

アルコール、摂食障害の背景にある生きづらさや トラウマについて

帆秋 善生

(大分丘の上病院 理事長・院長)

アルコール依存症の節酒療法

私のアルコール依存症（以下ア症）の臨床は、43年前に、シアナマイドを作成した中津市大貞病院、故向笠寛先生の元で、飲酒量抑制療法(節酒療法)を学んだことから始まりました。

節酒療法とは断酒を強いるのではなく、シアナマイドの量を調整することで飲酒量をコントロールしながら、仕事や日常を続かせる治療で、受診者の85%がこの節酒療法を希望しそれなりの成果を認め、その後断酒に至る人も出ていました。

しかし、当時は断酒だけがア症の治療であり、節酒療法では真の回復に至らないという考えが主流でした。そのため、多くのア症は、断酒目的で精神科病院に強制入院させられ、反省を強いる治療が行われ、患者—治療者間には軋轢が生まれ、脱落する患者さんが多く、虚しさがありました。

シアナマイド治療でうまく行った人は、定職を持ち、生活が一応安定し、治療に理解ある家族がいて、治癒を真に希望している方でした。しかし、そのような方は少なく、次の

ようなア症の生きづらさのタイプ分類があることに気づきました。

1. 会社役員、警察官、消防士、医師、看護師など完璧を望まれるストレスフルな仕事についていて、緊張からくる不安、不眠を消すために酒を飲み依存症になった方。
2. 頑張り屋の元氣者が、妻の死、退職、自身の病気などの喪失がきっかけでうつ病になり、その苦しみを抑えるため酒を飲み依存症になった方。他に子供の死、失業、倒産、離婚、地震などの喪失体験がきっかけになった方もいました。
3. 父親が大酒飲みでDVを示し、虐待、親の離婚、貧困などの不幸な生い立ちで、自身も荒れた人生を送りア症になった方。入院してもARPの意欲は低く、不満が多く、隠れ喫煙、隠れ飲酒などの問題行動でスタッフを困らせます。人や社会に恨みを抱いていて、家族ともうまく行きません。再入院を繰り返しました。
4. 勉強はできず、経済的理由もあり、中卒で肉体労働につき、職場ですすすめられて未成年から飲酒するようになり、仕事は転々と

し、一人暮らしで、酒で体を壊しア症になった方。ARPには参加しますが、理解力が悪く、境界知能です。家族とも疎遠で孤独です。生活保護をうけ、グループホームに入所して落ち着きました。

5. もともと酒飲みでしたが、認知症が始まり、飲酒量を調整できなくなり、依存症になった方。最近増えています。

アルコールには、リラックス効果、抗うつ効果、興奮、忘却効果があり、ア症の人は、生きづらさを抱えそれから来る不安を酒で自己治療してきた人がなっているといます。それゆえ、断酒をすすめても患者さんは否認、抵抗を示して、うまく行かないことが多く、また人生問題に介入しても、「医者にとにかく言われるのはいらぬお世話だ」と拒否されました。

ところが、その方々が断酒会などの自助グループに参加すると、回復がみられることを実感し、断酒会では似た境遇の方々生きづらさが共感され、寄り添われ、生きる術をアドバイスされることを知りました。また、困り果てた家族も支えてくれていること知りました。

ア症治療として自助的集団療法を取り入れた心理教育、院内断酒会、家族会、デイケア、作業所体験をARPとして考えるようになりました。

依存症としての摂食障害

一方、1985年に、太るのを嫌がって食事を取らず、押し寄せてくる食欲を抑えるため、ウオッカ1本をストレートで飲み、眠り込むことを、2、3日に1回繰り返す拒食症

にア症を合併した症例に出会いました。今では女性ア症に摂食障害が重複することは広く知られていますが、当時は珍しいものでした。彼女は、自身や家族に深刻な問題を抱えていました。治療により多量飲酒は改善したものの、痩せるための拒食、嘔吐、過活動は頑固に続き、拒食症とはただものでないことを知りました。

その後、大学病院での臨床と、更に平成元年に大分丘の上病院を開業し、多くの摂食障害患者さんに出会ってきました。

摂食障害は、痩せるために拒食を繰り返す拒食症と、過食嘔吐を繰り返す過食症がありますが、これらの食行動異常は強い痩せ願望から起こります。拒食して痩せるとハイになり不安が解消します。一方無性に食べたくなり、無茶食いをすると快感を覚えるものの、食べ終わると太ったと強い後悔が出現し、吐くと安心します。拒食、嘔吐が不安を解消する自己治療になっており、体の異常を指摘されても、やせる快感を求めて食行動異常を続けるところが**依存症**であると言えます。

心療内科では行動制限療法で食べて体重を増やすことが強いられますが、精神科にはその治療では治らない、また治療を拒否する重症の方が紹介されてきました。

病的な痩せ願望の裏にあるのは肥満恐怖です。肥満を醜いと恐がる背景には、挫折感、自信喪失、強い劣等感があり、思春期女性としての生きづらさ、躓きが存在しました。彼女らは、痩せることで自信を取り戻そうとしますが、いくら痩せても自信は取り戻せず、更に痩せようと拒食に没頭しています。摂食障害は生きづらい現実から逃避し、課題を食

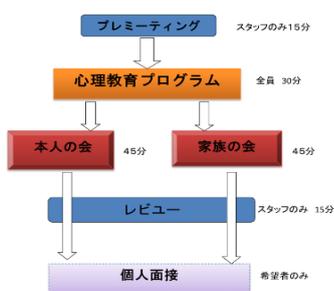
行動異常にすり替えている病気と言えました。

更に、重症者では、不安症、強迫症、PTSD、うつ病、発達障害が併存することや、アルコール・薬物依存、盗み、リストカットなどの自傷行為、不純異性交遊など境界性パーソナリティを示している方が多いことも分かってきました。

体重を増やすため無理矢理食べさせてもそれは本質的な治療ではなく、精神科治療としては、背景にある病理を明らかにし、抱えている困りごとの解決を図り、低い自己評価の改善、社会適応、自立を達成することが必要と考えました。しかし、さまざまな抵抗が起こり、治療は難渋しました。

そこで、ア症の治療構造を参考にして、本人、家族への心理教育、家族療法、認知行動療法を自助的に同時に行う**自助的複合集団療法「コスモスの会」**というものを考案しました。

自助的複合集団精神療法 コスモスの会の構造



構造は、二部構成で、一部で、全員に心理教育を行い、二部で、本人の会、家族の会に分かれるものとなりました。

一部の心理教育では、多数の本を読みつない

で、摂食障害の身体症状だけでなく、生きづらさとしての、家族問題、母子関係、学業、トラウマがあることを学んでいただき、避けられていたこれらの問題を重要なこととして話題にしていきました。

二部での本人の会は、患者さん同士の集まりで話したいことを話し、知りたいことを尋ねる自助グループとしました、

家族の会は、親家族の集まりで、本人の理解や付き合い方について話しあう自助グループとしました。家族の会には母親だけでなく、父親や兄弟、姉妹、夫も参加してきました。

このコスモスの会によって、**摂食障害の方が抱えている生きづらや躓き・トラウマ**として以下のことが分かってきました。

・小学生の拒食症では、両親が不仲で別居か離婚し祖父母に預けられている子や、また大病をもつ同胞に母親がかっかりきりでさびしい思いをしている子が多くいました。

・中学生の拒食症では、父のDV、アルコール問題、貧困、学校でのいじめを抱えている子が多くいました。

・高校生の拒食症では、成績の伸び悩み、運動部で痩せてないとダメ。兄弟が非行、不登校で家庭内暴力が激しい。痩せてないと馬鹿にされるという子が多くいました。また、優等生指向で、強迫性、白黒思考、柔軟の欠如や、厳格な母、冷淡な母、不安定な母との葛藤も多く見られました。

・大学生や成人の拒食症、過食症では、就職の問題、恋愛の問題、妊娠中絶、レイプ、友達の自殺などのトラウマを抱えている方が多くいました。

コスモスの会は1997年からはじめ、現在1000回以上行い、参加した患者さんは600人以上になりました。5回以上出席する人が半数で、5回以上参加すると、拒食、過食の食行動の改善が29～52%に見られ、過量内服、自傷、盗み、性的逸脱、アルコール乱用などの行動化の改善が66～100%に見られました。

コスモスの会では、患者や家族の本音が語られやすく、共感や、患者への理解が進み、他の患者の体験談から自身の課題の気づきが早く起こり、不安恐怖が緩和され、治療意欲が高まる効果がみられました。更に行動化に効果があるので、スタッフにとっても安全な治療法と思われました。

現在は、更に発展させて、以下の包括的治療を行っています。

摂食障害の包括的治療(大分丘の上病院)

1st stage: 生き延びること、自分について考えてみること

- 治療は本人だけでなく両親(家族)も対象にする。
- 重症例は入院していただく。最重症は内科入院。
- 合同面談で、病状と病態について明確化と直面化を行う。
- コスモスの会(本人・家族を対象に)を主軸にする。
- 心理教育で、身体への害と心理的背景にある劣等感、逃避、置き換えについて知る
- 自助的集団精神療法で、共通性、普遍性、気付き、自助作用を起こす
- 陽だまりの会(集団認知行動療法)で、認知の修正を図る。

2nd stage: 社会復帰。自己実現を積み重ね、効力感を得る。

- OT、デイナイトケア、リワーク、作業所でリハビリテーション。
- 就労で、対人交流技術の改善、自己実現を図る。

Oita Okanoue Hosp. Hoaki 2011

39

この包括的治療により、BMIが15未満の最重度痩せ症の方でも、回復がみられ、社会参加が可能になり、BMI 18.5以上となる方が出ています。

開業して35年間のア症、摂食障害の臨床を振り替えると、ア症は断酒できずとも再入

院を繰り返しながら生きています。自助グループに参加する人は再入院が少ないです。一方、病死、事故死、孤独死、自殺がありました。

摂食障害は、多くの人が回復し、仕事についています。結婚し長く無月経だった人も人工授精などで子供を授かっています。食行動異常が治っても、子育て、人生相談でコスモスの会に参加する方がいます。一方、冬の入浴中の死亡、突然死、病死、自殺がありました。大きなトラウマを持つ人の中には、その後の人生がうまく行かず、長期に渡って拒食症が続いている人がいます。しかし、その方々も「治らない、常に死にたいと思ってきました。でも今日まで辛さを抱えて、よく生きてきたと思います。自分で自分をほめても良いですよ。」と「自慈心」を語ります。

ア症と摂食障害の治療では、断酒や摂食について教示するだけでなく、抱えてきた生きづらさや躓き、トラウマについて触れて、語りを聴き「癒し」、「再生」を目指して支持的支援を積極的に行うことが大切だと考えています。