

摂食障害に対する集団療法の試み

角屋亜希子*・大谷 正人**・浦川加代子***

A Trial of Group Therapy for Eating Disorder

Akiko KAKUYA, Masato OTANI, Kayoko URAKAWA

I. はじめに

摂食障害とは、アメリカ精神医学会が作成した『精神疾患の分類と診断の手引き 第4版』(DSM-IV)によれば、神経性無食欲症(anorexia nervosa:AN)と神経性大食症(bulimia nervosa:BN)およびそれらの類縁症状を総称するものであり、心理的・社会的・生物学的問題が食行動を阻害する、食行動に関する異常である^{4) 9)}。1873年にGull³⁾が神経性食欲不振症を、1979年にRussell¹⁴⁾が神経性大食症を提唱して以来、摂食障害については多くの研究がなされてきた。

軽症群も含めた摂食障害の増加についてはこれまでに多くの指摘がなされている。特に近年では神経性大食症、いわゆる過食症についての報告が増加してきている^{4) 12) 13)}。

しかし、そのための治療施設、治療者は少なく、そのニーズに十分に対応できていないのが現状である⁹⁾。また、摂食障害は多次元的な理解を必要とする問題であるため、様々な治療方法が考え出されている。そのなかで、多くの摂食障害患者の治療を効率的かつ効果的に行うための一つの方法として集団療法がある。

集団療法は、group psychotherapyあるいはgroup therapyの訳で、集団精神療法、グループ療法とも訳される。集団療法とは言語を媒介として治療を進める方法のことを指し、作業療法や生活療法などのグループワークとは区別される¹⁷⁾。鈴木・齋藤(1995)¹⁸⁾によれば集団精神療法は、1) 言葉を介した相互作用の場である、2) メンバー

間(患者-患者、患者-治療者)の関係の発展、変化を治療の過程と考える、3) グループの大きさは4.5人以上で30人くらいまでであると定義される。日本国内においてはグループワークと共に、精神分裂病の治療法として積極的な展開を見せている¹⁶⁾。

また、集団療法は、大きく入院患者グループと外来患者グループに類別される。さらに外来患者グループは、対人的・力動的グループ、行動的・認知的・教育的に方向づけられたグループ、サポートグループ、維持とリハビリテーショングループに区別され、それぞれに、ゲシュタルト・精神分析・サイコドラマ等のグループ、摂食障害や物質乱用のグループ、同質的・専門的なサポートグループ、デイホスピタル・アフターケアグループなどが属している¹⁾。

Fernandez(1989)²⁾は過食症の治療に集団療法を行うことの有用性について大きな関心が向けられてきているとして、その要因に以下のようなことをあげている。過食症の明らかな増加と治療依頼の殺到、十分な診断や治療が行なえる施設が限定されていること、摂食障害患者やその家族、友人に自助グループの有用性が認められること、過食症患者の集団療法が有効であった報告が多数現れてきたことなどである。

また、DixtonとKiecolt-Glaser(1981)²⁾は、過食症の診断基準を満たす11名の集団療法を受けた治療群を、8名のまったく治療を受けていない対照群、6ヶ月のうち少なくとも4ヶ月間個人治療を受けた8名の対照群と治療効果について比較した。その結果、治療群は全員が何らかの改善を示し、他の2つの対照群と比較して、改善度が優れていたと報告している。

この方法は欧米では定着しており、多数の報告

* 三重大学教育学研究科

** 三重大学教育学部

*** 三重大学医学部

が認められているが、日本国内ではその報告はまだ少ない⁹⁾。そのような中で藤田ら(2001)⁹⁾は、外来通院中の過食症患者を対象に集団療法を行ない、効果的な治療構造や治療アプローチについて検討している。藤田らは、効果的に治療を進めるにはグループの凝集性を高めることが基本条件であると述べている。また凝集性の高かったグループでは、中断者が少なく、グループ終了3ヵ月後の評価で、食行動や自尊感情について改善傾向が見られたと報告している。

本研究では摂食障害の集団療法として、認知的・教育的な集団療法を実施した。今回の集団療法の概要を報告し、集団療法の治療的意義などについて考察したい。

II. 方法

1. 対象

摂食障害と診断された女性患者5名。症状としては過食などを伴う、神経性大食症(DSM-IVの診断基準による)の患者で、人格障害などの合併が見られず、本人が集団療法を希望した人々である。全員すでに個人治療を受けており、4名は外来通院患者、1名は集団療法開始時には入院中で、毎回集団療法に参加できる人が対象とされた。体重は全員正常範囲内にあり、年齢は18歳から26歳までであった。

2. 治療構造

本研究における集団療法の期間、実施日時、参加形式は以下の通りである。期間はX年9月からX+1年3月、実施日時は毎月第2木曜日の15:30~16:30の60分であった。参加者は集団療法に先立って医師の診察を受けていた。また、参加形式はクロードグループ形式であり、各回の参加者はほぼ同じであった。参加費は不要とした。スタッフは3名で、医師が司会役となり、他の2名はミーティング進行の援助や記録を担当した。また、記録をテープレコーダーにとることについて、参加者の了承を得た。

3. アプローチ

プログラムの目的は摂食障害の症状自体を除去するというよりは、「同じ悩みを分かち合っ、お互いに他の参加者らの役に立つ経験ができるようになること」とした。参加者ができるだけ話し

やすいように、毎回認知・教育的な視点に立った質問紙を用意し、先に記入してから発表する形式をとった。毎回のテーマは、カツマン⁹⁾やマクファーランドら¹⁰⁾の研究を参考にしながら、以下のように各①~⑥の質問項目を設定した。

第1回 自己紹介、集団療法への参加の動機・目標、摂食態度調査表26項目版(EAT-26)の実施

第2回 ストレスへの対処

①ストレスをもたらす要因

②ストレスを確認する方法

③ストレスへの対処

第3回 認知について

①あなたが「~すべきである」と思う事柄

②今までがんばってきたが、今ではもうがんばらなくてよいと思うこと

③「すべきである」と感じたことに対してNOと、欲しかったもの、人に頼もうとしなかったこと、したかったことに対してYESを言う

④あなたの良い性質

第4回 自己表現について

①自己表現の方法

②怒りや不安を感じたときのその表現方法。また誰に対してそれを表現するか

③怒りや不安を感じながら言わなかったとき、その裏にある恐れは何だったのか

④これからどのような形での表現を増やしていきたいか

第5回 ボディ・イメージについて

①現在の自分の姿(絵と文章で表現)

②理想の自分の姿とは(絵と文章で表現)

③自分の外見で好きなおところ

④外見に関して他の人からほめられたところ

⑤体重に関すること以外で、自分の魅力的な行動や容姿

第6回 ソリューション・フォーカス

①奇跡の日について

②奇跡の日の自分自身の変化について

③治療が終わった時にはどのようになっていきたいか

④ここでの治療で大切にしたい事柄の優先順位と進歩の段階

⑤今の点数になるためにしたこと

⑥今の点数を上げたいと思うか(はい、いいえ)。

点数を上げるためには何を必要があるか

第7回 グループ・ミーティングについて、摂食態度調査表26項目版(EAT-26)の実施

摂食障害の集団治療

なお、EAT-26 (表1) については、それぞれの低位項目を新里ら (1986)¹⁵⁾ を参考にして、食事への強迫 (質問項目 2、3、5、8、10、15、18、19、20、21、24、25)、ダイエット (質問項目 6、7、12、16、17、22、23)、肥満恐怖 (質問項目 1、11、13、14)、過食衝動 (質問項目 4、9、26) の各因子に分類し、それぞれの得点と合計得点を算出した。得点は切池 (2000)⁹⁾ にならい、「まったくない」、「たまに」、「ときどき」を 0 点、「しばしば」を 1 点、「非常にしばしば」を 2 点、

「いつも」を 3 点とした。

III. 結果

1 グループの実際

<第1回>

自己紹介、集団療法への参加の動機・目標、摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26) の実施

5 名参加。スタッフも含めた参加者全員の自己紹介をした後、集団療法の目的や約束事などにつ

表 1 摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26) 質問項目¹⁵⁾

1. 体重が増えすぎると心配します
 2. 空腹の時でも食事をさけます
 3. 食べ物のことで頭が一杯です
 4. 制止できそうにないと思いつつ、大食したことがあります
 5. 食べ物を小さく切りきざみます
 6. 私が食べている食べ物のカロリー量に気をくばります
 7. 炭水化物の多い食べ物 (例えばパン、ジャガイモ、ご飯など) は特にさけます
 8. 他の人は、私よりも食べるように望んでいるようです
 9. 食後に吐きます
 10. 食後にひどくやましいことをしたように思います
 11. もっとやせたいという思いで、頭が一杯です
 12. 運動をすればカロリーを使い果たすと思います
 13. 私はやせすぎていると皆さん思われています
 14. 自分の体に脂肪がついているという考えのとりこになっています
 15. 他の人よりも食事に時間がかかります
 16. 砂糖の入った食べ物をさけます
 17. ダイエット食 (美容食) を食べています
 18. 私の人生は食べ物に振りまわされていると思います
 19. 食べ物に関するセルフ・コントロール (自己制御) をしています
 20. 他の人達が、私に食べるように圧力をかけていると思います
 21. 食べ物に関して時間をかけすぎたり、考えすぎたりします
 22. 甘いものを食べた後、不愉快な気持ちになります
 23. ダイエット (食事制限) にはげんでいます
 24. 胃に中が空っぽになるのが好きです
 25. 栄養価の高いものが新しく出ても、試食したくありません
 26. 食後に吐きたいという衝動にかられます
- 月経について
- 1) まだ一度もない
 - 2) ほぼ規則的である (25-38 日周期で周期日数のズレが一週間以内)
 - 3) 不規則である
 - 4) 一応普通にあったが、今は全く無月経になっている
この場合はいつからですか
 - 5) 3ヶ月以上無月経が続いたことがあるが、今は再来した

いて説明がなされた。

その後、それぞれの参加の動機・目標について話し合われた。最も多く出された答えは、「同年代の人と同じ悩みについて話したい」、「家族やごく親しい人たち以外と接し、コミュニケーションを取りたい」であった。また、「自分から何かをしたい、できるようになりたい」という内容の回答や、「普通の食生活ができるようになりたい」など食生活に関する回答、「嫌なことは嫌といえるようになりたい」などの回答が挙げられた。さらに、「いつもは助けてもらってばかりいるが、この場では少しでも他の人たちの助けになりたい」という発言もみられ、この発言を他の参加者らはうなずきながら聞いていた。

<第2回>

ストレスへの対処

5名参加。はじめにされた近況報告では、「自信が持てるようになってきた」、「考え方が少し変わってきた」、「ここへ来るのが楽しみだった」という前向きな発言が目立った。近況報告の後、第2回目のテーマとして「ストレスへの対処」というテーマを設定し、それについてそれぞれの発言がなされた。

ストレスをもたらす要因には、「同年代の他者との比較」、「自分の考えを相手にはっきりと伝えられない」、「苦手なことをしなければならなかったり、苦手な人と接しなければならなかったりすること」が多く挙げられた。参加者が対人関係から多くのストレスを受けていることが考えられる。また、「～しなくてはいけないと思うのに、そうできない時」、「自分の予定通り、計画通りに物事が進まない時」という強迫的・完璧主義的な傾向がうかがえる回答もあった。

ストレスに気付くきっかけについて、参加者に共通してみられた回答は以下の通りであった。「イライラして怒りっぽくなる」、「体がだるくなり、やる気がなくなる」、「体が重くなり、思うように動けなくなる」などの抑うつ気分や、「無性に食べたくてたまらなくなる」などの過食衝動である。参加者はそれらがきっかけとなりストレスに気付くことがほとんどのようであった。

ストレスへの対処法として、参加者は「友達や家族など、心を開ける人に話を聞いてもらう」、「思い切り過食をする、やけ食い」という回答を一緒に挙げていた。言語的手段によりストレスに

対処しようとする一方で、食べることでストレスを解消している様子がみられた。「買い物」、「寝る」、「お酒を飲む」との回答もよく出され、「寝る」という回答については、「ストレスがひどくなると、ストレスを解消しようとして眠ろうとしても眠れなくなり、逆にそれが負担になる」という発言があった。

参加者は全員4つ以上のストレスへの対処法を挙げており、自分なりにストレスを解消しようとしている姿勢がうかがえたが、第1に食べることを挙げる人が大部分であった。

<第3回>

認知について

5名参加。近況報告の後、認知について、質問紙にそった話し合いが行なわれた。

あなたが「～すべき」と思う事にはどんな事がありますか、という設問に対しては、「経済的・精神的に自立すべき」、「自分の意志を持つべき」、「(バイト、仕事など)社会参加すべき」という回答が目立った。また、「人に対してもっと思いやりを持つべき」や「人の気持ちを考えて行動すべき」、「人の立場に立って話しをすべき」などの他者への配慮に関する回答も頻繁にみられた。「誰のためにそう思うのか」という医師の口頭での質問に対して、参加者からは「自分のためというよりは人のためにそう思うのかもしれない」という回答が多く出された。「がんばる、努力すべきである」、「決めたことは最後までやり遂げるべき」、「責任感を持つべき」、「怠けやわがままな気持ちは出すべきでない」などの意見もあり、どの参加者にも「～すべき」という回答は多くみられ、全体的に自分に対する厳しい見方が感じられた。

今までがんばってきたが、もうがんばらなくてもよいと思うことはどんなことか、という設問には「(生活や人との接し方など)こうでなくてはいけない、と思うことに義務感を感じること」、「優等生を装って賞を取る」という回答があった。参加者のうちの一人は、「今まで本当にがんばったことがないように思う。いつも中途半端で終わったり、妥協していることが多いと思う」と発言した。

「すべきである」と感じたことに対してNO、本当は欲しかったものやしたかったことに対してYESを言う設問に対する回答には以下のようなものが挙げられた。

NO と言うことについて、「嫌なことでも引きうける」、「相手の機嫌をうかがう」「我慢する」、「なんでも自分でやり遂げる」、「いつもにこにこしている」、「バイトをする」などが挙げられた。「自分から何かを始めることができない」という自分の消極的な姿勢に対して NO を言いたいとする参加者もあった。

YES と言うことについて、「普通にみんなと食事をしたのにできないこと」、「食べて満腹になるのが許せないこと」、「誰かに助けを求めること」、「命を大切にすること」、「自分の思っていることを相手にきちんと伝えること」という回答がみられた。

あなたの良い性質をいくつか挙げてください、という設問に対する回答が多かったのは、「いつも笑顔でいる」、「優しい、思いやりがある」であった。他には「責任感が強い」、「穏やか」、「誰とでも上手に合わせられる」、「人の話をよく聞く」、「大人びている」、「心配りができる」、「この世にたった一人しかいない私で生きていこうとするとこころ」などの回答があった。また身体に関して、「背が高い」、「目が大きく、きれい」が挙げられていた。この設問に関しては、自分がそう評価しているというよりは、他の人から評価されたことを答える参加者がほとんどであった。

<第4回>

自己表現について

4名参加。4人中3人が何らかのアルバイトをはじめ、1人は毎日学校へ行くようになった。

第4回は自己表現について意見が出された。

自分の思いを表現する方法には、「一人になる」、「自分の殻に閉じこもる」、「自分の中に閉じ込めておく」、「寝る」などが挙げられ、内に閉じこもり、積極的に外に向かって表現しない態度が参加者に共通していた。次に、「日記や手紙に書く」、「食べる」という回答が多くみられた。また、「言葉で伝える」という表現方法もよく取られているようであった。参加者の内の一人は、「どこかでわかってほしいと思うが、そのことで相手に負担がかかってしまうのがいや」と発言した。

怒りや不安を感じた時に、それをどのように表現するか、誰に対してそれを表現するか、との設問に対する回答は以下のものであった。

「どのようにして表現するか」については、「壁を叩く」、「人・物にあたる」など態度で示す

方法や、「きついことを言う」、「話をする」など言葉での表現方法がよく出された。「食べる」という回答もみられた。「誰に対してそれを表現するか」は、家族、特に母親に対してがほとんどであった。

怒りや不安を感じながら言わなかったとき、その裏にある恐れは何だったのかという設問には、「人に嫌われたくないから」、「良い子でいたいから」という回答が参加者全員から出された。次いで、「その場の雰囲気壊してしまうのがいやだから」が多くみられた回答であった。「自分の怒りや不安に対して否定的なことを言われるのが怖い」や、「言っても分かってもらえないと思うから」なども回答としてよく挙げられていた。

これからどのような形での表現を増やしていきたいかとの問いに、「言葉で伝えられるようにしたい」と全員が回答した。

<第5回>

ボディ・イメージについて

3名参加。この回のテーマはボディ・イメージについてであった。小人数だったため、一人一人がいつもより緊張せずに発言していた。

現在の自分の姿を絵と文章で表現してくださいという設問には、全員が「自分は普通より太っている思う」と答え、自分自身の姿を実際よりもかなり太めに描いていた。また、「肌が荒れている」、「髪の毛が痛んでいる」などの体型以外の発言も目立っていた。一人の参加者は、「世間一般の基準では少しぽっちゃり、同年代の基準では太め、自分の基準では許せない範囲にいる。」と自分の体型について細かく表現し、今の自分は「体型を隠すような服しか着られない」としていた。

理想の自分についてはそれぞれの参加者がより具体的に表現していたが、全体的に「細くなりたい」という傾向が強いようであった。身長についても多く発言があり、165cm弱が参加者の理想身長のものであった。肌や髪型についても、「きれいな肌」、「色が白い」、「サラサラの髪の毛」が良いとされていた。

自分の外見に関して自分が好きなところは、回答が少なかった。

自分の外見に関して人から誉められたことという設問には、「目が大きい」、「髪の毛がきれい」などの回答が挙げられた。

体重に関すること以外で自分の魅力的な行動や

容姿については、「和める」、「真面目」、「大人びている」や、「黒い髪」、「歯並びがきれい」などの回答があった。「心に思っていることを顔に出さない。和み系と言われる」と答えた参加者は、「今までの自分は仮面をかぶっていた。最近は少し、それが苦しかったんだと思う」と発言した。

全体的にやせ願望は強く、今の自分の姿を受け入れがたいものと捉えているようであった。しかし参加者は、自分自身の容姿や行動にある程度プラスの評価を下すことができる傾向にあった。

<第6回>

ソリューション・フォーカス

5名参加。この回のテーマは、変化を起こすためには何をしたら良いのかについて考えるソリューション・フォーカスであった¹¹⁾。ソリューション・フォーカスは、de Shazer と Berg によって提唱された、個々の患者の価値観に沿った形で患者の資源を有効利用し、そのイメージを実現していく治療法である¹⁰⁾。

ひとつめの設問はミラクル・クエスチョンと呼ばれる、今現在の自分の問題が解決した「奇跡の日」のことを、ふたつめの設問は、治療を始めてからの全体的な進歩と、治療終了時にどのようになっていたかを尋ねるものであった。

参加者はそれぞれ自分の「奇跡の日」に関して自由に表現していた。5人中3人が好きな人がいることをそれぞれの表現で書いていた。5人中2人に「体重が理想のものになっていて、自分の体型を受け入れられる」、「起きたらやせている」などの体型に関わる描写が、同様に5人中2人に「やりたい事がはっきりしている」、「やりたいことがあり、実現に向けて進んでいる」という回答がみられた。「奇跡の日」についての質問であるため、参加者全員の傾向として、自分自身が苦手である、克服したいと思っていることや、普段するのが難しいと感じていることについて表現されることが多かった。

また、その奇跡の日の朝、自分自身のどんな違いに気付くかという設問には、「自分が好きで、生きることが楽しくなっている」、「元気がある」、「嬉しくてうきうきして鼻歌を歌っている」などの生き生きとした自分についての描写が多くなされていた。

ここでの治療で大切にしたいと思うことについて、優先順位(位)と進歩の段階(点)を尋ねた

設問④には、「自分の健康。きちんとした食事をする(1位、1点)」、「過食によりストレスを発散することは特別なことでも病的なことでもない。それを自分の個性として捉えること(1位、8点)」、「食生活の改善(3位、1点)」、「食べ物以外に注意を向ける(3位、6点)」などの食に関する回答がやはり目立っていた。「人と接することは楽しいと思うこと(2位、5点)」、「仲間を大切にすること(2位、得点の記入無し)」の回答のように、ここでも対人関係に関する事柄が挙げられていた。また、一人の参加者は「家族に対する思いやり、心配をかけないこと(2位、3点)」を挙げた。家族との関わりについては他のセッションでもたびたび発言がみられた。

設問④を受けて設問⑤では、今の点数になるためにはどんなことをしたかについて質問した。回答は「バイトの面接に行った」、「外に出て活動した」、「友達と連絡を取った」、「助けてくれる人に協力してもらった」などで、参加者は内にもりがちであった生活から、外の世界との接触を持つために自分なりの行動を起こしていることがうかがえた。

今の点数を上げたいと思うかという設問には全員が全回答に対して「はい」と答えた。今の点数を上げるためには何を必要だと思うかという設問に対する回答は、「信頼できる人に不安や過食衝動などについて打ち明ける」、「人に話すこと」、「会話をもっとする」や、「思っていることをはっきり言う」、「自分の口でNOを言うこと」、「そのときの感情を心置きなく人に言う」などが多かった。自分の不安や悩み、それ以外の気持ちを自分以外の人に伝えることが参加者に共通する課題となっていた。

<第7回>

グループミーティングについて、摂食態度調査表26項目版(EAT-26)の実施

5名参加。最終回のテーマとして、「グループミーティングに出席して良かったこと・辛かったこと」を設定し、それについてそれぞれが発言した。

参加して良かったことについては、全員が「自分以外の摂食障害の人の話を聞くことで、気持ちが楽になった、安心した」、「みんなと出会えたことが一番良かった」と答えた。また、「いつも友達との約束をキャンセルしてばかりだがここへは

摂食障害の集団治療

毎月きちんと来ることができた」と自分を評価する発言もよくみられた。「外へ出る良いきっかけになった」、「気分転換になった」、「気持ちの整理ができた」という答えも出された。

「色々なことを聞いて情報を得ることで、自分も伝えたいことや言いたいことを見つけようとする気持ちがわいてきた」、「みんなが過食しないために取る方法を自分も真似してみた」というような回答もみられた。

辛かったことは、「身体的・精神的に辛いときでも参加しなければならなかったこと」が最も多い回答であった。一人の参加者は「他の人の話を聞くと自分もがんばろうと思ひ、やる気がでるが、逆にそれで焦りを感じることもあった」と回答した。また「人に会うので、やせなくちゃとか、太ったらだめとか思ってしまった」と答える参加者もいた。

2 摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26)

参加者の摂食態度の変化を見るために、集団療法の初回（開始時）と最終回（終了時）に摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26) を実施した。以下に、集団療法開始時と終了時の得点を表で示した（表 2、表 3）。過食衝動（質問項目 4、9、26）、肥満恐怖（質問項目 1、11、13、14）、ダイエット（質問項目 6、7、12、16、17、22、23）、食事強迫（質問項目 2、3、5、8、10、15、18、19、20、21、24、25）の順に高得点を示した。

集団療法開始時と終了時で、全体的に大きな変化はみられなかったが、5人中4人の合計得点が減少した。後の1人は合計得点が増加したものの、月経の再来がみられた。

因子ごとに見ると、「食事への強迫」に関して3人の参加者の得点が減少していたが、「ダイエッ

表 2 摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26) の得点 (開始時)

	A	B	C	D	E	平均±標準偏差
食事への強迫	9/36 (25%)	15/36 (42%)	30/36 (83%)	9/36 (25%)	10/36 (28%)	14.6±8.01/36 (41%)
ダイエット	3/21 (14%)	12/21 (57%)	18/21 (86%)	7/21 (33%)	5/21 (24%)	9.0±5.40/21 (43%)
肥満恐怖	0/12 (0%)	9/12 (75%)	9/12 (75%)	6/12 (50%)	5/12 (42%)	5.8±3.31/12 (48%)
過食衝動	9/9 (100%)	7/9 (78%)	5/9 (56%)	1/9 (11%)	3/9 (33%)	5.0±2.83/9 (56%)
計	21/78 (27%)	43/78 (55%)	62/78 (79%)	23/78 (29%)	23/78 (29%)	34.4±15.97/78 (44%)

表 3 摂食態度調査表 26 項目版 (EAT-26) の得点 (終了時)

	A	B	C	D	E	平均±標準偏差
食事への強迫	9/36 (25%)	13/36 (36%)	20/36 (56%)	5/36 (14%)	15/36 (42%)	12.4±5.12/36 (34%)
ダイエット	3/21 (14%)	13/21 (62%)	19/21 (90%)	4/21 (19%)	12/21 (57%)	10.2±5.98/21 (49%)
肥満恐怖	0/12 (0%)	9/12 (75%)	9/12 (75%)	7/12 (58%)	8/12 (67%)	6.6±3.38/12 (55%)
過食衝動	7/9 (78%)	7/9 (78%)	5/9 (56%)	4/9 (44%)	6/9 (67%)	5.8±1.17/9 (64%)
計	19/78 (24%)	42/78 (54%)	53/78 (68%)	20/78 (26%)	41/78 (53%)	35.0±13.34/78 (45%)

※ 表 2、3とも () 内はそれぞれの摂食異常の得点を%で表示したものである。100%に近いほど、摂食異常が著しいことを示す。

ト」や「肥満恐怖」の得点については一人を除いて変化していないか、増加しているかであった。平均得点から見て、得点が減少しているのは「食事への強迫」のみであった。

IV. 考察

1 グループの実際について

結果から、食行動や体重、容姿に関することと同程度かそれ以上に、対人関係について様々に悩みを抱えている参加者の姿がうかがえた。実際にセッションの中では、毎回必ずといって良いほど対人関係に関する発言がみられた。参加者は皆、他に対する配慮が強く、自分を出すことができないために対人関係に悩むことが多いようであった。また、「太った自分を見られたくない」という思いや、抑うつになり、外へ出かけるのが面倒になることなどから、友人や外部との接触を避けようとする反面、「誘われたら気軽に出かけられるようになりたい」、「同年代の人ともっとコミュニケーションを取りたいと思う」という発言にみられるように、他との関わりを望む参加者の相反する気持ちを読み取ることができる。このことは本研究の参加者に限らず、一般の摂食障害患者、特に神経性大食症患者に共通することといえるだろう。

印象的だったのは「精神的・経済的に自立したい」という発言がよくみられたことであった。これは参加者の多くが20代前半であるという年齢的な問題との関わりも考えられるが、摂食障害発症の心理的要因である自立葛藤⁹⁾の直接的なあらわれとみることができる。その一方で、「家族に見捨てられたくない」という回答があり、参加者は依存と自立の間の葛藤を経験しているといえる。

「自発的に何かをする」、「自分の意思を持つ」という回答も頻繁に出された。摂食障害の病前性格・性格傾向とされる、依存性や自己主張をしない傾向⁹⁾を参加者自身が自覚し、変えていきたいと考えているようであった。

食行動についてはほぼ毎回話題に上った。参加者が自分の食行動に対して強い問題意識を持ち、深い関心をよせていることがわかる。過食を含めた食生活の改善については特に関心が強いようで、「きちんと食事をとれるようになりたい」という発言がみられたように、参加者はなんとか自分の食生活を変えていきたいと考えているようであった。一般に神経性大食症患者は神経性無食欲症患

者に比べて病識が高いと言われるが⁹⁾、この参加者たちも自分の食行動の異常性に気づき、それに対処していきたいと考えていることがわかる。

参加者のボディ・イメージへの関心は体重だけではなく、身長、髪質、肌質、顔の中の目、唇などの各パーツにまで及んでいた。このようなボディ・イメージへの強い関心は、参加者が他者からの評価を気にしていることはもちろんだが、自分自身が理想の容姿でいたいという気持ちが強いためであると言える。またその背景には低い自己評価も存在していると考えられる。

終了が近づくにつれて参加者は、過食をすることや過食をしたいと感じることを肯定的に捉える、あるいは認めて受け入れるという姿勢を次第にみせるようになっていった。これは、グループに参加して他の参加者の発言を聞いたり、自分が発言したりする中で生じたことだと思われる。つまり、同質な集団の場で話し合うことによって、自分だけが過食に苦しんでいるわけではないということを知り、自分に対して柔軟な姿勢がとれるようになってきたと考えられるのである。

自己の過小評価が過食という悪循環を生む現状を考えると、自分の過食への肯定的認知は一つの進歩といえるのではないだろうか。

摂食障害は長期にわたる治療を要することが多く、短期間の内に目に見える形で状態を変化させることは容易なことではない。しかし、藤田ら(2001)⁹⁾も「グループの中では患者間の相互作用が起これ、患者自身が他の患者の役に立つという体験が可能となる。自己評価の低い過食症の患者にとって、この体験はきわめて重要なものである。また、グループ体験は現実の対人関係により近い側面をもつため、患者が自分の異常な食行動や感情を語っても、責められたり、批判されずにメンバーの一員として受け入れられることは、自己を尊重し、他者への信頼を回復していく大きなステップになり得る」と述べているように、短期間の集団療法でも参加者の心理的な負担を減らすことは可能であるし、そのことによって参加者の回復の可能性を高めていくことができるといえるのではないだろうか。実際、参加者の一人は引きこもりの生活から、今回の集団療法を経て、一人暮らしの生活へ入っていったことが印象的であった。

2 摂食態度調査票 26 項目版 (EAT-26) について
集団療法自体が短期間であったため、得点に大

きな変化は生じなかったが、集団療法開始時と終了時とを比較すると、5人中4人に合計得点の減少がみられ、特に「食事への強迫」に関する得点は5人中3人が減少した。合計得点が減少しなかった1人にも月経の再来があった。

このことなどから、本研究における集団療法は食事への強迫的な態度の改善という形で参加者の状態の改善に影響を与えた可能性があった。この改善は、前述した過食への肯定的認知とも関連しているかもしれない。しかしEATでは摂食態度しか検査できないため、その背景にある心理については別の検査が必要と思われた。

EAT-26の「ダイエット」、「肥満恐怖」の得点にも示されているように、参加者には強いやせ願望がみられた。やせ願望、つまり太ることへの恐怖は摂食障害の中核をなす特徴のひとつである。本研究における参加者にもこの太ることへの恐怖は根強くあり、変化しにくいことが推測された。

V. 今後の課題

今後の課題としてあげられるのは、参加者相互の活発な言語的交流、特に参加者間の肯定的なフィードバックをどう促していくかということである。参加者は皆、自分を抑え、他に配慮する傾向が強く、自分から発言することを苦手とする人がほとんどであった。集団の中で自分の意見を述べることはなおさら不得意としていた。また、今回実施した全7回のセッションでは、参加者が発言しやすいように、スタッフが用意した質問用紙にあらかじめ記入した上で、各自の意見を他の参加者に向けて発表する形式を取った。そのため皆自分の記入した意見を発表することはできたが、他の参加者の発言に対して言語的反応を示すことが少なく、「言い放し、聞き放し」を原則とする集団療法では、有意義な言語的交流を増すために、さらなる工夫が必要と思われた。

今後は参加者相互の言語的交流を活発にするために、テーマに沿った話し合いだけでなく、簡単なボディワークや芸術療法的な活動など、他の様々な集団精神療法の技法を取り入れ、参加者の気持ちを引き出す手立てを講じていきたい。

引用・参考文献

- 1) アーヴィン・D・ヤーロム、ソフィア・ヴィノグラードフ (川室 優訳) : グループサイコセラピー、ヤーロムの集団精神療法の手引き、金剛出版、pp157-158、1991
- 2) Fernandez, R. C: 過食症の集団療法、Powers, P. S, Fernandez, R. C, Tampa, Fla. 編、保崎秀夫、高木州一郎 監訳: 神経性食欲不振症・過食症の治療、pp225-236、医学書院、1989
- 3) Gull, W. W: Anorexia nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). Tr Clin Soc Lond 7: 22-28, 1874
- 4) 原田眞理、熊野宏昭、野村忍、久保木富房、末松弘行: ロールシャッハテストによる摂食障害患者の臨床像の特徴についての考察、心身医学 38 2: 144-152、1998
- 5) 藤田光恵、平井タカネ、竹林直紀、町田英世、加藤文恵、中井吉英: 過食症グループ療法の試み、心身医学 41 4: 288-296、2001
- 6) カッツマン: 食べたい! でもやせたいー過食症の認知行動療法、末松弘行監訳: 星和書店、1991
- 7) 笠原敏彦: 摂食障害の臨床症状、野上芳美編: 心の科学セレクション摂食障害、日本評論社 p1-13、1998
- 8) 切池信夫: 摂食障害ー食べない、食べられない、食べたなら止まらないー、医学書院 2000
- 9) 久野晶子: 摂食障害と人格形成ー発達の視点による捉え直しの試みー、京都大学教育学部紀要 44: 304-312、1998
- 10) 椋田稔朗、宮川眞一、阪中明人、松林直: 摂食障害の治療に治療患者関係を改善する解決志向アプローチは有用である、心身医学 40 2: 120-125、2000
- 11) マクファーランド, B: 摂食障害の「解決」に向かってーソリューション・フォーカストブリーフセラピーによる治療の実例ー、児島達美監訳: 金剛出版、1999
- 12) 野上芳美: 摂食障害とは何か、野上芳美編: 心の科学セレクション摂食障害、日本評論社 p1-13、1998
- 13) 野上芳美、門馬康二、鎌田康太郎: 女子学生層における異常食行動の調査、精神医学 29 2: 155-165、1987

- 14) Russell, G: Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9: 429-448, 1979
- 15) 新里里春、玉井一、藤井真一、吹野治、中川哲也、町元あつこ、徳永鉄哉: 邦訳版食行動調査表の開発およびその妥当性・信頼性の研究、*心身医学* 26 5: 398-407、1986
- 16) 杉山理恵子、小谷英文、小沢良子: 精神分裂病の集団心理療法（集団精神療法）初期過程の治療要因と技法、*心理臨床学研究* 15 6: 585-597、1998
- 17) 鈴木純一: 集団精神療法、松下正明編。臨床精神医学講座第 15 巻精神療法、中山書店 p179-192、1999
- 18) 鈴木純一、齋藤英二: 集団精神療法の最近の動向、*精神医学* 37 10: 1020-1029、1995