

## night-eating syndrome

政策研究大学院大学保険管理センター教授

鈴木 眞理

(聞き手 池脇克則)

---

night-eating syndrome (NES) についてご教示ください。

<青森県開業医>

---

**池脇** 鈴木先生、質問はnight-eating syndrome (NES)、日本語ですと夜食症候群ということのようです。私は初めて聞きました。摂食障害の中の一つという理解でよろしいのでしょうか。

**鈴木** はい。摂食障害には、拒食症、過食症、それから最近患者さんが増えていますむちゃ食い障害のほかに夜食症候群があります。また、2014年出ました米国精神医学会のDSM-Vという診断の手引きでも新たに採用されました。

**池脇** この症候そのものはけっこう以前から提唱されていると聞きましたけれども、そうなのでしょうか。

**鈴木** そのとおりです。最初は1955年ごろから肥満者に特に多い食事のパターンとして提唱されています。

**池脇** 名前そのものが夜中に食べるということを行っているわけですね

ども、具体的にこれはどういう症候群なのでしょうか。

**鈴木** 夕食後、つまり、夜中に1日の総カロリーの25~50%を食べてしまいます。さらに1週間に2回くらい一度寝ても、また起き出してまで食べてしまうという特徴があります。

**池脇** そうすると、夜中にけっこう食べるとなると、翌朝はあまり空腹感はないのでしょうか。

**鈴木** そうですね。朝ごはんは食べられないし、夜中に食べますので、睡眠が十分とれないで不眠を訴えるという特徴もあります。

**池脇** これは肥満者に多いということでしたけれども、文献的に頻度が日本あるいは海外で多少違うかもしませんが、そのあたりはどのようになっているのでしょうか。

**鈴木** ばらつきはありますが、米国

では一般人の中で1.5～6.2%、肥満クリニックに肥満をなおしに来られた方の中では6～14%といわれています。日本では、大阪市立大学精神科の井上幸紀先生が事業所をお調べになったのですけれども、男女合わせまして、少なくとも12%という報告もありまして、少なくないと思います。

**池脇** 肥満の方に多いということは、肥満の方にある異常が最終的にこのNESに結びつくのか、どう考えたいのでしょうか。

**鈴木** 治療のことはあとで話しますけれども、NESの方は抑うつが強いと報告されています。また、米国の報告では重症の精神疾患を有する肥満患者の25%に本症が合併しているとか、虐待児に多いということなので、やはり最初はメンタルな問題があって食べてしまい、食べるから肥満になると考えられています。

**池脇** 私の偏見かもしれませんが、摂食障害というと女性、特に若い女性が多いという印象があるのですけれども、このNESに関してはどうなのでしょう。

**鈴木** 男性のほうが多いと報告されています。

**池脇** 男性が多いのですか。あるいは、成人でも、若年あるいは中年以降、そういう年齢層によってこの分布は違うのでしょうか。

**鈴木** 拒食症、過食症の初発年齢は

10代、20代で女性に多いです。NESは、30代や40代、中高年にかけて多いと報告されています。

**池脇** どうしてそういうことが起こるのか、何かわかっているのでしょうか。

**鈴木** NESが疑われる方はそうでない人に比べて仕事量が多く、集中力を必要とする仕事で、自分に仕事の量や質を決める権限がないということがわかっていますので、やはり仕事に関するストレスが夜間の食欲で解消されるという、一時的なストレス発散方法ととらえられています。

**池脇** 食欲といいますと、レプチンですとかグレリンですとか、あと睡眠と絡むとなると、メラトニンがちょっと頭に浮かぶのですけれども、この症候群との関連性というのは言われているのでしょうか。

**鈴木** レプチンは食欲抑制に、グレリンは食欲促進に働くホルモンです。NESでは、本来は夜間に上昇するレプチンが抑制されて、食欲が出やすい状況になっています。グレリンは、本来ならば朝食前、空腹のときが一番高いのですけれども、夜食のせいで低くなっており、朝の食欲低下に関連します。睡眠を調節するメラトニンは夜間に上がりますが、これが抑制されています。さらに朝起きる直前に高くなるコルチゾールは、夜低くて朝高いという日内変動をしていますが、これがずれてい

るということがわかっています。

**池脇** 食欲に関連するホルモンの異常が背景にあるということですね。

**鈴木** はい。原因か結果かはわかりませんが。

**池脇** 冒頭にむちゃ食いということをおっしゃられて、おそらくNESの患者さんを前にしたときにそういった鑑別も必要になってくるのでしょうかけれども、そこはいかがでしょうか。

**鈴木** むちゃ食い障害といいますが、おなかもすいていないのに、ある特定の時間、いつもの3食分ぐらいのカロリーを一気に食べてしまうという障害をいいます。それとは、NESが夜に限定されている点が違います。

**池脇** こういった症候群の鑑別に関しては、むちゃ食い以外に何かあるのでしょうか。

**鈴木** そのほかに、睡眠関連摂食障害という病気がありまして、寝ぼけて食べているという症状が出ます。これは脳波異常も伴いますし、実は抗癲癇薬が効いたりするのです。NESでは夜中に起きて食べているときは覚醒していますし、翌日にも記憶が残っている点が異なります。

**池脇** 次に、NESと診断がついた方に対しての治療ですけれども、どのようにしてアプローチしていくのでしょうか。

**鈴木** 日常診療の中では、糖尿病や肥満、メタボリック症候群の中に隠れ

ている可能性がありますから、まず食事のパターンをよく聞き出すということが必要です。

薬物療法では選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の中で塩酸セルトラリンが効果があることがわかっています。夜間に起き出して食べる回数や、それに伴う抑うつなどが70%減るということがわかっています。

**池脇** 確認ですが、そういうSSRIが効くということは、この病気の背景にうつがあるということなのでしょうか。

**鈴木** そうですね。ストレスによる抑うつが背景にある。あるいは、たくさん食べてしまうことで脳内神経内分泌が変わって抑うつを伴ってくるというふうに考えています。

**池脇** そういった薬物以外にはいかがでしょうか。

**鈴木** 例えば、単純性肥満、過食症、うつ病などで有効だといわれている認知行動療法という精神療法があります。これは簡単に申しますと、物事のとらえ方、すなわち認知が変わると行動も気分も変わります。

よい認知をすれば行動もいいほうに動きますし、気分も軽くなる。反対に悪い認知をすると、行動や気分が悪くなるということです。

NESの方には、仕事が大変だ、でも自分はそれをはっきり上司に言えない、だから夜帰ってきてストレス発散のためにたくさん食べてしまって落ち込む、

そしてその悪循環を繰り返す、多分そういうシェーマができていていると思うのです。

そこで、最初のストレス源となっている仕事や上司とのコミュニケーションの問題を明らかにして、患者さんと治療者の共同作業で解決していく方法です。この認知行動療法の治療成績はよくて、例えば月8回の夜食が2回ぐらいに減るという報告もあります。

また、この治療の中では、この病気について教育を受けて、この病気を理解して、食べなくなったときや、食べてしまったあとの対策を考えて、いろいろな工夫がされてきます。

**池脇** ほかの治療があるのかもしれませんが、今の先生のお話を聞きますと、そういった職場も含めたストレス、それをいかに管理していくのか。そういったことでうまくストレスをやりくりするというのでしょうか。そうなると、こういう症候群というのはある時点ですっかり卒業というよりも、長く付き合っていくというふうに考えてよろしいですか。

**鈴木** おっしゃるとおりで、どの摂食障害でも食の異常はストレス対処方法になっているので、簡単には改善しません。むしろ、うまくお付き合いして程度が軽くなるようにコントロールしていくということが目標です。この認知行動療法も自分の症状を自分でコントロールしようというのが最終目標

です。

**池脇** 最後に、これはどうもNESの可能性があるのではないかといった場合、どういうアプローチがいいのでしょうか。

最初からSSRIでいくのか、あるいは何か行動療法を行うにしても、専門外の先生方にはなかなか難しいかと思うのですけれども、そこはどうしたらいいでしょう。

**鈴木** 臨床の先生方はたくさんの患者さんがいらっしゃって、一人の患者さんに長い時間をかけることは難しいと思います。また、患者さんは突然NESと言われて精神科や臨床心理士さんに紹介されてもびっくりされると思います。

ですから、日常の中で夜間の食べ方、不眠などの問診をされて、怪しいなど思われたら、「夜中に食べる量をこれこれの工夫をして減らしてみたらどうですか」とまず指導されたらいいでしょう。これは糖尿病でも肥満でも、褒めながら、工夫をしながらアドバイスしますよね。その手法で、食事が減ったら「よかったですね」と、増えても「気落ちしないでくださいね。再度、取り組みましょう」という内科的な対応をされる中で、「ストレスはありますか。職場はいかがですか」というふうに少しずつ徐々に対応されてみられたらどうでしょうか。

患者さん自身に職場や家庭のストレ

スが夜食に結びついていると気づかせるのを最終の目標にしてみてください。

**池脇** いつも患者さんに接しておられる先生だからこそ、できることがあ

るということですね。

**鈴木** そうですね。おっしゃるとおりです。

**池脇** ありがとうございました。

