

## 食行動の自己効力感尺度の作成

—日本版過食状況効力感尺度 (KC-SAM) および  
日本版抑制状況効力感尺度 (KC-DEM) の妥当性と信頼性—

島井 哲志・赤松 利恵 (大学院生)

大竹 恵子 (大学院生)・乃一 雅美 (大学院生)

## Summary

### Development of self-efficacy measures for eating behavior

Validity and reliability of Japanese version of Situational Appetite Measure (KC-SAM) and  
Diet Efficacy Measure (KC-DEM)

Shimai, S., Akamatsu, R.\* , Otake, K.\* and Noichi, M.\*(\*graduate students)

The Situational Appetite Measure (Stanton, Garcia & Green, 1990) has been used to assess self-efficacy in controlling urges to overeat. The purpose of the present study was to develop the Japanese version of the Situational Appetite Measure (SAM) and also to develop the Japanese instrument to assess self-efficacy in controlling the dieting attempts (Diet Efficacy Measure ; DEM) of female college students. The result of factor analysis showed one reliable scale of DEM and four distinct and reliable subscales of SAM, i.e., reward, negative feelings, hunger and relaxation. The correlation analysis with Eating Attitude Test (EAT), Bulimia Test (BULIT) and Food Choice Questionnaire (FCQ) showed clear convergent validity of these scales.

わが国の死因別死亡率にあらわれているように、現在、多くの人たちの健康問題となっているのは、結核などの感染症ではなく、長年にわたる生活習慣によってもたらされる、さまざまなガンや心筋梗塞などの心臓病である。これらにつながる慢性的な状態としては、肥満が大きな役割を果たしていることが明らかであるので、生活習慣を改善する場合には、食行動・食習慣が、第1の目標とされるべきだと考えられる。

わが国の食生活を取り巻く社会状況の変化を見ると、豊富な食材に支えられ、また、半調理食品などの普及もあり、高エネルギーで高脂肪の食品を摂取する機会が増加している。そして、食文化の欧米化によって、そのような食品の選択も多くなってきているのである（厚生白書, 1997）。Berkman & Breslow (1983) の健康習慣においても、朝食を摂取すること、間食をひかえることや適正な体重を維持することが挙げられているが、生活習慣病を予防するという観点からは、彼らの挙げたようなエネルギーの過剰摂取による肥満につながる食行動傾向が問題となる。

一方、厚生白書にも指摘されているが、若い女性を中心に、摂食障害ないし、その予備軍状態にある集団が増加していることが社会的問題となっている。このことは、この集団においては、やせたいという願望が蔓延しており、体型はやせ型であるにもかかわらず、さらにやせたいと希望していることも多く、不必要なダイエット行動に陥ってしまうことによる。このような問題は、この年齢層のBMIの低下となって表れているが、われわれが実施した調査でも、女子高校生の5.4%は摂食障害の傾向にあると考えられた（Nakamura, Hoshino, Watanabe, Honda, Niwa, Tominaga, Shimai & Yamamoto, 1999）。

つまり、女子青年の食行動についてみれば、一般集団と同じように、食行動に関連する状態として肥満も重要であるが、それだけでなく、この集団特有の摂食抑制傾向にも注意が払われる必要がある。そして、このような過食と摂食抑制という行動傾向に対してどのように効果的に介入し、より健康的な食行動を実現するかということが、この集団の健康を増進するために重要な課題であると考えられる。

習慣的な行動について、社会学習理論では、行動の先行要因としての予期機能が重視されており、自己効力感が大きな役割をもっていると考えられている。自己効力感（self-efficacy）とは、ある結果を生み出すために必要な行動を、自分自身がどの程度うまく行うことができるかという予期、すなわち効力予期を自分がどの程度もっているかということである。健康分野における自己効力感の研究では、喫煙行動の研究があり、習慣化した喫煙をやめるためには、より高い自己効力感が必要であり、禁煙プログラムにおいては、その増進がはかられている（Baer & Lichtenstein, 1988）。また、アルコール依存においても、治療が進むにしたがって自己効力感が増加すること、また、自己効力感が低いことが、治療中の飲酒再発を予測することが知られている（Schwarzer & Fuchs, 1995）。

ここで取り上げている食行動についても、これらの習慣的な行動と同じように、自己効力感

が大きな影響力をもっていると考えられている。特に、欧米では、肥満が大きな社会的問題となっており、体重をコントロールする行動に寄与するような自己効力感については、いくつかの研究が行われている (Stotland, Zuroff & Roy, 1991; Clark, Abrams, Niaura, Eaton & Rossi, 1991)。

このうち、Stanton, Garcia & Green (1990) は、体重コントロールをする人が高い危険状況に直面した時に、どのように対処するかということの評価する30項目の The Situational Appetite Measure (SAM) を作成した。これには種類があり、ある危険状況を提示し食衝動の強さの割合をたずねる SAM-U と、危険状況において、自分自身が食べることをコントロールすることができるという自己効力感の程度をたずねる SAM-E がある。SAM-E の下位尺度は、Relaxation、Food Present、Hunger、Reward、および Negative Feelings であった。

SAM-E は、食べ過ぎる可能性の高い状況で、どれだけ食べ過ぎないでいられる自信があるかという自己効力感尺度として標準化が行われており、最近にも、体重変動との関係について検討した研究で用いられている (Toray & Cooley, 1997)。そこで、本研究の第1の目的は、過食につながる状況における自己効力感を測定する尺度として、この SAM-E の日本版を作成することとした。

一方、不必要なダイエットをする状況における自己効力感については、わが国だけでなく欧米にも研究がない。ダイエット行動から摂食障害につながる過程は、エネルギーの過剰摂取と肥満の関係ほど論理的には単純ではないが、特定の危険状況において摂食抑制をする行動傾向は、摂食障害のリスク要因であることは間違いない。しかし、ダイエットを続けるための自己効力感という考えはあっても、危険状況においてもダイエットへの誘惑に負けないという自己効力感という考えでは、これまでは研究されたことはなかった。したがって、過食状況における SAM と同じように、摂食抑制につながる状況に対抗する自己効力感を測定する尺度を作成することには大きな意味があると考えられた。

本研究では、食行動に関する、これらの2種類の新しい日本版自己効力感尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討した。はじめに、各尺度を構成する項目の最終的な選択を行い、それぞれの因子的妥当性の検討、内的一貫信頼性を検討した。また、併存的妥当性として、これらの尺度と、摂食障害の指標として用いられる過食尺度 (BULIT) と摂食抑制尺度 (EAT)、食物選択を広くとらえる食物選択の動機 (KC-FCQ) の各下位尺度、および、体型指数 BMI との関係を検討した。

## 方 法

**調査対象者と手続き** 調査対象者は、4年制女子大学の1、2年生222名であった。年齢は18歳から22歳で、平均年齢は18.5歳、標準偏差は0.76であった。また、対象者の平均 BMI は19.6 ± 1.9であった。調査は授業の一環として実施し、無記名で回答内容の秘密を保持するために、色厚紙の表紙をつけた冊子状の質問紙を配布した。なお、BMI と食物選択の動機の分析では、

4年制女子大学および女子短期大学の1、2年生の別集団988人を対象とした。この対象者の平均年齢は18.7±1.6歳で、BMIの平均と標準偏差は19.94±2.1であった。

**調査内容** 自己効力感尺度としては、下に述べる過食状況効力感尺度30項目と抑制状況効力感尺度43項目であった。

(1)**過食状況効力感** 過食状況効力感尺度の項目は、Stantonら(1990)のThe Situational Appetite Measureの30項目を日本語訳したものを使用した。この尺度は、1)リラックス(Relaxation)、2)食べ物の存在(Food Present)、3)空腹(Hunger)、4)報酬(Reward)、5)否定的感情(Negative Feelings)の5下位尺度で各6項目ずつから構成されていた。ここでは、SAM-E原版の各項目を日本語に訳し、大学生を対象とした予備調査によって、回答の偏りや言葉遣いなどを改定して項目を作成した。それぞれの質問項目において、どのくらい食べ過ぎないでいられるかについて、「全然自信がない」を1点、「ほとんど自信がない」を2点、「あまり自信がない」を3点、「少し自信がある」を4点、「まあまあ自信がある」を5点、「とても自信がある」を6点とする6件法を用いて得点化した。

(2)**抑制状況効力感尺度** 予備調査として、4年制大学の大学生を対象に自分自身あるいは自分の身近な人がダイエットを始めたきっかけについて記述調査を行い、これらの回答を分類、整理して予備的な質問紙を作成した。そして、女子大学生を対象に予備調査を行い、回答分布などの結果に基づいて、項目を整理し、言葉遣いを改定して43項目を作成した。それぞれの質問項目において、どのくらいダイエットをしないでいられるかについて、「全然自信がない」を1点、「ほとんど自信がない」を2点、「あまり自信がない」を3点、「少し自信がある」を4点、「まあまあ自信がある」を5点、「とても自信がある」を6点とする6件法を用いて得点化した。

これらと同時に、BULIT (Bulimia Test) 改定日本語版24項目(山野井・今田, 1997)とEAT (Eating Attitudes Test) 日本版26項目(切池・永田, 1992)を用いた。BULITの項目は、Smith & Thelen (1984)がDSM-IIIの神経性大食症の診断基準をもとに作成した32項目のBULIT (Bulimia Test)を日本語化し簡略化したものであり、下位尺度として「大食症性過食・体重変動」「食後の嘔吐」「食後の抑うつ」の3つがあった。EATの項目は、Garner & Garfinkel (1979)が作成した40項目からなるEAT (Eating Attitudes Test)を、切池・永田(1992)が発表した日本語版EATのうち、簡約版として使用できる26項目のEAT-26を使用した。下位尺度は、「ダイエット」「過食および食物に没頭すること」「食事のコントロール」であった。

日本版食物選択の動機尺度(KC-FCQ: 乃一ら, 1998)は、Steptoe, Pollard & Wardle (1995)によって開発されたものを日本語化し標準化したもので、気分、自然志向、健康、調理の簡素化、体重コントロール、手軽さ、親和性、感覚的魅力の8つの下位尺度、計36項目であり、回答方法は4件法であった。なお、分析には、統計プログラムパッケージSPSS for Windowsを使用した。

## 結 果

### 1. 過食状況効力感尺度の因子妥当性と信頼性

30項目について主因子法による因子分析を行ったところ、オリジナルの下位尺度のうち Food Present に含まれる項目は共通性や因子負荷量が低く、他の因子に対しても比較的負荷量が高いことから、これらの6項目を除き、残りの24項目について、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、固有値1以上の基準で4因子を抽出した。

表1に、この因子分析の結果を示したが、各因子を構成している項目をみると、原版の下位尺度とまったく同一の構成であり、これらの因子で全分散の59.69%を説明した。表に示した

表1 日本版過食状況効力感尺度 (KC-SAM) の因子分析結果

項 目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
<b>第I因子 報酬 Reward</b>				
(α=.91、固有値:7.36、寄与率:30.67%)				
何かに成功してうれしい時	.837	.231	.092	.107
ほめられて気分が良くなった時	.832	.252	.040	.103
仕事やテストでいい結果が出た時	.792	.175	.081	.281
いいニュースを聞いた時	.786	.229	-.072	.197
何かいいことがあった時	.730	.160	.163	.091
良いことをして自分にほめてあげたい時	.576	.323	.138	.131
<b>第II因子 否定的感情 Negative Feelings</b>				
(α=.90、固有値:3.27、寄与率:13.62%)				
いらいらしている時	.141	.827	.041	.159
神経質になっている時	.207	.804	-.090	.146
ストレスがたまった時	.120	.751	.100	.275
心配事がある時	.328	.696	.040	.073
友達とけんかをした時	.227	.680	.058	.068
気が動転している時	.313	.581	.020	.143
<b>第III因子 空腹 Hunger</b>				
(α=.87、固有値:1.96、寄与率:8.17%)				
まるで「死にそう」なくらい空腹な時	-.006	.067	.865	-.110
胃がしめつけられそうなほどおなかがペコペコな時	.074	.064	.859	.039
苦しいほどとてもおなかがすいた時	.049	.074	.824	.023
おなかがすいた時	.091	.010	.638	.263
長時間食べていないで、何か食べたいと思った時	.035	-.052	.622	.165
おなかが鳴った時	.119	-.002	.544	.201
<b>第IV因子 リラックス Relax</b>				
(α=.82、固有値:1.73、寄与率:7.23%)				
家でくつろいでいる時	.190	.060	.088	.890
家でごろごろしている時	.133	.130	.115	.840
家でのんびりと過ごしている時	.137	.138	.096	.825
テレビを見ている時	.252	.266	.098	.426
夜遅くまで起きている時	.134	.219	.097	.396
学校/職場から帰ってきた時	.026	.161	.288	.358

ように下位尺度ごとの信頼性係数からみた内的一貫性も高く、第1因子の「何かに成功してうれしい時」などの報酬が.91、第2因子の「いらいらしている時」などの否定的感情が.90、第3因子の「まるで死にそうなくらい空腹な時」などの空腹が.87、第4因子の「家でくつろいでいる時」などのリラックスが.82であり、項目全体の信頼性係数も.90であった。

## 2. 抑制状況効力感尺度の項目分析、因子的妥当性と信頼性

抑制状況効力感尺度については、上位下位分析の結果からは無効な項目がなかったため、因子分析をおこない、3因子解について各因子に因子負荷量が高く、回答に偏りのない6項目ずつを選んだ。この18項目について、主因法、バリマックス回転による因子分析を行い、3因子解を求めると、第1因子は「好きな人に好かれたい時」などの内発欲求、第2因子は「友達がダイエットしている時」などの外発誘因、第3因子は「なんとなく服がきつくなった時」などの体重増加と解釈でき、これらの3因子で全分散の71.19%を説明した。

しかし、項目によっては他の因子に対する負荷量が大いことから、さらに、1因子尺度を作成する目的で、各因子から負荷量の高い2項目ずつを採用して、6項目からなる短縮版の抑制状況効力感尺度を作成した。表2に示すように、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行ったところ、分散の71.05%を説明する1因子構造であり、各項目の負荷量も.87から.69の間であった。この6項目の $\alpha$ 係数は.92であり、これを1因子の抑制状況効力感尺度（KC-DEM6）として用いることができると考えられた。

表2 抑制状況効力感尺度（DEM6）の因子分析結果

質問項目 ( $\alpha=.92$ 、固有値:4.26、寄与率:71.05%)	因子負荷量
前より体重が増えているような気がした時	.870
好きな人に好かれたい時	.855
好きな人ができた時	.833
なんとなく服がきつなくなった時	.803
モデルのようにステキな服を着たい時	.791
友達がダイエットをしている時	.690

このDEM6の得点が、24項目の過食状況自己効力感の合計得点および各下位尺度得点とどのように関連しているかを、相関分析によってみたのが、表3である。抑制状況自己効力感は、合計得点およびすべての下位得点と正の相関を示したが、過食状況のうち、特に、否定的感情を惹き起こす状況での自己効力感得点との間に.381と高い正の相関があった。これに対して、

表3 DEM6とSAMの合計得点・下位尺度、およびSAM尺度間の相関 (\* $p<.05$ 、\*\* $p<.01$ )

SAM得点	DEM6	合計	報酬	否定的感情	空腹
合計	.371**				
報酬	.254**	.763**			
否定的感情	.318**	.768**	.520**		
空腹	.144*	.513**	.182**	.108	
リラックス	.261**	.752**	.415**	.419**	.294**

空腹状況での自己効力感得点との相関は相対的にはやや低かった。SAM の下位尺度間の相関をみても、空腹が相対的には他の尺度との相関が低かった。

### 3. 摂食障害の尺度 EAT、BULIT との関係

表4にSAM合計および各下位尺度、DEM6の自己効力感尺度得点とEATとBULITの下位尺度得点間のピアソンの相関係数を示した。

SAMの合計得点は、BULITの過食得点(-.503)、食後の抑うつ得点(-.498)とかなり高い負の相関を示し、またEATの食物没頭得点(-.412)とも高い負の相関を示した。しかし、EATの食事コントロール得点やBULITの食後の嘔吐得点とは無相関であった。この傾向は、否定的感情やリラックス得点では同じであったが、報酬得点はEATのダイエットとはやや低い負の相関であり、空腹得点はEATおよびBULITの各尺度とは全体に低い負の相関を示した。

一方、抑制状況効力感EATのダイエット得点(-.529)、BULITの抑うつ得点(-.604)と、非常に高い負の相関があった。しかし、過食状況効力感得点と同様に、EATの食事コントロール得点やBULITの食後の嘔吐得点とは無相関であった。

表4 2つの自己効力感とEAT、BULITの相関(\* $p < .05$ 、\*\* $p < .01$ )

	下位尺度	SAM 合計	報酬	否定的感情	空腹	リラックス	DEM 6
EAT	ダイエット	-.341**	-.149*	-.381**	-.177**	-.312**	-.529**
	食物没頭	-.412**	-.347**	-.312**	-.169*	-.308**	-.281**
	食事コントロール	.065	.011	.045	.078	.074	.057
BULIT	過食	-.503**	-.286**	-.423*	-.173*	-.480**	-.256**
	食後の嘔吐	.044	.059	.001	.120	.054	-.028
	抑うつ	-.498**	-.278**	-.490**	-.081	-.444**	-.604**

### 4. SAM および DEM と BMI および食物選択の動機との関係

抑制状況効力感尺度DEM6と体格指数BMIとのピアソンの相関係数は-.278と統計的に有意であり、EATとBMIの相関係数(.203)よりも高い値を示した。一方、過食状況効力感尺度は、合計得点、各下位尺度ともBMIと有意な相関は見出されなかった。より多数の集団での再検討では、DEM6とBMIの相関係数は-.228と同じ傾向であったが、さらに、SAMの否定的感情得点でも-.181とそれほど強くはないが有意な負の相関があった。

この再検討でのSAMの全体得点平均と標準偏差は、66.83±15.00であり、各下位尺度の平均得点と標準偏差は、報酬25.30±6.50、否定的感情21.00±6.80、空腹13.60±5.35、リラックス18.47±5.86であった。信頼性係数 $\alpha$ は、全体では.90、下位尺度は全て.97であり、内的一貫性が十分に高いことが確認された。また、DEM6の平均点および標準偏差は15.88±6.58であり、 $\alpha$ 係数は.88であった。

表5に、SAM合計点、各下位尺度得点、DEM6の効力間尺度とFCQの下位尺度とのピアソンの相関係数を示した。FCQの感覚的魅力は空腹得点と比較的高い負の相関を示し、リラックスとも有意な負の相関を示した。リラックスは、自然志向や健康とも有意な相関を示した。



表5 SAM 合計、各下位尺度および DEM6 と FCQ 各下位尺度間の関係 (\* $p < .05$ 、\*\* $p < .01$ )

	SAM	報酬	否定的感情	空腹	リラックス	DEM 6
気分	-.128**	-.106**	-.156**	-.054	-.029	.028
自然志向	.101**	.009	.049	.075*	.142**	.069*
健康	.086**	.043	-.011	.082*	.128**	-.039
調理の簡素化	-.079*	.025	-.072*	-.088**	-.082*	-.008
体重コントロール	.018	.029	-.099**	.037	.077*	-.386**
手軽さ	-.034	.020	.001	-.084**	-.068*	-.055
親和性	-.065*	-.013	.005	-.051	-.101**	-.055
感覚的魅力	-.166**	-.059	-.089**	-.198**	-.162**	-.019

一方、気分は否定的感情得点と有意な負の相関を示した。報酬は気分と弱い相関を示したが、強い関連を示すものはなかった。DEM 6 は体重コントロールと-.386という高い負の相関がみとめられた。

## 考 察

本研究で作成した、過食を誘う危険状況に対抗する自己効力感尺度 KC-SAM は安定した因子構造をもち、内的一貫性も高いものであり、下位尺度の信頼性も高かった。SAM と BMI とは明確な関係になかったが、これは先行研究に一致した結果であった(Stanton, Garcia & Green, 1990)。また、下位尺度の平均得点もほぼ一致しており、報酬が最も高く、空腹が最も低かったが、これは、オリジナルの SAM-E と同じ傾向であった。これらのことから、ここで作成した24項目 4 下位尺度からなる過食状況効力感尺度は、安定した因子構造を持ち、内的一貫性も高いと考えられた。

併存的妥当性についてみると、BULIT との関係では、否定的感情や報酬が高い関係を示しているのに対して、空腹は関係が低かったが、これはオリジナルの SAM と Bulimia Test との関係と一致した。EAT のダイエット得点との関係では、否定的感情とリラックス得点が高い関係にあったが、これは、オリジナルの SAM-E において Restraint Scale のダイエットへの関心得点との関係と一致していた。

食物選択の動機 (FCQ) については、オリジナルの尺度では、このような尺度の関係が検討されていないが、KC-SAM 合計得点が低い、つまり、過食状況に対する自信が低い人は、気分や感覚的魅力によって食物選択を行いやすく、過食状況に対抗する自信が高い人の方が、より自然志向的に食物を選択したり、関係はやや弱いが健康のことを考えて食物選択をしたりするという結果は、論理的に整合性があると考えられた。下位尺度をみると、FCQ との関係は必ずしも同一ではなく、例えば、リラックスと否定的感情とを比較すると、FCQ の下位尺度との関係はかなり異なっていた。これは、Drapkin, Wing & Shiffman (1995) が減量の脱落の危険状況について検討したように、否定的な状況とリラックスした状況とでは、脱落の過程で果たす役割が異なっていることを示唆していると考えられた。

ダイエットをしたくなる状況に対する自己効力感については、当初は危険状況を数種類想定した開発を進めた。内容的には、自発的な内発誘因、友達の影響などの外発誘因、実際の体重増加、という内容が考えられた。また、このような下位尺度として用いることも可能かもしれないが、これらの内容は、西岡・矢崎・岩城・桜井・原田・大澤（1993）によるダイエット行動の動機における生理的要因や社会環境要因に部分的に対応しているものでもある。しかしながら、これらの因子は、少なくとも女子青年においては、因子構造的には明確に分かれるものではなかった。この自己効力感尺度を使用する将来的な対象者としては、女子青年が想定されているので、本研究ではこれらの側面を含む1因子尺度として開発した。

このDEM6とSAMとの関係では、否定的感情との関係が最も強いことが示された。このことは、BULITにおいて、抑うつとの相関が極めて高く、ダイエットをしたくなる状況で自己効力感が低い人は、抑うつ傾向が高いということと一致している。また、当然の結果であるが、EATのダイエットとは高い負の相関が示された。FCQとの関係では、体重コントロール得点と高い負の相関が見られている。これらのことは、この尺度の併存的な妥当性を明らかに支持した結果となった。BMIと負の相関が高いこともこの尺度の外的な妥当性を示していると考えられる。

以上の信頼性と妥当性の検討から、ここで開発した過食状況の自己効力感尺度（KC-SAM）24項目4下位尺度と、抑制状況での自己効力感尺度（KC-DEM）6項目1尺度は、ともに、尺度としての基本的な要件を満たすと考えられた。今後の課題としては、体重コントロールをめざした行動変容において、あるいは、不必要なダイエットに陥らないような働きかけの中で、この尺度の有効性を検討していくことが必要であると考えられる。

研究にご協力をいただいた各大学の教員および学生の皆さんに感謝します。また、本研究の一部を分担した東かおるさん（1998年度卒業生）にこころより感謝します。本研究の一部は、日本心理学会第63回大会（名古屋・中京大学）および日本健康心理学会第12回大会（岡山市・岡山大学）で報告した。

## 引用文献

- Baer, J. S., and Lichtenstein, E. 1988 Classification and prediction of smoking relapse episodes: An exploration of individual differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 104-110.
- Berkman, L. F., and Breslow, L. 1983 *Health and ways of living*. Oxford University Press. (森本兼義監訳 1989 生活習慣と健康 HBJ出版)
- Clark, M. M., Abrams, D. B., Niaura, R. S., Eaton, C. A., and Rossi, J. S. 1991 Self-efficacy in weight management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 739-744.
- Drapkin, R. G., Wing, R. R., and Shiffman, S. 1995 Response to hypothetical high risk situations: Do they predict weight loss in a behavioral treatment program or the context of dietary lapses? *Health Psychology*, 14, 427-434.
- Garner, D. M., and Garfinkel, P. E. 1979 The Eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- 切池信夫・永田利彦 1992 摂食障害の自己記入式調査票 季刊精神科診断学, 3, 457-464.
- 厚生省編 1997 厚生白書(平成9年版):「健康」と「生活の質」の向上をめざして ぎょうせい

- Nakamura, K., Hoshino, Y., Watanabe, A., Honda, K., Niwa, S., Tominaga, K., Shimai, S., and Yamamoto, M. 1999 Eating problems in female Japanese high school students : A prevalence study. *International Journal of Eating Disorder*, 26, 91-95.
- 西岡光世・矢崎美智子・岩城宏明・桜井幸子・原田節子・大澤清二 1993 若年女子のダイエット行動の動機に関する研究 学校保健研究, 35, 543-551.
- 乃一雅美・大竹恵子・松島由美子・島井哲志 1998 食物選択の動機(2) —日本版食物選択質問紙(FCQ)の再検査信頼性と妥当性の検討 健康心理学会第11回大会論文集, 210-211.
- Schwarzer, R., and Fuchs, R. 1995 Changing risk behaviors and adopting health behaviors : The role of self-efficacy beliefs. In Bandura, A. (Eds.), *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press. 259-288.
- Smith, M. C., and Thelen, M. H. 1984 Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Stanton, A. L., Garcia, M. E., and Green, S. B. 1990 Development and validation of the Situational Appetite Measures. *Addictive Behaviors*, 15, 461-472.
- Steptoe, A., Pollard, T. M., Wardle, J. 1995 Development of a measure of the motives underlying the selection of food : The Food Choice Questionnaire. *Appetite*, 25, 267-284.
- Stotland, S., Zuroff, D. C., and Roy, M. 1991 Situational dieting self-efficacy and short-term regulation of eating. *Appetite*, 17, 81-90.
- Toray, T., and Cooley, E. 1997 Weight fluctuation, bulimic symptoms and self-efficacy for control of eating. *The Journal of Psychology*, 131, 383-392.
- 山野上典子・今田純雄 1997 bulimia 傾向の測定と食行動上の諸特徴 第53回中国四国心理学会大会発表論文集, p 66.

(原稿受理2000年4月14日)