

[Report]

## **A Case Report of EDMUL (Eating Disorders with Multiple Self-Destructive Behaviors)**

Kaoru Amoh, Shizuko Tanaka and Toshiaki Sakai

Aino Gakuin College

### **Abstract**

Our clinical team has long been involved in the treatment of patients with eating disorders. They were introduced to us by specialists of eating disorders because of the difficulties in treating the patients due to their problematical behaviors. Alcoholism and/or other substance-related disorders, promiscuity, sexual and gender identity disorders, kleptomania, self-harmful behaviors, suicidal tendency and so forth were often discovered in these patients in addition to eating disorders.

We defined a subtype among eating disorders displaying a variety of problematical behaviors, and designated the subtype as eating disorders with multiple self-destructive behaviors (EDMUL).

In this study, we report an example of EDMUL, a woman of eating disorders displaying a variety of problematical behaviors, including sexual behavior.

**Key words** : eating disorders, problematical behaviors, EDMUL, excessive sexual drive

## 性的逸脱行為を繰り返す摂食障害の1例

天羽 薫\*, 田中 静子\*, 塚 俊明\*

**【要旨】** 我々は摂食障害患者の中から、様々な自己破壊的行動をとる症例をとりあげ、eating disorders with multiple self-destructive behaviors: EDMULとして類別し、1例を報告するが、このようなEDMULでは、摂食障害の他に、アルコール乱用、薬物乱用、自傷、自殺、窃盗癖、性的逸脱行動その他の、身体的生命および社会的生命にたいする破壊的行動が、同時に、あるいは互いに入れ替わって出現し、その家族内にも、アルコール症や問題行動の負因が多く認められた。このような問題行動の基礎として、遺伝的背景に基づく衝動性とそのコントロール障害が考えられた。

キーワード：摂食障害, EDMUL, 性的逸脱行動, 衝動性, コントロール障害)

### はじめに

我々は、長年にわたり摂食障害患者の治療にあたってきたが、摂食障害患者の示す症状、経過、転帰、および治療に対する反応など、はなはだ多彩で、摂食障害は、単一の疾患であるとは考え難い。

さらにこのような患者のなかには、性的な問題行動を示すものが度々見られる。そのような性的逸脱行為は衝動的、脱抑制的で、社会的な意味での自己破壊行為の一つと考えられる。さらに食行動としては拒食よりは激しい過食と嘔吐の繰り返しを示し、またアルコール乱用、薬物乱用を合併することが多い。

今回我々は過食による腸閉塞を主訴として来院した患者において、性的逸脱行為を始め、自傷行為、アルコール乱用、薬物乱用、その他の問題行動が繰り返す見られる症例を経験したので、本症例の食と性的問題を中心に報告する。

**症例** I.Y. 30才 女性  
学歴：高校卒業（成績は中の下）

職歴：化粧品販売（1年）、スナック皿洗い（3か月）、風俗営業（2か月毎に職場を転々として1年）

婚姻歴：20才で結婚、24才で離婚

現在は愛人と同棲中（患者が子どもを虐待するので、実家へ預けている）

既往歴：子宮内膜症、卵巣のう腫、痔

家族歴：3人同胞の長女。兄32才はトラック運転手で、結婚歴は3回。3度目の妻とは子連れで再婚した。弟も幼少期より父から身体的虐待（弟が小学校低学年の時、おしっこをしたいという父が膀胱のあたりを殴っていた。また弟の難聴も父に殴られたためであるという）を受けていた。弟は中学よりシンナーの吸引を行っていたが、19才の時バイクに乗っていて事故死した。

父親（59才）は町会議員で、愛人がいた。母親（58才）（化粧品販売員）も愛人を作り度々家出をしていたという。母は数百万円の借金をしてまで物を買う人であるが、反面吝嗇でもある。

主人によく殴られ、精神科へ通っていたこともある。  
病前性格：幼少期より友人が出来にくい子であった。

友達としては、女性より男性の友達と遊ぶことが多かったという。なお問診に於いても、あっけらかんとして深刻味を欠き、舌足らずな話し方である。かっとすると、すぐに物を投げたり刃物を持ち出したりする衝動的な性格である。

### 現病歴

(摂食行動について)

- (1) 幼少期より母親にはまともな食事を作ってもらった記憶がないという。思い出すのは、玉子揚げご飯と、インスタントやきそばのみである。後に、困難に遭遇してやけ食いする時、多量の玉子揚げご飯をかき込んでいた。
- (2) 高校時代は、大食が普通だと思っていた。ドーナツ10-20個を一度に食べたり、生クリームをホイップしてボール一杯食べていた。
- (3) 20才時結婚した夫により性的虐待(夫が患者に排便を強制しそれを夫が食べるKoprophagie)を受けたために便を出せなくなる。4年後、離婚した後も、便を出したくないために拒食傾向となり、また空腹感を抑制するため、オオバコを飲み過ぎてイレウスを起こし内科に入院する。
- (4) フィリピン人男性と同棲して頻回に性交渉を持った後に、摂食異常(キャベツのみ丸ごと一個を食べたり、ごはん4合に焼き肉のたれをかけて流し込み、その後、激しい嘔吐)が認められた。

(異性との関わりについて)

- (1) 小1~小5：叔父(33才)に性的な嫌がらせ(パンツに手をつっこみ性器をいじられた)を受ける。小5の時、叔父が病死した時、患者は非常に嬉しかったことを記憶している。
- (2) 小4：同級の男児に、同様の性的悪戯をされた。ずっと逃げ続けてきたが、誰にも告げることをしなかった。
- (3) 小5~中2：小5より実父が患者に鮫肌の薬を塗ってやると言っていて、全裸にされ寝かされ、父の愛人と共に全身に薬を塗られた。父はしばしば、単独で薬を塗るといってはで乳首を触ったりする事が1~2年続き、患者はその時屈辱的で「自分はおもちゃか」と思ったという(性的虐待)。中2の時、夜中に実父が患者の胸や下着の中をまさぐっていたので目をさました、いやとも言えず「暑いよ」と言っておまかしていた。この時父は小遣いをくれたが、患者は妊娠するのではないかと思ひ、不安で

あったという。正しい性知識は中3の時知ることとなる。

- (4) 高3(18才)：友人が呼んでいると男性にだまされて学生服のまま、ホテルへ連れて行かれ2人の男性にレイプされる(処女喪失)。
- (5) 18才時、学校の臨時教員に、好きだったときそわれその教師の家へ連れて行かれた。3か月間性的関係を続けたが、その後就職のため故郷を出た。
- (6) 愛知県で事務職。男性の二人連れとつきあうようになり、旅行した時に、レイプされた。
- (7) 友人の知り合いと3ヶ月性的関係のみ続けた。患者は、「ひとりぼっちが、嫌だったから」という。
- (8) 19才、妻子のある男性と3ヶ月不倫関係を持った。この時初めてセックスに少し快感を感じたという。男性の方から別れようと言われると凶暴になり刃物をつきつけた。
- (9) 同い年の男性と、3ヶ月同棲。この時も別れる時暴れた。その後、大阪へ出てきて風俗業に入る。2ヶ月毎に店を転々とし、約1年間働いた。
- (10) 20才で死のうという考えにとりつかれ、市販の安定剤を飲み出す。

この頃近所のライブの店でロックシンガーと知り合った。患者は始めのうちは、ファンとして店に入り浸っていた。ある日「私は父に手を付けられた女やけどいい?」と打ち明けその日より同棲を始めた。本人はその男に拾ってもらった気持ちであったという。夫は当初「俺の宝物や、自慢や」と言っていて、患者を大切にしていた。入籍後9か月間くらいはノーマルな夫婦生活が続いたが、10か月目に患者が妊娠した頃から、夫の性的行動は一変した。女装してマスターベーションをしたり性的サディズム・マゾヒズム(患者に排便を強要して夫がそれを食べるといった糞便愛)、それをビデオに撮るようになった。21才で女兒出産。しかし、生活が出来ないと、親元へ帰りたくないため、患者は鎮痛剤(セデスを3~4錠から時には10錠)を飲んでこの異常な性生活に3年間耐えていた。その後、2年間別居し、26歳の時に離婚した。

- (11) 30才時、入院時知り合ったフィリピン人男性と同棲。

なお26~28才母に頻回に暴力を振ったため、K精神病院に入院(診断は人格障害)。29才、Tクリニック通院、おおばこの飲み過ぎによるイレウスのため済生会中津病院に入院、過食症の疑いで当院を紹介された。

初診時診断：摂食障害，アルコール乱用，薬物乱用，性的問題行動，児童虐待，自傷行為

初診時所見：身長 161 cm，体重 54 kg，血圧 104/64，血液の生化学検査では正常値より低値を示したのは，総タンパク 5.8 g/dl，尿素窒素 4.9 mg/dl，赤血球数 370 万 /，高値を示したのは白血球数 12,900/(高値)であった。

受診前日薬物を多量服用してきたため，初診時視線は虚ろで，呂律が回らない状態でさらに食欲不振，胃痛，不眠を訴えた。

治療経過：初診時保健婦より，8才の娘を虐待するとの報告があり母子家庭のため，娘を実家であずけるように指示した。

1996年（初診，1か月後）

熱発，頭痛，食欲不振，ガスが出ないなどの身体的愁訴が多く，経口栄養補助液（エンシュアリキッド）一日2本と，DIV（点滴静脈注射）で栄養を補充。食事がとれないので通院する体力がないため，B内科へ入院したが，入院生活に耐えられず5日で退院す。

（初診，2か月後）

前回退院後，Y精神病院へ短期間入院する。退院後，栄養状態が改善したので働きたいと申し出るが，年内一杯は治療に専念し対人訓練をするよう指示する。

治療開始半年間の間に，外来集団精神療法を7回，外来通院精神療法を28回行った。なお，集団精神療法では他の女性メンバーと体験を共有できず，黙り込んでしまう。さらに毎回過呼吸発作を越すようになったため，参加を禁じた。

「しんどいから受診できない。〇〇に薬をとりに行ってもらおう」とか，「〇〇を殺したい。」「鉄で自分の乳首を切り落としそうだ」といった衝動的な内容の電話を，時間にお構いなく主治医に17回以上かけてきた。

治療開始2ヶ月後より入院時知り合ったフィリピン人男性と同棲を始めたが，その男性に激しい過食（ご飯4合に焼き肉のたれをつけて食べる）をつきあわせたり，一日に4～5回性行為を連続して要求し（excessive sexual drive-ICD-10, F52.7），さらに性関係を持つ度に，ナイフや鉄で自らの腕や胸を傷つけた（自傷行為），また，相手にも刃物を向けるようになった。このため，男性は同棲3ヶ月後に帰国することになった。男性が帰国する意志を告げた頃より，過呼吸発作が頻発し，さらに一人になってからは，救急車を度々呼ぶようになった。

また，この頃より男性に対し激しい拒否反応を示す

ようになる。待合室にいる男性患者，福祉の職員，医師を見ると，全身を硬直させたり，過呼吸や発熱などの反応を示し，衝動的で，非常に大げさで原始的な反応をおこす。その度に主治医を呼び出しては「女の先生でないとダメなんです。今，聞いてもらいたいことがあるんです」と訴えるようになった。とりわけ母親に電話をするたびに不安定になっていたが，治療開始6ヶ月後，「母親に，もう電話するなと言われた。子供を引き取れないのなら死んでやる」と，（ベグタミンB）35錠，レボメプロマジン（ヒルナミン）25 mg 11錠，ニメタゼパム（エリミン）4錠を服用し自殺を図った。この件をきっかけに，男性の医師に主治医を交替してもらった。

## 結 果

### （1）診断について

症状が同時的，継時的に甚だ多彩で，単一の項目に該当する物がない。横断面での診断（ICD-10）の可能性としては，以下のものが挙げられる。

- F 10. —アルコール使用による精神および行動の障害
- F 13 —鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害
- F 44.2 —解離性昏迷
- F 44.8 —他の解離性障害
- F 45.1 —鑑別不能型身体表現性障害
- F 50.3 —非定型神経性大食症
- F 52.7 —過剰性欲
- F 55.1 —依存を生じない物質の乱用（緩下剤）
- F 60.30 —情緒不安定性人格障害（衝動型）
- F 60.31 —情緒不安定性人格障害（境界型）
- F 60.4 —演技性人格障害
- F 63.8 —他の習慣および衝動の障害

半年の治療期間においては，上記12項目のすべての項目が該当した。

### （2）治療について

患者の訴えや症状に応じて処方すると薬が多剤となり，さらに二次的な薬物依存とか，ため込んだ薬物による自殺企図を招く恐れがある。

また，このような症例は，非常に衝動性が高く，そのコントロールが困難であるために継続的治療が難しい。従って医療機関を転々とすることが多い。

## 考 察

摂食障害の臨床症状、経過、転帰ははなはだ多彩で、治療に対する反応性や転帰も異なっている。そのため、多くの研究者が、摂食障害を細分化し、いくつかの亜型に類型化しようと試みてきた。

Nakumukaiら(1996)も摂食障害全般についての臨床遺伝学および統計学的研究に基づき、摂食障害をタイプ1、タイプ2、タイプ3の三つに類別し、主として性格因、環境因に基づく反応性のものの他、精神分裂病、あるいは躁鬱病の表現変異と見られるものから成る異種性の疾患であると結論している。

さらに我々は(Amohら, 1997), それらのいずれの摂食障害とも異なる第4のタイプのもの、すなわち、摂食障害に加え、アルコール乱用、薬物乱用といった物質関連障害、性嗜好障害や性同一性障害、その他、窃盗癖、自傷、自殺企図など、多彩な問題行動を示すものが存在することを明らかにし、このタイプを eating disorders with multiple self-destructive behaviors: EDMUL と命名した。

すでに、Russell(1979)は、bulimia nervosa という概念を提唱し、これが、anorexia nervosa に比較して体重は重く、性的に積極的であり、抑うつがひどく、予後が悪いとし、anorexia nervosa の予後不良の亜型として報告している。また、Anderson(1981)は、臨床的立場より、摂食障害を spectrum disorder ととらえ、そのなかに、問題行動を伴うグループの存在を指摘しており、われわれのいう EDMUL にはほぼ相当するものが含まれていると考えられる。なお、これらの報告においては、問題行動の内容にまでは深く立ち入ってはいない。

我々の行った一連の系統的な研究においては、摂食障害といわれるものの中から EDMUL を類別し、その発端者が、同時的、継時的に多彩な問題行動の spectrum を呈することを示し、さらに、その問題行動の内容についても、その特徴を明らかにした。のみならず、EDMUL の家族内負因においても、発端者と同じ問題行動の傾向がみられることを示し、同時に EDMUL が、pure eating disorder: PED とは、遺伝的背景においても異なっていることも明らかにした。

Evans と Lacey (1992) らは、女性のアルコール症患者の中から、多彩な自己破壊行動 (multiple self-damaging behaviors) を示すものを、multi-impulsive subgroup として類別し、こういった患者の問題行動は衝動のコントロールが障害されたものとしてとらえている。今回、我々の症例 EDMUL にみられる様な多彩な問題行動のうち、アルコール乱用、薬物乱用などの物質関連障害、自傷、自殺などは、身体的生命を脅かすものであり、他方、excessive sexual drive, 乱交、などの性的問題行動、窃盗などは社会的生命をも脅かすものである。したがってわれわれは、これらを一括して、self-destructive な行動ととらえ、EDMUL を、身体的、社会的生命を脅かす self-destructive な spectrum disorder であると結論したが、その根底には、遺伝的な背景を基盤とする、強い衝動とそのコントロールの障害が存在するものと考えられる。

## 引用文献

- 天羽 薫, 堤 重年, 山之内雅文, 奥 優子, 三好弘之, 今道裕之, 天羽裕二, 江村成就: Multiple addicts (複数嗜癖者) の治療及び追跡調査, アルコール依存とアディクション, 11 (4): 275-280, 1994.
- Amoh K., Matsumura. H., Kawada S., Ozaki T., Imamichi H. and Sakai T.: Behavior-genetic study on a group of patients characterized by eating disorders and multiple self-destructive behaviors, Bulletin of the Osaka Medical College, 43 (1): 35-41, 1997.
- Andersen A. E.: Practical Comprehensive Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1984.
- DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994.
- Evans C., Lacey J. H.: Multiple self-damaging behaviour among alcoholic women: a prevalence study. Brit J Psychiatry, 161: 643-647, 1992.
- ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, WHO, 1992.
- Nakumukai N., Ozaki T., Yoneda H., Asaba H. and Sakai T.: Nosological classification of anorexia nervosa, Bulletin of the Osaka Medical College, 42 (1): 29-38, 1996.
- Russell G: Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa, Psychological Medicine, 9: 429-448, 1979.