

摂食障害及び摂食障害傾向における家族関係研究の動向と展望

奥田紗史美・岡本祐子

A review and some considerations of studies in family relationships of eating disorder and eating disorder tendency

Satomi Okuda and Yuko Okamoto

本研究では、摂食障害及び摂食障害傾向における家族関係に関する研究を概観し、今後の研究の展望と課題について考察することを目的とした。まずはじめに、摂食障害臨床群の家族に関する症例研究と、実証研究について概観し、摂食障害における家族病理に関する知見をまとめた。さらに、摂食障害の非臨床群である一般の青年の、摂食障害傾向と家族関係との関連について検討した研究についてまとめ、非臨床群の家族研究に関する課題を整理した。さらに、非臨床群の摂食障害傾向と家族関係との関連について検討する手法として、動的家族画をとりあげ、その方法論における特徴と、臨床群に対して実施された描画研究の知見についてまとめた。その上で、非臨床群の摂食障害傾向と家族関係との関連を検討するにあたって、動的家族画を用いる意義について論じた。

キーワード：摂食障害，摂食障害傾向，家族関係，動的家族画

問題と目的

摂食障害は思春期・青年期の女子に多くみられる心身症である。「DSM-IV・TR」(American Psychiatric Association, 2000)によれば、摂食障害には、神経性食欲不振症(anorexia nervosa)と神経性過食症(bulimia nervosa)が含まれる。さらに、前者は制限型とむちゃ食い／排出型に、後者は排出型と非排出型に分けられる。神経性食欲不振症の制限型とは、絶食のみが認められるものを指し、神経性過食症の非排出型は、嘔吐、下剤・利尿剤などの乱用が認められないものを指す。

心理学の分野における、摂食障害に関する実証的研究では、今日まで主に、摂食障害発症の要因に関する研究が行われてきた。摂食障害は、心理社会的、生理的、さらには家庭・社会・文化的要因など、非常に多くの要因を含んでおり、多面的な見方が不可欠である。中井(1999)によれば、摂食障害の要因は大きく、器質的な問題などの準備因子と、いわゆるダイエットやストレスなど誘発因子に大別される。摂食障害は準備因子のあるところに誘発因子が加わって成立し、一旦成立すると身体面、心理面、行動面に二次的な変化が起これ、これらが持続因子となって継続するとして

いる。準備因子に関してはさらに、社会的・文化的な要因、環境的要因、個人的要因の3つに分けることができると考えられている。西園(2001)は、摂食障害の準備因子について、社会的因子として「痩せ礼賛社会」「競争社会」「食べ物の入手が容易な社会」「消費主義社会」「社会の男性優位性」「女性役割の変化が激しい社会」をあげ、生育環境として「家族構造・家族関係」「母子関係」を、個人の因子として「ストレス脆弱性」「うつ病その他の精神医学的合併症との関連」を挙げている。本研究では、摂食障害及び摂食障害傾向の背景要因の中でも重要なものの一つと考えられている、家族の問題に着目した。摂食障害及び摂食障害傾向の家族関係について検討した研究を概観し、今後の研究の展望と課題について考察することを目的とした。

摂食障害臨床群の家族に関する症例研究

摂食障害臨床群における家族研究では、これまで主に、事例に基づく論考を中心に知見が積み上げられている。

Minuchin, Rosman, & Baker (1978) は、摂食障害の家族関係の特徴について以下の点をあげている。①家族員間の境界が弱く、極端に接近しあった家族関係。(絡み合い: enmeshment), ②過保護的。家族はお互いの幸福に異常なまでの関心を向ける。子どもの自律性、興味、活動性が育ちにくい。(過保護: overprotection), ③お互いの意見の違いを認識しないようにして、表面的には平静を保とうとする。葛藤を回避することによって安定を保とうとする。(葛藤解決の困難: inability to negotiate conflict), ④慣れ親しんだ交流パターンに固執。変化を必要とする事態に対応できず、変化の必要性も否定する。(変化に対する硬直性: rigidity)。

また、両親の関係は本質的には葛藤的であり、親たちは無意識的にせよ子どもを巻き込む様々な手段を用いて葛藤を回避しようとする。子どもの症状が葛藤回避に役立つ場合、症状は増悪、持続する(葛藤の回避: detouring-attacking) ことが指摘されている。

Parazzoli (1978) は、摂食障害の家族の特徴として、以下の点を指摘した。①精神的病的な含みのある歪んだコミュニケーションパターン。②他の家族員から送られるメッセージを拒否し、しばしば対立するが、葛藤を解決するということはほとんどない。③両親は家族内でリーダーシップを発揮できない。問題があったときは、お互いに責任を回避する。④中心的な家族問題は、密かに連合体が出来上がっていることにある。子どもは父親と母親の両方から密かに同盟する役割を取らされている。父親が妻への不満を、母親が夫への不満を、子どもを通して解消しようとする、「3通りの結婚」といわれる親子の3角関係。⑤「自己犠牲」の精神。相互に相手のために自己犠牲をしていることを協調することにより、相手を責める。⑥夫婦関係は一見うまくいっているように見えるが、お互いに深く幻滅をかくしあい、それを表面化することはおろか、承認することもできない。加えて、妻から口煩く責められると黙ってその場を立ち去るという方法で夫婦の相互作用を遮断する父親像を記述している。

Bruch (1978) によると、摂食障害家族の両親、特に母親は、過保護、過干渉に傾きがちで過度の統制を行う傾向があり、母親自身はこのような養育が正しいと思っているが、内実は子どもの欲

求や感情を無視し、親の理想とする欲求や感情を押し付けるという側面がある。摂食障害に罹患する子どもは、そのような親に従順さを示し、その意向に合わせて生きることになるという。Bruch (1978) はこのような姿を「完璧な子ども時代」と表現している。

下坂 (1988) は、以上のような知見を総合して、摂食障害の家族像の特徴として、家族の心理的枠組みが強固であり、親が良いと思ったことは子どもに隅なく押し付けていき、親は最善を尽くしたと思っていることをあげている。さらに、両親の仲は一見問題がなさそうだが、実は常に内的緊張、内的不一致があること、家族にしばしば、食物、テーブルマナー、ダイエット、食物の好き嫌いの問題などに対する過度の関心が認められるとした。

また、下坂 (1961) は、摂食障害患者の家庭には、「統一」と「温かさ」が欠けている場合が多く、特に父親は、無力で権威に乏しい型と、専制的で家庭的でない型の2つのタイプに分けられると述べている。患者に対する態度は放任や甘やかし気味のものも多く、明らかに拒否的ではないため、感情関係は比較的良好だが、家族への愛情にあふれ一家の支柱をなすという、よい意味での権威を具えた「父の役割」を果たしていない。また、母親の養育態度は、支配的である場合が極めて多く、拒否、幼児期疎隔、冷淡、「性」に対する厳格などが特徴的であり、拒否的要素を含まない溺愛は皆無である。患者は、母親の支配的態度に内心不満や敵意を抱きつつも、強い依存関係を保ち続けるとしている。

また、松木 (1985) は、摂食障害、特に神経性無食欲症者の母親の病理として、母親自身が理想や潔癖さを希求する傾向が強いが、このことは元来、母親のもつ「抛り所のなさ」に裏打ちされたものであるとしている。さらに、父親の病理については、比較的、社会的に問題は少ないが、家族に関しては傍観者的で無関心や回避的な振る舞いが多く、家族とのコミュニケーションの少なさが顕著であり、父親の「不在」には、対象としての父親、環境としての父親の双方の不在が含まれるという。

生島 (1998) によると、摂食障害の家族は「強迫性家族」として説明できるという。その特徴として以下の点をあげている。①執拗なこだわり (本人がカロリーにこだわるのも当然として、家族も副食の品数、家族そろっての夕食を厳守などのこだわりをみせる)。②「しがみつき」と「いいがかり」 (適度な関わりができないことが、対人関係で発現する。家族双方が濃い関係を求める。母親の過干渉、密着。子どもの母親へのまわりつき)。③柔軟性の欠如、息苦しい生真面目さ (患者はもとより、父親に典型的な特徴。正論を吐くばかりで堅苦しく、杓子定規、柔軟性が欠如した窮屈なもの捉え方をする)。④コントロール好き (患者が自分の体重だけでなく、他人の行動や感情さえもコントロールしようとする気持ちを抑えることができない)。⑤人並みではいや (活動性が高く、頑張り屋の家族にとって、肥満体型は「怠惰」の象徴と映りがち) ⑥不確実感。表裏のある言動 (全能感にあふれていても、こころの一面には、何事にも自信がなく、猜疑心や不全感に覆われていることがしばしばみられる)。

以上のように、摂食障害臨床群の家族関係は、その雰囲気において温かさやぬくもりに欠けており、柔軟性や安心感の乏しさなどが特徴的である。母親の養育態度は過保護・過干渉である一方、父親は心理的に不在であり、患者に対し放任あるいは甘やかしの傾向があり、権威をもった家族の

支柱となれない。家族間のコミュニケーションには、夫婦間でも子どもを媒介とする歪んだ側面があり、両親の親密性が低くとも、表面上は葛藤回避的で平静を装う傾向がある。また、摂食障害家族の凝集性には、「密着」し、「絡み合った」(Minuchin et al., 1978) 側面がある一方で、心理的な集約性、家族機能は低下しているものと考えられる。このように、摂食障害の家族には様々な特徴があるが、特に表面的には関係は安定しているように見えやすく、子どもは従順な反面、葛藤的な関係の両親の媒介として機能するなど、両親と子どもの関係にも一方的な干渉や拒否などの側面が隠されていることが多い。つまり、摂食障害の家族では、表面上の安定した家族像と、その家族の葛藤的な情緒・相互交流という実相の間にある隔たりが、特徴の1つであると考えられる。

摂食障害臨床群の家族に関する実証研究

摂食障害における家族関係について実証的に検討した研究では、Parker (1979) の、Parental Bonding Instrument (PBI) を使用したものが多くみられる。PBIは、遡及的に16歳までの自分に対する両親の養育態度を評価する質問紙で、Care 因子 (care-neglect) と、Overprotection 因子 (overprotection-autonomy) からなる。子どもから見た両親の養育態度について測定する目的で使用される。

山口・小林・佐藤・太刀川・鈴木・白石 (1999) は、摂食障害患者と対照群に PBI を実施した結果、拒食、過食の分類の別に関わらず、過食や排出を伴う患者は、対照群に対し、両親の養育態度を「愛情が少なく拒絶的であった」と評価していると述べている。また、両親の Care 得点の低さ、すなわち愛情が少なく拒否的な養育態度と、過食・嘔吐の頻度には相関がみられ、父親よりも母親に、その傾向が顕著であった。また、山口・小林・太刀川・佐藤・堀・鈴木・白石 (2000) では、摂食障害患者をさらに自殺企図の有無で2群に分け、同様に PBI を用いて検討している。その結果、自殺企図群では両親の過保護傾向が優位に高いことが示された。

高橋 (1994) も同様に患者と正常群に PBI を実施した。その結果、拒食群では対照群と両親の養育態度に対する評価に相違が見られなかった。一方で、過食群では両親に対し愛情受容が低く、支配干渉が強いという評価がされていた。また、拒食が改善すると、当初より愛情受容が低く、支配干渉的と評価するようになった。このことについて、高橋 (1994) は、両親の養育態度の評価に対する否認の機制が和らぎ、養育態度を現実的に評価するようになるためであると考察している。一方、過食が改善すると、愛情受容が高まり、支配干渉的な傾向が和らいだ。このことについては、何事も悪く考えがちな抑うつ的な精神状態が改善したものと考察している。

波多野 (1998) も摂食障害患者と対照群に PBI を実施した。さらに、両親に対しては、FRI という両親からの評価尺度を実施し、主治医の親の養育態度に関する評価もあわせて検討している。その結果、摂食障害群の親たちは、子どもを支配しているという感覚や自覚が乏しいことが示された。また、子どもから見た場合、対照群では親が考えるほど、親の支配性や過保護性を考えていることはなかった。摂食障害群では逆に、子どもは親の過保護性や支配性を強く受け取っていた。さらに、母親は、子どもに対する不安が強く、家族としての調和がとれていない感じをもち、父親は

子どもに対する支配性のなさや、社会的支援の欠如を感じている傾向が強いことを示した。

また、そのほかの手法を用いた研究として、大場・安藤・宮崎・川村・濱田・大野・龍田・苅部・近喰・吾郷・小牧・石川 (2002) は、Palazzoli (1978) の、「子どもの分離・固体化を阻む強要された家族一体感」と、Minuchin et al. (1978) の「密着・硬直・過保護・葛藤回避の慢性的な家族構造」を、Anorexia の家族の特徴と位置づけた。その上で、先行体験（養育者との離別・両親間の不和）と、患者からみた親の養育態度について明らかにするため、患者からよく聞かれる家族に関することばをキーワードとして質問表を作成し、実施した。その結果、摂食障害の家族要因として、「母親に甘えられず寂しい」がどの病型においても最も発症に関与しており、患者群全体で「父親との接点が乏しい」という結果が得られた。中本・平林・村手・林 (2006) は、FAST (Family System Test) という、家族メンバーの関係構造を同時に多元的に表現するシンボル配置法を、摂食障害の3事例に試行した。FAST では、家族のメンバーを木製の人形であらわし、縦9行×横9列のマスが描かれた検査板に配置するという方法をとる。その結果、現実場面では一見すると問題のない家族関係の表現であったが、親子間のコミュニケーションは十分ではなく、患者は家庭内を窮屈に感じていることが示唆され、両親の親密性が低く、父親が母子から解離状態にあることが示された。さらに、拒食症のなかでも特にその病型の違いによって、どのような家族病理の相違がみられるかについて検討した研究もある。例えば Strober (1981) では、制限型（食欲不振のみ）の両親よりも、過食を伴う拒食症の両親は子どもとの情緒的距離が大きいことが示されている。

また、松木・安岡・西園 (1982) では、母親から、発症前、発症後の食卓状況を直接聴取することにより、摂食障害の患者を含めた家族全体の食事状況について研究を行った。その結果、摂食障害の場合、発症前から、食卓に父親が不在で、父親は一人で食事を取ることが多かった。さらに母親は食事の準備と後片付けを一人で行っており、家庭の食事から共同作業の面が抜け落ちていた。また、食卓での家族間の会話が少なく、食事や食卓状況についてのことが家族の間で話題になることがあまりなかった。加えて、家族そろっての夕食の少なさなどの特徴が見出された。この研究では、摂食障害の家族では、家族の集約性を高め、家族間の交流を活発にする役割を持つ食事がその役割を果たさず、対人関係の歪みを露呈していることが示されている。また、心理的家族機能が低下し、家族間の凝集性を高め、楽しむ機会として食事が体験されておらず、個人の栄養としてのみ捉えられている。

これらの実証研究では、これまでの症例研究で得られた知見をおおむね支持する結果が得られている。しかし、病型による違い、治療前後での違いなどについては一貫した知見が得られているとは言い難く、今後の検討課題であると思われる。

非臨床群の摂食障害傾向と家族に関する研究

臨床群との比較対照群としてではなく、非臨床群のみを対象とし、その特徴を検討した研究では、臨床群に対する実証研究と同様に、PBI を用いた研究が散見される。嘉手納・今井・嶋崎 (2004) は、女子大学生を対象に PBI を実施した。そして、父親との関係を過保護的と捉えるほど摂食障害

傾向が低く、現実には過保護に感じる程度の関係が適応的である可能性があること、また、母親からの受容感の欠如が過食という行動に結びつくことを示した。前川（2005）は、摂食障害の危険因子として「体型への不満・こだわり」をあげ、PBIにおける父親の過干渉傾向と負の相関があることを示した。そのことから、摂食障害患者の父親に多くみられる、子どもに対する干渉しないかかわりよりも、逆の働きかけである「過干渉」が、子どもの不適応な結果を抑制する可能性がある」と指摘した。

また、齊藤（2004）は、摂食障害傾向に与える、食事場面にみる母親の養育態度について調査した。その結果、母親が「食事に関する新しい情報を得るべき」という考え方を持たないことと、母親が子どもの好みを優先するという養育態度を持つことが、摂食障害傾向を形作る要因となっていることを明らかにした。この結果は、摂食障害傾向に影響を及ぼす母親とは、「過保護」「過干渉」という従来の摂食障害患者の母親像に関する知見とは逆の、「放任」「無関心」という養育態度をもつ母親である可能性を示唆している。

しかし、これらの研究では、摂食障害傾向と、その家族機能の限られた側面との関連が検討されるに留まっている。前述の臨床群研究に認められる家族の問題は親子の単線的な関係の認知のみでなく、家族の雰囲気や相互作用、コミュニケーション、両親同士の関係など多岐に渡り、非臨床群研究においても、家族の問題を捉える視点はより拡大される必要があると考えられる。また、前述のように、臨床群の家族には表面的な交流や集約性は認められるものの、より情緒的かつ相互的な交流は葛藤的もしくは不十分という特徴が指摘されている。非臨床群にみられる摂食障害傾向とその家族体験を検討する場合においても、家族のより情緒的かつ相互的な交流のありようを検討し、臨床群の特徴との一致及び相違についても検討する必要があると考えられる。そのような家族関係の検討を可能にする一つの方法論として動的家族画をとりあげ、次項で論じる。

摂食障害及び摂食障害傾向の家族研究における動的家族画の活用と今後の課題

質問紙法以外で、家族イメージについて明らかにする手法の一つに、動的家族画 (Kinetic Family Drawings : KFD) がある。KFD とは、「あなたをふくめ、あなたの家族が何かしているところ」を描くようにと求める描画テストの一種であり、Burns & Kaufman (1972) によって確立された。KFD の教示により、対象者は各家族を別々に描くのではなく、家族全員の行為や動作を絵にまとめるようになり、人物像は互いに関わるようになる。すなわち、対象者が描くのは本人のみ家族成員の特有の行動であるだけでなく、本人の捉えた成員同士の相互作用を意味する (石川, 1984)。久保 (2000) は、家族画に動的教示を加えることで、対象者自身が捉えた家族成員間の相互作用や家族内の心的位置、またそこに伴う感情体験が捉えられるとした。さらに、母親、父親と対象を特定せず家族全体が描かれた日常場面から親との関係の体験像がうかがえること、対象者にも関係性という問題意識を直接焦点化させずに自然な関係性をうかがえることなどの、可能性の広がり指摘している。

高橋 (1987) によると、家族画の解釈は、art (芸術・直観) と science (科学・客観) の両者の

総合によって行われる。さらに、art としての直感的な解釈のみでなく、解釈の基となる客観的知覚を表す反応基準を確立することで、客観的な science としての解釈の信頼性が高まるといえる。また、高橋 (1984) は、描画の解釈について、①全体的評価、②形式分析、③内容分析の3点に分け、それらは相互に関連するものであるとしている。①全体的評価とは、描画の全体的印象から、被検者の家族関係やそれへの感情や欲求などを直感的に理解することである。②形式分析では、描線の性質や濃淡、描画像の大きさや描かれる順序などの指標をもとに描画がどのように描かれたのかが分析される。また、③内容分析では、描画の主題や人物の強調や省略、特殊な対象の存在などを通して家族力動や葛藤、それらに対する被検査者の感じ方に関する情報を得る。そして、描画の全体的評価はより「art」であり、形式分析及び内容分析はより「science」の色彩が強いと述べている。

KFD の創始者である Burns & Kaufman (1972) は、解釈の基準として、「スタイル」「シンボル」「活動内容」「個々の人物像の特徴」「グリッド」をあげた。「スタイル」「個々の人物像の特徴」「グリッド」の分析は形式分析にあたる。さらに、それら形式分析の指標のなかでも、描画内で強調された部分などから家族の相互性を読み取ること、加えて「シンボル」「活動内容」についての分析が内容分析にあたる。日本においては、日比 (1986) や加藤・伊倉・久保 (1976) が、Burns & Kaufman (1972) の基準をもとに検討を行い、解釈基準として独自の視点を加え、改変を行っている。これらの基準による形式分析および内容分析は、多くの家族画研究において、解釈のための中心的な指標として用いられている。

すなわち、実証的研究において、KFD の解釈の客観性、信頼性を確保するためには、分析の最も基本的な作業として、まず science、すなわち客観的な指標に基づき整理され、そのような基準からみた特徴をおさえる必要があると考えられる。その上で、それらの指標を組み合わせ、全体的印象なども加えながら総合的に解釈されるべきであると考えられる。また、KFD は、家族機能の評価などに留まらず、多様な視点から家族体験を検討することを可能にする。さらに、家族に対する認知的・意識的な側面だけでなく、無意識も含めた深いレベルでの体験の様相を検討できるものと考えられる。

摂食障害の問題における家族画研究として、青野・金子・熊代 (1987) は、神経性食欲不振症の患者が描いた家族画を用いて分類し、精神医学的特徴を検討した。Burns & Kaufman (1972) の分析表を用いて分析した結果、①混合した横顔がみられる (家族の役割意識の混乱。思春期発症の中核群)、②目鼻のない顔がみられる家族 (患者の離人症的傾向と家族の役割意識の形骸化。発症年齢の遅い周辺群)、③何もしないで一列に並んでいる家族 (並び方が形式的、患者の強迫性人格傾向、家族間の役割意識の希薄性。若年発症の群)、④同じ行動をしている家族 (理想的とも言える家族画。患者の依存性、家族の擬似的結合を反映)、⑤横臥している家族 (患者の思考力の表在性と家族の役割退行性) の5群に亜型分類された。

郭 (1986) は、神経性食思不振症の治療経過に沿って患者の捉えた家族像と患者との関係が、家族画によって如実に表現された症例をあげ、その家族画の問題点に考察を加えている。その特徴は、大きく以下の3点に分けられる。①3枚の家族画を経て、理想の家族像 (幻想) から、現実の認識に向かっている。②3種の家族画の中のクライアントと母親の配列は常に隣接し、情緒的距離の近

さがうかがえる。クライアントの母親への依存欲求は強いが、母親側には受け入れが乏しく、そのような状況が、「(3枚とも)隣接しているが常にクライアントに背を向けている母親」として描かれているものと考えられる。③「口の無い人物像」が描かれている。このことは、「食べないこと(拒食)」を意味するのではなく、「しゃべらない(しゃべれない)」ことを意味し、家族員間のコミュニケーションの障害を示唆すると考えられると述べている。

また、日比(1986)は、16歳の思春期やせ症の女性の事例において用いられた動的家族画について、母親と自分を左右の両端に置き、さらに自分を誰よりも活動的な姿で描いていることに着目し、クライアントは母親と性を同じくはするが、その母親から離れて、誰よりも活発であるという、男性的な自分を投影していると述べている。さらに父親は自動車の運転という、家族との一体感が薄められた姿であり、クライアントの同一視の対象が家族内に求められない状況にあると考察している。この家族画は、左から、私が「テニス」、兄が「勉強」、父が「車の運転」、母が「編み物」と、家族成員がそれぞればらばらのことを行っており、家族の相互作用の希薄さをうかがわせる。

三根(1990)は、摂食障害患者に行った絵画療法の結果を、拒食群と過食群を比較して分類した。その結果、家族画における人物表現で、人物を描かずに丸、こけし、三角や四角、人形様、兎などの記号化によって表現するものが、拒食群で50%、過食群でも46.6%に認められた。スティック・フィギュア(いわゆる棒人間)が拒食群の50%に、また、人物像を描くものの、顔を描かないものは、過食群で33.3%に観察された。さらに、家族そろって描かれているが、自己像と家族像の間に明らかな距離があったり、線で区切られていたものが、拒食群で25%、過食群で13.3%でみられた。三根(1990)は、人物の記号化は、家族に対するネガティブな感情や攻撃性の存在、あるいは、家族や自己に対する十分に分化した概念が確立していないことを表す可能性があり、顔のない人物は、その人物に対する拒否的感情を抱いていることを表現していると述べている。また、人物を人物としてはっきり描くものは、家族を記号化したものに比べ、治療の予後が良いという結果も得られている。

以上の知見は摂食障害臨床群に対する描画の実施により得られた知見であり、それをそのまま一般青年の摂食障害傾向の理解として汎用することには慎重でなければならない。より、裾野の広い一般的な問題として摂食障害傾向を捉えた場合、そのような青年は家族をどのように体験しているのかについては、独自に検討される必要があると考えられる。しかしながら、動的家族画を使用することによって、本人の主観的な家族像、本人のとらえた家族像のあり方について検討することが可能になり、さらに、そこに動きを加えることにより、家族間の相互作用について検討することが可能となると考えられる。さらに、それらの家族成員間の関係について、対象者と母親、対象者と父親、というような、単線的な関係ではなく、より複雑に入り組んだ家族全体の関わりの様子、また、雰囲気、凝集性などに関する対象者のとらえ方についても明らかにすることができるものと考えられる。前述のように、非臨床群の摂食障害傾向における家族の問題は、これまで主に、質問紙による検討に限られてきた。家族の姿が、本人にはどのように捉えられ、体験されているのかということを明らかにするためには、本人の描く家族関係を質問紙のような意識的レベルによる報告のみで捉えることには限界があると思われる。家族関係の問題を検討する手法として描画法を利用す

ることにより、より内在化された家族のイメージを取り出すこととなり、そのことによって、非臨床群の摂食障害傾向と関わる家族の特徴について、更なる知見を得ることにつながると考えられる。

引用文献

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition-text revision*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association.

(アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸 (訳) (2002). DSM-IV・TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

青野哲彦・金子元久・熊代 永 (1987). 家族画による神経性食欲不振症の亜型分類 心身医学, 27, 62.

Bruch, H. (1978). *The golden gage : The enigma of anorexia nervosa*. Cambridge: Harvard University Press.

(ブルック, H. 岡部祥平・溝口純二 (訳) (1979). 思春期やせ症の謎—ゴールドエンケージ— 星和書店)

Burns, R. C., & Kaufman, S. H. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings*. New York : Brunner/Mazel.

(バーンズ, R. C. & カウフマン, S. H. 加藤孝正・伊倉日出一・久保義和 (訳) (1998). 子どもの家族画診断 黎明書房)

波多野美佳 (1998). Parental Bonding Instrument と家族関係調査票を用いた摂食障害患者の家族関係についての検討 心身医学, 38, 511-522.

日比裕泰 (1986). 動的家族描画法(KFD)—家族画による人格理解— ナカニシヤ出版

生島 浩 (1998). 摂食障害と家族のあいだ 野上芳美 (編著) こころの科学セレクション—摂食障害— 日本評論社 pp. 55-68.

石川 元 (1984). 家族研究における 2 つの流れ—家族画テストと家族絵画療法(その 1)— 精神医学, 26, 452-463.

郭 麗月 (1986). 神経性食思不振症と家族画 臨床描画研究, I, 169-186.

加藤孝正・伊倉日出一・久保義和 (1976). 動的家族描画法のスタイルに関する研究 芸術療法, 7, 63-71.

久保 恵 (2000). 対人恐怖心性と認知的・投影的親子関係像—内的ワーキングモデルの観点からの検討— 教育心理学研究, 48, 182-191.

嘉手納 悟・今井 章・嶋崎裕志 (2004). 女子学生における家族関係と摂食障害傾向 健康心理学研究, 17, 32-41.

前川浩子 (2005). 青年期女子の体重・体型へのこだわりに影響を及ぼす要因—親の養育行動と社会的要因からの検討— パーソナリティ研究, 13, 129-142.

松木邦裕 (1985). 両親の環境としての機能と対象としての機能—神経性無食欲症の家族病と治療

- 技法をめぐって— 季刊精神療法, 11, 43-52.
- 松木邦裕・安岡 誉・西園昌久 (1982). 神経性摂食障害患者の家庭内食卓状況について 心身医学, 22, 151-160.
- 三根芳明 (1990). 摂食障害者の絵画表現について—神経性無食欲症と神経性大食症との比較— 芸術療法学会誌, 21, 135-146.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families : Anorexia nervosa in context*. Cambridge : Harvard University Press.
- 中井義勝 (1999). 摂食障害における社会・文化的背景について 精神医学レビュー, 32, 109-113.
- 中本順子・平林由香・村手恵子・林 吉夫 (2006). FAST(Family System Test)にみられた摂食障害患者 3 例の家族関係の検討—FAST による日本人の家族関係についての予備的研究— 心身医学, 46, 145-152.
- 西園マーハ文 (2001). 摂食障害と心因 こころの科学, 95, 64-69.
- 大場眞理子・安藤哲也・宮崎隆穂・川村則行・濱田 孝・大野貴子・龍田直子・荻部正巳・近喰ふじ子・吾郷晋浩・小牧 元・石川俊男 (2002). 家族環境からみた摂食障害の危険因子についての予備的研究 心身医学, 42, 315-324.
- Parazzoli, M. S. (1978). *Self starvation from individual to family therapy in treatment of anorexia nervosa*. New York : Aronson.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.
- 齊藤千鶴 (2004). 女子大学生の摂食障害傾向に及ぼす家族の食事文化の影響 家族心理学研究, 18, 43-55.
- 下坂幸三 (1961). 青春期やせ症(神経性無食欲症)の精神医学的研究 精神神経学雑誌, 63, 1041-1049.
- 下坂幸三 (1988). アノレクシア・ネルヴオーザ論考 金剛出版
- Strober, M. (1981). The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa : An exploration of possible etionologic factors. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 28-43.
- 高橋雅春 (1984). 心理診断法としての描画テスト—家族画テストを中心として— 関西大学社会学部紀要, 16, 277-288.
- 高橋雅春 (1987). 家族画診断の基礎 臨床描画研究, Ⅱ, 6-17.
- 高橋誠一郎 (1994). Parental Bonding Instrument (PBI) を用いた摂食障害患者における両親の養育態度 臨床精神医学, 23, 1035-1046.
- 山口直美・小林 純・佐藤晋爾・太刀川弘和・鈴木利人・白石博康 (1999). 摂食障害における両親の療育態度と症状との相関について—Parental Bonding Instrument を用いて— 臨床精神医学, 28, 1119-1126.
- 山口直美・小林 純・太刀川弘和・佐藤晋爾・堀 正士・鈴木利人・白石博康 (2000). 摂食障害における両親の養育態度と自殺企図との関連の検討—Parental Bonding Instrument を用いて—

心身医学, 40, 25-32.