

青年期における摂食障害傾向と家族関係との関連

— EDI-91と動的家族画の数量的分析 —

奥田 紗史美

(2007年10月4日受理)

Relation between Eating Disorder Tendency and Family Relationships in Adolescence:
Quantitative Analysis of EDI-91 and Kinetic Family Drawings

Satomi Okuda

Abstract. Tendency for developing eating disorders and the family relationships of adolescents was investigated. The Eating Disorder Questionnaire-91 (EDI-91) was administered to non-clinical, adolescent men and women, and the characteristics of their EDI-91 scores were examined. Moreover, the link between the tendency for eating disorders and family relationships were clarified. Results of factor analysis of EDI-91 scores suggested a 10-factor structure. The results also confirmed the reliability of the sub-scales of EDI-91. Additionally, the tendency for eating disorders score was calculated based on the EDI-91 results. This tendency was related to recognition and expression of feelings and to the recollection of feeling experienced in the past. Furthermore, the Kinetic Family Drawings (KFD) was administered to the participants. The participants were classified on the basis of EDI-91 results, and the relationship between the tendency for eating disorders and the family relationships expressed by KFD was examined. Result indicated the following features in woman with a high tendency for eating disorders: (1) Conflict over temporary desire that was expressed in the symbol for the kitchen and (2) Feelings about the family that was expressed by features and by omitting description of people. It is suggested that future studies should clarify family's interactions and the overall family image of adolescents with tendency for eating disorders by combining the results of different indices.

Key words: tendency for eating disorders, EDI-91, family relationships, Kinetic Family Drawings

キーワード：摂食障害傾向, EDI-91, 家族関係, 動的家族画

問題と目的

青年期に多くみられる心理臨床的問題の一つに摂食障害がある。近年、摂食障害の問題は一疾病の枠に留

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：岡本祐子（主任指導教員）、兒玉憲一、
前田健一

まらず、一般の青年においても極端なダイエットや過食、痩せ願望がみられることが指摘されている。筒井・中野・坪井・中野（1993）の女子大学生を対象にした調査では、食事習慣が乱れたものや摂食障害の部分症状を示すものが、全体の10～20%は存在しており、摂食障害とはいかないまでも予備群と考えられるものが多く存在することが示された。田中（2001）は、男女高校生に質問紙調査を行った結果、男子の約20%、女子の約50%が極端なダイエットを実行し、その中には

自発嘔吐を高頻度に行っているものが少なからず存在すること、さらに男子の約2割、女子の約3割が過食をしていることを明らかにした。高木(1999)はこのような状況に対し、“医療場面に現れるのは適応に支障を来たした例や、そのために精神的な苦痛が強い例がほとんどであるが、摂食障害の診断を満たさない例など、医療場面には現れない水面下の例はかなり多いはずである”と述べており、極端なダイエットや過食嘔吐などは、青年期においては一般的なテーマであると考えられる。また、非臨床群の摂食障害傾向について明らかにされた知見は、摂食障害を理解する上でも役立つとの指摘もあり(鈴木・伊藤, 2001)、疾患としての摂食障害だけでなく広い意味でこの問題を心理臨床的にどう理解するかが、重要な課題と考えられる。

非臨床群を対象とした嘉手納・今井・嶋崎(2004)は、“現在は症状として表面化してはいないが、将来的には摂食障害発症の可能性を指摘できる個人”の存在を指摘し、これらグレーゾーンの対象を中心に摂食障害傾向を捉えている。一方本研究では、摂食障害における拒食、過食などの摂食態度は、健常群から病理群まで連続線上に並べられる(林・田中, 1998)との前提に基づく。「摂食障害傾向」を「摂食障害のグレーゾーン」、あるいはそれらの対象に特有の心理的問題として捉えるのではなく、調査実施時点で、「摂食障害と診断されておらず、一見適応に問題がないと考えられる非臨床群で、様々な水準で広く認められる、拒食や過食のような食行動異常や、摂食障害に多くみられる心理的特徴を示す傾向」を、本研究における「摂食障害傾向」と定義する。

摂食障害および摂食障害傾向の背景要因には、痩せを賛美する文化やマスメディアの影響という社会・文化的な要因、自尊心や性役割受容などの個人的要因、また、環境的要因として、母子関係などの家族内の問題が注目されてきた。病理群の家庭環境に関しては、主に事例に基づく論考がなされている。Minuchin, Rosman, & Baker(1978)は、摂食障害の家族は成員間の境界が弱く極端に接近し、両親が過保護的なため子どもの自律性が育ちにくいこと、葛藤を回避することによって表面的な安定を保とうとすることなどを指摘している。両親の関係は本質的には葛藤的であるが、表面的には平静を保ち、子どもの症状が葛藤回避に役立つ場合、症状は持続すると述べている。Bruch(1978)によると、摂食障害家族の母親は、過保護、過干渉に傾きがちで過度の統制を行う傾向があり、子どもの欲求や感情を無視し、親自身の欲求や感情を押し付けるという側面がある。患者である子どもは、そのような

親に従順さを示し、その意向に合わせて生きることになるという。また下坂(1961)は、摂食障害の家庭には、「統一」と「温かさ」が欠けており、父親は、無力で権威に乏しい型と、専制的で家庭的でない型に分けられるとした。患者に対しては、放任や甘やかし気味のものが多く、拒否的ではないため感情関係は良好だが、一家の支柱をなすよい意味での権威を具えた「父の役割」を果たしていない。また母親は、支配的である場合が多く、拒否、幼児期疎隔、冷淡、「性」に対する厳格が特徴的であり、拒否的要素を含まない溺愛は皆無である。患者は、母親の支配的態度に内心不満や敵意を抱きつつも、強い依存的関係を保ち続けるとしている。

以上より、摂食障害病理群の家族関係は、その雰囲気において温かさやぬくもりに欠け、柔軟性や安心感の乏しさなどが特徴的である。母親の養育態度は過保護・過干渉である一方、父親は、患者に対し放任あるいは甘やかし傾向があり、権威をもった家族の支柱となれない。家族間のコミュニケーションには、子どもを媒介とする歪んだ側面があり、両親は、表面上は葛藤回避的で平静を装う傾向がある。また、摂食障害家族の凝集性には、「密着」し「絡み合った」(Minuchin et al., 1978)側面がある一方、心理的な集約性、家族機能は低下していると考えられる。

一方で、健常群を対象とした研究では、子どもからみた親の養育態度評価スケールである、Parental Bonding Instrument (PBI)を用いた研究が中心である。嘉手納ら(2004)は、女子大学生を対象にPBIを実施し、父親との関係を過保護的と捉えるほど摂食障害傾向が低く、現実には過保護に感じる程度の関係が適応的である可能性があること、また、母親からの受容感の欠如が過食行動に結びつくことを示した。前川(2005)は、摂食障害の危険因子「体型への不満・こだわり」と、父親の過干渉傾向に負の相関があることを示し、摂食障害患者の父親に多くみられる、干渉しないかわりとは逆の働きかけである「過干渉」が、子どもの不適応を抑制する可能性を指摘した。

しかし、これらの研究では、摂食障害傾向における家族関係が、その家族機能の限られた側面との関連から検討されるに留まっている。家族の問題は、母と子、父と子などの単線的な関係やその認知のみで捉えられるのではなく、家族全体の雰囲気や相互作用、コミュニケーション、両親の関係など、様々な視点から検討される必要があると考えられる。また、そのような家族の姿が、本人にはどのように捉えられ、体験されているのかということ明らかにするためには、本人の描く家族関係を質問紙のような意識的レベルによる報

告のみで捉えることには限界があると思われる。摂食障害傾向における家族の問題をより明らかにするためには、家族関係をより複合的な視点から捉え、かつ、家族の姿がどのように内在化されているのかを検討する必要があると考えられる。

よって本研究では、家族関係を明らかにする手法として、動的家族画 (Kinetic Family Drawings: KFD) を用いた。KFDとは、「あなたをふくめ、あなたの家族が何かしているところ」を描くよう求める投影法であり、Burns & Kaufman (1972) によって確立された。動的指示により、対象者は各家族成員を別々に描くのではなく、人物像は互いに関わるようになる。対象者が描くのは本人のみた家族成員の特有の行動であるだけでなく、本人の捉えた成員同士の相互作用を意味する (石川, 1984)。久保 (2000) は、家族画に動的指示を加えることで、対象者が捉えた家族成員間の相互作用や家族内の心的位置、感情体験が捉えられるとした。さらに、対象を特定せず家族全体が描かれた日常場面から親との関係の体験像が伺えること、対象者にも関係性という問題意識を直接焦点化させずに自然な関係性を伺えることなど、可能性の広がり指摘している。

高橋 (1987) は、家族画の解釈は、art (芸術・直観) と science (科学・客観) の総合によって行われ、直感的な解釈のみでなく、解釈の基となる客観的知覚を表す基準を確立することで、解釈の信頼性が高まるとした。また、高橋 (1984) は、描画の解釈を①全体的評価、②形式分析、③内容分析の3点に分けている。全体的評価では、描画の全体的印象から、被検査者の家族関係や家族への感情や欲求などが直感的に理解される。形式分析では、描線の性質や描画像の大きさや描画順位などの指標から、描画がどのように描かれたのかが分析される。内容分析では、描画の主題や人物の強調や省略などを通して家族力動や葛藤などに関する情報を得る。さらに、描画の全体的評価は「art」、形式分析および内容分析は「science」の色彩が強いと述べている。

KFDの創始者であるBurns & Kaufman (1972) は、KFD解釈にあたりいくつかの分析基準を提唱している。そのうち「スタイル」「個々の人物像の特徴」「グリッド」の分析は形式分析にあたり、形式分析の指標のなかでも、描画内で強調された部分などから家族の相互性を読み取ること、さらに「シンボル」「活動内容」についての分析が内容分析にあたる。さらに日本においては、日比 (1986) や加藤・伊倉・久保 (1976) が、Burns & Kaufman (1972) の基準をもとに検討を行い、解釈基準として独自の視点を加え、変更を行っている。

これらの基準による形式分析および内容分析は、多くの家族画研究において、解釈のための中心的な指標として用いられている。すなわち実証研究において、KFDの解釈の客観性、信頼性を確保するためには、基本的分析として、まず science、すなわち客観的な指標に基づき整理され、そのような基準からみた特徴をおさえる必要があり、その上で、全体的印象も加えながら総合的に解釈されるべきであると考えられる。本研究では、摂食障害傾向と家族画の特徴を考察するための基礎研究として、形式分析及び内容分析の指標に基づき、数量的に検討を行う。

また、本研究では摂食障害傾向の評価方法として、Eating Disorder Inventory-91 (EDI-91) を用いる。EDIは、Garner, Olmsted, & Polivy (1983) により、摂食障害患者の異常な摂食行動と心理特徴を、包括的かつ多角的に評価することを目的として開発された尺度であり、1991年にEDI-91の形となった。EDI-91は従来、臨床群への使用を目的に開発され、診断目的に用いることは出来ないものの、症状の有無、重症度の判断や、将来摂食障害を発症する可能性の高い群を早期に発見するためのスクリーニングの機能も果たすとされ (志村, 2001)、心理的特徴をも把握できるという利点がある。また、一般の青年にみられる食行動の偏りや、非臨床群の摂食障害親和的・心性的評価に意義があることは多く指摘されている (草野・颯原・中村・牛定・館・Wietersheim, 2000)。しかし、EDI-91は非臨床群への応用が可能であるものの、そもそも非臨床群を対象とはしていないため、特に本邦において、非臨床群に使用した場合の下位尺度の構造やその信頼性は確立していないと考えられている (小林・松岡・栗田, 1999)。

そこで本研究では、①EDI-91を一般青年男女に実施し、本研究における対象者の特徴を踏まえたうえで、②EDI-91の非臨床群実施における下位尺度構造の特徴と一般青年の食行動異常や摂食障害と関連するパーソナリティ傾向などの心理的特徴について検討する。さらに③摂食障害傾向と家族関係との関連について、動的家族画 (KFD) における基礎的指標から数量的に検討する。以上の3点を目的とする。

方 法

1. 対象者

男女大学生162名であり、そのうち139名 (85.8%) から、KFDの描画が得られた (Table 1)。

2. 手続き

以下の内容からなる質問紙調査を実施した。①フェ

イスシート（年齢、性別、身長、体重、家族構成）、② EDI-91の邦訳版91項目（志村，2001）。原版の下位尺度は、神経性食欲不振症、神経性過食症のどちらにも臨床上共通する中核的病理を示す、「やせ願望(Drive for Thinness)」、「過食 (Bulimia)」、「体型への不満 (Body Dissatisfaction)」の3下位尺度と、より一般的な認知的、情緒的、心理的側面を示す「無力感 (Ineffectiveness)」、「完璧主義 (Perfectionism)」、「対人不信 (Interpersonal Distrust)」、「内界への気づきの欠如 (Interoceptive Awareness)」、「成熟恐怖 (Maturity Fears)」、「禁欲主義 (Asceticism)」、「対人交流不安 (Social Insecurity)」、「衝動統制の困難さ (Impulse Regulation)」の8下位尺度の、計11下位尺度で構成されている。6件法（1：いつもそうです～6：まったくありません）で回答を求めた。③動的家族画。A4画用紙を配布し、「添付の画用紙に、鉛筆（もしくはシャープペンシル）および消しゴムを使って、あなたを含む、あなたの家族みんなが、何かしているところを描いてください。その際、できるだけ丁寧に描いてください」と教示した。Post Drawing Interview (PDI) として、描画内の人物がどの家族成員にあたるのか、および、描画順位の記述を求めた。

結果と考察

1. 非臨床群における EDI-91の特徴

EDI-91の結果を原版に基づき、最も強く症状を表すものを3点、以下2点、1点とし、残りの3段階に0点が与えられる4件法で得点化した。原版の下位尺度の信頼性を検討するために、Cronbachの α 係数を算出したところ、Table 2のような結果が得られた。「痩せ願望」「過食」「体型への不満」「無力感」「内界への気づきの欠如」「成熟恐怖」「対人交流不安」が、 $\alpha = .770 \sim .910$ と高い値を示し、下位尺度の信頼性が確認されたが、「完璧主義」「対人不信」「禁欲主義」「衝動統制の困難さ」は、 $\alpha = .564 \sim .674$ と、やや低い値にとどまった。

次に、下位尺度に基づく得点と、性差の検定結果をTable 3に示した。摂食障害の中核病理を示す3下位尺度（痩せ願望、過食、体型への不満）の得点について、男女で有意差が認められ、摂食障害が男子よりも女子に多く見られやすい疾患であるという従来どおりの結果であると考えられる。Table 3に示した下位尺度ごとの得点を、本研究と同様に、EDI-91を非臨床群に実施した瀧野（1997）や、草野ら（2000）などの結果と比較した結果、著しい相違は見られなかった。そこで、草野ら（2000）により用いられたグループ分

Table 1 対象者のプロフィール

	男性	女性
N	69	93
年齢	20.5(1.06)	20.3(0.66)
身長(cm)	171.1(4.32)	157.9(6.11)
体重(kg)	64.4(8.57)	52.0(6.79)
Body Mass Index(BMI)	22.0(3.07)	20.9(2.47)

() 内はSD

Table 2 EDI-91の原下位尺度の信頼性係数

EDI-91の原下位尺度	α 信頼性係数
痩せ願望	.910
過食	.840
体型への不満	.886
無力感	.785
完璧主義	.590
対人不信	.564
内界への気づきの欠如	.787
成熟恐怖	.770
禁欲主義	.589
対人交流不安	.772
衝動統制の困難さ	.674

Table 3 EDI-91の得点結果と性差のt検定

EDI-91の原下位尺度	男性	女性	t値
痩せ願望	3.19(4.31)	8.10(6.45)	-5.76 ***
過食	1.44(2.10)	4.19(4.65)	-5.07 ***
体型への不満	7.42(5.00)	14.80(6.58)	-8.02 ***
無力感	6.72(4.80)	6.89(4.99)	-0.22 n.s.
完璧主義	3.31(2.42)	3.91(2.87)	-1.41 n.s.
対人不信	3.44(2.51)	2.98(2.73)	1.10 n.s.
内界への気づきの欠如	4.07(3.31)	5.69(5.54)	-2.30 *
成熟恐怖	7.22(4.27)	7.04(4.80)	0.24 n.s.
禁欲主義	7.40(3.55)	6.98(3.83)	0.71 n.s.
対人交流不安	5.60(3.52)	4.69(3.23)	-0.90 n.s.
衝動統制の困難さ	5.49(4.69)	6.20(5.07)	1.69 †

() 内はSD † $p < .10$ * $p < .05$ *** $p < .001$

Table 4 痩せ願望得点による対象者の分類

	高得点群	中間群	低得点群
男性(N=69)	3 (4.3%)	4 (5.8%)	62(89.9%)
女性(N=93)	23(24.7%)	12(12.9%)	58(62.4%)
全体(N=162)	26(16.0%)	16 (9.9%)	120(74.1%)

() 内は%

けに従い、本調査の対象者群を「痩せ願望」の得点別に3群（高得点群：痩せ願望得点 ≥ 14 、中間群： $10 \leq$ 痩せ願望得点 ≤ 13 、低得点群：痩せ願望得点 ≤ 9 ）に分類した（Table 4）。草野ら（2000）では、非臨床群の女性（ $N=243$ ）のうち、「痩せ願望高得点群」は16.0%、「中間群」は15.2%、「低得点群」が68.8%であった。 χ^2 検定により、「痩せ願望得点」による本研究の女性対象者の分類結果と比較検討した結果、有意差は認められなかった。草野ら（2000）では、痩せ願望と他の下位尺度に相関がみられることをうけ、「痩せ願望」が、摂食障害的な食行動異常と何らかの関連があり、その一部は将来的に摂食障害に繋がる可能性のあるグレーゾーンである可能性を指摘している。「痩せ願望得点」を摂食障害傾向の一部を示す指標と捉えた場合、本研究における対象者は、非臨床群の中でも、摂食障害傾向が高いと考えられるものを含むものの、全体として男女とも健康な対象者が過半数を占め、他の研究との比較においても、大きな相違は見られないものと考えられる。

Table 5-1 EDI-91の因子分析

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	共通性
因子I 痩せ願望・体型への不満 ($\alpha=.932$)											
32 もっとやせることを考えています(DT)	.857	-.072	.034	.019	-.059	.034	-.011	-.014	.023	.018	.853
7 ダイエットのことを考えます(DT)	.811	-.039	-.010	-.038	-.031	-.029	.034	-.016	-.054	.132	.828
16 太ることがとても心配です(DT)	.883	-.036	.064	-.030	.054	.017	.023	-.029	-.029	-.037	.761
25 体重のことをあまりに気にしすぎています(DT)	.854	.004	.095	-.038	.076	.091	-.023	-.006	-.099	.008	.738
9 足が太すぎると思えます(BD)	.757	.005	-.040	.085	-.048	.079	-.068	.102	-.004	-.072	.623
49 1kg増えたとしたら、そのまま増え続けるのではないかと心配です(DT)	.870	-.014	-.169	.125	.006	-.141	-.073	.060	.110	.104	.573
2 私のお腹は大きすぎると思えます(BD)	.848	-.060	.015	.083	-.040	-.008	.056	.155	.005	-.062	.493
11 食べ過ぎた後、後悔します(DT)	.810	.017	-.057	.012	.056	.060	-.038	.160	-.092	.031	.508
因子II 内部洞察の欠如 ($\alpha=.833$)											
33 私の心の中で何が起きているのかわかりません(IA)	-.039	.758	-.011	.080	.068	.056	-.015	-.055	-.050	.042	.601
21 自分がどんな気持ちなのかわかりなくなります(IA)	-.050	.705	.096	-.057	.022	.104	.033	.019	.027	.050	.579
60 何と云ってよいかわからない気持ちになります(IA)	.058	.679	-.062	-.123	-.151	.098	.114	.038	.018	-.081	.524
26 自分がどんな気持ちなのかわかりません(IA)※	-.157	.613	-.010	.140	-.145	.099	-.089	.101	-.253	-.004	.423
34 自分の気持ちを人に伝えるのに苦労します(ID)	-.106	.600	.175	.149	.082	-.122	.097	.109	-.087	-.057	.464
44 自分の気持ちをコントロールできないのではないかと心配です(IA)	.055	.542	-.014	.051	.092	.043	-.112	.024	.214	.043	.520
51 気持ちが動揺すると、自分が悲しいのか怖いのか起きているのかわかりなくなります(IA)	.027	.527	-.131	-.096	.065	-.047	-.110	.044	.169	.195	.484
因子III 自己統制欲求 ($\alpha=.816$)											
75 自分のことを、自分の思い通りにしたいと思います(A)	-.109	.038	.820	.110	-.003	-.081	.026	.108	.068	-.027	.711
68 あらゆることを自分の思い通りにやりたいと思います(A)	-.013	.023	.747	.053	.063	-.036	-.044	-.038	.099	.007	.594
66 弱い人間でいたくありません(A)	.084	.097	.661	.069	.072	.046	-.108	-.111	-.024	.105	.464
63 物事をとてもうまくやりたいです(P)	.025	-.183	.842	-.119	-.031	.059	-.017	.090	.019	-.056	.471
86 自分のことは、自分の思い通りにできなければならないと感じます(A)	-.011	.103	.491	-.182	-.048	-.014	.037	-.008	.036	.106	.354
因子IV 対人不信 ($\alpha=.711$)											
76 私は私のことを理解してくれません(SI)※	.114	.148	-.008	.812	-.138	-.055	.068	-.135	.101	-.117	.685
80 人から好かれていてと思います(SI)※	.147	.052	-.046	.574	-.046	.199	.066	-.177	.092	-.164	.505
57 自分の個人的な考えや気持ちを話すことができます(ID)※	.049	-.083	-.051	.529	.189	.048	.052	.164	-.071	.119	.474
89 自分が愛されていることを知っています(SI)※	-.195	-.049	.106	.495	-.092	.147	-.169	.016	.011	.218	.432
54 他の人に、自分と深く知り合いになってほくありません(ID)	.038	.295	.018	.441	.044	-.228	.128	.066	-.011	-.103	.357
15 自分の気持ちを人に話します(ID)※	-.077	-.234	.054	.438	.115	.046	.068	.138	-.215	.198	.420
因子V 成熟恐怖 ($\alpha=.782$)											
14 人生で一番幸せなときは、子どもの頃だと思います(MF)	-.085	-.096	-.042	.114	.869	-.047	-.133	.062	.053	-.041	.692
48 人は子どもの頃が一番幸せだと思います(MF)	-.012	.053	-.020	.026	.842	.063	.054	-.088	.004	-.131	.764
3 もう一度、子どもに戻れたらなあと思います(MF)	.035	.023	.116	-.163	.593	.128	.055	.050	.066	-.068	.489
6 今より若くなれたらなあと思います(MF)	.192	.119	.076	-.155	.453	-.024	.084	-.121	-.061	.061	.334
因子VI 無力感・不全能 ($\alpha=.777$)											
91 自分に満足しています(SI)※	.081	.095	.087	.298	-.092	.776	-.016	-.078	.004	-.019	.803
37 私は自分に満足しています(I)※	.070	.026	.065	-.066	.061	.759	.025	.018	.064	-.004	.570
42 しようと思えば何でもできると思えます(I)※	-.040	.043	-.199	-.014	.052	.492	.023	-.001	-.062	-.005	.359
27 私はたいがいの人と同じくらいできると思います(I)※	-.082	.206	-.257	-.027	.194	.405	-.006	.055	-.037	.049	.464
因子VII 対人交流不安 ($\alpha=.780$)											
73 一人でいるよりは他の人と一緒にいたいと思います(SI)※	.005	.004	-.023	.083	-.090	.017	.785	-.001	.040	.053	.755
69 他の人と一緒にいたいと思います(SI)※	-.122	-.219	-.143	.184	.070	.097	.738	.020	.055	.088	.714
87 人というよりは一人である方がいいと思います(SI)	.019	.288	.051	-.084	.061	-.083	.804	.031	-.077	.063	.521
因子VIII 過食 ($\alpha=.837$)											
28 たくさん食べ物を食べて止められないと感じることがあります(B)	.159	.034	.061	.004	-.043	.040	-.006	.722	.101	.018	.701
4 気分を悪したときに食べてしまいます(B)	.139	.123	-.080	-.074	-.113	-.066	.055	.884	.050	-.120	.643
5 食べ物をお腹につめこみすぎてしまいます(B)	.103	.033	.100	-.108	.034	.085	.074	.861	.015	-.022	.585
61 隠れて食べたがり敗んだらします(B)	.179	.061	-.084	.152	.097	-.150	-.117	.833	-.025	.038	.484
因子IX 衝動統制の困難さ ($\alpha=.724$)											
79 他の人に対して腹を立てます(IR)	-.058	-.128	.146	.048	.010	.079	.073	.143	.846	-.065	.757
83 すぐに怒ってしまいます(IR)	-.128	.052	-.034	-.082	-.021	.087	-.047	.127	.759	.093	.624
81 トラブルに巻き込まれるようなことをやっしまいます(IR)	.100	.055	.036	.128	.151	-.176	.029	-.247	.490	.075	.381
因子X 家族からの期待 ($\alpha=.726$)											
13 私の家族は、とてもうまくできたことだけを良いことと考えます(P)	.036	.059	-.080	.024	-.110	-.014	.091	-.036	.168	.799	.643
43 両親は私が何をやっても一番であることを望んでいます(P)	.061	.039	.181	-.049	-.070	.000	.072	-.045	-.106	.723	.564
	固有値	8.431	5.070	3.970	2.620	2.275	1.970	1.739	1.546	1.467	1.284
	累積寄与率(%)	18.327	29.348	37.979	43.676	48.620	52.902	56.682	60.043	63.233	66.023

※は逆転項目

() 内はオリジナルの尺度名: DT = 痩せ願望, B = 過食, BD = 体型への不満, IA = 内界への気づきの欠如, ID = 対人不信, A = 禁欲主義, P = 完璧主義, SI = 対人交流不安, MF = 成熟恐怖, I = 無力感, IR = 衝動統制の困難さ

Table 5-2 因子相関行列

因子	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
I	1.000	.294	-.024	-.120	.209	-.048	.104	.438	.206	.087
II		1.000	.009	.112	.331	.231	.185	.383	.354	.140
III			1.000	-.256	.042	-.300	-.009	-.065	.204	.054
IV				1.000	.124	.346	.270	-.011	-.122	.117
V					1.000	.169	.290	.251	.228	.094
VI						1.000	-.003	.104	-.041	.092
VII							1.000	.101	.096	-.132
VIII								1.000	.150	.206
IX									1.000	-.044
X										1.000

2. 非臨床群における EDI-91 の下位尺度構造の確認と、摂食障害傾向の検討

(1) 非臨床群における EDI-91 の下位因子構造

EDI-91 の下位尺度構造について検討するため、全 91 項目について、因子分析 (主因子法・プロマックス

回転) を行った。草野ら (2000) によると、非臨床群において 4 件法の採点では、得点の偏りにより、因子抽出が困難になる可能性が考えられるため、小林ら (1999) や石田・伊達・渡邊・吾妻・稲富・田中・太田 (2001) と同様に、6 段階による得点化を採用した。その結果、因子負荷量 .40 以上、46 項目からなる解釈可能な 10 因子が抽出された。各因子の名前と項目を Table 5-1、因子間相関を Table 5-2 に示した。各下位尺度について Cronbach の α 係数を算出したところ、 $\alpha = .711 \sim .932$ の値を示し、内的整合性が確認された。それぞれの項目が原簿の下位項目のどれに該当するかを、Table 5-1 内に示した。因子 I は、痩せやダイエットに対する関心や、体重や体型への不満足感、

体重増加への危機感などを示す項目が含まれ、「痩せ願望・体型への不満」因子とした。因子Ⅱは、自分の気持ちが自分で分からない、あるいはそれが他者にどうしたら伝わるか分からないという感覚を示す項目が含まれ、「内部洞察の欠如」因子とした。因子Ⅲは、コントロール感の維持、あるいは何事も万能にこなしたいという欲求を示す項目が含まれ、「自己統制欲求」因子とした。因子Ⅳは、他者から理解され、受け入れられる感覚、他者と深く付き合いたい気持ちの有無を示す項目が含まれ、「対人不信」因子とした。因子Ⅴは、子どもの頃に戻りたい、あるいは若返りたいという気持ちを表す項目が含まれ、「成熟恐怖」因子とした。因子Ⅵは、自分への満足感や有能感の有無に関する項目が含まれ、「無力感・不全感」因子とした。因子Ⅶは、他者と関わるよりも一人で過ごすことを好む傾向を示す項目が含まれ、「対人交流不安」因子とした。因子Ⅷは、過食が行われているかどうかを示す項目が含まれ、「過食」因子とした。因子Ⅸは、易怒性や衝動性を示す項目が含まれ、「衝動統制の困難さ」因子とした。因子Ⅹは、家族から常に優秀であることを求められているという感覚を示す項目が含まれ、「家族からの期待」因子とした。

本研究で抽出された因子構造を、同じ邦語訳版に対して、主因子法、プロマックス回転によって検討した志村（2001）の結果と比較すると、本研究では10因子構造であったのに対し、志村（2001）では9因子構造となっていた。また、同じ邦語訳で、健常群のみを対象とした小林ら（1999）では、7因子構造であり、同様に石田ら（2001）では、9因子構造となり、本研究の結果と先行研究との因子構造の一致は認められなかった。また、本研究では、摂食障害の中核病理を示す下位尺度（「痩せ願望（DT）」「過食（B）」「体型への不満（BD）」の項目が、「痩せ願望・体型への不満」（DT：6項目、BD：2項目）と「過食」（B：4項目）の2因子にまとまったのに対し、志村（2001）ではおおむね原版の3下位尺度に準ずる3因子が抽出されている。同じく非臨床群を対象とした、前述の小林ら（1999）及び石田ら（2001）では、本研究と同様、中核病理を示す3下位尺度の項目は、2つの因子に収束していた。項目で比較したところ、本研究における「痩せ願望・体型への不満」因子8項目は、小林ら（1999）における「痩せ願望・体型不満」因子13項目と7項目が一致し、石田ら（2001）の「痩せ願望」因子14項目と6項目が一致していた。同様に、本研究における「過食」因子4項目は、小林ら（1999）の「摂食異常」因子13項目と3項目が一致し、石田ら（2001）の「摂食異常」因子5項目とは4項目すべてが一致していた。

以上のように、含まれる項目数では違いがみられるものの、非臨床群においては、先行研究においても、本研究においても、一貫してEDI-91の中核病理を示すとされる項目は、痩せや体型など、外見の操作やこだわりに関わる項目を含む下位因子と、過食などの食行動の異常に関する項目を含む下位因子に集約されていた。臨床群では、痩せたい気持ちと、体型への不満は、それぞれ別の感情として区別される。その一方で、非臨床群においては、「痩せたい」という願望は、「体型」にまつわる葛藤と不可分であり、葛藤から生じる願望という一連の感情として存在していると考えられる。

また、小林ら（1999）では、EDI-91の中核病理を示すとされた下位尺度項目が集まった、「摂食異常」と「痩せ願望・体型不満」の尺度得点の合計を、石田ら（2001）では、同じく「痩せ願望」「摂食異常」の尺度得点の合計をもって、それぞれ摂食障害傾向の指標としている。本研究においても、これらの手続きにしたがい、「痩せ願望・体型への不満」「過食」の尺度得点の合計をもって、本研究における「摂食障害傾向」の指標とみなし、以下の分析を行った。

(2) 非臨床群の摂食障害傾向と心理的諸側面の関連

摂食障害傾向得点の性差について検討したところ、男性（ $M=31.02$, $SD=10.31$ ）より女性（ $M=45.30$, $SD=12.05$ ）のほうが有意に高く（ $t=-7.93$, $p<.001$ ）、男女差が認められた。EDI-91には、摂食障害の症状だけでなく、摂食障害によく認められる精神病理的傾向も把握する項目が含まれる。本研究において、それらの項目は「内部洞察の欠如」「自己統制欲求」「対人不信」「成熟恐怖」「無力感・不全感」「対人交流不安」「衝動統制の困難さ」「家族からの期待」の各因子に含まれていた。そこで、男女別に摂食障害傾向得点とこれらの心理的諸側面を示す下位尺度との相関を算出し、Table 6に示した。男女ともに、摂食障害傾向得点は「内部洞察の欠如」「成熟恐怖」と正の相関がみられた。さらに男性では「家族からの期待」、女性では「対人交流不安」「衝動統制の困難さ」との正の相関がみられた。以上より、本研究における、青年期の摂食障害傾向と、摂食障害に特徴的な心理的側面はいくつかの点から関連していることが示された。これらは、本研究において操作的に定義された「摂食障害傾向」が、摂食障害病理と質的に異なる食行動等の問題

Table 6 摂食障害傾向得点と心理的特徴の相関

	内部洞察の欠如	自己統制欲求	対人不信	成熟恐怖	無力感・不全感	対人交流不安	衝動統制の困難さ	家族からの期待
摂食障害 男性	.358**	-.050	.047	.371**	.149	.059	.193	.296*
傾向得点 女性	.324**	.055	.064	.406**	.112	.245*	.240*	.116

* $p<.05$. ** $p<.01$

として捉えられるのではなく、一部の心理的要素においても、摂食障害病理と共通点を持ち、行動だけでなく、心理的にも摂食障害の精神病理と関連することを示すものと考えられる。

また、因子Ⅱ「内部洞察の欠如」の項目内容から推察されるように、男女とも摂食障害傾向が高いほど、「内部洞察の欠如」感が高く、自分自身の感情を認識することや、他者にそれを表現することの困難さが示された。遠山・馬場（1989）では、過食症患者において感情表出に難しさがあることが指摘されている。さらに、奥田（2005）では、非臨床群における摂食障害傾向でも、過食が感情表現の代償として行われており、摂食障害傾向、とくに過食傾向がみられる場合、感情を保持し、適切に表現することに困難さをともなうことを示している。本研究の結果も、これらの知見と重なる部分が多く、非臨床群の摂食障害傾向と、感情認識との間に強い関連があることが示唆される。また、男女とも、摂食障害傾向が高いほど、因子Ⅴ「成熟恐怖」が高くなっていた。その項目内容からは、摂食障害傾向が高いほど、子ども時代を懐かしみ、回顧感が強いことが伺える。これまで成熟嫌悪は、下坂（1961）などにより、思春期女子にみられる古典的な思春期やせ症における中核的問題とされてきた。ここでの成熟嫌悪が示すものは、患者自身が今以上に成熟し、女性になることや、女性性そのものに対する嫌悪感を持つことである。一方、本研究で示された「成熟恐怖」因子が示すものは、やや質的に異なり、すでに大人としての振る舞いも求められる青年期において、「今よりも昔、大人よりも子どものほうが良かった」と懐かしむ傾向を示していると考えられる。すなわち、従来より挙げられる成熟嫌悪の問題は、現在に留まりたいという志向性を持つのに対し、本研究における「成熟恐怖」は、大人としての現在を受け入れられず、過去に戻りたいという志向性をもつことを示していると考えられる。これらの結果から、青年期の男女は摂食障害傾向が高いほど、現在に不満を抱き、子ども時代を人生の最もよき時代とみなす、過去志向的な傾向が強いことが示された。

また、男性では、摂食障害傾向が高いほど「家族からの期待」が高く、家族からプレッシャーを与えられ、常に優秀であらねばならないという期待を感じ取る傾向があることが伺える。さらに、女性では、摂食障害傾向が高いほど、「対人交流不安」および「衝動統制の困難さ」が高く、他者との付き合いに回避的で孤独を好む傾向があり、さらに、感情のコントロールが難しく、衝動的な傾向が示された。

次に、対象者を摂食障害傾向得点に基づき、男女に

Table 7 対象者の属性

	男性			女性		
	ED低群 (N=23)	ED中群 (N=23)	ED高群 (N=23)	ED低群 (N=31)	ED中群 (N=28)	ED高群 (N=34)
年齢	20.43 (1.59)	20.25 (0.44)	20.65 (0.71)	20.25 (0.62)	20.22 (0.64)	20.41 (0.70)
身長	171.25 (4.18)	171.18 (4.49)	170.98 (4.50)	157.63 (6.38)	158.13 (5.54)	158.08 (6.43)
体重	59.22 (5.16)	65.30 (8.42)	68.83 (8.93)	49.52 (6.10)	52.52 (6.44)	53.94 (7.15)
BMI	20.19 (1.61)	22.33 (3.15)	23.78 (3.24)	19.93 (2.46)	21.03 (2.33)	21.64 (2.37)
描画データ数	19	18	20	29	23	30

() 内はSD

Table 8 群ごとの平均値と分散分析の結果

	男性	低群	中群	高群	F値(2.66)	多重比較 (Tukey法)
		N=23	N=23	N=23		
内部洞察の欠如	19.30 (6.11)	22.96 (5.03)	23.87 (3.58)	5.36**	低群<中群 低群<高群	
統制欲求欲求	8.57 (2.50)	9.96 (2.70)	10.13 (2.96)	1.37		
対人不信	18.74 (3.47)	19.52 (3.86)	19.39 (4.58)	0.25		
成熟恐怖	11.04 (3.34)	14.00 (4.56)	14.57 (3.23)	5.82**	低群<中群 低群<高群	
無力感・不全感	13.65 (4.78)	15.00 (3.22)	14.52 (2.68)	0.80		
対人交流不安	9.70 (2.03)	10.13 (2.80)	9.96 (2.90)	0.16		
衝動統制の困難さ	8.57 (2.50)	9.96 (2.70)	10.13 (2.96)	2.27		
家族からの期待	4.10 (1.70)	4.96 (1.99)	5.26 (2.36)	2.06		
	女性	低群	中群	高群	F値(2.90)	多重比較 (Tukey法)
		N=31	N=28	N=34		
内部洞察の欠如	20.03 (4.96)	22.21 (6.20)	26.04 (6.47)	8.61***	低群<中群 中群<高群	
統制欲求欲求	8.35 (2.18)	9.14 (3.10)	10.09 (3.30)	1.17		
対人不信	16.58 (4.75)	18.86 (3.35)	18.56 (4.45)	2.58†		
成熟恐怖	9.77 (2.78)	12.57 (4.10)	13.56 (4.69)	7.84**	低群<中群 低群<高群	
無力感・不全感	13.10 (4.20)	14.14 (3.66)	14.44 (3.71)	1.06		
対人交流不安	8.84 (2.62)	9.21 (2.90)	10.16 (2.95)	1.89		
衝動統制の困難さ	8.35 (2.18)	9.14 (3.10)	10.10 (3.30)	2.90†	低群<高群	
家族からの期待	3.97 (1.47)	4.82 (1.94)	4.76 (2.32)	1.83		

() 内はSD †p<0.10 **p<0.01 ***p<0.001

それぞれ3群に分類した。男性では、摂食障害傾向得点が12点～55点に分布し、26点以下を低群(N=23)、27点～33点を中群(N=23)、34点以上を高群(N=23)に分類した。女性では、摂食障害傾向得点が15点～70点に分布し、39点以下を低群(N=31)、40点～49点を中群(N=28)、50点以上を高群(N=34)に分類した。各群に属する対象者の年齢、身長、体重、BMIと、分析対象となる描画が得られたデータ数を、Table 7に示した。BMIの平均値はすべての別グループで標準値(18.5以上25未満)を示した。以上の対象者の分類は、本研究における対象者内での「摂食障害傾向」の相対的な差異に基づいている。そのため、「摂食障害傾向高群」に分類された対象者が、必ずしも、摂食障害に罹患する可能性の高いハイリスク群のみによって構成されているとは言えず、本研究における「摂食障害傾向高群」とは、対象者内でも比較的、摂食障害傾向の高いと思われる者が集まった群であると捉えら

れる。さらに、群の特徴を把握するために、「内部洞察の欠如」「自己統制欲求」「対人不信」「成熟恐怖」「無力感・不全感」「対人交流不安」「衝動統制の困難さ」「家族からの期待」の尺度得点において、男女別に、要因の分散分析を行った。その結果と、群ごとの平均値、標準偏差を Table 8 に示した。結果より、特に女性高群は他の女性群と比較して、自分の気持ちを感じ取り適切にコントロールし、表出することの困難さを感じやすい群であると考えられる。女性高群は、男女合わせてすべての群のなかで、最も摂食障害傾向が高く、心理的には、特に、自己の感情や情動の働きや調節という側面に関する問題が特徴的であると考えられる。

3. 非臨床群における、摂食障害傾向と動的家族画の数量的分析

(1) 分析基準と評定

動的家族画の分析は、創始者である Burns & Kaufman (1972) の分析基準をもとに、一部は日比 (1986)、久保 (2000)、および三根 (1990) を基に設定した。指標と解釈の視点は以下のとおりである。①スタイル：Burns & Kaufman (1972) により、以下の 8 タイプに分類した。区分化 (愛情が素直に表現されず、他者と自分たちとを切り離す)、エッジング (知的で防衛的な場合のこじつけあるいは工夫)、包囲 (煩わしさや不安から感情を解放せずに、他者や自分を閉じ込める)、紙を折った区分化 (家族関係に存在する強い不安や恐れ)、底辺の線を引く (世界の不安定感を支える土台)、上部に線を引く (世界全体を不安や恐れに満ちたものと感じる)、個々の人物像に線を引く (自分、あるいは特定の他者との関係への不安)、普通のスタイル (穏やかで友好的な相互作用。障壁がない)。②シンボル：日比 (1986) に従い、人物以外に描写された具体的な事物の出現率を分類した。③個々の人物の活動内容：人物像の行為は、被検査者が捉えた、各家族成員が示す対人態度と、全体として、家族力動を読み取ることを可能にするとされる (日比, 1986)。④個々の人物像の特徴：Burns & Kaufman (1972) により、それぞれの家族成員に以下の特徴がみられるかを検討した。伸ばしている腕 (取り囲む環境をコントロールしようとする)、高くあげた人物像 (支配的な人物)、人物像を消しているもの (相手に対する両価的感情)、画用紙の裏にかかれた人物 (人物と一緒にいることへの拒否、葛藤)、ぶらさがっているもの (緊張感を伴う人物)、身体部分の省略 (その身体部分の機能の拒否、あるいはその部分にまつわる不安)、人物像の省略 (その人物に対する強い両価的感情、あるいは怒り)、ピカソ画のような眼 (他者に対する関心と警戒)、回転した人物 (他の家族との関連を描けないうえ、他の家

族メンバーとは異なるという感情の反映)。さらに、三根 (1990) を参考に、人物描写の方法を、写実型 (体の各パーツを描き分け、全体として丁寧に描写されているもの) と、記号型 (輪郭のみを縁取るものや、丸、三角などの記号で表現するもの、スティック・フィギュア) に分類した。⑤家族成員の大きさ：Burns & Kaufman (1972) における「グリッド」の指標に該当する。測定方法は日比 (1986) を参考に、頭部の先端から、脚部方向へ身体が明示されているところまでの直線距離を「身長」とみなし、横幅、また座位などによる足の屈曲などは考慮しないこととした。測定は 0.5cm 単位で行った。個々の家族成員に対する関心の度合いが、人物描画の基本特徴としての相対的な大きさに投影される。⑥描画順位：日比 (1986) による。人物の描画順位には、家族内の日常的序列が的確に反映されていることが多く、適応上の問題を有していない多くの被検査者からは、一番に父親像、最後には自己像が描かれる傾向がある。⑦人物の顔の向き、自己像に対する各人物の顔の向き：日比 (1986)、久保 (2000) による。顔の向きは正面>横>背面の順に、当該人物への肯定的な感情と関連するとされ (日比, 1986)、相互の交流は、成員間が、対面>横位置>平行>反対>隔離の順になされやすいとされる (久保, 2000)。

これらの指標の①スタイル、④人物像の特徴、⑤家族成員の大きさ、⑥描画順位の 4 つは、主に形式分析の指標、②シンボル、③個々の人物の活動内容、⑦人物の顔の向き、自己像に対するそれぞれの顔の向きの 3 つは、内容分析の指標にあたる。

(2) KFD の分析結果と考察

摂食障害傾向と KFD 分析の特徴を検討するため、まず、草野ら (2000) による、「痩せ願望得点」に基づく対象者分類によって、KFD の各指標における分析結果を検討した結果、いずれの指標でも、特徴的な結果は得られなかった。男性では「痩せ願望得点」による分類では、各群における対象者の割合に大きな偏りが見られた。また、症候群としての「摂食障害」傾向を対象とするにあたり、「痩せ願望」という一部の指標のみで対象者を分類することには問題があると考えられた。そこで、EDI-91 の因子分析の結果から得られた、「摂食障害傾向得点」による対象者の分類に基づき、KFD 分析の各指標について再検討した。以下に特徴的な結果を示し、考察した。

シンボル分析の結果、各群複数名より描かれた事物を Table 9 に示した。全群で最も多く見られたシンボルは、食卓やテーブル、次いで、食物や食器であった。これらは、一般的に青年期において男女問わずに描写されやすい事物であると考えられる。また、男女とも

摂食障害傾向高群では「台所・流し」の割合が他の群と比較して多くなっていた。「台所・流し」は、炊事のような母親の役割行動とともに描かれることが多く、摂食欲求の充足という機能と関連し、摂食という基本的欲求の充足に心を煩わす必要のない場合に描かれることは少ないとされる（日比，1986）。摂食障害傾向において家族内における摂食欲求とその葛藤は、食物を用意する場である「台所」を描くことで表現される可能性が伺える。

また、3群間の比較では、男女とも特徴的な結果は得られなかったが、女性高群と低群との比較において、人物省略と人物描写において、有意傾向が認められた。その結果をTable 10に示した。人物の省略では、描画内の人物と家族構成の回答とを照らし合わせ、不在者の認められる描画をカウントした。女性低群で人物の「省略なし」が多く、女性高群では人物の「省略あり」がやや多くなる傾向が示された（ $\chi^2(1)=2.82, p<.10$ ）。女性低群で省略された1名は父親であり、高群では自分、母親、姉など家族の中核にいる女性の省略が多かった。省略は、対象に対する両価的感情や怒りを示すとされる（Burns & Kaufman, 1972）が、女性高群では、低群と比較し、家族内でも同じ女性に対して両価的感情をもち、それを描画内で対象の「省略」として示している可能性が考えられる。また、人物描写では、低群で実写型がやや多く、比べて高群では記号型がやや多い傾向が示された（ $\chi^2(1)=3.19, p<.10$ ）。三根（1990）は、摂食障害の病理群における絵画の特徴として、記号型の描画が多くみられることを示し、その解釈として、家族に対するネガティブな感情や攻撃性、あるいは家族や自己に対する概念が分化していない可能性を指摘している。本研究の結果は、この知見と同様の可能性を示し、摂食障害傾向の高い女性では、人物を記号化することに家族へのネガティブな感情が投影されている可能性が考えられる。

4. 総合考察および今後の課題

本研究では、非臨床群におけるEDI-91の特徴について検討し、さらに、青年期の摂食障害傾向と家族関係の関連を、動的家族画の数量的分析により検討した。その結果、本研究の対象者はEDI-91の得点において、先行研究における健常群に準ずる得点を示した。また、因子分析により、非臨床群における下位因子構造を確認した結果、10因子構造が得られ、信頼性が確認された。また、摂食障害の中核病理を示す項目が、非臨床群を対象とした先行研究と同じく、3下位尺度から2因子に集約され、非臨床群におけるEDI-91の下位尺度構造の特徴である可能性が示唆された。さらに、摂食障害傾向得点の高さと、感情認識やその表

Table 9 描写された事物

		男性			
		低群	中群	高群	
食卓・テーブル	10(52.6)	食卓・テーブル	8(44.4)	食卓・テーブル	10(50.0)
食物・食器	9(47.5)	食物・食器	8(44.4)	食物・食器	9(45.0)
テレビ	5(26.3)	犬・猫	2(11.1)	台所・流し	3(15.0)
ボール	2(10.5)	いす	2(11.1)	車	2(10.0)
		車	2(11.1)	テレビ	2(10.0)
		テレビ	2(11.1)		
		女性			
		低群	中群	高群	
食卓・テーブル	22(75.9)	食卓・テーブル	12(52.2)	食卓・テーブル	23(76.7)
食物・食器	17(56.6)	食物・食器	10(43.5)	食物・食器	14(46.7)
テレビ	8(27.6)	テレビ	8(34.8)	テレビ	12(40.0)
車	2(6.9)	ピアノ	3(13.0)	犬・猫	7(23.3)
		犬・猫	3(13.0)	台所・流し	5(16.7)
		台所・流し	2(8.7)		

() 内は%

Table 10 人物の省略および人物描写

		女性低群	女性高群
人物の省略	省略あり	1 (3.4)	5(16.7)
	省略なし	28(96.6)	25(83.3)
人物描写	写実型	19(79.2)	15(55.6)
	記号型	5(20.8)	12(44.4)

() 内は%

出、過去への回顧感などとの関連が示され、非臨床群における摂食障害傾向が、病理群と、食行動異常傾向だけでなく心理的な特徴においても、共通する側面をもつことが確認された。

また、摂食障害傾向における家族関係を、KFDの基礎的な指標による数量的分析で検討した。その結果、特に女性の摂食障害傾向が高い群において、シンボルの分析から、家族内で摂食という欲求に対して葛藤があること、さらに、人物像の特徴や省略の様子からは、摂食障害傾向が高い女性では、家族成員に対するネガティブ、あるいは両価な感情の存在が示唆され、特に家族全体への感情状態に関する指標での結果が得られた。しかし、描画によって示される家族内の相互作用のあり方や、家族の特定の対象に対するイメージなど、力動性に関する指標の分析からは、意味ある結果は得られなかった。本研究の描画分析は、形式分析と内容分析の視点から、既存の指標に基づき、一つ一つ検討されたが、これらの各々の部分に注目した視点からみていくだけでは、描画に示される家族全体の力動性や相互作用などを捉えることには、限界があると考えられる。例えば、家族の相互作用についても、単に母親との顔の向き、父親との顔の向きだけでなく、家族が全体として一つの行為を共有しているか否か、会話のやり取りなど、交流の様子が示されているか、隔離された人物は存在するかなどの指標から、全体として相互作用を捉える必要があると考えられる。

本研究における摂食障害傾向の各群から、描画の典型例を抽出し、それぞれをみていくと、一枚ごとに特徴的な心理力動が認められる。描画の分析においては、一枚ごとの家族画に表現される心理力動的な特徴を、総体として理解したうえで、各群における共通性を見

出すという視点からの分析が不可欠である。今後の研究では、基礎的研究である本稿の結果を基に、総合的な視点から描画の分析を行い、摂食障害傾向との関連を検討する必要があると考えられる。

【引用文献】

- 額額千晶 (1997). EDI-2による大学生の摂食障害傾向 中京大学文学部紀要, 32, 85-96.
- Bruch, H. (1978). *The golden gage-the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge: Harvard University Press.
- (ブルック, H. 岡部祥平・溝口純二 (訳) (1979). 思春期やせ症の謎ーゴールデンページ 星和書店)
- Burns, R. C., & Kaufman, S. H. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings*. New York: Brunner/Mazel.
- (バーンズ, R. C., & カウフマン, S. H. 加藤孝正・伊倉日出一・久保義和 (訳) (1998). 子どもの家族画診断 黎明書房)
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorder*, 2, 15-34.
- 林 弥生・田中美由紀 (1998). 摂食態度調査票に関する一考察 早稲田心理学年報, 30, 97-105.
- 日比裕泰 (1986). 動的家族画 (KFD) 一家族画による人格理解ー ナカニシヤ出版
- 石田彩子・伊達真理子・渡邊陽子・吾妻ゆみ・稲富宏之・田中悟郎・太田保之 (2001). 女子短大生の食行動と社会・心理的要因 長崎大学医学部保健学科紀要, 14, 35-41.
- 石川 元 (1984). 家族研究における2つの流れー家族画テストと家族絵画療法(その1)ー 精神医学, 26, 452-463.
- 嘉手納 悟・今井 章・嶋崎裕志 (2004). 女子学生における家族関係と摂食障害傾向 健康心理学研究, 17, 32-41.
- 加藤孝正・伊倉日出一・久保義和 (1976). 動的家族描画法のスタイルに関する研究 芸術療法, 7, 63-71.
- 小林由美子・松岡恵子・栗田 広 (1999). 女子高校生における摂食障害傾向と環境要因との関連 精神医学, 41, 821-829.
- 久保 恵 (2000). 対人恐怖心性と認知的・投影的親子関係像ー内的ワーキングモデルの観点からの検討ー 教育心理学研究, 48, 182-191.
- 草野美穂子・額原禎人・中村 敬・牛島定信・館 哲郎・Wietersheim, J. (2000). Eating Disorder Inventory-2の一般女子学生への試行 日本社会精神医学雑誌, 9, 171-181.
- 前川浩子 (2005). 青年期女子の体重・体型へのこだわりに影響を及ぼす要因ー親の養育行動と社会的要因からの検討ー パーソナリティ研究, 13, 129-142.
- 三根芳明 (1990). 摂食障害者の絵画表現についてー神経性無食欲症と神経性大食症との比較ー 芸術療法学会誌, 21, 135-146.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge: Harvard University Press.
- 奥田紗史美 (2005). 摂食障害傾向における食行動の心理的意味 広島大学大学院教育学研究科修士論文 (未刊行)
- 下坂幸三 (1961). 青春期やせ症 (神経性無食欲症)の精神医学的研究 精神神経学雑誌, 63, 1041-1049.
- 志村 翠 (2001). Eating Disorder Inventory (EDI) 摂食障害調査質問紙 上里一郎 (監修) 心理アセスメントハンドブック 第2版 西村書店 pp.435-448.
- 鈴木幹子・伊藤裕子 (2001). 女子青年における女性性受容と摂食障害傾向ー自尊心, 身体満足度, 異性意識を媒介としてー 青年心理学研究, 13, 31-46.
- 高木州一郎 (1999). 食の精神医学 精神医学レビュー, 32, 5-17.
- 高橋雅春 (1984). 心理診断法としての描画テストー家族画テストを中心としてー 関西大学社会学部紀要, 16, 277-288.
- 高橋雅春 (1987). 家族画診断の基礎 臨床描画研究, II, 6-17.
- 田中有可里 (2001). 高校生における食行動異常と痩せ願望 カウンセリング研究, 34, 300-310.
- 遠山尚孝・馬場健一 (1989). 過食の精神病理と精神力動 季刊精神療法, 13, 202-210.
- 筒井末春・中野弘一・坪井康次・中野弘子 (1993). 大学生の食習慣及び食行動異常に関する検討 厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班 平成4年度報告書, 75-79.