

女子看護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との関連

JA 秋田厚生連平鹿総合病院 4 階もり病棟

小野寺 舞美

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

成田 好美

要 旨

青年期女子はやせ志向や体型へのこだわりが強い時期であり、女子大学生では摂食障害患者もしくは摂食障害予備軍といえる食行動上の問題を呈する者が多い。摂食障害やダイエット行動は心理的要因として、「高目標設置」「ミスへのとらわれ」「完全性追求」の3側面の認知からなる「完全主義認知」(MPCI)との関連性が示されている。本研究は、完全主義認知とダイエット行動および食行動異常との関連性を明らかにすることを目的に、看護学生109名を対象とし、MPCIと摂食態度調査票(EAT-26)についてアンケート調査を実施した。その結果、ダイエット経験者60.0%、摂食障害と判断される者(摂食障害群)は22.0%にのぼった。ダイエット経験者は、BMI、EAT-26総得点、EAT-26の下位尺度「摂食制限」が、未経験者に比べて有意に高かった。摂食障害別では摂食障害群は、BMI、EAT-26総得点および下位尺度全てで非摂食障害群より有意に高かった($p < 0.05$)。MPCIはダイエット経験別では有意差を認めなかった。しかし、摂食障害別では摂食障害群がMPCI総得点および下位尺度の全てで、非摂食障害群より有意に点数が高かった($p < 0.05$)。完全主義認知(MPCI)はダイエット経験だけでは大きな影響を与えておらず、摂食障害と判断される者に強く影響している認知であることが示唆された。MPCIとEAT-26尺度間の相関関係から、MPCIの「完全性追求」はEAT-26総得点($r_s = 0.33$; $p < 0.05$)と下位尺度「摂食制限」($r_s = 0.31$; $p < 0.05$)、「食事支配」($r_s = 0.24$; $p < 0.05$)において弱い正の相関を示した。また、「ミスへのとらわれ」は、EAT-26総得点($r_s = 0.32$; $p < 0.05$)と下位尺度の「摂食制限」($r_s = 0.27$; $p < 0.05$)、「過食と食物の専心」($r_s = 0.19$; $p < 0.05$)、「食事支配」($r_s = 0.21$; $p < 0.05$)の全てにおいて弱い正の相関を認めたが、「高目標設置」とは相関を認めなかった。看護学生は「高目標設置」からダイエット行動を起こすのではなく、「ミスへのとらわれ」「完全性追求」を優先してダイエット行動を起こし、ダイエットを進めていく中で「高い目標」を掲げ、その目標に近づくために食行動異常を加速していく者が最終的に摂食障害に至ると推測された。

キーワード：女子看護学生，完全主義認知，ダイエット行動，摂食障害，食行動異常，EAT-26

I. はじめに

青年期女子はやせ志向や体型へのこだわりが強い時期である。これに関連して、摂食障害やダイエット行動などの食行動異常は、10代後半から20代前半にかけて頻発し、女子大学生では摂食障害患者もしくは摂食障害予備軍といえる食行動上の問題を呈する者も多い¹⁾。

摂食障害やダイエット行動には、その心理的背景要因として「完全主義認知」との関連性が認められている²⁾。完全主義認知は、「高目標設置」「ミスへのとらわれ」「完

全性追求」の3側面で構成されている³⁾。青年期女子では、完全主義認知の3側面とダイエット行動および食行動との関連性が認められている²⁾。また、完全主義認知の「高目標設置」「ミスへのとらわれ」がダイエットと食行動異常に特化した認知であるとも報告されている⁴⁾。青年期女子の完全主義的パーソナリティとEating Attitudes Test-26(以下、EAT-26とする)との関連を検討した結果、EAT-26は「摂食制限」、「過食と食物への専心」、「食事支配」の3因子から構成される⁵⁾が、「摂食制限」は「高目標設置」「完全性追求」と有意な相関を認め、「過食と食物への専心」は「ミスへのとらわれ」

と相関があったことが報告されている⁶⁾。

本研究では、健康的で望ましい食事や、ダイエットの弊害や悪影響についてよく理解している看護学生において、完全主義認知とダイエット行動および食行動異常との関連性について考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A大学に在籍する女子看護学生 109 名を対象とした。

2. 調査期間

2016 年 4 月～6 月

3. 調査方法

自作の質問紙表を作成し、講義担当教員の許可を得て講義の終了後に研究内容を説明し、134 部を配布した。質問紙は記入後にその場で回収、もしくは留置式回収箱を設置し回収した。最終的に有効回答を得られた 109 名 (有効回答率 81.3%) を対象とした。

4. 質問紙の内容

質問項目は、対象者の基本属性 (年齢, 学年, 身長, 体重, ダイエット経験の有無), 完全主義認知, ダイエット行動の 3 カテゴリーで構成した。

1) 完全主義認知

完全主義認知は、先行研究から信頼性と妥当性が明らかにされている多次元完全主義認知尺度 (Multidimensional Perfectionism Cognitive Inventory, 以下 MP CI とする²⁾) を使用した。この尺度は「高目標設置」「完全性追求」「ミスへのとらわれ」の 3 因子で構成され、各因子 5 項目、計 15 項目の 4 件法の質問紙である。質問項目は、①完ぺきにやらなければ安心できない。②目標は高ければ高いほどいい。③ここでまちがえるなんて情けない。④わたしは“完ぺき”でなければならない。⑤基準が高いほど、自分のためになるだろう。⑥ミスがあると、自分が惨めに思えてくる。⑦完ぺきにやらなければ、どうしても気がすまない。⑧最高の水準を目指そう。⑨ミスがあると、自分を責めたくなる。⑩“完ぺきにやること”に意味がある。⑪目標は高いほどやりがいがある。⑫うまくできなければ、人並み以下ということだ。⑬不完全ではいけない。⑭誰よりも高いところを目指そう。⑮失敗したら私の価値は下がるだろう。で構成されている。

採点方法は、過去 2 週間の経験の頻度を尋ね、「全くなかった (0 日) = 0 点」「時々あった (2-5 日) = 1 点」「しばしばあった (6-10 日) = 2 点」「いつも

あった (11-14 日) = 3 点」とする。点数が高いほど完全主義認知が高いと判定する。

2) ダイエット行動

ダイエット行動は、摂食態度調査票: Eating Attitudes Test-26 (日本語版) の短縮版を使用した。EAT-26 は本来、神経性無食欲症の臨床症状を評価するために開発された 40 項目の尺度⁶⁾である。しかし、26 項目に縮小しても、その信頼性と妥当性が変わらないことから、短縮版の EAT-26⁷⁾ が頻繁に用いられている。EAT-26 は「摂食制限」、「過食と食物への専心」、「食事支配」の 3 因子で構成される。質問項目は、摂食制限 13 項目、過食と食物への専心 6 項目、食事支配 7 項目の合計 26 項目で構成される。採点方法は、各項目ごとに「いつもそう (週 5 回以上) = 3 点」「非常にしばしば (週 3 回以上) = 2 点」「しばしば (週 1 回以上) = 1 点」「時々 (1 回/月) あるいは稀に (1 回/年) 及び全くない = 0 点」とする。総得点 20 点以上で摂食障害 (神経性食欲不振症) と判断する⁷⁾。

5. 分析方法

対象者の属性や、各尺度の測定値の単純集計を行った。ダイエットの経験別に、BMI と MP CI および EAT-26 の各尺度に有意差があるのかを Mann-Whitney の U 検定によって判定した。EAT-26 が 20 点以上を摂食障害群、19 点以下を非摂食障害群とし、BMI と MP CI に有意差があるかを Mann-Whitney の U 検定によって判定した。MP CI と EAT-26 の総得点及び各下位尺度間の相関は Pearson の相関係数を求めた。統計処理には SPSS ver9.6 を用い、有意水準 5% 未満を有意差ありとした。

6. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、データは本研究以外には使用しないこと、プライバシーを保護し個人が特定することはないこと、参加は自由意志であること、協力しなくても不利益はないこと、を書面と口頭で説明した。回答は無記名として、質問紙の提出をもって同意とみなした。

III. 結果

1. 対象者のプロフィール (表 1)

対象者の平均年齢±標準偏差は 19.7±1.1 歳、BMI は 20.3±2.4 で、やせ 18 名 (16.5%)、標準 89 名 (81.7%)、肥満 2 名 (1.8%) であった。MP CI の総得点は 15.4±9.6 点、EAT-26 総得点は 14.1±10.1 点であった。EAT-26 の総得点が 20 点以上で摂食障害と判断できる者は 24 名 (22.0%) であった。ダイエット経験者は 63 名 (60.0%) であった。

表1 対象者のプロフィール (n=109)

項目	Mean±SD
年齢 (歳)	19.6±1.1
身長 (cm)	159.1±5.5
体重 (kg)	51.5±7.4
BMI	20.3±2.4
MPCI 総得点	15.4±9.6
EAT-26 総得点	14.1±10.1
項目	名 (%)
EAT-26 20点以上	24 (22.0)
ダイエット経験者	63 (60.0)

表2 ダイエット経験別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較 (n=105)

項目	ダイエット 経験あり n=63	ダイエット 経験なし n=42	p 値
BMI	20.7±2.7	19.6±1.7	0.03*
MPCI 総得点	16.2±9.3	14.5±10.2	0.26
高目標設置	5.0±3.6	4.9±3.7	0.81
ミスへの とらわれ	6.7±4.0	6.0±3.8	0.29
完全性追求	4.4±3.6	3.6±3.6	0.16
EAT-26 総得点	16.6±11.1	10.6±7.1	0.002**
摂食制限	10.5±7.7	5.4±4.5	0.0001**
過食と 食物への専心	3.1±3.1	2.5±2.8	0.32
食事支配	3.1±2.5	2.7±2.3	0.4
Mann-Whitney のU検定	*p<0.05	**p<0.01	

2. ダイエット経験別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較 (表2)

ダイエット経験別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較を表2に示す。ダイエット経験者は、BMI, EAT-26 総得点, EAT-26 下位尺度「摂食制限」が、未経験者に比べて点数が有意に高かった (p=0.03, p=0.002, p=0.0001)。MPCI はダイエット経験別では有意差を認めなかった。

3. 摂食障害別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較 (表3)

摂食障害別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較を表3に示す。摂食障害群は、BMI, MPCI 総得点および下位尺度の全て、EAT-26 総得点および下位尺度全てにおいて非摂食障害群より点数が有意に高かった。

表3 摂食障害別による BMI, MPCI, EAT-26 の比較 (n=108)

項目	摂食障害群 EAT-26≥20 n=24	非摂食障害群 EAT-26<20 n=84	p 値
BMI	21.6±3.9	19.9±1.7	0.02*
MPCI 総得点	19.9±7.2	14.0±9.9	0.0009*
高目標設置	6.1±3.2	4.7±3.7	0.03*
ミスへの とらわれ	7.8±3.7	5.8±3.9	0.02*
完全性追求	6.0±3.4	3.5±3.5	0.001*
EAT-26 総得点	29.6±8.1	9.7±4.8	<0.0001***
摂食制限	18.3±6.3	5.6±3.7	<0.0001***
過食と 食物への専心	6.7±3.5	2.0±2.1	<0.0001***
食事支配	5.6±3.1	2.6±1.9	<0.0001***
Mann-Whitney のU検定	*p<0.05	***p<0.0001	

表4 尺度間の相関関係

EAT-26 \ MPCI	総得点	高目標 設置	完全性 追求	ミスへの とらわれ
総得点	0.33*	0.16	0.31*	0.32*
摂食制限	0.31*	0.16	0.29*	0.27*
過食と 食物への専心	0.13	-0.02	0.12	0.19*
食事支配	0.24*	0.18	0.24*	0.21*
pearson の相関係数				*p<0.05

4. 尺度間の相関関係 (表4)

MPCI と EAT-26 の合計点数, 各下位尺度間の相関結果を表4に示す。

MPCI 総得点と EAT-26 総得点とはかすかな正の相関 (rs=0.33; p<0.05) を示した。MPCI の総得点は、EAT-26 の下位尺度「摂食制限」 (rs=0.31; p<0.05), 「食事支配」 (rs=0.24; p<0.05) と弱い正の相関を示した。MPCI の下位尺度「完全性追求」は EAT-26 総得点 (rs=0.31; p<0.05), 「摂食制限」 (rs=0.29; p<0.05), 「食事支配」 (rs=0.24; p<0.05) と弱い正の相関を示した。「ミスへのとらわれ」は EAT-26 総得点, 全ての下位尺度とかすかな～弱い正の相関を示した。「高目標設置」は EAT-26 と相関を示さなかった。

IV. 考 察

1. ダイエット経験と BMI

本研究の対象者の BMI は 20.3 ± 2.4 であり、20 歳代女性の平均値⁸⁾ とほぼ同値を示した。本研究のダイエット経験者は 60.0% であり、先行研究⁹⁾ とほぼ同値だった。ダイエット経験者の BMI は、未経験者に比べて有意に高かったが、平均値は 20.7 ± 2.7 と健康的な値であり、BMI25 以上の肥満者もわずか 2 名のみだった。従って本研究の対象者のほとんどは、食事制限やダイエット行動を行う必要がないと考えられる。健康的体型の BMI は 20.0 とされているが、若い女性の理想型 BMI は 18.6 程度と言われている^{10) 11)}。雑誌広告などのメディア媒体は、女性が痩せていることは素晴らしいと思うことを促進させ、自分の体形に不満感を抱くことに関連していると報告^{12) 13)} されている。本研究の対象者も痩せた女性が称賛される社会的圧力の影響を受け、健康型 BMI よりも痩せ型の理想型 BMI を意識して、ダイエット行動を行っていると思われる。

2. ダイエット経験別および摂食障害別と MPCII との関連

本研究ではダイエット経験の有無別では、MPCII と有意差は認められなかったが、摂食障害別では、摂食障害群は非摂食障害群よりも MPCII の総得点、下位尺度全てが有意に高くなっていた。矢澤の研究²⁾ では、構造的ダイエットは MPCII の「完全性追求」のみと有意な正の相関を示したが、非構造的ダイエットは MPCII の全ての下位尺度と有意な弱い正の相関を認めている。構造的ダイエットとは徐々に体重を減らしていくような比較的健康的なダイエットであるが、非構造的ダイエットとは急激に体重を減らし、健康に悪影響を及ぼすダイエット法であり、摂食障害臨床群は特に非構造的ダイエットの得点が高いことが報告されている¹⁴⁾。本研究ではダイエット経験の有無のみで、ダイエット行動について構造的か非構造的までは調査をしていない。しかし、摂食障害臨床群に得点が高いとされる非構造的ダイエットで MPCII の全ての下位尺度と有意な弱い正の相関を認めているという報告は、本研究の対象者においてもダイエット経験だけでなく、さらに進んだ摂食障害群に、MPCII の総得点、下位尺度全てが有意に高まるという結果を裏付けるものと思われる。

ダイエット経験の有無別では、EAT-26 は総得点と下位尺度の「摂食制限」とで有意差を示すのみであった。しかし、摂食障害別になると、EAT-26 も総得点、下位尺度全てで有意に高くなっていた。ダイエット行動では「食事制限」の食行動異常にとどまる

が、摂食障害に近づく「過食と食物の専心」「食事支配」と広がりを見せ、全ての食行動異常が出現すると考えられる。

3. 看護学生がもつ MPCII と EAT-26 の関連の特徴

尺度間の相関関係から、MPCII の「完全性追求」は EAT-26 の総得点と下位尺度 2 つと、「ミスへのとらわれ」は、EAT-26 の総得点と下位尺度全てとのかすかな～弱い正の相関を認めたが、「高目標設置」は EAT-26 の総得点およびいずれの下位尺度とも相関を認めなかった。先行研究⁴⁾ では、完全主義認知のダイエット行動の影響性について、「高目標設置」として高い目標を設定し、それを達成しようとミスや失敗を過度に気にする「ミスへのとらわれ」がダイエットを促進する要因であると報告している。本研究が対象とした看護学生は、医療の場では致命的なミスをしてはいけないことや、ケア提供には看護手順やマニュアルなどがありそれに沿って進めることなどを学び、「高い目標」よりは、「ミスなく」、「完璧に」実施することを優先する思考を身につけやすいと考えられる。そのため、完全主義の認知の中でも、「完全性追求」「ミスへのとらわれ」を優先する認知がダイエット行動にも反映しているのかもしれない。しかし、摂食障害別の有意差検定では、全ての完全主義の認知で有意差を認めている。看護学生は完全主義の認知として「ミスへのとらわれ」「完全性追求」を優先してダイエット行動を起こすと考えられるが、「ミスなく」、「完全に」ダイエットを進めていく中で、「高い目標」を掲げはじめ、その目標に近づくために食行動の異常が加速していく者が、摂食障害に至りやすいと示唆される。

EAT-26 総得点 20 点以上の者(摂食障害と判断できる者)の割合は 22.0% であり、同じく女子大生を対象とした先行研究の 5.4%¹⁵⁾、14.7%⁹⁾ より高い割合であった。日本人の長男や一人息子の特権であった完全主義的傾向は、女性の社会参画が進むにつれ、一般女性にも拡大している¹⁶⁾。社会参画や家庭等の要素を視野に入れながら、自己実現を図る過程において、完全主義傾向や理想主義の高い若年女性は、理想を描く際にも、他者比較が強く優先され、その結果、自身の設定する目標に固執し、現実的な生活では充足感を得づらくなり、日本人女性の摂食障害的な生き方を増悪させているかもしれない¹⁷⁾。摂食障害傾向の高い者は、対人関係におけるストレスを強く感じており、自己評価の低さが関係している¹⁸⁾ と報告されている。また、摂食障害傾向と外見を重視する傾向、他人に気にいられようとするイイコ行動特性は関連があり、イイコ行動特性が高い者には、周囲からの好意を得るために「こうあらねばならない」とする完全主義的な面が想定されている¹⁹⁾。

看護学生も、理想の自己実現を持ち周囲からの高い評価を望む自分と、それに伴わない自己評価が低い自分との葛藤をダイエットや食行動異常という形で表現している可能性がある。

ダイエット行動や食行動への支援として、脂肪沈着の意義や自己の身体を正しく理解する健康教育、自己の体型をポジティブに評価する心理教育、個人に合った目標設定やその目標に合ったダイエット行動を選択できる教育、親に対する健康なライフスタイル実践の働きかけなどが考えられている¹³⁾。このような支援に加えて、完全主義認知がダイエット行動や食行動異常に影響を与えており、摂食障害傾向へと発展していくことに重点をおいた介入方法についても検討が必要と思われる。

V. 結 論

健康的で望ましい食事や、ダイエットの弊害や悪影響について理解している看護学生であってもダイエット経験者 60.0%、摂食障害と判断される者は 22.0%にのぼった。完全主義認知はダイエット経験だけでは関連が小さく、摂食障害と判断される者に大きく影響していることが示唆された。また、看護学生は「高目標設置」からダイエット行動を起こすのではなく、「ミスへのとらわれ」「完全性追求」を優先してダイエット行動を起こし、ダイエットを進めていく中で「高い目標」を掲げ、その目標に近づくために食行動異常を加速していく者が摂食障害に至ると示唆された。

VI. 文 献

- 1) 山中学, 宮坂菜穂子・他: 大学生の摂食障害 - 大学生のメンタルヘルスと心身症 -. 心身医学 40 : 215-219, 2000
- 2) 矢澤美香子, 金築優・他: 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. 日本女性心身医学会雑誌 15(1) : 154-161, 2010
- 3) 小堀修, 丹野義彦: 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(1) : 34-43, 2004
- 4) 荒木美奈: 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 8 : 21-27, 2012
- 5) Garner, M., & Garfinkel, P. E: The eating Attitude Test : An index of symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine9 : 273-279, 1979
- 6) 橋本望: 青年期女子の完全主義および大学生活不安と摂食障害傾向の関連. 臨床発達心理学研究 13 : 46-55, 2014
- 7) Garner, D. M, Olmstead, M.P, Bohr, Y, & Girfinkel P.E : The eating attitude test : psychometric features and clinical correlates. Psychological Medicine12 : 871-878, 1982
- 8) 健康日本 21 (第二次) 分析評価事業: 身体状況調査, BMI の平均値の年次推移 (15 歳以上, 性・年齢階級別). 厚生労働省(オンライン)
http://www.Mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/eiyouchousa/keinen_henka_shintai.html (参照 2017-4-1)
- 9) 河野節子, 尾崎陽子・他: ダイエット経験の有無が体脂肪率, 摂食態度, 骨量にどのように反映するのか. 名古屋女子大紀要 51 : 33-44, 2005
- 10) 西沢義子, 富澤登志子・他: 大学生のダイエット行動とボディ・イメージ・性役割観との関連. 日本看護研究学会雑誌 29(4) : 57-62, 2006
- 11) 外山健二, 小松敬子・他: 体脂肪率が青年期女性の自己体型認識および体重調整意識に及ぼす影響. 肥満研究 6(1) : 63-67, 2000
- 12) Field, A. E, Cheung, L, Wolf, A. M, et, al : Expousure to the massmedia and weight concerns among gils. Pediatrics 103 : 36, 1999
- 13) Russeli, G. F. M : Anorexia nervosa of early onset and its impact on puberty in p. j. Coope, & A. Stein(Eds), Feeding problems and eating disorders in children and adolescents. New York : Harwood, pp85-111, 1992
- 14) 松本聡子, 熊野宏昭・他: どのようなダイエット行動が摂食障害傾向や binge eating と関係しているか?. 心身医学 37 : 426-432, 1997
- 15) 山元公美子, 田中満由美・他: 女子大生の骨量とダイエット・生活強度・月経との関連性. 山口県母性衛生学会誌 26 : 7-12, 2010
- 16) 中村晃士: 摂食障害における完全主義傾向の意義について - 対人恐怖症との異動をめぐって -. 慈恵医大誌 119 : 13-26, 2004
- 17) 湯澤美菜, 中村晃士・他: やせ傾向からみる日本女性のアイデンティティ葛藤. 最新精神医学 18(5) : 519-526, 2013
- 18) 小林由美子, 栗田廣: 女子高校生における摂食障害傾向と食行動・ストレスとの関連. 精神医学 47(10) : 1053-1062, 2005
- 19) 吾妻ゆみ, 大野弘之・他: 女子大生における食行動の実態とその社会・心理的要因について. 精神医学 44(5) : 521-527, 2002