

大学生における食行動 — ストレッサー、Quality of Life (QOL; 生活の質) の視点からの検討 —

細野 茜 (南浜病院)
村松公美子 (新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科)

キーワード：食行動、ストレッサー、QOL

Eating behavior among the university students in Japan — from the viewpoint stressor and the Quality of Life (QOL) —

Akane HOSONO (MIMNAMIHAMA Hospital)
Kumiko MURAMATSU (Graduate School of Niigata Seiryō University)

Keywords : eating behavior, stressor, QOL

I. はじめに

一般の人々においても“むしゃくしゃしたからやけ食いしよう”“自分へのごほうびとして今日は甘いものを山ほど食べてしまおう”など、日常生活でなにかイベントがあるたびに食事に関する行動に影響が及ぶことはありふれている。現代社会において、さまざまな場面や状況において多くのストレス要因が存在しており、食事に関する行動に影響が及ぶことも少なくない。さらに不規則な食事や過食などの不健全な食行動が、Quality of life (QOL; 生活の質) に影響を及ぼす可能性がある。本研究では、青年期における大学生において、食行動とストレッサーやQOLが、どのように関係しているのかについて調査し検討を行った。

1. 摂食障害と食行動について

食行動とは、例えばゆっくりと食べる人や、早く食べる人、栄養バランスの良い食事を好む人と、油っぽいものなど一つに偏った食事を好む人など、食事に関する行動の総称のことを指す。この食行動に異常が生じることで起こるものとして高血圧や高脂血症など生活習慣病が近年問題視されている。それ

以外に、食行動の病理の異常として出現する疾患の一つとして“摂食障害”があげられる。摂食障害の患者は増加の一途をたどっており、中井 (2000) や中井・久保木ら (2002) の報告によると最近の5年間で約4倍に増加していることが明らかとなっている。摂食障害については様々な研究が行われており、親子関係との関連 (櫻井, 2006) や性格特性との関連 (石田, 2011) など多岐にわたる。しかし先行研究や疫学調査の多くが受診・受療している病理性を抱える人々に焦点付けられており、非受診者層においてどの程度摂食障害やその傾向をもつものがあるのか現在の実態についての研究は希少であり未だに不明である。また米国精神医学会の診断基準の最新版のDSM-5では、摂食障害の定義もいくつか変更された。神経性無食欲症においては体重の目安がなくなったことや、「無月経」の削除、大食症では「むちゃぐい障害」が正式な疾患単位にされていることなど、総じて摂食障害の診断の枠が、DSM-IVの中核の病理群から、周辺群に拡大された。そのため、今後、今まで中核の摂食障害として診断されていなかった周辺群についても、疾患として認識され治療群として拡大していく可能性がある。

2. ストレスについて

ストレスとは、心身の適応能力に課せられる要求、およびその要求によって引き起こされる心身の緊張状態を包括的に表す概念である（岡安、1999）。ストレスを発生させる外的刺激はストレッサーと呼ばれるが、ストレッサーは、物理化学的ストレッサー（寒冷・酸素欠乏・騒音など）、生物的ストレッサー（絶食・飢餓・妊娠など）、心理社会的ストレッサー（緊張・不安・恐怖など）に大別できる。現在注目されているストレスというものは、心理社会的ストレッサーを意味することが多い。本研究では、大学生の日常生活における心理学的ストレッサーについて評価する。

3. Quality Of Life（生活の質）について

Quality Of Life（生活の質：以下QOL）とは、人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることが出来る状態をさし、物理的な豊かさやサービスの量、個々の身体的な自立だけでなく、自己実現を含めた概念のことを指している（九州社会福祉研究会、2013）。また世界保健機関（World Health Organization：WHO）による定義では、「ただ単に疾病が無いことではなく、完全に身体的・心理的および社会的に満足のいく状態であること」と定義している。QOLは、老人福祉やリハビリテーション領域で注目され始めていたものでもあり、欧米ではがんや高血圧などを中心にQOL研究が発展していた。日本でも1980年代以降医療の現場において、様々な疾患を抱える患者に対してQOL研究の取り組みがなされていた。近年ではQOLを指標の一つとして医療機関での評価が行われるようになり、「健康関連QOL」が用いられている場合が多くなっている。

健康関連QOLとは、医療の臨床現場でQOLが使用される際に用いられているものであり、「患者の主観的健康状態（overall sense of well-being）」という包括的な部分と身体的や心理的、社会的な領域など、日常生活に関わる機能という細部に分けられる部分とで成っている。健康関連QOLはこのように全体的な面と各領域に分けられた細部にわたる部分を測ることができることから、対象者の健康状態を把握するには適した指標であるとも言われている。

以上のことから、個人が心理的ストレッサーを受け止め、自分自身への心理面や生活面への影響は少ない事が推察される。場合によっては、個人の生命への生理的変化が起こり、さらにそれが長期に及ぶ場合には、身体的疾患が出現するに至る可能性も推定される。つまり、何らかの心理的ストレスを受けた時の心理面や生活面への変化の一つとして食行動への影響が考えられ、長期的ストレスが続く場合は、食行動の不健全性が、身体疾患の出現の素地になる可能性が示唆される。

II. 研究目的

以上の先行研究の知見を踏まえて、本研究では、大学生について、食行動とストレッサー要因、QOLとの関連、摂食障害傾向の程度によるこれらの要因、状況の差異について比較検討を行うことを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査対象

新潟県内の大学生401人（A大学・B大学・C大学）（男性：112人、女性：289人、年齢：20.35±2.362）に質問票調査を行い、①食行動、②ストレッサー要因、④QOLについて回答を求めた。

2. 調査方法

a. 食行動について

食行動を測定するために、吉松（2004）が作成した食行動質問票（55項目）とPatient Health Questionnaire（PHQ）日本語版質問票（Muramatsu et al, 2007）の摂食障害モジュール（3項目）を用いた。食行動質問票の回答は、どれくらい普段の食行動にあてはまっているのかを4件法（1＝そんなことはない、2＝時々そういうことがある、3＝そういう傾向がある、4＝まったくその通り）で求めた。PHQは、Spitzer R. Lらが、短時間で精神疾患を診断・評価するためのシステムPRIME-MD（Primary Care Evaluation of Mental Disorders）のPRIME-MDの自己記入式質問票版として開発されたものである。PHQはプライマリケア医が日常診療において遭遇する8種類の疾患について、DSM-IVに基づく診断・評価ができるようになっている。PHQ摂食障害モジュール質問票の回答は、

食事のコントロールや頻度についての質問を2件法（1 = いいえ、2 = はい）で求め、すべてに「はい」を回答した場合は、摂食障害（疑い）が濃厚であると評価され、より詳細な面接を行い診断する。

b. ストレッサー要因

心理的なストレッサー要因を評価するために、嶋（1999）らによる大学生用日常生活ストレッサー尺度を用いた。大学生用ストレッサー尺度とは、一般的な大学生が日常的に経験することが多いであろうと考えられる日常苛立ち事的な32項目により構成される質問紙である。回答に際しては、それらの出来事を経験したか否かのみでなく、経験をした場合はそれがどの程度気になることであったかについても評定を求めるものになっている。また、ストレッサーを一次元的なものとして考えるのではなく、いくつかの下位尺度に分けられると考え、①実存的ストレッサー、②対人ストレッサー、③大学・学業ストレッサー、④物理・身体的ストレッサー、の4種類（各8項目）の下位尺度が設けられている。

総得点が低いほどストレッサーの強度が弱い状態であるといえる。

d. QOLについて

生活の質を測るために、健康関連QOLの主観的なアウトカム指標の代表的なものとして使用されていたThe MOS 36-Item Short-Form Health Survey（以下SF-36™）を回答者に低負担になるように改良された健康関連QOL（HRQOL）尺度であるSF-8™日本語版（福原・鈴嶋，2004）を用いた。8項目で構成されており、それらをもとに「身体的健康（Physical Component Summary：PCS）」と「精神的健康（Mental Component Summary：MCS）の二つのサマリースコアを算出し、点数が高いほど健康状態が良いことをあらわしているものである。

以上の尺度から構成されている質問票を配布した。倫理的配慮としてフェイスシートを通して研究目的を説明し、同意者に対して協力を依頼し、質問票の回答を持って同意とみなすことを記載し、口頭でも伝えた。またフェイスシートには、回答を途中でやめることができることを記載し、口頭でも伝えた。その際、不利益は受けないことを説明した。また、口頭でもフェイスシートを読み上げ、回答を途中で

やめることができること、不利益は受けないことを説明した。回答後に生じた疑問や問題等に対して、回答者が調査者に連絡がとれるように配慮した。

調査研究の実施は、新潟青陵大学大学院倫理小委員会の承認を経て、実施した。

3. 分析

データ解析は、統計ソフトSPSS（ver.20.0）を用いて行った。食行動質問票とストレッサー尺度、SF-8™の各項目の関連を調べるため、記述統計と正規性の検定を行い、各スコア間の関係についてSpearmanの相関係数を求めた。次にPHQ質問票摂食モジュールスコアの合計点によって、健常群（PHQ得点：3点）、摂食障害潜在群（PHQ得点：4～5点）、摂食障害傾向群（PHQ得点：6点）の3群にわけ、Kruskal Wallis検定を用いて分析した。また食行動質問票スコアを従属変数として、性別、ストレッサー要因を説明変数として重回帰分析を行った。

IV. 結果

1. 大学生における食行動質問票スコアとストレッサー要因、SF-8™との相関

Shapiro-Wilk検定の結果、食行動質問票スコア、各ストレッサースコア、いずれも正規性が認められなかったことから、各スコア間の関係についてSpearmanの相関係数を求めた。

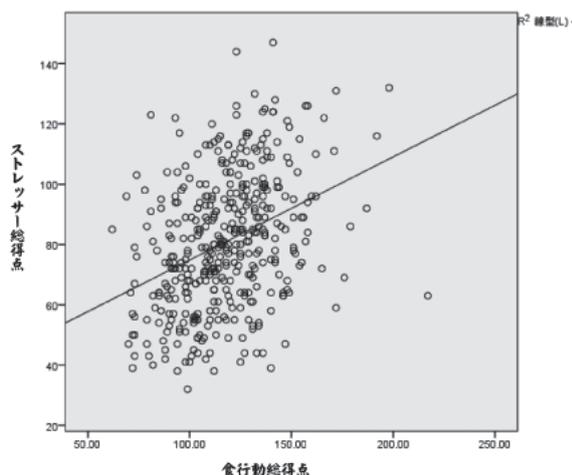
1-a. 大学生における食行動質問票スコアとストレッサー要因の相関【表1・図1】

食行動質問票スコアに対して、ストレッサー要因の下位尺度である「実存的（自己）ストレッサー」（ $\gamma_s=0.397$, $p<0.0001$ ）、「対人ストレッサー」（ $\gamma_s=0.307$, $p<0.0001$ ）、「大学・学業ストレッサー」（ $\gamma_s=0.244$, $p<0.0001$ ）、「物理・身体的ストレッサー」（ $\gamma_s=0.239$, $p<0.0001$ ）の4つすべてにおいて1%水準で有意な正の相関を示し、ストレッサー尺度合計（ $\gamma_s=0.369$, $p<0.0001$ ）とも1%水準で有意な正の相関を示した。

【表1】食行動質問票スコアとストレス要因の相関関係

	食行動	実存的	対人	大学・学業	物理・身体
食行動質問票スコア					
実存的自己ストレス	.397 **				
対人ストレス	.307 **	.620 **			
大学・学業ストレス	.244 **	.548 **	.428 **		
物理・身体的ストレス	.239 **	.526 **	.572 **	.606 **	
ストレス尺度総合計	.369 **	.833 **	.825 **	.771 **	.805 **

** : p < .01



【図1】食行動質問票スコアとストレス要因の相関関係の散布図

1-b. 大学生における食行動質問票スコアとSF-8™の相関【表2】

食行動質問票スコアとSF-8™の「MCS」(γs = -0.218, p < 0.0001) が1%水準で有意な負の相関を示した。

【表2】食行動質問票スコアとSF-8™の相関関係

	食行動	身体的QOL	精神的QOL
食行動質問票スコア			
身体的QOL	-.058 n.s		
精神的QOL	-.218 **	-.135 **	

* : p < .05 ** : p < .01

2. 大学生の食行動質問票スコアとストレス要因との重回帰分析【表3、図2】

次に、食行動質問票スコアとストレス要因の間に関係性があるか否かを検討した。食行動質問票スコアを従属(目的)変数、性別と4つの各ストレス要因を独立(説明)変数として、重回帰分析(強制投入法)を用いて分析を行った。

その結果、このモデルのANOVAは有意性(p < 0.0001)があり、R²は0.151、調整済みR² = 0.140で有意であった。また各々説明変数の許容度は0.2以上、VIFは3以下であり、多重共線性は認められなかった。

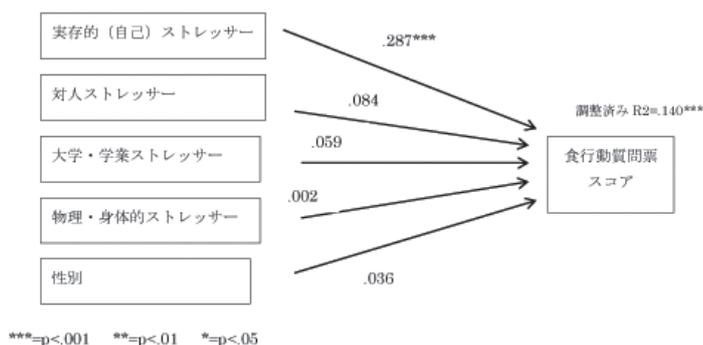
標準偏回帰係数(β)については、ストレス要因の「実存的(自己)ストレス(β = .287, p < 0.001)」のみが有意な値を示した。しかし、「性別(β = 0.036, p = 0.439)」「対人的ストレス(β = 0.084, p = 0.188)」「大学・学業ストレス(β = 0.059, p = 0.339)」「物理・身体的ストレス(β = 0.002, p = 0.976)」の4つにおいては有意な関係を認めなかった。

【表3】食行動質問票スコアと大学生の日常生活ストレス尺度の重回帰分析

	標準化係数(β)	t	有意水準(f)
実存的(自己)ストレス	0.287	4.347	0.000 ***
対人ストレス	0.084	1.318	0.188
大学・学業ストレス	0.059	0.957	0.339
物理・身体的ストレス	0.002	0.03	0.976
性別	0.036	0.774	0.439
重相関係数(R)	0.389		
重相関係数(R ²)	0.151		

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

【図2】食行動質問票と大学生の日常生活ストレス尺度のパス図



***=p<.001 **=p<.01 *=p<.05

3. PHQ質問票の摂食モジュールのスコアによる差異【表4、図3】

食行動質問票スコア、ストレス要因について、PHQ質問票の摂食モジュールの得点によって有意差があるか否かを検討した。PHQ質問票の摂食モジュールのスコアの合計点によって、健常群（PHQ得点=3点）、摂食障害潜在群（PHQ得点=4～5点）、摂食障害傾向群（PHQ得点=6点）の3群にわけ、Kruskal Wallis検定を用いて分析した。その結果、「食行動質問票スコア（ $\chi^2=81.497$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」【図4】、「実存的（自己）ストレス（ $\chi^2=31.890$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」、「対人ストレス（ $\chi^2=25.997$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」、「大学・学業ストレス（ $\chi^2=18.982$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」、「物理・身体的ストレス（ $\chi^2=22.085$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」、「ストレス尺度

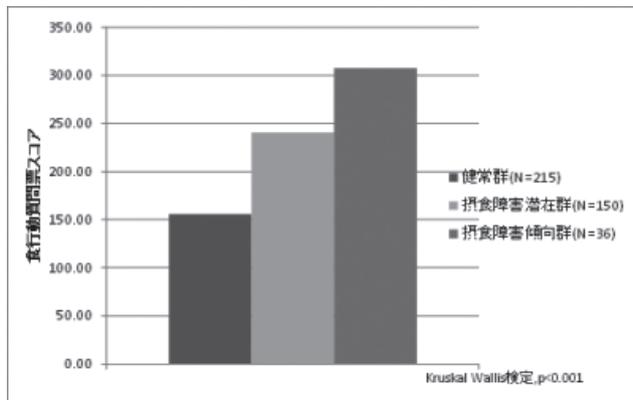
スコア（ $\chi^2=35.813$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」、「精神的QOL（ $\chi^2=27.535$ 、 $df=2$ 、 $p<0.0001$ ）」において3群間に有意差が見られた【表11】すなわち、摂食障害傾向が高いほうが、食行動質問票スコア、ストレス要因スコアが有意に高く、SF-8™が有意に低いという結果が得られた。

V. 考察

1. はじめに

先行研究において、田山ら（2008）の研究では若年女性を対象とした食行動特性とストレス反応について報告している。生活習慣病やその予防、または健康増進において、食育や食事療法の重要性を示唆しており、また、メンタルヘルスの観点から、怒りや無気力などの心理的ストレス反応の軽減にとって、正しい食行動が極めて重要であることも示唆している。このように食行動とストレスの関連を研究しているものは様々な人を対象として行われている。また、摂食障害を対象とした研究については、小林ら（2010）がQOLとの関連を調査しており、QOLが健常群と比べて有意に低下することや、病識欠如のためにQOLが高く保たれているという摂食障害特有の問題を述べている。食行動とQOLについての関連の研究については、糖尿病や摂食障害などの病理性のある疾患を抱えている人を対象にしたものが多く、病理性の少ない健常人における食行動、QOLについて検討した研究はほとんど行われていない。そこで、本研究では、食行動と大学生におけるストレス要因、QOLとの関連についての検討を目的とした。

【図3】 健常群・摂食障害潜在群・摂食障害傾向群における食行動質問票スコア



【表4】 健常群・摂食障害潜在群・摂食障害傾向群の各尺度のスコア比較 (Kruskal Wallis検定による)

	健常群 (N=215)	摂食障害潜在群 (N=150)	摂食障害傾向群 (N=36)	Kruskal Wallis検定
食行動質問票スコア	108.55 (±19.63)	124.62 (±20.35)	142.36 (±26.23)	$\chi^2=81.497$, $df=2$, $p<0.0001$
実存的 (自己) ストレッサー	20.87 (±7.24)	24.17 (±5.85)	26.47 (±6.91)	$\chi^2=31.890$, $df=2$, $p<0.0001$
対人ストレス	17.75 (±7.33)	21.36 (±7.31)	21.89 (±7.56)	$\chi^2=25.997$, $df=2$, $p<0.0001$
大学・学業ストレス	19.11 (±6.27)	21.57 (±6.38)	22.44 (±6.28)	$\chi^2=18.982$, $df=2$, $p<0.0001$
物理・身体的ストレス	17.18 (±5.72)	19.75 (±5.89)	20.81 (±6.53)	$\chi^2=22.085$, $df=2$, $p<0.0001$
ストレス尺度スコア	74.91 (±21.99)	86.85 (±19.86)	91.61 (±20.43)	$\chi^2=35.813$, $df=2$, $p<0.0001$
身体的QOL	51.58 (±5.88)	49.18 (±6.59)	50.90 (±6.47)	$\chi^2=12.527$, $df=2$, $p=0.002$
精神的QOL	45.96 (±8.08)	43.74 (±7.17)	39.35 (±7.40)	$\chi^2=27.535$, $df=2$, $p<0.0001$

2. ストレッサー要因と食行動の関係について

大学生用日常生活ストレス尺度スコアと食行動質問票スコアの間には、有意な正の相関関係が見られた。すなわち、大学生用日常生活ストレス尺度スコアが高ければ高いほど、食行動質問票スコアが高くなり、大学生用日常生活ストレス尺度スコアが低ければ低いほど、食行動質問票のスコアが低くなるということが示唆された。このことから、日常生活ストレスの強さは食行動に何らかの影響を与えるといえる。また重回帰分析の結果から、ストレスの種類によって食行動に与える影響の程度が異なっていた。今回の質問票で設定されている4つのストレス（実存的・対人・大学（学業）・身体的）の種類の中では「実存的（自己）ストレス」が、もっとも食行動に影響を与えるということが示唆された。佐藤ら（2010）は高校生の摂食障害の調査において、男子の摂食障害傾向は、思春期青年期における男性が自己を確立していく時期に対人過敏傾向を示し、人からの評価と自分の価値観との葛藤に悩み、自分とは何かを見つけていく時期と関係があるのではないかと述べている。また、嶋（1992）は、自己の人格や生き方に関わるようなストレスを実存的（自己）ストレスと呼び、青年期においては、男女を問わず、この実存的（自己）ストレスにさらされていることを指摘している。本研究は青年期の大学生を対象としており、今回の結果は、これらの先行研究の知見を実証的に裏付ける結果であった。

菊島（2003）がむちゃ食い傾向群は一般群にくらべて、イライラなどのストレスを解消するために食べるというような食行動をとっていると述べているように、食行動は、心理的ストレスの量や種類と、どのようにそれらに対処するかということに影響されやすい。個人差は考慮しなければならないが、周囲に心理ストレスが存在すると、食行動に異常が出現しやすくなる。本研究の結果では、心理ストレスの中では特に自己の確立に関する実存的（自己）ストレスが食行動にもっとも影響を与えていることが示唆された。このような場合、個人がどれだけ物事を「心理的にストレスフルである」と受け止めるか、そのストレスに対してどのように対処するかが重要になってくると考えられる。

3. QOLと食行動の関係について

SF-8™における身体的QOLスコアと精神的QOLスコアそれぞれと食行動質問票スコアでは、精神的QOLスコアにおいて、有意な負の相関関係が見られた。つまり、精神的な健康度が高ければ高いほど、食行動は健常に保たれると言える。小林ら（2010）の摂食障害におけるQOLの調査内で、摂食障害によって身体・心理面のみならず、社会機能や日常生活全般における満足度が低下していることを示唆していると述べている。日常生活におけるQOLを高く維持することで、食生活も健常に保つことができると考えられ、身体的な健康度とも関連していると考えられる。また一方で、食生活を安定したものにすることで、精神的な健康度を高めることにつながると言える。

4. 摂食障害傾向の程度による差異について

健常群（PHQ得点 = 3点）、摂食障害潜在群（PHQ得点 = 4～5点）、摂食障害傾向群（PHQ得点 = 6点）の3群に被検者を分け、食行動質問票スコア、ストレス尺度の各要因、QOLについて比較検討した。

菊島（2003）でも述べられているように、摂食障害傾向の差異が食行動に影響を及ぼすということが考えられる。本研究では先行研究と異なるが3群に分けて比較を行い、摂食障害傾向の程度によって食行動や心理ストレスの受け止め方、日常生活のQOLの違いが明らかとなった。摂食障害傾向の程度が強いほど、心理ストレスに対して感受性が高く、日常生活におけるQOLも低く評価しているということが示唆された。大森（2005）のMMPIを使用した研究では、摂食障害傾向を持つものは健常者よりも不快感・不安感が強く、ストレス状況において情緒的に休まらなさと感じ、依存欲求が高く、情緒表出の統御に問題があり、社会的地位も低く、統制が強いため、服従的で自己主張できないと示唆された。その一方で頑固で疑い深く、敵意を統制できず、また問題やストレスをうまく対処できないため、不適応で無気力・悲観的であり、さらに責任感が乏しく、アレキシサイミア傾向にはないことを示唆しており、MMPIの得点からは精神病理的特徴というよりもむしろ上記のような心理的・行動的特徴を持つといえると述べている。

これらの知見を踏まえると、摂食障害傾向の程度が強いほど、ストレスを感じやすく、そのため、日

常生活においてQOLが身体的にも精神的にも低く評価する傾向があることが窺われた。

VI. まとめ

本研究では、大学生の食行動において、ストレス、QOLなどがどのように影響し、これらの要因や状況がどのように関連しているのかについて検討した。その結果①心理ストレスの強度が強いほど、食行動において不健全性が増加し、心理ストレスの強度が弱いほど食行動の健全性が保たれる②摂食障害傾向が強いほど、食行動において不健全性が認められ、心理ストレスに対して感受性が強くなる③さらに摂食障害傾向が高まるほど身体的QOLや精神的QOLの評価が低くなるということが明らかとなった。

VII. 問題点と今後の展望

本研究での問題点として、①本研究の対象が、特定地域の大学生に限定されていること、②食行動の評価において過食傾向を中心に焦点が当てられており、ストレスによる不食傾向について評価がされていないことなどが挙げられる。今後は、不食傾向の評価も加えた食行動質問票の開発が必要であると思われる。また食行動の不健全性から病理性のある摂食障害へと移行しないように予防・支援していくための方策について、今後さらに男女差を含めた研究をする必要があると考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただいた新潟大学教育学部長澤正樹教授、新潟医療福祉大学健康スポーツ学科山崎史恵教授に感謝申し上げます。

また、本研究は新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科実践研究活動助成を受けた。第57回日本心身医学会学術講演会（仙台市、2016）で発表した。

引用・参考文献

- 1) 福原俊一 鈴嶋よしみ：SF-8日本語版マニュアル：NPO健康医療評価研究機構、京都、2004
- 2) 石田加奈子 藤田真奈美 米持英俊：女子大学生の食行動と気分との関連. 別府大学紀要52：149-155、2011
- 3) 石川俊男 田村奈穂：総説：摂食障害の治療・研究の最近の動向について. 心身医学54（2）：122-127、2004
- 4) 加藤佳子：女子大学生のストレス過程および痩せ願望と食行動との関連-甘味に対する態度や食行動の異常傾向に注目して-. 日本家政学会誌56（8）：453-461、2007
- 5) 菊島勝也：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、2003
- 6) 九州社会福祉研究：21世紀の現代社会福祉用語辞典；282-283学文社、2013
- 7) 小林仁美 石川俊男 野村忍：摂食障害におけるQuality of Lifeに関連する要因の包括的検討. 日本女性心身医学会雑誌15（1）：144-153、2010
- 8) 小西香苗 百武愛子 村松宰：女子大学生における食事パターンと健康関連QOLとの関連. 信州公衆衛生雑誌7（2）：83-94、2013
- 9) 宮岡等：身体に関連する症状を有する神経症の精神療法に関する研究（3）-重症心気症の精神病理と治療について-. 研究助成報告集（4）：291-293、1991
- 10) 中井義勝：摂食障害の疫学. 心療内科4：1-9、2000
- 11) 中井義勝・久保木富房・野添新一 他：摂食障害の臨床像についての全国調査. 心身医学42（11）：729-737、2002
- 12) 岡安孝弘：ストレス、中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田祐司（編）：心理学辞典 有斐閣 p475. 1999
- 13) 日本精神神経学会（監修）高橋三郎・大野裕（訳）2014 DSM-5精神疾患の診断・総計マニュアル 医学書院
- 14) 大森智恵：摂食障害傾向を持つ女子大学生の性格特性について. パーソナリティ研究13（2）：242-251、2005

- 15) 佐藤由佳利 土屋聡子：高校生の摂食障害傾向.
心身医学50（4）；321-326、2010
- 16) 嶋信宏：大学生におけるソーシャルサポートの
日常生活ストレスに対する効果. 社会心理学研究
7（1）；45-53、1992
- 17) 鈴木（堀田）眞理：摂食障害. 日本調理科学会
雑誌45（5）；372-377、2012
- 18) 田山淳、菅原正和：若年女性における食行動特
性と心理的ストレス反応. 岩手大学教育学部附属
教育実践総合センター研究紀要6；97-101、
2008
- 19) 吉松博信：肥満症の行動療法 糖尿病代謝症候
群. 医学のあゆみ, 門脇孝 小川佳宏 下村伊一
郎編 医歯薬出版；827-834、2004
- 20) 財団法人パブリックヘルスリサーチセンター：
ストレススケールガイドブック 実務教育出版；
168-171、2006
- 21) Muramatsu K, Miyaoka H, Kamijima K et al：
The Patient Health Questionnaire, Japanese
version：validity according to the Mini-
International Neuropsychiatric Interview-Plus.
Psychological Reports, 101；952-960. 2007