

はじめに

摂食障害と聞いて思い浮かぶのは、食べ物を受けつけずにガリガリに痩せ細ってしまった女性か、それとも食べ続けるのが止められないで太った女性か。摂食障害は最近、雑誌やテレビでもよく取り上げられるようになった。しかしマスメディアから流されるその情報は、「こんな状態になってしまう！」というところを強調し、誇大表現しているものが多く、“見世物” 的になってしまっているように感じる。その背景には何があるのか、なぜそうなってしまったのか、治療法は、今どのような対策がなされているのか、そういったことに関する情報は少ない。摂食障害は最近になって急増し、以前は若い女性のものと考えられていたが、今では小学生後半から中学生に至るティーンエイジャーや男性もこの病気で苦しんでいる。摂食障害は個人の問題だけではなく、文化的・社会的背景とも関係が深い。現代の日本や欧米に多く、発展途上国といわれている国々ではほとんど見られない。つまり経済的に豊かで食べることに困らない国に多いのが特徴だ。先進国の若い女性たちの中に繁殖している“痩せ願望” が強く関係している摂食障害は、現在医療の場でも、社会でも問題になっている。

1. 現代病とも言われる摂食障害

(1) 多義語での摂食障害

摂食障害は“eating disorder”の日本語訳。食行動に関する疾患の総称を指す。摂食障害と一口に言っても、その症状は様々である。一般的に拒食症(神経性食欲不振症・思春期痩せ症)や過食症(神経性過食症)で知られているが、その他に高齢者が¹口腔機能低下、咀嚼嚥下障害のために実際に食物を口からきちんと体内に摂取することができない状態のことや、乳幼児または小児が食教育をなされておらず、食生活習慣が形成されていないために適当な栄養摂取ができていない状態のことも表す疾患名である。このように、この疾患名は拒食や過食に見られる食行動異常のことだけを指し示すのではないと分かったのは、²厚生科学研究成果データベースで検索してからである。検索語は『摂食障害』で行ったところ、1997～2000年度分の表示件数は20件、ヒット課題数は15件であった。登録研究課題件数は97年～2000年度分しか公開されていなかったのも、その分のみの計算になるが、3年間分の2363件のうち摂食障害に関する研究が占める割合は8件の0.3%ととても少なかった。ヒット課題件数のうち2つが高齢者のみの摂食障害に絞った研究で、4件が小児疾患に絞ったものであった。私のレポートではこれら以外の一般に知られている、摂食障害を扱う。

拒食や過食に見られる摂食障害は、若い女性に圧倒的に多く、患者の多くは10代後半から20代の女性に集中している。80年代から急増し始め、それ以前の70年代前半までは少なかった。だが最近では患者の増加と共に、10代前半、あるいは30歳を越してから発病するケースや男性のケースなども珍しくなく、患者全体の層が広がってきている。拒食症は古くからあり、その経過に反動による過食が見られることが知られていたが、最近ではむしろ過食症状が主に起こるケースが非常に増えたのが特徴である。この2つの症状をあわせて摂食障害という。これらは一見別物のように思えるが、両方とも根底に共通する部分があるために同一線上のものと見なされている。共通点は食習慣・食行動の異常（不食、偏食、大食、自己誘発性嘔吐）や、認知の障害（身体的感覚の異常（やせの否認）、身体像認知ボディ・イメージの歪み、「食べたらずる」という誤解、肥満への極度の恐れ、体重によって簡単に変動する自尊心）、その他に身体的な異常（無月経、低血圧、低体温、低カリウム血症、歯牙の腐食）がある。女性の多くは痩せ願望が強いことが根底にある。

（2）連鎖する拒食症と過食症

拒食症（Anorexia Nervosa:AN）とは神経無食欲症とも呼ばれ、ボディ・イメージの著しい歪みのために、痩せることや体重に対して過度にこだわってしまい、極端なダイエットをすることで体重が標準を大きく下回るものである。疾患名が示すように極端に食事の量が減るのだが、これは誰もが経験するような精神的ストレスによる一時的な食欲不振というのではなく、いくつかの際立った特徴のある独特の病気である。食事に関してだが特に主食は少なく、副食も油ものや肉類を避けて生野菜やこんにゃく、その他ダイエット用栄養補助食品やサプリメントなどの自分で決めた、限られた低カロリーの食品しか取りたがらない。カロリー計算の面においてはプロ並だが、栄養バランスに気を使っているわけではなく、単純なカロリー計算に関心が向く。このような状態が続く結果、高度の体重減少をきたすことになる。拒食症の診断は元の体重の15%以上の体重減少が見られる場合に下されるが、体重減少以外にも様々な特徴がある。一般的な病気では、痩せれば当然体力低下を招くが、この病気ではむしろ活動的になるのが特徴的で、睡眠をとって体を休めることをせず、食事をする時間も惜しんで勉強や運動に熱中する。このような人はスタミナがなくなってくると入院が必要になる。身体症状としては無月経、低血圧、低体温がある。また極端に痩せているのにもかかわらず、本人には自分が病気であるという認識がほぼないために、実際に医療機関における治療開始時にはすでに極度の低栄養な状態があり、場合によっては餓死する危険性もはらむ。カレン・カーペンターがこの病気によって命を落としたのは有名である。

過食症は（Bulimia Nervosa:BN）は別名、神経性大食症でムチャ食いという言葉に表されるように、自分では止められない感覚を伴って大量に物を食べることが定期的に起こるもの。一度食べ始めるとストップできずに、一日中頭の中が食べ物で占領されてしまふようになる。定期的にではなく、一過性にこのムチャ食いをしたことがある人は女子大

生の40%にのぼるという報告もある。また過去にダイエット歴のある人が多いのも特徴。過食症の中には、体重が増加することを恐れるために行う自己誘発嘔吐または下剤を乱用するといった浄化作用を伴う排出型と、浄化作用のない非排出型がある。これらの行動以外に、過食症の場合はその行為をした後に起きる罪悪感や自己嫌悪等で抑うつ状態になるといった精神症状をしばしば伴うのが特徴である。また拒食時とは逆に、活動性は低下して引きこもりがちになり、人と会うことを避けて、日常生活に支障をきたすようになる。加えて拒食時では避けていた炭水化物を多く取る傾向にある。³身体的には外見からは分かりにくいいため、家族が過食を目撃して気付いたり、本人から訴えられたりして初めて分かることがほとんどである。

患者は拒食の時には「痩せている自分」に満足するのだが、過食の状態では本人自身がその体と精神状態に非常に苦しむ。同一の女性(もしくは男性)が始めは拒食症だったのに、⁴ある日突然反動で糸が切れたように過食が始まってしまったり、逆に過食時にふっと食べなくなってそのまま拒食に陥ったりと、長くなると二つを繰り返すというパターンも少なくない。こうなってしまうとこの輪廻から抜け出すのはとても大変である。

2. 異常食行動の背景に潜む様々な要因

(1) 完璧主義とダイエット

摂食障害になる人の性格的特性としては完璧主義の真面目な性格の人が多く、人に対してもよく気がつき、自分自身も傷つきやすい傾向が見られる。がんばりやで外見的にも模範的で周囲の信頼も厚く、思春期までは挫折体験などあまりせずに過ごす優等生が多い。親の手も煩わせない良い子と見られ、その期待に応えようと本人も努力し一層がんばってしまうというパターンである。しかし完璧主義なために、自分が犯した小さなミスや他人と比べて劣っている部分を見逃すことができずに自責してしまう、融通が利かない面がある。また、「ありのままの自分を受け入れてもらえないかもしれない」という不安から必要以上に人に好かれること、嫌われないことにこだわり八方美人になりやすい。それらによって逆にストレスを増やしてしまうのだ。長所と短所は紙一重と言うのがまさにこれだろう。負けず嫌いからくるがんばりも摂食障害の症状が出てきたときは限界がきているのである。

摂食障害のきっかけのほとんどがダイエットである。しかしそれは単なる“引き金”に過ぎず、安直にこの病気を「痩せたい病」と解釈するのは誤りである。ダイエットしている人全員が拒食や過食になるわけではないことから分かるように、実際は背景に悩みや不安、葛藤、挫折、劣等感、焦燥感などといった様々なネガティブな感情が渦巻いている。その裏側に抱えている問題が体重増減の問題にすり替えられてしまっている場合がほとんどである。ダイエットへの関心が非常に強いこの社会で、現代の女性の持つ様々な問題が、摂食障害という形になって表に出てきやすくなっている。その背景には本人が元来持って

いる準備因子と、直接のきっかけとなる事柄である発症誘発因子、社会的状況がある。

（２）環境・家庭状況から起きる心の病

準備因子とは生育家庭での問題のこと。遺伝的要素、長期にわたる海外生活、幼児期からの習い事、大人になれば⁵結婚後の大きな変化がある。しかしそれよりも家庭環境の問題が大きな意味を持っている。拒食・過食のことを⁶「親子関係ストレス症候群」と名付けた医師もいるほどである。家庭の問題として挙げられるのは、あまりにも密接な家族関係、家庭不和、幼児期に親に依存できなかったこと、自立をめぐる両親との対立、父親の単身赴任、親が支配的・従属的、過保護、過干渉、家庭内暴力、虐待など様々な要因がある。一見円満な家庭に見えても、何かしらの原因でバランスが取れなかった家族関係が密かに子供の心に病気の種をまいてしまうのである。

発症誘発因子はそれが直接のきっかけとなって摂食障害を引き起してしまった問題のこと。一生を通じて存在する因子として、家族・友人・職場などにおける対人関係のストレスがある。これは全ての病気に通じる原因だと思うが、摂食障害の場合は他人の顔色をうかがってしまう、ありのままでいられない、などが特徴として挙げられる。また学生のうちは完璧主義が災いして受験・勉強・部活動における学校不適応、転校、海外帰国女子、一人暮らしの開始などが誘発因子となり得る。そして社会に出てからは職場不適応、また結婚してからの不満などの因子がある。

（３）マスメディアに助長されるダイエットブーム

アメリカやヨーロッパの先進国では、70年頃から爆発的に患者数が増加し、日本では80年代から増加が始まり、社会問題として取り上げられるようになった。これはマスコミによる“痩せの賞賛”とダイエット記事の氾濫の始まりに一致していると見られている。分かりやすい例として、これより前の漫画のヒロインはぽっちゃりとしたふくよかがかつ健康的なタイプが多かったのだが、その後はバービー人形のようにモデル並に痩せてスタイルが良くなってきている。摂食障害は患者が圧倒的に女性に多い病気である。現代社会では、痩せていることは女性の魅力や価値を上げる一つの要素で“痩せている”ということが本人の自分に対する満足や自信につながっており、自己評価の物差しになっている。痩せていることが好ましいとされる社会の風潮に染まるだけでなく、同性の中で少しでも抜きん出ようと思う心が女性たちには多く見られるパターンである。特に思春期から青年期は他人の目を意識しやすくなり、注目されたい、目立ちたい、よく思われたい、他人より優れていたいという意識が強まる。そうした時に、長い時間をかけて内面を磨き上げるよりも、手っ取り早く簡単に優越感を手に入れる方法は外見の見栄えを良くすること、つまり「スリムになること」である。

今やデパートに入っているアパレルメーカーは、ほとんどワンサイズ、多くてSとMの2サイズの服しか扱っていない。それ以上のサイズになると「大きい人用」の特設コーナ

ーにまとめて置いてある。小さいサイズのみを扱うブランドがもてはやされるようになって、益々「ダイエットしなくては」と女性たちの焦燥感に拍車がかかる。そしてその情報を流しているのは、大概が女性誌である。現在出版されている女性雑誌の後半ページは大量のダイエット食品やエステ、整形手術の広告に埋め尽くされている。やはり一番多いのはダイエットの情報だ。下手をすれば、雑誌の本来の中身よりもその広告がそれ以上を占めていることもあり、「○○すれば何キロやせる！」「これを飲んでたった○日で○キロ減量成功！」など似たようなキャッチフレーズがどんどん目に飛び込んでくる。また興味深い情報として、大概の雑誌ではダイエット特集を組んだ号は他の号に比べてぐんと売上が伸びるのだという。しかしその情報は、単に「体重を落とす」ということのみについてばかりに集中していて、健康的な側面、栄養的な面を考慮している場合は少ない。その表面的な情報がどれだけ女性に影響を及ぼすのか、提供者側は分かっているのに故意に女性たちを操るのか、それとも認識が低すぎてこのように情報を氾濫させているのかは分からない。だが、そのダイエット情報に関しては無責任さが感じられてならない。

3．行政機関における摂食障害

（１）厚生労働省・障害保健福祉部

厚生労働省は医政局・健康局・労働基準局・職業安定局をはじめ、21の内部部局を包括している。摂食障害は障害保健福祉部での取り扱いとなる。以下は障害保健福祉部が行っていることを部の⁷ホームページから抜粋したものである。すなわち「障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念に基づき、障害者の自立と社会参加の促進を図っています」というものである。

具体的には、ノーマライゼーション推進、障害者プランの推進、新しい障害福祉サービスの利用の仕組みへの移行、精神障害者の人権に配慮した精神医療の確保、自立と社会復帰の促進、社会参加の推進などを行っている。

そこで国のトップの行政機関ではどのような対策をしているのだろうと、⁸電話インタビューをすることにした。代表番号に直接電話して話したところ、精神保健福祉課に回していただいた。質問によっては他の担当にかわるとのことだったが、結局通して一人の方が答えて下さった。まず、電話相談については直接患者から相談を受けることはないが、企業からの問い合わせが来る。内容についてはプライバシー保護のため秘密。直接の対策、実際の治療は病院が行うことなので行政機関としては研究の充実化を図る。研究は公募して、持ち込みされた中から採択する形になる。よって研究者は大学教授であったり、医療機関であったりと様々である。「地域の相談の充実化を図る」という記述がホームページで検索したところ発見されたので、それについて伺ったところ、充実化とい

うのは各医療機関への呼びかけのことであるが、呼びかけというよりも各医療機関で患者への対応を充実させることは当たり前のことなので、本来業務の一環としてしっかりやってくれ、と促すとのことであった。それは摂食障害だけを言っているのではなく、全ての疾患についてである。摂食障害だけを特に取り上げ、力を入れて何か対策を行うという予定は今後ないそうである。

（２）地元福島県で摂食障害の実態を探る

郡山市保健所保健予防課に電話インタビューして

地元・福島県郡山市での実態はどのようなもので、こういった取り組みがなされているのかを知るべく、まず郡山市のホームページを見た。“健康”をキーワードに探していくと、直接コンタクトを取りたい場合、⁹健康相談窓口がアプローチ先になると判断した。相談の種類は多々あったが、受付は全て保健予防課で統一されており、来所の前に¹⁰電話をした。そこで私の大きな勘違いが発見されたのだが、電話先は市役所内の保健予防課ではなく郡山保健所の保健予防課だったのである。課への直通番号は市役所のホームページに記載してあったために市役所の担当課とばかり思っていたが、応対して下さった方の話によると、市役所ではこういった相談はほぼ地域の保健所に回すということであった。

電話の目的は来所したい旨を伝えてアポイントを取ることであったが、計画どおりには行かなかった。というのは、そこには来所して話を聞くだけの情報がなかったのである。厚生労働省に電話した際と同じ要領で、自己紹介と今ゼミで取り組んでいること、それに関して話を聞きたいとお願いしたところ、郡山保健所に摂食障害で相談があるのは年にほんの数件でだいたい２～３件、近年での相談件数の増減も特には見られず、パンフレットや資料もないとのことだった。また相談者に対しては病院を紹介する、という回答であった。市役所には何かデータはないかと尋ねたところ、やはり消極的な答えが返ってきた。

しかし、最後に有力な情報を得ることができた。保健所には相談もデータも少ないが、こういったことは福島市にある精神保健福祉センターが包括しているとのことであった。そちらに連絡すれば知りたい情報が得られるだろうというアドバイスをいただくことができた。

福島県精神保健福祉センターに電話インタビューして

続けてセンターへ電話をした。センターは隣の福島市にある。時間の都合などで今回は来所ではなく電話で話を聞くことにした。対応して下さったのは阿蘇さんという女性の方だった。阿蘇さんは時折資料を使いながら、丁寧に受け答えして下さった。センターでの相談は無料、診療も行っているのでもちらについては有料で行っている。以下のデータは、摂食障害単独のものではなく“¹¹Addiction”というカテゴリでまとめられている。まず相談件数について２０００年度のを教えていただいた。来所による全体の相談総件

数は年間 231 件。そのうち Addiction が占めるのは約 22% の 50 件。電話相談は述べ件数で年間 1335 件。そのうち Addiction が占めるのは約 7% の 97 件。またその他に「心の電話」という専門回線があり、そちらは全体で年間 1011 件のうち Addiction の割合は約 13% 133 件であった。Addiction については電話相談よりも直接来所の相談の方が多いことが分かった。件数の推移としては特に目立って増えてきているということはないそうである。最近マスメディアに頻繁に取り上げられることや本などの情報から増加の傾向にあると思っていたが、福島県精神保健福祉センターのデータからは残念ながらその考えを裏づけするものは得られなかった。年齢の分布は全体数での把握しかしていなく Addiction のみの情報はなかったが、阿蘇さんの感覚で言えばやはり摂食障害の¹²クライアントは大半が若い女性で、男性はほぼいないとのことである。カウンセリングはするが追跡調査は行っていないため、その後のクライアントの状況は把握していない。その代わり、自助グループや医療機関などの専門機関を紹介する。これについてはあくまでも紹介であり、行くかどうかは本人たちの意志次第で押し付けはしない。センターは県の機関なので、県からの予算で運営されるが Addiction の取り分というのは特に指定されていない。またその他、センター業務指針が出され、啓発を促されている。児童専門に行う相談などの特定相談を設けて取り組みをしている。そして年に一回ずつ、一般向けと行政職員向けにセミナーを行っている。費用は講師に支払う謝礼がかかる程度とのことである。話していた時間は 18 分くらいであった。電話を切ってから F A X で自助グループの情報と、会話をしている中で私が分からなかった¹³共依存 (Co-Dependency) についての情報を送って下さった。

おわりに

レポートを作成するに当たり、いくつかの行政機関に電話をしたが、直接自分で用意してアプローチしてインタビューするというのは初めての経験でとても勉強になった。あちらの終業時間や昼時間などを考慮して電話をかけること、焦点を絞った質問を事前に用意すること、どこまで踏み込んでよいのかをとっさに判断すること、失礼のない口調にすること、ほんの少しのインタビューを執り行うだけでも、たくさんのことを学び、同時に自分がどれだけやれるかを試す良いチャンスになった。まず、厚生労働省の方とは話していた時間は大体 5 ~ 10 分だった。対応してくださった方の雰囲気と、初めてのインタビューでとても緊張していたためか、納得がいくまで強く突っ込んで質問することはできなかったのが心残りである。摂食障害という扱いが難しいものだったせいか、情報をそこまで公にしようという心意気はあまり感じられず、どうも表面だけの話しか伺えなかった感が残る、残念だった。労働省は研究を進めていると言っていたが、データベースの資料を見ても“今まで”もしくは“現状では”の分析などが多くて、これからどうなるか、これからどのような対策、治療法をしていけばよいか、などといった今後へについての研究は少

ない。もしくは医学専門用語の使用が多く専門的になりすぎていて、医学については一般の知識だけしかない人が読んでも理解できないものが多い。3節で述べたように、摂食障害などのいわゆる“精神疾患”と言われるものについては、社会的・文化的なことが大きく関わっているから、“体のしくみ”ばかりでなくもっとそちらへの研究・対策をすすめてもいいと思う。

次に郡山保健所へのインタビューだが、市役所・市の保健所には相談やデータはほぼなくて、全て県の精神保健センターに任せているというのには疑問をもった。社会福祉や、老人福祉については市役所でもとても力を入れているようだ。しかし摂食障害やその他依存症など、現代に増えつつある“心の病気”系統になると、市での扱いはとても軽いものになってしまい、すべて精神専門機関任せになってしまう。確かに、専門機関に最初から回してしまうほうが効率は良い。しかし、自分の状態を精神科扱いだと自覚して出向かなければいけないのは、なかなか厳しいものがあると思う。これほどマスメディアにも出てきているくらいなのだから、実際には苦しんでいる人たちがもっと多くいるはずだ。社会が良くなれば人も良くなるのではなく、ひとりひとりの心と体の健康があってこそ、社会が健康になっていくのではないだろうか。

アメリカではメンタルヘルスに関してとてもオープンで、何か悩み事や原因がはっきりしない頭痛や吐き気など体調不良があると、すぐ気軽にカウンセラーやメンタルヘルスドクターのもとへ足を運ぶそうだ。特に働く女性はカウンセラーやメンタルクリニックに通っている人が多いらしく、かかりつけのドクターと付き合いを続けていくそうだ。ストレスをためて体を壊さないためにも、そういった場所を利用することは当たり前、むしろ良いこととして社会で受け止められている。日本ではそういう部分はまだまだ閉鎖的だと思う。現代社会で急増しているにもかかわらず、鬱、不眠、依存症、ひきこもり、摂食障害などの“ストレス病”と言われるものは、なぜか影に追いやられて対策や治療がこそこそと行われ、十分に取り組みがなされていない気がする。もちろん治ることにしては、患者が一番努力してがんばらなくてはならない。逆に、取り組みがされていないのではなくて、患者が自分から手を伸ばす努力をしていないから、いつまでたっても暗いイメージばかりがつきまとうってしまうのかもしれない。自分の意志の力では手の施しようがないときに、行政機関や病院のスペシャリストの力を借りればよいのだと思う。患者とサポート側がお互いもっと近づけば、良い方向に向かっていくのではないかと思った。

福島県精神保健センターへの電話インタビューはとても良かった。自分が知りたかった情報も聞くことができたし、用意していた質問よりももっと深いことが話せた。何よりも対応してくださった阿蘇さんがとても親身になって下さったことが嬉しかった。インタビュー終了後すぐに送られてきたFAXにはレポートへの励ましのコメントも添えてあり、とても丁寧な対応をして下さった阿蘇さんに感謝している。せっかく教えていただいた自助グループへのアプローチまで手が回らなかったのが心残りなので、次に何かのレポートを書く際には、文献資料以外への取り組みをなるべく先に行うことを心がけたい。

参考資料

『こころの健康百科』大塚俊男、上林保子、福井進、丸山晋編集・弘文堂発行

『乙女心と拒食症—やせは心の安全地帯—』鈴木眞理著・インターメディカル発行

『—自分で治す実践ガイド—過食症からの脱出』P. J. クーパー、生野照子、西園文著・女子栄養大学出版部発行

¹ 義歯・歯周疾患のために食べ物が口内に残留して口内が蝕まれる。または顎の力がなくなり噛み砕くことができない、食道入口が狭くなってしまって飲み込めない、など。

² 掲載開始は平成 11 年 3 月 29 日、最終更新日は平成 13 年 4 月 25 日

<http://webabst.ipph.go.jp/>

³ 身体症状としては不整脈、腎臓の合併症、胃腸症状、嘔吐のために吐きダコができたり唾液腺が膨張して顔がむくんで見えたりするものがある。

⁴ 長い間拒食が続いている時に「少しだけ。」と思って一口食べた途端止まらなくなってしまう、過食に移行してしまうのが典型例。反動やりバウンド効果のため。

⁵ 大家族になったり、家族ぐるみで自営業をしったりする場合など、大きく家族構成が変わる場合。

⁶ 『過食・拒食—親子関係ストレス症候群』黒川順夫著・双葉社発行より。

⁷ <http://www.mhlw.go.jp/general/work/syougai.html>

⁸ 6 月 28 日（金）

⁹ 健康相談の種類は来所・電話の相談、家庭訪問指導、心の健康相談、精神障害者社会復帰相談、HIV 抗体検査、栄養相談、骨コツ相談の 7 つに別けられる。随時行っているものもあれば、予約制のものもある。相談内容によって細かく別けられており、相談体制が整っていると感じられた。

¹⁰ 7 月 1 日（月）

¹¹ 中毒、依存症全般を指す。たばこ、アルコール、薬物、ギャンブル、摂食、共依存（人間関係の依存）etc...の各種様々な依存症がある。

¹² ここでの意味は、カウンセリングを受けにきた人のこと。

¹³ 人間関係において極めて他人に依存的で、他者をコントロールしようとする状態のこと、つまり「自己喪失」の病。アルコール依存症者が「飲むことで頭が一杯」になるのと同じように、共依存者は「相手をどうにかすることで頭が一杯」になっている。自分のエネルギーを相手のため使い果たしてしまって、自分のために生きることができない。「相手に必要とされること」で自分の存在に価値を見出すため、必要としてくれる相手との関係に依存してしまう。この根底には他者をコントロールしたいという欲求がある。献身や自己犠牲が見えない力となって相手を縛り付けていることには気が付かない。どこからが問題の

ある人間関係で、どこからが共依存なのかの境界線は曖昧なものである。

21世紀科学研究所 <http://www.os.rim.or.jp/~family/>、福島県精神保健センターから送っていただいたFAX（資料名不明）参照。