

## 遷延化する神経性過食症の心理的諸要因の関連

清水 景子・島谷 まき子

### Psychological factors related to prolonged bulimia nervosa

Keiko SHIMIZU and Makiko SHIMATANI

Recently, eating disorders have been reported in older age groups, and the number of prolonged cases of eating disorders has been increasing, notable with an increasing tendency for bulimia nervosa (BN). We focused on psychological factors related to prolonged BN, such as stresses, avoidance of reality, addiction, and the decline of self-esteem observed in contemporary women. This study was expected to generate a hypothetical model describing the role of psychological factors in prolonging BN. Interviews were conducted with five 25-40-year-old women with prolonged overeating symptoms lasting over 10 years. Verbatim records of interviews were prepared and qualitatively analyzed by M-GTA. The results indicated a slow, prolonged process leading to addiction and overeating as a result of avoiding the experience of intense internal stresses. However, external stresses were not associated with prolonged overeating. Moreover, prolonged overeating led to a secondary decline in self-esteem, which further strengthened internal stresses, and the vicious cycle of overeating prolonged the tendency to overeat. Furthermore, the search for recovery and affirmation of overeating were new findings that provide clues to recovery from overeating.

*Key words* : *prolonged bulimia nervosa* (神経性過食症の遷延化),  
*the stress of modern women* (現代女性のストレス),  
*avoidance behavior from reality* (現実からの回避行動),  
*addictiveness* (嗜癖性), *decline in self-esteem* (自尊心の低下),

#### 問題と目的

##### 1. 遷延化する神経性過食症

摂食障害は食行動の異常を中核とする病態であり、DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> edition) (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014) では、神経性やせ症 (Anorexia Nervosa)、神経性過食症 (Bulimia Nervosa; 以下BN)、過食性障害 (Binge-Eating Disorder) の3カテゴリーに分類されている。そのうちBNはDSM-5の診断基準では「過食」の繰り返しがあり、過食の後、自己誘発性嘔吐などの不適切な代償行為を伴うとされている。

切池 (2014) によると、この30年において摂食

障害患者は、著しい増加と相俟って年齢層が結婚後や妊娠後の高齢層まで広がりをみせて増加している。小野・塩谷・中山 (2014) は、摂食障害は従来思春期の障害と考えられてきたが、現在では世代分布が広汎化していると報告し、従来言われてきたアイデンティティ問題という生き方を巡る葛藤状況のテーマに限らず、就職、妊娠出産、家族の構造変化など、ライフイベントの経過に関連して、摂食障害が発病、増悪し、入院症例の病態においては、発端は思春期の神経性やせ症でも、症状変遷で過食に移行するケースが多いと指摘している。このように高齢層まで症状が遷延化している症例が増え、その中でもBNの増加傾向が大きいことが報告されていることから、本研究では遷延化するBNに着目する。

## 2. 遷延化する神経性過食症の心理的要因

摂食障害とは単なる食欲や食行動の異常ではなく、体重に対する過度のこだわりや自己評価への体重・体型の過剰な影響といった、心理的要因に基づく食行動の重篤な障害である。BNは肯定的な感情が弱く、否定的な感情、怒り、敵意、ストレスが強い場合に過食および嘔吐エピソードが生じやすい傾向にある(大谷, 2017)。心理的要因には家族環境が関わっているという報告も多く(武井, 2004)、大場他(2002)は、摂食障害の危険因子にどの病型でも「母親に甘えられずさびしい」が抽出されたと報告している。田崎(2006)は摂食障害を引き起こす要因として最も影響の強いものは痩身願望であるとし、痩身願望による抑制的な摂食行動が、摂食障害の発現を引き起こしている。他にも女性性受容、強迫性、完全主義など多くの心理的要因が指摘されているが、これらの研究の対象は思春期・青年期が大半であり、遷延化するBNの心理的要因は十分に検討されているとは言えない。

本研究では、先行研究より「現代女性のストレス」「現実場面からの回避行動」「嗜癖性」「自尊心の低下」を遷延化するBNの心理的要因として着目し、研究を進めることとする。

### (1) 現代女性のストレス

切池(2010)は、働く女性の職業性ストレスがBNに影響を与えていると報告し、山内・井上(2012)の調査結果では、女性摂食障害患者の発症誘因として就労上のストレスが35.0%、対人関係上のストレスが33.5%(そのうち職場内のストレスが約10%)であった。また現代の女性は、ライフスタイルの選択肢が多様化し、より主体的に人生を選択できる方向に社会が変化しているが、伝統的な性別役割分業が存続している中で、主体的に自己実現に向けて生きていこうとすると、就職、妊娠出産、家族の構造の変化など、さまざまなストレスを抱えることになる(切池, 2014)。武井(2004)は、BNの近年の増加について被養育体験から調査している。現在BNが遷延化している女性の多くは、高度経済成長期の中で、家事・育児・介護のすべてを一人で担った母親に育てられていることが多い。核家族化する中で母親は支配的かつ過保護的とならざるをえず、このことがBN増加の一因になったと推測している。母親た

ちは娘に従来の女性像を期待すると同時に、娘に自分の夢を託し自立した職業人になることを期待した。その結果、娘たちは二重の規範の中で葛藤を強めていくことになり、男女平等教育と現実社会のギャップに伴う心理的ストレスを抱えることがBNの原因の一つになっていると指摘している(武井, 2004)。このように、女性の生活はここ数十年で大きく変化しており、これらのライフスタイルを背景にもつ現代女性のストレスと、遷延化するBNがどのように関連しているかを検討する必要がある。

### (2) 現実場面からの回避行動

野添(1980)は、過食の成立機序を、人生の困難に対して健康的な対処法や防衛機制が身につけていないために生じる、現実場面からの回避行動として捉えている。小野他(2014)は、摂食障害患者は食行動を現実回避の防衛手段の一つとして用いていると考えられ、この防衛は言いかえると「身体への自閉」であり、この意味で治療の焦点は回避せざるを得ない現実に向けられる必要があるとしている。瀧井(2014)は、人生に関わる問題があった場合、BN患者はそれらの問題を心が受け止めることを回避し、過食や排出行動などの行動面の問題となると述べ、過食はすべてのことからの全般的・徹底的回避になっていると指摘している。このように、思春期・青年期にダイエットがきっかけで始まった過食が、成人期に入ると次第に人生における現実場面からの回避行動になってきていると推測され、遷延化するBNとの関連を検討する必要がある。

### (3) 嗜癖性

BNの心理的要因として近年注目されているのが、嗜癖性である。元来は合目的で適応的である一連の行動が、適切な自己調節機能を欠いたまま積み重ねられることによって、個体の利益にそぐわなくなっているという、一種の習慣障害が「嗜癖」である(斎藤, 1986)。DSM-5から採用された「物質使用障害」の診断基準における「物質使用」の部分に「過食」に置き換えたうえで、摂食障害の患者がどれだけ合致するかを検討してみると、「反復的使用の結果、日常の役割義務遂行が不可能」「社会的または対人関係の問題が引き起こされているにもかかわらず持続」「はじめのつもりよりも大量に、または長い期間使用」「中止

や制限の努力の不成功」「物質を得るために費やされる時間の大きさ」「社会的、職業的または娯楽的活動の放棄または減弱」「精神的・身体的問題にもかかわらず継続」「渴望、強い欲求または衝動」など11項目中8つが合致している。「食物」を「乱用物質」と拡大解釈すれば、摂食障害は十分に物質使用障害の基準を満たすことになる。過食は、食物という「物質取り入れ型の嗜癖」と、過食後の嘔吐など一連の行動の習慣性にみられる「行為過程に関する嗜癖」があると理解できる(野間, 2016)。武田(2016)は、BNにおける嗜癖の特徴を、痩せたい、でも食べたいという強い渴望感、コントロール喪失状態、衝動性、自己破壊性によって、安全で適応的な生き方の方向性を見失っており、「悪い習慣に耽って、やめようとしてもやめられず、それに日常生活が支配されている状態」であると指摘し、アルコール依存や薬物依存の特徴と同じであると述べている。

四戸(2000)は「人は何かに嗜癖しているとき快感を得る。その快感は次の嗜癖を呼び出す。何かに嗜癖することで束の間の快感を得、現実から逃避することができる」と指摘している。島谷・椿(2013)は女子大学生の過食の際の気分を面接調査し、「夢中」「気持ちいい」「満たされている感じ」といった過食中の快感情があると報告している。遷延化したBNにも快感情が存在するかを検討する必要がある。

野間(2014)は、「その行動がもつ直接的な精神的効果を得るために、自覚的無自覚的にその行動を反復してしまうこと」を嗜癖と理解すれば、過食をしているときは何も考えることができなため、ストレスによる苦痛を回避することができ、それが長期間続けば、ストレスの問題はどこかに消え、ストレスだと感じるものがあればすぐに過食が反射的に生じるようになる、つまり、過食の症状が長期間続くことによって、嗜癖性が前面に現れてくるように変化すると指摘している。よって、BNが遷延化している人ほど嗜癖性が強いと推測され、両者の関連について検討する必要があると考えられる。

#### (4) 自尊心の低下

多くの摂食障害患者は、自分自身を全体として“これでよい(good enough)”と評価する感覚である自尊感情の低さがみられると繰り返し指摘さ

れている(竹田, 2017)。園田(2016)は、摂食障害は長期にわたる疾病であり、罹病期間の長さにより状態像は異なるとし、摂食障害経験者の自尊感情と罹病期間との関係を検討した。その結果、罹病期間の短期群、長期群とも自尊感情が低いことが認められた。短期群は、わかってはいるが実行に移せない自分や状況を乗り越えていけない自分を意識した「不全感」、容姿や性格に関する「嫌悪感」が自尊感情を低めていたが、長期群はこれらのどれも自尊心と関連がなかった。長期群は発症して10年以上経つ遷延化が指摘される患者であり、遷延化するBN患者の低い自尊心の規定因を捉える必要があると考えられる。また、症状持続による自己のコントロール不能感や回復への自信を持てなくなることが、自尊感情の低い状態を持続させる、つまり過食が起こることによって自尊心が二次的に下がっている可能性も示唆されており(園田, 2016)、遷延化による過食の繰り返しと自尊心の低下の関連を検討する必要がある。

### 3. 研究意義と目的

以上のように、近年BNは、症状が長期化し高齢年齢層まで広がりを見せて増加していると指摘されているが、遷延化するBNの心理的要因についての実証的な研究は少ない。本研究から得られるBNの遷延化のプロセスモデルにより、何が遷延化から抜け出すことを阻んでいるのかが明らかになれば、回復につながる有効な支援の手がかりとなり、遷延化するBN患者への援助を行う際の一助となることが期待される。

そこで本研究では、先行研究で遷延化するBNの心理的要因として考えられている「現代女性のストレス」「現実場面からの回避行動」「嗜癖性」「自尊心の低下」に着目し、これらの心理的要因がどのように関連し合っているかを具体的に質的に捉えることによって、遷延化するBNの心理的諸要因の関連についての仮説モデルを生成することを目的とする。この目的の検討のために、リサーチ・クエスチョンを以下1.~5.のように設定した。

1. 遷延化する成人期女性の過食と、思春期・青年期の過食症の発症要因である食事制限・瘦身願望はどのように関連しているか
2. 成人期女性のどのようなストレスが、過食

- とどのように関連しているのか
3. 過食をすることがストレスからの回避行動にどのようなになっているのか
  4. 過食がどのように嗜癖化しているのか
  5. 過食は自尊心の低下とどのように関連しているのか

## 方法

### 1. 面接調査

#### (1) 調査協力者

東京都内の摂食障害自助グループに通うBNを思春期・青年期に発症し、症状が10年以上続いている25-40歳の女性5名 (Table 1)。

#### (2) 調査期間および手続き

調査期間は2018年7月～2018年9月。岩壁 (2015) を参考にして作成したインタビューガイド (Table 2) をもとに、個別に1時間程度の半構造化面接を実施した。協力者の同意を得てメモとICレコーダーで録音し、逐語録を作成し、分析対象データとした。

#### (3) 倫理的配慮

本研究における面接調査は、昭和女子大学倫理審査委員会にて承認を得た (承認番号18-02)。倫理的配慮は第1に研究協力の任意性と撤回の自由、第2に研究に関する情報公開の方法と研究計画書等の開示、第3に個人情報の取扱い、第4に情報の保管及び廃棄の方法で、これらの説明に合意した方には同意書に署名していただいた。

### 2. 分析方法

質的データの分析方法として、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach) を採用した (木下, 2007a)。手順として木下 (2003, 2007b) に従い、

分析テーマ・分析焦点者の設定を行い、続いて面接のデータから概念を生成し、さらに関連する概念をまとめてカテゴリー化した。現象特性の把握、理論的飽和化の検討を行ったのち、カテゴリー間もしくは概念間の関連を見出し、結果図とストーリーラインの作成を行った。分析は、臨床心理学を専攻する大学院生2名と著者2名で検討した。

## 結果

### 1. 分析テーマ

分析を進める過程で、本研究の分析テーマは「ストレスはどのように過食に影響し、過食はどのように嗜癖化するのか。また嗜癖化した過食がどのような過程で遷延化するのか」と設定した。

### 2. 分析焦点者

分析焦点者は、自助グループに通い、BNが10年以上続いて遷延化しているという限定集団である。

### 3. 概念生成

最初にインタビューを行ったA氏について、オープンコーディングを行い、分析ワークシートを立ち上げた。次いで残りの4名のデータを加えていき (例示: Table 3)、定義、概念名をより包括的に表現できるものに修正を加えて、最終的に43個の概念が生成された。

### 4. カテゴリー生成

最終的に生成された43個の概念間の関係から、より抽象度の高い上位概念となる11のカテゴリーが生成された。さらに生成されたカテゴリー内でも、概念にいくつかのまとまりがみられたため、

Table 1 面接協力者のプロフィール

事例	年齢	職業	同居家族	過食が始まった年齢	過食が始まったきっかけ	現在の過食の頻度
A	27	パート	夫・子ども	高校2年	ダイエット	週3回
B	31	主婦	夫・子ども	高校3年	母との関係	週1回
C	33	OL	未回答	16歳	未回答	毎日
D	35	主婦	夫・子ども	高校生	未回答	ほぼ毎日
E	35	医療関係	一人暮らし	大学生	未回答	ここ2～3年ほぼなし

Table 2 インタビューガイド

1. 遷延化する成人期女性の過食と、思春期・青年期の過食症の発症要因である食事制限・瘦身願望はどのように関連しているか	食事制限・瘦身願望と成人期女性の過食の関連	食事制限がどのように根強く残っているか	「過食が起っていない時の普段の食事ですが、どのような事を意識して摂っていますか」 「量はどのようなことを意識していますか」 「食べ物の種類はどのようなことを意識していますか」
		どのような瘦身願望があるのか	「(上記の答え)は、どうしてそのような意識になるのでしょうか」 「痩せたいのはどうしてでしょうか」
2. 成人期女性のどのようなストレスが、過食とどのように関連しているか	成人期女性のストレスと過食の関連	ストレスの内容	「では一度、過食と離れて考えて頂ければと思います。日ごろ、どのようなストレスを感じやすいですか、何でもよいです」 「いくつかあったら挙げて頂けますか」
		過食とつながりやすいストレスの内容	「今聞いたストレスのうち、『このストレスの後、特に過食している』というストレスはどのようなストレスですか」
3. 過食をすることがストレスからの回避行動にどのように関わっているか	回避行動としての過食	他の回避方法	「ストレスを感じた時、過食以外の方法をとることはありますか。あるとすればどのような方法ですか」
		過食を選択する理由	「ストレスを感じて過食以外の方法をとる時と、ストレスを感じて過食をする時とはどのような気持ちの違いがあるのでしょうか。どういうお気持ちから過食の方を選択するのでしょうか」
		過食が現実回避の1つの手段となっているか	「そのストレスを感じて、過食に至るまでの間どのような気持ちの流れがありますか」 「ストレスから逃れたいという気持ちと過食はどの程度関係していますか」
4. 過食がどのように嗜好化しているのか	過食中の気分	痩せたい、でも食べたいという強い渴望感	「目の前にある食べ物に対して、どのようなことを感じていますか」 「食べ始める時はどんなお気持ちですか」
		衝動的・コントロール喪失状態であるか	「食べている最中のお気持ちはどんな感じですか」
		自己破壊性	「(お答えに対して) ○○とはどんな気持ちでそのようなになるのですか」
		快感が存在するかどうか(普段制限しているものが食べられるという喜び・開放感・安心など)	「(お答えに対して) そういう時はどういう気持ちなんですか。どういう状態なんですか」 など
		気持ちの変化	「その気持ちは過食をしている最中に変わっていくのでしょうか。変わるとすればどのようなお気持ちでしょうか」
5. 過食は自尊心の低下とどのように関わっているか	過食後の気分	自己卑下など自尊心の低下につながる感情が存在するかどうか	「過食をした後はどのような気持ちですか」
	過食継続による自尊心の低下	自己不全感・コントロール不能感など自尊心の低下につながる感情が存在するかどうか	「過食が続いていることについてどのように感じていますか」

Table 3 分析ワークシートの例

概念名	自分の存在そのものがストレス	
定義	自分自身の存在や性格にストレスを感じている	
ヴァリエーション (具体例)	A 23	あとは、店員さんの態度が悪いとイライラしますね、コンビニとか。病院でも受付の対応が悪かったりすると。こんなことくらいでイライラする <u>自分の小ささも嫌</u> なんですけど。
	B 24	結局、それもあるんですよね、最後は誰のせいでもなくて、話していた相手に思ったことが言えなかったのは相手のせいではないので、自分が、なんか、 <u>話さなかった自分が嫌</u> になるんですよ、
	D 46	<u>自分の存在そのものがストレス</u> です、
	D 50	ほら、 <u>生きていることがストレス</u> なんですよ、だから常に一定のストレスがかかっている感じで、大きいとか、小さいとかは・・・
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何にストレスを感じているのかを考える。定義「自分自身の行動パターンや考え方にストレスを感じている」は「自分自身の存在や性格にストレスを感じている」に変更した方が適切である。</li> <li>・《自分の存在そのものがストレス》は、嫌な自分に自信をつけるために痩せたいという【理想の体型による自己評価の希求】に繋がる。</li> <li>・《過食を続ける自分への嫌悪感》から影響を受けている。過食を続けている自分なんて好きなわけないという気持ち。</li> </ul>	

サブカテゴリーを生成した (Table 4)。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、概念は ( ) と表記する。

Table 4 生成された概念およびカテゴリー

カテゴリー	概念名	定義
【理想の体型による自己評価の希求】	【根強い瘦身願望】	体重を減少させたり、体型をスリム化して褒めてもらいたい
	【体重増加への強い嫌悪感や恐怖】	体重が増えることへの強い嫌悪感や恐怖を感じている
【内的ストレス】	【自己否定】	
	【自分の存在そのものがストレス】	自分自身の存在や考え方にストレスを感じている
	【ありのままの自分に価値があると思えない】	ありのままの自分に価値があると思えず、自分を認められない
	【自己抑制】	
	【自己主張ができない】	言いたいことを言えずに、ためこんでしまう
	【自分自身の楽しい経験はしない】	自分自身の楽しみは何かと追求することなく、日々の生活での役割を果たすことを頑張っている
	【自分の感情を感じないようにしている】	自分の感情は消したり、感じないようにして生活している
	【完璧主義】	
	【完璧に頑張る】	完璧でなくてはならないという気持ちが強く、何事も頑張る
	【よいお母さんでなくてはならない】	家庭での役割において、良いお母さんでなくてはならないと過剰に思い過ぎている
【母親からの限定的承認】	【よい妻でなくてはならない】	家庭での役割において、良い妻でなくてはならないと過剰に思い過ぎている
	【母親からの条件付きの愛】	母親にありのままの自分を認めて育てられていないという思いを持っている
【外的ストレスは大きくない】	【母親への依存】	母親と母子密着状態で育ち、依存している
	【母親との会話をすると嫌な気持ちになる事がある】	母親と会話をすると嫌な気持ちになる事がある
	【職場の人間関係でのストレス】	職場の人間関係のストレスを感じている
【外的ストレスは大きくない】	【職場の人間関係でのストレス】	職場の人間関係のストレスを感じている
	【外的ストレスは大きくない】	日常での外的ストレスはさほど大きくないと思っている
【自分自身と向き合うことを回避】	【自分から逃げたい】	嫌な性格、人生そのものなど、自分から逃げたいと思っている
	【感情と向き合いたくない】	過食中は感情がなく、自分と向き合わなくてすむ
【過食の嗜癖化】	【習慣性】	
	【過食は習慣だ】	過食をする際にその理由を考えることなく、生活の一部として行ってしまっている
	【強迫観念】	
	【過食への強迫観念】	過食前に、食べなくてはならないと思ってしまう
	【衝動性】	
	【落ち着かない】	過食前、落ち着かず、いてもたってもいられない
	【何かに操られているようだ】	過食前に何かに操られているようだ
	【コントロール不能感】	
	【自己コントロールできない怖さ】	過食中は止めようと思っても止められなく、自己コントロール不能に恐怖を感じる
	【味わって食べない】	過食中は味わって食べない、美味しいとは思っていない
	【詰め込むように食べる】	過食中は詰め込むように片っ端から食べる
	【快感】	
	【過食前の高揚感】	過食前に高揚感がある
【排出後の浄化感】	過食後に嫌な気持ちが楽になっていたり、スッキリした感じがある	
【過食の肯定】	【過食の選択】	
	【過食は簡単にできる】	食べ物が気軽に手に入り、時間関係なくできるので、過食は身近である
	【過食の必要性】	
	【過食で自分を保っている】	過食が続いているのは自分にとって必要だからという思いがある
	【準備なく過食をやめられない】	過食がなくなったら日々の問題と向き合わなくてはならないので、準備なく症状はなくてはならないという思いがある
	【過食の正当化】	
	【過食があるのも私の人生】	過食が無ければよいと思いながらも、これが私の人生だという気持ちがある
【過食を認めた方が楽】	止めたいと思うとプレッシャーなので、過食を認めた方が楽という気持ちがある	
【遷延化の影響】	【身体感覚の異常】	
	【満腹感がわからない】	食欲に応じて食べ、満腹になったら食事を終えるという感覚がわからない
	【自尊心の低下】	
	【過食後の罪悪感】	過食後に、罪悪感や自己嫌悪感がわいてくる
	【過食を続ける自分への嫌悪感】	遷延化していることによって、自尊心の低下や自己嫌悪感がうまれている
	【諦め】	
【過食を抑える事への無力感】	遷延化していることにより、過食を抑えようとしても無力感が働いてしまう	
【簡単に過食してしまう】	以前より少しの外的ストレスで過食してしまう	
【回復への模索】	【ありのままの自分を認めなくてはならない】	回復にはありのままの自分を認めなくてはならないという意識がある
	【自分の思った事を言わなくてはならない】	回復には自分の思った事を言わなくてはならないという意識がある
	【規則正しい食事が大切】	回復には規則正しい生活・食事が大切という意識がある
【援助要請できない】	【過食の事は周囲に隠したい】	過食は絶対に人に気付かれたくないという気持ちがある
	【人に援助を求められない】	辛いことがあっても、人に援助を求められない
	【周囲に心配をかけたくない】	過食のことで周囲に心配かけたくない
【食事制限】	【食事制限】	カロリーの少ない食事をとったり、量を少なめにしたりして食事制限をしている

## 5. 結果図とストーリーライン

結果図としてFigure 1の神経性過食症の遷延化プロセスモデルが生成された。この結果より、1.~5.のリサーチ・クエスチョンと本研究の研究テーマに対応するストーリーラインは以下のとおりである。

リサーチ・クエスチョン1.「遷延化する成人期女性のBNと食事制限・瘦身願望の関連」：遷延化する成人期女性のBNにも《根強い瘦身願望》と《体重増加への強い嫌悪感や恐怖》がみられ、理想の体型を得ようとしていた。そして、理想の体型になることで自分への評価を得たいという【理想の体型による自己評価の希求】が認められ、これを実現するために【食事制限】が行われていた。

リサーチ・クエスチョン2.「成人期女性のストレスと過食の関連」：【内的ストレス】の1つ目として、自己主張できない自分や、苦しみながら日々の役割をこなしている自分に対して《自分の存在そのものがストレス》と感じ、《ありのままの自分に価値があると思えない》ことによる、非常に強い《自己否定》がみられた。この《自己否定》は、母親から何かをしたときにしか認めてもらえなかった《母親からの条件付きの愛》、そのため母親の意見がないと自分で物事が決められない《母親への依存》という【母親からの限定的承認】に由来していた。また《ありのままの自分に価値があると思えない》ことにより、【理想の体型による自己評価の希求】が起こり【食事制限】が生じていた。【内的ストレス】の2つ目として、《自己主張ができない》や、自分のことは後回しにして《自分自身の楽しい経験はしない》、役割遂行のために《自分の感情を感じないように生きている》といった《自己抑制》がみられた。《自己抑制》と《自己否定》は、相互に関係しあっていた。また、【母親からの限定的承認】から《自己抑制》への影響が認められた。【内的ストレス】の3つ目として、《よいお母さんでなくてはならない》《よい妻でなくてはならない》と過剰に思ってしまう、何事においても《完璧に頑張りすぎる》という《完璧主義》がみられた。《完璧主義》であることは、《過食のことは周囲に隠したい》《人に援助を求められない》《周囲に心配をかけたくない》といった【援助要請できない】ことに繋がっ

ていた。また【援助要請できない】ことと《完璧主義》は相互に関係しあっていた。また、《完璧主義》は《自己抑制》に影響していた。

これらの【内的ストレス】と【援助要請できない】と【母親からの限定的承認】の関係が過食に繋がっていた。【内的ストレス】が過食を生じさせている一方で、《母親との会話でのストレス》や《職場の人間関係でのストレス》といった【外的ストレスは大きくない】と認識されていて、過食には繋がっておらず、遷延化するBNでは【内的ストレス】が大きく関わっていた。

リサーチ・クエスチョン3.「過食とストレスからの回避行動の関連」：嫌な気持ちや辛い状況になったとき、《自分から逃げたい》という気持ちになり、日々の困難にぶつかった際、《感情と向き合いたくない》ために、過食が生じていた。このように【自分自身と向き合うことを回避】するための手段として過食を行っていた。

リサーチ・クエスチョン4.「過食がどのように嗜癖化しているのか」：【内的ストレス】を感じた際、そのような【自分自身と向き合うことを回避】して過食が起きていた。過食には食べる際に気持ちが高ぶる《過食の前の高揚感》、排出後に気持ちが楽になる《排出後の浄化感》という《快感》があり、これによって過食は繰り返され、やがて生活の一部になり《過食は習慣だ》という《習慣性》が生じる。また食べなければならないという《強迫観念》は、《落ち着かない》《何かに操られているようだ》という《衝動性》を生じさせ、さらに《味わって食べない》《詰め込むように食べる》という《自己コントロールできない怖さ》を感じる《コントロール不能感》に影響を与えていた。このように《衝動性》、《自己コントロール不能感》、《強迫観念》は相互に関係しあって【過食の嗜癖化】に至っていた。

【過食の嗜癖化】の《習慣性》が続くと、食べ物が気軽に手に入り、一人になればいつでも《過食は簡単にできる》という《過食の選択》、過食があることで自分の問題を直視しなくてすんでいるため《過食で自分を保っている》、過食をなくしたら自分の問題と向き合うことになるので《準備なく過食をやめられない》という《過食の必要性》、《過食があるのも私の人生》、止めたいと思うと強いプレッシャーを感じるため《過食を認め

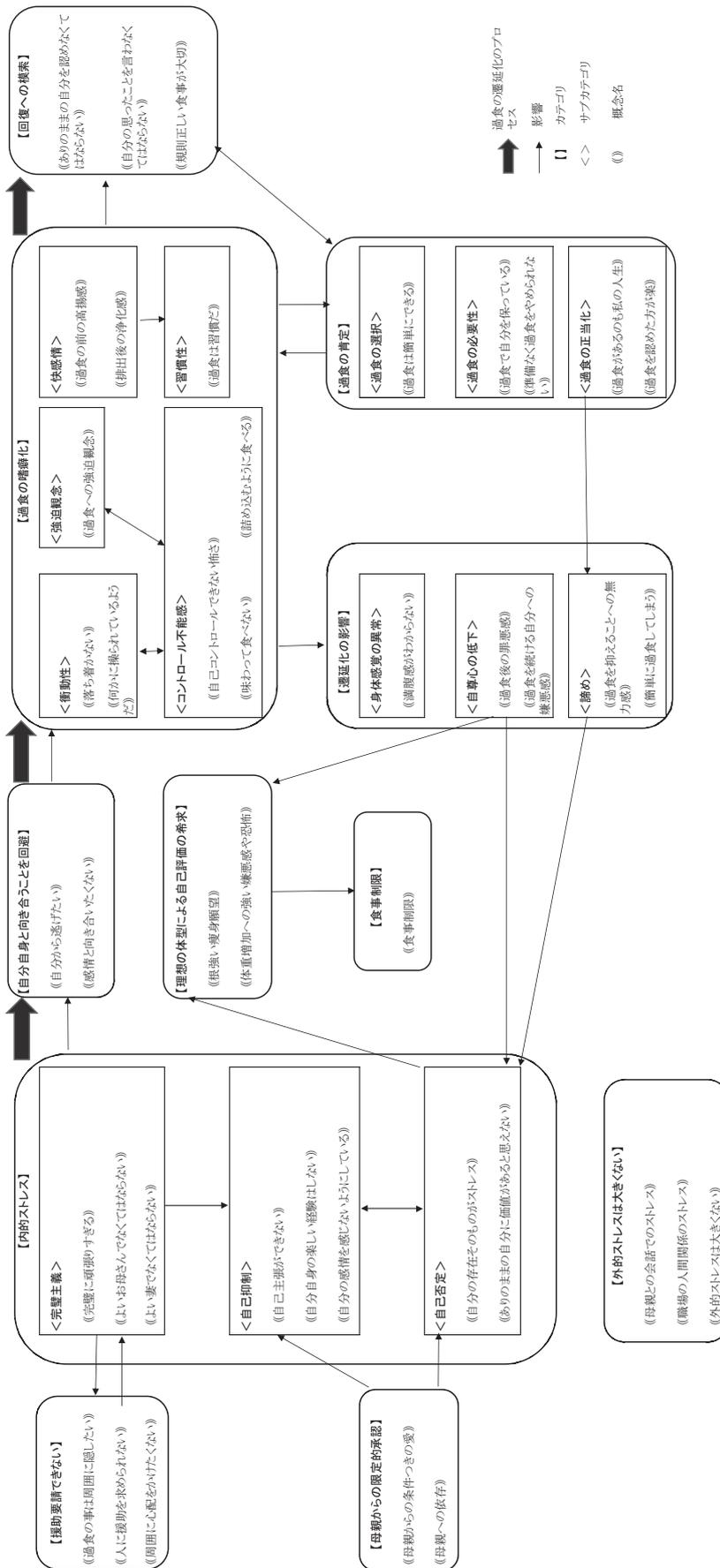


Figure 1 神経性過食症の遷延化プロセスモデル

た方が楽)といった〈過食の正当化〉が生じ、【過食の肯定】が始まる。一方で【過食の肯定】の〈過食の必要性〉つまり《過食で自分を保っている》《準備なく過食をやめられない》と感じると、《過食は習慣だ》として過食を手放さなくなるという【過食の嗜癖化】と【過食の肯定】の相互の影響が認められた。〈過食を正当化〉することが、《過食を抑えることへの無力感》といった〈諦め〉を生じさせていたことから、【過食の肯定】から【遷延化の影響】への繋がりが認められた。

一方で過食を繰り返していても《ありのままの自分を認めなくてはならない》、今まで言えなかったことも言い《自分の思ったことを言わなくてはならない》、食事制限はせずに《規則正しい食事が大切》と心がけるなど【回復への模索】も行われ、【過食の肯定】と【回復への模索】の間に葛藤がみられた。

リサーチ・クエスチョン5。「過食の遷延化と自尊心の低下の関連」：【過食の嗜癖化】により長引くBNには《満腹感がわからない》という〈身体感覚の異常〉、過食の後にまたやってしまったと感じる《過食後の罪悪感》や、止められない自分が嫌になる《過食を続ける自分への嫌悪感》という〈自尊心の低下〉、《過食を抑えることへの無力感》、《簡単に過食してしまう》という〈諦め〉が【遷延化の影響】として認められた。過食が続くことを〈諦め〉、〈自尊心の低下〉がおこると、【内的ストレス】の〈自己否定〉に繋がっていた。遷延化による二次的な〈自尊心の低下〉が明らかになり、この二次的な〈自尊心の低下〉がさらに〈自己否定〉に影響していた。このように遷延化するBN患者は自己否定感が強いまま維持されてしまうことが明らかになった。また〈自尊心の低下〉は、下がった自尊心を上げるために理想の体型を手に入れたいとする【理想の体型による自己評価の希求】に影響を与えていた。

全体を通しての、神経性過食症の遷延化プロセスモデルのストーリーラインは以下の通りであった。遷延化するBN患者は、〈自己否定〉、〈自己抑制〉、〈完璧主義〉といった強い【内的ストレス】を抱えている。【内的ストレス】の〈自己否定〉と〈自己抑制〉は、《母親からの条件付きの愛》、《母親への依存》という【母親からの限定的承認】

に由来していた。〈完璧主義〉は、【援助要請できない】からであり、〈完璧主義〉と【援助要請できない】ことは相互に関係しあっていた。このことから【内的ストレス】は【母親からの限定的承認】と【援助要請できない】ことに由来していることが認められた。【内的ストレス】の《ありのままの自分に価値があると思えない》気持ちは【理想の体型による自己評価の希求】を介して【食事制限】を生じさせていた。【外的ストレスは大きくない】ことより、BNの遷延化の変容過程にはこの【内的ストレス】がより強い影響を及ぼしているといえる。このような【内的ストレス】の強さは、【自分自身と向き合うことを回避】させて【過食の嗜癖化】への変容過程に至っていた。《過食の前の高揚感》と《排出後の浄化感》の〈快感情〉から過食の〈習慣性〉が生じ、過食の〈衝動性〉〈強迫観念〉〈快感情〉〈コントロール不能感〉が相互に関連しあって【過食の嗜癖化】が生じていた。嗜癖化が続くと、〈過食の必要性〉、〈過食の正当化〉、〈過食の選択〉といった【過食の肯定】が現れるが【過食を肯定】すると、【過食の嗜癖化】にも抵抗がなくなるという相互作用がみられ、嗜癖化から抜け出せない悪循環に陥っていた。また過食を肯定する一方で【回復への模索】へと進む過程も確認され、【過食の肯定】と【回復への模索】の間に葛藤がみられた。一方で、【過食の嗜癖化】は〈身体感覚の異常〉、〈自尊心の低下〉、〈諦め〉という3つの【遷延化の影響】を生じさせていた。【遷延化の影響】の〈自尊心の低下〉、〈諦め〉は【内的ストレス】の〈自己否定〉に影響していた。この経路により、遷延化するBNにおいて、自己否定が強いまま維持される悪循環が明らかになった。

## 考 察

### 1. 遷延化するBNのストレスの実態

遷延化するBNの心理的諸要因の関連を検討した結果、遷延化するBNに影響を与えている現代女性のストレスは、〈完璧主義〉〈自己抑制〉〈自己否定〉という【内的ストレス】であり、仕事や対人関係の【外的ストレスは大きくない】と認識しており、BNにつながっていないことが明らかになった。切池(2010)や山内・井上(2012)は、職

業性ストレスや対人関係上のストレスがBNに影響を与えていると報告している。本研究の結果はこれらと異なっている。これは、10年を超える遷延化しているBN患者は、【回復への模索】を行う中で、回復に至らないのは自分に原因があるのではないかと次第に内省的、自己否定的にならざるを得ず、そのために外的なストレスがあっても、ストレスの原因は自分側にあると思ってしまうことが影響していると推察される。このようにBNが遷延化すると、周りの環境に対してではなく、自分自身にストレスを抱えてしまうことが明らかになった。社会における役割という点で考察すれば、家庭でも仕事でも、今ある役割の中で《よいお母さんでなくてはならない》《良い妻でなくてはならない》と《完璧に頑張りすぎる》ことで行き詰ってしまう自分に対するストレスが浮き彫りになった。この〈完璧主義〉の影響で、行き詰ってストレスを抱えても《周囲に心配をかけたくない》《人に援助を求められない》といった【援助要請できない】ことも明らかとなった。これは先行研究にはない知見であり、【援助要請できない】ことで【内的ストレス】を一人で抱え込んでしまい、蓄積していることが推察される。

思春期・青年期のBNにおいて指摘されている瘦身願望については、遷延化する成人期女性のBNにも《根強い瘦身願望》と《体重増加への強い嫌悪感や恐怖》がみられ、瘦身願望の背景には《ありのままの自分に価値があると思えない》〈自己否定〉感が【内的ストレス】となっており、《過食を続ける自分への嫌悪感》による〈自尊心の低下〉の影響を受けていた。このように、遷延化する成人期女性のBNでも、思春期・青年期の瘦身願望と自尊感情の低さとの関連（田崎，2006）と同様の結果が得られた。

また、支配的な母親から養育された体験によって《母親への依存》が強まり、母親の意見がないと自分では物事が決められず《自己主張ができない》といった【内的ストレス】が認められた。武井（2004）は、現在BNが遷延化している女性の多くは、家事・育児のすべてを一人で担い、支配的かつ過保護的とならざるを得なかった母親に育てられ、このことがBN増加の一因になったと推察し、母親たちは娘に従来の女性像を期待すると同時に、娘に自分の夢を託し自立した職業人にな

ることを期待していると推測している。この武井（2004）の報告を踏まえて考察すると、母親が自分の夢を託して過度の期待を娘にもったことで、娘が期待に沿うことをしたときにしか認めず、娘のありのままを愛さなかったため、娘は【母親からの限定的承認】しか感じられず《ありのままの自分に価値があると思えない》という【内的ストレス】をもってしまったと推察される。

このように、思春期・青年期のBNの心理的要因として挙げられている瘦身願望や母親との関係が、遷延化したBNにおいてもみられたことは、遷延化するBNは思春期・青年期の心理的要因を持続的にもち合わせたまま進行していると捉えられる。

## 2. ストレスからの回避行動としての過食

本研究で、ストレスを回避するために過食を行うという結果が得られ、過食は根本的な解決にはならなくとも、一時的にストレスから逃れる手段になっていることが明らかになった。これは、過食の成立機序を人生の困難に対して健康的な対処法や防衛機制が身につけていないために生じる現実場面からの回避行動として捉えること（野添，1980）を実証的に示したといえる。

本研究でみられた【自分自身と向き合うことを回避】していることは、瀧井（2014）が指摘するBN患者の全般的・徹底的回避と合致している。問題を心で受け止め向かい合うことは、遷延化したBNにおいては行われず、問題は過食になって現れ、心が受け止めることはどこまでも回避されていると言える。【内的ストレス】を抱えている《自分から逃げたい》《感情と向き合いたくない》と【自分自身と向き合うことを回避】しているBN患者が、避けることなく意識化して向き合えるように介入することが、BNの遷延化の支援につながると考えられる。

## 3. 過食の嗜癖化

嗜癖性とBNの遷延化との関連を検討した。過食行動には《過食の前の高揚感》や《排出後の浄化感》といった〈快感情〉があり、一時的ながらストレスを忘れ、これらの〈習慣性〉が進むと、〈衝動性〉や〈強迫観念〉、〈コントロール不能感〉によって、過食行動が繰り返されていた。これ

は、斎藤 (1986) の適切な自己調節機能を欠いたままの一種の習慣障害が嗜癖であるという指摘と合致する。またBNにおける嗜癖の特徴として、武田 (2016) は、食べたいという強い渴望感、コントロール喪失状態、衝動性を挙げている。本研究でみられた〈強迫観念〉、〈コントロール不能感〉、〈衝動性〉、〈習慣性〉という特徴は、武田 (2016) の嗜癖の特徴とも合致している。したがって、遷延化するBNにおいて嗜癖性が認められたと言える。

四戸 (2000) は「人は何かに嗜癖しているとき快感を得る。その快感は次の嗜癖を呼び出す」と指摘し、島谷・椿 (2013) は、女子大学生の過食の際の気分を面接調査し、「夢中」「気持ちいい」「満たされている感じ」といった過食中の快感があると報告している。本研究では《過食前の高揚感》や《排出後の浄化感》はみられたが、過食をしている最中の快感情は挙がらなかった。これは遷延化する中で、《過食は習慣だ》と淡々と過食し、《過食を抑えることへの無力感》を感じ〈諦め〉ながら過食する状態の中で、以前のような食べることで自体の快感情は得られなくなっていると推察される。このように、BN傾向群とBNの遷延化した者との嗜癖性の違いが認められる。

野間 (2016) は、過食は「食物」という「物質取り入れ型の嗜癖」に対する依存と、過食後の嘔吐など一連の「行為過程に関する嗜癖」があると指摘している。本研究でも「物質取り入れ型の嗜癖」と「行為過程に関する嗜癖」が認められ、野間 (2016) の報告を支持する結果が得られた。同じく嗜癖性を呈するアルコール依存症や薬物依存症が「物質取り入れ型の嗜癖」であるのに比し、BNはこれに加えて「行為過程に関する嗜癖」もみられる。BNへの介入の際は「物質取り入れ型の嗜癖」と「行為過程に関する嗜癖」両方の視点からの介入が期待される。

嗜癖対象の選択という観点で考察すると、日常生活にはアルコールやギャンブルなど様々な嗜癖対象がある中で、食べ物はすぐに手に入り一人にさえなればいつでも《過食は簡単にできる》という〈過食の選択〉が明らかになった。この結果から、過食は成人期の女性が日常生活の中で簡単に選択しやすい嗜癖対象であるために、陥りやすく、断つことを困難にしていると考えられる。

瘦身願望や母親との関係などの思春期・青年期のBNの心理的要因が解消されないまま進行し、さらに遷延化によって【過食の嗜癖化】が強まっているという点は、遷延化したBNから抜け出せない原因として重要な知見を得たと考えられる。

#### 4. 過食の遷延化の変容プロセスと悪循環

本研究では、【内的ストレス】の強さが、【自分自身と向き合うことを回避】させて【過食の嗜癖化】に至る過食の遷延化の変容プロセスが示された。遷延化すると少しのストレスで《簡単に過食してしまう》という結果は、野間 (2014) の過食の症状が長期間続くことによって嗜癖性が前面に現れてくるように変化する、という指摘を支持し、BNが遷延化している人ほど嗜癖性が強いことが明らかになった。また、竹田 (2017) はBN患者は自尊心が低いことを指摘し、園田 (2016) は、症状持続による自己のコントロール不能感や回復への自信を持てなくなることが自尊感情の低い状態を持続させる、つまり過食が起こることによって自尊心が二次的に下がっていると報告している。本研究でも、【遷延化の影響】のうち《過食を続ける自分への嫌悪感》と《過食後の罪悪感》が〈自尊心の低下〉を生起させていることが明確になった。この二次的な自尊心の低下は、さらに【内的ストレス】の〈自己否定〉と結びつき、自尊心が低いまま維持される悪循環が生じていることが明らかとなった。

この二次的な自尊心の低下は、痩せることで自身を取りもどきたいという【理想の体型による自己評価の希求】を介して【食事制限】も起こさせている。【食事制限】による飢餓状態は過食を招くと考えられ (田崎, 2006)、ここでも過食から抜け出せない悪循環が認められた。

さらに本研究では先行研究ではみられない、《過食で自分を保っている》といった〈過食の必要性〉や、《過食を認めた方が楽》、《過食があるのも私の人生》といった〈過食の正当化〉などの【過食の肯定】が【過食の嗜癖化】の影響として明らかになり、新たな知見が得られた。【過食の肯定】は、【過食の嗜癖化】と相互的に影響しあうという悪循環も示された。また、【過食の嗜癖化】から【回復への模索】という新たな変容プロセスも示された。遷延化するBN患者は、回復す

るためには《ありのままの自分を認めなくてはならない》《自分の思ったことを言わなくてはならない》《規則正しい食事が大切》と【回復への模索】を行いつつ、【過食の肯定】との間に葛藤がみられた。一方で【過食を肯定】することは、ありのままの自分を認めようとする試みであると捉えることができるのではないかと考えられる。【遷延化の影響】により〈自尊心の低下〉が起り、〈自己否定〉が維持された状態では【自分自身と向き合うことを回避】せざるを得ない。回復に向かうためには過食する自分から逃げずに向き合うことが必要である。【過食を肯定】することは、自分と向き合うための過程として意味があると考えられる。【過食の肯定】をBNの嗜癖化との悪循環で終わらせず、自分と向き合い、回復に向かう過程にするためには、〈自己否定〉が強いまま維持されている悪循環を断ち、《ありのままの自分を認める》ことが必要である。今後は、【回復への模索】から実際に回復に至る過程を詳細に検討する必要がある。

## 5. 今後の課題

以上のように、遷延化するBNの心理的諸要因の関連が明らかになり、過食が嗜癖化し〈自己否定〉が強いまま維持され、遷延化する過程が示された。今後は、回復者へインタビューし、遷延化する者と回復に至る者の違いを検討することが必要であると考えられる。

## 付 記

本論文は、第1著者が昭和女子大学大学院生活機構研究科に提出した修士論文(2018年度)の一部を加筆修正し再構成したものである。

## 謝 辞

本研究を行うにあたってご協力いただきました摂食障害自助グループの代表および研究協力者の方々に、心から感謝申し上げます。

## 引用文献

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic*

*and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> ed.: DSM-5*. Washington D.C. (米国精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). *DSM-5精神科診断・統計マニュアル* 医学書院)

岩壁 茂 (2015). はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究 岩崎学術出版社

木下康仁 (2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践* 引文堂

木下康仁 (2007a). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法. *富山大学看護学会誌*, 6 (2), 1-10.

木下康仁 (2007b). *ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法* 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 引文堂

切池信夫 (2010). 働く女性と摂食障害 *日本女性心身医学会雑誌*, 14 (3), 246-250.

切池信夫 (2014). 精神科からみた最近の動向 *心身医学*, 54 (2), 140-145.

野間俊一 (2014). 「食」のアディクション *臨床心理学*, 14 (3), 432-438.

野間俊一 (2016). 嗜癖の観点からみた摂食障害 *臨床精神医学*, 45 (12), 1565-1569.

野添新一 (1980). 神経性食欲不振症の行動療法についての研究 *医学研究*, 50 (2), 129-180.

小野和哉・塩谷美紀・中山和彦 (2014). 摂食障害の世代間の相違と摂食障害の精神病理 *心身医学*, 54 (10), 916-921.

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・苅部正巳・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 (5), 315-324.

大谷 真 (2017). 摂食障害と心理社会的因子 *心身医学*, 57 (8), 812-816.

斎藤 学 (1986). 嗜癖行動と精神医学 *医学のあゆみ*, 136 (5), 333-336.

島谷まき子・椿 徳子 (2013). 大学生女子のむちゃ食い行動中の気分の認知の変化 *昭和女子大学生生活心理研究所紀要*, 15, 21-31.

園田美貴 (2016). 摂食障害経験者の罹病期間による自己評価の変化について *九州大学心理*

- 学研究, 17, 99-106.
- 武井美智子 (2004). 心理・生理・行動面からみた摂食障害の慢性化要因 心身医学, 44 (12), 911-918.
- 武田 綾 (2016). 摂食障害に対するアディクション・アプローチ 臨床心理学, 8, 157-158.
- 竹田 剛 (2017). 神経性過食症と自尊感情 心身医学, 57 (9), 896-901.
- 瀧井正人 (2014). 摂食障害という生き方—その病態と治療 中外医学社
- 田崎慎治 (2006). 痩せ願望と食行動に関する研究の動向と課題 広島大学大学院教育学研究科紀要, 55, 45-524.
- 山内常生・井上幸紀 (2012). 働く女性の摂食障害 医学のあゆみ, 241 (9), 719-724.
- 四戸智昭 (2000). 嗜癖という病 家族機能研究所研究紀要, 4, 169-173.

---

しみず けいこ (昭和女子大学生活心理研究所)  
しまたに まきこ (昭和女子大学大学院生活機構研究科)