＜原　著＞

女子大学生にみられる自己犠牲傾向
－摂食障害と Selflessness，Self-Silencing－

松元　智美*　巣山　晴菜*,**　兼子　唯*,**　伊藤　理紗*　佐藤　秀樹*
佐藤　貴宣*　樋上　巧洋*　鈴木　伸一***

要　約

本研究の目的は，共に自己犠牲傾向を測定する Silencing the Self Scale(STSS)，Selflessness Scale(SS)の２つの尺度を用いて自己犠牲傾向と摂食障害症状との関係性を検討することであった。女子大学生 166 名を対象に SS，STSS，Symptom Rating Scales for Eating Disorders (SRSED)を使用した質問紙調査を実施した。自己犠牲傾向尺度の SS と STSS 計 46 項目について因子分析を行なったところ，主に STSS 項目で構成された「自己不全感」「自己抑制」と，SS 項目で構成された「愛他性」の 3 因子が得られた。次に SRSED と自己犠牲傾向尺度の関係性を明らかにするため相関分析を行ない，最後に SRSED の各下位尺度を目的変数，自己犠牲傾向下位尺度とその交互作用項を予測変数とした重回帰分析を行なった。自己犠牲傾向尺度の「自己不全感」は「過食と食事による生活支配」，「愛他性」は「食べることへの圧力」，「嘔吐/下剤」に影響を及ぼしていた。また，「自己不全感」は「愛他性」との交互作用項が有意となり「肥満恐怖」に影響を及ぼしていることが示された。

キーワード：自己犠牲，愛他性，利己性，摂食障害症状

問題と目的

近年，痩せていることが美しいという風潮が加速している。切池(2004)が厚生労働省の平成 12 年度の国民栄養調査結果をもとに体重・身長・BMI(Body Mass Index)の推移を算出したところ，15～24 歳の女性の BMI の値は減少の一途をたどっており，2000 年の平均値は 20.5 を下回っているということが明らかになった。このような実態から，摂食障害への対応の重要性が高まっていると考えられる。

DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）では，摂食障害は神経性無食欲症(拒食症)と神経性大食症（過食症）に分類されている。田中（1997）は，過食に伴ううつ気分は顕著であるが，拒食症の場合はうつ気分を否定し過活動に走るケースが多いと指摘している。摂食障害の明確な発生機序が明らかになっていないが，摂食障害に陥りやすい性格特性として切池（2004）は，「周囲に合わせて自分を犠牲にしてしまう」ことを挙げている。

このように，自分を犠牲にして他者のことを優先することは，望ましい行動として捉えられる一方，摂食障害患者の特徴とも考えられる。自己犠牲（self-sacrifice）は，愛他性（altruism）と共通するものとしても捉えられている（柏端，2007）。これまでに愛他性は「分けへだてなく他人を愛し，他人のしあわせのために自分を犠

*早稲田大学大学院人間科学研究科
**日本学術振興会特別研究員
***早稲田大学人間科学学術院

牲にすることもかえりみないこと（高野, 1982）」などの定義がなされている。Comte（1851）は，愛他性は利己性（egoism）と共に向社会的行動（prosocial behavior）の中に存在しているとした。つまり，向社会的行動は自己の幸福を目的としたとき利己性，他者の幸福を目的としたとき愛他性という 2 つの側面を持つと考えたのである。

まず，利己性に関連している概念としては内心的利他性（Karylowski, 1982）と個人的コスト（Piliavin, 1981）が挙げられる。内心的利他性とは道徳的義務感による自己犠牲であり，個人的コストとは行動を起こさないことによって自分が対象や世間から非難されることである。したがってどちらの概念においても，世間の自分に対する評価が重視されており自己犠牲によって自尊心を高めることが目的となっている。さらに利己性に関連した概念として，Jack（1991）の Self-Silencing が挙げられる。Jack（1991）は，Self-Silencing 状態になった人は「自身にとって価値のあることを人間関係のために諦めたり我慢したり，相手との間に葛藤を生じさせる可能性のある目的や価値観や感情を抑圧する」と主張した。この概念で重視されていることは，心理的なストレスや機能のレベルではなく，社会的に望ましいとされる信念基準（ normative beliefs considered socially desirable）である。この概念においても，社会的に望ましいことを行うという道徳的な規範が重視されており，自己犠牲は他者からの評価の向上を目的としていると考えられている。

次に，愛他性に関連した概念としては，外心的利他性（Karylowski, 1982）と共感的コスト（Piliavin, 1981）が挙げられる。外心的利他性とは「対象の状態を良くする」ということが目的であり，そのこと自体で心理的快楽を得る事である。また，共感的コストとは対象が苦しんだり困ったりしている状態をみることそのもののことを指す。どちらにおいても，他者が苦痛や困難から逃れることが最大の関心であり，自分自身がどのような利益を得るかという点は顧みていない。このような愛他性に関連した概念として Bachar, Latzer, Canetti, Gur, Berry, & Bonne（2002）は，Selflessness を挙げている。Selflessness は「自身の興味や欲求を無視し，他者の興味や幸福のために尽くそうとする傾向」であると定義されている（Bachar et al., 2002）。Bachar et al.（2002）は，Selflessness 傾向の強い人は自分自身がよりよく生きることへの欲求がなく，それにより自身の興味や意志などに関心が持てないと主張している。

これまでに述べたように，Self-Silencing と Selflessness はどちらも自己犠牲傾向について測定している。しかし，Self-Silencing では利己性によって自己犠牲が行なわれる一方，Selfless 状態の人は，愛他性によって自己を犠牲にしていると考えられる。このように，2 つの概念を用いることで，自己犠牲の利己性と愛他性をそれぞれ検討することが出来ると考えられる。

そこで，本研究では Self-Silencing と Selflessness という 2 つの概念と摂食障害との関係性を明らかにすることを目的とする。また，摂食障害の症状に自己犠牲傾向がどの程度影響を与えているかという点についても検討する。なお，本研究では以下の仮説を設定した。(1) Selflessness，Self-Silencing の項目はそれぞれの概念で因子を構成する，(2) Selflessness，Self-Silencing はそれぞれ摂食障害症状と強い関係性を示す，(3) Selflessness，Self-Silencing は摂食障害症状に影響を及ぼしている。

方法

1.　調査対象者

都内女子大学に通う大学生 166 名（平均年齢 20.22 歳，$SD = 0.99$）を対象とした。

2.　調査期間

調査は 2013 年 10 月に行なわれた。

3.　調査材料

(1)　Silencing the Self Scale（STSS; Jack & Dill, 1992）

親しい人との関係性を維持するために，自分自身の思考や感情を抑え込んでしまう傾向を測定するための尺度であり，原版は 31 項目からなる。各項目への回答は，自身にどのくらい当てはまるかを 5 件法で求めた。Jack & Dill（1992）では，「自己認知の外在化（Externalized Self-Perception）」「自己犠牲としてのいたわり（Care as Self-Sacrifice）」「自己抑制（Silencing the Self）」「分裂した自己（Divided Self）」の下位尺度が得られており，高い信頼性と妥当性が確認されている。日本語版作成にあたり筆者が日本語訳を行ない，心理学を専門とする大学教員が原版との内容に差異が生じないことを確認した。さらに，臨床心理学を専攻する大学生 13 名に回答を求め，平易で自然な表現になるように改訂を行なった。回答は「かなりそう思う（5 点）」「ややそう思う（4 点）」「どちらともいえない（3 点）」「あまりそう思わない（2 点）」「全くそう思わない（1 点）」の 5 件法で求めた。日本語版作成の際，Q15 は直訳すると「私は一人でいるときよりも親しい相手と一緒にいる方が自分らしくいることが難しい」となるが，複雑な言い回しであると判断されたため「親しい人と一緒にいるときよりも一人でいるときの方が自分らしくいられる」という表現を使用することとした。

(2)　Selflessness Scale（SS; Bachar et al., 2002）

自身の興味や欲求を無視し，他者の興味や幸福のために尽くそうとする傾向を測定するための尺度である。原版は 15 項目からなり，各項目が自身にどのくらい当てはまるかの回答を 4 件法で求めた。Bachar et al.（2002）では，「家族のための自己犠牲（Sacrifice for Family）」「他者のための自己犠牲（Sacrifice for Others）」「自己否定（Self-Denial）」「自己への関心への欠如（Lack of Self-Interest）」の下位尺度が得られており，信頼性と妥当性が確認されている。日本語版作成は STSS と同様の手続きで行った。本研究では STSS と SS が概念的に独立していることを確認する目的で，両尺度の計 46 項目を用いた探索的因子分析を行なうため，回答は原版の 4 件法ではなく，STSS と同様に 5 件法で求めることとした。

(3)　Symptom Rating Scale for Eating Disorders（永田・切池・中西・松永・川北, 1991）

永田ら（1991）によって開発された，28 項目からなる自己記入式の尺度であり，各項目に対して「いつも（4 点）」「しばしば（3 点）」「ときどき（2 点）」「全くない（1 点）」の 4 件法で回答が求められる。永田ら（1991）では「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／下剤」の 4 つの下位尺度が得られており，各因子で高い信頼性と妥当性が得られている。この尺度を摂食障害のスクリーニングテストとして用いる場合には，「過食と食事による生活支配」「食べることへの圧力」の 12 項目の合計を算出し，23 点を cut-off 得点とする。本研究では各症状との関連を明らかにする目的で使用するため，4 つの下位尺度すべてを用いることとした。

4.　調査手続き

大学での講義終了後，履修生に対して口頭で調査目的の説明を行ない，同意を得られた対象者に対して質問紙調査を実施した。

5.　分析方法

分析結果に影響を及ぼすと考えられるため，各尺度いずれかにおいて合計得点が±3 *SD* 以上の対象者のデータを外れ値として扱うこととした。また，回答の指示に従っていない対象者のデータを分析から除外した。分析対象者のデータの欠損値は各項目の全データにおける平均値

Table 1 記述統計量

	SRSED					STSS	SS
	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/下剤	計	計	計
女子大学生 (N = 163)	16.96 (5.95)	14.17 (4.72)	6.39 (2.67)	3.47 (1.13)	47.48 (10.76)	94.11 (13.35)	44.49 (6.04)

Note. Scores are means, with standard deviations in parentheses. SRSED; Symptom Rating Scales for Eating Disorders, STSS; Silencing the Self Scale, SS; Selflessness Scale

で置換された。続いて，以下の分析を行なった。

まず，STSS と SS を異なった概念として扱うことができるかを検討する目的で，STSS と SS の合計 46 項目に対して，主因子法，プロマックス回転による因子分析を行なった。自己犠牲傾向を測定する STSS と SS の各尺度作成の際の意図が正しく反映されている場合は，STSS と SS の項目全てに対して因子分析を行なったときに，各尺度がそれぞれ異なった因子を構成すると考えられる。一方，STSS と SS の項目が混在した形で因子が構成される場合は，この 2 つの尺度の作成時における意図が正しく反映されておらず，結果として同様の概念を測定していたということになる。続いて，得られた因子の信頼性を検討するためにクロンバックの α 係数を算出した。次に SRSED 下位尺度と自己犠牲傾向尺度の相関分析を行なった。最後に，自己犠牲傾向が摂食障害症状に与える影響を検討するため，自己犠牲傾向下位尺度と交互作用項を予測変数，SRSED 下位尺度を目的変数とした重回帰分析を行なった。交互作用項としては，自己犠牲傾向下位尺度の標準化得点を用いて「自己不全感×愛他性」「自己抑制×愛他性」を作成した。これは，「自己不全感」と「自己抑制」が STSS の項目，「愛他性」が SS の項目で構成されていたことから，2 つの交互作用項によって STSS と SS の交互作用を検討することが出来ると考えたためである。Step1 では説明変数として自己犠牲傾向尺度の下位尺度得点（モデル 1），Step2 では「自己不全感×愛他性」「自己抑制×愛他性」を投入し（モデル 2），ステップワイズ法による階層的重回帰分析を行なった。

結果

1.　対象者の属性

調査の結果，分析対象者となったのは，163 名（平均年齢 20.20 歳，SD = 0.96）であった。STSS，SS，SRSED の合計得点および各下位尺度得点の各平均点と標準偏差を Table1 に示す。

2.　自己犠牲傾向の因子分析

STSS と SS の合計 46 項目に対して，主因子法，プロマックス回転による因子分析を行なった（Table 2）。スクリープロットの形状から 3 因子が妥当であると考えられた。共通性の低い項目，因子負荷量が低い項目，複数の因子に高い負荷量を示した項目は削除し，最終的に 3 因子 26 項目が抽出された。

第 1 因子に因子負荷量の高い 11 項目は，「親しい相手に愛してもらうため，自分についてのある部分を相手に明かすことができない」などの項目から自分自身の内面に自信が持てないことや，「他の人ができそうなこと全てを私もできなくてはならないのに，と不満に思う」などの項目から自分自身の能力に不満や劣等感を感じていることを示すものであった。これらのことから第 1 因子を「自己不全感」と命名した。なお，11 項目のうち 10 項目が STSS，1 項目が SS の項目によって構成されていた。

第 2 因子に因子負荷量の高い 8 項目は，「親しい相手の望みや主張が私のそれと違ったとき，私の見解を主張するよりは相手に同意するとい

Table 2　自己犠牲傾向因子分析結果

	因子 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	共通性（抽出後）
Ⅰ．自己不全感（α = .817）				
STSS_21 親しい相手はありのままの私を愛し認めてくれている(Reverse)	0.72	-0.15	-0.15	0.48
STSS_25 親しい相手は本当の私を知らないと感じる	0.68	-0.11	0.04	0.43
STSS_17 親しい相手に愛してもらうため、自分についてのある部分を相手に明かすことができない	0.63	0.02	-0.14	0.37
STSS_16 親しい人と一緒にいるとき、外からは十分楽しんでいるように見えても内面では怒りや反抗心を感じていることがしばしばある	0.59	0.05	-0.05	0.40
STSS_19 親しい関係にあるとき、自分が誰であるかという感覚を見失ってしまう	0.54	0.07	0.00	0.33
STSS_13 親しい相手を満足させるためには、なにか演じなくてはならないと感じる	0.53	0.21	-0.02	0.23
STSS_31 自分で設定した、自分自身に対しての要求水準に達していると思えることがない	0.49	-0.08	0.24	0.40
STSS_5 親しい人と一緒にいるときよりも一人でいるときの方が自分らしくいられる	0.48	0.02	-0.04	0.29
STSS_7 他の人ができそうなこと全てを私もできなくてはならないのに、と不満に思う	0.45	0.02	0.19	0.27
STSS_27 親しい相手の抱く感情に対して責任を感じてしまうことがしばしばある	0.39	0.01	0.20	0.22
SS_12 私自身の楽しみは、私にとって最も重要ではないものである	0.33	0.01	0.17	0.51
Ⅱ．自己抑制（α = .758）				
STSS_10 思いやりというのは、自分がしたいことでなくとも相手が望んでいることを選択することである	-0.24	0.65	0.07	0.40
STSS_18 親しい相手の望みや主張が私のそれと違ったとき、私の見解を主張するよりは相手に同意するという結果に終わることが多い	0.18	0.65	-0.04	0.36
STSS_3 思いやりというのは、自分の望むことよりも相手の望むことを優先するという意味である	-0.27	0.54	0.16	0.33
STSS_14 親しい関係においては、衝突を起こすリスクを取るよりも、余計なもめ事を起こさないように行動する方が良い	0.18	0.52	-0.04	0.29
STSS_24 親しい相手に対して、私が怒りを表出することはほとんどない	-0.02	0.49	-0.12	0.21
STSS_30 親しい関係において、私の抱いた感情によって何か問題が発生しそうな場合にはその感情を葬り去ろうと努力する	0.10	0.47	0.14	0.32
STSS_8 親しい相手の望むことや抱いている感情が私と違った時にも、私は自分の考えをいつもはっきりと言う(Reverse)	0.26	0.41	-0.20	0.13
SS_3 私はたいてい自分の意志をあきらめて他人の意志に従う	0.26	0.40	0.14	0.16
Ⅲ．愛他性（α = .679）				
SS_10 私が作業の最中であっても、私が使用している器具や場所を家族が必要としているならば、私はたいてい自分の作業をあきらめる	-0.03	-0.04	0.64	0.37
SS_7 私は自分の問題よりも、他人が抱えている問題について悩む	-0.09	0.00	0.63	0.25
SS_5 家族が困難な状況にいても私がそれを助けることができないとき、私は自分の人生に意味がないと感じる	0.25	-0.18	0.52	0.30
SS_9 家族がその人の趣味や余暇活動に参加するように言ってきたら、私はその人を喜ばせるために、その活動が好きかどうかは関係なくそれに参加する	0.12	0.02	0.47	0.40
SS_1 私は他者のために多くの自己犠牲を進んで行う	0.04	0.11	0.45	0.25
STSS_29 親しい関係において、相手が幸せに感じるならば、私たちがどのような行動をしても構わない	0.04	0.07	0.33	0.39
SS_11 家族の誰かが悲しんでいる時、私はすぐにその人を慰めたり喜ばせたりしようと努力する	-0.24	0.04	0.33	0.15

因子間相関	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Ⅰ	-		
Ⅱ	0.35	-	
Ⅲ	0.11	0.31	-

Note. STSS; Silencing the Self Scale, SS; Selflessness Scale

Table 3 自己犠牲傾向下位尺度の記述統計量

	自己犠牲傾向		
	自己不全感	自己抑制	愛他性
女子大学生 (N = 163)	30.64 (7.03)	26.34 (4.86)	19.35 (4.20)

Note. Scores are means, with standard deviations in parentheses.

う結果に終わることが多い」などの項目から，自分の気持ちを抑制して相手に従っていることを示していた。これらのことから第2因子は「自己抑制」と命名した。なお，8項目のうち7項目がSTSS，1項目がSSの項目によって構成されていた。

第3因子に因子負荷量の高い7項目は，「私は自分の問題よりも，他人が抱えている問題について悩む」などの項目から，自分自身のことを顧みず相手のために行動することを表す項目であった。これらのことから第3因子は「愛他性」と命名した。なお，7項目のうち1項目がSTSS，7項目がSSの項目によって構成されていた。続いて，得られた因子の信頼性を検討するためにクロンバックのα係数を算出した。第1因子は α = .817，第2因子は α = .758，第3因子は α = .679であった。得られた各下位尺度の平均点と標準偏差をTable 3に示す。

3.　SRSEDと自己犠牲傾向尺度の相関分析

自己犠牲尺度が摂食障害症状との関係性を明らかにするため，SRSED と自己犠牲傾向尺度の下位尺度の相関分析を行なった（Table 4）。その結果，「自己不全感」と「過食と食事による生活支配」，「自己抑制」と「食べることへの圧力」，「愛他性」と「食べることへの圧力」，「嘔吐／下剤」の間に有意な正の相関が得られた（順に r = .27, p < .01; r = .19, p < .05; r = .22, p < .01; r = .26, p < .01; r = .19, p < .05）。

4.　自己犠牲傾向が摂食障害傾向に与える影響の検討

自己犠牲傾向が摂食障害症状に与える影響を検討するため，自己犠牲傾向下位尺度を予測変数，SRSED 下位尺度を目的変数とした重回帰分析を行なった（Table 5）。その結果，「自己不全感」「自己抑制」「愛他性」を予測変数としたモデル 1 で有意な重決定係数が得られたのは，「過食と食事による生活支配」（*Adjusted* R^2 = .05, p < .01），「食べることへの圧力」（*Adjusted* R^2 = .09, p < .01），「嘔吐／下剤」（*Adjusted* R^2 = .04, p < .05）であった。「過食と食事による生活支配」については，「自己不全

Table 4 自己犠牲傾向下位尺度とSRSED下位尺度の相関分析

			1	2	3	4	5	6	7
1		自己不全感	—	.37 **	.17 *	.15	.27 **	.19 *	.11
2	自己犠牲傾向尺度	自己抑制		—	.24 **	.09	.12	.22 **	-.05
3		愛他性			—	.05	.05	.26 **	.19 *
4		肥満恐怖				—	.53 **	.00	.23 **
5	SRSED	過食と食事による生活支配					—	.03	.27 **
6		食べることへの圧力						—	.25 **
7		嘔吐下剤							—

Note. SRSED: Symptom Rating Scales for Eating Disorders.　　* p < .05, ** p < .01

Table 5 自己犠牲傾向下位尺度が摂食障害症状に与える影響

	肥満恐怖				過食と食事による生活支配				食べる事への圧力				嘔吐/下剤			
	Step1		Step2		Step1		Step2		Step1		Step2		Step1		Step2	
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE
Step1																
自己不全感	.14	.50			.25 **	.39			.11	.22			.13	.09		
自己抑制	.04	.51			.23	.40			.13	.22			-.14	.10		
愛他性	.02	.48			-.004	.37			.21 **	.21			.20 *	.09		
Step2																
自己不全感×愛他性			-.22 *	.48			.01	.38			.13	.21			.09	.09
自己抑制×愛他性			-.07	.49			-.13	.39			-.12	.21			-.65	.09
R^2	.30		.08 **		.07 **		.08		.10 **		.12		.06 *		.07	
Ajusted R^2	.01		.06 **		.05 **		.06		.09 **		.09		.04 *		.04	
ΔR^2			.06 **				.01				.02				.01	

* p < .05, ** p < .01

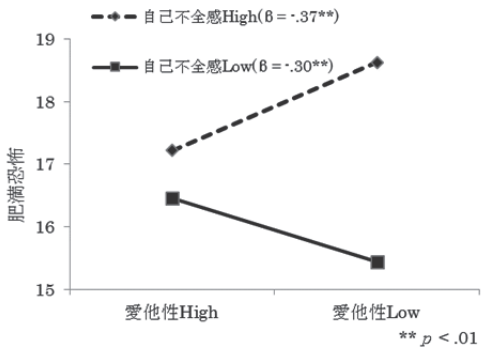

Figure 1 自己不全感と愛他性が肥満恐怖に与える影響

感」（β = .25, p < .01）が有意に影響を与え，「食べることへの圧力」と「嘔吐／下剤」については，「愛他性」（β = .21, p < .01; β = .20, p < .05）が有意に影響を与えた。「自己不全感×愛他性」「自己抑制×愛他性」という 2 つの交互作用項を投入したモデル 2 の重決定係数が有意であったのは「肥満恐怖」であり（*Adjusted* R^2 = .06, p < .01），「自己不全感」と「愛他性」の交互作用項が有意であった（β = -.22, p < .01）。そこで，「自己不全感」の高低（平均 ± 1*SD*）における「愛他性」と「肥満恐怖」の関連を検討する単純傾斜分析を行なった（Figure 1）。その結果，「自己不全感」が高い（+ 1*SD*）場合には，「愛他性」が低いほど「肥満恐怖」が高く（β = -.37, p < .01），「自己不全感」が低い（- 1*SD*）場合には，「愛他性」が高いほど「肥満恐怖」が高くなることが示された（β = -.30, p < .01）。

考察

本研究の目的は，Silencing the Self Scale（STSS）と，Selflessness Scale（SS）の 2 つの尺度を用いて，自己犠牲傾向と摂食障害の各症状との関係性を検討することであった。

まずは，自己犠牲傾向尺度については因子分析の結果，STSS が「自己不全感」，「自己抑制」の 2 つの因子を構成しており，SS が「愛他性」を構成していた。各因子に 1 項目ずつ異なる概念の項目が含まれてはいたものの，いずれも因子内での負荷量は低かったため，2 つの概念が異なった因子を構成したといえる。したがって仮説（1）は支持されたと考えられる。「自己不全感」は自分の要求水準に達しないと満足できないという完全主義性，「自己抑制」は自分自身の感情や考えを相手に合わせてしまうことで怒りや不満を感じたりすることを示していた。また，この 2 つの下位尺度にのみ「親しい相手に愛してもらうため，自分についてのある部分を相手に明かすことができない」「親しい関係において，私の抱いた感情によって何か問題が発生しそうな場合にはその感情を葬り去ろうと努力する」など，他者との関係を維持させるという目的によって自己犠牲がなされていることも示された。したがって，ここでの自己犠牲は，「他者に好かれること／嫌われないこと」や「他者との対立を避けることができること」など，行為者本人にとっての望ましい結果に焦点が当てられていると考えられる。このような自己犠牲は利己的な側面が強いと考えられる。一方，主に SS 項目によって構成された「愛他性」は，常に他者のことを考え他者本位で行動していることが示されていた。STSS で構成された下位尺度との大きな違いは，行う自己犠牲に対しての不満や怒りなどの負の感情を含んでいないことである。このように，自己犠牲を行うことで自分自身の感情を押しとどめたりせず，他者本位な視点から行われる自己犠牲は愛他的側面が強いと考えられる。

次に，自己犠牲傾向と摂食障害症状との関連については，相関分析の結果から，自己犠牲傾向は摂食障害と弱～中程度の関連が示されたため，仮説（2）はおおよそ支持されたと考えられる。また，自己犠牲傾向が摂食障害症状に与える影響を検討したところ，自己犠牲傾向尺度の下位尺度はそれぞれ異なった症状に影響を与えていることが明らかになった。「過食と食事による生活支配」に対して影響を与えていた「自己

不全感」は，Jack & Dill（1992）で得られている下位尺度のうち，「自己認知の外在化（Externalized Self-Perception）」「分裂した自己（Divided Self）」に含まれる項目で構成されており，この 2 つの下位尺度は抑うつ傾向と高い相関（r = .50 ~ .59）を示すことが明らかになっている。過食には抑うつ気分が伴うことが指摘されていたが（田中, 1997），本研究では「自己不全感」による抑うつ感情が過食などの症状へ導いている可能性も示唆された。このような抑うつとの関係性を明らかにすることは，今後の課題であると考えられる。続いて，「愛他性」は「食べることへの圧力」と「嘔吐下剤」に影響を与えていることが明らかになった。摂食障害症状の組み合わせから，代償行為を伴う拒食症の状態像が示唆される。拒食症患者の特徴としては体重を減らすための過活動が指摘されており（田中, 1997），「愛他性」を構成している項目にも他者への積極的な働きかけなどの高い活動性が示されていたため，拒食症症状に対する影響力を持ったと考えられる。それに加えて，Bachar et al.（2002）で述べられているように，自分自身への関心の無さなどの要因も影響を及ぼしていると考えられ，他者のために尽くすということが過度に行われることが摂食障害に対するリスクであるという点も示されたと考えられる。次に，「肥満恐怖」に対しては「自己不全感」が高く「愛他性」が低いほど影響を及ぼしていることが明らかになった。「愛他性」は「食べることへの圧力」と正の相関関係にあるため，「愛他性」が高い人は比較的痩せていることが示唆される。そのため，肥満に対する恐怖が少なかったのではないかと考えられる。本来，痩せている拒食症患者は太ることを恐れており自分が痩せていることを否認するが，今回は健常者を対象としたため，このような交互作用が起こったと考えられる。最後に，「自己抑制」は「食べることへの圧力」に対して弱い正の相関を示したものの，摂食障害症状に対して影響を与えるものではなかった。以上のことから，仮説（3）は一部のみ支持されたと考えられる。

本研究では，自己犠牲傾向の異なった側面を測定する 2 つの尺度を用いて摂食障害症状との関連を明らかにした。その結果，自己犠牲傾向の異なった側面が摂食障害症状に影響を与えていたことが明らかになった。したがって摂食障害の一次予防として，過度な自己犠牲傾向に注目する必要性が示唆されたと考えられる。本研究では，自己犠牲傾向と摂食障害症状のみの関係性を明らかにしたが，今後は自己犠牲傾向が抑うつなどをはじめとした精神疾患の症状に与える影響について検討していくことが望まれる。

引用文献

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 5th Edition. Washington D.C.

Bachar, E., Latzer, Y., Canetti, L., Gur, E., Berry, E., & Bonne, O. (2002). Rejection of Life in Anorexic and Bulimic Patients. *International Journal of Eating Disorders,* **31**, 43-48.

Comte, A. (1851). *Système de politique positive, ou traité de sociologie instituant la religion de l'Humanité.* Paris, Carilian-Goeury. Translated as: Bridges, J. H., Harrison, F., Beesly, E. S., Congreve, R., Hutton, H. D., (1875). *System of Positive Polity.* London: Longmans, Green and co.

Jack, D. C. (1991). *Silencing the Self: women and depression.* Canbridge: Harvard University Press.

Jack, D. C., & Dill, D. (1992). The Silencing the Self Scale. *Psychology of Women Quarterly.* **16**, 97-106.

Karylowski, J. (1982). Two types of altruistic behavior: Doing good to feel good or to make the other feel good. *Cooperation and helping behavior: Theories and research*, 397-413.

切池信夫 (2004). 拒食症と過食症　講談社

田中志保 (1997). 摂食障害研究の展望と課題 東京大学教育学研究科紀要, **37**, 207-215.

柏端達也 (2007). 自己欺瞞と自己犠牲: 非合理性の哲学入門　勁草書房

永田利彦・切池信夫・中西重祐・松永寿人・川北幸 (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.

Piliavin, J. A. (1981). *Emergency Intervention.* New York　Academic Press.

高野清純 (1982). 愛他心の発達心理学: 思いやりと共感を育てる　有斐閣

Self-sacrificing Behavior in Female Undergraduate Students: Selflessness and Self-silencing in Eating Disorders

Satomi MATSUMOTO[*], Haruna SUYAMA[*,**], Yui KANEKO[*,**], Risa ITO[*], Hideki SATO[*], Takanobu SATO[*], Koyo HIGAMI[*], and Shin-ichi SUZUKI[***]

[*]Graduate School of Human Science, Waseda University,
[**]JSPS Research Fellow,
[***]Faculty of Human Sciences, Waseda University

Abstract

The purpose of the present study was to investigate whether the different aspects of self-sacrificing behavior relate differently to eating disorder symptoms. Self-sacrificing behavior was assessed using the Silencing the Self Scale (STSS) and the Selflessness Scale (SS). One hundred sixty-six female undergraduate students were asked to complete the study questionnaire, which included the STSS and the SS, as well as the Symptom Rating Scale for Eating Disorders (SRSED). The factor analysis revealed two factors, "Self-insufficiency" and "Self-repression," in the STSS, and one factor, "Altruism," in the SS. A multiple regression analysis using the corresponding subscales as predictor variables showed "Self-insufficiency" to be significantly associated with "Over eating," "Daily life controlled by eating," "Altruism," "Pressure to eat more," and "Vomiting/Use of laxatives." It also indicated that there is a significant interaction between "Self-insufficiency" and "Altruism" on "Fear of growing fat." At the end of the paper, the different aspects of self-sacrificing behavior, and their importance in the prevention of eating disorders, are discussed.

Key words: Self-sacrificing, Egoism, Altruism, Eating disorders