

# 摂食障害予防のアセスメントに関する展望

——認知的不協和理論に基づく介入に焦点を当てて——

上田紗津貴・佐藤 寛

## 問題と目的

摂食障害とは、摂食または摂食に関連する行動に障害が認められる精神疾患であり、若年女性を中心に有病率が高い。DSM-5 (American Psychiatric Association; APA, 2013) においては、神経性やせ症 (anorexia nervosa; AN)、神経性過食症 (bulimia nervosa; BN)、過食性障害 (binge eating disorder; BED) に大別される。摂食障害は長期化することも多く、精神疾患の中で最も死亡率が高い疾患の一つである (西園, 2019)。

近年、世界的に実証に基づく心理療法の重要性が広まりつつある。このような動向を受けて、摂食障害の治療においても実証に基づく心理療法が推奨されている。アメリカ心理学会第 12 部会 (American Psychological Association, 2020) によって実証に基づく心理療法のリストが公開されており、AN の治療を目的とした心理療法としては、認知行動療法および家族療法が推奨されている。また、BN の治療には認知行動療法、家族療法、ヘルシーウェイトプログラム (Healthy-Weight Program) および対人関係療法が推奨されている。加えて、BED の治療には認知行動療法および対人関係療法が推奨されている。

摂食障害に対しては、治療の困難さや再発率の高さから、発症を未然に防ぐための予防的介入の重要性が指摘されている (Ciao, Loth, & Neumark-Sztainer, 2014)。摂食障害の予防的介入において対象となるのは、摂食障害

の診断のつかない準臨床群や健常群である。予防医学の分野において、予防には **Institute of Medicine** の分類によるユニバーサル、セレクトティブ、インディケイティッドの三種類のレベルがあるとされる (**Mrazek & Haggety, 1994**)。ユニバーサル予防とはリスクに関わらずすべての人を対象とし、セレクトティブ予防とは平均よりもリスクの高い人を対象とし、インディケイティッド予防とは症状を示しているが診断基準は満たさない人を対象とする。

**Watson et al. (2016)** は、この予防医学の3分類に基づいて摂食障害の予防的介入に関する系統的レビューを行った。その結果、ユニバーサルで13件、セレクトティブで85件、インディケイティッドで8件の合計106件のランダム化比較試験 (**Randomized, controlled trials: RCT**) が抽出され、セレクトティブではメタ分析、ユニバーサルおよびインディケイティッドではナラティブ統合が実施された。その結果、ユニバーサルではメディアリテラシー、セレクトティブでは認知的不協和理論に基づく介入 (**Dissonance-based intervention; DBI**)、インディケイティッドでは認知行動療法が最も有効性が支持された。このように、海外ではユニバーサル、セレクトティブ、インディケイティッドそれぞれの水準において有効な予防的介入が明らかにされている。また、摂食障害の予防的介入はセレクトティブ予防として行われている研究が最も多く、その中で最も有効性が支持されているのは **DBI** である。

**DBI** は **The Dual Pathway Model of Eating Pathology** (食行動異常の二過程モデル; **Stice, Rohde, & Shaw, 2013**) を理論的基盤としている。食行動異常の二過程モデルとは、瘦身理想の内面化、瘦身プレッシャー、自己像不満、ダイエット行動、ネガティブ感情というリスク要因が影響を及ぼし合って食行動異常に至る過程を示したモデルである (**Figure 1**)。なお、前身となるモデル (**Stice, 2001**) では最終的な従属変数が過食症状となっており、その後過食や摂食障害行動といった食行動異常に拡張された。**DBI** は瘦身理想の内面化を主なターゲットとしており、瘦身理想に相反するエクササイズによって認知的不協和を引き起こす。それによって、瘦身理想の内面化が低減され、自己像不満やネガティブ感情、摂食障害症状の低減がもたらされるとされてい

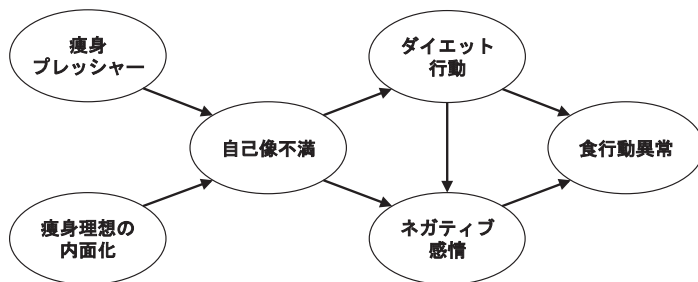


Figure 1 食行動異常の二過程モデル

る。

しかし、日本では摂食障害の予防的介入に関する研究の報告が少ない（杉山・横山, 2010）。石川（2011）は、児童青年におけるさまざまな問題について、実証に基づく心理療法の浸透を妨げている原因の1つとして、心理査定法（アセスメント）の不整備の問題を挙げている。石川（2011）の指摘は摂食障害の予防研究においても例外ではなく、アセスメントを整備することが日本における摂食障害予防研究の発展のためには不可欠である。なお、摂食障害の治療的介入におけるアウトカム測定方法は山中・橋本・吉内（2018）によって展望されており、どの尺度が日本で使用可能かについても示されている。一方で、摂食障害の予防的介入については同様の展望は行われていない。

本研究は、①海外で DBI について用いられているアセスメント尺度を展望し、②その中で日本語版として用いることができる尺度を整理し、それらを踏まえて今後の摂食障害予防研究に向けた議論を行うことを目的とする。

## 方 法

### 研究の抽出基準

Watson et al. (2016) で抽出された研究で用いられている尺度についてレビューを行った。Watson et al. (2016) は、摂食障害予防プログラムの RCT をまとめたレビュー論文である。Watson et al. (2016) の研究では、ユニ

バーサルで 13 件, セレクティブで 85 件, インディケイティッドで 8 件の合計 106 件の RCT が抽出された。そのうち, DBI を実施しており英語で執筆されている研究はセレクティブで 24 件, インディケイティッドで 1 件の合計 25 件であった。1 本の論文に複数の研究が含まれる場合は 1 件とカウントし, セレクティブで 22 件, セレクティブおよびインディケイティッドで 1 件の合計 23 件の研究を対象とした。

### 尺度の抽出基準

対象となった研究でアウトカム指標として用いられていた尺度を抽出した。抽出した尺度について, 2 件以上の研究で使用されているものをレビューの対象とした。対象となった尺度を, Watson et al. (2016) における 9 つの測定概念である痩せ願望 (Drive for thinness), 瘦身理想の内面化 (Thin-ideal internalization), 自己像不満 (Body dissatisfaction), 食行動異常 (Eating pathology), ダイエット行動 (Dieting), 過食症状 (Bulimic symptoms), ネガティブ感情 (Negative affect), 自尊感情 (Self-esteem), ボディマス指数 (Body Mass Index; BMI) に基づいて分類し, 当てはまらないものはその他 (Others) に分類して記述した。全 23 件の研究において, レビュー対象となった尺度を用いて 9 つの測定概念を測定した研究の比率と, 当該の尺度を使用した研究の比率を算出した。

## 結 果

まず, 全 23 件の研究のうち, レビュー対象となったそれぞれの尺度を用いて Watson et al. (2016) における 9 つの測定概念を測定した研究の比率を算出した。その結果, 痩せ願望 9%, 瘦身理想の内面化 91%, 自己像不満 96%, 食行動異常 52%, ダイエット行動 91%, 過食症状 30%, ネガティブ感情 65%, 自尊感情 0%, ボディマス指数 17% であった<sup>(1)</sup> (Table 1)。以下,

(1) 瘦身理想の内面化, ダイエット行動, 自尊感情において 1 件のみ使用されている。

Watson et al. (2016) における 9 つの測定概念それぞれについて、使用された尺度の詳細を展望する。各尺度の概要を Table 2 に示した。

**Table 1** 測定概念の分類

測定概念	測定している研究の比率
痩せ願望 (Drive for thinness)	9%
瘦身理想の内面化 (Thin-ideal internalization)	91%
自己像不満 (Body dissatisfaction)	96%
食行動異常 (Eating pathology)	52%
ダイエット行動 (Dieting)	91%
過食症状 (Bulimic symptoms)	30%
ネガティブ感情 (Negative affect)	65%
ボディマス指数 (BMI)	17%

レビュー対象となった全研究のうち、各概念を測定している研究の比率を示す。(ただし、1 件の研究でしか使用されていない尺度は比率の算出から除く。) 自尊感情 (Self-esteem) に該当する尺度はなかった。

### 痩せ願望 (Drive for thinness)

痩せ願望は 2 件の研究で測定され、どちらの研究でも Eating Disorder Inventory (EDI; Garner, Olmsted, & Polivy, 1983) の「痩せ願望」下位尺度が用いられていた。EDI は摂食障害特有の症状と一般的な心理状態を測定する自己報告式の尺度である。EDI (Garner et al., 1983) および EDI-3 (Garner, 2004) が用いられていたが、改訂後も「痩せ願望」下位尺度については変更されていない。日本では志村他 (1994) が健常女性を対象に EDI-2 日本語版の因子構造について検討し、91 項目 11 下位尺度の原版と異なり、68 項目 6 因子が抽出された。また、草野他 (2000) によって女子短期大学生における EDI-2 日本語版の信頼性が検討され、「痩せ願望」を含む 7 つの下位尺度で内的一貫性が確認されている。

ㄨ る尺度があったが、レビュー対象に含まれないため比率の算出にも含めていない。

Table 2 認知的不協和理論に基づく介入におけるアセスメント

尺度名	主な原版開発・関連論文	日本語版の有無	日本語版開発論文・発表	使用している研究の比率
痩せ願望 (Drive for thinness) Eating Disorder Inventory (EDI)		○	EDDE-2 日本語版 (志村他, 1994)	9%
瘦身理想の内面化 (Thin-ideal internalization) Ideal-Body Stereotype Scale-Revised (IBSS-R)		○	IBSS-R 日本語版 (上田他, 印刷中) SATAQ-3 短縮日本語版 (山宮・鳥井, 2012) SATAQ-3 改訂日本語版 (浦上他, 2015)	74%
Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale (SATAQ)		○	Heinberg et al. (1995)	22%
自己像不満 (Body dissatisfaction) Body Parts Satisfaction Scale (BPSS)		×	Berscheid et al. (1973)	48%
Body Shape Questionnaire (BSQ)		○	Cooper et al. (1987)	26%
Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)		○	Fairburn & Beglin (1994)	22%
Eating Disorder Inventory (EDI)		○	Garner et al. (1983)	9%
食行動異常 (Eating pathology) Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)		○	Stice et al. (2004)	22%
Eating Disorder Diagnostic Interview (EDDI)		×	Stice et al. (2008)	22%
Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q)		○	Fairburn & Beglin (1994)	9%
ダイエット行動 (Dieting) Dutch Restrained Eating Scale (DRES), Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ)		○	van Strien et al. (1986 b) van Strien et al. (1986 a)	70%
Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)		○	Fairburn & Beglin (1994)	22%
過食症状 (Bulimic symptoms) Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)		○	Fairburn & Beglin (1994)	30%
ネガティブ感情 (Negative affect) Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)		○	Watson et al. (1988)	48%
Beck Depression Inventory (BDI)		○	Beck et al. (1988)	13%
Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)		○	Radloff (1977)	9%
ボディマス指数 (BMI)		○	Pietrobelli et al. (1998)	17%
その他 (Others) 社会心理的プレッシャー: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale (SATAQ)		○	Heinberg et al. (1995)	9%
瘦身プレッシャー-Perceived Sociocultural Pressure Scale (PSPS)		○	Stice et al. (2002)	9%
心理社会的機能: Social Adjustment Scale-Self-Report (SAS-SR)		○	Weissman & Bothwell (1976)	9%
心理社会的障害: Clinical Impairment Assessment (CIA)		○	Bohn et al. (2008)	9%
レビュー対象となった全研究のうち、当該の尺度を使用している研究の比率を示す。 DRES と DEBQ の「Restrained (抑制的摂食)」は同一であるため、まとめて記載した。 Self-esteem (自尊感情) に該当する尺度はなかった。			SATAQ-3 短縮日本語版 (山宮・鳥井, 2012) SATAQ-3 改訂日本語版 (浦上他, 2015) PSPS 日本語版 (武部他, 2018) SAS-SR 日本語版 (仲尾・北村, 1986) CIA 日本語版 (堀江他, 2017)	9%

### 痩身理想の内面化 (**Thin-ideal internalization**)

痩身理想の内面化の測定には 17 件の研究で **Ideal-Body Stereotype Scale-Revised (IBSS-R; Stice, Ziemba, Margolis, & Flick, 1996)** が用いられていた。IBSS-R は痩せて理想的なボディイメージの内面化の程度を測定する自己報告式の尺度である。IBSS-R は時代に合わせて一部修正されており、最新版は 8 項目から構成されている。上田他 (印刷中) によって 8 項目の日本語版が作成され、女子大学生に対して内的一貫性、再検査信頼性、収束的妥当性および弁別的妥当性が確認されている。

次いで 5 件の研究で **Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ; Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995)** が用いられていた。SATAQ はボディイメージおよび食行動異常に対する社会的影響を測定するために開発された自己報告式の尺度である。SATAQ (Heinberg et al., 1995) を用いた研究では尺度全体、SATAQ-3 (Thompson, van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004) を用いた研究では一般的なメディアの影響による内面化を測定する「内面化一般」下位尺度を使用していた。日本では **SATAQ-3** の短縮日本語版 (山宮・島井, 2012) が作成され、女子短期大学生・女子大学生を対象としてオリジナルと同様に 4 因子からなり、内的一貫性と収束的妥当性が確認されている。また、**SATAQ-3** の改訂日本語版 (浦上・小島・沢宮, 2015) が作成され、大学生においてオリジナルとは異なる 4 因子構造が確認されたものの、内的一貫性、再検査信頼性、構成概念妥当性が確認されている。

### 自己像不満 (**Body Dissatisfaction**)

自己像不満の測定には、11 件の研究で **Body Parts Satisfaction Scale (BPSS; Berscheid, Walster, & Bohrnstedt, 1973)** が用いられていた。BPSS は 24 の身体部位に対する満足度を測定する自己報告式の尺度である。8~9 の身体部位について項目を抽出して用いている研究が多かった。日本語版は作成されていない。

次いで6件の研究で **Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987)** が用いられていた。BSQ は体型に関する懸念を測定する自己報告式の尺度である。BSQ 日本語版は摂食障害患者において、内的一貫性, 再検査信頼性, 併存的妥当性が確認されている (小林・館・室津・福地, 2001)。健常者における信頼性および妥当性は検討されていないが, 岸田・上村 (2002) が女子大学生・女子短期大学生を対象とした研究で BSQ の 28 項目について因子分析を行い, 17 項目 3 因子が抽出されている。

5 件の研究では, **Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994)** の「体重へのこだわり」および「体型へのこだわり」下位尺度が用いられていた。EDE-Q は, 摂食障害の主要な行動的特徴および関連する精神病理を評価する半構造化面接である **Eating Disorder Examination (EDE; Cooper & Fairburn, 1987; Fairburn & Cooper, 1993)** の自己報告版である。EDE-Q 日本語版は Nakai et al. (2014) によって作成され, 女子大学生における総合得点および各下位尺度の Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.74~0.91 であると報告されている。Mitsui, Yoshida, & Komaki (2017) は一般大学生を対象として EDE-Q 日本語版の探索的因子分析を行った。その結果「食へのこだわり」, 「摂食抑制」下位尺度は原版と同一であったが, 「体重へのこだわり」, 「体型へのこだわり」下位尺度が「肥満恐怖」と「体重・体型に影響される自尊心」という因子に再構成された。再構成された EDE-Q 日本語版の内的一貫性と収束的妥当性が確認されている。

そして, 2 件の研究で **EDI (Garner et al., 1983)** の「自己像不満」下位尺度が用いられていた。EDI は摂食障害に関連する症状を測定する自己報告式の尺度である。志村他 (1994) によって **EDI-2** 日本語版が作成されている。

### 食行動異常 (**Eating pathology**)

食行動異常の測定には, 5 件の研究で **Eating Disorder Diagnostic Scale**<sup>(2)</sup>

---

(2) EDDS は名称が **Eating Disorder Diagnostic Scale** から **Eating Disorder Diagnostic Screen** に変更になった。



(EDDS; Stice, Fisher, & Martinez, 2004) が用いられていた。EDDS は DSM-IV (APA, 1994) に基づく摂食障害 (神経性無食欲症, 神経性大食症, むちゃ食い障害) の診断基準を満たすかどうかの推定と, 全体的な摂食障害症状の程度を測定する自己報告式の尺度である。EDDS 日本語版は井上・Stice・佐藤 (2013) によって作成され, 女子大学生を対象に内的一貫性と収束的妥当性が報告されている<sup>(3)</sup>。

また, 5 件の研究で Eating Disorder Diagnostic Interview (EDDI; Stice, Marti, Spoor, Presnell, & Shaw, 2008) が用いられていた。EDDI は EDE (Cooper & Fairburn, 1987; Fairburn & Cooper, 1993) の一部を採用した半構造化面接である。EDDI 自体の日本語版は作成されていないが, EDE 日本語版については館他 (2005) によって作成され, 摂食障害患者における評価者間信頼性, 内的一貫性, 弁別的妥当性が確認されている。

さらに, 2 件の研究では EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994) の診断項目 9 項目が用いられていた。EDE-Q は摂食障害の半構造化面接である EDE (Cooper & Fairburn, 1987; Fairburn & Cooper, 1993) の自己報告版である。EDE-Q 日本語版は Nakai et al. (2014) によって作成されている。

### ダイエット行動 (Dieting)

ダイエット行動の測定には, 16 の研究で Dutch Restrained Eating Scale (DRES; van Strien, Frijters, van Staverson, Defares, & Deurenberg, 1986 b), Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ; van Strien, Frijters, van Staverson, Defares, & Deurenberg, 1986 a) の「抑制的摂食」下位尺度が用いられていた。DEBQ は抑制的, 情動的, 外発的摂食を測定する自己報告式の尺度であり, DRES は DEBQ の「抑制的摂食」下位尺度と同一である。DEBQ 日本語版は今田 (1993) によって作成され, 学生を対象として内

---

(3) DSM-5 (APA, 2013) の診断基準に合わせて改訂された EDDS-DSM-5 version も存在する。こちらは日本語版が栗林他 (2018) によって作成され, 内的一貫性, 再検査信頼性, 内容的妥当性および収束的妥当性が報告されている。

の一貫性が確認されている。因子的妥当性については、原版とほぼ同様の項目によって3つの因子が構成されているが、第一因子と第二因子の順番が逆になっていた。また、高山他（2012）も一般成人および青年期学生において第一因子と第二因子の順番が原版と逆になっていることを報告している。一般成人は尺度を構成する項目は原版と一致し、内の一貫性も確認されている。一方、青年期学生においては尺度を構成する項目に一部食い違いが報告されている。

また、5件の研究ではEDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994)の「摂食制限」下位尺度が用いられていた。EDE-Q日本語版はNakai et al. (2014)によって作成されている。

### 過食症状 (Bulimic symptoms)

7件の論文で過食症状が測定され、EDE-Q (Fairburn & Beglin, 1994)が用いられていた。全ての研究において、EDE-Qの診断項目を合計することで過食を測定するための複合尺度としていた。EDE-Q日本語版はNakai et al. (2014)によって作成されている。

### ネガティブ感情 (Negative affect)

ネガティブ感情の測定には、11件の研究でPositive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988)が用いられていた。PANASはポジティブ感情とネガティブ感情を測定するための自己報告式の尺度である。10件の研究でPANAS-X (Watson & Clark, 1994)のネガティブ感情に関する項目を抽出して使用しており、悲しみ、罪悪感、恐れに関する項目を使用しているものが多かった。PANAS-Xの日本語版は作成されていない<sup>(4)</sup>。また、1件の研究でPANASの子ども版であるPANAS-C (Laurent et al., 1999)の悲しみ、罪悪感、恐れに関する項目が用いられていた。PANAS-

---

(4) PANAS (Watson et al., 1988)日本語版は佐藤・安田(2001)によって作成され、国内で広く用いられている。

C 日本語版は Yamasaki, Katsuma, & Sakai (2006) によって作成され、小学 4~6 年生を対象に内的一貫性、再検査信頼性、収束の妥当性および弁別的妥当性が確認されている。

次に、3 件の研究で Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Steer, & Garbin, 1988) が用いられていた。BDI は抑うつ度を測定するために広く用いられている自己報告式の尺度である。BDI 日本語版は林・瀧本 (1991) によって作成され、大学生・短期大学生を対象に折半法による信頼性、収束の妥当性が確認されている<sup>(5)</sup>。

2 件の研究では、Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) が用いられていた。CES-D も抑うつ度の測定やスクリーニングに広く用いられている自己報告式の尺度である。CES-D 日本語版は島・鹿野・北村・浅井 (1985) によって作成され、精神疾患患者および健常者を対象とした研究で再検査信頼性、折半法による信頼性、併存的妥当性が確認されている。

### 自尊感情 (Self-esteem)

自尊感情について、該当する尺度はなかった。

### ボディマス指数 (BMI)

4 件の研究で BMI (Pietrobelli et al., 1998) がアウトカム指標として用いられていた。BMI は体重 (kg) を身長 (m) の 2 乗で割ることで算出される。BMI は男女ともに年齢に依存せずに肥満度を表すことができるとされている。実際に身長と体重を測定している研究もあれば、自己申告の身長と体重で算出している研究もあった。

---

(5) DSM-IV (APA, 1994) の診断基準に合わせた改訂版 BDI-II (Beck et al., 1996) の日本語版が Kojima et al. (2002) によって作成され、国内で広く用いられている。

### その他 (Others)

社会心理的プレッシャーの測定に、2件の研究で **SATAQ** (Heinberg, et al., 1995) の「プレッシャー」下位尺度が用いられていた。**SATAQ** はメディアを中心とした社会的影響を測定する自己報告式の尺度であり、「プレッシャー」はメディアからのプレッシャーを測定する下位尺度である。また、痩身プレッシャーの測定に、2件の研究で **Perceived Sociocultural Pressure Scale** (PSPS; Stice, Presnell, & Spangler, 2002) が用いられていた。PSPS は家族や友人から感じる痩せへのプレッシャーを測定する自己報告式の尺度である。日本語版 PSPS は武部ら (2018) によって作成され、大学生を対象に再検査信頼性、内的一貫性、収束の妥当性が報告されている。

2件の論文で、心理社会的機能の測定に **Social Adjustment Scale – Self-Report** (SAS-SR; Weissman & Bothwell, 1976) が用いられていた。SAS-SR は主要な社会場面における道具的および表出的役割を測定する自己報告式の尺度である。2件とも SAS-SR から抽出した項目によって家族、仲間、学校および仕事場面における心理社会的機能を測定していた。日本語版 SAS-SR は仲尾・北村 (1986) によって作成され、Suzuki et al. (2003) の健常者および精神疾患患者を対象とした研究では、内的一貫性と構成概念妥当性が確認されている。心理社会的障害の測定には、2件の論文で **Clinical Impairment Assessment** (CIA; Bohn et al., 2008) が用いられていた。CIA は摂食障害の特徴による心理社会的障害を測定する自己報告式の尺度である。日本語版 CIA については、堀江他 (2017) が健常女性および摂食障害患者を対象に内的一貫性、収束の妥当性を報告している。

## 考 察

本研究の目的は、海外で DBI について用いられているアセスメント尺度をまとめ、その中で日本語版として用いることができる尺度をまとめた上で展望を行うことであった。先行研究を展望した結果、DBI におけるアセスメント

の動向として、食行動異常の二過程モデルに含まれる複数の変数が測定されていることが明らかになった。まず、痩せ願望や自尊感情は食行動異常の二過程モデルに含まれないため、測定している研究が少なかった。食行動異常の二過程モデルに含まれる変数について、瘦身理想の内面化、自己像不満、ネガティブ感情、食行動異常および過食症状は測定している研究の比率が高かった。一方、瘦身プレッシャーはあまり測定されていなかった。先述の通り、DBIでは瘦身理想の内面化が低減することで、自己像不満やネガティブ感情、摂食障害症状が低減するとされている。介入理論と一致して、瘦身理想の内面化の低減はアウトカムの変化において介入効果を媒介する (e.g. Seidel, Presnell, & Rosenfield, 2009)。食行動異常の二過程モデルにおいて、瘦身プレッシャーは瘦身理想の内面化と同様に食行動異常に影響を及ぼす社会文化的要因である。しかし、DBIの介入理論には含まれないため、測定している研究が少なかったと考えられる。

DBI で用いられているアセスメントに関して、3つの問題点が挙げられる。第一に、構成概念の測定に対する尺度の不統一が挙げられる。特定の構成概念を測る尺度が複数あり、統一されていないことが明らかになった。また、同一の尺度においても複数のバージョンが用いられている場合があった。さらに、研究者独自の得点算出方法や、抽出した項目を用いている研究もあった。尺度が不統一であると研究間の純粋な比較検討ができないため、統一した尺度を用いることが求められる。

第二に、自己報告以外のアセスメントの不足が挙げられる。本研究で展望した尺度のうち、半構造化面接である EDDI と、実際に身長と体重を測定して算出した BMI を除いて、全ての尺度が自己報告式であった。自己報告には個人の直接的な評価を得られるという利点があるが (Aaronson, 2015)、社会的望ましさによる回答歪曲 (Edwards, 1957) といった問題も指摘されている。他者報告や臨床家評定による尺度も用いることで、多角的なアセスメントを行うことが望ましい。

第三に、日本語版尺度の不整備が挙げられる。海外で用いられている尺度の

中で、日本語版が作成されていない尺度があった。また、日本語版が作成されているものの、学会発表のみで報告されている尺度も多数あった。また、患者を対象として信頼性と妥当性が確認されているものの、一般サンプルでは検討されていない尺度も存在した。日本において DBI の効果を検討するにあたり、日本語版尺度の整備は必要不可欠である。

さらに、DBI の普及に関する示唆として 2 点が指摘できる。まず、予防研究の拡張可能性である。本研究で抽出された研究はセレクトティブで 22 件、セレクトティブおよびインディケイティッドで 1 件であり、ほとんどがセレクトティブであった。Watson et al. (2016) のレビューにおいても、DBI がインディケイティッドでも有効性を示したが、サンプルサイズが小さいことが指摘されている。セレクトティブで最も支持されている DBI がユニバーサルやインディケイティッドにおいても有効である可能性がある。

次に、日本における食行動異常の二過程モデルの検討である。DBI は食行動異常の二過程モデルを理論的基盤としており、本研究においても食行動異常の二過程モデルに含まれる変数が多く測定されていた。日本において食行動異常の二過程モデルを検討することで、摂食障害の認知行動的要因の解明に繋がるとともに、DBI の実装に寄与することが期待される。

## 引用文献

アスタリスクのついた文献はレビューに含まれることを示す。

Aaronson, N., Elliott, T., Greenhalgh, J., Halyard, M., Hess, R., Miller, D., ... Snyder, C. (2015). *User's Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice*. Milwaukee, WI, International Society for Quality of Life Research.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2020). *Psychological Diagnoses and Other*

Targets of Treatment. Retrieved from <https://www.div12.org/diagnoses/> (October 19, 2020)

- \*Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2015). Mindfulness-based prevention for eating disorders : a school-based cluster randomized controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, *48*, 1024-1037.
- \*Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2016). Does mindfulness have potential in eating disorders prevention? A preliminary controlled trial with young adult women. *Early Intervention in Psychiatry*, *10*, 234-245.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX : Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100.
- \*Becker, C. B., Bull, S., Schaumberg, K., Cauble, A., & Franco, A. (2008). Effectiveness of peer-led eating disorders prevention : A replication trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 347-354.
- \*Becker, C. B., McDaniel, L., Bull, S., Powell, M., & McIntyre, K. (2012). Can we reduce eating disorder risk factors in female college athletes? a randomized exploratory investigation of two peer-led interventions. *Body Image*, *9*, 31-42.
- \*Becker, C. B., Smith, L. M., & Ciao, A. C. (2005). Reducing eating disorder risk factors in sorority members : A randomized trial. *Behavior Therapy*, *36*, 245-253.
- \*Becker, C. B., Smith, L. M., & Ciao, A. C. (2006). Peer-facilitated eating disorder prevention : A randomized effectiveness trial of cognitive dissonance and media advocacy. *Journal of Counseling Psychology*, *53*, 550-555.
- \*Becker, C. B., Wilson, C., Williams, A., Kelly, M., McDaniel, L., & Elmquist, J. (2010). Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention : A randomized comparison. *Body Image*, *7*, 280-288.
- Berscheid, E., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body : A survey report. *Psychology Today*, *21*, 119-131.
- Bohn, K., Doll, H. A., Cooper, Z., O'Connor, M., Palmer, R. L., & Fairburn, C. G. (2008). The measurement of impairment due to eating disorder psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1105-1110.
- \*Brown, T. A., & Keel, P. K. (2015). A randomized controlled trial of a peer coled dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. *Behaviour Research and Therapy*, *74*, 1-10.

- Ciao, A. C., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: Common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current Psychiatry Reports, 16*, 453-469.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: a semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 1-8.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 485-494.
- Edwards, A. L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. New York: Dryden.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363-370.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination (12th ed.). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp.317-360). New York: Guilford Press.
- Garner, D. M. (2004). *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 15-34.
- \*Green, M., Scott, N., Diyankova, I., Gasser, C., & Pederson, E. (2005). Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment control. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 13*, 157-169.
- 林 潔・瀧本孝雄 (1991). Beck Depression Inventory (1978年版) の検討と Depression と Self-efficacy との関連についての一考察 白梅学園短期大学紀要, 27, 43-52.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 17*, 81-89.
- 堀江 武・平出麻衣子・高倉 修・波多伴和・稲田修士・大谷 真・須藤信行・吉内一浩 (2017). 日本語版 Clinical Impairment Assessment questionnaire (CIA) の開発 心身医学, 57, 682.
- 今田純雄 (1994). 食行動に関する心理学的研究-3- 日本語版 DEBQ 質問紙の



標準化 広島修大論集, 34, 281-291.

- 井上美沙・Eric Stice・佐藤 寛 (2013). Eating Disorder Diagnostic Scale 日本語版の作成と信頼性・妥当性の検討 第13回日本認知療法学会抄録集, 472.
- 石川信一 (2011). 児童青年の内化障害における心理査定 心理臨床科学, 1, 65-81.
- 岸田典子・上村芳枝 (2002). 体型意識に関する女子大学生と母親との世代比較 栄養学雑誌, 60, 179-188.
- 小林要二・館 哲朗・室津恵三・福地由美 (2001). 摂食障害患者に対する Body Shape Questionnaire (BSQ) の試み - BSQ 日本語版の信頼性および妥当性の研究 臨床精神医学, 30, 1501-1508.
- Kojima, M., Furukawa, T. A., Takahashi, H., Kawai, M., Nagaya, T., & Tokudome, S. (2002). Cross-cultural validation of the Beck Depression Inventory-II in Japan. *Psychiatry Research*, 110, 291-299.
- 栗林千聡・武部匡也・上田紗津貴・豊吉淳央・Eric Stice・佐藤 寛 (2018). Eating Disorder Diagnostic Scale DSM-5 version 日本語版の信頼性及び妥当性の検討 日本認知・行動療法学会第44回大会プログラム・発表論文集, 396-397.
- 草野美穂子・額原禎人・中村 敬・牛島定信・館 哲朗・Jörn von Wietersheim (2000). Eating Disorder Inventory-2 の一般女子大学生への試行 日本社会精神医学雑誌, 9, 171-181.
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Jr., Rudolph, K. D., Potter, K. I., ... Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11, 326-338.
- \*Linville, D., Cobb, E., Lenée-Bluhm, López-Zerón, G., Gau, J. M., & Stice, E. (2015). Effectiveness of an eating disorder preventative intervention in primary care medical settings, *Behaviour Research and Therapy*, 75, 32-39.
- \*Matusek, J. A., Wendt, S. J., & Wiseman, C. V. (2004). Dissonance thin-ideal and didactic healthy behavior eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 376-388.
- \*McMillan, W., Stice, E., & Rohde, P. (2011). High-and low-level dissonance-based eating disorder prevention programs with young women with body image concerns: An experimental trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 129-134.
- \*Mitchell, K. S., Mazzeo, S. E., Rausch, S. M., & Cooke, K. L. (2007). Innovative interventions for disordered eating: Evaluating dissonance-based and yoga

- interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 120-128.
- Mitsui, T., Yoshida, T., & Komaki, G. (2017). Psychometric properties of the Eating Disorder Examination Questionnaire in Japanese adolescents. *BioPsychosocial Medicine*, 11, 9.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- 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.
- 仲尾唯治・北村俊則 (1986). 社会適応尺度 (SAS) 精神衛生研究, 33, 67-119.
- 西園マーハ文 (2019). 摂食障害の初期対応: 精神科医の立場から 子どものこころとからだ, 27, 500-502.
- Pietrobelli, A., Faith, M., Allison, D., Gallagher, D., Chiumello, G., & Heymsfield, S. (1998). Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: A validation study. *Journal of Pediatrics*, 132, 204-210.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- \*Rohde, P., Auslander, B. A., Shaw, H., Raineri, K. M., Gau, J. M., & Stice, E. (2014). Dissonance-based prevention of eating disorder risk factors in middle school girls: Results from two pilot trials. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 483-494.
- 佐藤 徳・安田朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成 性格心理学研究, 9, 138-139.
- Seidel, A., Presnell, K., & Rosenfield, D. (2009). Mediators in the dissonance eating disorder prevention program. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 645-653.
- \*Serdar, K., Kelly, N. R., Palmberg, A. A., Lydecker, J. A., Thornton, L., Tully, C. E., & Mazzeo, S. E. (2014). Comparing Online and Face-to-Face Dissonance-Based Eating Disorder Prevention. *Eating disorders*, 22, 244-260.
- 島 悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性の自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- 志村 翠・堀江はるみ・熊野宏昭・久保木富房・末松弘行・坂野雄二 (1994). 日本語版 Eating Disorder Inventory-91 の因子構造について 行動療法研究, 20, 62-

69.

- \*Smith, A., & Petrie, T. (2008). Reducing the Risk of Disordered Eating among Female Athletes: A Test of Alternative Interventions. *Journal of Applied Sport Psychology, 20*, 392-407.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 124-135.
- \*Stice, E., Butryn, M., Rohde, P., Shaw, H., & Marti, N. (2013). An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour Research and Therapy, 51*, 862-871.
- \*Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 247-262.
- \*Stice, E., Durant, S., Rohde, P., & Shaw, H. (2014). Effects of a prototype Internet dissonance-based eating disorder prevention program at 1- and 2-year follow-up. *Health Psychology, 33*, 1558-1567.
- Stice, E., Fisher, M., & Martinez, E. (2004). Eating disorder diagnostic scale: Additional evidence of reliability and validity. *Psychological Assessment, 16*, 60-71.
- \*Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: Long-Term Effects from a Randomized Efficacy Trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*, 329-340.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*, 131-138.
- \*Stice, E., Rohde, P., Butryn, M. L., Shaw, H., & Marti, C. N. (2015). Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: effects at 2-and 3-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy, 71*, 20-26.
- \*Stice, E., Rohde, P., Durant, S., & Shaw, H. (2012). A preliminary trial of a prototype Internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 907-916.
- \*Stice, E., Rohde, P., Durant, S., Shaw, H., & Wade, E. (2013). Effectiveness of

- Peer-Led Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Groups : Results from Two Randomized Pilot Trials. *Behaviour research and therapy*, 51, 197-206.
- \*Stice, E., Rohde, P., Gau, J., & Shaw, H. (2009). An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 825-834.
- Stice, E., Rohde, P., & Shaw, H. (2013). *The body project : A dissonance-based eating disorder prevention program (2nd ed.)*. New York : Oxford University Press.
- \*Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs : A Randomized Efficacy Trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74, 263-275.
- \*Stice, E., Trost, A., & Chase, A. (2003). Healthy Weight Control and Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Programs : Results from a Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 10-21.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls : Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, 27, 531-549.
- 杉山英子・横山 伸 (2010). 摂食障害の発症予防は可能か－やせ礼賛文化との共生を目指して 長野県短期大学紀要, 65, 19-25.
- Suzuki, Y., Sakurai, A., Yasuda, T., Harai, H., Kitamura, T., Takahashi, K. and Furukawa, T. A. (2003). Reliability, Validity and Standardization of the Japanese Version of the Social Adjustment Scale - Self-Report. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 57, 441-446.
- 館 哲朗・村上 健・鷲塚輝久・生田憲正・西園マーハ文・三宅由子 (2005). 日本の摂食障害患者に対する Eating Disorder Examination (EDE) の試行 : EDE 邦語版の信頼性と妥当性に関する検討 心身医学, 45, 785-792.
- 高山直子・雨宮俊彦・西川一二・吉津 潤・有吉浩美・洲崎好香・中村登志子 (2012). 日本語版 Dutch Eating Behavior Questionnaire を用いた成人勤労者と青年期学生の食行動調査 日本健康医学会雑誌, 21, 87-94.
- 武部匡也・上田紗津貴・栗林千聡・中山明日花・山宮裕子・Eric Stice・佐藤 寛 (2018). Perceived Sociocultural Pressure Scale 日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討 日本認知・行動療法学会第 44 回大会プログラム・発表論文集, 476-477.
- Thompson, J. K., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire

- (SATAQ-3) : Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 293-304.
- 上田紗津貴・栗林千聡・武部匡也・山宮裕子・Eric Stice・佐藤 寛 (印刷中).  
Ideal-Body Stereotype Scale-Revised 日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討 認知療法研究.
- 浦上涼子・小島弥生・沢宮容子 (2015). メディアの利用と痩身理想の内在化との関係 教育心理学研究, 63, 309-322.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986 a). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- van Strien, T., Frijters, J. E., van Staveren, W. A., Defares, P. B., & Deurenberg, P. (1986 b). The predictive validity of the Dutch Restrained Eating Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 747-755.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form*. Ames : The University of Iowa.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., ... Egan, S. J. (2016). Prevention of Eating Disorders : A Systematic Review of Randomized, Controlled Trials. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 833-862.
- Weissman, M. M., & Bothwell, S. (1976). The assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1111-1115.
- 山宮裕子・島井哲志 (2012). 日本版 Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 短縮版 (SATAQ-3 JS) の開発と信頼性・妥当性の検討 心身医学, 52, 54-63.
- 山中結加里・橋本昌幸・吉内一浩 (2018). 摂食障害のアウトカム測定 精神科, 32 (5), 432-436.
- Yamasaki, K., Katsuma, R., & Sakai, A. (2006). Development of a Japanese version of the Positive and Negative Affect Schedule for children. *Psychological Reports*, 99, 535-546.

——上田紗津貴 大学院文学研究科博士課程後期課程——

——佐藤 寛 文学部教授——