

# BITE (the Bulimic Investigatory Test, Edinburgh) スケール日本版および食習慣調査による大学生の 神経性過食症のスクリーニング

## Screening of Bulimia Nervosa by BITE and Eating Habit Questionnaire in University

公立加賀中央病院	眞 榮 登志子
弘前大学教育学部	阿 部 テル子
弘前大学保健管理センター	佐々木 大 輔

- 
- I はじめに
  - II 対象および方法
  - III 成 績
    - 1 有効回答について
    - 2 BITEの成績
    - 3 食習慣
    - 4 体重
    - 5 ダイエットとその成績
    - 6 食習慣とBITE得点
    - 7 現在の体重, ダイエットとBITE得点
    - 8 体重とBITE得点との相関
  - IV 考 案
  - V まとめ
- 

Key words : Bulimia Nervosa, BITE, eating habit

### I はじめに

過食については、古くから知られている神経性食欲不振症 (anorexia nervosa, AN) の経過中の一症状として捉えられてきた。近年では過食およびそれに伴う症状が増加し、神経性過食症 (bulimia nervosa, BN) は一つの症候群として注目されるようになった。ことに最近急増しているのはANを経過しないBN, すなわち体重減少をみることのないBNである。

BNの頻度であるが、欧米ではPyleら<sup>1)</sup>の大学新入生女子の7.8%, Halmiら<sup>2)</sup>の女子大生の13%という高率の報告がある。本邦では稲葉ら<sup>3)</sup>の1993年の全国調査では、推定患者数は1.1%であったという。全国調査は1980, 81, 85年にも行なわれたが、患者数の大幅な増加はない。また、佐々木ら<sup>4)</sup>は青森県下の中学校、高等学校の調査で、BNの疑われる生徒は中学生で0.35%, 高校生で0.78%で

あったと報告している。大学生の頻度の報告は少ないが、学生の1～5%を占めるという<sup>5) 6)</sup>。短大生については中井ら<sup>7)</sup>の報告がある。BNの割合は高校生、企業の女性は1.8%であるのに、短大生は5.0%であったという。大学生のBNについて、年齢や短大生と大学生の頻度の違いなどについては十分に明らかにされていない。そこで今回、弘前大学生および弘前大学医療短期大学生の女子を対象にBNの頻度を調査することとした。さらに、BNに関連しての食習慣、体重についての調査も行うこととした。

## II 対象および方法

弘前大学生のうち平成7年4月、5月の時期における1年次女子学生293名（以下弘大生）と弘前大学医療短期大学の女子看護学生で1～3年次学生中、協力の得られた学生167名（以下医短生）を対象とした。平均年齢は弘大生が $18.4 \pm 0.7$ 歳、医短生が $19.5 \pm 1.0$ 歳であった。

BNのスクリーニングとしてthe Bulimic Investigatory Test, Edinburgh, BITE, BITEスケール日本版<sup>7) 8)</sup>、以下BITEに「食習慣について」の4項目と「体重について」の6項目を追加して調査用紙を作成したものを無記名自己記入法で調査した。表1に用いた質問紙の一部を示す。

BITEには2つの評価尺度得点がある。過食症の症状の程度を評価する症状評価尺度の得点（以下BITE得点）、過食の重症度をみる重症度評価尺度の得点（以下重症度得点）である。BITE得点は満点が26点で、得点が高い程BNの診断に合致する可能性が高いと判定する。そこで、20点を臨床群（clinical群、以下C群）、15点から19点までをsubclinical群（以下S群）、とした。また、重症度得点は満点が18点で、高得点になる程重症化していると判定する。重症度得点は5点以上10点未満の群（以下、重度群）と特に重度と判定する10点以上の群（以下、特に重度群）の2群に分けて検討した<sup>4)</sup>。

食習慣についてと体重については各質問項目の回答率について弘大生と医短生で比較した。

推計学的検討はt-test、 $\chi^2$ 検定、分散分析、Wilcoxon testを用い、危険率が5%未満を有意とした。

表 1

## 食生活に関する調査

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳

次の質問について、あてはまるものに○印をつけるか、 \_\_\_\_\_ に記入して下さい。

### I 食習慣について

- 1) あなたは、毎日3食きちんと食べますか。
  1. 食べる
  2. 時々抜く
  3. よく抜く
- 2) あなたは日頃、間食（夜食を含む）をしますか。
  1. する
  2. 時々する
  3. ほとんどしない
- 3) あなたは偏食しますか。
  1. はい
  2. いいえ
- 4) あなたは、いらいらしたり、ストレスが強い時どうなりますか。
  1. 食事が減る
  2. 食事が増える
  3. 普通に食事ができる

### II 体重について

- 1) あなたの現在の慎重と体重は？
 

身長 \_\_\_\_\_ cm                      体重 \_\_\_\_\_ kg
- 2) 過去最大の体重は？ \_\_\_\_\_ kg
- 3) 現在の身長になってからの最低体重は何kgですか。 \_\_\_\_\_ kg
- 4) 現在の体重について
  1. 特に気にならない
  2. もっとやせたい
  3. もっとふとりたい
- 5) あなたは、現在の身長に対してどのくらいの体重が理想的ですか。
- 6) 体重を減らすために、何か努力をしたことがありますか。
  1. ない
  2. ある
    - イ) いつ頃？ ( \_\_\_\_\_ )
    - ロ) どのくらいの期間？ ( \_\_\_\_\_ )
    - ハ) 何をしましたか？ ( \_\_\_\_\_ )
  - 二) 結果はどうでしたか？
    1. 成功はしなかった
    2. 成功した
    3. 成功したが、また元に戻った

つぎのアンケートは、あなたの日頃の食生活についての質問です。あてはまるものを○で囲んで下さい。秘密は守りかすから、現在の状態について正直に答えて下さい。記入もれのないようにして下さい。

1. 食事は毎日規則正しいですか ..... はい    いいえ
2. きついダイエットをしていますか ..... はい    いいえ
3. 1回でもダイエットがくずれると、失敗したと思いませんか ..... はい    いいえ
4. ダイエットをしていない時でも、食べるもの全部のカロリーを  
計算しますか ..... はい    いいえ

### Ⅲ 成績

#### 1. 有効回答について

BITEは弘大生，医短生の全例から有効回答を得た。「食習慣について」の4項目と「体重について」の6項目では一部に回答の得られなかった質問項目があった。

#### 2. BITEの成績

##### 1) BITE得点

BITE得点の平均は弘大生 $5.0 \pm 4.3$ 点，医短生 $8.2 \pm 5.4$ 点で医短生が有意に高値を示した ( $P < 0.01$ )。群別比較ではC群は弘大生4名 (1.4%)，医短生7名 (4.2%) で有意差はなかった。S群は弘大生9名 (3.1%)，医短生19名 (11.4%) で，医短生は有意に高率であった ( $P < 0.01$ , 表2)。医短生を学年別，群別に比較したが学年別の各群の頻度に有意差はなかった (表3)。

表2 BITE得点の群別頻度

	弘大生 (293人)	医短生 (167人)	合計 (406人)
C群	4人 (1.4%)	7人 (4.2%)	11人 (2.7%)
S群	9人 (3.1%)	19人 (11.4%) **	28人 (6.9%)
合計	13人 (4.4%)	26人 (15.6%)	39人 (8.5%)

表3 BITE得点の群・学年別頻度

学年	C群	S群	合計
1年 (62)	3人 (4.9%)	9人 (14.5%)	12人 (19.4%)
2年 (60)	4人 (6.7%)	3人 (5.0%)	7人 (11.7%)
3年 (45)	0人 (0%)	7人 (15.6%)	7人 (15.6%)

##### 2) 重症度得点

重症度得点の平均は弘大生 $0.8 \pm 1.4$ 点，医短生 $1.7 \pm 2.0$ 点で医短生が有意に高値を示した ( $P < 0.01$ )。重症度得点の群別の比較では，特に重度群は弘大生1名 (0.3%)，医短生2名 (1.2%) にあった。重度群は弘大生4名 (1.4%)，医短生10名 (6.0%) で医短生が弘大生よりも有意に高率であった ( $P < 0.05$ , 表4)。医短生につき学年別，BITE得点の群別に重症度の平均得点を比較すると，S群において1年生が3年よりも有意に高得点であった ( $P < 0.01$ , 表5)。BITE得点の群別に重症度の平均得点を比較したが有意差はなかった (表6)。

表4 重症度得点の群別頻度

	弘大生 (293人)	医短生 (167人)	合計 (406人)
特に重度群	1人 (0.3%)	2人 (1.2%)	3人 (0.7%)
重度群	4人 (1.4%)	10人 (6.0%)	14人 (3.4%)
合計	5人 (1.7%)	12人 (7.2%)	17人 (4.2%)

表5 BITE得点の群・学年別の重症度の平均得点 (医短生)

学年 (人)	C群	S群	合計
1年 (62)	3.3 (4.9%)	4.6 (14.5%)	4.3 (19.4%)
2年 (60)	1.0 (6.7%)	4.0 (5.0%)	2.3 (11.7%)
3年 (45)	0 (0%)	0.3 (15.6%)	0.3 (15.6%)

表6 BITE得点の群別の平均重症度得点

	弘大生 (293人)	医短生 (167人)	合計 (406人)
C群	5.0 (4人)	2.0 (7人)	3.1 (11人)
S群	3.4 (9人)	2.8 (19人)	3.0 (28人)
合計	3.9 (13人)	2.7 (26人)	3.1 (39人)

3) BITE得点と重症度得点の相関

弘大生のBITE得点と重症度得点の相関係数は0.67と有意の相関があった( $P < 0.05$ )。医短生の両者の相関係数は0.18であった。

3. 食習慣

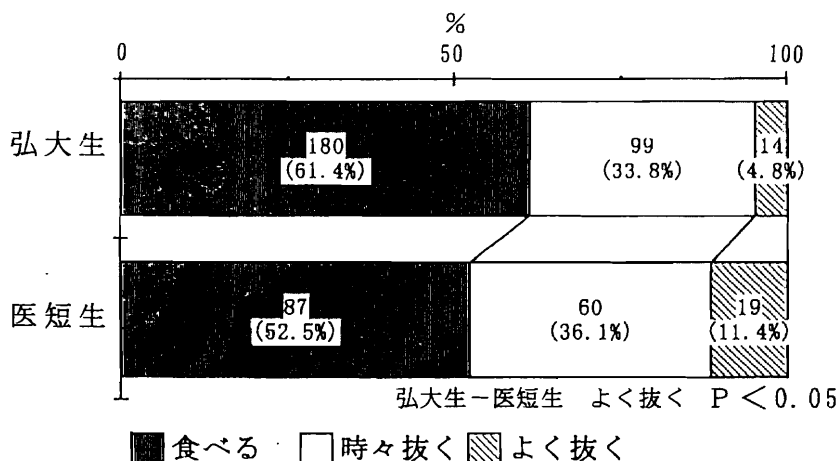
1) 食事の規則性 (図1)

食事の規則性は「3.よく抜く」では弘大生4.8%, 医短生11.5%と医短生が有意に高率であった ( $P < 0.05$ )。

2) 間食の有無

間食の有無は両者間に有意差はなかった。

図1 食事の規則性



### 3) 偏食の有無

偏食の有無は「1. 偏食する」では弘大生30.5%, 医短生41.2%と医短生が有意に高率であった ( $P < 0.05$ )。

### 4) ストレスによる食事量の変化

ストレス時の食事量は「2. 食事量が増える」では弘大生33.9%, 医短生52.7%と医短生の方が有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。また, 「3. 普通に食事できる」では弘大生54.3%, 医短生32.7%と弘大生が有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。

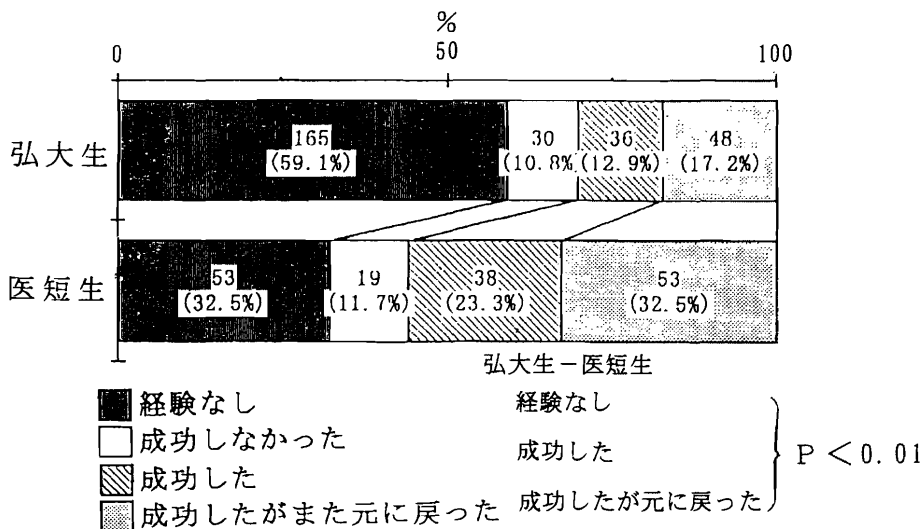
## 4. 体 重

現在の体重については両者間に有意差はなかった。

### 5. ダイエットとその成否 (図2)

ダイエットとその成否については, 「1. 経験なし」では弘大生59.1%, 医短生32.5%と弘大生が有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。「3. 成功した」で弘大生12.9%, 医短生23.3%と医短生が有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。「4. 成功したが, また元に戻った」では弘大生 (17.2%), 医短生 (32.5%)と医短生が有意に高率であった ( $P < 0.01$ )。

図2 ダイエットの成否

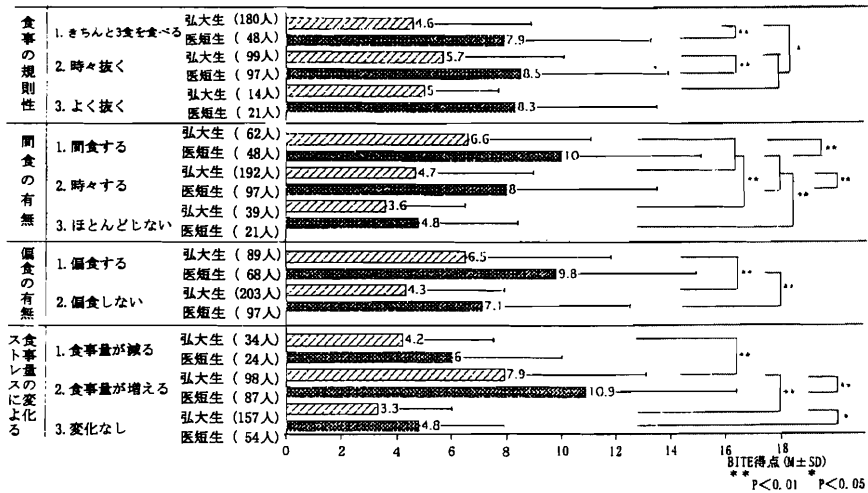


### 6. 食習慣とBITE得点 (図3)

#### 1) 食事の規則性とBITE得点

弘大生は「2. 時々抜く」, 「3. よく抜く」のBITE得点が「1. きちんと3食を食べる」より有意に高得点であった ( $P < 0.05$ )。医短生の得点に有意差はなかった。弘大生と医短生の比較では「1. きちんと3食を食べる」 「2. 時々抜く」の項目で弘大生より医短生が有意に高得点であった ( $P < 0.01$ )。

図3 食習慣BITE得点



2) 間食の有無とBITE得点

弘大生は「1. 間食する」「2. 時々する」のBITE得点が「3. ほとんどしない」より有意に高得点であった (P<0.01)。医短生も同じ結果であった (P<0.01)。弘大生と医短生の比較では「1. 間食する」「2. 時々する」の項目で弘大生より医短生が有意に高得点であった (P<0.01)。

3) 偏食の有無とBITE得点

弘大生、医短生ともに「1. 偏食する」のBITE得点が「2. しない」より有意に高得点であった (P<0.05)。弘大生と医短生の比較では「1. 偏食する」「2. しない」ともに弘大生より医短生が有意に高得点であった (P<0.01)。弘大生と医短生の比較では差がなかった。

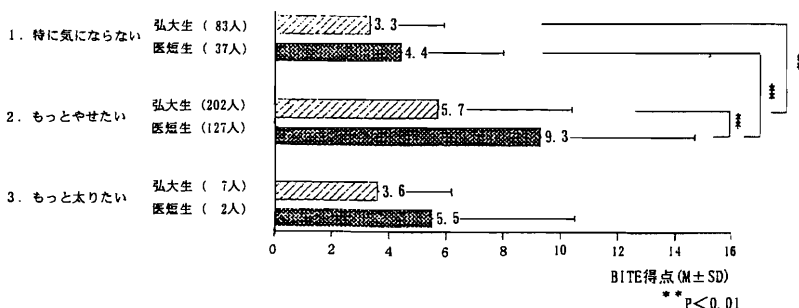
4) ストレス時の食事量とBITE得点

弘大生、医短生ともに「2. 食事が増える」のBITE得点が「1. 食事が減る」「3. 変化なし」より有意に高得点であった (P<0.01)。弘大生と医短生の比較では「2. 食事が増える」「3. 変化なし」で医短生が弘大生より有意に高得点であった (P<0.01, P<0.05)。

6. 現在の体重, ダイエットとBITE得点

1) 現在の体重についてとBITE得点 (図4)

図4 現在の体重についてとBITE得点

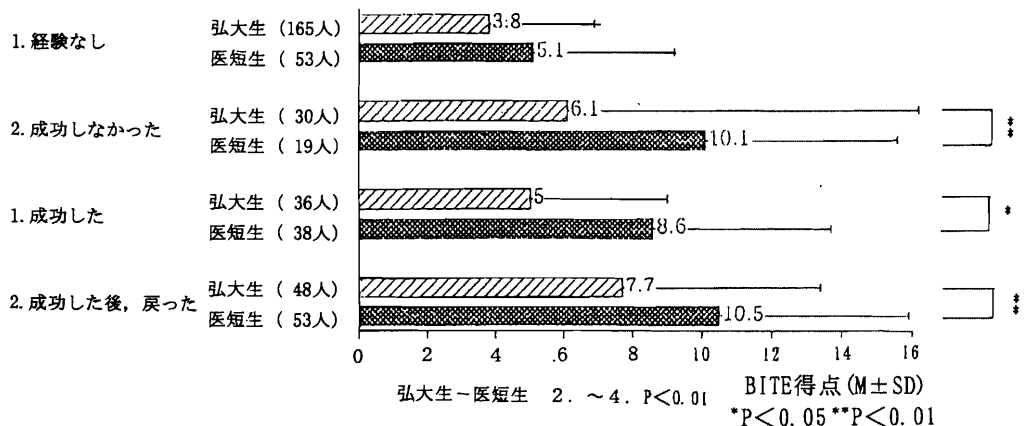


弘大生、医短生ともに「2. もっとやせたい」のBITE得点が「1. 特に気にならない」より有意に高得点であった（ $P < 0.01$ ）。弘大生と医短生の比較では「2. もっとやせたい」で医短生が弘大生より有意に高得点であった（ $P < 0.01$ ）。

## 2) ダイエットとその成否とBITE得点 (図5)

弘大生、医短生ともに「1. 経験なし」と「2. ~4. の経験あり」では経験ありが有意に高得点であった。弘大生と医短生の比較では「2. ~4. の経験あり」の医短生が弘大生より有意に高得点であった（ $P < 0.01$ ）。

図5 ダイエットの成否とBITE得点



## 7. 体重とBITE得点との相関

ブローカ式の桂変法 { (身長-100) × 0.9 } kgにより標準体重を算出し、標準体重と現実体重の差、標準体重と理想とする体重の差、および現実体重と理想とする体重の差（以後、変わりたい体重）とBITE得点との相関を検討した。

### 1) 標準体重と現実体重の差とBITE得点

弘大生、医短生の相関係数はそれぞれ-0.17, -0.27と有意の相関はなかった。また、弘大生と医短生の相関係数にも有意差はなかった。

### 2) 標準体重と理想とする体重の差とBITE得点

弘大生、医短生の相関係数はそれぞれ-0.02, -0.06と有意の相関はなかった。また、弘大生と医短生の相関係数にも有意差はなかった。

### 3) 変わりたい体重とBITE得点

弘大生、医短生の相関係数はそれぞれ0.23, 0.33と有意の相関はなかった。また、弘大生と医短生の相関係数にも有意差はなかった。

## IV 考案

現在のところAN, BNには特効的効果を持つ治療法はなく、治療の困難な症例に遭遇することもある。良好な予後を得るためには早期発見、早期治療が重要である。そのためにはスクリーニン



が必要となる。ANのスクリーニングは、定期健康診断時の身長、体重からいそうの著しいものを抽出し、EAT-26などの質問紙、各種の心理テストあるいは面接などをおこなうことで可能である<sup>9)</sup>。ところが、BNはボディイメージの障害はあるものの、体重はほぼ正常である。体重を目安にしたスクリーニングはできない。BNのスクリーニングを目的とした質問紙調査票として開発されたのがBITEである。大学生のBNの頻度の報告は幾つかあるものの、年齢による頻度の違いや短大生と大学生の頻度の違いなどについては明らかにされていない。そこで今回、弘大生および医短生の女子を対象にBNの頻度を調査することとした。さらにBITEに「食習慣について」の4項目と「体重について」の6項目を追加して調査用紙を作成し、食習慣と体重とBNとの関連性についての調査もおこなうこととした。なお、BITEの過食症の症状の程度を評価する症状評価尺度の得点（BITE得点）から20点以上を臨床群（C群）、15点から19点までをsubclinical群（S群）、とした。過食の重症度をみる重症度評価尺度の得点（重症度得点）から5点以上10点未満の群（重度群）と特に重度と判定する10点以上の群（特に重度群）の2群に分けて検討した。食習慣についてと体重については各質問項目の回答率について弘大生と医短生で比較した。

BITEの成績であるが、BITE得点の平均は弘大生よりも医短生が有意に高値を示した。群別比較ではC群は弘大生と医短生で有意差はなかった。S群は医短生で有意に高率であった。医短生を学年別、群別に比較したが学年別の各群の頻度に有意差はなかった。重症度得点の平均は医短生が有意に高値を示した。重症度得点の群別の比較では、特に重度群は弘大生1名（0.3%）、医短生2名（1.2%）であった。重度群は弘大生4名（1.4%）、医短生10名（6.0%）で医短生が弘大生よりも有意に高率であった。医短生につき学年別、BITE得点の群別に重症度の平均得点を比較すると、S群において1年生が3年よりも有意に高得点であった。

BITE得点の成績から、BN予備軍とも呼べる学生が、弘大生の1.4%、医短生の4.2%程度に存在する。また、BITE得点と重症度得点はともに弘大生よりも医短生が高値であり、医短生はよりBN罹患の危険性が高いと推察された。

医短生につき学年別、BITE得点の群別に重症度の平均得点を比較すると、S群において1年生が3年よりも有意に高得点であった。筒井ら<sup>9)</sup>も大学生の食行動について学年別に調査し、入学後に食行動は摂食障害化し、1年をピークに徐々に低下すると報告している。山岡<sup>10)</sup>も大学入学後の環境の変化はBNの発症と関連する要因であると述べている。大学生、特に医短生では1学年目により留意が必要と推察された。

弘大生のBITE得点と重症度得点の相関係数は0.67と有意の相関があった。佐々木ら<sup>4)</sup>の報告では、0.56であったという。BITE得点と重症度得点にある程度の相関があるのは当然であるが、医短生では有意差がなく、医短生のBITE得点が高値であることに重症度以外の要因がより関与している可能性を示唆する。

食習慣についての調査では、食事の規則性は「よく抜く」「偏食する」「ストレス時に食事量が増える」と答えた医短生が弘大生よりも有意に多かった。間食の有無は両者間に有意差はなかった。医短生のBITE得点が高いことに、食習慣の乱れが関連するといえた。

体重についての結果では、現在の体重は弘大生と医短生で有意差はなかった。ダイエットとその成否についての弘大生と医短生の比較では、「経験なし」で弘大生が有意に高率であった。「成功した」「成功したが、また元に戻った」で医短生が有意に高率で、ダイエット経験者は医短生に多

い結果であった。食習慣とBITE得点の関係であるが、食事の規則性とBITE得点では、弘大生は「時々抜く」、「よく抜く」のBITE得点が「きちんと3食を食べる」より有意に高得点であった。医短生の得点に有意差はなかった。弘大生と医短生の比較では「きちんと3食を食べる」「時々抜く」の項目で弘大生より医短生が有意に高得点であった。間食の有無とBITE得点では弘大生は「間食する」「時々する」のBITE得点が「ほとんどしない」より有意に高得点であった。医短生も同じ結果であった。弘大生と医短生の比較では「間食する」「時々する」の項目で弘大生より医短生が有意に高得点であった。偏食の有無とBITE得点では弘大生、医短生ともに「偏食する」のBITE得点が「しない」より有意に高得点であった。弘大生と医短生の比較では「偏食する」「しない」とともに弘大生より医短生が有意に高得点であった。ストレス時の食事量とBITE得点では弘大生、医短生ともに「食事量が増える」のBITE得点が「食事量が減る」「変化なし」より有意に高得点であった。弘大生と医短生の比較では「食事量が増える」「普通に食事ができる」で医短生が弘大生より有意に高得点であった。

以上、BITE得点と食習慣の関係で、食事の規則性には一定の関連をみいだせなかった。一方、間食、偏食、ストレスによる食事量の増加の3要因はBITE得点と明らかな関連があり、かつ医短生のBITE得点が弘大生よりも高値であることも、この3要因に関連すると推察された。

現在の体重についてとBITE得点では弘大生、医短生ともに「もっとやせたい」のBITE得点が「特に気にならない」より有意に高得点であった。弘大生と医短生の比較でも「もっとやせたい」で医短生が弘大生より有意に高得点であったが、当然の結果である。ダイエットとその成否とBITE得点では弘大生、医短生ともに「経験なし」と「経験あり」では経験ありが有意に高得点であった。弘大生と医短生の比較では「経験あり」の医短生が弘大生より有意に高得点であった。ダイエット経験者のBITE得点が高値であることは、ダイエットはBNへと移行する危険性を含んでおり、安易にダイエットを試みることに注意を喚起すべきである。

次に、ブローカ式の桂変法により標準体重を算出し、標準体重と現実体重の差、標準体重と理想とする体重の差、および現実体重と理想とする体重の差（変りたい体重）とBITE得点との相関を検討した。標準体重と現実体重の差とBITE得点、標準体重と理想とする体重の差とBITE得点、現実体重と理想体重の差である、変りたい体重とBITE得点について相関の有無を検討したが、いずれにも有意の相関はなかった。また、弘大生と医短生の相関係数にも有意差はなかった。すなわち、現実体重、標準体重、理想とする体重、およびそれらの差とBITE得点とは相関がなく、体重を測定したり、体重に対する認識を調査しても、BNに関連する摂食障害は把握できず、BITEなどによる調査が有用であるといえた。

## V まとめ

弘大生および医短生の女子を対象に、BNのスクリーニング用質問紙のBITEに「食習慣について」の4項目と「体重について」の6項目を追加して調査用紙を作成し調査した。BITE得点から臨床群（C群）subclinical群（S群）とした。重症度得点から重度群と特に重度群の2群に分けて検討した。食習慣と体重については各質問項目の回答率を弘大生と医短生で比較した。

1. BITE得点の平均は弘大生よりも医短生が有意に高値を示した。
2. 重症度得点の平均は医短生が有意に高値を示した。

3. 医短生につき学年別，BITE得点の群別に重症度の平均得点を比較した。S群において1年生が3年よりも有意に高得点であった。

4. 弘大生のBITE得点と重症度得点の相関係数は有意の相関があった。

5. 食習慣についての調査

食事の規則性：「よく抜く」「偏食する」「ストレス時に食量が増える」で医短生が有意に高率であった。

6. 体重について

1) 現在の体重：弘大生と医短生で有意差はなかった。

2) ダイエットとその成否：「経験なし」で弘大生が有意に高率であった。「成功した」「成功したが、また元に戻った」で医短生が有意に高率であった。

7. 食習慣，体重，ダイエットとその成否とBITE得点の関係

1) 食事の規則性とBITE得点：弘大生は「時々抜く」，「よく抜く」のBITE得点が「きちんと食を食べる」より有意に高得点であった。

2) 間食の有無とBITE得点：「間食する」「時々する」のBITE得点が「ほとんどしない」より有意に高得点であった。

3) 偏食の有無とBITE得点：弘大生，医短生ともに「偏食する」のBITE得点が「しない」より有意に高得点であった。

4) ストレス時の食量とBITE得点：弘大生，医短生ともに「食量が増える」のBITE得点が「食量が減る」「変化なし」より有意に高得点であった。

5) 現在の体重についてとBITE得点：弘大生，医短生ともに「もっとやせたい」のBITE得点が「特に気にならない」より有意に高得点であった。

6) ダイエットとその成否とBITE得点：弘大生，医短生ともに「経験なし」と「経験あり」では経験ありが有意に高得点であった。

7) 標準体重と現実体重の差，標準体重と理想とする体重の差，現実体重と理想とする体重の差（変わりたい体重）とBITE得点との相関：いずれにも有意の相関はなかった。

以上の結果から，BNのスクリーニングには体重の調査よりもBITEによる調査が有用である。女子大学生，特に医療技術短期大学の女子看護学生には神経性過食症の予備軍的な学生が5～15%存在し，メンタルヘルスの対策上から，見過ごせない。食習慣，とくに間食，偏食およびストレス時の食量などを中心とした，ライフスタイルの歪みを是正する方策が必要といえた。

## 参 考 文 献

- 1) Pyle R, Mitchell J, Eckert E et al.: The incidence of bulimia in freshman collage students. *Int J Eating Disord* 2:75-80, 1983
- 2) Halmi K, Folk J, Schwartz E: Binge-eating and vomiting: a survey of a college population. *Psychol Med* 11:697-706, 1981
- 3) 稲葉 裕, 末松弘行, 久保木富房, 他: 神経性食欲不振症の全国調査の解析(1993年). 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成5年度研究報告書 p24-29, 1994
- 4) 佐々木大輔, 遠山宜哉, 若杉宏一, 他: 青森県内の中学生・高校生の神経性食欲不振症, 過食症の調査(第2報). 厚生省特定疾患中枢性摂食異常症調査研究班平成6年度研究報告書 p40-44, 1995
- 5) 野上芳美, 門馬庚二, 鎌田庚太郎: 女子学生層における異常食行動の調査. *精神医学* 29:155-165, 1987
- 6) 筒井末春, 中野弘一, 坪井康次, 他: 大学生の食習慣及び食行動異常に関する検討. 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成4年度研究報告書 p75-79, 1993
- 7) 中井義勝: 過食症患者調査表(BITE)の有用性の検討と神経性大食症の実態調査. 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成5年度研究報告書 p63-68, 1994
- 8) Henderson M, Freeman PL: A self-rating scale for bulimia. The 'BITE'. *Brit J Psychiat* 150:18-24, 1987
- 9) 筒井末春, 中野弘一, 坪井康次, 他: 大学入学前後の食習慣およびEATスコアの変化. 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成5年度研究報告書 p69-72, 1994
- 10) 山岡昌之: 過食症. *心身医療* 4:477-483, 1992