Nagoya J. Health, physical Fitness, Sports Vol. 11, No. 1 (March 1988)

3例のBulimiaについての精神病理学的考察

Considération psychopathologique sur trois cas de boulimie

加藤雄一* 鶴田和美**

Yuichi KATOH, Kazumi TSURUTA

Aujourd'hui, on peut examiner plus de cas de boulimie et d'anorexie mentale qu'autrefois. On trouvera plus de boulimie chez les femmes que chez les hommes et particulièrement pendant l'adolescence. Les cas que nous avons présentés dans cet article ont été observés chez des adolescentes.

Les gens qui sont atteints de boulimie sont poussés à prendre beaucoup de nourriture de façon impulsive, presque tous les soirs, entre le moment où ils viennent de rentrer chez eux et le coucher. De plus, ils inquiètent de prendre du poids.

Par ailleurs, dans la Journée, il leur arrive quelquefois de prendre beaucoup de nourriture à la suite d'une contrariété.

Elles ont la phobie de l'embonpoint ou le désir de maigrir. Par conséquent, après avoir mangé, elles ont du regret et elles éprouvent un sentiment de culpabilité d'avoir pris beaucoup de nourriture. C'est pourquoi elles vomissent volontairement.

Avant que la personne soit atteinte de boulimie, elle passe souvent par une période de frugalité.

Ces personnes sont sincères, sensitives et perfectionnistes, elles ont donc un caractère obsessionnel. Ce caractère obsessionnel se manifeste dans tous les domaines : études, sport, Jeu, Job, etc.

Ces personnes manquent d'estime d'elles-mèmes, elles sont d'humeur dépressive et sont très sensibles aux remarques et aux comportements d'autrui. Elles craignent d'être désagréables à leurs amis, d'être tenues à distance, d'être détéstées. Elles se sentent insignifiantes.

Elles font dépendre des autres leur estime de soi. Elles veulent être indépendantes, mais sont incapables de s'organiser toutes seules. Leur caractère ressemble à leur mère.

Les malades d'anorexie mentale refusent inconsciemment d'être femmes, ce qui n'est pas le cas chez les boulimiques.

L'enfant et sa mère dépendent reciproquement l'un de l'autre, ce qui interdit toute autonomie à l'enfant. C'est ce que L. C. Wynne appelle aux Etats-Unis "The family-relation of pseudomutuality", c'est-à-dire la relation de pseudodépendance familiale. Elles sont en conflit intérieur contre leurs parents et se sentent frustrés, sans pouvoir l'exprimer.

〔I〕まえがき

時代の社会的文化的変化とともに，近年，摂食障害の増加が云われている。摂食障害については，拒食・著るしい体重減少・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。この拒食症も経過中に過食をみることがあるが，拒食や体重変動をそれほどともなわずに，時に肥満の原因ともなる，過食を主症状とする例 (Bulimia) もみられるようになった。1980年の米国の精神医学協会の診断マニュアルのD. S. M. III でも，大量の食物摂取の反復・食事制限や意図的な嘔吐 (self induced vomiting)・下剤あるいは利尿剤の使用・高カロリー食の摂取・体重変動などが記載され，過食症 (Bulimia) として一つの臨床単位にされている。Russel G.[1] も，非常に強い抑えることのできない過食行動・意図的嘔吐・下剤などを用いて肥満をさけようとすること・肥満恐怖などを抱いているものを，Bulimia nervosa とした。また，1978年に，Boskin-Lodahl and White[2] は，過食が思春期拒食症に生じることをみて，これを Bulimarexia とよび，一応思春期拒

*名古屋大学総合保健体育科学センター
**名古屋大学学生相談室（教育学部）

食症や過食症と区別し，拒食のみを示す思春期拒食症と，過食期のある思春期拒食症とは，精神病理・予後・経過が異なるとのべている。StunKard J.[3)4)]は，肥満者の過食パターンとして2つのことをあげた。夕方から就寝までのひっきりなしの過食 (evening hyperphagia), そしてそれには不安や緊張がともない，午前中の食欲不振 (morning anorexia) と不眠のみられる夜間摂食症候群 (night eating syndrome) と，情緒的ストレスのもとで，突然，強迫的に短時間に大量の食事を摂取し，その際，不安・焦燥・抑うつ・自己批難の感情がおこり，その後，ひそかにかあるいは家族の前で自発的嘔吐を行うところの気ばらし食い (binge eating syndrome) とである。著者の本論文中の3例でも，不眠はないが，夜間摂食と気ばらし食いが著るしい。

思春期拒食症でも過食を経過中におこすことがあるのは周知の事実だが，多くの論文で，過食症に先立ってある期間減食期があることが指摘[5)6)7)8)9)10)]されている。またその際，無月経・体重減少をともなう例の多々あることも報告されている。著者の過食症3例でも，2例（症例 A. B.）において，約1年間ぐらいの減食期があり，その際，42kgと45kgまでやせ，そして無月経があった。ただ，拒食というより節食と云った方がよいかもしれない。しかし，体重減少・無月経という点から云って，必らずしも，思春期拒食症とは明確に区別しえない面もあるように思われ，また，思春期拒食症と過食症については，摂食異常・肥満恐怖・過食衝動への恐怖など，共通点があげられているので，[10)11)12)13)]思春期拒食症と過食症との関連については，なお検討が必要であろう。

過食症は，思春期拒食症とともに，女性に圧倒的に多く，青年期の女性の適応障害の現われとも考えられる。

著者は最近3例の女性過食症者と思われる例を経験したので，若干の精神病理学的考察の報告を行いたい。なお，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若干変えてある。

〔Ⅱ〕症例報告

(1) Aさん，19才，学生

a）来院理由――お菓子や果物などを，後で後悔しみじめな気分になるのに，ひっきりなしに食べてしまう。過食症ではないかと思うので来院した。

b）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ひっきりなしに食べる。自発的嘔吐はないが，肥ることが気になり，一生懸命に排便しようとつとめる。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，昼間でも余計に早食いする。たとえば，弟と喧嘩した時とか，友人に心を傷つけられた時とかである。食べるものも高カロリーのものが多い。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。嬉しいことがあると食べ方がゆっくりとなるのでそんなに食べない。お腹のすいている感じの時ややせている感じがする時には，気持がよくて適量ですむ。満腹の時には体が重くなっているという実感が湧き，恐い気がしてかえって余計食べてしまう。母親は，幼ない時10人きょうだいであったことや，お菓子などが手に入りにくい時代に育ったこともあって，御飯をたくさん食べるように親に云われたそうである。そのためか，一人だけ食べない子供がいると気がひけるから，お腹一ぱい食べなさいと子供達（本症例とその弟）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。

小学校2年頃には肥っていたが，高校2年の時に，肥っていることに対して友人から『鏡餅』と云われ，それで減食を始めた。一時は55kgから45kgに減り，一年間無月経が続いた。やせている時は気分もよく活発だったが，肥っている時には，何故やせるようにしないのかと冷たい眼で友人にみられているような気がして恐かった。減食を始めてしばらくしてから，かえって夜食や昼間の衝動食いがはげしくなった。それでいて肥ることがとにかく恐ろしく，ショーウインドウをみるのもいやである。かりかりにやせたいと思ったりする。

c）生育史・性格・家族

中学2年まではひっこみじあんではなかったが，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，自分の気持をかくし，悲しい時でも笑っているようになった。先生や友人の気をひこうとする傾向も始まり，いわゆるぶりっ子となった。高校では優等生であったが，先生の御機嫌とりという感じで，利口とみられるのが恐いので，わざといつも口をあけていたり，目立たぬようにしていた。先生が助言してくれると，前からわかっていても，ああそうですかと大げさに云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。また，昔から，自分を苦境に落として苦しむような尼さんにあこがれていた。面白くないとか云うより先に，義務感で動くし，過剰に環境にあわせてしまう。面白いとか面白くないと感ずるセンスが自分にはないと思う。自分に陰があると友人達は思っていると思うし，自分の身体像や人間性に対する自分自身の評価は全くよくない。U.P.I.(university personality inventory) でも，自己卑小的・自信喪失的傾向を示す項目の多くに印がつけられている。

父母は，昔から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とても過敏である。また，家の中の雰囲気を明るくするために，わざとらしいくらい気を使う。食事も皆で一緒にすることになっているが，そのような時に強く感ずる。子供達のことにはとっても心配性で，外泊したりすると良い顔をしないし，敬語を使うこととか，勉強のできない子と遊ぶことに口やかましい。父は，家には財産がないから，頭に財産をつけておくのだと云っている。自分は性格的には母親にそっくりである。

女性であることに否定的ではなく，むしろ子供が欲しいと思うくらいである。大学に入学してから，自分ですべてやることにあこがれ，下宿したいと思っているが父母には云いだせないでいる。男性との差別も最近気になるようになり，女性としての自覚や，今にみておれという気もある。バレーボール部に入部しているが，出しゃばらないように気を使っている。講議もまじめに出席していて，さぼるなどと云うことは夢みたいなことである。文化サークルにも参加していて，とても忙がしいが，皆は自分に比べて物事を実によく知っているので劣等感をもっている。

(2) Bさん，19才，学生

a）来院理由——食生活を規則的にしたい。昼間でもあるが，とくに夜食が多量である。情緒不安定で目標がない。叱ってもらったりするとなおると思って来院した。

b）過食について——中学3年の時54kgあったのと，先生や友人に肥満を指摘されたこととで減食を始めた。42kgまで減り，一年間無月経であった。しかし再たび食べ始めだしたら，また肥ってしまった。高校3年に，クラブのことでまた減食を始め，再び食べ始めたら60kgになってしまった。現在は55kgである。情緒不安定だと腹8分ができず，気分がむかむかしていても食べてしまう。肥ることが恐いので吐いて出したいと思うが，なかなか吐けない。塾のアルバイトを夜しており，帰宅すると夜食をたくさん食べてしまう。なにか意地で食べてるような気がする。

c）生育史・性格・家族

家族は，会社員の父とパート勤めをしている母と，兄および弟との5人家族である。現在は両親とほとんどしゃべらない。中学時代までは，どちらかというと無口な父親が嫌いであったが，今は母親が嫌いである。ぱっぱっとしており，干渉的・支配的で圧倒された感じになり，抵抗を感じて好きになれず，母にしゃべりかけられてもことわってしまう。高校までは，食事は全員で行う習慣であったが，大学へ入学した頃から，父母の仕事のことや，大学でのクラブ活動やアルバイトで忙がしいので，今では夕食はばらばらである。

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がしい。高校時代は受身的な態度でよかったが，大学では自主的にやらなければならず，それができないので，ただ忙がしいだけであり，本当にやりたいことが何なのかがはっきりしないのでもやもやしている。バスケットボール部でも，他の部員の

プレイをみてとても劣等感をもつ。高校時代からすぐ泣けてきてしまうようになったが，今でもそんなところがある。熱中できるものがあれば過食もなおるのではないかと思うが，何もないので自己嫌悪におち入り，そのような時に限り食べてしまう。中学時代からの友人である男性と親しくしているが，最近その人が冷たくなり，しっくりゆかないので悩んでいるが，そのため余計に食べてしまう。

性格的には，まじめ，社交下手である。なんでも夢中になり，完全にしないと気がすまず，また自分を責める傾向も強い。将来は，専業主婦にはなりたくないが，かと云ってキャリアウーマンにまではなりたくないと思っている。

(3) Cさん，19才，学生

a）来院理由——食事がコントロールできず，過食がひどい。食べた後肥満が恐くて，自発的に嘔吐する．叱られたり忠告されたりすると，食べないことに注意が集中して，食べなくなるのではないかと思ってここに来た。

b）過食について——三食規則的に食べているのに，その上夜食を多量にとってしまう。とくに，お菓子や油っぽい高カロリーのものをとる。また日曜日には昼間でも発作的に食べてしまう。食べた後で情なく，みじめと後悔するが，自分をコントロールできない。時々，隣室に入って他人のものを食べてしまう。肥満が恐くて自発的に嘔吐する。何か熱中している時はよいが，気分の不安定な時とか，気になることのある時，気分の沈んでいる時，何もすることのない時にたくさん食べてしまう。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。

大学に入学して下宿をし出してから過食が始まった。一人でいると心細く，家族に相談もできないことと過食とは関係があると思う。
家だと気を使わなくてよいし，家に帰るとどっと疲れがでるので，下宿では相当気を使っていると思う。

c）生育史，性格，家族

父はサラリーマンで帰りがおそく，昔から外で飲酒して帰ってくる。従って家庭は母と姉と自分の3人だけで暮しているみたいで，夕食はいつも3人だけで食べていた。母は几帳面で完全癖が強く，整理・清潔に非常に気を使い，外出して帰宅すると必らず足を洗う。また他人との付き合いや礼儀にとてもやかましい。このようなところは自分もよく似ている。

小学校，中学校と，水泳や鼓笛隊で活動した。幼ない時から下痢や小児喘息があったが，水泳をするようになってから喘息はなおったが，下痢は未だに時々ある。

家族の住居は，大学所在地とは違う他県にある。父は地元の大学に行けと云ったが，地元の国立大学は小規模なことと，自立しなくてはいけないと思って，現在の大学に入学した。下宿をしたが，心細く，家族の有難味がわかり，相談できないことが淋しい。炊事，洗濯の時間や静粛にすることなど，他の部屋の人々にとっても気を使うが，家ではそんなこともなく気楽である。

バトミントン部の練習があり，家庭教師も週4回やり，単位もきちんと取り，さらに大学祭の実行委員もやったりで，かなり忙がしい生活である。母も忙がしい人だが，自分もその点よく似ている。忙がしいけれども，自分というものがなく，目標がないという感じで，それを補うために忙がしくしているようで，意志も弱く，ふつうの人と違うのではないかと思ったりする。クラブ活動でも，初心者の方が伸びていて，自分は伸びていないし，試合のプレッシャーにも弱い。自分は，結局のところ母にコントロールされていた故で，自分というものが失くなったのではないかと考えている。性格的には，一見元気で頑張り屋だが，内面的には内気で傷つきやすい。

治療者—患者関係は，母—子関係の反映であるところの，コントロールするものとされるものの関係であるという印象を，治療者はあたえられる。10数回の面接で，情緒不安定さや涙もろさは失くなり，明るくなってくるとともに過食もいくらか減ってきた。

〔Ⅲ〕考 察

(1) 摂食異常の様態

本論文中の3例とも，帰宅から就寝までの間の大量摂取 (evening hyperphagia) と，情緒的ストレスによる，昼間の，とくに日曜日のような登校やクラブ活動のない日の気ばらし食い (binge eating) が著るしい。しかも多くの場合，高カロリーの物が摂取される。また食事も，空腹感や食欲増進というのではなくて，強迫的・衝動的でコントロールし得ない過食である。肥満恐怖をもっているが故に，不安・悔恨・自己批難・抑うつ感を体験しながらの過食である。結局，肥満を恐怖していることによる，あるいは今過食をしていることに不安を感じているが故に大食すると云う，矛盾をはらんだ過食である。

過食症の一つの徴候となっている過食後の排出では，症例Aでは排便に気を使うことが，症例Bでは吐きはしないが吐きたいと思うことが，症例Cでは自発的嘔吐がみられる。さらに症例Cでは盗食もある。

以上のような過食の様態は，多くの論文と一致する。[3) 6) 7) 8) 9) 11) 16)] ただ，Stunkard J.[3) 4)] の云う，夜間摂食症候群 (night eating syndrome) において，夜間大量摂食・午前中の食欲不振 (morning anorexia)・不眠のうち，笠原[6)] らも云うように，不眠は認められず，午前中の食欲不振もそれほど著明ではなかった。

過食のおこる以前に減食期の存在することについても多くの論文の指摘[6) 7) 8) 9) 10) 17)] しているところで，本論文の症例AとBでも，約一年にわたって存在し，その間，無月経や体重減少（42kg，45kg）がみられる。この2例とも，後述するように，他人からの評価に対する過敏さと，やせを美とする社会的文化的背景と相まって，他人による肥満の指摘を契機として減食が始まっている。減食の誘因としては，文献上，美容上の意図的減食[6)] のほか，対人関係，別離，異性関係などの心理的ストレス[6) 9)]，たとえば豚と云われて[6)] 減食を行う例などがあげられている。

過食の契機については，人生上の失意体験，家族や友人との対人葛藤，別離体験などの情緒的体験[6) 9) 16)] があげられているが，症例Cでは，家族からの脱依存欲求のため下宿しながらも，一体化していた家族からなお自立しえない心理状況の中で発症したものと考えられる。

減食から過食へ，あるいは通常の状態から過食へと移行するメカニズムについてはさまざまの解釈がある。StunKard J.[3) 4)] は，自己を抑制し，周囲に過敏に適応しようとする傾向を有している obsessive person が，ある状況で同一性危機におそわれ，結果としてやせの美学へのマゾヒスティック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。また野上は[16)]，慢性の欲求不満，空虚感，心理的飢餓感があり，元来自己不全感，自己蔑視，自己制御の困難さのある人が，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。また，摂食行為のもつ口愛期段階の障害，すなわち加虐—自虐の機制の再現[13) 14) 15)] という考え方もある。その他，同一性の不安定の素地，型や数字にたよる傾向，禁欲的手段（減食）への親和性，一つの事への専心と完遂の構えによるやせた体への執心と，その行為としての減食という準備条件と，対人的葛藤や，減食による異様な飢餓がひきがねとなって過食に至るとのべている解釈も[13)] ある。Kernberg O.[18)] は境界型人格構造の自我の弱さとして，(1)不安耐性の欠如，(2)衝動統制の欠如，(3)昇華経路の未発達をあげ，対人葛藤などによる不安に圧倒され，その結果気ばらし食いに走るとのべている。

過食の成因に関連すると思われる，本論文中の症例にみられる要因についての考察は，以下の項で行われる。

(2) 過食の成因としての心理的諸要因

a） personality・対人関係・自己評価

3例とも強迫性格で，まじめ，几帳面，従順，自己抑制，手のかからぬ子であり，反面，努力家，勝気，頑張りや，まけん気，完全癖の持主である。以上のような，弱力性 (asthenisch) あるいは強力性 (sthenisch) の性格傾向は，いずれもさまざまの対人的場面に対して，過度に適応しようとしている2つのあり方とも考えられる。また3例とも

模範生で高い評価を受けているように思われる。症例Aでは，苦境に自らを置いている尼さんのあり方にあこがれを感ずるなど，いくらか自虐的な印象もある。また，面白いとか面白くないとかいう情的な面で物事を判断するよりも，義務感で判断する傾向もある。以上のような性格傾向については，他の多くの文献[6) 9) 11) 13) 16)]でものべられていることである。

ところでこの3例で目立つことは，アルバイト，勉学，スポーツあるいは文化サークルの活動など，多方面において強迫的且つ完全主義的に適応しようとしていることであり，とにかく『忙がしすぎる』のである。この強迫的な過活動性は，過食のあり方と一脈通ずるところさえあるように思われる。要求を忠実且つ完全にやりとげようとする傾向や，過度の頑張りと過活動性も指摘[6) 8) 13)]されることが多い。しかしこのような強迫的な過活動性の背景には，いくつかのある弱さが認められる。

第一は，他者からの評価に敏感であり，自己の評価を他者に依存させ，他者からの期待に過剰に自己を適応させようとする傾向の強いことである。相手に悪くとられることや，他人を傷つけてはいないかという不安[7)]，他者からの評価によって自己の有用性をとらえる傾向[11)]，他者の眼に完全なものとして自分が映るようにする努力[2)]，感情や満足感も，対象のそれを通して始めて体験する[13)]など，対象依存ならびに過剰適応への強迫的努力を指摘する文献も多い。

第二に，自己評価の低さ，自己像の不良である。また友人と比べて劣等感をもち，自分を他人とは違った異質なものではないかと不安している症例Cもある。これらは，過食の出現によるものと云うより，それ以前からの自己不確実感，自我脆弱性や自我の傷つきやすさが，過食との関連で顕現してきたし，あるいはまた，このような傾向が，過食を出現せしめる一つの要因となったと考えてもよいと思われる。不安に対する耐性の弱さ，自責，自己蔑視，無力感のような傾向[16)]もみられる。基本的情緒不安定[19)]があり，それが固い考えや枠組みに固執しようとする原因になっているとのべている文献もある[11)]。

第三に，症例BとCが，結局は自分というものがなくて，自分が何をやりたいのかわからないと云う不全感や空虚感を補うために忙がしくしているのではないかと思うとのべているように，自己の主体性の問題，あるいは自己同一性の問題を感ぜしめる。過剰適応や他者への自己評価の依存も，これらの不全感や自己不確実感の補償とも考えられる。

b）家族との関係

上述したパーソナリティは，家族の問題と深いかかわりを持っていると考えられるが，家族に直接面談をしてはいないので，症例A，B，Cの陳述から推察する若干のことしか云えない。文献では[6) 9) 4)]，broken home が多いというのもあれば少ないというのもある。また，強母弱父とか，母親が過干渉的支配的であると云う[3) 4) 7) 9)]。本論文の症例で若干得られることをあげてみよう。来院理由の中で症例BとCが『叱られたり忠告されたりするとなおるのではないか』とのべていることや，治療者—患者関係をコントロールするものとされるものという関係であると患者が思ってるのではないかと治療者はしばしば感じさせられるのだが，母—子関係もそのような関係のようである。つまり脱依存欲求をもちながら，結局は母親の顔色をうかがい母親に適応するということになっている関係であると思われる。また，本人達の性格，たとえば強迫的な性格傾向は，母親のそれの introjection でもある。StunKard J.[3) 4)]は，母親が且て不安定な状況にいたので，自分自身に対して憐愍の情や，その状況に対する憤りを無意識的にもっていて，それがその後の周囲の状況や対人関係の解釈や体験に反映し，家庭の平和に過度に固執するもととなっていると云っている。症例Aではそのように解釈できるかもしれない。

食事の障害と，食卓における体験を，滝川[20)]は考察している。決して居心地のよくない苦の食卓状況への固執とそれからの離れの困難さの問題についてのべている。本論文中の症例A，B，Cはいずれも母親の意向によって，家族一緒に食卓に集う習慣をもっているかまたはもっていた家族である。症例Cでは，父親を除いた母子3人で食

卓をかこみ，症例Aでは『わざとらしく気を使うあり方』で食卓に集うのである。滝川の思春期拒食症者のように，『居心地のよくない食卓状況』ではそれほどないと思われるが，一方ではそのような家族ダイナミックスから脱却し自立したいとそれぞれの症例は考えている。しかし症例Cでもみられるように，下宿してまもなく過食となってしまう。彼女達は感情両極的で，『家を捨て切れない』[7]のである。自立をはばむような，いわゆるpseudomutuality (L. C. Wynne) の家族関係が存在し，結局，家庭に対する過剰適応の中で内的葛藤を有しながら，自立との間の中でゆれ動いていると云えるかもしれない。そのような意味では，思春期拒食症者の場合と同じように，過食症者においても，程度に応じて家族療法も必要であろう。

c）肥満恐怖

思春期拒食症にもみられるように，過食症にも肥満恐怖・痩身願望がみられる。他人のまなざしに過敏である症例A，Bは，友人や先生からの肥満の指摘に対して過度の減食を始める。肥満恐怖あるいは痩身願望には次のような段階が考えられる。スタイルの美意識のように，一般女性の平均的な痩身願望，肥満が知的イメージを損なうという意識，肥満しているということが人格全体の低格化を意味しているという意識，性をになった肉体あるいは女性性の否定，精神の純粋性の保持などがあげられるだろう。症例Aにおいては，子供は欲しいのであり，症例Bでは，専業主婦はいやだが，かと云ってキャリアウーマンにはなりたくないのである。平均的で通俗的な痩身願望[6]であるとか，第二の性であることを残念に思うが，男性社会の競走に参加しないでもよい女性であることの承認[16]などとのべている文献もある。また，思春期拒食症における女性性の拒否に対して，過食症では，女性性との過剰な同一化や妊娠への欲求がみられるという文献[19]もある。本症例では，自立を志向しているが，女性性や肉体性の否定という面は認められないように思われる。

〔Ⅳ〕おわりに

時代の社会的文化的推移とともに，近年摂食障害の増加が云われるようになった。従来思春期拒食症が主として論ぜられてきたが，拒食や体重の著明な変動をともなわず，時に肥満の原因ともなる過食を主症状とする過食症 (Bulimia) に関する論文も次第に多くなってきている。著者も最近3例の青年期女性過食症者を治療する機会を得たので，過食の臨床的特徴および過食の成因となると思われる心理的諸要因，すなわち，personality，生活状況における強迫性・過活動性，他者関係と自己評価，肥満恐怖，家族関係などについて，文献を参考にしつつ，若干の精神病理学的考察を行ない報告した。

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）StunKard J. : Obesity (American handbook of psychiatry IV, part 2, psychosomatic medicine 31, Basic Books Inc. Publishers, New York, 1975.)

4）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）

5）Fairebarn C. G. and Cooper P. J. : The clinical features of bulimia nervosa, Br. J. psychiatry, 144 ; 238－246, 1984.

6）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.

7）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.

8）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.

9）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.

10）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.）

11）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.

12）Marion Woodman : The owal 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.）
13) 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.
14) 下坂幸三編：食の病理と治療，金剛出版，1983年.
15) Wilson C. P. : The psychoanalytic psychotherapy of bulimic anorexia nervosa, Adolescent Psychiatry, 13 ; 274, 1986.
16) 野上芳美：青年期の気ばらし食い（清水将之・村上靖彦編：青年の精神病理3，弘文堂1984年.
17) 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.
18) Kernberg O. : Borderline conditions and pathological narcissism, Jason Aronson. New York, 22. 1975.
19) BosKind-Lodahl : A feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia, Selected Readings (2nd. ed.), New York, W. W. Norton, 1985.
20) 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）

（昭和63年1月27日受付）