

発達の観点からみた神経性食欲不振症の心身医学的研究

第2報 成人期女子例

古 元 順 子

岡山大学医学部附属病院神経精神科

(主任 大月三郎教授)

岡山大学医学部附属病院三朝分院

(主任 森永 寛教授)

(1982. 12月25日受付)

はじめに

第1報(古元, 1982)では報告者自身が治療を行った神経性食欲不振症55例のうち, 中核となる思春期発症の2女子例の治療経過を提示し, それらの症例では思春期特有の葛藤と pre-oedipal stage にさかのぼる母娘関係の葛藤とが神経性食欲不振症の発症に関わっていることを示した. 本報告では神経性食欲不振症が成人期に発症した2女子例を提示して, それらの病態および発症機制と思春期発症例の病態および発症機制との異同を発達の観点から検討したい.

症例提示

症例 1

患者は初診時49才の主婦であり1児の母親でもある. 図1のように20才頃から貪食と食欲不振とを繰り返し, 今回は2回目の食欲不振のエピソードである. 患者は歩行不能なまでに著しい痩を来したため救急車で病院に運ばれた.

現症: 身長162 cm, 体重34 kg で老人様顔貌を示し頭髪は抜け落ちて疎らである. 化粧気のない顔とは対比的にピンクやブルーのフリルやリボンで飾られた衣服や靴を着用しているのが奇異にみえた. 患者は重篤なる痩を意に介していないかのように *la belle indifférence* を示し, 胃腸の不調を起しはしないかという不安が唯一の関心事であると述べた. ロールシャッハテストでは依存欲求の不充足と攻撃性の抑圧と共に母親との同一化の難しさ, 母なるもののイメージの稀薄さを示し, 性的感情で夫と父親とを混同し, 別の幸福が自分にはあ

た筈だが諦らめて空想にふけるという未熟なパーソナリティがうかがわれた. 神経学的異常所見は認められず, 内科学的には軽度の貧血と血清蛋白量の低下の他, 特記する異常はみられなかった. 成長ホルモン値は高値を示した. 無月経は41才頃から続いているといわれた.

生活史, 発症およびその経過: 患者は中学校長をつとめた教育者の家庭に6人同胞の第5子として生れた. 患者を除く他の同胞はいずれも旧制帝大や有名私立女子大に進学したが, 患者だけは旧制高等女学校のとき挺身隊員として第二次大戦の終戦を迎えそのまま女学校を卒業すると家庭の経済を考えて進学しなかった. 生来勉強好きであったため一時期は父親の教材を作る助けをしたが20才頃銀行に就職した. 患者によるとそれまで健康で60 kg の体重を保っていたのが, 銀行内の対人関係で心労が多く生活も不規則となり悪心, 嘔吐, 胃痛などと共に最初の食欲不振のエピソードを発症した. 24才無月経となりい痩が強く退職したが, その後も病状は増悪の一途を辿った. 26才のときには体重が28 kg となったため家族によって入院を強制され Simmonds 病が疑われた. しかし脳下垂体移植には反応を示さず, 付添人が食餌を厳しく契めることによって徐々に体重が増加し34才頃には月経周期が再開した. 36才父親が死亡してからは淋しい気持を紛らわすため貪食的となった. その年患者は急に結婚したい気持が募り現在の夫と結婚した. 37才1児を出産した頃から食事を摂るのが不規則となりそれを見かねた患者の母親は, 当時長男一家と同居していたにも拘らず患者一家のための家を屋敷内に建てて移り住ませた. 患者の夫は旧制中学を卒業後国鉄に勤務し, 「3日に1度しか帰宅しないので淋しいから」というの

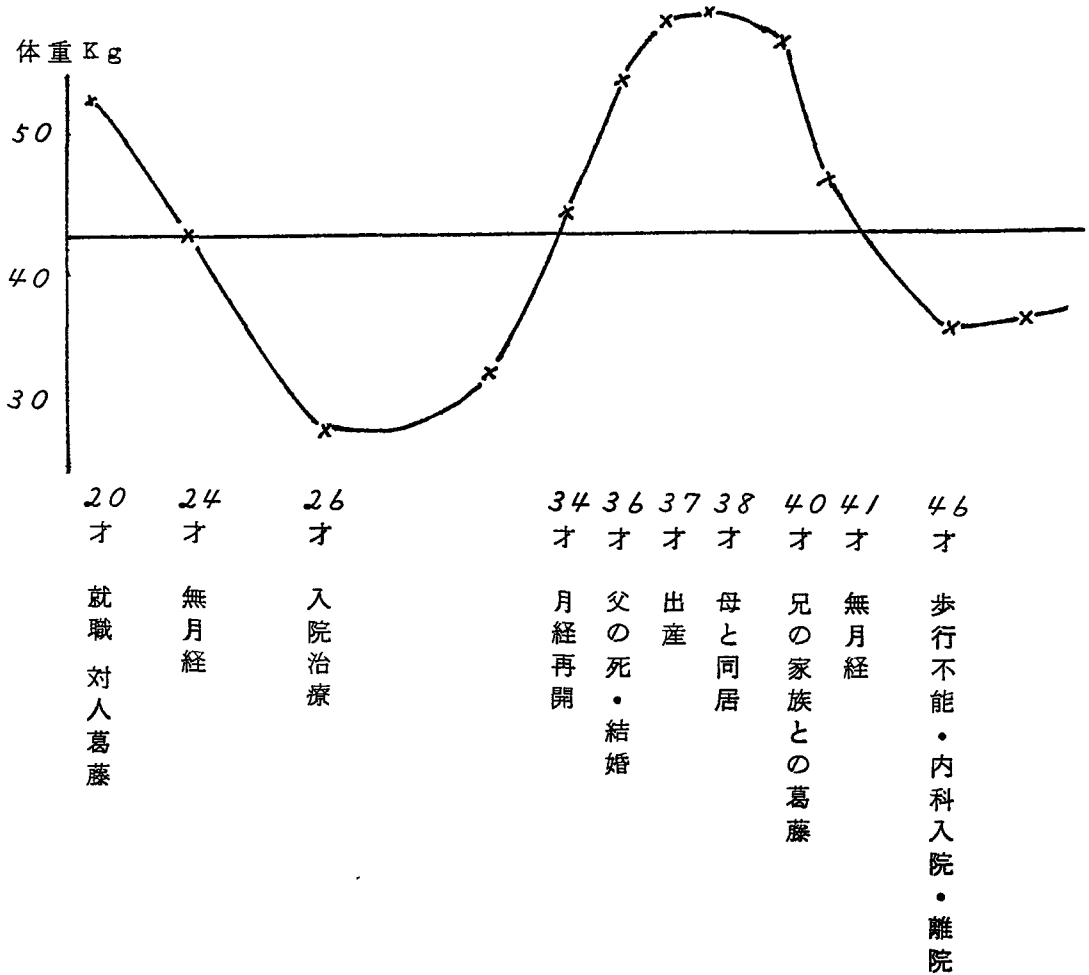


図1 症例1の発症と経過

が、患者にとっては母親と同居する理由であった。患者は間もなく母親や兄の家族をも含めた全家族の食事を作ることに関心をもち、自分は節食的な食物だけを摂りカロリーの高い食物は甥におしつけた。対人関係が急速に悪くなり、それと並行して食欲不振も増悪し、41才には無月経となった。

内科入院中輸液と鉄剤投与によって貧血および低血清蛋白像は改善したが、患者は胃腸の不調を訴えて頑なに粥食しか摂ろうとせず精神科転棟の奨めをうけると無断で離院してそのまま退院の手続きがとられた。以来患者の食行動は食欲失調的であり、体重は35 kgと40 kgの間にとどまっている。患者の夫は屢々精神科を訪れ、この

患者が「母親から自立しない限り病気はよくなりません」と自覚するようになってきているが、夫自身が患者やその母親のいうままにしか行動できない無力さを克服できないでいる。

症例2

初診時43才の未婚女性で、図2のように22才頃から食欲不振が始まり28才頃からい瘦が著しく無月経となった。36才頃から現在に至るまで仕事も家事もできない状態であり生活保護を受けている。民生委員から医療を受けて健康を回復し仕事に就くよう奨められて受診するこ

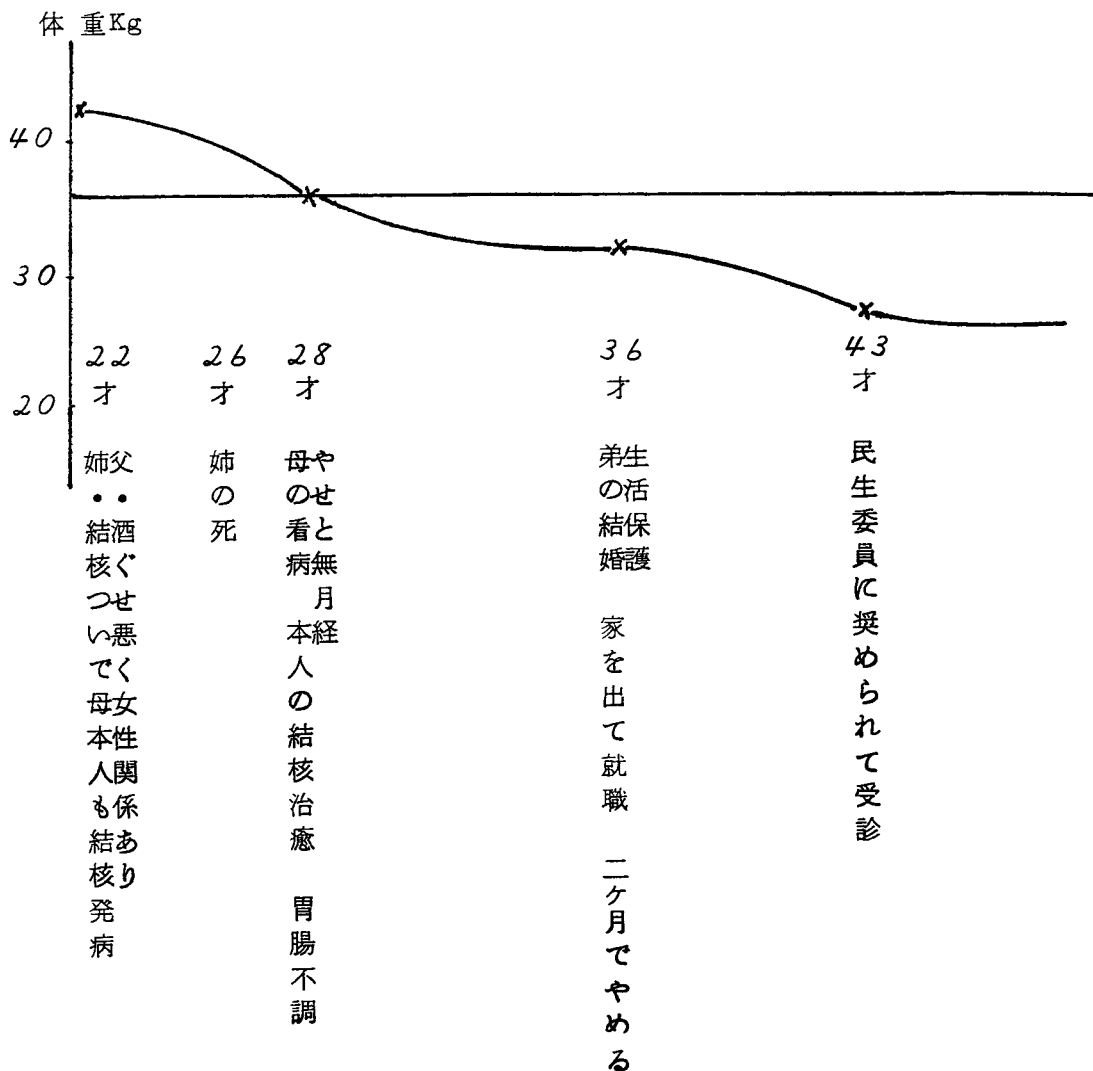


図2 症例2の発症と経過

とになった。

現症：身長は151 cm，体重は25 kgで極度のりい瘦と老人様顔貌を示す。頭髮は抜け落ちて疎らであり，一見女性とは見えないようなシャツ，ズボンを着用している。患者は *la belle indifférence* を示し関心は便秘に限られ，便秘が続くと胃がつかえ喉がつまる感じで食べられないという。ロールシャツハテストの所見としては無気力というより逃避傾向が目立ち，情緒反応をできるだけ表面の層でとどめることによって辛うじて混乱を免かれている。少なくとも現時点での葛藤内容は，病身のため心理的にも経済的にも不安であり，できることなら母親と暮して保護されたいと望んでいる。また現在の自分

を瘦せすぎて醜くなったと感じ，美しくありたいと希望を示すものの，女性的なものには関心を向けないという心性が特記すべきものであった。神経学および内科学的異常は認められず，成長ホルモン値は高値を示した。

生活史，発症およびその経過：患者は5人同胞の第2子で，姉と第3人とがある。父親の酒癖が悪い上女性問題もあったようで両親間には不和であり，暗い家庭に育った。患者は17才のとき虫垂切除術を受けたが手術をしたときには腹膜炎を起していたという。術後癒着のためか便秘がちとなった。患者が19才の頃姉が肺結核を発病したのに次いで患者も感染・発病し，22才頃から働くのをやめて自宅療養を始めた。26才のとき姉が死亡し，相前

後して母親も結核を発病したため母娘でたがいに看病し合う状態となった。当時この母娘は父親の問題で泣く日が続いたともいわれる。患者の結核は抗結核剤に反応して28才頃には仕事をしてよいといわれるまでに健康が回復した。その頃異性との問題で父親の反対にあうなどの葛藤があったようだが詳らかでない。胃がつかえ喉がつかまる感じと便秘が強くなり、月経も不規則となった。患者は婦人科を受診し子宮の発育不全を指摘されたが放置した。間もなく無月経となり以来今日まで月経の発現は一度もみない。患者の初潮は14才で、当時の体重は43 kgあり青年期には規則正しい月経周期があったという。腹部症状については漢方薬を常用し、下痢気味のときには快調と感じ、「便秘が続くと何も食べられない。下剤で通ると食べることができる」という食欲失調的な状態となり2年間で10 kgの体重減少が起った。そのうちに下剤が効かなくなり、浣腸を行っても排便が困難となると癌ではないかと、不安で入院精査を受けたこともあった。36才のとき長男である弟が結婚して同居を始めたが、食物をめぐる弟の嫁との折り合いが悪くなり、患者は家を出て自活をせざるを得なくなった。しかしるい瘦の著しい身体では仕事が重荷であり2カ月後には退職した。以来今日まで、散歩をする他は仕事も家事もすることができず生活保護を受けている。最近では「下剤の長期連用のため内臓下垂になった」と信じ、1日3回の食事を規則正しく摂るが、量を制限しているため25 kgの体重を増減することなく維持している。民生委員が催促する度に通院するが、胃腸薬を求めるだけで神経性食欲不振症を癒すという動機をもつことが難しい。

考 察

2症例に共通する特徴を要約すると

- (1) 神経性食欲不振症が成人期に発症し、うち1例は一時期症状の改善が得られたものの *bulimia* へと転じてその後再び食欲不振の経過をとり、また他の1例は慢性に食欲不振の経過をとっていずれも40才代の現在に至るまで病態が持続している。
- (2) 生活上第1例では家のために進学を断念し、第2例では姉や母の看病につくすというような自己犠牲と献身がみられる。2症例とも治療意欲の乏しさのため、治療過程の中でのみさかのぼり得る乳幼児期の体験をひきだすことは難しいが、40才代になってなお母親への依存希求を示すという事実は、自己犠牲、献身の背景に乳幼児期の依存欲求の不充足と攻撃の抑圧および反動形成などの *pre-oedipal conflict* の存在 (MEYER, 1957 および SELVINI, 1965) が推定される。また第1例では父の

死直後食食を起し間もなく結婚するが夫と父とを同一視しており、第2例では異性問題をめぐって父への嫌悪を示しているなどのように、父親を通しての異性的対象愛の未発達 (小此木ら1968) が、前報 (古元, 1982) の思春期群に比べると特異とみられる。

(3) 発症の誘因は、思春期群では運動や勉強での競争に関わる葛藤が特異であったのに比して本報告の2症例では成人期の社会生活すなわち、職場や同胞の家族との交流の場での対人関係の葛藤が関わっている (青木ら, 1976)。また本症の思春期群での特異な心性である痩せて美しくなることへの願望 (BRUCH, 1965) は、2例とも現在は醜い老人様顔貌を示してはいるが心理テストでは美しいものへの関心と羨望がうかがわれることから否定できない。2例における現在の意識化された、食欲不振への動機は、食べることによって胃腸の不調を起しはせぬかという不安神経症的な予期不安が目立つ。

神経性食欲不振症の発症年齢は DALLY (1968) によると35才までとされ、FEIGNER (1972) によれば25才までとされるので、上記2症例は神経性食欲不振症の診断基準に合致する。病態が40才代まで続いているのは本来神経性食欲不振症が治療困難な症候群であるうえ、成人期に発症した場合母親を始めとし家族からの治療的支持が得られ難いことが関わっていると思われる。本報告の2例はいわば神経性食欲不振症の自然経過を示しているともいえる。従って神経性食欲不振症が思春期に発症し、成人期前に治癒した症例ではうかがうことのできない病態を露呈することが考えられる。思春期に発症する神経性食欲不振症は成熟への拒否 (下坂, 1961) であるといわれるが、成人期に発症する神経性食欲不振症は発達のいつれの段階における発達目標をも達成することができず、遂に心身ともに成熟した女性とは成り得なかった姿を現わしているといえる。

稿を終えるに際し御指導と御校閲をいただいた岡山大学医学部神経精神科大月三郎教授、同大学三朝分院森永寛教授に厚く御礼を申し上げます。

文 献

青木宏之, 末松弘行, 江崎正博, 黒川順夫, 玉井 一, 武末妙子, 遠山尚孝 (1976) 神経性食欲不振症の病態発生機序に関する心身医学的考察. 心身医, 16, 30-38.

BRUCH, H. (1973) *Eating Disorders. Basic Books, New York.*

DALLY, P. J. (1969) *Anorexia Nervosa. William Heinemann Medical Books, London.*

FEIGHNER, J. P., ROBINS, E., GUZE, S. B., WOODRUFF, R. A., Jr., WINOKUR, G., and MUNOZ, R. (1972) Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch. Gen. Psychiatry*, **26**, 57-63.

古元順子(1982) 発達の観点からみた Anorexia nervosa の心身医学的研究 第1報 思春期女子症例. 岡大温研報 **52**, 33-37.

MEYER, B.C. and WEINROTH, L.A. (1957) Observations on psychological aspects of anorexia nervosa, Report of a case. *Psychosom. Med.*, **19**, 398-398.

小此木啓吾, 馬場謙一, 馬場礼子, 矢沢庸代(1968) 精神発達の見地から見た神経性食欲不振症(狭義). 精神医, **8**, 288-299.

SELVINI, M.P. (1965) Interpretation of Mental Anorexia, in Meyer and Feldman, (ed.) *Anorexia Nervosa*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

下坂幸三(1961) 青春期やせ症(神経性無食欲症)の精神医学的研究. 精神経誌, **63**, 1041-1082.

A PSYCHOSOMATIC STUDY OF ANOREXIA NERVOSA, WITH PARTICULAR ATTENTION TO THE DEVELOPMENTAL ASPECT

PART 2 FEMALE ADULT CASES OF ANOREXIA NERVOSA

Junko KOMOTO

*Neuropsychiatric Department of Okayama University Medical School (Director: S. OTUKI)
Division of Medicine, Misasa Branch Hospital, Okayama University Medical School (Director: H. MORINAGA)*

Abstract: Following the previous report in which analysis of two female adolescent cases was described, two female adult cases were presented in this report.

The summary as follows:

- 1) Onset of two cases is in their early twenties, coincided with their inter-personal conflicts at work and in the family in law. Morbid condition of each case has been unchanged to date, over the age of forty; case 1 presents chronic anorexia with bulimia and case 2 presents chronic anorexia without bulimia.
- 2) There was the evidence of immaturity of heterosexual object-relationship which originated from the disturbed father-daughter interaction, together with the evidence of a disturbed female identification as seen in the adolescent group.
- 3) Self-starvation of each case appears to have similar psychological meaning as seen in the adolescent cases; retaliation towards the mother of each patient and compensatory aim in the dependency need. However, keeping a pride in pubertal competitions such as a pursuit in the slim body image may shift to a phobic avoidance of gastro-intestinal discomfort.

Eventually poor motivation for treatment aimed at tackling the adolescent maturational problems seems to be the core of the disorder.