女子大学生における摂食障害傾向と怒りおよび完全主義との関連

The relationship of anger, perfectionism, and eating disorder tendencies in undergraduate women

横 山 知 行*・小 山 智 子**
Tomoyuki YOKOYAMA & Tomoko KOYAMA

1．問題と目的

摂食障害とは，強いやせ願望，身体像の障害，肥満恐怖を基本的特徴とし，拒食，過食，排出などの食行動異常，るいそうとそれに伴う無月経等の症状が認められる精神疾患である。

この障害の原因について，未だ決定的なものは明らかにされていないが，おそらく，そこには生物学的要因，社会・文化的要因，そして心理的要因がさまざまの度合で関与しているものと考えられる。本稿では，その心理的要因のうち，特に近年着目されている怒りと完全主義に焦点をあて検討していきたい。

1）摂食障害と怒り

摂食障害者の高い攻撃性については，この疾患研究の比較的初期の段階より，主として精神力動的観点から指摘されていた。たとえば，Masterson (1977) は，摂食障害のパーソナリティ構造と青年期境界例のパーソナリティ構造との類似性をあげ，摂食障害者の未分化な攻撃性について論じている。摂食障害者は，母親と情緒的に強く結びついている中にあって幼少期の発達的課題における分離ー個体化が達成されておらず，自己の同一性を欠如したままになっている。幼少期，このような子どもは母親に見捨てられないため完璧になろうと試みる。しかし，長年にわたり，無理な役割を努め続けることにより，徐々にうっ積した怒りは莫大なものとなる。Masterson は，この怒りゆえの反乱として，食べ物を頑なに拒む「無食欲症候群（anorexic syndrome)」が現れるとした。

Rizzuto (1985) は，摂食障害者は幼児期において自分の攻撃的な側面 ー すなわち，貪欲に愛情を求めるがゆえに母親を破壊しうる一面 ー を自分自身のなかに受け容れることができず，そうした自己のネガティブな側面を「怪物」という表象として内在化するとした。彼女らは対象希求が満たされぬため，自分の中に憤怒し貪欲な「怪物」というファンタジーを有している。あたりさわりのないよう従順にふるまいながら，自分がひそかに抱えている「怪物」が見つかるのではないかと怯えている。一方，両親も子どものそうした従順さを是認し，ネガティブな側面には目を向けないことによって，怒りや貪欲さを隠蔽する子どもと共謀し，「怪物」の成長に加担する。この状況が持続したまま成長していく場合，子どもは自らのネガティブな側面を認めることができず，対象を希求する願望をいつまでも抱き続けることになる。このような子どもの発達は従順さのため表面的には正常に進んでいるように見えるが，青年期，すなわち，第二の分離個体化の時期に至り分離への脅威にさらされた時，「怪物」はより強大な，そして，字義通り「貪欲な」ものとして立ち現れてくる。Rizzuto は，この際に摂食障害者に生じ

2004.11.30　受理
*新潟大学教育人間科学部
**医療法人崇徳会田宮病院

る食べたいという欲求は母親への強い対象希求が置き換えられたものであり，吐きたいという欲求はこの憤怒した貪欲な「怪物」を自分の中から追い出したいという衝動からくるものである，と考えた。

摂食障害と攻撃性についての関係は，上述したような精神力動的な観点だけではなく，実証的研究においても示されてきた。例えば Tiller ら（1995）は，摂食障害者と一般の統制群との間での攻撃性のレベルを比較した結果，摂食障害者群は統制群より有意に攻撃性が高いことを示した。Fava ら（1995）は，動悸や発作，発熱などの自律神経の覚醒症状を伴う，不適切な状況における激しい怒り発作（anger attack）と，摂食障害との関連について調査した。その結果，怒り発作を有する者は，対象群では10％であったのに対し摂食障害者では31％と有意に高率であったこと，また，摂食障害は怒り発作の強度と関係する傾向があることを明らかにした。彼らのこの結果も，摂食障害の有する攻撃性の病理を示している。

さて，攻撃性は一般に，敵意，不快気分，そして怒りなどの形で表現されるが（Fassino ら，2001），その中でも特に怒りは攻撃行動の動因とされており（中尾，1984），攻撃性の表出の上で最も重要なものといえるだろう。近年では，怒りは一つの概念からなるものではなく，多次元的な概念から構成されているものとして検討されつつある。Speilberger（1988）は，怒りを可変的な情動状態である「状態ー怒り（State-Anger）」と，比較的一貫したパーソナリティ特性である「特性ー怒り（Trait-Anger）」という二つに分類した。さらに彼は，怒りを抑制する傾向，あるいは表出する傾向が，個人によって非常に異なるという事実に着目し，「怒りの抑制（Anger-In）」・「怒りの表出（Anger-Out）」・「怒りの統制（Anger-Control）」という３つの次元からなる尺度を開発した。このような研究の流れを受け，摂食障害者の有している怒りについても多面的な検討が行われつつある。

Fassino ら（2001）は，摂食障害を DSM-Ⅳ（American Psychiatric Association, 1994）によって分類し，それぞれのタイプにおける怒りの強さ，怒りの表現の違いについて調査した。その結果，無茶喰いや嘔吐があり，かつ低体重でない摂食障害者は，「状態怒り」・「特性怒り」がともに高く，怒りを他者や環境に対して表出することが示された。さらに，低体重の摂食障害者に比して，高い怒りを有していることが明らかとなった。このような結果から彼らは，以下の二つのことを考察している。①低体重でない摂食障害者の無茶喰いや嘔吐という葛藤回避的な症状は，怒りや不快気分を生み出している可能性がある。②このような人々は怒りを外に対して表出しやすい。この結果は，葛藤に対して耐性が弱く，衝動統制が低いという，従来精神力動的観点から指摘されてきた特徴を支持するものとなった。さらに Fassino ら（2002）は，摂食障害者の怒りの傾向と，心理療法の中断との関連について調査し，中断した患者は，終結まで継続した患者に比べ，「特性怒り」が有意に高く，また，怒りの過度な抑制，あるいは過度の表出が認められたことを示した。このことから，摂食障害者が有する怒りを適切に表現できないという傾向が，心理療法の中断と関連していることが明らかとなった。

これまで述べてきた研究は，臨床群を対象にしたものであるが，非臨床群を対象とした研究でも怒りと摂食障害との関連について検討がなされている。Milligan ら（2000）は，怒りと，摂食障害の症状の一部である過食や嘔吐の行動との間には強い関連があるという仮説のもと，怒りが引き起こす過食行動の役割について，非臨床群の女性を対象に研究した。その結果，摂食障害傾向と，「状態怒り」ならびに「怒りの抑制」の高さには関連があることが明らかになった。このことから Milligan らは，嘔吐には情動的な怒りを弱める機能があり，無茶喰いには怒りの表出を回避する役割がある可能性について述べている。わが国においては Fukunishi ら（2001）が，怒りの感情，およびその表出の仕方と，大学生女子における摂食態度との関連について調査し，摂食態度における「過食と食事支配」と「食事制限」の特徴が，「状態怒り」，「怒りの抑制」，および「怒りの統制」と関連していることを示した。

以上のような摂食障害における怒りについての実証的研究は，いずれも摂食障害者，あるいは摂食障害傾向者は，高いレベルの怒りと関連があるという一致した結果を示している。

2）摂食障害と完全主義

完全主義は，攻撃性と同様に，摂食障害において従来から着目されてきた特性のひとつである。

長年，摂食障害の研究と臨床に取り組んだ Bruch（1978）は，対人関係学派の観点から，完全主義的特性が，摂食障害に果たす役割について述べている。彼女は，摂食障害者は自分に課せられている家族の期待を裏切ることのないよう，いつも他人

と比べて自分が劣っていないか心配し失敗を恐れるという点に着目し，これを完全性を求めるためとした。Shafran（2002）は，完全主義と摂食障害との関連について述べた展望論文の中で，完全主義が摂食障害の症状を持続させる認知的プロセスの中に組み込まれていく機序について述べている。完全主義の特徴をもつ者は，自分の目標を頑なに追求する傾向がある。摂食障害者の場合には，この特性は，著しい低体重，極度の空腹感，無茶喰いへの脆弱性，体型や体重に関する極端なとらわれ，そして食事をコントロールすると言う目標を頑固に追い求めることにつながる。また，完璧さへの追求ゆえ，その目標は，「良いか悪いか」，「完全か不完全か」，あるいは，「あれかこれか」といった二者択一的で二極化した思考と照合した強固な規範となるのである。

ところで，近年，完全主義は，個人的な要素と社会的な要素が含まれた多次元的な概念として捉えられている。摂食障害は，特に自己に求める完全性という自己志向的完全主義と強く関連があることが指摘されてきている（Shafran, 2002）。DSM-Ⅳによって診断，分類された摂食障害者のもつ自己志向的完全主義について調査した研究（田中，1999）では，摂食障害者はその亜型分類によらず，高い自己志向的完全主義傾向を持つという結果が示された。Halmi ら（2000）は，摂食障害の既往歴のある者は対象群よりも有意に自己志向的完全主義が高いという結果を得ている。Srinivasagam（1995）は，低体重の摂食障害から回復した者を対象に自己志向的完全主義の特性について調査している。その結果，低体重から回復した摂食障害者群は，健常女性よりも有意に自己志向的完全主義が高いことが示された。この結果から摂食障害者における自己志向的完全主義は，正常体重に回復した後も持続することが示唆された。

Minarikら（1996）は，臨床群ではない一般の学生を対象に，摂食障害を評価する２つの尺度と，Frost が開発した多面的な自己志向的完全主義を評価する多次元完全主義尺度（Multidimensional Perfectionism Scale）を用いその関連について検討した。その結果，完全主義の下位尺度のなかでも，「ミスを気にする傾向」と「自分の行動に疑いを持つ傾向」の２つの尺度得点と摂食障害傾向との間に正の相関があることを示した。

自己志向的完全主義の高い者は，自分に高い基準を設け，それを達成することに高い価値を置き，達成できないと失敗と思い込んで自分を責め，自己評価を下げる傾向があるという（大谷ら，1995）。この自己に求める完全性が摂食障害の症状を助長することは容易に想定できるだろう。

さて，以上，述べてきたように，摂食障害と怒り，摂食障害と完全主義との関係については，これまで多くの報告がなされている。しかし，両者が相まって摂食障害とどのように関連しているかを検討した研究はわれわれの知る限り皆無に近い。本研究では，主として欧米圏で行われてきた，摂食障害と怒り，摂食障害と完全主義，それぞれの関連について，今日のわが国における追試を行うとともに，両者相互と摂食障害の関連について，検討していきたい。

2．方　法

1）対　象

女子大学，および専門学校に在籍する女子学生554名に対し，2003年６月から７月にかけて質問紙調査を実施した。授業中に調査目的を説明した上で質問紙を配布し，調査の主旨に同意が得られた者に無記名で一斉に記入してもらい，その場で回収した。

2）使用した質問紙

① 摂食障害評価尺度（Symptom Rating Scale for Eating Disorders：以下SRSEDと略す）

永田ら（1989，1991）が開発した30項目からなる自己記入式の摂食障害症状評価尺度である。第１項目から28項目までの質問項目は４件法によるものであり，「肥満恐怖」「やせることへの圧力」「過食」「嘔吐」の４つの下位尺度を構成する。また，第29項目と第30項目は，過食，嘔吐，下剤，利尿剤の使用頻度を把握するための項目であり，それぞれについて「全くない」，「１回/月」，「１回/週」，「２～３回/週」，「１回/毎日」，「２～３回/日以上」という６段階で回答を求める。

尺度の信頼性と妥当性については，一般青年期女性および摂食障害の臨床群を対象に検討が行われ，良好な結果が得られている。また，SRSED 摂食障害のスクリーニングとしても用いられ，その敏感性は0.97，特異性は1.00と優れた値が示されている。

② 日本語版 State-Trait Anger Expression Scale（以下：STASと略す）

Speilberger によって開発された，全20項目からなる４件法の尺度である。日本語版は重久により作

成され，鈴木ら（1994）によってその信頼性と妥当性が確認されている。この尺度は「状態怒り(State-Anger)」と「特性怒り（Trait-Anger)」というふたつの下位尺度からなる。前者の下位尺度は可変的な情動状態として怒りの強さを測定する尺度，後者は比較的一貫したパーソナリティ特性としての怒りやすさの個人差を測定する尺度である。

③　自己志向的完全主義尺度（Multidimensional Self-oriented Perfectionism Scale：以下MSPSと略す）

完全主義を多次元的に測定するために，Frostら（1990）の作成した完全主義尺度に基づき桜井ら（1997）によって開発された20項目からなる６件法の尺度である。「完全でありたいという欲求(Desire for Perfectionism)」「自分に高い目標を課す傾向(Personal Standard)」，「ミスを気にする傾向(Concern over Mistakes)」，「自分の行動に疑いを持つ傾向(Doubt of Action)」の４つ下位尺度からなる。「完全でありたいという欲求」は完全主義の基本的な特徴をもち，他の側面にも共通する概念である。一方，「完全でありたいという欲求」以外の３つの側面「自分に高い目標を課す傾向」，「ミスを過度に気にする傾向」，「自分の行動に疑いを持つ傾向」は，完全主義のそれぞれ異なる側面を捉えたものとされる。

３．結　　果

１）分析対象

質問紙の回収数は，529部（回収率95.5％）であり，そのうち欠測値や記入ミスのあるものを除いた388名（73.3％）を分析の対象とした。対象者の年齢の平均は19.6±1.1歳であった。

２）摂食障害傾向

SRSEDのcut-off pointによって摂食障害傾向を分類したところ，388名中，摂食障害傾向群に分類された者は118名（30.4％），非摂食障害傾向群に分類された者は270名（69.6％）であった。また，身長，体重，およびBody Mass Index［(体重(kg))÷(身長(m))^2］の平均値はそれぞれ，158.2±5.6cm，49.1±7.0kg，および19.9±2.5kg/m^{2}であった。なお，SRSEDの第29項目と第30項目により評価した，過食，嘔吐，下剤，利尿剤の使用頻度は，表１の通りであった。

３）摂食障害傾向と怒り

SRSED得点およびその４つの下位尺度の得点とSTARSの２つの下位尺度得点との相関を求めたところ，表３に示すような結果が得られた。摂食障害傾向得点と怒りの二つの下位尺度得点との間には，いずれも有意な正の相関が認められた。また，状態怒り得点と過食と食事による生活支配得点，肥満恐怖得点，嘔吐・下剤得点との間，特性怒り得点と過食と食事による生活支配得点，肥満恐怖得点との間にそれぞれ有意な正の相関が認められた。

４）摂食障害傾向と完全主義

SRSED得点およびその４つの下位尺度得点と完全主義の下位尺度得点との相関を求めたところ，表３に示すように摂食障害傾向得点および肥満恐怖得点と，完全主義の２つの下位尺度である完全でありたいという欲求得点と自分の行動に疑いを持つ傾向得点との間に有意な正の相関が認められた。

５）摂食障害傾向と怒りおよび完全主義

まず，怒りと完全主義の両者に基づく分類を行うために，それぞれの下位尺度を標準得点に換算した後，クラスター分析を行い，図１に示すような４つのクラスターを抽出した。第１クラスターは，完全主義のいずれの下位尺度得点も高い一方で状態怒り得点は低い群であり，怒りを伴わない完全主義群と命名した。第２クラスターは，完全主義，怒り，双方の下位尺度得点が低い群であり，怒りを伴わない非完全主義群と命名した。第３クラスターは，完全主義，怒り，双方の下位尺度得点が高い群であり，怒りを伴う完全主義群と命名した。第４クラスターは，完全主義の４つの下位尺度のうち３つが低い一方で怒りの下位尺度得点が高い群であり，怒りを伴う非完全主義群と命名した。

次に，各クラスターごとの摂食障害傾向，および，その下位項目の相違を検討するために，SERSED得点，その４つの下位尺度得点それぞれを標準得点に換算した価を従属変数とした一要因の分散分析および多重比較を行った。分散分析の結果，摂食障害傾向総得点（$F=22.75, p<.001$），肥満恐怖得点（$F=17.71, p<.001$），過食と食事による生活支配得点（$F=13.32, p<.001$），嘔吐・下剤得点（$F=6.773, p<.001$）で，４群の間に有意差を認めた。多重比較の結果は図２に示す通りである。

摂食障害傾向総得点においては，怒りを伴う完全主義群は，怒りを伴わない完全主義群（$p<.05$），

表1　無茶喰い・嘔吐・下剤・利尿剤の症状評価

	全くない	1回／月	1回／週	2－3回／週	1回／毎日	2－3回／日以上
無茶喰い 人数(%)	241 (61.1%)	101 (26.0%)	37 (9.5%)	8 (2.1%)	1 (0.3%)	0 (0%)
嘔吐 人数(%)	369 (95.1%)	14 (3.6%)	4 (1.0%)	1 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)
下剤 人数(%)	360 (92.8%)	21 (5.4%)	4 (1.0%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	0 (0%)
利尿剤 人数(%)	387 (99.7%)	1 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

表2　摂食障害傾向と怒りの下位尺度との相関

	摂食障害傾向総得点	肥満恐怖得点	食べることへの圧力得点	過食と食事による生活支配得点	嘔吐・下剤得点
状態怒り得点	.306**	.217**	.041	.265**	.197**
特性怒り得点	.231**	.177**	.054	.216**	.006

*p＜.05　**p＜.01

表3　摂食障害傾向と自己志向的完全主義下位尺度との相関

	摂食障害傾向総得点	肥満恐怖得点	食べることへの圧力得点	過食と食事による生活支配得点	嘔吐・下剤得点
完全でありたいという欲求得点	.198**	.227**	.046	.057	.098
自分に高い目標を課す傾向得点	.111*	.111*	.076	.000	.071
ミスを気にする傾向得点	.121*	.102*	.029	.087	.077
自分の行動に疑いを持つ傾向得点	.270**	.287**	.035	.180**	.020

*p＜.05　**p＜.01

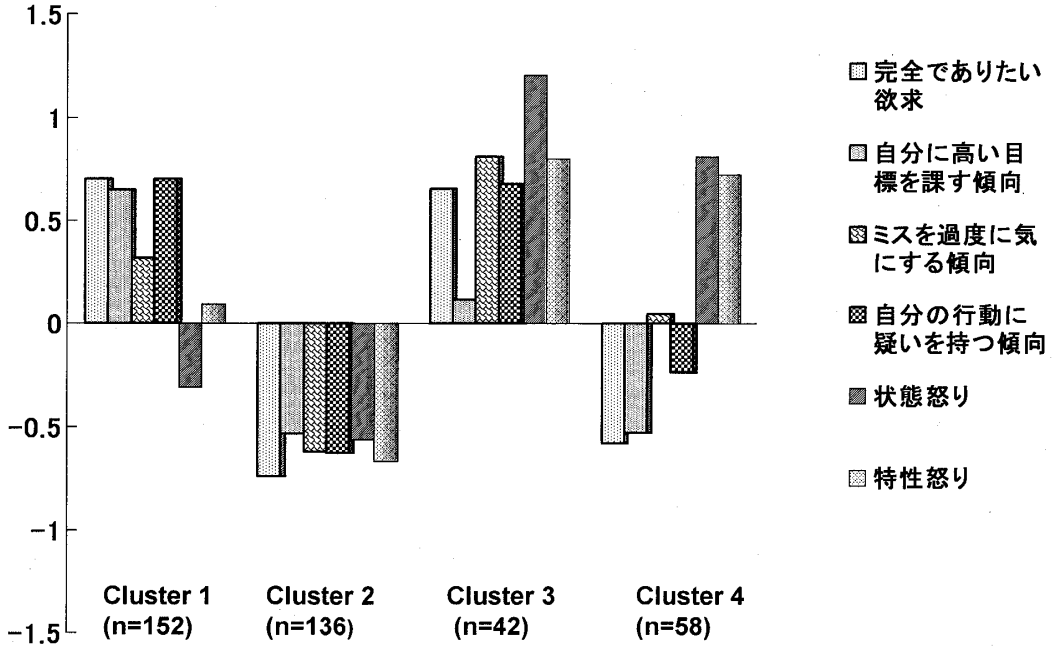
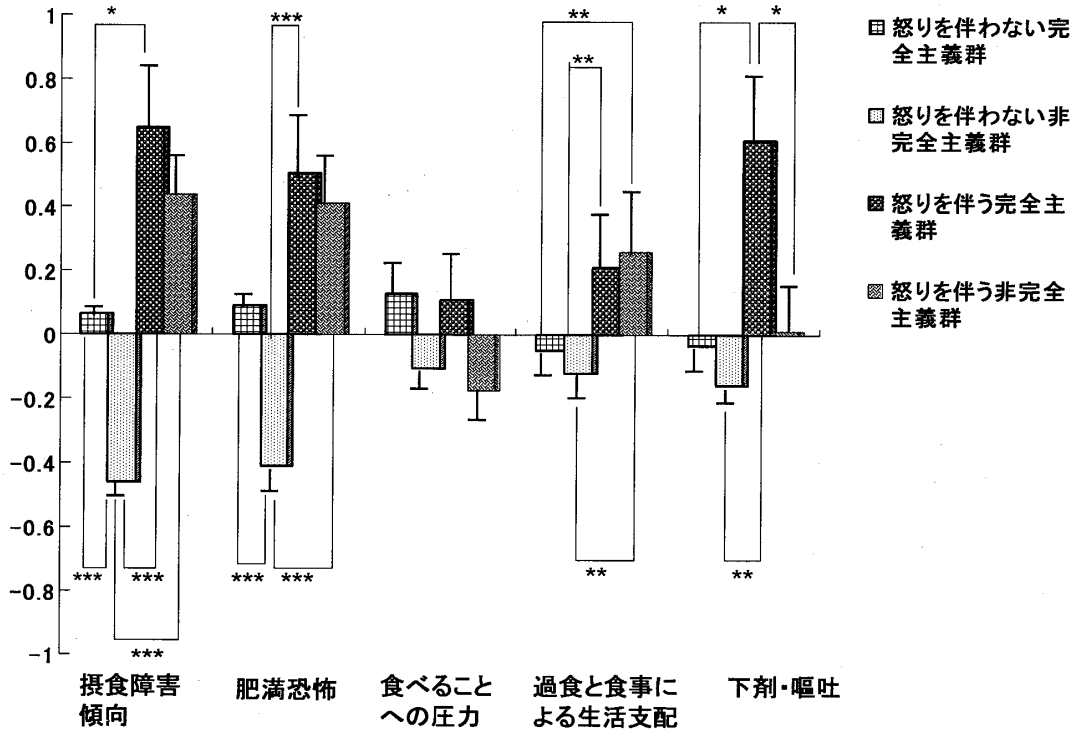


図 1　抽出されたクラスター



*p <0.05　　**p <0.01　　***p <0.001

図 2　各群における摂食障害傾向およびその下位尺度得点

怒りを伴わない非完全主義群（p＜.001）よりも有意に高かったが，怒りを伴う完全主義群との間では有意差は認められなかった。怒りを伴う非完全主義群（p＜.001），怒りを伴わない完全主義群（p＜.001）の得点はいずれも，怒りを伴わない非完全主義群より，有意に高かった。怒りを伴う非完全主義群と怒りを伴わない完全主義群との間に有意差は認められなかった。

肥満恐怖得点においては，怒りを伴う完全主義群は，怒りを伴わない非完全主義群よりも有意に高かったが（p＜.001），怒りを伴わない完全主義群，怒りを伴う完全主義群との間では有意差は認められなかった。怒りを伴う非完全主義群，怒りを伴わない完全主義群の得点はいずれも，怒りを伴わない非完全主義群より，有意に高かった（p＜.001）。怒りを伴う非完全主義群と怒りを伴わない完全主義群との間に有意差は認められなかった。

食べることへの圧力得点においては，いずれの群間においても有意差は認められなかった。

過食と食事による生活支配得点においては，怒りを伴う完全主義群は，怒りを伴わない非完全主義群よりも有意に高かった（p＜.01）が，怒りを伴わない完全主義群，怒りを伴う完全主義群との間では有意差は認められなかった。怒りを伴う非完全主義群は怒りを伴わない完全主義群，怒りを伴わない非完全主義群より，有意に高かった（p＜.01）。怒りを伴わない完全主義群と怒りを伴なわない非完全主義群の間に有意差は認められなかった。

嘔吐・下剤得点においては，怒りを伴う完全主義群は，怒りを伴わない非完全主義群（p＜.01），怒りを伴わない完全主義群（p＜.05），怒りを伴う完全主義群（p＜.05）のいずれよりも有意に高かった。他の群間では有意差は認められなかった。

4．考　察

1）女子学生の摂食障害傾向について

本研究の対象者のBMIの平均値は19.9であった。これは日本肥満学会による日本人の標準的な指数22を約９％下回っていた。また，SRSEDのカットオフポイントによって摂食障害傾向群と分類された者は，全体の30.4％であった。このような結果は，現代の10代後半や20代の女性では「やせ」傾向が顕著になっているという指摘（石川，2002）を裏付けるとともに，彼女らの中に摂食障害傾向もつ者が稀ではないことを示している。

無茶食いに関しては，月に１回以上の無茶喰いが認められた者は，全体の37.9％，週に１回以上の無茶喰いがある者は11.9％であった。日本における無茶喰いの出現率について，一般の女子学生（636人）を対象にBinge Eating調査用紙を用い1987年に調査を行った野上ら（1987）は，大学生女子の8.3％に無茶喰いが認められ，また，そのうち週１回以上の者は4.0％であったことを報告している。松本ら（1996）の非臨床群の学生186名を対象としたものでは，無茶喰いが14.5％であったことが報告されている。

排出行動については，嘔吐は4.9％，下剤は7.2％，利尿剤は0.3％の者に認められた。上記の野上ら（1987）の報告では，排出行動が認められた者が全体の２％前後であった。本研究の結果は，無茶喰い，排出行動ともにこれらの先行研究と比較するとかなり高い。調査が後年になるほど無茶喰いの頻度が高くなることは，近年無茶喰いや排出行動を伴う摂食障害が特に増加しているという報告（横山，1997，馬場，2000．など）と一致したものといえよう。

2）摂食障害傾向と怒り

状態怒り得点，特性怒り得点，ともに摂食障害得点およびその下位尺度である肥満恐怖得点，過食と食事による生活支配得点との間に有意な正の相関が認められた。状態怒り得点との相関係数はより高値であった。また，下位尺度においては，状態怒り得点と嘔吐・下剤得点との間に有意な正の相関が認められた。両者とも過食との間に相関が，また，状態怒得点りと嘔吐・下剤得点との間にも有意な相関が認められた。

本研究と同様に非臨床群（女子学生83人）を対象とし，摂食障害の評価にBITEを，怒りの評価にSTAXIを用いたMilliganら（2000）の研究においても，状態怒り得点とBITE得点との相関が，特性怒り得点との相関よりも強いという同様の結果が得られている。Mcmanusら（1995）による，状態怒りが病理的な摂食行動の誘因となっていることを示唆した報告や，摂食障害者に怒り発作を有する者が多かったという報告は，この怒りの尺度と摂食障害傾向の得点との相関を示した本研究の結果と合致したものと考えられる。また，理論上，状態怒りは，可変的な感情の状態であり，自律神経システムの活性化に伴う，緊張，苛立ち，不快気分，激怒の感情を含んでいるとされている（Speilberger，1996）が，この尺度に含まれる項目，例えば「誰かを怒鳴りつ

けたい」「何かを壊していまいたい」「誰かを殴りたい」等を考慮すると，衝動性の強さを示すものでもあるとも考えられる。摂食障害傾向，とりわけ，過食や嘔吐・下剤乱用は，前述したような諸家の指摘の通り，衝動性と深く関わっていると考えられる。

3）摂食障害傾向と完全主義

摂食障害傾向得点と，自己志向的完全主義の2つの下位尺度である自分の行動を疑う傾向得点，完全でありたいという傾向得点との間に有意な正の相関が認められた。両者は，“念には念を入れる方である”，“納得できる仕事をするには人一倍時間がかかる”，“注意深くやった仕事でも，欠点があるような気がして心配になる”，“戸締りや火の始末などは，何回も確かめないと不安である”といった項目に表されているように，完全主義のなかでもより強迫性を評価する尺度である。摂食障害の病前性格として強迫傾向が多く報告されている（馬場，2000）が，本研究の結果もこれに則したものであった。

4）摂食障害傾向と怒りおよび完全主義

怒りと完全主義それぞれの下位尺度得点のクラスター分析により分類した4つの群について，摂食障害得点およびその下位尺度得点を比較した結果，怒りを伴う完全主義群は，摂食障害得点および食べることへの圧力以外の全ての摂食障害下位尺度得点が高く，一方，怒りを伴わない非完全主義群では，摂食障害得点および食べることへの圧力以外の全ての摂食障害下位尺度得点が低いことが明らかになった。これは，摂食障害傾向に対し，怒りと完全主義が相互に関連し影響を与えていることを示すものである。

ここで着目しておきたいのが，分類された4つの群による，過食と食事による生活支配得点と嘔吐・下剤得点との相違である。過食と食事による生活支配得点は，怒りを伴う完全主義群，怒りを伴う完全主義群とも，怒りを伴わない完全主義群，怒りを伴わない非完全主義群よりも有意に高い。一方，嘔吐・下剤得点は，怒りを伴う完全主義群が他の3群に比して有意に高い。つまり，過食と食事による生活支配得点は完全主義傾向の有無にかかわらず怒り傾向と関連があり，一方，嘔吐・下剤得点は怒り傾向と完全主義傾向が相まって関連すると考えられる。

過食行動は，Fasssinoら（2001）が指摘するように怒りの表出の一形態であれ，Milliganら（2000）が考察したように強い怒り傾向（より普遍的には否定的な情動ということになろうか）を有する摂食障害傾向者が怒りの直接的な発露を防ぐために取りうる方略の一つであれ，怒りの貯留とその放出という心的機制により説明可能であろう。

排出行動についてこれを過食－排出行動という一連の流れで捉えるならば，過食により貯留した怒りは一時的に放出されるが，この際，完全主義傾向の程度が排出行動の有無に関与する。完全主義傾向が強いものは，過食という不適切な行動を打ち消すために排出行動を生じやすい。完全主義傾向が弱い者は，そのような不安が少ないため，前者に比べ排出行動を生じにくい，と考えることができる。

一方，排出行動自体が怒りの表出の一形態であるという主張（例えば，Fassinoら，2001）を考慮すると，排出行動は，完全性への切望と自己に向かう攻撃性をともに満たす行為であると見なすことも可能であろう。Rissuto（1985）の言葉を借りるならば，排出行動は，“憤怒した貪欲な「怪物」を自分の中から追い出したいという衝動”である。本研究から，この行動は，同時にまた，そのような「怪物」を破壊しつくすことで自らの偽りの完全性を回復しようという彼女らの絶望的な苦闘でもあること，が想定された。

文　献

American Psychiatric Association, 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ⅳ：DSM-Ⅳ　精神障害の診断・統計マニュアル　高橋　三郎・大野　裕・染谷　俊幸（訳）

馬場謙一　2000　成因論　心理学的成因　松下正明（総編）臨床精神医学講座　S4巻摂食障害・性障害　中山書店　pp. 38-50.

Bruch, H.，岡部祥平・溝口純二（訳）1979　思春期やせ症の謎　－ゴールデンケージー　星和書店（Bruch, H. 1978 The Golden Cage：the enigma of anorexia nervosa, Harvard University Press）

Fairburn, C. G., & Clark, C. M. 1997 Eating disorders. Science and practice of cognitive behavior therapy. Oxford University Press.

Fassino, S., G., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. 2001 Anger and personality in eating disorder. *Journal of Psychosomatic research*, 51, 757-764.

Fassino, S., Daga, G. A., Peiro, A., &

Rovera, G. G., 2002 Dropout from psychotherapy in anorexia nervosa. *Psychotherapy Psychosomatic* 71, 200-206.

Fava, M., Rappe, S. M., West, J., & Hezog, D. B 1995 Anger attack in eating disorder. *Psychiatry Research*, 56, 205-212.

Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. 1990 The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

Fukunishi I., Koyama K. 2001 Relations of alexithymic characteristics with eating attitudes and hostility in female college students. Psychological Report 88:1245-1250.

Halmi, K., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, W. H., & Kaye, W. 2000 Perfectionism in anorexia nervosa：Variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157：1799-1805.

石川俊男 2002 摂食障害の治療状況・予後等に関する調査研究. 平成13年度研究報告書 厚生労働省精神・神経疾患研究委託 11指-8 p 1-3.

Masterson, JF., 1977 Primary anorexia nervosa in the borderline adolescent：an object-relations view, in Borderline Personality Disorders：The Concept, the Syndrome, the Patient. Edited by Hartocollis P. New York, International Universities Press, pp475-494.

松本聰子・熊野宏明・坂野雄二 1997 どのようなダイエット行動が摂食障害傾向や binge eating と関連しているか？ 心身医学 37, 426-432.

Mcmanus F.,Waller G., 1995 A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review*, 15, 845-863.

Milligan, RJ., & Waller, G. 2000 Anger and Bulimic Psychopathology Among Nonclinical Women. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 446-450.

Minarik, M. L., & Ahrens, A. H., 1996 Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 155-169.

Mintz, I. L., 1988 Self-destructive behavior in anorexia nervosa and bulimia, in Bulimia：Psychoanalytic, Treatment and Theory. Edited by Sshiwartz HJ. Madisonm CT, *International Universities Press*, p127-171.

永田利彦・切池信夫・吉野祥一・西脇新一・竹内伸江・田中美苑・川北幸男 1989 Anorexia nervosa, bulimia 患者における Eating Attitudes Test の信頼性と妥当性. 臨床精神医学 18, 1279-1286.

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) の開発とその適応. 精神科診断学 2 247-258.

中尾弘之 1984 攻撃性の精神医学 医学書院

野上芳美・門馬康二・鎌田康太郎 1987 女子学生層における異常食行動の調査. 精神医学, 29. 155-165.

Rizzuto, A. M., 食事と怪物—精神力動的見地から見たブリマレクシア (Eating and Monsters: A Psychodynamic View of Bulimarexia) 篠木満・根岸鋼 (訳) 1986 神経性食思不振症と過食症. 星和書店 pp 270-294 (Rev, Emmentt, S, W, 1985 Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia：Biomedical, Sociocultural, and Psychological Perspectives, BUNNER/MAZEL, Publishers,)

桜井茂男・大谷佳子 1997 “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係. 心理学研究, 68. 3, 179-186.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. 2002 Clinical perfectionism：a cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and therapy*, 40, 773-791.

Speilberger, C. D. 1988 Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Odessa, FL：Psychological Assessment Resources.

Srinivasagam, N. M., Kave W. H., Plotnicov, K. H., Greeno C., et al. 1995 persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. American Journal of Psychiatry, 152, 1630.

鈴木 平・春木 豊 1994 怒りと循環器系疾患の

関連性の検討 健康心理学研究. 7, 1-3.
田中秀樹・永田利彦・切池信夫・河原田洋二郎・松永寿人・山上 榮 1999 摂食障害における完全主義傾向. 精神医学 41 847-853.
Tiller, J., Schmidt, U., Ali, S., & Treasure, J., 1995 Patterns of punitiveness in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 361-71.
横山知行 1997 摂食障害の時代的変遷. 臨床精神病理18, 141-150.