

総 説

青年期女子の食行動・食意識

—摂食障害 (Eating Disorders) を視点として—

牛 越 静 子

I はじめに

青年期女子の食行動・食意識に関する調査研究は多方面からされている。それらの中で特に飽食の時代を反映して過食・肥満の問題、スリムな体型を求めて減量に走る者の問題が取り上げられている。一方、臨床面からは、摂食障害 (Eating Disorders) についての報告が数多く見られる。摂食障害はモートン (1689年) が初めて症例を報告してから今日まで、病態・診断・治療など多岐にわたる研究報告がある。しかし、摂食障害の増加³⁾⁶⁾の背後にある健常者における摂食障害予備軍の実態調査は少ない。健常者を詳細に観察すると摂食障害と紙一重の状態が健常な青年期女子にも見られるとされている⁷⁾。従って、摂食障害の増加を防ぐためには予防面からのアプローチが必要である。

そこで摂食障害の研究の変遷・病態・精神病理について述べ、さらに本学学生を対象とした筆者らの調査結果を加えて、摂食障害を視点とした青年期女子の食行動・食意識の問題点を明かにする。

II 研究の歴史

神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa 以下 AN) と過食症 (Bulimia Nervosa 以下 BN) を主な病態とする摂食障害 (Eating Disorders 以下 ED) のなかではまず AN が注目された。BN に関心がもたれたのはごく最近になってからである¹⁾。1689年イギリスの開業医リチャード・モートンにより「皮膚をまっただけの骸骨」と表現

されたことが最初の医学的記載となった。1874年には同じくイギリスの開業医ウィリアム・ガルによりこの病態は Anorexia Nervosa と名づけられた²⁾。

ANが歴史の上で最初に報告されたのはカイモン・ポルタ (1496~1554) とされ、1546年にはドイツの娘がAN疾患で、その異様な食行動のため処刑されている³⁾。

モートンは1689年に出版した著書の中で2例の症例を報告している。1例目は18歳の女性で無月経・食欲喪失・高度の痩せから死亡している。2例目は18歳の男性で、この症例は回復している⁴⁾。

ガルはロンドンの内分泌系の内科医であり、ANの症状として食欲喪失・無月経・徐脈・軽度の低体温・呼吸数の減少などで著しく活動的で器質的な疾患は無く、成因は中枢性であるとした⁵⁾。

わが国でANの最初の記述は江戸時代に見られ、香川修徳 (1683~1755) の一本堂行余医言に書かれている。その中で30の症例はおもに女性で、男性の症例は2~3人である⁶⁾。

近年では梶山 (1959)、石川 (1960)、下坂 (1961) らにより報告されており⁷⁾、現在までに多数の症例報告がある。厚生省でも難治性の病気として1977年から厚生省特定疾患調査研究会で取り上げられ、1984年からは神経性食欲不振症調査研究班として、疫学、病態、治療についての総合的な研究が進められている⁸⁾。

1970年に入ってから米国ではBNの増加が注目されるようになり、今まで希な疾患とされていた

食欲不振・極度の体重減少を示すANは古典的症例と見られるようになった。過食と意図的な嘔吐を伴う患者が出現し、大都市を中心に全国各地にその発生が見られるようになり、現在では相当裾野は広がっているものと考えられる²⁾。

1987年米国精神医学協会では診断マニュアルDSM-III-Rを発表し、思春期に発生する摂食障害としてANとBNをとり上げ両者に移行性のある事を認めており、明確な定義づけがなされた²⁾。

II 病態

1 ANとBN

① ANは器質的な病変が無く、精神的な原因で引き起こされた食行動の異常によるもので、著しい痩せ・無月経を主症状とする疾病である。これは病気の初期には食欲不振というより、むしろ体重が増えることを病的に恐れて自分の意志で食事を極度に制限するものである。口では無食欲と言いながら強い飢餓感の虜になっていることがあり、そのまま不食を貫徹する者または盗み食い、無茶食いする者などである。本人は病気としての意識が無く、重症の場合には死に至る場合がある。ANで過食する者の率は25%とも47%とも言われている。特にこれらの人は痩身への強い志向、自分の痩せ具合を評価しえない身体像の障害がみられる¹⁾。

厚生省の調査研究班による推計では(S. 51~56年)、外来の患者が倍に増えている。一方、米国ニューヨーク州のデータによると60年代と70年代を比較すると発症数は6倍に増加している。

発症年齢は厚生省の調査では平均18歳で男女比率は1:20と女性が多い。死亡率は10%位である³⁾。

② BNは空腹感とは無関係に強い欲望を感じて、突然食べたいという衝動による無茶食いがおこる。自宅にあった食物を全部食べ、さらに猫の食事も食べてしまったと告白している。このような過食

後には生理的に嘔吐するケースが見られる。ANと同じように背後に強い痩せ願望、身体像の障害、自己の不統一が見られる。発生年齢は18~22歳位とANより若干高目である²⁾。

大阪と山梨の学生を対象とした青年期女性におけるBNの実態調査では「後悔するほど無茶食した事がある」と回答した者48%、「食べ出したら止められずお腹が痛くなるほど無茶食したことがある」35.4%、また、DSM-IIIの診断基準を満たしていると考えられる者は2.9%であった⁴⁾。東京都内の学生を対象とした調査ではBNに相当する者は、一般学生0.4%、体育大生3.0%であった⁵⁾。一方、同じく都内の女子学生を対象とした調査ではBNの診断基準に合致した者は4%であった⁶⁾。このような数値にバラツキが見られるのはアンケート法による自己診断である点、地域差、学生の専攻などによることが考えられる。

2 無茶食い(Binge Eating)

Binge Eating(無茶食い・気晴らし食い・めっちゃ食い・過食と訳されている)はアルバート・J・スタンカードにより、初めて記述された⁷⁾。その著書「肥満その心身医学的側面」の中で気晴らし食い(Binge Eatingは野上らにより気晴らし食いと訳されている)について次の症例が述べられている。37歳の教員ハイマン・コーエン氏は身長175cm、体重123kgで、減量することによりさらに良いポストに就けるということで、減量のためにスタンカードのもとを訪れた。そしてある程度減量に成功している段階で突然コーエン氏におこったことは「その後の事は全く空白な感じで、私はいったいどうなってしまったのだろうとただで食って始めていました」と回想している。彼の食べた物は大変な量で片手運転しながらケーキ、パイ、クッキーを出来るだけ早くたいらげ、次にレストランの梯子をし、さらに別に20ドル分の食糧を買い込んで家へ向かう車の中で、食べた物のためにお腹が痛むまでみんな食べてしまった。

またコーエン氏が以前経験した気晴らし食いは「街を歩いていると道の向こう側に食糧品店が目に入りました。次にわかっていることは食糧を買っていたことでした。どんなふうに店に行ったか思い出せないのですが、食糧品店で25ドル使いタクシーの中ですごい勢いで腹が痛くなるまで食べ尽くしました。」「私は気晴らし食いでいる間よく酒を飲みます」「食べている間はたいいとても悪い感じで、コントロールが効かないみたいに駆り立てられているのです」「治療を受ける前は頑固に吐いたのですが吐いた後は地獄の様な感じでした」と自分を犯罪者の様に感じたと述べています。気晴らし食いは怒りによって誘発されるが、その一般的特徴は、彼が怒りを感じた人物にうまく効果的に反応することが出来ない時に引き続いて起こっていた。

以上はスタンカードによる気晴らし食いの症例であるが、気晴らし食いの原因となる出来事が何であるのか理解することは、そのまま患者の担っている主な葛藤を理解することに通ずるものであると思われる。

気晴らし食い発症因子については、下坂は主体性が混乱する状況と要約し、例えば学校を卒業して就職した時、上級の学校に進学した時、反戦運動が下火になって目標を失った時、恋愛関係での愛情の対象が混乱した時などに生ずるとしている²⁾。

筆者らが1990年2月、本学の2年生206名を対象とした調査では、2時間くらいで多量の食物を急速にとってしまう無茶食いしたことがあると回答した者は、現在ある32.5%、過去にあった13.6%、合計46.1%と高率でみられた¹⁹⁾。

3 痩身願望

AN、BNともその背後には強い痩せ願望が認められる。筆者らが1986年に本学学生352名を対象とした調査では、痩せたい理由はプロポーションのため61.9%、健康のため5.1%、プロポシ

ョンと健康のため10.0%でプロポーションのために痩せたい者が過半数を超えていた²⁰⁾。

どんな体型が美しいと感ずるかは文化により、また時代によって異なる¹⁰⁾。現代人の体型への美意識は痩せ型が主流である。この風潮は産業革命後の社会・経済の変化や服飾の変化を背景として生じたものと考えられる。テレビ、週刊誌などのマスコミでは様々な痩身法が紹介され、映像に登場する人々の体型は総じてスリムであり、マスコミの影響は非常に大きいと考えられる。また、ファッション界でも細身のサイズを売り出し、メーカーがブランドで有ればなおさらのこと、痩身への希望は高まるものと考えられる¹¹⁾。

肥満することへの嫌悪感は、その背後に中年期を迎えた両親が成人病の予防・治療の問題解決のため、肥満に悩み、食事の選択に過敏になり過ぎる家庭、また両親が自らの肥満にこだわりを表している家庭に、その姿が浮かび上がってくる¹¹⁾。

AN発症のきっかけとしては、友人とダイエットを競いあっているうちに他の人が脱落していくなかでダイエットに成功し、際限なく痩せANとなったケースも報告されている²⁾。ANの強い痩せ願望は成熟拒否、女性性嫌悪とするより、痩せを達成することにより自己主張及び自己統制感をかけていると見るのが自然である²⁾。

1988年6月に本学学生422名に減量希望およびダイエット状況を尋ねたところ、86.5%が体重の減量を希望し、45.5%が現在実行中か又はダイエット経験者であることが認められた²¹⁾。それぞれについてBMI別に見た結果を図-1に示す。BMI16~18の低体重群の者もさらに減量を希望し、ダイエット経験または現在実行中の者が見られる。

4 身体像の障害

スタンカードによれば、肥満者の身体像の障害の主な特徴は、肥満に対する一貫したこだわりであり、体重こそ最大の関心事で、体重から全世界

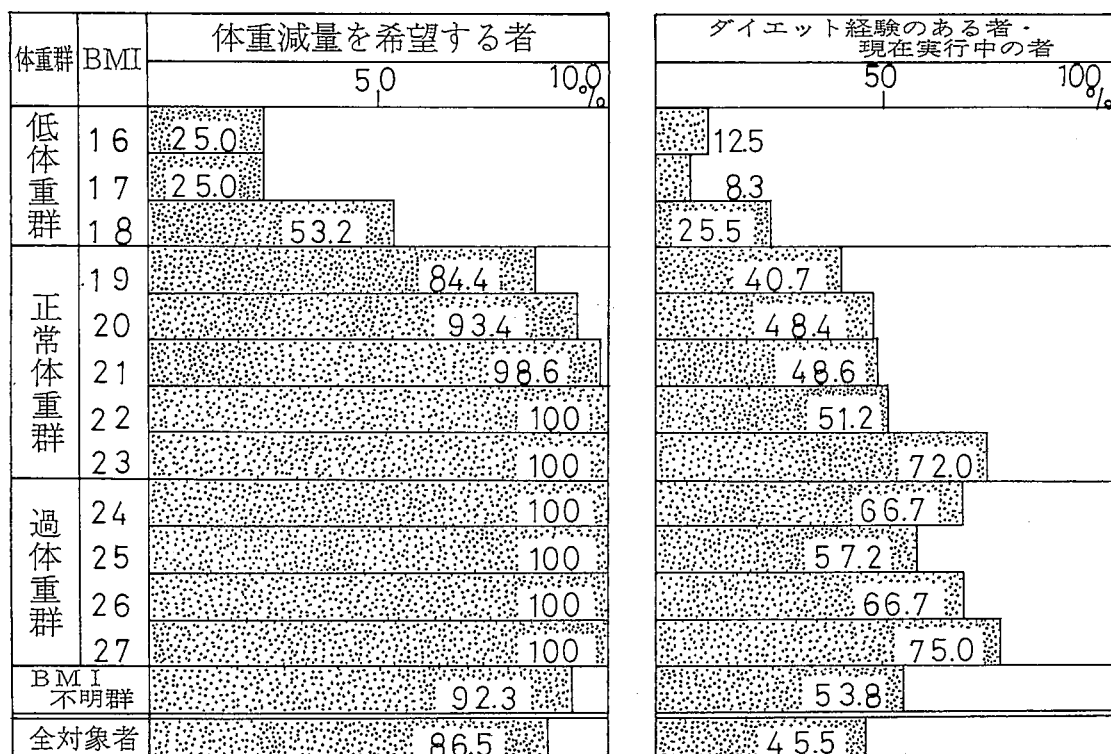


図1 減量希望およびダイエット状況

を見渡して、自分より痩せている人を羨み、自分より肥っている者を軽視する。しかも青春がこの障害にとって決定的に重要であり、またこの障害は外的圧力（体重についての冷やかし等）を受けた人達で、この圧力に傷つけられ易い人達である。この思春期の短期間の体験が20年後まで明瞭に存在するような傷跡を残すと言われている。また肥満児童が成人となった時、17%が正常体重者で、残り83%はそうではなかったという報告がある²⁾。摂食障害者においては理想とする体重、体型へのイメージがあり、体重は標準的なものより少なく、偏りと歪みが存在する。従って、少しでも体重が増えると無限大に肥りそうなイメージを持ってしまうことである²⁾。

健常な青年期女子においても体型の自己判定にはズレが見られるようである。1988年に筆者らが行った調査の結果を図一2に示す。BMI 16～18の低体重群であっても普通であると判断する者が25.0～70.2%あり、正常体重群であるBMI 19～

23でもやや太っている・太っていると判断している者は29.2～96.0%であった。

5 無月経

中村ら¹²⁾は無月経となることを次のような理由で体重減少性無月経と定義している。①ANによる食欲不振 ②ストレス・環境の変化 ③美容上の理由で本人の意志による減食 ④その他の原因などにより急激(3ヶ月～1年)に体重減少(5～10kg, 元の体重の10～30%減)した場合で、体重減少の原因が取り除かれ体重の回復をみても無月経は回復せず、一生無月経の者も少なくない。また体重減少性無月経の誘引としては、来院した68症例の内訳では、減食が22例、精神的なもの13例、AN 6例、薬剤による(痩せ薬)・甲状腺疾患・胃の疾患が各2例であった。年齢では22歳以下の若い女性に多い。また、体重減少開始と無月経発症の関係は、特に精神的原因による症例の場合は、明らかに体重減少に先立ち無月経となる症例であり、一方本人の意志によって減食、体重減少させ

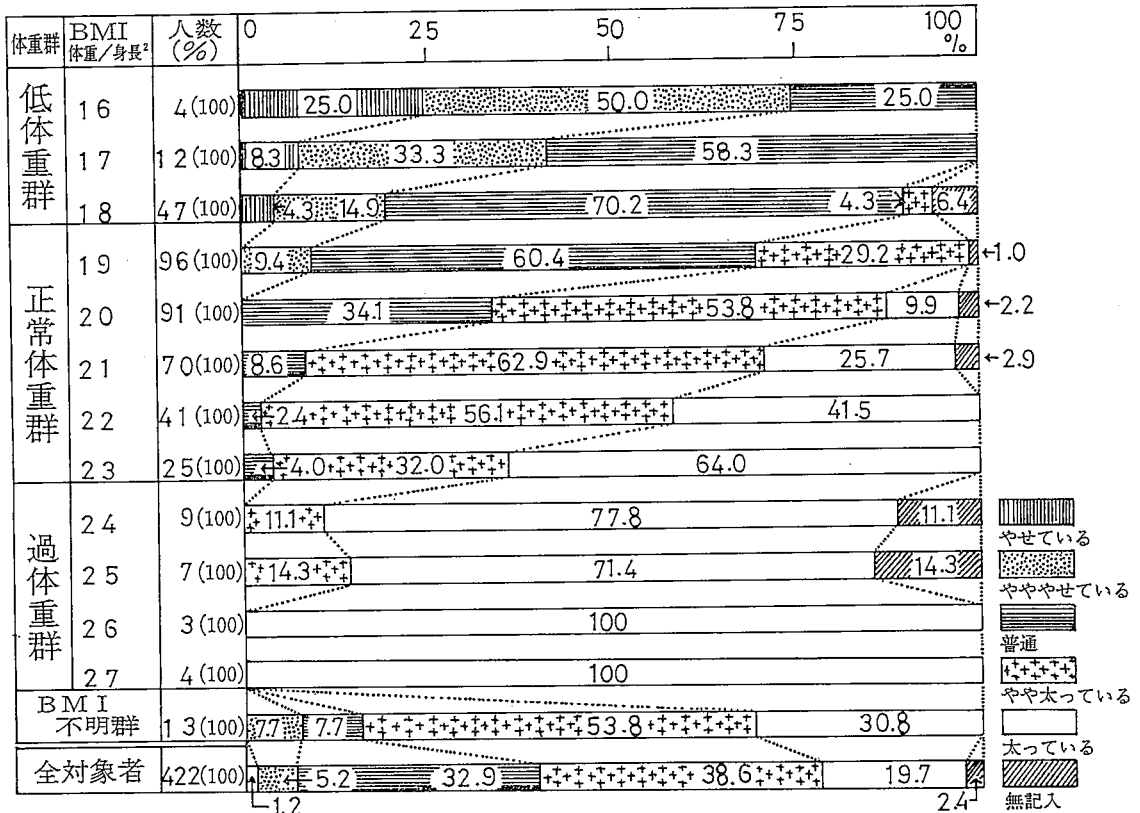


図-2 体型の自己判定

た症例はすべて体重減少後、無月経となっている。

楠原ら¹³⁾によると単純な体重減少を伴った無月経20例について検討した結果、体重減少は主に美容を目的とした食事摂取制限した者で、他は原因の無いもの、ストレスなどであった。体重減少率は平均 $-18.2 \pm 8.0\%$ 、年齢平均 22.6 ± 3.5 歳であり、間脳障害による無月経と推定された。一方、痩せだけでなく肥満婦人にも経月異常がしばしば合併することもある。

また、7例のBNを分析し4例が無月経であったことから摂食障害は視床下部と推定される報告もある¹⁴⁾。過食のどの様な因子が無月経をもたらすかは明らかでないが、体重の変動が視床下部に抑制的に作用することが考えられている。他に心理的ストレスも関連しているものと思われる。

一方、スリム志向の折、減量を希望し、減量を実行する者も少なくない。1990年7月、本学学生で243名を対象に行った調査では、いまままでに無

月経となったことがある者18.5%であった。各々の原因は不明であるが体重の増減に関わる者が含まれると考えられる。また、減食とまで行かなくても食生活の乱れも一因と推測された。急激な減量効果をセールスポイントとしている痩身を目的としたエステティックサロンが増えているが、これら減量教室での状況はどのようなものであるのか興味深い。

6 嘔吐・下剤・便秘

嘔吐は摂食障害にしばしば見られる症状で、BN患者では無茶食い後、太ることを恐れて嘔吐を繰り返すケースがある。また嘔吐のためあらかじめ無茶食いの時多量の水分を摂取することがある。さらに食べ物を体内にとどめることを恐れ、多量の下剤を乱用する事もある²⁰⁾。痩せることを目的に、あるいは便秘改善のため下剤を連用すると、大腸における神経、および筋肉運動のコントロー

ル機能が麻痺して、体の水分、塩分、ビタミン、ミネラルが喪失し、目まい、錯乱、肌あれ、疲労、下痢、不整脈などの副作用が起こる¹⁵⁾。

1990年7月の我々の調査でも過食後、自然に、または強制的に吐いたことのある者、下剤・痩せ薬を使用したことのある者が対象者のなかに若干見られた。一方、便秘は女子学生の不定愁訴の項目に挙げられており、1988年の調査結果でも、疲れ易い、目が疲れる、肩が凝る、について便秘が挙がっていた²¹⁾。

7 ストレス

ストレスは人体に様々な影響を与えている。ストレスは副腎皮質ホルモン（コルチゾール）の過剰分泌を起こし、免疫力の低下、白血球、リンパ球の生産の減少、さらにウイルスや細菌感染に対する抵抗力が弱くなる。また血糖障害、血圧上昇、甲状腺機能機能のコウ進など様々な疾患を誘発する¹⁶⁾。摂食障害が発症する時には、特に無茶食いの場合には何らかのストレス、抑えられた怒りの感情が働いているものと思われる⁹⁾。

1990年2月の調査では、食事をするストレス解消になる32.5%、ストレスが有る時食事は多くなる36.4%、ストレスが有ると太ってしまうと回答した人が26.2%であった¹⁹⁾。ストレスは食の面にも様々な影響を与えていることが考えられる。

III 精神病理

摂食障害の病態は本人の人格形成や発育史に深く根ざし、一時的な反応ではなく、大げさに言えばそれまでの生き方の結果が摂食障害というかたちで表面化したといえる。AN・BNを全く異なったタイプの疾患として区別して考える必要はなく、両者には共通点が見られ、どちらも痩せ願望、肥満恐怖を認め、過食が見られる。すなわち、同じ問題の表と裏と考えた方が適当である¹⁷⁾。

ANにおける自発的飢餓は自己制御または競争の一つの歪曲した試みであり、体重の減少は勝利

を意味する。一方、気晴らし食いは痩せを志向するものにとって敗北の結果と考えられる²²⁾。

過食の本質は空腹を満たすという点に有るのではなく、飢えという衝動に圧倒されている状態と見られる。すなわち、この飢えは本質的には食物そのものよりは人間関係に関わる問題である¹⁷⁾。女性拒否、成熟の拒否は本症のよく取り上げられる鍵概念ではあるが、余りにも一面の過ぎると思われる。ANでは同一性に動揺をきたした症者が痩せを達成することで自己主張と自己統制感の回復をかけているものと見られる²³⁾。

IV おわりに

一つの異常は単独に存在するのではなく、社会と深く関わって多くの予備軍に支えられているものと考えられる。異常は社会の危険を知らせるシグナルといえる。摂食障害の増加³⁾⁶⁾について、かつてV・バイアーが指摘したように²⁾、摂食障害は特殊な、不思議な病気ではなくマイナーな病気となりつつある。

青年期女子には摂食障害と類様な食意識・食行動が見られ、行きすぎたダイエット、無茶食いに陥る危険性を十分はらんでいる。

適正な食事摂取法、健康な体重の達成と維持、Diet 方法の適性化、適正な運動の奨励¹⁸⁾を実施していく必要がある。

食事は家族と共食することが一般的であるが、個室でひっそり無茶食いする者と家族との関わりを知りたいと考える。

文献

- 1) 下坂幸三(編): 食の病理と治療, 13 (1988) 金剛出版
- 2) 下坂幸三(編): 過食の病理と治療, 金剛出版 (1991)
- 3) 河野友信・玉井一 共著: 神経性食欲不振症, 医師薬出版 (1989)
- 4) 切池信夫, 永田利彦, 田中美苑, 西脇新一, 竹内伸江, 北川幸男: 青年期女性における Bulimia の実態調査, 精神医学, 30-1: 61-67 (1988)

- 5) 野上芳美, 門馬康二, 鎌田康太郎: 女子学生層における異常食行動の調査, 精神医学, 29-2: 155-165 (1987)
- 6) 高木洲一郎, 成田洋夫, 畠山秀丸, 女屋光基, 伊藤洸, 今坂康志, 長谷川祥子, 宮田正子: 外来統計にみる摂食障害の近年の動向, 医療, 44-2: 153-158 (1989)
- 7) 末松弘行: 歴史からみた神経性食思不振症, 現代のエスプリ, 232: 36-43 (1986)
- 8) 北川淑子, 加藤達夫: 大学生における Bulimia と Binge Eating の頻度, 学校保健研究, 31-6: 286-291 (1989)
- 9) アルバート・J・スタンカード: 肥満その心身医学的側面, 金剛出版 (1985)
- 10) 吉田集而: 美人を考える, 食の科学, 163: 45-51 (1991)
- 11) 下坂幸三: 神経性食思不振症と現代社会, 現代のエスプリ, 232: 228-241 (1986)
- 12) 中村幸雄・塗百寛・上野裕・春日義生・小林徹・福永友明・斎浄媛・黒川博厚: 体重減少性無月経, ホルモンと臨床, 27: 747-755 (1979)
- 13) 楠原浩二・安江育代・杉田元・篠塚正一・徳倉昭治・花岡メグム・蜂屋祥一: 体重減少による無月経の病態, 日不妊会誌, 26-1: 7-15 (1981)
- 14) 楠原浩二, 川勝雅秀, 許山浩司, 小田原靖, 落合和彦, 安江育代, 寺島芳輝: 過食症 (Bulimia) における月経異常の分析 (第一報), 日不妊会誌, 35-1: 49-48 (1990)
- 15) F D A : consumer 誌: "下剤依存症" への警告, 食の科学, 164: 88-91 (1991)
- 16) 宗像恒次: ストレス解消学, 小学館 (1991)
- 17) 井上洋一: 拒食と過食の心理, 現代のエスプリ, 232: 116-126 (1986)
- 18) 北川淑子: 女子学生・生徒の食生活と体重の実態, 心身医, 29-3: 302-306
- 19) 牛越静子: 女子短大生の過食症 (Bulimia Nervosa) 傾向, 長野県短期大学紀要, 45: 16-66 (1990)
- 20) 牛越静子: 短大生のダイエット志向について, 長野県短期大学紀要, 42: 57-60 (1987)
- 21) 牛越静子・鈴木道子: 短大生の摂食障害体験と減量意識, 長野県短期大学紀要, 43: 71-76 (1988)