

食を拒む・食に溺れる心：摂食障害は摂食調節機構の障害か？

福島県立医科大学医学部生理学第二講座 香山 雪彦

はじめに

生理学は人間（あるいは生物）を機械として見たときにどのように働いているかを追求する学問分野だと思えます。現在、私はその生理学を標榜する講座に所属していますが、その前には8年間、臨床講座に所属して医師としても働いたことがあり、その時も麻酔科や集中治療室という、まさに人間を機械としてどのようにその状態を維持するかに心を配る部門にいました。その後、研究を主とする生活に転じて神経生理学を専攻し、ある脳部位やそこにあるニューロンがどのように働き、その働きがどのように調節されているかという、機械としての特性を調べることを仕事としてきました。

その私が、現在、そんな本来の生理学と全く逆に、これから書いていくように人間を機械としてみたのでは何も解決しないような、心の奥底をのぞくようなことに関係するようになっていきます。なぜこんなことに関わるようになったかという、すでに十数年前のことになりますが、私が教えていた学年にいたひどい過食症の学生から支援を頼まれたことがあり、その学生と深く関わって、人の心の奥深さ、怖ろしさというものに触れ、それまで40年ほど生きて、世の中とか人間とかがわかったようなつもりになっていた、そんな自信めいたものを根底からうち砕かれる思いがしたからです。そこから独自に勉強して、今は本来の仕事の傍ら、精神科の医師や看護師の有志の人たちと一緒に摂食障害に苦しむ若い人たちのグループ（1992年に創設され、メンバー自身によって「福島お達者くらぶ」と名付けられています）の世話をするスタッフとして活動し、自分の大学の学生を中心にそのような人たちの話を聞くことも重要

な仕事と感じています。そんな中で考えてきたことを書いてみたいと思って筆を執りました。

なぜ生理学を専攻する方々を対象とする雑誌にこんなことを書こうと思うようになったかを、一言だけ書いておきたいと思えます。最近、ある学会で摂食調節とストレスに関するシンポジウムがあり、その中の摂食障害の演題では、たとえば摂食障害患者では耐糖試験がフラットになってこれは体重が増えないと戻らない、また、脳画像で見ると脳萎縮が見られ、これは体重が増加してもなかなか戻らない、といった所見が話されましたが、それらの器質的・機能的な変化を回復できれば摂食障害も治るだろうと受け取る人がいてもおかしくない発表のように私には感じられました。しかし、確かに心は脳の働きそのものですが、いかに脳科学や神経生物学が発達しても、その科学だけで摂食障害などの心の苦しさを抱えた人を決定的に癒すことはできないと、その人たちと深く関わってきた私には思えます。そのことを生体全体を眺める科学としての生理学を専攻する人たちに訴えたいと考えたのです。

なお、摂食障害 (eating disorders) は正式には神経性食欲不振症 (anorexia nervosa)、神経性過食症 (bulimia nervosa) と記述されるべきですが、ここでは社会的に通用している名称に合わせて拒食症、過食症と書くことにしたいと思います。

摂食はどのように調節されているか

まず、摂食はどのように調節されているかを簡単に述べます。すべての哺乳動物は図1に示す共通の摂食調節機構を持っていて、視床下部にある摂食中枢と満腹中枢のバランスでもって調節され

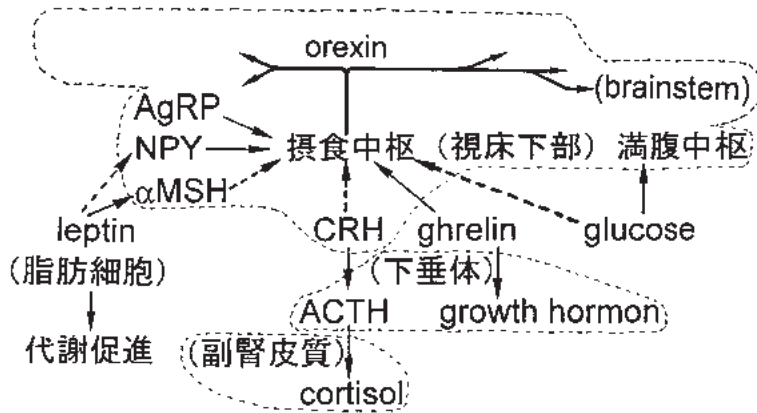


図1. 摂食調節にかかわる種々の物質
矢印で示す作用のうち、実線の矢印は刺激、破線の矢印は抑制を示している。

ています。このことはもう何十年も前から明らかにされていることですが、そこに作用する一番典型的な摂食調節物質はブドウ糖で、活動でエネルギーを消費して血糖値が下がると摂食中枢が刺激されて摂食衝動が起こり、食べることによって血糖値が上がってくると満腹中枢が刺激されて摂食をやめます。

それ以外のもっとゆっくりとした調節機構として、最近さまざまな物質が関係していることが明らかになってきました。そのきっかけになったのは、家族性に肥満を起こすラットの遺伝子解析から、レプチンという脂肪細胞が分泌するホルモンが発見されたことです。このホルモンは摂食中枢を抑制して摂食量を減らし、さらに糖や脂肪の代謝を促進して、体重を減らすように作用します。すなわち、脂肪が増えるとレプチンが増えて、体重をできるだけ一定に保とうとするフィードバックメカニズムとなっているわけです。ヒトでもレプチンが働いていることは、ある家系でレプチン遺伝子の変異による異常な肥満の2人の子供（2人とも正常体重で生まれたが、1人は8歳で体重86 kg、体脂肪率57%、もう1人は2歳で体重29 kg、体脂肪率54%）が報告されていることでもわかります（Nature 387: 903, 1997）。

レプチンはそのように脂肪量の調節をしていますが、それ以外にも作用があることが知られています。たとえば、性腺の機能にも重要な意味を持

っていて、生命の危機になるくらいやせると性欲がなくなるのはこのレプチンが出なくなるからであり、後で述べる拒食症の重要な症状の一つである月経の停止にもレプチンが不足することが関係していると考えられています。

レプチンの直接の作用部位は視床下部の弓状核で、この核のニューロンを介して摂食中枢に作用すると考えられています（Nature 404: 661, 2000）。このような視床下部内での情報伝達には、摂食中枢の興奮を起こすニューロペプチドY（NPY）やagouti-related protein（AgRP）、抑制を起こす α -melanocyte-stimulating hormone（ α -MSH）など、さまざまな物質が関係していることが明らかにされてきています。また、ストレスがかかると食欲が減るのは、ストレスに耐えられる体の状態を作るために副腎皮質ホルモンを放出させるACTHを放出させる視床下部のCRHが脳内でも摂食中枢に作用して、その活動を抑制するためであると考えられます（CRHよりも、その類似物質urocortinであるという説もあります）。（人間だけは、やけ食いという行動をとる人がいて、ちょっと単純でないのですが。）

レプチンと逆に摂食を促進する物質も見つかっています。その例であるghrelinは脳下垂体前葉に作用して成長ホルモンを分泌させる物質ですが、これが摂食を促進するのは、成長ホルモンで体が大きくなるときには栄養が必要であることを

考えれば、当然かもしれません。(ghrelinは胃で産生され、やはり弓状核を介して作用します。)

その他、摂食中枢だけに発現するorexinなど、摂食の調節にかかわる何種類もの物質が発見され、それらの研究がこの数年華やかに進んでいます。このような研究は、うまく当たれば生理的な痩せ薬として大儲けできるからです。しかし、臨床的なテストが行われたレプチンについては、統計的には有意に体重を減らすけれど、実質的に意味のある効果は得られなかったようで、現在のところまだこの種の研究がやせ薬の開発には結びついていません。

人間の特殊な状況

いずれにしても摂食は視床下部で調節されていて、ふつうの動物は完全にこの調節に従って生きています。例えば、サバンナで強い立場にいるライオンは空腹の時以外には狩りをしませんが、それは資源保護を考えているためなどによるのではなく、ただ視床下部の命令に従って行動しているだけなのです。

しかし、人間では脳が非常に発達したために、視床下部の調節系だけでは動けなくなり、その中には精神的なものも強く含まれるだろう脳の影響が非常に大きくなってしまっています。また、社会的な束縛も強く、たとえば昼休みには昼食をとっておかないと午後の仕事が始まれば食べられなくなるなど、空腹でなくても時間が来れば食べるというように、習慣でもって食べるようになったことも見逃せません。摂食中枢や満腹中枢に頼って、空腹を感じたら食べ、いっぱいになったらやめるという生物学的な調節に頼ることができなくなっているのです。

その上に、味付けという文化を持つことになって食べ物がおいしくなり、さらに現代では甘味料の大量生産も可能になったため、食べるのが快樂になりました。それゆえ、食べるには困らない先進国では、現代人は放っておくとつい食べ過ぎてしまいます。さらに、ストレスが強い現代社会では、そのストレスの解消策として食べることの快樂が無意識のうちに利用されがちです。そして、

食べすぎると肥満・高血圧・動脈硬化・糖尿病といった生活習慣病を引き起こすため、私達にはどのように、どの程度に食べればよいという学習が必要です。

拒食症と過食症

さて、拒食症、過食症といった摂食障害の人たちの食べない、食べるという行動は、普通の人々が美しくなるためにダイエットする、あるいは生命維持や快樂のために食べる、というのと質的に全く違ったものであると言わざるを得ません。上に述べたように、食べることは快樂であり、普通の人々は食べることに快感ないしは安心感くらは持つでしょう。しかし、拒食症の人たちは、その快感・安心感を拒否してしか生きられない事情を抱えています。その事情というのは本人もはっきりと意識できていないもので、したがって言葉にして訴えることができなくて、その心の底にあるものを自分の命を危うくしかねないような拒食という行動でしか訴えられないのです。

過食症の人たちもその点では全く同じですが、拒食の人たちとは逆に強い食衝動に突き動かされて食べるという行動をとるのは、その行動がその時だけ不安を忘れさせてくれるためです。私のかかったある女性は、「いま生きているのが怖い、次に息を吸うのも怖い、その怖さは食べ物を含め込むことでしかやり過ごせないのだ」と言っていました。

拒食症の時は、もう摂食中枢は麻痺したように働かなくなっていますから空腹感に悩まされることもなく、自分が理想とするほっそりとした体型に近づいていきますから、周囲の心配をよそに、栄養失調で動けなくなる直前まで、過剰なくらいに動き回る人もたくさんいます。(なぜこんながりがりの体型を理想と思い描くのかは、やせた人を美人とする傾向の強いメディアが創り上げた文化の影響は大きいのだろうけれど、それだけでは説明できないようで、ふっくらとした大人の女性の体になっていく成長の拒否とか、母親の胎内に帰りたいけれど一身長は変えられないから一体重を減らすのだと言う人もいるけれど、それらも十

表1. 依存を起こしうる行動

仕事 勉強・運動 ギャンブル ゲーム 暴力・虐待	世話焼き 人間関係・恋愛 セックス 携帯・メール インターネット	拒食・過食 買い物 万引き リストカット 抜毛
--------------------------------------	--	-------------------------------------

分に納得できる説明でないように感じられ、私には謎が深いところです。)

しかし、一転して過食症になると、それは食べたくて食べているのではなく、ただ摂食中枢が過剰に働きだして生じる摂食衝動に突き動かされて食べるとしか考えられないのですが、食べるとどうしても体重は増えて理想の体型からはずれる(あるいはそれを恐れる)ために、食べることがより強い罪悪感を伴って落ち込み、拒食の人よりもはるかに強い苦しみの中のたうち回ることになります。それから逃れるためにも食べることもできず、指をのどにつっこんでの自己誘発嘔吐を覚えると、食べ吐きのセットは、疲れて動けなくなるまで続くことにもなります。私達の世代には忘れられない歌声を聞かせてくれたカレン・カーペンターは中枢性催吐剤まで使うようになり、それで電解質バランスが狂って(多分カリウムイオン濃度が極端に低下したのだと思います)、ある日突然心臓が止まったと聞いています。

行動への依存

快楽であるべきものが不安を一瞬忘れるためだけの行動に転化されてしまって、そのためによけいに苦しくなるという点では、この異常な過食という行動は、アルコールや麻薬・覚醒剤などの薬に溺れることと共通するところがあります。さらには、薬物でなくても、ギャンブルの興奮に我を忘れて抜け出せなくなるのも同じです。それは、その行動に依存し、溺れるのです。

暴力や虐待、それが自分に向かうリストカット、買い物、わざと自分を罰してもらうための万引き、さらには恋愛も含めた人間関係などにも依存することがあります。それらを嗜癖行動と言いますが、嗜癖(addiction)に陥りやすい、すなわち依存

(dependence)を起こしやすい行動を表1にまとめておきました。左にあるものは男が陥りやすいもの、右は女が陥りやすいものです。しかしそれらは明確に分けられるものではありません。パチンコにおぼれて子どもを忘れてしまう女の人たちが出てきていますし、拒食や過食の男性もいて(まだ少数だけれど、まちがいを増えてきていると感じます)、どちらが多いかというだけです。アルコールも含め、これらの行動は合併して出てくることもよくあります。

これらの行動がすべて依存だというのでは決してなくて、ふつうに行われれば全く正常というものもたくさんあります。仕事なんかはその典型で、仕事に熱中するというのはすばらしいことです。しかし、それが、意識するにせよ無意識のままにせよ、家族のややこしいことはすべて奥さんに任せ、それから逃れるために没頭しているなら、それは依存で、それから逃れるのが難しくなります。世話焼きだってそうで、人の世話を焼いていないと不安だという状態になると依存です。繰り返しになりますが、依存というのは、本来は利益を与えるはずものが不安を一瞬忘れるためだけの行動に転化されてしまって、そのためによけいに苦しくなるけれど離れられないというもので、この点で、これらの行動はアルコールを飲むことや麻薬・覚醒剤などの薬に溺れることと全く同じなのです。

私もパソコンのゲームから離れられなくなることがありました。締め切りのある仕事をどうしてもやりたくないときほどそうでした。ゲームが終わって「もう一度やりますか?」と質問が出たら、自分の意志とは関係なく、意識するより前にyesを押してしまっていました。最後は目が血走ってきてもやめられないときさえあって、やればやるほど苦しくなることはわかっているのにやめられない。自分でこれはもう嗜癖行動だとわかってもいるのに、それでもやめられない。なぜこんなことになるのでしょうか。

不安という時代の空気

この拒食、過食などの行動に依存してしまうこ

とになる、その根元にあるものは「不安」であると私は思っています。農家の息子は農業を継ぎ、商家の息子は商売を継ぐ、女の子たちはお母さんと同じように嫁に行き子どもを産んでお母さんになる、といった生き方に何の疑問も感じなかった時代にはこのような摂食障害はありませんでした。今は、農業を継いでも米をはじめとする農産物の輸入が自由化されてやっていけるかどうか全くわからない。商売もいつ近所に大資本が入ってきて立ち行かなくなるかわからない。女の子にとっては状況はもっとつらいと言えます。女だって仕事を持って自立して生きるべきだという考え方が一般的になり、メディアは理想的な女性としてはつらつと生きるキャリアウーマンに対する憧れをかき立てます。一方、やっぱり女はかわいくなくちゃとか、女は子どもを持って一人前だなどという男たちは相変わらず多い。女の子たちはそんな矛盾する二重の縛り（ダブルバインド）に苦みます。素直に自分の母親のように子供を産めるでしょうか。

そのように、いま、若い人たちにとっては父親も母親も人生のモデルになりにくい、大きな変革の時代です。そして、自由が拡大されて欲望はふくらませられる一方で、その欲望を自分の能力が保証してくれるかどうか全くわからない、そんな中でどう生きるべきか、どうなら生きられるのかという不安をかかえて現代の人は生きざるをえないのです。バブルの時代はただ眼をつぶって突っ走っていたら何とかあったのですが、バブルがはじけてこの不安は今までにまして明確になってきました。

家族システム

大人たちはその不安を言葉にして発することによってある程度解消することができます。（アルコールやカラオケだってあります。他にも方法はあって、若い頃の話ですが、私の友人の商社マンは独身の頃、イライラした気分がたまると、わざと酔っぱらって街で弱そうな男に喧嘩をふっかけて殴る、と言っていました。繁華街でやりますから警察に連れて行かれますが、そんなものは一泊

すれば解放で、彼はそのためにシャツやネクタイの替えを持って行くのです。）

しかし、子どもたちはそんな不安を何とか処理する手段（言葉や行動力）を持っていません。若い親たちが不安をかかえていると、その不安は必ず小さい子どもたちに伝わりますが、子どもたちがその不安を心にかかえながらも無事に生きていけるのは、父親、母親というしっかり守ってくれる信頼できる存在を持っているからです。子どもと公園に遊びに行った時を考えてみてください。2～3歳の子どもは好奇心が強いから面白そうなものを見つけるとたたたと走り出し、ふと不安になって振り返ってお母さんの存在を確かめる、そこにこっとほほえんでくれるお母さんを見つければ、それはちゃんとあなたを見ているよという信号ですから、また安心して走り出す、そのようにして人は独立していきます。

しかし、お母さんが例えば夫や姑との関係などで苦しんでいたりして、その時に子どもにほほえんであげられなかったらどうでしょうか。そのような状況で、心にかかえたことを言語化して処理できない子どもの時にしっかり守ってくれる存在を持てなかったとしたら、人はかかえた不安をひたすら心の中に蓄えていかざるを得ないでしょう。そして、どのような場合には人を信用してよいか勉強できなかったことによって、成長して言語能力は発達した後もその蓄えられた不安を言語で表して人に伝えることに心は自分でストップをかけ、その結果としてそれを体や行動で表現せざるを得なくなったものが、心身症（少なくともそのある種のもの）やこの拒食・過食といった行動への依存でないだろうかとは私は考えています。（知的レベルが高くなるほど身体的な病気に逃げられなくなって、行動で示すほかなくなる人が多いように感じています。）

こんなふうに言うと、直接に子どもに接する役目を負うことの多いお母さんたちは、自分が悪かったのだとひたすら自分を責めることがあります。しかし、子どもはお母さんをそんな苦しい状態に追い込んでいる自分を責めていることが多いですから、お母さんが自分で責任を背負い込んで

も何もよくなりません。お母さんは自分を責めてはいけない、悪いのは決して母親だけではないのです。母親をそのような状態に追い込んでいるまわりの家族、その両親など、家族システム全体のことを考えなければなりません。拒食症、過食症などの行動への依存は子どもの頃の家族システムの異常状態がもっとも大きな要因となって作られるものであると考えられます。

どのような異常がこれを作るかは、両親の不和や離婚、特に虐待などの暴力の介在、子どもに対する過剰な厳しさ、兄弟姉妹の間の差別、過剰な期待など、家族によってすべて違ってきます。強すぎる愛情も問題で、その愛情が、自分から離れていくようなら知らないわよとただ引き寄せたり、お父さんと別れたいのだけれど…ちゃんのために我慢するわねと言ったりするものであるとしたら、やっぱり子どもを不安にさせ、縛ります。いずれの場合も、子供が守られるべき時に守られていない、甘えさせてもらうべき時に甘えさせてもらえていないことがおおもとのところにあります。

自己評価の低さ

このように、心に不安が蓄積するのは、三つ子の魂という、2～3才から4～5才の最初の（無意識な）独立の衝動が生じた頃の育ち方が一番大きく関係しています。それも、おりこうさんにしたらか、あるいはかわいいからとか成績がよいかからといった、理由や条件があるからではなく、ただあなたがそこにいるからということで守られかわいがられる必要があるのです。無条件に世話をうけ甘えさせてもらえる時期を持たないと、人は自分を褒めてあげられない、自分の存在を自分でできちんと評価できないようになります。私達はそのような状態を「自己評価が低い」と表現します。そうになると、親からの本当の独立を促す性衝動の生じる思春期以後、強烈な不安に襲われるのです。すべてに先回りの心配をして子どもに自由な判断や行動を許さない親は、それが愛情から出ている、この独立の時に不安を引き起こすことも理解していただけるだろうと思います。

このように自己評価が低いと、少しでも思うようにいかなかったところがあるものは認められず、どうしても完璧主義者になってしまいます。ちょっとでも完全にできないところがあるともう全部だめだと思ってしまう all-or-none 思考から離れられません。

また、自己評価が低いと自分の考えは信用できないし、それゆえ他人の評価を過剰に気にするけれど、親をはじめとする他人も信頼できなくなってしまっているから、いきおい客観的な数字で出てくるものに頼る他はなくなってしまいます。私が見ている医学部の学生たちなら、中学・高校時代には試験の成績なんかがこの数字を与えてくれます。しかし、大学に入るとそれは頼りになくなり、女子学生の場合は頼れるものは体重しかなくなる、それが肉体的にも精神的にも厳しくて、一種の通過儀礼のようにになっている解剖学実習のところで吹き出して来るという人を何人も見えています。リストカットシンドローム（ロブ大月著、ワニブックス、2000年）という本には、リストカットして必ず出血量を計り、それがある量以上ないと安心できないという人が書かれていて、心が痛みました。

アダルトチャイルド

このような育ってきた状況から自己評価が低くなってしまい、種々の薬物や行動に依存してしまう人達をアダルトチャイルド（複数ならアダルトチルドレン、ACと略して使うこともある）と名づけることがあります。正しくはadult children of dysfunctional family（機能不全家族に育って、成人した子どもたち）といいます。しかし、このACという言葉は「この苦しさは自分の生い立ちに原因しているものであり、自分の性質が劣っているためではない」と知って安心するために使われるべき言葉で、そのように意識して使われるならいいのですが、「自分はACだ、こうなってしまった責任をとれ」と親を責めるために使われてよけいに解決を難しくすることもあります。

また、ACのもとには機能不全家族があるという考え方は、「あなた方はちゃんと機能する家族

を作りなさい」というメッセージであり、それは母親たちを「自分さえ我慢すれば」という絶望的な自己犠牲の努力に身をさいなむところへ追い込んで行きかねません。家族とは、それが背負わされた歴史的役割からすれば、最初から機能不全なものであり、機能をちゃんと果たす家族なんて幻想に過ぎない、と言う社会学者（上野千鶴子氏）もいます。この言葉、とくにアダルトチャイルドと略した言葉は非常に誤解を招きやすい言葉だということもあって、私はこの言葉を、言葉の意味全体をきちんと説明できる場合以外には使わないようにしています。

このようなアダルトチャイルドの苦しみは世代を越えて受け継がれていくことがよくあります。例えば、虐待されて育った子どもは、親になると自分も子どもを虐待するようになりやすいことは良く知られるようになっていきます。そんな世代連鎖を、親か子か、誰かが知って、断ち切らなければなりません。母親がそれを断ち切るためには、子どものため、あるいは夫のためや舅・姑のために生きるのではない、自分のための人生を生き、自分の人生の喜びを知らなければなりません。

その人たちをどう受け止めるか

世界が複雑になり、いつも緊張していなければならぬように不安が高まって、拒食症・過食症は非常に増えています。その拒食とか過食というのは言葉にして外に出せないその自分の苦しい状態を訴える手段です。そのような症状を出すことによって、一番大切な人に「私の方を向いて！」と呼びかけているのです。しかし、たとえば「私を愛して！私もお母さんが大好きなのだから」と伝えたいのに、口について出るのは、つい「どうしてこんな私にした！」とか「あんたの顔なんか見たくもない！」とか「このくそばばあ！」といった言葉ばかりになってしまいます。実際にものを投げたり家の中をむちゃくちゃに壊したりすることだってありますが、そういう人だって奥にある気持ちは同じで、「こんな私でも見捨てないでほしい、愛してほしい」のです。

本当にこの人たちはみんな生きるのがへたで

す。特に、自分の本当の気持ちを出して生きることがうまくできない。ある方（カウンセラーでDV被害者シェルターの中心になっておられる平川和子氏）の言い方を借りるなら、人に気をつかうばかりで自分の気持ちを出せないことが本当の病気なのであって、過食といった問題行動を出すことはすでに回復への一歩と考えることもできます。

それではそのような人をどうすればよいのでしょうか。私は、治療の基本は、どんなことがあっても見捨てずに不安を受けとめ、温かい心のつながりを回復させてあげることだと思っています。そうやって受けとめようとしても、自己評価の低い人は自信がないから、いつでも見捨てられ不安を持っています。いずれ見捨てられて傷つくくらいなら、その前に自分の方から離れようとする人もいます。私も、「どうして私みたいな人間にかかわってくれるのですか？もうこんな人間は嫌になったでしょう。もう手放してください」と言われたことが何度もありますし、こんなことをしても手放さないかを試すための攻撃を、これでもかこれでもかと受けたこともあります。しかし、それらは自分を決して離さないでという信号ですから、私は決して「もう勝手にしなさい」とは言いません。

とにかく、人間の中には信頼してもよい人がいることを伝えたいのですが、このような人たちの心の中には「信じない」「感じない」「話さない」という3つの禁止が根を張っていて、これはなかなか困難で、何年もかかります。みんな違う背景を持っていますから、絶対的な治療法はありません。全く同じ状態に見える人でも、抱き留めてあげるのか突き放してあげるのか（もっと具体的にも、家から出して一人暮らしをさせる方がよいのか、家に呼び戻す方がよいのかなど）、正反対のどちらをすべきかは人によっても時期によっても違っていて、ものすごく長い時間をかけて話を聞かないと判断できないくらいに、難しさがあります。

薬、特に最近導入されたSSRI（serotonin-specific reuptake inhibitor）という新しいタイプの

抗うつ薬は効果があるようです。研究が進めば、もっとよい薬も出てくるでしょう。しかし、そのような科学でもって過食症などに苦しむ人の心を決定的に治療することはできないだろう、心の傷に由来する苦しさを癒すことができるのは、結局、人と人の温かい心のふれあい以外にはないと私は強く感じています。（ただし、薬が効いて少し気持ちが楽になる、そうすると自分と向かい合いやすくなりますから、私は薬を使うことに積極的な意味はあると思っています。）

抑圧された記憶と左右大脳半球の闘い

その温かい心のふれあいを基にして、根本的な治療法としてほとんどただ一つ有効だと私が考えているのは、大部分は意識に上らせられない心の奥の方に残って心を縛っている切れ切れの思い出を話しながらかつなぎ合わせ、一つのストーリーとして紡ぎあげていくことです。生きていくために虐待などのつらい記憶は抑圧されて意識から消されますが、それは意識を支配している左半球の記憶がなくなるだけで、意識に上ってこない右半球に刷り込まれた恐怖（これも記憶です）が残って心を縛っている、それを言葉にして意識に上らせることによってその恐怖の由来を知り、意識の力でその恐怖に対抗するのだと、私は捉えています。（この考えは、EMDR（eye movement desensitization & reprocessing）などのbrief therapyを否定するものではありません。しかし、それらの治療法は、温かく受け止め、恐怖の記憶を整理していくことと組み合わせられてはじめて有効なものであると考えています。）

そのように話すといっても、それは誰にでも話してよいものではありません。話すことでさらに傷つくことも多いのです。話すのは、それを聴くことのできる人に向かってでなければならないのだけれど、残念ながら、精神科医にだってそれを聴ける力を持っていない人もいます。カウンセラーだって、自分の解釈を押しつけて、それでよしと信じている人もいます。心の傷に苦しむ人たちと治療者にはものすごく相性がありますから、合わないと感じたらさっさと別の人のところに行く

ことを私は勧めます。また、自助グループはそれを聴ける仲間となる人たちに会える場として重要です。

こうやって話していくと、必ずよくなります。（時間はかかりますが。）話すことによって、自分の心を縛っていたものがしだいに見えてくるし、その話を、すなわち自分の心を受けとめてもらえることによって人々の中には信じてよい人いるのだと少しでもわかってくれば、しだいに言葉で訴えることができるようになって、過食なんかで訴えなくてよくなります。

ただ、こうやって意識ではものすごく楽に生きられるようになったのに、不安・恐怖に駆られての過食はなかなか止められないこともあって、それは摂食という行動は情動に直結して右半球の支配が強く、左右の大脳半球間の闘争が続いているのだと考えられるのではないのでしょうか。左半球の意識が右半球の奥深くに染みついた記憶（恐怖）に作用して行くには長い時間がかかるのだと思います。

過食の人に呼びかける言葉

上に書いてきたように、過食といった行動は訴える手段ですが、同時に、不安に襲われている状態を生き延びるための手段でもあります。だから、言葉で訴えることができるようになってもすぐには止まりません。しかし、ストレスや不安を生き延びるための手段は誰でも持っているわけで、その生き延びる手段としての過食はやってもかまわないのです。いずれもっと柔らかな別的手段を見つけますから。

過食の女性たちがよくやるリストカットもそうです。これは最初は自殺の目的でやることも多いのだけれど、手首を切ったって死なないということは1回か2回やったらわかりますから、その目的は人に迷惑をかけるばかりで生きていても意味ないといふ考えてしまう自分を罰するのと、それでも切ったら周りの人が自分のために騒いでくれる、あるいはそれを試すための行動になります。しかし、しだいにそんなこともどうでもよくなって、ほうーっとして自分が生きているのか死んで

いるのかよくわからなくなったようなときに、切ればやっぱり痛いし、赤い血が出るし、ああ自分もやっぱり生きていたのだと感じられて安心するから切るようになります。そうすると、腕に何十～百本かの傷が付いているようになりますが、それで生き延びられるのならやってもいいです。つらいですけど、それでも生きることは大事です。生き延びていれば、「生きていてよかった」と思える日が必ず来ることを、私は長くかかわってきた人たちを見ていて、経験として知っています。

私は過食症など自己評価の低さに苦しむ人達に、“let it be (あるがままに)”を合言葉にしようと伝えています。「そのままのあなたでいいんだよ」と、ただただ自分を責めている人たちに伝えたいのです。「何か完璧にできていないことがあっても、『ま、いいか』と自分に言ってみよう」というふうにも言います。苦しんでいるのは、自分が決して劣った人間なのではなく、不安というこの時代の空気を敏感に感じられる、優れた感受性を持っているがゆえに苦しんでいるのだと理解してほしい。そして、「まあ、あわてずにゆっくりやってみよう。苦しいときはとりあえず今日を生き延びてみよう。人間はいやでも成長し、その成長が必ず自分でもわかる日が来るから。」と伝えたいと思っています。(周りの人たちには、彼女達は異常な心を持っているのでは全くなく、優れた感受性を持っているがゆえに苦しんでいる人たちののだとわかってあげてほしいと思います。)

おわりに：心の科学的治療の可能性

私は脳生理学を専攻していて、自分の興味だけでなく時代に遅れない学生の講義のためにも、どんどんと新しい知識が追加されていく脳機能についての研究の最前線を(自分が一番専門とする睡眠・覚醒の神経機構以外のところでも)頑張っただけで追いかけているつもりです。そうすると、「快」はdopamine neuronの活動で作られること、不安や恐怖は扁桃核が働く学習により生じることなどの証拠が疑いようのないレベルまで積み重ねられてきているし、動物(人間も含めて)が行動を起こすときの前頭前野皮質のいろいろな領域の働

きが解明されて来ているなど、心は脳の活動自体であることが明快に言えるようになってきていると感じます。

そのような進歩は、たとえば統合失調症やうつ病といった、生物学的な背景を持つ精神疾患の治療に確実に結びついてきています。しかし、心の傷に由来する生きづらさ(それが病的な状態として表に出てきているさまざまな人格障害)も、それと同じように、生物学的な治療の対象となるでしょうか。トラウマという用語が、元々は単なる外傷を意味する外科の言葉だったのに、今は心の傷の意味で使われることが多くなってしまったように、これが現代の大きな問題になってきているのに、それには決定的な治療法はないのが現状ですが、それは現在はそうなのであって、将来もっと科学が進歩すれば確実な薬物などによる治療が見つかるでしょうか。

私は2年前にghrelinが摂食を刺激することが明らかになったとき、ある新聞社からこれを拒食症の人の治療に使えないだろうかという質問を受けました。私の答えは明確にNoでした。拒食症の人は食べられないというよりも、心が食べるのを拒否しているのであって、その摂食中枢をghrelinなどで刺激して食べさせたら、その人の心はますます苦しくなることは明白だからです。そのように、症状としての異常な行動を直接に操ろうとする処置は絶対に治療にはならないでしょう。

それでは、心の傷そのものを対象とした薬物治療は、もっと科学が進歩したら見つかるでしょうか。その可能性は全くないわけではないと思っています。ラットでの実験ですが、恐怖の記憶は読み出されるたびに不安定になって、それがそのたびに再固定されるために、その記憶が読み出されたところで扁桃核にタンパク合成阻害薬を注入するとその記憶が再固定されずに消えることが示されました(Nature 406: 722, 2000)。これなどはその薬物治療の可能性を示唆していると思います。

この論文を読んだとき、私達が今やっているカウンセリングなどの治療法は、安心を感じられる状況で記憶を読み出してもらい、恐怖が少しでも

弱められた形で再固定されることを繰り返しているのだと感じました。そこで、再固定自体を薬物で抑えることができれば治療はしやすくなるでしょう。それにしても、安心を少しでも感じてもらわないと、記憶を読み出すことは危険きわまりないことになりますから、そのような治療が可能になったとしても、心の温かいふれあいというものが絶対的に必要でしょう。

結 語

人の心というのは本当にやっかいです。たとえば、苦しさを訴え、救いを求めるために行くはずの精神科医やカウンセラーに絶対に本当のことを言わない人たちを私は何人も知っています。それ

の方が当たり前で、私にだって何も隠さない本当の姿を見せてくれていた（と私が思っている）人はほんのわずかだと思います。（それでも医師のところに行くのは、自分のことをどれくらい受け止めてくれるのか試すためと、やっぱり少しは話を聞いてくれて救いがあるからですが、薬がほしいからだけの人だっています。）そのやっかいなものを捉え、癒すために一番必要なものは、心と心の温かいふれあいであると私は強調したいと思ってこの小論を書きました。表題の問いに対する結論は、いわゆる摂食障害は摂食調節の障害ではなく、心の温かいつながりの障害である、ということですが、