

## 第 29 回 酒は百薬の長か？

---

私の生活習慣になっている飲酒癖は父親譲りだと思う。

明治 25 年生まれの父に関する思い出は総じて希薄だが、三男二女の末っ子である私が小学生から中学生の頃父は、夕食時よく家族を前にしてゆったりと長時間晩酌を楽しんでいた。昭和 20 年代中頃のことだったか、暑い夏の夕食の時、父は食卓を前に上半身裸の肩に濡れ手拭いを羽織るようにして、当時としては珍しいハイカラな厚めの切子風のワイングラスを手にしていたのを思い出す。酒は時には密造の濁酒(ドブ酒)のこともあった。当時私の家は太平洋戦争終戦間際の空襲で焼けた市電環状線の内側で仙台駅の近くにあったが、ある時復興途上の雑然とした家並みの暗い道を、濁酒を買いにだされたことがある。今は昔の名残が殆どなくなっている X 橋という鉄道線路に架かった橋を渡って駅の東側に行くとその店らしい家があった。橋を渡りきったところから細い路地に入ってすぐのところにあるあばら家の暗い電灯の下で、子どもにはこわい顔のおじさんが私の隠し持っていった一升瓶に濁酒を入れてくれたのを思い出している。私が生まれた頃、父は銀行の東京日本橋支店に勤めていたが、当時升酒(大きさは不明だが)も飲んだこともあると生前の母から聞いたことがある。父は家族の前で大酔いしたことは滅多になく、酔うと機嫌がよくなり、説教したり怒ったりすることもなく、父と一緒に食卓を囲むのは嫌いではなかった。父は銀行員を途中でやめて自立したが、商売が下手で、築いた財産を結局一代で失った人である。晩年は夫婦で私の 6 歳上の姉にあたる次女と同居して穏やかな生活を送ったが、病気入院 2 週間ほどであっけなく 83 歳の生涯を閉じた。肝臓癌であった。

明治生まれで 83 歳という当時の男性としては長寿の方の父は、私からみると生活習慣としての酒量が多いほうではなく、むしろ自身にとっては日ごろ適量の酒を嗜んでいたのではないかと思う。父は大病を患ったことはなく、終末期の療養期間の半分以上は昏睡状態であり、私には理想的な往生だったように思われる。

日常のアルコール摂取と死因との関係を調査した疫学的研究は多いが、最近よく引用されているロンドン発の Marmot 博士の論文は、「市の職員を対象にした長期にわたる調査で、1422 名の男性を毎日の平均アルコール摂取量によって分類した。10 年間の追跡調査による死亡率をみると、適量飲酒者は非飲酒者や大量飲酒者(毎日 34g 以上)に比べて低かった。適量飲酒者と比べて、心血管疾患による死亡率は非飲酒者で高く、非心血管疾患による死亡率は大量飲酒者で高かった。大量飲酒者では平均血圧が高く、高率に喫煙者

を含んでいた。報告されたアルコール消費量と死亡率との間の U 字型の関係を多変量解析してみると、喫煙、血圧、血清コレステロール、職員の身分などの因子は大部分関わりがなかった。(Marmot MG, Rose G, Shipley MJ, Thomas BJ: Alcohol and Mortality: A U-shaped Curve. The Lancet 1981;March14: 580-83.)」というものである。このほかにも飲酒の健康に及ぼす影響についての欧米の研究報告は多数あり、適量飲酒の効用は色々な観点から評価されている。一方わが国には飲酒と生存率に関するエビデンスレベルの高い疫学的研究報告は少なく、本文では日本人の飲酒と生存率との関係については欧米の研究報告を参考にしたい。

アルコール(エタノール)の主たる体内代謝は、肝臓の肝細胞質内にあるアルコール脱水素酵素により酸化されてアセトアルデヒドとなり、さらにミトコンドリアに存在するアルデヒド脱水素酵素(ALDH) によって酸化されて酢酸となり、TCA 回路(クエン酸回路:好氣的なエネルギー代謝の中心的役割をもつ)に入って代謝される。ヒトには 12 個の ALDH 遺伝子があり、なかでも肝ミトコンドリアに高レベルで発現する ALDH2 はアルコール摂取で生じたアルデヒドの酸化に関与している。慢性のアルコール過飲によって、脂肪肝、アルコール肝炎、肝線維症、肝硬変などの肝障害や高血圧、心筋症、不整脈、冠疾患などの心血管系疾患、神経系の変性疾患、痛風、さらに自殺の原因ともなるアルコール依存症に関係したうつ病などをひきおこす。なお、二日酔い(宿酔)はアセトアルデヒドの残留による症状のことで、肝障害との直接的関係はない。

アルコール消費量と死亡率との間に U 字型カーブを示す関係を見出した Marmot 博士は、一日の飲酒量を 0g、0~9g、9~34g、34g 以上に分類し、34g 以上を多量飲酒者としている。アルコール消費量はビール、ウイスキーなどの蒸留酒、シェリー(アルコール強化ワイン)、ワインからそれぞれ換算して求めている。ここで、多量飲酒の限界に設定されている 34g のアルコール量は、飲料種類別にそれぞれの度数を( )内の 1 種類に限定して換算してみると、ウイスキー(40%) 85mL、ワイン(14%) 240mL、日本酒(15%) 230 mL、焼酎(25%)135mL およびビール(5%)680mL などに相当する。一方日本の国民健康づくり運動「健康日本 21」では、日本酒で平均一日 3 合(日本酒の度数を 15%にするとアルコール 81g)以上を多量飲酒とし、一日 20g 程度のアルコール(日本酒にして 133mL)摂取を「節度ある適量飲酒」としている。アルコールの一日適量摂取量に関しては、欧米人と比較すると人種、体格、生活習慣などの違いがあるほか、体内アルコールのアルデヒド酸化に関与している ALDH2 遺伝子に個体差がある。日本人では ALDH2 の活性が高い 1/1 型が 6 割近く、活性が低い 1/2 型が 4 割近く、活性がない 2/2 型が 1 割以下といわれている。アルコール適量摂取量についてはそれぞれ個人で決めるほかないが、ALDH2 の 1/1 型と推定されるような大量飲酒者では健康維持のためには自分自身の限界量を設定しておく必要がある。一般的には、Marmot 博士の設定した 1 日 34g 程度を参考にして、欧米人との体格の違いなども考慮に入れて、実際にはそれよりもやや低目の量を目安にしておくのが妥当である。

赤ワインを多く消費しているフランスでは動物性脂肪摂取量が多いにもかかわらず、冠状動脈疾患による死亡が減少しており、フレンチ・パラドックスといわれるが、これはワインに含まれるポリフェノール成分が酸化変性 LDL (悪玉コレステロール)の生成を防止しているためとされる。赤ワインのみならず樽熟成のウイスキーにも樽材から溶出したポリフェノールが含まれていることを知ったのは最近のことである。アルコール飲料でビールや日本酒の効用については割愛する。

日常以外にも飲酒に際してはとくに食事での栄養バランスが必要である。なかでも動物性蛋白質を含む食品に含まれる必須アミノ酸は、成人にとって 8 種類、乳幼児で 9 種類あるが、生体内では合成できないか不十分なため食事から摂らなければならない。必須アミノ酸は体内で物質代謝の生合成促進や筋蛋白の分解抑制や食物の消化代謝後のエネルギー変換などに関わる酵素反応系の根幹をなし、生命維持に大きな役割を持っている。アルコール代謝に最も関係が深い肝臓の機能維持にも必須アミノ酸が重要なことがわかる。

酒は、日常適量としている程度を動物性蛋白質が含まれる食品が加わった食事とともに、楽しみながら嗜むことで百薬の長となるだろう。