

# 大学生女子におけるアレキシサイミア傾向と 摂食障害との関連

—メディアの影響および個人特性を媒介として—

清瀧裕子

# 目 次

第 1 章	摂食障害に関する先行研究	1
第 1 節	摂食障害とは	
1.	摂食障害の歴史と現状	
2.	摂食障害の症状・臨床像と診断基準	
第 2 節	摂食障害の関連要因のレビュー	
1.	社会文化的背景	
2.	心理的背景	
3.	対人環境的背景（友人・家族的背景）	
第 2 章	摂食障害と感情の問題 -アレキシサイミアの視点から-	14
第 1 節	アレキシサイミア概念の提案と歴史	
第 2 節	アレキシサイミア構成概念と形成過程についての議論	
第 3 節	アレキシサイミアと感情コントロール，摂食障害との関連	
第 3 章	本研究の目的と意義	21
第 4 章	大学生女子におけるアレキシサイミア傾向，他者意識， メディアの影響および被影響特性と食行動異常との関連	23
第 1 節	問題と目的	
第 2 節	方法	
第 3 節	結果	
第 4 節	考察	

## 第5章 大学生女子におけるアレキシサイミア傾向，社会的承認欲求，女性性受容と食行動異常との関連 43

第1節 問題と目的

第2節 方法

第3節 結果

第4節 考察

## 第6章 食行動障害重症度による，アレキシサイミア傾向，メディアからの被影響特性，瘦身理想の内面化，社会的承認欲求，女性性受容の比較 57

第1節 問題と目的

第2節 方法

第3節 結果

第4節 考察

## 第7章 総合的考察 74

第1節 本研究で得られた知見のまとめと検討

第2節 本研究における問題点と今後の課題

1. 調査対象者について
2. 調査対象年齢の広がり ―摂食障害の低年齢化の指摘から―
3. 他要因との比較検討
4. TAS-20 を用いた質問紙調査実施方法の限界

第3節 本研究から示唆される摂食障害の予防と治療の展開

1. メディアの影響と摂食障害における示唆
2. アレキシサイミア傾向をもつ摂食障害の治療に対する示唆

引用文献

関連文献

謝辞

付録

## 第 1 章 摂食障害に関する先行研究

### 第 1 節 摂食障害とは

近年，青年の中に「やせ願望」が高まり，実際に青年期の女性は「やせ」の傾向にあることが指摘されている。平成 14 年に実施された国民栄養調査の結果によると，肥満度の指標である Body Mass Index（BMI＝体重（kg）÷身長<sup>2</sup>（m））※<sup>1</sup>の値により低体重と判断される人の割合は若い女性で増加し，20 年前に比べて，20 歳代，30 歳代で 2.0 倍であるという。また，女性は，男性に比べ，現実の体重が「普通」であるにもかかわらず「太っている」と自己評価している人が多く，女性の約 5 割が体重を減らそうと考えており，中でも 10 代の女性では 70.9%，20 代の女性では 66.7%もの人が，「普通」の体重であるにもかかわらず，「太っている」と自己評価していた。さらに，15～19 歳の女性は低体重であっても，その 41%がさらに体重を減らそうとしていることが明らかとなった（厚生労働省，2003）。

このように，全国的な統計においても，近年の日本の若い女性は，やせ願望が強くなっている傾向が認められている。そして，それに伴うかのように，健康的な食生活をおくことに障害を抱える心理的問題である摂食障害が増加してきていることも指摘されている。

#### 1. 摂食障害の歴史と現状

青年期に見られる摂食障害は，拒食症（神経性食欲不振症 Anorexia Nervosa とも言われる）と過食症（神経性大食症 Bulimia Nervosa とも言われる）をおもな病態とするものである。歴史的にみると，1689 年にイギリスの開業医 Richard Morton が初めて拒食症の症例を報告し，1874 年，同じくイギリスの開業医 William Gull が，3 例の少女の治療例の報告において，この症状を Anorexia Nervosa と名づけた。その後，欧米を中心に症例の報告が数多くなされていった。特に，1983 年，アメリカの人気兄妹ポップスグループ，カーペンターズの Karen Anne Carpenter が，摂食障害の闘病中に

---

※<sup>1</sup> BMI 指数の標準値は 22.0 である。これは統計的にみて最も病気にかかりにくい体型で，標準から離れるほど有病率は高くなると考えられている。BMI18.5 未満が「やせ」，18.5～25 未満が「標準」，25～30 未満が「肥満」，30～が「高度肥満」と分類される。

急性心不全で死亡した事件は、社会に衝撃を与え、拒食症などの摂食障害が社会的に認知されるきっかけとなった。日本においては、1960年前後に症例が相次いで報告されてから（下坂，1961 など）、疾患は現在までに増加の一途をたどったため、1984年に厚生省において神経性食欲不振症調査研究班が立ちあげられ、疫学、病態、治療について総合的な研究が進められるようになった。

一方、過食症が注目を集めるようになるのは拒食症よりも後であった。1970年に入ってから、過食と意図的な嘔吐を伴う患者がアメリカで出現、増加し、注目されるようになっていった。逆に、食欲不振と極度の体重減少を示す拒食症は古典的症例とみなされるようになっていった。

現在では、拒食症・過食症をともに含む摂食障害は、欧米や日本などの先進国を中心とし、主に思春期・青年期の女性にみられ、その発症率は、医療機関未受診の潜在的なものを含め、増加の一途であることが数々の調査研究によって報告されている。しかし、摂食障害の背景要因は多様で複雑であり、さらに難治性であることも指摘されている。

## 2. 摂食障害の症状・臨床像と診断基準

摂食障害の好発年齢は20代前後の女性であるが、発症年齢は10～35歳ごろと幅広い。しかし、高齢者や男性例は稀である。また、古くから、比較的高学歴者や経済的に恵まれた上流層に多く発症することが指摘されてきた。

下坂（1977）によると、神経性食欲不振症は、食欲不振、やせ、無月経などの身体症状に加え、若い女性で高度のやせにもかかわらず、活動的で、かつ病識の欠如などを有するものが摂食障害の中核群であるという。また、藤本（1978）は、拒食あるいは過食と嘔吐、やせへの希求、性に対する嫌悪もしくは拒否、数か月以上持続する異常に高い活動性なども診断基準に加えている。

実際、重度の摂食障害患者は「ひどくやせている」ことが特徴であり、症状の中心は、食行動パターンの異常である。古典的症例といわれる拒食症の場合、過度な減食や、食事回数の減少、特定の食品しか食べない、もしくは特定の「太る」食品の摂取を避けるなどの食事の偏りなどによって、食事制限をおこなう。しかし、一般に摂食障害には、時に気晴らし食いやむちゃ食いと呼ばれる過食症状が出ることもあり、一度に数人分の食事をしたり、通常の数倍の食べ物を食べたりもする。また、このよう

な過食ののち、体重増加を恐れ、自己誘発性嘔吐や下剤の服用をおこなう場合もある。自己誘発性嘔吐や下剤・利尿剤などの服用は、過食症状の後ではなくても、体重コントロールのため、通常の食事後におこなわれる場合もある。

それに加え、摂食障害患者は、肥満に対する極端な嫌悪や恐れを抱いており、これらは体重が減少しても軽減されることはない。ほとんどの場合、やせたいという強い願望を異常なほど持っているのが特徴であるが、やせたいという願望や減食を患者自身から明言しない場合もある。また、体重減少を維持するために異常に活動的であり、自分で病気であることを否定することも特徴的である。これには、客観的にはやせすぎているにもかかわらず、自分自身はまだ「太りすぎている」もしくは「今の体型がちょうどいい」と感じているためと考えられており、ボディイメージの歪みとして特徴づけられる。そもそも摂食障害のきっかけとなるのは、多くの場合、食事制限もしくはダイエット行動からであり、過食から発症に至るケースは稀であると言われている。中には、軽い気持ちでダイエットを始めたことがきっかけで、摂食障害に陥るといふケースが少なくない。そのため、ダイエット行動や食事制限が、摂食障害のリスクファクターであるとの指摘もなされている。

このような摂食障害に対し、現在では、米国精神医学協会の診断マニュアル DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000 高橋・大野・染矢訳 2002) において、表 1-1 にあるような診断基準が明確にされている。さらに、この診断基準には、拒食症と過食症、両者の疾患に移行性があることについても記述されている。しかし、実際には、この摂食障害の基準を満たすものばかりではなく、一部の症状を示すのみで診断基準を満たさないものや、軽度で社会生活には困難をきたしていない摂食障害傾向のもの、摂食障害の特徴を一時的にしか示さなかったものまでであると考えられ、それらを含めると、摂食障害およびその傾向のあるものの裾野は広いと考えられる。

表 1-1 摂食障害の診断基準 (DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 より)

**神経性無食欲症 (Anorexia Nervosa)**

- A 年齢と身長に対する正常体重の最低限, またはそれ以上を維持することの拒否 (例: 期待される体重の 85% 以下の体重が続くような体重減少; または成長期間中に期待される体重増加がなく, 期待される体重の 85% 以下になる)。
- B 体重が不足している場合でも, 体重が増えること, または肥満することに対する強い恐怖。
- C 自分の体の重さまたは体形の感じ方の傷害; 自己評価に対する体重や体型の過剰な影響, または現在の低体重の重大さの否認。
- D 初潮後の女性の場合は, 無月経, つまり, 月経周期が連続して少なくとも 3 回欠如する (エストロゲンなどのホルモン投与後にのみ月経が起きている場合, その女性は無月経とみなされる)。

**<病型>**

**制限型:** 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中, その人は規則的にむちゃ食い, または排出行動 (つまり, 自己誘発性嘔吐, または下剤, 利尿剤または浣腸の誤った使用) を行ったことがない。

**むちゃ食い/排出型:** 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中, その人は規則的にむちゃ食い, または排出行動 (つまり, 自己誘発性嘔吐, または下剤, 利尿剤または浣腸の誤った使用) を行ったことがある。

**神経性大食症 (Bulimia Nervosa)**

- A むちゃ食いのエピソードの繰り返し, むちゃ食いのエピソードは以下の 2 つによって特徴づけられる。

(1) 他とはっきり区別される時間の間に (例: 1 日の何時でも 2 時間以内の間), ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食べ物を食



べること。

(2) そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚(例: 食べるのを止めることができない、または何を、またはどれほど多く食べているかを制御できないという感じ)。

- B 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す、たとえば、自己誘発性嘔吐; 下剤、利尿剤、浣腸、またはその他の薬剤の誤った使用; 絶食; または過剰な運動。
- C むちゃ食いおよび不適切な代償行動はともに、平均して、少なくとも 3 カ月間にわたって週 2 回起こっている。
- D 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。
- E 障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中にのみおこるものではない。

#### ＜病型＞

**排出型:** 現在の神経性無食欲症のエピソードの期間中、その人は定期的に自己誘発性嘔吐をする、または下剤、利尿剤または浣腸の誤った使用をする。

**非排出型:** 現在の神経性無食欲症のエピソードの期間中、その人は、絶食または過剰な運動などの他の不適切な代償行為を行ったことがあるが、定期的に自己誘発性嘔吐をする、または下剤、利尿剤または浣腸の誤った使用はしたことがない。

#### 特定不能の摂食障害

特定不能の摂食障害のカテゴリーは、どの特定の摂食障害の基準も満たさない摂食の傷害のためのものである。例をあげると、

- 1 女性の場合、定期的に月経があること以外は、神経性無食欲症の基準をすべて満たしている。
- 2 著しい体重減少にもかかわらず現在の体重が正常範囲内にあること以外は、神経性無食欲症の基準をすべて満たしている。
- 3 むちゃ食いと不適切な代償行為の頻度が週 2 回未満である、またはその持続期間が 3 か月未満であるということ以外は、神経性大食症の基準をすべて満たしている。

- 4 正常体重の患者が、少量の食事をとった後に不適切な代償行動を定期的に用いる（例：クッキーを 2 枚食べた後の自己誘発性嘔吐）。
- 5 大量の食事を嚙んで吐き出すということを繰り返すが、呑み込むことはしない。
- 6 むちゃ食い障害：むちゃ食いのエピソードが繰り返すが、神経性大食症に特徴的な不適切な代償行動の定期的な使用はない。

## 第2節 摂食障害の関連要因のレビュー

摂食障害の発症には、どのような要因が関連しているのだろうか。野上（1998）は、一般に性差の大きい疾患を医学的に説明するには生物学的要因を考えるのが常識ではあるが、現在のところ心因論が優勢であると述べている。また、これまでの研究では、Schwartz, Tompson, & Jonson（1985 篠木・根岸訳 1986）は、摂食障害は、種々の危険要因、たとえば、不十分な育児環境の中での成育、特定の家族相互作用パターン、何らかの内分泌的な素因、社会文化的要因などがその発症に影響を及ぼし、それぞれの要因が複雑に絡み合って生じる疾患であると述べている。その後も多くの研究が進められており、社会文化的背景、心理的背景、友人・家族といった対人環境的背景など、多様な視点から検討されている。

### 1. 社会文化的背景

摂食障害は、特に先進国に多く見られることから、早くから社会文化的背景からの議論が活発になされていた。その中でも最も広く議論されているものは、若い女性を取り巻く、ダイエットや、やせていることを良いこととみなす社会の風潮である。現代の日本においても、やせているスリムな体型であることが美しいとするメディアの風潮があり、女性向けの雑誌にはダイエットの記事があふれかえっている。また、テレビやファッション誌などは、日々、美しさの象徴としてやせている女性を起用し、ふくよかな女性に対しては、「太っている」として醜いという視線やからかいの視線で見たり、ダイエットでやせたことを称賛したりしている。このようなメディアの状況は、社会一般の若い女性や、その周囲の人たちに影響を及ぼし、「やせていること＝美しい」との社会的価値観を、日々植えつけていると考えられる。さらに、この社会的価値観は、若い女性に、「やせて理想の体型になれば、また、体型が完璧でさえあれば、人生における重要な問題はすぐに解決される、あるいは、新しい人格が手に入れられる」という幻想までももたらしめている（Boskind-White & White, 1983）。このような願望や幻想を刺激する「やせていること＝美しい」との社会文化的価値観が、若い女性に過度なダイエット行動を引き起こさせ、拒食症や過食嘔吐につながる一つの要因となっているのではないかと考えられている。

また、この社会的価値観は主に欧米から生まれてきたと考えられており、現在、欧米以外の先進国にも摂食障害が増加している社会文化的背景の一つに、メディアが発

達し、欧米の文化の影響を強く受けた先進国にその価値観が取り入れられたためではないかと考えられている。実際、Shih & Kubo (2005) は、台湾の摂食障害患者数の増加について考察するに当たり、欧米の文化の影響を指摘している。もともと中国文化の影響のもとにあった台湾では、やせていることは、貧困、不幸、病いをイメージさせるものであり、むしろふくよかであるほうが、成功と長寿のシンボルとみなされ、男女ともに望ましいとされていた (Lee, Leung, Lee, Yu, & Leung, 1996)。しかし、ここ30年間ににおける急激な欧米化によって、食生活や労働環境の変化から増加した肥満人口に対する健康上の警告に加え、メディアによって「やせていることは美しく望ましいことである」との女性に対する考え方が強調されたことによって、台湾の女性はやせていることを求めるようになっていったという (Shih & Kubo, 2005)。

近年、世界的に広まりつつあるこのような社会的価値観に、警鐘を鳴らす動きがあった。やせていることを美しいとする社会的価値観の最も影響を受けている人々の一つに、ファッションモデルがある。ファッションモデルに求める美しさは年々少しずつ変化するが、それでも、スリムな体型が求められることに大きな変化はない。そのため、ダイエットと切り離せない生活をしているファッションモデルも多く、摂食障害にもっとも近い職種と言っても過言ではないだろう。しかし、2005年11月、ブラジル人ファッションモデル Ana Carolina Reston が拒食症によって死亡するという出来事がおこった。このことを発端に、やせすぎのファッションモデルを問題視する議論が、ファッション業界を中心にわきあがった。中でも、スペインやイタリアでは、やせすぎのファッションモデルをメディアで起用することによって一般の若い女性にもたらされうる悪い影響を懸念する政府の見解が示された。それにより、一定体格基準に満たないファッションモデルはファッションショーへの出場を禁止するという措置がとられている。

このように、やせていることが美しいとする社会的価値観を見直そうとする社会の流れは一部にはみられる。しかし、このような流れはまだ一般的ではなく、日本においても、社会一般に広まっている若い女性に対する美の価値観は未だ変わってはいない。野上 (1998) は、摂食障害は「文化同調的障害」であるとし、食事を拒むのもひたすら食べて吐くのも、その根底にあるのは肥満への恐れであり、摂食障害はやせることを幸福の条件とする現代社会が生んだ病気であると指摘している。

## 2. 心理的背景

日本や欧米諸国などでは上記のような社会文化的背景が見られ、摂食障害は増加しているといわれているものの、すべての若い女性が摂食障害となるわけではない。そのため、摂食障害の発症には、上記の社会文化的要因に加え、個人のもつ要因が複雑に絡み合い、影響していると考えられている。摂食障害の個人的背景要因を探る実証研究は現在も世界各国でなされており、専門の学術雑誌が発行されるなど、医学・心理学の中で重要な研究分野の一つとなっている。

摂食障害の発症は、既述のようにダイエットがきっかけとなることが多い。そもそも、健康で適度な体型であるにもかかわらず、食事を必要以上に制限しようとするのは自然な動きではない。では、なぜダイエットがおこなわれるのか。そこには、多くの場合、「やせたい」という強いやせ願望があるからと考えられている（藤本，1978；吾妻・大野・稲富・田中・太田，2002）。

そして、その強いやせ願望と深く関連し、食行動異常や摂食障害を引き起こす一因との指摘がなされているのは、個人のもつ自分自身の身体的イメージや身体に対する不満感である。摂食障害の患者や、食行動異常のある人は、自分の体型を「太っている」と歪んで認識している傾向があるという。実際、重い摂食障害患者の中には、標準体重以下の体重となり、栄養が不足している状態となっても、自分はまだ太っているとの歪んだ認識や、太ることへの恐怖から、ダイエット行動をやめない患者もいる。摂食障害患者を対象とした実証研究においても、拒食症患者はやせの評価基準を低めに設定し、BMIが16未満の人の95%が実際の体重よりも多い体重を望んでいたものの、そのうちの67%は太ることを嫌悪しており、やせ過ぎているという認知との不協和が生じるために、やせ過ぎていることを気にしないなどの知見が得られている（岡部・井尾，2006）。体型に対する認知の歪みについては、Benninghoven, Raykowski, Solzbacher, Kunzendorf, & Jantschek（2007）の実証研究においても、拒食症の女性患者は、一般の女性に比べ、自身の身体をより太っていると評価していたとの結果が得られている。さらに、自分の体型に満足していない身体不満感が、食行動異常を引き起こしていると指摘する研究の知見も数々あり（Sepúlveda, Carrobbles, Gandarillas, Poveda, & Pastor, 2007）、日本の一般大学生女子を対象とした調査でも、BMIに関係なくやせ願望が存在するとの知見が得られ、実際の体型と食行動異常とは、直接的には結びつかないことが指摘されている（Mukai, Crago, & Shisslak, 1998）。

では、なぜ強いやせ願望や、歪んだ身体的イメージ、身体不満足感が生まれてくるのか。その一つに、自尊心の低さや、自己否定感、自己評価の低さの影響が認められている (Tomori & Rus-Makovec, 2000; Gahderi, 2003)。太っているから、やせていないから、自分はダメなのだ、周りから認められる人にはなれないのだ、うまくいかないのはこの太っている体型のせいだ、と、自信のなさや自分を否定する気持ちを自分の身体に投影し、やせられれば自分に自信が持てるようになるのではないかと、やせられればいろいろなことがうまくいくのではないかと、やせることに魔術的な力を求めるようになる。そしてその背景には、社会文化的要因、すなわちメディアから日々受ける「やせていることは美しい」という価値観の影響、周囲の人から得られる「やせてきれいになった」という称賛体験の影響などが考えられる。こういった背景に基づいた心理的な動きが、ダイエット行動に結びつき、さらにどれだけやせても自分への自信に結びつかないと、ダイエット行動がエスカレートしていくと考えられている。

また、摂食障害と内在化された伝統的女性役割との関連を指摘する声もある。社会においては、多かれ少なかれ、男性には男性役割を、女性には女性役割を期待する圧力がある。中でも、伝統的に若い女性に期待される女性役割は、かわいらしさ、おとなしさ、遠慮がち、守ってあげたくなるよう、といったものであり、こういったイメージ・価値観が、周囲の人やメディアから若い女性に向けて、役割期待という圧力をかけているといえる。このような社会的な圧力により、自己主張する力や問題を率直な形で処理する力が欠如してしまい、社会が要請する女性像に過剰適応して摂食障害を発症させるとの指摘がなされている (Boskind-White & White, 1983)。実際、大学生や社会人を対象とした日本での研究においても、伝統的な女性役割を強く望んでいる、もしくは伝統的な女性役割を内在化している傾向が、やせることへの願望やダイエット行動に影響を及ぼすとの結果が示されている (齋藤, 1999 ; Kiyotaki & Yokoyama, 2006)。つまり、伝統的女性役割への希求や内在化が、やせ願望やダイエット行動につながり、やがて摂食障害へとつながる可能性が示唆されているといえよう。

さらに、摂食障害とパーソナリティ特性との関連を検討した研究も数々なされているが、なかでも摂食障害と完全主義的性格との関連を指摘する研究は多い。完全主義は摂食障害の中心的心理要因であり (Garner, 1986; Bauer & Anderson, 1989)、また、摂食障害の主要なリスクファクターであるとも指摘されている (McLaren, Gauvin, & White, 2001; Ruggiero, Levi, Ciuna, & Sassaroli, 2003)。一般に、完全主義的性格傾向が

強く、それが行動や成果に結びついていれば、高い教育や高い技術の習得、生産性の高さなど、一般社会においての成功や周囲からの賞賛に結びつく可能性が高い。しかし、このような完全主義的性格傾向が、自分の身体や体重と結びついた場合、自分の体重や体型をコントロールする気持ちが強くなり、ダイエット行動を引き起こしやすくなる。さらに、ダイエット行動を継続している間も、たとえば食べ物の「誘惑」や運動に対する「なまけ心」も、その「意志の強さ」で過度にコントロールし、ダイエットに「成功」してしまう傾向が強くなり、そこにボディイメージの歪みがある場合は、過度な減量やダイエット行動から拒食症へとつながる可能性が高くなる。

この完全主義的性格と時には併存して摂食障害患者に見られ、摂食障害の影響要因として考えられるのは、強迫性やこだわりである（加川，2006）。中でも摂食障害患者や摂食障害傾向の強い人に見られる傾向として、食物、摂取カロリー、体重、体型へのこだわりが、一般の人よりも強いことがあげられる。たとえば、食べるものを「太らない」ものだけにしてそれ以外のものは一切口にしない、摂取する食べ物・飲み物について詳細にカロリー計算をする、一日に何度も繰り返し体重計に乗り体重をチェックする、などがあげられる。

これら完全主義的性格や強迫性に共通するものは、感情や思考、行動、身体などを意識的なコントロール下に置こうとするコントロール欲求が強いことである。そのため、努力家、まじめ、がんばり屋、いい子など、一見、適応的である若い女性に発症する傾向が強いといわれるのも、これら、完全主義的性格や強迫性により、感情や思考などが過度にコントロールされ、過剰適応といわれる状態となっているのが表面的性格としてあらわれているからであると考えられる。

### 3. 対人環境的背景（友人・家族的背景）

社会的背景、心理的背景に加え、友人や家族的背景についても、摂食障害に重要な影響を及ぼすものとして、以前より議論されてきた。

家族的背景については、たとえば、下坂（1961）は、摂食障害患者の父親は、家庭内での振る舞い方において、無力で権威に乏しいタイプと、専制的で家庭的ではないタイプの2つに分けられるが、患者に対してはどちらのタイプであっても放任的であること、その一方、摂食障害患者の母親は、患者に対して支配的であることを報告している。また、高橋（1994）は、摂食障害患者は、父親に対しても、母親に対しても、

自分に対する養育は暖かさに欠け、過干渉傾向にあったと認知していると報告している。さらに、一般大学生を対象とした調査研究では、食行動の異常と母親の過干渉傾向との間に関連が認められ (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991), さらに拒食傾向については、父親・母親ともに過干渉傾向があり、また、母親の養育態度に暖かさが欠けている傾向が、関連を示したとの結果が示されている (Fukunishi, 1998; Furnham & Adam-Saib, 2001)。

また、近年では、摂食障害やそれにつながる食行動異常、身体不満足感への影響モデルとして提唱されている三者影響モデル The Tripartite Influence Model (Thompson, Heinberg, & Thantleff, 1999) においても、友人、両親からの影響を想定している。

摂食障害の好発年齢である 10 代から 20 代にかけては、親からの自立を徐々に開始し、対人関係も友人や教師などを中心に拡大させ、さらには自身のアイデンティティや社会人としての価値観を形成する時期である。このような社会化していく過程にある若い女性にとって、同性の友達や母親は、自らの行動や価値観、考え方、外見の基準となるモデルと見なしやすい。そのため、母親や友達から、女性にとっては外見的魅力が重要であるという価値観・やせていることが魅力的であるという価値観・ダイエットすることがかっこいいとの価値観が取り入れられる、母親や友達とともにダイエットをするなどダイエット行動のきっかけが提供される、健康上望ましくない偏ったダイエットの情報が提供される、友達との競争意識からダイエット行動がエスカレートしていく、などによって、若い女性の体型や体重、食事スタイルに対する価値観や考え方に、様々な影響を及ぼすと考えられている。実際、これまでの研究においても、たとえば Mukai (1996) が日本の女子高校生を対象におこなった調査において、その約半数が母親や姉妹、同性の友達がきっかけでダイエット行動をしたことがあるとの結果が得られている。

さらに、ダイエット行動に結びつくのは、自分の体型についてからかわれたり、不快な言葉を投げかけられたりすることがきっかけであることも多いという。実際に、ダイエットをしている女子学生の多くが友人に自分の体型や体重についてからかわれた経験を持ち (Paxton, Shutz, Wertheim, & Muir, 1999), 体型をからかわれた経験が、本人の体型や体重へのこだわりを促進するといった報告もなされている (Hill & Pallin, 1995)。特に 10 代の女性においては、第二性徴による体型や体重の変化を迎え、また周囲からの評価に過敏になる時期である。この時期に受けた体型や体重についての



周囲からの否定的な評価や自分の体型に対する自信の喪失体験が、自分の体型へのこだわり、ダイエット行動に結びつくことも少なくなく、中には摂食障害へと結びつくことも指摘されている。

## 第2章 摂食障害と感情の問題 –アレキシサイミアの視点から–

第1章で述べてきたように摂食障害の影響因は多様で複雑であると言われている。中でも摂食障害が難治性と言われ、治療や解決を難しくさせている要因として、摂食障害者が示す心理的特徴が指摘されている。

たとえば、野上（1983）は、摂食障害事例は、発症に至るまでに大人たちから「幼い頃から手がかからないよい子」と評されることが多く、自己抑制が強いと指摘している。田中（2000）は、摂食障害女性を対象とした心理療法開始時に、感情表出の乏しさ、無表情さという感情の“閉鎖”（強い感情の抑制）、治療への不信感が見られたことを指摘している。同様に、清瀧（2004, 2005）は、摂食障害女性の心理臨床面接事例において、感情表現の乏しさ、内省の乏しさ、病識のあいまいさ、治療への主体性の乏しさの心理的特徴がみられたことを報告している。

このように、摂食障害者の特徴の記述において、感情の抑制、感情表出の乏しさ、無表情など、感情の統制の過度な強さの問題が指摘されている。本研究では、このような摂食障害者の心理的特徴に着目し、自己内界における自身の感情のコントロールや取り扱いの失敗、つまり「アレキシサイミア alexithymia」概念から検討する。

### 第1節 アレキシサイミア概念の提案と歴史

「自己内界における自身の感情のコントロールや取り扱いの失敗」が、摂食障害だけでなく、さまざまな心身の問題や行動の問題、精神疾患と結びついていることは、医学および心理学の分野では古くから指摘されてきた。はるか昔にさかのぼると、ギリシャ・ローマ時代のアスクレピアデスの「精神疾患の原因は情緒の乱れである」との言葉に認められる。近代の医学・臨床心理学の発展から見ると、ヒステリーがリビドーの抑圧から起こると考えたフロイトから始まり、欲動と感情との関連についての議論、また他の心身症状における議論などを経て、現在では、攻撃性や怒り、不安などを含む感情のコントロールの失敗が心身の問題に結びつくとの考え方は、研究者・臨床家の中で通説となっている。

加えて、近年、脳機能を調べる科学技術や実験方法の発展によって、感情にかかわ

る脳のメカニズムの理解が進んできた。また、詳細な乳幼児－養育者関係の観察研究の発展により、感情の性質、機能、臨床的に重要な意味を持つ初期の感情発達に関する多くの知見が得られるようになってきた。こういった研究の発展によって、感情のコントロールや取り扱いのメカニズム、感情とそのコントロールの発達、感情コントロールの失敗が心身に及ぼす影響とそのメカニズムが明らかとなってきた。

このような研究の流れの中、感情の制御の困難を表す概念として、主に心身症の治療や研究から「アレキシサイミア」が発展してきた。

Taylor, Bagby, & Parker (1997 福西・秋本訳 1998) によると、アレキシサイミアは、胃潰瘍、潰瘍性大腸炎、気管支喘息などの、いわゆる古典的な心身症で悩んでいる患者についてなされた臨床的観察から発展した。長年、このような患者についてはフロイトの神経症病理モデルによって説明されていたが、研究が進むにつれ、次第に、個々の心身症において神経症とは異なる特徴が認識されるようになっていった。

1960年代に入ると、心身症全般に共通した特異性を研究する動きが見られるようになる。そんな中、1963年、Martyとde M'Uzanは身体症状の生じる背景に「機械的思考」を特徴とした「心身症的性格パターン」があることを指摘した(Marty & DeBray, 1989)。この「機械的思考」とは、感情的要素を交えず事実を傍観者的に述べる傾向を指し、たとえば、「交通事故にあったとき、びっくりしたでしょう」と聞かれ、「保険に入っておくべきでした」と答える、「子どもについてどんな感じを持っていますか」との質問に、「おなかをすかさないように一日4回食事を与えています」と答えるといった類である(Taylor et al, 1997)。このような人々は、夢や空想力、象徴化の能力が欠如しており、また、現実への過剰適応が認められる。また、外的な現実が自分の世界を著しく損なう危険を感じるため、その不安を回避しようとして、具体的で実用的な目標に執着するためと考えられている(松波, 1995)。

その後Martyらに少し遅れ、Sifneos(1973)が古典的心身症患者の観察から、「多くの心身症の患者は、主観的な感情を述べるのが著しく困難であり、外的な事象の些細な部分にこだわるコミュニケーション様式があり、空想が欠如している」という心身症患者にみられる特性を明らかにし、その特性から構成されるパーソナリティ概念を「アレキシサイミア」と名づけた。

これらの流れによって、心身症患者に独特の認知・感情様式があることが明らかにされ、その認知・感情様式が「アレキシサイミア」と概念化された。その後、数々の

研究及び臨床的観察から、アレキシサイミアが心身症のみに見られるのではなく、他の心理的問題、行動上の問題、身体疾患にも見られることが、明らかにされてきている (Taylor et al, 1997)。

## 第2節 アレキシサイミア構成概念と形成過程についての議論

アレキシサイミアは、自分自身の感情を適切な言葉を使って表現することができないことを中心とする一連の特性群のこと (Sifneos, 1994) であり、感情の特定と表現の困難、情緒的興奮における身体的感覚と感情との区別の困難として定義され (Taylor et al, 1997)、次のような特徴からなると理解されている。

- 1)感情を認識し、感情と情動喚起に伴う身体感覚を区別することの困難
- 2)他者の感情について語ることの困難
- 3)空想の乏しさ・限られた想像過程
- 4)機械的思考・外面的思考の認知様式

(Neimiah, Freyberger, & Sifneos, 1976; Taylor, 1994; Taylor, Bagby, & Parker, 1991)

このように、アレキシサイミア構成概念の臨床的特徴や定義については一致した見解があるものの、これが安定した人格特性なのか、急性疾患やストレス状況、慢性疾患等に関連した心理的圧迫から二次的に発生する一過性の状態なのかについては、現在も議論がなされている。

たとえば、Freyberger (1977) は、心身症患者だけではなく、人工透析や臓器移植、末期がん患者や命が脅かされる状況下に置かれている人にもアレキシサイミアが見られることを指摘している。このことから、彼は、アレキシサイミアは素因としての「一次性アレキシサイミア」と、器質疾患等に続発して起こる「二次性アレキシサイミア」の二つが存在することを指摘し、さらに、二次性アレキシサイミアは、一時的なものでやがて消失するタイプと、消失しないで永続するタイプに分類できるとした。

一方、Sifneos (1988, 1994) は、神経生物学的欠陥を含む個人の生来的な特性および人格特徴を「一次的アレキシサイミア」、子ども時代や成長後における心理的外傷、社会文化的要因や精神力動的要因によって生じたものを「二次的アレキシサイミア」

としている。

これらの区分について、またその妥当性については、現在でも議論が重ねられており、一致した見解はなされていない。現在でも多くの研究や臨床観察において、安定した人格特性であるとの実証的証拠が得られているのと同時に、心的外傷や重大な身体疾患によってもアレキシサイミアが生じることが明らかにされている。

さらに、アレキシサイミアの形成メカニズムについても、さまざまな視点から研究がなされている。

Freyberger (1977) の指摘にあるような重篤な疾患や手術等によって引き起こされるアレキシサイミアは、心身に対する精神的ショックに耐えるため、一時的に感情を感じない状態（失感情状態）となることによって、心身への負担を軽減させるために引き起こされるものと考えられている。また、慢性の難治性疾患と二次性アレキシサイミアとの関連の検討から、アレキシサイミア傾向を強くすることで、予後に対する不安といった心理的葛藤を回避し、医師の指示に従うことで安定を得てコンプライアンスが高まることが指摘されている（中井・橋爪・福永・尾川，1993）。

Sifneos (1988, 1994) の指摘にある「二次的アレキシサイミア」については、精神力動的視点から、生育環境、特に親との関係や家族との関係において、自然な感情の表出が認められなかった体験がアレキシサイミアにつながっているとする考え方が、形成メカニズムにある要因の一つとして議論されている。たとえば、Wolff (1977) は、幼少期に親に十分にかかわってもらえなかったことによって十分な空想体験が持てず、また、情動的な自己表現や遊びが拒否されたまま育っていった結果、外界と情動的にかかわり合う能力が低下し、さらに、日常生活で事実や行動のみにとらわれていくことによって、感情ぬきで外界とかかわる「偽りの自己」を発達させたのがアレキシサイミアであると指摘している。

また、乳幼児精神医学的視点からは Stern (1985 小此木・丸田訳 1989) によって指摘がなされている。彼によれば、生まれてすぐの乳児は、自身の中に起こってくる情動を分化して認識することができない。そのような乳児の未分化な情動について、母親（主な養育者）は、乳児の表情、態度、行動が伝達している意味を見出して、それに身体や声、表情などで、言語的・非言語的に応答する。その際、母親は、乳児の情動に対して、「怒っている」「喜んでいる」などの意味づけをし、それを再び乳児に行動や表情、言葉などで適切に返していくことがなされている。このような、乳児の情

動に意味づけを加えた母親の応答が乳児に与えられ、乳児がそれを取り込んでいくことによって、乳児は自身の生理的な感覚に意味づけをおこない、自身の中に起こってくる情動を認知的に処理し、成長とともに言葉という象徴の助けを借りて、主観的な「感情」として体験するようになっていく。このようなプロセスを通じて、乳児は次第に自身の内的体験を言葉によって捉え、認知し、表出できるようになる。そして、自身の内的体験を「意味づけ」という適切な枠組みでもって処理できるようになることによって、子どもは情動の生起した状態を調節したり、情動を自身の内に保っておけるようになる。しかし、母親からの適切な応答がなく、このプロセスが阻害されると、乳児は、内的な体験を認知する枠組みが得られず、自身の内界に起こってくる情動を認知し、言語化等によって表出することが困難となる。このことがアレキシサイミアにつながると考えられる。

以上のように多様な議論があることから考えても、アレキシサイミアの形成は単純な因果関係で説明されうるものではなく、多くの要因が関連し、それらが複雑に絡み合って、「アレキシサイミア」という状態像を作り上げていることが推測される。そのため、現在のアレキシサイミア研究においては、どのようなメカニズムから形成されてきたのかとの視点より、むしろアレキシサイミアの状態にあることがどのような心身の問題と関連を示すのかという視点に、議論の中心が置かれている。

### 第3節 アレキシサイミアと感情コントロール、摂食障害との関連

では、アレキシサイミアと感情の取り扱いの失敗が、どのように心理的問題へとつながるのだろうか。

既述のように、人間が情動・感情を内界で取り扱い、適切に処理していく過程には、感情認知における言語の働きが指摘されている（Krystal, 1979; Stern, 1985; Taylor et al, 1997; 清瀧, 2007）。言語には、内的に起こってくる興奮や情動の高まりを、「怒り」「不満」などの感情であると同定（identify）し、ラベリングして認識することによって、興奮や感情の起伏を自己内界に収める働きがある。

Katan（1961）は、幼児を対象とした観察研究において、自分の気持ちに名前を与え、表現することを教えたところ、身体行動による表現から言語表現へと移ることに

よって感情制御が向上したとの知見を得ている。他の研究においても、言葉で表現したり主観的体験について考えたりすることができる能力の発達により、自己の感情や欲求によって生じた緊張を適切に抑える感情的耐性が発達すること（Krystal, 1975）、言語表象の形成により、感情体験を組織化・統合して自己の主観的状态と照らし合わせ、感情制御方略を考えることが容易になること（Bretherton, Frits, Zahn-Waxler, & Ridgeway, 1986 ; Kopp, 1989）、興奮や情動の高まりを適切に言語化し表現することによって、認知的な再体制化がもたらされ、生起したネガティブな感情を低減すること（荒井・湯川, 2006）が指摘されている。このように、生起した感情を適切にラベリングし認知することと、感情の適切な制御には、密接な関連が想定されている。逆に、アレキシサイミア傾向の強い人は、自らの感情状態を正確に認知することができず、生起した情動に適切に対応できないため、攻撃などの不適切な衝動的行動をとる傾向があることが指摘されている（Fahy & Eisler, 1993 ; 清瀧, 2008）。

では、摂食障害と感情の取り扱いの失敗との関連はどのように考えられるだろうか。

Casper (1983)は、拒食症と過食症の心理的プロセスに関する研究において、食物と生理的プロセスが感情をコントロールするために倒錯的に用いられていると指摘している。彼は、摂食障害患者たちの身体のサイズへのこだわりについて、以下のように述べている。摂食障害の患者たちは、緊張や苦痛が生じると、「私は太ってはいけない」という極端な考えや他の独自の自己評定的な考えが支配して感情状態を制御するような認知様式に切り替える。その際、「やせた体が、卓越した自己コントロールと平静心の証明となる」と考える傾向にある(Casper, 1983)という。

また、Abraham & Beaumont (1982)は、過食症患者の34%はむちゃ食いをしている間は不安から解放され、66%はむちゃ食いが終わるたびに不安感情から解放されると報告している。この報告から、過食症者は、自分自身で感情コントロールが困難であることが推測され、むちゃ食いという行動化によって、ネガティブな感情をコントロールしていると考えられる。

このように、過食行動や拒食行動といった食行動異常と感情コントロールの失敗との関連は、いくつかの研究で示されてきている。そして、食べることが空虚感や退屈、不安などのネガティブな感情のなだめ、つまりコントロールにつながるため、過食行動となっているとの理解や、「食べたい」という欲求や「食べる」という行為を強迫的

に制限する拒食行動が、自身の感情を過度にコントロールするためにおこなわれているとの理解がなされている。こういった知見をもとに、Taylor et al. (1997)は、摂食障害者には自己の組織化や制御の上で重篤な欠陥があり、深刻なまでの刺激過剰や緊張の状態に陥りやすいこと、異常な摂食行動やそれと関連した症状は、不快な感情状態や自己のその他の側面を何とかして再び自己制御できるようにするような試みであることを指摘している。

また、摂食障害は、間接的自己破壊行動ととらえられ (Stein, Lilenfeld, Wildman, & Marcus, 2004 ; 山口・松本, 2006), 自傷行為と同じ臨床概念としても提唱されている (Favazza, Deroosear, & Conterio, 1989)。つまり、ネガティブな感情を適切に個人の内界で処理することができず、自己に向いた形で不適切に行動化したものであると理解される (田中, 2000 ; 清瀧, 2005)。この点から考えても、摂食障害は、感情のコントロールが内界のみでは困難であるため、食行動異常という不適切な行動につながっているという、感情の取り扱いの失敗との関連が想定される。



### 第3章 本研究の目的と意義

第1章で述べたように、摂食障害の発症は男性よりも女性に多いことが指摘され（Garfinkel & Newman, 2001）、非臨床群を対象とした研究においても、若い女性は若い男性に比べ、ボディイメージへの関心や痩身願望の強さが示唆されている（Colloins, 1991; Lawrence & Thelen, 1995; Mendelson, White, & Mendelson, 1996; Wood, Becker, & Thompson, 1996; 菅原・馬場, 1998）。このような性差が見られることについては、社会文化的背景の影響が大きいことが指摘されている。

一方で、第2章で述べたように、摂食障害はアレキシサイミアとの関連が示唆されており、その発生機序から考えても、アレキシサイミアは摂食障害の重要な要因の一つであると考えられる。

しかし、これまで摂食障害には多くの要因が複雑に絡み合っているとされており、様々な関連要因との検討がおこなわれてきているにも関わらず、アレキシサイミアと社会文化的背景要因の両側面から関連を検討した研究はほとんどない。そもそもアレキシサイミアについて、日本国内で実証的におこなわれた研究は多いとは言えず、さらに摂食障害との関連について実証的研究をおこなったものは数少ない。

そこで本研究では、青年期女子を対象にし、心理的特性であるアレキシサイミアと社会文化的要因のうち、こういった要因がどのように摂食障害に影響を及ぼすのかを検討することを目的とする。

なお、高木（1999）は、摂食障害で医療場面に現れるのは、適応に支障をきたした例や、精神的な苦痛が強い例がほとんどであり、摂食障害の診断を満たさない例など、医療現場には現れない水面下にある摂食障害の例はかなり多いことを指摘している。また、林・田中（1998）は、摂食障害における拒食、過食などの摂食態度は、健常群から病理群まで連続線上に並べられると述べている。このように、一般の青年期女子の中には、摂食障害として問題が顕在化して受診するまでは至らないものの、食行動の歪みなどの摂食障害傾向のある臨床群が存在し、さらに軽度の食行動異常傾向を示す者や一時的な食行動異常を示した者など、摂食障害予備軍と言われる青年期女子が多数潜伏している可能性が高い。こういった対象を含めた非臨床群の摂食障害傾向に調査をおこない、明らかにされた知見は、摂食障害を理解する上で役立つとも指摘さ

れている（鈴木・伊藤, 2002）。これらの指摘から，本研究では，摂食障害傾向をスペクトラム的に測定することに意味があると考え，青年期にあたる一般大学生女子を対象に，食行動異常について検討していくこととする。

## 第4章 大学生女子におけるアレキシサイミア傾向、他者意識、メディアの影響および被影響特性と食行動異常との関連

### 第1節 問題と目的

これまで述べてきたように、摂食障害は年々増加しており、男性や他の年代の女性に比べ、青年期の女性に多く見られることが指摘されている。しかし、摂食障害の発症は世界中のどの国でも同頻度で見られるものではなく、主に欧米化された先進国に多くみられることが明らかになっている。このような発症頻度の偏りを引き起こしている原因の一つとして、「やせていることが美しい」とする社会文化的価値観の影響が指摘されている。

近年、欧米化の発展を遂げている国をみると、この社会文化的価値観は、自然とその文化の中に発生してきたものではないことがわかる。たとえば Shih & Kubo (2005) による台湾の摂食障害患者数の増加についての考察にあるように、その国や文化が発展する経過の中で、メディアが、欧米から生まれてきた「やせていることが美しい」とする社会的価値観を強調してきたため、若い女性に痩身理想の価値観が根付いてきたと考えられる。日本も同様であり、メディアを通じて浸透した体重を減らし、やせていることが女性として魅力的であるという文化的圧力が、摂食障害増加の原因の一部となっていると考えられている（馬場，1985；田中，2001）。このように、欧米の文化の影響を強く受けた社会に摂食障害が増加した背景の検討を通じて、メディアが「やせていることは美しい」との痩身理想に基づく価値観を浸透させてきた影響が考えられている。

しかし一方で、日本をはじめ、欧米化された社会の中において、すべての女性が摂食障害となるわけではない。そこには、個人差が生じる他の要因が介在していると考えられる。

その一つの要因に、メディアへの接触頻度、そして、個人のもつメディアからの被影響特性が考えられる。メディアに接触する頻度が高ければ、それだけメディアが発するメッセージにさらされる程度が大きくなる。それに加え、そのメッセージを取り入れる個人の傾向が強ければ、やせていることを理想化し、ダイエット行動を起こしたり、食行動に異常をきたしたりするような行動を起こす可能性が高いと考えられる。

さらに、メディアからの被影響特性の高さには、他者がどのような外見をしているか、どのようなファッションをしているか、どのような人であるのかということに関心をもつ他者意識（辻，1993）の影響が考えられる。現代では、テレビやファッション誌を通じて、流行や望ましいとされる外見，ファッション，身体的イメージが若い女性に伝えられる。モデルやタレントなど，自分にとって望ましい他者に関心を強く持っているならば，そのような情報が多く発信されるメディアに高い頻度で接しようとし，メディアから発信される情報を取り入れようとする傾向が強いと考えられる。

では，他者意識およびメディアからの被影響特性の高さと摂食障害との関連に，アレキシサイミア傾向がどのような関連をもつのであろうか。Taylor et al. (1997) は以下のように述べている。アレキシサイミア傾向のある人々は，自身の感情を基盤とした自己制御のための適切な心理構造を持たないので，自分の身体的イメージをその文化での理想のような外的な要因の影響を不当に受けて決めてしまい，そうした身体的イメージによって自己の存在体験を堅固なものにしていく。典型的には，「もっとも好ましい」あるいは「健康的な」体重よりもやや低い体重を理想として自らに科す。このような理想体重は，女性らしさ，人気，成功が外胚葉型の体型に結びついている今日の西洋文化によけるイメージに乗っ取ったもの（Nasser, 1988; Striegel-Moore, Siberstein, & Rodin, 1986）である。これらの指摘により，アレキシサイミア傾向と，他者意識，メディアからの影響および被影響特性の高さ，摂食障害傾向との関連が想定される。

以上より，第4章では，メディアの影響について，個人がメディアに接する頻度と，メディアから与えられる影響を取り込む各個人の特性（メディアに対する被影響特性・痩身理想の内面化・他者意識・アレキシサイミア傾向）から，青年期女性における摂食障害傾向の影響を検討する。

仮説は以下のとおりである。アレキシサイミア傾向のある人は，自身の感情を基盤とした自己制御のための適切な心理構造（感情を基盤とした自らの価値・行動判断基準）を持ちにくい。そのため，価値観の取り入れを周囲の他者およびメディアからおこなう傾向が強くなるだろう。このことによって，メディアからの影響特性，痩身理想が内在化される傾向が強くなり，食行動異常が引き起こされると考えられる。特に，平均よりも体重が多かったり，理想の体重と実際の体重と比較し実際の体重のほうが多ければ，自身の体重や体型を気にし，より食行動の異常を呈しやすいと考えられる。

このような仮説をもとに想定した仮説モデルを図 4-1 に示す。

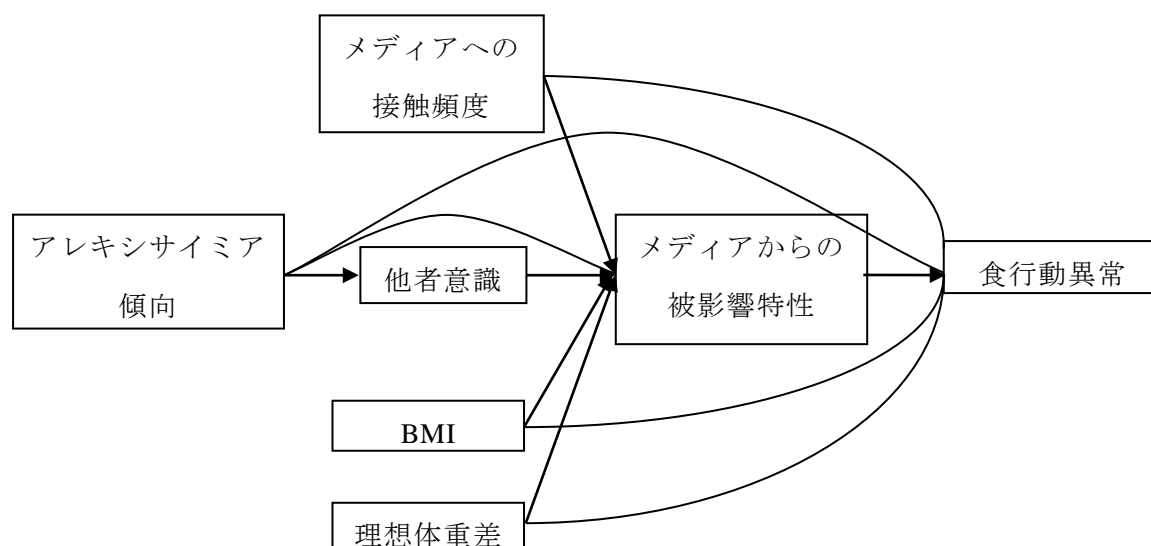


図 4-1 食行動異常と、アレキシサイミア傾向、他者意識、メディアへの接触頻度、メディアからの被影響特性、BMI、理想体重差についての仮説モデル

## 第2節 方法

### 1. 調査対象

心理学，芸術学を専攻する二つの大学生女子 356 名が研究に参加した。学生は，研究への参加を講義で依頼され，参加の選択は自由であった。年齢範囲は 18 歳から 26 歳，平均年齢 19.3 歳， $SD=1.23$  であった。

### 2. 手続きおよび倫理的配慮

講義時間中に，研究の目的を説明した後，研究への参加に同意した調査対象者に無記名式の質問紙を配布し，集団状況で実施した。調査は研究目的で実施され，質問紙調査への参加は調査対象者の自由意思であること，回答データはすべて統計的に処理し，無記名式であるため個人が特定される形で結果を報告しないことを質問紙表紙に記載し，口頭でも説明をおこなった。また，いつ調査への参加を撤回してもいかなる

不利益も生じないこと、さらに、回答したくない項目があれば無理に回答する必要のないことについても口頭で説明をおこなった。上記の説明を受け、同意した対象者のみ、質問紙へ回答した。

なお、本調査実施時、研究実施者の所属する研究教育機関では、研究に対する倫理委員会は設置されていなかった。しかし、調査の実施がなされたものは同意を得られた参加者のみである点、調査対象者のプライバシーの保護に十分に配慮した実施であった点から、倫理上の問題はなかったと考えられる。

### 3. 尺度

#### メディアに対する被影響特性

MAGINFO 尺度 (Levine, Smolak, & Hayden, 1994; 小澤・富家・宮野・小山・川上・坂野, 2005) をもとに、教示を加筆したものを使用した。MAGINFO は、理想体型やダイエット行動について、個人がどのくらい雑誌による影響を受けやすいかという特性である被影響特性を測定する尺度で、7 項目からなり、「全く当てはまらない/全くそう思わない」から「かなりあてはまる/かなりそう思う」までの 5 件法で評定される。しかし、近年では、雑誌からだけではなく、テレビ番組、CM など、視覚的メディアに触れる機会も多く、それらからの影響も無視できないであろうと考えた。そのため、本研究で使用した質問紙では、教示において、「あなたは雑誌から、各文章の内容について、どれくらい影響を受けますか」という原文を「あなたは雑誌やテレビなどから、各文章の内容について、どれくらい影響を受けますか」と下線部を追加し、さらに「雑誌記事」「雑誌広告」とのカテゴリーに、「番組内容」「CM」を追加した。

#### 瘦身理想の内面化

MODEL 尺度 (Levin et al., 1994; 小澤他, 2005) を使用した。これは、タレントやモデルの瘦身を理想化している傾向である瘦身理想の内面化の程度を測定する尺度で、7 項目からなり、「全く当てはまらない/全くそう思わない」から「かなりあてはまる/かなりそう思う」までの 5 件法で評定される。

#### 他者意識

他者意識の測定には、他者への注意の向けやすさや注意を向ける方向を測定する他者意識尺度 (辻, 1993) を用いた。この尺度は、他者の気持ちや感情などの内面情報を敏感にキャッチし、理解しようとする意識や関心を測定する「内的他者意識」下位

尺度（7項目）、他者の化粧や服装、あるいは体形やスタイルなどの、外面に表れた特徴への注意や関心を表す「外的他者意識」下位尺度（4項目）、他者について考えたり空想を巡らせたりしながら、その空想的イメージに注意を焦点づけ、それを追いかける傾向である「空想的他者意識」下位尺度（4項目）の3つの下位尺度からなり、「全くそうだ」から「全く違う」までの5件法で評定される。

### **アレキシサイミア傾向**

The 20-item Toronto Alexithymia Scale（以下、TAS-20）（Bagby, Parker, & Taylor, 1994）の日本語版（小牧・久保, 1997）を用いた。この尺度はアレキシサイミアの程度を測定するものであり、感情を同定することの困難さを測定する「感情同定困難」下位尺度（7項目）、感情の表出及び交流の困難さを測定する「感情伝達困難」下位尺度（5項目）、外的事象認知型志向傾向を測定する「外的志向」下位尺度（8項目）の3下位尺度からなる。それぞれの項目は「まったくあてはまらない」から「非常にあてはまる」の5件法で評定される。

### **食行動異常**

食行動異常の測定には The 26-item Eating Attitudes Test（以下、EAT-26）（Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982）を使用した。この尺度は、太る食べ物に対する過度な回避ややせている身体へのこだわりを測定する「ダイエット」下位尺度（13項目）、過食や嘔吐などの過食傾向を測定する「過食・食べ物への執着」下位尺度（6項目）、周囲から「もっと食べるように」というプレッシャーを感じる程度や食べ過ぎることに対するセルフコントロールの程度を測定する「摂食制限」（7項目）の3つの下位尺度からなる（Garner et al., 1982）。EAT-26は、もともと4件法が使用されていたが（Garner et al.）, 各項目に対して非対称な分布が見られるため、その後、パラメトリック統計に適合するよう6件法に再得点化されている（Mukai, 1996; Wells, Coope, Gabb, & Pears, 1985）。本研究においても、6件法を使用した。

### **メディアへの接触頻度**

普段、どのようなメディアにどれだけ接触しているか、それぞれのメディアへの接触頻度についての10項目からなる質問をおこない、「よくある」から「ない」までの4件法で評定を求めた。

### **BMI・現在と理想との体重の差**

現在の身長・体重、理想の体重を尋ねた。それをもとに、BMI : BMI=体重(kg) / 身

長(m)<sup>2</sup>，現在の体重と理想の体重との差として理想体重差：「理想体重差」＝「現在の体重」－「理想の体重」を算出した。

### 第3節 結果

#### 1. 尺度の検討

メディアに触れる機会の頻度 10 項目について、因子分析を実施した。その結果、固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から、3 因子解が妥当であると考えられた。そこで、3 因子解を仮定し、主因子法、バリマックス回転による因子分析をおこなった（表 4-1）。その結果、第 1 因子には、「ファッション雑誌を読む」「テレビでバラエティー番組を見る」「テレビや DVD で恋愛ドラマ・恋愛映画を見る」など、視覚メディアへの接触頻度を測る項目が集まったため、「視覚メディア頻度」因子と解釈した。第 2 因子には、「恋愛小説（携帯小説を含む）を読む」「恋愛マンガを読む」「ノンフィクション小説を読む」という、小説やマンガなどのメディアへの接触頻度を測る項目の負荷が高かったため、「小説・マンガ頻度」とした。第 3 因子には、「インターネットをする」「ファッション雑誌以外の雑誌を読む」「ゲームをする」という、情報収集・取得のためのメディアへの接触、仮想空間における映像メディアへの接触を示す項目が集まったため、「情報・仮想空間映像メディア頻度」とした。それぞれの因子に対する負荷量の高い項目群によって下位尺度を構成することとし、視覚メディア頻度 4 項目、小説・マンガ頻度 3 項目、情報・仮想空間映像メディア頻度 3 項目の、全 10 項目をメディアへの接触頻度尺度とした。



表 4-1 メディアへの接触頻度 因子分析結果 (バリマックス回転後)

	I	II	III	$h^2$
<b>視覚メディア頻度</b>				
4 ファッション雑誌を読む	<b>.69</b>	.03	-.08	.49
3 テレビでスポーツを見る	<b>.68</b>	.01	.08	.47
2 テレビでバラエティー番組を見る	<b>.65</b>	.14	.11	.46
1 テレビやDVDで恋愛ドラマ・恋愛映画を見る	<b>.57</b>	<b>.47</b>	-.29	.63
<b>小説・マンガ頻度</b>				
7 恋愛小説（携帯小説を含む）を読む	.01	<b>.82</b>	-.03	.67
6 恋愛マンガを読む	.05	<b>.74</b>	.19	.59
8 ノンフィクション小説を読む	.24	<b>.45</b>	.22	.31
<b>情報・仮想空間映像メディア頻度</b>				
9 インターネットをする	.04	.04	<b>.73</b>	.53
5 ファッション雑誌以外の雑誌を読む	.16	.04	<b>.68</b>	.48
10 ゲームをする	-.21	.19	<b>.60</b>	.45
因子寄与	1.82	1.71	1.55	5.07
累積寄与率(%)	18.18	35.25	50.74	

次に、使用した全ての尺度について、下位尺度ごとに平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数を算出した。その結果、TAS-20 下位尺度「外的志向」、メディア接触頻度下位尺度「情報・仮想空間映像メディア頻度」は共に  $\alpha = .44$  であり、十分な内的一貫性が認められるとはいえない数値であったため、以下の分析から除外した。各尺度の項目、平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数を表 4-2 から表 4-7、尺度間相関を表 4-8 に示す。

表 4-2 身長、体重、理想体重、BMI、理想体重差、メディアへの接触頻度の平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
身長	158.11	5.96	-
体重	51.45	7.73	-
理想体重	46.34	5.18	-
BMI	20.57	2.85	-
理想体重差	5.07	5.05	-
メディアへの接触頻度			
視覚メディア頻度	10.32	2.53	.62
小説・マンガ頻度	6.08	2.07	.54
情報・仮想空間映像メディア頻度	8.10	4.14	.44

表 4-3 EAT-26 の項目, 平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>ダイエット</b>	29.60	9.94	.83
1 太りすぎることがこわい			
6 自分が食べる食物のカロリー量を知っている			
7 炭水化物が多い食物(パン,ごはん,パスタなど)は, 特に食べないようにしている			
10 食べた後でひどく悪いことをしたような気になる			
11 もっとやせたいという思いで頭がいっぱいである			
12 カロリーを使っていることを考えながら運動する			
14 自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが, 頭から離れない			
16 砂糖が入っている食物は食べないようにしている			
17 ダイエット食品を食べる			
22 甘い物を食べた後で,気分が落ち着かない			
23 ダイエットをしている			
24 胃が空っぽの状態が好きだ			
25 食べたことがないカロリーが高い食物を 食べてみることは楽しみだ			
<b>過食・食物への執着</b>	11.18	4.51	.71
3 食物のことで頭がいっぱいである			
4 やめられないかもしれないと思うほど, 次から次へと食べ続けることがある			
9 食べた後に吐く			
18 私の生活は食べ物にふりまわされている気がする			
21 食物に関して時間をかけすぎたり,考えすぎたりする			
26 食事の後で衝動的に吐きたくなる			
<b>摂食制限</b>	14.06	4.99	.58
2 おなかがすいたときに食べないようにしている			
5 食べ物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる			
8 他の人は,私よりもっと食べるようにと望んでいるようだ			
13 他の人は私のことをやせすぎだと思っている			
15 他の人よりも食事をするのに時間がかかる			
19 食物に関して自分で自分をコントロールしている			
20 他の人が私にもっと食べるように 圧力をかけている感じがする			
<b>EAT-26 全体</b>	54.80	14.65	.83

表 4-4 TAS-20 の項目, 平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>感情同定困難</b>	22.40	6.58	.84
1 自分がどのような感情をもっているのか,わからなくなる			
3 医者にも理解できないような身体的な感覚を持っている			
6 気が動転しているとき,悲しいのか, 恐ろしいのか,怒っているのかわからなくなる			
7 自分の身体の中の感覚に当惑することがある			
9 自分でも理解できない感情をもっている			
13 自分の心の中の変化を理解できないことがある			
14 しばしば自分がなぜ腹を立てているか,わからなくなる			
<b>感情伝達困難</b>	17.99	4.39	.77
2 自分の感情を正確に表す言葉を見つけることは難しい			
4 * 簡単に自分の感情を表現できる			
11 自分がどのように感じているか人に話すことは難しい			
12 もっと自分の感情を表現するように,人から言われる			
17 親しい友達にも自分の心に秘めた感情を 明らかにすることは難しい			
<b>外的志向</b>	21.47	3.88	.44
5 * 問題をただ説明するよりも分析するほうを好む			
8 ものごとがなぜそのようになったのか解明するよりも, なるがままにしておくほうを好む			
10 * 人の気持ちに共感することは大切である			
15 感情に関する話題よりも,日常の行動に関する話題を好む			
16 心理的なドラマより,軽い娯楽番組を見ることを好む			
18 * 黙っていても,人に親近感を持つことができる			
19 * 自分の感情を理解することが, 自分個人の問題を解決するのに役立つと思う			
20 映画や演劇を鑑賞する時, そこにかくされた意味を探しては面白味がなくなると思う			
<b>TAS-20 全体</b>	61.88	10.6	.78

注) \*逆転項目

表 4-5 MAGINFO の項目, 平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>MAGINFO</b>	22.38	6.59	.89
<雑誌記事や番組内容から>			
1 理想的体型に関するあなたの考え			
2 体重を減らすためのダイエット			
3 調子を良くするための運動			
4 スタイルをどのように良くするのかというあなたの考え			
<雑誌広告やCMから>			
5 理想的体型に関するあなたの考え			
6 もしあなたがダイエット商品を買うなら, どの商品を買うか			
7 調子を良くするための運動			

表 4-6 MODEL の項目, 平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>MODEL</b>	18.60	6.20	.85
1 モデルやタレントは自信があり幸せだと思う			
2 モデルやタレントは私が今まで見た中で最も美しいかっこいい人だと思う			
3 私は、雑誌を読むときやCMを見るととき、広告のモデルやタレントを見ることを楽しむ			
4 私は、広告の商品を買うことによって、モデルやタレントのように見られようとする			
5 もし私がダイエットするなら, そういうなりたいと自分を励ますために, モデルやタレントを用いる			
6 私は自分自身とモデル・タレントと比較する			
7 私はやせたモデルのように見られたい			

表 4-7 他者意識尺度の項目、平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>内的他者意識</b>	26.70	5.18	.87
1 他者のちょっとした表情の変化でも見逃さない			
3 人の考えを絶えず読み取ろうとしている			
5 人のちょっとした気分の変化でも敏感に感じてしまう			
6 人の気持ちを理解するように常に心がけげいる			
8 人の言動には絶えず注意を払っている			
12 他者の態度や表情を気をつけて見るようにしている			
14 他者の心の動きをいつも分析している			
<b>外的他者意識</b>	14.30	3.58	.80
2 人の外見に気を取られやすい			
9 他者の服装や化粧などが気になる			
11 人の体型やスタイルなどに興味がある			
15 表面的な他者の印象に心を奪われやすい			
<b>空想的他者意識</b>	14.25	3.60	.81
4 人のことにしばしば思いをめぐらす			
7 人のことをあれこれと考えていることが多い			
10 人のことをよく空想する			
13 人のことがいろいろと心に浮かぶ			

表 4-8 EAT-26, TAS-20, 他者意識, MAGINFO, MODEL, メディアへの接触頻度, BMI, 理想体重差の尺度間相関

	EAT-26			TAS-20		他者意識			メディアへの接触頻度			理想 体重差				
	EAT-26 総得点	ダイエット エッセ	過食・ 食物への 執着	摂食制 限	TAS-20 総得点	感情同 定困難	感情伝 達困難	内的他 者意識	外的他 者意識	空想的 他者意識	MAG INFO		MODEL	視覚 メディア 頻度	小説・ マンガ 頻度	BMI
EAT-26	—	.91***	.68***	.54***	.03	.14*	-.02	.13*	.31***	.17*	.34***	.41***	.16**	.01	.07	.17**
ダイエット		—	.49***	.25***	.03	.11*	-.02	.08	.27***	.12*	.41***	.42***	.15**	.00	.21***	.30***
過食・食物への執着			—	.13*	.03	.12*	.01	.10	.31***	.21***	.21***	.25***	.05	.02	.11*	.18**
摂食制限				—	.02	.08	-.04	.13*	.10	.09	.00	.15**	.08	.03	-.30***	-.25***
TAS-20					—	.84***	.77***	.18**	.04	.23***	-.07	-.05	-.13**	.06	.11	.06
感情同定困難					—	.52***	.52***	.33***	.14*	.37***	.01	.02	-.15**	.08	.04	.02
感情伝達困難						—	—	.17**	-.01	.19**	-.09	-.11*	-.16**	.09	.17**	.12*
他者意識																
内的他者意識								—	.28***	.65***	.14*	.18**	.11*	.06	-.07	.03
外的他者意識									—	.46***	.29***	.50***	.22***	.03	-.08	.06
空想的他者意識									—	.18**	.18**	.21***	.13*	.16**	-.04	.06
MAGINFO										—	.48***	.48***	.44***	.12**	.17**	.24***
MODEL											—	.48***	.48***	.10	-.09	.07
メディアへの接触頻度																
視覚メディア頻度													—	.31***	-.04	.01
小説・マンガ頻度														—	-.01	-.05
BMI															—	.81***
理想体重差																—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## 2. モデルの検討

ステップワイズ法による重回帰分析を用いて予測されたモデルの検討をおこなった。仮説に従って要因を投入し、食行動異常の3つの側面（ダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限）を最終的な目的変数とし、分析をおこなった。重回帰分析の結果を表4-9に示し、図4-2に標準偏回帰係数（ $\beta$ ）が5%以上の水準で有意になったパスを、重決定係数（ $R^2$ ）とともに図示した。

まず、ダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限を従属変数、メディアに対する被影響特性、瘦身理想の内面化、アレキシサイミア傾向、他者意識、メディアへの接触頻度、理想体重差、BMIを独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析をおこなった。

その結果、「ダイエット」には、瘦身理想の内面化（ $\beta=.30, p<.001$ ）、理想体重差（ $\beta=.21, p<.001$ ）、メディアに対する被影響特性（ $\beta=.21, p<.001$ ）、感情同定困難（ $\beta=.09, p<.05$ ）から正のパスが示された（ $R^2=.29, F(4, 331) = 33.09, p<.001$ ）。「過食・食べ物への執着」には、外的他者意識（ $\beta=.22, p<.001$ ）、理想体重差（ $\beta=.14, p<.01$ ）、瘦身理想の内面化（ $\beta=.14, p<.05$ ）から正のパスが示された（ $R^2=.13, F(3, 331) = 16.17, p<.001$ ）。「摂食制限」には、内的他者意識から正のパスが（ $\beta=.12, p<.05$ ）、BMIから負のパスが（ $\beta=-.31, p<.001$ ）、それぞれ示された（ $R^2=.11, F(2, 331) = 20.95, p<.001$ ）。

次に、アレキシサイミア傾向、他者意識尺度、メディアへの接触頻度、理想体重差、BMIを独立変数とし、メディアに対する被影響特性、瘦身理想の内面化をそれぞれ従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析をおこなった。その結果、メディアに対する被影響特性には、「視覚メディア頻度」（ $\beta=.39, p<.001$ ）、「理想体重差」（ $\beta=.23, p<.001$ ）、「外的他者意識」（ $\beta=.20, p<.001$ ）が正の影響を示した（ $R^2=.29, F(3, 328) = 43.84, p<.001$ ）。

また、「瘦身理想の内面化」には、「外的他者意識」（ $\beta=.43, p<.001$ ）、「視覚メディア頻度」（ $\beta=.37, p<.01$ ）がそれぞれ正の影響を示した（ $R^2=.39, F(2, 332) = 106.95, p<.001$ ）。

さらに、TAS-20下位尺度を独立変数、他者意識尺度の各下位尺度を従属変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析をおこなった。その結果、「内的他者意識」には、



TAS-20「感情同定困難」( $\beta=.32, p<.001$ )が有意な正の影響を示した( $R^2=.09, F(1, 352) = 33.68, p<.001$ )。「外的他者意識」にも同様に、「感情同定困難」( $\beta=.16, p<.01$ )が有意な正の影響を示した( $R^2=.03, F(1, 351) = 9.25, p<.01$ )。さらに、「空想的他者意識」にも、「感情同定困難」( $\beta=.37, p<.001$ )が有意な正の影響を示した( $R^2=.14, F(1, 352) = 56.91, p<.001$ )。

表 4-9 EAT-26, TAS-20, 他者意識, MAGINFO, MODEL, メディアへの接触頻度, BMI, 理想体重差のステップワイズ重回帰分析の結果

変数	$R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$p$
ダイエット					
	.29	33.09			
MODEL			.30	5.61	$p < .001$
理想体重差			.21	4.40	$p < .001$
MAGINFO			.21	3.73	$p < .001$
感情同定困難			.09	2.00	$p < .05$
過食・食べ物への執着					
	.13	16.17			
外的他者意識			.22	3.71	$p < .001$
理想体重差			.14	2.72	$p < .01$
MODEL			.14	2.26	$p < .05$
摂食制限					
	.11	20.95			
BMI			-.31	-5.89	$p < .001$
内的他者意識			.12	2.28	$p < .05$
MAGINFO					
	.29	43.84			
視覚メディア頻度			.39	8.14	$p < .001$
理想体重差			.23	4.94	$p < .001$
外的他者意識			.20	4.15	$p < .001$
MODEL					
	.39	106.95			
外的他者意識			.43	9.79	$p < .001$
視覚メディア頻度			.37	8.49	$p < .001$
外的他者意識					
	.03	9.25			
感情同定困難			.16	3.04	$p < .01$
内的他者意識					
	.09	33.68			
感情同定困難			.30	5.80	$p < .001$
想像的他者意識					
	.14	56.91			
感情同定困難			.37	7.54	$p < .001$

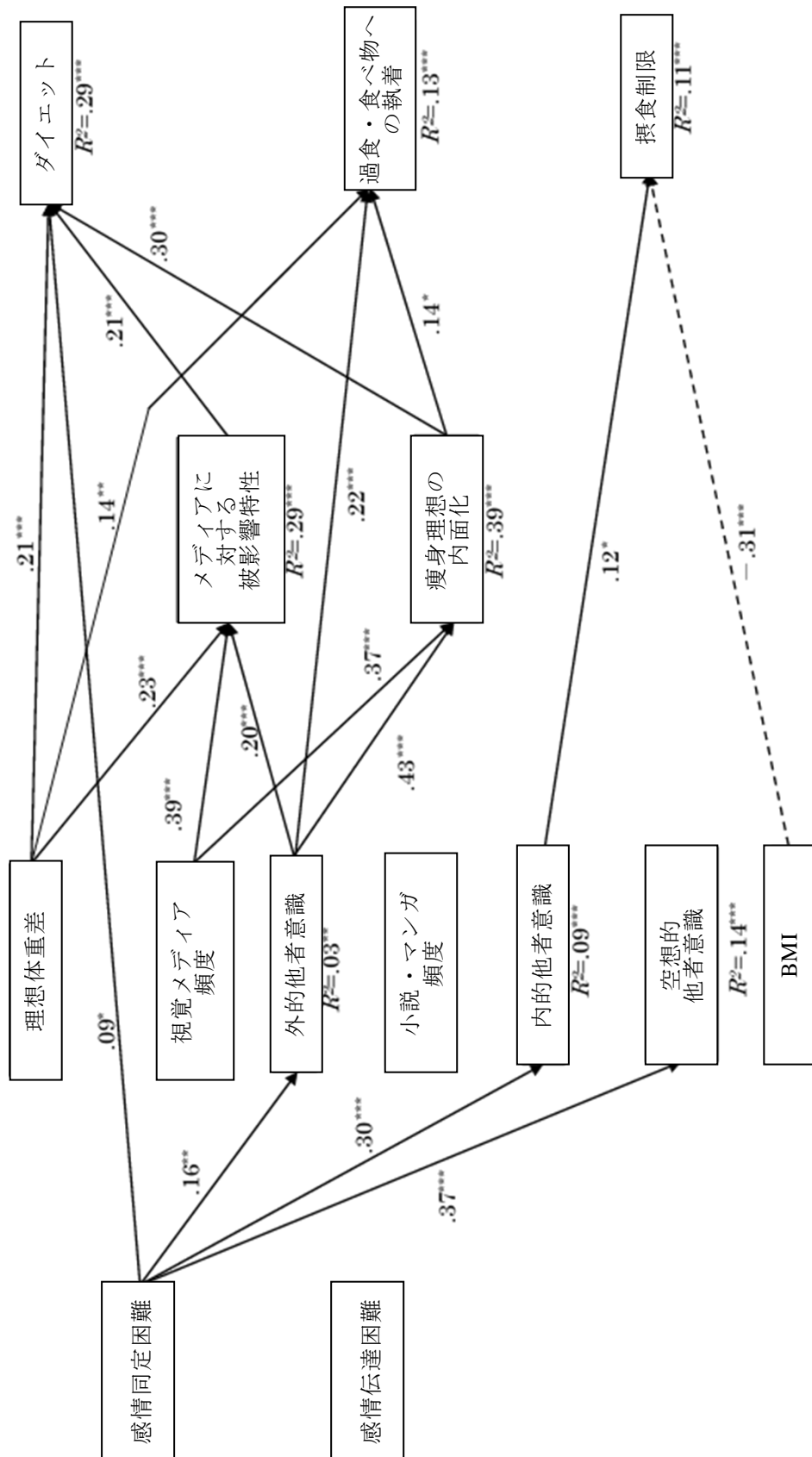


図 4-2 食行動異常と、アレキシサイミア傾向、メディアへの接触頻度、瘦身理想の内面化、メディアに対する被影響特性、他者意識の関連

注) 5%水準で有意な正の影響を  $\rightarrow$ , 負の影響を  $-\rightarrow$  で示し, 数字は標準偏回帰係数である (\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ )

## 第4節 考察

本章の目的は、食行動異常と、アレキシサイミア傾向、メディアへの接触頻度、瘦身理想の内面化、メディアに対する被影響特性、他者意識の関連についてのモデルを検討することであった。

その結果、ダイエットには、感情同定困難、メディアからの被影響特性、瘦身理想の内面化、理想体重差が、それぞれ直接、影響を及ぼしていること、視覚メディア頻度、外的他者意識が間接的に影響していることが示された。過食・食べ物への執着には感情同定困難からの直接の影響は示されなかったものの、外的他者意識、瘦身理想の内面化を通じた影響が、また、理想体重差からの直接の影響がそれぞれ示された。摂食制限も同様に、感情同定困難からの直接の影響は示されなかったものの、内的他者意識を通じた影響が示された。以上から、仮説モデルの一部を支持する結果が得られたといえよう。

本結果から、ダイエット行動には以下のことがいえる。まず、理想体重と実際の体重の差が大きいことがダイエット行動に関与している。加えて、テレビやファッション雑誌などの視覚メディアへの接触頻度が高い傾向、他者の外見への関心の強さが強い傾向にある人ほどメディアからの影響を受けやすく、タレントやモデルの瘦身を理想化している傾向があり、これらの要因もそれぞれダイエット行動に結びついている。さらに、本結果では、ダイエット行動には、感情同定困難からの直接の関連と、外的他者意識を介しての関連が示されており、自分自身の感情がはっきり同定できない特性が、直接または外的他者意識を介在してダイエット行動に結びつくことが推測される。ダイエット行動についてのこれらの結果から推測されることとして、まず、既述のように、自分自身の感情を認識することが困難であると、自身での価値観や判断基準の形成が困難であるため (Taylor et al., 1997)、他者の外見やメディアから得られる情報を取り込み、それを自分自身のあるべき体型・体重として受け取ることが考えられる。さらに、実際の自分の体型や体重が、周りの情報をもとにして形成した体型や体重より大きく感じられると、ダイエット行動を引き起こしやすくなるのではないだろうか。またこういった関連性とは別に、感情同定困難とダイエット行動との直接の関連も見られていることから、自身の感情をコントロールすることが困難であると、食べる行為をコントロールする行動化によって、自身の情緒をコントロールしようとする (Casper, 1983; Taylor et al., 1997) 側面もあることも推察される。

過食・食べ物への執着には、感情同定困難との直接の関連は示されなかったものの、外的他者意識と瘦身理想の内面化とが介在し、関連を示した。さらに、理想と実際との体重

差の大きさも関連を示した。また、視覚メディアに接する頻度の高さが痩身理想の内面化に影響し、過食や食べ物への執着に結びついたが、ダイエットとは異なり、メディアに対する被影響特性の影響は見られなかった。これらから、過食傾向を示し、食べ物のことが常に頭から離れないような心理状況になることは、視覚メディアに多く触れることによってやせていることを理想と考え、さらに他者の外見が気になる傾向が関連しているが、その背景には、アレキシサイミア傾向の感情を認識し、同定することの困難が関連していることが示唆される。この結果は、ダイエットと同様、自分の感情認識の困難さによって、自分自身による価値観や判断基準の形成が困難であると (Taylor et al., 1997)、周囲の他者の外見を意識したり、視覚メディアに多く触れることによって、周りの基準をそのまま自分の基準として受け取る傾向が強まり、やせていることが美しいという痩身理想を内面化させることが推測される。加えて、理想と実際との体重差が大きいと、「やせないといけない」「太るような食べ物を食べないようにしよう」などと意識づけをしてしまい、逆に食べることや食べ物を過度に意識化し、執着してしまったり、時にコントロールを失って過食となってしまうのではないだろうか。

摂食制限については、ダイエット、過食・食べ物への執着とは別の傾向が示された。摂食制限とは、周囲から「もっと食べるように」というプレッシャーを感じる程度や食べ過ぎることに対するセルフコントロールの程度を測定する尺度である。本調査では、摂食制限に対し、BMI が負の関連を示し、感情同定困難が内的他者意識を介在して正の関連が示されている。これらについて、まず BMI との負の関連から、実際に、やせているが自ら食べ過ぎないようにコントロールしている人には、周りから、やせているのだからもっと食べるよう声をかけられることが多いのではないだろうか。加えて、感情同定困難、内的他者意識との関連から、自分自身の感情がはっきり認識できないために、行動の価値基準があいまいで自信が持てないため、周りの人がどう思っているのかが気になり、上記のような摂食のすすめが、社交辞令のように軽くおこなわれた場合であっても、周囲の意図以上に、もっと食べるよう強く言われているようなプレッシャーを感じる傾向もあるのかもしれない。さらに、精神分析的な理解を用いると、アレキシサイミア傾向の強い一部の患者が、自分の内的体験を自分自身で体験せず、他者に向ける投影同一視を幅広く用いることを報告している McDougall (1982) や Taylor (1984) の記述から、本研究の心理的メカニズムに、投影同一視の防衛規制がはたらいている可能性も考えられよう。

本調査では、アレキシサイミアの感情伝達困難は他のどの下位尺度とも関連を示さなか

った。食行動異常に関連が強いのは、自分の気持ちをうまく伝えることができないという感情伝達困難ではなく、自分がどう考えているのかわからない、どういう気持ちでいるのかとらえきれないという感情同定困難であることが示唆されたといえる。これまでの研究において、対人関係の中での感情表出に関連する自己主張の困難さが摂食障害傾向の強い群ほど感じていることが示されている（神村・坂野，1992）が、摂食障害傾向のあるものが抱える問題は、うまく伝えられないという表現行動の問題なのではなく、むしろ自分自身が何を感じているのかわからないため、何を伝えればいいのかかわからないという感情認知の問題なのではないだろうか。

さらに今回、実際の身長と体重のバランスを客観的に示す BMI が高ければ食行動異常につながるとの結果は得られず、自分が理想とする体重との差の大きさが食行動異常に影響を及ぼすことが示された。この結果は、BMI と食行動異常との間に有意な関連を示さなかった向井（1996）の結果を支持する。さらにボディイメージと食行動異常との関連を調査した山蔦・野村（2004）において示された、実際のボディイメージと理想的ボディイメージとの差が食行動異常を引き起こすとの報告を支持する結果と言える。山蔦・野村（2004）は、その背景として、個人の持つ心理的要因と共に、瘦身称賛という社会文化的影響を指摘している。本調査も同様に、食行動異常は、実際の身体的要因が影響しているのではなく、むしろ個人の持つ心理的要因と社会文化的要因が強く影響を及ぼしている可能性が示唆されたといえよう。

## 第5章 大学生女子におけるアレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容と食行動異常との関連

### 第1節 問題と目的

第4章では、食行動異常にはアレキシサイミア傾向に加え、他者意識、メディアからの被影響特性、瘦身理想体型の取り入れが影響を及ぼすことが明らかとなった。さらに、アレキシサイミア傾向の中でも、特に感情同定困難の傾向が強いと、他者の外見に対する意識、メディアからの情報や瘦身理想を取り入れる傾向と結びつきながら、ダイエット行動や過食・食べ物への執着の傾向が強まる傾向が示された。

では、やせていることは、女性、特に摂食障害や食行動異常を呈する女性にとってどのような意味を持つのであろうか。どのような意識からやせようとし、摂食障害や食行動異常につながるのであろうか。第4章では、アレキシサイミア傾向に加え、メディアからの影響を取り入れる個人特性について検討をおこなったが、この点については十分に検討していない。本章では、やせていることが食行動に問題をもつ女性にとってどのような意味を持つのかという点に焦点をあて、アレキシサイミア傾向と共に関連を検討していく。

やせていることの女性にとっての意味については、社会文化的背景における性役割志向との関連が議論されている。Nasser (1988) によると、欧米文化では、女性はやせているほうが美しく、周囲からより多くの称賛を受け、体重を減らすことは幸せにつながり、成功した人生が得られるという信念が、女性自身の中にある。そこに、マスメディアが、やせている体型の女性を魅力的であるとみなし、その価値観を社会全体に広げることによって、さらにやせている女性を美しいとみなす傾向が強まる。その結果、このやせ体型に対する理想は、理想的女性像の社会的ステレオタイプとして広まり、その文化の性役割志向に影響を及ぼすこととなるという。

このような性役割志向と食行動異常との関連は、実証的研究においても示されている。たとえば Sitnick & Katz (1984) は、性役割アイデンティティと拒食症との研究において、拒食症の女性は、統制群に比べて男性性特性が少ない傾向が見られたことから、より女性的傾向が強いと結論づけている。同様の結果は、過食女性でも見られている (Steiger, Fraenkel, & Leichner, 1989)。また、性役割または性役割志向は、摂食障害の心理背景とされている自己認知、自尊心、ボディイメージ、身体的満足度と関連していることが明ら

かにされている (Jackson, Sullivan, & Rostker, 1988; Lewis & Johnson, 1985)。

このような瘦身体型を女性としての美しさとしてみる傾向は、既述のように、近年、欧米諸国以外でも広がっており (Nobakht & Dezhkam, 2000; Othman 2001; Edman & Yates, 2004)、日本においても、いくつかの先行研究において、体重を減らしやせていることが「女性として」魅力的であるという文化的圧力が、摂食障害増加の原因の一部となっていることが示されている (馬場, 1985; 田中, 2001)。

このように、女性が女性としての「性」を、その社会文化的背景の中でどのように認識し、受け止め、意識しているのかということと、食行動異常や摂食障害との関連は、数々の先行研究において示されてきた。しかし、性役割、性役割志向、性役割アイデンティティ、ジェンダーアイデンティティなど、女性性を扱う視点については研究によって異なる。本章においては、自分自身の感情を認識することが困難であるアレキシサイミア傾向があると、価値観や判断基準の形成が困難であり、周りの基準をそのまま自分の基準として受け取る傾向が強まる (Taylor et al., 1997) との考えから、性役割志向の中でも、特に、その社会に一般に広まっている女性としての性役割を、個人がどの程度受け入れているのかという、女性性受容の視点から検討していく。

この女性性受容に加え、Forbes, Adams-Curies, Rade, & Jaberg (2001) が指摘しているように、社会文化的要因に対する個人の敏感さについても、パーソナリティの要因として考慮する必要がある。そのパーソナリティ要因の一つに、他者からの承認や称賛を求める欲求が考えられる。安岡 (1985) は、他者からの好ましい評価を求める欲求である社会的承認欲求 (Martin, 1984) が、摂食障害の患者に見られる一つの特性であることを報告している。Mukai, Kambara, & Sasaki (1998) は、日本の若い女性において、社会的承認欲求が摂食障害の程度に影響を及ぼすことを明らかにし、やせ体型を望むのは社会的に評価され、認められることにつながるためであろうと述べている。さらに、馬場・菅原 (2000) は、日本の思春期女性を対象とし、称賛獲得欲求と女性役割受容、瘦身願望との関連を示し、やせていることが美しいとする社会的価値観を背景とした自己顕示性が瘦身願望に結びつく結論づけている。

一方、Montevarocchi, Codispoti, Baldaro, & Rossi (2004) は、感情特定困難と感情伝達困難において、承認欲求との間に有意な関連を示している。アレキシサイミアは、社会的基準を強く意識する傾向があるため、アレキシサイミア傾向が社会的承認欲求の強さに影響を及ぼすことが考えられる (Krystal, 1979)。アレキシサイミアには、自身の内的



体験に対する気づきの欠如や、自らの感情、思考、身体的感覚に基づいて行動することの困難がある。適切な心的構造の自己統制の欠如のため、アレキシサイミア傾向の女性は、極端な文化的価値観の影響をより受けやすくなると考えられる。そしてさらに、彼女たちが極端な理想的女性像を文化的ジェンダーアイデンティティや女性性役割として取り入れた場合、瘦身願望へと結びつき、食行動異常に影響を及ぼすのではないかと考えられる。

以上により、本章では、大学生女子における食行動異常、アレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容の関連を検討することを目的とする。仮説として立てた食行動異常とこれら3つの心理的要因（アレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容）との関連モデルは、以下のとおりである（図5-1）。アレキシサイミア傾向は、食行動異常への直接的関連と同時に、社会的承認欲求へも影響を示すであろう。さらに、社会的承認欲求は、食行動異常に直接的影響を及ぼすだけでなく、女性性受容を介在する間接的影響をも及ぼすだろう。

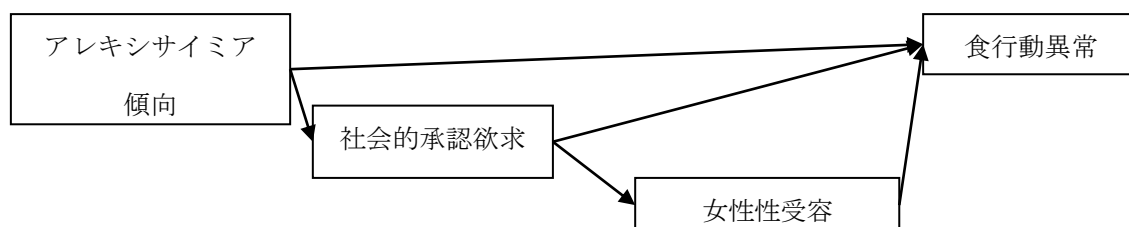


図 5-1 アレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容、食行動異常についての仮説モデル

## 第2節 方法

### 1. 調査対象

心理学を専攻する大学生女子を対象に、研究への参加を講義で依頼され、参加の選択は自由であった。大学生女子 238 人中 194 人（81.5%）が研究に参加した。年齢範囲は 18 歳から 30 歳、平均年齢 19.4 歳、 $SD=2.9$  であった。

## 2. 手続きおよび倫理的配慮

講義時間中に、研究の目的を説明した後、研究への参加に同意した調査対象者に無記名式の質問紙を配布し、集団状況で実施した。調査は研究目的で実施され、質問紙調査への参加は調査対象者の自由意思であること、回答データはすべて統計的に処理し、無記名式であるため個人が特定される形で結果を報告しないことを質問紙表紙に記載し、口頭でも説明をおこなった。また、いつ調査への参加を撤回してもいかなる不利益も生じないこと、さらに、回答したくない項目があれば無理に回答する必要のないことについても口頭で説明をおこなった。上記の説明を受け、同意した対象者のみ、質問紙へ回答した。

なお、本調査実施に際しては、調査実施当時所属した研究教育機関における倫理委員会の承認を受けている。

## 3. 尺度

**食行動異常** 食行動異常の測定には、第 4 章同様、The 26-item Eating Attitudes Test（以下、EAT-26, Garner et al., 1982）を使用した。この尺度は、太る食べ物に対する過度な回避ややせている身体へのこだわりを測定する「ダイエット」下位尺度（13 項目）、過食や嘔吐などの過食傾向を測定する「過食・食べ物への執着」下位尺度（6 項目）、周囲から「もっと食べるように」というプレッシャーを感じる程度や食べ過ぎることに対するセルフコントロールの程度を測定する「摂食制限」（7 項目）の 3 つの下位尺度からなる（Garner et al., 1982）。EAT-26 は、もともと 4 件法が使用されていたが（Garner et al., 1982）、各項目に対して非対称な分布が見られるため、その後、パラメトリック統計に適合するよう 6 件法に再得点化されている（Mukai, 1996; Wells et al., 1985）。本研究においても、6 件法を使用した。

**アレキシサイミア傾向** アレキシサイミア傾向の測定には、第 4 章同様、The 20-item Toronto Alexithymia Scale（以下、TAS-20）（Bagby et al., 1994）の日本語版（小牧ら, 1997）を用いた。この尺度はアレキシサイミアの程度を測定するものであり、感情を同定することの困難さを測定する「感情同定困難」下位尺度（7 項目）、感情の表出及び交流の困難さを測定する「感情伝達困難」下位尺度（5 項目）、外的事象認知型志向傾向を測定する「外的志向」下位尺度（8 項目）の 3 下位尺度からなる。それぞれの項目は「まったくあてはまらない」から「非常にあてはまる」の 5 件法で評定される。

**社会的承認欲求** 社会的承認欲求の測定には、改訂版 Martin-Larsen 承認欲求尺度（以下、MLAM）（Martin, 1984）を使用した。日本語版は、植田・吉森（1990）によって作成されている。この尺度は、20 項目からなり、他者からの好ましい評価を求める程度を測定するよう構成されている。項目は、5 件法で評定される。得点が高いほど、社会的承認欲求が高いことを示す。

**女性性受容** ジェンダーアイデンティティ尺度（女性用）のうち、性の受容下位尺度（土肥, 1996）を用いて測定された。この尺度は 4 件法で評定され、自己の性の受容の程度を示す性の受容（10 項目）、同性モデルとして父母とどの程度同一化しているかを示す父母との同一化（10 項目）、そして、異性との間に親密な人間関係を保つことができる程度を示す異性への親密性（10 項目）の 3 つの下位尺度からなる。本研究では、これまでの生育歴において自分が受けてきたジェンダーの社会化を容認できた状態であることが前提となり、同性性（女性においては、女性性）を獲得するという土居（1996）の指摘から、女性性の受容の程度を示す性の受容下位尺度のみを使用した。得点が高いほど女性性をより強く受容していることを示す。

#### 4. 統計分析

無記入項目がなく、平均より  $2SD$  以内の年齢範囲にあるものを分析の対象とした。14 名の回答には無記入項目があり、2 名は対象の平均年齢より  $2SD$  以上離れていたため（それぞれ 29 歳および 30 歳）、計 16 名を分析から除いた。その結果、177 名（平均年齢 19.27 歳、 $SD=1.0$ 、年齢範囲 18 歳から 22 歳）のデータを分析に使用した。

### 第 3 節 結果

#### 1. 尺度の検討

はじめに、使用した尺度の信頼性を確認するため、下位尺度ごとに  $\alpha$  係数を算出した。その結果、TAS-20 下位尺度「外的志向」は  $\alpha=.41$  であり、十分な内的一貫性が認められるとはいえない数値であったため、以後の分析から除外した。EAT-20 および TAS-26 の平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数を表 5-1 に、女性性受容および MLAM の項目、平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数をそれぞれ表 5-2、表 5-3 に、尺度間相関を表 5-4 に示す。

表 5-1 EAT-26, TAS-20, 女性性受容, MLAM の平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>食行動異常 (EAT-26)</b>	52.6	13.6	.83
ダイエット	29.1	9.6	.82
過食・食べ物への執着	10.3	4.0	.67
摂食制限	13.2	4.1	.51
<b>アレキシサイミア傾向 (TAS-20)</b>	56.6	9.6	.74
感情同定困難	19.1	6.1	.83
感情伝達困難	16.1	4.1	.73
外的志向	21.4	3.5	.41

表 5-2 女性性受容の項目, 平均値, 標準偏差,  $\alpha$  係数

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
<b>女性性受容</b>	65.7	8.7	.74
1 恋愛についての記事をよく読む			
2 好きな異性のことを相談する同性の友人がいる			
3 * 男に生まれ変わりたい			
4 子どもを産まなかったら, 人生の重要な部分が欠ける			
5 だいたいの出産プランがある			
6 * 私は女に生まれてきて損をした			
7 * 男として生まれたほうが幸せだった			
8 * 子どもを持つつもりはない			
9 女ならではの, の人生の楽しみを見つけない			
10 恋愛することは人生で大切なことだ			

注) \*逆転項目

表 5-3 MLAM の項目、平均値、標準偏差、 $\alpha$  係数

		Mean	SD	$\alpha$
<b>MLAM</b>		30.2	5.1	.80
1	私は、人を喜ばせるために、自分の意見や行動を変える			
2	私は、人とうまくやったり好かれるために、 人が望むように振舞おうとする傾向がある			
3	私は、励ましがなければ 自分の仕事を続けることが困難である			
4	私は、自分の考えがグループの意見と異なるとき、 自分の考えを言いにくい			
5	私は、友人が自分を支持してくれることが わかっているときだけ、すすんで議論に加わる			
6 *	私は、人からよく思われるために自分を変えようとは思わない			
7	私は、自分の進む道を必ずしも自分で 決めていないと思うことが、時々ある			
8	私は、パーティーのような社交の場では、 他人のいやがることをしたり、 言ったりしないように注意している			
9 *	私は、自分の行動を弁解したり、 謝罪する必要があると感じることはめったにない			
10 *	私にとって、人との様々な交流の中で、 ”上手に”振舞うことは重要ではない			
11 *	私はたいてい、人が反対しても自分の立場を変えない			
12	重要人物に取り入るのは賢明である			
13	どれほどよい人間かで、友人の数が決まる			
14	最もうまい人の扱い方は、相手の考えに同意したり、 相手の喜ぶようなことを言うことである			
15	たとえ自分のほうが正しいとわかっているても、 他人から見れば間違っていると思われる ようなことは、人前ですべきではない			
16	人と接するとき、積極的であるより控え目なほうがよい			
17	私は、同じ状況であっても、相手が違えば異なる行動をとる			
18	誰かが私のことをあまり良く思っていないことが わかったら、次にその人に会ったとき、 印象を良くするためにできるだけのことをする			
19 *	私に対してどんな批判があろうと、 私はそれを受け入れることができる			
20	私は、どうすべきかを サイコロで決めたいと思うことがよくある			

注) \*逆転項目

表 5-4 EAT-20, TAS-26, 女性性受容, MLAM の尺度間相関

	EAT-26			TAS-20			女性性受容	MLAM
	EAT-26 総得点	ダイ エット	過食・ 食物へ の執着	摂食 制限	TAS-20 総得点	感情同 定困難	感情伝 達困難	
EAT-26								
ダイエット	.93 <sup>***</sup>		.68 <sup>***</sup>	.51 <sup>***</sup>	.34 <sup>***</sup>	.35 <sup>***</sup>	.31 <sup>***</sup>	.16 <sup>*</sup>
過食・食物への執着			.51 <sup>***</sup>	.25 <sup>***</sup>	.24 <sup>***</sup>	.23 <sup>***</sup>	.20 <sup>**</sup>	.16 <sup>*</sup>
摂食制限				.11	.36 <sup>***</sup>	.35 <sup>***</sup>	.31 <sup>***</sup>	.01
TAS-20								
感情同定困難					.24 <sup>***</sup>	.29 <sup>***</sup>	.27 <sup>***</sup>	.15 <sup>*</sup>
感情伝達困難					.85 <sup>***</sup>	.80 <sup>***</sup>	.57 <sup>***</sup>	.13
女性性受容								.37 <sup>***</sup>
								.28 <sup>***</sup>
								.34 <sup>***</sup>
								.13

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001

## 2. モデルの検討

次に、ステップワイズ法による重回帰分析を用いて予測されたモデルの検討をおこなった。仮説に従って要因を投入し、食行動異常の3つの側面（ダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限）を最終的な目的変数として、分析をおこなった。

その結果、「ダイエット」は、「感情同定困難」( $\beta=.19, p<.05$ ), 「社会的承認欲求」( $\beta=.18, p<.05$ ), 「女性性受容」( $\beta=.15, p<.05$ )からの正の影響が示された ( $R^2=.12, F(3,173)=7.23, p<.001$ )。「過食・食べ物への執着」は「感情同定困難」( $\beta=.31, p<.001$ ), 「社会的承認欲求」( $\beta=.16, p<.05$ )からの正の影響が示された ( $R^2=.15, F(2,174)=15.07, p<.001$ )。「摂食制限」は「感情同定困難」( $\beta=.21, p<.05$ ), 「感情伝達困難」( $\beta=.19, p<.05$ ), 「女性性受容」( $\beta=.20, p<.01$ )からの正の影響が示された ( $R^2=.14, F(3,173)=9.58, p<.001$ )。

また、「社会的承認欲求」は「感情同定困難」との有意な関連を示さず、「感情伝達困難」( $\beta=.34, p<.001$ )のみ有意な正の影響が示された ( $R^2=.12, F(1,175)=23.40, p<.001$ )。アレキシサイミア傾向の「感情同定困難」「感情伝達困難」および「社会的承認欲求」は、いずれも「女性性受容」に有意な関連を示さなかった ( $R^2=.01, F(1,175)=2.85, p=.09$ )。

重回帰分析の結果を表5-5に示し、図5-2に標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) が5%以上の水準で有意になったパスを、重決定係数 ( $R^2$ ) とともに図示した。

表 5-5 EAT-20, TAS-26, 女性性受容, MLAM のステップワイズ重回帰分析の結果

変数	$R^2$	$F$	$\beta$	$t$	$p$
ダイエット					
	.12	7.23			
社会的承認欲求			.18	2.32	$p < .05$
感情同定困難			.19	2.58	$p < .05$
女性性受容			.15	2.09	$p < .05$
過食・食べ物への執着					
	.15	15.07			
感情同定困難			.31	4.27	$p < .001$
社会的承認欲求			.16	2.14	$p < .05$
摂食制限					
	.14	9.58			
感情同定困難			.21	2.45	$p < .05$
女性性受容			.20	2.81	$p < .01$
感情伝達困難			.19	2.17	$p < .05$
社会的承認欲求					
	.12	23.40			
感情伝達困難			.34	4.84	$p < .001$



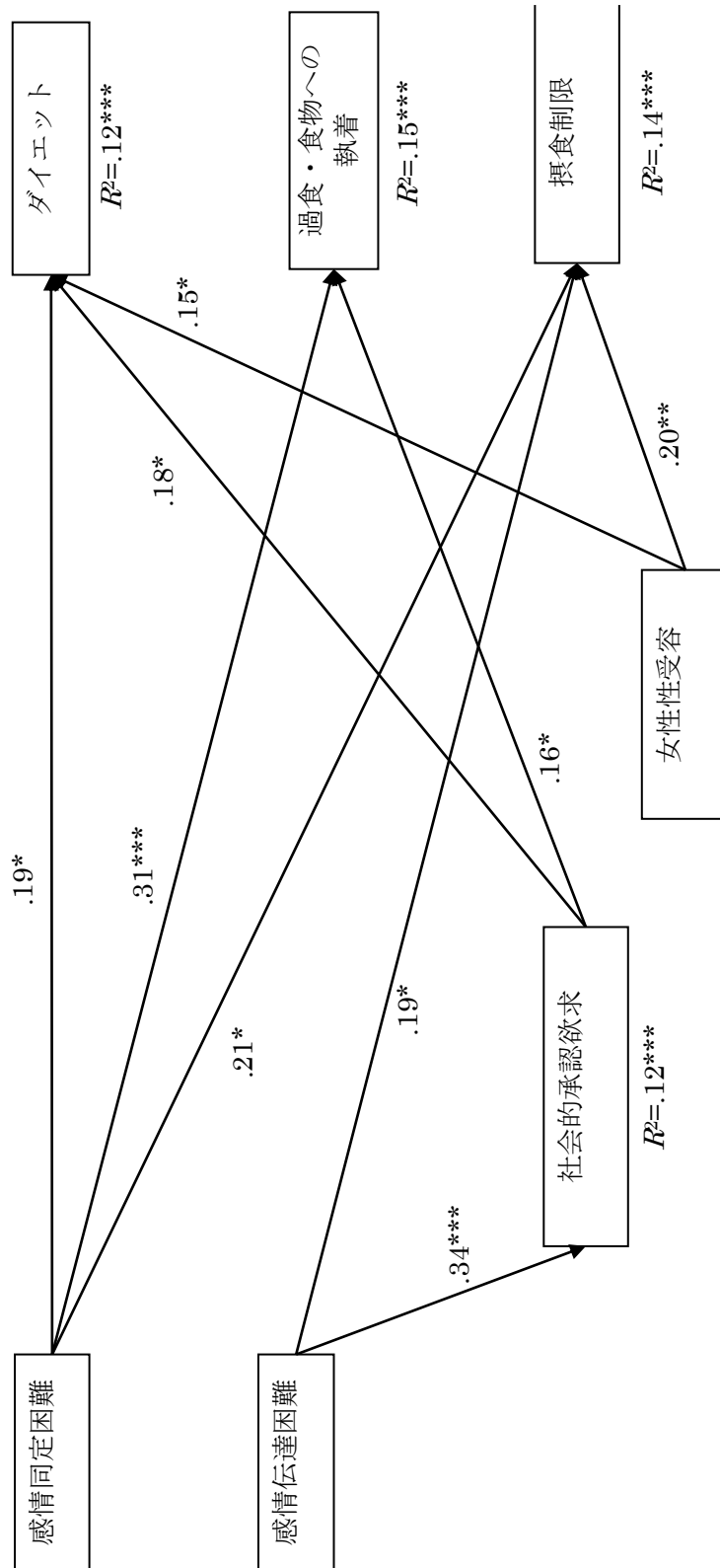


図 5-2 食行動異常と、アレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容の関連

注) 5%水準で有意な正の影響を  $\rightarrow$  で示し、数字は標準偏回帰係数である (\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ )

#### 第 4 節 考察

本章の目的は、食行動異常と、アレキシサイミア傾向、社会的承認欲求、女性性受容の関連モデルを検討することであった。

その結果、アレキシサイミアの感情同定困難のみ、食行動異常を測定する EAT-26 の 3 下位尺度であるダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限すべてに直接の正の影響を示した。感情伝達困難は、摂食制限には直接の影響を示し、ダイエットと過食・食べ物への執着には社会的承認欲求を介しての正の影響を示した。さらに、女性性受容はアレキシサイミアや社会的承認欲求との関連は示さず、単独でダイエットと摂食制限に正の影響を示した。これらから、アレキシサイミア傾向と社会的承認欲求、女性性受容が食行動異常と関連を示すという結果となり、仮説モデルの一部を支持する結果が得られたといえる。

さらに、本章の結果から以下の点が考察される。

まず、アレキシサイミア傾向の感情同定困難は、ダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限の食行動異常すべての下位尺度に直接関連を示し、社会的承認欲求や女性性受容を介しては有意な関連を示さなかった。このことから、感情同定困難は拒食行動および過食行動にかかわらず、食行動異常全般に直接影響を与える可能性が示唆される。この結果は、EAT-26 総得点と TAS-20 の感情同定困難との間に有意な関連を示した Eizaguirre, Cabezón, Alda, Olariaga, & Juaniz (2004) の研究を支持する結果となった。この感情同定困難はアレキシサイミアの中核的な問題である。Taylor et al. (1997) は、感情の想起や統制の障害は、体重統制の問題や他の身体障害につながる病理的な食行動を引き起こすことを指摘している。彼らによると、摂食障害の患者は、ネガティブ感情を、過食、ダイエット行動、体重のコントロールといった行動によってしかコントロールできない。なぜなら、彼ら自身の感情を認識し、ラベリングし、言語化するのが困難であるため、ネガティブな感情の扱いが不器用であるからであるという。本研究で得られた結果は、アレキシサイミアは摂食障害傾向や食行動異常の一つの心理的背景要因であるという、Taylor et al. (1997) が論じてきた仮説を支持するともいえるだろう。

続いて、食行動異常の各下位尺度と、他の要因との関連を検討する。まず、ダイエットについては、上記のように感情同定困難が直接の関連を示し、加えて、感情伝達困難が社会的承認欲求を介して関連を示し、女性性受容は単独で関連を示した。つまり、自分自身の感情を認識し、どのような感情であるのか同定することが困難であること、周囲から認められたい気持ちが強いこと、社会の中に受け入れられている女性性を取り入れている傾

向が強いことが、ダイエット行動に影響を及ぼしていることが示唆される。

ダイエット行動についてのこれらの結果は、摂食障害と承認欲求との関連を示した Cohen & Petrie (2005) による研究結果を支持する。彼らは、アメリカの食行動異常をもつ大学生女子は、健常群に比べ、周囲にパーソナリティや知性が優れているとの印象を与えることと、幸せでいるために他者から認められることを、より必要とすることを示した。さらに、Cohen & Petrie (2005) は、欧米社会において、女性が他者に受け入れられることに重要な価値を持てば持つほど、その女性はより外見に関心を持つようになり、より文化的美しさの理想に近づくよう食事制限し、嘔吐や下剤の使用などの習慣を身につけるようになることを指摘している。本研究においても、ダイエット行動は社会的承認欲求だけでなく女性性受容との関連も認められている。そのため、日本人を対象とした本研究の結果は、欧米と同様の傾向が日本でも見られ、日本においても体重を減らすこと、やせていることに対する社会文化的圧力がダイエット行動や食行動異常の要因となっている可能性が示唆される。

過食・食べ物への執着は、感情同定困難、社会的承認欲求がそれぞれ直接の正の影響を示し、女性性受容は影響を及ぼさなかった。つまり、過食行動や食べ物への執着は、自分自身の感情を同定することが難しく、周囲から認められたいという傾向が強いことが影響を及ぼしていると考えられる。Stickney, Miltenberger, & Wolff (1999) は、過食の主な促進要因は否定的感情であり、過食や嘔吐は否定的感情をやわらげ、気分の動揺を軽減することを明らかにしている。このことから、食べ物への執着や過食においては、女性性の受け入れの程度とは関連がないことが示唆される。むしろ過食行動に関係するのは、自身の感情を同定することが困難であることに加え、周囲から認められたい欲求が高いことであるといえる。この場合、否定的感情を認識し、適切にコントロールするのが難しいだけでなく、周りに認められたいためにネガティブな感情を表出することが難しく、過度に抑制したり、制御したりしてしまうのではないだろうか。その結果、自身の内部に生起してくる否定的感情を、過食という行動化によって表出することによって、なんとか感情をコントロールしようという関係が示唆されるといえよう。

さらに、摂食制限については、感情同定困難、感情伝達困難、女性性の受容がそれぞれ正の影響を示した。つまり、自分自身の感情の同定の難しさ、自分の感情を表現し、他者と感情の交流をすることの難しさ、女性性を受け入れている傾向の高さが、周囲からの「もっと食べるように」というプレッシャーを感じながらも、食べすぎないよう自己コン

ールすることに関連していることを示したといえる。

摂食制限において、感情同定困難と関連を示したのはダイエットや過食・食べ物への執着と同様であったが、感情伝達困難との関連は、食行動異常の他の下位尺度とは異なる結果となった。これは、摂食制限の周囲からの「もっと食べるように」とプレッシャーを感じるという側面と、感情伝達困難との関連が考えられるのではないだろうか。アレキシサイミア傾向のある人は、自分自身の感情の同定の難しさに加え、自分の感情を表現し、他者と感情の交流をすることが難しい。そのため、他者と情緒的交流をもち、適切な関係を築きあげの中で、他者を援助や安心感の提供者として関係づけることが難しい (Taylor et al., 1997)。このことは、Montevarocci et al. (2004) の知見と同様、本結果においても感情伝達困難が社会的承認欲求に関連を示したことから推測され、適切に感情を表現することが難しく、うまく他者との関連性が築けないからこそ、逆に周囲に認められたいという欲求が強まると推測される。そして、第4章で摂食制限が内的他者意識と関連がみられたことから考えると、感情同定困難と感情伝達困難、つまり自身の感情を認識し、伝えることが難しく、周囲との情緒交流が困難なことによって、逆に他者の気持ちや意図、言動に敏感になり、周囲の意図以上に食べるよう勧めているように感じるのかもしれない。そして、摂食制限は女性性受容との関連も示していることから、女性性を受容している傾向が強いと、女性はやせているものだ、女性は少食であるべきなどの、社会に広まっているステレオタイプの発想をその女性自身がもつ傾向が強くなるため、食事の量を自身で過度にコントロールするようになり、ダイエットと同様、摂食制限との間にも関連を示した可能性が考えられる。

## 第 6 章 食行動障害重症度による、アレキシサイミア傾向、メディアからの被影響特性、瘦身理想の内面化、社会的承認欲求、女性性受容の比較

### 第 1 節 問題と目的

本論文の第 4 章および第 5 章においては、食行動異常をスペクトラムで捉え、EAT-26 の下位尺度であるダイエット、過食・食べ物への執着、摂食制限それぞれにどのような要因が影響を及ぼしているか検討した。一方、EAT-26 は、その総得点においてカットオフポイントが想定されており、総得点を用いて食行動障害の程度を分類することが可能である。そこで本章では、EAT-26 のカットオフポイントを用い、第 4 章、第 5 章で測定したアレキシサイミア傾向、他者意識、メディアからの被影響特性、瘦身理想の内面化、メディアへの接触頻度、BMI、理想と現実との体重差、社会的承認欲求、女性性受容において、食行動障害の重症度別にどのような違いが見られるのか検討する。

### 第 2 節 方法

#### 1. 対象

第 4 章および第 5 章で得られたデータを使用した。なお、アレキシサイミア傾向を測定する TAS-20 は第 4 章、第 5 章両方の調査においてデータを収集しているため、二つのデータを統合し、使用した。第 4 章、第 5 章の二つの調査において、調査対象者は重複していない。

既述のとおり、第 4 章の調査対象者は、大学生女子 356 名、年齢範囲は 18 歳から 26 歳、平均年齢 19.3 歳、 $SD=1.23$  であった。第 5 章の調査対象者は、大学生女子 177 名、年齢範囲年齢範囲は 18 歳から 22 歳、平均年齢 19.3 歳、 $SD=1.0$  であった。さらに、第 4 章の調査対象者、第 5 章の調査対象者を合わせた全調査対象者は、大学生女子 533 名、年齢範囲は 18 歳から 26 歳、平均年齢 19.3 歳、 $SD=1.15$  であった。

なお、第 4 章の調査対象者のうち、EAT-26 に欠損値のある者が 8 名いたため、本章では、この 8 名を以後の分析から除いた。

### 第 3 節 結果

#### 1. 分析方法

第 4 章および第 5 章でおこなった調査では、EAT-26 を 6 件法で評定を求めた。本章では EAT-26 を摂食障害のスクリーニングに用いる方法に準じ、「全くない」「まれに」「ときどき」を 0 点、「しばしば」を 1 点、「非常にしばしば」を 2 点、「いつもそう」を 3 点にそれぞれ換算し、新たに合計得点を算出した。さらに、食行動障害の程度を分類するため Buddeberg-Fischer, Bernet, Schmid, & Buddeberg (1996) に従い、得点が 9 点以下の者を食行動正常群、10 から 19 点の者を食行動中程度障害群、20 点以上の者を食行動重度障害群に分類した。

#### 2. 食行動障害各群の人数および割合

上記方法にもとづき、分析対象者を、食行動正常群、食行動中程度障害群、食行動重度障害群の 3 群に分類した。表 6-1 に食行動障害各群の人数および割合を示す。

表 6-1 第 4 章・第 5 章の食行動障害各群の人数および割合

	第4章	第5章	合計
	人数 ( % )	人数 ( % )	人数 ( % )
食行動正常群	217 ( 62.4 )	117 ( 66.1 )	334 ( 63.6 )
食行動中程度障害群	97 ( 27.9 )	47 ( 26.6 )	144 ( 27.4 )
食行動重度障害群	34 ( 9.8 )	13 ( 7.3 )	47 ( 9.0 )
合計	348 (100.0)	177 (100.0)	525 (100.0)

第 4 章、第 5 章で得られた各群の人数に、有意な差が認められるかどうかを検討するため、 $\chi^2$  検定をおこなった。その結果、第 4 章、第 5 章のデータ間で有意な差は認められず ( $\chi^2(2, N=525)=1.10, n.s.$ )、二つのデータ間で、3 つの群の人数比に統計的に有意な差は認められないことが示された。

次に、アレキシサイミア傾向の食行動障害群間の差を検討するため、第 4 章、第 5 章両データの食行動障害各群の人数を合計し、算出した。各群の人数に有意な差が認められるかを、 $\chi^2$  検定にて検討した。その結果、3 群の間に有意な差が認められることが示された ( $\chi^2(2, N=525)=243.58, p<.001$ )。

### 3. アレキシサイミア傾向得点の食行動障害群別比較

食行動障害各群間にてアレキシサイミア傾向に差が見られるのかを検討するため、まず、第 4 章・第 5 章で得られたデータ両方を統合したデータをもとに、分析をおこなった。まず、統合したデータにおいて、TAS-20 および下位尺度の信頼性を確認するため、TAS-20 と 3 つの下位尺度の  $\alpha$  係数を算出した。その結果、TAS-20 総得点は  $\alpha=.78$ 、感情同定困難は  $\alpha=.84$ 、感情伝達困難は  $\alpha=.76$ 、外的志向は  $\alpha=.43$  であった。外的志向は、 $\alpha$  係数の低さにより信頼性に欠けると判断し、第 4 章、第 5 章と同様、この後の分析から除外した。そのため、TAS-20 総得点、感情同定困難、感情伝達困難において、一元配置分散分析にて検討をおこなった。

その結果、TAS-20 総得点および感情同定困難に、それぞれ有意な差が見られた（順に、 $F(2,521)=5.32, p<.01, F(2,522)=7.84, p<.001$ ）。一方、感情伝達困難においては、群間に有意な差はみられなかった ( $F(2,524)=1.52 \text{ n.s.}$ )。分散分析の結果を表 6-2 に示す。

表 6-2 食行動障害各群間の TAS-20、感情同定困難、感情伝達困難各平均得点、標準偏差、分散分析結果

	食行動 正常群	食行動 中程度障害群	食行動 重度障害群	分散分析	多重比較
TAS-20	58.85 (10.44)	62.15 (10.41)	61.22 (11.03)	$F(2,521)=5.32^{**}$	正常群 < 中程度障害群
感情同定困難	20.36 ( 6.48)	22.47 ( 6.59)	23.30 ( 6.88)	$F(2,522)=7.84^{***}$	正常群 < 重度障害群 正常群 < 中程度障害群
感情伝達困難	17.12 ( 4.34)	17.63 ( 4.41)	18.13 ( 4.51)	$F(2,524)=1.52\ n.s.$	—

注： ( ) 内の数字は標準偏差。また，多重比較はTukey法により，有意水準は5%とした。

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$



さらに、Tukey の HSD 法 (5%) による多重比較によって検討したところ、TAS-20 においては、食行動中程度障害群が食行動正常群よりも有意に高いとの結果が得られた。感情同定困難においては、食行動重度障害群が食行動正常群および食行動中程度障害群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。多重比較の結果を表 6-2, 図 6-1, 図 6-2 にそれぞれ示す。

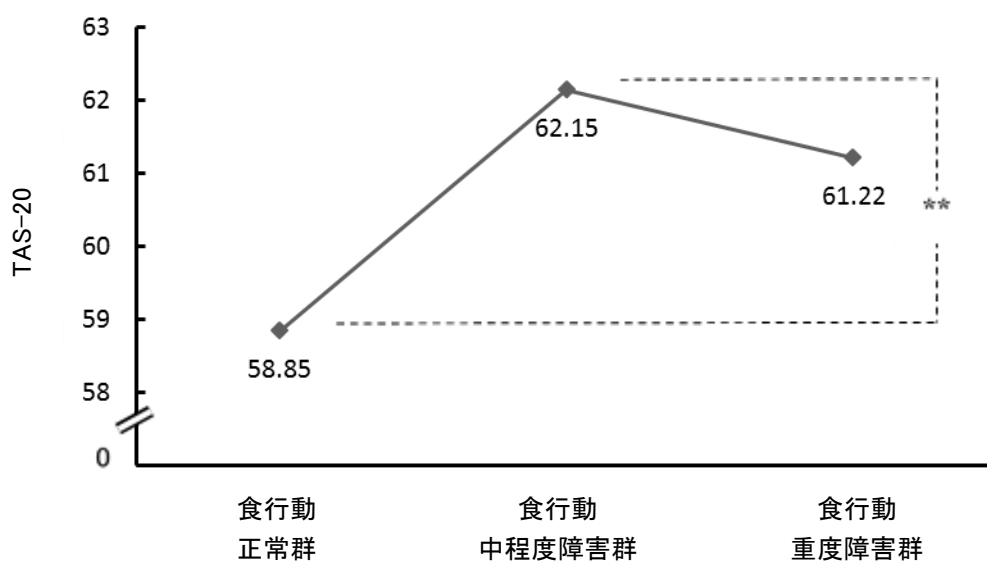


図 6-1 食行動障害各群の TAS-20 多重比較結果 (\*\*  $p < .01$ )

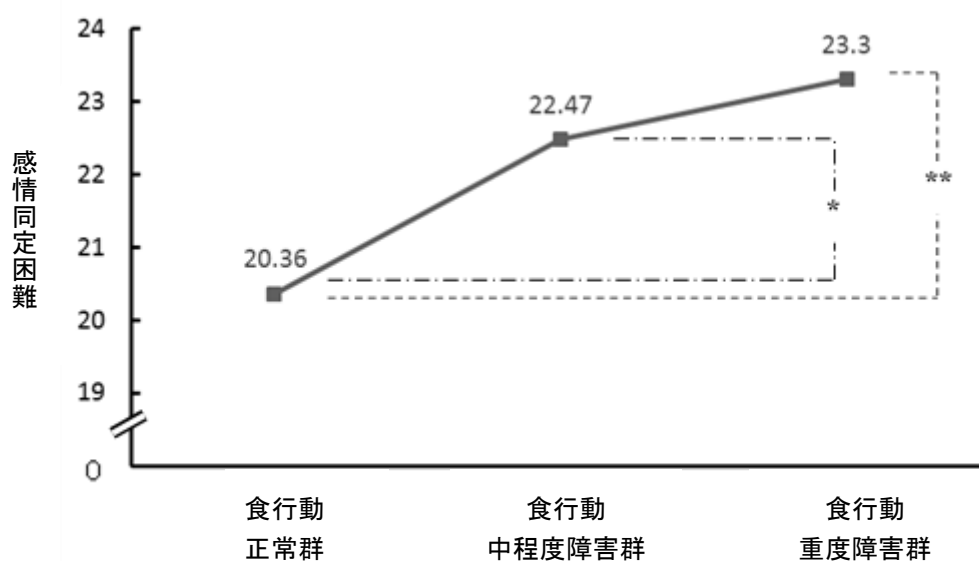


図 6-2 食行動障害各群の感情同定困難多重比較結果 (\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ )

#### 4. 他者意識、メディアの影響および被影響特性の食行動障害群別比較

食行動障害各群間にて他者意識、メディアからの被影響特性、メディアへの接触頻度、BMI、理想体重差に差が見られるのかを検討するため、第 4 章で得られたデータをもとに、一元配置分散分析にて検討をおこなった。

その結果、内的他者意識 ( $F(2,345)=3.64$ ,  $p<.05$ )、外的他者意識 ( $F(2,344)=13.94$ ,  $p<.001$ )、空想的他者意識 ( $F(2,345)=4.96$ ,  $p<.01$ )、MAGINFO ( $F(2,343)=11.21$ ,  $p<.001$ )、MODEL ( $F(2,344)=18.13$ ,  $p<.001$ ) に、それぞれ有意な差が見られた。一方、視覚メディア頻度 ( $F(2,343)=1.28$  *n.s.*)、小説・マンガ頻度 ( $F(2,344)=1.10$  *n.s.*)、BMI ( $F(2,331)=0.98$  *n.s.*)、理想体重差 ( $F(2,328)=2.07$  *n.s.*) においては、有意な差は認められなかった。分散分析の結果を表 6-3 に示す。

表 6-3 食行動障害各群間の他者意識, MAGINFO, MODEL, メディアへの接触頻度, BMI, 理想体重差の平均得点, 標準偏差, 分散分析結果

	食行動 正常群	食行動 中程度障害群	食行動 重度障害群	分散分析	多重比較
内的他者意識	26.39 (4.82)	26.74 (5.63)	28.94 (5.51)	$F(2,345)=3.64^*$	正常群 < 重度障害群
外的他者意識	13.62 (3.41)	15.00 (3.66)	16.67 (3.14)	$F(2,344)=13.94^{***}$	正常群 < 重度障害群 正常群 < 中程度障害群 中程度障害群 < 重度障害群
空想的他者意識	14.00 (3.47)	14.22 (3.78)	16.12 (4.22)	$F(2,345)=4.96^{**}$	正常群 < 重度障害群 中程度障害群 < 重度障害群
MAGINFO	21.21 (6.44)	24.04 (6.09)	25.7 (7.28)	$F(2,343)=11.21^{***}$	正常群 < 重度障害群 正常群 < 中程度障害群
MODEL	17.40 (5.63)	19.56 (6.43)	23.65 (6.20)	$F(2,344)=18.13^{***}$	正常群 < 重度障害群 正常群 < 中程度障害群 中程度障害群 < 重度障害群
視覚メディア頻度	10.17 (2.43)	10.64 (2.71)	10.53 (2.56)	$F(2,343)=1.28\ n.s.$	—
小説・マンガ頻度	6.12 (2.08)	6.27 (2.02)	5.65 (2.21)	$F(2,344)=1.10\ n.s.$	—
BMI	20.46 (2.95)	20.89 (2.77)	20.23 (2.51)	$F(2,331)=0.98\ n.s.$	—
理想体重差	4.62 (5.15)	5.73 (5.26)	5.94 (3.84)	$F(2,328)=2.07\ n.s.$	—

注：( ) 内の数字は標準偏差。また，多重比較はTukey法により，有意水準は5%とした。  
\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

さらに、分散分析にて有意な差が認められた下位尺度について、Tukey の HSD 法 (5%) による多重比較により検討した。

その結果、内的他者意識においては、食行動重度障害群が食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。外的他者意識においては、食行動重度障害群が食行動正常群および食行動中程度障害群よりも有意に得点が高く、食行動中程度障害群は食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。空想的他者意識においては、食行動重度障害群が食行動正常群および食行動中程度障害群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。

MAGINFO においては、食行動重度障害群・食行動中程度障害群が食行動正常群に比べ、有意に得点が高いことが示された。MODEL においては、食行動重度障害群が食行動正常群および食行動中程度障害群よりも有意に得点が高く、食行動中程度障害群は食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。多重比較の結果を表 6-3, 図 6-3, 図 6-4, 図 6-5, 図 6-6, 図 6-7 にそれぞれ示す。

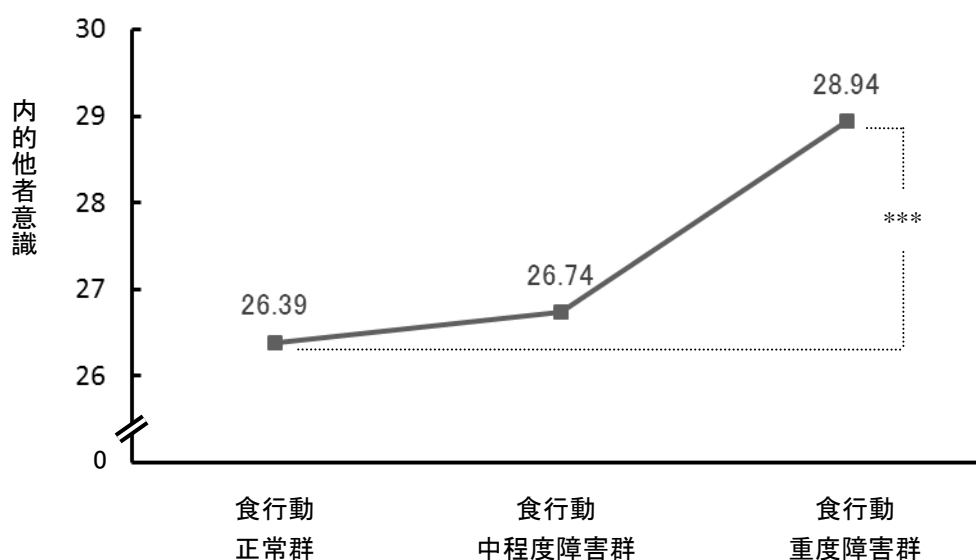


図 6-3 食行動障害各群による内的他者意識の多重比較結果  
(\*\*\*  $p < .001$ )

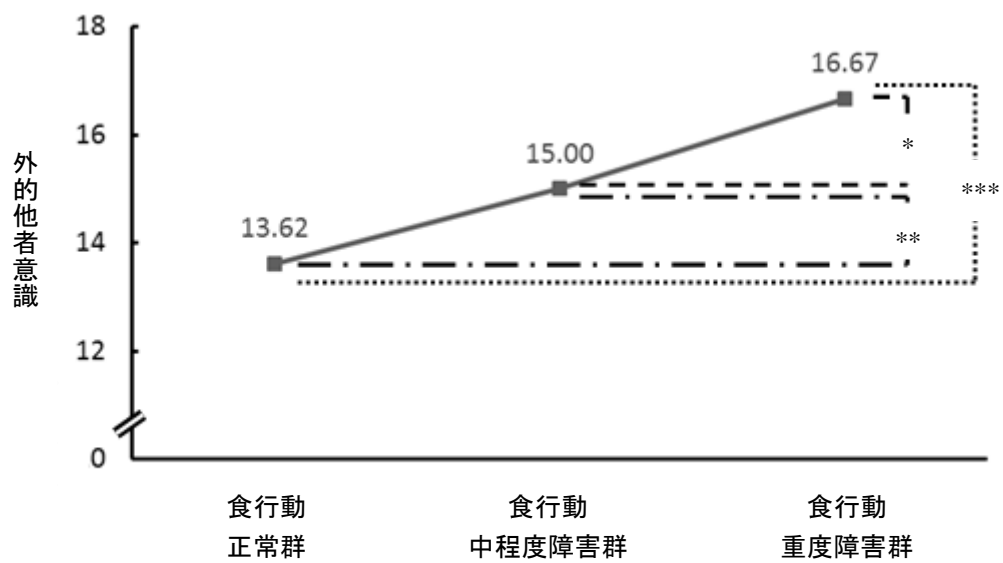


図 6-4 食行動障害各群による外的他者意識の多重比較結果

(\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ )

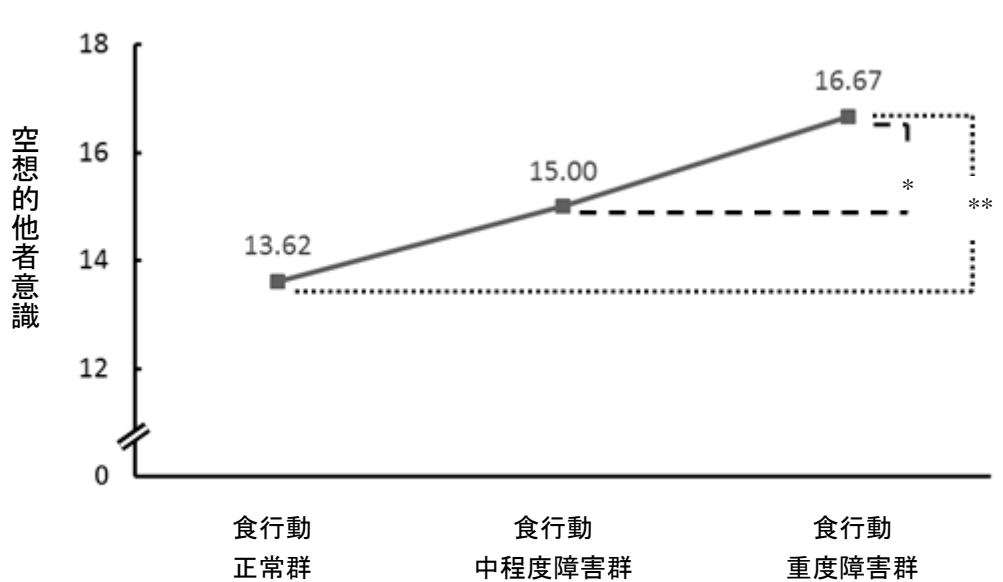


図 6-5 食行動障害各群による空想的他者意識多重比較結果

(\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ )

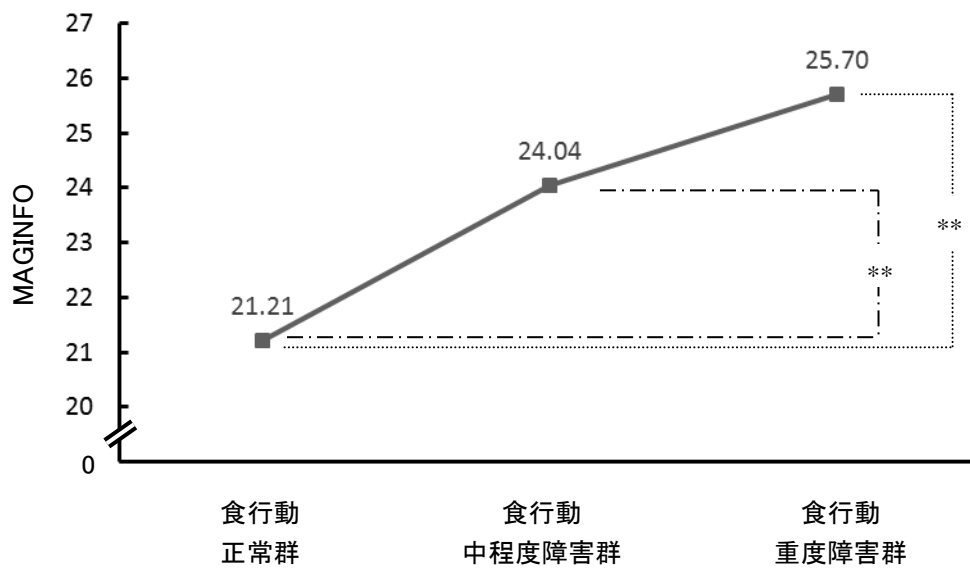


図 6-6 食行動障害各群による MAGINFO の多重比較結果 (\*\*  $p < .01$ )

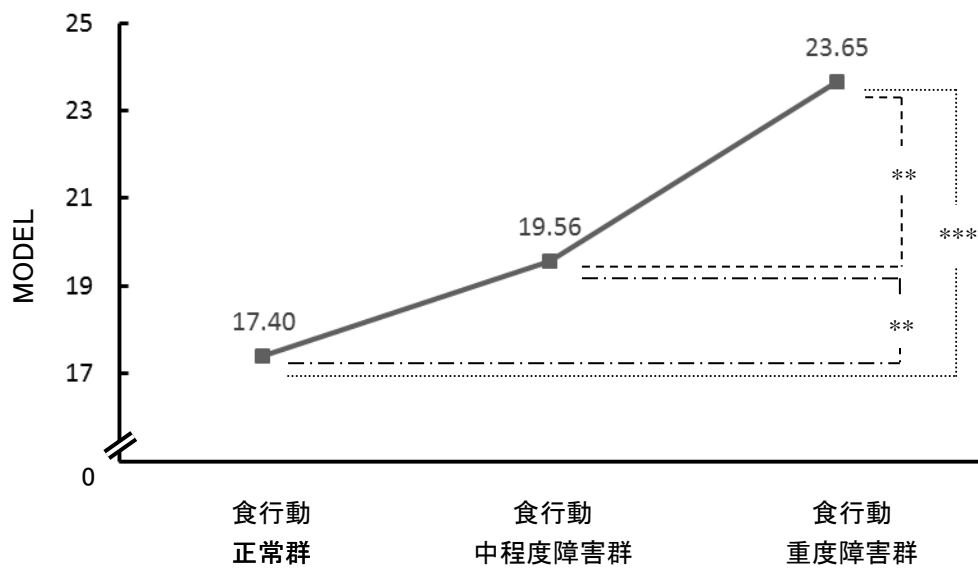


図 6-7 食行動障害各群による MODEL の多重比較結果  
(\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ )

## 5. 社会的承認欲求、女性性受容の食行動障害群別比較

次に、食行動障害各群間にて社会的承認欲求および女性性受容に差が見られるのかを検討するため、第 5 章で得られたデータをもとに一元配置分散分析をおこなった。

その結果、社会的承認欲求に有意な差が見られた ( $F(2,174)=5.04, p<.01$ ) 一方、女性性受容においては有意な差は認められなかった ( $F(2,174)=1.48$  *n.s.*)。分散分析の結果を表 6-4 に示す。

表 6-4 食行動障害各群間の社会的承認欲求，女性性受容 各平均得点，標準偏差，分散分析結果

	食行動 正常群	食行動 中程度障害群	食行動 重度障害群	分散分析	多重比較
社会的承認欲求	64.23 ( 8.61)	68.62 ( 7.41)	68.15 (11.16)	$F(2,174)=5.04^{**}$	正常群 < 中程度障害群
女性性受容	29.77 ( 4.85)	31.19 ( 5.50)	31.08 ( 6.12)	$F(2,174)=1.48\ n.s.$	—

注：（）内の数字は標準偏差。また，多重比較はTukey法により，有意水準は5%とした。  
\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$



さらに、Tukey の HSD 法（5%）による多重比較によって検討したところ、社会的承認欲求においては、食行動中程度障害群が食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。多重比較の結果を表 6-4、図 6-8 に示す。

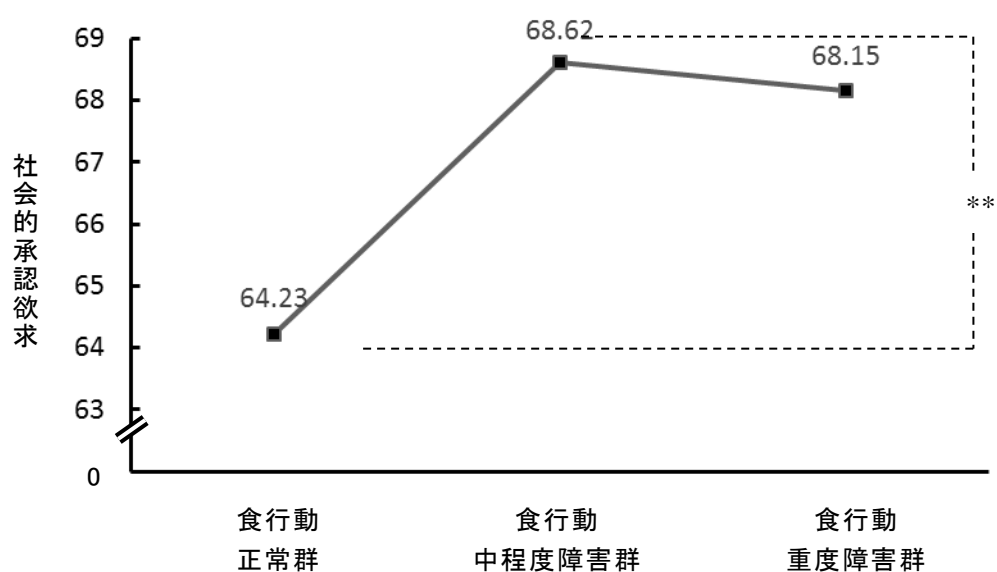


図 6-8 食行動障害各群による社会的承認欲求の多重比較結果 (\*\*  $p < .01$ )

#### 第4節 考察

##### 1. EAT-26 カットオフポイントを用いた食行動障害群の割合

本研究における二つの調査では、食行動重度障害群は 9.8% および 7.3% であった。

これまでの研究において、Buddeberg-Fischer et al. (1996) が実施したスイスの 14 歳から 19 歳を対象にした調査では、女性は、食行動正常群が 77.5%，食行動中程度障害群が 14.1%，食行動重度障害群が 8.3% であったと報告している。一方、日本の女子大学生を対象とした研究では、久松・坪井・筒井・篠田（2000）の調査報告においては、食行動正常群が 77.9%，食行動中程度障害群が 17.0%，食行動重度障害群が 5.1%，佐藤（2004）の調査報告においては、食行動正常群が 55.6%，食行動中程

度障害群が 35.7%，食行動重度障害群が 8.7%であった。本研究の調査においては，第 4 章，第 5 章の二度の質問紙調査とも，Buddeberg-Fischer et al. (1996) および佐藤 (2004) の報告に近い割合を示しているといえよう。

## 2. 食行動障害群別に比較したアレキシサイミア傾向

食行動障害群別に TAS-20 総得点および感情同定困難，感情伝達困難の各得点を比較したところ，TAS-20 総得点においては，食行動中程度障害群が食行動正常群よりも有意に高いとの結果が得られた。また，感情同定困難においては，食行動重度障害群および食行動中程度障害群が食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。一方，感情伝達困難においては，3 群の平均得点だけを見ると，食行動障害が重度になるほど得点は高くなっているものの，統計的には 3 群間に有意な差がみられなかった。以上より，食行動障害を中程度持つ人は，正常な人に比べ，アレキシサイミア傾向がみられ，中でも特に，自身の感情を認識することの困難さが，食行動障害が認められる人には伴う可能性が示されたといえる。

ただ，TAS-20 総得点での群間の比較検討において，食行動重度障害群は，正常群よりは高い値ではあったが，検定で正常群との差が有意であるとは示されなかった。この点について詳細に検討すると，感情同定困難は，食行動障害がない人に比べ，中程度・重度の食行動障害をもつ人に有意に高くなり，有意差は出なかったものの，群間の平均値を比較すると，食行動中程度障害群よりも食行動重度障害群のほうが，得点が高くなっている。感情伝達困難は，有意差は示されなかったものの，食行動障害が重度になるほど得点は高くなっている。これらの点から考えると，TAS-20 総得点において，食行動重度障害群が食行動正常群・食行動中程度障害群と差がみられなかったのは，今回， $\alpha$  係数の低さのために検討できなかった外的志向が関係している可能性が否定できない。そのため，今後，質問項目を検討する，調査方法を工夫するといった外的志向の測定の検討を進め，外的志向が食行動障害や摂食障害が重度である群においては，どのような傾向を示すのかについても，検討する必要があるだろう。

## 3. 食行動障害群別に比較した他者意識，メディアの影響および被影響特性の食行動障害群別比較

食行動障害群別に他者意識，MAGINFO，MODEL，BMI，理想体重差を比較した

ところ、他者意識の 3 つの下位尺度すべてに有意な差がみられ、さらに MAGINFO と MODEL の二つに有意な差がみられることが示された。

他者意識のうち、内的他者意識においては、食行動重度障害群が食行動正常群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。つまり、他者の気持ちや感情などの内面情報を敏感に捉え、理解しようとする意識が、正常群よりも食行動重度障害群のほうが有意に高いという結果であるといえる。

外的他者意識においては、食行動障害別の 3 群間でそれぞれ有意な差がみられ、障害の程度が重くなるほど、その得点が高くなる傾向が見られた。この結果から、食行動障害が重度であるほど、他者の化粧や服装、あるいは体形やスタイルなどの、外面に表れた特徴への注意や関心が強くなる傾向があるといえる。

さらに、空想的他者意識においては、食行動重度障害群が食行動正常群および食行動中程度障害群よりも有意に得点が高いとの結果が得られた。他者について考えたり空想を巡らせたりしながら、その空想的イメージに注意を焦点づけ、それを追いかける傾向は、食行動に重度の障害をもつ人に特に高く見られることが示されたといえる。

今回の分析では、他者意識の 3 つの下位尺度すべてにおいて、食行動障害群間のいずれかに有意な差がみられ、食行動障害が重度であるほど、他者意識が高い傾向にあることが示された。このことから、食行動障害のある人は、正常な人に比べ、他者の気持ちや感情、外見に注意を向けやすく、空想しやすい傾向をもっているといえる。

次に、メディアの影響を検討すると、MAGINFO においては、食行動重度障害群・食行動中程度障害群が食行動正常群に比べ、有意に得点が高いことが示された。この結果から、食行動障害を伴っている人は、メディアに対する被影響特性が高い、つまり、雑誌やテレビなどのマスメディアから、理想体型やダイエット行動について、情報を取り入れやすく、影響を受けやすい傾向にあることが示されたといえる。

MODEL においては、食行動障害別の 3 群間でそれぞれ有意な差がみられ、障害の程度が重くなるほど、その得点が高くなる傾向が見られた。この結果、食行動障害のある人は、タレントやモデルの痩身を理想化している傾向である痩身理想を内面化している傾向にあり、食行動障害が重度であるほどその傾向が強いことが示されたといえよう。

一方、BMI および理想体重差には有意な差はみられなかった。つまり、実際の体型や体重、理想とする体重と実際の体重との差には、食行動障害の有無に差はみられな

かったことが示された。

これらの結果から、食行動障害には、実際の体型やメディアへ接触する頻度といった実際の要因が影響を及ぼすのではなく、他者の気持ちや感情、他者の服装や体型といった他者への関心の程度や、理想体型やダイエット行動についてメディアから情報をどのように取り入れる特性があるか、どのように価値観を内在化しているかといった、心理的側面が影響を及ぼしているといえよう。

#### 4. 食行動障害群別に比較した社会的承認欲求、女性性受容

食行動障害群別に、社会的承認欲求および女性性受容の得点を比較したところ、社会的承認欲求には食行動正常群と食行動中程度障害群との間に有意な差がみられたものの、女性性受容においては、有意な差はみられなかった。

女性性受容については、第 5 章では、EAT-26 の下位尺度であるダイエットに社会的承認欲求や感情同定困難とともに正の関係が示され、摂食制限に感情同定困難と感情伝達困難とともに影響が示されている。しかし、本章の結果から考えると、食行動障害の重症度においては、差はみられないことが示された。一方、社会的承認欲求は、食行動中程度障害群のほうが食行動正常群よりも有意に得点が高い傾向が示された。食行動重度障害群においては、有意差は見られていないものの、食行動中程度障害群と近い得点が得られている。これらの結果から、以下のように考えられる。今回の研究で測定した女性性受容は、女性が自分自身の性を受容している程度を測定するものであった。それに差が得られず、他者からの好ましい評価を求める程度を測定する社会的承認欲求に差がみられていることから、食行動障害は女性としての成熟拒否といった個人のもつ女性性の問題というよりは、むしろ「やせているのが美しい」という社会や周囲から見て望ましい女性像を取り入れ、周囲から認められたい、高い評価を得たいという社会文化的背景をもとにした心理的問題であることが、示唆されたといえよう。

ただ、今回の研究において、社会的承認欲求については、食行動重度障害群は他の 2 群と比較し、平均値に有意な差が認められなかった。各群の平均値と標準偏差を見ても、食行動重度障害群の社会的承認欲求平均値は食行動中程度障害群に近いものの、他の 2 群に比べて標準偏差の値が大きい。また、対象者数にも 3 群間に大きな偏りがある。これらの点から、今回の研究における食行動重度障害群 14 名に社会的承

認欲求得点のばらつきが大きかった影響も考えられる。そのため、今後、対象者数を増やし、社会的承認欲求と食行動障害との関連を検討する中で、食行動に重度の障害をもつ人は、社会的承認欲求が中程度障害群や正常群と比較してどのような傾向を示すのか、食行動重度障害群は食行動中程度障害群と同様に正常群より社会的承認欲求が高いのか、それとも食行動中程度障害群と比べ、社会的承認欲求が低いなど質的に異なる特性を持つのかといった点について検討する必要があると考えられる。

## 第7章 総合的考察

### 第1節 本研究で得られた知見のまとめと検討

本研究では、もっとも摂食障害のリスクが高いとされている青年期女子（Garfinkel & Newman, 2001）に該当する大学生女子を対象に、食行動異常とアレキシサイミア傾向、メディアの影響、個人特性との関連について検討した。

まず第4章において、摂食障害には、メディアを通じて浸透した、やせていることが女性として魅力的であるという文化的圧力が背景要因の一つとなっている（馬場, 1985; 田中, 2001）点に焦点を当て、メディアからの影響の関連を検討した。さらに、同じ文化内でもすべての青年期女性が摂食障害傾向を示すわけではない点から、そこに個人特性も媒介していると考え、他者意識を関連要因として検討をおこなった。

第5章では個人特性に着目し、メディアによって広げられている「女性はやせているほうが美しく、周囲からより多くの賞賛を受け、体重を減らすことは幸せにつながり、成功した人生が得られる」という信念（Nasser, 1988）が、どのように日本の青年期女性の摂食障害傾向に影響を示しているのかに焦点を当てた。そのため、アレキシサイミア傾向と女性性の受容、社会的承認欲求と、食行動異常との関連を検討した。

これら二つの調査研究において、食行動異常のうち、拒食症につながるようなダイエット行動や摂食制限と、過食症につながるような過食・食べ物への執着には、幾分異なりながらも、同じような要因が関連することが示された。摂食障害には拒食症と過食症が含まれるが、どちらか一方しか呈しないものもいる一方、はじめ拒食症を呈し、のちに過食症を呈すもの、拒食と過食を繰り返すものなどがある（下坂, 1999）。このことから、食べることやそのコントロールにまつわる行動の問題には、幾分程度の差があるとはいえ、共通する要因が背景にあることが考えられる。下坂（1999）も、拒食と過食とは一つの連続体であり、表現形態は一見逆のようであっても、その基本的心性は共通していることを指摘している。

また、本研究における結果、感情同定困難が、食行動異常のすべての下位尺度に対して、直接ないしは他の変数を媒介しながら関連を示す結果となった。このことから、感情同定困難、つまりアレキシサイミアの中核的な問題である自分自身の気持ちが明確にとらえられない傾向が、食行動障害のどのような側面にも結びついていることが

示唆されたといえる。これは、第2章で論じたように、感情を認識し、ラベリングするのが困難で、感情の扱いが不器用であるため、感情を行動によってしかコントロールできない (Taylor et al., 1997) というメカニズムの可能性を示していると考えられる。

さらに第6章においては、カットオフポイントを用いて、食行動障害の重症度別に第4章、第5章で扱ってきた要因に差がみられるのかどうかを検討した。その結果、メディアに接触する頻度といった環境因や、実際の体重や理想と実際の体重のずれといった要因、女性性の受容の程度には差がみられず、アレキシサイミア傾向、他者意識、承認欲求といった心理的要因に差がみられている。これらの結果と第4章、第5章との結果を合わせて考えると、やせていることが美しいとするメディアからの情報にさらされている中であっても、また実際の体重や、理想とする体重との差の大きさがどの程度であっても、それ単独では食行動に障害をもたらすとは考えにくい。むしろ、食行動に障害をもたらすのは、メディアからの情報や自分の体重・体型を、個人がどう受け取るか、どう意識するかという心理的要因が強く関与しているといえよう。

## 第2節 本研究における問題点と今後の課題

### 1. 調査対象者について

本研究では、第3章でも述べたように、臨床群ではなく一般の大学生女子を対象に調査をおこなった。一般の大学生女子の中にも摂食障害予備軍が増えていることや、気軽な気持ちで始めたダイエット行動が拒食症の第一歩となる危険性が指摘されている。また、これまでの研究においても、摂食障害患者として診断や受診がなされていない、一般の青年期女子を対象とした研究は多数おこなわれており、一定の知見が得られている (たとえば 鈴木・伊藤, 2002 ; 小野・鳴田, 2005 ; 三井, 2005 ; Myers & Crowther, 2007 ; O'Riordan & Zamboanga, 2008)。とはいえ、井上 (2002) が指摘しているように、臨床群と健常群との間には質的な差がある可能性は否めない。本研究では、第6章でカットオフポイントを用いて食行動障害の重症度別に検討をおこなったが、EAT-26のカットオフポイントを用いた分類した食行動重症群の割合は、欧米で報告されている女性の有病率 (0.9%~2.2%) よりも多い。その理由として、これまでの研究では、正常な心理社会的機能を妨害するような異常な食行動パターンの経

驗があるだけであって、摂食障害の診断基準には満たなかったとの報告がなされており（Button & Whitehouse, 1981）、EAT-26 が DSM や ICD などの診断基準をもとに作成された尺度ではないことが原因として考えられる。さらに、EAT-26 は自己評定尺度であるため自己評定と実際との間にズレが出てしまう可能性が否定できない点からも、今回の EAT-26 カットオフポイントで分類された食行動障害群が摂食障害臨床群と同じであるとは言いがたい。

そのため、今後、摂食障害臨床群と健常群との比較研究をおこなうことによって、その背景要因の異同を明らかにすることが必要と考えられる。また、摂食障害予備軍と臨床群との差を検討する中で、どのような要因によって、摂食障害傾向から摂食障害へと重篤化するのか検討し、明らかにすることも、今後の摂食障害の研究、治療にとって有意義となるだろう。

## 2. 調査対象年齢の広がり ―摂食障害の低年齢化の指摘から―

第1章でも記述したように、摂食障害は好発年齢が思春期青年期であり、年々増加しているが、近年、摂食障害の低年齢化について指摘がなされており（生野, 2003）、児童期後期からの発症も多数報告されている（富田・大堀, 1994；宮本, 2009）。摂食障害まで重篤化しなくとも、小学校でもダイエット行動が問題になってきており、この背景には、児童期後期の女子もファッション誌やテレビを通じて、外見や体型についての意識が強くなってきているからとの指摘がなされている（及川, 2002；森政, 2004, 2005）。

本研究においては、最も摂食障害のリスクが高くなる青年期にある大学生を対象に調査をおこなった。しかし今後、ダイエット行動や外見・体型への意識づけの低年齢化や、増加している児童期中・後期に発症する摂食障害にも焦点を当てることによって、思春期、青年期の摂食障害との背景要因の比較検討、低年齢化と摂食障害の重篤化との検討など、多くの視点からの検討が可能となるであろう。さらには、これらのアプローチを通じて、摂食障害の低年齢化についての予防的アプローチにも示唆が得られるのではないかと考えられる。

## 3. 他要因との比較検討

本研究においては、アレキシサイミアと食行動異常との関連の検討を中心に、メデ



メディアからの影響と個人特性とを関連要因として取り上げた。しかし、第1章でも述べたように、摂食障害や食行動異常には多くの要因が複雑に絡んでいることが指摘されている。そのため、今後も継続して関連が想定される要因を検討することによって、摂食障害がどのような要因と強く関連し、顕在化するのかを検討していくことは、有用であるだろう。

特に本研究においては、第5章で社会的承認欲求や女性性受容との関連を調べたものの、実際の対人関係における受容経験や承認欲求についてはアプローチしていない。第1章で述べたように、摂食障害のきっかけとなったダイエット行動や、「やせていることが美しい」とする価値観の取り入れには、メディアからの影響だけではなく、身近な親や友人との関係が影響を及ぼしていることが多いと指摘されている。特に、Mukai et al. (1998) や Kiyotaki & Yokoyama (2006) が指摘するように、日本人は他者からどのように見られているか、社会的価値観や規範から外れていないかどうかを強く意識する文化的価値観の中にいる。そのような社会の中にいるからこそ、日本の思春期青年期女性に広がる摂食障害の問題を検討するには、身近な親や友人との関係や価値観の影響は、次に検討すべき重要な要因としてあげられるだろう。

#### 4. TAS-20 を用いた質問紙調査実施方法の限界

今回の研究の限界について、以下の点が上げられる。

まず、使用した TAS-20 について、本研究でおこなった二つの調査研究のどちらにおいても、「外的志向」が  $\alpha$  係数の低さによってその後の分析から除外された。この傾向は世界各国での TAS-20 を使用した調査でも同様の結果が得られており、「外的志向」の下位尺度の内的一貫性の低さは他の研究でも指摘されている (Taylor et al., 2003)。しかし一方で、一定の内的一貫性を示している研究もある (小牧・前田・有村・中田・篠田・緒方・志村・川村・久保, 2003)。今回の結果にみられる「外的志向」の内的一貫性の低さは、この下位尺度がもともと持つ不安定さからくるものとも考えられるが、一方で、本研究における調査対象者の影響、つまり心理学の講義を受講している学生を調査対象に多く含んだ影響も考えられよう。なぜならば、心理学を専攻していたり、心理学の講義を自主的に受講しているということは、自分自身や他者の心の動きに関心をもっていたり、自身の感情を含めた内的体験を考えることは重要であると学んでいたという傾向が、一般よりも強い可能性が考えられるからである。そのため、今後、

調査対象者の特性を考慮して調査をおこなうことによって、TAS-20 の外的志向下位尺度の信頼性がより明らかとなり、更なる知見が得られる可能性が考えられる。

二つ目に、アレキシサイミア状態を自分自身で質問紙調査法によって評価することの信頼性である。調査対象者の認識のずれ、メタ化の難しさなどの問題から、アレキシサイミア状態を質問紙により評価できるかどうかは各国で議論が進んでいる。本研究においては、世界で広く使用されている TAS-20 を使用したことにより、諸外国の知見とも比較検討できた利点はあった。しかし、構造化面接法 (Sifneos, 1973 ; 有村・小牧・村上・玉川・西方・河合・野崎・瀧井・久保, 2002) などでも詳細に検討するなど、多角的にアレキシサイミアの測定をおこなうことによって、さらに明確な示唆が得られるかもしれない。

### 第3節 本研究から示唆される摂食障害の予防と治療の展開

これまで述べてきたように、本研究においては摂食障害とアレキシサイミア傾向、メディアからの影響とそれを内在化しやすい個人特性との関連が示された。現在も摂食障害の増加は問題となっている。そのため、本研究で得られた関連要因から、摂食障害をどのように予防し、また治療することが有用であるのか、先行研究を概観するなかで検討したい。

#### 1. メディアの影響と摂食障害における示唆

これまでと同様、本研究においても、食行動障害にメディアの影響が認められた。第1章で述べたように、やせていることを美しいとする若い女性に対する社会的価値観は、摂食障害を引き起こすリスク要因の一つであるとの警鐘が鳴らされているにもかかわらず、現在もテレビやファッション誌などを通じて広められている。しかし、本研究の結果で着目すべき点は、メディアに接する頻度の高さは、第6章の結果で示されたように食行動障害重症度の比較では差がみられず、第4章の結果にあったように、メディアに対する被影響特性や痩身理想の内面化という個人の心理的特性を介してしか、食行動障害への影響は見られなかったことである。言い換えると、心理的特性によって、メディアからの影響の強さに差があらわれるといえる。

この点から考えると、摂食障害の予防的アプローチとして、個人のもつメディアか

らの情報の取り入れ方へのアプローチが重要ではないだろうか。

そのアプローチの一つに、学校現場でおこなわれる摂食障害予防を目的としたメディアリテラシー教育の重要性があげられる。竹村・中下（2013）は、学校保健の視点から摂食障害の文献を概観する中で、永井・青木・増田・岩藤（2005）がおこなった高校生を対象とした予防的介入プログラムや、三井（2006）がおこなった大学生を対象とした予防的介入プログラムにおいて、いずれもメディアが痩身願望へ与える影響を導入部に用いていることをあげている。この点から、竹村・中下（2013）は、摂食障害を予防するためにメディアリテラシーを含めた保健指導を行い、発症を未然に予防する重要性を指摘している。

このように、各個人がメディアにどのように接し、どのように情報を取り入れ、内在化していくかについては、教育的な働きかけが必要との指摘がなされており、主に摂食障害の好発年齢である思春期青年期の教育成果の研究発表がなされている。しかし、現在では、既述のように摂食障害やダイエット行動の低年齢化が進んでいる。その点から考えると、思春期前にあたる小学生を対象にしたメディアリテラシーを学校現場で取り入れることが、今後重要となるのではないだろうか。

## 2. アレキシサイミア傾向をもつ摂食障害の治療に対する示唆

本研究において、摂食障害とアレキシサイミア傾向との関連が示され、中でも自分自身の感情を理解し、どのような感情であるのか同定することが困難な感情同定困難との関連が示唆された。この特徴は、心理療法場面において、顕著に障壁として現れる傾向がみられる。アレキシサイミアは、第2章で取り上げたように、さまざまな精神疾患・心理的問題との関連が考えられる心理的特徴であるが、アレキシサイミアの患者/クライアントは、精神分析やその他の洞察志向型の心理療法に対して良好な反応を示しにくいことが、臨床的観察や報告からなされてきている（Krystal, 1982）。なぜなら、アレキシサイミアの特徴によって、自身の疾患を心の問題と結びつけて考えることが困難であり、そのため、適切な心理治療に結びつけることが困難となる傾向があるからである。

治療に結びついた場合でも、アレキシサイミアの患者/クライアントは、内的体験が乏しく、感情の認識の困難から自身の心の中に起こったことを認識し、表現することが難しく、連想や空想を広げることが難しい。このような特徴から、MacDougall

(1972) は、そのような患者/クライアントが精神分析に入った場合、長い倦怠期が続く可能性があることを指摘している。

このように、内省を促したり、空想や連想を重視する精神分析的介入や治療がアレキシサイミアには困難であるとの指摘があるものの、アレキシサイミア状態にある患者/クライアントに精神分析的治療をおこなった試みは、いくつか報告されている。

たとえば、精神分析的治療においては、症状の背後にある、最近の生活での記憶や感情、そこからさかのぼって幼少時の内的体験や空想の断片などを垣間見ていく中で、両親像へのアンビバレンスが表出されてくる。それらを、治療関係（転移）を通して再現させ、洞察へと導くことになるのであるが、アレキシサイミア状態にある摂食障害患者/クライアントの場合、面接の中での訴えは、主に最近のストレスや身体的苦痛、現実的出来事に終始することが多く、精神分析的治療のルールにのりにくい。しかし、そのような困難な中でも、治療を継続することによって、転移の解釈から患者/クライアントの洞察が進み、症状の改善等が見られた報告がなされている（松木, 1996）。

精神分析的治療以外にも、描画や粘土、箱庭などの創造活動の治療への利用も有効であると指摘されている（前田, 1980）。創造的表現を治療場面でおこなうことにより、そこで出現する不安、願望、記憶、過去の重要な人物との関係などを直視し、明確化させることが可能となる。このことによって、自己表現が促進させられ、自身に対して新しい視点を持つとともに、心の中に解消されないまま留まっているさまざまな感情・情動を処理できる足がかりとなるからである（清瀧, 2004, 2005）。

また、アレキシサイミアは、自身の内的体験や感情を認知し、表出することが困難であることから、夢やイメージなどを利用することによって、内的体験の捉えや感情認識を促進させていくことも有効であると考えられている（Wolff, 1977）。それ以外にも、支持的心理療法をおこなう場合、行動療法や自律訓練法などの非洞察的・非言語的な治療をおこなう場合、また、従来の精神分析方法を修正しながらも解釈を基本としておこなっていくアプローチも報告されている（前田, 1980）。

いずれの技法にしても、治療者の患者/クライアントに対する精神力動的な理解、心理療法で用いる技法や進め方、患者/クライアントの特性や向き不向きなどによって適応の程度が異なるであろう。しかし、これらの心理治療的技法を使用し、快方へ向かった事例報告が数々なされていることから、アレキシサイミアをとまなう摂食障害への心理臨床的アプローチによって、アレキシサイミア状態が変化し、一定の効果がみ

られる可能性はあると考えられる。

## 引用文献

## &lt;A&gt;

Abraham, S.F. & Beaumont, P.J. (1982) How Patients Describe Bulimia or Binge Eating. *Psychological Medicine*, **12**, 625-635.

吾妻ゆみ・大野弘之・稲富宏之・田中悟郎・太田保之 (2002). 女子大学生における食行動の実態とその社会・心理的要因について 精神医学, **44**, 521-527.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Forth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 訳 (2002). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

荒井崇史・湯川進太郎 (2006) . 言語化による怒りの制御 カウンセリング研究, **39** (1), 1-10.

有村達之・小牧 元・村上修二・玉川恵一・西方宏昭・河合啓介・野崎剛弘・瀧井正人・久保千春 (2002).アレキシサイミア評価のための日本語改訂版 Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire 構造化面接法(SIBIQ)開発の試み 心身医学, **42**, 259-269.

## &lt;B&gt;

馬場安希・菅原健介 (2000). 女子青年における瘦身願望についての研究 教育心理学研究, **48**, 267-274.

馬場謙一 (1985). Anorexia nervosa 概念の検討 児童青年精神医学とその近接領域, **26**, 86-92.

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 23-32.

Bauer, B. G. & Anderson, W. P. (1989). Bulimic beliefs: Food for thought. *Journal of Counseling and Development*, **67**, 416-419.

Benninghoven, D., Raykowski, L., Solzbacher, S., Kunzendorf, S., & Jantschek, G. (2007). Body images of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and female control

- subjects: A comparison with male ideals of female attractiveness. *Body Image*, **4**, 51-59.
- Boskind-White, M. & White, W.C. (1983). *Bulimarexia: The binge/purge cycle*. New York: Norton.
- Bretherton, I., Frits, J., Zahn-Waxler, C., & Ridgeway, D (1986) Learning to talk about emotions: a functionalist perspective. *Child Development*, **57**, 529-548.
- Buddeberg-Fischer, B., Bernet, R., Schmid, J., Budderberg, C. (1996) Relationship between disturbed eating behavior and other psychosomatic symptoms in adolescents. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65**, 319-326.
- Button, E. J. & Whitehouse, A. (1981) Subclinical anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, **11**, 509-516.
- <C>
- Casper, R. (1983). On the emergence of bulimia nervosa as a syndrome: A historical view. *International Journal of Eating Disorders*, **6**, 1-8.
- Cohen, D. L. & Petrie, T. A. (2005). An examination of psychosocial correlates of disordered eating among undergraduate women. *Sex Roles*, **52**, 29-41.
- Colloins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among pre-adolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, **10**, 199-208
- <D>
- 土肥伊都子 (1996). ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成 教育心理学研究, **44**, 187-194.
- <E>
- Edman, J. E. & Yates. A. (2004). Eating attitudes among college students in Malaysia: An ethnic and gender comparison. *European Eating Disorders Review*, **12**, 190-196.
- Eizaguirre, A. E., Cabezón, A. O. S., Alda, I. O., Olariaga, L. J., & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, **36**, 321-331

## &lt;F&gt;

- Fahy, T. & Eisler, I. (1993) Impulsivity and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, **162**, 193-197.
- Favazza, A. R., Deroose, D. O. & Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life Threat Behavior*, **19**, 353-361.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B., & Jaberg, P. (2001). Body dissatisfaction in women and men: The role of gender-typing and self-esteem. *Sex Roles*, **44**, 461-483.
- 藤本淳三 (1978) . Anorexia nervosa の臨床と成因 臨床精神医学, **7**, 1251-1257.
- Fukunishi, I. (1998). Eating attitudes in female college students with self-reported alexithymic characteristics. *Psychological Reports*, **82**, 35-41.
- Furnham, A. & Adam-Saib, S. (2001). Abnormal eating attitudes and behaviours and perceived parental control: A study of white British and British-Asian school girls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **36**, 462-470.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **28**, 337-342.

## &lt;G&gt;

- Garfinkel, P. E. & Newman, A. (2001). The Eating Attitudes Test: Twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders*, **6**, 1-24.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, **12**, 871-878.
- Garner, D. M. (1986). Cognitive therapy for anorexia nervosa. In K. D. Brownel & J. P. Foreyyt (Eds.) *Handbook of eating disorders: Physiology, psychology, and treatment of obesity, anorexia and bulimia* (pp301-327). New York: Basic Books.

## &lt;H&gt;

- 林 弥生・田中美由紀 (1998). 摂食態度調査票に関する一考察 早稲田心理学年報, **30**, 97-105.
- Hill, A. J. & Pallin, V. (1995). Low self-esteem and weight control: related issues in 8-year



- old girls but not boys. *International Journal of Obesity*, 19, 128 .
- 久松由華・坪井康次・筒井末春・篠田知璋（2000）．一般女性大学生に対する摂食障害の一次スクリーニング法についての検討　心身医学, 40 , 325-331.
- <I>
- 井上知子（2002）．研究における問題設定の方法：鈴木幹子・伊藤裕子論文へのコメント　青年心理学研究, 14, 94-98.
- <J>
- Jackson, L. A., Sullivan, L. A., & Rostker, R. (1988). Gender, gender role and body image. *Sex Roles*, 19, 429-442.
- <K>
- 加川真弓（2006）．強迫的性格をもつ摂食障害女子への心理療法過程—摂食障害例において強迫的な生き方を扱う意味　心理臨床学研究, 24, 571-582.
- 神村栄一・坂野雄二（1992）．女子学生における摂食行動と肥満度および認知的反応傾向の関係　カウンセリング研究, 25, 65-71.
- Katan, A. (1961). Some thoughts about the role of verbalization in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 184-188.
- 清瀧裕子（2004）．摂食障害女性との面接過程　心理臨床—名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要—, 19, 95-106.
- 清瀧裕子（2005）．アレキシサイミアの心理療法過程における自由画の有用性—摂食障害事例における感情表出の視点から—　日本芸術療法学会誌, 36, 46-53.
- Kiyotaki, Y. & Yokoyama, K. (2006). Relationships of eating disturbances to alexithymia, need for social approval, and gender identity among Japanese female undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 41, 609-618.
- 清瀧裕子（2007）．アレキシサイミア概念の理解と展望　—感情の取り扱いと心身疾患—　京都嵯峨芸術大学紀要, 32, 11-16.
- 清瀧裕子（2008）．青年期における攻撃行動および自傷行為について　—対人的信頼感、

- アレキシサイミア傾向、Locus of Control との関連からー 心理臨床学研究, **26**, 615-624.
- 厚生労働省 (2003). 平成 14 年厚生労働省国民栄養調査
- 小牧 元・久保千春 (1997). 心身症とアレキシサイミア 神経進歩, **41**, 681-689.
- 小牧 元・前田基成・有村達之・中田 光・篠田晴男・緒方一子・志村 翠・川村則行・久保千春 (2003). 日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)の信頼性, 因子的妥当性の検討 心身医学, **43**, 839-846.
- 古宮 昇 (2002). 家族における役割という視点を取り入れた摂食障害事例の考察 心理臨床学研究, **19**, 608-618.
- Kopp, C.B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, **25**, 343-354.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, **33**, 17-31.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalysis and Psychotherapy*, **9**, 353-388.
- <L>
- Lawrence, C. M. & Thelen, M. H. (1995). Body image, dieting, and self-concept: Their relation in African American and Caucasian Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, **24**, 41-48.
- Lavik, N. J., Clausen, S. E., & Pedersen, W. (1991). Eating behavior, drug use, Psychopathology and parental bonding in adolescents in Norway. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **84**, 387-390.
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to dating attitudes and behaviors among middle school girls. *The Journal of Early Adolescence*, **14**, 471-490.
- Lee, S., Leung, T., Lee, A.M., Yu, H., & Leung, C.M. (1996). Body dissatisfaction among Chinese undergraduates and its implications for eating disorders in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, **20**, 77-84.
- Lewis, L. D. & Johnson, C. (1985). A comparison of sex role orientation between women with

- bulimia and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, **4**, 241-257.
- <M>
- MacDougall, J. (1972). The anti-analysand in analysis. In S. Lebovici & D. Widlocher (Eds.), *Ten years of psychoanalysis in France*, (pp.333-354), New York: International Universities Press.
- Martin, H. (1984). A revised measure of approval motivation and its relationship to social desirability. *Journal of Personality Assessment*, **48**, 508-519.
- 前田重治 (1980). 心身症の精神分析的研究の最近の動向－主として失感情症の病理と治療をめぐって－ 精神分析研究, **24**, 73-92.
- 松木邦裕 (1996). 心身症に対する精神分析的精神療法－その意義を探して－ 心身医学, **36**, 63-68.
- 松波聖治 (1995). 心身医学における精神分析の寄与－歴史的展望と今日的理解－ 心身医学, **36**, 57－62.
- Marty, P. & DeBray, R. (1989). Current concept of character disturbance. In S. Cheren (Eds.), *Psychosomatic medicine: theory, physiology, and practice*, vol.1, pp.159-184. Madison, CT: International Universities Press.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **38**, 81-90.
- McLaren, L., Gauvin, L., White, D. (2001). The role of perfectionism and excessive commitment to exercise in explaining dietary restraint: Replication and extension. *International Journal of Eating Disorder*, **29**, 307-313.
- Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Development Psychology*, **17**, 321-346.
- 三井知代 (2005). 摂食行動障害を有する女子大学生の心理的特性 : パーソナリティ特性, 自尊感情, アイデンティティ達成感覚について 心身医学, **45**, 43-52.
- 三井知代 (2006). 女子大学生における摂食障害予防介入プログラムの効果 7 ヶ月後までの追跡調査 思春期学, **24**, 581-589.
- 宮本信也 (2009). 小児の摂食障害 : 小児科における診療実態: 神経性食欲不振症を中

- 心に心身医学, **49**, 1263-1269.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, **36**, 499-507.
- 森政淳子 (2004). 小学生のダイエットに関する調査 : ジェンダー視点からの分析  
日本教育学会大会研究発表要項, **63**, 335-336.
- 森政淳子 (2005). 小学生のダイエットに関する調査 : ジェンダー視点からの分析  
教育學研究, **72**, 94-95.
- Mukai, T., Kambara, A., & Sasaki, Y. (1998). Body dissatisfaction, need for social approval, and eating disturbances among Japanese and American college women. *Sex Roles*, **39**, 751-763.
- Mukai, T., Crago, M., & Shisslak, C. (1994). Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **35**, 677-688.
- 向井隆代 (1996). 思春期女子における身体像不満感, 食行動および抑うつ気分 : 縦断的研究 カウンセリング研究, **29**, 37-43.
- Mukai, T. (1996). Mothers, peers, and perceived pressure to diet among Japanese adolescent girls. *Journal of Research in Adolescence*, **29**, 37-43.
- Myers, T. A. & Crowther, J. H. (2007). Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor? *Body Image*, **4**, 296-308.

<N>

- 永井美鈴・青木紀久代・増田かやの・岩藤裕美 (2005). 女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み—メンタルヘルス促進授業プログラムの効果— 学校保健研究, **47**, 436-451.
- 中井吉英・橋爪 誠・福永幹彦・尾川美弥子 (1993). 内科領域におけるアレキシサイミアの臨床像について 心身医学, **33**, 41-47.
- Nasser, M. (1988). Culture and weight consciousness. *Journal of Psychosomatic Research*, **32**, 573-577.
- Neimiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia; a vies of the

- psychosomatic process. In O. W. Hill(Eds.), *Modern trends in psychosomatic medicine*, vol.3, pp.430-439. London: Butterworths.
- Nobakht, M. & Dezhkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, **28**, 265-271.
- 野上芳美 (1983). 不食と過食の精神病理 (下坂幸三 編 食の病理と面接) 金剛出版 pp13-29.
- 野上芳美 (1998). 摂食障害とは何かー最近の傾向をどうとらえるかー(野上芳美 編 摂食障害) 日本評論社 pp1-13.

<O>

- 及川 研 (2002). 小学生のやせ願望とおしゃれ願望(1)子どものダイエットー子どもは「体重」をどうとらえているか 児童心理, **56**, 254-260.
- 岡部憲二郎・井尾健宏 (2006). 神経性食欲不振症患者の病識 : 摂食障害患者全体のボディイメージの検討から 心身医学, **46**, 67-73.
- 小野久美子・鳴田洋徳 (2005). 女子高校生における摂食障害傾向に影響を及ぼす要因の検討 心身医学, **45**, 511-520.
- O'Riordan, S. S. & Zamboanga, B. L. (2008). Aspects of the media and their relevance to bulimic attitudes and tendencies among female college students. *Eating Behaviors*, **9**, 247-50.
- Othman, A. H. (2001) . Guidance and counseling in Malaysia: An emerging profession. *Cross-Cultural Psychology Bulletin*, **35**, 18-22.
- 小澤夏紀・富家直明・宮野秀市・小山徹平・川上祐佳里・坂野雄二 (2005). 女性誌への曝露が食行動異常に及ぼす影響. 心身医学, **45(7)**, 521-529.

<P>

- Paxton, S. J., Shutz, 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*, **100**, 198-204.

<R>

Ruggiero, G. M., Levi, D., Ciuna, A., & Sassaroli, S. (2003). Stress situation reveals association between perfectionism and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, **34**, 220-226.

<S>

齋藤千鶴 (1999). 青年期女性のやせ希求行動－性役割同一性との関連 白百合女子大学発達臨床センター紀要, **3**, 13-20.

佐藤 豪 (2004). 摂食障害傾向測定用質問紙の比較検討 : EAT、BITE および SRSED を用いて 人文學 (同志社大学) , 176, 174-164.

Schwartz, D. M., Tompson, M. G., & Jonson, G. L. (1985). Anorexia nervosa and bulimia: The sociocultural context. In S. W. Emmett (Ed.), *Theory and treatment of anorexia and bulimia*. New York: Brunner/Mazel. (シュワルツ, D.M.・トンプソン, M.G.・ジョンソン, G.L. 篠木満・根岸鋼 (訳) (1986). 神経性食思不振症・過食症－その社会文化的背景 エメット, S.W. (編) 神経性食思不振症と過食症 星和書店 pp123-148.)

Sepúlveda, A.R., Carrobbles, J.A., Gandarillas, A., Poveda, J., & Pastor, V. (2007). Prevention program for disturbed eating and body dissatisfaction in a Spanish university population: A pilot study. *Body Image*, **4**, 317-328.

Shih, M.Y. & Kubo, C. (2005). Body shape preference and body satisfaction of Taiwanese and Japanese female college students. *Psychiatry Research*, **133**, 263-271.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patient. *Psychosomatics*, **22**, 255-262.

Sifneos, P. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychosomatic Clinics of North America*, **11**, 287-292.

Sifneos, P. (1994). Affect deficit and Alexithymia. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, **10**, 193-195.

下坂幸三 (1961). 思春期やせ症 (神経性無食欲症) の精神医学的研究 精神経誌, **63**, 1041-1081.

下坂幸三 (1977). Anorexia nervosa 再考 精神医学, **19**, 1253-1265.

下坂幸三 (1999). 拒食と過食の心理 岩波出版

- Sitnick, T. & Katz, J. L. (1984). Sex role identity and anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, **3**, 81-87.
- Starn, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*, New York: Basic Books. (小此木啓吾 丸田俊彦 監訳 (1989) 乳児の対人世界—理論編— 岩崎学術出版社)
- Steiger, H., Fraenkel, L., & Leichner, P. P. (1989). Relationship of body-image distortion to sex-role identifications, irrational cognitions, and body weight in eating-disordered females. *Journal of Clinical Psychology*, **45**, 61-65.
- Stein, D., Lilienfeld, L. R. R., Wildman, P. C., & Marcus, M. D. (2004) Attempted suicide and self-injury in patients diagnosed with eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, **45** (6) , 447-451.
- Stickney, M. I., Miltenberger, R. G., & Wolff, G. (1999). A descriptive analysis of factors contributing to binge eating. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **30**, 177-189.
- Striegel-Moore, R. H., Siberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, **41**, 246-263.
- 菅原健介・馬場安希 (1998). 現代青年の瘦身願望についての研究 —男性と女性の瘦身願望の違い— 日本心理学会第 65 回大会発表論文集, **69**.
- 鈴木幹子・伊藤裕子 (2002). 女子青年における女性性受容と摂食障害傾向：自尊心, 身体満足度, 異性意識を媒介として 青年心理学研究, **13**, 31-46.

# <T>

- 高木州一郎 (1999). 食の精神医学 精神医学レビュー, **32**, 5-17.
- 高橋誠一郎 (1994). Parental Bounding Instrument (PBI)を用いた摂食障害患者における両親の養育態度の評価 臨床精神医学, **23**, 1035-1046.
- 竹村佳那子・中下富子 (2013). 学校保健の視点から捉えた摂食障害に関する文献検討 東京医療保健大学紀要, **8**, 31-37.
- 田中有可里 (2001). 摂食障害に対する痩せ思考文化の影響 カウンセリング研究, **34**, 69-81.
- 田中志帆 (2000). 神経性無食欲症事例における感情表出の意義 心理臨床学研究, **18**,

- 333-344.
- Taylor, G. J. (1984). Psychotherapy with the boring patient. *Canadian Journal of Psychiatry*, **29**, 217-222.
- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, **10**, 61-74.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychosomatics*, **32**, 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, Cambridge, MA: University Press. (テイラー, G. J. ・ バグビー, R. M. ・ パーカー, J. D. A. 福西勇夫 ・ 秋本倫子 (翻訳) (1998) アレキシサイミア—感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書店)
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, **55**, 277-283.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., & Thantleff, S. (1999). Body image, social comparison and dating disturbance: a covariance structure models investigation. *International Journal of Eating Disorders*, **26**, 43-53.
- 富田 和巳 ・ 大堀 彰子 (1994). 小児科領域における摂食障害 : 児童期 ・ 前思春期例の分析(摂食障害の診断と治療をめぐって) 心身医学, **34**, 153-159.
- Tomori, M. & Rus-Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression, and self-esteem in high school students *Journal of Adolescent Health*, **26**, 361-367.
- 辻平治郎 (1989). 自己意識と他者意識 北大路書房

# <U>

- 植田 智 ・ 吉森 護 (1990). 日本語版 MLAM 承認欲求作成の試み 広島大学教育学部紀要第 1 号, **39**, 151-156.

# <W>

- Wells, J. E., Coope, P. A., Gabb, D. C., & Pears, R. K. (1985). The factor structure of the



Eating Attitude Test with adolescent schoolgirls. *Psychological Medicine*, **15**, 141-146.

Wolff, H. H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **28**, 58-67.

<Y>

山口亜希子・松本俊（2006）．女子大学生における自傷行為と過食行動の関連 精神医学, **48**（6）, 659-667.

山蔦圭輔・野村 忍（2004）. 女子大学生における食行動異常（第1報）．日本女性心身医学

安岡 誉（1985）. 神経性無食欲症の病前性格と治癒像 児童青年精神医学とその近接領域, **26**, 35-39.

## 関連文献

本論文は、以下の論文・学会発表が初出であり、これに大幅に加筆・修正し、博士論文として再構成したものである。

### 【論文】

清瀧裕子（2004）．摂食障害女性との面接過程　心理臨床—名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター心理発達相談室紀要, **19**, 61-72.

清瀧裕子（2005）．アレキシサイミアの心理療法過程における自由画の有用性—摂食障害事例における感情表出の視点から—　日本芸術療法学会誌, **36**, 46-53.

Kiyotaki, Y., Yokoyama, K. (2006). Relationships of eating disturbances to alexithymia, need for social approval, and gender identity among Japanese female undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, **41**, 609-618.

清瀧裕子（2007）．アレキシサイミア概念の理解と展望　—感情の取り扱いと心身疾患—　京都嵯峨芸術大学紀要, **32**, 11-16.

清瀧裕子（2008）．摂食障害とその背景要因について　—社会文化的背景、心理的背景、友人・家族的背景から—　京都嵯峨芸術大学紀要, **33**, 8-15.

清瀧裕子（2008）．青年期における攻撃行動および自傷行為について　—対人的信頼感、アレキシサイミア傾向、Locus of Control　との関連から—　心理臨床学研究, **26**, 615-624.

### 【学会発表】

清瀧裕子（2006）．「親との関係を見つめ直したい」女性との面接過程　—身体・描画・言葉による感情表出の変化過程—　日本心理臨床学会　第25回大会

清瀧裕子（2007）．青年期における攻撃性及び自傷行為について　—対人的信頼感、アレキシサイミア、Locus of Control　との関連から—　第26回日本心理臨床学会大会

Kiyotaki, Y. (2008)．Eating disturbances, media influence other consciousness, alexithymia and depression among Japanese female undergraduate school　10th International Congress of Behavioral Medicine

- 清瀧裕子（2008）．メディアの影響、他者意識、アレキシサイミア傾向が食行動障害に及ぼす影響　第27回日本心理臨床学会大会
- 清瀧裕子（2008）．大学生女子における食行動障害についての研究　ー攻撃行動とその関連要因からの検討ー　第10回日本ヒューマン・ケア心理学会大会

## 謝辞

本研究を実施し、論文を執筆するにあたっては、多くの方からご指導とご支援をいただきました。ここに記して感謝の意を示したいと思います。

主査をつとめてくださった名古屋大学大学院教授本城秀次先生には、学部生の頃からご指導いただき、研究について一から教えていただきました。名古屋大学を離れ、就職し、その後も職場の移動やライフイベントをむかえるたびに研究が滞りがちになっていた私を励まし続けてくださいました。先生がいらっしゃらなければ、博士論文としてまとめられなかったと思います。厚くお礼を申し上げます。

名古屋大学大学院教授森田美弥子先生には、お会いするたびに、博士論文の進捗を気にかけてくださり、温かい言葉で励ましてくださいました。また、大変お忙しい中、早く副査をつとめてくださったことに、心よりお礼申し上げます。

名古屋大学大学院准教授金子一史先生には、副査をつとめてくださっただけではなく、分析や博士論文の進め方など、細々した相談にまでのっていただきました。また、いつまでたっても執筆が進まない私に、折に触れ、励ましの言葉をくださいました。深く感謝申し上げます。

データ収集については、愛知淑徳大学教授後藤秀爾先生、椋山女学園大学准教授加藤容子さんにご協力いただきました。後藤秀爾先生には、日頃の心理臨床活動だけではなく、研究することの重要性についても日々アドバイスくださり、私の背中をいつも押してくださいました。また、加藤容子さんには、細々とした相談にのっていただき、博士論文を書き上げるまで何度もくじけそうになった私の身近なアドバイザーとなってくださいました。お二人に、感謝の意を表します。

また、本研究には、多くの調査参加者のみなさまにご協力いただきました。心より感謝申し上げます。

最後に、いつも見守り、温かい笑顔で励ましてくれた家族に、心より感謝いたします。

## 資 料

資料 1 質問紙（第 4 章）

資料 2 質問紙（第 5 章）

# 大学生の心理と健康についてのアンケート

このアンケートは、大学生のみなさんの心理と健康について調査するものです。このアンケートは以下の点に留意し、作成してあります。

1. 無記名で回答していただき、その後統計的に処理されます。そのため、個人は特定されません。
2. あくまでもみなさんの現在の状態を知るためのアンケートです。正しい答え・まちがっている答えはありません。
3. 回答についてのプライバシーは厳守されます。「こう答えたらどう思われるか」などと迷わずに、率直に今のお気持ちや状態を答えてください。

以上のことについてご理解・ご了承いただき、アンケート調査にご協力いただける方は、アンケートへのご記入をよろしくお願いいたします。

万が一、回答されていない部分がある場合、記入していただいたアンケート用紙を研究に使用することができませんので、記入もれのないよう注意してください。

京都嵯峨芸術大学  
清瀧裕子

これからの質問に回答していただく際、  
記入ミス・回答もれのないように、  
ご注意ください。

まずは、下の質問項目にお答えください。

1. 学科・コース

\_\_\_\_\_

2. 学年 : \_\_\_\_\_ 回生

3. 年齢 : \_\_\_\_\_ 歳

4. 性別（どちらかに○をつけてください）:

男      ・      女

## [ I ] 日常生活や健康についておたずねします。

注) 数字記入の際は、小数点以下第一位を四捨五入して記入してください。

例: 身長 1 5 2 . 4 c m → 1 5 2 c m

1. 現在の身長 ( ) c m

2. 現在の体重 ( ) k g

3. 理想の体重 ( ) k g

4. あなたは、今の体型に満足していますか？

下の 4 つのうち、当てはまるもの 1 つ に ○ をつけてください。

満足している ・ やせたい ・ 太りたい ・ きたえたい

5. 家での過ごし方・趣味について質問します。例にならい、文章の右側の番号のうち、あてはまるところに 1 つ ○ をつけてください。

	ない	たまに	ときどき	よく
例 友達と携帯電話でメールをする	1	2	3	④
1 テレビや DVD で恋愛ドラマ・恋愛映画を見る	1	2	3	4
2 テレビでバラエティー番組を見る	1	2	3	4
3 テレビでスポーツを見る	1	2	3	4
4 ファッション雑誌を読む	1	2	3	4
5 ファッション雑誌以外の雑誌を読む	1	2	3	4
6 恋愛マンガを読む	1	2	3	4
7 恋愛小説(携帯小説を含む)を読む	1	2	3	4
8 ノンフィクション小説を読む	1	2	3	4
9 インターネットをする	1	2	3	4
10 ゲームをする	1	2	3	4



〔Ⅱ〕 あなたは雑誌やテレビなどから、各文章の内容について、どれくらい影響を受けますか。当てはまるところ1つに、○を記入してください。

	全く影響しない	あまり影響しない	どちらでもない	少し影響する	非常に影響する
＜雑誌記事や番組内容から＞					
1 理想的体型に関するあなたの考え	1	2	3	4	5
2 体重を減らすためのダイエット	1	2	3	4	5
3 調子を良くするための運動	1	2	3	4	5
4 スタイルをどのように良くするのかというあなたの考え	1	2	3	4	5
＜雑誌広告やCMから＞					
5 理想的体型に関するあなたの考え	1	2	3	4	5
6 もしあなたがダイエット商品を買うなら、どの商品を買うか	1	2	3	4	5
7 調子を良くするための運動	1	2	3	4	5

〔Ⅲ〕 あなたは雑誌やテレビのモデルやタレントを見て、各文章の内容について、どのように思いますか。当てはまるところ1つに、○を記入してください。

	全く当てはまらない (全くそう思わない)	あまりあてはまらない (あまりそう思わない)	どちらでもない	少しあてはまる (少しそう思う)	かなりあてはまる (かなりそう思う)
1 モデルやタレントは自信があり幸せだと思う	1	2	3	4	5
2 モデルやタレントは私が今まで見た中で最も美しい/カッコいい人だと思う	1	2	3	4	5
3 私は、雑誌を読むときやCMを見ると、広告のモデルやタレントを見ることを楽しむ	1	2	3	4	5
4 私は、広告の商品を買うことによって、モデルやタレントのように見られようとする	1	2	3	4	5
5 もし私がダイエットするなら、そういうなりたいと自分を励ますために、モデルやタレントを用いる	1	2	3	4	5
6 私は自分自身とモデル・タレントと比較する	1	2	3	4	5
7 私はやせたモデルのように見られたい	1	2	3	4	5

【Ⅳ】 人は他の人についていろいろなことを意識したり考えたりするものですが、あなたの場合はいかがですか。次のような他者への意識はどの程度あなたに当てはまるでしょうか。普段のあなたに最も近いと思うところに○を1つつけて教えてください。

	あては まら ない	あま りあ ては まら ない	ど ち ら と も い え な い	あ て は ま る や あ て は ま る	あ て は ま る
1 他者のちょっとした表情の変化でも見逃さない	1	2	3	4	5
2 人の外見に気を取られやすい	1	2	3	4	5
3 人の考えを絶えず読み取ろうとしている	1	2	3	4	5
4 人のことにしばしば思いをめぐらす	1	2	3	4	5
5 人のちょっとした気分の変化でも敏感に感じてしまう	1	2	3	4	5
6 人の気持ちを理解するように常に心がけげいる	1	2	3	4	5
7 人のことをあれこれと考えていることが多い	1	2	3	4	5
8 人の言動には絶えず注意を払っている	1	2	3	4	5
9 他者の服装や化粧などが気になる	1	2	3	4	5
10 人のことをよく空想する	1	2	3	4	5
11 人の体型やスタイルなどに関心がある	1	2	3	4	5
12 他者の態度や表情を気をつけて見るようにしている	1	2	3	4	5
13 人のことがいろいろと心に浮かぶ	1	2	3	4	5
14 他者の心の動きをいつも分析している	1	2	3	4	5
15 表面的な他者の印象に心を奪われやすい	1	2	3	4	5

〔V〕 以下の文章を読んで、あなたはどのくらいあてはまりますか。 あてはまる表現を1つ選んで、数字に○をつけてください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	あてはまるやや	あてはまる
1 自分がどのような感情をもっているのか、わからなくなる	1	2	3	4	5
2 自分の感情を正確に表す言葉を見つけることは難しい	1	2	3	4	5
3 医者にも理解できないような身体感覚を持っている	1	2	3	4	5
4 簡単に自分の感情を表現できる	1	2	3	4	5
5 さまざまな問題を、説明するだけよりも、分析するほうが好きだ	1	2	3	4	5
6 気が動転しているとき、悲しいのか、恐ろしいのか、怒っているのかわからなくなる	1	2	3	4	5
7 自分の身体の中の感覚にとまどうことがある	1	2	3	4	5
8 ものごとが、なぜそのようになったのか考えるよりも、なるがままにしておくほうが好む	1	2	3	4	5
9 自分でも理解できない感情をもっている	1	2	3	4	5
10 人の気持ちに共感することは大切である	1	2	3	4	5
11 自分がどのように感じているかを、人に話すことは難しい	1	2	3	4	5
12 もっと自分の感情を表現するように、人から言われる	1	2	3	4	5
13 自分の心の中の変化を理解できないことがある	1	2	3	4	5
14 時々、自分がなぜ腹を立てているか、わからなくなる	1	2	3	4	5
15 気持ちや感情について話すよりも、日常の行動や出来事について話すほうが好きだ	1	2	3	4	5
16 心理的なドラマより、軽い娯楽番組を見ることを好む	1	2	3	4	5
17 親しい友達にも自分の心の奥にある感情を明らかにすることは難しい	1	2	3	4	5
18 黙っていても、人に親近感を持つことができる	1	2	3	4	5
19 自分の感情を理解することが、自分自身の問題を解決するのに役立つと思う	1	2	3	4	5
20 映画や演劇を鑑賞する時、そこにかくされた意味を探しているは、おもしろみがなくなると思う	1	2	3	4	5

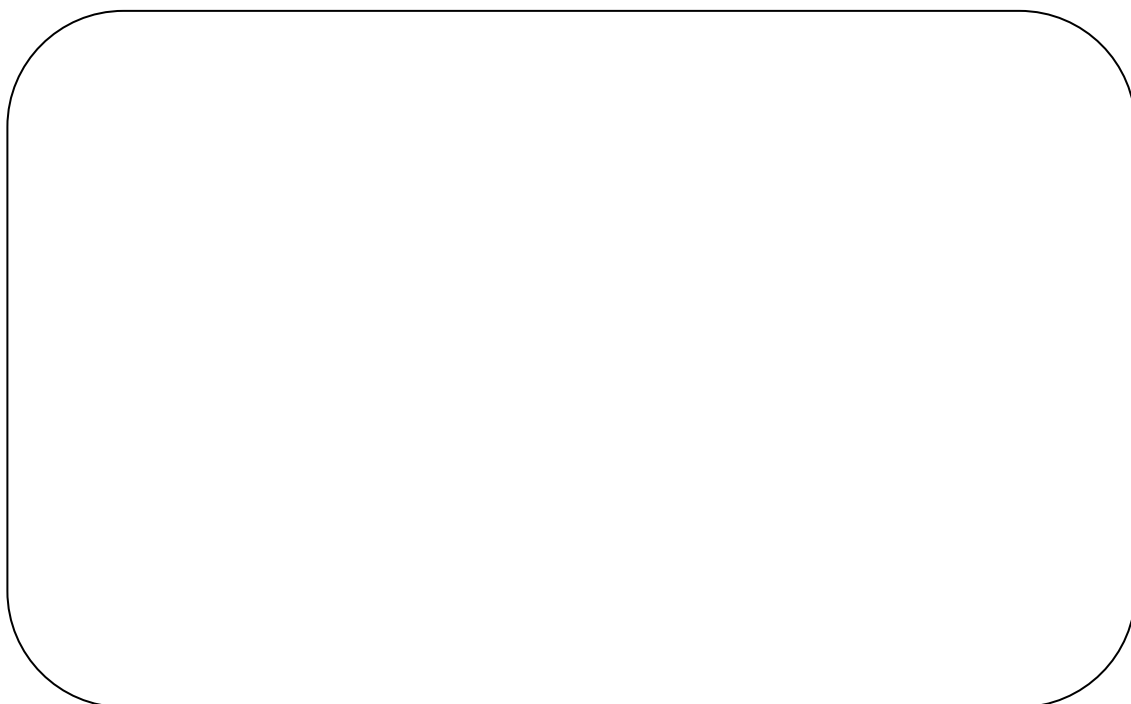
〔VI〕食生活について質問します。下の文章を読んで、あなたに最もよくあてはまる表現を1つ選び、数字に○をしてください。

	ま な い た く	た ま に	と き ど き	し ば し ば	ひ ん ば ん 非 常 に	い つ も
1 太りすぎるのがこわい	1	2	3	4	5	6
2 おなかがすいたときに食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
3 食べ物のことで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
4 やめられないかもしれないと思うほど、次から次へと食べ続けることがある	1	2	3	4	5	6
5 食べ物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる	1	2	3	4	5	6
6 自分が食べる食物のカロリー量を知っている	1	2	3	4	5	6
7 炭水化物が多い食べ物(パン、ごはん、パスタなど)は、特に食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
8 他の人は、私がもっと食べるようにと望んでいるようだ	1	2	3	4	5	6
9 食べた後に吐く	1	2	3	4	5	6
10 食べた後でひどく悪いことをしたような気になる	1	2	3	4	5	6
11 もっとやせたいという思いで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
12 カロリーを使っていることを考えながら運動する	1	2	3	4	5	6
13 他の人は私のことをやせすぎだと思っている	1	2	3	4	5	6
14 自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが、頭から離れない	1	2	3	4	5	6
15 他の人よりも食事をするのに時間がかかる	1	2	3	4	5	6
16 砂糖が入っている食物は食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
17 ダイエット食品を食べる	1	2	3	4	5	6
18 私の生活は食べ物にふりまわされている気がする	1	2	3	4	5	6
19 食物に関して自分で自分をコントロールしている	1	2	3	4	5	6
20 他の人が、私にもっと食べるようにプレッシャーをかけている気がする	1	2	3	4	5	6
21 食べ物に関して、考えすぎたり、時間をかけすぎたりする	1	2	3	4	5	6
22 甘い物を食べた後、気分が落ち着かない	1	2	3	4	5	6
23 ダイエットをしている	1	2	3	4	5	6
24 胃が空っぽの状態が好きだ	1	2	3	4	5	6
25 食べたことのない食べ物を食べてみることは、カロリーが高そうでも、楽しみに思う	1	2	3	4	5	6
26 食事の後で衝動的に吐きたくなる	1	2	3	4	5	6

以上でアンケートはおしまいです。

最後に、もう一度、記入もれがないかご確認ください。

ご意見、ご感想などありましたら、下にご記入ください。

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their comments or opinions.

## 女子大学生の心理についてのアンケート

このアンケートは、日ごろ女子大学生のみなさんがどのように自分自身を感じているのかを調べるものです。

アンケートはあくまでもみなさんの現在の状態を知るものですので、正しい答え・まちがっている答えはありません。また、無記名で回答していただき、その後統計的に処理されますので、個人は特定されません。回答についてのプライバシーは厳守されますので、「こう答えたらどう思われるか」などと迷わずに、率直に今のお気持ちや状態を答えていただければと思います。

以上のことについて、了承していただいた方は、アンケートへのご協力をよろしくおねがいいたします。回答されていない部分がある場合、記入していただいたアンケート用紙を研究に使用することができませんので、記入し忘れないよう注意してください。なお、このアンケートに回答する・しないによって不利をこうむることはありません。

研究担当者：三重大学医学部公衆衛生学講座

清瀧裕子

I. 以下の文章を読んで、あなたはどのくらいあてはまりますか。例にならい、あてはまる表現を一つ選んで、数字に○をつけてください。

	あては まら ない	あま りあ て は ま ら ない	ど ち ら と も い え ない	あて は ま る や や	あて は ま る
例 いつも楽しい気分にいる	1	2	3	4	5
1 自分がどのような感情をもっているのか、わからなくなる	1	2	3	4	5
2 自分の感情を正確に表す言葉を見つけることは難しい	1	2	3	4	5
3 医者にも理解できないような身体的な感覚を持っている	1	2	3	4	5
4 簡単に自分の感情を表現できる	1	2	3	4	5
5 問題をただ説明するよりも分析するほうを好む	1	2	3	4	5
6 気が動転しているとき、悲しいのか、恐ろしいのか、怒っているのかわからなくなる	1	2	3	4	5
7 自分の身体の中の感覚に当惑することがある	1	2	3	4	5
8 ものがとがなぜそのようになったのか解明するよりも、なるがままにしておくほうを好む	1	2	3	4	5
9 自分でも理解できない感情をもっている	1	2	3	4	5
10 人の気持ちに共感することは大切である	1	2	3	4	5
11 自分がどのように感じているか人に話すことは難しい	1	2	3	4	5
12 もっと自分の感情を表現するように、人から言われる	1	2	3	4	5
13 自分の心の中の変化を理解できないことがある	1	2	3	4	5
14 しばしば自分がなぜ腹を立てているか、わからなくなる	1	2	3	4	5
15 感情に関する話題よりも、日常の行動に関する話題を好む	1	2	3	4	5
16 心理的なドラマより、軽い娯楽番組を見ることを好む	1	2	3	4	5
17 親しい友達にも自分の心に秘めた感情を明らかにすることは難しい	1	2	3	4	5
18 黙っていても、人に親近感を持つことができる	1	2	3	4	5
19 自分の感情を理解することが、自分個人の問題を解決するのに役立つと思う	1	2	3	4	5
20 映画や演劇を鑑賞する時、そこにかくされた意味を探しては面白味がなくなると思う	1	2	3	4	5

Ⅱ. 以下の文章を読んでください。あなた自身にとって、それらはどのくらいあてはまりますか。あてはまる表現を一つ選び、数字に○をつけてください。

	あてはまる まったく ない	どちらか といえ ばあては まる	どちらか といえ ばあては まる	あては まる とて もよ く
1 恋愛についての記事をよく読む	1	2	3	4
2 好きな異性のことを相談する同性の友人がいる	1	2	3	4
3 男に生まれ変わりたい	1	2	3	4
4 子どもを産まなかったら、人生の重要な部分が欠ける	1	2	3	4
5 だいたいの出産プランがある	1	2	3	4
6 私は女に生まれてきて損をした	1	2	3	4
7 男として生まれたほうが幸せだった	1	2	3	4
8 子どもを持つつもりはない	1	2	3	4
9 女ならではの人生の楽しみを見つけない	1	2	3	4
10 恋愛することは人生で大切なことだ	1	2	3	4

Ⅲ. あなたの年齢は？ ( )歳



Ⅳ. 以下の文章に、あなたはどのくらいあてはまりますか。あてはまる程度を一つ選んで、数字に○をつけてください。

	あてはまら ない	あてはまら ない	あまり いえない	どちらとも いえない	あてはま る	あてはま る
1 私は、人を喜ばせるために、自分の意見や行動を変える	1	2	3	4	5	
2 私は、人とうまくやったり好かれるために、人が望むように振舞おうとする傾向がある	1	2	3	4	5	
3 私は、励ましがなければ自分の仕事を続けることが困難である	1	2	3	4	5	
4 私は、自分の考えがグループの意見と異なるとき、自分の考えを言いにくい	1	2	3	4	5	
5 私は、友人が自分を支持してくれることがわかっているときだけ、すすんで議論に加わる	1	2	3	4	5	
6 私は、人からよく思われるために自分を変えようとは思わない	1	2	3	4	5	
7 私は、自分の進む道を必ずしも自分で決めていないと思うことが、時々ある	1	2	3	4	5	
8 私は、パーティーのような社交の場では、他人のいやがることをしたり、言ったりしないように注意している	1	2	3	4	5	
9 私は、自分の行動を弁解したり、謝罪する必要があると感じることはめったにない	1	2	3	4	5	
10 私にとって、人との様々な交流の中で、“上手に” 振舞うことは重要ではない	1	2	3	4	5	
11 私はたいてい、人が反対しても自分の立場を変えない	1	2	3	4	5	
12 重要人物に取り入るのは賢明である	1	2	3	4	5	
13 どれほどよい人間かで、友人の数が決まる	1	2	3	4	5	
14 最もうまい人の扱い方は、相手の考えに同意したり、相手の喜ぶようなことを言うことである	1	2	3	4	5	
15 たとえ自分のほうが正しいとわかっているても、他人から見れば間違っていると思われるようなことは、人前ですべきではない	1	2	3	4	5	
16 人と接するときは、積極的であるより控え目なほうがよい	1	2	3	4	5	
17 私は、同じ状況であっても、相手が違えば異なる行動をとる	1	2	3	4	5	
18 誰かが私のことをあまり良く思っていないことがわかったら、次にその人に会ったとき、印象を良くするためにできるだけのことをする	1	2	3	4	5	
19 私に対してどんな批判があろうと、私はそれを受け入れることができる	1	2	3	4	5	
20 私は、どうすべきかをサイコロで決めたいと思うことがよくある	1	2	3	4	5	

V. あなたの食生活について質問します。下の文章を読んで、あなたに最もよくあてはまる表現を一つ選び、数字に○をしてください。

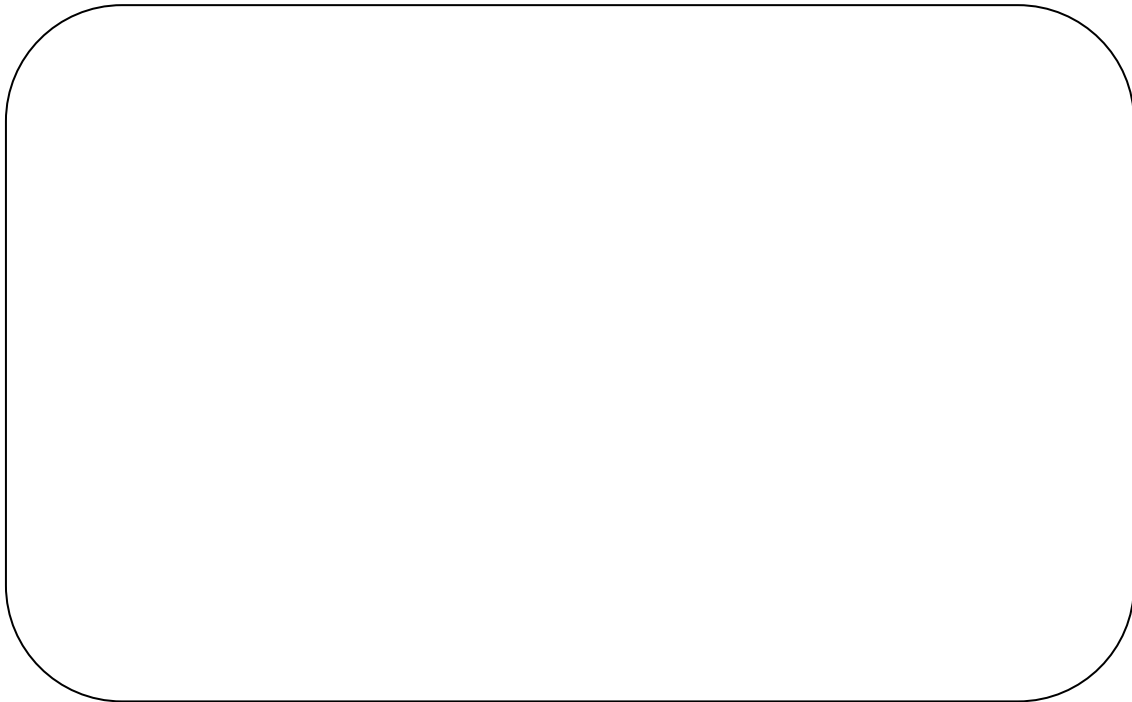
	ま っ た く な い	た ま に	と き ど き	し ば し ば	ひ ん ば ん 非 常 に	い つ も
1 太りすぎるのがこわい	1	2	3	4	5	6
2 おなかがすいたときに食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
3 食物のことで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
4 やめられないかもしれないと思うほど、次から次へと食べ続けることがある	1	2	3	4	5	6
5 食べ物を小さくきざんで少量ずつ口に入れる	1	2	3	4	5	6
6 自分が食べる食物のカロリー量を知っている	1	2	3	4	5	6
7 炭水化物が多い食物(パン、ごはん、パスタなど)は、特に食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
8 他の人は、私をもっと食べるようにと望んでいるようだ	1	2	3	4	5	6
9 食べた後に吐く	1	2	3	4	5	6
10 食べた後でひどく悪いことをしたような気になる	1	2	3	4	5	6
11 もっとやせたいという思いで頭がいっぱいである	1	2	3	4	5	6
12 カロリーを使っていることを考えながら運動する	1	2	3	4	5	6
13 他の人は私のことをやせすぎだと思っている	1	2	3	4	5	6
14 自分の身体に脂肪がつきすぎているという考えが、頭から離れない	1	2	3	4	5	6
15 他の人よりも食事をするのに時間がかかる	1	2	3	4	5	6
16 砂糖が入っている食物は食べないようにしている	1	2	3	4	5	6
17 ダイエット食品を食べる	1	2	3	4	5	6
18 私の生活は食べ物にふりまわされている気がする	1	2	3	4	5	6
19 食物に関して自分で自分をコントロールしている	1	2	3	4	5	6
20 他の人が私にもっと食べるように圧力をかけている感じがする	1	2	3	4	5	6
21 食物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりする	1	2	3	4	5	6
22 甘い物を食べた後で、気分が落ち着かない	1	2	3	4	5	6
23 ダイエットをしている	1	2	3	4	5	6
24 胃が空っぽの状態が好きだ	1	2	3	4	5	6
25 食べたことがないカロリーが高い食物を食べてみることは楽しみだ	1	2	3	4	5	6
26 食事の後で衝動的に吐きたくなる	1	2	3	4	5	6

**以上でアンケートはおしまいです。**

**たくさんの質問に答えていただき、ありがとうございました。**

**最後に、もう一度、記入もれがないかご確認ください。**

**ご意見、ご感想などありましたら、下にご記入ください。**



**ご協力ありがとうございました。**