

正しいお酒との付き合い方

～そんなに飲んでも大丈夫?～



厚生労働科学研究

わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合的研究

研究代表者 樋口 進

はじめに

私ども人類とお酒の付き合いは数千年に及びます。そのため、お酒は私どもの生活の至る所に登場します。食品であるため、お酒は食事や宴席に欠かせない存在です。酔いをもたらすことから、対人関係を円滑にする目的でも広く使われています。また、ストレスを和らげたり、リラックスするために飲まれることもあるでしょう。

一方、過度な飲酒は、さまざまな健康問題や社会問題の原因となります。このような問題が起きないようにうまく付き合いたいものです。また、すでに起きているなら、一刻も早く適切に対応すべきでしょう。

本冊子は、そのために必要な情報の提供を目的に作りました。目的別に、以下のように3種類の冊子が用意されています。

冊子1: 正しいお酒との付き合い方

お酒に関する基礎知識や付き合い方、飲み過ぎに対する対応方法などについてわかりやすく解説されています。

冊子2: お酒による健康・社会問題

飲み過ぎによって引き起こされる健康問題や社会問題が写真やデータを使って解説されています。

冊子3: お酒と長く付き合うために、そして健康のために飲酒量を減らすための方法が説明されています。一度、チャレンジしてみましょう。

本冊子を手に取られた皆様、お酒とうまく付き合うため、または、お酒を減らすためにどうぞ活用ください。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長 樋口 進)

目次	こんなに重要な飲酒問題	4
	どれくらいアルコールを飲んでいるのか計算してみよう!	6
	どれくらい時間が経つとアルコールが体から消えるのでしょうか?	8
	推奨される飲酒量	10
	未成年から飲酒すると何が悪いの?	12
	お酒と体質	14
	アルコール依存症とは? ~依存症からの回復のためにすべきこと~	16
Q&A		
	処方薬とお酒は一緒に飲んでいいの?	18
	「酒は百薬の長」と言われていますが?	19
	アルコールとメタボリック症候群の関係は?	20
	家族が依存症だと思うのですが、どうしたら良いのでしょうか?	21
	お酒を飲んでお風呂やサウナに入っても大丈夫?	22
	寝るためにお酒を飲んでいるのですが	23
	妊娠中や授乳中はお酒を飲んではいけないの?	24
	大災害と飲酒問題は何か関連があるのでしょうか?	25
資料編		
	AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)	26
	あなたの健康を守る12の飲酒ルール	27

こんなに重要な飲酒問題

1 アルコールの飲みすぎによる死亡者数

世界保健機関(WHO)では¹⁾、毎年アルコールの飲みすぎにより全世界で230万人(全死亡の3.8%)の人が亡くなり、若年者ではより深刻であると認識しています(15-29歳で32万人)。そのため2010年よりアルコールの飲みすぎによる害を減らす取り組みを開始しています。わが国では、年間約3万5千人(全死亡の3.1%)がアルコールが原因で亡くなっていると推計されています。

厚生労働省が推進する「健康日本21」(<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>)では、生活習慣病の危険を高めるような飲酒量(1日平均純アルコールで男性40g以上、女性20g以上)の人を減らすことと、未成年と妊婦の飲酒をなくすことを目標にあげています。

2 アルコールに関連する障害とその社会的コスト

アルコールに関連する障害とは、狭い意味では、アルコール依存症などの精神疾患をさしますが、広い意味では、アルコールによる、身体的、精神的、社会的障害の総称です。健康影響では、依存症、うつ病の合併、自殺、認知機能低下、末梢神経障害などの精神・神経の病気だけではなく、がん(食道、肝、大腸)、肝疾患、逆流性食道炎、潰瘍、膵炎、糖尿病、高血圧、脳血管疾患等との関連が明らかになっています²⁾。安全な性行動がとれなくなることによる性感染症へのリスク増加や、妊婦が飲酒することによる子どもの障害(胎児性アルコール症候群という先天異常や脳の発達障害や行動障害)なども起こします。

その他の問題として、飲酒運転、事故(おぼれる、転落等)、家庭問題(家庭内暴力、児童虐待、離婚、アルコール・ハラスメント(アルハラ:アルコールに関連した迷惑行為の総称))、職場や学校での問題(遅刻、欠勤、労働災害、労働生産性低下、アルハラ、一気飲み等)、犯罪との関係(窃盗、傷害、暴力、性犯罪等)などがあり、多くの深刻な問題と関係があります。これらの社会コストはとて大きく、なんと年間4兆1千億円以上と推計されています³⁾。



3 不適切な飲酒者およびその被害の推計

第二次健康日本21で生活習慣病のリスクを上げるとされる1日平均男性40g以上、女性20g以上の飲酒をしている人の割合は男性15.3%、女性7.5%でした(2010年)。

2008年の全国調査によると、飲酒運転の経験率は、男性30.1%、女性8.0%にもなりました。身体的アルハラ(暴言・暴力、からまれる、セクハラ)の経験率は、男性21.2%、女性18.4%、非身体的アルハラ経験率は、男性15.0%、女性13.5%でした。何らかのアルハラ経験率は男性26.7%、女性23.4%と多くの国民が迷惑行為の被害を受けたことがあるのです。



Key Point

- 飲酒に関連した問題は健康への影響だけでなく、とても幅広く、多くの国民に影響を及ぼしています。
- 「酒は百薬の長」というよりも、関連問題による社会的損失の大きさが深刻です。
- 国際機関も、国もアルコール問題の低減に取り組むようになりました。

【参考文献】 1) World Health Organization. : Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization Press, Geneva, 2009.
2) 尾崎米厚. アルコール・薬物関連障害 アルコール関連障害の動向. 医学のあゆみ 2010;233(12): 1119-1125
3) 尾崎米厚、樋口進. わが国のアルコール関連問題の現状と課題 科学的データから考える わが国のアルコールによる社会的損失の推計. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2012;47(4):83

(鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎 米厚)

どれくらいのアлкоールを 飲んでいるのか計算してみよう！

お酒の飲み方を考える上で、どのくらいのアлкоールを摂取しているかを把握する必要があります。しかし例えばアルコール度数5%のビールと、度数40%のウィスキーでは同じコップ1杯でも、摂取したアルコール量は全く異なります。この項では摂取したアルコールの重さを計算してみることにします。

アルコール飲料に含まれる純アルコールの重さを求める式

$$\text{アルコール飲料の量 (ml)} \times \text{アルコール度数 (\%)} \times \text{アルコールの比重 } 0.8^{**} = \text{アルコールの重さ (g)}$$

※アルコールは同じml数で、水の80%程度の重さなので、比重は0.8(固定値)となります。

例題1 アルコール度数5%のビール500ml(ロング缶1本)に含まれるアルコールの重さは？

$$\text{アルコール飲料の量 [ビール] 500 (ml)} \times \text{アルコール度数 } 0.05 (=5\%)^{**} \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ } 20 \text{ (g)}$$

※アルコール度数は1%を0.01と換算して計算します。

例題2 アルコール度数7%のチューハイ350mlと、
アルコール度数15%の日本酒540ml(3合)に含まれるアルコールの重さは？

$$\text{アルコール飲料の量 [チューハイ] 350 (ml)} \times \text{アルコール度数 } 0.07 (=7\%) \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ } 19.6 \text{ (g)}$$

$$\text{アルコール飲料の量 [日本酒] 540 (ml)} \times \text{アルコール度数 } 0.15 (=15\%) \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ } 64.8 \text{ (g)}$$

$$\text{合計} \quad \text{アルコールの重さ } 84.4 \text{ (g)}$$

では、あなたが普段飲んでいるお酒の量を計算してみましょう。

$$[\text{ }] \text{の量 (ml)} \times \text{アルコール度数} \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ (g)}$$

$$[\text{ }] \text{の量 (ml)} \times \text{アルコール度数} \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ (g)}$$

$$[\text{ }] \text{の量 (ml)} \times \text{アルコール度数} \times \text{アルコールの比重 } 0.8 = \text{アルコールの重さ (g)}$$

$$\text{あなたが飲んだお酒のアルコール量の合計} \quad \text{アルコールの重さ (g)}$$

いつものお酒にどのくらいのアлкоールが含まれているのかを示した下記の表も参考にしてみてください。

お酒の種類別、お酒の量に対するアルコールの重さの目安

お酒の種類	お酒の量	アルコールの重さの目安
ビール・発泡酒類(度数5%の場合)	コップ1杯(180ml)	7g
	中ジョッキ1杯(350ml)	14g
	1缶(350ml)	14g
	1缶(500ml)	20g
焼酎・泡盛(度数25%の場合)	大びん1本(633ml)	25g
	1合(コップ1杯180ml)	36g
チューハイ(度数7%の場合)	水割り(1対1)コップ1杯	18g
	1缶(350ml)	20g
日本酒(度数15%の場合)	1缶(500ml)	28g
	1合(コップ1杯180ml)	22g
ワイン(度数12%の場合)	グラス1杯(120ml)	12g
	1ボトル(750ml)	72g
ウィスキー(度数40%の場合)	シングルグラス1杯	10g
	ダブルグラス1杯	19g
梅酒(度数10%の場合)	コップ1杯(180ml)	14g

◎飲酒量の単位として「10gの重さのお酒を1ドリンク」と呼びましょう。
前ページ(6ページ)の例1は、重さ20gなので2ドリンクのお酒、例2は8.44ドリンクです。



Key Point

- アルコール飲料に含まれるアルコールの重さ(g)は
=アルコール飲料の量(ml)×アルコール濃度(%)×0.8です。
- アルコール10gに相当するお酒を1ドリンクと呼びます。
ドリンクを使って自分の飲酒量をモニターしてみてください。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師 中山 秀紀)

どれくらい時間が経つとアルコールが体から消えるのでしょうか？

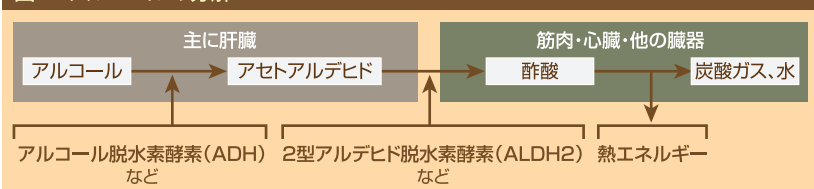
1 アルコールの吸収は速い

飲酒すると、アルコールのほぼすべては、胃および小腸上部で吸収されます。吸収のスピードは速く、消化管内のアルコールは飲酒後1~2時間でほぼすべて吸収されます。吸収されたアルコールは、主に分解されることにより体から消えてゆきます。汗、尿、便などから、直接体外に出されるアルコールもありますが、飲んだアルコールの数%以内とされています。サウナや運動で汗をかいても、体外に出るアルコールはほんのわずかです。

2 分解は肝臓と筋肉で

この分解プロセスの最初の2ステップは主に肝臓で行われます。図1のように、まずアルコールは、主にアルコール脱水素酵素(ADH)で、有毒なアセトアルデヒドに酸化されます。アセトアルデヒドは、主に2型アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)で酢酸に酸化されます。酢酸は血液に乗って肝臓を離れ、筋肉や心臓に移動してさらに分解され、最終的には炭酸ガスと水になります。この間に1gのアルコールから、約7kcalの熱を産出します。

図1 アルコールの分解



3 分解の速さには個人差

アルコール血中濃度のピークは、飲酒後15分~2時間後に現れます。一般的に飲んだ量が多いほど、遅れる傾向があります。血中濃度は、その後ほぼ直線的に下がります。アルコールが体から消える速度は個人差が大きく、最も速い人と遅い人では4~5倍程度の差があります。表1のように、この速度には様々な要因が関係していますが、最も大きな要因は、肝臓の大きさや筋肉量と考え

表1 アルコールが体から消える速度に影響する要因

要因	消える速度	
	速い	遅い
性	男性	女性
年齢	中年	若年・高齢
体の大きさ	大きい	小さい
フラッシング反応	なし	あり
覚せい状態	覚せい時	睡眠時
栄養摂取状態	食後	空腹時

注) フラッシング反応とは、少量の飲酒後に顔が赤くなったり、心臓の鼓動が速くなったりする反応です。

られています。飲酒後に顔の赤くなる、いわゆるフラッシング反応を示す人は、そうでない人よりこの速度の遅いことがわかっています。また、睡眠時は覚せい時より、空腹時は食後より、この速度が遅くなります。

4 およそのアルコール消失時間は計算できる

私どもの実験結果によると、アルコールが体から消える平均値は男性でおよそ1時間に9g、女性で6.5g程度です。2時間ではその倍、3時間ではその3倍というように、およそ時間に正比例して、消えてゆくと考えてください。たとえば、ビール中ビン1本(20g)が、分解されるのにおよそ男性では2.2時間、女性では3時間程度かかります。2本飲めば、それぞれその2倍かかります。しかし、これはあくまでも平均値ですから、目安とと考えてください。

5 飲酒運転しないために

このように体から消える速度は個人差が大きいので、わが国のアルコール・薬物関連3学会は、飲酒運転を予防するために、以下のようなガイドラインを出しています。

飲酒したら、運転するまでに「飲酒量(グラム)÷4」時間以上待つ

これは、老若男女すべての人に適用されます。表2の量を飲酒したら、飲酒後から最低5時間は運転をしてはいけません。表の量の2倍飲めば10時間、3倍飲めば15時間です。

表2 飲酒後5時間以上運転してはいけない飲酒量(純アルコール20グラム)

酒の種類	量
ビール・発泡酒中ビン1本 またはロング缶1本(5%)	1本(500ml)
日本酒(15%)	1合(180ml)
焼酎(25%)	100ml
酎ハイ350ml缶(7%)	1本
ウイスキー・ ブランデー・ジン(40%)	ダブル1杯(60ml)
ワイン(12%)	グラス2杯(200ml)

Key Point

- アルコールの分解は個人差が大きく、肝臓の大きさや筋肉量、性・年齢、覚せい状態、栄養摂取状態などが関係しています。
- アルコールが体から消える平均値は、男性が1時間に純アルコールで9g、女性が6.5gです。2時間ではこの2倍、3時間では3倍と、ほぼ時間と正比例関係にあります。
- 飲酒運転を予防するために、すべての人共通に、飲酒後「飲酒量(グラム)÷4」時間以上、運転しないことが推奨されています。

【参考文献】樋口 進 (編)、健康日本21推進のための「アルコール保健指導マニュアル」、社会保険研究所、東京、2003。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長 樋口 進)

推奨される飲酒量

1 推奨される飲酒量

飲酒量が多いと、様々な健康問題や社会問題を引き起こします。この点については冊子2「お酒による健康・社会問題」にわかりやすく説明されていますので、一度ご覧ください。

それでは、どの位の飲酒量であればよいのでしょうか。研究班としては、男性の場合「1日平均で20g(2ドリンク)以下の飲酒」をお勧めします。女性は、男性に比べてアルコールの分解スピードが遅いことや、肝臓障害などを引き起こしやすいことなどから、「1日平均で10g(1ドリンク)以下」としましょう。

また、高齢者や飲酒後に顔の赤くなる人は、健康などへの影響がより強くでやすいため、これより少ない量をお勧めします。

2 生活習慣病のリスクを上げる飲酒

厚生労働省は、平成25年4月から開始された「第二次健康日本21」で、新しく「生活習慣病のリスクを上げる飲酒量」を決めました。このような飲酒をしている者を向こう10年間で15%以上減らすことを目標にしています。

それでは、生活習慣病のリスクを上げる飲酒とは、どの位の量でしょうか。それは、男性で1日平均40g(4ドリンク)以上、女性で20g(2ドリンク)以上の飲酒です。

このような飲酒をしていると、生活習慣病だけでなく他の健康問題や社会問題のリスクも高くなるのがわかっていきます。

皆様のなかで、このような飲酒に該当する場合には、飲酒量を減らす努力をしてください。無理なく減らす方法は、冊子3「お酒と長く付き合うために、そして健康のために」に説明されています。



表 推奨される飲酒量のまとめ

推奨される飲酒量

- 男性は1日平均20g(2ドリンク)以下
- 女性は1日平均10g(1ドリンク)以下
ただし、健康への影響がより強くでるので、以下の人はこれよりさらに飲酒量を減らしましょう。
- 65歳以上の高齢者
- 飲酒後に顔の赤くなる人

飲酒量を減らす必要のある人

生活習慣病のリスクを上げる飲酒をしている人は、飲酒量を減らしましょう。

それは、以下のとおりです。

- 男性の場合1日平均40g(4ドリンク)以上の飲酒
- 女性の場合1日平均20g(2ドリンク)以上の飲酒

飲酒してはいけない人

- 未成年者
未成年者の飲酒は法律で禁じられています。成人に比べて、同じ飲酒量でも健康問題などがより強くでます。
- アルコール依存症
健康な生活を送るためには、断酒の継続が何より大切です。



Key Point

- 推奨される飲酒量は、1日平均で男性では20g(2ドリンク)以下、女性では10g(1ドリンク)以下です。
- 1日平均男性で40g(4ドリンク)以上、女性で20g(2ドリンク)以上飲酒(生活習慣病のリスクを上げる飲酒)をしている人は、飲酒量を減らしましょう。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師 中山 秀紀)

未成年から飲酒すると何が悪いの？

未成年者の飲酒はなぜよくないのでしょうか。未成年者の飲酒は法律で禁止されていますが、この正しさを証明するような数多くの知見が以下のように報告されています。

1 成人に比べて、アルコールの分解が遅い

法律で禁じられていますので、未成年者に飲酒してもらう実験はできません。そこで、ヒトの未成年に相当する年齢のラットに成熟したラットと同じ量のアルコールを投与して比較してみると、成熟ラットより血中、脳内アルコール濃度が高くなり、アルコールの分解速度は遅いことが示されています。この結果をヒトに当てはめると、未成年者のアルコール分解速度は、成人に比べて遅いと考えるのが妥当でしょう。未成年者は成人に比べてアルコールの分解が遅く、体内にアルコールが長時間残るため、

- 1) 急性アルコール中毒の危険性が高くなる
- 2) 臓器障害が進む
- 3) 依存が進む

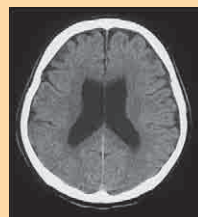
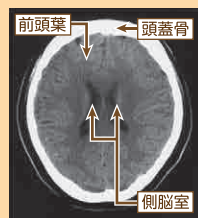
などといった問題が起こりやすくなります。

2 健康への悪影響が出やすい

少量飲酒の影響は必ずしも明らかではありませんが、大量に飲んだ場合、成人に比べてより臓器障害を引き起こしやすく、より短い期間でアルコール依存症になることが、動物でも人でも確認されています。

たとえば、未成年のアルコール依存症者と同年代の非依存症者で脳の記憶の中核である海馬の容積を比較したところ、明らかに依存症者の容積の方が小さいことがわかりました。つまり、短い期間の大量飲酒で海馬の神経細胞が死滅して、体積が小さくなったということです。図1は、若年アルコール依存症者と同年齢の正常者の脳MRI像を比較しています。依存症で、前頭葉を中心とした萎縮（脳と頭蓋骨の間に隙間がひろがっている）と側脳室の拡大（中心部分の蝶の形をした空洞が大きくなっている）が明らかなことがわかります。

図1 脳のMRI写真の比較



アルコール依存症者

3 危険な行動をとりやすい



未成年者は成人に比べ理性より感情が上回り、衝動的な行動に走りやすい傾向があります。これは脳の発達段階による、避けられない宿命です。飲酒は、この傾向に拍車をかけます。多くの研究から、未成年者が飲酒した場合、暴力事件、性犯罪・危険な性行為のリスクが高くなることが示されています。

4 将来依存症になりやすい

飲酒開始年齢が早いほど、成人になってから大量飲酒やアルコール依存症になりやすくなる可能性が多くの研究で示唆されています。そのため、アルコール問題を予防するために、飲酒開始年齢を遅らせる勧告をしている国があります。



Key Point

- 飲酒の影響は未成年者と成人とでは明らかな差があり、そのため未成年者は飲酒すべきではありません。
- 成人に比べて未成年者が飲酒すると、アルコールの分解が遅い、健康への悪影響が出やすい、危険な行動をとりやすいことがわかっています。また、飲酒開始年齢が早いと将来依存症になりやすくなる可能性があります。

【参考文献】樋口 進 (編著), エビデンスにもとづいた「新・アルコールの害」, 少年写真新聞社, 東京, 2012.

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長 樋口 進)

お酒と体質

1 アルコールの分解・代謝

アルコールは胃や小腸で吸収されて肝臓に運ばれて分解されます。このようなプロセスを代謝と呼びますが、すべての人が同じようにアルコールを代謝するわけではなく、代謝する酵素の働きが強い・弱いといった遺伝子によって決められた体質がアルコールの代謝の速さに影響を与えます。

まずアルコールはアルコール脱水素酵素という酵素の作用によってアセトアルデヒドに代謝され、アセトアルデヒドは主に2型アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)によって酢酸へと代謝されます。アルコールの代謝については、8ページの図1をご参照ください。

2 アルコールに強い・弱い遺伝子とは？

ALDH2の遺伝子は東洋人の場合は皆同じではなく、遺伝子の一部にバリエーションがあって酵素の働きが強い人、弱い人、全く働かない人の3通りに分かれます。ALDH2の働きが弱い人、全く働かない人では少量でも飲酒するとアセトアルデヒドが分解されずに蓄積するため、フラッシング反応が起こります。顔や身体の皮膚が赤くなる、ほてり感、頻脈、血圧低下、吐き気、頭痛といった反応です。

フラッシング反応が起こる・起こらないは遺伝によって決められてい

ますので訓練で変わるものではありません。この体質を簡単に調べるには簡易フラッシング質問票があります。「現在、ビールコップ1杯程度の飲酒ですぐ顔が赤くなる体質がありますか」「飲み始めた頃の1-2年間はそういう体質がありましたか」という2つの質問に両方とも当てはまればフラッシング反応ありです。この他にも70%のアルコールを絆創膏にたらしめて皮膚に貼って赤くなるか調べるエタノールパッチテストという方法もありますが、その方法については厚生労働省ホームページ→e-ヘルスネット→情報提供→健康用語辞典 をご覧ください。

(<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-023.html>)



3 ALDH2の働きが弱い人が習慣的に飲酒するとがんのリスクが高くなる

ALDH2の働きが弱いか、働かない体質の人が習慣的に飲酒すると食道がんや頭頸部がん(口腔、咽頭、喉頭)の発生が高いことが知られていますので、フラッシング反応の起こらない体質の人より飲酒量や飲酒頻度を少なくすることが必要です。アルコールとがんについての詳細は久里浜医療センターホームページ→情報ボックス→飲酒と健康問題→アルコールとがん をご参照ください。
(http://www.kurihama-med.jp/info_box/al_2_4.html)



Key Point

- アルコールを代謝する速度は遺伝子で決められた酵素の働きの強さで異なります。
- 少量の飲酒で顔の赤くなる体質の人が習慣的に飲酒を続けると食道がんなどのリスクが高まります。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 副院長 松下 幸生)

アルコール依存症とは？

～依存症からの回復のためにすべきこと～

1 アルコール依存症とは？

一般に長年多量の飲酒を続けた場合には、次第に体を壊しても、生活が乱れても（たとえば仕事や家事ができなくなる）お酒がやめられなくなってしまうことがあります。このようにお酒をコントロールして飲めなくなる病気をアルコール依存症といいます。

アルコール依存症の方にとって、アルコールは乱用薬物並みの強い習慣性、依存性を発揮します。その結果、少量・適量だけのお酒でやめられず、次第にたくさんのお酒を飲み続けてしまいます。アルコール依存症の方で少量や適量の飲酒でやめ続けられる方はほとんどいません。そしてアルコールによる強い習慣性、依存性は一生続くので、長期間お酒をやめても、再び飲み始めると、次第にたくさんのお酒を飲み続けてしまいます。

アルコール依存症の典型的な症状には、お酒を減らしたりやめたりすると手の震えや汗をかき、ひどくなるとてんかん発作や幻覚の出る「離脱（禁断）症状」や、1日中お酒を手放せなくなる「連続飲酒」などが有名です。これほどでなくとも、お酒によって何らかの問題が起きていてもやめられなければ、依存症の可能性が高いと考えられます。心配な方は26ページのテストを試してみてください。



2 もしもアルコール依存症になってしまったら？

アルコール依存症は予防可能な病気です。機会飲酒（時々飲む程度）にとどめていただければ比較的安全ですが、適度な飲酒については10～11ページの「推奨される飲酒量」の項をご参照ください。

もしもアルコール依存症になってしまったらどうすればよいのでしょうか？

アルコール依存症の方は、当初は少量・適量のつもりのお酒が、次第にたくさん飲んでしまいます。したがって「断酒（お酒を飲まないこと）」を続ける必要があります。しかしアルコール依存症の方はもともとお酒好きで、お酒を飲む習慣、人間関係、考え方などが持っていることが多く、簡単には断酒ができない場合もあります。

断酒の方法はいくつかありますが、有名なものとしては、アルコール依存症専門医療機関への通院や入院、断酒のための自助グループ（断酒会やアルコホーリクスアノニマス(AA)など)参加、お酒から遠ざかるような生活習慣の改善などが挙げられます。たとえアルコール依存症になってしまっても、断酒を続けることにより、徐々に健康な生活をとりもどすことが可能です。



Key Point

- アルコール依存症はお酒をコントロールして飲めなくなる病気です。
- アルコール依存症の方は断酒を続ける必要があります。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師 中山 秀紀)

Q 処方薬とお酒は一緒に飲んでいいの?

- A**
- 薬によっては重大な相互作用、副作用が出ることがあります。
 - お酒と一緒に飲んで良いかどうか、必ず医師や医療機関に確認しましょう。

処方薬の多くは、お酒といっしょに飲まないよう注意喚起がなされています。一般的に、以下の理由が挙げられます。

- 薬とお酒が互いに作用を強め合い、急な眠気、ふらつき、血圧の低下などを生じることがあります。また薬とお酒、両方の吸収速度が変わりますので、薬の効果を予測できなくなります。
- 薬の種類、アルコールの量によっては呼吸中枢が麻痺したり、一時的な健忘(もの忘れ)を起こすなど、深刻な副作用が現れる場合があります。
- 肝機能障害を起こす可能性があります。
- 精神安定剤などの処方薬とアルコールの場合、両方の乱用や依存につながりやすくなります。

特に精神科で処方される薬の多くは、お酒と一緒に飲まないことが奨められています。たとえばうつ病の方が抗うつ剤とアルコールを一緒に飲むと、一時的に気分が良くなっても、長い目で見ればうつ症状を悪くさせる可能性があることがわかっています。また思考力や判断力が低下し、とっさの判断が遅れることもあります。また、うつの方がその症状を一時的に楽にするために飲酒するようになると、アルコール依存症になるリスクが非常に高まります。

処方薬とお酒を一緒に飲んでいいかどうか、必ず処方を受けた医療機関に確認しましょう。

Q 「酒は百薬の長」と言われていますが?

- A**
- 少量の飲酒は、全く飲酒しない人と比べて死亡率を下げるというデータがあります。
 - 飲酒量が多くなると、逆に死亡率は上がります。

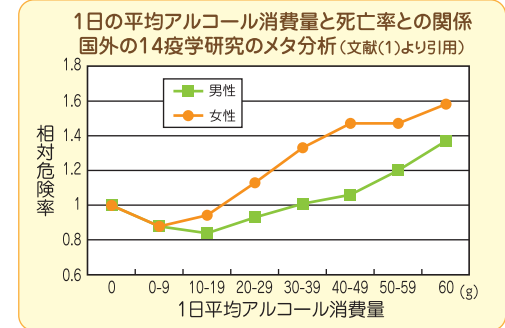
「酒は百薬の長」「ほどほどの飲酒は健康に良い」ということを聞いたことがある方もいるかもしれません。これは本当なのでしょうか?

右の図は、1日の平均飲酒量と死亡率の関係を表したグラフです¹⁾。この図を見てわかるように、少量の飲酒をする人は、全く飲まない人に比べて、死亡率が低くなるという結果

になっています。死亡率が最も低くなるのは、男性では1日アルコール量で20g以下の群です。これは、ビールでいえば1日500mlの缶1本以下、日本酒でいえば1日1合以下、焼酎では1日100ml以下に相当します。女性の場合は、おおむね男性の半分の量で同様の効果があるようです。当然のことですが、飲酒量が増えると、今度は逆に死亡率は上昇し、1日60g以上の飲酒をする男性では、全く飲まない人に比べて死亡率は1.4倍にもなります。

これは主に欧米人を対象とした研究の結果ですが、日本人を対象とした研究でも、おおむね同様の結果が出ています²⁾。死亡率のグラフが「J」のような形を示すので、「Jカーブ効果」といわれています。死亡率を下げる一番の要因は、心筋梗塞などの虚血性疾患で死亡するリスクを下げるのが主な要因のようです。

このように、少量の飲酒が健康上のメリットを享受する可能性はデータ上も実証されていますが、過度の飲酒は様々な健康上の問題を引き起こすことも明らかです。「酒は百薬の長」になるかどうかを判断するためにも、まず自分の実際の飲酒量を把握しなければなりません。



【参考文献】1) Holman CD, English DR, Milne E, Winter MG (1996) Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality: a validation of NHMRC recommendations. Med J Aust 164: 141-145.

2) Lin Y, Kikuchi S, Tamakoshi A, Wakai K, Kawamura T, et al. (2005) Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly Japanese men and women. Ann Epidemiol 15: 590-597

Q アルコールと メタボリック症候群の関係は？

A ■ 一般に飲酒習慣は
メタボリック症候群を進める方向に働きます。

メタボリック症候群とは、栄養の摂りすぎ、運動不足といった生活習慣を背景に、内臓脂肪蓄積、高血糖、脂質異常症、高血圧などの動脈硬化性疾患の危険因子を併せ持つ状態で、一つひとつの危険因子の程度が軽くても、重複して存在すると心血管疾患の発症が相乗的に増加することが知られています。

生活習慣の一つに飲酒がありますが、アルコールには食欲を高める作用があり、アルコール自体1gあたり7kcalのエネルギー源となることも相まって肥満が助長されます。また、大量飲酒は高血圧を引き起こし発症の増加、血液中の中性脂肪を高めるなどの有害な影響が多く、飲酒習慣はメタボリック症候群を進める方向に働きます。一方で、

「節度ある適度な飲酒」が心血管疾患の発症を下げるのが欧米を中心に報告されており、飲酒がメタボリック症候群に与える影響は複雑です。

通常アルコール代謝能を有する日本人において、男性で1日平均40g(4ドリンク)以上、女性で20g(2ドリンク)以上の飲酒をしている場合には、メタボリック症候群を進行させるという視点からも注意が必要です。



(三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座消化器内科学 教授 竹井 謙之)

Q 家族が依存症だと思うのですが、 どうしたら良いのでしょうか？

A ■ 家族会に参加してアルコール依存症という病気の
情報を集めましょう。
■ イネイブリングに気を付けて、自分の幸せを追求し、
家族の回復を見守りましょう。

人は病気になると「まさか自分が病気であるはずがない」と、それを否認する傾向があります。アルコール依存症の場合は「自分は依存症じゃない」と自らの問題を否認し、これが飲酒を続ける口実になっていることがよく見られます。否認は性格というよりはアルコール依存症という脳の病気の症状の一つと捉えてください。したがって、周囲が本人の飲酒のコントロールを試みても徒労に終わることが多いのです。飲酒問題を家庭内で抑えようと家族が世話を焼いたり尻拭いしたりすることはイネイブリングと呼ばれ、これを続けていると、本人の飲酒問題への自覚が遅れるため、かえって回復を遅らせる場合があります。

回復には以下のことが必要です。

- ① 病気について知識を得る。
- ② イネイブリングに気を付けて、酒害から遠ざかる。
- ③ つらい気持ちを言葉にする場を見つけ、自分自身の幸せを追求する。
- ④ 家族が治療を受ける気になったときに手を差し伸べられるように、一喜一憂せず見守る。

まずは精神保健福祉センターや保健所で開催されている家族会や、アラノン・断酒会などの自助グループに参加してみましょう(以下のホームページ参照)。また、多くのアルコール依存症の専門治療施設も家族の相談に応じています。専門治療施設は久里浜医療センターのホームページから探すことができます。

- アラノン(<http://www.al-anon.or.jp/>) 03-5483-3313
- 断酒会(<http://www.dansyu-renmei.or.jp/>) 03-3863-1600
- 国立病院機構久里浜医療センター(http://www.kurihama-med.jp/2012_al_list.pdf)

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師 遠山 朋海)

Q お酒を飲んでお風呂やサウナに入っても大丈夫？

A ■ 入浴中の事故リスク、なかでも死亡事故リスクを高めるので、飲酒してお風呂やサウナに入るのはやめましょう。

飲酒してお風呂やサウナに入るのはやめましょう。なぜなら、入浴中におきる様々な事故のリスクを高めるからです。なかでも有名なのが、入浴中の死亡です。最近、年間の入浴中の死者は、2万人近くになっています。



わが国の入浴中の死亡事故は、深い浴槽で体を沈める入浴スタイルが関係しています。まず、浴槽に体を深く沈めると体に静水圧がかかり、血圧は上昇します。このような状態から急に立ち上がると、静水圧が解除され、心拍出量が減少し、血圧が急に下がって失神やめまいを起こします。また、入浴そのものも血圧に変動をもたらします。飲酒はこれら循環器機能の変動に拍車をかけます。飲酒に関連した入浴中の死亡原因として以下の点が考えられます。

- ① 飲酒は血圧の変動を強めます。飲酒により血圧がより高く上昇すれば、脳出血などを引き起こします。また、温浴後は血圧が急激に低下し、脳梗塞や心筋梗塞を引き起こすことがあります。
- ② 飲酒中に高温浴すると、不整脈などを引き起こしやすくなります。
- ③ 入浴中に“のぼせて”、めまいや失神を起こした場合や転倒した際などに、飲酒していれば溺れる危険性が高くなります。
- ④ 泥酔していると、それだけで溺れる可能性があります。

昨今、飲酒後にサウナに入り、死亡したケースが報告されています。お風呂に比べてサウナはまだ危険性が低いとされていますが、飲酒してサウナに入ると、不整脈が出やすくなります。また、泥酔して寝てしまい、脱水で死亡する場合がありますので、注意が必要です。

【参考文献】樋口 進 (編). 健康日本21推進のための「アルコール保健指導マニュアル」. 社会保険研究所, 東京, 2003.

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長 樋口 進)

Q 寝るためにお酒を飲んでいるのですが…

A ■ 寝るためにお酒を飲むと睡眠の質が悪くなります。
■ 寝るためにお酒を飲むことは避けるべきです。

日本人は外国の人と比べて、寝るためにお酒を飲む(寝酒)習慣を持つ人が多いとされています。確かにお酒は、飲むと眠くなって寝つきが良くなるので、手軽な睡眠薬としての効果があります。しかし睡眠時間の後半になると睡眠が浅くなり、悪い夢を見たり、寝汗や尿意を感じて途中で起きてしまうこともあります。つまり、睡眠の質が悪くなって疲れがよく取れないということが起きてしまいます。また、次第に同じ量のお酒では寝付けなくなり、寝るためにお酒の量が増えていく場合もあります。



寝酒が習慣になってしまうと、様々な健康障害や、有害な飲酒やアルコール依存症につながってしまう可能性が指摘されています。寝るためにお酒を飲むことは避けるべきです。お酒に頼らない睡眠のためは規則正しい生活習慣をつける必要があります。

詳細は、厚生労働省ホームページ→e-ヘルスネット→情報提供→休む・心の健康→健全やかな睡眠と休養(<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-004.html>)をご参考ください。

(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師 中山 秀紀)

Q 妊娠中や授乳中はお酒を飲んではいけないの？

- A**
- 母親が妊娠中にお酒を飲むと、胎児や子供に影響がでる可能性があります。
 - 妊娠中の飲酒は、非遺伝性の精神発達遅滞の最大の原因です。



最近、女性にも飲酒習慣は広がっており、特に20代前半の女性では男性よりも飲酒者は多いとされています。しかし飲酒によって女性特有の問題が生じることもあり、その代表に挙げられるのが胎児性アルコール症候群(Fetal Alcohol Syndrome)で、通常FASと略されます。

FASは、妊娠中の母親が飲酒することによって胎児や子供に現れる症候群で、顔面などの奇形、発育の遅れを主な特徴としています。奇形に

ついては、頭囲や眼球が小さく、顔面が全体的に平べったくなるなど、顔面の奇形が主ですが、心臓にも奇形が見られることがあります。発育の遅れは、出生時体重の減少や、出生後の成長の遅れなどがあります。脳への影響は、FASは精神発達遅滞の最大の原因とされているように様々な精神・神経症状を引き起こし、成人後の依存症や、注意欠陥多動性障害にも影響が指摘されており、長く残りやすいとされています。

大量のお酒を妊娠早期に摂取した方がより危険とされていますが、少量のお酒でもFASとなった例もあり、FASを予防するには、妊娠中、完全に禁酒するしかありません。

Q 大災害と飲酒問題は何か関連があるのでしょうか？

- A**
- 災害によるトラウマ体験やその後のストレスは、飲酒問題を増やします。
 - 災害は、災害前のアルコール依存症を再発させたり悪化させたりします。

災害と飲酒問題の関係については阪神・淡路大震災以降、国内でも注目されるようになりました。海外の調査では災害は被災地での飲酒を増やすとされており、特に災害前から飲酒問題のあった人、災害時にうつ病やパニック発作のあった人、サポートを失った若年者、救援活動への従事、重大な資産喪失は災害後に飲酒問題が発生する危険性を高めるとわれています。アメリカのハリケーン・カトリーナによる災害では、トラウマ体験の数と被災者の飲酒量や多量飲酒者の増加が関係しており、さらに災害後の食糧不足や停電などのストレスも被災者の飲酒量や多量飲酒者を増やしました。特に低収入の人ではこの傾向が強く、また過去のトラウマ体験があるとその傾向を強くすることが指摘されています。

一方、災害とアルコール乱用や依存症との関連では、災害がこれらの病気を新たに発生させることはなさそうですが、災害前にこれらの病気であった人が災害に遭うと再発したり病気が悪化したりすることが知られています。

国内でも阪神・淡路大震災の時の仮設住宅で特に40歳代から60歳代の男性の肝臓病による孤独死が多く、その原因に飲酒の問題が指摘されていて、海外の調査結果は日本にもあてはまると考えられます。



AUDIT

オーディット

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

問題飲酒やアルコール依存症のスクリーニングテストです。
お酒の問題が気になる方はぜひ試してみてください。

- ① あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？ _____ 点
- 0点 飲まない 1点 1か月に1度以下 2点 1か月に2-4度 3点 1週に2-3度 4点 1週に4度以上
- ② 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ _____ 点
- アルコール 10g を1ドリンクと換算してください。7-9ページの表などを参考にしてください。
- 0点 0-2ドリンク 1点 3-4ドリンク 2点 5-6ドリンク 3点 7-9ドリンク 4点 10ドリンク以上
- ③ 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ④ 過去1年間に、飲み始めるとやめられなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ⑤ 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ⑥ 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ⑦ 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ⑧ 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ _____ 点
- 0点 ない 1点 1か月に1度未満 2点 1か月に1度 3点 1週に1度 4点 毎日あるいはほとんど毎日
- ⑨ あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？ _____ 点
- 0点 ない 2点 あるが、過去1年にはなし 4点 過去1年間にあり
- ⑩ 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？ _____ 点
- 0点 ない 2点 あるが、過去1年にはなし 4点 過去1年間にあり
-
- 1~10の合計得点 _____ 点

1~10の合計得点が8点以上の方は危険な飲酒が、
1~10の合計得点が15点以上の方はアルコール依存症が疑われます。

【参考文献】廣尚典：WHO/AUDIT（問題飲酒指標/日本語版）、千葉テストセンター、2000

あなたの健康を守る12の飲酒ルール

健康的にお酒を楽しむために、12のルールを提案しています。
ご自分や家族の飲酒習慣をもう一度振り返ってみてください。

1 飲酒は1日平均2ドリンク以下

1ドリンクとは純アルコールで10グラム。ビールだと中ビン1本、日本酒だと1合弱、ウイスキーだとダブル1杯、ワインだとワイングラス2杯弱の量です。

2 女性・高齢者も少なめに

中年男性に比べて、女性や高齢者は血中アルコール濃度が高くなりやすく、健康問題などへの影響がより強くできます。そのため飲酒量を少なくしましょう。女性の場合には、1日平均10g以下にしてはどうでしょうか。

3 赤型体質も少なめに

日本人の約半数は、少量の飲酒後に顔が赤くなったり、心臓がドキドキしたりします。これは生まれつきの体質によるもので、赤型体質とも呼ばれています。この体質はアルコールの分解が遅く、がんや様々な臓器障害を起こしやすいといわれています。

4 たまに飲んでも大酒しない

たとえ飲む回数が少なくとも、一時に大量に飲むと、体を傷めたり、事故の危険を増したり、依存を進行させたりします。

5 食事と一緒にゆっくりと

空腹時に飲んだり、イッキに飲んだりすると、アルコールの血中濃度が急速に上がり、悪酔いしたり、場合によっては急性アルコール中毒を引き起こします。また、あなたの体を守るためにも、濃い酒は薄めて飲むようにしましょう。

6 寝酒は極力控えよう

寝酒(眠りを助けるための飲酒)は、睡眠を浅くします。健康な深い睡眠を得るためには、アルコールの力を借りないほうがよいでしょう。

7 週に2日は休肝日

週に2日は肝臓をアルコールから解放してやりましょう。そうすることで、依存も予防できます。

8 薬の治療中はノーアルコール

アルコールは薬の効果を強めたり弱めたりします。また、安定剤と一緒にのむと、互いの依存を速めることが知られています。

9 入浴・運動・仕事前はノーアルコール

飲酒後に入浴や運動するのは、不整脈や血圧の変動を起こして危険です。また、アルコールは運動機能や判断力を低下させます。

10 妊娠・授乳中はノーアルコール

妊娠中の飲酒はおなかの胎児に悪影響があります。また、アルコールは授乳中の母乳に入り、乳児の発達を障害します。

11 依存症者は生涯断酒

依存症は飲酒のコントロールができないことがその特徴で、断酒を続けることが唯一の回復方法です。

12 定期的に健診を

定期的に肝機能検査などを受けて、飲みすぎているかチェックしましょう。また、赤型体質の習慣飲酒者は、食道や大腸のがん検診を受けましょう。

【出典】樋口進：成人の飲酒実態と関連問題の予防について

執筆者一覧(敬称略)

厚生労働科学研究

わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合的研究

●研究代表者

樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

●研究分担者

上島 弘嗣 滋賀医科大学生活習慣病予防センター 特任教授

宇都 浩文 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科消化器疾患・生活習慣病学 講師

尾崎 米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授

齋藤 利和 北海道公立大学法人札幌医科大学医学部神経精神医学講座 教授

下瀬川 徹 東北大学大学院消化器病態学分野 教授

竹井 謙之 三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座消化器内科学 教授

堤 幹宏 金沢医科大学消化器内科肝胆膵内科 教授

橋本 悦子 東京女子医科大学消化器内科 教授

堀江 義則 国際医療福祉大学山王病院消化器内科 教授

松本 博志 札幌医科大学医学部法医学講座 教授

杠 岳文 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 院長

●研究協力者

指宿 りえ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科消化器疾患・生活習慣病学 医師

木村 充 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 精神科部長

佐久間 寛之 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師

遠山 朋海 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師

中山 秀紀 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医師

橋本 恵理 北海道公立大学法人札幌医科大学医学部神経精神医学講座 准教授

藤田 尚己 三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座消化器内科学 講師

真栄里 仁 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 教育情報部長

正宗 淳 東北大学大学院消化器病態学分野 准教授

松井 敏史 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター認知症患者センター 部長

松下 幸生 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 副院長