

《研究報告》

青年期女子の自己志向的完全主義および完全主義認知の
生起頻度における食行動異常の検討高野裕太¹・成瀬麻夕^{1,2}・坂野雄二³Investigation of abnormal eating behavior in occurrence frequency
of self-oriented perfectionism and perfectionism cognitions in adolescent females.Yuta Takano ¹, Mayu Naruse ^{1,2}, Yuji Sakano ³

要 約

自己志向的完全主義と完全主義認知が食行動異常と関連することが報告されている (Soares et al., 2009; 矢澤他, 2010)。本研究の目的は、自己志向的完全主義と完全主義認知が食行動異常とどのような関連性を持っているかを検討することであった。110名の大学生と専門学校生を対象に、自己志向的完全主義を測定するMultidimensional Perfectionism Scale, Multidimensional Perfectionism Cognition Inventory, および日本語版Eating Attitude Test-26 (EAT-26)を用いた質問紙調査を実施した。自己志向的完全主義と完全主義認知の下位尺度を平均値と標準偏差に基づき、高群、中群、低群に群分けした。Kruskal-Wallis検定の結果、自己志向的完全主義に群間の有意な差は認められなかった。一方、完全主義認知の下位尺度すべてにおいて高群は低群と比較してEAT-26の得点が有意に高かった。本研究の結果を踏まえて、完全主義認知と食行動異常の関係性について議論がなされた。

英語要約

Abstract: Previous studies reported that self-oriented perfectionism (SOP) and perfectionism cognitions are related to abnormal eating behavior (Soares et al., 2009; Yazawa et al., 2010). This study investigated the abnormal eating behavior in terms of different levels of SOP and the perfectionism cognitions. One hundred and ten female college students and vocational college students are requested to complete the Multidimensional Perfectionism Scale measuring SOP (MPS), the Multidimensional Perfectionism Cognition Inventory (MPCI), and the Japanese version of the Eating Attitude Test-26 (EAT-26). Based on scores of the MPS and all subscales of the MPCI, participants were divided into three groups: (1) the low groups included participants who showed low scores of one SD below the mean value of each scale, (2) the medium groups included participants who showed scores within one SD from the mean value of each scale, and (3) the high groups included participants who

1 北海道医療大学大学院心理科学研究科
Graduate School of Psychological Science, Health Sciences University of Hokkaido

2 東京医科大学精神医学分野
Department of Psychiatry, Tokyo Medical University

3 北海道医療大学心理科学部
School of Psychological Science, Health Sciences University of Hokkaido

showed high scores of one SD above the mean value of each scale. As results of the Kruskal-Wallis Tests on EAT-26 score, there were no significant differences among three groups. On the other hand, the high groups of all subscales of the perfectionism cognitions showed significantly higher EAT-26 scores compared to the low groups. The relationship between perfectionism cognitions and abnormal eating behavior in adolescent female students were discussed.

キーワード

完全主義 (Perfectionism), 完全主義認知 (Perfectionism cognitions), 食行動異常 (Abnormal eating behavior), 青年期女子 (Adolescent females)

問題と目的

神経性やせ症 (Anorexia Nervosa: AN) の診断基準は、持続性のカロリー摂取制限があること、体重増加や肥満に対する強い恐怖があり体重増加を妨げる行動が維持されていること、体重および体型に関する自己認識の障害があることの三つである (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014)。また、Body Mass Index (BMI) が重症度の特定に使用されており、 $BMI \geq 17\text{kg}/\text{m}^2$ が軽度、 $BMI\ 16\text{-}16.99\text{kg}/\text{m}^2$ が中等度、 $BMI\ 15\text{-}15.99\text{kg}/\text{m}^2$ が重度、 $BMI < 15\text{kg}/\text{m}^2$ が最重度とされている (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014)。ANの好発年齢は10代後半から20代前半であり (中井, 2005; Stice, Marti, & Rohde, 2013), 12カ月有病率は0.4% (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014), 女性の生涯有病率は1.7%と報告されている (Smink, Hoeken, Oldehinkel, & Hoek, 2014)。

ANの特徴の一つとして病識の欠如があげられており、生命の危機に直面するまで医療機関を受診しない傾向がある (中井, 2005)。医療機関を受診したAN患者のうち、寛解する者の割合が30.5 - 50.6%, 部分寛解する者の割合が20.8 - 42.7%, 慢性化する者の割合が26.0-26.8% (Fichter, Quadflieg, & Hedlund, 2006; Löwe et al.,

2001), 死亡する割合が7.4%と報告されている (Keel et al, 2003)。つまり、ANから寛解する割合は高いとは言えず、死亡する割合も高いことからANの発症を未然に防ぐことが重要であると考えられる。

摂食障害予防の研究では、摂食障害と類似する食行動の問題を食行動異常とし、食行動異常がアウトカムとして用いられることが多い。しかしながら、食行動異常には明確に統一された定義は存在しない。そのため、本研究ではANの特徴を反映した尺度の短縮版であるEating Attitude Test-26 (EAT-26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982) の得点の程度を食行動異常の程度と操作的に定義する。

食行動異常の程度に関連する要因の一つとして自己志向的完全主義が指摘されている (Macedo et al., 2007)。自己志向的完全主義は完全主義の一つであり、「自ら厳しい基準を設定し、厳密に評価し、自らの行動を非難すること」と定義されている (Hewitt & Flett, 1991)。例えば、自分に対して完ぺきを求めることや、やるなら何でも完ぺきにやりたいといった特性のことである。完全主義はANのリスクファクターであり (Machado, Goncalves, Martins, Hoek, & Machado, 2014), 自己志向的完全主義は食べた後に嘔吐することや過剰な運動をすることと関連することが報告されている (Chang, Ivezaj, Downey, Kashima, & Morady, 2008)。Soares et al. (2009) は、自

己志向的完全主義の程度が高い群と低い群で食行動異常の得点を比較し、自己志向的完全主義の程度が高い群で食行動異常の得点が有意に高いことを報告している。さらに、Soares et al. (2009) は2年間の縦断的研究を実施し、自己志向的完全主義の程度が高い群は低い群と比較して2年後の食行動異常の程度が有意に高いことを報告した。一方で、わが国では食行動異常と自己志向的完全主義との関連は報告されていない（例えば、矢澤・金築・根建, 2010）。また、日本の女子学生はアメリカ、ノルウェー、オーストラリアの女子学生と比較して自らの体形や体重を気にしていることが報告されている（Nakai et al., 2014）。さらに、アジア系カナダ人はヨーロッパ系カナダ人と比較して自己志向的完全主義の程度が有意に高い（Franché, Gaudreau, & Miranda, 2012）ことを考慮すると、わが国においてSoares et al. (2009) のポルトガル的女子大学生を対象とした結果を適用するには慎重な議論が必要である。そこで、わが国においても自己志向的完全主義の程度と食行動異常の間に関連があるかを検討する必要がある。

他方で自己志向的完全主義から生じる完全主義認知にも焦点が当てられている。完全主義認知は「自己志向的完全主義がセルフ・スキーマとして活性化した結果、意識化された思考であり、できごとの解釈や注意に影響を与えるもの」と定義されている（小堀・丹野, 2004）。完全主義認知は「高目標設置」、「完全性追求」、「ミスへのとらわれ」の3因子から構成されている（小堀・丹野, 2004）。「高目標設置」は、高い目標を設定し追求しようとする認知（例えば、高い基準を自分に課すことは大切だ）、「完全性追求」は、ミスやエラーを含まず、完全性を衝動的に追求する認知（例えば、完ぺきにやらなければ安心できない）、「ミスへのとらわれ」は、ミスや失敗に対して自己批判する認知（例えば、失敗したら、私の価値は下がるだろう）である（小堀・丹野, 2004）。

完全主義認知は食行動異常と関連することが報

告されている（荒木, 2012; Downey, Reinking, Gibson, Cloud, & Chang, 2014; 矢澤他, 2010）。さらに、重回帰分析の結果、食行動異常に直接的に関連する完全主義認知は「ミスへのとらわれ」であることが報告されている（矢澤他, 2010）。しかし、完全主義認知の3因子全てが食行動異常と有意な正の相関を示すことから（荒木, 2012; 矢澤他, 2010）, 「高目標設置」や「完全性追求」も生起頻度が高くなることで食行動異常と直接的に関連する可能性がある。AN患者では健常群と比較して、目標を高く設定すること、ミスや失敗を過度に気にすること、自分の行いが間違っていないか疑問に感じるが多くなることが報告されている（Lloyd, Yiend, Schmidt, & Tchanturia, 2014）。以上のことから、完全主義認知の各因子の生起頻度が高い者では、食行動異常の程度が高くなることが考えられる。しかしながら、完全主義認知の各因子と食行動異常の関連は明らかにされていない。

そこで、本研究ではSoares et al. (2009) の群分けに従い、自己志向的完全主義と完全主義認知の各因子の平均値と標準偏差を用いて、平均値より1標準偏差下回る場合を低群、平均値より1標準偏差以上および1標準偏差以下の場合を中群、平均値より1標準偏差上回る場合を高群と操作的に定義し、以下の4つの仮説を検証した。仮説1は自己志向的完全主義の程度が高い群では食行動異常の程度が強い。仮説2は「高目標設置」の生起頻度が高い群では食行動異常の程度が強い。仮説3は「完全性追求」の生起頻度が高い群では食行動異常の程度が強い。仮説4は「ミスへのとらわれ」の生起頻度が高い群では食行動異常の程度が強い。

方 法

1. 調査協力者

地方大学の女子大学生および女性専門学校生の合計147名に対して調査用紙を配布した。本研究

では、年齢18歳未満または30歳以上の者、精神科または心療内科の通院歴がある者、BMIが17.0以下または25.0以上の者は基準により除外した。回答が得られた者の中から、記入漏れがあった者および基準により除外した者を除く、110名（大学生83名、専門学校生27名、平均年齢 19.90 ± 1.16 歳）を分析対象とした。

2. 調査機関

調査期間は2015年12月であった。

3. 調査項目

(a) デモグラフィックデータ

調査協力者に対して、性別、所属（大学、専門学校）、年齢、学科、学年、BMI、精神科または心療内科への通院歴の有無について回答を求めた。

(b) Multidimensional Perfectionism Scale日本語版（MPS日本語版; 大谷・桜井, 1995）

MPS（Hewitt & Flett, 1991）は、完全主義の特性を自己志向的完全主義、他者志向的完全主義、社会規定的完全主義の3次元から測定する尺度である。本尺度は45項目で構成されている。各項目すべて7件法（「1：全くあてはまらない」から「7：非常にあてはまる」）で評価する。本研究では自己志向的完全主義を測定する15項目のみを用いた。MPS日本語版は十分な内的整合性（ $\alpha = .65 - .83$ ）と再検査信頼性（ $r = .61 - .73$ ）、併存的妥当性と構成概念妥当性が確認されている（大谷・桜井, 1995）。

(c) Multidimensional Perfectionism Cognition Inventory（MPCI; 小堀・丹野, 2004）

MPCI（小堀・丹野, 2004）は、自己志向的完全主義から生じる完全主義認知の頻度を測定する尺度である。また、「高目標設置」、「完全性追求」、「ミスへのとらわれ」の3つの下位尺度で構成されている。本尺度は15項目で構成されている。回答は過去1週間で、完全主義認知が生じた頻度について4件法（「1：全くなかった」から「4：いつもあった」）で評価する。MPCIは十分な内的整合性（ $\alpha = .80 - .85$ ）と再検査信頼性

（ $r = .62 - .69$ ）、基準関連妥当性と構成概念妥当性が確認されている（小堀・丹野, 2004）。

(d) 日本語版Eating Attitude Test-26（EAT-26; Mukai, Crago, & Shisslak, 1994）

EAT-26（Garner et al., 1982）は、ANに特徴的な摂食態度を測定する尺度である。本尺度は26項目で構成されている。EAT-26の得点算出法は置換法と6件法があり、6件法の場合は、食行動異常を連続変数として捉えることができ、高得点である程、食行動異常の程度が高いことを示している（Wells, Coope, Gabb, & Pears, 1985）。本研究では6件法（「1：いつも」から「6：まったく」）で評価する。EAT-26は十分な内的整合性（ $\alpha = .79$ ）と併存的妥当性が確認されている（Mukai et al., 1994）。

4. 調査手続きと倫理的配慮

調査実施の許可が得られた地方都市の大学および専門学校のうち、講義担当教員の許可を得られた講義において調査を実施した。講義開始前または講義終了後に、調査の目的、所要時間、個人情報取り扱い、情報の公開、撤回可能性、調査を拒否することで不利益を被らないこと、不都合があった場合の対応とその場合の連絡先、という7点を書面および口頭で説明した。調査の参加に同意した者に対して調査用紙への回答を求めた。調査用紙の回収は、回答済みの場合はその場で回収し、回答が終わらなかった者は回収箱へ投函するように求めた。

なお、本研究は北海道医療大学心理科学部・心理科学研究科倫理委員会の承認のもと実施された（受付番号：平成27年、第17号）。

5. 統計解析

自己志向的完全主義、高目標設置、完全性追求、ミスへのとらわれを平均値と標準偏差を用いて、平均値より1標準偏差下回る場合を低群、平均値より1標準偏差以上および1標準偏差以下の場合を中群、平均値より1標準偏差上回る場合を高群と群分けし、EAT-26を従属変数とした

Kruskal-Wallis検定を行った。群間に有意な差が認められた場合には、Bonferroni法を用いたMann-WhitneyのU検定を多重比較として用いた。また、効果量の算出は、Field（2005）に基づき、.10を小さい効果量、.30を中程度の効果量、.50を大きい効果量とした。統計解析にはIBM SPSS Statistics ver. 23.0を用いた。

結 果

1. 記述統計量

年齢、BMI、EAT-26、自己志向的完全主義、高目標設置、完全性追求、ミスへのとらわれの記述統計量を示した（Table 1）。また、自己志向的完全主義、完全主義認知の各因子の群分け後の記述統計量を示した（Table 2）。

Table 1
各変数の平均値と標準偏差（ $N = 110$ ）

	平均値	標準偏差
年齢	19.90	1.16
BMI	20.55	1.70
EAT-26	53.63	15.23
自己志向的完全主義	63.41	13.52
完全主義認知		
高目標設置	9.03	3.68
完全性追求	8.46	3.28
ミスへのとらわれ	10.73	3.83

注) BMI = Body Mass Index;
EAT-26 = Eating Attitude Test-26

Table 2
群分け後の平均値と標準偏差

	低群		中群		高群	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
自己志向的完全主義	44.59	5.97	62.40	7.26	85.39	6.16
高目標設置	5.00	.00	8.43	1.79	15.72	2.52
完全性追求	5.00	.00	7.92	1.65	13.91	1.95
ミスへのとらわれ	5.58	.51	10.48	2.28	16.50	1.76

2. 群分けにおけるKruskal-Wallis検定

Shapiro-Wilk検定の結果、自己志向的完全主義以外の変数において正規性が認められなかった ($p < .000$)。

自己志向的完全主義の程度の群分けにおいて食行動異常の程度が異なるかどうかを検討するために、EAT-26を従属変数とし、自己志向的完全主義の群分けを独立変数としたKruskal-Wallis検定を行った。その結果、自己志向的完全主義の群間に有意な差は認められなかった ($\chi^2(2) = .09, n.s.$)。したがって、自己志向的完全主義の程度と食行動異常の程度の間に関連は見られなかった。

完全主義認知の生起頻度の群分けにおいて食行動異常の程度が異なるかどうかを検討するために三つの解析を行った。一つ目の分析として、EAT-26を従属変数とし、「高目標設置」を独立変数としたKruskal-Wallis検定を行った (Table 3)。その結果、高目標設置の群間に有意な差が認められた ($\chi^2(2) = 7.24, p < .05$)。多重比較の結果、低群と比較して中群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .05$)、効果量の値は小さかった ($r = .26$)。また低群と比較して高群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .05$)、効果量の値は中程度であった ($r = .40$)。したがって、「高目標設置」の生起頻度が低群の者と比較して高群、中群の者では食行動異常の程度が高いことが明らかになった。二つ目の分析として、EAT-26を従属変数とし、「完全性追求」を独立変数としたKruskal-Wallis検定を行った (Table 4)。その結果、完全性追求の群間に有意な差が認められた ($\chi^2(2) = 13.28, p < .01$)。多重比較の結果、低群と比較して中群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .05$)、効果量の値は中程度であった ($r = .30$)。また低群と比較して高群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .01$)、効果量の値は中程度であった ($r = .48$)。したがって、「完全性追求」の生起頻度が低群の者と比較して高群、中群の者では食行動異常の程度が高いことが明らかになった。三つ目の分析として、EAT-26を従属変数とし、「ミスへのとらわれ」を独立変数とし

たKruskal-Wallis検定を行った (Table 5)。その結果、ミスへのとらわれの群間に有意な差が認められた ($\chi^2(2) = 12.42, p < .01$)。多重比較を行った結果、低群と比較して高群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .01$)、効果量の値は大きかった ($r = .51$)。また中群と比較して高群の食行動異常の程度が有意に高く ($p < .01$)、効果量の値は小さかった ($r = .28$)。したがって、「ミスへのとらわれ」の生起頻度が高群の者は低群、中群の者と比較して食行動異常の程度が高いことが明らかになった。

考 察

本研究の目的は主に二つであった。一つ目は、Soares et al. (2009) で報告されているように、自己志向的完全主義の程度で群分けした低群、中群、高群において食行動異常の程度が異なるという結果が、わが国においても確認できるかどうかを検討することであった。二つ目は、完全主義認知を構成する「高目標設置」、「完全性追求」、「ミスへのとらわれ」の各因子において生起頻度で群分けした低群、中群、高群において食行動異常の程度が異なるかどうかを検討することであった。

本研究では、Soares et al. (2009) とは異なり、自己志向的完全主義の程度と食行動異常の程度の間に関連は認められなかった。したがって、自己志向的完全主義の程度が高い群では食行動異常の程度が強いという本研究の仮説1は支持されなかった。Joyce, Watson, Egan, & Kane (2012) は対象者の52%が結婚しており、89%が定職者である平均年齢30歳の女性のコミュニティサンプルにおいて、自己志向的完全主義は、体重や体形が自らの評価にとって重要であるという考えや痩せていれば幸せになれるという考えを介して、食行動異常と関連することを明らかにした。また、Joyce et al. (2012) のコミュニティサンプ

Table 3
「高目標設置」における食行動異常の中央値の差

	低群 ¹ <i>N</i> = 19	中群 ² <i>N</i> = 73	高群 ³ <i>N</i> = 18	χ^2	多重比較	効果量 (<i>r</i>)
EAT-26	44.00	52.00	54.00	7.24**	2* > 1 3** > 1	.26 .40

注) * $p < .05$ ** $p < .01$
EAT-26 = Eating Attitude Test-26

Table 4
「完全性追求」における食行動異常の中央値の差

	低群 ¹ <i>N</i> = 23	中群 ² <i>N</i> = 66	高群 ³ <i>N</i> = 21	χ^2	多重比較	効果量 (<i>r</i>)
EAT-26	44.00	52.00	57.00	13.28**	2* > 1 3** > 1	.30 .48

注) * $p < .05$ ** $p < .01$
EAT-26 = Eating Attitude Test-26

Table 5
「ミスへのとらわれ」における食行動異常の中央値の差

	低群 ¹ <i>N</i> = 19	中群 ² <i>N</i> = 71	高群 ³ <i>N</i> = 20	χ^2	多重比較	効果量 (<i>r</i>)
EAT-26	44.00	49.00	60.00	12.42**	3** > 1 3** > 2	.51 .28

注) * $p < .05$ ** $p < .01$
EAT-26 = Eating Attitude Test-26

ルと類似する結果が摂食障害患者においても確認されている (Watson, Raykos, Street, Fursland, & Nathan, 2011)。つまり, Joyce et al. (2012) と Watson et al. (2010) の報告では, 自己志向的完全主義と食行動異常は直接結びついていないといえる。自己志向的完全主義と食行動異常が直接関連しないという結果は矢澤他 (2010) とも一致する。また, Goldstein, Peters, Thornton, & Touyz (2014) は, 摂食障害患者を対象に完全主義への介入を実施した群と完全主義への介入を実施しなかった群で, 摂食障害の症状の改善に有意な違いは認められないと報告している。以上のことから, 自己志向的完全主義の程度が下がることが, 食行動異常の程度の低下に直接関連する可能性は低いと考えられる。

一方で, 完全主義認知の各因子について, 各因子の生起頻度に基づいて群分けを行い, 食行動異常の程度を比較した分析では, 各因子の生起頻度が高い群で食行動異常の程度が有意に高いという結果が一貫して得られた。高い目標を設定し追求しようとする認知である「高目標設置」が高い程, 食行動異常の程度が有意に高く, 仮説2は支持されたといえる。矢澤・金築・根建 (2008) は, 「高目標設置」はダイエット行動のプランが成功するというフィードバックを受けることで有意に高くなることを報告している。また, 課題に成功した直後では, 成功した課題と同様の課題に再度取り組む場合に, 設定する目標を高くすることが報告されている (Egan, Dick, & Allen, 2012; Stoeber, Hutchfield, & Wood, 2008)。さらに, Slade & Owens (1998) が行動理論に基づき完全主義を説明したDual Process Modelでは, 痩せることは自分にとって望ましい結果を得ることから, そのときに生じる完全主義は正の強化を受けていると説明している。つまり, ダイエット行動で目標とする体重まで減量できた場合に生じる可能性がある「高目標設置」は, ダイエット行動の成功という正の強化を受け, ダイエット行動という状況で生じられる頻度が増えると考えられる。完全主義の程度が高い者は, 一時的に目標が達成

された際に不十分な点を再評価し, 目標を高くする (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002)。以上のことから, ダイエット行動と「高目標設置」が関連しており, その結果として食行動異常を高める可能性がある。

次に, ミスやエラーを含まず, 完全性を衝動的に追求する認知である「完全性追求」が高い程, 食行動異常の程度が有意に高く, 仮説3は支持されたといえる。「完全性追求」はダイエット行動と関連している (矢澤他, 2010)。女性誌にはダイエット行動に関する記事が多く記載されており, 女性誌を購読している者は, 購読していない者と比較して, タレントやモデルの痩身を理想とすることや食行動異常の程度が有意に高いことが報告されている (小澤他, 2005)。また, 「完全性追求」は意思決定での不確実性を排除するために過剰に情報を収集する行動と関連する (小堀, 2006)。以上のことから, 「完全性追求」の生起頻度が高くなると過剰に情報を収集する行動が増えることから, 複数の女性誌からダイエット行動に関連する多くの情報を収集している可能性がある。

最後に, ミスや失敗に対して自己批判する認知である「ミスへのとらわれ」が高い程, 食行動異常の程度が有意に高く, 仮説4は支持されたといえる。ダイエット行動を行う者に対して, ダイエット行動の計画が「成功する」と伝えられた群と比較して, 「失敗する」と伝えられた群では, 実際には失敗していないにも関わらず, 「ミスへのとらわれ」の生起頻度が有意に上昇した (矢澤他, 2008)。Kobori & Tanno (2005) は, 「ミスへのとらわれ」は失敗すると自分にとって望ましくない結果が起きる状況で生じることを明らかにしている。Slade & Owens (1998) のDual Process Modelでは, 太ることは自分にとって望ましくないことであり, 回避したいことであることから, そのときに生じる完全主義は負の強化を受けていると説明している。以上のことから, 失敗を避けようとすることで「ミスへのとらわれ」の生起頻度が高くなり, 体重や体形のわずかな変化にも敏

感になり、食行動異常を高める可能性がある。

Shafran, Lee, Payne, & Fairburn (2006) は高い目標の達成を求めることで失敗に対する恐れなどが生じることを報告した。また、高野・成瀬・辻・坂野 (2016) は、自己志向的完全主義から「ミスへのとらわれ」が生じるまでに、「高目標設置」と「完全性追求」が関連することを構造方程式モデリングで明らかにした。つまり、「ミスへのとらわれ」の生起頻度を低くするためには、「高目標設置」と「完全性追求」の生起頻度も低くする必要がある。本研究の結果は、「ミスへのとらわれ」の生起頻度を少なくさせることで、食行動異常の程度が低くなる可能性を示唆した。完全主義認知の生起頻度を少なくする方法としては、Shafran & Mansell (2001) がレビューで指摘しているように、目標についての教育、すなわち目標を立てる際に無理のない目標の立て方を支援する必要がある。また、収集した情報が本当に必要なかどうかを吟味することや、体重が増加していないかまたは減少しているかを確かめるために過度に体重を計測させないということが必要になると考えられる。また、体重を計測した際に目標とする体重に到達できていなかったときに、自分を責めることや自分が惨めに思えてくるという考え方が生じたときには、当初の目標設定は適切であったのか、目標を達成することで得られることを過大評価していないかを見直すことが必要であると考えられる。

本研究の限界点を述べる。一つ目として群分けの問題が挙げられる。本研究ではSoares et al. (2009) に従い、平均値と標準偏差を用いて群分けを行った。また、本研究で得られたMPSとMPCIの各因子の平均値と標準偏差は標準化されたときと同程度の得点であった。このことから、群分けは妥当であったと考えられる。しかしながら、MPSとMPCIの各因子にはカットオフ値が設定されていないため、今回の群分けが絶対的な分類とはいえない。今後は、MPS日本語版とMPCIの各因子にカットオフ値を設定し、食行動異常の関連性を詳細に検討する必要があると考えられる。

二つ目として、本研究では過去一週間の完全主義認知を測定したが、それがどのような状況において生じたものであるかについては不明である点が挙げられる。Shafran et al. (2006) は、高い目標の達成を求めることで失敗に対する恐れなどが生じると報告している。つまり、日常生活の些細な出来事に関することであっても、高い目標が失敗したくないという考え方を生起させる可能性がある。Fairburn, Cooper, Doll, & Davies (2005) は、2年間の縦断的研究の結果、過度な食事制限を伴うダイエット行動が摂食障害の発症に関連していることを報告している。過度な食事制限を伴うダイエット行動を行っている者が、ダイエット行動に関連する状況で完全主義認知が生起されたとすると、食行動異常を高める可能性がある。そのため、今後はダイエット行動を行っている者を対象に完全主義認知と食行動異常の継時的な変化を検討する必要がある。

三つ目として、完全主義認知と食行動異常の関連において、完全主義認知の下位因子ごとの検討のみしか行っていない点が挙げられる。高野他 (2016) は「ミスへのとらわれ」が生じるまでに「高目標設置」と「完全性追求」が関連する可能性を指摘している。今後は完全主義認知の各因子が生じるまでに時間的なズレがあるのかを確認し、時間的なズレがあるならば完全主義認知の各因子を同時に食行動異常との関連を検討する必要がある。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). *DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)

- 荒木 美奈 (2012). 女子大学生の完全主義認知とダイエット行動および食行動異常の関連 心理相談センター年報 (比治山大学大学院現代文化研究科付属心理センター), 8, 21-27.
- Chang, E. C., Ivezaj, V., Downey, C. A., Kashima, Y., & Morady, A. R. (2008). Complexities of measuring perfectionism: Three popular perfectionism measures and their relations with eating disturbances and health behaviors in a female college student sample. *Eating Behaviors*, 9, 102-110.
- Downey, C. A., Reinking, K. R., Gibson, J. M., Cloud, J. A., & Chang, E. C. (2014). Perfectionistic cognition and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eating Behaviors*, 15, 419-426.
- Egan, S. J., Dick, M., & Allen, P. J. (2012). An experimental investigation of standard setting in clinical perfectionism. *Behaviour Change*, 29, 183-195.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. C., Doll, H. A., & Davies, B. A. (2005). Identifying dieters who will develop an eating disorder: A prospective, population-based study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2249-2255.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., & Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 87-100.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Franché, V., Gaudreau, P., & Miranda, D. (2012). The 2×2 model of perfectionism: A comparison across Asian Canadians and European Canadians. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 567-574.
- 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.
- Goldstein, M., Peters, L., Thornton, C. E., & Touyz, S. W. (2014). The treatment of perfectionism within the eating disorders: A pilot study. *European Eating Disorders Review*, 22, 217-221.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Joyce, F., Watson, H. J., Egan, S. J., & Kane, R. T. (2012). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample. *Eating Behaviors*, 13, 361-365.
- Keel, P. K., Dorer, D. J., Eddy, K. T., Franko, D., Charatan, D. L., & Herzog, D. B. (2003). Predictors of mortality in eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60, 179-183.
- 小堀 修 (2006). 完全主義の認知モデル: 完全主義パーソナリティと心理的適応・不適応との関係 東京大学総合文化研究科 (未刊行)
- 小堀 修・丹野 義彦 (2004). 完全主義の認知を多次元で測定する尺度作成の試み パーソナリティ研究, 13, 34-43.
- Kobori, O., & Tanno, Y. (2005). Self-oriented perfectionism and its relationship to positive and negative affect: The mediation of positive and negative perfectionism cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 555-567.
- Lloyd, S., Yiend, J., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2014). Perfectionism in anorexia nervosa: Novel performance based evidence. *PLoS ONE*, 9(10), e111697. doi: 10.1371/journal.pone.0111697
- Löwe, B., Zipfel, S., Buchholz, C., Dupont, Y., Reas, D. L., & Herzog, W. (2001). Long-term outcome of anorexia nervosa in a prospective 21-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 31, 881-890.
- Macedo, A., Soares, M. J., Azevedo, M. H., Gomes, A., Pereira, A. T., Maia, B., & Pato, M. (2007). Perfectionism and eating attitudes in Portuguese university students. *European Eating*

- Disorders Review*, 15, 296-304.
- Machado, B. C., Goncalves, S. F., Martins, C., Hoek, H. W., & Machado, P. P. (2014). Risk factors and antecedent life events in the development of anorexia nervosa: A Portuguese case-control study. *European Eating Disorders Review*, 22, 243-251.
- Mukai, T., Crago, M., & Shisslak, C. M. (1994). Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 677-688.
- 中井 義勝 (2005). 摂食障害の疫学 心療内科, 9, 299-305.
- Nakai, Y., Nin, K., Fukushima, M., Nakamura, K., Noma, S., Teramukai, S., ...Wonderlich, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q): Norms for undergraduate Japanese women. *European Eating Disorders Review*, 22, 439-442.
- 大谷 佳子・桜井 茂男 (1995). 大学生における完全主義と抑うつ傾向および絶望感との関係 心理学研究, 66, 41-47.
- 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). 女性誌への暴露が食行動異常に及ぼす影響 心身医学, 45, 521-529.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Shafran, R., Lee, M., Payne, E., & Fairburn, C. G. (2006). The impact of manipulating personal standards on eating attitudes and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 897-906.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22, 372-390.
- Smink, F. R. E., Hoeken, D. V., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 610-619.
- Soares, M. J., Macedo, A., Bos, S. C., Marques, M., Maia, B., Pereira, A. T., ...Azevedo, M. H. (2009). Perfectionism and eating attitudes in Portuguese students: A longitudinal study. *European Eating Disorders Review*, 17, 390-398.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 445-457.
- Stoeber, J., Hutchfield, J., & Wood, K. V. (2008). Perfectionism, self-efficacy, and aspiration level: Differential effects of perfectionistic striving and self-criticism after success and failure. *Personality and Individual Differences*, 45, 323-327.
- 高野 裕太・成瀬 麻夕・辻 由依・坂野 雄二 (2016). 自己志向的完全主義からミスへのとらわれが生起される過程——構造方程式モデリングを用いた検討—— 日本認知・行動療法学会第42回大会, 142-143.
- Watson, H. J., Raykos, B. C., Street, H., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2011). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology: Shape and weight overvaluation and conditional goal-setting. *International Journal of Eating Disorder*, 44, 142-149.
- Wells, J. E., Coope, P. A., Gabb, D. C., & Pears, R. K. (1985). The factor structure of the eating attitudes test with adolescent schoolgirls. *Psychological Medicine*, 15, 141-146.
- 矢澤 美香子・金築 優・根建 金男 (2008). 女子学生のダイエット行動における完全主義認知, 感情, 自己評価の特徴 行動療法研究, 34, 243-253.
- 矢澤 美香子・金築 優・根建 金男 (2010). 青年期女

子における完全主義認知とダイエット行動および摂食障害傾向との関連 日本女性心身医学学会雑誌, 15, 154-161.