

摂食障害からの回復に関するスコーピングレビュー

—回復の定義、回復促進要因、回復過程に注目して—

中山 晶衣 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

高橋 哲 お茶の水女子大学大学院基幹研究院

要約

摂食障害は、食や体重への強いこだわりから不食や過食を繰り返す難治性の疾患である。低体重の場合は体重を回復させることが治療の第一目標となるが、摂食障害からの回復は体重という身体面だけからではなく、精神面・社会面からも多角的に考慮される必要がある。しかし、摂食障害からの回復に関して多角的な検討を行った研究は少なく、特に日本において、そうした文献は限られている。そこで、本研究では、海外で行われた摂食障害の回復に関する研究を概観し、摂食障害からの回復の定義、回復に関与する要因、回復過程に関して知見の整理を行うとともに、今後の研究課題を明らかにすることを目的に、スコーピングレビューを行った。

キー・ワード：摂食障害、回復の定義、回復要因、回復過程、スコーピングレビュー

I はじめに

1. 摂食障害とは

10代の女性に好発する精神疾患の一つとして摂食障害がある。摂食障害とは、体重や食事への過度な囚われから不食や過食、下剤・利尿剤乱用等による代償行動などを行い、低体重などの身体的症状のみならず、多様な精神的症状を呈する疾患である。主に神経性やせ症（Anorexia Nervosa；以下、ANとする）と神経性過食症（Bulimia Nervosa；以下、BNとする）の2つに大別されるが（須田・石川，2015）、摂食障害には他にもいくつかの病型がある。多くの場合、神経性やせ症の患者（以下、AN患者とする）には、痩せることへの過度な囚われやボディイメージに対する認知の歪みが見られるとされる（貝塚，2017）。一方で、神経性過食症の患者（以下、BN患者とする）には、自力では止められない摂食の欲求があるとさ

れ、大量の食物を過食した後に、嘔吐する・下剤を乱用するなどの代償行動を介して、体重の増加を防ごうとする者が多いとされる。

2. 摂食障害の治療法

低体重が著しい場合は、医学的手段を用いて入院治療を行うことがある（西園，2022）。ANの診断基準の1つとして、「その人の体重が有意に低いこと（つまり、体重の正常下限を下回ること、子どもおよび青年の場合は、期待される最低体重を下回ること）」がDSM-5に明記されている（American Psychiatric Association，2013）。世界保健機関によれば、身長と体重を元に算出した体格指数（Body Mass Index；以下、BMIとする） 18.5kg/m^2 を成人における正常体重の下限として採用している（World Health Organization，2010）。一方で、子どもおよび青年の場合は、成人の

場合と異なり、体重が有意に低いかどうかを判断するためのはっきりとした基準を数値的に規定することは難しいとされている (American Psychiatric Association, 2013)。そこで、アメリカ疾病予防管理センターで援用されている「子ども及び10代向けのBMIパーセント値計算式」を参照し、年齢別BMIで下位5%以下に該当した場合には低体重であると判断することが推奨されている (Centers for Disease control and Prevention, 2022)。さらに、子どもおよび青年が低体重であるかどうかに関して判断する場合には、数値的指針だけでなく、体格、体重の経過、生理学的な障害、既往歴などを考慮する必要があるとされる (American Psychiatric Association, 2013)。以上より、特に子供や青年の場合は、低体重や正常体重が具体的にどのような数値になるのかということは個人差があり、一概に数値的に規定することは難しいと考えられる。

一般的に低体重の状態が続くと、体脂肪率低下に伴う無月経、低栄養に起因する甲状腺機能の低下・肝機能異常・低血糖、嘔吐による低カリウム血症などの電解質異常など、多様な身体症状が見られる (水原, 2022)。低栄養状態から急激に栄養を摂取することに伴う致死性の不整脈で命を落とす可能性も少なくないとされている。さらに、重症のAN患者には不可逆性の前頭葉萎縮が見られることが示されている (Schmidt, Startup, & Treasure, 2019)。重症のAN患者では、低栄養に起因する意識障害などを起こし救急搬送され、そのまま緊急入院となる場合もあり、治療契約を結べないまま治療を始めざるを得ない場合もある (田村, 2021)。

多くの場合、摂食障害患者の病型はANからBNに移行したり、逆にBNからANに移行したりするとされ、病型の診断名が一患者の中で移り変わることは「診断上の移動」と呼ばれている (Fairburn & Harrison, 2003)。このような現象が起こるのは、AN患者およびBN患者双方に共通す

る精神病理があるためだとされている。そのため、ANやBNという診断名を別々の疾患として捉えるのではなく、摂食障害を一つの疾患として捉え、その共通の病理を治療するのが妥当であるという指摘がある (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003)。そうした背景を元に生まれたのが、「摂食障害に対する認知行動療法 (Enhanced Cognitive Behavioral Therapy ; CBT-E)」であり、現時点において最もエビデンスレベルの高い摂食障害の治療法であるとされる (水原, 2021)。この治療法では、体重や体型、それらのコントロールに対する過大評価が摂食障害の中核的な病理であると考え、そこから派生する二次的な形で食行動の回避や体重制御するための多様な行動が生じるという。

低体重が顕著なAN患者に対しては体重を増やすことを目的に治療を行うが、体重が回復した後、就学や就労など、社会生活を送るための様々な支援が必要になることが示されている (西園, 2020)。また、摂食障害からの回復は、より多面的な視点から検討される必要のあるものであり、単に摂食障害の症状の増減だけを指すのではないという指摘もある (Kenny, Boyle, & Lewis, 2019)。つまり、体重は生命維持の観点や摂食障害からの回復の一側面として重要ではあるものの、体重の回復と摂食障害からの回復は同義ではない可能性が高いと考えられる。近年、多角的な視点から回復を考える必要があるという認識は、治療者や研究者の間で共通認識として広がりを見せているものの、摂食障害からの回復へ向けた研究や実践は遅れていることが懸念されている (麦山, 2021)。

3. 本研究の目的

摂食障害は、精神疾患の中で死亡率の高い疾患であるにもかかわらず、いまだに回復につながる治療法が確立されていない難治性の疾患である (石川, 2015)。摂食障害の治療においては生命維持の観点から体重が重要視されているが、体重

が生命に危険を及ぼさない体重まで戻ったとしても、摂食障害から回復したとは言えない場合がある（西園，2022）。Kenny et al. (2019) が指摘するように、摂食障害からの回復は、体重などの身体面以外に、精神面や社会面など多角的な視点から考慮される必要がある。これまで、摂食障害をどのように治療していけば早期回復へ向かうのだろうかということに関して、主に治療者の立場から研究されてきた（Fairburn, 2008；Treasure, Smith, & Crane, 2008；石川，2012；中井，2012；松木，2006等）。しかし、摂食障害からの回復とは何を指すのか、回復を促進する要因は何か、回復者は回復までにどのような過程を辿るのかということを当事者の視点から検討した研究は少なく、特に日本においては、そうした研究が限られている。そこで、本レビューは、摂食障害からの回復の定義，回復に関与する要因，回復に至るまでの過程を当事者の語りを通じて検討した海外の文献を概観し，これまでの研究から明らかになっている知見を整理するとともに，今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

II 方法

1. プロトコル

本レビューは，研究で得られた知見を整理し，概観するためにスコーピングレビューを援用した。調査結果は，スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版：PRISMA-ScR（友利・澤田・大野・高橋・沖田，2020）に則り報告する。

2. 検索方法

文献検索では，研究疑問から文献を網羅的かつ探索的に検索するためのフレームワークである“PCC”（Patient, Concept, Context）（友利他，2020）を満たす研究を選定した。PCCの内容は，Patient：摂食障害から回復した者，Concept：回復要因，回復過程，Context：欧米諸国とした。

文献検索を行うデータベースは，Scopus, EBS COhost, PubMed を用いた。検索のキーワードについて，摂食障害は eating disorder, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder の 5 種類，回復過程については recovery process, process of recovery, recovery model の 3 種類であり，検索式は「（“eating disorder” OR “eating disorders” OR “anorexia nervosa” OR “bulimia nervosa” OR “binge-eating disorder”） AND （“recovery process” OR “process of recovery” OR “recovery model”）」とした。

3. 選定方法

最終的な検索時点は 2022 年 8 月 8 日であり，対象言語は英語のみとし，査読付きの学術雑誌に掲載された論文のみを対象とした。検索結果のうち（1）レビュー論文および概説，（2）研究対象者に摂食障害からの回復者を含んでいないもの，（3）回復に関連する要因または回復過程に焦点を当てていないものは除外した。

III 結果

1. 対象文献の要約

データベース検索による特定された文献は合計 528 件であった。また，ハンドサーチ文献を 1 件追加し，合計 529 件となった。重複した文献が削除された後，523 件の文献が選定された。上記に記載した選定方法に則り，文献数は 15 件になった。また，取り寄せることができなかった 2 件の文献を除外して，最終的に 13 件が選定された。文献選定のフローチャートは，スコーピングレビューのための PRISMA フローチャート（友利他，2020）に基づいて作成した（図 1）。

2. 対象文献の分類

分析対象となった 13 件の文献は（1）回復促進要因に関する研究，（2）回復阻害要因に関する研究，

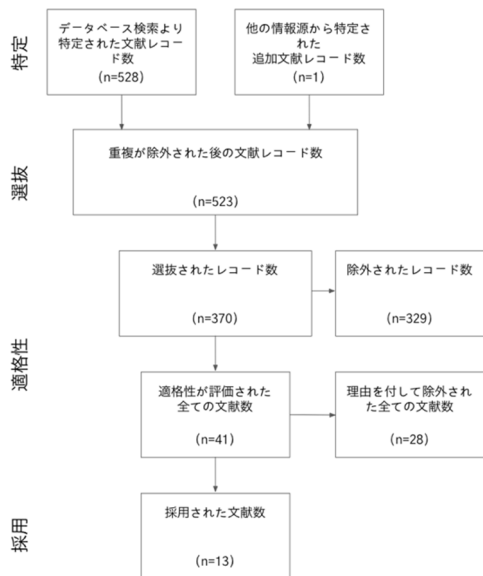


図1 フローチャート

(3) 回復過程に関する研究に分類された(表1)。研究デザインは、量的研究3件、質的研究10件であった。回復を阻害する要因について検討することは、本レビューの目的ではなかったが、回復要因を検討した研究で同時に回復阻害要因も検討されていた文献が多かったため、本レビューに含むこととした。

3. 回復とは何を指すのか

本研究で分析対象となった13件の文献から、摂食障害から回復が研究者によってどのように定義づけられ研究が行われているかについて概観する(表1)。回復者に関して明確に定義されていた10件の文献では、「回復を自認している」という点が4件の文献において記載されており、最も多い結果となった。すなわち、回復の定義は研究協力者の認識に任せ、それ以上の定義は行っていなかった。また、類似する表現として「回復を経験している」という要件が記載されている文献が2件あったが、回復の経験が何を指すのかに関して詳細な記載がなく、これが回復の自認と同義なのかに関しては不明である。しかし、摂食障害

を思い回復するという経験と、摂食障害を思い回復したと自認することは、当事者のみに限定されるところと考えられるため、「回復を経験している」と「回復を自認している」は同義なのではないかと推測した。その仮定に基づくとすれば、10件中6件の文献において、回復を自認していることが回復者の要件として、最も多く明記されていたことになる。

体重に関して記載があったのは10件のうち2件の文献であった。また、尺度を用いて回復の度合いを測定したのも10件中2件であり、2件のうち1件は体重に関しても記載があった。使用された尺度は、The Eating Disorder Examination (EDE; Fairburn & Cooper, 1993) と The Eating Screen (Stice, Telch & Rizvi, 2000) だった。EDEは、治療者が実施するインタビュー形式の尺度であり、The Eating Screenは自己記入式の質問紙尺度である。ボディイメージの偏りや食事制限の度合いなどをはかることで、摂食障害の重症度を特定することに用いられる。したがって、客観的指標を用いて回復者を定義づけていたのは、10件中3件となり、「回復の自認」に次いで多い結果となった。

同様に、回復者の要件として多く挙げられていたのは、「摂食障害を特徴づける様な行動がないこと」であり、10件中3件の文献に記載があった。摂食障害を特徴づける様な行動として、3件のうち2件に具体的な記載があり、過度な食事制限・過食・代償行為(嘔吐/下剤や利尿剤の使用など)・過度な運動が挙げられていた。また、3件のうち2件については自己報告に頼っており、1件は自己報告に加えて、医師1名と本人の家族1名から同様の確認が取れることを要件としていた。

また、本研究で分析対象とした13件の文献のうち3件は、回復者のブログを質的に分析していたが、そのうちの2件においては回復者の要件に関する記載がなかった。また、回復者へインタビューを行った1件の文献においても、回復者の

表1 文献一覧表

題名	研究概要	協力者	データ収集方法	回復の定義
'Learning to live your life again': An interpretative phenomenological analysis of weblogs documenting the inside experience of recovering from anorexia nervosa	回復促進要因	7つのブログ(女性) 1つのブログ(男性)	ブログ	記載なし
"Doing the Impossible": The Process of Recovery From Chronic Anorexia Nervosa	回復過程	8名の女性 (AN=8)	インタビュー	① 体格指数が20から25である ② 摂食障害を特徴づけるような行動がない ③ EDE得点(The Eating Disorder Examination; 治療者がインタビューすることで摂食障害の重症度を測ることができる尺度)が1SD以内である ④ 過去5年間は回復の状態が続いているという自己報告
#recovery: Understanding recovery from the lens of recovery-focused blogs posted by individuals with lived experience	回復促進要因	168の記事	ブログ	記載なし
Becoming the Real Me: Recovering from Anorexia Nervosa	回復過程	9名の女性 (AN=9)	インタビュー	① 回復を自認している ② 摂食障害を特徴づける様な症状がない
Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals	回復促進要因	22名の女性 (AN=12, BN=5, AN+BNもしくは非定型=5)	インタビュー	過去1年間はANから回復していることが自己評価式尺度(The Eating Screen)によって確認されている
How do males recover from eating disorders? An Interview study	回復過程	15名の男性 (AN=10, BN=4, 非定型=1)	インタビュー	摂食障害を罹患し専門病院で治療を受け、回復を経験している
Long Term Remission of Anorexia Nervosa: Factors Involved in the Outcome of Female Patients	回復促進要因	15名の女性 (AN=15)	インタビュー	過去5年間は寛解の状態(ANを特徴づけるような症状がないこと)が続いていることを医師・本人・本人の家族から認められている
Patient Perspectives of Recovery in Adolescent Onset Anorexia Nervosa	回復促進要因	68名の女性 (AN=68)	インタビュー	記載なし
Recovered Professionals Exploring Eating Disorder Recovery: A Qualitative Investigation of Meaning	回復促進要因	13名の女性	インタビュー	回復を経験している
Recovering Uncertainty: Exploring Eating Disorder Recovery in Context	回復過程 回復促進要因	19名の女性, 1名無回答	インタビュー	回復を自認している
Understanding Women's Journey of Recovering From Anorexia Nervosa	回復促進要因	12名の女性 (AN=12)	ブログ	回復を自認している
Which Elements in the Treatment of Eating Disorders Are Necessary 'Ingredients' in the Recovery Process?—A Comparison between the Patient's and Therapist's View	回復促進要因	3名の男性, 129名の女性 (AN=56, BN=65, 非定型=11)	質問紙	特定の大学病院に入院しており、回復の最終段階にいと治療者が認めている、もしくは通院しながらアフターケア治療に参加している
Why and How Do Women Recover from Bulimia Nervosa? The Subjective Appraisals of Forty Women Recovered for a Year or More	回復促進要因	40名の女性 (BN=40)	インタビュー	① 現在の体重がHamwi formulaを使用して90-125%であること ② 過去1年間に摂食障害を特徴づけるような症状がないこと

定義は明記されていなかった。したがって、「体重もしくは尺度を用いて算出された一定の数値的指標」「摂食障害を特徴づける様な行動がないこと」と並んで、「記載なし」が回復者の要件として多く用いられていた。

以上をまとめると、回復者に関して定義が記載されていなかった3件の文献を除いて、概観した文献は10件と少ないが、回復者の要件として「回復の自認」が最も多く挙げられていた。次いで、同伴数の文献において「体重・尺度による一定の基準値」「摂食障害を特徴づける様な行動がないこと」「記載なし」が回復者の要件に含まれていた。この結果から、研究によって回復者が様々な定義されていることがうかがえ、今のところ統一した見解はないように思われる。

4. 回復を促進する要因

回復を促進する要因として、様々なものが示されている。思春期にANを発症した患者の回復過程を調査した Nilsson & Hägglöf (2006) は回復要因として「友人」「自分自身の変化」を挙げた。自分自身の変化とは、他者の目を気にして他者から望まれることに応答するのではなく、自分が望むことに焦点を当て自分を大切にできるようになることを指し、回復に最も大きな影響を与えたとした。また、「病気でいることに疲れた」という感覚も回復を促した要因であるとした。

12人のANから回復した者にインタビュー調査を行った Weaver, Wuest, & Ciliska (2005) は、回復には自己成長が必須であるとし「自己成長モデル」を提唱した。このモデルでは、体重を減らすことで自分を危機から守り癒そうとする段階から健康的な食事方法と問題解決の仕方を知っている知識のある自分へ成長することで回復が実現するとされている。自己成長モデルには“自らの中にある感覚を認識できること”、“他者との関係性の中において自分自身を他者から分化して保つことができること”、“不快な感情や体験を自ら

の力で調整できる”の3要素が含まれている。

また、慢性的AN患者の回復に関して調査を行った Dawson, Rhodes, & Touyz (2014) は回復に関与する要因として「自己効力感」をあげている。困難な状況や感情をやり過ごすための手段として不食や過食を用いるのではなく、自らの力でそういった問題と向き合い対処できるように自分自身が成長することが回復を促進するとした。

8人のANからの回復者のブログを分析した Smethurst & Kuss (2018) は「自らの生活や行動に関してコントロールを再び得る」「摂食障害を患い続けることによる不利益を認識する」「支持的な対人関係」「専門的治療」「ソーシャルサポート」「アイデンティティの再構築」が回復を促進した要因であると指摘している。

Espindola & Blay (2013) は15人のANからの女性回復者にインタビューを行い「環境の変化」「自律性」「治療」の3つのカテゴリーを見出した。治療としては、医療的治療・心理的支援などの専門的治療のほか、ヨガや日記などの非専門的治療も含まれており、それらは、摂食障害であるという自覚を持つことを促し、感情の整理に役立ったとされた。また、同じく女性回復者へのインタビュー調査を行った Linville et al. (2012) によれば、回復中もしくは回復済みのメンターとの繋がりは、孤独感を和らげるだけでなく、摂食障害からの回復が可能であることを罹患中の患者に実感させる効果があるとした。

また、回復要因にも回復阻害要因にもなりうる要因として「メディア」がある (Espindola & Blay, 2013)。テレビ、インターネット、SNSなどのメディアを通して情報を得たり、仲間を見つけたりすることで回復に向かった例も少なくない。しかし、メディアには情報が氾濫しており正しい情報を得られない場合や、SNS上で体重が明示されている投稿に触発されて、より一層厳しい食事制限に走る場合などもあり、逆に摂食障害患者を回復から遠ざけるような影響もあるとされている。「メ

ディア」は近年新たに示された要因であり，研究が限られていることから，今後十分に検討されるべき要因であると考えられる。

上記の研究において示された回復の要因をまとめると，(1) 支持的な対人関係，(2) 自らの内面の変化，(3) 環境の変化，(4) 治療もしくはサポート，という4つに大別されると考えられる。研究によって様々な要因が挙げられていることは，Espindola & Blay (2013) の「複数の回復促進要因が相互に組み合わさることで個人が回復に至る」という主張と一致する。以下に，4つの回復の要因を具体例とともに記載する。

1) 支持的な対人関係

「友人」「家族」「彼氏，夫，子供，パートナー」「他者との繋がりを感じる」「メンター」など

2) 自らの内面の変化

「摂食障害と距離を取ろうという強い気持ち」「幸福に対する考えの変化」「内省」「成熟」「決断力」「忍耐力」「自律性」「自己受容」「自己統合の感覚」「自己との繋がりを感じる」「思いやり」「自分の内部感覚の認識」「自らの感情の認識」「自己調整力」「自らの生活や行動に関してコントロールを再び得る，自己効力感」「アイデンティティの再構築」「希望」「対人関係をよく保ちたいという気持ちの芽生え」「空腹を感じられること」など

3) 環境の変化

「転校」「妊娠」「死が差し迫る体験」「ペットを飼う」など

4) 治療もしくはサポート

「医療的治療」「心理的支援」「宗教」「ヨガ」「日記」「理解のある治療者」「食育」「摂食障害の病理等に関する教育」「ソーシャルサポート」「ダンス」など

5. 回復阻害要因

回復要因が示されている一方で，回復を阻害する要因もいくつか明らかになっている。摂食障害患者は，治療や支援が必要だと感じる一方で，治

りたいが治りたくないという両価的感情を持つ者が多いとされ，そういった感情は回復を阻害する要因となりうる (Weaver et al., 2005)。両価的感情は，摂食障害を特徴づける不食や過食などの行動が，困難な状況や問題に対処するための手段として用いられているために生じるとされている。

また，回復要因として，友人や家族からのサポートが挙げられているが，そういった人々からのサポートが常に支持的であるとは限らない。例えば，家族が摂食障害を無視する，もしくは重要な問題として捉えず話題にあげない，食べれば治ると思って軽視する，などの行動が摂食障害患者の孤独感と苛立ちを高めるとされる (Linville et al., 2012)。

さらに，体重の数値に治療者もしくは患者がこだわりすぎると回復が阻害される可能性が高いとの指摘もなされている (Smethurst & Kuss, 2018; Linville et al., 2012)。具体的には，体重に関して発言すること，もしくは発言を受けること，体重を回復の指標とすることなどが挙げられる (Linville et al., 2012)。

また，個人が置かれる社会的文脈や文化は回復に大きく影響を与えるとされている (Kenny et al., 2019)。社会的に理想とされている体重や体型が明確に存在する場合，つまりダイエット文化の中に個人が置かれていると回復は非常に難しいとされ，個人がどのような社会や文化の中で生活しているのかを考慮に入れる必要があるという指摘がされている (Smethurst & Kuss, 2018)。

以上の研究において示された回復阻害要因をまとめると，以下4つに大別されると考えられた。

1) 両価的感情

2) 家族や友人が摂食障害を重要な問題として捉えないこと

3) 体重に焦点が当たりすぎること

4) 痩せを理想とする社会や文化から距離を取れないこと

6. 回復過程

回復過程を調べた研究は回復要因を調べた研究と比べて非常に少ない。慢性的なANから回復した8人の女性回復者にインタビュー調査を行ったDawson et al. (2014)によると、回復過程は長く、複雑な4つの段階から構成された過程であるとされた。第一段階の「変化することができない・変化の準備が整っていない段階」では、ANが自身の一部となっており、不食などの行動のために自らが持つ全てのエネルギーを使っている。第一段階は少なくとも数年、長い場合では20年以上かかると示されている。第二段階は「ターニングポイントの経験」である。ANに振り回されて疲れ切る感覚を味わう、ANを自分から切り離し始める、他者に理解される、内省をするなどの体験を経て、変化を望むようになる。第三段階は「回復に向けた行動をとる」である。この段階では、AN症状を低減させるための自発的な行動をとることで、忍耐力・決定力・自己効力感の増加が見られる。第四段階は「振り返りを行う」である。これまでの人生を振り返りながら、第三段階で生じた変化を自分の中に取り込み、回復の状態を維持しよう努力する。この段階では、自己受容が進むとされる。

また、摂食障害から回復した15人の男性回復者にインタビューしたPettersen, Wallin, & Björk (2016)は、回復過程は5つの段階から構成されているとした。摂食障害に生活の全てを支配されている第一段階から始まり、第二段階では摂食障害を病として認識し始め、何かしらの支援を求め始める。しかし同時に、両価的感情が支援の希求を阻害することも少なくない。第三段階では、自分の抱えている問題を開示することができようになり、摂食障害の症状を少しずつ自らの力でコントロールできるようになる。第四段階は、他人から望まれていることに応じずに、自分を優先しようと試みる段階であり、ここでは自分らしさに焦点が当たる。最終段階である第五段階では、摂食障害と自分の人生を切り離し、改めて自分の人生

の意味について考え直すようになる。

上記と同様に、ANから回復した9人の女性にインタビュー調査を行ったLamoureux & Bottriff (2005)も回復過程が5つに大別されるとした。第一段階では、ANを罹患し続けることの様々な危険性を認識し、死んでしまう可能性も決して低くはないことを理解する。第二段階では、自らの一部となっていたANを切り離そうと試みながら、自らの弱さと向き合う。食事制限や体重のコントロール等のANを特徴づける行動には、万能感を感じさせるという重要な機能があるとされ、AN患者は自らの弱さに向き合えないと感じる時、様々な食行動を用いて、そういった困難に対処しようとする。そのため、AN患者が自らの弱さに食行動を介さずに向き合うことは大きな苦痛を伴うが、第三段階ではAN患者が食行動を介さずに自らに向き合う。第四段階では、自らの生活や自分自身に対して、新たな側面を見出し始める。ここでは、食べることや体重に関するこれまでの考え方が不健康であったことを実感する。最終段階である第五段階では、完璧な自分ではなく、「ほどほどに良い自分」を発見し、自らの中に定着させていく。ここまでの5つ段階を経て、個人は自らが抱える問題を、食行動を介さずに健康的に解決することができる力を獲得するとされている。

また、回復過程にはターニングポイントが存在するとされる。回復から5年から16年以上が経過した後も、全ての回復者が回復過程におけるターニングポイントを鮮明に覚えていた(Nilsson & Hägglöf, 2006; Weaver et al., 2005)。ターニングポイントには、「身近な人の死から生死について考えるようになった」「摂食障害の影響で身体不調を起こし自らの状況を見直した」「新たな環境に身を置く」「何らかの活動を始める(例えば、ペットを飼う、旅をする、絵を描く、彫刻など)」などが含まれていた(Nilsson & Hägglöf, 2006)。また、Weaver et al. (2005)はターニングポイントを「自分を発見すること」と呼び、体重を減らすことで

自分を癒そうと試みていた段階から，問題解決を健康的な手段を通して行うことができる「新しい自分」を発見する段階だとした。このターニングポイントを経験することで，不快な感情や体験を健康的な手段で対処することができるようになるだけでなく，自身と他者とより良い関係が保てるようになるとされている。

以上をまとめると，摂食障害からの回復過程には，(1) 摂食障害と同化している自分に気が付く時期，(2) ターニングポイントを体験する時期，(3) 摂食障害と自らの人生を振り返り新たなアイデンティティを構築し始める時期，という3つの時期が含まれるのではないかと考えられる。

IV 考察

本レビューでは，摂食障害からの回復者がどのように定義づけられているか，また回復促進要因および回復過程について，スコopingレビューを行った。

回復者の要件として「回復を自認していること」は最も多く挙げられていたが，回復者の定義を明記していない文献も少なくなかった。本レビューで分析対象となった大半の研究において，研究協力者を「回復の自認」という要件で募集している，つまり回復の定義を本人の認識に委ねているということは，回復が主観的な体験であり，一律に定められる類のものではないことを示唆している。また，摂食障害からの回復に関して，十分な研究が進んでいるとは言い難い状況であり，そうした理由からも客観的な回復者像や回復要件を定めることが困難であると推測される。

摂食障害からの回復を促進する要因としては，

(1) 支持的な対人関係，(2) 自らの内面の変化，(3) 環境の変化，(4) 治療もしくはサポート，という4つが見出された。一方で，回復を阻害する要因としては，(1) 両価的感情，(2) 摂食障害を重要な問題として捉えないこと，(3) 体重に焦点を当てすぎること，(4) 痩せを理想とする社会や

文化から距離を取れないこと，という4つが見出された。回復に関与する要因として，このように大まかな共通点はいくつか見出されていると思われるものの，回復に関与した具体的な要因は研究によって多様なものが挙げられており，統一した見解が得られているとは言い難い。これは，研究によって回復の定義が多様に定義されていたためではないかと考えられる。

また，回復過程を検討した研究は数が少なく，本レビューで十分な検討を行うことができたとは言いがたい。回復がいくつかの段階を経て，比較的長期間を要しながら進んでいくこと，またターニングポイントが存在することが推察されたが，回復過程の中で回復促進要因や回復阻害要因がどのように相互に作用し合い，回復に至るのかということに関しては不明瞭な部分が多い。

摂食障害は，遷延化しやすく長い経過を辿ることが多い。しかし，摂食障害の回復に関して統一された基準がなく，治療者や支援者にとって，一患者が回復に至ったのかということや，回復にどの程度近づいているのかということの判断しにくい状況であることが予想される。より適切な治療や支援を提供するためには，摂食障害患者の回復度合いを正確に把握する必要があると考えられ，今後は摂食障害から回復をどう定義するのかというような回復像をより明確にしていくような研究が求められるだろう。

文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed.. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bowlby, C. G., Anderson, T. L., Hall, M. E., & Willingham, M. M. (2012). Recovered professionals exploring eating disorder recovery: A qualitative investigation of meaning. *Clinical Social Work Journal*, 43 (1), 1–10.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). About Child & Teen BMI. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bm>

- i/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html#print (August 28, 2022)
- Dawson, L., Rhodes, P., & Touyz, S. (2014). "Doing the impossible": The Process of Recovery From Chronic Anorexia Nervosa. *Qualitative Health Research, 24* (4), 494–505.
- Espindola, C. R., & Blay, S. L. (2013). Long term remission of anorexia nervosa: Factors involved in the outcome of female patients. *PLOS ONE, 8* (2).
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
(切池 信夫 (監修) (2010). 摂食障害の認知行動療法 医学書院)
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). *The Eating Disorder Examination (12th ed.)*. In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 317–360). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41* (5), 509–528.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet, 361*, 407–416.
- 石川 俊男 (2012). 支持的療法 中井 義勝・永田 利彦・西園 マーハ (代表) 摂食障害治療ガイドライン作成委員会 (編) 日本摂食学会 (監修) 摂食障害治療ガイドライン (pp.247-249) 医学書院
- 石川 俊男 (2015). 摂食障害との出会い 心身医学, 55, 321-331.
- 貝塚 陽子 (2017). 摂食障害回復者の心理的变化過程と回復要因 白百合女子大学大学院博士論文
- Kuczmarski, R. J. (2002). 2000 CDC Growth Charts for the United States: methods and development (No. 246). Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Kenny, T. E., Boyle, S. L., & Lewis, S. P. (2019). #recovery: Understanding recovery from the lens of recovery - focused blogs posted by individuals with lived experience. *International Journal of Eating Disorders, 53* (8), 1234–1243.
- LaMarre, A., & Rice, C. (2021). Recovering uncertainty: Exploring eating disorder recovery in context. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 45* (4), 706–726.
- Lamoureux, M., & Botorff, J. (2005). "Becoming the real me": Recovering from anorexia nervosa. *Health Care for Women International, 26* (2), 170–188.
- Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & McDougal, T. (2012). Eating disorders and social support: Perspectives of recovered individuals. *Eating Disorders, 20* (3), 216–231.
- 松木 邦弘 (2006). 摂食障害の精神分析的アプローチ——病理の理解と心理療法の実践 金剛出版
- 水原 祐起 (2022). 摂食障害における「こころ」と「身体」と「行動」 心身医学, 62 (3), 230–234.
- 麦山 真純 (2021). 摂食障害を持つ者のリカバリープロセスにおける文献レビュー 日本精神保健看護学会誌, 30 (2), 1–8.
- 中井 義勝 (2012). 転帰 中井 義勝・永田 利彦・西園 マーハ (代表) 摂食障害治療ガイドライン作成委員会 (編) 日本摂食学会 (監修) 摂食障害治療ガイドライン 18 (pp.252-262) 医学書院
- Nilsson, K., & Hägglöf, B. (2006). Patient perspectives of recovery in adolescent onset anorexia nervosa. *Eating Disorders, 14* (4), 305–311.
- 西園 マーハ文 (2020). 就労や子育てと摂食障害——精神科医の立場から 女性心身医学, 24 (3), 284–287.
- 西園 マーハ文 (2022). 摂食障害の精神医学——「心の病気」としての理解と治療—— 日本評論社
- Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? an interview study. *BMJ Open, 6* (8).
- Rorty, M., Yager, J., & Rossotto, E. (1993). Why and how do women recover from Bulimia Nervosa? the subjective appraisals of forty women recovered for a year or more. *International Journal of Eating Disorders, 14* (3), 249–260.
- Schmidt, U., Startup, H., Treasure, J. (2019). *A Cognitive Interpersonal Therapy Workbook for Treating Anorexia Nervosa: The Maudsley Model*. Routledge
- Smethurst, L., & Kuss, D. (2018). 'Learning to live your life again': An interpretative phenomenological analysis of weblogs documenting the inside experience of recovering from anorexia nervosa. *Journal of Health Psychology, 23* (10), 1287–1298.
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating

- disorder. *Psychological Assessment*, 12, 123–131.
- 須田 真史・石川 俊男 (2015). 摂食障害, 最近の動向と治療 診断と治療, 103(8), 1087-1091.
- 田村 奈穂 (2021). 低体重の摂食障害の入院治療・身体管理について 心身医学, 67(1), 39-45.
- Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2018). *Skills-based learnig for caring for a loved one with eating disorder: The new Maudsley method*. London: Routledge.
(友竹 正人・中里 道子・吉岡 美佐緒 (訳)
(2008) モーズレイ・モデルによる家族のための摂食障害こころのケア 新水社)
- Vanderlinden, J., Buis, H., Pieters, G., & Probst, M. (2007). Which elements in the treatment of eating disorders are necessary ‘ingredients’ in the recovery process?—a comparison between the patient's and therapist's view. *European Eating Disorders Review*, 15 (5) , 357–365.
- Weaver, K., Wuest, J., & Ciliska, D. (2005). Understanding women’s journey of recovering from anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*, 15 (2) , 188–206.
- World Health Organization. (2010). A healthy lifestyle—WHO recommendations. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations> (August 28, 2022)
- 友利 幸之介・澤田 辰徳・大野 勘太・高橋 香代子・沖田 勇帆 (2020). スコアリングレビューのための報告ガイドライン日本語版：PRISMA-ScR 日本臨床作業療法, 7, 70-76.