

日本語版オルトレキシア尺度の作成とその妥当性の 検証

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学心理臨床センター紀要編集委員会 公開日: 2023-09-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長尾, 美波, 石川, 亮太郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000026

■ 原著

日本語版オルトレキシア尺度の作成とその妥当性の検証

長尾美波¹⁾、石川 亮太郎²⁾

1) 武蔵野大学大学院人間社会研究科修士課程

2) 大正大学心理社会学部

抄録

オルトレキシアとは、健康だと信じられている食べ物を食べることに極端にとらわれてしまう思考・行動である(1997; Bratman & Knight, 2000; Barrada & Roncero, 2018)。本邦においては、オルトレキシアによる心理的問題を主訴にした事例報告があるものの(森山ら, 2018)、オルトレキシアに関する調査研究やアセスメントツールの開発は行われてこなかった。そこで本研究は、青年期および壮年期以降を対象に日本語版オルトレキシア尺度の開発と、その妥当性の検討を目的とした質問紙調査を行った。確認的因子分析の結果、原版に基づき、健康的オルトレキシア ($\alpha = .844$, $\omega = .816$) と神経症的オルトレキシア ($\alpha = .941$, $\omega = .954$) の2因子構造が採択された。さらに妥当性の検討のため日本語版オルトレキシア尺度と食行動異常傾向の関連を検討したところ、有意な正の相関が認められた。相関分析を行った結果、日本語版オルトレキシア尺度とその下位尺度は、仮説通り、食行動異常(摂食障害)と有意に相関していた。本研究によって、日本語版オルトレキシア尺度の内的整合性、および構成概念妥当性が確認された。

問題

近年、医学の発展とともに国民の食や健康に関する意識は向上し、健康食品に対するニーズも高まっていると考えられる。その一方で、健康食品に対する過剰な執着が心理的問題へと発展する可能性がある。その一つとして、オルトレキシアがある。オルトレキシア(Orthorexia)は、1990年代後半にBratmanによって定義された概念であり、健康であると信じられている食べ物を食べることに極端にとらわれてしまう思考・行動である(1997; Bratman & Knight, 2000; Barrada & Roncero, 2018)。オルトレキシアはギリシャ語のorthoとorexisが語源であり、日本語では、「正しい食欲」と訳される。オルトレキシアが精神面にもたらす影響に関する研究は、欧米を中心に実施されてきた。しかし、医学的に確立されたオルトレキシアの定義は存在せず、さまざまな研究者によって、その定義が検討されている段階である。これまでの欧米における先行研究において、オルトレキシアは摂食障害、強迫症、病気不安症などの精神疾患との理論的な関連が指摘されてきた(Brytek, 2012; Barrada & Roncero, 2018)。

オルトレキシアの評価に最も用いられているアセスメントツールとして、オルトレキシア診断検査(Test for the diagnosis of orthorexia nervosa: ORT-15)(Donini *et al.*, 2005)がある。オルトレキシア診断検査は、ドイツ語やスペイン語などヨーロッパを中心に翻訳と検証が行われ、その妥当性が検証されてきた(Roncero *et al.*, 2017)。しかし、このオルトレキシア診断検査は、オルト

レキシアの症状を把握する検査として妥当であるのかを疑問視する報告もある (Barrada & Roncero, 2018)。例えば、Missbach ら (2015) は、ドイツ語版のオルトレキシア診断検査について、「オルトレキシア傾向を評価する古い尺度である」と述べ、より新しい内容の尺度を考案する必要があることを提案した。また、Roncero *et al.*, (2017) は「オルトレキシア診断検査は、多くの研究で使用されてきたが、その妥当性は十分ではない」と報告した。これらの先行研究から、Barrada & Roncero (2018) は、オルトレキシアのアセスメントや研究を推進していくためには、オルトレキシア診断検査よりも安定した妥当性や内部一貫性をもつ新たな尺度を開発する必要があると述べ、新たな尺度として Teruel Orthorexia Scale を開発した。当該尺度は、オルトレキシアの病的な側面を評価するだけでなく、その健康的な側面にも焦点を当てている点が、従来の尺度と大きく異なっていた。Barrada & Roncero (2018) は大学生を対象にした質問紙調査を実施し、因子分析の結果、Teruel Orthorexia Scale は、全 17 項目 2 因子構造であることを確認した。第 1 因子である健康的オルトレキシア (Healthy orthorexia, $\alpha = .85$) は精神症状とは関連性がなく「食事で健康になろう」という前向きな思考や行動に関する項目から構成されていた。第 2 因子の神経症的オルトレキシア (Orthorexia Nervosa, $\alpha = .81$) は厳格な食事方法を達成しようとするあまり、社会的にも感情的にも悪影響が出てしまう病的傾向に関する項目から構成されていた。また、神経症的オルトレキシアは、強迫症状、摂食障害傾向、完璧主義といった変数と有意に相関していることが示された。これらの結果から、Teruel Orthorexia Scale は、オルトレキシアの健康的側面と病的側面の両方を評価することができ、十分な妥当性と信頼性をもつ簡便な検査であることが示された。

欧米だけでなく、本邦においても健康食品の需要は年々高まっており、健康な食生活に対する執着が過剰となることで、オルトレキシアのような問題をかかえる当事者が存在している可能性はある。本邦におけるオルトレキシアの学術的研究として、森山ら (2018) によるオルトレキシアの症例報告がある。森山ら (2018) は、症例報告として敏感性格にオルトレキシアと短期精神疾患が合併した事例を紹介した。取り上げられていた当事者は敏感性格を有し、成人後の社会的挫折をきっかけに、食べ物の質にこだわるようになり、オルトレキシア症状を呈した。これらのオルトレキシアと合併して精神病エピソードがみられたため入院となった。森山らは、本事例に対して薬物療法を中心に治療を行った。そして、今回の事例で見られたオルトレキシアの症状のメカニズムについて強迫スペクトラム、DSM による視点、従来の診断、の 3 点から考察がなされ、それぞれの見解において合致する点と矛盾する点が論じられた。本邦において、このような症例報告は存在するものの、オルトレキシアに関する調査や精神病理学的研究は行われてこなかった。また、オルトレキシアの重症度を測定するアセスメントツールも開発されてこなかったため、疫学調査や横断調査も存在せず、本邦のオルトレキシア研究は、欧米と比べると大きな遅れをとっているといえるだろう。本邦におけるオルトレキシア研究を開拓していくためには、まず、その症状を客観的に評価するためのアセスメントツールの開発が必要である。

本研究の目的は、オルトレキシアを測定する日本語版の尺度を作成し、その妥当性と信頼性を検証することである。具体的には Teruel Orthorexia Scale (Barrada & Roncero, 2018) を日本語に翻訳し、日本語版オルトレキシア尺度を作成する。そして、因子構造、内的整合性の確認および妥当性の検証を行う。妥当性については、先行研究 (Barrada & Roncero, 2018) に基づき、日本

語版オルトレキシア尺度と摂食障害（食行動異常傾向）が有意に相関するという仮説を検証することで、その構成概念妥当性を確認する。

先述した原版の Teruel Orthorexia Scale の妥当性の検討においては、青年期のみを対象としていたため、本研究では尺度の適用の一般化を目指し、壮年期以降の層も対象に含め、日本語版オルトレキシア尺度の妥当性の検討を行う。それに伴い、妥当性の検討については、対象者全体の分析に加え、青年期、壮年期以降の群別に分析を行うこととする。具体的には、オルトレキシアと食行動異常傾向との相関の程度が、青年期サンプル（25歳未満）と壮年期以降のサンプル（25歳以上）とで、どのような違いがみられるのかを検討する。

方法

調査方法

調査は、Google Form を用いて質問紙を作成し、QR コードおよび URL からの回答を依頼した。質問紙回答のためのフォームを、大学のオンラインと対面を併用した講義時間と SNS を利用して配布し回答を求めた。質問紙に対する回答は全て無記名式で行われ、自由意志のもと回答を求めた。調査期間は、2021 年 5 月初旬から 7 月下旬の約 2 か月間である。

倫理的配慮

厚生労働省・人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（厚生労働省，2021）に基づき、倫理的配慮として書面あるいは口頭にて説明を実施した。掲示した情報を以下に示す。a) 情報匿名性が保証され個人情報公表されることはない点、b) 調査は全て自由意志での参加であり、調査に参加しないことによることでの不利益は一切生じない点、c) データは研究のみに使用され、それ以外のことでは使用しない点、d) いかなる理由であろうと研究を途中でやめることによる不利益は一切生じない点の 4 点である。回答の送信をもって同意とみなした。本調査は、武蔵野大学倫理審査委員会により、承認を得ている（2022-14-02）。

項目の翻訳手続き

Teruel Orthorexia Scale (Barrada & Roncero, 2018) の原著者である Juan Ramon Barrada 博士 (University of Zaragoza) から許諾を得たうえで、原版尺度の翻訳および逆翻訳（バックトランスレーション）を経て、日本語版の項目を作成した。具体的な手続きとして、まず著者らおよび、医療領域において通訳・翻訳・教育の経験がある通訳者 1 名によって Teruel Orthorexia Scale の順翻訳を行った。次に、順翻訳とは独立した学術論文翻訳サービス会社（株式会社ユレイタス）の学術翻訳家 3 名によって、逆翻訳が行われた。そして、順翻訳と逆翻訳に関わっていない独立した翻訳家が、原版と逆翻訳版の項目内容を比較し、両者に大きな意味の違いがないことを確認した。それをもとに、筆者らがさらに精査し、最終的に、Teruel Orthorexia Scale の日本語版項目を完成させた。

調査対象者

厚生労働省が平成 10 年より指針している「健康日本 21」内の年齢定義区分より青年期とされて

いる 18 歳から 24 歳の学生及び社会人 119 名（平均年齢 =20.25, $SD=1.20$ ）と、壮年期以降とされている 25 歳以上の学生及び社会人 139 名（平均年齢 =45.61, $SD=11.40$ ）の総計 258 名（平均年齢 =33.92, $SD=15.20$ ）を対象に調査を行った。全対象者における性別の内訳は、女性 194 名（平均年齢 =34.309, $SD=15.166$ ）、男性 61 名（平均年齢 =32.885, $SD=15.448$ ）、男女以外 3 名（平均年齢 =29.333, $SD=15.308$ ）であった。青年期層における性別の内訳は、女性 86 名（平均年齢 =20.140, $SD=15.166$ ）、男性 31 名（平均年齢 =20.548, $SD=1.091$ ）、男女以外 2 名（平均年齢 =20.500, $SD=0.707$ ）であった。壮年期以降の層における性別の内訳は、女性 108 名（平均年齢 =45.593, $SD=11.126$ ）、男性 30 名（平均年齢 =45.633, $SD=12.716$ ）、男女以外 1 名であった。

また、確認的因子分析についてのみ、尺度の共通因子を正確に推定するため、若月（未刊行）の卒業論文の調査研究で収集されたデータ（ $n = 125$ ）を追加して、分析を行った（ $n = 383$, 平均年齢 =31.546, $SD=14.789$ ）。若月（未刊行）の調査は、本調査と同様の方法にて行われた。

調査内容

なお、本調査では、健康不安尺度（鈴木ら, 2010）および日本語版エクササイズ嗜癖尺度（若月, 未刊行）への回答も求めているが、目的を鑑み本研究では二尺度を分析対象から除外した。

- 1) **デモグラフィック変数**: 性別、年齢、および所属について尋ねた。性別については男女に加え、多様性尊重に基づき「上記以外」「その他」も含めた。
- 2) **オルトレキシア傾向**: Teruel Orthorexia Scale (Barrada and Roncero, 2018) の翻訳版である日本語版 17 項目を用い、それぞれの質問項目に対して、1（常にそう思う）から 4（そう思わない）の 4 件法で回答を求めた。第一因子の健康的オルトレキシアは、健康的な食品や食事をとることで、自身の健康を保とうとする傾向を測定している（例：私は、主に健康と思われる食品を食べる等, 9 項目）。第 2 因子の神経症的オルトレキシアは、健康的な食品や食事に対する思考や行動が過剰にとらわれている状態となり、社会生活に支障をきたしてしまう傾向を測定する（例：健康的な食事についての考えが頭から離れず、他の仕事や作業に集中できない等, 8 項目）。原版の内的整合性は、 $\alpha = .81 \sim .85$ と十分な値を示した。また下位尺度の神経症的オルトレキシアと食行動異常との相関が認められたことにより、十分な妥当性を有していることが確認されている (Barrada & Roncero, 2018)。
- 3) **食行動異常**: 食行動異常の傾向を測定するために、食行動への態度を明らかにするために作成された日本語版 Eating Attitudes Test-26（以下 EAT-26）を使用した (Mukai *et al.*, 1994)（例：もっと痩せたいという思いで頭がいっぱいである, 食物のことで頭がいっぱいである等, 全 26 項目）。各 26 項目の質問に対して 1（いつも）から 5（まったくない）の 5 件法で回答を求め、4 と 5 を 0 点、3 を 1 点、2 を 2 点、1 を 3 点として 26 項目の総得点を算出した。

分析方法

本調査の分析には、HAD（清水, 2016）を利用した。はじめに、本研究で作成した日本語版オルトレキシア尺度において、原版の因子構造を確認するため、確認的因子分析を行い、本データの当てはまりを確認した（ $n=383$ ）。その後、因子構造が確定した日本語版オルトレキシア尺度と

EAT-26 とのピアソンの積率相関係数を算出した ($n = 258$)。

結果

日本語版オルトレキシア尺度の因子構造の確認

全17項目の日本語版オルトレキシア尺度の因子構造が原版と同様に2因子構造であるかを確認するために、確認的因子分析(最尤法)を実施した(表1)。2因子を想定した確認的因子分析の結果、モデル適合度はCFI = .871、RMSEA = .128、AIC = 933.921、BIC = 1072.102となった。また、項目1、項目4、項目11、項目13の因子負荷量の値が.350以下であった。しかし4項目を削除すると、原版との比較が困難になる可能性があるため、原版と同様の健康的オルトレキシア($\alpha = .844, \omega = .816$)と神経症的オルトレキシア($\alpha = .941, \omega = .954$)からなる17項目2因子構造を採択した。

次に、各尺度および各因子得点の記述統計量を表2に示した。

表1 日本語版オルトレキシア尺度の確認的因子分析の結果 ($n=383$)

項目 No.	項目内容	F1	F2	共通性
Factor1	健康的オルトレキシア ($\alpha = .844, \omega = .816$)			
15	私の健康的な食生活を守るために、周囲の人をどうにか納得させようとしている。	.943		.889
7	私はヘルシーではないが美味しい食べ物よりも、味は美味しくなくてもヘルシーな食べ物の方を好んで食べる。	.793		.629
6	健康食品への興味は私にとって、どう世の中と関わっていくかという上で、とても大切なことだ。	.716		.512
2	自分の食事ができる限り健康的であるためにたくさんの時間を食べ物を買うこと・食事の計画をすること・食事の準備をすることに費やす。	.560		.313
3	私の食事法は他の人よりも健康的だ。	.453		.205
8	私は、主に健康と思われる食品を食べる。	.417		.174
13	健康的ではないかもしれない食べ物をたくさん食べるよりも、健康的な食べ物を少量食べる方が良い。	.319		.102
11	健康だと思う食べ物なら、いくらお金をかけてもかまわない。	.310		.096
1	健康食品を食べると気分がいい。	.201		.040
Factor2	神経症的オルトレキシア ($\alpha = .941, \omega = .954$)			
17	健康的な食事についての考えが頭から離れず、他の仕事や作業に集中できない。		.959	.919
9	たくさんの時間「健康的な食事」に関することを考えている。		.944	.892
14	健康的な食事に関する私の考えを理解してくれない人と食事をすることは避けている。		.938	.879
16	不健康だと思うものを食べてしまったら、自分自身を罰する		.934	.872
5	健康的な食事を徹底する私の行動・思考が自身の社会的関係に悪影響を与えている。		.894	.799
12	不健康だと思う食べ物を食べると、極度な罪悪感を感じる。		.881	.775
10	不健康な食べ物を食べてしまう可能性があることが心配だ。		.661	.437
4	健康ではないと思う食べ物を食べると、罪悪感を覚える。		.241	.058

表2 各尺度および各因子の記述統計量 (n=258)

尺度名	Mean	SD	最小値	最大値
日本語版オルトレキシア尺度総得点	12.461	6.171	0	31
健康的オルトレキシア	9.264	4.224	0	23
神経症的オルトレキシア	3.198	2.675	0	12
EAT-26	13.415	7.788	0	41

Note. EAT-26 : Eating Attitudes Test-26.

オルトレキシア尺度とEAT-26との相関関係

日本語版オルトレキシア尺度総得点および下位尺度得点と食行動異常傾向を示すEAT-26総得点との相関分析を行った(表3)。相関分析は、若月(未刊行)のデータを除いた258名を対象とした。また、相関分析は全対象者で実施したものと青年期サンプルと壮年期以降のサンプルに分けて実施したものを表に示した(表3)。

その結果、オルトレキシア総得点とEAT-26の間で、有意な正の相関が示された($r=.347$, $p<.001$)。下位尺度について、健康的オルトレキシアとEAT-26との間で有意な正の相関がみられ、神経症的オルトレキシアとEAT-26の間でも、有意な正の相関が示された(順に $r=.270$, $p<.001$, $r=.374$, $p<.001$)。

青年期群と壮年期以降の群における相関分析の結果も表3に示した。その結果、青年期群におけるオルトレキシア総得点は、EAT-26との間で有意な正の相関が示された($r=.495$, $p<.001$)。下位尺度について、健康的オルトレキシアはEAT-26との間で有意な正の相関がみられた($r=.407$, $p<.001$)。神経症的オルトレキシアにおいては、EAT-26の間で有意な正の相関がみられた($r=.488$, $p<.001$)。

表3 日本語版オルトレキシア尺度とEAT-26との相関分析 (n=258)

	オルトレキシア尺度 (総得点)			健康的オルトレキシア			神経症的オルトレキシア		
	全対象	青年期	壮年期	全対象	青年期	壮年期	全対象	青年期	壮年期
健康的 オルトレキシア	.936**	.927**	.936**						
神経症的 オルトレキシア	.831**	.830**	.830**	.582**	.560**	.580**			
EAT-26	.347**	.495**	.251 ⁺	.270**	.407**	.188*	.374**	.488**	.283**

Note. ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

青年期サンプル (n=119) ; 壮年期以降サンプル (n=139) ; EAT-26 : Eating Attitudes Test-26.

壮年期以降の群においては、オルトレキシア総得点はEAT-26と有意な正の相関が示された ($r=.251, p<.001$)。下位尺度について、健康的オルトレキシアとEAT-26との相関は、有意ではあるが弱い相関しか見られなかった ($r=.188, p<.05$)。神経症的オルトレキシアは、EAT-26との間で有意な正の相関がみられた ($r=.283, p<.001$)。

考察

本研究の目的は Teruel Orthorexia Scale (Barrada & Roncero, 2018) を翻訳し、日本語版オルトレキシア尺度の信頼性と妥当性の検証を行うことであった。本研究において新たに作成された日本語版オルトレキシア尺度は、原版と同様の2因子構造については適合度指標に改善の余地を残したものの、良好な内的整合性を有していた。また食行動異常傾向 (EAT-26) との正の関連により、良好な構成概念妥当性を有していたことが認められた。

日本語版オルトレキシア尺度の因子構造と内的整合性

日本語版オルトレキシア尺度の因子構造を確認したところ、因子負荷量の低い項目が確認され、モデル適合度において良好とは言えなかった。因子負荷量の低い項目を削除することによって、新たな因子構造をもつ日本語版オルトレキシア尺度を考案することも考えられたが、項目の削除によって、オルトレキシア尺度を用いた調査の国際比較研究が困難になる可能性があることから、本研究において項目の削除は行わなかった。以上のことから本研究において、日本語版オルトレキシア尺度について、原版と同様の17項目から成る2因子構造 (健康的オルトレキシア・神経症的オルトレキシア) を確認した。また、内的整合性は十分高い値であったことから、日本語版オルトレキシア尺度は、因子的妥当性について改善の余地を残したものの、十分な内的整合性を有していることが認められた。

因子的妥当性が良好と言えなかった要因については、本研究は先行研究よりもサンプル数も少なく平均年齢も高かった点や、日本と欧米とでのオーガニック食品の浸透度の違いなどから考えられる、食文化の差などが、因子的妥当性の結果が不十分となった原因として考えられる。今後の研究では、因子的妥当性についてさらに検証する研究が必要であると考察された。

日本語版オルトレキシア尺度の妥当性の検討

日本語版オルトレキシア尺度の妥当性の検証のため、先行研究と同様に、オルトレキシアと理論的な相関が予測される食行動異常傾向との関連を検討した。結果から、仮説を支持する形で、オルトレキシアとEAT-26 (食行動異常) の間に有意な関連が認められた。以上のことから、日本語版オルトレキシア尺度の構成概念妥当性が確認された。

また、原版 (Barrada & Roncero, 2018) では青年期のみが対象となっていたが、本研究では、日本語版オルトレキシア尺度を青年期 (25歳未満) だけでなく幅広い年齢層に適用可能とすることを目指し、壮年期 (25歳以上) を対象に含め検討を行った。結果から、神経症的オルトレキシアと食行動異常との関連について、青年期のみを対象とした原版では $r=.35 \sim .67$ という中程度の関連が認められたが、本研究において青年期と壮年期全体では弱い程度から中程度の関連となっていた。青年期と壮年期を分けた結果から、関連の違いがみられることが確認されたため、原版と

の関連の相違は年代の違いによるものではないかと考えられた。青年期サンプルにおいては、原版の結果を支持する形でオルトレキシアは食行動異常傾向との間に有意な中程度の相関がみられた。しかし、壮年期以降のサンプルにおいては、オルトレキシアと食行動異常傾向との相関は有意であったものの、その値は、特に健康的オルトレキシアと食行動異常傾向の関連において低かった。このことから、壮年期以降にみられる健康的オルトレキシアは食行動異常という心理的問題との関連は低いことが考えられる。この背景として、壮年期以降における健康食品への関心の高さは、自身の健康の維持のためにはある程度正常なことであり、その関心をコントロールできているため、それが食行動異常傾向へと繋がる可能性は低いことが考えられる。一方で、青年期には、壮年期と比較して健康食品への関心が一般的ではないため、この時期におけるオルトレキシア傾向の高さは、壮年期よりも食行動異常傾向と結びつきやすい可能性が考えられよう。厚生労働省(2014)においても、幸福感を判断する上で重視する事項として「健康状況」を選択する割合は、20～39歳では回答割合が4割に満たなかったのに対し、65歳以上では7割を超えており、年代を重ねるごとに幸福感との関連性が高まる傾向にあることが報告されている。このことから、オルトレキシア傾向と食行動異常傾向の関連が青年期と壮年期以降で異なっていたのは、青年期よりも壮年期以降において、自身の健康に関する意識が高まることが背景にあった可能性がある。

日本語版オルトレキシア尺度は、これまで未開拓であった本邦におけるオルトレキシアの実態を把握していくための有益なツールとなるだろう。本邦において、オルトレキシアに関する調査や精神病理学的研究は行われてこなかったが、日本語版オルトレキシア尺度が作成されたことにより、オルトレキシアに関する疫学調査や横断調査が発展することが望まれる。また、オルトレキシアという新たな疾患的概念が世に知られることにより、健康食品への病的な執着が、当事者の単なる身勝手な行動ではなく、摂食障害や強迫症と同じく専門的治療や支援を必要とする心理的問題であるという認識を国民に幅広く知ってもらうことは、その早期発見や早期治療という点において有益であると考えられる。また臨床実践においても、当該尺度は、健康食品への過剰なとらわれで苦しむ当事者の重症度をアセスメントするためのツールとしての機能が期待される。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、大きく2点があげられる。第1に本研究は、先行研究と比較してサンプル数が少なかった点が挙げられる。原版の Barrada & Roncero (2018) の研究では、初期検証においては、約900名を対象とし分析が行われた。サンプルサイズの少なさも本研究における因子負荷量の低さや適合度指標の不十分さに影響している可能性が考えられる。第2に本研究においては、オルトレキシアとの理論的な関係が確認されている精神疾患のうち、摂食障害との関連性を検証したが、強迫症等の他の精神疾患との関連性を検証することができなかった。Brytek (2012) は、あらゆるオルトレキシア研究の検討を通して、摂食障害よりも強迫症との関連が強いことを示唆

している。そのため、オルトレキシアの実態を把握するためにも、強迫症との関連性も検証する必要があると考えられる。今後の研究では、強迫症との関連を検討することで、尺度の構成概念妥当性をさらに精査する必要があるだろう。

結論

本研究により、日本語版オルトレキシア尺度は、十分な内的整合性および良好な構成概念妥当性を有していることが示された。今後の研究において、本研究における限界点および課題を検証していくことで、日本語版オルトレキシア尺度を本邦におけるオルトレキシア傾向の臨床的アセスメントおよび、調査研究のためのツールとして利用することが期待される。

引用文献

- American Psychiatric Association: (高橋三郎, 大野裕監訳, 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村將, 村井俊哉訳) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル). Washington, DC, 東京, 医学書院, 2014), 2013
- Barrada,J.R. & Roncero,M. : Bidimensional Structure of the Orthorexia:Development and Initial Validation of a New Instrument. *anales de psicología* 34(2) : 283-291, 2018
- Bratman,S. & Knight,D. : Health food junkies. New York: Broadway Books, 2000
- Brytek-Matera,A. : Orthorexia nervosa-an eating disorder,obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit?. *Archives Psychiatry and Psychotherapy* 14; 55-60, 2012
- Donini,L.M.,Marsili,D.,Graziani,M.P.,Imbriale,M., & Cannella,C. : Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders* 9 ; 151-157, 2005
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. : Exercise Dependence Scale-21 Manual, Exercise Dependence Scale 1-9, 2002
- 厚生労働省 : 平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて, 43-148, 2014
- 厚生労働省 : 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針, 2021
- 長尾美波 : 日本語版オルトレキシア尺度の作成とその妥当性の検証 – 健康食品への過剰なとらわれ – . 大正大学心理社会学部臨床心理学科令和3年度卒業論文, 2021 (未刊行)
- 森山泰,野原博,吉野相英 : 敏感性格にオルトレキシアと短期精神病性障害が合併した1例. *精神科治療学* 33(11) ; 1365-1369, 2018
- Missbach, B., Hinterbuchinger, B., Dreiseitl, V., Zellhofer, S., Kurz, C., & König, J. : When eating right, is measured wrong! A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in German. *PLoS ONE*, 10(8), 1-15, 2015

- Mukai,T.,Crago,M. & Shisslak,C.M. : Eating Attitudes and Weight Preoccupation among Female High School Student in Japan. *J Child Psychol Psychiatry* 35(4) : 677-688, 1994
- Olga Surafa,,Jadwiga Malczewska Lenczowska,Dorota Sadowska,,Izabela Grabowska and Agata Bialecka-Debek : Traits of Orthorexia Nervosa and the Determinants of These Behaviors in Elite Athletes. *Nutrients* 12 (9) , 2020
- Roncero, M., Barrada, J. R., & Perpiñá. : Measuring orthorexia nervosa: Psychometric limitations of the ORTO-15. *Spanish Journal of Psychology*, e41, 1, 2017
- 清水裕士：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, 2016
- 若月俊太郎：日本語版エクササイズ嗜癖尺度の作成－エクササイズ嗜癖と醜形恐怖症および食行動異常との関連性に注目して. 大正大学心理社会学部臨床心理学科令和3年度卒業論文, 2021 (未刊行)

付記

本稿に掲載されていない内容については、令和3年度大正大学心理社会学部臨床心理学科卒業論文「日本語版オルトレキシア尺度の作成とその妥当性の検証－健康食品への過剰なとらわれ－」にて掲載されている。

本研究に、調査データを提供して下さった若月氏に感謝いたします。

本研究のために調査の趣旨をご理解の上、調査にご協力いただいた学生および社会人のみなさま、ご指導・ご鞭撻いただきました先生方に、心より感謝申し上げます。