〈症例研究〉

小林　隆児*

摂食障害の精神病理と世代間伝達

Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr., 39(5)；433－445(1998)

〈症例研究〉

小林　隆児*

摂食障害の精神病理と世代間伝達

児童青年精神医学とその近接領域　39(5)；433-445（1998）

摂食障害の精神病理に母子関係の病理が深く関与していることは今日では常識となっている。摂食障害ないしその既往をもつ女性が出産し，育児を体験する際に摂食障害の精神病理がどのように子どもへと伝達していくか，すなわち母親の精神病理の世代間伝達の問題が最近では注目されるようになってきた。

筆者は母親・乳幼児精神療法を行ったある母子例を取り上げ摂食障害の精神病理の世代間伝達について検討した。本例では母親が独身時代に摂食障害の治療の既往を持っていたことが治療経過中に明らかとなったが，治療は当初子どものことばの遅れを主訴とした相談であった。子どもの発達の問題に対して母子の関係性の障害の視点から治療を行うことによって母親の精神病理の存在が明らかとなった。

育児の中で明らかとなった彼女の精神病理の特徴として，①母親は子どもの依存欲求を受け止めることが困難で，母子間の愛着関係が生まれにくいこと，②母親は子どもと一緒に身体感覚や情動を揺さぶるような遊びができないこと，③子どもの発達の芽をつむような接近をしやすいこと，④高い自我理想のために「今」を楽しめないこと，などが認められた。しかし，治療開始後の育児体験を通して自らの幼児期の母子関係が蘇ってくるとともに，子どものありのままの姿が次第に受け止められるようになり，一時期自閉症とまで診断されていた子どもも母子関係の改善に伴い，望ましい発達を呈するようになった。

筆者は本症例を通して母親の摂食障害の精神病理が現実の母子の関係性にどのように反映していたかを明らかにするとともに，母親の精神病理が現在の母子関係に世代間伝達しないための治療的介入について論じた。

Key Words: eating disorder, intergenerational transmission, mother-infant psychotherapy, relationship disturbance

I．はじめに

摂食障害の長期予後は決して悲観的ではなく（Tolstrup et al., 1985），親となって育児を経験する例も少なくない（Brinch et al., 1988）。しかし，彼らが実際に親として育児に関与する際に，多くの困難が生じることも知られている（Woodside, 1990）。摂食障害の発症には幼児期の母子関係の病理が深く関与しているが，最近では摂食障害患者ないしはその既往を持つ女性が実際に育児に従事する際に，その精神病理がその母子関係にどのように反映しているのかといった観点に関心が向けられるようになった（Stein et al., 1994）。すなわち，摂食障害の精神病理の世代間伝達の実態とその予防に強い関心が向けられている。

われわれは特に母子間で関係がとれにくい症例に対して母子間の関係性の障害の視点に立って母親・乳幼児精神療法を試みているが（小林ら，1997a；小林ら，1997b），最近，発達障害の疑いで治療を担当した子どもの母親が独身時代に摂食障害を発症して治療を受けた既往歴を有

*東海大学健康科学部社会福祉学科

する例を経験した。本症例の母親に摂食障害の既往があったことは治療の中で偶然判明したが，母親の精神病理が，母親・乳幼児精神療法の中で捉えられた母子の関係性にとてもよく反映していた。本稿では摂食障害患者にみられる精神病理の特徴が育児行動にどのように反映しているかを明らかにし，摂食障害の精神病理の世代間伝達を予防するための方策について検討したい。

II．症例提示

子どもとその母親（ただし，ここでは子どもの発達歴を中心に記載）

症例　Y　男児　初診時3歳2カ月　母親31歳

主訴：しゃべらない，奇声を上げる，他人が話かけても見向きもしない

家族構成：父（会社員），母（専業主婦），本人，妹（1歳2カ月）

1．発達歴

胎生期異常なし。満期正常分娩。生下時体重2,624 g。出産時，Yは目を開けたままで出生し，その後も他の赤ん坊は眠っているのにこの子だけ周囲をキョロキョロしていたのがとても印象的だった。新生児期異常なし。頸座は5ないし6カ月と遅かった。始歩1歳3カ月。人見知りの有無は不確か。混合栄養。生後6カ月頃まで夜中によく泣き，抱かれないと寝つかないため世話が大変だった。玩具には関心を示さなかった。1歳，人形が近づいても人形に関心を向けない。親とも目を合わせず。必ず目をそらすのでおかしいなと思った。

1歳3カ月，歩きはじめると，落ち着きなく動き回り，玩具で遊ぼうとしない。1歳6カ月，「トートー(父の意)」「カーカー(母の意)」「オカエリ」など発していた。

1歳11カ月，「キーキー」と奇声をさかんに発するようになり，それまで話していた有意語をまったく言わなくなった。2歳すぎてから奇声がますますひどくなってきた。名前を呼んでも振り向かなくなった。それまで父が帰ってくると「オカエリ」と言ったりしていたが，父の姿を見るなりすぐに元の所に戻って一人遊びをするようになった。どうも様子がおかしいと思うようになった。

遊びはいつも同じようなパターンの繰り返しで，玩具を扱うことは少なく，いつも数字や文字に強い興味を示していた。

2歳6カ月，3歳児健診で相談をと考えていたが，周囲の人から早く相談に行くように勧められたので保健所にでかけ，そこで障害福祉センターを紹介された。その時の小児科医の診断（発達障害．K式発達検査で精神年齢1歳6カ月水準）により，通園施設に母子通園することになった。当時身長91.0cm，体重13.1 kg。

3歳1カ月，父方祖母がYのことをとても心配して両親に大学病院受診を強く勧めた。そのためN大学精神科を受診し，そこで自閉症の診断を受けた。両親の同意のもとに，当時二重盲検が行われていた THBP（tetra-hydro-biopterin）の投与が開始されていた（後で偽薬であることが判明）。

まもなく通園先の担当保母がどうもYの行動が気になるからということで筆者に紹介された。

2．初診時の母子関係の特徴

母は小柄で年齢に比してとても幼い感じの女性。育児が相当負担になっているのか，Yを見つめる視線は冷めた印象を受ける。Yは有意語を持たない。ことばで語りかけてもこちらが期待するような反応を示さない。マイペースな動きが目立つ。

Yは母の存在をとても気にしている様子がうかがえるが，母のそばになかなか近づけない。遊戯療法室にある小さな階段の上に登ったり，鏡に映る自分の姿を眺めている。窓の外の景色には関心を示さない。さりげなく母に近づくが母はそれをうまく受け止めることができない。そのうちに母に近づいて母の頬をつねったり叩いたりし始めるが，このような攻撃的行動の意味を母はつかみかねて「痛いでしょう。やめなさい」とかなりきつい命令口調でYの接近欲求を拒絶してしまう。Yは母への接近欲求をもっ

ているが，ためらいもあってストレートに母に近づけないアンビバレントな印象を感じさせる。

3．診断と治療方針

コミュニケーションの困難さ，有意語の消失とその後の母子関係の障害，後の治療経過にみられるように興味の限局と文字への関心の強さなどからＹ自身の発達上の問題は自閉症圏障害 autistitic spectrum disorders（Szatmari, 1992）と診断された。ただ，Ｙの行動の意味をつかみかねている母に強い困惑がみられることから両者の関係性に着目する必要があると判断し（小林，1996），この母子を関係性の障害 relationship disturbance（Sameroff et al., 1989）として捉え治療的介入を試みることにした。治療の前半は某障害福祉センターの遊戯療法室で行われたが，後半は筆者の事情により，精神科クリニックの面接室に変更された。回数は第11回まで隔週１回，以後毎週１回を原則とし，各セッションの時間はおよそ50分～60分，一貫して母子同席の形態をとり，筆者ひとりが担当した。

4．治療経過

第１期：接近・回避動因的葛藤の緩和（第１回～第４回）

（第１回）初診時の特徴として記載したように，母子交流の特徴からＹには接近回避動因的葛藤 approach - avoidance motivational conflict（Tinbergen et al., 1972 ; Richer, 1993）が顕著に認められたため，筆者は母にＹをしっかりと受け止めることができることがぜひとも必要であるとの判断から holding session（阿部，1992；Richer, 1992；山中，1976）を持った。治療の後半およそ30分程度であったが，Ｙが母に接近してきたタイミングを見計らって筆者は母にＹを抱きかかえるように勧めた。母のＹを抱く仕草はぎこちなく，そのため筆者は終始そばにいて頻繁に手を添えて抱きやすいように援助しなければならない状態であった。Ｙは最初の頃は激しく抵抗し抱かれることを拒否したが，次第に抵抗は鎮まり，抱かれることの心地よさが表情に見て取れるようになっていった。

前回のセッションの後，家庭では一緒に外出するとＹは母に抱っこを盛んに要求するようになった。母はそのようなＹの変化を喜びをもって受け止めている様子ではなかったが，筆者は「うんと抱いてやるように」母に助言した（第２回）。面接場面でのＹの母への甘え方が自然になって，母に接近するのも抵抗を見せることなくスムーズになってきた。筆者が母と面接をしていると，Ｙは母に接近してひざの上に抱かれ，しばらくすると離れて玩具を扱うといった行動を幾度となく繰り返すようになった。筆者や母にさかんに指さしして何かを言わせようとする意志表示が目に付くようになった。このようにわずか数回のセッションで急激にＹは母に依存的になってきたにもかかわらず，母はＹの変化がまだよく分からないのか，戸惑いの表情を示しているのがとりわけ印象的であった（第３回）。

好奇心が旺盛になったためか，外出の要求が多くなった。Ｙの楽しみは外に捨てられている菓子袋のマークや記号を見ることで，特に数字が好きであった。母はＹの遊びに合わせて行動することがうまくできず，Ｙがこのような楽しみを示していることに不快な表情さえ示していた。「自分も小さい頃遊んでもらったことがない，おとなしく一人で遊んでいたと思う。だからこの子にどう相手してやったらよいかわからない」「すわって何かに取り組むようなことをさせないといけないのではないか」などと焦燥感を交えながらＹに対する気持ちを表現していた（第４回）。

第２期：母親の内省（第５回～第11回）

第５回のセッションからＹはハンモック遊び（母と筆者にＹの手足を各々持たせてぶらぶらと揺すってもらう遊びを筆者はこのように称していた）を要求するようになった。絵本を見ながら「アーアー」と声を発し指さして母に言わせようとする。母はそんなＹの姿を見て，まだこんなことしかできないのかと悲観的になるばかりであった。そんな母の気持ちを筆者は取り上げていった。すると母は内省的な態度を示す

ようになって，自分は独身時代に思春期やせ症の病気になったことがあると語り始めた。突然の母の告白であった（第5回）。母は「この子に接していて，つくづく自分はこの子に関心を示していないと感じる。二人の気持ちがずれているかなと思うことがある」と子どもへの自分の態度について内省的に語った。そこで筆者は自分の病気と今の育児との関連について尋ねると，「自分が育てられたように自分も子どもを育てている。怒ってばかりいた。自分も母に怒られてばかり。だから母の機嫌をとって顔色をうかがって気に入られるように振る舞っていた。だからいい子だった……。」と母は答え，自分の子どもへの態度と自分の母親と自分との関係がどこか似ていることを感じ始めていた（第6回）。それまで筆者と母に決まったようにハンモック遊びを要求するばかりであったが，次第に診察室の上にあるペンやスタンプなどを扱うことに興味を示し始めた。しかし，ペンをうまく扱えないYの様子を見て母はうまく手を添えてやるなどの援助ができない。筆者がちょっとYの手を添えてやるとうまくでき嬉しそうに反応を示す。自分ひとりでもやってみたそうな素振りを示すが，失敗が怖いのか用心深く自分から積極的にやろうとはしない。そんなYの様子を筆者が感じ取ったままに母に説明すると，母は「やせ症になるまで親のいうことをただ聞いてばかりいた。そのため自分ひとりで考えて行動することがなかった。だから就職してから自分で考えて物事をしなくてはいけない状況になり，とても困った。みんなが当然と思ってやっていることが自分には分からない。育児も最初は何をどうしたらよいか全く分からなかった。H病院に入院中，日記を書かされてつらかった（深町，1987）。自分の考えを表現することはとてもつらかった」と子どもの様子と自分の育ちをどこかで重ね合わせて回想し内省的になっていった（第7回）。

その後しばらく母子交流はスムーズに進展せず一進一退の状態が続いた。

第3期：母子交流の促進（第12回～第14回）

筆者の勤務の事情により，これまでの遊戯療法室での治療形態から精神科クリニックでの通常の診察室（診察用の椅子の他に長いソファが1脚設置されている）に変更となった（第12回）。ただ治療回数を増やすことが望ましいとの判断でこのセッションから週1回に変更した。Yは治療の場所が変わっても全く不安がらず，新しい場所でも筆者を見るなり嬉しそうにまとわりついてくる。盛んに発語をするようになり，「バーシュ（バスの意）」と繰り返している。母はYの発語について「バスのことを言っているんですよ」と語るのだが，ことばを意欲的に話すようになってきた子どもの変化が母にとって特にうれしそうな様子ではなかった。母の抑うつ的ともみえる様子を筆者は気にとめ，〈お母さん，なんとなく身体が重そうですね〉と母の気持ちを尋ねると，「子どもに八つ当たりばかりしているみたいで……」〈家での精神衛生がそんなに悪いの〉「夫が何も言ってくれないし，やってくれない。家族みんなで外出しようと思っても夫は全くやろうとしない。夫は子どもが（自分の）言うことを聞いてくれないから嫌だという。そんな状態だからつい夫への不満を子どもに向けてしまう。夫は幼児期から両親に育てられたが，母はとても仕事が忙しくてほとんどみてくれず，叔母に面倒をみてもらっていたらしい。親子4人で家族一緒に食事をしたことは今までに数回しかないらしい。いつも家族はバラバラだったから夫はそれを当たり前と思っているようだ」と夫への不満を語りながらも，その一方では「結婚しても性生活への嫌悪感が強かった。でも子どもができたことで夫には感謝している」と決して結婚生活そのものに否定的な気持ちではないことも語っていた。

Yがいつも決まったような遊びの相手を要求をするために母はつい「またね」と嫌々そうな態度を取ってしまう。そのことに筆者が〈どことなく子どもの相手をするのが億劫みたいね〉と介入すると，「（この子が）舞い上がってしまうとそのまま（その状態が）止まらなくなってしまいやしないかと心配になってしまう。だか

らいつもどこかで覚めた態度をとっていないと不安になる」と母は語り，子どもと遊びを通して一体感を体験することに強い戸惑いを持っていることがこの時初めて語られた。筆者のリードで母親とYが一緒に手遊びや椅子に乗って回転遊びをする中で，Yは遊びを通して気持ちが高まり，思わずことばを発する場面が多く見られるようになっていった。そんなYの変化をみて母も「1年前に比べたら随分子どもと遊べるようになった」と前向きに評価することばを語るようになってきた。しかし，Yには遊び相手をねだっても自分が拒否されるのではないかという過剰なほどの敏感さはいまだ残っていた（第13回）。

Yの興味の対象は次第に広がるとともに，発語が盛んになってきた。しかし，診察室に飾られている花を見て指さしながら「ハ（花の意），ハ」と懸命になって発語しようとしていると，母は「ハ・ナといわんね」とうまく話せないYをついなじるような調子で対応してしまう。いまだYの姿を見ると発達の遅れのみが強く印象に残り，Yのゆっくりながらも着実に成長している姿をともに喜びをもって受け止めることは母にとっては難しい様子であった（第14回）。

第4期：母親の抑うつとその回復（第15回～第21回）

母はひどく落ち込み，涙を流しながら自分の不安を語った。母がYを施設に迎えに行っても自分のところに寄ってこないで他の母親のところに行ってしまうと涙ながらに語り始めた。自分の方にではなく，他の親のところに行ってしまう。買い物に連れていっても他の親のところに行ってしまう。自分がYから見放されたような気持ちになってしまうとYが自分になついてこないことの辛さを語るのだが，面接室ではYが母に寄っていっても母はYを突き放して「ひとりで遊びなさい」というだけでYの接近を受け入れることができない状態であった。筆者は母の気持ちに同情の念を示しながらも，なかなかうまく介入できないでいると，母は「この子が私をこんなふうにさせている。原因はこの子なんです」とまで語るほどになっていった。こんな母の激しい感情表出にYはじっと母を眺めながら，おどおどしたようにしてじっと佇むという痛々しい親子の姿であった。母は明らかに抑うつ状態を呈していたため，筆者は薬物療法を提案した。母の同意のもとで早速 clomipramine 30 mg/日投与が開始された（第15回）。

clomipramine による傾眠傾向が増強し，母は薬物療法に対する不安を訴えたため1週間で投与は中止された。ただ前回に比べると母は随分明るくなってきているのが印象的であった。そして母自ら「この子がなにか求めてきたら相手をするように心がけている」と前回とは打って変わって前向きな姿勢が感じられた。そのことを指摘すると，祖母からYに薬をぜひ使うように強く勧められたという。しかし，母は薬を使う気はまったくなかったし，夫に相談したら夫も同意してくれたという。このようにYのことについて夫婦で話し合いをもって祖母の意見に屈することなく，夫婦で決断したことを母は誇らしそうに報告した。こんな母の心理状態の変化によって，Yが治療室から外を眺めながら「コーキ（飛行機の意）」と飛行機を指さしながら発していると，即座に母も「飛行機だね」とYの意図がすぐに分かるのか優しい口調で応答しているのは驚くべき変化であった（第16回）。

Yの自己主張は目に見えてはっきりとし，母と筆者に「（ソファの方に）キテ（来てくれの意）！」と意思伝達の道具としてことばを使うようになってきた。母も次第にYとの遊びを楽しめるようになり，Yのことばにさまざまな意味があることに気づき，「ハ」（花，葉）「カギ」（鍵，くつ）「キテ」（来て，……して）などと具体的に筆者に説明できるまでになってきた（第17回）。子どもの好ましい変化に母も少し心のゆとりが生まれ，「今までこの子が0歳，1歳，2歳，いつの時でも私はいつも同じようにYの相手をしていたと思う。ただ世話をしていたみたい。どんなふうに相手をしてよいか全く分からなかった」とこれまでのYへの接し方について内省的に語るのだった（第18回）。

Yは自己主張が強まり，遊び方も活動的になる。するとこれまでと違ってしつけ（衣服の着脱など）にも最初のうちはかならず抵抗を示すようになった。母はYの扱いがむずかしくなったと嘆くようになったが，以前ほどの深刻さはみられなかった。Yが母におんぶされていて，はしゃいで反りくりかえり，勢いあまって床に頭を打つと，母は即座にゆとりのある声で「いたい，いたいのとんでゆけ」とYの痛みにうまく対応できるようになってきた。こんな母の態度の変化を察知したのか，Yは椅子の上に登って足を上げていて窓の縁に身体を打ちつけた時，さほどの痛みではなかったと思われたが，大げさに痛がり，慰めてもらおうと母にすり寄ってきた。それに対して母はごく自然な態度で「どうしたの」とYの気持ちを受け止めることができるようになってきた（第20回）。

第5期：母親の洞察（第22回～第34回）

クリニックの受付の女性のところに寄っていくことが増え，それまでのように母にべたべたまとわりつかなくなった。母はそんなYの変化に対して以前のような不安を示すことはなく，「どうしてこの子はわざとこちらの言うことをしないだろうかと今まで不思議に思っていた。今はそんなものなんだなと思う。自分は親の言うことを聞いた方がいいと思い，言われたらすぐにやっていた。でも自分で大学に入って何でも自分でやらねばならなくなってからとても困った」「だから，自分はいつもみんなにいい子だと思われるように振る舞っていた。でもみんなから注目されるためにやせ症になったのだと思う。反抗するとか，わざとやらないといった行動はどうも自分にはよく分からない。ピンとこない」と，自分の過去を内省する心のゆとりが感じられるようになってきた(第22回)。ただこの頃，母の遊びへの取り組みは随分と積極的にはなってきたが，子どもと一緒に元気よく動き回っていても，母は身体でもって反応することは少なく，そのため動きに合わせて発声することによって母子交流が活発になるような母親のvocal marker（Newson, 1979）（注）がほとんど聞かれないことが目を引いた（第24回）。

母は次第に子どもの相手をすることが苦痛になったのか，不安まじりに「子どもにはことばで話せばいいと思っていたから……身体を動かして遊ぶのは苦痛だ」と正直に子どもと接する際の思いを語るのだった。〈理想が高いところがあるんですね〉と筆者が指摘すると，「確かにそうですね。親子ともにつらい思いをしてしまう。子どもをなかなか褒めることができない。どうしてもうまくできないのをみると，ついこの子は駄目だと思って失望してしまう。自分も（母親に）そう言われて育てられてきたと思う」と内省的に語るのだった（第26回）。さらには「子どもの動きをずっと見てしまう。何をしようとしているのかなと考えて見ているだけになってしまう」「どうしても子どもと接するのは苦になる。以前は本当に嫌だった。だから若い人達と会っている方がいいと思っていた。でも今はそれでも義務だからと思ってなんとか頑張らないといけないと思うようになった」「（子どもの時の体験でお母さんとの間で楽しかった思い出は）ない。母に抱かれたような記憶はない。お父さん子だった。父母の仲が悪くてよく喧嘩していたので，親に接近するのが嫌だった。だからひとりでいるのが平気でなんとも思わなかった。……」と自分の子ども時代と重ね合わせながら語るのだった（第27回）。

こうして母との面接が深まっていくとともに，診察室での母子二人の遊びを続けていくうちに，母も次第に「Yは以前より物事がよくわかるようになってきたと思う。私はまだ自分からこの子に語りかけることが少ないが，こちらが何か言うとそれをまねしようとはするようになった」と少しずつ子供の変化の手応えを感じ取れるようになり，ことばの理解力の伸びの手応えも自分から述べるまでになっていった（第31回）。

Yが自分から椅子に坐りたがり回してくれと要求する仕草を示すと，母は自分から椅子を回転してやるという珍しく積極的にかかわろうとする姿勢を示し，椅子を回転しながら，母の口

から「それーー！」「ブーン」などと vocal marker が発せられるようになってきた。〈今日は随分と上手になりましたね。楽しそうにやれていましたね。Yも一緒になって楽しそう。今まではどことなく嫌々やっているという感じがしていたけどね〉と筆者が母の行動をしっかりと評価すると，母も「随分と楽になった。この子が何をしてもらいたいか，少しは分かるようになった。こちらの言うことが随分分かるようになったことが大きい。そのためあまりいろいろと考え込まなくなった。くよくよしても始まらないと思い始めた」「子どもと接する時，何もしていないことに自分が気づいた。何とかしてやらねば，何か話しかけてやらねばと考えるように努めている」と子どもへの接し方についてなんらかの手応えを感じつつあることを語るようになった（第32回）。

第6期：母親の個別化と共感性の回復（第35回～第39回）

Yの遊びが物を操作することの楽しみに変化し，母への要求もよりはっきりとしてきたが，母はYを以前よりしっかりと受け止めるようになってきた（第35回）。「自分の母との関係も以前は怖かったが今ではそれもよくなってきた。話もできるようになって随分よい」と子どもをしっかりと受け止めながら，自分も母に対して臆することがなくなったことを自信に満ちた態度で語るのだった（第36回）。

これまでの治療経過を振り返って母は自らの変化を「治療の開始時は自分はこう思うから子どももこうなくてはいけないと思っていてイライラして子どもを叱っていた。しかし，現在はこんな言い方はしたらいかんとか，こんなふうに言ったらこの子は嫌だろうなと思うようになった」とまで語れるようになってきた。

Yがペンと紙をもって丸を描きたがっていると，母がすぐに手を添えてやって丸を描いてやるというこれまでにないほどの母子交流の自然な感じがみられるようになってきた（第39回）。

第7期：子どもの成長と関係性の広がり（第40回～第43回）

するとまもなく，劇的変化がみられた（第40回）。Yが母へ盛んに語りかけるようになった。紙飛行機遊びを看護婦（NS）に誘われ，喜々とした反応。母におんぶを要求して背負われながら，紙飛行機が飛ぶのを好奇心に満ち満ちた表情で眺め身体全体で喜びを表す。飛んでいった紙飛行機を母の背中から降りて取り上げ NS に手渡し，再び母の背中におんぶされる，といった遊びを繰り返す。NS に「おいで，やってごらん」と促されると自分で飛ばして大喜び。母，NS，筆者ともに思わず拍手をするなど，診察室全体が遊びの場と化していった。

「自分は小さい時，母にわざと困らせるようなことをしなかった。この子はわざとする。だから厳しくしてしまう。どうしても要求水準が高い。理想が高いのでつい駄目だと思ってしまう。……でも確かに以前に比べて（この子も）少し変わってきた」と母はYと自分を積極的に評価した。

このようにして母子交流は望ましい方向に着実に進んでいることが確認できたことと筆者の転勤のためこの回治療は終結となった。全経過1年6ヵ月。なおその後は福祉センターで療育を受けるようになった。

5．母親の摂食障害既往歴について

治療の中で明らかになってきた母親の摂食障害既往歴については治療経過の中では本論に記載された母親自身から語られた内容以上のことは分からず，実際の治療遂行上調査が必要になることはなかった。ただ，本論で摂食障害既往歴を持つ母親が育児に際して体験する困難さについて論じようとしているため，筆者はその事実関係を明らかにする必要があると判断し，母親の摂食障害の治療歴について調査した。その結果，以下の内容が明らかとなった。なお調査については治療経過中に母親自身から承諾を得ていることをあらかじめ断っておく。

彼女は両親と兄（3歳上）と本人の4人家族で育った。18歳時，某国立大学理科系学部に入学。当時体重は42kg であった。2年生になった春に自宅通学を止め女子寮に入り，自炊を開始

した。次第に寮への帰宅時間が遅くなるにつれ，食事を抜くようになり，やせ始め，ついには無月経になった。2年の3学期初めには36kgになり，大学病院内科で精査を受けたが異常はなかった。再び自宅から通学するようになり，食事も少ないながらも規則正しく取るようになってきたが，体重は依然回復しないため，2年の終わりに大学病院心療内科で神経性食思不振症として外来治療を受けることになった。しかし，相変わらず病態は改善せず，無口になって彼女の母親が食べるように注意すると黙り込んで自室に閉じこもるようになってきた。そのため，某病院心療内科に入院して行動制限療法(深町，1987）を受けることになった。当時身長151.7 cm，30 kgであった。下剤乱用や意図的な嘔吐はなく，意識的なやせ願望は目立たなかった。入院治療に対する反応は良好で，途中虚言がみられたが，主治医との面接で自分の気持ちを語ることができるようになってからは急速に回復の兆しをみせた。入院治療はおよそ4ヵ月半。退院時35kgにまで体重は回復した。その後大学を無事卒業し就職。数年後に友人の紹介で現在の夫と出会い結婚している。

当時の治療経過の中では母子関係の特徴に関する詳細な情報は分からなかった。

Ⅲ．考　察

1．摂食障害の既往をもつ母親の育児行動とその精神病理学的特徴

摂食障害を既往に持つ女性の追跡研究をみると，治療後に結婚し子どもを出産する経験を持つ人々も決して稀ではなく，Brinchら（1988）は，生殖能力は弱いながらも，子どもが持てなかった女性の比率は一般女性と比較しても大差ないという。しかし，実際の育児においては多くの困難に出会うことも分かってきた（Woodside, 1990)。このように摂食障害既往の女性の出産を巡る問題についてはすでにかなりの研究報告があるが，育児行動に関する詳細な研究はいまだ数少ない（Chatoor et al., 1987 ; Humphrey, 1989 ; Stein, 1994)。Steinら（1994）は，摂食障害既往の女性の育児行動を観察すると，彼女らは食事時間の育児において，統制群に比して陰性感情の表出がより多く，かつ子どもに対してより侵入的であったが，遊び場面では統制群との間で差異はなかったという。

ここでは摂食障害の精神病理が育児行動に具体的にどのように反映しているかその特徴を描き出してみよう。

1）愛着関係が生まれにくい

治療初期から終盤に至るまで，治療の大きな目標でもあった母子間での愛着関係は容易には成立しなかった。それは特に母親側に子どもの甘えを共感をもって受け止めることが困難であるところに大きな特徴があった。子どもをうまく抱っこできないことに端的に表現されていたが，その背景には母親自身が治療によって急速に出現してきた子どものあからさまに甘える行動を喜べず，逆にいまだこんな幼い状態であるという現状に対して悲観的な受け止め方しかできないという思いが強かった。

2）身体感覚や情動を揺さぶるような遊びができない

子どもが感覚運動水準の遊びを執拗に求めているにもかかわらず，それを一緒になって楽しめない。子どもが悪ふざけをしてまとわりついても一緒になって戯れることができず，逆に嫌悪感さえ抱いてしまう。そのため，母親の遊びには情動の変化が伴わず，力動感の乏しい静的なものになっていた。このことは，子どもが遊びに夢中になって我を忘れるようになると，そのまま元に戻らないのではないかと真顔になって心配をしている母親の姿にとてもよく表現されている。感覚運動水準での病理の深さがここに感じられるのであるが，摂食障害には感覚運動水準の認知障害があるとの主張はすでに以前から指摘されてきたことであり（Bruch, 1973)，摂食障害の既往を持った母親の育児行動にこのような形で現れていることは，彼らへの育児援助を検討するに当たっては十分に考慮しなくてはいけない。

それに反して，治療の後期に子どもが次第に

描画や文字書きに興味を持ち始めると，母親の育児行動には落ち着きとともに子どもへの積極的で無理のない形でのかかわりが見られるようになったことは実に対照的であった。感覚運動水準での遊びではなく，学習的色彩の濃い知的遊びとなると一緒に楽しめるのである。このことが母親の感覚運動水準の認知障害の特徴をより明確に浮かび上がらせる結果となっている。

3）子どもの発達の芽をつむような接近

子どもの幼児的な振る舞いをみるたびに，悲観的になる母親の思いには，いつも他者の評価を気にして強迫的なまでに次なる課題を求めて子どもに要求する要求水準の高さ，高い自我理想の存在を強く感じさせた。そのため，ぎこちないながらも子どもがみせる自己表現の芽ばえを育むような接近ができず，過少評価してその芽をつんでいた。ここに母親自身が能動性や主体性を育むような養育を受けて来なかったことが強く反映していることがうかがわれるのである。

4）高い自我理想のために「今」を楽しめない

先に述べた高い自我理想により，強迫的なまでに子どもにさらなる発達課題を要求し続け，「今」子どもと共に過ごすことを楽しむことができないという特徴があった。このような病理の背景にはおそらく母親自身常に自分の母親の目を気にしながら，自分がいかに評価されるかということを念頭に置いて振る舞っていたことが関係しているのであろう。すなわち，母親自身が実母との間で今を楽しめなかったという自らの体験の蓄積が現在の母子関係の病理に濃厚に反映していると考えられるのである。

2．摂食障害を既往に持つ女性への育児援助について

今回の治療は，そもそも子どもへの発達援助として始まったが，それと同時に母親自身の精神病理に対する積極的な精神療法でもあった。この点に母親・乳幼児精神療法の持つ意義があるのだが，摂食障害を既往に持つ女性への育児援助を考える上でいくつかの示唆が得られたと思う。

精神療法過程で母親自身の自らの母親拘束からの解放が大きなテーマではあったが，筆者は同時に母子交流を促進するための援助を常に行ってきた。その中で特に鮮やかに浮かび上がってきたのが，母親自身の身体像の獲得を巡る発達病理であった。かなり洞察の深まりが感じられつつも，容易には母子交流は活発に展開せず，時折子どもの幼い振る舞いを見るたびに，悲観的になってしまうのであった。だが，母親は母子交流の中で子どもの意図や気持ちを少しずつ感じ取れるようになるにつれ，子どもとの遊びの中で次第に情動的な触れあいが持てるようになっているのである。そのことの実感が面接過程と相まって真の洞察への促進されていったと考えることはできないであろうか。

このように考えていくと，母親への育児援助は彼女自身の身体像の病理に対する治療的介入をも含んだものであることが重要な点であると思われるのである。対人関係の中で最も深い層での関係の深まりを体験できるようにしていくためには，母親自身の健康な身体感覚を呼び覚ますことがなにより重要であって，このことなくして子どもの健康な自我発達を育むための発達促進的環境の基盤は形成されがたいであろう。われわれが力説している情動的コミュニケーションの意義は，このような点にあると思われる（小林，1996）。

3．摂食障害の精神病理と世代間伝達

親の精神病理が次世代にどのように伝達していくかという世代間伝達を巡る問題は今や予防精神医学の関心の高まりとも相まって盛んに論じられるようになった（Earls, 1987; Rutter, 1989; Rutter et al., 1984）。とりわけ虐待やアルコール依存の領域では深刻な問題となってきている（斉藤，1988; Zeanah et al., 1989）。

筆者もこれまで子どもに見られるさまざまな精神病理の治療の中で世代間伝達の病理を指摘し，そのことを明らかにしていくことが治療における重要な転機となることを指摘してきた（小林，1989；1995；小林ら，1989）。

ただ注意しなくてはならないのは，世代間伝

達の現象は親の病的行動（症状）そのものが直接的に子どもに伝達するかといえば必ずしもそうとは言えないのである（Oliver, 1993)。Andrews (1990) は，親の症状そのものよりも親から嫌悪されたり，養育を放棄されるなどの好ましくない養育体験を持つことが子どもの精神障害の出現に強く関連しているという。このことは，母子間での愛着関係の質が重要な意味を持つことを示唆している。実際，最近では愛着行動に焦点を当てた母子治療によって，母子間の不安定な愛着行動の世代間伝達を予防するための試みが積極的に行われている（van IJzendoorn, 1995)。このような母子治療の試みは子どもの行動に対する母親の感受性を高めることに焦点を当てたものと，母親自身の愛着に関する内的表象に対して治療操作を加えるものに大きく分かれている。

本症例では，まずは母親の子どもへの養育行動の質の問題を取り上げながら，その行動の背景に存在する母親自身の内的表象をも積極的に治療で取り上げている。このように両面に焦点を当てることによって摂食障害の既往を持つ母親の精神病理が養育行動にどのように反映し，それが母親自身のどのような内的表象と関連しているか，明瞭に浮かび上がってきているのである。

母親自身も自らの過去の母子関係において不安定な愛着関係を持っていたことが現在の自分の子どもとの関係の中にさまざまな形で反映しているのである。なかでも注目すべきことは，子どもが自分に見せる愛着行動に対して母親は喜びを感じるどころか，嫌悪の感情さえ起こしているのである。自分の過去の体験から親に甘える行為は，自らの価値観からして許されないものとして映っているのである。

摂食障害患者が非常に高い自我理想を持ち，それが彼らの強迫性とも相まってさまざまな病的行動を引き起こしていることはよく知られているが，本症例でも母子の関係性の病理として，母親の異常なまでに高い自我理想が，子どもの現在の状態をありのままに受け止めることを困難にしているのである。ことばを換えて言えば，母親は子どもの現在の姿をありのまま捉えることができず，いつも現状否定的で，理想を追いかけているのである。この母親にとって育児を行うにあたって自らの内的表象世界での子どもイメージは親に甘えず何でも自分一人で行うという内実を有していたが，それは自らの乳幼児期の母子体験の蓄積の中で形成されていったものであることがわかる。興味深いのは，母親のこれまでの価値観が治療介入によって変化し，現在の子どもの姿をありのままに捉えることが多少なりとも可能になっていくと，母子間の愛着行動は急速に変化していったのである。

ただここで忘れてはならないのは，このように母子間の関係性の病理がこの時期に健在化した要因として，子どもが生来的に養育困難を伴う気質と生物学的脆弱性を持っていたことが大きく関係していたことである。母親の高すぎる自我理想からして子どもにみられた発達の遅れはとても耐え難いことであったのであろう。それを裏付けることとして，子どもが身体感覚遊びから描画という創造的遊びになった途端にそれまでのぎこちない母子交流が一転して実に穏やかなものに変化しているのである。

その意味でも本症例は子ども自身に生来的に何らかの生物学的脆弱性を持つという特殊な例ではあるが，逆にそうだったからこそ，幼児期早期にこのような形で母子間の関係性の病理が明瞭な形で浮かび上がってきたともいうことができよう。

Ⅳ．おわりに

摂食障害の既往をもつ母親とその子どもに対する母親・乳幼児精神療法を通して，摂食障害の精神病理が母親の育児場面でみられる母子交流の中でどのような形で反映しているかを関係性の障害の視点から検討し，摂食障害の世代間伝達に関する問題について私見を述べた。なお本症例の治療経験は，自閉症に対する治療を考える上でも多くの示唆をわれわれに与えてくれたが，自閉症治療に焦点を当てた論考について

は稿を改めて論じた（小林ら，1997b）。

注：Newson(1978)は母子間のコミュニケーションを促進する役割としての vocal marker の重要性を指摘している。子どもが現在行っていることに母親が間髪を入れずに抑揚のある掛け声をかけることによって，子どもがしていることに注釈を加える言語行動をさし，母親のこうした行為は，対象物を前に子どもが夢中になって経験しているその面白い一瞬を際立たせる働きをし，コミュニケーション維持として重要な機能を果たしているという。われわれが実践している Mother-Infant Unit（小林ら，1997c）での自閉症圏障害への治療においてvocal marker の果たす役割については別稿（小林ら，1998）で論じているので参照されたい。

本症例に関する貴重な情報を提供していただいた荒瀬高一先生（浜の町病院心療内科）に心よりお礼申し上げます。また最後に貴重な論文を紹介していただいた渡辺久子先生（慶應義塾大学医学部小児科）に感謝申し上げます。

本論の要旨は第24回神奈川児童青年精神医学研究会（1995. 07. 15. 横浜市），第13回青年期精神医学交流会（1995. 11. 17. 市川市），および第5回乳幼児医学・心理学研究会（1995. 11. 25. 名古屋市）において発表した。

本研究は，平成8年度厚生省精神・神経疾患研究委託費（栗田班）（8公－3）およびメンタルヘルス岡本記念財団助成研究（平成8年度）の一部として行われた。

文　献

阿部秀雄(1992)：講座抱っこ法入門．東京，学習研究社．

Andrews, B., Brown, G. W. & Creasey, L. (1990): Intergenerational links between psychiatric disorder in mothers and daughters: The role of parenting experiences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **31**, 1115-1129.

Brinch, M., Isager, T. & Tolstrup, K. (1988): Anorexia nervosa and motherhood: Reproduction pattern and mothering behaviour of 50 women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **77**, 611-617.

Bruch, H.(1962): Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, **24**, 187-194.

Chatoor, I., Egan, J., Getson, P. et al. (1987): Mother-infant interactions on infantile anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **27**, 535-540.

Earls, F. (1987): On the familial transmission of child psychiatric disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **28**, 791-802.

深町建(1987)．摂食異常症の治療．東京，金剛出版．

Humphrey, L. L. (1989): Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **57**, 206-214.

小林隆児（1989）：母子相互作用における世代間伝達―11歳男児の抜毛癖の家族療法より―．小児の精神と神経，**29**，245-252.

小林隆児（1995）：自閉症にみられる妄想形成とそのメカニズムについて．児童青年精神医学とその近接領域，**36**，205-222.

小林隆児（1996）：自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入―関係性の障害の視点から―．児童青年精神医学とその近接領域，**37**，319-330.

小林隆児・白石雅一・石垣ちぐさ他（1997a）：自閉症におけるコミュニケーションの進展過程に関する臨床的研究―情動的コミュニケーションの進展過程を中心に―．平成8年度（1996年度）安田生命社会事業団研究助成論文集，**32**，27-37.

小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさ他(1997b)：乳幼児期の自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと母親の内的表象．乳幼児医学・心理学研究，**6**，9-27.

小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさ他(1997c)：東海大学健康科学部における Mother-Infant Unit の活動紹介．乳幼児医学・心理学研究，**6**，31-43.

小林隆児・白石雅一(1998)：自閉症の情動的コミュニケーションにおける音声分析学的研究―情動の変容と言語認知機能の獲得の関連性に焦点を当てて―．文部省科学研究費重点領域研究「心の発達」平成9年度報告書．pp. 300-309.

小林隆児，牛島定信(1989)：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**，11-18.

Newson, J. (1978): Dialogue and development. In A. Lock(ed.); *Action, gesture, and symbol.* (pp. 31-42), New York, Academic.（鯨岡　峻編訳著，鯨岡和子訳(1989)：母と子のあいだ(pp. 163-178). 京都，ミネルヴァ書房.）

Oliver, J. E. (1993) : Intergenerational transmission of child abuse: Rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry,* **150**, 1315-1324.

Richer, J. (1992) : Approach-avoidance motivational conflict. *The 5th Congress of World Association of Infant Mental Health*, Chicago.

Richer, J. (1993) : Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. *Early Child Development and Care*, **96**, 7-18.

Rutter, M. (1989) : Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* **30**, 23-51.

Rutter, M. & Quinton, R. (1984) : Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adulthood. *British Journal of Developmental Psychology,* **2**, 191-204.

Sameroff, J. & Emde, R. (1989) : *Relationship disturbances in early infancy.* New York, Times Books.

斉藤学 (1988)：アルコホリック家族における夫婦相互作用と世代間伝達. 精神神経学雑誌, **90**, 717-748.

Stein, A., Woolley, H., Cooper, S. D. et al. (1994): An observational study of mothers with eating disorders and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* **35**, 773-748.

Szatmari, P. (1992) : The validity of autistic spectrum disorders: A literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* **22**, 583-600.

Tinbergen, N. & Tinbergen, E. A. (1972) : *Early childhood autism : An ethological approach.* Berlin, Verlagsbuchhandlung Paul Parey. (田口恒夫訳編 (1976)：自閉症—文明社会への動物行動学的アプローチ. 新書館.)

Tolstrup, K., Brinch, T., Isager, S. et al. (1985) : Long-term outcome of 151 cases of anorexia nervosa: The Copenhagen anorexia nervosa follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* **71**, 380-387.

van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. & Duyvesteyn, M. G. C. (1995) : Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* **36**, 225-248.

Woodside, D. & Shekter-Wofson, L. (1990) : Parenting by patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders,* **9**, 303-309.

山中康裕 (1976)：早期幼児自閉症の分裂病論およびその治療論への試み. 笠原嘉編：分裂病の精神病理 5 (pp. 147-192). 東京, 東京大学出版会.

Zeanah, C. H. & Zeanah, P. D. (1989) : Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. *Psychiatry,* **52**, 177-196.

PSYCHOPATHOLOGY OF EATING DISORDER AND INTERGENERATIONAL TRANSMISSION

Ryuji Kobayashi, M.D., Ph.D.
Department of Social Work, Tokai University School of Health Sciences

Much attention has been paid to the kind of difficulties women who suffer, or have suffered, from eating disorders have with child rearing. The clinical features of intergenerational transmission in the relationship of a mother with a past history of eating disorder to her infant, and a preventative strategy against this phenomenon are discussed. The characteristics of mother-infant interaction shown in one woman's child rearing were (1) She had difficulty with accepting his dependency needs. (2) She experienced little pleasure in playing with her infant at the sensorimotor level, indicative of some disjunction of her body image. (3) She expected too high a level of her infant for its developmental stage, because her ego-ideal was too high. To prevent intergenerational transmisson to the infant, the mother's inner representation of the infant (derived from the mother-infant relationship) was treated. This promoted the mother-infant interaction.

Author's Address:
R. Kobayashi
Tokai University School of
Health Sciences
Bohseidai, Isehara-shi,
259-1193, JAPAN.