

図表1 酔いのステージ

	血中濃度 (%)	酒量	酔いの状態
爽快期	0.02 ~ 0.04	ビール中びん (~1本) 日本酒 (~1合) ウイスキー・シングル (~2杯)	さわやかな気分になる 皮膚が赤くなる 陽気になる 判断力が少しにぶる
ほろ酔い期	0.05 ~ 0.10	ビール中びん (1~2本) 日本酒 (1~2合) ウイスキー・シングル (3杯)	ほろ酔い気分になる 手の動きが活発になる 抑制がとれる (理性が失われる) 体温が上がる 脈が速くなる
酩酊初期	0.11 ~ 0.15	ビール中びん (3本) 日本酒 (3合) ウイスキー・ダブル (3杯)	気が大きくなる 大声でがなりたてる 怒りっぽくなる 立てばふらつく
酩酊期	0.16 ~ 0.30	ビール中びん (4~6本) 日本酒 (4~6合) ウイスキー・ダブル (5杯)	千鳥足になる 何度も同じことをしゃべる 呼吸が速くなる 吐き気・おう吐がおこる
泥酔期	0.31 ~ 0.40	ビール中びん (7~10本) 日本酒 (7合~1升) ウイスキー・ボトル (1本)	まともに立てない 意識がはっきりしない 言語がめちゃめちゃになる
昏睡期	0.41 ~ 0.50	ビール中びん (10本超) 日本酒 (1升超) ウイスキー・ボトル (1本超)	ゆり動かしても起きない 大小便はたれ流しになる 呼吸はゆっくりと深い 死亡

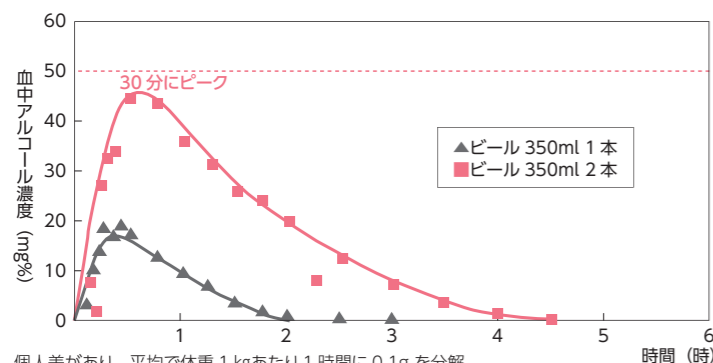
出典：アルコール健康医学協会ホームページ

図表2 適正飲酒量

ビール (アルコール度数 5度) なら	中びん 1本 (500ml)
日本酒 (アルコール度数 15度) なら	1合 (180ml)
焼酎 (アルコール度数 25度) なら	0.6合 (約 110ml)
ウイスキー (アルコール度数 43度) なら	ダブル 1杯 (60ml)
ワイン (アルコール度数 14度) なら	1/4本 (約 180ml)
缶チューハイ (アルコール度数 5度) なら	1.5缶 (約 520ml)

出典：アルコール健康医学協会ホームページ

図表3 アルコールの血中濃度推移



出典：『Alcohol Alert』 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

み過ぎないので安心です。

爽快期・ほろ酔い期にとどめよう

酔いには、ステージがあります(図表1)。基本的には、爽快期にとどめておきましょう。百歩譲って、許容できるのはほろ酔い期までです。その範囲にとどめておけば、健康的にお酒を楽しむことができます。そのため、適正飲酒量が示されており、純アルコール量で10〜20グラムです。これは、ビールなら中びん

1本、日本酒なら1合にあたり(図表2)。

ただし、気を付けていただきたいのですが、これはあくまで目安です。性別や飲酒のスピード、食事の有無、そのときの体調や睡眠状態などで、適量は異なります。

なお、女性の適正量は男性の半分です。女性は体内水分量が少なく、かつ肝臓容積が小さいため、女性ホルモンの影響もあり肝臓が傷みやすく、短期間で依存症になりやすいの

私は、お酒というものはクルマと同じだと思っています。クルマは大変便利で、私たちの社会や生活になくてはならないものです。

しかし、使い方を誤れば大変な凶器となり、悲惨な事故を招いてしまいます。だからといって、クルマの利用をやめるわけにはいきません。問題は、クルマに乗る側にあるのです。

同様に、私はお酒自体が悪いのではなく、それをコントロールする側の能力の問題だと思います。適正飲酒の生活習慣を築き、お酒と上手に付き合っていくためにはどうしたらよいか、産業界として多くの社会人の生活習慣を診てきた経験からお話したいと思います。

● 適量とは

お酒は、諸刃の剣です。適量であれば、お酒を楽しむことができますし、円滑なコミュニケーションのための有効な手段にもなります。健康面でも、適正飲酒者の循環器疾患発症が少なく、死亡率も低いという研究結果が多数発表されています。

しかし、血圧や糖尿病の薬の服用と同様に、いったん適量を超えてしです。また、これらのデータはあくまで飲酒耐性がある方を念頭に置いていますので、お酒に弱い方は基本的に飲まないことをおすすめします。

● お酒が抜けるまでの時間

飲んだアルコールが体内から完全に排出されるまで、皆さんが思っている以上に時間がかかります。純アルコール量20グラムの飲酒をした場合、個人差はありますが、目

まうと、大変なことになってしまいます。うまく付き合うためには、適量を守ることが絶対条件です。では、適量とは具体的にどの程度のことをいうのでしょうか。

● 自分の飲酒耐性を知ろう

適量を知るためには、まずご自身の飲酒耐性を知ることが大切です。アルコール(エタノール)は、摂取後1〜2時間後にほぼすべて吸収され、大部分が肝臓で代謝されます。

肝臓では、まずアルコール(エタノール)がアセトアルデヒドになり、次に酢酸になり、最後に水と二酸化炭素になります。このうち、いわゆる飲酒後の不快感の原因になるのは、アセトアルデヒドです。

アセトアルデヒドを代謝する酵素ALDH2の働きが弱い、もしくはない人は、お酒に弱い体質です。日本人の約40%はこの体質だといわれています。すぐ顔が赤くなる人はこの体質なので、お酒は飲まないほうがよいでしょう。飲むとしても、自分が弱いということを自覚して最少量にすべきです。

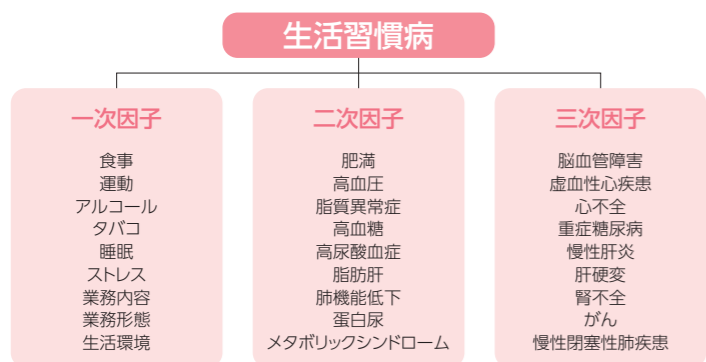
お酒に強い方がよいかというと、必ずしもそうではありません。強い人は飲み過ぎてしまいやすく、結果として飲酒のさまざまな健康障害やアルコール依存症のリスクを抱えています。その点、お酒に弱い人は飲

「適正飲酒の生活習慣」を築くために ~もっと広く前向きに考えよう~

医療法人社団ころとからだの元氣プラザ
統括所長 及川 孝光

もうすぐ、宴会シーズンを迎えます。つい飲み過ぎてしまいがちなこの時期、適正飲酒を行うためには生活習慣の見直しが不可欠です。そこで、医療法人社団ころとからだの元氣プラザ統括所長の及川孝光先生に、「適正飲酒の生活習慣」を築くためのヒントをうかがいました。編集部

図表4 生活習慣病の一次、二次、三次因子



出典：及川孝光

図表5 4つの重要な不健康習性

- 喫煙 (Cigarette smoking)
- 運動不足 (Physical inactivity)
- 過剰飲酒 (Higher alcohol intake)
- 果実・野菜不足 (Diets low in fruits and vegetables)

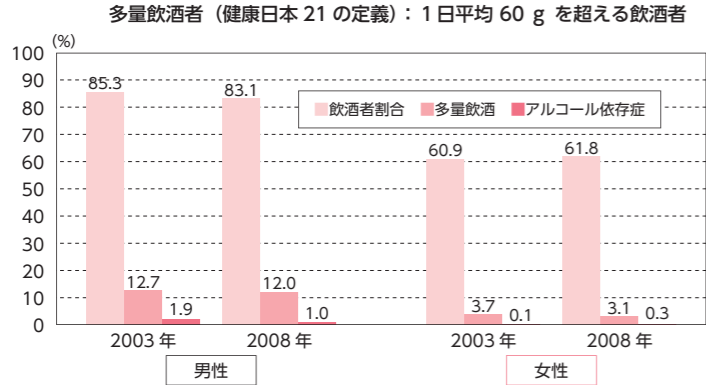
出典：『Science Daily』(Apr.27,2010)

図表6 アルコール関連疾患

肝臓 脂肪肝、肝線維症、アルコール性肝炎、肝硬変、肝臓がん 血液 貧血（大球性）、造血障害、血小板減少	消化管 消化性潰瘍、急性胃炎、食道炎、食道静脈瘤、マロリー・ワイス症候群、食道がん、胃がん、大腸がん、小腸・大腸炎、口腔・咽頭・喉頭がん	脾臓 急性脾炎、慢性脾炎、脾石症、脾のう胞 感染症 免疫能低下、結核、誤嚥性肺炎
心臓 心肥大、不整脈、心不全、アルコール性心筋症、突然死（大酒家突然死症候群）	アルコール関連疾患	
肥満、高血圧、脂質異常症 糖尿病 低血糖 高尿酸血症（痛風） メタボリックシンドローム 老化、栄養障害 皮膚疾患	精神科領域 アルコール依存症、うつ病、神経症、睡眠障害、てんかん、薬物依存、摂食障害、自殺 泌尿器科 睾丸萎縮、ED、女性化乳房	脳 失神、ブラックアウト、急性アルコール中毒（意識障害）、末梢神経障害、脳血管障害、知能障害、認知障害、脳萎縮 骨、筋肉 骨粗鬆症、易骨折性、大腿骨頭壊死、ミオパチー、転倒 乳腺、婦人科 乳がん、卵巣機能障害、子宮体がん、生理不順、胎児性アルコール症候群

出典：及川孝光

図表7 多量飲酒、アルコール依存症の割合



出典：『健康日本21 最終報告』(平成23年9月8日)

指示通りにやってくれない。責任とリスクばかり増えて、それに見合った権限がないと嘆く人もいます。新人の面倒を見る余裕のない上司も多くなっているようです。

このような状況ですので、厚生労働省の平成24年「労働者健康状況調査」によると、強い不安、悩みストレスを感じている労働者は全体の約6割にも達しています。職場の人間関係、仕事の質・量、仕事の適性、会社の将来性（男性）、雇用の安定

性（女性）などが挙げられ、多くの人が職場のストレスで悩んでいることがわかります。

現代飲酒の傾向

労働環境が厳しくなり、多忙を極め、将来への希望をなくすと、健康管理への意識が希薄になります。すると、平日でもつい飲み過ぎてしまったり、週末に羽目を外し過ぎて大量飲酒してしまったりするので

これは、肥満と同じです。忙しい営業職の人が、昼間に10分で食事を済ませ、深夜の帰宅後にビールを飲みながら高カロリーの弁当をかき込んですぐに寝てしまふ。これでは、太ってしまうのも当然です。残業が多く生活にゆとりがないと、趣味や休養の時間がなかなか取れません。そういう人は、深夜に帰宅してから飲むお酒が唯一の楽しみだったりします。お酒しかストレス

まないと眠れなくなってしまった、いわゆるプレアルコールリック（アルコール依存症の前段階）の人が、私の外来にもけっこう来ています。私は、こういう飲み方をされるのが残念でなりません。平成23年10月に、「健康日本21」の最終評価が厚生労働省から発表されましたが、多量飲酒者の割合は減っていないのです（図表7）。

もう一つ、ニュースなどでもよく報道されるのが、急性アルコール中毒です。短時間に大量の飲酒をすることにより、アルコールの血中濃度が急激に上昇して脳に影響を及ぼし、意識障害と呼吸器・循環器の中枢障害を引き起こします。不幸にも、急性アルコール中毒で亡くなる方が、今でも後を絶ちません。学校や職場の責任も重大だと思えます。

飲酒関連疾患には、必ず複数の疾患が合併して発症するという特徴があります。特に、ヘビースモーカーの大量飲酒は最悪です。重篤な脳・心臓疾患発症のリスクが増大し、食道がんなどの発がんリスクが急増します。

また、大量飲酒者の脳は、前頭葉を中心に委縮が見られ、脳の老化や

依存症になってしまつてからは、遅いのです。われわれも一次予防（発症予防）や二次予防（進行予防）をしっかりと行い、今以上に適正飲酒を啓発し続けていかなければなりません。危険飲酒の早期発見と介入、その前段階にある飲酒教育の重要性を訴え続けたいと思います。

昔と比べると、コミュニケーションが希薄な、ドライで厳しい職場環境になってきているのです。仕事も忙しくて、人によっては長時間残業も日常茶飯事でしょう。

今、一番大変なのが、中間管理職の方々です。サンドイッチ症候群といわれていますが、上層部からは成果を求められ、部下はマイペースで

務の精度を落とし、大事故を起こしてしまうかもしれない。仕事の前日は飲まないのがベストですが、飲む場合は細心の注意を払って適量に抑えてください。

●●大量飲酒のデメリット●●

飲み過ぎの弊害として身近なのは、二日酔いですね。前述のアセトアルデヒドが、頭痛や気持ち悪さなどの不快感を引き起こしています。当たり前ですが、二日酔いで仕事に臨むのはよくありません。脳の活性が落ち、集中力や判断力がなくなるので、ミスが非常に多くなるのです。業務評価にも影響します。

飲み過ぎの弊害として身近なのは、二日酔いですね。前述のアセトアルデヒドが、頭痛や気持ち悪さなどの不快感を引き起こしています。当たり前ですが、二日酔いで仕事に臨むのはよくありません。脳の活性が落ち、集中力や判断力がなくなるので、ミスが非常に多くなるのです。業務評価にも影響します。

認知障害につながります。しかし、早期に節酒や断酒ができれば、脳容積も回復します。

アルコール依存症のリスクも高まります。アルコール依存症とは、連続飲酒が習慣となり、やめると禁断症状が現れ、精神的にも身体的にもお酒へ依存してしまふ病気です。

依存症になってしまふと、非常に大変です。朝から飲み出してしまい仕事ができなくなるばかりか、暴力沙汰から離婚や家庭崩壊にまで至ってしまいます。うつ状態を伴って自殺のリスクも高まります。

労働環境の変化

その背景には、労働環境の変化があると考えています。経済が停滞してきたところに、アメリカ的成果主義が入ってきて、皆若いころから競争にさらされています。

昔と比べると、コミュニケーションが希薄な、ドライで厳しい職場環境になってきているのです。仕事も忙しくて、人によっては長時間残業も日常茶飯事でしょう。

適量を超えてお酒を飲み続けた場合、どのようなことが起こるのでしょうか。

短期的な弊害

飲み過ぎの弊害として身近なのは、二日酔いですね。前述のアセトアルデヒドが、頭痛や気持ち悪さなどの不快感を引き起こしています。当たり前ですが、二日酔いで仕事に臨むのはよくありません。脳の活性が落ち、集中力や判断力がなくなるので、ミスが非常に多くなるのです。業務評価にも影響します。

その領域は生活習慣病から、がん疾患、筋骨格系疾患、精神科疾患、乳腺・婦人科疾患などにまで及び、私たちが直面するほとんどの疾患が飲酒と関連します（図表6）。これには、肝臓、脾臓、脂質代謝、糖代謝、尿酸、貧血などアルコールが直接の影響を及ぼす疾患群と、これら直接の影響に加え食事内容、栄養の偏り、喫煙など他の危険因子が間接的に影響を及ぼして発症につながる疾患群があります。いずれも重篤で、治療が困難な病気も多数含まれています。

うつ病の方々は休養治療が原則ですが、依存症者に仕事を休ませるというのは、なかなか悩ましいものです。自宅休養によって職場や仕事という足かせがないので、朝からどんなお酒を飲んでしまひます。本当は、依存症者ほど仕事を休ませず、職場へ通わせるべきです。しかし、なかなか職場の理解が得られないという実情があります。

現代飲酒の問題点

適正飲酒の生活習慣を妨げる、現代飲酒の問題点について見ていきましょう。

まず、お酒の位置付けが大きく変わってきています。昔は、たしなむものであり、交流を深めるためのものでした。

しかし、現代は薬物と同じような使われ方、飲まれ方をされている傾向があるように感じています。手取り早くハイになれますし、ストレスも解消できる。簡単に手に入れますし、しかも合法で、事件でも起こさない限り職場や学校、家庭では大きな問題になりません。

●「適正飲酒の生活習慣」を築くために●

私から、皆さんに5つのアドバイスを送りたいと思います。

①10か条を実践しよう

かつて、「酒道」という言葉がありました。酒道とは、華道や茶道と同様に、飲酒を文化として捉えて、たしなむためのマナーです。

酒道は、職場での密な関係の中で、自然に学ばれていくものでした。しかし現在、酒道を学ぶ機会は、確実に減ってきています。自分から学んでいかなければならないのです。

現代の酒道として、そして表題の「適正飲酒の生活習慣」を築くために、ぜひアルコール健康医学協会の「適正飲酒の10か条」を実践してほしいと思います(図表8)。全部マスターすれば、酒道の達人です。

②気持ちのゆとりを持ちよう

「適正飲酒の生活習慣」を実践するためには、自己管理ができるような気持ちのゆとりを持ち、精神的に自立していることが必要です。

そのためには、組織と個人の間でバランスをとっていく必要があります。仕事を一生懸命するのもいいのですが、あまりのめり込み過ぎてはいけません。望まない人事異動があ

るかもしれませんし、地方に転勤になるかもしれません。会社では何が起こるかかわからないので、一喜一憂していたら身が持たないのです。

気持ちにゆとりを持つために、認知行動療法の考え方が役立つかもしれません。認知行動療法とは、もの

の見方や考え方を直すことによつて、気持ちを楽にして、前向きに考えようとします。ものごとの悪い面だけを見たり、すべて自分の責任だと決めつけたりせず、目の前の問題に対して現実的に対処できるようになることを目指します。いわゆる、自然体の心の受け止め方といえます。

健康問題というのは、心の余裕度と密接な関係があります。忙しくて心の余裕をなくし、健康管理がおろそかになる人もいれば、忙しいなりにきっちり健康管理できる人もいます。後者の人は、いつ何をどれくらい食べるか、お酒をどのくらい飲むのか、もしくは飲まないのか、運動不足を自覚しているなら階段を使うようにするのか、自分で決めることができるのです。

これは、仕事の能力とも直結していると思います。健康管理や自己管理ができる人は、仕事もできるのです。

③穏やかにNOと言おう

飲み会の誘いも、これから多くなってくると思います。体調が悪いときに、肝臓を休めたいときに、きちんと断ることができるようになりましょう。また、体調がよいので参加したとしても、イッキ飲みを促されるかもしれません。自分で自分の体を守ることは、とても大切です。

適切な自己主張をするためには、アサーティブ(assertive)という考え方が役立つかもしれません。アサーティブとは、相手だけではなく、自分も大事にした自己主張の技術のことです。自分の気持ちや意見を、相手の権利を侵さずに不快感を与えないように、誠実にかつ率直に自己表現することを目指します。宴会時の飲酒強要など、大量飲酒を避けたい時などにうまく使えるコミュニケーションテクニックです。

認知行動療法の考え方やアサーティブ・コミュニケーションは、人全般で役に立ちますので、興味のある方はぜひ調べて実践してみてください。

④定期健康診断を活用しよう

皆さんは、健康診断の結果をよくご覧になつていらっしゃいますか。

ぜひ見ていただきたいのが、血液検査での肝臓の数値です。法定検診では、AST(GOT)、ALT

上が認められたそうです。

そして今、ノミニケーションが見直されてきています。コミュニケーション不足を埋める手段として、お酒が注目されてきているのです。ある企業では、会社の飲み会に補助金を出しているそうです。逆に言えば、それくらいコミュニケーションの場が少なくなつてきているということだと思います。ただし、参加を強制しないこと、飲めない人への配慮を欠かさないことは絶対に必要です。

●おわりに●

飲酒運転による悲しい事故や、アルコール依存症者の孤独死が報じられると、お酒が悪いもののように感じられるかもしれません。しかしそれでは、お酒も気の毒です。

ある意味で、お酒は人生のスパイスです。そのメリットを認めた上で、それを引き出し、柔軟に取り入れていく寛容さが必要だと思います。慶応大学(旧)老年科の調査でも、百歳の方々は、喫煙はしませんが飲酒は適度にたしなまれておられます。最後に一つ、提案します。たばこ対策の分煙の概念をぜひ飲酒にも取り入れて、「分酒」という取り組みを考えたいと思います。それは、もともと飲めない体質の方々と業務上

(GPT)、γ-GTP(γ-GT)

の3項目が必ず測定されています。

まずは、γ-GTPを見てください。飲酒量によりその数値が上昇するので、自分の飲み方が適正かどうかを判断する一つの目安になります。男性の正常値は50(IU/L)未満で、50以上なら飲酒によつて負担がかつている状態です。100以上の方は危険ですので、速やかに飲酒の量や頻度を減らす必要があります。ただし、大量飲酒してもγ-GTPが上がらない方もいるので、注意が必要です。

ASTとALTは、肝細胞内の酵素です。肝細胞が破壊されると、血中に多く出てきます。ASTがALTよりも優位になると、アルコール性肝障害のサインです。ほかにも、中性脂肪や血糖、尿酸、赤血球容積の増加も大量飲酒者にはよく見られます。

お酒の飲み方は、皆さんそれぞれパターンがあると思います。その中でも特に気がかりなのは、週末大量飲酒です。血液検査の結果を見ても、毎日少しずつ飲む人より、数値が悪いのです。

おそらく、一度に大量に飲むので肝臓の処理能力を超えてしまい、肝細胞自体が痛むでしょう。皆ストレスを抱えて現実逃避したいので、度が過ぎるのだと思いますが、ほど飲酒不可の方々、依存症治療のため禁酒している方々、未成年者に対しての、アルコールフリーの社会環境整備です。

具体的には、会食の場での禁酒スペース・長距離列車の禁酒車両の提供、酒類販売のコントロールなどが挙げられます。飲める人、飲めない人の共存社会を目指しましょう。

平成25年12月の国会で、「アルコール健康障害対策基本法」が制定されました。不適切な飲酒行動に対して行政的なルールができるのは画期的です。産業界からは表面に現れた事象のみならず、もっと根幹的な労働者の生活・労働環境の改善とメンタルヘルス対策の強化につながるような展開を強く願います。

文明発祥から存在する酒文化を健康的に育てる知恵が、現代人に求められています。

■おいかわ・たかみつ

医療法人社団こころからの元氣プラザ統括所長。労働衛生コンサルタント、日本アルコール関連問題学会産業界ブロック代表。昭和48年慶應義塾大学医学部卒業、同年同大学内科学教室入局、昭和50年東京都済生会中央病院内科勤務、昭和53年慶應義塾大学病院内科(老人内科)勤務、内科医長、平成3年三和銀行東京健康センター勤務、副所長、平成17年UFI銀行東京本部健康センター所長、平成18年三菱東京UFJ銀行健康センター所長、平成22年より現職。

図表8 適正飲酒の10か条

1. 談笑し 楽しく飲むのが基本です
2. 食べながら 適量範囲で ゆっくりと
3. 強い酒 薄めて飲むのが オススメです
4. つくろうよ 週に二日は休肝日
5. やめようよ きりなく長い飲み続け
6. 許さない 他人(ひと)への 無理強い・イッキ飲み
7. アルコール 薬と一緒に危険です
8. 飲まないで 妊娠中と授乳期は
9. 飲酒後の運動・入浴 要注意
10. 肝臓など 定期検査を忘れずに

出典：アルコール健康医学協会ホームページ