

特集 精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療

アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって

松本 俊彦

本稿では、摂食障害 (eating disorder: ED) と物質使用障害 (substance use disorder: SUD) の関連について、海外の研究をレビューし、その病因論に関する仮説を整理した。続いて、主に筆者自身が行ってきた研究を紹介し、ED と SUD の併存例は、自傷行為や過量服薬を繰り返す、多衝動性過食症の臨床特徴を呈するが、その一方で、覚せい剤のように薬理効果として食欲抑制作用を持つ物質を選択している可能性があることを指摘した。最後に、ED 臨床においては、SUD のみならず、患者のあらゆる精神作用物質使用に配慮することが重要であり、同時に、ED と SUD の併存例はきわめて高度な自殺リスクがある一群であることも指摘した。

<索引用語: 摂食障害, 物質使用障害, 多衝動性過食症, 自殺予防>

I. はじめに: 物質乱用と摂食障害の関係

わが国では、摂食障害 (eating disorders: ED) とアルコールや薬物の乱用・依存といった物質使用障害 (substance use disorder: SUD) の併存例は、ED 発症以前より社会逸脱行動が認められ、衝動的な人格を primary な病因とする、特異でまれな sub-group とされている^{10,24,31}。一方、海外では、ED と SUD の高率な併存は周知のことであり、両障害併存の機序に関しても数多くの議論がある^{8,14,32,34}。

Wolfe と Maisto³⁴ は、最近の総説のなかで、これまでの ED と SUD の関係に関する研究を、以下の3つの視点から整理している。第1に、「ED と SUD に共通の病因を想定する視点」として、1) パーソナリティ仮説 (嗜癖パーソナリティ³⁰)、多衝動性パーソナリティ障害¹⁷)、2) 内因性オピオイド仮説 (ED を内因性オピオイドに対する嗜癖と見なす)、3) 遺伝学的仮説 (ED と SUD は家族内集積が多いことから、共通の遺伝形質の異なる表現型と捉える)、4) 心理社会的要因 (虐待などの現代の家庭・文化・社会的影響が

ED, SUD の共通の状況因) をあげている。第2に、「ED が他の嗜癖行動に対する脆弱性を準備すると捉える視点」として、5) 自己治療仮説 (ED に伴う抑うつ、不安、緊張への対処行動)、6) 食物剥奪仮説 (ダイエットのような食物剥奪状況が物質摂取を促進させる) をあげている。

以上の2つの視点は、従来の総説^{8,15}) でも指摘されていたものであるが、彼らはさらに、「物質の薬理作用が ED に与える影響という第三の視点」を提唱している。この立場を提唱する根拠として、cocaine による過食悪化¹¹)、飲酒による binge eating の誘発¹)、marijuana の食欲亢進作用による過食誘発¹²) などがとりあげられているが、最も典型的な研究は Wiederman と Pryor³³) によるものだろう。彼らは、ED・SUD 併存例における ED 症状と乱用物質の関係を調査し、不食・カロリー摂取制限は amphetamine 乱用と、binge eating は benzodiazepine 乱用と、浄化行動は alcohol (AL), cocaine, cigarette 乱用と相関することを明らかにした。この研究は、2つの I 軸障害の相互作用から、ED・SUD 併存例の

表1 摂食障害の併存の有無による女性覚せい剤乱用者の臨床的特徴

	ED 群 N=21	非 ED 群 N=81
初診時年齢 (歳)	24.6 (SD 5.9)	25.6 (SD 9.0)
覚せい剤使用開始年齢 (歳)	18.9 (SD 3.8)	21.0 (SD 6.5)
覚せい剤使用前の薬物使用経験*	9 (42.9%)	53 (65.4%)
加熱吸煙による覚せい剤使用***	16 (76.2%)	16 (19.8%)
覚せい剤による急性中毒性精神病体験	17 (81%)	65 (80.2%)
体重コントロール目的による覚せい剤の使用***	8 (38.1%)	4 (4.9%)
過量服薬による自殺企図の経験***	13 (61.9%)	13 (16%)
自傷行為の経験***	13 (61.9%)	11 (13.6%)
初診時 BMI (kg/m ²)	19.9 (SD 2.6)	21.3 (3.5%)
初診3ヶ月後の治療継続	13 (61.9%)	41 (50.6%)
初診3ヶ月後の覚せい剤使用	2/13 (15.4%)	12/41 (29.3%)
初診3ヶ月後の他物質乱用への移行***	5/13 (38.5%)	3/41 (7.3%)

*: $p < 0.1$, **: $p < 0.05$, ***: $p < 0.01$

病態を理解できる可能性を示した意義がある。

さて、我々はこれまで女性の覚せい剤 (methamphetamine: MAP) 乱用者における ED 併存について研究^{19,20)}を行ってきたが、その過程で、覚せい剤が ED に与える影響に注目するようになった²⁰⁾。すなわち、我々の研究の関心は、上述の「第3の視点」にある。本稿では、我々の2つの調査を紹介し、今後の ED・SUD 併存例研究の方向性についての提言をしたい。

II. 第1の調査^{19,20)}: MAP 乱用と ED

1. 背景

薬物依存症専門病院で近年問題化している、ED を併存する MAP 乱用者に関する調査は内外ともになく、その実態はよく知られていない。

2. 対象と方法

1997年6月～1999年7月にせりがや病院を初診した女性 MAP 乱用者 (DSM-IV²⁾ の SUD 該当者) 102 例を対象として後方視的調査を行った。

3. 結果

DSM-IV の ED 基準該当者は 21 例 (全女性 MAP 乱用者の 20.6%) であり、その ED 病型はすべて、神経性無食欲症、むちゃ食い・排出型

(anorexia nervosa, binge eating & purging type: ANBP) 4 名 (19%)、神経性大食症、排出型 (bulimia nervosa, purging type: BNP) 17 名 (81%) であり、神経性無食欲症、制限型 (anorexia nervosa, restricting type: ANR) は 1 例も認められなかった。なお、この調査では、ED 類型としては均質ではない神経性大食症、非排出型 (bulimia nervosa, non-purging type: BNNP)、他の特定不能の摂食障害 (eating disorders, not otherwise specified: EDNOS) は ED 併存群から除外した。

ED 併存群・非併存群の比較 (表1) では、ED 併存群で、吸煙による MAP 使用、ダイエット目的での MAP 使用、手首自傷と過量服薬の経験者が多かった。初診3ヶ月後の MAP 使用状況に ED 併存群・非併存群間で差はなかったが、ED 併存群で、アルコール、市販鎮咳薬などの他物質の乱用に移行していた者が多く、その背景には、体重コントロールへの固執にもとづく、一種の薬物探索行動が推測された。また、ED 併存例では、依存症治療に際しても、過食・嘔吐や盗食などの食行動異常を呈し、治療プログラム参加に支障を来す場合が少なくなかった。

次に、この ED 併存群 21 例を、ED 発症と MAP 乱用開始の継時的関係から、ED 先行型 13

表2 摂食障害発症の誘因と覚せい剤使用の動機

	ED の下位病型	ED 発症の誘因	MAP 使用の動機
ED 先行型 N=13	ANBP 4 (31%) BNP 9 (69%)	ダイエットのために 9 (69%)	好奇心から 7 (54%)
		失恋 1 (7.7%)	ダイエットのために 5 (38%)
		親との衝突 1 (7.7%)	その他 1 (7.7%)
		家族の死 1 (7.7%)	
		不明 1 (7.7%)	
MAP 先行型 N=8	BNP 8 (100%)	覚せい剤中断時の反跳性過食 8 (100%)	好奇心から 3 (37.5%) ダイエットのために 3 (37.5%) その他 2 (25%)

ED, eating disorders: ANBP, anorexia nervosa binge eating and purging type: BNP, bulimia nervosa, purging type: MAP, methamphetamine

例と MAP 先行型 8 例に分類し、両群の ED 発症の背景、MAP 使用の動機を調査した (表 2)。その結果、ED 先行型、MAP 先行型のいずれでも、MAP 乱用の契機は「好奇心」「ダイエット」であったが、ED 発症の契機には顕著な差がみられ、ED 先行型の大半がダイエットの破綻を契機に ED を発症していたのに対し、MAP 先行型では、全例が MAP 離脱時の反跳性食欲亢進を契機に肥満恐怖が賦活されるなかで、過食・嘔吐を開始していた。また、ED 先行型でも、全例が MAP 乱用開始後に ED 症状の悪化を自覚していた。

4. 考 察

以上より、次の 4 点が推測された。第一に、女性 MAP 乱用者における ED の有病率は、一般女性における有病率 (1~3%)²⁾ よりもはるかに高率であり、両疾患の間には何らかの親和性が推測された。第二に、摂食障害併存群では、吸煙による MAP 使用、ダイエット目的の MAP 使用が特徴的であった。近年、わが国の MAP 乱用者のなかで増えている加熱吸煙法¹⁸⁾ は、使用に際しての心理的抵抗感の少なさから、体重コントロールに悩む女性に、MAP を「痩せ薬」として身近なものにした可能性が推測された。第三に、ED 併存群では、自傷行為や過量服薬の経験率が高く、いわゆる「多衝動性過食症 multi-impulsive bulimia」¹⁷⁾ の特徴を持つ者が多いことがうかがわれた。

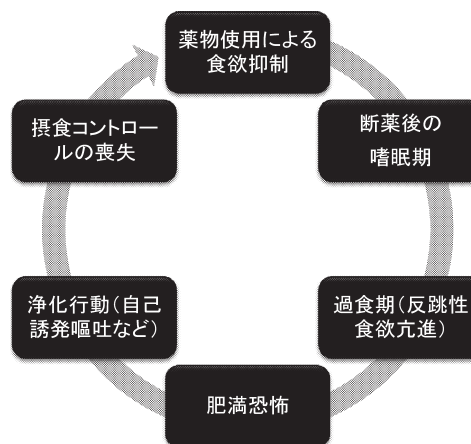


図1 覚せい剤の薬理作用が bulimia を悪化・誘発している可能性がある

最後に、MAP 使用が摂食障害を悪化・誘発する可能性が示唆された。MAP は、急性中毒期には食欲抑制作用を発揮するが、反対に、離脱期には反跳性の食欲亢進現象がみられることが知られている (小沼¹³⁾ のいう「刺激期」)。MAP 先行型の ED 併存者では、この反跳性の食欲亢進を契機として過食が出現し、これが肥満恐怖を賦活することになって、自己誘発嘔吐などの排出行動が開始されていた。さらに、過食・嘔吐がコントロールできなくなると、MAP の再使用が引き起こされ、MAP 乱用と過食・嘔吐はしばしば交代性の経過をたどって悪循環に陥っていた (図 1)。

以上のことから、ED・SUD 併存例に対しては、

表3 女性物質乱用者における摂食障害併存率

乱用物質の種類	乱用者人数	百分率	ED 併存者数	ED 併存率
アルコール	97	44.3 %	18	18.8 %
覚せい剤	73	33.3 %	27	37 % a, b
トルエン	21	9.6 %	2	9.5 %
ベンゾジアゼピン	11	5.0 %	4	36.4 %
市販鎮咳・感冒薬	5	2.3 %	2	40 %
市販鎮痛薬	3	1.4 %	1	33.3 %
大麻	3	1.4 %	0	0
多物質同時使用	3	1.4 %	1	33.3 %
メチルフェニデート	2	0.9 %	2	100 %
ブタンガス	1	0.5 %	0	0
合計	219	100 %	57	26 %

Pearson's χ^2 test

a : comparison of methamphetamine and alcohol $\chi^2=7.3$, $df=1$, $p<0.01$,

b : comparison of methamphetamine and toluene $\chi^2=5.8$, $df=1$, $p<0.02$

ED: eating disorder

単に SUD の治療だけを提供するのでは不十分であり、基底にある肥満恐怖、ED 心性に対する介入をしなければ、SUD 自体の回復も望めない可能性があると考えられた。

III. 第2の調査¹⁸⁾ : SUD と ED

1. 背景

MAP 乱用と ED の親和性は、女性 SUD 患者における主乱用物質ごとの ED 併存率や ED 病型の違いに反映されるのではないかと。

2. 対象と方法

対象は、2000 年 1 月～2001 年 8 月に、せりがや病院を初診した全女性患者のうち、DSM-IV の SUD の基準を満たす 219 例の物質乱用者とし、主乱用物質の種類ごとに DSM-IV における ED 併存率とその病型を調べた。

3. 結果

対象 219 例全体の ED の併存率は、26.0 % (57 例) であり、物質別では (表 3)、MAP 乱用者の ED 併存率 (37.0 %) が最も高く、AL (18.8 %) や toluene (9.5 %) に比べて有意に高率であった。benzodiazepine, methyl-

phenidate, 市販鎮咳・感冒薬, 市販鎮痛薬の乱用者は、該当者が少ないため、ED 併存率の信頼性が低いと考えられ、統計学的検討は困難であった。

各物質間における ED 病型の比較 (表 4) では、AL と MAP の 2 群間の比較では、AL 乱用者では、BNP が有意に多く、MAP 乱用者では、BNNP が有意に多く認められた。また、全物質の合計では、ANR は 1 例も認められず、ANBP 2 例 (3.5 %), BNP 25 例 (43.9 %), BNNP 13 例 (22.8 %), EDNOS (binge eating disorder) 17 例 (29.8 %) という分布であった。

4. 考察

以上より、MAP 乱用者では、AL, toluene 乱用者よりも ED 併存率が高いことが明らかになった。各種薬物乱用者における薬物別の ED 併存率を調べた先行研究^{20,24)} は、いずれも amphetamine, cocaine などの精神刺激薬の乱用者で ED 併存が多いことを報告している。対象を女性 cocaine 乱用者に限定した調査では、38 %¹¹⁾, 40 %⁴⁾ と、かなり高い ED 併存率が報告されている。また、ED における SUD 併存に関する調査⁹⁾ でも、やはり、ED 患者では、精神刺激薬の乱用

表4 乱用物質による ED・SUD 併存例の比較

乱用物質の種類	ANR	ANBP	BNP	BNNP	EDNOS	total
アルコール	0	1 (5.6%)	12 (66.7%)*	0	5 (27.8%)	18 (31.6%)
覚せい剤	0	0	8 (29.6%)	11 (40.7%)**	8 (29.6%)	27 (47.4%)
トルエン	0	0	1 (50.0%)	0	1 (50.0%)	2 (3.5%)
ベンゾジアゼピン	0	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0	1 (25.0%)	4 (7.0%)
市販鎮咳・感冒薬	0	0	1 (50.0%)	0	1 (50.0%)	2 (3.5%)
多物質同時使用	0	0	1 (100%)	0	0	1 (1.8%)
メチルフェニデート	0	0	0	0	1 (100%)	1 (1.8%)
ブタンガス	0	0	0	2 (100%)	0	2 (3.5%)
合計	0	2 (3.5%)	25 (43.9%)	13 (22.8%)	17 (29.8%)	57 (100%)

Pearson's χ^2 test

*: comparison of alcohol and methamphetamine, $\chi^2=6.0$, $df=1$, $p<0.05$

** : comparison of alcohol and methamphetamine, $\chi^2=9.7$, $df=1$, $p<0.01$

ANR, anorexia nervosa, restricting type: ANBP, anorexia nervosa, binge eating and purging type:

BNP, bulimia nervosa, purging type: BNNP, bulimia nervosa, non-purging type,

EDNOS: eating disorder, not otherwise specified

が最多であることが報告されている。いずれの報告でも、食欲抑制、体重コントロールを目的とした精神刺激薬の使用が指摘されており、MAPも同様の目的から使用されている可能性が考えられる。

MAP乱用者では、ED病型におけるBNNPの割合の高さも際立っていた。すでにラットを用いた実験において、MAP投与中の食物摂取の著明な減少と、投与中断後の劇的な食物摂取増加が報告されており²⁹⁾、臨床的にも、すでに述べたように、離脱期の反跳性食欲亢進が知られている³³⁾。MAP乱用者のEDにおいてBNNPが多い理由には、このような薬理的機序の関与は無視できない。我々は、第1の調査において、MAP離脱期の反跳性過食を機に肥満恐怖が賦活されて排出行動が始まり、結果的にBNPを発症することを指摘したが、本研究からは、排出行動を行わないBNNPはBNP以上に多いことが明らかになった。MAP乱用を併存するBNNPでは、MAP使用そのものが排出行動と等価の代償行動となっている可能性もある。

なお、AL乱用者では、MAP乱用者に比べ、BNPが高率であった。排出行動とAL乱用の相関はすでに報告³³⁾があり、我々²⁰⁾もALの催嘔

吐作用を排出行動に利用した、ED・AL乱用併存例を報告している。AL乱用者のED病型についても、ALの薬理作用から説明できる可能性がある。

以上により、ED・SUD併存例における物質使用は、衝動的なパーソナリティにもとづく自己破壊的な行動として片付けることはできず、痩せ願望や肥満恐怖といったED症状と密接に関連したかたちで、物質選択が行われる可能性が示唆された。

IV. EDとSUDの併存例に注目することの臨床的意義

1. ED臨床における意義

我が国における一般精神科の調査¹⁰⁾では、EDにおけるSUD併存は、欧米に比べて少ないことが指摘されているが、SUD臨床においては、若い女性のSUD患者を見たらEDを疑うのは「業界の常識」といってよいほどであることは強調しておきたい²²⁾。おそらくわが国では、SUD患者に対する一般精神科医療機関の抵抗感が強いいため、ED・SUD併存例はもっぱらSUD臨床の専門医療機関で治療が行われ、一般のED臨床の専門家の前には登場していない可能性がある。

しかし、注意深い臨床家であれば、一般精神科

医療機関を訪れる ED 患者の多くが、実に「クスリ」好きであることに気づいているはずである。卑近な例をあげれば、彼女たちの多くが喫煙や飲酒の習慣を持っている。なかには、食事もろくにとらずにヘビースモーキングをし、やたらとコーラやアイスコーヒーを日常的に大量摂取している者は珍しくない。不食による飢餓状態は nicotine や caffeine といった物質摂取を促進させる性質があるが、そこには、これらの薬理作用によって食欲をコントロールしようという、本人の意図も働いている³³⁾。「ダイエットすること」と「クスリを摂取すること」とのあいだには、正常水準のものから病理的水準まで、連続的かつ密接な関係がある¹⁶⁾。いずれにしても、摂食障害患者は、「やせる」ためには手段を選ばないところがある。規制薬物に手を染めることはもとより、近年、深刻な肝障害によって死亡事例が報告されている中国の健康食品（それらの食品には ephedrine の原材料であるマオウが含まれていることが多い）を買い漁っては、過量に摂取することも珍しくない¹⁴⁾。

ED における SUD の問題に注目することの臨床的意義は何なのであろうか？ それは決して、薬事法や麻向法といった法令に抵触し、健康被害の危険性があるだけではない。先行研究は、「やせ薬」としての作用を持つ cocaine や覚せい剤を乱用すればかえって過食は悪化し³³⁾、物質使用や排出行動が続くかぎりには食行動異常が改善しないことを明らかにしている²⁸⁾。ED 臨床では、患者の広範な精神作用物質の使用に対する目配りもまた、食行動の推移とともに必要なのである。

2. 自傷・自殺予防における意義

ED は、SUD だけでなく、リストカットなどの自傷行為と密接に関連していることが知られており、Favazza⁹⁾ は、自傷行為、SUD、ED を「『故意に自分の健康を害する』症候群 deliberate self-harm syndrome」の 3 徴として提唱しているほどである。実際、精神科通院患者²⁴⁾ や一般の女子高校生を対象とした調査³⁵⁾ でも、自傷行

為の経験、さらにはその頻度は、摂食障害傾向を反映する大食症質問票 (BITE ; Bulimia Investigatory Test of Edinburgh)²⁷⁾ の得点と有意かつ連続的な正の相関関係にあることが明らかにされている。

さらに、精神科通院中の自傷患者に対しても、ED 症状が併存することは近い将来における深刻な自殺行動のリスクを高めることが明らかにされている。筆者ら²⁵⁾ は、精神科通院中の女性自傷患者 81 名を 3 年間追跡したことがある。その結果、3 年間追跡し得た 67 名のうち、50 名 (74.6%) が何らかの自己破壊行動を行っており、15 名 (22.4%) が致死性の高い自己破壊的行動 (医療機関で治療が行わなければ明らかに死亡していたと考えられる身体損傷を伴うもの) におよんでいたことが明らかにされた。そして、この致死性の高い自己破壊的行動を従属変数として臨床的変数を多変量解析で検討したところ、最も密接に関連していたのは、大食症質問票²⁷⁾ の得点によって示される ED 傾向——特に過食・嘔吐——であったのである。

意外に指摘されていないが、ED は自殺と密接に関連する病態である。Harris と Barraclough⁷⁾ のメタ分析によれば、患者の自殺死亡率が最も高い精神障害の診断は摂食障害である。また、SUD もまた自殺のリスク要因である。事実、海外にはアルコール・薬物乱用が自殺のリスク要因であることを示す研究が枚挙にいとまがないほど存在している^{3,5)}。その意味では、本稿の主題である ED と SUD が併存した場合、それぞれのリスクは相互に加重されることとなり、自殺のリスクがきわめて高い病態となることを忘れてはならないだろう。

V. おわりに

本稿では、ED と SUD の関連について、海外の研究をレビューし、その病因論に関する仮説を整理し、主に自身のこれまでの研究を紹介した。さらに、ED・SUD 併存例が持つ臨床的意義について私見を述べた。

SUD はしばしば「否認の病」といわれるが、実際の臨床において遭遇することが少なくないのは、精神科医自身が SUD を否認するといった事象である。その意味では、一般の ED 臨床において SUD を看過することがないように注意することが大切であると思われる。

文 献

- 1) Abraham, S.F., Beumant, P.J.V.: How patients describe bulimia or binge eating. *Psychol Med*, 12; 625-635, 1982
- 2) American Psychiatry Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. APA, Washington, D.C., 1994
- 3) Barraclough, B., Bunch, J., Nelson, B., et al.: A hundred cases of suicide: Clinical aspects. *Br J Psychiatry*, 125; 355-373, 1974
- 4) Cochrane, C., Malcom, R., Brewerton, T.: The role of weight control as a motivation for cocaine abuse. *Addict Behav*, 23; 201-207, 1998
- 5) Chynoweth, R., Tonge, J.L., Armstrong, J.: Suicide in Brisbane: A retrospective psychosocial study. *Aust NZ J Psychiatry*, 14; 37-45, 1980
- 6) Favazza, A.R.: Bodies under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry, 2nd ed. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1996
- 7) Harris, E.C., Barraclough, B.: Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 170; 205-228, 1997
- 8) Holderness, C.C., Brooks-Gunn, J., Warren, M.P.: Co-morbidity of eating disorders and substance abuse. Review of literature. *Int J Eat Disord*, 16; 1-34, 1994
- 9) Hudson, J.I., Weiss, R.D., Pope, H.G., et al.: Eating disorders in hospitalized substance abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 18; 75-85, 1992
- 10) Iwasaki, Y., Mastunaga, H., Kiriike, N., et al.: Comorbidity of axis I disorders among eating-disordered subjects in Japan. *Compr Psychiatry*, 41; 451-460, 2000
- 11) Jonas, J.M., Gold, M.S., Sweeny, D., et al.: Eating disorders and cocaine abuse: A survey of 259 cocaine abusers. *J Clin Psychiatry*, 48; 47-50, 1987
- 12) Katzmann, M.A., Greenberg, A., Marcus, F.D.: Bulimia in opiate-addicted women: Developmental cousin and relapse factor. *J Subst Abuse Treat*, 8; 107-112, 1991
- 13) 小沼杏坪: 覚せい剤中毒の多面的臨床類型. *精神経誌*, 86; 315-339, 1984
- 14) 厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 15) Krahn, D.: The relationship of eating disorders and substance abuse. *J Subst Abuse*, 3; 239-253, 1991
- 16) Krahn, D., Kurth, C., Demitrack, M., et al.: The relationship of dieting severity and bulimic behaviors to alcohol and other drug use in young women. *J Subst Abuse*, 4; 341-353, 1992
- 17) Lacey, J.H., Evans, C.D.H.: The impulsivist: A multi-impulsive personality disorder. *Br J Addict*, 81; 641-649, 1986
- 18) 松本俊彦: 最近の覚せい剤乱用者の臨床的特徴について—加熱吸煙乱用者の臨床的特徴について—. *精神経誌*, 102; 498-513, 2000
- 19) 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫ほか: 女性覚せい剤乱用者における摂食障害の併存について (第1報). *精神医学*, 42; 1153-1160, 2000
- 20) 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫ほか: 女性覚せい剤乱用者における摂食障害の併存について (第2報). *精神医学*, 43; 57-64, 2001
- 21) 松本俊彦, 山口垂希子, 宮川朋大ほか: アルコール乱用に続発して過食症を発症した Bulimic alcoholics 2 症例. *精神医学*, 44; 417-424, 2002
- 22) 松本俊彦, 山口垂希子, 上條敦史ほか: 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究. 薬物依存者の医療機関における類型について. 厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業「薬物依存・中毒者の予防, 医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 (主任 内村英幸)」平成 13 年度報告書. p. 7-19, 2002
- 23) 松本俊彦, 山口垂希子, 上條敦史ほか: 女性物質使用障害における摂食障害: 乱用物質と摂食障害の関係について. *精神医学*, 45; 2003
- 24) Matsumoto, T., Azekawa, T., Yamaguchi, A., et al.: Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatr Clin Neurosci*, 58; 191-198, 2004
- 25) 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 伊丹 昭ほか: 自己切傷

患者における致死的な「故意に自分を傷つける行為」のリスク要因：3年間の追跡調査。精神神経誌, 110 ; 475-487, 2008

26) Nagata, T., Kawarada, Y., Iketani, T., et al. : Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders : Primary and secondary impulsivity. *Psychiatry Res*, 94 ; 239-250, 2000

27) 中井義勝, 濱垣誠司, 高木隆郎 : 大食症質問票 Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) の有用性と神経性大食症の実態調査。精神医学, 40 ; 711-716, 1998

28) Newman, M.W., Gold, M.S. : Preliminary findings of pattern of substance abuse in eating disorder patients. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 18 ; 207-211, 1992

29) 斉藤正好, 寺田 賢, 斉藤 徹ほか : Methamphetamine 連続投与ラットの体重, 飼料摂取量, 血液の生化学的測定値および性周期の変動について。実験動物, 43 ; 747-754, 1995

30) Scott, D.W. : Alcohol and food abuse : Some

comparisons. *Br J Addict*, 78 ; 339-349, 1983

31) Suzuki, K., Higuchi, S., Yamada, K., et al. : Young female alcoholics with and without eating disorders : A comparative study in Japan. *Am J Psychiatry*, 150 ; 1053-1058, 1993

32) Walfish, S., Stenmark, D.E., Sarco, D., et al. : Incidence of bulimia in substance misusing women in residential treatment. *Int J Addict*, 27 ; 425-433, 1992

33) Wiederman, M.W., Pryor, T. : Substance use among women with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 20 ; 163-168, 1996

34) Wolfe, W.L., Maisto, S.A. : The relationship between eating disorders and substance use : moving beyond co-prevalence research. *Clin Psychol Rev*, 20 ; 619-631, 2000

35) 山口亜希子, 松本俊彦 : 女子高校生における自傷行為—喫煙・飲酒, ピアス, 過食傾向との関係—。精神医学, 47 ; 515-522, 2005

Clinical Features and Implication of the Patients with Substance Use Disorder and Eating Disorder

Toshihiko MATSUMOTO

*Department of Drug Dependence Research/Center for Suicide Prevention,
National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry*

In this paper, we firstly reviewed the hypotheses of etiologies concerning high prevalence of comorbidity of eating disorder (ED) and substance use disorder (SUD). Secondary, our previous studies on comorbidity of ED and SUD were presented, which suggested that female patients with both of ED and SUD were likely to have clinical features of “multi-impulsive bulimia,” while they might select the substance abuse for body-weight control. Finally, we discussed clinical implications of comorbidity of ED and SUD in the view of suicide prevention.

<Author's abstract>

<Key eords : eating disorder, substance use disorder, multi-impulsive bulimia, suicide prevention>