

青年期女子の Binge Eating と減量意識

牛越静子*

A Binge Eating and Consciousness of Lose in Weight on Adolescent girls

Shizuko USHIKOSHI*

Abstract: From the viewpoint of eating disorders, a binge eating and consciousness of loss in weight were studied about 243 female students of junior college in Nagano city. They were performed with questionnaire survey in July of 1990.

The results are summarized as follows: Those who have been binge eating, rapid consumption of a large amount of food in sort times, were 34.6% of all students and 10.7% of students have been it more than once a week. Some of them had experienced first binge eating in elementary school days. Those of binge eating felt a great interest in diet and they have been Secondary Amenorrhoea, stress, appetite with significant difference of $P < 0.01$. Those of binge eating have more dangerous factors which caused an eating disorders than those who did not a binge eating.

Key words: binge eating, diet, bulimia, eating disorders.

はじめに

神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa) と多食症 (Bulimia Nervosa) を主な病態とする摂食障害 (Eating Disorders) は最近増加傾向にある¹⁾²⁾³⁾。増加の要因としては痩せ願望による食事制限, 食事に対する享乐的傾向, 核家族, 崩壊家庭の増加および家族の食生活の偏り, ストレス耐性の欠如, 自我の未熟などが複雑にからみあっているものと考えられている¹⁾²⁾⁴⁾⁵⁾。摂食障害は一

度発症すると回復が困難なことからその予防対策が最も重要であり, また急務でもある。

多食症の主な症状である Binge Eating は無茶食¹⁾, めっちゃ食¹³⁾, 気晴らし食⁶⁾とも言われ, 短時間で多量の食物を急速に摂取する食行動を言う。多食症では Binge Eating の繰り返しがみられる¹⁾。健全な青年期女子にも摂食障害と紙一重の者が見られることから¹⁷⁾, 健全者の中には相当数の予備軍が存在すると考えられる¹³⁾。しかし摂食障害についての調査は臨床面からのものがほとんどで⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾, 予備軍の現況についての報告は少ない¹²⁾¹³⁾。そこで, 多食症のうち「Binge Eating」について, 青年期女子の意識調査を行

*〒380 長野市三輪8-49-7 長野県短期大学

*Nagano Prefectural College, 49-7 Miwa 8-chome, Nagano 380, Japan.

いBinge Eatingの意識、経験、および背景について検討し若干の知見が得られたので報告する。

調査方法

1. 調査対象

長野市内の女子短大生243名（1年生）を対象として、1990年7月にアンケート方式により調査した。Binge EatingについてはDSM-IIIの診断基準を用いた¹¹⁾¹³⁾。ここでは短時間で多量の食物を急速に摂取したことがあると回答した者をBinge Eatingとしてあつかった。

2. 調査項目および方法

調査内容は食に関する問題行動としてBinge Eatingの経験とその頻度、Binge Eating時の状態、身長、および体重、居住形態、希望体重、ダイエット経験、減量を目的とした嘔吐と下剤の使用、体重変動、二次性無月経の有無、ストレスと食欲および食事量などである。また、Binge Eatingのある者（以後M₁と略す）とBinge Eatingの無い者（以後M₂と略す）とにグループ分けし、各々の項目についてt検定または χ^2 検定を行った。質問用紙は記名とし配布後その場で本人に記入してもらい回収した。なお、回収率は100%であった。

結果および考察

1. Binge Eating

Binge Eating経験者はTable 1に示すように全調査対象者の約3割であった¹³⁾。

Binge Eating経験者の数について都市部の調

査では「後悔する程無茶食いややけ食いをしたことがある」42.8～53.7%¹²⁾、「私はいろいろした時、めちゃ食いすることが有ります」61.10%¹³⁾などの高い報告もあるが、本調査がそれらに比べ低かったのは、調査地が地方都市であることなど、地域差によることが考えられる。従って、一般的に青年期女子には潜在者も含め相当数のBinge Eating経験者がいるものと推定される。

Binge Eatingの頻度はTable 2に示すように、週に1回以上と回答した者が全対象者の10.7%でM₁の約30%であった。切池らはBinge Eatingの頻度について週1回以上認めたのは大阪群6.5%、

Table 1 Binge eating

Item	Number	(%)	BMI
M ₁	84	(34.6)	20.76±1.82*
M ₂	159	(65.4)	20.27±1.56
All females	243	(100.0)	20.43±1.67

M₁: Binge eating

M₂: Not Binge eating and No answer

*P<0.05

Table 2 Frequency of binge eating

Frequency	Number	(%)
Every day	1	(1.2)
Several times a week	18	(21.4)
Once a week	7	(8.3)
Twice or three times a month	16	(19.0)
Once a month	6	(7.1)
Very rare	36	(42.9)

Number(=84): Binge eating

Table 3 Details of binge eating

Details	Number	(%)
Feel self-disgust after binge eating	54	(64.3)
Fear of not being able to stop eating voluntarily	29	(34.5)
Inconspicuous eating during a binge	7	(8.3)
Consumption of carbohydrate	78	(92.9)

Number (n=84): Binge eating

Table 4 Time of first binge eating

Item	Number (%)
Elementary school pupil	9 (10.7)
Junior high school student	17 (20.2)
Senior high school student	37 (44.0)
Junior college student	10 (11.9)
No answer	11 (13.1)

Number (=84) : Binge eating

山梨群9.1%としている¹²⁾。調査結果は山梨群に近い値であった。また Binge Eating 経験者の Binge Eating 後の意識としては、過半数が自己嫌悪に陥り、3割は Binge Eating を止められぬ恐れをもっていた (Table 3)。最初に Binge Eating を経験した時期については高校生時代が最も多く、既に小学生時代に経験している者も少数ではあるが認められた (Table 4)。

2. 体重, 身長および居住形態

調査対象者の平均年齢は18.47±0.59歳, 体重は51.47±5.26kg, 身長は158.7±5.90cmであり, 昭和63年国民栄養調査成績18~19歳女子の平均値より体重, 身長とも若干低い値であった¹⁰⁾。BMIの平均は20.43±1.67であり, 正常体重(女性19~24)の範囲であった¹¹⁾。また BMI 分布は全対象者の73.7%が正常体重であり, BMI 18以下の低体重は17.3%, BMI 24以上の過体重は2.3%であった。BMIの平均値はM₁が有意に高くM₂よりやや太めの体型であった (P<0.05)。

居住形態は, 自宅から通学の者47.3%, 次いで自炊27.6%, 寮18.5%, 食事付き下宿2.9%であった。M₁とM₂の間には居住形態による差は認められなかった。

3. 減量に対する意識と行動

全調査者の減量についての意識とその目的のために取った行動を Table 5 に示す。

1) 減量希望

自分の体型の自己判定により太っていると回答した者が半数をこえており, 低体重の BMI 18の者でも自分では太っていると判定している者が若干名みられた。また, 希望体重は BMI 18が最も多く28.0%, 次いで BMI 19が18.5%であった。さらに低体重の BMI 17を希望する者11.5%, BMI 16を希望する者が1.6%であった。これらの結果より, 全調査者の中で過体重の者は2.3%と極めて少数であるにもかかわらず, 82.7%の多数の者が減量を希望し, しかも約40%の者が BMI 18以下の低体重を希望していることが判明した。減量希望者数ではM₁, M₂に差は無かったが, 減量希望の程度には差が認められ, 強く希望すると回答した者が, M₁に有意に多かった (P<0.01)。

2) ダイエット経験

減量に対する実際の行動として, 過去にダイエットした経験がある者は32.5%, 現在実行中の者17.3%で両者を合わせると全調査者の約半数(49.8%)がダイエット経験者であった。特にM₁の61.9%にダイエット経験がありM₂と差が認められた (P<0.01)。また, ダイエット実施の程度について, M₁は厳しく行ったと回答している者がM₂より有意に多かった (P<0.01)。また, ダイエットを最初に行った時期については高校生時代が最も多く, Binge Eating の場合 (Table 4) と同時期であった。

3) 嘔吐, 薬剤経験

減量に対する直接的な行動としては減量を目的とした嘔吐経験者がみられ, その中で現在もそのような状況にある者が3名, しかもその頻度を毎日と回答した者が1名認められた。さらに, 減量を目的として薬剤の使用経験者はM₁に多く認められ, 使用薬剤は下剤が主であった。また日常, 盗み食いすることがあると回答した者がM₁に有意に多かった (P<0.01)。

現在は映像の時代といわれ, 体型はスリム志向

となり、健康の面からも減量は人々の関心を集めている。本調査でも多くの正常体重者が減量を希望しており、体型の自己判定にはずれが見られた。また、 M_1 は痩身広告への興味が有意に高かった ($P < 0.05$)。痩せたいという単純な目的から意図的に減食している過程で摂食障害になった症例もあることから⁴⁾減量を試みる者は減量が本当に必要であるのか、また適切な減量法であるのかどうか自分自身で慎重に検討しなければならない。

4. 身体状況

調査対象者の身体状況については、1年間に5kg以上の体重変動が認められた者は全調査者の約30%であった。体重変動の要因は不明であるが、その背景には食生活の乱れなどがあるものと推測される。

一方、二次性無月経の経験者は全対象者の約2割であり、 M_1 は M_2 より有意に多かった ($P < 0.01$)。無月経は体重減少、ストレス、肥満、環境の変化などが誘引となって起こるとされている¹⁴⁾。対象者の二次性無月経がどのような原因で起こるかを特定することは困難であるが M_1 は二次性無月経を体験しやすい因子をもっているものと考えられる。

便秘経験の有無については、あると回答した者は59.9%であり M_1 に多く ($P < 0.05$) 認められた。その頻度については、便秘することが多いと回答した者が M_1 に有意に多かった ($P < 0.01$)。ここでも一因として食の乱れが関わっていることが考えられ、日常の食生活の質の検討が必要と思われる。

5. 食生活に対する意識とストレス

食生活については、全調査者の25.9%がBinge Eatingなどを理由に自分の食生活は正常でないと回答していた。また、 M_1 では41.7%が正常でないと考えており、 M_2 とは差が認められた

($P < 0.01$)。また、食欲について、 M_1 は食欲があり食事量が多いと自己診断する者が M_2 より有意に多かった ($P < 0.01$)。

ストレスと食生活の関わりは一般的に指摘されているが¹⁶⁾、自分はストレスが多いと回答する者が M_1 に多かった ($P < 0.01$)。ストレスを受ける対象は、学校35.4%、友人18.5%、家族7.4%、その他26.7%であり、学校が最も多かった。学校は社会生活の一部を体験する場として一日の中で最も多くの時間を費やす場所であり、調査結果から学校をより快適な場所にしていく配慮が必要といえる。また、ストレスがあると食事量は少なくなると回答した者は16.0%、ストレスがあるとやせてしまうと回答した者は9.1%と少なかった。一方、食事はストレス解消になり ($P < 0.05$) 食事量が多くなるため体重が増加すると回答した者は28.6%と M_1 に多く ($P < 0.01$)、食物が安易なストレス解消の手段になっているものと考えられる。

摂食障害では正常体重でありながら太っていると考える身体像の障害、強い痩せ願望が認められている。また、痩せる目的のために下剤、利尿剤の乱用が見られ、繰り返されるBinge Eatingのエピソードをもち、しばしば体重変動があるとされる¹¹⁾¹⁵⁾¹⁷⁾。Binge Eatingは何らかの心理的な出来事を契機に衝動的、脅迫的に物にとりつかれたように起こる現象で、ストレスの関与¹¹⁾¹⁵⁾も指摘されている。これらのことは本調査の結果でも健常者から同様の回答が得られ、ことに M_1 は M_2 に比べ有意に高く、前記のことを裏付ける結果となった。

摂食障害発症の背景には人間関係、自我機能の確立に問題があるとされているが、今回の調査結果では健常者にも多食症に関する項目への回答が多くみられた。Binge Eatingは小学生から経験し、さらにダイエットは中学生から実施していることが認められたことから、若年期からの

Table 5 Consciousness of reducing weight

Item	Number(%)		
	All females	M ₁	M ₂
Body image for fat	139 (57.2)	57 (67.9)	82 (51.6)
Hope to reduce-strong	85 (35.0)	42 (50.0)**	43 (27.0)
Experience of diet	121 (49.8)	52 (61.9)*	69 (43.3)
Practice of diet earnest	9 (4.1)	9 (10.7)**	1 (0.6)
self-vomiting	4 (1.6)	2 (2.4)	2 (3.1)
Medicine			
Use	10 (4.1)	7 (8.3)	3 (1.9)
At binge eating	5 (2.1)	5 (6.0)	0 (0)
Everyday	3 (1.2)	2 (2.4)	1 (0.6)
Weight changed more than 5kg in a year	66 (27.2)	29 (34.5)	37 (23.3)
Secondary Amenorrhea	45 (18.5)	24 (28.6)**	21 (13.2)
Constipation-frequently	40 (16.5)	24 (28.6)**	16 (10.1)
Have good appetite	134 (55.1)	60 (71.4)**	74 (46.5)
Quantify of meal-much	104 (42.8)	51 (60.7)**	53 (33.3)
Stress and meal			
A lot of stress	35 (14.4)	26 (31.0)**	9 (5.7)
Stress is solved by meal	63 (25.9)	30 (35.7)*	33 (20.8)
Increased quantity of meal owing stress	60 (24.7)	34 (40.5)**	26 (16.4)
Weight is owing to stress	44 (18.1)	24 (28.6)**	20 (12.6)

M₁ : Binge eating

M₂ : Not Binge eating and No answer

*P<0.05 **P<0.01

食事、栄養にかかわる基礎教育が重要であり、これらを行うことにより予備軍の改善、さらに摂食障害の発症予防につながるものと考えられる。食は他の生命を取り入れることにより成り立っていることから、食を通じて豊かな人間形成がなされるよう、早期から幅広い栄養指導を行う必要があると考えられる。

要 約

長野市内の女子短大生243名を対象に、1990年7月摂食障害の視点から、食意識、食行動についてアンケート調査を行った。その結果は以下のとおりである。

1. Binge Eating 経験者は全対象者の34.6%であった。Binge Eating の頻度は、週に1回以上

が全対象者の10.7%であった。

2. Binge Eating 経験者のうち、Binge Eating の後自己嫌悪となる者64.3%、自分でBinge Eating を止められぬ恐れをもつ者34.5%であった。最初にBinge Eating した時期は高校生時代が最も多く44.0%であった。また、10.7%が小学生時代に既に始めたと回答している者がいた。

3. 減量意識については、Binge Eating 経験のある者と、無い者に分けて比較検討した。前者は減量を強く希望し、厳しいダイエット経験があり、二次性無月経の経験をもち、便秘する事が多く、また食欲があり、食事量、ストレスともいずれも有意に多かった (P<0.01)。さらにストレスにより食事量、体重は増加し、自分の食生活は正常でないとは回答する者がBinge Eating 経験者に1

%の有意差で多く認められた。

本論文をまとめるにあたり、ご指導下さいました、長野県衛生公害研究所主任研究員山浦由郎博士（現長野県ガン検診・救急センター薬剤部長）に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 星野仁彦, 熊代永 (編): 摂食障害119番, pp. 47, 116~120, (1990) ヒューマンティワイ, 東京
- 2) 河野友信, 玉井一 (著): 神経性食思不振症, pp. 14~16, (1989) 医歯薬出版社, 東京
- 3) 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, 153~158 (1989)
- 4) 笠原敏彦, 田中哲: Bulimia Nervosa の発病に関与する心理的要因について, 心身医, 30, 137~144 (1990)
- 5) 牛越静子: 青年期女子の食行動・食意識—摂食障害障害 (Eating Disorders) を視点として—, 長野県短期大学紀要, 46, 53~59 (1991)
- 6) 野上芳美: 青年期における気晴らし食い (Binge Eating) の精神病理, 日大医誌, 32, 218~227 (1973)
- 7) 長瀧真理, 野村忍, 和田由子, 俵里英子, 村岡倫子, 久保木富房, 末松弘行: 海外移住を契機に発症した摂食障害の1例, 心身医療, 2, 1591~1594 (1990)
- 8) 村上直人, 大原浩一, 大原健士郎: 家族療法からみた摂食障害, 心身医, 31, 138~141 (1991)
- 9) 井出雅弘, 久保木富房, 末松弘行: 摂食障害の長期経過をめぐって, 心身医, 30, 410~411 (1990)
- 10) 厚生省保健医療局健康増進栄養課 (監修): 平成2年版 国民栄養の現状, pp. 117 (1990) 第一出版, 東京
- 11) 織田敏次 (編): 肥満・痩せの新しい食事療法, pp. 5 (1985) 同文書院, 東京
- 12) 切池信夫, 永田利彦, 田中美苑, 西脇新一, 竹内伸江, 北川幸男: 青年期における Bulimia の実態調査, 精神医学, 30, 61~67 (1988)
- 13) 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, 286~291 (1989)
- 14) 楠原浩二, 横山敬, 松本和紀: 肥満とやせによる月経異常, 産婦人科の実際, 30, 1515~1528 (1981)
- 15) 下坂幸三 (編): 過食の病理と治療, pp. 13, 33~40 (1991) 金剛出版, 東京
- 16) 高田裕志, 中野弘一: ストレスと食欲, 臨床栄養学, 76, 136~141 (1990)
- 17) 下坂幸三 (編): 食の病理と治療, pp. 15~19 (1988) 金剛出版, 東京