大学生における摂食障害傾向と自我同一性との関連

日隈友紀*・兒玉憲一*

The relation between eating disorder tendency and ego identity in university students

Yuki Hinokuma*　Kenichi Kodama*

Relationship between the tendency for eating disorders and identity of university students was investigated. University students (n=265) responded to two types of questionnaires (Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) and Rasmussen's Ego Identity Scale (REIS)). The results indicated that EAT-26 scores of female students were significantly higher than those of males. Moreover, sex differences were observed in some subscales of REIS, such that higher were the REIS scores in male students; lower was the tendency for eating disorders. Conversely, lower were first stage REIS scores of females students, the stronger was the tendency for bulimia, whereas lower were the second stage scores, the stronger was the tendency for anorexia.

Keywords: eating disorder, identity, EAT-26, REIS

問題と目的

摂食障害 (eating disorder) は，欧米，あるいは欧米化した諸国の女性に多発することが知られている心身症である。DSM-Ⅳ-TR (American Psychiatric Association，2000 高橋・大野・染矢訳 2002) によると，摂食障害は神経性無食欲症 (anorexia nervosa : AN) と神経性大食症 (bulimia nervosa : BN) の２つに大別される。さらに，AN は制限型とむちゃ食い／排出型に，BN は排出型と非排出型に病型が分けられる。

摂食障害の急激な増加を示唆する報告は 1950 年代後半の欧米諸国に始まり，次いで，わが国のような急速に欧米化した社会からなされるようになった (横山，2000)。わが国において初期に発表された代表的な研究として，下坂 (1961) の症例研究がある。その中で下坂 (1961) は，AN 患者に共通する心理状態や症状の成因について考察した。さらに下坂 (1963) は，AN にあっては成熟の嫌悪と拒否，肥満嫌悪，禁欲と主知主義などの精神的態度が認められることを指摘した。また，馬場 (2000) は摂食障害患者の心理的特性について，内的空虚感，不安定な同一性，自己像への不満，心理的距離，デジタル化 (数値化) 傾向があると述べている。さらに馬場 (2000) は，家族力動や両親の養育態度といった家族関係や，食文化の変化や美意識の変化，メディアの発達といった社会風潮

* 広島大学大学院教育学研究科　(Graduate School of Education，Hiroshima University)

も摂食障害と深く関連していると指摘している。

中井・藤田・久保木・野添・久保・吉政・稲葉・末松・中尾 (2002) によると，1999 年における調査時の摂食障害病型は AN が 48.8%，BN が 39.3%，特定不能の摂食障害が 11.9%であった。性別では，男性の割合は 3.1%と少なく，わが国においても摂食障害は女性に多くみられるとされている。また，AN, BN のどの病型も調査時の職業は学生が多いとの指摘がある。さらに中井他 (2002) は，1986 年と 1993 年に行った調査結果との比較を行い，AN については罹病期間の若干の長期化，体重減少における若干の重篤化，大食・嘔吐といった食行動異常の増加を，BN については体重減少の軽微化，節食・大食・嘔吐といった食行動異常の増加を示している。

奥田 (2009) は，拒食と過食という不適切な食行動の問題は，近年，摂食障害という疾病の枠を超え，一般の青年でも極端なダイエットや過食が行われていること，強いやせ願望が存在すると述べている。さらに，非臨床群を対象とした摂食障害傾向について「摂食障害と診断されておらず，一見適応に問題がないと考えられる非臨床群で，さまざまな水準で広く認められる，拒食や過食のような食行動異常や，摂食障害に多くみられる痩せ願望などの心理的特徴を示す傾向」と定義し，疾患としての摂食障害だけでなく，広い意味で問題を心理臨床的にどのように理解するかが重要な課題であると指摘している。

ところで，摂食障害は思春期・青年期に多くみられる心身症であるが，思春期・青年期は，意識が自分に向い，他者からの評価にきわめて敏感であるという特徴がある。この時期の発達課題として，自我同一性の確立がある。自我同一性 (ego identity) とは，主体性，独自性，過去からの連続性および社会的受容感などの主観的実存的意識の総体である。自我同一性が獲得されないと，自我同一性拡散という，自己が混乱して社会的位置づけを失った状態に陥る (Erikson，1959 小此木訳 1975)。摂食障害の多くは思春期・青年期に発症することから，その時期の発達課題である自我同一性の確立と，何らかの関連があると考えられる。

摂食障害と自我同一性との関連に関する研究は，わが国では意外に少ない。三井 (2005) の女子大学生における研究では，摂食行動障害が深刻であるほど，自我同一性の信頼性・自律性・同一性の達成感覚は低かった。しかしこの研究では，自我同一性を測定する尺度が断片的に使用されているという問題があった。また，太田 (2005) は，同一性危機によりアルコール依存と摂食障害の症状を表した事例研究を行っているが，一事例の検討にとどまっている。また，摂食障害の多くは女性にみられることから，男性における研究は少ない。滝沢 (1991) は，25 症例の男性例について中核群と周辺群，さらに細分化した分類を試み，それぞれの臨床的特徴を検討し，青年期発症群における自我同一性危機との関連を指摘している。浦上・小島・沢宮・坂野 (2009) は，男子青年における痩身願望について心理学的なモデルの構造を作成・検討し，男子青年における痩身願望は自己意識及び他者意識と関連していると述べている。さらに浦上他 (2009) は，摂食障害は女性特有の障害であるという認識を改め，男女を比較した調査研究が必要であると指摘している。

そこで本研究では，より信頼性・妥当性があり，全体的な自我同一性発達が測定できる尺度を使用し，大学生男女における摂食障害傾向と自我同一性確立の関連について明らかにすることを目的とする。

方法

調査手続き　2009 年 10 月から 11 月にかけて，集団法による質問紙調査を実施した。質問紙は大学の講義後に配布回収した。調査は無記名にて実施し，質問紙配布の際に，調査結果は統計的に処理されるために個人が特定されることはないとの旨を説明した。

調査対象者　大学生 305 名を対象に質問紙を配布した。

調査時期　2009 年 10 月～11 月。

質問紙の構成　①ラスムッセンの自我同一性尺度日本語版 (Rasmussen's Ego Identity Scale : REIS) : 宮下 (1987) が作成した REIS を使用した。REIS は，エリクソンの発達漸成理論図式における，最初の 6 段階の心理・社会的危機をどの程度解決しているかによって同一性の程度を測定しようとするものである。67 項目で構成され，第Ⅰ段階「基本的信頼感 対 不信感」11 項目，第Ⅱ段階「自律性 対 恥，疑惑」11 項目，第Ⅲ段階「自主性 対 罪悪感」11 項目，第Ⅳ段階「勤勉性 対 劣等感」12 項目，第Ⅴ段階「自我同一性 対 自我同一性拡散」12 項目，第Ⅵ段階「親密性 対 孤立性」10 項目という 6 つの下位尺度からなる。「次のそれぞれの文章について，あなたにどの程度当てはまりますか」という質問に対し，「全くそう思わない (1 点)」から「非常にそう思う (7 点)」の 7 段階で評定させた。

②Eating Attitudes Test-26 日本語版 (以下，EAT-26) : Mukai, Crogo, & Shisslak (1994) が作成した EAT-26 を使用した。EAT-26 は AN 患者に特徴的な摂食態度や食行動などの臨床症状をもとに作成された尺度であり，スクリーニングや臨床群の重症度測定，あるいは健常者が大部分と考えられるサンプルにおける食行動異常度を測定する目的で用いられる。26 項目で構成され，「摂食制限」13 項目，「過食と食物への専心」6 項目，「食事支配」7 項目という 3 つの下位尺度からなる。「次のそれぞれの文章について，あなたにどの程度当てはまりますか」という質問に対し，「まったくない (1 点)」から「いつも (6 点)」の 6 段階で評定させた。Garner et al. (1982) による原版での，「いつも」を 3 点，「非常にひんぱん」を 2 点，「しばしば」を 1 点，それ以下を 0 点とする採点方法を用いた。

③フェイス項目：性別，年齢。

結果

分析対象者

回収した質問紙 301 部のうち，欠損値のあった 36 部を除いた 265 部を分析対象とした（有効回答率 86.88%）。有効回答者の内訳は，男性 107 名，女性 158 名であった。平均年齢は 20.90 歳（*SD* =0.77）であった。

各尺度得点の記述統計量及び信頼性の検討

各尺度について分析対象者 265 名の評定値をもとに，平均値，中央値，標準偏差，α 係数を算出し，Table 1 に示した。REIS について尺度得点の信頼性分析をしたところ，Cronbach の信頼性係数は α=.91 であった。また，EAT-26 について尺度全体の信頼性分析をしたところ，α=.81 であり，両尺度にある程度高い信頼性が確認された。

Table 1

分析対象者全体における各尺度の記述統計量 (N = 265)

	項目数	平均値	中央値	*SD*	α係数
REIS	67	294.73	294.00	36.13	.91
EAT-26	26	4.55	3.00	5.83	.81

各下位尺度得点の記述統計量及び信頼性の検討

各尺度の下位尺度ごとに，分析対象者 265 名の評定値をもとに，平均値，中央値，標準偏差，α係数を算出し Table 2 に示した。REIS の下位尺度について信頼性分析をしたところ，Cronbach の信頼性係数は，第Ⅰ段階尺度がα=.70，第Ⅱ段階尺度がα=.78，第Ⅲ段階尺度がα=.70，第Ⅳ段階尺度がα=.80，第Ⅴ段階尺度がα=. 76，第Ⅵ段階尺度がα=.65 となった。第Ⅰ段階尺度から第Ⅴ段階尺度までの下位尺度においては信頼性が確認されたものの，第Ⅵ段階尺度のα係数は低く信頼性が確認できなかったため，以後の分析では除外することとした。

Table 2

分析対象者全体における各尺度の基本統計量 (N = 265)

		項目数	平均値	中央値	*SD*	α係数
REIS	第Ⅰ段階	11	47.32	47.00	7.78	.70
	第Ⅱ段階	11	45.29	45.00	8.78	.78
	第Ⅲ段階	11	52.94	53.00	8.39	.70
	第Ⅳ段階	12	51.86	52.00	9.34	.80
	第Ⅴ段階	12	54.25	54.00	9.08	.76
	第Ⅵ段階	10	43.06	43.00	7.07	.65
EAT-26	摂食制限	13	2.50	1.00	3.71	.77
	過食と食物への専心	6	0.70	0.00	1.81	.77
	食事支配	7	1.34	1.00	2.06	.51

EAT-26 の下位尺度について信頼性分析をしたところ，Cronbach の信頼性係数は，「摂食制限」尺度がα=.77，「過食と食物への専心」尺度がα=.77，「食事支配」尺度がα=.51 となった。「摂食制限」尺度と「過食と食物への専心」尺度においては信頼性が確認されたものの，「食事支配」尺度のα係数は低く信頼性が確認できなかったため，以後の分析では除外することとした。

各尺度の性差の検討

分析対象者の性別によって，REIS と EAT-26 の各尺度の総得点に違いがみられるかを検討するために，独立サンプルの t 検定を行った。その結果， EAT-26 において女性の方が男性よりも有意に得点が高いという傾向が認められた (t (263) = -3.313，p<.01)。そこで，以後の EAT-26 を従属変数

とする分析は男女別に行うこととした。

また，分析対象者の性別によってREISとEAT-26の各尺度の下位尺度ごとに違いがみられるかを検討するために，独立サンプルの t 検定を行った（Table 3）。その結果，REISの第Ⅰ段階尺度に，女性の方が男性よりも得点が有意に高かった（t (263) = -2.333，p<.05）。また，同尺度の第Ⅱ段階尺度に，男性の方が女性よりも得点が有意に高いという結果が認められた（t (263) =2.459，p<.05）。同尺度の第Ⅲ段階尺度に，女性の方が男性よりも得点が有意に高いという結果が認められ（t (263) = -2.188，p<.05），同尺度の第Ⅴ段階尺度に，女性の方が男性よりも得点が有意に高いという結果が認められた（t (263) = -2.040，p<.05）。さらに，EAT-26の「摂食制限」尺度に，女性の方が男性よりも得点が有意に高いという結果が認められた（t (263) = -4.167，p<.01）。そこで，「摂食制限」尺度を従属変数とする分析は，男女別に行うこととした。

Table 3

各尺度の下位尺度における性別による比較の結果

		群	n	平均値	SD	t 値
REIS	第Ⅰ段階	男性	107	45.98	8.50	-2.33*
		女性	158	48.23	7.14	
	第Ⅱ段階	男性	107	46.89	9.61	2.459*
		女性	158	44.21	8.03	
	第Ⅲ段階	男性	107	51.58	9.00	-2.188*
		女性	158	53.86	7.84	
	第Ⅳ段階	男性	107	52.07	10.21	.288
		女性	158	51.73	8.73	
	第Ⅴ段階	男性	107	52.88	9.36	-2.040*
		女性	158	55.18	8.79	
EAT-26	摂食制限	男性	107	1.38	2.60	-4.167**
		女性	158	3.26	4.14	
	過食と食物への専心	男性	107	0.65	1.72	-.353
		女性	158	0.73	1.87	

*p<.05　**p<.01

男女別にみた各尺度間及び下位尺度間の相関係数

男女別に，REIS 及びその下位尺度と，EAT-26 及びその下位尺度との間におけるピアソンの相関係数を算出した（Table 4，Table 5)。その結果，男性においては，第Ⅰ段階尺度と「摂食制限」尺度，EAT-26 との間に弱い負の相関がみられた。第Ⅲ段階尺度と「摂食制限」尺度，EAT-26 との間に弱い負の相関がみられた。第Ⅴ段階尺度と「摂食制限」尺度，EAT-26 との間に弱い負の相関がみられた。REIS と「摂食制限」尺度，EAT-26 との間に弱い負の相関がみられた。また，女性においては，第Ⅰ段階尺度と「過食と食物への専心」尺度との間に弱い負の相関がみられた。第Ⅱ段階尺度と「摂食制限」尺度との間に弱い正の相関がみられた。

Table 4

男性における REIS と EAT-26 の各下位尺度の相関係数

	摂食制限	過食と食物への専心	EAT-26
第Ⅰ段階	-.340**	-0.156	-.333**
第Ⅱ段階	0.026	0.011	0.025
第Ⅲ段階	-.296**	-0.149	-.297**
第Ⅳ段階	0.03	-0.048	-0.001
第Ⅴ段階	-.283**	-0.179	-.302**
REIS	-.216**	-0.133	-.229**

**$p<.01$

Table 5

女性における REIS と EAT-26 の各下位尺度の相関係数

	摂食制限	過食と食物への専心	EAT-26
第Ⅰ段階	-0.132	-.197*	-.169*
第Ⅱ段階	.195*	0.089	.180*
第Ⅲ段階	-0.088	-0.122	-0.11
第Ⅳ段階	-0.105	-0.129	-0.125
第Ⅴ段階	-0.007	-0.074	-0.031
REIS	-0.037	-0.122	-0.071

*$p<.05$

男女別にみた REIS 得点と EAT-26 得点の関連

REIS 得点の高低による EAT-26 得点の比較　REIS 得点の高低によって EAT-26 得点に差があるかを調べるため，男女別に REIS を平均値で高群と低群の 2 群に分け，独立変数を REIS の高群と低群，従属変数を EAT-26 とする分散分析を行った結果，男性群においては低群が高群よりも EAT-26 得点が高いという有意傾向が認められた (F (1，105) =3.059，p<.10)。女性群においては低群と高群における EAT-26 得点に有意な差は認められなかった (Table 6，Table 7)。

Table 6

男性の REIS 各群における EAT-26 得点の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F* 値
REIS	低群	57	2.58	4.2	3.059†
	高群	50	1.42	2.21	

†p<.10

Table 7

女性の REIS 各群における EAT-26 得点の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F* 値
REIS	低群	79	4.46	6.34	1.156
	高群	79	3.53	4.26	

次に，男女別に REIS の上位 25%を高群，下位 25%を低群とし，独立変数を REIS の高群と低群，従属変数を EAT-26 として分散分析を行った (Table 8，Table 9)。その結果，男性群においては低群が高群よりも EAT-26 得点が有意に高いことが認められた（F (1，52) =0.044，p<.05)。また，女性群においては，低群と高群における EAT-26 得点に有意な差は認められなかった。

Table 8

男性の REIS 各群における EAT-26 得点の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F* 値
REIS	低群	27	3.78	5.37	4.259*
	高群	27	1.44	2.39	

*p<.05

Table 9

女性の REIS 各群における EAT-26 得点の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F* 値
REIS	低群	40	5.68	8.128	1.647
	高群	40	3.8	4.392	

*p<.05

REIS 下位尺度得点の高低による EAT−26 得点の比較　REIS 下位尺度得点の高低によって EAT-26 得点に差があるかを調べるために, 男女別に REIS 下位尺度を平均値で分け, 得点の低い方を低群, 高い方を高群とした。独立変数を男性または女性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を EAT-26 として分散分析を行った (Table 10，Table 11)。

Table 10

男性の REIS 下位尺度の各群における EAT-26 の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F* 値
第Ⅰ段階	低群	46	2.74	4.55	3.408†
	高群	61	1.51	2.21	
第Ⅱ段階	低群	57	2.11	3.41	0.047
	高群	50	1.96	3.53	
第Ⅲ段階	低群	54	2.80	4.27	5.489*
	高群	53	1.26	2.12	
第Ⅳ段階	低群	53	1.98	3.71	0.028
	高群	54	2.09	3.21	
第Ⅴ段階	低群	56	2.75	4.35	5.202*
	高群	51	1.25	1.82	
REIS	低群	57	2.58	4.20	3.059†
	高群	50	1.42	2.21	

†$p<.10$　*$p<.05$

Table 11

女性の REIS 下位尺度の各群における EAT-26 の比較

	群	*n*	平均値	*SD*	*F*値
第Ⅰ段階	低群	83	4.45	6.43	1.225
	高群	75	3.49	3.96	
第Ⅱ段階	低群	81	3.26	3.93	3.110†
	高群	77	4.77	6.55	
第Ⅲ段階	低群	75	4.41	6.56	0.860
	高群	83	3.61	4.10	
第Ⅳ段階	低群	74	4.62	6.47	1.889
	高群	84	3.44	4.21	
第Ⅴ段階	低群	80	3.94	6.05	0.017
	高群	78	4.05	4.70	
REIS	低群	79	4.46	6.34	1.156
	高群	79	3.53	4.26	

†p<.10

結果より，男性群においては第Ⅰ段階尺度の低群の方が高群よりも EAT-26 得点が高い傾向にあるということ（F(1，105) =3.408，p<.10)，第Ⅲ段階尺度の低群の方が高群よりも EAT-26 得点が有意に高いということ（F(1，105) =5.489，p<.05)，第Ⅴ段階尺度の低群の方が高群よりも EAT-26 得点が有意に高いということ（F (1，105) =5.202，p<.05）の 3 点が認められた。また，女性群においては第Ⅱ段階尺度の高群の方が低群よりも EAT-26 得点が高い傾向にあるということが認められた(F(1，156) =3.110，p<.10)。

REIS 下位尺度得点の高低による「摂食制限」尺度得点の比較　REIS 下位尺度得点の高低によって「摂食障害」尺度得点に差があるかを調べるため，男女別に REIS 下位尺度を平均値で分け，得点の低い方を低群，高い方を高群とした。

まず，独立変数を男性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「摂食制限」尺度として分散分析を行った。その結果，男性群においては第Ⅲ段階尺度の低群の方が高群よりも「摂食制限」尺度得点が有意に高いということが認められた(F(1，105) =3.941，p<.05)。また，第Ⅴ段階尺度の低群の方が高群よりも「摂食制限」尺度得点が高い傾向にあるということが認められた(F(1, 105) =3.420，p<.10)。

次に，独立変数を女性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「摂食制限」尺度として分散分析を行った。その結果，女性群においては第Ⅱ段階尺度の高群の方が低群よりも「摂食制限」尺度得点が有意に高いということが認められた(F(1，156) =4.085，p<.05)。

続いて，男性の REIS 下位尺度の上位 25%を高群，下位 25%を低群とし，独立変数を男性の REIS

及び下位尺度の高群と低群，従属変数を「摂食制限」尺度として分散分析を行った。その結果，男性群においては第Ⅲ段階尺度の低群の方が高群よりも「摂食制限」尺度得点が有意に高いということ（$F(1, 57)=5.194$，$p<.05$），第Ⅴ段階尺度の低群の方が高群よりも「摂食制限」尺度得点が有意に高いということ（$F(1, 62)=4.338$，$p<.05$），REIS の低群の方が高群よりも「摂食制限」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 52)=2.480$，$p<.10$）が認められた。

REIS 下位尺度得点の高低による「過食と食物への専心」尺度得点の比較　REIS 下位尺度得点の高低いよって「過食と食物への専心」尺度得点に差があるかを調べるため，男女別に REIS 下位尺度を平均値で分け，得点の低い方を低群，高い方を高群とした。

独立変数を男性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「過食と食物への専心」尺度として分散分析を行った。その結果，男性群においては第Ⅰ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 105)=2.524$，$p<.10$），第Ⅲ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 105)=2.761$，$p<.10$），第Ⅴ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 105)=3.041$，$p<.10$）が認められた。

次に，独立変数を女性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「過食と食物への専心」尺度として分散分析を行った。その結果，女性群においては第Ⅰ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 156)=2.129$，$p<.10$），第Ⅳ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が有意に高いということ（$F(1, 156)=4.911$，$p<.05$），REIS の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 156)=2.642$，$p<.10$）が認められた。

続いて，男女別に REIS 下位尺度の上位 25%を高群，下位 25%を低群とした。まず，独立変数を男性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「過食と食物への専心」尺度として分散分析を行った。その結果，男性群においては第Ⅴ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 62)=3.519$，$p<.10$），REIS の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 52)=2.842$, $p<.10$）が認められた。

次に，独立変数を女性の REIS 下位尺度の高群と低群，従属変数を「過食と食物への専心」尺度として分散分析を行った。その結果，女性群においては第Ⅳ段階尺度の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が有意に高いということ（$F(1, 78)=3.109$，$p<.10$），REIS の低群の方が高群よりも「過食と食物への専心」尺度得点が高い傾向にあるということ（$F(1, 78)=3.725$，$p<.10$）が認められた。

考察

自我同一性と摂食障害傾向との関連

REIS 下位尺度における解釈　本研究では，自我同一性の発達を測定するために REIS を使用し，主に第Ⅰ段階尺度から第Ⅴ段階尺度についての分析を行った。REIS は，Rasmussen (1964) の作成した Ego Identity Scale (以下，EIS) を宮下 (1987) が日本語訳したものである。田中 (2003) に

よると，Rasmussen は EIS を作成する際，各発達段階にそれぞれ 3 つのサブカテゴリーを設置している (Table 12)。考察をするにあたって，第Ⅴ段階の青年期にあたる大学生において各段階はどのような意味をもつのかを解釈する。

Table 12

Rasmussen の下位尺度とサブカテゴリー

発達段階	サブカテゴリー
第Ⅰ段階	時間的展望
	他者への信頼感
	好機の喪失感
第Ⅱ段階	自己確信
	自律感
	恥に対する恐れ
第Ⅲ段階	家族や自己の育ちに対する嫌悪
	集団での役割実験
	自主性
第Ⅳ段階	達成への努力
	競争への過剰意識
	仕事（課題）に対する集中力
第Ⅴ段階	心理・社会的健全さ
	自己概念と他者認識の一致
	計画性・目的性及び自己の進む方向の了解
第Ⅵ段階	親密な対人関係
	なじまない人や信念の拒絶
	対人関係における情緒的孤立

まず，第Ⅰ段階における心理・社会的危機は「基本的信頼感 対 不信感」である。そして，その青年期における所産は「時間展望 対 時間拡散」である（鑪・山本・宮下，1984)。また，その他にサブカテゴリーとして「他者への信頼感」と「好機の喪失感」があげられる。したがって，第Ⅰ段階尺度得点が高いほど時間的展望が確立しており，他者への信頼感が高いと考えられる。

第Ⅱ段階における心理・社会的危機は「自律性 対 恥，疑惑」である。そして，その青年期における所産は「自己確信 対 同一性意識」である（鑪他，1984)。また，その他にサブカテゴリーとして「自律感」と「恥に対する恐れ」があげられる。したがって，第Ⅱ段階尺度得点が高いほど自律感や自己に対する確信があり，自意識過剰に陥りにくいと考えられる。

第Ⅲ段階における心理・社会的危機は「自主性 対 罪悪感」である。そして，その青年期における所産は「役割実験 対 否定的同一性」である（鑪他，1984)。また，その他にサブカテゴリーとし

て「家庭や自己の育ちに対する嫌悪（逆転項目）」があげられる。したがって，第Ⅲ段階尺度得点が高いほど家族や自己に対する好感度が高く，集団内において否定的同一性（役割固着）以外にも自己を見出すことが可能となると考えられる。

第Ⅳ段階における心理・社会的危機は「勤勉性 対 劣等感」である。そして，その青年期における所産は「達成の期待 対 労働麻痺」である（鑪他，1984）。また，その他にサブカテゴリーとして「競争への過剰意識」と「仕事（課題）に対する集中力」があげられる。したがって，第Ⅳ段階尺度得点が高いほど働いたり活動したりすることへの達成感が得られるようになると考えられる。

最後に，第Ⅴ段階における心理・社会的危機は「同一性 対 同一性拡散」である。その他にサブカテゴリーとして「心理・社会的健全さ」や「計画性・目的性及び自己の進む方向の了解」があげられる。したがって，第Ⅴ段階尺度得点が高いほど自我同一性や性同一性が確立され，同一性拡散へ陥りにくくなると考えられる。

以上をふまえ，大学生における摂食障害傾向と自我同一性との関連について検討することとする。

各尺度得点の性差について　性別による各尺度の得点の差を検討したところ，REIS の第Ⅰ段階尺度，第Ⅲ段階尺度，第Ⅴ段階尺度において，女性群の方が男性群よりも得点が有意に高いという結果が認められた。また，同尺度の第Ⅱ段階尺度において，男性群の方が女性群よりも得点が有意に高いという結果が認められた。これは，第Ⅰ段階尺度，第Ⅲ段階尺度，第Ⅴ段階尺度，第Ⅵ段階尺度において，女性群の方が男性群よりも得点が高く，第Ⅱ段階尺度と第Ⅳ段階尺度では有意な差はみられなかったという白石・岡本（2005）による研究の結果と類似している。しかし，性差は認められないとする研究（田端，2007）もあり，一貫した見解は得られていない。

白石他（2005）は，青年期後期の女子は個としての自我同一性と，他者との関係性を通じて獲得する自我同一性の双方が並行して発達していくために，他者との関係性を含む項目が多い第Ⅰ段階尺度（e.g.「気をつけていないと，人は私の弱みにつけ込もうとするだろう」）や第Ⅲ段階尺度（e.g.「ここ 2 ~ 3 年の間，私はクラブ活動やグループ活動にはほとんど参加していない」），第Ⅴ段階尺度（e.g.「だれも私のことを理解してくれないように思う」）における女性の得点が高くなったと述べている。したがって，本研究においては，女性の方が他者との関係性を通じて発達する自我同一性が男性より発達しやすいことを示すものの，結論は保留し，今後も検討が必要であると考えられる。

EAT-26 及び「摂食制限」尺度に，女性群の方が男性群よりも得点が有意に高いという結果が認められた。臨床的にも摂食障害は男性よりも女性に圧倒的に多い（中井他，2002）が，健常群における摂食障害傾向も男性より女性が有意に高いことがわかった。この背景として，まずは文化的要因が考えられる。欧米社会においては，1900 年代初頭に細身の体型が上流階級の女性としての基準となり，それにあこがれる中流階級以下の若い女性たちにも同様の価値観が浸透したとされる。わが国にも，痩せていることに価値をおく歴史的・文化的背景があり，その圧力は欧米と同等以上に強くなっているという指摘がある（横山，2000）。さらに，メディアの発達によって，痩せた身体を理想とする価値基準を喧伝することと摂食障害の急増に関連があると示唆されている（横山，2000）。また，女性の方がジェンダー葛藤を抱きやすいことが摂食障害の発症の遠因になっているのではな

いかとする指摘（田子・岩脇，1997）より，性別に基づく役割分業も，健常群における摂食障害傾向の性差を形成する要因であるという可能性が考えられる。

男女別に見た各尺度及び下位尺度の相関関係　男性群において，REIS と「摂食制限」及び EAT-26 との間に弱い負の相関がみられた。このことから，男子大学生において自我同一性の発達が進んでいないほど，摂食障害傾向，特に食事を制限したり過剰に運動したりする傾向が高いことが示唆される。滝沢（1991）は，男性における摂食障害について，発症年代別に発達論的視点から考察している。それによると，青年期男子における摂食障害発症の中心病理として，身体的劣等感に悩む青年が自我同一性の課題に失敗し，社会生活つまり男性としての役割を回避する手段として摂食障害を選び取っていると捉え，自我同一性確立へ向けての混乱と失敗が摂食障害発症に直接的に関与していると述べている。本研究の結果は，この見解を支持するものとなった。

女性群においては，REIS の第Ⅰ段階尺度と「過食と食物への専心」尺度との間，第Ⅱ段階尺度と「摂食制限」尺度との間に弱い正の相関がみられた。また，男性群とは異なり REIS 及び各下位尺度と「摂食制限」尺度との間に負の相関はみられなかった。これについては，AN と BN の発症年齢が関連していると考えられる。AN は BN より発症年齢が低いといわれており，AN 発症の平均年齢は，15 ~ 18 歳，BN 発症の平均年齢は 15 ~ 20 歳とされている。そして，AN と BN との区別はされていないが，男性における発症年齢は女性より高く，18 ~ 26 歳とされている（大村・吉松，2000）。このことから，痩せたいと願ったり食事を制限したりする傾向は，調査対象者の発達段階と関係があるのではないかと推察される。また，拒食エピソードの後に過食エピソードがしばしば現れることが知られている。本研究の女性における平均年齢は 20.8 歳であったことから，摂食障害傾向を有する者は，既に拒食エピソードを体験してその反動として過食エピソードを体験している群と，今まさに拒食エピソードを体験している群とに分かれる可能性が考えられる。しかし，本研究では調査対象者の過去における摂食障害傾向については調べていないため，これらの可能性については推測の域を出ない。

本研究の女性群では，基本的信頼感の発達が進んでいない者ほど過食傾向が高く，自律性が高く自分に厳しい者ほど拒食傾向が高かった。馬場（1999）は，BN 患者は未熟性や内的空虚感を持ちやすく，AN 患者は禁欲傾向や強迫性を持ちやすいパーソナリティ特徴があるという見解を述べている。また，奥田（2009）は，大学生における過食の心理的意味として，食中の統制のとれなさや自失状態という点から「現実感の喪失」を指摘し，拒食の心理的意味として，食事を制限することでの「自尊心の向上感」を指摘している。本研究の結果は，これらの見解を示唆していると考えられる。

男女別にみた各尺度及び下位尺度の関連　男性群において，REIS の低群が高群よりも EAT-26 得点が有意に高いという結果が認められた。このことから，先にも述べたように男子大学生の自我同一性の発達が進んでいないほど摂食障害傾向が高いということがうかがえる。

また，第Ⅲ段階と第Ⅴ段階について，「摂食制限」尺度，「過食と食物への専心」尺度及び EAT-26 の全てにおいて，低群が高群よりも得点が高かった。このことから，男性において，様々な集団内での役割獲得がなされておらず，自我同一性が発達していないほど摂食障害傾向が高いということ

が考えられる。浦上他（2009）は，男子青年における痩身願望の心理的諸要因について，心理学的なモデルを作成し検討している。これによると，男子青年における痩身願望は，自己顕示欲求から発するものと自己不満感や不安感から発するものがある。前者は「他者からの評価を得たい」，「他者からの注目を浴びたい」という賞賛獲得欲求と関連し，後者は「他者からの批判や反感を受けたくない」，「他者に嫌われたくない」という拒否回避欲求と関連しているとされている。これらから，男子青年における痩身願望の根底には対人関係に関する欲求の存在があると考察されており，本研究の結果はこの見解を示唆するものと考えられる。

女性群においては，第Ⅱ段階の高群が低群よりも，「摂食制限」尺度の得点が有意に低いことを示している。このことから，女子大学生の自律性が発達しているほど，食事制限を伴う摂食障害傾向が高いことがうかがえる。これはやはり，AN 患者特有の禁欲傾向や強迫性を持ちやすいというパーソナリティ特徴（馬場，1999）と何らかの関連があるのではないかと思われる。また，第Ⅳ段階における低群の方が高群よりも「過食と食物への専心尺度」得点が有意に高かった。このことから，達成感が低く劣等感が強い者ほど過食傾向が高いということが考えられる。この結果は，BN 患者は自尊心が低く抑うつ症状がみられる頻度が高いという見解（馬場，1999）との間に何らかの関連があるのではないかと思われる。

今後の課題

今後の課題として，まずは本研究で使用した尺度の問題があげられる。本研究では自我同一性の発達を測定するために REIS を使用したが，これは項目数が 67 項目で構成されており，他の尺度と合わせて実施するには項目数が多い。集団法による質問紙調査にしては有効回答率が 86.88%と低くなった原因として，項目数が多く調査対象者の負担が大きくなったことが考えられる。そのため，より少ない項目数で Erikson の発達段階が測定できるような自我同一性測定尺度を選択することが必要である。また，EAT-26 は下位尺度として「過食と食物への専心」尺度があるものの，AN の症状を捉えるために作成された質問紙であり（末松，2000），過食に関する質問項目数が少ないという問題があった。さらに，本研究では大学生の摂食障害傾向を測定しようと試みたが，EAT-26 は主に AN の診断用として使用されるため，摂食障害傾向というグレーゾーンを特定するには限界があったと考えられる。

2 点目の課題として，サンプルの幅を広げることがあげられる。本研究では，大学生に対しての質問紙調査を行ったため，摂食障害の発症時期である 10 代後半の者については触れることができなかった。したがって，摂食障害の好発時期である中学生・高校生を対象とした調査も同時に行い，摂食障害傾向と自我同一性獲得状況との関連を明らかにする必要があると考えられる。

さらに，AN と BN の 2 つを一概にして「摂食障害」と呼ぶべきか否かの検討も必要であると考えられる。DSM-Ⅳ-TR では，AN と BN とは区別して記載されている。しかし，AN の中にも習慣的なむちゃ食いと排出行動を行う場合があり， AN の「むちゃ食い / 排出型」と記載されている一方で，BN において排出行為を行う場合は，BN の「排出型」として記載されている。これら 2 つの病型は類似していると考えられるが，その区分は体重が正常体重の 85%以下であるか否かであり，非常に曖昧である。このように，臨床像が多様で境界線が曖昧になってしまう問題に対して，

今後も検討が必要であるといえる。

引用文献

American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition-text revision.* Washington, D.C. : American Psychiatric Association.
(アメリカ精神医学会　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)

馬場謙一　(1999).　摂食障害の精神病理――心因をめぐって――　精神医学レビュー，**32**，44-50.

馬場謙一　(2000).　摂食障害の成因論　B. 心理学的成因　臨床精神医学講座 S4　摂食障害・性障害　中山書店　pp.38-50.

Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disorders in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, **24**, 189-196.

Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. New York : W.W. Norton.
(エリクソン E.H. 小此木啓吾（訳編）(1973).　自我同一性　誠信書房)

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.

三井知代　(2005).　摂食行動障害を有する女子大学生の心理学的特性――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**，44-52.

宮下一博　(1987).　Rasmussen の自我同一性尺度の日本語版の検討　教育心理学研究，**35**，253-258.

Mukai, T., Crogo, M., & Shisslak, C. M. (1994). Eating attitudes and weigjt preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychiatry*, **35**, 677-688.

中井義勝・久保木富房・野添新一・藤田利治・久保千春・吉政康直・稲葉　裕・中尾一和　(2002).　摂食障害の臨床像についての全国調査　心身医学，**42**，729-737.

奥田紗史美　(2009).　青年期における摂食障害傾向の心理的意味と家族体験に関する研究　広島大学大学院教育学研究科学位論文.

大村慶子・吉松和哉　(2000).　摂食障害の疫学　臨床精神医学講座 S4　摂食障害・性障害　中山書店　pp.11-22.

太田有希　(2005).　アイデンティティ危機によりアルコール依存と摂食障害の症状を表した一事例の検討　臨床教育心理学研究，**31**，17-21.

Rasmussen, J.E. (1964). The relationship of ego identity to psychosocial effectiveness. *Psychological Reports*, **15**, 815-825.

Russell, G.F.M. (1979). Bulimia nervosa : An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, **9**, 429-448.

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　精神神経学雑誌，**63**，1041-1049.

下坂幸三　(1963).　神経性無食欲症（思春期やせ症）の精神医学的諸問題　精神医学，**5**，259-274.
白石尚大・岡本祐子　(2005).　大学生の意欲低下傾向とアイデンティティ発達，家族機能の関連性　青年心理学研究，**17**，1-13.
末松弘行　(2000).　摂食障害の診断　C. 摂食障害をめぐる評価表　臨床精神医学講座S4　摂食障害・性障害　中山書店　pp.117-124.
田端純一郎　(2007).　現代青年の研究（第1報）　――アイデンティティと依存性，社会意識，性的態度の関係について――　横浜商大論集，**41**，141-164.
田子裕子・岩脇三良　(1997).　摂食障害と個人・家族・社会的変数との関連性について　学苑（昭和女子大学近代文化研究所），**684**，100-116.
滝沢謙二　(1991).　摂食異常を主訴とする男子症例の臨床的研究　心身医学，**31**，458-465.
田中　正　(2003).　青年期男子における親の養育態度と自我同一性の関係　名古屋文理短期大学紀要，**27**，1-4.
鑪幹八郎・山本　力・宮下一博　(1984).　自我同一性研究の展望　ナカニシヤ出版
浦上涼子・小島弥生・沢宮容子・坂野雄二　(2009).　男子青年における痩身願望についての研究　教育心理学研究，**57**，263-273.
横山知行　(2000).　摂食障害の成因論　C. 文化・社会的成因　臨床精神医学講座S4　摂食障害・性障害　中山書店　pp.51-58.