

摂食障害

当事者の視点から

講師：追手門学院大学心理学部
中村このゆ

溝部先生、大変ご懇切な温かいご紹介、ありがとうございます。追手門学院大学の心理学部の中村このゆと申します。

今日はお天気もよく、週末の1日を貴重な日に、こちらのセンターの講演会にお運びいただきまして、ありがとうございます。皆様のご期待に沿えるようになるべく、頑張ります。

ご紹介いただいて、1点だけちょっと違うところがあるので、修正させていただきます。私は、バーモント大学には留学したのではなく、教員としてまいりました。教員といっても向こうでは働けませんので、お金はもらってないんですけど、無給非常勤なんたらかたら助教授というタイトルをもらいまして、ふらふらしているといろいろお声がかかって何かしゃべれとか言われるんですけど、とても楽しい体験でありました。

本も温かく紹介していただきまして、どうもありがとうございます。

パワーポイントが見にくいので前の明かりを少し落とさせていただきます。

本日は「摂食障害 当事者の視点から」ということですが、最初にちょっと軽くお勉強という感じで。摂食障害 Eating Disordersといわれています。

今日は、実は私非常に講演やりにくいんですけどね、あそこに座っておられる溝部先生自身が摂食障害のご専門家でいらっしゃるんですね。もし間違ったら違うと言ってくださると思ってこっちも安心してお話できるん

ですけど。

DSM-V（ファイブ）というのが去年出まして、その中では、神経性無食欲症 Anorexia Nervosaと、神経性大食症といわれるものに分類されています。違うものもあります。これが正式な大きな定義で、ほかにもいろんな言い方があります。例えば、思春期やせ症とか拒食症。拒食症、過食症というのは一般的によく言われますね。

DSM-Vは、アメリカ精神医学会がつくっている診断のためのマニュアルでございます。お医者さんたちが集まっているいろいろな精神疾患について名前をつけたり、診断するときの基準をお決めになるものでございます。何年か経ちますと、時代に合わなくなってきたりすると改定されるというものでございます。これは、一番最新版で、2014年に出了。

日本版を買うと2万7000円もするすごい厚い本で、なかなか買えませんが今日ピックアップしています。その中の定義によりますと、拒食症といわれるものは、ちょっとかたい言葉ですみません、「必要量と比べてカロリー摂取を制限し、年齢、性別、成長曲線、身体的健康状態に対する有意に低い体重に至る」。要するに、やせ過ぎてるといことです。

成人の場合は、標準の体重から15%ということだけでも、成長期にあるお子さんの場合は、成長していかなければいけないのにつまでも体重がふえない、成長曲線に似合わないというのはそういう意味でございます。

身体的健康状態に対する有意に低い体重に至るということですね。もともとが難しい本なので、言葉遣いも難しい。

小学校のお子さんでも、このごろ摂食障害は頻繁に起きておまして、場合によっては、初潮を迎えないままに摂食障害になって、生理のないまま妊娠期に突入するという事例もございます。「有意に低い体重であるにもかかわらず」、やせ過ぎているにもかかわらずということですが、
「または体重増加を妨げる持続した行動がある」。

もっと体重増えてもいいんですよ、もっと食べないといけないんですよ、あなたの年齢からいったらこの体重では足りませんよ、もう月経もとまってしまっているよと周りが言っても、本人も、ウーン。わかっていても、体重を正常に、「太る」と皆さんおっしゃいますけど、私は回復するだよねとか一々言い直したりしていますけれども、そういうのをとても拒否する。1グラムでも増えたら嫌という強い気持ち、こだわりを持たれるんですね。

3番目は、なぜそんなにこだわられるかということ、「自分の体重または体型の体験の仕方における障害」。これは直訳ですね。私らの言葉で言うと、ボディーイメージの障害と言います。自分の体のイメージが、こうあらねばならないとイメージが固まっちゃって、お医者様が健康に悪いよとか周りの人がどう見てもそれはやせ過ぎだよとか、そんなにやせちゃったらもうきれいとは言えないよと言っても、「いいや、これがいいんや」と拒絶をされる。自分の体型や体重に関する認知がもう固まってしまって、ずれている状態。ボディーイメージ認知の障害と言います。

次も難しいですね。「自己評価に対する体重や体型の不相応な影響」ということは、私が1グラムでも太ってしまったら私なんかだめだめよということなんです。だめだめよということ。体重大事ですよ。女性に美は大事です。しかし、その占めるウエートという

ものがあるわけで、それにとらわれてしまって認知が非常に狭くなってしまって、私なんか何の取り柄もない女なのにこの上太ったりしたらもう余計あかんと。こんな太い体重で、外へ出るのも恥ずかしいといったような、かたい思い込みというのがあります。

「または現在の低体重の深刻さに対する認識の持続的な欠如」。これはどういうことかということ、例えば、成人で身長が153センチメートルあって体重は40キロを切り、35キロを切り、月経もなくなり、あわや30キロも落ちるかというふうになっていて、もう命も危ないと思っているし、ご本人もわかってらっしゃる場合もあります。しかし、これはアリ地獄みたいなもので、一旦節食型バージョンの生活に入ってしまうと、食べるということに対して強い恐怖心を持っていらっしゃるので。自分の体重が減ってしまって「命にかかわるかもしれないよ」と言ったら、「どうせ私なんか生きてる値打ちないからいいです」という答えが返ってきて、治療者泣かせといえますか、「そうですね、よくなりたいです」とは、なかなかお答えが返ってこない。

また反対に、自分としてもこれはおかしい、よくなりたいたいんだと思っても、今までの少ない食習慣とか吐いたりという習慣から抜け出すことが難しいような状態に染まってしまっている状態を神経性無食欲症と申します。

この中で、2つ下位分類というのがあるんですけど、これはずっとやせたまんまの人。修行のお坊さんみたいに、ひじきとか干切大根とかモヤシとかだけ食べて、低い体重で30キロとか、月経とかないままでずっとそれを維持し続ける、節食制限型です。

そしてあるところまで行くと、多くの方が、人間の本能に逆らったことをしてますので、わあ〜んと食べるようになるんですね。太ってはいけない食べてはいけないのに、ああ食べてしまった、なんていけない私と思うわけです。最近はインターネットとかで、皆よく

知ってはりますけど、自分で食べたい欲求を抑えられないから食べる。しかし、この体重ではだめ、食べた自分も許さない、おなかの中に何か入ってるのは汚れた感じがする。どうしたらいいか。出してしまうしかないということになります。いろんな排出の形がありますが、吐いてしまったり下剤を飲んだりして、吐く。

この分け方と、2つあります。多くの方がこっちの。こうなると、過食とほとんど変わりません、これが神経性無食欲症とDSM-Vでは言ってるものです。

もう一つは大食症と言われるもので、さっきの拒食の時期、全然食べなくて低い体重になっているという時期はありません。

反復するエピソードがあります。むちゃ食いという言い方をしていますけれども、過食エピソードがあります。これはどんな特徴を持っているかということ、「他とはっきり区別される時間帯に」、要するに1日のうちの2時間なら2時間ということですが、「ほとんどの人が同様の状況で同様の時間内に食べるよりも明らかに多い食物を食べる」。

フランス料理のフルコースをゆっくりお楽しみになる、これは別にいいんです。だけど、ほとんどの人が同様の状況で同様の時間内に食べるよりも明らかに多い、明らかに多いというのはどれぐらいかということですが、厚生労働省が出している難病情報センターの記事を見ていただいたらいいんですけれども、大体数千キロカロリー。1日5000キロカロリーというたら、もうほんとにすごいです。おなかばんばんになる。ほんとに苦しいとおっしゃいます。お苦しいので途中で吐き、睡眠の途中で吐きみたいな感じで2、3時間で食べてしまうということがあります。そのエピソードの間は、食べることを抑制できないという感覚を持っている。

もう一口食べたら終わりという感じで、冷蔵庫にあるものを全部食べてしまって、それ

から夜中にいそいそとコンビニに行って、何か買ってきて、また食べてしまって、そしてそれを食べ終わって吐いたら、また違うコンビニに。コンビニ24時間あいていますから、違うコンビニにいそいそと買いに行くと、もう恥ずかしくて行けない、ああもうやめなくっちゃ、なんでこんなことを私してるんだろう。この中にも書いてあります、村田さんという人、自助グループの中の人ですけど。もうむなしい。いそいそと自分がコンビニに小走りに走っていくときに、空を見るとお月さんが浮かんで、私なんでこんなことをしてんねやろと思いつつながら、やめられないと。これを繰り返すわけです。こういう方は、非常にやせていらっしゃる方もいるけど、太っていらっしゃる方というのはあまりいらっしゃいません。とったカロリーを全部出してしまいますので。

しかし、食べて太ってしまうというよりは、「体重増加を防ぐための反復する不適切な代償行動がある」。吐く、それから緩下剤、下剤を飲む。体重1グラムでも減らすために利尿薬をのむ。その他医薬品の乱用、それから絶食、過剰な運動といったものがみられる。代償行動といわれるものです。やせるために何でもする。

私、長いお付き合いのクライアントさんが1人いらっしゃるんですけども、その人なんか、1日20キロも30キロも走ったりなさいまして、とうとう疲労骨折してしまいました。雨の日は走れませんので、家の中で、ステッパーというもので運動されたり。強迫といまして、しないと落ち着いてられないというふうになります。

③、ここが難しいところですが、
「過食と不適切な代償行動がともに平均して3か月間にわたって少なくとも週1回は起こっている」。これは前のDSM-IVでは週3回やったような気するけど。溝部先生覚えてはります？（溝部：覚えてない。）

前は、週2回か3回と書いてあったように思うんです。週3回やったら過食症で、週1回やったら違うのかなんて冗談で言ったんですけど、DSM-Vになったら、週1回になってる。3カ月にわたって少なくとも週1回。1回飛んだら、過食症違うんか。難しいですね、線引きが。多くの方が、カレンダーに丸をつけて過食する日と決めてるわけではないわけで、何となく長続きしない時期もあるし。わかりやすいのは、何かストレスがかかったときに、ふだんは何とか抑えてられるんだけど、試験があったとか何か嫌なことがあったという、「ああもう今日は」という感じで、わあっと。

ここの中にもそういう方がいらっしゃるという前提で今日はお話します。学生さんにもこの講義室で講義するんですけど、学生さんが200人ぐらいいると、大体摂食障害の人は1人か2人はいるという前提でお話するわけです。私はこういう方を、隠れキリシタンではなくて、隠れ摂食障害と呼んでいるわけです。

昼間はちゃんとお化粧して、みんなと同じように大学に来て普通に勉強する。みんなにこにこ合わせて、楽しく過ごす。帰って夜になると、わあっと食べて吐く。そういうことを繰り返して、ああこんなところを人に見せられへんと思って、そして明るく日は普通の顔して、何か童話のおとぎ話みたいですけども、夜になると急に人格変わってしまうといったようなこと。普通の体重で、普通に社会生活していらっしゃる方の中でも、こういうしんどいことを夜に耐えていらっしゃる方がいらっしゃるといえることですね。

これも拒食症の場合と同じで、「自己評価が体型及び体重の影響をかなり受けている」。これもさっきと同じことですね。「私なんか」、それで「スマートでなかったらあかんねん」とか。それから「私以外のほかのみんなはどうしてあんなにきれいなもの」という言

い方をされます。みんなスマートなのに「私だけ」「私だけや」と言われるんですね。どんなにデータを並べて見せても、あなたの身長はこれで体重はこれぐらいで。後でご説明しますがBMIはこんなですよ。全然標準だし何もおかしくないんだよということを言っても。まあ私は言いませんけどね、言っても無駄なのわかってるから。おかしい、私だけなんかおかしい。ほかの人はとてもきれいですわというふうにおっしゃる。それで、スマートでなかったら自分はだめなんだということですね。それに縛られてる、摂食障害の人は。

非常に偏差値の高い大学に入って、非常に几帳面な方でいらっしゃって、いい成績も取っていらっしゃる。学校の先生してはる人もいますし、中には女医さんもいはるし、看護師さんもいはるし、職場でも非常に有能なという、「隠れ摂食障害」ですね。けれども、自分の自己評価は低いんですね。そんなん、難しい大学行って、すごく専門性の高い職業についておられるにもかかわらず、自己評価は低い。

「その障害、神経性やせ症のエピソードの期間にのみ起こるものではないとされる」。これは、さっきの神経性無食欲症が変化して過食症みたいになったのとは違いますよというだけの話で、あまり大きな意味はありません。

で、この2つ。それ以外にも、食に関する食べ過ぎ、食べなさ過ぎ、そして体重に対するこだわりなどすべて総称して、イーティング・ディスオーダーズ。「S」がついていますね。「ズ」といったら複数なんですね。過食症と拒食症というのは、いわゆる病理は違うんですけど、包括的にDSMは定義しています。

今だいたい説明しましたけれども、摂食障害という病気は昨日今日に始まったものではなく、非常に歴史は古くて18世紀で既に報告されているんですね。日本でも江戸時代に既

に報告されていまして、江戸で何屋の娘さんがこうなってあぁなってという感じで。江戸時代のお医者さんがちゃんと報告してるんですね。だけど、その数は非常に少なく大きな社会的な広がりというのとはなかったんですね。

いつぐらいから広がってきたかという、皆さんにお渡ししてるのは著作権の問題がありますので、お写真は全部外してあります。これがすぐわかる人は年が分かっちゃうんですけど、カレン・カーペンター。カーペンターズというアメリカの人気デュオの方だったんですけども、50年から83年、33歳で亡くなっている。この方は拒食症で亡くなったんですね。餓死というのは割と少ないんですけども、吐いたりあんまり食べなかったりすると、私はお医者さんじゃないので詳しいことはわかりませんが、血液中のカリウムが減ってしまって、急に心臓がぐあい悪くなったりして亡くなったりすることがあるんですよ。この方、ものすごいやせてはりますよね。こういうお仕事はストレスが多いんですかね。すごく有名な方です。とっても息が合って、夫婦みたいですけどね、きょうだいでやってはったんですが、亡くなった。

過食症を有名にされた方はこちらの方でございまして、美しい方ですね。この方亡くなったのは、過食症で亡くなったわけではなくて、ご存じのように自動車事故で亡くなった。この方は拒食症ではなくて過食症だったんですね。すごいですね、告白しはったわけですね。プリンセスにならはって、やっぱりうえつ方の生活は大変なんでしょうね。いろいろあって、食べては吐く食べては吐くという生活を繰り返してたんだと、治療を受けてやっと治ったんだと大暴露しはったんですね。そのストレスの中には、夫がどうのこの、すごい強いですね。大暴露しはった。

3人目に有名なのはこちらです。鈴木明子さんはスケーターでいらっしゃって、今リタイヤされましたけど、現役時代、滑っておら

れるときに、私は過食症だったんだと告白しはったんですね。私テレビぼうっと見てて、それを聞いて仰天したんです。嘘でしょうと。なぜかという、昔は、摂食障害の人とか拒食症とか過食症の人は、とっても恥ずかしいと思って。こういう有名な方が、マスコミに、自分は過食症だったんだと告白するということがあり得ないことなんですね。すごい勇気のある人やと思って。社会の受け取り方も、あぁ変な人ではなくて、それから後も鈴木選手がスケーターとして活躍するのを応援する。フィギアスケートは好きでテレビで見ているんですが、彼女は摂食障害を克服してここまでの演技と言われるわけです、アナウンサーが。それで、世の中変わってきたんやと。それだけ摂食障害というものが一般的な病気になってきたということです。

「1983年、アメリカの歌手カレン・カーペンターの神経性食意不振症による死亡、イギリスのダイアナ元皇太子妃の過食症の告白などによって、摂食障害、拒食症、過食症を含む、が一挙に大衆化した」。よくも悪くも、はりますのでね。「最近、フィギュアスケートの鈴木明子選手が、摂食障害だったことを公表した」。

これ、鈴木選手ですね、私、摂食障害学会に入っているんですけども、こういうところにも出てきてくれはって、積極的にいろいろ広報活動してくださるんです。「治療には来てください」みたいなことを言ってくださって、広告塔をやってくださって、ありがたいお話でございます。克服して帰ってきた人の中には、こんなふういろいろな活躍する人もいるんやということをぜひ今日は知って帰っていただきたいと思います。

発症率は、DSM-Vによりますと、大体0.4%。拒食症のほうが少ないんです。過食症のほうは1から1.5%で、これは男女込みですから、女性だけだったらもうちょっと多くなるかな。例えばこの教室は200人ぐらい

収容するんですけど、200人ぐらいの学生さんが入って講義をしますが、女性が多いので、その中に1人か2人は摂食障害の方がいらっしゃるでしょう、ということですね。それを前提に講義を進めましょうということに。

それから、男女の発症率は、1対10です。1が男性、10は女性です。

でも女性だけじゃないんです。女性もなる摂食障害というものじゃないけれども、男性も。日本は少ないですけども、アメリカなんかは多いようです。男性もあります。

ちょっと古い資料ですけど、4年前ですね、厚生労働省が首都圏の学校対象に。小学校5年生、6年生、中1、2、3、高校生の10万人当たりの有病率は、69人、103人、89人、175人、531人、245人。中学生、高校生は好発年齢、よく発症する年齢でふえるのは当たり前ですけども、小学生もいるということです。そのことは非常に悲しむべきですね。

低年齢化が起こってきてまして、去年『児童心理』という雑誌が、たまに書かしてもらうんですけど、小学生の発達相談という特集が組まれまして、「子どもの発達支援と心の育ち」といって私の専門外の発達障害の人もいろいろ扱っていますが、この中で「小学生なのに太り過ぎるのを気にしています」という項目を担当してくださいということで担当させていただきました。そういうふうな子どもさんに、親御さんや教員はどういうふうに対応していったらいいでしょうかということをお簡単に述べておりますので、もしご関心があるようでしたら帰りに買ってください。1296円ですけど、本日は、著者割引で1000円で結構でございますので、もしご関心がありましたら。お買い得ですよ。ほかはえらい先生がいっぱい書いておりますので。

食育ということが、小学校でもこのごろ重要視されてきています。肥満も問題なんですね、小学生で肥満も。肥満で、ダイエットとか食べ過ぎやめましょうという授業をすると、

必ずやせ過ぎの子どもふえちゃう。今日は資料持ってきていませんけど、学校は、学校保健調査を毎年毎年やってるんですけど、痩身児、痩せた体の子の割合がここ何年か確実に増えてきているんですね。第2次世界大戦後の全食糧難の時代でないにもかかわらず、痩せた子どもが増えてきている。肥満の食育をすると、きゅっとこれが上がるんですね。というようなことで、食育というのは両方から考えていただいたらいいかなと、私は思ったりしているんです。

次は、どうなっちゃうのということです。硬い文章ですいませんが、これも厚生労働省の難病情報センター、一番最後の文献のところにURLが張りつけてありますので、ご関心のある方は帰ってURLをクリックしてみてください。わかりやすい言葉で書いてあります。ちょっと資料は古いですけども。

転帰というのは、この病気は長いことなるとどうなるかということです。完全によくなった人44%、なんかちょっと残ってるけれども大丈夫な人39%。変わらないということは摂食障害のまま14%。死亡3%、100人になったら3人は亡くなる。

神経性大食症の予後調査は、まだこの時代はあんまりやってなかったんですけど、ガーナーさんという方がやってたんじゃあないかな。Garner、世界的に有名な摂食障害の研究者ですけど、過食症では減少率は40%、嘔吐の減少率は40%、フォローアップ時に過食をやめたのは19%、嘔吐をやめることができた者は20%。

過食症のほうが割と予後はいいんですね。ただ、治らない人もいます。治りにくい、10年を過ぎて重症、難治化して来院する例もある。

ただこれは、病院とかお医者さんとかに行っただけの数。行かない人がいるので、本当の予後というのはわからない。行かない人はよくなっていらっしゃるんだろうと願いたい

んですけど、だからもうちょっとよくなる率は高いかなということもありますが、お医者さんが特に問題にされるのは、不変とか死亡ですね。こういう方が出てくるというのは非常に問題というか難しいところがあります。

発症要因。いろいろ言われています。学者100人おったら皆違うことを言います。私は、これらがいろいろミックスされたもんだらうという立場に立っています。

精神要因などは精神科のお医者さんのご専門なので、私は社会・文化要因の話をしませけれども。これは私が言ったんじゃなくて、同じ摂食障害学会の西園マーハさん、女医さんですけど、この先生が言ってるのは、やせ礼賛社会、競争社会、食べ物の入手が困難。社会・文化要因の中身ですよ。これだけで起こるのではないですよ、ほかのもまざりますよね。こういうことが挙げられるとおっしゃっています。当たり前ですけど、皆さんのは「食べ物の入手が容易な」になってますけど、「困難な」です。直しておいてください。「困難な」です。

2011年、アフリカ、ソマリア南部。日本も第二次世界大戦後こんな様子ですが、食べ物が全く手に入らない社会では摂食障害は起こりようがありません。みんな摂食障害、みんな栄養失調です。みんなガリガリですから、自分で意識して食べないという病気は起こらないです。

日本もこういう時代があったわけで、これは1946年放出物資に喜ぶ子ども。みんなスマートですね。スマートというかガリガリですね。思い出しました、当時欠食児童という言葉があったんです。食べるものを食べてこないということ。こういう時代に摂食障害というのはあまりありません。ないことはなかったんですけど、非常に数が少なかった。多くなったのは1970年代、80年代。社会が豊かになって、食生活の変化とか食事のファッション化。雑誌、テレビなんかで見て、グル

メ番組グルメの宣伝、ない日なんてないですよ。テレビ見てたらグルメ番組多いですね。一体何ほ食べたらええねんという感じで、ファッション化ですね。食物が自分の命をつなぐためではなくて、お洋服や何かと同じようにファッション、はやり、トレンドですね。みんなが食べに行くんやったら食べにいかんあかん。

私のクライアントさんもこの前遅れて来られて、ホテルの何とかチョコというのを買うのに並んでいたの遅れてすみませんとか言って。何かもう、買いにいかんあかん。どこぞやのマカロンなんて、食べておいしいとは思えへんけど、それが楽しみでもあるんですけど。ファッションなんです。

次はファストフード店の普及です。1年、365日24時間、どこでも食べられる。だから、過食症の人にとってはちょっとつらい。食べなくなったら何ほでも食べに行くことができるということになります。

それから、ジャンクフードの氾濫ですね。こういうものは食べなくなっただって、1日3度御飯食べていればいいんだけど、会社はこういうのをつくって買って消費してもらわないとだめなわけで、消費者の欲求を刺激して、おいしいですよとかおもしろいですよとか、食べ出したらやめられない味ですよ、くせになる味ですよとか、おしゃれですよとか言って、売り出すわけですね。みんな誘惑にかられて買うわけですね。

ここの院生室に行って、いつもお菓子が置いてあって私時々恵んでもらっていますが、見なれぬ菓子がいっぱいあって、先生こんな食べたことありますかいうて、1つぐらい恵んでもらっていますが、カロリーが高いですね。お菓子1つ食べたら何キロカロリーあるかということですね。

それから、コンビニの普及です。いつも何でも食べられるというふうに、自由に食べ物が手に入る社会でしか摂食障害は起こりませ

ん。ただ、高価なものから安価なもの、つまりいろいろありますよ、ピンからキリまで。ありますが、いつでも自由に食べ物が入手できるというのが大事なところですね。そこで摂食障害になりやすい。

それから摂食障害から抜け出しにくいというのがあります。お酒やったら、断酒会行って断酒してしまえばいいんやけれども、食べ物を断食するわけにはいきませんので、どっかで食べなくてはいけないので、そこが難しいところです。

それから、女性だったらスマートになって美しく見られたいのは当然じゃないかと思われる、皆さんね。私も若干そう思っています。

私はユング派ということになってるんで分析を受けるんですけど、私の分析家はバーモントにおられる女性の分析家でした。私が摂食障害の研究をしていることを知っていて、彼女は日本の文化に非常に関心があるので、日本に来たいと。来たんですね、何回か。彼女は禅宗のお坊さんなんです、実は。日本に初めてやってきて、彼女が一番びっくりしたのは、2つあるんですね。日本でこんなに摂食障害が広がるのか、私には全く理解できない。太っている人なんかどこにもいないじゃないか。日本人はみんなスマートで、細くて、食べ物もアメリカに比べたら健康的だしね。ベジタリアンだから、彼女は。精進料理とか、お野菜とか、バランスのよい食生活で、「どうして摂食障害に日本人がなるのか全く理解できない」。先生、これは心の問題ですからと言ったら、「そうねえ」みたいに。

もう一つ彼女が非常にびっくりしたのは、「日本の人って、どうしてみんなこんなに身ぎれいに、おしゃれして、いつもどこかに出かけるように美しくしているの」と言いました。私もアメリカにちょぼっと行っただけですけど、アメリカの人はほんま格好気にしはりませんからね。気にする人は気にしはるけど、気にしてない人は、私でももうちょっと

何か。大学でも学生さんでも、ゴム草履みたいな履いてペタペタ来てね、Tシャツ着てどろ〜んと出して、お化粧なんかしてないし髪を毛束ねて、本いっぱい抱えて、「ちょっとは」と思うぐらい気にしはらへんですね。パーティのときはびっくりするほどおしゃれで、化粧しはりますけど。彼女が言うには、日本の人たちは男性も女性も外に出るときには礼儀としていつも身ぎれいにしている。身なりを整えているのが礼節のうちなんですね。女性の場合は、就活の時はお化粧していくべきであって、すっぴんで行くなんていかなものか。常識外れなんですよ、日本人は。アピアランスというか、外貌に対して昔から美意識発達した国です。

それで、美の基準、女性美の変遷。すごい昔ですけど、この人余り胸大きくないですね。腰のあたりはしっかりしてますね。名前はヴィーナスさんです。こっちは17世紀、ルーベンス「三美神」です。モデルは絶対10代の女性ですよ。これ授業で見せて、こんな体型になりたいですか言うたら、うーん、ふんと、こうなりますね。「ふーん」ですね。おなかはあれですし、それでお尻もすごいですね。おっぱい垂れていますしね、すごいですね。

当時は世の中全体に貧しいですから、お金のない人は御飯食べられへん。ガリガリなんです。富と栄誉の象徴は、このぽっちゃりした美しい脂肪なんですね。何よりも脂肪が美の象徴です。私がお金があってちゃんと御飯食べられますよというのが美の象徴なんです。ちょっと前まではインドもそうでした。インド映画がお好きな方もいらっしやるかもしれませんが、インドのヒーロー・ヒロインはぽっちゃり型ですね。ガリガリという人はあまり出てこない。最近ちょっと変わってきましたね。

次は、ルノアールです。19、20世紀です。水浴の女性で、これもモデルは、たぶん50代の女性とは思えない。多分10代、20代ですね。

胸もそう大きくない。特に下半身ががっちり
がっちりしています。ルノアールのモデルの
平均体重100キロぐらいと言われてるらしい
ですね。

これは6世紀です。アイドルですね。これ
もぽっちゃりしていますね。

これは皆さんご存じ、日本でございまし
て、12世紀です。これも、学生さんにこんな
ような感じの顔どうやと言うと、いやいやい
や。今は目ぱっちりしてないとだめなんです
ね。顎なんか整形してでも削りたい感じだ
すね。こんな顔だめなんです。

これ知ってる方はもう年齢があれですけれ
ども、1969年ぐらいに活躍したイギリスの
モデルです。胸はない手足が細いという方。
この辺りから女性の美の基準が変わってき
ました。

「ボンダガールに見る女性美の基準」、グ
ローバル化ということがいろいろ言われてい
ます。グローバルスタンダードというのがよ
く言われますけれども、女性美もグローバ
ルスタンダードできてきました。ボンダガ
ールたちですよ。

まず、白人ですね。後半になってアジア人
も出てきますけれども。強調されるのは、長
身、大きな胸。私めちゃくちゃコンプレッ
ス。長い手足、小顔、大きな瞳ですね。そ
れから半分裸。日本の場合は70年ぐらい前
までは皆着物を着てたわけです。着物とい
うのは体型をほとんど隠す服装形態です
ね。洋服がはやって体型がびちびちになっ
てきて、こんななったらもうほとんどきれ
いもそんなあれへん、こういうことにな
るんで体露出することが非常に多くなるわ
けです。そうすると、ボディコンシャス
ですね。体を意識せざるを得なくなるとい
うことになってきます。

女性美のグローバル化と商業主義という
ことで、「その民族固有の体型の否定」とい
うこと。ここにいらっしゃる方はぱっとお
見受けしたところ、ナショナリティはわか
ら

ないけれども、一応はAsianですね。私
たちアジア人にはアジア人の固有の体型
があるわけです。でっかい頭で、ずんどう
でペチャパイで、胸はあんまり豊かでは
なくて、ちょっと品のない言い方でした
ね、手足が短くですね。それはアジアの
寒い気温に対応して、顔は平べったくて
凍傷になりにくいんですね。そういう体
型を持つてるんだけど、そういうのはあ
かんです。白人女性の美の基準、さっき
のボンダガールに出てくるようなナイス
ボディで、日本人離れしたすごいスマー
トなスタイルのいい人。何で日本人やの
に日本人離れせなあかんのかと、とい
うのは誰も聞かないですね。すごいね、
モデルさんみたいやね、タレントさん
みたいやね、外国人みたいやねという
ような言い方、これが褒め言葉です
ね。日本人は日本人らしい体型や顔や
たらあかんのやということですね。顔小
そうないとあかん。手足スマートでな
いとあかん。目もぱっちりね、ぱち
ちりしてなあかん。平安時代の源氏物
語ははやらないですね。

講義で学生さんに聞くんです。女性
が細くなってスマートになって喜ぶの
は誰ですかと。そしたら、彼氏とか
いろいろ言うんですけどね。彼氏も喜
ぶかもしれないけど、一番うれしい
のはこういうお仕事をし
ていらっしゃる方ですね。職業の方。
もうかるからです。ダイエット
ですね、美容と健康ですね。健康も
つきます、美容と健康の産業です。

ただ悲しいことに、もし美容と健康
産業が全部なくなってしまったら、
きっと日本のGNPがぐんと落ちる
でしょうね。それだけ私たちは社会
の中にすっかり組み込まれて、私
たちはそれを当たり前のように生
きているということです。

「このような商業主義がジェンダ
ーステレオタイプと結びつくこと
が大きい影響を持つ」と。少なく
ともフェミニストは考える、
フェミニストはそう考える。ま
あ1つの考え方です。これは私
が言っているんでなくて、

いろいろな人が言ってる、いろんな研究者です。

治療者としては、こんなことを言ってもらっても困るんよという考え方がやっぱりあるわけです。フェミニストの旗振ってどうにかなるものでもないの、目の前に摂食障害で苦しんでいる患者さんやクライアントさんが来たときに、それは商業主義に乗せられてるんですよと言ってみたとところで説得力もないからね。治療者としては、こういうことに関心を払わない治療者が大多数です。ただ、私は同じ時代を生きている大人として、若い世代に対してやはり責任はあるかなと考えてはおります。それは現場とは直接関係がないと考える方もたくさんいます。

サプリメント、危険なものもあります。何でもありますね。

現代の日本女性は、そのままの体型ではだめだといつも言われ続けて、理想の容姿を手に入れるためには、何かを買う、何か消費するというように仕向けられている。したがって、アメリカの女性の分析家が「どうして日本に摂食障害が多いかわからない」と言うけれども、こういう理由が社会的な要因の裏側にあるのではないかなと私は考えています。

これも非常に有名なグラフで、摂食障害の入門書見たら必ず載ってるミスアメリカのBMIの変化ですけど、1950年代はこら辺だった。2000年はここもありませんけど、こんなに低くなっちゃって。手元の資料を読んでもください。ミスアメリカに選ばれた人の体格を調べると、BMI、後で計算してもらいます、年代とともに数値が小さくなって、身長伸び率に比べて体重の減りが著しい。その後次第に小さくなり、ついに栄養失調の領域に入った。最近ではBMI16.9のミスアメリカまで登場し、今やミスアメリカは不健康のシンボルになったと彼らは言う。これはちょっと古いデータですが、よく出てくる図です。

すごいモデルさんみたいといってる人たちは不健康なんですということ。でも、あ

こがれですね。

もう一つ困るのは、やせたいと言うだけでなくて、太っている人とかちょっと体重が普通より多い人に対して、テレビや雑誌なんかで揶揄するんですね。攻撃、見下げる。メディアにおける肥満攻撃。「テレビドラマの主役女性や雑誌モデルなどは大半が平均以下の体重である」。「テレビドラマの女性主役は8割近くが平均以下」で、多数は平均以下で。体重が多い女性が、男性役から受けるネガティブなコメント。役柄も主役、少ないですよ。なんか3枚目というか、皮肉、あざけり、冷やかしなど。

そういうのを見ると、太ったたらあかんとか、女性の人よくお洋服がないと言いはりますね、サイズが。あの服が着たいんです、あのブランドの9号が。ブランドの9号てぴちぴちですよ。あの洋服が着たいんです。先生、この体重やったら服ないですよ。人間洋服着るために生きてるんかと思うけども、洋服大事ですからね、若い女性にとってはね。あこがれのあの体重、あのすてきなミニスカートはきたい。しかし、この太い足でははかれへんということになるわけです。

じゃあ、計算してみましょう。BMIというのがあります。自分の体重が健康かどうか。希望の割合もありますけどね、それは置いておいて。今スマホとか持ってたたら計算してみてください。BMIというのは、体重はキログラム。例えば体重50キロの人やったら50書いてください、身長は1メートル55センチやったら1.55メートルで割ります。さらにもう1回1.55メートルで割ります。持ってる人は今ちょちょこと計算してみてください。自分の体重で計算してみてください。皆スマホ持ってるから、学生さんもよくしてもらいます。授業中その場でしてもらいます。

出ましたよね。聞きません、プライバシーやし。WHOで、これいろいろ変えようという動きがあり、今流動的ですが、WHOでは

25以上を標準以上、30以上を肥満としてるんですね。

学生さんにやってもらうと、「ウッソー」とみんな言いはんねん。多過ぎ。日本肥満学会では、BMI22の場合を標準体重としており、25以上の場合を肥満、18.5未満である場合を低体重としています。ところが、日本の若い女性たちは25になかなかいかない。20辺りを目指しているんです。そういう私も実は25はとても届かなくて。私は昔々、中枢性摂食異常と言われて、研究班にいたときですね。何%未満を病気とするかとえらい議論になったときに、20%にしようか15%にしようかという先生がいあって、私は大反対して、結局今は15%になっちゃいましたけど。15%だったら私ひっかかっちゃうんです。私はずっとこの体重で、この体型で普通に暮らしていますので、子どもも生まましたし、まあいいかなと思うんですけど、みんな、びっくりしはります。学生さんはみんなびっくりする。ウッソー、太過ぎる、こんなんだったら嫌～と言います。

ここの大学で、計らしてもらいました。あるクラス100人ぐらいからのクラスに、今みたいにBMI計算してもらったんです。それによって、「適正」「やや肥満」「肥満」「やややせ」「やせ」と。多くの女子学生さんは、「適正」か「やややせ」です。「適正」と「やややせ」でほとんど消えちゃうんです。「肥満」の人なんて3人しかいてない。「やや肥満」入れても10人。

ところがです、自分はどうかと思いますかと主観的なことを聞いてみると、自分はやや肥満してるとみんな思ってる。適正だと思ってる人もいるけど、「やせ」や思ってる人は1人。「やややせ」にもかかわらず、「やややせ」と思ってる人は6人しかいない。物すごいギャップがあるんです。さらにおもしろいことに、この数字でありまして、体重分布BMI、124人。これね、同じ授業でやって

るんです。こっちはね、143人が書いてくれました。自分はやせてると思いますかどうですかというのは丸してくれたんです。ところが、BMI出そうと思ったら体重書かなあかん。わかります？ 20人の学生さんたちは自分の体重を恥ずかしくて書けない。恥だと、この体重は人の前では書かれへんと思っってはるわけです。だから、ここのnが違うんです。こんな感じが今の若い女性の体重に対するあれです。

私は、摂食障害学会の会員を対象にしてやったこともあって、学校の女性教員を対象にしてやったこともあって。同じ結果でした。

ということで、厚生労働省国民健康栄養調査結果、日本は食べる物が無いのではないのですけれども、エネルギー摂取量は、昭和50年、75年をピークとしてどんどん減っちゃってるんです。小学生では、肥満のことももちろん問題です。肥満によって多くの病気が起こることもよく知っています。しかし、やせ過ぎてしまうと、特に青年期前期の女子は、そのときに十分な栄養をとって体の基礎をつくらないと、生殖器だけではないのですけれども、骨密度とかは後は減る一方ですから、いろいろな不具合が後々出てきます。だから、青年期前期の女性は、このときぽちゃっとするんです、中学生くらいね。で、嫌、ダイエットしたいとか言ってるときにどう対応するかということなんですけれども、それを自然なものとして受け入れるてなかなか難しい。

ここからはどうしたらええかという話です。皆さんは、摂食障害について本を買いに行こうと思ったら、本屋さんで迷われると思います。本屋さんに行ったら、ほんとに摂食障害の本は、こんな四文字熟語使いたくないけど汗牛充棟、ここからここまでであるということです。えらいお医者さんが書かれた本からタレントさんの告白本まで、それから私らみたいなのがちょろちょろ書いてる本、いろいろですわ。多くの本を読まれて、もちろんどの本も悪か

れと思って書いてはる本は1つもなくて、みんなよかれと思ってそのお立場お立場で書いていらっしやるんだけど、やっぱりお母さん頑張りましょうという本が多いわけ。

なんで言うたら、お母さんと娘さんとの関係が悪いからこんなになるんですよという主張の本があるんですね。それは1つの考え方ですので、そう考えはる人が悪いと言う気はありませんけれども、母親についていろいろ言われている。だけれど、娘さんがこんなならはって、本屋さんへ行って本を買ったらね、お母さんが悪いんやと書いてある。余計へこんで帰ってくる。娘さんも本屋さんへ本買いに行って、家族が悪い、お母さんの育て方が悪いと書いてある。なんや、自分とこはそうかと。

『摂食障害あいうえお辞典』。これは一昨年当事者の人とグループが出された本ですけども、おもしろい本でして、摂食障害に関していろんな言葉があいうえお順に並んでいるんですが、「拒食」という言葉が並んでるんじゃないくて、最初の「あ」は何で始まるかという「暴れる」というのがあります。身の周りの物を投げたりして破壊する、大声を出しながら壁を蹴るなど、もうコントロールできない、イラつくとかね。

3番目、「あんたらのせいや」とか出てきます。例えばこんな風に。「私がこうなったのもあんたらのせいや、責任とれ」と書いてあるんですよ。私が言ってるのとちゃいますよ。で、「心の中、ああ言ってしまったわ、これだけは言ったらいかんのに」というふうに。

こんなふうにご本人たちが思われるのは、いろいろな議論の歴史的な流れがありますので、精神分析、お母さんと子どもさんとの関係を非常に重要視しますので、子どもさんに何か問題があったらやっぱりお母さんの養育態度に問題があるんじゃないかと。そういうこともなきにしもあらずですけども、あんまりそれ言われると、お母さんへこんじゃう

わというところがあるんですね。

お父さんは、まるでこの世の中にはいないかのように、子どもはひとりでつくれるんかという感じですけど。家族に関しては簡単にスキップしようかと思いますが、もちろん、お母さんがイライラ、お父さんがDVする、家族関係がギクシャクしてたりすると、摂食障害にかかわらず、子どもさんにとっていい影響は出るはずはないと思っておいてください。お母さんが子どもさんに管理きつくる、過干渉。何でお母さんはそんな事をするんだらうかと、ちょっと考えてあげてくれないと。私お母さんのカウンセリング長いことしてますので、お母さんかわいそう過ぎ。娘さんには家で殴られて、外に行ったらバッシングされ、おまえの育て方が悪いんだと言われて、お医者さんのとこに必死で通ってこられて、お母さんかわいそう過ぎるといのが私の正直な印象なんです。

だから、どんなご本をお買いになってもご自由でございませうけれども、いろんな考え方があるのやというふうになんか距離を、もちろん私の本もですけど、考えていただいたらいいかなと思います。

結論的に言えば、お母さんをはじめとして、お父さんもですけど家族全体の、おばあちゃんもですけど、協力が治療にとって非常に有効なことは誰も否定しないと思います。どんな治療者も否定しないと思います。だけど、お父さんは仕事でお忙しいから来られません。結局お母さんが矢面に立って来てもらうということになります。

あとは、ストレス。何でもあります。フェミニストなもんで、いろいろと。女性の人生は難しいということです。

鬱になる割合も女性のほうが高いと思います。これは精神科医の先生も特に否定はされないと思います。男性よりか2倍高いです。では、男性は天国のように生きているかという、そうではないんですよ。男性には男性

のいろいろ病理があるんです。ただ、病理の選択といいますか、女性は食べ物に近いですから、摂食障害とか鬱とかに出やすい。男性は男性で、例えば暴力とか、何とかなに出やすい。ジェンダーによってそういう性選択というものがあるんだと覚えておいてくれたらいいです。

当事者の人。私は3、4年前からこの「あかりプロジェクト」というところとおつき合いができるようになりました。おつき合いさせてもらえるようになりました。それまでは、心理臨床家として、摂食障害の心理療法にずっと携わってきました。今も携わっています。私はこの当事者グループの人たちとおつき合いするようになって、ほんとにたくさん学びました。コペルニクスの転回というか、頭が180度変わりました。自助活動ができる方というのは非常に優秀な方で、予後のよい方ですよ。だけやという考え方もありますけど、私自身の摂食障害の見方というのは随分変わりました。

このセルフヘルプグループに、まず、あなたは来たらあかんと言われたことに驚いて。先生が来ると、みんないろいろ遠慮があるから来てはいけませんと言われた。みんなハンドルネームで呼ばれるんです。私は、コーディネーターとかいうてちょこっと行くんですけど、みんなはヒマワリさんとか何々ちゃんとか何々さんとか言ってはるわけです。私だけがフルネームで、私のことはよう知ってるわけです。ところが私は、彼女らのことは何も知らんわけです。知ってるのは何々ちゃんというハンドルネームだけで。クライアントさんのことをこっちは何でも知っていて、向こうはセラピストのことは知らへんという世界に何十年も生きてきて、全く立場が逆転してしまって、すごくおろおろして、ほんとに適應するのにすごく苦労したんだけど、その中で見えてきたことは、当たり前ですね、なりたくてなった人誰もいてへん。

それから、どこからが病気で、どこまでが病気で。自助グループの人たちと一緒に、仲間になったんです。お仲間に加えてもらったんです。一緒に御飯食べに行ったり、仲よくしてもらって、ほんとにお仲間になって、今まで治療する側される側という形であった線が、境界がなくなったときに同じ人間として、同じ女性として、摂食障害と言われる人たちとそう言われぬ人たち、その違いでどこなんやろと真剣に考えるようになったわけです。

自分は病気なんやろかと当事者の人たちが悩まれる。なかなか診察受けに来られない。もっともやなあと思うんです。自分、病気ですよ、精神科の病気ですよと言われたら、やっぱり嫌やねん。なかなか抵抗ありますよね。風邪引いたんとはわけが違う。

いろんな気持ちが同時にあるんですよ。治りたい、ああもう無理、お医者さんへ行かないや怖い、病気やと言われてよかった、いや私病気なんかじゃない、こんないろんな気持ちがごっちゃごっちゃになって、そんなに簡単にばしばし割り切れない。当たり前やわね。

原因探しですね。家族のせい、自分のせい、自分が悪いの、私が悪いのと、ぐるぐるぐるぐる回るわけですね。なかなかそこから這い出られない。

さっき溝部先生が宣伝してくださった、これ読んでください。3部は私がしょうもないことを書いてるので、カットオフ。1部読んでください。1部は2人の当事者の方が、私の強い要求で実名で書いてもらっています。ハンドルネームなし。やっぱり出版物として世の中に公開するんだから、自分の言葉として責任を持つという意味で実名で書いてくださいとお願いして、2人の方が勇気を持って書いてくれて、私はこの本を読んで初めて友達の、村田さんという人、「イズさん」「イズさん」と呼んでるんですけどね、イズさんがどんなすごい人生を歩んできたのか、この本の原稿を読んで初めて知ったんですよ。

ほんとにいい人でほんとにいいお友達で、今もそうですけれども。こんな人生を歩んできたのかと思ってね、もう敬服です。よくほんまに、生き延びてきてくれはったなあという、気持ちになります。まあ読んでみてください。

もう5分しかないので、1つだけ。DNAや言うてはる先生もいはるし、脳の何たら言うてはる先生もいはりますので。1つの事例。摂食障害の当事者の人たちによっては、かなり回復率は高い。回復率は高いんですけど、こういう人間関係。食べ物の問題じゃないんだ、対人関係の問題なんだというのが1つ。

「どうしたらいいの」、ここは飛ばします。「病院」ね。敷居高いんですね。自分、摂食障害かもしれません。はい、トントン。何々精神病院、すぐに門をたたける人はなかなかいない。ハードルが高いですね。

病院に行ってほしいというときは2つぐらいです。体重減って減って30キロ切りました、月経もありませんとなったら、おうちではとても安全確保できませんので。栄養も摂取してもらわんとあきません。食べはりませんので、家族の人は引きずってでも行ってもらうとしようがないです。もちろんもめるかもしれませんけどね、死んでしまったら元も子もないので、取り返しがつかないというのは文字どおりそのとおりです。この本でも書いてます。入院はお嫌かもしれませんが、命にはかえられないので、我慢して、精神科の病院にいいところ悪いところもありますけど、行ってください。優しそうなお医者さんですね。

何科のお医者さんに行きましょう。精神科、心療内科、心神医療科というのもあって、内科、神経科、婦人科、小児科、どこへ行きますかと。結論的にはどこへ行ってもいいんですけど、ただ、どこへ行っても摂食障害にたくさんご経験のある先生に当たるかどうかはわからないということです。摂食障害の専

門家の先生探すのって結構難しくて、数が少ないんですね。精神科医ではあっても摂食障害が専門でないとか、小児科医ではあっても経験が少ない。見つかるまで探しましょう。インターネットありますし。これ、書き写して帰ってもらったらいいですけど。

最後、参考文献、載ってます。セルフヘルプグループのURLで、いろんなところがホームページ持ってますから、情報載っています。口コミです。お医者さんのことを一番よく知ってるのはもちろんお医者さんですけど、次によく知ってるのはやっぱり当事者です。あそこのお医者さんはあだこうだ、あそこのお医者さんはこうだあだとかいう情報満載ですので、探してみてください。

お薬。お薬が出されるときもあります。お医者さんは薬を出すというのは大きな武器ですので、少しでも当事者の方を楽にさせようと思って一生懸命出してくれはる。だけど副作用もあったりして、それから薬飲みたくないという人もいます。そういうときには徹底的にお医者さんと話しましょう。何で飲まなあかんですか、これ飲むと気持ち悪くなるんです、飲みたくないんですけど、薬は使いたくない。それにつき合ってくれるお医者さんと一緒に手を取り合しましょう。おれの出した薬が飲まれへんのかと言うような感じの人はやめておきましょう。議論になりませんもんね。お医者さん、ちょっと辛抱せなあかんこともあるけれども、話聞いて相談に乗ってくださる方を探しましょう。薬はためないでください。賞味期限の問題ではなくて、ためておくと、ついまとめて飲んだりすると危ないですから、それはやめましょう。

カウンセラー。私もカウンセラーです。カウンセラーって何？怪しいですよ。特に日本では怪しいです。国家資格ありませんので、どなたでも、私も皆さんも、明日から。私らは認証されてるんですけど。あしたからカウンセラーと言うたらカウンセラーになれるん

ですよ。どこへ行ったらいてんねん。病院、学校、地方自治体。それから当センターにもカウンセラーの先生がいらっしゃいます。

何をしてくれるの。カウンセリングにはいろいろの学派というものがございます。クライアントセンタード、精神分析、認知行動療法、対人関係療法、家族療法、何たら何たら何たら。何とか療法、何とか療法、何とか療法、いっぱいあります。どれが摂食障害にぴたっとくるかというのは、一概には言えないんですね。その人の状態とか重さとか、その人の置かれてる状態とかによって、効く療法が違うんです。それがミスマッチになると、行って高いお金だけ取られて、ただひたすら「ふう〜ん」「ああそうなの」「ふう〜ん」。ただ話聞いてはるだけやったとかね、また反対に指示的なことをされるところもありますので、そういうところ行ったら、できもせえへんこと言われたとか、ミスマッチが多いんですね。探しましょう。カウンセリング全体を嫌いにならないでください。でも、なかなか難しいところなんです。

子どもさんだったら、保健の先生、強い味方ですね。まず、ただ。すぐ相談できる。それから、いろんなお医者さんとかよく知ってはりますので、紹介してくれはります。

言い忘れまされたけれども、摂食障害はそれだけじゃなくて、不登校とかリストカットとか、その他いろんな問題を起こして、万引きなども起こすこともありますので、いろんなことをまとめて相談してくれるところでは、入り口としては養護の先生というのが近いかもしれません。

私の元ゼミ生、そこに座っていますけど、養護の先生に対していろいろ協力して。養護の先生も摂食障害についてこのごろ勉強しておられますので、そういう先生が非常に助けになるでしょう。

最後、匿名で利用できる、ヒマワリさんと、イズさん。リカバリーフレンドといって、

ある程度回復した人たちがファシリテーターになってるんで。そのために実はセッションしてるんですけど、お話、おしゃべり会というのものもあるし、ネット上での相談もあります。匿名で利用できる。同じ体験者が語り合える。これは大きいです。すごい大きいです。

ただね、すぐに治してくれるわけではないし、積み重ねが必要。治してもらうのではなくて、グループ内の力を用いて、エンパワーメントという、自分の力を信じて伸ばすということですね。これはいっぱいあります。NPO法人から、日本じゅういっぱい散らばっています。ネットで検索したらいやというほど出てきます。信用できるところと、信用できないところもありますが、やっぱり検索してみてください。そこはやっぱりただで利用できます。

家族。お母さん、困ってはります。摂食障害だと思ったら、無理に食べさせようとしない。これはほとんど意味ないです。

「家族だけでも相談に乗ってくれるお医者さんをさがす」。乗ってくれるお医者さんと乗ってくれないお医者さんがいます。保険診療の関係もあると思いますけど、いろいろです。

「カウンセリングを受ける」。これはお金がちよっと高い。

「同じ悩みを持つ家族会へ参加する」。これもたくさんできてきています。家族の会というのができていますので。聞いてもらって、すっとして、すぐ解決にはならないかもしれませんが、随分違います。

「過剰に自分を責めない」。私の力だけでこの不幸を終わらせるんやなどと思わない。思わないということが大事です。

それから、自分のメンタルヘルスを大事にしてください。特にお母さん、お母さん大事にしてください。

とにかく、摂食障害というのは、病気で言うたらちょっと熱を出したようなもんです。普通の風邪で、何の治療をしなくても治って

いく人がいることも事実です。しかし非常に、背後にはいろんな難しい問題があって、専門家の援助をたくさん受けなければなかなか回復しない人もいます。それから、餓死してしまったり、それから自傷行為をしてしまって命を落とす危険なものでもあります。

ただ、治り方というのは、この方法だけではないとあかんということはない。いろんな治り方がある。

「その時、自分に合った資源を使う」。資源というのは何かというと、自分のしんどいことを心から言える人をまず見つける。それは、お医者様でもよければ、カウンセラー、看護師でもいい。恋人でもいい。友人、セルフヘルプグループの人でもいい。誰かに打ち明けるといところから始めてみてください。相手は誰でも構いません。だから、お医者さんに行かへんけど、結婚して治る人が結構います。夫が支えになる。ぽっぽと治る人もいます、2、3年で。だけど10年選手、15年選手という人もいます。

だから、きれいに治すという考え方より、自分のくせだ、病気とつき合いながら、他の部分で生きようという感じで進んでくれたらいいかなと思います。

ということで、この本は、「まあ、いいか、摂食障害、でも」という感じで、『まっぴか！摂食障害』、こういうタイトルをつけました。

すみません、時間の配分が悪くて大変長時間になってしまいました。これで私のこの講演を終わらせていただきます。

どうもご清聴ありがとうございました。