

令和6年度厚生労働科学研究費補助金 女性の健康の包括的支援政策研究事業

女性におけるやせのリスクに対する教育の実態に関する研究

研究分担者 小川真里子（福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター）

研究協力者 中里 道子（国際医療福祉大学 医学部精神医学）

研究協力者 横田 仁子（東京女子医科大学 保健管理センター）

研究要旨

【目的】①やせは様々な健康障害のリスク因子であるが、若年女性がそれらのリスクを認識していない可能性がある。若年女性がやせのリスクについて知識を有しているかを調べ、体型による違いを比較した。②一方、やせている女性がすべて摂食障害というわけではなく、異なるアプローチを要する可能性がある。本研究で得たやせ女性のデータについて、“体質的やせ”と“摂食障害傾向女性”の比較を行った。

【方法】ウェブを介した記述的横断的研究を行った。18～29歳の日本人女性984名を対象とした。令和5年度の研究で行った、やせに関する学校教育の内容をふまえ、質問項目を作成した。調査内容は、身長と体重、自分にとって理想および健康的と考える体重、ボディイメージ、やせによるリスクについての知識とその知識を得た場所などであった。①BMIに基づき、やせ群、標準体重群、肥満群で比較検討した。②やせ群について、摂食障害傾向の有無で比較した。

【結果】①全体の31.5%がやせであった。やせ群女性の多くで、理想体重と健康と考える体重はいずれもやせの範疇であり、他群より有意に低かった。一方、やせ群の女性は、他の体型群女性よりも自分の体型への満足度が高かった。全体の約7割がやせによる無月経リスクを知っており、約半数が不妊症や摂食障害、骨粗鬆症リスクを知っていた。一方、妊娠や出産に関するリスクについて知っている者は少なかった。3群間の比較では、やせ群の女性の知識は他のグループと概ね同等であった。さらに、やせ群の中で現在ダイエット行動を行っているかどうかで、やせのリスクについての知識の差をみたところ、現在ダイエット行動を行っている者のほうで、骨粗鬆症リスクを認識している割合が有意に高かった(67.3% vs 43.9%)。

②やせ女性の中で、摂食障害傾向のある女性はより自分の体型への不満があった。それらの女性は、著名人の体型により影響を受けていた。貧血の既往が摂食障害傾向の予測因子であった。

【結論】①若年女性において、やせによるリスクについての知識は、特に妊娠合併症に関して不足していた。しかし、知識の普及がやせ女性の減少につながるかは不明である。②摂食障害傾向のあるやせ女性のスクリーニングには、貧血の既往が有用である可能性がある。

A. 研究目的

女性における若年期のやせは、将来的な骨粗鬆症および骨折リスクに加え、神経性やせ症を

含む摂食障害、糖尿病、貧血、月経異常、不妊症、さらには次世代の生活習慣病リスクといった、様々なリスクをもたらす¹⁾。

令和5年度に行った本研究では、高等学校学習指導要領では、生活習慣病などの予防と回復のために、運動、食事、休養および睡眠の調和の取れた生活が必要と記されていること、さらに令和3年度からは、精神疾患のひとつとして、摂食障害についても触れることが定められていた。しかし、実際にやせによるリスクについての知識は調べられていなかった。そこで、本研究では、①若年女性のやせのリスクについての知識と、それを得た場所を調査し、体型による違いを比較した。

一方、やせている女性が摂食障害を併発していることは多いが、すべてが摂食障害というわけではない。食行動異常がないがやせている状態を“体質性やせ(constitutional thinness)”と呼ぶが、体質性やせの女性は月経不順などのホルモン異常は合併しないが、骨粗鬆症のリスクは存在する。以上から、①で得られた結果をもとに、やせ女性を体質性やせ群と摂食障害傾向群に分け、比較検討した。

①若年女性におけるやせによるリスクについての知識の体型による差異の検討

B. 研究方法

18~29歳のインターネット調査会社に登録している日本人女性1000名に対しアンケート調査を行った。体重に関する回答が不適切であった16名を除外した984名の回答を解析対象とした。調査項目の概要は以下の通りであった。

- ・背景因子
- ・身長、実際の体重、理想体重、健康と考える体重、ボディイメージ、ダイエット行動
- ・SCOFF (摂食障害スクリーニング)
- ・生活習慣 (定期健康診断項目)
- ・やせのリスクに関する知識の有無、それぞれの知識を得た場所

- ・自分の体型に影響を及ぼすと考えるもの
身長と実際の体重からBMIを算出し、 $BMI(kg/m^2) < 18.5$ をやせ群、 $18.5 \leq BMI(kg/m^2) < 25$ を標準体重群、 $25 \leq BMI(kg/m^2)$ を肥満群とした。

(倫理面への配慮)

本研究の倫理的配慮については、福島県立医科大学倫理審査委員会において、審議不要の判断であった(REC2024-094)。

C. 研究結果

やせ群は全体の31.5%、標準体重群は62.5%、肥満群は5.9%であった。

①各群の理想体重と健康と考える体重

低体重群の理想BMIは平均 $17.13 kg/m^2$ [95%信頼区間(CI):16.93、17.33]で、やせの範囲内にあり、87.4%が低体重を理想としていた。低体重群が考える健康的BMIは $18.11 kg/m^2$ (95%CI:17.93、18.29)で、やはりやせの範囲であり、66.1%が低体重であるBMIを健康的なものとして認識していた。理想BMIと健康と考えるBMIについて、やせ群は標準体重群よりも有意に低い体重を回答していた($P < 0.001$)。

②各群のボディイメージ、体型への満足度と摂食障害傾向

やせ群の女性のうち65.5%が自分を「やや低体重」または「低体重」と認識し、29%は「正常と捉えていた。標準体重群では36.8%が自身を「やや肥満」または「肥満」と考えていた。身体満足度に関して「不満」と回答した割合は、やせ群で23.2%であり、標準体重群(35.4%)や肥満群(65.5%)よりも有意に低かった。

SCOFF2点以上を「摂食障害傾向あり」としたところ、やせ群で30.0%、標準体重群で30.4%、肥満群で46.6%に摂食障害傾向がみら

れたが、やせ群と標準体重群では差はみられなかった。

③ やせのリスクに関する知識

参加者の73.2%は、やせが月経不順を引き起こす可能性があることを認識していた。しかしながら、妊娠合併症や胎児の健康に与える影響についての知識は全体的に不足していた。

やせ群と標準体重群の間で、やせのリスクに関する知識に差は見られなかった。不妊のリスクに関する知識は、やせ群より肥満群で低く、また早産のリスクに関する知識は、標準体重群よりも肥満群で低かった。

また、「やせているのに現在ダイエットをしている女性」と、「やせていてダイエットをしていない女性」の比較も行った。その結果、摂食障害リスクと骨粗鬆症リスクについては、ダイエットをしている女性の方が高い知識を有していた。特に、骨粗鬆症リスクについては、やせていてダイエットをしている女性の67.3%が認識していた。

④ やせのリスクについて知識を得た場所

無月経、不妊症、妊娠合併症のリスクを学んだ場所として、最も多く報告された場所は学校であり、主に中学校までに学んだと回答されていた。一方、適切な体重の計算方法はインターネットやSNSで知ったとの回答が多く、摂食障害のリスクについてはテレビや雑誌で知識を得たとの回答が多かった。

D. 考察

やせている女性は、自分がやせていることを認識しており、理想体重も健康と考える体重もやせの範囲であった。一方、自己の体型への満足度は、標準体重群や肥満群よりも高かった。やせ群に摂食障害傾向が多いという事実はな

かった。

多くの女性が、やせにより無月経になることを知っていたが、妊娠合併症に関する知識は乏しかった。現在健やかな妊娠出産を迎えるために、プレコンセプションケアの導入が盛んになっている。プレコンセプションケアの講義を高校生などの早期から行い、やせと妊娠出産リスクについて啓発を行う必要がある。一方で、やせているのにダイエット行動を行っている女性の方が、ダイエットをしていない女性よりも骨粗鬆症リスクについての知識があった。この理由は不明だが、少なくともやせのリスクを知っていることは、必ずしもやせるための行動をやめることに繋がらないことが考えられた。

E. 結論

やせている女性が、やせていることのリスクについて認識が低いという事実はなかった。さらに、ダイエット中のやせ女性の多くは骨粗鬆症のリスクを認識していた。

やせている女性がやせるための行動をやめることにつながる要因を特定するには、さらに研究が必要である。

【参考文献】

1. Kodama H Problems of underweight in young females and pregnant women in Japan. *Japan Med Assoc J.* 2010 53:285–289

② 日本人若年やせ女性における“体質的やせ”と“摂食障害傾向”の比較

A. 研究目的

やせには摂食障害によるやせも含まれるが、一方ですべてのやせ女性が摂食障害というわけではない。やせるための行動をせずにやせていることは、“体質性やせ (constitutional

thinness)”と呼ばれ、月経周期異常などのホルモン異常を伴わないとされる²。また、摂食障害のやせとは異なる体組成をもつことも報告されているが、一方で将来的な骨粗鬆症リスクは有する。

日本国内で、体質性やせと摂食障害によるやせを比較した報告はほとんどない。そこで、①のデータをもとに比較を行った。

B. 研究方法

①で得られた調査結果から、BMI 18.5kg/m²のやせ女性 312 例の回答を解析対象とした。SCOFF 陽性で摂食障害傾向がみられたものを摂食障害傾向群(93 例)とし、体質性やせ(SCOFF陰性)群(219例)の回答と比較した。

C. 研究結果

摂食障害傾向群は、体質性やせ群よりも無月経や月経不順の割合が高く、月経前の食欲増進を感じている割合も高かった。

摂食障害傾向群と体質性やせ群で実際のBMIに差はみられなかった。一方、理想BMIと自分が健康と考えるBMIは摂食障害傾向群で低かった。また、摂食障害傾向群は、体質性やせ群と比較し自分を肥満と考える傾向が強く、体型に不満をかかえている割合が高かった。

生活習慣への回答を説明因子として二項ロジスティック回帰分析を行ったところ、摂食障害傾向群の予測因子は、最近の体重の変化、日常の身体活動、貧血の既往歴、就寝前の食事摂取であった。

自分の理想体型に影響を与えるものとして、摂食障害傾向群では著名人の体型、SNS の情報をあげたものが多かったが、体質性やせ群では「特になし」の回答が多かった。

D. 考察

摂食障害傾向のある女性と体質性やせの女性の間でBMIに差はないにもかかわらず、摂食障害傾向のある女性は自分の体型を不満に感じ、より低いBMIを理想的かつ健康的な体重だと考えていた。また、自分の体型に対し不満を感じていた。神経性やせ症の女性は自身の体型を太っていると感じ、より強く体重制限をしていることが報告されており、我々の結果はこれを裏付けるものである。

通常健康診断で、やせ女性について摂食障害の可能性をスクリーニングし、保健指導を行えることがのぞましい。本研究では、生活習慣として定期健康診断項目の結果について、摂食障害傾向と体質性やせの比較を行った。その結果、最近の体重の変化、日常の身体活動、貧血の既往、就寝前の食事摂取が摂食障害傾向の予測因子であった。最近の体重の変化や就寝前の食事摂取は、食行動異常の症状であり、日常の身体活動は過活動を反映していると考えられる。一方、貧血の既往のある女性が摂食障害傾向をもつ可能性が高いことが、今回はじめて明らかになった。

E. 結論

日本人やせ女性において、摂食障害傾向のある者と体質性やせの間には、ボディイメージや生活習慣の違いがみられた。摂食障害傾向の女性には、貧血を指摘された既往をもつものが多かった。

貧血既往などを指標に摂食障害傾向のある女性と体質性やせを区別し、それぞれにあったアプローチを検討する必要がある。

【参考文献】

2. Bailly M, Germain N, Galusca B, Courteix D, Thivel D, Verney J. Definition and diagnosis of constitutional thinness: a

systematic review. Br J Nutr. 2020 Sep 28;124(6):531-547.

F. 研究発表

1. 論文発表

①、②についてそれぞれ国際誌に論文投稿中
(査読中)

1. The current clinical approach to feeding and eating disorders aimed to increase personalization of management.

Ulrike H Schmidt, Angelica Claudino, Fernando Fernández-Aranda, Katrin E Giel, Jess Griffiths, Phillipa J Hay, Youl-Ri Kim, Jane Marshall, Nadia Micali, Alessio Maria Monteleone, Michiko Nakazato, Joanna Steinglass, Tracey D Wade, Stephen Wonderlich, Stephan Zipfel, Karina L Allen, Helen Sharpe. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA) 24(1) 4-31 . 2025年2月

2. Impact of fear of coronavirus disease 2019 on attention-deficit/hyperactivity disorder traits associated with depressive symptoms, functional impairment, and low self-esteem in university students: a cross-sectional study with mediation analysis. Tomoko Suzuki, Toshiyuki Ohtani, Michiko Nakazato, Ariuntuul Garidkhuu, Basilua Andre Muzembo, Shunya Ikeda. Environmental Health and Preventive Medicine. 2025年

3. 医学部留学生の食行動. 鈴木 知子, 中里 道子, 池田 俊也. 国際医療福祉大学学会誌 29(抄録号) 149-149. 2024年9月

4. Evaluating psychological distress associated with life events under the

traumatic experience threshold in patients with major depressive and bipolar disorder. Hiroki Ishii, Tasuku Hashimoto, Aiko Sato, Mami Tanaka, Ryota Seki, Michi Ogawa, Atsushi Kimura, Michiko Nakazato, Masaomi Iyo. Scientific Reports 14(1). 2024年7月15日

5. Group cognitive remediation therapy for adolescents with anorexia nervosa: Outcomes before, after, and during follow-up in a real-world setting in Japan. Rie Kuge, Ayano Hasegawa, Yuriko Morino, Michiko Nakazato. Clinical child psychology and psychiatry 13591045241259255-13591045241259255. 2024年6月7日

【児童期・青年期のメンタルヘルスと心理社会的治療・支援】摂食症 神経性過食症・過食性障害の診断と治療課題. 大迫 鑑頭, 中里 道子. 精神療法 (増刊 11) 231-240. 2024年6月

2. 学会発表

・ 21th Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, oral presentation 3, Knowledge of the risks associated with being thin among young women in Japan. Seoul, Korea, 2025/4/5

・ 留学生のメンタルヘルスー精神科支援について. 中里道子. 第31回多文化間精神医学会学術集会. 2024年11月23日

・ Maudsley model of Anorexia treatment for Japanese Outpatient randomised controlled trial (MAJOR study) interim findings, feedback questionnaires. Michiko Nakazato, Noriko Numata, Yusuke Sudo, Kiyokazu Takebayashi, Helen Startup, Ulrike Schmidt.

Eating Disorders Research Society. 2024年9月28日

・MANTRAを用いた心理療法—回復に向けての支援. 中里道子. 第27回日本摂食障害学会学術集会. 2024年9月8日

・モーズレイ神経性やせ症治療(MANTRA)研修会. 中里道子, 友竹正人, 水原祐起, 沼田法子. 第27回日本摂食障害学会学術集会. 2024年9月7日

・モーズレイ神経性やせ症治療(MANTRA)を用いた支援. 中里道子. 第52回日本女性心身医学会学術集会. 2024年8月31日 招待有り

・神経性やせ症のスタンダードな心理療法の 実装化に向けて 委員会シンポジウム(摂食障害治療に関する特別委員会) 神経性やせ症:発症早期から慢性期までの包括的な精神科治療. 中里道子. 第120回日本精神神経学会学術総会. 2024年6月20日

なし

3. その他

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録