

# 摂食障害のこころとからだ その治療

## 鈴木 眞理さん

政策研究大学院大学教授  
医学博士



### はじめに

皆様こんにちは。鈴木眞理です。今日は医者として、主に身体のことを当事者の方を対象に話したいと思っています。私は実は内科医でして、東京女子医科大学の研修医を経て、内分泌ホルモンを専門としています。「心療内科や精神科の先生ではなく、どうして内科医が」って皆さん不思議がられると思いますが、摂食障害というのは95%女性の病気ですね。やっぱり女子医大の使命として女性の病気を診ていきたいというのが女医の思いなんです。また、摂食障害ではホルモンに異常が出やすいので内分泌内科を紹介されることが多いんです。30年前、私が研修医の頃にやはり痩せたお嬢さんがホルモンの病気を疑われてたくさん紹介されました。でも、あらゆるホルモンの検査をして結局、「あ、これは拒食症ですね、じゃあ精神科か心療内科に行ってください」と入院が終わってしまうんですね。ところがその後をお訊きすると精神科にもどこにも行ってないということが多くて、「それは困ったことだ、じゃあ内科で診られるだけ診ていきましょう」ということで摂食障害の治療をスタートしました。今、実際には、患者さんが多すぎて心療内科医の数が足りないんです。だから特に地方では専門医じゃなくて、主に内科、小児科、産婦人科といった非専門医の先生が一所懸命診てらっしゃいます。

私は30年この病気を診てきて、やっぱり身体は大事だと思っています。もちろん心の病気だし成長しなければならぬ病気だけれど、その間に命を失ったり、あるいは背が伸びなかったり、骨粗鬆症で背骨を骨折したりといった後遺症が起こるとやっぱり大変なんですね。そういう意味で身体のほうから診ていますが、今日のお話には実は心の

問題も入っています。皆様もご存知のように、拒食症というのは医者に協力しない唯一の病気なんですね。まず、病院に来てくれないし、来てもそっぽを向いてすごく嫌な顔をする。ということで少し心の問題も入れています。

### 摂食障害者の考え方の特徴

私は内科医ですので、死亡率の高い拒食症についてお話しします。これは、私も班員である厚生労働省調査研究班が行った疫学調査です。2010年から2013年の各県での女子の小学校高学年から高校3年生までの拒食症の有病率です。もう小学校の高学年から拒食症はみられて、中学校3年で急増し、高校生では一般的に0.19~0.56%の拒食症患者がいます。この数値はこの病気の先進国であるアメリカの有病率とまったく同じです。ところが、アメリカには「摂食障害センター」が何百とあり、日本にはひとつもないという、非常に貧しい日本の治療環境があります。

私たちが摂食障害の、特に拒食症の患者さんと内科で接する時に、普通の考え方・普通の受け取り方をする人だと思って接するとなかなかうまくいきません。摂食障害になりやすい方は「時代のカナリア」と言われています。昔は炭坑に入るときにカナリアと一緒に連れて行って、カナリアの具合が悪くなると酸素が薄いんだという指標にしたそうです。そういう時代や危険を察知するものという意味ですね。そういうわけで摂食障害の方はものの取り方が少しデリケートで、「0か100か」というところがあります。それから「自分がバイトで採用されなかったのは体型のせいだ」というようにちょっと極端に受けとってしまうとか、「テストは100点をとらなければいけない」とか、そうやって自分にプレッシャーを与えやすいところがあります。それから深読みですね。「鈴木先生がこう言うだろうから、私がこう言う」と先生はこう言うから、そしたら私はこう言おうとか、すごくよく考えるんですけども、意外と鈴木は何も考えていないので、かみ合わなくなったりするんですね。たとえば、お友達に「おはよう」って挨拶したら振り向かずに先に行っちゃったという時に、「無視するなんてひどい」とか「急いでいたからきつと見えなかったんだ」とかいろいろ考え方があるわけですけども、摂食障害になられる方のほとんどとその方のお母さんの3割は「何か自分が悪いこととして嫌われたんじゃないか」と思う

んですね。ものの捉え方で、感情や気分は大きく変わります。このように物事を自分が悪いのではないかととる人が多いです。

それから一番の問題が、ストレスの対処の方法といわれています。まず完璧主義なので、思うようにいかないと欲求不満が残りますし、自分に対しても不満です。その後、嫌な気分はどう対処するかというと、普通は、よく知っている人の力を借りるようにしようとか、何か気晴しするとか、まあ十種類以上もいろんな対処があるんですけど、摂食障害の方はやっぱり真面目なので、ただがんばるか耐えるという方が多いです。多分、昭和の初期だったらほんとに模範生で優等生だったと思うんですが、非常に真面目すぎて固いのでストレスになりやすいのです。

## 摂食障害の併存症と様々な要因

摂食障害というのはものすごく幅の広い病気で、2年ぐらいですぐ治るような人もいますが、10年選手もいます。長引く場合には摂食障害の背景にもうひとつ精神的な病気があることもあります。たとえば小さい時からすごく恐がりで不安症ということが多くいんですね。恐がり不安だからものすごく備える、努力する、だからお勉強もよく出来る。それから鬱があることもあります。あと、人柄の問題で、つらいことはあんまり考えたくなくて回避したいっていうような人格障害もあります。背景にこういう病気があって摂食障害が表現形として出てきますと、摂食障害は一見ぐずぐず治りにくいような感じがあります。どうして不安症などがあると摂食障害になりやすいのかといいますと、世間のことを簡単に割り切れないとかうまく対処出来ないというベースがあるわけですよね。そのほかには、発達障害もあります。小さい頃からひとつの能力には優れているんだけど人の気持ちがなかなか分からないというようなコミュニケーション障害を特徴とする発達障害の場合も、思春期になってから摂食障害を発症するということが多くなってきます。

もうひとつ大事なものは、遺伝的な脳の問題です。今、脳科学がどんどん進んでいまして、たとえば摂食障害の方は前頭葉の部分が健康な人と違う反応をするということも分かっています。普通の人は、たとえば「これは嫌だな」と思っても慣れてきて「まあいいか」となるんですが、

摂食障害の方の脳をみると慣れないでどんどん活動が活発になる、嫌だと思ふ感情が強くなるんです。ですからもう遺伝的になりやすさがあるということも分かっています。それに加えて、先ほど言いました性格傾向や育った環境があります。心配性の家族のなかで育ててしまえば心配性に輪がかかります。それから自信というのは失敗しないとつかないんですね。失敗を挽回してはじめて自信になるので、あまりにも出来が良すぎて順風満帆で来た方は、むしろ自信がなくて対処能力が低いんです。ですから本人がとらえたストレスが対処能力を超えたときに発症すると考えています。じゃあ家族はどういう影響があるのかとよく聞かれます。しかし、家族の過去はもう変えられません。また、家族の協力は回復にプラスの要因になるという研究成果が出ていますので、私たちは、治療過程で家族に最大の協力と支援をしてもらいたいという立場をとっています。私の施設では、治った方全員にアンケートをとるのですが、何が原因でしたかと訊きますと、「家族」と答える人はほとんどいなくて、自分がストレスをうまくかわせなかった、人間関係が苦手だったというような、自分のことをお書きになることが多いです。

## 痩せたい気持ちの謎

では、拒食症の患者さんを内科で診ていくにあたって私たちは何を知らないなければいけないかについてお話しします。傍から見てどんなに素晴らしい人生でも、本人から見て思うようにいかない人生で、困ったな迷ったなという時に、急に痩せたくくなります。一応名目としては「スタイルをよくするために」とか言いますが、基本的に病気が痩せたい気持ちにさせています。痩せると何がよいのでしょうか。私どもは医学的に「回避」という言葉を使っていますが、痩せてくると視野も狭くなって、嫌なことに対する感受性が鈍感になるということが分かっています。ですから、今まで勉強やクラブの朝練習も嫌だったような方が突然勉強熱心になって練習にも欠かさず出て、急に勤勉になったりということもあります。反対に、体重を増やすということは恐怖に近づくことですから、とにかく怖いんです。

「食べることは罪です」なんて言う人がいますが、やっぱり太ることは怖いことだから罪なんですよ。自分が

病気だなんて認めた日にはすぐ病院に連れていかれて太らされちゃうから、「痩せてる」「お腹がすいてる」「疲れてる」そんなことは口が裂けても言えない。そして体重を無理矢理にでも増やそうとする人は敵になります。それからどんなにすてきな正直なお嬢さんでも、体重を増やすことが一番怖いんですから、増やさないためだったらなんでもします。嘘もつくし、医者の前では重りをつけて体重を計ったりします。命をかけています。というわけで、痩せたい気持ちの謎というのは、病気のまっただなかでは本人は語れません。けれども治ってきた患者さんに訊くと一応こういうようなことを言ってくれます。「食べ物や体重のことだけ考えていると楽だった」、「痩せてるとつらい現実から離れられるような気分になった」、「失敗しても病気だからしょうがないって自分に対しての言い訳になった」、それからここは大事なんです、「痩せていなかったら自殺していたかもしれない」という人もいますね。他にも、痩せていると、今まではなんでも出来るよい子で誰も気をつかってくれなかったのが、周りが急に親切になって休んでいいよと言ってくれるわけで。よくお父さんたちが「ちょっと太っていたほうがかわいいよ」とか気楽に声かけしちゃうんですけど、そんな表層的なファッション性の追求で痩せているのではなくて、もっと根本的な、命や人生をかけた痩せなんです。つらさを感じないために痩せて生きているんです。ですから、もちろん内科医としては心配ですけども、「痩せてでも生きてくれてありがとう」という感じはあります。

## 飢餓がもたらす異常と痩せの悪循環

痩せると、食べないくせにデバ地下めぐりをしてみたり、家族にむりやりご飯を食べさせてみたりと、いろいろおかしい行動が起こります。それらは飢餓がもたらす症状です。アメリカで1940年代に、アウシュヴィッツから救出した方たちにどんな治療をすればいいのかということで、健康な男の人に半飢餓実験を行って飢餓モデルをつくったんです。どうなったかという、もう食べ物の話ばかりなんです。食べ物や料理雑誌やフライパンを収集します。それから食事が少ないので刻んで食べたり、すごくおかしい味にして食べたり。そして、この実験が終わったらみんながコックになりたいと言いだしました。拒食症の患者さ

んの3割くらいが栄養士、調理師希望なんですけど、やっぱり飢えているから食に惹かれちゃうんですね。これだけだったらまだいいんですが、その飢餓実験では被験者に精神症状が出ました。気分の不安定、抑鬱、不安、過敏、すぐ怒り出す、眠れない、栄養が悪いと眠れないんです。睡眠薬は効きません。時間や決まりに厳しくなって一分でも時間に遅れると怒り出す。見えないものが見えたり、人柄も変わるし、判断力も落ちました。こういうことでこの実験中にまるで拒食症の重症の患者さんをつくるような状況になりました。そして終わったら全員がもうひどい過食になりました。そして36人中6人がこの実験終了後も精神科の治療を必要するという、とても不幸な結果になりました。ということは、健康な人でさえ飢餓状態になればこんなおかしい精神症状になるわけですね。ですから、拒食症の患者さんはまずつらいことから逃げるために痩せたいと思った。それに加えて、飢餓による二重苦でこういうふうな症状や精神的なものをかぶってしまうわけです。

痩せているだけで現実から逃げていられるならそのままでもいいわけですが、痩せというのは意地が悪くて悪循環します。ちょっと現実から逃げてようと思って少し痩せませ。最初はいいんです。飢餓によるハイな状態（スターベーション・ハイ）で物事がとんとん進みます。ところが健康な体重でも問題に対処出来なかったわけですから、痩せてくると実は対処出来ないことがますます増えていきます。この病気の方程式は、「困ると痩せたくなる」ですから、対処出来ないことがあるとまた痩せます。痩せがどんどん進行すると視野が狭くなって先ほどいった飢餓による精神症状が出てきます。もうここまでできてしまえば「何を食べて体重を何kgに抑えて」ということだけにしか興味がなくなり、「自分は何から逃げてきたのか、今後どうしたらいいのか」というような大きなテーマに取り組めなくなります。で、また困ると痩せます。こういうふうにして、昔は素敵なお嬢さんだったのがお家にひきこもって学校も行けていないよねっていうふうになってしまいがちなんです。ですから、痩せてもいいんですけども、あんまりひどい痩せで長年もいるとなぜこの病気になったのかも忘れて、もう何がどうだったか分からないぐらい、本人たちが思いもよらない質の悪い生活になってしまうことがあります。なので、ある程度体重を増加させて、自

分が何から逃げていたかぐらいはお話がちゃんと出来て、私たちや家族の力を借りて一緒にその問題を解決するように進んでいくということが必要になっていきます。

## 過食症の症状と悪循環

では過食についてです。過食症の人は健康体重です。それで、ストレスがあったり不安だったり退屈だったりすると食べたくなるんですね。よくお父様が「どうせそんなに食べるんならカロリーの低い野菜にしろよ」なんていうんですが、野菜ではおさまらないんですね。甘くて脂肪の濃いものしか脳がオッケーと言わないことが科学的に示されています。食べている最中はハッピーです。こんないいことはない。ところが、「自分は痩せだけが取り柄だった」というちょっと偏った考えを持っているので、食べた後には、「じゃあ明日は完全ダイエットしなきゃ、嘔吐しなきゃ、下剤使わなきゃ、運動しなきゃ」と思います。また、吐くこと自体も爽快になります。でも嘔吐をすると飢餓になるのでまた過食、というように悪循環していつて習慣になります。最初は週1回だったのが、悪いことはどんどん敷居が低くなるので、毎日でも毎食後でも、となっていくます。

では過食にはどんな効用があるかといいますと、つらいことからちょっと逃げていられる、楽なんです。それからリストカットや薬物中毒といったもっとひどい問題行動の歯止め、防波堤になっています。ですから私は、食べて吐いているだけで終わっているのだったらまあいいじゃないと思うこともあります。このように拒食と過食は「現実には直面しないための防御」ととらえられます。ですから、こんなおかしな重い病気に憑りつかれているとご家族は思われるでしょうが、私たちは、これがあるから守られて生きてくれているという、「ガード」というふうにもとらえています。

## 拒食症の身体症状と緊急入院の目安

やっとなり身体のことに入ります。痩せてくると栄養失調であらゆる身体症状が出てきますが、これは栄養がよくなれば全部よくなりますので心配いりません。とはいえ、長年やっとなりいいよとは思いませんが。あとは嘔吐や下剤を使っている人では唾液腺がビー玉のように腫れたり、手

に歯の痕がついてタコが出来たりします。これも吐かなくなればよくなります。ただ、歯だけは治りませんね。嘔吐による胃酸の影響で、歯が抜けたり歯ぐきが痛んだりして30歳で総入れ歯になったりします。話しやすい歯医者さんを見つけて月一回メンテナンスに行くことが必要ですし、嘔吐した後はすぐに磨かないで真水で30回うがいをして、30分経って口の中が中性に近づいてから研磨剤の入っていない歯磨き粉でブラッシングするというようにしてください。それから、下剤乱用の方では腸がただれて出血もしていますが、これも下剤をやめればよくなります。

では、緊急入院が必要な基準についてですが、拒食症では、立てない、歩けない、階段を登れない、意識がぼーっとしている、これはもう緊急入院です。それから検査をしてみると、これは入院しないと治療が出来ないというような合併症状がある時もあります。重篤な内科の合併症には、低血糖と低カリウム血症、イレウス（腸閉塞）といったものがあります。手がしびれたり力が入らなかつたり、腸が動かなくなります。

痩せてくると、出来ないことが増えます。標準体重の55%を切ると低血糖昏睡を起こしやすいですし、動けなくなって事故にあいやすくなります。それから55~60%、たとえば身長158cmの場合には29.3~34.6kg、この状態ですと入院や自宅療養が適切です。この状態で学校や仕事に行っていた人もたくさんいると思いますが、回復するとこの体重の頃には何をしていたか覚えていないとか、身体を動かすのがやっとなり寒くて大変だったって告白してくれます。標準体重の70%、158cmで37.2kgあれば、多分フルタイムで学校に行っていると思います。今ご紹介している基準は、拒食症の体のことを知らない一般の先生でも使えるように作っているのだからひとつ重めに書いています。なので、「自宅療養が望ましい」、となっています。なぜかという、やっぱりこの体重では全力疾走は出来ないですよ。だから、危険時のとっさの行動には支障があるので、ここでは「日常生活に支障がある」としています。大丈夫なのは標準体重の75%以上で、これになってはじめて骨粗鬆症が悪くなりません。身長が伸びる時期ならばやっとなり伸びるようになります。月経は85%を超えないときません。

こういう目安は患者さんをいじめるためにつくって

るではありません。身体が動かないのに自転車に乗って倒れて交通事故にあって脳挫傷といったようなことがやっばりあるんですね。私はこれまで3例ぐらい経験していますが、そういうことになるといけないので、厳しい基準になっています。それから、こういう基準があると、「何kgになったらスポーツが出来るよ」という目標にもなりません。

こちらは、拒食症になって身長が伸びないという実例のグラフです。栄養をよくすればまた伸びるんですけど、16歳以下で治さないとやっばり背は本来の身長には伸びません。成長期の子供の体重が増えないことはおかしいというのを養護の先生が意外と知らないのので、どうぞ覚えておいてください。あとは骨粗鬆症です。日本人の女の子は14, 5歳で骨密度がピークになります。そのピークを40歳まで維持することが骨粗鬆症の予防になるんですけど、その大事な時期に栄養が悪いと、骨の密度、つまり、カルシウム量が正常よりも下がってしまいます。病気が治ればまた元に戻りますけれど、長引くと中年で早くに骨粗鬆症になってしまいます。

## 治療の具体的な内容

治療の具体的な流れをお話しをします。私たちは、まずは病院に来てもらって医者からのアドバイスを受けてほしいし、本人とある程度の信頼関係をつくりたいと思っています。そのためには私たち医者がこの病気のことを、「体重を増やすのがすごく怖い病気なんだ」、「本人が悪いんじゃないで病気させているんだ」というように理解することが必要です。それで、本人が「味方になってもらった」と思えるような関係になった後で、たとえば「運動するから37kgにはなりたくない」というような、体重増加の動機を見つけてあげるようにします。それから、診断書や家族のカウンセリングで、家庭や学校のストレスを減らしてあげて、安心出来る場所を見つけてあげる。そうして初めて、私たちのしたい「体重を増やす」、「精神的にコーピングスキル（ストレス対処能力）を上げる力をつける」、「社会復帰」といったことが出来ると思っています。そして、これは一人の医者では出来ないのので、いろんな方たち、NABAのような自助グループの力も借りて叶えたいと思っています。

それから、医者はよく「体重は食べれば増えるはずだ」と簡単に言いますが、拒食症の場合にはそれは難しいのです。痩せていると消化吸収が悪いので1kg維持するのにたくさんカロリーが必要なんです。たとえば体重30kgの人が一週間に1kg増やすには、まず、体重維持に40Kcal x 30kg = 1200Kcal、さらに体重増加に8000Kcal ÷ 7 = 1150Kcal 必要で、合わせて一日2350kcal も食べないといけないのです。これは普通の人の食事量以上ですよ。こんなことはなかなか出来ません。これからご紹介するのは、吐かない人に向けた食事指導の内容です。「三食バランスよく」なんて言われてはいけません。とにかく食べるのが苦手な病気なので、まずは楽に食べられる食事から始めて、食べられていることを褒めて、食べてくれれば御の字という治療をしています。吐くタイプの人の場合には、身体が飢餓になれば必ず食べて吐きたくなるので、脳に飢餓と悟らせられないような規則正しい食事を指導しています。とはいえ、嘔吐がすぐ止められることは難しいので、むしろ、嘔吐を前提にして「嘔吐した後にこういうメンテナンスをしておくことで身体に障害が少ないですよ」ということを教えています。

## 回復に伴う心身の変化

体重が増えるともちろん体力的にはよくなります。犬と一緒に走れる、テレビをみても笑える。一方で、体重が増えると現実がはつきり見えてしまうから、不安はかえって大きくなるんです。でも、これは成功なんですよ。「やっと自分の不安が分かるようになったじゃない、これから本来の思春期の問題を解決するスタートよ」というところでまずたどりつくのが栄養療法目的です。体重が回復する過程で、「過食期」というたくさん食べる時期を経験された方がいらっしゃると思います。この時期は、現実に近づいていくので、決してハッピーじゃありません。一番つらい時です。ところがご家族は、「ああ、体重増えてきた、これで安心だ」とか「もうよくなったし旅行に行こう」とか言ってしまうんですね。とんでもないことで、この時期が一番大事で、一番怖い時期だから、これからしっかりサポートしてあげてくださいね、ということをご家族にはお願いします。回復期の過食は一定期間続きますが、健康体重が回復すれば必ず止まります。

最後に、摂食障害の治療に有益だといわれている精神療法をご紹介します。実は少ないんですね。ご参加の皆様の中にもこの治療を受けられた方がいらっしゃると思います。これは、3~6か月入院して、800Kcal程度の食事と自由な活動は禁止された状態から開始して、摂取出来ればカロリーを徐々に上げて、手紙、電話、面会、外出などの自由行動を解除していくご褒美療法です。本来は、医者との交換日記など精神的な対応もしながら進める心身両面からの治療です。しかし、最近では、保険の関係でなかなか長期入院が出来ず、また、治療者が誤って理解して食事と体重だけに偏った治療になることも起こっています。また、目標を決めてストイックにこなすことが好きな患者さんが向いています。入院の場合には、目的や期間や治療方法などをきちんと決めて入れる「オーダーメイド医療」をす

べきです。「入ってから決めましょう」ではだめで、まず入院する目的、「何のために体重を増やすのか」ということを決めてから入院するべきだと思います。

「認知行動療法」、「対人関係療法」は過食症の人には向いていますが、痩せている場合には脳がなかなかついていけないのでちょっと厳しいです。「家族療法」は、18歳以下では有益だといわれていますが、日本できちんとやれるところは少ないです。ということで、「これぞ」という精神療法はなかなかないので、気長に、本人が困っていることにアドバイスをしながら、コーピングスキル、ストレス対処能力をつける治療をしていくというのが実状です。ちょっと長くなりましたが概略をお話させていただきました。ありがとうございました。(拍手)



# アディクションアプローチと摂食障害

## 山本 由紀さん

遠藤嗜癖問題相談室室長  
精神保健福祉士、臨床心理士



### アディクションアプローチとは

遠藤嗜癖問題相談室の山本です。よろしくお願ひいたします。私は上智社会福祉専門学校で教員もやっていますが、今日は遠藤嗜癖問題相談室というカウンセリングルームの室長の立場で、開室から20年あまりの経験に基づいてお話しします。今、鈴木先生から、医学的な、特に内科に関する詳しい話があったんですけども、私のお話しはまたちょっと切り口が違いまして、アディクションアプローチからみた摂食障害ということで、家族の回復なども取り入れながらお話ししたいと思います。

「アディクションアプローチ」ってなんだろうっていうふうに皆さん思われると思うんですね。実際に本屋さん行ってもこういう名前の本はほとんどありません。アディクションアプローチというのは現場理論です。臨床現場で実践され工夫され、当事者の人たちに支持されて効果をみてきた実践的統合的アプローチですね。これはまだまだ完成していませんので、これから新しい理論やこれは効果があるというようなものが紹介されて当事者に支持されるとまた組み込まれていくと思いますので、皆さんとともにまだまだ進化中の理論であります。私のバックグラウンドはソーシャルワーカーですので、今日のアプローチ論は「アディクションアプローチ・ソーシャルワーク風味」みたいな形になると思いますので、もし心理職の方とかがいたらちょっと違和感があるかもしれません。

うちの相談室には10代の若い拒食症の方や家族の方もちらほらはいらっしゃるんですけども数は少ないです。そういう方たちに対してはやはり医療をきちんと平行してすすめる必要があります。専門的な医療機関にかかっていけばそちらにお任せするし、そうじゃない場合は主治医

に常に医学的なチェックや指導を受けてもらいながらカウンセリングをするという方向をとっています。

ただ、そうじゃない摂食障害の方たちもいます。摂食障害って本当に症候群だなんて思うんですが、かなり広いタイプがありまして、むしろうちのような相談室では医療に当てはまらない事例、医療になかなか行かない事例の方が多く来られます。たとえば、子どもの頃からの虐待や家族のなかで非常に生き難かったなど、どうもその文脈も摂食障害に大きく関係しているだろうっていうふうな人たちもいます。それから、長期遷延例ですね。今、相談室では、50~60代までの方がいます。そういう方たちは、「現在も夜1回だけ食べ吐きしてます」というような、低いけれど安定しているという形が多いですね。その方たちは、もう摂食障害をなんとかしようというふうなカウンセリングの使い方ではなく、結婚や子育て、50代後半の方は親の介護をどうしていこうかというようなことをテーマにカウンセリングに来ています。それから、男性ですね。男性の方たちも相談室には多くて、他のアディクションとの合併、たとえばアルコール依存症なども一緒にやっているような方たちも多くいます。アディクションアプローチは、こうした人たち向けにいろんな使える手法を使っていこうというふうに考えられたものですね。ですので、治療者が押しつけるものでは全然なくて、皆さんとともにどうするかを考えていくというアプローチです。

### アディクションアプローチの視点

摂食障害の場合は、病院に行きたがらない人も多いですけども、それでも立派に病院の門をくぐる病気です。でも、たとえば浪費癖といったような名前でも病院の門はたたきにくいですよ。ですので、アディクションアプローチでは、病院が疾患として相手にしない問題でも、「これは習慣性の病で、コントロールがうまくいっていない」という視点をもつようにしています。それから、拒食症は例外ですが、摂食障害は医療ではなかなか対応しきれないところがあるだけに、医療モデル、つまり病気だと自覚して病院に行って治療してもらって乗り越えるっていうモデルだけだとちょっときつい面があります。近くに専門医がない場合もありますしね。なので、あまりとらわれないで柔軟にアプローチしていくことが大事です。それから、

病気を認めて病院に行くまでがもう大変で、回復への動機づけが非常にゆらぎやすいということも見ていかなくてはならないです。

それから、何十年か前に家族の原因論がありましたけれども、家族は原因ではないですね。ただ、鍵はもっています。本人をサポートする力は専門職よりももっていますし、それから家族関係の中ではイネイブリング行為、つまり食べ吐きなどの症状を結果的に手助けしちやっているような場合はやっぱりそれを考えていかなくてはならないです。本人が、虐待とかアダルトチルドレンを自認してそこが生き難かったというふうな見直しをするという場合にも、やっぱり家族がキーワードになっています。それから、ひとりでは変わりません。アディクションアプローチでは仲間の必要ということも重要視しています。あとは生活習慣の問題や社会問題、家族関係問題、こういった関連問題も非常に大きいととらえています。ですから、「社会も変われ」という視点もすごく大事だと思います。鈴木先生のスライドにもありましたが、痩せていることや見た目を重視しすぎている価値とか、優秀であることが常に望まれる、100点を望む世界という価値観だけだといかにそこに向かえない人たちが苦しいか。だから、NABAのもっている一番大きなテーマで「いいかげんに生きよう」というのがありますけれども、まさにそういうテーマも社会の中にもっともっと生まれていかないと、間接的な形で摂食障害の回復が阻まれていると思っています。

では、アディクションという概念の中で摂食障害はどういう位置にあるかということです。アディクションで一番有名なのは、「物質嗜癖」＝アルコール依存症・薬物乱用・処方薬依存といったものがありますね。もうひとつの方向として「プロセス嗜癖」があります。行為に耽溺する、行為を調整出来ない病気で、ギャンブル・浪費、ネット依存、一部の閉じこもりや抜毛などです。それから、虚言・遁走。ここでいう遁走は、責任を負うべき大事な場面になると逃げ出してしまうなど、現実から文字通り逃避する行動癖ということで、精神医学の中できっちり診断される解離性遁走とは区別しています。信用をなくして社会的な自分を傷つけてしまっても繰り返してしまうような場合はプロセス嗜癖にはいると私たちは考えています。それから「人間関係嗜癖」というものがあります。対人関係のパターンで

悪循環を繰り返すのもひとつの嗜癖です。共依存や愛情嗜癖、常に愛情を確認していないと人と関われないとか、常に大事な異性がいなくて寂しくて立ってられないとか、集団の中で役割がないと居ちゃいけないような気がするといった、そういう嗜癖ですね。それから人間関係嗜癖とプロセス嗜癖との間に性嗜癖があります。摂食障害はというと、プロセス嗜癖と物質嗜癖との間に位置付けて考えています。

## どのように支援していくか

では、最初に何を支援するかというと、病院に行く前、あるいは相談を開始する前の「変わろうとする気持ち」を後押ししたいと思っています。「やめられない」、「やめたくない」、「病気を認めたくない」、「やめようと思うけれどもでも、どうしても出来ない」という段階の人たちの、変えていくための行動をぜひ後押ししたいと思っています。これはご家族もそうですね。だから本人がまだ来る気がなくてもぜひご家族の方から相談にいらしてくださいというふうに勧めます。当事者のそういう矛盾した気持ちを表して「神と悪魔が戦っている」というメタファーがよく使われるんですが、私たちは、神のほうの心理を力づけるというか、そちらと手を組んでいきます。チェンジトークというんですが、「それでも変わりたい」、「このままじゃまずい」みたいな気持ちが本人から語られたときにそれに焦点を当てて動機づけ支援を進めていきます。

それから、本人が主体的に回復に取り組むようにするためには病気の性質や経過、治療の意味を理解する必要がありますので、心理教育プログラムというものも重要視されています。今日のような会も広い意味での心理教育ですね。私は、本人への心理教育と並行して家族への心理教育プログラムも重要だと思っています。家族が本人の回復の後押しをするためにも知識を得て病気に振り回されないことです。嗜癖の特徴は、家族関係や職場の関係や友人関係など、周囲をまきこむということが特徴です。その人たちが巻き込まれてイネイブリングをするよりは、先に気づいて対応を変えるということで本人の力になることがありますので、家族など身近に動ける人たちへの心理教育ということが重要だと思っています。その時に「あなたは間違っているから対応を変えてください」と言うのではなく、振り回



されに気づいていただくことと、「すでにもういくつか対処出来ていることもありますよ」と、自分自身がやれていることを思い出していただく、自信もっていただくということが重要だと思っています。

次にインターベンション（危機介入）ですね。先ほど鈴木先生が医学上の危機を話してくださいましたけれども、摂食障害には、身体的な危機、精神的な危機、そのほかに生活環境も含めてたくさんの危機があります。盗癖を合わせもっている方などは警察関連の問題もあります。そういった危機の時こそ、転んじやって立ち上がれないでいる人たちに私たち専門職がまず手を差し伸べていきたいというふうに思っています。インターベンションのときにポイントとなるのはやはり家族の方です。単純に危機だから病院につなげようとか警察沙汰になったら弁護士つなげようということではすみませんので、家族の方がいかにその回復や変化を後押ししてくださるか。私は相談室の中で虐待の問題もずいぶんみてきましたので、実は家族の限界も知っています。そんなにきれいなものじゃない、家族って怖い場所だっていうのも一方で知っているんですが、でも一方で、いろんな変化をおこして本人に対応していく家族の方もたくさんいらして、やっぱり愛情や長年の連れ添ってきた関係とかそういうもので後押しをしていращやその力はすごいなと思う部分もあるんですね。そういう絆を使った関わりっていうものはやはり一番大きいです。専門職の説得なんていうものよりもっと大きいですので、この力を使ってコミュニケーションを通して変わっていくってする、そういうインターベンションを家族の相談では目指しています。

## ファミリーインターベンションと家族システム

ファミリーインターベンション（家族介入）ということにも少しふれておきます。「家族介入」という言い方をすると、家族が本人を病院に連れていくみたいなイメージになってしまうとまずいので一言だけ申し上げておくと、これは家族が「あなたを愛しているよ、大事に思っているよ」ということを伝える機会なんですね。インターベンションは「あなた病気だから病院に行きましょう」とってことじゃないんです。「あなたが大事です」ということを伝える

ことなんです。そのうえで、「だからこそあなたの問題を勉強してみるとやはり医療や相談機関が必要で、その助けをしたい」と伝えます。この一番最初の「大事に思っています」をいかに伝えられる家族関係になるか。実はここが、家族相談の中で一番大切なことなんです。ただし、身体的に重篤な場合は、本人の意志に反してでも親が断固とした態度でもう両手をしっかりと手に取り、病院に運ぶようなことも必要です。あるケースで、本人がどうしても病院に行かずにこれ以上だと危ないということで、親が覚悟して内科の充実してる精神科に運んで、それでも本人は先生の前で絶対に入院はいやだと言ったので、しょうがなく医療保護入院になった事例があります。それで、親もよかったのかどうか非常に迷いながら帰ろうとしたら、本人がふてくされた状態のままなだけで、小さい声で「ありがとう」みたいに言ったそうです。それをお父さんが涙ぐんで相談室に連絡してきたということがありました。すぐに任意入院に切り替わりましたけど、私たちが無理やり連れて行くのは違法ですので、ここまでやれるのはやっぱり家族かなと思います。

ファミリーインターベンションには家族療法的なアプローチも組み込んでいます。家族が長く嗜癖問題に関わってしまったて巻き込まれている場合、イネイブリングといって嗜癖行動を結果的に助長してしまっている場合があります。これを降りていただかなくてはなりません。ただ、家族関係にはホメオスタシスといって恒常性があります。その安定したシステムを変えると、「これでいいのかな」という居心地の悪さがつきものです。どんなに悪いパターンが続いていても慣れてるとそっちでいいやっていうふうになってしまうんですけども、どこか居心地の悪さを自覚しつつ関係性の中でおきていることを見つめて変わってほしいというふうに思います。それから家族システム論を中心としたアプローチですが、ポイントはバウンダリー（境界線）です。家族内の個人境界、世代境界、家族境界、そういう境界線をちゃんと持ちましょうということです。ただし、その境界線は「風通しよく柔軟に」というのが合い言葉ですね。こういうことをちょっと頭に入れながら、まったく秘密裏にするのでもなく全部を話すのでもなく適度に秘密と情報提供が出来るような家族関係を目指していくということを家族の相談の中では進め

ています。そのほかに、親子関係が逆転しているとか夫婦関係の葛藤があるとか、その家族の中で特徴的な課題がある場合にはあわせてぜひ見つけていってください。それが直接摂食障害に関係しているかどうかというよりは、チャンスをもたらしたつもりで他の家族関係の課題にもチャレンジしていくということが重要です。

## 機能不全家族とAC

相談室では、機能不全家族やAC（アダルトチルドレン）という概念も大事にしています。これは流行りすたりの社会問題ではなくて依存症の臨床の場面ではもうずいぶん前から定番でいわれている問題です。家族の機能不全状態のなかに巻きこまれて育った人たちというのは、自分の欲求に焦点を当てるべき時代に家族の状況に焦点を当ててきてしまったというふうな経験があって、それで非常に生き難さを抱えていることが多いですね。これは病名ではないので、自分がどうも人との関係で苦しい固着した役割になってしまうとか、生き難さがあるというふうな場合にはこういうキーワードを使って自分自身を考えてみるといいと思います。ただこれは、あくまでも嗜癖が少し落ち着いてからです。嗜癖をやめたらそれで幸せではないんですね。そのあと嗜癖にまみれて見えにくかった生き難さが出てくるので、その生き難さを考える上でACというキーワードをふりかえてみるといいと思います。それからご家族のほうも、膠着状態を変えられないなんていう場合には、ご自身がやはりさらにその上の世代から影響を受けている場合もあるんですね。ですからこれも、自分のことを考えるチャンスをもたらしたと思って紐といてみるといいかなと思います。

アディクションの家族の中には暴力が非常に住みつきやすいといわれています。この話は後で田中先生から話があると思いますので省きますけれども、一つだけ。暴力はアディクションとしてはとらえません。支配の関係はアディクションとして変えようとするのは出来るんですけども、支配プラス暴力、身体的、精神的、経済的なものを含めた暴力や長く続く虐待は病理じゃなくてやっぱり人権侵害という社会問題ですね。被害者は逃げられないので。被害者は、子どもであり、離婚すると貧困世帯に陥る女性であり、高齢者だと介護が必要な弱者ですから、これ

は病理以上の問題ですので社会的な介入が必要と考えています。ただ、虐待のサバイバーの人たちもコーピングとしてアディクション使うんですね。この人たちには生活の安全や安心出来る関係をつくるというようなソーシャルワークを主に活用して支援していきます。それから、虐待の加害者については、離せばいい、逃げればいいとは限りません。子育てをする父親や母親が虐待をする、あるいは介護の中で積年の親の恨みが出てきて殴ってしまうような場合、ケアラー（ケアの担い手）が虐待をするような場合は、自分の振り返りをするだけじゃなくて、向社会的なアプローチとありますが、相手に配慮し相手の立場を理解しようしたり、適切な育児や介護をしようしたりする気持ちをどれだけもっているか、その気持ちに息吹をかけるような対応をしていきます。遠藤嗜癖問題相談室では、暴力の問題と関係していくなかでこれは被害者救済のもう一本の柱としてやらないといけないだろうということで、加害者の教育プログラムも行っていきます。

それから虐待サバイバーですね。虐待の因果関係がはつきりしないのか、病院に行ってもPTSDと病名がつく人はあまりみることがありません。現象をパニック障害とついたり鬱とついたりいろいろですけれども、これもやはり症候群だろうと思います。現在では精神医学のほうでも、虐待の時代を生き抜いてきた人たちは単一のPTSDとは別にとらえて理解されていますね。複雑性PTSDとついたりDESNOSとついたりします。特定されない極度のストレス障害をいろんなパターンでもっていて、その中にやはり嗜癖がある。特に摂食障害が多いですね。女性が家の中でやれる嗜癖は限られているからかなと思うんですが。こういった方には、心理教育と生活療法のようなケースワーク的な関わりをすることも多いです。どんなときにどんな症状が出るかという自己理解を手伝っていく形ですね。この方たちのアディクションに関しては、私は「やめよう」とか「問題があったんだね」という言い方よりは、むしろ、ほめるんですね。「アディクション使ってよく生きてきた」と。そういう方法を使ってこれまで生きてきたので、そのことを評価しましょうよって。そういう方は、ずっとアディクションがあるというよりは、10代、20代のこの時期にあったとか、ぼつぼつとみられることが多いんですが、あまりそこに焦点をあてないですね。

さつき鈴木先生もおっしゃっていましたが、食べ吐きでなんとか生きのびられるんだったら、他の自分自身をもっと傷つけるものや死んでしまうよりはよっぽどいいですから、その意味で、「よく生きてきた」というスタンスでこの場合はとらえています。

## リカバリーの視点

アディクションアプローチにはリハビリテーションアプローチの視点も含まれています。今、リカバリーという言葉が精神保健福祉の中ではすごく流行っていて、「リカバリーフォーラム」という当事者と専門職の会議が毎年行われているのですが、でも一番最初にこの言葉が使われたのはアルコール依存症の世界ですね。問題を治すのではなく抱えながらそのままでも私は価値があって豊かな人生を生きられる、そういうことを目指していきましょうというのがこのリカバリーの視点です。私はやはり摂食障害を含めたアディクションに関してはこの視点をもっていきます。健康な食生活になればそれは一番いいんですけども、やっぱりちょっと傾向として残ってしまう。だったらそれはそれでいい、それを抱えながら豊かに生きられるよということを目指していきます。そうしたなかでは医学や心理はもちろんですけども、教育、生活、職業など社会的な領域も含んだ関わりが必要だと思っています。たとえば居住支援や在宅支援、こう書くところ福祉っぽいんですけども、たとえば親の家をもう早く出たほうがいいとなったときに、一人暮らしに向けたさまざまな精神的な支援や具体的な社会資源の情報提供などもやはり必要だし、就労についても、いろんな自助グループ通いながらまず手始めに仕事してみようなんていう場合にもちょっと後押しを考えたりしています。

それからリラブスプリベンションモデルというものがあります。ここ10年ぐらいで注目されているものです。アルコール依存症で再飲酒のことをスリップって言いますが、こういうことをAAや断酒会のような従来のもので語るだけじゃなくてもっと積極的に予防していこうという考え方です。これには認知行動療法の視点が含まれています。どういう時にスリップしやすいかを特定して対処法を自分で考えていこうと。これ、自分で考えるんですよ。私たちはそれをお手伝いするということなんです。

摂食障害の場合、「食べるのをやめる」という回復はありませんので、何が「再発」かがすごく設定しにくいんです。だからこれはご自身が「再発」ってとらえることでいいと思うんですね。食べ方の症状に限らないで、「あ、またいつものパターンで考えちゃっている」というように自分の考え方の固着に気づくのもいいです。それから低めに安定していてスタンダードに夜一回食べ吐きをして寝ますみたいな人が、いろんなストレスで明らかにそれが乱れちゃったような場合、自分なりのスタンダードなベースをはかっておいて、それが崩れたとき、あるいは崩れることが予想されるときにどう予防するかを積極的に考えていくということですね。

次にナラティブアプローチです。現場理論のいいところですが、これは認知行動療法とはちょっと相反する方法なんです。自助グループでは、過去の話をしてもいいし今話をしてもいいんですが、言いつばなし聞きつばなしで自分の話を邪魔されることなく安全な聞き手の前で語ります。これは自分の回復の物語を語る中で、自分の今までの生きてきた意味の再構成を行っているんですね。「グチばかり言ってなんの意味があるのか」って、初期の人はいうんですけども、いやいや、自分はひとりぼっちだという話を分かってもらえるあたたかい仲間の中で話しているときには、実はもうひとりぼっちじゃないんですね。そんなふうに語る中で意味が変わってくるのが自助グループにはあります。これは家族もそうです。子どもの問題に巻き込まれて犠牲になったとか、何も役に立てていない親であるといった、そういう苦しいストーリーから自由になってまた自分の物語に戻っていく、そういう効能が自助グループを中心とした語りつばなしのグループにはあります。

## 社会の文脈の中でアディクションを考える

セルフヘルプグループについてもお話します。今のナラティブアプローチも自助グループの中で行われているものですが、私は、こうした自助グループを単純に治療効果があるから勧めているのではなく、「社会モデル」としてとらえています。グループにはリハビリテーションとしての効果ももちろんありますし、自分らしく生きていくための土台にもなります。それからすごく大事だと思う

ているのが、社会の側に起因する生きづらさを語る場所です。これは家族にとっても必要です。体型、外見に関するバイアスもちろん社会にはあるし、摂食障害には女らしさとか男らしさといったことの葛藤も関係しています。それから親の場合には、母親らしさとか父親らしさにぎゅうぎゅうになってる場合があります。いまだに、「親がいて何を見ていたんだ」なんて責められかたをします。そういった「らしさ」からの解放とか、学歴からの解放とか。あと、母親になってからは三歳児神話で、働きに出るときに、「どうして小さい子がいるのに働くんだ」と言われてしまう。いまだにこれはなくならないですね。こういうすごく生きづらいテーマが社会にはいっぱいあるんですね。男の人の場合だと、収入の額とか結婚して一人前とか、あと甲斐性ですかね、なにをして甲斐性というのかは分からないけれども、このへんに苦しさを感じている摂食障害の男性の方というのもうちにはたくさんいらっしゃいます。自助グループではこういうことを「そうじゃないよね」というふうにして新しいテーマを創っていく。それがもっと社会に還元されるといいと思うので、自由になる秘密結社じゃなくてそれが社会的に認められていくことが重要だと思っています。新しいテーマとしては、「いかげん」がいいことだとか、あと、問題は解決するものじゃなくて「問題だらけが順調である」とか、あと上昇志向って大事ですけども、「降りていく生き方」っていう

豊かな生き方もあるよっていうようなことを、ぜひね、社会に対して母胎となるグループを通してPRして行ってほしいなというふうに思っています。

それから最後になりますけれども、アディクションは今、多様化してしまっていて、社会の文脈もけっこう影響しています。一昔前と違って、お酒、薬、食べ物、性行為はすごく手軽に手に入るようになりました。それから金銭感覚や食生活は何十年前からかなり変わってきていますね。たとえばクレジットカード社会で借金が当たり前になってきたり、それから万引きや痴漢行為は都市部では非常にやりやすい環境です。この環境に対する働きかけも、これはソーシャルワークの視点ですけれども、私たちは大事だと思っているんですね。皆さんへの直接支援だけでなく皆さんの話を聞いた責任としてね、この問題はやっぱり環境のほうに、社会の方に提唱していかなくちゃいけないと。一人のワーカーが出来ることは限られていますけれども精神保健の問題として健康な習慣を提唱していく義務があると思いますし、アディクションへの理解を求めてアクションしていく必要があると思っています。それから何よりセルフヘルプグループを継続するのは本当に大変だと思うんですね。これは側面からですけれどもぜひいろんな形で応援したいと思っています。ちょっと話がのびましたが以上でおしまいにします。お疲れさまでした。(拍手)



# DV・虐待と摂食障害

## 田中ひな子さん

原宿カウンセリングセンター  
主任カウンセラー 臨床心理士



### はじめに

こんにちは、田中です。私は原宿カウンセリングセンターという民間の相談機関で臨床心理士をしています。鈴木先生は医師、山本先生はソーシャルワーカー、福祉の立場からお話をいただきましたが、私は臨床心理の立場からお話をさせていただきます。

1980年代の後半、私は大学院の時、修士論文のテーマとして摂食障害に取り組みました。ちょうど摂食障害が爆発的に増えてきて、にも関わらず治療法は限られていて、本を読んでもピンとこない感じでした。ピンとこない理由は、著者が男性ばかりだったんですね。「男の視点からみるとこうなのか」という感じでした。そういう意味で女性の視点から、そして実際にこの病気で苦しみ治っていった当事者の視点というのが非常に大事だなと思っていました。ですから今日、鈴木先生のお話を感慨深く聴いていました。

NABAの活動は、医療だけではなかなか回復が難しく困っている人たちの居場所として20数年前に始まり、今日もこんなにたくさんの方々がお集まりになりました。皆さんは「治るといいな」とただ待っているのではなく、「治るために何かしよう、変わりたいんだ」、「家族として、出来ることは何だろうか」という思いで足を運ばれたことでしょう。今日、この場でお話出来ることはとても光栄に存じます。少しでも皆さんに役立つようなことを話したいと思っております。

今回は、「摂食障害とDV・虐待」という、とても大きなテーマが3つもあるのですが、私の中ではつながっています。私の関心は「変化すること」です。どういうふうの問題を解決していくのか、どうしたら人は変わっていけるのかという取り組みという意味では、3つのテーマは同じことなのです。

### 摂食障害とは

ではまず、「摂食障害とは」というテーマです。私は医療ではなく心理なので、非常に大まかに定義しています。拒食、偏食、過食、嘔吐、下剤乱用などの食事や体型に関する行動や、痩せ願望や肥満恐怖などのこだわりによって本人や家族が「困っている状態」と定義しています。で、その困っている状態を困っていない状態に変化させていく援助がカウンセリングです。摂食障害には様々な見方があるんですけども、鈴木先生のお話しにありましたように、私も「悪循環としての摂食障害」という視点です。人間というのは本来、成長して問題を乗り越えていく、自己実現をしていく、そういう力がある存在だと私は思っています。にも関わらずなんらかの要因でその方の本来もっている力が阻害されるような状況になる。それは空回りというか、悪循環にはまっている状態と考えられるわけですね。悪循環もいろんなタイプがあるわけですが、摂食障害にありがちなのは痩せ願望によるものです。人間、生きていけばつらいことがありますね。とくに女性には多い、まあ男もつらいですけども。その時に、「乗り越えたい、変わりたい」と思い、ところがそれがなぜか「痩せたい」になるのです。ここが不思議なんですけどね。痩せた女性がハッピーになるストーリーがマスコミなどで喧伝されていることと、もしかしたら関係があるかもしれません。ドラマや映画でも幸せになる主人公ってたいがい痩せていますものね。そんな単純な問題ではないかもしれないけれども、とにかく何かのきっかけで「痩せたい」と思うわけです。そこでダイエットをするわけです。偏食や拒食から飢餓状態になり、そのなかで過食衝動が出てくる。でも太りたくないから、「こんな勢いで食べたら大変なことになっちゃう」と思ってよけいに肥満恐怖になって、このあたりでぐるぐる回っています。それが何かのきっかけで過食になって、そこから人によっては嘔吐したりして、自己嫌悪に陥る、こういう悪循環があります。

あるいは、その方のご家族をも含めた悪循環ですね。食事というのは日常生活そのものですから、生活を共にするご家族もこの悪循環に知らず知らずに入っていくようなことがあります。このあたりは、山本先生が丁寧にお話ししてくださいましたけれども、家族が拒食や過食の症状を

見て怒って「飢餓に苦しむ難民の人もいるのに！」なんて叱ったりする。それで本人が反発して孤立して自己嫌悪する、その自己嫌悪がエネルギーになっていっそう悪循環が深まってしまふ。また逆に、ご家族が心配していろいろ世話をし、ご本人も世話してもらふことで依存的になっていくとか、これ以外にもいろんな悪循環のパターンがあります。

「摂食障害だから」というよりも、なんかこう変われない状況があるわけです。なんらかの悪循環に陥っているという視点ですね。ですから、カウンセリングではその人が本来持っている力を邪魔している悪循環から抜け出す方法を探ることになります。

## 虐待とは

私は原宿カウンセリングセンターに設立時から19年間勤務していますが、その前はアディクション専門のカウンセリングセンターに勤めていました。今から20数年前のことです。そこは嗜癮問題研究所付属というような名を冠した相談室だったのですが、摂食障害とともに虐待や暴力のクライアントさんがたくさんたくさん相談にいらしていました。摂食障害の方やご家族のお話を聞いていると、実はお母さんがDVの被害を受けていたとか、ご本人さんが小さいときにずっと虐待を受けていたというお話が出てくるのが本当によくあったんです。そこで、摂食障害と家族という視点から、家族教育プログラムや親のグループ、ご本人のグループに携わってまいりました。今日お話しすることはその経験から得たことです。

では、「虐待とは」ということをお話しします。まず分かりやすいのは身体的虐待ですね。暴力をふるう、殴る蹴る、という虐待です。次にネグレクト。食事を与えないなど、親として当然すべき養育の放棄です。たとえば、朝ご飯も食わずに汚い格好で登校する子どもがいて、学校の先生が心配して朝ご飯をあげているというケースです。あるいは服を買ってもらえなくて学校の制服しかない。家で着る服がなくて家では冬でもシミーズ一枚だったという話を聞いたことがあります。外に行くときはそれなりの服を与えているけれども、家では「あんたなんて価値がないから服いらないよね」という扱いをしている。このように、周りから見えるような虐待もあれば周りに分からない、家

の中でだけ起こっているような虐待もあります。それから、病気なのに治療を受けさせないこともネグレクトです。インフルエンザになった時、親に病院へ連れて行ってもらえなくて、小学校低学年なのに自分一人で病院に行ったとかですね。あるいは摂食障害もそうですね。摂食障害というのは病気です。病気ですから適切な治療によって治る可能性は非常に高いです。にも関わらず、それを人格的な問題として治療を受ける権利もないように扱う。こういうのもネグレクトということになってきます。それから性虐待です。性行為を行う、見せる、性器をさわる、さわらせる、ポルノグラフィーの被写体にすることなどです。特に、日本は児童ポルノの禁止が非常にゆるくて、これは世界的に問題になっています。この問題は早急に改善しないとイケないと思います。

それから、身体的虐待、ネグレクト、性虐待だけが単独で起こることはありえなくて、こういった虐待の背景には心理的虐待が必ずあります。心理的に傷つける言動や脅しです。「お前なんか生まれなければ良かった」、「死ね」と言ったり、あるいは、「あなたがいい子にしなければ捨ててしまう」という脅しであったり、些細なことで包丁を突きつけて脅すようなことが日常的に行われている。こういうのが心理的虐待の最たるものですね。あとはDVの目撃です。夫婦間の暴力を見るというのは大変な恐怖ですね。まず怖いですよ。この間、電車で70代のおじいさんとおばあさんが言い争いをしていたんですよ。何を言い争っているかという、どの駅で乗り換えるかということで、まあどっちでもいい話じゃないかと思うのですが、おばあさんが「絶対あの駅よ」と言ったら、そのおじいさんは突然無言でおばあさんの耳をぎゅーって引っ張ったんですよ。もう私びっくりしちゃって、血が出るようなことじゃないんですけど、胸がバクバクしました。もしこれ以上何かしたら私が介入しないって身構えました。暴力をみるのは怖いんです。ましてや自分の大事なお父さんお母さんの暴力ですよ。

それから物を壊すっていうのも暴力ですよ。よくDVの加害者の方が「私は暴力は振るいません。どうしてもってときは物にあたって叩いてます」なんて言いますが、まあ人にあたるよりはマシかもしれませんが、物を壊すのも怖いことです。「俺のいうとおりにしないと、お前もこ

のコップみたいに木っ端微塵だぞ」というメッセージです。核実験みたいなものですね。DVの恐怖にさらされて育つというのは非常におそろしいことなんです。暴力へのシンプルな恐怖と、それから「自分のせいでこうなったんじゃないか」という罪責感があります。たとえば学費の工面のことで両親が喧嘩をしていて、「あんたの稼ぎが悪いからよ!」「なんでこんなに高い学校に入れたんだ!」なんてやっていると、子どもは「私が悪いんだ、私がいなければこういうことにならなかったんじゃないか」というふうに自分の存在を否定してしまうことがあるかもしれません。あるいは、暴力を目撃した時に、お母さんを助けたいのに助けられない、体がこわばっちゃって動けない、助けられない自分を責めてしまうというようなこともあります。

あとは、無視するというのも心理的虐待のひとつです。親のほうでは虐待している気はないんです。ちゃんとご飯をあげているのだから。でも子どもにしたら、お兄ちゃんにはふつうに話しかけるのに自分だけには話しかけてもらえないというのは、本当に居場所がないわけです。家族というのは、衣食住の世話をするというのももちろんですけども、一番大事なのは安心感・安全感です。「あなたはここにいていいんだよ、ありのままでもいいんだよ」という、その存在を肯定するということが子どもにとって一番大事なことなんです。多少おかずが少なかったり、家が掃除されていなかったりしても、そんなことよりも、存在を肯定してもらおうということ、関心をもってもらうということが一番大事なんです。そういう意味で、無視というのは非常に大きな心理的虐待ということになります。

## 虐待環境

今、便宜上、虐待を4つに分けてお話しをしましたが子ども、実際にはこれらは同時に起こっていたりします。重要な点は、虐待環境に育ったということですね。ジュディス・ハーマンの定義では、「虐待環境」とは、虐待の起こり得る環境で常に危険に怯えながら生活を送ることとされています。つまりですね、1回の虐待でも人を支配することが出来るわけです。夫婦でもそうですね。たとえばDV加害者が、「殴ったことなんてないんですよ、ああ、でも1回、1回しかないなあ」なんて言ったりします。本人

は、その後、何度も我慢しているから、10年前に1回殴ったのなんてもう時効だろうぐらいに思っているけれども、殴られた人はすごく怖かったですから、1回殴られることで、「またああいうふうに殴られるかもしれない」ってずーっと支配されてしまうこともあります。戦時中に空襲警報に怯えながら育つようなもので、非常に緊張感がある状態です。たとえば、親が機嫌よくしていれば、「今日は機嫌がいいから機嫌を損ねないようにしよう」と思って気を使う。機嫌の悪い暗い顔をしていたら、「なんかよけいなこというとガツンとくるんだよな」と思って気を使う。だから、結局、毎日気を使わなければいけないということですね。先ほども言いましたように、子どもが成長していくのに大事なのは安心感・安全感、そのままがいいという感覚ですので、こういう虐待環境に育つと、そういうものが損なわれていく、非常に大きな影響を与えることになります。

次に、虐待環境の特徴とその心理ということをお話しします。大事なのは、当事者がそのことを虐待と意識しているかどうかは別の問題だということです。「腹が立つから殴ってスッキリした」という親御さんに、私はお会いしたことありません。やっぱり子どもの将来を思って心配で、「こんなんじゃ社会に通用しない、教育するのが親の務めだ」と、しつけだと思って一所懸命やっていたりするんです。でも、どこかで「まずいな」と感じているので人には言わないですが。少なくとも、この子を将来自尊心の低い人間にしてやろうと思って殴っているわけではありません。

また、虐待を受けている子どももそれが虐待だと認識するには、ある程度年を重ねていく必要があります。小さいときには「自分が悪いから体罰を受けたんだ、自分さえちゃんとすればお母さんお父さんが優しくなるんだ」と、自分を責めてしまったりします。あるいは性虐待の場合には、「誰にも言ってはいけない」と思われます。たとえば、お父さんやおじさんなどからの性虐待の場合には、「誰にも言ってはいけない、言ったら家族が離ればなれになっちゃうよ」と脅されることがよくあります。あるいは、「殺すぞ」と直接的な形で脅されている場合もあります。仮に口で脅されてなくても、やっぱり子どもにとっては家族ってすごく大事なので、家族の恥だと思われるようなことは

言いたくないんですね。子どもには家族への忠誠心という  
ようなものがあります。だからカウンセリングでも、虐待  
を受けていたことを初めて話すのにはすごく勇気がいる  
んです。クライアントさんがそういう話をしてくれたとき、  
話せてよかったなと思う一方で、帰り道、大丈夫かなとも  
思います。今まで言えなかったことを言うと、帰り道に「私、  
家族の秘密をもらしちゃった」と感じてしまうことがあり  
ます。「私がいい子にしていれば、ああいうことはおこら  
なかったのに、親が悪いように言っちゃった」と自分を責  
めて具合が悪くなってしまうということが心配なので、  
「そういうふうに思うことがあるかもしれないけど、そう  
いう時は次回のカウンセリングでまたお話してくださ  
いね」と言い添えるようにしています。

あとは虐待環境に育つことで現れてくる症状として、解  
離反応、健忘というものがあげられます。人間というのは  
動物の一種です。動物は生きていくように出来ているわけ  
ですね。ですから生きていく上で自分にとって耐えられな  
い記憶というのは消してしまう、なかったことにしてしま  
うということが起きます。頭のこの辺にあるんだけど、  
言葉にしない記憶みたいに忘れてしまうのです。ある  
いは、毎日虐待を受けている子どもは、だからといって家  
を出ていくわけにはいかないので、そこで生きていくため  
に、サバイバルするためにですね、コンセントを抜いちゃ  
うんです。お母さんの目つき、お父さんの目つきがこんな  
ふうになって虐待が始まると察知した瞬間に、感覚のコン  
セントを抜いちゃう。そうやってやり過ごすという方法も  
あるんです。

このように虐待を受けたということによっていろいろ  
な影響があるわけですがけれども、虐待をした加害者との関  
係だけではなく、「自分がこんなにつらい思いをしてるの  
に周りが誰も気づいてくれなかった、助けてくれなかった」  
という、社会あるいは人間に対する不信感や孤立無援感、  
「自分はひとりぼっちなんだ、誰も分かってくれないんだ」  
というような感覚も、その後、生きていく中でのつらさに  
つながっています。そしてまた、虐待を受けたことで「私  
には価値がないんだ」というふうに勘違いしてしまうとい  
うことが起こります。本当はそんなことないですよ。生  
まれてきた人にはみんな価値がある、幸せになる権利があ  
る、それは憲法でも保障されている、言うまでもないこと

です。

## DV（ドメスティックバイオレンス）とは

ここまで家族内の虐待についてお話ししましたけれど  
も、夫婦間の暴力、ドメスティックバイオレンスについて  
お話したいと思います。2001年にDV防止法が制定さ  
れましたが、それ以前は、DVと名付けられないまま、秘  
密裏にDVが行われていたわけです。たとえば妻が青あざ  
をつけていたとしても、「優しい妻じゃないから夫が殴っ  
たんだ」と当然のことに言われることがありました。  
「夫は外で苦勞しているんだから、妻は嫌なことがあつて  
も我慢しなくちゃ」「殴られる方が悪い」という風潮です  
ね。殴る人も実は、加害者ほど被害者意識が強いという傾  
向がありますので、「自分が一所懸命やっているのに気が  
回らない妻だ」と、自分こそが被害者でその報復として殴  
っているというような意識でいます。被害者のほうも、「私  
さえちゃんとすればいいのにちゃんと出来ないから、私が  
悪いんだ」と思ってしまいます。こうなってしまうと一種のマ  
インドコントロールですね。「お前みたいなろくでなし、  
能なしは生きていけないぞ、おれが養ってやっているから  
生きてるんだ」みたいな言い方をされると、どんどん自分  
の力、自信がなくなって、自尊心が奪われていきます。実  
際、この社会で女性が働いていくっていうのはすごく大変  
ですね。まあこれも日本の問題のひとつですが、女性の社  
会進出の程度を示す男女平等指数が世界136か国中105位  
（世界経済フォーラムジェンダーギャップ指数、2013年）  
なんですよね。このあたりも変えていかなければいけない  
ことです。

DVにもいろいろな形があります。まず「精神的暴力」  
です。今、挙げたような、その人の自尊心を奪う言葉です  
ね。あるいは「仕事が忙しいから、子どものことは任せた  
ぞ」みたいなことも、本当はおかしな話ですね。外で働い  
てお金を稼ぐことと家事をすることは分担出来ますが、育  
児というのは分担出来ることではなく二人で力を合わせ  
てやっていくことです。歪んだ考えで女性の人格を貶める  
ようなことを言うのは暴力です。そのほかにも、孤立させ  
る、ということもあります。実家と交際させない、お友達  
との付き合いに行かせない、勝手に電話やメールのチェッ  
クをする、プライバシーを認めないということですよ。



それから、仕事をさせないというのがあります。仕事をさせないということは、夫の収入に頼らざるを得ないようにするという事です。あるいは社会とのつながりを断ち切っていくという、これも深刻な暴力です。また、人前で馬鹿にしたり無視するという事もあげられます。次に「身体的暴力」で、これは分かりやすいですね。直接的な暴力です。殴る蹴る、ひきずりまわす、腕をねじる、あるいは、直接体を傷つけなくても、物を投げる、刃物を突きつける、こうしたことはすべて身体的暴力です。それから「性暴力」です。性行為の強要、中絶の強要、あるいは避妊への非協力、ポルノなどを無理に見せるといったことです。「夫婦だから当然だ」というのは間違った考えですね。あとは、経済的暴力というのがありますね。お金がなければ生きていけないわけですから、必要なお金を渡さない、生活費を渡さないというのでも深刻な暴力ということになります。

お互いが協力しあい、思いやりをもってやっていくのが夫婦なわけですが、それを一方的に支配していく、これが暴力ですね。つまり、暴力というのはその人の幸せになる権利を奪うということです。殴られて骨を折ったとかいうのももちろん暴力だけれども、大事なものは、その人が幸せに文化的に健康的に生きていく権利を奪うこと、それが暴力なのです。

## 親密な関係における暴力と摂食障害

いろいろ話してまいりましたけれども、実際のところ、摂食障害の方から暴力のある家族で育ったという話を聞くことが多いと感じています。だからといって、「摂食障害の原因がDVだ、虐待だ」と断言することは出来ませんが。重要な点は、暴力というのはその人がその人らしく生きる権利を奪うことだということなんです。安心・安全の中で自分のあるがままを認められるという体験を損なうのが暴力です。そういう意味で、摂食障害の方と暴力というのは関わりがあると思います。暴力のある家族に育ったという場合もそうですが、摂食障害になったことによって暴力被害を受ける場合もあります。摂食障害は病気ですから治療を受けるということが大事なわけですが、摂食障害という病気について無理解であるために、家族が「治療費がもったいない」とか、「意志を強くすればなんとなかなるはずなのに、お前はなんて駄目な人間なんだ！」

「出ていけ！」とか怒鳴ってしまうことがあります。あるいは、無理やり口をこじあけて食べ物を押し込んだり、こういうことも全部暴力です。

また、摂食障害の経験のある方が暴力の被害にあう、結婚してDVの被害にあわれたり、あるいは残念なことに自分自身が子どもに対して虐待的に関わってしまうというケースも、あります。自分が親からしてもらったことをそれが普通だと思って自分の経験に無自覚だと、それを繰り返してしまうという傾向があります。ですから「あれは虐待だったのだ」、あるいは、「あるとき私は怖かったのだ、悲しかったのだ、腹が立ったのだ」というふうにあらためて捉えなおしていくことによって、「じゃあ今後どうやって生きていくのか」ということを考えていくことが重要です。これは先ほどの山本先生のお話でいい言葉だと思ってメモしたんですけども、病気になったということを引きかけに、虐待やDVについて学んで自分のことを考えるチャンスももらったと捉えてもらいたいと思っています。自分がどう生きていくかというのは、自覚することによって変えていくことが出来ると私は信じていますし、こうした体験を通じて、よりよい人生を手に入れた、回復していったという方はたくさんたくさんいらっしゃいます。

## 支配とコントロールの病

今日のお話しの初めに、「DV・虐待と摂食障害は私の中でつながっている」と言ったのは、どちらもコントロールと悪循環のなかで起こっているからです。どちらも、良くしようと思いつつもはまってしまつて変わらない悪循環という側面があります。それから、DVや虐待というのは、暴力によって子どもや配偶者を支配してコントロールしようとする事です。で、摂食障害にもそういう支配やコントロールの側面があると思うのです。たとえば、体重を〇kgにする、ウエストを〇cmにする、あるいはいい大学に入る、偏差値を〇に上げるとかですね、そうして自分の意志で自分を支配するわけです。「いい人であるべきだ」と自分の精神を支配したり、自分の体の形や重さを支配しようとする、あるいはネグレクトする。身体は悲鳴をあげて「もう今日は休みたいよ」と言っているのに、鞭打つようにして何かを無理やりさせる。「食べたいよ」と言っているのに、無視をする。DVや虐待とどこか似て

いませんか、ということなんです。

では、そこから抜け出すために何が大事かということでは、支配やコントロールの対極にあるものは何かというと、私は「肯定すること」だと思います。今ある自分を肯定すること。「生きる喜び、今ある幸せ」という言葉がありますけれども、自分自身を肯定していくということが大切です。考えてみれば、物事を支配して思い通りにコントロールしていくというのは近代社会の特質でもあるんですね。山本先生が「社会も変えろ」とおっしゃっていましたが、そのような近代社会の問題とどこかでつながっています。

そのようなことを考えていますと、摂食障害のカウンセリングの進め方についても考えることになります。もちろん医学的なことや、心理教育的なアディクションアプローチ、あるいは認知行動療法というものも有効ですが、それだけではなく、近代というものを越えていくようなポスト

モダンアプローチといったものに私は関心をもっています。それは「ナラティブセラピー」や「解決志向アプローチ」という方法です。治療関係が支配関係や共依存に陥らずに、いかにして協力関係をつくっていくのか、そのことをいつも大事にしたいと願っています。今日、こうやって皆さんとお話出来る機会、これもまたそういう協力関係を作ったり、社会を変えていくことにつながるのではないかと思います。こういったことが、自助グループで使われる「平安の祈り」の中にも書かれていますね。

神様、私にお与えください、  
変えられないものを受け入れる落ち着きを。  
変えられる物を変える勇気を。  
そしてその二つを見わける賢さを。

まさにこれが、「肯定すること」、今ここにあることではないかと思います。ちょっと長引きましたけれども、ここまでにしたいと思います。(拍手)



# 自助グループ活動と経験者としての実感から

## 鶴田 桃エ

NABA 共同代表  
摂食障害経験者



### 裾野の広がり「モグラたたき」

こんにちは、鶴田桃エと申します、よろしくお願ひいたします。(会場から「はい、桃エ」) ありがとう。昨日の夜、今日のことを若い仲間と話していたら、「桃エちゃんは20数年も活動をしているのに毎回毎回いつも新鮮にガチガチに緊張するね」と言われて、すごい傷ついたんですね(笑)。だけどその後、さすが仲間だと思ったのが、「でも、緊張している人をみるとすごくホッとすると」言ってくれて。だから先程の田中先生の、「そのまま肯定」ということで言うと、私も緊張したまま今日ここに座ってお話したいと思います。今日、もうひとつやりづらいのは、講師の3人の方々がものすごく感じが良くて。これがちょっと嫌な先生だったりすると、「なにをー」って、私とたんに元気になるんですけどね(笑)。

本日のテーマは「多様化する摂食障害からの回復と成長」ですね。私たちは、摂食障害のことだけをみていけば摂食障害が分かってくるかというところじゃないとずって考えてきていて、それで今回の講師の方々のテーマも医療的な対応、アディクションアプローチ、男らしさ女らしさ、それからDV、虐待と、いろんな側面からみていくことが必要だと思って企画しました。NABAは例えば、人間関係全般はもちろん、貧困や虐待、性的暴力、それからアディクション、シングルマザーとか、いろんな問題やテーマを抱えて仲間たちが集まってくる現場です。また、摂食障害は思春期の女の子、女性たちが多い病気と言われてきましたが、NABAのメンバーは今、10代から60代までいて、男性はもちろん、トランスジェンダーの仲間もいます。そして状況も、ひきこもって「今、症状だけで何も出来ない」なんて半べソかくような仲間から、自分自身がお

医者さんだという仲間がいたり、ものすごく裾野が広がっています。

また、仲間はよく、「実は私、摂食障害だけじゃなくて…ウツもあるんです」って、「実は」って、深刻に言うんですけど、「残念だねーっ、決して意地悪やあなたをバカにするわけではなく、けっこうみんな何かと重なっているよ」と言ったりするぐらい、摂食障害単独ではありえないというのが実感です。特に多いのはウツですが、私たちは、摂食障害に関してはウツ的気分はベースにあるというのが実感です。それから最近の流行りは発達障害とか双極性障害。拒食の時期は別として、過食や過食嘔吐をもっている仲間だと、いろんな問題が重複しているというのが実状です。

本人も家族も、摂食の症状さえ止まったら、それで万々歳と思いがちです。でも、症状が止まったと思ったら「モグラたたき」のように他の問題がびよびよこ出てくるってことはめずらしくはありません。こんな言い方をすると、若い人はガーンと絶望しちゃうかもしれないんで、注意して話したいですが、私たち仲間の実感としては、症状が治まってきてからのほうが「本番」というところがあるんです。今日はそのことだけでも皆さんに伝わればと思っています。長期化深刻化する中で、人によっては、アルコールや薬物依存症などの物質依存や人間関係の問題があったりしますが、その時々で表面に出てくる問題は違っても、背景にある「生きづらさ」みたいなものは貫き通して、症状が治まってくるといよいよそこに向き合わざるを得ないんですよ。

### 自分と自分との仲が悪いピョーキ

NABAの26年の活動を通して、症状はごく表面的なことであって根底にある本質的な問題は、自分と自分が仲良く出来ない、自己否定感、価値観・世界観のゆがみ、人間関係や生き方の問題だと思っています。午前中の体験談で、「一人になるとホッとすると」言っていた仲間がいたけど、私の場合も「一人は寂しいけど、人の中にとると寂しくなる」、「一人になると、私という人間を振るまう仕事がやっと終わってホッとしてた」と思っていました。だから対人恐怖とよく言いますが、摂食の仲間は、人と表面上はニコニコ付き合うのが意外と得意だったりするん

ですけど、では誰と誰が一番仲が悪いかというと、私たちは「自分と自分とが一番仲が悪い」というように考えています。頭のほうには例えば厳しい親や教師、まあ裁判官みたいな人が住んでいて「こうすべき、ああすべき、こうじゃなくちゃいけない、見捨てられるよ」とたえず言ってる。一方、お腹のほうには赤ん坊がいて、例えば「食べたーい、寂しい、泣きたい」とかそういった感情・欲求みたいなものが全部、オギャーみたいな叫びで表現されている。で、私たちはその「オギャー」というのが症状の正体と思っています。泣いてる子どもに、親が「泣くな」とか「食うな、食ったら豚になる」なんて言ったら、泣きやむどころかもっともっと泣いちゃいますよね。いつも頭のほうの親がお腹のほうの赤ん坊を自動的に児童虐待しているみたいな状態です。「食べたーい」って言ったら「食べようね」って言ってあげられれば良いのに、「まだ食べるのか、いやしい」とか言ってる。そうやって頭とお腹の中間あたりでいつも喧嘩してるんですよ。でも、そういうことを人に知られたら嫌われると思っているから、ニコニコしていますよね。だから、頭のほうの親とお腹の底にいる赤ん坊の中間の胸辺りに、どちらの言い分も「ふんふん」「こっちはこう言ってるけどどうだい？」みたいに聞いて橋渡し役をする仲人というか弁護人が必要だと思っています。



## 「症状を止めたい」と言うけれど…

症状のサイクルについては、もう先ほどの先生たちがおっしゃっていましたが、私も同じで、罪悪感が症状のサイクルをつくっていると思っています。「症状をやめなくちゃ」、「自分が甘えているから」と、努力や根性で止めようとするとその緊張が高まって、結局また症状に戻るって

うふうにぐるぐる回りになっています。

みんな、「過食を止めたい」と言うけれども、ただ、年数を経た仲間たちの実感では、外から家に帰ってきて「ただいまー」って言うのは、お母さんとか人に対してではなく、コンビニやスーパーの袋、冷蔵庫（笑）、お鍋や釜の中とかにみたい。でね、ホッとするんですよ。一口目、食べる時って。そうなるのは、いかに外で緊張しているか、安心や安全感を損なっているかという表れだと思っています。

私自身も昔は、「症状止めたい止めたい」と言っていたし、今も仲間たちから毎日飽きるほど聞くんですが、じゃあなんで止まらないのかというと、一方で「症状を手放すのは怖い」ということがあるんだと思います。私も本当に止めたいと思っていたはずですが、NABAにつながって分かったことは、人の言葉や意識はけっこう嘘つきだということです。言葉よりも、その人の状態や行動のほうがよっぽど正直にその人を表しているんですね。私自身も「先生、症状を治すためにがんばります」って言っていたけれども、親や主治医にやる気を見せないと申し訳ない、見捨てられると思い込んでいたと思います。もちろん本当に楽になりたい気持ちもあったけど、それより先に、申し訳なさや見捨てられ不安で自分さえもだますように言っていた。当時の私は、症状をなくして、その後生きていくことが怖かったんだと思います。食べるのが怖い、この体型ではダメというのは、まさに生きていくのが怖い、この自分ではダメだという表れだと思っています。

## 親との関係から始まる人間関係

次に、親との関係ですね。ここのところは、先ほどの先生のお話を聞いていて、「そうか脳の話か、遺伝か…」と思いつつ、ちょっとそれについては脳だけに「ノー」が言いたいって言うか（笑）。科学的なことと言われちゃうと言いつつ返せないですよ。ですから、あくまでも私たちの実感としてお話しします。

私たちの多くが、やはり親との関係から始まる人間関係の中で安心感や安全感をもらいそこねているのではと思うんです。実際ね、私たちは親から言葉や振る舞いを学んできましたよね。お父さんを見て「男の人ってこういうもんだな」、お母さんを見て「女の人はこのふう生き

るんだな」とかって、価値観や世界観を学んで育つと思うんですね。その中で、広く考えるとDV・虐待という問題があると思っています。激しい暴力や虐待だけが傷つきではないんです。ポイントは、あくまでも子どもである本人がどう感じていたかで、本人からすると、「お父さんやお母さんが幸せそうに見えない」ということをよく仲間たちから聞きます。自分と一緒にいて、特にお母さんがすごくつらそうに不幸そうにしかみえない、と。午前中の体験談の仲間の親御さんたち、奇しくもですが、教師やお医者さん、「先生」が多かったですね。どこからみてもいいお家というのは、私の家もそうでした。ただ、そのお父さんやお母さんたちに私が直接お会いする機会があると、聞いていたのと違って、「あら、良いお父さんやお母さんじゃないの」と思うんですね。だから、あくまでも子どもから見える風景は違うということがあるんだと思います。

本人も周囲も摂食障害者を「甘えてる、わがまま」なんて思っていますが、よくよく見ていくと、役割として甘えん坊をしていたり、わがままを言っていたり、幼少期から本人が本当の意味で率直に素直に甘えることが出来ない状況だったことが考えられます。たとえば、「先生」なんて言われる家だと、子どももこの家に見合った子どもじゃなくちゃって。それは親が言ったわけではなく、でもなんとなくそんなふうな感じを受け取ることはあるだろうと思います。まあ、これは「先生」のおうちに限ったことではないです。子どもなんて問題をおこす、問題があるというのは当たり前のことなのに、親自身に余裕がなかったり狭い価値観だと、子どものほうでも何かあっても申し訳なくて率直に素直に「助けて」って言えなかったり、言っても否定されたり、逆に叱咤激励されたりしてしまいます。私がそうでしたが、例えばじめにあつたことなども、子どもなりのプライドがあつて、親やきょうだいだけでは知られたくなかったと言う仲間もすごく多いですね。それから他のきょうだいやいとこが成績優秀で立派だったりすると、私だけがダメな奴だと思っていたりします。

私たち本人も対人恐怖ですが、親御さんもけっこうなところで過剰適応している方が多いなというのも実感です。本人も「こうあらねば」っていうかたくなな信念が強いけど、親御さんのほうも、話を聞いていくと、「人並に」とか「世間では」っていう考えが強く、そこから外れない

ようにプレッシャーを感じて生きている方が多いんですね。もちろん分かりやすくアルコール依存やDVの問題がある場合も多いです。そういう仲間には、本当に過酷な家庭環境の中、よくぞ摂食の症状を使って生き残ってくれたと思います。ただ、こういう場合は、過酷だけ摂食障害になった意味づけがしやすい点もあります。でも、過剰適応の親御さんの場合は、ともかく分かりにくい。外から見ると分からない内側からの壁が高くて、家の中での緊張感がすごかったり、それから「うちには問題はない」という否認が強かったりするの仲間の特徴ですね。摂食障害の仲間の家の特徴を一言で表すなら、「否認と抑圧」っていうことだと思います。子どもが摂食障害になれば、親御さん、特にお母さんは子どものことで頭がいっぱいになるのは当然と言えば当然ですが、もっと長いスパンで家族全体の関係を見ていくと、実は、私たちが食べ物や体重で頭をいっぱいにさせて本来の問題や不安をすり替えるように、親は親で子どもの問題にとらわれることで、自分の問題、例えば夫婦関係とか自分の不安や不満に目をむけないで済んでいるという一面もあると思っています。問題を起こす子っていうのは、その家族が抱えているまだ言葉にされてない問題を体現しているともいえるし、一方で、そういった問題が表面化しないようにバランスを取っているともいえるんです。このあたり、複雑な話ですが。

それで、こういう話をする、「NABAは親のせいにしてる」と誤解されがちなんです、そうではなくて、自分を追いつめていた価値観や考え方がどこからきているんだろうって振り返って点検してみると、自分にとって摂食障害ってなんだったんだろうって意味づけしてることが、私たちが回復・成長していくうえで大事なことだということです。

## 家族へのお願い

私たち本人にも仲間が必要だったように、親御さんにもぜひ仲間と出会ってほしいと思っています。日々の活動の中で親御さんたちの状況を見ていくと、一様に陥る落とし穴があるんですね。たとえば、本人の特徴として完璧主義とか白黒思考とかいわれますが、親御さんにも完璧主義や白黒思考の方は多いです。まあ、さっきも言ったように、私たちみたいな娘をもつと親御さんも追いつめられてそ

うなっているとも考えられるけど、逆に、そもそも親御さんがそうだったからとも考えられるわけですよね。お母さんたちからの相談を聞いていると、どうしたら良いか悪いかのオンパレード。「娘を治すためにはどっちが良いですか？悪いですか？」というように白黒思考で極端になっています。私たちが過食や拒食で極端になっているように、親御さんもすごく極端になっている場合が多いですね。体重が30kgを切ってるのにまだ学校に行かせようとしていたり、逆に、「甘えさせたらもっとひどくなる」と突き放しすぎたり。

また、お電話をとっていると、お母さんたちの多くが主語がないんですね。いきなり、「バレエを習っていて、夏から食べられなくなったんですが」って。どう聞いても50～60代の声なんですけど、今、そのぐらいの本人も珍しくないの、「どなたのことですか？お立場は？」って伺うと「ああ、母親です」と。話が続いていっても、なかなか「私」が出てこない。親である自分の考えと娘の考えや感情がごっちゃになって絡まっているんです。それから、もう体中に目や耳がついているみたいに、娘がどれだけ食べたか吐いたか、体重はどうかを一日中見張っていたり。本人たちが欲しいのは、「あたたかい関心」であって、「監視」ではないんですよね。

私たちが親御さん、特にお母さんたちにお願していることは、本人のために親として何かしたいのなら「まずは、お母さんが助かってください」ということです。ですから、「今日は本当によくこちらにお電話くださいました」と、心から伝えます。私たち本人も電話一本かけるのはすごく勇気があることですが、親御さんもまた電話一本でもどこかに相談に行くのって、すごく難しいんだろうと実感しています。お母さんたちとお話する度に、先ほどの先生たちのお話にもあったと思いますが、子どもに問題おこったときにお母さんたちはどうしても「自分の育て方が悪かった」と自分を責めてしまいますよね。また、周囲からも母親のせいだっていうふうに思わせられてしまう。ひどい場合、夫から「おまえは何をやっていたんだ」って言われる。それから実家のお母さんから「私はあなたをちゃんと育てたのに、あなたは子どもをちゃんと育てられないのね」と言われていたり、ものすごく傷ついていますよね。私は、お母さんたちがなかなか相談出来ない背景には、想像以上に、

お母さん自身が自分を責め、具体的な人でなくても、世間という漠然としたものにも責められていると感じることが大きいと思っています。

「まずは、お母さんが助かってください」って言うと、最初は多くのお母さんが「いえいえ、困ってるのは娘です。娘さえ治ってくれれば」って答えるんですけど、こうやってみていくと、お母さんもまた孤立した状態なんですよね。こういう状態の家族が、「愛情で治す」とかやっても無理です。本当に大事なことは、まずはお母さん自身の安心や安全のために、外に助けを求めて行動するというところで、そうお願いしたいと思っています。ただ、そうお伝えしても、どこまでも「本人をどこかに連れていかなくては」とがんばり屋の親御さんが多いんです(笑)。親が本人に「行け行け」言うほど本人は行かなくなりますよね。そこで綱引き状態になっているのは、もったいないです。本人が動こうとしないなら、まずはお母さんから、「やどかり」などの家族のグループや、病院、カウンセリングにつながっていただけたらと思います。残念なのは、今はまだ多くの病院が、本人が来ないと相談にもものってくれないことです。その点、山本先生のお話しにもあったアディクションアプローチは、本人が登場しなくても、家族だけでも相談にのってもらうことが出来ますよね。「困った」と感じた誰か一人がこう着した状況から一歩外れることで、結果的に本人も変化する。この発想がもっと広がってほしいなと思っています。

今回このセミナーを開いたのも、NABAみたいなへっぽこグループに毎日、10代から60代までの本人や、その親御さんたちから「痩せて寝たきりです」「どこの病院に連れて行っても診てくれません」って連絡があるわけです。拒食でひどい低体重の場合には、やっぱり自助グループではなくまず医療が必要ですが、鈴木先生のお話しにもあったように医療機関でもたらいまわしになってるような状況があって、私たち本当に困ってるんです。私は、長い目で見た回復・成長には、医療だけじゃなくて、カウンセリングや自助グループ、いろんな資源が必要だと思っています。ただ、本人が本当に低体重で命が危ないときには命を助けるために、もう本人の意志を尊重してなんて言ってもらえないから、周りの人が無理にでも病院に連れて行く必要があるんです。これから日本の摂食障害医療も変わって

れると希望を持っているし、まずは親御さんを引き受けてくれる支援の場というのがもっと出来ていただきたいなと思っていますところす。

## 北風と太陽

あらためて、親御さんをはじめ、援助職の方々にもお願いしたいことがあります。皆さん『北風と太陽の話』ってご存じですか。仲間たちの間では、摂食障害というのはコートのようなものだってよく言います。いろんなことで傷ついて満身創痍、もう赤むくれの傷だらけで痛くて痛くてたまらないところに、このままじゃ生きていくのがつらすぎるからコートとしての拒食や過食や嘔吐があると考えています。本人にとって症状はつらいものだし、ガリガリになったり太ったり、手首を切ったり、大量の薬を飲んでみたり、万引きしたりとか、すごく傷つくことをたくさんやって、見ているほうだつてつらそうにしか見えないけれど、だけど本人にとっては生きのこるために必要なことを今やっている。あの時は問題だと思っていたあらゆる症状は、私たちにとって真冬のコート代わりだったなと今は思います。それで、コートには脱ぎ時ってあるんです。真冬にコートを脱ぐ人はいないですよ。北風と太陽の話は、北風と太陽がどっちが旅人のコートを脱がせられるか賭けをして、北風がコートを吹き飛ばそうとピューピューやったら旅人はコートにしがみついたけど、太陽が出ていたら暖かくなって自然とコートを脱いだという話ですよ。そういうことを、周囲の方々にも知っておいていただきたいと思います。

私は自分でも、それから多くの仲間をみてきても、あの頃の自分は症状があったから生きていられたなと本当に実感しています。ただ、それだけでいくとやっぱり追いつめられますよね。怒りやつらさ、寂しさを症状ですり替えるだけじゃなくて、やっぱり勇気を出して人に助けを求めていってほしいと思っています。それは親御さんも同様で、親御さんもぜひどこか、誰か、このことを話しても非難されない、受け止めてくれるような場所を探していただきたいです。

それから、お父さんの立場の方にもお願いがあります。父親の場合、娘に直接的に何かやってあげるっていうよりも、摂食障害の本人を物理的にも情緒的にも抱えて孤立して

いる妻であるお母さんに対して「お疲れさま」とか「ありがとう」といったねぎらいの言葉をかけていただきたいんですね。それから、例えばお母さんが治療やグループに行く時に邪魔しないで協力的になってほしいんです。今日ここに足を運んでくださっているお父さんはそんなことはないと思いますが、「俺の飯はどうなるんだ?!」なんて言わないで、「今日は僕が娘と一緒にうちにいるから、君は行っておいで」と気持ち良く送り出してほしいし、お金も出してほしいということをお願いしたいと思います。特に、本人が娘だとしたら、お父さんがあまりにも娘に直接的に関わることは時に危険で、どうしたって孤立しがちなお母さんに対して、家事をやるなども含めて、お父さんがお母さんに対してあたたかくケアしてほしいなと思ってお願いしています。

繰り返しになりますが、摂食障害は、本人ではなくても誰か一人でも、出来ることから具体的に外に助けを求めて行動をおこし、ちょっとした変化を起こすだけで回復や成長につながっていきます。

## 症状を持ちながらも、生き残る

私が摂食障害だった頃は、「思春期痩せ症」と言われていた時代で、症状がなくなって登校や就労や、結婚出産なんかが出来ると回復の太鼓判、万々歳みたいな感じでした。まあ、今でもそういうのはかなりあると思いますが。鈴木先生もおっしゃっていましたが、本人がちょっと太つてくると、親は「なんかふっくらとして頬にも赤みがさしてきたわ！」なんて本当に喜ぶんですけども、本人にとってはその頃が一番つらいって言えばつらいですから。それから、摂食障害は時に命の危険もありますが、摂食障害で亡くなるっていうと、身体的な痩せがひどい時期、症状が激しい時期だと思われがちですが、実はもうひとつ、自助グループとして長年活動してきたNABAが実感している、死に近い時期があるんです。症状がなくなってこれから学校に行ける、就職が決まる、結婚するなんていう時、……親も一安心して、周りも「これからよね」って喜んでるような時期に、電車で飛び込んだり、事故か自殺か分からないような亡くなり方をする仲間がいます。

不思議と、この25年、NABAにつながってる間の仲間の自死はほとんどないんです。NABAから離れて三年

ぐらい、「今頃、幸せになってるよね」って思っていた仲間のお母さんからお手紙や電話があって、「摂食障害からやっと回復したのに、娘が亡くなったんですけど、どうしてでしょう」と。それから多いのは、これまでNABAを知らなかった方々から、「自分の恋人が亡くなったんだけどなんででしょう」というように、取り残された方々からご連絡をいただくことがあります。私は、人の死を勝手に想像して意味付けするには抵抗がありますが、でも自分の実感ですが、やっぱり「回復」という言葉には、また元の良い子に戻らなくちゃいけないっていうようなイメージがあると思うんです。症状はつらいけど、病気であるうちは、「自分をもっともつがんばらないといけない」という強迫観念から逃げられているんですよね。摂食障害になれて、せつかくそういう生き方から降りかけたのに、また周囲の期待にそった元の良い子に戻るしかないというのは、私たちにとって絶望につながる気がしています。

午前中の体験談にもありましたが、「摂食障害になる以前のほうがよっぽどつらかった」と、多くの仲間がそう言います。摂食障害になったせいで人生がうまくいかなくなったと思っていただけども、仲間や人とつながる中で、楽になった、症状は多少残っていたとしても私はこれでいいんだ思えるようになった、症状を持ちながらも好きなこと出来るようになったとか、つらいこともいろんなことも抱えながらも生きられるようになったよ、とか。…別に摂食障害がなくなったからといって悩みがなくなるわけじゃないですから。悩みは続いていきます。だけどその時に昔と違って思い出せる顔があるとか、仲間の顔がうかんで連絡一本出来るだけでも、全く違う。仲間たちの多くが、何かつらいことがありながらも生きていってるんですよね。だから、症状を手放して、またつらくなったら、過食すればいいじゃないですか。過食嘔吐あっていいじゃないですか。…ねえ。症状を手放して死にたくなるくらいだったら、過食でも過食嘔吐でもして生き残ってほしいって、本当に思っています。

もちろんそんな手だけじゃなく、昔の仲間を思い出したり、昔行った病院やカウンセラーさんなどにまた連絡してみるってこともしてほしい。ただね、ずっと良い子で生きてきてプライドがあったり、「先生たちが一所懸命あんなによくしてくれたのに、今さらな」とかね。なんかそうい

う申し訳なさがあったりするから、今さらまた先生に「症状が戻っちゃいました」とか言えないとかね、あるんですよね。でも、症状がぶり返しても、それ以外のつらさでも、再び助けを求めて行動してほしいと願っています。

## 「いいかげんに生きよう」

ここで、NABAのモットーをご紹介しておきたいんですが、「いいかげんに生きよう」っていいです。これね、体験談や講演会とかでお話すると、特に元校長先生あたりが手をあげて「ああ、すごくいいフレーズを聞きました。いい塩梅ですね」とか、「良い湯加減ですね」と言ってくださるんですけど、残念ながらそうじゃないんです。だって、「良い加減」なんて出来たら、私たちこんなに困ってないですよ（笑）。むしろ、「普通に、バランスよく」って思いつめてきた結果、摂食障害になってるんです。私たちの大きな特徴の一つが完璧主義と白黒思考ですから、完璧にやろうとしてオール・オア・ナッシングになったり、白黒思考でどっちが良いか悪いかで悩んで何もしないじゃなくて、本当に「いいかげんでいい」から、具合が悪いまに手紙や電話一本でも、今出来ることから人を求めて何か行動してほしいっていう願いがこの言葉にこめられています。「良い加減」ではなく、ほんと「いいかげんに」に毎日を過ごす、楽に生きていくことは、私たちの多くにとって許せない、許されないことだからこそ、家でゴロゴロ、外でブラブラするような生活や生き方が出来るようになることはテーマだと思っています。

## 三歩進んで二歩下がる回復・成長

それで、さっきも話しましたが、症状がぶり返すことって結構あるんですね。そんな時、私たち仲間の間では、「ああ良かったね」「順調だね」と言うことがあります。驚かれるかもしれないけど、多くの仲間をみていると本当にそれが順調なんだと思います。右肩上がりでずんずん回復・成長ってけっこう危ないんですね。私もそういう時期がありました。症状が止まってどんだんいろんなことが出来るようになって。だけど、そのうちにちょっとストレスかかったりして過食しちゃうと、「ああ私もう駄目、やっぱり私なんて駄目なんだ」って、右肩上がりに上がった分、どーんと落ちるんですね。本当は、症状よりもその自己否定



感のほうの問題なんです。症状なんて、「あ、私また無理しているかな」というサインぐらいに受け止められると楽なのに、私たちはともすると無意識のうちに元のつらい考え方・生き方に戻ってってしまうんです。だから、症状の止まり方としては、安全で安心な場や人の中で自己肯定感や自尊心の土台を作りながら、三歩進んで二歩下がるぐらいがちょうどいい。ずんずんずんずん行くよりも、ちょっとずつ休みながら行くほうが安全だって思ってます。でも、私もそうだったけど、仲間たちはそういうの嫌いなんですよ（笑）。「せっかく治ったんだから今度こそ一発逆転だ！」ってどうしても突っ走っちゃう。山本先生もさっき「降る生き方」ってお話をされてましたよね。摂食障害の人たちは、昇るほうは得意なんですよ、弱々しいフリしてても野心ものすごいし（笑）。がんばりすぎるのは得意。でも実は、「出来ない」「やらない」という降る選択のほうに難しい。だから私たちは、「ほんとは少しずつ、ゆるやかに、ちょっとずつ、症状を時々使ってもやっていこうね」なんてことをよく言いあっています。

## やさぐれる、はぐれることも大切に

最後に、人とつながるといことについてお話ししておきたいと思います。自助グループはもちろん「出会い」「つながり」「仲間」っていうことを掲げていて、それはある時期本当に私たちの救いや安心になるけれど、ずっとそれだけだと足りないと思う時があるんです。私は、けっこう大事なものは、「一人になれる能力」なんじゃないかなって。よく自助グループに対して「傷の舐め合いだ、病気同士で一緒にいても仕方ない」なんて言われることがありますけど、私が言いたい「一人になる」っていうのはそれとは違います。だって、これまで誰にも舐めてもらったことのない傷なら、自分で舐めることも出来なかったのなら、舐め合ったっていいじゃないですか。飽きるまでやればいと思う。で、残念ながら飽きるんですね（笑）。そういうことを私は、それまで独りぼっちだった孤独なケモノが、群れに出逢って一旦はその中で安心を得て、またひとりに戻っていく、でもその時には「孤立」が「個立」になっているというふうに思うんです。一旦群れにつながった経験があれば、行きづまった時にまたいつでもつながり直すことが出来るから。本人も家族も「自立」ってすごく焦ります

けど、自立してる人って、誰にも頼らずに生きてるわけじゃなくて、必要なときにはちゃんと人を頼れる人ですよ。

それで、摂食障害の私たちに限らず、特に日本人って人の輪から外れちゃいけないって、団子みたいにくっついて生きていかなきゃいけないって無言の圧力が強いんですよ。その一方で「個性」とか「自立」とか「自己責任」っていうメッセージもあって、本当にダブルバインドだなあと感じます。さっき田中先生や山本先生のお話にもあったと思いますが、こんなつらい世の中だと家族という幻想、人とのつながりの幻想が強くなっているなって感じています。特に最近、「絆、つながり」って言われて。そういうところで、摂食障害者に限らず、意識的に一人になれる、一人の時間をもったり自分で使えるお金を持っていたり、エネルギーを自分のために使えるって大事なんじゃないかなって。中高年の女の人たちが特にそうなんじゃないんですかね。子どものため、夫や親のため、人のためってなりやすくて、そういうのを求められる世の中だなと思います。なので、私自身も自分の時間やお金やエネルギーを自分のために大事に使っていきたくて思っています。そうやって女性たちが柔軟な楽な生き方を選んでいけるようになることで、隣でかたくなに生きている男性たちにも楽な生き方が伝わって行って、それがひいては生きやすい世の中につながってほしいなあ、と私は希望を持っています。

摂食障害はね、「こんな生き方もムリ」とか「こんな生き方も嫌だ」という自己主張の表れだと私は思っているけれど、それが、症状を手放しても、結局また良い子に戻らざるを得ないような状況ってすごく残念だし生きづらさを感じていて。ちょっとやさぐれたり、はぐれたりとかそういった感覚も大事にしていきたくて、大事にしたいだけだと思います。で、「少しはづれたいな」とか、「やさぐれたいな」と思う仲間はどうぞNABAへおいでください（笑）。ありがとうございました。（拍手）