

心因性嘔吐に対して有効な心理的アプローチの検討

— 改善した事例の分析から —

土居正城*・齊藤勇紀

Study of Effective Psychological Approach to Psychogenic Vomiting:
Analyzing Cases Showing Symptom Reduction

Masaki Doi* and Yuuki SAITO

Abstract : Psychogenic vomiting is treated using many practices based on various psychological approaches. However, few studies have investigated which of these practices are effective. Therefore, we examined the type and frequency of psychotherapies applied in cases that exhibited symptom reduction when such therapies were employed. In July 2014, we scrutinized relevant literature and extracted 27 cases that mentioned an episode of psychotherapy care for treating psychogenic vomiting. Furthermore, we examined the frequency of psychotherapies applied in these cases. The results showed that applied behavior analysis was more frequently employed than other psychotherapies. In those cases, operant methods based on applied behavior analysis were frequently employed. From the abovementioned results, as the first step, we may be able to consider applying the operant methods to the treatment of psychogenic vomiting. Our future studies would involve investigating examples of foreign countries and conducting practice studies based on evidences.

Key words : psychogenic vomiting (心因性嘔吐), psychotherapy (心理療法), behavior therapy (行動療法), applied behavior analysis (応用行動分析), operant methods (オペラント技法)

問題と目的

嘔気や嘔吐はきわめてありふれた消化器症状である。「吐きそう」「吐き気がする」「えずく」などのことばは多義的に用いられ、文脈によって意味が異なる。消化管運動や消化吸収機能に由来するものもあれば、平衡感覚、嗅覚に由来するもの、また強い緊張や、不快感を伴うもの、「取り入れない、受け入れない」という深層心理の象徴として、吐気や嘔吐が語られることもある¹⁾。藤武²⁾は、学童期や思春期においても感染症に伴う嘔吐を認

めるが、心因性嘔吐や食行動の異常などが増えてくることを指摘している。そして、小児心身症や精神疾患の関与が疑われる場合、詳細な心理学的カウンセリングが必要となることを示唆している。

心因性嘔吐 (psychogenic vomiting) は、明らかな器質的疾患を認めず心理的要因 (心因) によって嘔気・嘔吐が持続する心身症の一つの疾患である^{3,4)}。この疾患は、1990年前後までは通常、神経性嘔吐 (nervous vomiting) と呼ばれていたが、欧米の文献では psychogenic vomiting という用法が多かったことや、日本

においては神経性胃炎などと同じ意味で使用されていたことから⁵⁾、近年では心因性嘔吐 (psychogenic vomiting) と呼ばれることが多くなってきている。そこで、本研究ではこの疾患を「心因性嘔吐」と呼ぶこととする。

心因性嘔吐の治療には、薬物療法や身体的治療、それらを併用した治療も行われるが、主に心理療法が適用されることが多い^{3,6)}。これまでの心因性嘔吐の治療に使用されてきた心理療法には、行動療法、精神分析、自立訓練法等、様々なものが見受けられる。しかし、これまでの心因性嘔吐に関する研究は、単一もしくは少数の事例に基づいた有効性の主張にとどまっており、どんなアプローチが有効であったのか、比較検討したものは見当たらないのが現状である。

一方、上述のように、学齢期になると心因性嘔吐の増加がみられるため、福祉、教育などの現場で働く、子どもに関わる医師以外の専門職が心因性嘔吐の診断を受けた児童・生徒を担当することもある。医師以外の専門職は薬物治療や身体的治療を行うことができないため、目の前の子どもの状態の改善を図ろうとすれば、心理的な手法が必要になると考えられる。しかし、以上のように、心理的な手法における有効性に関する知見が明確に示されていないため、援助方針を決定することが困難である。そこで、本研究では、心因性嘔吐に対して福祉、教育などの現場において可能なアプローチを検討するために、これまでの先行研究から有効であった心理療法を抽出して比較検討し、援助のために有効と考えられる理論や技法を見出すことを目的とした。

全体的方法

1. 文献検索

文献検索は、2014年7月に国立情報学研究所のNii論文検索ナビゲーター (CiNii) を用いて行われた。「問題と目的」の項で述べたように、この疾患には、「神経性嘔吐」と「心因

性嘔吐」の二つの用語が多く使われてきた。そこで、文献検索のキーワードとして両方を採用した。キーワード「心因性嘔吐」により検索された文献は78件、「神経性嘔吐」により検索された文献は38件、合計116件であった。この中から入手可能だった108件を入手した。

2. 事例の選定

入手した文献を二人の研究者が通読し、(1)心因性嘔吐が治療の対象になっている、(2)治療経過が記載され完治あるいは軽快 (以下、「改善」とする) している、(3)適用された心理療法の種類が明記されているか、適用された技法が明記されておりそこから適用された心理療法が判断できる、(4)単独の心理療法が適用されているという4つの条件をすべて満たす事例を抽出した。(1)を満たさないものには、心因性嘔吐が疑われたが別の疾患であることが判明したもの、別の疾患の治療に対して心因性嘔吐を引き合いに出しているものなどが見られた。(2)を満たさないものには、心因性嘔吐が改善していないもの、心因性嘔吐の患者の性格傾向を検討したもの、心因性嘔吐の治療を阻む要因を検討したものなどが見られた。適用された心理療法の種類が明記されている事例を抽出することとしたのは、記述によっては複数の心理療法の適用が考えられるものがあったため、解釈が恣意的になり、それによって恣意的な結果が出ることを防ぐためであった。単独の心理療法が適用されている事例を抽出することとしたのは、複数の心理療法の適用の結果として改善した事例を抽出することは、どの心理療法がより有効かを検討する本研究の目的に合致しないためであった。心理療法の種類については、本研究の目的から、厳密な定義に基づく狭義の分類ではなく、できるだけ広い意味での心理療法の分類を採用する必要があった。そのため、本研究では、東山編⁷⁾を参考にしつつ、いわゆる深層心理学系の心理療法については、佐藤⁸⁾、馬場⁹⁾、篠原¹⁰⁾などを参考にし、狭義の精神

分析のみならず分析心理学などの伝統的な精神分析から派生した心理療法やそこで適用される技法を包含して「精神分析的な心理療法」とした。つぎに、同一の事例と判断されたものについては、経過の記載が最も詳しいものを抽出し、抽出されなかった事例は経過の理解のための補助として使用した。文献の抽出に当たっては、二人の研究者が別々に検討した結果を持ち寄り、二人の意見が合わなかったものについては意見が合うまで検討を続けた。この結果、26件の文献から27件の事例が抽出された。

ここで、まず、抽出された事例を心理療法のみで改善したか、他の治療との併用の結果として改善したかに分類することとした。それは、他の治療との併用の結果として改善した事例がある程度の割合を占め、それに着目する必要があるなら、それは福祉、教育などの現場において医師以外の専門職が行える範囲を超えるため、本研究の目的から分析の意義が薄れるためであった。

そのためには、心因性嘔吐に対して、どんな治療が行われたかについて判断する必要があった。心因性嘔吐は糖尿病などの他の疾患との併発がみられる疾患である。そのため、文献中には、他の疾患への治療に関する記述も存在した。そこで、文献中に、心因性嘔吐に対する治療として治療方法や薬物名が明記され、どんな治療が行われたかについて明確に判断できるものについてのみ、心因性嘔吐に対する治療と判断することとした。この判断に当たっても、二人の研究者の意見が合わないものについては意見が合うまで検討を続けた。抽出された27件の事例を検討した結果、心理療法のみが適用された事例が21事例、他の治療との併用が6事例であった(表1)。全事例中、およそ8割が心理療法単独による事例であった。この結果から、医師以外の専門職が行うことが可能な、心理療法のみで改善した事例に着目してよいと判断した。

3. 分析方針

本研究の目的から、分析を進めるに当たっては、以下の方針で行うこととした。

分析1：抽出された事例において適用されていた心理療法の頻度の偏りについて検討する

分析2：分析1の結果、適用されていた頻度が他の心理療法より有意に多いものがある場合は、必要に応じてその心理療法において適用されていた技法の頻度の偏りなどについて検討する。さらに、治療経過の記述から具体的なアプローチを検討する。

分析1 適用されていた心理療法の頻度の偏りの検討

1. 目的

本分析の目的は、抽出された事例において、どの心理療法が多く適用されていたのかを明らかにするために、適用されていた心理療法の頻度の偏りを検討することであった。

2. 方法

表1の27事例から心理療法単独で改善した21事例について適用されていた心理療法の頻度をまとめ、 χ^2 検定によって頻度の偏りを検討した。多重比較にはRyan法を用いた。なお、分析にはjs-STAR 2012を用いた。

3. 結果

抽出された文献において適用されていた心理療法の頻度は表2の通りであった。 χ^2 検定の結果、頻度の偏りは有意であった($\chi^2(4) = 29.24, p < .001$)。Ryan法による多重比較の結果、まず、行動療法の適用された頻度は自律訓練法や支持的な精神療法の適用された頻度より大きかった($p < .005$)。つぎに、行動療法の適用された頻度は精神分析的な心理療法の適用された頻度より大きかった($p < .01$)。また、行動療法の適用された頻度は家族療法の適用された頻度より大きかった($p < .02$)。そして、その他の心理療法間の適用された頻度には差が認められなかった。すなわち、行動

表1 抽出された事例とその概要

文 献	年齢 性別	心理療法の 種 類	併用された 医学的治療	経 過
河合, 瀧井, 荒木, 高倉, 是枝, 西方, 河合, 野崎, 久保 ¹¹⁾	33, 女	行動療法	—	行動療法的アプローチにより嘔吐は改善し, 経口 摂取可能となり体重も増加した. 退院日直前, 不 安から嘔吐が再発するが, 入院させない枠組みを 作ることで徐々に軽快した.
岩重, 益満, 武井, 山中, 高山 ¹²⁾	24, 男	行動療法	—	行動論的カウンセリング, 主張訓練と適応行動の 形成により2か月で急激に嘔吐症状が減少した.
濱田, 増田, 胸元, 中山, 鷺山, 野添, 八反丸, 八反丸 ¹³⁾	16, 女	行動療法	—	環境調整とオペラント操作の実施により, 食事摂 取量が増加し, 嘔吐が4週間で消失した.
和田, 川原, 山本, 江花, 津久井, 佐々木 ¹⁴⁾	42, 男	行動療法	—	嫌悪刺激などの提示による行動療法的アプローチ により嘔吐が軽快した.
山本, 林, 美根, 三戸, 中村, 滝, 芳野, 中澤 ¹⁵⁾	18, 男	家族療法	薬物 (抗不安 薬・抗うつ薬)	医師や家族と患者との関係性に関する心因をあえ て扱わないシステムズアプローチにより, 嘔吐症 状が軽減した.
瀧井, 小牧, 永野, 久保 ¹⁶⁾	20, 女	行動療法	—	行動療法を中心とした治療を行ない, 嘔吐症状は 速やかに軽快した.
久保田, 高橋, 谷, 鈴木, 大倉, 東谷 ¹⁷⁾	48, 女	行動療法	—	行動療法的対応として, 体重の増加を認めなけれ ば嫌悪刺激である経鼻管栄養を行った. 急激に経 口摂取を認め, 吐気・嘔吐症状が消失した.
小川原, 大谷, 一條, 山 岡, 神谷, 森下, 桜沢, 佐々部, 白井, 宮崎 ¹⁸⁾	36, 女	精神分析的 心理療法	薬物 (不明)	数年にわたる精神分析的アプローチにより, 自身 のストレスを自覚し言語化できるようになり, 嘔 吐発作の頻度は減少し, 軽症化した.
山内, 菊池, 平泉, 青山, 渡辺, 神谷 ¹⁹⁾	13, 女	家族療法	—	母子関係の歪みに対して, 家族療法を行った. 結 果はよく, 1か月余りで退院した.
穂満, 瀧井, 村永, 成尾, 野添, 古賀 ²⁰⁾ 1例目	53, 男	行動療法	—	適応行動に対してオペラント強化し, 不安に対す る脱感作を意図した食事漸増法を行ない, 嘔吐は 消失した. 社会技術訓練として集団主張訓練を取 り入れた.
穂満, 瀧井, 村永, 成尾, 野添, 古賀 ²⁰⁾ 2例目	29, 女	行動療法	—	望ましい食行動に対して賞賛を与え, 話し相手 になり強化を与えた. 一定期間維持できたときには オペラント操作を加え, 2ヵ月で退院した. その 後集団主張訓練, モデリングなどにより対処行動 も形成された注1).
調, 黒丸, 橋爪, 浜島, 市川 ²¹⁾	27, 男	行動療法	—	認知行動療法を主に行った結果, 短期間での改善 が見られた.
藤野, 福与, 内田, 菊池 ²²⁾	42, 女	自律訓練法	薬 物 (抗不安薬)	自律訓練法と薬物療法を併用し, さらに日記を書 くことや夫との面接により, 自己洞察と夫婦間の 理解が深まり軽快した.
三上, 鈴木, 水野, 鶴浦, 鶴谷, 千葉, 田村 ²³⁾	17, 男	行動療法	身 体 (絶食治療)	絶食治療と行動療法により食事量を増量し再発な く回復した.
近喰, 木下, 宮崎, 葛西, 桂 ²⁴⁾	14, 女	家族療法	—	家族療法を行い, 家族システムに焦点を当て家族 内力動の変化を促した. 母子関係の好転により嘔 吐症状が改善した.
竹林, 野崎, 金沢, 松本, 美根, 中川 ²⁵⁾	24, 女	家族療法	—	家族療法的アプローチにより, 心身相関への気づ きや自己洞察が深まり, 周囲の対応も変化し, 症 状のセルフコントロールも可能となった.

滝川 ²⁶⁾	27, 男	精神分析的 心理療法	—	夢を扱うことで、攻撃性が表現されるようになり、自己イメージが語られ、現実的なものへと修正され嘔吐症状は改善した。
添島, 内村, 武井, 野添, 田中 ²⁷⁾	15, 女	行動療法	—	オペラント強化子を排除し、負の強化を用いて正常な食行動を強化した。主張訓練として他者へのスピーチを行い、20日間で嘔吐が消失した。
武井, 古暮 ²⁸⁾	8, 男	行動療法	—	行動療法を指示し、1回の受診と1回の電話指示で症状は軽快した。
谷口, 小谷 ²⁹⁾	14, 男	精神分析的 心理療法	—	箱庭療法を導入し、同時に親子別カウンセリングを行うことにより、諸症状の改善や消失に至った。
灘本, 宮石, 勝山 ³⁰⁾	40, 女	行動療法	—	オペラント療法を行い、強化因子の除去と罰として入院生活を快適にする項目を禁止。食事量の増加と嘔吐回数の減少に報酬を与え、50日目頃より症状が消失した。
水野, 山口 ³¹⁾	25, 男	支持的 精神療法	—	日記の記載を指示し、嘔吐に対する内省が得られた。患者の自我に助けられ、自律的に回復に向かった。
竹内, 奥瀬 ³²⁾	37, 女	クライエント 中心療法	身体 (絶食治療)	絶食治療とともに、嘔吐時には非言語アプローチを嘔吐寛解時には共感と傾聴を行い、ロジャースの非指示的療法 ^{注2)} にて自己洞察を促し、葛藤を自ら解決することで改善した。
真辺, 野添, 菅原 ³³⁾	15, 女	行動療法	—	オペラント条件付け療法によって、35日で2000kcalの食事摂取が可能となり、65日で退院した。
桂, 岩本, 大石, 遠藤, 大岡, 中島, 牧 ³⁴⁾	22, 男	自律訓練法	薬物(自律神 経調整剤)	自律訓練法を実施し、精神的因子の関与に対する肯定的態度と洞察が深まった。症状の発現はなく、良好に経過した。
高橋, 斉藤, 光井 ³⁵⁾	28, 男	自律訓練法	—	環境と嘔吐の関係や生活史に由来する性格傾向と嘔吐との関係について面接で扱い、自律訓練法を行った。順調な経過をたどり退院した。
吉牟田, 高山, 野添, 川 野, 金久 ³⁶⁾	24, 女	行動療法	—	症状の強化因子と考えられた、母親や同僚の気遣いを除去し、食事量を増やしていったところ、20日間で症状は消失した。

注1) 同じ事例と判断された溝口, 和田, 前田, 成尾, 村永, 瀧井, 穂満, 野添, 田中³⁷⁾の2例目による。

注2) 同じ事例と判断された竹内, 奥瀬³⁸⁾による。

療法の適用された頻度は他のどの心理療法の適用された頻度より大きかった。

4. 考 察

本分析の結果、改善した心因性嘔吐に対しては、行動療法が他の心理療法よりも有意に多く適用されていたことが明らかになった。ここで、行動療法は多くの理論とそれに基づく技法の集合体であることに留意する必要がある。行動療法には、複数の理論モデルがあり、①新行動SR仲介理論モデル、②応用行動分析モデル、③社会学習理論モデル、④認知行動療法理論モデルに大別されている。新

行動SR仲介モデルはレスポナント条件付けや拮抗条件付けに基づく理論であり、系統的脱感作法やエキスポージャー、曝露反応妨害法などがある。そして、応用行動分析モデルはオペラント条件付けに基づく理論であり、各種のオペラント技法が存在する。また、社会学習理論モデルは、モデリング、セルフコントロール、セルフモニタリングといった技法をもち、認知行動療法モデルには、新行動SR仲介モデルや応用行動分析モデルに含まれた思考修正法、自己教示訓練などや、合理情動療法や認知療法がある³⁹⁾。したがって、こ

表2 心理療法のみで改善した心因性嘔吐へのアプローチにおいて適用されていた心理療法の頻度

心理療法	行動療法	家族療法	精神分析的心理療法	自律訓練法	支持的精神療法
頻度(件)	14	3	2	1	1

表3 改善した心因性嘔吐へのアプローチにおいて適用されていた行動療法における技法の頻度

技法	オペラント技法(単独)	オペラント技法とSST	オペラント技法とSSTと系統的脱感作	SST(単独)
頻度(件)	6	2	1	1

れらの中でどの技法が多く適用されていたのかについて明らかにすることができれば、現場での適用への詳しい示唆を得ることができらう。そこで、次の分析2では、文献中の記述を詳しく見ていくことにより、どの技法が多く適用されていたのか、さらに、どのようなアプローチがとられていたのかを検討することとする。

分析2 行動療法において適用されていた技法の頻度の偏りに関する検討

1. 目的

分析1の結果、改善した心因性嘔吐に対する心理療法単独の治療において、行動療法の適用が他の心理療法の適用に比べて有意に多かった。行動療法と一口に言っても、上述のように様々な技法がある。そこで、本分析では、行動療法の適用されていた事例において、どのような理論に基づくどのような技法が多く適用されていたのかを検討し、さらにそれらの記述から教育現場において医師以外の専門職が適用可能なアプローチを模索することを目的とした。

2. 方法

行動療法単独で改善した14事例について、適用されていたアプローチの頻度をまとめ、 χ^2 検定によって頻度の偏りを検討することとした。さらに、治療経過に関する記述を抜き出し、医師以外の専門職が適用可能なアプローチを検討した。

3. 結果

抽出された事例において適用されていた行動療法における諸技法の頻度は表3の通りであった。技法もしくは、治療経過の記述がなかった4件を除いた10事例中、9事例に 응용行動分析モデルに基づいた各種のオペラント技法が適用されており、 χ^2 検定の必要を認めなかった。また、この10件中、Social Skills Training (SST) が3件において適用されており、さらにそのうちの1件に系統的脱感作が併用されていた。

応用行動分析モデルに基づく各種のオペラント技法が適用されていた事例の記述を詳しく見ると、嘔吐に対して世話を焼いてくれる家族との面会や連絡の禁止^{20,27,30,33,36)}、嘔吐による入院生活を快適にすることの禁止³⁰⁾、嘔吐の先行刺激と考えられた間食や氷水の摂取の禁止²⁰⁾、嘔吐や体重非増加に対して経鼻経管栄養を行うなどの嫌悪刺激の提示^{14,17)}、嘔吐しないことや望ましい食行動の維持に対して、家族との面会の許可や制限されていた行動の許可、言語による賞賛などの報酬の付与^{13,20,30,33)}、望ましい食行動の維持に対して中心静脈栄養法 (Intravenous Hyperalimentation; IVH) や膀胱留置カテーテルを除去するなどの嫌悪刺激の除去^{20,27)}が行われていた。

4. 考察

本分析の結果、改善した心因性嘔吐には行動療法における応用行動分析モデルに基づく各種のオペラント技法が多く適用されていた

ことが明らかになった。さらに、それらの中でどのようなアプローチが適用されていたのかをみることができた。ここでは、嘔吐の強化刺激の除去^{20,27,30,33,36)}、嘔吐の先行刺激の除去²⁰⁾、嘔吐や不適応行動に対する嫌悪刺激の提示^{14,17)}、嘔吐しないことや望ましい食行動の維持に対する強化刺激の提示^{13,20,30,33)}、望ましい食行動の維持に対する嫌悪刺激の除去^{20,27)}が行われていた。そして、ケースによっては、SSTによる自己主張訓練^{12,20,27)}や、系統的脱感作による不安の軽減²⁰⁾が行われていた。このことにより、今後、心因性嘔吐に対する福祉、教育などの現場におけるアプローチへの一定の示唆が得られたといえよう。

また、改善した心因性嘔吐に対するアプローチとして各種のオペラント技法が用いられていたことから、心因性嘔吐における嘔吐行動はオペラント行動としてとらえられる可能性も示唆され、このことは今後の心因性嘔吐に対するアプローチを考える上で重要な示唆が得られたともいえるだろう。

総合考察

1. 結果の要約

本研究では、改善した心因性嘔吐に対してどの心理療法や技法が多く適用されていたのかを検討するために、まず、抽出された文献において適用された心理療法の偏りを χ^2 検定により検討した。その結果、行動療法の適用された頻度は他のどの心理療法の適用された頻度よりも大きく、その他の心理療法間には頻度の差は認められなかった。さらに、この結果を受けて、行動療法において、どの技法が多く適用されていたのかを検討するために、事例の記述を検討した結果、適用されていた技法が明確だった10事例中、9事例において応用行動分析モデルに基づくオペラント技法が適用されており、必要に応じて、SSTや系統的脱感作も適用されていた。以上の結果から、改善した心因性嘔吐に適用された心理療

法は行動療法が多く、さらに技法としては応用行動分析モデルに基づくオペラント技法が多かったといえる。

2. 本研究の意義と臨床への示唆

このことから、今後、心因性嘔吐に対して心理的な手法によるアプローチを考える場合、行動療法における応用行動分析モデルに基づくオペラント技法の適用を第一に考えることができるだろう。このことは、これまで明らかにされておらず、本研究の第一の意義であるといえる。さらに、このことから、心因性嘔吐における嘔吐行動は、オペラント行動としてとらえることができる可能性が示唆されたことも重要な結果であるといえよう。

つぎに、本研究で得られた知見を臨床に適用する際に留意すべき点を述べる。本研究の結果、心因性嘔吐には行動療法、さらにいえば、応用行動分析モデルに基づくオペラント技法の適用を第一に考えることができると思われるが、本研究が対象とした事例においては、経鼻経管栄養を嫌悪刺激として提示していたり¹⁷⁾、IVHや膀胱留置カテーテルを除去することを適応行動形成のために用いていたりする²⁰⁾など、福祉、教育などの現場で医師以外の専門職がとるアプローチとしては不可能もしくは望ましくないものも多く見られた。したがって、クライアントの心因性嘔吐に関する機能分析を行ったあと、どのような強化刺激や嫌悪刺激を用いるのかについて、詳細な検討が必要であるといえる。また、本研究では適用されていた技法を検討した10事例中9事例にオペラント技法が適用されていた以外に、4事例において自己主張訓練などのSSTの適用も見られた。この点について、本研究では詳細に検討しなかったが、クライアントに接するに当たっては、必要に応じてSSTの適用も視野に入れることも有効であるかもしれない。

さらに、当然のことだが、本研究の結果として示唆された、行動療法や応用行動分析の

適用は、すべての事例についての有効性を保障するものではない。個々の事例にアプローチするに当たっては、本研究における知見を参考にしながらも、詳細なアセスメントのもとクライアントに接する必要がある。さらに、医療機関にかかっている事例については、医師と緊密な連携のもと対応していく必要もある。

3. 本研究の限界と今後の課題

最後に本研究の限界と今後の課題について述べる。まず、本研究で検討した心因性嘔吐の事例は27例、オペラント技法が適用されていたのは9例にすぎない。これは、わが国において発表されている心因性嘔吐の心理療法に関する事例が少ないせいではあるが、今後は外国における事例を増やした検討も必要である。さらに、抽出された文献には、2000年以降の比較的最近の事例が少なかったことも挙げられる。これは、2000年以降の事例が単純に少なかったことも一因と考えられるが、薬物療法単独で治癒したもの、薬物療法と身体的治療の統合的治療が行われ抽出されなかったものもみられた。本研究では、福祉、教育などの現場における心理的な手法の適用可能性を探るためにこれらの点には焦点を当てなかったが、今後、心因性嘔吐に対して有効なアプローチを探るという視点からは詳細な検討が必要であるといえる。

つぎに、心理療法の種類について、立場によって見解の相違が生じる可能性があることが挙げられる。大多数に受け入れられる心理療法の分類は大変難しいと考えられるが、本研究を発展させるためにはこの点についての検討も課題であるといえる。

最後に、今回対象とした事例中にはその過程が詳細に記述されたものがほとんど見られなかったことや、医療現場以外での事例が見られなかったことから、今後はアセスメントに基づく実践研究によるエビデンスの蓄積や、医療現場以外における実践研究の蓄積も必要であるといえよう。

文 献

- 1) 福永幹彦：原因不明の腹部症状。心身医学, 50(11), 1010-1014, 2010.
- 2) 藤武義人：学童期以降の嘔吐の原因と診断・管理手順。小児内科, 43(12), 1986-1990, 2011.
- 3) 水上勝義：小半夏加茯苓湯が有効だった心因性嘔吐の6例。漢方医学, 37(2), 108-111, 2013.
- 4) 谷 杏奈, 加藤剛志, 松井寿美佳, 苛原稔：卵巣癌術後にイレウス様症状を呈し、アルプラゾラムが著効した心因性嘔吐の一例。女性心身医学, 18(1), 113, 2013.
- 5) 村岡 衛, 美根和典, 松本浩二郎, 中井吉英, 中川哲也：心因性(神経性)嘔吐の病態に関する研究—特に嘔吐形式と心理機制との関連について—。心身医学, 30(2), 125-130, 1990.
- 6) 住谷さつき, 大森哲郎：いわゆる心因性嘔吐にSSRIが奏効した二症例。心身医学, 48(6), 503, 2008.
- 7) 東山紘久(編)：心理療法の種類。心理臨床大辞典(氏原 寛, 亀口憲治, 成田善弘, 東山紘久, 山中康裕編), 培風館, 東京, 2004, pp.288-440.
- 8) 佐藤紀子：深層心理学。心理臨床大辞典(氏原 寛, 亀口憲治, 成田善弘, 東山紘久, 山中康裕編), 培風館, 東京, 2004, pp.969-970.
- 9) 馬場禮子：精神分析的な心理療法の実践, 岩崎学術出版社, 東京, 1999, pp.1-5.
- 10) 篠原道夫：夢分析, 能動的想像法, 箱庭療法—分析心理学の意味—。人文・社会科学論集(東洋英和女学院大学), 26, 33-48, 2009.
- 11) 河合宏美, 瀧井正人, 荒木登茂子, 高倉修, 是枝千賀子, 西方宏昭, 河合啓介, 野崎剛弘, 久保千春：心因性嘔吐を伴った1型糖尿病の1例。心身医学, 44(7),

- 530, 2004.
- 12) 岩重正一, 益満成美, 武井美智子, 山中隆夫, 高山巖: 境界型人格障害に合併した心因性嘔吐症の1治験例. 心身医学, 44(7), 529, 2004.
 - 13) 濱田聡史, 増田彰則, 胸元孝夫, 中山孝史, 鷺山健一郎, 野添新一, 八反丸健二, 八反丸真人: 環境調整法とオペラント操作法にて遷延化を阻止し得た心因性嘔吐症の1例. 心身医学, 41(1), 70, 2001.
 - 14) 和田亜樹, 川原健資, 山本晴義, 江花昭一, 津久井 要, 佐々木篤代: 8.5カ月で30kgの体重減少をきたした心因性嘔吐症の1例. 心身医学, 39(1), 83, 1999.
 - 15) 山本 宙, 林 晴男, 美根和典, 三戸 隆, 中村雄太, 滝 徳人, 芳野純治, 中澤三郎: 一般内科病棟での心因性嘔吐の1治療例. 心身医学, 38(8), 629-633, 1998.
 - 16) 瀧井正人, 小牧 元, 永野 純, 久保千春: 極度のダイエット, 過食, 心因性嘔吐と経過した, インスリン依存型糖尿病の1例. 心身医学, 37(8), 637, 1997.
 - 17) 久保田和宏, 高橋 進, 谷 常保, 鈴木竜太, 大倉朱美子, 東谷明子: 行動療法的対応が劇的に奏効した心因性嘔吐の1例. 心身医学, 37(1), 71, 1996.
 - 18) 小川原順子, 大谷義夫, 一條智康, 山岡昌之, 神谷栄治, 森下 勇, 桜沢俊秋, 佐々部正孝, 白井隆則, 宮崎龍之輔: IDDMを合併し治療に難渋した心因性嘔吐症の1例. 心身医学, 36(8), 715, 1996.
 - 19) 山内祐一, 菊地史子, 平泉武志, 青山宏, 渡辺宙子, 神谷彰夫: 母原病としての難治性心身症—神経性嘔吐症と若年発症糖尿病兼抜毛症の2例を通して—. 心身医学, 36(抄録), 141, 1996.
 - 20) 穂満直子, 瀧井正人, 村永鉄郎, 成尾鉄朗, 野添新一, 古賀 靖: 遷延化した神経性嘔吐に対する行動療法的アプローチ. 第20回日本行動療法学会大会発表論文集, 84-85, 1994.
 - 21) 調 恵子, 黒丸尊治, 橋爪 誠, 浜島 博, 市川俊夫: 短期入院治療で改善した成人男子の心因性嘔吐症の1例. 心身医学, 34(7), 616-617, 1994.
 - 22) 藤野智子, 福与光昭, 内田恵理, 菊池長: 神経性嘔吐症の1症例. 心身医学, 33(8), 714, 1993.
 - 23) 三上一治, 鈴木 順, 水野紹夫, 鶴浦奈加子, 鶴谷隆司, 千葉太郎, 田村昌士, 富地信弘: 神経性嘔吐の1例. 心身医学, 32(1), 83-84, 1992.
 - 24) 近喰ふじ子, 木下敏子, 宮崎素子, 葛西浩史, 桂 戴作: 神経性嘔吐症の1症例—家族システム論の視点から—. 心身医学, 31(8), 685, 1991.
 - 25) 竹林直紀, 野崎剛弘, 金沢文高, 松本浩二郎, 美根和典, 中川哲也: 家族療法的アプローチが有効と考えられた心因性嘔吐症の1例. 心身医学, 31(4), 333, 1991.
 - 26) 滝川健司: 心因性嘔吐の1症例. 心身医学, 31(1), 78, 1991.
 - 27) 添島裕嗣, 内村 忍, 武井美智子, 野添新一, 田中弘允: 心因性嘔吐症の行動療法—一般内科病棟での初めての取り組み—. 心身医学, 30(6), 591, 1990.
 - 28) 武井あおい, 古暮恒夫: 心因に介入せず軽快した神経性嘔吐症の2症例. 心身医学, 30(抄録), 161, 1990.
 - 29) 谷口文章, 小谷英子: 神経性嘔吐をともなう不登校男子の箱庭療法. 甲南大学紀要文学編, 79, 130-152, 1990.
 - 30) 灘本百美, 宮石典浩, 勝山信房: 神経性嘔吐の1例—オペラント療法治療例—. 心身医学, 29(6), 593, 1989.
 - 31) 水野義陽, 山口成良: 長期(3年間)にわたり嘔吐を繰り返した症例についての発達論的考察. 心身医学, 27(6), 539-543, 1987.

- 32) 竹内俊明, 奥瀬 哲：神経性嘔吐の1例
—心理神経内分泌学的考察—。心身医学,
27(2), 179-184, 1987.
- 33) 真辺 豊, 野添新一, 菅原功一郎：神経
性嘔吐症の行動療法。第11回日本行動療
法学会大会発表論文集, 34-35, 1985.
- 34) 桂 戴作, 岩本憲夫, 大石光雄, 遠藤文
子, 大岡久夫, 中島重徳, 牧 正興：心
身医学的アプローチによって軽快した神
経性嘔吐の1例。心身医学, 16(5),
355-358, 1976.
- 35) 高橋 賛, 齊藤 紘, 光井庄太郎：神経性
嘔吐症の1例。心身医学, 16(3),
221-222, 1976.
- 36) 吉牟田 直, 高山 巖, 野添新一, 川野通
夫, 金久卓也：心因性嘔吐症の行動療法
(第3報)—内科領域における行動療法の
研究(第27報)—。精神身体医学, 15(6),
432, 1975.
- 37) 溝口初枝, 和田明美, 前田博子, 成尾鉄
朗, 村永鉄郎, 瀧井政人, 穂満直子, 野
添新一, 田中 弘：神経性嘔吐症に対す
るチーム医療的治療と看護者の役割。心
身医学, 34(抄録), 46, 1994.
- 38) 竹内俊明, 奥瀬 哲：11年間続いた神経
性嘔吐症例における心理—神経—内分泌
動態とその治療。心身医学, 25(抄録),
99-100, 1985.
- 39) 山上敏子：行動療法。心理臨床大辞典
(氏原 寛, 亀口憲治, 成田善弘, 東山紘
久, 山中康裕編), 培風館, 東京, 2004,
pp.335-339.