

200935052A

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小牧 元

平成 22 年 (2010) 年 4 月

## 目次

I.	総括研究報告		
	児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究	-----	1
	小牧 元		
	(資料) 学校および日常生活についての調査のお願いアンケート用紙		
II.	分担研究報告		
	1. 児童・思春期摂食障害の早期発見に関する研究	-----	5
	生野照子		
	2. に関する研究	-----	9
	立森久照		
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	-----	なし
IV.	研究成果の刊行物・別刷	-----	なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
総括研究報告書

児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究

研究代表者 小牧 元

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所心身医学研究部

研究要旨：

【目的】わが国の一般住民における児童・思春期年代の食行動異常・摂食障害の罹患率，時点有病率，その日常生活への影響ならびに社会心理的危険因子との関連を明らかにし，早期発見・予防，ならびにそのための手立て，治療に難渋する同疾患に対する適切なる治療法の確立に向けての基盤研究である。

【方法】本年度は，（１）Fairburn CGらが開発した摂食障害診断用自記式質問紙；Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q6.0日本語版（28項目；原著者承諾）ならびに（２）心理的因子22項目，（３）日常生活における習慣・行動についてアンケート調査項目を作成した。次に，地方A都市の同意の得られた全中学校26校で対象学年を無作為に設定し，2,207名（男：1,127名，女：1,080名）に自記式アンケート調査を実施した。EDE-Q6.0は，1. 食事の制限，2. 食事へのこだわり，3. 体形へのこだわり，4. 体重へのこだわりの4サブ・スコアと，全体的危険性Global scoreの得点で評価される。本年度はEDE-Q6.0得点と摂食障害傾向に伴う非常に危険な行為について集計した。

【結果】有効回答率は85.5%であった。EDE-Q6.0を用い臨床的有意に危険な摂食障害傾向を有する4.0点以上を示した生徒の割合は，「食事の制限」が男0.8%，女1.3%；「食事へのこだわり」が男0.5%，女0.9%；「体形へのこだわり」が男1.1%，女13.5%；「体重へのこだわり」が男1.3%，女9.3%であった。全体的危険性「Global score」の平均得点4点以上は男0.2%，女1.6%であった。

また摂食障害傾向に伴い非常に危険な行為であるむちゃ食いの経験（8回以上/28日）が男2.1%，女4.1%；自己誘発性おう吐は男3.3%，女2.5%；下剤乱用が男2.4%，女1.9%；8時間以上の絶食が男7.4%，女14.3%，過度の運動は男6.1%，女10.5%であった。

【結論】地方都市における摂食障害傾向を持つ中学生の頻度が明らかとなった。女子は男子の約8倍であり，摂食障害患者に認められる非常に危険な代償行為が男女共に少なからず認められ，今後の2次調査に向けての基礎資料となった。

研究分担者

生野照子・浪速生野病院心身医療科部長

前田基成・女子美術大学芸術学部教授  
立森久照・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部室長

#### A. 研究目的

近年、摂食障害発症の早期発見は緊急の課題である。思春期以降の診断は比較的容易であるが、思春期早期の摂食障害はその臨床的特長から確定診断に慎重を要する。現在まで、本疾患発症の心理社会的危険因子として外国においては、完璧主義、自尊心の低下、不安・抑うつ、両親の養育態度、またマスメディアの影響が、また身体的危険因子としては早期の初潮年齢などが報告されているが我が国ではほとんどない。又体格的に日本人女性は西欧と比較して肥満は少なく身体的環境は大きく異なる。よって、本研究は、わが国の一般住民における児童・思春期年代の食行動異常・摂食障害の罹患率、時点有病率、その日常生活への影響ならびに社会心理的危険因子との関連を明らかにし、早期発見・予防、ならびにそのための手立て、さらには治療に難渋する同疾患に対する適切なる治療法の確立に向けての基盤研究である。

#### B. 研究方法

海外の報告によると、児童・思春期における摂食障害、中でも神経性食欲不振症の時点有病率は 0.48-0.7%、神経性過食症は 1-2%と報告されている。我が国の調査では 1990 年代後半に 3-4

倍程増加しているものの、医療機関受診者数に基づく推計であり欧米に比し極めて低い値である。

そこで、国際的に標準化されている Christopher G Fairburn らが開発した Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q6.0; 摂食障害診断用自記式質問紙の翻訳の承諾を得、日本人の中学生を対象にわかりやすい日本語に改変する許可を得た。原著者と原文・和文の比較検討を行い、今回の日本語版の使用が可能となった。本 EDE-Q6.0 は 28 質問項目から構成され、1. 食事の制限、2. 食事へのこだわり、3. 体形へのこだわり、4. 体重へのこだわりの 4 サブ・スコアと、全体的危険性 Global score の得点で評価される。さらに、抑うつ、不安、完璧主義傾向、やせ願望、ダイエット、身体への不満、自尊心などの従来、摂食障害発症危険因子と予想される心理的因子 40 項目の中から我々の先の研究で明らかとなった項目を抽出して得られた心理的因子 22 項目、さらには生徒の摂食障害発症に関連した日常生活における行動特徴、また身長・体重などの基本情報などである。こうして自記式のアンケート調査項目を作成した。

地方 A 都市市内の全 26 中学校から調査参加同意を得た後、各学年が均等に割り振られるように無作為に全学年生徒の約 16.9% に相当する 2207 名 (男

子 1127 名, 女子 1080 名) を抽出し, 各家庭に持ち帰り, 本質問紙に記入させた後, 専用の封筒にて各学校でまとめて回収した。

(倫理面への配慮)

本研究は, 国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会にてその実施が承認されている。実施にあたっては, まず, 学校において担任教師からの生徒への本研究の目的, 内容, 実施方法を十分説明するとともに, 保護者宛に本調査に対する教育委員会からの協力依頼文書の配布, ならびに研究班からの生徒本人・保護者に対する本調査の意義, 内容の説明文書を配布し, 理解を求めた。

アンケート調査は, 無記名で, ID 番号のみが記されたアンケート用紙を用い, 生徒が自宅で記入, 専用の封筒に自分で封をした状態で, 学校で回収, 学校ごとに収集した。尚, 保護者に対して, その生徒の回答の内容の秘密が保護者に対しても守られるべきことを説明しておいた。

### C. 研究結果

有効回答率は全体  $n=1887$  名 85.5% (男,  $n=948$  名 84.1%; 女,  $n=939$  名 86.9%) 平均体格指数 BMI は男  $19.5 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$ , 女  $19.3 \pm 2.8 \text{ kg/m}^2$  であった。

今回のアンケート調査結果から次の

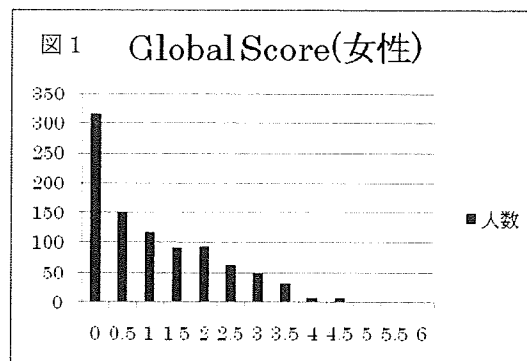
表 1 EDE-Q 6.0 平均得点

因子1	食事制限	$1.9 \pm 0.9$
因子2	食事へのこだわり	$0.8 \pm 0.5$
因子3	体型へのこだわり	$1.6 \pm 1.8$
因子4	体重へのこだわり	$1.5 \pm 1.6$
Global Score		$1.2 \pm 1.3$

点が明らかとなった。EDE-Q 各サブスケールの平均得点を表 1 に示す。

臨床的有意に危険な摂食障害傾向を有する EDE-Q6.0 の 4.0 点以上を示した生徒の割合は, 「食事の制限」が男  $n=7/933$  (0.8%), 女  $n=12/941$  (1.3%); 「食事へのこだわり」が男  $n=5/939$  (0.5%), 女  $n=8/930$  (0.9%); 「体型へのこだわり」が男  $n=10/941$  (1.1%), 女  $n=126/933$  (13.5%); 「体重へのこだわり」が男  $n=12/941$  (1.3%), 女  $n=87/933$  (9.3%) であった。全体的危険性「Global score」の平均得点 4 点以上は, 男  $n=2/922$  (0.2%), 女  $n=15/917$  (1.6%) であった(表 2, 図 1)。

表 2	EDEQ4点以上の割合	女	男
因子1	食事制限	1.3	0.8
因子2	食事へのこだわり	0.9	0.5
因子3	体型へのこだわり	13.5	1.1
因子4	体重へのこだわり	9.3	1.3
Global Score		1.6	0.2



また摂食障害傾向に伴い非常に危険な行為であるむちゃ食いの経験 (8 回以上/28 日) が男  $n=19/925$  (2.1%), 女  $n=37/908$  (4.1%); 自己誘発性おう吐は男  $n=31/931$  (3.3%), 女  $n=23/917$  (2.5%); 下剤乱用が男  $n=22/928$

(2.4%), 女 n=17/915 (1.9%); 8時間以上の絶食が男 n=68/914 (7.4%), 女 n=130/911 (14.3%), 過度の運動は男 n=57/930 (6.1%), 女 n=96/913 (10.5%)であった (表3)。

表3 摂食障害傾向に伴う非常に危険な行為

	女 %	男 %
むちゃ食い経験 (8回以上/28日)	4.1	2.1
自己誘発性嘔吐	2.5	3.3
下剤乱用	1.9	2.4
8時間以上の絶食	14.3	7.4
過度の運動	10.5	6.1

#### D. 考察

カナダ女子中学生徒 808 名を対象に行われた EDE-Q 調査結果 (2001 年) と今回の女子生徒の調査結果を比較してみると、平均得点では Global Score も含めほぼ同様の傾向を示した。

一方、平均得点 4.0 以上を示す、いわゆる危険群は、カナダの女子生徒が「体形へのこだわり」20%; 「体重へのこだわり」13%であり、われわれの結果より高い印象であった。時代や文化差の問題は今後の課題である。

また、むちゃ食いや嘔吐など代償行為に関して、カナダの女子生徒は、むちゃ食いの経験が 21%、自己誘発性嘔吐が 4%、下剤乱用が 1%、また、8時間以上の絶食が 5%、過度の運動が 38%と報告されている。全体的に今回の割合は低い頻度であるが、絶食ならびに下剤乱用に関しては、今回の対象群が同じかまたは高い印象を受ける。

全体をまとめると、摂食障害傾向を持つ中学生の頻度は男子に比べ、女子が 8 倍ほど高い頻度であることがうかがえた。た

だし、摂食障害患者に認められる非常に危険な代償行為では、絶食や過度の運動は女子が高い頻度で認められるものの、他の項目は両群とも類似の頻度で見られた。

#### E. 結論

児童思春期における摂食障害傾向を持つ中学生の頻度が明らかとなった。女子は男子の約 8 倍であり、摂食障害患者に認められる非常に危険な代償行為が男女共に少なからず認められ、今後の面接調査実施に向けての基礎資料となった。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

厚生労働省科学研究費補助金（心の健康科学研究事業）  
「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」  
分担研究報告書

児童・思春期摂食障害の早期発見に関する研究

分担研究者 生野 照子 浪速生野病院心身医療科部長

研究要旨

教育現場における ED 生徒数のスクリーニングを目的とした広域な疫学調査による実態把握の必要性和、そのような現状に合わせた早期介入の重要性が示唆された。

A. 研究目的

摂食障害 (Eating Disorder ; 以下 ED と記す) は思春期・青年期の女子に発症が集中する精神障害であり、死亡率が高く、長期予後が著しく悪い (Strober , Freeman, Morrell, et al. 1997) 。思春期・青年期における摂食障害の時点有病率は、海外の報告では神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa) で、0.48-0.7% (Ackard & Neumark-Sztainer 2007; Hoek, 2000; Hoek & van Hoeken, 2003)、神経性過食症 (Bulimia Nervosa) で 1-2% とされている (Hoek & van Hoeken, 2003) 。さらに AN 発症危険率は 10 歳頃より増加し始め、そのピークは 16-17 歳の間であり、BN の発症危険率のピークは AN よりも高年齢となっている (Lewinsohn, Striegel-Moore, & Seeley, 2000) 。AN の罹患率は全体的には落ち着きを見せてきている半面、思春期の女子では増加しており (Keski-Rahkonen, Raevuori & Hoek,

2008)、最近の傾向として発症年齢が AN・BN の双方でより低年齢化しているとの指摘もある (Favaro, Caregaro, et al., 2009) 。我が国においても同様の傾向があると考えられるが、いまだ広域な疫学調査研究が行なわれていない。

ED は思春期・青年期という心身共に成長する時期に発症し、慢性的な経過を取りやすく、また合併症の問題もあり、個人の身体的・心理的・社会的側面に深刻な影響を及ぼす障害であると考えられる。特に、栄養障害により脳、子宮、卵巣や骨への後遺症は、その後の人生において精神障害、不妊症、骨粗しょう症、生活習慣病などにつながりやすくなる。また BN は慢性化しやすく、肥満、抑うつ、不安障害、物質依存の問題が併存する危険性も指摘されている (Fairburn , Cooper, Doli , et al., 2000; Stice , Hayward , Cameron , et al., 2000; Stice &

Shaw, 2003)。このような疾病特性を鑑みても、EDの予防・早期発見・早期治療は非常に重要である。

日本においても2000年以降、中学・高等学校での予防的介入や大学生を対象とした介入研究が徐々に増え始めているが(生野, 北村, 頼藤, 2002; 永井, 青木, 増田他, 2005; 三井, 2006, 2007; 三井, 生野, 2007)、欧米における研究数と比較すると非常に少なく、我が国におけるEDの広範な疫学調査研究と予防的介入研究の充実が今後の課題と思われる。本年度の本研究の目的は、我が国におけるEDの早期発見、早期介入研究を概観し、現状における課題を抽出することにより今後の疫学調査研究などの基盤的研究に寄与する知見について検討することである。

## B. 研究方法

我が国におけるEDの早期発見、早期介入に関する文献研究

## C. 研究結果

EDの予防、早期発見、早期介入において、介入の中心的な対象となるのが、ED発症のピーク時期と重なる中学生、高校生の女子、そしてより早期からの介入の必要性から小学校高学年の女子である。そして介入や支援を行なう場所は、彼女達が日常生活の大半の時間を過ごす小・中・高等学校などの教育現場が効果的であるとされている(渡辺, 田中, 南里, 2002, 2003)。中学、高等学校などの教育現場におけるED生徒の早期発見・早期介入の現状と課題について養護教諭を対象としたアンケート調査の結果(生野, 2010)

によると、EDの生徒は、問題を抱えていることや病気であることを否認するケースが多く、養護教諭が把握しているよりもはるかに多い発症者が周囲に気付かれないまま存在し、病状が悪化してようやく顕在化されるという問題点が指摘されていた。

これらの結果から、我が国においても、教育現場におけるED生徒数のスクリーニングを目的とした広域且つ正確な疫学調査の必要性と、そのような現状に合わせた早期介入の重要性が示唆された。

## D. 結論

我が国における児童期・思春期の摂食障害の生徒の早期発見や早期介入を検討する際には、教育現場におけるED生徒数のスクリーニングを目的とした広域な疫学調査の必要性と、そのような現状に合わせた早期介入が重要であると考えられる。

## E. 文献

- Strober, M., Freeman, R., Morrell, W. et al. 1997 The long-term course of severe anorexia Nervosa in adolescents: survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10-15 years in a prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 339-360.
- Ackard, D.M., Neumark-Sztainer, D. 2007 Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*. 40(5), 409-417.



- Favaro, A., Caregaro, L., Tenconi, E., Bosello, R., Santonastaso, P. 2009 Time Trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry* Dec; 70(12):1715-21.
- Hoek, H.W. 2000 Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Hoek, H. W., van Hoeken, D. 2003 Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 34(3), 383-396.
- Keski-Rahkonen, A., Raevuori, A. & Hoek, H.W. 2008 Epidemiology of eating disorders: an update. *Annual Review of Eating Disorders*, Part2-2008, 58-68.
- Lewinsohn, P.M., Striegel-Moore, R.H., Seeley, J.R. 2000 Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39(10), 1284-1292.
- Fairburn, C.G, Cooper, Z, Doli, H.A, Norman, P.A. & O'Connor, M.E. 2000 The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57, 659-665.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R., Killen, J.D. & Taylor, C.B. 2000 Body image and eating related factors predict onset of depression in female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 438-444.
- Stice, E. & Shaw, H. 2003 Prospective relations of body image, eating, and affective disturbances to smoking onset in adolescent girls: How Virginia slims. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 71, 129-135.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S. & Appel, A. 2001 A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 247-262.
- Stice, E., Mazzotti, L., Weibel, D. & Agras, W.S. 2000 Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 206-217.
- Stice, E., Trost, A. & Chase, A. 2003 Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: Result from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. 33, 10-21.
- 生野照子, 北村圭三, 頼藤和寛他 2002 摂食障害の予防活動—女子大キャ

ンパスをベースとして一、精神障害の予防をめぐる最新の進歩(小椋力編), 302-303, 星和書店.

永井美鈴, 青木紀久代, 増田かやの他 2005 女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み—メンタルヘルス促進授業プログラムの効果一. *学校保健研究*, 47, 436-451.

三井知代 2006 女子大学生における摂食障害予防介入プログラムの効果—7ヶ月後までの追跡調査—*思春期学*, 24: 581-589.

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.

三井知代, 生野照子 2007 女子大学キャンパスにおける摂食障害予防活動. *心療内科学* 11, 250-254.

渡辺久子, 田中徹哉, 南里清一郎 2002 思春期やせ症のスクリーニングと頻度調査 成長曲線を用いた早期発見、診断方法の試み, 思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握および対策に関する研究. 平成 13 年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書, 212-216.

渡辺久子, 田中徹哉, 南里清一郎 2003 女子中学生における思春期やせ症, 不健康やせの全国頻度調査 学校健診身体計測結果を用いた成長曲線による思春期やせ症早期発見の試み, 思春期やせ症(神経性食欲不振症)の実態把握および対策に関する研究. 平成 14 年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書, 633-639.

生野照子 2010 厚生労働省科学研究費補助金(こころの健康科学研究

事業)「思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究」分担研究報告書

研究協力者:

三井知代(神戸親和女子大学)、野村佳絵子(龍谷大学)、高橋美智子(浪速生野病院)、武久千夏(浪速生野病院)、鈴木朋子(甲子園大学)

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」  
分担研究報告書

児童・思春期摂食障害に関する疫学調査の実施基盤整備

研究分担者 立森久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）  
研究代表者 小牧 元（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨：

【目的】児童・思春期摂食障害の疫学調査を実施するための準備を行うことを目的とした。具体的には、中学生を対象とした摂食障害などに関する面接調査に用いる調査票の作成を今年度研究の目標とした。

【方法】精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法で、精神障害の国際的な操作的診断基準に準拠したWHO 統合国際診断面接（WHO - Composite International Diagnostic Interview, CIDI）を摂食障害と強迫性障害のセクションについては最新版であるCIDI v3.0にあわせて内容の更新を行う必要があった。そこでこれらについては、内容の更新を行った後に、更新の影響を受けなかった部分も含めて訳語の全面的な見直しを行った。同時にコンピュータ上で面接を実施するための面接プログラムも更新を行った。

【結果】本調査で使用する予定の摂食障害、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションについて、最新版の CIDI v3.0 にあわせて更新が完了した。質問文の日本語訳とコンピュータ上で面接を実施するためのプログラムの双方において、模擬面接を通じての確認も行い、問題のないことが明らかとなった。

【結論】国際的に使用されている精神疾患についての疫学調査法の CIDI の日本語版の摂食障害セクションなどをその最新版である CIDI v3.0 の内容に更新した。これを用いて面接調査を実施することにより諸外国と比較可能な摂食障害の有病率などを得ることができる。

A. 研究目的

児童・思春期摂食障害の疫学調査を実施するための準備を行うことを目的とした。具体的には、中学生を対象とした摂食障害などに関する面接調査に用いる調査票の作成を今年度研究の目標とした。

B. 研究方法

訪問面接調査は、精神疾患の世界的に標準化された疫学調査法で、精神障害の

国際的な操作的診断基準に準拠したWHO 統合国際診断面接（The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview, CIDI）を使用することとした。CIDI の日本語版についてはそれを作成した WMHJ2002-2006 研究グループに使用許可を申請し、提供を受けた。本研究では、摂食障害セクションに加えて、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションを使用することとした。

提供を受けたもののうち、摂食障害と強迫性障害のセクションについては最新版である CIDI v3.0 にあわせて内容の更新を行う必要があった。そこでこれらについては、内容の更新を行った後に、更新の影響を受けなかった部分も含めて訳語の全面的な見直しを行った。訳語の見直しは研究代表者をはじめとした複数の専門家の協議による。また複数の研究協力者に模擬面接の実施を依頼し、そこで集められた意見も協議の参考とした。日本語訳が確定した段階でバックトランスレーションを実施し、原版と日本語版との整合性を確認した。

なお、CIDI にはコンピュータ版 (computer-assisted personal interview, CAPI) と紙と鉛筆版 (paper and pencil interview, PAPI) がある。コンピュータ版は Blaise software 上で動作する CAPI プログラムの作成が必要である。このプログラムも、摂食障害と強迫性障害のセクションについては、CIDI v3.0 にあわせて内容の更新が必要なため、日本語訳確定した後にプログラムを改訂した。改訂作業の各段階でソースコード上での確認と複数の研究協力者による CAPI を用いた模擬面接による確認を行った。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会にてその実施が承認されている。

### C. 研究結果

最新版である CIDI v3.0 にあわせて内容の更新を行う必要があった摂食障

害と強迫性障害のセクションを含め調査に使用する予定の全セクションについて質問票の構成が CIDI v3.0 と同一であることを確認した。また見直しを行った訳語についても複数の専門家の協議と模擬面接による確認作業により、ある程度日本語としてこなれた表現でありつつも原版と同一の質問内容であることが保証されたものにする事ができた。バックトランスレーションによっても、原版と日本語版との整合性を確認できた。

コンピュータ上で面接を実施するために必要な CAPI プログラムもソースコード上および模擬面接での確認により、問題なく動作をすることが分かった。なお、Blaise software は日本語の取り扱いに多少の問題があり、一部も文字が正しく表示されなかった。そこでこうした文字についてはカタカナを用いることで対処した (例: する→スる, 全て→すべて, など)。

### D. 考察

本調査で使用する予定の摂食障害、強迫性障害、社会恐怖、全般性不安障害、および大うつ病性障害の各セクションについて、最新版の CIDI v3.0 にあわせて更新が完了した。質問文の日本語訳とコンピュータ上で面接を実施するためのプログラムの双方において、模擬面接を通じての確認も行い、問題のないことが明らかとなった。これにより中学生を対象とした摂食障害などに関する面接調査に用いる調査票の作成は概ね完了したといえる。

ただし、摂食障害と強迫性障害のセ

クシオンについてはこれまでに日本語版では実際に大規模な調査に使用された実績がなく、その妥当性などについて充分検討が行われていない。今後、両障害の患者と臨床的・健常対照群にそれぞれのセクションを実施して面接に基づく診断の妥当性の検討を行いたい。

#### E. 結論

国際的に使用されている精神疾患についての疫学調査法の CIDI の日本語版の摂食障害セクションなどをその最新版である CIDI v3.0 の内容に更新した。これを用いて面接調査を実施することにより諸外国と比較可能な摂食障害の有病率などを得ることができる。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

## 学校および日常の生活についての調査のお願い

この調査は学校保健を向上させるために みなさんの学校生活に対する気持ちや日常生活の様子をたずねるものです。

学校の成績とは全く関係がありませんし、あなたの書いたことが学校の先生たちに知られる心配はまったくありません。また教科のテストとは違い、正しい・まちがいはありませんので、1つずつ読んで思ったとおりに答えてください。

国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部

調査1 あなたにとって、この1年間の日常生活で 下に書かれていることがどれくらいあてはまるか、1：あてはまらない、2：あまりあてはまらない、3：少しあてはまる、4：よくあてはまるの中から 1つだけ選んで○をつけてください。

	あてはまらない	らあまりあてはまらない	少しあてはまる	よくあてはまる
	1	2	3	4
1. 身体がだるく、つかれやすい。……………	(1	2	3	4)
2. 自分自身の将来のことで いろいろ心配することがある。……………	(1	2	3	4)
3. 自分には自信のもてる場所があると思う。……………	(1	2	3	4)
4. 友だちからイヤなことをされたり、仲間はずれにされたりすることがときどきある(または、ときどきあった)。……………	(1	2	3	4)
5. 自分のスタイルはよくないと思う(例:太っている、足が太い)。…	(1	2	3	4)
6. 体重をへらすために あまり食べないようにしている。……………	(1	2	3	4)
7. 悲しいのか、おこっているのか 自分の気持ちがよくわからないときがある。……………	(1	2	3	4)
8. 菓子パンや スナック菓子などをたくさん食べるほうだ。……………	(1	2	3	4)
9. ファッション雑誌などを わりと読むほうだ。……………	(1	2	3	4)
10. 自分の体形やスタイルについて 友だちからイヤなこと(例:デブ、足が短い)を言われる(または、言われたことがある)。……………	(1	2	3	4)
11. 親には 甘えられる(または、小さいころ 甘えられた)。……………	(1	2	3	4)

つづく

あてはまらない	あまりあてはまらない	少しあてはまる	よくあてはまる
1	2	3	4

- 
12. 自分の気持ち（悲しい、おこっているなど）を  
他の人にうまく言い表せない。…………… (1 2 3 4)
13. 家族との食事は楽しい。…………… (1 2 3 4)
14. ものごとは努力すれば(がんばれば)何とかかなると思う。…………… (1 2 3 4)
15. ミスや失敗をするのではないかと 気になるほうだ。…………… (1 2 3 4)
16. 自分の気持ちを本当にわかってくれる人は誰もいない。…………… (1 2 3 4)
17. 親や兄弟姉妹から スタイルや体形のこと  
からかわれることがある。…………… (1 2 3 4)
18. 子供のころ 親にたたかれたりして しかられたことがある。…………… (1 2 3 4)
19. 通学途中で 痴漢にあったことがある。…………… (1 2 3 4)
20. 少し疲れていても 運動やスポーツをつづけてやるほうである。… (1 2 3 4)
21. ものごとをきちんとしなかったため 親に小言を言われる。…………… (1 2 3 4)
22. 家族からもう少しやせたらと 言われる。…………… (1 2 3 4)

調査2 ・ あなたの現在の身長と体重についてお聞きします。

A. あなたの 現在の身長と体重に一番当てはまる数字を記入して下さい。

現在の身長\_\_\_\_\_cm、体重\_\_\_\_\_kg

B. . 他人から自分が太っていると思われるのではないか と心配に思うことは特に珍しいことではありません。ここ1年間に、そう思われるのが 恐いと感じたことがありますか？ あれば：

A. ここ1年間に、他人に自分が太っていると見られているのが心配で 次のような行動を取ったことがあります；(それぞれ、ある／ない の どちらかに○をつけてください)

(a) 体操の授業を欠席したことは？                      a) ある          b) ない

(b) 教室や体育館の中で セーターや上着を脱がなかったことは？

a) ある          b) ない

C. 部活などで日ごろ行なっているスポーツがあったら書いてください \_\_\_\_\_

D. この一年以内に、家族・親せき・友だち・ペットなど親しい人が亡くなりましたか？  
(それぞれ、はい／いいえ の どちらかに○をつけてください)

A はい、B. いいえ      Aの人・・・それはだれですか（1家族・2親せき・3友だち・4ペット）



**調査3** ・あなたの普段の状態についてお聞きします。

説明：以下の質問は、最近1カ月（4週間）のことだけに関して たずねるものです。  
 それぞれ注意して読んで、すべての質問に、自分にあてはまるとおりに答えてください。

質問1～12；各質問の下に記された数字のうち、もっとも当てはまると思われるものに○印をつけてください。ただし、最近1カ月（4週間）のことだけに関する質問であることを忘れないようにしてください。

最近1カ月のうち、 当てはまる日数は...	なし	1-5日	6-12日	13-15日	16-22日	23-27日	毎日
	0	1	2	3	4	5	6
1. あなたは、体形や体重を変化させるために（または、そのままにさせようとして）、食べる量を意識的に制限する <u>努力をした</u> ことはありますか（成功したかどうかは別として）？	0	1	2	3	4	5	6
2. あなたは、体形や体重を変化させるために（または、そのままにさせようとして）、長時間、何も食べずに過ごしたことはありますか（起きている間の8時間か、それ以上）？	0	1	2	3	4	5	6
3. あなたは、体形や体重を変化させるために（または、そのままにさせようとして）、たとえ自分が好きであっても、それを食べ物から除こうと <u>努力をした</u> ことはありますか（成功したかどうかは別として）？	0	1	2	3	4	5	6
4. あなたは、体形や体重を変化させるために（または、そのままにさせようとして）、自分の食べることに関する一定の決まりごと（たとえば、一定量のカロリー制限）に従う <u>努力をした</u> ことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
5. あなたは、体形や体重を変化させるために（または、そのままにさせようとして）、 <u>空っぽのおなか</u> であってほしいと、強く思ったことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
6. あなたは、 <u>完ぺきにペタンコのおなか</u> であってほしいと、強く思ったことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
7. あなたは、 <u>食べ物や食べること、またはカロリー</u> について考えたために、自分が関心のあること（たとえば、勉強、友だちとの会話、読書など）に気持ちを集中することが 大変むずかしくなったことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
8. あなたは、 <u>体形や体重</u> について考えたために、自分が関心のあること（たとえば、勉強、友だちとの会話、読書など）に気持ちを集中することが 大変むずかしくなったことが ありますか？	0	1	2	3	4	5	6
9. あなたは、食事のコントロールを失ってしまうのではないかと強い恐怖を感じたことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
10. あなたは、体重が増えるかもしれないという強い恐怖を感じたことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
11. あなたは、太っている感じがしたことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6
12. あなたは、体重を減らしたいと強く思ったことはありますか？	0	1	2	3	4	5	6

質問 13~18 ; 各質問の右下の ( ) の中に、当てはまる数字を記入してください。ただし、最近1カ月(4週間)のことについての質問であることを忘れないようにしてください。

最近1カ月(4週間)で.....

13. 最近1カ月で、あなたは、(その状況なら)「普通と比べたら大量の食べ物だ」と他人から思われそうな量を食べたことが、何回ありましたか？

( ) 回

14. .... そのような時(食べている最中に)、食事のコントロールを失ったと感じたことが、何回 ありましたか？

( ) 回

15. 最近1カ月で、そうした、食べ過ぎてしまった経験は 何日間 ありましたか(普通に比べて大量の食べ物を食べ、しかも、食べているときに、食事のコントロールを失った感じがしたのは)？

( ) 日

16. 最近1カ月で、体形や体重を変化させるために(または、そのままにさせようとして)、自分から吐いたことは 何回 ありましたか？

( ) 回

17. 最近1カ月で、体形や体重を変化させるために(または、そのままにさせようとして)、下剤を服用したことは 何回 ありましたか？

( ) 回

18. 最近1ヶ月で、体形や体重、あるいは脂肪の量を思い通りにしたり、カロリーを消費したりする方法として、「かりたてられるような」、あるいは「やめられないような」感じで運動をしたことは 何回 ありましたか？

( ) 回

質問 19-21 ; 当てはまるものに○印をつけてください。以下の質問で用いられている「むちゃ食い」とは、人から見たら「普通に比べたら大量の食べ物だ」と思われそうな量を食えることで、しかも、食事のコントロールを失った感じをともなっていること、に注意してください。

19. 最近1カ月で、隠れて(例えば、こっそりと)食べたのは、何日ありましたか？

(むちゃ食いの回数を数えることではありません。)

なし 1-5日 6-12日 13-15日 16-22日 23-27日 毎日

0 1 2 3 4 5 6

20. 体形や体重に影響するという理由で、食べたことに罪悪感をもってしまった(間違っことをしてしまったと感じた)ことは、食べる際、どのくらいの割合で起こりましたか？

(むちゃ食いの回数を数えることではありません。)

なし たまに 半数未満 半数 半数以上 ほとんど 毎回

0 1 2 3 4 5 6

21. 最近1カ月で、あなたは、自分が食事をしているところを、人から見られることについて、どのくらい気になりましたか？

(むちゃ食いの回数を数えることではありません。)

全くない 少し ある程度 非常に

0 1 2 3 4 5 6

質問 22-28; 当てはまる数字に○印をつけてください。最近1カ月(4週間)に関することのみ  
についての質問であることに注意してください。

最近1カ月で.....	全くない	少し	ある程度	非常に			
	0	1	2	3	4	5	6
22. あなたは、自分の人間としての価値をどう思うかに、あなたの体重が(例: 重いとか、軽いとか、ちょうど良いとか)影響を及ぼしたことはありますか?	0	1	2	3	4	5	6
23. あなたは、自分の人間としての価値をどう思うかに、あなたの体形が(例: 太いとか、細いとか、ちょうど良いとか)影響を及ぼしたことはありますか?	0	1	2	3	4	5	6
24. もしも、これから1カ月間、毎週1回きちんと自分の体重を測定するように言われたとしたら、あなたはどれくらい落ち着かない気持ちになりそうですか?	0	1	2	3	4	5	6
25. あなたは、自分の <u>体重</u> に関して、どれくらい不満に思っていますか?	0	1	2	3	4	5	6
26. あなたは、自分の <u>体形</u> に関して、どれくらい不満に思っていますか?	0	1	2	3	4	5	6
27. あなたは、自分の身体を見るのは、どれくらいいやだと感じましたか(たとえば、鏡やショーウィンドウに映った自分の姿を見たり、着替えたり、入浴したりしているとき)	0	1	2	3	4	5	6
28. あなたは、人から自分の体形や容姿を見られることを、どれくらいいやと感じたことがありますか(たとえば、体育の授業での更衣室で、または水着を着ているとき)	0	1	2	3	4	5	6

これで調査は終わりです。記入もれがないか もう一度確かめてください。  
ご協力ありがとうございました。

## 学校および日常の生活についての調査のお願い

この調査は学校保健を向上させるために みなさんの学校生活に対する気持ちや日常生活の様子をたずねるものです。

学校の成績とは全く関係がありませんし、あなたの書いたことが学校の先生たちに知られる心配はまったくありません。また教科のテストとは違い、正しい・まちがいはありませんので、1つずつ読んで思ったとおりに答えてください。

国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部

調査1 あなたにとって、この1年間の日常生活で 下に書かれていることがどれくらいあてはまるか、1：あてはまらない、2：あまりあてはまらない、3：少しあてはまる、4：よくあてはまるの中から 1つだけ選んで○をつけてください。

	あてはまらない	らあまりあてはまらない	少しあてはまる	よくあてはまる
	1	2	3	4
1. 身体がだるく、つかれやすい。……………	(1	2	3	4)
2. 自分自身の将来のことで いろいろ心配することがある。……………	(1	2	3	4)
3. 自分には自信のもてる場所があると思う。……………	(1	2	3	4)
4. 友だちからイヤなことをされたり、仲間はずれにされたりすることがときどきある(または、ときどきあった)。……………	(1	2	3	4)
5. 自分のスタイルはよくないと思う(例:太っている、足が太い)。…	(1	2	3	4)
6. 体重をへらすために あまり食べないようにしている。……………	(1	2	3	4)
7. 悲しいのか、おこっているのか 自分の気持ちがよくわからないときがある。……………	(1	2	3	4)
8. 菓子パンや スナック菓子などをたくさん食べるほうだ。……………	(1	2	3	4)
9. ファッション雑誌などを わりと読むほうだ。……………	(1	2	3	4)
10. 自分の体形やスタイルについて 友だちからイヤなこと(例:デブ、足が太い)を言われる(または、言われたことがある)。……………	(1	2	3	4)
11. 親には 甘えられる(または、小さいころ 甘えられた)。……………	(1	2	3	4)

つづく