

PREVENTION No.267

平成26年12月18日開催

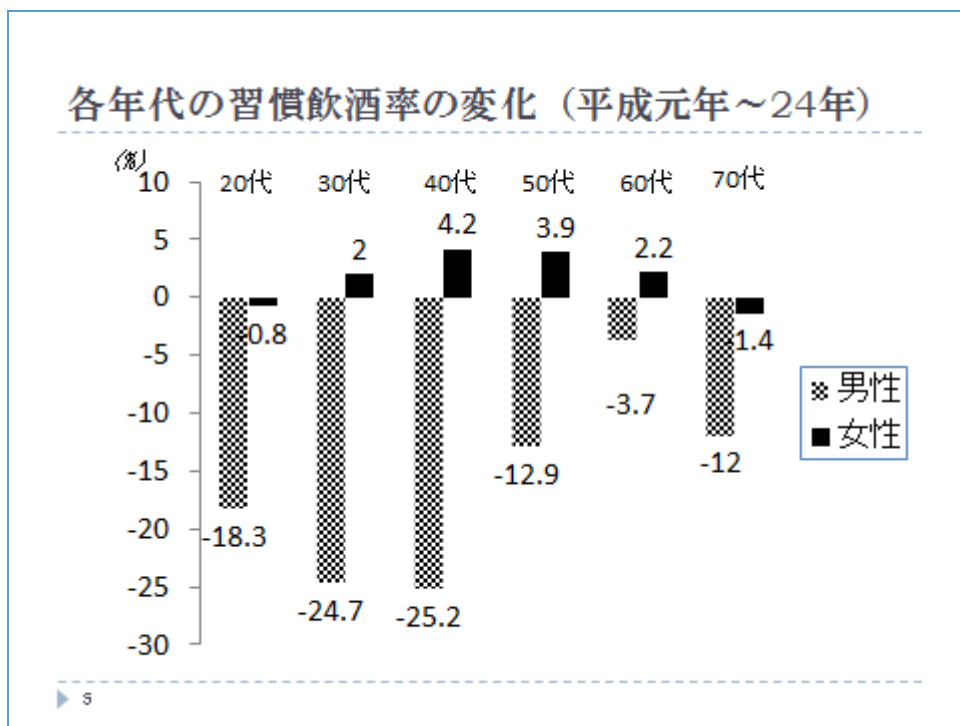
女性とアルコール

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 真栄里 仁 先生

I. はじめに

我が国においては、飲酒は喫煙と並んで性差の大きい習慣の一つであった。習慣的に飲酒するものについては、依然として男女差は大きいものの、男性の習慣飲酒者が明らかに減少傾向であるのに対し、女性は横ばい、もしくは増加傾向にある(図1. 国民健康・栄養調査、)。飲酒行動の男女差の縮小は特に若年層において著明で、成人を対象にした調査では、現在飲酒者の割合は20代前半では女性の方が多く、中高生を対象とした調査でも殆どすべての学年で女子の飲酒率が男子を上回っており、今後女性の飲酒問題が深刻化することが懸念される。

図1



II. 女性のアルコール関連問題

女性の飲酒が増加している一方、女性は生理的にアルコールに脆弱性があり様々な問題が見られる。

1. 酩酊

酩酊の程度は、基本的には血中アルコール濃度に影響されるが、女性は同体格の男性に比べ同程度の飲酒量でも、血中アルコール濃度が高くなりやすい。血中アルコール濃度を規定する因子としては、アルコールの吸収速度、アルコール代謝速度、体内の水分量(≒体重)などがあるが、アルコールの代謝能力(消退速度)は肝臓の容積に比例し、肝臓容積は除脂肪体重に比例するが、男性に比べ女性は一般的に体格が小さいため消退速度が遅く、男性の平均アルコール代謝速度は8g/hrに対し、女性では6g/hrとなっている。また、女性は脂肪が多く、体内の水分が少ないため、同量のアルコールを摂取した場合でも血中アルコール濃度が高くなり、男性に比べ相対的に過度の酩酊のリスク、特に急性アルコール中毒のリスクが高い。

2. 肝障害

女性は男性に比べアルコール性肝障害をきたしやすい。週あたり84g～156g以上のアルコール摂取(ビール換算で約2リットル～4リットル/週)という男性ではあまり問題とならない量でもアルコール性肝障害のリスクが上昇する。また肝硬変の年齢を比較しても男性より11歳若くなっている。この脆弱性の原因については様々な仮説が提唱されているが未だによくわかっていない。

3. 乳がん

乳がんのリスクとして、エストロゲン(女性ホルモン)や運動不足、肥満などと並んでアルコールも挙げられる。飲酒量とリスクは直線的な関係にあり、50g/日(ビール1.2L)のアルコール摂取で、非飲酒者に比べ、相対危険度が1.5倍となる。International Agency for Research on Cancer (IARC)での報告でも食道がん等と並んでアルコール飲料関連癌と認定されている。乳がんの患者数は5万人を超えており、生活の欧米化などの影響で更に増加傾向であることも考え併せると、アルコールと乳がんとの関係を、より多くの女性に周知する必要がある。

3. 骨粗鬆症

骨粗鬆症は患者数が780万～1,100万人と推計され、高齢化社会の進展もあり大きな問題となっている。骨粗鬆症は骨密度の低下によって引き起こされるが、骨密度は50歳の閉経数年前より年1～5%の割合で減少し始め、閉経後は急激な減少が数年間続く。軽度～中等度の飲酒は骨密度を増加させるが、多量飲酒は骨密度を減少させる。特に若年女性でその影響が強く、その後禁酒したとしてもカバーできない影響が残る可能性がある。また、同様に大量飲酒が原因となって大腿骨頭壊死を合併するケースもあり、QOLに大きな影響を与える。

4. 胎児性アルコール・スペクトラム障害(Fetal Alcohol Spectrum Disorders: FASD)

アルコールは催奇形性物質であり、妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に様々な影響を残すことがある。1973年Jonesらによって、①出生時および生後の成長障害、②低い知能、③小頭症や顔面の奇形などを特徴とする11名の障害児のケースが初めて報告され、胎児性アルコール症候群(Fetal Alcohol Syndrome: FAS)として名づけられた。その後、出生時・幼少期だけでなく、成人以降の影響も含めた、より広い領域での影響があることも明らかになり、最近では胎児性アルコール・スペクトラム障害(FASD)といわれることが多い。発生率は出生数1000

人あたり、0.1～2名と推計され、非遺伝性の精神発達遅滞の最多の原因である。FASDは、基本的には容量依存的にリスクが増大すると考えられているが、安全な飲酒量は不明である。また飲酒パターンで見ると、少量・長期間の飲酒よりも、短期間であっても大量飲酒のほうが高リスクであり、また妊娠後期より初期のほうがリスクが高いが、成長障害や中枢神経系の機能障害は妊娠中期から後期の飲酒が影響しており、基本的には妊娠全期間を通して何らかの影響が出る可能性がある。

FASDには治療法はないため、唯一の対処法は、妊娠中は飲酒しないことであり、厚生労働省の健康日本21（第二次）でもアルコール分野の目標の一つとして、妊娠中の母親の飲酒率を現状の8.7%から0%にすることを目標に周知活動が行われている。

Ⅲ. 女性アルコール依存症

かつて女性のアルコール依存症は非常にまれな疾患であったが、近年では臨床現場でも日常的にみられる疾患となっている。久里浜医療センターのアルコール依存症新規受診者女性割合も、20年以上前は1割程度だったが、近年は2割近くとなっている。一方で女性アルコール依存症は、男性にはない特徴があり、従来の依存症治療とは異なった視点とアプローチが必要である。

1. 年齢

女性は飲み始めてから依存症になるまでの期間が短く、入院患者の年代別分布で見ても30代がピークと、男性の50代と比べて低年齢になっている。

2. 精神科合併症

女性アルコール依存症では精神科合併症が多く、重複障害と呼ばれる。特に20代女性アルコール依存症では摂食障害合併が71%に上る。重複障害では、他の精神疾患が先行する例が多く（気分障害合併例：89%、摂食障害合併例：78%）、自己治療的にアルコールを使用することが、その原因と考えられ、断酒後も元の精神疾患がケースもある。重複障害は死亡率や断酒率を悪化させるなど、予後や重症度のリスクファクターである。

3. 予後

女性の予後は従来男性と比較して不良と言われていたが、近年の報告では男性と同程度で3割～4割とするものが多い。久里浜病院（現：久里浜医療センター）退院後1～12年追跡調査した研究では、男女ともに死亡率でみた予後は変わらない結果となっている。

Ⅳ. 最後に

近年女性の問題飲酒者が増加する一方で、社会の認識や対応は旧来のままである。「女性が大酒を飲むなんて！」という意識は、女性の飲酒の抑制要因ではあるが、同時に受療のハードルともなっている。アルコール問題を解決するうえで、一番のキーポイントは早期発見・早期介入であり、そのためには、女性の問題飲酒者が周囲に助けを求めやすい雰囲気医療者も含めて社会全体で構築していくことが何よりも重要である。