

PREVENTION No.359

2023年11月16日開催

食べ物嗜癖～Food Addiction～
橋本 望(岡山県精神科医療センター)

1. はじめに

食べ物嗜癖は、最近の動物モデル研究において特定の食べ物が、嗜癖性食行動や脳内報酬系の神経適応を引き起こすことが明らかになってから注目を集めるようになった。Pubmedによると、2007年頃から“Food Addiction”の論文は徐々に増えている。

その背景には多くの先進国において、高度に精製、加工され、より安く簡単に手に入る美味しい食べ物が増加し続けているといった食事環境における変化がある。世界において、肥満の有病率の増加に比例して、摂食障害の有病率が増している。そのため、過食性障害 (binge-eating disorder、以下 BED) や神経性過食症 (bulimia nervosa、以下 BN) と食べ物嗜癖との異同にも関心が集まっている。食べ物嗜癖が、個別に存在するものか、あるいは BN や BED のより重症サブタイプであるのかについては、結論に至っていない。

2. 疫学

食べ物嗜癖という診断基準は ICD-11 にも DSM-5 にも収載されていないため、イエール食物依存調査票 (Yale Food Addiction Scale、以下 YFAS) を用いた疫学調査が行われている。健康な食事をする標準体重の被験者では 2～12% と稀であるが、肥満の被験者では 18～24% とより高く、BED や BN 患者では 70%～95% とさらに高いことが示されている。日本語版 YFAS によると、健常若年者者の 3.3% が YFAS において食べ物嗜癖の基準を満たした。

3. このトピックの重要性

個人的に、依存症臨床をしていて、アルコール、ニコチン、覚せい剤は止まったが、今度は甘いものが止まらない、お腹がはちきれんくらいに食べてしまう、と告白されることは割と多い。この背景には、おそらく、共通するドパミン受容体のダウンレギュレーションによるドパミン調節障が背景にあり、依存対象を変えながらドパミン欠乏を代償しているものと考えられる。あるいは、他のストレスコーピングの乏しさや社会的な充実感のなさから、孤独な対処法としての一つとしての食べ物がそこにあるのであろう。食べ物といえども、コントロールできないものを持つことは、その人の自尊心にも関わるメンタルヘルス上の大きな問題と考えられ、このトピックに、依存症に携わる医療従事者は、真剣に取り組むべきだろうと考える。

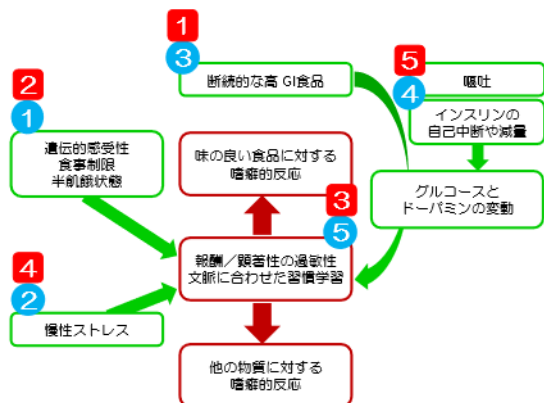
4. 具体的な介入を探す上での、ジャネット・トレジャーのモデル。

ジャネット・トレジャーは、モーズレイ方式で有名なキングス・カレッジロンドン精神医学研究所の摂食障害部門の教授であるが、最近、アディクションモデルも取り入れたBN、BEDの維持モデルを考案した（図1）。それに基づく、介入法は以下の通りである。

- 治療標的1：過食を誘発する技術的に改良された食品を控えて避ける。あるいは、絶対的な「ダイエットしないアプローチ」を奨励するのではなく、害を軽減するようなやり方で管理することを推奨する。
- 治療標的2：高度に加工された食品を避けることが推奨されるが、健康に良い食品は制限しないようにし、半飢餓状態になることを防ぐ。
- 治療標的3：食べ物の手がかり刺激と食べることの間に関連性を定着させる習慣形成に対抗するために、衝動性と反応の習慣的パターンを標的とした治療を追加することが検討される。この観点から、仮想現実による手がかりの暴露やビデオゲームによる訓練を用いた研究が行われています。受容体耐性を防ぎながら、食物手がかり刺激に対する過敏性を標的とした新しい薬物療法が期待されます。リスデキサンプエタミンは、米国ですでに使用されている。その他、オピオイド拮抗薬やオキシトシンなどが有望とされる。
- 治療標的4：不安の管理や対処技術を向上させることが重要である。また、ポジティブな社会的つながりを促進し、人生の他の領域における有意味感を持てるように支援することが有益である。
- 治療標的5：嘔吐やインスリン注射の自己中断や自己減量などの不適応な代償行動は、障害を維持する血糖値の大きな変動を助長する。したがって、これらの行動を抑止するための心理教育や対処法の向上を支援することが推奨されます。

5. おわりに

この問題に有効に対処するために、摂食障害の専門家と依存症の専門家とが協力して治療介入法を模索する必要があると考える。日本語版 YFAS に基づく疫学調査により、特に依存症治療を受けているサンプルにおける、実態を明らかにすることが喫緊の課題である。また、薬物療法としてバクロフェンやナルメフェンに関する研究が期待される。



- 【維持要因】
- ① 食べ物嗜好に対する遺伝的感受性は、食事制限と組み合わせると、食物への手がかり刺激に対するインセンティブ顕著性を高める。
 - ② 慢性的なストレスや対人関係の問題により、他の報酬源が乏しくなる。
 - ③ 高GI食品の断続的な摂取により、グルコース変動が生じる。
 - ④ グルコース変動は、食事排出とインスリンの自己中断や減量によって悪化する。
 - ⑤ 時間をかけて、食物の手がかり刺激と過食の間に刺激反応の関連が形成され、過食の強迫的な性質が定着する。
- 【治療標的】
- ① 加工食品へのアクセスを減らす
 - ② 食事制限を減らす
 - ③ 習慣的な食べ方を減らすように訓練する
 - ④ 感情調節と望ましい社会的つながりを強化する
 - ⑤ グルコース変動の原因となる行動を減らす

図1 ジェネットトレジャーのモデルにおける神経性過食症と過食性障害の維持と治療ターゲット