

# 前思春期にみられる摂食障害とその近縁の病態

小林 隆 児\*

**Key words:** 摂食障害, 前思春期, 初潮周辺症候群,  
神経性食思不振症

要旨：小児科で神経性食思不振症の疑いをもたれた3例の女児を精神科にて治療し、症候学および精神力動的に検討した。その結果、3例とも摂食上の問題を呈してはいたが、おのおの異なった病態であることを示した。しかし、3例はともに前思春期に発症し、治療的観点からは前思春期の発達課題が阻害されていたという点で共通した特徴をもっていた。そこでその治療過程の検討から前思春期の発達の様相の特徴について論じた。

## はじめに

思春期やせ症を中心とした摂食障害についてはすでに多くが語られ、こうした病態が思春期心性と密接な関連性をもっていることは疑いようのない事実である。しかし、症候学的に類似の食思不振や拒食を呈する症例が思春期に入る前の学童期ないし幼児期にも認められることからその異同や関連性が注目を集めるようになってきた<sup>1-6)</sup>。

筆者は最近、小児科から神経性食思不振症（以後 AN と略す）の疑いで紹介され精神科にて治療を行った3例の女児例を経験した。3例はすべて小学校高学年から中学1年の前思春期に食思不振ないし拒食状態で発症していたが、症候学的には各々かなりの違いが認められ、診断学的にも異なる病態と考えられた。しかし、3例に共通して前思春期の発達課題が今回の発症に大きく関係していることが治療経過のなかで明らかになった。そこで摂食障害ないしその類似の病態で発症した3例について前思春期の発達課題に焦点を当てて論じてみたい。

## 症例呈示

### 1. 症例：A子 10歳8カ月 小学5年

主訴：食思不振、やせ、不登校傾向

家族構成：A子は二人の姉妹に囲まれた5人家族の中で育ったが、5歳の時父は突然蒸発し、以来母は女手一つで子ども3人を育ててきた。父方祖父は旅芸人で女癖は悪く、祖母が第3子を妊娠中に父と同様蒸発している。

発達歴および現病歴：A子は知的発達に問題があったわけではないが、3歳までほとんど話せず、幼稚園に入って数カ月後からやっと話し出したという。しかし、動きは活発で男の子とばかり遊んでいた。両親とも男児の出生を待ち望んでいたことも手伝って、A子は親からことさら男の子の好むような服や玩具を与えられて育った。しかし、年下の子の面倒見が良い優しさと強迫的で徹底性の性格傾向を合わせもっていた。

小学4年の3学期、急に学校に行きたくないといい出した。その頃から食事の量が減少していった。春休みになるとやせが著明になり（身長136cm, 26kg→22kg）、子ども返りも目立ってきた。

Ryuji KOBAYASHI: Eating disorder and similar conditions in pre-adolescence.

\* 大分大学教育学部 [〒870-11 大分県大分市大字且野原 700]

それまで妹と入っていた入浴を母と入りたがり、母に仕事をするな、夕食時の酒を飲むなと要求するまでになった。当初は母もひどく動揺し困り果てて学校長に相談したが、学校側からはただ登校を促すようにいわれるだけでいたく失望した。この頃こども病院で精査を受け、ANの疑いもたれ精神科を勧められてはいたが、A子はどこも悪くないからと受診を拒否していた。結局母のすすめで精神科を受診となったが、母はこのような経緯の中で「私の愛情で治してやらねば」と聞き直り、仕事場にも連れていくなどことんA子の相手をしはじめた。A子の気持ちに合わせて相手をするほどよい関与であった。やせは顕著であったが、やせ願望や身体像への異常なこだわりはなく、空腹感さえあるというのに、食事はしたくないと主張し、分離不安の強さが特徴的であった。乳房の発達もまだで第二次性徴の発来は認めなかった。

筆者は母親面接を担当し、A子の遊戯治療は共同治療者である心理療法士が担当した。初診時すでに母はこの子にとことん付き合ってやろうと意を決し実行しつつあったので、筆者の側からは特に積極的な治療的介入を行わなかった。こうして母子並行面接で支持的に接しながらA子の回復を見守ることにした。

A子は当初、母と一緒に寝たがり、入浴も一緒に入り、全身を母に洗ってもらうなど、母への絶対的依存の状態にまで退行していたが、母のほどよい関与の中で、2週間もすると食欲が回復してきた。するとA子は肉付きがよくなった自分の身体を母に誇示して「お母さん、肉がついたよ」と何度も確認するかのように語るようになった。その姿には第二次性徴へと向かう自己の身体の変化を母とともに喜び合いたいという願望が強く感じとれた。

3週間たつと再登校しはじめたが、登校のために家をいったん出てもすぐに家に戻っては母の存在を何度も確認するなど再接近期を思わせる状態が一時認められた。しかし、遊戯療法の中でA子はいつも腰につけていたポシェットの中から次々に秘密の道具を取り出しては夢を何でも叶えてくれる大好きな「どらえもん」の四次元袋のごとく空想

的で万能感に満ちた遊びに熱中していくなかで治療は展開されていった。このようにしてA子は遊戯治療を通して自己愛が急速に高まっていくのが感じられた。

14週間後には体重も25kgとほぼ健康時に回復するとともに、乳房が発達し第二次性徴の発来を認め、それを母子ともに喜び合って迎えた。すると登校も問題がなくなり、学校生活を楽しむまでになっていったが、A子は発症前はお転婆娘でもっばら男児を遊び相手に選んでいたが、以来同級の女兒と遊ぶようになっていった。

## 2. 症例：B子 13歳 中学1年

主訴：食思不振、抑うつ、昏迷

家族背景および現病歴：両親は大学時代に知り合い、誰もが注目するほどの熱烈な恋愛関係であったという。2歳上に姉がいる。第二子としてB子が生まれて間もなく父は、現在公害問題で告訴されている会社の職場仲間の不正行為を告発したのを契機にうつ状態になり精神科で入院治療を受けた既往がある。その後父は家庭で父としての十分な役割を果たせるほどには回復せず、仕事を転々とする生活であった。そのため母は父に代わって経済的、精神的な支柱となって保険セールスの仕事を始めた。当初は姉、B子、両親の4人暮らしであったが、B子が小学3年の時、家庭を一人で支える母親に同情した叔父(母の弟)が住み着き、現在に至っている。

母方祖父は勤勉な公務員で典型的なマイホームパパだった。食事はいつも家族一家団樂で楽しい毎日であったらしい。そのため母もそうした家庭を作るのが結婚前からの念願であったという。そんな母にとって父の発病とその後の経過は大きな失意体験であったが、しだいに娘二人の存在が生き甲斐になっていった。B子は乳児期からおとなしく育てやすい子で、第一反抗期もなかったという。おとなしく几帳面で姉よりも母に従順であったB子は母自慢の娘であり、かつ父に代わる愚痴の聞き役でもあった。

父は兄弟の勧めで会社を辞めて新しい事業を興したりしたが間もなくそれも失敗に終わり、それを契機に兄弟仲も悪化していった。こうして家庭内の夫婦間の緊張はいよいよ高まる一方であっ

た。B子はこのような家庭の雰囲気の中で母に同情し、夜遅くなくても母が帰ってくるまで食事をしないで待ったり、今回の発病まで一緒に入浴するなど、母子の強い共生関係が持続し、強化されていった。叔父の同居は父の疎外感を一気に高め、父は毎夜マージャンなどに明け暮れるようになった。姉は父への不満をはっきり口にしていたが、B子はただ黙って母の愚痴を聞いていた。いまだかつてB子は父にあからさまな反発を示したことはなかったという。小学生時代からB子は頑張り屋で強迫的な一面をもち、交友関係は狭く、親友もできなかった。

B子は12歳の誕生日直後（小学6年の冬）、初潮を迎えた。中学1年に入って間もなく肥満を気にし始めるとともに母の期待に今まで以上に応えようと努めはじめた。同年9月、ダイエットを開始してまもなく月経が止まった。年末には急速に食欲が低下し、翌年の1月、極度の体重減少からANを疑われてF大学病院小児科に入院となった。この時、母は伝染性疾患に罹患していたために付き添いができなかったことも手伝ってB子の不安は極度に達したのか、昏迷状態を呈するまでになり、不眠や被害妄想まで出現してきた。ついに病室の窓から飛び降りようとするといった自殺企図を示すまでになって、ついに3月、精神科に紹介され転棟することになった。この頃には健康時の体重が58 kg から39 kg (-32.8%) にまで減少していた。

うつ病性昏迷状態にあったため、まず抗うつ剤の投与で改善を図った。転棟してしばらく病棟スタッフにも被害的な態度が続いていたが、個室で母や姉などに付き添われて次第に安心感が生まれたのか1カ月で改善の兆しがみられてきた。病棟生活にも退屈しはじめ、この頃作業療法に導入した。ここでも母は一緒になって作業療法に取り組み、母子で土人形を次々に作成し、活動意欲の高さを感じさせた。

B子の発症の背景には母子共生関係とそれを強めた家族力動が存在していたことを考え、以後いかに家族関係の修復を行っていくかに焦点を当てた家族療法的接近を行っていった。具体的には作業療法に父の参加も呼びかけて家庭内での父の存

在の復活を狙った。そこで父は土人形を飾る台を家族との話し合いを経て作成することになり、その仕事ぶりをみた母は父への認識を改めるほどであった。B子はそれまで共生関係にあった母と少しずつ距離をもてるようになり、「お父さんと一緒にできてよかった」と率直に喜びを語るまでになった。母には叔父との同居生活に分かれを告げて父が家庭内で存在できるように努力するよう助言した。こうして治療は順調に経過し、2カ月後に退院となった。

しかし、退院してから家族みんなの生活が再開されると、再び家庭内での両親の緊張関係が高まっていった。一時混乱が強まり、家族面接が繰り返された。3カ月も経つと、B子は母に対してアンビバレントな態度をとるようになり、「せからしい、黙っという」と母に強い口調で拒否的態度を示すまでになった。両親間が危機的状態になっていた頃、B子は「お父さんと2人で住んでもいいけどお母さんが悲しむから」と母への思いやりを示す一面もみせていた。

5カ月後、B子は父への同情と期待心を強く示すようになり、「お父さんはこのままじゃかわいそう。しっかりしてほしい」「人をだませるような人でないから不動産の仕事は無理だ」などと語っていた。B子はこのようにして両親から次第に心理的距離をもてるようになった。叔父の別居が実現すると、父も人が変わったように真面目な生活態度を示すようになり、両親の関係も修復していった。

6カ月後、B子は学校生活を楽しむようになり、おしゃれや校則に反するような服装をして悦に入り、自己愛が高まってきていることをうかがわせた。まもなく月経も再開した。

9カ月後には異性のアイドルに憧れるまでになり、同性との交友関係も豊かになって、面接で「親のことを深く考えてもどうしようもないから自分のペースでやることにした」と語り、両親からの心理的自立を強く感じさせるまでになっていた。

### 3. 症例：C子 12歳、小学6年

なお本症例は家族療法の経過を中心にすでに別の機会に報告している<sup>7)</sup>ので要点のみを記述す

る。

主訴：食思不振，肥満恐怖，やせ願望

家族背景：両親と兄の他に父方の祖父がいる5人家族。祖父はC子の発病少し前に脳卒中で倒れてからは，父の兄夫婦が一時交代で面倒をみていた。父は某大学教授で，家庭的，母にいつも子どもへの接し方について事細かに忠告する人である。母は女子大を卒業し，結婚前までOLをしていたが結婚当初から祖父と同居し，仕事はやめている。祖父の世話と子どもの世話を献身的に行い，家族にはいつも手作りの物を与えるなど，近所では評判の母親であった。母は継母の末子で，養兄である長兄（C子の叔父）とは親子ほどの年齢の開きがあり，幼児期実母は結核で長い病床生活を送り，母が8歳の時には実父も病死した。そのため長兄が実質的に生活の面倒を長年みていたが，その長兄も先天性聾があった。

現病歴：一昨年（小学5年）の夏，腹部にむかむかする不快感が起こり食欲が低下したことがきっかけで食事を抑えるようになった。やせ願望もその頃から起こってきた。その翌年の春，母親との間で食事をしないでもいい争うようになった。母親が3月初めの父兄懇談会で他の父兄から自分の子どものやせを指摘されてから，ますます母親の不安は増強し，C子に強く食事を迫るようになった。C子は反発を強め，ついに全く拒食となり，3月中旬，最初に受診したこども病院のすすめで精神科を受診し筆者が治療を担当した。

診察の結果，肥満恐怖の緩和と食事のコントロールを目的に入院をすすめたところ，C子は強い抵抗は示さず納得の上で即日入院となり，まもなく家族療法を開始した。なお入院時の身長は150 cm，健康時40 kgあった体重はこの時29 kg（-27.5%）に減少していた。初潮はまだであったが，乳房の膨らみなどの第二性徴の兆しは認められた。

治療経過：C子が入院して特徴的であったのは，C子が母親に対して「わずらわしい。一人にさせて！」と拒絶的態度を示すためか，母親の分離不安が強くなり，家庭内の混乱がさらに増強したかの感があったことであった。しかし，10日もすると，外泊して母親と一緒に入浴したがるなど

母への接近欲が強まるとともに過食がみられるようになった。ただ，両親のC子に対する態度には，兄がわざとらしいと批判するほどに，不自然な優しさがあった。C子も「急に優しくなるので気持ち悪い」といって批判していた。しかし，入院後4週足らずで，体重の回復と食事のコントロールの回復によって医学的危機と家庭内混乱からの脱出がみられたため退院となった。

食事の問題が薄らぐ一方で4月からの中学入学が困難となり不登校を呈し始め，友達の中に入れないことが現実的問題となってきた。自宅では2階の自室に独りで寝ようとするが，夜になると不安が高まり，大声で泣き叫ぶという状態がしばらく続いた。しかし，昼間は今までになく生き生きとし，おしゃれに関心を示し始めた。「今まで休むことを知らなかった」といい，学校を休む生活を楽している様子であった。家庭内ではC子の父親への接近欲が高まり，一緒に寝たり，父親の仕事帰りをまるで「恋人を迎えに行くみたい」と母が表現するほどに待ち望むようになった。母親とC子の関係は緊張が高まる一方でついに母親は抑うつ状態に陥り薬物療法を開始せざるをえなくなった。C子は寝ている母親のおなかの上に押し入れの上段から飛び降りたり，「鬼婆」と罵るまでの攻撃性を示すまでになっていった。

6月中旬，C子の登校に対する不安が高まり，自己破壊的行動が出現し緊急入院となった。4日後に退院したが，それもつかの間，再び自殺企図で緊急入院となった。しかし，今回の入院で初めて10代の若い女性と同室になり，「まるで寮生活みたい，死ぬほど楽しい」ことを入院初日の夜に笑いこぼしながら報告した。女の子同志で病棟スタッフのうわさ話を楽しんだり，勉強の方法を教えてもらったりすることで中学生活に対する不安が次第に緩和していった。病棟生活の中で自分の世界を創造し始め「学校もいや，家もいや」な状態となった。理想の人は兄さんみたいな人といい，兄の真似を盛んにするようになった。この頃には父親に対する接近欲を余り示さなくなった。しかし，退院に余り気がすまないC子を見て母親の分離不安が再び強まっていった。「小さい頃は洋服をもらっても大切にしまっただけだった」が

おしゃれをますます楽しみ始め、1カ半月で退院することができた。

その後、夜の不安も和らぎ深夜放送を楽しむまでになり、自分から希望してつけてもらった女子大学生の家庭教師に習って勉強に励むようになってきた。そのなかでしだいに中学生活への不安が軽減していった。兄とも対等な口のきき方をし始め、父親にも「早く寝たら」と批判的な言動が目立つようになってきた。C子はこうして自立へと向かい始め、その後は両親のみで家族療法を行った。

その中で母親自身の口から自分自身の生い立ちが語られるようになってきた。自分は親子の年齢が離れ過ぎていて母親の愛情を知らないで育ったこと、兄弟の年齢も離れ過ぎて兄弟らしいもまれ方をしていないこと、初潮が高校1年と遅れていたため、中学時代女の子同志の話にも入っていきえず寂しい思いをしたこと、結婚後も第1子を流産し、子宮発育不全といわれていたことなど女性性をめぐる未解決の葛藤が次々に語られ始めた。こうした母親の葛藤が家族療法の中で両親の間で共有化されて夫婦連合が形成されてからは、母親はそれまでのおどおどした感じがなくなり、今回のC子の発病と家族療法の過程でやっと少しは母親らしくなってきたという実感が母親の口から直接語られた。母子関係がこうして次第に情緒的に安定したものとなり、こうした母子の成長過程で初めてC子は母親の洋服を着たり、母親の作った菓子を友人に自慢したりして母親の取り入れが可能になっていった。すなわち、世代境界の形成がしっかりしたものになって初めて子ども自身の情緒発達が促進されていった。

## 考 察

### 1. 臨床診断と精神力動的診断について

まず3例を症候学的に検討すると、全例とも食思不振を主訴としてはいたが、かなりの相違点が明らかになった。

A子は特に誘因ははっきりしないが、拒食とともに不登校状態となり、母への依存的態度が顕著になっていることが特徴である。治療経過からみると、A子の拒食は依存欲求にまつわる救われよ

うのない感情を必死で母に訴えたものとみられ、母の抱っこ (holding)<sup>9)</sup> によって順調な改善を示していた。恐らく拒食の背景には分離不安を伴った抑うつが存在していたと考えられる。このようにみていくと、A子の臨床診断は抑うつ状態ないし抑うつ反応とみなすことができる。

10歳のA子は治療の経過のなかで第二次性徴の発来を迎えていることから前思春期の発達段階にあったことは明らかであるが、この時期は自己像に対する不安定な要素が強まる心理状態であることを考えると、A子の抑うつ状態は前思春期の発達段階であったために容易に引き起こされたといえよう。さらにこの時期、A子に抑うつを増強させた要因として、幼児神経症 (緘黙傾向) の既往があったこと、母による養育の過程で性別役割同一性の獲得に混乱を起しやすい状況があって、同性との交友関係の発達が阻害されていたことなどがあげられよう。

B子も症候学的には抑うつ状態であったが、A子とは異なり被害関係妄想と昏迷状態を呈して精神病状態までに至っていた。精神病性うつ病といえる病態である。発病に至る経過をみると、B子は母子共生関係のなかで交友関係も乏しく、大人の世界ばかりをみてきたために知的には早熟な一面をもちながらも、社会的にはこの年齢に不可欠な交友関係をもてないという自我の未発達な状態であった。初潮を経験し、急激に変わっていく自己の身体へのとらわれからダイエットを開始していたこの時期、それまで母子共生関係の状態にあったB子は自己像をめぐって次第に混乱状態を呈しつつあったであろうと思われる。そして入院によって突然の母子分離を経験したことは、B子にきわめて強い不安を伴う対象喪失をもたらした。そのため精神病的反応まで引き起こしたのであろう。父親にうつ病の既往があったという遺伝負因もこれに関与しているのであろう。

こうしてみると、A子とB子の2例が抑うつを主症状とし、AN特有なやせへの強い願望や肥満恐怖が認められなかったことから、ANとは異なった病態であることは明らかであった。しかし、C子は食思不振、肥満恐怖、やせ願望がみられANの典型例とみなせた。馬場の分類<sup>9)</sup>によると、

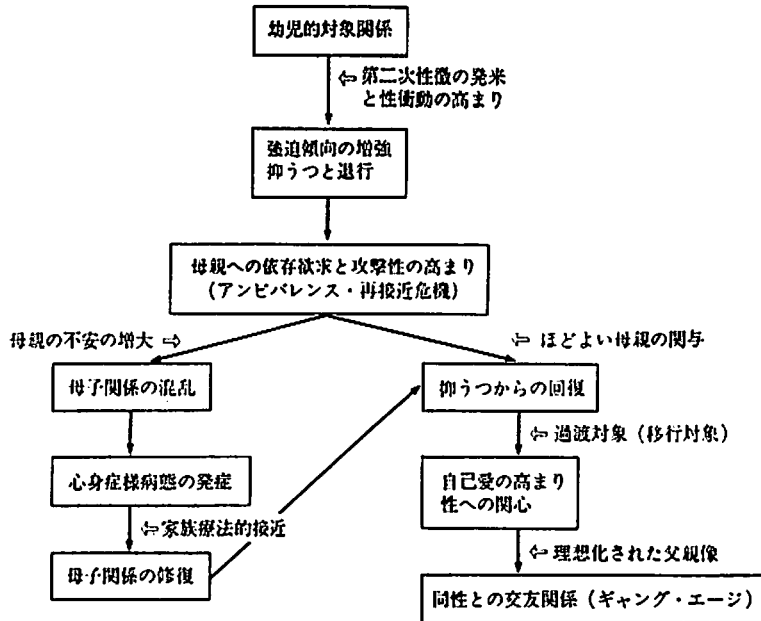


図 1 前思春期発達の進展の様相

前思春期群に該当する症例である。

3例の症候学的差異もさることながら、ANの家族病理の中心をなす母子関係の障害という観点から3例を検討することはANとの異同をより浮き彫りにしてくれるように思う。すなわち、C子では拒食症状が改善してからも母子の間ですさまじいまでのやりとりが繰り返されていた。その中心をなしていたのは、性別同一性の獲得をめぐる両者の混乱であったことは治療経過のなかではっきりと認めることができた。このような母子関係の混乱はA子やB子にはさほど認められないのである。A子の場合母がA子を抱っこ(holding)できる能力を備えていたために順調な回復をたどっている。B子では両親の関係を修復していくことによって、母子関係はさほどの混乱を示すこともなく、その後の治療は進展している。このようにみていくと、ANの精神力動的診断は、性別同一性の獲得をめぐる葛藤の存在が重要になるし、治療のなかでの中心テーマもそこにあるといえる。A子やB子の場合、一見AN類似の摂食障害の病態を示してはいたが、強い拒食や肥満恐怖がないという症候学的差異のみならず、精神力動的

にも大きな相違点が認められたことは、治療戦略を考える上から重要であると考えられる。

## 2. 治療経過からみた前思春期の発達課題について

前思春期は潜伏期の最後の時期にあたり、この時期には生理的、内分泌的变化に対する感覚的認識が、青年期の明らかな身体的変化に先行してまず出現し、ついで性愛の高まりによって引き起こされる衝動、エディプス葛藤、さらに自己像の変化による情け容赦のない衝撃に対して、口愛性・肛門愛性の退行した防衛が起こってることが特徴的である。臨床的には汚い言葉を盛んに用いたり、食事をめぐる問題の形で表現されやすい。そして防衛的な自我の退行によって言語的表現が困難になるため、この時期学業成績も低下することがあるといわれている<sup>10)</sup>。この時期の発達課題はギャング・エージ(徒党時代)と称されるように同性の間での仲間体験であるとされている。つまり、男らしさや女らしさといった性別役割同一性の獲得や性にまつわる不安の解消が交友関係のなかではかられるのである<sup>11)</sup>。

このように前思春期は潜伏期の狭間で大きく揺

れ働き精神発達上の危機をもたらしやすい時期といえよう。こうした時期に発症準備要因として、A子では先述したように母の養育方法によって性別役割同一性の獲得が阻害され、お転婆心性が過度に強化されていた。B子では母子共生状態がこの時期になるまで遷延化していた。C子では性別同一性の獲得をめぐる葛藤が母子ともに強く存在していた。このような要因が背景にあって3例はこの時期、摂食障害類似の病態で発症したと考えられよう。このようにみていくと、治療のなかで前思春期発達を促進していくことが重要になってくる。そこで3例の治療経過をあらためて検討してみると、いくつかの共通した特徴が浮き上がってくる。

3例とももともと強迫傾向を合わせもっていた。また発症時ないし治療の初期には強い分離不安にもとづく抑うつを思わせる状態を呈していた。さらに抑うつの回復過程で母の存在を幾度となく確認したり、母へのアンビバレントな態度を示し、再接近危機 *rapprochement crisis*<sup>12)</sup> の状態を一過性に示していた。そしてこの回復過程で過渡対象（移行対象）が大きな役割をになっていたことが特徴的であった。それは、A子ではどらえもんの魔法の四次元袋を思わせる愛用のポシェットであり、B子では作業療法のなかで意欲的に作っていた土人形であり、C子では深夜放送を聞くラジオであったといえよう。また、母子分離の過程で自己の世界が拡大していくさいに、A子では遊びのなかで空想世界がひろがったり、B子やC子ではおしゃれを楽しんだりして自己愛が急速に高まっていつているのである。

Ushijima ら<sup>13)</sup> はいまだ母子間の依存的関係が支配的な幼児的対象関係が強く残存している前思春期の子どもたちに乳房の発達や初潮などの第二次性徴が発来することによって母子関係にさまざまな波紋が巻き起こり、それを引き金にして心身にわたってさまざまな症状を呈する一連の病態を初潮周辺症候群 *Perimenarche syndrome* と名付け概念化の試みを行い、その後も検討を加えてきた<sup>7,14)</sup>。この初潮周辺症候群の中心的病理もここにあげた3例の精神力動と共通する部分が多いといえよう。

そこで今回の3例の治療経過のなかで確認された前思春期の発達過程の進展の様相を図式化すると図1のようにまとめることが可能であるように思う。すなわち、いまだ幼児的対象関係をもつ女兒に第二次性徴が発来すると、強迫傾向の増強や抑うつが生じて退行状態が引き起こされ、母親へのアンビバレンスが再接近危機といえる状態を引き出し、それを受け止めるべき母の不安が増大すると娘に心身のさまざまな病態を引き出し、次第に母子関係が混乱の度を深めていること、家族療法的接近によって母親の不安が和らぎ娘の第二次性徴の到来や自立への歩みを見守る態度（ほどよい母親 *good enough mother*<sup>8)</sup> の関与）がとれるにつれて子どもの病態も改善の方向に向かい、前思春期の発達課題が次第に達成されて同性の交友関係へと入っていけるようになっていっているのである。

今回報告した3例は摂食障害という身体イメージの病理に関連した病態のため、女兒のみに対象を限定したうえでの検討ではあったが、前思春期に発症した症例に対して前思春期発達を促進するという治療的観点からの検討は、治療本来の目的から考えても有意義なことである。そして治療のさいには家族療法的視点から子どもを取り巻く発達環境の混乱を取り上げ、前思春期発達にとって促進的に働く母子関係を中心とした環境づくりに努めることが重要なポイントであるといえる。

本論の要旨は第2回日本小児精神医学研究会(1989.9.2~9.3)において発表した。

なお、共同治療者としてご協力いただいた心理療法士相沢直子女史（当時福岡大学医学部精神医学教室）、瀬戸口 豊、藤川秀昭、吉井博明各先生（福岡大学医学部精神医学教室）ならびに福岡大学医学部精神医学教室在局中、多くのご助言ならびにご指導をいただいた牛島定信教授（現 慈恵会医科大学精神科教授）ならびに西園昌久教授に厚くお礼申し上げます。

最後に本論のご校閲をいただいた村田豊久院長（村田クリニック）に深謝いたします。

#### 文 献

- 1) 生野照子：小児の神経性食欲不振症。小児科 25 (6): 707-714, 1984
- 2) Jacobs BW, Isaacs S: Pre-pubertal anorexia

- nervosa: a retrospective control study. *J Child Psychol Psychiat* 27(2): 237-250, 1986
- 3) Fosson A, et al: Early onset anorexia nervosa. *Arch Dis Child* 62: 114-118, 1987
  - 4) 本城秀次, 観音林恵子: 9歳で摂食障害を呈した  
 女兒症例について—anorexia nervosa および児童  
 期の depression の視点から—。児童青年精神医  
 学とその近接領域 30(4): 343-354, 1989
  - 5) Marchi M, Cohen P: Early childhood eating  
 behaviors and adolescent eating disorders. *J Am  
 Acad Child Adolesc Psychiatry* 29(1): 112-117,  
 1990
  - 6) Gowers SG, et al: Premenarcheal anorexia  
 nervosa. *J Child Psychol Psychiat* 32(3): 515-  
 524, 1991
  - 7) 小林隆児, 牛島定信: 前思春期発達をめぐる母親  
 の葛藤—摂食障害の治療を通して—。家族療法研  
 究 6(1): 11-18, 1989
  - 8) Winnicott DW: The family and individual  
 development. Tavistock Pub, London, 1965 (牛  
 島定信 (監訳): 子どもと家庭—その発達と病  
 理—。誠信書房, 東京, 1984)
  - 9) 馬場謙一: 神経性食思不振症—概念, 分類, 治  
 療—。季刊精神療法 7(1): 12-19, 1981
  - 10) Moor BE, Fine BD (eds): Psychoanalytic terms  
 and concepts. American Psychoanalytic Associa-  
 tion and Yale University Press, London, 1990,  
 p.146
  - 11) 西園昌久(編): 青年期の精神病理と治療。金剛出  
 版, 東京, 1983
  - 12) Mahler MS, Pine F, Bergman A: The psycho-  
 logical birth of the human infant. Basic Books,  
 New York, 1975 (高橋雅士, 小田正毅, 浜畑  
 紀 (訳): 乳幼児の心理的誕生。黎明書房, 東京,  
 1981)
  - 13) Ushijima S, Kobayashi R: The perimenarcho  
 syndrome (a poposal). *Jpn J Psychiat Neurol*  
 42(2): 209-216, 1988
  - 14) 小林隆児, 牛島定信: ある女性アイドル歌手の自  
 殺を契機に抑うつ状態を呈した11歳の女兒の1例  
 —前思春期の情緒発達に焦点を当てて—。精神科  
 治療学 4(10): 1295-1302, 1989
-