

Refuse, Energy, Water, Protein, Lipid, Carbohydrate, Ash,  
Minerals : Sodium, Potassium, Calcium, Magnesium, Phosphorus, Iron, Zinc, Copper, Manganese,  
Vitamin A : Retinol,  $\alpha$ -Carotenes,  $\beta$ -Carotenes, Cryptoxanthin,  $\beta$ -Carotenes equivalents,  
Retinol activity equivalents,  
Vitamin D, Vitamin E:  $\alpha$ -Tocopherols,  $\beta$ -Tocopherols,  $\gamma$ -Tocopherols,  $\delta$ -Tocopherols,  
Vitamin K, Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Vitamin B<sub>12</sub>, Folate, Pantothenic acid, Ascorbic acid  
Fatty acids: Saturated, Monounsaturated, Polyunsaturated,  
Cholesterol,  
Dietary fibers : soluble, Insoluble, Total,  
Salt equivalents,

# New Diet Therapy

Vol.37 1  
No. 1  
(2021)

ニュー ダイエット セラピー 日本臨床栄養協会誌

## Cereals

Potatoes and Starches <Potatoes><Starches and Starch Products>

Sugars and Sweeteners Pulses Nuts and Seeds Vegetables Fruits Mushrooms Algae

Fishes and Shellfishes <Fishes><Shellfishes><Prawns, Shrimps and Crabs><Cuttlefishes><Others><Fish Paste Products>

Meats<Animal Meats><Poultry><Others>

## Eggs

Milks<Milk and Dairy Products><Others>

## Fats and Oils

Confectioneries <Traditional Fresh and Semi-dry Confectioneries><Japanese Buns>

<Cakes, Buns and Pastries><Desserts><Biscuits><Snack><Candies>

<Chocolates><Candied Fruits><Chewing Gums>

Beverages <Alcoholic Beverages><Teas><Coffees and Coconuts><Others>

Seasonings and Spices <Seasonings><Spices><Others>

Prepared Foods



日本臨床栄養協会  
The Japanese Clinical Nutrition Association



## アルコールの功罪と今後の展望

菊池 真大

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 消化器内科

酒は“百薬の長”という表現が引用され、上戸の人を“我が意を得たり”とばかり勢いづかせたり、またある時は“万病の元”の汚名を着せられながら、人類の歴史と共に今日まで脈々と継承されてきた貴重な文化遺産といえます。酒の誕生以来今日まで酒の功罪は、いつの時代も、人間にとって永久のテーマのひとつです。酒の効用としては、第一に嗜好品として、第二に冠婚葬祭における不可欠な要素として、第三にストレスを解放し、気分転換させるものとして、第四に様々な場面での人間関係を円滑にする、などが考えられます。室町時代には“飲酒の十徳”と“酒の十害”といった表現がされています。十徳としては、①独居の友、②万人和合す、③位なくして貴人に交わる、④推参に便あり、⑤旅行に慈悲あり、⑥延命の効あり、⑦百薬の長、⑧愁いを払う、⑨労を労う、⑩寒気に衣となる、が唱えられてきました。

一方で、不適切な飲酒が様々な健康被害をもたらすことは周知の事実です。今回は、アルコールにより引き起こされる様々な疾病の現状と問題、アルコールとのつきあい方について取り上げたいと思います。

### ① コロナ禍で問題飲酒者が増えている。

図1に示すのは当院通院中のアルコール性肝疾患患者のデータです。Fibroscanで測定した肝硬度と肝脂肪量のコロナ前後比較ですが、結論からいうと変化ありませんでした。一方で、図2は、当院で、問題飲酒に対して行っているアルコールリハビリテーションプログラムTAPPY (Tokyo Medical Center Alcoholic Program with Physicians) の患者数の推移を示したものです。コロナ禍より急増し、TAPPYに繋がった問題飲酒者が増えているのがわかります。つまり、コロナ禍での臨床現場では、アルコール患者は二極化しています。元々お酒をそこまで好まない、付き合い酒をする方は、テレワークや居酒屋の時短営業で外では飲まなくなり、結果自宅で、しかも家族の厳しい生活管理のもと節酒・禁酒に成功する例が多くみられます。一方で、根からアルコール好きの方は、昼から自宅で飲めることをいいことに、肝炎や膵炎にまで至り、問題飲酒で入院が必要となります。こうした二極化現象が進み、全体としては有意な差はないものの、問題飲酒者の数に限ってみれば、増えている傾向にあります。

### ② アルコールを飲み過ぎるとどうなるか

アルコール性肝障害 (ALD) は飲酒に起因する臓器障害の代表的な疾患です。大量飲酒を繰り返した場合、アルコール肝炎が発症します。昨今、欧米から“アルコール関連肝疾患 (ARLD: alcohol-related liver disease)”としてこの病態が再定義される動きがあります。従来アルコール飲酒量を男性60g/日、女性40g/日以上で肝障害を示唆する所見がある場合をALDと考えていましたが、男性30g/日、女性20g/日以上といった少ない量でも肝障害が示唆された場合ARLDとして疾患介入していく点にあります。この動きはまた、従来の禁酒治療以外に、節

酒も治療の一端として考慮すべきという理念に基づくものと考えられています。今後の日本での定着が注目されます。

さらに飲酒を続けると肝硬変に移行します。多少個人差はありますが日本酒換算で1日5合以上を男性では約20年以上続けている人、女性の場合はその3分の2の飲酒量約12年程度で肝硬変に至るといわれています。肝硬変からの発癌は10年で約10%と考えられています。

日本人の特徴として重要なのは、約4割がアルコール代謝酵素の活性が失われていて、少量飲酒で赤くなるフラッシング反応が起こる点です。こういったフラッシャーの人は、長年の飲酒習慣で耐性が生じ赤くなくなります。フラッシャーの方は食道癌、口腔咽頭癌のリスクが、フラッシング反応が起きない人と比べて高くなり、大量飲酒は勧められません。

### ③ 禁酒、節酒指導

いくらアルコール性肝炎や膵炎、もしくは早期食道癌を内視鏡的に治療し得ても、これらは枝葉の治療にすぎません。木の本幹である禁酒が達成されなければ、また悪い枝が伸びてくる訳です。禁酒こそが、唯一の確実な治療法であり病態を可逆性に改善させます。禁酒は、社会的背景の把握が不可欠で、家族、友人、同僚の理解協力を必要とします。こういった生活環境の整備に加えて、心因的な要素、精神的なサポートを必要とする場合が多いです。内科医のみならず、精神科医や心理療法士、ソーシャルワーカーなどの医療者にも協力を要請し、集学的な治療を行うことが重要で、当院では、チーム医療（TAPPY）で問題飲酒者に介入しています。

また一方で、少量飲酒が疾患を誘発する報告はなく、むしろ少量の飲酒は健康に働くことが認められてきています。アルコール性肝疾患には至らない健常者には、適正飲酒量（日本酒換算1合/日、エタノールとして20g）による節酒指導を行っています。医療サイドは“禁酒を”提言するのは簡単ですが、患者サイドから見ると一方的な禁酒指導がむしろ通院自己中断を生み、節酒指導から禁酒に繋げる方が、かえって介入の有効性が高いのではと考えられ始めています。

多くの人にとって酒は、労働後の安らぎと解放感を与え、不安や悲しみを慰め、また豊作を喜び、神の捧げる感謝を託すものでした。この点、酒の果たす役割は現代も古代も大きな変わりはないと思います。酒と上手につきあい、楽しみ、この貴重な文化的遺産を継承していきましょう。