

〔研究報告〕

摂食障害をもつ人と共に過ごすパートナーの体験

麦山 真純¹⁾ 岡本 隆寛¹⁾

要 旨

本研究の目的は、摂食障害をもつ人と関わるパートナーの体験を明らかにすることである。摂食障害をもつ人のパートナー4名を対象に、半構造化面接を実施し、体験する事象に着目し質的記述分析を行った。結果、パートナーの体験の事象として、『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』『受け止めきれない極限の苦悩』『苦境を乗り越えはじめる決意』という中核的な体験が明らかとなった。

パートナーの『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』は、当事者をもつ障害の様相や重みを理解できないまま、関係を続ける体験であった。次に、『受け止めきれない極限の苦悩』は、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】を受け、【一人では解決できない現状に立ち往生】する孤独な苦悩の体験であった。そして、『苦境を乗り越えはじめる決意』は、【対応の模索】をすることで、当事者が抱える摂食障害の辛さを理解し、パートナーとして【当事者を受け入れる】体験であった。これは、パートナーが当事者を支えていこうと、レジリエンスを高めながら人間的に成長していく体験であった。摂食障害をもつ人のパートナーを支援していくためには、パートナーがどのようにレジリエンスを高めていくのか、そのプロセスと要因を明らかにしていくことが今後の課題である。

キーワード：摂食障害、パートナー、体験、レジリエンス

1. はじめに

摂食障害は、単なる食行動の異常ではなく、自己評価が体重や体型に過剰な影響を受ける認知の歪みを中核とする精神疾患である。現在、国内の摂食障害患者は約22万人（精神保健福祉資料，2020）と推定されているが、本人が治療の必要性を認識するまでに時間を要するため、未受診のまま経過している当事者も相当数存在すると言われている。摂食障害の治療は、外来治療が中心で、多くの患者は外来通院やセルフヘルプグループなどに参加し、心理教育や心身のモニタリングを行いながら地域で生活せざるを得ない。当然のことながら、地域生活では食事に振り回され、慢性化した摂食障害は身体面だけではなく、学業や就労、結婚、出産、育児などの

様々なライフイベントに影響を与える。

さらに、先行研究によると、摂食障害を抱える当事者の家族は、共に生活することで見える患者の症状に混乱し、患者の就学や就労といった生活に関する心配や不安を抱え、精神的健康度が低く、抑うつや不安が高い傾向にあると言われている。また、摂食障害を子に持つ母親は、患者の過食や偏食に伴う経済的負担を生活上の困りとして感じ、父親は家庭内での口論が増え一家団欒の機会が少なくなったことによる家庭内孤立を抱いていたことが明らかにされている（鈴木，小原，2020；平井，2017；Winn, Perkins, Walwyn, et al., 2007）。さらに、摂食障害の遷延化や壮年期での発症に伴い既婚例も増加し、摂食障害を抱える家族は両親だけでなく、配偶者などのパートナーの存在も含まれてくる。精神疾患の発症や再発が、夫婦にとって新しい生活を作り上げ

1) 文京学院大学 保健医療技術学部

ていく時期と重なることも多く、病状によっては配偶者との生活の崩壊につながりかねない状況もあると言われている（前田，2020）。

摂食障害をもつ当事者のパートナーを対象にした国外の先行研究は、質的・量的ともに僅少であった。神経性過食症をもつ当事者と暮らす恋人は、症状に対して何が起きているのか理解することに苦勞し、助けられないことによる無力感に苛まれる（Huke, Slade, 2006）、女性の摂食障害と関係のある男性のパートナーは、摂食障害について理解不足とサポートには知識が必要であることに気づき、学習意欲へとつながっていた（Alexakos, 2004）ことが散見された。国内の先行研究は、既婚の摂食障害患者を対象とした調査より、結婚前発症の場合に夫が病気について知らない場合や知っていても知らぬふりをする場合が多く、夫婦間の真の親密さの欠如が明らかにされていた（切池，永田，松永，1996）。しかし、質的調査は見当たらなかった。

したがって、摂食障害をもつ人のパートナーが、当事者の摂食障害を知り、生活を共にし続ける過程において体験する事象を明らかにすることは、摂食障害をもつ当事者のパートナーへの支援を検討するために有益だと考えられる。

II. 用語の定義

1. 摂食障害をもつ人

本研究では、DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル（2014）をもとに、摂食障害を「摂食または摂食に関連した行動の持続的な障害によって特徴づけられる。その特徴的な行動によって食物の消費や吸収を変化させることにつながり、身体的健康や心理社会的機能に意味のあるほど障害を与えている」ものとし、摂食障害をもつ人を、特に「神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害」などの診断基準に当てはまる人または、自身が摂食障害をもつと認識している人とした。本文中では当事者と表す。

2. パートナー

パートナーは、広辞苑（2018）にある「同伴者、配偶者」を参考に、性別は問わず、摂食障害をもつ人と婚姻関係（法律婚か事実婚かは問わない）にある者または、恋人関係にある者を含めた。本文中ではパートナーと表す。

3. 体験する事象

本研究では、Gadamer（饗田他訳，1986）の定義を参考に「何かあることが起きるときにその場に居合わせることを《体験》と呼び、《体験》で生じる身体や精神のはたらきと、ただ過ぎ去っていかうとする流れに対して持続や重さ、意味を生み出すこと」とし、そこで起きる事象として、「感情・心理的負担の変化」、「思考・認識・理解の変化」、「生活・行動の変化」、「関係の変化」とした。

III. 方法

1. 研究デザイン

複雑なプロセス、人間の経験を探求する際に適した研究デザインである、質的記述的研究（グレッグ，2007）を用い、摂食障害をもつ人のパートナーの体験する事象に着目した。

2. 調査期間

調査期間は、2023年7月から2023年12月であった。

3. 対象者

対象者のリクルート方法は、東日本の主要な都市にある、当事者・家族主体の団体として活動している家族会に参加する摂食障害をもつ人のパートナー、または、家族会の責任ある立場の人を通して機縁法にて依頼した。家族会の特徴として、毎月定例会が行われ、参加者は、10代から30代の摂食障害をもつ人の親で、特に主介護者の立場をとる母親が多かった。最初に摂食障害の患者家族会で本研究に関する告知を行い、協力の意向があった者に文書と口頭で説明をした。その後、対象者数を確保するため、家族会の責任者に文書と口頭で説明し、対象者選定と仲介の協力を得た。研究の協力意向のある

対象者から連絡をもらった時点で、研究内容を文書と口頭で説明した。インタビュー当日に、再度研究内容の説明を行い、書面による同意を得た。

4. データ収集

インタビューは、研究対象者の希望される場所に向向き、プライバシーが保たれる個室で行った。インタビューガイド(①摂食障害を知るきっかけ②当事者の言動(症状)によって生じる気持ちや関わり方の変化について)をもとに1時間程度の半構造化面接を行った。面接内容は、研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音し、必要に応じてメモをとった。

5. データ分析方法

音声データから逐語録を作成し、個別分析として事例毎の逐語録から、パートナーの体験する事象として、「感情・心理的負担の変化」、「思考・認識・理解の変化」、「生活・行動の変化」、「関係の変化」と読み取れる意味内容を簡潔に分節化した。次に、分節化ごとの相違点、共通点について分類し、類似する意味内容の分節を集めてサブカテゴリとした。サブカテゴリは、類似するもの同士で集め抽象度をあげてカテゴリとした。サブカテゴリおよびカテゴリの関連性や名称については、研究者が所属する精神看護学分野の教員と共にデータを精読し、コンセンサスビルディングを通じてその妥当性を検討した。最後に、カテゴリの類似するものを集めて段階的なまとまりを中核的な体験とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者に、研究の目的、意義、協力依頼内容と自由意思の尊重、研究の諾否による不利益が生じないこと、同意の撤回方法、プライバシー及び個人情報保護を口頭と文書で説明し、同意書の署名を

持って研究協力者とした。

なお、本研究は、文京学院大学看護学研究倫理審査委員会の承認(承認番号:2023n-0001)を得た。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は4名で、インタビューの平均時間は83分(SD:25.59)であった。研究協力者の概要を表1に示した。協力者の年齢は30代から40代、配偶者関係にある者が3名、恋人関係にある者が1名で、性別は全て男性であった。このうち、家族会に参加している者は1名であった。インタビュー時点での家族構成は、同居家族を有していたパートナーは2名で、当事者の両親が1名、実子が1名であった。また、摂食障害の他に精神疾患を併存している当事者が2名であった。

2. 摂食障害をもつ人のパートナーの体験

インタビューの内容を分析し、摂食障害をもつ人のパートナーの体験として5カテゴリ、各カテゴリにおける具体的な内容のまとまりを表す14のサブカテゴリが抽出された。最終的にカテゴリを集約した3つの中核的な体験が得られた。(表2)

以下、中核的な体験を『 』, カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, パートナーの語りを「斜体」, 状況を補足するために研究者が書き入れたものを()として示す。

1) 『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』

『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』とは、パートナーが当事者から摂食障害という病名や過食嘔吐など、生死に関わることの重大さを打ち明けられるが、その障害の程度を軽く楽観的に捉えている

表1. 研究協力者の概要

協力者	年代	性別	当事者との関係	職業の有無	同居家族の有無	当事者の摂食障害の症状	当事者の他精神疾患の有無
A	40代	男性	配偶者	有	有	過食嘔吐	無
B	40代	男性	恋人	有	無	過食嘔吐	無
C	40代	男性	配偶者	有	無	拒食, 過食	有
D	40代	男性	配偶者	有	有	拒食, 過食嘔吐	有

表2. 摂食障害をもつ人と共に過ごすパートナーの体験（《家族や他者を頼れない孤立感》を除く本文中以外の一部を掲載）

中核的な体験	カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
摂食障害という病気の楽観的な受け止め	摂食障害という病気の楽観的な受け止め	実感の湧かない病名	言葉は知っていましたが、正しいというか…いや全然…えーと、食べれなくなる病気だと思っていました。日常でニュースとかで目にする程度でその知識だったということですね：B氏 妻からこういう病気なんだよっていうのはその辺り説明してもらった。食べることを辞められなくなったりとか、逆にこう食べることが怖くなる、体重増えることが怖くなって食べられなくなって中にはそれが原因で亡くなったりとかする人もいるようなちょっと怖い厄介な病気だよっていうのはその時には聞いていましたね：D氏
		性格と認識する	カロリーとか何言ってんだろなって思って、ものすごい運動するからすごいこの人だけスポーツ極めようとしてんだろなって。（中略）それから体重を気にしだして痩せないとみたいな：A氏 マイナス的な文章を書いたのが送られてきて、その都度私がまあそうじゃないんだよっていうのを返したっていうのが結構続いてまして。私もそれはその摂食とかそういう精神に関するものからきてるものっていう認識をしてなかったものですから、ああ何か、気難しい子だなんていう程度で付き合っていました：C氏
		症状が見えないままの連帯感	特にあのいっぱい食べたりとかそれするわけではないんです。ただ多分実際はあの終わって1人でいるときに過食なんかは多分そのときはしてたんだろなっていう私の前ではそういうのは一切見せませんでした。だから私も分からない。分からないままずっと交際を続けていた：C氏 （精神疾患を抱えていることを聞いて）自分自身その精神疾患とかまず全然にもまあ知識もないっていうのもあって不安は最初あったんですけど、まあ何とかこう助けてあげたいなっていう気持ちもあって、それで、まあそれでも（交際を始めること）いいよって言って、はい、これからちょっとしっかり支えていきたいなっていう気持ちですね、その時思ったのは：D氏
		見えてきた食行動に戸惑い始める	結婚をするまでは結構本人抑えてたんだろなっていう、症状とかですね、あのごはん食べる食べない、あの食べるとかですね、そういうの、で結婚してからのほうが、私こういう状態だっていうのをよく言うようになりました：C氏 しっかり症状が出始めたのは…去年とかだったと…その前とかも太る前は逆にその食べない時期があったりとかはした：D氏
受け止めきれない極限の苦悩	理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃	激しい感情起伏から逃げ出したくなるような生活	これからが大変なんです。（中略）あまりにも理不尽な態度を向こうがしだしてくるんで、でもしょうがないよねって感じ、ここ最近は乗りきれないですよ、私1人で：A氏 難しいなっていうのはやっぱり第一印象でしたね、どうしていいか分からないっていう時もまあしょっちゅうあって（精神疾患）の症状でこう急に怒り出すのがやっぱり一番きつかったですね、ほんと引き金分からない、なんかほんと自分自身にもその悪気がなくて言ったこととか、ほんとなんか普通の人だったら怒らないようなことでも急にもうキレだしたりして、でほんとに手をつけられなくなったりするんで、そうなっちゃうとほんとにこっちの言葉ももう落ち着くまでもう一切もうほんとに聞く耳も持たなくなってしまう、ひたすらそうですね怒鳴ってきたりとかですね、それがやっぱり一番きつい：D氏
		過食嘔吐に伴う振る舞いへの嫌悪	そこまでカロリーとか気にしてるのはちょっとやりすぎなんじゃないかってやっぱ毎日思えますね：D氏
一人では解決できない現状に立ち往生	一人では解決できない現状に立ち往生	理解し難い歪んだ認知	過食嘔吐とは何か違う、こう精神的な考え方というか、そこがちょっとなんかロジックがちょっと一部抜け落ちてる。ちゃんとしてるところもある。だからその差が大きい。その先のあれを考えられないのかが私には理解できないなっていう気がすごく。それを全部私はなんか過食嘔吐がねそれを増大させてんのかな。誰も何かあるのはいいんですけど、あまりにも偏ってるんですよ：A氏
		回復の道筋が見えない葛藤	病院のほうで付いてくのは行って、カウンセラーも私も受けたりするんですけど（中略）何か色々アドバイスしてくれるのかなと思ったら基本何か私のしゃべることを聞いてもらうだけ、どう対応したらいいのかが欲しかった：C氏 病気のこと、今後どういうふうにならなかっていうのが全然もう分からない：D氏
		家族や他者を頼れない孤立感	やっぱり食べれないのがほんとに不安になるんで…どんどん痩せていって、最終的には下手すると…極端ですけど命に関わったりとかっていうのも聞いたことあるんで、やっぱり痩せていくのが不安ですかね。菌止めがきかなくなることもなんですかね：D氏 摂食障害のこと（家族）知らないです（両親に言えない）はい、なのでなかなか大変：A氏

表2. 続き

中核的な体験	カテゴリ	サブカテゴリ	語りの例
		対応方法を求めて社会とつながる	だから摂食自体1人で治らないっていうのは、ちょっと見て感じてるところあるんで：C氏 両親は改めて認識してくれたみたいで、むしろ結構積極的に接してもらうようになりました。(中略)元々割と2人共、気を遣って話はしてくれてると思います。そういうふうに感じます：C氏
	対応の模索	手探りな対応	(症状)気にはなるけどどうにもならないんで。もうしょうがないなみたいな。いっか、みたいな。いっかじゃないんだけど：A氏 特になんか…そうなんだ大丈夫？ぐらいの会話で終わりますけど、あーなんかあんまりこう変に特別に対応する…軽く流してくれた方がなんかもうなんだろうおしぼりとか水とか飲んでもらって大丈夫ですっていうくらいの方が気が…楽になって：B氏 同調しとけば気分上がるので同調しとこう。まあ良い意味でプライドなくなってるかも分からないっすね。プライドっていうかあの、思いですかね。自分がこうしないといけないでしょっていう思いが薄くなってるかも。もう妻にはそんないい顔したって別に変わらない。同調して本人が納得すればそれでいいやって：C氏 精神薬って効いてるんかなっていう思いも勝手に持っていたものですから。そん中で(病院)まあ行かないって言ったらまあ別にいいんじゃないって、毎回薬飲むのも逆にそれでテンション下がらないほうが逆に良いんじゃないかって：C氏
苦境を乗り越えはじめる決意			ただ単純にでもやっぱ吐く回数は徐々に前より減ってますね。そういえば…3食普通に食べて、夜はそのあと軽く晩酌して…とかなかこうフルーツとかケーキとかたまにあったら全然食べたとか…なんか何らかう食することにんか…傍からみてる分には何も…ないですね：B氏 妻がやっぱ「私が話聞いてくれるから嬉しいとか安心する」とかそういう言葉にはしては言ってくれますのでまあこれがそれが正解なんだろうなって：C氏
		対応を確信していく	基本嫌だって言うこと、言っていたことはあんま行動しないようにするとか、信頼、裏切らないようにするとか。結局、信頼する人がほしいんだっていうふうには感じました。そのまあパートナーとしてですね：C氏 妻をすきにさせるのが一番楽に過ごせる。幸せうんぬんじゃなく、自分がどうやって楽に、これ1点で考えて行動しましたね：C氏
	当事者を受け入れる		(治さなきゃいけないという思い)最初は強かったと思いますし、まあ今でも割とそれは思いは強いかも分かんない。摂食とかになるとあのいろんな精神病ありますけど、摂食とかこういったやつなんかはやっぱパートナーがしっかりしてあげれば治るもんじゃないかっていう思いはすごく強いです。正直お薬に関しても、効果あると思いますけど治る治らないで言ううちちょっと違うんだらうなって：C氏
		辛さを理解できるようにする	1個1個がその一、だいたい大変な辛い病気なんだっていう認識はあったんで、やっぱまたなんかこれ以上妻が辛い思いしなきゃいけないのなっていうのはすごい可哀そうに思いましたね、やっぱ何個病気抱えないといけないんだらうなっていう…やっぱしんどいだらうなって：D氏
		自身の覚悟を再認識する	そういう人と分かって結婚したのはやっぱり自分が責任があるってそういう認識はしてます。でも妻と結婚できて良かったなって思ってますし、もうやっぱ気持ちがある人だったら頑張れるかなって：C氏 妻が大事だっていう思いが強いで、そこは揺るぎなかったですね、まあそれは今もそうなんですけど：D氏

ことである。

パートナーは、摂食障害という病気の名称を知り得るが、当事者が抱えている苦悩の深さを理解できていなかった。この状態で関係を続けることは、当事者が抱えている問題の深刻さとパートナーの認識との間に大きな隔たりがあり、双方にとってさらなる苦痛につながる体験であると判断し、カテゴリをそのま

ま中核的な体験として取り上げることとした。

【摂食障害という病気の楽観的な受け止め】は、今回、協力者であるパートナーは、4名とも恋人または配偶者としての関係を持つうえで、当事者から摂食障害を抱えていること、摂食障害に伴う症状を告げられていた。その際、病名を聞いたことがあっても、どのような病気なのかという正しい知識は

持っておらず、《実感の湧かない病名》だけが頭の中をよぎっていた。また、当事者の様相や行動から、症状を《性格と認識(する)》し、当事者が実際に抱えている生きづらさに気づかず、摂食障害の《症状が見えないままの連帯感》を持ち続けながら共に過ごしていた。

《実感の湧かない病名》では、婚姻後しばらくして、当事者から過食嘔吐したことを告げられたA氏は、「気になったのってというのは食べ吐きをしたってというのは、一緒に住んで半年ぐらい。それまでたぶん妻もしてなかったんですけど、自分から言ってきたんです。ちょっと食べたのを吐いたんだわみたいな。そうなんだ。食べ過ぎたのかな、そんな感じでした。」と語っていた。また、婚姻前に病名を告げられたC氏は、「摂食があるっていうふうな話は聞きました。私自身もそんな知識ありませんのでそういうこと聞いたことあるなっていう程度でした。」と語っていた。ここでは、摂食障害の重みを実感できないまま、食べ過ぎによる吐瀉のような誰にでも起こりえる現象として聞き流していた。

《性格と認識する》では、恋人関係のB氏は、「摂食障害っていう言葉を聞いたのは聞いたんですけど、…その前にも何度かこう…たくさん食べた時に吐いてる様子があったので…それはどっちかっていうとでも、名残りというか、なんかその日常的にっていう感じじゃなくて、ほんとになんかすごいたくさん食べたり飲んだりした時だったりという時なので、なんか、まあそういう感じの人なんだな」と語っていた。ここでは、過食嘔吐に気づく場面に遭遇していたとしても、病気と結び付けるのではなく、本人の性格として受け止めていた。

《症状が見えないままの連帯感》では、病名を知ったC氏は当事者のふるまいを見て、「普段の状態を見て特に問題大したことないのかなっていうふうなつもりで付き合いを継続した。特に普段の妻自身がそういう病気を持っているということに対しての違和感がなかったものですから、こういうものかなっていうふうに当初は思ってやっていた。」

やっていたらいいだろう。」と語っていた。パートナーは、当事者の【摂食障害という病気の楽観的な受け止め】をして関係を続けていた。

2) 『受け止めきれない極限の苦悩』

『受け止めきれない極限の苦悩』とは、摂食障害による食行動上の問題がはっきりと見え始め、パートナー自身が当事者の生きづらさに巻き込まれながら、受け入れ難い衝撃を受け、生活そのものが回らなくなっていく体験をすることである。

パートナーは、当事者の以前とは異なるふるまいや様相に戸惑い始め、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】を受けていた。そして、摂食障害の症状や予測できない気分の不安定さに身構えながら疲弊し、【一人では解決できない現状に立ち往生】していた。

【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】は、当事者が抱えている摂食障害の症状の頻度や程度の異変に気づき、《見えてきた食行動に戸惑い始め(る)》ていた。そして、《性格と認識(する)》していた当事者の言動は、一変して予測不可能な攻撃性と化して、パートナーの心にダメージを与えるような強い衝撃となっていた。パートナーは、対応に困惑し、《激しい感情起伏から逃げ出したくなるような生活》の中で、《過食嘔吐に伴う振る舞いへの嫌悪》や当事者の《理解し難い歪んだ認知》といった相容れない思いを抱くようになっていた。

《見えてきた食行動に戸惑い始める》では、過食嘔吐の頻度の変化を感じ始めたA氏は、「やっぱり頻度がだんだん増えてったんですよ。二日酔いだとか、いや、これ食べすぎちゃったみたいなで気持ち悪いみたいなとはなんか違うなっていう。でもそれに気付くのはどのぐらいかかったんだろうな。ふたつきぐらいした時には、もう「あれ？」って思いましたね「おやおや、これはおかしいぞ」っていう。3、4ヶ月したらなんか毎日ぐらいの間隔になってたかな。(中略) いやあ。あっという間だったかなあ。でも、半年も経たずしてもうなんかもう完全におかしいっていう感じにはなりましたね。」と

語っていた。パートナーは、当事者の過食嘔吐の頻度が増すにつれて事の重大さに気づき始めていた。

《激しい感情起伏から逃げ出したくなるような生活》では、当事者の感情の起伏に振り回され、「気分がすごく落ち込んだりイライラしたりするんですよね。(中略)症状の1つなのか私には分からないんですけど、その天気にも左右されるんですよね。気分が落ち込むならいいんです。でも、荒れる。なんかこう落ち込んで悲しくなるなんて感じじゃなくて怒りになるっていうのが…過食嘔吐もあるし、子どものことも、この3つが重なった時なんかは俺耐えられないと思った。」と語っていた。また、共に生活することで睡眠や私的な時間を妨げられたと語るC氏は、「毎日生活していますんで、じゃないと回らない。だから妻の言うこと聞いて機嫌良く過ごせないと寝れない。生活できない。(中略)帰ると寝る前までずっと一緒なんで、この時間がなかなか。ほんとに帰りたくないなっていうのはやっぱり思いますよね。普通に思いました。」と語っていた。パートナーは、当事者の言動にコントロールされる脅威と重複する出来事に心理的限界を感じ、身の置き所がない環境から逃れたいという思いを抱えながら過ごしていた。

《過食嘔吐に伴う振る舞いへの嫌悪》では、過食嘔吐に対しA氏は、「単純に、その行為(過食嘔吐)がもう、ちょっと、こう人としてどうなの?(中略)なんて言うんですかね。その、生き物の根本からなんかちょっとこう逆行してるような感じが倫理的にというか、理にかなってないといひかなんといひか、そこがちょっと嫌だなと思いますね。なんでこんなことをするんだろう(中略)嫌ですよ。年々嫌になってる。」と摂食障害の症状に対する否定的な思いを蓄積させていた。また、C氏は、「そのただやっぱ同調して話つけて飲み込むと私自身がすごい気分が悪くなるんですね。何かこの辺が神経がピリッと詰まるような、何か自分が思っていないことをそだよねって同調するっていうのがやっぱその辺がちょっとしんどかったかもしれませんと語って

いた。パートナーは、当事者の気分を害さないよう、意にそぐわない対応をすることに不快な感情を抱いていた。

《理解し難い歪んだ認知》では、家族を労わない態度を見せる当事者にD氏は、「もう少しお母さんのことも考えてあげなきゃいけないっていうのはすごく思うんです。」と、当事者の理解しがたい価値観に、もどかしさを感じていた。

【一人では解決できない状況に立ち往生】は、パートナーは、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】から抜け出すべく、摂食障害の《回復の道筋が見えない葛藤》に不安を抱き、《家族や他者を頼れない孤立感》に苛まれている状態である。

《回復の道筋が見えない葛藤》では、摂食障害の回復が簡単ではないことに気づいたA氏は、「本当にすぐに治せるもんなら治したいね。治してもらいたいけど無理なんで。(中略)ずっと思っはなんだろうと思ひながらも、まあまあしょうがない。どうすることもできない」と、先行きが見えないことに対して諦めきれない思いを吐露していた。パートナーは、脅威のコントロールから抜け出すための解決策を見出せず、葛藤を抱えていた。

《家族や他者を頼れない孤立感》では、A氏の「摂食障害のこと(家族)知らない、(両親に言えない)はい、なのでなかなか大変」という現状を明るみにできない辛さや、C氏の「妻と2人向き合っどうやっていくかっていう、相談する相手も正直いない。」と語りがあり、経験したことがない困難に一人で向き合う孤独な感情を抱いていた。

3) 『苦境を乗り越えはじめる決意』

『苦境を乗り越えはじめる決意』とは、対応方法を模索していくうちに、摂食障害を抱える辛さを理解できるようになり、当事者との生活を受け入れることである。

パートナーは、自分自身の安寧な生活と摂食障害の回復を求めて【対応の模索】をし、社会資源へのアクセスや家族とのつながりを持つようになっていた。そして、当事者の変化を実感するとともに障害

を含めて【当事者を受け入れ(る)】で、落ち着きを取り戻した生活を体験していた。

【対応の模索】は、パートナーは対応に困り、病気の知識や治し方などの《対応方法を求めて社会とつなが(る)》り、悩みながら《手探りな対応》を試みていた。

《対応方法を求めて社会とつながる》では、回復を希求するA氏は、「**実際行動はいろいろ起こしてるんですよ。(中略)もうなんかおかしいと思って、相談しに行ったらなんとか治せないかみたいな。(中略)病院、精神科とかそういうところに行ったほうがいいみたいなことを私が言って、ここ行ってみたらどう?とか、一緒に行くかって言って行ったこともあった。」**との語りがあり、自らも治療に参加する姿勢を見せていた。そして、当事者が治療につながらない状況の中でも、パートナーは、当事者の症状や子育てに対する不安な気持ちを聞いてもらえる人に出会え、「**何とかしてくれみたいなことで(中略)どういう対応するのがベターなのかっていうのを割りと話してくれて、すごくこう、私が助かった。」**と自身が救われていた。また、病気の知識不足を認識したD氏は、「**まず色々分からないんで、例えばネットでこの病名とか調べて、そういう時はどう対応していくのかっていうのが少しでもヒントがあればなと思って調べた**」と語り、インターネットを通じて情報を求めていた。

《手探りな対応》では、一緒に暮らすことで当事者が自分の状態を言ってくれるようになり、以前よりも抱えている辛さが分かるようになったC氏は、「**どうしても妻の欲求不満とか聞くっていうと、あの結局妻の鵜呑みになっちゃう。でそれをずっとあのYESでいいのかなっていう。あのちょっとその辺は悩みながら話は聞いてました。特に最初の1年なんかはちょっとどう対応すればいいのかなって**」と語っていた。また、摂食障害の正しい知識を持っていないと認識しているD氏は、「**摂食障害のことについては、自分自身まだ、摂食障害に関しての知識もまだないんで適当なことって例えば、なんか**

それを妻が鵜呑みにして症状が悪化したりしたらそれもまずいんで…そうですねそこはちょっと慎重に考えて話すようにはしてますね。(中略)なのでそこがちょっと難しくて…」との語りがあり、自分の対応に迷いながら行動に移していた。

【当事者を受け入れる】は、パートナーが《対応を確信していく》過程において、当事者の抱えている《辛さを理解できるようになる》ことである。そして、摂食障害を抱えている当事者との未来を想像し、《自身の覚悟を再認識する》ことで、共に過ごしていくことを受け入れていた。

《対応を確信していく》では、恋人関係であるB氏は、「**本人が信頼できる人が傍にいただけでいんじゃないかなーって私はこう…、なんかこう物理的なサポートを必要としているわけじゃないんじゃないかなと**」と、そばにできることは基本的に何もないんだと勝手に思ってる(中略)症状が悪化したり、最悪な状況になることをなんとか止められるのって多分日常的に周りで日常でいる人達だと思う」と、そばにできることが当事者を安心させることであると語っていた。また、C氏は、「**極力そういうほやきが長い時間が減るように、早め早めに妻の要求とか話はもう聞いて摘み取っておくっていうようなニュアンス。結果的にはまあそれやっっていくことに、妻が欲してるのはそれなんだなっていうふうに思うようになりました**」と少しずつ相手のニーズを理解していき、「**分かった、そうだよね**」とか、**あのずっとYESの言葉でしかちょっとじゃないと、妻が受け付けない。自分のほうも極力まあ仲間というかね、同じ寄り添ってるポジションにいないと、逆にこのポジションで同じこと言っても全然。だから極力賛成した上で同じポジションで「こうだよね」とか言えるポジションにしとかないけない**」と、相手と同じ立ち位置で在る大切さを実感していた。落ち着いて過ごす当事者を見てD氏は、「**調子悪くなるのが確か多かったと思うんですよ、ただ一緒に住み始めてから、一緒に住む前に比べたら落ち着いている感じはしますね。それで**

すね摂食障害とはまた別ですけど症状は比較的…。結婚して一緒に住んでその良かったなっていうのはやっぱりありますね。やっぱり自分がまあ、支えになっているのかなっていうのは思いました」と、症状の回復を感じることで自分の存在が支えになっている実感語っていた。

《辛さを理解できるようになる》では、摂食障害を付き合い続けていく病気であると捉えていたB氏は、「今も多分そういう…食べることとか吐くことに関してなんか特別なこう不安な意識だったりだとか、多分そういう思いを抱え…こう出てくることもあるんだろうなってでもそういう人なんだっていうのが分かる、多分…なんか納得できるっていうか、気持ち理解できるじゃないですけど、あーなんかもしかしたらこの行動はそういう気持ちとか不安からきているかもなって…こう想像できるようになる」との語りがあり、相手の行動の背景にある思いを想像し、気持ちを理解できるようになっていた。

《自身の覚悟を再認識する》では、D氏は「やっぱり支えていって決めたくて、自分自身がいつまでもそんななんかこう落ち込んでちゃいけないなと思って、正直色々まあやっぱり思うところはあったんですけど、(中略)もっと頑張っ支えていきたいなっていうのは思いましたね」との語りがあり、当事者を支えていく意志を固めていた。

V. 考 察

本研究は、摂食障害をもつ人に関わるパートナーの体験する事象を明らかにすることを試みた。パートナーの語りから、当事者との関係が始まり『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』、関係が続けることで直面した『受け止めきれない極限の苦悩』の中で摂食障害の重みを知り、対応方法を獲得しながら『苦境を乗り越えはじめる決意』を体験していた。この3つの中核的な体験の特徴と体験から見えた課題を述べる。

1. パートナーとして『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』という体験の特徴

パートナーは、当事者から摂食障害を抱えていることや摂食障害に伴う症状を告げられ、病気を知ることになるが、当事者のふるまいだけで自己判断し、【摂食障害という病気の楽観的な受け止め】をしていた。初期の出会いの段階では、関係の親密さから、当事者がパートナーに食に関する問題行動を見せることは少なく、パートナーも直接に当事者をケアする体験がないことが推察される。摂食障害の特性として恥の意識があげられる。神経性大食症/神経性過食症の患者は、過食と、それを埋め合わせる必死の代償行動を、どちらも強く恥じている傾向がある。患者に率直に語ってもらうには、本人と良い関係性を構築して、非常に詳しい質問をしなければならない場合が多い (Frances, 2014)。このことから、当事者が自身の抱える摂食障害という問題をパートナーにカミングアウトすること事態が大きなハードルであると推察される。つまり、当事者は、パートナーが真に受け止めてくれるのか見定めている段階であり、パートナーも事実を知らないまま《実感の湧かない病名》《性格と認識する》《症状が見えないままの連帯感》という思いを抱くことは当然の反応と言える。このように、『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』は、病気の名称だけが頭の中を通り過ぎ、当事者が伝えたい摂食障害の程度とパートナーが受け止める摂食障害の程度に隔たりがあり、双方の理解にずれが生じている段階と考えられる。また、野口 (1999) は、日常生活において客体化された共通の事物は、言語による意味づけによって維持されているため、言葉を理解することは日常生活の現実を理解する上で必要不可欠であると述べている。パートナーは、当事者から摂食障害であることを告げられた際、摂食障害という重みと当事者との関係性について、理解を深めるための対話をすることなく、相手に何らかの事象が在るらしいという認知に留まっていたと言える。したがって、『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』は、摂

食障害という病名を知りながらも、その障害の様相や重み、家族や生活に及ぼす影響が想像できず、不明瞭な病に関心が持てないままやり過ごす体験であると考えられる。

2. パートナーが摂食障害の重みを知る『受け止めきれない極限の苦悩』という体験の特徴

『受け止めきれない極限の苦悩』は、当事者との距離が近づくことによって、これまでとは異なる様相を目の当たりにし、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】を体験していた。パートナーは、当事者のこれまで表面化していなかった食行動上の問題に直面することによって《見えてきた食行動に戸惑い始め(る)》ていた。さらに、当事者から向けられる理不尽な態度や怒り、暴言によって、心身が休まる間もなく、《激しい感情起伏から逃げ出したくなるような生活》を強いられていた。「あまりにも理不尽な態度を向こうがしだしてくるんで、でもしょうがないよねっていう感じ、ここ最近は乗りきれない」(A氏)、「普通の人だったら怒らないようなことでも急にもうキレだしたりして、でほんとに手をつけられなくなったりする」(D氏)など、パートナー自身に向けられた破壊的な言動は、脅威的な圧迫感をもたらし、いつ危難が襲い掛かってくるのか常に不安に苛まれる状態であったと言える。そして、パートナーは、予測できない怒りの感情や言動に戸惑い、不確かさ、不安、恐怖に晒され、心身ともに疲弊していたと推察される。また、パートナーは、当事者の脅威的な言動にコントロールされながら、《過食嘔吐に伴う振る舞いへの嫌悪》、《理解し難い歪んだ認知》といった否定的な感情を強く抱きつつも、それを吐露する場もなく抑圧していたと推察される。このように、パートナーは【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】によって、心理的に追い込まれていく体験を積み重ね、逃れられない現実と受け止めきれない現実との狭間を揺れ動いていた状態と考えられる。そして、パートナーは、重複する出来事の重荷に耐え、心の脆弱性をどうにかやり過ぎしながら生活を維持していた。よって、パー

トナーが耐え難い衝撃を体験していること、深い苦しみや辛さを表現できない状態であることを理解していく必要がある。

次に、パートナーは、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】と併せて、【一人では解決できない現状に立ち往生】という体験をしていた。摂食障害の《回復の道筋が見えない葛藤》に不安を募らせることで、心の脆弱性をさらに強め、将来に対する悲観的な感情へとつながっていた。また、他の家族に、摂食障害や自身の気持ちを相談できないことから、《家族や他者を頼れない孤立感》によって家族間のネットワークは縮小し、心理的な孤独感をさらに強めていたと推察される。「妻と2人向き合っとうどうやっていくか」(C氏)の語りからは、当事者との今後について考えていかなければならない現状を認識しつつも、解決の糸口が見えず途方に暮れている状態であると言える。精神障害者の家族の受容の過程の中で、初期の段階は混乱と共に自閉があり、この時期の家族関係の距離が近く、情緒的巻き込まれや当事者への状態の悪影響が指摘されている。家族だけで何とかしようと抱え込む現象は、精神障がい者などに対する社会の偏見やスティグマなどが背景にあると言われている(菊池, 岡本, 2009; 木村, 天賀谷, 2020)。これらのことから、社会的なスティグマの影響によって、摂食障害をもつ当事者とパートナーは、外部に助けを求められない側面があり、社会から孤立していく可能性があるということを理解しておく必要がある。

中核的な体験である『受け止めきれない極限の苦悩』は、パートナーが、摂食障害をもつ当事者が抱えている生きづらさという、事の重大さに気づきながら、その渦中に巻き込まれていく壮絶な体験であると考えられた。加えて、当事者が抱えている障害の真の重みを悟り、極限の苦悩を一人で受け負えるか危惧している体験であると考えられた。

3. パートナーとして摂食障害の理解を深め、受容する『苦境を乗り越えはじめる決意』という体験の特徴

『苦境を乗り越えはじめる決意』は、パートナーが、生活の安寧と回復の希求を原動力とし、【対応の模索】をしながら、少しずつ物事が奏功していくことで、当事者の抱えている障害の辛さを理解できるようになり、【当事者を受け入れる】体験をしていた。

パートナーの、『受け止めきれない極限の苦悩』から『苦境を乗り越えはじめる決意』という体験は、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】による逆境や苦悩に直面しながらも、折れずに適応し、乗り越えていく力、レジリエンスを発揮していたのではないだろうか。レジリエンスは、発達的な経過なども包め、逆境にさらされ、一度は傷つき覚えるにも拘わらず、再度肯定的な適応を行うことで、時に生活状況を変化させるために困難な出来事から脱する強さである (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000)。また、単なる回復ではなく成長を目指すもので、誰もが持ち得ている能力として、「楽観主義」「恐怖と向き合う」「道徳指針を持つ」「信仰とスピリチュアリティ」「社会的サポートを求める」「ロールモデルを手本に行動する」「トレーニング」「知力と感情調整力を鍛える」「認知と感情を柔軟にする」「意味・目的を知る」などを選択しながら高めることができると言われている (Richaedoson, 2002; Steven, Dennis, 2015)。

【対応の模索】では、パートナーは、摂食障害の知識が不十分であることを実感し、病気の知識や治し方などの《対応方法を求めて社会とつながる》行動を起こしていた。これは、レジリエンスを高める「社会的サポートを求める」という行動と一致していた。「摂食自体1人で治らない」(C氏)とあるように、摂食障害は当事者だけの力では回復が困難であることを理解し、外部に助けを求める必要性を感じていたと言える。社会とつながり、「どう対応するのがベターなのかというのを割り」と話してくれ

て、すごくこう、私が助かった。」(A氏)とあるように、支援者から助言を受け「ロールモデルを手本に行動する」ことが希望につながったものと考えられる。しかし、「(症状)気にはなるけどどうにもならないんで、もうしょうがないなみたいな」(A氏)、「どう対応すればいいのか」(C氏)の語りからも分かるように、パートナーは、対応方法を求めて社会にアクセスしながらも、決め手となる対応策とは出会えていなかった。それでも、諦めることなく《手探りな対応》を続けられたのは、何とかなるだろうというレジリエンスの「楽観主義」と一致するものと推察される。パートナーは【対応の模索】をしながら、摂食障害の回復への期待と僅かな失望というアンビバレントな感情を折々に転化し、当事者の反応を確かめながら自身の感情に折り合いを付けていた。この思考は、レジリエンスの「認知と感情を柔軟にする」と一致する体験であったと考えられる。

次に、【当事者を受け入れる】では、パートナーが【対応の模索】をすることで、当事者のニーズや思いを汲み取ることができるようになり《対応を確信していく》体験である。この段階に至るまでの『受け止めきれない極限の苦悩』の【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】は、レジリエンスの「恐怖と向き合う」ことであり、『苦境を乗り越えはじめる決意』で体験する【対応の模索】は、レジリエンスの「道徳指針を持つ」ことと一致していた。そして、《対応を確信していく》上で、当事者のニーズを理解し、自身の感情をコントロールしながら問題解決の方法を見つけ出していくエネルギーは、レジリエンスの「知力と感情調整力を鍛える」ことに当てはまると言える。そのような体験を通してパートナーは、当事者の《辛さを理解できるようになる》り、パートナーとして支える《(自身の)覚悟を再認識(する)》し、摂食障害を抱えた【当事者を受け入れる】に、至ったと考えられる。この受容は、現実を認めるだけでなく変えられることと変えられないことを評価し、役に立たない目標を捨てること、変えられることに対して努力を向

けるように意図的に方向転換をすることであり、能動的な意思決定である (Steven, Dennis, 2015)。故に、【当事者を受け入れる】は、「妻と結婚できて良かった」(C氏)と語りにあるように、パートナーとして、レジリエンスである人生の「意味・目的を知る」ことであり、摂食障害をもつ当事者と関わる自分の人生をポジティブな出来事として意味を見出すに至ったと考える。

VI. 結 論

本研究から、摂食障害をもつ人のパートナーの体験の事象として、『摂食障害という病気の楽観的な受け止め』『受け止めきれない極限の苦悩』『苦境を乗り越えはじめる決意』の3つの中核的な体験が明らかとなった。

1. パートナーの【摂食障害という病気の楽観的な受け止め】は、当事者のもつ摂食障害を《実感の湧かない病名》として受け止め、症状を《性格と認識(する)》し、抱えている生きづらさに気づかず、《症状が見えないままの連帯感》を持って共に過ごす体験であった。
2. パートナーの『受け止めきれない極限の苦悩』は、【理解と対応の限界を超えた耐え難い衝撃】を受け、【一人では解決できない現状に立ち往生】する孤独や苦しみの体験であった。
3. パートナーの『苦境を乗り越えはじめる決意』は、自身の安寧な生活と摂食障害の回復を求めて【対応の模索】をし、当事者の変化を実感するとともに、パートナーがレジリエンスを高めながら、【当事者を受け入れ(る)】、人間的に成長していく体験であった。

本研究の限界として、研究協力者が4名の男性パートナーと限定的であり、当事者の回復状況によって体験に差異があるため、今後は研究協力者数を拡げて、質的データの飽和化を図り理論を構築していく必要がある。さらに、支援の鍵となるレジリエンスについて、パートナーがどのようにレジリエ

ンスを高めていくのか、そのプロセスと要因を明らかにしていくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究の主旨を理解し、貴重な体験をお話いただきましたパートナーの皆様へ厚く御礼申し上げます。また、パートナーをご紹介くださり、多大なご協力を賜りました各施設の皆様へ心から御礼を申し上げます。なお、本研究の一部は、日本家族看護学会第31回学術集会以て発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

各著者の貢献

第一著者は、研究の着想、研究デザイン、データ収集、分析、データの解釈、論文草稿執筆を行った。第二著者は、データの解釈、執筆に貢献した。全ての著者は論文の最終原稿を確認して投稿に同意した。

〔受付 25.01.24〕
〔採用 25.09.03〕

文 献

- Alexakos S. L.: Male Partners of Women with Eating Disorders: A qualitative Exploration of the Man's Experience: 1-180, Massachusetts School of Professional Psychology, 2004
- American Psychiatric Association / 高橋三郎, 大野 裕 (監訳): DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル, 323-347, 医学書院, 東京, 2014
- Frances A. / 大野 裕, 中川敦夫, 柳沢圭子 (訳): 精神疾患診断エッセンスDSM-5の上手な使い方, 182-183, 金剛出版, 東京, 2014
- Gadamer H. G. / 豊田 収, 麻生 建, 三島憲一, 他訳: 真理と方法 I, 86-100, 法政大学出版局, 東京 (1975/1986)
- グレッグ美鈴: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第2版看護研究のエキスパートをめざして, 64-98, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2007
- 平井孝治: 摂食障害者の両親における生活困難感との関連要因—両親の属性に関する検討—, 日本看護研究学会雑誌, 40(4): 695-703, 2017
- Huke K., Slade P.: An exploratory investigation of the experiences of partners living with people who have bulimia nervosa, European Eating Disorders Review, 14: 436-447, 2006
- 菊田由莉, 岡本裕子: 統合失調症患者の親における役割受容過程, 広島大学心理学研究, 9: 217-227, 2009
- 木村由美, 天賀谷隆: 統合失調症を持つ人の家族の体験の様相, 日本精神保健看護学会誌, 29(1): 88-96, 2020

切池伸夫, 永田利彦, 松永寿人: 摂食障害と結婚, 心身医学, 36(2): 116-121, 1996

Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B.: The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work and child development, *Child Development*, 71: 543-562, 2000

前田 直: 精神障害者の配偶者が抱える困難と支援ニーズに関する現状調査, *精神障害とリハビリテーション*, 24(1): 72-81, 2020

新村 出: 広辞苑第7版, 2303, 岩波書店, 2018

野口裕二: 社会構成主義という視点—バーガー & ルックマン再考, 小森康永, 野口裕二, 野村直樹 (編), *ナラティブ・セラピーの世界*, 17-22, 日本評論社, 東京, 1999

Richardson G. E.: The metatheory of resilience and resil-

ience, *Journal of clinical psychology*, 58(3): 307-321, 2002

精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>. (2024年12月11日閲覧)

Steven M. S., Dennis S. / 森下 愛 (訳): レジリエンス—人生の危機を乗り越えるための科学と10の処方箋: 45-273, 岩崎学術出版, 東京, 2015

鈴木真理, 小原千郷: 生きづらさと家族会, *こころの科学*, 209: 89-93, 2020

Winn S., Perkins S., Walwyn R., et al.: Predictors of mental health problems and negative caregiving experiences in carers of adolescents with bulimia nervosa, *International Journal of Eating Disorders*, 40(2): 171-178, 2007

The Lived Experiences of Partners of Individuals with Eating Disorders

Masumi Mugiyama¹⁾ Takahiro Okamoto¹⁾

1) Bunkyo Gakuin University Faculty of Health Science Technology

Key words: Eating Disorder, Partner, Experience, Resilience

This study aims to clarify the experiences of partners involved with eating disorders. Semi-structured interviews were conducted with four partners of people with eating disorders, and a qualitative descriptive analysis was conducted focusing on each individual's experiences. The following core experiences were identified: "optimistic view of the illness of eating disorders," "extreme suffering that cannot be tolerated," and "determination to begin to overcome the difficulties."

The partner's "optimistic view of the illness of eating disorders," was an experience of continuing the relationship without understanding the nature and severity of the person's disability. Next, "extreme suffering that cannot be tolerated" was an experience of suffering alone, being "stuck in a situation that cannot be solved by oneself" after receiving "an unbearable shock that exceeded the limits of understanding and being unsure how to respond to the situation." Finally, "determination to begin to overcome the difficulties" was an experience of "seeking ways to respond" to understand the pain of the eating disorder their partner suffered from, and, "accepting the person" as their partner.

These findings suggest that partners undergo a transformative journey in which they enhance their resilience, and experience personal growth while supporting the affected individual. This was an experience that the partner developed while enhancing their ability to deal with such eating disorders. To support the partners of persons with an eating disorder, a future studies should attempt to clarify the process and factors associated with how the partners of such patients can enhance their resilience.