

Bulimia に関する臨床的考察 (2)

Considération clinique sur des adolescentes boulimiques

加 藤 雄 一

Yuichi KATO

Aujourd'hui, on peut examiner plus de cas de troubles d'alimentation (eating disorder en Anglais) qu'autrefois. On trouvera plus de troubles d'alimentation chez les femmes que chez les hommes et particulièrement pendant l'adolescence. Dans cet article, j'ai présenté des boulimiques, parmi ces troubles d'alimentation, que j'ai observées. Cette étude vise à mettre en évidence une façon de prendre beaucoup de nourriture, une situation au début de la maladie, une personnalité de boulimiques et la relation familial etc.

Les boulimiques sont poussées à prendre beaucoup de nourriture de façon impulsive et obsessionnelle, presque tous les jours ou quelques jours par semaine, entre le moment où elles viennent de rentrer chez eux et le coucher.

Par ailleurs, dans la journée, il leur arrive souvent de prendre beaucoup de nourriture à la suite d'une tension d'esprit, par exemple, d'une frustration, d'un sentiment de solitude, de vide, d'ennui et d'insécurité, et d'une angoisse de séparation, etc. Elles s'inquiètent de prendre du poids (la peur d'avoir l'embonpoint) et elles ont le désir de maigrir remarquablement. Après avoir pris beaucoup de nourriture, elles ont du regret et elles éprouvent un sentiment de culpabilité de l'avoir pris. Par conséquent, elles vomissent ou purgent en personnes.

Avant que la personne souffre de boulimie, elle passe souvent par une période de frugalité (les cas A, B, et C dans cet article). Dans cette période, il lui arrive souvent une aménorrhée et une maigreur excessive.

Quand ses camarades de classe ont fait des plaisanteries sur sa corpulence, elle commence à prendre moins sa nourriture parfois.

Ces personnes sont sincères, sensibles, assidues et perfectionnistes et elles ont un caractère obsessionnelle, ce qui est le cas chez leur mère.

Elles ont tendance à être actives et perfectionnistes dans tous les domaines de leur vie : étude, sport, jeu, job etc.

Elles sont très sensibles aux remarques et aux comportements d'autrui. Elles fond dépendre des autres leur estime de soi.

Bien qu'elles soient sincères dans leur vie et soient supérieures à leur étude, elles se sentent insignifiantes et elles ont un sentiment d'infériorité sur leur caractère et sur leur façon de la relation avec autrui. Elles ont un sentiment de manque, de vide et de solitude, et l'estime basse de soi.

En voulant être indépendantes de leurs parents, elles en sont dépendantes. Elles sont sous l'influence de leur mère. Leur mère intervient souvent dans la vie de son enfant. La caractère de leur mère est obsessionnelle.

Les malades d'anorexie mentale refusent inconsciemment d'être femmes et de venir à maturité sexuelle, ce qui n'est pas le cas chez les boulimiques. Elles veulent accoucher de leur enfant.

〔 I 〕 ま え が き

摂食障害については、拒食・著明な体重減少・無月経を主症状とする思春期拒食症 (Anorexia nervosa) が論ぜられてきたが、過食を主症状とする例 (Bulimia) もみられるようになった。1985年

の米国の精神医学協会の診断マニュアルの D. S. M. III - R でも (表 1), 過食症の診断基準が記載されており, Russel, G.¹⁾ も, 非常に強い抑制しえない過食行動, 意図的嘔吐や下剤・利尿剤などの使用による肥満回避行為, 肥満恐怖などを抱いているものを, 神経性過食症 (Bulimia nervosa) とした。過食

名古屋大学総合保健体育科学センター

Research Center of Health, Physical Fitness and Sports, Nagoya University

症と思春期拒食症との関係については、拒食症も経過中に過食をみることがあり、1978年に、Boskin-Lodahl and White²⁾は、これをBulimarexiaとよんでいる。また、過食症に関する多くの論文で指摘されているように³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾、過食症に先立って、ある期間、減食期、時には、本論文中の症例でもそうであるように、思春期拒食症の診断基準に合致するような(表1)減食期のみられることもある。従って、拒食症と過食症とは、関連のある相互移行的な型態であるという見解を示している論文もあり⁹⁾、最近では摂食異常(eating disorder)としてまとめられており、その精神病理、心理機制では⁸⁾¹³⁾¹⁶⁾²⁴⁾、本質的に共通するところが多い。

著者は、以前に、3例(いずれも女性)の過食症についての論文¹⁰⁾を記したが、さらに2例の本症例を学生精神健康相談において面接する機会をえたので、過食症発症前後の考察も加えて、臨床的な検討を行なったものを報告する。

なお症例は、最初から精神健康相談にくるものではなく、内科医からの紹介か、アンケート調査に基づくよび出し面接によるものである。

また、症例報告は、数回あるいは10数回の面接の抜粋であり、また個人の内面にかかわることであるので、さしつかえない程度に内容をかえてある。

〔Ⅱ〕症 例 報 告 (表2)

(1) 過食に先立って減食期間のある症例

1) Aさん, 19才, 女性

a. 過食について—夕食から寝るまで、やせたいと思っているのに、お菓子や果物をひっきりなしに食べる。食べた後みじめな気分になり、もう食べないでおこうと思うが、また食べてしまう。気がむしゃくしゃすることがあると、昼間でも早喰いをする。たとえば友人に心を傷つけられたりする時である。むしゃくしゃすると食欲がなくなるなんてとても信じられない。嬉しいことがある時、お腹の空いている時、やせている感じのする時には、気持がよくて適量ですむ。満腹の時は体

が重くなっているという実感がわき、恐ろしい気がしてかえって余計食べてしまう。母親は、お菓子などの手に入りにくい時代に育ったこともあるのか、一人だけ食べない子供がいると気になるから、お腹一ぱい食べなさいとAさんや弟にしばしば云うので、母親にわるいような気がしてお腹一ぱい食べてしまうと云う。

肥ることが気になり自分で嘔吐しようと思うがなかなかできず、そのかわり排便に努力している。

b. 過食の前後の状況—高校2年の時、肥っている(55kg)ことに対して友人達から『鏡餅』とあだなされ、それで減食を始めた。一時は45kgまでやせ、一年余無月経が続いた。やせている時は気分もよく活動的だったが、肥っている時には、何故やせるようにしないかと友人に冷たい眼でみられているような気がして恐かった。1年少ししてから、少しずつ食べるようになったら、かえって空腹感を感ずるようになり、夜食や昼間の衝動食いがはげしくなった。それでいて肥満が恐く、鏡をみるのがいやで、ガリガリにやせたいと思ったりする。

c. 生育史・性格・家族—中学3年の時、いじめられたことがあってから、友人関係に過敏となり、自分の気持ちをかくし、先生や友人の気をひこうと、いわゆるぶりっこになった。高校で成績は優秀であったが、なるべく目立たぬようにしていて、先生が助言してくれると、自分ではわかっていることでも、ああそうですかと大げさに言って先生を喜ばすようなことをした。嫌われること、仲間はずれにされることをとても恐れていた。自分には、面白いとか面白くないとか感ずるセンスがないのか、義務感とか周囲の思わくで動いてしまうところがある。友人達も、また自分でも、自分には陰があると思っているし、自分の身体像や人間性に対する評価も全くよくない。

父母は、精神的・経済的に大変苦労しているので、隣人などの思わくに対してとても敏感である。また、家の中の雰囲気明るくするために、わざとらしいくらい気を使う。食事でも、皆で一緒にすることになっているが、圧迫感を強く感ずる。子供達のことにはとても心配性で、外泊、敬語を使

うこと、勉強のできない子と遊ぶことなどにとっても神経質である。父親は、家には財産がないから、頭に財産をつけるのだと言っている。自分は、性格的に、几帳面なところ、完全主義なところ、他人を気にするところなど、母親によく似ている。

女性であることには否定的ではなく、子供が好きで欲しいと思うくらいである。大学に入学してから、自立にあこがれ、下宿したいと思っているが、父母に言いだせないでいる。バレーボール部に入部しているが、でしゃばらないように気を使っている。

講義もまじめに出ており、文化サークルにも参加し、バレーもやるなど、とても忙しいが、これでよいのかと思ったり、友人に比べて物事を知らない自分に劣等感をいだいたりして、気持が不安定である。

2) Bさん, 19才, 女性

a. 過食について—夕食後から就寝までの間ひっきりなしに食べる。塾のアルバイトをしているが、帰宅すると余計に食べる。昼間でも情緒不安定だと腹8分ができず、気持ちがわるくむかむかしていても食べてしまう。食べた後、自分を責め悔恨するし、肥満もこわいのになんかでも食べてしまう。現在55kgである。肥ることが恐いので吐いて出したいと思うが、なかなか吐けず、排便・排尿に気を使っている。

b. 過食の前後の状況—中学3年の時54kgの体重があったが、先生や友人に肥っているねと言われたことがきっかけで減食を始めた。高校1年には42kgまで減り、無月経も1年ぐらい続いた。その後食べだしてから60kgの体重になり動きも軽やかではなくなったのでふたたび減食を始めたがこれは長く続かず、また食べ出したら、今では食べずにはいられなくなった。

c. 生育史・性格・家族—家族は、会社員の父親とパート勤めの母親、兄・弟の5人である。父親は無口であり、母親は、干渉的・支配的で圧倒されそうな感じになり、あまり好きではない。

高校までは食事は全員で行う習慣であったが、口やかましいので抵抗を感じていた。入学してから、塾のアルバイトを夜やり、昼間はバスケット・

ボールのクラブ活動でとても忙しい。しかしただ忙しいだけで、本当にやりたいことは何なのか、こんなことをしているだけでよいのかといつももやもやした気分である。クラブ活動でも、他の部員のプレイをみていたり、談笑の中にいたりすると、自分に劣等感をもって涙ぐんでしまう。熱中できるものがあれば過食もおさめるのではないかと思うが、何もないので自己嫌悪におちいる。ある男性と親しくしているが、最近彼が冷たいので悩んでいるが、それがまた過食の原因になる。

性格的には、まじめで社交下手である。元来、完全主義的で自分を責める傾向もある。学業も正確に憶えないと気分がわるい。将来は、専業主婦にはなりたくないが、かといってキャリアウーマンまでにはなりたくないと思っている。

3) Cさん, 19才, 女性

a. 過食について—独りでいると食物のことが頭にうかんできて食べずにはいられなくなる。夜間でも昼間でも食べてしまう。生活が充実している時はあまり食べないが、なんにもやることがない時、クラブがオフになって家にいる時間の長い時、夏休みや冬休みにはむちゃ食いをする。やせたい時に反動的に食べたい気がおきたり、人がやせる努力をしているのをみたりすると不安になって食べてしまう。ここまで食物が入っていると思うとかえって食べてしまうなど矛盾している食べ方である。とにかく日曜日などは一日中で、毎日過食し、そして肥満が恐くなって毎日吐くということの繰り返しである。食べた後は無気力となり自責感で泣き出す。食べないと母親にわるいような気分になることもある。切角作ってくれたのにと思っている。

b. 過食の前後の状況—高校2年の夏休みに部活をやっている食欲がなくなってきて、50kgあった体重が39.5kgまで減ったが、かえって活動しやすくなったので、意識的に減食を始めた。そして食事をはがまんするのが楽しくなった。減食のもう一つの理由は、体型を気にしたこともあり、友人に細くなったねと言われて余計にやせたいと思った。ガリガリやせているのに自分ではそう思わず、がまんすることに意味があると思ったり、勉

学・テニス・委員と多面的に活動していた。無月経も大学に入る頃まで続いた。大学1年の時、本に無月経は不妊症の原因になると書いてあったので心配になり、食べるようになったが、そうしたらやせている時には感じなかった空腹を感じるようになり、満腹でも食べるようになってしまった。

c. 生育史・性格・家族—中学生頃から父とはあまりしゃべらず、母も干渉が強いのでうとましい。父母は大学卒ではないので、自分に期待という重圧をかけてくる。また両親とも世間をととても気にする方である。食卓は、父親は3交代の仕事なので、大抵は母と妹の3人で囲むが、母が干渉がましいことを言うので、抵抗感があり、早く食卓をはなれたいがおとなしくがまんしている。

小学生の時、いじめにあった。男の子に『ふけ』とあだなされ、靴をかくされた。また成績がよいので、かえってクラスの人に無視されたり、『みこ』していると言われたりした。それ以後、友人の大切さを知り、うまく人生を生きてゆくためには、人にあわせることや嫌われないようにすることを知った。

しかし、大体は自分は友人が作りにくい方である。大学でも昼食は独りである。自分がしたいことがあっても、人の意向にあわせなければいけないからである。また男の子ともつきあいにくい。話題も乏しいから居辛い。

高校では、部活・委員・勉強とすごく忙しかったが、それでいて、他にやりたいことがあるのではないかと、こんなことをしていいのか、むりして皆にあわせているのではないかと、自分に対して疑問をもっていた。これは大学へ入った今でもそうである。

元来から、がんばりやで、時間のロスが嫌いである。また、勉強では完全に記憶するなど完全主義的である。がまんして物事をする方で、気持の余裕がない。食べることに限らず、母親に心配をかけてはいないかということが行動の基準になることが多い。以上のような傾向は、母親もそうである。

男の子に肩を叩かれるときたならしい感じがする。週刊誌で女性ヌードをみるのもいやである。

セックスで子供が生れるわけだけど、子供が生れるのと快楽は別である。子供はとても好きである。

母親をみているととても忙しい。これが女性の生き方とは思わないが、女性であることを否定する気持はない。キャリアウーマンになって、結婚もしないという気はないが、しかし人間として自立したいとは思っている。

d. 付. (面接の6回目に、self-monitoring formを²¹⁾行うことを医師はすすめた—表3)

やっているうちにこんなに食べているのかと気が変になりそうになった。これを書かなければいけないと思って、食べた物やその時の状況を頭にしっかりと記憶するから、気が変になりそうになって、それが食べることの歯どめになる。また吐くために食べているような気もしてきた。そのうち、最近あまり食べないことに気がついた。食べる時間なんて時間のロスであるが、時間のロスの嫌いな自分が、食べることで時間のロスをしていることに気がついた。

(2) 過食で始まった症例

4) Dさん, 19才, 女性

a. 過食について—3食規則的に食べているのに、夜食を多量にとってしまう。しかも高カロリーのものをである。また日曜日には昼間でも発作的に食べてしまう。食べた後、情なくみじめと後悔し自分を責めるが、しかし自分をコントロールできない。時々、他人の部屋に入って、その部屋の冷蔵庫をあけて、中の物を食べてしまうこともある。気分の沈んでいる時、気になることがある時、何もすることのない時に、衝動的に食べてしまう。わずらわしいことを考えないでいたいので食べるのではないかと思う。食べた後、肥満が恐くて、ビニール袋の中や、トイレに行って吐く。

b. 過食の前後の状況—自宅より遠隔地にある大学へ入ったが、下宿してまもなく過食が始まった。始めのうちは友人もいないので心細く、相談する相手もいなかったことと関係があるように思う。家に帰宅した時は、過食はない。家だとゆったりできるので、下宿で相当気をつけていると思う。

c. 生育史・性格・家族—父親はサラリーマンで、外で飲酒して帰ってくることがしばしばなので、母親と姉と自分の3人だけで暮しているみたいである。母親は几帳面で完全欲が強く、整理・清潔に非常に気を使う。また他人との付き合い方や礼儀にやかましい。小学校・中学校と、水泳や鼓笛隊で活躍した。幼い時から、喘息や下痢があった。

遠隔地にある現在の大学へ入ったのは、地元の大学が小規模なことで、親からはなれて自立したいと思ったからである。下宿はしたものの、心細く、また下宿屋なので、音など他の部屋の人々にすごく気を使う。

バドミントンのクラブ活動、週4回の家庭教師、大学祭の実行委員、勉強と、とても忙しい。この忙しい生活というのは、母親もそういう人である。忙しいにもかかわらず、自分がなく、目標も自分にははっきりしないので、それを補うために余計に忙しくしているという感じであり、他の友人達と比較して、いろいろの面で劣等感をもっている。結局のところ、母親にこれまでコントロールされていて、自分というものがなくなってしまったのではないかと思っている。一見元気で頑張りやに見えるが、内面的には自分はもろく傷つきやすい。

5) Eさん, 20才, 女性

a. 過食について—夕食後もひっきりなしに食べる。今67kgあるから、食べないでおこうと思うが食べてしまう。とりわけいらいらしておちつかない気分の時には昼間でもやけ食いをする。日曜日とかひまな時間はいけない。食べた後後悔し、自分を責めるが、それも歯どめにならない。食べた後は、肥満が恐くてトイレで吐く。

b. 過食の前後の状況—高校の時57kgあったのでダイエットをしたが、1週間と続かなかった。高校3年の受験勉強で、なぜこんなに勉強しなければならないのかとか、他にやることがあるのではないかと考えこんでいた。子供の気持を聞く仕事と思って今の大学へ入ったが、なにか気持が不安定で、これといったものが自分にはないなどと悩んでいた。また大学に入ってから、肥満のことも気になってダイエットをし始めたが、かえって

空腹を強く感じてたくさん食べるようになってしまった。

c. 生育史・性格・家族—父親は会社員で夜はおそく帰宅する。母親は飲食店を営んでいるが、病気がちなので、自分が継がなければいけないのかなと思っている。しかし子供の方面の仕事もしたいので迷っていて、なかなか母親には言いだせないでいる。母親は、子供の行動に一々口を出し、内心ではいやだなと思っているが、結局あわせてしまう。最近では口答えもするようになったが、しかしその後で自分を責めてしまう。姉も過食症であった。

小学・中学・高校と成績はよく、友人もいたが、人の気持をととても考えてしまう方で、すぐあわせてしまう。責任感も強いので、何かをしても、十分やったかどうか気がなる。また几帳面で完全欲も強い。小さい時から子供が好きで、ドッジボールなど子供を集めてよく遊んだ。わりと活動的で、スポーツクラブに入って活動したり、アルバイトをしたり、その上家業も手伝っている。大学に入ってもまもなくの頃、膝をけがして歩くのが困難な時でも、学校には行き、家業も手伝った。

大学に入ってから、本当に自分は何になりたいかと思っているのかと自分に疑問を感じることが続いている。

子供は大好きで欲しいと思うが、夫のために自分のやりたいことをやれないのはいやなので、結婚をしたくないという気持も幾分あるが、女性であることをいやと思ったことはない。

〔Ⅲ〕 考 察

(1) 過食の様相 (表2・表4)

Stunkard, J.¹¹⁾¹²⁾は、過食パターンとして2つのことをあげた。不安や緊張をとまなうところの夕方から就寝までのひっきりなしの過食 (evening hyperphagia) と、情緒的ストレスのもとで、不安・焦燥・抑うつ・自己批難をとまなう強迫的衝動的な短期間の大量摂取である気ばらし食い (binge eating) とである。これ以外の他の多くの論文でも、ほぼ同じような過食の様相についてのべてい

るが⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾、本論文の例もすべて同様であり、また、ひまな時、すなわち、クラブ活動のない時、用事のない日曜日、あるいは夏や冬の休暇などには、気ばらし食いが著しい。さらに、肥満恐怖をもっているにもかかわらず、今過食をしていることに不安を感じたり、体が重いと実感したり、友人がやせる努力をしていることを考えたりすると不安になってしまって、さらに過食をしてしまうとか、一方では、嬉しい時、お腹の空いている時、やせている感じのする時には過食をしないとかのよう、きわめて矛盾している過食の様相である。

過食症の徴候の一つである排出については、症例AとBでは、吐きたくても吐けないので排便・排尿に努力し、C・D・Eでは、食べた後必ず自発的に嘔吐する。過食や嘔吐は、週のうちの数日かまたは毎日である。

なお、Cに対して行なったEating Attitudes Testを表4としてあげておく。3・4・9・18・21・26の項目が過食に関連しているが、ほとんどalwaysにしろしをつけている。他の症例にも行なったが、ほぼ同様である。

(2) 過食発症の前後の状況(表2)

過食のおこる以前に減食期の存在することは多くの論文の指摘するところである⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹⁵⁾。本症例のA・B・Cにおいて1年余にわたってかなりの減食がみられる。その結果B・Cでは、思春期拒食症の診断基準(表1)をみたすような状態におち入ったりしている。

笠原⁹⁾は、最初から過食として発症するものは50例中5例にしかすぎず、他の45例は過食以前にさまざまな状態を示すことを詳細に記載している。中でも約半数強の29例が意図的減食を過食以前に経過していることから、この意図的減食の持続がはげしい過食衝動の重要な発病状況であることを指摘している。本論文の症例の減食の動機は、対人関係における過敏さが関係している。症例A・Bでは、肥っていることをクラスメートにあだなされたり、指摘されたことを契機としている。またCでは、食欲不振によってやせた結果、体が軽

くなって行動しやすくなったことと、やせを友人によって肯定的にみられたことを契機としている。この活動性に高い評価をおくことも、これら症例のpersonalityの特徴であるように思われる。減食の契機としては、文献では⁴⁾⁷⁾⁹⁾、美容上、対人関係、別離、異性関係などの情緒的ストレス、醜形恐怖や、また、たとえば豚とあだなされ⁴⁾たような友人からの侮蔑的な言動によるような場合があげられている。本例中のAでもこれに似たような体験が契機となっている。

減食から過食に移行するメカニズムについては、Stunkard, J.¹¹⁾¹²⁾は、自己抑制的で対人的に過敏なobsessive personが、同一性危機の状況におかれ、結果としてやせの美学への自虐的な背反としての自己毀損的行動化、すなわち過食→肥満へと移行すると説明している。また、減食を準備条件として、対人葛藤や減食による異様な飢餓感が過食のひきがねとなるとのべている¹⁶⁾ものもある。

本症例A・B・Cにおける移行状況では、Cにおいては無月経による不妊不安から食べ出したとあるが、それ以外には必ずしも過食へと移行する心理的態度の変化についての明確な陳述はえられない。しかしA・B・Cにおいて、減食期間中にあまり感じなかった空腹感が、少し食べだすことによって強く感じるようになってから過食が始まったと言う。また、減食期間といえるような長い期間ではないが、症例Eでは、短期間の肥満に対するダイエットが過食への刺戟となったという。食べ出すことによって体験する強い空腹感が過食となっていくうえには、減食の持続ということが準備条件として重要な意味を、生理学的にも心理的にももっているように思われる。

過食で始まった場合、その契機については、人生上の失意体験、対人葛藤、別離体験、などがあげられている⁴⁾⁷⁾⁹⁾¹⁴⁾。また、慢性欲求不満、空虚感、自己不全感、自己蔑視などの傾向のある人が、ある危機状況で大食という敗北的行動化に至るとのべている文献¹⁴⁾、摂食行為のもつ口愛期段階¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾の障害という考え方もある。過食症においても、拒食症と同じく、境界型人格を

考えさせる症例もあると思われるが、Kernberg, O.¹⁹⁾は、境界型人格構造の自我の弱さをあげ、対人葛藤などによる不安に圧倒され、その結果食ばらし食いに走るとのべている。いずれにしても、直接的契機と思われるもののほか、personalityの問題が考えられなければならない。

本症例Dでは、自立欲求によって下宿したものの、その別離不安によって、また症例Eでは、自己の不確実感、自己の将来像の不明確さによる悩みがあったようにみうけられる。

笠原⁹⁾は、今後の症例の積み重ねを必要とすることを前提としつつ、最初から過食で発症するのは、さまざまな心理的・身体的ストレスが大きく関与し、意図的減食が先行するものは瘦身願望を背景とする例の多くみられることをのべられている。著者もこの点について症例を積み重ねて今後検討していきたいと考えている。

(3) 過食の準備条件としての心理的要因

a. personality, 対人関係, 自己評価など

全体的には、5例ともobsessive personであり、まじめ・几帳面・従順・自己抑制という弱力性(asthenie)の傾向と、努力家・頑張り屋・まけん気・完全癖、時には自虐的な印象さえあたえるような過活動性などの如き強力性(sthenie)の傾向がある。この両傾向は内的には緊張関係にあり、外的には過剰適応の2つのあり方として考えられる。

また、感情によってよりも、義務感で物事の判断をすとか、時間のロスを嫌う、きちんと物事を守ってやることの喜び、我慢してやりとげることの意義などについてのべられているが、こういう傾向は、obsessiveな構造をもっている過食行動とは大きい関連があるのではないと思われる。以上のような性格傾向については、多くの文献の指摘するところでもある⁴⁾⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁸⁾。

次に目立つことは、過活動性である。クラブ活動、文化サークル、アルバイト、勉強など、時には症例Eのように膝にけがをして歩行の困難な時でも家業を手伝い、学校に行く。『忙しすぎる』とのべるように、多面的に、強迫的完全主義的に活

動する。これは、過食以後もそれ以前にもみられる。この過活動性についても文献に指摘⁴⁾⁶⁾¹⁰⁾¹⁶⁾されているところである。

以上のようながんばり屋の行動の背景にはいくつかの弱さが認められる。他者の眼を通して自己の行動を評価する¹³⁾¹⁶⁾¹⁸⁾²⁰⁾、他人を傷つけてはいないかという不安⁵⁾、他者の眼に完全なものとして自分が映るように努力する²⁰⁾など、他者からの評価に敏感である。このことは、症例AとCが、自分の行動の基準が母親に心配をかけているかどうかにあるとのべているように、幼少期よりの親子関係に一因があると思われるが、しかし、症例Aでは中学3年に、症例Cでは小学校でのいじめられ体験が、自分の気持をかくし、人に嫌われないように人にあわせることの必要性を体得する大きなきっかけになっていることは注目に価する。

次いで特徴的なことは自己評価の低さ²⁰⁾である。学業成績も秀れ、活動性が高いにもかかわらず、自分の人格や対人関係における劣等感をもっており、症例Dでは自分を他人とは違う異質なものと考えてしまう。この傾向は、過食の出現でより強く顕現してきてはいるが、それ以前の生活でもしばしばみられるように思われる。人格的な無用性の感覚や低い自己評価²⁰⁾、不安に対する耐性の弱さ¹⁴⁾や基本的情緒不安定¹⁹⁾、およびそれらへの防衛としての枠組に対する固執傾向¹³⁾を指摘する文献もある。

自己評価の低さと関連して、本論文中の症例達は、自分というものが無い、何のためにこれをするのか、本当にこれをやりたいと思ってこれをやっているのか、自分は何をやりたいのかわからないなどと悩み、そして、この不全感や空虚感を埋めるために忙しく動いていると考えられる。このように自己同一性形成の困難性も想像される。

b. 家族との関係

文献上、broken homeが多いというのもあれば少ないというのもあり一定しない。また、分裂病の家族とか思春期拒食症でもそうであるとよく言われるが、過食症でも強母弱父とか、母親が干渉的支配的であるという文献は多い⁵⁾⁷⁾¹¹⁾¹²⁾。

本論文中の症例でも、家庭としては表立った葛藤はないが、母親が干渉的・支配的であると感じられている。夕食時、症例A以外は、父親の仕事の関係もあって父親以外の家族によって食卓が囲まれるが、母親の支配が強いため、内心では抵抗感をもっている。

ところで、治療者との面接場面における関係では、コントロールする者とされる者という関係であると、本症例達が思っているように治療者には感ぜられるのだが、それは母-子関係の反映のように思われる。

また、症例Aでは家庭の和に気を使う家族であり、外側からの敵から身を守っているという印象すらうけるが、Stunkard, J.¹¹⁾¹²⁾が、母親自身が不安定な生活史を経ていることによって、家庭の和に固執するのだと考えていることと合致すると言えよう。

結局、自立欲求をもっていながら、母親の顔をうかがって母親に順応しているという状況で、とりわけ症例Dでは、家族から自立のため離れることによって過食を発症してしまうことになる。Bruch, H.²²⁾は、思春期拒食症者においてであるが、本症者は『ロボットの如き従順さ』で両親に対してきたのだと言っているが、過食症者である本論文中の症例についても言えるように思われる。

本症例のすべてが obsessive person であるように、母親もまたそうである。

食卓状況について滝川²³⁾は、居心地の良くない筈の食卓状況への固執と離れることの困難さについてのべているが、これは、これらの過食症青年の家族関係とくに母子関係をよく象徴しているものと言えよう。

c. 女性性

思春期拒食症とは違って、女性性や成熟の拒否などの心理機制の認められないことについての論文⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾があり、また psychosexual な面では、思春期拒食症より発達しており、平均的・痩身願望⁴⁾である。女性性との過剰な同一化や妊娠願望⁸⁾²⁵⁾を指摘しているものもある。

症例A, C, Dでは子供が欲しいこと、症例B

では親密な男性のあること、現代の女性なりの自立願望があるが、しかしキャリアウーマンを志向するからといって、結婚もしないというわけではなく、女性性や成熟拒否は認められない。

付. 治療について

精神療法においては、治療同盟の形成のもとで、これまでのべられたことの洞察やパーソナリティの成熟性が治療目標となると思われるが、精神療法について多くの論文でのべられているし、紙数の関係もあるのでここではふれない。しかし、症例Cにおいて、Self-Monitoring Form²¹⁾(表3)を行なったが、比較的効果があったので少しくふれておきたい。表をみればわかるように、eatingの前、eating中、eating後と、時間、状況、気分、食物の種類やカロリーなどを記載し、治療者とともに検討することによって、自己の行動の歪曲性を認知させるという、cognitive behavioral methodである。

症例Cでは、これを記録するために食べた物や状況・気分などをしっかりと記憶にとどめておかねばならないし、そのうえこんなに食べているのかとあらためて知って、気が変になりそうだったと言っているが、これは、彼女の obsessional な傾向や、他人(治療者)により指示されたことによる、他人に対する過剰適応を利用したとも言える。この点今後とも適用にあたっては留意する必要があるかもしれない。この適用にあたっては、同時に精神療法も行うべきであろう。

〔Ⅳ〕あ と が き

過食症の学生精神健康相談もこの頃ふえてきたので、それらの症例について、過食の様相、過食の発症状況、準備条件となる personality や家族関係について、先に報告した症例も加えて、文献を参考にしつつ検討した。

さらに症例をつみ重ね、また困難な治療の問題についても検討が必要とされるだろう。

ところで、過活動性を特徴として指摘してきたが、しかし最近、十分な follow がされていないので本論文にはのせなかったが、過食に全生活を

支配されて活動どころではない症例の経験, 某女子大学の精神科医の教官から, その大学では過食症者は必ずしも過活動的ではないという指摘もあったことなどから, 著者の大学における過食症者と限定づけの表題をつけないければならないかもしれないなど, さらに症例をふやし検討を続ける必要があると思われる。

文 献

- 1) Russel, G. : Bulimia nervosa, An ominous variant of anorexia nervosa, psychol. Med. 9 : 429-448, 1979.
- 2) Boskind-Lodahl : Bulimarexia, A sociocultural perspective (Theory and treatment of anorexia nervosa and bulimia edited by Rev. Steven Wiley Emmett, Ph. D., Brunner/Mazel Publishers, New York, 1985) 篠木 満・根岸 鋼訳: 神経性食思不振症と過食症, 星和書店, 1986年.
- 3) Fairebarn, C. G. and Cooper, P. J. : The clinical features of bulimia nervosa, Br. J. Psychiatry, 144, 238-246, 1984.
- 4) 笠原敏彦他: 過食症の臨床的検討, 精神神経誌, 87巻, 8号, 522-549, 1985年.
- 5) 金井素子: Bulimia の2例, 第4回大学精神衛生研究会報告書, 1982年.
- 6) 湊 博昭: 過食・嘔吐を示した女子学生の例, 第4回大学精神衛生研究会報告書, 1982年.
- 7) 切池信夫他: anorexia nervosa の既往を認めない Bulimia の14例, 臨床精神医学, 17巻, 1号, 89-100, 1988年.
- 8) 井上洋一: 過食症 (清水将之編, 今日の神経症治療, 金剛出版, 1987年).
- 9) 笠原敏彦: 摂食障害の臨床的研究 - Bulimia Nervosa の発病状況について - 厚生省精神・神経疾患研究, 心身症の診断および治療予後に関する研究, 昭和63年度研究報告書, 1989年.
- 10) 加藤雄一他: 3例の Bulimia についての精神病理学的考察, 総合保健体育科学研究, 11巻, 1号, 33-40, 1988年.
- 11) Stunkard, J. : Obesity (American Handbook of Psychiatry IV, Part 2, Psychosomatic Medicine 31, Basic Books Inc., Publishers, New York 1975.
- 12) Stunkard, J. : The Pain of Obesity, Writers House Inc., New York, 1976, (野上芳美・山口 隆訳, 肥満, 金剛出版, 1981年).
- 13) 野上芳美: 不食と過食の精神病理, 季刊精神療法, 7巻1号, 5-11, 1981年.
- 14) 野上芳美: 青年期の気ばらし食 (清水将之・村上靖彦編, 青年期の精神病理 3, 弘文堂, 1984年).
- 15) 切池信夫他: 青年期女性における Bulimia の実態調査, 精神医学, 30巻, 1号, 61-68, 1988年.
- 16) 遠山尚孝他: 過食の精神病理と精神力動, 季刊精神療法, 13巻, 3号, 202-210, 1987年.
- 17) 下坂幸三編: 食の病理と治療, 金剛出版, 1983年.
- 18) Wilson, C. P. : The Psychoanalytic Psychotherapy of Bulimic Anorexia nervosa, Adolescent Psychiatry, 13 : 274, 1986.
- 19) Kernberg, O. : Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson, New York, 22, 1975.
- 20) David M. Garner and Paul Isaacs : The Fundamentals of Psychotherapy for Anorexia nervosa and Bulimia nervosa, Innovations in Clinical Practice, A Source Book, Vol 5, 1985.
- 21) William J. Fremouw, Alane L. Wiener, and Richard J. Seime. : Self-Monitoring Forms for Bulimia, Innovations in Clinical Practice, A Source Book, Vol 6, 1985.
- 22) Bruch, H. : The Golden Cage - The Enigma of Anorexia Nervosa - Harvard Univ. Press, Cambridge, Massachusetts, 1978 (岡部祥平・溝口純二訳: ゴールデンケージ思春期やせ症の謎, 星和書店, 東京, 1979年).
- 23) 滝川一広: 思春期における食事の障害, 中井久夫・山中康裕編, 思春期の精神病理と治療, 岩崎学術出版社, 1978年.
- 24) Woodman, M. : The owl was a Baker's Daughter - Obesity, anorexia and the depressed feminine, Inner City Books Tronto, Canada, 1980 (桑原知子・山口素子訳: 女性性の発見, 創元社, 1987年).
- 25) Boskind-Lodahl : A Feminist Perspective on Anorexia Nervosa and Bulimia, Selected Readings (2nd. ed.) New York, W. W. Norton, 1985).

(1989年12月11日受付)

表 1

Bulimic Disorder

- A. Recurrent episodes of binge-eating (rapid consumption of a large amount of food in a discrete period of time, usually less than 2 hours).
- B. During the eating binges there is a feeling of lack of control over the eating behavior.
- C. The individual regularly engages in either self-induced vomiting, use of laxatives, or rigorous dieting or fasting in order to counteract the effects of the binge-eating.
- D. A minimum average of two binge-eating episodes per week for at least 3 months.

Anorexia Nervosa

- A. Intense fear of becoming obese, even when underweight.
- B. Disturbance in the way in which one's body weight, size, or shape is experienced, for example, claiming to "feel fat" even when emaciated ; belief that one area of the body is "too fat" even when obviously underweight.
- C. Refusal to maintain body weight over a minimal normal weight for age and height, for example, weight loss leading to maintenance of body weight 15% below expected ; failure to make expected weight gain during period of growth, leading to body weight 15% below expected.
- D. In females, absence of at least three consecutive menstrual cycles when otherwise expected to occur (primary or secondary amenorrhea).

* From DSM-III R in Development (10/5/85) by American Psychiatry Association, 1985, Washington, DC : Author.

表 2 症 例

症 例	減 食 期				過 食 期								
	開始	契 機	最低体重	無月経	開始	契 機	様 相	気 分	排 出	回 数	活 動 性	女 性 性	家 族
A	高 2	肥満（55kg）を友人にからかわれる	45kg	約 1 年余	高 3	少し食べだしたら、かえって空腹感を強く感じて	夜間大食 昼間の気ばらし 食い	悔恨 自責感 肥満恐怖	排便 排尿	週に数日	クラブ活動 文化サークル 委員 勉学	子供がほしい 否定的ではない	父・母・本人・弟
B	中 3	肥満（54kg）を友人や先生に指摘される	42kg	約 1 年余	高 1	上と同じ	上と同じ	上と同じ	上と同じ	週に数日	クラブ活動 塾の教師 委員 勉学	親しい男性がいる キャリアウーマンほどにはなりたくない	父・母・兄・本人・弟
C	高 2	食欲不振 ↓ やせる ↓ 活動性たかまる。友人からの指摘	39.5kg	約 1 年余	大 1	無月経 ↓ 不妊不安 ↓ 食べだしたら空腹感を強く感じて	上と同じ	上と同じ	自発的 嘔吐	ほとんど毎日	クラブ活動 家庭教師 委員 勉学	子供は大好き 性に不潔感 女性性を否定する 気はない	父・母・本人・妹
D					大 1	下宿→孤独感、不安感	夜間大食 昼間の気ばらし 食い 盗食	上と同じ	自発的 嘔吐	ほとんど毎日	クラブ活動 家庭教師 委員 勉学	女性性を否定する 気はない 自立したい	父・母・姉・本人
E					大 1	肥満（67kg）によるダイエットが刺激となる。自己不確実感	夜間大食 昼間の気ばらし 食い	上と同じ	自発的 嘔吐	週のほとんどの日	アルバイト 家事手伝い 勉学	子供は大好き 女性性を否定する ことはない	父・母・姉・本人

表 3

SELF-MONITORING FORM

(記載例)

NAME C

DATE 1989年

EXERCISE 散歩, クラブ

AMOUNT

PRIOR TO EATING				EATING			AFTER EATING		PURGE			
DAY & TIME START/STOP	S/M/B	SITUATION	SUDS	M	SELF-STATEMENT	CONTROL	FOOD & QUANTITY & CALORIES		SUDS	SELF-STATEMENT	CONTROL	
3月 26日 6 : 40	8 : 00	M	台所 ひとりで	0	N	今日はがまんでき るかもしれない	- 5	みそ汁, 大判焼 ほうれん草, ビスケット 6 こ おにぎり 3 つ, キャラメル 5 こ ゆで卵 1 つ	100	まだだめだった もういやだ	- 5	Y
19 : 20	20 : 10	M	台所 ひとりで	40	D	きっと大食するだ ろうな	- 4	スパゲティ 里いも 10 こ ほうれん草 りんご, みかん各 1 こ	90	いつになったらや めるのだろう	- 5	Y
3月 27日 6 : 15	6 : 45	M	台所 母と	0	N	今日は学校へ行く から朝は大丈夫だ ろう	+ 5	りんご 1 こ, クラッカー 1 枚 里芋 4 こ, みそ汁 のり 2 枚, 梅干 1 こ	0	よかった	+ 5	Y
19 : 30	21 : 30	M	台所 続いて自分の部屋 で	50	D	また食べるのか	- 5	ひじきの煮物, パン 4 枚 ピーナツ一袋, キャラメル 5 こ せんべい 13 枚 ほうれん草 ほか	100	ほんの少しだけと 思って手をつけた のが失敗だった	- 5	Y
3月 28日 6 : 30	9 : 30	M	台所 続いて自分の部屋 で	0	N	朝はふつうに食べ れそう	- 3	ひじきの煮物, やき芋 1 こ 卵 2 切 クッキー 9 枚 ほか	50	やはり吐いてしま った そんなにたくさん 食べていないのに	- 5	Y
19 : 20	19 : 40	M	台所 独りで	0	N	何の不安もない。 疲れたからなあ	+ 5	パン 2 枚 ほうれん草, バター少量 りんご 1 こ	0	明日もこの調子だ ったらしいのに	+ 5	N

S/M/B=Snack/M_{eal}/B_{inge}

SUDS=Subjective Units of Distress

0 100

No Anxiety/Distress

Extreme Anxiety/Distress

Control = - 5 0 + 5

No Control

Complete Control

M=Mood: Bored, Depressed, Frustrated, Guilty, Happy, Neutral

Purge=Vomit/Laxative Episode=Yes or No

表 4

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)

Name : C Date : 1989 Age : 19
 Present Weight : 49kg (lbs) Height : 156.5cm Sex : 女
 Highest Past Weight : 51kg How Long Ago? 4 ~ 4.5年前
 Lowest Past Adult Weight : 39.5kg How Long Ago? 8ヶ月前

INSTRUCTIONS

Please place an (x) under the column which applies best to each of the numbered statements. All of the results will be strictly confidential. Most of the questions directly relate to food or eating, although other types of questions have been included. Please answer each question carefully. Thank you.

ALWAYS	USUALLY	OFTEN	SOMETIMES	RARELY	NEVER	
<input checked="" type="checkbox"/>						1. Am terrified about being overweight.
				<input checked="" type="checkbox"/>		2. Avoid eating when I am hungry.
<input checked="" type="checkbox"/>						3. Find myself preoccupied with food.
	<input checked="" type="checkbox"/>					4. Have gone on eating binges where I feel that I may not be able to stop.
					<input checked="" type="checkbox"/>	5. Cut my food into small pieces.
<input checked="" type="checkbox"/>						6. Aware of the calorie content of foods that I eat.
<input checked="" type="checkbox"/>						7. Particularly avoid foods with a high carbohydrate content (e. g., bread, rice, potatoes, etc.).
					<input checked="" type="checkbox"/>	8. Feel that others would prefer if I ate more.
<input checked="" type="checkbox"/>						9. Vomit after I have eaten.
	<input checked="" type="checkbox"/>					10. feel extremely guilty after eating.
<input checked="" type="checkbox"/>						11. Am preoccupied with a desire to be thinner.
	<input checked="" type="checkbox"/>					12. Think about burning up calories when I exercise.
			<input checked="" type="checkbox"/>			13. Other people think that I am too thin.
<input checked="" type="checkbox"/>						14. Am preoccupied with the thought of having fat on my body.
		<input checked="" type="checkbox"/>				15. Take longer than others to eat my meals.
	<input checked="" type="checkbox"/>					16. Avoid foods with sugar in them.
	<input checked="" type="checkbox"/>					17. Eat diet foods.
		<input checked="" type="checkbox"/>				18. Feel that food controls my life.
				<input checked="" type="checkbox"/>		19. Display self-control around food.
		<input checked="" type="checkbox"/>				20. Feel that others pressure me to eat.
<input checked="" type="checkbox"/>						21. Give too much time and thought to food.
	<input checked="" type="checkbox"/>					22. Feel uncomfortable after eating sweets.
		<input checked="" type="checkbox"/>				23. Engage in dieting behavior.
		<input checked="" type="checkbox"/>				24. Like my stomach to be empty.
					<input checked="" type="checkbox"/>	25. Enjoy trying new rich foods.
<input checked="" type="checkbox"/>						26. Have the impulse to vomit after meals.

EAT - D. M. Garner and P. E. and P. E. Garfinkel (1979), Toronto General Hospital, Toronto, Canada.

Scoring Instructions : Sum the responses to each item to arrive at a total score. "Always"=3 ; "Usually"=2 ; "Often"=1 ; "Sometimes," "Rarely," and "Never"=0 except for item 25 where the scoring is reversed. Items loading on Factor I (Dieting) are 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, and 25. Items loading on Factor II (Bulimia and Food Preoccupation) are 3, 4, 9, 18, 21, and 26. Items loading on Factor III (Oral Control) are 2, 5, 8, 13, 15, 19, and 20.

