

女性とアルコール・・・産婦人科の見地から

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター婦人科

新美 洋一

女性総数の8.1%に飲酒習慣があり、生殖年齢にある20～29歳では6.6%、30～39歳では11.9%に飲酒習慣があるとされる。また現在、妊婦の飲酒者は一般に一割を超えていると推測される。ここで産婦人科の見地から、女性とアルコールの問題を考えたい。

性ホルモンの最高位中枢は間脳(かんのう)視床下部(ししょうかぶ)である。ここから性腺刺激ホルモン放出ホルモン(ゴナドトロピン放出ホルモン gonadotropin releasing hormone Gn-RH)が分泌される。

下垂体前葉から分泌される性腺刺激ホルモン(ゴナドトロピン)(gonadotropin)には二種類あって、一つは卵胞刺激ホルモン(follicular stimulating hormone FSH)であり他の一つは黄体化ホルモン(luteinizing hormone LH)である。

卵胞刺激ホルモンによって卵巣では卵胞と卵が発育を開始して卵胞ホルモン(エストロゲン estrogen)が分泌される。

排卵後は黄体化ホルモンの分泌に伴い卵巣では黄体から黄体ホルモン(プロゲステロン progesterone)が分泌される。女性ホルモンには二種類ある。一つは卵胞ホルモンであり、他の一つは黄体ホルモンである。この二つのホルモンが分泌されるために、女性は女性らしさを保有する。前者は子宮内膜を増殖状態にする(増殖期)。後者は子宮内膜を分泌状態にする(分泌期)。ふつう、月経と月経のほぼ中間点で排卵が起こる。このサイクルの繰り返しによって月経が周期的に発来する。こうした視床下部→下垂体→卵巣系には機能環と feedback 機構が存在する。

女性は肝臓病になり難いと云われている。それはエストロゲン(卵胞ホルモン)が肝臓に対して保護的に作用することが、その一つの原因であると考えられている。細胞が死ぬときの型に、壊死(えし)(細胞全体が死ぬ)と、アポトーシス(細胞が生きたままでバラバラに砕け分解して死ぬ)があるが、エストロゲンは肝細胞でこの両方を防ぐ作用があるとされる。一方、アルコールに関しては、概して女性は男性よりも少量のアルコールで種々の病変を生じている。たとえば肝硬変にしても、習慣飲酒が始まってから女性は男性の半分の期間である10年で罹患している。

アルコール依存症の女性に於いて、エストロゲンの3分画であるエストロン、エストラジオール、エストリオールに量的割合の変動は無いようである。しかし閉経年齢が早いこと、エストロゲン依存性である子宮腔部糜爛が少ないこと、腔の清浄度第3度と低下が多いことなどからみても、エストロゲンの分泌が少ないと考えられ、これが女性アルコール依存症に於いては肝障害が悪化する一因と思われる。

また、妊婦の血清中のエストロゲンの総量は妊娠初期で非妊娠時の10倍乃至100倍、妊娠中期から妊娠末期にかけて100倍乃至1000倍になる。エストロゲンの3分画もまた各々変動が大きい。エストロゲンはADHの活性を阻害するために、妊婦は非妊娠時よりもアルコールの代謝に於いてレベルダウンしている。

ここで、次に、アルコールの代謝（たいしゃ）について概要を述べる。

いま、飲酒すると体内に摂取されたアルコールは、先ず肝臓で主にアルコール脱水素酵素（alcohol dehydrogenase : 略してADH）の作用によりアセトアルデヒドに酸化される。このアセトアルデヒドは、アセトアルデヒド脱水素酵素（acetaldehyde dehydrogenase : 略してALDH）によって酢酸（さくさん）になる。その後は複雑な経路を辿って最終的には水と炭酸ガスに分解されて、体外へ排泄される。

ところで、エストロゲン三分画のうちのエストラジオール（estradiol）は実験的にアルコール脱水素酵素やアセトアルデヒド脱水素酵素の活性を大きく阻害する。このことから、女性の飲酒では月経周期の各段階においてアルコールの代謝への影響が考えられるし、アルコール依存症者において習慣飲酒開始年齢が女性と男性とは異なっていることにも関係があるのかもしれない。アルコール依存症者の習慣飲酒開始年齢のピークは男性で20歳で89%、女性では20歳45%と45歳28%の二峰性である。はたちという女性の第一番目の峰は、エストロゲンが多量に分泌されている若い時期はアルコール代謝的には飲めない筈なのに、生化学的な問題以外の例えば社会心理や社会環境等の多くの要因が作用して生じた現象であろう。

女性アルコール依存症の患者では無月経や月経不順がみられる。この無月経は性ホルモンの視床下部下垂体卵巣系のうち、視床下部の障害による第1度無月経であるらしい。しかも、この無月経はアルコール依存症患者が断酒によって体力が回復するに伴い、自然に月経が発来して解決することが多いようである。また、下垂体前葉から分泌される泌乳ホルモン・プロラクチン（prolactin）の分泌過多はあるのかもしれない。これも無月経の原因になり得る。

女性のアルコール依存症の発症までの期間が短いこと、女性の飲酒パターンは結婚と妊娠によって変化すること、性交が女性アルコール依存症では満足いくものではないということ、女性の習慣飲酒開始の年齢が男性とは異なっていること等も、社会的あるいは心理的要因等が更に複雑に絡み合っているものであろう。セックス(sex)性ではなくジェンダー(gender)性の問題である。正しいアルコールの飲み方の啓発が必要とされる。

ここで、女性の飲酒に関連して、重大な問題を忘れてはならない。

それは、妊娠している女性の飲酒による「アルコールの胎児に及ぼす影響」である。日常生活で、月経と月経の間時点以後は、ごく初期の妊娠の可能性があつて胎児器官発生の重要な時期である。この期間は自分では妊娠に気が付かずにいることがあるが、ここでの飲酒は児の先天異常の原因になり得る。

アルコール依存症の妊婦から先天異常児（胎児性アルコール症候群 Fetal Alcohol Syndrome: FAS）が出生することを、米国の Jones や Smith らが発表（1973）した。わが国では第一例を高島らが報告（1978）した。

胎児性アルコール症候群（FAS）とその不全型の胎児性アルコール効果（Fetal Alcohol Effects : FAE）は、アルコール（エタノール）の直接作用が主な原因と考えられている。

また、症状が表面に現われていない潜在群の存在が問題である。

{Streissguth ; (2000) は、FASD(fetal alcohol spectrum disorder)（胎児期のアルコール暴露によって出生後の児に異常が連続的に生じている）を提案している。}

妊婦には適正飲酒概念（low risk and responsible drinking）は当て嵌まらない。妊婦は飲酒してはならない。