摂食障害の心理的・社会文化的要因に関する研究動向と課題
―危険因子と保護因子に着目して―

松岡　優菜 *・岩井　圭司 **

摂食障害には，さまざまな要因が検討されてきている。そのなかで近年，社会文化的要因が取り上げられてきており，摂食障害の発症を促す危険因子として痩身理想の内在化（thin-ideal internalization）という概念が注目されている。痩身理想の内在化とは，社会的に魅力や価値があるとされる痩身を自らの価値として取り込むこととされている。諸外国においては，摂食障害予防の観点から痩身理想の内在化への介入研究がすすめられているものの，本邦においては痩身理想の内在化を扱った研究自体が少なく，我が国における知見の蓄積は乏しい。そこで本稿では，摂食障害の危険因子と保護因子についての研究を概観し，痩身理想の内在化の関連要因の検討を行った。その結果，従来摂食障害の保護因子として扱われてきた自尊感情に代わり，セルフ・コンパッションが摂食障害としての保護因子として着目されつつあることが明らかになり，痩身理想の内在化を緩和する働きを持つ要因として有用である可能性が示唆された。しかし痩身理想の内在化に対する効果的な介入方法や，セルフ・コンパッションが痩身理想の内在化に影響を及ぼすプロセスの解明はいまだ明確ではなく，今後さらなる研究の蓄積が必要である。

キーワード：痩身理想の内在化，セルフ・コンパッション，痩身願望，体型不満，摂食障害

1. はじめに

現代の若い女性の体型は痩せの傾向にあり，摂食障害ならびに食行動異常への予防的介入の開発が急務である。本邦において，2014-16年の調査では，摂食障害患者数は2万5000人を超え，1998年の患者数からほぼ横ばいであることが報告されている（厚生労働省，2016；厚生労働省，2000a）。摂食障害は時として生死にかかわるほどの危険な病態であるにも関わらず依然として，罹患者数は減少していない。さらに，全国の摂食障害罹患患者数は21万人を超えることも報告されており，対策を要する課題である（国立精神神経医療研究センター，2017）。

学術研究においては，2004年に食行動異常傾向のある者に関する調査が報告されており，日本の大学生女子を対象とした研究において（山蔦・野村，2004），BMI値が痩せから普通の範囲内にある者でも，さらなる痩身を求めており，食行動異常傾向が強い者が存在していると報告されている。さらに，21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）では，20歳代女性における痩せ（BMI<18.5）の割合が20年前の14.2%から23.3%に増加していることから，痩せている者の割合を15%以下にすることを目標としている（厚生労働省，2000b）。しかし，健康日本21第二次期（2013～2022年度）には痩せている者の割合を20%以下に抑えると目標を下方修正しており，全人口における痩せている者の割合を減少することは難しい課題である（厚生労働省，2012）。

そして，若い女性がさらなる痩身を求める背景には，美しさのために痩せることは良いことであるという社会的風潮がある。これまで，こうした社会文化的な影響と摂食障害の関連を検討する研究が行われきており，テレビ，雑誌，インターネットといったメディアを通じて痩身願望が醸成，助長される可能性が報告されている（浦上・小島・沢宮，2015）。

*　兵庫教育大学大学院学校教育研究科
**　兵庫教育大学

以上のことから，社会文化的要因からの摂食障害へのアプローチが必要とされているといえるだろう。しかし本邦では，社会文化的要因に着目した摂食障害へのアプローチに関する予防的介入の検討における研究も極めて少ない。

そこで本稿では，摂食障害の基礎的知見を概観し，社会文化的要因と効果的な介入要因，支援方法について検討することとする。

2. 摂食障害とは

摂食障害とは，食行動異常とそれに伴う認知・情動の障害を主徴とした疾患である（国立精神・神経医療研究センター，2021）。また，摂食障害の中核障害に，神経性やせ症・神経性過食症が挙げられる。神経性やせ症とは食欲の低下や不振，痩せるための摂食行動異常であり，一方で，神経性過食症とは摂食行動や摂食量の抑制ができなかったり，体重の増加を防いだりすることであらわれる摂食行動異常である（American Psychiatric Association，2013）。摂食障害罹患患者数の男女比については，女性は男性の20倍であり，女性が圧倒的に多く罹患している（厚生労働省，2000a）。また，生涯有病率に関しては，アメリカで行われた研究において，神経性やせ症，神経性過食症の生涯有病率の推定値が女性で0.9%，1.5%，男性で0.3%，0.5%と示されている（Hudson，Hiripi，Harrison，& Ronald，2007）。さらに摂食障害は，発症年齢が18歳～21歳と思春期・青年期に好発する疾患である（中井他，2002；Hudson et al，2007）。性的マイノリティにおける研究では，シスジェンダー男性と比較して，ゲイおよびバイセクシュアルの男性は，摂食障害の生涯有病率が有意に高く，レズビアンおよびバイセクシュアルの摂食障害有病率は，シスジェンダー女性の生涯有病率に匹敵すると報告されている（Feldman & Meyer，2007）。また，性同一性，性的指向と食行動についての研究では，トランスジェンダー女性，男性の摂食障害リスクがシスジェンダー女性，男性よりも高い可能性が示唆されている（Diemer，Grant，Munn-Chernoff，Patterson，& Duncan，2015）。

摂食障害の診断に関して，神経性やせ症と神経性過食症というこの2つの症状には差異や共通点が指摘されているものの，単一の疾患か相互移行的・重複可能な疾患なのかについてはいまだ議論されており，摂食障害を二分に分けた捉え方をしない立場があるとされる（牧野，2006）。

以上のことから，本稿では，摂食障害のこの2つの症状を食行動異常・摂食障害として区別せずに扱うこととする。

3. 摂食障害に関する様々な要因

摂食障害の発症にはさまざまな要因が影響しているとされ，以前から研究がなされてきた。近年では，発症に関わる要因を生物学的要因，心理的要因，社会文化的要因の3つの要因に大別することも多い（eg.，切池，2004）。生物学的要因では，摂食行動に関与するセロトニンの調節機能の異常が空腹感や満腹感を感じにくくさせることが指摘されている。また，摂食障害罹患感受性の遺伝子研究において，食欲と体重調節機構に関連するグレリンが摂食障害の発症に関与している可能性が示唆されている（切池，2004；安藤・小牧，2007）。心理的要因では，強迫傾向や完璧主義的傾向，抑うつ傾向，自尊感情の低下や空虚感といった自己不全感，賞賛獲得欲求といった自己顕示欲求が食行動の異常と関連することが報告されている（中井他，2002；馬場・菅原，2000）。さらに，DSM-5には体重増加への恐怖，体重や体型への自己評価の影響が記述されており，痩身願望ならびに体型不満は摂食障害の中核的な心理的要因であると考えられている（American Psychiatric Association，2013）。社会文化的要因では，痩身を美とする社会的風潮が挙げられ，メディアが提示する痩身イメージや家族，仲間からの痩身圧力，性的対象化体験が摂食障害ならびに食行動異常と関連しているとされている（Polivy & Herman，2002；馬場・菅原，2000；Kroon Van Diest，Perez，2013）。

特に，心理的要因と社会文化的要因の2つの観

点から食行動の問題について検討した研究において，痩身を美とする社会的風潮においてその価値観を自分のものとして取り入れる痩身理想の内在化が生じ，体型不満や抑うつを喚起させるというモデルが提唱されている（Stice，2001）。加えて，摂食障害の中核要因である体型不満や痩身願望は，やせ礼賛社会やそれを支持するメディアの影響，痩身プレッシャーとの関連が報告されており（Rodgers，Chabrol，& Paxton，2011；Stice，& Shaw，2002），食行動の問題を論じる際には，社会文化的影響を抜きにしては考えられないと齋藤（2004）は指摘する。さらに，鈴木（2014）は摂食障害を社会的要因の影響が大きい疾患であるとし，中井（2006）は社会文化的要因を重視して摂食障害を社会文化結合症候群として論じている。

つまり，摂食障害における社会文化的影響は非常に大きなものであるといえるだろう。したがって，本稿では心理的・社会文化的要因に着目することとする。

4. 摂食障害の危険因子
－摂食障害と心理・社会文化的要因－

4-1. 体型不満と痩身願望

摂食障害の中核要因として，従来体型不満と痩身願望が注目されてきた。「体型不満（body dissatisfaction）」とは，身体への主観的で否定的な評価を指すものである（Stice & Shaw，2002）。体型不満は摂食障害発症に大きく寄与しているとされ（Stice，Marti，& Durant，2011），摂食障害の維持要因としても指摘されている（Stice & Shaw，2002）。一方で，「痩身願望（drive for thinness）」とは，自己の体重減少への願望であり，体型をスリム化しようとする欲求で，様々な痩身行動を動機づける心理的要因である（馬場・菅原，2000）。摂食障害における痩身願望の役割を調査した研究では，自身の体重を過大に捉える者は痩身願望を強く持ち，摂食障害の発症に影響を与えることを報告している（Lang，Ahlich，Verzijl，Thompson，& Rancourt，2019）。また，痩身願望は摂食障害の維持要因としても捉えられている（浦上・小島・沢宮・坂野，2009）。さらに，摂食障害入院患者への縦断的研究において，痩身願望は体型不満と摂食障害を媒介するという，従来の摂食障害のメカニズムを改めて支持する結果が明らかになっている（Prost-Lehmann，Shankland，França，Laurent，& Flaudias，2018）。

4-2. 社会文化的要因と心理的要因の関連

摂食障害の要因として社会文化的要因が重要視されており，社会文化的影響を鑑みた摂食障害モデルが提案されている。社会文化的な影響を含む代表的な理論モデルに，「三者影響モデル」と「食行動異常の2過程モデル」が挙げられる。

「三者影響モデル（The tripartite influence model）」とは，当該個人の他に，仲間，親，メディアといった社会文化的要因を考慮して構成されているモデルである。このモデルは，これらの社会文化的影響が外観比較と痩身理想の内在化という2つの主要な心理的要因を介して体型不満へ影響を及ぼし，食事制限から摂食障害やうつ病などに至るとされるモデルである（Thompson，Heinberg，Altabe，& Tantleff-Dunn，1999）。

一方で，「食行動異常の2過程モデル（The Dual Pathway Model of Eating Pathology）」とは，食行動異常に関連する要因を明らかにするためにStice（2001）が示したモデルである。痩身理想の内在化および痩身プレッシャーが体型不満を高め，ダイエット行動やネガティブ感情を誘発することで食行動異常に至る過程が示されている（Stice，Rohde，& Shaw，2013）。現在，摂食障害への支援法として，このモデルを理論的基盤とした，認知的不協和理論に基づく痩身理想の内在化へのアプローチ（Dissonance-based intervention；DBI）が開発されている。

この2つのモデルは社会文化的要因である痩身理想の内在化を含み，それぞれの理論のもと，摂食障害に関する研究が進められている。

4-3. 痩身理想の内在化（Thin-ideal Internalization）

先述のように，社会文化的影響と摂食障害を媒

介する要因として，「痩身理想の内在化（thin-ideal internalization）」がある。痩身理想の内在化とは，Stice，Neuberg，Shaw，& Stein（1994）が提起した概念であり，社会的に魅力や価値があるとされる痩身を自己の価値観や理想として取り込んでしまうことである（eg.，Thompson et al，1999）。

痩身理想の内在化は体型不満や，ダイエットなどの痩身希求行動，さらに否定的感情の増加を予測し，摂食障害へとつながることや痩身願望との関連が指摘されており，摂食障害発症につながる危険因子であるとみなされている（Stice，2001；Tiggemann & Slater，2013）。浦上・小島・沢宮（2013）は，日本における痩身理想の内在化と痩身願望の関連を検討した研究において，痩身理想の内在化が痩身願望を強める重要な要因であることを示している。さらに，大学生を対象とした研究において，痩身理想の内在化傾向が高い女子大学生では痩せている女性の画像を5分間見ただけで，体型不満が憎悪することが確認されている（Yamamiya，Cash，Melnyk，Posavac，& Posavac，2005）。

痩身理想の内在化への介入研究において，諸外国では，痩身理想の内在化へのアプローチとしてDBIが主流となっている。先述の通りDBIは，認知的不協和理論を基盤とした摂食障害予防の観点からの介入方法である。これは，1セッションあたり1時間の，4～6回のセッションから成り立っており，参加者の募集については，ポスターを貼り出して募る方法をとっている(Stice，Rohde，& Shaw, 2013；Body Project，2021)。つまり，DBIの対象者は，貼り出されたポスターを見て参加する者であり，自分の痩身理想についてある程度の問題意識を持っている者が中心であると考えられる。

しかし，摂食障害患者の大部分は治療への抵抗が高いことを鑑みると（野田，2014），非臨床群は臨床群と比べてより治療へのモチベーションおよび問題意識は低いと考えられ，自身の痩身への意識を自覚できる場合に参加者が限られるという困難さがあるだろう。

5．摂食障害と保護因子

5-1．自尊感情

これまで，自尊感情は摂食障害に関連する要因として，多くの研究がなされてきた。

認知行動療法の観点から，Fairburn，Cooper，& Shafran（2003）は，摂食障害症状維持要因として，低い自尊感情を初めとし，完璧主義，対人関係の困難さ，感情不耐性の4つを挙げている。低い自尊感情は，変化への希望を奪い，否定的な認知処理を促すために何かを失敗するとそれが人としての失敗であると解釈されてしまうために治療が困難になることから，Fairburn et al（2003）は，自尊感情が適切な状態になれば，症状軽減につながるだろうと指摘している。

また，体型不満と自尊感情，うつ病，摂食障害の関連を検討した研究では，自分の身体への否定的な意識が自己評価に悪影響を与え，その結果，うつ病を引き起こすことや，否定的感情から気を逸らそうとすることが，過食などの食行動異常を引き起こすことが示唆されている（Brechan & Kvalem，2015）。

このように，低い自尊感情は，さまざまな問題の原因として論じられてきたものの，近年，自尊感情を向上させることが必ずしも問題行動を抑制するとは限らないことが指摘されている。自尊感情研究を概観した研究において，高い自尊感情は，学業成績やタスクパフォーマンスの高さと関連せず，喫煙やアルコールの摂取，性行動の問題の発生の低さとも関連しないとBaumeister，Campbell, Krueger, & Vohs（2003）は結論づけており，自尊感情の高さは，様々な問題行動を抑制する上で十分な役割を果たさない可能性が示された。自尊感情は他者評価基準に拠って立つ側面が大きいことから，低い自尊感情を充足する試みが，摂食障害においては，社会文化的な影響に基づく痩身理想の内在化に対して抑制としての機能を十分に果たさないどころか，他者評価基準に成り立つ自尊感情は，社会的に望ましいとされるイメージの内在化を促進しうる可能性がある。この自尊感情と対照的な概念として，摂食障害の保護因子

として注目されているのが,「セルフ・コンパッション (self-compassion) 」である。

5-2. セルフ・コンパッション (Self-Compassion)

「セルフ・コンパッション (self-compassion)」とは，傷ついた他者を労るように自分に慈しみを向けることであり，厳しい自己批判するよりも，やさしさと理解を自身に示すこと，自分の失敗経験を切り離して捉えずにすべての人間が経験するものであると認識すること，自分の苦痛な考えや感情に巻き込まれることなくバランスの取れた意識を心に留めておくことである (Neff, 2003)。

自尊感情が自分自身の外側からの評価に依存して自身の価値の定義づけをする側面があるのに対し，セルフ・コンパッションは，すべての人間が強さも弱さも同時に持ち合わせているということを高く評価する (Neff, 2011)。Neff (2011) は，セルフ・コンパッションには明確なマイナス面がなく，問題が生じたときには自尊感情以上の利益をもたらすとしている。

セルフ・コンパッションと摂食障害の関連においては，自身の体型に関して不完全なところを受容し，否定的な感情を緩和する点において，体型不満の減少に寄与することが示唆されており (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2015)，摂食障害研究において，社会的な理想とされる体型を是とするのではなく，自分の体を前向きに捉え，ありのまま受け入れるといったボディ・ポジティブ(body positivity)の文脈で語られることが多い(eg., Siegel, Huellemann, Hillier, & Campbell, 2020；Cohen, Irwin, Newton-John, & Slater, 2019)。

高橋・根建 (2016) は，セルフ・コンパッションを向上させる認知行動的介入を行い，体型不満の減少と主観的幸福感の向上を報告している。Seekis, Bradley, & Duffy (2020) は，体型不満の高い女子学生に対してセルフ・コンパッション介入を行った結果，体型不満と痩身願望の減少を報告し，セルフ・コンパッションの有用性を提示している。さらに，28の研究を含むメタ分析では，セルフ・コンパッションは食行動異常および摂食障害との関連が示され，摂食病理の保護因子であると結論づけられている (Braun, Park, & Gorin, 2016)。

6. 痩身理想の内在化とセルフ・コンパッション

近年，痩身理想の内在化とセルフ・コンパッションの関連が着目されつつある。Instagramの画像を用いた研究では，セルフ・コンパッションの向上を意図した文章が追加された画像を見た女性は痩身理想の内在化が緩和し，セルフ・コンパッションがメディアからの悪影響を軽減する可能性を示唆している (Slater, Varsani, & Diedrichs, 2017)。Tylka, Russell, & Neal (2015) は，セルフ・コンパッションと摂食障害の関連を検討した研究において，セルフ・コンパッションが高い女性ほど， 痩身理想の内在化が起こりにくいことを指摘し，痩身理想の内在化の影響を緩和する摂食障害の保護因子としてのセルフ・コンパッションを向上させる取り組みの重要性を提示している。しかし，セルフ・コンパッションを用いて痩身理想の内在化に介入した摂食障害予防研究は国内外において少なく，今後，さらなる介入研究の蓄積が必要であるといえる。

7. まとめと今後の課題

本稿で述べてきたように，摂食障害について論じる際には，社会文化的な影響を外して考えることはできない。現在，社会文化的な影響に着目した，三者影響モデルや食行動異常の2過程モデルをもとに研究が進められているものの，それは海外での研究に留まり，我が国においての知見の蓄積は非常に少ない。

近年，摂食障害発症を促す危険因子として，痩身理想の内在化という要因が注目されていることを本稿において指摘した。日本において，摂食障害患者の数は，減少傾向にあるどころか1998年から横ばい傾向にある (厚生労働省，2000a)。また，日本の若い女性はメディアからの痩身プレッシャーを感じているとの報告もされており

（Ando，Giorgianni，Danthinne，& Rodgers，2021），痩身理想の内在化が社会文化的な影響を強く受けることを踏まえると，日本の社会文化が及ぼす影響性を包含したうえでの研究が必要である。

それにも関わらず，我が国における痩身理想の内在化に関する先行研究は非常に少なく，知見の蓄積に乏しいのが現状である。海外の研究においてはDBIが痩身理想の内在化へのアプローチとして主流ではあるものの，我が国においてはほとんど研究がなされていない。また，そのDBIに関しても，プログラム参加のモチベーションが高い者を抽出するような対象者の募集方法になっており，摂食障害予防としては対象者が限られる点が課題であると考えられる。特に，摂食障害患者は自身の病識が薄く（野田，2014），予防的介入においてもその傾向は存在すると考えられる。そのため，摂食障害予防の観点から，病識を有する者，薄い者に対しても実施できるユニバーサルな予防的介入の開発が必要であると考えられる。さらに，痩身理想の内在化に関する介入研究は，三者影響モデル，食行動異常の2過程モデルに依拠する研究が多く，痩身理想の内在化へのセルフ・コンパッションを用いたアプローチによる，摂食障害の中核要因である痩身願望および体型不満への影響の検討はいまだなされていない。効果的な摂食障害予防的介入の開発にあたり，これら2つの理論モデルを超えた検討が必要である。加えて，日本の若い女性は痩身プレッシャーを感じているものの，日本においてはいまだボディ・ポジティブの概念が浸透しておらず（Ando et al，2021），セルフ・コンパッションなどのボディ・ポジティブの文脈を含む研究の蓄積が望まれる。

したがって，今後の研究では以上のような課題を検討し，解決を目指すことにより，痩身理想の内在化を抱える者へのより効果的な摂食障害予防的介入の開発が期待される。

引用文献

Albertson, E,. & Neff, D,. & Dill-Shackleford, K, E.（2015）. Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention, *Mindfulness, 6*, 444-454.

American Psychiatric Association（2013）. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.（5th ed.）Washington, D.C: American Psychiatric Association.（高橋三郎・大野裕（監訳）（2014）．DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院）

Ando, K., Giorgianni, F. E., Danthinne, E. S., & Rodgers, R. F.（2021）．Beauty ideals, social media, and body positivity: A qualitative investigation of influences on body image among young women in Japan, *Body Image, 38*, 358-369.

安藤 哲也・小牧 元（2007）. 摂食障害の罹患感受性における食欲・体重調節物質の役割―グレリン遺伝子多型の解析―, *47*,（4）, 心身医学, 265-272.

馬場 安希・菅原 健介（2000）．女子青年における痩身願望についての研究, 教育心理学研究, *48*（3）, 267-274.

Baumeister, R. F., Campbell, J, D., Kruger, J, I., & Vohs, K. D.（2003）．Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*（1）, 1-44.

Body Project（2021）．Japanese Translation－Body Project Script & Exercises 4Session Japanese translation（translation by Yuko Yamamiya）身体イメージの受容強化マニュアル 認知的不協和強化版（http://www.bodyprojectsupport.org/assets/pdf/materials/bp4sessjapaneseversionscriptandhandouts.pdf）

Braun, T., Park, C. L., & Gorin, A.（2016）．Self-

compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature, *Body Image, 17*, 117-131.

Brechan, I., & Kvalem, I. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression, *Eating Behaviors, 17*, 49-58.

Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #bodypositivity : A content analysis of body positive accounts on Instagram, *Body Image, 29*, 47-57.

Diemer, E, W., Grant, J, D., Munn-Chernoff, M, A., Patterson, D, A, M, SW., & Duncan, A, E, M, PH. (2015). Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students, *Journal of Adolescent Health, 57* (2), 144-149.

Fairburn, C, G., & Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment, *Behaviour Research and Therapy, 41* (5), 509-528.

Feldman, M, B., & Meyer, I, H. (2007). Eating Disorders in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations, I*nternational Journal of Eating Disorders, 40* (3), 218-226.

Hudson, J, I., Hiripi, E., Harrison, P, G., & Ronald, K, C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Biological Psychiatry, 61* (3), 348-58.

切池 信夫 (2004). 拒食症と過食症 講談社

国立精神・神経医療研究センター(2017). 精神保健医療福祉に関する資料 全国一覧 (平成29年 度NDBベ ー ス) Retrievied from https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ (2021年9月13日)

国立精神・神経医療研究センター (2021). 摂食障害全国支援センター 摂食障害情報ポータルサイト ー 専門職の方 ー Retrieved from https://www.edportal.jp/sp_pro/outline.html (2021年6月23日)

厚生労働省 (2000a). 特定疾患治療事業未対象疾患の疫学像を把握するための調査研究班 平成11年度研究業績集 (https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/1999/000126/199900599A/199900599A0001.pdf)

厚生労働省 (2000b). 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)について(https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/reference.pdf)

厚生労働省 (2012). 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 (https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/reference.pdf)

厚生労働省 (2016). 摂食障害の診療体制整備に関する研究 平成27年度研究報告書 (https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2015/153091/201516024A/201516024A0001.pdf)

Kroon Van Diest, A, M., & Perez, M. (2013). Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders, *Body Image, 10* (1), 16-25.

Lang, B., Ahlich, E., Verzijl, C. L., Thompson, K., & Rancourt, D. (2019). The role of drive for thinness in the association between weight status misperception and disordered eating, *Eating Behaviors, 35*, 1-6.

牧野 有可里 (2006). 社会病理としての摂食障害 ー若者を取り巻く痩せ志向文化ー 風間書房

鍋田 恭孝 (編) (2013). 摂食障害の最新治療ーどのように理解しどのように治療すべきかー 金剛出版

中井 義勝 (2006). 社会文化結合症候群としての摂食障害(シンポジウム/心身医学と社会,環境との関わりー心身相関の医学より一歩先へー, 第46回日本心身医学会総会), 心身医学, *46* (7), 631-637.

中井 義勝・久保木 富房・野添 新一・藤田 利治・

久保 千春・吉政 康直・稲葉 裕・中尾 和一 (2002). 摂食障害の臨床像についての全国調査, 心身医学, 42 (11), 729-737.

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion, Self and Identity, *2* (3), 223-250.

Neff, K. D. (2011). Self-Compassion : Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind. William Morrow & Company (ネフ, K.D. 石村郁夫・樫村正美 (監訳) (2014). セルフ・コンパッション－あるがままを受け入れる－ 金剛出版)

野田 俊一 (2014). 摂食障害治療の難しさ－よりよい工夫のために－, 総合病院精神医学, *26* (2), 122-129.

Polivy, J., & Herman, P, C. (2002). Causes of Eating Disorders, *Annual Review of Psychology, 53*, 187-213.

Prost-Lehmann, C., Shankland, R., França, L. R., Laurent, A., & Flaudias, V. (2018). Symptomatology long-term evolution after hospitalization for anorexia nervosa: Drive for thinness to explain effects of body dissatisfaction on type of outcome, *Psychiatry Research, 266*, 212-217.

Rodgers, R., Chabrol, H., & Paxton, S. (2011). An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women, *Body Image, 8* (3), 208-215.

齋藤 千鶴 (2004). 摂食障害傾向における個人的・社会文化的影響の検討, パーソナリティ心理学, *13* (1), 79-90.

Seekis, V., Bradley, G. L., & Duffy, A. L. (2020). Does a Facebook-enhanced Mindful Self-Compassion intervention improve body image? An evaluation study, *Body Image, 34*, 259-269.

Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive body image: an open replication and extension, *Body Image, 32*, 136-144.

Slater, A., Varsani, N., & Diesrichs, P, C. (2017). #fitspo or #loveyourself? The impact of fitspiration and self-compassion Instagram images on women's body image, self-compassion, and mood, *Body Image, 22*, 87-96.

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect, *Journal of Abnormal Psychology, 110* (1), 124–135.

Stice, E., Marti, C, N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study, *Behavior Research and Therapy, 49*(10), 622-627.

Stice, E., Rohde, P., & Shaw, H. (2013). *The body project : A dissonance-based eating disorder prevention program (2nd ed .)*. New York : Oxford University Press.

Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms, Journal of Abnormal Psychology, 103 (4), 836–840.

Stice, E. & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings, *Journal of Psychosomatic Research, 53* (5), 985-993.

鈴木 裕也 (2014). 社会的要因からみた摂食障害, 心身医学, *54* (2), 154-158.

高橋 恵理子・根建 金男 (2016). 青年期女性の身体不満足感への認知行動的介入—外見に関する信念に焦点を当てた思いやり／いつくし

みのアプローチ, 行動療法研究, *42* (2), 225-235.

Thompson, K, J., Heinberg, L, J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exactong Beauty : Theory, Assesment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington DC : American Psychological Association.

Tiggeman, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls, *International Journal of Eating Disorders, 46* (6), 630-633.

Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A.A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating, *Eating Behaviors, 17*, 23-26.

浦上 涼子・小島 弥生・沢宮 容子 (2013). 男女青年における痩身理想の内在化と痩身願望との関係についての検討, 教育心理学研究, *61* (2), 146-157.

浦上 涼子・小島 弥生・沢宮 容子 (2015). メディアの利用と痩身理想の内在化との関係, 教育心理学研究, *63* (3), 309-322.

浦上 涼子・小島 弥生・沢宮 容子・坂野 雄二 (2009). 男子青年における痩身願望についての研究, 教育心理学研究, *57* (3), 263-273.

Yamamiya, Y., Cash, T. F., Melnyk, S.E., Posavac, H. D., & Posavac, S. S. (2005). Women's exposure to thin-and-beautiful media images: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions, *Body Image, 2* (1), 74-80.

山蔦 圭輔・野村 忍 (2004). 女子大学生における食行動異常 (第1報), 女性心身医学, *9* (3), 211-218.

Research trends and Issue on Psychological and Sociocultural Factors of Eating Disorders —Focusing on Risk factors and Protective factors—

Yuna Matsuoka*, Keiji Iwai**

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**Hyogo University of Teacher Education

A variety of factors have been investigated in eating disorders. Recently, sociocultural factors have been discussed, and “thin-ideal internalization” has attracted attention as a risk factor for the development of eating disorders. Thin-ideal internalization is a concept of referring the extent to which an individual cognitively “buys into” socially defined ideals of attractiveness, and engages in behaviors designed to make approximation of these ideals. The intervention studies on thin-ideal internalization have been conducted as a method for preventing eating disorders, but in Japan, there are few studies on thin-ideal internalization so far. In this paper, we reviewed the risk factors and protective factors of eating disorders, and examined the factors related to thin-ideal internalization. As a result, self-compassion is revealed to be a pivotal protective factor for eating disorders instead of self-esteem, which had been considered as a protective factor for eating disorders. Still, it remains unclear how to effectively intervene in thin-ideal internalization and how self-compassion affects thin-ideal internalization. Further research is needed.

Key Words : thin-ideal internalization, self-compassion, drive for thinness, body dissatisfaction, eating disorders