

國學院大學学術情報リポジトリ

心理相談現場経験から考える思春期やせ症の病理：
思春期やせ症は発達障害か

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-02-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 池田, 行伸 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.57529/00001386

〔研究ノート〕

心理相談現場経験から考える思春期やせ症の病理

—思春期やせ症は発達障害か—

池田 行伸

【要旨】

教育相談、心理相談では医学的に明確な対処法がない相談者に遭遇する。摂食障害はその例である。一般的な摂食障害はカウンセリング的対応が可能だが、思春期やせ症と診断される場合はそのような対応が難しい。心理相談の経験から思春期やせ症の病理を推測した。思春期やせ症の患者は食べることに関心がなく、その結果体重が減少し経管栄養等の医学的処置を受けなければならなくなる。最悪の場合、命を落とすこともある。一般に障害は男性に生じやすいが、思春期やせ症は若い女性に多発する。母性は自らを犠牲にして我が子を守る。思春期やせ症はそのような微妙な母性が何らかの原因で崩壊したのではないかと考えた。神経発達上のトラブルで生じたなら発達障害の範疇に入るかもしれない。一般の女性も過度なダイエットにより体重が一定の基準を下回ると、非可逆的なやせが生じる恐れがある。摂食障害の人々には医学と心理の両面からの支援が必要である。

【キーワード】

思春期やせ症 母性 神経発達障害 心理相談 性差

1. はじめに

教育機関や医療機関に持ち込まれる心理相談の中には不登校やゲーム依存など、病理が解明されておらず、それゆえ医学的に治療法が確立されていないものも少なくない。そのような場合は医学と教育が連携しながら対応することが求められる。女子児童・生徒の摂食に関する相談もそのような例である。異性の目を気にして太ることを嫌がり食べなくなったり、太っていることをからかわれて食事に対して過敏になったり、試験などのストレスがあるときお菓子のつまみ食いがやめられず太り過ぎたり、逆に食べられなくなったりして悩む子どもは多い。多くの場合は来談者の悩みを聞くカウンセリング的対応やストレス事態がなくなることによって改善するが、中にはさまざまな手立てによっても改善しないばかりか悪化していくケースもある。重度の拒食は時には命の危険さえ生じる。思春期に多く発生し頑固な摂食拒否によって生じるやせは思春期やせ症（神経性無食欲症）と呼ばれる。思春期やせ症の発生メカニズムはまだ明らかになっていない。本論では極度の拒食、食思不振に陥り体重が減少する思春期やせ症について、教育相談、心理相談の現場からの視点を踏まえてその病理を推測してみることにした。そのことによってこの病で苦し

む子どもたちの気持ちに寄り添うことが可能となり、共に苦悩している家族の支援ができると思ったからである。

2. 思春期やせ症（神経性無食欲症：Anorexia Nervosa）とはなにか

思春期やせ症は神経性無食欲症とも呼ばれるが、精神医学事典（西園、2011）には「摂食障害の一つの型で、極端な節食や体型に関する特異な感じ方を特徴とする。……思春期発症例は、思春期やせ症と呼ばれることが多かった。女性患者の方が圧倒的に多い。心理面では、『自己評価が体重や体型の過剰な影響を受ける』という特徴がある。このため、わずかな体重増加でも強い不安感や抑うつ感を生じて外出できないなど、社会適応上の問題を生じる。低体重なのに太っていると感じる『ボディーイメージの障害』や肥満恐怖も強い。……数年の経過をとる場合も多いが、11～12年以上経過すると、その後の完全回復は少なく、1～2割は慢性化する。死亡率は、追跡期間によるが、5～10%の報告が多い。……発症初期は病識が十分でない場合が多いため、治療への動機づけが重要である。」と書かれている。原因については明確な記述がない。

「小児診療に関わる人のためのガイドライン」（厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班、2008）では、①標準体重の-15%以下のやせた児童・生徒の成長曲線を作成し、②体重が1チャンネル以上下方へ逸脱している生徒の、③脈拍数を計測し徐脈（60/分未満）が認められたら思春期やせ症を疑い医療機関に紹介するのが学校健康診断のガイドラインとなっている。（チャンネルとは日本人の男女別の身長、体重の成長曲線を平均からの正規分布の逸脱度に従って分けたものである。曲線は6分割されており、97, 90, 75, 50, 25, 10, 3パーセンタイル値で示されている。分割された帯がチャンネルと呼ばれる。健常児の身長、体重のデータを成長曲線にプロットすると、ほぼ同一チャンネル内に収まる。）

思春期という成長著しいときの低栄養状態は、心身の一時的不調のみならず、その人の一生にわたる生活の質（quality of life）にも悪影響を及ぼすことが「思春期やせ症の診断と治療ガイド」（厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班、2005）に次のようにまとめて記されている。「思春期やせ症は、病気が進行してからの予後も悪く難治性である。死亡率は6～10%と高い。10代前半の発症は、栄養障害による深刻な発育不全と多臓器障害を生じる。骨では13歳から15歳が人生最大の骨量獲得の時期である。この時期に最大の骨量を獲得するチャンスを栄養障害で逃してしまうと、その後取り返すことはまずできず、骨減少症や骨粗鬆症に陥る。その影響はその人の人生、さらに次の世代にまで及ぶ。とくに脳、子宮、卵巣や骨への後遺症は、将来精神障害、不妊症、骨粗鬆症、認知症、生活習慣病（動脈硬化、脳卒中、心筋梗塞など）につながる。思春期やせ症は、脳の食欲中枢という生命維持のためのエンジンを壊す、根深い病気である。隣接する自律神経中枢や情動中枢に影響を与えて混乱を引き起こすため、食事、睡眠、感情が乱れ、生きている実感全体が

不安定になる。思春期やせ症の治療を心身両面にわたり十分に行わないと、成人して結婚しても、不妊症に陥り、出産や育児でつまずき、周産期の再発や産後うつ病になるリスクが高い。わが子を可愛がることがうまくできない育児ノイローゼや虐待にもつながりやすいことが近年報告されている。母親との不安定な関係に巻き込まれた乳幼児は、成長して心身症や精神障害を示すという、精神病理の世代間伝達も報告されている。」

また、「循環器系への影響」の個所では次のように述べられている。「小児期の精神神経疾患の中で、思春期やせ症は死亡率が高いという点で特異な存在である。死因は心臓死、すなわち急速な循環不全や致死的不整脈の占める割合が多いと推測されており、突然死のこともある」、と述べられ、「体だけでなく『心臓もやせている』ことは、胸部X線写真により視覚的に認識することが可能である」とも書かれている。

重大疾患の元となるような思春期やせ症を早期に発見し治療につなげたり、予防に努めるために学校関係者へのマニュアル（山縣他、2011）も作られ、その中に教職員が気づくためのチェックリストも掲載されている。

3. 食事行動の生理と心理

思春期やせ症の主訴は食欲が湧かないことである。まずその食欲について考えてみる。食事行動の脳内メカニズムについては古くから研究されている（小池上、1975）。ネズミの脳大脳辺縁系を形成する視床下部外側核を電気刺激すると食事行動が開始し、通電されている間ネズミは食べ続け通電を止めるとその行動は止まる。そこを両側性に破壊し機能を失わせると食事行動が生起せず食べなくなりやせ細りやがて死に至る。それゆえ視床下部外側核には摂食の開始メカニズム（空腹中枢）が存在すると考えられている。次に視床下部腹内側核を電気刺激すると一見何の変化も見られないが、24時間絶食後に餌を与え、がつつ食べているときに電気刺激するとネズミは食べるのを止める。電気刺激を停止するとまた食べ始める。そこを両側性に破壊すると食事行動が止まらずだんだん食べ続け際限なく太る。このようなことから視床下部腹内側核には食事行動を終止させるメカニズム（満腹中枢）があると考えられる。自然な体内では血糖値の高低が電気刺激のスイッチの役割を担う。このような食事行動は個体を維持するための本能行動である。血糖値が下がれば食事行動が生起し、上がれば停止する。視床下部をシステムの一部に組み込む大脳辺縁系は本能行動を司る重要な脳の構造である。

この大脳辺縁系は単独で働くのではなく新皮質系と連携しながら機能すると考えられている。かつて肥満が社会問題になったアメリカで肥満の研究が盛んに行われたが、心理学者もまた肥満者の食事行動を研究していた。肥満者に、質問紙に回答する間に食べるようにと、殻つきか殻なしのどちらかのアーモンドを与えた。肥満者は殻なしのアーモンドの場合は正常体重者よりも多く食べたが、自分で殻を取らなければならない場合は正常体重者より食べる量が少なかった（Schachter & Friedman, 1974）。肥満者は面倒くさがりなのかもしれない。そうかと思えば次の

ような結果も現れた。肥満者はアルミホイルに包まれたナッツでは正常体重者より少なく食べたが、きれいな包装紙に包まれたチョコレートは正常体重者より多く食べた（Singh & Sikes, 1974）。肥満者は労力を必要とするものには手を出そうとしないが、カラフルでいかにもおいしそうに見えるものは労力を惜しまず食べた。このような心理学の実験はこれまでにたくさん行われている。肥満者は、見た目などの外部刺激にはすぐに反応するが、自分で感じる空腹感という内部刺激には無頓着で、空腹を感じるから食べる、満腹だから食べないというものではなさそうである。これらは肥満者の食事行動の特徴であるが、肥満者が社会問題になるほど増加していることは、基本的には多くの人の食事行動には肥満者と同じ食事行動の原理が働いているように思える。要するに人の日常の食事行動は、血糖値水準によって決定される大脳辺縁系機能にのみ依存しているのではなく、見た目や状況などの文化的、社会的要因によって左右されるということである。飢えているから食べるのではなく、食べたい気持ちになったら食べるのである。このような気持ち（認知）を作るのは、高等な情報処理を受け持つ新皮質系の働きによると考えられる。さらに人は新皮質系の中でも前頭前野（前頭葉）を発達させている（ゴールドバーグ、2007）。前頭前野は計画性などの思慮と大きく関係している。それゆえ前頭前野が発達している人類は、食べ物が不足する時期を予測し必要な量を保存したり、食べ過ぎないように我慢したり、おなががすいていても他人の食べ物には手を出さないようにすることができる。このように食事行動も他の行動と同じように神経系の機能として捉えることができる。

日常の食事行動が文化的、社会的影響を受けることは当然のことのように思えるが、ひとたび血糖値が基準値を下回るとその様相は一変する。戦争や遭難で飢餓状態に陥った人たちが普段は決して口にしないミミズやカエルをむさぼったという話はよく耳にする。かつての医療現場では、治療の過程で低血糖状態に陥った入院患者の摂食欲求が高まりすぎて、給食の残飯をあさらないようにきれいに片づけておくという話を聞いたことがある。このような凄まじい食欲においては、文化的、社会的背景を勘案し自己を制御する新皮質系はまったく機能していない。個体を維持する、命をつなぐための食欲である大脳辺縁系の本能行動の機能で説明されるべきものであろう。低血糖状態にある思春期やせ症の患者にはこのような凄まじい食欲は生じないのであろうか。

4. 神経性無食欲症の実際

筆者は佐賀大学医学部附属病院小児科で心理相談業務に就いたことがある。その時小学生から高校生までの患者と出会った。患者自身と話すこともあったが多くの場合はその母親と話した。母親は皆ごく普通の母親だった。何とかして子どもに食べさせようとして、彩を豊かにし形を工夫した食事を作っていた。時にはおもちゃや服をご褒美にして食べさせようとしていた。しかし子どもは食べることに興味を示さない。一口ずつ食べさせようとするがすぐに子どもは口を開けなくなる。食べることに苦痛を感じているようだった。一日食べないと強烈な飢餓感に襲われ口にできるものなら何でも食べたいと思う健康な食欲とはまったく異なっている。体重が落ちると

トイレも自力で行かせてもらえない。行動が制限されることに子どもたちは不満を漏らす。食物の経口摂取が困難になると鼻腔から胃にチューブを挿入され栄養物を流し込まれるいわゆる経管栄養の処置が施される。子どもたちは経管栄養処置を嫌がる。時には「食べなければチューブを入れるしかないね」と言って負の強化子を与えて動機づけようとすることもある。それでも子どもは自ら食べようとはしない。やせてはいるが子どもたちは活動的である。ある女子高校生は登校すると言って入院中の病院から学校に通った。やせて顔面蒼白であり、大勢の同級生の中にもすぐに見分けがつくほどだった。ケース会議の時、精神科医はなぜ登校させるのかと患者の意思を尊重した小児科医の処置に異を唱えた。やせて低栄養状態にもかかわらず活動的であることに治療者は困惑する。やせ症の活動性は命の危険と隣り合わせだからである。

5. 思春期やせ症の年齢と性差

この病は思春期やせ症と病名がつけられるほど思春期に多発するが、小学生の頃の発症も珍しくない。学校関係者への対応マニュアルには小学4年生から6年生までの症例が複数紹介されている（山縣他、2011）。筆者も小学4年生（10歳）の女兒をはじめ数人の女子小学生の対応を行った経験がある。思春期前後の早い時期に発症し一過性で治癒するものもあるが、再発を繰り返しながら生涯にわたるものも少なくない。一般に閉経後の発症は少ないと言われている。ある専門家は次のように述べている。「(経過や要因については) これは本当に『像の墓場』の謎であって、われわれにはわからない。思春期以後もこの病気をもち続け、閉経期になって軽快する人もある。この病気が生殖期の間存在し、その時期が終わる頃に、この病気から脱却するのである。」（クリスプ、1985）。この病気は圧倒的に多く女性に発症する。男女の比率はおおまかに1対10（厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班、2008）と言われている。医学部学生用教科書（西園、2015）には次のように書かれてある。「男女比は、古くから女性の方が多くと報告されているが、現代でも男性例は5～10%程度である。過食障害は、男性2対女性3程度で男性にも珍しくない疾患である。女性の生涯有病率は、神経性やせ症（思春期やせ症と同義）0.9%、神経性過食症1.5%、過食性障害3.5%という報告もある。」女性に多く、思春期前から思春期にかけての発症が多く、長引く経過をたどり、女性100人に1人程度が人生のどこかでこの病気にかかるというのがこの病気の特徴である。

思春期やせ症の原因は定かではないが、一般社会では大人になりたくない心理が働いたためと解釈されることがある。さまざまな病気について深層心理的解釈を行う精神分析学的立場の専門医はこのような安易な解釈に警鐘を鳴らしている（ブルック、1979）。「治療の誤りの一つは様々な側面を分離して治療することである。より深い問題に触れないままに、体重の回復が主要な目的になることが非常に多い。逆に、いったん心理的問題が解決すれば栄養状態は改善されるだろうという非現実的な期待を持って、体重に関して成り行きを待つ精神療法家がいる。このような楽観主義は時間の浪費というばかりでなく、有害であり、致命的でさえあり得る。」と述べ、「飢

餓状態にある患者に意味のある治療的援助はできない。相談に来た患者に、私はある程度栄養状態が回復するまでは心理的問題について意味ある意見を述べることはできないと伝える。私はつねに統合的な治療技法が必要だと唱えている・・・」と付け加えている。赤い女王の夢を見た患者が治療者から、患者は月経を恐れどこか悪いのではないかと心配しているのだと解釈され、それまでは正常に発育してきた患者がその治療者に不信を抱き治療者を替えた例を挙げて、その患者にとってそのような解釈が不適切であったことを示している。このように心理的問題だけでこの病気を語ろうとするのはあまりにも素人っぽい。女性に多発する事実をどのように心理的に説明するのであろうか。大人になることに不安を抱く子どもたちは多い。男の子でもうっすらと生えてきたひげを毛抜きで一本一本丁寧に引き抜くことがある。大人になる不安、体型への心配だけで男女比1対10という性差を説明するには無理がある。

そもそも自閉症や吃音などの障害は女性より男性に多く発生する。特別支援学校在籍生徒の性差を見れば明らかである。神奈川県和学校統計要覧によると（神奈川県教育委員会、2017）、平成27年度の特別支援学校生徒総数は7,917人、内訳は男子5,254人（66.4%）、女子2,663人（33.6%）であった。一般的に言われている特別支援学校生徒男女比、7対3～6対4に合致する。なぜ女より男に障害が多く発生するのであろうか。最近の性科学の成果がそのことに示唆を与えている（川上、1982）。受精後6週の胎児には男女とも男性性器の原基であるウォルフ管と女性性器の原基であるミュラー管が発生する。この頃男の胎児の場合、Y染色体情報によりアンドロゲンとミュラー抑制因子という2種のホルモンが分泌される。アンドロゲンにさらされたウォルフ管は成長を続けやがて精巣などの男性性器となる。ミュラー抑制因子にさらされたミュラー管は成長を止め消滅する。一方この時期女の胎児にはこのようなホルモンが存在しない。アンドロゲンにさらされないウォルフ管は自然消滅し、ミュラー抑制因子にさらされないミュラー管はそのまま成長を続けやがて卵巣や子宮などの女性性器を形成する。それゆえ性科学者は女が原型で男はその改造型だという。女性の胎内で胎児が成長するからだと推測されている。改造型ゆえに男に不完全な改造が生じやすいのだという。ドルネル（Doerner, 1972）は戦争の激しいストレスが母体と胎児のホルモンバランスを狂わせ、臨界期までに男性ホルモンにさらされなかった男の胎児が女性化したため、第二次世界大戦後期のドイツで生まれた子どもに男のホモセクシャルが多いのだと説明した。このように男性に障害が生じやすい証拠があるにもかかわらず思春期や性症は圧倒的に女性に多い。

脳の性分化にもこのような性ホルモンが関係している。ヒトの場合、胎生5か月～7か月に男性ホルモンにさらされると雄型の脳になり、さらされなければ雌型の脳になる。一度変化した脳は変更がきかない。雌型の脳は将来性周期を営み、排卵する（川上、1982）。すなわち女性化し、さらに母性化する。

6. 母性について

ヴィクトル・ユーゴーの「女は弱しされど母は強し」の言葉に表されているように、母となった女性の子を守る力にはすさまじいものがある。猟師の間では「手負いと子連れの子」には警戒すべきだと言われている。仕留めに失敗し傷を負った獣はやみくもに攻撃する。子連れの子は我が子を守るため恐れを知らぬもののように立ち向かってくる。筆者は長年実験動物を用いて視覚系の発達期における可塑性の研究を行っていた。その一環で出生直後の子ネズミを扱う機会があった。妊娠したネズミはオスネズミから離さなければならなかった。子が生まれるとオスネズミが食べてしまうからである。実験用のネズミは攻撃性を弱めるように開発されたものである。それでも人が不用意に手を巣に近づけると母ネズミに噛みつかれ大けがを負うことがある。ネズミの乳首は5対10個なので10匹程度が子育てに適した数である。ある日実験がうまくいかず、通常より多く生まれた20匹近くの子ネズミを間引かず放置した。子ネズミは代わるがわる乳を吸い、通常よりやや小さめだったが外敵のいない環境の中ですべてすくすくと育っていった。子ネズミに毛が生えそろう頃から母ネズミはみるみるやせ細っていき、やがてがりがりになって死んだ。20匹あまりの子ネズミが乳を吸う量に母親の体がついていけなかったようだ。母ネズミはやせ細っても最後まで子に乳を与え続けていた。母性は渾身の力で敵と戦い我が子を守る一方、子の栄養を満たし、育てるためには我が身を犠牲にすることもいとわれない。栄養状態が悪くなくても子を襲って食べてしまうことはなかった。母ネズミのけなげな姿を見た思いがした。

7. 微妙なバランスの上で成り立つ母性

上述したとおりオスネズミは生まれたての子ネズミを食い殺す。しかし母ネズミは餓死しそうになっても我が子を食はしない。だが筆者は一度だけ母ネズミが子を食い殺すのを目撃した。毛が生えだした子がキーキー泣き叫ぶ中、母ネズミは次から次に子を噛み殺した。凄惨な状況が続いたが、筆者はすぐには後始末をせずそのままにしておいた。翌日ケージの中をくまなく調べたが子ネズミの死体は見つからなかった。母ネズミが食べてしまったとしか思えなかった。ノーベル賞を受賞した動物行動学者のローレンツは母性の繊細さについて、その著書「攻撃」の中で語っている（ローレンツ、1970）。アラスカの静かな村のテンの養殖場にジェット旅客機が迷い込み低空で飛行した。その直後テンの母親は一斉に我が子を食殺した。ジェット旅客機の轟音が攻撃と抑制の微妙なバランスの上に成り立つ母性を狂わせたのだとローレンツは述べている。筆者の実験室で子を食殺した母ネズミは特別変わった環境に置かれたわけではなかった。ジェット機の轟音に匹敵するような事態ではなく、他の母ネズミと同じような環境下にあった。環境要因が関与しなかったとすればなんらかの内的要因があったのかもしれないが、その要因については分からない。敵に対しては激しく攻撃し我が子に対しては攻撃を抑制し愛情を降り注ぐ。そのバランスが崩れたとき母性が牙をむく。微妙なバランスの上にあるがゆえに母性は壊れやすいものである。

8. 思春期やせ症は発達障害か

発達障害（Developmental Disorders）は2013年に19年ぶりに改訂されたDSM-5では神経発達障害（Neurodevelopmental Disorders）に改められている（日本精神神経学会、2014）。神経発達障害は次の八つに下位分類されている。①知的能力障害、②コミュニケーション症群、③自閉スペクトラム症、④注意欠如・多動症、⑤限局性学習症、⑥運動症群、⑦チック症群、⑧他の神経発達症群。これらは発達期に問題が顕在化し、日常生活、対人交流、学習、仕事の上で期待される程度や内容の事柄ができない状態を指している。学びや人間関係、情報処理など幅広い日常生活上のトラブルが神経発達の問題として捉えられている。

食事行動に関する神経機構が正常に機能していて、それが環境因子によって乱されて食事行動が変化したのであれば、環境調整やカウンセリング的対応で機能を正常に戻すことが可能であろう。しかし特別過酷な環境に置かれているわけでもないのに異常に食べなくなるのはもっと深い神経構造的問題を想起させる。ヒトは脳辺縁系によって個体維持の保証がなされている。飢餓状態になると常軌を逸して食べ物を口に入れようとする。消化器等の内臓諸器官に異常がないのに食欲がわかなければ、神経系の異常を疑うのは当然のことのように思う。何度も注意され叱責されたにもかかわらず忘れ物が直らない注意欠如・多動症の子どもや他の能力に低下は見られないのに何度練習させても文字だけが読めない読字障害（限局性学習症）の子どもたちを思い起こさせる。このように考えると思春期やせ症と診断される子どももまた神経発達障害と考えてよいのではないだろうか。若い女性に多発するという事実から、母性が発現し維持される時期に、攻撃と抑制を調整する複雑な神経系や内分泌系が正常に編成されず、十分機能していない状態と理解することはできないであろうか。もしそうであるならば心理相談的支援のあり方もそれに合わせなければならないであろう。

9. 思春期やせ症の心理相談的対応

もし思春期やせ症が神経発達障害的であるとすればカウンセリング的対応だけでは支援は困難かもしれない。カウンセリング的対応であれば来談者の話をカウンセラーが傾聴し、言葉のコミュニケーションにより自己に気づいた来談者が最終的に自分で解決していくという構図になる。しかし発達障害的であるならば来談者は自分自身で自己の障害について理解することは困難であるかもしれない。さらに他者によってできないことを強く指摘され続けると発達障害児のように「自分はなにをやっても叱られる無能な人間だ」と思い込み、自暴自棄に陥る二次性の反抗性障害のように固く殻を閉ざしてしまうかもしれない。それを防ぐためには食思が湧かないことを理解し、食べられないことに寄り添うことが必要であろう。時には命を守るための医学的処置を受けるように認知を変えるよう働きかけることも必要である。食べることに對して報酬を与える行動療法も考える必要がある。的確な治療マニュアルがなければ手探りで独自に対処方法を模索するしかない。ブルック（1979）が言うように思春期やせ症への対応は総合的、統合的であればならな

い。経管栄養療法で体重を正常範囲に収めさえすればよい、心理療法でわだかまりから解放させれば自然と体重は戻るという二者択一ではなく、その両方を巧みに組み合わせながら対応していかなければならない。そのためには、医療、教育、相談のそれぞれの領域が有機的に結びつかなければならない。思春期やせ症患者の支援は、発達障害児の支援のように支援が長期にわたることを念頭に置かなければならない。そのような意味で思春期やせ症を発達障害的にとらえることは理にかなうように思う。そして支援者との信頼関係の中で患者自身が自ら解決への糸口を探すかもしれない。ある患者は自分に食べることを意識させるためにケーキ屋を勤め先に選んだ。食べることに自らを動機づけるよう仕向けたのである。大脳辺縁系の不十分な機能を前頭前野の理性が補ったのである。

女性はもともと母性を包含するため、やせ症に罹患するリスクが高いようである。文化的、社会的背景によって自ら過度なダイエットに挑戦し、その結果体重低下が一線を越えてしまうと自己を犠牲にする母性のスイッチが入りこの病に陥り、自己のコントロールが利かなくなりそこから抜け出せなくなってしまう。それまで何の問題もなく健康だった女性が、このようにして突然やせ症に陥ってしまうのかもしれない。そう考えると若い女性の健康を守るため、細い体型に憧れ、またそれを称賛する社会の風潮に警鐘を鳴らさなければならぬように思う。同時に、若い女性と向き合う機会が極めて多い学校教員は、思春期やせ症が目の前の子どもたちにも起こりうることを知っておかねばならない。

心理相談、教育相談は相手の状況を正しく把握することから始まる。発達障害の概念は教室内で理解に苦しむ行動をとる子どもたちを正しく理解することに光を当て、教育の質を高めた。思春期やせ症もまた正しく理解されなければ的確な支援は望めない。

引用文献

1. ブルック 思春期やせ症の謎～ゴールデンページ～ 岡部・溝口訳 星和書店 1979.
2. クリスプ 思春期やせ症の世界～その患者と家族のために～ 高木・石坂訳 紀伊國屋書店 1985.
3. Doerner,G Sexualhormonabhaengige Gehirndifferenzierung und Sexualitaet VEB Gestav Fischer Verlag Jena 1972
4. ゴールドバーグ 脳を支配する前頭葉 沼尻訳 講談社 2007
5. 神奈川県教育委員会 平成27年度 学校統計要覧 2017
6. 川上正澄 男の脳と女の脳 紀伊國屋書店 1982
7. 小池上春芳 大脳辺縁系 中外医学双書 1975
8. 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班 思春期やせ症の診断と治療ガイド 文光堂 2005.
9. 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）思春期やせ症と思春期の不健康やせの実態把握および対策に関する研究班 思春期やせ症～小児診療に関わる人のためのガイドライン～ 文光堂 2008.

10. 日本精神神経学会 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院 2014
11. 西園マールハ文 項目：神経性無食欲症 「現代精神医学事典 加藤他編」 弘文堂 2011
12. 西園マールハ文 第15章摂食障害 「標準精神医学 野村他監修」 医学書院 2015.
13. ローレンツ 攻撃－悪の自然史－ 日高・久保訳 みすず書房 1970
14. Schachter,S., & Friedman,L. The effect of work and cue prominence on eating behavior. In S.Schachter & Rodin(Eds.), Obese humans rats. Hillsdale,N.J.: L.Erlbaum Associates. 1974.
15. Singh, D., & Sikes, S. Role of past experience on food-motivated behavior of obese humans. Journal of Comparative and Physiological Psychology, 1974, 86(3), 503-8.
16. 山縣然太郎、松浦賢長、山崎嘉久 学校における思春期やせ症への対応マニュアル 少年写真新聞社 2011.

（いけだゆきのぶ 國學院大學人間開発学部子ども支援学科教授）