201027074A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究

平成22年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　小牧　元

平成23年（2011）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

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．児童・思春期摂食障害に関する疫学調査の実施基盤整備 ---------- 8
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（障害者対策総合研究事業）
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・摂食障害に関する基盤研究である。
【方法】関東・中国地方の２都市において地域に偏りのない計 36 中学校の全生徒を対象にアンケート調査用紙を配布し、そのうち 5,977 名から回収（回収率 76.7%）、全体で 86.3%の有効回答を得た。CIDI3.0 版面接調査希望の生徒（164 名）、さらには患者群に対する摂食障害診断質問紙調査（2 施設 47 名）を実施した。調査項目は＜1＞摂食障害診断質問紙(EDE-Q 6.0)日本語版 28 項目,＜2＞摂食障害発症危険因子質問 22 項目,＜3＞日常ストレス関連項目,身長・体重を回答させた（回収率 76.7%、有効回答率 86.3%）。EDE-Q は ER（食事制限）EC（食事へのこだわり）SC（体形へのこだわり）WC（体重へのこだわり）の 4 つの Subscale，また全体を表す Global Score（GS）で構成される。Subscale，GS 共に 4 点以上が臨床上有意な摂食障害傾向とされる。CIDI はコンピュータによる訪問面接である。
【結果】EDE-Q の回答結果（男子 2,557 名、女子 2,604 名）から、中学生における臨床上有意な摂食障害傾向とされる頻度が明らかになった。両市に差は認められず、頻度は男子 0.2%（95%信頼区間 0.03～0.37%）、女子 1.9%（同 1.4～2.4%）、男女比は約 1：10 で他の年代と概ね同様であった。CIDI3.0 版面接は技術的問題なく実施可能であった。
女子の EDE-Q の回答結果に注目すると、ER2.2%, EC0.3%, SC10.4%, WC7.0%の頻度で認められた。中核症状の『体重・体形への不満・こだわり』に関しては女子の約 1 割弱(7~10%)に臨床的に危険な傾向が存在することが明らかになった。また過食を示唆する「むちゃ食い」(8 回以上/28 日) は 3.5%に認められ、本行動の経験者の割合は、学年が上がるごとに、また体格指数 BMI 上昇とともに増加していた。さらに種々の「不適切な代償行為 」を経験している群が女子の 10.3%,「自己誘発性嘔吐」(2 回以上/28 日) 1.4%、「下剤乱用」(2 回以上/28 日) が 1.1%に認められた。
ロジスティック回帰 LR 分析により「夜遅くまで起きていることが多い」(OR 1.83, p=.009)など 5 項目が摂食障害傾向に関連する因子として抽出された。不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)に関連する因子として、男女ともに性的被害の経験が示唆された。
患者群の調査ではEDEQ28項目全回答が得られた2施設42名（10～46歳、平均22.3歳）の解析を行った。得点>4.0以上の者の割合はER:38.1%, EC:31.0%, SC:47.6%, WC: 45.2%、GS:31.0 % であった。10歳代の患者は20歳以上に比べて,自分の体重・体形や食行動のコントロールについて問題がないと考える度合いが強かった。
【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 10 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

若年女性で増加し，若年化傾向がみられる摂食障害に対して，特に中学生における罹患率，時点有病率，社会心理的危険因子，学校・社会生活への影響などを調査する目的で、複数の調査地域から無作為に抽出した合計5,000名以上の同年代の国民を代表とみなせるサンプルについて，アンケート調査・一部対象者に診断面接を実施し、その調査結果を基に児童・思春期の摂食障害への総合的対策立案を確立するための疫学的調査研究である。

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、A 市と B 市を対象に、摂食障害自記式アンケート調査 EDE-Q6.0 に同意の得られた、地域に偏りのない計 36 中学校で 5,977 名（男 2,969 名、女子 3,008 名）に調査用紙を配布、そのうち男子 2,557 名、女子 2,604 名（全体 86.3%）から有効回答が得られた。又、アンケート調査時に生徒とその保護者に対して統合的国際診断面接（CIDI）の希望を募り、164 名に実施した。さらに研究協力医療施設を通じて、患者群（47 名）に同上アンケート調査を実施し、解析した。

（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

【中学生アンケート調査】　EDE-Q の回答結果から、中学生における臨床上有意な摂食障害傾向とされる頻度が明らかになった。A,B 両市に差は認められず、全体として頻度は全体で男子 0.2%（95%信頼区間 0.03～0.37%）、女子 1.9%（同 1.4～2.4%）、男女比は約 1：10 で他の年代と概ね同様であった。

女子の回答結果に注目すると図 1 の様である。「食事制限」2.2%，「食事へのこだわり」0.3%，「体形へのこだわり」10.4%，「体重へのこだわり」7.0%の頻度で認められた。摂食障害の中核症状として『体重・体形への不満・こだわり』がその特徴の一

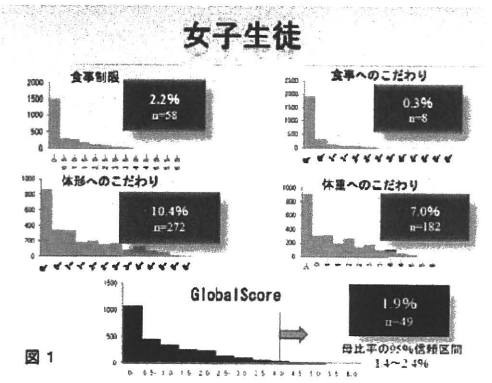

図 1

つをなすが、女子の約 1 割弱(7～10%)に臨床的に危険な傾向が存在することが明らかになった。また、過食を示唆する「むちゃ食い」(8 回以上/28 日) は 3.5%に認められた。本行動の経験者の割合は、学年が上がるごとに、また体格指数 BMI 上昇とともに増加していた。さらにいわゆる摂食障害に関連する種々の「不適切な代償行為 」のいずれかを経験している群が 10.3%,「自己誘発性嘔吐」(2 回以上/28 日) 1.4%、「下剤乱用」(2 回以上/28 日) が 1.1%に認められた（**図 2**）。

むちゃ食い・不適切な代償行為の頻度

むちゃ食いと代償行為 頻度基準		%	N
むちゃ食い 8回以上/28日	女	3.5	91/2604名
	男	1.3	34/2557名
下剤 2回以上/28日	女	1.1	29/2604名
	男	0.7	17/2557名
自己誘発性嘔吐 2回以上/28日	女	1.4	37/2604名
	男	0.9	24/2557名
8時間以上の絶食 2回以上/28日	女	3.6	93/2604名
	男	2.6	67/2557名
過度の運動 2回以上/28日	女	6.8	177/2604名
	男	3.8	97/2557名

図 2

摂食障害傾向を目的変数としたロジスティック回帰分析により、“食事の時にカロリーが気になる”, “夜遅くまで起きていることが多い", “家族との食事は楽しくない”, “家族からもう少しやせたらと言われる”，“自分の気持ちを本当にわかってくれる人は誰もいない”，“他の人と同じ位うまくしないと自分は劣った人間である”が統計的有意な関連因子として抽出された。

不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)を目的変数とした LR 分析で性的被害との関連が示唆された。

【中学生を対象としたCIDI3.0診断面接】

CIDI3.0診断面接において、対象となった生徒164名うち、身体的に不健康と回答した者は2 名（1.2%）、精神的に不健康と答えた者は1 名（0.6%）と極めて少数であった。

【患者を対象としたアンケート調査】

患者群47名（2施設）のうち、EDEQ28項目全回答が得られた42名（10～46歳、平均22.3歳）の解析を行った。得点>4.0以上の者の割合は「食事制限」38.1%,「食事へのこだわり」31.0%,「体形へのこだわり」47.6%,「体重へのこだわり」45.2%、GSは31.0 % であった。一方、一施設で行った61名の患者群で行った調査では、10歳代の患者は20歳以上の患者に比べて,自分の体重・体形や食行動のコントロールについて問題がないと考える度合いが高かった。

D．考察

摂食障害は思春期女性の健康を蝕む重大な疾患としてマスコミで頻繁に報道されているが，実際，精神・身体の発達や社会的機能に重大な障害を及ぼす可能性がある。

本年度の調査により摂食障害傾向を持つ中学生の頻度が明らかとなった。女子は男子に比べ約 10 倍であることがうかがえた。本結果は既に中学生という思春期年代に

おいて成人期の罹患率に迫っている可能性を示唆する。ただし、今回の結果は、面接によるものではない。今後、CIDI 面接結果との比較検討などをして検討する必要があると考えられる。

また、摂食障害傾向と関連ある日常生活における因子が明らかとなった。特に夜遅くまで起きていることが多いなど、日常生活習慣上の問題点が浮かび上がった。こうした問題は直接食行動と関連したものではないが、今後、どのように間接的に関与しているのか探る必要がある。

さらに、不適切な代償行為(下剤もしくは嘔吐)に関連する因子として、男女ともに性的被害の経験が示唆されたことは、この年代における精神身体的発達上、こうしたトラウマ体験が摂食障害発症と如何に関連するか今後の検討課題である。

今回の調査では患者群における EDEQ28 による特徴が明らかにされた。今後は症例数を増やし、健常群との比較検討を行う中で、EDEQ28 の信頼性・妥当性の検討を進めて行く必要がある。

E．結論

中学生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。女子は約 100 人に 2 人、男子は約 1000 人に 1 人と、女子は男子の約 10 倍であり，また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

1) Nishimura H, Komaki G, Arakawa H, Maeda M: Screening investigation for eating disorders among female junior-high students; one year prospective study.
International Conference on Eating Disorders, Salzburg, 2010.6.10-12.

2) 長谷部智子、西村大樹、東條光彦、立森久照、前田基成、小牧　元:「男子中学生の摂食障害傾向地域調査」
第 14 回日本摂食障害学会、東京、2011.9.3-4

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

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「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

受診した児童・思春期・青年期摂食障害患者の特徴に関する研究

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

【目的】病院を受診した摂食障害患者について調査し、児童・思春期・青年期の患者の特徴を分析して、適切な治療法や慢性化の予防法に関しての知見を得ることを目的とした。

【方法】当院を受診した摂食障害患者61名に対し、摂食障害診断用自記式質問紙（EDE-Q6.0;Christopher G Fairburn）日本語版によるアンケート調査を実施した。

【結果】調査に協力し質問紙に回答した患者は55名（男性1人、女性54人、平均年齢26.1±7.5歳）であった。患者の摂食障害下位分類の内訳は、ANが13名(24%)、BNが30名(55%)ED-NOSが12名(22%）であった。10歳代の摂食障害患者では64%がANで、20歳以上に比べてANの割合が大きかった。また、ANの10歳代と20歳以上をペアにMann-Whitneyの検定を実施した結果，14の下位尺度項目において有意差がみられ，全て10歳代の方が低い中央値をもっていた。

【結論】当院を受診した10歳代の摂食障害患者ではANが6割を超えていた。10歳代のANは20歳以上に比べて、自分の体重・体型や食行動のコントロールについて自信をもっていて自分には何も問題がないと考える度合いが強かった。

A．研究目的

摂食障害は、思春期から青年期の女性に多発する慢性の難治性疾患であり、早期発見と早期治療、慢性化の予防が重要である。

本研究では、病院を受診した摂食障害患者ついて調査し、児童・思春期・青年期の患者の特徴を分析して、適切な治療法や慢性化の予防法に関しての知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

当院を受診した摂食障害患者61人に対し、待合室において、摂食障害診断用自記式質問紙（EDE-Q6.0;Christopher G Fairburn）日本語版によるアンケート調査を

行った。EDE-Qは「食事制限」「食事へのこだわり」「体形へのこだわり」「体重へのこだわり」の４つのサブスケールと全体を表すグローバル・スコアで構成される。

(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おいて、その実施が承認されている。実施にあたっては、「本調査は診療とは直接関係しないこと、調査に協力するかしないかで診療に不利益にならないこと」を明記した説明文を患者に渡し、同意が得られた場合にのみ質問紙への記入を依頼した。

C．研究結果

調査に協力し質問紙に回答した患者は55名（男性1名、女性54名、平均年齢26.1±7.5歳）であった。摂食障害下位分類の内訳は、ANが13名(24%)、BNが30名(55%)、ED-NOSが12名(22%）であった。

（表1参照）

表1 協力者のフェイスシート内訳

	人数	平均年齢 (SD)	BMI(SD)	月経なし 人数
AN	13	22.2 (9.4)	15.7 (1.1)	13
BN	30	26.9 (6.6)	21.0 (3.5)	5
ED-NOS	12	28.3 (6.2)	18.9 (3.4)	4
全体	55	26.1 (7.5)	19.5 (3.7)	

注）性別の内訳は、BNのうち1名が男性、他はすべて女性。

そのうち10歳代の患者は11名であった。ANが7名、BNが3名、ED-NOSが1名でANが64%であった。20歳代以上の摂食障害患者における下位分類の割合に比べると、10歳代ではANの割合が大きかった。（図１参照）

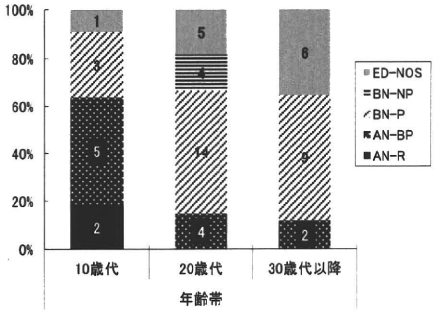

図1 臨床群の年齢帯と診断分類
注）グラフ中に付記されている数字は人数。40歳代以降は1名のみであったため、30歳代と併せて表記した。

そこでANの10歳代と20歳以上をペアにMann-Whitneyの検定を実施した。その結果，後述の14の下位尺度項目において有意差がみられ，全て10歳代の方が低い中央値をもっていた。

（「因子１食事制限」の下位尺度では、「摂食制限」U=3, p=.005;「食物忌避」U=7.5, p=.048;「食事規則」U=5.5, p=.021;「空の胃」U=6, p=.025。

「因子2 食事へのこだわり」の下位尺度では、「食物、食事あるいはカロリーへのとらわれ」U=0, p=.002;「摂食のコントロールを失う恐怖感」U=0.5p=.002;「食事に関する罪悪感」U=6.5,p=.035。

「因子3 体形へのこだわり」の下位尺度では、「体重や体形へのとらわれ」U=4, p=0.12;「体形の重要性」U=6.5, p=.032;「体重増加に対する恐怖」U=1.5, p=.004;「体を見ることへの不快感」U=7.5, P=.049;「身体露出の回避」U=7, p=.038。

「因子4 体重へのこだわり」の下位尺度では、「体重の重要性」U=6.5, p=.032;「体重測定に対する反応」U=0, p=.001であった。）

D．考察

当院を受診し、本調査に協力した摂食障害患者においては、10歳代ではANの割

合が、約6割であった。ちなみにアンケート調査に協力しなかった患者6名のうち5名も10歳代でANであり、そのことを含めて考えると、10歳代で受診する摂食障害患者では、ANの割合が非常に高い。これは10歳代の場合、ANであれば、親など周囲の者が患者の低体重に気付いて受診につながっているが、BNやED-NOSの患者では、外形からは周囲の者が気付かず受診の機会を逸していることも一因と考えられる。

10歳代のANの特徴として、食事やカロリー制限などをあまり気にせず、摂食のコントロールはうまくいっていて自分には何も問題もないと考える度合いが、20歳以上と比較してより強かった。また体重や体型へのとらわれや体重増加に対する恐怖が20歳以上に比べて少なく、自分の身体への満足度がより高いと考えられた。これらのことから、10歳代のANは20歳以上に比べて、より病識が低く治療への抵抗性が高いことが示唆された。

以上の結果より、早期治療の観点から10歳代の患者に関して必要なこととして次のことが考えられる。親や学校関係者などが摂食障害に関して正しい知識や情報を身につけ、摂食障害の可能性のある患者を発見し治療につなげるようにすること。ANに対しては、疾病教育や栄養学的指導を行い、現在の身体状況には問題があり、適切な食生活に変える必要性があることを本人が理解し、治療へのモーティベーションが高まるような介入をすることである。

E．結論

当院を受診した10歳代の摂食障害患者ではANが6割を超えていた。10歳代のANは、20歳以上に比べて自分の体重・体型や食行動のコントロールについて自信をもっていて、自分には何も問題がないと考える度合いが強かった。

研究協力者：
三井知代（神戸親和女子大学），野村佳絵子（福井大学），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（大阪樟蔭女子大学），竹田剛（大阪大学大学院）

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22年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「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の完了と本調査を行う際の技術的な支援を目的とした。
【方法】使用準備が完了したWHO 統合国際診断面接（WHO - Composite International Diagnostic Interview, CIDI)日本語版を用いて，訓練された調査員による訪問面接調査を二つの調査地域の中学生164名を対象に行った。
【結果】調査実施において，面接プログラムは正常に動作し，164 名のデータを技術的な問題なしに収集することができた。現在の身体的健康に関して不健康と答えた者は 2 名（1.2%）とごく少数であった。精神的健康についても同様で，不健康と答えた者はごく少数（1 名，0.6%）であった。全体として，調査時点では身体，精神の両面において健康に大きな問題がないことが伺えた。ただし，過去1カ月間のストレスについては，大いにあった 15 名（9.1%），多少あった 66 名（40.2%）であり，半数近くがストレスを感じていた。
【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 の内容に従って更新した。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。この日本語版 CIDI v3.0 のコンピュータ支援バージョンを用いて，中学生を対象に訪問面接調査を技術的な問題の生ずることなく実施できた。

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の完了と本調査を行う際の技術的な支援を目的とした。

B．研究方法

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)を最新版である CIDI v3.0 にあわせて，日本語版 CIDI の更新を行い，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。

また，CIDI は公式のトレーナーによる所定のトレーニングを終了した調査員が施行することが必須のため，公式トレーナーである主任研究者と協同でトレーニングを実施した。

こうして使用準備が完了した CIDI を用いて，訓練された調査員による訪問面接調査を二つの地域で実施した。調査では，スクリーニング・セクションに加え

て，摂食障害，うつ病性障害，全般性不安障害，社会不安障害，強迫性障害の各診断を評価するセクションを用いた。

調査対象数は 164 名であった。男性 78 名，女性 86 名で，年齢は 12 歳が 18 名，13 歳が 47 名，14 歳が 71 名，15 歳が 28 名であった。

（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．研究結果と考察

最新版である CIDI v3.0 にあわせて内容が更新された日本語版 CIDI を用いて，訓練された調査員によるコンピュータ支援式の訪問面接調査を実施することができた。調査の実施においては，技術的な問題も発生せず面接データを収集することができた。

現在の身体的健康に関して不健康と答えた者は 2 名（1.2%）とごく少数であった（表 1)。精神的健康についても同様で，不健康と答えた者はごく少数（1 名，0.6%）であった（表 2)。全体として，調査時点では身体，精神の両面において健康に大きな問題がないことが伺えた。ただし，過去 1 カ月間のストレスについては，大いにあった 15 名（9.1%)，多少あった 66 名（40.2%）であり，半数近くがストレスを感じていた（表 3)。

今回の研究で診断を評価する各精神障害のスクリーニング項目の結果を表に示した［摂食障害（表 4 から 6)，うつ病性障害（表 7 から 9)，全般性不安障害（表 10 から 11)，社会不安障害（表 12 から 16)，強迫性障害（表 17 から 28)］。スクリーニング項目に該当した対象者についてはその障害の診断を評価するために詳細な質問が行われる。つまり，スクリーニング項目に該当した者はその障害を有している（いた）可能性がある。そうした者の人数は各障害間でばらつきがあったが一定数存在した。

D．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 の内容に従って更新した。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。この日本語版 CIDI v3.0 のコンピュータ支援バージョンを用いて，中学生を対象に訪問面接調査を技術的な問題が生じることなく実施できた。

次年度研究では得られた面接データをもとに対象者における摂食障害，強迫性障害，全般性不安障害，社会不安障害，うつ病性障害の各診断を評価する。さらに先に行われた質問紙調査と今回の訪問面接調査のデータを結合し，より詳細な分析も行いたい。

E．健康危険情報　なし

F．研究発表

1．　論文発表　なし

2．　学会発表　なし

G．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

表1：一般的に見て、あなたの身体的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか。

	度数	%
きわめて良い	27	16.5
とても良い	44	26.8
良い	57	34.8
まあまあ	34	20.7
不健康	2	1.2
合計	164	100.0

表2：一般的に見て、あなたの精神的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか。

	度数	%
きわめて良い	30	18.3
とても良い	44	26.8
良い	57	34.8
まあまあ	32	19.5
不健康	1	0.6
合計	164	100.0

表3：この１ヶ月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどがどのくらいありましたか。 大いにありましたか、多少ありましたか、あまりなかったですか、 まったくなかったですか?

	度数	%
大いにあった	15	9.1
多少あった	66	40.2
あまりない	60	36.6
まったくない	23	14.0
合計	164	100.0

表4：あなたの人生において、これまで太り過ぎているのではないかとか、太り気味 ではないかと、とても心配したことがありましたか。

	度数	%
はい	54	32.9
いいえ	110	67.1
合計	164	100.0

表5：【前問ではいの人に対して】他のたいていの人に比べて、実際に、体重が少なかったときに、とても心配に なったり、怖くなったりしたことがありましたか？

	度数	%	有効%
はい	3	1.8	5.6
いいえ	51	31.1	94.4
有効回答計	54	32.9	100.0
前問でいいえ	110	67.1	
合計	164	100.0	

表6：今までにあなたの人生において、むちゃ食いを少なくとも一週間に2回以上、数ヶ月もしくはそれ以上の間、続けたことがありますか？

	度数	%
はい	3	1.8
いいえ	161	97.6
合計	164	100.0

表7：今までに、ほとんど1日中、悲しかったり、虚しかったり、憂うつだったりしたことが数日間以上続いた時期はありましたか。

	度数	%
はい	18	11.0
いいえ	146	89.0
合計	164	100.0

表8：今までに、ほとんど1日中、自分の人生がどうなるのかを考えてとても落胆したことが何日も続いた時期はありましたか。

	度数	%
はい	14	8.5
いいえ	150	91.5
合計	164	100.0

表9：今までに、仕事、趣味、個人の関係のように普段楽しみにしていることのほとんどに興味がもてなくなったことが何日も続いた時期はありましたか。

	度数	%
はい	14	8.5
いいえ	150	91.5
合計	164	100.0

表10：今までに、ひどく"心配性" になったことはありますか。つまりあなたと同じ問題をかかえた他の人にくらべて物事をずっとひどく心配した時期はありましたか。

	度数	%
はい	42	25.6
いいえ	122	74.4
合計	164	100.0

表11：【前問でいいえの人に対して】今までに、あなたと同じ問題をかかえた、たいていの他の人に比べてずっといらいらしたり不安だったりした時期はありましたか。

	度数	%	有効%
はい	8	4.9	6.6
いいえ	114	69.5	93.4
有効回答計	122	74.4	100.0
前問ではい	42	25.6	
合計	164	100.0	

表12：今までに、スピーチをしたり、初めての人と会ったり、パーティに行ったり、会合で話したり、デートをしている状況にあったり、公共のお風呂場を使ったりといったような社会的状況、あるいは何かを演じなければならない状況への強い恐れがあった時期はありましたか。(A)

	度数	%
はい	41	25.0
いいえ	123	75.0
合計	164	100.0

表13：【質問（A）でいいえの人に対して】これまでに、スピーチをしたり、教室で話すなどのように、人の前で何かを しなくてはならない時に、ひどく怖かったり、気分が悪かったりしたことがありましたか。（B）

	度数	%	有効%
はい	13	7.9	10.6
いいえ	110	67.1	89.4
有効回答計	123	75.0	100.0
前問ではい	41	25.0	
合計	164	100.0	

表14：【質問（A）もしくは（B）がはいの人に対して】これまでに、そうした場面でひどくイライラしたり、神経質になったことがありましたか。

	度数	%	有効%
はい	9	5.5	16.7
いいえ	45	27.4	83.3
有効回答計	54	32.9	100.0
質問（A）と（B）がともにいいえ	110	67.1	
合計	164	100.0	

表15：【質問（A）もしくは（B）がはいの人に対して】怖いからという理由で、可能な時はいつでも、そうした場面を避けましたか。

	度数	%	有効%
はい	18	11.0	33.3
いいえ	36	22.0	66.7
有効回答計	54	32.9	100.0
質問（A）と（B）がともにいいえ	110	67.1	
合計	164	100.0	

表16：【質問（A）もしくは（B）がはいの人に対して】あなたの恐がり方は、本来そうあるべきよりもずっと強かったと思いますか。

	度数	%	有効%
はい	6	3.7	11.1
いいえ	47	28.7	87.0
わからない	1	0.6	1.9
有効回答計	54	32.9	100.0
質問（A）と（B）がともにいいえ	110	67.1	
合計	164	100.0	

表17：今までに、あなたの人生においてよごれ、ばい菌、あるいは汚染について繰り返し、絶えず心配することで悩まされたことがありますか。（C）

	度数	%
はい	10	6.1
いいえ	154	93.9
合計	164	100.0

表18：今までに、あなたの人生において誰かに危害を加えている、あるいは物事がうまくいかないことに責任があると、繰り返し、絶えず心配することで悩まされたことがありますか。（D）

	度数	%
はい	23	14.0
いいえ	141	86.0
合計	164	100.0

表19：今までに、あなたの人生において物が左右対称や一列に、あるいは正しくきちんと整頓されているか、と繰り返し、絶えず心配すること、あるいは物を数えたり、触れようとする強い衝動で悩まされたことがありますか。（E）

	度数	%
はい	9	5.5
いいえ	155	94.5
合計	164	100.0

表20：今までに、あなたの人生において金銭的な価値や思い入れがほとんどないものであっても、節約あるいは保存すべきだと、繰り返し、絶えず心配することで悩まされたことがありますか。（F）

	度数	%
はい	18	11.0
いいえ	146	89.0
合計	164	100.0

表21：今までに、あなたの人生においてこころに絶えず浮かんでくる、何か、他のいやな考えはありますか。例えば、何か恐ろしいことや道徳的に間違ったことをしているという心配、いやな、不快だと感じる性的想像、その他の繰り返される、気持ちを乱す考え、イメージ、衝動で悩まされたことがありますか。（G）

	度数	%
はい	18	11.0
いいえ	146	89.0
合計	164	100.0

表22：いずれかの"不快な考え"の有無

	度数	%
（C）から（G）に1つ以上該当あり	46	28.0
（C）から（G）に該当なし	118	72.0
合計	164	100.0

表23：あなたの人生において、今までに、繰り返し、洗う、掃除する、消毒するというのような行動を繰り返し行ったことがありましたか。（H）

	度数	%
はい	10	6.1
いいえ	154	93.9
合計	164	100.0

表24：あなたの人生において、今までに、繰り返し、ドアの鍵やストーブのようなものをチェックする、あるいはあなた自身やだれか他人へ危害や損害がなかったことを確かめるというような行動がありましたか。（I）

	度数	%
はい	22	13.4
いいえ	142	86.6
合計	164	100.0

表25：あなたの人生において、今までに、繰り返し、物をまっすぐにする、並べる、整える、数を数える、物に触る、あるいはきっちりと決められた順序で物ごとを行うという行動がありましたか。（J）

	度数	%
はい	23	14.0
いいえ	141	86.0
合計	164	100.0

表26：あなたの人生において、今までに、もはや必要でなくなったり、大切でなくなった物を捨てることが出来ないほど、いつも物を取っておかなくてはならないという行動がありましたか。（K）

	度数	%
はい	36	22.0
いいえ	128	78.0
合計	164	100.0

表27：あなたの人生において、今までに、その他の、繰り返さずにはいられない行為。例えば、こころの中で道徳的な問いかけや答えを何度も繰り返すこと、何度となく許しを懇願すること、再三やらなければならないと思ったその他の身体的あるいは精神的な行為がありましたか。（L）

	度数	%
はい	4	2.4
いいえ	160	97.6
合計	164	100.0

表28：いずれかの"反復行動"の有無

	度数	%
（H）から（L）に1つ以上該当あり	61	37.2
（H）から（L）に該当なし	103	62.8
合計	164	100.0