Ann. Rep. Asahikawa Med. Coll.
Vol. 21, 35-42 (2000)

絶食療法が心身症患者の心理的側面に及ぼす効果の検討

高 橋 恵 子

はじめに

心身症の基本的な発症機序は、心理・社会的ストレスにより、中枢機能に変調をきたし、その結果として身体的疾患に至る心身相関の機構であり、その治療には身体面のほかに心理面を加えた診断や治療を行うことが中心となる。絶食療法は、絶食による心身両面にわたる調整作用を治療に応用したもので、心身症に対する優れた治療効果を持つ心身医学的療法として中核的位置を占めている[1)]。

心身症の病態生理学的解明が十分とはいい難い現時点において、絶食療法の奏効機序については、絶食がもたらす影響と臨床的な奏効性との対応関係から様々な検討が積み重ねられている。本研究では絶食療法が心身症患者の心理的側面に及ぼす効果について臨床心理学的立場から検討を行い、絶食療法の奏効性に関わる心理・社会的背景因子について検討することを目的にする。

I．絶食療法の概要

本療法の特徴は、比較的短期間に治療効果が得られ、難治化した症例にも有用であるとされる点にあるが、単に絶食状態におくだけでは減量以外の効果は得られがたい。絶食療法の導入にあたっては、治療者と患者間の相互信頼を形成しておくことはもとより、身体面・心理面についての丁寧な検索と、本療法に対する十分な動機づけを行うことが不可欠である[2)]。

実施方法はほぼ東北大学方式[3)]に従って行われた。概要を図1に示す。本療法の期間、患者は医療スタッフ以外との面会や電話などの接触は行わず、社会的隔離状況におかれる。また内省を深めるために、新聞、ラジオ、テレビ等の娯楽物は持ち込まず、通常は個室で行われる。体位は自由だが、体

<table>
<tr><th rowspan="3">入院</th><th>導入期</th><th colspan="2">完全絶食期</th><th>復食期</th><th>回復期</th><th rowspan="3">退院</th></tr>
<tr><td rowspan="2">臨床検査
オリエンテーション
動機づけ</td><td colspan="2">11 日 間</td><td>5日間</td><td rowspan="2">体調を整える
絶食療法のまとめ</td></tr>
<tr><td colspan="3">飲水自由・服薬中止（原則的）
点滴補液（アミノ酸付加五炭糖溶液）
社会的隔離・娯楽物禁止・終日安静臥床
自己分析・内省</td></tr>
</table>

図1　絶食療法の概要

旭川医科大学医学部心理学　　e-mail: keikot@asahikawa-med.ac.jp

力の消耗を最小限にするため、できるだけ安静臥床とする。絶食期間中は11日間の完全絶食とし、経口摂取は常用量の vitamin B_1, B_2 および B_6 を加えた飲料水のみである[4]。完全絶食期終了後の復食期の献立は重湯から粥食に順次進み、回復期にかけて徐々に普通食に戻すようにする。絶食療法の適応症と禁忌症について表１と表２に示す。

表１　絶食療法の適応症

1．過敏性腸症候群・過換気症候群などの機能性疾患
2．自律神経失調症などの不定愁訴症候群
3．ストレス因子の強い動揺性高血圧・筋緊張性頭痛などの狭義の心身症
4．気管支喘息・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹などのアレルギー性疾患
5．大食症や一部の拒食症などの摂食障害
6．更年期障害・月経困難症などの婦人科疾患
7．ヒステリー・不安神経症などの各種神経症
8．その他

表２　絶食療法の禁忌症

1．感染症を含む熱性疾患
2．出血傾向の強い疾患．血液疾患の一部
3．消化性潰瘍(出血・穿孔・再発の危険性の高いもの)
4．脳卒中･心筋梗塞･悪性腫瘍などの重篤な器質的疾患
5．重症高血圧症・重症糖尿病などの薬物療法を欠かせないもの
6．栄養失調状態を伴う疾患（拒食症の一部も含む）
7．精神分裂病・中等度以上のうつ病・躁状態などの精神神経科疾患
8．10歳未満の子どもや65歳以上の高齢者や妊娠中の婦人
9．動機づけの不完全な者
10．その他

Ⅱ．臨床心理学的検査による効果の検討

絶食療法の治療効果を心理学的側面から検討するため、絶食療法を施行した患者に対してエゴグラム、MMPI、OK グラムの各種心理検査を行った。以下、これらの結果について順に述べる。

1．エゴグラム

まず絶食療法が心身症患者の自我状態にどのような影響をもたらすかについて、交流分析理論を背景にしたエゴグラムを用いて検討した。エゴグラムでは自我状態を批判的な親の自我状態（Critical Parent: CP)、養育的な親の自我状態（Nurturing Parent: NP)、大人の自我状態（Adult: A)、自由な子供の自我状態（Free Child: FC)、順応した子供の自我状態（Adapted Child: AC）に分けて分析する。

図２は神経性過食症例（28歳, 女性）のエゴグラムを示し、それぞれは入院時、絶食療法前、絶食療法後に施行された。各エゴグラムの施行間隔はおよそ２ヶ月間であった。絶食療法後のエゴグラム

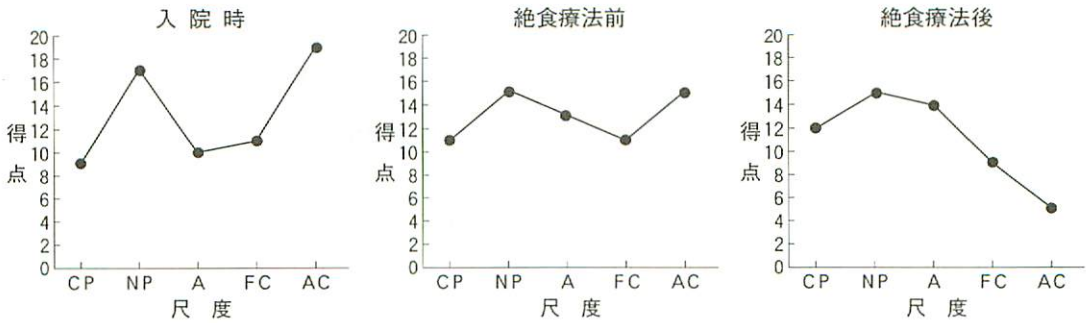

図２　神経性過食症例のエゴグラムの変化

と絶食療法前のそれとを比べると絶食療法を通じてAC得点が大きな低下を示しており、このような変化は入院時から絶食療法前の入院期間では著しくない。

次に絶食療法を施行した患者を絶食群（15例，平均年齢23.6±5.26歳）、一方で施行しなかった患者を対照群（10例，平均年齢22.3±5.91歳）として、それぞれのエゴグラムの変化について分析した。被験者は全例女性の神経性過食症患者であった。絶食群は絶食療法の前後でエゴグラムを施行し、対照群は絶食群とほぼ同様の期間をおいて2回のエゴグラムを施行した。エゴグラムの平均施行間隔は両群とも3ヶ月間であった。

エゴグラムの各尺度について絶食群は絶食療法後の値から絶食療法前の値を減じ、また対照群は2回目の値から1回目の値を減じて、それぞれの変化値とした。両群のエゴグラムの変化値について平均値の差の検定を行ったところ、ACの得点で統計的な有意差（$t=2.22, df=23, p<0.05$）が認められた。すなわち対照群ではAC得点にほとんど変化はなかったが、絶食群においては絶食療法後にAC得点が大きく低下することが示された（図3）。

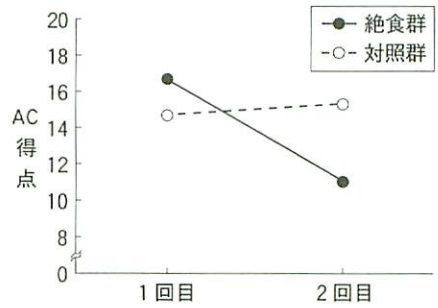

図3　エゴグラムのAC得点の変化

以上の結果から、絶食療法は神経性過食症患者の対人関係における過敏性や陰性感情を蓄積しやすい自我状態の改善を促したことがうかがわれる。

2．MMPI

次に上述のようなエゴグラムの変化は、どのような人格特性と関連しているかについて、MMPIにもとづいて検討を行った。被験者は絶食療法を施行した全例女性の神経性過食症患者12名（平均年齢24.3±5.35歳）で、これらに対してMMPIを施行した。さらに同一被験者に対して絶食療法前後にエゴグラムを施行し（平均施行間隔3ヶ月）、両者の関連性について検討を行った。MMPIの各尺度の得点とエゴグラムの変化値についてSpearmanの相関係数を求めたところ、エゴグラムのAC尺度とMMPIのK尺度との間で有意な負の相関（$r=-0.72, p<0.01$）が認められた。すなわち絶食療法でAC得点の低下が大きかった被験者は、K得点が高かったことを示している。

K尺度は実際より望ましい印象を与えようと見せかける心理的防衛を表す尺度である。さらにMMPIの他の妥当性尺度であるL尺度と比べて、K尺度に含まれている項目はより微妙な質問内容を持ち、被験者が意識的に回答を歪めて反応することが難しいとされる尺度である。したがってK尺度によって測定される防衛は、より無意識的なレベルでの防衛といえる。また臨床的に高いK尺度を示す人は自己洞察と自己理解に欠け、通常の心理療法に対して抵抗を示しやすい傾向をもつとされる[5]。以上のことより、絶食療法は患者の自我防衛を軽減させ、洞察の深化を促したことがうかがわれる。

さらにK尺度から示されるパーソナリティ特性には、人と情緒的に関わることに抵抗を覚える、内気で抑制的、有能に見えるように心がけている、従来のしきたりから逸れる考え方や態度をとることを嫌うなどがある。これらの特徴はエゴグラムのAC尺度と関連する人格的側面と考えられる。絶食療法によってACが低下したことはMMPIのK尺度によって記述されるような自らの心理的問題に対する防衛的態度の低減をうかがわせる。

3．OK グラム

エゴグラムと MMPI の結果から示された心身症患者の対人関係のあり方や適応様式の背景にある自己概念や他者概念についてさらに詳細に検討するため、絶食療法を行った患者に OK グラムを施行した。OK グラムは交流分析理論を背景にした質問紙法の心理検査で、自己や他者についての概念を、自己肯定（I am OK）、自己否定（I am not OK）、他者肯定（You are OK）、他者否定（You are not OK）の４つの基本的構えで表し得点化する。

被験者は絶食療法を施行した心身症患者18名（男性５名，女性13名：平均年齢27.9±7.81歳）である。主治医による絶食療法の奏効判定では、有効が12名、無効と中断例を含むその他の群が６名であった。有効群とその他の群において OK グラムの各尺度についての平均値の差の検定を行ったところ、他者肯定（you are OK）の尺度において有意な傾向（$t=1.79, df=16, p<0.10$）が認められた。すなわち絶食療法があまり有効でなかったその他の群では、有効群に比べて他者肯定の構えが高い傾向にあったことを示している。

心身症の特徴としては過剰適応傾向が挙げられるが、これは環境の要求や期待に完全に近い状態で従おうとする結果、個人の主体性やわたくし性が大幅に失われてしまうことをさす。他者肯定の構えは適切な自尊感情に支えられたものでない場合、しばしば過剰適応傾向を強める要因になり得る。本結果は絶食療法によって心身症患者の心理的・社会的な適応様式の適正化が促されたことを示唆するものと考えられる。

Ⅲ．絶食療法の奏効性に関わる臨床心理学的考察

1．臨床心理学的検査からみた絶食療法の効果

絶食療法が心身症患者の心理的側面に及ぼす効果を臨床心理学的検査からみると、エゴグラムにおいては有意な AC の低下が認められた。AC は自分の本当の気持ちを押し殺して、他人の期待に沿おうと努めている心の部分である。具体的にはイヤなことをイヤと言えない、簡単に妥協してしまう、自然な感情を表さない、自発性に欠け他人に依存しやすい傾向などを表す。自然な感情を抑えるため、内面には憂鬱、恨み、罪悪感、悲しみ、自己嫌悪などの陰性感情が蓄積されやすいとともに、それが高じると場違いな感情の爆発を起こしてしまう特徴がある。過剰な AC は心身症患者の心理的特徴として注目されるところであり[6]、絶食療法によって AC の低下が引き起こされたことは治療上の意義が大きいと考えられる。

さらに MMPI の結果からは、このような AC の低下と関連するのは、一般的な心理療法においては治療抵抗を示しやすい防衛的な人格特性であることが示された。AC は子供の自我状態のうちで主として両親のしつけの影響を受けた部分を指し[7]、幼少時から条件づけられた習慣的な適応様式で、ほとんど無自覚的に持続されている強固な行動パターンを示している。そのためこれらを変えようとすることには、しばしば強い治療抵抗を生じ医療は膠着状態に陥ってしまう。絶食療法は患者の心理的防衛を軽減し、自己洞察の深まりとともに習慣化された病的行動の脱条件付けと再教育を促す効果をもつと考えられる。

また OK グラムにおいて絶食療法が奏効しその後の社会適応が良好と診断された患者は、過剰な他者肯定の構えが低下した群であり、他者主体的傾向が軽減されたことが示された。これらの基本的構えは幼少期からの重要他者との関わりにおいて形成されてくる面が大きいとされ、その後の新たな環境に対しては必ずしも有効な適応手段ではなくても、人生早期の暗示的な構えから自由になることは

難しく、しばしばその後の人生において病気や対人関係上のトラブルの原因になることが指摘されている[8]。絶食療法の奏効性に関わる心理的要因のひとつとしては、本治療過程において患者が自らの存在に対する安心感および生きていくことに対する自己信頼感を回復していく心的過程があるものと推測される。

2．心身症患者の心理的側面に及ぼす絶食療法の効果

心身症の特徴である過剰適応、alexithymia（失感情症）、否定的自己像の各側面について、臨床心理学的な立場から考察を加える。

1）適応論的観点：過剰適応の側面

心身症患者の社会適応の面からみた特徴は、仕事中毒、真面目人間、頑張り屋、他人に気を使うなど、結果的に自らの健康状態を損なうほどの過剰適応的なライフスタイルに陥りやすいことである。それに対して神経症は、些細なことを気にしすぎて情緒不安定に陥り、対人関係においてはしばしば不適応を起こしやすい。つまり神経症患者の特徴を不適応とすれば、心身症患者のそれは過剰適応であるとされる。

本研究では絶食療法の施行によってエゴグラムのAC得点の低下が認められた。ACはとりわけ心身症の発症と関連しやすいとされる自我状態である[6]。これは前述したように自らの本当の感情や欲求を抑えて他人の期待に沿おうと努める部分であり、献身的に相手や集団に尽くす反面、自発性に欠け依存しやすい性格傾向を示し、心身症患者の過剰適応傾向を表すひとつの指標とされる。

本研究において示されたAC得点の低下は、絶食療法によって心身症患者の過剰適応傾向が軽減されたことを示唆している。また主治医の奏効判定から絶食療法があまり有効でなかった群では、他者主体的で他律的な構えが優位であることが示され、過剰適応傾向を強める要因と考えられた。以上の結果より、絶食療法は心身症患者の過剰適応に関連する心理・社会的適応様式の改善を促したことがうかがわれる。

2）人格的特徴：alexithymia（失感情症）

心身症を説明する概念としてalexithymia[9]（失感情症）がある。これは内的感情への気づきの乏しさとその言語表現の困難さを示すものであり、感情表現が比較的豊かである神経症とは異なる特徴とされる。

心身症の病状形成についてalexithymiaの立場からみると、内外の変化に対して感情機能が適切に働かず、また自らが置かれているストレス状況を適切に自覚しないことから、社会的には過剰適応とよばれる活動性亢進の状態に近づきやすいことがあげられる。alexithymiaの発症機序については、新皮質と大脳辺縁系、視床下部の間の機能的解離による説などが提唱されているが、いまだ確立されたものはない。発達論的にみた心身症の素因としては、自己の身体感覚やその変化、あるいは情動表現に、母親から適切な信号が与えられず、適切な言語をもつことができなかった母子関係に由来する面があると考えられる。臨床的にみると、幼少時における重要他者との分離不安体験が、情緒の発達にマイナスの影響を及ぼすことがしばしば観察される。

本研究ではMMPIの結果から、心身症患者における気づきの乏しさが示唆された。またエゴグラムやOKグラムの結果からは、幼少時の親子関係など生育歴的な問題の寄与がうかがわれた。情動を言語化するのが困難であるalexithymiaについて、自記式の質問紙法検査から検討することには限界があるが[10]、本研究で示された心身症患者の洞察の深化、自我状態や基本的構えなどの変容は、心身症患者の気づきの乏しさや生育歴的問題に関して絶食療法が効果的役割を果たしたことを示唆するも

のである。

絶食療法の治療効果は、長期絶食による生体の様々な身体機能の変化と、社会的隔離状況や集中的内省を通じて促される心理学的変化との統合作用によってもたらされるものである。本療法が一般的な精神療法では得られがたい自己洞察の深化や認知の変容をもたらす要因としては、本療法が心身の両面に対して強い揺さぶりをかけるその特異性にあるものと考えられる。絶食期間中に生じる独特の意識変容状態（Altered State of Consciousness: ASC）[11] は、人生観の著しい改善や成長を促す。絶食療法における“包まれた治療環境”を母胎として生まれ変わる心の成長過程は、人生早期における心理的問題の解決と深く関わっていることが推察される。

3）認知機能：否定的自己像

自己概念とは、自分をどのような人間であると捉えているか、すなわち自己についてのイメージの把握とされる。心身症患者が否定的自己像をもっていることは臨床的によく観察されるところであり、例えば心身の健康状態を損なうほどの環境に対する過剰適応や、摂食障害の患者がもつ自らの身体に対する悪いイメージなどがある。一方で、自尊感情は自己評価の感情あるいは人間としての重要さの感情であり、自我同一性（アイデンティティ）と深い結びつきがあるとされる。

交流分析理論における自我状態と基本的構えとの関連からみると、エゴグラムの AC は自己否定的構えと関連し、また過剰な AC はアイデンティティの確立を妨げる要因となる。本研究では絶食療法によって AC の低下がみられ、心理面における奏効性が示唆された。

また絶食療法があまり奏効しなかった群では、OK グラムによる他者肯定の構えが優位であることが示された。他者肯定の構えは、適切な自尊感情に裏付けられれば、人間同士の共感に支えられた協調的で共存的な人間関係を生み、情緒的に親密な対人関係を可能にする。一方で否定的自己像を伴うと、他者肯定の構えは対人関係を否定的な自己概念の証明に利用するため対人関係を回避するようになり、また対人関係を維持しても深まらず、その交流は否定的なものになる[12]。OK グラムにおける他者肯定の構えは、適切な自尊感情に支えられて初めて本来の意味での他者に対する肯定的感情を実現できるものといえる。主治医の奏効判定により絶食療法があまり有効でないとされた群では、心的変容のベースとなる自己価値感や自尊感情の乏しさがあることがうかがわれた。絶食療法の奏効性に関しては、自らの存在や生きていくことに対する肯定的感情の保証が重要であると考えられる。

3．絶食療法の治療的枠組み

絶食療法が一般的な簡易精神療法では得られがたい深いレベルにおける気付きを促す要因としては、絶食による心身両面に対する強い揺さぶりとその治療構造があると考えられる。絶食療法の治療的枠組みは、長期にわたる絶食状態や社会的隔離状況における厳しい自己との対峙などの父性的な面を持つと同時に、一方では治療的退行が引き起こされる状況下で患者の存在をあるがままに受け入れてゆく母性的な面をあわせ持つといえる。

本研究から示された絶食療法におけるエゴグラムの AC の低下、OK グラムによる基本的構えの変容などは、生育歴に根ざす何らかの発達論的な問題の改善を示唆しており、絶食療法の奏効性を示すものである。佐藤[13] は、母子分離不安を心理的背景とする若年者の看護について、絶食前期における拘束的な状況は患者の分離不安をさらに増進させるが、その一方で母子分離不安が母性への依存欲求を強化するため母性的イメージを加味した看護を行うことが効果的になると述べ、このことが患者に依存安心を認識させ、母子関係の再調整を容易にする役割を果たすと述べている。本療法におけるこれらの治療構造や治療的関わりは、患者の歪んだ母子関係の調整をはじめ、発達論的な問題の解決

を図る上で有効な援助を与えるものであり、患者の心的成長や自我の変容を促す要因であることが考えられる。

ここで改めて絶食療法における心的過程を振り返ると、患者の心理的変容を支えているものは、心身の安全が保証されている病院の治療的空間をはじめ、家族の陰ながらの援助や治療者の肯定的関わり、ありのままの自分自身が受け容れられることに対する安心感であり、このような安全の場の保証が、重要な治療的役割をもっていると考えられる。絶食療法における自我防衛の軽減、潜在的な感情の表出や洞察の深化、自我機能の再調整は、このような安心感が確保されて初めて期待される治療効果である。自我防衛によって覆い隠されていた自分自身をありのままに感じとり受けとめてゆく過程は、まさに一人の人間としての尊厳を回復してゆく心的過程ともいえ、新たな自分へと再生する禊ぎの場としての治療的意味合いを持つものと考えられる。

おわりに

心身に対して強い揺さぶりをかける絶食療法は、1ヶ月弱という比較的短期間の治療法でありながら、患者の心理的防衛の軽減、幼少時の親子関係や生育歴的問題の見直し、愛情欲求をめぐる葛藤の解消など、一般には長期にわたる治療スケジュールで扱われる力動的精神療法と同様の治療効果を促すことが示唆された。絶食療法はその治療上の特性から心と身体、意識と無意識に強い働きかけをもつ治療法である。絶食療法による心理的変化は、このような心身一如の状態における自らの心と身体に対する深い気づきと目覚めからもたらされるものであるといえよう。

稿を終えるにあたり、本研究に関する懇切な御指導、並びにデータ収集、治療の奏効判定などに多大な御尽力をいただきました札幌明和病院の奥瀬哲院長、八代信義副院長に深謝いたします。

文　献

1）奥瀬哲・八代信義：絶食療法よりみた心身医療の専門性．心身医療 **5**，664-669，1993
2）山内祐一・鈴木仁一・山本晴義：絶食療法の適用と限界．心身医学 **19**，105-114，1979
3）鈴木仁一・山内祐一・堀川正敏 他：新しい絶食療法の方法と治療成績．精神身体医学 **12**，290-295，1972
4）八代信義：絶食療法の臨床心理学的並びに病態生理学的研究．札幌医学雑誌 **55**，125-136，1986
5）日本MMPI研究会編：妥当性尺度．日本版 MMPI ハンドブック．三京房，Pp. 15-19，1995
6）杉田峰康：エゴグラム．講座サイコセラピー8 交流分析．日本文化科学社，Pp. 35-51，1990
7）杉田峰康：順応した子供．TA ネットワーク編，交流分析の基礎知識 TA 用語100．チーム医療，Pp. 73，1996
8）桂戴作・杉田峰康・白井幸子：人生の基本的構え．交流分析入門．チーム医療，Pp. 99-108，1996
9）Sifneos, P.E.：The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* **22**，258-262，1973
10）高橋恵子・奥瀬哲・八代信義 他：心身症患者のエゴグラムによる心理特徴の検討．旭川医科大学紀要（一般教育）**18**，11-26，1997

11) 池見酉次郎：心身医学の新しい展望．治療 **60**，529-534，1978
12) 新里里春・水野正憲・桂戴作 他：基本的構え．交流分析とエゴグラム．チーム医療，Pp. 6-8，1996
13) 佐藤静子：看護者のサポート．日本絶食療法学会編，心身症の絶食療法．ヴァンメディカル，Pp. 79-83，1995