H27.6.6

Dr. 和の町医者日記

「平成養生訓」シリーズ③

益軒も愛したお酒

酒は半酔いにのめば長生の薬

長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。56歳。

意外に思われるかもしれませんが、貝原益軒（えきけん）も相当な酒好きであったようです。というのも、養生訓第4巻の冒頭で「酒は天の美禄なり」と酒の魅惑を説いています。益軒は自分の出身地である筑前の長寿者を対象に飲酒の有無の調査を行ったところ、10人中9人が酒を飲まない人でした。この結果にも関わらず、益軒は飲酒を否定しないどころか、おそらく自身の経験から、上手な飲酒法を説いているのです。

日本人の飲酒量は増加の一途ですが、欧米に比べると多くはありません。しかし日本人は、アルコールを分解する酵素がないか少ない人が大半です。下戸の人はまず飲みませんが、一番危ないのは少し飲めるという人です。コップ1杯で顔が赤くなる人（フラッシャーといいます）です。実は私もその一人。成人式の日に生まれて初めての大酒を飲み、意識を失いました。

大学に入るとクラブの先輩に勧められるまま飲酒。意識がもうろうとして嘔吐（おうと）しながらもまた飲む、という生活を6年間も続けているうち、アラ不思議、少々のお酒なら結構飲めるようになりました。

医師になってから現在まで、幸いにも仕事や当直があるので毎晩は飲めないのですが、どうもそれが幸いしています。私は気が小さくストレスに弱い性格なので、もし毎晩飲めるならば、きっとアルコール依存症になっていたことでしょう。そして、もしタバコも吸っていたら、有名芸能人のように50代で食道がんになっていたか、あるいは、肝硬変になって50歳前後で命がなかったでしょう。

さて、C型肝炎ウイルスが発見されて約30年がたちました。当初はC型肝炎は難病のような扱いでしたが、この夏から治癒率がほぼ100％という飲み薬が登場するなど、ほぼ克服可能な病気となりました。

肝臓病領域で残された課題といえば、B型肝炎や特殊な肝炎や肝臓がん、そしてアルコール性肝炎になります。アルコール依存症はあまり目立ちませんが、患者は結構存在します。毎晩の晩酌習慣がアルコール依存症への入り口だといわれています。やはり、休肝日を設けることが大切です。それができないのであれば既に立派な依存症ですので、専門医によるアルコール依存症の治療を受けてください。最近、いい抗酒薬が出ています。

益軒は大酒の害を戒めながら「酒は半酔いにのめば長生の薬」と説きました。高木敏先生の研究によると、少量飲酒のグループは大量飲酒や禁酒のグループより死亡率が低いのです。ですが、アルコールを分解する酵素の量は遺伝的に決まっているので、どの程度が適量であるとは一概に言いにくいと思います。医学的には日本酒1合かビール1本程度といわれています。

一方、大酒の害は肝臓にとどまらず、脳の萎縮や認知症、膵（すい）炎、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に及びます。さらに男性ホルモンを低下させ、性機能の衰えが早くなります。また、度数の高いお酒は胃袋や食道の粘膜を傷つけ、胃潰瘍や食道がんの発生と大きく関わっています。

水割りなど薄めて飲む飲み方は、悪くはありません。少量のお酒はストレスを減らし、気を養う上に動脈硬化にもプラスに働きます。

抗酒薬　アルコール依存症の断酒維持のための薬物療法には、抗酒薬（ジスルフィラム・シアナミド）と飲酒欲求を減らす薬（アカンプロサート）がある。抗酒薬は飲酒後の不快反応を利用して心理的に飲酒を断つ。

ひょうご