

## 摂食障害男性の原因論

圓田 浩二

### 要 約

本稿は近年増えつつあるとされる男性の摂食障害に焦点を当て、「なぜ男性が摂食障害になるのか?」、「男性の摂食障害は女性の摂食障害と比較してどう違うのか?」という問いに答えるべく、社会学的見地から男性における摂食障害の原因について考察を深めている。具体的には、文献資料とインタビューデータを用いて、男性摂食障害者の発症モデルを構築する。この作業によって四つのモデルは構築された。①ボディ・イメージ型、②食事不安型、③ジェンダー・アイデンティティ型、④環境不適應型である。

結論として、ジェンダー・アイデンティティ型を除くと、三つのモデルに男性らしさや男性的価値観が影響していることがうかがえる。それらはさらに二つのタイプに分類できる。一つは見た目に関わるボディ・イメージ型と、もう一つは常に成功者や勝利者でなければならず、失敗を恐れ、それが他人に知られることを極度に恐れる食事不安型と環境不適應型がある。

キーワード：男性の摂食障害、発症モデル、男性性

### 1. 問題の所在

近年大きな社会問題となっているものに、摂食障害がある。摂食障害は、その患者のほとんどが女性である。その原因として、若い女性たちが関心をもたざるをえないダイエット文化や、痩せた体が美しいという女性イメージの問題として語られてきた。しかしながら、近年男性の摂食障害が増加しているという指摘がある。例えば、社会学者の上野千鶴子は、臨床現場において「女性性の病」である拒食症患者に男の子が増えてきた〔上野2002 p.86〕という事実を指摘している。また、朝日新聞社発行の週刊誌『AERA』の記事「拒食・過食 男たちがヤバイ」の中では、三人の男性摂食障害者が登場してインタビューを受けている〔長田 2000〕。

本稿では近年増えつつあるとされる男性の摂食障害に焦点を当て、「なぜ男性が摂食障害になるのか?」、「男性の摂食障害は女性の摂食障害と比較してどう違うのか?」という問いに答えるべく、社会学的見地から男性における摂食障害の原因について考察を深めた

い。具体的には、文献資料を用いて、男性摂食障害者の発症モデルを社会学的に構築する。この試みは独自のものである。現在のところ、男性の摂食障害者に関する症例報告は少なく、「男性の摂食障害」研究というものも皆無に近いのが現状である。そこで筆者は女性摂食障害者の発症モデルを社会学的に構築した成果〔圓田 2000〕をふまえた上で、近年増加しているとされる男性の摂食障害について考察を展開する。女性摂食障害者の発症モデルとして、痩身願望型と環境不適應型という二つの発症モデルを提示している<sup>1)</sup>。この二つのモデルを参照しながら、男性の摂食障害に関するモデルを構築するために、文献資料と、筆者が収集した摂食障害男性に関するインタビュー・データとを用いて分析する。

### 2. 摂食障害とは何か?

摂食障害 (eating disorder) とは食べることに関する精神障害である。大まかに言うと、食べることをができなくなる拒食症と、自己

コントロールがきかず過度に食べ過ぎる過食症の二つが存在する。精神医学的には、拒食症は神経性無食欲症 (anorexia nervosa)、過食症は神経性大食症 (bulimia nervosa) と呼ばれている。アメリカ合衆国の精神医学会が作成した診断基準マニュアル DSM-IVによれば、拒食症と過食症について次のような条件が記述されている。拒食症については期待体重より85%以下の体重減少、肥満に対する強い恐怖、体重や体型に関する認知の障害、無月経が診断の条件とされ、過食症については明らかに多量の食べ物を制御できずに食べるというむちゃ食いの症状と、体重増加を防ぐための不適切な代償行動(自己誘発性嘔吐や下剤乱用など)を繰り返すことが診断の条件とされている。

摂食障害は社会的に見て次の三つの特徴を有している。①1960年代から欧米各国において頻繁に見られるようになった。②先進諸国でしか見られない障害である。③症状を訴えるもののほとんどが女性であり、しかも症状を訴える女性の年齢が10代、20代に大きく偏っている。この三点について詳しく見てみよう。

①に関して、最初の症例報告は、イギリスのR.モートンが1689年に、'nervous atrophy' という病名で拒食症らしい女性の症例を記載している。1873年に、W.W. ガルが'anorexia nervosa' という病名を使用し、ヒステリー症と区別している。1960年代には症例報告が相次ぎ、アメリカ合衆国やドイツ、イギリスなどで専門書が刊行されている。ちなみに、日本では1959年に最初の症例報告がなされている [Bruch 1978=1979]。②に関して、摂食障害が発展途上国ではない、飢えに陥ることのない豊かな社会、つまり先進諸国で現れている。ただし、発展途上国でも豊かな階級においても摂食障害が見られるという報告がなされている [Nasser 1986]。③については、以前拒食症が「思春期やせ症」と呼ばれていたように、思春期の女性に特有の病気として考えられてきた。近年では、30代の女性や男

性にも摂食障害が見られるようになり、摂食障害はその対象層を広げている。発症率に関して言えば、文献によってさまざまであるが、拒食症は思春期女性の0.5～1%、過食症は若い女性の1～3%に見られるとされている [竹内 2002 p.83]。

以上のように、摂食障害は現代的な社会状況に呼応して発症している。「女性性の病」されてきた理由も理解できるだろう。近年、摂食障害にかかる男性が増えてきているという。次に、その具体的な状況を文献資料によって確認してみよう。

### 3. 男性の摂食障害

#### 3-1 男性が摂食障害にかかる比率

前節で、摂食障害者のほとんどが女性であると書いたが、実際にどの程度の割合なのだろうか？拒食症に限って言えば、いくつかの文献で具体的な数字があげられている。近年出版された文献を見てみよう。「神経性食欲不振症(拒食症)の男性例の頻度は、全症例の五～一〇%と報告されている」[小牧 2002 p.209]、「神経性食欲不振症(拒食症)の患者さん一〇〇人のうち男性の割合は一人といわれます」[鶴ヶ野 2002 p.229]。最小値と最大値をとれば、1%から10%と大きな開きをもつ。この数値の開きを見れば、男性の摂食障害患者の実態をまだしっかりと把握できていないと言えそうである。さらに、この数字が医療機関を訪れた患者の男女比なので、「女性性の病」とされる摂食障害に陥った男性が医療機関や相談機関に訪れる頻度は女性よりもずっと低いと推測できる。また過食症については実態があまり把握できていないが現状のようである。

『心の臨床家のための必携精神医学ハンドブック』[小此木他 1998 p.280]によれば、摂食障害の患者について男女比1:20と記載されている。他の文献でも、「実際の臨床でも症例報告でも、無食欲症・過食症の成人患者では男性はごく少数しか認められない」とさ

れ、「通常5%に満たない」[Palmer 2000=2002 訳書 p.202]とされる。また他の数字をあげれば、「実際の患者数の男女比も二五対一」[高木・浜中 2001 p.87]と記述されている。この記述はおそらく誤りで、一对二五の間違ひではないかと考えられる。つまり、男性の摂食障害者一人に対して、二十人から二十五人の女性の摂食障害者がある計算となる。この数字を見ても、摂食障害が「女性性の病」とされる理由が分かるだろう。

女性と比べて、男性の摂食障害者が少ない理由として、次の二つが考えられる。一番目の理由は、女性よりも美的な対象であることを要求されないこと、二番目はアルコールやギャンブル、スポーツ、性的な行為などによるストレス発散の方法があること、二つの理由が考えられる。逆に言えば、女性は問題があると食事に向かう傾向が強いと考えられる。次にこの二つの理由、なぜ男性が「女性性の病」とされていた摂食障害に陥るのかについて、原因論の立場からいくつかの文献に記載された症例を分析してみよう。

### 3-2 症例

既出の週刊誌『AERA』の記事「拒食・過食 男たちがヤバイ」の中で、家族機能研究所の齊藤学は「社会不応へのいらだちを表現する方法として、(中略)最近では男性にも食事に走る人が増えてきた」[長田 2000 p.24]と指摘している。この記事では、三人の男性摂食障害者が登場し、インタビューを受けている。過食嘔吐を行っている23歳の男性は、「食べ過ぎで太ってしまうことが心配になって」手を口に突っ込んで吐いてみた。「一日数回の食べ吐き」、「吐いて痩せれば人が自分に注目してくれて、友達も、彼女もできるかもしれない、親ももっと関心をもってくれるかもしれない、と思ったんです」[長田 2000 p.24]とその原因について語っている。次の27歳のモデル志望の男性は拒食症と過食症を繰り返している。高校卒業後、陸上自衛隊に入隊し、体を引き締めるためにあまり食事をと

らずトレーニング、拒食気味になったことが原因である。三人目の20歳のフリーターは中学時代に父親の仕事の都合で入寮する。寮生活へのストレスやホームシックのため拒食気味になったことがきっかけと話す。その後、過食と嘔吐を行うようになった。摂食障害者になる男性について、「摂食障害になる奴って真面目だから」[長田 2000 p.25]と解説している。

精神科医などが書いた専門書にも、男性の摂食障害者の記述が多くはないが、存在している。出版年順に見ていこう。

まず最初に、「19歳男性とその父」[松木 1997 p.102]と書かれた男性の症例では、大学在学中にダイエットを試みて拒食症になっている。彼には女装癖があり「性倒錯」があったと記述されている。

「しゅん 男の子 二十五歳 関西」と書かれた症例では本人が自らの摂食障害を記述している。摂食障害になったきっかけとして、神経症をあげている。高校時代の授業中に「おながか鳴らないようにコントロールしよう」[グループ人魚のくつした 1998 p.22]としたり、寝る前には便秘にならないように食べ物を指を使って嘔吐したのが摂食障害の始まりである。

海外の文献では、「稀な摂食障害の亜型」として、「摂食障害の男性」という項目で、次のように男性の摂食障害を紹介している。摂食障害になる男性の特徴として、「多くは若年成人」であり、「同性愛者や、自分の性に不安を感じているものが目立つ」つまり「性的な志向や性的同一性 gender identity に対する疑念がある」場合や、ボディビルディングやトレーニングに熱中し「健康や体力に不安を抱いて摂食障害になっていく」場合もある。

「臨床経験からいうと、男性患者では、典型的な女性患者にもとづいて作られた診断基準にある体重への関心やこだわりは少なく、この点で否定形的といえる患者が相当ある」[Palmer 2000=2002 訳書 p.203]とされる。

「男性の症例の特性」[末広 2001 p.70] という症例では、「男子でありながら」女性固有の「やせ願望」、「肥満恐怖」、「成熟拒否」が見られるケースを紹介している。患者は、20歳大学生で、肥満をからかわれることがきっかけで神経性食欲不振症となる。嘔吐をともなう排出型の拒食症である。

次に、Q & Aとして「男性の摂食障害患者はいないのでしょうか？」という問いに対する専門家の解答を見てみよう。「摂食障害の原因も、家族関係や身体像（ボディ・イメージ）の障害として説明できるようになったため、女性に特有なものとはいえないということがわかってきた」とあり、男性の摂食障害者が存在していることを示唆している。しかしながら、「実際の患者数の男女比も二五対一であり、圧倒的に女性の患者さんが多く、その多くは思春期ということが特徴としてあげられます」とされ、摂食障害が女性の思春期という特有の問題に関係していることが指摘されている。そして、「同年代の男性の患者さんは少ないのですが、これは男性には心の問題が少ないというのではなく、引きこもりや家庭内暴力、非行など、別の形を取って現れている場合が多いからだと思われます」と書かれ、「女性は心の問題が食事に現れやすいため、摂食障害が多いのです」とされている[高木・浜中 2001 p.87]。つまり、この記述では男性が摂食障害に陥ることは女性に比べるとごくまれな現象が、「家族関係や身体像（ボディ・イメージ）の障害」が原因となって男性にも摂食障害が発症する可能性を指摘している。また肥満恐怖症のない「自分自身の存在そのものに自信をなくしている状態」[高木・浜中 2001 p.88]である男性摂食障害も存在するという。一般的にみて、男性の摂食障害者は強迫的で、女性患者より、治療が難しいとされる。

13歳の少年のケースでは、「食事場面での過度の緊張、食事における嘔吐に対する予期不安からの意識的な節食が見られました」[小牧 2002 p.209]とあり、食事がうまくと

れないという食事への不適応が原因としてあげられている。

21歳の大学生は、中学二年生から現在まで嘔吐などの排出行為をともなわない制限型の拒食症である。彼は明確な「やせ願望」や「肥満恐怖」をもっていないが、「ぜい肉のない筋肉質の体」を理想だと語る[鶴ヶ野 2002 p.229]。このケースでは、ボディ・イメージが摂食障害と関係していることがうかがえる。

### 3-3 発症モデルの構築

以上見てきたように、男性摂食障害のプロフィールはさまざまであるが、いくつかの共通部分も見られることがわかる。その特徴をまとめてみよう。

まず年齢についてであるが、男性の摂食障害は13歳から27歳まで存在した。このため、「多くは若年成人」[Palmer 2000=2002 訳書 p.203]という記述には正確さを欠くように思える。女性と同じく、男性の摂食障害もまた十代と二十代に見られると考えた方がよいだろう。

次に、原因についてである。これは三つぐらいのパターンに分かれると考えられる。一つ目の発症モデルがボディ・イメージ型、二つ目のモデルが食事不安型、三つ目がジェンダー・アイデンティティ型があると考えられる。

ボディ・イメージ型とは「痩せたい」、「太りたくない」、「ぜい肉のない筋肉質の体」などボディ・イメージの関わる問題が原因で摂食障害になるタイプである。女性の瘦身願望型と異なるのは、男性特有の身体理想である「ぜい肉のない筋肉質の体」に憧れを抱き、ダイエットではなくトレーニングなどの失敗や「健康や体力に不安を抱いて摂食障害になっていく」点にある。

食事不安型とは、「おなかが鳴らないように」、「食事場面での過度の緊張、食事における嘔吐に対する予期不安」など、食事や食べる行為に関する過度の不安や緊張感から、拒

食や過食嘔吐になる摂食障害のモデルである。このタイプは、男性が小さい頃から成功や周囲からの称賛を得ることを動機づけられてきたために、女性以上に失敗することや恥をかくことへの恐怖や不安が食事を通して現れたと考えることができる。

三つ目のジェンダー・アイデンティティ型とは、女装癖があり「性倒錯」が見られる場合や、「同性愛者や、自分の性に不安を感じているものが目立」ち「性的な志向や性的同一性 gender identity に対する疑念がある」男性の摂食障害者である。このタイプは、女性に近づくこと、女性になることを積極的に受け入れようとするので、「痩せている体が美しい」とする女性的な価値観をも受け入れ、ダイエットを試み、摂食障害となる。

以上、三つの発症モデルを提示したが、2-2の中で記載された男性の摂食障害者の原因として考えられるものについて言及しておきたい。自信喪失は、上の三つの書いたような特徴が見られないタイプの摂食障害である。

「自分自身の存在そのものに自信をなくしている状態」をもつ男性の摂食障害である。このタイプは女性の摂食障害者が外見へのこだわりから摂食障害になっていくのに対して、内面の問題から生じると考えられる。しかしながら、このタイプは摂食障害特有の発症モデルとは考えにくい。「自分に自信がもてない」という理由で、ひきこもったり、不登校になったり、何らかの依存症に陥ったりするケースが考えられるからである。

また同様に、男性の摂食障害者については「家族関係」を原因として考える記述もあるが適切さを欠くと考えられる。その理由は、自信喪失と同じように、「家族関係」を原因として、さまざまな精神障害や問題行動が指摘されてきたからである。また、筆者は「摂食障害と家族関係」という問題について必ずしも因果関係が特定できないために疑問をもっている [圓田 2002]。

以上、男性の摂食障害について、三つの発症モデルを提示した。次に、筆者がとったイ

ンタビュー・データを、このモデルを使って分析する。具体的なデータを分析することによって、モデルの問題点を考察する。

#### 4. 男性摂食障害者へのインタビュー

##### 4-1 ひー君の場合

インタビュー当時 24 歳の仮名「ひー君」<sup>2)</sup>は、176 センチ体重 63 キロで、やや痩せ気味といった体型である。最も痩せた時で 53 キロだったという。小学校三年生から人前で食べることができなくなり、現在も「外食ができない」、「食堂などみんなのいるところで食べれない」と語る。朝、昼、夜の三度の食事のうち、夜だけはちゃんと食べることができる。本人は「拒食症」だと考えているが、医者からは鬱病と診断されている。自助グループに参加しながら、カウンセリングを月に二回受けている。

なぜ食べ物が食べられなくなったのかを尋ねてみると、小学校の時に下校時間近くまで食べ残した給食を一人だけで食べさせられたつらい記憶があり、「人がいると緊張しちゃう」と話す。外で食べないといけない時は、一食分の栄養が入っている栄養ゼリーをコンビニで買って食事に替えているという。

人前で食べることができない彼の場合は、診断上厳密な意味での拒食症とは 3-3 で提示した発症モデルのうち、食事不安型に近いように思われる。彼の場合、食事や食べる行為に関する過度の不安や緊張感から摂食障害にはならなかったが、食べることの障害はずっと残ったままである。もう少し拒食の程度が進めば、医学的にも摂食障害と診断されていたように考えられる。

##### 4-2 タヤマの場合

「タヤマ」と名乗る男性<sup>3)</sup>は、インタビュー当時 26 歳、身長 185 体重 85-90 キロぐらいの体型で、過去に拒食症と過食症を経験している。話を聞いた時点では治っていた。拒食症が 19 歳から 21 歳、過食症が 22 歳から 25

歳まで、入院歴もある。その間の体重の増減は、50キロから130キロまでである。

始まりは、予備校生時代に大学受験に失敗して、過食嘔吐をともなう排出型の拒食症になった。大学入学後、体重50キロになった時には、普通の食事の量を食べて吐くことを繰り返して「フラフラで生活していた」という。しかし、カウンセリングに通うことで、大学二年時に拒食症は治った。

過食症になったのは、大学生としての就職活動が始まる大学三年生の冬である。彼の分析によれば、ストレスが原因だと言う。ひどい時には一日五、六回吐くという、ひどい自己誘発性嘔吐をともなう過食症になった。大学卒業後も、過食嘔吐は続き、半年後に辞めることになる会社でも吐いていたという。会社を辞めて、契約社員として働いていた間も、過食嘔吐は続いた。

その状態に苦しんだ末に自分から精神病院に入院した。病名は摂食障害と醜形恐怖と適応障害である。醜形恐怖は、正式には醜貌恐怖症と呼ばれ、自分の顔が醜く、周囲の人もそう思っていると思い込む神経症である。彼の醜形恐怖は、「周りから言われる」ことがしばしばあったため、整形して目つきを変える美容整形を受けることで解消された。この手術は「自分の過去を捨てて、生まれ変わる」意味があったと言う。文字通り、彼は摂食障害とも醜形恐怖とも決別することができた。

彼は醜形恐怖を抱くきっかけとなった決定的な事件があったと話す。大学二年生の時に、拒食症が治った「褒美」として自らがカナダに短期留学に行った時の出来事である。それは、バスに乗り合わせた年上の若い二人の日本人女性が彼を日系のカナダ人で日本語が分からないと思ひ、彼の顔について日本語で「ぼろくそ」に言われた体験である。「彼氏にするならいくら払う」とか「セックスするならいくら払う」といったことを目の前で話されて、彼の顔に対する醜いという自己評価は「自分の中で、決定打というか、烙印を押した」こととなった。それから、美容整形を受けるま

での三、四年間、ずっと醜形恐怖を抱いたままで、過食症に苦しんできた。この話は、「男の子もまた身体を他者から値踏みされるという経験から逃れることができなくなった」[上野 2002 p.86] という事実を、露骨に提示しているように思える。

彼の摂食障害を3-3で提示した発症モデルと照らし合わせてみよう。彼の話からは、ボディ・イメージ型に当てはまるように思える。彼の場合、醜形恐怖が存在し、それは顔というボディ・パーツに関わっていた。彼の摂食障害は美容整形をすることで、醜形恐怖を治すことで完治した。この意味において、ボディ・イメージ型に該当すると言えるだろう。

しかしながら、彼の摂食障害の根幹には醜形恐怖があったにせよ、彼の最初の拒食症には受験に対するプレッシャーとストレス、過食症には就職に対するストレスがあった。単に、彼が醜形恐怖ををともなったボディ・イメージ型の摂食障害であったのならば、なぜカナダでの事件があった21歳から22歳までの間、摂食障害がなかったのであろうか？そのことを考えると、彼の摂食障害を、ボディ・イメージ型だけで語ることは無理があるように思える。むしろ、ストレス型や環境不適應型と呼べるような発症モデルが必要となってくる。彼の摂食障害は、このタイプとボディ・イメージ型との二つを兼ね備えているように思える。つまり、彼の場合、醜形恐怖に関する不安がずっと潜在しており、それが大学受験や就職活動といったストレスが高い状況下で、摂食障害となって現れると考えるのが適切だろう。

#### 4-3 環境不適應型の摂食障害

環境不適應型の摂食障害は、拙稿[圓田 2000]において、女性の摂食障害者が誕生する仕組みを説明したモデルであった。社会的場面でのストレスから拒食症や過食症に陥るものである。特に、女性は社会的場面では従順さやかわいらしさ、補助的役割を期待され、

男性と比べて自らの主体性を発揮できないことが多い。このことから生じるストレスがこのタイプの摂食障害の原因となると分析している。このタイプの摂食障害女性はOLなど仕事もち、経済的に自立している二十代の女性たちであった。つまり、女性に関して言えば、痩身願望型の摂食障害が「女性性の病」と呼ばれるのに対して、環境不適應型の摂食障害は言うなれば「主体性の病」と呼べるだろう。

男性に関する環境不適應型の摂食障害は、女性と同じように、社会的な場面におけるストレスから生じる。男性にとって、大学受験や就職活動などはその人生のほとんどの部分を決定するかのような重大事である。現代の日本社会は、「学歴社会」という言葉があるように、どれくらいの偏差値の大学に入れるか、その入学した大学のランクによってどれだけ有名の会社に就職できるかが決まり、人生の評価が決まるような社会である。当然のように、このような社会制度や人間評価に対して、不適應や拒否反応を示す男性たちが現れてくる。そのことの現れとして、不登校や引きこもり、そしてアルコール依存や薬物依存などの各種嗜癖<sup>4)</sup>という形で社会問題化している。

問題なのは、これまで男性たちが他の形で問題化／行動化しつつあったものが、摂食障害という形で問題化／行動化しつつあるか否かである。近年男性の摂食障害者の症例報告が増えていることや、「社会不適應へのいらだちを表現する方法として、最近は男性にも食事に走る人が増えてきた」という専門家の指摘から考えると、男性が摂食障害という形で、生き苦しさやストレスを訴えるケース、つまり環境不適應型の男性摂食障害者は、3-1で見たように発症頻度などはまだまだ不明な点が多いが、増えていると考えてよいだろう。最後に、まとめとして、男性における摂食障害の発症モデルを再検討する形で、「なぜ男性が摂食障害になるのか？」という最初の問いを考えることにしたい。

## 5. 結びに変えて

最後に、「なぜ男性が摂食障害になるのか?」、「男性の摂食障害は女性の摂食障害と比較してどう違うのか?」という問いに現段階での答えを出したいと思う。この二つの問いについては、四つの発症モデルを提示することによって答えることができる。一つ目の発症モデルがボディ・イメージ型、二つ目のモデルが食事不安型、三つ目がジェンダー・アイデンティティ型、四つ目が環境不適應型である。もう一度、各モデルを見てみよう。

ボディ・イメージ型は美醜に関する問題に起因する摂食障害と言えよう。「痩せたい」、「太りたくない」、「ぜい肉のない筋肉質の体」を理想とし、また執着することが原因として考えられる。女性の場合、痩身願望型に該当するが、ただ単に痩せればよいというわけではなく、「ぜい肉のない筋肉質の体」といったように、男性性を象徴するような身体イメージも含まれている点が異なっている。前出の「男の子もまた身体を他者から値踏みされるといいう経験から逃れることができなくなった」という言葉にあるように、能力や学歴だけでなく、美醜の点からも男性が評価されるようになったことの現れだと思われる。

食事不安型は食事することや食べたことに対する不安や緊張感から生じる摂食障害である。「ひー君」のように人前で食べることができなかつたり、「おなかが鳴らないように」、「食事場面での過度の緊張、食事における嘔吐に対する予期不安」が存在する。この根本には、男性が失敗することや恥をかくことへの恐怖や不安が存在し、それが食事を通して現れたと考えられる。この場合、女性とは違って、何かの問題が食事に関する障害として現れるという二段階の構造ではなく、一段階で食事が失敗への恐怖に結びついている。つまり、成功や勝利を求め、逆に失敗や恥をかくことを恐れる「男らしさ」に問題があると考えられる。

ジェンダー・アイデンティティ型は、女装癖や性倒錯が見られたり、同性愛や自分の

ジェンダー・アイデンティティに不安を感じている男性の摂食障害である。このタイプの摂食障害男性は女性らしさを積極的に受け入れ、「痩せている体が美しい」とする価値観をも引き受ける。生物学的な性は男性だが、意識面では女性であるタイプである。

環境不適合型は社会との不適合から生じ、男女双方に見ることができる。女性の場合と言うなれば「主体性の病」として表面化する。本稿では一例しか挙げられなかったが、男性が大学受験や就職活動など人生の重大事にプレッシャーとストレスから摂食障害に陥る可能性は十分に考えられるだろう。

その特徴を述べると、女性の二つの発症モデルに比べ、男性が四つのモデルをもつ点である。ジェンダー・アイデンティティ型を除くと、三つのモデルに男性らしさや男性的価値観が影響していることがうかがえる。その中でも、一つは見た目に関わるボディ・イメージ型と、もう一つは常に成功者や勝利者でなければならず、失敗を恐れ、それが他人に知られることを極度に恐れることが食事を通して現れる食事不安型と、社会的な場面におけるストレスや不適合から生じる環境不適合型とがある。後者に関して言うならば、男性の「面子」や「プライド」、「沽券」に関わる問題である。女性の摂食障害が「女性性」や女らしさの中での「主体性」の問題であったのに対し、男性の摂食障害は「競争社会」や「学歴社会」の中での「男らしさ」や「男性性」の問題であると言えるかもしれない。

ただし、3-2で見たように、男性の摂食障害に関しては症例も少なく、まだ発症頻度も資料によってまちまちの状態である。筆者のインタビューも二件、そのうち一件は摂食障害の亜型であり、厳密な意味での発症モデルを構築するには十分な資料がない状態である。今後の資料の追加を待つとともに、問題提起として男性の摂食障害に関する発症モデルを提示することとなった。さらなる議論の積み重ねを期待して結びとしたい。

## 文献

- Bruch, Hilde, 1978, *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*, Harvard university press: 1979 『思春期やせ症の謎: ゴールデンケージ』 岡部祥平、溝口純二訳 星和書店
- グループ人魚のくつした編 1998 『摂食障害ってなんだろう』 三一書房
- 小此木啓吾・深澤千賀子・大野裕編 1998 『心の臨床家のための必携精神医学ハンドブック』 創元社
- 小牧元 2002 「摂食障害の男の子」 久保木富房、不安・抑うつ臨床研究会編 『食べられない やめられない/摂食障害』 日本評論社所収 pp.209-227
- 圓田浩二 2000 「吐く」という社会的行為: 摂食障害者へのインタビューから」 社会学研究会編 『ソシオロジ』 第44巻3号(137号)所収 pp.75-92
- 圓田浩二 2001 「嗜癖としての摂食障害: セルフ・コントロールと強迫する社会」 日本社会病理学会編 『現代の社会病理』 第16号所収 pp.41-53
- 圓田浩二 2002 「摂食障害と家族: 家族が摂食障害をうみだすのか?」 現代社会理論研究会編 『現代社会理論研究』 第12号所収 pp.196-206
- 松木邦裕 1997 『摂食障害の治療技法: 対象関係論からのアプローチ』 金剛出版
- 長田美穂 2000 「拒食・過食 男たちがヤバイ」 『AERA2000.5.1-8』 所収 pp.24-25
- Nasser, Mervat, 1986, 'Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo Universities', *Psychological medicine*, no.16, pp.621-625
- Palmer, Robert, 2000, *Helping people with eating disorders: A clinical guide to assessment and treatment*, John Wiley & Sons: 2002 『摂食障害者への援助: 見立てと治療の手引き』 佐藤裕史訳 金剛出



版

- 高木洲一郎・浜中禎子 2001 『拒食症・過食症の治し方がわかる本』 主婦と生活社
- 竹内均編 2002 『人はなぜ心の病気になるのか?』 ニュートンプレス
- 鶴ヶ野しのぶ 2002 「限界への挑戦：摂食障害の男性例」 久保木富房、不安・抑うつ臨床研究会編 『食べられない やめられない／摂食障害』 日本評論社所収 pp.229-238
- 筒井末春監修 2001 『摂食障害の心身医療』 新興医学出版
- 上野千鶴子 2002 『サヨナラ、学校化社会』 太郎次郎社

---

1) 瘦身願望型の摂食障害は、「痩せたい」という願望からダイエットを行って失敗し、拒食症や過食症に陥るものである。これに対し、環境不適應型の摂食障害は、学校、職場などの社会的場面でのストレスから拒食症や過食症に陥るものである。特に、女

性は社会的場面では従順さやかわいらしさ、補助的役割を期待され、男性と比べて自らの主体性を発揮できないことが多い。このことから生じるストレスがこのタイプの摂食障害の原因となると分析している。

- 2) インタビューは2002年6月13日に、愛知県刈谷市で行われた。このインタビューは「摂食障害と消費社会：飽食の時代における拒食と過食嘔吐」に対する平成14年度科研費補助金（特別研究員奨励費）の成果である。
- 3) インタビューは2002年8月13日に、東京都内で行われた。このインタビューは「摂食障害と消費社会：飽食の時代における拒食と過食嘔吐」に対する平成14年度科研費補助金（特別研究員奨励費）の成果である。
- 4) 嗜癖 (addiction) とはアルコールや薬物、ギャンブル、恋愛、食事など、強迫的な衝動にもとづく有害な習慣をさす。摂食障害と嗜癖の関係については、拙稿「嗜癖としての摂食障害：セルフ・コントロールと強迫する社会」[圓田 2001] を参照のこと。

## The main factors in male eating disorders

Koji MARUTA

### Abstract

This paper focuses on a male eating disorder which is increasing its number recently. To answer the two questions; why do males get an eating disorder? and how different are male patients of eating disorder with female patients?, I consider the main factors of male eating disorders from a sociological standpoint. Specifically, factor models of the male patients in eating disorders are presented by using both references and interview data. I classify models into four types include body image type, eating anxious type, gender identity type and social maladjusted type in this study.

In conclusion, masculinity or values for male may affect to the models except gender identity type model. The models can be classified into two more types. The body image type model means that one is oversensitive for his appearance. The eating anxious type and social maladjusted type models mean that one must be a success, never fail and fear to be known the fact by others, absolutely.

Key words: male eating disorder, main factor models, masculinity