

女子青年の不適應的な食行動についての調査研究

—むちゃ食い障害傾向と食生活スタイル, ストレス反応との関係から—

菊島勝也

学校教育講座

Disturbed eating behavior in college women: Binge eating syndrome, eating style, and stress reaction.

Katsuya KIKUSHIMA

Department of School Education, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

問題と目的

これまで、女子青年における不適應的な食行動の存在が指摘されてきており (例えば北川, 1989; Fryer, Waller & Kroese, 1996; Twamley & Davis, 1999), 摂食障害は青年期女子における代表的な精神疾患の一つとされ, 近年その中でも, むちゃ食い障害 (Binge Eating Disorder: 以下 BED とする) が新たに提起されている (DSMIV, 1994)。DSMIV において, 正式な診断としては, BED は特定不能の摂食障害 (Eating Disorder Not Otherwise Specified) に入るものであるが, 今後摂食障害の下位カテゴリーとして付け加えるかどうか研究を要する概念として提案されている。DSMIV における研究用の基準案によれば, BED は以下のように定義される。

むちゃ食い障害の研究用基準案 (DSMIV, 1994)

A. むちゃ食いエピソードの繰り返し

(1)他と区別される時間の間に (例: 2時間内に), ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。

(2)そのエピソードの間は, 食べることを制御できないという感覚 (例: 食べるのを止めることが出来ない。または自分が何を, またはどれほど多く食べているかを制御できないという感じ)。

B. むちゃ食いのエピソードは, 以下の3つ (またはそれ以上) を伴っている。

(1)普通よりもずっと早く食べること。

(2)おなかいっぱいでも気持ちが悪くなるまで食べること。

(3)生理的な空腹を感じていないときに大量の食物を食べること。

(4)どれほど多く食べているか恥ずかしいために,

一人で食べること。

(5)過食した後, 自分に嫌気がさしたり, 抑うつ的になったり, 強い罪悪感を抱いたりすること。

C. むちゃ食いをしていることに対する非常に強い苦痛。

D. むちゃ食いは, 平均して少なくとも週に2日, 6ヶ月間にわたって起こっている。

E. むちゃ食いをして, 不適切な代償行為 (例: 排出, 断食, 過度の運動) を定期的に行うことはなく, 神経性無食欲症または神経性大食症の経過中のみ起こるものではない。

以上のように, BED はいわゆるむちゃ食い (Binge Eating) を主症状とする摂食障害であるが, 同様にむちゃ食いを主症状とする過食症 (Bulimia Nervosa) との違いとして, むちゃ食い後に意図的な嘔吐や下剤の使用が無いという点にある。

これまで, 米国において様々な調査により BED の存在が指摘されてきた (例えば Spitzer et al., 1991) が, 我が国においても, 一般女子青年の間に数多く存在していることが推測され, 我が国においても BED の調査研究を行い, 女子青年における BED の存在について明らかにし, 関係する要因を明らかにする必要があると考えられる。

さて, それでは BED の発症にはどのような要因が影響を及ぼしているのだろうか。BED またはむちゃ食いをを行う者に関して, 我が国では研究が存在しないため, 欧米の研究をみていくことにする。

Striegel-Moore (1995) は, むちゃ食いについての研究を展望し, 女性の性役割の社会化や, 女子青年期における「やせ=美しい」という文化的規範などがむちゃ食いの発生に影響を及ぼしているのではないかと論じている。

Basdevant ら (1997) は, フランス人女性の肥満を

伴う BED の特徴として、心理的困難、うつ状態、情緒的問題での治療歴、アルコール依存の存在を指摘している。

Kinzl ら (1997) は、オーストリア人女性を対象とし、BED の特徴としてダイエット行動の存在、食行動の抑制傾向の強さ、肥満の多さを明らかにしている。

Telch と Stice (1998) は、米国人女性の治療を未だ受けていない BED を調査した結果、うつ等の精神症状が併発する傾向の高いことを見出ししている。

Doll ら (1998) は、米国人女性 BED のリスクファクターとして、ダイエットに対する脆弱性、子ども時代の肥満、家族から体重・体型・食事についてネガティブなことを繰り返し言われることを挙げている。

Howard と Porzeli (1999) は、過去の BED 研究を展望し、ダイエット行動、肥満、病態水準として単純な肥満気味よりも重く、過食症よりも軽い水準であること、自己の身体への強い不満があることを指摘している。

Stice (1999) は、過食症と BED のリスクファクターとして、痩せへの社会的圧力、ネガティブな感情、痩せ理想の内化、体型への不満、ダイエット行動を挙げている。

Tassava と Ruderman (1999) は、米国人一般大学生女子を対象として、むちゃ食いを行う者の特徴として、身体に対する自尊心の低さ、またむちゃ食いと自殺念慮を有している者では、自尊心、自己意識、身体に対する自尊心の低さ、及び不合理な思考が認められたとしている。

Ramacciotti ら (2000) は、イタリア人の肥満を伴う BED の特徴として、体重と体型に関する自尊心の低さ、ボディイメージに関連した対人関係上の問題を指摘している。

Robert-McComb と Jacalyn (2000) は、ダイエット行動、自尊心の低さ、自己主張がうまくできない、気分の不安定、完璧主義、all-or-nothing 思考、強い不安が、BED によくみられる特徴であると指摘している。

Wolff ら (2000) は、米国人一般大学生女子を対象に、むちゃ食いを行う者の特徴として、ストレス、ネガティブ感情の高さを見出ししている。

以上をみると、BED およびむちゃ食いについては、本人の肥満やダイエット等外見や行動における特徴や、パーソナリティ傾向等の内的要因について、欧米での研究が進んできていると言えるであろう。一方、これまで BED に関しては我が国ではほとんど研究が行われていない状況であるが、筆者の臨床経験からも我が国の女子青年の間でも BED もしくは BED に近い傾向の問題を抱える者は多いのではないかという感触を持っており、実際の食生活を含めて我が国における実態を明らかにすることも早急に必要なことである

と考えられる。

そこで本研究では、我が国における一般女子青年を対象とした BED 傾向の実態を明らかにし、BED 傾向を有する女子青年の食生活上の特徴および、心理的な健康状態を明らかにすることを目的とする。

方 法

対象 4 年制大学及び短期大学に在籍する女子大学生 204 名を対象に質問紙調査を行い、得られた有効回答 195 名 (平均年齢 19.9 歳) を対象とした。なお、質問紙調査は授業中に実施した。なお、ストレス反応尺度については、このうち 102 名に施行し、これを対象とした。

尺度 (1)むちゃ食い態度尺度 (Binge Eating Attitude Test)

DSM-IV における研究用基準案と、BED を測定する代表的な尺度である QEWP-R 青年版 (Questionnaire of Eating and Weight Patterns-Revised)

(Johnson et al., 1998), EDE (the Eating Disorder Examination) (Fairburn & Beglin, 1994), 及び代表的なインタビュー項目である BES (the Binge Eating Scale) (Gormally et al., 1982) を参考に、むちゃ食い態度尺度 (以下 BEAT とする) を作成した。本尺度では、9 項目からなり、各項目の得点により、BED 傾向の有無を測定する。BED 傾向群は Kinzl ら (1997) の判定基準を参考に、半年間の間、むちゃ食いの頻度が週 1 回以上で、食べることが止められない傾向があること、さらに、一人で食事をする傾向、早く食べる傾向、空腹でないのに食べる傾向、食後にうつや罪悪感の生じる傾向、満腹であるのに食べる傾向のうち、3 つ以上当てはまる者を BED 傾向のある者とした。なお、食後に下剤の使用や嘔吐を行うものは除外した。

(2)ストレス反応尺度 (新名, 1990)

心理的な健康状態として、ストレス反応を測定した。本尺度は情動的反応が 26 項目、認知・行動的反応が 27 項目と、計 53 項目で構成されている。

(3)食生活スタイル尺度

従来の食行動上の不適応に関する尺度である EAT (Garner & Garfinkel, 1982), DEBQ (van Strien et al., 1986), さらに BES (the Binge Eating Scale) (Gormally et al., 1982) を参考に、30 項目からなる女子青年の食生活スタイルに関わる不適応的な問題を測定する尺度を作成した。

結 果 と 考 察

むちゃ食い態度尺度 (Binge Eating Attitude Test) 及び食生活スタイル尺度における全被験者での頻度について

まず、食生活スタイル尺度については、主成分分析により因子抽出を行った。その結果、4 因子解を採用

Table 1 食生活スタイル尺度の Varimax 回転後の 4 因子

因子 1 「痩せ願望」	因子負荷量	因子 3 「痩せるための食行動」	因子負荷量
1 体重が気にかかる	0.86	15 ダイエットとむちゃ食いを繰り返す	0.53
2 これから太りそうな気がして心配になる	0.70	16 太らないために吐きたいと思う時がある	0.43
3 人と比べて自分は体型や体重をコントロールできていないと思う	0.64	17 ダイエット食を食べる	0.55
4 自分が食べる食物のカロリー量が気になる	0.56	18 食事量を減らすことがある	0.48
5 体重や体型についてあれこれ思い悩む	0.73	19 きついダイエットを繰り返したことがある	0.67
6 ダイエットをしたいと思う	0.80	20 食事の前になると、神経質になる	0.53
7 自分は太っていると思う	0.79	負荷量平方和	2.76
8 痩せたいと思う	0.84	寄与率	9.19
負荷量平方和	5.19	累積寄与率	41.77
寄与率	17.28		
累積寄与率	17.28	因子 4 「不規則な食習慣」	因子負荷量
因子 2 「衝動的な食行動」	因子負荷量	21 食事を抜く時がある	0.69
9 食べることに没頭することがある	0.61	22 規則的な食事をしていない	0.72
10 食べ物のことで頭がいっぱいになる	0.60	23 自分の食事の仕方は普通でないように感じる	0.44
11 退屈なので食べる	0.67	24 食べ物に好き嫌いが多い	0.42
12 気分をスッキリさせるために食べる	0.77	25 コンビニで食物を買う	0.58
13 イライラしたり嫌なことがあると食べる量や回数が増える	0.76	負荷量平方和	2.62
14 イライラするとすぐ何か食べたくなる	0.79	寄与率	8.74
負荷量平方和	4.59	累積寄与率	50.50
寄与率	15.30		
累積寄与率	32.59		

Table 2 BEAT 及び食生活尺度における全被験者での頻度 (%) N=195

BEAT 項目	週2回以上	週1回	月2回	月1回	無し
1 むちゃ食いの頻度	13.3	21.5	23.6	20	21.5
	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
2 食べるのが止められない	9.7	33.3	12.3	21.0	23.6
3 他の人と食事したくない	0.0	6.2	9.7	25.1	59.0
4 食べるのが早い	20.5	25.6	21.0	12.3	20.5
5 空腹でないのに食べる	13.8	42.6	17.4	14.9	11.3
6 食後に落ち込む	7.2	13.3	13.8	19.5	46.2
7 満腹でも食べる時がある	18.5	36.9	19.5	15.4	9.7
8 食後に下剤を使用	1.5	2.6	5.6	2.6	87.7
9 食後に吐く	0.5	2.1	3.1	7.7	86.7
食生活スタイル尺度項目					
因子 1 「痩せ願望」	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
1 体重が気にかかる	52.3	30.3	3.1	8.2	6.2
2 太りそうで心配になる	25.1	36.9	17.9	9.2	10.8
3 体型や体重をコントロールできない	19.5	25.1	23.1	18.5	13.8
4 食物のカロリー量が気になる	19.0	35.9	15.4	13.3	16.4
5 体重や体型について思い悩む	30.8	37.9	14.9	9.7	6.7
6 ダイエットをしたいと思う	48.7	27.2	7.2	8.2	8.7
7 自分は太っていると思う	39.5	18.5	22.1	12.8	7.2
因子 2 「衝動的な食行動」	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
1 食べることに没頭することがある	4.1	14.4	25.1	26.7	29.7
2 食べ物のことで頭がいっぱいになる	5.1	9.7	16.4	27.2	41.5
3 退屈なので食べる	7.7	23.1	20.0	23.1	26.2
4 痩せたいと思う	60.0	26.2	6.2	2.1	5.6
5 気分をスッキリさせるために食べる	12.8	33.3	13.3	18.5	22.1
6 嫌なことがあると食べる量や回数が増える	15.9	31.8	16.4	16.9	19.0
7 イライラするとすぐ何か食べたくなる	9.7	22.6	19.5	26.2	22.1
因子 3 「痩せるための行動」	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
1 ダイエットとむちゃ食いを繰り返す	0.5	3.6	16.4	14.4	65.1
2 太らないために吐きたいと思う時がある	2.1	13.8	9.2	9.2	65.6
3 ダイエット食を食べる	1.0	4.6	5.1	20.5	68.7
4 食事量を減らすことがある	7.2	37.9	17.9	20.5	16.4
5 きついダイエットを繰り返す	1.0	3.1	7.7	14.9	73.3
6 食事の前になると、神経質になる	0.0	2.6	5.6	15.9	75.9
因子 4 「不規則な食習慣」	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
1 食事を抜く時がある	17.4	40.5	6.7	17.9	17.4
2 規則的な食事をしていない	26.7	27.2	16.9	15.9	13.3
3 食事の仕方は普通でないように感じる	6.7	9.7	16.9	15.9	50.8
4 食べ物に好き嫌いが多い	17.9	12.8	12.8	26.7	29.7
5 コンビニで食物を買う	21.0	31.3	14.9	18.5	14.4
その他	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
1 食べたい気持ちのコントロールが難しい	17.9	34.4	21.5	15.4	10.8
2 「普通の食事」がイメージしにくい	4.1	14.4	25.1	26.7	29.7
3 食べていて美味しいと感じられない	0.0	2.6	7.7	12.3	77.4
4 スナック菓子や甘いお菓子をよく食べる	21.0	33.8	18.5	17.4	9.2
5 間食や夜食をよく食べる	13.8	33.3	20.0	19.0	13.8

し、varimax 回転後、因子負荷量を得た。因子パターンにおいて、.40以上の負荷量を示した項目から、以下のように因子の解釈を行った。第一因子は「痩せ願望」、第二因子は「衝動的な食行動」、第三因子は「痩せるための行動」、第四因子は「不規則な食習慣」と命名した (Table1)。

次に、BEAT 及び、食生活スタイル尺度の各項目において、全被験者で比較的高い割合を示すと考えられる項目を挙げて検討する (Table2)。

「(1)むちゃ食いの頻度」は、週に1回行っている者が21.5%、週2回以上行っている者が13.3%となっており、合わせると週1回以上の頻度でむちゃ食いを行っている者が34.8%存在していることになる。これは多いと言わざるを得ない割合であろう。「(2)食べるのが止められない」者は43.0% (「少し当てはまる」33.3%、「よく当てはまる」9.7%) いた。さらに食生活スタイル尺度の項目をみると、「26食べたい気持ちをコントロールするのが難しい」者が52.3% (「少し当てはまる」34.4%、「よく当てはまる」17.9%) いた。このような高い割合でみられた食べることのコントロールの困難さは、むちゃ食いの高い割合を含めて、我が国の女子青年の潜在的な BED 傾向の存在を示していると推察される。

「(5)空腹でないのに食べる」者が56.4% (「少し当てはまる」42.6%、「よく当てはまる」13.8%) いた。半数以上が、食事を空腹を満たす以外の目的に行っている可能性がある。その目的とは、なんであろうか。食生活スタイル尺度の項目をみると、「11退屈なので食べる」者が30.8% (「少し当てはまる」23.1%、「よく当てはまる」7.7%)、「12気分をスッキリさせるために食べる」者が46.1% (「少し当てはまる」33.3%、「よく当てはまる」12.8%)、「13嫌なことがあると食べる量や回数が増える」者が47.7% (「少し当てはまる」31.8%、「よく当てはまる」15.9%)、「14イライラするとすぐ食べなくなる」者が32.3% (「少し当てはまる」22.6%、「よく当てはまる」9.7%) となっており、第2因子「衝動的な食行動」に示されているような、食べることを単なる食欲の充足ではなく、退屈しのぎや、イライラを解消し気分をスッキリするために食べることを行っている者が相当数いることがわかる。

自分が「(4)食べるのが早い」とした者が46.1% (「少し当てはまる」25.6%、「よく当てはまる」20.5%) いて、食生活スタイル尺度でも「21食事を抜くことがある」者が57.9% (「少し当てはまる」40.5%、「よく当てはまる」17.4%)、「22規則的な食事をしていない」者が53.9% (「少し当てはまる」27.2%、「よく当てはまる」26.7%)、「24食べ物に好き嫌いが多い」者が30.7% (「少し当てはまる」12.8%、「よく当てはまる」17.9%)、「25コンビニで食物を買う」者が52.3% (「少し当てはまる」31.3%、「よく当てはまる」21.0%)、「29

スナックや甘いお菓子をよく食べる」者が54.8% (「少し当てはまる」33.8%、「よく当てはまる」21.0%)、「30間食や夜食をよく食べる」者が47.1% (「少し当てはまる」33.3%、「よく当てはまる」13.8%) 認められた。これらの結果から、現代の女子青年の食生活での不規則さや不安定さがうかがわれ、規則的にゆったりと食事をとる機会の少ない、せわしない食生活を表しているのではないだろうか。

食行動と密接な関係を持つと考えられる体型や体重と関連する食生活スタイル尺度項目では、「1体重が気にかかる」者が82.6% (「少し当てはまる」30.3%、「よく当てはまる」52.3%)、「2これから太りそうで心配」な者が62.0% (「少し当てはまる」36.9%、「よく当てはまる」25.1%)、「3人と比べて体型や体重をコントロールできていない」と感じている者が44.6% (「少し当てはまる」25.1%、「よく当てはまる」19.5%)、「4自分が食べる食物のカロリー量が気になる」者が54.9% (「少し当てはまる」35.9%、「よく当てはまる」19.0%)、「5体型や体重について思い悩む」者が68.7% (「少し当てはまる」37.9%、「よく当てはまる」30.8%)、「6ダイエットしたい」者が75.9% (「少し当てはまる」27.2%、「よく当てはまる」48.7%)、「7自分は太っていると思う」者が58.0% (「少し当てはまる」18.5%、「よく当てはまる」39.5%)、「8やせたいと思う」者が86.2% (「少し当てはまる」26.2%、「よく当てはまる」60.0%) みられ、そのための実際の行動としては「18食事を減らす」者が45.1% (「少し当てはまる」37.9%、「よく当てはまる」7.2%) 認められた。これらのことから、女子青年の自らが太っているという感覚と、非常に強いやせ願望により、自分の体型や体重をコントロールしたいのにできないというような、ストレスフルな葛藤状態に置かれていると推察される。

これらの結果をまとめると、現在の我が国の女子青年の食生活において、食行動が食欲の充足という本来の目的の他に、ストレスの解消という意味を持っていること、さらに食生活のリズムが不規則・不安定になりがちであること、その一方で強いやせ願望があるために、食欲・体重・体型をコントロールできていないという葛藤状態にあることがうかがわれる。このような状況の中で、一般女子青年の間に BED 傾向が潜在的に相当数存在していることが明らかとなった。

BED 傾向群と一般群での食生活スタイル尺度項目の比較 (Table3)

次に、一般女子青年における BED 傾向をより詳細に明らかにすることを試みる。

BEAT の得点から、BED 傾向を有する27名を抽出し、BED 傾向群とした。次に、BED 傾向の認められなかった27名を一般群とした。なお、BED 傾向群の中

Table 3 食生活スタイル尺度における BED 傾向群と一般群での t 検定結果

因子 1 「痩せ願望」	BED 傾向群		一般群		t 値	
	MEAN	SD	MEAN	SD		
1 体重が気にかかる	4.5	(0.98)	3.4	(1.52)	-3.299	**
2 太りそうで心配になる	4.1	(1.17)	2.8	(1.55)	-3.372	**
3 体型や体重をコントロールできない	4.0	(1.21)	2.1	(1.24)	-5.783	***
4 食物のカロリー量が気になる	3.8	(1.33)	2.5	(1.34)	-3.565	**
5 体重や体型について思い悩む	4.3	(0.91)	3.0	(1.37)	-4.205	***
6 ダイエットをしたいと思う	4.6	(0.74)	3.2	(1.48)	-4.427	***
7 自分は太っていると思う	4.1	(1.17)	2.9	(1.49)	-3.353	**
8 痩せたいと思う	4.7	(0.73)	3.4	(1.64)	-3.741	***
因子 1 総合得点	34.1	(5.25)	23.2	(9.68)	-5.137	***
因子 2 「衝動的な食行動」						
9 食べることに没頭することがある	3.4	(1.11)	1.4	(0.64)	-7.785	***
10 食べ物のことで頭がいっぱいになる	3.1	(1.41)	1.3	(0.47)	-5.912	***
11 退屈なので食べる	3.4	(1.22)	1.6	(0.97)	-6.289	***
12 気分をスッキリさせるために食べる	3.9	(1.13)	1.9	(1.17)	-6.132	***
13 嫌なことがあると食べる量や回数が増える	4.0	(1.30)	2.0	(1.22)	-5.710	***
14 イライラするとすぐ何か食べたくなる	3.6	(1.22)	1.7	(1.13)	-5.794	***
因子 2 総合得点	21.3	(4.91)	10.0	(4.03)	-9.267	***
因子 3 「痩せるための行動」						
15 ダイエットとむちゃ食いを繰り返す	2.3	(1.23)	1.1	(0.38)	-4.911	***
16 太らないために吐きたいと思う時がある	2.5	(1.45)	1.0	(0.00)	-5.305	***
17 ダイエット食を食べる	1.7	(1.23)	1.1	(0.32)	-2.579	*
18 食事量を減らすことがある	3.3	(1.27)	2.4	(1.28)	-2.567	*
19 きついダイエットを繰り返す	1.7	(0.96)	1.1	(0.38)	-2.975	**
20 食事の前になると、神経質になる	1.7	(0.98)	1.2	(0.46)	-2.839	**
因子 3 総合得点	13.2	(4.64)	7.8	(1.49)	-5.769	***
因子 4 「不規則な食習慣」						
21 食事を抜く時がある	3.4	(1.37)	2.8	(1.42)	-1.565	
22 規則的な食事をしていない	4.0	(1.06)	2.8	(1.49)	-3.471	**
23 食事の仕方は普通でないように感じる	3.1	(1.48)	1.4	(0.80)	-5.157	***
24 食べ物に好き嫌が多い	3.0	(1.45)	2.3	(1.36)	-1.837	+
25 コンビニで食物を買う	3.0	(1.54)	3.5	(1.34)	1.223	
因子 4 総合得点	16.6	(3.64)	12.9	(4.37)	-3.383	**
その他						
26 食べたい気持ちのコントロールが難しい	4.3	(0.76)	2.1	(1.15)	-8.061	***
27 「普通の食事」がイメージしにくい	2.5	(1.22)	1.6	(0.97)	-3.081	**
28 食べていて美味しいと感じられない	1.4	(0.84)	1.1	(0.38)	-1.867	+
29 スナック菓子や甘いお菓子をよく食べる	3.7	(1.32)	2.7	(1.36)	-2.840	**
30 間食や夜食をよく食べる	3.9	(1.139)	2.3	(1.16)	-5.095	***

***=p<.001, **=p<.01, *=p<.05, +=p<.10

Table 4 ストレス反応尺度において、BED 傾向群と一般群で有意差のみられた項目

	BED 傾向群		一般群		t 値	
	MEAN	SD	MEAN	SD		
27 何事にも自信が無い	2.1	(1.06)	1.5	(0.80)	-1.832	+
28 人が信じられない	1.8	(0.94)	1.2	(0.44)	-2.221	*
29 何もかも嫌だと思う	2.1	(0.96)	1.5	(0.80)	-1.915	+
36 自己嫌悪におちいる	2.3	(1.03)	1.6	(0.71)	-2.185	*
42 生気が無く気持ちに張りが無い	1.7	(0.62)	1.3	(0.59)	-1.748	+
43 他人に会うのが嫌で煩わしく感じる	1.9	(1.10)	1.1	(0.33)	-2.917	**

**=p<.01, *=p<.05, +=p<.10

には、BED 診断基準に当てはまる者が11名含まれている。

食生活スタイル尺度の4つの因子合計得点及び各項目得点について、BED 傾向群と一般群との間でt検定を行った。その結果、食生活スタイル尺度の4つの因子合計得点全てにおいて($p < .01 \sim .001$)、また食生活スタイル尺度全30項目中27項目において有意に BED 傾向群が高い得点であった ($p < .05 \sim .001$)。

このことから、BED 傾向群は一般群に比べて、自らを太っていて、痩せなければならぬと感じていること、極端なダイエット等の痩せるための行動をしていること、イライラ等のストレスを解消するために食べるというような衝動的な食行動をとっていること、さらに、食生活が不規則な状態に陥っていると考えられる。これらの傾向は、先に述べたように女子青年全体の中である程度存在すると考えられるものであるが、BED 傾向群はこの傾向がより先鋭化されて現れているといえるであろう。すなわち、BED 傾向群においては、ストレスの解消のためにむちゃ食いを行う傾向と、痩せ願望が非常に強く極端な痩せるための行動をとる傾向という、いわば矛盾した傾向を抱えている。この矛盾の存在のために、当然食生活がより不安定になるであろうし、本人に大きな苦痛をもたらすのではないかと推察される。つまり、むちゃ食いは本人にとり、有効なストレス解消法とはならず、さらなるストレスを生み出す悪循環が生じる可能性があると考えられる。

BED 傾向群と一般群でのストレス反応尺度項目の比較 (Table4)

ストレス反応尺度の各項目得点について、BED 傾向群と一般群との間でt検定を行った。なお、ストレス反応尺度を施行した被験者は102名であり、BED 傾向群が15名、一般群は17名で比較を行った。その結果、BED 傾向群で一般群に比べて有意もしくは有意傾向で高かった項目として、「27何事にも自信が無い」($p < .10$)、「28人が信じられない」($p < .05$)、「29何もかも嫌だと思う」($p < .10$)、「36自己嫌悪に陥る」($p < .05$)、「42生気が無く気持ちにハリが無い」($p < .10$)、「43他人と会うのが嫌で煩わしく感じる」($p < .01$)の6項目が認められた。これらのことから、BED 傾向群は一般群に比べて、自己評価の低下と他者に対する不信感から対人交流を避ける一方で、抑うつ的になっていることがうかがわれる。BED については、Eldredge ら (1998) が対人関係上の問題を指摘しており、また、Telch と Stice (1998) はうつ症状が伴って現れることが多いと述べているが、本研究での BED 傾向群にも同様の問題が存在しているのではないかと推察される。

結 語

本研究では、BED 傾向群における特徴的な食生活スタイル、ストレス反応について調べた。その結果、BED 傾向を有する者は、ストレスの解消のためにむちゃ食いを行う傾向と、痩せ願望が非常に強く極端な痩せるための行動をとる傾向の矛盾した傾向を抱えているために、むちゃ食いは有効なストレス解消法とはならず、さらなるストレスを生み出し、抑うつ的になり自尊心を低下させたり、対人交流を避けさせるようなさらなる不適応を引き起こすことが示唆された。

今後の課題としては、その悪循環のメカニズムをより詳細に明らかにするために、ストレスサーとの関係や、BED 傾向を抑制する要因についても探索し、BED 傾向の発生に関わるモデルをつくる必要があるであろう。また、BED の問題は、まさに「精神と身体」の関係の問題であるといえるであろう。なぜ自分の体重や体型をコントロールしたいと望むのか、なぜ食行動をコントロールできなくなるのか、という問いは「精神と身体は別々のものであり、精神が身体をコントロールできる」という信念のようなものの上に成立する思考と思われる。このような、現代の我々は自分の身体をどうとらえているのか、という視点からの検討が必要であると思われる。さらに、BED は現代における我々の食にまつわる文化と大きく関係している問題であると考えられる。そもそも、我々にとっての食事とはどのような意味を持つものなのであろうか。今回の結果からもうかがわれるように、少なくとも現代の日本の若者の食生活は、これまで構築され伝承されてきた「伝統的な食事」というものから、理念的にも技術的にも大きくかけ離れてしまっている (丸元, 1989; 根岸, 2000)。例えば Slow Food のような運動にみられるように、近年伝統的な食事の再評価の動きが現れているのはこの危機感のためだと考えられる。今一度、我々にとっての食事の意味を問い直す必要がある。このように、BED の理解と援助に関連して、「精神と身体」や「食」といった、古くて新しいテーマを考えていくことも重要なことなのではないかと思われる。

引用文献

- American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition; DSMIV. (高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸訳 1996 DSMIV 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Basedevant, A., Le Barzic, M., Lahlou, N., Pouillon, M., Brilliant, M., & Guy-Grand, B. 1997 Correlates of binge eating disorder in french women. *European Eating Disorders Review*, 5(2), 115-120.
- Doll, H., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. 1998 Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General*

- Psychiatry*, 55 (5), 425-432.
- Eldredge, K. L., Locke, K. D., & Horowitz, L. M. 1998 Patterns in interpersonal problems associated with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorder*, 23(4), 383-389.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. 1994 Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorder*, 16(4), 363-370.
- Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B.S. 1996 Stress, coping and disturbed eating attitudes in teenage girls. *International Journal of Eating Disorder*, 22, 427-436.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. 1979 The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. 1982 The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.
- Howard, C. E., & Porzelius, L. K. 1999 The role of dieting in binge eating disorder: Etiology and Treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 19(1), 25-44.
- Johnson, W. G. 1998 Measuring binge eating in adolescents: Adolescent and parent versions of the questionnaire of eating and weight patterns. *International Journal of Eating Disorder*, 26, 301-314.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, B., & Biebl, W. 1997 Binge eating disorder in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorder*, 25, 287-292.
- 北川淑子 1989 女子学生・生徒の食生活と体重の実態 心身医学, 29(3), 301-307.
- 丸元淑生 1989 悪い食事と良い食事 新潮文庫.
- 根岸宏邦 2000 子どもの食事：何を食べるか，どう食べるか 中公新書.
- 新名理恵・坂田成輝・矢富直美・本間 昭 1990 心理的ストレス反応尺度の開発 心身医学, 30(1), 30-38.
- Ramacciotti, C. E., Coli, E., Passaglia, C., Lacrte, M., Pea, E., & Dell'Osso, L. 2000 Binge eating disorder: Prevalence and psychopathological features in a clinical sample of obese people in Italy. *Psychiatry Research*, 94(2), 131-138.
- Robert-McComb., & Jacalyn, J. 2000 Eating Disorders. Robert-McComb., & Jacalyn, J.(Ed) Eating disorders in women and children: prevention, stress management, and treatment. CRC Press. 3-37.
- Spitzer, R.L., Devlin, M., Walsh, B.T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., Stunkard, A., Wadden, T., Yanovski, S., Agras, S., Mitchel, J., & Nonas, C. 1991 Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorder*, 11(3), 191-203.
- Stice, E. 1999 Clinical implications of psychosocial research on bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 55(6), 675-684.
- Striegel-Moore, R. 1995 Psychological factors in the etiology of binge eating. *Addictive Behaviors*, 20(6), 713-723.
- Tassava, S. H., & Ruderman, A. J. 1999 Application of escape theory to binge eating and suicidality in college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(4), 450-466.
- Telch, C. F., & Stice, E. 1998 Psychiatric comorbidity in women with binge eating disorder: Prevalence rates from a non-treatment-seeking sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 768-776.
- Twamley E.W., & Davis M.C. 1999 The sociocultural model of eating disturbance in young women: The effects of personal attributes and family environment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(4), 467-489.
- van Strien, T., Frijters, J E. R., Bergers, G P. A., & Defares, P B. D. 1986 The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorder*, 5(2), 295-315.
- Wolff, G. E., Crosby, R. D., Roberts, J. A., & Wittrock, D. A. 2000 Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25(2), 205-216.

(平成14年9月6日受理)