

女子大学生を対象とした摂食障害予防的介入プログラムの開発

三 井 知 代

Development of an Eating Disorder Preventive Intervention Program for College Women

Tomoyo MITSUI

要 旨

This paper presents a brief overview of previous studies about eating disorder preventive interventions and a new intervention program for Japanese college women. The intervention program utilized cognitive dissonance-based and psychoeducational approach to reduce body dissatisfaction, drive for thinness and dieting behaviors for high-risk women. This program met for 3 sessions, containing psychoeducational programs about healthy weight control techniques, media literacy and dissonance-based activities that are designed to be counter-attitudinal for individuals.

キーワード：摂食障害 eating disorder, 女子大学生 college women,
予防的介入プログラム preventive intervention program,
体型不満 body dissatisfaction, 認知的不協和 cognitive dissonance

1. はじめに

摂食障害（以下 ED と記す）は若い女性に多く見られる疾患であり，有病率は神経性食欲不振症（Anorexia Nervosa）で0.5%，神経性過食症（Bulimia Nervosa）で1.0～3.0%とされているが¹⁾，これらの中にはむちゃ食い障害（Binge Eating Disorder）や特定不能の摂食障害（Eating Disorder Not Otherwise Specified）は除外されており，実態はより深刻であると予想される。例えば，思春期の女性の10人に1人は神経性過食症の初期徴候を示しているとも言われており²⁾，ED 周辺群を含めると相当数の女性が摂食の問題やボディイメージの問題を抱えていると思われる。また，神経性過食症は慢性化しやすく，肥満，抑

うつ，不安障害，物質依存の問題が併存する危険性も指摘されている^{3～5)}。さらに，ED を有する人の中で専門的な治療を受けている人は25%以下であり⁶⁾，治療を受けている人の40～60%にしかな症状の軽減が見られないという報告⁷⁾もあり，ED 発症前の予防プログラムの開発が必要であると考えられている⁸⁾。

筆者は日本の女子大学生の中に摂食障害傾向を示し，過食や自己誘発嘔吐などの危険な排出行動を行っている者が相当数存在することを前報で報告した⁹⁾。例えば，EAT-26を利用した摂食行動障害重症度分類では，対象の女子大学生の8.9%がカットオフ・スコア20点以上の重度障害群，24.7%が10～19点の中度障害群に分類され，対象

学生の8.9%が「週に2～3回以上のむちゃ食い」を行い、15.8%が「体重減少を目的とした嘔吐や下剤使用などの排出行動」を行っていた。また久松らの1997年の調査によると、女子大学生のEDの有病率は神経性食欲不振症が1.4%、神経性過食症が1.4%、特定不能のEDが8.7%であったとの報告がある¹⁰⁾。このような状況をより早期の段階で改善あるいは予防するために、日本でも大学キャンパスにおけるED予防的介入プログラムの開発と介入活動の実施が必要と考える。欧米では過去10数年間に及ぶED予防的介入研究により、数々の介入プログラムの開発やその効果に関する知見が積み重ねられている。日本では、2000年に生野らが女子大学生を対象としたED予防活動を開始し¹¹⁾、介入プログラム研究はその緒についたばかりである。

そこで、筆者は先行研究を参考に日本の女子大学生を対象としたED予防的介入プログラムを開発し、その効果について検討した。介入結果は別報で報告しており¹²⁾、本報では作成した介入プログラムの内容について詳細に報告する。併せて、本介入プログラム開発の際に参考にした先行研究を先ず概観したい。

2. ED 予防的介入プログラムに関する先行研究

(1) universal prevention, selective prevention, targeted prevention

WHOは予防的介入活動を1.対象者の特性を限定せず、ある居住地の住民などを対象としたuniversal prevention, 2.症状や問題は認められないが、そのリスクを有していると思われる対象者、例えば思春期の女子が何らかの徴候を示す前に予防することを目的としたselective prevention, 3.対象者は既に徴候や問題を有しているが、更なる悪化や進展を阻止するtargeted preventionに分類している¹³⁾。

初期のED予防的介入は危険な摂食行動を止めるように説く心理教育を中心としたもので、対象者の特性は限定せずに広く行うuniversal pre-

ventionとして実施された。やがて痩せを強いる社会的圧力に対する抵抗力や健康的な体重コントロールのスキルを身に付ける内容のプログラムがuniversal preventionとして実施されるようになり、その後リスクを有する者、例えば若い女性を対象としたselective preventionが主流となった⁸⁾。しかしselective preventionを実施する際に、すでにEDを発症している者、あるいは発症には至らずとも何らかの摂食行動の問題を抱えている者が対象者に混在することは避けられず、対象者の有している症状や問題の程度により介入効果は異なるという問題が出現した¹⁴⁾。最近ではEDのリスクファクター、例えば体型不満などにプログラムの内容を焦点付け、そのようなボディイメージの問題を既に有している女性のみを対象としたtargeted preventionが数多く実施されている^{15,16)}。但し、universal prevention, selective prevention, targeted preventionの区別はあいまいである場合が多い。例えばStice & Shawは、selective prevention, targeted preventionのプログラムを併せてselected programと分類している⁸⁾。彼らはselected programは、universal programと比較すると、EDのリスクファクターを軽減する介入効果が顕著であると指摘している⁸⁾。Stice & Raganはその理由について、摂食行動異常や体型不満などのボディイメージの問題を有し悩んでいる人はそうでない人に較べて、介入プログラムに参加して自分が抱えている問題を解決しようとするモチベーションが高いので、介入効果がより高くなる可能性を示唆している¹⁸⁾。代表的なselected programの概要を表に示す。

プログラムの対象者の性別については、女性の方が男性よりも摂食行動に何らかの問題を呈するリスクが高い¹⁹⁾ことから、女性のみを対象を絞ったプログラムの方が、両性を対象としたプログラムよりも高い効果が期待できると言われている⁸⁾。また、対象年齢は、摂食行動異常が出現しやすい15歳以上の青年期女子に実施するのが望ましいとされている⁸⁾。

表 摂食障害予防的介入プログラム -selected programs- の概要

介入研究	対象者と平均年齢	介入の特徴	結果
Baranowski & Hetherington (2001)	小学生29名 MA=11.5	EDの原因や症状, 体型不満, 瘦身理想の内面化, 否定的感情についての情報を与える	介入終了時とフォローアップ時に, 対照群 (a)と比較して, ダイエット行動において効果が認められたが体型不満, 否定的感情, 摂食障害傾向には効果が認められなかった
Bearman et al. (2003)	女子大学生 74名 MA=18.9	Cash & Rosenが開発した体型不満に対する認知行動療法的介入 (短期4セッション)	介入終了時と3ヵ月後のフォローアップ時に, 待機群と比較して, 体型不満と否定的感情において効果が認められたが, ダイエット行動や過食傾向には効果が認められなかった
Butters & Cash (1987)	女子大学生 31名 MA=21.3	容姿に対する否定的な認知の修正や, 体型不満に伴う不安を減少させる系統的脱感作法による認知行動療法的介入により体型満足を促進	介入終了時に, 体型不満と否定的感情において効果が認められた
Chase (2001)	女子大学生 91名 MA=18.0	講義形式で健康的な体重コントロール法, EDの初期徴候や症状, 感情や行動における認知の影響, 社会的圧力に対する抵抗力に関する教育	介入終了時と1ヵ月後のフォローアップ時に, 対照群 (a)と比較して, 知識, 体型不満, ダイエット行動において効果が認められたが, 瘦身理想の内面化, 否定的感情, 摂食障害傾向, BMIには効果が認められなかった
Dworkin & Kerr (1987)	女子大学生 79名	認知再体制化により体型満足を促進する認知的介入。認知再体制化や身体受容ロールプレイに対する自己強化を加えた認知行動療法的介入	介入終了時に, 対照群 (a)と比較して, 体型不満と否定的感情において効果が認められた
Franko (1998)	女子大学生 19名	痩せを強いる文化的圧力に対する批判的な評価を促進し, 健康的な体重コントロール法を提示。ボディイメージに関する認知障害を修正し, 感情コントロールスキルを紹介	介入終了時に調査のみの対照群と比較し, 瘦身理想の内面化, 体型不満, 過食傾向に効果が認められなかった
Kaminski & McNamara (1996)	女子大学生 29名 MA=18.3	対話形式でEDやED発症の危険因子, 健康的・不健康な体重コントロールの情報を与える, ボディイメージや摂食行動障害に関する認知的介入, コミュニケーションや感情コントロールスキルを伝える	介入終了時に, 調査のみの対照群と比較して完璧主義, 瘦身理想の内面化, 体型不満, ダイエット行動, 否定的感情において効果が認められた。完璧主義以外は1ヵ月後のフォローアップ時においても効果が認められた。
McVey et al. (2003)	小学生女子 214名 MA=12.5	対話形式でメディア情報の批判的利用, 身体受容, 健康的な体重コントロール法, ストレス対処能力の増強を目的とした介入。BMIに関する情報を与える	介入終了時と3ヵ月後のフォローアップ時に, 調査のみの対照群と比較して体型不満, ダイエット行動, 過食傾向において効果が認められた。
Prenell & Stice (2003)	女子大学生 81名 MA=20.0	肥満ではない人を対象とし, Brownell (1997) の肥満治療プログラムによる低カロリー食を推進する介入	介入終了時に, 待機群と比較して, 過食傾向とBMIには効果が認められたが, 否定的感情とダイエット行動においては効果が認められなかった
Rosen et al. (1989)	女子大学生 23名 MA=19.0	認知行動療法的介入を小グループ形式で実施, 身体サイズの認知の歪みに対して修正フィードバック, ボディイメージの問題からの回避行動を減少させる	介入終了時と2ヵ月後のフォローアップ時に, 対照群 (a)と比較して身体サイズ評価, 体型不満, 回避行動において効果が認められた
Stice, Mazotti, et al. (2000)	女子大学生 30名 MA=18.0	瘦身理想の内面化傾向の強い女性を対象とした認知不協和理論に基づいた介入。討論, レポート, ロールプレイなどを実施することにより, 瘦身理想に対して自発的に批判する実習。	介入終了時に, 待機群と比較して, 瘦身理想の内面化, 体型不満, 否定的感情, 過食傾向において効果が認められたが, ダイエット行動は効果が認められなかった。否定的感情以外は1ヵ月後のフォローアップ時においても効果が認められた

<p>Stice & Ragan (2002 : 第 1 研究) Orjada & Stice (2003 : 第 2 研究)</p>	<p>女子大学生 66名 ; 60名 MA=21.0; 21.3</p>	<p>EDに関する心理教育的介入。EDや肥満、それらの疾病の原因、予防や治療プログラムに関する情報を与える</p>	<p>第 1 研究では、調査のみの対照群と比較して、瘦身理想の内面化、体型不満、ダイエット行動、ED傾向、BMI において介入終了時に効果が認められたが、否定的感情、健康的な体重コントロール行動においては効果が認められなかった。対照群においては体重の自然増加が抑制されていた。第 2 研究では、対照群と比較すると、介入終了時に、BMI、瘦身理想の内面化、ED傾向において効果が認められ、体型不満、ダイエット行動、否定的感情、健康的な体重コントロール行動においては効果が認められなかった。対照群においては体重の増加が抑制されていた。</p>
<p>Stice, Trost, & Chase (2003:第 1 研究) Stice, Presnell, et al. (2003:第 2 研究)</p>	<p>女子高校生・ 女子大学生 148名;193名 MA=17.4; 17.0</p>	<p>瘦身理想の内面化傾向の強い女性を対象とした認知不協和理論に基づいた介入。討論、レポート、ロールプレイなどを実施することにより、瘦身理想に対して自発的に批判する。健康的な体重コントロール介入は高脂肪食品摂取の減少と運動の増加を促進</p>	<p><第 1 研究> 【認知不協和理論に基づいた介入】 瘦身理想の内面化、体型不満、否定的感情、過食傾向において、介入終了時に効果が認められ、否定的感情と過食傾向は 6 ヶ月後のフォローアップ時においても効果は認められた。ダイエット行動においては効果は認められなかった。【健康的な体重コントロール介入】 瘦身理想の内面化、否定的感情、過食傾向において介入終了時と 6 ヶ月後のフォローアップ時において効果は認められた。体型不満とダイエット行動においては効果が認められなかった。 <第 2 研究> 【認知不協和理論に基づいた介入】 瘦身理想の内面化、体型不満、ダイエット行動、否定的感情、ED傾向において、介入終了時に待機群や対照群 (a)と比較して効果が認められた。しかし、健康的な行動やBMIにおいては効果が認められなかった。6 ヶ月後のフォローアップ時においても、待機群と比較すると、否定的感情以外の効果は認められたが、対照群 (a)との比較においては、6 ヶ月後のフォローアップ時に効果は認められなかった。【健康的な体重コントロール介入】 介入終了時に待機群と比較すると、健康的な行動とED傾向において効果が認められ、対照群 (a)と比較すると健康的な行動、体型不満、ED傾向において効果が認められた。6 ヶ月後のフォローアップ時に、瘦身理想の内面化、体型不満、ダイエット行動、ED傾向において、待機群と比較すると効果は認められたが、対照群 (a)と比較すると 6 ヶ月後の効果が認められたのは体型不満のみであった</p>
<p>Winzelberg et al. (1998 : 第 1 研究, 2000 : 第 2 研究) Celio et al. (2000 : 第 3 研究)</p>	<p>女子大学生 57名 ; 60名 ; 76名 MA=19.7 ; 20.0 ; 19.6</p>	<p>体型不満に対する認知行動療法的介入 (Butters & Cash, 1987) を基にしたコンピューターを介したプログラム。ED、健康的な体重コントロール法、栄養学的知識を与える介入で、対象者をメールのやり取りでサポートする。第 1・2 研究は同じものだが、第 3 研究は対話形式の認知行動療法的実習、ファシリテーターも含めたミーティング、毎週の文献講読、講読後のレポートを含む。第 3 研究は大学における教室介入群との比較を実施している。</p>	<p>第 1 研究では待機群と比較して、体型不満において介入終了時と 3 ヶ月後のフォローアップ時に効果が認められたが、知識、ED傾向、BMIにおいては効果が認められなかった。第 2 研究では待機群と比較して、体型不満における効果は、介入後には認められず、フォローアップ時に認められたが、ED傾向においては効果が認められなかった。第 3 研究では待機群と比較して、体型不満における効果は、介入終了時には認められたが、6 ヶ月後のフォローアップ時には認められなかった。ダイエット行動は介入終了時と 6 ヶ月後のフォローアップ時に効果が認められた。しかし過食傾向には効果が認められなかった。教室介入群は、コンピューター介入群や待機群と比較すると効果が認められなかった</p>
<p>Zabinski et al. (2001)</p>	<p>大学生338名 MA=24.0</p>	<p>定期的な運動を取り入れライフスタイルの変化を促進する心理教育プログラム</p>	<p>調査のみの対照群と比較して、介入終了時に、体型不満やBMIにおいて効果は認められなかった</p>

MA : 平均年齢

対照群 (a) : 最小限の介入のみの群

Stice らの表を改編 (Stice, E. & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention program: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130, 206-227.)

(2) 介入プログラムの施行法

ED 予防的介入プログラムは当初、心理教育中心の講義形式で実施され、一方的な教訓伝達を目的としたものであったが、最近では対話形式プログラムの方が講義形式よりも介入効果が高いと言われている⁸⁾。講義形式では ED の知識に関しては増加するが、ED 傾向や ED のリスクファクターを減少させる効果はほとんど確認されていない¹⁷⁾。同様に、ED 予防介入プログラム以外、例えば薬物依存の予防的介入プログラムにおいても、実際に態度や行動の変化を促進し新しいスキルを獲得するためには、対話形式の方が効果は高いと考えられている¹⁷⁾。本邦においても、女子大学生を対象とした ED 予防的介入調査を実施した生野らの報告¹¹⁾によると、複数回の心理教育中心の講義形式による介入プログラムにより、ED に関する知識面での増加は認められたが、ダイエット行動や痩せ願望の減少には至らず、知識教育のみならずより多様で有効なプログラムの開発の必要性を示唆している。

介入プログラムのセッション数においても単回よりは長期間にわたる複数回のセッションを実施する方が効果的である。Stice & Shaw は、複数回のセッションを実施することにより、対象者はプログラムで身に付けた新しいスキルを日常生活で試し、上手くいかなかった場合には再びセッションの中で検討し、アドバイスをもらう事が可能になるという利点をあげている⁸⁾。

また、プログラムの参加者に対して、プログラムの目的や内容に関する説明をどの程度行うかについての議論がある。摂食行動の問題において顕著な効果を上げている15の介入プログラムのうち、10プログラムは ED の予防的介入プログラムとして明確に参加者に伝えず、単に“体型を受容する介入”という表現に止めている⁸⁾。その方が、ボディイメージや摂食行動異常の問題を有している者が抵抗が少なくプログラムに参加でき、より介入効果が期待できるとされている¹⁸⁾。

(3) プログラムの内容

介入プログラムの内容や手法は、①心理教育プログラム、②認知的不協和理論に基づいた認知修正的プログラム、③セルフエスティームプログラム、④メディアリテラシープログラム、⑤フェミニストアプローチプログラムなどに分類される²⁰⁾。プログラムの内容や構成は、介入する際に焦点付ける要因や介入対象者の特性に応じて選択される。介入効果が期待できるプログラムは、ED の発症あるいは症状の進展に影響を及ぼすリスクファクターに焦点づけたものであり¹⁵⁾、例えば痩せを強いる社会的圧力に対する抵抗力、体型満足、自尊感情、健康的な体型コントロールスキルの獲得に目標を置いたプログラムが効果は高いとされている⁸⁾。特に大学生を対象とした介入においては、対象者の中に既に ED を発症している、あるいは異常な食行動の習慣が確立している者が少なからず存在している可能性が高い為、既に獲得された体型不満や瘦身理想の内面化、つまり社会的に魅力があるとされる瘦身を理想化するという ED リスクファクターを軽減することを目的としたプログラムが効果的と考えられている¹⁸⁾。介入手法としては心理教育のみでは態度や行動変容を期待するには不十分であり^{8,11)}、大学生を対象とした最近の ED 予防プログラムは体型不満などの否定的なボディイメージや瘦身理想に関する思考や信念に焦点付け、学生参加型ワークを多用したプログラムが開発されている。たとえば、認知的不協和理論に基づいた介入プログラムを女子大学生を対象に行った Stice & Mazotti らは、討論やロールプレイを利用した認知修正的技法により、体型不満、瘦身理想の内面化などの ED リスクファクターの軽減に成功している¹⁵⁾。

認知的不協和理論では人は矛盾した二つの認知が存在する時、不快に感じるため、一方の認知を変化させることで不協和を解消しようとする傾向があるとされている²¹⁾。この理論に基づき Stice らは、瘦身理想の内面化という認知傾向を減少させる介入プログラムを開発した^{15,16)}。瘦身理想の内面化は神経性過食症のリスクファクターとして

実証されているものであり、痩身理想の内面化を減少することにより体型不満、否定的感情、ダイエット行動、過食傾向の減少につながると予測される²²⁾。Sticeらの研究によると、痩身を理想化する信念や態度を抱いている者が反対の立場からそれらの信念や態度を批判、説得するロールプレイを介入群において実施することにより、痩身理想の内面化、体型不満、否定的感情、過食傾向が待機群と比較すると減少し、その効果は6ヵ月後の追跡調査時まで持続したと報告している^{15,16)}。同時に彼らは当初、プラセボ対照群に実施した健康的な体重コントロールプログラム（Healthy Weight control program）においても、認知的不協和理論に基づいた介入ほど顕著ではないが、体型不満、ダイエット行動、否定的感情、過食傾向に介入効果が認められたと述べている²³⁾。さらにその後の研究により、健康的な体重コントロール介入は待機群と比較すると、対象者に否定的感情、過食傾向の顕著な低下効果が認められ、その効果は6ヵ月後のフォローアップ時にも確認されている¹⁶⁾。健康的な体重コントロールプログラムは厳密には上述した5種類のプログラムのいずれにも属さないが、学生参加型プログラムであり、ファシリテーターが健康的な食行動や適度な運動に関する知識を参加者に伝えた後、その知識を利用して参加者が健康的な体重を維持するのに適した献立や運動プログラムを具体的に立案しようとするものである¹⁶⁾。このプログラムは、直接痩身理想の内面化という認知にアプローチするものではないが、健康的な食事や運動を持続することにより、自己誘発嘔吐のような不健康な体重コントロール行動を減少させ、現実的で健康的な体型の受容を促進しようとするものである²⁴⁾。現時点では、介入研究のなかで、健康的な体重コントロール行動を獲得するプログラムと認知的不協和理論に基づいた介入プログラムのみが、第三者研究機関による複数の追試研究により顕著な介入効果が実証されている²⁵⁾。

メディアリテラシープログラムは、多くのテレビや雑誌広告が伝える理想的な女性のボディメー

ジがいかに非現実的で不健康なものであるか、また危険なダイエット情報がその危険性を明示せずに流布されている現実を伝えるなど、メディア情報に惑わされずに客観的な視点で情報を取捨選択できるスキルを身に付けることを目的としたものである²⁶⁾。テレビや雑誌が伝える非健康的な痩身のモデルのイメージに、若い女性が過度に曝されると、彼女達はネガティブなボディイメージを抱きやすく、摂食行動異常に繋がりがやういと言われる²⁷⁾。日本の若い女性を対象としたこれまでの研究においても、痩身を理想化する社会的圧力に関しては、メディア、たとえば女性誌への暴露が体型不満や痩せ願望などの心理的側面に悪影響を及ぼし、ダイエット行動につながることを示され²⁸⁾、またダイエット行動が摂食障害傾向に直接影響を及ぼしていることが報告されている²⁹⁾。したがって日本の若い女性を対象としたED予防的介入においても、痩身を理想化するメディアからの影響の軽減と、身体不満や痩せ願望などの身体に関する歪んだ信念や価値観の修正、さらに不適切なダイエット行動を適切なダイエット行動へと変容させる介入プログラムが必要と考えられる。

3. 女子大学生を対象とした介入プログラムの実際

上述したED予防介入プログラムの先行研究の知見を参考に、筆者が開発した日本の女子大学生を対象とした介入プログラムを紹介する。Stice & Raganの指摘¹⁸⁾や筆者の研究¹⁰⁾から日本の女子大学生においても、既に摂食行動異常を示し、ED傾向の強い学生が少なからず存在していると考えられ、本介入プログラムは対象者が現在有している体型不満や痩せ願望などのEDリスクファクターを軽減することを主たる目的とした。施行方法としては複数回のセッションで、講義形式と他の参加者とのディスカッション、ロールプレイ形式の併用とした。プログラムの内容は認知修正的技法を用い、痩身を理想化するメディアからの影響を軽減し、痩せ願望、体型不満など身体に関する非現実的な認知や価値観を修正するものであ

り、同時に健康的な摂食行動・体重コントロール方法の獲得を目的とする。プログラムの流れは、セッション2の認知修正的技法の前後のセッションにメディアリテラシーと健康的な体重コントロールプログラムを組み入れている。

(1) プログラムの構成

本介入プログラムは3セッションから構成されており、セッションの所要時間は70～90分である。セッションの間隔は、前回の内容を記憶し振り返ることができるよう、少なくとも2週間毎にセッションを行うのが望ましい。複数のグループを対象とした認知修正的技法を行う場合には、グループにひとりのファシリテーターが必要である。プログラムの進行、映像のプレゼンテーションはマイクロソフトパワーポイントを利用する。実施形態は講義形式と他の参加者やファシリテーターとのディスカッション、ロールプレイ形式の併用である。

(2) プログラムの手続き

参加者には本プログラムの目的を“健康的な摂食行動の獲得とあるがままの身体を受容について考える”ことと説明し、摂食行動の問題を抱えED傾向の強い参加者も抵抗が少ない状況で参加できるように配慮する。また、個人のプライバシーの保護、毎回のプログラムの参加については任意であることを参加者に伝え、同意を得た上で開始する。

(3) プログラムの内容

【セッション1】 テーマ“Healthy Eating”

[メディアリテラシープログラムと健康的な体重コントロールプログラム]

痩身を理想化するメディア広告を検討し、客観的な情報分析の重要性を伝える（メディアリテラシープログラム）。さらに不適切なダイエット行動をより健康的な摂食行動に変容させるために、具体的な栄養摂取・運動方法について伝えることを目的とする。以下の項目についてディスカッショ

ン形式及び講義形式で行う。

- ① テレビ、新聞、雑誌などマスメディアが伝える痩身のための施術やダイエット産業の広告、特に非現実的な描写やイメージ先行の広告について例示し、それらの広告に関する感想についてのディスカッション
- ② ダイエット産業の広告の企業戦略 [講義]
- ③ 痩身を理想化したマスメディアの広告が女性の体型不満に与える影響 [講義]
- ④ ダイエット食品ややせ薬、過激なダイエットが身体、精神面に及ぼす影響 [講義]
- ⑤ ダイエットの失敗後に更なる過激なダイエットに挑戦しようとする悪循環 [講義]
- ⑥ 過激なダイエット、節食がその後の過食に繋がるメカニズム [講義]
- ⑦ 体重減少を目的とした嘔吐や下剤の使用が身体に与える悪影響、ED発症に繋がる危険性 [講義]
- ⑧ 不適切なダイエット行動を適切な食事、運動による健康的な行動に変容させる重要性—健康的な身体をつくるために必要な栄養学的知識、摂食行動、運動について— [講義]
- ⑨ 具体的な有酸素運動・筋肉運動の例示 [講義]
- ⑩ 参加者が実行可能な「健康的な食行動、献立」「運動」についてのディスカッション

【セッション2】 テーマ“あるがままの自分の身体を受け入れるために—ネガティブ・ボディイメージとポジティブ・ボディイメージ—”

[メディアリテラシープログラム、認知修正的プログラム、健康的な体重コントロールプログラム]

セッション1の“不適切なダイエット行動をより健康的な摂食行動に変容させる”際に、障害となるのが体型不満や痩せ願望という心理的要因である。そこでセッション2では、認知的不協和理論に基づいた認知修正的技法を用い、痩身を理想化するメディアからの影響を軽減し、体型不満や痩せ願望などの身体に関する非現実的な認知、価値観の修正を目的とする。認知修正的プログラムの前にメディアリテラシープログラム、後に健康的な体重コントロールプログラムを実施する。

- ① 雑誌広告に掲載された痩身の女性モデル写真と、普通体型の女性モデル写真のスライドを数枚ずつ見比べ、「両タイプのモデル写真を見た率直な気持ち」を振り返りシートに記入
- ② メディアから伝えられる世間の価値観（美の基準）が自分の認知、感情に及ぼす影響についてディスカッション
- ③ 痩身を賞賛するマスメディアや社会風潮、世間の価値観が各自のボディイメージ（体型不満や痩せ願望）に与える影響 - ネガティブ・ボディイメージ [講義]
- ④ 自分の身体に対する否定的な気持ち・肯定的な気持ち（ネガティブ・ボディイメージとポジティブ・ボディイメージ）について、0～100までのレベルで評価、その根拠を記述
- ⑤ 身体に対する否定的な気持ちを、肯定的な気持ちの根拠についての記述を利用し、反対の立場から反論、説得する練習 [ロールプレイ]
- ⑥ 身体に対する否定的な気持ちを説得し克服できたかどうか、また克服する難しさについての振り返り [ディスカッション]
- ⑦ 自分にとり「やせていることの長所・短所、太っていることの長所・短所」を振り返りシートに記入。「今以上に痩せたい」と考える人はその理由も記入
- ⑧ 記入事項を参考に、「今以上に痩せたい」という自分の気持ちに対して、痩身追求を反対する立場から、反論、説得する練習 [ロールプレイ]
- ⑨ 痩身願望を説得できたかどうかについてのディスカッション。困難であればその難しさの原因についての振り返り
- ⑩ 身体と健康的な関係を築くための具体例の提示 - 体重・体型に縛られた生活からの脱却 - とネガティブ・ボディイメージを喚起する環境要因の整備 [講義]
- ⑪ 「あるがままの自分自身」を受け入れるために - 自己価値、能力、身体に対するポジティブなイメージ育成について - [講義]
ロールプレイは、時間の余裕があればグループ

ワークとして、「説得する」と「説得される」双方の立場を体験できるのが望ましい。また、本セッションで実施した認知修正的技法は、⑤の「身体に対する否定的な気持ち - ネガティブ・ボディイメージ」と、⑧の「痩身願望」に焦点付け、反対の立場から反論や説得を行うものである。

【セッション3】 テーマ “あなたの身体を愛しましょう”

[健康的な体重コントロールプログラム]

ポジティブなボディイメージを育むために、身体と健康的に付き合う具体的な方法を提示し、参加者が自分に合った運動やスキルを検討することを目的とする。

- ① 自分の身体や身体機能のなかで、自分が好きな点、長所と思われる点を挙げる。また、日常生活のなかで身体が正常に機能してくれることで、各自がどれほど助かっているかを振り返る [ディスカッション]
- ② 自分の身体に注意を向け、重さや心地よさなどの感覚から身体が発するメッセージを捉えるワーク [ボディワーク]
- ③ 自分の身体に対するポジティブなイメージを育成するための具体的な運動、行動について [講義]
- ④ ネガティブ・ボディイメージの形成を阻止するための生活コントロール方法について [講義]
- ⑤ ネガティブな感情の対処法（「イライラして過食しそうになった時」「体重が増えて落ち込んだ時」「食べ過ぎて罪悪感や不安にとらわれた時」の対処）などについて検討し、さらにそれらの実行可能性について検討 [ディスカッション]
- ⑥ 自分の身体に感謝し、労わるメッセージを考える [メッセージカード作成]

4. プログラムの特徴

本プログラムの特徴は、第1に認知修正的プログラムを中心にメディアリテラシープログラム、健康的な体重コントロールプログラムを組み入れたものであること、そして認知修正的技法を利用

したロールプレイにより「体型不満」「痩せ願望」などのボディイメージの問題に焦点付けたプログラムであるということである。第2の特徴は、認知修正的プログラムの実施前に、セッション1のメディアリテラシー教育と知識教育により、メディアの影響、ダイエットやEDの危険性、健康的な摂食行動や運動に関する情報を予め対象者に与えておき、さらにセッション2の冒頭ではモデル写真の比較・検討によるメディアリテラシープログラムを実施している点にある。ダイエットやボディイメージ、メディア情報に関する知識教育は、直接行動変容に繋がるものではないが、プログラム実施後にも継続的にさらされる痩せへのプレッシャーから自分自身を守る力となるものであり、プログラムの構成上軽視できないものと考えられている²⁰⁾。また、痩身のモデルと普通体型のモデル写真の比較という手法は、痩身モデルの写真を見た女性は普通体型のモデルの写真を見た女性よりも体型不満や感情的な落ち込みを示したという Stice & Shaw の研究³⁰⁾を参考にしたものである。セッション2の③で Stice & Shaw の見解を紹介する前に、対象者が実際にモデル写真を比較し、その際の感情体験を振り返ることにより、痩身を理想化するメディア情報が各自の体型不満や痩せ願望に与える影響について検討することを目的としている。第3の特徴は、セッション2の認知修正効果を持続、強化させるために、セッション3でポジティブ・ボディイメージを喚起するワーク、具体的な行動やスキルの提示を行っているところにある。プログラム終了後も継続できる具体的な運動、ネガティブな感情の対処法、リラクセス法を習得することにより、将来痩身へのプレッシャーや気分の落ち込みに曝された時に持ちこたえる強さを身につけようとするものである。

このような特徴を有する本プログラムの実施により、女子大学生の痩せ願望、体型不満など身体に関する非現実的な認知や価値観が修正され、同時に健康的な摂食行動・体重コントロール方法が獲得されることを期待する。

5. 今後の課題

本介入プログラムの問題点を以下に記す。第一に本介入は認知修正的プログラムを中心にメディアリテラシープログラム、健康的な体重コントロールプログラムを組み入れた統合的プログラム構成となっており、プログラム効果を測定する際、例えば認知修正的プログラム単独の効果測定が不可能であるという点である。プログラムの有効性を詳細に検討するためには、今後は単独プログラムを開発し、プログラム別の効果測定を実施する必要があると思われる。第二に、本プログラムは欧米のED予防的介入研究を参考に構成したものである。日本人女性の食生活、体型、痩せをめぐる社会文化的圧力の影響を、欧米女性のそれとまったく同一のものとして考えられないだろう。今後、日本の女子大学生を対象にプログラムの効果の検討を重ね、より日本人女性の現状に合った介入プログラムの開発が必要であると考えられる。

文献

- 1) American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- 2) Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, & R. H., Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1284-1292.
- 3) Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doli, H.A., Norman, P.A., & O'Connor, M.E. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57, 659-665.
- 4) Stice, E., Hayward, C., Cameron, R., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body image and eating related factors predict onset of depression in female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 438-444.
- 5) Stice, E., & Shaw, H. (2003). Prospective relations of body image, eating, and affective disturbances to smoking onset in adolescent girls: How Virginia slims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

- ogy, 71, 129-135.
- 6) Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J.S. (2002). Eating disorders during adolescence and the risk for physical and mental disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59, 545-552.
- 7) Agras, W. S., Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Kraemer, H. C. (2000). A Multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57, 459-466.
- 8) Stice, E. & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention program: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130, 206-227.
- 9) 三井知代 (2005) . 摂食行動障害を有する女子大学生の心理的特性—パーソナリティ特性, 自尊感情, アイデンティティ達成感覚について—, *心身医学*, 45: 43-51.
- 10) 久松由華, 坪井康次, 筒井末春, 他 (2000). 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, 326-331.
- 11) 生野照子, 北村圭三, 頼藤和寛, 丸島令子 (2002). 摂食障害の予防活動—女子大キャンパスをベースとして—, 精神障害の予防をめぐる最新の進歩 (小椋力編), 302-303, 星和書店, 東京.
- 12) 三井知代.女子大学生における摂食障害予防介入プログラムの効果—7ヶ月後までの追跡調査— (投稿中).
- 13) World Health Organization. (1997). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic- report of the WHO consultation on obesity*. Geneva: World Health Organization.
- 14) Santonastaso, P., Zanetti, T., Ferrara, S., Olivotto, M.C., Magnavita, N., & Favaro, A. (1999). A preventive intervention program in adolescent schoolgirls: A longitudinal study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 46-50.
- 15) Stice, E., Mazzotti, L., Weibel, D. & Agras, W.S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 206-217.
- 16) Stice, E., Trost, A., & Chase, A. (2003). Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: Result from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. 33, 10-21.
- 17) Stice, E. & Hoffman, E. (2003). Eating disorder prevention programs, in J. K.Thompson (Ed.) *Handbook of eating disorders and obesity* (pp.33-57). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- 18) Stice, E. & Ragan, J. (2002). A preliminary controlled evaluation of an eating disturbance psychoeducational intervention for college students. *International Journal of Eating Disorders*, 31: 159-171.
- 19) Newman, D. L., Moffitt. T.E. Cspi, A., Magdol, L., Silva, P.A., & Stanton, W.R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552-562.
- 20) Paxton, S.J. (2002). *Evidence-Based Health Promotion: Resources for Planning. No6 Body Image. Research Overview*. Department of Human Services, Victoria, web page. www.health.vic.gov.au/healthpromotion/quality/body_image.htm
- 21) Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford CA: Stanford University Press.
- 22) Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128,825-848.
- 23) Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 247-262.
- 24) Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 263-275.
- 25) Matusek, J.A., Wendt, S.J., Wiseman, C.V. (2004). Dissonance thin-ideal and didactic healthy behavior eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 376-388.
- 26) Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N.E., Collier, T., & Hannan, P.J. (2000). Primary prevention of disorders eating among preadolescent girls: Feasibility and short-term effect of a community-based intervention. *Journal of American Dietetic Association*.

- ciation, 100, 1466-1473.
- 27) Groesz, L.M., Levine, P., Murnen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- 28) 小沢夏紀, 富家直明, 宮野秀市, 小山徹平, 川上祐佳里, 坂野雄二 (2005). 女性誌への暴露が食行動異常に及ぼす影響, *心身医学*, 45, 521-529.
- 29) 小野久美子, 嶋田洋徳 (2005). 女子高校生における摂食障害傾向に影響を及ぼす要因の検討, *心身医学* 45, 511-520.
- 30) Stice, E. & Shaw, H. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 288-308.