

# 摂食障害発症の可能性となる心理的要因や特性に関する一考察

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 橘 亜紀

## はじめに

摂食障害は、思春期から青年期の若い女性に最も多く生じる疾患であるが、その発症要因については諸説あり、生物学的要因（吉松・坂田，2000）、心理学的要因（馬場，2000）、文化社会的要因（横山，2000）などの複雑な因子が絡み合って生じるものである。すべての摂食障害患者に見られる唯一の症状は存在しないが、大部分の摂食障害患者に共通する心理面の特徴として、やせ願望・肥満恐怖、ボディイメージの障害、体重と体型に対する過大評価、自尊感情の低下、強迫性、抑うつ、不安などがある。

したがって、まずこれらの心理面の特徴を正確に把握することが、今後の摂食障害患者に対する適切な心理的支援の方法を考える上で重要になると考えられる。

そこで本研究では、一般の女子中学生・高校生・大学生を対象とし、この3つの群の摂食障害傾向が高い者が、摂食障害患者に特有とされる特性を持つのか否かを検証する。また、摂食障害患者の心理的要因の中核と言われている自尊感情の低下に関して、それらが生じた原因として何が考えられるかということ、Erikson（1982）が提唱した心理社会的発達課題の達成の観点を適用して一考察を見出し、摂食障害発症にリスクの高い心理的要因を明らかにすることで、今後の摂食障害患者に対する適切な心理的支援の方法を考える上での基礎資料を得ることを目的としている。

## I. 摂食障害の定義と疫学調査

American Psychiatric Association（APA, 2000）による、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision（DSM-IV-TR）の摂食障害の診断基準によると、摂食障害は主に神経性食思不振症（anorexia nervosa；AN）、神経性大食症（bulimia nervosa；BN）、特定不能の摂食障害（eating disorder not otherwise specified；EDNOS）の3つに大きく分類されている。ANは制限型（過食や排出行動を規則的に行っていない）およびむちゃ食い／排出型（現在のANのエピソード中に規則的な過食や排出行動を生じている）、BNは非排出型と排出型に分類されている。EDNOSは、無月経を除いてANの診断基準をすべて満たすもの、過食や排出のエピソードが頻度や持続期間以外はBNの診断基準を満たすなどの、ANやBNと似ているが診断基準を1つかそれ以上満たさないものの他に、過食性障害（binge eating disorder；BED）や異食症のようにANやBNとは全く異なる障害も含まれている。

日本では、厚生省特定疾患対策研究事業（1998）として全国の医療施設（23,041施設）を対象に疫学調査が実施されており、その患者推定数はAN患者が12,500人（人口10万対10.1）、BN患者が6,500人（人口10万対5.1）、EDNOS患者が4,200人（人口10万対3.4）と報告されている。これを1980年代の結果と比較すると、20年間の間に約10倍の患者の増加が見られ、1990年代後半の5年間だけで、ANは4倍、BNは4.7倍と急増しているが、現在、国による全国的な疫学調査は1998年以来行われてはいな

い。

中井ら(2009)による、京都市のおもな摂食障害診療機関を1年間に受診した摂食障害患者の受診先に関する調査結果では、大学病院を受診していたのが患者の27%、一般病院が18%、そして55%がまず診療所を受診していたと報告されており、厚生労働省の全国調査では診療所受診患者は患者数に含まれないため、摂食障害患者数は厚生労働省調査のすくなくとも2倍以上存在することになると報告されている。

また、中井(2010)は京都府下の学生・生徒を対象とした、1982年、1992年、2002年における実態調査の結果、1992年から2002年の10年間で、ANが約3倍、BNが約4倍、EDNOSが約2~3倍に増加し、EDNOSは女子学生の10%前後に存在していたと報告している。

さらに中井(2012a)は、摂食障害は治療への抵抗が強いので、医療機関を受診しないことがまれでないで、学生や市民を対象にした実態調査が必要であると述べている。

## II. 摂食障害発症の心理的モデル

### 1. Bruchの理論

Bruch(1978)は、ANの中核となる問題は、表出する食欲や摂食行動の異常ではなく、背後に隠されたアイデンティティの葛藤であると、その中に3つの心理機能の特徴を見出している。第1は自己の身体像、つまり自己認知の深い混乱であり、第2は、飢餓を最も明白な症状として正しく認識できないという、内的・外的刺激の誤った解釈である。そして、第3は内的な無力感、人生を何ら変えることができないほど自分があまりにも無力だという思い込みであり、拒食症患者が痩せを追求する背景には、人生の問題に関するこのような無力感が常に存在している。また、ANの患者は自分の基本的な性格には欠陥があり、無価値であると思い込んでいるため、患者の努力の全てには根本的な無能力という欠陥を覆い隠すことに向け

られているとしている。さらに、拒食症患者の全生活は誤った仮説に基づいており、彼らの自己不信、優柔不断、自己の過小評価などから始まる根本的な無力感を覆い隠すことができるのが痩せであり、それは社会的価値を伴う魅力を手にすることができるものであると述べている。

Bruch(1978)は、AN患者が将来の自分を信じていけないという、この種の不信を自己不確実感、無力感、無価値感、否定的自己像、優柔不断、自己の過小評価、根本的な無力感などの様々な言葉で表現している。

彼女の考えは、摂食障害に対する現在の評価、治療、理解の仕方にいまだに反映されている。摂食障害を評価するために最も広く使用されている方法は、彼女の観察を反映しており、彼女が同定した無力感、自己同一性欠陥などの摂食障害の多くの誘因は、なお主要因子として考えられている。

### 2. 認知モデル

Fairburn(2003)は、ANとBNの顕著な特徴を認知の歪みであると考えている。ANとBNの中心的な認知障害は、体型と体重に関する独特な態度と価値観のセットとなっており、患者は痩せと体重減少を理想化、追求し、体重増加と肥満を回避することに多大な努力を企てる。この精神病理の中心は、自らの価値を体重や体型を主として判断する傾向にあるという認知の歪みである。また、このような患者の多くは第2の中核的な認知特徴として、長期にわたる否定的な自己評価を有していると述べている。

さらに、Fairburn(2008)は摂食障害を分類するDSM-IV-TRの体系が、多くの異なる摂食障害が存在するという、それぞれの摂食障害に対してそれぞれの治療法があるという意味合いを持っていることに疑問を呈している。AN、BN、EDNOSの患者は多くの共通した特徴を持ち、摂食障害の経過に関する研究から、これらはお互いに移行することが示されている。つま

り、摂食障害は持続するが病型において変化するので、摂食障害の精神病理の持続には超診断学的機序が大きな役割を担っていると考えている。彼の提唱する超診断学的認知行動理論とは、BNの認知行動理論は全ての摂食障害に適用できるという考えに基づいている。図1は標準的なAN制限型についての認知行動理論であり、これにBNの認知行動理論を組み合わせたものが超診断学的認知行動理論(図2)である。彼は自身の経験において、この理論は摂食障害の病型が異なっても、また、個々の患者に特殊な精神病理の過程が働いていても、摂食障害を維持させている過程をうまく示していると述べている。この超診断学的認知行動理論は、摂食障害に対する認知行動療法「改良版」(enhanced cognitive behavior therapy; CBT-E)に理論的根拠を与えるものであり、CBT-Eは1980年代に開発されたBNに対する認知行動療法(cognitive behavior therapy-bulimia nervosa; CBT-BN)を全ての摂食障害へと適用拡大したものであり、現在も摂食障害治療に用いられている。

### 3. 性格特性

特定の性格特性が多くの摂食障害患者に共通しているとされ、それらが摂食障害発症の危険因子やあるいは準備因子の1つであると考えられている。従来、摂食障害全体では否定的な自己評価あるいは低い自尊感情が、ANでは強迫性、完璧主義、頑固さ(柔軟性のなさ)が、BNでは抑うつや不安、衝動性などが関連しているとされており、こうした性格特性は発症危険因子あるいは準備因子の1つであると考えられている(Touyz et al., 2008)。こういった特性の多

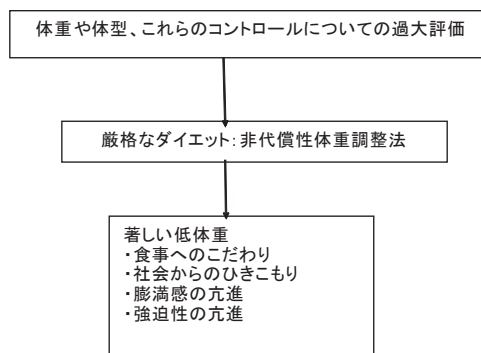


図1 AN制限型の認知行動理論

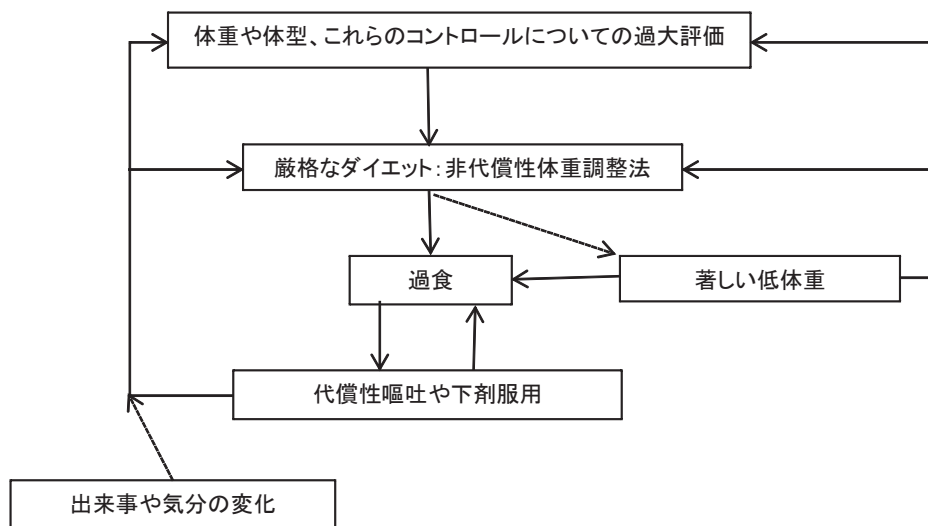


図2 超診断学的認知行動理論

(注) 図1、図2ともに、Fairburn (2008) 著: 切池 (監訳) (2010) 『摂食障害の認知行動療法』より抜粋

くは前述した Bruch (1978) の心理的理論に由来するものが多い。摂食障害の症状を評価する検査である Eating Disorder Inventory (EDI) は、摂食障害と理論的に結び付けられると考えられる性格特徴も評価できるように考案されている。ただし、これらの特性は発症後の患者を対象にした調査や観察によるものがほとんどであり、発症後の特徴を発症要因と見なす危険性も同時に報告されている (西園, 2012)。

### Ⅲ. コモビディティ

切池 (2010) は、摂食障害患者には二次的に抑うつ、不安、強迫、失感情などの精神症状が生じることはよく知られており、また感情障害や不安障害のコモビディティを高率に認めると報告している。また鈴木 (2012) は、そのほかにも、パーソナリティ障害、発達障害、アルコール・薬物の乱用、問題行動 (性逸脱行為・万引き・自傷行為など) などのコモビディティも高率に認めると報告している。

#### 1. 気分障害

摂食障害とうつ病は高い割合で併存を示すことが知られている。O'Brien & Vincent (2003) は、摂食障害の女性患者の 45% にうつ病との併存があり、AN の女性の 86% にうつ病が認められたと報告している。この併存率の高さについて、横山・中込 (2010) は、摂食障害が気分障害の変異型であり、いわば亜型・スペクトラムにあるのではないかという仮説があると述べている。また、摂食障害は危機的な身体状況と常に隣り合わせであり、薬物治療の効果も限定的にしか発揮されないため、摂食障害がうつ病のコモビディティとして発症するときには、治療に一層の困難が伴うことになるかと述べている。

#### 2. 不安障害

不安障害のうち強迫性障害との併存率の研究は数多く行われており、特に AN 制限型とに高

い併存率があると従来より指摘されており、Halmi et al. (2003) によると、AN 制限型の 68%、AN むちゃ食い／排出型の 79.1% に強迫性が見られ、AN 患者は強迫性障害患者に比べ明らかに柔軟性を欠いていることが報告されている。

また、全般性社交不安障害も摂食障害との併存率が高いと言われており、永田 (2011) は、女性摂食障害患者のうち 34% が全般性社交不安障害を持ち、それが摂食障害に先行していたと報告している。また、全般性社交不安障害では、ほとんどすべての症例が前期青年期に発症しており、時間的には摂食障害の発症が二次的となる者が多いと述べている。

#### 3. パーソナリティ障害

一般的にパーソナリティ障害を併存する摂食障害患者は、対人関係不全の深刻さ、情緒不安定性、衝動嗜癖行為の多様さなどが問題とされている。パーソナリティ障害の併存は治療を困難にする因子としてあげられ、これらに注目した治療戦略を練ることが重要であると言われてしている。浅見 (2011) は、摂食障害患者のパーソナリティ傾向は DSM-IV-TR による分類では実態に合わないため、従来からの 3 つのパーソナリティ (undercontrollers, overcontrollers, resilient) に分類した方が現実的であることを踏まえ、患者をこの 3 つの型で分類した。その結果、undercontroller 群は境界性パーソナリティ障害に準じて衝動性が高く、体重・感情・精神病状ともに不安定で急変するので警戒が必要な群であり、overcontrollers 群は強迫性パーソナリティ障害に準じて完璧主義に特徴づけられる強迫性が高く、頑固で不変、また、表面上礼節が保たれているが治療干渉を避けようとする群であり、しかし長い経過の末の予後は安定しやすい群である。また、resilient 群は、治療への拒否もなく状況や環境を尊重し、適応することを許容する群であると報告している。

また、野間 (2013) は、摂食障害患者がしばしば自分を特別視し、周囲の世界を自分の思い

通りにコントロールしようとすることから、自己愛との関連を指摘している。ただし、自己愛性パーソナリティ障害でいわれるような誇大的で攻撃的な自己愛ではなく、強い羞恥を感じ批判を避けようとする繊細で脆弱な自己愛が優位であると指摘し、自分を特別視し周囲をコントロールする傾向を持ちながらも、それがうまくいかないときに自己否定の感情が生じ、その苦痛を消去する方法として嗜癖的に過食などの病的行動が生じるのではないかと述べている。

#### 4. 発達障害

摂食障害と発達障害との関連についても報告されており、広汎性発達障害、注意欠陥／多動性障害との併存があげられる。山下（2013）は、摂食障害患者で発達障害を疑うきっかけとして、頑なさ、相互的やりとりの難しさ、奇妙な行動、感覚的な過敏性をあげており、体重増加に対するパニックや会話のうまくいかなさなどは、従来は未熟なパーソナリティや退行と考えられてきたが、これらを発達障害の特性として検討する必要があると述べている。しかし、ANの低栄養状態が重篤である場合には、食事や体重に関するこだわりや対人接触の障害が強くなり、発達障害特性と類似してくるので、横断面の症状だけで合併の有無を判断することは困難であるとも述べている。

高宮（2011）は、摂食障害に結びつきやすい注意欠陥／多動性障害の特徴をあげており、元来持っていた多動性が低栄養になって促進され、過活動が顕著となっていること、また、幼少時から落ち着きのなさや不注意に対して叱責、注意をしばしば受けており、そのために自己肯定感や自信、自己効力感が育ちにくいのも摂食障害発症の背景にあると述べている。岩崎ら（2013）の研究においても、摂食障害患者では、健常者以上に自閉性を有しており、社会性やコミュニケーションを苦手とする自閉性の側面が摂食障害の病理に影響を与えているのではないかと報告されている。

#### 5. アルコール・薬物依存

摂食障害とアルコール・薬物依存について、Iwasaki et al. (2000) は、日本では外国で報告されているほど高率ではないが、摂食障害患者の3~8%にアルコール依存症を併存していると報告している。また、Higuchi et al. (1993) は、女性アルコール依存症者の12%に摂食障害を併存しており、これを20代の女性に限ると67%と高率に見られると報告している。切池(2012)は、摂食障害患者292例中の4.1%において物質常用障害が併存しており、主な物質はマリファナ、シンナー、覚醒剤であったと報告している。また、摂食障害とアルコール依存を併存している患者の予後は極めて悪く、致死率が高まると言われており、その死亡例はアルコール関連疾患と自殺による死亡であるという。さらに、アルコール依存の併存患者の臨床特徴として、摂食障害を併存している者は、アルコール依存症のみの者より若年で独身者が多く、そのほか、うつ病や境界性パーソナリティ障害の併存が多く、さらに過食や嘔吐を呈する患者が大部分を占めていると指摘している。

#### 6. 問題行動

BNでは衝動のコントロールに問題がある例が少なくなく、過剰服薬や自傷行為、アルコール依存などの問題行動が見られることもある。自傷行為であるリストカットの頻度が最も多いとされているが、この自傷行為と摂食障害患者に多い対人関係との問題とが絡みあって、境界性パーソナリティ障害の診断基準を満たしてしまうことがある。

衝動性については、永田（2003）の研究によると、AN制限型の2%、ANむちゃぐい／排出型の11%、BN排出型の18%、コントロール群の2%に多衝動性が認められ、BN患者群において摂食障害発症、自殺未遂、自傷行為のいずれが早かったかを検討したところ、多衝動性のあるBN患者の80%が自殺未遂か自傷行為が早かったと報告されている。和田（2005）の研究

では、BN患者は高い衝動性を示し、一部の患者は多衝動性であったこと、またBNに見られる種々の衝動行為のなかでも自傷行為が特にBNと強い結び付きを持つとしている。

また、竹村（2013）は、摂食障害と窃盗癖について、性別や年齢に関わらず一般の窃盗癖には異常な食習慣を見出すことが多いと指摘しており、患者本人には摂食障害の認識がないが、EDNOSに相当する食習慣があったりする例が多いと述べている。また、窃盗癖と摂食障害を結ぶキーワードとして、「渇渴恐怖」と「溜め込みマインド」があり、飢餓の関連症状として食べ物などの物資や自己の人間価値や評価がなくなるという恐怖、そして渇渴恐怖の自己治療のかたちとして溜め込み行動が生じ、それが窃盗衝動の原動力ではないかと述べている。

#### IV. 目的

Bruch（1978）の理論やFairburn（2003, 2008）の提唱する認知理論においても、自己不信、無力感、自己の否定的評価といった概念は、自尊感情の低下という意味でほぼ同義であり、共通していると考えられる。

摂食障害と自尊感情との関連についての先行研究として、池寄ら（1998）は、摂食障害患者は自尊感情が低いので、良い子として周囲に合わせようとする防衛機制が働き、痩せることで他者から評価され認めてもらいたい、あるいは痩せることで他者を動かしたいという気持ちになり、それが食行動異常の要因の1つになっていると述べている。太田垣ら（2005）の研究では、摂食行動と自尊感情との間に強い関連が認められ、病型別の比較では、ANのむちゃぐい／排出型、BNの非排出型に自尊感情の低下が見られている。奥田・岡本（2006）も、摂食障害傾向が高いほど、ANには「自己の向上」という意味が、過食には「現実の苦痛からの解放」という意味が多く与えられているとし、また一般青年において拒食や過食には、自尊感情の獲

得や不安の対処という意味が与えられていると述べている。

そこで本研究では、まず摂食障害の中核となる自尊感情の低さを生んだ原因として何が考えられるかということ、Erikson（1982）が提唱した心理社会的発達課題の達成、アイデンティティの形成という概念を利用して明らかにする。Erikson（1980）は、心理社会的発達段階とは、人が発生的に備えている社会的性格がどのように展開するかを説明しているものと述べている。また、子どもはその各段階における自身の斉一性と連続性が社会的承認と一致することによって自我の発達を確信、つまりは自尊感情を得ることができるとしており、摂食障害患者に共通とされる自尊感情の低下は心理社会的発達段階におけるつまずきが反映される可能性があるからである。

また、内界への気づきの欠如や禁欲主義、衝動統制の困難さなどの摂食障害に特有とされる性格特性や、摂食障害との関連が指摘されている強迫性が、摂食障害傾向とどの程度関連があるのかも明らかにする。

さらに、摂食障害傾向と、摂食障害に共通するとされる性格特性、強迫性、自尊感情と発達段階というこれらの因子が一般女子学生・生徒においてどのような関連を示すかを明らかにし、また大学生群、高校生群、中学生群の3群に分けて比較検討することで年代別における相違も明らかにし、一般女子学生・生徒において摂食障害発症のハイリスクとなる心理学的要因を明らかにすることで、今後の摂食障害患者に対する適切な心理学的支援の方法を考える上での基礎資料を得ることを目的とする。

#### V. 対象と方法

##### 1. 対象

対象は、京都府内・大阪府内・滋賀県内の大学・高校・中学に在籍する女子学生・生徒であり、対象者に書面による研究の主旨説明を行い、

調査研究参加の同意を得られた者（高校生および中学生は保護者の同意も得て実施している）、大学生群 108 名、高校生群 42 名、中学生群 62 名の計 212 名である。

なお、本研究は、花園大学研究倫理委員会の承認を得た。

## 2. 調査方法

方法は、対象者に Eating Disorder Inventory-91 (EDI-91)、Self-Esteem Scale (自尊感情尺度)、Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI)、Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI) による計 4 つの質問紙調査を実施した。なお、本研究で使用した各尺度の概要は以下の通りである。

### ① Eating Disorder Inventory-91 (EDI-91)

Garner (1991) により作成された、摂食障害の評価に使用されている自己記入式質問紙である Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) を、志村 (2001) が邦訳した EDI-91 を使用した。項目数は 91 項目であり、回答は「いつもそう：3 点」から「全くない：0 点」までの Semantic Differential method (意味微分法;SD 法) による 6 段階評定で回答を求め、逆転項目は得点を逆に割り振り、単純加算した。EDI-91 は「痩せ願望」「体型への不満」「成熟恐怖」「過食」「内界への気づきの欠如」「無力感」「完璧主義」「対人不信」「衝動統制の困難さ」「禁欲主義」「対人交流不安」の 11 下位因子から構成されている。「痩せ願望」7 項目、「体型への不満」9 項目、「成熟恐怖」8 項目、「過食」7 項目、「内界への気づきの欠如」10 項目、「無力感」10 項目、「完璧主義」6 項目、「対人不信」7 項目、「衝動統制の困難さ」11 項目、「禁欲主義」8 項目、「対人交流不安」8 項目で尺度構成がなされており、それぞれの項目の合計が各因子得点となる。

本研究では、筆者は前述した先行研究により摂食障害との関連が強いと考えられる「痩せ願望」「体型への不満」「成熟恐怖」「過食」の 4 下

位因子を摂食障害における行動と認知の特性としてまとめ、これらの合成得点を「Eating Disorder (ED) 傾向」とした。また、残りの 7 下位因子は摂食障害の性格特性を表すものとし、それぞれ各下位因子として区別した。

### ② Self-Esteem Scale (自尊感情尺度)

Rosenberg (1965) により作成された自尊感情尺度の 10 項目を、山本ら (1982) が邦訳したものを使用した。回答は、「あてはまる：1 点」から「あてはまらない：5 点」までの SD 法による 5 段階評定で回答を求め、逆転項目は得点を逆に割り振り、単純加算した。なお、自尊感情尺度は単一因子である。

### ③ Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI)

Hodgson & Rachman (1977) により作成された、強迫性障害や強迫症状のスクリーニングに使用されている自己記入式質問紙を、吉田ら (1995) が邦訳したものを使用した。項目数は 30 項目であり、回答は「はい」か「いいえ」で回答する。採点方法は、30 項目のうち 15 項目については、「はい：1 点」、「いいえ：0 点」とした SD 法による 2 段階評定で、逆転項目は得点を逆に割り振り、単純加算した。また、MOCI は「確認」「清潔」「優柔不断」「疑惑」の 4 下位因子で構成されている。「確認」が 9 項目、「清潔」が 11 項目、「優柔不断」が 7 項目、「疑惑」が 7 項目であり（注：一部、下位尺度間で重複する項目がある）、それぞれの項目の合計が各因子の得点となり、すべての項目の合計点が総得点となっている。

### ④ Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI)

Rosenthal et al. (1981) が作成した EPSI を、中西・佐方 (2001) が邦訳したものを使用した。EPSI は、Erikson (1982) によって定式化された自我の発達段階図式に対応した心理社会的発達

課題の達成感覚を、個人がどのくらい意識しているかを測定評価し、その個人の同一性感覚のレベルを明らかにしようとする自己記入式質問紙である。項目数は56項目であり、回答は「とてもよくあてはまる：4点」から「全くあてはまらない：0点」までのSD法による5段階評定で回答を求め、逆転項目は得点を逆に割り振り、単純加算した。

またEPSIは「信頼性」「自律性」「自主性」「勤勉性」「同一性」「親密性」「生殖性」「統合性」の8下位因子から構成されている。それぞれ7項目ずつで構成されており、それらの得点を単純加算したものが下位因子ごとの得点となる。

本研究では対象者が大学生、高校生、中学生であるため、大学生群には「信頼性」から「親密性」までの6因子、計42項目、高校生群と中学生群は「信頼性」から「同一性」までの5因子、計35項目を実施した。

### 3. 分析方法

対象者を大学生群108名、高校生群42名、中学生群62名の3群に分け、各群における年齢、EDI-91の11下位因子、自尊感情尺度、MOCIの4下位因子と総得点、EPSIの6下位因子（高校生群、中学生群は5下位因子）の基礎統計量を算出した。

次に3群間における、EDI-91の11下位因子と自尊感情尺度、MOCIの4下位因子と総得点、EPSIの5下位因子（大学生群のみに実施した「親密性」は除く）の平均値に有意差があるのか否かについて、分散分析により検証した。さらに主効果としての有意差が認められた因子については、Bonferroniによる多重比較検定を行った。

大学生群、高校生群、中学生群それぞれの群において、EDI-91の「痩せ願望」「体型への不満」「成熟恐怖」「過食」の4下位因子の合成得点である「ED傾向」とその他の7下位因子、自尊感情尺度、MOCIの4下位因子とMOCIの総得点との関連性を明らかにするために、Pearson

の積率相関分析により検証した。また、自尊感情とEPSIの各発達段階の達成程度との因果を明らかにするために、自尊感情尺度を従属変数とし、EPSIの6下位因子（高校生群、中学生群は5下位因子）を独立変数として、重回帰分析により検証した。

さらに、「ED傾向」と有意な相関関係の認められたEDI-91の各因子、自尊感情尺度、MOCIの各因子に関しては、「ED傾向」総得点の上下位に該当する対象者を抽出してt検定によりGood-Poor分析（G-P分析）を行った。抽出したパーセンテージについては各群のサンプル数と分布の偏りを考慮して、大学生群は上下位20%、高校生群は上下位17%、中学生群は上下位11%とした。得られた相関分析結果とG-P分析結果、および重回帰分析結果を元に、それぞれの群において相関関係と因果関係を示すパス図を作成した。

なお、統計解析はSPSS for Windows 19.0Jを使用して解析した。

## VI. 結果

大学生群、高校生群、中学生群における「ED傾向」と「ED傾向」の4下位因子との相関分析結果、「ED傾向」とEDI-91の性格特性の7下位因子との相関分析結果、「ED傾向」とMOCI総得点および4下位因子の相関分析結果、自尊感情尺度とEPSIの6下位因子（高校生群、中学生群は5下位因子）との重回帰分析結果をまとめたパス図は図3・図4・図5のとおりである。なお、G-P分析により有意差の出なかった下位因子は有意差なしとして扱っている。

## VII. 考察

### 1. ED傾向に関する大学生群・高校生群・中学生群の総体的な比較について

大学生群、高校生群、中学生群の各群におけるパス図からの考察を述べる前に、基礎統計量、



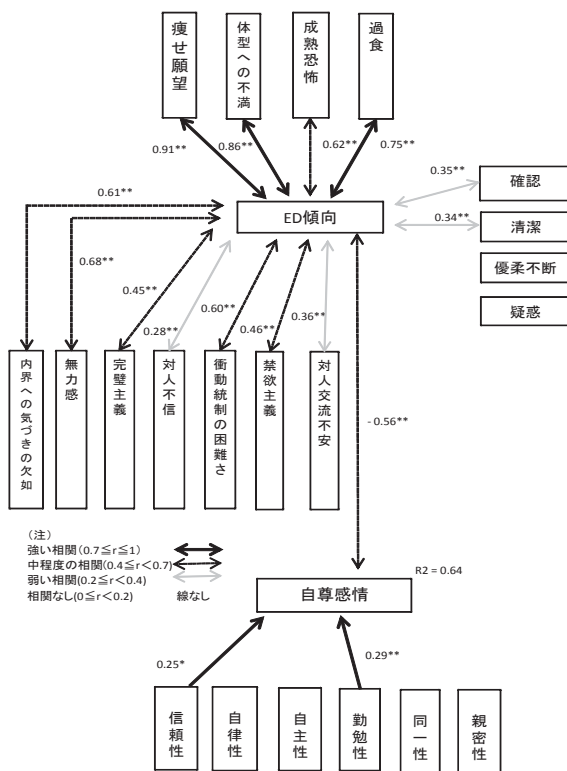


図3. 大学生群におけるパス図

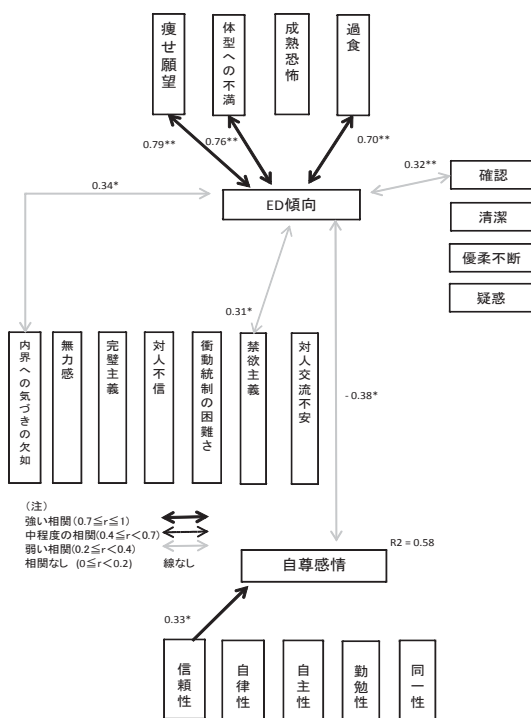


図4. 高校生群におけるパス図

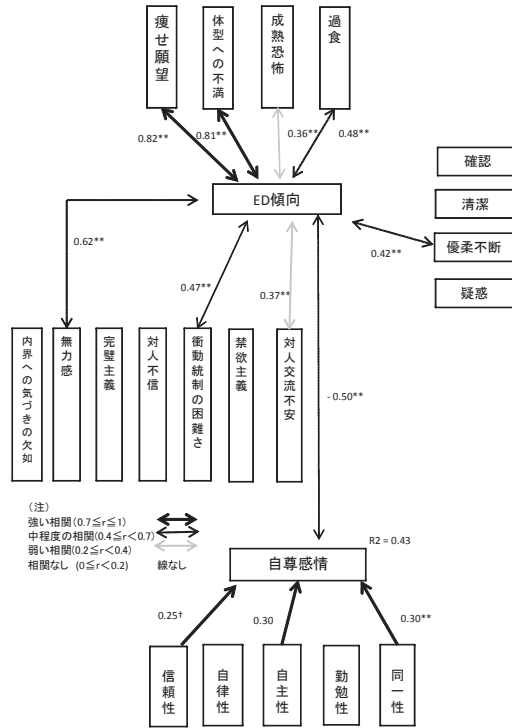


図5. 中学生群におけるパス図

分散分析結果、Bonferroniによる多重比較分析結果から明らかとなった3群の総体的な比較について、主に有意差が認められた因子に関して述べる。

3群間の分散分析結果から、EDI-91の「ED傾向」に関連する4下位因子のうち、「瘦せ願望」「体型への不満」「過食」において主効果としての有意差が認められた。また、「瘦せ願望」においては、大学生群と高校生群に対し、中学生群が有意に得点が低く、「体型への不満」においては、大学生群に対し、中学生群が有意に得点が低く、「過食」においては大学生群と高校生群に対し、中学生群が有意に得点が低かった。本研究において「ED傾向」とは、EDI-91における摂食障害に認められる諸特徴のうち、行動と認知に焦点を当てた特徴として解釈した。

中学生群において摂食障害に特徴的な行動や認知が、他2群に比べ低かった理由として、ま

ず年代としての特徴が考えられる。小学校高学年から中学生にかけて、第二性徴が活発となり、個人差はあるが成熟に向けて身体に大きな変化が訪れる。それに相まって、それまではさほど違和感を感じなかった自分と他人との身体の違いに気づき、そして自身の身体の変化に大きく戸惑う時期である。つまり、急激な身体の変化を通して、自己を強く意識し、身体的自我の目覚めとアイデンティティ模索の始まる時期であると言える。対人関係も、共通の趣味や価値観、性格的な共鳴などを考えるようになり、学校という社会においては、学力や運動能力などの優劣という価値観も強く影響するようになってくる。摂食障害における痩せは自分の価値と同等の重さを持つものであり、痩せを自身の価値の指標と見るところにその病理がある。中学生期は、自分と他人との差異を感じ、自己を意識し始める時期であり、この誤った認知を

作り上げていく最初の過程の時期であるとも考えられる。そういった意味で、中学生期を通じて形成されてきた誤った認知を基礎として、実際に痩せるという行動として表れていくのが高校生期・大学生期であると言える。「痩せ願望」や「体型への不満」は無いこともないが、中学生期は児童期に比べ多くの情報や刺激に出会い、取り込み、自分とを繋げていく過渡期であるがゆえに、それらは自身の価値の指標としてはそれほど重大なものではなく、「過食」についても、成長期に伴う「たくさん食べること」とほぼ同じ意味として捉えられているのではないだろう。

次に EDI-91 の「ED 傾向」と「ED 傾向」の 4 下位因子以外の下位因子のうち、3 群間の分散分析によって有意差が認められたのは、「内界への気づきの欠如」「無力感」「対人不信」「衝動統制への困難さ」であった。「内界への気づきの欠如」においては、大学生群と高校生群に対し、中学生群が有意に得点が低く、「無力感」においては、大学生群に対し中学生群が有意に得点が低く、「対人不信」においては、大学生群と高校生群に対し、中学生群が有意に得点が低く、「衝動統制の困難さ」においては、大学生群と高校生群に対し、中学生群が有意に得点が低かった。

Garner (1991) によると、「内界への気づきの欠如」とは、自分の感情・思考および満腹感についての明確な自覚の欠如であり、「無力感」とは、自分に対する不完全で不安定な、価値のない、空虚な感じ、人生を自分でコントロールできない感じであり、「対人不信」とは、疎外感、他人と親密な関係を持つことや、自分の考え・感情を表に出すことへの抵抗感であり、「衝動統制の困難さ」とは、衝動性、無鉄砲さ、敵対心、自分と他人に対する破壊性である。これらのことについても、アイデンティティの形成という側面から考えることができる。岡本 (1991) は、青年期を、子どもと大人の中間の時期であるとし、その開始を第二次的徴の開始期とし、この開始期を青年前期としている。つまり思春期を

包括して青年期としている。そして、青年期に青年は生涯の中でもっとも多くの葛藤を経験し、感情が強く昂揚する時期であると述べ、その主な原因として以下のような点を挙げている。①急激な身体の成長に相まって、自分自身に目を向けようという欲求が高まり、それを自分で対処しなければならなくなる。②対人関係が多様化するが、それは児童期で身につけた解決策では解決できないような新しい経験を生み、緊張や失敗の不安に晒される。③理想と現実との格差に悩む。④社会的承認の欲求が強まり、他者評価が行動の決定に参加してくる。⑤社会の青年に対する扱いへの矛盾。⑥教育で学んだことと、社会の現実の状況との間のギャップが深まる、などである。岡本 (1991) が述べているように、中学生期、高校生期、大学生期（以下この 3 つの時期を包括して思春期・青年期とする）は自我を形成する過程で多くの葛藤を経験する。自分を評価する他者は親や教師だけではなくその範囲は広がり、友人などの身近な他者も評価対象、被評価対象となる。まだ形成されていない自我はそれらに容易に巻き込まれて、時には危機的な状況に陥ることもある。このように思春期・青年期はベースとしてあらゆる刺激に対して脆弱性を持つことも一因し、精神疾患の好発期であると言われている。摂食障害についても同様であり、危機的状況にうまく対処できなかつたり、失敗経験が積み重なった結果、「無力感」が蓄積してゆく。他者からの評価において、体型に関する負のエピソードを経験していれば、よりその「無力感」を感じる原因として自身の体型や体重が浮き彫りとなる。それらが「自分が太っているから正當に評価されないのだ」「痩せていれば評価が良くなるだろう」といったような誤った方向に強化されていくと、自分の思考や感情は体型や体重に更に影響されるようになって、正確性・客観性を失い、「内界への気づきの欠如」に繋がっていくのではないかと考えられる。しかし、「痩せていなければ他者は私を評価してくれない」という思いを

持ちつつも、本当は「体重や体型で評価すべきでない、評価しないでほしい」という思いがあるために、他者への不信感（「対人不信」）が募る。不信感を抱きつつも、結局は他者評価の恐怖や承認を得たいという願望から体型を維持せざるを得ない。溜まりに溜まった不信感や自身への無力感は、時に衝動的に表出し、それらは摂食障害の1つの症状である過食や、その他認められる自傷行為や多量服薬などに派生していく可能性が考えられる。このように、自己へと注意が向けられれば向けられるほど、自身の無力感や葛藤に直面する機会も多くなり、それらをうまく乗り越えられなかった結果、また、その無力感を払拭する方法として体型・体重を選択することとなり、摂食障害発症に繋がっていくのではないかと考えられる。

上記のことをまとめると、中学生期はアイデンティティの形成の開始期であり、高校生期や大学生期に比べ多くの葛藤に直面する前、もしくは葛藤がまだ少ないために、自分に対する無力感や自己否定感といったような感情はまだ大きく意識化されていないのではないかと、ということである。そして高校生期、大学生期を通じて葛藤や危機的状況に直面する中で、うまく対処することに失敗し、無力感や自己否定感が強められ、徐々に意識化されていった結果、何とか払拭しようとする思考・行動として発現するのではないかと考えられる。これらのことが、EDI-91の有意差が認められた因子について、大学生群、高校群に比べ中学生群の得点が低かった背景にあるのではないかと考えられる。

なお、自尊感情においても「無力感」と同じ機序で摂食障害発症の一因となるということが言える。Bruch (1978) が述べた、自己不確実感、無力感、無価値感、否定的自己像、優柔不断、自己の過小評価、根本的な無力感などの様々な概念や、それらを皆川 (1993) が1つにまとめた自己不信という概念は自尊感情とほぼ同義であると言えるからである。

自尊感情とは、人が自分自身についてどのよ

うに感じるかという感じ方のことであり、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことである。Rosenberg (1965) は、他者との比較により生じる優劣感や劣等感ではなく、自身で自己への尊重や価値を評価する程度の事を自尊感情と考えており、自身を「これで良い (good enough)」と感じる程度が自尊感情の高さを示すとし、自尊感情が低いということは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑を表し、自己に対する尊敬を欠いていることを意味するとした。自尊心が低く、自らでは自身の価値を見いだせないとなると、その価値判断は他者に委ねられるものとなる。したがって、自尊感情の低さと共に並行して存在するのは承認欲求である考えられる。成績やスポーツなど、努力だけでは成果を上げることのできないものと違って、痩せは努力をすればすぐに結果が出る上、その結果は体型体重として目に見えるものであるため、自他共に評価しやすい。自尊感情の低さとそれに伴う承認欲求は、痩せという社会文化的価値に強化され（体型体重に関するエピソードがあると更に強化される）、痩せていないと自分は無価値である、痩せによってしか評価されないという誤った信念を生む。また、摂食障害者は元来、両価的思考や完璧主義的思考を持っていると考えられ、それらが不合理な信念をより強固にすると考えられる。

EPSIにおいては、「信頼性」「自主性」「勤勉性」で3群間に有意な差が認められた。「信頼性」は大学生群に対し、中学生群が有意に得点が高く、「自主性」は、大学生群に対し中学生群と高校生群が有意に得点が高く、「勤勉性」においては、大学生群に対し、中学生群が有意に得点が高かった。発達段階の達成程度という側面でも、中学生群が、大学生群や高校生群に比べ達成程度が高いという結果となった。

Erikson (1982) の心理社会的発達段階とは、鏞 (2002) による説明では、人がそのライフサイクルの中で、次のプロセスに進むか、それまで経てきた発達の過程に逆戻りするかの、横道

に外れて進んでいったりするような心理社会的危機である。また、Erikson (1982) は乳児から老年に至るライフサイクルに8つの危機を指摘している。この危機にはそれぞれに「対」の概念があり、分岐点を表すものであると同時に対となるプラスとマイナスの心的な力が拮抗しているという心理的な状況を表している。つまり、心理社会的危機の様相とは、パーソナリティの健康の度合い、ないし病理の度合いを示すものともなる。Erikson (1982) の場合、心理社会的危機は単に分岐点(発達段階を達成したか否か)を表すだけでなく、心理力動的な力の均衡状態を示していることを認識しなければいけないと述べている。この理論から考えると、中学生群は他2群に比べ、「信頼性」「自主性」「勤勉性」において、パーソナリティの健康度が高く、病理の度合いも低いと言える。これは、中学生群が「ED 傾向」および他の有意差の認められた EDI-91 の下位因子において他2群に比べ得点が有意に低かったという理由の1つとなり得る。その他の理由として、思春期前期である中学生期は、上記したアイデンティティ模索の開始期であるという2つの理由が考えられるが、摂食障害傾向と自尊感情、それらと心理社会的発達段階との関連についての考察は、後述するパス図の考察において記述する。なお、強迫性についても、総体的な比較においては有意差が認められなかったため、パス図の考察において後述することとする。

## 2. 「ED 傾向」と「ED 傾向」の4下位因子との関連について

### ①大学生群

大学生群の摂食障害傾向高群における「ED 傾向」と「ED 傾向」の4下位因子との間には、「痩せ願望」「体型への不満」「過食」において強い正の相関が認められ、「成熟恐怖」において中程度の正の相関が認められた。このことから、大学生群の摂食障害傾向の高い群における摂食障害の認知・行動には、これら4下位因子すべて

が特徴づけられていることが明らかとなった。「痩せ願望」と「体型への不満」に関しては摂食障害の型を問わず共通する中核的な症状としてあるので、高群に有意な相関が見られたということは容易に納得できる。したがって、摂食障害傾向高群における認知・行動の特徴は「成熟恐怖」の相関の強さと、「過食」の相関の強さにあると考えられる。

Garner (1991) によると、「成熟恐怖」とは、成長して大人になることを恐れ、青年期の混乱・自立や家族の葛藤から逃れて安全な子ども時代に戻りたい、あるいは子どものままでいたいと願う気持ちである。20世紀に入り、摂食障害の研究がなされ始めた頃、「成熟恐怖」はANに最も本質的な症状であると考えられてきた。それは性愛性の抑圧されやすい時代であったことが背景にあると言われているが、現代では「成熟恐怖」は本質的な症状ではないと考えられている。このことについて花澤 (2007) は、古典的な「成熟拒否」の意味には、性的存在としての大人の女性像への恐怖という心性が色濃くあったのに対し、現在ではそのような明確な未来像を恐怖しているのではなく、今その時点での自分が変化しつつあること自体に恐怖を抱いていると述べている。その理由として女性の役割の変化や、性の開放を中心としたモラルの変化がひとつの可能性であると述べており、この花澤 (2007) の考えに基づけば、「成熟恐怖」とは女性としての自分の変化への継続する恐怖や戸惑いであり、それは大きな意味でアイデンティティの形成に内包されるとも言える。女性の役割が拡大し、自身の望む将来の選択が増える反面、ひとりの大人の女性として生きていくことへの不安にも晒される。大学生期は職業の選択や自身の将来像を現実的に考えなければならない時期でもあり、そういう意味では身体的に成熟した大人の女性となることへの恐怖というよりは、仕事を持つ社会の一員としての大人の女性というものに対する恐怖や不安であるのかもしれない。つまり、現代の「社会へ出て行き

たくない」、「まだ子どもでいたい（養われていたい）」という意味の「成熟恐怖」における痩せ願望は、ある意味モラトリアムの（退行的とも言える）な感情が背景にあるのかもしれない。

次に Garner (1991) によると、「過食」とは、コントロールできない過食行動、気晴らし食い、むちゃ食いやそのことについての認知である。この自分をコントロールできない感覚、いわゆる衝動性とBNとの関連は従来より指摘されている。この衝動性は「過食」だけに留まらず、自傷行為や多量服薬、性的逸脱などの問題行動との関連を指摘する研究もいくつかある(Ⅲ. コモビディティ参照)。EDI-91の性格特性を示す7下位因子のうち、「衝動統制の困難さ」がこれに当たると言え、衝動性、無鉄砲さ、敵対心、自分と他人に対する破壊性であるという Garner (1991) の説明とも合致する。「過食」の持つ心理的意味について考えた時に、衝動的な行動を取ってしまうその背景には、単なる抑制力の低さだけではなく、逃避や抵抗の意味合いもあるのではないかと考えられる。「過食」と他の性格特性の因子との間の相関分析結果から、特に「内界への気づきの欠如」「無力感」の相関が高かった。前述したように「無力感」と自尊感情を同義のものとして捉えれば、痩せは本質的な「無力感」や自尊感情の回復的手段にはならないので、慢性的に存在している自分への満たされない感覚が過食の引き金になるということが言える。摂食障害において型を問わずに自尊感情の低さは共通していると考えれば、ANやBNという違いは食行動としての発現の違いであり、中核となる病理は同じものであるのではないだろうか。「内界への気づきの欠如」も同様に、自身の満腹感や飢餓感、感情の混乱は型を問わずに共通していると言え、摂食障害傾向の高かった群において「過食」との相関が高かった理由としては、摂食障害においてBNが増加しているという背景があるのかもしれない。

## ②高校生群

高校生群の摂食障害傾向高群における「ED傾向」と「ED傾向」の4下位因子との間には、「痩せ願望」「体型への不満」「過食」において強い正の相関が認められ、「成熟恐怖」においては有意な相関が認められなかった。

高校生群では、大学生群同様に「過食」の相関が強かったが、「成熟恐怖」に相関が見られなかったことが特徴としてあげられる。田中(2001)の研究によると、高校生女子は標準体重の87%を理想体重としており、強い痩せ願望があるということ、女子の約半数が過激なダイエット行動をしていること、さらに女子の3割が過食をしており、痩せ願望が高い者のほうが、低い者より過食を行っていることを報告している。また、加藤ら(2013)の研究では、中学生から高校生にかけて摂食障害傾向のある者の割合が高まると報告しており、その理由に、この時期に女子が自身の体型を否定的に捉える者が増加して、痩せ願望やダイエット志向が高まることで摂食障害予備群が増加すると述べている。さらに、小牧・可知(2005)の研究では、中学生、高校生における摂食障害と思われる事例の増加があり、中学生に比して高校生での増加が目立ったこと、また、食べ吐きの事例数が高校で多く報告されたと述べている。一般の高校生においても強い体型不満と痩せ願望、そして過食の傾向があるということが他の研究からも明らかとなっており、本研究の結果もそれに一致するものとなった。

「成熟恐怖」に相関が認められなかった原因としては、「成熟恐怖」が仕事を持つ社会の一員としての大人の女性というものに対する恐怖や不安であるという見方から考えると、中学生や高校生は大学生に比して、これらの不安や恐怖にはまだ直面していないということが考えられる。いつかは直面しなければならないことは分かっているものの、まだ先のことであり現実的には考えていないのかもしれない。

### ③中学生群

中学生群の摂食障害傾向高群における「ED 傾向」と「ED 傾向」の4下位因子との間には、「痩せ願望」「体型への不満」において強い正の相関が認められ、「過食」においては中程度の正の相関が認められ、「成熟恐怖」においては弱い正の相関が認められた。

中学生群では、大学生群同様に4下位因子全てに相関が見られたが、大学生群に比べ、「成熟恐怖」「過食」の相関が低かったことが特徴としてあげられる。中学生から高校生にかけて痩せ願望や体型不満が高まり、ダイエット志向や摂食障害傾向が高まるという報告がなされていることは前述したが、中学生においても少ないながらもそれらの傾向は有していると考えられる。中学生期の摂食障害傾向については、主に第二次性徴との関連を指摘する報告が多い。上長（2007）は、中学生の女子において、思春期の身体発育の経験によって摂食障害傾向が高まる可能性を指摘しており、その後の上長・斎藤（2009）の中学生における1年間を通した身体発育と抑うつ傾向、摂食障害傾向における縦断的变化についての研究でも、中学生女子は摂食障害傾向と時間の主効果が有意であると報告し、思春期が摂食障害傾向のリスク要因であると述べている。一般的に女性は第二次性徴（月経）を迎えると、皮下脂肪が増加し丸みを帯びた体つきとなる。これによって女子は急激な皮下脂肪の蓄積と体重の増加を経験する（玉田、1985）。日本は、現在でも痩せを社会的価値とする文化があり、その傾向は特に若者に強い。そのような文化も背景にあり、第二次性徴に伴う急激な体重の増加、皮下脂肪の増加は「太った」と認識され、痩せ願望に影響すると考えられる。また、この時期は生理的な変動が大きく、同じ年齢であってもその成長・成熟には個人差が大きい。こういった体重の増え方や皮下脂肪のつき方の個人差を比較してしまうことによって、より自身の体型への不満や痩せ願望に繋がっていくことも考えられる。

### 3. 「ED 傾向」と EDI-91 の性格特性の7下位因子との関連について

#### ①大学生群

大学生群の摂食障害傾向高群における「ED 傾向」と EDI-91 の性格特性の7下位因子との間には、「内界への気づきの欠如」「無力感」「完璧主義」「衝動統制の困難さ」「禁欲主義」において中程度の相関が認められ、「対人不信」「対人交流不安」において弱い正の相関が認められた。このことから、本研究における摂食障害傾向の高い大学生群においては、摂食障害に特有とされる性格特性を有しており、より臨床群に近い可能性があることが示唆された。

Garner（1991）によると、「完璧主義」とは、自分の達成度は人よりもすぐれていなければならないという強迫的な信念、最善のみが評価され、期待されているという考えであり、「禁欲主義」とは、他人からの干渉を排除し、自己制御、自己犠牲などを追及することが美德であると考えられる傾向であり、「対人交流不安」とは、人との関係は不安定で、常に期待を裏切られ、何も得るものはないという信念である。

「完璧主義」と摂食障害との関連は従来より着目されている。Bruch（1978）も、完全主義的特性の摂食障害に果たす役割について指摘しており、また Shafran et al.（2002）は、完全主義的特性を持つものは、自分の目標を頑なに追及する傾向にあり、それゆえに両面的な思考に陥ると述べている。また、横山・小山（2005）の研究では、女子大学生の摂食障害傾向と、自己志向的完全主義のうちの自分の行動を疑う傾向と完全でありたいという傾向に有意な相関が認められたと報告している。また、この2つは完全主義の中でも、より強迫性を評価する尺度であると述べている。矢澤（2005）の研究でも、完全主義とダイエット行動や摂食障害傾向への関連性が認められ、山形ら（2009）の研究では、ANの高い強迫性を有する群において、Eating Disorder Inventory（EDI）の「内界への気づきの欠如」「完璧主義」「無力感」と関連性が認めら





行動・認知に関連していることが示唆された。

遠山・田中（1999）の高校生を対象に EDI-2 を施行した研究では、高校生は男女共に「過食」の傾向があり、「無力感」「内界への気づきの欠如」「成熟恐怖」「衝動統制の困難さ」が存在することを報告している。「過食」は「内界への気づきの欠如」や「衝動統制の困難さ」が大きく関わってくると考えられるが、本研究では有意な相関は認められず、「禁欲主義」との間に中程度の正の相関が見られた。体重や体型、食欲をできる限り抑制しようという気持ちは強いものにも関わらず食べてしまうという現状はあるが、「衝動統制の困難さ」までには至っていないのかもしれない。恐らくそこに「衝動統制の困難さ」が加わってくると、より「過食」が高頻度となり、コントロールが不可能な状態へと陥ってしまうのではないだろうか。

高校生における摂食障害の心理的要因として、小野・嶋田（2005）は、食行動に対する自己効力感がダイエット行動を介して摂食障害傾向に影響を及ぼしていることを報告し、この因果関係が摂食障害傾向を予測する際にも想定することができるかと指摘している。また、富家・福士（2001）は、健常高校生の食行動異常には、ストレスや不適応感に関連し、背後に不合理な信念があるとしている。高校生期においても、食物の摂取は良くない、痩せているほうが得であるといったような非機能的な思考が存在している可能性があり、そしてダイエット行動をきっかけとして摂食障害発症につながる恐れがあると言える。清水・東條（2006）は、高校生のリスクある食行動には、強い完全主義や非自律性傾向が準備状態として必要とされるが、いずれかが弱かったり、ダイエット経験をせず、ポジティブな意味をもつ出来事をより多く経験しているほど食行動の問題に発展しにくいと指摘している。痩せをよしとする社会では、特に思春期の女子において体型や体重が自他の評価に強く影響してしまうという危険性を考えると、この時期の成功体験や他者からの承認体験

といった体型・体重以外の面で自尊感情を高める経験は摂食障害発症のリスクを減らす要因の1つになり得ると言える。

### ③中学生群

高校生群の摂食障害傾向高群における「ED 傾向」と EDI-91 の性格特性の7下位因子との間には、「無力感」「衝動統制の困難さ」において中程度の正の相関が見られ、「対人交流不安」では弱い正の相関が認められた。このことから、本研究における摂食障害傾向の高い中学生群においては、自分に価値を見いだせない空虚な感じや、コントロールの利かなさ、そして対人関係を不安定なものであると捉える傾向が摂食障害特有の行動・認知に関連していることが示唆された。

中学生が「無力感」を感じやすくなる理由としては、中学校に入ると、成績やスポーツなど他者との競争や優劣を意識しなければならなくなることがあげられる。また、能力だけではなく見た目での同性間での比較も加わる。心身共に成長していくうちに、外見や能力のポジティブな面だけでなく、内面をより重視するようになってくるが、思春期の入り口である中学生期ではまだ前者の方に価値を見出しがちであり、それゆえに劣等感を感じやすく、自信の喪失にも繋がりやすいのではないだろうか。

「衝動統制の困難さ」は「過食」との間に有意な相関が認められており、中学生群の摂食障害傾向が高い者においても、衝動性の存在が過食に繋がるということが示唆された。しかし、大学生群と異なるのは「完璧主義」と「衝動統制の困難さ」に相関が見られなかったことである。摂食障害傾向の高い者がこれら2つの特性を有しており、それらを力動的に考えることができるという筆者の考えに基づけば、中学生群はより衝動性の強い傾向があり、その摂食障害の傾向はどちらかと言えばBNに近いのではないかとと言える。中学生における過食の高さについて、現代の食事のひとつの特徴として孤食が多いと

言われているが、花澤（2008）も家族と食卓を囲む機会の減少と過食の増加に何かしらのつながりがあるのではないかと指摘している。また、富岡・安藤（2010）は、中学生の食生活は親任せであり、健康に注意した摂食行動について意識が低いと指摘している。過食は基本的にはひとりで行われることが多く、そこには恥の感情が背景に存在する。孤食であるためにより衝動を抑えることができず、また健康への無関心さもあって、過食の結果どのような健康被害があるのかを想定できないために、過食が深刻化するということも1つのリスク要因として考えなければいけないと言える。

対人関係については、本研究では「対人交流不安」には弱い相関が認められたが、「対人不信」には有意な相関は認められなかった。「対人不信」は「自分の気持ちを人に話します」や「私には親しい人たちがいます」などの質問項目から構成されており、他者との親密な関係を持つこと、自分の感情を表現することへの不安な気持ちであり、「対人交流不安」は、「人から好かれていると思います」や「世間の人は、私を信用してくれていると思います」などの質問項目から構成されており、自分という人間は社会的に認められないかもしれないという、対人関係そのものに抱いている不安定なイメージである。このことから、本研究での摂食障害傾向の高い中学生においては、対人関係に対して良くないイメージを持ってはいるものの、今体験している友人関係などの人間関係においては比較的安定していると考えられる。前川・眞榮城（2010）は、女子中学生の体重や体型へのこだわりの背景には対人関係上の苦手さがあると報告しており、対人関係の問題を抱えている女子中学生は他者に認めてもらえる手段として、体重・体型をコントロールしようとする傾向があるのではないかと指摘している。また、三輪ら（2006）は、女子中学生においては、あきらめや思考回避などの認知的なコーピング方略をとる者よりも、ダイエットによって直接的に自分の体型を

変えようと努力する行動的なコーピング方略をとる者のほうが摂食障害傾向と関連があると報告している。他者承認を得る手段として体重・体型は手をつけやすく、更に目に見えるものであることから容易に選んでしまう危険性がある。中学生群は特に友人関係に影響を受ける時期であることを考えると、対人関係の問題に直面した際に、どのような処理手段を持つかということも摂食障害の予防という点で介入できるポイントであると言える。

#### 4. 「ED 傾向」と強迫性について

大学生群の摂食障害傾向の高い群においては、「ED 傾向」と MOCI 総得点との間に弱い正の相関が見られ、また下位因子では、「確認」「清潔」において弱い正の相関が認められた。高校生群の摂食障害傾向の高い群においては、「ED 傾向」と MOCI 総得点との間には有意な相関は認められず、下位因子においては「確認」において弱い正の相関が認められた。中学生群の摂食障害傾向の高い群においては、「ED 傾向」と MOCI 総得点との間に中程度の正の相関が認められ、下位因子においては「優柔不断」において中程度の正の相関が認められた。

摂食障害のコモビディティに強迫性障害が多く、特に AN において併存率が高いことは前述した。Halmi et al. (2003) の研究では、AN に特徴的な強迫性として、掃除に関する強迫行為、確認に関する強迫行為があると報告しており、本研究の大学生群における結果はそれと一致するものであった。しかし、摂食障害傾向の高い者において特定の強迫性が高くなるよりかは、一般的に強迫性が高くなるという、山形・日高（2008）の報告もある。Morgan et al. (2007) は、BN 克服者に強迫性が高いことを指摘し、その理由に性格特性として強迫性が先行しており、それが摂食障害発症の一因となるのではないかと述べており、実際に摂食障害発症に先行して強迫性障害が存在する患者も少なくはない。また AN においては、半飢餓状態に置かれている

ために、不安や抑うつが増加し、その結果として強迫症状が強くなっている場合もあり、その場合には体重が回復すると強迫症状も和らぐことがある。これらのことから、摂食障害患者は強迫性障害を発症するに至っていないとしても、強迫的な性格傾向を摂食障害発症以前から有しているのではないかとということである。この強迫的な性格傾向は、摂食障害発症、それに伴う体重減少などで憎悪し、患者によっては強迫性障害を発症する可能性も考えられる。

しかし、Murcia et al. (2007) の、摂食障害における強迫的な症状の存在が摂食障害の深刻度と関連があり、また、強迫性障害との間にいくらかの共通するパーソナリティ特性はあるが、臨床的、精神病理的には摂食障害と強迫性障害は異なるものであるという指摘がある。誤った認知を持っているという点で摂食障害と強迫性障害に共通する部分があるが、この誤った認知を持つに至った環境要因やパーソナリティ要因には一定しないものが多いのかもしれない。本研究でも、3群において相関があることが示唆されたが、下位因子においてばらつきがあり、一定した結果とはならなかった。このことから、強迫性障害における強迫性を摂食障害に適用するよりかは、摂食障害特有の強迫性があるのかもしれないと言える。大きな枠組みで捉える強迫性としては、摂食障害にも存在すると筆者は考えており、「痩せていなければならない」「吐かずには食べられない」という考えや、数グラム単位で体重を計ったり、摂取する量を決めるなどといったといった摂食障害特有のこだわりは強迫的であると言えるからである。いわゆる頑固さ、柔軟性のなさという言葉でも表現できるが、あまりにも病的にそれが出てくると強迫性と言わざるを得ず、この強迫性が摂食障害の食行動異常をより強化させる側面であることは言えるだろう。Zubieta et al. (1995) の、強迫性の高い摂食障害群は、低い群よりも摂食障害の程度が深刻であること、また、強迫性の存在が摂食障害の予後の不良との関連があるという

報告もあり、健常者に対する摂食障害のスクリーニングをする際にも、強迫性の程度を摂食障害の深刻度を見る1つの指標として利用することは可能ではないかと考えられる。ただし、これについては摂食障害に特有の強迫性を測る検査を用いる必要があるのではないかと考える。

## 5. 自尊感情と心理社会的発達段階について

本研究の結果からは、3群に共通して自尊感情に対する因果関係が認められたのは「信頼性」であり、大学生群と中学群に共通したのが「自主性」、そして大学生群にのみ因果関係が認められたのが「勤勉性」、中学生群にのみ因果関係が認められたのが「同一性」であった。また、自尊感情尺度と「ED傾向」との間には、大学生群と中学生群において中程度の負の相関が認められ、高校生群においては弱い負の相関が認められた。このことから、3群ともに摂食障害傾向と自尊感情との間に関連があり、また自尊感情の低下には「信頼性」「自主性」「勤勉性」「同一性」と因果関係があることが示唆された。

思春期におけるアイデンティティの葛藤が、摂食障害に特有の性格特性や摂食障害の行動や認知にどのように影響するかということについては既に述べた。しかし、これらの葛藤は思春期・青年期に誰しもが直面するものであり、葛藤があったからといって誰しもが摂食障害発症に至るわけではない。ここでは、摂食障害の中核となる心理特性である自尊感情の低下が、関連が認められた心理社会的段階の各段階においていかなる機序で強められたのか、そして各段階と摂食障害傾向との関連について考察する。

各心理社会的発達段階について述べる前に、アイデンティティについて述べる。アイデンティティとは自我同一性とも訳され、Erikson (1980) によると、自分自身の斉一性と時間の流れの中での連続性を直接的に知覚することであり、また同時に自分の斉一性と連続性を他者が認めてくれているという事実を知覚することで

ある。アイデンティティの形成は生涯にわたる発達であり、その起源は乳児の時代にまで遡るものである。思春期・青年期がアイデンティティの形成という点で重視されているのは、身体的な成熟と、社会的な役割を獲得しなければならない実質的な状況に加え、思春期・青年期は子ども期最後の締めくくりとなる段階として、子ども期に蓄積してきた種々の同一化を取捨選択し、新しい種類の同一化に統合しなければならぬという重責を担うからである。思春期においてアイデンティティの確立が達成できるか否かについて、そこにはアイデンティティの強度が関係しているように考えられる。各段階における自身の斉一性と連続性とが社会的承認と一致することによって自我の発達を確信し、つまりは自尊感情を得るという Erikson (1980) の考えに基づくと、各段階においてうまくプラスの面(対の概念としてのプラス)が強められなかったこと、それによって自尊感情や達成感を得られなかったことが蓄積し、結果としてアイデンティティの強度が低くなってしまったのではないかと考えられる。つまりは、思春期においてアイデンティティの確立が叶う強度を作りあげるのは思春期以前の段階であるとも言える。

### ①信頼性

まず「信頼性」の段階は、Erikson (1980) によると、最も早期の段階(生後1年間)で、この時期に得られる健康なパーソナリティの要素は「基本的信頼」であり、その対の概念が「不信」である。「基本的信頼」は、他人との関係においてはほどよく人を信用していること、自分との関係においては信頼するに値するという感覚を示している。「基本的信頼」は、母親が乳児の欲求を敏感に配慮し与えるものを、乳児が受け取るという相互関係から達成されていくものである。この母親と乳児との関わりあいそのものが対人関係の基礎となる。この時期において「基本的信頼」が「不信」を上回るような状況を保つことが非常に重要であり、また同時に「不

信」の存在も重要である。乳児がその後母親から分離と分化をするうえで、「不信」はそれらを促す役割を持つからである。母親への依存と母親からの分離と分化との間で、パーソナリティの起源である自己意識(中核的自己)が培われていくのである。

「基本的信頼」が「不信」を上回ることができないと、乳児は分離不安を覚える。Erikson (1980) は、これを「剥奪された感じ」「引き離された感じ」「見捨てられた感じ」と表現しており、「基本的信頼」を得られなかった乳児は本来主要な手段である吸うことで得られなかったものを、無秩序な活動によって得ようとするとして述べている。また「不信」は、成人においては、自分自身との関係や他者との関係がうまくいかなくなると、特有の方法で自分の殻に閉じこもってしまう人々に特徴的であると述べている。精神病の状態に退行する人々においては極めて顕著に表現され、時にその状態にある人々は、閉じこもり、食べ物や慰めを拒絶し、友人との交わりを忘れてしまうという。菊地(1996)によると、精神分析の欲動論的見解では、摂食障害は貪欲な口愛的欲動が対象との分離によって驚異に晒されることへの病的防衛であるという理解が重視されていると述べ、また、患者らの攻撃欲動は早期母子関係の中で自然なものとして受け止められなかったため、その結果自己の中に統合されず、そしてこの攻撃欲動が極端な痩せや自傷行為などの形をとって自虐的に行動化されているのではないかと述べ、摂食障害と「信頼性」の段階との関連を指摘している。また、天羽(2010)は、摂食障害患者の自己評価の低さには、事実に基づく単なる劣等感とは異なり、もっと根源にかかわるような深い自己否定感を感じると指摘しており、その根源に Erikson (1980) の提唱する「基本的信頼」について言及している。すべての摂食障害患者が必ずしも Erikson (1980) の述べているような発達の問題や母子関係の問題があると断言はできないが、多くの患者が父親ではなく母親にこだわ

ること、母親の愛情を得ようと努力をすること、また AN が圧倒的に若い女性に多い事実から考えると、このような観点からも研究を進めるべきであるとも述べている。三井（2005）の研究でも、摂食行動障害の重度障害群は、正常群に比して「信頼性」「自律性」「同一性」において達成程度が低かったと報告しており、「信頼性」においては、感情を1つの情緒的体験としてうまく扱えずに、不安感や抑うつ感に翻弄されやすい傾向が強いのではないかと指摘している。

摂食障害患者は時に両価的な思考を持ち、それは食行動のみならず、対人関係についての基本的な態度にもあらわれている。このような思考を持つに至った根源として、この時期において母親との相互関係がうまくいかず、子どもは「吸うか」「吸わないか」といった0か100かという葛藤として経験づけられた結果、基本的傾向として両価的な思考が形成されたのではないかと、という可能性が考えられる。摂食障害傾向と「信頼性」の段階との関連について、筆者の考えとしては、摂食障害患者は「基本的信頼」を獲得できなかったために、母親もしくは重要な他者からの養護や愛情を受けたいという願望を抱き、その段階をやり直したいという欲求がある。摂食障害患者にとって摂食障害とは満たされない自身への有能感であったり自信を回復する手段であるが、同時に「信頼性」をやり直すために退行する手段のひとつであると考えられる。つまり、そこには母親と関わりたいという願望だけではなく、最も基礎的である自身への信頼の回復、他者への信頼の回復を含むのではないだろうか。Erikson（1980）は現れつつある自我アイデンティティは、最初の口唇期の信頼なくしては、そもそも存在することができないと述べており、「信頼性」の段階で得る信頼感とは、いわゆるパーソナリティ、アイデンティティ形成の基礎柱となる感覚であると言える。「信頼性」の段階を達成できていないと、いくら他の段階で何とか達成し得ても、達成感や達成から得られる自尊感情、自己意識が一貫したも

のとして感じられない可能性があり、そういった意味でも「信頼性」で残した課題は後の段階にも脆弱性として引き継がれていくと言える。

## ②自主性

「自主性」の段階は Erikson（1980）によると、4・5歳の子どもが直面する段階で、この時期に得られる健康なパーソナリティの要素は「自主性」であり、その対の概念が「罪悪感」である。この時期の子どもは言語および移動能力の発達により、多くの物事に接近し、そして想像を広げることが可能になる。想像ができるようになることで、子どもは大き過ぎる望みを抱き、そのようになりたいと願望する。その最たるものが親（特に同性の親）への模倣であり、つまり親への同一化である。同一化を通して、仕事や社会的役割、制度、道徳などを次第に理解していく。急に広がった世界の中で、失敗をしながらも、それにひるむことなくより適切に接近を繰り返すことによって、子どもは現実的な野心と独立の感覚の基礎となる、屈することのない自主性を手に入れることができるという。

「自主性」が「罪悪感」を上回ることができないと、子どもは自分の抱く願望や夢は恥ずかしいものであると思い、そもそも理想にはなり得ないという敗北感を感じ、自己主張ができなくなる。Erikson（1980）は、「自主性」の段階において、良心がしっかりと確立すると述べている。親は子どもにとって最も同一化しやすい対象であり、そして道徳の礎である。しかし、この時期に親が子どもの道徳が未発達であることを理解せずに、過剰に自分のそれを押し付けることによって、子どもはすべてを抑制してしまうまで自分を抑える術を身につけたり、過度なくらいに従順になってしまうという。自主性を発揮することを自己抑制し、大人が考える自分の値打ちは自分がどのような人間であるかではなく、自分が何をしているか、何をしようとしているかという点に絞られてしまう。

摂食障害患者は、発症前は非常にまじめで従

順であった、いわゆる「よい子」「手のかからない子」であった者が多く、発症後も過剰適応する傾向にあると言われている。これに関してよく言われているのが、両親、特に母親の養育態度との関連であり、過保護で過干渉、もしくは無関心といった特徴があげられている。模倣する対象である親が過干渉および過保護であった場合、自主性を発揮する機会が失われるので、親の意思に沿った行動しかできなくなる他、親への依存度も高めてしまうことになる。逆に無関心であった場合は、従順でまじめな子どもを演じることで、親の注意をひこうとする。「よい子」でいるためには、自己抑制と過剰適応という犠牲を強いられる。どちらにおいても、自分の選択で何かを達成できたという感覚に乏しいので、達成感や自尊感情は心から実感できるものではない。また、抑制し過剰適応しようとする反面、本来の自分を分かってもらえないという怒りも存在するが、それを親へ表出することはできず、自身の中に蓄積されてしまう。これらの怒りや抑圧の臨界点を越えた時に、今まで押し込められていた自主性が、摂食障害という誤った方向へあふれ出すのではないとも考えられる。摂食障害における痩せの追求は、低い自尊感情を補償する意味合いがあるとすると、自らの力で何とか自尊感情を保とうという気持ちと、親に対する「言う通りにはならない」「こちらをもっと見てほしい」というような自主的な働きかけ、もしくは攻撃であるのかもしれない。櫻井(2006)も、母親に対する依存や侮蔑の感情が摂食行動に影響を及ぼしていると報告し、母子関係と食行動との関連を指摘している。また、父親との関係については、異性である父親を拒否する感情を抱き、自己の性的発達を否定したくなるような気持ちが摂食行動に影響を及ぼす可能性がある」と指摘している。

### ③ 勤勉性

「勤勉性」の段階は Erikson (1980) によると、学童期にあたり、学校というより社会的な構造

の中で外の世界へ働きかける段階で、この時期に得られる健康なパーソナリティの要素は「勤勉性」であり、その対の概念が「劣等感」である。この時期の子どもは、遊びや幻想の世界の産物ではなく、現実・実用性・論理の産物であるからこそ魅力的である事柄、大人たちの現実世界に参加しているという証になる感覚を与えてくれる事柄などを自分で獲得することができる。この作業は精神的な苦痛を伴うものであるが、これらを達成し、役に立っている感覚を与えてもらうことによって有能感を得ることができる。

「勤勉性」が「劣等感」を上回ることができないと、自己卑下と低い自己評価を生む結果になる。子どもは自らが置かれている社会環境において、自主性と現実的に成すべき仕事とを天秤にかけて、目標を立てていく。ある部分はい慢をし、ある部分では自主性を発揮しながら、より現実には則すように成果を出した結果、他者から認められ、成果を出す喜びを得るのである。つまり「勤勉性」は「自主性」が適度に反映されていないと達成しにくい段階であると言える。自己抑制が強い子どもは一見、置かれている環境において求められる成果を出しているように見えるが、そこには自主性が欠けているので、有能感を得にくい。そもそも、喜びを得たいという自身の欲求に基づいていない可能性が考えられる。Erikson (1980) も、この時期の危険は、それ以前の葛藤の解決が不十分であったために生じる場合があると述べている。今までの段階で獲得できなかった感覚があるために、いくら成果を成したとしても満たされない感覚を感じたり、失敗した際には非常に強い劣等感を感じてしまう結果となるのではないだろうか。

摂食障害患者は前述したように、発症前から自己を抑圧し、環境に過剰に適応しようとする傾向を持つ者が多い。自尊感情や自己の肯定的評価が低く、自主的な成果で他者に認められているという感覚が薄い者は、より目に見えるか

たちでの成果を求める傾向にあると考えられる。そして、努力をしても結果として成功しなければ評価されないと信じているので、より結果主義的な思考を持つようになる。結果主義的な思考は自らの意思や希望を置き去りにしてしまい、結果としてアイデンティティの形成に大きな影響を与えると考えられる。このような思考が基礎としてあるために、目に見える成果としての体重や体型を選んだ結果、摂食障害発症に繋がる可能性がある。摂食障害患者は物事を達成しようという意欲が高く、並々ならぬ努力をして成果を出すことができるが、結果としてそれらが自分の達成感覚として繋がらないために、結果だけが評価され、本来の自分を含めた評価として感じるができないのではないかとと言える。結果だけ評価されていることに空しさを感じつつも、それだけが自分を評価するものと思っているがために、それに縋るしかできないという二重の辛さを抱えていると考えられる。

#### ④同一性

「同一性」の段階は Erikson (1980) によると、思春期・青年期にあたり、子ども時代に蓄積してきた同一化を再び問い返される段階で、この時期に得られる健康なパーソナリティの要素は「アイデンティティの確立」であり、その対の概念が「アイデンティティ拡散」である。身体の成熟に伴って心身ともに「自分」を意識し、同時に他者を意識する中で、「自分とは何か」「自分とは何になり得るのか」という問いが生まれてくる。自分が社会にどのような役割を担うことができるのかといったことや、思春期を迎えるまでに各段階で感じてきた自己価値を全て統合し、将来を展望していくのである。これは子ども時代に蓄積してきた同一化があるものは捨て、あるものは利用し、最終的には新しい同一化を行う作業であり、この同一化に成功すると、個人の基本的な欲動が、その人の素質や機会とぴったり一致する。そして今まで各段階を達成

してきたことにより蓄積されてきた自尊感情は、やがて自分が実現可能である将来に向かって学びつつあるという確信に変わり、社会的現実の中で確かなパーソナリティを進展させつつあるという確信に変わる。アイデンティティを確立していくためには、冒険や実験、練習を必要とし、時間がかかり、リスクの大きい作業となる。その為に、思春期・青年期の心理的危機を保証するためにモラトリアム期間と呼ばれる長い時間が設けられている。

思春期・青年期において、アイデンティティ形成過程における葛藤により、神経症水準あるいは精神病水準の症状に似た症状を呈することがあるが、これらは一時的なものであれば標準的な危機であると Erikson (1980) は述べている。確かにこの時期は自我が脅かされているように思われるが、これらの葛藤は大いに成長する可能性を秘めたものでもあるからである。アイデンティティ形成の結果として、「アイデンティティ拡散」が上回ってしまうと、職業の選択ができない、もし働いていたとしても自分の役割を実感できない、競争の逃避などの状態が特徴的であると言える。Erikson (1980) は、それまでの各段階において未達成である部分を残していると、思春期・青年期において、それぞれの未達成な部分が要因となった拡散が生じるとしている。「信頼性」においては時間の拡散、「自主性」においては否定的アイデンティティ、「勤勉性」においては労働麻痺である。時間の拡散とは時間経験の混乱であり、非常に強い切迫感もしくは逆の時間的配慮の喪失をいう。否定的アイデンティティとは、望まれない危険なものに同一化しようとし、それは好ましいものではなく、その逆の最も支持されることのないものと同一化しようとすることによってアイデンティティ感覚を取り戻そうとすることである。労働麻痺は、自分の全般的な資質における深刻な不適切感を感じることをいう。

摂食障害患者の特性とこれらとの関連を考えたときに、摂食障害という大義名分を掲げ、自

分の殻に閉じこもり、その年齢・年代に求められる役割から逃避し、あらゆる肯定的な側面を否定して何をしても役に立たないのだという否定的な信念だけを信じているような、摂食障害患者の様相と何かしらの因果が見てとれるように思う。勿論、摂食障害患者は摂食障害になりたくてなった訳ではないことを前提とするが、基本的な愛情の枯渇、有能感のなさ、そして自尊感情の低さがあり、現実を迫る職業の選択や競争社会への挑戦、働くことへの意味、異性への興味など、そういった成人に望まれることへ自主的に立ち向かうことができる程のアイデンティティの強さを持っていないのかもしれない。摂食障害は食行動の異常だけではないと言われる所以はそこから来ているのであると言えるし、やはり中核となる自尊感情の低さには、心理的発達段階の達成を含め、発症までの患者それぞれの歴史が大いに関係していると考えられる。

## おわりに

現代の様相として摂食障害の発症の若年化が進む反面、患者の老年化も言われている。様々な要因が発症に関連すると考えられるために、治療におけるアプローチも多種存在する。しかし、早期の介入が予後を大きく決定づけることは言われており、そういった意味でも早期発見・早期介入の方法を見出すことが重要であると言える。摂食障害は誰もが見て明らかに痩せている場合を除いては発見することが難しく、特にBNの場合は通常体重であることが多いために見過ごされることが多い。食行動の異常の裏には、痩せ願望や肥満恐怖があり、これらには本研究でも明らかとなったような性格特性や、自尊感情の低下が大きく関わっている。日本の社会において、痩せ願望や肥満恐怖は健常な女性においても存在し、これらの要因だけから摂食障害発症のリスクの高い者を選別することは非常に難しい。そこにおいて、性格特性や生育歴

などからアプローチするという方法があるが、それも一定した見解が見出せず、確実性がないという状態がある。ただし、心理的な面からの早期介入としては、発症のリスクとなる性格特性や自尊感情の低下を、いかに体重・体型に繋がらずに他へ昇華させるかが重要であると言える。その為には、学校において、摂食障害だけではなく思春期・青年期に好発しやすいすべての精神疾患に対する徹底した教育が必要である。疾患に対する正しい知識の存在は、アンテナとしても働くからである。

本研究では、一般女子生徒・学生のうち、摂食障害傾向にある者がどのような特性を持つのかということを明らかにした。今後の課題としては、臨床群との比較をすることで、摂食障害発症のリスク要因をより明らかにすることが必要であると考えられる。

最後に、摂食障害は食行動の異常だけの疾患ではなく、多くの心理的な要因が絡んでいる疾患であることを強調し、この研究が摂食障害の理解、そして早期発見や介入に繋げる一助を担えれば幸いである。

## 文献

- American Psychiatric Association (2000). *Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*. Washington D.C. and London, England.  
 高橋三郎・大野 裕・染谷俊幸 (訳) (2002). *DSM-IV-TR - 精神医学の分類と診断の手引き*. 医学書院.  
 天羽 薫 (2010). Q23. ころのりんしょう a.la. carte. 星和書店, 29 (3), 307.  
 浅見知邦 (2011). 摂食障害に併存するパーソナリティ障害. 心身医学, 51 (7), 621-628.  
 馬場謙一 (2000). 摂食障害の成因論 - B. 心理学的成因 松下正明 (総編集). 臨床精神学講座 S4 巻 摂食障害・性障害. 中山書店, pp.38-50.  
 Bruch, H. (1978). *The golden cage : the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge : Harvard University Press. 岡部祥平・溝口純二 (訳)



- (1979). 思春期瘦せ症の謎－ゴールデンページ. 星和書店, pp.4-6, pp.182-183.
- Clark, D.M., Fairburn, C.G. (1997). *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. Oxford: Oxford University Press. 伊豫雅臣 (監訳) (2003). 認知行動療法の科学と実践. 星和書店, pp.157-191.
- 傳田健三 (2003). 摂食障害の病像の変化. *こころの科学*, 112, 15-21.
- Erikson, E.H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. New York: W.W. Norton & Company.
- 西平 直・中島由恵 (訳) (2011). アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房, pp.52-102, pp.145-170.
- Erikson, E.H. (1982). *The Life Cycle Completed*. New York: W.W. Norton & Company.
- 村瀬孝雄・近藤郁夫 (訳) (1989). ライフサイクル その完結. みすず書房.
- Fairburn, C.G. (2003). Eating Disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.
- Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*: The Guilford Press. 切池信夫 (監訳) (2010). 摂食障害の認知行動療法. 医学書院, pp.18-22.
- Garner, D.M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2; Professional Manual*. Odessa, Florida: Assessment Resources, Inc.
- Halmi, K.A., Sunday, S.R., Klump, K.L., Strober, M., Leckman, J.F., Fichter, M., Kaplan, A., Woodside, B., Treasure, J., Berrettini, W.H., Shabboat, M.A., Bulik, C.M. & Kaye, W.H. (2003). Obsessions and compulsions in anorexia nervosa subtypes. *The international journal of eating disorders*, 33, 308-319.
- 花澤 寿 (2007). Anorexia Nervosa における「成熟拒否」の時代変遷. 千葉大学教育学部研究紀要, 55, 223-225.
- 花澤 寿 (2008). 摂食障害における過食の病理性について 「共食」との関係からの考察. 千葉大学教育学部研究紀要, 56, 257-260.
- Higuchi, S., Suzuki, K., Yamada, K., Parrish, K. & Kono, H. (1993). Alcoholics with eating disorders : prevalence and clinical course. A study from Japan. *The British Journal of Psychiatry*, 162, 403-406.
- Hodgson, R.J., Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- 池寄和子・山口日名子・上原優子・上本未夏・一色 玄 (1998). 摂食障害の自尊心の評価について. *子どもの心とからだ*, 6 (2), 103-113.
- 岩崎 愛・端詰勝敬・小田原幸・茂木祐子・天野雄一・牧野真理子・坪井康次 (2013). 摂食障害における自閉性傾向の調査. *東邦医学会雑誌*, 60 (5), 249-257.
- Iwasaki, Y., Matsunaga, H., Kirike, N., Tanaka, H. & Matusi, T. (2000). Comorbidity of axis I disorders among eating disordered subjects in Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (6), 454-460.
- 上長 然 (2007). 思春期の身体発育と摂食障害傾向. *発達心理学研究*, 18 (3), 206-215.
- 上長 然・齊藤誠一 (2009). 中学生の形態的变化、抑うつ傾向と摂食障害傾向の時間的関連性. 神戸大学大学院人間発達環境学研究所研究紀要, 3 (1), 11-18.
- 加藤沙織・竹下誠一郎・斉藤ふくみ・松坂 晃 (2013). 中・高校生の摂食障害傾向に関する研究－特に性差について－. 茨城大学教育学部紀要 (自然科学), 62, 43-52.
- 菊地孝則 (1996). 精神分析的観点からみた摂食障害の病態と治療. *心身医学*, 36 (2), 239-135.
- 切池信夫 (2010). 摂食障害とは. *こころのりんしょう a.la.carte*. 星和書店, 29 (3), 355-359.
- 切池信夫 (2012). 摂食障害とアルコール・薬物依存. *治療*, 94 (4), 500-504.
- 瀬瀬千晶 (1997). EDI-2 による大学生の摂食障害傾向. *中京大学文学部紀要*, 32, 85-96.
- 小牧 元・可知悠子 (2005). 全国8府県におけ

- る養護教諭アンケート調査－10代の若者における摂食障害発症の危険性、その早期発見と対策のための－. 心身医学, 45 (9), 707-718.
- 前川浩子・眞榮城和美 (2010). 女子中学生の体重や体型へのこだわりと対人関係に関する研究. 日本パーソナリティ心理学会大会発表論文集, 19, 127.
- 松本總子・佐々木直・熊野宏昭・久保田富房・野村 忍・坂野雄二・成尾鉄朗・野添新一 (2001). 摂食障害のサブタイプにおける認知的障害の程度は同じか?－認知行動理論からの検討. 心身医学, 41 (7), 529-537.
- 皆川那直 (1993). 神経性無食欲患者の自己不信. 精神科治療学, 8 (4), 407-416.
- 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 (1), 43-52.
- 三輪温子・飯田 綾・能野淳子・野崎健太郎・高橋 史・嶋田洋徳 (2006). 中学生の摂食障害傾向とコーピングスタイルの関連. 日本行動療法学会大会発表論文集, 32, 310-311.
- Morgan, J.C., Wolfe, B.E., Metzger, E.D., & Jimerson, D.C. (2007). Obsessive- Compulsive Characteristics in Woman who Have Recovered from Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40 (4), 381-385.
- Murcia, S.J., Aranda, F.F., Raich, R.M., Alonso, P., Krug, I., Jaurrieta, N. Moya, E.A., Labad, J., Menchon, J.M., & Vallejo, J. (2007). Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. *Psychiatry and Neurosciences*, 61, 385-391.
- 永田利彦 (2003). 摂食障害の衝動性-物質関連障害の面から. 心身医学, 43 (1), 19.
- 永田利彦 (2011). 摂食障害と全般性社交不安障害、治療的観点から. 心身医学, 51 (7), 609-614.
- 中井義勝 (2006). 社会文化結合症候群としての摂食障害. 心身医学, 46 (7), 631-637.
- 中井義勝・浜垣誠司・野間俊一・高尾龍雄・山下達久・藤田光恵・高木隆郎・石川俊男 (2009). 京都市の医療機関を対象とした摂食障害の実態調査. 精神医学, 51 (7), 681-683.
- 中井義勝 (2010). 摂食障害発症頻度と摂食障害関連症状の時代的变化, 精神医学, 52 (4), 379-383.
- 中井義勝 (2012a). 摂食障害の疫学. 医学のあゆみ, 241 (9), 671-675.
- 中井義勝 (2012b). 摂食障害について－疫学. 日本摂食障害学会(監修), 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会 (編). 摂食障害治療ガイドライン. 医学書院, pp18-23.
- 中西信男・佐方哲彦 (2001). EPSI－エリクソン心理社会的段階目録検査－. 上里一郎(監修). 心理アセスメントハンドブック 第2版. 西村書店, pp365-376.
- 西園マーハ文 (2012). 初診時の見立てとケースフォーミュレーション－発症要因. 日本摂食障害学会 (監修), 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会 (編). 摂食障害治療ガイドライン. 医学書院, pp47-48.
- 野間俊一 (2013). 摂食障害治療の過去・現在・未来. 臨床精神医学, 45 (5), 513-517.
- O'Brien, K.M., Vincent, N.K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa : nature, prevalence, and casual relationships. *Clinical psychology review*, 23, 57-74.
- 岡本夏木 (1991). 児童心理. 岩波書店, pp137-151.
- 奥田紗史美・岡本祐子 (2006). 青年期における摂食障害傾向の心理的特徴－拒食と過食の心理的意味の観点から. 広島大学心理学研究, 6, 183-198.
- 小野久美子・嶋田洋徳 (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 (7), 511-520.
- 大森智恵 (2005). 摂食障害傾向を持つ女子大学生の性格特性について. パーソナリティ研究,

- 13 (2), 242-251.
- 大野良之 (主任研究者) (1999). 特定疾患治療研究事業未対象疾患の疫学像を把握するための調査研究班:平成10年度研究事業集 厚生省特定疾患調査研究事業 (重点), pp266-310.
- 太田垣洋子・米沢治文・志和資朗・斎藤 浩・中村 研 (2005). 摂食障害患者の自尊感情についての検討. *心身医学*, 45 (3), 226-231.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenthal, D.A., Gurney, R.M., & Moore, S.M. (1981). From Trust to Intimacy : New Inventory for Examining Erikson's Stage of Psychosocial Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 10, 525-537.
- 櫻井登世子 (2006). 摂食行動におよぼす親子関係の影響. 田園調布学園大学紀要, 1, 127-138.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism : a cognitive-behavioural analysis. *Behavior Research and therapy*, 40, 773-791.
- 清水妙子・東條光彦 (2006). 高校生の完璧主義傾向とリスクある食行動の関連. 日本教育心理学会発表論文集, 48, 574.
- 志村 翠 (2001). Eating Disorder Inventory (EDI) : 摂食障害調査質問紙. 上里一郎 (監修). 心理アセスメントハンドブック 第2版. 西村書店, pp435-448.
- 塩川聡子 (2007). 摂食障害者の心理的特徴から見た社会文化的要因および対人関係における態度の検討. *臨床教育心理学研究*, 33, 1-9.
- 鈴木健二 (2012). 合併症や併存症への対応. 日本摂食障害学会 (監修), 「摂食障害治療ガイドライン」作成委員会 (編). 摂食障害治療ガイドライン. 医学書院, pp183-207.
- 高宮静男 (2011). 摂食障害と発達障害. *心身医学*, 51 (7), 629-634.
- 竹村道夫 (2013). 摂食障害と窃盗癖. *臨床精神医学*, 42 (5), 567-572.
- 田中有可里 (2001). 高校生における食行動異常と痩せ願望. *カウンセリング研究*, 34, 300-310.
- 玉田太朗 (1985). 思春期の身体発育:女性. *周産期医学*, 15, 173-178.
- 鎌幹八郎 (2002). アイデンティティとライフサイクル論. ナカニシヤ出版, pp155-160.
- 富家直明・福士 審 (2001). 健常高校生の食行動異常とその背景. *心身医学*, 41 (6), 474.
- 富岡淑子・安藤美華代 (2010). 中学生の摂食行動に関連する心理社会的要因に関する研究—フォーカスインタビューを用いて—. 岡山大学教育実践総合センター紀要, 10, 1-10.
- 遠山久美子・田中富士夫 (1999). Eating Disorder Inventory-2による高校生の摂食行動と心理的特徴. 中京大学文学部紀要, 34, 27-44.
- Touyz, S.W., Polivy, J. & Hay, P. (2008). *Eating Disorder*. Hogrefe & Huber Publishers.
- 切池信夫 (監訳). 日下博登・岡本洋昭・中井雄大・出口裕彦・中島豪紀・深田亮介・吉村知穂・岡崎純子・中尾剛久・島田藍子 (訳) (2011). エビデンス・ベースト心理療法シリーズ9 摂食障害, 金剛出版, pp34-35.
- 和田 彰 (2005). 摂食障害患者における衝動行為の特徴について. *大阪市医学会雑誌*, 54 (3/4), 127-135.
- 山形 俊・日高三喜夫 (2008). 女子大学生の摂食障害傾向における強迫性と両親の養育態度の関連. 久留米大学心理学研究科紀要, 7, 69-76.
- 山形 俊・野崎剛弘・瀧井正人・河合啓介・森田千尋・井尾健宏・横山寛明・日高三喜夫・久保千春 (2009). 強迫性を有する神経性食欲不振症患者の臨床的特徴および完全主義について. *心身医学*, 49, 57-66.
- 山本真理子・松井 豊・山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造, *教育心理学研究*, 30, 64-68.
- 山下達久 (2013). 自閉症スペクトラム障害を合併する摂食障害. *臨床精神医学*, 42 (5), 573-577.

- 矢澤美香子 (2005). 完璧主義的認知とダイエット行動および摂食障害傾向との関連. 人間科学研究, 18, 50.
- 横山勝利・中込和幸 (2010). <内科医も知っておきたいうつ病のトピックス>他の精神疾患の併存 (不安障害、摂食障害、物質依存、人格障害など). *Mebio*, 27 (4), 112-118.
- 横山知行 (2000). 摂食障害の成因論 - C. 文化・社会的成因 松下正明 (総編集), 臨床精神医学講座 S4 巻 摂食障害・性障害. 中山書店, pp51-58.
- 横山知行・小山智子 (2005). 女子大学生における摂食障害傾向と怒りおよび完全主義との関連. 新潟大学教育人間科学部紀要. 7 (2), 165-174.
- 吉田充考・切池信夫・永田利彦・松永寿人・山上 榮 (1995). 強迫性障害に対する Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) 邦訳版の有用性について. 精神医学, 37, 291-296.
- 吉松博信・坂田利家 (2000). 摂食障害の成因論 - A. 生物学的成因 松下正明 (総編集), 臨床精神医学講座 S4 巻 摂食障害・性障害. 中山書店, pp23-37.
- Zubieta, J.K., Demitrack, M.A., Fenick, A., & Krahn, D.D. (1995). Obsessionality in eating-disorder patients : relationship to clinical presentation and two-year outcome. *Journal of psychiatric research*. 29 (4), 333-342.