

# 食事場面での両親の行動が、思春期青年期の 摂食障害傾向を規定する可能性

田 中 志 帆

The Behavior of Parents during the Meal Times and  
Eating Problems in Adolescent

Shiho TANAKA

The present investigation examined adolescent disordered eating, and correlation with their parents' meal time behavior and the evaluation of their own weight and bodily figures. Questionnaires were distributed to junior and senior high school students as well as special school students in order to assess the eating problems of the subjects and to find out about the behavior of their parents during the meal times. Factor analysis conducted extracted five father-related factors and four mother-related factors. Multiple regression analysis showed that the factors which contributed significantly to the male subjects' eating problems were: the fathers' dominant behavior, the fathers' strain-inducing behavior, and the fathers' communication behavior. The factors which had a significant, if not much, correlation with the female subjects' eating problems were: the mothers' domineering behavior and the fathers' unpleasant behavior.

## 要 約

本研究は、思春期・青年期での食行動の問題と、食事場面での両親の行動についての関連性を検討した。全般的な家族機能よりも、食事場面に見られる一部の父親の行動、母親の行動の方が摂食障害との関連が顕著であることが示された。しかし、男子のほうが女子よりも、食事場面での両親の行動が顕著に摂食障害傾向と関連していた。男子と女子と共通して料理の手間をはぶく母親の行動が摂食障害と関連していたが、男子では、食事の注意や強制をする父親の行動やコミュニケーションの触媒となる父親の行動、女子では母親による支配的なしつけや嫌悪感を与える父親の行動と摂食障害傾向との関連が見られた。女子において、ダイエット行動は体重や体重への不満足感により規定されるが、しかし拒食症発症後に見られる一部症状は、体重のみ関連がある程度で、身体的な指標よりもむしろ食事場面での母親の支配的な行動との関連が顕著に見られた。

## 問題と目的

女性に多く見られる摂食障害の増加については、国内国外を問わず注目されマスコミでもよく報道される。デパート、スーパーには世界各国の食物が溢れている時代であるのに、痩身が女性美として求められ流行になっていることから（馬場，1993；Silverstein, & Perlick；1995），世間の関心を集めていると言えよう。痩せていることを良しとする痩身願望や身体イメージの障害から摂食障害を説明しようとする心理学，精神医学的な研究も多く見られる（馬場・菅原，2000；Cash, &

Brown, 1987; Slade, 1985)。身体イメージの障害が、摂食障害の女性が自身の体型を太っていると考え、低体重を維持しようとすることや、発症のきっかけとなるダイエットに重要な影響を及ぼしているというのである。

しかし、健常群の女性も現実以上に自身の体型を「太っている」と見なす傾向はあり身体知覚の差は健常者群とクライアント群とでは差が無いという報告がある (Whitehouse, Freeman, & Annandale, 1988)。単純に痩せようとする意識から摂食障害が生じるのであれば、現代女性の疾患率はもっと上昇しているはずである。臨床的に摂食障害と診断されるには、食べるという行動そのものに著しく問題が生じており、正常範囲のダイエット行動にはない症状があるからである。むしろ摂食障害が「摂食」の「障害」である所以は、文字通り食べる行動を止めてしまう拒食、あるいは過剰に食べるか吐いて排出しようとする過食、という症状そのものにあるのではないだろうか。ダイエットを試みる女性が全て摂食障害を発症するわけではないし、瘦身願望や身体イメージの障害は症状の1つであって、原因ではないとする研究者もいる (生田, 1995; Rosen, Tacy, & Howell, 1990)。生命の危険が伴うにもかかわらず、慢性的に食行動に問題が生じているのが摂食障害の特徴ではないか。

多くの青年期の女子が摂食障害には陥らず単なるダイエットだけで終るのは、食事制限からスタートしたとしても、目標とする体重にまで痩せられたらそれで満足して終るか、途中挫折して三日坊主的ダイエットで終るからである。ダイエットのみで終らず摂食障害に至ってしまうのは、拒食や不食が青年自身にとってダイエットで得られる利益とは別の利益をもたらすから、過食がダイエットの反動で足りない栄養分を摂取するのは別の目的を持つから、嘔吐には体重増加を防ぐためだけではなく、常習化するほどの何らかの利益があるからだと考えられる。例えば摂食障害に罹患した女性が治療過程で「今までは家族と話をしたことはほとんどない。でも摂食障害になってから家族と話が出来るようになった」(田中, 2002), 「私が摂食障害にならなかつたら、お母さんは自分が口うるさいことに気付かなかつたらう」(田中, 2000)と語るように、瘦身になるという利益とは全く異質の、家族間の不和や葛藤を食行動の問題によって解消するという利益が存在している可能性がある。

実際、「拒食」と「過食」の両方が家族間のコミュニケーションや相互作用の問題の解消に、一役買っていることを示唆する研究がある。Marchi, & Cohen (1990) は、縦断研究から幼児期での食事の癖や偏食、食べさせようとする親子のかかわりの葛藤が、青年期で過食症を引き起こす可能性を報告した。1歳から10歳までに消化不良の問題、えり好み食いがあつた女性の9歳から18歳までの拒食症の発症率、1歳から10歳までに異食症と消化不良の問題を有した女性の12歳から20歳までの過食症の発症率が有意に高いのだという。精神医学研究からは、Bruch (1979) が食事場面の親子の要求と供給のサインがかみ合わないことで子どもが自分自身の内的な欲求に気づかずに成長し、思春期になって自立を成し遂げる為に食行動を拒否するとの仮説を述べている。近年ではアタッチメント研究から派生した非器質性の栄養障害、あるいはインファンタイル・アノレキシアの幼児と母親との相互作用の観察研究からも、摂食障害についての考察がなされている (Drotar, Eckerle, Satola, & Wyatt, 1990; Haynes, Cutler, Gray, & Kempe, 1984; Sanders, Patel, LeGrice, & Shephard, 1993)。例えば、非器質的な栄養障害の子どもの母親は、食事の際幼児の手がかりをあまり参照せず独断的に食物を与えるのを終わらせてしまう (Droter et al., 1990)。幼児の拒食状態である、インファンタイル・アノレキシアの、1歳から6歳までの子どもの観察研究では、食事が高頻度で中断され、子どもの噛む動作が少ないことが示された (Sanders et al., 1993)。さらに Chatoor et al (1997) は、母親が乳幼児に食事を与える場面の相互作用を測定するフィーディング・スケールを作成し、観察研究からインファンタイル・アノレキシアの子どもと母親の相互作用の特徴を述

べた。この下位尺度には、「相互相補性」「相互の葛藤」「会話等による気の散らし」「支配状態への苦闘」「非偶発的で不適切な相互作用」があり、インファンタイル・アノレキシアの子どもと母親の相互作用は、健全な母子よりも「相互の葛藤」の得点が高く、次いで「支配状態への苦闘」の得点が高かったという (Chatoore, Hirsch, Ganiban, Persinger, & Hamburger, 1998)。もし青年期でも同様のことが生じるとすれば、食事場面での親子の齟齬、母親の子どもからのサインの読み違い、支配的な食べ物の与え方が子どもの食行動の失調と関連することが予測される。青年期にある子どもが拒食、過食状態に陥ることにより、母子、父子の葛藤や支配状況を解消しようとする可能性があるのではないか。摂食障害の発症のピークにある思春期・青年期の子どもと家族の食事場面の交流を研究対象にすることが、有用であると思われる。

なお、現在まで摂食障害における家族療法の有効性が説かれているように (Parazzoli, 1978)、思春期の青年を対象とした摂食障害と家族のコミュニケーション機能との関連に焦点を当てた研究も存在している (Attie, & Brooks-Gunn, 1989; 望月, 1996; Strober, 1981)。だが、これまでの青年期を対象にした摂食障害研究で使用した家族機能の測定尺度は、FES (the Family Environment Scale: Moos, 1974), FACES III (Olson, Portner, & Lavee, 1985) 等の、あくまで家族同士の日常のかつ包括的な交流場面について問うものであった (Kog, Vertommen, & Vandereycken, 1987)。これら一連の研究では、拒食症は家族の凝集性の高さ、過食症は家族の統合不全、機能的拡散状態と関連があることが指摘されている。摂食障害と家族病理との一応の関連が裏付けられたわけであるが、これらの研究では摂食障害が「食行動の失調」という症状を示す理由を、家族関係から説明するには不十分であろう。食物を通しての親子の相互作用が摂食障害と関連するという乳幼児研究での指摘が存在するにも関わらず、思春期・青年を対象とした研究では、食物を介した親子のやりとりに限局して検討されてきていない。先行研究で取り上げられてきた一般的な家族のコミュニケーション機能よりも、食事場面での食物を介した相互作用がより密接に摂食障害に関連することを検討することが必要だと考えられる。

ただし、食事場面での親子や家族の交流に焦点を当てるとしても、親子の食事の交流は、発達に従って変化し、子どもの持つ食事の概念自体も変化する。例えば「なぜ、食事は1日に3回食べるのか」「なぜ、好き嫌いをしてはいけないのか」を子どもに説明させると、年齢が上がるにつれて食習慣や生理的知識などの意味知識を用いるようになる (外山, 1991, 1993)。食事の摂取の仕方、養育者に依存せず、子どもが自発的に食べる行動が常となる。日常の食卓状況も母子の単位のみならず、父親、兄弟姉妹と共に食べるが増える。思春期以後の食事場面では種々の交流の様相が展開されるはずで、多くのコミュニケーションの在り方から特徴を集約することが必要になる。さらに食生活においては比較的性役割が分化しており、炊事をする父親は少数である実情がある (富岡・広瀬, 2000)。食事場面での親子の相互作用を検討する上で、親の性役割分化を踏まえて検討することが求められる。

身体満足度に関しては、性同一性の要因が身体満足度に関わっていること (向井, 1998)、父親に対する信頼感が持たず、両親の夫婦関係を好ましいものと思えず、自己の性を受容できないと、自己の身体像を受容できにくいことが指摘されている (伊藤, 2001)。だが、前述したようにダイエットを契機に摂食障害が生じることが多いのだとしても、身体イメージの障害や痩身願望は、摂食障害症状の一部分であって、発症要因としてさほど重要でない可能性がある。食物を介した家族間のコミュニケーションの特徴と、思春期青年自身の体型や体重に不満足である事と、どちらが摂食障害との関連が顕著なのかを検討する研究は見当たらない。青年自身の身体的な指標、例えば馬場・菅原 (2000) の研究で痩身願望とダイエット行動との関連が示唆された BMI (肥満度)、青年自身が理想とする体重、現体重等の身体的指標と、食事場面での親子のコミュニケーションとの比較もま

た、発症要因をより明確にするには重要であると思われる。単なるダイエット行動によって得られる利益と摂食障害に陥ることによって得られる利益が異なるとすれば、摂食障害を説明するのに身体的指標が重要視されるべきなのか、疑問が生ずるからである。

本研究では食事場面での親から子どもへの行動、相互作用の様相に焦点を当て、食事場面での親の性役割も考慮して、摂食障害との関連の検討を行いたい。食事場面での親から子どもへの行動に関しては、思春期青年期を対象にした自由記述と臨床場面で語られた食事場面での親子の交流を基に尺度を構成し、その中から摂食障害に影響を及ぼす要因を見出したい。そして、日常一般的な家族コミュニケーションを測定する家族機能尺度、青年自身の身体的指標との比較検討と考察を行う。また摂食障害は青年期男子よりも女子に圧倒的に多いことが特徴の一つであるので、本研究では性別ごとの解析を行い、女子での発症率の高さを説明出来るような要因の有無も検討したい。そのため本研究では女子のみではなく男子も調査対象にした。なお本研究での調査対象者は臨床群ではない一般中学生、高校生、専門学校生とするので、実際に摂食障害に罹患している青年は極めて少ない可能性がある。そこで本研究では精神医学的な摂食障害指標ではなく、摂食障害スクリーニング用の尺度を使用することにし、摂食障害に罹患もしくはその危険性が高いと推測される摂食障害傾向を測定し、各要因との関連を検討することにする。本研究では以下の仮説を設定し、検討する。

**仮説1**：全般的日常的な家族間のコミュニケーションの様相を示す家族機能尺度と比べ、より限局された食事場面での両親の行動尺度の方が摂食障害傾向との関連が顕著に見られる。

**仮説2**：食事場面での両親の行動と摂食障害傾向の関連は、男子よりも女子に顕著に現れる。

**仮説3**：特に食事場面で緊張を生じさせる親の行動と、食事場面で支配的に振舞う親の行動と摂食障害傾向との関連が顕著に現れる。

**仮説4**：食事場面での両親の行動と青年自身の身体的指標とを比較すると、両親の食事場面での行動の方が、摂食障害傾向と関連がある。

## 研究1 「食事場面での両親の行動と家族機能との関連」

〈目的〉 中学生、高校生、専門学校生を対象に調査を行い、食事場面での両親の行動が尺度を作成し信頼性を検討する。そして家族機能尺度との関連性、家族機能と比較して食事場面での両親の行動の方が摂食障害傾向との関連が顕著に現れるかを検討する。

〈方法〉

### (1) 調査対象

S県の公立中学校1校の生徒246名(男子121名、女子125名、平均年齢13.78歳)、公立高校1校の生徒249名(男子105名、女子144名、平均年齢16.51歳)、専門学校2校の学生174名(男子48名、女子126名、平均年齢19.57歳)を対象とした。専門学校生の学生は、自宅通学者と寮生の両方が含まれている。

### (2) 調査内容

①**食事場面での父親、母親の行動尺度** 食事場面に限定した、思春期の青年から見る父親、母親の行動について尺度を作成した(田中, 2000)。私立大学生と専門学校生155名を対象に予備調査を行い、「あなたのお母さんがあなたに食事を作ったり、出したり、勧めることについて、良かったこと、嫌だったことを書いて下さい」「あなたがお父さんと一緒に食事をする時に良かったこと、嫌だったことについて書いて下さい」という質問への自由記述を求めた。10人以上の回答が集中した自由記述の内容を、Feeding Scale (Chatoore et al., 1997) の下位尺度の内容を参考にまとめ、さらに摂食障害の4事例(初回面接時、22歳女子大学生、19歳女子短大生、20歳女子専門学校生、17歳女

子高校生。いずれも予備調査と本調査の対象者には含まれない)が心理療法の中で語った両親の姿を加味し、各50項目を作成した。そして大学生と大学院生15名を対象に予備調査を行い不適当な項目を削除、改訂し、最終的に50項目を作成した。両尺度とも「全然当てはまらない」から「ぴったり当てはまる」までの5段階評定である。

② EAT (Eating Attitudes Test; Garner, & Garfinkel, 1979の日本語版尺度(永田・切池・西脇・竹内・田中・川北, 1989)) 摂食障害のスクリーニングテストであるEAT40の日本語訳(永田ら, 1989)の40項目を用いた。しかし, Garner et al. (1982)はEAT40に含まれる26項目で構成されるEAT26 (Garner et al., 1982)のみでもスクリーニングには十分に信頼性が高いと述べており、現在までEATを用いた国内の先行研究でも、EAT26が使用される研究が多い(塚田, 2000; 筒井・中野・坪井・中島, 1993; 切池・永田, 1992)。そこでEAT26に相当する26項目を分析対象とした。また先行研究に従い6段階評定としたが、教示は回答時の意味理解が容易になるよう永田ら(1989)の教示に若干の変更を加えた(「日頃のあなたの行動や考えに当てはまると思われる番号を記入して下さい」とした)。

③ FACES IV子ども版(β版): 関西学院大学版家族機能度測定尺度第4版(立木, 1999) Olson, Russell, & Sprenkle (1983)の家族機能円環モデルに基づくオリジナルの家族システム評価尺度である(横山・橋本・栗本・立木, 1997; 立木, 1999)。円環モデルが想定する「家族のきずな」および「家族のかじとり」という2つの指標を測定するサーストン尺度から成る。「きずな」尺度と「かじとり」尺度はそれぞれ14項目で構成され、回答は「はい」「いいえ」の2件法である。尺度値の算出は、きずな、かじとりの各次元を最低から最高までの8水準に対応した尺度値が各項目に付与されているため、先行研究に従い各項目の尺度値を加算することで尺度得点をそれぞれ求めた(カッティングポイントによる分類は本研究では実施しないことにした)。

**身長及び体重** BMI(肥満度; 体重/身長)の算出のために自己記述を求めた。

**現在の体重の不満足度, 自身が理想とする体重, 理想体重との差** 自身の体重の不満足度については、「満足している」から「満足していない」までの3段階評定、理想とする体重は、自己記述式での回答を求めた。理想体重との差は、現体重-理想体重で算出した。

### (3) 調査期間

いずれも、授業時間中に調査票を配布し、その場で回収。予備調査期間は1999年8月~9月、調査期間は1999年10月~11月であった。

#### <結果と考察>

前述のように、本研究は摂食障害の要因を探索的に検討することを目的としている。食事場面の父母の行動を評定する項目は、過去のしつけの在り方から現在の交流を含めた内容構成であるため、項目内容の独立性を仮定してバリマックス回転による因子分析結果を提示した。なお、食行動に関して医療機関への受診歴を持つ被調査者の数は全データのうち26人(3.9%)であった。また両親の生活形態については、母親がいつも家に居ると答えた被調査者は全体の76%、パートの仕事をしているのは15%であり、一方父親が毎日帰宅すると答えた被調査者は71%、たまに帰宅するが23%であった。

### 1. 食事場面の父母の行動尺度について

まず、食事場面の父親の行動、母親の行動の両尺度についてそれぞれ因子分析を行った(主因子法, バリマックス回転)。固有値1以上で因子負荷量が0.4未満の項目を削除しながら、男女別のデータ、学校別のデータ、全体データにおいても共通して因子構造が安定するまで、反復的に因子分析を行った。男女別データでも学年別データでも因子構造は共通しており、第1因子で2、3の項目

の配列が変わる程度であった。そこで、全データを対象に最終的に因子が安定した状態で、解釈が妥当な因子を抽出した。父親の尺度では29項目で5因子(累積寄与率41.7%)、母親の尺度では36項目から4因子(累積寄与率36.5%)を採用することにした(田中, 1999)。クロンバックの信頼性係数は、父親尺度の第1因子で $\alpha=0.81$ , 第2因子で $\alpha=0.80$ , 第3因子で $\alpha=0.66$ , 第4因子で $\alpha=0.74$ , 第5因子で $\alpha=0.77$ であった。母親尺度の第1因子の信頼性係数は、 $\alpha=0.91$ , 第2因子で $\alpha=0.75$ , 第3因子で $\alpha=0.74$ , 第4因子で $\alpha=0.60$ であった (Table 2, 3 参照)。

項目の因子負荷量の大きさを参考にして因子名を定めた。父親の行動尺度は、第1因子に「食事をするとき父親がいると、家族の会話がはずむ」「私と父親は興味があることが一緒に、食事中会話が盛り上がる」等の項目の因子負荷量が高いことから、「コミュニケーションの触媒」とした。以下同様に因子負荷量の大きさから、第2因子は「食事の強制・注意の付与」と命名し、第3因子は「圧迫・緊張感の付与」とした。そして第4因子は「嫌悪感の付与」、第5因子は「食物の提供」とした。母親の行動の各因子については、第1因子で「作って」と私が言うと母親は何か食事を作ってくれる」「私が病気になったときは、母親は私の好きなものを作って食べさせてくれた」等の項目の負荷量が高いため、「要求の察知・快反応」とした。第2因子は因子負荷量から「支配的なしつけ」と命名し、第3因子は「嫌いな食物の提供」、第4因子は「料理の手抜き」とした。

解析結果から、10代前半から20代前半の思春期・青年期男女が捉える、食事場面での両親の行動が幾分明らかになった。父親については、まず食卓のコミュニケーションを促進し、話し相手になる存在であることが挙げられよう。また父親の行動尺度の第2因子、第3因子のように、食事について強制力を持ち、緊張感を与える存在であるとも捉えている。嫌悪感の因子も抽出されたことは、思春期に見られる異性の親への愛着の反転とも言えよう (Blos, 1971)。特に、女子で「嫌悪感の付与」因子の得点が男子群よりも高い傾向にあったことは、それを示唆していると考えられる。現代的な側面も反映しているのか、父親の行動では「食物の提供」因子が抽出されており、母親に代わ

Table 1 EAT26を構成する項目

ダイエット	$\alpha=0.78$
体重が増えすぎると心配をします。 ダイエット中、美容食を食べている。 美容食を食べることに、はげんでいる。 甘いものを食べた後、不愉快な気持ちになる。 栄養に富んだ食べ物を食べるのは楽しい。 糖分が多い食べ物を食べないようにしている。 炭水化物を多く含む食品を食べないようにしている (ごはん、パンなど) やせたいという思いが頭から離れない。 胃の中を空っぽにしておきたいと思っている。 食べたカロリーを使い果たそうと一生懸命に運動する。 食べた後で、ひどくやましいことをしたと思う。 自分が太っているという考えが常に頭の中にある。 食べている食べ物のカロリーのことを気にしながら食事をする。	
嘔吐および食事の執着	$\alpha=0.65$
食後、嘔吐したい衝動に駆られる。 食後、嘔吐する (吐き出す)。 食べたしたらやめられないと思うほどの無茶食いをすることがある。 食べ物のことが頭から離れない。 食事についてあまりにも多くの時間を費やしたり、思いわずらう。 私の生活の大部分が食物のことによって左右されている。	

口唇コントロール	$\alpha=0.47$
食べ物を小さくきりきざむ。 他の人よりも食事をするのに時間がかかる。 私はみんなから非常にやせていると思われている。 みんなが自分にもっと食べさせようと無理じいしているように思う。 私がおもっと食べるよう、家族が望んでいるように思う。 おなかですいていても食事をさけます。 自分の食事に対する自制心を他の人の前で誇示する。	

Table 2 食事場面での父親像に関する項目の因子分析結果（主因子法：バリマクス回転）

項目内容	factor1	factor2	factor3	factor4	factor5	共通性
食事をするときに父親がいると、家族の会話がはずむ。	<u>0.73</u>	0.38	-0.05	-0.06	-0.03	0.54
私と父親は興味があることが一緒に、食事中会話が盛り上がる。	<u>0.70</u>	0.04	0.03	-0.04	-0.01	0.42
食事は父親の考えを聞ける良い機会だと思う。	<u>0.69</u>	0.02	0.15	-0.17	0.10	0.32
食事の時、父親と母親の会話を聞いていて楽しく感じる。	<u>0.64</u>	0.03	0.08	0.03	0.07	0.29
私のくだらない質問に、食事中でも父親は真剣に答えてくれる。	<u>0.61</u>	0.01	0.00	-0.07	0.07	0.52
食事の時、私が父親と話していることが多い。	<u>0.61</u>	0.04	-0.04	-0.10	0.05	0.33
沢山食べている父親を見ると、うれしく感じる。	<u>0.60</u>	0.02	0.15	0.00	0.07	0.35
食事の時に父親がいると母親はうれしそうである。	<u>0.55</u>	-0.14	0.13	0.15	0.09	0.32
食事中、父親は私の一日の出来事を聞いてくれる。	<u>0.54</u>	0.21	0.01	-0.04	0.01	0.34
父親は機嫌よくご飯を食べる。	<u>0.49</u>	-0.11	-0.03	0.11	0.17	0.60
食事中、父親とは必要がなければ話すことはない。	<u>-0.48</u>	0.13	0.24	0.18	0.00	0.30
食事中「これを食べろ」と私に要求してくる。	0.00	<u>0.71</u>	-0.14	0.95	0.10	0.50
食事中、父親におせっきょうをされる。	-0.02	<u>0.63</u>	0.33	-0.07	-0.08	0.39
父親は私が食べたくないものを食べさせようとする。	0.09	<u>0.62</u>	-0.09	0.02	0.20	0.35
食事を残すと、父親にうるさく言われる。	0.10	<u>0.60</u>	0.08	-0.34	0.08	0.51
私が父親と同じ行動をしても「ぎょうぎが悪い」と父親は注意してくる。	0.00	<u>0.57</u>	0.21	0.06	-0.05	0.39
父親は「もっと食べる」と、私のお皿に勝手におかずをのせる。	0.06	<u>0.53</u>	0.04	0.08	0.23	0.37
食事の時、父親は私にいちいちからんでくる。	0.03	<u>0.53</u>	0.15	0.18	-0.11	0.41
食事中、父親は短気ですぐ怒る。	-0.17	<u>0.45</u>	0.37	0.09	-0.11	0.76
食事の時ぎょうぎが悪いと父親にたたかれることがあった。	-0.02	<u>0.41</u>	0.31	-0.11	-0.01	0.28
食事中は、父親に何を言われるかわからない緊張感がある。	-0.08	0.30	<u>0.56</u>	-0.06	-0.05	0.43
父親には食事中こわくて話しかけられない。	-0.20	0.24	<u>0.52</u>	0.05	-0.06	0.39
食事をするときに父親が一緒だと、ごうかな献立が出てくる。	0.20	0.04	<u>0.51</u>	0.05	0.13	0.38
父親と一緒にいる時は、出る食事の量が多くなる。	0.32	0.03	<u>0.46</u>	0.12	0.15	0.34
食事の献立が、父親の好みのものになる。	0.21	0.08	<u>0.43</u>	0.18	0.04	0.52
私は父親の食べ方が汚いと思う。	-0.11	0.10	0.12	<u>0.85</u>	-0.06	0.37
父親は、音を立てて食べたり食べ方が雑である。	-0.08	0.08	0.06	<u>0.63</u>	-0.02	0.39
父親は、母親とは違う料理を作ってくれる。	0.15	0.14	0.09	-0.02	<u>0.71</u>	0.58
父親は、私たちに料理を作って食べさせてくれる。	0.20	0.13	0.02	-0.07	<u>0.72</u>	0.44
固有値	4.44	3.20	1.82	1.32	1.30	
累積寄与率 (%)	15.12	26.34	32.61	37.17	41.66	

り子どもや家族に料理を提供する行動も因子として抽出されていた。母親の行動については、食物や料理に愛情を込めて与える人、また自分の好みや要求、健康状態を察知し心得ていてくれる、というイメージを抱いているようである。その他自分にとって好みではない食物を食べさせ、または食行動について制限を加える存在として意識していることも示唆された。そして「料理の手抜き」

Table 3 食事場面での母親像の尺度項目の因子分析結果 (主因子法: バリマクス回転)

項 目 内 容	factor1	factor2	factor3	factor4	共通性
母親の料理には、愛情が感じられる。	<u>0.69</u>	0.04	0.10	-0.32	0.27
「作って」と私が言うと、母親は何か食事を作ってくれる。	<u>0.67</u>	-0.09	-0.12	0.16	0.42
私が病気になった時は、母親は私の好きなものを作って食べさせてくれた。	<u>0.67</u>	0.04	0.05	0.04	0.31
病気の時に、母親の作ってくれた食事を食べたおかげで早く治ったと思う。	<u>0.64</u>	0.12	0.09	-0.17	0.39
色々な種類の料理を母親は作って出してくれる。	<u>0.62</u>	0.06	0.05	-0.27	0.24
母親は、料理が好ましい味になるように努力している。	<u>0.61</u>	0.17	0.07	-0.27	0.21
母親に「何が食べたいか？」を聞かれた時は、リクエスト通りの食事が出てくる。	<u>0.61</u>	-0.09	-0.12	-0.02	0.49
私の体が丈夫なのは、母親の料理があるからこそだと思う。	<u>0.60</u>	0.06	0.13	-0.36	0.30
食事中、母親は私の話をよく聞いてくれる。	<u>0.60</u>	0.01	0.13	-0.11	0.49
母親は私に、「何が食べたいか？」を聞いてくれる。	<u>0.54</u>	-0.08	0.02	0.01	0.31
私が「おなかすいたな」と思った時は、母親がお菓子や軽い食事を作ってくれている。	<u>0.54</u>	-0.01	-0.06	0.11	0.23
母親の食事を食べているので、私は体をこわさないでいられると思う。	<u>0.54</u>	0.09	0.18	-0.35	0.46
誕生日には、母親は私の好きな料理を作って出してくれる。	<u>0.53</u>	0.11	0.05	-0.12	0.46
母親は私の嫌いなものを、食べやすくなるように作ってくれる。	<u>0.53</u>	0.10	0.14	-0.10	0.20
私がどんな時間に帰ってきてても、母親はご飯を温めてくれている。	<u>0.50</u>	-0.03	-0.06	-0.09	0.30
母親は、私の好きな食べ物と嫌いな食べ物が何かを知ってくれている。	<u>0.50</u>	0.08	0.10	-0.10	0.40
母親は、おいしいところを私に食べさせ、余り物を自分が食べている。	<u>0.47</u>	0.04	0.02	0.13	0.39
テストや受験がある日には、母親は気合を入れて食事を作る。	<u>0.47</u>	0.15	0.04	-0.04	0.24
朝、昼、晩と、あたりまえのように私の母親は食事を作ってくれる。	<u>0.44</u>	0.07	-0.02	-0.20	0.45
私が嫌いだったものを母親からすすめられ、食べてみたらおいしかった。	<u>0.44</u>	0.13	0.12	0.01	0.59
私が夜中まで勉強をする時は、息抜きのために母親は食事を持ってきてくれる。	<u>0.44</u>	0.05	0.05	0.05	0.36
自分が何もしないで座っていても、母親は食事を出してくれる。	<u>0.43</u>	-0.09	-0.05	0.19	0.19
私の体調が悪いと、母親は「少しでもいいから食べなさい」と言う。	<u>0.42</u>	0.07	0.14	-0.11	0.22
母親は、ジョークを言って食事を盛り上げてくれる。	<u>0.42</u>	0.16	0.15	0.04	0.26
嫌いなものを食べるまで、母親に席を離れるのを許されない時があった。	0.02	<u>0.72</u>	0.25	0.07	0.58
母親の食事のしつけが厳しい時は、食事中ドキドキしていた。	0.04	<u>0.62</u>	-0.02	0.11	0.28
私が食事を残すと、母親に叱られ、全部食べるまで私一人で食べていた。	-0.02	<u>0.62</u>	0.13	0.05	0.52
母親は、私が食べ終わるまで食事を止めたり、その場から動くことを許さない時があった。	0.13	<u>0.58</u>	0.06	-0.03	0.40
おはしの持ち方など、細かいことを母親にうるさく言われる。	0.05	<u>0.45</u>	0.24	0.02	0.49
私の嫌いなものを、母親はお弁当に入れたことがある。	0.05	0.19	<u>0.76</u>	0.14	0.31
母親は、私の嫌いなものをお弁当に混ぜ、詰めたりする。	-0.01	0.12	<u>0.75</u>	0.18	0.35
母親は、おかずを取り分ける時、私の皿に嫌いなものをのせる。	0.12	0.23	<u>0.47</u>	0.11	0.22
母親は、私の嫌いなものを他の食べ物にまぜて食べさせようとする。	0.29	0.32	<u>0.40</u>	0.00	0.34
母親の出す食事は、いかにも適当に作った感じがする。	-0.24	0.06	0.15	<u>0.58</u>	0.24
母親の作る食事は、おいしい時とまずい時とバラバラである。	-0.08	0.08	0.20	<u>0.54</u>	0.63
私が「おいしい」というと、毎日のように同じ食事が出てきてしまい嫌いになった。	0.09	0.12	0.09	<u>0.40</u>	0.61
固有値	7.30	2.25	1.96	1.64	
累積寄与率 (%)	20.28	26.52	31.96	36.50	

因子も抽出されており、思春期・青年期の子どもは食事を作る過程も含めて母親を評価していることが推察された。

## 2. 本研究の調査対象者に見られる摂食障害傾向

EAT26は3因子構造(「ダイエット」「過食及び食事の執着」「口唇コントロール」)であることが報告されているため(Garner et al., 1982; 永田ら, 1989), 先行研究に従い, 評定値3までを0点,



評定値4から6を1点から3点と置き換え、各3因子を構成する項目の合計を尺度得点とし、全26項目の合計得点も算出した。3尺度得点と合計得点の内的整合性を確認するためにクロンバックの $\alpha$ 係数を算出したが、「ダイエット」で $\alpha=0.78$ 、「嘔吐及び食事の執着」で $\alpha=0.65$ 、「口唇コントロール」で $\alpha=0.47$ 、26項目の合計得点では $\alpha=0.80$ であった。「口唇コントロール」の信頼性係数の数値が低いながら、EAT26の合計得点では十分な信頼性が得られた。EAT26の項目と得点分布については、Table 1とFigure 1に示している。次に摂食障害傾向の測定値の妥当性と様相を検討するため、EAT各尺度得点と合計得点について学校段階（中学・高校・専門学校） $\times$ 性別（男子・女子）の二要因分散分析を行った。「ダイエット」尺度は、学校段階の主効果( $F(2,647)=4.01, P<.01$ )と性別による主効果が( $F(1,647)=62.19, P<.001$ )共に有意であり、交互作用も有意であった( $F(2,647)=3.86, P<.05$ )。しかし、単純主効果の検定を行ったところ、どの水準でも有意差は認められなかった。Tukey法による多重比較の結果、女子で、高校群と専門学校群の得点が中学校群の得点よりも有意に高かった(高校 $P<.05$ ; 専門学校 $P<.001$ )。「過食及び食事の執着」尺度でも、学校段階の主効果( $F(2,654)=5.52, P<.01$ )並びに性別の主効果( $F(1,654)=11.34, P<.01$ )がそれぞれ有意であり、交互作用も有意傾向にあった( $F(2,654)=2.54, P<.10$ )。だが、これも単純主効果の検定では、各水準の有意差は認められなかった。同様に多重比較を行ったところ、女子で中学校群よりも専門学校群( $P<.10$ )の得点が高く、有意傾向が認められた。「口唇コントロール尺度」においては、性別のみ主効果が有意であり( $F(1,651)=4.60, P<.05$ )、男子の得点が女子の得点よりも高かった。EAT26の合計得点では、性別による主効果( $F(1,636)=31.77, P<.01$ )と、学校段階の主効果が有意であり( $F(2,636)=4.95, P<.01$ )、交互作用は有意ではなかった。多重比較では、女子において、中学校群よりも専門学校群の得点が高く有意傾向が示された( $P<.10$ )。

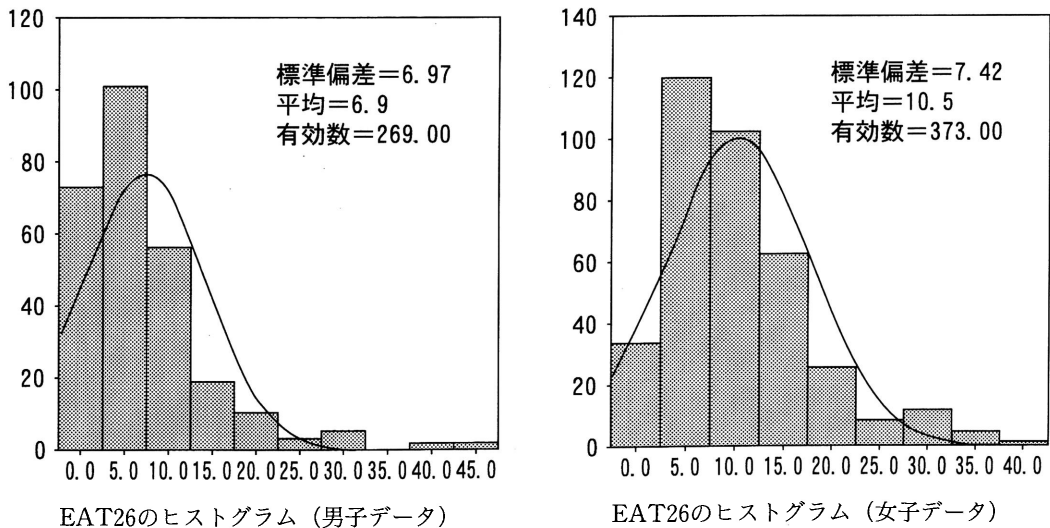


Figure 1

非臨床群の女子大生を対象にEAT26を用いて調査を行った筒井ら(1993)の研究では、リスク群のカットオフポイントは20点以上であり、データ全体の5.1%に相当したという。本研究では、EAT26の合計得点が20点以上であった青年は、女子で10%を占めていたため、上記の先行研究よりも女子のリスク群の割合が高かった。概ね本調査対象者群は、男子よりも女子に摂食障害が多いという、臨床的見解と一致していたと思われる。平均値に関しては、筒井ら(1993)の研究で平均値

が5.82 (SD=6.7), 塚田 (2000) の研究によると平均値は6.8 (SD=6.7) であった。本研究は国内の先行研究と比較すると, 平均値が高い傾向にあった。むしろ健常者群の平均値が9.9 (SD=9.2) であった Garner, et al. (1982) の報告, リスク群の割合が6%~13%である欧米の傾向に近似していた。この理由としては先行研究と異なった教示を使用したことから (頻度示す評定方式から, 当てはまるかどうかに変更), 調査対象者がより高い段階に評定した可能性が考えられる。あるいは実際に調査対象者に摂食障害傾向を有する人が多かったのかもしれない。

なお「口唇コントロール」尺度のみ, 男子の方が女子よりも尺度得点平均値が高く, 学校段階による差も見られなかった。この尺度には「私がおっと食べるよう, 家族が望んでいるように思う」という項目が含まれており, 『男子は沢山食べることをよし』とする社会文化的背景の影響を受けた可能性がある。従ってこの尺度を男子群にそのまま適用するには妥当性の面で慎重さが必要であろう。だが永田ら (1989) は, 青年女子に調査を行い, 本研究の「口唇コントロール」尺度にほぼ相当する「食べることへの社会的圧力」尺度が, 拒食症群, 過食症群と健常者群の判別に最も有効であったと述べている。また, 「口唇コントロール」尺度における臨床群での信頼性と, 健常群を対象にした場合の信頼性の差が報告されており, Garner et al. (1982) によると健常群の信頼性係数の値は  $\alpha=0.46$ , 臨床群では  $\alpha=0.83$  であったという。「食物を小さく切り刻む」等の, 拒食症発病後の症状を示す項目内容を有していることから, 「口唇コントロール」の尺度値は, 女子の場合でのみ摂食障害特有の特徴を示していると考えることが可能であろう。

今回, 摂食障害傾向は男子よりも女子の方が高いという臨床的見地に概ね一致する結果が認められたものの, 「口唇コントロール」尺度のみ異なり, さらに信頼性も低かった。しかし, 本調査は非臨床群を対象にしていること, EAT26項目の合計得点での信頼性は十分に得られたことから, 本研究は, EAT26の合計得点を摂食障害傾向の指標として採用することにした。

### 3. 両親の行動尺度各因子と家族機能尺度, 摂食障害傾向との関連

食事場面での両親の行動の標準因子得点をパトリット法によって算出し, 家族機能尺度の「きずな」尺度と「かじとり」尺度, そして EAT26の合計得点について全データを対象に相関分析と重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。なお, 「きずな」尺度の平均値は0.18 (SD=4.66), 「かじとり」尺度の平均値は0.11 (SD=2.88) であった。Table 4 に相関分析での結果を, EAT26の合計得点を従属変数, 食事場面での両親の行動の各因子得点と家族機能2尺度得点を独立変数とした重回帰分析を, Table 5 に記載した。

男女別に父親の行動の5因子と EAT26, 家族機能2尺度間の相関分析を行ったところ, 男子データでは, 家族機能尺度の2尺度と EAT26との間には, 相関が認められなかったが, 両親の行動各因

Table 4 食事場面での両親の行動尺度と, 家族機能尺度, EAT26間の男女別相関

母親の行動尺度と家族機能尺度, EAT26間の相関分析						
	察知・快反応	摂食の支配	嫌いな食物	料理の手抜き	きずな	かじとり
(男子)EAT26	0.23**	0.14*	0.18**	0.29**	-0.01	-0.06
(女子)EAT26	0.09	0.09	-0.01	0.21**	0.06	0.01
父親の行動尺度と EAT26間の相関分析						
	コミュニケーション	強制・注意	圧迫・緊張感	嫌悪感の付与	食物の提供	
(男子)EAT26	0.23**	0.31**	0.31**	0.11	0.16*	
(女子)EAT26	0.03	0.11	0.10	0.13*	-0.05	

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

Table 5 EAT26を独立変数、家族機能尺度と両親の行動尺度を従属変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）

独立変数	標準偏回帰係数		
	全体 N=571	男子 N=239	女子 N=331
察知・快反応	0.17***	—	—
摂食の支配	—	—	0.12*
嫌いな食物	—	—	—
料理の手抜き	0.16***	0.17**	0.22***
コミュニケーション	—	0.21***	—
強制・注意	0.13**	0.24***	—
圧迫・緊張	0.10*	0.19**	—
嫌悪感の付与	0.11**	—	0.12*
食物の提供	—	—	—
きずな	—	—	0.11*
かじとり	—	—	—
R <sup>2</sup> (自由度調整済み)	0.11***	0.21***	0.07***

\*\*\*p &lt; .001, \*\*p &lt; .01, \*p &lt; .05

子とEAT26との間にはほとんどの因子で相関が認められた (Table 4)。女子データでも、家族機能尺度とEAT26との間には相関が認められず、EAT26と両親の行動尺度の「料理の手抜きをする母親」因子と父親の「嫌悪感を付与する父親」因子の間に相関が認められた。重回帰分析では、男子データにおいては家族機能2尺度からEAT26へのパスは有意味ではなく、女子データにおいては、家族機能の「きずな」尺度からEAT26へのパスが有意味であった ( $\beta=0.11$ ,  $P<.05$ )。なお「きずな」尺度は青年期の自我同一性についてリニアな関係、「かじとり」尺度はカーブリニア関係が見られると言われるが (立木・栗本, 1994), 本研究では両尺度もEAT26とは平均値の推移から、女子データでも男子データでもリニアな関連が推測される結果となった (女子でのEAT26の得点の推移: きずなが「ばらばら」の場合EAT26のM=9.91 (SD=7.22), 「さりり」EAT26のM=10.97 (SD=7.93), 「ぴったり」EAT26のM=10.19 (SD=7.41), 「べったり」EAT26のM=11.01 (SD=7.28))。

仮説1はほぼ支持されたとと言えるが、それは男子データにおいて顕著だったことになる。女子においては、きずな尺度とEAT26との関連がわずかに見られたこと、重決定係数が10%未満であったことから仮説1を完全に支持するには不十分な結果であると言えよう。しかし、男子の場合には家族コミュニケーションよりも、より限局された食事場面での親子の相互作用の方が、摂食障害傾向と関連を有することを示唆している。男子データにおいては、食事場面で被支配感と緊張をもたらすような父親の行動と、コミュニケーションを促進するようなポジティブな父親の行動と両方が摂食障害傾向と関連しており、どちらかという母親からの行動はさほど関連していないことが推測された。女子データにおいては、父親からではなく、母親からの被支配感や食事に対する期待に沿わない行動と摂食障害傾向との関連が推測された。男子女子とも仮説3が一部支持されたとはいえよう。だが男子、女子データとも母親の「料理の手抜き」因子とEAT26との関連が現れたが、それ以外は男子、女子それぞれ異なる因子でEAT26との関連が示された。また、女子データでは相関分析でも重回帰分析でもEAT26についての説明力は低く、重決定係数が男子よりもかなり小さいという意外な結果となった。この点で仮説2は支持されなかった。

## 研究2 「両親の行動尺度、身体的指標と摂食障害傾向との関連および性差の検討」

〈目的〉 食事場面での両親の行動、身体的指標と摂食障害傾向との関連、および、支配的にふるまう両親の行動と緊張感をもたらす両親の行動と摂食障害傾向との関連についての検討。性差に関する考察を行う。

〈方法〉 調査対象者、調査時期、実施の手続き、回答者の属性は研究1と同じ。

## 〈結果と考察〉

## 1. 両親の行動、青年本人の身体的指標とEAT26との関連、及び性差について

EAT26を従属変数、両親の行動因子得点と回答者本人の体重、BMI、体重不満足度、理想体重、現在の体重と理想体重との差を独立変数とする重回帰分析を、男女データごとにステップワイズ法により行った。解析は、全データと、各学校段階で施行する事にした(Table 6に結果を記載)。重回帰分析に投入した身体的指標の各平均値は、次の通りである。体重は男子M=55.86kg (SD=10.76)、女子M=49.21kg (SD=7.25)、BMIは男子M=19.80 (SD=2.77)、女子M=19.93 (SD=2.59)、体重不満足度男子M=2.20 (SD=0.74)、女子M=2.63 (SD=0.60)、理想体重男子M=57.13kg (SD=14.29)、女子M=44.49kg (SD=4.88)、現実の体重-理想体重の男子M=2.17kg (SD=9.33)、女子M=1.92kg (SD=11.94)。また、重回帰分析に投入した身体的指標とEAT26との相関係数はTable 7に示した。

重回帰分析の結果で目を引くのは、男子データにおいてどの学校段階でも一貫して重決定係数がほぼ変わらず、0.3台の値をとっていること、女子データで、中学での重決定係数が最も高く0.37という値であるが、高校、専門学校と学校段階が上がるにつれて、重決定係数が小さくなっていることである。つまり、本研究において摂食障害傾向との関連を仮定した食事場面での両親の行動と青

Table 6 EAT26を独立変数、両親の行動尺度と本人の身体的指標を従属変数とする重回帰分析(ステップワイズ法)

独立変数	標準偏回帰係数							
	全 体		中 学		高 校		専 門	
	男 子 N=185	女 子 N=197	男 子 N=79	女 子 N=67	男 子 N=68	女 子 N=57	男 子 N=36	女 子 N=71
察知・快反応	—	—	0.36***	—	—	—	—	—
摂食の支配	—	0.17*	—	—	—	—	—	—
嫌いな食物	—	—	0.26**	—	—	—	—	—
料理の手抜き	0.23**	0.21**	0.21*	0.25*	—	0.30*	—	—
コミュニケーション	0.22**	—	—	0.32**	0.31**	—	—	—
強制・注意	0.21**	—	0.21*	—	0.25*	—	—	—
圧迫・緊張	0.17*	—	—	—	0.33**	—	—	—
嫌悪感の付与	—	0.17*	—	—	—	0.27*	—	—
食物の提供	—	—	—	—	—	—	0.37*	-0.30*
体重	—	0.30**	—	—	—	—	—	—
BMI	—	—	—	—	—	—	—	—
体重不満足度	0.25***	0.13	—	0.44***	0.22*	—	0.44**	—
理想体重	—	-0.23**	—	-0.29**	—	—	—	—
理想体重との差	—	—	—	—	—	—	—	—
R <sup>2</sup> (自由度調整済み)	0.29***	0.17***	0.35***	0.37***	0.36***	0.17**	0.34***	0.08*

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

Table 7 本人の身体的指標と EAT26 との相関

		体 重	BMI	体重不満足	理想体重	理想との差
BMI	(男子)	0.88**	——			
	(女子)	0.88**	——			
体重不満足度	(男子)	0.09	0.14*	——		
	(女子)	0.36**	0.39**	——		
理想体重	(男子)	0.39**	0.26**	-0.04	——	
	(女子)	0.68**	0.44**	0.13*	——	
現体重と理想 体重との差	(男子)	-0.01	-0.02	0.02	-0.00	——
	(女子)	-0.04	-0.04	-0.03	-0.02	——
EAT26	(男子)	0.14*	0.13*	0.28**	-0.01	0.11
	(女子)	0.14*	0.11	0.25**	-0.02	-0.02

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

Table 8 EAT26 の下位尺度に対する女子データの両親の行動、および身体的指標の階層的重回帰分析 (強制投入法)

独 立 変 数	標 準 偏 回 帰 係 数		
	ダイエット N=200	過食・嘔吐 N=203	口唇コントロール N=204
<b>第 1 段階</b>			
察知・快反応	-0.01	0.03	-0.07
摂食の支配	0.05	0.06	0.30***
嫌いな食物	-0.02	0.07	0.05
料理の手抜き	0.17*	0.16*	0.17*
コミュニケーション	0.04	0.14	0.14
強制・注意	0.04	0.54	-0.03
圧迫・緊張	0.03	0.06	-0.07
嫌悪感の付与	0.15	0.05	0.15*
食物の提供	-0.14*	-0.17*	0.08
R <sup>2</sup> (重決定係数)	0.08*	0.09*	0.15***
<b>第 2 段階</b>			
察知・快反応	-0.00	0.04	-0.07
摂食の支配	0.05	0.07	0.28***
嫌いな食べ物	-0.02	0.07	0.06
料理の手抜き	0.17*	0.14	0.16*
コミュニケーション	0.03	0.12	0.17*
強制・注意	0.02	0.04	-0.04
圧迫・緊張	0.05	0.04	-0.07
嫌悪感の付与	0.14*	0.02	0.15*
食物の提供	-0.09	-0.15*	0.04
体重	0.54**	0.66**	-0.37
BMI	-0.17	-0.38*	0.10
体重不満足度	0.23**	-0.07	-0.12
理想体重	-0.32**	-0.32**	0.10
理想体重との差	-0.05	-0.14*	0.10
R <sup>2</sup> (重決定係数)	0.25***	0.18**	0.24***
ΔR <sup>2</sup> (決定係数の増分)	0.16***	0.09**	0.09**

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

年自身の身体的指標は、男子で思春期・青年期のどの年齢層でも摂食障害傾向との関連が同程度であるが、女子の場合は発達につれて関連が稀薄になることが推察される。中でも身体的指標については、中学校段階のみでEAT26との関連が体重不満足度と理想体重に見られるが、その後の学校段階ではEAT26との関連は有意ではなかった。とはいえ、代わりに両親の食事場面での行動との関連が顕著になるわけではない。本研究では検証しきれないもっと他の要因が摂食障害傾向に関連するようになっていくことを示唆しているのかもしれない。女子の中学校段階では、摂食障害傾向と青年自身の体重への不満が最も関連が高いと考えられる。それだけでなく、「料理の手抜き」にあるような母親との関係、コミュニケーションの活発な父親との関係が関連しているかもしれない。特に、中学生女子と高校男子で父親の「コミュニケーションの触媒」、中学生男子で母親の「察知・快反応」因子というポジティブな親子関係を示唆する行動因子がEAT26と関連していた事については、どちらの因子も親子のコミュニケーションの親密さを示す項目が含まれていたため、家族凝集性の近密さを反映していた可能性が考えられる。

男子において、中学校段階では身体的指標とEAT26との関連は有意で無く、主に母親の行動との関連が見られた。しかし、高校では母親の行動因子については有意な関連は無くなり、代わって3つの父親の行動因子と体重不満足度との関連が見られるようになる。専門学校では、父親の行動因子の中の一つ「食べ物の提供」と体重不満足度とEAT26との関連が示唆されたのみであった。男子の摂食障害有病率は女子よりもかなり低いため結果の解釈には注意を要するが、男子における摂食障害傾向には、中学校段階では母親の行動が、高校段階では父親の行動が関連することが考えられよう。しかも、専門学校段階では、女子も男子も共通して、父親の行動因子の「食物の提供」がEAT26と関連するということから、18歳以上の思春期後期ないし青年期に達すると、父親が料理を作り与えるという行動が青年男女の食行動の問題と関連するものと思われる。「食物の提供」因子とEAT26との間について、男子の場合には正の関連が、女子の場合には負の関連が示されていることから、父親が同性であるか異性であるかによつての性差が現れたのではないだろうか。以上から仮説2は支持されなかったが、仮説3は男子で支持され、女子でも一部支持された。なおかつ、男子も女子と同じく体重不満足度がEAT26と関連していた。

## 2. 女子におけるEAT26下位尺度と、両親の食事場面での行動と身体的指標との関連

仮説3、仮説4の詳細な検証のために、ここでは一般に摂食障害の有病率の高い女子データのみで階層的重回帰分析を行った。まず第1段階では、両親の各行動因子のみを独立変数、EAT26の各下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を、第2段階でさらに5つの身体的指標を加えた独立変数、EAT26の下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った。結果はTable 8に示した。

分析の結果、どの下位尺度も身体的指標が両親の行動因子の上に独立変数として加わることで重決定係数の増分は有意であった ( $\Delta R^2=0.16$ ,  $\Delta F(5,186)=8.13$ ,  $P<0.01$ ;  $\Delta R^2=0.09$ ,  $\Delta F(5,189)=3.94$ ,  $P<0.01$ ;  $\Delta R^2=0.09$ ,  $\Delta F(5,190)=4.49$ ,  $P<0.01$ )。だが、「口唇コントロール」では身体的指標からEAT26への標準偏回帰係数は有意ではなかった。ステップワイズ法での重回帰分析でも、体重のみに関連があるだけだった。「ダイエット」尺度「過食嘔吐」尺度では仮説4は支持されず、口唇コントロール尺度においては仮説4が明確に支持されたことになるだろう。下位尺度ごとに見ると、ダイエット尺度との関連が有意であったのは、第1段階では母親の「料理の手抜き」父親の「嫌悪感の付与」「食物の提供」因子、第2段階ではやはり「料理の手抜き」「嫌悪感の付与」そして、身体的指標である体重、体重不満足度、理想体重であった。過食・嘔吐尺度との関連が有意であったのは、第1段階では「料理の手抜き」「食物の提供」、第2段階においては「食物の提供」、「体重」「BMI」「理想体重」「理想体重との差」であった。口唇コントロール

尺度との関連が有意であったのは、第1段階で「摂食の支配」「料理の手抜き」「嫌悪感の付与」、第2段階では「摂食の支配」「料理の手抜き」「コミュニケーション」「嫌悪感の付与」であり、身体的指標に関しては体重と体重不満足度で有意傾向があったが、0.5%水準での有意な関連は無かった。

EATのダイエット尺度は単なるダイエット行動を意味する尺度であり、摂食障害か否かの判別力が低いという批判や(永田ら, 1989)重決定係数の増分の大きさ考慮すると、青年女子のダイエット行動というのは、両親の食事場面での行動とはあまり関連が無く、体重が多いことに不満があるから痩せたい、痩せて理想とする体重に近づきたいという気持ちから派生しているものと考えられる。しかも今回BMIは、ダイエット尺度へのパスは有意ではなかったため、青年女子のダイエット行動が、肥満度とは関係なく、現体重に不満があって理想体重が低ければ生じるものであることが推測される。過食・嘔吐つまり過剰に食べ吐きするという症状には、食事に関して子どもからの要求と母親からの提供の齟齬が何らかの関連があることが推測された。また父親からの食物の提供が負の関連を有しており、(これは前述の専門学校群女子データとも一致しているが)、過食・嘔吐には元来母親の性役割領域にある食物の提供に父親が関与することが、意外にもプラスに働くのかもしれない。また過食・嘔吐尺度は、身体的指標において体重が正の関連、BMI、理想体重、理想体重との差とは負の関連を示すという複雑な様相を示したが、これは体重が多くて理想体重が低体重であるから過食・嘔吐をするという被調査者だけでなく、肥満はしていないけれども嘔吐の症状を持つ拒食症排出型タイプの被調査者が含まれていた可能性があるだろう。口唇コントロール尺度は、最も摂食障害の判別力が高く、しかも実際に慢性的な拒食症の症状を持っている人が高得点となる尺度であると考えられるが、この尺度と、第1段階でも、第2段階でも「摂食の支配」と「嫌悪感の付与」「コミュニケーション」が正の関連を有した一方で、身体的指標は有意な関連が無かったことは注目に価する。この下位尺度においては、仮説3と仮説4を共に支持していたことになるだろう。つまり「口唇コントロール」尺度にあるような拒食症症状もしくは拒食症傾向は、女子青年の身体的指標、すなわち肥満しているとか理想体重が低いという事よりも、家族間の食事を介した相互作用が関連していることを示唆する結果となった。また、父親に対する食事場面での嫌悪感と拒食症傾向との関連が示唆された。父親の「コミュニケーション」と正の関連があったことについては、家族凝集性の過剰さと葛藤の否認(Kog, & Vandereycken, 1989)が背後に有った可能性があるだろう。

### 総合的考察

今回仮説2が支持されず、女子よりも男子データで両親の食事場面での行動と摂食障害傾向との関連が強く見られたのは、摂食障害発症の背景となる瘦身願望が文化的に青年期の男子に定着していない分、両親の行動の項目が摂食障害の原因を多く説明し得るものだったのかもしれない。あるいは男子の摂食障害の予後は悪く、背景に性同一性の問題があるため(星野・本田, 1996)、それだけに同一化のモデルとなるべき両親と子どもとの相互作用の問題の深刻さが背景にあった可能性もある。また、一見、ポジティブな親子関係を示唆する「コミュニケーションの触媒」と「察知・快反応」因子から摂食障害傾向への正のパスが中学校段階や高校段階のデータで有意であった。「コミュニケーションの触媒」因子には「食事中、父親は私の1日の出来事を聞いてくれる」「沢山食べている父親を見ると、うれしく感じる」等のかかなり受容的な父子関係を表す項目が含まれており、家族凝集性が近密である場合にもこの因子得点が高くなると推測されるため、EAT26やEAT26の下位尺度との関連が見られた可能性がある。「食物の提供」については専門学校の男子ではEAT26

と正の相関が、女子では負の相関が見られるという性差が見いだされた。

父親の息子の見解に同意し受容する応答性の高さと、母親の息子の見解に反対する傾向は、息子の同一性の確立とは負の相関があり、娘の場合は父親の応答性の高さと、娘の同一性の確立とはポジティブな相関があるという(平石, 2000)。本研究での「食物の提供」因子は、応答性の高い父子関係を表すものであったがために、同一性の問題と結びつく摂食障害傾向との関連を有したのかもしれない。

しかし、仮説3と仮説4がEAT26の一部の下位尺度において支持されたことは注目に値する。さらに、仮説1が相関分析上でほぼ支持されたことは、摂食障害が、食行動の異常として症状が現れる理由を、食事を介した親子の不協和音から説明出来る可能性を、示唆している。しかも青年期女子の痩身願望にBMIが関連することは既に解っているが(馬場・菅原, 2000)、今回、一部の拒食症症状には、青年期の女子自身の身体的指標、例えば体重が多い、理想とする体型や体重に到達するにはほど遠い、という状況よりも、両親の行動や他の要因の方がより強い規定因となる可能性が考えられた。ただしEAT26の「ダイエット」尺度にみられるようなダイエット行動については、先行研究と同様(Garner, & Garfinkel, 1981; Ryle, & Evans, 1991)自身の体重不満足と体重との関連が推察された。肥満傾向にあることよりもむしろ、自分の体重や体型にネガティブな気持を持っていることが、ダイエット行動を規定すると推測されたのである。そして男子データとは異なり、女子データでは、摂食障害傾向と、支配的なしつけをする母親の行動から摂食障害傾向との関連が示唆された。特に、臨床群の拒食症症状を明確に測定できる可能性が高い「口唇コントロール尺度」において、関連が見られた。これは仮説3を支持しており、養育者が子どもの要求のサインを誤るかあるいは敏感になって過剰に食物を与えず、支配することが摂食障害の原因の1つであるという、Bruch (1979) や Chatoore et al. (1997) の見解にも一致している。もし母親による支配的なしつけを経験しているのであれば、女性の場合自立意識が芽生える思春期・青年期に食へることへの葛藤が生じる可能性がある。そして支配するといっても、母親から提供される食物が嫌いな物であることと食行動の失調とは関連が薄く、むしろ無理にでも食べさせようとする行動への支配が重要であると言えるだろう。父親の行動については、嫌悪感を与える行動から摂食障害傾向へのパスが認められたことが、男子とは異なる性差として注目に値すると思われる。臨床的には従来から摂食障害の子ども(主に女子)を持つ家族の特徴として父親の傍観者の行動に関心が持たれてきたが(松木, 1985)、本研究で子ども側から見た父親の側面が示されたと言えよう。

ところで、仮説2が支持されなかったこと、重回帰分析での重決定係数が女子データにおいて中学校段階以外は極めて小さかったことについては、身体的指標や両親の食事場面での行動よりもっと別の要素の方が、摂食障害やEAT26と関連していることが考えられる。例えば痩せていることで、より社会的に認められると考える傾向(Silverstein, & Perlick, 1998)や、完癖主義、強迫傾向が、摂食障害の発現をより強く規定しているのかもしれない。

本研究では食行動の失調として症状が現れることに焦点を置き、摂食障害の発現を規定する要因をある程度明示することが出来た。さらに「料理の手抜き」をする母親の行動は、男女に共通して食行動の失調に関連することが示されたのも興味深い。従来からBruch (1979)、西園 (1991)、松木 (1985)らが精神医学分野の臨床研究で、食事を与えることに徹して過剰な世話を焼く母親の特徴を指摘してきた。だが、むしろ現代的な側面ともいえる手間をかけない食物の提供や、子どもと母親の相互作用の齟齬が、青年期の子どもに深刻な影響を及ぼす可能性が懸念されることになった。しかし、食事を作る際の手抜きは現代社会にはよく見られることであるため、子どもから手抜きと思われる背景を調べることも必要だろう。また、他の課題も残されている。その1つは今回の研究で使用した摂食障害傾向を測定する尺度の男子への適用の問題である。これは今後女子のみを対象



にして調査を実施するか、あるいは通常のダイエット内容を含む尺度ではなく EDI (Garner, Olmsted, & Polivy, 1983) などの他の尺度から症状を示す項目を選定し、検討する方が良いだろう。本研究の項目では、母親が子どもの要求に過敏かつ過剰に反応する母子相互の関係性を示す項目数が少なかつたため、さらに項目を改変していく必要もある。

## 文 献

- Attie, I. &, Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- 馬場安希・菅原健介. (2000). 女子青年における瘦身願望についての研究. *教育心理学研究*, 48, 267-274.
- 馬場謙一. (1993). 文化と女性の容姿—歴史的にみた女性美の変遷. 野上芳美(編), 特別企画摂食障害: ころの科学52 (pp.41-47). 東京: 日本評論社.
- Blos, P. (1971). 青年期の精神医学 (野沢栄司, 訳). 東京: 誠信書房. (Blos, P. (1962). *On Adolescence*. New York: Free Press.)
- Bruch, H. (1979). 思春期やせ症の謎—ゴールデンケージ—(岡部祥平・溝口純二, 訳). 東京: 星和書店. (Bruch, H. (1978). *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*. Massachusetts: Harvard University Press.)
- Cash, T. F., & Brown, T. A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior Modification*, 11, 487-521.
- Chatoore, I., Geston, P., Menvielle, E., Brasseaux, C., O'Donnell, B., Rivera, Y., & Mrazek, D. (1997). A Feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interaction in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal*, 18, 76-91.
- Chatoore, I., Hirsch, R., Ganiban, J., Persinger, M., & Hamburger, E. (1998). Diagnosing infantile anorexia: the observation of mother-infant interactions. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 959-967.
- Droter, D., Eckerle, d., Satola, J., & Wyatt, B. (1990) Maternal interactional behavior with non-organic failure-to-thrive infants: a case comparison study. *Child Abuse & Neglect*, 14, 41-51.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Garner, D.M., Olmsted, M, P., Bohr., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D. M., Olmsted, M, P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of Multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Haynes, C., Cutler, C., Gray, J., & Kempe, R. (1984). Hospitalized cases of non-organic failure to thrive: the scope of the problem and the short-term lay health visitor intervention. *Child Abuse & Neglect*, 8, 229-242.
- Hill, A. J., Weaver, C., & Blundell, J. E. (1990). Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *British Journal of Child Psychology*, 29, 346-348.
- 平石賢二. (2000). 青年期後期の親子間コミュニケーションと対人意識, アイデンティティとの関連. *家族心理学研究*, 14, 41-59.
- 星野仁彦・本田教一. (1996). 男性の摂食障害. 星野仁彦・金子元久・丹羽真一(編), 摂食障害の診療ストラテジー (pp.52-55). 東京: 新興医学出版社.
- 生田憲正. (1995). 摂食障害の発症要因. *精神科治療学*, 10, 395-401.

- 伊藤裕子 (2001). 青年期女子性同一性の発達—自尊感情, 身体満足度との関連から—。教育心理学研究, 2001, 49, 458-468.
- 切池信夫・永田利彦. (1992). 伊藤. (2001). 摂食障害の自己記入式調査票. 季刊精神科診断学, 3, 457-464.
- Kog, E., Berommen, H., Vandereycken, W (1987)
- Minuchin's Psychosomatic family model revised: A concept validation study using a multitrait-multimethod approach. *Family Process*, 26, 295-253.
- Kog, E., & Vandereycken, W. (1989). Family interaction in eating disorder patients and normal controls, *International Journal of Eating Disorders*, 8, 11-23.
- Marchi, M., & Cohen, P. (1990). Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 112-117.
- 松木邦裕. (1985). 両親の環境としての機能と対象としての機能—神経性無食欲症の家族病理と治療技法をめぐって—. 季刊精神療法, 11, 43-52.
- 望月 桂. (1996). 青少年期における食行動異常と家族関係に関する一研究. 家族心理学研究, 10, 119-134.
- Moreno, A., & Thelen, M, H. (1993). Parental Factors related to bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 18, 681-689.
- Moos, R. (1974). *Family Environment Scale*. Palo. alto, CA.: Counseling Psychological Press.
- 向井隆代. (1998). 摂食障害 日本児童研究所(編). 児童心理学の進歩, 37, 225-246.
- 永田利彦・切池信夫・吉野祥一・西脇新一・竹内伸江・田中美苑・川北幸男. (1989). Anorexia nervosa bulimia 患者における Eating Attitudes Tests の信頼性と妥当性. *臨床精神医学*, 18, 1, 279-1, 286.
- 西園マール文. (1991). 神経性食欲不振症の家族環境—治療への影響—父親の病理の考察も含めて—. *精神科治療学*, 6, 255-258.
- 野上芳美・門馬康二・鎌田康太郎. (1987). 女子学生層における異常食行動の調査. *精神医学*, 29, 155-165.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Spreukle, D. H. (1983). Circumplex model VI: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lave, Y. (1985). *FACES III: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*, St. paul: Family social Science, University of Minnesota.
- Parazzoli, M. S. (1978). *Self Starvation*. New York.: Jason Aronson.
- Pike, K, M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.
- Rice, K., Cole, D., & Lapsley, D. (1990). Separation-Individuation, family cohesion, and adjustment to college: measurement validation and test of a theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 195-202.
- Rosen, J, C., Tacy, B., & Howell, D. (1990). Lifestress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls: a prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 17-26.
- Ryle, A., & Evans, C, D, H. (1991). Some meaning of body and self in eating—disordered and comparison subjects. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 273-283.
- Sanders, M., Patel, R., LeGrice, B., & Shephard. (1993). Children with Persistent feeding difficulties: an observational analysis of the feeding interactions of problem and non problem eaters. *Health Psychology*, 12, 64-73.
- Silverstein, B., & Perlick, D. (1995). *The Cost of Competence*. New York.: Oxford University Press Inc.
- Slade, P. (1985). A review of body-image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 255-265.
- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiological factors. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 28-43.
- 滝川一広. (1983). <食事> からとらえた摂食障害—食事状況を中心に. 下坂幸三(編), 食の病理と治療

(pp.50-73). 東京：金剛出版.

- 立木茂雄. (1999). 家族システムの理論的・実証的研究—オルソンの円環モデル妥当性の検討. 川島書店.
- 立木茂雄・栗本かおり. (1994). 青少年における自我同一性の発達およびその拡散現象としてのアパシー傾向に対する家族システムの影響：共分散構造分析によるグローティヴァントとオルソンのモデルの比較検討. 青少年問題研究, 43, 1-30.
- 田中志帆. (2000). 食事場面で見られる親子関係と両親像—思春期・青年期を対象として—. 日本発達心理学会第11回大会発表論文集, 440.
- 田中志帆. (2000). 神経性無食欲症事例における感情表出の意義. 心理臨床学研究, 18, 333-344.
- 田中志帆. (2002). 自己主張するための過食—家族の中で存在を消していた自分から, 消さない自分へ—. 日本心理臨床学会第21回大会発表論文集, 183.
- 富岡文枝・広瀬妙子. (2000). 男性の食意識・食行動について. 北海道教育大学紀要：人文科学社会科学編, 50, 75-84.
- 外山紀子. (1991). スクリプトの意味的知識の発達—食事スクリプトを例として—発達心理学, 1, 87-96.
- 外山紀子. (1993). スクリプトの意味づけにおける発達の变化—食事スクリプトを例として—. 心理学研究, 64, 378-383.
- 塚田縫子. (2000). 食行動調査 (EAT) とエゴグラム (TEG 第2版) による摂食障害の検討. 交流分析研究, 25, 75-88.
- 筒井末春・中野弘一・坪井康次・中島弘子. (1993). 大学生の食習慣および食行動異常に関する検討. 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成4年度報告書, 75-79.
- Whitehouse, A. M., Freeman, C., Annandale, A. (1988). Body size estimation in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153 (2), 23-26.
- 横山登志子・橋本直子・栗本かおり・立木茂雄. (1997). オルソン円環モデルに基づく家族機能評価尺度の作成：FACESKG IV, 実年版の開発. 関西学院大学社会学部紀要, 77, 63-84.