

精神科の薬と肥満の三角関係！？ ～治療中に太ってきた場合～



静岡県立こころの医療センター
オープンホスピタル 市民講座
戸田 重誠

本日のお話

1. はじめに： 太りすぎると、どうして良くないの？
2. 太るのは精神科の病気のせい？
3. 太るのは精神科の薬のせい？
4. 痩せる薬はあるの？それは、安全？
5. 睡眠と肥満の深～い関係
6. どうやったら、肥満を防げるの？
7. まとめ

太りすぎると、どうして良くないの？

1. 手持ちの服が着れなくなる
2. 膝などを痛めやすくなる
3. 食費が余計にかかる
4. 出不精になる
5. コンプレックスを抱いたり…
6. 次々に他の病気になる（糖尿病、高脂血症、高血圧症、痛風、脂肪肝、睡眠時無呼吸症候群 etc）

太るのは精神科の病気のせい？



食べすぎてしまう（可能性がある）精神科の疾患

- 摂食障害（神経性過食症＋過食性障害）
- 非定型うつ病
- NREM睡眠行動障害
- 注意欠陥多動性障害（ADHD）

神経性過食症

- 食のコントロールが困難となつて、頻繁な過食が見られる
- 過食による体重増加を打ち消すための代償行動（自発性嘔吐や下剤乱用など）も見られる
- 神経性やせ症（拒食症）と同じく、体重や体型が自己評価を左右する
- 体重は過食と代償行動のバランスで決まり、正常体重のことでもあるため、周囲には気付かれにくい
- 週1回以上むちゃぐいがあり、自分でコントロールできない
- 夜間の過食嘔吐による疲労、体重増による抑うつ感などから、登校・出勤できなくなることもある
- 食費がかさみ過ぎて、生活に支障をきたしたり、万引きに及ぶことも

過食性障害

- 制御できない過食（=binge eating：むちゃ食い）のエピソードを繰り返す
- 過度の運動、自己誘発性嘔吐や下剤使用、絶食などの不適切な代償行動を伴わない点で神経性過食症とは区別される
- 食べることを自分でコントロールできないという感覚を伴う
- 代償行動はないため、体重は増加傾向にあり肥満になりやすい
- 米国ではリスデキサンプエタミンが治療薬として認可
(国内未承認)

(非定型) うつ病

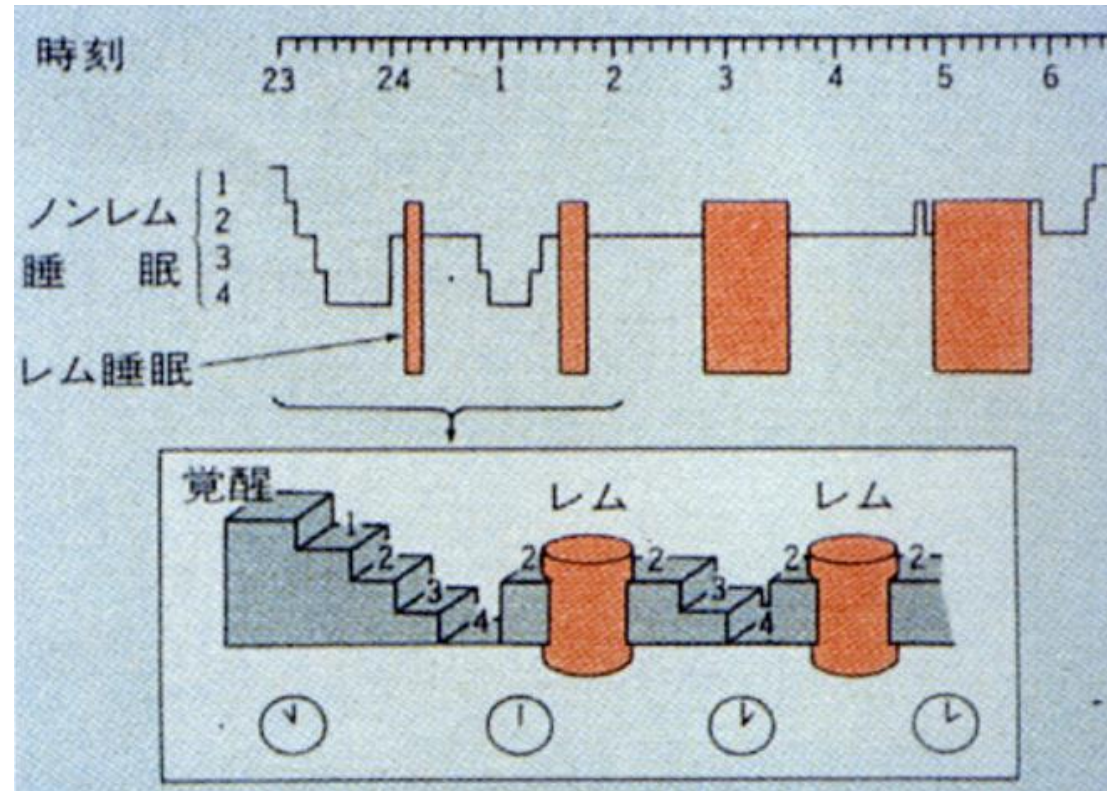
- 典型的なうつ病（メランコリー型）は、「眠れない、食べられない」だが、反対に「眠りすぎる、食べ過ぎる」症状が特徴
- 特に甘いものや、炭水化物が欲しくなる
- 起床時に身体が重硬い感じがして、目が覚めてもなかなか寝床から出られないなどの身体症状（「鉛管様麻痺」）を伴うことも
- 季節性（特に秋から冬、梅雨期など）があることも
- 双極性障害との関連性が高いと考えられている
- 一般的な抗うつ剤があまり効かず、午前の光療法が効果的
- 糖尿病になりやすさ；非定型>>メランコリー型.
(Shell et al, 2024)

Non-REM睡眠覚醒障害

- 以下の症状を伴う、繰り返される睡眠からの不完全な覚醒状態で、睡眠期の前1/3で起きやすい；
 1. 夢遊病状態：睡眠中に寢床から起きて、歩き回る。無表情でどこかを見つめたような感じで、他の者が声をかけたり、起こそうとしても反応がないことが多い。
 2. 夜驚症：パニック様の悲鳴をあげて飛び起きることが繰り返される。散瞳し、頻脈になり、呼吸も荒くなる。他の者が声をかけたり、起こそうとしても反応がないことが多い。
- 夢を見ていることは殆どない
- その時のことを覚えていない
- 薬や、他の病気のせいでは説明できない(しかし、併存は多い)
- 子供では珍しくないが、自然に治ることが多い
- 睡眠中の過食を伴うことがある
- 大人になってからの発症例では、治療を要することが多い
(クロナゼパムがよく使われる)

* 診断確定できる専門医が少ない（県内では、中東遠総合医療センターなど）

REM睡眠とnon-REM睡眠



- REM睡眠：眼球が動いている睡眠状態。夢の多い、浅い眠り。明け方に多い。お酒を飲むと増える。
- Non-REM睡眠：夢のない、深い眠り。眠りがけや深夜に多い。

(日本睡眠学会ホームページより)

症例

- 初診時20代女性
- 気分の波を主訴に初診
- 日中に強い眠気
- 夜間に何度も目がさめる
- ベッドではなく椅子に座っていて、気がつくことも
- 夫の話では、結婚当初から夢遊病のように歩いたり、夜中によく起きて食べている
- 次第に肥満が進行
- しかし、自分では殆ど夜間の記憶がない
- このようなエピソードは、通院前から存在していた

注意欠陥多動性障害（ADHD）

< 3 大症状 >

- 不注意
- 多動
- 衝動性→衝動買い、衝動食い、アルコールや薬物乱用、危険行動など
- 神経性過食症 + 過食性障害の50%はADHDを併存
（Nazar et al, 2014; Soneville et al, 2015）
- 非定型うつ病の併存も多い
- 夜型生活の方が多い→睡眠相後退を起こしやすい
- 運動が苦手な人が少なくない（発達性協調運動障害の併存）

「衝動性」って、なあに？

- 定義；

- ①望ましくない、あるいはリスクの高い行動を始めてしまうこと
- ②ある行動を始めてしまうと、良くない結果が予測されても止められないこと
- ③最大の報酬が得られない、あるいはリスクを招くとわかっていても待てない（面倒な手順を省いてしまう）、など→「ブレーキの弱さ」を意味する



- 「その人の性格」「ウチはみんなそうだから」などと看做されやすい
→ 最も自覚されにくい
- 女性の場合に最もよく見られるのは、過食と浪費である
→ 過度の肥満や浪費（＝貯金ができない）が確認される場合、衝動性を疑う

ADHDの典型的な勤務日；「職場ランチは苦痛」

- ミスがないよう、緊張して仕事；どちらかといえば、かなり真面目
- 仕事に集中している時、邪魔されたり、中断するのは苦手
昼休みになったからといって、すぐ「仕事モード」から「休憩モード」に切り替わらない（むしろ、集中の妨げになる感じ）
- 上司や同僚と一緒にのランチでは、気晴らしにならない
（多人数との雑談や気配りは“マルチタスク”；学生時代から苦手）
- そのため、職場ランチは食が全く進まない/食べた気がしない
- 忙しさを理由に、ランチをスキップ
- 飲み会も苦手



ADHDの典型的な勤務日；終業後

- 過集中＋摂食量不足で、クタクタ（＝低血糖に近い）
- 長時間の過緊張⇒肩凝り・緊張性頭痛が起きやすい
- 帰宅してから過食する/職場を出た途端に、飲酒を始める
- ネットで浪費する（女性）、あるいはゲームに没頭（男女）
- 習慣的な「入眠前リバウンド」に数時間没頭しないと、気分転換ができない



典型的な週末

- 平日の疲れが出て、昼過ぎまで爆睡
- 気晴らしのために運動したり、外出する時間が作れない



- 気分転換や体調を整えたりできないまま、また月曜日が始まる
- 過食と運動不足・運動嫌いで、就業後に肥満 ↑ ↑

反芻思考（グルグル思考）



- 日中にあった嫌な出来事や、これから起きたら嫌なことが繰り返し頭の中に“pop-up”してくる
- 何かに集中している時には起きにくいですが、入眠前や入浴中など、ぼんやりしている時に起きやすい（Hamilton et al, 2015; Zhou et al, 2020）
- 誰にでも起こりうるが、発達の特徴がある人では、反芻思考をなかなか off にできない→“こだわり”や注意の切り替え障害と関係（Koster et al, 2013; Kaiser et al, 2018）
- 反芻思考を打ち消すために、過食などに走りやすい（Dingemans et al, 2017; Smith et al, 2018）

どうしてストレスで食欲が増すのか？： 熊さんの場合

秋



冬眠に備えて爆食い
→食べておかないと、死ぬ！！



食欲↑ ↑
+
リスクを冒してでも、食べ物を探す

冬



冬眠中
(たまに起きて食べるだけ)

春

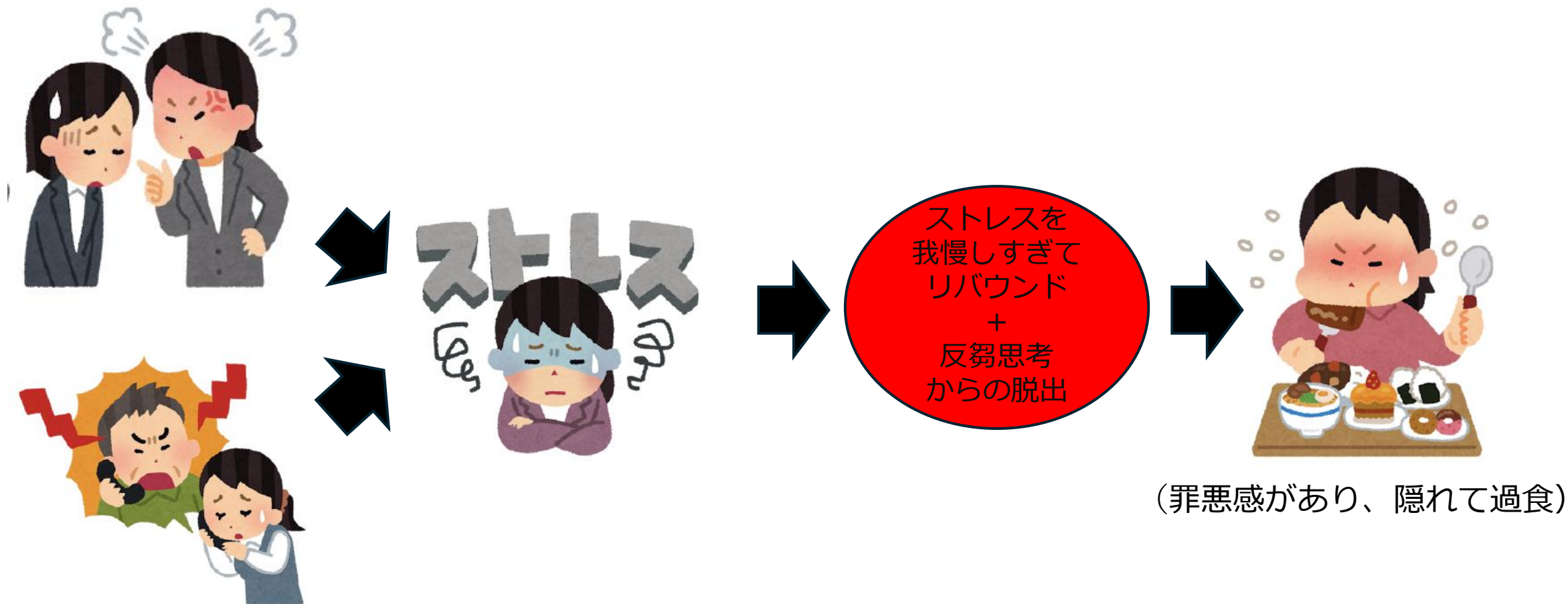


冬眠+出産を終えて、激痩せ



空腹からのリバウンドで食欲↑
(秋ほどは切迫していない)

どうしてストレスで食欲が増すのか？： ヒトの場合



薬や病気の直接の影響で太りやすくなるわけではないけれど 治療経過中に太ってくるケース

- 病気の症状のために、人目が気になって外出しなかったり（不安障害、統合失調症、自閉症スペクトラム症など）、意欲の低下や倦怠感で運動不足となり太ってしまう場合（統合失調症、うつ状態、認知症など）
- 太るとさらに人目が気になったり、外出が億劫になったりして悪循環に陥りやすい

太るのは精神科の薬のせい？



太りやすい薬

➤抗ヒスタミンH1作用の強い薬は、不安が軽減し、興奮が落ち着き、よく眠れるが、食欲が増す（アレルギーの薬など）

- クエチアピン（統合失調症、双極性障害；糖尿病で禁忌）
- オランザピン（統合失調症、双極性障害；糖尿病で禁忌）
- レボメプロマジン（統合失調症）
- ミルタザピン（うつ病）
- プロメタジン（統合失調症（副作用止めとして使われる））
- ヒドロキシジン（不安障害、神経症）
- クロザピン（統合失調症；糖尿病で禁忌）

なぜ薬で太るのか

1. 食欲が亢進する（抗ヒスタミンH1作用など）
2. 糖代謝が抑制される（インスリン分泌の低下など；
クエチアピン、オランザピンで起きやすい）

「太りやすい薬」はどんな目的で使われやすいか

- 抗ヒスタミンH1作用が強い＝眠くなる、不安が改善し、食欲が出る
- 「不安が強く、眠れず、食欲がない」患者さんに最も効果的（うつ病で食べられない、眠れない場合など）

それ以外にも、人によっては太りやすい薬も

- ハロペリドール（統合失調症）
- クロルプロマジン（統合失調症）
- リスペリドン（統合失調症）
- 炭酸リチウム（双極性障害）
- バルプロ酸ナトリウム（双極性障害、てんかん）

＊個人差が大きいです

➤肥満を嫌って、内服アドヒランスが悪化しやすい（特に若い女性）

比較的、太りにくい薬もあります

- アセナピン（統合失調症）
- ルラシドン（統合失調症、双極性障害）
- アリピプラゾール（統合失調症、双極性障害、うつ病）
- ラミクタール（てんかん、双極性障害）

➤ 肥満が気になったら、主治医に気軽にご相談ください

睡眠薬使用に起因する夜間の過食・肥満 ～不眠症で治療中に太ってきた！～



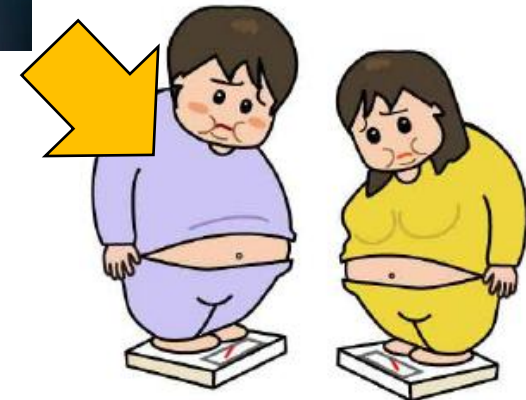
不眠



ベンゾジアゼピン系
睡眠薬・抗不安薬



夜間の過食



肥満

睡眠薬誘発性の過食；2つのタイプ

1. 睡眠薬内服後、入眠前に過食；記憶がはっきりある
→「脱抑制」（＝理性のブレーキが外れた状態）
2. 睡眠薬を内服し、入眠後に過食；記憶がない、もしくは曖昧
→Sleep-related eating disorder (SRED)

「ブレーキ」が外れると、大食いしがち



Sleep-related eating disorder (睡眠関連性摂食障害: SRED)

- Non-REM睡眠時随伴症（parasomnia）の一種
- 夜間過食エピソードに関する全健忘あるいは部分健忘を伴う
- 翌朝の食欲不振と、体重増加が特徴；日中の食行動には異常がない
- 睡眠薬の使用で誘発されやすい（ゾルピデムの報告が多いが、他のベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系薬剤でも起きる）
- 女性＞男性
- 満腹でも起きる
- 他の睡眠障害症状（夢遊歩行など）を伴うことが多い
- 高カロリーの食物を好む傾向

夜間の食欲亢進が起きにくい睡眠薬もあります

- オレキシン受容体遮断薬；ベルソムラ、デエビゴ、クービビック、ボルズイ
- メラトニン受容体作動薬；ラメルテオン、メラトベル（小児用）

➤ 肥満が気になったら、主治医に気軽にご相談ください

症例

- 27歳、男性
- 非定型うつ病で約10年の罹病歴
- ゾルピデムを追加された頃より、夜中1-2時頃に強い過食衝動が出現（記憶あり）
- ゾルピデムをスボレキサントに変更したところ、夜中の過食は激減し、2ヶ月で7キロ、半年で10キロ減少

痩せる薬はあるの？それは、安全？



精神科で食欲を抑える薬？

- 副作用として食欲を抑える可能性のある薬はある
 - トピナマート（てんかん）
 - メチルフェニデート（ADHD、ナルコレプシー）
 - リスデキサンフェタミン（ADHD）
 - ニコチンパッチ（ニコチン依存）

- しかし、主目的使用ではない→他に副作用が出る可能性
- 止めると、リバウンドが起きるものも（例：禁煙）

「痩せ薬」にはヤバイものがあった

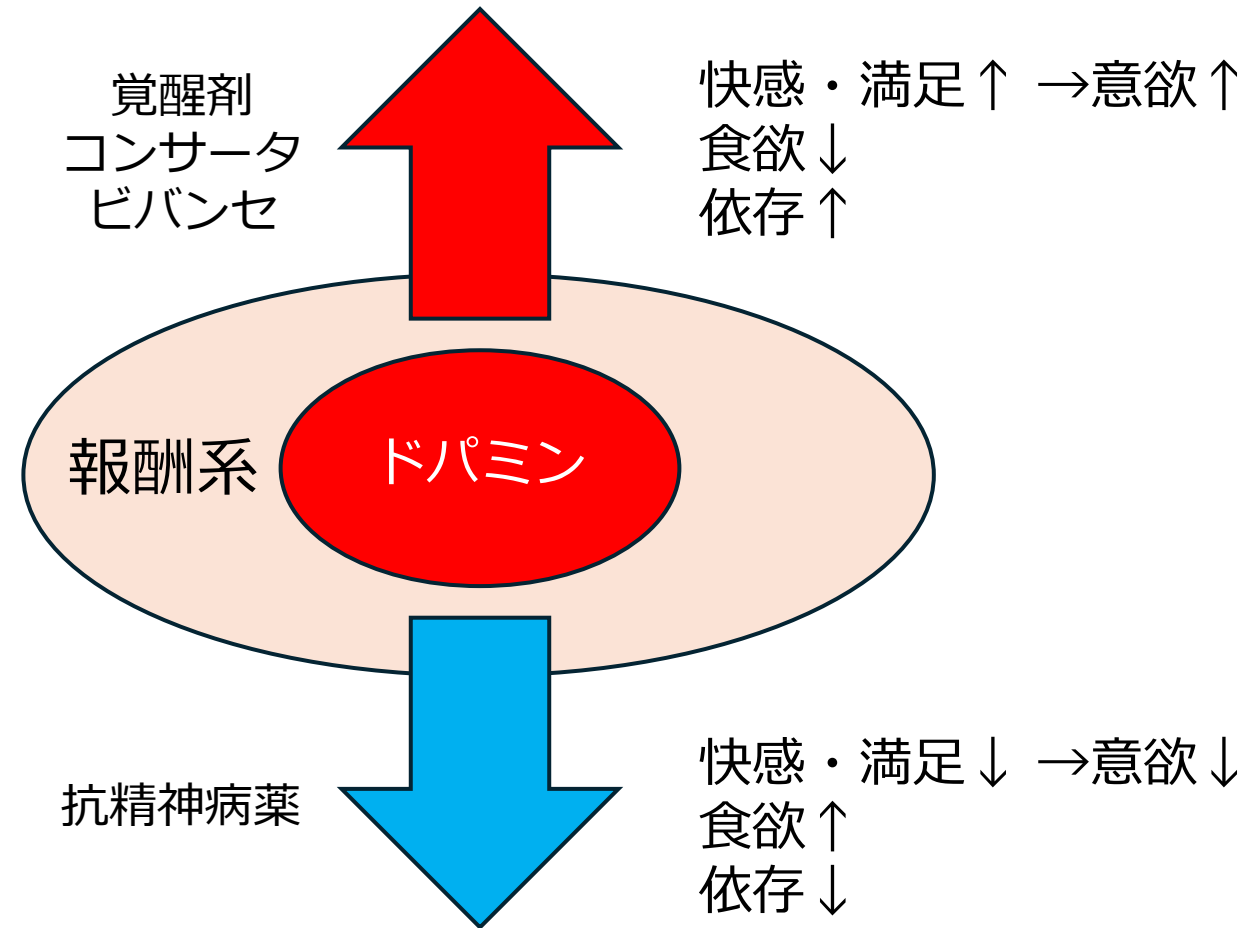
- コカインや覚醒剤の類似薬は、たいてい食欲抑制効果がある（リタリン、コンサータ、ビバンセ）
- 依存性や乱用のリスクがあるため、処方登録制
- サノレックス：食欲抑制剤としては、日本で唯一承認
- 「あらかじめ適用した食事療法及び運動療法の効果が不十分な高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMIが35以上）における食事療法及び運動療法の補助としてのみ」使用許可
- 一部の美容整形クリニックが自由診療で大量に処方
- コカインに構造が類似しており、依存性がある



なぜ依存性薬物では、食欲が抑えられるのか？

- 満腹すると脳内でドーパミンが放出され、「もう食べていいよ」と指令を出す
- 依存性薬物は、脳内でドーパミンを大量に放出する
- すると脳は、「満腹になった」と勘違いしてしまう
- タバコ（ニコチン）でも、同じ現象が起きる
→禁煙すると食欲が亢進して太る
- 抗精神病薬でドーパミン受容体が遮断されると、満腹を感じにくくなる

精神科で「痩せ薬」を使いにくい理由



現在の抗うつ剤は、敢えてドーパミンをあまり増やさないように設計されている

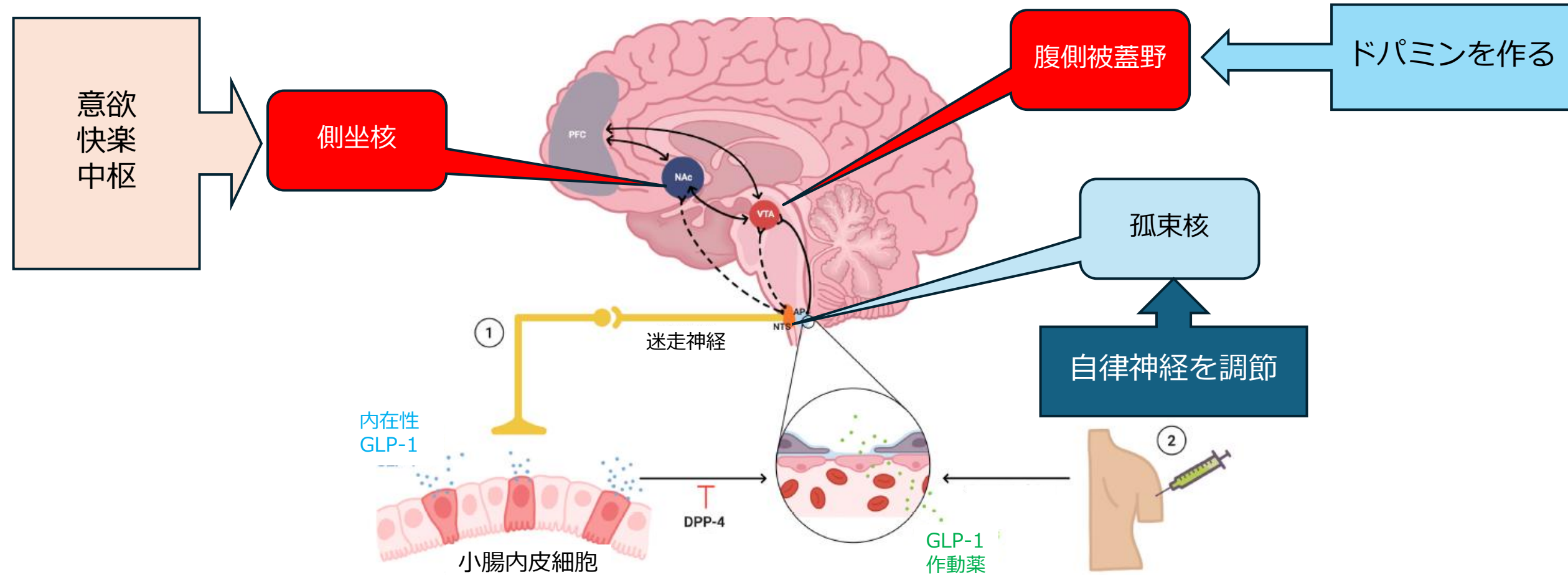
GLP-1受容体作動薬は安全？

- GLP-1はインスリン分泌を促進するだけでなく、食欲そのものを抑制するホルモンである
- GLP-1受容体作動薬は、GLP-1受容体を刺激することで、GLP-1が大量に放出された状態を模倣する
→脳や身体を「満腹状態」と勘違いさせることで、食欲を抑える
- 現在、国内ではGLP-1受容体作動薬が承認されている（ビクトーザ、リベルサス、オゼンピック、トルリシティ、バイエッタ、リキスミア、マンジャロ）
- これらの薬は糖尿病治療薬として認可されているが、一部の自由診療クリニックでは痩身の目的で処方されている
- 長期内服すると次第に効果が落ちてきたり、止めると強いリバウンドが起きるため、なかなか止められない、などの問題も

GLP-1受容体作動薬と自殺関連行動

- 一部のGLP-1受容体作動薬でうつや自殺関連行動が増えるとは報告
- その後のいくつかの研究では、うつや自殺関連行動との関連は確認されず
- ただし、元々うつ病などの精神疾患を抱えた方に対する研究は、まだデータがない
- FDA(米国食品医薬品局) も注意喚起を続けている

脳内でのGLP-1受容体作動薬の作用

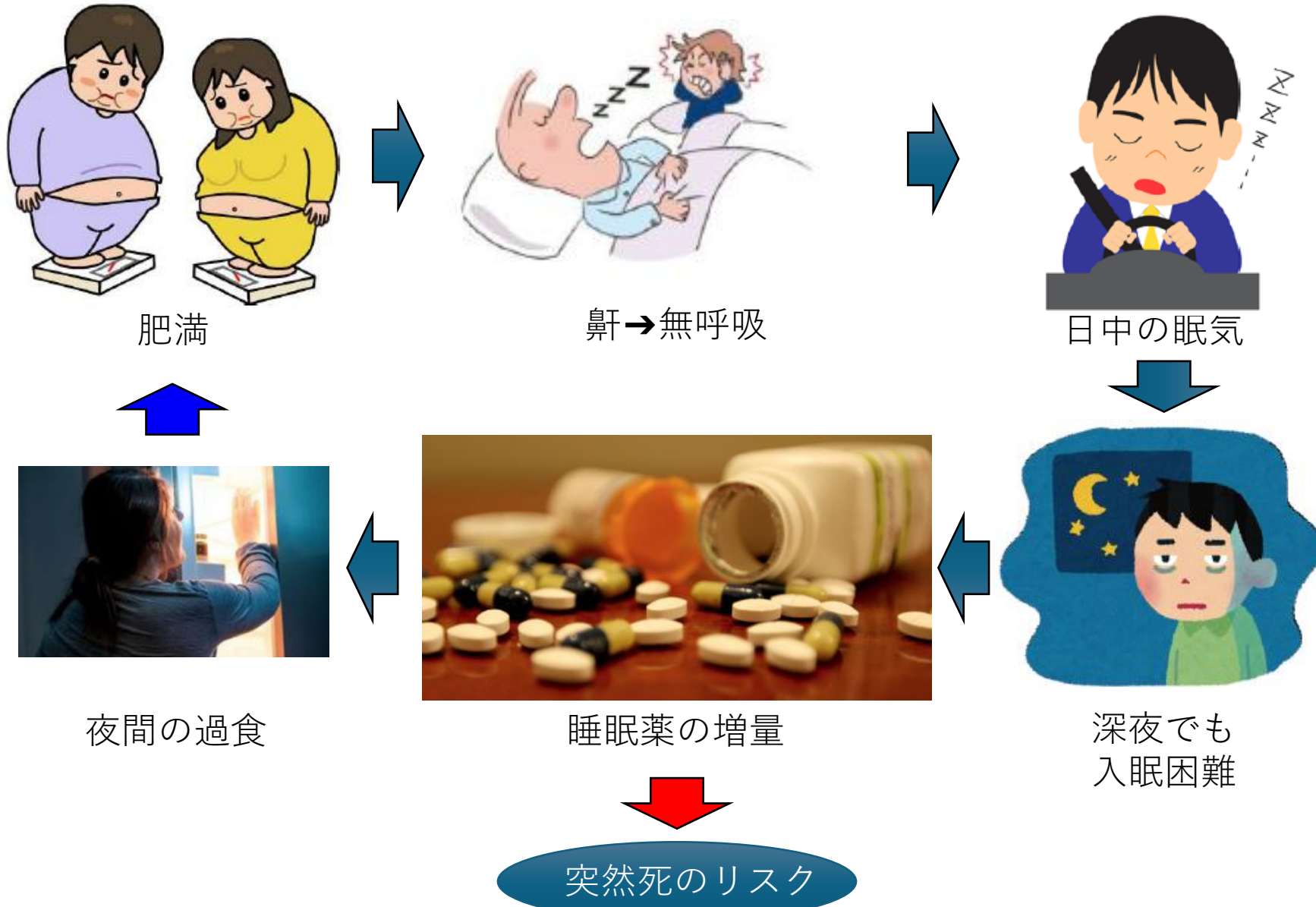


GLP-1受容体作動薬は、一部の患者では食欲だけでなく、意欲も抑制して「うつ」を誘発する可能性がある
(Amorim Moreira Alves et al, Med Sci, 2025)

睡眠と肥満の深～い関係



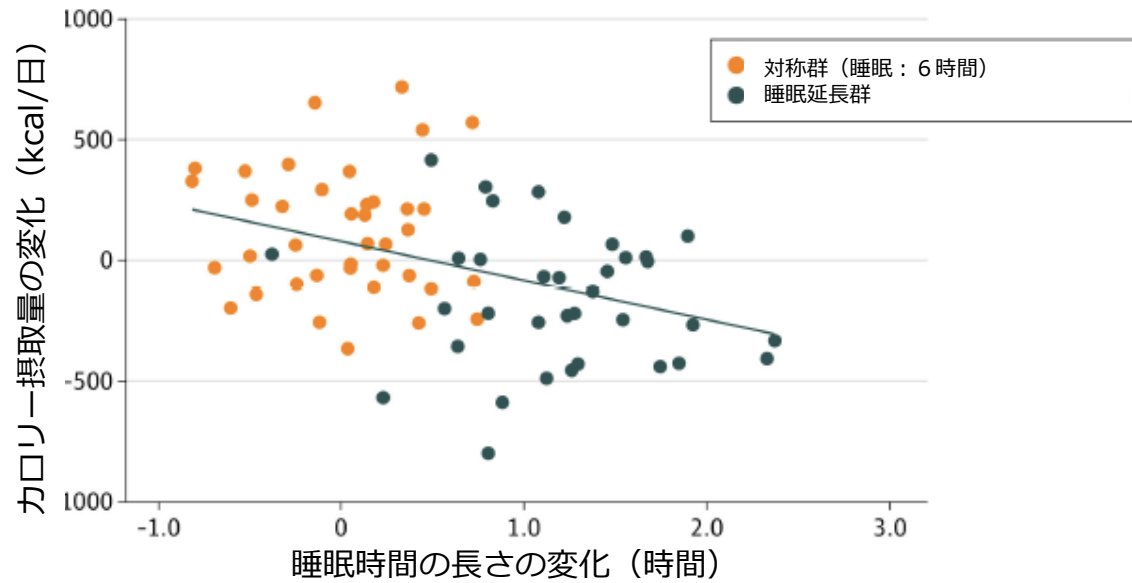
睡眠時無呼吸症候群 (SAS)



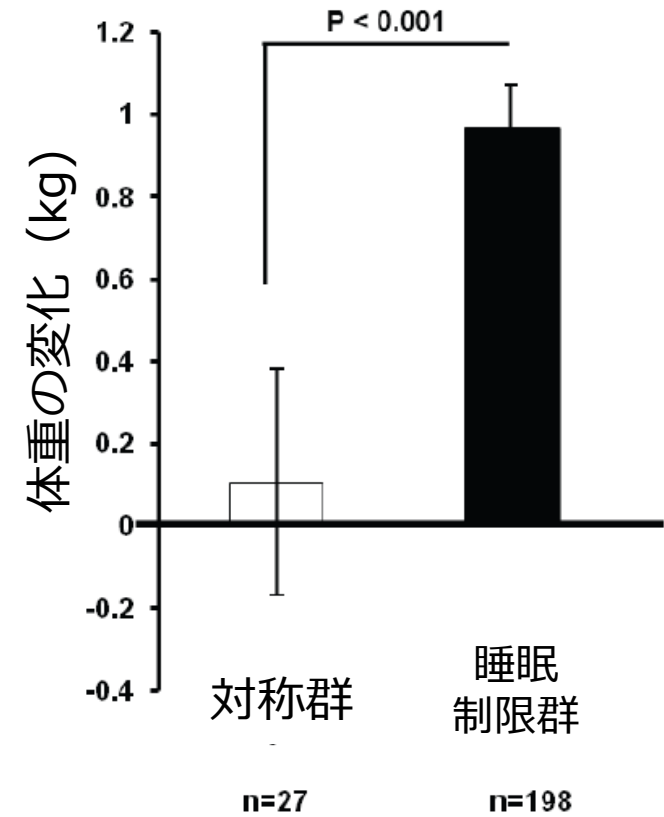
睡眠時無呼吸症候群（SAS）

- 鼾＋肥満＋日中の眠気＋多血症→SASを疑う
- 顎の形にも依存する
- 飲酒で悪化
- 睡眠パートナー（同居者）に鼾と睡眠時無呼吸の確認をお願いする（昼寝時でも可）
- 終夜睡眠ポリグラフ（PSG）で診断確定
- 治療はダイエットが最優先
- 持続性陽圧呼吸（CPAP）が有効⇒耳鼻科か呼吸器内科に紹介
- SASの治療で肥満改善や眠剤減量も期待される
- ベンゾジアゼピン系睡眠薬は筋弛緩作用で鼾や呼吸抑制を悪化させるリスク高い→COPD患者でも避けるべき（クアゼパムは禁忌）

睡眠不足では、太りやすくなる

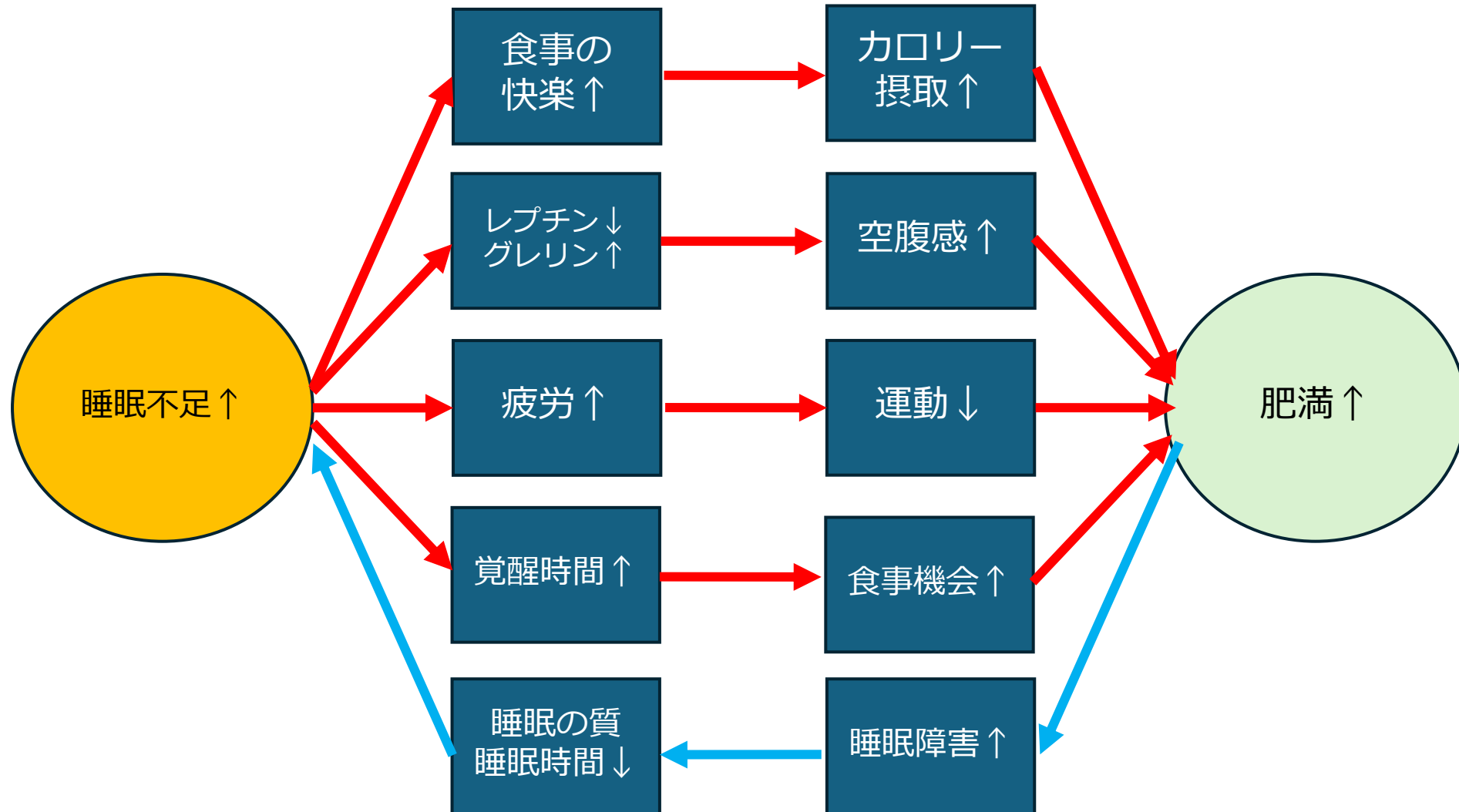


(Tasali, et al, JAMA Intern Med, 2022)



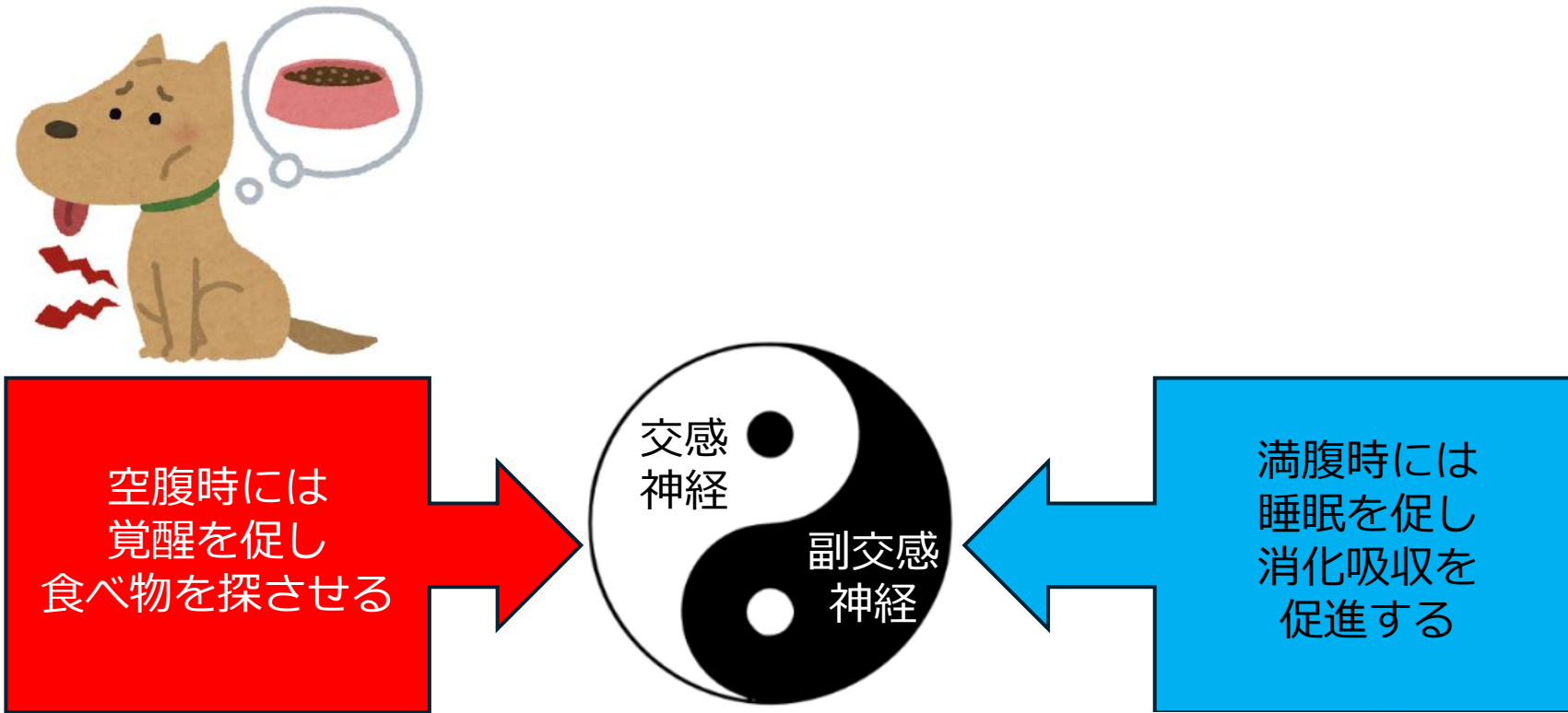
(Spaeth, et al, Sleep, 2013)

なぜ睡眠不足で太るのか



(Cooper et al, BMJ Open Sport Exerc Med, 2018より改変)

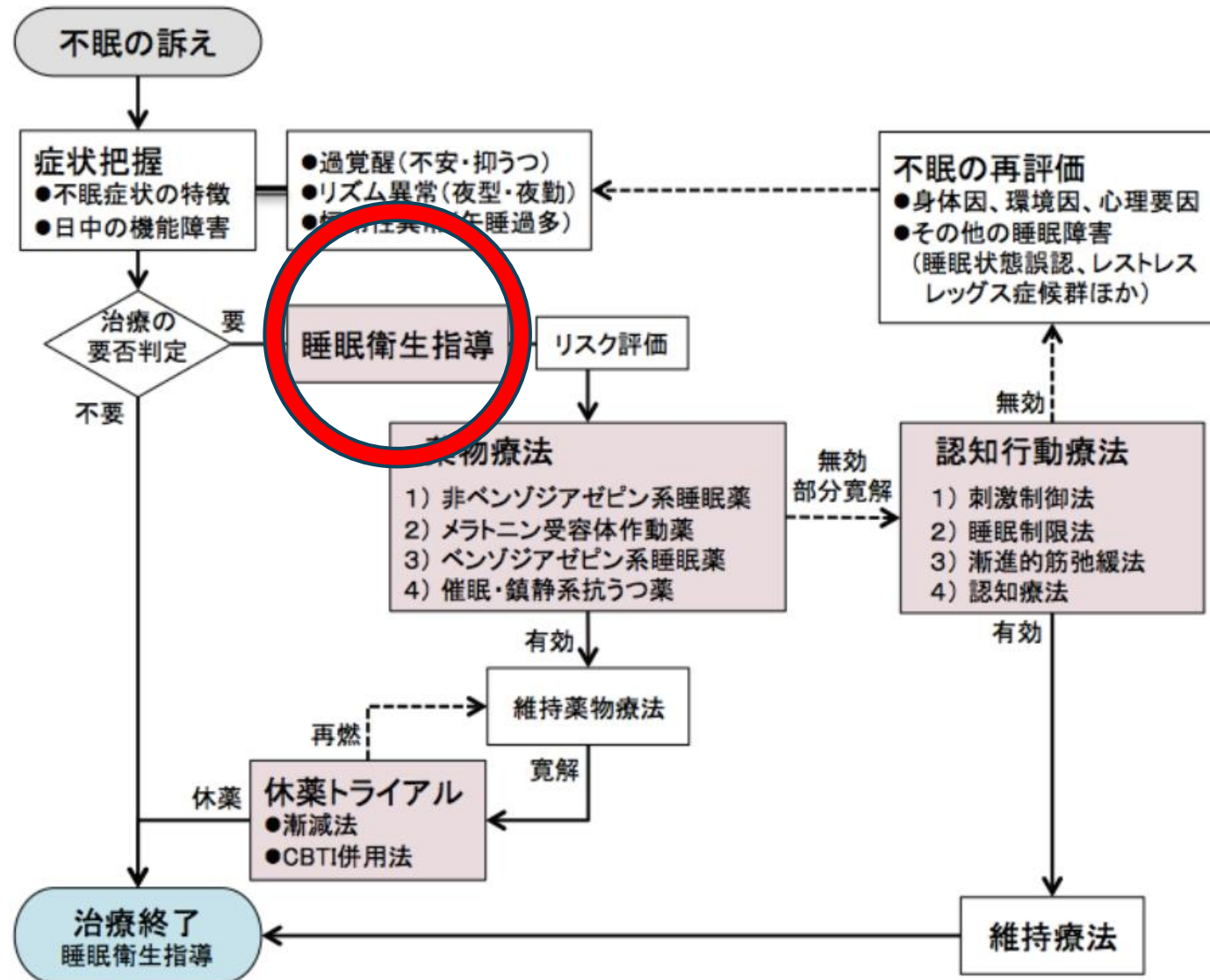
食事後に眠くなるのはどうして？



＜残念なお知らせ＞
食後すぐ眠ると、絶対太ります…



そもそも、不眠治療の第一選択は薬ではありません



(日本睡眠学会；睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン)

睡眠覚醒リズム

- 早く眠れば、早く起きる
 - 習慣性が強い；急にいつもより早く寝ようとしても、眠れない
 - 生物学的な日内変動リズムは25時間周期
→日光に当たらないと24時間周期にならず、
毎日1時間ずつずれていく（睡眠相後退症候群）
 - 朝寝坊が過ぎたり昼寝が長すぎると、リズムが乱れる
 - 休日に寝坊（特に長い休み）しすぎると、休み明けに早起きできない
- 「日中に眠気があるか？」をチェックする

夜間の食欲亢進が起きにくい睡眠薬もあります

- オレキシン受容体遮断薬；ベルソムラ、デエビゴ、クービビック、ボルズイ
- メラトニン受容体作動薬；ラメルテオン、メラトベル（小児用）

どうやったら、肥満を防げるの？



太りにくい生活習慣を身につけましょう！

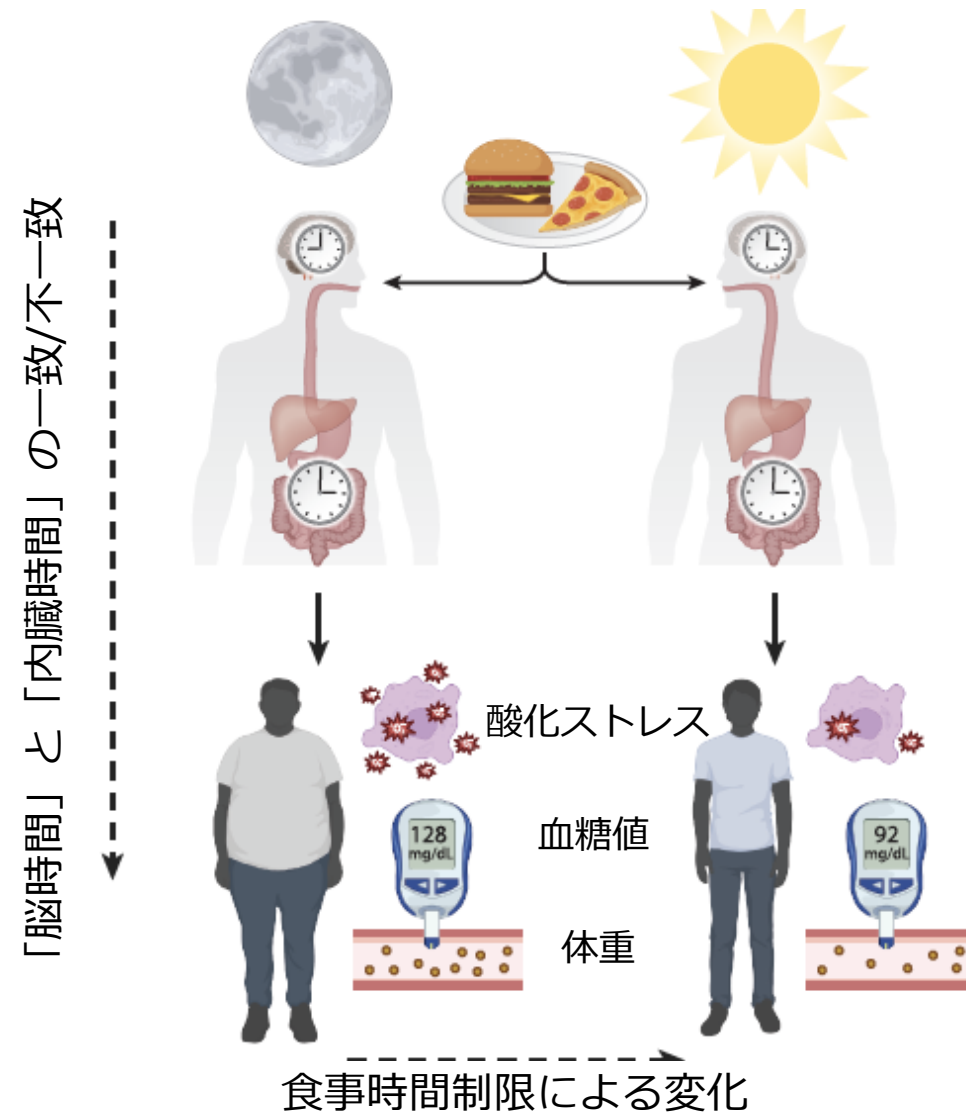
- まずは、規則正しい睡眠覚醒リズム
- 3食きちんと摂る；特に朝食（抜くと、入眠時間が後退する）
- 夜に食べすぎない；夜の食事は、体に蓄えられやすい
- 夕食後から寝るまでの間の時間をなるべく開ける
- 運動の時間を入れる

自分に合った過食以外のストレス発散方法 (反芻思考からの脱出法) を探す



➤完全に気分（注意）を切り替えられる活動が良い

「脳の時間」と「身体の時間」を合わせた方が太りにくい



➤ 同じ食べ物でも夜に食べると悪影響が増える

(McHill and Butler, Ann Rev Nutrition, 2024)

ADHDの過食では、お薬が効くケースもあります

- メチルフェニデートは食欲を低下させるが、夕方には効果が切れるので夜間の過食には効かない（むしろ、リバウンドしがち）
- グアンファシンはストレスに伴う緊張や、それに伴うリバウンドの衝動性を抑える→過食や浪費を抑える傾向

まとめ

- 薬のせいで太ることもあり得ます
～気になったら、主治医に相談してみましょう
- 薬に頼って痩せようとする、危ないこともあります
- 夜遅くに食べるのは、控えましょう
- 朝食は摂った方が、太りにくいです
- 規則正しい生活を心がけると、体重も増えにくくなります
- 適度な運動なども、心がけましょう（ストレス解消にもなります）
- リバウンドを起こさないような、無理のないダイエット計画を
（週1くらいは、「ご褒美の日」も必要）
- 一番肝心なのは、薬ではなく、規則正しい生活です
- 「衝動性」や「脱抑制」があると、過食しやすくなります
- ストレスでの過食が止められない場合・
→一度「大人の発達障害専門外来」を受診してみては？

ご清聴ありがとうございました

