

徳島大学総合科学部 人間科学研究
第20巻 (2012) 13-29

大学生における摂食障害傾向と自閉症傾向との関連性について

－対人コミュニケーションの視点から－

加藤美玲¹⁾ 山本真由美²⁾

Relationship between autism trends and eating disorder trends in students
－About the perspective of interpersonal communication－

Mirei KATO¹⁾ Mayumi YAMAMOTO²⁾

Abstract

In recent years, clinical articles on the association of eating disorders and pervasive developmental disorders are often reported. The purpose of this study was to provide evidence relationship eating disorders to autism. Participants included 371 male and 278 female students. The methods were used self-administered questionnaires in Eating Disorder Inventory Japanese Version (EDI-J), the distortion level of body image, Autism Spectrum Quotient Japanese version (AQ-J). The students responded to three scales. The results were obtained that the scores were significantly higher females' than males' in body image distortion and EDI-J, and AQ-J was significantly higher in males than in females. The correlations between distortions of body image and EDI-J, and between AQ-J and EDI-J were significant. In other words, the higher tendency eating disorders were the higher tendency autism likely, the higher the tendency of eating disorders were larger distortions of body image. The discussion has been made that the relevance of the control eating and the difficulties of interpersonal communication about these results.

-
- 1) 徳島大学病院がん診療連携センター Cancer Management Center, Tokushima University Hospital
 - 2) 徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 Institute of Socio-Arts and Sciences, The University of Tokushima

【はじめに】

摂食障害は、世界的に増加傾向にある。摂食障害の生涯有病率は、欧米諸国の白人女性が高いと言われてきたが、近年では、日本を含むアジア、中東、アフリカなどの非西洋諸国や欧米の少数民族の間でも増加している。

摂食障害が世界的に増加傾向にある背景には、生物学的要因・心理的要因・文化社会的要因があるとされている。生物学的要因として、摂食障害者の同胞や近親者に摂食障害の発症例が多いことや、一卵性双生児における摂食障害の一致率が高いことから遺伝学的要因が検討されている。後藤ら(2009)は、日本人の摂食障害姉妹発症例の研究において、診断やサブタイプ病型、代償行為の有無に関わらず、摂食障害罹患期間中に正常体重の最低限を維持できるか否かという点において、同胞間に類似性があることを報告している。そして、摂食障害患者の低体重や低栄養状態により、ホルモン分泌異常が二次的に生じること、脳脊髄液中の神経伝達物質、ニューロペプチド、副腎皮質刺激

ホルモン放出ホルモン

(CRH:corticotrophin releasing hormone), バソプレッシン濃度, β エンドルフィン, オキシトシン濃度との関連も示唆されている。成尾ら(2006)は、摂食障害を直接引き起こす原因となる物質は同定されていないが、レプチン, オレキシン, グレリンなどのホルモンをはじめ多くの生理活性物質が、低栄養や習慣性の過食・嘔吐によって影響を受け、食欲調節系に関与していると述べている。安藤ら(2008)は、脳内神経回路網の形成・発達・維持, シナプスの可塑性, 神経細胞死に対する保護作用に関与する脳由来神経栄養因子(brain derived neurotrophic factor:BDNF)が、摂食調節に関与しており、BDNF 遺伝子の多型が摂食障害と関連する可能性や、摂食障害患者の性格傾向, 最低 BMI と関連する可能性も報告している。また、摂食障害の好発年齢にあたる若年女性において心理・身体特性と BDNF 遺伝子の変異とが関連するか否かを調査し、BDNF 遺伝子の変異が、摂食調節を行う脳のみならず、身体の成長にも関

与している可能性を示唆している。

心理的要因として、幼少期の愛情飢餓や自立葛藤、乏しい対人交流によって自我機能が未発達となり脆弱化すること、日常生活の中での多様なストレス、低い自尊心や身体像の障害を伴う成熟拒否、不適切な学習や認知の歪みなどの要因が複雑に関係し合って発症するのではないかと考えられ、多くの研究がなされてきている。櫻井(2006)は、親に対して強い見捨てられ不安を抱くようになった子どもは、親との関係以外の他の関係にもそれが般化していき、自分は両親から嫌われているだけではなく、他の誰からも望まれていない存在であると確信するようになると述べており、その結果、低い自尊心に繋がるのではないかと考えられる。また、櫻井は、対人関係の基となっているアタッチメント人物である母親・父親との関係は、摂食行動に影響を及ぼしており、特に思春期の成熟の過程における親子関係が深く関わっていると述べている。塩川(2007)は、摂食障害者の心理

特徴を高く持つ女性は、親しい相手からの拒絶や取り残されることを恐れ、相手の反応に過敏である一方、自分が見放される不安を持たずにすむ安心できる相手を求める傾向にあるとも報告している。また、切池(2009)は、神経性食思不振症(*Anorexia Nervosa*:以下 AN)発症の要因として、“親の夢を満たす完全な子ども”や“手のかからない子ども”を代表に挙げ、神経性過食症(*Bulimia Nervosa*:以下 BN)発症の要因として、ANとの共通点も多くあり、低い自己評価や衝動的な行動、自己主張しない、人に認められたい願望が強いことなどを挙げている。また、Kayeら(2004)は、摂食障害患者の約2/3に、何らかの不安障害が併存していると報告している。AN・BN発症の心理的要因の中核には、他者に認められることへの願望や見捨てられることへの不安がある可能性が考えられる。

文化社会的要因として、日本に深く浸透した痩身を美とする痩せ志向に伴うやせ願望と肥満蔑視の文化、その文化を広く扱うマスメディアの進化と影響、

核家族化による養育者からの偏った養育態度(過保護・過干渉)などの家族関係, 近年目覚ましい女性の社会参加に伴う新たなストレス, 食糧に不自由のない飽食の時代などが考えられている。前川ら(2008)は, 食行動や態度とマスメディアとの関連についての研究において, 次のように述べている。損害回避傾向が高く, 自己志向と協調性が低いため, 高い不安を持ち自信がなく, 他者との関わりを好まないパーソナリティ特徴を持つ者は, メディアの影響を受けていない場合には, 痩せ願望得点が高く, メディアの影響を受けている場合には, 痩せ願望得点が高い。これは, 協調性が低いという特性を持つため, メディアを通してダイエットに関する情報に曝されたとしても, 世の中の流行に流されにくく, 流行に乗りたくないという意味が働く可能性があり, 逆に, メディアの影響を受けている場合は, 自己志向が低いという特性, 自分への受容の低さや自信のなさが痩せたいという気持ちに繋がる可能性のあることが示唆されている。

切池(2009)は, 社会的心理的要因により摂食量が低下すると, 生理的・精神的変化が生じ, これらが摂食行動の中枢調整機構に悪影響を及ぼし, 摂食障害の悪循環に陥ることで複雑かつ特異的な病態が形成されるものと考えられると述べている。摂食障害は, 主に AN と BN からなり, 気分障害, 不安障害, アルコールや薬物依存, 人格障害などさまざまな合併症が高率で存在することが報告されている。切池(2000)は, 摂食障害 98 例が調査時あるいは過去の一時期に何らかの気分障害の診断基準を満たしていたと報告し, その内訳として大うつ病が 79 例と大部分を占め, その他気分変調性障害が 20 例, 双極 II 型が 5 例であった。うつ病との併存は, どのサブタイプでも見られ, BN 排出型(BNP)で 57 例中 35 例(61%)が大うつ病を併存しており, 最も高率である。次いで, AN 過食/排出型(ANBP)の 36 例中 18 例(50%), BN 非排出型(BNNP)の 16 例中 6 例(38%), AN 摂食制限型(ANR)の 62 例中 20 例(32%)と続いている。この結果は, 欧米での研究

結果を支持するものであり、AN患者において調査時に15～62%の患者がうつ病を合併し、36～83%にうつ病の生涯罹患率を認めるものであった。BN患者では、調査時において、29～40%にうつ病との合併がみられ、生涯罹患率46～63%と高率で合併が認められている。それに加えて、摂食障害と発達障害との併存について研究もなされ始めている。とりわけAN患者は、学習強化の欠陥・過剰恐怖反応ネットワーク・社会的神経認知プロセスの欠陥が複雑に関連し合い、自己と恐怖刺激との距離を最大に保つことのできる模倣学習モデルを選択し、その結果、対人関係機能不全を引き起こして、更なる病理の悪循環を起こしている可能性も示唆されている(Zucker et al.,2007)。

Tanofsky-Kら(2008)は、12歳以下の子どもの食行動のコントロール喪失は、12歳ごろまでの時期に心理的苦痛や体重増加として出現するものであるが、現行のDSM-IV-TRでは、無茶喰い障害(binge eating disorder)と食行動のコントロール喪失は識別

されておらず、このような症状のほとんどの患者が特定不能の摂食障害(Eating Disorder Not Otherwise Specified:以下EDNOS)と診断され、摂食障害診断に基づいた治療が行われているとし、患者の年齢に応じた病態の特徴を明確に捉えた新たな診断基準の必要性を提起し、病態のみでの鑑別診断は非常に難しいため、詳細な生育歴などの聴取が、誤診を防ぐために役立つだろうと述べている。日本における摂食障害と発達障害の併存についての研究は、近年なされ始めたばかりであり、報告されている症例は少なく、研究途上であるといえるであろう。

近年日本では、男女ともに摂食障害患者が増加していると言われている。女性特有の病であるという認識が強い摂食障害であるが、Strumiaら(2003)は、あるクリニックにおいて、摂食障害患者全体の約6%が男性AN患者であるが、男女ともに摂食障害の症状が表れているということに認識していない医師により、過少診断されている可能性があると言っている。また、摂食障

害と発達障害の併存について注目され始めている。井口(2007)は、摂食障害治療を行って行く中で、患者にこだわり行動が強いことやコミュニケーションが取りにくいことから、自らの心療内科において、改めて行った摂食障害患者の再検討でアスペルガー症候群合併例を見出し、今後は摂食障害の中に1~2割の軽度発達障害¹合併例がみられるようになるのではないかと述べている。高宮ら(2005)は、ANの疑いで受診したことでアスペルガー障害の存在が明らかになった症例を2例報告し、2例ともにDSM-IVの診断基準に基づいてAN制限型とアスペルガー障害が同時に診断されていた。軽度発達障害は、学校など教育機関では変わった子と捉えられ、発達の障害は見逃されることが多いため、この2症例では、AN発症にて生活が乱れ、アスペルガー障害と診断できるレベルになったと考えられる。そこで高宮らは、アスペルガーの特徴に対し、適切な援助がなされていれば、ANの発症は防げていた可能

性も考えられると述べている。桜井ら(2009)は、入院を要した摂食障害30例のうち広汎性発達障害と診断された3例について報告し、摂食障害発症以前から社会性の障害やこだわりの強さなどがあったことから広汎性発達障害と診断している。摂食障害と広汎性発達障害は、認知の歪み、こだわり、失感情症、対人関係の問題など共通するようみえる部分が多いため、幼少期からこだわりや過敏性がある場合は、広汎性発達障害を念頭に置き、詳細な生育歴を聴取する必要があるとしている。また、端詰ら(2012)が、アスペルガー障害や広汎性発達障害に認められる症状や特徴が、摂食障害にみられる特徴と類似点が多いこと、摂食障害患者にコミュニケーションの困難さを感じるケースや相互性を欠く対人行動を認めるケースが多い点も類似点として挙げられることを指摘している。

奥平(2008)は、摂食障害患者のうち、排出型は、自閉症スペクトラム指数が、カットオフポイントの33点を超える割合が、有意に高かったと報告している。

¹ 2007年から発達障害

今まで、摂食障害と診断された群で発達障害との関連性についての研究が成されつつあるが、診断されていない群での研究は、ほとんどない。

そこで、本研究では、摂食障害の好発時期である青年期に位置する大学生男女を対象に摂食障害傾向及び自閉症傾向の調査を行い、食行動異常度と自閉症傾向およびボディイメージの歪みとの関連性について検討する。

現代の若者は、対人関係の困難さを抱えていることが多い。原因として、脳の機能不全が原因であるといわれている自閉症スペクトラムを有している可能性、親子関係や友人関係の未熟さを抱えている可能性、瘦身文化が深く根付いた文化・社会が影響を与えている可能性などが考えられる。

対人関係を自らコントロールすることは、困難であるため、自分でコントロールすることが比較的容易な食行動や体重をコントロールすることで不全感を補っていると仮定した。

そこで、①食行動異常度の高い人は、自閉症スペクトラム指数

が高い、②食行動異常度が高い人は、ボディイメージの歪みが大きいという仮説を立てた。

【方法】

(1)調査協力者：A 大学学部生
質問紙の回答に不備があったものを除く、男性 371 名、女性 278 名、合計 649 名。(平均年齢 19.3 歳、SD = 1.23)

(2)調査実施方法：質問紙調査
授業時に、調査実施者から調査趣旨及び個人情報取り扱いについての説明を行い、説明後、授業受講者全員に質問紙を配布した。回答は自由意志によるものであることを伝え、調査への協力に同意が得られた学生にのみ回答をお願いした。回答開始時刻から 20 分から 25 分後に質問紙の回収を行った。また、時間内に回答が終わらなかった回答者がいた場合、授業終了時に回収した。

(3)調査実施期間：2008 年 10 月中旬から 2008 年 11 月上旬及び 2009 年 4 月中旬から 2009 年 8 月上旬であった。

(4)質問紙の構成：使用質問紙の構成は、以下の通りである。

① 摂食障害調査質問紙日本語版(Eating Disorder Inventory;EDI Japanese version：以下 EDI-J)(志村，2001)：

Garner らは、摂食障害患者を理解する上で、生理的、心理社会的、文化的要因とそれらの相互作用を考慮に入れる必要があると考え、摂食障害の多軸的・包括的評価の助けとなる自己記入式質問紙(EDI)を作成した。日本では、未だに統一された日本語版はなく、本研究では先行研究(奥平，2008)で使用されていた EDI-J を使用した。質問項目は全 64 項目，強制選択法(6 肢選択)とし，選択肢は「いつもそう」，「非常にしばしば」，「しばしば」，「ときどき」，「まれに」，「まったくない」の 6 段階である。採点方法は，最も強く摂食障害傾向の症状を示すものに 3 点，以下 2 点，1 点とし，残りの 3 段階には 0 点を与える。

② シルエット画尺度

(河村，1997)：

男女それぞれ，非常に痩せている体型から，非常に太っている体型までの 9 段階のシルエット画を提示する。

調査協力者は調査票に従い，「現在の体型」と「理想の体型」をそれぞれ 9 つのシルエット画から選択した。非常に痩せている体型に 1 点，非常に太っている体型に 9 点を与え，得点化した。今回は，このシルエット画尺度において，(「現在の体型」－「理想の体型」)から算出した数値を「ボディイメージのずれ」として得点化した。

③ 自閉症スペクトラム指数日本語版(The Autism Spectrum Quotient;AQ Japanese version:以下 AQ-J)(若林ら，2004)：

Baron-Cohen らによって，健常範囲の知能を持つ成人の自閉症傾向(特性)あるいはその幅広い表現型の程度を測定できる尺度として作成され，その後，若林らによって翻訳・修正され作成された日本語版である。質問項目

は全 50 項目，回答は強制選択法(4 肢選択)とし，採点法は，各項目で自閉症傾向を示すとされる側に該当する回答をすると 1 点が与えられる．項目内容は，自閉症の症状を特徴づける 5 つの領域

について各 10 問ずつで構成されている．領域は，「社会的スキル」，「注意の切り替え」，「細部への注意」，「コミュニケーション」，「想像力」の 5 つである．

(5)解析方法：

各質問紙を採点し，各質問紙の性差を検討し，EDI-J と AQ-J， EDI-J とシルエット画の各相関係数を男女ごとに算出して，それぞれの相関をもとに検討を行う．

【結果】

1.性差について

EDI-J，ボディイメージの歪み，AQ-J について，性差がみられるかどうかを検定した結果，全てにおいて，性差がみられた(Table1)．

Table1.各質問紙における平均値と分散分析表

	男性	女性	F 値	df	有意差
EDI-J	44.42 (20.373)	57.69 (27.22)	50.441	1,647	0.000
ボディイメージ の歪み	0.17 (1.62)	1.32 (1.14)	101.557	1,647	0.000
AQ-J	22.6 (5.83)	21.02 (6.25)	10.942	1,647	0.001

EDI-J は，摂食障害傾向を最も強く症状として示すものに 3 点，以下 2 点，1 点とし，残り

の 3 段階には 0 点を与えるため，得点が高ければ高いほど，摂食障害傾向が強いということに

なる。EDI-Jは、女性の方が、高値であった。女性の方が、食行動異常度が高いといえる。

シルエット画尺度では、調査協力者自身が評価する現在の身体像と理想の身体像を尋ね、現在の身体像得点から理想の身体像得点を引いたものを「ボディイメージの歪み」とした。最も痩せているシルエット画を1点、最も太っているシルエット画を9点としたため、最大値8点、最小値-8点となり、8点に近づけば近づくほど、自身を太っていると認識し、痩せた体型を求める摂食障害傾向に特有のボディイメージの歪みが大きいことになる。ボディイメージの歪みは、女性の方が大きかった。女性の方が、現実の身体像と理想の身体像のずれが大きいといえる。

AQ-Jは、各質問項目に対して、自閉症傾向を示すとされる側に該当する回答をすると1点が与えられるため、得点が高ければ高いほど、自閉症傾向が強

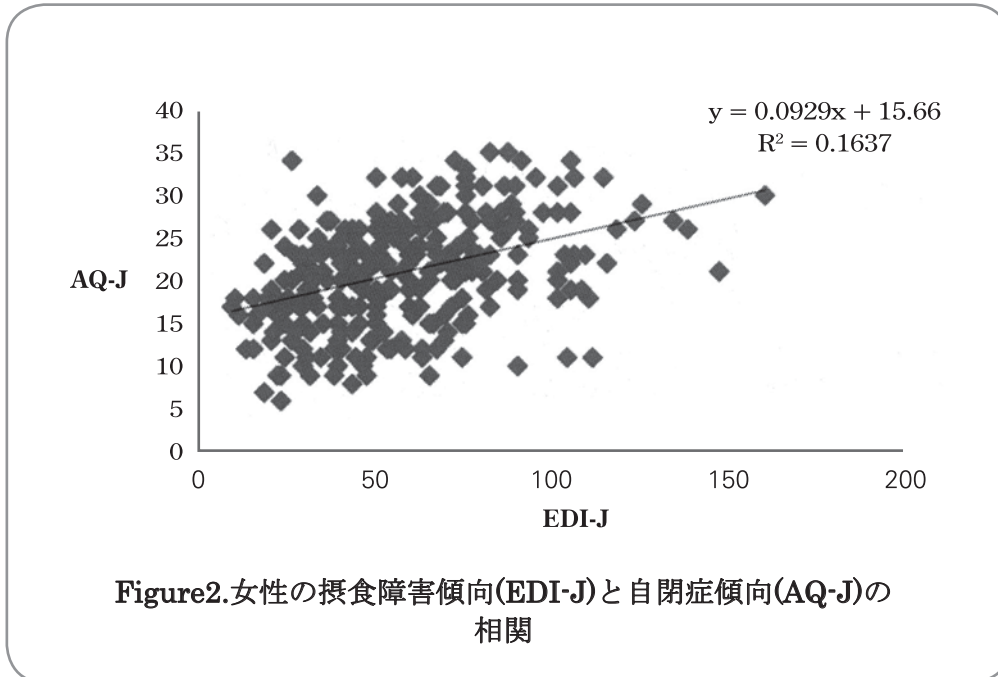
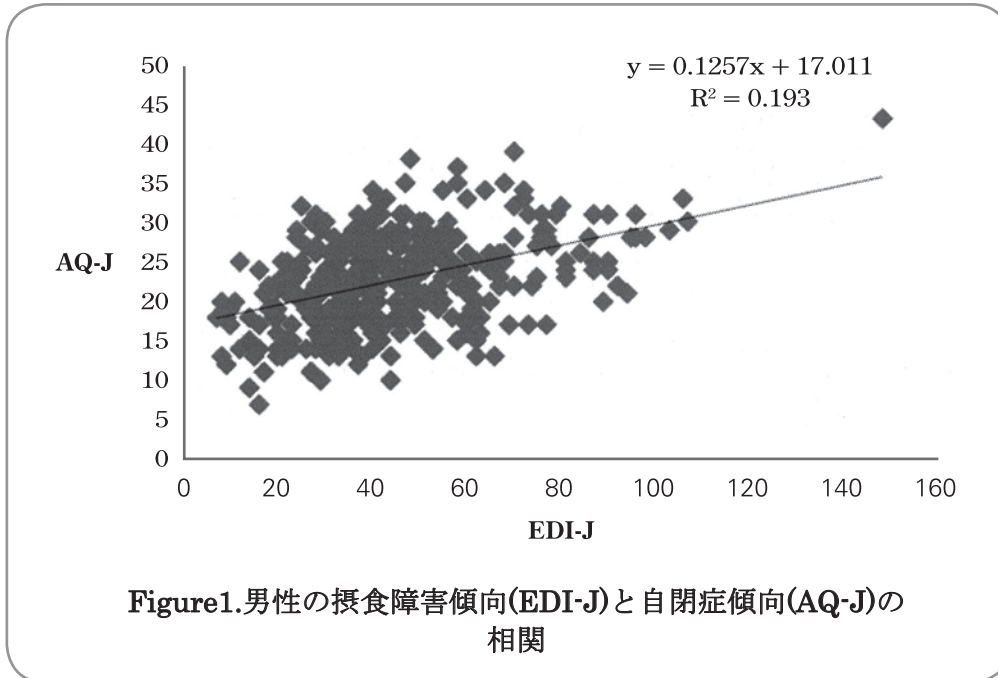
いということになる。AQ-Jは、男性の方が、高値であった。男性の方が、自閉症スペクトラム傾向が高いといえる。

したがって、以下の検定は、男女別に行うこととした。

2. 摂食障害傾向と自閉症傾向との関係

男女別に、摂食障害傾向と自閉症傾向との関係性を検討するため、EDI-J得点とAQ-J得点の相関を調べた。

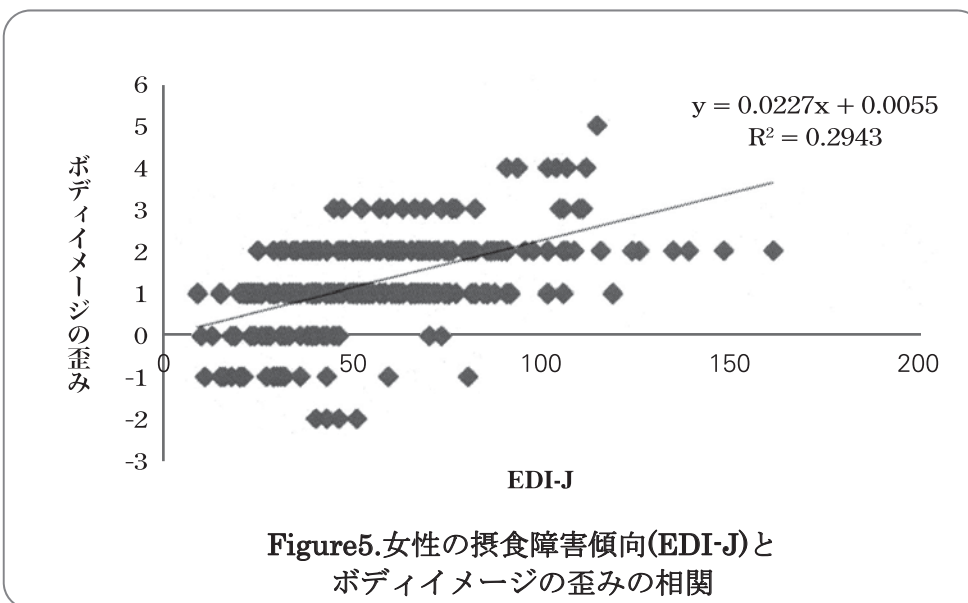
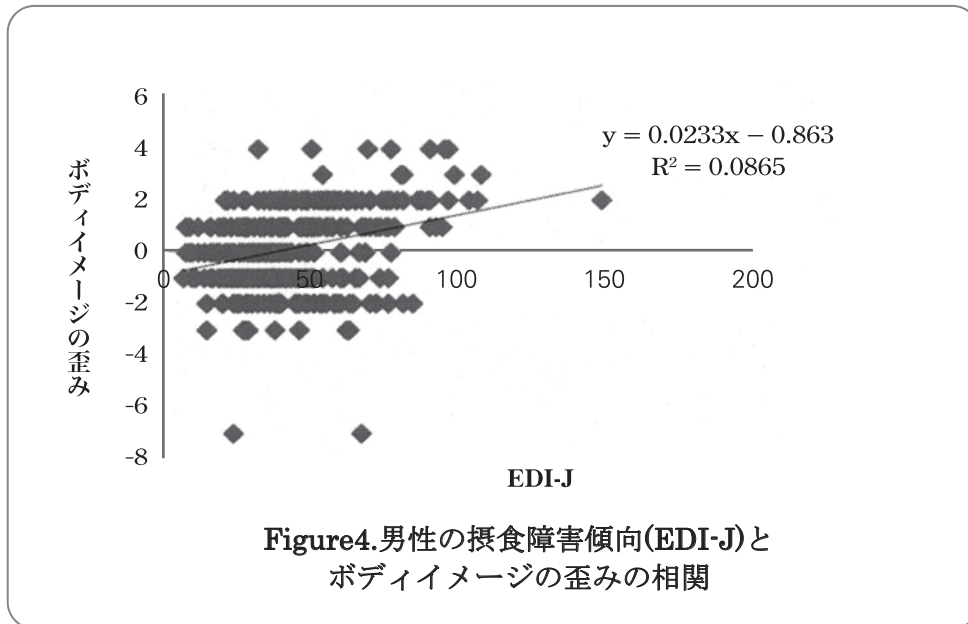
男性では、 $r=0.439(p<.01)$ で、比較的強い正の相関がみられた(Figure 1)。つまり、食行動異常度が高いほど、自閉症傾向が強いといえる。女性でも、 $r=0.405(p<.01)$ で、比較的強い正の相関がみられた(Figure 2)。つまり、食行動異常度が高いほど、自閉症傾向が強いといえる。



3. 摂食障害傾向とボディイメージの歪みとの関係

摂食障害傾向とボディイメージの歪みとの関係性を検討するため、EDI-Jとボディイメージの歪みの相関を男女別に調べたところ、男性には、 $r=0.294(p<.01)$ で、弱い正の相関がみられた

(Figure4).つまり、食行動異常度が高いほど、ボディイメージの歪みも大きいといえる。女性では、 $r=0.543(p<.01)$ で、比較的強い正の相関がみられた(Figure5).つまり、食行動異常度が高いほど、ボディイメージの歪みが大きいといえる。



【考察】

本研究は、食行動異常度とボディイメージの歪みに特徴づけられる摂食障害傾向と、そして対人関係におけるコントロール不全に由来する自閉症傾向との関連性について検討し、摂食障害傾向と自閉症傾向の関連性を調べることを目的とした。

そこで、摂食障害の好発期である青年期に位置する大学生を対象に、臨床現場でも広く用いられている質問紙を使用して質問紙調査を実施した。瘦身美文化が深く根付き、摂食障害患者が増加し続けている現代の日本に生きる大学生は、対人関係や日常生活で経験するさまざまな事物に関するコントロール不全感を、食行動をコントロールして、それに伴い体重や体型がコントロールできることで補っているのではないかという仮説に基づき、調査を行った。

摂食障害傾向と自閉症傾向との関係性では、男女ともに、摂食障害傾向が強い人ほど、自閉症傾向も強いということがわかった。この結果は、摂食障害患者を対象に調査を行った先行研

究(奥平, 2008)と同様である。つまり、大学生を対象とした場合も、摂食障害傾向が高いほど、自閉症傾向が高いと言える。自閉症は男性に多く、摂食障害は女性に多いとされている。本研究では、男女とも、摂食障害傾向と自閉症傾向に相関があった。しかし、男性は女性よりも有意に自閉症傾向得点が高く、女性は男性よりも有意に摂食障害傾向得点が高かった。つまり、男女の傾向は質的に異なる可能性がある。摂食障害傾向の程度に男女差があり、女性の方が摂食障害傾向が強かった。これは、厚生労働省の「摂食障害の疫学・臨床像についての全国調査」(奥田ら, 2005)によれば、摂食障害の発症率における男性の割合が 3.1%であるという報告と一致する結果である。また、自閉症の発症率は男女比にして 4:1 ともいわれるほど男性の発症率が高いと言われており、これも本研究結果と一致する。程度の差はあるが、女性も男性も摂食障害傾向と自閉症傾向に相関があったということは、自閉症の特徴のこだわり行動、対人

関係の困難さを食行動や低体重維持へのこだわりとしている可能性がある。男子青年における「瘦身願望」について浦上ら(2009)は、自分に自信がもてるからといった「自己視点からの痩せることのメリット感」を感じることで高まり、さらに「自己アピール」や「他者からの肯定的な評価が得られる」ことで、対人関係に関連する欲求を満たし、自ら変化を生み出すことができる能動的手段だと述べている。現在のところ、男性摂食障害の発症率は3.1%であるが、摂食障害と自閉症傾向との関係については、今後、更なる検討が必要である。

また、摂食障害傾向とボディイメージの歪みとの関係でも、男女ともに有意な相関がみられた。つまり、摂食障害傾向が強い人ほどボディイメージの歪みが大きいということが明らかになった。また、その程度は女性の方が有意に高かった。これは、摂食障害は、思春期から青年期の女性を中心に急増しており、最近では男性にも徐々に増加しているという切池(2004)の報告

と一致している。今回使用したボディイメージの歪み尺度は、調査協力者が主観的に捉えているボディイメージを評価したものであり、現実の身体像の正当性が不明であったことも考えられる。実際には、痩せているにも関わらず、太っていると認識したり、強い痩せ傾向にあるにも関わらず、適度な体型であると認識したりなどの認知の歪みが生じている可能性もある。ボディイメージの障害は、特にAN患者に顕著にみられる障害である。AN患者が有しているボディイメージの歪みは、患者自身の認知の歪みではなく認知的不協和理論によるものであるという考えがあり、岡部・井尾(2006)は、AN患者は痩せすぎていることはわかっているが、わかりたくないのではないかと述べている。また、岡部らは、AN患者には病識があるが肥満恐怖が強いため、その認知を抑えようとしたり、痩せていることを気にしなかったり、体重増加を進める治療に抵抗したりするため、治療者側には病識がないように見えるのではないかと述べてい

る。摂食障害傾向と自閉性傾向の関連性について、より深く理解するためには、病型に関わらず摂食障害患者の多くにみられるボディイメージの歪みに関して実際の体重や体型を調査し、その上で調査協力者が主観的にどのようなボディイメージを有しているのかについて調査する必要があるだろう。

さらに、山中ら(2000)の報告では、大学病院心療内科を受診する摂食障害患者の約 1/4 が大学生であり、大学を中退した者や大学在学中に摂食障害を発症した者までを含めると受診する患者の約半数が摂食障害を有しながら大学時代を過ごしており、大学進学前後に摂食障害を発症するケースが多いと述べている。大学生は摂食障害発症の可能性が比較的高い上、本研究においても摂食障害患者と類似した傾向を有している大学生も存在することがわかった。つまり、大学生の中には、現段階で摂食障害の診断基準を満たしておらずとも、今後摂食障害の診断基準を満たす可能性のある摂食障害予備軍に相当する者も存在して

いるといえる。また、

また、摂食障害が低年齢化しているという宮脇(2001)の報告があるように、摂食障害好発期の摂食障害傾向を調査するためには、調査対象年齢の引き下げも今後必要であると考えられる。

【引用・参考文献】

安藤哲也・近喰ふじ子・西村大樹・庄子雅保・小牧元 2008 若年女性における脳由来神経栄養因子(BDNF)遺伝子の変異と身体計測値および摂食障害関連心理特性との関連 心身医学, 48(6), 522

後藤直子・小牧元・安藤哲也・伊澤敏・石川俊男・大隈和喜・岡部憲二郎・黒川順夫・小西貴幸・高宮静男・武井美智子・傳田健三・富田和巳・長井信篤・長峯清英・西園マーハ文・本間一正・町田英世 2009 日本人の摂食障害姉妹発症例における生涯病型、代償行動、ならびに体重の関連性の有無について 心身医学, 49(5), 373-381

端詰勝敬・岩崎愛・小田原幸・天野雄一・坪井康次 2012 摂食障害と自閉性スペクトラムの

関連に関する検討 心身医学,
52(4), 303-308

井口敏之 2007 摂食障害と
軽度発達障害 (スペクトラムと
しての軽度発達障害(1)) -- (関連
障害と近接領域) 現代のエスプ
リ, 474, 182-186

Kaye WH, Bulik CM, Thornton
L, Barbarich N, Masters K & Price
Foundation Collaborative Group
2004 Comorbidity of Anxiety
Disorders With Anorexia and
Bulimia Nervosa *Am J
Psychiatry* 161, 2215-2221

河村美佐緒 1997 大学生の
ボディ・イメージにおける性差
— Stunkard のシルエット画を用
いて— 中京大学文学部紀要,
32, 97-106

切池信夫 2000 Comorbidity
摂食障害とうつ病 臨床精神医
学, 29(8), 997-1002

切池信夫 2004 摂食障害の
現在 臨床精神医学, 33(4),
397-404

切池信夫 2009 摂食障害
食べない, 食べられない, 食べ
たら止まらない第2版 医学書
院

前川浩子・木島伸彦 2008

パーソナリティ特徴および社会
的要因と食行動・態度との関連
パーソナリティと社会の出会い
に注目して 日本パーソナリテ
ィ心理学会大会発表論文集, 17,
42-43

宮脇大 2001 若年発症の摂
食障害患者の臨床的特徴-青年期
発症患者との比較- 大阪市医学
会雑誌, 50(1・2), 15-23

成尾鉄朗・前村和俊・兒島真
哉・中原敏博・安原大輔・村永
鉄郎・中別府良昭・中條政敬
2006 摂食障害: 生物学的背景
心身医学, 46(4), 329

岡部憲二郎・井尾健宏 2006
神経性食欲不振症患者の病識-摂
食障害患者全体のボディイメー
ジの検討から- 心身医学, 46(1),
67-73

奥田沙史美・岡本祐子 2005
摂食障害に関する研究の動向と
展望 広島大学大学院教育学研
究科紀要, 54, 319-327

奥平祐子 2008 摂食障害に
おける自閉性傾向の検討-自閉性
スペクトラム指数(AQ)を用いた
調査から- 心身医学, 48(5),
339-348

桜井優子・深井善光・内田創

- 2009 摂食障害を契機に診断された広汎性発達障害 心身医学, 49(6), 561
- 櫻井登世子 2006 摂食行動におよぼす親子関係の影響 田園調布学園大学紀要, 1, 127-138
- 塩川聡子 2007 摂食障害者の心理特徴から見た社会文化的要因・対人関係における態度の検討 臨床教育心理学研究, 33(1), 12
- 志村翠 2001 Eating Disorder Inventory(EDI):摂食障害調査質問紙 上里一郎(監):心理アセスメントハンドブック, 西村書店, 435-448
- Strumia R, Manzato E & Gualandi M. 2003 Cutaneous Manifestations in Male Anorexia Nervosa:Four Cases *Acta Derm Venereol* 83 464-465
- 高宮静男・針谷秀和・植本雅治・川本朋・井戸りか・山本欣哉・清田直俊・佐藤倫明 2005 アスペルガー障害を伴った神経性無食欲症 心身医学, 45(9), 719-726
- Tanofsky-K M, Marcus, MD,Yanovski SZ &Yanovski JA 2008 Loss of Control Eating Disorder in Children Age 12y and Younger:Proposed Research Criteria *Eat Behav*,9(3),360-365
- 浦上涼子・小島弥生・沢宮容子・坂野雄二 2009 男子青年における瘦身願望についての研究 教育心理学研究, 57, 263-273
- 若林明雄・東條吉邦・Baron-Cohen S & Wheelwright S 2004 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化-高機能臨床群と健常成人による検討-心理学研究, 75(1), 78-84
- 山中学・宮坂菜穂子・吉内一浩・佐々木直・野村忍・久保木富房 2000 大学生の摂食障害 心身医学, 40(3), 215-219
- Zucker N, Losh M, Bulik CM, LaBar KS & Piven J 2007 Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorder:Guided Investigation of Social Cognitive Endophenotypes *Psychological Bulletin* 133(6),976-1006

(受付日2012年10月1日)

(受理日2012年10月10日)