

## 摂食障害に関する研究の動向と展望

奥田紗史美・岡本 祐子

(2005年9月30日受理)

A review and some considerations on studies in eating disorders

Satomi Okuda and Yuko Okamoto

This article presents research completed on eating disorders. First of all, symptom changes from eating disorders are shown with over time. Secondly, it takes a general view of epidemiology in eating disorders and realities at the present time. Thirdly, it takes a general view of the research on the appearance of diseases on subjects with eating disorders. The appearance of disease factor is divided into preparation and causal factors. In addition, the preparation factors are divided into the following three areas: 1. Social and cultural factors about a society that admires thinness (thin people) and the satiation periods with foods, etc. 2. Environmental factors within family relations, etc. 3. Personal factors such as perfectionism, threatening personalities, etc. Fourthly, the main four factors are described along with the assessment of the eating disorder. Fifthly, it shows a general view in a case study on eating disorders with each point discussed and a new treatment theory described. Finally, it discusses the necessity of this research from the viewpoint of why people have eating disorders and future problems in research.

Key words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, meaning of eating in eating disorder

キーワード：摂食障害，神経性食欲不振症，神経性過食症，摂食障害における食の意味

### 本研究の目的

摂食障害は、臨床心理学、精神医学、心身医学などの分野で広く注目を集めている問題である。摂食障害は近年、ますます増加の一途をたどっており、その治療や援助についての研究が盛んに行われている。

摂食障害は症候群であり、その症状の多彩さもさることながら、治療法や援助方法についてもさまざまな考え方があり、確固とした援助方法が確立されているとは言えない状況である。また、摂食障害の原因についても、生物学的な要因から、社会的要因、成熟拒否説、身体イメージ障害、家族病理の問題など、さまざまな要因に着目した研究が行われている。

本研究では、摂食障害の臨床像と疫学的実態、および摂食障害の要因論研究と事例研究を概観することにより、摂食障害研究の現状について明らかにし、この分野における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。

### 摂食障害の臨床像とその変遷

摂食障害は思春期・青年期の女子に多く見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)が含まれており、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。

現在の神経性食欲不振症に相当すると考えられる、拒食の症状は、17世紀にMorton(1689)により初めて報告された(下坂,1991)。後にGull(1874)により、同様の症例に「anorexia nervosa(神経性食欲不振症、思春期やせ症)」と名づけられ、心因によるものとして記述されている。その後、摂食障害は近代化と経済の発展に伴い、増加の一途を辿って来た。Bruch(1978)

は、摂食障害は発展途上国で報告されたことは無く、貧困層の罹患は極めてまれであると述べている。1983年に、歌手の Karen Carpenter が、神経性食欲不振症により死亡し、一般的にも摂食障害が「拒食症」という名称で、広く認知され始めた。

また、過食症状については、既出のような神経性食欲不振症の症例が報告され始めたのと同時代から認められ始めていたが、本格的に過食が問題とされ始めたのは、1950年代以降である(野上ら, 1993)。神経性過食症という名称は Russell (1979) により提唱され、過食症が神経性無食欲症から明確に区別された。過食を前面に出した報告には、他に、Boskind-White & White (1983) などがある。

摂食障害に関する事例や研究報告に記述されている状態像を概観すると、現在では、神経性食欲不振症及び、神経性過食症の特徴は以下のようにまとめられる。神経性食欲不振症の場合、その症状は、長期的な食欲不振、体重減少、無月経、便秘などである。また、かなりの割合で拒食から過食へ移行し、過食した後の嘔吐が認められる者も少なくない。また、この拒食と過食とが周期的に交代するものもある。さらにこの「食欲不振」は非常に矛盾に満ちており、実は食物や食事に関して絶えず心を奪われている。食行動の異常のほかには、活動過剰の傾向が見られ、性格は非常に強迫的である。

また、神経性過食症の場合は、生理的、自覚的な空腹を伴わず「無性に食べたい」という心理的欲望が高まり、自己の意志では制御できずに大量に食べる。患者は食べることに強い満足感を抱くとともに、不快な悔恨や反省を伴う。排出型では自発嘔吐、下剤・利尿剤・浣腸の乱用、過剰な運動などの代償行動が認められ、こちらの方が非排出型より出現率が高い。心理的には大なり小なり抑うつ的で、空虚感を抱くことが特徴的である。

## 摂食障害の疫学的実態

近年の摂食障害の病態は時代の変遷に伴い、大きく変化していると報告されている。高木 (1999) によると、「病態は時代とともに変化するが、摂食障害の歴史もまさにしかりで、この数十年で大きな変貌を遂げ」ており、「表現形も、最近では古典的な神経性食欲不振症の割合は相対的に減少し、過食・嘔吐の主症状を呈する症例がおよそ60%以上を占め」ている。

厚生労働省の「摂食障害の疫学・臨床像についての全国調査」(中井, 2000) によれば、現在の病型については、神経性無食欲症 (AN) が48.7%、神経性大食

症 (BN) が39.6%、特定不能の摂食障害 (EDNOS) が10.5%、むちゃ食い障害 (Binge eating disorder: BED) が1.5%であった。1993年の調査では、AN:BN=75:25だったのに対し、2000年の調査では、AN:BN=55:45となり、BNの割合が著しく多くなっていた。性別では、男性の割合は3.1%であった。また、発症時の病型はANが60.2%で、BNは22.3% (AN:BN=7:3) であり、発症時ANだった患者の22.7%がBNへと病型を変化させており、BNからANへの変化は10.2%に過ぎなかった。さらに、ANの特徴としては、発症年齢および初診年齢の高年齢化、罹病期間の若干の長期化、最少体重についての体重減少のやや重篤化、大食・嘔吐といった食行動異常の増加が示された。この調査によれば、患者推計数は6年前と比べて、ANは2-3倍に、BNは5-6倍に増加し、特に制限型に比べてむちゃ食い/排出型の比率が増加している。これらの報告は、摂食障害の最近の特徴として、神経性過食症の急激な増加があげられるということを実付けている。

ところが、2001年の厚生労働省の、「摂食障害の実態調査(地域間較差を含めて)に関する研究」では、調査対象となった医療機関に一部相違はあるものの、14歳以下の発症年齢に、1997年の14.9%から2000年の20.9%と増加が認められ、特に大都市圏は地方に比べて若年発症の割合が高いという結果が示されている。つまり、2000年の疫学調査では発症年齢が高年齢化しているとされ、2001年の調査では若年化しているとされており、一見矛盾した結果になっている。さらに、比較している1997年のデータは同じものであり、担当した研究者もほとんど同じであるにもかかわらず、互いの研究結果に違いについては考察されていない。この矛盾した結果に対しては、調査対象となる医療機関が異なっているからという説明ができるのと同時に、発症年齢が上下ともに広がっているという可能性を示唆するものであると考えられる。

また、北川・加藤 (1989) の行った東京都内の大学生を対象とした調査では、「過食したことがある」と答えた女性が61%と半数以上を占めており、他の多くの報告においても同様の結果が出ている。

このような状況に対し、高木 (1999) は、特に女性の場合、ストレス解消の手段として過食はごく普通に行われており、医療場面に現れるのは適応に支障を来した例や、そのために精神的な苦痛が強い例がほとんどである。また、摂食障害の診断を満たさない例など、医療場面には現れない水面下の例はかなり多いはずであると述べている。さらに、摂食障害の今後については、現代の社会が内蔵する問題の多さや、やせを

良しとする文化が続く限り、今後も増加する傾向は避けられず、減少するとはとても考えられないとしている。

## 摂食障害の発症要因に関する研究

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、今日まで主として、摂食障害の発症に関わる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。そして、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り、これらが持続因子となって継続するとした。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ものと考えられる。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「やせ礼賛社会」「競争社会」「食べ物へ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。以下に摂食障害の要因について検討した研究を概観する。

### 1. 摂食障害の準備因子

#### (1) 社会・文化的要因

西園(1995)は、摂食障害を生み出す文化とは何かという点から、以下のように論じている。摂食障害は、西欧と北米でまず患者が報告されたため、西洋文化のなかの瘦せを美とする風潮が摂食障害を引き出すと考えられていた。続いて、西洋以外(すなわち日本)にも患者が存在することが知られるようになり、摂食障害は西洋、および西洋化した国の疾患であると言われるようになった。しかし、西洋では、1960年代から患者が急増し、少し遅れて日本でも増加が起こった。このような摂食障害の多発を説明するためには、西洋化した文化が影響しているというだけでなく、そのような西洋化した文化の中で、何らかの変化が起こり、その変化が影響しているものと考えられる。

その変化についてBram(1992)は、摂食障害はプレフェミニズム時代からポストフェミニズム時代への移行段階にある社会に多発しやすいと述べている。そ

れは、第二次世界大戦中の労働力不足を補う形で進んできた女性の社会進出に対し、戦後にゆり戻しが来て、一変家庭を守り子を産むことこそ女性の美德と考えられるようになったという変化であり、そのような移行段階に育った世代の次の世代から摂食障害が多発している。フェミニズム台頭期の社会では、母親世代の持つ女性像と娘世代の持つ女性像との間に大きなギャップがありながら、そのことについて家庭の内外で積極的に言語化されることが無く、したがって娘たちは自分を妨げる力が何なのか意識できずに母の作る食事を拒み、母親の方も自分の考えるよき母親像に基づいて黙って食事を作り続けるしかない。すでにポストフェミニズム時代に入ったアメリカでは、摂食障害の有病率が低下してきているという観察もある。

女性の社会進出に限らず、様々な社会・文化的変化と摂食障害の発症に関連性をもたせようとする論考は多々ある。日本では、終戦直後に摂食障害は存在しなかったが、日本の高度経済成長とともに摂食障害は増加した。過食という行為はそもそも食物の無い所では不可能であるし、また食物が欠乏し生存そのものが危機的な状況であれば、拒食は生存競争からの脱落を意味し、およそ疾病利得など存在しない。また、八頭身美人という言葉やツイギー、パービー人形の登場に見られるような、女性の「痩せ」を礼賛する文化的価値観への変化は好んで語られる要因である。また、コンビニエンスストアの普及と過食症の患者数の増加が並行していること、さらに、男女雇用機会均等法と、拒食既往歴のない過食症患者の増加が並行していることから、食生活の変化、女性の社会的地位の変化と摂食障害の関連性が示唆される。

田中(2001)は、摂食障害の規定因として社会・文化的要因を取り上げた研究を概観し、その結果、痩せ志向文化に女性が参加させられ、あるいは自ら進んで参加することによって摂食障害にいたるという道筋を明らかにしている。伝統的女性観の根強い存在と社会進出の狭間で葛藤状態にある現代女性が、マスメディアによってあおられる社会の「痩せ志向」と同調することで自己の空虚感を埋め、さらに自尊心を保とうとして、極端に痩せへの希求行動をとるという。つまり痩せていることは自分の特徴の一部に過ぎないはずであるが、これを自分の唯一の価値であるとしたとき、摂食障害への道をたどることになる。

また、笠原(1995)は、摂食障害の社会・文化的要因の中から、「核家族化」「情報社会化」「大量消費文明化」の3要因を選び、発症との関連について考察し、現代社会では、周囲にチェックされることの無い核家族の中で、親の価値観に全面的に従属するように育つ

た子どもが強迫性格傾向に、逆に核家族という無菌室で何不自由なく育てられた子どもが未熟性格傾向を呈し、これらの性格傾向が、瘦身願望に基づく意図的な摂食制限などをきっかけに摂食障害を発症していく土壌となっていると述べている。

吾妻ら(2002)は女子大生を対象に食行動の実態調査を行い、それらの行動の社会・心理的要因について検討した。その結果、摂食障害傾向が高いものは、他人好みに外見や態度を整えることで、周囲の賞賛や評価を得ることができ、それを自我のよりどころとすることが多く、それゆえに、痩せていることは、マスメディアをはじめとする世間一般において高く評価される風潮があるため、痩せを追求していく姿勢へとつながっているものと考察している。

## (2) 環境的要因

準備因子の二つ目に挙げられる、環境的要因に関する主要な研究は、多くが家庭環境についての研究である。摂食障害の家庭環境で問題にされるのは、おおむね母子の過度の密着と父親の不在であり、それらは主に医師の事例報告から得られた知見である。

摂食障害の家族関係の特徴に関して、Minuchin(1977)は、①絡み合い(enmeshment)、②過保護(overprotection)、③変化に対する硬直性(rigidity)、④葛藤解決の困難さ(inability to negotiate conflict)を挙げている。そして、子どもの病気を心配することによって、夫婦の葛藤を回避しようとする(detouring-attacking)パターンの存在を指摘している。

また、Parazzoli(1978)は、①リーダーシップがとれず、互いに責任を回避する両親、②両親と娘の間の三角関係(妻や夫への不満を娘を通して解消しようとする両親)、③相手のために自己犠牲をして相手を責める態度、④表面的にはうまくいっているようで、底に深い幻滅を隠している夫婦関係、を挙げている。すなわち、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。

また、生島(1998)によると、摂食障害の患者から語られる家族、とりわけ両親像は「邪悪に満ちている」といっていいものが大半であり、患者は、幼少期から現在に至るまで、いかに親がひどいものであったか、愛情に欠け適切に養育されてこなかったか、兄弟に比べて差別的扱いをされてきたのか、長じても親の無理解な対応でどれだけ苦しんでいるかを語ることが多い。しかし、実際家族に治療場面に登場してもらおうと、思いのほか「まともに映る親」に出会うことも少なくないという。このことについて、生島は、思春期という発達段階であれば、親と「戦っている」最中なので

あるから、患者の陳述だけを信頼するのは公平さを欠くが、そのような親を悪く言う心の片隅にある、患者の家族とのかかわりを切に求める気持ちは尊重されるべきものであると述べている。

## (3) 個人的要因

準備因子の三つ目に挙げられるのは、個人的要因である。高木(1991)は、摂食障害の発症誘発因子と準備因子について検討し、その結果、完璧主義という人格傾向を特徴としてあげている。完璧主義とは、強迫的な人格傾向であるが、単に強迫的というよりも健康的で、徹底主義、頑張り屋、几帳面などとも表現される。考え方は「全か無か」で、極端な例では、成績は一番であったが、留年するなら大学を辞めるなどと述べるなどがある。特に神経性食欲不振症では半数近くが自らを完璧主義と答えている。発症前はこの完璧主義とあいまって、成績優秀なものが多い。

同様に、摂食障害患者のパーソナリティについて、馬場(1999)は、拒食症患者の特徴として、禁欲傾向、極端に几帳面な強迫性、腹部の違和感にこだわる心気症、情緒的な人間関係を回避する分裂気質などを挙げ、過食症患者に多い特徴として、幼児的な家族内葛藤を持ち続けている未熟性、ヒステリー的な自己顕示性、内的空虚感の訴え、愛情希求的で満たされないと激しい行動化を示す境界性性格などを挙げた。中村・竹内(1996)は、ロールシャッハ・テストを用いて、神経性食欲不振症の慢性患者にはKernberg(1976)のいう境界性人格構造を有するものが多く含まれており、そのような人格構造が、心理治療の難しさを引き起こしていることを明らかにした。さらに、患者全体で見たところ、神経性食欲不振症者の病態水準は、正常群に近い者から、重篤な境界性人格障害に渡っていることを示唆している。

また、松木(1997)は、摂食障害患者は、自己愛を中心とするパーソナリティの病であるとの理論的考察を行っている。遠山・馬場(1987)は、過食症の生育史上、外界依存的で過剰適応的、かつ強迫的な努力を試みる適応行動パターンが、生育過程で習得されたと考えられるケースが多いことから、過食症患者が、自分ひとりになると何をどうするべきか分からなくなり、過食する以外にない状態になってしまうというのには、このような病前性格が基になっている可能性を指摘している。Mogul(1980)は、摂食障害には思春期特有の禁欲主義と自己否認の心性が関わっていると、またそのような禁欲主義には、適応的なものと、禁欲自体を生活の中で目的としてしまっているという病理学的な意味のものが存在すると述べている。

このほかにも、摂食障害患者のパーソナリティにつ

いての知見は数多く得られているが、このような性格特性が、患者のももとのパーソナリティだったのか、それとも食行動異常による慢性的な飢餓状態がこのような性格特性を生み出しているのかについては、明確な見解が得られていない。

また、馬場・村山(1987)は、摂食障害の身体イメージの障害について、意識調査、Fisher(1970)のBody Distortion Questionnaire(BDQ)、ロールシャッハ・テスト、内的視覚像に合わせて身体の輪郭をかかせる方法などを用いて検討し、摂食障害患者に際立った身体像の歪み、自分の肉体について嫌らしいと感じる傾向などを明らかにした。一方で、身体イメージの障害が、どの程度病因的役割を果たしているかについては疑問があるとしており、病前から身体イメージの障害が存在したのか、あるいは発病後に身体イメージが変化したのか検討が必要であるとしている。中井ら(2001)も、摂食障害における身体イメージの異常に着目し、コンピュータに取り込んだ身体像を任意に変形できる装置を用いて、健常女性と、摂食障害女性の身体イメージを測定し、健常女性と摂食障害患者は身体イメージを評価する基準がそもそも異なっており、特に制限型の症状を呈する者は、痩せ願望ではなく、無力感、成熟恐怖や感情感覚の混乱の結果、理想のウエストやヒップを細くしていくことを示した。

## 2. 摂食障害の誘発因子

馬場(1999)は、摂食障害の発症に直接結びつく、比較的最近の体験について検討している。その中で、摂食障害患者は、「痩せ願望」「肥満恐怖」の傾向が高いことを受け、そのような心的傾向に抵触するような体験が、発症の直接原因となることが多いと述べている。たとえば、友人に「足が太い」といわれたり、男子生徒に「デブ」とからかわれて拒食に走り、さらに過食に転じるというパターンである。一方、痩せ願望や肥満恐怖とかかわらずに発症する例も存在する。たとえば、クラスに溶け込めない不安、のけ者にされた孤立感、職場での不応感、失意など、不安、悲哀、孤独、怒り、恨み、むなしさ、屈辱、悔恨、その他の陰性感情に揺さぶられて、とめどない過食に耽る例である。

摂食障害の心因を概観した上で、馬場(1999)は、摂食障害の心因については、さまざまな要因が挙げられるが、これらの要因についてどれがもっとも重要であるかという点は、容易には決めがたいとしている。摂食障害は症候群であり、ひとつの原因によって発病するとはいえない疾患である以上、摂食障害の事例理解には、それぞれの事例ごとに、各種の要因について

慎重に検討を加えなければならない。また、この点について高木(1999)も、摂食障害において、ひとつのモデルですべての事例を説明することは不可能であると述べている。それぞれの研究者が、少数の自験例からのみ考察を加えていた時代には、症例も偏っていたため、原因も特定の病因に帰されがちであったが、本症の増加とともに、本症の成因をもはや単一の原因に求めることは不可能である。たとえば個人のパーソナリティについても、境界性人格障害のように、過食症はその部分症状に過ぎない場合や、逆に完璧主義といわれるような、いわゆる「いい子」の例などがある。家族病理も、典型的な本症の家族パターンとして指摘されるような、enmeshmentといわれる仲のよすぎる家庭が見られる一方で、崩壊家庭や、父親の単身赴任が問題の例もあり、決して一様ではない。また、家族力動が問題の例もあれば、家族の特定の成員が病因に深くかかわっている場合もある。よって、摂食障害は症状自体はかなりワンパターンではあるが、あくまで症候群であり、事例性が重要である。

## 摂食障害のアセスメント

青年期は、過食症発症年齢のピークにあたり、思春期的な発達課題を背景とする無食欲症から、不適切な代償行動を伴わないむちゃ食い行動まで、幅広い摂食障害の状態が存在している時期であることが示唆される。さらに、ここ最近の動向では、患者全体ではやや軽症化の傾向があるとも言われている。すなわち、病院や相談機関を受診する患者数がたとえ減っていたとしても、その裾野は未だ広く、いわば予備軍と言えるような水準が相当数存在するのと考えられる。このような、健康と思われる人々に対して、どの程度摂食障害の傾向があるのかということを明らかにする場合、スクリーニング・テストが用いられる。以下に、摂食障害のスクリーニング・テストのうち、代表的な尺度について概観する。

### (1) Eating Attitudes Test 日本語版(EAT: 新里ら, 1986), (短縮版 EAT-26: Mukai et al., 1994)

原版は40項目からなる自己記入式の食行動調査票である。短縮版は26項目からなり、現在では、短縮版のほうが使用頻度が高くなっている。EATは主に摂食障害患者の摂食態度や摂食行動などの、食行動の問題についてとらえようとしており、健常者が大部分と考えられるサンプルにおける食行動異常度の測定を目的として用いられることもある。また、EATは摂食障害患者に特徴的な心性、中でもやせ願望、肥満恐怖、摂食制限などの重症度の指標として、現在でも最もよ

く用いられている。しかし、EATは、anorexia nervosaの症状をとらえるために作成された質問用紙であり、神経性過食症に特徴的な症状である過食に関する質問項目が少ない。この点を補うために、短縮版EAT-26と他尺度(例えばEDI)の「過食」の下位尺度を併せて実施する工夫などがなされている。

## (2) Eating Disorder Inventory 日本語版 (EDI : 志村ら, 1994)

EDIは、個々の摂食障害患者を理解するためには、症状の発現と病態レベルに関わる生理的、心理社会的、家族的要因とそれらの固有な相互作用を考慮に入れるべきであるとの考えから、摂食障害患者の多軸的評価の助けとなるべく開発された心理テストである。全体は64項目からなり、8つの下位尺度に分かれている。「やせ願望」、「体型不信」、「過食」の3つは摂食態度や食行動に関するもので、「完全主義」、「対人不信」、「内部洞察」、「成熟恐怖」、「無力感」の5つは、摂食障害患者の心理的特徴を測定するものである。EATと同様に、臨床群のスクリーニング、症状の程度の測定どちらにも使用される。EDIはその後27項目3因子[禁欲主義; 対人不安; 衝動統制(の悪さ)]が加えられ、臨床において摂食障害を多軸的にとらえ、治療方針の立案や経過観察を行う際の指標として欧米において広く用いられている。

また、EDIは、健常者の中の摂食障害予備軍を発見するスクリーニング的機能も持つ。EDIの「過食」の下位尺度は神経性大食症の症状を評価する7つの項目からなっている。これらの項目により、摂食障害のなかで過食タイプの患者と拒食タイプの患者を弁別することが可能となる。しかし、EDIは他のテストバッテリーとあわせて全項目を実施するには項目数が多く、最近の欧米の研究ではいくつかの下位尺度を選択的に用いることが多く、日本語版についても下位尺度の有用性については検討が待たれるところである。

## (3) Bulimic Investigatory Test, Edinburgh 日本語版 (BITE : 中井ら, 1998)

BITEは摂食異常の症状や行動およびダイエットに関する質問(症状評価尺度)30項目と、異常行動の重症度に関する質問(重症度尺度)6項目より構成されている。症状評価尺度は各項目が1点で最高30点であり、20点以上が「異常」とされている。重症度尺度は最高39点で5点以上が、臨床的にみて意味がある重症度であり、10点以上が重症とされている。また、両尺度の合計が25点以上なら「食行動パターンが重症である」と考えられている。BITEは神経性拒食症の「むちゃ食い」状態時に使用すれば、症状評価が20以上になるが、制限型の拒食症の診断には有用ではない。

## (4) Three-Factor Eating Questionnaire (Eating Inventory) 日本語版 (EI ; 野上ら, 1987)

EIは摂食に対する態度を反映するとされる質問紙である。51の設問よりなり、その得点は、①摂食の意識的な制御、②脱抑制、③空腹感の3つのカテゴリー別に算出することができる。これらが高得点の場合は該当する要因が高度であることを示す。

以上のように、それぞれのスクリーニング・テストは、特徴が異なり、拒食と過食という食行動異常の両側面をとらえるためには、一つのスクリーニング・テストを単独使用するだけでは不十分であると考えられる。また、久松ら(2000)によれば、EAT-26あるいはBITEでの高得点者が必ずしも診断面接で摂食障害と診断されるわけではなく、逆に摂食障害と診断される者の中にも低得点者が存在することから、一般人より摂食障害の人を割り出そうとするスクリーニングにおいては、EAT-26あるいはBITE単独では不十分であると指摘している。

## 摂食障害に関する事例研究

摂食障害の研究はその多くが臨床事例に基づく症例研究であり、摂食障害の治療に携わる多くの医師、臨床家の手によって、摂食障害における心理力動に関する考察がなされてきた。

日本における摂食障害の症例研究として、初期の頃に発表されたものの代表に、下坂(1961)がある。下坂(1961)は、思春期やせ症の18症例について記述し、患者に共通する心理状態や、症状の成因などについて考察した上で、思春期やせ症患者の心性における中核となるのは、女性になることや、女性性への嫌悪、拒否、すなわち「成熟嫌悪」であると述べている。以来、摂食障害における女性性問題は、大変重要な視点として論じられてきた。皆川(1987)は、青春期の女性における女性性や自己の確立の過程で展開される心理力動について概説し、そのような力動に対する防衛(口唇期への欲動退行)として過食や嘔吐の症状を理解することの有用性について指摘している。

また、木下(2001)は、「性別葛藤」に関して、自我理想や同一性を男性に求め、女性に対しては軽んじる態度をとる「男性的女性 masculine woman」と、男性を蔑視する態度をもって、女性との愛情関係を求める「同性愛的女性(男性的タイプの愛情対象を選択する) homosexual woman」の2種類を対極的な概念としたうえで、摂食障害事例にみられた性別葛藤が上記の2種類の間でどのように位置づけられるのかについて考察した。その結果、上記の2種類は明確に質的に分

けられるものではなく、2種類の間例とも言うべき例の存在が示唆された。

一方で、中村(1997)や、佐藤(1998)は、摂食障害において女性性獲得の見地から、母子関係について論じたものが多いことを受け、摂食障害の臨床事例の父子関係に焦点をあて、摂食障害の問題を女性性の獲得のみならず、より包括的な人格発達、同一性の獲得の問題として理解する重要性を述べている。

また、そのほかの視点として、津田(1996)は、拒食症のクライアントの面接経過を、Winnicott(1966)の情緒発達論の視点から考察し、面接を「抱える」環境として機能させることにより、クライアントの心身の統合を促進できたと述べている。田中(2000)は、クライアントの感情表出の変化過程のもつ意味、感情が過度に抑圧された状態と拒食との関連性、セラピストや治療システムに対して向けられたクライアントの攻撃的感情の意味と対応の影響について事例を考察し、セラピストとクライアントの関係性のなかで家族への攻撃的な感情や支配感情を表出して扱うことの重要性を指摘した。福本(2001)は、拒食症治療の場面では避けがたい、患者の消極的・積極的な非協力的態度によって、治療が膠着する事態を対象関係論の視点からとらえ、拒食症の心理力動と治療的展望について考察している。このように、摂食障害患者の心理力動に注目して、事例を理解しようとする観点は次第に幅広くなっている。

加えて、摂食障害の治療論として、近年特に注目されているものに、認知行動療法がある(青木, 1987; 青木, 2004; 中川・中谷, 2003; 瀬口, 2001; 小林・山口・鈴木, 2001; 松坂ら, 2004)。一例を挙げると、本岡・林(2005)は、過食症患者を対象にアセスメントを行い、「自尊心の低さ」「体型や体重への偏った見方」「個人的な非機能的思考や情緒」「厳しい食事制限」「過剰咀嚼と吐き出し」の存在を明らかにし、認知行動モデルを基盤として治療仮説を立てた。その上で認知行動療法を導入し、過剰咀嚼を生起させている状況のセルフ・モニタリング、刺激統制および代替行動の習得、認知的再構成による思考の修正を行うことによって、過食行動は全般的に解消され、認知行動療法の有効性を示唆する結果を得ている。

さらに、かねてよりその有効性が実証されている摂食障害の家族療法においては、既出のMinuchin(1977)とParazzoli(1978)が先駆的な存在である。二人はいずれも家族システム論の立場に立っている。また、古谷(2002)は、家族療法のみならず、個人療法においても、心理力動的な見地から、クライアントの個人病理について概念化を行う際に、家族システム論の見地を取

り入れることが、治療にとって有益であるとの知見を述べている。

## 摂食障害における「食」の意味と研究の課題

以上、摂食障害研究について概観した。疫学調査からもわかるように、近年、摂食障害までには至らなくとも、「過食」や「拒食」といった逸脱した食行動を経験したものは、相当数存在すると推察される。また、そのようないわば「むちゃ食い・やけ食い」や、「過剰なダイエット」とも言うべきものが、どの程度の心理的健康を保ったものであるか、また、内的にどのような変化をもたらすものであるかという点では、違いがあると考えられる。その意味で、多種多様な水準、状態像を包括すると考えられる「摂食障害的」な症状である「過食」や「拒食」といった、「食」そのものについて、検討していくことが摂食障害の臨床的理解に役立つと考えられる。

盛岡(2001)は、過食行動の最中に主観的に体験される、現実感喪失、離人感、同一性の変容、感覚鈍磨といった意識の変容を測定する尺度を作成し、過食行動の心的メカニズムについて検討している。その結果、「過食行動の最中の意識変容」の得点が高い群ほど、「完璧主義」「衝動制御が悪い」といった心理的特性を有し、「自分がわからない」といった自己の内界に対して不安を抱えている傾向が強いことが示された。すなわち、過食行動の際に大きな意識の変容を経験している者は、混沌とした気持ちや感情に対処するための手段として「過食行動」を行う傾向が強く、過食行動の中で「われを忘れ」、「自分ではない自分」という自己感覚や現実感を喪失した状態のなかで、彼女たちは「日常の人格」からはかけ離れた「過食する人格」として衝動を解放し、不安から逃避する。以上のことから、過食行動が、「漠然とした不安をもち、理想どおりにならない自分」から、「いつもとは違う自分」への逃避を可能にするという意味をもっていると推察される。この結果は、摂食障害における「過食」がどのような心理的意味を持って体験されているかという点について、一つの知見を与えるものとして注目に値する。今後さらに、拒食を含めた「食」の心理的意味や主観的な体験や、その変化について、詳細に検討していくことが求められる。

摂食障害には、様々な要因が考えられるために、従来の研究では、要因に関する研究が多く行われてきた。本稿でも述べたように、摂食障害の病理水準は、軽いものから重いパーソナリティ障害を背景とするものま

で、幅広く拡大しているものと考えられ、今後、要因論研究にとどまらず、摂食障害における心理的な諸問題が、病理水準によってどのように変化し、また普遍的な問題として存在しているのかについて、明らかにすることが、摂食障害の臨床像をよりよく理解するために必要であると考えられる。そのための一つの視点として、摂食障害における「食」の問題を、リスク群から、病理群まで幅広く検討し、その時間的変化や、病理水準による特徴を明らかにすることが今後の課題として考えられるだろう。

また、摂食障害の臨床像、および疫学的な実態を、行動レベルのみで無く、「食」に対するとらえ方、というより内的なレベルでとらえることも必要であると考えられる。摂食障害の裾野は近年ますます広がっており、摂食障害のリスク群の実態を明らかにすることで、予防アプローチの発展のために新たな知見を加えることができるものと考えられる。

## 【引用文献】

- 青木宏之 1987 過食に対する認知行動療法 季刊精神療法, 13 (3), 218-235.
- 青木宏之 2004 摂食障害の治療と認知-行動療法の活用 精神療法, 30 (6), 623-630.
- American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition-Text Revision. APA, Washington, D.C. 高橋三郎・大野 裕・染谷俊幸 (訳) 2002 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院.
- 吾妻ゆみ・大野弘之・稲富宏之・田中悟郎・太田保之 2002 女子大学生における食行動の実態とその社会・心理的要因について. 精神医学, 44, 521-527.
- 馬場謙一 1999 摂食障害の精神病理-心因をめぐって- 精神医学レビュー, 32, 44-50.
- 馬場健一・村山久美子 1987 神経性食思不振症の身体像: 健常青年期女子並びに精神分裂病者との比較 群馬大学教育学部紀要, 36, 333-347.
- Boskind-White, M. & White, W. C. 1983 Bulimarexia: *The binge/purge cycle*. New York: Norton. 森川那智子 (訳) 1991 過食と女性の心理 星和書店.
- Bram, S. 1992 A psychosocial model for eating disorders: Intergenerational conflict and self-image in adolescent females. 皆川邦直 (訳) 1992 摂食障害の一精神社会的モデル-思春期女子における世代間葛藤と自己イメージ 「第12回国際児童精神医学会論文集」編集委員会 (編) 児童精神医学への挑戦-21世紀に向けて 第12回国際児童青年精神医学会論文集, 420-434.
- Bruch, H. 1978 *The golden gage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard University Press. 岡部祥平・溝口純二 (訳) 1979 思春期やせ症の謎-ゴールデンケージ 星和書店.
- Fisher, S. 1970 *Body Experience and Behavior*. Appleton Century Crofts.
- 福本 修 2001 破壊的依存と寄生的対象関係について-拒食症者の力動の一面- 精神分析研究, 45 (1), 65-77.
- Gull, W. W. 1874 *Apepsia hysterica: Anorexia nervosa*. Transactions of the Clinical Society, 7, 22-28.
- 久松由華・坪井康次・筒井末春・篠田知璋 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 (5), 326-331.
- 生島 浩 1998 摂食障害と家族のあいだ. 野上芳美 (編) こころの科学セレクション 摂食障害 日本評論社.
- 笠原敏彦 1995 文化と摂食障害-現代の文化的背景 日本社会精神医学会雑誌, 4 (1), 81-84.
- Kernberg, O. 1976 Object relations theory and clinical psychoanalysis. Jason Aronson Inc. 前田重治 (監訳) 1983 対象関係論とその臨床 岩崎学術出版社.
- 木下悦子 2001 ある摂食障害例に見られた「性別葛藤」について-その内的両親像の特徴とそれらに対する同一化の意味- 精神分析研究, 45 (3), 264-273.
- 北川淑子・加藤達雄 1989 大学生における Bulimia と Binge-eating の頻度 学校保健研究, 31 (6), 286-291.
- 小林 純・山口直美・鈴木利人 2001 社会的同一性の獲得が回復の鍵となった難治性摂食障害の1例-父親の役割の重要性について- 日本社会精神医学会雑誌, 9, 301-308.
- 古宮 昇 2002 家族における役割という視点を取り入れた摂食障害事例の考察 心理臨床学研究, 19 (6), 608-618.
- 松木邦裕 1997 摂食障害の治療技法-対象関係論からのアプローチ- 金剛出版.
- 松坂香奈枝・富家直明・内海 厚・斉藤久美・吉沢正彦・田村太作・稲葉ひとみ・丸山 史・庄司知隆・遠藤由香・森下 城・佐竹 学・野村泰輔・金澤素・本郷道夫・福士 審 2004 摂食障害に対する集団認知行動療法の効果-主張訓練を中心とした新しい治療法- 心身医学, 44 (10), 763-772.
- 皆川邦直 1987 過食の精神力動について-エディプスコンプレクスと女性性- 季刊精神療法, 13 (3),



- 211-217.
- Minuchin, S., Rosman, B., Baker, L. 1977 Psychosomatic families. Harvard University Press.
- Mogul, S. L. 1980 Asceticism in adolescence and anorexia nervosa. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 155-175.
- Morton, R. 1689 *Phthisiologia, seu exercitationes de Phthisi tribus libris comprehensoe.* (\*)
- 盛岡多佳 2001 過食行動の最中に体験される意識の変容に関する研究 *心理臨床学研究*, 19 (2), 160-170.
- 本岡寛子・林敬子 2005 神経性過食症へ認知行動療法を適用した1症例 *臨床精神医学*, 34 (2), 225-237.
- Mukai, T., Crogo, M., & Shisslak, C. M. 1994 Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychiatry*, 35, 677-688.
- 中川彰子・中谷江利子 2003 拒食と過食の行動療法—体重にこだわった治療継続の必要性について— *こころの科学*, 112 (11), 41-46.
- 中井義勝・浜垣誠司・高木隆郎 1998 大食症質問表 Bulimic Inventory Test, Edinburgh (BITE) の有用性と神経性大食症の実態調査 *精神医学*, 40 (7), 711-716.
- 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.
- 中井義勝 2000 摂食障害の授学・臨床像についての全国調査 厚生労働省特定疾患対策研究事業 中枢性摂食異常症 平成12年度研究報告書.
- 中井義勝・今井 浩・柏谷久美・吉川真里 2001 摂食障害における身体イメージ異常の成因について *心身医学*, 41 (4), 282-286.
- 中村このゆ・竹内和子 1996 神経性食欲不振症の子後と人格特徴—ロールシャッハ・テストを用いて— *心理臨床学研究*, 13 (4), 446-452.
- 中村このゆ 1997 神経性食欲不振症の夢分析—アニメスイメージ変化の観点から— *心理臨床学研究*, 15 (3), 280-291.
- 西園マーハ文 1995 摂食障害と養育文化, 女性文化 *日本社会精神医学会雑誌*, 4 (1), 90-93.
- 西園マーハ文 2001 摂食障害と心因 *こころの科学*, 95, 64-69
- 野上芳美・門馬康二・鎌田康太郎 1987 女子学生層における異常食行動の調査 *精神医学*, 29 (2), 155-165.
- 野上芳美・佐藤裕史 1993 過食症研究の展望 *精神科治療学*, 8 (3), 255-263.
- Parazzoli, M. S. 1978 Self starvation from individual to family therapy in treatment of anorexia nervosa, Aronson, New York.
- Russell, G. F. M. 1979 Bulimia nervosa. An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, (9), 429-448.
- 佐藤由佳利 1998 父を神格化した摂食障害の一事例—一卵性双生児における摂食障害の意味— *心理臨床学研究*, 16 (4), 341-352.
- 瀬口康昌 2001 摂食障害の行動療法—神経性食思不振症の治療の実際— *こころの科学*, 99 (9), 33-40.
- 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 下坂幸三 (著) 1988 *アノレクシア・ネルボーザ論考* 金剛出版.
- 下坂幸三 (編) 1991 過食の病理と治療 金剛出版.
- 志村 翠・堀江はるみ・熊野宏昭・久保木富房・末松 弘行・坂野雄二 1994 日本語版 Eating Disorder Inventory - 91 の因子構造について *行動療法研究*, 20 (2), 8-15.
- 新里里春・玉井 一・藤井真一・吹野 治・中川哲也・町元あつこ・徳永鉄哉 1986 邦訳版食行動調査表の開発およびその妥当性・信頼性の研究 *心身医学*, 26 (5), 398-407.
- 高木州一郎 1991 摂食障害の発症誘発因子と準備因子の検討 *臨床精神医学*, 20, 319-327.
- 高木州一郎 1999 食の精神医学 *精神医学レビュー*, 32, 5-17.
- 田中志帆 2000 神経性無食欲症事例における感情表出の意義 *心理臨床学研究*, 18 (4), 333-344.
- 田中有可里 2001 摂食障害に対する痩せ志向文化の影響 *カウンセリング研究*, 34, 69-81.
- 遠山尚孝・馬場謙一 1987 過食の精神病理と精神力動 *季刊精神療法*, 13 (3), 202-210.
- 津田真知子 1996 Anorexia nervosa の一事例—Winnicott の情緒発達論の視点から— *心理臨床学研究*, 13 (4), 415-426.
- Winnicott, D. W. 1966 Psycho-somatic illness in its positive and negative aspects. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 510-516.

\* Morton, R. (1689) については, 原著を参照できなかったため, 下坂 (1991) から引用した。

(主任指導教員 岡本祐子)