

摂食障害女性患者と栄養関連情報との関わり

What do patients suffering from eating disorders pay attention to gather nutritional information providing through the media ?

杉山 英子*¹ §、横山 伸*²

Eiko SUGIYAMA, Shin YOKOYAMA

Abstract: Although eating disorder (ED) patients have a great interest in diet-related information, their method of seeking nutritional information appears to be imbalanced. In the present study, we assessed diet experience, enthusiasm for nutritional or health information, methods for gathering the information, and the reason for gathering information in patients with ED and without ED in a general hospital outpatient setting in Japan. 29 women with ED and 33 age-matched women without ED participated in the study. The assessment was based on a structured interview by a psychiatrist. Though the prevalence of dieting does not differ between two groups, the beginning of dieting was earlier in ED group (17.8 ± 3.2 y.o.) than in the control group (23.0 ± 7.5 y.o.). Compared to the control group, ED patients recognized themselves that their level of interest about nutrition is high and they were confident about their knowledge. However, ED patients preferred to gather nutritional information from the media based on convenience, not on reliability. We suggest that the efficiency-seeking behavior might be too strong in ED patients and that modification of information gathering behavior would contribute to nutritional counseling of ED patients.

Key words: eating disorders, media, nutrition information, thin ideal, Internet, efficiency-seeking behavior

はじめに

摂食障害 (Eating disorder: ED) は、思春期・青年期に好発し、若年発症の精神疾患の中ではもっとも死亡率の高いものである。食習慣の乱れを通して生活機能の全般を障害する疾患でもあり、低年齢化、遷延化、高齢化といった、より困難な課題を包括しながら増加している(1, 2)。診断には、アメリカ精神医学会策定のDSM-IV (2013年に改訂版DSM5が公表された) が用いられることが多く、それによると、主に、神経性無食欲症 (Anorexia nervosa: AN) と神経性大食症 (BN: Bulimia nervosa)、に大別され、さらにANであっても過食嘔吐や下剤濫用などの排出行動を伴うかどうかで細かく類型化

されている(表1)。また「特定不能」とされるカテゴリ中では、むちゃ食い障害 (Binge eating disorder: BED) が注目されている。

摂食障害は、その病因については諸説あるが、前面に現れてくるのは逸脱した食行動であり、その意味で「行動の病」である。食行動異常の激しさや不可解さによって周囲の共感や理解が得られにくく、長期にわたって患者本人とその家族、医療者などかわる周囲の者たちを疲弊させる。食べること、食事、食物を大切にすることを重視する食や栄養の専門家にとっては付き合いにくい相手ではあるが、障害されてしまった生活機能、特に「食」の機能を再生しなければ本質的な治療にはならず、昨今では病院の栄養サポートチーム活動の一環として管理栄養士・栄養士がかかわらざるを得なくなっている。

Abbreviation: ED, Eating disorder; DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; AN, Anorexia nervosa; BN, Bulimia nervosa; BED, Binge eating disorder; ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ANBP, Anorexia nervosa binge-purge type; ANR, Anorexia nervosa restrictive type; BNP, Bulimia nervosa purging type; PC, personal computer; TV, television; SNS, Social networking service

*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

§ 連絡先 〒380-8525 長野県長野市三輪8-49-7 TEL 026-234-1221 FAX 026-235-0026

20年以上も前から発症の低年齢化が憂慮されていたが、今では小学3年くらいからダイエットに励むことも珍しくなく、小学生の摂食障害症例も増加している。厚生労働省の研究班による直近の疫学調査の結果によると、首都圏では、小学5年生でも0.086%くらいの有病率があるという(3)。摂食障害は小児科医療においても国内外で大きなテーマとなっており(4,5)、予防的な教育は食育の重要な柱とも言えよう。

摂食障害は、都市化、近代化、異文化衝突などの文化変容の著しい社会で急増するということが定説となっているが(6-8)、かねてより、その発症には、マス・メディアのもたらす影響が少なくないことが指摘されてきた(7,9-14)。「行動様式」はメディア情報に影響されるところの大きいものであろう。マス・メディアと情報、摂食障害との関わりについては、Spettigueら(15)が指摘するように、次の4つの論点にまとめられる。

①個人が自分のボディ・イメージとして非現実的な「やせ理想像」を内在化してしまうことを後押しする役割

②それまで概念としても事例としても存在しなかった社会に、摂食障害の症状を誘発してしまうような「きっかけ」としてのメディアの役割

③摂食障害患者が、「摂食障害は一つの生き方である」と肯定的に喧伝することを支持する役割

④摂食障害の予防や治療のための啓発活動を担う役割

筆者らは、主に①の観点から、マンガという媒体を用いたメディアの影響について論じてきた(16,17)。女性向けのコミック誌に描かれる女性のボディ・イメージには細さが強調されているが、男性向けのコミック誌に描かれる女性にはそのような傾向は認められないことがわかった。また、インターネットで当事者たちがどのような情報発信をしているか、摂食障害患者が主宰するウェブサイトの特徴を調べ、ある程度回復していると思われる当事者のサイトには、比較的コンテンツが豊富で内容も摂食障害に偏らず日常的な話題が多いという傾向を認めた(18)。

超高齢社会に突入し、「健康長寿」が時代の一つのキーワードになりつつある。長野県のように「健康長寿」を政策上のキーワードに取り入れる自治体

表1 DSM-IVによる摂食障害の診断基準

<p>307.1 神経性無食欲症(Anorexia Nervosa) 以下の4項目を全て満たす</p> <p>A. 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 B. 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 C. 自分の体重または体型の感じ方の障害; 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認 D. 初潮後の女性の場合は、無月経</p> <p>病型を特定せよ: 制限型: 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃ喰いまたは排出行動(自己誘発嘔吐、下剤や利尿剤などの誤った使用)を行ったことがない むちゃ喰い/排出型: 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃ喰いまたは排出行動(自己誘発嘔吐、下剤や利尿剤などの誤った使用)を行ったことがある</p>
<p>307.51 神経性大食症(Bulimia Nervosa) 以下の5項目を全て満たす</p> <p>A. むちゃ喰いのエピソードの繰り返し。むちゃ喰いのエピソードは以下の2つによって特徴づけられる (1)他とははっきり区別される時間の間に、ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること (2)そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚がある B. 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す。例えば、自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤・洗腸またはその他の薬剤の誤った使用、絶食、または過剰な運動 C. むちゃ喰いおよびふてきせつな代償行動は、共に平均して少なくとも3ヶ月間にわたって週2回以上起こっている D. その人の自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている E. 障害は、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</p> <p>病型を特定せよ: 排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、その人は定期的に自己誘発性嘔吐をする、または下剤・利尿剤または洗腸の誤った使用をする 非排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、その人は絶食または過剰な運動などの他の不適切な代償行動を行ったことがあるが、定期的な自己誘発性嘔吐、または下剤・利尿剤または洗腸の誤った使用はしたことがない</p>
<p>307.50 特定不能の摂食障害(Eating Disorder Not Otherwise Specified)</p> <p>特定不能の摂食障害のカテゴリーは、どの特定の摂食障害の基準も満たさない摂食の障害のためのものである。例をあげると、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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全て満たしている 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全て満たしている 3. むちゃ喰いと不適切な代償行動の頻度が週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全て満たしている 4. 正常体重の患者が、少量の食事をとった後に不適切な代償行動を定期的に用いる 5. 大量の食事を嚥んで吐き出すとすることを繰り返すが、呑み込むことはしない 6. むちゃ喰い障害: むちゃ喰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

もある。折からの健康ブームを背景に、インターネットの普及も手伝って、健康に関する多種多様な情報が広がりを見せているが、氾濫する情報や商品に振り回され、結果的に健康を損なう事例も少なくない(19)。あふれかえる健康情報の中で、もっとも関心の高いものが瘦身情報であると思われる。現代社会はまるで「やせ志向」が「デフォルト」状態であるかようになってきた。そのような中で、「やせ礼賛文化」に敏感で「ダイエット情報」「美容情報」に感度良く反応する摂食障害患者たち、また、その予備軍となりうる人々はどのように「健康情報」を入手し、活用しているのかを知ることは予防教育を進めていくうえでも重要な知見となる。しかしながら、このような観点からの研究はほとんどなされていない。そこで本研究では、当事者に面接調査を実施し、その傾向を把握することを目的とした。

方法

2010年から2011年にかけて、長野市内の総合病院精神科に通院中の女性患者を対象に、診察時に主治医による面接調査と簡単な質問票による調査を実施した。あらかじめ調査の趣旨を書面で伝え、同意を得られた人に対して調査した。年齢をマッチさせた摂食障害患者(ED患者)群29人と対照群33人の合計62人の協力を得る事ができた。詳細を図1に示した。なお、各疾患の分類は、日本の医療機関において一般的な保健病名分類に用いられている国際疾病分類表(ICD-10)に基づいて記載した。

自記式質問票による主な設問項目は、基本的な対象者の属性(性別、年齢、教育歴)の他に、①やせることを目的としたダイエット経験の有無、②ダイエット開始年齢、③「食・栄養情報」(「食生活」や「栄養」、「健康」に関する情報)への関心の度合いの自己評価、④「食・栄養情報」をどのような経路で得ているか、またその理由、⑤自分の健康に役立ったと思える情報とその伝えられ方(自由記述)の5項目である。統計的な処理は、Studentのt検定およびFisherの直接確率検定によった。加えて、ED患者については、主治医の判断による患者自身の治療への意欲や摂食障害という疾患に関する自己認識を調査した。

なお、この調査は、長野赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した。

結果

調査対象者の属性とダイエット行動、「食・栄養情報」への関心の高さ

図1に本調査対象者の属性を示した。平均年齢は両群とも30歳前後で、ばらつきにも大きな差はなくほぼ年齢をマッチさせた群を得ることができた。疾患別に分類すると、ED患者群で最も多かったのはDSM-IVの分類(表1)によるANBP(Anorexia nervosa binge-purge type:神経性無食欲症むちゃ食い排出型)で38%を占めた。次いでANR(Anorexia nervosa restrictive type:神経性無食欲症制限型)の28%、BNP(Bulimia nervosa purging type:神経性大食症排出型)の14%であった。ANだけで全体の66%を占めた(図1A-1)。対照群の内訳はWHOのICD-10による分類によった。最も多かったのはF2(統合失調症圏)52%、次いでF4(神経症圏)21%、F3(気分障害)12%、F6(パーソナリティ障害)12%であった(図1B-1)。教育の背景を見ると、ED患者群は四年制大学卒が最も多く、52%と半数以上を占めた(図1A-2)。これに対し、対照群では高等学校卒が最も多く(40%)、四年制大学卒は18%にとどまり(図1B-2)、ED患者群で高学歴傾向が顕著であった。

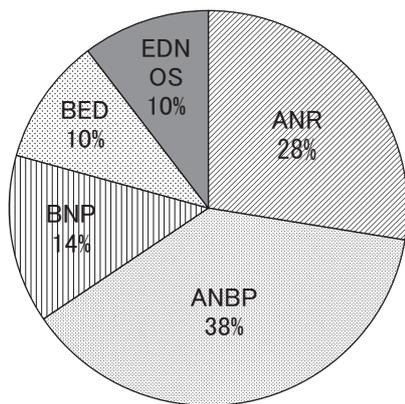
表2に示すように、やせるためのダイエット経験があると回答した者の割合は、有意差はなかったものの、ED患者群では83%、対照群では70%とED患者群で高い傾向を示した。ダイエット開始年齢については、ED患者群で 17.8 ± 3.51 歳、対照群では 23.0 ± 7.50 歳とED患者群の方が有意に低年齢であることがわかった。

「食・栄養情報」に関心があるか、という問いに対し、6段階の自己評価で回答してもらったところ、ED患者群のほうが有意に高く、自己の状態に関するメタ認知を問う「周囲の人に比べて食・栄養情報に関心が高いと思うか」でも同様に自己評価が高い傾向であることがわかった(表2)。

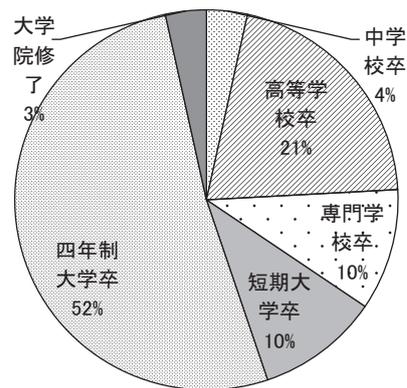
何を情報源としているか

表3には、どこから「食・栄養情報」を得ているか、何を情報源としているか、という問いに対する回答(複数回答可)を示した。両群で比較すると、ED患者群ではインターネット(PC利用)の割合が16.3%と対照群の8.7%よりも有意に高かった。対照群では、TV、雑誌などの古いメディアから情報を得ることが多いのに対し、インターネットのよ

A-1

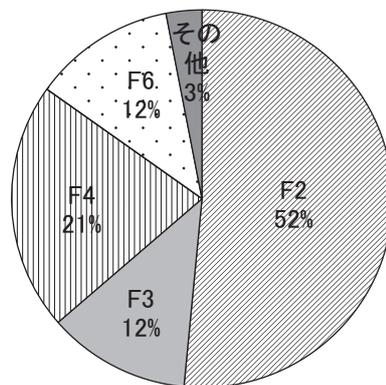


A-2

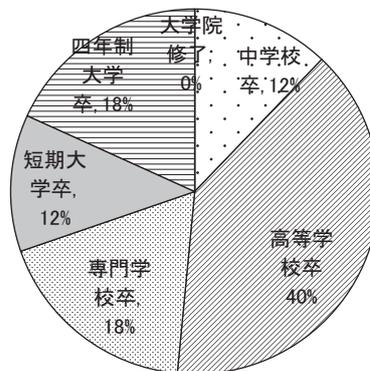


年齢 29.1 ± 8.16 歳 (n=29)

B-1



B-2



年齢 30.4 ± 6.93 歳 (n=33)

図1 調査対象者の属性・年齢, 病型, 及び学歴
() 内の n は人数を表す。

表2 ダイエットや「食・栄養情報」への関心の高さ

群(n=人数)	ED 患者群 (n=29)	対照群 (n=33)
痩せることを目的としたダイエット経験がある者の割合 (%)	83%	70%
ダイエット開始年齢 (歳)	17.8±3.21*	23.0±7.50
「食・栄養情報」に関心があるか (6段階の自己評価) ¹	3.70±0.85*	3.15±1.06
周囲の者と比べ「食・栄養情報」への関心はどうか (6段階の自己評価) ²	3.31±1.17*	2.54±1.25

¹ 「過ぎるほどにある」=5 「かなりある」=4 「ほどほどにある」=3
「少しある」=2 「ほとんどない」=1 「全くない」=0

² 「かなり高い」=5 「比較的高い」=4 「少し高い」=3 「同じくらい」=2
「少し低い」=1 「かなり低い」=0

* p<0.05

表3 「食・栄養情報」を何から得ているか
(複数回答可)

情報源	回答人数 (%)	
	ED患者群 n=29	対照群 n=33
インターネット (PC利用)	17 (16.3) *	9 (8.7)
インターネット (携帯利用)	5 (4.9)	8 (7.8)
書籍	12 (11.5)	9 (8.7)
雑誌	17 (16.3)	17 (16.5)
テレビ	16 (15.4)	20 (19.4)
ラジオ	1 (1.0)	2 (1.9)
映像資料	0 (0.0)	0 (0.0)
講演会・セミナー	1 (1.0)	1 (1.0)
父	1 (1.0)	2 (1.9)
母	7 (6.7)	8 (7.8)
同胞	3 (2.9)	1 (1.0)
祖父母	0 (0.0)	0 (0.0)
子ども	0 (0.0)	0 (0.0)
友人	2 (1.9)	6 (5.8)
知人	1 (1.0)	3 (2.9)
栄養士	4 (3.8)	6 (5.8)
保健師	1 (1.0)	2 (1.9)
看護師	0 (0.0)	1 (1.0)
医師	9 (8.7)	4 (3.9)
教師	2 (1.9)	0 (0.0)
カウンセラー・心理士	0 (0.0)	0 (0.0)
臨床検査技師	0 (0.0)	0 (0.0)
薬剤師	1 (1.0)	1 (1.0)
整体師	2 (1.9)	0 (0.0)
自助グループ	0 (0.0)	0 (0.0)
その他 論文	1 (0.0)	0 (0.0)
その他 夫	1 (1.0)	0 (0.0)
その他 昔おぼえたもの	0 (0.0)	1 (1.0)
その他 助産師	0 (0.0)	1 (1.0)
合計	102 (100)	103 (100)

*p < 0.05

うな比較的新しいメディアからの情報入手が多いことがわかった。有意差はないが、対照群の方が、「友人」「知人」という回答が若干多く、「医師」という回答はED患者群で多かった (ED患者: 8.7% vs 対照群: 3.9%)。

なぜその情報源を利用するのか

表4にはなぜその情報源を利用するのか、理由を尋ねた問いに対する回答をまとめた。両群とも頻度で最も多かったのは、「手軽で便利である」で、「信頼性」や「正しさ」よりも重視されていることがわかった。興味深いのは、ED患者群では、「手軽で便利である」が28.2%と対照群 (20.8%) よりもはるかに高いポイントを示し、同様の傾向が、「好奇心をみたしてくれる」(ED患者群: 10.3% vs 対照群: 4.2%) にも認められた。

表4 なぜその情報源を利用するのか (複数回答可)

理由	回答人数 (%)	
	ED患者群 n=29	対照群 n=33
信頼できるから	11 (14.1)	9 (12.5)
手軽で便利だから	22 (28.2) *	15 (20.8)
安価であるから	3 (3.8)	4 (5.6)
正しい知識が得られると思うから	9 (11.5)	12 (16.7)
時間がかからないから	5 (6.4)	7 (9.7)
説得力があるから	2 (2.6)	4 (5.6)
共感できるから	4 (5.1)	6 (8.3)
安心できるから	6 (7.7)	4 (5.6)
面白くてためになるから	5 (6.4)	6 (8.3)
好奇心を満たしてくれるから	8 (10.3)	3 (4.2)
学校の専門課程で勉強しなければならなかったから	2 (2.6)	0 (0.0)
その他 (日常で耳に入る)	1 (1.3)	0 (0.0)
その他 (他から得られないため)	0 (0.0)	1 (1.4)
その他 (実践されている様子を見て)	0 (0.0)	1 (1.4)
合計	78 (100)	72 (100)

*p < 0.05

情報の内容と伝えられ方

表5、表6に情報の内容と伝えられ方をまとめた。自由回答欄に回答のあった者のみを示し、内容を具体性があるかないかで分類した。さらに、伝えられ方については、表3に示した情報の入手先を問う問いへの回答と突き合わせ、「人」が介在したかどうかを本人の記述と照らして分類して記載した。表5に示したED患者群と表6に示した対照群とで比較すると、情報の内容に具体性のあるコメントは対照群で高い割合で出現し、「人」を介して情報を得たと回答した者の割合も対照群で高い事がわかった。具体性のあるコメント (分類A) と「人」を介しているという回答 (分類A) が対応している人の数はED患者群が7人/25 (28%) だったが、対照群は13人/26人 (50%) であり、有意差はないものの対照群の方が高い傾向にあった。また、自由記述の中から単語を拾ってみると、「野菜」ということばは表5のED患者群の回答には見いだせなかったが、表6の対照群には5件あった。逆に表5のED患者群の回答には「やせ」ということばが2件あったが、表6にはみられなかった。

主治医の判断による患者の状態

ED患者29人のDSM-IVによる病型と主治医が判断する本人の状態を表7にまとめた。有意差はないものの、多数を占めるANの中でもANRよりANBPの過食排出行動を伴う病型のほうが治癒への意欲が高く (ANR:1.88 vs ANBP:2.91)、疾患についての自己認識も比較的しっかりとしているよう

表5 自分の健康のために役立ったと評価できる情報の内容とその伝えられ方 (ED患者群)

内容 (自由記述 ¹)	分類 (A: 具体性のあるもの; B: 概念的なもの; C: その他)	どのように伝えられたか (自由記述 ¹)	人づての伝達 (A: ある; B: なし)
バランス良く食べる	A	学校やメディア情報	B
筋トレの方法、 <u>痩せる筋肉の部位</u> 、 <u>栄養の分解スピード</u> 、 <u>消化酵素</u>	A	ボディビルディングのサイト、論文、専門書	A
何でも食べられること	A	夫に相談しながら	A
マクロビオティック	A	本や雑誌	A
貧血のために何を摂取すればいいか、免疫力をつけるために、 <u>身体を温めるために</u>	A	Dr (医師) やTe (教師) から教わった、本、親が人にきいてくれた	A
妊娠中の食事や栄養指導	A	経験談、書籍、雑誌、保健指導	B
3食きちんと食べる 快便につながった	A	テレビなど	B
食べた後寝るなら左を下にすると良い	A	本	B
食べたものがどう代謝されるか	A	栄養指導	A
料理に役立つ、Kのためトマトジュースをのむなど	A	自然に。雑誌では、料理をみていてそこから自然に雑学的に	A
食事を減らせば痩せるが、 <u>痩せにくい</u> 身体になる	A	ネット	B
ため食いをしない、 <u>一気に食べない</u> 、 <u>食べた分運動する</u>	A	母、親戚から	A
朝食を食べること、 <u>栄養成分のピラミッド</u>	A	雑誌	B
食生活について、 <u>生活習慣について</u>	B	インターネット	B
学校で習った栄養学生理学	B	看護学校の授業	B
医療機関受診	B	面接で	A
成分、カロリー、EDについて	B	TV、ネット	B
食物の栄養素	B	ネット	B
入院中の話	B	病棟での面談	A
書籍の体験談	B	親からすすめられた	A
成分表やコメント、Drの話	B	ネット、TV、病院で	A
興味を満たす程度で役に立つ立たないと考えたことはない	C	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「整体師」と回答している)	A
医師の指導	C	口頭で	A
いろいろあって役にたった	C	ネット	A
役にたっていない。ダイエットになっていない	C	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「テレビ」と回答している)	B

¹自由記述回答 25人

であった。また、ANRよりANBPのグループのほうが、「食・栄養情報」への関心の高さについての自己評価が高い傾向にあることがわかった (ANR:3.88 vs ANBP:4.27)。

考察

本研究の結果、対照群に比べED患者群に強く認められた特徴から、当事者たちは、「栄養」、「食生活」、「健康」に関する関心は全体的に高く、そうした「情報」を「手軽で便利に」入手し、それで、「好奇心を満たす」ことへの欲求が強く、その手段としてインターネット (PC利用) が優れているのでよく利用する、とまとめることができる。さらに、得ている情報の内容を言語化してもらおうと、概念的、抽象的に語る傾向が対照群より強い傾向であることがわかった (表6)。

本研究においては、ED患者にはそもそも独特の

認知の偏りが認められることから、比較するための対照として、同様に精神科に通院している患者にも協力を得て調査している。図1に示すようにそれぞれの集団の教育歴が大きく異なっていることから、学歴の差異による偏りが結果に影響している可能性も考えられる。そこで、それぞれの集団で占める割合の多い、「四年制大学卒」と「高等学校卒」とで学歴をマッチさせて比較分析してみた。その結果、「ダイエット経験のある者の割合」、「ダイエット開始年齢」、「栄養に関して周囲の者よりも知っていると思う自己認識」は、四年制大学卒の集団で比較した場合も、高等学校卒の集団で比較した場合も、ともに表2に示した全体の傾向と一致した。すなわち、ED患者群の方が「ダイエット経験のある者の割合」が高く、「ダイエット開始年齢」は低く、「栄養に関して周囲の者よりも知っていると思う自己認識」が高い傾向を示した。「栄養への関心の高さ」については、高等学校卒の集団で比較すると、ED患者群

表6 自分の健康のために役立ったと評価できる情報の内容とその伝えられ方 (対照群)

内容 (自由記述 ¹)	分類 (A: 具体性のあるもの; B: 概念的なもの; C: その他)	どのように伝えられたか (自由記述 ¹)	人づての伝達 (A: ある; B: なし)
野菜を満腹になるまでたくさん食べる	A	栄養士の講義	A
潰瘍性大腸炎の食事指導	A	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「栄養士」と回答している)	A
バランス良く摂る方が良い、白米より玄米が良いなど	A	ネット、テレビ	B
食べられない時は食べなくてもよいがスポーツ飲料を飲む	A	自分	A
貧血になって倒れたことがあったため	A	自然に	A
身体を動かすこと	A	両親	A
野菜を食べても大丈夫、一人分なら太らない	A	本の体験談	A
妊娠中の食事や塩分について、子どもの栄養や発育について	A	職場の栄養士や保健士との対話で	A
カロリー	A	本	B
野菜の栄養素、身体に及ぼす効果、リコピンが良いこと	A	書籍	B
健診で保健士に寝る前だけでも間食をやめるように言われ間食が減った	A	健診で保健士より	A
三食ちゃんと食べる	A	経験から	A
野菜から食べる習慣を身につける、偏った食事にならないようにする	A	栄養士の説明、母の気遣い	A
バナナ	A	テレビ	B
一日三食	A	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「父」「母」「友人」「知人」と回答している)	A
クリニックで悪玉コレステロールが多いと言われた	A	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「医師」と回答している)	A
野菜中心の生活、耳ツボダイエット	A	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「PC ネット」「ケータイネット」「雑誌」と回答している)	B
薬剤師からもらったメタボ用のレシピ集	A	こういう食事をしなさいと	A
コレステロールを下げるレシピ、〇〇ダイエット、XXの効用、など。△△はだまされた。	A	テレビで〇〇がXXに効くと言っていたので試してみた	B
エノキは癌予防によい	A	テレビ	B
現実的な話 理想ばかりでは自分にはできないので	B	対話	A
医師、助産師の情報	B	通院・入院時	A
他人の体験談を通して学ぶことが多い	C	身近な人やメディアの情報で	A
わからない	C	(本人の自由記述欄への記入はなかったが、表3の問いに対し「雑誌」「テレビ」と回答している)	B
医師からの助言提案	C	直接	A
出てこない	C	忘れた	B

¹自由記述回答 26人

表7 主治医の判断による ED 患者本人の治癒への意欲や病状認識と「食・栄養情報」への関心の高さ

病型	人数	主治医がみる本人の治り		主治医が判断する本人の病気に対する認識(どの程度まで知識があるか) ²		「食・栄養情報」に関心があるか ³		周囲の者と比べて「食・栄養情報」への関心はどうか ⁴	
		たい意欲 ¹	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)			
ANR	8	1.88 (1.64)	2.55 (1.30)	3.88 (0.35)	3.55 (0.46)				
ANBP	11	2.91 (1.22)	3.45 (0.82)	4.27 (0.47)	3.82 (0.98)				
BNP	4	3.33 (0.58)	2.60 (1.53)	3.33 (0.58)	2.40 (1.00)				
BED	3	2.50 (1.29)	2.74 (0.96)	3.30 (0.48)	2.29 (0.82)				

¹「とても強い」=4 「かなり強い」=3 「比較的強い」=2 「意欲を認める」=1 「意欲が感じられない」=0

²「予後まで知っている」=4 「合併症まで」=3 「日常生活への影響」=2 「病名程度」=1

³「過ぎるほどにある」=5 「かなりある」=4 「ほどほどにある」=3 「少しある」=2 「ほとんどない」=1 「全くない」=0

⁴「かなり高い」=5 「比較的高い」=4 「少し高い」=3 「同じくらい」=2 「少し低い」=1 「かなり低い」=0

と対照群との間に格別差異が見られなかった。情報の入手先についても、四年制大学卒の集団で両群を比較すると、表3に示した「インターネット (PC利用)」と回答した者がED患者群で有意に多い傾向がより強く現れていた (ED患者群: 13人/15人, 87%; 対照群: 0人/6人, 0%)。ただし、四年制大学卒のED患者群は平均年齢が 28.3 ± 5.91 歳、対照群が 33.5 ± 4.51 歳と、若干ED患者群が若い。年齢層の差のもたらす影響も否定できない。高等学校卒の集団は年齢もほぼマッチしたが (ED患者群は平均年齢が 32.3 ± 13.1 歳、対照群が 31.6 ± 8.05 歳)、この両群を比較したところ、ED患者群でインターネット (PC利用) が多いという傾向は特に認められなかった (ED患者群: 1人/6人, 16.7%; 対照群: 3人/13人, 23.1%)。以上のことを踏まえると、高学歴傾向であること自体がED患者の特徴であり、その他に表2や表3で有意差が示されたED患者群の特徴は、学歴の差異を超えたED患者の固有の特徴であると考えてよいと思われる。

ED患者群と対照群とで、情報の入手先に全く「人」を回答していない者の割合に有意差はなかった (ED患者群: 10人/29人, 34.5%; 対照群: 13人/33人, 39.4%)。しかしながら、ED患者群の方で、「情報」の内容がより概念的、抽象的で具体性に乏しい傾向が見られることと、ED患者が好んで利用するのがインターネットなどの不特定多数に向けた発信をするメディアであることとの関係は興味深い。TVが映像ベース、書籍が文字ベースであるのに対し、インターネットはテキスト (文字、音声) 情報と映像とを同時に伝えるメディアである。したがって、非現実的な「やせ理想像」を一人の個人に内在化するだけでなく、ある個人に内在化されたものがインターネット空間に発信され、不特定多数に拡散して内在化させる性質を持つ。Bairら (20) は、雑誌とインターネットとで「やせ理想像」の内在化への影響を比較検討し、appearance-oriented internet useとTV useは病的な食行動と関連していることを報告している。また、Beckerら (21) は、SNS (social networking service) で思春期の少女たちの間で同性のクラスメートの容姿に関するコメントが交わされることがpeer pressureを増幅させ、摂食障害発症の契機となることを指摘している。SNSと摂食障害発症との関連は、一般向けのメディアでも紹介されている (22)。それでも、インターネットを利用した予防的な介入の試みも進んでおり、このようなリスクがあること

を十分に承知した上での情報選択がなされるように、マス・メディアの有用性を活かした摂食障害の治療、予防、啓発活動を模索していくことが重要である。情報の入手にあたって、「手軽で便利である」ことを正確さや信頼性よりも重視する傾向 (表4) は効率を追求する現代社会のあり方とよく同調しているとも言え、こうした当事者の姿勢を修正していくことも治療や予防、啓発にとって重要となる。本研究の結果をふまえ、栄養の専門家として、予防教育に今後どのようにメディアを活用していったら良いのか検討していきたい。

塚野ら (23) はANRとANBPの心理的特徴の差異について報告しているが、ANBP群はANR群に比べて、周囲に対する警戒心が強く人を信じるのが困難であるが、常識的でありたいと望む気持ちが強いために周囲に過剰に合わせていき、外的な刺激に影響を受けやすいことから「やせてきれいであれ」という社会からの要請に応えようとする傾向が強いという。表7に示したように、ANBP群はANR群に比べ、「主治医がみる治療への意欲の高さ」が高く、「主治医が判断する病気に対する認識」も高い傾向を示しているが、主治医による評価であるため、ED患者たちの振る舞い方に影響されることは不可避であろう。ANBP群に特徴的な「周囲に合わせる」「外的な刺激に敏感」「常識的でありたい」という心理ゆえに主治医の期待を読み取ってふるまっているという面が反映されているのかもしれない。表5に示した本人の記述による役に立ったと思われる情報の内容には、ED患者群では対照群に比べ、より概念的な記述が多かったが、中でも、概念的な内容を回答した者はANR群に多かった (ANBP: 2/11人, 18.1%; ANR: 4/8, 50.0%)。これも、ANR群はANBPに比べて内的刺激に敏感である (23) という心理的特徴を反映した差異かもしれない。

本研究は、摂食障害の当事者がどのように情報を活用しているのか、本人への面接と書面による調査という手法で初めて実施したものであるが、①精神科通院患者に対する調査であるため、認知の偏りや否認などから得られた結果の信憑性には一定の限界が存在すること、②主観的なデータの評価の方法に改善の余地があること、③年齢や学歴を含めた調査対象者の集団のマッチングの難しさが存在するという点の限界がある。これらの限界を踏まえた上で、本研究で見いだされた摂食障害患者の情報入手、活用行動の特徴を今後の治療や予防教育に活かしていきたいと考えている。

文献

1. 野添新一, 鷺山健一郎, 長井信篤, 筒井順子, 瀧井正人, 武井美智子, 成尾鉄朗 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: 218-223 (2005)
2. 石川俊男 第16回日本摂食障害学会・学術総会開催によせて. 第16回日本摂食障害学会・学術総会プログラム・抄録集 p.3 (2012)
3. 鈴木(堀田)真理, 小川佳宏 中枢性摂食異常症—調査研究班の業績. 日本内分泌学会雑誌 89(1): 204 (2012)
4. Lock J. Treatment of Adolescent Eating Disorders: Progress and Challenges. *Minerva Psichiatr.* 51: 207-216 (2010)
5. 渡辺久子 子どもの摂食障害. 医学のあゆみ 241: 679-684 (2012)
6. Banks CG. 'Culture' in culture-bound syndromes: The case of anorexia nervosa. *Soc Sci Med* 34: 867-884 (1992)
7. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Dis* 31: 1-16 (2002)
8. Stice E, Maxfield J, Wells T. Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of "fat talk". *Int J Eat Disord* 34: 108-117 (2003)
9. Hess-Biber S. Am I thin enough yet? The cult of thinness and the commercialization of identity. New York: Oxford University Press (1997)
10. Posavac HD, Posavac SS, Posavac EJ. Exposure to media images of female attractiveness and concern with body weight among young women. *Sex Roles* 38: 187-201 (1998)
11. Field AE, Camargo CA, Taylor CB, Berkey CS, Colditz GA. Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med* 153:1184-1189 (1999)
12. Becker AE, Burwell RA, Burwell DB, Herzog DB, Hamburg P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psych* 180: 509-514 (2002)
13. Derenne JL and Beresin EV. Body Image, Media, and Eating disorders. *Acad Psychiatr* 30: 257-261 (2006)
14. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correctional studies. *Psychological Bull* 134: 460-476 (2008)
15. Spettigue W, and Henderson KA. Eating disorders and the role of the media. *Can Child Adoles Psy Review* 13: 16-19 (2004)
16. 横山 伸, 井上 梓, 北澤沙也加, 村上奈月, 長澤祐美, 長瀬 緑, 西綾子, 高橋あつ子, 内山ちえみ, 上野順子, 山本詠子, 杉山英子 マンガに描かれる女性の体形と日本人若年女性のボディ・イメージ. 長野県短期大学紀要 60: 37-44 (2005)
17. 杉山英子, 中沢ひとみ, 中澤公美, 沢沢明希子, 高橋実沙登, 中村真理子, 永下祐衣, 前角みちる, 松本秀樹, 石尾さゆり, 小澤里沙, 横山 伸 マンガに描かれる男女の顔形の特徴と身体像 (ボディ・イメージ). 長野県短期大学紀要 66: 12-16 (2011)
18. 杉山英子, 横山 伸 摂食障害患者が主宰するウェブサイトの特徴について. 長野県短期大学紀要 62: 29-36 (2007)
19. 高橋久仁子 浅薄な食・栄養情報に踊る日本人. *Vesta* 67: 42-45 (2007)
20. Bair CE, Kelly NR, Serdar KL, Mazzeo SE. Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eat Behaviors* 13: 398-401 (2012)
21. Becker AE, Fay KE, Agnew-Blais J, Khan AN, Striegel-Moore RH, Gilman SE. Social network media exposure and adolescent eating pathology in Fiji. *Br J Psych* 198: 43-50 (2011)
22. Park A, How social networks spread eating disorders *TIME.com* <http://healthland.time.com/2011/01/07how-social-networks-spread-eating-disorders/purint/> (2011)
23. 塚野佳世子, 秋庭篤代, 津久井要, 伊藤牧子, 江花昭一, 山本晴義 ロールシャッハ・テスト包括システムによる摂食障害の心理的特徴の検討: 第2報—神経性食欲不振症・「制限型」と比較した「むちゃ食い／排出型」の心理的特徴. 心身医学 52: 646-653 (2012)

(平成 25 年 10 月 1 日受付、平成 25 年 11 月 19 日受理)

