

## 大学生女子のむちゃ食い行動中の気分の認知の変化

島谷 まき子・椿 徳子

### Changes in cognitions about the mood in binge eating, female university students

Makiko SHIMATANI and Noriko TSUBAKI

Changes in cognitions about the mood; before, during, and after binge eating were investigated. First, a pilot study was conducted with female university students ( $N=153$ ) and a questionnaire was developed that consisted of items measuring binge eating disorder (BED) tendencies, eating behavior addiction, and changes in cognition about the mood; before, during, and after eating in relation to three factors: depression/fatigue, self-contempt/anxiety, and restlessness. In the main study, female university students ( $N=205$ ) that were first divided into three groups: control group, pre-BED tendency group, and BED tendency group responded to this questionnaire. Results indicated the following: (1) The pre-BED and BED tendency groups had higher eating addiction scores compared to the control group; (2) The pre-BED and BED tendency groups had higher cognition of mood scores for all factors before, during, and after eating; (3) Depression/fatigue decreased after compared to before eating in the control and pre-BED tendency groups, whereas this was not the case in the BED tendency group; and (4) Self-contempt/anxiety increased after eating in the pre-BED and BED tendency groups.

*Key words* : binge eating (むちゃ食い), addiction (嗜癖), cognition of mood (気分の認知)

#### 問題と目的

##### むちゃ食い障害とは

近年、摂食障害が増加しており、青年期女性の代表的な精神疾患の1つとされている。また、障害にまでは至らなくても、食行動に異常をきたしている者も増えているなか、むちゃ食い障害 (Binge Eating Disorder : 以下BEDと略記) という概念が提起されている。BEDは、DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -IV-Text Revision) において、特定不能の摂食障害に分類されているが、今後摂食障害の下位カテゴリーとして付加するかどうか研究を要する概念として提案されている (American Psychiatric Association, 2000 高橋他訳 2003)。BEDはいわゆるむちゃ食いが主症状であり、むちゃ食いは過食症 (Bulimic Nervosa) の主症状の一つでもある。しかし、BEDでは、過食症でみられるむちゃ食い後の自己誘発

性嘔吐や下剤の使用と過度の運動や断食といった、不適切な代償行動はみられない。過食症では、強い痩せ願望をもって意図的減食を行っているうちに、何らかの心理的ストレスを契機に突然食べたいという衝動に駆られ、きわめて大量の食物を強迫的にむちゃ食いし、その後で意図的に嘔吐し、食欲を統制できなかった自分を責め自己卑下感や抑うつが強くなる (島谷, 1993)。一方、一般大学生女子を対象とした Wolff, Crosby, Roberts, & Wittrock (2000) では、むちゃ食いをを行う者はストレスや否定的な感情 (抑うつ、罪悪感、自己卑下、怒りなど) を感じやすいという特徴が明らかにされている。このように、不適切な代償行動を行わないBEDにおいても、過食症と類似した面があると考えられる。したがって、過食症についての研究をもとに、あまり研究が進んでいないBEDについて研究する必要がある。また、神田・古口 (2002) は「まったく問題のない状態から摂

食障害診断基準を満たす状態までを連続軸として捉え、この軸全体を「摂食障害傾向」とみなし、摂食障害の診断基準を満たす前の状態、つまりグレーゾーンを摂食障害の予備群として捉えようとしている。BEDもこのグレーゾーンに入ると考えられ、本研究においても、この連続軸上にBED傾向あるいはBEDがあると捉える。

### 過食行動中の心理的变化について

BEDにおいて、むちゃ食い行動中にはどのような心理的な変化が起きているのだろうか。また、過食症患者の場合、過食行動中の心理過程はどのようなものであろうか。過食症患者は、過食前に不安や緊張感など何らかの否定的な感情を感じ、過食をすることでこれらの感情から解放されるが、過食後に再び否定的な感情を感じ、さらに過食後の嘔吐によって否定的な感情から解放される (Abraham & Beumont, 1982)。Johnson & Larson (1982) や 舘 (1993) は、過食によって心理状態は悪化するが、嘔吐によって怒りの軽減など否定的な感情からの解放が起きて安心感を得られること、過食・嘔吐のサイクルを維持させているのは、過食ではなく嘔吐であることを指摘している。このように、過食症患者の場合、過食と嘔吐が一連の行為として捉えられ、特に嘔吐が感情の安定を図るために重要な役割を果たしていることがうかがわれる。舘 (1993) は、過食症患者が過食に至る直前、過食中、過食後、さらに嘔吐に及ぶ前の情緒状態について、「過食－嘔吐という一連のエピソードの誘因を知る上で、情緒状態と過食症状出現の関係を分析することは大変に興味深いことである」と述べている。過食症と同様、BED傾向あるいはBEDにおいて、むちゃ食い行動中にどのような心理的な変化が生じているのかを検討することは意義があると考えられる。摂食障害の心理状態については、過食行動の最中の意識の変容についての研究 (盛岡, 2001) や、女子大学生の過食傾向の実態と心理的状态についての研究 (島谷, 1993) などがある。しかし、BEDまたはBED傾向におけるむちゃ食い行動中の心理過程について実証的に研究されたものはあまりみられない。現在、米国においてはBEDの存在が指摘されているが、わが国におけるむちゃ食いに関する研究はあまり行われていない状況である (菊

島, 2003)。しかし、わが国においても、一般青年期女性の間にはBEDもしくはBEDに近い傾向の問題を抱える者が数多く存在していることが推測される。菊島 (2003) は、BED傾向のある青年期女性の食生活とストレス反応の関係を検討している。その結果、一般青年期女性にBED傾向が潜在的に相当数存在していることが明らかになり、またBED傾向のある者はストレスの解消のためにむちゃ食いを行うが、むちゃ食いは有効なストレス解消法とはならず、抑うつ増大、自尊心の低下、対人交流の回避などの不適応を引き起こすことを示唆している。小山・山下 (1982) は、気晴らし食い症候群 (binge eating syndrome)<sup>1)</sup> は、現実場面での悩みや感情葛藤に起因し、孤独や不安、抑うつなどの感情に伴って発現するとしている。以上より、本研究では、BED傾向における、むちゃ食い前、むちゃ食中、むちゃ食後の気分の認知の変化を実証的に捉える。

### BEDの嗜癖性

むちゃ食いは繰り返されるという点に着目すると、「食行動異常を嗜癖行動という視点から捉える」(斎藤, 1986) 必要がある。嗜癖とは「適量を超えてしまうほどまでにあるものにめり込むこと」、「あるものを特に好き」になり「はまってしまうこと」(四戸, 2000) である。斎藤 (1997) によると、嗜癖には「物質取り入れ型の嗜癖 (物質乱用・依存)」、「行為過程に関する嗜癖」、「人間関係に関する嗜癖」があり、食に関する嗜癖は、物質乱用と行為過程に関する嗜癖の両面を持った嗜癖として捉えられている。つまり、嗜癖という視点からは、食行動異常は、物質 (食べ物) を乱用しているとともに、食べるという行為そのものが嗜癖化したものとして考えられている。したがって、むちゃ食いが繰り返されること背景には、むちゃ食いの嗜癖性が考えられ、この視点をもとにむちゃ食いを繰り返す悪循環を捉える必要がある。

### 目的

本研究では、一般大学生女子を対象とし、むちゃ食い前・むちゃ食中・むちゃ食後の気分の認知の変化を、量的・質的両面から捉えることを目的とする。そこから、なぜむちゃ食いを繰り返

返してしまうのか、ならびにBED傾向の抑制要因について検討する。なお、本研究では、「衝動的に詰め込むように食べ、食後に後悔し落ち込むような食べ方をするが、太ることを気にした自発性嘔吐や下剤の使用はしない食べ方」を「むちゃ食い」とし、むちゃ食い行動を、むちゃ食い前、むちゃ食中、むちゃ食後までの一連の食行動全体として捉える。

### 研究 I - 1 : 質問紙予備調査

#### 目的

一般大学生女子を対象とし、むちゃ食い前・むちゃ食中・むちゃ食後で、どのような気分の認知の変化があるかを量的に捉えるための質問紙を作成する。

#### 方法

**調査時期・対象者・手続き** 2004年5月、大学生女子153名(平均年齢20.1歳)に対して、質問紙調査を授業で集団実施し、その場で回収した。

**質問紙の構成** ①フェイスシート：学年、年齢のみの回答を求めた。なお、質問紙調査の回答は任意であること、結果は統計的に処理されるため個人が特定されることはないこと、プライバシーには十分配慮することを明記した。②BED傾向のスクリーニング：菊島(2003)、DSM-IV-TR(2003)のBED研究用基準案を参考に、3項目を設定した。「夢中で詰め込むように食べ、食後に後悔したり落ち込んだりする」「太ることを気にして下剤や利尿剤を使用したり嘔吐をする」につ

いて、「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の4件法で回答を求めた。「夢中で詰め込むように食べ、食後に後悔したり落ち込んだりする」で「当てはまる」あるいは「非常に当てはまる」と答えた者には、頻度について「週1回以上」「10日に1回」「月2回」「月1回以下」から選択してもらった。③食行動の嗜癖性を捉える尺度：摂食障害や嗜癖に関する文献(香山, 2004; 菊島, 2003; 野添・長井, 2002; 斉藤, 2003; 島谷, 1993; 園田, 2001; 館, 1993)から、食行動の嗜癖性についての記述を参考に10項目を作成した(表1)。むちゃ食いをしない人は普段の食事場面を、むちゃ食いをする人はその時の場面を想定してもらい、「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の4件法で回答を求めた。④食行動中の気分の認知の変化を捉える尺度：(a)気分調査票と(b)先行研究の摂食障害の食行動中にみられる気分についての記述を参考にして、59項目からなる尺度を作成した。(a)気分調査票(坂野・福井・熊野・堀江・川原・山本・野村・末松, 1994)：主観的な気分状態を多面的に測定するために開発された尺度。「緊張と興奮」「爽快感」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」の5因子、各8項目ずつ計40項目。(b)摂食障害の食行動中にみられる気分について：摂食障害に関する③と同じ文献の中から、摂食障害の食行動中にみられる気分についての記述を参考に以下の19項目をとりあげた。楽しい、うれしい、退屈だ、混乱する、自己嫌悪感を感じる、気持ちを抑えられない感じ、悲しい、自分では何もできないと思う、自分が醜いと思う、罪悪感を感じる、恥ずかしい、

表1 食行動の嗜癖性を捉える尺度の項目

|                                |
|--------------------------------|
| ストレスを感じた時に食べたくなる               |
| 食べることは最も身近なストレス解消法だ            |
| 食べることで一瞬でも嫌なことを忘れることができる       |
| 食べることで安心する                     |
| 食べても何も解決しないと思うのに食べたくなくなってしまう   |
| 日常で、不安や空しい感じ、寂しさのいずれかを感じることもある |
| 食べても何か満たされない感じがする              |
| 食べている間は、解放感などの快感を感じる           |
| 食べることで不安が解消される                 |
| 強迫的に食べてしまう                     |

何も感じない、敗北感を感じる、破壊的な感じがする、死にたい気持ちになる、幸福感を感じる、解放感を感じる、うんざりする、充実している。食前・食中・食後の各場面について、③と同じ回答方法で回答を求めた。

## 結果

**BED傾向のスクリーニング項目** ①むちゃ食いの有無：「全く当てはまらない」34名(22.2%)、「当てはまらない」44名(28.8%)、「当てはまる」55名(35.9%)、「非常に当てはまる」19名(12.4%)であった。②排出行動(下剤・利尿剤の使用、嘔吐)の有無：「全く当てはまらない」132名(86.3%)、「当てはまらない」17名(11.1%)、「当てはまる」3名(2.0%)、「非常に当てはまる」0名(0.0%)であった。③むちゃ食いの頻度：むちゃ食いをすると回答した74名のうち、「週1回以上」10名(13.5%)、「10日に1回」10名(13.5%)、「月2回」16名(21.6%)、「月1回以下」33名(44.6%)であった。BED傾向の基準を設定するために、むちゃ食いの頻度が(a)週1回以上(b)10日に1回(c)月2回(d)月1回以下の4群間の食行動の嗜癖性を捉える尺度の平均値検定をしたところ、(a)・(b)群は(c)・(d)群より有意に高く、(a)群と(b)群の有意差はなかった。したがって、むちゃ食いの頻度が「10日に1回以上」をBED傾向とすることにした。以上の結果から、BED傾向の基準に該当した者は、むちゃ食いの頻度が「10日に1回以上」20名のうち排出行動のある3名を除く17名(11.1%)だった。

**食行動の嗜癖性を捉える尺度** フロア効果が見られた項目「強迫的に食べてしまう」を除外し、項目分析を行ったところ、9項目すべてに有意な相関(.41～.74)が認められた。9項目について、むちゃ食い群とむちゃ食いをしない群のt検定を行なった結果、「食べることで不安が解消される」のみ、有意差がみられなかった。したがって食行動の嗜癖性を捉える尺度では「強迫的に食べてしまう」「食べることで不安が解消される」の2項目を除外し、残り8項目を用いることにした。8項目のCronbachの $\alpha$ 係数は、.85～.88の値を示した。なお、尺度名を食行動の嗜癖性尺度とした。

**食行動中の気分の認知の変化を捉える尺度** 共通の因子構造を捉えるため、食行動場面に関係な

く項目ごとに回答を1～4と得点化し、フロア効果のあった項目と信頼性分析で信頼性が低かった項目を除外したところ、34項目となった。34項目のCronbachの $\alpha$ 係数は、.94～.95の値を示した。34項目について因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った結果、3因子が抽出され、26項目となった。各因子名を「抑うつ・疲労感」「自己卑下・不安感」「落ち着かなさ」と命名した。なお、尺度名を食行動における気分の認知尺度とした(表2)。

## 研究 I -2 : 質問紙本調査

### 目的

予備調査で作成した質問紙を用いて、一般大学生女子を対象とし、むちゃ食い前・むちゃ食いで中・むちゃ食い後の気分の認知の変化を捉える。そこから、なぜむちゃ食いを繰り返してしまうのかについて検討する。

### 方法

**調査時期・対象者・手続き** 2004年7月、大学生女子205名(平均年齢19.1歳)に対して、質問紙調査を授業時に集団実施して回収、あるいは授業時に配布し後日ボックスにて回収した。

**質問紙の構成** 予備調査結果をもとに作成した質問紙を用いた。質問紙は、①フェイスシート、②BED傾向のスクリーニング項目、③食行動の嗜癖性尺度、④食行動における気分の認知尺度で構成されている。③、④は、むちゃ食いをしない人は普段の食事場面を、むちゃ食いをする人はその時の場面を想定してもらい、④は食前・食中・食後の各場面について、4件法で回答を求めた。

### 結果

**BED傾向のスクリーニング項目** ①むちゃ食いの有無：「全く当てはまらない」62名(30.1%)、「当てはまらない」62名(30.1%)、「当てはまる」61名(29.6%)、「非常に当てはまる」20名(9.7%)であった。②排出行動(下剤・利尿剤の使用、嘔吐)の有無：「全く当てはまらない」172名(83.5%)、「当てはまらない」18名(8.7%)、「当てはまる」7名(3.4%)、「非常に当てはまる」8名(3.9%)であった。③むちゃ食いの頻度：むちゃ食いをす



表2 食行動における気分の認知尺度の因子分析

| 項目内容                                  | F 1  | F 2  | F 3  |
|---------------------------------------|------|------|------|
| F 1 : 「抑うつ・疲労感」因子 ( $\alpha = .78$ )  |      |      |      |
| 21 面倒くさい                              | .97  | -.19 | -.16 |
| 16 わけもなく疲れたような感じがする                   | .88  | -.02 | -.12 |
| 28 集中できない                             | .80  | -.03 | .02  |
| 5 ぐったりしている                            | .79  | -.01 | -.08 |
| 53 何もしたくない                            | .77  | .01  | -.13 |
| 45 気が重い                               | .70  | .20  | -.01 |
| 18 物事に気乗りしない                          | .70  | .09  | .06  |
| 42 気分が沈んで憂うつである                       | .70  | .23  | .01  |
| 26 自分の考えがまとまらない                       | .60  | .08  | .21  |
| 12 気持ちがめいっている                         | .56  | .16  | .24  |
| 35 いらいらしている                           | .47  | .03  | .41  |
| 32 何か物足りない                            | .41  | .17  | .20  |
| 49 誰にも話しかけられたくない                      | .34  | .23  | .19  |
| F 2 : 「自己卑下・不安感」因子 ( $\alpha = .82$ ) |      |      |      |
| 23 罪悪感を感じる                            | -.17 | .92  | .01  |
| 17 自分が醜いと思う                           | -.06 | .92  | -.02 |
| 58 後悔する                               | .12  | .91  | -.18 |
| 56 自己嫌悪感を感じる                          | .11  | .87  | -.11 |
| 51 自分のことが気になる                         | -.05 | .84  | .01  |
| 31 何か具合の悪いことが起こりはしないか心配だ              | .00  | .71  | .14  |
| 1 いろいろな思いが心をよぎる                       | .04  | .44  | .12  |
| 41 将来のことをあれこれ考えてしまう                   | .26  | .42  | .08  |
| F 3 : 「落ち着かなさ」因子 ( $\alpha = .88$ )   |      |      |      |
| 2 気分が高ぶってじっとしてられない                    | -.10 | -.09 | .93  |
| 24 興奮している                             | -.18 | -.08 | .84  |
| 48 いてもたってもいられない                       | -.06 | .02  | .80  |
| 33 気持ちを抑えられない感じ                       | .09  | .15  | .65  |
| 44 そわそわしている                           | .15  | .12  | .51  |

ると回答した81名のうち、「週1回以上」18名(22.5%)、「10日に1回」17名(21.3%)、「月2回」12名(15.0%)、「月1回以下」33名(41.3%)であった。以上の結果より、BED傾向の基準に該当した者(BED傾向群)は28名(13.7%)であった。

群分けについて 統制群(排出行動なし+むちゃ食いなし)、BED傾向予備群(排出行動なし+むちゃ食い月2回以下)、BED傾向群(排出行動なし+むちゃ食い10日に1回以上)の3群に分けた。その結果、統制群59.1%、BED傾向予備群19.1%、BED傾向群13.7%となった。

食行動の嗜癖性尺度 統制群の平均値は2.2で「当てはまらない」に近似していたが、BED傾向

予備群とBED傾向群の平均値は2.71と2.91であり、「当てはまる」に近似していた。食行動の嗜癖性尺度得点について分散分析を行った結果、群の効果が有意であった( $F(2,184) = 27.38, p < .01$ )。Tukey法による多重比較の結果、BED傾向群とBED傾向予備群が、統制群よりも有意に高かった( $p < .01$ )。BED傾向群とBED傾向予備群には有意差はなかった。

BED傾向の程度と各食行動場面が食行動における気分の認知に与える影響 食行動における気分の認知尺度の下位尺度ごとに、BED傾向の程度と各食行動場面を要因とする3×3の2要因の分散分析を行った。①「抑うつ・疲労感」の結果

(図1)：食行動場面と群の交互作用が有意であった ( $F(4,352) = 3.10, p < .05$ )。食行動場面の単純主効果は各群で有意であった (統制群  $F(2,224) = 30.63, p < .01$ , BED 傾向予備群  $F(2,74) = 14.21, p < .01$ , BED 傾向群  $F(2,54) = 7.14, p < .01$ )。また、群の単純主効果は各食行動場面でも有意であった (食前  $F(2,179) = 45.73, p < .01$ , 食中  $F(2,181) = 30.89, p < .01$ , 食後  $F(2,182) = 32.37, p < .01$ )。Bonferroni 法による多重比較の結果、統制群とBED傾向予備群では各食行動場面間で有意差がみられ ( $p < .05$ )、「抑うつ・疲労感」得点は食前、食後、食中の順

で高かった。BED傾向群では食中が有意に低いが、食前と食後に有意差はなかった (食前  $MSe = 0.15, p < .01$ , 食後  $MSe = 0.09, p < .05$ )。次に、Tukey法による多重比較の結果、各食行動場面においてBED傾向予備群とBED傾向群が統制群よりも有意に高かった ( $p < .01$ )。②「自己卑下・不安感」の結果(図2)：食行動場面と群の交互作用が有意であった ( $F(4,352) = 6.27, p < .01$ )。食行動場面の単純主効果は各群で有意であった (統制群  $F(2,226) = 14.03, p < .01$ , BED傾向予備群  $F(2,72) = 13.31, p < .01$ , BED傾向群  $F(2,54) =$

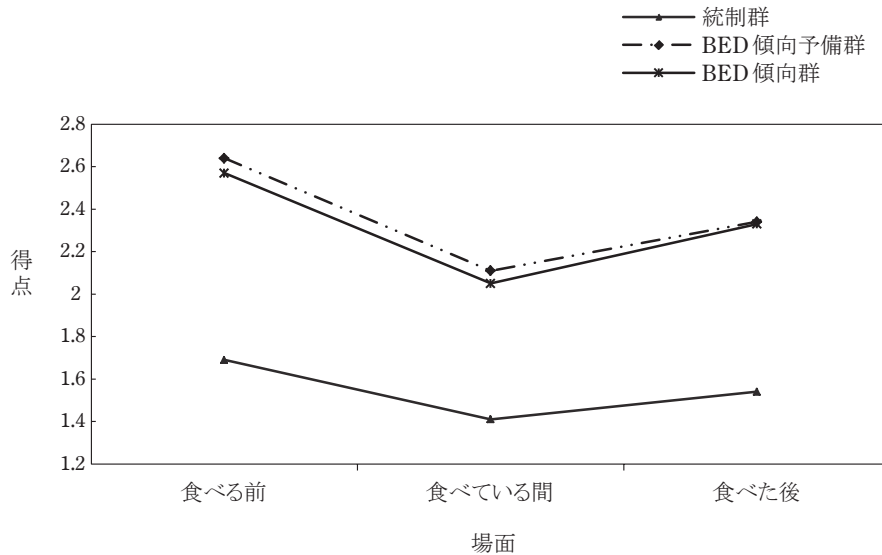


図1 各群の「抑うつ・疲労感」得点の食行動場面における変化

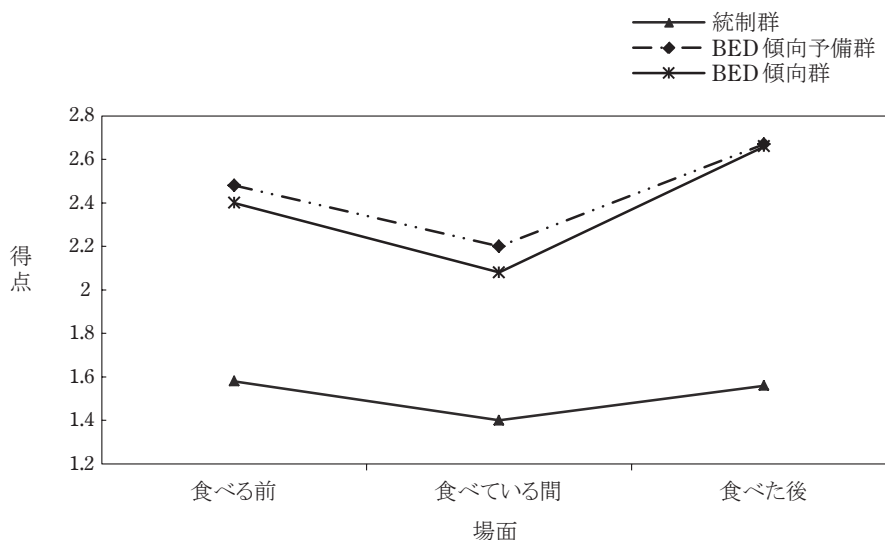


図2 各群の「自己卑下・不安感」得点の食行動場面における変化

12.56,  $p < .01$ )。群の単純主効果は各食行動場面でも有意であった(食前  $F(2,179) = 40.73, p < .01$ 、食中  $F(2,182) = 35.37, p < .01$ 、食後  $F(2,179) = 61.17, p < .01$ )。Bonferroni法による多重比較の結果、統制群では食前、食後が食中より有意に高かった(食前  $MSe = 0.04, p < .01$ 、食後  $MSe = 0.04, p < .01$ )。BED傾向予備群では各食行動場面間で有意差がみられ( $p < .05$ )、BED傾向群では食後が食中よりも有意に高かった(食後  $MSe = 0.10, p < .01$ )。次に、Tukey法による多重比較の結果、各食行動場面においてBED傾向予備群とBED傾向群が統制群よりも有意に高かった( $p < .01$ )。③「落ち着かなさ」の結果(図3)：食行動場面と群の交互作用が有意であった( $F(4,358) = 3.24, p < .05$ )。食行動場面の単純主効果は各群で有意であった(統制群  $F(2,232) = 7.81, p < .01$ 、BED傾向予備群  $F(2,74) = 8.89, p < .01$ 、BED傾向群  $F(2,52) = 5.66, p < .01$ )。群の単純主効果は各食行動場面でも有意であった(食前  $F(2,182) = 26.57, p < .01$ 、食中  $F(2,181) = 23.30, p < .01$ 、食後  $F(2,182) = 16.02, p < .01$ )。Bonferroni法による多重比較の結果、統制群では食前が食中、食後よりも有意に高かった(食中  $MSe = 0.004, p < .01$ 、食後  $MSe = 0.003, p < .01$ )。BED傾向予備群では食前、食中が食後よりも有意に高く(食前  $MSe = 0.06, p < .01$ 、食中  $MSe = 0.06, p < .01$ )、BED傾向群では食前が食後よりも有意に高かった(食前  $MSe = 0.14, p < .05$ )。

次に、Tukey法による多重比較の結果、各食行動場面においてBED傾向予備群と傾向群が統制群よりも有意に高かった( $p < .01$ )。

### 考察

BED傾向のスクリーニング項目についてBED傾向に該当するBED傾向群は全体の13.7%であった。また、BED傾向予備群と合わせると32.7%にのぼり、「我が国の女子青年の潜在的なBED傾向の存在」(菊島, 2003)を示唆する結果となった。

食行動の嗜癖性について 統制群よりもBED傾向群とBED傾向予備群の方が食行動の嗜癖性が高いという結果が得られた。食行動の嗜癖性尺度は摂食障害の嗜癖性について記述された文献を参考に作成したものであり、BED傾向が摂食障害の嗜癖性と類似点があることが推察される。摂食障害とBED傾向は排出行動の有無の違いはあるが、どちらも食行動の嗜癖性をもつという点では類似していたことから、両者は食行動異常における連続軸上にあると考えることができる。

食行動における気分の認知の変化について「抑うつ・疲労感」は統制群・BED傾向予備群では食中に一時的に減少し、食後には再び増加しているものの、食前よりは減少している。一方、BED傾向群では食中に一時的に減少しているが、食前と食後では有意差がみられなかった。こ

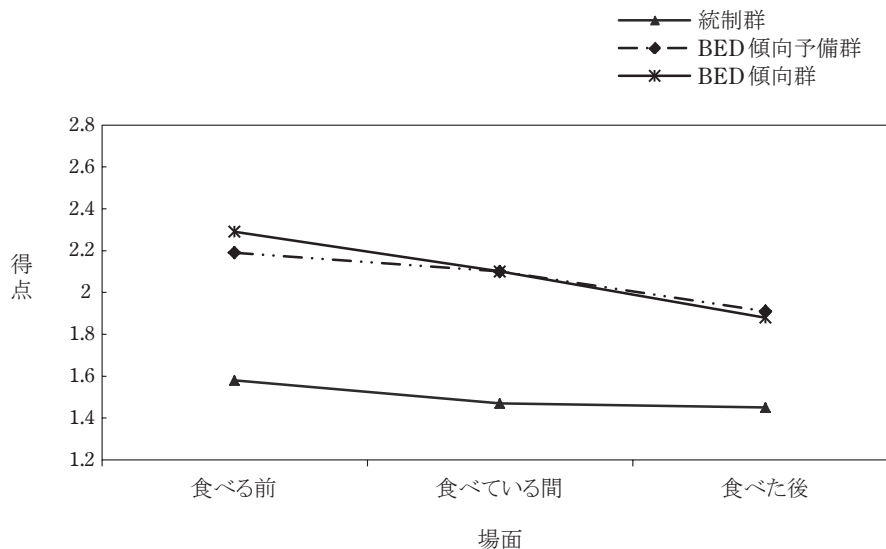


図3 各群の「落ち着かなさ」得点の食行動場面における変化

のことから、むちゃ食いには一時的であっても抑うつ感や疲労感を減少させる効果があるために、むちゃ食いをすると考えられる。しかし、むちゃ食いの効果は一時的であり、BED傾向が高いほど食後に「抑うつ・疲労感」が軽減されないことが明らかになった。「自己卑下・不安感」は、統制群では食中に一時的に減少するが、食前と食後ではほとんど変化しなかった。一方、BED傾向予備群では、食前よりも食中は減少するが、食後では食前以上に増加していた。BED傾向群では、食前より食中は減少せず、食中から食後で大きく増加していた。この結果は、排出行動を行う摂食障害の場合「過食行為それ自体は実際には不安を軽減せず、むしろ心理状態を悪化させる」(舘, 1993) という結果と符合する。つまり、摂食障害もBED傾向も、食べるという行為によって食前に感じている否定的な感情を解消しようと試みるが、実際には食べることで否定的な感情が増加してしまうことが明らかとなった。「落ち着かなさ」は、統制群では食前から食中で減少している一方、BED傾向予備群では食中から食後で減少しており、BED傾向群では食前から食中、食後にかけて徐々に減少していた。したがって、むちゃ食いの有無や程度にかかわらず、食べるという行為によって落ち着く効果が認められる。しかし、BED傾向群の方が統制群よりも食べることによって落ち着くと感じるまでに時間がかかることが推察される。また、「抑うつ・疲労感」「自己卑下・不安感」「落ち着かなさ」は、食前・食中・食後のどの食行動場面においても、統制群よりもBED傾向予備群・BED傾向群の方が高かった。このことから、BED傾向のある者ほど、抑うつ・疲労感、自己卑下・不安感、落ち着かなさといった否定的な感情を常に感じていることがうかがえる。そして、むちゃ食いしている間のみ一時的にこれらの否定的な感情が減少するものの、食後には否定的な感情は軽減されず、むしろ抑うつ・疲労感や自己卑下・不安感は増大している。つまり、むちゃ食いの効果は食べている間の一時的なものである。にもかかわらず、BED傾向のある者は食行動への嗜癖性の高さから、むちゃ食いを繰り返すと考えられる。過食症者の場合、過食中は「平素の意志の形成にあずかっている種々の精神活動が、意識の中心から、不完全ながら一

時的に解離されている」(盛岡, 2001)。本研究におけるBED傾向においても、むちゃ食い中に抑うつ・疲労感、自己卑下・不安感、落ち着かなさなどの感情が一時的に減少していることから、「不完全ながら一時的に解離されている」状態が多少なりとも生じていると推察される。今後の課題として、BED傾向のスクリーニングとして、むちゃ食いの有無・排出行動の有無・むちゃ食いの頻度の3項目のみを設定したが、DSM-IV-TR (2003)によると、むちゃ食いのエピソードについてより細かな基準が設けられていることから、さらにより詳細で厳密なスクリーニング項目を設定する必要がある。

## 研究Ⅱ：面接調査

### 目的

一般大学生女子を対象とし、むちゃ食い前・むちゃ食い中・むちゃ食い後で、どのような気分の認知の変化があるかを質的に捉える。そこから、なぜむちゃ食いを繰り返してしまうのか、ならびにBED傾向の抑制要因について検討する。

### 方法

2004年10月に、研究Ⅰ-2の質問紙本調査結果よりBED傾向に該当する者のうち協力を得られた6名に対して、個別に30分程度の半構造化面接を行った。面接にあたっては、答えたくないことは話さなくてよいこと、途中でやめなくなったらやめてもよいこと、結果は個人が特定されることのないようプライバシーには十分配慮することを説明した。面接内容は許可を得て録音し逐語録を作成した。以下に質問項目を示す。①むちゃ食いをしたくなる時、②むちゃ食いをするきっかけ、③むちゃ食いをしたくなる時とる行動、④むちゃ食い前、むちゃ食い中、むちゃ食い後の気持ち、⑤むちゃ食いをすることへの思い、⑥むちゃ食いをすることの影響、⑦むちゃ食いを繰り返す理由、⑧ストレス解消法、⑨その他(自由)。

### 結果

①むちゃ食いをしたくなる時：「空腹時」「イライラしている時」「ストレスを感じた時」。②むちゃ食いをするきっかけ：「ストレス」や「目の



前に食べ物がある」。③むちゃ食いをしたくなる時とる行動：「食べ物を探す」「買う」「我慢するがおかしくなりそうなので食べる」。④むちゃ食い前の気持ち：「力が出ない」「発散したい」「イライラする」「落ち着かない」「“食べたい”という思いしか頭にない」「食べないとおかしくなりそう」「食べるのが楽しみ」「食べ物のことを考えるのが楽しい」。むちゃ食い中の気持ち：「夢中」「食べることに専念するために他のことは考えない」「気持ちいい」「満たされている感じ」。むちゃ食い後の気持ち：「満腹で眠くなる」「直後はすっきりするが後で考えると後悔する」「罪悪感を感じる」。⑤むちゃ食いをすることへの思い：「よくない」「悪いことではない」「理由をつけて食べることを正当化する」「自分は病的ではない」「仕方ない」。⑥むちゃ食いをすることの影響：「満足感」「気分が楽になる」「ストレス解消」「我慢すると余計イライラする」「一時的にほっとするがその後は憂うつ」「食べることでストレスを感じるので意味がない」。⑦むちゃ食いを繰り返す理由：「最も身近なストレス発散方法が食べることだから」「食べることに他に発散方法がわからないから」「悪循環だがやめられない」「絶対必要なこと」「習慣になっているので治せない」。⑧ストレス解消法：「食べる」「考えないで寝る」「サークルに行く」「音楽を聴く」「一人の時間を大切にする」。⑨その他：「不規則な食生活を送っていることがわかった」「楽しい時はむちゃ食いたくないことに気づいた」「食べることに楽しいことがあれば満足できるかもしれない」など。

## 考 察

むちゃ食いの誘因は、ストレスやイライラ感などの精神的な負荷、空腹、目の前の食べ物であった。これは、過食傾向のある大学生女子がむちゃ食いをするとき、ストレスを感じたときが最も多く、空腹感という生理的欲求によるものもみられたという島谷（1993）の結果と合致している。また、自ら食べ物を探したり買うことによって、目の前に食べ物がある環境を整えている。したがって、むちゃ食いをすることは、ストレス状態から抜け出すための手段であり、むちゃ食いをするための環境を自ら整えていると言えよう。むちゃ食い前は、「落ち着かない」「“食べたい”と

いう思いしか頭にない」「食べないとおかしくなりそう」など、早く食べたいと衝動的になっている。この衝動性はストレスによるイライラ感からくるものと、食べるのが楽しみという思いからくるものの二通りがみられた。四戸（2000）は「人は何かに嗜癖しているとき快感を得る。その快感は次の嗜癖を呼び出す。職場でのイヤな人間関係や家族の中でのトラブルがあったとしても、何かに嗜癖することで束の間の快感を得、現実から逃避することができる」と指摘している。むちゃ食いをすることでストレスによるイライラ感が解消され快感を得られることを経験すると「食べるのが楽しみ」になり、その結果、食への嗜癖性が高まっていくと考えられる。そして、むちゃ食いは「夢中」で「他のことは考えない」「気持ちいい」「満たされている感じ」で食べており、むちゃ食い前のストレス状態から離れることができている。つまり、「平素の意志の形成にあらずかっている種々の精神活動が、意識の中心から不完全ながら一時的に解離している」（盛岡,2001）状態になる。むちゃ食後は、食べる行為が終わり、再び感覚が戻ってくると一度に沢山食べてしまったという現実が見えてきて、「直後はすっきりするが後で考えると後悔する」「罪悪感を感じる」など、後悔したり罪悪感を感じてしまっている。むちゃ食いをどう捉えているかについては、「よくない」と思いつつ、「理由をつけて食べることを正当化」し「悪いことではない」「自分は病的ではない」「仕方ない」と、むちゃ食いをすることを否定的に捉えないようにしている。むちゃ食いをすることで「満足感」「気分が楽になる」「ストレス解消」などのプラス面と、「一時的にほっとするがその後は憂うつ」「食べることでストレスを感じるので意味がない」などのマイナス面も同時に感じており、むちゃ食いをすることに対して葛藤を感じていると推察される。むちゃ食いを繰り返す理由は、「最も身近なストレス発散方法が食べることだから」「食べることに他に発散方法がわからないから」の発言から、身近なストレス発散方法としてむちゃ食いが選択されやすく、その他のストレス発散方法を見いだせずにいるためと考えられる。また、「悪循環だがやめられない」「絶対必要なこと」「習慣になっているので治せない」の発言がみられたことか

ら、むちゃ食い行動の「物質取り入れ型の嗜癖（物質乱用・依存）」「行為過程に関する嗜癖」（斎藤, 1997）の嗜癖性の側面が認められた。一方、ストレスを感じた時に「考えないで寝る」「サークルに行く」「音楽を聴く」「一人の時間を大切に」といった、食べることを以外の解消方法も有していること、また「楽しい時はむちゃ食いをしないことに気づいた」「食べることに他に楽しいことがあれば満足できるかもしれない」などの内省力や現実検討力もみられた。このような健康的側面がBED傾向の抑制要因になり、BEDに陥ることを防いでいると考えられる。また、BED傾向のある者の中でもむちゃ食い行動の嗜癖性が高い者ほど、ストレス解消方法としてむちゃ食いをしか考えられず、むちゃ食いを繰り返す傾向がみられた。以上のことから、BED傾向のある者のなかでも、人によってむちゃ食いの捉え方が異なり、健康的な側面がみられる人もいればむちゃ食い行動への嗜癖性が高い人もおり、BED傾向はBEDへと至るグレーゾーンであることが認められた。

### 註

- 1) DSM-IV-TR (2003) では、binge eatingは「むちゃ食い」と訳されていることから、本研究ではbinge eatingを「むちゃ食い」とする。
- 2) 本論文は、第2著者（旧姓：河原）が平成16年度に昭和女子大学大学院生活機構研究科生活文化研究専攻に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

### 引用文献

- Abraham, S.F., & Beumont, P.J.V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, *12*, 625-635.
- American Psychiatric Association (Eds.) (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington D.C. (米国精神医学会(編) 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸(訳) (2003). DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引 新訂版 医学書院)
- Johnson, C., & Larson, R (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, *44*(4), 341-351.
- 神田淳子・古口高志 (2002). 摂食障害傾向の認知行動的特徴への対人関係ストレスと自己主張行動の影響. 日本医事新報, No4080, 21-25.
- 香山雪彦 (2004). 特集 引きこもり依存症 (第14回日本嗜癖行動学会) 現代社会の象徴としての「摂食障害」とその地域差 (1) 摂食障害が教えてくれるもの. *アディクションと家族*, *21* (1), 54-62.
- 菊島勝也 (2003). 女子青年の不適應的な食行動についての調査研究—むちゃ食い障害傾向と食生活スタイル、ストレス反応との関係から愛知教育大学研究報告52 (教育科学編), 129-135.
- 小山 司・山下 格 (1982). binge eating syndrome (気晴らし食い症候群) 日本臨床, 40巻 (臨時増刊号), 872-873.
- 盛岡多佳 (2001). 過食行動の最中に体験される意識の変容に関する研究. *心理臨床学研究*, *19* (2), 160-170.
- 野添新一・長井信篤 (2002). 特集 嗜癖とサバイバー (第12回日本嗜癖行動学会) 行動療法の基礎と臨床—摂食障害の回復. *アディクションと家族*, *19* (1), 25-33.
- 斎藤 学 (1986). 小特集 嗜癖症 食行動異常医学のあゆみ, *136* (5), 354-358.
- 斎藤 学 (1997). 女性の嗜癖行動. *家族機能研究所研究紀要*, *1*, 83-90.
- 斎藤 学 (2003). 講演：過食症の治り方. *アディクションと家族*, *20* (3), 271-279.
- 坂野雄二・福井知美・熊野宏昭・堀江はるみ・川原健資・山本晴義・野村 忍・末松弘行 (1994). 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討. *心身医学*, *34* (8), 629-636.
- 島谷まき子 (1993). 女子大学生の過食傾向の実態と心理的状态. 昭和女子大学女性文化研究所紀要, *11*, 49-56.
- 園田浩二 (2001). 嗜癖としての摂食障害：セルフ・コントロールと強迫する社会 現代の社会病理, No16, 41-53.

舘 哲朗 (1993). 過食症と行動化. 精神科治療学, 8 (3), 273-283.

Wolff, G.E., Crosby, R.D., Roberts, J.A., Wittrock, D.A. (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and

nonbinge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25 (2), 205-216.

四戸智昭 (2000). 嗜癖という病 家族機能研究所研究紀要, 4, 169-173.

---

しまたに まきこ (昭和女子大学大学院生活機構研究科)  
つばき のりこ

