

会食恐怖症

中村 剛, 西村優紀美

Tsuyoshi Nakamura, Yukimi Nishimura :
Fear of Dining Together

<索引用語：対人恐怖, 社会恐怖, 会食恐怖, DSM-IV >

<Keywords: anthropophobia, social phobia, fear of dining together, DSM-IV >

はじめに

別の稿で、我々は対人恐怖 (Anthropophobia: Taijin-Kyofusho) の典型的な症例について、その臨床的諸特徴を記述し若干の考察をおこなった⁴⁾。対人恐怖の典型例というのは、笠原³⁾の「重症対人恐怖」、植元ら⁶⁾の「思春期妄想症」、山下⁷⁾の「対人恐怖の定型例」にほぼ共通した病態像をもつ症例のことであって、我々の自験例30のうちでは24例がこれに相当した。本稿では、その余の6例〜いわば対人恐怖の非典型例〜のうち、会食恐怖4例をとりあげたいと思う。

DSM-IVは、会食恐怖を社会恐怖の定型とみなして、その診断的特徴を「人前で食べること、飲むこと、または書くことを避けることがある」と記述しており、そのあとに補足的に「こうした恐怖は、赤面、視線または体臭が他の人に対して攻撃的になるのではないかという強い不安の形をとることがある (例：日本における対人恐怖)」という説明が続いている¹⁾。つまり、会食恐怖は social phobia を代表する病態として位置づけられているが、その一方でわが国の臨床家が対人恐怖の典型として重視してきた病態は、文化の違いに起因する social phobia の単なる亜型の一つと

みられているのである。

このように、欧米の考え方では会食恐怖は社会恐怖の定型とされる。ところが、わが国ではようやく1983年に佐藤⁵⁾が「会食不能症候群」と題して4症例を紹介したのが最初とされ、その後の研究もあまり活発とはいえない。したがって我々は、欧米諸国の社会恐怖概念とわが国の対人恐怖概念との本質的な異同について理解を深めるためには、当面の間、会食恐怖症例の検討を積み重ねてゆかなければならないと考える。

本稿において考察の対象とする症例は4例にすぎないが、いずれも筆者らが直接治療を担当し、少なくとも2年間以上にわたって経過観察を行ったものである。以下に、それらの症例を呈示し、その臨床および人格特徴を記述するとともに、social phobia と anthropophobia との臨床的知見に関して私見を述べたいと思う。

対象症例

対象は、富山大学保健管理センター (以下、センター) へ相談に訪れた学生4例 (うち1例は卒業生) である。彼らはいずれも「人前での食事に、激しい苦痛をともなう過度の緊張状態に陥ること

を、単一症状的に訴える」ものであり、山田ら⁸⁾の会食恐怖中核群に相当する。山田らの経験では会食恐怖中核群の患者が自発的に受診することは珍しいというが、小論の対象4例は、全員が初診にさいして、センターあるいは某大学病院精神科外来を自発的に訪れている。

症例A (KO): 男子・文系

高校3年の秋頃、下校の途中に友人とカレーライスを食べたところ、バスの中で吐き気に襲われた。その後、ほかの人の前で食事をするのが苦痛になり、大学2回生のときこれが般化して授業に出ている間にも「嘔吐するのではないかと不安状態に陥るようになった。精神療法により3回生のころには軽快したが、卒業後も会社の接待のときなど、しばしば食物が喉を通らぬようになることがある。たとえば、魚の活きづくりを目の前にすると、その日は何も食べられなくなるし、子供のころ母親がにんにくを使った料理を作ってくれなかったせいもあってか、にんにくの匂いがすると吐き気がするし、酒の匂い、コーヒーの匂いも不快である。

既往歴：胃潰瘍（高校1年時）。

家族歴：特に問題はない。父親には神経質な面と大雑把なところがあるが、気の良い性格である。母親は男のような気性で一人っ子の本人に期待をかけ、なにごとによらず、「人に負けるな」と言うのが口癖であった。

患者は、小中学校を通じて学業成績は上位で、卓球部に所属し中学の時にK市の大会で優勝したこともある。子どものときから完全癖があって、極度に緊張することもあるが、一面、仕事熱心で、自営業の自動車関係に関わる保険契約獲得額では近年つねに業界所定の地区のトップを維持している。

〔まとめ〕

- (1)人前での摂食困難は心因性に起こると認識している。
- (2)状況：他の人が居るところでの摂食困難。
- (3)2回生のときの授業中、嘔吐の予期不安があった。魚の活きづくりを見たり、酒・コーヒー・にんにくの匂いは不快に感じる。
- (4)発症時期と経過：高校3年時、カレーライス食後のバスの中での吐き気。
- (5)子どものときから完全癖あり極度に緊張しやすい

性格。スポーツマン。

症例B (MM): 男子・理系

小学校3年頃、ボーイスカウトの合宿に参加したとき食事が喉を通らなかったことがある。その後も余所へ行くとまったく食物が喉を通らない。学校給食だけは食べることはできたが、親戚へ行っても食事はだめである。皆でつまみ食いをするような場面にもいたたまれない。高校の野球部も合宿での食事を苦にして退部したし、英語の授業などでいつ指名されるかわからないようなときは、緊張してやはり吐き気がした。

大学3年の2月頃から、就職すれば初任者研修合宿で食事をしなければならなくなることが気になっており、就職活動も躊躇しがちであったが教授推薦で有名会社に就職が決定した。その頃から精神安定剤を服用してきた。しかし就職をまじかにした大学4回生の12月下旬から、翌年1月7日に予定されている会社主催の就職内定者懇親会での昼食のことが気になって、イライラして動悸があり夜は夢ばかり見て熟睡できない。その結果、耐えがたい不安焦燥状態に襲われて某大学病院精神科を受診し、精神療法をセンターに依頼された。精神療法により2月下旬にはやや落ちつきを取戻し、不安を抱きながらも4月に就職、以後週1回センターでの精神療法を継続したところ順調に経過し、1年後に治療を終結した。

治療を終結して2年ほど経った頃、うつ病を初発。

既往歴：特記すべきことはない。

家族歴：父親は売薬を専業としており、年の2/3は家を留守にしている。母親は、患者の小学校1年頃から近所の中華料理店に夕方の2時間ばかりパート勤務に出ている。両親とも性格に著しい偏りはない。

本人は一人っ子で子どもの頃はいくらか気の小さなほうであったが、高校の頃から割合外向的・社会的になり、普段はむしろ陽気な印象を人に与えている。しかし、小学校1年頃から夕飯はいつも一人で食べるという習慣になっており、父親はもちろん、母親ともあまり口を利いたことはなかった。

精神療法の過程で本人が割合早く洞察できたこととしては、ほかの人の前で食事がとれないということの裏に、親元から離れることについての不安が潜んでいること、母親との話し合いが少なすぎたこと、などがあげられる。

〔まとめ〕

- (1)人前での摂食困難は心因的なものと認識している。予期不安が強い。

- (2)親戚の人、部活の仲間だけではなく、他者のいるところでの摂食困難。
- (3)英語の授業時間などでいつ指名されるかわからぬ時は吐き気がする。
- (4)発症時期と経過：小学3年時のボーイスカウト合宿のとき。症状は徐々に悪化。後にうつ病を発病。
- (5)家業の都合で、幼い頃から一人で夕食をとる習慣。

症例C (KM)：男子・文系

食事のとき、周囲の雰囲気吞まれ吐き気がして食べられない。大学1年の1月頃、失恋し、食事中にそのことを思い出すと吐き気がするようになった。その後、食事になると必ず吐き気を催すようになり、同年10月に精神科を受診して投薬を受けた。このときは薬が劇的に効き、治ったと思ったので服薬を中止したところ急に悪化し、その後は薬もまったく効かなくなってしまう。

朝、起床すると気分が悪いが朝食が済むと回復する。一般に、食事が近づくと気分が悪くなり、食事が済むと一仕事を終えた爽快感のようなものが湧いてくる。

仲間と一緒に食事をしなければならぬときは自分だけごく軽いものを摂る。もし皆と一緒にものを注文すると、食事に要する時間が人の2~3倍も必要なので、周りからジロジロ見られているような気がする。なんとか症状を改善しようと思い、大学3年生の3月に独学で自己催眠をやり始めたところ、2~3週間後に「ひきつけ」(本人はひきつけというが、失神あるいは意識混濁と思われる)を起こした。別の病院で検査を受けた結果、この状態は薬の副作用でもないし、脳波にも異常はないと言われた。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：家族は、父母と会社員の兄の4人である。父親は家庭薬配置業(売薬)をしており、北海道・岐阜・石川などを巡り、1年のうち半分は家を留守にする。母親は主婦であるが、口やかましく、本人の小中高校を通じて勉強を強制し、夏休みに半日ほど近所の仲間とソフトボールをただけでも大変に不機嫌であった。また、学業成績が良くないと、家に入れぬこともあった。ところが、本人が大学に入学すると、今度は手のひらをひっくり返したように、「人付き合いの大切さ」を強調するようになった。しかし、本人としては、「小さいときから勉強に封じ込められたようで、パーソナリティの核心部分は非社会的になってしまっ

ている」ので、母親の変わり身の早さにはとてもついてゆけない、という。

本人は、小心であるのに目立ちたがり屋で、小学校低学年のころは名前を呼ばただけで赤面し、動悸がするほどであったが、しだいにひょうきん者になり、わざと女の子に近づいたりして道化を演じたりした。中学校の頃は、皆に受けようと思って身をすり減らすほどの道化を演じ、かえって人の顰蹙をかったりしたこともある。その反面、なにごとにつけて手鈍いほうで、テストなども要領が悪く問題の順に従って解答したりするので、成績が思うように上がらない。また、なんでも言われたとおりにするので、たとえばレポート・テストなどは教科書通りの答えしかできず、自分の考えを述べるができない。気が小さいのに目立ちたがり屋の性格傾向は大学に入っても変わらず、大学1年の夏には民放ラヂオの歌謡コンクールや地域の祭りの際のコンクールに出場し、いずれも「特別賞」をとって得意になったりもした。

(まとめ)

- (1)人前での摂食困難は心因的なものと認識している。
- (2)食事のとき、周囲の雰囲気吞まれ吐き気がして食べられない。人が居なくても、食事そのものが苦痛の種で吐き気がする。食事に時間がかかりすぎるので、周りからジロジロ見られているような気がする。
- (3)小心で、小学校低学年の頃はすぐに赤面し、動悸がした。反面、目立ちたがり屋。何をするにも要領が悪い。大学1年の夏、民放ラヂオの歌謡コンクールなどに出場し「特別賞」をとったりした。
- (4)発症時期と経過：大学1年の1月頃、失恋し、食事中にそのことを思い出すと、吐き気がするようになった。
- (5)売薬業の父は不在がち、母は支配的。

症例D (KW)：男子・理系

友人と食事すると食物が喉を通らなくなる。極く親しい友人、家族なら気にならない。

小学校4年の時に家でコーヒー牛乳を飲んで登校し、気分が悪くなってトイレで吐いたことがある。中学1年のころ、初対面の人達と向かい合っただけの給食で、牛乳が飲めなくなった。その後もそうした状態が続いて中学2年の時に上記の状態になった。中学2年の春に症状が始まった。春のころ、音楽の時間に息苦しくなっ

た。内科や耳鼻科などを受診したが診断がつかず、精神科受診の結果、「気を楽にしておればよい」ということでそのままになっている。高校入試のときの息苦しい、嫌な体験で自信を喪失し、高校時代は特に2年のときが辛かった。実際、中学・高校時代もただ座っているだけで、辛くてノートもとれぬことがあった。

4回生になって、初めてセンターを受診したのは、「研究室に入って、皆と一緒に昼食をしたりできないなどの問題があるのと、社会に出ると相談しにくい」と思ったからである。専攻は〇〇で教官と学生合わせて、14人が研究室に所属している。

友人はあまりいないが、高校の同級生(〇学部)は親友といってもよい。この友人が相手でも食事をする時は緊張する。誰も知らぬ人のいる食堂での食事が一番辛い。未知の人が居ると気になる、側にいるだけで急かされているような気になる。「早く全部残さずに食べなくては」と思う。そんなことが分かっているから、一人ではあまり行かぬ。買い物や本屋の立ち読みは平気である。電車にのると、体調の悪いときは人の前で吐いたらどうしようと不安で辛い。

人が近くにいると息苦しくなり、緊張する。皆の前で発表するときは辛く、下痢気味になり、食事でも喉を通らなくなる。高校入試のときは特に酷かった。普通の授業のときもそうだが、テストの時などは特に酷い。大学院に進みたい。こんな状態だから、そのさきは考えない。状態は深刻に思っており、社会生活ができないのでないか、と思う。雑談などインフォーマルな時はそれほど緊張しないが、授業などフォーマルな時に腹痛が起きはしないかと思い、実際に痛くなると、次の時間はどうかと予期不安に陥る。

父親は52歳でクリーニング店経営、中卒。両親には特に問題はない。父は仕事一筋で口数は少ない。

母親は46歳で父親の店で働いている、中卒。母は「何でもやりたいことをやったら」と、もう少し積極的になって欲しい様子である。

妹は、某宗教系大学生(史学専攻)。

実験が多忙で家に帰って食事がとれない。皆と一緒に食べると喉を通らないので体がだるくなるし、精神的にも落ち込み集中力が欠ける。実験は院生の手伝い。夏休みに2週間帰省し、出席した同窓会では雑談ができたが、飯が喉を通らぬのが苦しかった。

翌年1月27日: 課題は少し見えてきた。食事はやや調子よい。

同年2月17日: 午前中は寝ており、午後からでてき

て夜は12時から午前1時までデータ整理などで研究室にいる。卒論は〇日締切りだが、まったく手つかず。今年の大学院進学者は2/3人(自分の研究室では)、全体でも20/30ほど。

同年3月10日: 卒論提出できた。同年4月14日: マスター1年は2人、2年は一人。

同年6月頃: 教授の方針で放任主義のために、研究課題にしっかり取り組めない状況で、課題遂行の充足感が得られず、漠然とした不安状態にある。食欲もあまりなく、なんとなく全身倦怠感を感じる。一方、人の前での食事は以前ほど抵抗感はない。体調不良、食欲不振。研究室に活気がない。

同年9月頃: 研究室のまとまりなく、ばらばらになっている。興味が薄れた。居心地悪いので辞めようかとも思う。先生は、院生は当然に興味と知識を具えたものとして入学して来るべきと考えているようだ。

同年10-11月: 就職未定だが、もし就職しても集団での会食は難渋するだろう。先日の研究室の旅行では1日目は全く駄目、2日目はそこそこ食べれた。しかし、食事以外は期待はずれだったが、昨年よりも緊張感は少なかった。だが、自分は周りに迷惑をかけないかとオドオドしてはいたが。

[まとめ]

- (1)人前での摂食困難は心因的なものと認識している。
友人と食事すると喉を通らなくなる。極く親しい友人、家族なら気にならない。
未知の人のいる食堂での食事が一番辛い。未知の人が側にいるだけで急かされているような気になる。
- (2)電車にのると、体調の悪い時は人の前で吐いたらどうしようと不安で辛い。人が近くにいると息苦しくなり、緊張する。皆の前で発表するときは辛く、下痢気味になり食事でも喉を通らなくなる。高校入試のときは特に酷かった。普通の授業のときもそうだが、テストの時などは特にひどい。
- (3)小学校4年の時に、家でコーヒー牛乳を飲んで登校し、吐いたことがある。中学1年の時に、初対面の人達と向かい合って給食を食べようとしたとき、牛乳が飲めなくなった。
- (4)発症時期と経過: 中学2年の春に症状が始まった。
- (5)自営業の父親は無口。母親は、患者がもっと積極的にになって欲しい様子。

考 察

1. 対象者4名は、いずれも摂食時、特に会食のときの過緊張とそれにともなう精神的苦痛をほぼ単一症状的に訴えている。患者にとってこの症状はきわめて深刻なもので、学業や職業の放棄につながりかねないほどである。現に、症例Bは初診時に「就職内定の通知は返上するつもり」でいたし、症例Aは退学する予定であった。また症例Dは「人前で食事ができないから、就職して社会人になる自信がない」と訴えていた。

そればかりではない、彼らは幼小児期から自身の小心で強迫的な性格傾向に気づいており、それを隠すために意識的にふざけて陽気な自分を演出するほどに、鋭敏な洞察力と繊細な性格の持ち主である。そして4名とも、食事にまつわる最初の不快な体験を克明に記憶している。特に、症例Bは「小学校3年のボーイスカウトの合宿で食事が喉を通らなかった」、症例Dは「小学4年のとき家で飲んだコーヒー牛乳を学校で嘔吐した」と言うように、一度は誰もが経験し誰もが忘れ去っていきそうな学童期の‘ささいな’体験をありありと想起する。こうした性格傾向を、彼らはおとな(大学生)になってもひきずっており、絶えず自己の内面をのぞきこむ習癖が会食恐怖を助長しているようにみえる。

このような病歴をたどるなかで、彼らは自分の症状が心因性に発現することをはっきりと自覚するにいたっている。この認識は、次に述べるように、会食恐怖と対人恐怖(あるいは思春期妄想症)との決定的な相違点であるといつてよいであろう。

船橋ら²⁾は、思春期妄想症の臨床的特徴を下記の(1)~(6)のようにまとめている；

- (1)自己の身体的異常のために周囲の人々に不快感を与えているという妄想的確信、
- (2)それによって他人に避けられるという「忌避妄想」と周囲の人々に対する自責感、
- (3)症状発現の状況依存性、
- (4)身体治療に対する執拗な要求、
- (5)思春期ないし青年期に発症し、単一症候的に

推移する。経過は長期にわたるが人格解体が認められない、

- (6)病前性格には、強力性と無力性の矛盾する二面性が認められる。

このうち、(1)~(4)を対人恐怖の具体例(自己視線恐怖、TM、男子、発症18歳)について検証すると、患者TMには「自分には強すぎる視線が肉体に具わっており、取り去ることができない」という妄想的確信(1)があり、そのため「他者が不愉快そうにチラと見返してくる」という自責感(2)がともない、この身体的欠陥~精神症状ではない~を治療してほしいと要求する(4)。そして、この症状はきわめて親しい人たちや自分とは無関係の大衆が相手の場合は割合軽く自覚されるのであるが、クラスの仲間~中間的な親しみをもつ間柄~には特に強く発現するという状況依存性(3)がある。

会食恐怖4例には、前述のように、いずれも自分の症状が心因的に発現するという認識があり、自分の症状が他者に不快感を与えるという誤った解釈はしていない、つまり上記の妄想的確信(1)、自責感(2)、身体的治療の要求(4)は認められない。また、症状発現の状況依存性(3)はあることはあるが、症例B、Cは、人のいるところで食事をするに「急かされているよう」とか「ジロジロ見られているよう」に重圧を感じ、症例Dが「未知の人のいる食堂での食事が一番辛い。未知の人が側にいるだけで急かされているような気になる」と訴えるように、ここでの他者は文字どおりの他者一般、自分とは無縁の大衆をさしている。しかも会食恐怖症者は食事をする機会さえなければ他者と愉快地交際できる。たとえば、症例Aは友人仲間や会社の接待でゴルフコンペを大いに楽しむことができるし、野球の大好きな症例Bは野球のセンスと能力を自他ともに認めるほどであったが、高校時代に入部を断念した経緯は、ただ一つ「食事を共にする春と夏の合宿が避けられない」と思ったからであった。

以上、臨床上の根本をなす特徴に関して、対人恐怖症(あるいは思春期妄想症)と会食恐怖症の間には歴然とした径庭が存在するのである。した

がって、会食恐怖の心的機制は、DSM-IVに従えば、「社会恐怖」よりも「特定の恐怖症（以前は単一恐怖）Specific Phobia (formaly Simple Phobia)」の状況型（会食）とする方が病態像をよりの確に反映していると思われる。

2. 前述のように、4症例はみな幼いころから自己の内面を敏感に観察する繊細な感覚の持ち主であった。4例ともに家庭が自営業（うち2例は家庭薬配置業）であり、幼児期から夕食はひとりきりで摂ることが多かったという。他者とくつろいだ時間を共有しながらの食事という経験は不足しており、そうした生育環境が会食恐怖の症状形成に少なからず影響を与えたであろうことは否めないが、この点については、今後より多くの症例について検証を重ねる必要がある。

さて、山田ら⁸⁾は対人恐怖症を〈出会いの恐怖〉、会食恐怖を〈ふれ合いの恐怖〉とよび、両者の違いを強調している。対人恐怖と会食恐怖の患者は、自身の立場からみた相手のごく親しい人たちや無縁の大衆ではなく、クラスや趣味のサークルの仲間のように何らかの共同体的なつながりのある人びと、言い換えると「中間的な親しみをもつ間柄（半知り）」の人びととの交流に際して苦痛が最大になるという。この見解は対人恐怖についてはすでに言い古された観がある。しかし山田らはそれに加えて、この中間的な親しみのなかにも親疎の段階がいくつかあるのであって、対人恐怖は親しみがまだ浅い段階で発現するが、会食恐怖の方はより深い段階にいたってはじめて発現するのだという。彼らの表現をかりると、〈顔見知り〉から〈気心が知れる〉までの間に、人間関係の深まりにつれて「問いかげの様態 Fragendes Wesen」から「語りかけの様態 Redendes Wesen」へと移行する段階がある。そして「問いかげの様態」とは「挨拶程度の接触やコミュニケーション」で間に合う対人関係であり、「語りかけの様態」というのは「雑談で代表される程度の深まりであって、ホンネも出し、ホンネも聞く仲」であるといい、前者の段階で対人恐怖が後者の段階で会食恐怖が発現するというのである。

しかし、山田らの意見は「会食」の場を即「団欒」の場と思い込んでいるふしがある。会食の実際は「会社の接待」、「入社予定者の歓迎レセプション」など、むしろ儀式的で他人行儀な行事であることが多いのである。現に、地区トップの保険契約獲得を誇る症例Aは会社接待パーティのことが、症例Bは2週間前から就職内定者懇親会での昼食のことが心配の種であった。また症例Dは「相手が親友でも食事をする時はいくぶん緊張するが、誰も知らぬ人のいる食堂での食事が一番辛い」と訴える。これらの訴えに接するとき、我々は「雑談で代表される程度の深まりであって、ホンネも出し、ホンネも聞く仲になってはじめて会食恐怖が発現する」という山田らの主張に疑問を感じざるえないのであるが、この点についてもさらに多くの症例について臨床的観察と検証を積み重ねてゆく必要があると思う。

文 献

- 1) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition). The American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
- 2) 船橋龍秀, 村上靖彦: 思春期妄想症に関して—その精神病理と近縁病態に関する文献の展望—. 思春期青年期精神医学, 1; 6-25, 1991.
- 3) 笠原嘉, 藤縄昭, 関口英雄ほか: 正視恐怖・体臭恐怖—主として精神分裂病との境界例について—. 笠原嘉(編), 医学書院, 東京, 1972.
- 4) 中村剛, 西村優紀美: 対人恐怖症. 学園の臨床研究, No.1: 23-30, 2000.
- 5) 佐藤達彦: 会食不能症状群—吐気を訴える青年—. 臨床精神病理, 3; 193-204, 1983.
- 6) 植元行男, 村上靖彦, 藤田早苗ほか: 思春期における異常な確信的体験について (そのI)—いわゆる思春期妄想症について—. 児童精神医学とその近接領域, 8; 155-167, 1967.
- 7) 山下格: 対人恐怖の診断的位置づけ. 臨床精神医学 11; 797-804, 1982.
- 8) 山田和夫, 安東恵美子, 宮川京子ほか: 問題のある未熟な学生の親子関係からの研究(第2報)—ふれ合い恐怖(会食恐怖)の本質と家族研究—. 安田生命社会事業団研究助成論文集, 23; 206-215, 1987.