

摂食障害がキャリア選択に及ぼす影響についての一考察

衣川由美子（上越教育大学大学院）

1. 問題と目的

摂食障害は一般的に「拒食症」、「過食症」と呼ばれ、思春期の女子に多い病気である。やせ願望から自己イメージがゆがめられ、極端な摂食行動に走ったり、排出行動を行ったりする。摂食障害は心理的な治療を必要とし、その根本に、やせを希求しダイエットをもちやす反面、大食を自慢とし売り物とするアンビバレントな心理・社会的要因も無視できない。

なお、摂食障害とは、DSM-IVの定義より、①神経性無食欲症(Anorexia Nervosa=AN)と②神経性大食症(Bulimia Nervosa=BN)、③特定不能の摂食障害(Eating Disorder Not Otherwise Specified)からなる病理群とする。

①の神経性無食欲症とは、低体重、肥満恐怖、自己認知のゆがみ、無月経が条件とされる。また、これには、サブカテゴリーとして摂食を制限する「制限型」と、自己誘発性嘔吐や下剤、利尿剤の乱用を伴う「むちゃ食い/排出型」を含む。また、②の神経性大食症は、むちゃ食いエピソードの繰り返し、体重増加を防ぐための代償行為、3ヶ月、週2回以上の頻度、体重に左右される自己認知が条件であり、低体重や無月経の有無が、①の「むちゃ食い/排出型」との差異とされる。なお、このサブカテゴリーとしては、「排出型」と「非排出型」を含む。また、③の特定不能の摂食障害は、①や②のうち一項目を除いてその病体が見られるものとしている。

しかし、臨床現場では、これらのカテゴリーの境界は不明瞭であり、病理が長引くため患者は様々な様相を示すこととなる。

また、疫学調査によって推計される人口10万人あたりの摂食障害の患者数は、1980年に

は1.5～1.8人だったのが、1998年には18.5人と10倍に増えているにもかかわらず、神経性大食症や特定不能の摂食障害における通院・入院率は低く、自分自身の問題として抱え込んでいる摂食障害者が多く存在していることが伺える。

そこで、これらの現状を踏まえ、本研究では、事例を検討することによって、摂食障害者が、どのようにキャリア選択を行ったのかを検討し、摂食障害がキャリア形成の過程にどのような影響を与えてきたのかを明らかにすることを目的とする。

2. 調査対象と方法

本研究のインタビュー対象は30代の摂食障害者の女性2名でありアンケートの対象は25歳から34歳の男女である。全員摂食障害者の自助グループであるNABA（日本アノレキシアプリミア協会）のメンバーであり、インタビューも東京のNABA事務局にて行った。なお、インタビューの際、自身のこれまでのキャリアを年表にまとめてもらった。アンケート調査は質問紙を郵送して回答してもらった。

3. 結果と考察

(1) A子のキャリア

A子は、二人兄弟の長女として生まれた。小学校時代は優等生で通し、両親のいさかいの調停役であった。弟との確執も深く、常に嫉妬の対象であった。

高校、短大は推薦で入学した。初めてダイエットをしたのは高校時代だが、過食嘔吐が激しくなり、21歳で美容専門学校に入学したころから、性的逸脱行動や幻覚等、様々な問題が表面化し、精神科にてBNと診断された。

美容専門学校を出た後、美容師として就職したが、対人関係が上手く結べないことや、過食嘔吐や薬物乱用などの問題行動がことから、一つのところに長くつとめることができず、店を転々とした。

現在は、自助グループへの参加をしつつ、医療マッサージの仕事についている。この職場を選んだ理由には、時間的な自由の他に女性が多い職場であることを挙げている。彼氏はいるが、結婚の意思はまだない。男性に対する恐怖心が心の奥底に残っているのだという。

(2) B子のキャリア

B子は7歳年上の姉をもつ二人姉妹の末っ子である。中2の時に両親が離婚し、それを契機にダイエットを始めた。最初はANと診断され、翌年夏には体重が30キロを切ったため入院治療を行った。

一旦体重が回復したため退院し、高校に進学したが過食嘔吐や社会的問題行動が頻繁となり、BNとして再び精神科に入院することとなった。入院が1年以上の長期にわたったため、高校は中退することとなった。一度は万引きで逮捕されたこともあった。

その後通信教育で大検を受け、合格することができた。

夜に過食嘔吐を儀式的に行うことが慢性化しているため、昼前から夕方に限られた時間しか働くことができず、職種は自ずと限られたものとなり、今もアルバイトと生活保護で生計を立てている。

地域の合唱サークルに在籍し、そこでの活動が心の支えとなっているという。

初診病名

(3) アンケート結果より

(当日資料配付)

(4) 摂食障害とキャリア選択

松木(2006)は、「摂食障害は行動の病」という立場から、摂食障害にはパーソナリティの病理が存在するとした。そして、DSMにおいて、「摂食障害」と診断されている人を個別診断しパーソナリティごとに鑑別することで、

治療方針が出しやすくなるとし、①自己愛パーソナリティ、②恐怖症パーソナリティ、③ヒステリカル・パーソナリティ（ヒステリー）、④スキゾイド・パーソナリティ、⑤統合失調症、⑥情緒不安型（ボーダーライン）パーソナリティ、⑦精神遅滞、⑧反社会パーソナリティ、⑨反応性鬱パーソナリティの9つのカテゴリーを示した。また、それらの下位カテゴリーとして「病理の表現」として「a.自己愛的、b.倒錯的、c.嗜癖的、d.反社会的」を挙げ、それぞれのパーソナリティタイプの理解のために精神分析的な見解を用いている。

なお、ここで松木は、診断名としてのパーソナリティ障害とここで言うパーソナリティタイプとの差異は明確にしていない。あくまでも摂食障害に併存しうるパーソナリティタイプとして提示しており、パーソナリティ障害を基本にはおいていない。

過食嘔吐以外にも、自殺未遂や社会的問題行動が見られるA子の事例は、摂食障害の中でも⑤統合失調症や⑥情緒不安型（ボーダーライン）パーソナリティのタイプであると言えるだろう。キャリア選択に見られる特徴としては、「傷つき回避」と「人間関係による障壁」の2点が挙げられる。

また、真面目で一途であるが故に自分を追いつめてしまうB子の事例は、②恐怖症パーソナリティのタイプであると言えるだろう。キャリア選択にみられる特徴としては、「変化への固着」と「人間関係による障壁」の2点が挙げられる。

これらが原因となって、摂食障害者のキャリア選択は非常に狭められた中で行われることとなる。A子とB子の事例からは、特に①失敗への過度の恐れ、②人間関係の構築に関する恐怖感、③食行動の異常を中心とした生活設計の3点がキャリア選択の際の特徴として挙げられると考えられる。そして、食行動の異常が生活に占める割合が多くなるにつれて、キャリア選択の幅も狭まることが示唆されるのである。