

成人女性における食行動異常に対する感情調整方略と 対人ストレスの影響に関する横断的検証

神戸学院大学心理学部
村山 恭朗

A cross-sectional study to examine effects of emotion regulation strategies and interpersonal problems on disordered eating in women

Yasuo Murayama
(The Faculty of Psychology, Kobe Gakuin University)

Disordered eating is a risk factor for onset of eating disorders, and a primary symptom of eating disorders. Only a few studies have examined adults' disordered eating because most research on eating disorders have been conducted on high-school and college students. The current study used a cross-sectional design and examined the effects of emotion regulation strategies, including rumination and cognitive reappraisal, and interpersonal problems on disordered eating among women aged 23–49 years. Hierarchical regression analysis indicated increased ruminations and interpersonal problems associated with increased disordered eating patterns, such that women with more cognitive reappraisal experienced more diet restrictions. Moreover, there was a significant interaction between rumination and interpersonal problems on diet restrictions. These results suggest that rumination and interpersonal problems exacerbate disordered eating. Furthermore, we have discussed the association between depressive symptoms and disordered eating patterns.

Key words: disordered eating, emotion regulation strategy, interpersonal problems, adults, depressive symptom

問題と目的

摂食障害(群)は女性に認められやすい精神疾患である。近年、男子/男性における摂食障害に関する知見(e.g., Sweeting, Walker, MacLean, Patterson, Raisaneu, & Hunt, 2015)はあるものの、その有病率は女子/女性の方が高いことが確認されている(Hay, Giroi, & Mond, 2015; Lahteenmaki et al., 2014)。また、摂食障害やその症状である食行動異常(過剰な食事制限、過食、パーキング(代償行為)など、不健康的または不適応的な食行動, Reba-Harrelson et al., 2009)¹⁾は青年期に好発する(e.g., Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011)が、その発症や維持は成人期にも認められる。

たとえば、摂食障害の発症に関しては、20–35歳を対象とした国外調査では、調査時点において、女性の2.3%が摂食障害に罹患していることが見出されている(Lahteenmaki et al., 2014)。別の調査でも、30–50歳代の女性において神経性過食症および過食性

障害の発症が認められている(Hudson, Hiripi, Pope Jr, & Kessler, 2007)。食行動異常に関しては、成人女性を対象とした縦断調査において、30歳前後では10%以上、40歳前後でも8%が過食を行うことが報告されている(Keel, Baxter, Heatherton, & Joiner, 2007)。国内でも同様の知見が得られており、日本語版 Eating Attitude Test-26 (Mukai, Cargo, & Shisslak, 1994)を用いた調査(上原・榊原, 2015)では、20–39歳の女性($n=3,023$)の2.4%がカットオフ以上の得点を示すことが確認されている。これらの知見を踏まえると、現代社会における成人女性の一部には、食行動異常が認められると考えられる。

成人女性におけるこのような食行動異常の蔓延には、痩身を高価値とする社会文化的志向性の拡がり関与している(小牧, 2012)²⁾。たとえば、ある調査(株式会社ワコール, 2012)では、成人女性の半数以上が瘦身体型を維持することで社会的な評価が得られると考えていること(「女性に一目置かれる」など)が報告されている。さらに、肥満(Body Mass Index (BMI) >25)は20–30歳代女性の1割から2割程度

に認められるに過ぎないが、およそ半数は自身の体型を「太り気味」と評価することが示されている（20歳代：44%，30歳代：53%，40歳代：59.4%，厚生労働省，2009）。この結果は近年の調査でも再確認されている（株式会社ワコール，2012；みずほ情報総研株式会社，2014）。別の調査でも、体型が痩せている／やや痩せている成人女性（20–50歳代）の約18%，標準的な体重範囲にある成人女性のおよそ30%がダイエット行動を示すことが報告されている（株式会社ファンケルヘルスサイエンス，2014）。

摂食障害は社会生活の機能不全（Hudson et al., 2007; Swanson et al., 2011），他の精神疾患との併存（Hudson et al., 2007），高い死亡率（Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011）と関連することから，摂食障害の発症リスクを高める食行動異常（Stice, Gau, Rohde, & Shaw, 2017）を抑止することは成人女性のメンタルヘルスの維持・向上を図るうえで重要である。そこで，本研究は成人女性を対象として，食行動異常の増悪に関するメカニズムの一端を検証することを目的とする。

精神疾患や精神症状の生起に関するモデルの一つとして，外的要因に位置づけられるストレスと，認知／心理的特徴など個人が示す内的要因の相互作用の影響を検討するモデル（たとえば，脆弱性ストレスモデルや脆弱性-レジリエンスストレスモデル；Breton, et al., 2015; Ingram & Luxton, 2005）がある。このモデルでは，ストレスと内的要因の主効果のみならず，ストレスと従属変数の関連に対する内的要因の調整効果が検証される。つまり，このモデルでは，内的要因はストレスとそれによって生起する精神症状の関連に関与するか否かについて検証される。そして，このモデルは摂食障害や食行動異常の生起に関しても適用し得ることが指摘されている（Cooper, 2005）。食行動異常と関連し，介入支援などにより変容可能な内的要因を明らかにすることが出来れば，食行動異常の治療や予防への一助となり得る。しかしながら，食行動異常に対するストレスと内的要因の相互作用の影響を検証した研究は国内外を通じてほとんど見られない。

その一方で，食行動異常とストレスや内的要因それぞれの関連についての研究は行われている。たとえば，ストレスについて，一般成人および摂食障害患者を対象とした調査では，対人関係上のストレス（以降，対人ストレス）を多く経験する成人／患者ほど，強い食行動異常を呈すること，摂食障害患者は一般成人よりも対人ストレスの経験頻度が高いことが報告されている（Jones et al., 2019）。摂食障害を寛解した女性患者を対象とした縦断調査でも，ストレスの経験頻度が高い患者ほど再発リスクが高いことが認められている（Grilo et al., 2012）。

食行動異常と関連する内的要因については，これまでにさまざまな要因が指摘されており，感情調整不全はその一つである。これまでの研究において，不快な情動状態は過食や代償行動の直接的なリスク要因であること（Haedt-Matt, & Keel, 2011），神経性無食欲症の発症や維持に関与する要因であること（Haynos & Fruzzetti, 2011; Wildes, & Marcus, 2011）が認められている。これらの知見と一致するように，摂食障害を罹患した女性の38%はうつ病の既往歴があること（Lahteenmaki et al., 2014），感情調整への介入は摂食障害の治療において有効であること（Clyne, Latner, Gleaves, & Blampied, 2010; Storch, Keller, Weber, Spindler, & Milos, 2011）が報告されている。これを踏まえ，本研究では，感情調整不全と関連する感情調整方略（emotion regulation strategy; 個人が意図的または自動的に情動の程度を調節する過程，Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010）を内的要因として取り上げる。

感情調整方略は不適応的と適応的な方略に大別され，先行研究において，さまざまな方略が指摘されている。反すうは不適応的方略の一つであり（Aldao et al., 2010; Smith, Mason, & Lavender, 2018），不快な状態，その状態を引き起こした原因，その状態が今後引き起こすと思われる結果に対して過剰な注目を向け続ける傾向を指す（Nolan, Roberts, & Gotlib, 1998）。先行研究において，反すうは抑うつ症状をはじめとするさまざまな精神症状の悪化と関連することが報告されており（Aldao et al., 2010），食行動異常もその一つである。たとえば，神経性無食欲症をもつ患者（16–64歳）を対象とした調査（Cowdrey & Park, 2011）や青年から成人（18歳–65歳）を対象とした調査（Cowdrey & Park, 2012; Wang, Lydecker, & Grilo, 2017）では，反すうが強い人ほど強い食行動異常を呈することが報告されている。これと一致するように，複数のメタ分析³⁾において，反すうは過食や過剰な食事制限などの食行動異常と正に関連することが見出されている（Aldao et al., 2010; Smith et al., 2018）。

一方，適応的な感情調整方略の一つとして，認知的再評価がある（Aldao et al., 2010; Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross, 2014; Troy, Wilhelm, Shallcross, & Mauss, 2010）。認知的再評価は認知行動療法によって強化されるスキルであり（Aldao et al., 2014; Goldin et al., 2013），不快な情動の緩和を目的として，ストレスフルな状況の解釈をよりネガティブ値の低いものに修正する過程を指す（Gross, 1998）。先行研究において，健常者よりも摂食障害患者は認知的再評価を行う傾向が低いこと（Svaldi, Caffier, & Tuschen-Caffier, 2010），認知的再評価を使用する頻度が低い女子ほど強い食行動異常を呈すること（Danner, Evers, Stok, van Elburg, & de Ridder, 2012）が認められている。

摂食障害患者を対象とした実験研究では、認知的再評価を用いることで食行動異常を行うことへの衝動性が減弱することが認められている (Fitzpatrick, MacDonald, McFarlane, & Trottier, 2019)。しかしながら、一部のメタ分析では、認知的再評価と食行動異常の関連は認められていない (Aldao et al., 2010)。

これらの知見から、成人女性における食行動異常の程度はストレスの経験頻度、個人が用いる感情調整方略と関連することが示唆され、これに伴い、これらの相互作用が成人女性における食行動異常の重篤さに関与することも考えられる。しかしながら、国内外を通じて、反すうおよび認知的再評価とストレスの相互作用と食行動異常の関連に関する検証はほとんど行われていない。さらに、国内にいたっては、成人女性を対象として、上記した変数 (反すう、認知的再評価、ストレス) と食行動異常の関連に関する研究調査はほとんど認められない状況にある。そこで、本研究は 20–40 歳代の成人女性⁴⁾を対象として、反すう、認知的再評価、ストレス、これらの相互作用が示す食行動異常への効果を横断的に検証することを目的とする。

なお、ストレスの中でも対人ストレスはメンタルヘルスと強く関連すること (Bolger, DeLongis, Kessler, & Schilling, 1989; 高比良, 1998)、対人ストレスは摂食障害の発症・維持と関連する中核的な要因であること (e.g., Cooper & Fairburn, 2011) から、本研究では、ストレスとして対人ストレスを取り上げる。また、先行研究において、BMI は食行動異常 (Goncalves, Silva, & Gomes, 2015) と、抑うつ症状は食行動異常、ストレス、および感情調整方略 (村山他, 2017; Presnell, Stice, Sedel, & Madeley, 2009) と関連することが示されている。このことから、これらの変数を統制しない場合には、食行動異常、ストレス、感情調整方略の間に認められる関連は BMI や抑うつ症状を介した擬似相関の可能性がある。そのため、本研究では、これらの変数を統制するため、分析モデルに投入する。

方 法

調査対象

本研究は「成人女性における食行動異常の蔓延とリスク要因に関する研究」プロジェクトの一環として行われた⁵⁾。このプロジェクトでは、以下に示す変数の他に食行動異常との関連が報告される変数が測定された。このプロジェクトの対象者はインターネット調査会社が保有するモニターの 20 歳代から 40 歳代の成人女性 1500 名 (35.21±7.70 歳、範囲: 23 歳–49 歳、20 歳代 500 名、30 歳代 500 名、40 歳代 500 名) であった。調査は web を通じて 2018 年 11 月に実施された。

調査対象者の居住地域は 47 都道府県にまたがっていた (東京都 12.0%–山梨県 0.1%)。対象者の職業は多岐にわたり、主に会社員/公務員 (574 名)、パート/アルバイト (315 名) であった。一部の対象者は無職であった (専業主婦 369 名、無職 93 名)。なお、対象者の中に大学生および大学院生はいなかった。

調査材料

食行動異常 食行動異常傾向測定尺度 (Abnormal Eating Behavior Scale: AEBS; 山蔦・中井・野村, 2009) を使用し、食行動異常の程度を評定した⁶⁾。この尺度は 3 下位尺度 (食事摂取コントロール不能感、不適応的食物排出行動、食物摂取コントロール) 19 項目で構成される。「食事摂取コントロール不能感」は過食 (8 項目)、「不適応的食物排出行動」は代償行為 (5 項目)、「食物摂取コントロール」は過度な食事制限 (6 項目) を評価する。先行研究 (山蔦他, 2009) において、信頼性ととも AEBS の妥当性が確認されている。回答形式は 6 件法 (0: 全くない–5: いつも) であり、得点が高いほど食行動異常が重篤であることを表す。本研究では、データの正規性が保証された 2 下位尺度 (食事摂取コントロール不能感と食物摂取コントロール) を分析に使用した⁷⁾。なお、本研究における各下位尺度の α 係数は経験的基準とされる .70 以上であった (食事摂取コントロール不能感: $\alpha=.901$, 食物摂取コントロール: $\alpha=.833$)。

反すう 反すうの評定には、ネガティブな反すう尺度 (伊藤・上里, 2001) を使用した。本尺度は 2 下位尺度 (ネガティブな反すう傾向、ネガティブな反すうのコントロール不可能性) 11 項目と 3 つのダミー項目の計 14 項目で構成される。先行研究 (伊藤・上里, 2001) において、当該尺度の信頼性ととも、自己没入尺度 (坂本, 1997) や抑うつ症状を外的基準とした基準関連妥当性が確認されている。本研究では、下位尺度「ネガティブな反すう傾向」(「同じ嫌なことを何度も繰り返し考える傾向がある」など 7 項目) を使用し反すうを測定した。回答形式は 6 件法 (1: あてはまらない–6: あてはまる) であり、得点が高いほど反すうが強いことを示す。本研究における当該尺度の α 係数は .910 であった。

認知的再評価 認知的再評価の測定には、国外で広く使用されている感情調節尺度 (Emotion Regulation Questionnaire: ERQ, Gross & John, 2003) の日本語版 (吉津・関口・雨宮, 2013; 以下、ERQ-J) を使用した。ERQ-J は 2 下位尺度 (再評価方略、抑制方略) 10 項目で構成される。先行研究 (吉津他, 2013) において、ERQ-J の信頼性ととも、Big Five や不安症状を外的基準とした妥当性が確認されている。本研究では、下位尺度「再評価方略」(「私は、自分が置かれている状況についての考え方を変えることで、感情をコ

ントロールする」など6項目)を用いて、認知的再評価を測定した。回答形式は7件法(1:全くあてはまらない-7:非常にあてはまる)であり、得点が高いほど認知的再評価を行う傾向が高いことを表す。本研究における当該下位尺度の α 係数は.891であった。

対人ストレス 対人関係上のさまざまな問題の評定が可能な対人ストレス尺度(橋本, 2005)を使用し、対人ストレスを評定した。本尺度は対人葛藤、対人摩擦、対人過失に関する18項目(各6項目)で構成される。回答形式は4件法(1:まったくなかった-4:しばしばあった)であり、得点が高いほど最近の1カ月での各領域の対人ストレスの経験頻度が高いことを表す。先行研究(橋本, 2005)において、当該尺度の高い内的整合性が確認されるとともに、メンタルヘルスを外的基準とした妥当性が確認されている。当該尺度では、調査実施者がストレスとなり得る相手を特定する形式になっている。本研究では、調査対象者が経験する全般的な対人ストレスを評価するため、ストレスとなり得る相手を「周囲の人(夫や家族、知人、職場の人、近所の人など)」と教示した。なお、調査対象者が経験する全般的な対人ストレスを評定するため、3下尺度の合計得点によって、対人ストレスの程度を評定した⁸⁾。本研究における各尺度の α 係数は経験的基準とされる.70以上であった(対人葛藤: $\alpha=.836$, 対人摩擦: $\alpha=.855$, 対人過失: $\alpha=.796$, 全体: $\alpha=.901$)。

抑うつ症状 抑うつ症状の評定には、うつ病や抑うつ状態のスクリーニング検査として広く使用されるCES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)の日本語版(島・鹿野・北村・浅井, 1985)を使用した。当該尺度は4つの逆転項目を含む20項目で構成される。被検者は直前の1週間の抑うつ症状について4件法(0:ない-3:5日以上)で回答する。得点が高いほど抑うつ症状が強いことを表す。先行研究(島他, 1985)において、CES-D日本語版の信頼性ととも、健常者と臨床患者の得点の比較に基づいた構成概念妥当性が確認されている。本研究における当該尺度の α 係数は.902であった。

身長と体重 調査対象者のBMI(kg/m²)を算出するために、身長(cm)と体重(kg)の回答を求めた。

手続き

本研究の手続きは、著者が所属する機関の「人を対象とする医学系研究倫理委員会」の審査と承認を受けた。統計解析にはPASW Statistics 18.0(SPSS)を使用した。

結果

調査対象の体型

対象の成人女性の身長、体重、BMIをTable 1に示す。対象女性の平均BMI(kg/m²)は21.18±3.85(kg/m²)であった。これは厚生労働省(2017)が報告する国内女性のBMIの±1SDの範囲内にある⁹⁾。各年代のBMIも国内平均と大きな差は認められなかった(20歳代:20.65±3.45, 30歳代:21.32±4.06, 40歳代:21.58±3.95)。

食行動異常と他の変数の相関

反すう、認知的再評価、食行動異常、対人ストレス、抑うつ症状、BMI、就労状況(1:会社員/公務員, 2:パート/アルバイト, 3:無職とダミーコード化)、年齢間の相関係数をTable 2に示す。いずれの食行動異常も反すう(過食 $r=.323$, 食事制限 $r=.166$, いずれも $p<.001$)、認知的再評価(過食 $r=-.222$, $p<.001$, 食事制限 $r=-.051$, $p<.05$)、対人ストレス(過食 $r=.321$, 食事制限 $r=.203$, いずれも $p<.001$)、抑うつ症状(過食 $r=.460$, 食事制限 $r=.255$, いずれも $p<.001$)と有意な相関を示した。BMIは過食と有意な相関を示した($r=.165$, $p<.001$)。各感情調整方略は対人ストレス(反すう $r=.349$, 認知的再評価 $r=-.194$, いずれも $p<.001$)、抑うつ症状(反すう $r=.550$, 認知的再評価 $r=-.463$, いずれも $p<.001$)と有意な相関を示した。

反すう、認知的再評価、対人ストレスによる食行動異常の予測

交絡要因(年齢、就労状況、BMI、抑うつ症状)の影響を統制したうえで、食行動異常に対する感情調整方略(反すう、認知的再評価)、対人ストレス、これらの相互作用の影響を検証するために、各食行動

Table 1 対象者の身長、体重、BMI

	身長 (cm)		体重 (kg)		BMI	
	M	SD	M	SD	M	SD
全体 (1500名)	158.77	5.80	53.44	10.23	21.18	3.85
20歳代 (500名)	158.71	6.12	52.05	9.13	20.65	3.45
30歳代 (500名)	158.52	5.51	53.64	11.02	21.32	4.06
40歳代 (500名)	159.08	5.73	54.64	10.32	21.58	3.95

Note BMI: Body Mass Index (kg/m²)

Table 2 各変数の平均値と標準偏差, および相関係数

	1	2	3	4	5	6	7	8	M	SD
1 年齢	—								35.21	7.70
2 就労状況	.164***	—							—	—
3 BMI	.098***	.084**	—						21.18	3.85
4 抑うつ症状	-.103*	.016	.037	—					37.47	10.69
5 過食	-.118***	-.047	.165***	.460***	—				9.62	7.91
6 食事制限	-.090***	-.058*	-.015	.255***	.419***	—			5.19	5.14
7 反すう	-.064*	.046	.020	.550***	.323***	.166***	—		24.52	8.07
8 認知的再評価	.045	-.085**	-.025	-.463***	-.222***	-.051*	-.375***	—	24.49	7.02
9 対人ストレス	-.104***	-.075**	.069**	.474***	.321***	.203***	.349***	-.194***	39.33	9.97

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

就労状況: 1—会社員/公務員, 2—パート/アルバイト, 3—無職

Table 3 階層的重回帰分析の結果

説明変数	基準変数									
	過食					食事制限				
	B	β	R^2	ΔR^2	ΔF	B	β	R^2	ΔR^2	ΔF
Step 1			.244	.244	120.558***			.072	.072	29.031***
年齢	-.079	-.079***				-.054	-.054*			
就労状況	-.063	-.055*				-.060	-.052*			
BMI	.160	.160***				-.015	-.015			
抑うつ症状	.447	.447***				.251	.251***			
Step 2			.256	.015	10.168***			.086	.013	7.322***
年齢	-.073	-.073***				-.050	-.050*			
就労状況	-.058	-.051*				-.046	-.040			
BMI	.154	.154***				-.021	-.021			
抑うつ症状	.348	.348***				.224	.224***			
反すう	.088	.088**				.042	.042			
認知的再評価	-.005	-.005				.084	.084**			
対人ストレス	.102	.102***				.093	.093**			
Step 3			.255	.000	0.320			.089	.004	3.084*
年齢	-.073	-.073***				-.047	-.047			
就労状況	-.059	-.051*				-.050	-.044			
BMI	.154	.154***				-.022	-.022			
抑うつ症状	.348	.348***				.227	.227***			
反すう	.088	.088**				.037	.037			
認知的再評価	-.006	-.006				.081	.081**			
対人ストレス	.101	.101***				.093	.093**			
反すう×	-.003	-.003				-.064	-.067*			
対人ストレス										
認知的再評価×	-.017	-.019				-.026	-.029			
対人ストレス										

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

就労状況: 1—会社員/公務員, 2—パート/アルバイト, 3—無職

異常を基準変数とする階層的重回帰分析を行った。いずれの分析においても、ステップ1では統制変数、ステップ2では各感情調整方略および対人ストレス

の主効果、ステップ3ではこれらの交互作用項を投入した。多重共線性を避けるため、各変数を標準化したうえで分析に使用した。なお、いずれの分析において

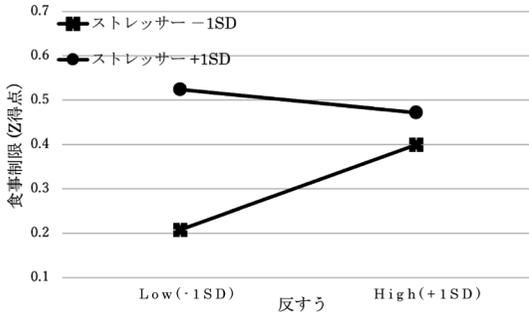


Figure 1. 過剰な食事制限に対する反すうと対人ストレスの影響

も、多重共線性の問題は認められなかった ($VIFs < 1.86$)。

各食行動異常を基準変数とする階層的重回帰分析の結果を Table 3 に示す¹⁰⁾。過食を基準変数とした分析では、ステップ 3 において有意な説明率の上昇は認められなかった ($R^2 = .000, F = 0.320, n.s.$) が、反すう ($\beta = .088, p < .01$) および対人ストレス ($\beta = .101, p < .001$) は正の効果を示した。

食事制限を基準変数とする分析では、最終ステップにおいて、有意な説明率の上昇が認められた ($\Delta R^2 = .004, F = 3.084, p < .05$)。具体的には、ステップ 3 において、有意な反すうと対人ストレスの交互作用 ($\beta = -.067, p < .05$) が認められた。さらに、認知的再評価 ($\beta = .081, p < .01$) および対人ストレス ($\beta = .093, p < .01$) の主効果も有意水準にあった。

反すうと対人ストレスの交互作用が有意水準を満たしたことから、Aiken & West (1991) の手続きに則り、単斜分析 (simple slope analysis) を行った。分析の結果 (Figure 1)、対人ストレスが 1SD 高い場合には、有意な反すうの効果は認められなかった ($\beta = -.026, t = -0.644, n.s.$) が、対人ストレスが 1SD 低い場合には、有意な反すうの効果は認められた ($\beta = .101, t = 2.616, p < .01$)。

考察

反すうと対人ストレスの相互作用

基準変数が過剰な食事制限である場合に、有意な反すうと対人ストレスの交互作用が認められた。具体的には、対人ストレスの経験頻度が低い成人女性が反すうを行うほど、食事制限が過剰になることが認められた。本研究と同じモデルを用いた先行研究はほとんどないため、本研究で示された結果の妥当性を検討することはできないが、本研究の結果から、成人女性において過剰な食事制限が生起するプロセスは単一でないことが示唆される。

まず、本研究では、対人ストレスの経験頻度が高い成人女性では、反すうと過剰な食事制限の関連は認められなかった。この結果から、対人ストレスを多く経験する成人女性ほど、反すうの程度に関係なく過剰な食事制限を行いやすいと考えられる。先行研究において、友人関係上のストレスを多く経験する女子大学生ほど過剰な食事制限をするようになること (Cain, Bardone-Cone, Abramson, Vohs, & Joiner, 2010)、過剰な食事制限を特徴とする神経性無食欲症の患者の半数以上には不良な対人関係が認められること (中井他, 2002) が報告されており、本研究の結果はこれらと整合する。このことから、成人女性においても、対人ストレスは過剰な食事制限と強く関連する要因であることが理解される。

一方、対人ストレスの経験頻度が低かった成人女性では、過剰な食事制限に対する反すうの主効果が認められた。この結果には、反すうにおける理想と現実の乖離を強める作用 (Martin & Tesser, 1996)、ネガティブな情報に注目する作用 (Joormann, Yoon, & Siemer, 2010) が関与している可能性がある。対人ストレスの経験頻度が低い場合には、通常、抑うつ症状の悪化が認められない (村山・岡安, 2014)。そのため、対人ストレスが低い成人女性は積極的に余暇活動を行い、多様な対人交流を通じて、現代社会に広がる痩身を高価値とする文化¹¹⁾ に曝されるやすいと推測される。このことから、対人ストレスの経験頻度が低い場合であっても、反すうが強い成人女性では、周囲の女性や社会 (メディアなど) から提示される痩身理想により自身の体型に対する不満が強まりやすいと考えられる。実際、女子大学生を対象とした縦断調査では、反すうが強い女性ほど体型の自己評価が低下することが報告されている (Holm-Denoma & Hankin, 2010)。これらのことを踏まえると、対人ストレスの経験頻度が高い女性では、対人ストレスによる影響が強いため、反すうの効果は顕在化しないものの、対人ストレスの経験頻度が低い女性であっても反すうが強い場合には、反すうの影響が顕在化し、対人ストレスの経験頻度が高い女性と同様に、食事制限が強まると考えられる。一方で、本研究で用いた反すうの評価尺度は自身の体型や体重などの特定の要因に対する反すう傾向を測定するものではない。そのため、上記したような体型不満以外にも、反すうと過剰な食事制限を媒介する変数は存在すると思われる。今後、過剰な食事制限が引き起こされるプロセスをより詳細に検証する必要がある。

反すう／認知的再評価と食行動異常の関連

階層的重回帰分析の結果、反すうが強い成人女性ほど過食の経験頻度が高いことが認められた。女性 (17-24 歳) を対象とした横断調査 (Dondzilo, Rieger, Palermo,

Byrne, & Bell, 2016) や青年女子を対象とした縦断調査 (Holm-Denoma & Hankin, 2010; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007) では、反すうは過食に正の効果を示すこと、メタ分析においても反すうは過食に対して中程度の効果を示すこと (Smith et al., 2018) が報告されており、この本研究の結果はこれらの知見と一致する。このことから、国外における知見と同じように、国内の成人女性においても反すうは過食の増悪に関連する要因であると考えられる。

認知的再評価と食行動異常の関連については、先行研究では一貫しない知見が示されていた (Aldao et al., 2010; Svaldi et al., 2010)。これと一致するように、本研究でも認知的再評価と食行動異常の関連は一貫した結果を示さなかった。たとえば、相関分析では、認知的再評価と食事制限の間には負の関連 ($r = -.051$) が示されたものの、重回帰分析では正の関連 ($\beta = .081$) が認められた。過食との関連についても同様に、有意な負の相関 ($r = -.222$) が認められたものの、重回帰分析では、認知的再評価と過食の間には有意な関連は認められなかった。加えて、他の変数を統制した重回帰分析では、有意性に関わらず、認知的再評価が示す標準偏回帰係数は非常に小さかった ($\beta < |.10|$)。これらの結果を踏まえると、先行研究で報告されている認知的再評価と食行動異常の関連は他の変数を介する擬似相関であるとともに、認知的再評価と食行動異常の関連は微弱であると推測される。また、この結果は、異なる感情調整方略の間には強い関連があること (Seligowski & Orcutt, 2015)、不適応的方略と比べ、適応的方略はメンタルヘルスに及ぼす効果が弱いこと (Aldao et al., 2010) を示した先行研究と整合する。以上を踏まえると、食行動異常との関連において、ストレスや反すうなどの不適応的要因と比べ、認知的再評価に関する臨床的な意義は小さいと考えられる。

臨床的示唆

本研究において、抑うつ症状を統制したうえで、対人ストレスの経験頻度が高い成人女性ほど、いずれの食行動異常 (過食および過剰な食事制限) も強かった。この結果は、国内外の知見 (Cain et al., 2010; Nevoen & Broberg, 2000; 中井他, 2002) と一致する。このことから、対人ストレスは現代の成人女性における食行動異常の生起と関連する要因であると考えられる。

対人ストレスを緩和するための手法にはさまざまなあるが、成人女性が簡単にアクセスできるソーシャルサポートの拡充を図ることは一つの方法であろう。実際、先行研究において、摂食障害からの回復には、専門職を含めた周囲からのソーシャルサポートが重要であることが報告されている (Linville, Brown, Sturm

& McDougal, 2012)。さらに、同研究では、効果的なソーシャルサポートの提供には、サポート提供者の態度 (食行動異常や低体重に対して批判的ではなく、患者の経験に共感するような態度など) が重要であることも示されている。これに加えて、成人女性は家族関係に関する不安が強いこと (厚生労働省, 2014) や 4 人に 1 人以上の成人女性 (20–39 歳) が職場や家族関係に関する悩みがあること (みずほ情報総研株式会社, 2014) が報告されている。これらを踏まえると、成人女性における摂食障害を予防するうえで、食行動異常に悩む成人女性が簡単にアクセスできる専門的なサポート源を職場内や地域社会に構築しつつ、サポートを提供する専門職の質的向上 (たとえば、共感的態度の形成) を図る必要がある。

重回帰分析の結果、他の変数に比べ抑うつ症状の標準偏回帰係数の値が大きく、抑うつ症状はいずれの食行動異常に対しても中程度の効果量を示した (Table 3 参照)。この結果を踏まえると、成人女性が示す食行動異常を軽減するうえで、抑うつ症状の緩和は重要であると示唆される。実際、先行研究において、重篤な抑うつ症状は摂食障害や食行動異常の発症を予測すること (Ferreiro, Wichstrom, Seoane, & Senra, 2014; Goldschmidt, Wall, Zhang, Loth, & Neumark-Sztainer, 2016)、摂食障害の発症に先行してうつ病の発症が認められること (Zaider, Johnson, & Cockell, 2002) が報告されている。さらに、青年を対象とした研究ではあるが、抑うつ軽減を目的とした介入支援の後には、抑うつ症状のみならず食行動異常も減弱すること (Burton, Stice, Bearman, & Rohde, 2007) が実証されている。これらを踏まえると、成人女性における摂食障害の発症予防や食行動異常の軽減を図る予防的介入では、抑うつ症状の減弱に着目する意義は大きいと考えられる。

本研究の限界と今後課題

本研究は横断調査であることから、感情調整方略、対人ストレス、食行動異常の間における因果関係は明らかにすることはできない。そのため、今後縦断調査を実施し、縦断データによって本研究の結果を再検証する必要がある。また、本研究は自己評価尺度を用いたが、インタビューと比べ、自己評価では食行動異常の程度が実際よりも軽度で報告されやすいことが報告されている (Mond, Hay, Rodger, Owen, & Beumont, 2004)。このようなバイアスが本研究の結果に影響している可能性がある。加えて、本研究では、外的要因として一般的な対人ストレスを取り上げたが、対人ストレス以外にもストレスの種類があること (高比良, 1998)、ストレス源となる相手 (例えば、友人や上司) によって、対人ストレスの効力が異なること (橋本, 2005) が報告されている。そのため、

今後の研究では、他のストレスャーや特定の他者に関する対人ストレスャーに関する検討も必要であろう。最後に、本研究では、対象の成人女性の婚姻状況や子どもの人数等の情報は得ていなかったが、既婚や有子の成人女性は未婚や無子の成人女性よりも食行動異常の程度が低いことが報告されている (Keel et al., 2007)。このことから、今後の調査では、これらのデータを統制する必要がある。

付 記

利益相反なし。

注

- 1) 食行動異常は摂食障害の症状であるが、食行動異常の存在は摂食障害の診断を保証するものではない。たとえば、DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition; American Psychiatric Association, 2013) では、摂食障害の診断には、食行動異常の存在だけではなく、体重やBMI、低体重に関する認識、食行動異常の生起頻度 (過食や代償行為の頻度) などを併せた総合的な評価が必要とされている。
- 2) 瘦身願望などの瘦身志向が強い女性ほど、過食頻度が高まりやすいことが実証されている (Stice, 2001)。このことから、過食が生起する一端には、瘦身志向が関与していると考えられる。
- 3) Aldao et al. (2010) と Smith et al. (2018) では、子ども／青年から成人、一般地域住民から摂食障害をもつ患者を対象にした研究調査に関するメタ分析を行っている。Aldao et al. (2010) の研究では、調査対象者の年齢は反すると食行動異常の関連に影響を及ぼさないことが確認されている。
- 4) 先行研究において、50歳代での摂食障害の発症は認められないこと (Hudson et al., 2000)、20—40歳代と比べると50歳代ではメンタルヘルス不調者の割合が低いこと (労働安全衛生総合研究所, 2011) が報告されている。さらに、メタボリックシンドロームや糖尿病が強く疑われる人の割合は50歳代から大きく上昇すること (厚生労働省, 2017) を踏まえると、50歳代以降とそれ以前の年齢段階の成人女性が示す食事制限の意味合いが異なる可能性がある。以上の諸点を踏まえ、本研究では、20—40歳代の成人女性を対象とした。
- 5) 本研究で使用するデータは既に発表されている論文 (村山, 2019) と同じ対象から得られたデータを使用している。当該論文の目的は重篤な食行動異常を呈する成人女性の割合の検討であり、本研究の目的とは異なる。さらに、当該論文では本研究における中核的な変数である感情調整方略に関するデータは扱っていない。
- 6) 食行動異常傾向測定尺度は、女子大学生を対象として開発された尺度である (山蔦他, 2009)。そのため、本研究の対象者のデータに基づき当該尺度項目に関する因子分析を行った。その結果、先行研究 (山蔦他, 2009) と同一の因子構造を示した。なお、いずれの項目も複数の因子に負荷せず (複数の因子に .35 以上の負荷量を示す)、単一の因子に .40 以上の負荷量を示した。このことから、本研究の対象である成人女性においても、当該尺度の因子妥当性が確認された。
- 7) 重回帰分析の前提の一つに、基準変数の正規性がある。歪度の絶対値が2を超える場合、そのデータの正規性が保証されないため、当該データに関する分析は避けるべきとの指摘がなされている (Gravetter & Wallnau, 2014)。本研究の基準変数であるAEBSの3下位尺度のうち「不適応的食物排出行動」のみ歪度が2を超える値を示した (食事摂取コントロール=1.20, 不適応的食物排出行動=3.59, 食事摂取コントロール=1.30)。そのため、本研究では、下位尺度「不適応的食物排出行動」を分析から除外し、他の2下位尺度を分析に用いた。
- 8) 本研究では、対人ストレスャー尺度の下位尺度 (対人葛藤, 対人過失, 対人摩擦) 間には、いずれも中程度以上の正の相関が認められた (対人葛藤—対人過失: $r=.571$, 対人葛藤—対人摩擦: $r=.556$, 対人過失—対人摩擦: $r=.469$, いずれも $p<.001$)。さらに、食行動異常との相関についても、各下位尺度が示す係数には大きな差は認められなかった (過食: $r=.256-.310$, 食事制限: $r=.155-.181$)。これらの結果は、いずれの対人ストレスャーも独立して生起しないこと、同程度に食行動異常と関連することを示しており、本研究で対人ストレスャー尺度の下位尺度を合計する手続きの適正を保証するものである。
- 9) BMIについて、本研究と厚生労働省 (2017) のデータを比較したところ、いずれの年齢段階の効果量もCohen (1988) が示す「小さい効果量」の基準以下であった (20歳代: $d=0.07$, 30歳代: $d=0.05$, 40歳代: $d=0.19$)。
- 10) CES-Dには食欲不振に関する項目 (項目2) が存在する。そのため、抑うつ症状における食欲不振と過剰な食事制限の項目が交絡する可能性がある。そのため、CES-Dの食欲不振に関する項目を除いた得点を用いて、再分析を行った。分析の結果、Table 3に示したデータと各ステップの重決定係数および各標準偏回帰係数の有意性は変わ

らなかった。さらに、各標準偏回帰係数の値にもほとんど違いは認められなかった ($\beta < |.008|$)。

- 11) 対象化理論 (objectification theory) に代表されるように、理想 (または価値がある) とされる体型/体重はメディアを通じて、個人や社会に浸透することが指摘されている (Dakanalis & Riva, 2013; Fredrickson & Robert, 1997)。この一端には、メディアによって、女性における瘦身体型が美しさ、周囲からの高評価、幸福と関連づけられていることがある (Steiner-Adair & Vorenberg, 2013; 永田他, 2018)。これと整合するように、国内では、女性誌を読む頻度が高い女子学生ほど瘦身理想の内化が促され、強い食行動異常を呈することが報告されている (小澤他, 2005)。これらを鑑みると、瘦身を高価値とする社会文化的志向性の形成・維持は雑誌等のメディアによる影響が強く反映されると考えられる。

引用文献

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 28, 382–389.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A Meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68, 724–731.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 808–818.
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., ...Guile, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behavior in adolescence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 5–15.
- Burton, E., Stice, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2007). Experimental test of the affect-regulation theory of bulimic symptoms and substance use: A randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 27–36.
- Cain, A. S., Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., & Joiner, T. E. (2010). Prospectively predicting dietary restraint: The role of interpersonal self-efficacy, weight/shape self-efficacy, and interpersonal stress. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 505–512.
- Clyne, C., Latner, J. D., Gleaves, D. H., & Blampied, N. M. (2010). Treatment of emotional dysregulation in full syndrome and subthreshold binge eating disorder. *Eating Disorder*, 18, 408–424.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cooper, M. (2005). A developmental vulnerability-stress model of eating disorders: A cognitive approach. In B. L. Hankin, & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology—A vulnerability-stress perspective* (pp. 328–354). California: Sage Publications.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2011). The evolution of “Enhanced” cognitive behaviour therapy for eating disorders: Learning from treatment nonresponse. *Cognitive Behaviour Practice*, 18, 394–402.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13, 100–105.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2011). Assessing rumination in eating disorders: Principal component analysis of a minimally modified ruminative response scale. *Eating Behaviors*, 12, 321–324.
- Dakanalis, A., & Riva, G. (2013). Mass media, body image and eating disturbances: The underlying mechanism through the lens of the objectification theory. In L. B. Sams, & J. A. Keels (Eds.). *Handbook of gender differences, sociocultural influences and health implications*. New York: Nova Science Publishers.
- Danner, U. N., Evers, C. Stok, F. M., van Elburg, A. A., & de Ridder, D. T. D. (2012). A double burden: Emotional eating and lack of cognitive reappraisal in eating disordered women. *European Eating Disorders Review*, 20, 490–495.
- Dondzilo, L., Rieger, E., Palermo, R., Byrne, S., & Bell, J. (2016). Association between rumination factors and eating disorder behaviours in young women.

- Advances in Eating Disorders: Theory, Research, and Practice*, 4, 84–98.
- Ferreiro, F., Wichstrom, L., Seoane, G., & Senra, C. (2014). Reciprocal associations between depressive symptoms and disordered eating among adolescent girls and boys: A multiwave, prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 803–812.
- Fitzpatrick, S., MacDonald, D. E., McFarlane, T., & Trottier, K. (2019). An experimental comparison of emotion regulation strategies for reducing acute distress individuals with eating disorders. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 51, 90–99.
- Fredrickson, B. L., & Robert, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Hahn, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2013). Impact of cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural dynamics of cognitive reappraisal of negative self-beliefs: Randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 70, 10–48.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Zhang, J., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental Psychology*, 52, 475–483.
- Goncalves, S. F., Silva, E., & Gomes, A. R. (2015). The influence of BMI and predictors of disordered eating and life satisfaction on postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 27, 140–156.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2014). *Essentials of statistics for the behavioral sciences* (8th Ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Grilo C. M., Pagano, M. E., Stout, R. L., Markowitz, J. C., Ansell, E. B., Pinto, A., & Skodol, A. E. (2012). Stressful life events predict eating disorder relapse following remission: Six-year prospective outcomes. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 185–192.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- 橋本 剛 (2005). 対人ストレス尺度の開発 人文論集, 56, 45–71.
- Hay, P., Girosi, F., & Mond, J. (2015). Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 3, 19.
- Haynos, A. F., & Frussetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology Science and Practice*, 18, 183–202.
- Holm-Denoma, J. M., & Hankin, B. L. (2010). Perceived physical appearance mediates the rumination and bulimic symptom link in adolescent girls. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 537–544.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348–358.
- Ingram, R. I., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. In B. L. Hankin, & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology-A vulnerability-stress perspective* (pp. 32–46). California: Sage Publications.
- 伊藤 拓・上里 一郎 (2001). ネガティブな反すう尺度の作成及び抑うつ状態との関連性の検討 カウンセリング研究, 34, 31–42.
- Jones, S., Raykos, B. C., McEvoy, P. M., Ieraci, J., Fursland, A., Byrne, S. M., & Waller, G. (2019). The development and validation of a measure of eating disorder-specific interpersonal problems: The interpersonal relationships in eating disorders (IR-ED) scale. *Psychological Assessment*, 3, 389–403.
- Joormann, J., Yoon, K. L., & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology-A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 174–203). New York: The Guilford Press.
- 株式会社ファンケルヘルスサイエンス (2014). 株式会社ファンケルヘルスサイエンス大人の女性のダイエットに関するアンケート調査. Retrieved from <https://prtimes.jp/a/?c=7725&r=29&f=d7725-20140611-2422.pdf> (2020年4月2日)
- 株式会社ワコール (2012). 女性の加齢意識と生活スタイルに関する調査——女性のエイジングと下着の心理学的研究——. Retrieved from <http://www.cocoros.jp/data/pdf/cocoros/report/C-R-9.pdf> (2020年4月2日)
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. Jr. (2007). A 20-year longitudinal study of

- body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 422-432.
- 小牧 元 (2012). 発症要因「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 (pp. 47-49) 医学書院
- 厚生労働省 (2009). 平成 20 年国民健康・栄養調査結果の概要. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h20-houkoku-03.pdf> (2020 年 4 月 2 日)
- 厚生労働省 (2014). 平成 26 年版厚生労働白書. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf> (2020 年 8 月 10 日)
- 厚生労働省 (2017). 平成 28 年国民健康・栄養調査報告. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h28-houkoku.pdf> (2020 年 4 月 2 日)
- Lahteenmaki, S., Sarni, S., Sukas, J., Sannrni, S., Perala, J., Lonnqvist, J., & Suvisaari, J. (2014). Prevalence and correlates of eating disorders among young adults in Finland. *Informa Healthcare*, 68, 196-203.
- Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders*, 20, 216-231.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Advances in social cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- みずほ情報総研株式会社 (2014). 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編). Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf (2020 年 8 月 10 日)
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., & Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 551-567.
- Mukai, T., Cargo, M., & Shisslak, C. M. (1994). Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 677-688.
- 村山 恭朗 (2019). 成人女性における食行動異常と加齢との関連に関する調査 神戸学院大学心理学研究, 2, 15-20.
- 村山 恭朗・伊藤 大幸・高柳 伸哉・上宮 愛・中島 俊思・片桐 正敏・辻井 正次 (2017). 小学校高学年児童および中学生における情動調整方略と抑うつ・攻撃性との関連 教育心理学研究, 65, 64-76.
- 村山 恭朗・岡安 孝弘 (2014). コミュニティを対象とした反すうとストレスの相互関係が及ぼす抑うつへの縦断的影響 行動療法研究, 40, 13-22.
- 永田 利彦・山下 達久・山田 恒・水原 祐起・水田 一郎・野間 俊一・富岡 等 (2018). 無視され続けてきたダイエットと痩せすぎの危険性——痩せすぎモデル禁止法に向けて—— 精神神経学雑誌, 120, 741-751.
- 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・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.
- Nevonen, L., & Broberg, A. (2000). The emergence of eating disorders: An exploratory study. *European Eating Disorders Review*, 8, 279-292.
- Nolan, S. A., Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 198-207.
- 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, 522-529.
- Presnell, K., Stice, E., Seidel, A., & Madeley, M. C. (2009). Depression and eating pathology: Prospective reciprocal relations in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 357-365.
- Reba-Harreleson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Swann, R., Reyes, M. L., & Bulik, C. M. (2009). Patterns and prevalence of disordered eating and weight control behaviors in women ages 25-45. *Eating Weight Disorders*, 14, 190-198.
- 労働安全衛生総合研究所 (2011). ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施. Retrieved from https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/doc/houkoku/2011_03/stress_check.pdf#zoom=100 (2020 年 4 月 2 日)
- 坂本 真士 (1997). 自己注目と抑うつの社会心理学

東京大学出版会

- Seligowski, A. V., & Orcutt, H. K. (2015). Examining the structure of emotion regulation: A factor-analytic approach. *Journal of Clinical Psychology, 71*, 1044–1022.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 37, 717–723.
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 61*, 9–23.
- Steiner-Adair, C., & Vorenberg, A. (2013). Resisting weightism: Media literacy for elementary school children. In N. Piran, M. Levine, & C. Steiner-Adair (Eds.), *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges* (pp. 105–122). New York, NY: Brunner-Mazel.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 124–135.
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM05 eating disorder: predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology, 126*, 38–51.
- Storch, M., Keller, F., Weber, J., Spindler, A., & Milos, G. (2011). Psychoeducation in affect regulation for patients with eating disorders: A randomized controlled feasibility study. *American Journal of Psychotherapy, 65*, 81–93.
- Svaldi, J., Caffier, D., & Tuschen-Caffier, B. (2010). Emotion suppression but not reappraisal increases desire to binge in women with binge eating disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 79*, 188–190.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents—Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry, 68*, 714–723.
- Sweeting, H., Walker, L., MacLean, A., Patterson, C., Raisanen, U., & Hunt, K. (2015). Prevalence of eating disorders in males: A review of rates reported in academic research and UK mass media. *International Journal of Men's Health, 14*, 86–112.
- 高比良 美詠子 (1998). 対人・達成領域別ライフイベント尺度 (大学生用) の作成と妥当性の検討 社会心理学研究, 14, 12–24.
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion, 10*, 783–795.
- 上原 美穂・榊原 久孝 (2015). 成人就労女性における Eating Attitudes Test-26 を使用した摂食障害傾向の有病率と関連要因 日本衛生学雑誌, 70, 54–61.
- Wang, S. B., Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: Associations with eating-disorder psychopathology and weight-bias internalization. *European eating Disorders Review, 25*, 98–103.
- Wildes, J. E., & Marcus, M. D. (2011). Development of emotion acceptance behavior therapy for anorexia nervosa: A case series. *International Journal of Eating Disorders, 44*, 421–427.
- 山蔦 圭輔・中井 義勝・野村 忍 (2009). 食行動異常傾向測定尺度の開発および信頼性・妥当性の検討 心身医学, 49, 315–323.
- 吉津 潤・関口 理久子・雨宮 俊彦 (2013). 感情調節尺度 (Emotion Regulation Questionnaire) 日本語版の作成感情心理学研究, 20, 56–62.
- Zaider, T. I., Johnson, J. G., & Cockell, S. J. (2002). Psychiatric disorders associated with the onset and persistence of bulimia nervosa and binge eating disorder during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 319–329.

(2019.4.1 受稿, 2020.9.18 受理)