

PREVENTION No. 200

平成21年4月19日開催

アルコール関連問題予防研究会 200 回記念大会

アルコール関連問題予防研究会代表 樋口 進

アルコール関連問題予防研究会は、平成4年9月にその産声をあげました。研究会の目的は、アルコール関連問題の主に一次・二次予防に関係した情報や活動を学習すること、予防に関する人的資源を同定すること、および予防に必要なネットワークを構築することです。また、この目的を達成するためには、医療関係者だけの集合では到底不十分なため、多くの職種の方々に参加いただくよう努めてきました。お陰さまで、様々な職種が寄り集まる出会いの場を提供できる研究会として続いて参りました。

毎月1回の研究会が、この4月で200回を迎えました。実に17年近く綿々と続いてきたこととなります。これもひとえに、多くの関係者の皆様のご努力とご協力の賜物です。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

研究会はこの1年を、「基礎に立ち戻って学習する年」と位置づけました。200回記念大会はこのラインに従って、久里浜アルコール症センターの丸山勝也院長に「肝臓とアルコール」、札幌医科大学の齋藤利和教授に「ストレスとアルコール」について記念講演をお願いしました。また、記念シンポジウムでは、「酒の適量」について、尾崎米厚先生、加藤純二先生、堀正明先生、狩野卓也先生にそれぞれの立場からご発表いただき、その後に全体討論を行いました。お陰さまで、内容のまとまった実りある大会となりました。

最後になりましたが、本大会にご参加いただきました多くの方々へ心より感謝申し上げます。予防研究会は、この後も毎月第三木曜日に定例会を行って参ります。どうぞ、ご参加ください。

I 基調講演

肝臓病とアルコール

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 丸山 勝也

アルコール性肝障害は過剰飲酒による種々の臓器障害において、もっとも頻度の高いものである。わが国における飲酒量及び飲酒者数の増加に伴いアルコール性肝障害患者も増加していることも報告されている。また最近話題となっているメタボリックシンドロームや生活習慣病にも飲酒が原因となっている脂肪肝が含まれる。これらの患者には節酒や断酒が必要なプレアルコールリックやアルコール依存症が多数潜んでいる可能性が大きい。しかし現状ではそれに対する対応がおこなわれていないために、肝障害を繰り返したり、あるいは悪化したりすることにより医療費が無駄遣いとなっている。従ってそうならないように、お酒と肝臓病についての知識をはじめとする教育を含んだ節酒や断酒の早期介入を行うことが大切である。当講演会では、肝臓の機能、検査法、アルコール性肝障害の種類、治療法その他、早期介入法について言及した。

ストレスとアルコール

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 齋藤 利和

飲酒による不安と緊張の減少、気分の高揚は昔から良く知られている。現にうつや不安障害に患者さんにおいては飲酒が促進される(症候性飲酒)。一方、現代のストレスの多い社会環境は知らず知らずのうちに人々の心を蝕む。その結果生じる不安、抑うつ、不眠から逃れるために飲酒をすることも少なくない。大量の飲酒はその時はストレスから救ってくれるが、徐々にさらに強い不安、抑うつ、不眠を招来し、次の大量飲酒を誘う。こうしたことの連続が依存形成の契機となることも多い。講演では、こうした飲酒による不安、抑うつの仕組みも交えてお話した。

II 記念シンポジウム 「酒の適量とは」

鳥取大学医学部環境予防医学分野 尾崎 米厚

いろいろな医学研究より、酒を飲みすぎると様々な病気になりやすくなることが報告されている。一方で、ある一定量酒を飲む人は、多量に飲む人や飲まない人よりも病気になりやすく、死亡しにくいことも多く報告されてきた。近年のわが国での疫学調査からも、少量飲酒者の死亡率の低いこと、心筋梗塞に罹りにくいこと、がんにかかりにくく、がんで死ににくいこと、糖尿病にかかりにくいこと、脳血管疾患にかかりにくいことなどが報告されているが、最も死亡しにくい、病気に罹りにくい飲酒量は、一般に認識されているよりはかなり少ない。これらの調査でもっとも死亡率や罹患率の低い酒量は、2日に1合程度とか、1日1合未満である。2008年度に実施された成人の飲酒行動に関する全国調査では、日本酒1合は2.2単位（純アルコール22g）と換算しているので、2.2単位未満の割合は、男性の32.3%（飲酒者の40%）、女性の44.6%（73.4%）であった。これは、2003年調査の結果とほぼ同様であった。飲酒者の残りは「適量でない」ため、改善の余地があるといえる。さらに、近年では、少量アルコールは、本当に健康に良いのか？（少量でも害があるのではないのか）という見解もできるようになった。特に既に持っている疾病等のために飲酒ができない人が「飲まない人」に分類され、そのため死亡率や罹患率が高く出やすく、少量飲酒の疾病リスクの低下は、見かけ上のものであるとの議論もあり、厳密には少量飲酒が健康に良いということが完全なコンセンサスを得ているわけでもない。

日本禁酒同盟 加藤 純二

酒は人類が太古の時代にその向精神作用を認め、作り続けてきた。その向精神作用は習慣性を生み、一部の人々に耐性の増強（これが適量を越えるということであろう）、さらには依存症を起こす。歴史的に見ると、酒の生産・販売は為政者によって「酒税」で管理され、宗教的にはその致酔性によって回教では禁止され、仏教でも修行の妨げになるとして禁止された。問題は近代、酒が大量生産され、特に、経済発展に伴ってアルコール依存症者が増加したことである。日本では、盃事は神道儀式に組み入れられ、集会は飲み会とも別称され、飲酒が日常生活にとけ込んでいる。そのため、アルコール依存症は単なる酒好きとみなされ、病気として認識されない傾向がある。東洋人の約4割の人々は遺伝的に飲酒を好まず、殆ど飲酒しない人々が多い。現代の日本では飲酒の宣伝は過度であり、飲める体質の人々にも「酒は飲まない」という生き方は有益であると考えられる。

ビール酒造組合 堀 正明

酒の適量とはそれぞれの個人によって異なるということは明らかですが、消費者の皆さんのために、適量を自分で考える目安となる指標を提供することには異存ありません。ただ、その指標を決めるにあたってはさまざまな見地からの検討が必要であると思います。また、適正な飲酒を推進してゆくには、指標と並んで、一般にアルコールは体内でどのように分解消失してゆくのか、個人による体質の差異とはどのようなものか、問題飲酒の実態とは等の教育・啓発が重要であり、これが予防に繋がるものと考えます。

酒類業界では、広告への表示や各種の啓発活動を通じて、適正飲酒の推進に寄与すべく努力しています。業界の考え方や自主基準あるいは各種実例をお示しし、参考としていただきました。

株式会社酒文化研究所 狩野 卓也

継続的な過度の飲酒が健康を蝕むということは自明のことであるが、この過度がどの程度であるかは本来百人百様であろう。かつては、一人一日日本酒換算で300mlと言われていたものが、いつの間にか180mlに変更された。私はこの数値には極めて疑念を持っている。それは酒を飲む目的と結果というものが、考慮されていないからだ。嗜好品であり致酔性のある酒を飲むときには潜在的にせよ目的があるはずだ。空腹になったから食事を摂るという生理的な行為と飲酒は、そもそも次元が異なる。飲酒に問題があるとすれば、「酒を欲する」理由を正しく認識させて、社会的に問題のある飲酒目的を排除していくための啓蒙活動を勧めていくことではないかと思う。そのためには、とても難しいことであるが、正しい飲酒行動の教育普及に取り組むことも必要であると考えられる。飲酒をはじめめる最初の時期に酒とのあるべきつきあい方を教育できれば、成人の問題飲酒はかなり減少させられるのではないかと考えている。