

女子学生における過食症および過食症予備群の 自我状態と基本的構え

Ego State and Interpersonal Attitude of Blimia Group and Pre-Blimia Group Among Female Students

日立製作所日立総合病院 若狭 千尋
弘前大学教育学部 阿部テル子
弘前大学保健管理センター 佐々木大輔

-
- I 緒言
 - II 研究対象と方法
 - III 研究成績
 - 1. 有効回答
 - 2. BITEの成績
 - 3. エゴグラムの成績
 - 4. OKグラムの成績
 - 5. エゴグラム得点とOKグラム得点の比較
 - 6. エゴグラム、OKグラムの得点差とBITE得点の相関
 - 7. エゴグラム、OKグラムの得点差と重症度得点の相関
 - 8. エゴグラム得点とOKグラム得点の相関
 - IV 考察
 - V まとめ
 - VI 文献

Key words: Blimia, EGOGRAM, OKGRAM, BITE

I 緒言

人間は、とりまく社会環境との相互作用の中で人格を形成していく。近年、若者をめぐる社会環境の悪化と、それによる精神の構造的な病理が問題視されている。その病理現象のひとつとして食行動異常症が指摘されている¹⁾。神経性過食症 (Blimia Nervosa, 以下BN) は、食行動異常症の一つであり、最近急増している²⁾。

BNの心理的特徴については、さまざまな報告がされている^{2) 3)}。交流分析の手法を用いた研究によって、原田ら⁴⁾や北川ら⁵⁾は、BN患者は、母親的自我状態 (NP) が低く、順応した子供の自我状態 (AC) が高いことを、また、健康な女子学生より大人の自我状態 (A) が低いことを報告している。

交流分析の理論では、自我状態の現れ方は、生育の過程で主に両親とのふれ合いが主体となって

形成される基本的構え（対人態度）によって影響されるといわれている^{9) - 13)}。しかし、BN患者の基本的構えに関しては、自我状態から推測したり⁹⁾、臨床的な治療例をもとに自己および他者に対する肯定感が弱いと報告されているが、基本的構えそのものに焦点を当てた報告はない。

そこで、本研究では、女子学生を対象に、BNの自我状態、基本的構え、自我状態と基本的構えの関係を明らかにし、予防的見地から検討することとした。

II 研究対象と方法

調査対象は、A県H大学（以下、H大生）およびA県H大学医療技術短期大学部看護学科（以下、医短生）の女子学生771名である。

調査は、質問紙により、無記名自己記入法で、以下のように行なった。

H大生は、春期健康診断（心電図検査）時に、協力の得られた者に実施した。医短生は、クラス担任の教員の許可を得、研究者が調査の目的、方法を説明し、一斉に実施し、回収した。

調査用紙は、BNや過食の症状を有する人を特定する目的で作成されたBITEスケール日本語版（以下、BITE）¹⁰⁾に「食習慣について」の4項目と「体重について」の6項目を追加した調査用紙と、水野ら^{11) 12)}が開発した5つの自我状態と4つの基本的構えを把握できる質問紙、TA and OK options（以下、TAOK）を使用した（資料1）。

BITEには、症状の程度を測定する症状評価尺度（以下、BITE得点）と、過食の重症度をみる重症度評価尺度（以下、重症度得点）の2種類の下位尺度がある。BITE得点は、満点が26点で、高得点になるほどBNの診断に合致する可能性が高いと判定され、20点以上の場合、摂食行動の乱れが高度であり、アメリカ精神医学会の診断マニュアル（DSM-IV）の過食の診断基準を満たす可能性が高い。15～19点のものは、BNの初期段階、あるいは回復期の可能性がある。

そこで、本研究では、20点以上を過食症群、15～19点を過食症予備群、14点以下を健常者とした。なお、過食症群と過食症予備群を合わせた群を過食症・予備群とした。

また、重症度得点は、満点が18点で、高得点になるほど重症化していると判定する。5点以上であれば臨床上重要であり、10点以上のもは非常に重症であることを示している。

TAOKは、自我状態を示すエゴグラムと基本的構えを示すOKグラムの2種類からなり、エゴグラムは、批判的な親の心（CP）、保護的な親の心（NP）、大人の心（A）、自由な子供の心（FC）、順応した子供の心（AC）の5つの心の働きの強さを得点としてあらわす。OKグラムは、対人態度を自分自身に対するものと他の人に対するものに分け、それぞれ肯定的か否定的かで4つの構えに分類する。結果は、T得点（偏差値）で表す。エゴグラム、OKグラムとも判定型分類は、得点の高かったものを優位とする優位分類によった。

集計は、BITEの成績処理手順に従って得点を算出した。その結果をもとに、過食症・予備群を特定し、次いで健常者の中から過食症・予備群と同数の対象を無作為に抽出して健常群とし、両群の比較検討を行った。

調査期間は、平成9年6月から9月である。

推計学的検討は、分散分析、 χ^2 検定、Pearsonの検定を用い、危険率5%未満を有意とした。また、平均値は、 $M \pm SD$ で示した。

Ⅲ 成 績

1. 有効回答

調査用紙配布数は771部、回収数は771部、回収率は100%であった。過食症・予備群、および無作為に抽出された健常群、計96名のBITE、TAOKの有効回答率は100%であった。

2. BITEの成績

1) BITE得点

対象全員（771名）におけるBITE得点は最低0点、最高21点であった。過食症の分類基準に従って分けると、各群の人数、BITE得点の平均、標準偏差は次のとおりである。過食症群5名、BITE平均点 20.80 ± 0.45 点、予備群43名、BITE平均点 16.72 ± 1.30 点、健常者723名、BITE平均点 5.95 ± 3.11 点であった。

過食症・予備群と、健常群のBITE得点を比較すると、前者は 17.15 ± 1.76 点、後者は 5.77 ± 4.10 点であり、過食症・予備群の平均点が有意に高値であった（ $P < 0.001$ ）。

以下、過食症・予備群、健常群を対比して、結果を述べる。

2) 重症度得点

重症度得点の平均は、過食症・予備群 3.48 ± 2.94 点、健常群 0.69 ± 1.46 点で、過食症・予備群が、健常群より有意に高値であった（ $P < 0.001$ ）。

3) BITE得点と重症度得点の相関

過食症・予備群、および健常群を合わせた全体でみた場合、BITE得点と重症度得点に正の相関があった（ $r = 0.581$, $P < 0.001$ ）。

過食症・予備群に限ってみると、BITE得点と重症度得点に相関はなかった。

3. エゴグラム の成績

1) エゴグラム得点

エゴグラム各得点は、過食症・予備群では、CP 49.44 ± 11.15 、NP 43.88 ± 10.75 、A 44.73 ± 8.48 、FC 54.65 ± 7.32 、AC 61.19 ± 8.46 であった。各得点の間には有意差があり、ACは、他の4つのエゴグラム得点より有意に高値を示した（ $P < 0.001$ ）。NP、AはCP（ $P < 0.05$ ）、FC（ $P < 0.001$ ）、AC（ $P < 0.001$ ）の各得点より有意に低値であり、NPとAには有意差はなかった。

健常群では、CP 48.73 ± 10.59 、NP 45.13 ± 11.86 、A 42.52 ± 9.80 、FC 55.17 ± 6.99 、AC 53.98 ± 8.91 であった。FCは、CP（ $P < 0.01$ ）、NP（ $P < 0.001$ ）、A（ $P < 0.001$ ）の各得点より有意に高値を示した。FCとACには有意差はなかった。また、AはCP（ $P < 0.01$ ）、FC（ $P < 0.01$ ）、AC（ $P < 0.001$ ）の各得点より有意に低値であり、AとNPには有意差はなかった（図1）。

両群の各得点を比較すると、ACは、過食症・予備群が、健常群より有意に高値を示した（ $P < 0.001$ ）。CP、NP、A、FCに有意差はなかった（図2）。

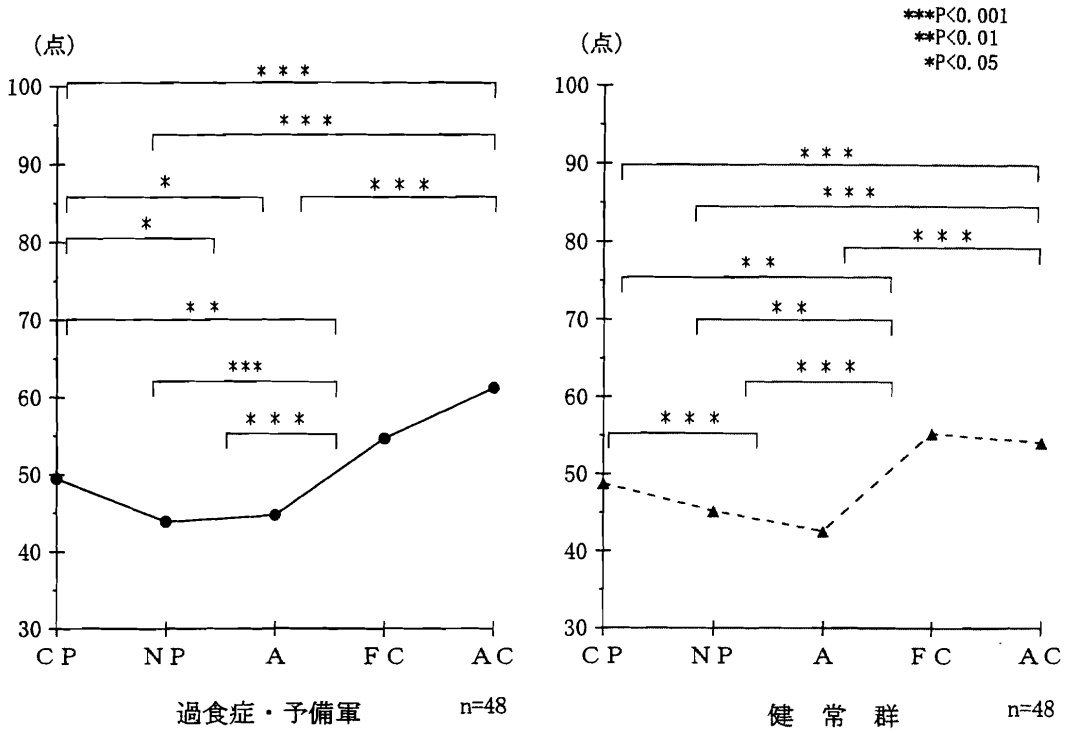


図1 エゴグラム得点

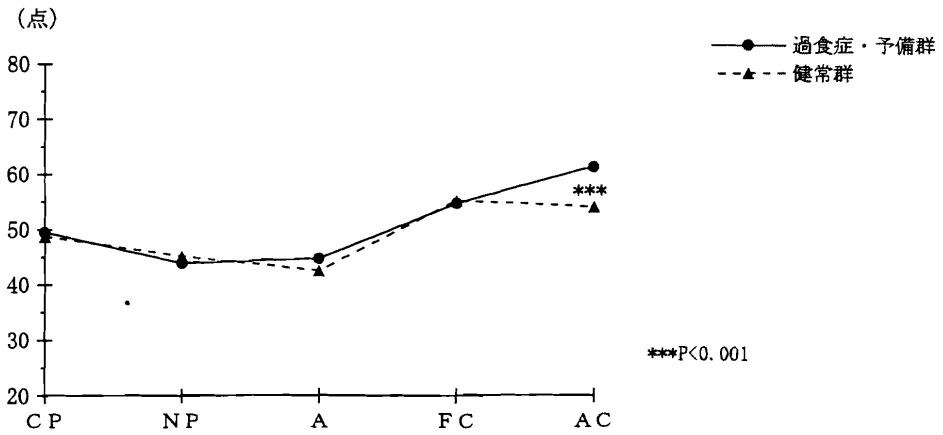


図2 エゴグラム得点の比較

2) 判定型別人数

過食症・予備群の型別人数は、CP優位型6名(12.5%)、NP優位型0名(0%)、A優位型2名(4.2%)、FC優位型9名(18.8%)、AC優位型31名(64.5%)であった。AC優位型は、他の4型より多く、NP優位型は少なかった。

健常群の型別人数は、CP優位型7名(14.6%)、NP優位型5名(10.4%)、A優位型3名(6.2%)、FC優位型18名(37.5%)、AC優位型15名(31.3%)であった。FC優位型とAC優位型は差がなく、他の3型より多かった(図3)。

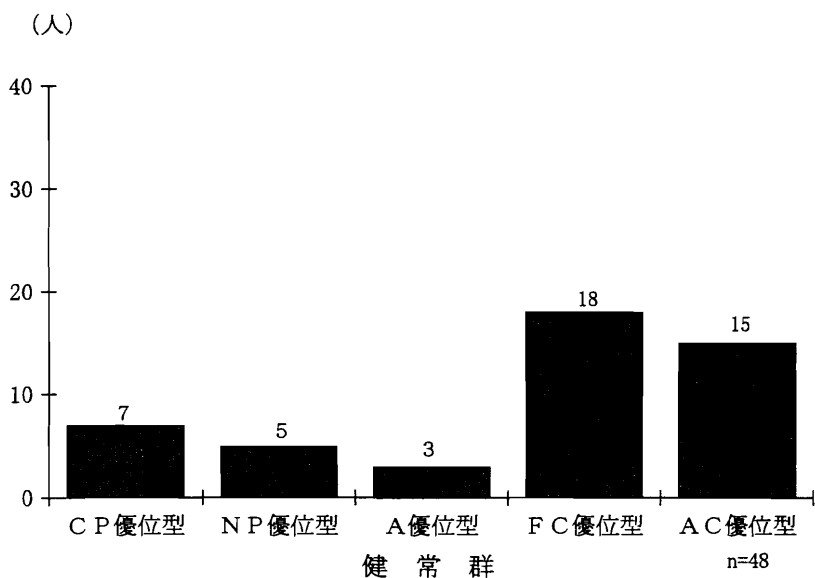
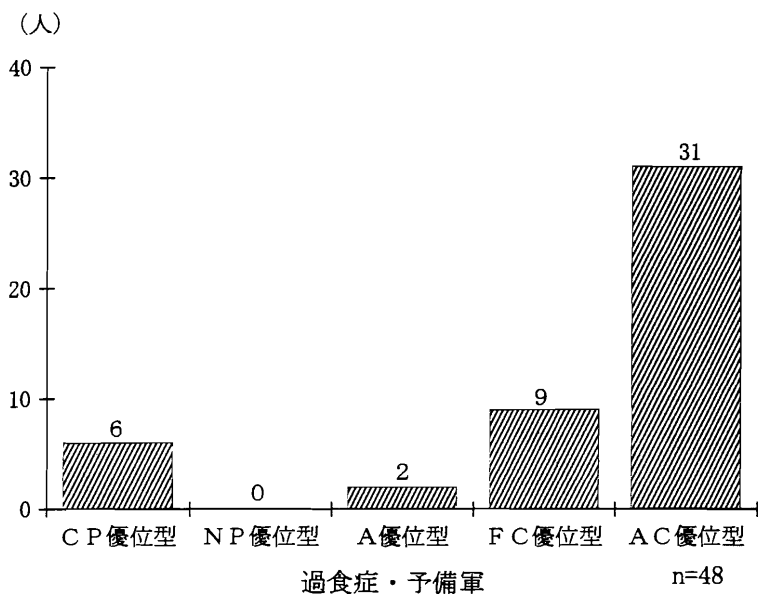


図3 エゴグラム判定型別人数

両群を比較すると、過食症・予備群は、健常群よりAC優位型が有意に多く ($P < 0.01$)、NP優位型、FC優位型が有意に少なかった ($P < 0.05$) (図4)。

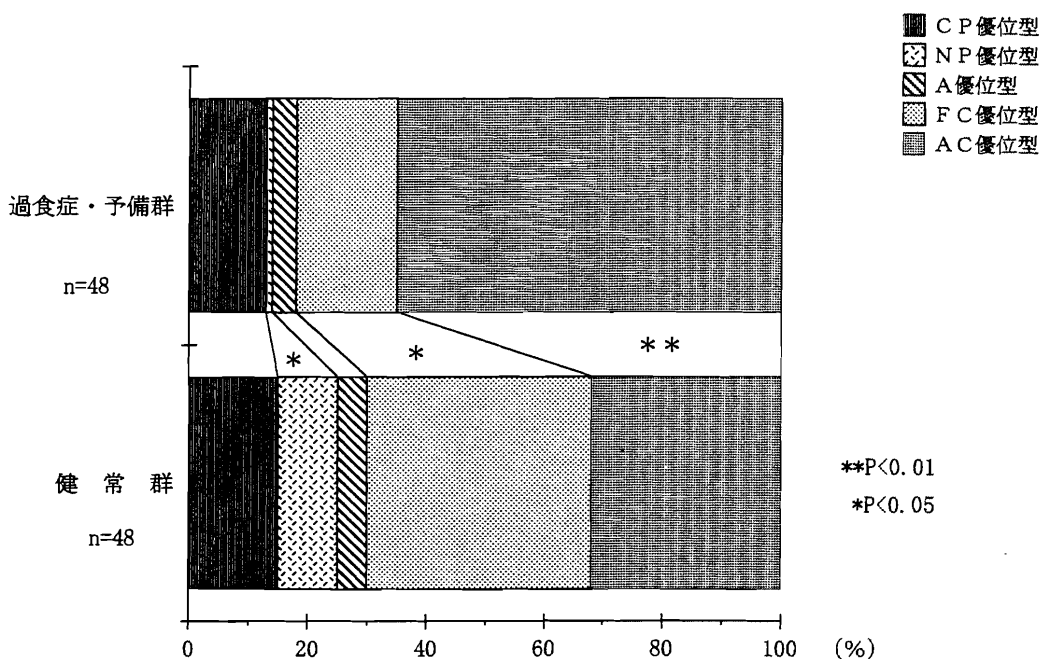


図4 エゴグラム判定型別人数の比較

3) エゴグラム得点とBITE得点の相関

過食症・予備群、健常群を合わせた96名のCP、NP、A、FC、ACの各得点とBITE得点の相関をみた。その結果、ACに正の相関があった ($r = 0.456$, $P < 0.001$)。他のエゴグラム得点とは相関がなかった (表1)。

表1 エゴグラム得点とBITE得点の相関

エゴグラム得点	CP	NP	A	FC	AC
相関係数	0.114	-0.055	0.079	0.044	0.456
相関の有無	NS	NS	NS	NS	***

*** $p < 0.001$

4) エゴグラム得点と重症度得点の相関

過食症・予備群のエゴグラム各得点と重症度得点の相関をみたが相関はなかった。

4. OKグラムの成績

1) OKグラム得点

過食症・予備群のOKグラム得点は、自己肯定 (以下、I(+)) 46.13 ± 9.78 、自己否定 (以下、I(-)) 60.38 ± 9.69 、他者肯定 (以下、U(+)) 45.69 ± 9.73 、他者否定 (以下、U(-))

53.23±10.69であった。自己、他者ともに肯定より否定が有意に高値を示した (P<0.001)。また、I(+), U(+)に有意差はなかったが、I(-)はU(-)より有意に高値を示した (P<0.01)。

健常群では、I(+)44.92±10.83, I(-)52.92±8.80, U(+)45.19±8.84, U(-)49.96±10.80であった。I(-)がI(+)より (P<0.001), U(-)がU(+)より (P<0.05) 有意に高値を示した。I(+)とU(+), I(-)とU(-)には有意差はなかった (図5)。

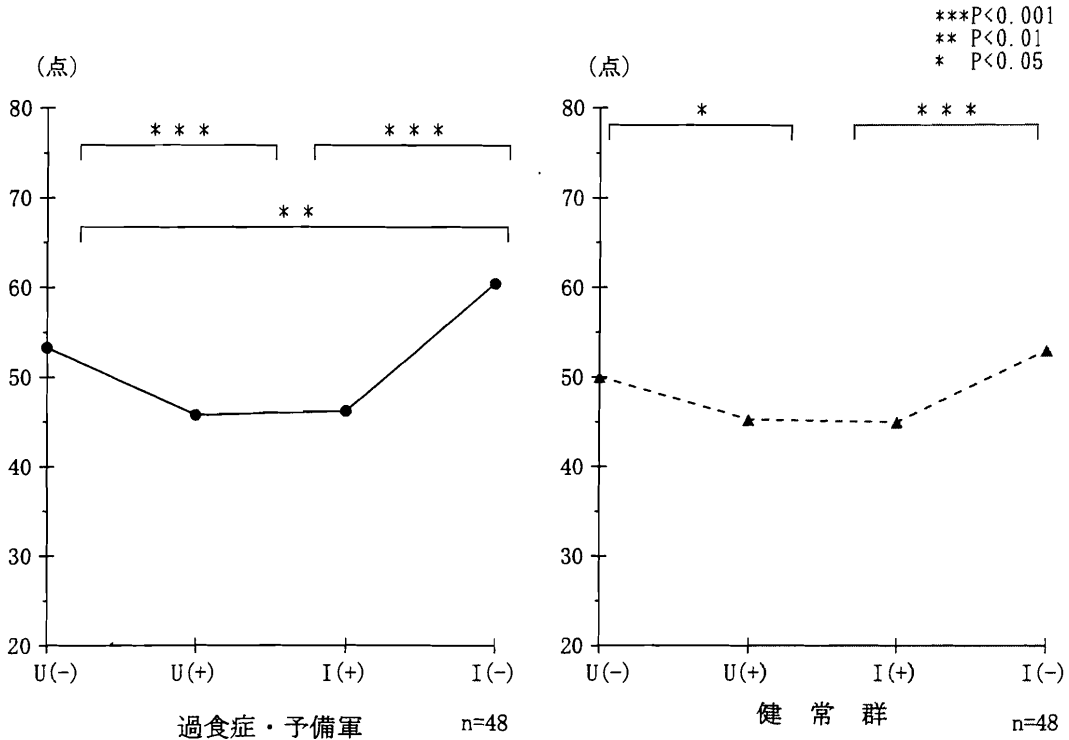


図5 OKグラム得点

両群のOKグラム得点を比較すると、過食症・予備群は健常群よりI(-)が有意に高値であった (P<0.001)。U(+), U(-), I(+)では両群間に有意差はなかった (図6)。

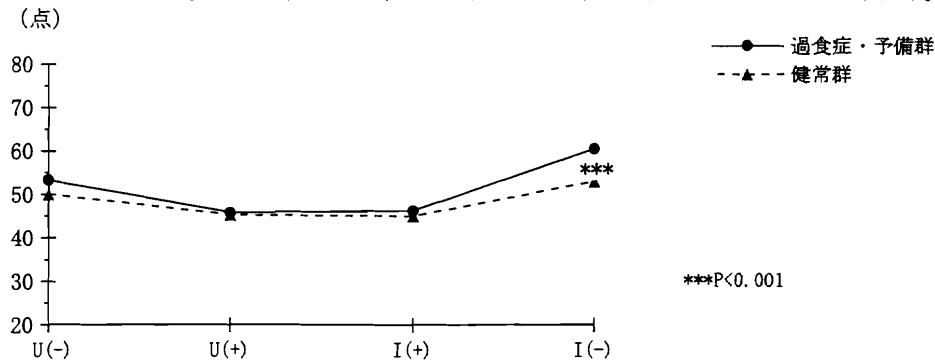


図6 OKグラム得点の比較

2) 判定型別人数

OKグラム判定型は、自己および他者に対する態度の組合せによって分類する。判定型別に人数をみると、過食症・予備群は、I(+) \cdot U(+) 7 名(14.6%)、I(+) \cdot U(-) 1 名(2.0%)、I(-) \cdot U(+) 9 名(18.8%)、I(-) \cdot U(-) 31 名(64.6%)であった。I(-) \cdot U(-)が他の3型より多く、I(+) \cdot U(-)は少なかった。

健常群は、I(+) \cdot U(+) 7 名(14.6%)、I(+) \cdot U(-) 9 名(18.8%)、I(-) \cdot U(+) 10 名(20.8%)、I(-) \cdot U(-) 22 名(45.8%)であった。I(-) \cdot U(-)が他の3型より多かった(図7)。

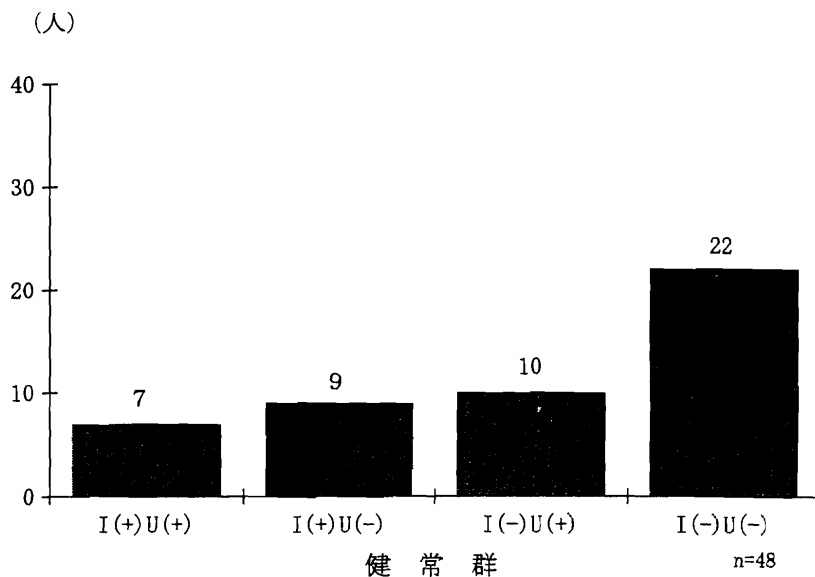
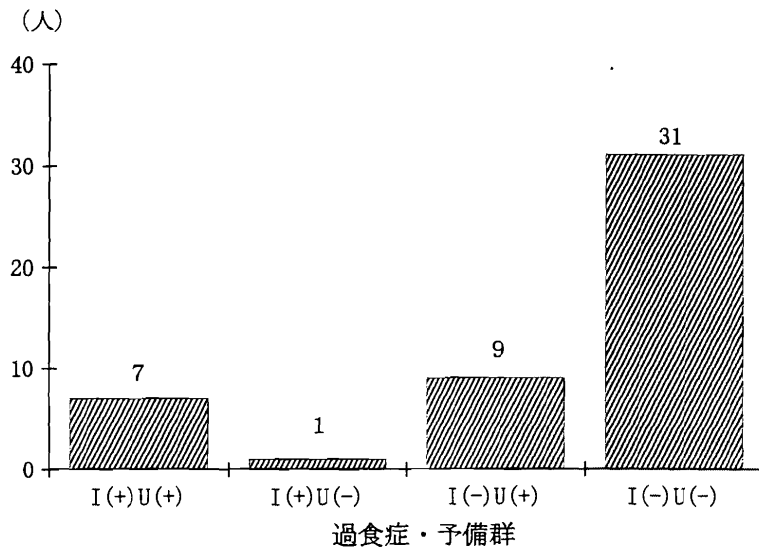


図7 OKグラム判定型別人数

両群を比較すると、過食症・予備群は健常群より I(-)・U(-)が有意に多く (P<0.01), I(+)・U(-)が有意に少なかった (P<0.05)。I(+)・U(+), I(-)・U(+)では、両群の人数に有意差はなかった (図8)。

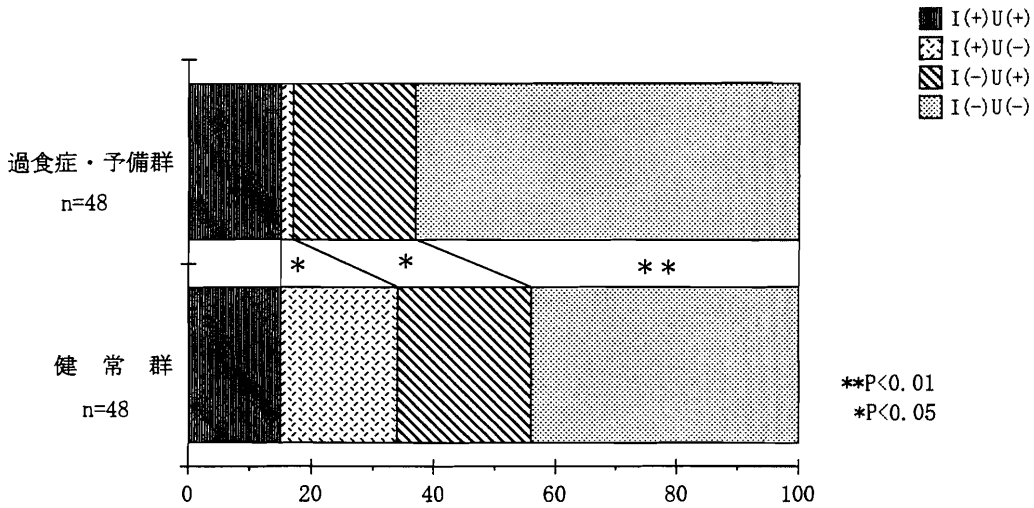


図8 OKグラム判定型別人数の比較

3) 自己・他者別判定型別人数

自己、他者別に、対人態度が肯定型、否定型の人数を、過食症・予備群と健常群で比較した。

まず、自己に対する態度では、過食症・予備群は肯定型7名 (14.6%、否定型41名 (85.4%))、健常群は肯定型16名 (34.4%)、否定型32名 (66.6%)であった。)過食症・予備群は健常群より肯定型が有意に少なく、否定型が有意に多かった (P<0.05) (図9)。

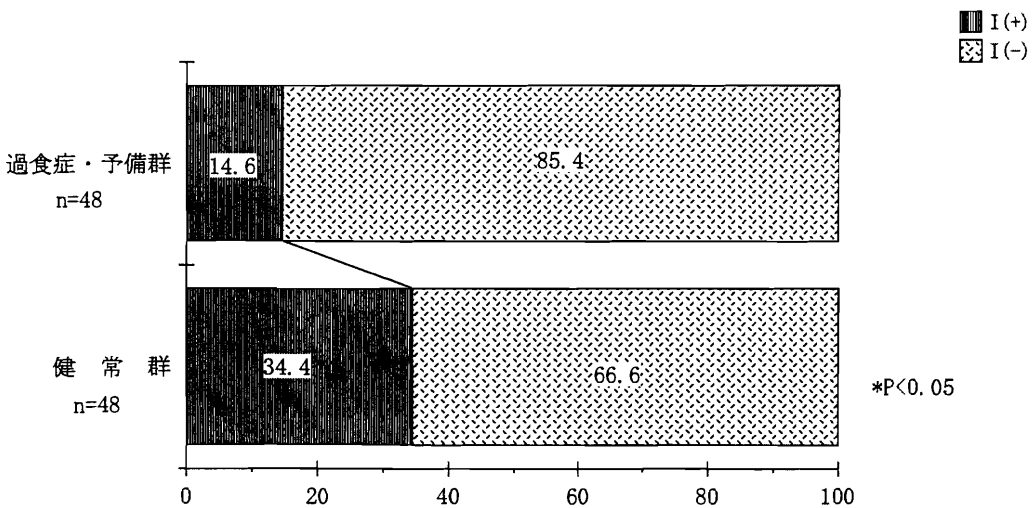


図9 自己に対する構え別人数

次に、他者に対する態度では、過食症・予備群は肯定型16名（34.4%）、否定型32名（66.6%）、健常群は肯定型17名（35.4%）、否定型31名（64.6%）であった。2群間の判定型別人数に有意差はなかった。

4) OKグラム得点とBITE得点の相関

過食症・予備群、健常群の96名について、OKグラム各得点とBITE得点の相関をみた。その結果、I(-) ($r=0.473$, $P<0.001$), U(-) ($r=0.234$, $P<0.05$) とBITE得点に正の相関が見られた。I(+), U(+)と相関はなかった(表2)。

表2 OKグラム得点とBITE得点の相関

OKグラム得点	I(+)	I(-)	U(+)	U(-)	相
相関係数	0.032	0.473	-0.017	0.234	
相関の有無	NS	***	NS	*	

*** $P<0.001$
* $P<0.05$

5) OKグラム得点と重症度得点の相関

過食症・予備群、健常群を合わせた全体で、OKグラムの各得点と重症度得点の相関をみた。U(-)得点と重症度得点に正の相関があった ($r=0.208$, $P<0.05$)。他のOKグラム得点とは相関はなかった(表3)。

表3 OKグラム得点と重症度得点の相関

OKグラム得点	I(+)	I(-)	U(+)	U(-)
相関係数	0.044	0.117	-0.118	0.208
相関の有無	NS	NS	NS	*

* $P<0.05$

過食症・予備群に限ってみると、OKグラム得点と重症度得点に相関はなかった。

5. エゴグラム得点とOKグラム得点の比較

過食症・予備群、健常群について、エゴグラム得点とOKグラム得点を比較した。

過食症・予備群においては、FCがI(+)より有意に高値を示した ($P<0.001$)。他の得点間には有意差はなかった。各得点間の差をみると、CPとU(-)は -3.79 ± 11.76 、NPとU(+)は -1.81 ± 9.36 、FCとI(+)は 8.52 ± 9.13 、ACとI(-)は 0.81 ± 8.10 であった。

健常群においても、FCがI(+)より有意に高値であり ($P<0.001$)、他の得点間には有意差はなかった。各得点間の差は、CPとU(-)は -1.23 ± 11.47 、NPとU(+)は -0.06 ± 10.53 、FCとI(+)は 10.25 ± 10.23 、ACとI(-)は 1.06 ± 9.58 であった(図10)。

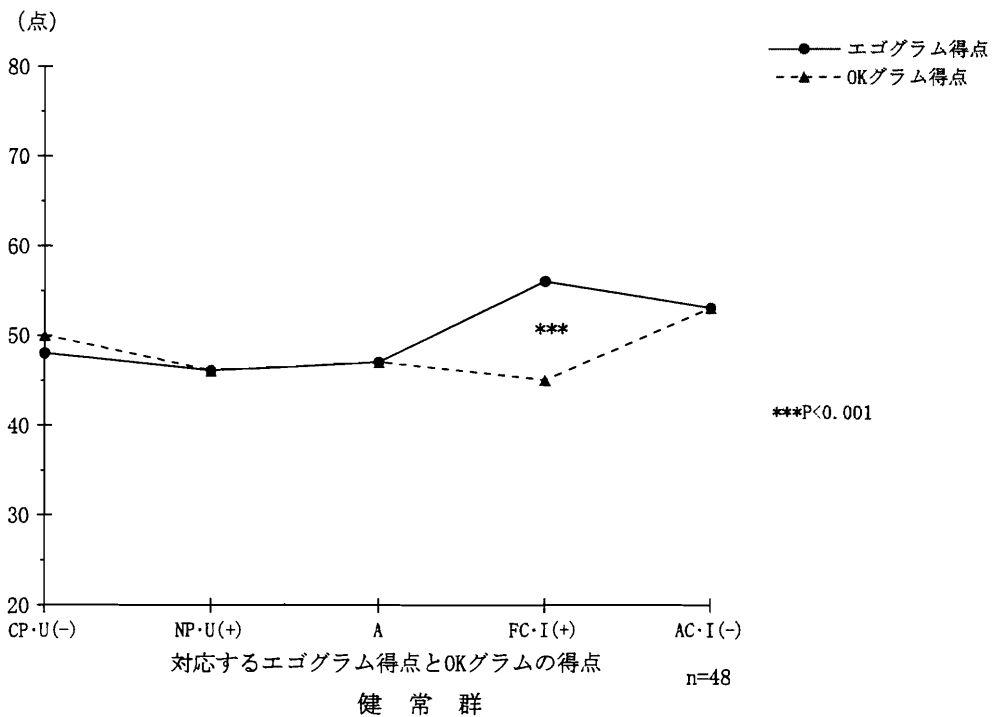
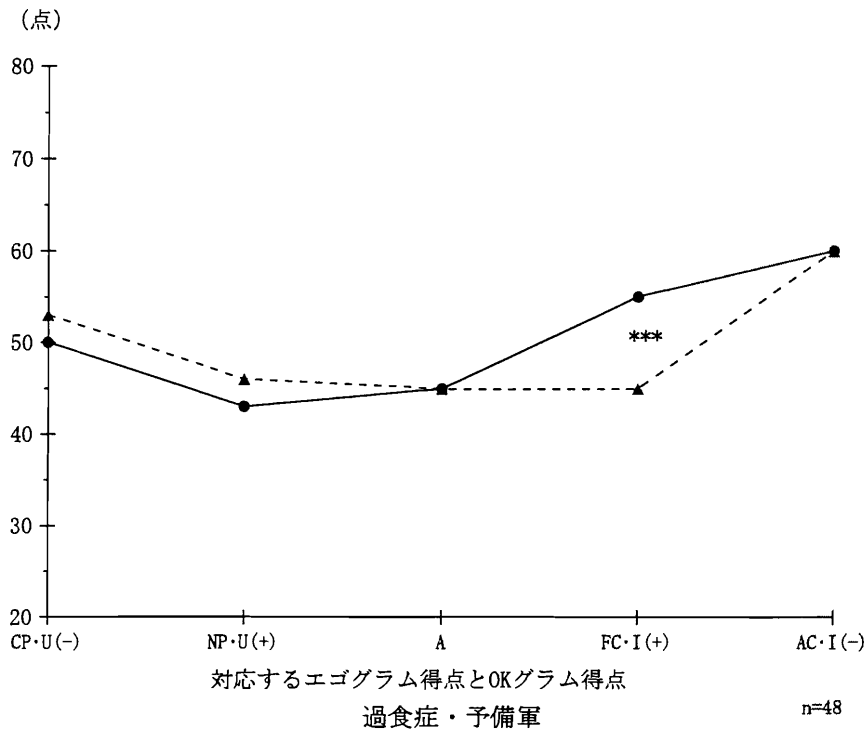


図10 エゴグラム得点とOKグラム得点の比較

両群の各得点間の差を比較すると、いずれにも有意差はなかった。

6. エゴグラム, OKグラムの得点差とBITE得点の相関

対応するエゴグラムとOKグラムの得点差と, BITE得点の相関をみると, 過食症・予備群では, FCとI(+)の得点差とBITE得点に正の相関があった ($r=0.335, P<0.05$)。他の得点差とBITE得点には相関はなかった。また, 健常群では, どの得点差ともBITE得点には相関がなかった。

7. エゴグラム, OKグラムの得点差と重症度得点の相関

過食症・予備群について, エゴグラムとOKグラムの得点差と重症度得点の相関をみたが, いずれも相関はなかった。

8. エゴグラム得点とOKグラム得点の相関

対象96名のエゴグラムの各得点とOKグラムの各得点の相関をみると, CPはI(+) ($P<0.001$), U(-) ($P<0.001$) と正の相関, U(+) ($P<0.05$) と負の相関を示した。

NPは, I(+) ($P<0.001$), U(+) ($P<0.001$) と正の相関を示し, I(-) ($P<0.001$), U(-) ($P<0.001$) と負の相関を示した。

Aは, I(-) ($P<0.05$), U(-) ($P<0.05$) と正の相関を示した。

FCは, I(+) ($P<0.001$) と正の相関を示し, I(-) ($P<0.01$) と負の相関を示した。

また, ACは, I(-) ($P<0.001$), U(-) ($P<0.05$) と正の相関を示した。

相関係数については, 表4に示した。

表4 エゴグラム得点とOKグラム得点の相関

	CP	NP	A	FC	AC	
I(+) I	0.373***	0.404***	0.053	0.428***	-0.093	U(-) (-) U (+)
	0.019	-0.361***	0.201	-0.347**	0.583***	
	-0.262*	0.545***	0.179	0.038	-0.021	
	0.422***	-0.607***	0.210*	-0.021	0.239*	

*** $P<0.001$ ** $P<0.01$ * $P<0.05$ n=96

IV. 考 察

摂食障害は, 思春期・青年期の女子に好発し, その中でも, BNは, 最近急増している^{2) 13)}。

BNは, 大量の食物を急速に摂取する過食と, 多量摂取した食物を, 嘔吐や下剤の乱用により出してしまうという特徴がある¹⁴⁾。慢性の心理的飢餓感から, 些細な誘因により, 自暴自棄になって, 食物を食うが, その間も始終, 肥満の恐怖があるため, 嘔吐や下剤の使用によって食物を排出しないと安心できないという心理である。その過程の背景には, 慢性の心理的飢餓感を生み出す心理的問題や, 心の安定の拠り所とならない家族関係など, 患者の人格, 患者を取り巻く環境が作用しているといわれている^{2) 3)}。

BN患者の自我状態に注目した研究では, ACが高く, NPやAが低いという報告がされている^{4) 5)}。高いACのため, 周囲の顔色をうかがってしまい, 思うように自己主張ができず, 低いNPから, やさしさに欠け, 低いAのために, 現実検討能力が弱いという特徴があることになる。

自我状態は、行動の基礎にある対人態度である基本的構えに影響されて、実際に言動に表れたものである^{7) 8)}。そして、基本的構えとは、「幼い頃に、両親とのふれ合いが主体になって培われた、自己、他人、世界に対する基本的な反応態度」であり¹⁵⁾、自己肯定他者肯定、自己肯定他者否定、自己否定他者肯定、自己否定他者否定の4つの構えに分類する。この自分自身、他人に対する構えは、乳幼児期の人生経験によってほぼ決定する^{6) 15) -17)}。

以上のことをふまえて、過食症・予備群の自我状態と基本的構え、両者の関連について、成績をもとに、考察する。

1. BNの自我状態

過食症・予備群のエゴグラム¹⁾の成績は、AC得点が、健常群より有意に高値を示し、また、エゴグラム判定型において、AC優位型が、健常群より有意に高率であった。AC得点とBITE得点において、正の相関があった。

このことから、過食症・予備群の自我状態はACが高く、ACが高い者ほど、過食の程度が強くなることが示された。そして、過食症・予備群は、高いACの特徴である、常に他人の顔色や思惑を気にして、自己主張できない者が多いといえた。

北川ら⁵⁾は、BN患者の自我状態は、女子学生と比較し、Aが低く、ACが高いと報告している。北川らの対象と同年代の女子学生を対象に比較した本研究成績では、Aの低さは確認されなかった。これは、北川らが、BN患者を対象としたのに対し、本研究では、予備群を含めた研究であったため、違いがでたものと推察される。

しかし、過食症・予備群だけのエゴグラム各得点を比較した結果、ACが高く、NP、Aが低かった。これは、原田⁴⁾が、NPが低くACの高いものが過食に陥りやすいと報告したこととほぼ一致していた。また、北川のAが低いという結果とも合致している。

自我状態のP (CP・NP)、A、C (FC・AC) は、全体としてバランスを保っていることが望ましく、3者のアンバランスが問題となることがある。村上¹⁸⁾は、その代表的なものにC主導型をあげ、Cが強いことによって、ストレスに対して言語などで気持ちを表出するような対応ができず、行動や身体にあらわれてくると述べている。

過食症・予備群の自我状態が、健常群と比べて、ACが有意に高値を示し、AC優位型の人数が有意に多かったことから、健常群に比べて、感情と衝動によって問題解決をはかろうとするCの自我状態が高く、C主導型の、自我状態のアンバランスをおこし易い者が多いと考えられた。そのため、言語を介して気持ちを表出したり、問題解決をはかるというよりは、不安定な感情に主導された行動によって問題解決をはかる傾向が強くなり、また、その傾向を持つ者が多いと推察された。さらに、このような傾向が強い者ほど過食の程度が強くなるといえた。

摂食障害患者は自我や自我同一性が未発達で不安定であるため、自己像を、内的な充実や精神的な向上の価値などより、外見的なものや、他人からの評価に置き^{2) 3) 19)}、健全な自我の発達をした者にとっては自己像の一部分を占めるにすぎない身体像は、BN患者においては自己像と密接な結びつきを持ち、自己像の大部分を占めている¹⁾。過食は、その結果として肥満につながるが、肥満した身体像は、外見的なことに価値を置くBN患者においては受け入れられないことである。そのために、過食症者は、多食後、摂取したものを吐く、下剤を使うなどの行動が伴うものと考えられる。

2. BNの基本的構え

過食症・予備群のOKエゴグラム判定型は、自己否定・他者否定型が他型より有意に多く、また、この型をとる者が、健常群より有意に多かった。この結果は、BNの精神力動として、自己、他者肯定感が乏しいと指摘していることと一致していた²⁾。

しかし、自己否定・他者否定型の構えを詳しくみると、過食症・予備群のOKグラム得点は、自己否定得点のみ健常群より有意に高値であり、自己、他者に対する判定型に分けて人数をみた結果でも、自己否定の構えをとる者が健常群より有意に高率であった。

このことから、過食症・予備群は自己否定・他者否定型の構えを取るが、単なる自己否定・他者否定型ではなく、自己否定感が強い自己否定・他者否定型であると推察された。

他人のことよりも、自分が自分を受け入れているか、受け入れていないかが重要な意味を持ち、この自己否定感が過食に陥る一つの要因となっている。また、自己否定得点とBITE得点が正の相関を示し、その相関が、同じく正の相関を示した他者否定得点とBITE得点よりも強かったことから、自己否定感が強いものほど過食の程度が強くなることが推察された。

3. 自我状態と基本的構えの関連

水野³⁾は、エゴグラムの各自我状態とOKグラムの基本的構えについて、CPとU(―)、NPとU(+), FCとI(+), ACとI(―)が対応していると報告している。そこで、各エゴグラム得点とOKグラム得点の相関をみたところ、水野の報告と同じ結果を得た。

このことをもとに、過食症・予備群で得点が高かったエゴグラムのACとOKグラムのI(―)の関連について考えると、自己に対する他者の評価を気にする傾向が強い者ほど、自己否定の対人態度が強いといえる。すなわち、高いACの背景には自己否定の対人態度があることが確かめられた。

TAOKでは、対応する基本的構えと自我状態の大きさに大きな違いがあるときには、心の底にある対人態度が現実の影響を大きく受けて、変化した形で表れていると考える^{4) 6)}。

本研究では、過食症・予備群においても、健常群においても、FC得点が自己肯定得点より有意に高値を示した。これは、カラ元気タイプといわれ⁶⁾、両群に共通にみられたことから、本研究対象に共通した特徴である。発達段階としての青年期は、自我同一性の獲得期であり、平岡²⁰⁾は、この時期の若者の特徴として、見せかけの自己を大きくしようとする(カラ元気)傾向があるとしている。本研究結果は、対象の発達段階の一般的特徴によって、FC得点が高くなり、自己肯定得点との間に差が生じたと考えられた。

過食症・予備群のFCと自己肯定の得点差がBITE得点と正の相関を示し、健常群には相関がなかった。このことは、過食症・予備群では、見せかけの自己を大きくしようとする傾向が強い者ほど(自己矛盾が強い者ほど)過食の傾向が強く、健常群にはその傾向がないことを示している。

次に、エゴグラムおよびOKグラムの各得点と重症度得点の関連から、過食症の重症化について検討した。

エゴグラム各得点と重症度得点とは相関はなかった。すなわち、自我状態と過食の重症化は関連がないといえた。しかし、OKグラムでは、他者否定と重症度得点が正の相関を示したことから、過食の重症化には、他人に対する否定的構えが関与していることが示唆された。

ACは、自分に対する他者の評価を気かけ、他者の顔をうかがい、その意に添って行動しようとする心の働きである。過食症・予備群はACが高いので、この傾向が強いといえる。その場合、

他者否定の対人態度が強い者では、信頼できず、価値も認められない他者の意に添って行動しなければならないことになり、内部葛藤が強くなると考えられる。そして、この心理的アンバランスが過食を重症化させるのではないかと推察された。

また、他者否定の対人態度は、自己を取り巻くすべての他者に対する不信の態度であるから、その態度を持って、社会生活を営むことは、他者肯定の構えを持つ者より、ストレスが大きいと考えられ、このようなストレスに陥りやすい対人態度が過食を重症化させると考えられる。

基本的構えは、乳幼児期に両親とのスキンシップや交流が主体となるふれあいにおいて形成される。両親とのふれあいによって、体と感覚のレベルで相互信頼を体験したときに、自分は価値のある人間だという基本的信頼感が生まれ、これが自己肯定・他者肯定の構えの基礎となる。そして、乳児期になると、同じ環境にいる大人よりも、自分のはるかに劣ると感じることから自己否定・他者肯定の構えを持ちやすくなる。その後、拒絶、放置、体罰、けがなど何らかの形で、人間としての価値を軽視するような関わりを両親から与えられることによって、自己肯定・他者否定、自己否定・他者否定の構えに移行していき、3歳頃までに、これらの構えのどれかに落ち着くとされる⁶¹⁾。

大部分の者は、自己否定・他者肯定の構えを多くとるといわれている¹⁷⁾が、過食症・予備群の多くは、健常群より自己否定感が強く、自己否定・他者否定の構えをとる。このことから、人生早期において、最も身近な親子間において、基本的信頼感の獲得が不十分であった、また、その後の両親やその他の人との対人関係や、人生体験によって、自己否定感が形成、強化され、他者否定の構えをとるに至ったと推察された。そして、この自己否定感の強さが、青年期において、ACの高い自我状態を形成し、過食という形であられたと推察された。これは、山岡¹⁸⁾が、BNの症例を検討し、発生機序を機能的に推論した結果、乳幼児期に母親の愛情の欠如により母子間の基本的信頼関係の確立が不十分となり、自我が未発達な状況のまま思春期に至るため、ストレスに弱い精神構造となり発症に至るとする仮説とほぼ一致する結果となった。

従って、過食症・予備群に指摘されたACの高さと、思春期の過食症の発症には、乳幼児期の親子関係を中心とした対人関係が重要な意味を持つことが推察された。

V. まとめ

女子学生を対象に、BNを特定するBITEと、自我状態・基本的構えを同時に把握するTAOKを用いて、過食症・予備群の自我状態、基本的構え、両者の関連を検討した。A県H市の女子学生771名を対象に、無記名自己記入法で行った。調査用紙は、BNを特定するBITEと、自我状態、基本的構えを把握することができるTAOKを用いた。そして、過食症・予備群の自我状態、基本的構え、自我状態と基本的構えの関連性を検討した。

結果は、以下のとおりである。

1. 過食症・予備群の自我状態は、ACが高く、ACの高い者ほど過食の程度が強い。
2. 過食症・予備群の基本的構えは、自己否定が強い自己否定・他者否定型である。
3. 自己否定得点、他者否定の強い者ほど、過食の傾向が強く、その関係性は、自己否定に顕著である。

4. FC得点が自己否定得点より高く、その差が大きい者ほど過食の程度が強い。
5. 他者否定が強い者ほど、過食が重症化しやすい。
6. 自己否定の対人態度は、ACの高い自我状態の形成要因のひとつである。

以上のことから、過食症、過食の症状を有する者は、常に他人の顔色や思惑を気にして自己主張できない者、自己否定が強い者が多いといえた。また、このような特徴を持ちながら、他者否定が強い者は、内部葛藤が大きいと考えられ、これが過食の重症化につながると推察された。

本調査において、ご協力いただいた学生の皆様、A県H大学医療技術短期大学部看護学科の先生方に心からお礼を申し上げます。

VI. 文 献

- 1) 木村忠孝：食行動異常症の社会的・心理的・生物学的側面。心身医。29：87-91,1989.
- 2) 馬場謙一：過食症—精神科の立場から—。心身医療。4：484-489,1992.
- 3) 馬場謙一、遠山尚孝：病態心理の側面から。末松弘行、他編：神経性過食症 その病態と治療。P13-45, 医学書院、東京、1995.
- 4) 原田真理、赤林 朗、野村 忍、他：摂食障害患者における東大式エゴグラム（TEG）とロールシャッハ・テストについての考察—第2報—。交流分析研究。18：59-66,1994.
- 5) 北川淑子、加藤達夫、新居英子、吉植庄平：女子大学生及び摂食障害者における心理テストについて。共立女子大学家政学部紀要。39：115-126,1993.
- 6) TAOK教育システム研究会編：TAOKGUIDE。P4-17, 適性科学研究センター、岡山、1996.
- 7) 水野正憲、杉田峰康：OKグラムによる自己理解—自我状態と基本的構えの総合的理解—。交流分析研究。9（1・2）：35-42, 1984.
- 8) 水野正憲：OKエゴグラムとその使用法（TAOK）。心身医療。6：489-494,1994.
- 9) 筒井末春、塚田縫子、中野弘一：食行動と自我状態の関連性について。厚生省特定疾患中枢性摂食異常症調査研究班平成7年度報告書。P55-59,1996.
- 10) 中井義勝：過食症患者調査表（BITE）の有用性の検討と神経性大食症の実態調査。厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班平成5年度研究報告書。P63-68,1994.
- 11) 杉田峰康、水野正憲、岡野一央博：エゴグラムと4つの基本的構え 自我状態と4つの基本的構えを測定する質問紙TAOKの作成。交流分析研究。5（2）：35-48, 1980.
- 12) 水野正憲、杉田峰康、新里里春、岡野一央博：TAOKの信頼性・妥当性の研究。交流分析研究。7（1）：28-46,1982.
- 13) 遠山尚孝、菊地道子：発達の病理とその治療序説。精神療法。20（5）：3-7,1994.
- 14) 末松弘行：Bulimia Nervosaの概念。末松弘行、他編：神経性過食症 その病態と治療。P1-12, 医学書院、東京、1995.
- 15) 杉田峰康：人生ドラマの自己分析—交流分析の実際—。P48-64, 創元社、大阪、1976.
- 16) イワン・スチュアート、ヴァン・ジョインズ：TA TODAY —最新・交流分析入門。P147-156, 実務教育出版、東京、1991.
- 17) 池見酒次郎、杉田峰康：交流分析と心身症—臨床家のための精神分析的療法—。P9-42, 医歯薬出版株式会社、東京、1976.

- 18) 村上正人：自我状態の構造分析. 心身医療, 6 : 429-435, 1994.
- 19) 山岡昌之：過食症—心療内科の立場から—. 心身医療, 4 : 477-483, 1992.
- 20) 平岡恭一：青年期の人格発達. 水口 豊治, 竹内照宗編：青年期までの発達心理学, P61-79, ブレーン出版, 東京, 1995.