

アルコールがひきおこすからだの問題

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立松沢病院
内科医長 長尾 知子

1. 内科とアルコールの深いご縁

松沢病院には様々な精神疾患をお持ちの方が受診されますが、アルコール依存症は、中でも内科に関わることが多い病気の一つです。なぜならアルコールの過剰摂取は、精神的、社会的な問題のみならず、からだの問題もひきおこすことが多いからです。かつて酒は百薬の長と言われましたが、最近ではそれも否定されてきています。¹⁾ 適度の飲酒を全否定するものではありませんが、過剰飲酒は万病のもとです。そんなわけで、松沢病院の内科とアルコール依存症とは、深いご縁があるのです。

2. 全身のあらゆるところに現れる、 アルコールの「慢性中毒症状」

「酒の飲み過ぎで肝臓が悪くなった」という話はよく聞くとおもいますが、アルコールの過剰摂取が引き起こすからだの問題（身体合併症）は、肝障害だけではなく、高血圧、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症などの生活習慣病や脳卒中（脳出血、脳梗塞）、膵炎、大脳萎縮、認知症、脳症、末梢神経障害などを来したり、さらには咽頭、食道、肝臓、膵臓、大腸の癌や、乳癌のリスクを上昇させたりと、枚挙に暇がありません。

「お酒を飲んだ後に酔っ払って具合が悪くなる」のは「急性中毒」ですが、上記の身体合併症は、長期の過剰摂取がじわじわと体を蝕む、「慢性中毒」です。この慢性中毒症状の出方は個人差が大きく、肝臓は悪くないけれど食道癌が出来る、癌はないけれど膵炎を繰り返す、臓器障害はないけれど神経障害で歩けなくなるなど様々なので、「初期症状はこれだから皆ここに注意！」といった分かりやすい注意喚起は出来ません。例えば肝障害は血液検査で発見されることが多いですが、食道や大腸の癌はよっぽど進行しない限り血液検査で異常は出ません。ですから肝臓の数値だけ見ていたら他の病気の発見が遅れてしまうということもあり得ます。また神経障害は、一般的な検査では

分かりませんが、初期の自覚症状は軽度なので本人は申告せず、かなり進行するまで認識されない危険性もあるのです。

3. 身体合併症の予防と治療 肝障害

肝障害の出やすさも個人差があり、同じ量を飲んでも肝障害が出ない人もいれば、肝硬変に進行してしまう人もいます。同じ飲酒量でも、男性より女性の方が肝障害が起こりやすいと言われていいます。その他の肝障害を悪くする要因としては、肥満、糖尿病、脂質異常症などがあります。とはいえこれだけでは説明できない個人差があり、検査してみなければわかりません。肝障害の経過としてはまず、肝臓に脂肪が沈着（脂肪肝）、さらに飲み続けると肝臓に炎症が起こり（アルコール性肝炎）、慢性的に炎症が起こり続けると肝細胞がだんだん線維に置き換わり、徐々に肝硬変に移行します。肝硬変が進行すると明らかに寿命が縮むことがわかっています。肝障害の進行度合いの判断は、血液検査と画像検査を組み合わせで行います。肝障害の予防には、節酒あるいは断酒、およびバランスの良い食生活が必要です。お酒を飲みながら肝臓を治す薬はありませんので、治療は「断酒」です。脂肪肝～肝炎の段階で断酒するとときめんに改善することが多いですが、肝硬変では禁酒してもすぐには回復せず、時には急激に肝不全に陥り、亡くなってしまう場合もあります。

癌

アルコールに関連する癌の発症予防（一次予防）には、節酒、禁酒が一番ですが、既に長期飲酒でリスクが高い方では早期発見（二次予防）が目標になります。咽頭、食道癌の早期発見にはいわゆる胃カメラ、大腸癌の早期発見にはいわゆる大腸カメラといった内視鏡検査が有用です。早期発見出来れば体に負担の少ない治療で完治を目指すことが多いのは、多くの癌に共通した特徴です。

過剰飲酒の自覚がある方は、がん検診や人間ドックなどで、消化管内視鏡検査、腹部超音波検査などを積極的に受けて下さい。そういった機会がない方は、どこまで保険診療として行うかは病状によりますが、かかりつけ医や、当院アルコール内科へご相談ください。

神経障害

アルコールに関連する脳症や神経障害には、ビタミン欠乏が関与しています。アルコールを飲むと食事をとらない方は、ビタミン摂取量が足りないうえ、アルコール代謝の過程でビタミンが消費されてしまうため、ビタミン欠乏を起こしやすく、神経障害の危険性があります。予防方法は飲酒の際は最低限のビタミンと糖質を摂るようにすること。中でもビタミンB群(B1, B12)の摂取が大切です。B1は豚などの赤肉やごま、B12はあさりなどの貝類や海藻類に多く含まれますが、食事からの摂取が難しい場合はサプリメントでも良いので積極的に摂取してください。治療は禁酒とビタミン補充になりますが、神経組織は一度壊れると元に戻らない性質があるため、元に戻す治療法はありません。だからこそ、予防が特に重要なのです。

生活習慣病

アルコール多飲が主要因となっている生活習慣病については、禁酒で劇的に改善することがあります。高値だった中性脂肪の値が禁酒したら正常値になった方、血圧が高く降圧薬を要していたのに、禁酒したところ血圧が下がり降圧薬が不要となった方もいらっしゃいます。

4. 「適量」とは？

飲酒量といっても種類によって度数が異なり、1日にビール500mlとウイスキー500mlでは大違いなので、アルコール摂取量を表すときは液体量ではなく、その中に含まれるアルコールの量(純アルコール摂取量)を「g」で表します。《液体量(ml) × アルコール度数(°/100) × 0.8 = アルコール量(g)》簡単に計算できるサイト等もあるので、探してみてください。

さて、では「適量」とはどのくらいなのでしょう。各種のリスクを高める1日当たりの平均純アルコール摂取量は、

- 生活習慣病 男性：40g以上、女性：20g以上
- 食道癌 23g以上、週5日以上飲酒するALDH2欠損者(飲酒後赤くなる体質の人)²⁾
- 大腸癌 30g以上²⁾
- 高尿酸血症による痛風発作 10～14.9g以上³⁾とされます。

一方厚生労働省は節度ある適度な飲酒量を20g程度としています。20gが適量とはいえ10gでも痛風のリスクは上がる。男性で生活習慣病のリスクを高めるのは40g以上だけど30gでも癌のリスクは上がる。これらのことから言えるのは、「0gだから大丈夫とは言えないけれど、1日20g程度まで(日本酒だと1合、ビールだと500ml)なら、大きな合併症は起こさずに済みそうだ」くらいでしょうか。最近の研究では、飲酒量は少なければ少ないほど良い(「適量」などない!)と結論づけているものもあります。⁴⁾ 休肝日の効果については、日本人男性に限ったデータではありますが、週300g以上飲酒する大酒家は、週3日の休肝日をもうけた方が、全死亡率が下がるという結果が出ています。⁵⁾

5. まとめ

以上が合併症という観点から見たアルコールのお話です。もちろんアルコールには、趣味としての楽しみ、ストレス緩和など、良いところもあると思います。合併症がさほど重度でなければ、節酒でも改善が見込める病態もあります。最近では飲酒量低減を目的とした治療薬もありますので、会社の健診で異常を指摘されている方は、まずは放置せずに医療機関にかかって頂き、外来で節酒の相談をしてみるのもよいと思います。そして飲酒する際は、最低限のビタミン、栄養を確保してください。もちろん食べ過ぎも禁物です。そんなわけで、「飲酒するなら適量を守って」「バランスの取れた食生活を」というありふれたアドバイスに辿り着くのです。

参考文献：

- 1) Lancet. 2018;391(10129):1513
- 2) 医学のあゆみ vol.274 No.1 2020
- 3) 新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン p108
- 4) Lancet. 2018;392(10152):1015.
- 5) Am J Epidemiol. 2007; 165:1039-1046

女性だからこそ知ってほしいアルコール健康障害

武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授
特定非営利活動法人 ASK 副代表 稗田 里香

1. 若い女性の多量飲酒者が増加

日本のアルコール依存症対策の大きな目標の一つが、女性の多量飲酒を減らすということをご存じでしょうか。アルコール依存症というと、男性をイメージされる方が少なくないと思います。国は、第1期アルコール健康障害対策(2016)において生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を令和4(2022)年度までに男性13.0%、女性6.4%とすることを目標にしました。しかし、令和元(2019)年国民健康・栄養調査では、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善していません。特に、若い女性については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は有意に増加しており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要さが増しているのです。こうした背景には、コンビニなどで24時間お酒が買える、果実味のお酒など企業が女性をターゲットにしている、「女子会」など女同士で飲む、手軽なストレス解消やコロナ感染リスクを避けるための「家飲み」の定着など、社会環境の変化が大きく影響していると考えられます。

2. 女性が気をつけなくてはいけない アルコール健康障害

皆さんが口にする酒類は、エチル・アルコールという依存性薬物が入っています。この薬理作用によって、性別にかかわらず、アルコール依存症は、進行すると身体的(アルコール性臓器障害など)・精神的(うつ、アルコール性認知症など)・社会的(経済、仕事、人間関係など)・霊的(存在価値など)など、健康のすべてを脅かします。ただし、女性は男性に比べ次のような特有のリスクがあります。

①臓器にダメージを受けやすい

男性より少ない飲酒量・飲酒期間で、肝硬変などの臓器障害になる。

②アルコール依存症になりやすい

男性の場合は飲酒が習慣化してから依存症にな

るまでに10～20年以上かかるとされるが、女性の場合は6～9年と短くなる。

③少量であっても乳がんのリスクが高まる

週にグラス3～6杯のワイン程度でもリスクが上昇、1日あたりの純アルコール摂取量が10グラム増えるごとにリスクは10%高まる。(10グラムの目安は、ワインなら小グラス1杯、缶チューハイなら350ml缶半分、ビールなら250ml。つまり少量でも習慣的な飲酒は危険)

④酔うと、性暴力の発生リスクが高まる

⑤大量の飲酒は女性ホルモンの分泌を低下させ、月経不順・無月経・卵巣萎縮・性交痛などを引き起こす危険がある

⑥妊娠中の飲酒は、流産や、胎児の障害をまねく危険性がある

妊娠中の飲酒が胎児にもたらす障害を「胎児性アルコール症候群(FAS)」や「胎児性アルコール・スペクトラム障害(FASD)」といいます。顔つきの特徴や発育の遅れがなくても、アルコールにより中枢神経の発達が影響を受け、さまざまな行動障害として表面化することがわかってきました。

⑦摂食障害と飲酒

女性のアルコール依存症に、過食や拒食などの摂食障害(物質と行為の両方の依存といわれます)も関係していることがあります。アルコール依存を予防するために、他の依存的傾向が見られる段階で早めに専門家や自助グループにつながることも大切です。

3. 飲酒は生き延びるための自己治療

アルコール依存症に対する世間の誤解や偏見は、まだまだ根強いものがあり、これが、治療や相談など助けを求めにくくし、孤立させ、健康障害を悪化させる大きな問題の一つとなっています。「女のくせに」というレッテルは、依存症に苦しむ女性たちをさらに追い詰めます。この考え方は過去のものにしなくてはなりません。近年の依

存症医学の進歩により、依存症はジェンダーないし本人の意志の弱さやだらしなさではなく、依存性物質や行為による脳機能の異常、つまり「脳の病気」と捉えられ、診断基準もあります。また、飲んでいる本人は好きで飲んでいるのではなく、様々な生きづらさのなかで「生き延びるため」に依存性薬物の使用や行為をする「自己治療」という考え方も広がり、依存に苦しんでいる人を責めるのではなく、「苦しい中、何とか生きようとしてきたんだね」と共感することが重要と考えられるようになってきました。

4. 迷っているならつながって

自分の飲酒が問題かどうか、知りたいような知りたくないような……。治療につながれば飲めなくなるかもしれない……。もし、あなたが、このように迷っているとしたら、それは、すでに回復への入り口に立っているのかもしれませんが。アルコール依存症は、知らぬ間に生活に棲みつく病気ともいわれます。子育てや家事、職場、人間関係のストレスを、「ちょっと一口」と軽い気持ちで解消することから飲酒がやめられなくなったということを、多くの女性の依存症回復者の方の語りから何度聞いたことでしょうか。

迷っているなら、できるだけ早く、精神保健福祉センターや保健所の専門相談や地域に必ずある依存症専門治療機関、断酒会、AAなどの自助グループにつながってほしいと思います。飲酒問題は、個人の問題ではありません。女性の地位や役割などを規定するジェンダー構造や文化、制度など大きな環境から生み出される社会の問題なのです。2013年に制定されたアルコール健康障害対策基本法には、国、地方自治体、医療従事者、国民すべての責任によって、アルコール健康障害の発生予防、進行予防、再発予防を、計画的かつ具体的に進めていくとはっきり書かれています。決して恥ずかしいことではなく、むしろ隠し続けているほうがどんどん悪化していく可能性があります。アルコール依存症は進行性の病ともいわれていますが、治療や支援方法があり、回復することが可能な病気であることは間違いありません。

5. パートナーや配偶者、親、子等

身近な女性の飲酒問題にお困りの方へ

依存症は、周囲をまきこむ病気ともいわれてい

ます。もちろん、本人はそのつもりではありません。しかし、依存症になると、生活や価値の優先順位がすべて飲酒最優先となります。その結果、朝起きれず子どものお弁当が作れない、家が片付かない、学校や仕事に行けないなど、家庭の機能が損なわれたり、家族役割が変化したりします。例えば、夫は仕事だけでなく、妻が担っていた子育てや家事の役割も担わざるを得なくなり、そのような妻に暴力で飲酒をやめさせようとしたり、子どもにそのストレスをぶつけるなど家庭内暴力や虐待などの深刻な問題に発展する可能性もあります。パートナーや家族の立場にある方が飲酒の問題に気づいたら、自分たちだけで何とかしようとせず、精神保健福祉センターや、家族会などの自助グループ（オンラインで行っているところもあります）に相談することが解決のきっかけとなります。まきこまれている自分たちの体や心をケアし、依存症という病気の正体を知り、新たなライフスキルを身につけることが、結果的には、飲酒しているご本人の問題が好転するターニングポイントとなる場合がおおいにあります。

お近くの相談、治療先の情報については、精神保健福祉センターにご相談ください。また、以下のウェブサイトを参考にしてください。

●厚生労働省依存症対策推進室

<https://www.mhlw.go.jp/izonshou/tokusetsu.html>

●NPO法人ASK（アスク）

<https://www.ask.or.jp>

●依存症オンラインルーム

<https://www.ask.or.jp/adviser/online-room.html>

（引用、参考文献）

●ASKリバーシブル予防パンフ『（1）妊娠とアルコール/女性とアルコール』

●大嶋栄子（2019）『生き延びるためのアディクション』金剛出版

●松本俊彦（2022）『アディクションの地平線』金剛出版

●副田あけみ 遠藤優子（1998）『嗜癖問題と家族関係の問題への専門的援助』ミネルヴァ書房、26頁