

むちゃ食い傾向に関連する要因の研究

正木 花林

(上松 幸一ゼミ)

問題と目的

通常では考えられないほどの食物を摂食するフードファイターや大食いタレントは、視聴者をいつも驚かせる。その人気は高く、1989年にメディアで取り上げられたことをきっかけに始まり、現在でも大食い番組は存在する。さらに、テレビだけでなくSNSでも食物に関する動画や投稿は多く見られ、近年では咀嚼音を含んだ摂食動画が注目を集めており、2016年に韓国発のYouTube投稿をきっかけに、その人気は世界各国に広まった(Uchiyama & Kawamoto, 2021)。使用されるSNS媒体はYouTubeやInstagram、Tik Tokなど多岐に及び、大食い文化は新たな広がりを見せた。しかしながら、大食い番組を巡り様々な問題が発生しており、2002年には大食い番組を真似した中学生がパンを喉に詰まらせ窒息死するという事件が起こっている。また中国においては2021年に、食物の浪費への取り組みで反食品浪費法を制定され、食べ残しを助長するとして大食い動画の配信規制を行うまでに至った(日本経済新聞, 2021)。YouTubeに投稿されている咀嚼音を含んだ摂食動画は、視聴者の食欲を刺激し、摂取量を増やす可能性が指摘されている(高木他, 2021)。このように大食いの番組や動画は視聴者の摂食行動の異常を誘発し、さらには悪循環に陥ると摂食障害に繋がる恐れがあると考えられる。

摂食障害の治療は難しく、摂食障害治療を専門とする臨床家でさえ重篤な患者を治療に導こうとしても上手くいかず、治療が困難を極めることがある(Stephen et al, 2008 日下他訳, 2011)。その症状として以前は、摂食障害患者の中でも神経性やせ症の症状が多く見られたものの、最近では神経性過食症が増加している(安藤, 2017)。さらに、把握されている摂食障害患者以外で、その予備軍とされる発症リスクの高い若者が多数潜

伏していることが先行研究より示されている(岡本他, 2013)。その摂食障害予備軍と摂食障害の間に位置するグレーゾーンとして、むちゃ食い症(以下BED: Binge Eating Disorder)があり、DSM-5-TRでは食行動症の一つに分類されている(American Psychiatric Association, 2022; 天野他訳, 2023)。過食という症状において神経性過食症と類似しているが、異なる点として以下の4つが挙げられる。

- (A) むちゃ食いエピソードは、以下のうち3つ(またはそれ以上)のことと関連している。
 - a. 通常より早く食べる。
 - b. 苦しいくらいに満腹になるまで食べる。
 - c. 身体的に空腹を感じていない時に大量の食物を食べる。
 - d. 自分がどんなに多く食べているか恥ずかしく感じるため一人で食べる。
 - e. 後になって、自己嫌悪、抑うつ気分、または強い罪責感を感じる。
- (B) むちゃ食いに関して明らかな苦痛が存在する。
- (C) そのむちゃ食いは、平均して3カ月間にわたって少なくとも週1回は生じている。
- (D) そのむちゃ食いは、神経性過食症の場合のように反復する不適切な代償行動とは関係せず、神経性過食症または神経性やせ症の経過の期間のみに起こるのではない。(American Psychiatric Association, 2022 高橋他訳, 2023)

BEDは、我が国では「むちゃ食い障害」と訳されることがある。DSM-IVにおいてBEDは「むちゃ食い障害」と訳されているが、DSM-5-TRでは「むちゃ食い症」に変更されている。中井・任(2016)は、DSM-IVとDSM-5の診断基準を比較した研究の中で、精神科クリニックに勤める筆者の元へ来る患者の中には「むちゃ食い」を主訴に受診するケースがあるため、BEDは「むちゃ食

い障害」と訳すのが妥当ではないかと考えられている。その他には、BEDを「むちゃ食い障害」と表現しつつも、「むちゃ食い」は摂食障害の中心となる症状のひとつであり、短時間に大量の食物を消費することに特徴付けられる摂食行動であるとする研究もある（成清，2009）。そのため、本稿ではBEDを「むちゃ食い症」、その症状のひとつである過食行動を「むちゃ食い」と表現する。

BEDの生起要因は社会文化的要因や家族要因、性格的要因など多様に存在するため、1つの原因で説明することはできない（Stephen et al, 2008 日下他訳，2011）。しかしその中でも、ストレスによるBEDの発症は若者に多いと考えられている。岡本ら（2013）は、大学生の摂食態度を調査したところ、非適応的なストレス対処行動が異常な摂食態度への危険因子のひとつであることを示唆している。そのため、ストレスフルな状況に直面した際に、適切な対処ができなければBEDを発症しやすくなる可能性が高まる。加えて、摂食障害者はその症状を隠そうとする傾向があり重症化のリスクが高まることから（北村，1994）、BED傾向を持つ若者への予防的介入が重要であると考えられる。では、大学生において大きなストレスの原因となっているものはなんだろうか。菊島（2002）による大学生に特徴的なストレッサーを調査した研究では、「友人ストレス」、「学業ストレス」、「充実感の乏しさ」が大学生の日常生活において大きなストレッサーになるとしている。中でも「友人ストレス」は、青年期に特徴的な「自己の不確かさ」の課題を背景にしているため、特に大学生に現れやすいストレッサーとしている。そのストレスの予防策として、ソーシャルスキル（以下SS；Social Skill）習得の効果が指摘されている。SSは、対人関係における目標を達成するために、適切かつ有効な技巧・行動・思考の総称と考えられている。SSと摂食障害の関連は以前から多くの研究が報告されており、今日では効果的な治療のひとつとして対人関係療法からのアプローチが確立しているほか（鍋田，2013）、ソーシャルスキルトレーニングも有効な方策であると重要視されている。というのも、SSが低下していると他者に対する感情や要求・伝達の失敗、反対に送られた感情や要求を的確に受け取れない事態が生み

出される。その結果、特に対人関係ストレスにおいて生起要因になりやすい（小杉，2002）。実際に、それによりむちゃ食いの発現や、適切な対策が行わなければ摂食障害を発症する可能性がある。しかしながら、摂食障害予備軍と推定される者へのSSの実態を調査した研究は少なく、さらにはBEDに限定すると極めて少ないと言える。

また、むちゃ食いから摂食障害へと発展し、長期化する要因の一つとして外見スキーマが挙げられる。外見スキーマとは、その個人にとって外見がどの程度重要かということに関する信念である（宮前他，2019）。また、容姿に価値をおき過度に身なりを気にするなどの外見へのスキーマの投資が多い者は、身体不満足感があると指摘されている（Thomas et al, 2004）。身体不満足感を持つ者のむちゃ食いは矛盾した行為であり、BED症状のひとつである食後の自己嫌悪や抑うつ的な状態（菊島，2006）が引き起こされると考えられる。また、身体不満足感を持つ者は自尊心が低く摂食態度が乱れていることが報告されている（Thomas et al, 2004）。よって、SSと外見スキーマの程度を調査することで、BED傾向を有する者のストレス状況を把握することができると考える。

以上のことから、BED傾向とストレス反応・SSとの関連については、BED傾向を有する者はSSが低下しており日常的にストレスを感じていると予測される。また、外見スキーマとの関連についても、外見を重視する者ほど摂食態度への悪影響が考えられるため、BED傾向を有する者ほど外見スキーマの程度が高くストレスを抱えていると予測される。そこで本研究では、以上の2つの仮説を検証し、大学生のBED傾向及びストレス反応、SS、外見スキーマとの関連を検討することを目的とする。

方 法

質問紙手続きと調査対象者 講義終了後に大学生を対象とした質問紙調査を実施した。学部1年から4年の大学生男女149名を対象とし、欠損値を除外した有効回答者数は129名であった。調査時期は2024年9月下旬であった。

倫理的配慮 本研究に関するインフォームド・コンセントを実施した。回答は本研究以外の目的に利用することではなく、また個人が特定できるような形で外部に公表されないこと、参加を拒否または中止しても、不利益が生じないことを説明した。なお、質問紙への回答をもって同意したものとした。

測定尺度 1. **ストレス反応**：心理的ストレス尺度 (Stress Response Scale-18: SRS-18; 鈴木他, 1997) を用いた。SRS-18 は日常的に経験する心理的ストレス反応を測定する尺度である。

個人の心理的状態を測定する方法として、個人の特性としての心理的状態を測るものと、ある特定の状況で一時的に引き起こされた反応を測るものがある (坂野他, 1994)。本研究では気分の変化を短時間で、かつ客観的、多面的に測定することができる後者を採択した。この尺度は「抑うつ・不安因子」「不機嫌・怒り因子」「無気力因子」の3因子からなり、合計18項目で構成されている。採点方法は、「1点：全く違う」から「4点：その通りだ」の4件法 (Likert 尺度) で回答を行い、合計点数を得点とした。点数が高いほど、心理的ストレス反応が高いと判断する。

2. **外見スキーマ**：JASI-R (Japanese version of the revision of the Appearance Schemas Inventory; 安保他, 2012) を用いた。JASI-R は、自己の外見全般に関する魅力を重視する傾向を測定する尺度である。構成は自己評価が外見に基づいている程度や社会的、情緒的経験が外見によって左右されている程度を測定する「自己評価の特徴 (Self-Evaluative Salience: SES)」因子と、自己の外見的魅力を維持・向上させるために費やす心理的・行動的努力の程度を測定する「動機づけの特徴 (Motivational Salience: MS)」因子の2因子からなる合計13項目である。採点方法は、「1点：全く当てはまらない」から「5点：良く当てはまる」の5件法で回答を行い、合計点数を得点とした。点数が高いほど、生活の様々な場面において自己の外見を重視していると判断する。

3. **ソーシャルスキル**：KiSS-18 (Kikuchi's Scale of Social Skills 18 items; 菊池, 2004) を用いた。KiSS-18 は、社会的スキルを全般的に測定する尺度であり、合計18項目から構成される。採点方法

は、「1点：いつもそうでない」から「5点：いつもそうだ」の5件法で回答を求め、合計点数を得点とした。得点が高いほど、SSが高いと判断する。菊池 (2004) はこの尺度について「初歩的なスキル」「より高度のスキル」「感情処理のスキル」「攻撃に代わるスキル」「ストレスを処理するスキル」「計画のスキル」の6領域に分類されるとしつつも、領域別の得点は取り上げず、因子構造については確認されていない。そのため、本研究では松島・塩見 (2000) による大学生及び専門学校生433名を対象に行った調査で示された Kiss-18 の因子構造を採用する。「対人積極性スキル因子」「他者理解のスキル因子」「対処行動スキル因子」「和解のスキル因子」の4因子から構成されている。

4. **BED 傾向**：むちゃ食い態度尺度 (Binge Eating Attitude Test: BEAT; 菊島, 2003) を用いた。BEAT は BED 傾向の有無を測定する尺度であり、合計9項目で構成される。判断基準は、半年間のむちゃ食いの頻度が週1回以上で、食べることが止められない傾向があること。さらに、一人で食事をする傾向、早く食べる傾向、空腹でないのに食べる傾向、食後にうつ状態や罪悪感が生じる傾向、満腹であるのに食べる傾向のうち、3つ以上「少し当てはまる」「良く当てはまる」とした者を BED 傾向者とした。なお、BED と類似する摂食障害として神経性過食症があるが、神経性過食症は BED と異なり、むちゃ食いに加えて反復的な不適応行動 (例：嘔吐、下剤の乱用など) を伴うものである。よって、本研究では BED 傾向者のみを対象として下剤の使用や嘔吐を伴う者は除外した。

結 果

1. BED 傾向群と一般群の比較

まず、むちゃ食い尺度について各質問項目における全調査対象者の割合を Table 1 に示す。BED 傾向が見られなかった一般群は112名であった。BED 傾向の基準に該当した BED 傾向群は、食後に下剤の使用や嘔吐などの排出行動のある3名を除外した14名であった。

BED 傾向の有無が SS 得点や外見スキーマ得点、ストレス反応得点との影響を検討するため、BED 傾向の有無 (BED 傾向群・一般群) を

被験者間要因、また外見スキーマ尺度 (SES 因子・MS 因子) を被験者内要因とする 2 要因分散分析を行った結果、BED 傾向の有無の主効果は 0.1% 水準、外見スキーマの主効果は 5% 水準で有意であった (順に、 $F(1, 124)=6.18, p=.014, \eta^2=.022$; $F(1, 124)=148.81, p<.001, \eta^2=.389$)。各尺度の平均点を示した Table 2 からわかるように、外見スキーマ得点の平均得点は一般群よりも BED 傾向群の方が有意に高いと言える。さらに、BED 傾向と外見スキーマの交互作用も 5% 水準であったため ($F(1, 124)=6.31, p=.013, \eta^2=.017$)、単純主効果の検定を行った。その結果、SES 因子においては BED 傾向群の方が一般群よりも 1% 水準で有意に得点が高いことが示された ($F(1, 124)=6.77, p=.010$)。しかし、MS 因子においては BED 傾向の有無で有意な差は認められなかった ($F(1, 124)=0.31, p=.580$)。

次に、BED 傾向の有無 (BED 傾向群・一般群) を被験者間要因、ストレス反応尺度 (抑うつ不安因子・不機嫌怒り因子・無気力因子) を被験者内要因とする分散分析を行った。その結果、ストレス反応尺度の主効果は 0.1% 水準で有意であったが ($F(2, 248)=27.11, p<.001, \eta^2=.043$)、BED 傾向の有無については有意な差は認められなかった ($F(2, 248)=0.80, p=.374, \eta^2=.005$)。また、BED 傾向とストレス反応の交互作用についても有意な差は示されなかった ($F(2, 248)=2.48, p=.086, \eta^2=.004$)。

最後に、BED 傾向の有無 (BED 傾向群・一般群) を被験者間要因、SS 尺度 (対人積極性スキル・他者理解のスキル・対処行動スキル・和解のスキル) を被験者内要因とする分散分析を行ったところ、BED 傾向の有無の主効果では有意差は認められなかったが ($F(1, 124)=3.25, p=.074, \eta^2=.010$)、SS 尺度の主効果は 0.1% 水準で有意であった ($F(3, 372)=154.69, p<.001, \eta^2=.328$)。しかしながら、BED 傾向の有無と SS 尺度の交互作用で有意な差は認められなかった ($F(3, 372)=0.71, p=.548, \eta^2=.001$)。

2. むちゃ食い尺度の各質問項目と下位因子との無相関検定

探索的な事後検討として、むちゃ食い尺度の基

準に挙げられている食行動異常が特にどの尺度と関連があるのか分析を行った。排出行動に関する「食後に下剤を使用」および「食後に吐く」の項目を除外し、「食べるのが止められない」、「他の人と食事したくない」、「食べるのが早い」、「空腹でないのに食べる」、「食後に落ち込む」、「満腹でも食べる時がある」の 6 項目と各尺度の下位因子との相関係数を群別に算出した。本研究で得られたデータは正規分布に従わなかったため、スピアマンの順位相関係数を使用した。まず、BED 傾向群については、いずれの項目においても有意な相関は認められなかった。次に、一般群においては Table 3 に示す結果が得られた。第一に、ストレス尺度の無気力因子は「満腹でも食べる時がある」以外の、「食べるのが止められない」、「他の人と食事したくない」、「食べるのが早い」、「空腹でないのに食べる」、「食後に落ち込む」の 5 項目すべてと弱い正の相関が認められた。よって、無気力ストレスが高いほどむちゃ食い尺度における摂食行動異常も高くなると言える。第二に、「食べるのが止められない」は SES 因子に加え、ストレス反応の全下位因子と弱い正の相関が認められた。第三に、「食べるのが早い」は抑うつ・不安因子と無気力因子との間では弱い正の相関が認められたものの、和解のソーシャルスキル因子とは弱い負の相関が認められた。加えて抑うつ・不安因子と無気力因子は、「他の人と食事したくない」、「食べるのが早い」、「食後に落ち込む」との間で弱い正の相関が認められた。

考 察

本研究の目的は、BED 傾向者は外見スキーマの程度が高く SS が低下しており、ストレスを日常的に感じているという仮説を検証することであった。本節では結果の概要を示し、仮説の検討を行う。まず、混合計画の 2 要因分散分析を各尺度について実施した結果、ストレス反応得点、SS 得点については BED 傾向の有無において主効果が認められなかった。したがって、BED 傾向者は SS が著しく低下しているという仮説は支持されなかった。しかし、外見スキーマ得点では BED 傾向の有無によって有意な得点差が見られ、中でも SES 因子については BED 傾向群の方が有意に

Table 1 むちゃ食い態度尺度における全調査対象者の割合 (%)

N=129

	週2回以上	週1回	月2回	月1回	無し
むちゃ食いを行う頻度	5.4	12.4	16.3	31.8	34.1
	良く当てはまる	少し当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
食べるのが止められない	7.0	27.1	14.0	28.7	23.3
他の人と食事したくない	3.1	14.7	12.4	27.1	42.6
食べるのが早い	17.1	34.1	18.6	15.5	14.7
空腹でないのに食べる	8.5	34.1	10.9	27.9	18.6
食後に落ち込む	3.1	11.6	10.1	26.4	48.8
満腹でも食べる時がある	5.4	24.0	7.0	26.4	37.2
食後に下剤を使用	0	1.6	0.8	6.2	91.5
食後に吐く	0	0.8	0.8	8.5	89.9

Table 2 群別の各尺度における得点表

		BED傾向群 (N=14)		一般群 (N=112)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
外見スキーマ尺度	SES因子 (8-40)	30.43	6.15	25.42	6.84
	MS因子 (5-25)	14.93	2.27	15.22	1.95
	合計 (13-65)	45.36	7.16	40.69	6.56
ストレス反応尺度	抑うつ・不安因子 (6-24)	12.50	6.22	11.07	4.47
	不機嫌・怒り因子 (6-24)	9.71	3.93	10.04	3.89
	無気力因子 (6-24)	14.43	4.70	12.63	4.78
	合計 (18-72)	36.64	13.07	33.64	11.71
SS尺度	対人積極性スキル因子 (5-25)	15.79	5.42	14.28	4.15
	他者理解のスキル因子 (5-25)	17.93	3.50	15.71	3.68
	対処行動スキル因子 (5-25)	15.64	3.23	14.54	4.07
	和解のスキル因子 (2-10)	7.07	1.77	6.28	1.61
	合計 (18-90)	59.43	12.57	53.56	11.43

注) () : 得点範囲

Table 3 一般群におけるむちゃ食い尺度の質問項目と各下位尺度の相関係数

		食べるのが 止められない	他の人と食事 したくない	食べるのが早い	空腹でないのに 食べる	食後に落ち込む	満腹でも食べる 時がある
外見スキーマ尺度	SES因子	.260**	.083	.013	.252**	.282**	.137
	MS因子	-.169e-4	.045	-.017	-.075	-.196*	-.049
ストレス反応尺度	抑うつ・不安因子	.296**	.220*	.205*	.183	.386***	.172
	不機嫌・怒り因子	.282**	.143	.154	.149	.172	.021
	無気力因子	.268**	.293**	.261**	.242*	.262**	.171
SS尺度	対人積極スキル	.008	-.075	.010	-.122	-.042	-.062
	他者理解スキル	-.161	-.091	-.142	-.187*	-.164	-.170
	対処行動スキル	-.088	-.088	-.064	-.182	-.153	-.155
	和解スキル	-.112	-.028	-.263**	-.117	-.052	-.143

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

SES 因子得点が高いことが明らかとなった。したがって、BED 傾向者は外見スキーマの程度が高いという仮説は SES 因子においてのみ一部支持されたと言える。加えて、群別に実施したむちゃ食い尺度の質問項目と下位因子間の無相関検定の結果、BED 傾向群では、いずれの項目においても有意な相関は認められなかった。しかし、一般群においては「満腹でも食べる時がある」という質問項目を除く 5 項目と各下位因子との間に有意な相関が認められた。

本研究では以上のような結果が得られ、以下の 3 点について理論的な位置づけを行う。第一の結論は、BED 傾向者は SES 因子の得点が高いことから、自己評価において身体的魅力を重視する傾向が示された。自己評価において身体的魅力を重視する SES 因子は、繰り返し外見の確認を行うなどの安全希求行動や過食の原因因子の一部とされていることから（安保他, 2012）、本研究で得られた結果は先行研究の知見に一致するものである。さらに、外見スキーマ得点のうち動機づけの特徴である MS 因子において BED 傾向群と一般群との差が見られなかったことは、Thomas et al. (2004) の研究で示されていた、MS 因子の摂食行動異常や身体不満足などの不適応的特徴の低さと整合していた。MS 因子は他者に良い影響を与えるために身だしなみを整えるなど、肯定的かつ適応的な動機付けを含むとされている（安保他, 2012）。よって、むちゃ食いという否定的な行動とは関連しないと考えられるため、今回の結果である BED 傾向の有無で MS 因子得点に差が見られなかったことに影響していると推察される。

第二に、BED 傾向群は日常的にストレスを感じておらず、かつ SS も特別低いものではなかったことが示された。この結果は、過食などの摂食行動異常傾向は中程度のストレスなどによって強くなるという従来の知見とは異なるものであった。その理由としてはじめに、BED 傾向群のサンプルサイズが十分ではなかったことが考えられる。そのため、本来見られるはずであった BED 傾向者のデータを正確に反映することができなかったのではないかと推定される。加えて、本研究で使用了ストレス反応尺度は何らかの刺激によって誘発された一時的な反応を測定するものであった

（坂野他, 1994）。今回は BED 傾向群において高いストレス反応は示されなかったが、BED 傾向に該当するということは摂食行動異常が見られているため、多少なりとも精神的な不健康の状態で、強くストレスを感じている瞬間があると考えられる。そのため、調査時は講義時間中でむちゃ食いを行っていない時、またはむちゃ食いが誘発されるような刺激を受けた時ではなかったことで、ストレス反応が見られなかったのではないかと推察される。すなわち、BED 傾向者は過食性障害を有する者とは異なり、日常的にストレス反応を示しているのではなく（Herzog, 1984）、むちゃ食い実行時やむちゃ食いが誘発される刺激を受けた際にのみ、強くストレスを感じているのではないかと考えられる。加えて本研究における SS の結果についても、摂食障害からの回復の要素と指摘されていることから（貝塚, 2019）、SS の低下と摂食障害は関連があるとする先行研究と一致するものではなかった。この結果は、ストレス反応と同様に BED 傾向者と摂食障害患者との違いを示しているのではないかとと思われる。総じて、因果関係は明らかではないものの BED 傾向者は SS の低下という特徴には当てはまらず、BED の生起要因は多様に存在することからも（Stephen et al, 2008；日下他, 2011）、BED 傾向者の摂食行動異常には他の要因がより強く影響していると考えられる。本研究ではその詳細を明らかにすることはできなかったが、ストレス反応と SS において BED 傾向者と摂食障害患者の相違点を示すことができた。

第三に、代償行動の項目を除外したむちゃ食い尺度の質問項目と各下位因子との関連について検討を行う。ただし、以下に示すのは関連が見られた一般群に対するものであり、BED 傾向群では関連が見られなかったことを考慮しなければならない。それゆえ関連の見られた下位因子は、一般群における BED 傾向へ繋がる摂食行動異常の関連要因として検討を行うこととした。まず、抑うつ・不安因子と無気力因子の 2 因子が「他の人と食事したくない」や「食べるのが早い」、「食後に落ち込む」などの比較的多くの項目と関連が見られた。この結果は、本研究同様に SRS-18 の質問紙を使用し抑うつ・不安因子と無気力因子が精神

的、肉体的健康を損なうとした多数の先行研究と同様の結果を示したと言える。従来より摂食障害の発症の一因として、メディアによる痩身理想の内在化があると指摘されている（浦上，2015）。そのメディアに触れる手段として活用されるSNSは、受動的に使用していると抑うつ・不安因子や無気力因子との関連が見られると先行研究より明らかにされている（Honda et al, 2020）。したがって、本研究で得られたむちゃ食い尺度項目と抑うつ・不安因子、無気力因子との結果の検討を行うと、SNSの利用によって痩身理想の押し付けや摂食動画などむちゃ食いに関連するメディアに触れる機会が増え、抑うつ・不安や無気力というストレス反応が誘発されることで「他の人と食事したくない」、「食べるのが早い」、「食後に落ち込む」といった摂食行動異常に繋がると予想される。

なお、無気力因子は摂食行動異常の傾向をより強めると考えられる。なぜなら、無気力因子は「満腹でも食べる時がある」項目以外の全ての質問項目と関連が見られた。無気力因子においてのみ見られる要素として、コーピング・スキルの一部である「積極対応」、「問題の洞察・把握」、「環境の変化への迅速な対応」の低さが先行研究より指摘されている（木島，2018）。これらのコーピング・スキルはストレス事態の未然の回避を示していることから（木島，2008）、SNSの利用による抑うつ・不安と無気力ストレスの発生に加えて、ストレスの発現を防ぐスキルが低下しているために、無気力ストレスが発生しより異常な摂食行動が見られるのではないかと推察される。

次に、「食べるのが止められない」はSES因子に加えストレス反応の下位因子すべてと正の関連が見られたことについて検討を行う。SES因子と過食との関係については第一の結論で述べた通り過食の原因の1つであり、加えてストレス反応の下位因子すべてに見られる特徴として認知の歪みが挙げられる。小粥（2013）によると、対人場面において他者との関係を排除し、過剰に配慮すべきなどのネガティブな認知傾向の高い者はストレス反応が全体的に高く、精神的健康が損なわれていることを示している。よって、対人場面における認知の歪みがストレスを上昇させ、「食べるのが止められない」という摂食行動異常に影響を

及ぼしているのではなかと思われる。

しかしながらSSの下位因子において、和解答因子のみが「食べるのが早い」と負の相関が認められた。この結果は、摂食行動異常とSS得点が負の相関を示すという予測とは異なるものであった。SSは摂食障害の治療に活用されており（鍋田，2013）、そのSSの効果に関する先行研究の再現性の高さを考慮すると、今回の結果はSSが摂食行動異常を抑制することができていないのではなく、一般群であることが要因となっているのではなかと思われる。つまり、一般群において多少の摂食行動異常は認められるものの、SSの低下は見られないことが示された。

摂食障害者は、自己の摂食行動を隠すことがありその異常に気づきにくい現状がある（北村，1994）。そのゆえ、BED傾向を有する者や摂食障害予備軍において重症化を防ぐために、リスクとなる要因を検討し予防に務めることが求められる。本研究では、BED傾向者や摂食行動異常が見られる一般群のSSの低下やストレス反応の高さはあまり認められず、BED傾向に該当する者が比較的少なかったことから、大学生において精神的健康が著しく損なわれている現状は把握されなかった。しかし、一般群においてはBED傾向のリスク要因を明らかにすることができ、SNSの利用やストレスの発現を防ぐスキルの低下、対人関係における認知の歪みが、むちゃ食いを誘発する刺激または要因であると考えられる。そのため、身体不満足感を掻き立てるSNSの情報への扱い方や、適切なコミュニケーションと人間関係の構築を養える教育現場での環境づくりがBED傾向への予防的介入として挙げられるのではないかと推察される。本研究では、さらなるBED傾向者への要因の検討が求められるが、今回得られた結果は、BED傾向者と摂食障害患者との相違点、および一般群における重症化のリスク要因を検討することができ、予防策としての足がかりになったと考えられる。

問題点及び今後の課題

本研究の問題点と今後の課題として以下の3点が挙げられる。まず一点目は、サンプルサイズが

不十分であったため、本来見られるはずであったBED傾向者のデータを正確に反映することができなかった可能性である。本研究では一般群とBED傾向群の比較を行ったが、112名の一般群に対しBED傾向群は14名とサンプルサイズに差があり、BED傾向者の特徴を適切に捉えることができなかったのではないかと考えられる。よって、今後の研究では、BED傾向群の調査対象者数を十分に増やして検討することが望まれる。

二点目は、性差における検討を行わなかった点である。摂食障害や摂食行動異常は女性に多くみられる傾向があり、BED傾向においても性差が見られた可能性が考えられる。しかしながら、本調査では、性別の多様性を考慮し、フェイスシートの項目を設けなかった。しかし、今後はフェイスシートを設け、性差による検討を行うことで、更なるむちゃ食いについて要因の検討を行うことが必要である。

三点目は、調査対象者の間で、統一されたむちゃ食いの定義が共有されていたかが不明であった点である。本研究ではむちゃ食いを、短時間に大量の食物を消費する摂食行動としていたが、その認識が調査対象者と共有されていなかった。また、「大量の食物」の量についても、個人が考える「大量」の基準が異なると考えられ、BED傾向者の該当人数にも影響を与えたのではないと思われる。そこでこの問題点を解決するために、質問紙調査を行う際には、調査対象者に対するむちゃ食いの定義の明示と、「大量の食物」についての例を提示することで、より正確にBED傾向者の特性を把握することが可能になると考えられる。

引用文献・参考文献

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (Dsm-5-Tr(r))* DIAGNOSTIC & STATISTICAL MANUA. AMER PSYCHIATRIC ASSN PUB. (アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野祐 (監訳) 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉・中尾智博 (訳) (2023). DSM-5TR 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院)
- 安保恵理子・須賀千奈・根建金男 (2012). 外見スキーマを測定する尺度の開発および外見スキーマとボディチェック認知の関連性の検討 パーソナリティ研究, 20 (1), 155-166.
- 安藤哲也 (2017). 構成労働省摂食障害治療センター設置運営事業の背景, 現状と課題 精神保健研究, 63, 43-51.
- Herzog, D. B. (1984). Are anorexic and bulimic patients depressed?. American Journal of Psychiatry, 141 (12), 1594-1597. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.12.1594>
- Honda, Hiroto., Yoshikawa, Kyohei., Yamashina, Yoshihiro, Yamato, Yosuke., Terada, Shigeru., & Goto, Masahiro. (2020). Association among social-networking service usage via smartphone, internet addiction, and psychological stress in Japanese physical therapy university students: a single-university cross-sectional study. *The Journal of Physical Therapy Science*, 32, 591-596.
- 貝塚 陽子 (2019). 摂食障害回復者の特徴——包括システムによる摂食障害患者と回復者の比較による回復要因—— 白百合女子大学発達臨床センター紀要, 22, 21-31.
- 木島恒一 (2008). ストレス・コーピング・スキル尺度の作成：その信頼性・妥当性の検討 心身医学, 48 (8), 731-740. https://doi.org/10.15064/jipm.48.8_731
- 木島恒一 (2018). コーピング・スキルが心理的ストレス反応に与える効果 生活科学研究, 40, 65-72.
- 菊池章夫 (2004). KiSS-18 研究ノート 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 6 (2), 41-51.
- 菊島勝也 (2002). 大学生用ストレスサー尺度の作成——ストレス反応, ソーシャルサポートとの関係から 愛知教育大学研究報告, 51, 79-84.
- 菊島勝也 (2003). 女子青年の不適應的な食行動についての調査研究——むちゃ食い障害傾向と食生活スタイル, ストレス反応との関係から—— 愛知教育大学研究報告, 52, 129-135.
- 菊島勝也 (2006). むちゃ食い障害傾向におけるストレスサー, ソーシャルサポートの研究 愛

- 知教育大学研究報告教育科学編, 55, 95-102.
- 北村陽英 (1994). 高等学校生徒の摂食障害——出現頻度と保健指導——教育実践研究指導センター研究紀要, 3, 1-13.
- 小杉正太郎 (編) (2002). ストレス心理学——個人差のプロセスとコーピング——川島書店
- 松島るみ・塩見邦雄 (2000). シャイネスと社会的スキルの関連が自己開示に及ぼす影響 教育実践研究, 2 (1), 11-19.
- 宮前光宏・大江悠樹・上家倫子・丹松由美子・堀越勝 (2019). 外見スキーマが精神的健康に与える影響——女性を対象とした横断研究——日本健康心理学会, 31 (2), 89-99.
- 鍋田恭孝 (編) (2013). 摂食障害の最新治療——どのように理解しどのように治療すべきか——金剛出版
- 中井義勝・任和子 (2016). 摂食障害の診断について——DSM-VI診断基準とDSM-5診断基準の比較——心身医学, 56, 361-368. https://doi.org/10.15064/jipm.56.4_361
- 成清公弥 (2009). 摂食障害のメカニズムに関する行動学的・神経科学的研究 九州工業大学リポジトリ Retrieved November 18, 2024, from file:///C:/Users/mkari/Downloads/seikoul 17%20(8).pdf
- 日本経済新聞 (2021). 中国「食べ残し禁止」法可決——浪費ならごみ処理費負担も——Retrieved November 20, 2024, from <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOGM290PK0Z20 C21A400000/>
- 小粥宏美 (2013). 看護学生の対人場面における認知のゆがみのタイプとストレス反応との関連 日本看護科学会誌, 33 (2), 21-28. https://doi.org/10.5630/jans.33.2_21
- 岡本百合・三宅典恵・吉原正治 (2013). 大学生の摂食態度について:EAT-26の意味するものの心身医学, 53 (2), 157-164. https://doi.org/10.15064/jipm.53.2_157
- 坂野雄二・福井知美・熊野宏昭・堀江はるみ・川原健資・山本晴義・野村忍・末松弘行 (1994). 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討 心身医学, 34 (8), 629-636.
- Stephen, W, Touyz., Janet, Polivy., & Phillipa, Hay. (2008). *Eating Disorders*. Hogrefe Publishing. (スティーヴン, W, トイズ・ジャネット, ポリヴィ・フィリップ, ヘイ 切池信夫 (監訳) 日下博登・岡本洋昭・中井雄大・出口裕彦・中島豪紀・深田亮介・吉村知穂・岡崎純子・中尾剛久・島田藍子 (訳) (2011). 摂食障害——エビデンス・ベイス心理療法シリーズ——金剛出版)
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4 (1), 22-29.
- 高木あい・佐々木恭志郎・中村航洋・渡邊勝巳 (2021). その食事どこから見るか?——摂食動画の視点の違いがもたらす空腹感の変容——日本認知心理学会, https://doi.org/10.14875/cogpsy.2020.0_124
- Thomas, F, Cash., Susan, E, Melnyk., & Joshua, I, Hrabosky. (2004). The assessment of body image investment: an extensive revision of the appearance schemas inventory. *Inc. Int J Eat Disord*, 35, 305-316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Uchiyama, Kodai., & Kawamoto, Kazuhiko. (2021). Audio-Visual Model for Generating Eating Sounds Using Food ASMR Videos. *Institute of Electrical and Electronics Engineers*, <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3069267>
- 浦上涼子・小島弥生・沢宮容子 (2015). メディアの利用と瘦身理想の内在化との関係 教育心理学研究, 63, 309-322. <https://doi.org/10.5926/jjep.63.309>

謝 辞

本論文の作成にあたり、終始適切な助言を賜り、また丁寧にご指導を頂いた京都先端科学大学人文学部心理学科の上松幸一先生に深謝致します。そして、学部生の皆様には質問紙調査にご協力いただきました。ここに感謝の意を表します。最後に、本研究を執筆するに当たりご協力して下さいました全ての方々に厚く御礼申し上げます。

付録 質問紙

むちゃ食い傾向に関する調査

調査へのご協力をお願い

この調査は、卒業論文作成の一環として、大学生のむちゃ食い傾向とストレス状況をソーシャルスキル・外見の重要度から調べることを目的としています。

調査データは、調査者の厳重な管理の下で統計的に分析され、データを入力後は直ちに処分致します。個人のプライバシーの保護については、十分に配慮し、あなたにご迷惑をおかけすることはありません。

また、ご協力いただきました調査データに基づき卒業論文を作成し、京都先端科学大学に提出することを予定しております。研究目的以外には使用いたしません。

なお、調査への協力は任意であり、協力しなかったこと・中止したことでああなたが不利益を被ることはありません。アンケート調査への回答および用紙の提出によって、本研究への協力について同意したこととみなさせていただきます。

記入に当たっては、記入漏れのないようにお願いいたします。

回答には4分程度かかります。

この調査に関するご意見・ご質問がある場合は、下記にご連絡ください。

①むちゃ食いをする頻度として、最も当てはまるもの1つを選択してください。

☐ 週2回以上 ☐ 週1回 ☐ 月2回 ☐ 月1回 ☐ 無し

②以下の項目について、最も当てはまるものを、以下の5段階から1つ選んで回答してください。

全く当てはまらない
あまり当てはまらない
どちらでもない
少し当てはまる
良く当てはまる

1. 食べるのが止められない..... 1・2・3・4・5
2. 他の人と食事したくない..... 1・2・3・4・5
3. 食べるのが早い..... 1・2・3・4・5
4. 空腹でないのに食べる..... 1・2・3・4・5
5. 食後に落ち込む..... 1・2・3・4・5
6. 満腹でも食べる時がある..... 1・2・3・4・5
7. 食後に下剤を使用..... 1・2・3・4・5
8. 食後に吐く..... 1・2・3・4・5

むちゃ食い傾向に関連する要因の研究

3 以下にあげる質問は、あなたのここ 2・3 日の感情や行動の状態にどのくらい当てはまりますか。最も当てはまるものを、以下の 4 段階から 1 つ選んで回答してください。

- | | 全く
ちがう | いく
らか
そう
だ | まあ
そう
だ | その
通り
だ |
|-------------------------|-----------|---------------------|---------------|---------------|
| 1. 怒りっぽくなる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 悲しい気分だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 何となく心配だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 怒りを感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 泣きたい気持ちだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 感情を抑えられない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. くやしい思いがする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 不愉快だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 気持ちが沈んでいる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. いらいらする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. いろいろなことに自信がない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 何もかもいやだと思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. よくないことを考える | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 話や行動がまとまらない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. なぐさめて欲しい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 根気がない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. ひとりでいたい気分だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 何かに集中できない | 1 | 2 | 3 | 4 |

4 以下の項目について、最も当てはまるものを、以下の 5 段階から 1 つ選んで回答してください。

全く当てはまらない
あまり当てはまらない
どちらでもない
少し当てはまる
良く当てはまる

1. 自分の外見には、あまり時間をかけない方だ。…………… 1・2・3・4・5
2. 私は、外見が魅力的な人に会うと、自分の見た目はどの程度な…………… 1・2・3・4・5
のか気になる。
3. 私は、できるだけ自分の外見を魅力的にしようと努力している。…… 1・2・3・4・5
4. 私は、これまで、自分の外見にあまり注意を払ったことがない。…… 1・2・3・4・5
5. なんとなく自分の見た目を気に入ったり、気に入らなかったりす……… 1・2・3・4・5
るときは、そのことについて考え続ける方だ。
6. もし、自分の見た目が好きになれば、他のいろいろなことにつ……… 1・2・3・4・5
いても満足しやすいと思う。
7. うまく洋服を着こなすことは、私にとっては、さほど重要ではない。 1・2・3・4・5
8. 初対面の人に会うとき、自分の見た目について、どう思われるか気…… 1・2・3・4・5
になる。
9. 普段の生活の中で、自分がどのように見えているかということにつ… 1・2・3・4・5
いて、考えさせられることが多い。
10. もし、自分の見た目が嫌いになったら、他のいろいろなことにつ… 1・2・3・4・5
ても満足しにくいと思う。
11. 私は、今よりもっと見た目が良くなれば、どうなるだろうと空想に… 1・2・3・4・5
ふける方だ。
12. 私は、外出する前に、できるだけ良く見えているかどうか確認する。 1・2・3・4・5
13. これまで、自分の身に起きたことのほとんどは、自分の見た目に原… 1・2・3・4・5
因がある。

むちゃ食い傾向に関連する要因の研究

〔5〕以下の項目について、最も当てはまるものを、以下の5段階から1つ選んで回答してください。

いつもそう
ほとんどそう
どちらでもない
ほとんどそうでない
いつもそうでない

1. 他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。…………… 1・2・3・4・5
2. 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。…… 1・2・3・4・5
3. 他人を助けることを上手にやれますか。…………… 1・2・3・4・5
4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。…………… 1・2・3・4・5
5. 知らない人とでも、すぐに会話が始められますか。…………… 1・2・3・4・5
6. まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できますか。…………… 1・2・3・4・5
7. こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。…………… 1・2・3・4・5
8. 気まづいことがあった相手と、上手に和解できますか。…………… 1・2・3・4・5
9. 仕事をするときに、何をどうやったらよいか決められますか。…………… 1・2・3・4・5
10. 他人が話しているところに、気軽に参加できますか。…………… 1・2・3・4・5
11. 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。 1・2・3・4・5
12. 仕事のうえで、どこに問題があるかすぐに見つけることができますか。… 1・2・3・4・5
13. 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。…………… 1・2・3・4・5
14. あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。…… 1・2・3・4・5
15. 初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。…………… 1・2・3・4・5
16. 何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。…………… 1・2・3・4・5
17. まわりの人たちが自分とは違った考えを持っていても、うまくやっ…………… 1・2・3・4・5
ていけますか。
18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。…………… 1・2・3・4・5