

博士学位申請論文

摂食障害ハイリスク群への予防教育に関する
研究

—摂食態度に及ぼす影響要因の類型化に基づく考察—

出水 典子

目次

論文要旨	1
Abstract	3
序論—本論の目的	5
第1章 問題の提起と分析	8
第1節 摂食障害の歴史的背景	8
1 医学的疾患以前の痩せ症	8
2 医学的概念としての痩せ症	9
3 心理機制の変化から見た摂食障害の歴史	11
4 近年の摂食障害の捉え方の変化	13
第2節 社会・文化的要因 —EDの発症要因—	14
1 社会・文化の変化と摂食障害	14
2 痩せと経済的背景	16
3 体型に関する誤った思い込みであるボディイメージの障害	17
第3節 心理的要因	17
1 摂食障害は自己意識の混乱	18
2 中間領域の役割から見た摂食障害	18
3 食事に関するこだわり	20
第4節 発達の要因	22
1 早期の食行動、離乳食のつまずきからくる食行動異常	22
2 スキンシップ不足（身体的コミュニケーション）と摂食障害	31
3 食物アレルギー増加および重症化の背景	32
第5節 生物学的要因（脳の障害）—最も主流の考え方—	34
1 中枢の摂食行動調節機構	34
2 厚生労働省神経疾患研究委託 摂食障害研究班の研究	36
第2章 高校生の摂食態度の実態	38
第1節 高校生の食行動に及ぼす要因について	38
第2節 食行動における地域差の検討	49
第3節 音楽科高校生の食行動の実態	65
第4節 自傷行為と摂食障害の共通点から見えてくること	84

第5節 食行動に影響する要因 —睡眠—	88
第3章 大学生の摂食態度の実態	100
第1節 大学生における摂食障害の危険性について	100
第2節 女子大学生の意識が食行動に及ぼす影響	119
第4章 摂食障害の予防教育	131
第1節 ピアによる予防教育の効果	131
第2節 正確な知識の伝授—アサーションを意識したA子との3年間を振り返って—	141
第3節 摂食障害の早期発見への成長曲線の活用	153
第5章 まとめと今後の課題	157
第1節 本論文の独自性について	157
第2節 摂食態度に影響する要因の類型化	158
第3節 アンケート調査結果から得られた影響要因について	160
第4節 今後の課題	165
結論	167
参考文献	169
資料	178
謝辞	204

論文要旨

本論文は、思春期に好発する摂食障害に対応している養護教諭の視点に基づいた研究結果をまとめたものである。摂食障害の重症化を防ぐため、早期発見と早期対応に心掛けてきたが、本論文をまとめるに当たって、乳幼児期の哺育及び摂食状況にも検討が必要であることに気づいた。摂食障害の発症への影響要因について多角的に分析検討した結果に基づき、教育現場で実際に活用できる予防教育の在り方について論考することを目的としている。

第1章「問題の設定と分析」においては、歴史的背景と発症要因についてまとめた。

第1節では、摂食障害の歴史的背景について、西欧の宗教と痩せとの関係に始まり、近年の医学的診断が確立するまでの内容をまとめた。

第2節では、社会・文化的要因として、痩せと経済的背景、ボディイメージの障害が起こる背景について論じた。

第3節では、心理的要因として、自己意識の混乱、中間領域の役割及び食事に関するこだわりについて論じた。

第4節では、発達の要因として、乳幼児期早期から見られる食行動の問題点について論じた。離乳食のつまずきやスキップの不足が摂食障害に及ぼす影響を明らかにするとともに、最近増加傾向である食物アレルギーについて考察した。

第5節では、生物学的背景として、中枢の摂食行動調節機構の病変に関する研究及び厚生労働省研究班の研究を挙げ、論じた。

第2章では、「高校生の摂食態度の実態」についてまとめた。

第1節では、高校生の食行動に及ぼす影響について運動部員と文化部員を比較検討した。

第2節では、食行動における地域差の検討として、コンビニエンスストアのない過疎地と都市部の高校生を比較検討した。

第3節では、早期教育が親子関係にもたらす影響について、音楽科と普通科の高校生の親への意識の違いから、摂食障害の背景を探った。

第4節では、自傷行為と摂食障害の共通点から見えてくることとして、自傷行為と過食やパーキングについて比較検討した。

第5節では、食行動に影響する要因として睡眠を取り上げた。

第3章では、「大学生の食行動異常の実態」についてまとめた。

第1節では、大学生における摂食障害の危険性に関して、運動習慣の有無について分類し比較検討した。

第2節では、女子大学生の意識が食行動に及ぼす影響に関して、女子大学生の意識から摂食障害の危険性について探った。

第4章では、摂食障害への予防教育について、養護教諭の視点から取り上げた。

第1節では、ピアによる予防教育の効果について、実践した事例を取り挙げた。

第2節では、正確な知識の伝授について摂食障害のA子との3年間の振り返った内容をまとめた。言語表現を活発にするため、アサーショントレーニングの導入について取り挙げた。

第3節では、摂食障害の早期発見のため、成長曲線の活用を取り挙げた。

第5章「まとめと今後の課題」において、本論文の主旨について二点挙げて、まとめた。

まず一点目は、今後増加の一途を辿るであろう摂食障害の早期発見と早期対応において養護教諭の専門的知識と対応力の充実を図ることの必要性を指摘するとともに、養護教諭と医療専門職との連携を密にすることによって、早期発見、早期対応への効果が相乗的になることを明らかにした点である。養護教諭は、保健室で保健指導に当たっており、児童生徒の心身の状況について年間を通して、横断的に観察することができ、体重・体型の変化等についても誰よりも早く気づくことができる。また、高校の養護教諭は、小中学校の健康診断票を保管しており、縦断的な体重変化についても把握することができることから、摂食障害の早期発見における役割は大きいものがあると考えられる。

二点目は、摂食障害の発症に関して母子関係の影響を、従来より一步踏み込んで捉え、乳幼児期の食行動の背景として考察したところにある。食物アレルギーが多く見られることや摂食障害と自傷行為との類似関係に着目して、早期の親子関係及びそこにある食行動が思春期に見られる摂食障害につながることを見出した。摂食障害発症は、このように長期にわたっており、幼小中高の養護教諭は対応への時期を逃すことのない専門的な視点と知識を持つことが必要である。該当児童生徒の情報交換について早い時期から連絡を密に取ることの必要性を指摘した論文は先行研究には見られず、初めてのものである。

摂食障害の発症原因が幼少期の愛着障害に遡ることが、多くの事例において見られる。幼稚園、小学校、中学校、高校と各段階においては手厚い対応を受けていても、連携がなければ、対応は途絶えるばかりでなく、発症の危険性を高めることにつながる。

結論として、摂食障害発症予防のために、治療に当たる専門家との連携、養護教諭同士の縦の連携及び発達段階に合った継続的予防教育の実践の必要性を挙げておきたい。

Abstract

This study reports the research findings of a *yogo* teacher into the causes and aggravating factors of anorexia nervosa; a condition which most commonly occurs in adolescence. Apart from the usual factors regarding the importance of early detection of anorectic aggravation and counselling, this research also looked at the effects of the nurturing environment, and the diet that the anorexic students' experienced when they were infants. Accordingly, the causes of anorectic onset behaviour from two main different angles were analysed in this research. It is thought that this type of research may become important in forming educational guidelines for anorectic preventative education.

In the first chapter, 'Setting and Analysis of the Problem', several aspects of historic background as an onset factor for anorectic behavior were summarized. Section one covers the connections of western religious tradition and relationships with people of lean body builds, as a recent medical diagnostic trend in understanding the historic background. In section two, as the socio-cultural aspects of body image, relations of patients' displaying anorectic symptoms with people of lean body build, and socioeconomic backgrounds were discussed to understand the creation of negative body image mindsets. In section three, the psychological factors, especially persistency of self-consciousness, borderline personality, and meal preferences were also discussed. In section four, the influence of an incorrect baby food diet and lack of parental bonding on later adolescent anorectic behaviour were discussed from the viewpoint of developmental factors. Furthermore, the effects of food allergies and dietary preferences were discussed. In section five, the biological factors of eating disorders were discussed based on the studies for central regulating mechanism and the reports of the Ministry of Health, Labour, and Welfare.

In chapter Two, a case study of a high school student who displayed abnormal dietary behaviours was analysed from several points of eating disorder. In section one, the characteristics of eating attitude for high school students between athletic club and culture club were revealed. In section two, regional difference for the dietary behaviour was analysed on the basis of with or without a convenience store. In section three, the influence of early education on maternal and child relationship regarding dietary behaviour was clarified by comparing high-level music course students and high-level music course student. In section four, common risk factors towards the students' self-harm, overeating, and food purging behaviours were identified. The relationship between sleep patterns and dietary behaviour was discussed in section five.

Chapter three was a case study of a university student's dietary behavioural abnormality. In section one, the relationship between eating disorder and exercise habit was identified. In section two, female students' consciousness concerning their dietary behaviour was investigated.

Chapter four summarized the views of yogo teacher, meaning nursing teacher, regarding anorectic preventative education. In section one, the effects of preventative education given by a fellow yogo teacher were described. In section two, the detailed intervention descriptions about preventative education by yogo teacher for an anorectic student over three years were introduced. Especially emphasis was placed on methods using assertion training to activate linguistic expressions. In section three, the importance of scrutinizing a students' growth curve as a means for early anorectic behaviour detection was reported.

Chapter five, "Summary and Future Problems," highlights two crucial aspects. The first aspect is that the collaborative efforts of the yogo teacher and the health profession are required. Yogo teachers closely observe their students' weight, mental health, and physical health throughout the school year. They also review the students' health records from elementary and junior high school. Such detailed and continuing health observations allow yogo teachers to detect the earliest signs of anorectic onset behaviours.

The second crucial aspect is the influence of maternal and child relationship. Eating disorder onset extends over such a long time-span, it is necessary to have vertical cooperation between students' yogo teachers from kindergarten, through elementary and junior high schools, through to high schools. Through many examples presented over these chapters, underlying causes of anorectic onset behaviour were shown to date back to an attachment disorder during childhood.

In conclusion, for eating disorder onset prevention, the needs for cooperation between medical treatment experts as well as the vertical cooperation between yogo teachers through different grades, and continuous preventative education were emphasized.

序 論—本論の目的

筆者は高校に勤務する養護教諭として、「摂食障害」のサブクリニカルである「食行動異常」の実態を研究対象として取り組んできた。摂食障害は思春期に好発する疾病である。思春期は、これからの人生に期待や抱負が最も多い時期でもある。この時期に同年齢の友人と隔絶して、多くの時間を治療に費やさなければならないことは大きな痛手となる。治療の時期を逸した場合、重症例においては治療に長期の時間を要することになる。筆者は彼女たちの人生の大きな痛手にならないように、摂食障害の発症を予防することを第一に考えてきた。不幸にも発症した場合は、症状が軽い時期を見逃さずに、十分に対応することに努めてきた。近年の流れとして、摂食障害は、特別な環境下に置かれた場合にだけ発症するわけではなく、「common disease (ありふれた疾病)」と言われるように、ごくありふれた生徒においても発症が見られる。筆者の勤務校でも、毎年のように摂食障害の発症が見られ、対応に苦慮している毎日である。

摂食障害発症には、多くの要因が影響していることが考えられる。2003年にフェアバーン (Fairburn, C. G., 2003) は摂食障害発症の影響要因として社会的、心理学的、生物学的要因の3要因を挙げている。その後の研究においても、この3分類を用いることが多く見られる。

また、切池 (2000) は摂食障害の発症について、「痩せ願望、思春期の自立葛藤、ストレスなどの社会的、心理的要因により摂食量が低下すると、身体的素因として脆弱性を有する人の前頭前野・扁桃体-視床下部系に影響を及ぼし、認知・情動-摂食行動制御系の機能異常を引き起こし、これに種々の摂食調整物質の変化、視床下部-弧束核系の機能異常が重なり、摂食行動が障害されるものと考えられる」と述べ、さらに、病因に関する仮説を次の12にまとめている。すなわち、1. 古典的精神力動論 2. 母子関係の発達の障害 3. 肥満恐怖 (weightphobia) 4. 認知モデル 5. 嗜癖モデル 6. うつ病モデル 7. 性的虐待仮説 8. 家族発症モデル 9. 文化社会的モデル 10. ストレスモデル 11. セロトニン仮説 12. フェミニスト仮説である。

ブルック (Bruch, H., 1973) は、摂食障害の発症要因を母子関係の発達の障害であるとした。乳幼児期に生理的、情緒的欲求に対する母親からの適切な応答や母親との適切な相互交流がないと空腹や満腹感を含めた身体内部の刺激を正確に認知する能力が育たなかったり、母親との基本的信頼関係が形成されなかったりする。さらにブルックは、身体的同一性や自己感覚も発達せず、内部洞察の障害、自己不全感、身体像の障害を生じ、これらがAN (Anorexia Nervosa 拒食症) に見られる中核的な精神病理となると定義した。

本論文は、最近の学校現場で見られる摂食障害の発症要因を、健康相談活動を行う養護教諭の視点から類型化したものである。さらに、ボウルビィ (Bowlby, J., 1951) は、ブルックの言う母子関係の発達の障害を「愛着障害」と名付け、「病的悲哀の結果としての成人の精神障害の起源が、乳幼児期および早期小児期における母性的養育の喪失による病的な

悲哀の過程と関連する」と指摘した。そこで、高校生に摂食障害発症を多く見る養護教諭としては、心理学的要因をさらに細分化し、幼少期の母子関係における愛着障害に視点を置いた「発達的要因」を追加した。

一方で、切池(2000)は、病因の一つとしてストレスモデルを挙げている。切池によれば、当初ダイエットをしているところに、ストレスが加わり、摂食障害が発症する。すなわち、ストレスが視床下部-下垂体-副腎皮質系に作用し、副腎皮質ホルモンの分泌を亢進させたり、神経伝達物質に影響を与えたり、また食欲を低下させたり亢進させたりして、摂食行動に影響を与えるという。現代の高校生がストレスフルな生活を送っている実態が、保健室での対応の中から捉えることができ、高校生を直接取り巻く環境におけるストレスが、摂食障害発症にも大きく影響していることがうかがわれる。そこから、成績不振、いじめ、友人関係、クラブ、両親の離婚・別居、同胞との確執等、様々なストレスをもたらす学校及び家庭生活を「環境要因」として捉え、高校生を取り巻く社会・文化的要因を細分化して、新たに環境要因を設けた。以上より、本論文においては、摂食障害発症の影響要因として心理学的要因、発達的要因、環境要因及び社会・文化的要因の四つに類型化した。

ただ、これらの影響要因が混在しても、ほとんどの人々は摂食障害の発症に至ることはない。ダイエットしている人、工作上強いストレスを受けている人、親からの自立や女性の社会参加に悩んでいる人、あるいは完全主義的または強迫的傾向を持っている人、過保護に育てている人は多くいるが、これらの人々はほとんどが発症しないのが事実である。そのうちのごく一部の人しか摂食障害を発症しない。

なお、フェアバーンによって摂食障害発症の影響要因の一つとして挙げられた生物学的要因についての解明は、飛躍的な医学の進歩により目覚ましい発展を遂げているが、本論文では、摂食障害発症を少しでも予防するために、摂食障害発症に至る危険性の高いハイリスク群の特性には何があるのか、次に、摂食障害が少しでも発症することのないように未然に予防するためには、どのような教育をすればよいのかについて検討することにとどめた。

摂食障害発症のリスクが高いハイリスク群については、ガーナー(Garner, D. M. 1979)らが開発した患者の観察から経験的に導き出された摂食行動や態度に関する40項目からなるEAT (Eating Attitude Test) -40を用い、各項目の得点を単純加算した総合得点が、EAT40では30点、EAT26では20点より高得点を示す者たちとした。

次に、高校生・大学生の摂食態度に影響する要因を探るため筆者が作成した生活実態調査を用いた。出水(2008)「高校生の食行動に関する実態報告」(第1報)によると、高校生の食行動に影響する要因として、睡眠、食事、余暇時間、クラブ活動が挙げられた。これより、本論文においては、摂食態度に影響する要因を日常生活における睡眠(平均的睡眠時間、就寝時間)、食事(平均的食事回数、夕食時間)、余暇(アルバイト、塾)、クラブ活動等の、最もありふれた題材から探ることとした。

また、身長と体重についてはBMI (Body Mass Index) を求めた。このBMIが18.5未満の

者を「痩せ」とし、「痩せ」を示す者のうち、「痩せたいと思う」、「ダイエットをしたことがある」に当てはまる者を「痩せ願望」が見られる者として、「ハイリスク群」とした。

以上の筆者が実施した「食行動異常」についてのアンケート調査から見てきた結果をもとに、摂食態度に影響を及ぼす要因について多角的に分析検討し、その影響要因を類型化した。これをもとに、摂食障害発症を予防するために必要な要素、手段、方法について、教育現場で実際に活用できるように具体的な提言を行うことを本論文の目的とした。

また、食行動異常を示すハイリスク群を検討するに当たって、発症が多い思春期だけではなく、思春期から遡った乳幼児期における食行動である哺育及び離乳食等の摂食状況に注目し、乳幼児期の食行動に伴って見られる食物アレルギーをその一例として取り上げた。食物アレルギー発症には何が影響しているのかを検討するとともに、摂食障害発症の影響要因についても検討を加えた。

食を子どもに提供する人物はほとんどが母親であり、食行動を介在した母親との関係性が生じることが考えられる。また、これらの母子関係が食行動に大きく影響することは否めない。子どもは、産まれてすぐ母乳を与えられることによって、母子関係がより円満に働く。子どもに乳房を吸われることにより催乳ホルモンの分泌が盛んになると言われる。このように、子どもと母親の関係は生後すぐから始まっていると言える。

授乳期を終えて、離乳食から普通食へ、その子の成長発達に見合った食事を与えるのもほとんどが母親である。生来、食欲旺盛の子どもや、逆に食の細い子どもが存在する。偏食のひどい子どもがいれば、好き嫌いせず何でも食べる子どももいる。また、食物アレルギーのひどい子どももいるが、全くアレルギーのない子どももいる。ほとんど食べない子どもに食べさせることは大きな忍耐をもたらす場合もある。乳幼児期から、食を通して母親との関係は途絶えることなくつながっていることが見えてくる。

第1章 問題の提起と分析

第1節 摂食障害の歴史的背景

摂食障害としてAN (Anorexia Nervosa 拒食症) とBN (Bulimia Nervosa 過食症) の概念は1980年のDSM-IIIの診断基準に「異食症や幼児期の反芻障害」などとともに、「通常幼児期、児童期および思春期に生じる障害」の項目に含まれていた。その後DSM-IVの診断基準では、ANとBNは摂食障害として異食症や反芻障害とは別に扱われている。DSM-5における摂食障害は「哺育と摂食の障害 (feeding and eating disorder)」に分類されており、乳幼児期の発達段階における授乳・離乳食を通じた摂食行動・栄養補給については「哺育 (feeding)」として、思春期以降の「摂食 (eating)」とは概念的な区別を設けている。これについては、本章において、筆者が早期の摂食行動である離乳食のつまずきが、思春期の摂食障害の一要因である発達の要因となり得るものであるとした考えと合致するものである。

また、ICD-10の診断基準では「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」の中で、摂食障害として独立して分類されている。

本章では、このような診断基準が作成される以前から現代に至るまでの摂食障害の歴史的背景について見ていく。まず初めに、痩せ症 (拒食症) について論述する。

1 医学的疾患以前の痩せ症

(1) 宗教的儀式としての断食

Anorexia nervosa という病名は、精神的な理由により食欲がなくなることを指す。しかし、患者の大部分は食欲の低下や不振を悩むというより、空腹や食欲に抗して、痩せるための食行動異常を示す。「自発的飢餓 (self-starvation)」という病名がより適切であるという指摘もある。ANは古代から中世の西洋文化と密接に結びついた形で表れている。

古代西洋文化において、断食はあらゆる宗教儀式の一部を成していた。その目的は、禁欲や修行の一形態であったり、人の罪の許しを得る方法であったり、痩せた体は天国への細い門を通過しやすく、死後復活しやすくと信じられたりしてきた。断食は悪魔から身を守ったり、身を清めたり、超能力を得られたりするものと信じられていた。

キリスト教において、禁欲主義は魂の救いを求めるためのもので、肉体に関するあらゆる欲を断つことにより、日常的な修行や、あるいは償いの業としての断食が行われた。

中世から近世にかけて、自らの力で神に認められ、神に近づくために断食を行う聖女たちが増加した。彼女たちは自らの身体を浄化しないと救いは手に入らないと信じ、節度を超えた断食を行い、拒食に近い状態で死んでいく者も多かったという。代表例は、シエナの聖女カテリーナ (Santa Caterina da Siena, 1347-1380) である。

古くは拒食、断食を続行することにより得られた神秘的幻想が神と交信できる精神状態として肯定的に捉えられた。ベル(Bell, R. M., 1942-)の『聖なる拒食』(Holy Anorexia, 1985)には、中世イタリアのカトリック 261 人の拒食聖女の記録がある。拒食聖女は聖体拝受の時と同様なパンとワインしか口にしなかった。このような苦行は「奇跡の拒食 (anorexia mirabilis)」と呼ばれ、教会から称えられた。これらの聖女は、ほとんどが思春期の女性であった。このような神秘的な捉え方は 19 世紀まで続いた。彼女たちは貴族や富裕層の出身であり、親の結婚強要など、世俗の慣習から逃れるために、宗教的救いを求めた結果の拒食でもあった。

古代から中世の西欧においては、キリスト教文化圏の中で食事の制限(断食)は自己犠牲や身体的欲求の抑制といった「禁欲主義的理想」として捉えられていた。文献によると、聖人(シスター)の中に禁欲生活を送り、厳格な食事制限から命を落としたケースの記述も認められ、これらのケースは身体像 (body image) に密接に関係した「自己の理想像の追求」という点では AN の概念 (body image の障害) に一致すると言える。また、時に他のシスターによって目撃された「むちゃ食い」は、当時は「悪魔の仕業」として捉えられていた。したがって、過食症状の記述は散見されるものの、明確な疾病概念としては捉えられていなかった。

(2) 好奇の的としての断食

痩せることは、好奇の対象や、見世物としての生業になると考えられた。

16 世紀から 19 世紀頃までのヨーロッパ各地において、長期間ほとんど何も食わず生き続け、時には健康である少女たちが大衆から好奇の目で眺められ話題を独占した。その代表例として、マルガレータ・ワイス(Weiss, M.)がいる。彼女は 1529 年にドイツのシュバイアー近くで生まれ、1529 年クリスマスで腹痛と頭痛をきたしたのち、ほとんど食べなくなった。その後いろいろな治療を受けたが、全て成功せず、1541 年 10 月の悪魔祓いも失敗に終わった。1542 年 2 月、時の王に「奇跡の少女」として謁見され、王の侍医が診察したが、極端な痩せ以外の症状は見られなかった。

19 世紀に入り、生ける骸骨とも言えるほど痩せ細った人が祭りやサーカスの見世物に出ていた。奇跡の少女とは異なり全て男性で、見世物小屋で自分の体を見せることで収入を得ていた。代表例に、クロード・アンブローア・スーラ(Seurat, C. A.)がいる。彼は 1797 年にフランスのトロワで生まれた。彼は生ける屍としてヨーロッパ各地の見世物小屋に出た。身長は 167.5cm、体重は 32.4kg であった。1 日にごくわずかの食物しか食べず、さらに自分の口を持っていくのがやっとの位であった。1833 年、35 歳の若さで亡くなった。

1869 年頃から「タットベリーの断食をする女性」、ウェイルズの「断食をする少女」「ブルックリンの奇跡」、「フォート・ブレインの断食をする少女」など聖地巡礼を模倣した地名を冠した拒食症の少女たちが話題になる。

2 医学的概念としての痩せ症

(1) ANの概念の誕生

歴史的に見ると、ANについて初めて医学的記載がなされたのは、1600年代後半である。1689年にジェイムズ二世(James II of England, 1633-1701)の侍医であるリチャード・モートン(Morton, R., 1637-1698)が、拒食症の症例として2例を初めて「神経性消耗(a Nervous Consumption)」として記述した。モートンは「Phthisiologia (消耗病)、seu Exercitationes de Phthisi (消耗についての一論文)」を、その5年後には英語版「Phthisiologia: or, a Treatise of Consumptions」を出版している。この中で彼は今日のANに相当する18歳で発病した少女の症例を「a Nervous consumption」と題して紹介している。

そして、この約200年後の1873年にパリ・ピティエ病院のシャルル・エルネスト・ラセーグ(Lasègue, Charles. E., 1816-1883)が本症を「Del' anorexie hystérique」と題して症例報告している。翌1874年に、ヴィクトリア女王(Victoria, 1819-1901)の侍医であったロンドン・ガイ病院医師ウィリアム・ガル(Gull, W., 1816-1880)が、Anorexia nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)と題して、極端な体重の減少、食欲不振、無月経等の主症状があり、かつ自分では病気との自覚がない症例を報告し、本症の臨床像を詳細に記述している。そしてガルが命名したanorexia nervosaの用語が、今日世界的に汎用されている。彼は、1868年の秋、オックスフォードで行った講演で、本症はまれに男性にも見られるが、主に16~23歳の女性が罹患するとし、その典型的な2症例を報告している。

1914年にドイツの病理学者モリス・シモンズ(Simmonds, M., 1855-1925)が剖検で下垂体の委縮を示した悪液質(著名な痩せを伴う衰弱状態)の症例を「シモンズ病」として報告して以来、1930年代の中頃までANは下垂体の病気とされ、シモンズ病と混同されていた。ドイツだけでなく、ヨーロッパ各国においても、神経性無食欲症は一種のシモンズ病すなわち下垂体性機能不全と見なされるようになってしまった。

その後、英国のシーハン(Sheehan, H. L., 1900-1988)は、下垂体前葉障害が必ずしも悪液質をもたらすものではないことを多くの剖検例から明らかにし、下垂体障害としてのシモンズ病と神経性無食欲症の鑑別診断に多大な貢献をもたらした(1939, 1949)。そして1940年代に入り、両者は明確に区別されるようになった。

(2) bulimia nervosa (BN) の出現

ANにおいて、過食が生じることは1874年に本症を命名したガルの症例報告の中身にも「... Occasionally for a day or two the appetite was voracious, ...」とすでに記載されていた。その後、1960年代の半ばごろから過食の心理的発生機序について検討されるようになった。ボーモント(Beumont, P. J., 1976)らはAN患者で嘔吐や下剤を乱用する患者はこれらを認めない患者と比べて臨床像や予後が異なることを報告している。1980年代にガーフィンケル(Garfinckel, P. E., 1987)らやキャスパー(Casper, 1980)らが、それぞれ独自にAN患者を過食の有無により二分し比較検討した。過食型の患者は制限型の患者と比し、抑う

つや不安などの精神症状が強く自傷行為や自殺企図などの衝動行為を多く示し異なる一群を示していた。

(3) 「過食症」として独立した診断が始まる

1970年代頃より体重が正常範囲内で肥満しておらず、過食と嘔吐下剤を乱用する患者についての研究がなされた。このような患者の中には気晴らし食い (binge eating) をしては嘔吐や下剤を乱用して AN の一表現型と考えられることを野上芳美(1973)らは指摘した。

1979年、英国のラッセル(Russell, G., 1928-)が、このような患者の一群を「bulimia nervosa」と命名し、特徴として①自己抑制できない過食の衝動 ②過食後の自己誘発性嘔吐または下剤の乱用 ③肥満に対する病的恐怖を挙げた。そしてこれらの患者の大部分が AN の既往を有していたことから、AN の予後不良の一亜型と考えられた。

一方、米国では、1980年代に DSM-III の診断基準で自制困難な摂食の要求を生じて、短時間に大量の食物を強迫的に摂取し、その後嘔吐・下剤の乱用、翌日の摂食制限、不食などにより体重増加を防ぎ、体重は AN ほど減少せず正常範囲内で変動し、過食後に無力感、抑うつ気分、自己卑下を伴う一つの症候群を bulimia と命名し、AN と区別した。摂食障害は AN と BN という独立した概念として初めて2分類されたが、心理機制には触れられなかった。

その後 1987年の DSM-III-R の診断基準では BN と改められ、AN の過食型が、BN と AN の両方で診断されることになり、両者の関連が不明確になった。

さらに、1994年の DSM-IV では、BN の診断基準として、過食症状が AN の「エピソード中に生じていない」という項目が加えられ、AN と BN が明確に区別されるようになった。しかし、未だ DSM-III-R (1987年)、DSM-IV (1994年) においても同様にその心理規制に触れられていない。

DSM-5 (2013年) の摂食障害 (eating disorder) では、「むちゃ食い障害」が正式の診断名となった。それまで「特定不能の摂食障害」と診断されていた患者のほとんどが、「むちゃ食い障害」と診断されるようになる。物質関連障害 (各種の依存症) とも重なる摂食障害の症状を生み出す心理的要因としては、「渴望・衝動性」「強迫行動」が指摘されている。ローゼンバーグ (Rothenberg, A., 1986) は摂食障害を「現代的な強迫神経症」と称している。

DSM-5 の摂食障害においては「体重の数字・月経の有無」というのは表層的な症状に過ぎないと見なされた。DSM-5 では、それまでの診断基準に比べると、病因論や認知要因に注目した。患者の日常生活・職業活動を障害する「肥満恐怖・痩せ願望 (ダイエットへの強迫性) ・ボディイメージの歪み」といった中核的な精神病理を生む認知・感情が重視されているのである。

3 心理機制の変化から見た摂食障害の歴史

摂食障害概念の変化の背景には、各時代における心理機制の変化が存在している。

(1) 17世紀から19世紀の症例に見られる心理機制

モートン(Morton, R., 1689)、ガル(Gull, W., 1873)、ラセーグ(Lasègue, C. E., 1873)らによる症例報告は詳細であり、病態も現在の神経性無食欲症と非常によく似ている。食べ物に対する拒否と極端な痩せが主症状であり、行動面でも勉強において過活動が認められる。彼らは、いずれの症例にも心因の存在を認め、その病因を病的な精神状態あるいは中枢神経系の異常性に求めた。ところが、現在の症例との大きな違いは、食べないことに対する理由として肥満恐怖や痩せ願望といった記載が見られない。すなわち、現在の症例に見られる肥満恐怖、痩せ願望、ダイエット志向などの症状は、ANに元来備わっていた症状ではなく、現代の社会文化的影響を強く受けたものであると考えることができる。

19世紀以降、このANは、英米仏の中産階級の女性の間で大流行したが、その原因は、当時の家父長制度によって抑圧されて、出口を失った女性の生のエネルギーが、自己破滅に向かったものであるという見方もされている。

(2) 成熟拒否としての摂食障害

1903年、ジャネ(Janet, P., 1859-1947)は症例ナディアを報告し、彼女が思春期に入って月経の発来、陰毛の発生、胸のふくらみを見て半狂乱になる姿を詳細に記載し、成熟拒否がANの最も本質的な症状であると考えた。それ以来第二性徴の到来によってもたらされる心身の変化が若い女性の実存を揺るがすことへの恐怖が本症の基本的特性とされた。成熟拒否の内実は女性であること、女性になることに対する嫌悪、拒否であると考えられた。月経や妊娠、出産、育児の重荷を負いたくない、月経のない子どものままの身体であるために食べないという解釈がなされる。本症の肥満恐怖は女性である肉体を持っていることに対するどうすることもできない嫌悪・絶望であり、それ故に自己の身体をどこまでも細くしようとする病的な努力が払われると解釈された。

現代では成熟拒否がANの最も本質的な症状であるとは考えられていない。当時は第二性徴によってもたらされる性愛性の抑圧されやすい時代背景があったと考えられると理解されやすい。

(3) 自律性の障害としての摂食障害

1960年代にブルックは、本症の中核的な問題は表面的な食欲や摂食行動の異常ではなく、その背後に隠された自己同一性の葛藤であるとした。本症の病態の本質として①自己の身体像(body image)の障害(極端な痩せにもかかわらず太っていると主張する)②自己の身体内部から発する刺激を正確に知覚し、認知することの障害(空腹、疲労等を認めようとせず強迫的に活動する)③自己の思考や活動全体に浸透している無力感(拒否的な行動の背後にある主体性の欠如に由来する自己不信)の三つを挙げた。母親からの過干渉で統制的な養育を受けた結果、表面的には従順さを示すが、内的には自らの欲求や感情に従って行動することができない。食欲感覚に代表される身体感覚をめぐる自律性の障害と考えた。本症の治療の本質は、体重増加ではなく、自律性の再学習とした。

このブルック (Bruch, H., 1979) の理論は本症の本質に対する視点を大きく変えることになったと考えられている。彼女の挙げた症例のいくつかが DSM-IIIにおける本症の診断基準に反映された (牛島 2000)。

(4) 家族病理としての摂食障害

1970年代には家族因性の適応障害であるという考え方が優勢になっていった。それに伴い、家族療法が飛躍的に発展したが、その代表的な家族療法家としてセルビーニ (Selvini, M. P., 1974) とミニューチン (Minuchin, S., 1987) が挙げられる。セルビーニは ED (Eating Disorder) の家族関係として母親優勢と父親の感情的な不在を指摘した。他者から送られるメッセージの拒否、意思決定を相手のせいにしたがる両親、家族連合の障害、両親相互の心理的葛藤などの様々なコミュニケーション障害が認められることを明らかにした。ミニューチンは、本症の家族は網の目のようになった纏綿 (enmeshment) を形成していて、お互いの境界が不鮮明になっていると指摘した。このような家族は子どもの自立と自己実現より忠実と保護を優先するため、子どもは主体的な行動が取りにくくなると考えられた。1980年代には、このような家族療法が隆盛を極めた。しかし、ED特有の家族など果たして存在するのか、そのような家族の態度はEDの原因ではなく結果ではないのかなどの悲観的な疑問が提出された。

今日では上記のような家族療法は主流ではなく、心理教育的アプローチと家族援助を含めた総合的な接近が行われている。

家族関係において、特に母娘の関係性に注目したものが挙げられる。「私はお母さんみたいにはなりたくない。私の本当に欲しいものを与えてくれないお母さんが作った押しつけの食事なんか食べたくない。私の身体はお母さんのものじゃないから、私の意志でもっとスリムになってやる」という感情に要約される母娘関係における押しついたり引いたり葛藤が存在する。

4 近年の摂食障害の捉え方の変化

近年では摂食障害は、その原因を社会・文化的要因・心理的要因・生物学的要因の三つによって生じる、摂食行動を主な表現形とする精神疾患であると言われている。摂食障害は日本において増加傾向にある。また経過途中で抑うつを伴った身体的疾患を合併することもあり、社会に与える影響も大きい。典型的なANの患者では、体重を落とすために始めたダイエットで達成感が得られ、体重を落とすことを止められなくなってしまう。低体重であっても自分の体重を多すぎると感じ、さらに体重を減らすことを望む。鏡を見ても「まだまだ痩せられる」と感じるのみであり、体重が軽すぎるとは考えない。ANは、BNや、その他非定型性の摂食障害へと、病像が変化する場合がある。

現代の日本社会では、痩せていることが女性美という捉え方が、ANを増やしている原因と言われる。一方で、母親との関係が原因となっている場合も見られる。特に、心理的要因 (ストレス) によるところが多いと摂食障害は慢性経過を辿ることが多いと言われている

る。本章において、摂食障害の発症の3要因について順番に見ていきたい。

第2節 社会・文化的要因 —EDの発症要因—

摂食障害は社会・文化的要因を含む疾患であるので、その病態は国によっても異なる。ダイエットが若年層の一大関心事である日本におけるANは、若年層、特に青年期の女性に非常に多い。若年男性でのANの発症も見られることがあるが、男女比はおよそ1対20で、発症年齢が年々低年齢化しており、小学生における発症も増加している。近年では、中高年女性での摂食障害発症も増加傾向にある。痩せた身体が健康であるという意識の浸透やストレス解消法としての食行動異常が原因として考えられる。メディアにおいて痩せた女性は元気で快活な女性として賞賛され、内面よりも外見を重視するような風潮は、ANの発症の大きな要因と思われる。

1 社会・文化の変化と摂食障害

M. フーコー (Foucault, M., 1961) の「ある社会は、その構成員が示す精神疾患においてポジティブに自己を表現する」という言葉を手掛かりに、現代病である摂食障害を考えてみる。

摂食障害とダイエットの関係、豊かな社会で発生する摂食障害、ストレスを発散し気分を変えるグッズとしての食べ物、グラマーからスリムへの女性美の基準の変化、欲望増大社会、食べ物を捨てる社会、食事と食卓の解体等の視点から摂食障害を多面的に捉えることができる。

摂食障害の臨床像は、時代とともに変遷を遂げている。神経性痩せ症の患者が大部分を占めていた時代から、過食や嘔吐を呈する過食/排出型の患者や、体重は正常範囲内で過食や排出行動を呈する神経性過食症の患者が圧倒的に多い時代になった。また思春期や青年期の病気とされていたのが、今や働く女性、既婚者、高齢者の患者も珍しくない。さらに精神障害やパーソナリティ障害、最近では発達障害との併存も注目されている。これらの中で、出産後に再発する事例、治療抵抗性の慢性例、万引きと摂食障害に関しては、出産、育児、経済、家族関係、就労といった様々な社会的要因が挙げられる。

(1) 痩せ化の進行

現代ほど、健康のために痩せが推奨される時代はない。医学的に考えると、痩せ過ぎは肥満とともに疾病リスクを高めることになる。従来では、ダイエットは女子だけのものと考えられていたのが、末松弘行(1996)、矢倉紀子・笠置綱清・南前恵子(1996)、早野洋美(2002)の研究等より、「痩せ」賞賛の意識が女性から男性にも浸透する傾向が見られ、「痩せ」型の体型を理想とする者の中に、男性も痩せた身体をよしとする群が存在することが明らかにされている。また、末松(1996)等は摂食障害患者の4~5%というある一定の割合を男性が占めている実態を指摘している。

23万人の女性が働く日本を代表するオフィス街、丸の内に働く女性でBMI19以下の「痩せ女性率」が28%という驚くべき結果が発表された。2014(平成26)年9月から活動している「まるのうち保健室」が、同地域の20～30代のOL749人を調査したものである。実際に日本人が摂っている1日の摂取エネルギー量が減っている。なかでも、痩せが多い20代女性の1日当たりの平均摂取エネルギー量は平均1628kcalで、18～29歳の平均的な身体活動量の女性の必要エネルギー量1950kcal(「日本人の食事摂取基準2015年版」)をはるかに下回っている。調査によれば、丸の内に働く女性の平均摂取エネルギーは1日1479kcalしかなかった。しかも、働く時間が長い人ほど低くなっているという実態が見られた。

日本の食事情については、摂取エネルギー量とほぼ同様に減少しているのが、炭水化物の摂取量である。糖質が血糖値の上昇を招き、それに伴って分泌されるホルモン・インスリンが食事で摂った余剰エネルギーを体脂肪に蓄積するとして、糖質自体の摂取を控える“糖質制限”ダイエットが最近では流行していると聞く。日本人の炭水化物摂取量の減少と対をなすように「痩せ」が増えているのである。このような食事法が、日本人女性の“痩せ化”に拍車をかけている可能性も否定できない。

(2) 生まれてくる子どもにも影響

日本では30歳代以下の女性の痩せ傾向が目立つが、若い女性の痩せは、将来の骨粗しょう症とそれに伴う健康寿命短縮のリスクや、妊娠する力の低下、生まれてくる子どもの健康にも影響が及ぶ可能性があるため注意が必要である。極端なダイエットやスポーツ競技などのために体脂肪が減少しすぎると、拒食症を招いたり、免疫機能が低下したり、卵巣機能の低下によって月経不順や無月経になったりすることもある。そして、無排卵が長期化し女性ホルモン・エストロゲン値が低い状態が続くと、骨形成が満足に行われず、健康寿命に関わる骨粗しょう症のリスクも高まる。

痩せている女性が妊娠し、そのまま適正な体重増加がないまま出産すると、その影響は生まれてくる赤ちゃんにも及ぶ可能性がある。

妊婦が痩せているほど赤ちゃんの在胎日数が短くなり、出生体重が小さくなる傾向があることを昭和女子大学管理栄養学科志賀研究室と森永乳業栄養科学研究所の共同研究(論文執筆中)が明らかにしている。

厚生労働省は、「妊娠期の至適体重増加チャート」で、痩せの女性が妊娠したときのリスクとして、低出生体重児の分娩、子宮内胎児発育遅延、切迫早産や早産、貧血などを挙げている。「低出生体重児」とは、2500g未満で生まれた新生児のことであるが、日本では1975(昭和50)年の5.1%から上昇を続け、2011(平成23)年には全出生児中の9.6%に達している。この比率はOECD(経済協力開発機構)加盟国先進国の中でも顕著に高い。

(3) 若い女性の痩せと低出生体重児を防ぐには

2013(平成25)年の全国栄養調査によると、20歳代の痩せ(BMI<18.5)を示す割合が21.5%と、調査開始より最悪の値である現状から、若い女性の痩せ解消につながる妙薬はあるのであろうか。本来なら、国が、最も大切な資産である子どもの健康を守るためにも、妊娠

が可能な年齢になった女性向けの「教育プログラム」を構築すべきであり、妊娠を望む女性のための適切な「プレ妊娠食」などが開発され、広く使われるべきである。この取り組みとして、国立成育医療研究センターには、プレコンセプションセンターを日本で初めて開設した。プレコンセプションケア (preconception care) とは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことである。若い女性タオ対象にした指導には、やせとは一般的に BMI が 18.5 未満の場合を言い、過度なダイエットは月経不順や無排卵月経（月経があっても排卵していない）を引き起こし、不妊症の原因となる。また、妊娠中のお母さんの低栄養は、生まれてくる赤ちゃんの将来の生活習慣病のリスクになることが知られている。おなかの中で飢餓状態にさらされていた赤ちゃんは、生まれた後の現代の食生活に耐えられる体づくりができずに糖尿病や高血圧を発症してしまう可能性が高くなること等を挙げている。また、プレ妊娠食を教える栄養指導として、妊娠準備のために、バランスよく多くの栄養素を摂ることが大切である。なかでも葉酸は、ビタミン B 群の一種であるが、細胞が増殖するときに欠かせないビタミンで、おなかの赤ちゃんの細胞分裂が活発な妊娠初期に葉酸が不足していると、神経管に異常のある赤ちゃんが生まれる可能性があるとも言われている。妊娠を考えたその日から、葉酸の摂取を始めよう。葉酸はホウレンソウなどの葉もの野菜や豆類に多く含まれている。そのほか鉄分やカルシウムも妊娠中に不足しがちな栄養素で、日ごろから意識的に摂ることの必要性が挙げられている。プレコンセプションケアは、妊娠を計画している女性だけではなく、すべての妊娠可能年齢の女性にとって大切なケアである。

赤ちゃんの出生体重や将来の疾病リスク低下に関わるというデータも多い。ビタミン D や葉酸といった栄養素に関する正しい知識の周知と、必要十分量含まれた食品の定番化も望まれる。BMI が 18.5 に近づいたら危険信号を出す体組成計があってもいい。厚生労働省による「妊娠全期間を通じての推奨体重増加量」では、BMI 18.5 未満の「痩せ」で 9~12kg、18.5 以上 25 未満の「ふつう」で 7~12kg の体重増加を推奨している。

2 痩せと経済的背景

摂食障害は社会・文化的要因に大きく関係した疾患であり、「社会文化結合症候群」という捉え方がある。患者は増加の一途を辿っている。産業構造の変化による 1980 年代からの女性の社会参画増加による育児への影響や競争社会によるストレスの多い効率主義など、子どもたちにとって住みにくい社会へと変貌している状況から、今後も患者数は増加することが危ぶまれる。

摂食障害は高度経済成長期やバブル期など社会変革の影響を受けて発現し増加していると考えられる。急速な情報化に伴う既存の社会的価値観の崩壊、右肩上がりの経済成長の終焉、少子化、核家族化、高学歴化などが進む中、大学に入学してくる若者が抱える心理的問題も多様化している。一見、華やいだファッションに身を包み青春を謳歌しているように見える一般大学のキャンパスでは、摂食障害が無気力、アルコール、薬物乱用、心身

症、パーソナリティ障害、自殺などの若者たちの問題行動の一つとして見受けられたのである。

3 体型に関する誤った思い込みであるボディイメージの障害

摂食障害の病因の一つに、体型に関する誤った思い込みであるボディイメージの障害が起こることによって摂食障害を引き起こすと考えられている。ボディイメージとは、個人の中で見られている自分を意識し、またそれを自己として認識することによって意識されるものであり、内的、外的環境によって変化しうるものと捉えることができる。また第二次性徴やアイデンティティの獲得を模索し身体的にも精神的にも社会的にも大きく変化する「思春期」において、そのボディイメージは多大に周囲の環境に影響されやすくなる。治療経過について見ると、長期の治療時間を要し、経過中に拒食から過食に転ずる症例も多く見られる。総じて医学の進歩があるにもかかわらず、治療の困難性が指摘される。長期の治療時間を要することで、学校生活にも多大な影響を被ることが予測される。

金本めぐみ・鷺尾滯子(1990)による「大学生の身体意識に関する研究」では、戦後40数年の間に、若者の体格は目覚ましい伸びを見せたが、これを裏付ける背景に「飽食の時代」があり、肥満は以前のように裕福な者の象徴でもなく、魅力的でもないという意識の変革が存在することが挙げられている。今や肥満は成人病（生活習慣病）の原因となり、不健康であるかのようにマスメディアによって喧伝されている。それを反映して1978(昭和39)年頃から女性の間で「痩せることへの異常な指向性」の現象が起きている。若者向けの雑誌でも「スリムに美しく」、「ダイエット時代を考察」等というような記事が数多く見受けられる。

第3節 心理的要因

心理的要因が摂食障害発病に影響しているのは明らかであり、ANの発病前には、発病に関連する何らかのエピソードが見出されるのが通常である。幼少期に性的虐待を含む虐待を受けること、あるいは高学歴であること、裕福な家庭に育ったことなどがANの発症の可能性を増加するという報告もある。その他にも精神力動的に様々な考察がなされている。

摂食障害の心理的要因として、女性としての性的な成熟に対する恐怖、女性であることの否定、自己実現が「女らしくない」とされることに対する絶望感、自立できないこと、男性に依存しなければならないことに対する葛藤、男性の性的対象とされることへの拒絶、夫に依存する妻となることの拒否等が挙げられる。女性であるがゆえに、性差別を受ける存在である女性であることへの嫌悪感やストレスが考えられる。高学歴や富裕層の子女にANが発生しやすいのは、高学歴層や富裕層においての方が、男女間の扱いについての格差や差別を感じる機会が多いからではなかろうか。

他に、摂食障害の心理的背景として、母親からの分離の問題や母親の拒絶が挙げられる。

この場合は、食べ物が母乳などを含む「母親のよい部分」を象徴すると見なされ、摂食拒否によって母親を拒絶しているということが考えられる。

食に関するこだわりとして、発達障害傾向と摂食障害の合併症について述べておこう。今世紀前半には強迫障害に類縁するという学説から、現代では摂食障害とアスペルガー障害との合併について論じられることが多く見られる。食物を摂取するという機能に代表されるように、口腔機能の発達、生命体である人間全体の神経学的発達の鑑であると言われており、発達障害児において摂食障害は合併することが多い。特に、食べ物を受け入れるか、拒否するかは発達レベルと大いに関係があるため、摂取拒否や著しい偏食は発達障害児ではよく見られる。また、摂食には社会的反応が大いに関与し、発達障害児における視聴覚障害、コミュニケーション障害も摂食障害の一因となる。

1 摂食障害は自己意識の混乱

ブルック (Bruch, H., 1988) は痩せ症の発症について精神力動的な理解として、その著書『痩せ症との対話』の中で次のように述べている。「この障害の大きな原因となっているものは、自己意識の混乱と、経験を知覚し概念化する方法が混乱していることである。患者さんたちは、自分自身と自分の生き方をとても不満に思っているのであるが、その不満を身体の方へ向けてしまう。そこで身体は、異物として扱われる。……彼女らは自分が劣っているという意識を決して表に現さない。また内面に潜む空しさや、悪い面に対して恐れを持っているが、どのような状況にあってもそれを隠してしまう。痩せ症の患者さんたちは他の人の要求には過度に従順なので、この隠す行為が極めて巧みだ。痩せ症の人たちは人からいつも褒められるようにしているので、自発性や自然に振る舞うことがしだいに怖くなる。その結果、概念の発達、特に自分の本当の気持ちを表す言葉や、同一化しようとする力をさえ阻むことになる」と。

今日、AN の心理機制には、アレキシサイミア (失感情症) である自らの感情に気づくことができない、気づきにくい要素があることが指摘されている。自らのストレスやつらい気持ちに気づかず (否認して)、その代わりに身体症状で表現しているという可能性があるという点についても、ブルックは詳細な記述を残している。

心にストレスが大きくかかることが、AN の原因の一つであると言われていたが、ブルックは、AN だけではなく、BN も含めて、摂食障害は食欲の病気ではなく、人からどう見られるかという自尊心の病理であると定義している。

2 中間領域の役割から見た摂食障害

摂食障害を読み解くために対象関係論を用いると、ウィニコット (Winnicott, D. W., 1965) の言う「中間領域」としての役割の重要性が浮かび上がる。中間領域とは「自己の外部でもあり内部でもあり、現実と空想とが両立できる潜在性空間 potential space」のことであるが、情緒発達的に見れば、「“自我を支えた母親” が自我の中に取り入れられ、“自己を支

える自我”になり、これが精神の健康を決める“一人でいられる能力”を想像する」というような対象関係の場でもある。このような中間領域での治療的なコミュニケーションを活性化させることが、過食症の治療にはとても大切なことなのである。

「不格好な身体像」とは、いわば過食症者の歪んだ身体像の一つの比喩である。それは痩せ願望が実現した時の自己陶醉感とは全く逆の、とても気持ちの悪い憂鬱な気分を満たした自己の姿である。しかし、過食症者の語るこのような姿は、現実の姿とは異なった、極めて主観的で空想的なイメージである。どうして過食症者は、このような不格好な身体像を抱き、それを必死に排除しようとするのであろうか。水俣(1998)は、この謎を解くカギがすでに述べた中間領域に関わる身体の所有化というテーマの中に見出せるとしている。「身体の所有化」とは、前思春期から思春期にかけて子どもから大人になりつつある自己の身体の変化を自分自身のもので受け容れてゆくプロセスを意味するのであるが、過食症者には、その段階での足踏み状態が見られる。情緒発達的に見れば、子どもから大人になる自己の身体とは、実際には「不格好なもの」なのである。つまり、変化しつつある身体に、受け容れがたい精神身体的な体験が投げ込まれる。不安・葛藤・困惑・欲望などが渦巻く自己の身体が不格好でなくて何であらうか。

この身体の所有化に関して、牛島(1983)は「思春期の第2次性徴、つまり変化した身体像を自らのものとして受け容れることができるまで、身体的自己と精神的自己とを分裂させるという防衛機制が働く。その端的な現れが女性にみられる『お転婆性』であり、男性では“自我理想的追求態度”であらう。そして、切り捨てられた身体的自己は同性の相手の身体に投影され同一視される。いわば、お互いに投影性同一視をし合う」と述べ、思春期に見られる同性愛的な関係とそこで体験される交差的な投影性同一視(Projective cross identification)の重要性に注目している。また牛島は、この健康なプロセスがスムーズに運ばない病態として自らの身体に対する異常なこだわりが主題となる対人恐怖症と摂食障害を挙げている。つまり、受け容れがたい身体的自己(不格好な身体像の起源)を同性の相手との安心できる関係の中で、相手の身体に映し出してお互いに交換し合うことで、再びそれを自らのものとして取り入れる(身体を所有する)ことが可能となる。これが中間領域での出来事で、ここで同性の相手というのは前思春期では同性の親であり、思春期前期では同性同年配の親友であり、思春期中期になると同性の先輩になると牛島(1983)は指摘している。このような視点から過食症者の病歴を見てみると、同性の親との同一化の困難さ、同性同年代の友達関係でのつまづき、そして性欲動の否認や身体的自己への執着などが認められる。これらのことから、身体的自己と精神的自己の分裂と再統合が思春期に変貌する自己の身体を受け容れてゆく健康なプロセスであるとするなら、不格好な身体像を抱えて苦悩している過食症者には、この「身体の所有化」の未発達があり、それを解決することが回復への糧になると考えられる。

ウィニコットは、このような対象関係の可能性の場を「潜在性空間」と呼び、臨床的にはこの中間領域で幼児が母親から分離していくときに、現実の母親の代わりに自らを支え

るものとして創造する対象物を「過渡対象(transitional object)」と名づけた。ウィニコットは、このような困難な治療の局面を持ちこたえる治療者像を「生き残る母親」、そこでの患者の主体的な行為を「対象の破壊と再創造」と呼んでいる。過食症者の心の砦と結びついた母親イメージは強大で威圧的なものであるが、このような対象イメージに圧倒された自己を引き上げ、救い出してくれる理想的な父親像が形成されるのも、この時期である。これが牛島(1980)によって見出された「前エディプスの父親(pre-oedipal father)」である。この理想的な父親像とは「創造された父親像である。過渡対象的性質をそなえたものである。しかも詳しく観察していくと母親と子供の関係を周囲から包み込む。ないしはその基盤として支えるという機能を果たしているように見えるもの」で、前述した身体的所有化を促進してくれる交差的な投影性同一視の対象である。このような父性イメージが育ってくると現実的には同性同年代の友だち関係が芽生え、健康的な発達レベルが開けてくるのである。

3 食事に関するこだわり

筆者が養護教諭として摂食障害の高校生に対応してきて、食事に関するこだわりを多く経験した。ある生徒は夕食を7時ジャストに食べないと気がすまなかった。1分でも遅くなると頑として夕食を食べないという毎日であった。母親は仕事から必死の思いで帰宅し、生徒に食べてほしい一心で食事を用意したが、7時に間に合わない日もあった。別の生徒は、子ども茶碗に一握りのご飯を自分の決めた量であることを確かめるために、スケールで量ってからでないと食べることはしなかった。別の生徒は米粒の一粒一粒を数えないと食べられなかった。彼女たちは食べることに多くこだわりを持ち、その行為はまるで独特な儀式のように見えた。このような摂食障害に見られる、こだわりや強迫的な行為に対して、摂食障害に多彩な精神症状の合併が見られることは古くから指摘されている。

食事に関する強迫観念及び行為には次のようなものがある。①食べる量を抑えようとしている。②カロリーの低い食べ物を探している。料理の本を見ながらカロリーを抑えた食事をつくっている。③食事に気を使い過ぎて疲れる。おいしいものを食べたいと思うが、いざ食べるときになると、カロリー計算ができないので、どれだけ食べていいのか分からない。④時間が余ると、どうしてよいか分からない。何かをしなくてはいけないと思うのに、気持ちばかりが先に立ち、結局食べてしまう。⑤イライラして、食べなくなる。

過食症、拒食症を問わず、摂食障害の患者が、強迫的な心理傾向を持つことは広く認められている。Leyton Obsessional Inventory (LOI)などの定量的な評価尺度を用いた対照研究でも、スマート(Smart, D. E., 1976)らを初め、多くの研究者がこのことを証明している。摂食障害患者の多くに見られる完全主義、融通のきかなさ、勉強への過度の打ち込み、極度の優柔不断といった性格の特徴も、強迫障害者の示す強迫的な認知思考、行動の表現形態に極めてよく似ているものである。摂食障害患者の多くは実際に強迫的な性格傾向、つまり強迫パーソナリティの持ち主であり、強迫性を基盤として生じた病的表現形態である

ことに疑いの余地はない。しかし、摂食障害患者の多くが訴える症状と、強迫性障害患者に見られる強迫観念や強迫行為といった、特異な精神症状との間には明らかな、時には正反対と言えるような違いが観察される。この点に関しては、客観的な評価尺度を用いて対照研究を行ったファイ（Fahy, T., 1991）も同様な結論を得ている。摂食障害と強迫性障害は、「強迫的人格特性」を共有するが、摂食障害に見られる臨床症状は強迫性障害のそれとは異なるということができよう。強迫性障害者の強迫観念は、考えが自分に迫ってくるような感じ、つまり誰かが自分の耳に囁きかけてくるような感じがある。そして、それは自分自身としてもナンセンスで、ばかばかしいと思い、他人に自分の強迫観念を知られたくないと思うのである。

一方、摂食障害者の強迫観念は、考えと自分自身とは一致している。強く迫ってくる考えは、自分として違和感がないし、内容的にも非常に道徳的で高度な自我状態であるという自負心がある。また、考えで自分自身を縛ることであればあるほど満足感が得られる。この普遍的に正しい考えに自分の行動を合わせることが、摂食障害者の強迫観念及び行為であるとすれば、明らかに前述の強迫性障害者の強迫観念及び行為とは、性質を異にしている。つまり、摂食障害者の強迫観念及び行為は、制縛的観念及び行為と言い表した方がよりの確であると考えられる。

摂食障害のトピックとして最近注目されるようになったのが摂食障害とアスペルガー症候群の併存するケースである。彼らは、自分の気持ちや考えを相手に伝えることが苦手であるという特徴を持つ。成績優秀であるが、友人の輪の中に入れず孤立しがちな生徒が多い。発達の偏りがあり、固執や強迫が何らかの原因をきっかけに食事や体重に対する強いこだわりとして現れ、神経性無食欲症の発症につながる場合がある。彼女たちの体重に対する並外れたこだわりは、統合失調症に見られる妄想に近いものがある。おそらく、このような体重への強いこだわりによって、現実生活での巨大な悩みから救われている面があるのであろう。考えられるのは、常に体重を気にして痩せることに懸命になることで、自分が置かれているつらい現実世界から一時的にでも離れられるというメリットがある。発症前の彼女たちは勉強や部活動に必要な並外れた努力をつぎ込むが、期待通りの結果が得られず、劣等感や挫折感といった耐え難い気持ちを経験している。そこで体重に関心を向けることによって過酷な現実から一瞬でも目を逸らし、何とか現実との折り合いをつけようとしているかのようである。食欲や体重を自分でコントロールすることで達成感や満足感が得られることも、神経性無食欲症から離れることのできない要因である。彼女たちは劣等感や挫折を経験しており、そこから立ち直るには、他の手段を用いて満足感や達成感を勝ち得なくてはならない。たとえ病的な手段であっても手放すのは容易ではない。拒食（飢餓状態）の際には、ランナーズハイと同様に一時的な気分の高揚や集中力の上昇が生じる。その結果ますます痩せを手放せなくなる。

もう一つ別のメリットとして極度に痩せることにより、周囲の大人から注目を集めることができる。発症前の彼女たちは、周囲から気遣いを受けることが少なく、しっかりした

子、手がかからない子などと称されていることが少なくない。そのような彼女たちが極端に痩せた体型になることによって、周囲の関心と気遣いを集められるようになるのである。

以上のように考えると、神経性無食欲症患者が痩せを手放すには、痩せることへのこだわりを代わり、生きる意味や目的を見出せるようになる必要がある。しかし、勉強や部活動だけに全精力を注ぎこんできたまじめな彼女たちが、他の生き方を見つけるのは容易なことではない。

第4節 発達の要因

本論文では、心理的要因の中に包含される要因として発達の要因を摂食障害の発症要因の一つとして類型化した。中学、高校の思春期以降に発症が好発する摂食障害の原因を乳幼児期における母親との関係性を中心に論じる。

哺乳という母子密着の時期と生後すぐの食行動である離乳食を与える時期における母子関係について、ボウルビィ (Bowlby, J., 1959) とマラー (Mahler, M. S., 1975) の理論における愛着障害について考察する。また、現代社会で増加傾向にある食物アレルギーについて、小児期の食生活に視点をおいて論じる。

1 早期の食行動、離乳食のつまずきからくる食行動異常

乳幼児期に見られる摂食障害は世界保健機構発行の国際疾病分類第10版 (ICD-10;1990年採択) において、乳幼児期の哺育障害 (feeding disorder of infancy and childhood) として「十分に食物が与えられ、適切な養育者があり、器質性疾患がないにもかかわらず、拒食と極端な偏食がある。反芻を伴わないこともあり、伴うこともある」と定義されている。また、紙や土、何かのかけらや布など栄養にならないものを食べる異食症 (pica of infancy and Childhood) も乳幼児期に見られる摂食障害に含まれている。

思春期において好発する摂食障害の発症要因を、乳幼児期の摂食行動に遡って捉えていく。産後すぐの授乳を摂食行動の端緒としてとらえ、発達心理的な観点からその意味について考察する。乳幼児期の母子関係の歪みである愛着障害を、摂食障害の影響要因の一類型である発達の要因として考察を加える。

また、乳幼児期に発症が見られる食物アレルギーの原因が母親の必要以上の不安が原因であることと、それに関連した不安定な母子相互作用が影響することについて考察する。

(1) 乳幼児の摂食行動における心理学的意味

おっぱいを吸うという行動は赤ちゃんにとっては空腹感を満たし、生命を維持するための生理学的な欲求行動である。実際に赤ちゃんがおっぱいをたっぷり飲んだ後には、それは単なるおなかの満腹感だけではなく、それとともに誕生後初めて味わう快い体験となる。その後はおっぱいを吸うことは空腹を満たすだけでなく、その快い経験をもたらしてくれる人物への親愛感 (愛着) としての意味を強めていく。おっぱいを与えるという行動

も同様に、生物的な本能に任せた行為だけのものではなく、赤ちゃんの生命維持を担っているという責任と自負を伴う母親としての自己愛と対象愛を満たす喜びを与える行為である。そこに母子間の一体感が存在し、情緒の交流が活発に行われ、そこで与えられ受け取られているものは、愛情そのものと言っても過言ではない。その後も子どもの摂食行動は空腹感を満たすためだけではなく、母子間の愛情の交流を象徴したものとしての意味を失うことはない。

(2) 乳幼児の摂食障害における心理学的成り立ち

赤ちゃんにとって食物と母親に対する気持ちは分かちがたいものである。たとえば、もし母親の過剰な愛情や支配があれば、赤ちゃんはそれを逃れるべくして母親から与えられるものを拒んだり、自己を主張するように偏食したりするものである。あるいは、まったくその逆の意味で、与えられない親の愛情を食べ物に置き換え、愛情飢餓から過食行動が生じることもあるのである。このように、生涯を健康的な食行動を規定する重要な時期として、モーリス(Morris S. E., 1989)によれば、1歳までに食物の味、温度、触感、臭いを経験していないと、食事は楽しいものであるという概念は発達しにくいとしている。

過度の愛情や不安から、赤ちゃんの欲求を無視して過剰な栄養を与えようと試みたり、自分にとって理想的な時間に理想的な分量の食事を与えようと強迫的に摂食をコントロールしようとしたりしてしまうこともある。そのようなとき、赤ちゃんがおっぱいをちゃんと飲まない、離乳食がうまく進まない、食べた直後に直ぐ吐いてしまうなどの身体的症状が見られるとすれば、そのような母親の気持ちは子どもから拒否されたことを象徴的に意味するものであると考えられる。このような状態が慢性的に続けば、子どもには低身長や栄養失調などの深刻な身体的成長障害が起きることもある。そのようなとき、母親は身体症状を心配して、さらに不適切な養育を続けてしまったり、自分の愛情が拒否されたかのように落ち込んでしまったり、母親としての自信を失ってしまったりすることがある。このようにして、子どもの摂食障害には母子関係に深刻な心理的葛藤が形成されてしまうことになるのである。

母子関係の基本とも言うべき母乳育児について、「授乳・離乳の支援ガイド(案) 平成19年3月14日-厚生労働省」によると、母乳育児に関する妊娠中の母親たちの考えとしては、96.0%が母乳で育てたいと考えていた。授乳については、実際に母乳育児を目の当たりにすることもない母親たちがほとんどであり、「母乳育児」を実現していくためには具体的な支援が必要である。母乳育児の支援に当たって、その目標は子どもを健やかに育てることにあり、単に母乳栄養率の向上や乳房管理の向上のみを目指すものではない。母乳育児をスムーズに行うことのできる環境(支援)を提供することが求められる。母乳不足感や体重増加不良などへの専門的支援、困ったときに相談できる場所づくりや仲間づくりなど、社会全体での支援が掲げられている。無理せず自然に母乳育児を実践できるように、妊娠中から出産後の環境を整えることは、赤ちゃんを「育てる」ことを、自信をもって進めていくことのできる環境を整えることでもある。授乳は、赤ちゃんの心と身体を育む。

温かい触れ合いを通して、赤ちゃんの心は育つ。授乳を通して、親は繰り返し赤ちゃんの要求に応えることで、赤ちゃんを観察して対応していく力を育み、赤ちゃんは欲求を満たす心地よさを味わうことで、心の安定が得られ、良好な愛着関係が育つ。また、食欲を育んでいくことにつながり、生涯にわたって健康的な食習慣の源を形成することにつながる。

摂食障害の併存症状としてアスペルガー障害との関係性が高いことをすでに述べた。発達障害の固執性や強迫性が食行動に焦点化されることで摂食障害の症状の遷延化や重症化につながると考えられる。このような特性のある発達障害児において離乳食への移行が長期間困難であった症例について、小林(2003)が報告している。症例として挙げられた5例全てにおいて哺乳瓶からのミルク摂取は可能であるが、離乳食に対しては強い拒否反応を示した。小林は、経管栄養依存症とは異なる概念として「哺乳ビン依存状態」と考えられる状態としている。経管依存症とは摂食機能が完成していない時期に長期間の経管栄養を施行され、その後、摂食に関して器質的にも機能的にも経管栄養を必要とする障害が消失したにもかかわらず、経管栄養に依存する状態を言う。「哺乳ビン依存状態」と経管栄養依存症は口腔機能に器質的及び機能的異常が存在しないが、食べないという点を同様の類似点としている。この、口腔機能の発達乳幼児の神経学的発達の到達点として見る事が可能である。発達障害児において摂食障害は伴いやすいとされている。食べ物の摂取拒否や極度の偏食は発達障害児ではよく見られる。この背景として考えられる要素として食べ物への視聴覚障害、触覚や味覚に起因する偏った好き嫌いやこだわりが考えられる。また、自分の意図する食べ物や食事への思いを相手に伝えることができにくいコミュニケーション障害を背景としていることも想定される。欲しくないときに、親の都合だけで食事が供されたことが重なることで摂食拒否につながる事が考えられる。健常児として一般的な状況下ではないが、経管栄養児が医療現場において、摂食拒否にならないために、バジーク(Bazyk S., 1990)によれば、正常では6~7カ月に離乳食が与えられるが、この時期を逃すと摂食拒否を起こしやすく、離乳食には臨界期があるとしている。また、ブラックマン(Blackman J. A., 1987)によれば、「離乳食を食べるには最低6カ月の発達レベルが必要である」としている。

小林は、発達障害児の過敏性から、風邪でむせる、咳こむことが1年以上の摂食拒否につながった例を挙げている。経口摂取時の不快な経験である「むせる」こと等があれば、摂食が恐怖経験となり、葛藤へつながる。また、小児の場合、周囲をコントロールするために、摂食拒否になる場合もあるとしている。生命を維持するための食行動を拒否することは最大に保護者の心配を得ることは想定以上の効果が考えられる。経管栄養を必要とする乳幼児における摂食拒否について以下の結果が見られた。ハンデン(Handen B. L., 1987)は、経管栄養児において「小児の場合、自分たちを取り巻く環境をコントロールするために、摂食拒否になる場合もあり、「注意を引くという点では、食べ物の拒否は有効な手段である」とし、モーリス(Morris S. E., 1989)は「大人に対して抵抗するときの有効な武器になり得る」としている。

このような摂食拒否という概念について生野（1983）は、小児の発達の観点から eating refusal としている。乳児期段階では、過敏性体質の乳児は精神と身体が一体化した精神身体症状を引き起こしやすいと考えられ、ミルク嫌いや吐乳もこういった反応と考えられる。何らかの誘因によって「食べる気がしなく」なり、そのために「やせてしまう」といった心因反動的な食欲不振として始まることが多い。このような痩せの症状が固定化されていくと、痩せていることへの周囲の反応や葛藤が高まり、「食べてやらない」という拒否的、攻撃支配性を帯びた心理機制が付加されてくる。この時期に痩せによる二次的変化が加わり、「食べられない」という要素が加わると「拒食症」として臨床像を完成させることになる。ただし、小児群では eating refusal として「摂食拒否」（児）として治療するべきである。「食べてやらない」Eating refusal につながる精神力動を治療の重点に据えるべきであり、患児の性格傾向や母子関係、父親像、発症誘因などの症状を発展させる機序に注目すべきである。

藤田ら（1992）は、高校3年生女子生徒の摂食障害事例を取り上げた症例報告において、進級問題が発症要因になったが、小児期を遡ると、栄養配慮に対する摂食トラブルの問題が認められた事実を報告している。このように、思春期にストレスがかかると摂食障害発症を見る事例において、乳幼児期での摂食のトラブルを認めることができる。

生野（1989）によると、「親子関係と“食”」において、「小児は、偏食、食欲不振、嘔吐などの“食”の症状を著しやすいが、大抵は成長過程における一過性の現象として治癒に向かう。しかし、家族・親子関係の問題が発症の重要な要因となっていて、症状が顕在化する場合も少なくない」としている。

生野（1989）が紹介している事例を挙げておきたい。7歳女兒、小学校入学直後より、約1週間続く嘔吐発作を繰り返すようになった。入院加療を4回受けるが、効果はなく、生野が担当する。心因性嘔吐と診断し治療を開始する。小児期には生下時より哺乳困難があり、ミルク嫌いとなって発育が遅れ気味であった。そのため祖母や両親は患児の摂食に関して過度の干渉を続けていたという。入院後症状が軽快すると、飲水後の嘔吐や唾液排出で周囲の関心を引こうとしている。生野に依存し、抱っこを繰り返すと嘔吐が減少した。受容的な対応を継続し、2年の経過を見て一端の終結としたが、その後も学校でのもめごとなどストレス時の嘔吐がみられた。

その他、10歳以下で1年間以上の摂食障害を呈した症例が14例、概略化して挙げられている。発症の直接的要因には家族、親子関係の問題が挙げられるが、その中で、生下時からの哺乳障害が見られたのが3例あった。また、摂食上の何らかのトラブルが乳児期早期から生じていた例は14例中7例ある。これらの症例では食のトラブルと家族・親子関係の問題が絡み合ってストレスが蓄積し、食の発症に至ったと考えられる。

生野（1989）は、このような発症の様式として、乳児期早期から、子は親子関係に対して対処不能（uncontrollability）な状況を受け入れざるを得なくなっていることを挙げている。ところが、いったん摂食障害を発症すると、子は親に症状を手立てとした stressful

demand を課すことになり、対処可能 (controllability) な立場を得る結果となっている。つまり、疾病利得としての competence ができたことになり、食により周囲を操作することになっている。このような症状により周囲を操作する子は他の心身症にも見られるが、食の状況については親子関係の問題が総合的に反映しやすく、そのために、食の症状は親子関係を根底から動かし得るところの、子にとっての唯一の武器となりやすいといえる。

(3) 乳幼児期を発達の観点から捉える (愛着理論と母性的養育の喪失)

精神分析医ボウルビイ (Bowlby, J. 1951) は、発達早期の母子関係に着目してその重要性を証明しようとした。アタッチメントとは「愛着 attachment」であり、特定の対象にびったりと心理的にくっつくことである。ボウルビイは「Maternal deprivation (母性的養育の喪失)」に関する研究を著してから、アタッチメント (愛着) 理論を確立した (1969)。乳幼児の直接観察を通して乳児が母親に抱く愛着は、本能的、適応的行動であるとして、比較行動学の生得的行動パターンの考えやピアジェの理論及びシステム理論を取り入れて、乳幼児の初期の発達を理論化した。乳児は母親 (養育者) との接触を求める生物学的な特性を持って誕生し、母親 (養育者) との相互作用を通して愛着を形成する。乳児の愛着行動 (attachment behavior) としては、吸う、微笑む、しがみつく、泣く、後を追うなどがある。ボウルビイは母親の母性行動との相互作用の中で乳幼児に形成される内面の絆を「愛着の絆 (attachment bond)」と呼んだ。愛着が妨げられる究極の例は別離 (separation) である。ボウルビイは施設の子どもを観察し、母親がいなくなると、子どもは抗議、絶望、無関心という一連の行動変化を起こすことを明らかにした。ボウルビイが、成人や子どもに精神分析治療を施すようになって以来、「幼児期における両親の養育内容が子どもの将来の精神面に著しい影響を与える」という認識が広がったとしており、乳幼児と母親との人間関係が精神保健の根本であると強調した。そしてボウルビイは、母性的養育の喪失が、その後の発達に、広範かつ持続的な影響をもたらすことを指摘した。すなわち、母性的養育を喪失した子どもの発達は例外なく遅れ、身体的にも精神的にも不健康の兆候を示す。また、母親の愛情と母親の存在に対する子どもの渴望は食べ物に対する飢えと同様に強いものであり、母親の不在によって引き起こされる喪失感や怒りは非常に大きい。ボウルビイ (1969) は「母親から引き離されている期間の子どもたちの反応を注意深く観察すると、将来の人格障害の何かが探知できるのではないか」と書いている。

母性的養育の喪失と言われる事態には、三つの形が考えられた。一つ目には、母と子が分離され、かつ、そこで適切な母親代理者が得られず、十分な保育も与えられない場合で、これは乳幼児が病院や施設で生活せざるを得ないときに多く該当する。二つ目には、母親 (もしくはその永久的な代理者) と一緒に生活はしていても、その相互交渉の質が不十分かもしくは歪曲されている場合で、母親が子どもに必要な愛情を注がない場合、一生の喪失状態であると考えた。母性的養育を喪失すると、子どもの発達は例外なく遅れ、身体的にも精神的にも不健康な兆候を示した。長期にわたる母性的養育の剥奪は、子どもの性格に、また子どもの全生涯に著しい影響を与えるものと考えられる。母性的養育の喪失の防

止に、ボウルビィは代用家族として、養子縁組、養育ホームとケースワークについて詳しく述べている。その対応には精神科治療が必要である場合もあり、ケースワークには精神分析学を取り入れる必要があるとも指摘している。三つ目には、子どもの側に、母親像との相互交渉に対する、反応・享受力が欠けている場合とした。

今日では、マターナルデプリベーションというテーマは母子関係もしくは早期の生活体験が、その後の発達に対して持つ意味を探る課題の一環として位置づけられている。

ボウルビィは愛着行動を、乳児において発達する過程である次の四段階に分けて論じた。第一段階は人物弁別を伴わない定位 (orientation) と発信 (signals) を繰り返す時期とした。この段階は誕生から少なくとも8週まで、一般的には12週頃まで続く。乳児は周囲の人に対して、定位、視線による追跡運動、つかむ、手を伸ばす、微笑する、喃語を言う (babbling)、泣き叫ぶ行動を取ることが常である。こういう行動が相手の行動に影響して、乳児のそばにいる時間が長くなる。

第二段階は一人 (またはそれ以上) の弁別された人物に対する定位と発信する時期とした。この段階は生後6カ月ころまで続き、人に対する親密な行動が母性的人物 (mother-figure) に対して顕著になる。聴覚刺激や視覚刺激に対する分化した反応が12週以後明確になる例として対眼接触 (eye-to-eye contact) を挙げた。生後3カ月から6カ月の間は、乳児の大部分が愛着行動を発達させるのに適した「感覚鋭敏期 (sensitive phase)」にあり、容易に弁別された対象に愛着を形成する。

第三段階は発信並びに動作の手段による弁別された人物への接近の維持とした。この段階は生後6カ月から7カ月の間に始まり、2歳ころまで続く。乳児はますます区別して人に接するようになり、外出する母親を追う、帰宅した母親を迎える、探索行動 (rooting) のために母親を利用する反応が現れ、同時に誰に対しても示された親密な反応は減少する。ある特定な人が二次的愛着対象人物 (subsidiary attachment-figures) として選択され、他の人たちは選択されなくなる。愛着人物は母親・父親・年長の同朋・祖父母であることが多い。愛着行動が毛布、柔らかい布切れ、人形、ぬいぐるみなどの無生物に向けられることがあり、ウィニコット (Winnicott, D. W., 1953) は「移行対象 (transitional object)」と名づけた。乳児は成長するにつれて、見知らぬ人 (strangers) を見ると恐れを示す「見知らぬ人への恐れ (fear of strangers)」が現れる。これは8カ月までに出現するので、スピッツ (Spitz, R., 1965) は「8カ月不安 (eight-months anxiety)」と名づけ、これを真の対象関係の最初の指標であり、恐怖からの逃避ではなくて、分離不安 (separation anxiety) の一つであると見なした。しかし、ボウルビィは、8カ月の前から見慣れた人物の弁別及び愛着行動があり、見知らぬこと (strangeness) 自体が不安の原因であるとして、スピッツの分離不安説に反対した。

第四段階は目標修正的な協調性の形成期である。乳幼児は原始的な認知図 (cognitive map) を用いて目標を修正することで、母性的人物は時間的、空間的に永続し、予測できる独立対象として考えられるようになる。母親の感情や動機について洞察できるようになると、

三回目の誕生日前後に母子間に協調性 (partnership) という関係を発達させる基礎が形成されると想定した。ボウルビィは、子どもの愛着のパターンを表す基準として、子どもが短時間母親によって置き去りにされるとき反抗の有無と反抗の強度を挙げている。最初の誕生日頃に見られる愛着のパターンの多様性について、エインズワース (Ainsworth, M. D.) の実験 (1969) を紹介している。ボウルビィは、子どもの愛着を測定する安全性-不安定性 (insecurity) の次元が、クライン (Klein, M., 1948) の言う「良い対象の投影」、エリクソン (Erikson, E. H., 1950) の言う「基本的信頼」の概念と関連していると見た。

ボウルビィは「愛着行動は乳児期が過ぎると消えるのではなく、人間の一生を通して存在する」と繰り返し述べている。愛着行動に示される複雑な要素は、すべて設定目標をもつ計画として組織される。その計画は環境及び有機体に関する作業モデル (working models) に照らして案出され、その作業モデルは発達と同時に生じると推測している。

精神病理学におけるボウルビィの貢献は、病的悲哀の結果としての成人の精神障害の起源が、乳幼児期及び早期小児期における喪失による病的な悲哀の過程と関連すると見たことである。ボウルビィの前に、乳幼児期と成人の悲哀を関連づけたのがクラインである。クラインの考える病因的な喪失はすべて生後1年間の事象であり、そのほとんどが授乳と離乳に関連しており、攻撃性は死の本能の表現と見なされ、不安はその投影の結果である。ボウルビィはこの見方に反対し、クライン (Klein, M., 1948) の言う「抑うつ態勢」が後年の喪失に対して、なぜ一部の人が健全な悲哀反応を示し、他の人が病的悲哀反応を示すかをよく説明していないと批判する。ボウルビィは、母と子どもの絆が食本能を満たすから生まれるというフロイト (Freud, S., 1905) の「二次動因説」を否定し、特に母親との相互作用の結果として、乳児の中に他者を求める接近行動が生まれるとし、これを「愛着行動」を呼び、愛着人物が「安全基地」になることを強調した。このように、愛着行動は乳幼児期に発達する本能的行動であるが、この機能は本来捕獲者からの保護と考えられている。ボウルビィは、愛着行動が成人になってからも活動し続け、血縁者、雇用者、年長者にも向けられ、人間の本能の正常かつ健康的な部分と見なされるので、「退行」とか「依存」という言葉で評価するのは誤解を招くと主張する。

次に、ボウルビィは生後6、7カ月から2、3歳までを、愛着対象への能動的近接維持段階とした。母親を「安全基地」として周囲世界を探索する行動を、マラー (Mahler, M., 1975) は別の視点から論じている。

彼らは、生後9カ月～17カ月を分離-個体化の練習期とした。「情緒的補給」を求めて母親に戻る乳児の行動はボウルビィの言う「安全基地」現象を類似しているが、観察の視点が母子分離と見るか母子接近と見るかで2人の理論に相違が生まれたのであろう。幼児共生精神病の研究を出発点として乳幼児の発達を詳細に観察したマラーはできるだけ標準化された設定場面で健康な乳幼児と母親の行動を直接観察し、人生早期の自己と対象者 (母親) との関係のプロセスを「分離-個体化過程 (separation-individuation process)」と呼んだ。彼女の発達理論は母親へのアタッチメントの形成と分離・個体化を中心とした理

論である。マラーは乳児が母親との一体感から徐々に分離していく過程を「分離・個体化」と呼び、母親との「正常な自閉期」「正常な共生期」を経た後で生じる「分離・個体期」を四つに分け、これを「分離—個体化理論」と名付けた。

第Ⅰ期、正常な自閉期 (normal symbiotic phase, 0～1 カ月)。この時期の乳児は、内部と外部、自己と他者の区別がなく、心理的な反応よりも生理的反応が優勢であり、無対象の世界にあり、絶対的な自己愛期であり、いわば幻覚的前納棺の時期と捉えられる。

第Ⅱ期、正常な共生期 (normal autistic phase, 1～6 カ月)。身体内部で起こっていることと外部で起こっていることを区別して経験し始める。空腹感などは内部から生じ、欲求を満たすものは外部から与えられるというかすかな認識が芽生え始める。この時期の自我は「原初自我 (rudimentary ego)」と呼ばれる。自己と他者との区別はまだつかないため、母子が一体感を体験する共生関係にある時期である。

第Ⅲ期、分離—個体期 (separation-individuation phase, 6 カ月～3 歳)。母子一体からの分離が行われる時期であり、以下の四つに下位区分された。

①分化期 (differentiation subphase, 6～10 カ月)

自他の区別が可能になり、母親と他人、見慣れたものと見知らぬものとを比較し、人見知り反応が始まる。

②練習期 (practicing subphase, 10～16 カ月)

身体的成熟によって、這う、膝へのよじ登り、つかまり立ちが可能となる初期練習期と、自由に直立歩行が可能となる固有の練習期に分けらる。母親から一時的に離れては遊び、また母親の元に戻り、あたかもエネルギー補給してまた離れるという分離を練習する時期である。

③再接近期 (rapprochement period, 16～25 カ月)

自由な一人歩きが可能となり、身体分離が意識されるとともに、分離不安が増し、離れた対象としての母親の存在価値を経験するようになる。すなわち、幼児は母親を依存対象として眺め、その愛情と承認を強く求めるようになる。

④個の確立と情緒的对象恒常性の萌芽期 (consolidation of individuality and the beginning of emotional object constancy, 25～36 カ月)

幼児は、再び母との分離が受け入れ可能となり、さらに一層耐えられるようになる。これまでの原初的な対象関係、すなわち、母親の様々な属性に基づいて別々な母親 (良い母親、悪い母親) としての表象との関係を心の中に作り上げるといった部分対象関係を乗り越えて、母親という一個の人間として統合した母親表象 (イメージ) が内在化され、精神内科医に作り上げられる。つまり、幼児の精神内界に自己表象と対象表象が分化・確立され、愛情対象としての母親イメージが永続性を持ち、母親が不在であったり、たとえ欲求を満たしてくれなくてもそのイメージが破壊されたり、損なわれることはない。「対象恒常性 (object constancy)」の達成である。幼児は母親と離れていても、心の中に自分を支えてくれる母親像を持っているため、安定して母親の元を離れることができる。この人間関係

のあり方が時には精神病理の発現と定着の原因となる。マラーが指摘した母子関係における共棲関係の異常は子どもが母親とは別の独立した存在であることを止めて、あたかも母親の一部であるかのように振舞うことである。

精神病理はもちろん、精神的健康もまた個人とその生存に関わる重要な人との相互過程によって影響を受ける。この人間関係のあり方が時には精神病理の発現と定着の原因となる。共棲性は本来二人の人が空間的に近接し生理的に相補的な依存関係の中で生きることである。これは、新生児と母性の関係においては普通である。しかし、子どもが当然母から離れて活動できる段階になっても、母の強い不安のために、なお母との共棲関係にしがみついているような場合には、子どもは自分の成長を放棄し、母を支える病理的關係となる。対人相互過程は、相補的なコミュニケーションの過程である。子どもが母親に愛を求めても、母がそれを拒否すれば、子どもに愛を求めるのをためらうようになるし、時には求愛の欲求を持っていないかのように振る舞い、無表情で無感動な自閉的世界に後退する。また、拒食といった生存への拒否を示す子どももいる。このような相互過程は、最も異常な過程である。母子関係の病理は、その父親及び「よい適応をしている同胞」によって支えられている。夫との関係において心理的な満足と安定を得られない妻としての母親は、意識的、無意識的に子どもに執着し、それを支配しようとする。もっと未熟な母親が子どもの成長を恐れるがゆえに、成長を妨害するような、様々な手段を使う。

(4) 乳幼児の哺育障害の特徴と治療援助

氏家ら(2003)は、乳幼児の場合、摂食行動の問題が生じやすい発達のモメント(時機・危機)と問題が改善していくモメントがあるものと考えられる。問題が生じる第一モメントとして新生児期が挙げられる。この時期は、乳児の生物学的な脆弱性(吸啜力の弱さ、口の小ささ、誤嚥しやすさ、嘔吐しやすさ、口腔内の過敏性など)と授乳環境との不一致が重なってしまうときである。そのようなことがあると、子どもには新生児期から摂食行動に不快体験が刷り込まれてしまう。第二モメントは乳児が情緒的に母親を特別な存在として認知できるようになる6~7カ月—ボウルビィ(Bowlby, J., 1969)の第三段階「明瞭な愛着段階」に相当する一時期である。第一モメントで問題が生じている場合でも、この時期に離乳が順調に進むと哺乳・授乳にまつわる母子関係障害は解消する。逆に、離乳が順調に進まない場合は、母子のやり取りの中で子どもの摂食体験に不快感(空腹ではないときに過剰に与えられる、味や舌ざわりの好み合わないものを与えられる、うまく咀嚼できず、むせてしまう)が伴うことになる。同時に母親との情緒的な問題が持ち込まれ、それが子どもの摂食行動に様々な悪影響を及ぼすことになる。分離不安からおっぱいに執着し、離乳食を拒否したり、母親の関心を引いたり支配しようとして拒食、偏食、反芻などの問題行動が出現しやすくなる。

第三モメントは、マラー(Mahler, M. S., 1975)が、乳幼児における母親からの心理的独立過程(分離個体化過程)を理論化した際に「再接近期」と名づけた1歳3カ月から2歳の時期である。この時期に子どもは自由歩行を獲得し、外界に対する探索行動を活発化

させる。言語の飛躍的な発達に伴って母親との交流に身体的な距離を保てるようになる。その一方で、母親と離れていることの不安も強まり、再び母親に接近するという、母子関係に非常な矛盾を孕む時期でもあり、子どもの摂食行動に母子の情緒的な問題が持ち込まれやすい。言語や様々な認知能力が発達するため、誤って学習した摂食行動を言語的なやり取りやしつけによって改善することも可能である。

第四モメントは家族以外の対人交流が活発となる3歳以降の時期である。この時期に分離不安をうまく乗り越えて、母親から子ども集団へと関心を移すことができるようになれば、母子関係障害に裏打ちされた摂食障害は改善へと向かいやすいのである。子どもの栄養面の管理を治療者に委ねることによって食事場面に母親の情緒反応を持ち込むことを防ぐことができ、同時に子どもが摂食を拒否することを情緒的に母親支配の手段にしていくことを回避することができる。

乳幼児の哺育障害は比較的短期間に改善される軽度のものから、ネグレクトによる愛情遮断症候群などが存在する場合がある。また母子関係に深刻な心理的問題を残し思春期にそれが再燃してしまう場合もある。中高生段階で見られる摂食障害の根本的原因が乳幼児期の哺育障害に起因することも考えられ得る。哺育障害は様々な精神身体発達に悪影響を及ぼし、粗大運動の遅れや口腔機能の未熟さに伴う構音障害が見られる場合が最も多い。長期にわたって栄養状態が改善されなければ深刻な成長障害や不可逆的な精神発達の遅れをきたす恐れもある。乳幼児期に見られる哺育障害に早期に介入するためには、乳幼児健診での乳幼児の摂食の状態や成長率を把握するだけでなく、家族背景や母子関係の評価、摂食環境の把握をしっかりと行うことが不可欠である。

2 スキンシップ不足（身体的コミュニケーション）と摂食障害

従来、愛着の問題は、子どもの問題、それも特殊で悲惨な家庭環境で育った子どもの問題として扱われることが多かった。しかし、近年は、一般の子どもにも当てはまるだけではなく、大人にも広く見られる問題であると考えられるようになってきている。しかも、今日、社会的問題となっている様々な困難や障害に関わっていることが明らかとなってきた。例えば、うつや不安障害、アルコールや薬物、ギャンブルなどの依存症、境界性パーソナリティ障害や過食症といった現代社会を特徴づける精神的なトラブルの多くにおいて、その要因やリスクファクターになっている。

(1) 抱っこする行為の意味

人は、生まれるとすぐに母親に抱きつき、つかまろうとする。逆に言えば、育っていくためには、つかまり、体に触れ、安らうことができる存在が必要なのである。そうしたことの重要性が知られていなかったころ、孤児となった子どもは、スキンシップの不足から食欲が低下し、衰弱死してしまうことがあった。子どもが成長する上で、母が子を抱っこすることは、乳を与えることと同じくらい重要なのである。いくら栄養を与えても、抱っこが不足すれば、子どもはうまく育たない。抱っこをし、体を接触させることは、子ども

の安心の原点であり、愛着もそこから育っていく。抱っこをすることで、子どもから母親に対する愛着が生まれるだけでなく、母親から子どもに対する愛着も強化されていく。抱っこという実に原始的な行為が、子どもに健全な成長を遂げる上で非常に重要なのである。

母が子どもを抱っこするという行為には、子どもに心理的な影響だけでなく、生理的な影響さえ及ぼす。子どもの成長を促す成長ホルモンや神経成長因子、免疫力を高める物質、さらには、心の安定に寄与する神経ホルモンや神経伝達物質の分泌を活発にする効果が挙げられる。

(2) 母子関係の発達の障害

ブルック (Bruch, H., 1988) は精神力動的立場から次のように述べている。「乳児期に生理的情緒的欲求に対して、母親からの適切な応答や母親との適切な相互交流がないと空腹や満腹感を含めた身体内部の刺激を正確に認知する能力が育たなかったり、母親との基本的信頼関係が形成されない。さらに身体的同一性や自己感覚も発達せず、内部洞察の障害、自己不全感、身体像の障害を生じ、これらが AN にみられる中核的な精神病理となる」と。

また小林(1996)は、摂食障害を既往に持つ母親の自らの乳幼児期の母子関係が、現在の母子関係に濃厚に反映するという世代間伝達の現象を指摘している。育児行動の中に反映されていた母自身の乳幼児期の母子関係をも修正していくことによって、現在ある母子の関係性が改善可能になるのである。子どもの発達への援助は、母自身が親になっていく過程と切り離すことはできない。小林(1996)は言う。「青年期の女性に多発する摂食障害が乳幼児期早期の母子関係の病理と深い関連性があることは今や常識となっている。したがって彼女らへの治療の目標は単に体重や食事のコントロールを可能にすることにあるのではなく、彼女らの人格発達そのものへの援助という視点が不可欠であると考えられている。実際、最近では摂食障害の女性が結婚し、子どもを産み、育児に従事する際に多大な困難に出くわすことが少しずつ知られるようになってきた。摂食障害の女性の育児において世代間伝達の現象が認められることがわかってきた。そのため、彼女らへの育児への援助が今日の現実的課題となっている」と。

3 食物アレルギー増加及び重症化の背景

今日の児童生徒における食物アレルギーの実態については、大きな危機感なしには語られない。乳幼児では、三大アレルゲンの卵、牛乳、大豆が原因物質として挙げられる。ただ、腸管の消化機能の発達に伴い、三大アレルゲンのほとんどは成長とともに自然寛解 (outgrow) する。成人では米、小麦、そばなどの穀類、えびやかに、さばやマグロなどの魚介類、後述の果物や野菜類がアレルゲン (即時性過敏症を引き起こす、肥満細胞や好塩基球からのメディエーター放出を惹起する IgE 抗体産生を誘導し、かつ、それらの IgE 抗体と反応する食物成分) となる。この成人型アレルギーの場合は耐性を獲得していくことが少ないと言われている。

今日では、食物アレルギーの児童生徒を対象に、給食を供する保育園、幼稚園、学校では除去食が特別に準備されていることがほとんどである。除去食が無理な場合は、各自が弁当を用意する場合もある。食物アレルギーの児童生徒がアレルゲンを万一摂食した（接触）場合、アナフィラキシーショック症状が発現する危険性のある児童生徒にはアドレナリンの皮下注射（エピペン）を携帯するように指示される場合もある。アナフィラキシーの症状として最も多いのは、じんましん、発赤、痒みなどの「皮膚症状」、次にくしゃみ、せき、喘鳴、息苦しさなどの「呼吸器症状」、目のかゆみやむくみ、くちびるの腫れなどの「粘膜症状」が多い。そして腹痛や嘔吐などの「消化器症状」、さらには血圧低下など「循環器症状」も見られる。これらの症状が複数の臓器にわたり漸新世に急速に現れるのが、アナフィラキシーの特徴である。特に急激な血圧低下で意識を失うなどの「ショック症状」も1割ほど見られ、これはとても危険な状態である。健康のためのビタミンC等を摂取するために果物を摂ることが勧められるが、新しいタイプの食物アレルギーとして、OAS (oral allergy syndrome) が近年では増加傾向にある。原因抗原としては果物（キウイ、メロン、もも、パイナップル、りんごなど）あるいは野シラカンバの花粉との交差反応が指摘されており、シラカンバの自生地域に多く認められていた。口腔内の症状もあるが、ショック症状を呈することもある。我が国でも花粉症との関連性が考えられている。

食物アレルギーの起こりやすさは、個人によって異なる。以下のような人は食品アレルギーを起こしやすいので注意が必要である。同じ食品を習慣的に食べ続けている人、偏食の多い人、便秘の人、ストレスを抱えている人、運動をよくする人が該当する。アレルゲンの可能性がある食品を食べ続けるとIgE抗体(免疫グロブリンE抗体)が増えてしまう。特定の好物がある人、偏食の多い人は、その可能性が高くなる。また免疫の約70%は腸内で働いているため、便秘で腸内の機能が低下しがちな人は免疫力が低下してアレルギーが起こりやすくなってしまう。ストレスも免疫力を低下させ、アレルギーの敵となる。運動とアレルギーは一見関係ないように見えるが、食後に運動することにより重症の食物アレルギーが起こりやすくなる。これを「食物依存性運動誘発性アナフィラキシー反応」と言う。以上より、食物アレルギーを予防するには、食事は偏りなく色々な食品を組み合わせる、腸内環境を改善する、ストレスをためないといった体調管理が必要である。

(1) 食物アレルギーの発症予防

食物抗原特異的なIgE抗体の産生を阻止する一次予防のためには、主要な感作（アレルギーなど抗原抗体反応で用いられる言葉で、ある抗原に対し敏感な状態にすることを言う）経路である乳幼児期の湿疹(アトピー性皮膚炎)の発症予防、発症した場合には適切な治療を行うことが重要である。また、栗原(2016)は「経口免疫寛容の誘導のためには、乳児期早期に離乳食での摂取を始めることが推奨される」としている。今後は、具体的な離乳食の進め方(どのような児に、いつから、どのような食材で、どれくらいの量で)や、すでに湿疹がある児(感作が成立している可能性がある)に対する離乳食の安全な開始方法の開発が望まれる。

アレルギー疾患の患者指導の大原則はアレルゲン曝露の回避であり、これは感作の過程でも、感作成立後の症状誘発に対しても同様である。食物アレルギーにおいては除去食がその方法となる。従来からの母乳を中心とした育児においては、離乳は急がずに、ゆっくりと進めることが良いとされた時期が長く存在した。特に蛋白質を離乳食として与える場合は離乳食後期から始めるのをよしとされていたが、このような従来からの考えにかなり変更が加えられることがうかがわれる。

「早期の食行動、離乳食のつまずきからくる食行動異常」で述べたように、離乳食には臨界期があり、この時期を逃すと離乳食に移行することが困難であることが言われている。特に、発達障害があり、食へのこだわりが強い場合は該当児童生徒の発達段階に適した食を与えることが必要である。この時期を逸すると、食（離乳食）の摂食拒否という事態が想定され得る。

母乳栄養は有用であるが、離乳食を経口摂取する開始時期を適切に判断することが必要である。また、食物アレルギーのハイリスク児に対する適切な栄養指導と母親への支援の早期介入が必要であると考えられる。

第5節 生物学的要因（脳の障害）－最も主流の考え方－

ここでは、摂食障害における社会・文化的要因、心理的要因以外の生物学的要因について述べる。脳医学をはじめ、高度な医学的電子機器を用いた結果に基づいた生物学的要因に関する研究では一昔前では到底想像できなかったであろう、成果がもたらされている。人間の生得的な生理的欲求としての「食欲」を機械的に操作可能な時代がすぐそこまで来ていることが予想される。

人間は社会・文化的要因及び心理的要因だけで摂食障害を発症することはない。実際ダイエットをする人、ストレスを受けている人、親からの自立や社会参加に悩む人、過保護に育てられた人、強迫傾向を持つ人のすべてが摂食障害を発症するわけではない。摂食障害を発症する人には、摂食行動の中枢調節機構に何らかの機能異常が生じていることが示唆されている。摂食障害の発症とその症状が持続するには中枢の摂食行動調節機構の機能異常が深く関与しているものと考えられる。

1 中枢の摂食行動調節機構

栗生(1999)によると、摂食行動を司る神経回路網は①視床下部を中心として、②内臓調節系である延髄の孤束核と迷走神経背側運動核、橋の傍腕核並びに中脳中心灰白質、③運動調節系の大脳基底核、運動野及び高次運動野、④認知・情動系の辺縁系の扁桃体や前頭前野などから構成され、階層的調節機構を形成している。

そして、扁桃体中心核－淡蒼球－視床下部外側野－中脳被蓋野が摂食促進系として、また扁桃体基底外側核－視床下部内側核群－中脳中心灰白質が摂食抑制系として機能してい

る。摂食障害は、これらの神経回路網が何らかの形で障害されるものと考えられる。生物学的要因は以下の三つである遺伝素因 predisposing factors、発症要因 precipitating factors、持続要因または慢性化要因 perpetuating factors に分けられる。

(1) 遺伝素因 predisposing factors

AN は二卵性双生児に比較して、一卵性双生児に一致率が高いことや、米国では兄弟発症例や家族内発症例が多いことが報告され、摂食障害の遺伝的側面が注目されている。

カイラ (Kaye, W. H., et al., 1998) は、摂食障害とセロトニン系の機能異常は密接に関連していることを提唱した。セロトニンは食欲調節、性行動、ストレス反応において重要な役割を担っており、これらには性差が見られ、AN も男性より女性に多い。さらに、5-HT_{2A} 受容体遺伝子の発現がエストロゲン (卵胞ホルモン、女性ホルモン) によって調整されているという報告があり、5-HT_{2A} 受容体遺伝子が AN の病因に関連しているのではないかとの仮説が立てられている。

(2) 発症要因 precipitating factors としての神経内分泌学的異常

AN や BN などの摂食障害において、視床下部-下垂体系の機能異常を生じることがよく知られている。AN 患者の性心理発達未熟で無月経は必発症状の一つとされる。そして一部の患者は摂食行動異常により痩せをきたす以前に無月経を生じることから、この発症機序を明らかにすることは AN の病因解明につながるのではないかと多くの研究がなされてきた歴史的経緯がある。視床下部-下垂体-甲状腺系や副腎皮質系の機能異常については、うつ病においても同様の異常を生じ、摂食障害のうつ病仮説の一つの根拠と考えられた時期もあり、多くの研究がなされてきた。切池 (1999) は、このように摂食障害において、視床下部-下垂体系の機能異常を明らかにすることは、摂食障害の病因や発症機序を明らかにする上で重要であると述べている。

(3) 慢性化要因 perpetuating factors としての脳の変化

摂食障害患者において、種々の身体合併症を生じることがよく知られている。これらのうち、低栄養や低体重による脳の形態学的、機能的変化が、摂食障害の持続、慢性化に大きく関与している慢性化要因の一つとして考えられる。切池 (1998) は、医療検査器具ごとに以下のような脳の変化を捉えることができるとしている。

① CT

AN 患者では、痩せや低栄養状態により、頭部 CT 上脳委縮像を呈し、認知面において注意集中度、反応時間、認知スピードが低下することが知られている。剖検でも脳委縮と浮腫、組織学的には大脳皮質グリア細胞の増殖、神経細胞の委縮、変性、脱落などが報告されている。そして大部分の症例では栄養状態の改善と体重の正常化により頭部 CT 上脳委縮像は改善するが、一部の症例においては脳委縮像が持続すると言われている。

② MRI

AN 患者の治療前には側脳室と脳溝の拡大が見られ、体重増加後に改善するが完全ではなく、低体重が認知機能低下や脳室の拡大と関連していることや、低体重児の AN 患者の脳脊

髓容積が増大し、灰白質と白質体積が減少し、体重増加後には正常化すること、総脳室容積はBMI と負の相関を示すことなどが報告されている。しかし、ラムら(Lambe, E. K., et al., 1997)は、最低1年以上体重が回復しているAN患者12例にMRIを施行し、その結果を13人の低体重のAN患者と17人の健常女性の結果と比較した。体重が回復しているAN患者群では低体重の患者群に比し、脳脊髄液容積が減少し、灰白質と白質の体積が増大しているが、健常女性と比較すると、なお脳脊髄液容積が大きく、灰白質容積が小さいことを認めた。これらの結果からAN患者が体重を回復しても灰白質体積の減少が持続し、これにより認知機能の低下が持続するものと考えられている。

③ PET

AN患者の休息時に尾状核のグルコース代謝は亢進しているが、BN患者においては正常である。一方、抑うつ症状を呈するBN患者においては脳グルコース代謝に左右差があることが報告されている。

またAN患者の低体重時に頭頂部と上前頭皮質の代謝低下と尾状核と下前頭皮質において代謝亢進が認められ、体重増加に伴い概ね正常化するが、頭頂部の代謝低下傾向と下前頭皮質に亢進傾向が持続したと報告されている。

2 厚生労働省神経疾患研究委託 摂食障害研究班の研究

2001(平成13)年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託 摂食障害の治療状況・予後等に関する調査研究より抜粋して、生物学的要因に関するものを列挙する。基礎研究では、摂食・エネルギー代謝調節関連分子あるいは受容体の遺伝子改変動物を用いて、ANの成因と病態に関する摂食・エネルギー代謝調節の分子機構とANにおける主要な中枢性神経伝達分子の病態生理的意義が検討された。臨床研究では、機能的磁気共鳴画像法(fMRI)や近赤外線分光鏡などの方法論が新たに導入され、摂食障害の病態が解析された。

(1) 摂食障害の成因・病態に関する研究

骨格筋アミノ酸代謝の主要な制御因子としてFOXO1の機能的意義が検証された。妊娠中の摂取カロリー制限を行った母ラットからの出生時低体重ラットを用いて、痩せた女性やAN女性が妊娠中は胎児を良好な栄養状態に維持することが重要であることを証明した。グレリンの欠損マウスを用いて、絶食時の体温やエネルギー保持におけるグレリンの機能的意義を明らかにした。中枢性ヒスタミンが飢餓誘発性の体温低下作用に対して拮抗すること、高次脳の実験室核として扁桃体に作用して飢餓状態の体温維持作用を有することを証明した。レプチン欠乏により過食を呈する脂肪萎縮症患者を対象としてfMRIによる脳神経活動測定の意義を検証した。重症のAN患者の低栄養状態からの回復過程は脂肪合成よりも除脂肪合成が優位であり、痩せが進行しても安静時代謝量は正常に近いこと、過食行動を示す患者では、過食期に糖質や脂質が吸収され、糖質から合成が可能な脂肪酸の一部は上昇することが明らかになった。ラットを用いてグレリンとGLP-1の同時投与あるいは単独投与の効果を明らかにした。MRIによる検討により、AN患者群で前頭前野、頭頂連合野、

帯状回において特に、左側視床枕が体積低下した領域として同定した。本症患者の 50%がビタミン D 摂取不足であり、43%がビタミン k 摂取不足であることが明らかになり、これらのビタミン補充療法の有効性が証明された。

(2) 専門的・学術的観点からの成果

飢餓と過食に対する生体反応の解明、妊娠中の栄養状態とストレス過剰反応の解明、グレリンの自律神経制御作用の解明、情動異常とエネルギー代謝調節の解明、食欲制御に関与する脳神経活動領域の同定、低栄養状態における有効な栄養療法の確立、消化管ホルモンの早期治療効果判定法の確立、AN の神経画像解析、骨粗鬆症の薬物療法の確立、小児期の実態調査と病態解明により中枢性摂食異常症の成因と病態の理解に貢献した。

脳医科学の飛躍的進歩により、今後生物学的要因における調査研究での成果が最も期待されている分野であることは言うまでもない。

第2章 高校生の摂食態度の実態

第1節 高校生の食行動に及ぼす要因について

－運動部員と文化部員の比較調査検討より－

本章は、思春期に好発する摂食障害への保健指導を長年経験した養護教諭の視点に基づく研究結果をまとめたものである。

研究をまとめるに当たり、摂食障害の疫学的な数値を調べると、「摂食障害の最新の疫学調査結果では、我が国では、推定患者数(1998年の1年間の受診者数)は、1998年の厚生労働省研究班の調査では、神経性痩せ症 12500人(10万対8.3~11.9)、神経性過食症 6500人(10万対4.3~5.9)、非定型 4200人で、10~29歳女性に限れば、神経性痩せ症で10万対51.6~73.6、神経性過食症で10万対27.7~37.7であった。2015年から2016年に再び患者数調査が実施され現在解析中である」という記述が見られる。

医療現場における患者数が、日本での摂食障害を発症している総数とは決して一致しない。摂食障害においては、本人の病識が乏しく、症状である purging (浄化行動) や過食行動は家族に分からないようにされることが多い。従来からの疫学調査は、すべて推定の域を出ていない有病率である。特に、最近のグルメブームを受けて、食べたい、痩せたい、痩せたままがいいという女性の意識が横行しており、過食行動を伴う BN は本人の申告なしには発見できない。その有病率は AN より高いと推測されている。中井(2014)によると、京都の高校生から大学生までの調査では、16~23歳女性の有病率は、表1に示す通りである。神経性痩せ症、神経性過食症、特定不能の摂食障害、全摂食障害、すべての診断で、1982年、1992年、2002年と増加傾向を示していた。特に、神経性過食症 BN の比率が急激に高くなっていることが分かる。

2002年の京都での中井(2002)による地域調査で女子高校・大学生の0.5%と報告されている。摂食障害全体は1980年からの20年間に約10倍の増加があり、特に1990年代後半の5年間だけで、ANは4倍、BNは4.7倍と急増している。医療機関を巡って訪れるのは一部であるため、実際はもっと多いと推定される。

表 3-1 16~23歳女性における摂食障害の有病率 単位：%

	1982年	1992年	2002年
神経性痩せ症	0.11	0.13	0.43
神経症過食症	0	0.45	2.32
特定不能の摂食障害	1.08	3.96	9.99
全摂食障害	1.18	4.54	12.74

中井によると、この調査は京都の高校の養護教諭対象に実施されたことが分かる。養護

教諭は保健室におり、その職務内容には学校保健情報の把握に関することとして大きく 2 点が挙げられている。一つは児童生徒の体格、体力、疾病、栄養状態の実態であり、二つ目は児童生徒の不安や悩みなどの心の健康の実態等の把握である。さらに、養護教諭は心身の健康に問題を有する児童生徒の個別指導に当たらなければならない。具体的には、学校内の健康診断の計画立案や準備を行い、また、食事・睡眠といった生活リズムや歯磨きの習慣などの調査を実施する。勤務校の健康の実態をアンケート調査し把握する。そこから見えてきた課題に対して、改善するためには何が必要かを検討することが養護教諭の専門性である。このように学校内で医学的知識のある養護教諭が医療の専門家となお一層の連携を果たしてこそ、摂食障害の早期発見、早期対応に効果が上がることになる。

摂食障害は思春期に好発し、病識がないために受診の時期を逃しがちな疾病である。さらに、重症化すると生命の危険性が高く、治療に長期間を必要とする疾病である。摂食障害への対応方法をすべての養護教諭が身に付けてほしいという思いがあり、早期発見・早期対応として、「第 5 章 摂食障害の予防教育」において、養護教諭が中心になり働きかけることを願った内容を盛り込んでいる。

筆者は、高等学校において養護教諭として勤務している。保健室に来室する多くの高校生の様子から、食行動異常の増加を実感して久しい。摂食障害の発症には至らずとも、その予備群と思われる生徒たちは、かなりの数に上っている。果たして、現代の高校生において摂食障害予備群は、どれぐらいの割合を占めるのであろうか。発症を何とか水際で、食い止めることはできないものか。そのためには生徒たちの日常生活の中で、どのような背景が影響するのであろうか。影響される背景が分かれば、日常の保健指導の中で、摂食障害を予防するために生かすことができるはずであると思いながら、保健指導を続けている毎日であるが、最近では、高校生の痩せ願望が男女共に大変深刻な状態であることに強い危機感を覚えている。実際には、ダイエット行動の浸透が男女において予想外に認められている。

筆者は平成 20(2008)年 9 月に勤務校で食行動に影響する生活実態についてアンケートを実施した。EAT26 の結果より cut off point を 20 に設定し、摂食障害(疑い)群と健康群の 2 群を目的変数、生活実態を説明変数として判別分析したところ、クラブの変数が -0.293 であり、クラブに入っていない生徒ほど摂食障害の影響を受けていることが分かった。また、クラブに入ることが規則正しい食生活及び正しい食行動を保つことにつながり、摂食障害に影響がないことが分かった。

小牧(2005)らが、2002 年から 2003 年にかけて全国 8 府県の全中学校、高等学校(2,252 校)の養護教諭に対して、学校保健現場で観察される生徒の食行動などの特徴、摂食障害に関連する生徒の現状・動向・医療機関との連携上の問題点などについてアンケート調査を実施した。アンケート結果によると、中学、高校共に不適切な食生活・行動の生徒数の増加、摂食障害と思われる事例数の増加や医一教育の連携不足による問題点などが明らかになったとされている。具体的には、ダイエットの話題が多く、朝食抜き、昼食を残す、高

校生では休み時間に間食が多いなど、生徒を取り巻く学校環境が摂食障害発症に促進的な役割を果たしている実態が見受けられた。

本章では、先の研究で導かれたクラブ活動を運動部、文化部、所属なしの 3 群に分類比較して、食行動に影響する高校生の実態を分析した。

彼らにおいて、放課後の余暇の違いが摂食態度に影響することが予想される。また、運動部の方が文化部よりも拘束時間が長く、集団での行動が常態化することも文化部との相違である。このような日常の生活様式の違いが摂食態度に影響する実態をもとに、高校生の食行動異常に影響する要因を探った。

1 研究の目的

高校生における運動部員、文化部員を含めた高校生全体の食行動に影響を及ぼす要因について探り、その結果より健康な食行動を確立できるための保健指導と予防教育を実施することを目的とした。

2 研究方法

(1) 調査対象 大阪府立A高等学校 1年生及び2年生 (各6クラス)

1年生 男子 83名 女子 147名

2年生 男子 69名 女子 161名 計 460名

(2) 質問紙構成

①摂食態度検査 (Eating Attitude Test:EAT26) 摂食態度について、ガーナーら (Garner, D. M. et al, 1979) が作成した EAT26 を用いた。当初作成された EAT40 項目から 26 項目に縮小したが、その信頼性と妥当性が確認された。各項目は「いつも」「非常にしばしば」「しばしば」「ときどき」「まれに」「全くない」の 6 段階で自己評価する。頻度の多い順から「いつも」を 3 点、「非常にしばしば」を 2 点、「しばしば」を 1 点として、それ以下の頻度を 0 点とした。反転項目として項目 25 は「全くない」を 3 点、「まれに」を 2 点、「ときどき」を 1 点とし、それ以上の頻度を 0 点とした。そして各項目の得点の単純加算を総得点とし、切断点 19/20 に設定した。

②対人ストレスイベント尺度 高校生の摂食態度に影響する要因としてストレスのうち、友人関係に起因するストレスを調査するため、橋本剛(1977) が作成した対人ストレスイベント尺度を用いた。本尺度は、「対人葛藤」「対人劣等」「対人磨耗」の 3 因子、全 30 項目から成っており、それぞれの質問項目に挙げられる対人ストレスイベントを過去 3 か月間にどの程度の頻度で経験したかについて、「全くなかった」から「しばしばあった」までの 4 件法で回答を求めた。

橋本 (1997) に従って、各因子について簡単に説明しておく。対人葛藤とは、日常生活で時々起こるもので、社会の規範からは望ましくない顕在的な対人葛藤に関するものであり、他者の行動に起因するものである。例えば、知人とけんかをした、知人から責められ

たなどである。対人劣等とは、対人関係において劣等感を触発する事態やスキルの欠如などに関するものであり、主体側の要因に起因するものである。例えば、相手が嫌な思いをしていないか気になったなどである。対人磨耗とは、日常のコミュニケーションで頻繁に起こる、社会規範からさほど逸脱したものではないが、配慮や気疲れを伴うものである。例えば、自慢話や愚痴など、聞きたくないことを聞かされたなどである。

③生活実態調査 出水(2008)「高校生の食行動に関する実態報告」(第1報)結果より、高校生の食行動に影響する要因として、睡眠、食事、余暇時間、クラブ活動、無月経が挙げられた。本調査においては、睡眠(平均的睡眠時間、就寝時間)、食事(平均的食事回数、夕食時間)、余暇(アルバイト、塾)、クラブ活動(所属クラブ名)、月経状態(初経の時期、無月経の時期の有無と継続期間)をアンケート項目に挙げ、食行動に影響するかどうかを検討した。

解析方法として、健康群と摂食障害疑い群の2群についてクラブ別に、 χ^2 検定を実施した。

また、判別分析を用いて、EAT26 総合得点とアンケート項目との関係を見た。

(3) 調査時期

平成20(2008)年10月～11月

(4) 調査方法

教科保健の授業を利用して無記名自記式による調査を実施した。質問紙への回答は授業の最後10分間に記入させ、その場で回収した。

3 研究結果

(1) 摂食態度の性別における比較

EAT-26 得点を cut off point で19点以下を健康群、20点以上をED群の2群に分類した性別比較を表3-2に示した。性別による違いについて χ^2 検定によって調べたところ有意であった(Fisherの直接法の結果 p は0.22で有意差が認められた)。残差分析によると、ED群における女子の比率の方が有意に多いことが分かった。

	n	人数(%)	
		健康群	ED群
男子	152	147(96.7)	5(3.3)
女子	308	279(90.9)	28(9.1)

次に、得点平均値と標準偏差値を群別に比較した値を表3-3に示した。

表 3-3 健康群と ED 群の平均値と SD 及び *t* 検定の結果

	健康群		ED 群		<i>t</i> 値	<i>d f</i>
	平均値	<i>S D</i>	平均値	<i>S D</i>		
男子	5.65	3.52	42.8	18.5	4.488*	4.01
女子	7.87	4.7	28.18	8.65	12.235***	28.619

ED 群男子の総合得点が女子よりも高いのは、外れ値として男子 1 名の総合得点が 75 点であったためである。従属変数に EAT26 総合得点をおき、性別と摂食態度が影響する効果を二要因の分散分析を用いて検討した。その結果、ED、性別の主効果と交互作用が全て 0.1% 未満で有意であった。(ED: $F(1, 458)=538.384$, 性別: $F(1, 458)=25.047$, 交互作用 性別*ED: $F(1, 458)=46.300$)

(2) 摂食態度のクラブ別比較

健康群と摂食障害(疑い)群の 2 群において、クラブ別割合を比較したものを図 3-1 に示した。文化部所属生徒全体の 8.1% である 14 人が摂食障害疑い群であった。同様に、運動部所属生徒全体の 5.0% である 11 人が摂食障害疑い群であり、文化部所属生徒の摂食障害疑い群である比率の方が多く見られた。一方、部活動をしていない生徒全体では 13% である 8 人と最も高率に見られた。以上より、運動が十分である生活の方が摂食態度は健康であることがうかがえた。また、摂食態度には、運動量の有無よりも、自由時間の有無が考えられた。

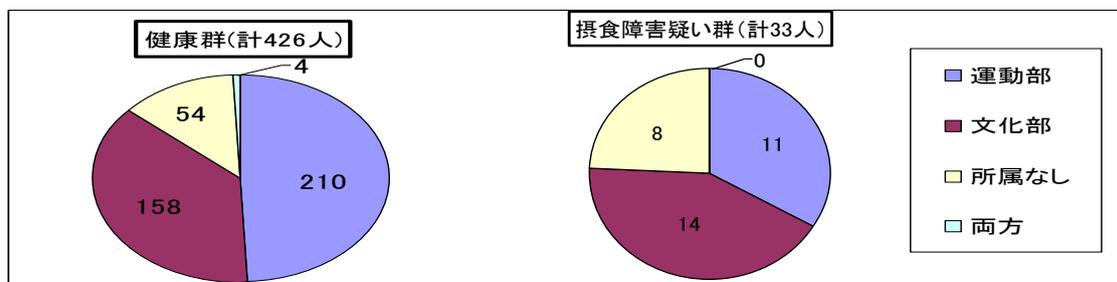


図 3-1 クラブ別の摂食態度 (単位; 人数)

(3) 「ダイエット」のクラブ別比較

EAT26 の第 23 質問項目「ダイエット(食事制限)に励んでいます」に注目し、高校性のダイエットの実態について調査検討した。ダイエットを「全くない」「まれに」「ときどき」を未実施群、「しばしば」を実施群、「非常にしばしば」「いつもそう」を頻回実施群とした結果を表 3-4 に示した。

表 3-4 EAT26 の第 23 質問項目のクラブ別比較 単位：人数（％）

回答	運動部	文化部	所属なし
ダイエット未実施群	201(88.9)	134(77.9)	44(71.0)
ダイエット実施群	13(5.8)	12(7.0)	7(11.3)
ダイエット頻回実施群	12(5.3)	26(15.1)	11(17.7)
計	226	172	62

ダイエットの頻度について、ダイエット未実施群、実施群、頻回実施群の 3 群と運動部、文化部、所属なしの 3 群を比較した。 χ^2 検定結果($\chi^2 = 16.92, df = 4, p < .01$)であった。運動部、文化部、所属なし群の 3 群に有意な差が見られた。また、残差分析の結果より、運動部でダイエット未実施である割合が有意に多かった。同様に、運動部でダイエット頻回実施である割合は有意に少なかった。

(4)「ダイエット」と運動部の種目別比較

EAT26 の第 23 質問項目「ダイエットしたことがありますか」に注目し、運動部の種目別に比率を比較した結果を表 3-5 に示した。

表 3-5 EAT26 の第 23 質問項目の運動部の種目別比較 単位：人数（％）

	運動部以外	球技	フィールド	剣道	ダンス	合計
ダイエット未実施群	177(76.0)	142(91.0)	12(100.0)	12(100.0)	36(76.6)	379
ダイエット実施群	19(8.2)	8(5.1)	0(0.0)	0(0.0)	5(10.6)	32
ダイエット頻回実施群	37(15.9)	6(3.8)	0(0.0)	0(0.0)	6(12.8)	49
計	233	156	12	12	47	460

ダイエットの頻度について、ダイエット未実施群、実施群、頻回実施群と 4 分類の運動部と運動部以外を比較した。 χ^2 検定結果($\chi^2 = 23.005, df=1, p < .001$)であった。残差分析の結果、球技群のダイエット未実施の割合が有意に高いことが分かった。また、運動部以外のダイエット頻回実施の割合が有意に高いことが分かった。

次に、運動部以外と運動部 4 種目の 5 郡についての ED 得点の平均値と SD を表 3-6 に示した。グループ内の主効果には有意な差が見られ、 $F(4, 454) = 2.90$, $p < .05$ であった。さらに、下位検定 Tukey の HSD 法を行った結果、運動部以外と球技群の ED 得点平均値に有意差があり、運動部以外の ED 得点平均が球技群より有意に高いことが分かった。

表 3-6 運動部種目別 ED 得点の平均値と SD

	n	平均値	SD
運動部以外	233	9.91	9.43
球技群	155	7.26	5.94
フィールド	12	7.42	5.94
剣道	12	6.75	4.12
ダンス	47	9.09	6.46

(5) 摂食態度と月経の関係について

健康群と摂食障害(疑い)群の女子生徒の月経の状態を比較したものを表 3-7 に示した。健康群と摂食障害(疑い)群の 2 群の生徒において無月経の比率について χ^2 検定を実施し、Fisher の直接法で見ると正確な有意確率 p 値は .158 で、有意でなかった。健康群と摂食障害(疑い)群における無月経の比率には有意な差はなかった。

表 3-7 摂食態度と月経の関係について 単位：人数 (%)

	摂食障害(疑い)群	健康群	合計
無月経	13 (50)	101 (37.8)	114
正常月経	13 (50)	166 (62.2)	179
計	26	267	293

(6) 無月経の運動部の種目別比較

運動部の種目別に無月経が 3 か月以上であった生徒を重症無月経、無月経が 2 か月以下を軽症無月経、無月経がない群を正常月経としたそれぞれの人数を表 3-8 に示した。

表 3-8 無月経を示す人数(運動部の種目別) 単位：人数 (%)

	運動部以外	球技	フィールド	剣道	ダンス	合計
正常月経	114(64.8)	41(63.1)	1(20.0)	2(50.0)	22(50.0)	180
軽症無月経	27(15.3)	13(20.0)	2(40.0)	2(50.0)	9(20.5)	53
重症無月経	35(19.9)	11(16.9)	2(40.0)	0	13(29.5)	61
合計	176	65	5	4	44	294

重症無月経の症状のある生徒について、運動部以外とクラブ別 4 群を合わせた 5 群について比較した。 χ^2 検定結果 ($\chi^2 = 11.256, df=8, p=ns$) であった。重症無月経の症状と 5 群に有意な差は見られなかった。

(7) 摂食態度と生活態度との関係について

摂食態度に影響を及ぼす生活態度について、従属変数に摂食障害（疑い）群と健康群、独立変数にアンケート項目の対人劣等、対人葛藤、対人摩擦、睡眠時間、食事回数、クラブをとり判別分析を行った。その結果、判別分析における固有値は 1.40 であった。正準相関は 1.20 で、摂食障害（疑い）群と健康群の 2 群に判別するための判別関数が得られた。

次に、ウイルクスのラムダを表 3-9 に示した。

表 3-9 Wilks のラムダ

関数の検定	Wilks のラムダ	カイ 2 乗	自由度	有意確率
1	0.97	14.10	6.00	0.03

正準相関の有意確率は.03 で有意であり、独立変数の平均値が 2 群で異なっていることが分かった。次に、正準判別関数係数を表 3-10 に示す。

表 3-10 正準判別関数係数

関数

1

睡眠時間	-0.541
食事回数	0.278
クラブ	0.663
対人葛藤	0.043
対人劣等	0.096
対人摩擦	-0.087
(定数)	-0.109

摂食態度に影響力のある変数は、睡眠時間が負の影響があり、クラブが正の影響があることが分かった。

(8) 睡眠時間のクラブ別比較

運動部以外運動部 4 種目の 5 群についての睡眠時間の平均値と SD は表 3-11 に示した。

睡眠時間について、5 群の平均値は有意な差があった。 $F(4, 451) = 2.60, p < .05$ であった。

さらに、5 群の睡眠時間の平均値について、下位検定 Tukey の HSD 法を行った結果、5 群の多重比較では有意差は見られなかった。

表 3-11 運動部種目別睡眠時間の平均値と SD 比較

	運動部以外	球技	フィールド	剣道	ダンス
睡眠時間	6.0±1.09	6.3±0.83	6.54±0.54	6.3±1.27	6±0.67

4 考察

(1) 摂食態度の男女比較

本調査結果より、摂食態度と性別を比較すると、明らかに女子の方が多く、全体における比率も女子が 9.1%と男子の 3.3%よりも有意に多い比率であることが分かった。ただし、EAT-26 の平均得点は男子が高得点であり、男子における危険性を看過できない状況が明らかになった。この点については、はずれ値として男子に総合得点が 75 点を示した 1 名が在籍していた。はずれ値を示した男子生徒について詳述しておく。アンケート調査をした当時は、クラブに所属せず、保健室来室の多い生徒であった。来室の主訴は主に頭痛であった。来室時に欠かさずに記入させた問診調査では、前日の食事が欠食であることが多く見られたが、専門的治療を受けるほどの極端な痩せを示すことはなかった。来室時以外の学校生活は、几帳面であり、一文字一文字きちんとしたノートのとれる優等生という評価が聞かれていた。

一昔前の摂食障害は女性に特有の疾患と考えられていたが、最近では男性に増加傾向と、重症化が見られる。高校生段階の男子において、摂食障害を疑われる男子が全体の 3.3%であるという比率は、男子における摂食障害の危険性が高くなっていることが推測された。痩せたいという願望が女性特有のものではなく、最近のマスコミにおける男性タレントのスタイルを見ても、痩せを賛美する傾向は女性特有のものではなく、健康になるためには努力して痩せなければならないということがテレビのコマーシャルで喧伝されている。このように健康のためには無理に痩せなければいけないという極端な意識の影響も考えられる。

(2) 摂食態度のクラブ別比較

運動部、文化部、部活動所属内の 3 群において比較したところ、摂食態度は、運動が十分である生徒が一番健康的な摂食態度であることが分かった。生理的に健康な空腹感から摂食態度が健康であることは当然のことである。また、運動部という長時間の時間的拘束があることにより、規則正しい食事時間を守る生活を送ることができている実態がうかがわれた。自由な時間の中で、だらだら食いや間食がとれないことも、食事時間が規則正しくなる要因であろう。この点については部活動をしていなくて自由時間がある生徒の方が、一番摂食態度が悪いことから考えられる。文化部は両者の中間であり、摂食態度に影響する要因に自由時間等が考えられた。

(3) 「ダイエット」のクラブ別比較

ダイエットを頻回に行い常態化している者は文化部や、クラブに所属していない者に多

いことが分かった。運動部に所属していると、故障があれば試合に出られないことや、所属クラブが勝つためには、健康な体躯を保持しようという意識が存在するが、文化部や運動部に所属していないと、健康な身体を保持するという意識がないため、思春期特有の「痩せたい」気持ちのままにダイエットをだらだらと続けている様子が見られた。

文化部と運動部を比較すると、運動量が多く、健康的に空腹感を感じている運動部の方が健康な食行動をとれていることが分かった。最近では、運動成績を伸ばすためにはスポーツ栄養学の考えがかなり浸透してきており、運動部員の方が健康な食事に対する意識が高く、運動成績を伸ばすため、勝つためには、食べることを大事にしている実態が見られた。また、競技生活において、故障の少ない筋肉質の体躯を備えるためには、蛋白質等をしっかり摂取する必要があることも自覚している。このような健康な食生活や栄養学への知識も運動部に所属するから、得られた情報と思われる。

(4) 「ダイエット」と運動部の種目別比較

所属クラブ別のダイエットについて比較検討した。運動部以外と、運動部を四つに分類した結果より、球技群においてダイエットが実施されていないことが有意に多いことが分かった。高校生のクラブ活動における球技という種目には、具体的には、バレー、バスケット、サッカー、水球等が挙げられる。すべて、団体種目であり、チームのメンバーとして試合に出場するためには故障はできない。このような日常の帰属意識の強さやチームコンディションを整える意識からダイエットをしてはいけない。逆に、正しい食生活を必要とする意識が存在する。このような現状から球技群にはダイエットの実施が有意に少ない実態につながっている様子が見られた。

逆に、運動部以外ではダイエットが頻回に行われていることから、時間に制約のない自由な余暇時間がダイエットを助長していることがうかがわれた。

また、運動部以外群と球技群の摂食態度得点について比較すると、チームのために健康な食生活を心がける球技群とは対照的に、運動部以外群では試合に勝つために食べるという意識がなく、健康的な食生活の必要性がないことが考えられた。運動部以外群では、痩せたいためのダイエットを実施することを含めて、食へのこだわりや食事に支配された生活を送っている様子が見られた。日常生活において、グルメ情報が氾濫しており、美食への誘惑に曝されている日常生活で健康的な栄養バランスの知識が求められている実態が見られた。

(5) 摂食態度と月経の関係について

摂食障害（疑い）群と健康群における無月経の生徒の比率について有意な差は認められなかったことより、高校生段階では、正常な月経周期が乱れる原因には、ダイエット以外にストレスや過労がホルモン分泌への影響を受けた結果から無月経が起こることが考えられる。他には、ダイエットとは全く関係のない、治療が必要な器質的疾患等が挙げられる。食行動が健康である健康群においても、無月経が37.8%見られたように、現代の高校生はストレスフルな日常生活にあることがうかがわれた。

ダイエット以外にも、このようなストレスフルな日常が常態化することで、摂食障害が引き起こされることもあり得る。ストレスマネジメントへの方策を持つことは現代高校生には不可欠である。健康な段階でストレスへの方策をいくつか持つことが特に必要である。ストレスを上手にマネジメントすることで摂食障害が未然にくい止められることにもつながっていることが考えられた。

(6) 無月経の運動部の種目別比較

無月経の生徒のうち、3か月以上無月経であった生徒を医学的に治療の必要な重症例とした。無月経の症状がある生徒のうち、重症例の人数を比較すると、運動部以外と運動部の4群を合わせた5群では有意な差は見られなかった。

高校生の無月経には、ダイエット以外にストレスが考えられる。運動部に所属する高校生には、激しい運動メニューが原因の場合もあり得るが、個々の生徒の持つ運動能力以上の負荷がかかっていないか、検討の余地が大いにあることが分かった。女性アスリートの3主兆 (Female Athlete Triad) に無月経、痩せ、骨密度の低下が挙げられ、今日的に大きな問題となっている。この点からも、アスリートに栄養管理が必要な点であることが考えられる。

(7) 摂食態度と生活態度との関係について

摂食態度には睡眠時間と負の影響があることが分かった。高校生の睡眠時間は、小中学生と違い、保護者の監督を受けることが少なくなり、自己管理に任せられることが多い。実際には、スマホやゲーム等の多くの誘惑に負けてしまい、十分な睡眠時間の確保ができない場合が多く、睡眠時間の不足が摂食態度に悪影響を与えることが予測される。健康な摂食態度のためには、十分な睡眠時間を確保するために、時間の有効利用についての丁寧な指導が必要である。

次に摂食態度に正の影響する項目に、クラブが挙げられた。クラブについては、運動部を1、文化部を2、所属なしを3とした連続変数として見た。部活動に所属していない生徒の摂食態度が悪いことが分かった。逆に、運動部の所属している生徒は、摂食態度が良いことが分かった。運動をすることで、健康的な空腹感を得られることや、試合参加や競技に勝つためには、最近ではスポーツ栄養学の知識が浸透している背景から、摂食態度が良いことがうかがわれた。部活動に所属していない場合には、余暇時間が十分にあることが、食生活の乱れや、間食の多さにつながり、摂食態度が悪くなることがうかがわれた。

5 まとめ

本調査で、摂食態度についてクラブ別に比較すると、文化部とクラブに所属していない者の方が運動部に所属する者より、摂食態度は良くないことが分かった。健康な摂食態度を持つことができる理由としては、運動部に所属する者は、文化部に所属する者と比較すると、運動量が多いことで健康的な空腹感を持つことができ、また、放課後や休日の時間拘束時間が長く、規則正しい食事時間を持つことが考えられる。また、最近の高校生段階に

においても競技への成果を挙げるために、健康に食べるということが意識付けられている。一流のアスリートを育てるには専属の栄養士がついて、アスリート一人ひとりに必要なカロリー計算がされていることが当たり前になっている。ただ、高校生では専属の栄養士にサポートされることはないが、食事への意識や関心が高い実態が健康な摂食態度につながることから、正しい栄養指導を高校生段階では与えることが摂食障害予防に必要であることが分かった。

次にダイエットに対する意識を運動部と文化部を比較した結果が表 3-4 である。ダイエットを頻回に行っている頻回群は運動部 5.3%、文化部 15.1%、所属なし 17.7%で、優位な差が見られた。本調査においては、部活動の参加率を質問に挙げておらず、運動量及び拘束時間とダイエットとの相関関係を見ることには無理がある。ただし、部活動をしていない群は余暇が運動部より多いと言える。また、運動部と文化部を比較すると、文化部に所属する生徒の方に余暇が多いと言える。これより、ダイエットに影響する要素として放課後の余暇時間に左右されると言うことができる。余暇時間が多いほど、ダイエットを実行する割合が高くなっており、放課後や休日の余暇時間の使い方が頻回のダイエットを減らすことができる大きな鍵となっている様子が見えてきた。

本調査においては、参加率を問うことがないため、結論については慎重にならざるを得ないが、クラブ等集団に所属する帰属意識の欠落や、集団で同一の課題に向かうという達成感の少なさがダイエット行動につながるということが見えてきた。危険なダイエットを予防するには、部活動を含めた余暇活動の充実について考えるべきであることが分かった。

第 2 節 食行動における地域差の検討

一 過疎地と都心部の高校生の意識から見えてくること一

ここでは、高校生の摂食障害の危険性及び摂食障害の発症因子について調査検討する。過疎地と都心部の高校生を比較検討することによって、摂食障害の原因の一つである「社会的・文化的」発症因子に何が存在するのかを検討する。

横山(1997)によれば、日本での摂食障害患者は 1985(昭和 60)年前後に激増したと考えられ、それを境に摂食障害は社会階層を問わない、より一般的な疾患 (common disease) となったという。日本が戦後の復興期、高度経済成長期から、高度成長後の社会へ移行する中で、日本の都心部と地方都市の格差は大きくなるばかりである。その中で、生まれ育った高校生の意識を比較することによって、摂食障害を発症する危険因子は何かを検討する。

食行動に影響する生活背景として、コンビニエンスストアの存否があるので、コンビニエンスストアがない地域を対象の一つに入れ、もう一つの対象はコンビニエンスストアがある都心部とした。

コンビニエンスストアの定義は、広辞苑によれば、「食料品を中心にした小型セルフサービス店。適地立地・無休・深夜営業など便利さを特徴とする」とある。社会経済の変化、

外食に対する意識の変化、外食産業の発展に伴い、今日では「食の外部化」が進行していると言われる。

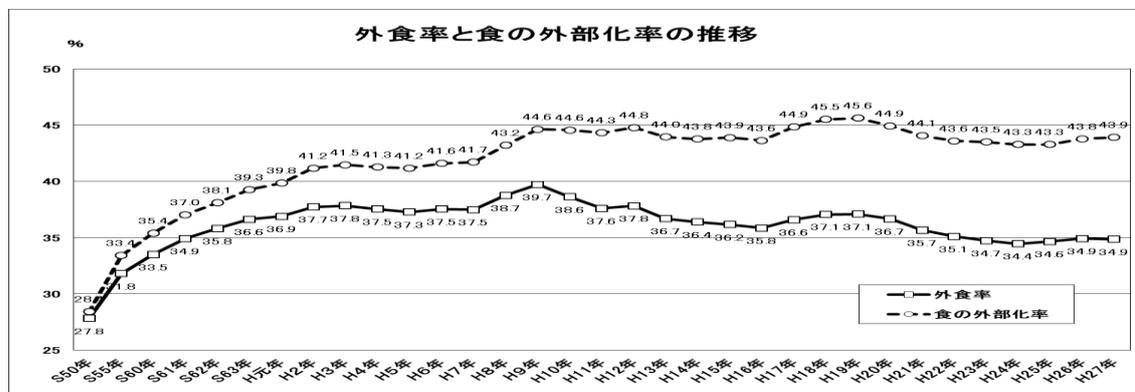


図 3-2 外食率と食の外部化率の推移 (単位：%) (食の安全・安心財団統計資料)

食の安全・安心財団が公表する、外食率と外部化率の推移によると、家の外で食事をする「外食率(食料支出に占める外食の割合)」は1975(昭和50)年では27.8%であったものが、1990(平成2)年37.7%と年々増加していたが、1997(平成9)年の39.7%をピークに漸減傾向が見られている。2007(平成19)年には37.1%になっている。

一方、「食の外部化率(食料支出に占める 外食・中食支出額の割合)」では、1975(昭和50)年では28.4%であったものが、1990(平成2)年41.2%、2007(平成19)年の45.6%のピークに漸減傾向系にあるものの、今や外食率との間に画然とした開きが見られ、「中食」が増加していることがうかがえる。

「中食」という言葉が登場したのは、働く女性やコンビニエンスストアが社会に定着した1980年代頃からであると思われる。それまで日本の食事は、母親が手作りする「わが家のごはん」と、飲食店で食べる「お店のごはん」に大きく分かれていたが、核家族化や女性の社会進出が進むにつれ、コンビニ弁当やスーパー・デパートの総菜、宅配ピザ、持ち帰り弁当など「わが家で食べるお店のごはん」が食卓に並ぶようになった。調理の手間がかからず、価格も外食より手頃なことから、年々市場規模が大きくなっていった。コンビニエンスストア等の外食産業に影響され、「中食」等、若者たちの食行動への影響も大きく、最も利用しやすい施設として、コンビニエンスストアが45.7%と重要な位置を占め、来店客層は16~25歳が最も多いとされている。

1 研究の目的

居住する地域及び性別の相違に着目して、高校生の食行動及び体型等に対する意識について比較し、摂食障害発症に及ぼす影響について検討する。過疎地にはコンビニがなく、「食行動は健康的である」という仮説を立てた上で、分析検討した。

2 研究方法

研究対象が遠隔地のため、調査を実施する担当者には具体的アンケート実施方法を指示した上で、アンケートを実施した。

(1) 質問紙構成

- ①年齢・学年・性別、現在の身長と体重、理想の身長と体重
- ②「瘦身願望」項目 ダイエット、おしゃれ、体重満足、体型満足、体重を気にする、体型を気にする、痩せたいと思うの 7 項目について「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で回答を求めた。
- ③ダイエット（体重操作）の経験について 「体重操作」とは日常生活において体重が増え過ぎないようにダイエット以外に実行していることと定義した。具体的には、運動する、間食を減らす、少ししか食べない日を作る等が挙げられる。ダイエットと体重操作については実行の有無について 2 件法で回答を求めた。また、体重操作の理由について尋ねた。理由について「太ったから」「人より太いから」「痩せている方が健康に良いから」「良いスタイルになりたいから」「痩せている方がかっこ良いから」「人から言われて気になったから」「その他」について回答を求めた。
- ④自分の身体像（外見）への拘りについて ムダ毛の手入れ、「男性はすらっとしている方がかっこいい」、「女性はすらっとしている方がきれいだ」等の意識についての質問を「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で回答を求めた。
- ⑤外見からの影響について a) 「体重が増えると嫌になる」「自分の体型や体重に対する周りの目が気になる」等の主観的思いについての質問を「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で尋ねた。 b) 体型や体重について、「誰の言葉が気になるか」について、父親、母親、兄弟、彼女・彼氏、同性ともだち、異性ともだち、先生、その他について尋ねた。 c) 自分が痩せているか、太っているか「誰と比較するか」について 友達、芸能人またはモデル、兄弟、その他について尋ねた。
- ⑥摂食障害に関する知識について 拒食症、過食症、標準体重について知っているか 2 件法で尋ねた。

(2) 研究対象

- ・都市部の高校生 1～3 年生 男子 37 名、女子 26 名、計 63 名
- ・過疎地の高校生 1～3 年生 男子 48 名、女子 49 名、計 97 名
- ・アンケート時期 2013 年 7 月（都市部）、2013 年 9 月（過疎地）

倫理的配慮

調査の主旨等を学校側に説明し、教職員同意のもと、生徒には文書で主旨を説明した上で、自記式による調査を求めた。

氏名記入については、すべて無記名の回答とした。

調査方法 教科保健の授業を利用して無記名自記式による調査を実施した。質問紙へ

の回答は授業の最後 10 分間に記入させ、その場で回収した。

(3) 分析方法

①体格について

身長と体重より BMI を求めた。BMI の数値より以下の 3 群に分類した。BMI が 18.5 未満を痩せ、18.5 以上、25 未満を普通、25 以上を肥満の 3 群に分類した。

②質問紙では「とてもよく」「すこし」「あまりない」「まったくない」の 4 段階評定で回答を求めたが、「とてもよく」「すこし」を「はい」とした。同様に「あまりない」「まったくない」を「いいえ」として分析した。

「瘦身願望」「ダイエット（体重操作）の経験」「自分の身体像（外見）への拘り」「外見への影響」「摂食障害に関する情報源」の 5 項目について地域差と性別について相関関係を見るため、Pearson の χ^2 乗検定を用いた。有意確率を $p < .05$ とした。

3 結果

A 高校（都市部）、B 高校（過疎地）とした。各校の学年及び男女別人数は表 3-12 の通りである。

表 3-12 各校の学年及び男女別人数 単位：人数

	1 年		2 年		3 年		合計
	男	女	男	女	男	女	
A 高校	12	8	13	9	12	9	63
B 高校	11	10	13	19	24	20	97

身長と体重より得た BMI をもとに痩せ、普通、肥満の 3 群に分類した割合を男女別に比較したのが図 3-3、図 3-4 に示す。

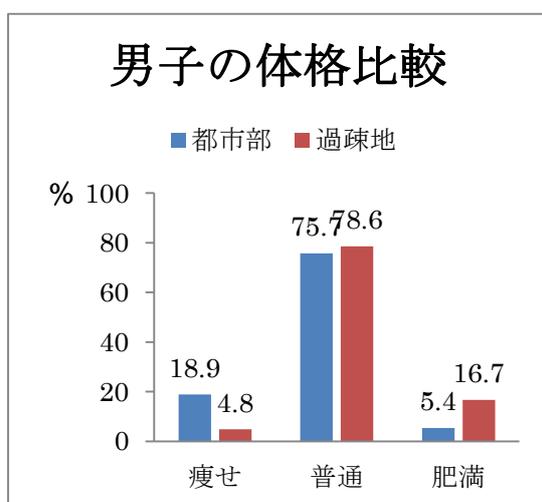


図 3-3 男子の体格比較 $p < .05$

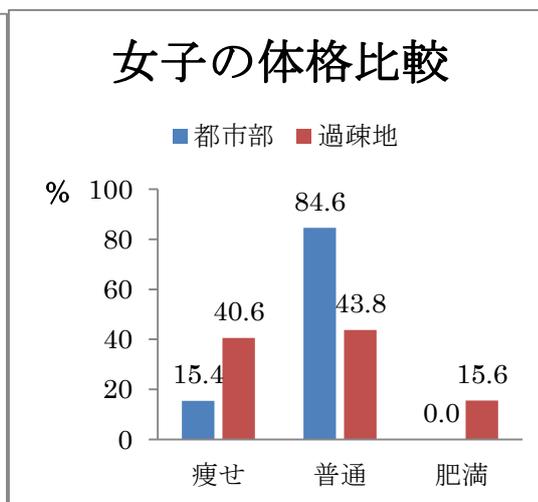


図 3-4 女子の体格比較 $p < .05$

性別、地域と体型別に χ^2 検定の結果を表3-13に示した。

表3-13 性別、地域と体型別の χ^2 検定結果

性別	χ^2	<i>d f</i>	<i>p</i>
男子	6.879	2	*
女子	7.181	2	*

**p*<.05

男子において地域差での体格比較について、有意差を見るために χ^2 検定を行ったところ有意であった($\chi^2(2)=6.88, p<.05$)。残差分析をした結果、都市部と過疎地とでは有意差が見られた。都市部男子の肥満が有意に少なかった。

女子において地域差での体格比較について、有意差を見るために χ^2 検定を行ったところ有意であった($\chi^2(2)=7.18, p<.05$)。残差分析をした結果、都市部と過疎地とでは有意差が見られた。女子では、普通の体格は都市部において有意に多かった。痩せと肥満は過疎地で有意に多かった。

次に、アンケート項目別の結果を都市部と過疎地で男女別に比較検討した。それぞれを摂食態度に影響する五つの変数として、瘦身願望、体重操作、外見への拘り、外見からの影響、摂食障害に関する知識と名付けた。アンケート質問項目に「はい」と答えた人数と χ^2 検定結果を表3-14に示した。

表3-14 アンケート質問項目に「はい」と答えた人数と χ^2 検定結果

アンケート質問項目	都市部		過疎地		χ^2	<i>d f</i>	<i>p</i>
	男子	女子	男子	女子			
ダイエットをしたことがある	0(0)	12(25.0)	8(30.8)	30(61.2)	16.647	1	***
ダイエットを話題にする	1(2.7)	9(19.1)	11(42.3)	33(67.3)	10.349	1	**
痩せたいと思う	8(21.6)	22(46.8)	22(84.6)	42(85.7)	5.71	1	*
体重不満足	9(25.7)	31(66.0)	20(76.9)	40(81.6)	11.257	1	**
体型不満足	14(38.9)	40(85.1)	24(92.3)	44(89.8)	14.709	1	***
体重を気にする	11(29.7)	24(51.1)	20(76.9)	44(89.8)	7.572	1	**
体型を気にする	12(32.4)	30(63.8)	21(80.8)	44(89.8)	10.546	1	**
体重操作	4(10.8)	17(35.4)	12(46.2)	24(49.0)	4.74	1	*
ムダ毛手入れ	13(35.1)	31(66.0)	21(80.8)	44(89.8)	10.296	1	**

男性はすらっと している方がか っこいい	32 (86.5)	42 (89.4)	19 (73.1)	38 (77.6)	0.149	1	ns
女性はすらっと している方がき れいだ	34 (91.9)	37 (78.7)	25 (96.2)	47 (95.9)	1.59	1	ns
体重が増えると 嫌になる	4 (10.8)	22 (46.8)	13 (50.0)	40 (83.3)	22.202	1	***
周りの目が気に なる	8 (21.6)	22 (46.8)	14 (53.8)	37 (75.5)	10.719	1	**
拒食症を知って いる	32 (86.5)	31 (66.0)	26 (100.0)	45 (91.8)	4.775	1	*

* $p < .05$ * $p < .01$ *** $p < .001$

(1) 瘦身願望

① ダイエット経験の性別と地域比較

男子において地域差によるダイエット経験の有無について連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2 = 10.77, df=1, p < .01$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子ではダイエットをしたことがある者は過疎地男子より有意に少なかった。

女子において地域差によるダイエット経験の有無について連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2 = 6.30, df=1, p < .05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の女子ではダイエットをしたことがある者が過疎地女子より有意に少なかった。

② ダイエットを話題にする性別と地域比較

男子において地域差によるダイエットを話題にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2 = 5.34, df=1, p < .05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子ではダイエットを話題にする者が過疎地男子より有意に少なかった。

女子において地域差によるダイエットを話題にする違いについて見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2 = 5.28, df=1, p < .05$)。この結果と残差分析した結果、都市部の女子ではダイエットを話題にする者が過疎地女子より有意に少なかった。

③ ダイエットの情報源

ダイエットの情報源について、テレビ、新聞、ラジオ、友人、インターネット、その他の7項目について回答を求めた。回答項目ごとに、地域別、性別4群における割合を図3-5に示した。

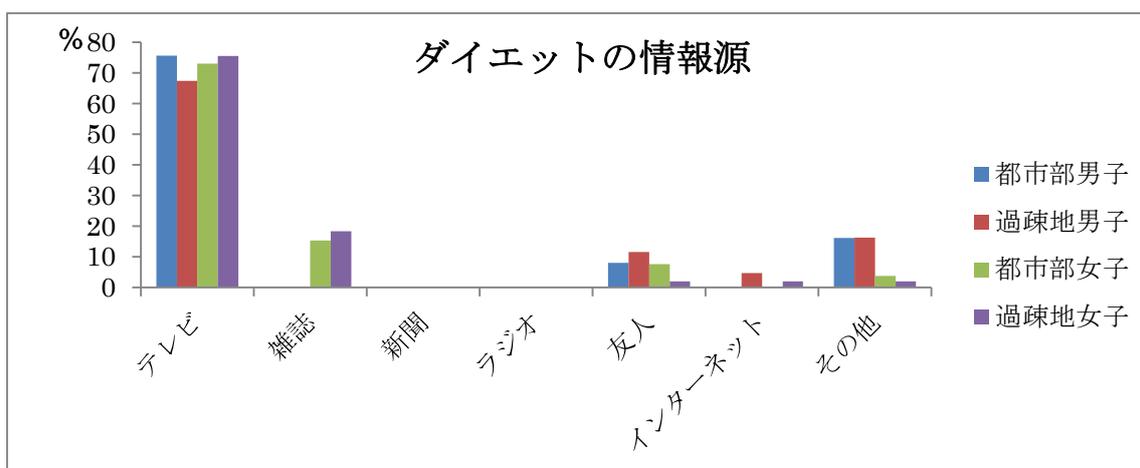


図 3-5 ダイエットの情報源 地域・性別 4 群比較

回答別に地域と性別について χ^2 検定結果を表 3-15 に示した。

表 3-15 ダイエットの情報源 回答別の性別と地域との χ^2 検定結果

	n	χ^2	d f	p
全体	155	2.953	4	ns
テレビ	113	2.684	1	ns
雑誌	13	性別なしで検定されず		
友人	11	0.749	1	ns
ネット	3	地域差なしで検定されず		
その他	15	0.01	1	ns

ns: not significant

ダイエットの情報源についてのアンケート結果全項目において、 χ^2 検定結果より性別と地域の有意差はなかった。

④「痩せたいと思う」性別と地域比較

男子において地域差による「痩せたいと思う」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=5.72, df=1, p<.05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では「痩せたいと思う」者が有意に少なかった。

女子において地域差による「痩せたいと思う」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は認められなかった。

⑤体重不満足 of 性別と地域比較

男子において地域差による体重不満足の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=13.00, df=1, p<.001$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では体重不満足である者は有意に少なかった。

女子において地域差による体重不満足の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は認められなかった。

⑥体型不満足の性別と地域比較

男子において地域差による体型不満足の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=19.16, df=1, p<.001$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では体型不満足である男子は有意に少なかった。

女子において地域差による体型不満足の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

⑦「体重を気にする」性別と地域比較

男子において地域差による体重を気にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=3.88, df=1, p<.05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では体重を気にする男子は有意に少なかった。

女子において地域差による体重を気にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

⑧「体型を気にする」性別と地域比較

男子において地域差による体型を気にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=8.16, df=1, p<.05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では体型を気にする男子は有意に少なかった。

女子において地域差による体型を気にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

(2) 体重操作

①体重操作の経験の性別と地域比較

男子において地域差による体重操作の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=6.80, df=1, p<.01$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では体重操作する男子は有意に少なかった。

女子において地域差による体重を気にする違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

②体重操作の理由

体重操作の理由について、太った、人より太い、健康によい、良いスタイルになりたい、カッコいい、人から太いと言われたからの7項目について回答を求めた。回答項目ごとに、地域別、性別4群における割合を図3-6に示した。

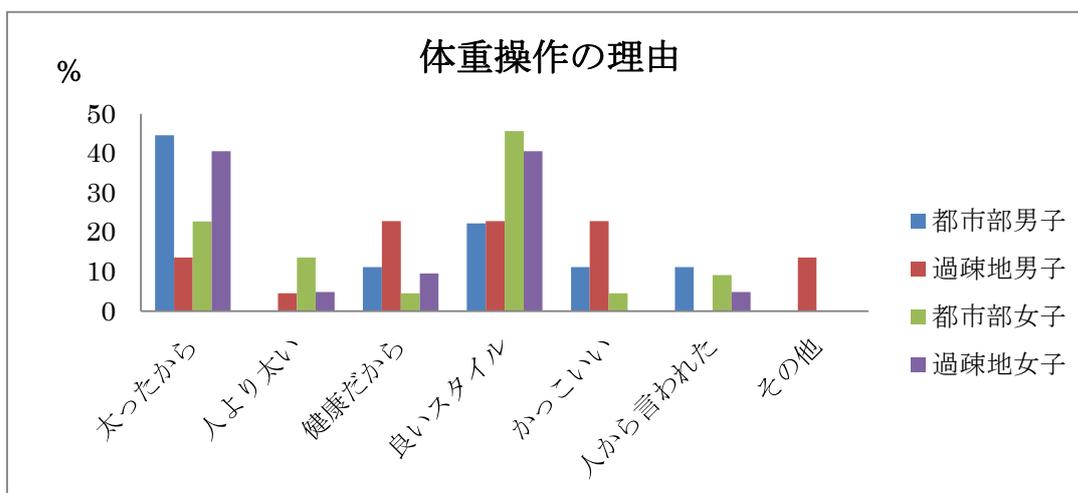


図 3-6 体重操作の理由 地域・性別 4 群比較

回答別に地域と性別について χ^2 検定結果を表 3-16 に示した。

表 3-16 体重操作の理由の性別と地域との χ^2 検定結果

	n	χ^2	d f	p
全体	95	5.221	6	ns
太ったから	29	2.939	1	ns
太りやすい	6	1.2	1	ns
健康的だから	11	0.02	1	ns
良いスタイルに	34	0.174	1	ns
かっこいい	7	2.917	1	ns
人から言われて	5	0.833	1	ns
その他	3		1	ns

ns: not significant

体重操作の理由において、 χ^2 結果より地域差と性別での有意差は見られなかった。

(3) 外見へのこだわりについて

① ムダ毛の手入れの性別と地域比較

男子において地域差による体重操作の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2 = 7.89$, $df=1$, $p < .01$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子ではムダ毛の手入れをする男子は有意に少なかった。

女子において地域差によるムダ毛の手入れをする違いについて連関性を見るために χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

② 「男性はすらっとしている方がかっこいい」意識の性別と地域比較

性別と地域差による「男性はすらっとしている方がかっこいい」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ男女ともに有意差は見られなかった。

③「女子はすらっとしている方がきれいだ」意識の性別と地域比較

性別と地域差による「女子はすらっとしている方がきれいだ」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ男女ともに有意差は見られなかった。

(4) 外見からの影響

①「体重が増えると嫌になる」意識の性別と地域比較

男子において地域差による「体重が増えると嫌になる」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=12.55, df=1, p<.001$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では「体重が増えると嫌になる」者は有意に少なかった。

女子において地域差による「体重が増えると嫌になる」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=9.22, df=1, p<.01$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の女子では「体重が増えると嫌になる」者は有意に少なかった。

②「周りの目が気になる」意識の性別と地域比較

男子において地域差による「周りの目が気になる」意識の違いについて連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=5.72, df=1, p<.05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では「周りの目が気になる」者は有意に少なかった。

女子において地域差による「周りの目が気になる」違いについて連関性を見るために χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

③誰の言葉が気になるか

誰の言葉が気になるか、父親、母親、兄弟、彼女・彼氏、同性友達、異性友達、先生、その他の 8 項目について回答を求めた。回答項目ごとに、地域別、性別 4 群における割合を図 3-7 に示した。

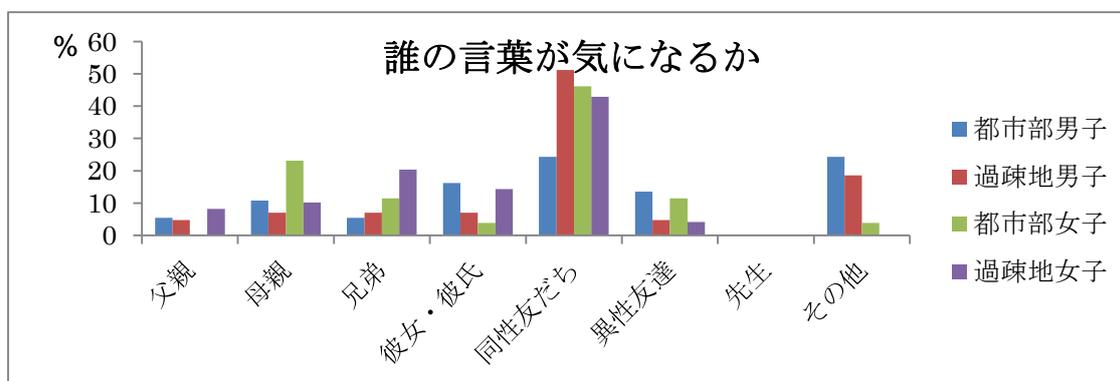


図 3-7 「誰の言葉が気になるか」 地域別・性別 4 群比較

誰の言葉が気になるかという回答別に地域と性別について χ^2 検定結果を表 3-17 に

示した。

表 3-17 誰の言葉が気になるかの性別と地域との χ^2 検定結果

	n	χ^2	d f	p
全体	154	6.603	3	ns
友達	121	0.521	1	ns
芸能人	12	0.218	1	ns
兄弟	7	2.1	1	ns
その他	14	1.296	1	ns

ns: not significant

誰の言葉が気になるかのアンケート項目すべてについて χ^2 検定結果より、地域差と性別に有意差は見られなかった。

④誰と比較するか

「誰と比較するか」の質問項目について、友達、芸能人、兄弟、その他の4項目について回答を求めた。回答項目ごとに、地域別、性別4群における割合を図3-8に示した。

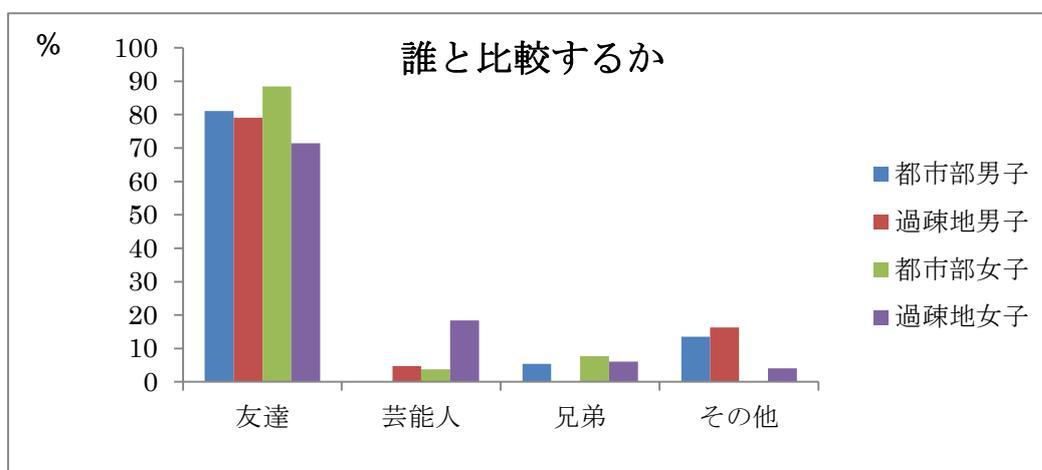


図 3-8 「誰と比較するか」 地域別・性別4群比較

誰と比較するかについて回答別に地域と性別について χ^2 検定結果を表 3-18 に示した。

表 3-18 誰と比較するかについての性別と地域との χ^2 検定結果

	n	χ^2	d f	p
全体	154	10.448	6	ns
父	8	2.667	1	ns

母	18	0.012	1	ns
兄弟	18	0.516	1	ns
彼女・彼氏	16	4.267	1	ns
同性友達	64	0.396	1	ns
異性友達	12	0.171	1	ns
その他	18	0.847	1	ns

ns: not significant

誰と比較するかアンケート項目すべてにおいて、 χ^2 検定結果より地域差と性別に有意差は見られなかった。

(5) 摂食障害に関する知識について

① 「拒食症を知っていますか」性別と地域比較

男子において地域差による「拒食症を知っていますか」について連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2=4.65, df=1, p<.05$)。この結果と残差分析をした結果、都市部の男子では「拒食症を知っている」者は有意に多かった。

女子において地域差による「拒食症を知っていますか」について連関性を見るために、 χ^2 検定を行ったところ有意差は見られなかった。

(6) ダイエットの性別と地域と体格型別比較

ダイエットしたことがあるという質問について、地域と性別4群における体格別に見た結果を図3-22に示した。

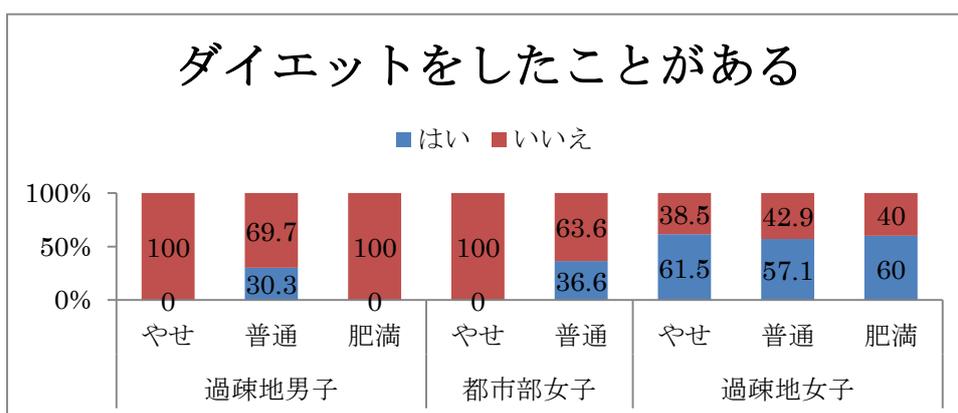


図3-22 体格別「ダイエットをしたことがある」地域・性別比較

ダイエットしたことがあるという質問について、地域と性別4群で体格別に見た χ^2 検定結果を表3-19に示した。

表 3-19 ダイエットをしたことがある 体格別比較（地域性別3群）の χ^2 検定結果

	やせ	普通	肥満	χ^2	<i>d f</i>	<i>p</i>
過疎地男子	0(0)	10(30.3)	0(0)	3.949	1	ns
都市部女子	0(0)	8(36.4)	0(0)	2.101	1	ns
過疎地女子	6(54.5)	8(57.1)	3(60.0)	0.044	1	ns

ns: not significant

都市部男子では、ダイエット経験が全員になかった。残りの3群において、ダイエット経験の有無と体格の連関性を見るために χ^2 検定を行ったところ、3群すべてにおいて、有意差は見られなかった。

4 考察

(1) 瘦身願望

ダイエット経験について見ると、都市部男子は、全くダイエットをしておらず、過疎地男子は20%がダイエットを経験していた。分析結果より、都市部は男女共に、過疎地より、ダイエット経験が有意に少なかった。都市部は男女共に、ダイエット経験が少ないことは、ダイエットをする必要性を感じるほどに、自分の体型に不満感を持っていないことが分かった。また、ダイエットをする時間の余裕がないことが予想された。都市部と過疎地の高校生を比較すると、都市部高校生の方が学習及びクラブ活動で時間拘束が長く、自由な時間が少ないことがダイエット経験の少なさに反映していることが予想された。

また、体型を過疎地と都市部で比較すると、過疎地の女子では痩せが有意に多く、過疎地の女子においては、明らかに必要のないダイエット、もしくは病的なダイエットが存在しており、大変危機感の強い状況が存在することが分かった。

ダイエットの情報源は図3-5より、テレビからの情報がほとんどであることが分かった。女子の特徴として、雑誌を情報源とした者が、過疎地女子において都市部女子よりも多かった。流行のダイエット情報が表紙を飾る雑誌に影響を受ける者に女子が多いことが分かった。

「痩せたいと思う」では、女子においては都市部と過疎地は有意な差がなかった。実際に痩せたい思いは、同様の85%であった。女子における「ダイエット経験」については、都市部女子が約40%、過疎地女子が約60%であった。痩せたいと思っても実際にダイエットを実行に移している者は過疎地女子の方が多いたことが分かった。

「痩せたいと思う」では、男子においては、都市部が過疎地より有意に少なかった。過疎地男子が都市部男子の2倍の約50%で痩せたいと思っていた。実際にダイエットをしているのは、過疎地男子の普通体型の者であった。過疎地女子同様、過疎地男子においても、都市部男子に比較してダイエットが日常化しやすい状況にあることが予想された。都市部男子では痩せたいと思う者は過疎地男子より有意に少なく、実際には痩せたいという思い

があっても、全くダイエットは実行されていなかった。過疎地女子同様、過疎地男子に余暇時間が多くあることがダイエット実行しやすい状況を作っている様子がうかがわれた。

「体重不満足」では、男子においては、都市部が過疎地より有意に少なかった。過疎地男子の66%に比較し、都市部男子26%であった。実際の体格を見ると、都市部男子の肥満体型は5%、過疎地男子では16.7%であった。体重不満足男子と痩せたいと思う男子の差には、太りたい男子の存在がうかがわれた。また、痩せる必要のない普通体型の者が体重不満足を示していることがうかがわれた。

「体型不満足」では、男子においては、都市部が過疎地より有意に少なかった。過疎地男子では、体型不満足とする者は、体重不満足とする者より19.1%多く存在した。第三者から見られている自分のイメージに対して不満足であるという意識が働いていることが分かった。女子においては、過疎地女子において痩せ体型41%、普通体型44%であるにもかかわらず、体型不満足が90%見られた。

都市部女子と過疎地女子を比較すると、体重不満足と体型不満足における、地域差での有意差は見られなかった。痩せ体型が多く見られる過疎地女子では、自分の体型に対して不満足であると意識する者が多数存在しており、自分の体型が実際には痩せているという認知の歪みが強く感じられた。

「体重を気にする」では、都市部男子が過疎地男子より有意に少なかった。女子では地域差は見られなかった。体重を気にすることについて、都市部男子で少ないことは、体重への不満感が少なく、体重に関心がないか、体重を量る習慣が少ないことがうかがわれた。

「体型を気にする」では、都市部男子が過疎地男子より有意に少なかった。体型は第三者から見られるイメージであり、体重は自分が把握する数値であることより、過疎地男子の方が都市部男子よりも第三者を気にしている意識の影響が痩せ志向に影響することが分かった。

「体型を気にする」では、女子において地域による有意差は見られなかったが、過疎地女子では体重を気にする割合と体型を気にする割合が同じであった。痩せ体型の者が41%なのに、自分自身の体型が痩せていることが自覚されておらず、体型への認知の歪みが存在していることが予測された。

(2) 体重操作

体重操作とは、体重が増え過ぎないように何かしていることと定義した。体重操作を比較すると、都市部男子では過疎地男子より有意に体重操作が少なかった。過疎地男子にダイエット以外に体重が増え過ぎないように強制的な運動をして、日常生活の中で減量している様子がうかがわれた。男子ではダイエット食を購入することや、食事量を減らす以外に運動することや余分に歩き回ることによって体重を減らすことが行われていることがうかがわれた。

体重操作の理由として、「太ったから」と主観的な思いから体重操作している群は都市部男子、過疎地女子に多かった。都市部女子では「人より太い」からと他と比較している実

態があった。「良いスタイルになりたい」が都市部女子で一番多いのと同様に、他と比較する意識が働いている。「かっこいい」からとしたのは過疎地男子が多く、かっこいいと自分が思うことで体重操作をしており、他人との比較は存在しない様子がうかがわれた。

(3) 外見への拘り

「ムダ毛の手入れをしている」では、都市部男子が有意に少なかった。過疎地男子では66%がむだげの手入れをしており、予想以上に高率であった。外見への拘りは都市部よりも過疎地に多く見られる現象が分かった。過疎地男子が、テレビによる影響を直接的に受けている様子がうかがわれた。例えば、テレビコマーシャルで男性化粧品が宣伝されることに影響を受けやすいのは、都市部より遠隔地である過疎地であることが分かった。都市部の流行に敏感で遅れないように意識することの結果であることが予想された。外見を気にする思春期の年代層に、マスコミの情報に批判することもなく、一律に影響を受けている様子が見られた。

「男性はすらっとしている方がかっこいい」と「女性はすらっとしている方がきれいだ」では、都市部と過疎地では男女ともに有意差は見られなかった。マスコミによる情報は、都市部と過疎地で、男女ともに同様に伝わっている様子が分かった。

(4) 外見からの影響

「体重が増えると嫌になる」では、都市部と過疎地を比較すると、男女ともに、都市部男女が有意に少なかった。過疎地女子では、痩せ体型が多く存在しているにもかかわらず、83%が嫌になるとしたことには、大きな危機感が感じられた。体重の増減を気にしながら生活している様子が特に過疎地で大きいことがうかがわれた。また、自分自身の体重を日ごろから意識しており、家庭での継続的に体重計測が過疎地男女高校生での日常生活の中に組み込まれている様子が見られた。

「周りの目が気になる」では、都市部男子では、過疎地男子より有意に少なかった。また、女子ではの地域差での有意差は見られなかった。第三者の視線を意識している様子が過疎地男子で都市部より高率に見られることが分かった。周囲に自分がどう思われているかという意識が存在しており、自分自身の価値は周囲にどう思われているかという意識に大きく影響していることが分かった。この影響が痩せ志向に強く働いている様子がうかがわれた。

「誰の言葉が気になるか」では、4群すべてに同性の友だちを挙げていた。

「誰と比較するか」では、4群すべてに友達が挙げられた。このことより、友人間に正確な情報を共有する環境が必要であることが分かった。過疎地においてテレビの影響が都市部よりも大きいことがうかがわれたが、比較するのは芸能人ではなく、身近な友達と比較する実態が存在していた。

(5) 摂食障害に関する知識

「拒食症を知っていますか」では、都市部男子が過疎地男子より有意に高く、拒食症という言葉やこの病気への知識を知っていた。知識があることで、危険なダイエットの歯止

めとなっている様子がうかがわれた。過疎地男子では、拒食症に関する知識を知っている者が少なく、ダイエット実行の歯止めになっていない様子がうかがわれた。今後、拒食症の知識を与えることで、必要のないダイエット防止や健康な体型への意識につなげていく必要性が感じられた。

女子では、拒食症に関する知識について、都市部と過疎地での有意差は見られなかったことより、女子において必要のないダイエット防止には拒食症に関する知識だけでは不十分であることが分かった。摂食障害発症予防には、拒食症に関する正しい知識と併せて、睡眠指導や、栄養指導等が早急に実施される必要性が分かった。

5 まとめ

本調査では、都市部と過疎地を比較検討した。仮説において、都市部では男女共に無理なダイエットがあり、体重・体型に不満足な状況があるが、外見を特に気にしている思春期によく見られる状態が強調されているように予測し、逆に過疎地では健康的な高校生は、ダイエットなどほとんどせず、健康な意識を持っていると予測していた。そして過疎地では居住地の身近にコンビニがない学校を選んだ。上原（2004）は「この病（摂食障害）にとって、コンビニはとても便利な場所です。様々な種類の食べ物が手に入り、24時間営業、家からほど近い距離にあり、トイレ・駐車場も完備、店員はアルバイトでだれが何をどれだけかかったかなど気にしない」と述べているからである。

しかし、実際には、危険なダイエットの常態化や痩せ願望が過疎地に多く見られた。女子特有の痩せ願望が過疎地男子でも高率に見られた。ムダ毛の手入れをしているのは過疎地の男女が共に高率であった。過疎地男女が余暇時間を都市部男女よりも自由に持っている様子から、ダイエットの実行に至っている様子を予測した。今後の研究では、余暇という時間帯の使用とダイエットとの相関を分析検討の課題としたい。

自分自身が知る体重の計測値よりも、他からどう見られているかに左右される体型が食行動に大きく影響することが分かった。第三者から自分がどういうイメージを持たれているかという意識が食行動に大きく影響しているのである。

ダイエット情報をテレビから得ている背景があることより、マスコミの情報すべてが自分自身の実態に即したものであるか、批判する力 media literacy を高めることの必要性を痛切に感じた。女子が情報源として挙げた雑誌においては、グルメ情報とダイエット情報がページを前後して掲載されている現状がある。美味しいものを過食し嘔吐すればスリムでいられるといった最も危険な情報に危機感を覚えている。過疎地においても摂食障害の知識は予想外に高率であったが、摂食障害の危険性に曝されている実態にあることを意識させるためには、テレビ、雑誌、インターネット等のすべての情報に批判的な視点を持つことの教育が、さらに必要と思われる。

第3節 音楽科高校生の食行動の実態

本章では音楽科の高校生を対象に早期教育が食行動にもたらす影響について探ることとする。音楽科には痩せている生徒が多く在籍している。アンケート結果からは、音楽科の生徒には普通科の生徒より痩身願望が強く見られる。早期教育を受けてきた音楽科の生徒には、幼児期から親との関係は強くあるが、同年代の子どもと触れ合う時間が限定されていたことが想像される。この遊び経験の不足が、思春期のコミュニケーション不全につながる危険性を生み出しているのではないか、この危険性が摂食行動にも影響を及ぼしているのではないか、この点について検討してみたい。また、音楽家には普通科と比べて、食物アレルギーの重度の生徒が在籍していることより、幼少時の食行動と食物アレルギーとの関係性についても考察を加えたい。

さらに、高校生の中でも音楽科の生徒に自傷行為が多く見られる実態がある。幼少時の遊び経験不足から、言語的感情表現が苦手な生徒にとって、自傷行為は辛さを表現することによって苦痛緩和効果をもたらしている趣きがある。辛さを乗り切るための手段としての自傷行為と摂食障害との関係について、「摂食障害と自傷行為の共通点から見えてくること」において、比較検討したい。

1 早期教育が親子関係にもたらす影響について

平成14(2002)年の週休2日制の完全実施以来、放課後の余暇活動の使い方に保護者の関心が高まる一方で、英語や有名小学校に合格する受験学習用の幼児塾も大はやりである。教育産業は、いまや花盛りであるが、子どものために最良のことをしてあげようという保護者の思いは、子どもにとってどのような影響があるのだろうか。

「ゆとり教育」の結果、地域や塾における個別の教育を受けることが盛んになる以前から、音楽教育の特殊性として早期教育を受けることが行われてきた。

筆者は勤務校において音楽科と普通科双方の生徒に対応しているが、普通科には見られない音楽科特有の問題行動があり、その背景に何があるのかという疑問を抱いてきた。音楽科の多忙な時間割が原因となるストレスもあると考えられるが、それ以前に、幼児期早期から音楽に多くの時間を割いてきたことによる弊害ではないのかと疑問に思ってきた。クライン(Klein, M., 1946)は、プレイセラピーにおける子どもの遊びは大人の自由連想と等価であり、発達早期のpre-oedipal(前エディプス)段階の子どもにも葛藤はあるとしている。彼女は、対象関係を育てるために、遊びは、成人の自由連想と同じように精神分析的に解釈することができ、乳幼児であっても幻想的な対象関係を取り結ぶ状況である妄想一分裂ポジションを持つ存在であると考えた。クラインは豊富な児童臨床の経験を通して、子どもの遊びに対する積極性や自発性、それと正反対の遊びに対する消極性や無関心には多くの意味があると考えたのである。

さらに、パーソナリティ障害の人の心の動きを理解する上で有用なクラインの概念とし

て「抑うつポジション」がある。クラインは、この状況が自分と他者との区別ができ始めていることと関係していると考えた。時期として生後4～6か月頃から始まり、2歳ごろまでに一通りのワークスルーが行われると捉えた。

このように、遊びは、これからの人生において重要な役割を持つのである。この遊びを経験せず、幼児の気持ちや要求を無視した一方的な早期教育では、幼児の心や体に大きなストレスを生じさせ、心身の発達を妨げる原因になることが予想される。

本章においては、クラインの遊び体験の重要性に着目し、専攻楽器を始めた時期を尋ね、3歳以前に教育を開始した群を音楽教育早期群とし、その群と摂食障害傾向との相関関係を考察する。

一方的な早期教育を受けることが不本意であった場合、その後の親子関係はどのように変わっていくのか、疑問に思えるところである。この考察における視点の一つとして、親子関係を挙げた。早期教育において、誤った教育に陥らないために親たちに必要なことは、子どもがその時点で学ぶべきものの中身を理解することである。エルキンド(Elkind, D., 1989)は誤った教育のもたらす弊害を分析する上で、エリクソン(Erikson, E.H., 1983)のパーソナリティ発達のモデルが有効であると捉えている。すなわち、エリクソンが、幼児期に獲得すべき課題として挙げた「信頼感」「自立心」「自発性」「勤勉さ」に「帰属感」と「有能感」という二つの課題を付け加え、このような特質を育てることこそ幼児期に必要な課題であることを説いている。

別の視点として、フィッシャーら(Fisher, M.M., et al. 2013)はANとBNのグループで、AFID(Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)の症状がある一群における合併症の割合を調査した文献によると、食物アレルギーが4.1%存在したという調査結果を報告している。また、別にシャナハン(Shanahan L., et al. 2014)は、「食物アレルギーの子どもや青年は、精神病理のリスクが高くなりますか?」では、横断的に見ると、食物アレルギーは、より多くの分離症状及び全般性不安障害や神経性食欲不振症と関連していたことを報告している。

食物アレルギーの増加となる背景には、日本人の食事が高蛋白、高栄養になってきたことがまず考えられる。第二次世界大戦後の食生活の改善により、動物蛋白、特に肉類、卵などの摂取量の増加は著しいものがある。これらの食物は当然のことではあるが、抗原性も強く、アレルギー体質を持っている人に感作アレルギー症状を発現させることになる。さらに、離乳食の早期化がアレルギー疾患の増加につながっている。馬場(2003)によると、「調査結果よりここ15年余りで1ヶ月以上早くなってきており、生後4ヶ月の時点で半数前後の乳児が何らかの形で卵を与えられている。その理由としては既製の離乳食に多少の卵を含んでいること、また、保育所育児において卵使用食品が多用されていること、母親の卵への栄養源の過信などをあげることができる」としている。

本章においては、音楽科の生徒に食物アレルギーが多く見られることから、食物アレルギーについて食行動を探る一つの要因として取り上げ、食物アレルギー群の生徒とアレルギー

ギーでない生徒の特性について比較検討する。

1 研究の目的

最近の高校生の摂食障害発症の背景について調査検討する。勤務校における音楽科での摂食障害発症率の高さから、音楽科生徒の心理状態について、「親子関係」に焦点を当てて検討を加えた。特に、早期教育を受けた生徒について親への思いから食行動への影響はないのか検討していくことを目的とした。

摂食障害の原因とされる「心理的」「社会・文化的」「生物学的」発症因子のうち、音楽科生徒の親への意識と相関関係があるものは何かを検討し、予防教育のために必要な発症因子を分析検討した。

2 研究方法

(1) 質問紙構成

①両親の養育態度と親への愛着について、パーカーら(Parker, G., et al. 1979)が作成した代表的な質問紙である PBI(Parental Bonding Instrument)の質問項目を用いた。PBIは25項目から成り、子どもどもの親の養育態度を想起して回答してもらう質問紙である。下位尺度については数種類の解釈があり、それによって尺度の命名にもばらつきが見られるが、本論文においては Care を、自分自身が幼いころに親から受けた「愛情」、Over Protection については親から受けた「干渉」と想定した。

「愛情」の該当項目は、1. ②. 4. 5. 6. 11. 12. ⑭. ⑯. 17. ⑱. ⑳。「干渉」の該当項目は、③. ⑦. 8. 9. ⑩. 13. ⑮. 19. 20. ㉑. ㉒. 23. ㉓とした。(○は逆転項目)

「全くそのとおりだ」を3点、「全く違う」を0点として得点化する4件法で回答を求めた。逆転項目は、「全く違う」を3点、「全くそのとおりだ」を0点とした。「愛情」「干渉」共に合計得点が高い方が程度は高いことを示している。

PBIの質問項目一覧を表3-20に示した。

表 3-20 PBI 質問項目一覧

1	いつも暖かく親しみのある声で話しかけてくれる
2	私が望んでいるのに十分助けてくれない
3	私のしたい大抵のことはやらせてくれる
4	私には、気持ちの上で冷たい
5	私の抱えている問題や悩みを理解してくれる
6	私には優しく、情愛がある
7	物事を、私が自分自身で決めるのを望んでいる
8	私には大人になって欲しくないようだ

9	私のすることはなんでもコントロールしたがる
10	私のプライバシーを無視している
11	私とあれこれ話し合うのを楽しみにしている
12	私に絶えず微笑みかけてくれている
13	私を子ども扱いしがちだ
14	私が必要としたり、望んでいることを理解しているとは思えない
15	私自身に決定を下させてくれる
16	自分は求められていない存在だと思い知らされたことがある
17	気分的に混乱したようなときは、気持ちを落ち着かせてくれる
18	私と話し合うということはない
19	私をつとめて親に依存的にさせようとしている
20	私のことを、親がいなければ自分のことも処理できないと思っている
21	私の望みのままに自由にさせてくれる
22	私が望めば、いつも外出させてくれる
23	私には過保護だ
24	私をほめてくれたことがない
25	どんな服装をしようと、私の好きなようにさせてくれる

②幼少時から現在までの食物アレルギーの有無について質問した。現在は症状が軽快しており、乳幼児期だけに症状がある場合も食物アレルギーは有症状であるとした。食物アレルギーの定義について以下の通りとした。通常、食べ物は異物として認識しないようにする仕組みが働き、免疫反応を起こさずに栄養として吸収することができるが、免疫反応を調整する仕組みに問題があったり、消化・吸収機能が未熟であったりすると、食べ物を異物として認識してしまうことがある。それによって起こるアレルギー反応が「食物アレルギー」である。異物として認識された食べ物成分（アレルゲン）を排除するために、アレルギー反応が起こり、また腸から吸収されたアレルゲンが血液に乗って全身に運ばれるため、眼・鼻・のど・肺・皮膚・腸などで様々な症状が現われる。具体的症状としては、掻痒感、違和感、発赤、熱感、腫脹や、下痢、腹痛、嘔吐の消化器症状が挙げられる。症状の中でも、血圧の低下を伴う、アナフィラキシーショックがある場合は生命の危険性がある。食物アレルギーは、食べ物を食べた時だけでなく、触ったり、吸い込んだり、注射として体内に入ったりした時に起こった場合も食物アレルギーとした。具体的な質問紙を表3-21に挙げた。

表 3-21 食物アレルギー質問項目

原因食品	該当するもの全てに○をつける。それ以外の食品の場合は具体的に記入してください。	卵、乳、小麦、そば、落花生、あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、キウイフルーツ、牛乳、くるみ、鮭、さば、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、バナナ、その他（ ）
------	---	---

③現在の体型（身長、体重）、理想体型（身長、体重）

④摂食態度について、ガーナーら (Garner, D. M. et al.1979) が作成した AN 患者の臨床症状を簡便に評価するために、患者の観察から経験的に導き出された摂食行動や態度に関する 40 項目の質問から成る EAT-40 を用いた。各項目は「いつも」「非常にしばしば」「しばしば」「ときどき」「たまに」「全くない」の 6 段階で自己評価される。得点は 0 から 3 点で、項目 1、18、19、23、39 の 5 項目は頻度の少ない順から「全くない」を 3 点、「たまに」を 2 点、「ときどき」を 1 点として、それ以上の頻度を 0 点とする。項目 27 は得点しないが、他のすべての項目は頻度の多い順から「いつも」を 3 点、「非常にしばしば」を 2 点、「しばしば」を 1 点として、それ以下の頻度を 0 点とする。各項目の単純加算を総得点とし、切断点を 30 点に設定する。

⑤自尊感情についてアンケートを実施した。ローゼンバーク (Rosenberg, M. 1965) の自尊感情尺度の日本語版一星野 (1970) の日本語訳一をもとに調査した。10 項目で構成されており、逆転項目が半数 (5 項目) 含まれている。評定は、「はい」「どちらかといえばはい」「どちらかといえばいいえ」「いいえ」の 4 段階評定を用いた。得点化は、「はい」が 4 点、「どちらかといえばはい」が 3 点、「どちらかといえばいいえ」が 2 点、「いいえ」が 1 点で、逆転項目についてはこの反対にした。10 項目による尺度得点の理論的範囲は、10～40 点である。

⑥音楽科については、専攻楽器と音楽教育開始時期について質問した。

分析方法には、摂食態度と相関のある項目について検討するため、2 変量相関分析結果より Spearman の相関係数を求めた。次に、音楽科と普通科のアンケート項目間割合を比較するため Pearson の χ^2 乗検定を用いた。有意確率を $p < .05$ とした。

次に、音楽科と普通科等における PBI 平均得点地の比較検討のため t 検定を実施した。有意確率を $p < .05$ とした。

(2) 研究対象

大阪府立 A 高等学校音楽科 2 年生 40 名、3 年生 40 名であった。専攻別人数については、ピアノ 52 人、管楽器 8 人、弦楽器 3 人、打楽器 4 人、声楽 13 人であった。比較対象群として普通科 2 年生 40 名で、合計 120 名であった。

表 3-22 学年男女別学科別対象人数 単位：人数

	学年	男	合計
	音楽科	2年	1
3年		1	40
普通科	2年	8	40

アンケート回収率 100%

アンケート実施時期 平成 29 年 9 月 22 日・24 日

実施方法 各クラスの放課後の SHR でアンケートの主旨を担当が口頭で説明したのち、回答を求めた。アンケート記入時間は一定時間（20 分間）を設けた。記入したアンケート用紙を教室の前に待機する担任に手渡すという回収方法とした。

倫理的配慮

調査の趣旨等を勤務校の「人権推進委員会」に申請し、アンケート実施の承諾を得た。教職員には、実施内容及び目的、方法について文書で協力を求めた。生徒には文書で趣旨を説明した上で、自記式記入を求めた。氏名記入については、すべて無記名の回答とした。

3 結果

アンケート結果より EAT-40 の合計得点である摂食態度得点とアンケート項目について相関を明らかにするために、分析した。2 変量相関分析結果において Spearman の順位相関係数が、PBI と摂食態度得点の間には中程度の低い負の相関が認められた ($r = -0.351, p < .001$)。また、自尊感情との相関関係については、PBI の下位尺度である care (愛情) と相関が認められた ($r = 0.268, p < .001$)。以上より、摂食態度と PBI、及び下位尺度の care と自尊感情について分析検討を加えていく。

(1) 痩せたいという思いについて

痩せたいという思いについては、アンケート項目を利用して算出した。現在体重よりも少ない体重を理想とした群を「瘦身願望群」とした。今回のアンケート対象としたクラスにおける男女の瘦身願望の割合を表 3-23 に示した。

表 3-23 音楽科と普通科の瘦身願望群の割合 人数%

		男子	女子
		普通科	現状満足群
瘦身願望群	0 (0.0)		16 (53.3)
音楽科	現状満足群	2 (100.0)	30 (39.0)
	瘦身願望群	0	47 (61.0)

男子の音楽科、普通科共に痩身願望は見られなかった。学科別、性別で痩身願望の人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(1)=13.90, p<.001$ で有意であった。残差分析の結果、普通科男子の現状満足群が有意に多かった。また、普通科女子の痩身願望群が有意に多かった。音楽科では有意差は見られなかった。

(2) 体型比較

音楽科と普通科の体型を比較する。BMI の数値より、痩せ (BMI<18.5)、普通 (18.5<BMI <25.0)、肥満 (BMI>25.0) の3群に分類できた。痩せの比率を比較すると、男女共に、音楽科における痩せの比率が高いことが分かった。音楽科と普通科の体型の割合を表 3-24 に示した。

表 3-24 音楽科と普通科の体型比較 人数%

	男			女		
	痩せ	普通	肥満	痩せ	普通	肥満
音楽科	0	2(100.0)	0	11(14.1)	65(83.3)	2(2.6)
普通科	2(20.0)	8(80.0)	0	2(6.7)	27(90.0)	1(3.3)

学科別、性別でやせ、普通、肥満の人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(2) = .52, p<.05$ で有意であった。残差分析の結果、有意差は見られなかった。音楽科、普通科ともに、性別による体格の有意差は見られなかった。

(3) 摂食障害疑い群の割合

摂食態度検査 (EAT-40) の総合得点を cut off point が 30/29 で分けた。30 点以上を摂食障害疑い群、29 点以下を健康群の 2 群に分類した割合を表 3-25 に示した。

表 3-25 音楽科と普通科の痩身願望群の割合 人数%

		健康群	摂食障害疑い群
音楽科	男子	2(100.0)	0
	女子	71(93.4)	5(6.6)
普通科	男子	7(100.0)	0
	女子	27(100.0)	0

学科別、性別で痩身願望の人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(1)=.46, p<.05$ で有意であった。残差分析の結果、有意差は見られなかった。音楽科、普通科ともに、性別による摂食障害疑い群の有意差は見られなかった。

(4) 食物アレルギーについて

①性別、学科別比較

食物アレルギーについて性別、学科別に人数と割合を表 3-26 に示した。

表 3-26 音楽科と普通科の食物アレルギーの割合 人数%

		食物アレルギー	ノンアレルギー
音楽科	男子	0	2(100.0)
	女子	12(15.4)	66(84.6)
普通科	男子	0	10(100.0)
	女子	0	30(100.0)

学科別、性別で痩身願望の人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(1)=1.48, p<.05$ で有意であった。残差分析の結果、有意差は見られなかった。音楽科、普通科共に、性別による食物アレルギーの有意差は見られなかった。

食物アレルギーは音楽科女子にだけ見られ、音楽科 ED 群と音楽科健康群両方に見られた。アンケート結果から食物アレルギーとして挙げられた生徒一覧を表 3-37 に示した。

表 3-37 食物アレルギーのある生徒一覧（音楽科生徒 12 名）

No.1	卵、キウイフルーツ
No.2	牛、牛由来のもの
No.3	そば、かに、ピーナッツ、いくら、えび、あわび、くるみ、ごま、ナッツ類、貝類、生魚
No.4	えび、かに、
No.5	生魚、青魚、かつおだし、
No.6	さば
No.7	もも
No.8	鶏肉
No.9	果物
No.10	キウイフルーツ、山芋、さといも
No.11	きゅうり、スイカ、メロン
No.12	ヨーグルト

②摂食障害疑い群と健康群における食物アレルギーの比較

摂食障害疑い群と健康群における食物アレルギーの割合を表 3-28 に示した。

表 3-28 摂食障害疑いと健康群における食物アレルギーの割合 人数%

		食物アレルギー	ノンアレルギー
摂食障害疑い群	音楽科	1(20.0)	4(800)
	健康群	11(15.1)	62(84.9)
	普通科	0	34(100.0)

摂食障害疑い群と健康群の 2 群で食物アレルギーとノンアレルギーの人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(1)=5.86, p<.05$ で有意であった。残差分析の結果、健康群普通科におけるノンアレルギーの割合が有意に多かった。また、健康群音楽科の食物アレルギーの割合が有意に多かった。

③音楽科の早期教育群と普通群との比較

音楽科において、3 歳以前の早期に音楽教育を開始した早期群 10 名と、それ以降に開始した普通群 70 名の 2 群におけるアレルギーの割合を表 3-29 に示した。

表 3-29 早期群と普通群の食物アレルギーの割合 人数%

	食物アレルギー	ノンアレルギー
早期群	2(20.0)	8(80.0)
普通群	10(14.3)	60(85.7)

早期群と普通群で食物アレルギーの人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(1) = .22, p = ns$ で有意差は見られなかった。

④専攻楽器別における比較

音楽科生徒における食物アレルギーについて、専攻楽器別の割合を表 3-30 に示した。

表 3-30 専攻楽器別食物アレルギーの割合 人数%

	食物アレルギー	ノンアレルギー
ピアノ	5(9.6)	47(90.4)
管楽器	2(25.0)	6(75.0)
弦楽器	2(66.7)	1(33.3)
打楽器	0(.0)0	4(100.0)
声楽	3(23.1)	10(76.9)

専攻楽器別 5 群で食物アレルギーとノンアレルギーの人数の分布に違いがあるか否かをカイ二乗検定で調べたところ、 $\chi^2(4)=9.46, p<.05$ で有意であった。残差分析の結果、弦楽器群における食物アレルギーの割合が有意に多かった。

(5) 親への思いについて

ED 得点、PBI の下位尺度である care (愛情) と overprotection(干渉)について平均得点を比較検討した。

①摂食障害疑い群と健康群の親への思い比較

PBI 愛情、PBI 干渉について摂食疑い群と健康群で平均値の t 検定を行った結果を表 3-31 に示した。

表 3-31 摂食障害疑い群と健康群の ED 得点、愛情、干渉の平均値と SD

	健康群		摂食障害疑い群		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	平均	SD	平均	SD			
摂食態度得点	11.96	6.2	33.6	4.98	7.68	116	***
愛情	26.67	5.328	22.2	5.72	1.829	114	ns
干渉	10.7	4.603	12.8	5.495	0.993	115	ns

****p*<.001

摂食障害疑い群と健康群の比較において、摂食障害疑い群の摂食態度得点の平均値は有意に高かった。2群間における、PBI 愛情、PBI 干渉の得点の平均値に有意な差は見られなかった。

②音楽教育の早期開始群と普通群の親への思い比較

音楽教育を3歳以前の早期に開始した群と3歳以降に開始した普通群における、摂食態度得点と愛情、干渉を比較するために *t* 検定を行った結果を表 3-32 に示した。

表 3-32 早期群と普通群の ED 得点、愛情、干渉の平均値と SD

	早期群		普通群		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	平均値	SD	平均値	SD			
摂食態度得点	14.4	7.68	12.54	7835	0.7	76	ns
愛情	26.6	5.967	26.03	5.03	0.327	76	ns
干渉	10.6	3.438	11.23	5.065	0.381	77	*

**p*<.05 ns :notsignificant

音楽教育開始時期の2群である早期群と普通群の比較における親への思いは、干渉について、早期群が普通群より有意に低かった。摂食態度得点と、愛情については有意な差は見られなかった。

③学科別比較

音楽科と普通科について親への思いを比較検討するために、愛情得点、干渉得点の平均値と SD における、*t* 検定の結果を表 3-33 に示した。

表 3-33 音楽科と普通科の ED 得点、愛情、干渉の平均値と SD

	音楽科		普通科		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	平均値	SD	平均値	SD			
摂食態度得点	12.78	7.79	13.08	7.11	0.92	76	ns
愛情	26.1	5.116	27.2	5.81	0.884	76	ns
干渉	11.15	4.876	9.9	3.986	0.082	77	ns

ns :notsignificant

t 検定の結果、音楽科と普通科では、摂食態度得点と親への思いである愛情、干渉について有意な差は見られなかった。

④ 音楽科早期群、音楽科普通群と普通科の比較

音楽科早期群、音楽科普通群と普通科の3群における親への思いを比較するために、一元配置分散分析の結果を表3-34に示した。

表3-34 音楽科早期群、音楽科普通群と普通科のED得点、愛情、干渉の平均値とSD

	普通科		音楽科早期群		音楽科普通群		F	df	p
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
摂食態度 得点	12.38	6.569	14.4	7.677	12.54	7.835	0.304	2,109	ns
愛情	27.2	5.81	26.6	5.966	26.03	5.03	0.599	2,115	ns
干渉	9.9	3.99	10.6	3.44	11.23	5.06	1.059	2,116	ns

ns :notsignificant

音楽科早期群、音楽科普通群と普通科3群の摂食態度得点は、一元配置分散分析の結果は $F(2, 109) = .304$, $p = ns$ であり、有意な差は見られなかった。愛情についての一元配置分散分析の結果は $F(2, 115) = .599$, $p = ns$ であり、有意な差は見られなかった。干渉についての一元配置分散分析の結果は $F(2, 116) = 1.059$, $p = ns$ であり、有意な差は見られなかった。

⑤ 食物アレルギー群とノンアレルギー群比較

親への思いを食物アレルギー群とノンアレルギー群で比較するために、t 検定の結果を表3-35に示した。

表3-35 食物アレルギー群とノンアレルギー群のED得点、愛情、干渉の平均値とSD

	食物アレルギー群		ノンアレルギー群		t	df	p
	平均値	SD	平均値	SD			
摂食態度得点	12.75	10.73	12.90	7.16	0.06	116.00	ns
愛情	26.170	5.170	26.510	5.40	0.209	116.000	ns
干渉	12.250	4.495	10.560	4.620	1.200	117.000	ns

ns: not significant

t 検定の結果、食物アレルギー群とノンアレルギー群では、摂食態度得点と親への思い

である愛情、干渉について有意な差は見られなかった。

⑥声楽群と声楽群以外の比較

音楽科において声楽群とそれ以外について比較検討するために t 検定の結果を表 3-36 に示した。

表 3-36 声楽群と声楽以外群の ED 得点、愛情、干渉の平均値と SD

	声楽		声楽以外		t	df	p
	平均値	SD	平均値	SD			
摂食態度 得点	16.5	12.28	12.11	6.59	1.21	12.71	*
愛情	25.58	7.242	26.2	4.7	0.283	12.735	*
干渉	10.69	5.936	11.24	4.687	0.37	77	*

* $p < .05$ ns :notsignificant

声楽群と声楽群以外では、t 検定の結果、愛情と干渉、摂食態度得点で有意な差が見られた。愛情と、干渉では、声楽群が有意に低かった。摂食態度得点では、声楽群が有意に高かった。

(6) 自尊感情

PBI の下位尺度である care(愛情)と自尊感情において相関関係が認められた $r = .268, p < .001$ 。

前章において、親への思いについて比較検討した同様の 2 群間における自尊感情得点を比較検討した。

①2 群間での比較

2 群間の比較のため、t 検定を実施した結果を表 3-37 に示した。

表 3-37 2 群間の自尊感情得点の平均値と SD 比較

	平均値	SD	t	df	p
健康群	27.06	5.64	0.512	116	ns
摂食障害疑い群	28.4	7.503			
早期群	26.7	6.617	0.152	78	ns
普通群	26.96	4.747			
音楽科	26.93	4.96	1.816	78	*
普通科	27.4	6.902			
食物アレルギー群	27.33	3.77	0.161	118	ns
ノンアレルギー群	27.06	5.845			

声楽	28.62	5.091	1.348	78	ns
声楽以外	26.6	4.915			

* $p < .05$ ns: not significant

自尊感情得点について、健康群と摂食障害疑い群、音楽教育早期開始群と普通群、食物アレルギー群とノンアレルギー群、音楽科の声楽群と声楽以外群において、有意な差は見られなかった。音楽科と普通科では、音楽科の自尊感情が有意に低かった。

②音楽科早期群、音楽科普通群と普通科の比較

自尊感情得点について、音楽科早期群、音楽科普通群と普通科の3群について比較検討するために、一元配置分散分析の結果を表3-38に示した。

表3-38 自尊感情得点の普通科と音楽科早期群・普通群の平均値とSDの比較

	普通科		音楽科早期群		音楽科普通群		F	df	p
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
自尊感情得点	27.4	6.902	26.7	6.617	26.96	4.747	0.101	2.117	*

* $p < .05$

一元配置分散分析の結果、 $F(2,117) = .101$, $p < .05$ であり、有意な差が見られた。Tukey法による下位検定を行った結果、普通科と音楽科早期群と、普通科と音楽科普通群で有意な差が見られた。普通科では音楽科早期群、音楽科普通群より、有意に自尊感情得点が高かった。

4 考察

(1) 音楽科と普通科の比較検討

音楽科女子における痩せの割合が、普通科女子より多く、痩せている女子が多く在籍しているが、音楽科女子の方が、痩身願望群が多く見られた。また、摂食態度検査からは音楽科女子に6.6%と10%弱であるが、摂食障害疑い群が認められた。但し、比較対象群としての普通科との比較では有意な差は認められなかった。音楽科においては、かなりハードな時間割があり、課題は膨大に課せられる毎日である。楽器を演奏することには、かなりの体力を要することから、痩せ願望は存在しないことを想定していたが、学校生活での多忙さからくるストレスや、コンクール直前の緊張感、スランプに陥った時に技術力の伸び悩み等が原因となり、摂食障害の危険性は高まることが予測された。また、音楽科女子の体型については、決してダイエットが必要なほど太った生徒は存在しないのに、痩せたいという願望があり、摂食態度得点が高かったことより、実際に極端なダイエットの実行や食事量の制限等が既に行われている様子がうかがわれた。また音楽科においては、通学

時間が相当に長くかかる者がおり、食事時間が不規則になりがちである。疲労状態が続き、体重減少につながることもある。また、過度のストレスが続くことにより胃腸障害が起こりやすく健康な空腹感を感じない生徒も存在する。

音楽科の中でも、声楽群において摂食態度得点が高いことが、声楽以外群と比較して有意に高く見られた。声楽においては、自分自身の身体が楽器であり、身体の隅々までを使い切った結果として、理想の音域や声量が得られる。声楽群においても、他の高校生同様に、痩身願望があり、ダイエットを実行したい思いは存在する。ただ、この思いを押さえながら、身体を鍛え上げていくことが、日常から必要であることには、大きな抵抗感が存在し、摂食障害への危険性が高いことが分かる。また、舞台上で演奏することが必要であることから、他人にどう見られているかという意識は常に持っている様子がかかわれる。ストレスが嵩じることで、自己像の歪みを起こしやすくなる。このような **body image** の歪みとして摂食障害がますます悪化する原因となる。具体的には、痩せている身体が自分自身には必要以上に太っていると認知してしまい、認知の歪みが起こってくる場合がある。以上から、声楽群では、他群より摂食障害の危険性が高いことが分かった。

(2) 食物アレルギーについて

食物アレルギーは音楽科女子にだけ見られ、音楽科摂食障害疑い群と音楽科健康群両方に見られた。そのうち、食物アレルギーと摂食障害疑いの重複が認められた女子生徒が 4 名存在した。

食物アレルギーの分布について比較した結果では、食物アレルギーの症状が全くないノンアレルギー群の割合が、摂食障害疑い群ではない健康群の普通科と音楽科に有意に多く見られた。このことより、音楽科摂食障害疑い群の食物アレルギーが健康群よりも高い割合であったと想定する。

次に、音楽教育の開始時期について比較すると、普通群よりも早期開始群には、食物アレルギーが高い割合であったが、2群間に有意な差は見られなかった。

また、楽器専攻別では、早期教育が必要な弦楽器に食物アレルギーが多く見られた。

以上の3点から考察する。

生野(1989)は、小児に対する食の機能として、生理的・社会的・情緒的発達を促す要素が含まれ、これらは発育や身体的能力、社会的行動や集団適応力、基本的信頼感や安定感と意欲などを育む利点を持つとしている。小児は自己の自立・自律性を促しながら、自己実現を食の状況以外の場へと発展することを可能にしていく。しかし、生野が示した小児期の摂食障害を示す事例において、親が栄養配慮に神経質になりすぎたり、しつけを過度に意識したりしているなど、食の身体的・教育的・自己充足的側面が損なわれている傾向が見受けられる。この生野の指摘する「栄養配慮に神経質になりすぎる」という点においては、乳幼児期に食物アレルギーの子を持つ母親に多く見られる。母親たちは、何とかして食物アレルギーを軽快させてやりたいことを願う一心で、乳幼児期から延々と食生活への介入を継続している。食物アレルギーの症状を発症する原因物質を除去するために、食

生活の介入以上の監視が継続される。同様に、摂食障害を示す事例では、食事の雰囲気や食事中のコミュニケーションが悪化し、食事がもたらす精神的側面である交流、リラクゼーションや和み等が狭少化する結果が見られる。生野は乳児期における食の情緒的側面は相互主観性（intersubjectivity）と言える親子の相補的な共感関係であり、この根元的関係の狭少化は子に多大な影響を与えることになることを指摘している。生野は、食の機能のアンバランスが食卓状況に家族・親子関係の歪みを直接的に反映したものであり、子は食への意欲である食欲を失った結果摂食障害が発症するとしている。

吉植庄平ら（1986）は、摂食障害の発病に占める役割を明らかにすることを目的として、乳幼児期から思春期を通じて、顕著な偏食、特に蛋白質摂取嫌いを認めた摂食障害の症例があることを報告している。吉植らは、このような食べ物への極端に強いこだわりが続く結果として摂食障害が発症することがあるとした。現代では、このように極端な偏食行動そのものを「選択的摂食障害」として、拒食症の一つに分類している。幼児期に好き嫌いが多く見られるのはよくあることで、成長過程の中で偏食がなくなっていくのが一般的であるが、選択的摂食障害は、食べ物へのこだわりである好き嫌いが極端に激しく、食に対する価値観が極度に偏ってしまう。選択的摂食障害（selective eating disorder）は、日本においてそれほど認知されていないが、特定のインスタント食品しか食べない、または決まった調理法でなければ食べられないなど、特定の食品以外食べることができなくなる状況が長年にわたって見られることである。そのほとんどが幼少時代に発症するため、ただの「好き嫌い」と勘違いされることが少なくない。なかには、「これを食べたら病気になってしまうのではないか」という恐怖や不安がつきまとう人も存在する。選択的摂食障害の原因には、幼少期に食べ物に関して、非常に不快な経験をし、その時の不調が、心理的なトラウマになって、発症すると考えられている。

吉植ら（1986）は、食行動異常の原因として幼少時より、母親の食事パターンである卵、牛乳あるいはあぶら身の肉等、蛋白質の摂取を回避した例があるとしている。同様な事態が、食物アレルギーの症状を持つ乳幼児に対して、アレルギー症状を予防することを目的として、乳幼児期の蛋白質を極端に除去することが行われている。その中には、子育て用の育児雑誌の記事を参考にして、母親たちの個人的な偏った素人判断のもとに実施されている場合も存在している。栗原（2008）は、食物アレルギーの予防法として妊娠中の母親、授乳中の母児が特定の食品を除去することは思いつきやすい方法であり、実際にこれまで実践されてきたが、その有効性は明らかではないとしている。食物アレルギー診療ガイドライン（2005）においても、食物アレルギーの予防策としての除去食は勧められないとしている。一方で、栗原はこのような素人判断で実施した除去食がアレルギー症状の遷延化を引き延ばしていることを強調し、「経口免疫寛容」の実践を強く提唱している。

ただ、食物アレルギーの症状がある高校生の保護者と対応している養護教諭としての実感としては、乳幼児期からの重篤な症状への不安感の内在と密接な母子関係が存在してい

ることを経験する。乳幼児期においては、食生活全てが母親の管理下に置かれていることは当然である。実際には、高校生段階では友人関係が広がる中で、食事を家庭以外の場面で摂ることが増加することは自然の傾向であるが、それすら抵抗感（危機感）を持つ母親が存在している。重篤なアナフィラキシーショックを経験している母親たちは、子どもたちの生活すべてを管理下に置かなければ、生命の危険があるような危機感を持ち続けている。

高橋ら（2016）は、市町村母子保健事業の栄養担当者の視点から母子の心配事への調査結果として、妊娠出産授乳による健康状態及び生活リズムの変化、また乳幼児の生活リズムの変化からこの期間における食生活の変化は著しく、食事に関連した問題や食事は生じやすい。幼児期の食べ方の相談として偏食、好き嫌い、少食、むら食いを挙げている。河野ら（1991）は、食物アレルギーの治療の基本は原因食物の除去であるが、除去食療法は栄養障害や摂食障害の原因となることもあり、また特定の食物を摂取できないことは、本人のみならず家族にとってかなりの精神的な負担となる。石川ら（1960）は、摂食障害の患者の母親は過保護で支配的であり、患者も母親を肯定的に受け入れられないにもかかわらず、母親に依存していることを指摘した。この摂食障害患者に診られる母子関係が、食物アレルギーの母子関係においても見られる。食物アレルギー児の母親は乳幼児期の食生活に負担困難感を強く感じていることが示されており、日常ケアに大きな負担を抱えており、特に、即時型アレルギーを経験した子どもを持つ母親は離乳食づくりに困難を感じている、食物摂取に必要以上の制限をかける傾向があることを明らかにしている。古川ら

（2002）は食物アレルギー児の母親による生活全般に及ぶ過度の規制と不適切な育児行動が児の成長発達に悪影響をきたした事例について報告している。多職種介入によって食物アレルギー児の心身共に安全な療育環境を整備し機転を緩和させたことが母親の心理的安定や食物アレルギー児の心身の回復につながったことを示した。食物アレルギー児の母親は食物アレルギーでない児の母親よりも疲労度が高く、日常生活習慣の健康度に有意差はなく健康的な生活をしていても疲労度が高いことを報告している。健康な児を養育する母親に見られる育児ストレスや不安に加え、「疾患由来のストレスが重なること、アナフィラキシーショックによる生命の危険を常に感じて居なければならない」ことは大きな脅威である。

高校生段階においても、摂食障害傾向のある生徒に、米粒は一粒も食べないという特定の食べ物を排除するこだわりが強く現われたり、逆に、特定の食べ物しか摂取しないという選択的摂食障害に似た症状が見られたりすることがある。

3歳までの乳幼児期に、母親が子どもに与えた食べ物が原因で起こる食物アレルギーと、長じて思春期に起こる摂食障害においては、このような食物へのこだわりという意味では相似点を持つと言える。相違点としては、乳幼児期での食物のこだわりは母親自身のものである。乳幼児の食物の摂取は、母親の子どもへの離乳食（食べ物）の与え方で始まるが、思春期の食べ物へのこだわりは本人自身により起こることである。ただ、その発端につい

ては、本人自身の好き嫌いに影響される要因が考えられるが、乳幼児期の母親から受けた食物摂取に当然影響を受けていることが考えられる。

音楽科教育のうち専攻楽器別に見ると、早期教育が必要である弦楽器群に食物アレルギーが高率に見られたことについては、家庭内での食事以外に早期から既製品の食べ物を戸外で食べることにより、アレルギーとの暴露が早期から蓄積された結果であり、また自家用車での移動中や家庭外での食事を摂る回数が多いことがうかがわれた。このような食習慣が幼少期から継続されていることについては、弦楽器を専攻にする生徒への聞き取り結果から、自宅より遠方の専門家に定期的にレッスンに通う場合が楽器を積み込んだ自家用車に子どもを乗せて通うことが日常化しており、自宅とレッスン場との往復での車中で、既製品であるコンビニエンスストアでの食べ物（中食）等を親子で摂ることが常態化していたことが分かった。このような幼少期からの食行動の結果、アレルギー症状を高める危険性が高くなっていることがうかがわれた。

（3）親への思いについて

本章では高校生の親に対する思いとして PBI の下位尺度より「愛情」と「干渉」について検討した。

PBI を用いて、本研究においては、幼いころから今日まで継続した日ごろの保護者とイメージする人との関係をを想起した上で、親への思いを答えさせている。アンケート実施した音楽科においては、幼少時に両親や母親との死別経験の有る生徒が複数在籍しており、幼少時に焦点を絞る質問方法には担任から慎重にすべきであるという指摘を受けた結果、日ごろの保護者との関係や保護者とイメージする人との関係という表現に変えた文言による質問に変えた。

音楽科に限定して、音楽教育を開始した時期を 3 歳より早い早期群とそれ以降の普通群を比較する。早期群の方が、親への思いとして「干渉」が普通群より有意に低いことが分かった。3 歳以前からの早期教育を受けることは本人の思いから始まることはほとんどなく、親の思い、親の子どもへの期待、親のやりたかったことの押し付け、親の敷いた線路の上に乗った結果としての音楽教育では本人にとってストレスが大きく、「干渉」は人一倍に強く感じていることが予測されたが、3 歳以降の普通群の方が干渉は強く感じるという答えが返ってきた。3 歳以降に音楽教育を開始することは、それまで慣れ親しんだ友人から隔離した音楽への時間拘束を意味しており、その思いが親への干渉として現れていることが想定された。音楽教育早期開始群は、友人たちの遊ぶ経験以前からの音楽との拘束時間であり親からの干渉という思いにはつながっておらず、逆に日常生活の中で一部分であり、音楽と慣れ親しんでいる様子うかがわれた。この点においては、物心が芽生え、第一次反抗期である 2 歳～3 歳のころを音楽教育開始の時期と定めていることが頷ける。この点についてはシュタイナーが「この内なる音楽的才能は、3 歳と 4 歳の間に最も見られる」(E.M.1932) とした。

音楽科早期群、音楽科普通群と普通科の 3 群を比較すると、摂食態度得点は、3 群におい

て有意な差は見られなかった。また、3群において、音楽科早期群の自尊感情得点が有意に低かった。早期から音楽教育を受けてきた者は、周囲から、一目を置かれる存在としてあるように思われたが、予想に反して自尊感情が低く、この点からも摂食態度の悪さにつながっていることが分かった。早期から音楽教育を受けることは、コンクール等に立たされる機会が多くなる。コンクール等のステージは大きなストレスであり、高校生段階では音楽家として成就するまでの途中経過であり、思うように達成感が得られない分だけ、自尊感情は低くなることがうかがわれた。この点においても、将来、演奏家を目指す生徒には、高校生活は予想以上にストレスが大きく、食行動に十分な監視と指導が必要なことが分かった。

一方で「干渉」について、3群間比較では有意差は見られなかった。音楽教育に関しては、開始時期が早期であればあるほど、子どもへの干渉が強く、高校生段階での親への思いを振り返った場合に、自分たちへの干渉は誰よりも強かったという思いが出て来るのではないかと予想したが、音楽科において干渉は強く見られなかった。音楽科においては、早期群や普通群に限らず、親からの干渉が継続することは当然であり、干渉が継続することで音楽を続けられることになったことで、干渉されたことは嫌なイメージは存在していない様子が見られた。

食物アレルギーのある群とない群を比較すると、「干渉」について有意な差は見られなかった。このように干渉という感情には、食物アレルギーの症状の有無において、分布については有意な差が見られなかったことで、親に干渉されることは、親への嫌な思いではない様子が見られた。むしろ、食物アレルギーを発症しないように世話を十分に焼いてもらい、すべての食物は吟味され、指示してもらえろという肯定的なイメージが想定された。乳幼児期から発症した食物アレルギーの場合、特定の食べ物を除去しないとイケないことへの煩わしさや、食べさせにくい子どもへの思いが「干渉」という形で見られ、親子関係の悪さが介在している様子が見られたが、本研究においては、食物アレルギーの症状の有無においては見られなかった。筆者が、養護教諭として、重度食物アレルギーの症状がある生徒に対応した経験に、母の食べさせようとした食べ物のほんの一口でアナフィラキシーショックを起こしてしまったケースがあった。アレルゲンは何か、原因物質を突き止めるまでは、食生活には細心の注意が払われることが必要であればあるほど、親からの干渉を強く受けたという本人の思いがあるはずである。食物アレルギーが思春期まで持ち越された事実から、その程度が重症であることが分かる。このように重症な食物アレルギーを幼少時から慎重に管理してきたのは母親であり、円満な親子関係が困難であることがうかがわれる。乳児から幼児早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、乳製品、小麦の多くはその後加齢とともに、80~90%が耐性獲得すると言われている。乳児期は、消化機能や腸管のバリアが未熟で、未消化な食物蛋白が侵入しやすい上に、免疫学的にも、Th2が優勢でIgE抗体を作りやすく、免疫学的寛容が成立しにくいのに対し、成長によって克服していくと考えられている。このようなメカニズムから外れた食物アレルギー

一における保健指導においては、母子関係におけるメンタルヘルスを視野に入れる必要がある。

専攻別に親への思いを比較すると、声楽群と声楽以外群を比較すると、声楽群において、愛情と干渉共に少なく感じている結果が見られた。声楽群と声楽以外群を比較すると、声楽家になるための専門教育を開始する時期が他の楽器よりも遅いことが一般的である。本研究においても、アンケート結果より、中学、高校以後の開始がほとんどであった。これは、声楽を選択したのは、本人自らの意思による選択であることがうかがわれる。幼少時を振り返ると、早期教育を強制されることなく、友人たちと過ごせたことで、親からの干渉を受けずに幼少期を過ごせたことは、干渉の低さに現われていることが分かる。一方で、音楽科として集団の中で専門的音楽教育を受ける自分自身の困難さの原因を親に求めていることがうかがわれた。専門教育の開始が遅かったことや、専門教育の不足からくる早期教育へのあこがれや、早期に親が専門教育を受ける機会を与えなかったことへの不満が、愛情の少なさに現れていることがうかがわれた。

5 まとめ

本研究では、音楽教育の中でも早期教育が摂食態度に影響を及ぼさないかどうかを検討した。

音楽科において、早期教育群と普通群では、摂食態度得点に有意な差は見られなかった。この2群においては、親からの干渉が普通群で強く受けたという結果が見られた。3歳以前を早期教育群に置いたことで、早期教育群での幼少時期からの母子関係の思いである干渉はむしろ低く出ており、3歳以降に音楽教育を開始した普通教育群の方が、第一反抗期を挟んでいるという成長発達の時期からも親からの干渉を受けた思いが有意に強く見られた。また、反抗期だけの影響ではなく、友人関係と遊びの経験をを持つ時期に音楽教育が開始されたことで、親からの干渉を受けた思いにつながっている様子が想定された。このように、音楽の早期教育に限定するだけではなく、同年代の友人との遊びを突然に剥奪することにつながる習い事等を開始する時期について慎重にするべきである。本研究においては、3歳以前に音楽教育を開始した方が、親からの干渉を受けたという思いは少なく、その影響はむしろ少ないことが分かった。

摂食障害疑い群と食物アレルギー群との比較を用いた結果より、ノンアレルギー群が摂食障害疑い群以外の健康群に有意に多く見られた。音楽科では、早期教育が必要である弦楽器群に食物アレルギーが有意に多く見られた。食物アレルギーと摂食障害の関係において、親から受けた神経質な食行動の結果が想定された。また、重度の食物アレルギーがある乳幼児の場合は、慎重にならざるを得ないことが分かった。このような慎重な食への偏りが、成長後の食への拘りに結びついた結果摂食障害の発症が予測されることから、乳幼児早期の健康的な食行動への専門的指導を受ける機会を増やすべきことが必要であることが分かった。

摂食障害に限定した結論では、音楽教育を早期から受けていた生徒においての影響は見られなかった。食物アレルギーのある生徒、専攻別では声楽の生徒には、特に、摂食障害予防の視点が必要なことが分かった重度食物アレルギーの発症が乳幼児期であることより、摂食障害発症には、早期からの乳幼児期への介入が必要なことが分かった。

第4節 自傷行為と摂食障害の共通点から見えてくること

摂食障害と自傷について考えるとき、二つのテーマが考えられる。

一つは、リストカットや大量服薬による自殺企図を含む自傷行為が問題になっているケースで、摂食障害との関連をどのように考えるかというテーマである。もう一つは、経過において自傷行為は見られないが、痩せのこだわりによる極度の低体重や、過食や自己誘発性嘔吐、下剤乱用などパーズィング(pursing:浄化)行為の慢性化を認めるケースで、当事者たちの病理的な食行動を自己破壊性の視点から理解するというテーマである。これは遷延化した重症の摂食障害患者をめぐる議論である。

摂食障害患者の多様な問題の評価のために行った BSI 結果では、「私は自分を傷つけたくなる」という調査項目に「はい」と答えた患者は 48%いるという事実がある。多くの摂食障害患者は自傷傾向を潜在的に持っていると言わざるを得ない。また、摂食障害の追跡調査研究が示す数値として、死亡に至るケースは5~10%あり、そのほとんどが摂食障害の慢性化による衰弱死である。自殺によるものは全死亡例の約 20%程度である。摂食障害の長期経過に関する報告では 60%程度の患者は健康を回復するとされるが、その一方で、痩せのこだわりや過食を続けるとされる重症患者がいることを思うと、極端な食事制限や過食・パーズィング行為などの摂食障害の患者の症状化が当事者たちの自己破壊的な傾向の表現であると理解する視点も確かに必要である。

1 痩せへのこだわりの病理

摂食障害は拒食症と過食症に二分され、主に思春期・青年期に発症し、ケースの 95%は女性である。両者に共通している精神病理は痩せることへの病的なこだわりである。体型が自己評価を左右する重要な価値そのものになっている。

ブルック (Bruck, H., 1973) は、拒食症患者の痩せ願望、痩せの追求には自己不全感の克服という適応的意味があることに注目した。思春期になり、競争や達成をめぐる困難に直面して葛藤的になるとき、痩せ礼賛の傾向が強い我が国において、痩せることは社会的に価値あることとして魅力ある目標となる。勉強で良い成績をとることも、運動で良い記録を上げることも、コンクールで上位に入賞することも、友達から好かれることも、必ずしも自分自身の努力に見合った成果をいつも挙げられるものではない。そして毎日の生活の中で価値ある存在として自身を感じられないとき、痩せることは魅力ある価値となり、努力すれば相応のミラーリング(mirroring)を得られる行為となり得る。食事を減らし、お

やつを禁じて、その成果をヘルスマーターで確認する営みは、至福の充実感を感じられる時間となる。こうして当事者たちはダイエットの世界にはまり込んでいく。痩せることは自分を感じられる唯一の行為となるゆえに、当事者たちは、それが邪魔されることに抵抗する。当事者たちの痩せへのこだわりは、それが生命を危うくする事態にまで至っても、手放したくない価値であり、自己確認の戦いとなる。

クリスピー(Crisp, A. H., 1980) は、第二次性徴の出現と親からの独立という心理社会的な発達課題に直面した少女たちの思春期危機として、拒食症の発症を考える。彼が注目するのは当事者たちの成熟恐怖である。当事者は成長発達とともに自然に発現する性衝動の高まりや身体の成熟的变化に処理できぬ不安と恐怖を覚える。同時に大人になること、自律的になることに対する周囲からの期待の中で負担感に襲われる。その解決策として、大人になることを回避すべく、成長のプロセスを止めようとする行為が生まれる。ダイエットに励み、低体重を維持することにより、当事者たちは成熟を免れた身体のままに続けることができる。当事者たちは他者からの干渉を嫌がる物言いをし、自分を依存的とは感じていない。一方、親は少年少女のような身体にまでやつれた子どもたちに保護的に接しざるを得ない。当事者たちの独立と依存をめぐる葛藤は、このようにして、痩せを維持することにより回避されるのである。したがって、体重を回復させようとする治療的試みに対して、処理困難な恐怖にもう一度引き戻す企みと感じて抵抗する。彼女たちは恐怖から生命を危うくさせる行為にしがみつく。

2 過食やパーキング行為の意味

今日では、過食症には生物・心理・社会的な次元での要因が複雑に絡みあった結果、発症すると考えられている。舘哲朗(2004)によれば、「事象との関連で興味深い過食症の病因論は、情緒不安定性の強さや欲求不満耐性の低さなどの人格・体質的脆弱性があり、かつ攻撃衝動が強く、衝動コントロールに障害を持つという考え」である。つまり、一次的に見ると体質に規定された、二次的には攻撃性が強く、そのため不安や欲求不満を体験するとき衝動的になりやすいというわけである。そして攻撃性の処理に困難がある彼女たちにとって過食やパーキング行為は攻撃衝動の解消に役立つ行動化となる。過食は暴力（自傷行為を含む）や薬物依存などに比べて、社会的には許容されやすい行動化であり、攻撃性の発散処理のより適応的なチャンネルとして繰り返し選択されるようになる。したがって、自分に攻撃性を向ける自傷行為は過食行為を適応的に使えなくなったために起きているのかもしれない。

過食症の家族背景や精神病理の理解について、拒食症との違いを考える上で有益な考え方は次のようである。過食症のほとんどが過食を繰り返す以前にはほとんどダイエットの経験がある。舘(2004)は「ダイエットを実行し数か月で5~10kgの体重減少があったところまでは拒食症との違いはない。過食症の約4割は3か月以上の無月経を認め、拒食症の既往歴を持つ」と言う。痩せることへの病的とらわれの強さは共通の精神病理である。拒

食症と過食症の違いは何か考えると、過食症はダイエットの成功を持続できないという点である。彼女たちの生き立ちを見れば、拒食症のケースとはずいぶん異なる家族環境で育っていることが分かる。一般的に見て、拒食症の家族の場合は親の干渉的、過保護な養育態度が特徴的であるが、過食症に多い家族の典型は、これとは対極的である。家族は互いに干渉せず、よく言えば、めいめいの個人性を尊重する雰囲気がある。親子関係で言うなら、親は放任的である。そのため、子どもは依存欲求が満たされないと感じることが多い。

ジョンソン (Johnson, C., 1987) は、分離・個体化が課題となる幼児期（生後 6 か月から 3 歳ごろまで）の養育環境について、拒食症と過食症のケースの違いに注目し、思春期の摂食障害の発症との関連を述べている。典型的な拒食症の母親は子どもに対して感傷的、侵入的であるのに対して、過食症の母親は拒絶的で子どもとの情緒的接触に乏しい。分離・個体化期に、幼児は母親から離れて自立的な自由を謳歌する一方で、不安になると再び母親にしがみつき癒してもらおうといった往來を繰り返すが、母親が幼児の再接近にいら立って拒絶する状況が慢性的に起きているなら、子どもは自分自身で自分を慰めることのできる母親代理を探し求めようとするであろう。のちに過食症になる少女は、このような養育環境で育っている。食べ物は自分を慰め、かつ自分の思い通りに支配できるという意味で、移行対象のように母親からの愛情剥奪を癒し慰めてくれる対象となる。思春期を迎えて親からの分離や独立の課題に直面し、寂しさや困難を味わうとき、彼女たちは過食により自らを慰めるすべしか知らない。食事制限を試みるが、持続できず過食するようになるのは時間の経過とともに不食を続けることが愛情剥奪体験を意味するようになって耐えられなくなるからである。

3 摂食障害症状と自己破壊性

精神分析理論の中でも、拒食症の示す病的な食行動、特に食事制限と自己破壊性との関連が論じられることはほとんどない。最悪の事態として、拒食の結果として非業の死を遂げるケースにおいても、本人は不食を続けているときに死を予期してはいない。その意味で、死は彼女たちにとっても計算違いの、思いがけない結末である。拒食症の症状では、発症前は、いわゆる「しっかりした娘」、「親の自慢の娘」が多く、彼女たちは幼いころから自分よりも、他者、特に親を喜ばせたいと願い、他者（親）の態度や様子をうかがい、気にして育っている。思春期を迎え、性的、攻撃的衝動の高まりの中で、彼女たちは、これまでのように自分の世界をきちんと能動的に制御することができなくなってしまう。自分が意のままにコントロールできる対象を求めて、自分自身の身体を支配したいという思いから、ダイエットに夢中になるのである。したがって、ここに至っても彼女たちの関心は自己に向いておらず、他者としての身体である。自分の行為が及ぼす他者（親）への影響である。

また、他者（親）からの影響の結果として見ることもできる。治療者が拒食症患者との治療で体験する無力感や、患者を回復させること、食を拒む態度を変えることをめぐって

味わう不能感は、彼女たちが他者（特に親）との間で長らく味わってきた情緒と同様である。

それらが治療者の中に投げ込まれる。一方、彼女たちは食事をコントロールし、親を支配すべく、全能的に振る舞う。これを客観的に捉えると、攻撃者への同一化として捉えることができる。そして最悪のシナリオでは死に至る。これが拒食の自己破壊であろう。過食症の患者は食欲をコントロールできなくなった人たちである。食べ物へのとらわれに負けて、衝動を制御することができない。拒食症が自分の世界を思い通りにできなくなって自分の身体に向かい、コントロールしようとし、それが可能であるのとは対極的である。過食症は自分の世界だけでなく、自分の衝動もコントロールできなくなっている。過食は、この状態を表現している。ところが、彼女たちは、こうした衝動制御不能に対して、真の罪悪感を覚えていない。自分を責める意味での苦痛感はないので、過食を止めようとすることはないのである。

ミンツ（Mintz, I.R., 1988）は、このあたりの精神力動を超自我の障害と説明する。重症の超自我障害があるケースでは苦痛感分裂排除されて自身の身体を対象として罰するという自傷行為（リストカット）が現れる。あるいはあたかも自分を罰してほしいと求めているかのように、他者（親）からの外的制限を求める。過食を止めるために不統制の過食行為がエスカレートし、自己破壊的な行動化が現れる。彼女たちが過食から万引き、ドラッグへと欲求の対象を広げていくのは、彼女たちの衝動コントロール障害を示しているだけでなく、自分の衝動をコントロールしてくれる相手を求めているからでもある。

最後に自傷行為が主要な問題となる摂食障害について述べる。こうしたケースは、ほとんどが境界性人格障害を持つ患者（ボーダーライン）である。ボーダーラインは不安耐性が低く、衝動コントロール障害などの自我脆弱性を認め、激しく不安定な対人関係、顕著な気分反応性と感情不安定、そして自傷行為や自殺企図を繰り返し替えることを特徴とするパーソナリティ障害である。摂食障害患者の中で、どの程度のケースがボーダーラインを併発しているかについて、我が国の報告も、欧米のそれもほぼ同様に5～10%である。館(2003)が治療した自験例での検討では、ボーダーライン群は非ボーダーライン群と比べて、治療開始時に体重減少の程度や過食あるいはパーキング行為の頻度で差はないが、摂食障害様精神病理やうつ病症状の重症度は高く、また親の養育態度にも違い（例えば、家族一体感や情緒的支持に乏しい）を認める。治療反応性については、入院、外来的治療ともにボーダーライン群の治療中断率は高い。予後は、摂食障害発症後9年を経過した時点で、摂食障害の回復度は概ね差を認めないが、死亡例、社会的引きこもり、重症の精神障害を認めるケースは、いずれもボーダーライン群であったとしている。ボーダーライン群の中でも長期経過の回復度にはばらつきがある。予後に影響を及ぼす数少ない因子の一つは治療転帰の違いであった。つまり一定の期間治療にとどまり、症状の改善を認めて終了したケースでの長期経過は治療中断ケースに比べてより良好であった。この知見は治療開始後に良好な治療関係を築けるかどうかはその後の予後を左右することを示唆している。これは一

般にボーダーライン治療において強調されている認識でもある。

第5節 食行動に影響する要因—睡眠—

今野(2006)の臨床報告では、摂食障害患者の半数以上に睡眠障害があり、睡眠障害の頻度は過食症に伴う場合が最も高く見られる。過食を伴う拒食症、制限型拒食症の順に睡眠障害の頻度が高かった。

全国健康栄養調査結果(2015)より、睡眠に注目すると、1日の睡眠時間は、平日7時間14分、土曜7時間37分、日曜7時間59分であった。長期的に見て睡眠時間は、どの曜日も短くなる傾向にあり、2005年にいったん減少が止まったが、今回再び減少に転じた。その結果、今回はどの曜日も1970年以降で最も低い水準となった。

睡眠の質の状況として、男女共「日中、眠気を感じた」と回答した者の割合が最も高く、男性37.7%、女性43.0%である。その他の項目では、「睡眠時間が足りなかった」と回答した者の割合が男性では30歳代、女性では20歳代及び40歳代で約4割となっている。

睡眠全体の質に満足できなかった22.4%、23.0%であった。結果より、熟睡感の欠如を感じている割合が年齢や性別を問わず高い。

近年、睡眠と疾患の関係性について注目されている。特に、高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中等の生活習慣病において、睡眠不足及び生活リズムの乱れは発症要因になると報告されている。また、BMIは平均睡眠時間7時間を底辺としたU字型のカーブを示し、睡眠時間が長くなるにつれて、また短くなるにつれてBMIは高い値を示したと報告している。最近の睡眠医学の進歩には目覚ましいものがあり、上田(2001)は神経ペプチドの一つであるオレキシンの発見により、ラットやマウスの脳室内にオレキシンを投与すると摂食を誘起することや、オレキシン遺伝子欠損マウスでナルコレプシー様発作が起こることから、摂食と睡眠という一見関係のない状態が共通の生理活性物質でコントロールされていることがすでに解明されている。

1 研究の目的

本研究においては、高校生の睡眠実態を把握し、睡眠に影響する生活要因を探ることとする。健康群と摂食障害(疑い)群を比較検討し、摂食障害疑い群特有の睡眠状態を探り、摂食障害発症の予防のため、日常生活において健康な睡眠を得るために留意すべき点を求めたい。

2 研究の対象

本校生徒 963名のうち回答が得られた 920名を分析対象とした。

3 調査時期

2017（平成 29）年 7 月 11 日～7 月 14 日

アンケート実施方法については、放課後、各クラスのショートホームルーム 15 分間を設定し、アンケートを実施した。実際には、担任からアンケートの目的と、氏名は無記名である説明を口頭で聞いたのち、アンケート用紙を配布されてから実施した。記入済み用紙は記入後すぐに回収した。

4 調査内容

(1) 最近 1 カ月の睡眠状態を含めた日常生活の様子について調査した。

質問用紙は、主に五つに分類される。①睡眠状態 ②食事状況 ③余暇時間（部活動や塾）④情報機器の使用状況 ⑤心身の状態等

(2) 摂食態度について ガーナーら (Garner, D. M. et al.1979) が作成した AN 患者の臨床症状を簡便に評価するために、患者の観察から経験的に導き出された摂食行動や態度に関する 40 項目の質問から成る EAT-40 を用いた。各項目は「いつも」「非常にしばしば」「しばしば」「ときどき」「たまに」「全くない」の 6 段階で自己評価する。得点は 0 から 3 点で、項目 1、18、19、23、39 の 5 項目は頻度の少ない順から「全くない」を 3 点、「たまに」を 2 点、「ときどき」を 1 点として、それ以上の頻度を 0 点とする。項目 27 は得点しないが、他のすべての項目は頻度の多い順から「いつも」を 3 点、「非常にしばしば」を 2 点、「しばしば」を 1 点として、それ以下の頻度を 0 点とする。各項目の単純加算を総得点とし、切断点を 30 点に設定する。

5 結果

摂食障害疑い群において睡眠時間はどのような影響を及ぼしているのかを分析検討する。

(1) 「健康群」と「摂食障害疑い群」の比較

このうち、摂食障害（疑い）群における睡眠状態を分析した。摂食態度調査（EAT40）において得点が 30 点以上のものを摂食障害疑い群とした。

摂食障害疑い群の内訳は以下の表 3-39 の通りである。

表 3-39 摂食障害疑い群の学年・性別（単位：人数）

	男子		女子	
	健康群	摂食障害疑い群	健康群	摂食障害疑い群
1 年	96	0	215	0
2 年	67	2	230	5
3 年	90	2	199	16

学年、性別における摂食障害の比率を見るために χ^2 検定を実施した。その結果 ($\chi^2(1)=1.802, p=ns$) であった。学年と性別における摂食障害に有意差は見られなかった。

① 睡眠時間

健康群と摂食障害疑い群での平均的睡眠時間についての結果を表 3-40 に示した。睡眠時間について、5 時間未満、5～7 時間、7 時間以上の 3 群に分類した。

表 3-40 健康群と摂食障害疑い群の睡眠時間比較 人数%

	健康群	摂食障害疑い群
5 時間未満	111 (12.3)	10 (40.0)
5～7 時間	672 (74.3)	13 (52.0)
7 時間以上	121 (13.4)	2 (8.0)

睡眠時間について、健康群と ED 群の 2 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。その結果、($\chi^2(2)=16.532$, $p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では 5 時間未満睡眠が有意に多かった。健康群では、5～7 時間睡眠が有意に多かった。

② 夜中に目が覚める回数

健康群と摂食障害疑い群での、夜中に目が覚める回数についての結果を表 3-41 に示した。目が覚める回数について、目が覚めないを 0 回とし、目が覚める回数を 1 回、2 回、3 回以上に分類した。

表 3-41 健康群と摂食障害疑い群の覚醒回数比較 人数%

	健康群	摂食障害疑い群
0 回	745 (82.4)	20 (80.0)
1 回	125 (13.8)	0
2 回	25 (2.8)	3 (12.0)
3 回以上	9 (1.0)	2 (8.0)

夜間覚醒回数について、健康群と ED 群の 2 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。その結果、($\chi^2(3)=20.48$, $p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では 2 回目が覚める割合が有意に多かった。また、3 回以上目が覚める割合が有意に多かった。

③ 調子のよい時間帯について

健康群と摂食障害疑い群での、調子のよい時間帯について質問した結果を表 3-42 に示した。調子が良い時間帯について、午前良好、比較的午前良好、比較的午後良好、午後良好の 4 群に分類した。

表 3-42 健康群と摂食障害疑い群の調子のよい時間帯比較 人数%

	健康群	摂食障害疑い群
午前良好	69 (7.6)	5 (20.0)
比較的午前良好	175 (19.4)	11 (44.0)
比較的午後良好	481 (53.2)	4 (16.0)
午後良好	179 (19.8)	5 (20.0)

調子のよい時間帯について、健康群と ED 群の 2 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。その結果、($\chi^2(3)=18.50, p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では比較的午前に調子がよい割合が有意に多かった。健康群では比較的午後に調子がよい割合が有意に多かった。

④ イライラ感の頻度について

健康群と摂食障害疑い群での、なんでもないのでイライラする頻度について質問した結果を表 3-43 に示した。イライラ感の頻度については、よくある、時々ある、あまりない、全くないの 4 群に分類した。

表 3-43 健康群と摂食障害疑い群のイライラ感の頻度比較 人数%

	健康群	摂食障害疑い群
よくある	103 (11.4)	7 (28.0)
時々ある	216 (23.9)	6 (24.0)
あまりない	366 (40.5)	5 (20.0)
全くない	219 (24.2)	7 (28.0)

イライラ感について、健康群と ED 群の 2 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。その結果、($\chi^2(3)=8.37, p<.05$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、なんでもないのでイライラすることがよくある割合が有意に多かった。

⑤ 激高する頻度について

健康群と摂食障害疑い群での、ちょっとしたことですぐカッとなる頻度について質問した結果を表 3-44 に示した。カッとなる頻度については、よくある、時々ある、あまりない、全くないの 4 群に分類した。

表 3-44 健康群と摂食障害疑い群の激高する頻度比較 人数%

	健康群	摂食障害疑い群
よくある	87 (9.6)	4 (16.0)
時々ある	148 (16.4)	11 (44.0)

あまりない	376 (41.6)	1 (4.0)
全くない	293 (32.4)	9 (36.0)

激高する頻度について、健康群と ED 群の 2 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。その結果、($\chi^2(3)=20.43$, $p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、健康群では、ちよつとしたことでカッとなることがあまりない割合が有意に多かった。

(2) 「健康群」と「摂食障害疑い群」の 2 群間における睡眠時間の関係について

① 自分の睡眠時間の充足度について

健康群と摂食障害疑い群での、自分の睡眠時間の充足度について比較した。睡眠時間別の自分の睡眠時間への充足度を健康群と摂食障害疑い群の 2 群それぞれの結果を表 3-45 に示した。

表 3-45 健康群と摂食障害疑い群の睡眠時間の充足度比較 人数%

		十分でない	どちらかと言えば十分	十分である	長すぎる
健康群	5 時間未満	85 (76.6)	17 (15.3)	8 (7.2)	1 (0.9)
	5~7 時間	256 (38.1)	341 (50.7)	69 (10.3)	6 (0.9)
	7 時間以上	17 (14.0)	33 (27.3)	63 (52.0)	8 (6.6)
摂食障害疑い群	5 時間未満	5 (50.0)	5 (50.0)	0	0
	5~7 時間	6 (46.2)	7 (53.8)	0	0
	7 時間以上	0	0	2 (100.0)	0

睡眠時間の充足度について、健康群と ED 群それぞれについて睡眠時間別の 3 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果 ($\chi^2(6)=236.47$, $p<.001$) だった。さらに残差分析の結果、健康群では、5~7 時間睡眠の者が自分の睡眠は、どちらかと言えば十分であると思う者の割合が有意に多かった。7 時間以上睡眠の者が自分の睡眠は十分であると思う者の割合が有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果 ($\chi^2(4)=25.036$, $p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、7 時間以上睡眠の者が自分の睡眠時間は十分であると思う者の割合が有意に多かった。

② スマホ使用時間について

健康群と摂食障害疑い群での、携帯電話やスマートフォンで通話やメールをする時間について比較した。睡眠時間別のスマホ使用時間を健康群と摂食障害疑い群の 2 群それぞれの結果を表 3-46 に示した。

表 3-46 健康群と摂食障害疑い群のスマホ使用時間比較 人数%

		しない	1 時間未満	1~2 時間	2~3 時間	3 時間以上
健康群	5 時間未満	15 (13.5)	45 (40.5)	20 (18.0)	12 (10.8)	19 (17.1)
	5~7 時間	51 (7.6)	346 (51.5)	163 (24.3)	65 (9.7)	47 (7.0)
	7 時間以上	8 (6.6)	65 (53.7)	28 (23.1)	12 (9.8)	8 (6.6)
摂食障害疑い群	5 時間未満	2 (20.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	3 (30.0)
	5~7 時間	1 (7.7)	2 (15.4)	7 (53.8)	0	3 (23.1)
	7 時間以上	1 (50.0)	0	0	2 (8.0)	6 (24.0)

スマホ使用時間について、健康群と ED 群それぞれについて睡眠時間別の 3 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果 ($\chi^2(8)=21.13, p<.01$) であった。さらに残差分析の結果、健康群では、5 時間未満群で、3 時間以上スマホを使用する割合が有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果 ($\chi^2(8)=13.370, p=ns$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、睡眠時間別の 3 群におけるスマホ使用時間に有意差は見られなかった。

③ 通学時間について

健康群と摂食障害疑い群で、通学時間について比較した。睡眠時間別の通学時間を健康群と摂食障害疑い群の 2 群それぞれの結果を表 3-47 に示した。

表 3-47 健康群と摂食障害疑い群の通学時間比較 人数%

		30 分未満	30 分~1 時間まで	1 時間以上
健康群	5 時間未満	11 (9.9)	68 (61.3)	32 (28.8)
	5~7 時間	83 (12.4)	499 (74.3)	90 (13.4)
	7 時間以上	18 (14.9)	89 (73.6)	14 (11.6)
摂食障害疑い群	5 時間未満	2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)
	5~7 時間	0	12 (92.3)	1 (7.7)
	7 時間以上	0	2 (100.0)	0

通学時間について、健康群と ED 群それぞれについて睡眠時間別の 3 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果 ($\chi^2(4)=19.60, p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、健康群では、5 時間未満群で、1 時間以上通学時間にかかっている割合が有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果 ($\chi^2(4)=11.29, p<.05$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、5~7 時間群の通学時間が 30~1 時間までのものの割合が有意に多かった。

(3) 摂食障害疑い群の特性について

① 自分に必要な睡眠時間について

健康群と摂食障害疑い群で、自分に必要な睡眠時間について比較した。睡眠時間別に自分の必要な睡眠時間を健康群と摂食障害疑い群の2群それぞれの結果を表3-48に示した。

表3-48 健康群と摂食障害疑い群の必要な睡眠時間比較 人数%

		5時間未満	5~7時間	7~9時間	9時間以上
健康群	5時間未満	16(14.4)	55(49.5)	35(31.5)	5(4.5)
	5~7時間	4(0.6)	246(36.6)	377(56.1)	45(6.7)
	7時間以上	0	19(15.7)	86(71.7)	16(13.2)
摂食障害疑い群	5時間未満	3(30.0)	50(50.0)	0	20(20.0)
	5~7時間	0	5(38.5)	7(53.8)	1(7.1)
	7時間以上	0	0	2(100.0)	0

自分に必要な睡眠時間について、健康群とED群それぞれについて睡眠時間別の3群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果($\chi^2(6)=129.40$, $p<.001$)であった。さらに残差分析の結果、健康群では、7時間以上群で自分に必要な睡眠時間は7~9時間のが有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果($\chi^2(6)=1.56$, $p<.05$)であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、5時間未満群で自分に必要な睡眠時間は5時間未満の者が有意に多かった。

② 就寝時刻について

健康群と摂食障害疑い群で、就寝時刻について比較した。就寝時刻は、11時以前、11時~0時、0時から1時、1時~2時の四つに分類した。睡眠時間別の就寝時刻を健康群と摂食障害疑い群の2群それぞれの結果を表3-49に示した。

表3-49 健康群と摂食障害疑い群の就寝時刻比較 人数%

		11時以前	11時~0時	0時~1時	1時~2時
健康群	5時間未満	7(6.3)	43(38.7)	42(37.8)	19(17.1)
	5~7時間	244(36.5)	340(50.9)	80(12.0)	4(0.6)
	7時間以上	95(78.5)	24(19.8)	0	2(1.7)
摂食障害疑い群	5時間未満	1(10.0)	2(20.0)	7(70.0)	0
	5~7時間	5(38.6)	7(53.8)	1(7.7)	0
	7時間以上	1(50.0)	1(50.0)	0	0

就寝時刻について、健康群と ED 群それぞれについて睡眠時間別の 3 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果 ($\chi^2(4)=19.60, p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、健康群では、5 時間未満群で、0 時～1 時に寝る者と、1 時～2 時に寝る者が有意に多かった。5 時間～7 時間睡眠群では、11 時～12 時に寝る者が有意に多かった。7 時間以上睡眠群では、11 時以前に寝る者が有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果 ($\chi^2(4)=11.29, p<.05$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、5 時間未満群で、就寝時刻が 0 時～1 時に寝る者が有意に多かった。

③ 就寝時刻のばらつきについて

健康群と摂食障害疑い群で、規則正しい生活を送れているかどうかを比較するために、「次の日に学校がある日は、毎日、同じぐらい（ずれが前後 2 時間以内）に寝ていますか」という質問によって、就寝時刻のばらつきを比較した。同じ時刻に寝ている、だいたい同じ時刻に寝ている、あまり同じ時刻に寝ていない、同じ時刻には寝ていないの四つに分類した。睡眠時間別の就寝時刻のばらつきについて、健康群と摂食障害疑い群の 2 群それぞれの結果を表 3-50 に示した。

表 3-50 健康群と摂食障害疑い群の就寝時刻のばらつき比較 人数%

		同じ時刻に寝 ている	だいたい同じ 時刻に寝る	あまり同じ時刻 に寝ていない	同じ時刻に は寝ない
健康群	5 時間未満	21 (18.9)	63 (56.8)	21 (18.9)	6 (5.4)
	5～7 時間	162 (24.1)	447 (66.5)	46 (6.8)	17 (2.5)
	7 時間以上	41 (33.9)	70 (57.9)	8 (6.6)	2 (1.7)
摂食障 害疑い 群	5 時間未満	2 (20.0)	6 (60.0)	0	2 (20.0)
	5～7 時間	1 (7.7)	10 (76.9)	2 (15.4)	0
	7 時間以上	2 (100.0)	0	0	0

就寝時刻のばらつきについて、健康群と摂食障害疑い群それぞれの睡眠時間別の 3 群での有意差を見るために χ^2 検定を実施した。

健康群での結果 ($\chi^2(6)=28.68, p<.001$) であった。さらに残差分析の結果、健康群では、5 時間未満群で、あまり同じ時刻に寝ていない者が有意に多かった。

摂食障害疑い群での結果 ($\chi^2(6)=13.88, p<.05$) であった。さらに残差分析の結果、摂食障害疑い群では、7 時間以上睡眠群で、同じ時刻に寝ている者が有意に多かった。

6 考察

(1) 健康群と摂食障害疑い群の比較から、摂食障害疑い群における特有の睡眠状態の

有無の検討

① 睡眠時間を比較すると、摂食障害疑い群では睡眠時間が5時間未満の者が4割を占め有意に多かった。健康群では、5～7時間睡眠が74%で有意に多かった。全国健康栄養調査結果(2015)では、平日の睡眠時間は平均7時間14分であり、ここ近年の調査結果からは最低であることが分かっている。

一般的に、高校生段階では、発育ざかりであり十分な睡眠時間は確保されるべきものである。諸外国に比較し、我が国の国民における睡眠時間の短い傾向も取沙汰されている。この傾向が既に高校生段階で見られており、摂食障害発症の引き金には明らかに、睡眠時間の短い実態が見受けられた。

② 夜間中途覚醒の回数を見ると、摂食障害疑い群では3回以上が8%、2回が12%と、その数を合わせると20%の者が中途覚醒があるとしていた。健康群では4%であり、かなり高率の者が夜間に、少しの気配で中途覚醒している実態があった。この摂食障害疑い群における睡眠状態について、切池(2000)は、「一晩中を浅い眠りで終わり、少しの気配でも目覚める状態」と指摘している。このように熟睡できていない状態が継続することによって不安定な精神状態の原因になり、また、夜間睡眠中になされるべき健康な消化活動もできないことにより摂食への多大な影響を受けている状態が考えられた。

③ 調子のよい時間帯について、摂食障害疑い群では比較的午前中に体調がよい者が有意に多かった。健康群では比較的午後調子がよい者が有意に多かった。摂食障害疑い群では、寝つきが悪く、起床後の気分が悪いことから、午前中の方が調子はよくない傾向が見られるのでないかという予想に反するものであった。摂食障害疑い群が、比較的午前中に調子がよいとする背景について考察すると、午前中だけの学校生活での対人との接触が少ないことで、ストレスが少なく調子がよいという自覚につながっていることが予想された。また、昼休みに昼食を摂ることをしていないことも影響していることが考えられた。それほど、摂食障害疑い群では、他人と共に食事時間を共有することへの抵抗感がある。その中には、学校で昼食を摂らないことに、周囲から指摘されることへの恐怖や抵抗が感じられた。

④ 原因がないのにイライラすることがよくある、または時々あると答えた者は摂食障害疑い群では52%で有意に多かった。健康群では34%で、摂食障害疑い群におけるイライラ感が常態化している者の割合が多いことが分かった。また、このようなイライラ感を治めるために過食に走るものが予想される。悪循環が断ち切れずに、摂食障害の重症化、長期化に拍車がかかることが想定された。

⑤ 些細なことで激昂する傾向を見ると、摂食障害疑い群では激昂することがよくあると時々あるが60%で、健康群の25%と比較するとかなりの高率であった。健康群では、激昂することがあまりないことが有意に多く見られた。摂食障害疑い群は、激昂しやすいことで人間関係の困難さや、様々な場面での失敗につながり、自己肯定感の低下につながるものが想定された。この自己肯定感の低下を原因とする摂食障害の重症化、長期化も想定

された。

(2) 「健康群」と「摂食障害疑い群」間における睡眠時間の関係について

① 睡眠時間は自分にとって満足できるものであるかという質問に対して、5～7時間睡眠群について健康群と摂食障害疑い群を比較すると、健康群では、5～7時間睡眠の者が自分の睡眠はどちらかと言えば十分であるとした者が50.7%で、有意に多かった。健康群では、5～7時間という高校生全般から見て平均的な睡眠時間で充足している様子が見られた。5～7時間の睡眠時間で充足できており、毎日の日常生活においては5～7時間の睡眠時間を確保すれば健康的であるという意識にもつながっており、睡眠時間が健康に維持されていることが分かった。

一方で、摂食障害疑い群について見ると、7時間以上睡眠の者が睡眠時間は十分であると思う者の割合が有意に多かったことより、摂食障害疑い群においては、寝つきが悪く、寝ても寝ても眠くて仕方がないという過眠傾向の者が存在していることがうかがわれた。

② 最近の高校生では、スマホの長時間使用が問題視されている。極端なケースでは、スマホ依存症を疑うほど、日常生活に支障を及ぼしている現状も見受けられる。スマホ使用時間を健康群と摂食障害疑い群の2群間で睡眠時間別に比較した。健康群においては睡眠時間別において有意差が見られたが、摂食障害疑い群では睡眠時間別有意差は見られなかった。健康群の5時間睡眠群では、スマホを3時間以上も使用している者が19人で、17.1%と有意に多いことが見られた。健康群において、すでにスマホの使用時間が睡眠時間に影響していることが分かった。摂食障害疑い群では、スマホ使用が睡眠時間に影響することは見られなかった。摂食障害疑い群では、スマホの影響を受ける以前から、睡眠時間の状態が悪いことが分かった。健康群では、スマホの影響を大きく受けて、睡眠時間が不健康になることが分かった。スマホへの依存につながらないように、健康群の者を対象に睡眠指導をすることが必要であることが分かった。最近の、高校生はスマホで、ゲームやYouTube、ネットを見ている。高校生以前の幼いころから、ゲームやパソコンばかりで、遊び経験の不足が考えられる。子どもは友達とのケンカや仲直りを繰り返して、人とのつきあい方を学ぶ。生身の人間とつきあうのは難しく、ときには傷つけられ、不快な思いもする。それに対して、パソコンやゲームの世界なら、気軽にONとOFFが切り替えられる。実際に、人と顔を合わせてなごやかに話をする機会が減るため、相手に共感するという思いやりを失っていくことが考えられる。また、口数も少なくなり、豊かな感情表出が少なくなる。この点から見て、摂食障害疑い群では、もともとコミュニケーションが苦手である傾向があり、スマホに依存することが予想されたが、スマホの使用が睡眠時間に影響はされてなかった。

③ 通学時間について比較検討すると、摂食障害疑い群の5～7時間睡眠群で30分～1時間までの通学時間である者が12人、92.3%と有意に多かった。健康群では5時間未満の睡眠時間群で1時間以上通学時間にかかっている者が32人、28.8%と有意に多かった。摂食障害疑い群、健康群ともに、通学時間と睡眠時間群別における有意差は見られた。摂食障

害疑い群では、5～7 時間睡眠群で、30 分～1 時間の通学であるという一般的な傾向が見られた。通学時間が長いことは、居住地域の近くの高校を選ばずに、遠方から新たな環境下での高校を選ぶ理由に小学校中学校での友人関係のトラブル、いじめ経験等があり、すでにストレスフルな状況があることが予想された。摂食障害の発症には、このようないじめ経験が挙げられ、通学時間が長い傾向を予想したが、直接の影響は見られなかった。むしろ、健康群における睡眠時間と通学時間の長さが有意に見られた。言い換えれば、健康群では、通学時間が睡眠時間に影響していることが分かった。摂食障害疑い群では、通学時間が睡眠に影響することは、健康群よりも少なく、摂食障害そのものの症状である睡眠障害が睡眠時間に影響することが多いことが予想された。以上より、通学時間が睡眠時間に影響を及ぼしている健康群に対しての睡眠指導が十分に行われる必要があり、摂食障害発症への予防につながる事が分かった。

(3) 摂食障害疑い群の特性

① 自分に必要な睡眠時間について

摂食障害疑い群の 5 時間未満群で自分に必要な睡眠時間は 5 時間未満であると回答した者が有意に多かった。摂食障害疑い群には短時間睡眠で仕方がないとする傾向が見られた。一方、健康群では、7 時間以上群で自分に必要な睡眠時間は 7～9 時間であると回答した者が有意に多かったことと比較すると、明らかに睡眠時間の不足が感じられた。このような睡眠時間が不足している状況については、短時間しか眠れない状況や、深夜まで学習に没頭して睡眠時間を切り詰めている状況が予想された。この点についても、摂食障害疑い群が、日ごろから真面目な優秀な生徒が多いという傾向に合致する状況が見られた。

② 就寝時刻について

睡眠時間別に就寝時刻を比較すると、摂食障害疑い群での 5 時間未満群では明らかに就寝時刻が遅いことが分かった。具体的には、1 時～2 時に就寝するものが約 8 割存在し有意に多かった。深夜以降に就寝しており、5 時間睡眠を確保すると、起床直後も時間が切迫しており、朝食に支障があるか、朝食を欠食していることが疑われた。また、起床直後から時間に追われる生活が想像され、気持ちの余裕がない状況が常にあることがうかがわれた。摂食障害疑い群においては、特に睡眠指導を含めた基本的な生活習慣を見直すことが必要であることが分かった。

③ 就寝時刻のばらつきについて

摂食障害疑い群での 7 時間睡眠群では全員が同じ時刻に就寝しており、その割合は有意に多かった。5 時間未満群では就寝時刻が全く違うとした者が 20% 存在した。5 時間睡眠群については就寝時刻のばらつきが大きいことから時間的にルーズであり、毎日の睡眠時間を確保することに意識が低い傾向が見られた。このことより、睡眠時間だけではなく、日常生活における自己管理の弱さがうかがわれた。

7 まとめ

低体重の AN 患者において睡眠障害は必発であると言われている。一晚中浅い睡眠で、わ

ずかな物音で目が覚めると言われているが、このことは本研究結果からも、健康群と比較すると、摂食障害疑い群は夜間覚醒回数が多いことが認められた。

また、摂食障害疑い群では何でもないのにイライラすることや、ちょっとしたことでカッとなることが健康群よりも高率に見られ、日ごろから精神状態が不安定であることが分かった。このような不安定な状態は、現在の脳科学の研究によって、以下の点が明らかにされている。切池(2000)は、「AN患者においては認知や集中力が低下するといわれている。そしてCT像では、脳波及び脳室の拡大が求められ、脳萎縮像を呈する。大部分は体重の回復によって正常化するが、慢性例においては、委縮像が持続する場合もある。MRIでは、第3脳室、脳脊髄液容積、脳溝の拡大を認め、体重増加後においても、なお脳脊髄液容積が大きく、灰白質容積が小さいことが報告されている。これらの変化は摂食障害の慢性化に関係していると考えられる」ことを指摘している。

摂食障害疑い群の睡眠傾向には、短時間睡眠で我慢している者と、長時間睡眠の過眠傾向を示す者の2群が存在することが分かった。摂食障害ではANでは不眠傾向があり、BNでは過眠傾向があると言われている。本研究では摂食障害疑いをANかBNのどちらであるかは限定できていない。睡眠状況の結果から見ると、対象生徒の中にはANとBNが混在していることがうかがわれた。

また、スマホの使用時間が特記事項に挙げられた。睡眠不足の原因や偏ったスマホの使用はコミュニケーション不全を助長することより制限が必要であることが考えられた。

本研究においては、摂食障害疑い群だけではなく、健康群においても健康的な睡眠が確保されていることが危ぶまれる状況が見受けられた。健康な睡眠時間の確保のためには、いくつかの課題が見られたので、以下に列記しておく。

1. スマホの使用時間が長時間である傾向が見られた。摂食障害予防には、睡眠時間の確保と、健康維持のために、スマホを使用する時間を制限することが必要であることが分かった。
2. 就寝時刻を定時に定めることが必要であることが分かった。定時に就寝することが睡眠時間の確保と、翌日の生活時間に余裕につながることを実感させる睡眠指導が効果的であることが分かった。

第3章 大学生の摂食態度の実態

第1節 大学生における摂食障害の危険性について

－運動習慣の違いにおける痩身願望、体重操作、体型満足等の調査を通して－

今日の摂食障害に関する研究では、発症原因として「心理的」「社会・文化的」「生物学的」要因が挙げられる。「心理的要因」として摂食障害になりやすい性格には、従来から「手のかからない良い子」とされている。性格特性として、完璧主義、自主性が弱く、自己評価が低い傾向が挙げられる。「社会・文化的要因」として考えられるのは、テレビのコマーシャル、広告誌に痩せを賛美する社会風潮が盛んであることである。「生物学的要因」としては、先進医学の研究結果から遺伝的素因の影響が言われている。また、脳画像研究から脳の機能異常にも言及されている。また、今日の研究では、これら三分野の要因は単に独立したものではなく、それぞれが相互に関連し影響を及ぼし合う中で摂食障害の発症要因になると言われている。

発症要因の一つである「社会・文化的要因」について見ると、近年ほど、健康志向が強くなる時代はない。我々の周囲には健康器具や健康のためのサプリメント、健康飲料等、健康のための品物が山積している。健康のためと謳われた品物がすべて痩せることを目的にしている。このように痩せること、すなわち健康と位置づけている運動習慣が摂食障害を増大する危険性を孕んでいることには無関心な現状である。このような健康志向の強まる現代社会における運動習慣と摂食障害の危険性について検討していきたい。

摂食障害傾向と運動習慣との関連について、一般青年女子を対象に検討した先行研究では、中強度以上の運動を週3回以上の頻度で行っている場合は摂食障害傾向に関係する特有な心理的特性が存在し、運動量の多いことが摂食障害傾向と強く関係するとされている。さらに、運動習慣それ自体が摂食障害の発端になりうるという考察がなされている研究も存在する。

運動習慣を広くスポーツと捉え、食行動異常発症の割合が高いと考えられているスポーツ競技を対象にした研究は欧米を中心に注目されてきた。スポーツ種目別による食行動の違いに関する研究報告としては、食行動に関する問題はパフォーマンスや容姿のために痩せなければならないスポーツ種目に参加するアスリートに一番高いことが認められたという Sundgot-Borgen, J. K. (1993) の報告がある。特に美しさやその技巧をもって「見られる競技」という点から、体重・体型への思い込みが強い等が言われている。Reel, J. J. & Grill, D. L. (1996) は、チアリーダーにおける摂食障害とプレッシャーについて検討し、その結果チアリーダーは体重に関するプレッシャーが非常に大きく、摂食障害を導く方法で体重管理を行っている者が存在することを報告している。Petrie, T. (1996) は、痩身が重要視されるスポーツ競技を行っている女子アスリートは体重に関心を持つ傾向が高いことを指摘している。Davis, C. & Cowels, M. (1989) は、痩身が必要とされるスポーツ競技を行うア

スリートは痩せているにもかかわらず、自分の体重や容姿に不満足である。さらに Stoutjesdyk, D. & Jevne, R. (1993)の報告によれば、瘦身の必要性があるスポーツ競技だけではなく、体重が階級の目安となるスポーツを行っている女子アスリートも同様に、食行動異常の傾向が強いという。Zaharoff, A. M. (1996)は、女子アスリートが体重をコントロールすることで最適な身体像を手に入れようとするため食行動に強い関心を示すと考えており、その結果過度な食行動への関心が食行動異常へと移行し、摂食障害になると考えている。

欧米では、Nattiv, A. & Lynoh, N. (1994)らは、女子スポーツ選手の FAT(Female Athletic Triad)として、食行動異常、月経異常、骨粗鬆症の三徴を挙げている。FATの一症状である食行動異常に関しては、スポーツをしない人よりもアスリートの方が摂食障害を発症させる傾向が強いことが認められている。我が国においては、竹中ら(1994)は、女子アスリート及び一般女子学生を対象に栄養摂取調査を行った結果、激しい体重制限や極端に細い身体像を要するスポーツ競技においては、過食行為や身体イメージの崩壊などの摂食障害傾向が極めて高いことを報告している。山崎・中込(1998)は、対象とした女子アスリートのすべてが現在の体重よりも細いボディイメージを理想とし、「食べる」ことに罪悪感を持ちやすいと報告している。このように女子アスリートたちが一般女子学生よりも極度の痩せ願望や食行動異常などの摂食障害傾向を示す報告がしばしばなされ、摂食障害に結びつく可能性が示唆されている。

スポーツ選手は男女同様に競技成績が求められるが、その反面、女子スポーツ選手にも「母性」である産む性、育てる性としての「性役割分担」が求められることに時代は変わっても変わりはない。FATの三徴には月経異常が挙げられている。月経異常と言われる中には「機能性無月経」のように、本来は女性としてあるべき産む性(母性)への弊害が見受けられる。競技成績と母性という両極からの圧力によって、過大なストレスを生むことにつながっている。この点においては、低体重の影響で月経がない女子選手においては良好な競技成績と同時に健康な「母性」を求めることによって、そのストレスはさらに増幅される現状が存在する。この点について見ると、スポーツ選手ではない一般的女子大生においても同様に痩せたい反面、母性を求める葛藤の中でのストレスが増大している。

最近の若い男女において、女性のみならず男性たちにまで広がっている「痩せ傾向」や「瘦身願望」の問題は、精神医学、マスコミ学、社会学など広範な領域と関わる。現代社会において「痩せている」ことは外見上の美しさや自己管理能力が高いという人物評価の基準となっている。それとは逆に「太っている」ことは外見上の不利益や自己管理能力が低く見られるという弊害が一層強調されている。菅原・馬場(1998)は、「男性は友人関係や異性関係といった対人関係の中で瘦身を考え、女性は流行の服が着られる期待や自己に目に映る体型へのこだわりと言った自己満足の中で瘦身を考える」と指摘している。一方、菅原・馬場(1998)によると、男子選手については女子選手とは違う要因に摂食障害における危険因子として周囲からどのように見られているかという意識の問題があるという。

出水(2000)はスポーツ選手に限定しない、一般的男子における摂食障害の危険因子として、外見を重視するという意識傾向を挙げている。2000年当時、アンケート実施した中学、高校、大学生において、男子の26%が無駄毛の処理をしているという結果が報告された。無駄毛処理については周囲を意識した結果取る行動と位置づけている。

本研究では、摂食障害の発症原因の一つとして挙げられる「社会・文化的」要因の中で、今日の健康志向の盛んな社会風潮の中で「運動習慣」に注目した。

涌井ら(1999)らの先行研究では、高頻度(週3回以上)に運動を行っている運動量の多い集団について論じたものが多く見られるが、日常的な低頻度の運動習慣について論じたものはない。

1 研究の目的

本研究では、大学生に多く見られる摂食障害の原因を探るため、プロ選手養成を目的にするような、連日の高頻度の運動量ではなく、平均的大学生に見られる低頻度の運動(サークル活動での運動等)を行っている大学生男女において、運動習慣の有無及び性別の違いにおける瘦身願望、体重操作、体型満足等の調査結果を比較した。現代の大学生における摂食障害の危険性一般を示唆しうるかどうかを検討する。比較対象群として運動を全くしていない大学生男女をコントロール群に置いた。

2 研究方法

(1) 調査対象者及び調査時期

調査対象は某県内の総合大学 スポーツ健康科学専攻の学部生155名、内訳は男子77名、女子78名であった。アンケート回収率は100%であった。

調査時期は平成25年1月であった。

大学生における摂食障害の危険性を検証するための仮説を次の通り、立てた。

仮説「運動経験のある学生は健康的な食行動を取る。運動経験のない学生は不健康な食行動に陥りやすく、摂食障害の危険性が高く見られる。」

原因として考えられることとして、①自分のBody imageを正確に捉えることができていない。②摂食態度における誤った認識がある。③実際の体型と理想とするイメージとのギャップが大きい。以上の3点について検討していく。

(2) 調査内容

本研究では独自に作成した質問紙を用いた。

質問紙の枠組み及び構成は次の通りである。質問紙は2群に分かれる。

A群は、「痩せ願望」とそれに起因するダイエットや体重操作の程度や自己像(自分の体重や体型)に関する意識についての質問である。

B群は、現代の若者が同性及び異性に対して好意的に思うイメージや外見が良いと得をすることが多い等の意識や行動についての質問である。

「とてもよく」(する、思う)を4点、「少し」(する、思う)を3点、「あまりない」を2点、「全くない」を1点とした4件法で自己評価を求めた。

これらは食行動への態度を明らかにする項目から構成され、本研究では食行動異常度を見るために使用した。

実際の質問項目は表 4-2 に挙げた質問項目と、因子分析の途中に除外した「体を引き締めるために運動や筋肉トレーニングをしている」を含めた 23 項目である。

他の質問項目は年齢、性別、現在の身長・体重、理想身長・体重、スポーツについて(経験の有無、種目、開始時期)であった。

(3) 調査実施方法及び倫理的配慮

大学1回生の「スポーツ健康科学セミナー I」の授業終了前の 20 分間を設定し、アンケートを実施した。実際には、授業担当者からアンケートの目的と、氏名は無記名である説明を口頭で聞いたのち、アンケート用紙を配布されてから実施した。記入済み用紙は授業内に回収した。

倫理的配慮として、調査の趣旨等を学校側に説明し、教職員同意のもと、学生には口頭及び説明文書で趣旨を説明した上で、自記式を求めた。氏名記入については、すべて無記名の回答にした。また、これらのデータは統計的に処理され、個人を特定することはない旨を対象者に説明し、本調査に対する理解を得ることに努めた。

これらの分析には IBM SPSS Statistics 23 を使用した。

3 結果

本研究におけるアンケートの「現在、運動(学内、学外どちらでも良い)をしていますか?」という質問に対し「はい」と回答した男子は 62 人(79.5%)、「いいえ」は 16 人(20.5%)、女子は「はい」が 45 人(59.2%)、「いいえ」が 32 人(40.8%)であった。

質問項目「痩せたいと思いますか?」に、「はい」と回答した者を「瘦身願望」を持つ者とした。運動習慣別、性別について比較した結果を表 4-1 に示した。

表 4-1 瘦身願望における性別、運動習慣別 χ^2 検定結果

	運動習慣がある	運動習慣がない	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
男子	16(25.8)	5(31.3)	47.89	1	***
女子	42(93.3)	30(96.8)	23.83	1	***

****p*<.001

男子において運動習慣別での瘦身願望比較について、有意差を見るために χ^2 検定を行ったところ有意であった ($\chi^2(1)=47.89$, *p*<.001)。残差分析をした結果、運動習慣別の 2 群では有意差が見られた。運動習慣のある男子の瘦身願望が有意に少なかった。

女子において運動習慣別での瘦身願望比較について、有意差を見るために χ^2 検定を

行ったところ有意であった ($\chi^2(1)=23.83, p<.001$)。残差分析をした結果、運動習慣別の2群では有意差が見られた。運動習慣のある女子の痩身願望が有意に少なかった。

この結果より本研究では日常生活における運動習慣の有無及び性別に着眼し、4群に分類されたグループ内での摂食態度の違いをもとに摂食障害につながる危険性について検討した。

この4群における身長、理想身長、体重、理想体重、BMI、理想BMIの平均(標準偏差)について表4-2に示す。

表4-2 身長・体重、BMIと理想値の平均と標準偏差

	男子		女子	
	運動習慣がある	運動習慣がない	運動習慣がある	運動習慣がない
身長	173.0±5.0cm	173.9±3.9cm	158.9±5.5cm	158.4±5.2cm
理想身長	179.1±4.5cm	179.0±2.3cm	161.2±4.1cm	161.8±4.2cm
体重	67.3±10.0kg	62.1±4.7kg	52.3±5.4kg	50.8±3.7kg
理想体重	72.7±11.1kg	66.1±5.4kg	48.8±5.1kg	46.9±3.0kg
BMI	22.47±3.028	20.52±1.19	20.82±1.653	20.29±1.24
理想BMI	22.63±2.953	20.64±1.643	18.74±1.594	17.91±1.078

次に、アンケート項目別の結果を運動習慣別、性別で比較検討するため、アンケート質問項目に「はい」と答えた人数と χ^2 検定結果を表4-3に示した。

表4-3 アンケート質問項目に「はい」と答えた人数と χ^2 検定結果 人数%

質問項目	運動習慣がある		運動習慣がない		χ^2	df	p
	男子	女子	男子	女子			
	ダイエットをしたことがある	4(6.7)	22(50.0)	4(25.0)			
ダイエットを話題にする	8(12.9)	35(77.8)	5(31.3)	30(96.8)	55.12	1	***
痩せたいと思う	16(25.9)	42(93.3)	5(31.3)	30(96.8)	74.00	1	***
体重不満足	39(62.9)	40(88.9)	8(50.0)	27(87.1)	15.59	1	***
体型不満足	41(66.1)	40(88.9)	10(62.5)	30(96.8)	16.32	1	***
体重を気にする	27(43.5)	44(97.8)	9(56.3)	28(90.3)	43.37	1	***
体型を気にする	37(59.7)	43(95.6)	9(56.3)	30(96.8)	30.13	1	***
体重操作	17(27.4)	30(66.7)	3(18.8)	16(51.6)	19.13	1	***
ムダ毛手入れ	31(50.0)	41(93.2)	10(62.5)	29(93.5)	31.91	1	***

男性はすらっと している方がか っこいい	42 (67.7)	25 (56.8)	12 (75.0)	16 (51.6)	3.45	1	*
女性はふっくら している方が女 らしい	28 (45.2)	20 (45.5)	9 (56.3)	18 (58.1)	0.16	1	*
体重が増えると 嫌になる	11 (17.7)	31 (70.5)	6 (37.5)	25 (80.6)	42.84	1	***
周りの目が気に なる	21 (33.9)	32 (72.7)	3 (18.8)	20 (64.5)	22.75	1	***
周りに嫌われる	10 (16.1)	12 (27.3)	4 (25.0)	11 (35.5)	3.37	1	*
芸能人やモデル が理想だ	28 (45.2)	28 (63.3)	9 (56.3)	26 (83.9)	9.572	1	***

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

各アンケート質問項目における、 χ^2 検定結果より有意な差が見られた項目に付いて、残差分析を実施した結果、性別及び運動習慣別に有意な差が見られた。

(1) アンケート項目の因子構造

瘦身願望に影響を及ぼす心理的要因について考察するため、本研究で用いたアンケート項目の全項目（A群及びB群）について、主因子法による因子分析を行った。バリマックス回転後の因子行列を表4-4に示した。

表 4-4 痩身願望に影響するアンケート項目の変数間の構造

バリマックス回転後の因子負荷構造

		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	共通性
外見への 囚われ	友達とダイエットについてよく話をする	.839	.138	.109	-.085	.071	.747
	痩せたいと思う	.836	.252	.115	-.005	-.024	.776
	自分のスタイルを気にする	.811	.039	-.175	.166	.038	.719
	自分の体重を気にする	.777	.155	-.113	.046	.026	.643
	体重が増えると自分自身が嫌になる	.669	.302	.456	-.044	.035	.750
	自分の体型や体重に対する周りの目が気になる	.612	.197	.388	-.017	.103	.574
	自分のムダ毛の手入れをしている	.538	-.020	.069	.120	.036	.310
	ダイエットをしたことがある	.497	.243	-.028	.027	.126	.323
	体重が増え過ぎないように何かしている	.464	.047	.123	.039	-.197	.273
自己不満 足感	今の体型に不満である	-.307	-.876	-.080	-.105	.031	.880
	今の体重に不満である	-.444	-.610	-.024	-.121	.047	.586
外見重視	太っていると周りに嫌われるような気がする	.231	.107	.681	.037	-.015	.530
	男性はすらっとしている方がかっこいいと思う	-.161	-.098	.521	.191	-.050	.346
	芸能人やモデルのような痩せた体型の人が理想だ	.329	.135	.404	.378	-.012	.433
美意識	オシャレや顔の手入れをするのは当たり前だ	.218	-.005	-.007	.597	.136	.423
	流行に敏感な方が良いと思う	-.010	-.004	.205	.467	-.022	.261
	女性はすらっとしている方がきれいだと思う	-.088	.136	.178	.423	-.091	.246
	友達とおしゃれについてよく話をする	.357	-.037	-.090	.416	-.013	.310
固定的イ メージ	見かけの良い方が友達ができやすいと思う	.065	.025	.077	.147	.504	.286
	男性はがっちりしている方が男らしいと思う	.003	-.017	-.258	-.018	.462	.281
	女性はふっくらとしている方が女らしいと思う	.033	-.129	.100	-.294	.456	.322
	因子寄与率 (%)	22.32	6.95	6.92	6.57	4.2	
	累積寄与率 (%)	22.32	29.27	36.19	42.76	46.87	

因子固有値のスクリープロットや因子の解釈可能性から5因子であると判断した。また因子と項目との関係性を吟味し、因子負荷量が0.4に満たない「体を引き締めるために運動や筋肉トレーニングをしている」「見かけが良いと何かと得をすることが多いと思う」の2項目を除き、再度因子分析を行った。その結果、累積寄与率は46.87%であった。クロンバックの α 係数は第1因子「外見への囚われ」.892、第2因子「自己不満足感」.832、第3因子「外見重視」.551、第4因子「美意識」.550、第5因子「固定的イメージ」.504の値が得られ、内的整合性を有していることが確認された。

第1因子は自分の体型や体重に対する周りの目が気になる思いによるダイエット行動や食事制限に関する項目から構成されているため、因子名を「外見への囚われ」とした。第2因子は今の体型と体重に不満である2項目で構成されているため、因子名を「自己不満足感」とした。第3因子は理想とする体型に対する思いから構成されているため、因子名を「理想像」とした。第4因子は他人の目を意識したオシャレや見かけに対する思いから構成されているため、因子名を「美意識」とした。第5因子は現代の若者に見られる体型からくる思いで構成されているため、因子名を「固定観念」とした。この五つの因子を構成する21項目の得点合計を食行動異常とした。

(2) 運動習慣の有無と性差による痩せ因子の平均値比較

因子分析の結果得られた5因子及び合計得点である食行動異常について、運動習慣の有無と性別における平均値と標準偏差を表4-5に示した。

表4-5 各因子と運動習慣及び性別に見た平均値の比較

	運動習慣がある				運動習慣がない			
	男子	女子	<i>d f</i>	t 値	男子	女子	<i>d f</i>	t 値
外見への囚われ	17.52± 3.95	26.43± 4.40	102	10.85***	17.75± 4.91	26.50± 3.47	44	7.02***
自己不満足	5.49± 1.62	6.91± 1.33	105	4.85***	5.31± 1.25	7.00± 1.18	45	4.55***
外見重視	7.08± 1.91	7.55± 2.04	104	1.16 n. s	7.75± 2.05	7.81± 1.42	45	0.11 n. s
美意識	15.90± 1.89	15.70± 2.42	103	0.45 n. s	15.19± 2.07	16.58± 2.03	45	2.21*
固定的観念	9.05± 1.54	8.66± 1.40	104	1.33 n. s	8.88± 1.86	8.97± 1.02	45	0.19 n. s
食行動異常	55.02± 6.50	65.23± 8.38	101	6.71***	54.88± 7.63	67.00± 6.03	44	5.91***

*p**<.05 *p****<.001 ns:not significant

次に5因子間における運動と性別の影響をみるために、分散分析を行った。

①外見への囚われについて、分散分析を行った結果、性別の主効果が有意であった。運動習慣の有無にかかわらず、外見の囚われは女子が有意に高かった(運動:F(1, 149)=.023, 性別:F(1, 149)=129.107***, 運動習慣*性:F(1, 149)=.396)。

②自己不満足について、分散分析を行った結果、性別の主効果が有意であった。運動習慣の有無にかかわらず、自己不満足は女子が有意に高かった(運動:F(1, 153)=.025, 性別:F(1, 153)=36.133***, 運動習慣*性:F(1, 153)=.252)。

③外見重視について、分散分析を行った結果、運動習慣がある群とない群の性別において有意差は見られなかった(運動:F(1, 152)=1.738, 性別:F(1, 152)=.546, 運動習慣*性:F(1, 152)=.335)。

④美意識について、分散分析を行った結果、運動と性別の交互作用が有意であった。(運動:F(1, 151)=.044, 性別:F(1, 151)=2.416, 運動習慣*性:F(1, 151)=1.151*)。

⑤固定観念について、分散分析を行った結果、運動習慣がある群とない群の性別において有意差は見られなかった(運動:F(1, 152)=.066, 性別:F(1, 152)=.315, 運動習慣*

性:F(1, 152)=. 832)。

ここまでの分析において、食行動異常の特徴の一つであるアンケート項目「痩せたいと思う」に影響を与える因子について詳細に検討するため、重回帰分析ステップワイズ法によってすべてのアンケート項目の相対的な影響力を分析した。分析の結果では、有意な決定係数 R^2 が得られた。

表 4-6 痩せたい思いに影響のある項目 (運動習慣別 2 群)

運動習慣がある $R^2=. 780^{***}$		運動習慣がない $R^2=. 889^{***}$	
ダイエットについてよく話す	. 521 ^{***}	体型を気にする	. 359 ^{***}
性差	. 218 ^{**}	ダイエットについてよく話す	. 305 ^{***}
体重が増えないように何かしている	. 179 ^{**}	性差	. 274 ^{**}
体型不満足	. 145 ^{**}	見かけが良いと得する	. 158 [*]
芸能人やモデルのような痩せた体型の人が理想	. 105 [*]	体重を気にする	. 177 [*]

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

5%水準で有意な標準化偏回帰係数 β を表記した。各変数の相対的な影響力を示す標準化偏回帰係数 β を見ると、「性差」「ダイエットについてよく話す」が運動習慣の有無にかかわらず有意な正の影響力を有していた。運動習慣の有無の違いにおける両群において、「性差」の影響について見ると、運動習慣がない群における性差の影響がより大きかった。両群においては共に女子の方が痩せたいという思いが強いことを示していた。次に「ダイエットについてよく話す」は、運動習慣がある群の影響力の方が大きいことを示していた。運動習慣がある群において「痩せたいと思う」に影響のある項目には「体重が増えないように何かしている」が挙げられた。運動や食事回数を減らす、食事量を減らす等の主体的、能動的に体重が増えないような行為が日常の中で実際に行われ、個人の専門種目以外の筋トレやストレッチなどの軽い運動や食事を制限するという行為が日常の中の一部になっていることがうかがわれた。また、運動習慣のある群の特徴の一つとして自分の体重ではなく「体型」についての不満足感があることを示していた。モデルや芸能人の体型を理想としてダイエットや運動に励んでいる様子うかがわれた。これに比べ運動習慣のない群では体型及び体重の両方を気にすることが痩せたいという思いに影響していた。また、運動習慣のない群では見かけがよいと得するから痩せたいというような損得勘定から周囲に自分がどのように「思われているか」が痩せたい思いに繋がっていた。

次に、「痩せたい」思いに影響のある 5 因子について重回帰分析の結果を表 4-7 に示した。

これまでの分析において「痩せたいと思う」アンケート項目に影響を与える因子について詳細に検討するため、重回帰分析のうちステップワイズ法によって、アンケート項目「痩せたいと思う」に対する「外見への囚われ」「自己不満足感」「外見重視」「美意識」「固定的観念」の相対的な影響力を分析した。分析の結果、運動習慣別及び性別の4群すべてにおいて有意な重決定係数 R^2 が得られた。共線性の有無を見ると、「外見への囚われ」において、4群共に共線性が見られたので除外した。

各変数の相対的な影響力を示す標準化偏回帰係数 β を表4-7に示した。4群における標準化偏回帰係数 β を見ると、美意識がすべての群に対して有意な正の影響力を有していた。

表4-7 「痩せたい思い」に影響する因子について（運動習慣と性別比較）

	運動習慣がある		運動習慣がない	
	男子	女子	男子	女子
外見への囚われ	n. s	n. s	n. s	n. s
自己不満足	n. s	0.586**	n. s	n. s
外見重視	0.408**	0.392*	n. s	0.539*
美意識	0.428**	0.828***	0.484**	0.712**
固定的観念	0.376**	0.513**	n. s	n. s
重決定係数 R^2	0.426***	0.86**	0.711***	0.655***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ n. s not significant

① 痩せたい思いと固定的観念の影響

因子分析の結果得られた「固定的観念」で因子負荷が高いアンケート項目には「見かけの良い方が友達ができやすいと思う」「男性はがっちりしている方が男らしいと思う」、「女性はふっくらとしている方が女らしいと思う」の三つであった。本研究結果においては、運動習慣のある男女において固定的観念の影響が見られたが、運動習慣のない男女では、固定的観念の影響は見られなかった。運動習慣のある男女における影響を比較すると、女子の方が強く影響があることが分かった。運動習慣のある女子が痩せたい思いの目的には、痩せた体型が周囲に好感を持たせて友人ができやすいという打算的な感情が大きく影響していることが分かった。また、痩せたい思いはあるが、女性はふっくらとしている方が女らしいと思っており、痩せたい思いと理想とする女性性への思いという両価性のある心理状況が見られた。また、異性である男性にはがっちりした体型を男らしいとしているのは運動習慣を継続していることから運動競技に参加するためには、がっちりした体型が必要であるという意識が感じられた。また、運動を習慣にしていることで健康的な体型を肯定的に捉えており、痩せることが体重の軽い痩せた体型ではなく、がっちりした筋肉質の引き締まった体型を理想としていることがうかがわれた。

② 痩せたい思いと美意識の影響

この項目には「オシャレや顔の手入れをするのは当たり前だ」「流行に敏感な方が良いと思う」「女性はすらっとしている方がきれいだと思う」「友達とおしゃれについてよく話をする」「見かけが良いと何かと得をすることが多いと思う」が該当する。4群すべてに影響があり、運動習慣のある女子において最も強い影響が見られた。男子にもオシャレ意識が常態化していると見ることができる。男女共に「女性はすらっとしている方がきれいだと思う」という意識が痩せたい思いに影響を与えていた。女子の2群を比較すると運動習慣のある女子の方が、美意識が痩せたい思いに強く影響していた。アンケート項目の中でも「見かけが良いと何かと得をすることが多いと思う」について、運動習慣のある女子においては「見かけ」が周囲にどう思われているかという意識が痩せたい思いに直結していることが分かった。

③ 外見重視（自分の外見に対する周囲から受ける評価）の影響

「太っていると周りに嫌われるような気がする」「男性はすらっとしている方がカッコイイと思う」「芸能人やモデルのような痩せた体型の人が理想だ」という外見重視の影響が、唯一運動習慣のない男子において認められなかった。運動を習慣化することについては周囲にどう見られているか意識することにつながっている様子が見られた。この周囲を気にするという意識が瘦身願望につながることは運動習慣のない群との相違点として見ることができた。

「芸能人やモデルの体型が理想だ」と答えた者には、スポーツにおける技術の習得が自分よりも上手である手本とする者に自分自身を近づけることにつながり、芸能人やモデルというマスコミを媒介にした対象物に自分の体型を近づけるという意識から運動を習慣にする傾向が見られることがうかがわれる。

④ 瘦身願望の理由

「痩せたい」理由は、運動習慣のある男子では「太ったから」が最も多かった。運動習慣のある女子と運動習慣のない男女では「良いスタイルになりたいから」が理由として最も多く挙げられた。太ったという体重への関心ではなく、良いスタイルという体型へのこだわりが見られた。運動習慣のある者では「その他」の理由として、「競技成績の向上」、「恥ずかしいから」が挙げられ、すべて陸上競技の選手であった。

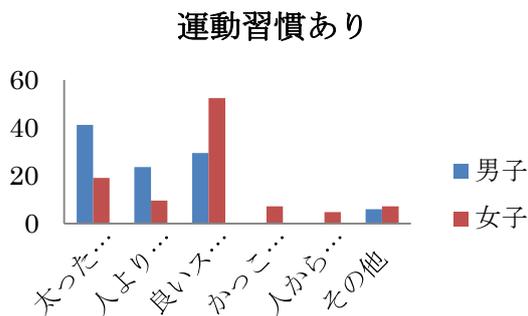


図 4-1 「痩せたい」理由
スポーツ経験の有る者における性別比較

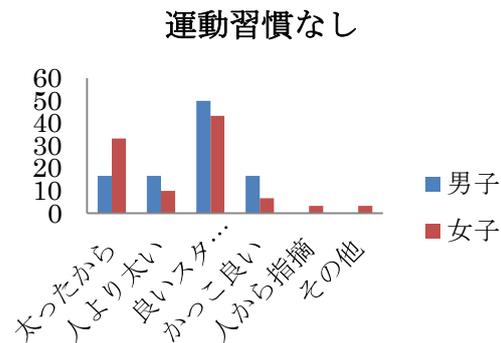


図 4-2 「痩せたい」理由
スポーツ経験の無い者における性別比較

⑤ 主観的意識の影響

「体重が増えると自分自身が嫌になる」と答えた者は運動習慣のある男子 17.7%、女子 70.5%、運動習慣のない男子 37.5%、女子 80.7%と、運動習慣別 2 群において特に強い有意な差が見られた。

⑥ 体重操作 (外見へのこだわり)

「体重が増えすぎないように何かしている」と答えた者は、運動をしている男子の 27.4%、女子 66.7%、運動をしていない男子 18.8%、女子 51.6%と有意に差が見られた。

⑦ 外見への影響

i) 「自分が痩せているか、太っているか誰と比較しますか？」という質問に対して、運動経験の有無 2 群及び性別を比較すると、全グループにおいて友人という答えであった。

表 4-8 誰と比較するか %

		友人	芸能人	兄弟	その他
運動習慣あり	男子	69.4	6.5	0	24.2
	女子	73.3	4.4	6.7	15.6
運動習慣なし	男子	81.3	12.5	0	6.3
	女子	84.4	6.3	0	3.4

ii) 「あなたの体重や体型について、誰の言葉が気になりますか？」という質問に対して、運動をしている男女別の比率を図 4-3、運動をしていない男女別比率を図 4-4 に示す。運動習慣の有無及び性別に関係なく、「同性の友人の言葉が気になる」ことが挙げられた。

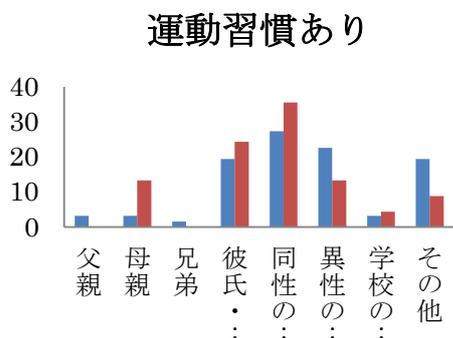


図 4-3 誰の言葉が気になるか性別比較

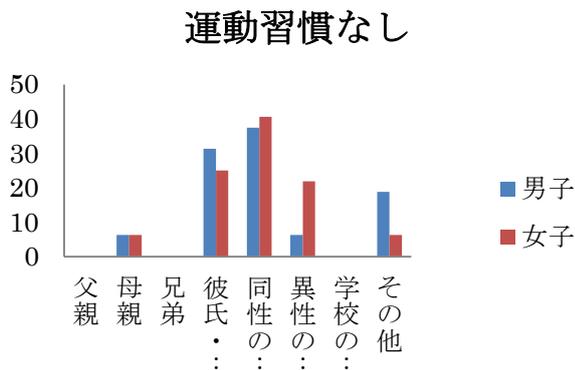


図 4-4 誰の言葉が気になるか性別比較

⑧ 理想 BMI と自分の体格の影響について

運動習慣の有無と性別より分類された4群において「理想 BMI」と自己の体格（身長・体重・BMI）と理想の体格（理想身長、理想体重）、体重差（体重－理想体重）の関係について判別分析を用いて検討した。従属変数を理想 BMI、独立変数を身長・体重・BMI・体重差・理想身長・理想体重とした結果、表 4-9 の結果が得られた。体重差は理想体重と実際の体重の差とし、標準化された正準判別関数係数を表す。理想 BMI とそれぞれの体型との関係には数値より以下のような特色が見られた。

4群すべての男女において理想 BMI は理想身長と負の関係が見られた。換言すると、太った体型を望む者は低い身長を望む傾向、逆に痩せた体型を望む者はより高い身長を望む傾向が見られた。男女共に運動習慣がある群においてこの傾向が強く見られた。女子においては運動習慣がない群の方がこの傾向が強く見られた。

表 4-9 から以下のような特色が見られた。理想 BMI に与える理想体重の影響について見ると、運動習慣のある男女においてのみ影響が見られた。運動習慣のない男女では影響は見られなかった。運動習慣のある男子では理想体重と正の影響が見られたが、運動習慣のある女子では負の影響が見られた。運動習慣のある男子では太った体型を望む者はより重い体重を望む傾向が見られたが、女子ではこれに反し、太った体型を望む者はより軽い体重を望む傾向が見られた。男子においては、理想体型に対して理想とする体重がバランスよくイメージできている状態が認められた。これに反し運動習慣のある女子においては、理想体型と理想体重のひずみが見られた。太った体型を望むのに体重増加の影響をイメージできていない現実認識の乏しさが見られた。

表 4-9 理想 BMI に影響のある項目（運動習慣および性別）の比較

	運動習慣がある			運動習慣がない		
	男子	女子	<i>p</i>	男子	女子	<i>p</i>
身長	0.362	1.921	**	0.327	1.609	**
体重差	0.796	1.819	**	0.946	0.866	**
BMI	0.696	2	**	0.857	1.546	**
理想身長	-0.938	-0.959	**	-0.337	-0.803	**
理想体重	0.621	-0.776	**	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

***p* < .01 n. s not significant

4 考察

本研究では、現代社会において男性にも見られる瘦身願望に注目し、運動習慣の有無で2群に分類し調査した。2群における男女を比較することで得た特徴から、現代の若者たちの持つ「瘦身願望」と自分の体重・体型に対する意識をもとに摂食障害の危険性を考察していきたい。

(1) 体重不満足を持つ意味とダイエット実行率

女子においては、運動習慣の有無にかかわらず 100%に近い者が瘦身願望を持っていた。また、女子の瘦身願望に関して運動習慣の有無は影響がないことが分かった。男子の瘦身願望の割合は、運動習慣のある者が 25.9%、運動習慣のない者が 31.3%であった。一方、男子の体重不満足について見ると、運動習慣のない者が 50.0%、運動習慣のある者が 62.9%であることより、男子の思いには「痩せ願望」ばかりではなく、体重を増加させたいという健康的な思いが含まれていることが分かった。実際に体重を増加させたい男子は、運動習慣のない者では 18.7%、運動習慣のある者では 37.0%であった。運動習慣のある男子では痩せたいと思う者よりも体重を増加させたいと思う者の方が多かった。これは、球技、水泳、陸上競技、格闘技等のほとんどの種目において筋肉質のたくましい体型維持のためには体重が必要であり、現在の体重を更に重くしたいという思いから、カロリー重視の食生活を実践している現状がうかがわれた。

「痩せたい」という主観的思いが実際のダイエット行動にどのように影響したかどうか4群を比較してみた。痩せたい思いとダイエット経験の差より、痩せたい思いはあるのにダイエットをしていない割合は、運動習慣のある女子では 43.3%、運動習慣のない女子で 36.9%であった。運動習慣のある男子では 19.2%、運動習慣のない男子では 6.3%であった。男女共に運動習慣のある群の方がダイエットを抑制していた。「痩せたい」と思う男女において、運動習慣がダイエットを実行に移させない因子として働いていたことが分かった。背景として考えられることには、運動習慣は健康的な空腹感をもたらし、不必要なダイエットを実施するに至っていない状況が考えられる。運動習慣は達成感をもたらすことで自己肯定感を低くすることがないことでも不必要なダイエットを実施していないことが

分かった。

(2) ダイエットのイメージ

次に、「痩せたい」という思いとダイエットを話題にするかどうかを比較することによって、ダイエットのイメージについて考察する。運動習慣のない男子は、痩せたいと思う割合とダイエットを話題にする割合が同じ 31.3%であった。運動習慣のある男子で「痩せたい」と思う割合は 25.9%、ダイエットを話題にする割合は 12.9%で、この割合の差は 13%であった。同様に、女子の痩せたいと思う割合とダイエットを話題にする割合の差について見ると、運動習慣のある女子では 15.5%、スポーツをしていない女子では 21.9%であった。運動習慣のない男子では、痩せたい思いを持つ者は「ダイエット」を話題に出せる状況にあるが、それ以外の 3 群においては、「痩せたい」思いがあるのに「ダイエット」を話題にできない状況があることが分かった。特に運動習慣のない女子においては、「痩せたい」思いがあるのに「ダイエット」を話題にできないストレスの高い状況にある者が 21.9%存在することが分かった。実際には、「痩せたい」思いを仲間と共有し、所属する集団の中で痩せるための方法の一つとして「ダイエット」が共通の話題として話されている割合は少ないことが分かった。

大学生が想定するダイエットと言え、マスコミで流布されるように極端な食事を強いられ、リバウンドを起こしやすい不健康なダイエットを意味していることがほとんどである。ダイエットの側面から見ると、肥満傾向の人が健康な身体を取り戻すため健全な食生活を実行することもダイエットであるのに、ほとんどの大学生では想定外である。このように健康のためのダイエットを知らないことやそれを経験していないことから、現代の大学生にとっては、ダイエットへのイメージを肯定的に捉えられていない現状がうかがわれた。特に、運動習慣のない女子にそのような傾向が大きいことが認められた。逆に、運動習慣のある男女では、共にダイエットを話題にすることへの抵抗が少ないことから、健康なダイエットへのイメージを持つことができる現状にあることが分かった。

(3) 体重操作とダイエット

「痩せたいと思う」「ダイエットをしたことがある」現状と「体重操作」の割合より、運動習慣のある群では男女共にダイエット以外の強制的な運動による体重操作を試みている状況が見られた。これに比べ、運動習慣のない群では、男女共に運動よりもダイエットによる体重制限を試みている状況が見られた。運動習慣のある群では、継続的な運動習慣が存在していることと、スポーツにおける選手生活を健康に継続するためには無理なダイエットは身体を損なうからやり過ぎてはいけないという正しい知識や意識が働いていると思われる。

運動習慣のある男子はダイエット以外の体重操作をしており、痩せたい理由として「太ったから」「人より太い」であるが、その他の群（スポーツ経験のない男女及びスポーツ経験のある女子）は良いスタイルになりたいからが多かった。

従来では運動習慣の有無に関係なく、男性はダイエットに頼ることなく運動で痩せる傾

向が強く見られた。しかし、本研究では運動習慣のない男子における体重操作は少なく強制的な運動はあまりされていないことが分かった。これは、運動習慣のない男子は競技に勝つために必要な筋肉質な身体を求めておらず、ダイエットによるスリムな「すらっと」した身体を求めていることが分かった。

過去に販売された男子用の本の内容では、ほとんどが腹筋や背筋などの筋力トレーニングを実例に挙げており、男性の痩身とは単に体をスリムにするということとは異なり、筋肉質の身体を求めていることが分かった。今日では、男子においても痩せ賞賛の社会的風潮の中で「すらっと」という表現からイメージできる上背のある細身の身体をよしとする認識に変化しつつあることが見られた。理想 BMI に与える影響について見ると、本研究結果において、表 7 より、運動習慣及び性別に関係なくすべての群において、痩せた体型を望む者はより高い身長を望む傾向が見られた。

(4) 運動習慣及び性別群における体重の持つ意味

表 4-7 より、理想 BMI に影響する因子として、女子では運動習慣に関係なく自分の実際の体型である BMI が大きく影響を受けていることが分かった。女子の場合は痩せたい思いが強くなり理想体重は実際の体重よりも少ない体重を理想としており、この理想体重が理想 BMI に大きく影響していることが分かった。

運動習慣のある男子は実際の自分の体型を示す BMI そのものの影響を大きく受けていること。このことから実際の体重及び身長両方から影響を均等に受けていることが分かった。すなわち、運動習慣のある男子は自分自身の体重及び身長を客観的に捉えることができていることが分かった。運動習慣のない男子では理想 BMI に自分が理想とする身長の影響を大きく受けていることが分かった。今回のアンケート結果で運動習慣のない男子の 75%が「男性はすらっとしている方がかっこいい」と答えた実態と合致している。運動習慣のある男子は体重への拘りが強く、自分の体重に不満足である者が 62.9%であるのに対し、運動をしていない男子では体重不満足は 50%であった。運動習慣のない男子では体重不満足 50.0%よりも体型不満足 62.5%の割合が多く、体型の一つの特徴としての身長へのこだわりが強くと見られた。

(5) 痩せ願望と異性観の影響

本研究結果より「男性はすらっとしている方がかっこいい」「女性はふっくらとしている方が女らしい」というアンケート項目をもとに、痩せ願望が異性観、すなわち、理想とする異性への意識の影響をどのように受けているかを考察していきたい。

「男性はすらっとしている方がかっこいい」「女性はふっくらとしている方が女らしい」について、運動習慣のある男女において有意差は見られず、異性観の影響は見られなかった。また、「男性はすらっとしている方がかっこいい」と思う運動習慣のある女子は 56.8%、運動習慣のない女子は 51.6%と大きな差は見られなかった。

一方、運動習慣のない群では男女別に有意差が見られた。運動習慣のない男子では「男性はすらっとしている方がかっこいい」とする割合は 75%で、自分を含めた男性の体型は

「すらっとしている」痩せた体型が好ましいものとする意識が見られた。「かっこいい」という表現には、周囲からポジティブな評価を受けることができた結果、自己肯定感や自信の向上につながるというような、自分だけの意識ではない周囲からの評価が前提にあることがうかがわれた。

一方、運動習慣のない女子は自分を含めた「女性はふっくらとしている方が女らしい」とした者が58.1%で、痩せたいと思う女子が96.9%である実態とは、矛盾した実態がうかがわれた。この場合、自分を含めた女性は「ふっくらとしている女性」を肯定的に女らしいと捉える反面、同時に「痩せたい」という思いが働いている。女らしい体型を理想とする意識と痩せたいという思いの両価性の中に存在する女子の痩せるには後ろめたい思いが存在することがうかがわれた。その上、今回のアンケート結果では、運動習慣のない女子だけが「痩せたいと思う」気持ちは「見かけの良い方が友達ができやすいと思う」という項目と相関関係があることが分かった。見かけが良いことはすなわち痩せていることであり、痩せていると周囲からポジティブな評価を得ることができる。ポジティブな評価があると自己肯定感や自信の向上につながり、それをもとに友達ができやすいという構図が成り立っていることがうかがわれた。

研究の背景で前述したように、運動習慣のある女子において競技成績向上のために体重制限、体型維持を追求する現役時代があり、引退後は産む性（母性）としてふっくらとした体型を女らしいと肯定的に捉える二極化が存在することが挙げられている。スポーツをする女子には競技成績を高めるために必要な体型を獲得するための痩せたい思いと、将来は子を産みたい母性としてふっくらとした体型を良しとする両極の思いを持つことがうかがわれる。ただし、女らしいふっくらとした体型を一般的女性の体型と肯定的に捉えているが、実際の自分自身がふっくらとした体型になりたいわけではない。

その根拠として、運動習慣のある女子の意識を詳細に見ていくと、「太っていると周りに嫌われるような気がする」から「痩せたい」という思いにつながっていることが、4群のうちで唯一相関関係を持つことが分かった。また、この「痩せたい思い」は「体重が増えると自分自身が嫌になるから」と相関関係が見られた。太っている体型の自分は周囲からネガティブな評価を受けることで嫌われるような気がするという自信・自己肯定感の低下が見られる。実際に太っている自分の体型に対してはデメリット感を募らせる実態が存在する。また、増加した体重（の数値）を見ることは自己嫌悪感をもたらしている。逆説的には、このような自己肯定感の低下や自己嫌悪感・自己不満感の解消のために、自己をよりよくする欲求を満たすための手段としての痩身が挙げられる。

このように手段として、体重が増えないように体重の管理をするということは、運動習慣のある群とない群では根底において違う意味合いを帯びていることが分かる。運動習慣のない群における体重の管理は単に周囲から良い印象を得るために見かけの良い痩せた体型を維持するための体重である。運動習慣のある群における体重とは競技成績を高めるための体重であり、競技種目により痩せた体型を維持するための軽い体重であり、時にはが

つちりとした筋肉質の体型を維持するための重い体重である場合もあり得る。ただ、この2群を比較すると、運動習慣のある群は、競技をすること、すなわち観客に見られていることを常に想定しており、体重の軽重にかかわらず「自分の体型や体重に対する周りの目が気になる」と男女共に強い相関関係が見られた。特に女子においては強い相関関係が見られた。体重管理が試合の勝敗を分けることに直接影響することからも自分の体重は自分だけの体重ではなく、自分の属するチームの体重であり、共有される体重として周囲の目が気になると相関関係があることが考えられる。体型に関して、競技の持つ性質から技の美しさを競う場合には周囲から見られて美しいと評価される体型が求められている。

特に運動習慣のある男子における痩せたい思いは、「自分の体型や体重に対する周りの目が気になる」からであり、「体重が増えると自分自身が嫌になるから」である。自分の体型が周囲の人の目にはどう映っているのかという不安感から来るものであり、自分の想定する以上に体重が増えると自己嫌悪するぐらいに、日ごろから体重への強い関心が存在する。運動習慣のある男子の体重への関心として、体重が増え過ぎないように何か運動をすることと併せて、体重増加にならないように食事制限（ダイエット）をしていることがうかがわれた。

ただ、運動習慣のある男子は太っていると周りに嫌われるという思いとの相関はなかった。このことより、運動習慣のある男子は太ることを否定的に捉えていないことが分かった。実際、運動習慣のある男子の体重への不満足感を分析すると痩せたい場合と太りたい場合の両方が含まれていることが本研究から分かった。

運動習慣のある女子は、体重不満足割合 88.9%と体型不満足である割合 88.9%と同じであった。同じく、体型を気にする割合 95.6%と、体重を気にする割合 97.8%はほとんど同様の割合で見られた。

一方で、運動習慣のない女子では、体型に不満を持つ割合 96.8%が体重に不満を持つ割合 87.1%よりも多く見られた。同様に、体型を気にする割合 96.8%が体重を気にする割合 90.3%よりも多く見られた。運動習慣のない女子では、体重よりも体型を気にしており、自分の体型に不満足である者が多く見られた。

このような実態が考えられる背景には、自分の体重は何キロであるという自分自身だけが知り得る情報よりも、「あの人は良いスタイルだ」という周囲からどう見られているかという意識が、実際の日常生活での大きな関心事になっている現状が見られた。このように周囲に自分の体型を実際よりよく見られたいという意識が運動習慣のない女子では大変強く認められた。一方で、運動習慣のある女子では、自分自身の体重そのものを気にしており、体重を管理することは、即ち自己を管理することであるという意識がうかがわれた。体重と同様に、自分の体型は自己管理すべきものであり、自分自身のものであるという正常な感覚が保たれていることが分かった。運動習慣のない女子では、体型にのみ強い関心が置かれ、体重と体型が二分化されている現状が見られた。

若者たちの一般的意識を反映するアンケート項目として、「芸能人やモデルのような痩せ

た体型の人が理想」であり、痩せた理想の体型になりたいと思っている者は、両群に存在した。運動習慣のある男子では、運動習慣のない群に比較し、有意に少なかった。また、女子でも同様に、運動習慣のある群では有意に少なかった。以上より、理想の体型として痩せた体型を求めている意識は存在するが、運動習慣が無理なダイエットを抑止していることが分かった。

(6) 痩せ願望とオシャレ意識との関係

「無駄毛の手入れをしている」割合は運動習慣のない男子の方が高率であったが、運動習慣のある男子の半数にも無駄毛の手入れが見られ、自分を取り巻く観衆を意識しているのは女子に限られたものでなく、男子にも見られることが分かった。男子においても常に観衆を意識していることから無駄毛の手入れが行われている実態がうかがわれた。

外見や体型重視の捉え方において、従来は女性特有のものとされていた現象が男性に広まりつつある。男性用のエステの存在やダイエット本が出版されていることは最近では当たり前になっている。男性の間に瘦身願望が確実に広がっていることがうかがわれる。男女大学生の体重増加を防ぐ手段で最もよく用いられている手段には激しい運動であり、次が食事制限であった。女子では運動とダイエットが同じ割合の出現率であった。

すべての群で、自分の外見を比較し、言葉を気にする対象は友人であることが分かった。ダイエットの情報はテレビから得ている者が、すべての群で多かったが、自分の外見への影響は身近にいる友人から受けており、比較している対象も友人である状況が分かった。このように身近な友人の影響を強く受けていることから、個人的対応だけではなく、集団全体を対象にした健康な身体意識を早期の段階で教えていく必要性が感じられた。

5 まとめ

瘦身願望については運動習慣の有無及び性別によってそれぞれ特徴のある傾向が存在した。瘦身願望は存在するが実際にダイエットに至る割合について検討すると、男女共に運動習慣がダイエットを抑制していることが分かった。

運動習慣のない女子においては、「痩せたい」思いがあるのに「ダイエット」を話題にできないストレスの高い状況にある者が存在することが分かった。実際には「ダイエット」が共通の話題として話されている割合は少ないことが分かった。

運動習慣のある女子はほとんどが体重を気にしており、競技をすることで観客に見られるということが自分自身の外見保持のために過剰な自己意識につながると同時に、競技成果獲得のために理想とする体重を求めていることが分かった。

男子においては、運動習慣のある群とない群でそれぞれに特色ある様態が見られた。特に、運動習慣のない群では従来女子特有のものであった美しさの追求に似た行動が見られた。無駄毛の手入れやすらっとした体型が良いとする意識が存在し、周囲からポジティブな賞賛を得るための功利的な体型を獲得したい意識が見られた。従来から運動習慣の有無に関係なく、男性はダイエットに頼ることなく運動で痩せる傾向が強く見られた。しかし、

本研究では運動習慣のない男子の体重操作は少なく、強制的な運動はあまりされていないことが分かった。運動をしていない男子は運動による筋肉質な身体を求めておらず、むしろダイエットによるスリムな「すらっと」した身体を求めているという実態が分かった。同様に、運動習慣のない男子では体重不満足よりも体型不満足の割合が多く、体型の一つの特徴としての身長へのこだわりが強く見られた。

運動習慣のない男子では、自分自身を含めた同性の男子に対して「すらっとしている」体型を好む傾向が認められた。「かっこいい」という表現には体型からくる社会的メリット感である自己肯定感や自信の向上につながる意識が感じられる。かっこいいという周囲からポジティブな評価を受けることができ、自己肯定感や自信の向上につながるという自分だけの意識ではない周囲からの評価が前提にあることがうかがわれた。

これと比較して、運動習慣のある男子は自分自身の体重及び身長を主観的に捉えていることが分かった。運動習慣のある男子における痩せたい思いは「自分の体型や体重に対する周りの目が気になる」からであり、「体重が増えると自分自身が嫌になるから」であるという主観的な思いであることが分かった。

一方で、運動習慣のある女子では、自分自身の体重そのものを気にしており、体重を管理することは、即ち自己を管理することであるという意識がうかがわれた。体重と同様に、自分の体型は自己管理すべきものであり、自分自身のものであるという正常な感覚が保たれていることが分かった。

運動習慣のない女子では、体型にのみ強い関心が置かれ、体重と体型が二分化されている現状が見られた。

本研究では対象を大学生としたが、友人との関係性が深まる前思春期からの正確な摂食障害の危険性について健康教育の必要性が感じられた。

現代の若者における痩身願望の実態にはますます個性化・多様化の実態が見られた。影響を受ける対象及び比較対象はタレントよりも身近な友人の外見や言動に大きく影響を受けることが分かった。身近な友人であることから、予防には全体を対象とした早期からの教育指導が必要であることが考えられる。

第2節 女子大学生の意識が食行動に及ぼす影響

— 痩身願望、体重操作、体型満足等の意識について —

2015（平成 27）年度の厚生労働省全国健康栄養調査結果によると、「痩せ」（BMI の数値が 18.5 未満）の割合は 4.7%であり、10 年間で変化が見られなかったが、女性の痩せの割合は 12.3%であり、10 年間で増加傾向にある。「痩せ」の割合について性・年齢階級別に見ると、男女共に 20 歳代で最も高くなっており、なかでも 20 代女子の痩せを示す割合は 21.5%と危機的状況が見受けられる。

ただし、20 代女子の痩せを示す割合は、2009（平成 21）年度の 24.6%を最高に、減少傾

向を示している。2013（平成25）年に定められた「健康日本21（第2次）」に20歳代女性の痩せの割合を20%にするという目標が掲げられたが、この目標は達成できていない現状が見受けられる。現代の若い20代前半の男女において、痩せ傾向が見られるデータの一つについて、このような、若い女性のみならず若い男性たちにまで広がっている「痩せ傾向」や「瘦身願望」の問題は、精神医学、マスコミ学、社会学など広範な領域と関わる。現代社会において「痩せている」ことは外見上の美しさや自己管理能力が高いという人物評価の基準となっている。それとは逆に「太っている」ことは外見上の不利益や自己管理能力が低く見られるという弊害が一層強調されている。菅原・馬場（1998）は、「男性は友人関係や異性関係といった対人関係の中で瘦身を考え、女性は流行の服が着られる期待や自己の目に映る体型へのこだわりと言った自己満足の中で瘦身を考える」と指摘している。

「社会・文化的」要因として、テレビのコマーシャル、広告誌の一面には痩せを賛美する風潮がますます盛んである。横山（2000）は社会・文化的要因について、摂食障害に関連した文化として、①飢餓から解放された物質的に豊かな文化、②痩せていることに極めて価値をおく文化、③他者との競争と成功を強いる文化（この文化が「体重のコントロールは自分のコントロールであり、それは美と成功を意味する」という信念をもたらす）、④高度メディア文化（この文化は、価値観の多様化・社会規範の喪失とそれに伴うアイデンティティの喪失・欠落の問題をより先鋭化する）、の四点を挙げている。古典的な近代社会に比べて、現代社会においては映像メディアが発展し重要性を増している。加藤（2004）は、その中で女性は身体の外見の美しさによってより強く評価されるようになり、「人間が身体として評価される」という規範は一層強く働くようになると指摘している。

国が年1回実施する若年齢相対象の調査結果においては、現在及び将来の不安として、若年無子家族の女性は「家族の健康・病気」（66.0%）と「妊娠・出産」（60.7%）がそれぞれ6割を超えている。また、別の調査では子どもは「自分の分身」と捉える人も存在しており、結婚非意向者でも4割強は「子どもをもうけたい」と答えている（男性の結婚非意向者では2割に満たない）。

高度経済成長期以降、女性は高学歴化し、女性の職場進出は進んでいる。ただし、女性の就労が当たり前の時代においても、女性には男性とは異なる役割を担うことが要請され続けている。就労し結婚後は出産を望むライフスタイルを当然としている意識の中で、女子には、若いころとは真逆の「母性」である産む性、育てる性としての「性役割分担」が求められる社会的背景に変化はない。このように女子には将来は産む性としての母性という圧力によって、相乗的に過大なストレスを受けることにつながっている。体型はスリムでありたいが、健康な「母性」でもありたいという気持ちから、ストレスは一層増幅されることになっている。

1 研究の目的

最近の女子大学生の摂食障害に関する意識について調査検討する。

摂食障害の原因とされる「心理的」「社会・文化的」「生物学的」発症因子のうち、女子大学生の体型別意識と相関関係があるものは何かを検討し、予防教育のために必要な発症因子を探求する。

2 研究方法

(1) 質問紙構成

- ①年齢・学年・性別、現在の身長と体重、理想の身長と体重
- ②「瘦身願望」項目 ダイエット、おしゃれ、体重満足、体型満足、体重を気にする、体型を気にする、痩せたいと思うの 7 項目について「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で回答を求めた。
- ③ダイエット（体重操作）の経験について 「体重操作」とは日常生活において体重が増え過ぎないようにダイエット以外に実行していることと定義した。具体的には、運動する、間食を減らす、少ししか食べない日を作る等が挙げられる。ダイエットと体重操作については実行の有無について 2 件法で回答を求めた。また、体重操作の理由についてたずねた。理由について「太ったから」「人より太いから」「痩せている方が健康に良いから」「良いスタイルになりたいから」「痩せている方がかっこ良いから」「人から言われて気になったから」「その他」について回答を求めた。
- ④自分の身体像（外見）への拘りについて ムダ毛の手入れ、「男性はすらっとしている方がかっこいい」、「女性はすらっとしている方がきれいだ」等の意識についての質問を「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で回答を求めた。
- ⑤外見からの影響について a) 「体重が増えると嫌になる」「自分の体型や体重に対する周りの目が気になる」等の主観的思いについての質問を「とてもよく」「少し」「あまりない」「全くない」の 4 件法で尋ねた。 b) 体型や体重について、「誰の言葉が気になるか」について、父親、母親、兄弟、彼女・彼氏、同性ともだち、異性ともだち、先生、その他について尋ねた。 c) 自分が痩せているか、太っているか「誰と比較するか」について 友達、芸能人またはモデル、兄弟、その他について尋ねた。
- ⑥摂食障害に関する知識について 拒食症、過食症、標準体重について知っているか 2 件法でたずねた。

体型についてはアンケート結果より BMI を取り上げ、痩せ（20 未満）、普通（20～24）、肥満（25 以上）の 3 群に分けた。BMI による分類においては、18～20 歳女子の年齢に見合った修正値として、痩せ群を 20 未満、普通群を 20～24、肥満群を 25 以上とした。

統計には、Pearson の χ^2 乗検定を用いた。有意確率を $p<.05$ とした。

(2) 研究対象

大学 1 回生 計 146 名

内訳 文学部 32 名、理学部 35 名、スポーツ 科学 34 名、生活科学部 45 名

アンケート回収率 100%

アンケート実施時期 平成 25 年 7 月 22 日～24 日

アンケート実施方法 大学 1 回生の「必修体育 I」の授業終了前の 20 分間を設定し、アンケートを実施した。実際には、授業担当者からアンケートの目的と、氏名は無記名である説明を口頭で聞いたのち、アンケート用紙を配布されてから実施した。記入済み用紙は授業内に回収した。

倫理的配慮

調査の趣旨等を大学の「疫学倫理委員会」に申請し、アンケート実施の承諾を得た。教職員には、実施内容及び目的、方法について文書で協力を求めた。学生には文書で趣旨を説明した上で、自記式記入を求めた。氏名記入については、すべて無記名の回答とした。

3 結果

BMI について

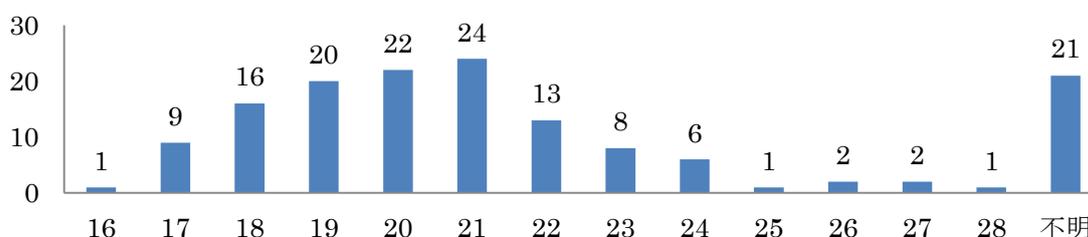


図 4-5 BMI による度数分布 単位：人数

体格別にアンケートの質問項目に回答した割合と、 χ^2 検定結果を表 4-8 に示した。

表 4-10 体格別回答結果の割合と χ^2 検定結果

アンケート項目	やせ	普通	肥満	χ^2	<i>d f</i>	<i>p</i>
ダイエットをしたことがある	25 (47.2)	33 (53.2)	8 (30.8)	5.379	2	*
ダイエットを話題にする	29 (53.7)	34 (54.8)	1 (11.1)	6.253	2	*
やせたいと思う	29 (54.8)	57 (91.9)	9 (100.0)	25.053	2	***
体を引き締めるために運動やトレーニングをしている	15 (27.8)	19 (30.6)	0 (0)	3.743	2	*
体重が増えると嫌になる	26 (48.1)	40 (64.5)	4 (44.4)	3.664	2	*
見かけが良いと得をする	53 (98.1)	60 (96.8)	0 (0)	2.135	2	*

男性はすらっとしている 方がカッコいい	46 (85.2)	45 (72.6)	5 (55.6)	5.03	2	*
男性はがっちりがかっこ いい	44 (81.5)	56 (90.3)	5 (55.6)	7.517	2	*
女性はふっくらが女らし い	37 (68.5)	50 (80.6)	5 (55.6)	3.81	2	*
女性はすらっとしている 方がきれい	49 (90.7)	59 (95.2)	8 (88.9)	1.066	2	*
標準体重を知っている	41 (75.9)	52 (83.9)	8 (88.9)	1.583	2	*
拒食症を知っている	30 (56.1)	35 (56.3)	7 (73.3)	6.881	2	*

* $p<.05$ *** $p<.001$

(1) 瘦身願望

① ダイエットをしたことがある

女子大生の体格を痩せ、普通、肥満の3群に分類し、3群でのダイエット経験について、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=5.38$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、肥満群ではダイエットしたことがある者が有意に多かった。

② ダイエットについて話しをする

体格別の3群でのダイエットを話題にすることについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=6.25$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、肥満群ではダイエットについて話しをする者が有意に少なかった。

③ 痩せたいと思う

体格別の3群での痩せたい思いについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=25.05$, $p<.001$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、痩せ群では痩せたいと思う者が有意に多かった。同様に、普通群では、痩せたいと思う者が有意に多かった。

④ 痩せたい理由

痩せたい理由を、太った、人より太い、健康に良い、カッコいい、人から(太ったと)言われた、その他の7項目において回答を求めた。体格別の3群における割合を図4-6に示した。

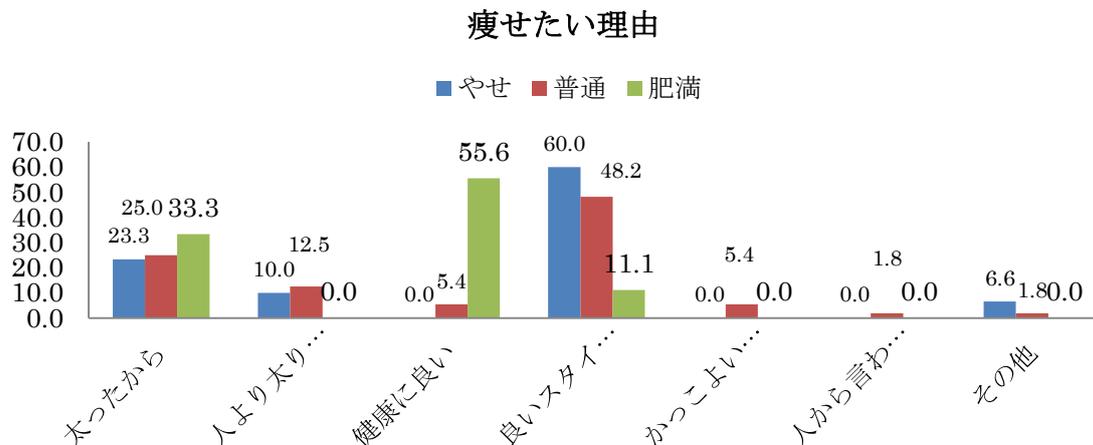


図 4-6 体型別「痩せたい理由」

(2) 体重操作

①体を引き締めるために運動をしている

体格別の3群で体を引き締めるために運動をしているについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=3.74$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、肥満群では体を引き締めるために運動をしている者が有意に少なかった。

(3) 外見へのこだわり

①体重が増えると嫌になる

体格別の3群で体重が増えると嫌になるについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=3.66$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、普通群では体重が増えると嫌になる者が有意に多かった。

②見かけがよいと得をする

体格別の3群で見かけがよいと得をするについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=2.16$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、痩せ群と、普通群で見かけが良いと得をするという者が有意に多かった。

(4) 外見への影響

①男性はすらっとしているのがかっこいい

体格別の3群で男性はすらっとしているのがかっこいいについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=5.03$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、痩せ群では男性はすらっとしているのがかっこいいとする者が有意に多かった。

②男性はがっちり男らしい

体格別の3群で男性はがっちり男らしいについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=7.52$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、普通群と肥満群で男性はがっちり男らしいとする者が有意に多かった。

③女性はふっくらが女らしい

体格別の3群で女性ふっくらが女らしいについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=3.81$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、3群で出現率には有意差は見られなかった。

④女性はずらっとしている方がきれい

体格別の3群でずらっとしている方がきれいについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=1.07$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、3群で出現率には有意差は見られなかった。

⑤誰の言葉が気になるか

誰の言葉が気になるかという質問について、体格別の3群において、父親、母親、兄弟、彼女・彼女、同姓の友達、異性の友達、学校の先生、その他の8項目について回答を求めた。体格別3群における割合を図4-7に示した。

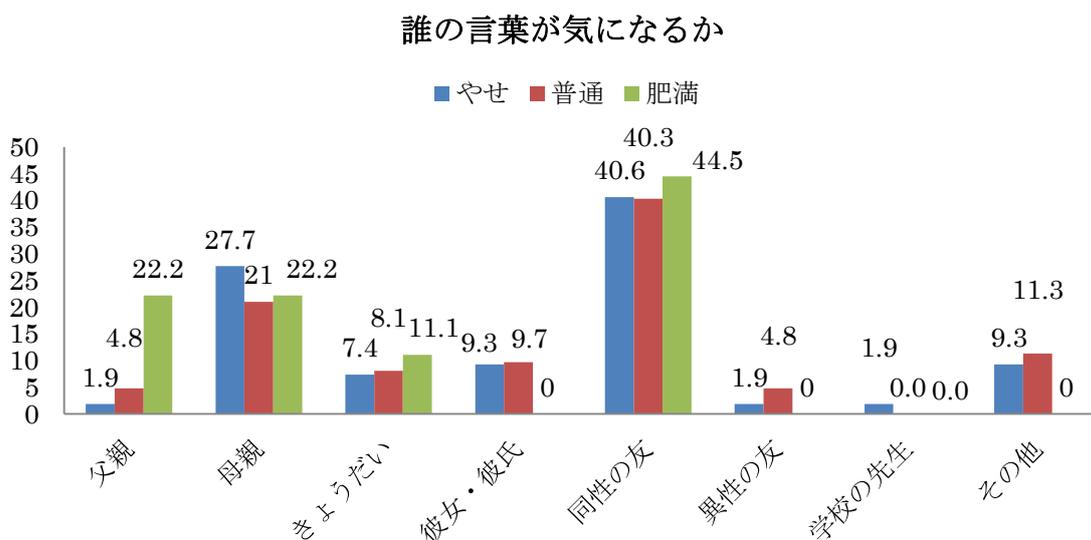


図 4-7 誰の言葉が気になるか 体格別3群の割合

⑥誰と比較するか

誰と自分を比較するかという質問について、体格別の3群において、友達、芸能人、兄弟、その他の4項目について回答を求めた。体格別3群における割合を図4-8に示した。

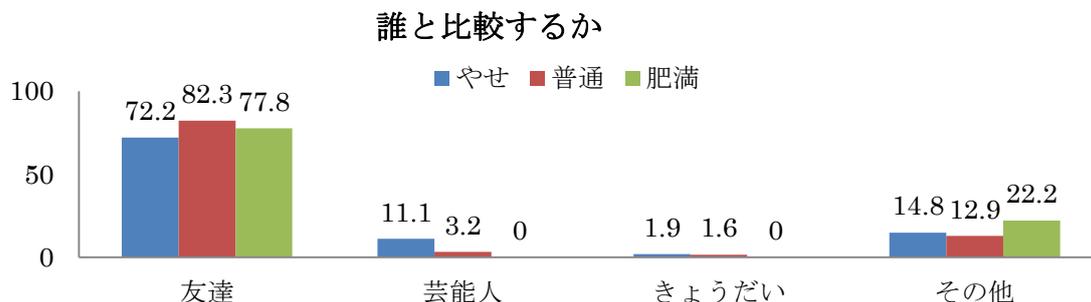


図 4-8 誰と比較するか 体格別 3 群の割合

(5) 障害障害の知識

① ダイエットの情報源

ダイエットの情報を、テレビ、雑誌、新聞、ラジオ、友人、インターネット、その他の 7 項目について回答を求めた。体格別 3 群における割合を図 4-9 に示した。

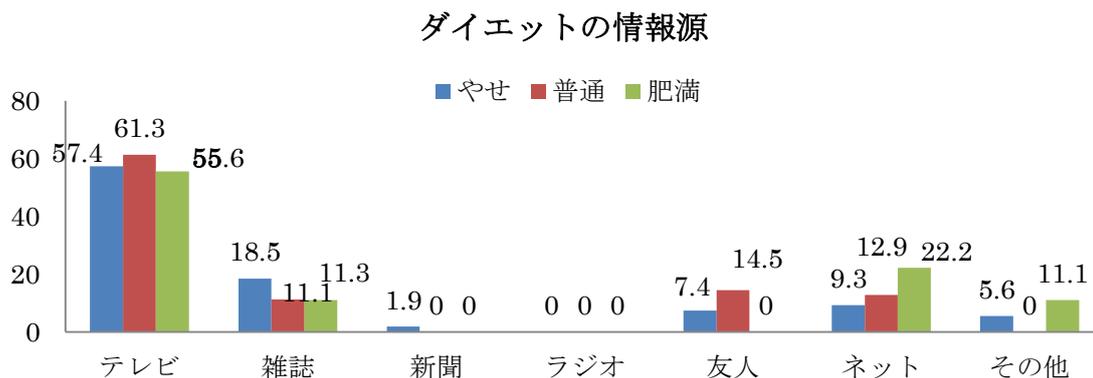


図 4-9 ダイエットの情報源 体格別 3 群の割合

② 標準体重を知っている

体格別の 3 群で「標準体重を知っている」について、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=1.58$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、3 群で出現率には有意差は見られなかった。

③ 拒食症を知っている

体格別の 3 群で拒食症を知っているについて、有意差を見るために χ^2 検定した結果 $\chi^2(2)=6.88$, $p<.05$ で、有意な差が見られた。残差分析の結果、3 群で出現率には有意差は見られなかった。

4 考察

(1) 瘦身願望について

「ダイエットをしたことがある」について、「肥満」群では、実際にダイエットをしている者は有意に多かったが、ダイエットを話題にしている者は、有意に少なかった。

この2点より、「肥満」体型を気にしている結果、ダイエットを実際には実行しているのに、ダイエットについて友人たちとフランクに話題にすることはできておらず、危急のダイエットのイメージがあり、気軽なダイエットではなく、真剣なダイエットが摂食障害への移行につながりかねない危機感を感じられた。その他の体型においては、ダイエットの実行率と話題率がほぼ同じであり、ダイエットを実際に実行するのは個人であっても、友人との話題共有があり、極端に体重減少に陥らないように安全なストッパーが働いており、安全にダイエットが実行できる様子がうかがわれた。ダイエットについては痩せる必要のない、痩せ群や普通群においても実行されていた。また、ダイエットを話題にすることも痩せ群、普通群の半数以上に見られており、女子大生においては、日常生活の中で常態化しており、一種の流行である様子がうかがわれた。

「痩せたい」思いは痩せる必要のない「痩せ群」と、「普通群」に有意に多く見られた。肥満群では、ダイエットをしたことがあるのに、痩せたい思いについて見ると、有意差は見られなかった。痩せたい理由について見ると、良いスタイルになりたいという思いが多く見られたのは、痩せ群であった。すでに痩せており、良いスタイルを誇示している痩せ群では、現状よりもいっそう良いスタイルになりたいから痩せたいとしている。痩せ群における、良いスタイルのイメージは、極端に痩せているイメージが想定された。これは、あくまでも周囲から自分はどうか見られているかという、外見を重視する視点がうかがわれた。

それに比較すると、「肥満群」では痩せたい理由の一番に健康に良いからを挙げていた。良いスタイルを得るという外見を気にする視点はなく、あくまでも自分自身の健康のために優先していることが分かった。

人より太りやすいからとした者は痩せ群と普通群のみで、肥満群には見られなかった。痩せ群と普通群では他者と自己の体型を比較する視点があり、その結果から痩せたいという思いが募っている様子があった。肥満群では他者と自己の体型を比較する視線は感じられず、あくまでも主体である自分が太ったから健康に痩せたいという意識が介在していた。

(2) 体重操作について

運動による体重操作は「痩せ」「普通」群で見られたが約3割であった。肥満群では体型を引き締めるために運動をしている者は有意に少なかった。肥満群では、運動をすることで、体を引き締める運動習慣が存在せず、痩せたい思いはあるが運動による体重減少しようという思いは存在しなかった。痩せるためには運動よりもダイエットを選択する思いがうかがわれた。過剰な運動が原因で病的な体重減少に至ることはよくないことであるが、適度に運動をして体型を引き締めることも、肥満群ではできていないことが分かった。

(3) 外見へのこだわり

「体重が増えると自分が嫌になる」という意識は全群で見られたが、「普通群」では有意に多く見られた。現代はグルメ情報があふれており、グルメな食事内容を SNS に投稿することが流行している状況の中で、体重が増えると自分が嫌になるという感情は、すでに過食した直後にパーキングすれば体重は増加せずに痩せた体型を維持できるという意識があり、女子大生においては予想以上に過食の蔓延化が見受けられ、大きな危機感が感じられる。

見かけがよいと得をするという意識は「痩せ群」と「普通群」で有意に多く見られた。就職試験等における面接試験では見かけが良いと得をするという意識は高率に働いており、見かけの良さは、すなわち痩せていることであり、見かけの良さを手に入れるためのダイエットが存在していることがうかがわれる。見かけとは外側から自己を見た様子である。痩せ群と普通群では外側から自己を客観的に見ているが、「肥満群」においては外側から自己を見るという視点の欠落が感じられ、身体と精神の乖離が見られた。

(4) 外見への影響

男性の体型についての意識は、「肥満群」と「普通群」ではがっちりした体型が男らしいとした者が有意に多かった。また、「痩せ群」ではすらっとしている男性の体型がかっこいいとした者が有意に多く見られた。自分の体型と異性の理想体型におけるイメージに親和性が介在しており、同一視が見られた。

ふっくらしている体型が女らしいという意識は、3 群では有意な差は見られなかった。3 群ともに、女性はふっくらした体型が女らしいという意識を肯定的に捉えることができているが、この女性イメージの中における個々の自己イメージは相違があることが予想された。このふっくらしている体型と「普通群」と「肥満群」はそれほど大きく乖離していないが、「痩せ群」においては、ふっくらとしている女性が女らしいという意識を持つことはできているが、実際の自己イメージではなく、自己と乖離した別の主体が含まれた「女性イメージ」に対して、ふっくらしている体型が女らしいという意識が働いていることがうかがわれた。この点においては、ふっくらしている体型が女性的で母性的であるという意識を持つことができているが、そのイメージと自己イメージとの乖離を少しでも解消しようという健康的な意識が働いておらず、逆にこのイメージの違いからくるダブルバインドという苦境に存在していることがうかがわれた。

すらっとしている体型がきれいだという意識は全群で高率に見られたが、3 群では有意な差は見られなかった。体型から一般的に考えると、痩せ群と普通群では自己イメージを含めた女性はすらっとした体型がきれいだという意識で捉えることができている。肥満群では、自己を含めた女性の体型ではなく、自己イメージがこれからダイエットなどの努力の結果で得られるであろう別の主体が含まれた女性イメージに対して、すらっとしている体型がきれいだという意識が働いている。この点から見て、肥満群においては、自分の実際のイメージではない、すらっとしたイメージは美しいという意識が見られており、自分自身の意識及び身体を大事にするという点において、普通群、痩せ群よりも自分自身を粗末

に扱っており、自己肯定感が劣っている様子がうかがわれた。このような自己否定感が原因となる摂食障害の危険性が強く感じられた。

「誰の言葉が気になるか」では、友人の言葉が気になり、比較対象の一番に友人が挙げられた。一方で、3群とも、母親の言葉が気になるとしていた。大学生段階においても、価値基準は同性の母親に求められていた。母親の言葉に従える者は母親との衝突はないが、従えない者は母親との衝突が予想され、母子関係の不安定な様子がうかがわれた。肥満群は母親と同程度に父親の言葉が気になるとした者が22%であり、痩せ群や普通群と比較すると、母子関係に偏向した関係はなく、この点においては母子関係の不安定性が原因の摂食障害は少ないことが予想された。

3群ともに、自分の体型はテレビの中の芸能人と比較しておらず、日常生活を共有する友人と比較することが多かった。この点においては、友人と比較することで、よくも悪くも多くの影響を受けており、ダイエットの実行があっても、ほとんどの場合は極端にならずに軌道修正が可能であることがうかがわれた。

(5) 摂食障害の知識

ダイエットの情報源はテレビが多かった。群ごとの特徴から、普通群の情報源は友人が多く、開放的なダイエットのイメージがあり、軌道修正がすぐに可能な様子があった。肥満群がインターネット、痩せ群が雑誌と閉鎖的で個人的な情報源が挙げられており、孤独で禁欲的な危険性の高いダイエットのイメージがあった。

摂食障害の知識は3群における有意な差は見られなかった。正しい知識が存在することで、危険なダイエットの実行がない結果の肥満体型が存在することがうかがわれた。

標準体重についての知識は、3群における有意な差は見られなかった。肥満群が90%と高率に知っていた。肥満群においては、摂食障害の正確な知識があり、緩やかなダイエットを実行することで、標準体重に近づけることに努力している様子がうかがわれた。

5 まとめ

「普通」群において、ふっくらとしている体型を女らしいとする半面、すらっとしている体型がきれいだという両価性が見られ、どちらにも落ち着かないストレスフルな現状が見られた。大学卒業後は就職し、結婚すれば育児と家事は全て満足のいくようにこなしたいという意識調査の結果から見られるように、スリムでありたいが、反面では健康な母性としての存在でありたいというダブルバインドの中に置かれている。このような現実の中で、バランスを失う結果としての摂食障害の発症が見受けられる。

肥満群では、ふっくらしている体型とすらっとしている体型どちらにも含まれずに、自己の意識及び身体が乖離する傾向から、自己否定感を原因とする摂食障害の危険性が高いことが感じられた。

女子大生において、就職試験を勝ち抜くためには、見かけがよいと得をするという意識が見られた。ダイエットを実行することは、良い就職先を得るためであり、就職後は良い

ポストを得るためのものとして存在する。このように他者から見られることを基準にした無理なダイエットを実行するという動機が存在していることが見受けられた。

女子大生においては、テレビの影響が大きく、マスコミから正しい情報を得るリテラシー教育が必要であることが強く感じられた。

第4章 摂食障害への予防教育

第1節 ピアによる予防教育の効果（元勤務校における実践報告）

－映像及びダイエットの実態アンケート結果より－

1 研究の動機

現在の摂食障害の実態としては、ありふれた病気(Common disease)、重症化（長期の治療時間）、治療の困難性が挙げられる。

厚生労働省統計情報部「患者調査」、第18回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（平成21年6月4日）、独立行政法人福祉医療機構「児童・思春期の精神医療について」によると、若年女性でAN(神経性食思不振症)が0.1～0.5%、BN(神経性過食症)が1～4%。10代後半の発症が多いという。

また、症状に気づいてから子どもの心の専門病院を受診するまでにかかった期間は平均すると、2.2年かかっており、思春期の時期へのダメージは大きいことが分かる。

専門病院を予約してから受診までの期間について、1か月以内は53%、1年以上は8%を要したという統計がある。専門機関と専門医の不足が緊急の課題であることがうかがわれる。そこで、このように思春期において好発する摂食障害について、現代高校生はどのような意識を持ち、正確な疾病理解ができているのか調査する必要性を感じた。また、治療の必要な疾病であり、長期の加療が必要であることから、予防教育の必要性を痛感した。

2 研究の目的

発症を食い止めるため予備群の早期発見をめざす。高校生の予防教育に重点を置き、摂食障害を発症させないことを第一の目的とした。手法として生徒が作成したプログラムを利用した予防教育の実践の成果について検討する。理論としてピアサポートを念頭に置いた。

3 研究方法

筆者の元勤務校である大阪府立A高等学校での選択科目「国語表現」の授業において「ダイエットと健康」を題材に生徒同士で研究調査する過程で、摂食障害についての疾病への理解を深めさせ、生徒による実践として調査した内容を発表させた。

同時に、事前・事後のアンケート調査を実施した。事前アンケートには、資料16ページのアンケート様式10を使用した。ダイエットの経験、現在の身長、体重と男女別理想身長と理想体型について質問した。

事後アンケートには、アンケート様式11（資料18ページ）を使用した。摂食障害についての発表を聞いて、特に記憶に残った項目について回答を求めた。回答項目として、発表に用いたテレビコマーシャルの映像、ダイエットの実態、ダイエットの理由、種類、理想

体型、体型について気をつけていること、摂食障害の原因、摂食障害は源氏物語にも出て来ること等を挙げておき、複数回答可で○をつけさせた。

発表までの準備として、様々な視点から入手したダイエット情報を発表メンバー（高校3年生男子1名、女子3名）で共有した。事前に、メンバー全員でバナナダイエットを経験し、発表に盛り込んだ。

50分間の発表では、事前アンケートの結果から、自分たちの学校でのダイエットの実態や、理想体型、理想身長 of 男女による違いから見た外見への意識の違いが発表された。国内の摂食障害の実態を検証し、討論によって検証結果をさらに深めた。源氏物語等の歴史的背景から見た摂食障害についてまとめて口頭で説明した。授業の最後に、海外で実際に放送されているテレビコマーシャル、拒食症の女性の映像を視聴し共有した。「ダイエットと健康」発表の流れについて図5-1に示した。

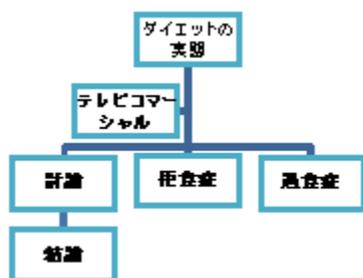


図 5-1 「ダイエットと健康」発表の流れ

4 発表内容

(1) 発表内容1 (バナナ) ダイエットの体験からの報告

メンバー全員が1週間「バナナダイエット」を経験した。バナナダイエットの方法として、朝食に、バナナ1~2本と常温の水を飲むだけとした。

ダイエットの目的は自分に合った適正体重に戻すことを目的とする。

メンバーは全員が適正体重であったことが判明する。

(2) 発表内容2

生徒向け事前アンケート(3年1組と4組 男子24人 女子51人)結果報告

① ダイエット経験の男女比較

ダイエット経験の有無について、事前アンケートで質問した男女別結果を表5-1に示した。

	女子	男子
ある	27(52.9)	3(12.5)
ない	24(47.1)	21(87.5)
合計	51	24

ダイエット経験は女子が 53%、男子が 13%であった。

② 理想身長（女子）の男女比較

女子の理想身長について、男女別回答について表 5-2 に示した。

表 5-2 女子の理想身長 男女別比率 人数%

	151～155	156～160	161～165	その他
女子	5(9.8)	27(52.9)	15(29.4)	4(7.8)
男子	9(47.4)	6(31.6)	3(15.8)	1(5.3)

女子の理想身長について見ると、女子では 156～160 が 53%と最も多く選ばれていた。男子は、151～155 が 47%と最も多く選ばれていた。

③ 理想身長（男子）の男女比較

男子の理想身長について、男女別回答について表 5-3 に示した。

表 5-3 男子の理想身長 男女別比率 人数%

	170 以下	171～175	176～180	180 以上
男子	0	7(26.9)	15(57.7)	4(15.4)
女子	5(9.8)	25(49.0)	12(23.6)	9(17.6)

男子の理想身長についてみると、男子では 176～180 が 58%と最も多く選ばれていた。女子では、171～175 が 49%と最も多く選ばれていた。

④理想体型（女子）の男女比較

女子の理想体型について、男女別回答について表 5-4 に示した。

表 5-4 女子の理想体型について 男女別比率 人数%

	ほっそり	ぽっちゃり	がりがり	ふくよか	ほそマッチョ	その他
女子	37(74.0)	2(4.0)	1(2.0)	3(6.0)	1(2.0)	6(12.0)
男子	7(38.9)	2(11.1)	0	5(27.8)	0	4(22.2)

女子の理想体型について見ると、女子ではほっそりが 74%と最も多く選ばれていた。男子では、ほっそりが 39%、ふくよかが 28%と二極化が見られた。

⑤理想体型（男子）の男女比較

男子の理想体型について、男女別回答について表 5-5 に示した。

表 5-5 男子の理想体型について男女別比率 人数%

	ほそマッチョ	ほっそり	その他
男子	20(66.7)	4(13.3)	6(20.0)
女子	30(66.6)	7(15.6)	8(17.8)

男子の理想体型について見ると、男女ともに、ほそマッチョが 67%と最も多く選ばれていた。男子の理想体型は男女で差は見られなかった。

⑥ ダイエット方法について

一番多かったダイエット方法は、ご飯を抜くことであった。

(3) 発表内容3 討論(クイズを活用した)

- ・拒食症の疫学的知識(好発年齢=高校生)
- ・拒食症の原因(心理的、社会的、生物学的)
源氏物語に拒食症を見つける(宇治大君)
- ・拒食症・過食症の症状(こころの病気)単純に痩せるだけでない。
- ・治療状況、回復過程について かなりの時間がかかるから高校生活への影響は大きい。

① 討議した内容について(意見から集約)

なぜ女子はほっそりしたいのか、男子には理解できない部分が存在している。

なぜ摂食障害はこころの病気なのかを、摂食障害の症状から考えてみる。

- ・自分の痩せに気づかない。
- ・強制的なエネルギー消費活動を続ける。
- ・自分自身のボディイメージには男女差が存在することに気が付く。
- ・異性に対するボディイメージには男女差がある。
- ・ほっそりとふくよかというイメージの男女による違いが存在した。

② 「ダイエットと健康」の発表を終えて(生徒の感想文から集約)

- ・摂食障害は回復に時間がかかる。
- ・ダイエットを軽く見すぎていた。
- ・周囲の摂食障害の人たちにきちんとかかわってあげられなかった。
- ・正確な知識を早く身につける必要が分かった、「何よりも正確な知識を知ることが大切」。

*討議した結果、予防には正確な知識が必要であることが分かった。

*内面から美しく健康に生活することが大切。

次の第2段階では「ダイエットと健康」授業実施前と後での受講群と未受講群のアンケート結果の比較より、自分たちの研究発表が同年齢の高校生にどのような行動変容を起こすのかを調査検討した。

1 アンケート調査実施

「ダイエットと健康」受講群 男子7名、女子6名と未受講群 男子2名、女子14名におけるアンケート結果を比較し、摂食障害を予防する効果について検討した。

2 アンケート実施日

平成21年11月6日及び11月10日

3 質問紙構成

「ダイエットと健康」の発表を聞いた事後の意識について尋ねた。

①事後アンケート（印象に残ったこと）（複数回等可）

②セルフ・エスティーム尺度質問

③摂食態度検査（Eating Attitude Test:EAT26） 摂食態度について、ガーナーら（Garner, D. M. et al. 1979）が作成したEAT26を用いた。当初作成されたEAT40項目から26項目に縮小してもその信頼性と妥当性が確認されている。各項目は「いつも」「非常にしばしば」「しばしば」「ときどき」「まれに」「全くない」の6段階で自己評価する。頻度の多い順から「いつも」を3点、「非常にしばしば」を2点、「しばしば」を1点として、それ以下の頻度を0点とした。反転項目として項目25は「全くない」を3点、「まれに」を2点、「ときどき」を1点としてそれ以上の頻度を0点とした。そして各項目の得点の単純加算を総得点とし、切断点19/20に設定した。

④以下三つのボディイメージを Contour Drawing Rating Scale(図5-2)から選ぶ。

自分、理想（同性）、理想（異性）のボディイメージ

Contour Drawing Rating Scale は、Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995) によって作成されたものである。自己及び他者のボディイメージを視覚的に示すことができる。表は9人の男性と9人の女性の輪郭図面から構成されており、ボディイメージの評価ツールとして世界的に最もよく使われているものである。

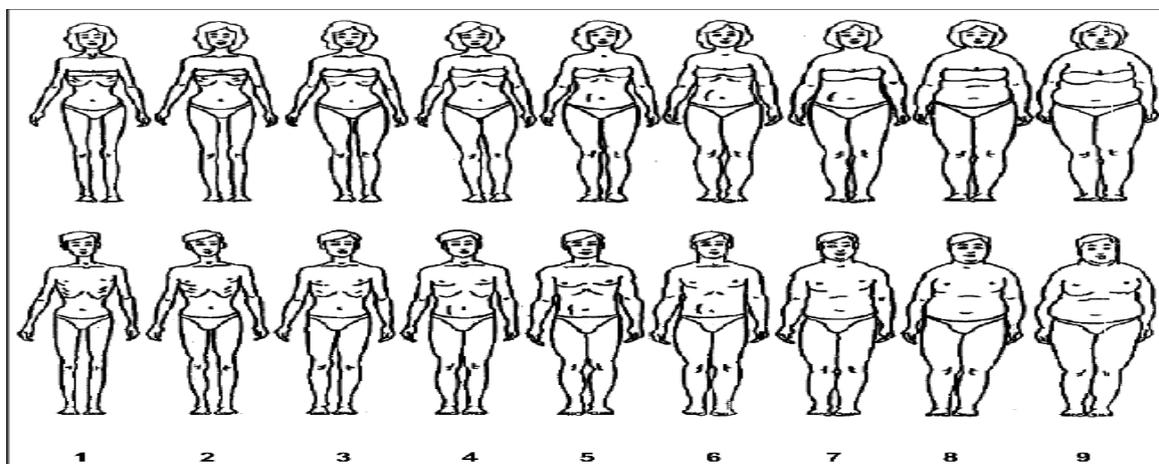


図5-2 Contour Drawing Rating Scale

解析方法 統計用プログラムパッケージ spss11.0j for Windows を使用。
 受講群と未受講群での摂食態度とボディイメージの相関関係を検討する。

4 結果

(1) 摂食障害予備群について

摂食態度検査 (EAT-26) の結果から得られた摂食態度得点を cut off point 19/20 で健康群と摂食障害予備群の2群に分類した。結果は表 5-6 の通りである。

表 5-6 摂食障害の学年男女別内訳 単位：人数

		1年	2年	合計
男子	健康群	80 (96.4)	67 (97.1)	147 (96.7)
	摂食障害予備群	3 (3.6)	2 (2.9)	5 (3.3)
	計	83	69	152
女子	健康群	135 (92.5)	149 (92.5)	284 (92.5)
	摂食障害予備群	11 (7.5)	12 (7.5)	23 (7.5)
	計	146	161	307

摂食障害予備群の全体に占める割合は、男子 5 人 (3.3%)、女子 23 人 (7.5%) であった。

(2) 摂食態度比較

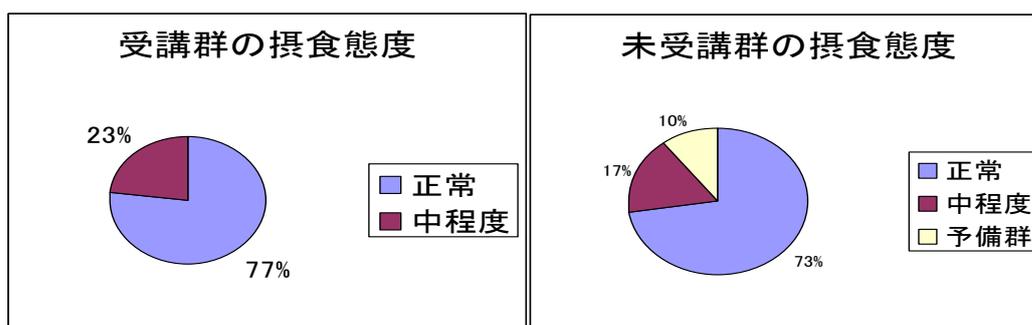


図 5-3 受講群の摂食態度 単位% 図 5-4 未受講群の摂食態度 単位%

受講群では摂食障害予備群は見られなかった。

未受講群では摂食障害予備群が 10% 見られた。

(3) 因子分析結果

摂食態度に影響を及ぼす因子を探るために、アンケートで実施した EAT-26 結果より、主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。その結果十分な因子負荷量を示さなかった 8 項目を分析から除外し、再度主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。Promoax 回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 1 に示す。なお、回転前の 4

因子で 18 項目の全分散を説明する割合は 49.72%であった。

第 1 因子は 9 項目で構成されており、「カロリーを使っていることを考えながら……」
「食物のことで頭がいっぱいである」など、自己自身の内面の意識に向かう内容の項目
が高い負荷量を示していた。そこで「食行動等に伴う心理状態」因子と命名した。

第 2 因子は 4 項目で構成されており、「炭水化物が多い食べ物は特に食べないようにし
ている」「食物を小さく刻んで少量ずつ口に入れる」など、痩せることに意識が向かう内
容の項目が高い負荷量を示していた。そこで「痩せ願望からくる行動様式」因子と命名
した。

第 3 因子は 3 項目で構成されており、「食べたことがないカロリーが高い食物を食べて
みることは楽しみだ」「他の人は私のことをやせすぎだと思っている（反転項目）」など、
実際の現実とはかけ離れた実態に意識が向かう内容の項目が高い負荷量を示していた。
そこで「認知のゆがみ」因子と命名した。

第 4 因子は 2 項目で構成されており、「食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたり
する」「他の人よりも食事をするのに時間がかかる」など、食事時間に意識が向かう内
容の項目が高い負荷量を示していた。そこで「食べ物に束縛される時間」因子と命名し
た。

内的整合性を見るために、それぞれの 4 因子の α 係数を求めると、第 1 因子 $\alpha=0.92$ 、
第 2 因子 $\alpha=0.88$ 、第 3 因子 $\alpha=0.78$ 、第 4 因子 $\alpha=0.74$ と十分な値が得られた。

表 5-7 EAT-26 の因子分析結果

因子項目	I	II	III	IV
カロリーを使っていることを考えながら運動する	1.01	-0.22	0.2	0.17
食物のことで頭がいっぱいである	0.98	-0.12	-0.02	0.11
やめられないかもしれないと思う程次から次へと食べ続けることがある	0.93	-0.27	-0.15	-0.05
自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが頭から離れない	0.83	0.05	0.03	-0.12
おなかがすいたときに食べないようにしている	0.79	0.29	-0.12	0.05
食べた後でひどく悪いことしたような気になる	0.7	-0.01	-0.27	0.11
もっと痩せたいという思いで頭がいっぱいである	0.52	0.35	0.13	-0.17
太りすぎるのがこわい	0.36	0.33	0.18	-0.25
食物に関して自分で自分をコントロールしている	0.32	0.15	0.24	0.1
炭水化物が多い食べ物は特に食べないようにしている	-0.17	1.07	-0.12	0.05
食物を小さく刻んで少量ずつ口に入れる	-0.14	0.72	-0.05	0.15
ダイエットをしている	0.25	0.54	0.04	-0.12
自分が食べる食物のカロリー量を知っている	-0.06	0.54	0.07	0.23
食べたことがないカロリーが高い食物を食べてみることは楽しみだ	-0.07	-0.11	0.93	0.11
*他の人は私のことをやせすぎだと思っている	0.05	-0.01	-0.55	0.02
*他の人は私がおもって食べるようにと望んでいるようだ	-0.04	-0.03	-0.51	0.04
食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりする	0.01	0.19	0.15	0.77
他の人よりも食事をするのに時間がかかる	0.18	0.13	-0.15	0.71
因子間相関		0.5	0.003	0.09
注) * は反転項目				

(4) 受講群と未受講群比較

因子分析から得られた 4 因子について、受講群と未受講群において t 検定を実施した結果を表 5-8 に示した。第 1 因子「食行動に伴う心理状態」について影響を受けたことが分かった。

表 5-8 受講群と未受講群の t 検定結果

	受講群		未受講群		df	t	p
	平均値	SD	平均値	SD			
因子1	3.39	4.27	4.56	6.26	27	0.58	*
因子2	0.38	0.87	1.06	2.02	27	1.13	ns
因子3	3.31	1.25	2.5	1.21	27	1.76	ns
因子4	0.15	0.55	1.13	1.71	27	1.96	ns

* $p < .05$ ns: not significant

(5) 同性と異性の理想イメージと摂食障害の関係

理想のボディイメージに影響を及ぼす因子は何かを検討した。各因子の合計得点を従属変数、ボディイメージの得点差より得られた体型不満足群と体型満足群の 2 群を独立変数として、t 検定を実施した。

Contour Drawing Rating Scale(図 5-11)における点数をもとに体型満足群と体験不満足群を決定した。体型満足群とは、自分のボディイメージ点数－同性の理想ボディイメージ点数 < 0 、体型不満足群は自分のボディイメージ点数－同性の理想ボディイメージ点数 > 0 とした。

① 同性の理想イメージ

同性の理想ボディイメージと摂食態度との相関関係について見た。摂食障害予備群では同性への理想イメージとして痩せたイメージを理想としているものが多かった。

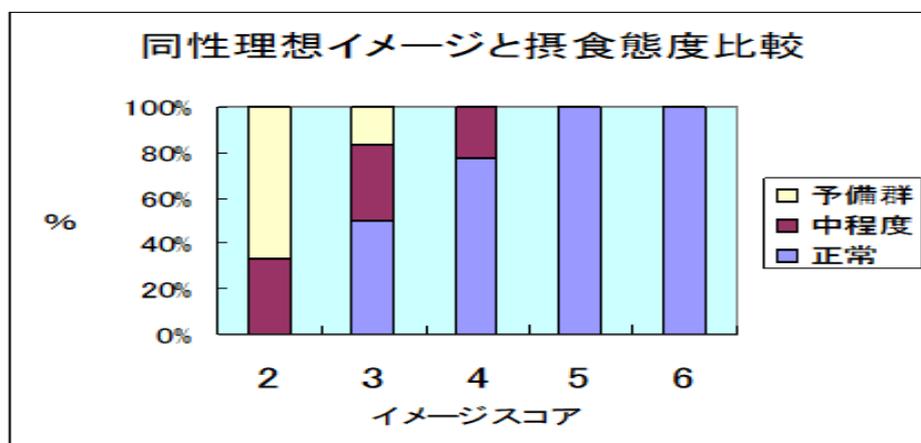


図 5-5 同性理想イメージと摂食態度比較 単位% $p < .05$

② 摂食態度と受講との関係

摂食態度に及ぼす受講の影響について見ると、未受講群では摂食障害予備群が女子に見られた。

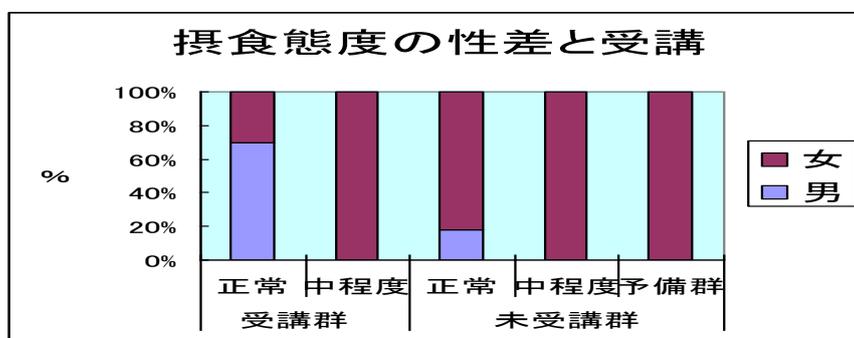


図 5-6 摂食態度の性差と受講比較 単位% $p < .05$

③ 理想イメージと受講との関係

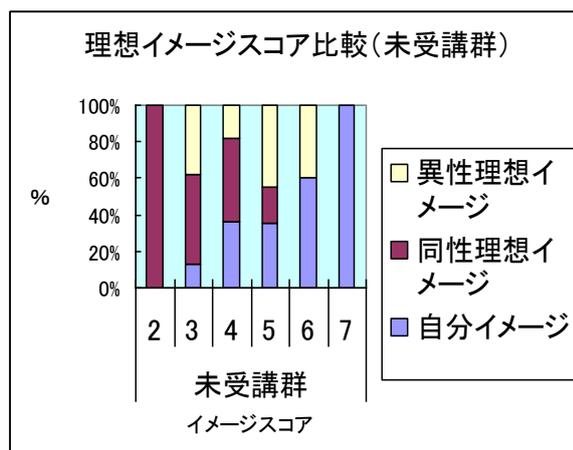
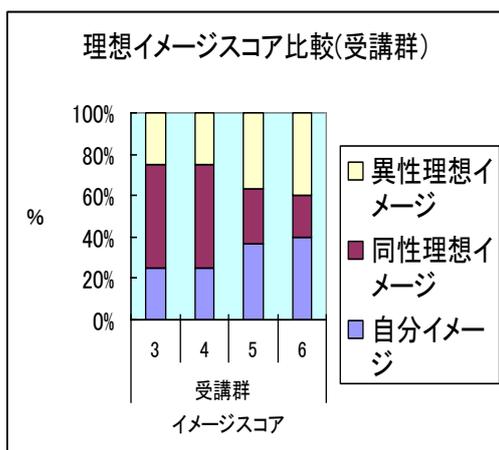


図 5-7 理想イメージスコア (受講群) $p < .05$ 図 5-8 理想イメージスコア (未受講群) $p < .05$

未受講群では同性の理想イメージに痩せているイメージを選ぶものが多かった。

④ 理想イメージの性差

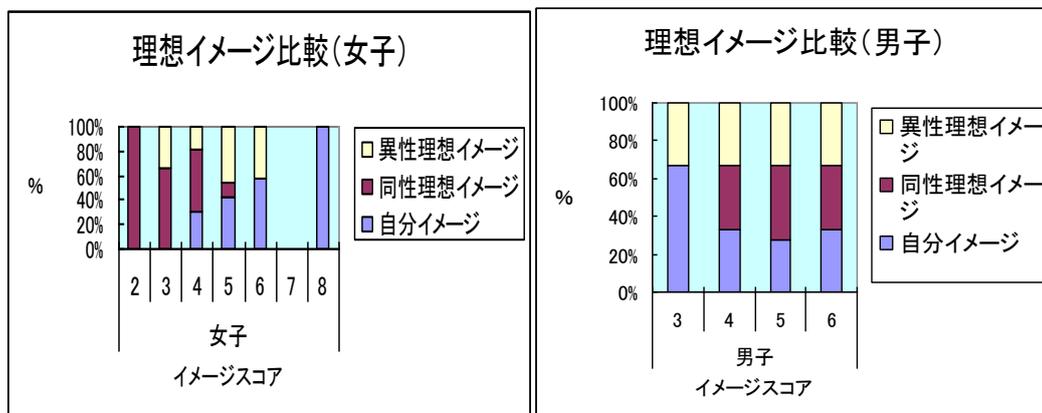


図 5-9 理想イメージ比較 (女子) $p<.05$

図 5-10 理想イメージ比較 (男子) $p<.05$

女子の同性理想イメージは痩せているイメージを選んでいった。自分のイメージは太っているイメージを選んでいった。

5 まとめ (生徒アンケートより)

- ・女子の理想体型は「ほっそり」であったが、男子は女子に「ほっそり」だけを求めている状況が分かった。
- ・男子の理想体型が「ほそマッチョ」と「ほっそり」であった。
- ・受講群では摂食障害予備群は見られず、未受講群では摂食障害予備群が 10%見られた。
- ・摂食障害予備群では同性への理想イメージとして痩せたイメージを理想としているものが多かった。
- ・未受講群では同性への理想イメージに痩せているイメージを選ぶものが多かった。
- ・女子の同性理想イメージは痩せているイメージを自分のイメージは太っているイメージを選んでいった。

6 考察

1. 女子の理想体型は「ほっそり」であったが、男子は女子に「ほっそり」だけを求めている状況が分かり、男女の理想体型にはずれがあることが分かった。
2. 男子の理想体型が「ほそマッチョ」と「ほっそり」で、男子にも「痩せ願望」が存在していることがうかがわれた。
3. 受講群では摂食障害予備群は見られず、未受講群では摂食障害予備群が 10%見られたことより、正確な知識を得ることで、摂食態度に良い影響を与えている。
4. 摂食障害予備群では同性への理想イメージとして痩せたイメージを理想としているものが多く、外見にとらわれていることがうかがわれた。
5. 未受講群では同性の理想イメージに痩せているイメージを選ぶものが多く、正しい

知識が偏ったイメージを持つことの予防になることが分かった。

6. 女子の同性理想イメージは痩せているイメージを、自分のイメージは太っているイメージを選んでおり、認知の歪みが介在していることがうかがわれた。
7. 生徒自らが摂食障害について正しい知識を得ることの必要性を自発的に感じるように、摂食障害が身近に深刻な状況にあることが感じられた。
8. 摂食障害における予防教育の必要性と入学後早期の実施の必要性を実感した。
9. 様々な要因の中から、ボディイメージのずれが摂食障害の原因であることが分かった。特に理想とするイメージに男女差がある。
10. 予防教育の一環として討論形式で、ボディイメージについて、男女による感じ方の違いがあることを深めることができ、有意義であった。
11. アンケート結果の発表に終わるだけでなく、自由討論の中で「ほんね」が浮かび上がり、実態把握が深められた手法は意義深いものであった。
12. 映像を見るという経験を共有することによって認知のゆがみを視覚的にとらえさせ、意識させることの効果は大きかった。
13. マスメディアの影響から自分を守るために「メディア リテラシー」を早期から教育することの重要性が明らかになった。
14. 男子の痩せ願望にも焦点を当てた栄養指導等の必要性がある。
15. 教師による予防教育と生徒によるものとの比較検証ができていないが、本研究より生徒による予防教育が有効に働くことが分かった。
16. 生徒同士の創意工夫による実践が、教師からの強制的な予防教育よりも有効であることを実感した。「国語表現」の授業で、生徒たちがアンケートに用いたボディイメージを表現する言葉から、現代高校生の実態を見ることができた。

第2節 正確な知識の伝授

―アサーションを意識したA子との3年間を振り返って―

筆者は、摂食障害の生徒を保健室で対応することがある。その対応には必然的に、食事指導を継続する場合がある。そこには臨床現場における栄養指導とは違った意味での困難性が伴う。臨床現場においては、主治医、看護師、臨床心理士、ケースワーカーが一丸となって意見交換をしながら行うチーム医療がある。学校現場では養護教諭を中心に、担任、教科担当者、クラブ顧問が足並みを揃えながら当該生徒に対応することになる。家庭との連携が必要であるが、ほとんどのケースで困難である場合が多い。

鈴木（2009）によれば、「摂食障害の治療」は「性、年齢に応じた推奨される食事摂取を行う『いわゆる普通の食事』を実践できるよう支援していくことにある」。また、「栄養指導は、食生活上の問題に焦点を当て、長く実践できる食事について一緒に考え、練習を積み重ねていく場と位置付けられる」という。

この「一緒に考え、練習を積み重ねていく場」としての保健室で、実際に筆者が対応した事例をもとに、養護教諭としての食事指導における留意点について考察を加える。まずは、「自己アセスメントとして、現在の食生活や食事量について、患者自身が自己観察し、自己記録を行う」。そして、その「自己記録を患者と支援者の共通の資料として、問題点や改善できる個所を考えていく」という対応が継続される。養護教諭は専門的な立場から望ましい食生活や食事量、食事の摂り方について助言を行う。そこでは、食事面での行動変容を促し、食生活における軌道修正だけでなく、今後の健康な生涯を送るための自己管理能力の育成を目的としている。

1 勤務校の概況

A子の事例を経験した当時の勤務校は、今から20年ほど前に、特色ある学校造りに伴う大規模な機構改革のもと、「大学進学を目指す総合学科」という謳い文句で立ち上がった。電車のアクセスがよく、広域の通学区域を擁していた。前身の旧制中学の伝統は、「自律自律」という校訓に生かされており、校内は自由な雰囲気であった。普通科ではない総合学科に入学してくる生徒たちの多くは活動的・独創的で、「個性的」であった。一方で、地元を離れての遠距離通学には、高校に入ったら「仕切り直したい」、今までの小学校・中学校のことは忘れて「resetしたい」からという思いを持つ者もあった。3年間をそれなりに有意義に過ごせた生徒が大半であるが、思春期特有の対人緊張や悩みを抱えながら、保健室登校を重ねる生徒もあった。本人や家族の納得が得られるまで、時間を十分かけながら、進路変更を見届ける場合もあった。経済不況のあおりと一人親が増えたことで、奨学金の申し込みには多くの生徒が殺到していた。

2 A子について

・性格：頑固、強迫的、こだわりが強い、我慢強い¹

・既往歴：口腔カンジダ（指しゃぶりがひどかった）²、幼少時自家中毒³で、吐くと止まらなくなり、入院加療あり。高校入学後の健康調査より「便秘しやすい、下痢しやすい、頭痛、腹痛、胃痛が多い、目まいや立ちくらみが多い、疲れやすい、イライラすることが多い、ちょっとしたことでも気になる、寝つきが悪い⁴、」等の不定愁訴のかなり多い生徒として記憶していた。健康調査の空白に、保護者の筆跡で「初潮が未だありません⁵」と記されていた。

・家族関係：両親と姉の4人家族；近隣に父方の祖父母が住み、A子の幼い頃は米穀商⁶を仕切っていた。

・母：家業の米穀商を手伝うことに忙しい

・父：親子代々の米穀商

・姉：大学生

3 なぜ保健室に行かないといけないの？

8月上旬の午後3時。ダンス部の小休憩時、急激な痩せを心配した顧問に指示されて来室する⁷。なぜ呼ばれたのか不本意で、不機嫌な様子がA子の投げやりな態度から見てとれる。<最近、暑いから食事がとれないかしら。少し、痩せたかな……>と話しかけるが、むっとした不機嫌な表情で押し黙る。最近の体重を聞くと、「昨夜入浴前に37kgだった。」A子の健康診断票を前に話を続ける。4月の計測値、身長162.6cm、体重は44.5kg（中学の健康診断票から、中3の身長は161cmであったことを知る）。血圧を測ると、120/80、脈拍は85⁸で正常であった。体重は、4か月という短期間にマイナス7.5kg。痩せることは、消費カロリー>供給カロリーの状態が続く⁹ことをメモ用紙に書いて説明する。

しんどい時はいつでも来ていいし、身体のことと相談があるなら来てほしいと帰り際に話しておく。A子は、漸く解放されたと言わんばかりに、いそいそと廊下に出ていく。顧問からは、夏場のハードな遠征に連れていくのは非常に心配であるという相談を受ける。

夏休み明け、A子の担任から摂食障害専門医に受診し、治療していることを聞き、安堵する。

4 母親からA子の情報を聞く

10月の成績懇談後、保健室に母親だけ来て貰うように担任に連絡する。A子は先に帰ったと聞く。

(1) 家庭での様子

もともと、食は細い方¹⁰であったが、中学で運動部に入り、食べる量も早さも普通になった。朝食はパンと果物で、高校入学後はパンを食べたり食べなかったり、果物は一切食べないので、おかしいなと思っていた。朝は早く起きて、7時40分頃に家を出る。学校には8時過ぎには着いている。体質はもともと貧血気味¹¹であったので、プルーンを中学までは1日1個ずつ食べていたが、最近甘いものを一切食べない。炭水化物と脂肪は徹底して食べない。ご飯はスケールできちんと計らないと気がすまない。自分が決めた少量の食事を家族と一緒に摂るが、極端に時間がかかる。晩御飯は6時に食べる決めていて、1分でも遅れると泣きわめく¹²ことがあった。それ以後、仕事から大急ぎで帰るようにしている。吐くことはないが、口の中の物を吐き出している¹³のかもしれない。実際、ゴミ箱に捨てるのを見つけた。

以前は「今日の弁当のおかずがおいしかった」とか、「お友達のお弁当に入っていたものがおおいそうだった、今日は外のベンチで弁当を食べた」という話をしてくれたのに、最近は一切聞かないし、弁当箱がとてもきれいなので、捨てているように思う。姉と違い間食はしない方であったが、自分の部屋でアイスクリームを食べているのを見つけた¹⁴。隠れて食べなくてもいいのに、ゴミは部屋のゴミ箱に捨てないで、どこかに捨てている¹⁵。パソコンのグルメマップを見て¹⁶おいしいものがあるから食べに行きたいと言うのに、実際には食べない。お菓子作りをパソコンで見て、おいしそうということは多い。睡眠¹⁷について

ては、クラブをやっていたときはよく寝ていた。別室で寝ているので、今はどんな様子か分からない。自転車に乗らずに、わざと遠くの店まで歩いて買い物に行ったり¹⁸する。性格がコロッと変わった感じがする。以前はきちっとしていたのに、今はだらしなく¹⁹服も脱ぎ放しが多い。あんなに痩せているのに、ショートパンツを好んではく²⁰。これから寒くなったら、辛いだらうなと思う。

(2) クラブ

4月は、まだ普通の量を晩御飯に食べていたが、1学期の中間試験(5月下旬)頃から、おかしいと思っていた。休日練習日の昼ご飯は「どうするの」と聞いても返事が返ってこない。みるみる痩せてきて、ハードな練習の後でも、何も食べていなかったようである。水分も嫌がった²¹ので、熱中症にならないかとても心配で、7月下旬に顧問に相談した。クラブは、自分で止めると決めて、止めたと後で聞いた。クラブを続けていたときは、イライラ²²するのか、帰ってくると、かばんを投げつける様子があったが、止めてから、それはなくなっている。

(3) 受診状況について

8月に精神科と婦人科の受診を開始する。血液検査結果では、女性ホルモン量が更年期と同じぐらいに少ない²³。婦人科の次回受診は3か月後の11月に診察を予約した。精神科には2週間ごとの木曜日に受診。初診では全く話さなかった。2回目以降、本人の治そうという気持ちが少しずつ出てきたようであるが、思うようには効果が上がっていない。食事記録を記入して持参し、体重をチェックしている。10月1日に少し増えたので、また食べなくなっている。10月15日は、とても反抗的²⁴で、主治医が話しかけても返事もなかった。服薬を勧められたが、本人が嫌がったので飲んでいない。以前から、気に入らないと家でも返事をしないことはあった。「治療は、本人が治ろうと思わないと効果が上がらない。長くかかりそうだ」と言われたと、冷静に話される。

5 11月末火傷のガーゼを換えて欲しいと来室

火傷のガーゼ交換をして欲しいと、昼休みに来室がある。バイト先のイタリアンレストラン²⁵ではピザを窯に入れて焼き上げる時に火傷した。バイトはダンス部を止めてからすぐに始めた。ピザの窯は温かいから、気持ち良い。焼き上がりを待つのに座っていられると聞く。<寒くなってきて、冬は嫌やね>と話しておく。

6 寒さが辛いけど……

12月14日(月)2限目の体育(体育館でバスケット)で頭痛とめまい²⁶で自主来室。ごく自然に、最近の様子を聞くことができる。11月26日に婦人科を受診した。現在35kg。40kgになったらホルモン療法を開始する予定。<最近、遠くまで散歩に行くようなことはしないの?>「前は、日曜日の朝に自転車で遠くまで行ってたけど、今はやる気がしない。何する気もしない²⁷」<婦人科の先生は体育の授業はやっても良いと仰ってるのかしら

>少し小さい声で「冬の体育は出来たらやらないで欲しいなーと言われた」「今日はしんどい（頭痛とめまい・寒い）のでやりたくないけど、しんどくない時はやってもいいから…」とストーブに手をかざし²⁸ながら話を聞く。

家族との関係や近況について、こう語った。

食べないし、口答えするせいだと思う。間に立つ母²⁹に迷惑をかけていることは分かっている。最近は抜け毛が酷い³⁰。朝ご飯は食べない。食べたかどうか見張られているみたいで嫌。夕食は1時間ぐらしかける。途中で止めてしまうこともある。

素足でいるのは辛いから、厚手のタイツを履いて、カイロを持っている。先月、病院で測ると37kgになっていた。3食はきちんと食べるようにと言われたので、最近は、きちんと食べている。毎晩、寝る前に太ももの周りを測っている。太っているのがとても気に入る³¹。クリスマスのケーキを一切れだけ、久しぶりに食べた。週1~2回のバイトは邪魔くさいから、止めようかなと思っている。

2月19日 昨日で婦人科受診は3回目だった。前々回34kg、今回39kgだった。43kgぐらいなら許せる。細いと思うけど、モデルさんと同じだからこのままでいいと思う。婦人科の先生は女性で、よく話を聞いてくれる。「生理来ない方がいい。太るのは一番嫌。生理が来るのには太らないといけないし……。40kgなら普通。イライラ感は普通。」主治医からは「よく噛んで食事をすること」と言われる。食後はおなかが張った感じがして嫌な気持ちになる³²。食後の体重は41kg。プラス2kgになる。39kgなら許せる。足の太さは、1cm太っただけでもめっちゃ太った³³と思う。

大学生の姉は太っているのに、足は綺麗で、ミニスカが良く似合って、よくはいている。自分のイメージは太っている³⁴。これ以上太ったらちょっとヤバいと思う。土曜日の晩、お母さんに「最近きちんと頑張って食べてるから太ったやろ」母「全然判れへんで」本当は、こんなに我慢して食べているのだから、頑張っているなんて言って欲しかった³⁵。「一番痩せていた時より、太ったと思うよ」と言われた。嫌でも食べていることを褒めて欲しいA子が期待するような母の言葉はなかった。

最近、晩御飯を姉と二人で食べていて、姉がご飯はいらんからと食べないことが多い³⁶。私も食べたくないのに、我慢して食べてるのに。朝ごはんも食べてないみたい。この間は、肉の脂身をとったら、それを見ていた姉が直ぐに母に告げ口をしているのを聞いてしまって、すごく腹がたった。

<お菓子は何が好き>と聞くと、「昆布、干し梅、いかくん、わさびせんべい」。クッキー、チョコレートを口にすることはないようだった³⁷。ダンス部に入っていた頃は、練習が終わるとコンビニでおでんの糸こんにやくを買って食べていた。もっと痩せたらダンスがうまくなる³⁸と思った。ダンス部を止めてからは、日曜日にバイトはなかったから、朝の7時に起きて、2時間歩くことに決めていた³⁹。その頃「あの子は拒食症に間違いない」という母の言葉を聞いて、わざと食べなかった。嫌でも食べていることを褒めて欲しいA子が期待するような母の言葉はなく、食べないことで家族の心配を得る行動が定着した様子が

ある。

7 2年生になり、昼休みの来室が常態化する

来室を定期的にさせるために、受診報告に来てほしいことを告げてからは、週に1回の来室になる。友人と来ることは一度もない。「生理がこないのは心配だけど、このままが一番良いと思う」「お肉の脂身は絶対に外して食べる」「バターを使って手の込んだパスタを家族にいっぱい作った」⁴⁰「摂食障害の人のブログを見ない日はない」。最近、御飯は家族の後で、一人で食べる。食べたものを噛んでからティッシュに包んで捨てる。家族と話すことが苦痛。寝る前に明日はこれとこれを食べようと思う。食べる物一つ一つのカロリー量がとても気になる。

9月13日(月) 母より電話がある。先週の土曜日の文化祭当日、下痢が酷く、吐き気があった。熱を計ると平熱であったので、正露丸を飲ませて学校に行けるのかと聞くと、返事せずに、学校に行く用意もしない。父親が昼食を食べに、昼前に帰ってくる。初めは、心配して穏やかに聞いてくれていたが、何も言わないので、最後は詰問する口調になる。A子が食器を下げながら捨て台詞を吐くのを聞き咎めて、父がドアを勢いよく閉めてどなる。怖かったのか過呼吸を起こす。自分の部屋で漸く治まる。

父親は、食べないA子を大変心配しているが、躰にはうるさい。口うるさいのが嫌なのか、娘たちも父親が帰ると自室に入ってしまう。今日は、いつもの時間に家を出たが、ちゃんと登校したのか気になったので、電話した。栄養士コースに行きたい⁴¹ というので、塾に行くようになった。

10月29日(金) 午前中、こちらから母に電話する。1週間前の遠足を無断欠席したことを告げておく。当日は、小さいおにぎりを2個持って私服で出かけたらしい。「バーベキューだからどうしよう」と娘が聞くので、「野菜だけ食べておけばいいよ」と答えておいた。「お肉も少し食べたよ、友達にお菓子をもらった」と本人はうそを言う。体重が増えないので主治医からは気をつけるようにとされている。順調に太って病気が治ってしまったら、構ってもらえないと思うようだ。最近、足の太ももが太くないかと始終聞いてくる。太らないといけないと思うが、足は太りたくない。塾に行くので、夕食はコンビニで買った物を写メで送ってくれる。「自分で買って食べるのは楽しい」⁴²「やる気がしない」「周囲のことがとても気になる」。<気分の落ち込みは見られるが、学校生活は頑張っていますよ>と母に告げておく。

11月6日(土)。朝の9時ごろから自室で、前日にコンビニで買い込んだ袋菓子を食べる⁴³。300+ 500+ 600+ 2500 kcal=4000kcal と、食べた物を計算してくれる。チョコレート、クッキーが好き。7日(日)は姉の誕生日で、祖父母と家族全員でバイキングに行く。朝から、お菓子も食べていた。エビのガーリック炒め7匹、シュリンプサラダ、Riceはone plateにしたが、oilをたっぷりかけて食べた。「土曜日は自分の部屋でお菓子を食べすぎてしまう」「ゴミは駅のゴミ箱に捨てる」。

この頃、体重は 37.5kg。昨夜は 38kg だった。2 日ぐらいで 37kg に戻る。一週間の総カロリーを計算する。平日は 300+600+600 の 1500 を 6 日間で 9000、過食する日の 4000 を足すと 13000kcal。13000÷7=1880 kcal の計算を示しながら、<袋菓子を買う時は、小袋を選ぶように⁴⁴>勧めておく。

1 月。婦人科受診し、目標の 42kg になり、ホルモン剤の服用が開始される。2 月 8 日に初めて月経が来る。この当時「学校来たくないな」と A 子が言う。思えば、痩せることでダンスがうまくなり、部員たちとも交流が持てると思っただのか、ダンスがうまくなれば友だちがいっぱいできるから減量に頑張ったのかもしれない。廊下ですれ違う A 子は、いつも一人であった。

2 月下旬の金曜日、母に電話する。姉と同じぐらいの体格になっている。顔が丸くなってきた。2 月初め、店の手提げ金庫のお金が合わないと言った父親が言う。父親にはまだ言っていないが、A 子の持ち出し⁴⁵があると思う。1 か月の小遣いは 6000 円で、塾の夕食の週 2 回分で 4000 円を足して 1 万円を渡している。足りない時は言うようにと言っている。先日、デパ地下の和菓子のレシート、9000 円と 4000 円を見つけて問い詰めると、言い合いになる。「これからは、ご飯も少なくするし、過食は二度としない」と言う。母は万引きの危険性を感じて、A 子が入浴中に財布を点検している。昨日の登校は 9 時半頃であったが、7 時 45 分といつも通りに家を出たと聞く。朝からコンビニを 5、6 軒はしごしている事実を伝えておく。治療について聞くと、主治医には「お母さんが姉と A 子を比べっこしたらあかんで」と言われた。「姉の方が痩せていて、私は太って豚に見える」。今までは、仲のよい姉妹で助かっていた。小さいときは何でも姉のまねをしたがった。姉は、高校時代に留学で 1 年間海外に行くほど、活発で明るい子であったのに、半年前、人混みの中で倒れてから調子が悪い。電車に乗れないので大学は休学し、「パニック障害」の診断が出て、治療中である。

3 月は 42kg。春休み中は 1500Kcal と 4500Kcal を隔日摂取の日が続く⁴⁶。「朝は 300、昼と晩は 600、一日 1500Kcal。次の日は 4500Kcal」「食べ過ぎる自分が許せない⁴⁷」「食べ過ぎたら、泣きながら遠くまで走った」「食べ始めはおいしいけど、何でこんなにおいしくないのに食べてしまうのかしら」。

8 過食の毎日の中で、進路変更

6 月。駅でパニック発作を起こした姉を両親が迎えに行くことが続く。「自分はこんなに太ってしまって誰も気にしてくれない。前のように痩せたいのに、いっぱい食べるから痩せられないのは分かっている。でも、姉ばかり、心配してもらえてうらやましいと思う。痩せていた前のようにになりたい」とさめざめと泣く。

保健室で話した内容に、「アサーション」がある。相手の言葉に傾聴しながら、自分の言いたいことを述べることは、必要である。一方的に「主張する」ことではないことを話しておく。言語化することが不得意⁴⁸な A 子に意識的に盛り込んだ内容である。いつ A 子に

話したかは覚えていない。保健室の話が影響したのかどうかは不明であるが、進路を栄養士志望から、臨床心理士志望に変更する。食へのこだわりが強いA子が栄養士コース以外を選択していたことに安堵したことを覚えている。母親は就職に結びつかないと反対したが、最後は納得してくれたと聞く。姉は深刻な状態が続き、救急車で運ばれることがあったことをA子から聞く。大学は退学し、状態が良い時はバイトに出るが、卒倒することがある。姉が殆ど食べないことを聞く。

この頃のA子は、病的な痩せの状態ではなく、体重だけを見れば回復しているとも取れた。実際には、初経は1度だけで、ホルモン剤の副作用で太るという説明を聞いてからは服薬を拒否していた。週末の過食は習慣化していた。体重だけでなく、イライラしたり、もっと痩せたいと思ったりするのが治らないと完全でないことを話した。過食した直後の来室では、何をどれくらい食べたかを二人で書き出した⁴⁹。食事記録は、母親が盗み見しているようだと思ってからは一切書かなかった。食事記録に替わるように、実際の過食内容を聞いた。カロリー計算をして、過食行動を振り返らせた。過食行動を聞くことで、核にある、寂しさや不満を吐き出させることに努めた。入試の結果は、一般入試の2月には第一希望の大学には合格できずに卒業式を迎える。3月の最終日程で漸く合格したことを聞く。この当時、筆者の異動が決まる。卒業式には来室はなく、卒業を祝う余裕はない様子があり、静観しておく。卒業後の受診が続いてくれることと、自分の選んだ心理学の知識が、A子の生きる手立てになってくれたらと思う。

9 A子との対応を振り返って 一摂食障害の生徒との対応の限界性一

厚生労働省統計情報部「患者調査」、第18回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（平成21年6月4日）「児童・思春期の精神医療について」には、若年女性で神経性無食欲症が0.1～0.5%、神経性大食症が1～4%で、10代後半の発症が多いと書かれている。

高校の保健室で摂食障害の生徒と向き合っていると、養護教諭の自分には何ができるのであろうかと思う。一方で、治療者ではない養護教諭であるからこそ、A子と3年間の時間を共有できたとも言える。A子にとって「食べる」ことは楽しみではなく、「食べ物」を介して自己と直面する戦いの毎日であった。過食する自分と、痩せて心配してもらえる姉との関係の中で、「食べる」ことは、家族をコントロールする手段にすり替わっていった。「食べる」ことは、家族を安心させることでもあり、「食べない」ことは家族の心配を生んだ。

反省点として、主治医と連携を取り、学校の実態を報告しておくべきであったが、筆者と主治医が結託していると分かると、A子との関係性が悪くならないかと思い静観することに終始した。気になることがあれば、家庭連絡を取ることに努め、母親をサポートすることにした。連絡すべきことがあれば、週末、母に電話をかけるようにした。母も待っていたように、経過を話してもらえた。週末のA子と向き合う母をねぎらう意味を込めてい

た。一方で、母からの電話は、週明けが多かった。過食をして、イライラするA子と対峙する母からの電話に相槌を打つことで、母親のストレス発散と安心感を持ってもらうように努めた。

事例のほとんどは学校内外の関係者と連携が必要であるが、敢えて連携を取らずにA子を抱えながら対応したことには多くの困難が伴った。A子の伴走者に徹した3年間であった。

10 「アサーション」を意識した対応

前節のⅡでは、筆者が対応した事例をもとに食事指導の実際について具体的に論じた。A子の内面の変化に寄り添いながら、A子の身体にとって必要な栄養である食事について保健指導を繰り返した。ただし、A子との信頼関係を対応の当初から築けたわけではなかった。Ⅱの事例に書いたように、対応の後半部分である高校3年生のA子に向かって、筆者が話した内容に「アサーション」があった。当時、まだまだ感情の表出が見られないA子に何かできることはないか模索の連続であった。1年生では、保健室来室をあれほど嫌がっていた彼女が、3年生になり小さな声であるが、自分の言葉で家庭での愚痴、父への嫌悪感、姉への妬みや進路への不安を漸く言葉で表現できてから、拒食症としての症状は徐々に治まっていったように見受けられた。A子に限らず、自分の言葉で様々な自分自身の思いを表現することができるようになると、拒食症の症状が画期的に治まることが、他の事例でも多く見られた。

幼少時のA子には、酷い指しゃぶりと口腔カンジダがあったという。家庭環境は一家を挙げて米穀商を営んでおり、おとなしいA子は手のかからない聞き分けの良い子であった。元気の良いはきはきした姉ばかりが注目され、控えめなA子は、自分の思いを口に出すことはほとんどなかった。言葉で表現することを練習せずに、成長したA子は、自分は構ってもらえない存在であり、自分の思いは我慢すればいいという思いばかりが募っていった。

拒食症においては、A子のような頑固な我慢強い性格があり、家族関係、家庭環境が問題になると考えられている。特に、母親との関係が問題となることが多く見られる。2～5歳児期の人格の基礎の形成期に母親からの安全、安心の欲求や愛情が充分満たされていない場合には注意が必要である。家業の米穀商が忙しく、旧弊で口数の多い祖父母や短気な夫に気を遣わなければならない母親にとって、手のかからないA子は本当に楽な子であった。このような母子関係の中でA子は高校生になって拒食症を発病することで初めて自分の寂しさ、口惜しさや悲しさを表現したように思える。

このように、幼児期というのは、人格形成に大きな影響を持つ時期であり、子どもへの影響は多大なものがある。

子どもの成長発達を視野に入れた『幼稚園教育要領』第1章 総則 第1幼

稚園教育の基本第3項に「幼児の発達は、(中略)、幼児一人一人の特性に応じ、発達の課題に即した指導を行うようにすること」と記されている。

生来の無口な、口数の少ない子どもは存在するが、その子の成長に見合った表現方法を少しでも表出することが、長じて思春期年齢に達してから発現する多くの問題行動の予防につながることを忘れてはいけない。

『幼稚園教育要領』の第2章 ねらい及び内容における言葉の獲得に関する領域「言葉」には、「経験したことや考えたことなどを自分なりの言葉で表現し、相手の話す言葉を聞こうとする意欲や態度を育て、言葉に対する感覚や言葉で表現する力を養う」とある。

幼少時にその子どもの発育段階に見合った表現力や聞く力を養うことが不十分であった子どもの多くにコミュニケーション能力を養うための一つの方法として「アサーショントレーニング」は有効であると思われる。

摂食障害の治療には、アサーショントレーニングや主張訓練が大切とされている。摂食障害には、食べ物を取らない拒食症や食べ過ぎる過食症、過食のために食べ物を吐き出すなどの症状がある。このうち、食べたものを口から吐き出したり、下剤を使って排出しようとする摂食障害の人に、「自分の言いたいことを言えないために、代わりに食べ物を吐いていませんか?」と質問すると、たいていの人が「そうです。」と答える。

自分の言いたいことを率直に言えずに、人間関係に自信がなく引っ込み思案のために自己表現できない人、内向的で自分を主張できない人、他者に反論できない人、他者にノーと言えない人など、そのために不安感を増大させ悩んでいる人のために、適切に自己表現できるように訓練することを、「自己主張訓練」と言う。自分が言いたいと思っても言えずに、そのために自分がしようと思っていることも制限してしまうような人は、精神的な不安感を抱いてしまい、その結果心の病気になりやすくなる。このような理由によって、摂食障害には主張訓練やアサーショントレーニングが有効となる。また、うつ病や不安障害、その他の神経症にかかる人にも、この傾向がある。アサーショントレーニングや主張訓練は、このように心の健康を維持するためにも重要に働く。言語表現を十分に実践することができれば、学校現場においても、いじめや不登校の問題行動の軽減につなげることが可能となる。また、本研究の目的である摂食障害の予防につなげることは必須である。コミュニケーションが苦手なA子は、高校に入学してダンスが上手になれば友達がいっぱいできると思った。元来から痩せていたのに、厳しいダイエットを実行してスリムで身軽になればダンスは上手になり、褒めてもらえると思った。A子の拒食症の原因には、若い女性に多く見られる過度のダイエットだけではなく、人間関係の問題による心理的なストレスや、不適応、コミュニケーション不全などがあるということが推測される。

アサーショントレーニングを実践することが、コミュニケーション能力の向上だけではなく、摂食障害の予防に大きな期待ができることを実感している次

第である。

注)

- 1) 摂食障害を発症する危険因子として、強迫的な我慢強い性格がある。
- 2) 指しゃぶりは幼児期の短期間ではなく、カンジダを発症するぐらいに長期化していた。ベースに考えられるものとして母子関係が挙げられるが、摂食そのものへの抵抗性として咀嚼力や、飲み込む力が不十分であったことも疑われる。
- 3) 自家中毒の原因には、エネルギーであるブドウ糖不足になると脂肪を分解しケトン体が作られエネルギー源にする。このケトン体が体内に貯留して自家中毒が発症する。風邪、寝不足、過労が引き金になる。自律神経失調傾向の子どもに多いストレス性小児疾患である。
- 4) 元来、消化器官が弱い、自立神経失調気味で、寝つきの悪い、手のかかる子どもという傾向が見られる。
- 5) 初潮には、標準体重を満たす必要があるので、元来が痩せている体型であったことがうかがわれる。
- 6) 摂食障害発症する背景に食物に関わる環境が存在することが多い。
- 7) 他の摂食障害のケースでも自主的な来室は皆無であり、体育教員等からの指示がほとんどである。
- 8) 身長、体重、血圧、脈拍と視覚的な数値を提示することは、本人の理解を促すための材料になる。
- 9) 供給カロリーより消費カロリーが多いから痩せがひどくなることを説明する。
- 10) 元来、食欲のない傾向があることがうかがわれる。
- 11) 貧血を発症する前の貯蔵鉄（フェリチン）不足が過食症の原因と言われている。元来、貧血傾向の体質があり、拒食症後の過食を招きやすいことが分かる。
- 12) 食べることに對して、極端な制約や、摂取時間を厳密に守る儀式のような食行動に陥る。家族が食事に振り回されることになる。
- 13) パージング（食べ吐き）同様にチューイング（嘔み吐き）が見られる。
- 14) 隠れ食い等が見られる。
- 15) 食べることへの罪悪感からゴミを外で捨てることが見られる。
- 16) 24時間を食べ物に占拠された精神状態がある。
- 17) 不眠、寝つきの悪さ、中途覚醒があったことが分かり、摂食の悪さと睡眠状態の悪さとの相関が見られる。
- 18) ダイエットと同時に強迫的な運動による減量も見られる。
- 19) 二重人格を疑う程の性格の変化が見られる。
- 20) 痩せた体型を顕示したい心理が見られる。
- 21) 摂食だけでなく、運動中の水分摂取への抵抗が見られる。

- 22) 食べないことで低血糖状態が続き、イライラ（焦燥感）が募る状態が見受けられる。
- 23) 女性ホルモンの低下が見られる。
- 24) 体重増加は不本意なことであり、主治医との関係性が悪くなることが予想される。
- 25) 食べ物へのこだわりから、食べ物に関係するバイトにつくことや就職することが多い。
進路先を栄養学専攻にすることもある。
- 26) 拒食症の症状が見られる。
- 27) 拒食期初期の気分の高揚感から、拒食が長期化すると無気力状態への移行が見られる。
- 28) 体重減少からくる体温の低下が見られる。身体は自然に省エネモードになり休養を欲するようになる。体育授業等の学校生活への参加が厳しくなりつつある。
- 29) 二人姉妹の妹で今までは聞き分けの良い娘であった。母親と対峙することは初めてのことである。
- 30) 拒食による身体症状である。
- 31) 極端に痩せた身体なのに、本人は太ももが太いと捉えており、認知の歪みが見られる。
- 32) 食後の満腹感は本人にとって異物感であり、苦痛でしかない。
- 33) 自分の身体は一つではなく、バラバラなパーツの集まりという分裂した感覚がある。
- 34) 自己イメージは認知障害を起こしており、太ったイメージがある。
- 35) 自己評価には、母親の評価が加わって安心感が生まれることに母は気づいていない。
- 36) 姉妹が食べないことを競争する。既に食べないことが家族を揺さぶる武器になっている。
- 37) 甘いものを口にすることで過食が堰を切ったように始まる。拒食が長期化すると食事チェックは欠かさずに継続することが重要である。
- 38) ダンス等、競技の評価に美しさが求められる場合痩せたらうまくいくという心理が働くことがよくある。
- 39) 強迫的な体重減食（体重操作）が継続されていたことを本人の言葉から判明する。
- 40) 高カロリーの食事を作り家族には残さず食べるように仕向けることが見られる。
- 41) 大学進学や就職先等を食物と関係するところを選択することが多い。
- 42) この時期から、初めて夕食はコンビニで買ったものを食べるが始まる。
- 43) 休みの日の午前中は決まって自室で過食が始まる。
- 44) 食べ物を買うことすべてを止めるのではなく具体的にアドバイスする。
- 45) 過食期に留意すべきは金品に手を出すことも視野に入れるべきである。過食には衝動がコントロールできなくなっている様子が見られた。
- 46) 平均的に健康な普通の食事が摂れず過食と拒食が交互に繰り返される。
- 47) 過食期の自己嫌悪が高まり自殺等の危険性が高くなる時期であり、家庭との連携は必須である。
- 48) 食行動の多くは対人関係の中で実行される。言語化が苦手なことで対人関係の苦手意識になり、食行動が異常になることが考えられる。

49) 食事記録を自分一人で書くのではなく、保健室で振り返りを継続した。食べることへのこだわりだけでなく、寂しい気持ちに寄りそうことを目的にした。

第3節 摂食障害の早期発見への成長曲線の活用

養護教諭の把握する定期健康診断の身長と体重の計測値を摂食障害の予防に活用するための方策について述べたい。筆者が勤務する高校の1998年度からの学年・男女別体重測定値を全国平均値と比較した図5-30である。

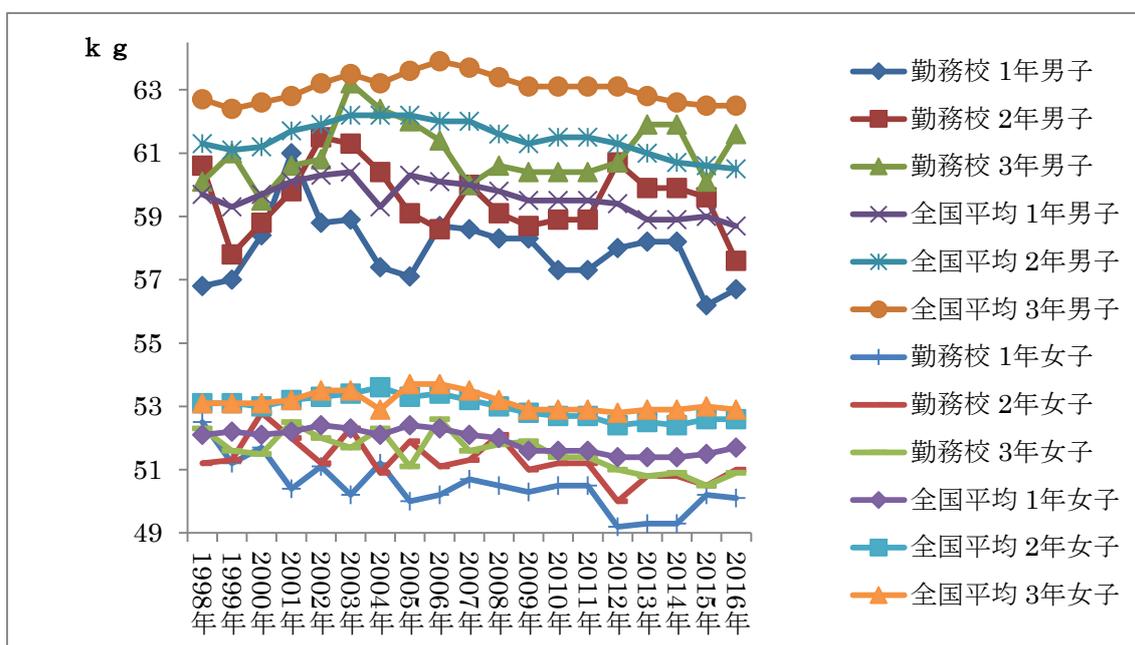


図5-11 勤務校学年・男女別体重測定値と全国平均値比較（1998年～2016年）

図5-11から見られる傾向として、男女共に体重は軽い傾向が続いている。各学年男女共に、全国平均値を上回ったことは一度もないことが分かる。特に、女子においては、勤務校の2、3年共に、全国平均値の1年生の値よりも軽いままの状態が続いていることが分かる。高校生は成人になるまでの未だ発達段階にある。最近の全国的傾向として、全国平均値から見られるように、体重においては、本校だけではなく全国的傾向としてもグラフは下向きであり、減少傾向あるいは増減なしの状態である。この点について、文部科学省は「男子、女子共に昭和23年度以降、増加傾向にあったが、平成10年度から18年度あたりにピークを迎え、その後減少もしくは横ばい傾向となっている」と述べている。

文部科学省は平成26(2014)年4月に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」により、児童生徒等の健康診断について、子どもたちの発育を評価する上で身長・体重成長曲線を積極的に活用するようになった。成長曲線をグラフ化していくことは、

低身長症などの疾患を見つけるためだけでなく、すべての児童生徒における経年ごとの成長の記録として、健康な成長を見守ることができる。高校生段階においても、この成長曲線を辿ると、20歳に向けて、体重は男女共に増加すべき上向きであることが見てとれる。

日本学校保健会で平成17(2005)年度に発行した「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」にある成長曲線は、厚生労働省と文部科学省の協力を得て当時最新であった平成12(2000)年の調査をもとに作成したもので、これが現在でも国の基準となっている。我が国では、戦中から戦後にかけて著しく悪かった食糧事情や栄養状態の改善に伴って子どもの体格がよくなってきたが、平成12(2000)年ごろからほとんど頭打ちになっている。このことを受けて日本小児内分泌学会と日本成長学会の合同標準値委員会が、日本人小児の体格基準値は平成12(2000)年度の乳幼児身体発育調査報告書と学校保健統計調査報告書に記載された数値に基づくべきであると提案したのである。成長曲線基準図は、通常身長と体重の成長曲線基準図(図5-12、図5-13)のことを言う。この成長曲線基準図には3、10、25、50、75、90、97の数字がついた基準線がある。この数字はパーセンタイル(百分位)と言う。分かりやすく説明すれば、3パーセンタイルの線は100人中前から3番目、50パーセンタイルは前から50番目に当たる子どもの身長や体重の増え方を示している。3から97パーセンタイルの間を正常範囲としている。しかし、3から97の範囲からはずれたからと言って「病的」という訳ではなく、身長あるいは体重の成長曲線が、これらの基準線に沿っていれば、適正であり、これらが基準線をまたいで上向き、あるいは下向きになった場合に病的原因があると考えられる。

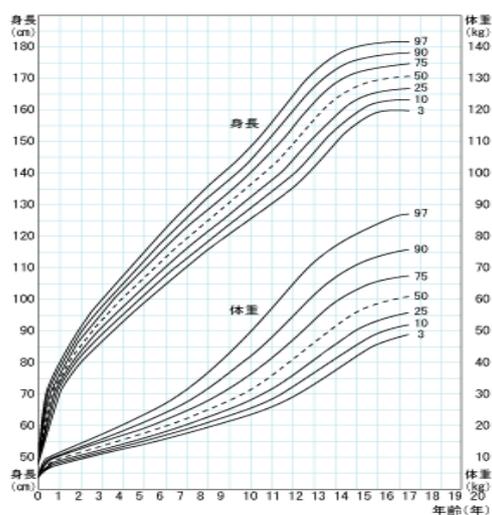


図5-12 身長と体重の発育曲線作成基準図(男子)

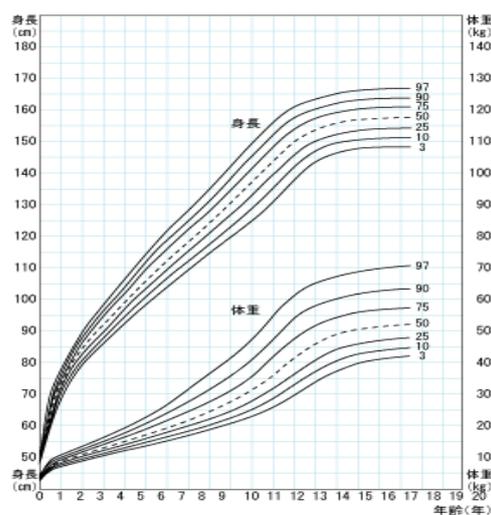


図5-13 身長と体重の発育曲線作成基準図(女子)

右図 5-14 に示すものは思春期痩せ症（女）の身長と体重の成長曲線である。思春期痩せ症の場合は測定時の体重が過去の体重を下回った時点で、十分な注意を払い、その後 1 か月に一度は体重を測定して、3 か月にわたって測定時の体重が過去の体重を下回るようであれば、本人と保護者とにこのことを話して、早期に専門的な対応をすることが必要である。ここで示したものは思春期痩せ症であるが、測定時の体重が過去の体重を下回ることが 3 か月以上にもわたって続くことは、思春期痩せ症ばかりではなく、虐待等の他にも何か重大な心身の異常が根底にあると考えなくてはならない。

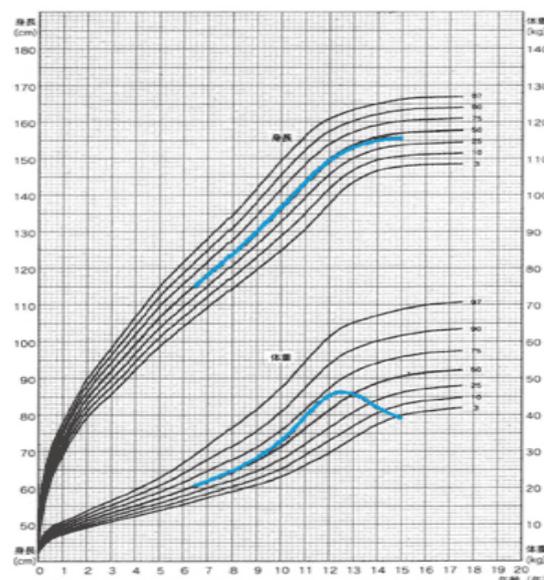


図 5-14 思春期痩せ症（女）の身長と体重の成長曲線

以下は、筆者が勤務先の保健室で急激な痩せ症状を呈した事例 B との実践を示す。自分の体型が痩せているという実感が無い場合には成長曲線を示すことは視覚的に効果的であることが分かる。

1 事例 B についての健康状況の把握を要請される。

担任または体育科の教員、あるいは運動部の顧問からの相談から始まる。

「在籍中の生徒 B が最近急激に痩せてきたので、話を聞いて貰えないだろうか」

- ・情報の共有化を関係者と図る。
- ・健康診断票からの計測値（身長、体重、BMI）と小学校、中学校からの健康診断票の計測値（身長、体重）を確認する。

この時点で、ほとんどが体重減であることは当然であるが、BMI が 16 を切るほどの厳しい痩せの場合は本人をなるべく早く面接することに努める。加えて、本人の面接後は保護者との情報の共有のために、担任から来校を要請してもらう。

2 事例 B との面談のきっかけをつかむ。

拒食症の場合、痩せている体型に対する感じ方には、すでに認知の歪みをきたしている場合が多く見られる。自分が痩せていることに無関心であったり、逆に痩せを認めなかったりすることが多くある。本人は痩せていることは良いことだと思っていたり、自慢したいことに思っていたりする。

このような病識のなさは短期間では変化しないので、初回からの説得は効果がないばか

りか、人間関係を築く障害になることが多い。ダイレクトに体格や食事のことなどに関連することは極力避けて、体調面からの指導に徹する。「顔色が悪い」「体重が減ったのは何か病気があるかもしれない」から「話を聞かせて」と来室を促すことに努める。

他に、学校医と連携して健診時に血圧（低血圧 90/66mmHg）、脈拍（徐脈 54 回/分）、皮膚（乾燥しつやがなく、黄色や多毛になる）の状態（頭髪の状態＝抜け毛が多い）の状態を本人に指摘してもらって、その後の保健指導のきっかけを作ってもらう。時には治療勧告書を発行し、受診の動機づけにつなげる場合もある。

3 保健指導の継続

女子高校生の場合、面接を重ねていくうちに、当然確認すべきこととして、定期的に月経が来ていることが挙げられる。初経後なら月経周期が連続して少なくとも 3 回欠如するというのが一つの指標である。

この点については、月経は女性にとって健康のバロメーターであることの説明を日常の保健指導で実施しておくことが重要である。また、高校生ではストレス等で月経周期の乱れがあっても 3 回欠如することは何らかの対応、時には受診が必要であることを話している。

このような場合、友人に連れられての来室があり、その後の保健指導のきっかけになる。月経が半年以上ない場合は、事例によっては専門の婦人科を紹介する場合もある。

4 保護者との連携

本人の了解のもと（緊急事例では本人了解を得ない場合もある）、担任と共に、母親に電話をする（または、来校してもらう）。痩せが顕著であるので、受診歴の有無を確認する。家庭での様子、食事量や各同量、他に母が気になることを聞いておく。保護者と連携する場合、なかなか体重が増加しない生徒に対し、子育てに自信をなくし、自分を責める事態に遭遇する。保護者の理解及び支援が必要となる。

5 成長曲線の活用

できるだけ、小学校 1 年生からの成長曲線を生徒本人とプロットしていく機会を持つようにしている。視覚的に数値として捉えることが可能となり、本人の理解につなげることができる。小学校、中学校は成長期なので、体重増加がない生徒は要観察である。高校生では 1 学期間（約 3 か月）で 5 kg の体重減を一つの指標において留意している。ただし、標準体重の -20～30% で幼少時からその数値を保っている場合もある。体重については個人差があるので、大事なのは急激な減少を見落とさないためにも成長曲線の作成は不可欠である。

成長曲線には体重と身長があるので、保護者に成長曲線を示しながら「身長や体重増加の低下」という観点から話していくと、身体の病気として受け入れてもらいやすい。

第5章 まとめと今後の課題

第1節 本論文の独自性について

なぜ、彼女たちの思いは食べ物に向かうのであろうか。長年にわたって抱いてきた疑問に突き動かされて取り組んだのが本論文である。

本論文の独自性及び独創的であるところを2点挙げておく。

まず一点目は、今後ますます増加の一途を辿ることが予測される摂食障害の早期発見と早期対応において養護教諭の専門的知識と対応力の充実が望まれるところである。本論文は、養護教諭が現場において対応した事例や調査結果から得た知見をもとにまとめたものである。第4章「摂食障害の予防教育」の第2節「正確な知識の伝授」として、養護教諭である筆者が対応した3年間にわたる保健指導の具体的内容を挙げている。その内容においては栄養指導ばかりでなく、日常生活全般にわたる保健指導を丁寧に実施する様子を詳述した。養護教諭は、保健室で保健指導に当たっており、児童生徒の心身の状況について学校生活の様々な場面で、入学から卒業までの3年間を通して、横断的に観察することが可能である。言い換えると、体重・体型の変化等について誰よりもいち早く気づくことができるのは、紛れもなく養護教諭であるということである。また、高校に勤務する養護教諭は、小中学校からの健康診断票を入学直後に受理しており、小学校入学後以降の縦断的な体重変化についても把握することが可能である。この点においても摂食障害の早期発見、早期対応における養護教諭の役割には大きいものがあると考えられる。

摂食障害発症を予防するためには、発症の早期段階を見逃さず、対応への時期を逃すことのない専門的な視点と知識を幼小中高の養護教諭が持つことが必要である。また、乳幼児期に愛着障害が少しでも見受けられた「摂食障害ハイリスク群」の児童生徒における情報交換については、教育の早い段階から途切れることなく連絡を密に取ることの必要性がある。その過程においては、摂食障害発症のリスクが軽減する時期があるかもしれないが、筆者は小中高と一貫した養護教諭の観察と対応に基づく継続的な情報交換が必要であることを指摘した。さらに、第2章の第1節及び第3節から第5節においては、養護教諭が学校現場において医学的専門知識を有した教育職としての機能を発揮することによって、摂食障害の発症を未然に食い止めることが可能であり、そのための予防教育について、具体例を挙げながら論じた。その内容に関しては、単なる実践報告に終わらず、それぞれの養護教諭が勤務する児童生徒の発達段階に応じて、学校現場で取り組みやすい内容を取り上げることに努めた。

二点目は、摂食障害の発症に関して母子関係の影響を従来の視点より一步踏み込んで捉え、乳幼児期の母子関係における歪みである愛着障害が、その後の摂食障害の発症原因につながる危険性を孕んでいる可能性について考察した点である。

最近の学校現場においては、食物アレルギーの児童生徒の増加傾向には目を見張るものがある。その症状については重症化が見られ、万一の緊急対応のために、医療的薬品（エピペン）を常に携帯する児童生徒も存在している。最新の日本小児アレルギー学会の知見においては、アレルギー症状発現に対する母親の不安が離乳食開始時期を遅延させ、不完全な母子相互作用が同時に存在するため、食物アレルギー症状の固定化をもたらす。同時に、乳幼児期の拒食、不食等の摂食障害の発症に影響することを指摘した。

従来から、食物アレルギーについての考えでは、食物アレルギーの原因には、必要以上に離乳食を早めることや、離乳食初期の段階から高蛋白の食物摂取の影響が挙げられていた。この考えに基づいて、その兄弟や両親にアレルギー症状が見られた場合は、慎重に離乳食を始めることが必要とされていた。極端な場合、母乳さえ与えておけば安心であるという考えが存在した。また、離乳食を進める段階においては、大変慎重に食べられる食物を増やしていき、蛋白質については最後にごく少量から与えるべきであるとされていた。

今日においては、両親や兄弟のほとんどにアレルギー症状があるのが実態である。母親の必要以上の不安は、食べていいものを必要以上に除去し、適切な離乳食開始を遅延させることにもつながっている。このような母親の不安を原因とした不完全な母子相互作用が今日の食物アレルギーの増加に大きく影響していることを「経口免疫寛容」の概念をもとに、食物アレルギーへの警鐘として捉えた。

さらに、このような母子関係における不安感を原因とした愛着障害の視点から、自分自身の肉体を傷つける行為としての摂食障害と自傷行為との類似性に着目し、乳幼児期に見られる親子関係の歪みや食行動異常が、長じて思春期に見られる摂食障害発症につながることを指摘した。

摂食障害ハイリスク群の児童生徒は、このような長いスパンにわたり、発症の危険性を孕みながら成長していくことを念頭に置く必要性について論考した。

第2節 摂食態度に影響する要因の類型化

摂食障害は多くの条件が複合した結果、発症する疾患である。

高校生段階での、摂食障害発症の原因を考えると、心理的要因として、生来の心理・行動特性としての強迫性やこだわりの強さが挙げられる。数字へのこだわりとしては、例えば、体重が40キロよりも重くなったら、食べ過ぎてしまった（実際には少量の食べ過ぎであっても）自分が許せないという気持ちにとらわれてしまう。食事時間や起床時間は1分たりとも遅れてはいけない。彼女たちの世話をする母親たちは、疲労困憊になることが常であり、以前から険悪な母娘関係に拍車がかかる。

発達の要因には、乳幼児期の母子関係における愛着関係のトラブルが、思春期を迎える時期に爆発してしまうことがある。私はお母さんの言いなりの人生だったけれど、もうこれ以上は我慢できない。自分の人生は自分の好きなように暮らしていきたいから、一切か

かわらないでほしいという場合が多く見られる。

また、成長発達に伴う心身の問題として、第二次性徴への不安や抵抗が感じられる。ダイエットが高じると、月経が止まり保健室への相談が持ち込まれることが多い。女性性への拒否が存在する場合は、月経のない状態が、むしろ快適であるという思いが聞かれる場合がある。母のようになりたくないから、という個別の母娘関係の拒否である場合もある。なかには、女性性全般への拒否から、ひいては生命体である自分自身の存在の拒否である希死念慮が見られることもある。このように摂食障害と自傷行為が背中合わせで見られることから、第2章の第4節に「自傷行為と摂食障害の共通点から見えてくること」を扱った。肉体を傷つけることは双方に同じ精神力動が働いているように感じられる。

また、発達の曲がり角である反抗期における様々な問題行動は複雑化し、ますます多様化が見られる。ただ、反抗期における問題行動は最近になって増加したわけではなく、一昔前から存在した。反抗期は親を乗り越え、大人になるためには誰もが通る通過点であった。一昔前には、紆余曲折があっても、乗り越えられてきた通過点に付随する問題行動が大きなストレスとして、摂食障害を発症することがある。様々な問題を解決するためには家庭での知恵がなく、家庭の抱擁力や問題解決力の低下があり、親子関係は疎遠になったままである。子どもたちは、このような生きにくい現実生活から逃避せざるを得ない状況がある。周囲の保護や関心を求めたい思いと「痩せ」という状態がぴったりと合致することでダイエットに拍車がかかる。そこには、予想外の体重や体型への強いこだわりが生じる。現実社会での達成感がない状態が、体重を減らすことができた達成感にすり替わり、ダイエットが止められなくなる。

環境的要因として、家庭、地域、学校における様々なストレスが考えられる。

家庭においては、両親の離婚、別居や祖父母の介護、経済的困難等の家庭環境や兄弟関係が挙げられる。優秀な兄姉と比較されて育った場合、痩せることで両親の関心をようやく手に入れる場合がある。

家庭において食べることについて教育できないことを補うため、「食育」の必要性が説かれている。教育現場には栄養教諭が導入され、食べることを学習指導要領の単元に沿って学ばせている。ただ、教育現場での対応だけで食習慣が満たされるわけではなく、家庭での食生活の見直しが図られなければ効果はない。

地域においては、いじめや対人関係のトラブルを避けるように遠距離通学の高校生が存在している。通学時間の長さから、睡眠時間を削ることによって、食事時間が不規則になる。朝食を欠食することが常となり、食べることがおざなりになってしまうことがある。

学校においては本人の思いを無視した成果主義が見られ、本人の予想以上の課題（ノルマ）が課せられる。放課後の部活動においても、勝つために痩せることが求められる。勝率を高めるために、痩せることが横行していると言っても過言ではない。指導者たちの多くからは、「勝つために身体を絞れ」という表現が多く聞かれる。勝つためだけに、決まった練習量をこなすことに意義が感じられなくなり、極端なダイエットにはまり込んだ事例

もあった。

社会・文化的要因として、以前にもまして社会に蔓延するダイエット志向が存在する。痩せることは健康であるという錯覚はマスコミのもたらした幻想に思える。健康に痩せることは必要であるが、必要以上の痩せが病気の原因につながることへの知識を十分に伝えていかなければいけない。

一方で、社会的進出を果たした女性たちの多くが実感することには、「女性として生きることの難しさ」が現実には存在することである。男性に劣らないように仕事をこなすとともに、女性性として将来は妊娠出産したいという、二律背反的な女性の生き方は極端な両価性として未だ存在しており、女性に向けられたストレスは膨大する一方である。男女雇用機会均等法が実施されてから以降、男女平等の社会参画が可能に見え隠れしていたが、女性が妊娠出産を経験しながら就労するための社会制度はなかなか改善されていないのが現状である。

高度経済成長を遂げた日本で、便利になればなるほど、失われつつある日本の伝統文化を守らなければいけないという意識が出てきた。コンビニエンスストアが24時間営業を続け、家庭ではまな板包丁を持たずに生活できることが可能になっている。このような現実の中で、日本の伝統食や家庭料理の見直しの必要性が言われている。冷蔵庫のない時代には、調理されたものを家族全員で食することが当然であった。現在の、高校生では家族全員で夕食を食べる割合は、予想以上に低いことがうかがわれる。父親たちは仕事からの帰りが遅く、家族と顔を合わせる事がほとんどない。パートで忙しい母親たちは、わが子が夕食に何を食べているか確認しない日もある。このように家族全員で食卓を囲む生活スタイルの崩壊が、摂食障害の発症率を高めている。高校生の夕食には個食が多く見られ、規則正しく決まった時間に食事を摂ることはむしろ珍しいことになりつつある。このように、高校生段階での食生活の乱れは予想以上に大きいことが分かった。

第3節 アンケート調査結果から得られた影響要因について

高校生及び大学生の食行動に及ぼす要因について筆者が高校生や大学生を対象に実施したアンケート調査結果に基づき、分析検討した。

高校生を部活動に参加する生徒と参加しない生徒の2群に分け、双方を比較検討した結果、部活動に参加せず、余暇時間が比較的豊富な生徒にはストレス感が多く存在し、食行動異常が多く認められた。逆に、部活動に所属する生徒は自分が自由に使える余暇時間が少ない反面、部に所属することで帰属意識が高まり、部活動をしない生徒と比較するとストレス感は少なく食行動異常は少なかった。

大学生における摂食障害の危険性について見るため、運動習慣の有無によって分けた2群を比較した。運動習慣がある群の方が、食行動が健康であった。運動習慣は、自分自身のボディイメージを正しく持つことにつながっており、必要のない減量に至ることを回避

することができていた。また、運動習慣があることによって、食習慣が正しく保たれていた。食物を栄養として捉えることができる、正しい知識を持つことが無理なダイエットを止めることにつながっていた。

女子大生の意識が食行動に及ぼす影響についても検討したが、その結果から、女子大生には、痩せることによって得た痩せた外見は、自分の評価を高めるという意識が見られた。就職の面接試験で好印象を得るために、自分自身のイメージは痩せを望んでいるが、将来的には母となるためにふくよかなイメージを捨てきれないところに、現在の女子大生における根源的な悩みを見た。あくまでも痩せていないと他と比べて、格好が悪いという意識が強く、痩せていることで自分の評価も上がるという意識が強く見られた。

摂食態度における地域差を検討するため、地方都市と都心部の高校生を比較したが、食行動に地域差はほとんど認められなかった。コンビニエンスストアのない過疎地と都心部の高校生を対象としたが、今日では携帯電話やパソコンの普及があり、過疎地と都会における高校生の意識の違いはほとんどないことが分かった。摂食障害が都心部の高校生だけに発症するわけではなく、過疎地での高校生が余暇時間を持て余すことから、ダイエットにつながる危険性を感じた。正しい健康観を教えるための健康教育は対象となる子どもの発達に見合った段階で、全国共通に実施されるべきものであることが分かった。

乳幼児期の愛着障害が摂食態度に影響することを検討するため、第3章において、音楽教育における早期教育をテーマにアンケートした結果から見えてきた傾向を分析検討した。ただ、早期教育における母子関係においては「干渉」を受けたという思いとともに「愛情」を受けた思いも存在し、バランスが保たれている場合には特段の病理は存在せず、むしろ良好な親子関係が保たれていた。早期教育が、摂食障害を高める要因には、親子関係の軋轢ではなく、同年齢の子どもとの体験の乏しさ等を原因としてのコミュニケーション力の低さが考えられた。

以上より、本論文で得られた摂食障害予防の創案モデルについて、以下に図式化する。

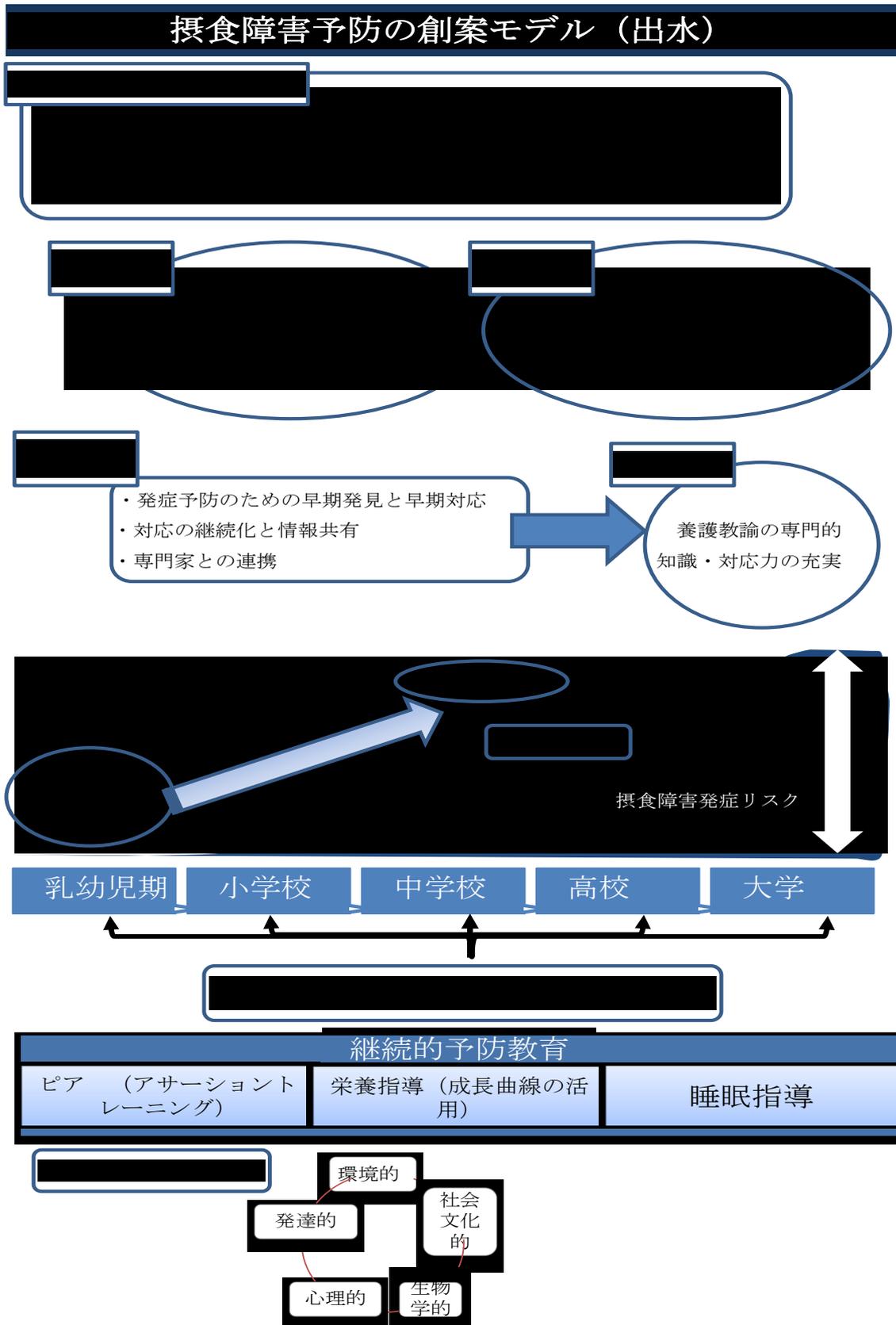


図 5 - 1 摂食障害予防の創案モデル

図5-1「摂食障害予防の創案モデル」に沿って、本論文で得られた結果について考察する。

摂食障害に関する先行研究については、すでに多くの研究がなされている。ただし、それらのほとんどは摂食障害発症に直接影響した要因だけに注目していた。思春期以降に好発する摂食障害の発症要因が、乳幼児期の哺乳障害・愛着障害に起因する事例が含まれていることには言及されていなかった。

本論文においては、二つの仮説をおいた。仮説1として、摂食障害の一部には、乳幼児期の哺育障害・愛着障害に起因するものが存在する。仮説2として、乳幼児期の早期介入で、摂食障害早期介入が可能となる。

この2つの仮説を立て、発症予防の創案モデルを作成した。乳幼児期における哺乳障害・愛着障害は、乳幼児期だけではなく、小学校、中学校、高校、大学に至るまでの、相当の年月の間に持ち越された結果、思春期以降での発症につながっていることが考えられる。乳幼児期の哺乳障害・愛着障害には乳幼児一人一人の症状がある。乳幼児期の症状が、学童期に一旦は軽快して、あたかも治癒したかのように見られる場合もある。その中の、重症例には食行動異常が顕在化したまま、摂食拒否や選択的摂食障害として、症状が継続し固定化する事例も考えられる。このように、個々の症状には多様なばらつきが存在するが、乳幼児期を振り返れば、摂食障害発症の発端である要因は乳幼児期に見られることが多い。思春期以降に見られる自傷行為と摂食障害についての関係については、自分自身の身体を傷つける行為としては同様のものであり、その発端は乳幼児期の母親の養育態度にあることにも言及した。

このような、長年月にわたって潜在化する摂食障害の発症要因を見落とすことのないように、効果的に、早期に介入することを本論文の課題とした。

摂食障害発症に影響する要因である社会・文化的要因の中に、組み込まれた環境的要因に対して、早期に対応することが重要である。環境的要因の核に位置するのが「家庭、学校、地域」がある。これらに対応する者として「養護教諭、教諭、栄養教諭、心理士、SSW、看護師、保健師、CSW、栄養士、家族」が挙げられる。

家庭での摂食障害発症を予防するためには、実際に対応する家族に正確な知識と情報を提供する養護教諭の役割が大きい。提供されるべき知識と情報としては、病的な痩せの弊害、食事内容、睡眠時間の確保等がある。摂食障害の発症が多い中学、高校以前の幼少時から開始することに重要な意味があり、基本的な生活習慣の確保が摂食障害の発症につながる。

地域において、離乳食や母乳育児等の子育てに悩む母親たちは公衆衛生に守られている。保健所等の公的な福祉制度に支えられていることから、保健所の看護師、保健師、心理士、CSWを対応者として挙げた。

児童生徒が多くの時間を過ごす学校において、「養護教諭」をはじめとして、「教諭、栄養教諭、スクールカウンセラー、SSW」等の多職種の関係者が予防教育に携わることがで

きる。予防教育としては、ピア、栄養指導、アサーショントレーニング、睡眠指導、成長曲線の活用が挙げられる。これらの予防教育は、養護教諭が中心となり、担任教諭や、栄養教諭と協議しながら進めていくものである。影響要因である環境要因として、学校で見られる「いじめ、対人関係のトラブル、学力至上主義」によるストレスだけではなく、家庭でのストレスを抱えたまま登校する児童生徒は多く見られる。それらの児童生徒に直接対応し、予防教育を実施できる場面として学校があり、予防教育の機能が学校に求められていることは、ストレスフルな現代において当然である。筆者は予防教育のポイントを五つにまとめた。

また、いじめ、対人関係のトラブルが原因で、地元を離れた遠距離通学をする生徒が睡眠時間の不足や、朝食欠食の状況が継続することを見逃さないように地域としての要因を挙げた。

次に、心理的要因の中に、発達の要因が組み込まれており、その中の核に愛着障害が位置するものとした。愛着障害に最も早期に対応するのは、実際には病院での看護師や保健師であり、地域保健所の保健師や看護師が対応する場合も想定した。

また、保育園に早期に預けられる乳児に対応する保育士や、幼稚園教諭が就学前の対応者として重要な部分を担うことになることにも注目した。

就学以後の学校においては、この心理的要因の中でも、特に発達の要因の核にある愛着障害を視野に入れながら対応する必要がある。愛着障害から、摂食障害、発達障害や自傷行為、時には重度の食物アレルギーの要因になることを見過ごすことはできない。

フェアバーンは摂食障害に影響する要因として生物学的要因を挙げている。生物学的要因は、学際的な専門分野であり、養護教諭が直接に予防教育として対応する要因としては扱っていない。ただし、生物学的要因を研究する専門職との連携こそが摂食障害発症予防に最も効果的であることについては特記しておく。養護教諭が学校現場で対応の中で得た食行動異常の実態、急激な痩せの情報、親子関係の実態、学校生活でのストレスについて把握した内容等、彼らを取り巻く多くの情報を共有することは、早期の確定診断には必要である。また、小中高の健康診断結果を専門家と共有することができれば、発症に至らない早期の段階で予防することが可能となる。今後は、さらに養護教諭と専門的医療関係者との密な連携が必要となる。

従来から、保育園や幼稚園で、栄養指導、睡眠指導は実施されている。出産後の乳児期には、成長曲線に沿った保健指導が、保健師や看護師によって行われてきた。ただ、その時点での低体重や、哺乳障害や、離乳食を食べない幼児への保健指導に止まっており、将来的な摂食障害の発症を予防するという視点は存在していなかった。摂食障害発症予防には、乳幼児期の成長曲線にまで遡った指導が大事であり、継続されるべきものであることを忘れてはいけない。

小学校、中学校、高校と学校現場で多くの時間がアサーショントレーニングを含めたピア教育が盛んに実施されている。コミュニケーションを上手にできることは仲間づくりに

つながる。また、コミュニケーションをとることにつまずき、苦手意識を持つことが多くの摂食障害に発症につながっている。この点においても、早期から、成長発達に即したピアトレーニングの継続実施が摂食障害の発症を予防することを意識することは必要である。

第4節 今後の課題

摂食障害の発症原因が幼少期の愛着障害に遡ることが、多くの事例において見られた。このことから、摂食障害発症を予防するには、思春期の生徒だけではなく、幼少期からの継続的対応が必要であることが分かった。摂食障害ハイリスク群の児童生徒は、幼稚園、小学校、中学校、高校とそれぞれの段階において、個々に手厚い対応を受けているはずである。ただし、それぞれの段階で対応した養護教諭同士での情報共有や、進学時の申し送り等必要な連携がなければ、対応は途絶えるばかりでなく、発症のさらなる危険性を高めることにつながる。

この事態を未然に防ぐために、今後の課題として、以下の4点を提言しておく

1. 児童生徒の健康をつかさどる幼小中高の養護教諭同士の連携を強め、縦断的な情報共有の場を設けることが必要である。
2. 食行動異常の子どもを早期に発見し、早期に対応する具体的方法を共有しておくことが必要である。
3. 養護教諭、担任、栄養教諭、臨床心理士等の多職種の関係者との連携を深める連絡体制を持つことが必要である。
4. 発症を予防するために、学校現場では養護教諭、担任、栄養教諭、臨床心理士等がチームとなって子どもの発達段階に即した予防策を講じる必要がある。

以上の4点から、さらに今後の方策として具体策を挙げておく。

女性の社会進出に伴い、早期に母親以外に保育が任されることが日常化している。baby sitter や保育園に預けるとき、食行動の特徴を母親に替わる保育者に一覧できる食事発達レベルを表す様式の作成が必要である。内容には、食物アレルギーの食材や調理方法、量、アレルギー症状やその対応にも記入できるものにする。離乳については、離乳食の段階を明記する。離乳が軌道に乗らない場合は繰り返す必要もあるので、離乳食の段階については丁寧に、開始時期、継続時時期を明記する。離乳食の内容、偏食、量、食事時間の工夫等も記入する。摂食障害のハイリスク群の児童生徒は、このような早期対応の食事（離乳食）の様式が保育園、幼稚園での進級時での引継ぎ事項の一つに挙げられることが必要である。

また、母子手帳に掲載されている成長曲線を、保育園、幼稚園だけでなく、小中高と引き継ぐことを視野に入れた、「拡大母子手帳」の様式を提案する。

次に、摂食障害のハイリスク群を発見するための早期のチェック様式作成が早急に望ま

れるところである。本論文においてハイリスク群としたのは、自記式であることから、最も早い時期でも就学後の文字が読めてアンケートに答えられる高学年以降の児童が対象になる。この時期以前の早期の児童を対象にするためには、保護者や教員が対応する生活の中で、食事に伴う行動から摂食障害を早期に発見するためのチェック様式が必要である。この点については、摂食障害が本人の病識がない点においても、周囲の観察から早期対応すべき時期を見落とすことのないようにしていく必要が考えられる。

進級、進学と学年を重ねるときに、摂食障害の危険性があれば、必ず引き継ぐ様式の考案が必要である。これについては、学校現場での検尿、心臓検診結果が引き継がれるように健康診断への記入を義務付ける必要が考えられる。また、健康診断時での学校医の所見を引き継ぎ、専門機関への紹介する時期を逃すことないように対応する必要がある。

成長曲線の活用が文部科学省の通達であるが、授業が最優先のなかで、健康診断が二の次になりがちである。また健康診断の意義と必要性について、さらに説明していかなければならない。身長、体重測定の継続実施は、健康な身体の保持には必要であることと、痩せすぎの危険性について、さらに説明を丁寧にする必要性が考えられる。

結 論

本論文では、摂食障害発症には未だ至らないが、食行動異常を示すハイリスク群を検討するに当たって、発症が多い思春期だけではなく、乳幼児期における食行動である哺育及び離乳食等の摂食状況に注目した。具体的に言えば、乳幼児期の食物アレルギーをその一例として取り上げた。乳幼児期に発症する食物アレルギーには、母親の食物アレルギー発症への多大な不安が存在し、それに起因した不完全な母子相互作用が存在することで、食物アレルギーの遷延化につながることに言及した。

摂食障害を発症する子どもには、従来は反抗期なしに、母親の言うなりに頑張った優等生が多いと言われていた。母親にとっては自慢の娘であった。そのほとんどの母子関係には、無意識に子どもを押しえつけることや、娘の行動すべてを監視下に置かないと不安でたまらない母親の心理が見られた。結果として、子どもに自尊心が育たないことや、心の闇を抱えたまま育つ環境が見られた。過度の期待がプレッシャーとなり強いストレスを抱えることにつながり、思春期前後における摂食障害発症を増長させることが考えられる。母子における不安感や愛着障害が、摂食障害の好発時期である思春期まで、発症の時期をうかがうように経過することを指摘した。

このように、思春期に多く発症する摂食障害の原因が乳幼児期に存在する。忘れてしまうほどの長い期間を経て幼少期に端を発する愛着障害が、問題の顕在化として摂食障害という形で思春期に花開くことになる。

このことから、摂食障害発症を未然に予防するためには、子どもの全生涯を通じて、幼少時から成人まで体系立てた対応が必要になることは必須であり、幼小中高に至る養護教諭の連携が一層強く求められることになる。

幼少期の愛着障害を含めて、摂食障害の発症につながる影響要因について多角的に分析検討した結果、社会・文化的要因、環境的要因、心理的要因、発達的要因の四つに類型化した。この四つに類型化した影響要因に基づき、教育現場で実際に活用できる予防教育について検討した。摂食障害発症を予防するために、医療的専門知識を持つ養護教諭が中心となって、学校現場で取り組むことができる項目として、「ピアによる予防教育」、「栄養指導」、「アサーショントレーニング」、「睡眠指導」、「成長曲線」の活用の手法を五つにまとめた。以下に、五つの予防教育のポイントについてまとめておく。

1. 摂食障害の発症予防には、生徒同士のピアサポートによる予防教育が、教師による強制のある予防教育よりも効果的であり、ピアサポートが必要である。
2. 健康な生活を送るために必要な食物を中心に置いた栄養指導や、日常の保健指導の継続が必要である。
3. 言語表現を活発にし、コミュニケーション能力を高めるために、該当児童生徒の成長発達段階に即したアサーショントレーニングが必要である。

4. 身長と体重の身体測定結果を成長曲線に書き込むことの必要性を挙げた。高校においては、小中学校の測定結果も併せて書くことで、摂食障害の早期発見及び予防教育につながる。
5. 健康な食習慣には、欠かすことのできない睡眠時間の確保が必要である。そのためには、スマホ等に影響されないように、生活時間の有効的な利用について保健指導が必要である。

参考文献

序論

- Bruck, H. (1973). *Eating Disorder, Obesity, Anorexia Nervosa and the Person*. Within, Basic Books. New York.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World health Organization. 黒田実郎(訳) (1967). 乳幼児期の精神衛生. 岩崎学術出版社.
- 出水典子(2008). 高校生の食行動に関する実態報告(第1報), 奈良体育学会研究年報(13), 14-19.
- Fairburn, C. G., Harrison, P. J., (2003). Eating disorders. *Lancet*, Feb1; **361** (9355), 407-16
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E., (1979), The Eating Attitude Test—An index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*, **9**, 273-279.
- 切池信夫(2000). 摂食障害—食べない、食べられない、食べたなら止まらない— 医学書院

第1章

- American Psychiatric Association(1988). DSM-III-R 精神疾患の分類と診断の手引医学書院
- American Psychiatric Association(2003). DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引医学書院
- American Psychiatric Association(2014). DSM-5 精神疾患の分類と手引き 医学書院
- アンナ,フロイト. 牧田清志・黒丸正四郎(監修) (1982). 施設児童と家庭児童の初期発達状態の比較,
- アンナ,フロイト著作集4-家庭なき幼児たち, 159-171, 岩崎学術出版社.
- アンナ,フロイト, 牧田清志・黒丸正四郎(監修) (1984). 幼児の食事障害,
- アンナ,フロイト著作集5-児童分析の指針, 32-47, 岩崎学術出版社
- 栗生修司(1985). 末松弘行・河野友信・玉井一・馬場謙一(編) 病態生理からみた神経性食思不振症の病因—神経生理学的考察 神経性食思不振症—その病態と治療, 医学書院
- 栗生修司(1999). 摂食行動の基礎 心身医, **39**, 99-109.
- 青木省三・鈴木啓嗣(1998). 少子化と摂食障害, 臨床精神医学, **27**(11), 60-64.
- Barker, D. J., P, Osmond, C. (1986). Infant mortality, childhood nutrition, and ischemic heart disease in England and Wales. *Lancet*, **I**, 1077.
- Bazyk S., (1990). Factors associated with the transition to oral feeding in infants fed by nasogastric tubes. *Am J Occup Ther*, **44**, 1070-8.

- Beumont, P. J., George, G. C., & Smart, D. E. (1976). "Dieters" and "vomitters and purgers" in anorexia nervosa, *Psychol Med*, **6**(4), 617-622.
- Blackman J. A., & Nelson C. L. A, (1987). Rapid introduction of oral feedings to tube-fed patients, *J Dev Behav Pediatr*, **8**, 63-7.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1. Loss*. New York. Basic Books.
- Bruch, Hilde, (1978). *The Golden Cage*. Boston; Harvard University press.
(ヒルデ, ブルック. 岡部祥平・溝口純二 (訳) (1979). 思春期痩せ症の謎 — ゴールデンケージ 星和書店)
- Bruch, Hilde, Danita, Czyzewski. & Melanie, A. Suhr. (Eds) (1988). *Conversations with Anorexics— A Compassionate and Hopeful Journey through the Therapeutic Process*. New York; a Jason Aronson Book.
(ヒルデ・ブルック, ダニタ・クウゼウスキー, メラニー・シュー. (編), 岡部祥平・溝口純二 (訳) (1993). 痩せ症との対話—ブルック博士、思春期痩せ症患者と語る 星和書店)
- Casper, et al. (1980). Bulimia, its incidence and clinical significance in patients with anorexia nervosa. *Arch. Gen Psych*, 1030-1035.
- Delleert S. F., Hyams J. S., Treem W. R., Geertsma M. A., (1993). Feeding resistance and gastroesophageal reflux in infancy, *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, **17**, 66-71.
- Fahy, T., (1991). Obsessive—compulsive symptoms in eating disorders, *BehaResTher*, **29**, 113-116.
- Garfinkel, P. E., & Garner, D. M. (1987). Anorexia Nervosa. *Multidimensional perspectives*. 327-352.
- Geertsma M. A., Jeffrey S. H., Pelletier J. M., Reiter S., (1985). Feeding resistance after parenteral hyperalimentation, *Am J Dis Child*, **139**, 255-6.
- Gisel E. G., Birnbaum R., & Schwartz S., (1998). Feeding impairment in children, diagnosis and effective intervention, *Int J Orofacial Myology*, **24**, 27-33.
- Gull, William, Whity, . (1997). Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica). *Obesity Research*. **5**(5): 498-502. (Original work published 1868.)
- Handen B. L., Mandell F., Russo D. C. (1986). Feeding induction in children who refuse to eat, *Am J Dis Child*, **140**, 52-4.
- 早野 洋美 (2002). 男子大学生の摂食障害傾向に関する心理学的研究, 心理臨床学研究, **20**(1), 44-51.
- 広瀬たい子 (2001). ミルクを飲まない赤ん坊への援助, 別冊発達, **24**, 123-132.
- 細川モモ (2015). 20~30代の就業女性の「やせ問題」の現状 — 「まるのうち保健室」報告書から見てきたこと — (総合実践力アップ特集 人事労務と推進! 働く女性もつと輝く職場の健康支援), 産業保健と看護 = The Japanese journal of occupational

health and occupational health nursing, 働く人々の健康を守る産業看護職とすべてのスタッフのために, **7**(5), 381-385.

藤田悦生, 中島弘徳, 桜田隆一, 田中明, 南部泰孝, 長坂行雄, 大石光雄, 中島重徳(1992). 進級問題が発症要因になったと考えられる摂食障害の1例(摂食障害・臨床Ⅲ), 心身医学, **32**, 39.

福岡秀興(2008). 胎内低栄養環境と成人病素因の形成, クリニカルカンファレンス7 妊娠中の栄養管理と出生前診断, 生涯研修プログラム, 第60回日本産科婦人科学会学術講演会) 日本産科婦人科学会雑誌, **60**(2), 416.

池上俊一(1992). 魔女と聖女 講談社現代新書

生野照子(1983). 小児医学の立場からみた小児の摂食行動異常(小児科領域における心身医学), 心身医学 **23**, 49.

生野照子(1989). 親子関係と“食”(食行動と心身のバランス), 心身医学, **29**(3), 277-283.

Illingworth R. S., & Lister J., (1964) The critical or sensitive period, with special reference to certain feeding problems in infants and children, *J Pediatr*, **65**, 839-48.

稲葉裕(1995). 神経性食欲不振症全国調査(1993)解析結果(続報), 平成6年度研究報告書, 45-47.

稲葉 裕(1996). 摂食障害の本邦における実態(特集 摂食障害の最前線) 日本医師会雑誌, **116**(8), 1065-1067.

石川清(1960). Anorexia nervosa の症状と成因について, 精神神経学雑誌, **62**, 1203-1221.

ジャネット, トレジャー(2000). 傳田健三・北川信樹(訳)拒食症サバイバルガイド—家族, 援助者, そしてあなた自身のために— 金剛出版

懸田 克躬 [他](1956). 神経性食思不振 総合臨床, **5**(10).

金本めぐみ・鷺尾濤子(1990). 大学生の身体意識に関する研究, <Article>A Study of Body Awareness among University Students, 上智大学体育, **23**, 63-77.

加瀬達夫(1979). Anorexia nervosa の過食症状に関する一考察, 精神神経学雑誌 **81**(10), 629-648.

Kaye, W. H., (1996). Neuropeptide abnormalities in anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, **62**, 65-74.

Kaye, W. H., Gendall, K., Strober, M., (1998). Serotonin neuronal function and selective serotonin reuptake inhibitor treatment in anorexia and bulimia nervosa. *Biol psychiatry*, **44**, 825-838.

切池信夫(1993). 原著を探る—神経性食思不振症— Clinical Neuroscience, **11**, 102-103.

- 切池信夫・松永寿人(1997). 摂食障害とパーソナリティ障害 精神科治療学, 785-794.
- Kiriike, N., Nagata, T., Sirata, K., et al. (1998). Are young women in Japan at high risk for eating disorders?—Decreased BMI in young females from 1960 to 1995—. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, **52**, 279-281.
- 切池信夫(1999). 野上芳美, 竹中秀夫(編) 摂食障害の生物学. 精神医学レビューNo.32, 食の精神医学 ライフ・サイエンス, 51-58.
- 切池信夫(2000). 摂食障害—食べない、食べられない、食べたなら止まらない— 医学書院
- 切池信夫(2009). 摂食障害 50年の流れと将来の展望, 児童青年精神医学とその近接領域, **50**, 179-185.
- 小林隆児(1996). 摂食障害と育児援助, こころの科学, 66, 43-47.
- 厚生労働省 (1981-2014). 国民健康・栄養調査
- 厚生労働省 (2015). 日本人の食事摂取基準(2015年版)
- 栗原和幸(2016). 経口免疫寛容を意識した離乳食, 日本小児アレルギー学会誌, **30**(1), 13-20.
- Lambe, E. K., Katzman, D. K., Mikulis, D. J., Kennedy, S. H., & Zipursky, R. B. (1997). Cerebral gray matter volume deficits after weight recovery from anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, **54**(6), 537-42.
- Lasègue, Chares, Ernest (1997). On Hysterical Anorexia. *Obesity Research*, **5**(5), 492-7. (Original work published 1873.)
- Mahler Margaret Schönberger, Fred Pine, & Anni Bergman (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant Symbiosis and Individuation*, London.
- Mantzoros, C., Flier, J. S., Lesem, M. D., Brewerton, T. D., & Jimerson, D. C. (1997). Cerebrospinal fluid leptin in anorexia nervosa— correlation with nutritional status and potential role in resistance to weight gain—. *J Clin Endocrinol Metab*, **82**, 1845-1851.
- 松橋有子(2001). 身体像(清水凡生(編)総合思春期学, 診断と治療社, 東京, 58-63.
- Michel Foucault(1961). *L'Histoire de la folie à l'âge classique*(ミシェル・フーコー, 田村俣(訳)(1975) 狂気の歴史 新潮社)
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1987). *Psychosomatic families —Anorexia Nervosa in context—*. Cambridge, Harvard Univ Press. (福田俊一(監訳)(1987) 思春期痩せ症の家族—心身症の家族療法 星和書店)
- Morris S. E., (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings, *Dysphagia*, **3**, 135-54.
- M, S, マーラーほか (1981). 高橋雅士ほか(訳) 乳幼児の心理的誕生—母子共生と個体化— 黎明書房

- 宮本信也(2009). 小児の摂食障害—小児科における診療実態、神経性食欲不振症を中心に—, 心身医学, **49**, 1263—1269.
- 水俣健一(1998). 不格好な身体像, こころの科学, **82**, 49—52.
- 文部科学省(1981—2014). 学校保健統計
- 本山俊一郎, 岡崎祐士(1996). 青年期の身体(長崎大学生涯学習教育研究センター編: 身体論の現在). 大蔵省印刷局, 東京, 57—69.
- Morton, Richard (1694). *Phthisiologia, or, A treatise of consumptions*. London: Sam Smith and Benj. Trail, R. R. (1970) 'Richard Morton (1637-1698)', *Medical History*, **14**, 166-74
- 中井 義勝(2002). 摂食障害の臨床像についての全国調査 Clinical Characteristics of Eating Disorders in Japan, 心身医学, **42**(11), 729-737.
- 西丸四方(1956). 神経性食欲不振症, 総合臨床, **5**(10),
- 西園マーハ文(2010). 摂食障害のセルフヘルプ援助—患者の力を生かすアプローチ— 医学書院
- 野上芳美(1973). 青春期における気晴らし食い(binge eating)の精神病理(井村恒郎教授停年記念論文). 日大医学雑誌, **32**(2), 218—227.
- 大山健司, 他(2001). 女性の身体像. 思春期学, **19**(4), 331—336.
- Padel, John Hunter(1969). The psychoanalytic theories of Melanie Klein and Donald Winnicott and their interaction in the British Society of Psychoanalysis., *Psychoanal Rev.*
- Palmer, H. D., & Ones, M. S., (1986). Anorexia Nervosa as a Manifestation of Compulsive Neurosis A Study Of Psychogenic Factors, *Arch. Neurol. Psychiatry*, **41**, 856—858.
- Rothenberg, A., Eating Disorder as a Modern Obsessive Syndrome. *Psychiatry*, **49**, 45—53.
- Rothenberg, A. (1986). Eating disorder as a modern obsessive compulsive syndrome. *Psychiatry*, **49**, 45—53.
- Rudolph, M. Bell. (1985). *Holy anorexia* Chicago: The University Chicago Press Books
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa, an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*, **9**(3), 429—48.
- 下坂幸三(1961). 青年期痩せ症の精神医学的研究, 精神神経学雑誌, **63**(11).
- 下坂幸三(1962). 神経性無食欲症の治療, 治療, **44**(7).
- 下坂幸三(1988). アノレクシア・ネルヴオーザー論考 金剛出版
- 下坂幸三(1999). 拒食と過食の心理—治療者のまなざし— 岩波書店
- 下坂幸三(2001). 摂食障害治療のこつ 金剛出版

Sullivan P. B., (1997). Gastrointestinal problems in the neurologically impaired child, *Baillieres Clin Gastroenterol*, **11**, 529-46.

末松 弘行・石川 中・稲葉 裕 (1986). 神経性食思不振症に関する疫学的研究—厚生省・調査研究班による—(心身症の疫学—その定義・診断基準・実態調査・治療指針) 心身医学, 26(1), 53-58.

末松弘行 (1996). <座談会>摂食障害の発見からマネジメントまで, 日本医師会雑誌, **116**, 1047-1061.

Smart, D. E., Beumont, P. V., & George, G. C. W, (1976). Some Personality Characteristics of Patients with Anorexia Nervosa, *Br Psychiatry*, **128**, 57-60.

Selvini-Parazzoli, N., (1974). *Self-Starvation*. Aronson, New York.

Sullivan P. B., (1997). Gastrointestinal problems in the neurologically impaired child, *Baillieres Clin Gastroenterol*, **11**, 529-46.

滝川一廣 (1983). 摂食障害への精神療法的アプローチ, 下坂幸三(編) 食の病理と治療, 131-151, 金剛出版

土海一美・西村栄恵(2016). 大学生の身体活動レベルとエネルギーバランスとの関連 日本家政学会発表要旨集, **68**(0), 195.

牛島定信(1980). 対象関係からみた最近の青年の精神病理—前青年期ドルドラムと前エディプスの父親の創造—青年の精神病理, 2, 87-114. Vandereycken, W., van, Deth, Ron. (1994). From fasting saints to anorexic girls. New York: New York university Press.

牛島定信(1983). スキゾイド論と境界例 精神分析研究, **27**(1), 19-25.

牛島定信(2000). 摂食障害概念の歴史的展望 臨床精神医学講座 Special Issue 4—摂食障害・性障害 中山書店

渡辺美樹 (1996). 拒食症と文化, 健康文化, No.16.

Winnicott, D. W. (1965). *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press and the Inst, of Psa, Madison, CT; International Universities Press. (ウイニコット, D. W. (著) 牛島定信 (訳) (1977). 情緒発達の精神分析理論—自我の芽ばえと母なるもの 岩崎学術出版社)

矢倉紀子・笠置綱清・南前恵子 (1996). 思春期周辺の若者の痩せ願望に関する研究, 看護展望, **21**, 82-87.

山登敬之(1998). 拒食症と過食症—困惑するアリスたち— 講談社現代新書

第2章

赤木美香子(1996). 現代社会における「コミュニケーション病理」への二層的アプローチ「摂食障害」を例とした試み, 現代行動科学会誌 (**12**), 8-14.

Bruck, H. (1973). *Eating Disorder, Obesity, Anorexia Nervosa and the Person. Within*, Basic

- Books. New York.
- 馬場實, 中川武正 (2003) . 食物アレルギーの手引き—改第2版—, 南江堂.
- Crisp, A. H. (1980). *Anorexia Nervosa*, Let Me Be Academic Press, London.
- 出水典子・生野照子(2000). 男子の摂食障害に関する調査 (1) —瘦身願望と摂食障害の知識について—のアンケート結果心身医学 **50**(4), 321-326.
- 出水典子(2008). 高校生の食行動に関する実態報告 (第1報), 奈良体育学会研究年報 (13), 14-19.
- 土井豊・大庭清・舟木綾(1997). 早期教育がもたらす幼児のストレスに関する調査研究—尿中 17-KS 値を指標として—, 東北生活文化大学三島学園女子短期大学紀要 **28**, 65-73.
- Elkind, David (1987). *Miseducation. Preschoolers at Risk*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Erikson, Erik. H. (1983). *The Life Cycle Completed*, W. W. Norton & Company, New York.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E., (1979). The Eating Attitude Test—An index of the symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*, **9**, 273-279.
- 橋本剛(1997). 大学生における対人ストレス分類の試み, 社会心理学研究, **13**, 64-75.
- Johnson, C. (1987). *The Etiology and Treatment of Bulimia Nervosa, A Biopsychosocial Perspective*. Basic Books, New York.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms, *The International Journal of Psychoanalysis*, **27**, 99-110.
- 公益財団法人食の安全・安心財団 (2014) . 外食産業データ集
- 厚生労働省(1997). 平成9年度国民栄養調査
- 厚生労働省(2015). 平成27年度国民栄養調査
- 厚生労働省(2015). 全国健康・栄養調査.
- 今野昌俊(2006). 摂食障害患者の睡眠障害, 心身医学雑誌, **46**(3).
- Mintz, I. R. (1988). Self-destructive behavior in anorexia and bulimia. In: *Bulimia: Psychoanalytic Treatment and Theory*. Schwartz, H. J. ed., 127-171, International University Press, Madison.
- 日本学校保健会(2008). 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, **52**, 1-10.
- 舘哲朗(2003). 境界性人格障害を併発した摂食障害の治療, 催眠療法, **29**(4), 410.
- 舘哲郎、河野正明、室津恵三ほか(2003). 境界性人格障害(BPD)を併発した摂食障害患者の診断・治療アプローチに関する研究 境界性人格障害を併発した摂食障害患者の臨床的特徴と経過に関する検討 厚生労働省精神疾患関連研究班平成15年度報告会
- 上田陽一(2001). オレキシン／ヒポクレチンの多様な生理作用. *Juoh 産業医科大学雑誌*

誌, **23**(2), 147-159.

上原徹 (2004) . 「食」にとらわれたプリンセス, 星和書店.

若村智子 (2008). 日本人の睡眠健康の悪化, 若村智子編, 生体リズムと健康, 丸善, 116-119.

横山知行 (1997). 摂食障害の時代変遷, 臨床精神病理, **18**(2), 144-145.

第3章

Davis, C. & Cowles, M. (1989). A comparison of weight and diet concerns and personality factors among female athletes and non-athletes. *Journal of Psychosomatic Research*, **33**(5), 527-536.

出水典子・生野照子 (2000). 男子の摂食障害に関する調査 (1) - 瘦身願望と摂食障害の知識について - のアンケート結果心身医学 **50**(4), 321-326.

橋本剛 (1997). 大学生における対人ストレス分類の試み, 社会心理学研究, **13**, 64-75.

加藤まどか (2004). 拒食と過食の社会学 - 交差する現代社会の規範 - 岩波書店.

厚生労働省 (2015). 少子化に関する世論調査.

厚生労働省 (2015) . 男女共同参画社会に関する世論調査.

Nattiv, A., & Lynch, L. (1994). The females athlete triad, *the Phisian and sportsmedicine*, **22**(1), 60-68.

Petrie, T. (1996). Differences between male and female college lean sport athletes, nonlean sport athletes, and nonathletes on behavioral and psychological indices of eating disorders. *Journal of Applied Sport Psychology*, **8**, 218-230.

Reel, J. J. & Grill, D. L. (1996). Psychosocial factors related to eating disorders among high school and college female cheerleaders. *The Sport psychologist*, **10**, 195-206, 1996

Sundgot-Borgen, J. (1993). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athlete, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **26**(4), 414-419.

Stoutjesdyk, D. & JevneR., (1993). Eating disorders among high performance athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, **22**(3), 271-282.

菅原健介・馬場安希 (1998). 現代青年の瘦身願望についての研究 - 男性と女性の瘦身願望の違い - 日本心理学会第 62 回大会発表論文集, **69**. 1998

竹中晃二・今中美栄・楠本恭久・磯繁雄・Zaichkowsky, L. D.・野老稔・徳家雅子・伊達満里子 (1994). 成年期女子アスリートの摂食行動調査, デサントスポーツ科学, **13**, 218-227.

Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995) . Development and validation of a new bodyimage assessment tool. *Journal of Personality Assessment*, **64**, 258-269.

山崎史恵・中込四郎 (1998). スポーツ競技者における食行動パターンごとの身体像の特徴.

体育学研究, **43**, 150-163.

湧井佐和子・下光輝一・小田切優子・大谷由美子・勝村俊仁(1999). 女子大生における摂食障害傾向、減量行動およびウェイトサイクリングー運動状況との関連について. 体力医学, **48**(5), 607-618.

横山知行 (2000) . 摂食障害の成因論 C 文化・社会的成因, 牛島定信・山内俊雄編, 臨床医学講座 S4 摂食障害・性障害, 中山書店.

Zaharoff, A. M. (1997). The female athlete triad in runners. *Running Injuries*. 227-237.

第4章

土居恭子(2014). 10分間コミュニケーショントレーニング～会話力を向上させ良い人間関係をつくる～, 兵庫教育, **5**, 16-19.

Garner, D. M., & Garfinkel, P. E., (1979). The Eating Attitudes Test- an index of the symptoms of anorexia nervosa-, *Psychol Med*, **9**(2), 273-9.

切池信夫 (2000) . 摂食障害-食べない、食べられない、食べたなら止まらない, 医学書院.

厚生労働省統計情報部「患者調査」(2009). 第18回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(平成21年6月4日), 独立行政法人福祉医療機構「児童・思春期の精神医療について」「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」, 135-151.

厚生労働省(平成12年). 度, 乳幼児身体発育調査報告書

厚生労働省(平成12年). 国民健康・栄養調査

文部科学省(平成12年). 学校保健統計調査報告書

文部科学省(平成26年4月). 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令

奥山眞紀子(2009). 平成20年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)

鈴木朋子(2009). 摂食障害治療における栄養指導の可能性, 第13回日本摂食障害学会抄録集, 42.

Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*, **64**, 258-269.

滝充編著(2004). ピア・サポートではじめる学校づくり 中学校編 「予防教育的な生徒指導プログラムの理論と方法」, 金子書房

第5章

Fairburn, C. G., Harrison, P. J., (2003). Eating disorders., *Febl*; **361**(9355), 407-16.

Nakai Y, et al. (2014). *Psychiatry Res* **219**: 151-156.

中井 義勝(2002). 摂食障害の臨床像についての全国調査 Clinical Characteristics of Eating Disorders in Japan, 心身医学, **42**(11), 729-737.

資 料

(アンケート様式1)						
摂食態度調査票(EAT26)						
合計点						点
次の文章の解答欄の、最も当てはまるものを選んで、数字の1を打ち込んでください。						
	いつも そう	非常 にしば しば	しば しば	とき どき	まれ に	全 く な い
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
合計						点

(アンケート様式2)					
(対人イベント尺度)					
このアンケートは、対人関係の中で感じるストレスについて調査するのが目的です。					
最近3カ月の間、どの程度の頻度で起こったかを「全くなかった」から「しばしばあった」までの4段階で○をつけてください。					
No.	内容	全 く な か っ た	ほ と ん ど な か っ た	と き ど き あ っ た	し ば し ば あ っ た
1	誰が悪いというわけでもないとき、自分から謝った時				
2	知人から責められた時				
3	嫌いな人と会話した時				
4	テンポの合わない人と会話した時				
5	自慢話や愚痴など、聞きたくないことを聞かされた時				
6	知人と意見が食い違った時				
7	知人に誤解されたとき				
8	自分の言いたいことが、相手に上手く伝わらなかった時				
9	知人のストレス発散に付き合い合わされた時				
10	あまり親しくない人と会話をした時				
11	上下関係に気を使った時				
12	相手が嫌な思いをしていないか気になった時				
13	知人に深入りされないように気を使った時				
14	知人に軽蔑された時				
15	約束を破られた時				
16	知人が無責任な行動をした時				
17	周りの人から疎外されていると感じるようなことがあった時				
18	知人に対して劣等感を抱いたとき				
19	親しくなりたい相手となかなか親しくなれなかった時				
20	会話中に気まずい沈黙があった時				
21	無理に相手に合わせた会話をした時				
22	知人に無理な要求をされた時				
23	同じことを何度も言われた時				
24	知人とけんかした時				
25	会話中、何をしゃべったらいいのかわからなくなった時				
26	好意的な知人の誘いを断った時				
27	知人に嫌な顔をされた時				
28	知人が自分のことをどう思っているのか気になった時				
29	知人とどのように付き合い合えばいいのかわからなくなった時				
30	知人に嫌な思いをさせ時				

(アンケート様式3)

クラブ等アンケート用紙

- ・ 高校 () 年生
- ・ 性別 (男 ・ 女)
- ・ 毎日の平均的睡眠時間 (約 時間)
- ・ 平均的就寝時間 (時ごろ)
- ・ 一日の平均的食事回数 (回)
- ・ 平均的夕食の時間 (時ごろ)
- ・ アルバイト・塾について (バイト ・ 塾 ・ 両方していない)
- ・ クラブについて (部 ・ 入っていない)
- ・ 運動部所属の場合 (プレーヤー ・ マネージャー)
 主なポジション (または専門種目) ()
- ・ 兄弟姉妹について (人兄弟の 番目)
- ・ 身長 () cm, 体重 () kg
- ・ 現在の自分の体格について
 (今のままでいい ・ やせたい ・ 太りたい)

*女子のみ、お答え下さい

- ・ 初経の時期 (小・中学 年生の 月ごろ)
- ・ 無月経の時期があった人は (か月) 無かった

(アンケート様式4)

【お願い】

このアンケートは、「摂食と身体像」と「睡眠状態」に関する意識を調査するために作成したものです。アンケートの結果は、研究のために貴重な資料として大切に使用させていただきます。統計的に処理しますので、プライバシーを侵害したりご迷惑をおかけすることはありません。どうぞありのままにお答え下さるようお願いいたします。

年齢 () 才

小学・中学・高校・大学 () 年生

(男 ・ 女)

***名前の記入は必要ありません。**

A群

あなた自身についてお答え下さい。

- a.現在の身長は () c m 理想の身長は () c m
現在の体重は () k g 理想の体重は () k g

b.現在、スポーツ(学内、学外どちらでも良い)をしていますか?

1. はい 2. いいえ

↓

はいに○をつけた人は、何を () いつから ()

以下は、例にならって、あてはまる項目の番号に○をつけて下さい。

と	あ		
て	ま	全	
も	す	り	く
よ	こ	な	な
く	し	い	い

(例)あなたは雑誌をよく読みますか?.....① 2 3 4

1. 友達とダイエットについてよく話をしますか?..... 1 2 3 4
2. 友達とおしゃれについてよく話をしますか?..... 1 2 3 4
3. 今の自分の体重に満足していますか?..... 1 2 3 4
4. 今の自分の体型(スタイル)に満足していますか?..... 1 2 3 4
5. 自分の体重を気にしますか?..... 1 2 3 4
6. 自分の体型(スタイル)を気にしますか?..... 1 2 3 4
7. 「やせたい」と思えますか?..... 1 2 3 4

↓

7. に、とてもよく・すこしと答えた人は、もっとも当てはまる理由に一つ○をつけてください。

- (1)太ったから (2)人より太りやすいから (3)痩せている方が健康に良いから
(4)良いスタイルになりたいから (5)痩せている方がカッコ良いから
(6)人から言われて気になったから
(7)その他 ()

8. あなたは体重が増えすぎないように何かしていますか?

- (1)している (2)なにもしていない

↓

していると答えた人にお聞きします。

よくするものに全て○をつけてください。

- (1)食事回数を減らす (2)一回の食事量を減らす
- (3)甘いものや油っぽいものを減らしたり野菜や低カロリーの食物にする
- (4)ダイエット食を食べる (5)間食を減らす
- (6)少ししか食べない日を作る (7)寝る前は食べ物を口にしない
- (8)運動する
- (9)その他 ()

9. あなたはダイエットをしたことがありますか？

- (1)ある (2)ない

↓

ダイエットをしたことがある人にお聞きします

a. 初めてダイエットをしたのは何才の時ですか？

() 才

b. 今までのダイエットで最大何 k g の体重が減りましたか？

() k g 減った

c. どのくらいの間でそれだけ減りましたか？

() 週間 または () カ月

d. ダイエットの後、体重はどのようになりましたか？

- (1)減った (2)一時減ったが元に戻った (3)一時減ったが前よりも増えた
- (4)減らなかった

e. あなたがしたダイエット方法をお聞かせ下さい。

()

↓

そういったダイエットはからだに害があると思いますか？

- (1)思う (2)思わない (3)わからない

10.あなたの体重や体型について、誰の言葉が気になりますか？

当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

- (1)父親 (2)母親 (3)きょうだい (4)彼女・彼氏 (好きな人)
- (5)同性の友達 (6)異性の友達 (7)学校の先生
- (8)その他 ()

11.自分が痩せているか、太っているかは誰と比較しますか？

当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

- (1)友達 (2)芸能人またはモデル (3)きょうだい

(4)その他 ()

12. ダイエットについての情報は主にどこから手に入れますか？

よく当てはまる項目 2 つに○をつけて下さい。

(1)テレビ (2)雑誌 (3)新聞 (4)ラジオ (5)友人 (6)インターネット

(7)その他 ()

B群

次の項目について当てはまる番号に○をつけて下さい。

	と	あ	ま	全
	て	す	り	く
	よ	こ	な	な
	く	し	い	い
1. 男性はすらっとしている方がかっこいいと思う。……	1	2	3	4
2. 女性はすらっとしている方がきれいだと思う。……	1	2	3	4
3. 男性はがっちりしている方が男らしいと思う。……	1	2	3	4
4. 女性はふっくらしている方が女らしいと思う。……	1	2	3	4
5. 見かけが良いと何かと得をすることが多いと思う。……	1	2	3	4
6. 見かけの良い方が友達ができやすいと思う。……	1	2	3	4
7. 自分の体型や体重に対する周りの目が気になる。……	1	2	3	4
8. 体重が増えると自分自身が嫌になる。……	1	2	3	4
9. 太っているとまわりに嫌われるような気がする。……	1	2	3	4
10. オシャレや顔の手入れをするのは当たり前だ。……	1	2	3	4
11. 自分のムダ毛（腕、足、顔など）の手入れをしている。…	1	2	3	4
12. 体を引き締めるために運動や筋肉トレーニングをしている	1	2	3	4
13. 芸能人やモデルのような体型の人が理想だ。……	1	2	3	4
14. 流行に敏感な方が良いと思う。……	1	2	3	4

(アンケート様式5)

【お願い】

このアンケートは、「摂食と身体像」と「睡眠状態」に関する意識を調査するために作成したものです。アンケートの結果は、研究のために貴重な資料として大切に使用させていただきます。統計的に処理しますので、プライバシーを侵害したりご迷惑をおかけすることはありません。どうぞありのままにお答え下さるようお願いいたします。

年齢 () 才

小学・中学・高校・大学 () 年生

(男 ・ 女)

***名前の記入は必要ありません。**

A,あなた自身についてお答え下さい。

a.現在の身長は() cm 理想の身長は() cm
現在の体重は() kg 理想の体重は() kg

b.現在、スポーツ(学内、学外どちらでも良い)をしていますか?

1. はい 2. いいえ

↓

はいに○をつけた人は、何を()いつから()

以下は、例にならって、あてはまる項目の番号に○をつけて下さい。

	と	あ	
	て	ま	全
	も	す	り
	よ	こ	な
	く	し	い

(例)あなたは雑誌をよく読みますか?.....① 2 3 4

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1. 友達とダイエットについてよく話をしますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 友達とおしゃれについてよく話をしますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 今の自分の体重に満足していますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 今の自分の体型(スタイル)に満足していますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 自分の体重を気にしますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 自分の体型(スタイル)を気にしますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 「やせたい」と思いますか?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

↓

7. に、とてもよく・すこしと答えた人は、もっとも当てはまる理由に一つ○をつけてください。

- (1)太ったから (2)人より太りやすいから (3)痩せている方が健康に良いから
(4)良いスタイルになりたいから (5)痩せている方がカッコ良いから
(6)人から言われて気になったから
(7)その他()

8. あなたは体重が増えすぎないように何かしていますか?

(1)している (2)なにもしていない

↓

していると答えた人にお聞きします。

よくするものに全て○をつけてください。

- (1)食事回数を減らす (2)一回の食事量を減らす
(3)甘いものや油っぽいものを減らしたり野菜や低カロリーの食物にする
(4)ダイエット食を食べる (5)間食を減らす
(6)少ししか食べない日を作る (7)寝る前は食べ物を口にしない
(8)運動する
(9)その他 ()

9. あなたはダイエットをしたことがありますか？

- (1)ある (2)ない

↓

ダイエットをしたことがある人にお聞きします

a. 初めてダイエットをしたのは何才の時ですか？

() 才

b. 今までのダイエットで最大何kgの体重が減りましたか？

() kg減った

c. どのくらいの間でそれだけ減りましたか？

() 週間 または () カ月

d. ダイエットの後、体重はどのようになりましたか？

- (1)減った (2)一時減ったが元に戻った (3)一時減ったが前よりも増えた
(4)減らなかった

e. あなたがしたダイエット方法をお聞かせ下さい。

()

↓

そういったダイエットはからだに害があると思いますか？

- (1) 思う (2)思わない (3)わからない

10.あなたの体重や体型について、誰の言葉が気になりますか？

当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

- (1)父親 (2)母親 (3)きょうだい (4)彼女・彼氏 (好きな人)
(5)同性の友達 (6)異性の友達 (7)学校の先生
(8)その他 ()

11.自分が痩せているか、太っているかは誰と比較しますか？

当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

- (1)友達 (2)芸能人またはモデル (3)きょうだい
(4)その他 ()

12. ダイエットについての情報は主にどこから手に入れますか？

よく当てはまる項目 2 つに○をつけて下さい。

- (1)テレビ (2)雑誌 (3)新聞 (4)ラジオ (5)友人 (6)インターネット
(7)その他 ()

B. 次の項目についてあてはまる番号に○をつけて下さい。

	と	あ	ま	全
	て	す	り	く
	よ	こ	な	な
	く	し	い	い
1. 男性はすらっとしている方がかっこいいと思う。……	1	2	3	4
2. 女性はすらっとしている方がきれいだと思う。……	1	2	3	4
3. 男性はがっちりしている方が男らしいと思う。……	1	2	3	4
4. 女性はふっくらしている方が女らしいと思う。……	1	2	3	4
5. 見かけが良いと何かと得をすることが多いと思う。……	1	2	3	4
6. 見かけの良い方が友達ができやすいと思う。……	1	2	3	4
7. 自分の体型や体重に対する周りの目が気になる。……	1	2	3	4
8. 体重が増えると自分自身が嫌になる。……	1	2	3	4
9. 太っているとまわりに嫌われるような気がする。……	1	2	3	4
10. オシャレや顔の手入れをするのは当たり前だ。……	1	2	3	4
11. 自分のムダ毛（腕、足、顔など）の手入れをしている。…	1	2	3	4
12. 体を引き締めるために運動や筋肉トレーニングをしている	1	2	3	4
13. 芸能人やモデルのような体型の人が理想だ。……	1	2	3	4
14. 流行に敏感な方が良いと思う。……	1	2	3	4

C. 次の質問にお答え下さい。

1. あなたの標準体重を知っていますか？

- (1)知っている (2)だいたい知っている (3)知らない

2. 摂食障害（せつしょくしょうがい）という言葉を知ったことがありますか？

- (1)よく聞く (2)少し聞いたことがある (3)聞いたことがない

3. 過食症（かしょくしょう）・拒食症（きょしょくしょう）について知っていますか？

- (1)よく知っている (2)少し知っている (3)知らない

↓

よく知っている・少し知っていると答えた人にお聞きします。

何で知りましたか？

- (1)授業 (2)テレビ (3)雑誌 (4)新聞 (5)その他 ()

(アンケート様式6)					
【お願い】					
このアンケートは、日ごろの保護者との関係を調査するために作成したものです。					
あなたが保護者とイメージする人との関係をお書きください。					
アンケートは、健康に学校生活を送るために取り組めることを考えるための資料に使うことを目的としています。					
2年8組 番(出席番号のみ記入してください)					
専攻楽器()・ 声楽					
専攻楽器を練習し始めた時期はいつからですか(歳から)					
質問1から質問25まで、当てはまるものに○をつけてください。					
		全くそのとおりだ	どちらかというとそのとおりだ	どちらかというと違う	全く違う
1	いつも暖かく親しみのある声で話しかけてくれる				
2	私が望んでいるのに十分助けてくれない				
3	私のしたい大抵のことはやらせてくれる				
4	私には、気持ちの上で冷たい				
5	私の抱えている問題や悩みを理解してくれる				
6	私には優しく、情愛がある				
7	物事を、私が自分自身で決めるのを望んでいる				
8	私には大人になって欲しくないようだ				
9	私のすることはなんでもコントロールしたがる				
10	私のプライバシーを無視している				
11	私とあれこれ話し合うのを楽しみにしている				
12	私に絶えず微笑みかけてくれている				
13	私を子ども扱いしがちだ				
14	私が必要としたり、望んでいることを理解しているとは思えない				
15	私自身に決定を下させてくれる				
16	自分は求められていない存在だと思い知らされたことがある				
17	気分的に混乱したようなときは、気持ちを落ち着かせてくれる				
18	私と話し合うということはない				
19	私を、つとめて親に依存的にさせようとしている				
20	私のことを、親がいなければ自分のことも処理できないと思っている				
21	私の望みのままに自由にさせてくれる				
22	私が望めば、いつも外出させてくれる				
23	私には過保護だ				
24	私をほめてくれたことがない				
25	どんな服装をしようと、私の好きなようにさせてくれる				

(アンケート様式7)					
【お願い】					
このアンケートは、日ごろの保護者との関係を調査するために作成したものです。 あなたが保護者とイメージする人との関係をお書きください。 アンケートは、健康に学校生活を送るために取り組めることを考えるための資料に 使うことを目的としています。					
2年 組 番(出席番号のみ記入してください)					
質問1から質問25まで、当てはまるものに○をつけてください。					
		全く その とおり だ	ど ち ら か と い う と そ の と お り だ	ど ち ら か と い う と 違 う	全 く 違 う
1	いつも暖かく親しみのある声で話しかけてくれる				
2	私が望んでいるのに十分助けてくれない				
3	私のしたい大抵のことはやらせてくれる				
4	私には、気持ちの上で冷たい				
5	私の抱えている問題や悩みを理解してくれる				
6	私には優しく、情愛がある				
7	物事を、私が自分自身で決めるのを望んでいる				
8	私には大人になって欲しくないようだ				
9	私のすることはなんでもコントロールしたがる				
10	私のプライバシーを無視している				
11	私とあれこれ話し合うのを楽しみにしている				
12	私に絶えず微笑みかけてくれている				
13	私を子ども扱いしがちだ				
14	私が必要としたり、望んでいることを理解しているとは思えない				
15	私自身に決定を下させてくれる				
16	自分は求められていない存在だと思い知らされたことがある				
17	気分的に混乱したようなときは、気持ちを落ち着かせてくれる				
18	私と話し合うということはない				
19	私を、つとめて親に依存的にさせようとしている				
20	私のことを、親がいなければ自分のことも処理できないと思っている				
21	私の望みのままに自由にさせてくれる				
22	私が望めば、いつも外出させてくれる				
23	私には過保護だ				
24	私をほめてくれたことがない				
25	どんな服装をしようと、私の好きなようにさせてくれる				

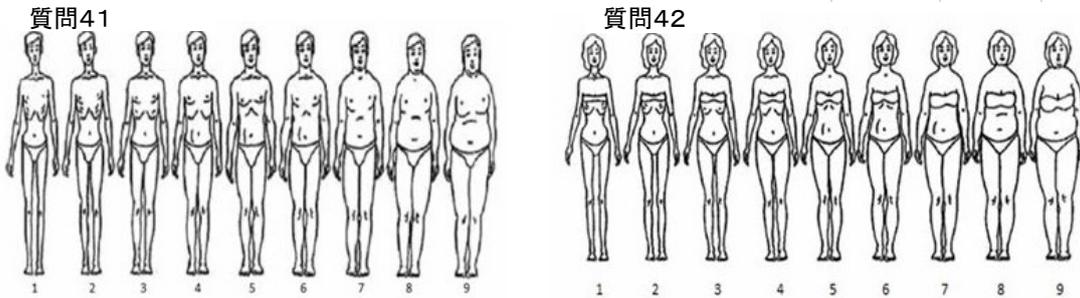
(アンケート様式8)

質問をよく読み、もっともあてはまるものに○をひとつだけつけて下さい。

		いつも	非常にしばしば	しばしば	ときどき	たまに	全くない
1	1人で食事をするよりも他の人と食事をするのが好きです	6	5	4	3	2	1
2	他の人たちに食事を用意しますが自分の料理した物は食べない	6	5	4	3	2	1
3	食事前になると不安になる	6	5	4	3	2	1
4	体重が増えすぎるのではないかと心配をします	6	5	4	3	2	1
5	おなかですいていても食事を避けます	6	5	4	3	2	1
6	食物のことが頭から離れない	6	5	4	3	2	1
7	食べだしたらやめられないと思うほどの無茶食いをすることがある	6	5	4	3	2	1
8	食物を小さく切りきざむ	6	5	4	3	2	1
9	食べている食物のカロリーのことを気にしながら食事をする	6	5	4	3	2	1
10	炭水化物を多く含む食品を食べないようにしている (たとえば、ごはん、パン、ジャガイモなど)	6	5	4	3	2	1
11	食後、おなか張るような気がする	6	5	4	3	2	1
12	私をもっと食べるよう、家族は望んでいるように思う	6	5	4	3	2	1
13	食後、おう吐する(吐き出す)	6	5	4	3	2	1
14	食べた後でひどくやましいことをしたと思う	6	5	4	3	2	1
15	やせたいという思いが頭から離れない	6	5	4	3	2	1
16	食べたカロリーを使い果たそうと一生懸命に運動をする	6	5	4	3	2	1
17	1日のうち何度も体重を量る	6	5	4	3	2	1
18	体にぴったりあう洋服が好きです	6	5	4	3	2	1
19	肉類を好んで食べる	6	5	4	3	2	1
20	朝早く目がさめる	6	5	4	3	2	1
21	何日も続けて同じ食物を食べる	6	5	4	3	2	1
22	運動をすると、食べたカロリーを消費したかどうか気になる	6	5	4	3	2	1
23	規則正しく月経がある	6	5	4	3	2	1
24	私はみんなから非常にやせていると思われる	6	5	4	3	2	1
25	自分が太っているという考えが常に頭の中にある	6	5	4	3	2	1
26	他の人よりも食事をするのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
27	家で食事をするよりもレストランなどで食事をしたと思う	6	5	4	3	2	1
28	下剤を使っている	6	5	4	3	2	1
29	糖分が多い食物を食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
30	ダイエット食、美容食を食べている	6	5	4	3	2	1
31	私の生活の大部分が食物のことによって左右されている	6	5	4	3	2	1
32	自分の食事に対する自制心を他の人にも表現することができる	6	5	4	3	2	1
33	みんなが自分にもっと食べさせようと無理強いしているように思う	6	5	4	3	2	1
34	食事について多くの時間や思いを費やす	6	5	4	3	2	1
35	便秘している	6	5	4	3	2	1
36	甘いものを食べた後、不愉快な気持ちになる	6	5	4	3	2	1
37	美容食を食べることに励んでいる	6	5	4	3	2	1
38	胃の中を空っぽにしておきたいと思う	6	5	4	3	2	1
39	栄養に富んだ食物を食べるのは楽しい	6	5	4	3	2	1
40	食後、おう吐したい衝動にかられる	6	5	4	3	2	1

(アンケート様式9)

下記の人物像(男女とも)で理想の体型だと思う番号に○をつけてください



自分の気持ちにもっともよくあてはまる数字を○で囲んでください

		いいえ	どちらか といえ いいえ	どちらか といえ はい	はい
43	私は自分に満足している	4	3	2	1
44	私は自分がだめな人間だと思う	4	3	2	1
45	私は自分には見どころがあると思う	4	3	2	1
46	私は、たいていの人がやれる程度には物事ができる	4	3	2	1
47	私には得意に思うことがない	4	3	2	1
48	私は自分が役立たずだと感じる	4	3	2	1
49	私は自分が、少なくとも他人と同じくらいの価値のある人間だと思う	4	3	2	1
50	もう少し自分を尊敬出来たらと思う	4	3	2	1
51	自分を失敗者だと思いがちである	4	3	2	1
52	私は自分に対して、前向きな態度をとっている	4	3	2	1

睡眠状態についてお聞きます。

53	昨夜、眠った時刻	時									
		分(10の位)									
		分(1の位)									
54	今朝、起きた時刻	時									
		分(10の位)									
		分(1の位)									
55	最近1週間の平均睡眠時間	およそ	時間								
		分(10の位)									
		分(1の位)									

現在の身長・体重と理想の身長・体重をアからシの中から選んでください。

56	現在の身長は	cm												
57	理想の身長は	cm												
58	現在の体重は	kg												
59	理想の体重は	kg												
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ
56			140~	145~	150~	155~	160~	165~	170~	175~	180~	185~	190~	195以上
57			140~	145~	150~	155~	160~	165~	170~	175~	180~	185~	190~	195以上
58			35~	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~	75~	80~	85~	90以上
59			35~	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~	75~	80~	85~	90以上

女子のみお答えください

		はい	いいえ
60	生理痛がひどい	1	2
61	生理不順である	1	2

(アンケート様式10)			
「ダイエットと健康」事前アンケート			
日頃のダイエットについておたずねします。			
当てはまるものに、○をつけてください。			
3年 組 (男・女)			
	現在身長	cm	
	現在体重	kg	
質問No.			
1	今まで、ダイエットしたかがありますか	はい	いいえ
2	ダイエットの理由は何ですか(自由記述)		
3	実行したダイエット方法は何ですか(自由記述)		
4	女子の理想身長はどれぐらいですか。 あてはまる身長に○をつけてください。	151～156	
		156～160	
		161～165	
		その他	
5	男子の理想身長はどれぐらいですか。 あてはまる身長に○をつけてください。	171～175	
		176～180	
		181以上	
		170以下	
6	女子の理想体型はどれですか。 あてはまるものに○をつけてください	ほっそり	
		ぽっちゃり	
		がりがり	
		ふくよか	
		ほそマッチョ	
		その他	
7	男子の理想体型はどれですか。 あてはまるものに○をつけてください	ほっそり	
		ぽっちゃり	
		がりがり	
		ふくよか	
		ほそマッチョ	
		その他	

(アンケート様式11)

前回の「ダイエットと健康」の発表を聞いて、特に記憶に残ったことは何ですか。

* 以下に○をつけるかその他に記入してください(複数回答可)

	スウェーデンのテレビコマーシャルの映像(痩せた女性の鏡に映る豊満な像との対比)
	ダイエットを経験したことがある人の実態
	ダイエットの理由
	ダイエットの種類
	男女別の理想体型
	異性の理想体型
	体型について気をつけていること
	摂食障害の原因
	摂食障害は源氏物語にも出て来る
	その他

(アンケート様式12)						
セルフエスティーム尺度の質問票						
<p>次の特徴のおのおのについて、あなた自身どの程度あてはまるかをお答えください。他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかありのままにお答えください。選択肢の番号に○をつけてください。</p>		あてはまらない	ややあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
1	少なくとも人並みには、価値のある人間である。	1	2	3	4	5
2	色々な良い素質を持っている	1	2	3	4	5
3	敗北者だと思ふことがよくある	1	2	3	4	5
4	物事を人並みには、うまくやれる	1	2	3	4	5
5	自分には自慢できるところがあまりない	1	2	3	4	5
6	自分に対して肯定的である	1	2	3	4	5
7	だいたいにおいて、自分に満足している	1	2	3	4	5
8	もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	1	2	3	4	5
9	自分はまったくだめな人間だと思ふことがよくある	1	2	3	4	5
10	何かにつけて自分は役に立たない人間だと思ふ	1	2	3	4	5

(アンケート様式13)

I あなたの眠りについてお聞きします。

(1) 学校がある日は、ふだん何時ごろ起きますか。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 午前6時より前 | 2. 午前6時から6時30分より前 |
| 3. 午前6:30から7時より前 | 4. 午前7時から7時30分より前 |
| 5. 午前7時30分から8時より前 | 6. 午前8時より遅い |

(2) 次の日に学校がある日は、ふだん何時ごろに寝ますか。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 午後10時より前 | 2. 午後10時から11時より前 |
| 3. 午後11時から午前0時より前 | 4. 午前0時から1時より前 |
| 5. 午前1時から2時より前 | 6. 午前2時より遅い |

(3) 次の日に学校がある日は、毎日、同じくらいの時刻(ずれが前後2時間以内)に寝ていますか。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 同じ時刻に寝ている | 2. だいたい同じ時刻に寝ている |
| 3. あまり同じ時刻に寝ていない | 4. 同じ時刻には寝ていない |

(4) 学校がない日は、何時ごろに起きることが多いですか。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 午前6時より前 | 2. 午前6時から7時より前 |
| 3. 午前7時から8時より前 | 4. 午前8時から9時より前 |
| 5. 午前9時から10時より前 | 6. 午前10時より遅い |

(5) 次の日、学校がない日は、何時ごろに寝ることが多いですか。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 午後10時より前 | 2. 午後10時から11時より前 |
| 3. 午後11時から午前0時より前 | 4. 午前0時から1時より前 |
| 5. 午前1時から2時より前 | 6. 午前2時より遅い |

(6) 学校がない日は、いつも同じくらいの時刻(ずれが前後2時間以内)に起きていますか。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 同じ時刻に起きています | 2. だいたい同じ時刻に起きています |
| 3. あまり同じ時刻に起きていない | 4. 同じ時刻には起きていない |

(7) 次の日に学校がない日は、いつも同じくらいの時刻(ずれが前後2時間以内)に寝ていますか。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 同じ時刻に寝ている | 2. だいたい同じ時刻に寝ている |
|--------------|------------------|

3. あまり同じ時刻に寝ていない

4. 同じ時刻には寝ていない

(8) 学校がある日とない日で、起きる時刻が2時間以上ずれることがありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(9) 次の日に学校がある日とない日で、寝る時刻が2時間以上ずれることがありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(10) 学校から帰ってきて夜寝るまでの間に、30分以上の仮眠をとることができますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(11) あなたの睡眠時間は平均するとどれくらいですか

1. 0～5時間 2. 5時間～7時間 3. 7時間～9時間 4. 9時間以上

(12) あなたが思う必要な睡眠時間はどれくらいですか

1. 0～5時間 2. 5時間～7時間 3. 7時間～9時間 4. 9時間以上

(13) 一週間で考えてみて、あなたの寝る時間は十分だと思いますか。

1. 十分ではない 2. どちらかといえば十分 3. 十分である 4. 長すぎる

(14) 寝ようと思ってもなかなか寝付けないことはありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(15) 夜中（眠っている時）に、いつも何回くらい目が覚めますか。

1. (朝まで) さめない 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回以上

(16) 朝、ふとんから出るのがつらいと感じることはありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(17) 学校で、授業中にもかかわらず眠くて仕方がなく居眠りしてしまうことがありますか。

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(18) 学校で、眠くて仕方がなく居眠りしてしまう時間帯で多いのはどれですか。

1. 登校後～4時間目の午前中 2. 昼休み 3. 5時間目～7時間目 4. 居眠りしない

(19) 朝起きてからいつもの調子に戻るまでにどのくらいかかりますか。

1. 0分から10分 2. 11分から20分 3. 21分から40分 4. 41分以上

(20) 午前中と夕方では、どちらが活動的で調子がよいですか。

1. 午前中調子がよく、夕方だるい 2. ある程度活動的なのは午前中
3. ある程度活動的なのは夕方 4. 午前中だるく、夕方調子がよい

(21) あなたはよく夢をみることがありますか

1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ない

(22) 寝つきを良くするため何か工夫をしていますか。(あてはまるもの全て、お答えください)

1. 特にない 2. 音楽を聴く 3. 部屋の明かりを調節する 4. むいぐるみ(抱き枕)を抱く
5. 部屋の温度を調節する 6. ストレッチをする 7. 飲み物を飲む 8. その他

*具体的にどんなことをしているか、別紙に詳しく記入していただける方はご協力よろしくお願いします。

II あなたの食事についてお聞きします。

(23) あなたは、朝食を食べますか。

1. 毎日食べる
2. ときどき食べる
3. あまり食べない ⇒ (23-1) を答えてください
4. 食べない ⇒ (23-1) を答えてください

※ (23) で「3. あまり食べない」「4. 食べない」と答えた人のみ答えてください

(23-1) 朝食を食べない理由はなんですか。

1. 食欲がないから 2. 太りたくないから 3. 時間がないから
4. いつも食べないから 5. 朝食が用意されないから 6. その他

※全員が答えてください。

(24) あなたは、ふだん夕食を何時ごろに食べますか。

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| 1. 食べない | 2. 午後 6 時より前 |
| 3. 午後 6 時から 7 時より前 | 4. 午後 7 時から 8 時より前 |
| 5. 午後 8 時から 9 時より前 | 6. 午後 9 時から 10 時より前 ⇒ (24-1) |
- を答えてください
7. 午後 10 時より遅い ⇒ (24-1) を答えてください

※ (24) で 6、7 と答えた人 (夕食を午後 9 時より遅くに食べる人) のみ答えてください。

(24-1) 夕食を食べる時間が午後 9 時より遅くなるのはどうしてですか。

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. 部活や塾で帰りが遅くなるから | 2. 遊んでいて帰りが遅くなるから |
| 3. 夕食を作る人の帰りが遅いから | 4. 他の家族が帰るのを待ってから食べるから |
| 5. その他 | |

*全員が答えてください

(25) 塾や習い事などで遅くなる場合、夕食はどうしていますか。

1. 塾や習い事の前に食べて、終わった後は食べない
2. 塾や習い事の前には何も食わず、終わった後に食べる
3. 塾や習い事の前には軽く食べて、終わった後にしっかり食べる
4. 塾や習い事の前にはしっかり食べて、終わった後に軽く食べる
5. 食べない
6. その他
7. 塾や習い事には行っていない

(26) あなたは、寝る 2 時間以内に食事をとることがありますか。

- | | | | |
|---------|-----------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. ときどきある | 3. あまりない | 4. ない |
|---------|-----------|----------|-------|

Ⅲ あなたの放課後の部活動や学習塾についてお聞きします。

■部活動について

(27) あなたは、学校の部活動には週に何日くらい参加していますか。

- | | | | |
|--------|--------|-------------|-----------|
| 1. 1 回 | 2. 2 回 | 3. 3 回 | 4. 4 回 |
| 5. 5 回 | 6. 6 回 | 7. 7 回 (毎日) | 8. 入っていない |

※ (27) で1～7と答えた人(学校の部活動に入っている人)のみ答えてください

(27-1) 部活動は、1回にどれくらいの時間やっていますか。 1回の時間が違う時は、平均した時間を答えてください

1. 30分～1時間
2. 1時～2時間
3. 2時間～3時間
4. 3時間～4時間
5. 4時間より多い

■学習塾について

(28) あなたは学習塾(予備校も含む)には週に何回くらい通っていますか。

1. 1回
2. 2回
3. 3回
4. 4回
5. 5回
6. 6回
7. 7回(毎日)
8. 通っていない

※ (28) で1～7と答えた人(学習塾に通っている人)のみ答えてください

(28-1) 学習塾では、1回にどれくらいの時間勉強していますか。

1回の時間が違うときは、平均した時間を答えてください

1. 30分～1時間
2. 1時～2時間
3. 2時間～3時間
4. 3時間～4時間
5. 4時間より多い

■習い事や学校以外のクラブについて

(29) あなたは、習い事や学校外のクラブ(例:ピアノ教室、お習字など)には週に何回通っていますか。

1日に2か所行くときは、2回と数えてください。

1. 1回
2. 2回
3. 3回
4. 4回
5. 5回
6. 6回
7. 7回(毎日)
8. 通っていない

※ (29) で1～7と答えた人(習い事や学校外のクラブに通っている人)のみ答えてください

(29-1) 習い事や学校外のクラブでは、1回にどれくらいの時間やっていますか。

1回の時間が違うときは、平均した時間を答えてください

1. 30分～1時間
2. 1時～2時間
3. 2時間～3時間
4. 3時間～4時間
5. 4時間より多い

IV あなたのその他の生活の様子についてお聞きします。

(30) あなたは、普段(学校がある日)、次のA～Cのことを一日にどのくらいの時間やっていますか。

(30-A) テレビやDVDを見たり、聞いたりする(テレビゲームをする時間は除く)

1. しない
2. 1時間より少ない
3. 1時間以上、2時間より少ない
4. 2時間以上、3時間より少ない
5. 3時間以上

(30-B) テレビゲーム(パソコンのゲーム、携帯式ゲーム、スマートフォンを使ったゲームも含む)をする。

1. しない
2. 1時間より少ない
3. 1時間以上、2時間より少ない
4. 2時間以上、3時間より少ない
5. 3時間

(30-C) 携帯電話やスマートフォンで通話やメールをする。

(携帯電話やスマートフォンを使ってゲームをする時間は除く)

1. しない
2. 1時間より少ない
3. 1時間以上、2時間より少ない
4. 2時間以上、3時間より少ない
5. 3時間以上

※スマートフォンを使用する人に質問します。

(31) スマホで何をすることが多いですか。(あてはまるもの全て、お答えください)

1. LINE
2. SNS(ツイッター・インスタなど)
3. 動画を見る
4. 漫画アプリ
5. ゲーム
6. ブログを見る又は書く
7. 勉強
8. 調べもの
9. その他

(32) あなたは、寝る直前(布団の上で寝転びながら)(30-A~C)のいずれかをする事はありますか。

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない

※「1. よくある」「2. ときどきある」「3. あまりない」を答えた人のみ答えてください

(32-1) 寝る直前(布団の上で寝転びながら)どのくらいの時間(31-A~C)のいずれかを行いますか。

1. 10分未満
2. 10~20分
3. 20分~30分
4. 30分以上

(32-2) 寝る直前(布団の上で寝転びながら)スマホで何をすることが多いですか。

(あてはまるもの全て、お答えください)

1. LINE
2. SNS(ツイッター・インスタなど)
3. 動画を見る
4. 漫画アプリ
5. ゲーム
6. ブログを見る又は書く
7. 勉強
8. 調べもの
9. その他

V あなたのふだんの感じ方や生活についてお聞きします。

(33) あなたは、ふだん次のように感じるがありますか。

	よくある	ときどきある	あまり あてはまらない	全く あてはまらない
A. 午前中調子が悪い	1	2	3	4
B. 気分が落ち込む	1	2	3	4
C. なんでもないのでイライラする	1	2	3	4
D. ちょっとしたことですぐにカッとなる	1	2	3	4
E. たちくらみやめまいがする	1	2	3	4
F. 身体のだるさや疲れを感じる	1	2	3	4

(34) ここの一ヶ月で、朝起きるのがつらくて、学校に遅刻したことが何日ありますか。

1. ない 2. 1日 3. 2～3日
4. 4～5日 5. 6～7日 6. 8日以上

(35) ここの一ヶ月で、朝起きるのがつらくて、学校を欠席したことが何日ありますか。

1. ない 2. 1日 3. 2～3日
4. 4～5日 5. 6～7日 6. 8日以上

(36) あなたは通学するのにどれくらいの時間がかかりますか。

1. 30分未満 2. 30分～1時間まで 3. 1時間以上

(37) あなたは、何時ごろ入浴しますか。

1. 午後8時より前 2. 午後8時から9時より前
3. 午後9時から10時より前 4. 午後10時から午前11時より前
5. 11時以降 6. 翌日の朝方に入浴する

謝辞

摂食障害と、筆者との出会いは、生野照子先生（なにわ生野病院心療内科部長）のご発案による「小児心身問題カンファレンス」への参加に始まります。今から、約 30 年前に遡ります。当時から、医師、看護師、心理士等の、多くの医療関係者と同等に意見を交える経験を重ねることができた事は、今日でも大きな経験として残っております。ただ、養護教諭として学校現場での生徒対応だけでは、論文にまとめることは、到底できておりませんでした。多くの先生方に、大変丁寧なご指導を戴けたことで、この論文にまとめることができましたこと、大変感謝しております。

本論文を執筆するにあたり、ご指導を戴きました大阪総合保育大学 学長 山崎高哉先生（大阪総合保育大学教授）には、心より感謝申し上げます。山崎先生には、筆者の研究内容に誰よりも深いご理解を賜り、学位論文の推薦及び受け入れ教授を快くお引き受け下さりましたこと、枚挙にいとまがないほどに感謝しております。保育を冠とする大学院に提出する論文ということで、特に摂食障害と幼児期との接点を持つことをご指摘いただきましたことは、今後の筆者の研究内容に大きな転換点をもたらすことになりました。これまでは、思春期前後の時期に研究の視点が固定化されておりました。多くの、機微に富んだ示唆を与えて戴きましたこと衷心より感謝の意を表します。

また、学位論文の審査をはじめ大変丁寧なご指導を戴きました小椋たみ子先生（大阪総合保育大学教授）には大変感謝しております。研究室にお招きいただき、丁寧にご指導を戴きましたこと、誠にありがとうございました。

佐久間春夫先生（立命館大学教授 奈良女子大学名誉教授）には、審査及び論文指導を頂戴しましたこと、並びに長年に渡るご指導を賜りましたこと、誠にありがとうございました。振り返れば、奈良女子大学大学院当時より、10 年間の永年月を大変お世話になりました。

最後になりましたが、大阪総合保育大学教務課の皆様、図書館担当の先生方には、大変お世話になりありがとうございました。

補遺

筆者が在職する中で、多くの生徒たちが多大な示唆を与えてくれました。自分なりに苦難から立ち上がろうとする彼らの姿勢を支援するとともに、彼らに謝意を表したいと思えます。

なかでも、拒食症で夭逝した彼女を忘れずに、これからも研究を続けていきたいと思えます。