

体型や食事に関するメタ認知的信念尺度の作成 および信頼性と妥当性の検討

長澤さやか 熊谷 真人 富田 望¹

木甲斐智紀 熊野 宏昭 早稲田大学

Developing the Metacognitions on Shape and Diet Scale: An Examination of its Reliability and Validity

Sayaka NAGASAWA, Makoto KUMAGAI, Nozomi TOMITA¹,
Tomoki KIKAI, Hiroaki KUMANO (Waseda University)

The cognitive model of bulimia nervosa (BN) devised by Cooper et al. (2009) follows the theory of metacognitive therapy (MCT). Metacognitive and instrumental beliefs evaluate cognitive processing and play a role in controlling coping behaviors. Cooper et al. (2009) reported that these beliefs affect development and maintenance of BN. The purpose of this study was to develop a new Metacognitions on Shape and Diet Scale (MSDS), and examine its reliability and validity. Based on results of the factor analysis, this scale was developed to measure the four belief types related to shape and diet. A significant internal consistency and structural validity were reported for both the full scale and each subscale. Additionally, correlation analysis generally showed significant construct validity. The MSDS would thus enable us to measure the effect of interventions using the MCT technique.

Key words: eating disorder, metacognitive therapy, metacognitive belief

Waseda Journal of Clinical Psychology

2017, Vol. 17, No. 1, pp. 59 – 68

摂食障害 (Eating Disorder; ED) は、主に女性を中心として罹患する食行動異常を特徴とする精神疾患である。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5; American Psychiatric Association; APA, 2013) によって診断される ED の症状として、自己の体重・体型への認知に関する障害や、自己誘発性嘔吐や下剤乱用のような体重の増加を防ぐための反復する不適切な代償行動などが挙げられる。ED は、大きく三つに分類される。低体重であるにも関わらず、肥満に対して強い恐怖を感じている神経性無食欲症 (Anorexia Nervosa; AN)、過食と不適切な代償行動を繰り返す神経性過食症 (Bulimia Nervosa; BN)、過食に関して明らかな苦痛が存在する過食性障害 (Binge-Eating Disorder; BED) である (APA, 2013)。さ

らに、AN は過食やその後の代償行動を行う過食・排出型と、そのような行為を行わない摂食制限型に分けられる。以上のように、BN や BED、AN の過食・排出型の診断基準には過食エピソードが含まれている。

過食の維持要因については、BN 群と健常群において連続性をもつ傾向が示唆されている (Franco & Omori, 1999)。本邦においても、健常者の非構造的ダイエット行動が過食を予測することが示唆されている (幸田・菅原, 2009)。また、健常な大学生であっても、過食の特徴を含む AN に分類される可能性がある (久松・坪井・筒井・篠田, 1999)。以上より、過食における健常者を対象にした調査は BN, BED および AN の過食・排出型の予備群に対する予防のために有用であると考えられる。

これまでに、ED の治療法として様々な手法が挙げられてきた。その中の一つである認知行動療法

¹ 日本学術振興会特別研究員 (Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science)

(Cognitive – Behavior Therapy: CBT) では、認知モデルが作成されており、非機能的な認知に着目し、食事や体重・体型への過剰評価がBNの発症や維持に影響していることが示されている (Fairburn & Wilson, 1993)。また、主に行動の変化に焦点を当て、食事と考えるの記録を行うといった介入も提案されてきた (永田, 2011)。しかしながら、CBTは多くの患者で症状の改善は見られるものの、過食や嘔吐が消失する患者は約50%と報告されており (Hayes, Follette, & Linehan, 2004)、治療成績は一概に十分とは言えない。

以上をふまえ、本研究では新しいモデルに焦点を当てた。Cooper, Todd, & Wells (2009) は、BNの新たな認知モデルを提唱している。この認知モデルは、メタ認知療法 (Metacognitive Therapy: MCT) の理論に沿っている点を特徴とする (Cooper et al., 2009)。MCTとは、Adrian Wellsが開発した心理療法であり、精神疾患の基礎症状とされている認知注意症候群 (Cognitive Attentional Syndrome: CAS) の変容を目的としている (Wells, 2009 熊野・今井・境監訳 2012; 今井・今井, 2011)。CASとは精神障害を持続させる病理的過程であり、心配や反芻といった反復的思考、脅威への注意の焦点づけ、役に立たない対処行動から構成されている (Wells, 2009 熊野他監訳 2012)。MCTでは個々の信念の内容を変えるのではなく、その影響力を決定するメタ認知的要因に働きかけることを重視している (熊野, 2012)。Cooper et al. (2009) の新たな認知モデルでは、以下のようなメタ認知的要因がBNの発症や維持に関与していると考えられている。1つ目は体型に対するメタ認知的信念である (Wells, 2009 熊野他監訳 2012)。メタ認知的信念は、自分自身の認知処理を評価し、コントロールする役割を有しており (熊野, 2012)、認知処理への利益に関するポジティブなメタ認知的信念と、認知活動の制御不能性や重要性および危険性に関するネガティブなメタ認知的信念に区別される (Wells, 2009 熊野他監訳, 2012)。BNにおいては、「体型を気にしていれば痩せられる」といったポジティブなメタ認知的信念や「体型についての心配をやめられない」といったネガティブなメタ認知的信念によって体型への心配が維持していると考えられている。2つ目は、食事に対する道具的信念である。道具的信念は、対処行動を評価し、コントロールする役割を有しており (熊野, 2012)、メタ認知的信念と同様に、ポジティブな道具的信念とネガティブな道具

的信念に区別される。BNにおいては「食べることは憂うつな気分を取り除くのに役立つ」といったポジティブな道具的信念や「過食はコントロールできない」といったネガティブな道具的信念によって過食を維持していると考えられている。このように、新たな認知モデルでは、メタ認知的信念や道具的信念といった「体型への心配や食行動の評価やコントロール方略」が過食や体型への心配を促進している点を指摘している。

従来の研究において、ED傾向が高い人ほど体型や食事に関する偏った考え方を持つことが示唆されている (松本・熊野・坂野・野添, 2001)。Cooper et al. (2009) の認知モデルに沿って考えると、このような非機能的思考はメタ認知的信念や道具的信念によって維持されている可能性が考えられる。したがって、EDに特有のメタ認知的信念、道具的信念が明らかになれば、臨床現場におけるMCTによる介入に役立つ基礎的資料として有効となることが期待される。従来の研究において、山下・熊野 (2014) により体型に関するメタ認知的信念や食事に関する道具的信念を測定する尺度が開発されているが、項目内容や項目数の偏り、妥当性の検討において課題が残り、実用できる状態に至っていない。そこで、本研究では新しく体型や食事に関するメタ認知的信念尺度を作成し、その信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とする。

方 法

調査対象者

首都圏の4年制私立大学に通う女子大学生478名を対象とし、講義終了後に調査用紙を配布し、回答を求めた。回答に応じたのは252名であった。無回答者は226名、欠損値のあったものは50名であったため、50名の回答を除いた202名を分析対象とした (平均年齢 20.22 ± 1.25 歳、有効回答率 42.26%)。

調査手続き

講義終了後の教室で質問紙調査を実施した。また、Webアンケート機能による回答も選択肢として提示し、希望があればGoogleフォーム上での回答ができるようにした。

調査材料

1) 体型や食事に関するメタ認知的信念尺度 (Metacognitions on Shape and Diet Scale: MSDS) : 臨床

心理学を専攻する大学院生1名と大学生1名により、Cooper et al. (2009)の先行研究を翻訳し、原項目を作成した。また、翻訳のみでは原項目が少なく、項目数の偏りも見られたため、メタ認知的信念を測定する尺度(山下他, 2014; 山田・辻, 2007; 長谷川・金築・井合・根建, 2011)を、体型に関するメタ認知的信念や食事に関する道具的信念に合致するよう変更し、原項目とした。具体的には、「心配すると頭がおかしくなる」といった心配の対象について言及されていない内容について、EDのメタ認知的信念、もしくは道具的信念の内容に沿うように「体型について心配すると、頭の中が混乱する」と具体的な表記を付け加えるなどの変更を行った。以上の項目は、体型に関するメタ認知的信念および食事に関する道具的信念と齟齬の生じないよう留意して作成された。最終的に下位因子ごとの項目数に偏りが出ないように留意し、35項目の原項目を作成した。「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」、「食事に関するポジティブな道具的信念」、「食事に関するネガティブな道具的信念」の4因子構造を想定した。「1点-全くそう思わない」から「5点-とてもそう思う」の5件法で回答を求めた。

2) 体型や食事に関する信念尺度 (Beliefs related to Shape and Diet Scale: BSDS; 松本他, 2001) : 摂食障害に特徴的な非機能的思考を測定する尺度である。本研究では、下位尺度「自己評価」「承認」「ダイエット」「体重」を使用した。24項目から構成され、「1点-全くそう思わない」から「4点-非常にそう思う」の4件法で回答を求めた。高い信頼性と妥当性を有している。「自己評価」と「承認」は体型に関する非機能的思考を測定する下位尺度であり、Cooper et al. (2009)の認知モデルに基づく非機能的思考はメタ認知的信念によって維持されていることから、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」および「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」と中程度以上の相関が示されると考え、構成概念妥当性の検討に使用した。また、「ダイエット」および「体重」は食事や肥満の心配への制御不能性を測定する下位尺度であるため、ネガティブなメタ認知的信念および道具的信念と類似しているといえる。そのため、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」および「食事に関するネガティブな道具的信念」との間に中程度の相関が示されると考え、構成概念妥当性の検討に使用した。

3) 身体像不満足感測定尺度 (Body Image Dissatisfaction Scale; BID; 山蔦・野村, 2005) : 身体像の障害の側面である身体像の不満足感を測定する尺度である。本研究では、下位尺度「身体に関する他者評価不満足感」を使用した。8項目から構成され、「1点-あてはまらない」から「4点-あてはまる」の4件法で回答を求めた。高い信頼性と妥当性を有している。身体像不満は体型への注意を維持する要因であると考え、上記の下位尺度と中程度の相関が示されると想定し、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」の構成概念妥当性の検討に使用した。

4) 日本語版 Body Checking Cognitions Scale (BCCS; 法田・矢澤・根建, 2007) : 摂食障害の特徴的な行動であるボディチェックに関わる認知的側面を測定する尺度である。本研究では、下位尺度「安全希求」を使用した。8項目から構成され、「1点-全くない」から「5点-非常にしばしば」の5件法で回答を求めた。高い信頼性と妥当性を有している。BCCSにはEDの症状につながるポジティブな道具的信念という側面があることから、BCCSを有するものは、体型に関するメタ認知的信念よりも食事に関する道具的信念との関連がより強いと想定し、「食事に関するポジティブな道具的信念」の構成概念妥当性の検討に使用した。

5) Rumination-Reflection Questionnaire 日本語版 (RRQ; 高野・丹野, 2008) : 私的自己意識の適応的・不適応的側面を明確に分離し、定量的に測定する尺度である。本研究では、下位尺度「反芻」を使用した。12項目から構成され、「1点-全く当てはまらない」から「5点-よく当てはまる」の5件法で回答を求めた。高い信頼性と妥当性を有している。反芻はCASの構成要素であり、メタ認知によって制御されることから、体型や食事に関するメタ認知的信念を有する者はCASの特性を持ちやすいと考え、尺度全体の構成概念妥当性の検討に使用した。

6) Penn State Worry Questionnaire 日本語版 (PSWQ; 本岡・松見・林, 2009) : 心配を測定する尺度である。16項目から構成され、「1点-全く当てはまらない」から「5点-非常に当てはまる」の5件法で回答を求めた。高い信頼性と妥当性を有している。心配はCASの構成要素であり、体型や食事に関するメタ認知的信念を有する者はCASの特性を持ちやすいと考え、尺度全体の構成概念妥当性の検討に使用した。

分析方法

HAD version 15.00 (清水, 2016) を用いて探索的因子分析を, SPSS version 23 (IBM, New York, USA) を用いて項目分析, 内的整合性の検討, 構成概念妥当性の検討を, Amos version 21 (IBM, New York, USA) を用いて構造的妥当性の検討を行った。モデルの適合度の指標として, GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted GFI), CFI (Comparative Fit Index), TLI (Tucker - Lewis Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), SRMR (Standardized Root Mean square Residual) を用いた。各指標はそれぞれ0~1の値をとる。GFIの値が1に近いほど説明力のあ

るモデルであり, AGFIの値が1に近いほどデータへの当てはまりがよい (小塩, 2012)。CFIの値は1に近いほどモデルがデータに適合していると言える。RMSEAは0.05以下であれば当てはまりが良く, 0.10以上であれば当てはまりが悪いと判断される (小塩, 2012)。またTLIの値は, 0.95に近い値が推奨されており, SRMRは0.08に近い値をカットオフ値とする (Hu & Peter, 1999)。1)の尺度と構成概念妥当性を測定する尺度との間には, Table 1のような関連があると想定した。

倫理的配慮

本調査は早稲田大学における「人を対象とする研究

Table 1 構成概念妥当性に関する仮説

	MSDS ¹⁾	体型 ポジティブ	体型 ネガティブ	食事 ポジティブ	食事 ネガティブ
BSDS²⁾	-	-	-	-	-
自己評価	-	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	弱い 正の相関	弱い 正の相関
承認	-	強い 正の相関	中程度の 正の相関	弱い 正の相関	弱い 正の相関
ダイエット	-	弱い 正の相関	中程度の 正の相関	弱い 正の相関	中程度の 正の相関
体重	-	弱い 正の相関	中程度の 正の相関	弱い 正の相関	中程度の 正の相関
BID³⁾	-	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	極弱い 正の相関	極弱い 正の相関
BCCS⁴⁾	-	弱い 正の相関	弱い 正の相関	中程度の 正の相関	弱い 正の相関
PSWQ⁵⁾	-	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関
RRQ⁶⁾	-	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関	中程度の 正の相関

Note :

- ¹⁾ Metacognitions on Shape and Diet Scale, ²⁾ Beliefs related to Shape and Diet Scale, ³⁾ Body Image Dissatisfaction Scale, ⁴⁾ Body Checking Cognitions Scale, ⁵⁾ Penn State Worry Questionnaire, ⁶⁾ Rumination-Reflection Questionnaire

に関する倫理委員会」において倫理審査不要の判断がなされた上で実施した。

結 果

項目ごとの平均値と標準偏差を算出し、天井効果と床効果の検討を行った結果、削除対象になる項目はなかった。また、I-R 相関分析により、MSDS の各項目と該当項目以外の項目の合計得点の相関係数を算出し、相関係数の低かった ($r < .20$) 3 項目 (項目 3, 20, 25) すなわち、体型に関するポジティブなメタ認知的信念 1 項目と食事に関するポジティブな道具的信念 2 項目を削除した。その後、項目間の相関係数や内容的妥当性の検討の結果、他の項目との共通性が見られた 7 項目 (項目 2, 5, 11, 14, 19, 23, 28) すなわち、体型に関するポジティブなメタ認知的信念 2 項目、体型に関するネガティブなメタ認知的信念 2 項目、食事に関するポジティブな道具的信念 1 項目、食事に関するネガティブな道具的信念 1 項目を削除した。

次に、残りの項目に対して最尤法による探索的因子分析を実施した。因子数の決定は質問紙の構造および挟み込み法 (堀, 2004, 2005) から総合的に判断した。この結果、本尺度は 4 因子構造であると解釈した。項目分析、探索的因子分析によって得られた最終的な尺度の項目、因子負荷量、因子間相関を Table 2 に示す。再度最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行い、多重負荷が認められる項目、因子負荷量が 0.4 未満の 6 項目 (項目 1, 4, 17, 18, 29, 30) すなわち、体型に関するポジティブなメタ認知的信念 2 項目、体型に関するネガティブなメタ認知的信念 2 項目、食事に関するネガティブな道具的信念 2 項目を削除した。その結果 7 回の反復で結果が収束し、第 1 因子 4 項目、第 2 因子 5 項目、第 3 因子 5 項目、第 4 因子 5 項目の計 19 項目が抽出された。第 1 因子は、体型について考えることへの制御不能性を表す項目の負荷量が大きかったため、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」と命名した。第 2 因子は、食事に対する制御不能性や危険性を表す項目の負荷量が大きかったため、「食事に関するネガティブな道具的信念」と命名した。第 3 因子は、食事に対する有益性を表す項目の負荷量が大きかったため、「食事に関するポジティブな道具的信念」と命名した。第 4 因子は、体型について考えることへの有益性を表す項目の負荷量が大きかったた

め、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」と命名した。

尺度の内的整合性を検討するため、各因子の Cronbach の α 係数を算出した。各下位因子の α 係数を Table 2 に示す。その結果、各下位尺度に概ね許容できる内的整合性の値が示された。

下位尺度間の関連性を検討するため、Pearson の積率相関係数を算出した (Table 3)。各下位尺度間の相関は、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」と「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」との間、「食事に関するポジティブな道具的信念」と「食事に関するネガティブな道具的信念」との間にそれぞれ有意な中程度の正の相関が示された。また、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」は、「食事に関するネガティブな道具的信念」との間に有意な弱い正の相関があり、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」と「食事に関するネガティブな道具的信念」との間に有意な中程度の正の相関が示された。しかし、「食事に関するポジティブな道具的信念」と「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」および「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」との間に有意な相関は示されなかった。

探索的因子分析によって得られた因子構造の構造的妥当性を検討するため、確証的因子分析を実施した。その結果、GFI= .85, AGFI= .80, CFI= .89, TLI= .87, RMSEA= .08, SRMR= .08 と概ね許容できる適合度を示した。また、各因子から各項目へのパス係数は 1% 水準で有意であった。

構成概念妥当性を検討するため、探索的因子分析で抽出された MSDS の各下位尺度と、BSDS, BID, BCCS, PSWQ, RRQ との間の Pearson の積率相関係数を算出した (Table 3)。なお、仮説通りの結果が得られた値には下線を付した。「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」は、BSDS の下位尺度である自己評価、承認、体重、および BCCS との間に有意な中程度の正の相関、BSDS のダイエットと BID の間には有意な弱い正の相関が示された。「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」は、BSDS の全下位尺度および BID, BCCS との間に有意な中程度から強い正の相関が示された。「食事に関するポジティブな道具的信念」は、BSDS の下位尺度である自己評価、承認との間に有意な極弱い正の相関、BCCS との間に有意な弱い正の相関が示された。BSDS のダイエット、体重

Table 2 MSDS の探索的因子分析

項目	因子負荷量			
	I	II	III	IV
I. 「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」 ($\alpha = .89$)				
16 私は体型について心配するのをやめられない。	.95	-.05	-.04	-.04
13 自分の体型について考えるのをやめられない。	.88	-.05	.01	.02
15 体型は自分の価値と関係があると考えると、体型を過剰に気にしてしまう。	.80	.02	-.03	.06
12 人から好かれるために、痩せることについて考えるのをやめられない。	.64	.06	.05	.03
II. 「食事に関するネガティブな道具的信念」 ($\alpha = .79$)				
33 食事は私をひどく太らせるだろう。	.10	.66	-.06	.10
31 食べ過ぎることは、自分にとって危険だ。	-.21	.64	-.13	.26
34 食べ過ぎると、気持ちが不安定になる。	.18	.61	-.16	-.02
35 おなかがいっぱいになっても、食べるのをやめられない。	.07	.55	.35	-.16
32 食べるのをやめようと思っても、やめることができない。	.07	.54	.32	-.12
III. 「食事に関するポジティブな道具的信念」 ($\alpha = .83$)				
24 たくさん食べることは、憂うつな気分を取り除く。	-.03	-.25	.81	.13
21 たくさん食べることによって、気分が落ち着く。	-.08	-.07	.81	-.01
22 もし食べることに集中していれば、他のことで焦らないだろう。	.01	-.05	.70	.02
26 不安になったとき、食事をすると落ち着けると思う。	-.03	.13	.62	.11
27 食事をやめると、急激にいらいらするだろう。	.08	.11	.58	-.07
IV. 「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」 ($\alpha = .79$)				
9 体型についての心配は、体重の増加を防ぐ。	-.08	.09	-.04	.73
7 体重が増えたことを気にしていれば、ダイエットのやる気につながる。	-.09	.07	.10	.63
10 「太ったらどうしよう」と心配することは、役に立つ。	.12	.03	.01	.60
8 太ると自分に自信がなくなってしまうのではないかと心配することは、生活を見直すきっかけになる。	.14	-.00	.12	.59
6 体重や体型に関する情報に、注意を向けることは必要だ。	.28	.03	-.03	.44
因子間相関				
第1因子「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」	-	.62	.18	.46
第2因子「食事に関するネガティブな道具的信念」		-	.44	.27
第3因子「食事に関するポジティブな道具的信念」			-	.16
第4因子「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」				-

Table 3 MSDS と構成概念妥当性の検討に用いた尺度との相関係数

	MSDS ¹⁾	体型 ポジティブ	体型 ネガティブ	食事 ポジティブ	食事 ネガティブ
BSDS²⁾	.71**	.50**	.73**	.16*	.66**
自己評価	.70**	.50**	.73**	.17*	.62**
承認	.58**	.40**	.60**	.15*	.53**
ダイエット	.54**	.37**	.52**	.07	.58**
体重	.62**	.49**	.60**	.14	.55**
BID³⁾	.49**	.35**	.49**	.12	.45**
BCCS⁴⁾	.65**	.53**	.64**	.29**	.45**
PSWQ⁵⁾	.38**	.22**	.35**	.25**	.27**
RRQ⁶⁾	.41**	.27**	.34**	.25**	.30**

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

Note:

- 1) Metacognitions on Shape and Diet Scale, 2) Beliefs related to Shape and Diet Scale,
3) Body Image Dissatisfaction Scale, 4) Body Checking Cognitions Scale,
5) Penn State Worry Questionnaire, 6) Rumination-Reflection Questionnaire

および BID とは有意な相関は示されなかった。「食事に関するネガティブな道具的信念」は、BSDS の全下位尺度および BID, BCCS との間に有意な中程度の正の相関が示された。PSWQ および RRQ に関しては、MSDS の全下位尺度との間に有意な弱い正の相関が示された。

考 察

本研究では、新しく体型や食事に関するメタ認知的信念尺度を作成し、その信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とした。その結果、ある程度信頼性と妥当性を有する尺度が開発されたと考えられる。

本調査において、有効回答率が 42.26% と低かった。これは、教場での質問紙配布に対して、回答に応じない人数が多かったためであると推測できる。理由として、対象を女性に限定した点や項目数が多かった点が考えられる。さらに、他人が自分の体型をどのように捉えているかといった、女性にとって比較的回答に抵

抗を感じる内容も含まれており、侵襲性の高さが影響した可能性も考えられる。

内的整合性の値は、MSDS の尺度全体並びに各下位尺度ともに十分な値が示された。確証的因子分析において 4 因子構造モデルを評価したところ、それぞれの適合度指標において概ね良好な値が示された。各潜在因子から各項目へのパス係数は全て 1% 水準で有意であった。以上より、MSDS の概ね良好な構造的妥当性が示された。

相関分析による構成概念妥当性を検討した結果、仮説は一部支持された。「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」と BSBS の「自己評価」、「承認」との間に有意な中程度の正の相関が示され、仮説は支持された。このことより、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」を有する者は ED 傾向の者は痩せた体型に価値があるという不合理な信念を持つことが支持された (Garner & Bemis, 1982)。また、BCCS は「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」と有意な中程度の正の相関が示され、「食事に関するポジティブ

な道具的信念」と有意な弱い正の相関が示された。BCCSと「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」との関連性よりもBCCSと「食事に関する道具的信念」との関連性の方が強いと想定していたが、仮説は支持されなかった。ボディチェックの認知は、身体不満につながることを示唆されている(Ambo, Suga, & Nedate, 2012)。また、自己の体型や容姿などに対する意識の高さは、身体像不満と関連があることが示されている(大仁田・崔, 2013)。その結果、身体へ意識を向ける傾向を促す「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」とBCCSとの相関が想定より強くなったと考えられる。

「体型のネガティブなメタ認知的信念」はBIDと有意な中程度の正の相関が見られ、仮説は支持された。BIDで測定した身体像不満は、EDの持続因子と考えられており(山蔦, 2010)、「体型のネガティブなメタ認知的信念」はEDの持続に関わる信念を十分に測定可能であることが示唆された。また、BCCSとの関連について、仮説では相関は弱いと想定していたが、実際は有意な中程度の正の相関が示され、仮説とは異なる結果となった。ボディチェックの認知は身体像不満の側面の一つである点をふまえると、本下位尺度は身体へ焦点を当てた内容を測定できている可能性が示された。「体型のネガティブなメタ認知的信念」全体として、EDと関連する尺度との関連が強い傾向にあった。この結果より、他の下位尺度と比較して、「体型のネガティブなメタ認知的信念」がよりEDの症状と関連が強い可能性が示唆された。

「食事に関するポジティブな道具的信念」に関しては、EDと関連する尺度と有意な極弱い正の相関が示される、もしくは有意な相関が示されなかった。この要因として、項目が病理性の低い内容であった点が考えられる。一方で、心配や反芻との間には有意な相関が示された。このことより、食事が有益であると考えられる者はCASの特性を持ちやすい可能性が示唆された。

「食事に関するネガティブな道具的信念」は、BSDSの「ダイエット」、「体重」との間に有意な中程度の正の相関が示され、仮説は支持された。BSDSの「ダイエット」と「体重」は、セルフコントロールへの極端な考え方についての記述がある(松本他, 2001)。過食と食事をセルフコントロールする傾向は関連するという先行研究(山蔦・中井・野村, 2009)より、今回の結果につながったと考えられる。また、BIDとは有

意な中程度の正の相関が示され、仮説は支持されなかった。従来の研究で身体像不満が食行動異常へつながることが示されている(Gralen, Levine, Smolak, & Murnen, 1990)。したがって、本研究でも身体像不満と、制御不能性の信念を含む「食事に関するネガティブな道具的信念」との相関が示された可能性が挙げられる。

CASの構成概念である反復的思考を測定するPSWQ, RRQとは、全下位尺度と有意な弱い正の相関を示した。「食事に関するポジティブな道具的信念」以外は、CASとの相関よりも、EDと関連する他尺度との相関の方が高かった点より、「体型に関するポジティブなメタ認知的信念」、「体型に関するネガティブなメタ認知的信念」、「食事に関するネガティブな道具的信念」はCASよりも、EDの下位レベルの症状を測定している可能性が示唆された。しかし、「食事に関するポジティブな道具的信念」については妥当性の再検討や、項目内容の再考が必要になる可能性が考えられる。

本尺度により、摂食障害の治療に有効と思われる技法を用いた介入効果の客観的な測定が可能になると考えられる。今後はEDのより詳細なメタ認知モデルを明らかにし、介入実験による体型や食事に関するメタ認知的信念への影響の検討を行う必要がある。さらに、MCTを適用可能にすることで、EDの治療の幅が広がることが期待される。

本研究の限界点として、非臨床群を対象としていた点が挙げられる。EDの連続性に関しては様々な見解が述べられており、メタ認知的信念についてはその連続性の研究は少ない。この限界点を踏まえ、健常群と臨床群を比較した研究が必要であると想定される。また、本研究において、妥当性の検討で課題が残った。今後は尺度全体の項目内容の精緻化を行い、行動指標を用いた検討や再検査信頼性を含めた検討が必要である。

引用文献

- Ambo, E., Suga, T., & Nedate, K. (2012). Role of appearance schemas and body checking cognitions in body dissatisfaction, binge eating, and dieting behaviors. *Journal of Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 16, 283-

- 293.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cooper, M. J., Todd, G., & Wells, A. (2009). *Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy manual*. New York: Routledge.
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. T. (1993). *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Franco, D. L. & Omori, M. (1999). Subclinical eating disorders in adolescent women: A test of the continuity hypothesis and its psychological correlates. *Journal of Adolescence*, 22, 389-396.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 123-150.
- Gralen, S. J., Levine, M. P., Smolak, L., & Murnen, S. K. (1990). Dieting and disordered eating during early and middle adolescence: Do the influences remain the same? *International Journal of Eating Disorders*, 9, 501-512.
- 長谷川 晃・金築 優・井合 真海子・根建 金男 (2011). 抑うつ的反すうに関するネガティブな信念と抑うつとの関連性 行動医学研究, 17, 16-24.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, The Guilford Press.
- 久松 由華・坪井 康次・筒井 末春・篠田 知璋 (1999). 一般女子大学生に対する摂食障害の一次スクリーニング法についての検討 心身医学, 40, 325-331.
- 堀 啓造 (2004). 因子分析における因子数決定法 — MAP と平行分析 (PA-SMC95) による挟み込み法 — 日本心理学会第 68 回大会発表論文集, 391.
- 堀 啓造 (2005). 因子分析における因子数決定法 — 平行分析を中心にして — 香川大学経済論叢, 77, 35-70.
- 法田 裕美子・矢澤 美香子・根建 金男 (2007). 日本語版 Body Checking Cognitions Scale 開発の試み 日本行動療法学会第 33 回大会発表論文集, 150-151.
- Hu, L. & Peter, M. B. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- 今井 正司・今井 千鶴子 (2011). メタ認知療法 (特集: 認知 / 行動療法) 心身医学, 51, 1098-1104.
- 幸田 紗弥花・菅原 健介 (2009) 女子大生のダイエット行動とストレスが Binge Eating に及ぼす影響 心理学研究, 8, 83-89.
- 熊野 宏昭 (2012). 新世代の認知行動療法 日本評論社
- 松本 聡子・熊野 宏昭・坂野 雄二・野添 新一 (2001). 体型や食事に関する信念尺度の作成の試み 心身医学, 41, 335-342.
- 本岡 寛子・松見 淳子・林 敬子 (2009). 「心配」の自己評定式質問紙 — Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) 日本語版の信頼性と妥当性の検討 — カウンセリング研究, 42, 247-255.
- 永田 利彦 (2011). 摂食障害の認知行動療法 総合病院精神医学, 23, 355-363.
- 大仁田 あずさ・崔 光善 (2013). 女子高校生の身体像, 自己意識と痩せ願望が摂食行動異常傾向に及ぼす影響 中村学園大学薬膳科学研究所研究紀要, 6, 53-63.
- 小塩 真司 (2012). 研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析 第 2 版 東京図書
- 清水 裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 メディア・情報・コミュニケーション研究, 1, 59-73.
- 高野 慶輔・丹野 義彦 (2008). Rumination - Reflection Questionnaire 日本語版作成の試み パーソナリティ研究, 16, 259-261.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.
- (ウエルズ, A. 熊野 宏昭・今井 正司・境 泉洋 (監訳) (2012). メタ認知療法—うつと不安の新しいケースフォーミュレーション— 日本評論社)
- 山田 尚子・辻 平治郎 (2007). ネガティブな思考へのメタ認知及びそのコントロール方略 (2) Metacognitions Questionnaire 及び Thought Control Questionnaire 日本語版の作成 日本心理学会第 71 回大会発表論文集, 960.
- 山下 歩夢・熊野 宏昭 (2014). 食事および体型に関する

るメタ認知的信念尺度の作成および性差の検討

2014年度熊野研究室年間報告書(早稲田大学)

山蔦 圭輔(2010). 食行動異常および摂食障害予防のための基礎的研究—身体像不満と食行動異常との関連性—健康心理学研究, 23, 1-10.

山蔦 圭輔・中井 義勝・野村 忍(2009). 食行動異常傾向測定尺度の開発および信頼性・妥当性の検討 心身医学, 49, 315-323.

山蔦 圭輔・野村 忍(2005). 女子大学生における食行動異常—身体像不満足感測定尺度の開発および信頼性・妥当性の検討—(第2報)日本女性心身医学会雑誌, 10, 163-171.