

調査報告書

新型コロナウイルス感染症が 摂食障害に及ぼす影響

2020 年は、世界中が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を受けた年でした。日本国内でも、人々の生活や健康に及ぼす影響は非常に大きく、「コロナうつ」という新しい言葉が生まれ、自殺の多さも報道されました。摂食障害の方々も例外ではなく、日本摂食障害協会には、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、さまざまな困難があるという声が多数寄せられました。感染者数や外出自粛などの生活制限が日々変化していく中、その時々状況をリアルタイムで記録していくことが、今後の治療や援助に役に立つと考えられます。そこで、当協会では摂食障害の当事者を対象としたアンケート調査を 2 回実施しました。摂食障害は、定期的に受診していない方も多い疾患ですが、ウェブアンケートという調査方法により、受診していない方々の回答も集めることができました。未だ収束の道筋が見えない中ではありますが、当協会では、今回の貴重なデータを踏まえて、今後の支援をさらに充実させていきたいと思えます。

※本調査は、2019年度日本財団支援事業（摂食障害の治療環境支援と社会啓発活動）として実施されました。



一般社団法人

日本摂食障害協会

Japan Association for Eating Disorders



摂食障害とは

摂食障害は「神経性やせ症(拒食症)」「神経性過食症(過食症)」「過食性障害」に大別され、生物学的・心理社会的要因が複雑に絡みあって発症します。

神経性過食症はやせがないので本人が告白しないと把握できませんが、過食症の患者数は神経性やせ症の5～10倍と考えられます。

厚生労働省調査研究班による全国約5000医療施設を対象にした調査では、神経性やせ症は約12000人、摂食障害全体では約26000人*で、未受診者を含めれば数十万人の患者がいると推測されています。

*平成27年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 摂食障害の診療体制整備に関する研究 平成27年度研究報告書 p9～13

拒食や過食、嘔吐など、食にまつわる行動の変化は「症状」であり、自分の意志で止めることはできません。

体と心の症状も大変ですが、体をむしばむ深刻な合併症と後遺症によって社会生活に支障をきたすようになり、本人のしたいことができない、思うように能力を生かせないことも大きな損失です。

摂食障害は思春期に発病し、死亡率も高く、医療費が高くなること、さらに慢性化しやすいので、労働力が低下し、医療福祉費もかさむため、医療経済問題としても捉えられています。

神経性やせ症(拒食症)

神経性やせ症は、さまざまな理由から食事を制限して低栄養に陥る疾患です。アメリカ精神医学会によるDSM-5という診断基準では、①低体重、②肥満恐怖あるいは体重増加を妨げる行動の持続、③自己評価が体重の影響を強く受け、低体重の深刻さが認識できないなどの特徴が挙げられています。

食事量が少ない「摂食制限型」と、過食嘔吐があって低体重の「過食・排出型」があります。やせて綺麗になりたいという動機とは限らず、生来の完全癖や挫折体験など複数の因子が重なって発症します。

診断基準以外にも、過活動などの行動上の特徴があり、無月経、骨粗鬆症、肝機能障害など身体症状も伴いやすい疾患です。栄養補給や心理的な援助が行われますが、本人は病気を否認して受診が遅れがちなので、周囲の早期の受診勧奨が重要です。

神経性過食症(過食症)

神経性過食症は、自己嫌悪などの嫌な気分に対応して過食が起き、この後には嘔吐など体重を減らすための行動が見られる疾患です。DSM-5の診断基準では、①自分では制御できない過食の繰り返し、②過食の後の体重増加を打ち消す「代償行動」、③過食や代償行動が少なくとも週1回以上、3カ月以上続いている、④自己評価が体重の影響を強く受けるなどが挙げられています。

過食をやめられないのは意志が弱いからだと考える人も多いのですが、自分の意志で止めるのは困難な症状です。代償行動には、自発性嘔吐や下剤・利尿剤乱用、過度の運動などがあります。体重は正常で一見健康そうに見えますが、嘔吐による低カリウム血症やこのために起きる不整脈など、深刻な身体合併症を伴うことがあります。身体症状への対応のほか、過食嘔吐と背景の心理的問題については認知行動療法や抗うつ剤による薬物療法が行われます。

標準体重の計算方法(平田法)

	身長	計算式
標準体重(kg)	160cm以上	(身長(cm)-100)×0.9
	150～160cm	(身長(cm)-150)×0.4+50
	150cm未満	(身長(cm)-100)

*正常範囲90%～110%

標準体重比の計算方法(標準体重の何%か?)

$$\text{標準体重比(\%)} = \text{体重(kg)} \div \text{標準体重(kg)} \times 100$$

※80%以下だと拒食症が疑われる

BMIの計算方法(BMI:Body mass index)

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

※正常範囲18.5～25

やせの程度による身体状況と就労の目安

*厚生労働省調査研究班の図を基に改変

標準体重比	身体状況	活動制限
55%未満	低血糖昏睡など重症の内科的合併症が多い	入院による栄養療法の絶対適応
55～65%	摂食だけで体重増加に困難がある。機敏な動作ができず、最低限の日常生活にも支障がある	入院による栄養療法が適切
65～70%	重篤な合併症の併発率は低下するが、身体能力の低下があり、軽労作の日常生活にも支障がある	自宅療養が望ましい。就労を希望する場合は、短縮勤務などの対応が必要
70～75%	軽労作の日常生活は可能	制限付き就労の許可。重労作の労働は禁止
75%以上	通常の日常生活は可能	就労の許可
80%以上	80%が本症の診断基準	
85%以上	月経再来の可能性あり	

新型コロナウイルス感染症が摂食障害に及ぼす影響

実態調査 当事者アンケート調査より①

新型コロナウイルス感染症が拡大し、自粛生活が要請されるのに伴い、当協会には、症状の悪化や生活の困難を体験しているという声が寄せられました。メディアでも「コロナうつ」や自殺などの問題が論じられるようになったため、当協会では、コロナ禍の摂食障害当事者の方々の実態について調査を実施しました。協会のホームページを活用したウェブアンケート調査とし、定期的に治療に通っていない方からもご回答いただきました。なお全国のいずれかの地域が1回目の緊急事態宣言下にあったのは、2020年4月7日から5月25日の期間です。

1回目の調査は、緊急事態宣言下の自粛期間で、2020年4月15日～5月7日に実施し、278名から回答がありました。2回目は、自粛が緩和された8月25日から9

月11日で、193名の回答がありました。1回目の調査では、それまでの生活との比較、2回目の調査では、緊急事態宣言下の自粛期と比較して自粛解除後はどのような様子かについてお聞きしました。2回とも、回答者の約2割が拒食型で、約8割が過食型でした。回答者は、10代から50代以上と幅広く、20～30代の女性の割合が約7割でしたが、40代や50代、また男性も含まれていました。居住形態については、親世代と同居が約4割と一番多い形でしたが、一人暮らしが3割強、配偶者あるいは配偶者と子どもと同居が2割強でした。学生・生徒、正社員、パート・アルバイト、主婦など生活背景はさまざまでした。

1回目の調査での概略は以下の通りです（より詳細なデータは裏表紙を参照してください）。

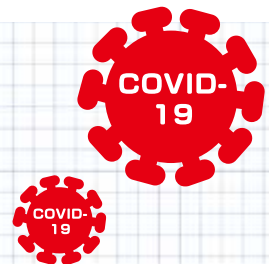
- ▶ 1回目 緊急事態宣言 2020年4月7日、7都道府県に発出、4月16日に全国に拡大。5月14日、39県で解除。5月25日、全国で解除。
- ▶ Go To トラベル事業 2020年7月22日より宿泊代割引開始。12月28日から中断。
- ▶ Go To イート事業 2020年10月1日よりオンライン飲食予約によるポイントの付与開始、10月5日よりプレミアム付き食事券販売開始。11月24日以降順次、27都道府県において食事券の新規発行の一時停止、25都道府県において、利用者に対し既に発行された食事券やオンライン飲食予約サイトで付与されたポイントの利用を控える旨を呼びかけ。
- ▶ 2回目 緊急事態宣言 2021年1月7日、4都県に発出。1月13日、11都府県に拡大。2月8日、1県で解除。3月1日、首都圏を除く6府県で解除。

※2021年3月8日現在

新型コロナウイルス感染症の影響を感じている人

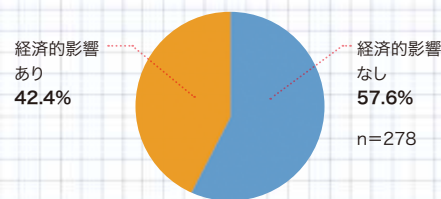
「新型コロナウイルス感染症拡大の影響はありますか」という質問に対し、約6割が大きな影響がある、約3割が少し影響があると回答し、回答者の約9割が影響を受けていることがわかりました。10代では影響がないという回答はなく、約9割が大きな影響があると回答しました。

93.0%



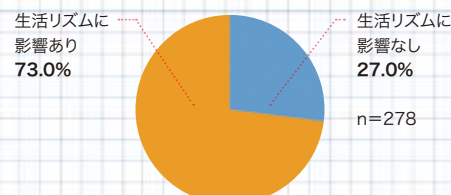
1 経済的影響

約4割の方が、経済的影響があると回答しました。特に、パート・アルバイトの方は影響が大きく、3分の2の方が影響があると回答しました。パート・アルバイトの方の多くは、4～5月の段階で、経済的な困難を体験していたこととなります。また、親と同居の方と比較すると、一人暮らしや配偶者と子どもと生活している方に、影響を受けている人が多い傾向がありました。



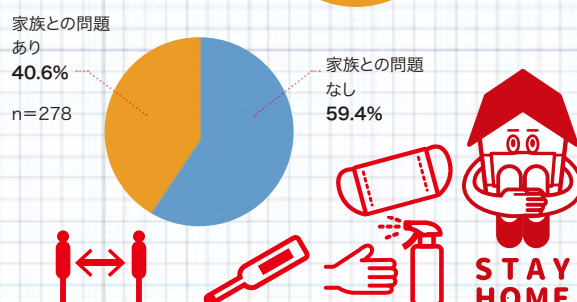
2 生活リズム

約7割の方が生活リズムの問題を感じていました。生活リズムの問題については、年代や生活状況、居住形態などによる差はありませんでした。



3 家族との関係

約4割が家族との関係に問題を生じていました。専業主婦、主婦とパートの方は、正社員や契約社員よりも、家族との問題を生じる割合が高く、約7割でした。居住形態としては配偶者と子どもと生活している方は問題を感じる割合が特に高く、4分の3の方が問題があると回答しました。回答者の中には、病歴はあるが今ほとんど症状がない方、症状は時々出るだけという方が含まれましたが、症状が少ないと家族との問題も少ない傾向が見られました。



*調査概要がわかりやすいようグラフで可視化。統計データ詳細は裏表紙をご参照ください。

新型コロナウイルス感染症が摂食障害に及ぼす影響

実態調査 当事者アンケート調査より②

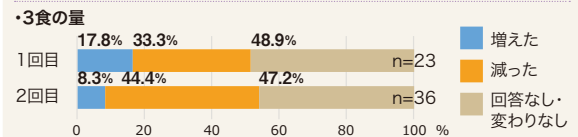
拒食型も過食型も、食行動をめぐる症状は悪化

1回目の調査では、拒食型では、通常より食事が減ったという方が約3割でした。拒食症の症状としては悪化していることとなります。日頃はカフェで決まったものを食べていたが、一人で家にいるとどれくらい食べていいかわからないなどの声も聞かれました。一方で、大学の対面授業が無くなり実家に帰った学生などの中には、通常より食事が増えている方もいました。これは身体的には良いことですが、心理的支援がなく、体重増加に伴って不安が増大した場合もあります。2回目の調査では、非常事態宣言下の自粛期以上に食事が低下した方が約4割いらっしゃいました。

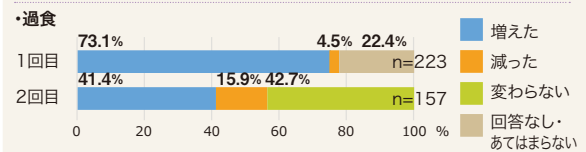
過食型でも、自粛期には、過食や排出行動（嘔吐や下剤乱用）が通常より悪化した方が半数を超えていました。自粛が緩和された後は、自粛期よりは症状が減ったという方もいましたが、さらに悪化している方も約3割でした。

スポーツジムの閉鎖などにより、自粛期には運動が減少した方が約半数でしたが、自粛緩和期には運動が減っている方の割合は減少していました。健康な範囲の運動は望ましいことですが、摂食障害には、過活動、運動過多という症状もあります。症状の悪化でないか気をつけておく必要があります。

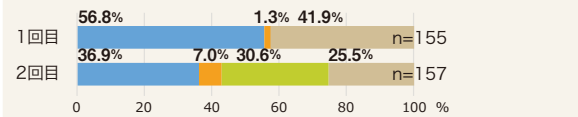
拒食型の方の症状変化



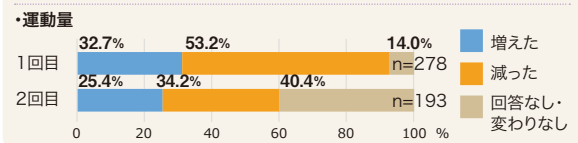
過食型の方の症状変化



嘔吐・下剤乱用など



食以外の症状変化(拒食型と過食型を合わせた回答)



元々抱える不安やうつなど、食行動の背景の精神症状も悪化

摂食障害には、食行動の背景にさまざまな精神面の変化があります。コロナ禍の調査ですので、感染の不安についてまずお聞きしましたが、感染の不安を感じているのは約2割にとどまりました。特に、若い世代ではあまり不安を感じていませんでした。

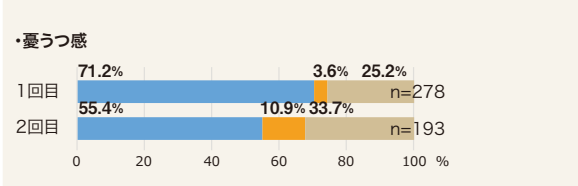
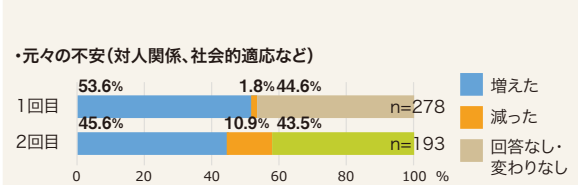
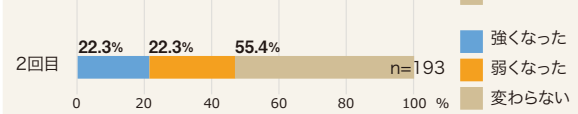
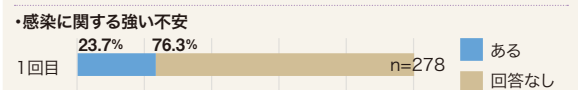
対人関係、仕事や学業をめぐる問題など、摂食問題の背後の不安については、1回目調査では約半数の方が悪化を自覚していました。2回目調査でも不安が強まった方が約4割でしたが、低下した方も見られました。

憂うつ感については、悪化した方の割合が不安が悪化した方以上に多く、1回目の調査では約7割、2回目も半数以上の方が悪化を自覚していました。

不安や憂うつ感は、拒食や過食などの食行動症状をはじめ、さまざまな症状の背後にあります（p.7 参照）、日頃は過食などで紛れ、強く感じなくなっている場合があります。新型コロナウイルス感染症による生活の変化で不安や憂うつ感が高まり、それに伴って過食や排出行動などが増え、それでも不安や憂うつが解消できない状態の方が多くなるでしょう。

不眠も1回目では約4割、2回目は約半数の方が悪化を感じていました。不眠や憂うつ感の悪化と過食や排出行動の悪化には関連がありました。

精神面の変化(拒食型と過食型を合わせた回答)



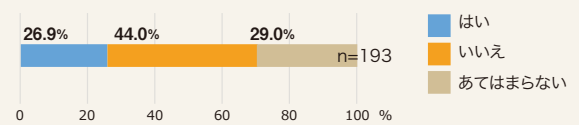
実態調査 当事者アンケート調査より③

感染拡大により就学・就労形態が変化。治療アクセスの困難も体験

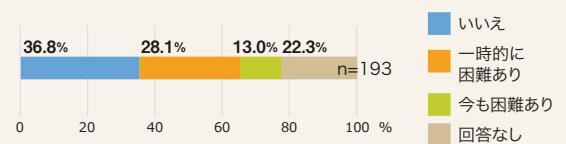
2回目調査の時に、感染が始まってからの全期間についての就労形態の大きな変化について改めてお聞きしました。大きな変化とは、失業や大きな収入減を伴うような勤務日の減少などです。約3分の1の方は就労していらっしゃらず「当てはまらない」という回答になっていますが、全体の約3割、就労している方の中では約4割が大きな変化を体験していました。摂食障害は若い女性に多く、パート・アルバイトの方の割合が高いので、このような結果になったと思われる。就労形態の変化は、経済的困難だけでなく、生活リズムにも大きな影響を及ぼします。

また、2回目調査の時に、感染が始まってから、治療やカウンセリングにアクセスしにくかったかどうかもお聞きしました。一時的な困難も含めると、全体の4割、治療中の方の約半数はアクセスの困難を体験していました。病院によっては、栄養状態が悪い方への感染を防ぐ意味から入院が制限されたり、精神科病床を感染症用に使用している場合もあるようです。電話診療などの方法も、整うまでにしばらく時間を要しました。大学生で、大学の学生相談室でカウンセリングを受けている方は、キャンパスへの入

感染拡大による就労形態の大きな変化(感染拡大以降全期間)



感染拡大による医療やカウンセリングへのアクセスのしやすさ(感染拡大以降全期間)



構制限の期間にはカウンセリングが中断したケースが多かったようです。治療を受ける意志がある方にも困難な状況があると言えます。一方、具合が悪くても入院できないとわかって不安になり、食事を増やすことができた拒食型の方もいらっしゃいました。

column コラム

コロナ禍における 海外の摂食障害支援団体の取り組み ～英国BEATの場合～

英国では、新型コロナウイルス感染症が問題になり始めた当初から、陽性者をすべて入院させるのではなく、自宅隔離で対応する方法を取っていました。このため、英国摂食障害協会BEATホームページには、「摂食障害と新型コロナウイルス感染症」というページが創設されました。摂食障害を持ちながら陽性となり、自宅隔離をする人々に対して、「ルーチン(時間割)を作り、対人関係を保つこと」(routine and socializing)が勧められています。この2つは、他の精神疾患でも強調されていることですが、睡眠や食事時間を毎日同じに設定すること、一日の中で、頭を使う時間と体を動かす時間を設けること、さまざまな方法を使って人との接点を保つことなどが紹介されています。

また、必ずしも自己隔離中の人だけでなく、厳しいロックダウンの中で多くの当事者が買物などを日頃と同じよ

うにはできないため、食物の調達法についてもアドバイスがなされています。食事については、平時と同じく「食事プラン」(meal plan)を持つことが重要だとしています。規則正しく食事することで、急激な空腹感やそれに伴う過食などが避けられます。また、当事者が安心して食べられる食品は生鮮食品で、入手が難しいことがあります。これがパニックを起し、食べるのに少し勇気を要する食物まで食べられなくなることがあります。このため、早目に食事プランを作り、あらかじめ冷凍したり、事情を知る友人に「安心食材」を買って来てもらうなどの工夫も勧められています。

「コロナに比べれば、こんな取るに足らない病気で相談するのは恥ずかしい」という声があることも紹介し、そのような遠慮は無用であり、相談をためらう必要はないと説明しています。日本でも、拒食や過食は、意志の力で何とかするはずというイメージもまだ強いので、ためらわずに相談していただくための働きかけは必要でしょう。

▼参照

<https://www.beateatingdisorders.org.uk/coronavirus>

新型コロナウイルス感染症が摂食障害に及ぼす影響

内科医・小児科医からのレポート

コロナ禍での神経性やせ症患者の受診の現況

鈴木 真理

一般社団法人日本摂食障害協会理事、政策研究大学院大学名誉教授、
跡見学園女子大学心理学部臨床心理学科特任教授・内科医

著者の外来に2020年4月以降も定期受診を予定していた神経性やせ症患者85名のうち、2020年4月から12月の期間、定期受診（電話再診やオンライン診療を含む）をしたのは43名（51%）、回数を減らして受診したのは11名（14%）、12月現在まで未受診であったのは30名（35%）でした。受診回数の減少や未受診の理由はほとんどが新型コロナウイルス感染症に対する感染予防のためで、居住地は24名（未受診者の69%）が1都3県、6名（17%）が受診に新幹線など長距離鉄道や飛行機の利用が必要な地方で、オンライン授業になったため実家に帰省中の学生もいました。未受診者の14名（未受診者の47%）がBMI < 15kg/m²の低体重でした。摂食障害患者では、低栄養のため結核、非結核性抗酸菌、真菌などの日和見感染を経験します^{1) 2)}。現段階で新型コロナウイルス感染症に健康人よりかかりやすい、さらに重症化しやすいとの情報はありません。この期間に体重減少を

きたして緊急入院が必要になったのは、受診患者では0名、未受診では1名でした。新型コロナウイルス感染拡大が終息するまでは、受診できない患者への対策として、電話再診やオンライン診療を積極的に導入したいと考えています。

一方で、主に中高生の新規患者の増加を経験しています。発症の契機は、オンライン授業でクラブ活動もなくなって運動量が減ったので食事量を減らした、時間の余裕ができたのでダイエットについてネットで調べて実施した、などです。ストレス解消に役立っていた交友がなくなり、楽しみにしていた行事や目標にして練習に励んできたコンクール・試合が開催されなくなった喪失感や挫折感を背景に、一人でできるダイエットにのめりこんでいく過程で発症するという経過が考えられました。

1) Hotta M et al. Two young female patients with anorexia nervosa complicated by mycobacterium tuberculosis infection. Intern Med 2004;43:1026-30.

2) Hotta M et al. A young female patient with anorexia nervosa complicated by mycobacterium szulgai pulmonary infection. Int J Eat Disorder 2004;35:115-9.

コロナ禍が「子どもの摂食障害」に及ぼす影響

作田 亮一

一般社団法人日本摂食障害協会理事、獨協医科大学埼玉医療センター
子どものこころ診療センター教授・小児科医

2020年1月から12月に当センターを初診した摂食障害患者数（小中学生）の動向を調べました。初診数は毎年増加していますが、特に2019年42名だったのが、2020年は70名と約2倍に増加していました。AN-R 42名、AN-BP2名、ARFID26名。年齢別では、小学生22名（AN-R 9名、ARFID13名）、中学生48名（AN-R33名、AN-BP2名、ARFID13名）、特にAN-Rが増えた印象でした。この傾向は当科だけではなく周囲の中核病院や小児科から入院患者の治療方針や当科への転院の相談が例年の2倍に増えたことから推察できました。入院は31名でほとんどANでした。担当している医師に質問・回答を得た結果は下記の通りです。

1) **発症に影響したと考えられるエピソード：「普段と異なる環境ストレス**（コロナ感染の不安、休校による対人コミュニケーション機会の減少、部活動など予定されていたイベントの中止など）」+「**体型を気にするイベント**（コロナ太りを気にしてダイエット、運動不足解消のため家庭内で運動など）」が重なり合い、これらが**拒食のトリガー**になった可能性が指摘されました。子どもはメディアやSNSの情報発信に敏感であり影響も目立ちます（コロナ太りを強調したダイエット番組、SNSでダイエット情報発信など）。また、発症を加速させたのは休校再開後の対人面でのストレス、学習への不安も多いのが特徴でした。例えば、感染拡大の影響による臨時休校中を契機に運動不足、コロナ太りを気にして友達や親とダイエットを開始した、寛解に向

かっていたが休校で再度ダイエット、学校再開時に友達となじめず抑うつ的になった、再開後の詰め込みスケジュールがきつくて、食べられなくなった人もいました。

2) **コロナ禍でかえって経過が良かったこと**：学校不応の子たちや対人面の苦手さを持っている子には良い面もありました。例えば、オンライン授業が増えた、教室内でも対人交流を避けるような環境（給食はひとりで黙ってなど）が増えたので気持ちが楽になった、などです。コロナ休校中、家族と一緒に過ごす時間が長くなったことで家族関係のいい面（時に悪い面）も浮き彫りになりました。ARFIDは例年に比べ入院する程体重減少が著しい例は少なく、休校の影響で給食の完食の強要、習い事の合宿での食事機会などが減ったことも良かったのかもしれませんが。

3) **養育者や教員など大人に伝えたいこと**：子どもたちは繊細で素直であり、大人からのメッセージに影響されやすいです。どんな状況においても適切な食事と睡眠と適度な運動が大切だというメッセージを伝え続けてほしい、という意見でした。学校再開後に養護教諭に体重の減少を指摘されて受診に至る子どもが増えました。学校教育の現場で摂食障害の理解が着実に進んでいるように感じます。最後に、コロナ禍は確実に子どもの摂食障害の発症のきっかけとなったと考えられますが、その症状は特別なものではなく、従来の摂食障害の症状と大きな変化ありません。我々が外来や入院で治療している治療軸の原則は変わらないと考えています。

コロナ禍を症状や人生のより良い変化につなげるために

当事者の皆様へ

コロナ禍をきっかけに、行動変容が起きた人も

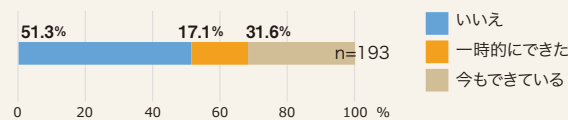
多くの方に、死やさまざまな疾患、そして生活の困難をもたらした新型コロナウイルス感染症が、起きなかった方が良かったのは言うまでもありません。では、新型コロナウイルス感染症は、摂食障害の方々に、何も良い痕跡を残さなかったのでしょうか。2回目の調査では、「日頃はできなかったことができた」ことはなかったかに注目して、いくつかの質問をしました。

摂食障害を持つ方々は、日頃から多くの不安を抱えているため、「安心できる食事」「安心できる運動量」「安心できる日課」などを中心に生活が「ワンパターン」化しやすい傾向があります。外出自粛など、社会からの要請でやむを得ずではありますが、これまで通りの生活ができない中で、「これまで食べられなかったものを食べられた」という方がいたのは注目に値します。一時的にできただけで、また元に戻った方もいましたが、約3割は今もできていると回答しています。摂食障害についてこれまで話していなかった人に話せたという方も約2割いました。家族で過ごす時間が増えて話す機会が増えたなどがきっかけだと思われます。

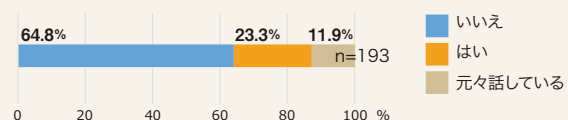
ワンパターン化した生活の「マイルール」について、少し柔軟になれた方も約半数で、約2割の方は今もその柔軟さが継続しています。治療の中でできなかったことがコロ

行動変容(拒食型と過食型を合わせた回答)

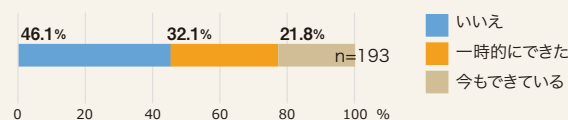
・これまで食べられなかったものを食べられた



・摂食障害について、これまで話していなかった人に話せた



・生活の「マイルール」について、少し柔軟になれた

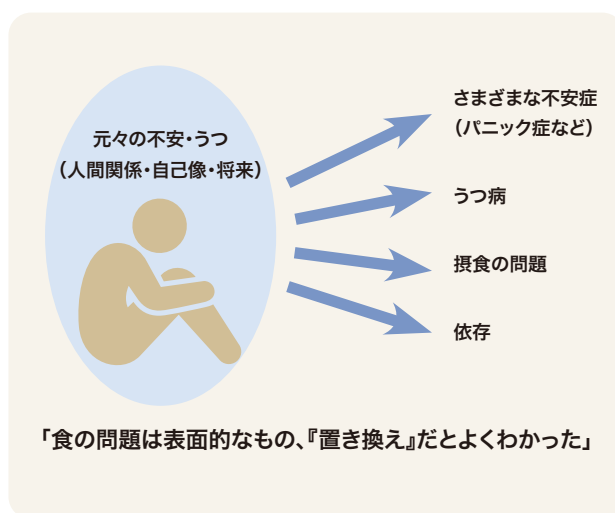


ナ禍ではできたというのは、治療者には反省点です。当事者が絶対できないと思っている行動変容が実は可能だという今回の結果を、今後の治療で生かす方法を考えていく必要があるでしょう。

コロナ禍の非日常的な世界は、変化をもたらす力も秘めている

2020年春以降の生活の中で、食行動の変化や、行動変容を経験した方は多いと思います。いわゆる「平時」には、摂食障害の治療は、食事量、体重、過食や排出行動の量に焦点が当たり、治療効果の「エビデンス」も、これらが変化することが指標となっています。しかし、コロナ禍のように、生活が大きく揺すぶられると、その背景の心理的問題の重要さがわかってきます。

東日本大震災の後、物流が滞って過食の食べ物が手に入りにくくなった時に、強い不安やうつを感じ、「過食はこれを麻痺させていただけなのだ、本当はこれらのことを真剣に考えなくてはいけなかったのだ」と気づいた患者さんが多くいらっしゃいました。コロナ禍では、物流は大きく滞ることはありませんでしたが、生活が不自由になった点で、類似のインパクトをもたらしました。対人関係や自分の能力や将来について不安を感じない人はいないと思いますが、摂食障害の方は、これが食問題として顕在化しています。同じような悩みがあっても、他の症状が表われる方もいます。食問題として表れる場合は、人間関係にも健康にも大きな影響があり、日々これらをめぐる不安を回避していると「ワンパターン」化した生活が習慣化しやすいと言えるでしょう。



摂食障害の治療として知られる認知行動療法は、食行動の背後の心理を見ていく方法です。しかし、背後の心理は、平時には、怖くてなかなか見られない場合もあります。今回、さまざまな心理の問題が顕在化していることは、食行動の問題の背景を考える良いチャンスになるでしょう。

2019 年度日本財団支援事業（摂食障害の治療環境支援と社会啓発活動）

■調査概要

①「摂食障害と新型コロナウイルス感染症」1回目調査

調査目的：摂食障害の当事者がコロナ禍・外出自粛の中、どのような困難を抱えているかを知る

調査期間：2020年4月15日～5月7日(当協会ウェブでの調査)

回答者：278名

性別：女性271名、男性5名、無回答2名

年代：「10代」から「50代以上」まで広い年齢層。10代12.6%、20代41.0%、30代27.0%、40代13.7%、50代以上5.8%。20代・30代が7割を占めた。

生活形態：正社員24.1%、生徒・学生23.7%、パート・アルバイト14.0%。学生、正社員がそれぞれ約4分の1を占めた。

居住形態：一人暮らし29.5%、親と同居40.6%、配偶者(+子)と同居20.8%。一人暮らしが約3割、親世代と同居が約4割、配偶者(+子ども)と同居が約2割を占めた。

病型：拒食型16.7% 過食型83.3%(自己申告による)

②「摂食障害と新型コロナウイルス感染症」2回目調査

調査目的：1回目のアンケートで、外出自粛、在宅勤務などの中で、多くの当事者の症状が悪化していることが明らかになった。緊急事態宣言解除後、症状や生活状況にどのような変化があるかを知り、今後の援助に役立てる。

調査期間：2020年8月25日～9月11日(当協会ウェブでの調査)

回答者：193名(50.3%は1回目も回答)

性別：女性185名、男性5名、その他3名

年代：「10代」から「50代以上」まで広い年齢層。10代6.7%、20代36.8%、30代27.5%、40代20.7%、50代以上8.3%。

生活形態：正社員28.5%、学生19.2%。他に、アルバイト、主婦など。

居住形態：一人暮らし36.8%、親世代と同居37.8%、配偶者と同居10.4%、配偶者と子と同居10.4%

病型：拒食型18.7% 過食型81.3%(自己申告による)

*2回目アンケートの設問「身近に感染者がいるか」に対し、「ごく身近にあり」「接点がある人にあり」「知っている人にあり」は、合計14.0%。知人が感染した比率はまだ低く、現実に新型コロナウイルス感染症に接したのではない状況下での回答だった。

■調査・解析担当

西園マーハ文(理事)、河上純子(フェロー)

新型コロナウイルス感染症の影響はありますか (1回目調査)

1-1 全体

	度数	パーセント
有効		
大きな影響	165	59.4
少し影響	94	33.8
ほとんど影響なし	19	6.8
合計	278	100.0

1-2 「新型コロナウイルス感染症の影響」属性ごとの比較

① 男女差はなし

② 居住状況（一人暮らしかどうかなど）による差は無し

③ 都道府県では、回答数が1～2件の県で「影響なし」という回答はないので、全国的に影響を感じている人が回答したとは言える。東京、大阪は、「ほとんど影響なし」はごく少数（大阪は0）。東京周辺の埼玉、神奈川、千葉においても、「ほとんど影響なし」は一番少ない回答だが、この回答を選ぶ割合は、東京よりやや大。

④ 年代

	大きな影響	少し影響	ほとんど影響なし	合計
年代				
10代	度数 31 年代の% 88.6%	4 11.4%	0 0.00%	35 100.0%
20代	度数 68 年代の% 59.6%	39 34.2%	7 6.1%	114 100.0%
30代	度数 41 年代の% 54.7%	29 38.7%	5 6.7%	75 100.0%
40代	度数 17 年代の% 44.7%	16 42.1%	5 13.2%	38 100.0%
50代以上	度数 8 年代の% 50.0%	6 37.5%	2 12.5%	16 100.0%
合計	度数 165 年代の% 59.4%	94 33.8%	19 6.8%	278 100.0%

p=0.015

1-2 「新型コロナウイルス感染症の影響」属性ごとの比較 (続き)

⑤ 生活状況

	大きな影響	少し影響	ほとんど影響なし	合計
生活状況				
生徒・学生	度数 57 年代の% 86.4%	7 10.6%	2 3.0%	66 100.0%
パート・アルバイト	度数 22 年代の% 56.4%	15 38.5%	2 5.1%	39 100.0%
正社員	度数 31 年代の% 46.3%	31 46.3%	5 7.5%	67 100.0%
契約社員	度数 5 年代の% 38.5%	5 38.5%	3 23.1%	13 100.0%
専業主婦	度数 8 年代の% 53.3%	5 33.3%	2 13.3%	15 100.0%
主婦パート	度数 10 年代の% 52.6%	7 36.8%	2 10.5%	19 100.0%
その他	度数 32 年代の% 54.2%	24 40.7%	3 5.1%	59 100.0%
合計	度数 165 年代の% 59.4%	94 33.8%	19 6.8%	278 100.0%

p=0.001

経済面の影響 (1回目調査)

2-1 全体

	度数	パーセント
有効		
影響なし	160	57.6
影響あり	118	42.4
合計	278	100.0

生活面の影響【生活リズム】 (1回目調査)

3-1 全体

	度数	パーセント
有効		
影響なし	75	27.0
影響あり	203	73.0
合計	278	100.0

家族との関係 (1回目調査)

4-1 全体

	度数	パーセント
有効		
影響なし	165	59.4
影響あり	113	40.6
合計	278	100.0

家族との関係と居住形態 (1回目調査)

5-1 全体

		影響(家族との関係)	あり	なし	合計
居住状態	一人暮らし	度数	72	10	82
		各居住状況の中の%	87.8%	12.2%	100.0%
	親と同居	度数	56	57	113
		各居住状況の中の%	49.6%	50.4%	100.0%
	配偶者と同居	度数	17	17	34
		各居住状況の中の%	50.0%	50.0%	100.0%
	配偶者、子と同居	度数	6	18	24
		各居住状況の中の%	25.0%	75.0%	100.0%
	その他	度数	14	11	25
		各居住状況の中の%	56.0%	44.0%	100.0%
合計		度数	165	113	278
		各居住状況の中の%	59.4%	40.6%	100.0%

P<0.000

本冊子で取り上げたデータは調査結果の一部です。調査および解析結果の詳細をご希望の方は、当協会までお問い合わせください。