過食に苦しむクライエントの治療過程について

―― 早期における母親との面接により症状の改善がみられた一事例 ――

平　尾　浩　子*

Therapeutical process of a client suffering from bulimia: The case of a client who showed early improvement following interview with the mother

Hiroko HIRAO

要　旨

本事例は過食行動に苦しむ女性クライエントの心理面接過程である。当初は母親同席面接を行う予定であったが、実際には本人の来室がほとんどなく母親のみを対象に面接が続けられる中症状が落ち着き、早期に症状の改善がみられたケースである。本稿ではクライエントが来室しない場合に、母親（家族）面接を実施するということの意味について検討した。

I　はじめに

現代は飽食の時代といわれている。コンビニや24時間営業のスーパーの出現によりいつでもどこでも食べ物が自由に手に入る時代にあって、人々と食べ物の距離はさらに縮まる一方である。手を伸ばせばすぐ食べ物に手が届くこの時代を生きる人々にはよほどの自制が必要である。一歩間違えば「何をどのように食べてよいかわからない混乱状態」（高畠，2004；p.93）に陥り、容易に食行動異常につながり易い状況であるといえる。またストレスを溜めやすい現代人がイライラのはけ口を食べ物に求めることは一般的に知られた事実であり、下坂（1999）は、摂食をいらいら、怒り、憎しみなどの感情態の捌け口とする場合があり、過食はストレスの最も手軽な解消法であるとしている。

本稿はまさしくそのような状況に陥った女性（以下Cl）の心理面接過程に関するものである。Clはストレスを解消するための過食行動が常態化し、つらさに耐えかねてクリニックに受診、その後本人の希望により医師による診察と並行して筆者（以下Th）によるカウンセリングを開始した。しかしClは勤務の都合上などにより来室できない日が相次ぎ、実際は殆ど母親対象の面接となってしまった。ところがClの症状は次第におさまり半年ほどでほぼ安定しその後終了した。その過程を四期に分けて報告し、直接本人との面接が不可能な場合に治療者がその家族との面接

平成17年９月30日受理　*兵庫県スクールカウンセラー

を行うことの意味について考察したい。

Ⅱ　過食症について

こんにち拒食や過食など食行動異常の成因については、その文化・社会的背景について様々な観点から論じられている。食行動異常が起きる根本的な背景としてまず物質的豊かさがあげられるが、食物が最低限供給されていてはじめて拒食・過食などの行動異常が成立するからである。従って飽食に至る豊かな現代社会はより食行動の異常が発生しやすいと考えられる（横山，2000）。

従来「過食症」については神経性無食欲症の一部としか考えられていなかったが、1970年頃、神経性無食欲症者の治療を専門としていた下坂（1999）は、徐々に彼らのうち相当数の主症状が多食となり、その後もなお神経性無食欲症という病名のままであることに若干の違和感を覚えていた。その数年後の1973年に野上（1973）が「青春期における気晴らし食い（binge eating）の精神病理」を発表したが、これは日本における最初の神経性過食症に関する研究として、注目を浴びることになった。

牛島（2000）によれば1970年代後半以降、拒食行為を殆ど呈さない「過食症」例は増えつづけ、神経性無食欲症の数を越えてしまうことになる。これらの人達の多くは抵抗しがたい衝動による過食の後、不安になって自己誘発性の嘔吐や下剤乱用に走り、太ることに対しては病的な恐怖感をもつということであった。これらの過食の病態はRussell（1979）により神経性過食症（burimia nervorsa）と命名された後、ICD－10、ならびにDSM－Ⅲ－Rにおいてこの名称が採用されることになる。さらに1994年のDSM－Ⅳでは明確な診断基準が儲けられ他の精神疾患と同等に扱われるようになった。

Ⅲ　事例の概要

過食に苦しむCl（20代の女性、家族－父母と弟）は幼少時から何でも一人でできる子として育てられ甘える事がなかった。母親はしっかり者で、子ども時代のClにとって母親は強くて怖いイメージがある。来院時は仕事のストレスから過食状態となっていたが仕事は休まず行っている。母親には過食の見張り役をさせることで関係を保とうとしている。そのため母親はClが家で毎食事ごとに過食しないよう止めに入る役を引き受けているが、しばしば失敗するためClに文句を言われ自己嫌悪に陥っている。父親は家族のことに無関心で過食のことは母子のみの秘密であり弟もこのことは知らない。（面接の構造－母親同席、毎週１回50分）

第Ⅰ期（＃１～＃５）

混乱の時期

第Ⅰ期の初回面接に現れたClは、ふっくらした顔立ちで印象としては乳児が母親のおっぱいをもらえず空腹で泣き喚いているような感じであった。胃が痛くつらいのに過食をやめられない、

食べても食べても一杯になった気がしない、例えば母を押し倒してでも食べてしまうかも知れない自分に対して自己嫌悪に陥っている。症状がなかなか治まらないことやクリニックとの行き違いへの不満や見捨てられ不安を募らせていた。Thはまず治療関係を築くことから始めようとしたが、Clは体調不良や勤務の都合上来室不可能となり、母親面接のみが続けられた。Clは職場での対人上のトラブルを機に暴食に歯止めがかからなくなり「母親も医者もカウンセラーも当てにならない、自分で治す」と言いつつ、実際にはただ食べ続けることが繰り返されるという状況となった。母親を全く受け入れなくなり母親の心痛は極まる。以後Clとの接触を持つことはなく1ヶ月が過ぎた。

第Ⅱ期（＃6～＃9）

新たな出会いの時期

第Ⅱ期では主治医の診察のため来院したClがうなだれて、疲れきっている様子を見てThはClの力になりたいと声をかけた。これをきっかけに、Clは心を開いてゆく。Clは自分が来院できなくても母親から面接時の様子を聞きたがり、カウンセリングに期待するようになった。自らも2回面接に訪れ、次第にClの過食の量や回数は減り落ち着いて行く。ところがClにとって母親が良くなったと油断することが不満であった。また自分が過食を始めた時すぐに厳しく止めてくれないことへの不満などを訴える。Clは仕事上のストレスから過食につながることがあるが、治ってきていると思う母にそのことを正直に話せずにいたり、過食をうまくコントロールしている自分を怖く思い始めていた。又このままずっと治らないのではないかという新たな不安感を抱くようになった。

第Ⅲ期（＃10～＃13）

感謝と努力の時期

ある時母親とClが容器に入った混ぜご飯を取り合い、両者の対決となったが、Clは母親が本気で自分を止めようとしたことに感謝した。以後Clの意識に大きな変化が見られ過食行動を自制したり、自制できず失敗したりしながらも確実に過食行動は減って行く。Clは以前は「止めたい」とだけ思っていたが今は「このままではいけない」という気持ちが強くなってきた。ただ母の止める力が弱まるのはこわい、いつまでも厳しく止めてほしいと話す。母親との面接では、Clの過食を毅然と止められないことやClが完全に元気になればこれまで濃密な関係であった母娘が別れなければならない事などについての話が深められた。

第Ⅳ期（＃14～＃15）

自立への時期

4ヶ月ぶりの母親のみの面接。Clの過食はほぼ落ち着いており、Clが一ヶ月前に残薬を大方処分したことや、母親に、私のために大事な友人をなくさないでと趣味の再開を勧めてくれたり、1ヶ月前より一人で入浴してくれるようになったことなどClの変化を語る。また母親自身の食欲が出て趣味の時間を楽しめるようになったことなど、母子の大きな変化について語られた。さら

に5ヵ月後母親のみが来室し、過食行動はほぼ消失していることが報告され面接は終了となる。

Ⅳ 考 察

Clは母乳をたくさん飲む健康優良児であった。弟がいつも母の膝を占領していたため、幼少の頃から何でも一人で出来る子として育ち、甘えることはなかった。小学校低学年の頃、母親が食事について厳しく全部食べるよう言いすぎたために一時期拒食のような状態になったことがあった。父親と弟に対してはよい感情を持たず、Clにとって彼らは、居るだけで不愉快になる存在であった。20代前半で就職するが、仕事をなかなか覚えられない等のストレスがたまり、次第に過食を始めるようになった。Clは過食後の心身の痛み（胃痛、罪悪感）に耐えかね、薬物治療を開始したが、後に面接を希望をする。母親には過食行動の見張り役をさせ、失敗するとClは母親を激しく非難するため母親は自己嫌悪に陥っていた。

1　本事例における過食行動について

〈要因と病態〉

・職場不適応

Clは面接場面において、過食行動を始めることになったきっかけについて新しい職場で仕事を覚えられず苛々が募ったことを述べた。また職場での人間関係について常にストレスを感じ、特に同僚同士の他愛のない会話で悪口が語られることに耐えられず、その後過食に走ってしまうことがあったことも述べている。馬場（2000）は神経性過食症の直接的心因として、種々の欲求不満や孤独感を伴う体験に触発されて発症する場合が多いとしているが、その体験のひとつとして職場での不適応感によるものをあげている。

・内的空虚感

Clは食べても食べても一杯になった気がせず満たされないことを訴え続けた。下坂は（1999）Clのこのような内的空虚感を過食症者の重要な感情として挙げ、摂食障害に悩む人達は、全般的に自我形成がひ弱で安定した心の土台を欠いているため、内的対象から見放されたと感じた時に空虚感が生じるとしている。そのためClは常に見捨てられ不安や内的空虚感に苦しみながら過食行動を繰り返し続けたものと思われる。

・両親による子供の巻き込み

本事例の母親によると夫婦の間には根強い葛藤があり、Clにとっても父親は居るだけで不快な存在となっていた。Minuchinら（1987）によれば、摂食障害などの心身症の子供を持つ家族において症状を持つ子供は両親の葛藤に独特の形で巻き込まれており、それが特定の症状を維持する要因となるとしている。

・制御困難

母親は食事ごとに過食の見張り役をしていたが、止めるタイミングがとても難しく、時期を逸していつもClから責められていた。一瞬にして過食モードに変わり食べ初めると力づくでも止めることが出来ないという。Cl自身も過食行動はとても苦しいのに自分でやめることができないと

訴える。DSM－Ⅳにおいては無茶食いの後は一時的には不快気分が和らぐもののその後軽蔑的な自己批判が続くことが多い。また無茶食いがひとたび始まれば止めることが困難になるなどの制御障害が起きるといった特徴があげられている。

〈症状改善について〉

・早期治療

福田ら（1999）は、症状が起きてまもないケースの治癒率は非常に高いが一年以上経つと多くの問題点が絡み合い、治癒までにはかなりの年月がかかることを指摘している。本事例においても発症から間をあけることなく治療の開始ができたことも早期終了に至った理由の一つであることが考えられる。

・自己実現

Clは過食行動に苦しみながらもきちんと仕事をしていた。勤務先では仕事ぶりを認められ大きなやりがいを感じていた。高畠（2004）は摂食障害の最大要因として青年期前期の発達課題である自己アイデンティティの不確立をあげている。摂食障害の世界に逃げ込むことで自分の取組むべき職業選択やパートナーの選択という重要な課題を一時棚上げすることができるからである。その点本事例のClが自分の職業という現実との接触場面を持ち、自己実現が出来ていたことは過食から立ち直る大きな要因であったと考えられる。

・親の力の重要性

下坂（1988）は摂食障害者の根底的な回復のためには、Clの母親への依存や退行的振る舞いは必要かつ不可避の現象であるとしているが、本事例においても母親が十分Clの退行的振る舞いに応じ、両価的言動を受け止め続けたことはClが回復するための基本的な条件であったと考えられる。

・家族療法的な立場からの見方

Minuchin（1984）によれば「セラピストが患者や患者の家庭を処遇するとき、セラピストの行動は、患者をとりまく情況の一部になるということである。セラピストと家族は、一つの新しい治療システム（therapeutic system）を合同してつくることになり、その後、そのシステムはその成員の行動を支配するのである」(p.13)。つまり本事例においてはセラピストとクライエントと母親により新しい治療システム（母親面接の結果を母親がクライエントに伝える）がつくられたことにより、「システムの成員の位置を変化させ」(p.18)、「セラピストは彼らの主観的体験を変化させる」(p.18）ことにつながり、治療が進んだものと考えられる。

2　まとめ

長年にわたり時間をかけた家族面接を通し、摂食障害者の治療に従事して来た下坂（1999）は、「いかに優れた治療者・看護者も実の親に匹敵する受け皿を決してつくることはできない。親というものはひどい仕打ちもするが、子どもを決して見捨てない。」(p.286)「へばりながらも長きにわたって、患者の退行を受け止めていけるのは、親しかいない。」(p.287）として親の存在の重要性を指摘している。又「患者が来診しない場合は両親面接を継続する」(p.288）ことの重要

性を述べ、両親のさまざまな苦労を聞くことと並行して、両親が本人にいかに対応すべきかについてじっくり談合していくなかで「親による（広義の）治療」（p.289）が進められるとしている。

本事例における全セッション15回全てについて母親は来談したが、Clの面接は4回のみであった。Thは誰にも話せないことを聞いてもらいたいという母親に対して支持的に関わり、母親がClの依存や退行を受け入れ、Clとの依存的支配関係（下坂，1988）の中でコントロールされながらもClと共に歩めるよう援助した。このことにより「親による（広義の）治療」が可能になったと思われる。

また本事例において約半年でClの過食行動が減少し一年で終了した要因は、何よりもClが仕事を続けながらも過食行動をやめようと決心し、努力を続けたという動機付けの高さにあることはいうまでもない。

文献

American Psychiatric Association（1994）: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*（4th ed）. Washington D.C.　高橋三郎他訳「DSM - Ⅳ精神疾患の診断・統計マニュアル」医学書院　1996

馬場謙一　2000　臨床精神医学講座　S4巻「摂食障害・性障害」中山書店

福田俊一他　1999　過食・拒食の家族療法　ミネルヴァ書房

Minuchin Salvador　1984　山根常男監訳「家族と家族療法」誠心書房

Minuchin Salvador他　1987　福田俊一監訳「思春期やせ症の家族」心身症の家族療法　星和書店

野上芳美　1973「青春期における気晴らし食い（binge eating）の精神病理」日大医誌　32巻

岡堂哲雄他編　1988　講座家族心理学第6巻「家族心理学の理論と実際」金子書房

Russel GFM（1979）: Bulimia nervosa; An Ominous variant of anorexia nervosa. Psychological Medicin, 9, 1979, pp.429-448

下坂幸三他　1988　家族療法ケース研究1「摂食障害」金剛出版

下坂幸三　1999「拒食と過食の心理」岩波書店

高畠克子　2004「女性が癒すフェミニスト・セラピー」誠心書房

牛島定信　2000　臨床精神医学講座　S4巻「摂食障害・性障害」中山書店

横山知行　2000　臨床精神医学講座　S4巻「摂食障害・性障害」中山書店