

〔４〕摂食障害

はじめに

摂食障害とは

器質的疾患あるいは特定の精神疾患に起因せず、精神的な原因によって食行動の異常を来す病態の総称である。不食による極端な痩せを主徴とする神経性無食欲症（拒食症）と、むちゃ食いを主徴とする神経性大食症（過食症）に大きく分けられる。

☆ 神経性無食欲症（拒食症）の目安

- ① 標準体重の85%以下の体重が続くような体重減少が見られる
- ② 体重が不足している場合でも、体重が増えることや肥満することに対する強い恐怖がある
- ③ 誰が見ても痩せているのに、自分では痩せているとは思えない
- ④ 他の理由がないのに、3か月以上、月経がない

☆ 神経性大食症（過食症）の目安

- ① 他の人が食べる量よりも多量の食物を一気に食べてしまうことが繰り返される
- ② 食べている時には、止めようと思っても、止められない
- ③ 食べた後、体重増加を防ぐために、食べたものを自分から吐いたり、下剤、利尿剤、浣腸を使って出したり、激しい運動をしたりする
- ④ ①～③のようなことが少なくとも3か月、しかも毎週2回は続いている
- ⑤ 太ったり体重が増えたりすると、自分自身がどうしようもなくだめな人間に思える
- ⑥ このような過食は、拒食症に伴うものばかりでなく、単独で生じる場合もある

1 摂食障害についての理解

☆ 「この頃太ったんじゃない？」A子（高2）

A子は、クラス的女子が何気なく言った「この頃太ったんじゃない？」という言葉に傷つき、「今度こそ痩せよう。」と決心しました。今までも、ダイエットを何回も試みたのですが、ちょっと痩せると途中でやめてしまって、思うような結果が出せないでいました。朝食は、少量の野菜とヨーグルト。昼食や夕食も、母親の忠告を聞かずに、あまり食べませんでした。体重が減り始めた頃は、友達からも「痩せたね。」「その洋服似合うね。」と言われ、うきうきした気分とともに、自分の体重が思うようになる達成感を味わっていましたが、そのうちに、食事をとることができなくなってきました。

☆ 「もっと頑張らなくては」B子（中2）

B子は、小学校の時から成績もよく、バレーボールの大会でも活躍するなど、親や先生の期待を裏切らない子でした。

中学生になって、ますます張り切って、勉強や部活動に打ち込むようになりました。

しかし、そのうちに、B子は、いくら頑張っても思うような成績が取れなくなり、いらいらすることが多くなりました。それでも、「もっと頑張らなくては。」と頑張り続けました。その頃からB子は、食事の量が減り始めました。食欲もなくなってきたので、食べないでいると、体重も減り、見るからに痩せてきました。それでもB子は、勉強や部活動に励み、その上ジョギングまでやり始めました。

これらの事例から分かるように、摂食障害は、いろいろな要素が影響し合って起きてきます。

また、男性より女性の方が摂食障害になることが多く、10代の女性200人に1人の割合で神経性無食欲症が見られるという、アメリカの調査結果があります。日本でも、だいたい同じくらいではないかと推測されます。

(1) 摂食障害の分類と経過

摂食障害では、症状が変化しながら経過することが多くなります。

摂食障害は、図4に示すような類型に分類されています。摂食障害は、神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）に大別され、いずれの診断基準も満たさない摂食の障害は、特定不能の摂食障害とされます。

さらに、拒食症は、徹底して摂食制限に努めて「痩せ」を追求する「制限型」と、経過中に習慣的なむちゃ食い（過食）や排出行動（嘔吐、下剤乱用など）を行いながら「痩せ」を維持する「むちゃ食い／排出型」に分けられます。

一方、過食症は、経過中に排出行動を定期的に行う「排出型」と、排出行動を行わない「非排出型」に分類されます。

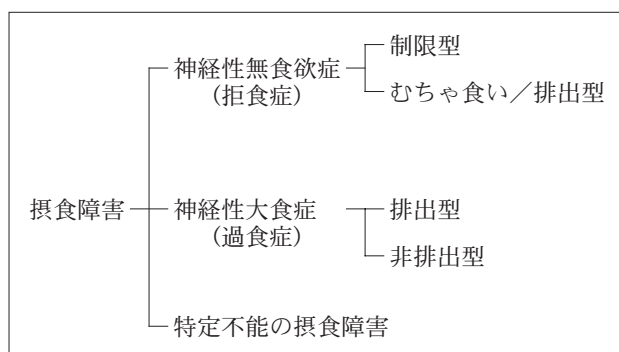


図4 摂食障害の分類

摂食障害の多くは、拒食症・制限型で始まります。図5に見られるように、自分の強い意志で食欲をコントロールして、積極的に食べまいとする「不食」の状態が、「無理の時期」にあたります。

さらに、痩せが進行すると、月経が止まり、低体温となり、身体に産毛が目立ち始めたり、様々な内分泌系の異常が起こるなど、内科的に重大な問題が数多く出てきます。これらの症状を放置すると、脱水状態、低血糖などへと進み、ついには生命の危険へとつながります。この「拒食期」では、初めは、体重減少による達成感によって自信が持てるようになりますが、さらに痩せようとしているわけですから、体重が

減少しても、それに満足するどころか、「もっと痩せたい」という思いから、イライラ感などがいっそう強くなっていくのです。

しかし、体重が身体的な限界に近づくと、それまで必死に押さえていた食欲をどうにも抑えることができなくなってきます。その結果、最初は「ちょっとだけ」と口にしたはずの食べ物の量がどんどん増えて止まらなくなり、過食の状態に移行していきます。

この「過食期」は、我を忘れて食べた自分に強烈な自己嫌悪がわくと同時に、太ってしまう恐怖で一杯になるという、本人も非常に混乱した状態に陥ります。過食の後は、過食したことによる体重の増加を取り戻したい一心で、発作的に意図的な嘔吐を試み、過食・嘔吐が繰り返されていくことになります。過食がひどくなると、誰とも会いたくなくなり、家の中に引きこもりがちになることもあります。

しかし、一方で、拒食期から過食期に移行する時期の過食は、生理的なものともいえます。本人が、この時期の体重増加を「仕方のないもの」として受け入れることができると、元の体重を超えてしばらくした時点で、過食が収まるようになります。

摂食障害は、「過食期」がある人と、「拒食期」のままでいる人がありますが、現在では、「過食期」を持つタイプが増えています。また、過食のあり方も、「過食期」と「拒食期」が交互にあらわれる場合や、過食・嘔吐が常習化して過食症へと移行してしまう場合、また、過食と拒食が非常に短い期間で入れ替わる場合など、人によって違いがあります。

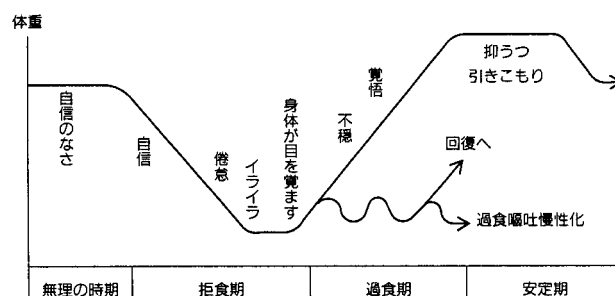


図5 摂食障害の経過

(2)「食べること」の障害が意味するもの

ア 母親に対する両価的感情表現

摂食障害の子どもの中には、母親の手作りの料理に限って食べないという場合もあります。

これは、母親に甘え、依存したいという欲求を心のどこかに持っていながらも、精神的自立の時期を迎えて、母親と距離をとっていかねなければならないことを頭で感じ始め、矛盾した感情が不安を高めていき、心身を混乱させていくという意味があると考えられます。

イ 成長への抵抗・葛藤

「美しい＝痩せている」という今時の若い女性が抱きがちな価値観とは無関係に、現実には、第二性徴が始まり、丸みを帯びた体型がつくられていきます。その変化にうまく適応できず、とまどいを持つ少女も数多くいます。

このような子どもたちにとって、初潮や胸の膨らみなどは、否定的にとらえられやすいのです。

食べないことの背景には、こうした大人の女性になりたくないという、成長への抵抗もあると言われています。

ウ 自己イメージの修正・変身

今の自分に対して否定的な気持ちがあるために、痩せることで自分を変えたい、変わりたいという「変身願望」を満たそうとしている場合もあります。

しかし、これは、「外側を変える」ことにしかならず、決して真の「再生」ではないので、「何か違う」と自分を受容できず、結局自分自身を見失っていくことになってしまいます。

エ 「コントロールへ」のこだわり

食べたいという欲求に応じて食べてしまうことが、欲望に征服され、自分をコントロールできない無力と怠惰の証だと感じている場合があります。こう感じている子どもは、B子のように食べることを徹底的に制限することで、確実なコントロール力を持っていると感じ、「自分はできるんだ」というパワーを得ていたいのです。

オ 他者・社会の評価・承認

現代社会は、「痩せる」ことによって、A子のように、肯定的な社会的な評価が得られやすい世の中になっています。食べ物と引き替えに、同性や异性からの注目や承認を得ることができるのです。

しかし、摂食障害の子どもは、どんなに注目されても、「私を認めて」という気持ちが消えません。それは「自分自身で自分を認められないうできた」「自分が好きになれなかった」という体験があり、自己肯定感の低さが背景にあるのです。

カ 空虚感との格闘

「お腹は一杯」という感覚はあっても、何かが足りない、心の中が満たされないという感覚を強く抱いている場合があります。この場合、食べ物は、「空虚の穴」を埋めるために手当たり次第投げ入れられる単なる「もの」と化してしまいます。

☆ 摂食障害の葛藤は、「痩せたい」や「食べたくない、でも食べてしまう」ということではなく、人との関係で自分がどうありたいか、人とどのようにかかわっていけばいいのかという葛藤であるといえるでしょう。人間関係の問題には、家族関係の問題がその土台にある場合もあり、食を共にする人間関係の源である家庭の抱えるSOSが、一人の子どもを通して発せられているともいえます。

2 「摂食障害」の対応

(1)「摂食障害」を早期発見するために

point

子どもの変化をキャッチしましょう。

摂食障害の子どもたちが、自分から助けを求めてくることは、ほとんどないといえます。そこで、学校では、教師が子どもの変化を早期に発見することが重要になってきます。

摂食障害の多くが拒食症の制限型から始まることを考えて、拒食症に気づく視点をあげてみ

ます。

☆ 教室や保健室での気づきのポイント

- ・体重測定の結果が昨年や前回と比べてかなり減少しているか
- ・＊標準体重の15%以上の減少があるか
- ・月経はあるか
- ・体がかなり痩せているか
- ・かなり痩せているのに、元気に運動しているか
- ・夏でも長袖を着ているか
- ・昼食を食べているか
- ・トイレで吐いているか
- ・ダイエットをしているか
- ・何か大きなストレスがあるか

＊標準体重の例

- ・BMI = 体重(kg) ÷ {身長(m)}²で算出される方法で、指数22を標準とします。
- ・標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22で求められます。

また、子どもたちは、自分の体重が標準体重の範囲内にあるにもかかわらず、自分が太っていると勘違いしていることがよくあります。子どもたちが、偏った情報から健康を損ねてしまうことがないように、身体のしくみや成長について、また、栄養についての正しい情報提供が必要になってきます。これらのことについて、子どもたちが正しく理解することが、摂食障害の予防にもなると考えられます。

(2) 子どもの摂食障害に気づいたら

point

その子の気になる情報を集めて、医療機関につなげましょう。

子どもがかなり痩せていることに気づいたら、まず、校内で、その子について気になる情報を収集します。そして、いつ・誰が・どこで・どのように、本人や保護者とかわるのかを考えていきます。(図6)

担任や養護教諭が、その子話をじっくり聴くことで、自己評価の回復を応援したり、ネガティブな面も含めた、ほどほどの自分を受け入れることができるのを支えていけることもあります。

しかし、摂食障害は、「痩せ」だけではなく、心臓循環器系の疾患が見られたり、骨粗鬆症になったりします。そして、体重も、標準体重の30%の減少が見られると、入院治療が必要になります。治療もかなり長期化することが考えられます。そして、40%以上の減少で死に至ると言われています。また、背景にあるものも複雑なので、家庭や学校だけで対応できるものではありません。本人や保護者と話し合っ、医療機関や相談機関につないでいくことが重要になってきます。

その時に、本人は、痩せたい思いを持っているし、保護者は、子どもが痩せていると感じても、元気に活動しているために、気づいていないこともあるため、校内で、誰が伝えていくのが大切になります。

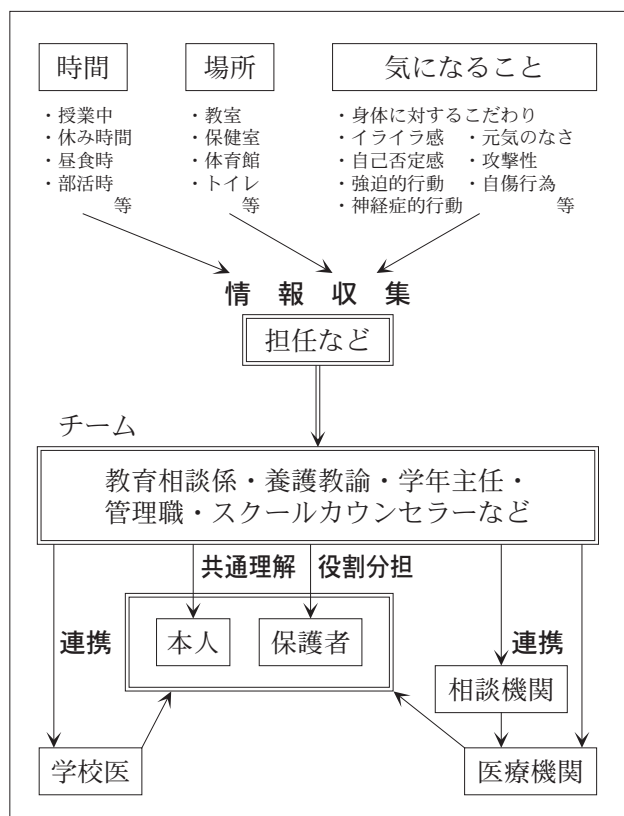


図6 対応までのプロセス