資　料

思春期女子のボディイメージと摂食障害との関連

Relation between Body Image and Eating Disorders in Adolescent Girls

森　千鶴[1)]，小原美津希[2)]

MORI Chizuru, OBARA Mizuki

要　旨

ボディイメージと摂食障害との関連を明らかにすることを目的に，Y県内にある2校の小学校と1校の中学校に在校する女子児童及び女子生徒262名を対象に調査を実施した。その結果，調査に協力が得られたのは，245名(93.5%)であった。実際の体型は平均的であったにも関わらず，体型に対する不満が多く，痩せを理想の体型としていた。また，痩せを理想としている女子のボディイメージ尺度は高く，ボディイメージについても不満が大きかった($p<0.001$)。本研究でスクリーニングテストとして用いたSRSED尺度では，摂食障害と考えられる女子は26名であった。SRSED尺度得点とボディイメージ尺度との関連($r=0.51$)が認められた。すなわちボディイメージに不満を抱いていることと摂食障害のなりやすさは何らかの関連があると考えられた。また思春期は第二次性徴が出現する時期でもあり，肯定的なボディイメージをもてるような援助の必要性も示唆された。

キーワード　ボディイメージ，摂食障害，思春期，体型認識
Key Words　Body Image, Eating Disorders, Adolescence, Perception of Physique

Ⅰ．研究の背景と目的

摂食障害は，拒食と過食嘔吐という食行動の障害を指す。拒食は強いやせ願望と肥満恐怖のために食事を制限した結果，極端なやせとそれに伴う様々な身体症状や精神症状を生じる。また過食は単にたくさんの食事をとる大食とは異なり，強迫的に食事をとり，その量に関係なく嘔吐して体重増加を防ごうとする行動[1)]をいう。拒食と過食はそれぞれ別々の人におこることもあれば，拒食から過食に移行したり，拒食，過食を繰り返す人もいる。摂食障害は，拒食と過食嘔吐という食行動の障害を指す。中井ら[2)]の調査によると摂食障害者は1980年からの20年間に約10倍に増加し，1998年には全国で23,200人の患者数が推定されている。

摂食障害の病因には①遺伝，②感情障害(うつ病)との遺伝的な関連，③アルコール依存との遺伝的な関連，④小児期の身体的・性的虐待，⑤家族環境・家族関係，⑥母子関係，⑦本人のパーソナリティやストレス耐性の低さ，⑧やせを礼賛する社会，⑨女性が社会進出を果たし，競争社会に巻き込まれたこと，⑩社会の男性優位，⑪コンビニエンスストアなどの増加により食べ物がすぐ手に入る社会[3)]等が挙げられている。またこの他に体型に関する誤った思いこみであるボディイメージの障害がおこることによって摂食障害を引き起こす[4)]と考えられている。これらの病因は，個々に摂食障害を引き起こすこともあるが，むしろそれぞれが影響しあっていると考えられる。このように摂食障害者の心理，社会的背景が複雑なために治療や予防の方法の確立を困難にしている。

ボディイメージについて，松橋[5)]は自分はどのようにみえるだろうかということであると定義している。また「これは他者からどう思われているのだろうか，という他人の中にある自己の発見である」[5)]とも述べている。本山[6)]は「自己像の基礎となるのが自分の身体に対する意識である」と述べている。さらに大山ら[7)]は，P. Schilder らが過去から現在に至る視覚，聴覚，皮膚感覚，深部感覚などの身体感覚の体験をもとに形成された自己身体に関

受理日：2003年8月4日
1）山梨大学大学院医学工学総合研究部(精神看護学)：University of Yamanashi (Mental Health and Psychiatric Nursing)
2）山角病院：Yamazumi Hospital

する心象を基礎とし，さらに様々な心理・社会的体験が加味されて形成されるものであると定義しているのを紹介している。このようにボディイメージそのものの定義は様々であり，一定ではないが，それぞれの領域で研究がすすめられているのが現状である[7]。しかしながら，さまざまな定義をまとめるとボディイメージは，個々人のなかでみられている自分を意識し，またそれを自己として認識することによって意識されるものであり，内的，外的環境によって変化しうるものととらえることができる。

ボディイメージを形成していくのは4歳頃[8]であり，同時に性別意識と親への同一視を始める時期でもある。また第二次性徴やアイデンティティの獲得を摸索し身体的にも精神的にも社会的にも大きく変化する「思春期」において，そのボディイメージは多大に周囲の環境に影響されやすくなる。また，近年体位の向上や第二次性徴の促進化現象に加えて精神的発達が伴わないアンバランスな状態が指摘され，ボディイメージはこういった身体的・精神的・社会的変動に大きく影響されやすいと考える。

とりわけ現代社会は，タレントやモデルのようなスタイルがすてきな女性であり，やせることが良いことというイメージを与え，ダイエットを奨励しているメディアや雑誌によってボディイメージの障害が増長されているように思われる。

大関の研究[8]から，小学生（女子）では42.6%，中高生では67.7%はやせを好んでいる。また理想とするのは低体重であると同時に，本人の現実の体型は実際よりふとり型であると認識しているという結果があり，ボディイメージが障害されていると推察されている。Ohtaharaらによる研究[9]でも，41%のものが理想体重を標準体重よりも低く設定していたと結果がでておりまた，矢倉らによる研究[10]では，非肥満者39.9%が肥満意識を持っており，そのうち69.9%は減量を実行していたと報告している。

さらに，自分自身の身体の大きさや形についてどのようなイメージをもっているのかという調査は国内外でよく行われている。その結果，標準体重の範囲内の健康な女子学生でも，80%を超える者が現在よりやせたいとしていた。アメリカのある調査によると，理想とするBMIがやせすぎを示す18以下とした女子学生が半数以上いたという[1]。

これらのことから最近の小学生，中学生が，摂食障害やボディイメージに障害をきたしている要因を明らかにする必要があると思われた。前述した近年の体位の向上や第二次性徴の促進化現象に関連した「低年齢層における情報過多」や「精神的な発達が伴わない現象」など現代社会の在り様が大きな原因ではないかと考えられる。また小学生，中学生では身体変化が大きく，それぞれのボディイメージが摂食障害と関連していると思われた。

そこで，本研究ではボディイメージと特に女子に多いと言われている摂食障害との関連を明らかにすることを目的にした。

Ⅱ．方法

1.　対象者

Y県内にある小学校2校に在校する5年生の女子55名，6年生の女子48名（計103名），および中学校1校に在校する1年生の女子45名，2年生の女子55名，3年生の女子59名（計159名）で合計262名である。

調査にあたり，事前に学校の責任者及び担任に説明し，承諾が得られた学校で実施した。また児童，生徒には研究の趣旨を口頭及び紙面で説明し，了解を得た。なお児童，生徒に参加の諾否は，任意であり，学校の成績等との関連がなく，途中での棄権が可能であることを説明した。

2.　調査内容

調査内容には，対象者の背景として年齢や性別，現在の身長，体重，理想とする体重，標準だと感じる体重を盛り込んだ。また同一調査用紙に，ボディイメージを測定するKEDSシルエット画身体像スケール[11]，ボディイメージ不満度尺度[12]を用いた。さらに摂食障害の判定にはSRSED尺度[13)～15]を用いた。

1）　KEDSシルエット画身体像スケール（以下，シルエット画と略す）

シルエット画は，1993年にChildressらが開発したスケールである。8枚のカードを被験者に示し，その中から自分の現在の体型と理想の体型を選択するものである。カードには，非常に痩せた女性（1点と得点）から非常に肥満した女性（8点と得点）まで，異なった体型の女性の影絵が描かれている。予め8枚の影絵をばらばらに並べて印刷し，「現在の体型」だと思う絵を○で囲んでもらい，「理想の体型」だと思う絵を△で囲んでもらった。“理想の体型”得点と“現在の体型”得点の差（“現在の体型”－“理想の体型”）を体型不満得点とした。

2）　ボディイメージ不満尺度（Body Shape Questionnaire[16]：以下BSQ尺度と略す）

BSQ尺度は，体型への関心，体型不満からくる自尊心の低下，“太っている”という感覚に焦点を当てた方法である。34の質問項目で構成されている。1989年に館らによりBSQの妥当性が認められ，日本語版が初めて作成された。本研究では館らにより作成され，使用を許可された日本語版BSQ尺度[17]を使用した。BSQ尺度は，総得点が高いほど体型へのこだわりや否定的な考えが強いと判断される尺度である。

3） 摂食障害評価尺度
（Symptom Rating Scale For Eating Disorder，以下SRSEDと略す）

摂食障害の評価尺度は永田によって1990年に開発され，30項目より構成されている。30項目は，4つの下位尺度「肥満恐怖」「過食と食事による生活支配」「食べることへの圧力」「嘔吐／下剤」で，構成されている。各質問項目に対する回答は，「いつもそう」，「しばしばそう」，「時にそう」，「全くない」の4段階に設定されている。各項目の得点は，「いつもそう」を4点，「全くない」を1点とし，評価段階に従って1点きざみで表す。総得点の高い方が，摂食障害の可能性が高いことを示している。摂食障害のスクリーニングテストとして用いる場合には，上記4つの下位尺度のうち，「過食と食事による生活支配」と「食べることへの圧力」の2尺度12項目の合計を算出し，22点と23点をcut off pointとして判断する。

3. 方法

質問紙への回答に承諾が得られた対象者に一同に集まってもらい，個々が会話をしないようにしたのち，調査者が1問1問読み上げ回答を記入してもらった。記入終了後に回収した。その際，児童，生徒の通う学校の関係者が同席しないよう注意をした。また質問があった際には，調査者が個々に回答し，必要時は他の児童，生徒にもわかるように解説を加えた。

4. 分析方法

身長，体重からBMI（Body Mass Index：以下，BMI）を算出した。またシルエット画の理想の体型と現在の体型との差を算出し学年毎に比較した（χ^2検定）。さらに理想の体型と現在の体型の差異から，満足度を算出し実際のBMIを比較した（一元配置分散分析後，Bonferroni法により多重比較）。BSQ尺度の合計得点（34～204点）を算出し，実際のBMIと比較した（相関）。BSQ尺度は高得点ほど，ボディイメージの不満度が強くなることを示している。このボディイメージの不満度と実際のBMIと比較した（一元配置分散分析後，Bonferroni法により多重比較）。またSRSED（12～48点）は23点以上で摂食障害と判定できるため，摂食障害の有無で比較した（t検定，相関）。さらにSRSED尺度の合計点を従属変数として関連する要因を分析した（ステップワイズ法により重回帰分析）。

III. 結果

1. 対象者の背景

回答が得られた対象者は，小学5年生53名（96.4%），小学6年生45名（93.8%），中学1年生41名（91.1%），中学2年生51名（92.7%），中学3年生55名（93.2%）の合計245名（93.5%）であり，回収できた調査用紙は，すべて分析対象とした（有効回答率　100%）。

小学生は，平均体重が37.0±6.6kgであり，平均のBMIは17.2±2.3であった。一方中学生は，平均体重が45.5±7.2kg，平均のBMIは19.0±2.8であった（**表1**）。

2. ボディイメージ

1） シルエット画によるボディイメージ

現在の体型についてシルエット画は，1段階から8段階までで，普通程度の4段階目が81名（36.3%）で最も多かった。次いでやや痩せ型の3段階目が53名（23.8%），やや太り型の5段階目は49名（22.0%）であった。一方，理想の体型をみるとやや痩せ型の3段階目が107名（49.1%）と最も多く，次いで普通程度の4段階目の73名（33.5%），かなり痩せ型の2段階目は25名（11.5%）であり，全体的に痩せた体型を理想としていることが認められた。

現体型から理想の体型を引いた差（0が現体型と理想の体型が一致，正の値は痩せ願望を示し，負の値は太り願望を示す）でみると，若干太った体型を理想とする「－4」から，強い痩せを理想とする「＋6」までと幅が認められたが，87名（40.8%）は「少し痩せた体型」を理想としている＋1であった。

2） シルエット画による満足と実際の体型

シルエット画で理想と現実の体型に差異がなかった者を「満足」とし，負の差異があった者を「太り願望」，正の差異があった者を「やせ願望」とした。その結果，「太

表1　対象者の背景

学年	n	身長（cm）	体重（kg）	BMI（range）注2)	全国平均BMI注3)
小学5年生	53	144.0 ± 6.7	35.5 ± 6.5	17.1 ± 2.3（12.5～22.5）	17.8
小学6年生	45	148.6 ± 7.1	38.4 ± 6.3	17.4 ± 2.3（13.1～22.3）	18.1
中学1年生	41	152.7 ± 5.5	41.2 ± 7.0	17.7 ± 2.6（13.2～25.5）	19.4
中学2年生	51	155.9 ± 5.5	47.6 ± 7.0	19.6 ± 2.9（13.7～29.1）	19.6
中学3年生	55	156.2 ± 5.3	46.9 ± 5.7	19.4 ± 2.5（16.1～22.3）	19.9
計	245				

注1）数字：平均値±標準偏差
注2）数字：レンジを示す
注3）全国平均BMIは，平成12年度身長，体重調査（厚生労働省発表）より算出

り願望」は47名(22.1%)，「満足」は20名(9.4%)，「やせ願望」は146名(68.5%)であり，圧倒的に「やせ願望」が多かった。学年毎に比較した(**表2**)ところ，小学5年生は「太り願望」の割合が多いことが認められたが，他の学年では「やせ願望」の割合が多かった(χ^2値＝18.6，$p<0.05$)。実際のBMIは，「やせ願望」が他の群と比較して最も高かった(F＝27.0，$p<0.001$)。「やせ願望」は「太り願望」($p<0.001$)，「満足」($p<0.000$)よりも実際のBMIは高いことが認められた。「太り願望」のBMIは，16.2と低かったが，「満足」との間には平均値の差異が認められなかった(**表3**)。

表2　シルエット画による体型満足度（現在の体型－理想の体型）学年比較

単位:人(%)

	n	太り願望	満足	やせ願望
小学5年生	46(100)	19(41.3)	2 (4.3)	25(54.4)
小学6年生	43(100)	9(20.9)	7(16.3)	27(62.8)
中学1年生	35(100)	5(14.3)	5(14.3)	25(71.4)
中学2年生	46(100)	8(17.4)	4 (8.7)	34(73.9)
中学3年生	43(100)	6(14.0)	2 (4.7)	35(81.3)
計	213(100)	47(22.1)	20 (9.4)	146(68.5)

表3　シルエット画による体型満足度（現在の体型－理想の体型）BMI

	n	BMI M ± SD	BSQ尺度得点 M ± SD
太り願望	47	16.2 ± 2.1	49.6 ± 14.0
満足	20	16.6 ± 1.5	53.2 ± 18.5
やせ願望	146	19.2 ± 2.6	73.4 ± 27.8
F値		27.01	16.70
有意確率		$p<0.001$	$p<0.001$

3)　BSQ尺度によるボディイメージ

本調査におけるBSQ尺度の信頼性を示すクロンバックα係数は，0.86で信頼性があると判断した。

シルエット画による満足度とBSQ尺度得点をみると(**表3**)「太り願望」の人のBSQ尺度得点は，他の群と比較して最も低かった(F＝16.7，$p<0.001$)。「やせ願望」は「太り願望」($p<0.001$)，「満足」($p<0.000$)よりもBSQ尺度得点は低いことが認められた。「太り願望」のBSQ尺度得点は，「満足」との間には，平均値の差異が認められなかった。

本調査対象者全体のBSQ尺度得点は，66.2±26.9点であった。学年毎にBSQ尺度得点を比較した(**表4**)ところ，中学2年生，中学3年生は他の学年と比べてBSQ尺度得点は高くなり，自己のボディイメージに不満を抱いていることが認められた(F＝10.1，$p<0.001$)。これを学年毎に比較すると，中学2年生のBSQ尺度得点は中学1年生，中学3年生のBSQ尺度得点との間には平均値の差異が認められなかった。また，中学1年生のBSQ尺度得点は，他のどの学年のBSQ尺度得点との間には平均値の差異が認められなかった。しかし中学2年生のBSQ尺度得点は，小学5年生($p<0.001$)，小学6年生($p<0.001$)のBSQ尺度得点との間に差異が認められた。また中学3年生のBSQ尺度得点は，小学5年生($p<0.001$)，小学6年生($p<0.001$)のBSQ尺度得点との差異が認められた。

また，BSQ尺度得点からみると，不満がなかったのは，10名(5%)のみであった。

表4　BSQ尺度得点　学年毎の比較

	n	M ± SD		BSQ尺度において不満がない人
小学5年生	51	51.6 ± 16.2		4名
小学6年生	44	55.5 ± 20.5		4名
中学1年生	38	65.2 ± 25.3	***	0名
中学2年生	46	78.6 ± 30.0		1名
中学3年生	45	76.2 ± 27.9		1名
計	224	66.2 ± 26.9		10名

***:F値=10.1　$p<0.001$

3.　摂食障害のスクリーニング

SRSEDの調査項目すべてに回答したのは215名(96.0%)であった。本調査におけるSRSED尺度の信頼性を示すクロンバックα係数は，0.71で信頼性があると判断した。また本調査における対象者全体のSRSED得点は平均16.7±4.4であった。

SRSEDで摂食障害のスクリーニングをおこなったところ，本調査対象者のうち26名(12.1%)が摂食障害である可能性が示された。摂食障害と考えられる人の割合には，学年による差は認められなかった。SRSEDで摂食障害であると考えられた人とそうでない人のBMIを比較したところ，摂食障害と考えられた人のBMIは17.5±2.9，そうではない人のBMIは18.4±2.6で低かったが，有意な差ではなかった。しかし摂食障害と考えられた人のBSQ尺度得点は83.5±38.5点で，そうでない人のBSQ尺度得点63.6±24.5点より高かった(t＝3.1，$p<0.01$)。

4.　ボディイメージと摂食障害との関連

SRSED尺度得点とBSQ尺度得点との相関(pearson)をみたところ，中等度の正の相関が認められた(r＝0.56，$p<0.001$)。これは摂食障害の可能性の得点が高くなるほど，ボディイメージに不満が高くなるという相互の関連を示している。またSRSED尺度得点とシルエット画との

表5　SRSED尺度に関連する要因

	偏回帰係数	標準誤差	標準偏回帰係数	t	p
定数	33.88	4.41		7.69	0.000
BSQ尺度得点	0.26	0.24	0.44	10.76	0.000
現実と理想の体型差	−1.36	0.48	−0.22	−2.86	0.000
理想のBMI	−0.83	0.33	−0.20	−2.25	0.005

R^2=0.548　F=42.884　p＜0.001

相関(spearman)(r＝0.20，p＝0.013)，BMIとの相関(pearson)(r＝0.17，p＝0.04)で弱い相関が認められた。このことは摂食障害の可能性が高くなると，実際の体型を示すBMIが増え，またシルエット画でも差が多くなるという相互の関連を示している。また同時にBMIが増えると摂食障害の可能性も高くなるという相互の関連を示している。

さらにBSQ尺度得点と，シルエット画の差異との関連(spearman)(r＝0.50，p＜0.001)，現在の体型との関連(spearman)(r＝0.51，p＜0.001)，理想の体型との関連(spearman)(r＝－0.33，p＜0.001)が中等度に認められた。これはボディイメージを測定するBSQ尺度得点が，シルエット画の回答から得られた満足度と相互の関連があることを示している。またBMIとの関連(pearson)(r＝0.51，p＜0.001)も認められた。

SRSED尺度得点を従属変数として，重回帰分析(ステップワイズ法)をした結果，「BSQ尺度得点」「現在と理想の体型の差異」「理想のBMI」が採択された(R^2＝0.548，p＜0.001)。SRSED尺度得点高くするのは，BSQ尺度得点が高くなることであり，逆に低くするのは現実と理想の体型の差が少なくなることであり，理想のBMIが低値であるということが認められた(**表5**)。

Ⅳ. 考察

1.　小中学生女子のボディイメージの特徴

今回調査した小中学生女子は，全国平均の身長，体重，BMIと比較しても大きな差異はなく，平均的な体格であったと考えられる。しかし他の調査同様，自分の体型に満足しておらず，「やせ」を理想としていた。これは学年による差がなく，小学5年生から中学3年生までほぼ同様の傾向と考えられ，大関[8]の指摘と同様の結果であると考えられた。

BMIの値が大きい人の方が，体型に対する不満も大きく，「やせ願望」も強かったが，しかしBMI値は，全国平均程度のものであり，肥満と考えられる状態ではなかった。

瀧本ら[18]は，やせ願望の背景として，「好きな服が着られる」，「きれいになる」などのやせていることが美しいという意識が潜在し，やせることが健康に悪影響を及ぼすことについては無関心であるためと分析している。今回調査した小中学生女子には，やせ願望の理由については質問しなかったが，瀧本らの研究と同様の意識傾向があるのではないかと考えられた。また「昔の女優の顔はふっくらしていたが，現在の女優，歌手の顔はやや細面になってきている」と森[19]が指摘しているとおり，小中学生女子の憧れの存在である女優，歌手などが，痩せていることの影響は大きいと考える。また知性的で健康であり，裕福な象徴として，ある種のステータスシンボルとして「肥満ではないこと」[19]があげられていることからも，現代社会は痩せを推奨している社会とみることもできる。このような社会で生活している小中学生女子も影響を受けているのではないかと思われた。

本調査において体型に対する不満がないと考えられた小中学生女子は，わずか10名であった。そのうち不満がなかったのは，小学5年生，6年生に各4名ずつであり，体型に対する不満は，学年があがると不満も強くなっていった。一般に女子の第二次性徴は12～13歳頃である。第二次性徴と体型に対する不満との関連については，調査していないが，本調査の結果からも関連が考えられた。思春期女子の体脂肪の蓄積は，生理的な変化であり，肥満とは区別されなければならない[20]。しかし第二次性徴の出現間もない時期にあっては，第二次性徴に伴っておこる乳房の腫大，体脂肪の蓄積などの身体の変化を十分に受けとめることができないのではないかと推察された。

2.　ボディイメージと摂食障害との関連

本調査で摂食障害の可能性があると考えられた小中学生女子の割合は，12.1%であった。1992年の京都府下の学生の摂食障害の推定発症率は拒食症0.1%，過食症0.5%，特定不能の摂食障害は1.0～4.6%である[21]ことから比較するとかなり高率である。過食症や特定不能の摂食障害が精神科に受診をすることが少ないと言われている[21]ことを加味しても高率である。これは，本調査で使用したSRSED尺度の特徴によるものと思われる。本調査で使用したのは，摂食障害者のスクリーニングテストであるSRSED尺度であり，これは「過食と食事による生活支配」，「食べることへの圧力」の2つの下位尺度で構成されており，拒食症および過食症という診断がつかなくてもスクリーニングすることが可能な尺度[14]であるため

と考えられる。これまでの調査は，摂食障害と診断された人を対象としており，スクリーニングを目的とした尺度ではないこともある。またこれまでの尺度は拒食症，あるいは過食症いずれかを診断するものであったためとも考えられる。今回はSRSED尺度の下位尺度について分析は行わなかったが，今後さらなる分析が必要になると思われる。

しかしながら，摂食障害の可能性があると考えられた小中学生女子の実際のBMIは，そうでない小中学生女子と比較しても差異がなかったにもかかわらず，ボディイメージには不満が強いことが認められた。また摂食障害の可能性には，体型に対する不満や理想の体型が関連することが明らかになった。現在，摂食障害の原因は不明である。しかし有吉ら[22]は摂食障害になるのは3つの準備因子と，いくつかの誘発因子が関与していると述べている。準備因子は，「やせていることに価値をおく文化であり，他者との競争を強いる社会であるという社会文化的要因」「両親の不和，あるいは過干渉，支配的などの家族的要因」そして「人格の未熟性という個人的要因」の3つである。誘発因子には，自我同一性の葛藤，ストレス，思春期の身体的変化とそれに伴う満足度をあげている。このようにボディイメージの不満だけによって，摂食障害を引き起こすものではないが，大きく関与していることは明らかである。小中学生は身体発達の途上にあるため，ボディイメージに対する不満，そのための食事制限は，摂食障害に限らず将来にわたって様々な健康障害を引き起こすことになりかねない。これはやせ願望があるためもあると思われるが，むしろ「健康であること」あるいは「健康を維持すること」に対する関心が低いためと考える。さらに健康生活を維持するために食生活が重要であるという意識が低いためではないかと思われる。今後小中学生に対して，健康を維持する食生活に関する指導が必要なのではないかと思われた。また自己の身体変化を受容できるような関わりや摂食障害に対する理解を促すことも重要ではないかと考えられた。

Ⅴ．おわりに

本研究は，小学5～6年生と中学1～3年生までの女子を対象に調査を行った結果，実際の体型は平均的であったにも関わらず，体型に対する不満が多く，それが摂食障害の可能性と関連があることが明らかになった。今後は，体型に対する不満がなぜ生じたのか理由を明らかにすると共に，成長発達段階で変化する体型を受容できるような援助を考えることが課題である。

最後になりましたが，本研究にご協力いただいた皆様に深謝いたします。

文献

1) 久保木富房，宮坂菜穂子(2000)摂食症の病態生理と診断･治療．真興交易医書出版，東京，96-110.
2) 中井義勝，他(2001)摂食障害の臨床像についての全国調査．精神医学，43(12)，1373-1378.
3) 末松弘之(1991)神経性過食症―その病態と治療―．医学書院，東京，1-55.
4) 西園文(1999)摂食障害のチーム医療―精神科医療・栄養指導・看護・スポーツクリニックによる“からだつくり”―．女子栄養大学出版部，東京，12-25.
5) 松橋有子(2001)身体像(清水凡生編：総合思春期学)．診断と治療社，東京，58-63.
6) 本山俊一郎，岡崎祐士(1996)青年期の身体(長崎大学生涯学習教育研究センター編:身体論の現在)．大蔵省印刷局，東京，57-69.
7) 大山建司，他(2001)女性の身体像．思春期学，19(4)，331-336.
8) 大関武彦(1999)小児科領域からのアプローチ―成長・発達に伴う体組成およびその認識の変動―．思春期学，7(1)，29-34.
9) Ohtahara H, Ohzeki T, et. al(1993)Abnormal perception of body weight is not solely observed in pubertal girls: incorrect body image in children and its relationship to body weight, Acta Psychiatr Scand, 87, 218-222.
10) 矢倉紀子，他(1993)思春期周辺の若者のヤセ願望に関する研究(第一報)―ボディイメージとBMI，減量実行との関連性―．小児保健，52(5)，521-524.
11) 向井隆代(1998)児童期・思春期における摂食障害―食行動上の不適応―．精神科診断学，9(2)，201-211.
12) 水田一郎，井上洋一(1999)摂食障害の評価．臨床精神医学，増刊号，212-230.
13) 永田利彦(1990)新しい摂食障害症状尺度Symptom Rating Scale for Eating Disorders(SRSED)の試作と信頼性および妥当性の検討．阪市医誌，39(1)，81-100.
14) 永田利彦，他(1991)新しい摂食障害症状尺度 Symptom Rating Scale for Eating Disorders(SRSED)の開発とその適用．精神科診断学，2(2)，247-258.
15) 切池信夫，永田利彦(1992)摂食障害の自己記入式調査票．精神科診断学，3(4)，457-464.
16) Peter J. Cooper, et. al.(1987)The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire, International J. Eating Disorders, 6(4), 485-494.
17) 小林要二，他(2001)摂食障害患者に対するBody Shape Questionnaire(BSQ)の試み―BSQ日本語版の信頼性および妥当性の研究．臨床精神医学，30(12)，1501-1508.
18) 瀧本秀美，他(2000)思春期女子における減量行動と背景因子に関する研究．思春期学，18(1)，96-104.
19) 森崇(1999)思春期のやせ願望．思春期学，17(1)，118-121.
20) 栗岩瑞生，他(2000)思春期女性のボディ・イメージと体型に関する縦断的研究．小児保健研究，59(5)，596-601.
21) 中井義勝(2000)摂食障害の疫学．心療内科，4，1-9.
22) 有吉允子，引田幸余(2000)摂食障害―その要因と支援―．児心身誌，9(1)，20-28.