的介入方法は、摂食障害に限ることなく学校不適応全般に対して共通に行える技法が望ましい。今日の学校不適応は自尊心の回復や対人関係の向上が課題となることが多いことから、主張訓練を中心に、帰属療法を組み合わせるパッケージが考えられる。主張性の獲得は自尊心を向上させるが、その傾向は楽観的帰属認知次第ではより強いものになるといえる。これらの要点を踏まえた簡易な技法を作っていくべきであろう。

表5 各群の主張性及び自尊感情

	人数	主張性	自尊感情	単回帰
拒食症群	80	87.2 (19.8)	31.9 (8.2)	.55 **
摂食障害圏群	420	90.1 (18.0)	32.2 (8.7)	.43 **
食行動異常性肥満群	37	81.8 (19.7)	30.3 (10.8)	.16
肥満群	140	83.1 (18.0)	34.0 (7.4)	.47 **
やせ群	472	88.4 (16.0)	35.1 (7.9)	.41 **
健常群	1654	87.7 (16.6)	35.0 (7.1)	.42 **

\*\* p<0.01