

摂食障害傾向を持つ女子大学生の性格特性について¹⁾

大 森 智 恵

いそベクリニック

本研究では、女子大学生の中の摂食障害傾向を持つ者にはどのような性格特性があるのかについて MMPI を用いて検討することを目的とした。その結果、摂食障害傾向を持つ者は11の臨床尺度で摂食障害傾向を持たない者よりも有意差に高い値を示した。各尺度に注目すると、摂食障害傾向を持つ者は自己統制がきかず衝動的に行動する傾向を示す第4尺度（精神病質的偏倚尺度）が高くなり、活動的で自己主張性を示す第5尺度（男子性・女子性尺度）が低くならなかった。これらのことから摂食障害傾向を持つ者は摂食障害者が示すとされる受動攻撃性はみられなかった。第4尺度が高くなかったことについては過食・嘔吐を抑制する可能性が、また受動攻撃性がみられなかったことについては気持ちや感情などを歪めずに表出できる可能性が考えられ、それらが摂食障害の発症を抑制している可能性が示唆された。

キーワード：摂食障害傾向，女子大学生，MMPI，性格特性

問 題

現代社会では、痩身が美化され肥満は自己統制能力の欠如として批判的に評価される傾向が強まっている。特に若い女性の多くは「痩せること」に興味を持ち、程度の差こそあれ痩身願望を持っているようである。そのような社会的な流れと軌を一にして、「摂食障害」と呼ばれる食行動の障害が急増しており、特に思春期から青年期の女性に多く発症している。

摂食障害の発症には、次元を異にする様々な要因が関係していると言われている。例えば社会的要因としては先にも述べたように、痩せた体型を賞賛する社会的圧力の影響が強調されており

(Schwartz, Thompson & Johnson, 1982)、社会的圧力の強力な媒介としてマスメディアの影響が挙げられる (Silverstein, Perdue & Peterson, 1986)。また家族的要因としては親の過保護や過干渉などの家族の機能不全が指摘されており (大原, 1989)、愛着理論によると適切な愛着が形成されていないということが分かっている (Kenny & Hart, 1992)。個人内要因としては、自尊心の低さや性役割、抑うつ傾向が関連していることが示されている (Garner & Garfinkel, 1981; Mable, Balance & Galgan, 1986; Silverstone, 1990)。このように、社会・家族・個人、それぞれの要因が摂食障害に影響を与えていることがこれまでの研究によって明らかになっている。

この摂食障害に関しては実際に発症している患者を対象とした臨床的な研究も多く行われているが、一部の健常者においても摂食障害患者と同様の食行動の歪みが見られるとの報告 (牛越, 1990 ; 高部・下坂・新留・岡田・飛鳥, 1995)

1) 本稿をまとめるにあたり、ご指導頂きました鈴木睦夫先生 (中京大学)、そして調査にご協力頂きました中京大学の女子大学生の皆様へ深く感謝し、お礼申し上げます。

があり、さらにこのような不適切な食行動を行う程度や頻度は摂食障害患者の方が健常者よりも高い一方、不適切な食行動の内容自体は両者とも異ならないとの指摘もされている(山内・山口・米田, 1986; 末廣・島津, 1996)。摂食障害の症状を部分的にもつ傾向は女子の間で広範にみられるもので、この摂食障害傾向が摂食障害の発症にどの程度結びつくかはまだ結論が出ていない。しかし、向井(1998)は食事や身体像への不適応的な態度が摂食障害の発症と無関係であるとは考えにくく、この摂食障害傾向と摂食障害を連続変数的に捉えることが妥当だとしている。健常者においても摂食障害傾向がみられるのであれば、その程度の強い者はそうでない者に比べて性格特性のパターンに何らかの特徴があり、またそれは摂食障害者の性格特性と関連があるのではないかと考えられる。このように摂食障害のメカニズムを知るためにも広く健常者を対象とした研究が必要と考えられる。

摂食障害者を対象とした研究において、精神病理や心理的特徴を査定するためにMMPIを使用することが多い。アメリカ、イギリスなどにおいてMMPIを使用した摂食障害患者の研究が行われており、報告されている論文数は90を越える(例えば、Norman & Herzog, 1983; Goodwin & Andersen, 1984)。しかし海外に比べると本邦では、MMPIを用いた摂食障害患者研究は文献検索等によると非常に少なく、まして健常者の中で摂食障害傾向を持つ者を対象とした研究は皆無に等しい。そこで本研究では信頼性、妥当性が確立しており、多くの人格次元について査定できるMMPIを使用して摂食障害傾向にはどのような性格特性が関係するのかを検討する。

目 的

健常者の中の摂食障害傾向を持つ者のMMPI結果と、摂食障害傾向を持たない者のMMPI結果の間に差異が認められるか否かを調べ、摂食障害傾

向にはどのような性格特性が関連を持つのかについて明らかにすることを目的とした。

先行研究で報告されている摂食障害者のMMPIプロフィールから、摂食障害傾向を持つ者は摂食障害傾向を持たない者と比べて(1)第2, 4, 6, 7尺度および第8尺度の得点が上昇し、(2)第4尺度および第6尺度の得点が高く、第5尺度の得点が低いいため、これら3つの尺度によって構成されるプロフィールの形態がV字型となり、受動-攻撃的な傾向を示すと予測した。

方 法

1) 調査対象および手続き

2001年5月に愛知県内の女子大学生280名を対象として質問紙調査を行った。質問紙は配布した日から一週間後に回収し、質問紙に欠損値を含む者と実際に摂食障害者として通院したことのある者1名を除いた合計177名のデータを有効データとした(質問紙のうちの1つは項目数が550項目とかなり多いため、回収率は63.2%と低くなった)。実際に通院している者については、現在も通院中なのかやどれぐらいの期間の通院なのかははっきり明記されていなかったため本研究では除外した。また永田・切池・中西・松永・川北(1991)によって開発されたSymptom Rating Scale for Eating Disorders(以下SRSED)によってスクリーニングした群を摂食障害傾向群とした。

2) 測定尺度

摂食障害傾向を持つ者のスクリーニングとして先に述べたSRSEDを使用した。この質問紙は、神経性無食症のみならず神経性大食症をも含めて、摂食障害全般の臨床症状評価に有用で、かつスクリーニングテストとしても有用な質問紙である。「食べ物のことで頭がいっぱいですか」や「体重が増えすぎるのではないかと心配をしますか」などの28項目について「全くない」から「いつもそう」までの4件法によって回答を求め、さらに過食、嘔吐などの頻度を問う最後の2項目による回

答も含めて検討した。

性格特性の測定には、1943年にHathawayとMcKinleyによって開発されたMMPIを再標準化したMMPI新日本版を使用した。これは本来は精神障害者と非精神障害者を識別するために作られたものなので、各臨床尺度名は精神症状や疾患名がそのまま用いられているが、同時に健常者の性格特徴のバランスや程度を測定できるようになっている（日本MMPI研究会, 1969）。各項目に「当

てはまる」か「当てはまらない」かを答え、「どちらともいえない」をできる限り少なくするようにし、550全項目を実施した。MMPIの尺度には検査の妥当性を検討するために作成された4尺度からなる妥当性尺度、10尺度からなる臨床尺度があり、これらはまとめて基礎尺度と呼ばれている。また基礎尺度以外の追加尺度についてはこれまでに700を越える尺度が作られているが、本研究では臨床家に比較的良く知られる16尺度を用いる

Table 1 MMPIの基礎尺度

妥当性尺度	?尺度（どちらともいえない） L尺度（虚偽） F尺度（頻度） K尺度（修正）	「どちらともいえない」と答えた項目数 故意に好ましく見せようとする態度や教育、知能の程度を示す 受検態度の歪みと同時に精神病理の程度を示す 検査に対する防衛性や人格統合と適応の良好さを示す
臨床尺度	第1尺度（心気症） 第2尺度（抑うつ） 第3尺度（ヒステリー） 第4尺度（精神病質的偏倚） 第5尺度（男子性・女子性） 第6尺度（パラノイア） 第7尺度（精神衰弱） 第8尺度（統合失調症） 第9尺度（軽躁病） 第0尺度（社会的内向性）	身体不調の訴えや健康、疾病に対する過度の懸念を示す 気分変動によって変化し得る抑うつ症状を示す ストレス状況下で身体症状を発症しやすく自己吟味を要しない具体的な解決策を求める傾向を示す 自己統制がきかず衝動的に行動する傾向を示す 活動的で自己主張性を示す 対人関係における過敏性や猜疑傾向を示す 心理的動揺や緊張感および不安感を示す 疎外感を有し精神的混乱を示す 活動過剰、情動性興奮、衝動性を示す 内気・ひきこもりなどの特徴を示す

注. 平口(1993, Pp. 34-51)をもとに要約。

Table 2 MMPIの追加尺度

追加尺度	A尺度（不安） R尺度（抑圧） MAS尺度（顕在性不安） Es尺度（自我強度） Lb尺度（腰痛） Ca尺度（頭上葉・前頭葉損傷） Dy尺度（依存性） Do尺度（支配性） Re尺度（社会的責任） Pr尺度（偏見） St尺度（社会的地位） Cn尺度（統制） Mt尺度（大学不適応） MAC尺度（マックアンドリューのアルコール症） O-H尺度（敵意の過剰統制） As尺度（アレキシサイミア）	不安の高さを示す 抑圧の大きさを示す 顕在性の不安の高さを示す 自我の強さを示す 腰痛の程度を示す 頭上葉や前頭葉が損傷している程度を示す 依存性の高さを示す 支配性の高さを示す 社会的責任がどの程度あるかを示す 偏見がどの程度あるかを示す 社会的地位がどの程度であるかを示す 統制する傾向を示す 大学にどのくらい不適応となっているかを示す アルコール症の程度を示す 敵意をどの程度統制するかを示す アレキシサイミアの傾向がどの程度あるかを示す
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

注. 平口(1993, Pp. 34-51)をもとに要約。

Table 3 SRSED の各項目と因子負荷量

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
19 体重が増えるのが怖いと思いますか	0.846	0.513	-0.218	0.301	0.730
14 体重が増えすぎるのではないかと心配をしますか	0.825	0.435	-0.330	0.198	0.708
24 少しでも体重が増えると、ずっと増えつづけるのではないかと心配になりますか	0.773	0.508	-0.036	0.486	0.705
20 あなたは体重にとらわれ過ぎていると思いますか	0.758	0.485	-0.024	0.258	0.625
10 食べ過ぎた後、後悔しますか	0.633	0.560	-0.145	0.253	0.531
23 普通にご飯を食べた後でも、太った気になりますか	0.606	0.509	-0.087	0.478	0.542
17 いつも胃の中を空っぽにしておきたいと思いますか	0.353	0.233	-0.046	0.172	0.394
16 食べたカロリーを使い果たそうと一生懸命に運動していますか	0.332	0.144	-0.099	0.111	0.333
27 非常に多くの量を無茶食いましたことがありますか	0.491	0.819	-0.139	0.555	0.708
5 食べ出したら止められず、お腹が痛くなるほど無茶食いましたことがありますか	0.416	0.807	-0.113	0.383	0.639
8 食べる量をコントロールできないのではないかと心配になりますか	0.679	0.719	-0.068	0.482	0.707
9 無茶食いするために、はめを外してしまいますか	0.413	0.716	0.016	0.510	0.616
28 …もしそうなら、そのときみじめな気持ちになりましたか	0.521	0.662	-0.183	0.367	0.585
1 いやなときや、つらいとき、たくさん食べてしまいますか	0.442	0.582	-0.211	0.386	0.453
4 毎日の生活が、食べ物のことについてやられてしまっていますか	0.361	0.526	0.074	0.184	0.448
7 自分の食生活を恥ずかしいと思いますか	0.482	0.513	-0.125	0.246	0.475
6 食べ物の事で頭がいっぱいですか	0.357	0.509	0.043	0.108	0.435
3 食事に関する問題で、仕事や学校に差し支えができていますか	0.103	0.325	0.216	0.134	0.375
12 みんなからやせているといわれますか	-0.414	-0.146	0.857	-0.044	0.643
21 みんなから非常にやせていると思われていますか	-0.251	-0.096	0.730	-0.048	0.554
11 あなたがもっと食べるよう、家族が望んでいるように思いますか	0.014	0.004	0.557	0.058	0.475
13 みんなが少しでも多くあなたに食べさせようとしていますか	0.182	0.239	0.503	0.403	0.573
18 食後、嘔吐したい衝動にかられますか	0.323	0.455	0.069	0.949	0.636
22 食後、嘔吐しますか (吐き出しますか)	0.191	0.280	0.060	0.562	0.468
2 まる1日、まったく食事を取らないことがありますか *	0.039	0.034	0.234	0.210	0.372
25 自分は役に立つ人間でみんなに必要なだと思われていると思いますか *	-0.120	-0.133	-0.114	-0.098	0.116
26 この頃、異性に対して関心がなくなりましたか *	0.084	0.166	0.006	0.094	0.230
15 下剤を使っていますか **	0.144	0.168	0.142	0.220	0.357
寄与率	27.438	10.175	6.752	5.860	50.225

注. * 先行研究と同じくどの因子にも負荷量が低いため削除した。

** 本来第4因子に含まれるが第4因子の負荷量が低いため削除した。

こととする。

妥当性尺度と臨床尺度を Table 1 に、追加尺度を Table 2 に示す。各尺度の素点は、標準化集団の平均値と標準偏差に基づいて平均値 50、標準偏差 10 の T 得点に変換した。

結 果

1) SRSED による群分け

まず摂食障害傾向を測定する SRSED の 28 項目について、女子大学生のみを対象とした場合にも

高い妥当性が示されるかどうかを検討するために因子分析を行った。永田他 (1991) による先行研究に基づき、主因子法により因子数を 4 に指定し Varimax 回転を行った。その結果、Table 3 に示す因子構造がみられた。

因子分析の結果は、永田他 (1991) の先行研究と同様、第 1 因子は「体重が増えるのが怖いと思いますか」、「体重が増えすぎるのではないかと心配をしますか」などの質問項目の因子負荷量が高く、体重に対する過度の関心や、肥満への強い恐

Table 4 各群の人数およびSRSEDの4尺度の平均値と標準偏差

	肥満恐怖	過食と食事による生活支配	食べることへの圧力	嘔吐
健常群 (131人)	16.75 (5.27)	11.32 (2.60)	5.64 (1.94)	3.15 (0.43)
摂食障害傾向群 (46人)	23.39 (5.99)	18.54 (4.41)	7.83 (3.14)	4.22 (1.65)

上段=平均値, 下段=標準偏差

怖に関する項目群であるので、「肥満恐怖」の因子と解釈された。第2因子は「非常に多くの量を無茶食いたことがありますか」、「無茶食いするためにはめを外してしまいますか」などの項目の因子負荷量が高く、過食と、毎日の生活がどの程度食事に関することによって支配されているかを示す項目群であるので、「過食と食事による生活支配」と解釈された。第3因子は「みんなからやせているといわれますか」、「あなたがもっと食べるよう、家族が望んでいるように思いますか」などの項目の因子負荷量が高く、周囲からどの程度やせていると評価され、もっと食べるように望まれているかを意識しているか否かに関する項目群であるので、「食べることへの圧力」と解釈された。第4因子は「食後、嘔吐しますか(吐き出しますか)」などの項目の因子負荷量が高く、自己誘発性嘔吐に関する項目群であるので、「嘔吐」の因子と解釈された。

また項目2, 25, 26については、先行研究と同様にどの因子にも負荷量が.30に満たなかったため削除し、項目15については、本来第4因子に含まれるが第4因子の負荷量が.30に満たなかったため削除し、これら4項目を除く合計をSRSEDの得点とした。これらの結果は永田他(1991)の研究で得られた因子構造と一致した。そこでこれ以後、これらの4つの因子を下位尺度とみなして検討した。

摂食障害傾向群をスクリーニングするため、SRSEDの第2尺度の「過食と食事による生活支配」、第3尺度の「食べることへの圧力」の2つ

の尺度、計12項目の単純合計和を算出し、23点以上を示した者を摂食障害傾向群として抽出した。永田他(1991)によると、正常群と摂食障害者群の正準判別分析から、第2尺度と第3尺度の2尺度での正診率は86.9%、4尺度すべてまたは第2, 3, 4尺度の3尺度を使っても正診率は87.9%となり、スクリーニングとしては第2尺度と第3尺度の2尺度のみで充分であるとしている。また23点以上でスクリーニングすると、感度は0.97、特異性は1.00、正の予測的妥当性は1.00、負の予測的妥当性は0.94となり全正診率は98.0%と極めて高い値を示したと報告している。本研究ではスクリーニングの結果、摂食障害傾向を持つ者として、177名中46名が抽出された。これら46名を摂食障害傾向群、46名を除外した131名を健常群とした。健常群と摂食障害傾向群の各群の人数とSRSEDの4つの下位尺度の平均値および標準偏差をTable 4に示す。

2) MMPIの基礎尺度からの比較

健常群および摂食障害傾向群ごとにMMPIのそれぞれの基礎尺度の平均T得点と標準偏差をTable 5に示し、各群におけるMMPIプロフィールをFigure 1に示す。

先行研究の摂食障害者群のデータを除いた、健常群と摂食障害傾向群の2群を独立変数、MMPIの基礎尺度を従属変数として、2要因の分散分析を行った。その結果、群×尺度の交互作用が有意であった($F(14, 162)=3.70, p<.01$)。そこで各尺度ごとに単純主効果検定を行った結果、?尺度、第3, 5尺度以外のすべての尺度で有意差が見られた。

Table 5 MMPI の基礎尺度における T 得点の平均値と標準偏差

	?	L**	F**	K**	1**	2**	3
健常群 (131人)	47.05 (5.17)	44.76 (8.06)	51.16 (11.90)	47.00 (9.19)	50.37 (9.58)	50.75 (12.06)	51.51 (9.15)
摂食障害傾向群 (46人)	46.78 (4.73)	39.09 (6.54)	59.17 (12.25)	40.28 (7.92)	55.50 (9.22)	59.65 (15.81)	53.93 (10.33)
	4*	5	6*	7**	8**	9*	0**
健常群 (131人)	50.03 (11.95)	48.76 (9.69)	55.27 (12.30)	53.46 (12.49)	52.18 (14.37)	50.39 (10.92)	53.05 (10.94)
摂食障害傾向群 (46人)	54.26 (11.65)	49.37 (8.70)	60.57 (12.56)	63.80 (13.47)	60.85 (14.10)	54.89 (10.38)	58.85 (12.54)

上段=平均値, 下段=標準偏差

** $p < .01$, * $p < .05$ (健常群と摂食障害傾向群との比較)

注. L; 虚偽尺度 F; 頻度尺度 K; 修正尺度 1; 心気症尺度 2; 抑うつ尺度 3; ヒステリー尺度 4; 精神病質的偏倚尺度 5; 男子性・女子性尺度 6; パラノイア尺度 7; 精神衰弱尺度 8; 統合失調症尺度 9; 軽躁病尺度 0; 社会的内向性尺度

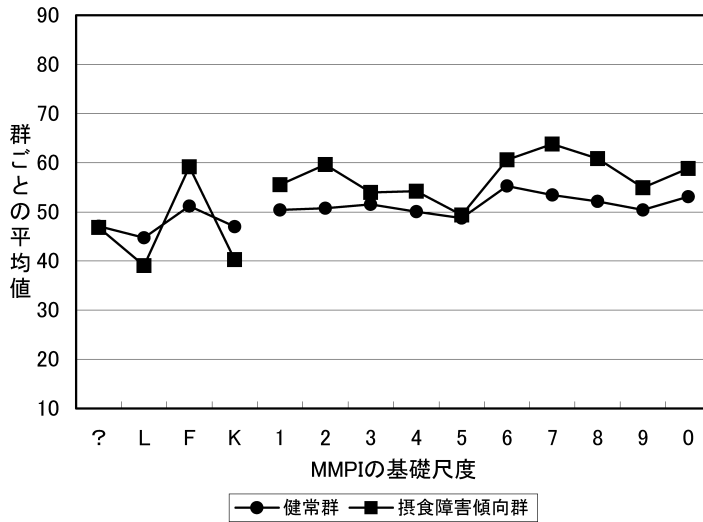


Figure 1 各群における MMPI 基礎尺度のプロフィール

まず妥当性尺度に注目すると、摂食障害傾向群は L, K 尺度において健常群よりも有意に低く、逆に F 尺度は有意に高い山型のプロフィールを示した。次に臨床尺度に注目すると、摂食障害傾向群の MMPI プロフィールは第 3, 5 尺度を除いたすべての尺度で健常群の得点よりも有意に高い値を示した。しかし第 7 尺度の T 得点が 60 点をやや上回ったものの、第 2, 6, 8 尺度の T 得点は 60 点

前後に留まった。特に第 4 尺度については、摂食障害傾向群で健常群よりも有意に高い値を示したものの 50 点をやや上回っただけに留まった。このように摂食障害傾向群では第 4 尺度の得点がそれほど上昇せず、第 5 尺度も健常群と有意差がなかったため、摂食障害者が示すとされる明らかな V 字型はみられなかった。

Table 6 MMPI の追加尺度における T 得点の平均値と標準偏差

	A**	R	MAS**	Es**	Lb	Ca**	Dy**	Do**
健常群 (131人)	53.73 (10.43)	49.31 (9.45)	55.05 (10.10)	52.42 (10.65)	50.15 (9.45)	53.24 (10.38)	53.55 (9.29)	50.21 (10.25)
摂食障害傾向群 (46人)	63.89 (11.20)	48.09 (11.69)	65.52 (11.20)	43.24 (13.13)	47.87 (10.17)	63.07 (11.97)	62.48 (9.24)	44.22 (11.15)
	Re**	Pr**	St**	Cn**	Mt**	MAC	O-H*	As**
健常群 (131人)	47.89 (8.24)	49.92 (9.36)	51.55 (9.53)	55.27 (9.54)	53.76 (11.15)	44.01 (8.79)	48.75 (9.69)	43.90 (9.73)
摂食障害傾向群 (46人)	42.76 (8.48)	55.93 (8.77)	46.04 (10.38)	61.87 (9.63)	65.26 (11.76)	44.74 (11.11)	44.83 (9.63)	37.07 (11.03)

上段=平均値, 下段=標準偏差

** $p < .01$, * $p < .05$ (健常群と摂食障害傾向群との比較)

注. A ; 不安尺度 R ; 抑圧尺度 MAS ; 顕在性不安尺度 Es ; 自我強度尺度 Lb ; 腰痛尺度 Ca ; 頭上葉・前頭葉損傷尺度 Dy ; 依存性尺度 Do ; 支配性尺度 Re ; 社会的責任尺度 Pr ; 偏見尺度 St ; 社会的地位尺度 Cn ; 統制尺度 Mt ; 大学不適応尺度 MAC ; マックアンドリュウのアルコール症尺度 O-H ; 敵意の過剰統制尺度 As ; アレキシサイミア尺度

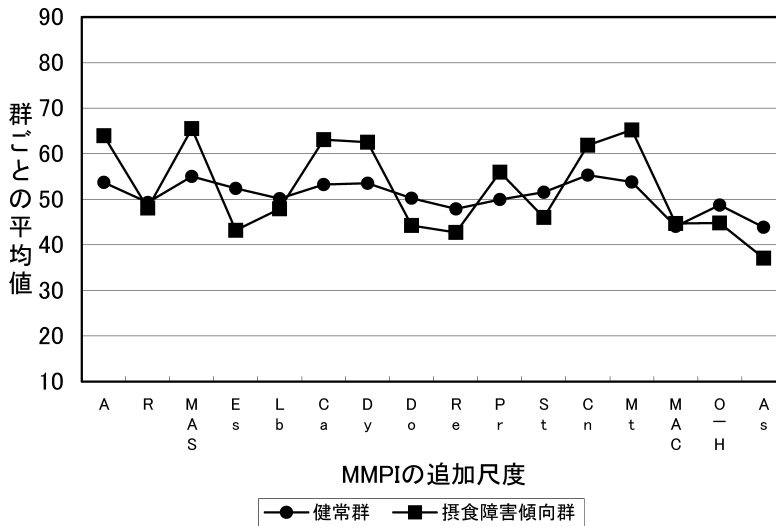


Figure 2 各群における MMPI 追加尺度のプロフィール

3) MMPI の追加尺度からの比較

健常群および摂食障害傾向群ごとに MMPI のそれぞれの追加尺度の平均 T 得点と標準偏差を Table 6 に示し, 各群における MMPI プロフィールを Figure 2 に示す。

先行研究の摂食障害群のデータを除いた, 健常群と摂食障害傾向群の 2 群を独立変数, MMPI の

追加尺度を従属変数として, 2 要因の分散分析を行った。その結果, 群×尺度の交互作用が有意であった ($F(16, 160)=2.82, p < .01$)。そこで各尺度ごとに単純主効果の検定を行った結果, R, Lb, MAC 尺度以外のすべての尺度で有意差が見られた。

結果より, A (不安), MAS (顕在性不安), Ca

(頭頂葉・前頭葉損傷), Dy (依存性), Pr (偏見), Cn (統制), Mt (大学不適応) 尺度において, 健常群よりも摂食障害傾向群の方が有意に高い値を示した. 一方, Es (自我強度), Do (支配性), Re (社会的責任), St (社会的地位), O-H (敵意の過剰統制), As (アレキシサイミア) 尺度において, 健常群よりも摂食障害傾向群の方が有意に低い値を示した.

考 察

1) MMPI の基礎尺度からの比較

まず妥当性尺度である L, F, K 尺度の布置より, 摂食障害傾向を持つ者は健常者よりも情緒的, 心理的な問題や人間的な脆さを率直に認め, それを自分自身で処理できないと感じており, その苦しみに対して援助を求めていることが推測される.

臨床尺度について, 摂食障害傾向群のプロフィールは 2 数字高点コードで表すと 78 であった. 78 コードでは不安, 緊張などが高く, 悲観的で自信喪失となっているなどといった心理的な問題が示唆されていた. しかしこの第 7, 8 尺度はともに T 得点で標準化集団よりも著しい逸脱を示す 70 点を越えなかったため精神病質的特徴というよりもむしろ上記のような心理的・行動的特徴を持つと考えられる.

本邦でも摂食障害患者の MMPI 結果を報告した研究は行われており, それらによると摂食障害者の MMPI プロフィールは, 気分変動によって変化し得る抑うつ症状を示す第 2 尺度 (抑うつ尺度), 自己統制がかさず衝動的に行動する傾向を示す第 4 尺度 (精神病質的偏倚尺度), 対人関係における過敏性や猜疑傾向を示す第 6 尺度 (パラノイア尺度), 心理的動揺や緊張感および不安感を示す第 7 尺度 (精神衰弱尺度) および疎外感を有し精神的混乱を示す第 8 尺度 (統合失調症尺度) の得点が上昇するとされている. また第 4 尺度および第 6 尺度の得点が高く, 活動的で自己主張性を示す 5 尺度 (男子性・女子性尺度) の得点が低いた

めこれら 3 つの尺度によって構成されるプロフィールを描くと V 字型となり, 受動-攻撃的な傾向を示すことが特徴として挙げられている (清水, 1999). しかし本研究では, 摂食障害傾向群において高い値を示すだろうと予測された第 4 尺度は健常群より有意に高い値を示したものの, 50 点をやや上回っただけに留まった. この第 4 尺度の高さは, 衝動的で対人関係上の判断が乏しく, 社会的に疎外され目先の欲望のために長期的目標を犠牲にする傾向があり, 結果を予測する能力が乏しい (Friedman, Webb & Lewak, 1989) とされている. この衝動性に関しては, 摂食障害に多くみられる過食や嘔吐と関係があると考えられる. つまり一旦食べたいと思ったらその衝動性にまかせて明らかに多い量を食べてしまい, その結果, 嘔吐を行うのである. このことが摂食障害の問題をさらに大きくしていることも考えられるだろう. 摂食障害傾向群でこの衝動性が高くはなかったことについてはこのような過食・嘔吐を抑えられる可能性が示唆された. また第 4, 5, 6 尺度からなる V 字型に注目すると, 摂食障害傾向群では先に述べたように第 4 尺度の得点がそれほど上昇せず, 第 5 尺度も健常群と有意差がなかったため明らかな V 字型はみられず, 予測を支持しない結果となった. 第 5 尺度は活動的で自己主張性を示すがこの尺度が摂食障害傾向群で低くならなかったことから, 性役割に敏感ではなく主張的で現実に即した実際の考え方ができ, また受動攻撃性がみられなかったことについては, 気持ちや感情などを歪めずに表出できる可能性が考えられ, これらが発症を抑制している要因であると示唆された. これらは以前ほど性役割にとらわれない現代社会の影響も無視できないであろう.

2) MMPI の追加尺度からの比較

各群の MMPI プロフィールから, 摂食障害傾向群のプロフィールは健常群とは異なり, 各尺度で得点の差が大きいプロフィールを示した.

各尺度より摂食障害傾向を持つ者は, 健常者よ

りも不快感・不安感が強く（高 A 尺度）、ストレス状況において情緒的に休まらないと感じ（高 MAS 尺度）、依存欲求が高く（高 Dy 尺度）、情緒表出の統御に問題があり（高 Ca 尺度）、社会的地位も低く（低 St 尺度）、統制が強いため（高 Cn 尺度）、服従的で自己主張できない（低 Do 尺度）と示唆された。その一方ひどく頑なで疑い深く（高 Pr 尺度）、敵意を統制できず（低 O-H 尺度）、また問題やストレスをうまく対処できない（低 Es 尺度）ため、不適応で無気力・悲観的であり（高 Mt 尺度）、さらに責任感が乏しく（低 Re 尺度）、アレキシサイミア傾向にはない（低 As 尺度）ことが示唆された。しかし有意差はあったものの、それぞれ T 得点で標準化集団よりも著しい逸脱を示す 70 点を越えなかったため、精神病理的特徴というよりもむしろ上記のような心理的・行動的特徴を持つと考えられる。

今後の展望

摂食障害傾向を持つ者の MMPI 結果から引き出される解釈仮説には食行動異常に関する直接的な記述はなかったが、DSM-IV には記載されていない様々な心理的・行動的特徴が明らかになった。本研究では、基礎尺度および追加尺度の T 得点の平均値を中心に検討したが、MMPI の下位尺度得点や 550 項目に対する回答を吟味することにより、さらに多くの心理学的な情報を得ることができると期待される。今後の研究により対人関係、外界の認知、ストレスおよびその対処など、患者の日常生活において食行動に影響を与えうる様々な要因を明確にする必要があると考えられる。

本研究では、体重の状態や、無茶喰いや排出の頻度、あるいは食行動異常の重篤さに関する指標を使用せず、MMPI のみを測度として使用した。食行動異常と心理的問題の関係についてさらに詳しく検討するために、今後は各種の食行動調査表を導入して、体重の状態、あるいは無茶喰いや排出の頻度に関する要因を統制した上で、摂食障害

の心理的・行動的特徴を比較検討していく必要があると考えられる。

引用文献

- Friedman, A. F., Webb, J. T., & Lewak, R. 1989 *Psychological assessment with the MMPI*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Goodwin, R., & Andersen, A. E. 1984 The MMPI in three groups of patients with significant weight loss. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, **6**, 188-203.
- 平口真理 1993 第 6 章 基礎尺度と追加尺度 MMPI 新日本版研究会（編）新日本版 MMPI マニュアル 三京房 Pp. 34-51.
- Kenny, M. E., & Hart, K. 1992 Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology*, **39**, 521-526.
- Mable, H. M., Balance, W. D. G., & Galgan, R. J. 1986 Body-image distortion and dissatisfaction in university students. *Perceptual and Motor Skills*, **63**, 907-911.
- 向井隆代 1998 児童期・思春期における摂食障害——食行動上の不適応 精神科診断学, **9**, 201-211.
- 永田利彦・切池信夫・中西重祐・松永寿人・川北幸男 1991 新しい摂食障害症状評価尺度 Symptom Rating Scale for Eating Disorders (SRSED) の開発とその適用 精神科診断学 **2**, 247-258.
- 日本 MMPI 研究会（編）1969 日本版 MMPI ハンドブック 三京房
- Norman, D. K., & Herzog, D. B. 1983 Bulimia, anorexia nervosa, and anorexia nervosa with bulimia: A comparative analysis of MMPI profiles. *International Journal of Eating Disorders*, **2**, 43-52.
- 大原健士郎 1989 社会・文化精神医学における事例研究：摂食障害と社会 社会精神医学, **12**, 309-310.
- Schwartz, M., Thompson, G., & Johnson, L. 1982 Anorexia nervosa and bulimia. The socio-cultural context. *International Journal of Eating Disorders*, **1**, 20-36.
- 清水美幸 1999 摂食障害者の心理的・行動的特徴 金沢大学修士論文（未公開）
- Silverstein, B., Perdue, L., & Peterson, B. 1986 The role of

- the mass media in promoting a thin standard of bodily attractive for women. *Sex Roles*, **14**, 519-532.
- Silverstone, P 1990 Low self-esteem in eating disordered patients in the absence of Depression. *Psychological Reprint*, **67**, 276-278.
- 末廣純子・島津明人 1996 摂食態度の形成に関する一考察 早稲田心理学年報, **29**, 47-51.
- 高部啓子・下坂智恵・新留理江子・岡田みゆき・飛鳥千鶴子 1995 女子短大生における衣・食行動 (第1報): 体型意識と衣・食行動 大妻女子短期大学紀要, **31**, 169-181.
- 牛越静子 1990 女子短大学生の過食症 (Bimia Nervosa) 傾向 長野県短期大学紀要, **45**, 61-66.
- 山内裕一・山口嘉明・米田春樹 1986 神経性食思不振の初期像としての Anorexia Athretic 心身医学, **26**, 508-813.
- 2002. 8. 29 受稿, 2005. 1. 20 受理 —

Personality Characteristics of Women's College Students with a Tendency toward Eating Disorder

Tomoe OMORI
Isobe Mental Clinic

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2005, Vol. 13 No. 2, 242-251

The aim of this study was to examine personality characteristics of women's college students with a tendency toward eating disorder using MMPI. Results showed that those with the tendency were significantly higher on 11 clinical scales than those who did not. Those with the tendency were not very high on Scale 4, psychopathy scale that indicates lack of self-control and impulsiveness, and not low on Scale 5, masculinity-femininity scale that indicates activity and self-assertion. Therefore, they did not show passive-aggressiveness that eating disorder patients normally manifested. It was suggested that with not so high psychopathy (Scale 4), they could put over-eating and vomiting under control, and because they did not show passive-aggressiveness, they could express their feelings and emotions relatively clearly. For these reasons, although they had the tendency, they might not have developed eating disorders.

Key words: eating disorders, tendency toward eating disorder, women's college students, MMPI, personality characteristics