

発達障害傾向とソーシャルサポートが思春期の摂食障害傾向 に及ぼす影響

濱谷沙世¹⁾・武田知也¹⁾・山本真由美²⁾

INFLUENCE OF DEVELOPMENTAL DISORDER TENDENCY AND SOCIAL
SUPPORT ON TENDENCY TOWARDS EATING DISORDER IN PUBERTY

Sayo HAMATANI¹⁾ Tomoya TAKEDA¹⁾ Mayumi YAMAMOTO²⁾

Abstract

The purpose of this study was to investigate the influence of developmental disorder tendency and social support on the eating disorder tendency at puberty. In Study 1, we created a scale to measure the AN (Anorexia Nervosa) tendency, BN (Bulimia Nervosa) tendency, ASD (Autism Spectrum Disorder) tendency, AD/HD (Attention Deficit/Hyper Activity Disorder) tendency, and social support for healthy junior high school students. In Study 2, using a measure that was created in study 1, a questionnaire survey was conducted in healthy junior high school students. 211 students participated. As a result, tendency towards AN was higher in the group with high social support than in the group with low social support. In addition, tendency towards AN and BN was higher in the group with high AD/HD tendency and high social support than in the group with low AD/HD group and low social support.

KeyWords ; Eating disorder, Autistm spectrum disorder, Attention deficit/hyper activity disorder, social support

1) 徳島大学病院

Tokushima University hospital

2) 徳島大学大学院 総合科学研究部

Institute of Socio-Arts and Sciences, Tokushima University

摂食障害は、思春期・青年期の女性に特に多く発症するため思春期やせ症と呼ばれている(山口, 2004)。実際に女子中学生・高校生の2.3%が摂食障害を発症している(渡辺・南里・田中, 2002)。また、摂食障害の潜在患者数が計り知れないこと(中井, 2000)や、摂食障害が摂食障害傾向から連続して発症する疾患であること(Cooper & Fairburn, 1984)を考慮すると、思春期の非摂食障害群を対象に研究を行うことは重要だと考える。

摂食障害に影響を与える生物学的要因に注目した研究では、Rastam(1992)が51名の摂食障害の思春期患者のうち1名にアスペルガー障害、3名に高機能自閉症が認められたと報告している。また、アスペルガー障害と診断された思春期女子56名と定型発達の思春期女子56名にEAT-26を施行した結果、アスペルガー障害群で有意にスコアが高かった報告がある(Kalyva, 2009)。加えて、アスペルガー障害だけでなく、注意欠如多動症(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下、AD/HDと略記)は衝動性の特徴から神経性大食症(Bulimia Nervosa: 以下、BNと略記)発症リスクが高いと報告されている(Biederman et al., 2007)。AD/HD患者は叱責や注意をしばしば受けることで、自己肯定感等が育ちにくく、結果として摂食障害発症の背景になりやすいことが指摘されている(高宮, 2011)。

さらに、現代はやせ志向文化(田中, 2001)であり、摂食障害に影響を与える社会的要因に注目した研究では、思春期の生徒は、体重や食事に対して関心が高い同年代の友人が多いとダイエット行動や体重への関心を高める(Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999)と報告されている。また、友人のサポートは食生活や生活リズムを乱す可能性がある(福岡, 2011)。一般的に、知覚されたサポートはストレスに直面してもその悪影響を緩和する働きをもつとされているが(福岡, 2010)、摂食障害の観点からは、友人からのサポートを知覚しているほど摂食障害傾向を高める働きをしている可能性が考えられる。尚、知覚されたサポートが摂食障害に与える影響と指摘されているため、本研究では知覚されたサポートに着目する。

摂食障害学会(2012)では摂食障害は多要因が相乗的に関連し合って発症すると考えられているが、摂食障害に影響を与えると考えられる各発達障害特徴とソーシャルサ

ポートの両者の影響を考慮した研究はない。

そこで、本研究では摂食障害の好発年齢である思春期の健常中学生を対象に発達障害傾向とソーシャルサポートがAN傾向、BN傾向にどのように影響しているかを検討することを目的とした。

また、これまで摂食障害、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: 以下ASDと略記)、AD/HD、ソーシャルサポートを測る尺度として様々な尺度が開発されてきた。しかし、健常中学生に既存の尺度を使用することが適さない理由に以下の2点が考えられる。第1に成人や臨床群をスクリーニングするための尺度であるため、思春期の人には不適切な用語や表現が含まれている点である。第2に項目数が多い点が挙げられる。よって、健常中学生に適した尺度に修正するため、臨床心理学を専攻する大学院生5名と指導教員1名で項目を検討した。妥当性及び信頼性係数を確認するため研究1を行い、研究1を基に作成した尺度を用いて、研究2を行った。

研究 1

方法

調査協力者及び調査実施期間 Aの質問紙では、大学生114名のうち、欠損値があった調査協力者を除外した結果、有効回答者は110名(男性84名、女性26名、平均年齢18.64歳)であった。Bの質問紙では、大学生109名のうち、欠損値があった調査協力者を除外した結果、有効回答者は106名(男性31名、女性75名、平均18.62歳)であった。調査は、2012年7月の講義時間に実施した。

調査実施方法 個別の自記式質問紙調査を実施した。授業時に調査実施者から調査の趣旨、個人情報取り扱い、及び回答は自由意思によるものであることを伝え、授業受講者全員に質問紙を配布した。調査への協力を同意が得られた学生にのみ回答を求めた。回答はいずれも無記名で行われた。尚、項目数が多かったため、学生の負担を配慮して、Aの質問紙は発達障害関連の内容を、Bの質問紙は摂食障害関連とソーシャルサポートの内容に分けて実施した。

Aの質問紙の構成 (a)フェイスシート 学年・年齢・性別の記入を求めた。(b)Autism Spectrum Quotient 日本語版(以下、AQ-Jと略記)(若林・東篠・Cohen・Wheelwright, 2004) 社会的スキル、コミュニケーション、細部への注意、注意の切

り替え、想像力の5つの下位検査から構成されており、合計得点を算出した。合計得点が高いほど、自閉症性傾向が高いことを意味する。(c)ASD傾向尺度 中学生に自閉症性傾向を尋ねる尺度である。AQ-J(若林他, 2004)の項目から10項目を選択し、語句を修正して用いた。回答は4段階のリッカート法(あてはまらない(ちがう)ーあてはまる)で求めた。採点は個人差をより重視しているため、Stewart, Watson, Allcock, & Yaqoob(2009)の用いている採点法、それぞれに0点から3点を付与し、満点は30点となる。得点が高いほどASD傾向が高い。(d)AD/HD Rating Scale-IV(DuPaul et al., 1998 市川・田中・坂本監訳 2008) 不注意、多動性・衝動性の2つの下位検査から構成され、質問項目は全18項目である。回答は4件法であり、合計得点は、不注意の得点と多動性・衝動性の得点を合計したものである。合計得点が高いほどAD/HD傾向が高い。(e)AD/HD傾向尺度 中学生にAD/HD傾向を尋ねる尺度である。AD/HD Rating Scale-IV(DuPaul et al., 1998 市川他訳 2008)、発達障害のある学生支援ケースブック(佐藤, 2007)を基に、語句を修正して用いた。質問項目は全11項目とした。回答は4段階のリッカート法で求め、「あてはまらない」から「あてはまる」までそれぞれに0点から3点を付与した。満点は33点であり、得点が高いほどAD/HD傾向が高い。

Bの質問紙の構成 (a)フェイスシート 学年・年齢・性別の記入を求めた。(b)Eating Attitude Test-26(以下、EAT-26と略記)(Mukai, Crago&Shisslak, 1994) 質問項目は全26項目、回答は6件法である。健常者を対象にデータを分析する場合、Wells, Coope, Gabb & Pears(1985)によると、得点分布が著しく偏るため、提唱している1点から6点の採点方法で求めた。得点が高いほどAN傾向が高い。(c)AN傾向尺度 健常中学生に対するAN傾向を尋ねる尺度である。EAT-26(Mukai et al., 1994)、食行動異常傾向測定尺度(山蔦・中井・野村, 2009)、大学生の食行動に関する尺度(加曾, 2008)を基に、語句を修正して用いた。質問項目は全8項目である。中学生では6件法での回答は難しいと判断し、4段階のリッカート法で求めた。「あてはまらない」から「あてはまる」まで0点から3点をそれぞれに付与した。満点は24点であり、得点が高いほどAN傾向が高い。(d)Bulimic Investigatory Test Edinburgh(以下、BITE

と略記)(中井・濱垣・高木, 1998)BITEは、摂食異常の症状等に関する質問30項目と重症度尺度の3項目から構成され、全33項目である。2件法による採点法で求めた。合計得点が高いほどBN傾向が高い。(e)BN傾向尺度 健常中学生に対するBN傾向を尋ねる尺度である。BITE(中井他, 1998)、小児用食行動質問紙(木村他, 2011)、食行動異常傾向測定尺度(山蔦他, 2009)を基に、語句を修正して用いた。質問項目は全8項目である。中学生では2件法のどちらかを選択する方法では回答が難しいと判断し、4段階のリッカート法で求めた。「あてはまらない」から「あてはまる」までそれぞれに0点から3点を付与した。満点は24点であり、得点が高いほどBN傾向が高い。(f)日本語版ソーシャル・サポート尺度(岩佐他, 2007) 家族のサポート、大切な人のサポート、友人のサポートの3つの下位検査で構成されている。全12項目のうち、短縮版の7項目を使用した。回答は7件法で求めた。合計得点が高いほどソーシャルサポートが高い。(g)中学生用ソーシャルサポート尺度 中学生に対するソーシャルサポートを尋ねる尺度である。寺田・田中・葛西(2003)の心理的支え尺度(中学生用)、日本語版ソーシャル・サポート尺度(岩佐他, 2007)を基に、語句を修正して用いた。質問項目は全8項目である。中学生では7件法での回答は難しいと判断し、4段階のリッカート法で求めた。「あてはまらない」から「あてはまる」までそれぞれに0点から3点を付与した。満点は24点であり、得点が高いほどソーシャルサポートが高い。

分析方法 統計ソフトには、IBM SPSS Statistics22を使用した。正規性、等分散性の検定を行った結果、正規性が仮定されなかったため、妥当性の検討の際に、Spearmanの順位相関係数を求めた。また、信頼性の検討をするため、Cronbachの α 係数を求めた。それぞれの検定において、 $p < 0.05$ を統計的に有意とした。

結果

妥当性の検討 妥当性の検討として基準関連妥当性を求めた結果、0.1%水準で有意なSpearmanの順位相関係数が見られた(Table1)。よって、基準関連妥当性が認められた。

信頼性の検討 信頼性の検討としてCronbachの α 係数を算出した結果はTable2に示す通りである。AN傾向尺度、BN傾向尺度、中学生用ソーシャルサポー

ト尺度として有用であると考えられた。ASD 傾向尺度と AD/HD 傾向尺度の信頼性は やや低い結果となったが、妥当性が得られたため、本研究で使用した。

Table1
摂食障害傾向,発達障害傾向,中学生用ソーシャルサポートのSpearmanの順位相関係数

	EAT-26	BITE	AQ-J	AD/HD 評価スケール	日本語版 ソーシャル・サポート尺度	n
AN傾向	.77**					105
BN傾向		.55**				105
ASD傾向			.63**			105
AD/HD傾向				.42**		104
中学生用ソーシャルサポート					.73**	101

** $p < .01$

Table2
各尺度のCronbachの α 係数

	α	n
AN傾向	.81	106
BN傾向	.75	106
ASD傾向	.55	110
AD/HD傾向	.50	109
中学生用ソーシャルサポート	.96	101

研究 2

方法

調査協力者及び調査時期 中学生 211名(男性 104名, 女性 107名)のうち, 欠損値があった調査協力者を除外した結果, 有効回答者は 209名(男性 103名, 女性 106名, 平均年齢 13.5歳)であった。調査は 2012年 10月上旬から中旬に質問紙を配布, 回収を行った。

調査実施方法 個別の自記式質問紙調査を実施した。調査実施者から調査の趣旨, 個人情報取り扱い, 及び回答は自由意思によるものであり, 同意が得られた生徒にのみ回答をお願いすることを中学校教員に説明し, 調査実施を依頼した。回答はどれも無記名で行われた。

質問紙の構成 フェイスシート, 及び本研究 1 で作成した AN 傾向尺度, BN 傾向尺度, ASD 傾向尺度, AD/HD 傾向尺度, 中学生用ソーシャルサポート尺度で構成された。

分析方法 統計ソフトには, IBM SPSS Statistics22 を使用した。正規性, 等分散性の検定を行った結果, 正規性が仮定されなかったため, Kruskal-Wallis 検定を行い, 有意差があるものについて Mann-Whitney の U 検定を用いて多重比較した。それぞれの検定において, $p < 0.05$ を統計的に有意とした。

結果

ASD 傾向とソーシャルサポートが AN 傾向, BN 傾向に及ぼす影響 ASD 傾向と中学生用ソーシャルサポート得点のそれぞれ中央値を基準に, 高群と低群に分けた。条件(a) ASD 傾向低×中学生用ソーシャルサポート低, 条件(b) ASD 傾向低×中学生用ソーシャルサポート高, 条件(c) ASD 傾向高×中学生用ソーシャルサポート低, 条件(d) ASD 傾向高×中学生用ソーシャルサポート高の 4 群とした。独立変数を 4 群, AN 傾向を従属変数として Kruskal-Wallis 検定を行った結果(Table3), 1%水準で群の主効果が有意であった($\chi^2=13.78, p=0.01$)。その後, Mann-Whitney の U 検定を行った結果, 条件(d)が条件(a)より, 条件(b)が条件(c)より, 条件(d)が条件(c)より 1%水準で, 条件(b)が条件(a)より 5%水準で有意に AN 傾向が高かった。また, 独立変数は同様に BN 傾向を従属変数として Kruskal-Wallis 検定を行った結果(Table3), 群の主効果は有意でなかった。

AD/HD 傾向とソーシャルサポートが AN 傾向, BN 傾向に及ぼす影響 AD/HD 傾向と中学生用ソーシャルサポート得点のそれぞれ中央値を基準に, 高群と低群に分けた。条件(e) AD/HD 傾向低×中学生用ソーシャルサポート低, 条件(f) AD/HD 傾向低×中学生用ソーシャルサポート高, 条件(g) AD/HD 傾向高×中学生用ソーシャルサ

ポート低,条件(h) AD/HD 傾向高×中学生用
 ソーシャルサポート高の 4 群とした。独立
 変数を 4 群, BN 傾向を従属変数として
 Kruskal-Wallis 検定を行った結果
 (Table3), 1%水準で群の主効果が有意であ
 った($\chi^2=22.37$, $p=0.01$)。その後,
 Mann-Whitney の U 検定を行った結果, 条
 件(g)が条件(e)より, 条件(h)が条件(e)より,
 条件(h)が条件(f)より 1%水準で, 条件(g)
 が条件(f)より 5%水準で有意に BN 傾向が

高かった。また, 独立変数は同様に AN 傾
 向を従属変数として Kruskal-Wallis 検定
 を行った結果(Table3), 1%水準で群の主効
 果が有意であった($\chi^2=26.45$, $p=0.01$)。そ
 の後, Mann-Whitney の U 検定を行った結
 果, 条件(h)が条件(e)より, 条件(h)が条件
 (f)より, 条件(h)が条件(g)より 1%水準で,
 条件(f)が条件(e)より, 条件(g)が条件(e)よ
 り 5%水準で有意に AN 傾向が高かった。

Table3

発達障害傾向とソーシャルサポートが及ぼす摂食障害傾向の Kruskal Wallis 検定結果

ASD傾向×中学生用ソーシャル・サポート		度数	平均ランク
AN傾向の合計	条件(a) ASD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート低	43	87.13
	条件(b) ASD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート高	69	110.80
	条件(c) ASD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート低	60	83.75
	条件(d) ASD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート高	25	123.44
	合計	197	
BN傾向の合計	条件(a) ASD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート低	43	97.66
	条件(b) ASD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート高	72	100.53
	条件(c) ASD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート低	62	96.22
	条件(d) ASD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート高	25	124.00
	合計	202	
AD/HD傾向×中学生用ソーシャル・サポート		度数	平均ランク
BN傾向の合計	条件(e) AD/HD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート低	62	83.46
	条件(f) AD/HD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート高	56	87.36
	条件(g) AD/HD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート低	42	116.08
	条件(h) AD/HD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート高	41	130.71
	合計	201	
AN傾向の合計	条件(e) AD/HD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート低	61	75.09
	条件(f) AD/HD傾向低×中学生用ソーシャル・サポート高	54	97.45
	条件(g) AD/HD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート低	41	99.83
	条件(h) AD/HD傾向高×中学生用ソーシャル・サポート高	40	134.25
	合計	196	

考察

本研究では、研究1で作成した尺度を使用し、摂食障害の好発年齢である思春期の健常中学生を対象に、発達障害傾向とソーシャルサポートが摂食障害傾向に及ぼす影響について検討した。

その結果、ASD傾向とソーシャルサポートの組み合わせでは、ASD傾向とソーシャルサポートが高い群は、ASD傾向とソーシャルサポートが低い群よりもAN傾向が高いと示された。また、ASD傾向が低く、ソーシャルサポートが高い群は、ASD傾向とソーシャルサポートが低い群よりもAN傾向が高いと示された。一方で、ASD傾向とソーシャルサポートはBN傾向に影響を及ぼさないことが示された。Coombs, Brosnan, Waugh, & Suzanne (2011)は、思春期の健常者においてAQとEAT-26に有意な正の相関があったと報告している。また、ASDは想像力の障害があり(Wing, 1996 久保他 1998)、ASD傾向が高いと自己イメージの曖昧さにより、外的基準である他者評価に合わせようとすると考えられたが、本研究では示されなかった。本研究では、AN傾向に対してASD傾向の影響よりもソーシャルサポートの影響が強いと考えられた。そのため、ASD傾向に関わらず、ソーシャルサポートを認知している際、より細身の他者と比べる機会が多くなり、AN傾向が高まると考えられた。

さらに、AD/HD傾向とソーシャルサポートの両者が高い際に、AN傾向、BN傾向が高いと示された。AD/HD傾向とソーシャルサポートがAN傾向とBN傾向に及ぼす影響の違いは、AN傾向にはAD/HD傾向とソーシャルサポートの影響が関係しているが、BN傾向ではAD/HD傾向の影響が大きかった。Blinder, Curella, & Sanathara (2006)はANのAD/HD併存率3%、BNのAD/HD併存率9%と報告している。また、AD/HDは、衝動性の特徴から摂食障害が発症するリスクが3.6倍高いと報告されている(Biederman et al., 2007)。つまり、健常中学生においても、AD/HD傾向が高い人ほどANやBNの型に関わらず摂食障害傾向が高くなると考えられる。AN傾向、BN傾向の型の違いは、ソーシャルサポートの影響を大きく受けているか否かであり、Taylor et al. (1998)は、友人の体型や体重への関心に影響され、自らのダイエット行動が促進されると報告している。よって、AD/HD傾向の高い人がソーシャルサポー

トを認知していると、友人の影響を受けることが多く、痩せに対する意識が高まり、結果としてAN傾向が高くなると考えられた。

以上のように、思春期の中学生においてAN傾向に及ぼす影響にはソーシャルサポートがあることが示された。Levine, Smolak, Moodey, Shuman, & Hessian (1994)によれば、女子の多くはダイエット行動や体重等について友人と会話している。さらに、友人と体型に関する会話をする結果、自分の体型と友人の体型を比べ、身体不満足感が高くなると報告している(Oliver & Thelen, 1996)。痩せていることが美しいとされている現代社会において、ソーシャルサポートを認知していると、自分の身体イメージを他者と比べる機会が増え、AN傾向が高まると考えられた。

本研究の意義と今後の課題

本研究では、研究1で作成した尺度を使用し、健常中学生を対象に、発達障害傾向とソーシャルサポートが摂食障害傾向に及ぼす影響について検討した結果、発達障害傾向が高く、ソーシャルサポートの認知が高いと摂食障害傾向が高まることが示された。

本研究には限界が見出された。第1に本研究は質問紙調査のため、本研究におけるソーシャルサポートは自己認識であると考えられ、自己認識と現状が同様か不明であり、その関係性を検討することが今後必要である。第2に本研究で用いたソーシャルサポート尺度において、対象を規定することで調査協力者の疎外感や孤立感を高める可能性が想定されたため、知覚されたサポートの供給者がどのような関係か把握できなかった。福岡(2011)によれば、両親のソーシャルサポートの存在が保健行動を促進する一方で、友人との関係は健康という観点からは逆効果になることを示唆している。よって、中学生用ソーシャルサポート尺度においても両親・兄弟・友人に分けてソーシャルサポートをみていく必要性がある。

引用文献

- Biederman, J., Ball, S.W., Monuteaux, M.C., Surman, C.B., Johnson, J.L., & Zeitlin, S. (2007). Are Girls with AD/HD at Risk for Eating Disorders? Results from a Controlled, five-year Prospective study. *J Dev Behav Pediatr*, 28, 302-307.
- Blinder, B.J., Curella, E.J., & Sanathara, V.A. (2006). Psychiatric Comorbidities of Female Inpatients With Eating Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68, 454-462.
- Coombs, E., Brosnan, M., Waugh, R.B., & Suzanne, S.M. (2011). An investigation into the relationship between eating disorder psychopathology and autistic symptomatology in a non-clinical sample. *British Journal Clinical Psychology*, 50, 326-338.
- Cooper, P.J. & Fairburn, C.G. (1984). Cognitive behaviour therapy for anorexia nervosa: Some preliminary findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 493-499.
- DuPaul, J., Power, T.J., Anastopoulos, A.D., & Reid, R. (1998). ADHD RATING SCAL-IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation (デュポール, J., パワー, T.J., アナストポウロス, A.D., リード, R. 市川宏伸・田中康雄(監)坂本昭男(訳)(2008). 診断・対応のための ADHD 評価スケール ADHD-RS【DSM 準拠】—チェックリスト, 標準値とその臨床的解釈— 明石書店)
- 福岡 欣治 (2010). 日常ストレス状況体験における親しい友人からのソーシャル・サポート受容と気分状態の関連性, 川崎医療福祉学会誌, 19, 319-328.
- 福岡 欣治 (2011). 大学生における保健行動とソーシャルサポート: 体型認知およびダイエット行動を含めた検討, 川崎医療福祉学会誌, 21, 107-113.
- 岩佐一・権藤恭之・増井幸恵・稲垣宏樹・河合千恵子・大塚理加・小川まどか・高山緑・藺牟田洋美・鈴木隆雄 (2007). 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性—中高年者を対象とした検討—厚生 の 指 標, 54, 26-33.
- Kalyva, E. (2009). Comparison of Eating Attitudes between Adolescent Girls with and without Asperger Syndrome: Daughters' and Mothers' Reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 480-486.
- 加曾利岳美 (2008). 大学生の食行動が学習意欲に及ぼす影響 心理臨床学研究, 25, 692-702.
- 木村真司・遠藤有里・南前恵子・鈴木康江・西村直子・谷本弘子・花木啓一 (2011). 小児用の食行動の特徴と肥満発症の関連—イラスト選択法と質問紙法を用いた食行動評価の試み— 肥満研究, 17, 54 - 61.
- Levine, M.P., Smolak, L., Moodey, A.F., Shuman, M.D., & Hession, L.D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 11-20.
- Mukai, T., Crago, M. & Shisslak, C.M. (1994). Eating attitudes Weight Preoccupation Among Female High School Students in Japan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 677-678.
- 中井義勝・濱垣誠司・高木隆郎 (1998). 大食症質問表 Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) の有用性と神経性大食症の実態調査 精神医学, 40, 711-716.
- 中井義勝 (2000). 摂食障害の疫学 心療内科, 4, 1-9.
- Oliver, K.K., & Thelen, M.H. (1996). Children's Perceptions of Peer Influence on Eating Concerns. *Behavior Therapy*, 27, 25-39.
- Paxton, S.J., Schutz, H.K., Wertheim, E.H. & Muir, S. L. (1999). Friendship Clique and Peer Influence on Body Image Concerns, Dietary Restraint, Extreme Weight-Loss Behaviors, and Binge Eating in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Rastam, M. (1992). Anorexia nervosa in 51 Swedish adolescents: premorbid problems and comorbidity. *Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31, 819-829.
- 佐藤克敏 (2007). 発達障害のある学生支援

- ケースブック—支援の実際とポイント— 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(編) 教育新社 付録
- Stewart,E.M.,Watson,J.,Allcock,J.A.,& Yaqoob,T.
(2009). Autistic traits predict performance on the block design. *Autism, 13*, 133-142.
- 摂食障害学会(2012). 摂食障害治療ガイドライン 摂食障害治療ガイドライン作成委員会(編) 医学書院出版
- 高宮静男 (2011). 摂食障害と発達障害 心身医学, *51*, 629-634.
- 田中有可里 (2001). 摂食障害に対する痩せ志向文化の影響 カウンセリング研究, *34*, 69-81.
- Taylor,C.B.,Sharpe,T.,Shisslak,C.,Bryson,S.,Wstes,L.S.,Cray,N.,Mcknight,K.m.,Crago,M.,Kraemer,H.C.,&KullenmJ.D.(1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 24*, 31-42.
- 寺田智礼・田中雄三・葛西真記子 (2002). 中学生の心の拠り所と問題行動兆候に関する研究 日本生徒指導研究, *1*, 86-95.
- 若林明雄・東篠吉邦・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*, 78-84.
- 渡辺久子・南里清一郎・田中徹哉(2002). 思春期やせ症の実態把握に関する研究 平成14年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業) 報告書
- Wells.J.E.,Coope,P.A.,Gabb,D.C.,&Pears,R.K.(1985). The factor structure of the Eating Attitudes Test with adolescent schoolgirls. *Psychological Medicine, 15*, 141-146.
- Wing,L.(1996). THE AUTISTIC SPECTRUM AGUIDE FOR PARENTS AND PROFESSIONALS (ウイング,L. 久保紘章・佐々木正美・清水康夫(訳) (1998). 自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドライン 東京書籍)
- 山口素子 (2004). 摂食障害 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康弘(編) 心理臨床大辞典 [改訂第8版] 培風館 pp.858-860.
- 山蔦圭輔・中井義勝・野村忍 (2009). 食行動異常傾向測定尺度の開発及び信頼性・妥当性の検討 心身医学, *49*, 315 - 323.

(受付日2016年9月30日)

(受理日2016年9月30日)