

摂食障害という謎への手掛かりとしての いくつかの考え方・キーワード

摂食障害は必ずしも簡単に理解することができる病気ではありません。多くの人達が、摂食障害という謎の前で首をかしげ、うまく近づけないではないかと思えます。この章では、摂食障害という病気を理解し取り組んでいく上で、その前置きとして知っておいてもらいたいと思ういくつかの考え方・キーワードについて、説明したいと思います。その多くは、筆者自身がこの病気をどのように理解し取り組んでいけばいいのか悩んできた中で、その解答への手掛かりとして思い浮かんできたものです。

ここに記した『摂食障害の多面性・多様性』、『治療者による理解や態度の違い』、『交通整理的な3つの類型』、『快感原則と現実原則』などの考え方を手にすることによって、筆者自身はこの病気を理解しやすくなったような気がします。読んでいただくことによって、摂食障害という病気を理解する上での読者の困難を多少なりとも取り除き、この病気に取り組んでいくことのハードルを低くすることができたら幸いです。

摂食障害という謎

摂食障害とは、一体どのような病気なのでしょう。筆者はこの病気の治療に25年以上携わってきました。この簡単には理解しにくい病気について、患者さんと関わりながら少しずつ理解を進め、対応の仕方を模索してきました。

摂食障害は、筆者にとって、とても大きな謎のようなものです。答えを知りたいと思いつけながら、どこまで行ってもわからないところがある。わからないから知りたいと思う。知りたいと思いつけながら患者さんと関わる中で、理解できるようになったことも結構あります。自分で言うのもなんですが、大抵の患者さんについて、彼女らが今何を考えて何をしようとしているのかを、わりあい手に取るように感じる事ができ、それほど間違いなく対応できているよう

に思います。「病気でもないのに、なんでわかるんだろう」と、患者さんに不思議がられたりもします。

しかし、まだまだわからないことも多いのです。例えば、人がなぜこういう病気になるのかということについても、自分として十分納得のできる答えはまだ持っていません。摂食障害は相変わらず謎に満ちており、これからもっと学んでいかなければならないことが少なくありません。この本を書きながら、摂食障害という謎に向き合い、思いをめぐらし、今までうまく説明できなかったことをよりわかりやすく示せるようになれたらと思っています。しかし、その一方で、摂食障害はそう簡単に答えを出せるようなものではなくて、わからないこともあるということをお大事にしていきたいとも思っているのです。自分は何もわかっていないのだということをお前提にして今後も関わっていく中で、この病気はより多くのことを教えてくれるような気がします。

摂食障害は現代人のところを、深いところで本質的に表現している病気の一つであるような気がしています。誰もがまだ十分には到達できかねている「現代人のところの問題」を解く鍵を、摂食障害と無心に向き合っていくことによって、自分なりに見つけることもできるかもしれません。この本を書きながら、そのような道を進んでいくことができれば、うれしいと思っています。

摂食障害の多面性・多様性

摂食障害という病気の特徴の一つとして、多面的で多様な疾患であるということがあげられます。摂食障害は、単に身体の病気でも、脳の病気でもなく、その人の実にいろいろな側面に関わっています。症状も、身体面、行動面、心理面、人間関係的側面、社会的側面などに及びますし、成因(病気になる原因)も単一ではなく、様々な因子が影響して生じる多因子的な疾患だと言われています。このように摂食障害は、その人の人生のすべての面に及んでいる病気だと言っても過言ではありません。

また、一口に摂食障害と言ってもその病態や重症度は多様であり、一人一人異なっています。筆者はこれまで、おそらく1000人近くの摂食障害の患者さんと関わらせていただいたのではないかと思います。しかし、患者さんは一人一人違って、この人は以前見たあの人と全く同じであると思ったことなど殆どないのです。これだけ多くの患者さんを見ていても、それでも一人一人発

見があり、「もう同じような患者さんを見るのは飽きた」というようにならないのは、考えてみれば不思議なことです。このように摂食障害は元来多様な疾患ですが、近年摂食障害が増加し若い女性の罹る病気としてより一般的なものとなるとともに、様々なタイプの摂食障害が生じてきて、摂食障害の多様性は一層顕著なものとなってきたように思われます。

摂食障害の診断基準

摂食障害が多面的で多様な疾患であるにしても、摂食障害としての共通点は勿論あり、そのような摂食障害の特徴は、診断基準としてまとめられています。摂食障害の診断基準として現在最も一般的に用いられているのは、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (精神疾患の診断・統計マニュアル、DSM) や International Classification of Disease (国際疾病分類、ICD) などの操作的診断基準です。操作的診断基準とは、例えば、「次の○個の項目のうち△個を満たしていれば、×と診断する」など、項目(その病気の

表 1 神経性無食欲症の診断基準(DSM-IV-TR)¹⁾

- A. 年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することの拒否 (例：期待される体重の 85%以下の体重が続くような体重減少；または成長期間中に期待される体重増加がなく、期待される体重の 85%以下になる)
- B. 体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖
- C. 自分の体重または体型の感じ方の障害、自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認
- D. 初潮後の女性の場合は、無月経、すなわち月経周期が連続して少なくとも 3 回欠如する(エストロゲンなどのホルモン投与後にのみ月経が起きている場合、その女性は無月経とみなされる)。

病型を特定せよ

制限型 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃ食いや排出行為(つまり、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤、または浣腸の誤った使用)を行ったことがない。

むちゃ食いや排出型 現在の神経性無食欲症のエピソード期間中、その人は規則的にむちゃ食いや排出行為(すなわち、自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤、または浣腸の誤った使用)を行ったことがある。