

潜在的摂食障害予備軍としての 青少年期におけるダイエットの実像

—アンケート調査に見る私の理想体重—

A diet in youths with the possibility of the potential patient
of an eating disorder

— Ideal weight of the youths in the questionnaire result—

長谷 徹^{*}、長谷則子^{**}、井上裕之^{***}、松坂利之^{****}、宮城 敦^{*****}、木本茂成^{**}、西村 康^{*}

Tohru Nagatani, Noriko Nagatani, Hiroyuki Inoue, Toshiyuki Matsuzaka, Atsushi Miyagi, Shigenari Kimoto, Yasushi Nishimura

^{*} (湘南短期大学 歯科衛生学科)

^{**} (神奈川県立歯科大学 成長発達歯科学講座 小児歯科分野)

^{***} (国立病院機構 久里浜アルコール症センター、神奈川県立歯科大学 生体管理医学講座 障害者歯科分野)

^{****} (労働者福祉機構 関東労災病院)

^{*****} (神奈川県立歯科大学 生体管理医学講座 障害者歯科学分野)

【緒言】

第2次世界大戦後の荒廃した日本においては食糧事情の改善こそが健康増進対策の第一であった。その後、飛躍的な経済発展は日本人の栄養事情を急速に回復させ、特に1964年に開催された東京オリンピック後は国民の健康・体力づくりのムードの高まりから行政の後押しもあり体位の向上は目覚ましいものがあった¹⁾。

やがてバブル経済時代を迎えると飽食の時代との警鐘が鳴らされるまでになって既に10年以上が経過している。ところが今日では、食生活の欧米化、さらにはその乱れから糖尿病をはじめとする生活習慣病が問題となり、その予防が叫ばれるようになった。

一方、最近の若年者の間では、強い痩身願望から行き過ぎたダイエットなど問題ある食行動が指摘されるようになってきている²⁾。若い女性のスリムな体系への憧れ自体は正常なものと考えられるが、過度のダイエットはその後の拒食症、あるいはそれに対する反動としての過食

症へと繋がる摂食障害の入り口と考えられる。

摂食障害は医学上精神神経疾患の一部に含まれる歴然とした疾病で、基本的には患者自身の思考行動が発症のベースとなっている。本来、思春期の正常な食行動の範囲内と考えられるダイエットであっても、それが過度に遂行された場合の危険性を完全に排除できるわけではないことを考えると、最初は軽い気持ちから始まるダイエットも潜在的な摂食障害の予備軍とも考えられる。

このようなことから、摂食障害に関する一連の疫学研究の一環として、ダイエットに対する若年者の意識調査は意義深いことと考え、本学学生への簡単なアンケート調査を行った。その結果も踏まえて青少年期のダイエットに関して考察を試みたい。

【摂食障害・拒食症の歴史的概観】

拒食症が広く日本で周知されたのは1983年で、当時世界的に人気の兄妹歌手グループのカレン・

表1 歯科衛生学科1年生の平均身長・体重・理想の体重年齢・平均年齢

	年齢	身長 cm	体重 kg	理想体重 kg
2004年度群(n=90)	18歳10ヶ月	159.1	50.0	45.7
2005年度群(n=68)	18歳11ヶ月	159.4	50.6	45.9
2006年度群(n=75)	18歳8ヶ月	158.3	49.2	44.8

カーペンターの死であった。当時、日本は高度経済成長期であり、飽食の時代に向かって突進していた時期でもあった。その日本の進むべき目標でもあった豊かで自由の国アメリカにおいて、恵まれた環境にあったにも拘わらず食事を摂ることが出来ずに死に至ったという事実、しかもそれが拒食症という耳慣れない病名であったことから、拒食症という疾患名は衝撃をもって広く日本の社会にもたらされたのである。

医学的記述として摂食障害 (Anorexia Nervosa) が記載されたのは R.Morton によって 1689 年 発行された「Phthisiologia, seu Excercitationes de Phthisi (消耗病もしくは消耗の遂行)」である。そして 1874 年、Gull は思春期痩せ症ともいわれる摂食障害・拒食症患者の症状について詳細に記載し、その後、精神病理学的なアプローチがなされるようになった^{3, 4)}。ところが 1914 年に M.Simmonds が本症の原因を脳下垂体機能不全と報告したことから一時的に心理的原因説が否定された。しかし、1930 年に Berkman によって再び心理的原因説が適用され、その後、多くの研究がなされるようになった。

欧米に遅れていたわが国の摂食障害に関する研究は近年特に盛んに行われ、その原因、成因に関する研究、さらにはその治療法に関する報告が数多くなされている。

【調査対象と調査方法】

本学湘南短期大学歯科衛生学科1年生を対象

とし、本調査の趣旨を理解し賛同した学生に対して現在の自身の身長と体重、年齢、さらに現在の身長に対する自分自身の理想とする体重をアンケート用紙に記載させた。なお、調査時期は本学入学後の身体検査後に行った。そして、得られた結果から一学年の平均体重と平均身長、さらに理想とする体重の平均を求め、それを基に BMI を算出した。なお、調査は 2004 年、2005 年、2006 年に行われ、それぞれ 90 人、68 人、75 人がアンケート調査に応じた。また、2005 年と 2006 年には各 1 名ずつ男子学生が在籍しているが、今回は対象を女子学生とした。

【BMI について】

医学的な見地からみた体重の評価として BMI (Body Mass Index) が挙げられる⁵⁾。これは身長と体重から得られる体格指数で、体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出される。

指数の評価に関しては種々あるが、日本人の理想は 22 と考えられている。これは日本肥満学会が疫学調査を実施した結果、BMI が 22 を示した人が病気に罹患する確率が最も低いという疫学結果からである^{6, 7)}。一般には 18.5 ~ 25 が正常、18.5 未満が痩せ (低体重)、25.0 以上を肥満と分類している。

【結果】

アンケート調査結果を表 1 に示す。2004 年の 1 年生 (n = 90) の平均身長・平均体重・平均

表 2 歯科衛生学科 1 年の BMI と理想体重から算出された BMI

	BMI	理想体重による BMI
2004 年度群(n=90)	19.8	18.1
2005 年度群(n=68)	20.0	18.3
2006 年度群(n=75)	19.7	18.0

年齢は 159.1cm・50.0kg・18 歳 10 ヶ月、理想体重は 45.7kg であった。また、2005 年 (n=68) では平均身長・平均体重・平均年齢が 159.4cm・50.6kg・18 歳 11 ヶ月、理想体重が 45.9kg、2006 年 (n=75) では平均身長・平均体重・平均年齢が 158.3cm・49.2kg・18 歳 8 ヶ月、理想体重は 44.8kg であった。

以上の結果から算出された実際の BMI と理想体重による BMI を表 2 に示す。2004 年が 19.8、2005 年が 20.0、2006 年が 19.7 となり、それぞれの年度の学生が理想と考える体重を基に BMI を算出すると 2004 年が 18.1、2005 年が 18.3、2006 年が 18.0 であった。

【考察】

マスコミ、雑誌等の媒体に映し出される女性タレントの多くが BMI で 17 程度といわれている。そのようなことから若年者、特に青少年期の女性においてはスリムな体型に憧れるのは当然の思考行動と考えられる。ただし、BMI で 17 というのは医学的には明らかに痩せすぎであり、女性の場合、医学的には多くの問題を抱えているといわなければならない。その一例として生理不順、さらには無月経が挙げられる。また、骨量の低下も指摘されている。そして最も危険で重篤な病態が摂食障害・拒食症・神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa・Eating Disorder) である。

本疾患に対しての治療法として様々な医学的なアプローチが行われているが、最も有効な取

り組みはその予防であり、その潜在的予備軍を早期に発見し、未然に防ぐ方策の確立が何より重要と考える。われわれはこのような観点からダイエットに最も関心が高まる青少年期の学生を対象にその実態と学生の思考行動に関して簡単な調査を行った。

実際にアンケート調査を実施したのは 2004 年、2005 年、2006 年で、それぞれ対象学生が入学後に行った。その結果、本学歯科衛生学科の 1 年生は 3 年間の平均で BMI 値 19.8 となり、スリムな傾向にあるとはいえ医学的に問題と考えられる状態ではなかった。

日本における過去 20 年の BMI 値から見た体型の割合の推移を図 1、図 2 に示す⁸⁾。図 1 が肥満者 (BMI25 以上) の各年代別の割合の推移、図 2 が低体重・痩せ (BMI18.5 未満) の者の割合の推移を示したものである。

図 1-1 をみると日本人男性においては各年代とも過去 20 年間で肥満者が増加していることが分かる。これに対して女性では 60 歳代、70 歳代を除き BMI で 25 を超える肥満者の割合が減少傾向にあることがわかる。

次に低体重 (痩せ) の者の割合をみると、男性においては全体的に痩せているものの割合が少なくなっており、特に高齢者ほどその減少が大きいことが分かる。これに対して女性は逆の傾向を示している。すなわち 20 歳代、30 歳代、40 歳代では BMI が 18.5 未満のものが増加しており、特に 20 歳代、30 歳代で顕著に増加してい

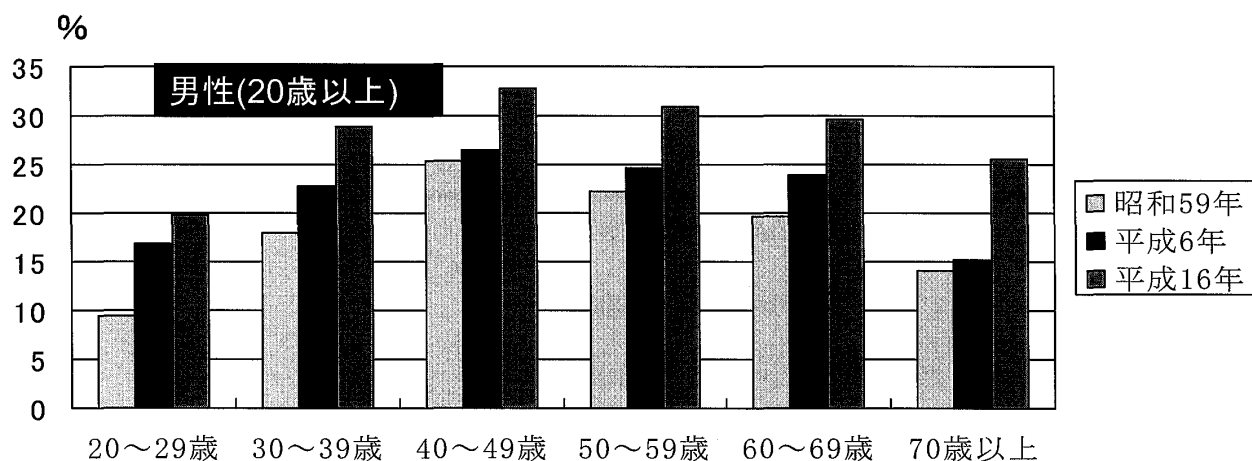


図 1-1 男性における肥満者 (BMI25 以上) の割合の年次推移

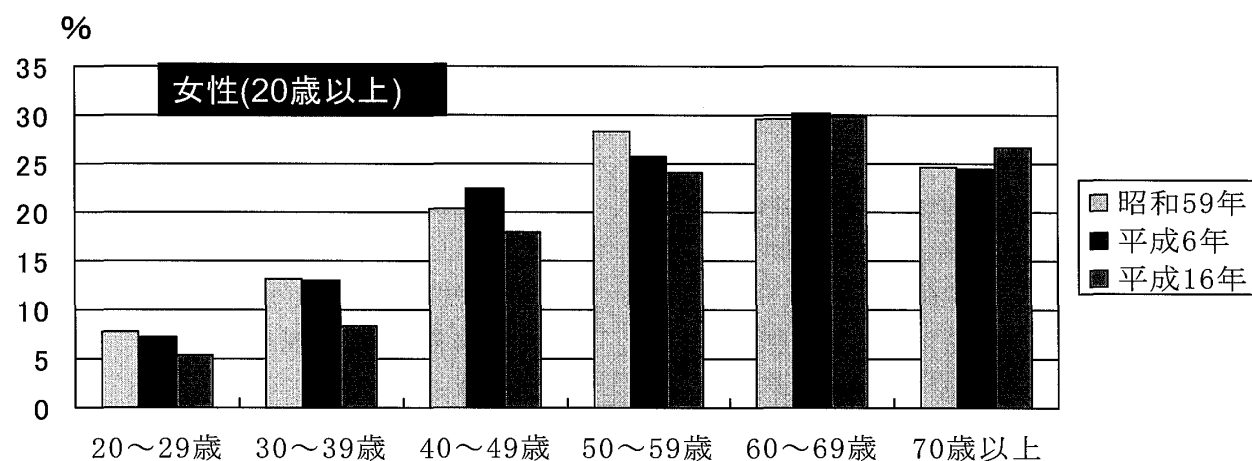


図 1-2 女性における肥満者 (BMI25 以上) の割合の年次推移

る。逆に 60 歳代、70 歳代は痩せているものが僅かではあるが減少していた。つまり、女性においては若い人ほど痩せ傾向、高齢になるにつれて逆に肥満者が増加傾向にあることが分かる。したがって、本調査対象になった学生も日本における女性の体重推移の中に当て嵌まっていることがわかった。

つぎにアンケート調査に応じた学生が理想とする体重は、いずれの群 (2004 年、2005 年、2006 年) においても自身の体重の約 5kg 軽めの体重を求めている。その値から BMI を算定すると 18.1 (2004 年)、18.3 (2005 年)、18.0 (2006 年) となる。確かに BMI18 という数値は医学的には

痩せの部類に入る。ただし、アンケートに答えた学生のほとんどが 19 歳前後の若さであることを考慮すれば極端な痩せ体型を求めている訳ではなく、むしろ健全な思考と考えられなくもない。当然ながらアンケートの一部には自身の体重が 50kg で、理想体重を 35kg と記載されたものも見られた。しかし、全体としては歯科衛生士という医療職を目指す学生としての自覚が感じられる数値と考えられた。

日本では 2010 年を目標とした健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動」(健康日本 21) が平成 12 年度から始められている。基本理念は「すべての国民が健康で明るく

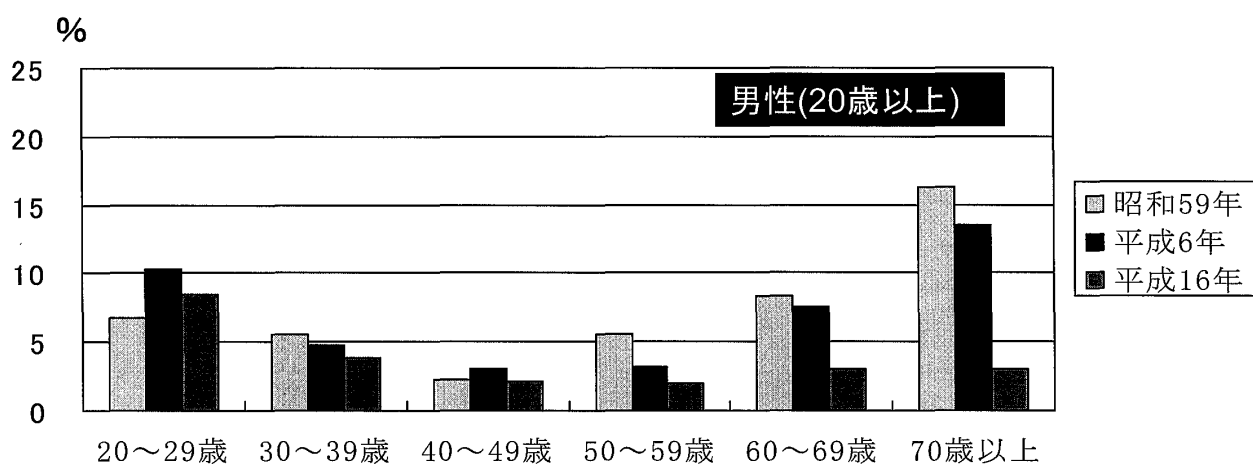


図 2-1 男性における低体重の者 (BMI18.5 未満) の割合の年次推移

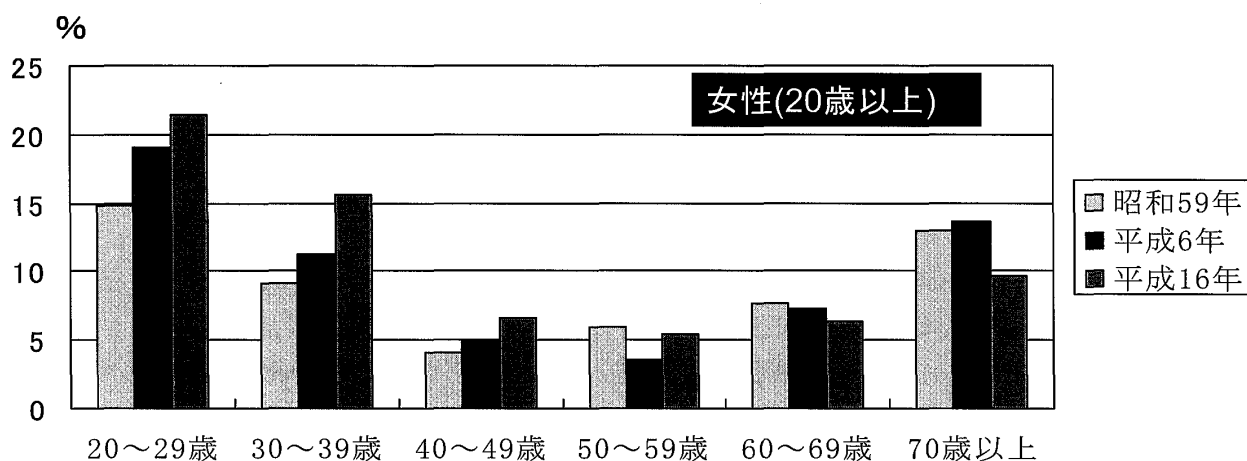


図 2-2 女性性における低体重の者 (BMI18.5 未満) の割合の年次推移

元気に生活できる社会の実現のために壮年死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指し、一人一人が自己の選択に基づいて健康を増進する。そして、その個人の活動を社会全体が支援していくこと」である。

特に生活習慣や生活習慣病を9つの分野で選定し、その目標と方向性を示すことで積極的に国民の健康づくりを推進している。具体的には①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんである¹⁾。このなかで疾病としての摂食障害に対する取り組みは①栄養・食生活がまずその主体

である。次に摂食障害が精神神経疾患の範疇に入っていることから③休養・こころの健康づくりが関与している。また、ダイエットの反動からの過食行動は⑦糖尿病、⑧循環器病にも関連していることになる。すなわち、青少年期の誤ったダイエットが発端となって多くの疾病の発症に密接に関連していることになる。

過度なダイエットは体の本来の成長を妨げることになる。特にスキヤモンの発育曲線からみても青少年期である16歳から20歳は体の成長の最終ステージにあたる⁹⁾。女性の骨密度は30歳前後でピークに達し、その後はゆっくり減少し、閉経後に急速に減少するというパターンを

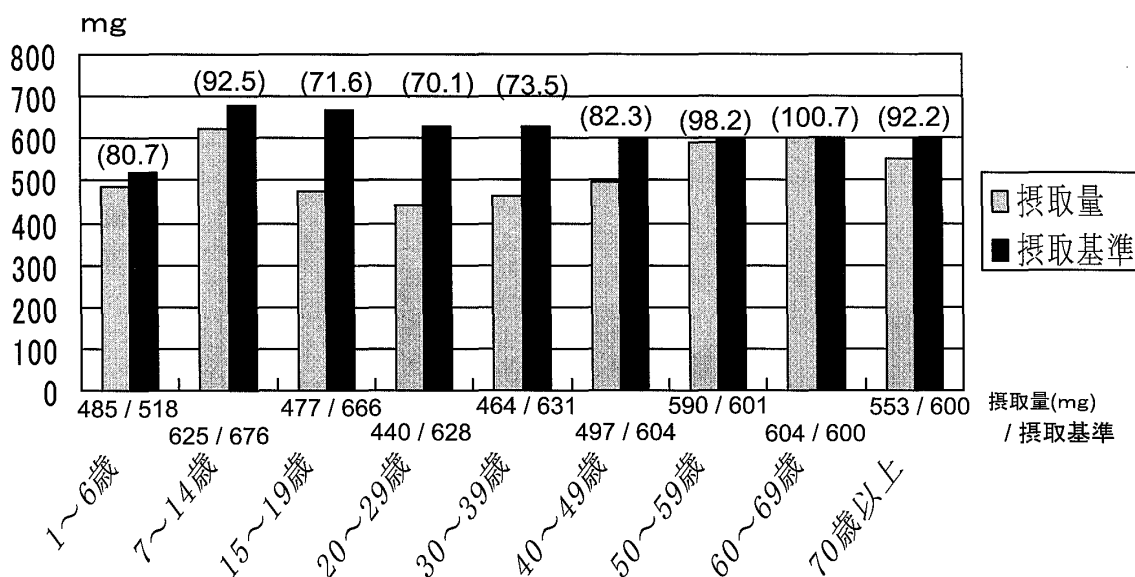


図3 1日当たり年齢別(女)カルシウムの摂取量(mg)と食事摂取基準(mg)
()内に充足率%を示す

示す。一般的に女性は男性に比べ高齢者となつてからの骨粗鬆症の発症が高いが、それを防ぐには30歳前後での骨密度を如何に高めるかがポイントといわれている。しかし、未だ成長過程にある青少年期に過度なダイエットを行うと食物から摂取されるカルシウム量も減少してしまう。

女性(日本人)の1日あたりの年齢別カルシウム摂取量と食事摂取基準(栄養所要量)ならびに充足率を図3示す¹⁰⁾。平成12年度調査によると15歳～19歳の女性の場合、必要なカルシウム量が666mg/1日、これに対して実際の摂取量が477mgでその充足率は71.6%である。つまり、体が要求している必要量に対して約30%も足りないことになる。このような状況下にある日本人の食生活実態にあつて、極端なダイエットを行えばカルシウム摂取量はさらなる低下を招き、望むべき骨量は得られないことになる。よって、青少年期のダイエットは慎重でなければならない。

【まとめ】

今日、日本においては朝食を食べないなどの「食」の乱れが指摘されている。さらに栄養素別摂取構成割合を見ると昭和50年(1975)と平成16年(2004)で比較すると蛋白質にほとんど変化がない一方、糖質は63.1%から59.7%に減少、これに対して脂肪の摂取量は22.3%から25.3%へと増加しており、食生活の欧米化に伴う脂質摂取量の増加傾向が窺われる¹⁰⁾。

このような状況から小学生でも肥満傾向を示す児童が増えているという報道もなされているが、思春期を迎えた女性の多くに痩身願望があっても不思議ではない。

本学学生にもその傾向があることが確認され、実際に彼女らが理想とする体型はBMIで18前後で医学上問題となるものではなかった。ただし、当初は軽い気持ちで開始したダイエットが、その後過度に進行し、医学的に問題となる可能性も否定できない。また、思春期は体の成長の最終ステージにあたり、この時期の行き過ぎたダイエットは体の健全な発達を妨げる危険性を十

分に認識しておく必要がある。

食生活の欧米化のみならず、不規則な食生活にも起因する肥満や生活習慣病の発症の増加、逆に過度の痩身願望による拒食症や過食症などの摂食障害の増加等、「食」を取り巻く環境には多くの問題が指摘されている。平成17年度には国民の健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的とした食育の推進のため、食育基本法が制定された。しかし、重要なことは自らの「食」のあり方、さらには各個人が自らの健康に対して責任を持つことが肝要である。その意味で歯科衛生士になることを目指す本学歯科衛生学科の学生に対する食育教育の必要性も強調したい。

本研究の一部は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究C課題番号(15592177)により遂行された。

【文献】

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生
の指標. 53巻(9). 75～88、2006
- 2) 福岡秀興：危険がいっぱい思春期ダイエッ
ト. 芳賀書店. 東京(2001)
- 3) D・M・ガードナー、P・E・ガーフィンケル
編 小牧 元 監訳：摂食障害ハンドブック.
金剛出版. 東京(2004)
- 4) 中井義勝：神経性食欲不振症の今日的問
題点 オーバービュー、ホルモンと臨床、54
巻(4)、273～282。2006
- 5) 福井次矢、奈良信雄 編：内科診断学、48～
49. 医学書院。東京(2000)
- 6) Tokunaga, K et al: Int. J. Obess., 15(1)
1991.
- 7) 日本肥満学会肥満症診療のてびき編集委員
会編：肥満症診断・治療・指導のてびき。
医歯薬出版、東京、1993.
- 8) 健康・栄養情報研究会編：国民栄養の現状、
第一出版、東京、2002.
- 9) 前川喜平、辻 芳郎、倉繁隆信編：標準小
児科学、2～3、医学書院、東京、1991.
- 10) 健康・栄養情報研究会編：平成16年国民健康・
栄養調査報告、第一出版、東京、2006