

摂食障害の発症予防は可能か—やせ礼賛文化との共生を目指して Trials in order to get along with thin ideal and drive for thinness

杉山英子¹ Eiko Sugiyama、横山 伸² Shin Yokoyama

Abstract: Eating disorders are medical psychiatric and social problem among adolescent girls and young adult women. The severe situation surrounding the eating disorders is recognized in Japan, because the prevalence of the patients is probably increasing, and the onset is getting younger. However, medical resources are limited in the current Japanese health care system. Thus, the effective prevention is also necessary for the eating disorders as well as other life-style diseases. Nutrition education may be contributable to prevent the disordered eating behaviors. In this review, we introduced the prevention trials developed and performed in western countries and Japan to date, and discussed the possibility of nutritional education for contributing to the prevention of the eating disorders.

Key words: 摂食障害、やせ願望、予防的介入、栄養教育、栄養士

1. はじめに

摂食障害は文化変容の著しい社会で急増することが確認されており¹⁾、1970年代から患者が急増した欧米先進諸国に次いで、日本では1980年代から²⁾、1990年代からは中国、香港、台湾、韓国、シンガポールなどアジア諸国での増加が著しい³⁻⁶⁾。さらに、イスラム文化圏の国々やアフリカでも摂食障害の事例が報告されるようになり、今日では世界的な問題に拡大している^{7,8)}。摂食障害の診断にはアメリカ精神医学会策定のDSMが用いられることが多く、DSM-IVにおける診断基準は表1に示す通りである。精神疾患には個人を取り巻く社会や文化に大きく影響を受けるものがあるが、摂食障害もその例外ではなく、時間経過に伴ってこれらが変われば病態も変化する。ここ十数年の間に顕著な増加傾向を示しているのは、嘔吐などの代償行動を繰り返す、衝動制御が困難な病態であるという。

摂食障害の病因は多岐にわたること、患者が学齢期の女子を中心に見られたことなどから、わが国でも医学、教育学、心理学、社会学、文化人類学など幅広い分野で研究されるようになった。表面に現れて来る病態の中心は食行動の異常であり、栄養不足(過剰)の問題として身体の健康に結びつくため、栄養学分野とも当然かかわりが生じる。今日では摂食障害様の症状を呈する者は小学生まで若年化して

いるので²⁾、摂食障害に関する何らかの予防的な取り組みは、食育基本法の制定を機に一つのブームにもなった「食育」の守備範囲に入るのが自然である。

こうした活動の中心になる栄養学分野の専門家は摂食障害をどのように捉えているのだろうか。1980年代から学齢期の若年女性のダイエット志向の高まりや極端なダイエットによる栄養不足に着目した文献が散見されるようになるが、概ね「三食きちんとバランス良く食べることが良い食生活」であり、「極端なダイエットによって栄養素が不足することは有害である(将来、不妊症や骨粗鬆症になる危険があるなど)」という論旨で語られることが多く、「なぜそのような食べ方をしてしまうのか」という心理的背景への洞察があまり見られない。栄養学的文脈の中では、生命維持に欠かせない食物摂取行為について、常識的な行動から著しく逸脱してしまう事実を受容することの難しさはあるかもしれない。しかしながら、そもそも「食生活」は生命維持だけの目的で営まれているものではなく、社会における人間の営みそのものを「食」という観点から捉えたものである。人間の営みである以上、文化や社会と切り離すことはできないものであり、「食」とともに「心」が存在するはずであるが、健康志向の高まりとともに栄養素の適性摂取を重視した栄養学的文脈の中で忘れられてしまったきらいがあったのではないだろうか⁹⁾。2000年代になると、ようやく栄養の専門家なりに栄養と心のかかわりを理解しようとする試みが現れて来る¹⁰⁾。この点におそらく国内で初めて切り込んだ点は評価できるが、この宮崎、

所属

1 長野県短期大学 生活科学科 健康栄養専攻

2 長野赤十字病院精神科

表 1 摂食障害の診断基準 (DSM-IV による)

神経性食思不振症 (神経性無食欲症)	神経性大食症	特定不能の摂食障害
以下の 4 項目をすべて満たす 1) 年齢と身長に対する、正常体重の最低限またはそれ以上を維持することの拒否 (期待体重の 85% 以下が続くような体重減少) 2) 体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖 3) 自分の体の重さ、または体形を感じる感じ方の障害 (自己評価に対する体重や体形の過剰な影響、または現在の低体重の重大さに対する否認) 4) 無月経 (月経周期が連続して 3 回以上欠如する)	以下の 5 項目をすべて満たす 1) むちゃ食い (過食) 他とはっきり区別される時間の間に、人が通常同様な環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること 2) 体重増加を防ぐために、不適切な代償行動 (自己誘発性嘔吐、下剤乱用、絶食、過剰な運動など) を繰り返す 3) むちゃ食い及び不適切な代償行動は、共に、少なくとも 3 ヶ月以上にわたって、平均して週 2 回以上起こっている 4) 自己評価は、体形及び体重の影響を過剰に受けている 5) これらの症状は、神経性無食欲症のエピソード期間中にのみ起こるものではない	1) 女性の場合、定期的な月経があること以外は、神経性無食欲症の基準をすべて満たしている 2) 著しい体重減少にもかかわらず現在の体重が正常範囲内にあること以外は、神経性無食欲症の基準をすべて満たしている 3) むちゃ食いと不適切な代償行為の頻度が週 2 回未満である、またはその持続期間が 3 ヶ月未満であるということ以外は、神経性大食症の基準をすべて満たしている 4) 正常体重の人が、少量の食事をとった後に不適切な代償行動を定期的に行う (例: クッキーを 2 枚食べた後の自己誘発性嘔吐) 5) 大量の食事を噛んで吐き出すということを繰り返すが、呑みこむことはしない 6) むちゃ食い障害: むちゃ食いのエピソードを繰り返すが、神経性大食症に特徴的な不適切な代償行動の定期的な使用はない

緒方の報告¹⁰⁾では、研究手法、データ解釈の点でいくつか疑問が残り、心理と栄養のかかわりを自記式質問票のみで明らかにしていくことの難しさを感じさせる。他方で、増える一方の摂食障害難治例の入院患者を抱える総合病院のような医療現場では、チーム医療の枠組みが確立している医療機関の栄養管理室がチーム医療の一員として、患者のサポートに積極的に取り組む事例も現れて来ており¹¹⁾、全国的にみると十分とは言えないかもしれないが、チーム医療の無かった頃に比べればはるかに前進していると言える。

摂食障害は、一度診断基準を満たす程に重篤化す

ると慢性化しやすく、治癒に至るまで長い時間を必要とする難治性疾患である。病因は多元的で個人による差も大きく、行動異常が前面に出るため扱いにくい症例が多いことから積極的に治療に参加しようとする医療者は少なく、対応できる医療機関は限られる。医療現場も摂食障害患者だけに時間と労力を割くわけにはいかず、継続的な医療者不足の中で疲弊している。こうした現状を踏まえると、可能であるならば「予防」が重要であることは言うまでもない。本稿では、摂食障害の発症予防を目指した取り組みに焦点を当てて概説し、予防は可能なのかどうか、そのためには何をしたら良いのか考えたい。

2. 予防的介入の取り組み

2-1. 病因の捉え方と予防的介入

西園が指摘するように^{12,13)}、予防は病因論とセットになる。やせ礼賛文化や「瘦身」をもてはやすメディアのあり方などの文化的、社会的要因を重視する立場からは、こうした要因に対抗する内容を伝えることを中心に据えた介入プログラムを組んで実践することが多く、これまでに開発されている予防的介入プログラムのかなりのものに「ダイエットの危険を説く」、「やせ理想像を刷り込むマスメディアの戦略を伝える」という項目が入れられている。

他方で、実際に患者を治療していると、一人一人の症例によって病因はさまざまであり、単純に理解できないという側面もあるせい、ダイエットや摂

食障害の危険を説くような予防的介入に対し慎重な意見もある^{12,13)}。少数であっても、啓発的な講演で聴いたダイエットの手法を模倣してしまう事例、医療の支援を必要としている者が講演を聴いたことでむしろ遠ざかってしまう事例もあるという。「予防」を目指して善意で行った行為が「反予防的」な結果を招来するという皮肉な事態は、可能な限り回避されるべきであろう。

2-2. 予防的介入の活動

これまでに報告されている予防的な取り組みは、手法によって 1) 主に学校教育という枠組みにおける教育プログラムを通じた啓発活動、2) インターネットを利用した啓発活動、3) 社会運動 という3つのカテゴリーに分類できる(表2)。

海外においては、すでにこの3つのカテゴリーの

表2 摂食障害の予防的活動

活動の種類	対象	活動の内容
1) 学校教育という枠組みにおける教育プログラムを通じた啓発活動	小学生、中学生、高校生、大学生	<ul style="list-style-type: none"> ・講義形式で摂食障害の症状やその原因、ダイエットなどに関する知識の伝達を行うプログラム(1回~15回) ・講義に対話形式を取り入れ、摂食障害や摂食障害発症のリスク要因、ダイエット、ボディイメージ、メディア情報の利用などに関する知識伝達を主に行うもの ・認知行動療法を基礎とした介入を実施し、自身の体型に関する認知の歪みやボディイメージの修正を試みるもの ・不協和理論に基づいた予防プログラム 講義部分は最小限にとどめ、ディスカッションレポート、ロールプレイを中心に行うもの
2) インターネットを利用した啓発活動	思春期の子どもたち 大学生	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット利用にもとづくヘルスプロモーションプログラム(オランダ) ・体型不満やボディイメージの認知の歪みの修正、栄養学的知識の伝達を含むプログラムをインターネット利用で実践(米、独)
3) 社会運動	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・やせすぎモデルをショーに出演させないように主催団体に要請する運動(2006~ 欧) ・やせすぎモデルの写真を女性誌に掲載させないように要請する運動(2009 独) ・エリザプロジェクト*の一環としてのメディアウォッチプログラム(米)

*エリザプロジェクト

1999年にリック・マッコール氏夫妻は、摂食障害が原因で20歳のとき急逝した娘のエリザを偲び、摂食障害の発症予防や効果的な治療法の開発のために基金を設立した。この基金をもとに始められたさまざまなプロジェクトの総称である。精力的な啓発活動を行っている他、摂食障害の予防や治療の専門家の育成も手がけている。

すべてにあてはまる活動が精力的に繰り返されてきている。1)の学校の教育現場における予防的介入は1980年代後半から試みられ、有効性に関する研究の蓄積も多い¹⁴⁻¹⁹⁾。社会構造や文化が異なるので一概に比較はできないが、わが国においては、そもそも予防的介入の取り組みの報告そのものが少ない。2)のインターネットを活用した精神疾患治療や予防の試みはすでに始められているが、摂食障害では検討されていない。1)の教育現場における啓発活動くらいしか実践されていないと思われる。

わが国の教育現場における予防的介入は生野²⁰⁾、三井²¹⁾によって報告されている他、筆者らも独自のプログラムを開発して報告した²²⁾。

教育現場における啓発活動では、前述したように、やせ礼賛の風潮、ダイエットブームに対抗することが直接の行動変容にはつながらなくても継続的にさらされる「ダイエットプレッシャー」から自分自身を守る力になる、という考えが多く欧米における取り組みの根底にある。生野や三井の取り組みも類似の考えを基本としている。また、欧米における多くの試みは、初期の頃の一方的な知識伝達中心の講義からディスカッション、ロールプレイなどを取り入れ受講者が参加できるような時間を取り入れたプログラムの開発へと変化してきている。生野、三井、筆者らの取り組みのいずれも受講者が主体的に参加できる時間をプログラムに組み入れている。三井の開発したプログラムは、講義プログラム内容の半分以上は、ダイエット行動の危険性、ダイエット産業の戦略、痩身を理想化するメディア広告の影響などの教授に費やされている。ロールプレイやディスカッションによる介入部分では、認知的不協和理論に基づく認知修正技法を用いて自身の体型に関する非現実的な理想を修正する試みを実践しているなど、かなり時間と労力を費やすプログラムである²¹⁾。プログラム実施の効果は、ねらいとしたダイエット行動ややせ願望を減らす点において現れたようであるが、体型不満に対する介入効果は長続きしなかったという²³⁾。後述するように、臨床現場では必ずしもやせ願望が強いわけではない者が発症するケースに出会うことも稀ではなく、神経性食思不振症(AN)については遺伝子の関与が一定程度あることが理解されつつあり、今日ダイエットをどのように捉えるかは存外難しいテーマである。生野は、数年にわたってさまざまな工夫を凝らして予防活動を試みた結果、「体重や体型へのこだわり」を減らすことはかなり難しいことがわかったと述べている²⁴⁾。筆者らは「ダイエット」や「やせ願望」

をどのように扱うかという点で、生野、三井や多くの欧米で開発されているプログラムとは立場を異にする。次項で筆者らのプログラムを紹介したい。

3. 筆者らの考案した教育プログラム

予防的な取り組みの根本的な難しさは、どこまでの「予防」を目指すのか、目指すところにもいろいろな段階があり、対象によっても目指すべき段階が異なることにあることが指摘されている^{12,13)}。逆説的であるが、栄養士養成課程の学生集団においては、むしろ望ましくない摂食行動をとる者の割合が他の専攻の学生に比べて有為に高いことが1980年代から指摘されており²⁵⁻²⁷⁾、その点でハイリスク群であると言える。また、筆者らも長野県内の女子学生に実施した心理調査の結果より、栄養士養成課程に在籍する女子学生は看護師養成課程や他の教育課程の学生よりも、入学時においては摂食態度や行動に問題を抱えた学生の割合が多いが、専門教育を約1年間受けた後の2年次には他の専攻よりも少なくなっていること、むしろ他の専攻では、2年次になると摂食態度や行動に問題のある学生の割合が増えているにもかかわらず、栄養士養成課程では減少していることを明らかにしている²⁸⁾。将来、栄養の専門家として指導的立場に就く可能性のある女子学生たちでもあるため、健全なボディイメージを持ち、社会の風潮とは程よい距離を保ちながら、「食」を含めた自己の生活基盤を望ましく築いていくことができるようになれば、学生自身だけでなく、周囲の者にとっても有用であろうと考え、予防的介入を試みた。

筆者らのプログラムの特長は、「自立」に焦点を当てたことにある。わが国の摂食障害患者の特徴として、北米の患者に比べて「体型不満」、「成熟恐怖」、「不安全感」、「社会不適応」という指標との相関が強いことが指摘されている²⁹⁾が、これらは若年女性にも一般的に認められる傾向である。4つのうち、「成熟恐怖」、「不安全感」、「社会不適応」は「自立」にまつわる不安や自信のなさ、自己肯定感の低さの表出と解釈できる。こうした心理特性に焦点を置いたことと、「栄養カウンセリング論」という授業科目を実践の場としたことの2つの理由で、本プログラムにおける摂食障害の扱いは他の介入プログラムには見られないユニークなものとなった。すなわち、筆者らは摂食障害を特殊な問題として扱わず、現代文化においてはごくありふれた現象として支持的に扱うことにしたため、筆者らのプログラムには

表 3 「栄養カウンセリング論」の学習内容（2003 年度～2008 年度）

<p><講義のねらい></p> <p>生活習慣病や摂食障害の増加に伴い、栄養士業務においても心理的背景の洞察が求められるようになってきている。栄養士に必要と思われるカウンセリング技法や人間心理の問題について学ぶ。講義では、カウンセリング技法、食と心理の関係、嗜壁や否認の心理、人間関係、自我のしくみについて学ぶことを通じ、クライアントの食と心理の問題に対応し、援助できるようになることを目標とする。</p>	
<p><各回の学習テーマと到達目標></p>	
<p>①カウンセリング総論</p> <p>②現代社会における食と文化の問題</p> <p>③生活習慣病と摂食障害</p> <p>④心理と栄養の相互作用</p> <p>⑤摂食障害の家族</p> <p>⑥自我 1：対人関係論の概要</p> <p>⑦自我 2：対象関係論の概要</p> <p>⑧自我 3：トランスパーソナル精神医学の概要</p>	<p>カウンセリングマインドの概要を説明できる</p> <p>近現代の栄養指導の変遷を説明できる。</p> <p>食と体型に関する文化の歴史を説明できる</p> <p>やせ願望の文化的背景を説明できる</p> <p>生活習慣病の行動と心理（特に否認）の概要を説明できる</p> <p>歴史的飢餓実験の概要を説明できる</p> <p>認知行動理論に基づいた神経性大食症の症状出現の機構を説明できる</p> <p>摂食障害の家族病理に関する歴史的な定説の概要を説明できる</p> <p>他者の存在や他者との関係によって自我が補強される概念を説明できる</p> <p>内的対象や自己対象の概念の概略を説明できる</p> <p>この概念を事例にあてはめて解釈できる</p> <p>形而上学的存在によって自我が補強される概念を説明できる。この概念を事例にあてはめて解釈できる</p>
<p><授業方法></p> <p>初回には、カウンセリングマインド、カウンセリング技法について総論的に学ぶとともに、以降の授業におけるロールプレイングのルールについて説明する。</p> <p>②～⑧では、それぞれの回のテーマに合う事例を提示する。教官がクライアント役となり、学生数名のグループがカウンセラー役となってロールプレイングを行う。この際に明らかになってくる問題については、教官がさまざまな面からカウンセラー役の学生たちや他の学生たちに問いかけ、討論する。最終的に個々の事例から学んだことを教官が総括して説明する。</p>	

（文献 22 より改変引用）

ダイエットの危険性に関する内容は存在しない（表 3）。教員がクライアント役となり、学生をカウンセラー役として実施したロールプレイング（模擬カウンセリング）で提示した事例は、摂食障害の根底にある「否認」、「不安」、「強迫性」、「勤勉さ」などの心理がよく表現されるように工夫したが、必ずしも摂食障害患者とは限定していない。栄養士にとってより身近な生活習慣病の問題を抱える患者の中にも同様の心理はよく見受けられるからである。

4. 栄養学に何ができるか—今後に向けて

やせ礼賛文化はすでに全世界を覆い尽くしており、極論すればすべての個人が危険に曝されているとも言える。そうした状況にもかかわらず、摂食障害として発症する者としないうとに分かれる。発症率は

増えているとは言うものの、患者の 95% 以上を占める女性において、AN では最大 1% 程度、神経性大食症（BN）では最大 10% 程度、その他の摂食障害まで含めても 2 割にも満たない³⁰⁾。数字に現れない潜在的な摂食障害患者群を考慮しても、実際には多数の人が体型不満を持ち、「やせたい」と願い、実際に何らかのダイエットを幾度か試みながらも「挫折」し、多少は望ましくない食行動をとったことがあるかもしれないが摂食障害に至らずに生きているのが現実ではないだろうか。望ましい食生活を送ることができず、栄養素摂取状況に問題があること自体は摂食障害だけのリスク要因ではない。逆に、多くの人が「挫折」し、体型不満などを抱えつつも「妥協」して生きている中で、診断基準を満たすほどに不適切な食行動を尖鋭化、遷延化させてしまう人にはどこか他の多くの人々と違うところがあ

ると考えるのが自然ではないだろうか。すでに固定概念化されている「病因論」にとらわれず、患者個人固有の「違うところ」を深く探ることにこそ、問題解決の手がかりがあるのではないか。

やせ礼賛の現代文化が「花開いて」からすでに半世紀以上になる。母親だけでなく祖母世代までがこの文化の影響を受けている。このような現代社会にあって、好奇心旺盛な反面、内面が未成熟で自己肯定感の低い若年期の人間が、マスメディアが煽動するやせ礼賛文化に影響を受けてやせ願望を抱いたり、ダイエットを試みたりするなどということはどの若者にも起こりうるごく自然なことではないだろうか。もちろん、自然ではあるとしても問題の多い行動であることには違いない。その点で、筆者らは、摂食障害を一つの生き方として肯定する Pro-ANA 運動を認めることはできない。しかし、重要なことは、一時期、若年の個人に摂食障害様の行動が多少見られることがあっても、診断基準を満たすほどには重篤化せずにはいられ、いつか自ら望ましい食生活のあり方を模索する時が来るように導いていくことではないかと考える。また、本人が模索するようになったときに「何をどうすれば良いかわからない」という状態ではなく、「学校で教わったことをやってみればいいのだ」とイメージが沸く程度に「食」に関する基礎知識や技術を身につけさせることがまさに「食育」ではなかろうか。

筆者らの考案した教育プログラムの特長は、現代にあって摂食障害は誰にでも起こりうるありふれた問題であるという基本姿勢に立ち、日本人の若年女性の自己肯定感の低さに着目し、毎回の模擬カウンセリングを通じて学生たちを encourage し続け、自己肯定感を高めるように配慮したことにある。また、「心理と栄養の相互作用」というテーマの4回目では、「適切に食べないことが人間の心身にどのような影響を与えるのか」を理解してもらうために、第二次世界大戦中に米国の Keys 博士らが行った「ミネソタ飢餓実験」の概要³¹⁾と、過食嘔吐が自己肯定感を低め悪循環をもたらす理論³²⁾とを紹介し、後半3回では、自我の確立されていく過程を3つの観点から概観するなど、他のプログラムには見られない内容を組み入れたことも特長と言える(表3)。こうした知識の伝達はもちろん大切であるが、知識の伝達以上に模擬カウンセリングにおいて各学生が参加して自分なりに考えたことを重視し、カウンセラー役として明らかに不適切な態度、発言が見られるのであれば(そのような事例はほとんどなかった)、肯定し評価できる点をその場で指摘するよう

に努めたことが有効性につながったと考えられる。事実、学生に毎回書かせたりアクションペーパーには、毎回、「自分でカウンセリングをやってみるのはとても難しいと思った」という主旨のコメントが多数寄せられた。他方で、「難しいが楽しい」、「貴重な経験ができた」あるいは、「ふだんの生活に活かせると思う」などというコメントも多く寄せられ、学生たちは模擬カウンセリングを実践することの意義を概ね理解しており、ある程度の達成感や満足感を得ていることがわかる。こうした経験が自信につながっていったものと推察できた。したがって、このポイントを踏まえて実施すれば、限られた時間の中で対象(大学生レベル)に応じた内容に組み替えることは可能ではないかと考えている。

最近の医療機関における栄養指導も「〇〇はダメです」と否定的な言葉で語るものから、患者の嗜好や意思を尊重するように変化してきている。摂食障害の入院患者への栄養サポートが比較的円滑に行われている医療機関では、食に対する不安の軽減、治療の動機づけ、自己表現力の強化、食行動の是正などを重視しており、「おいしい!」と感じて食べられるようになることを目標として取り組んでいるという¹¹⁾。栄養の専門家たちも現役世代はやせ礼賛文化にどっぷりと浸った世代に変わってきており、摂食障害で苦しむ、あるいは摂食障害傾向を持つ人々を支持的、共感的に見つめることのできる者が増えているのではないかと推察できる。本学の学生たちのコメントからもその傾向は伺える。一筋縄ではいかない「食」の問題の解決にも主体的にかかわり、やせ願望を持つ人々が摂食障害の深みに踏み込んでいかなないように適切なサポートができる「食」の専門家を一人でも多く輩出することも栄養士養成課程の使命ではないかと思う。栄養士は、今や摂食障害の現場で患者の治療にあたる小児科医、精神科医、内科医たちが連携の一番手として挙げる職種になりつつあり、その役割が期待されている。

文献

- 1) Gordon R. A. (2001) Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. In: Nasser M., Katzman M. A., Gordon R. A., eds. Eating disorders and cultures in transition., New York: Brunner-Routledge., 1-16.
- 2) 野添新一, 鷲山健一郎, 長井信篤, 筒井順子, 滝井正人, 武井美智子, 成尾鉄朗. (2004) 若年化, 遷延化する摂食障害患者の問題と支援. 心身医学, 45, 217-223
- 3) Jackson, T. and Chen, H. (2007) Identifying the eating

- disorder symptomatic in China: the role of sociocultural factors and culturally defined appearance concerns. *J Psychosom Res* **62**, 241-249
- 4) Jackson, S. C., Keel, P. K. and Ho Lee, Y. (2006) Trans-cultural comparison of disordered eating in Korean women. *Int J Eat Disord* **39**, 498-502
 - 5) Tsai, G. (2000) Eating disorders in the Far East. *Eat Weight Disord* **5**, 183-197
 - 6) Lee, S., Ng, K. L., Kwok, K. and Fung, C. (2010) The changing profile of eating disorders at a tertiary psychiatric clinic in Hong Kong (1987-2007). *Int J Eat Disord* **43**, 307-314
 - 7) Nobakht, M. and Dezhkam, M. (2000) An epidemiological study of eating disorders in Iran. *Int J Eat Disord* **28**, 265-271
 - 8) Latzer, Y., Witztum, E. and Stein, D. (2008) Eating disorders and disordered eating in Israel: an updated review. *Eur Eat Disord Rev* **16**, 361-374
 - 9) 磯野真穂, 医療の語らなかつた摂食障害摂食障害の食の文化人類学的探求. 早稲田大学文学研究科 (博士論文), 2009.
 - 10) 宮崎由子, 緒方智子 (2006) 摂食障害傾向を示す女子大生の心理的特性と栄養状態評価. *栄養学雑誌* **64**, 31-43
 - 11) 大前佳奈子 (2010) チーム医療における栄養教育について. 第28回小児心身医学会学術集会プログラム・抄録集 **38**
 - 12) 西園マーハ文 (2008) 「ダイエットはやめましょう」はなぜ効かないのか? : 摂食障害領域の予防学. *日社精医誌* **17**, 93-98
 - 13) 西園マーハ文 (2008) 摂食障害に対する早期介入の現状と今後の課題. *精神医学* **50**, 273-279
 - 14) O'Dea, J. A. and Abraham, S. (2000) Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *Int J Eat Disord* **28**, 43-57
 - 15) Shaw, H., Stice, E. and Becker, C. B. (2009) Preventing eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* **18**, 199-207
 - 16) Yager, Z. and O'Dea, J. (2010) A controlled intervention to promote a healthy body image, reduce eating disorder risk and prevent excessive exercise among trainee health education and physical education teachers. *Health Educ Res* **25**, 841-852
 - 17) Yager, Z. and O'Dea, J. A. (2008) Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promot Int* **23**, 173-189
 - 18) Neumark-Sztainer, D. (1996) School-based programs for preventing eating disturbances. *J Sch Health* **66**, 64-71
 - 19) McVey, G. L., Davis, R., Tweed, S. and Shaw, B. F. (2004) Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: a replication study. *Int J Eat Disord* **36**, 1-11
 - 20) 生野照子, 北村圭三, 頼藤和寛, 丸島令子 (2001) 摂食障害の予防活動—女子大キャンパスをベースにして—第1回日本国際精神障害予防会議抄録集, 302-303
 - 21) 三井知代 (2007) 女子大学生を対象とした摂食障害予防的介入プログラムの開発. *神戸親和女子大学研究論叢* **40**, 259-269
 - 22) 杉山英子, 横山伸 (2007) 摂食障害ハイリスク群に対する予防教育. *日本未病システム学会雑誌* **13**, 277-281
 - 23) 三井知代 (2006) 女子大学生を対象とした摂食障害予防的介入プログラムの効果. *日本心療内科学会 プログラム・抄録集* **11**, 61.
 - 24) 生野照子 (2008) 予防の視点—健康的なダイエットと病的なダイエット—. *臨床精神医学* **37**, 1413-1418
 - 25) Crockett, S. J., and Littrell, J. M. (1985) Comparison of eating patterns between dietetic and other college students. *J Nutr Edu* **17**, 47-50
 - 26) Reinstein, N., Koszewski, W. M., Chamberlin, B. and Smith-Johnson, C. (1992) Prevalence of eating disorders among dietetics students: does nutrition education make a difference? *J Am Diet Assoc* **92**, 949-953
 - 27) Drake, M. A. (1989) Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic majors. *J Am Diet Assoc* **89**, 97-98
 - 28) 杉山英子, 石川朋子, 横山伸 (2008) 女子大学生・短期大学生の食行動異常—学部選択との関係および大学入学後の栄養教育の影響—. *日本未病システム学会雑誌* **14**, 273-275
 - 29) Tachikawa, H., Yamaguchi, N., Hatanaka, K., Kobayashi, J., Sato, S., Mizukami, K., Asada, T. and Sugie, M. (2004) The Eating Disorder Inventory-2 in Japanese clinical and non-clinical samples: psychometric properties and cross-cultural implications. *Eat Weight Disord* **9**, 107-113
 - 30) Makino, M., Tsuboi, K. and Dennerstein, L. (2004) Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *MedGenMed* **6**, 49
 - 31) Tucker, T. (2007) *The Great Starvation Experiment: Ancel Keys and the Men Who Starved for Science*. University of Minnesota Press.
 - 32) Fairburn, C. G. (2002) Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa. In: Fairburn C.G., Brownell K.D. eds., *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*. 2nd ed. New York: The Guilford Press., 302-307.