

# 女子短大生の過食症 (Bulimia Nervosa) 傾向

牛 越 静 子

## I. はじめに

過食症 (Bulimia Nervosa 以下 BN) と神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa 以下 AN) を含めて、摂食障害 (Eating Disorders 以下 ED) と称する。最近、むちゃ食い・嘔吐を繰り返しながら正常体重を維持している BN の増加が注目されている<sup>1)</sup>。健常者の中に多くの BN 傾向の者が存在することが予測される<sup>10)</sup>。食を BN の面からとらえ、対象者の食行動の危険な側面を知ることが目的に本調査を行った。

## II. 調査方法

### 1. 対象

本学学生 206 名 (2 年生) を調査対象とした。

### 2. 期間

1990 年 2 月

### 3. 方法

アンケート方式により、①むちゃ食いとその頻度、②自己誘発性嘔吐 (self-induced vomiting)、③薬剤の使用とその頻度、④ストレスと食事等について、自己診断法により回答を求めた。

対象者を次の条件に合わせ 2 グループに分けた。BN 傾向に有る者として、①むちゃ食いの頻度が週 1 回以上、②むちゃ食いの時、盗み食いの有る者、③自己誘発性嘔吐の頻度が週 1 回以上の者、現在もそうである者、④薬剤使用のある者を G 1 とした。残りを BN 傾向の低い者、G 2 として比較検討を試み、 $\chi^2$  検定を行った。

## III. 結果

### 1. むちゃ食い

「2 時間位で多量の食物を急速にとってしまう「むちゃ食い」することがある」と回答した者は 46.1% であった。表-1 に示す。

「自分で「むちゃ食い」を止められないのではないかと心配になる」「むちゃ食いのあと自己嫌悪

表-1 むちゃ食い

| 項 目              | 人 数 (%)   |          |          |
|------------------|-----------|----------|----------|
|                  | む ち ゃ 食 い |          |          |
|                  | 現 在       | 過 去      | 計        |
| 全対象者<br>206(100) | 67(32.5)  | 28(13.6) | 95(46.1) |

表-2 むちゃ食いの時の状態

人数 (%)

| 項 目  | 人 数      | むちゃ食いを<br>止められない恐れ | むちゃ食いのあと<br>自己嫌悪 | 両 方 所 有    |
|------|----------|--------------------|------------------|------------|
| 全対象者 | 206(100) | 29(14.1)           | 63(30.6)         | 26(12.6)   |
| G 1  | 41(100)  | 22(53.7)**         | 32(78.0)**       | 19(46.3)** |
| G 2  | 165(100) | 7(4.2)             | 31(18.8)         | 7(4.2)     |

\*\*\* P<0.01

表-3 むちゃ食いの頻度

| 回 | 数 | 人   | 数 (%)     |
|---|---|-----|-----------|
| 毎 | 日 |     | 3 (1.5)   |
| 週 | に | 数   | 回         |
| 週 | に | 1   | 回         |
| 月 | に | 2~3 | 回         |
| 月 | に | 1   | 回         |
| ご | く | 希   | に有る       |
| 計 |   |     | 94 (45.6) |

になる」者の数を表-2に示す。むちゃ食いの時これら両方を所有する者は対象者の12.6%であった。G1, G2間に有意差が認められた。(P<0.01)

むちゃ食いを始めた時は、小学生4.4%, 中学生10.2%, 高校生11.7%, 短大生13.6%で、短大生の時が高値であった。しかし、その差は小さい。

むちゃ食いの頻度を表-3に示す。週1回以上ある者は33名で対象者の16.1%であった。

2. 盗み食い・自己誘発性嘔吐・薬物使用

「盗み食いすることが有る」と「以前有った」とを合わせると対象者の46.6%で、全く無い49.5%よりわずかであるが多かった。内訳は「頻繁にある」4.4%, 「むちゃ食いの時ある」3.9%, 「以前有った」8.7%, 「時々有る」29.6%であった。

自己誘発性嘔吐については、「過食後に嘔吐したことがある」7.8%「食事後、減量を目的に嘔吐したことがある」2.4%であった。どちらかを所有する者7.8%, 両方を所有する者2.4%, 現在もそうである者2.4%であった。

自己誘発性嘔吐の頻度は、毎日・週に数回・月に2~3回・月に1回が各々1名、ごく稀に有るが5名であった。

薬物使用者は3名あり内訳は、やせ薬使用2名、下剤使用1名であった。

表-4 ストレスと食事

A. ストレスの量

人数 (%)

| 項目   | 多  | い        | 普   | 通      | 無  | い        |
|------|----|----------|-----|--------|----|----------|
| 全対象者 | 28 | (13.6)   | 112 | (54.4) | 57 | (27.7)   |
| G1   | 12 | (29.3)** | 21  | (51.2) | 5  | (12.2)** |
| G2   | 16 | (9.7)    | 91  | (55.2) | 52 | (31.5)   |

\* P<0.05

\*\* P<0.01

B. ストレスの質

人数 (%)

| 項目   | 家  | 族     | 友  | 人      | 学  | 校      | そ  | の      | 他 |
|------|----|-------|----|--------|----|--------|----|--------|---|
| 全対象者 | 14 | (6.8) | 40 | (19.4) | 39 | (18.9) | 63 | (30.6) |   |
| G1   | 3  | (7.3) | 10 | (24.4) | 11 | (26.8) | 17 | (41.5) |   |
| G2   | 11 | (6.7) | 30 | (18.2) | 28 | (17.0) | 46 | (27.9) |   |

C. ストレス解消と食事

人数 (%)

| 項目   | 食事すると<br>ストレス解消になる | 何 を 食 べ る か |             |         |             |
|------|--------------------|-------------|-------------|---------|-------------|
|      |                    | 食 事 量 全 般   | ス ナ ッ ク 菓 子 | 水 分     | 手 当 り し だ い |
| 全対象者 | 67 (32.5)          | 21 (10.2)   | 40 (19.4)   | 4 (1.9) | 8 (3.9)     |
| G1   | 18 (43.9)          | 6 (14.6)    | 11 (26.8)   | 1 (2.4) | 5 (12.2)    |
| G2   | 49 (29.7)          | 15 (9.1)    | 29 (17.6)   | 3 (1.8) | 3 (1.8)     |



んなストレスか」では、どの項目にも回答が有り、その他の項目に回答した者では、お金の問題・生き方・レポート等の記入が見られた。

#### IV. 考察

食行動は本能によってコントロールされている面と、学習によってコントロールされている面と有り、動物の種類によって異っている。下等な動物では本能が、高等な動物では学習が大きく関与している。物質があふれる現代社会では、この学習のメカニズムが正常な食行動の監視機構として、十分に機能しなくなってきている。自然界では生きられず、栄養学の知識に基づく理性的なコントロールが必要である<sup>2)</sup>。過剰なダイエット、ストレスが引き金になってヒトの摂食調節のメカニズムに乱れが生じ、ヒトの食行動に影響を与えている。摂食中枢の視床下部外側野と満腹中枢の視床下部腹内側核が食行動に関わっている。この部分には多くの物質をモニターしている化学感受性ニューロンが存在している。ダイエットを続けると、摂食調節機構が摂食促進の方向に作動し、過食衝動を抑えきれなくなるとしている<sup>3)</sup>。摂食障害(ED)は多食症(BN)と神経性食欲不振症(AN)に大別される。発作的に短時間に大量の食物を摂取するBNが近年増加している<sup>1)</sup>。BNには、極端なやせは少く、むしろ正常体重者が多い。多食して、嘔吐して、結果として痩せた状態である場合がある。外見上は健康であるが、異常な食行動に人知れず苦しみ、重症化する傾向があるとされる。アメリカ精神医学会によるDSM-IIIによるBNの診断基準を表一6に示す<sup>4)</sup>。

摂食障害が激増してきた社会・文化的背景について、①「やせ」願望は「美」への願望、②欲求不満の安易な解決法、③肥満への恐怖：痩せることはイコール健康だという誤った考え方、④生活(食生活)の乱れ：朝抜き、食事時間の乱れ、⑤非行・反社会行動の代償、⑥家族因性疾患：過保護・過干渉、⑦セルフ・アイデンティティの形成

表一6 DSMIIIによる過食症の診断基準

- |   |
|---|
| <p>A むちゃ食い(一定時間内での多量な食物の急速な摂取)のエピソードを反復する。</p> <p>B 次の項目のうち、少なくとも3項目がある。</p> <p>(1) むちゃ食い時に、高カロリーで消化されやすいものを摂取する。</p> <p>(2) むちゃ食い時に盗み食いがある。</p> <p>(3) このような摂食のエピソードは、腹痛、睡眠、他人の干渉、あるいは自分から誘発する嘔吐で終わる。</p> <p>(4) 厳しい食事制限や、自ら誘発する嘔吐など、あるいは下剤や利尿剤による体重減少を試みる。</p> <p>(5) むちゃ食いと摂食の交代によって、しばしば10ポンド(4.53キログラム)以上体重が変動すること。</p> <p>C 摂食パターンが異常であると自覚しており、また自分の意志によって摂食を止めることが出来ないのではないかとこの恐れがある。</p> <p>D むちゃ食いの後で、抑うつ気分と自己卑下がある。</p> <p>E 大食症のエピソードは、神経性食欲不振症かあるいはほかの身体疾患によらない。</p> |
|---|

不全：女性の社会進出、などを指摘している<sup>1)</sup>。

食行動を言葉で知るのはむずかしい。自己診断は、適確さに欠ける場合がある。しかし対象者の現在の状態を大きくとらえることは可能である。

東京都内の女子高校生・女子短大生・看護学生・栄養専門学生・女子体育大生を対象とした異常食行動調査<sup>5)</sup>では、BNにみられる中心的異常食行動として、(1)激しい摂食衝動が突発すること、(2)短時間に大量の食物を消費すること、(3)以上のような過食発作後に後悔すること、(4)この過食発作を自己制御できないこと、の4条件がすべて満たされている場合を“気晴らし食い”(Binge Eufing)とした。体育大生は33.8%、他の学生は7.1~8.3%であった。これに対して、本調査では、気晴らし食いする者は対象者の12.6%であった。

むちゃ食いの回答だけでは、単なる食べ過ぎの者が混在してしまう恐れがあるので、むちゃ食いの頻度と、BNの時見られる盗み食いとをチェック項目とし、自己誘発性嘔吐、薬剤使用者をBN

傾向にある者G1とし、他をBN傾向にない者G2とした。G1の中にはBN傾向の者が存在すると考えられる。しかし、自己診断である為、意図的に正確に回答してくれなかった者、自分で自己診断出来なかった者、BN傾向が軽度である者はG2には入ってしまうと考える。また食行動の異常は、BNだけでなく他の疾患<sup>6)</sup>にもみられることを書き添える。

筆者の前回の調査<sup>7)</sup>では、ANおよびAN類様の体験をした者は、高校生が過半数で、次で短大生、中学生の順であった。むちゃ食いを始めた時期に大差はないが短大生が高値であった。

むちゃ食いを週1回以上する者で、気晴らし食いする者は7.8%であった。野上らの報告では女子短大生は4.0%であった。

盗み食いはBNの時見られる行動であるが、むちゃ食いの時、盗み食いをすると回答した者が数パーセントあった。

自己誘発性嘔吐したことの有る者について、野上らの結果を見ると、体育大生10.3%、他の学生0.4~2.7%、週1回以上する者は体育大生4.9%、他は1%以下であった。これに対して、本調査では自己誘発性嘔吐体験のある者は体育大生に近い値であった。

下剤、利尿剤、やせ薬などの薬剤の使用者は、野上らの結果では女子短大生の2.0%であり、本調査では1.5%ではほぼ同数であった。

現代はストレスの時代と言われる。ストレスと食行動は深く関わっている<sup>8)</sup>。EDの発症時には何らかのストレスが関わると指摘されている<sup>9)</sup>。ストレスによって生ずる内因物質が摂食調節機構に影響を与え、その結果、不食や過食などの食行動の異常が生ずる。ストレス下における過食の原因として、食欲抗進作用のあるOpioid ( $\beta$ -エンドルフィンなど)の関与が考えられる。またカテコールアミン系、ドーパミン系は、食欲亢進と密接な関りが有るとされる。また、CRF (corticotropin releasing factor) はストレスの食欲低

下との関与が示唆され、BN患者はCRF濃度が高く高値であるとされる<sup>3)</sup>。調査結果ではストレスに対する反応が、BN傾向にあるG1の方がG2より高くなっている。

個人検討した結果、指導が必要と判断したとしても、本人が何ら問題意識の無い場合、本人が望まない場合、更にアプローチすることは困難である。またBNの場合、隠されているケースが多く、記名によるアンケート調査では正しい回答が得られないとされる<sup>5)</sup>。対象者には自己診断法により回答してもらった。食行動に異常有りとして自己診断するならば、一人で苦しまず、専門家に早く相談することを勧める。

本調査より、摂食障害への対策が予防面から対象者に必要であると考えられる。

## V 要約

女子短大生206名を対象に Bulimia Nervosa 傾向について調査した。結果は次のとおりである。

- 1) 対象者のむちゃ食い経験者は46.1%であった。
- 2) むちゃ食いを週1回以上する者は16.1%であった。
- 3) むちゃ食いを始めた時は「短大生」とする者が13.6%であった。

## 文献

- 1) 大原健士郎：摂食障害と社会—特集にあたって、社会精神医学, 12: 309—310 (1989)
- 2) 長谷川芳典：食本能と食行動, 臨床栄養, 76: 560—566 (1990)
- 3) 栗生修司：ヒトの摂食調節のメカニズムと乱れ, 臨床栄養, 76: 572—582 (1990)
- 4) 鈴木裕也編：神経性食欲不振症, 女子栄養大出版部: 197 (1984)
- 5) 野上芳美・間馬康二・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: 155—165 (1987)
- 6) 野上芳美：精神医学からみた“食”, 心身医, 29: 294—298 (1989)
- 7) 牛越静子：女子短大生の減量意識, 長野県短期大学紀要, 43: 71—76 (1988)

- 8) 高田裕志・中野弘一：ストレスと食欲，臨床栄養，  
76：136—141
- 9) 吉植庄平・高橋重磨・北川淑子・緒方順子：ブ  
リア (Bulimia) を示す31例についての臨床的観察，  
共立女子大学家政学部紀要，33：133—140 (1987)
- 10) 北川淑子・加藤達雄：大学生における Bulimia  
と Binge-Eating の頻度，学校保健研究31：286—  
291 (1989)