

食習慣から考えるアルコール関連問題

相模女子大学栄養科学部健康栄養学科 久里浜アルコール症センター臨床研究部

水上 由紀

「私達はなぜ食べるのでしょうか？」この質問をすると、ほとんどの人は「栄養を得るため」と答えます。そこで、「栄養補給ならドッグフードのような食事で良いか？」と質問すると全員が「それは嫌だ。」と答えます。つまり、食事には栄養補給以外に別の目的があると考えられます。大谷¹⁾は1. 栄養補給などの「生理的な機能」、2. おいしいものを食べたときの満足感などの「精神的な機能」、3. 集団内での分配ルールやマナーなどの「社会的な機能」、4. 次世代へ食料の獲得方法や摂取方法などの伝承を含めた「教育的な機能」、5. 禁忌食材の選択や食べ方などを属している社会で決める「文化的な機能」。以上の5つの機能が存在すると述べています。このように食の選択には栄養補給以外の目的も関与していると同時に食習慣として何世代にも受け継がれています。

さて、生活習慣は長い年月の中で少しずつ変化をします。特に単身生活など親からの自立や家庭を持ち次世代を育てるなどの環境の変化により、社会生活や自分の好みなどに合わせて変化をします。生活習慣の変化が悪い方向に偏ると糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病につながります。今回はこの生活習慣の一部である食習慣の偏りとアルコール関連問題との関連について皆様と考えてみたいと思います。

私達の胃は成人で1300～1500mLの容量があります。この袋をどのような食材で満たすかを観察する方法で食生活を見直す方法があります。自立を始めると自分の好きな料理を選択しやすくなるため、食事が偏りやすくなります。揚げ物をよく食べる人は体の中で熱量が多くなるため、必要量以上に摂取した熱量は脂肪の状態にして体に蓄えます。この蓄えた脂肪が多くなると肥満になり、多くの生活習慣病を誘発します。食事の支度に不便があると、外食や惣菜を利用する頻度が増えるために野菜不足の傾向がみられます。「何で胃袋を満たしているか」を見直すことで、食習慣の偏りに気づくことができます。

私達が自分の食事の偏りを簡単に見直す方法として「食事バランスガイド」があります。これは農林水産省と厚生労働省が作成したもので、主食（米、パンなどの糖質）、主菜（魚、肉などのたんぱく質）、副菜（野菜などのビタミン類）、乳製品、果物をコマの形に配置したもので、コマの傾きによって食事のバランスを示します。興味がある方は http://www3.gov-online.go.jp/gov/tsushin_flash/200509/f_food_guide_s.swf にアクセスすると自分の食事バランスを調べることができます。

さて、わが国では毎年「国民健康・栄養調査」が実施されています。この調査は日本人がどのくらいの栄養量を摂取しているかを調べると同時にどのような生活習慣があるかも調査しています。

平成 19 年の調査ではストレスを感じる成人男性は 57.9%、成人女性は 63.9%でした。ストレス解消に飲酒を挙げた人は男性で 21.2%、女性で 6.2%でした。また眠るためにお酒を常に使う者は男性で 6.7%、女性で 1.4%でした。不眠に関する他の調査でも諸外国では不眠の時にはハーブや睡眠薬を利用するという回答が多かったのに対して、日本人では寝酒を利用するという回答が多かったという報告があります。嗜好品としてのアルコールをストレス解消や睡眠薬の代替として利用している人がいることがわかります。これからはアルコールを善悪として考えるのではなく、摂取方法について考えていく必要があるのではないのでしょうか。

それではアルコール依存症の患者様では食習慣にどのような傾向がみられるのでしょうか？久里浜アルコール症センターに入院された患者様の入院前の食習慣を調査した報告²⁾によると、食事回数は同居人の有無によって差がみられました。同居人がいる患者では「1日3回」の食事を摂っている人は 57.3%、「1日1回」は 9.0%、「ほとんど食べない」は 4.4%だったのに対して、同居人がいない患者では「1日3回」は 33.6%、「1日1回」は 18.4%、「ほとんど食べない」は 5.6%と欠食が増える傾向がみられました。食事の回数が少なくなると「やせ」が増えるだけでなく、飲酒量においても3回食事をしている人は 5.0 合 ± 2.8 合に対してほとんど食べない人では 6.1 合 ± 4.5 合という結果でした。以上のことから、アルコール関連問題と食習慣には関連があり、同居人がいないと食事の準備ができず、食事が食べられないとやせの問題の他に飲酒により空腹を満たすようになり、過剰飲酒につながり、臓器障害や依存症へと進んでしまうと考えられました。

次に久里浜アルコール症センターに初診で訪れた患者様の既往歴から検討してみる³⁾と、アルコール依存症は否認が強いため、過去の既往歴に依存症はほとんどありません。うつ病などの精神科疾患の既往歴のある方は 8.6%、交通事故や骨折が 13.2%に対して、肝臓病や糖尿病など栄養指導に関する疾患の既往歴がある方は 32.2%もいらっしゃいました。つまり、脂肪肝や糖尿病で受診した時に既に飲酒の問題があったのではないかと考えられるわけです。それと同時に、この時に適切な対応をしていれば、何割かの方は依存症まで悪化しなかったのではないかと考えられました。

以上のことから、アルコール関連問題の予防としては、ストレス解消や不眠対策にアルコールを利用していないか、独居者が食事代わりに飲酒で空腹を満たしていないか、生活習慣病の受診者の場合には飲酒習慣を確認するという視点から発見や介入を試みることができるのではないかと考えられます。

最後にこのような発表の場を与えて下さった研究会の皆様、猛暑の中ご参加いただいた皆様方に心より御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 山本隆子・大谷貴美子編『栄養指導のための栄養教育』八千代出版株式会社（東京）2001年
- 2) 細川裕子 他 日本アルコール・薬物医学会雑誌 Vol.45, No.1
- 3) 篠田律子 他 日本アルコール・薬物医学会雑誌 Vol.44, No.1