

循環器疾患における適切な飲酒量

神奈川県川崎市幸区 はとりクリニック
羽鳥裕

<https://hatori.or.jp>
yutaka@hatori.or.jp

COI開示

本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

世界保健機関（WHO）の報告²⁾によると、アルコールは200以上の疾患、けがの原因となるとされています。表1にその代表的な疾患をまとめました。肝障害、うつ、不安障害、高血圧、糖尿病、脂質異常、認知症、痛風といった疾患の背景にアルコール問題が隠れているケースは少なくありません。各疾患の診療において習慣的な多量飲酒が認められる場合には、アルコール依存症を疑うとともに飲酒習慣の改善を促すことが重要です。

表1 アルコールがもたらす代表的な疾患

脳	うつ、不安障害、認知症、アルコール依存症、ウェルニッケ脳症
心臓	高血圧、不整脈
膵臓	糖尿病、膵炎、膵臓がん
肝臓	脂肪肝、肝炎、肝硬変、肝細胞がん
大腸	大腸がん（結腸がん、直腸がん）
喉・食道	口腔がん、咽頭がん、食道がん
その他	高脂血症、高尿酸血症、末梢神経障害、乳がん（女性）、胎児性アルコール症候群（妊婦の飲酒による）

以下の6項目のうち、過去1年間に3項目以上が同時に1カ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合に“アルコール依存症”と診断されます。

ICD-10 精神および行動の障害—DCR 研究用診断基準—, 新訂版第5版

表2 アルコール依存症の診断基準とその具体的な症状や事象例

1	渴望	飲酒したいという強い欲望あるいは切迫感
		・隠れてでも飲んでしまう ・お酒が手元にないと不安 ・お酒のためなら面倒くさがらずに出かける ・工作中でも酒の事ばかり考えている ・仕事が終わったら一人でも必ず飲みに行く ・工作中でも飲んでしまう
2	飲酒行動のコントロール	飲酒行動（開始、終了、量の調節）を制御することが困難
		・いつも泥酔するまで飲んでしまう ・休肝日と決めても飲んでしまう ・飲み始めたら止まらない ・前もって決めていた量以上に飲んでしまうことがしばしばある（たとえば2杯までと決めていたのに3、4杯飲んでしまう）
3	離脱症状	断酒や節酒による離脱症状の出現、離脱症状の回復・軽減のために飲酒する
		・頭痛 ・吐き気をもよおす ・食欲がない ・微熱がある ・脈が速くなる ・イライラする ・手がふるえる ・寝汗をかく ・眠れなくなる ・迎え酒をする
4	耐性の増大	当初得られた酩酊効果を得るために飲酒量が増加する
		・飲む量が増えている（※）

		・たくさん飲まないと酔えなくなった（※飲酒量が純アルコール量で男性 60g 超、女性 40g 超、かつ、習慣的に飲酒するようになってから飲酒量が 50%以上増加）
5	飲酒中心の生活	飲酒のために本来の生活を犠牲にする、飲酒に関係した行為やアルコールの影響からの回復に費やす時間が増加する
		・一日中飲んでいる ・一日中酔いが続いている、もしくは酔いからさめるのに多くの時間を使っている ・趣味などの活動よりお酒を優先させる
6	有害な使用に対する抑制の喪失	心身に問題が生じているにもかかわらず飲酒を続ける
		・医師から、うつがひどくなるために飲酒を止められているのに飲んでしまう ・健康診断で指摘されているのに飲んでしまう

アルコール使用障害の増加：世界各国で、ロックダウンや在宅勤務による飲酒量の増加が報告されている。米国では、3,000 人の労働者の 32%が在宅勤務中に飲酒しており、回答者の 1/3 以上で飲酒量が増加していた¹⁾。英国では、2020 年 3 月のロックダウン中のアルコールの売り上げは前月比で 31.4%増加した。また調査対象者の 1/5 で飲酒量が増え、5 人に 1 人がロックダウン終了後も飲酒量が増えたままであった²⁾。6,416 人の中国人を対象とした中国のオンライン調査では、習慣的飲酒者の 32%で飲酒量が増加し、ロックダウン中に禁酒者の 19%が再発（再飲酒）していた³⁾。

アルコール関連問題の増加：飲酒量の増加はさまざまなアルコール関連問題を引き起こす。うつ病、不安障害、自殺、家庭内暴力、児童虐待などが飲酒量の増加と関連した問題として、新型コロナウイルスの感染拡大中に報告されている⁴⁾。

Case

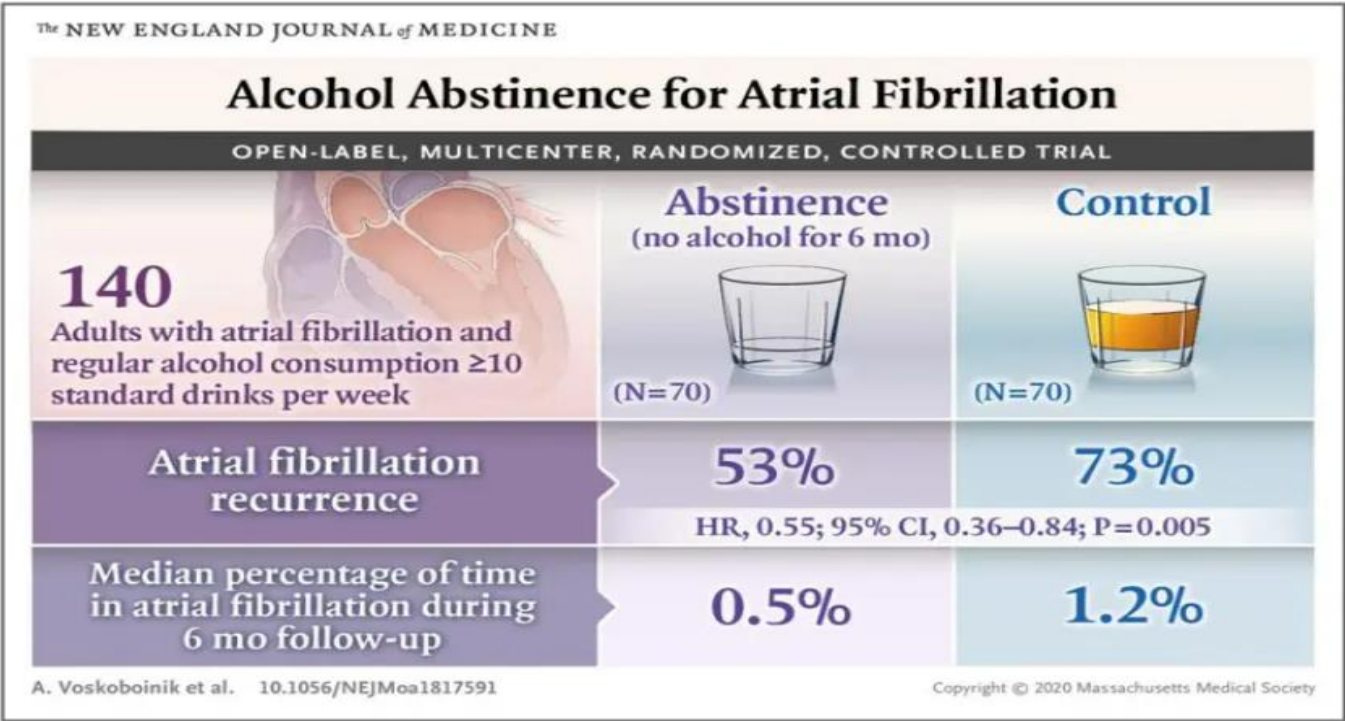
- 78歳、男性
- 開業当初から 両親を往診 看取り
 - 父 大腸がん 人工肛門 88歳天寿
 - 母 気管支喘息（川崎公害喘息）96歳天寿
- 本人は、高血圧、脂質異常、耐糖能障害 肝障害GGTP>300
 - 65歳会社定年後 健診は当院に定期的にうけるも、
 - アルコール摂取については積極的に聴取していなかった
- 8年前から、アルコール次第に増加 ビール、日本酒 換算で70 g
 - 血圧上昇 心房細動 記憶力障害 日常生活での失敗 失禁
 - 奥様からの申告
- アルコール外来へ2年間定期受診 卒業
 - 肝障害 耐糖能障害改善 日常生活での失敗はなくなった
 - 高血圧 心房細動 はのこる

case

- 69歳男性
- 5年前からかかりつけ医
- 高血圧 痛風
- 特定健診含め US 血液データふくめて 肝障害ないが
- 飲酒量は 日本酒720ml ほぼ毎日 奥様の制止も聞かず
- 痛風発作がでるので、いやいや当院へくるが、、、
- 知人で同世のアルコール摂取者が認知症疑いとなり、不安で来院するも、HSD29点
- 最近 近医アルコールセンターへ紹介

心房細動患者でアルコールの摂取量を減らすと、心房細動の再発が防げるのかを示した前向きが無作為化対照試験は今までにありませんでした。そこで、今回紹介する研究が実施されました。

本研究では、試験参加前に週に平均約17杯のアルコールを摂取していた心房細動患者が参加しました。心房細動の治療後、断酒することで心房細動の再発率が73%から53%に減少し、再発までの期間が延長されました。



A Study of Safety and efficacy of anticoagulant therapy in the treatment of Atrial Fibrillation in Kanagawa (ASSAF-K)

心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査

神奈川県内科医学会 心臓血管病対策委員会

堺 浩之、羽鳥 裕、國島 友之、三谷 和彦、陳 勁一、羽鳥 信郎、佐藤 直樹

ASSAF-Kの目的

- 心房細動症例の治療実態を把握し、
経年的観察での病態変化、診療の変遷について検討
- 抗凝固薬治療による脳梗塞発症等を含む予後評価、
および脳出血等の合併症の発生率評価

- **登録期間** 2013年9月～2015年3月31日までに受診された患者を随時登録
- **調査** 初回登録時、登録後1年、3年後

心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査

ASAC R(A Study of Safety and efficacy of anticoagulation therapy in the treatment of Atrial Fibrillation in KANAGAWA)

本検体は必須事項のため、必ずご記入下さい。選択所収のものには緑色の文字に○をつけてください。

参加者の氏名													
患者の名称	姓	苗字	診療科	循環器内科	心臓血管外科	神経内科	脳神経外科	その他					
登録番号									調査回数	初回	1回目	3回目	
登録年月日	年	月	日					変更時	有/無事項				
患者 生年月日	大正	昭和	年	月	日	(西暦・西暦+年・西暦+月・西暦+日)							
性別	男	女	身長	cm	体重	kg	喫煙状況	○今は禁煙 ○今も喫煙					
治療中の薬剤	薬名		用量	kg/m ² /食前/食後								あり / なし / 不明	
疾患名 心房細動 発作性心房細動 持続性心房細動 過去1回目のみ それ以上													
(心臓病以外の疾病) 心臓 肺病 糖尿病 腎臓病 肝臓病 胆嚢病 年 月													
既往・合併	いずれも無	高血圧	狭心症	一過性 心房細動	心臓発作	肥大型心臓病	悪性腫瘍	その他					
	心不全	虚脱発作	脳出血	末梢 血栓症	狭心症	敗血症	透析						
	肝臓機能障害 (血液検査で異常なし) 出現原因 (手術・薬剤によるものか? それ以外?)							肝臓疾患					
	(HDL・高密度リポタンパク質・Major lipoprotein; 脂質類 (電解質、毒物等)) 平成 年 月												
有/無	弁膜症なし	僧帽弁閉鎖不全	僧帽弁狭窄不全	心臓病	心臓病	心臓病	心臓病	心臓病	心臓病	心臓病	心臓病		
薬品の内服歴	アスピリン	バロキサラン	フレグレート	エリスユース	ワルファリン	プロザチア	イザゲルト	エリスユース	リクシアナ				
変更理由	コントロール困難、薬剤が効果無効、副作用あり、手術予定、出血、その他()												
登録データ	血圧	/	mmHg	脈拍	分/分	不整、不定期	INR	APTT	TSP	PT	PT/APT	mg/dl	
	PT/INR			INR	不安定							sec/mg	
	Cr			mg/dl	入院中または外来での測定値								
処方日	平成	年	月	日	自由記入	治療開始日	年	月	日				
現在の内服	内服内容	関連する投薬がない 抗不整脈薬のみ 薬数枚のみ 数ヶ月以上継続して服用している				有	無	有	無	有	無		
	抗不整脈薬	ジギタリス	β-遮断薬	Ca-拮抗薬	その他の抗不整脈薬	有	無	有	無	有	無		
	抗血小板薬	アスピリン	バロキサラン	フレグレート	ワラシックス	有	無	有	無	有	無		
	抗凝固薬	ワルファリン	プラキサチア	イザゲルト	エリスユース	リクシアナ	有	無	有	無	有		
		mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg		
治療期間中の経過観察	その他医師・研究者による薬剤												
医師の最終評価	医師が十分と判断 紹介状より継続 薬剤費、患者希望、その他()												

氏名	
診療機関コード	
出生年月日(西暦)	
☐ 循環器科 ☐ 循環器外科 ☐ 神経内科 ☐ 脳神経外科	
その他診療科目	
診療科目(※必須)	
☐ 初診 ☐ 受診時 ☐ 1年目 ☐ 2年目 ☐ 有害事象時	
医師番号	
登録年月日(西暦)	
転入年月日(西暦)	
☐ 男 ☐ 女	
イニシャル	
姓名フリガナ	
科名フリガナ	
病棟名	
☐ 転院歴なし ☐ 今は転院 ☐ 今も転院	
☐ あり ☐ なし ☐ 不明	

① 医療情報

② 患者基本

③ 患者情報

④ 検査項目

⑤ 現在病歴

⑥ 変異と転帰

⑦ 治療コース

⑧ 関係情報

調査団名 ① 協団 ② 変異科 ③ 1年目 ④ 3年目 ⑤ 有害事象

登録番号 23456

登録年月 平成25年07月16日 ⑥ 種:H25/F/61

生年月日 昭和58年01月06日 ⑦ 73 歳 種:S30/F/61

患者インシナル BC 自施設にて必要であれば、適用して下さい(非必須)。

患者性別 男 女

身長 150 cm BMI 19.8 kg/m²

体重 48 kg

体質 ☒ 喫煙無し ☐ 今は禁煙 ☐ 今も喫煙

飲酒 あり なし 不明 日本酒焼酎7割以上 ⑧ 日本酒1合焼酎4合
*常時アルコール摂取量可

治療名称 ⑨

⑩ 退会

調査団名 変異科 年齢 性別

変異科 125/70mmHg 180 45

同一症例(変異科:1年目・3年目・有害事象)で登録する場合は、変異をコピーして下さい。上の①の症例をコピーするものをクリックして下さい。その後、団名を変異科・変異と転帰に移動。

※データを変異させた場合は、上書きされた変異は消正。

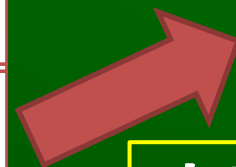
データ登録数と病型

登録数		
病院	26 施設	2,500 例
クリニック	79 施設	1,514 例
合計	105 施設	4,014 例

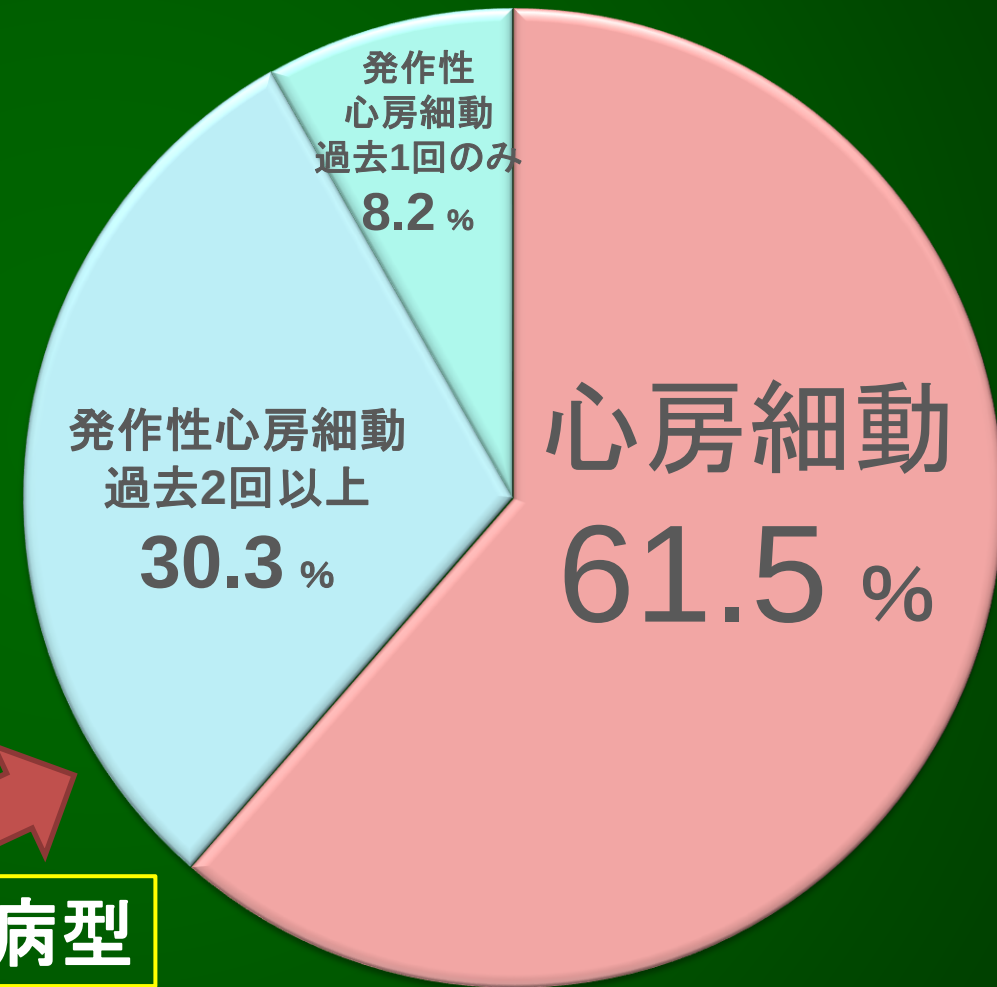


除外症例	
年齢不詳	4 例
性別不明	7 例
体重不明	114 例
Cr不明	42 例

解析対象数
2,364 例
1,483 例
3,847 例



病型



患者背景 1

		病院 (n=2364)	クリニック(n=1483)	
平均年齢		72.1 ± 10.3 歳	73.7 ± 9.7 歳	p < 0.0001
性別	男性	63.2 %	66.7 %	p = 0.026
	女性	36.8 %	33.3 %	
BMI (kg/m ²)		23.4 ± 3.7	23.6 ± 3.5	ns
収縮期血圧(mmHg)		125.7 ± 17.5	127.8 ± 13.9	p < 0.0001
拡張期血圧(mmHg)		72.5 ± 12.1	73.9 ± 10.5	p < 0.0001
脈拍数(beats/min)		75.5 ± 21.5	73.1 ± 13.8	p < 0.0001
Cr (mg/dl)		1.01 ± 0.62	1.20 ± 1.71	p < 0.0001
CCr (ml/min)		67.0 ± 29.2	65.9 ± 27.5	ns
eGFR (ml/min)		59.5 ± 19.6	59.8 ± 19.4	ns

患者背景 2

病院 n = 2364
クリニック n = 1483

喫煙歴	病院	クリニック	p < 0.0001
なし	40.1 %	35.3%	
禁煙	35.0 %	29.4%	
喫煙継続	9.5 %	8.8%	
不明	15.4%	26.4%	

飲酒歴	病院	クリニック	p = 0.001
なし	53.0 %	57.7%	
あり	32.5 %	31.4%	
不明	14.5 %	10.9%	

PCI等	病院	クリニック	
PCI	5.9%	18.4%	p < 0.0001
アブレーション	6.7%	4.3%	P = 0.001
電氣的除細動	1.01%	0.9%	ns
Maze手術	0.6 %	0.4%	ns
薬物除細動	0.0 %	0.3%	p = 0.035

既往歴	病院	クリニック	
高血圧	55.2 %	67.8%	p < 0.0001
心不全	24.3 %	20.6%	p = 0.004
糖尿病	19.5 %	21.4%	ns
脳梗塞	12.7 %	15.2%	p = 0.03
狭心症	9.1 %	9.0%	ns
心筋梗塞	7.4 %	3.4%	p < 0.0001
悪性腫瘍	4.7 %	3.7%	ns
甲状腺疾患	3.4 %	2.3%	ns
末梢動脈疾患	2.4 %	2.1%	ns
拡張型心筋症	2.7 %	1.2%	p = 0.002
一過性脳虚血発作	1.2 %	3.5%	p < 0.0001
肥大型心筋症	2.0%	1.1%	p = 0.04
透析	0.4 %	3.1%	p < 0.0001
肝機能障害	1.4 %	1.3%	ns
出血既往	1.2 %	1.0%	ns
脳出血	0.97%	1.3%	p = 0.039

抗凝固薬	病院	クリニック	
ワルファリン	43.4 %	46.5%	p = 0.033
ダビガトラン	17.3 %	11.5%	p < 0.0001
リバーロキサバン	15.1%	14.8%	ns
アピキサバン	4.3 %	2.2%	p < 0.0001
エドキサバン	0.0 %	0.1%	ns

抗血小板薬	病院	クリニック	
アスピリン	19.7 %	16.5%	p = 0.006
チクロピジン	1.3%	0.9%	ns
クロピドグレル	4.8 %	2.0%	p < 0.0001
シロスタゾール	1.0 %	1.6%	ns

抗不整脈薬	病院	クリニック	
ジギタリス	13.5 %	19.7%	p < 0.0001
β遮断薬	37.7 %	25.1%	p < 0.0001
Ca拮抗薬	12.2%	10.4%	p = 0.049
他抗不整脈薬	17.5 %	14.2%	p = 0.004

アルコール使用は、非感染性疾患の予防および修正可能な因子であり、飲酒量によっては心血管系に複雑な影響を及ぼす。英国・バーミンガム大学のEd Day氏らは、アルコール使用と心血管疾患との関連性について検討した。Addiction誌2019年9月号の報告。



主な結果は以下のとおり。

- ・ 観察研究やプロスペクティブ研究では、少量のアルコールを摂取する人は、禁酒者と比較し、心血管および全死亡リスクが一貫して低いことが示唆されている（J曲線）。
- ・ 潜在的なベネフィットの最大値は、女性の場合、標準ドリンクサイズ0.5～1杯/日（純エタノール：7～14g）で全死亡リスクが18%低下（95%信頼区間[CI]：13～22%）、男性の場合、1～2杯/日で全死亡リスクが17%低下（95%CI：15～19%）であった。

- ・しかし、全体的なアルコールの有害作用は有益な効果をはるかに上回り、エタノールの平均消費量10g/日で早期死亡リスクが確実に増加する。
- ・血圧は定期的なアルコール摂取により用量依存的に上昇し、高血圧（140/90mmHg超）の相対リスクは、エタノール50g/日で1.7、100g/日で2.5であった。
- ・わずか1カ月の禁酒により、血圧値の低下が期待できる。
- ・過度なアルコール摂取は、心臓の機能が正常な人であっても、急性心臓不整脈の発症と関連が認められる。
- ・心房細動は、慢性的な大量アルコール摂取に関連する最も一般的な不整脈であり、アルコール量が14g/日を超えると、その後1杯（エタノール14g）当たり相対リスクが10%増加する。
- ・エタノールとその代謝物は心筋細胞に毒性を有しており、アルコール性心筋症は非虚血性拡張型心筋症の全体の1/3を占める。

著者らは「アルコール摂取が少量ではない人に対するスクリーニングと簡便な介入により、心血管合併症発症の予防が可能である。心血管疾患を有する人は、アルコール摂取量を減らすことで改善が期待できる。アルコール性心筋症患者では、治療を最適化するため、禁酒を目指すべきである」としている。

Case

- 85歳男性 重症心不全 アルコール心筋症
- 基礎疾患 高血圧 耐糖能障害 虚血性心疾患
- 真面目な技術者であったが、65歳退職後 焼酎などのアルコール摂取量の増加
- 68歳 狭心症 にて STENT 3カ所
- その後、二回の虚血発作 心機能の低下 当初はEF>50%であったが、次第に EF<40%となる
- アルコール摂取量の増加とともに、心機能低下
- 81歳で房室ブロック3度 CRT（心臓再同期）ペースメーカー
- 心不全増悪時に入院断酒 にて心不全軽快 退院後ふたたびアルコール摂取 6度の入退院を繰り返す

【Q】

アルコールの心機能への直接・間接的作用について。また、慢性心不全には完全な禁酒が必要か。（富山県S）

【A】

医事新報 4729 2014 解答 和泉徹先生

基本的に適度なアルコールは心筋毒性を示さない。たとえば、マウスやラットに強制飲酒を試みても、病理学上大きな心臓・血管異常は発生しない。それはアルコール性心疾患の良い実験モデルがつくられていないことで歴史的に証明されている。通常の動物は個体に害が発生する前に飲酒行動をやめてしまう。したがって、アルコールによる心臓・血管障害は嗜好習慣を強く持つ霊長類特有の疾病と言える。

たしなむ程度の飲酒習慣は“百薬の長”として古来勧められてきた。しかし、不適切な嗜好、大量アルコールの長期摂取習慣、すなわち依存症により脳・神経系のみならず全身を損なう多疾患有病者となる。心臓・血管病はそのひとつである。まず、アルコール依存状態は自律神経を大きく害する。副交感神経活性を失い、交感神経の暴走を誘ってしまう。その結果、高血圧にさらされ、不整脈基盤を刺激する。心肥大、心拡大、洞頻脈、心房細動・粗動、QT延長、悪性不整脈、心臓突然死はこうして惹起される。一方、肝臓や膵臓への直接障害はインスリンシグナルの低下を招き、糖尿病を誘発する。さらに、内皮細胞は機能不全に陥り、早期の動脈硬化症、虚血性心臓病が発生する。これが相乗・相加効果を伴い心臓・血管を害する。また、食生活のアンバランスは低栄養や電解質・ミネラル不足を招き、三重・四重の障害を心臓・血管系に与えてしまう。こうして、依存症から抜け出せない患者の平均余命は健常者よりも約30年も短くなってしまう。

アルコール依存症患者の調査ではアルコール心筋症の発生率は驚くほど低く、わずか0.14%である。おそらく、上記の要因が交絡し合い、干渉・増幅し合っても遺伝素因を持たない個体では心臓の拡張性心筋病変は惹起されないものと推察する。

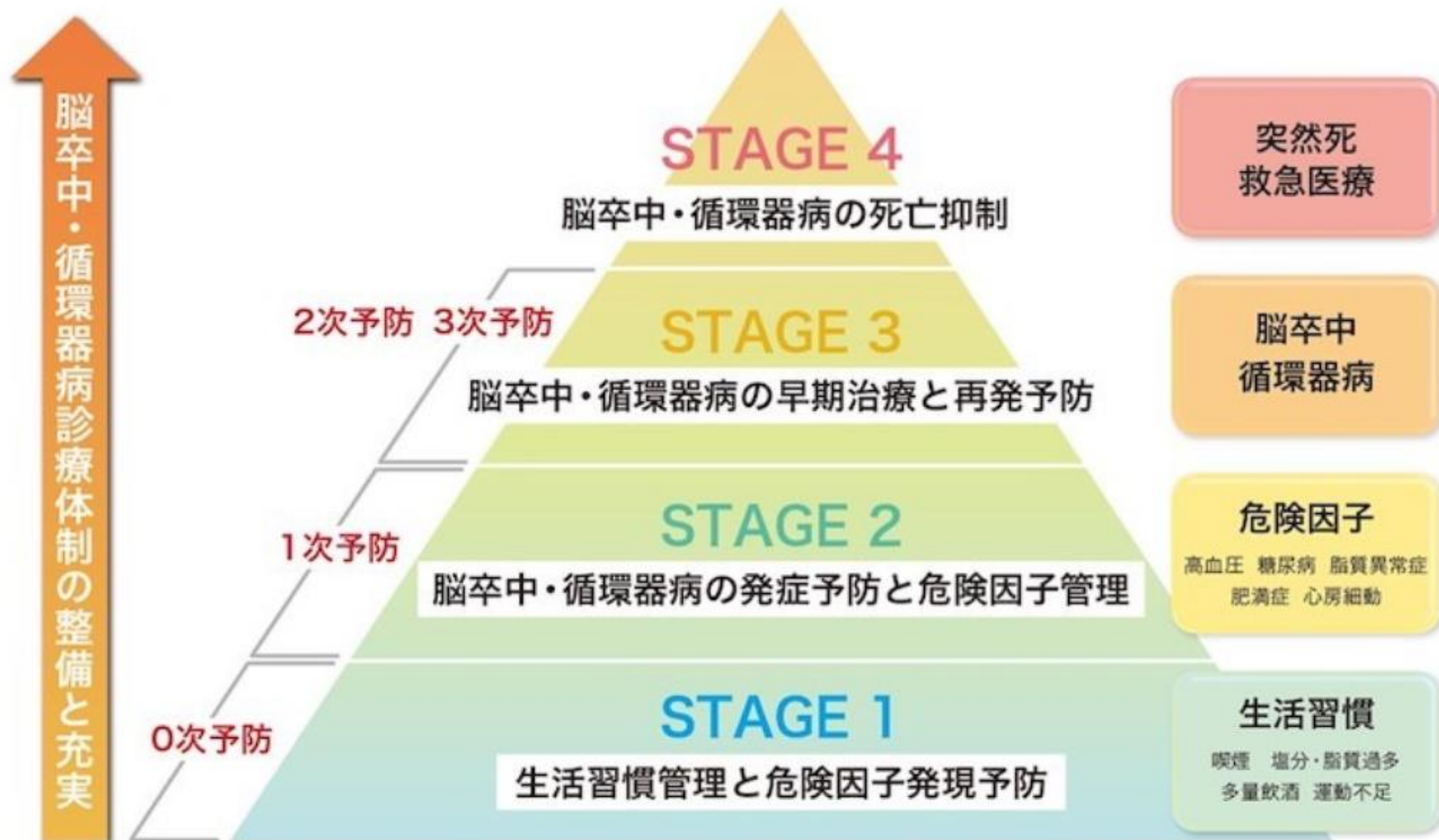
慢性心不全患者の飲酒習慣は許容できない。断酒あるのみである。繰り返しになるが、ほど良い飲酒習慣がほど良い効果をもたらすのは健康人に限られる。副交感神経活性を害し、交感神経を暴走させる飲酒行動が、病んだ心臓・血管系に良い結果をもたらすはずがない。自律神経の活性を取り戻すこと、節制の行き届いた生活習慣こそが慢性心不全の再発・重症化を予防する近道である。

過剰な**飲酒**はアルコール性心筋症の原因になるが、適度な飲酒は心不全リスクを低下させることが報告されている。しかし、**心不全発症後**の患者と飲酒の安全性に関する情報はなかった。米国Washington大学（ミズーリ州）のJustin S. Sadhu氏は、追跡中に心不全を発症したコホート研究の参加者の長期予後調べ、飲酒歴が全くない患者よりも週に7杯以下の飲酒者の方が診断後の生存期間が長かったと報告した。結果はJAMA Network Open誌電子版に2018年12月28日に掲載された。



飲酒が心疾患に与える影響を調べた研究は多いが、心不全と診断された患者が、その後に飲酒しても安全かどうかに関するデータはほとんどなかった。そこで著者らは、高齢者の心血管危険因子を調べるために1989年に開始されたコホート研究「Cardiovascular Health Study (CHS)」のデータを利用して、心不全患者の生存期間と飲酒量の関係

戦略4：予防・国民への啓発



心房細動の3大原因 加齢、心臓病、アルコール

2015.12.23

ブログ

心房細動の3大原因は、1) 加齢、2) 心臓病、3) アルコールです。

下の表は、アメリカ合衆国と日本の疫学的調査により判明した、心房細動の危険因子です。細かいところは多少異なりますが、この2つに共通することは1) 加齢、2) 心臓病（高血圧、弁膜症、心筋梗塞、心筋症）3) 飲酒です。

また、この3つに共通することは、心臓にストレスがかかった状態だということです。1) 加齢とは老化現象のことであり、老化すると心臓が疲弊します。2) 心臓病では心臓に直接ストレスがかかり、3) アルコールは量が過ぎると、アルコールの心毒性により、心臓にストレスがかかります。

歳をとるのは避けられません。しかし、多くの心臓病と過剰飲酒に関しては、生活習慣を改善することで、コントロール可能です。そういう意味においては、心房細動も生活習慣病の1つと言えるのかもしれません。

	男性	女性
年齢（10歳毎）	2.1*	2.2*
喫煙	1.1	1.4
糖尿病	1.4**	1.6 [#]
左室肥大（ECG）	1.4	1.3
高血圧	1.5 [#]	1.4**
心筋梗塞	1.4**	1.2
うっ血性心不全	4.5*	5.9*
弁膜症	1.8 [#]	3.4*

*p<0.0001, **p<0.05, [#]p<0.01

	男性	女性
年齢	1.8**	2.5*
喫煙	0.9	0.5
耐糖能異常	0.9	1
左室肥大	1.1	1.6
拡張期血圧	1.1	1.2
虚血性心疾患	3.4**	1.5
弁膜症	1.8**	13.1**
飲酒	1.9**	-

*p<0.05, **p<0.01

左はアメリカ合衆国のフラミンガム研究、右が日本の久山町第2集団研究です。

飲酒習慣は血圧上昇の原因となる^{533, 593, 594)}。大量の飲酒は高血圧に加えて脳卒中やアルコール性心筋症，心房細動，夜間睡眠時無呼吸などを引き起こすだけでなく，癌の原因にもなり死亡率を高める。しかし，アルコール摂取量と脳心血管病との間にJ型あるいはU型カーブの関係を認めた疫学研究は多く，とくに心筋梗塞については，少・中等量の飲酒者では非飲酒者に比べてリスクが低いことが示されている⁵⁹⁴⁻⁵⁹⁸⁾。脳血管障害に関しては，出血性脳卒中はアルコール摂取量に伴い直線的に増加し，虚血性脳卒中とアルコール摂取量の関係はJ型であるとの報告が多い^{594, 599)}。また，慢性腎臓病についても飲酒者のほうが非飲酒者よりリスクが低いとの報告がある^{600, 601)}。

飲酒量と全死亡の関係をJ型カーブとする研究が少なくないが^{594, 602, 603)}，最近のメタ解析では少量飲酒者の死亡率低下は認められていない⁵⁹⁸⁾。

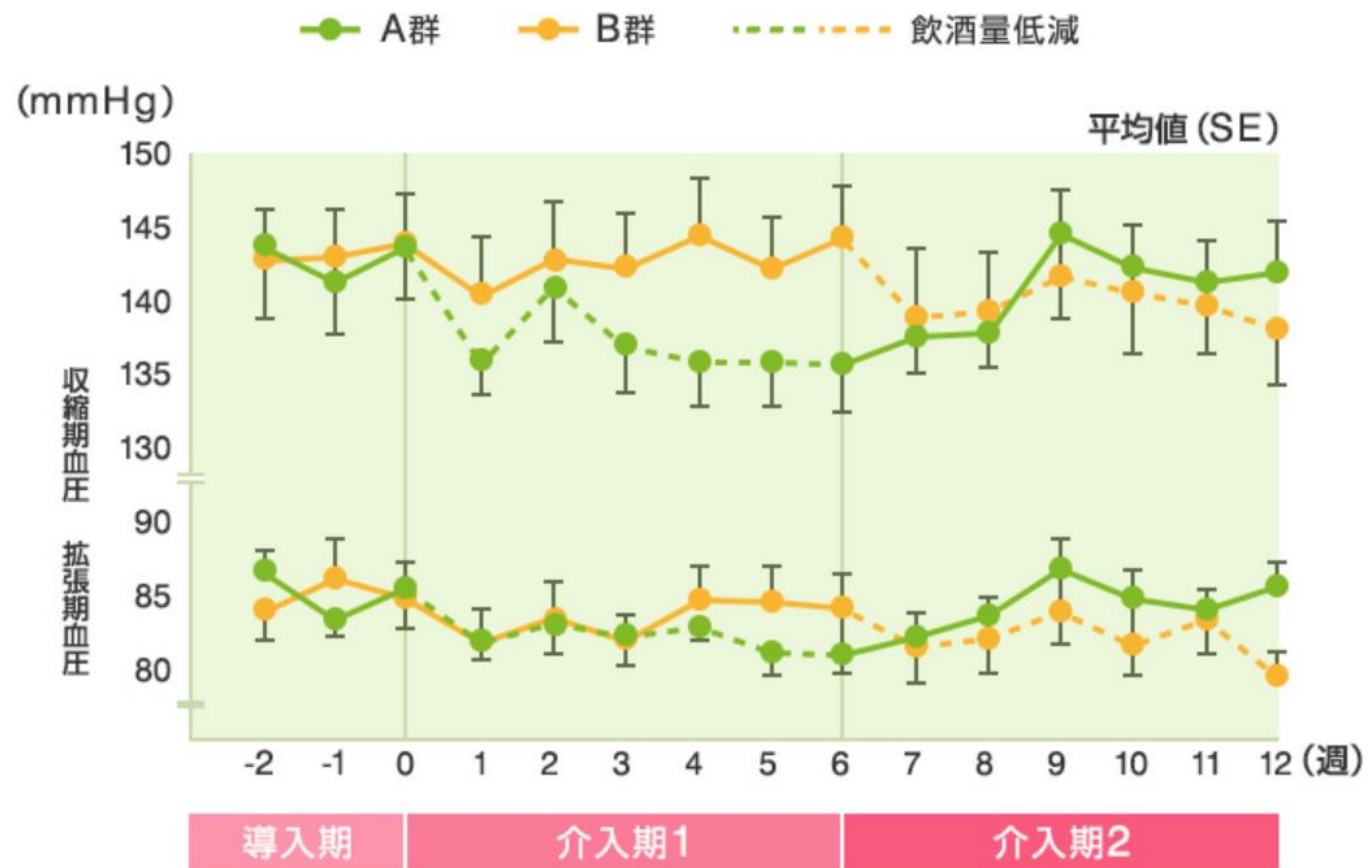
アルコール単回摂取は数時間持続する血圧低下につながるが⁶⁰⁴⁾，長期に続けると血圧は上昇に転じる。介入研究では，飲酒制限により1-2週間のうちに降圧が認められている^{605, 606)}。メタ解析でもアルコール制限の効果が示されているが，降圧は3/2mmHg程度である⁵³³⁾。ただし，節酒による降圧は日中の随時血圧では明らかであるが，自由行動下血圧測定(ABPM)を用いた研究によると，節酒により朝や日中の血圧は低下するが夜の血圧はむしろ上昇し，平均血圧の変化は小さい^{607, 608)}。

アルコールに強い方、弱い方にかかわらず、習慣的に飲酒量が増えると血圧が高くなる傾向があります。そのメカニズムについてはまだよく分かっていませんが、神経を介した作用（交感神経の亢進）や内分泌系を介した作用（コルチゾールやカテコラミン濃度の上昇、レニン・アンジオテンシン系の活性化）、電解質異常（血管平滑筋細胞内カルシウム濃度の上昇、マグネシウム濃度の低下）が報告されています。

飲酒が原因で血圧が高くなっている方は、飲酒量を減らすとその量に応じて血圧が低下することが知られています。

下図は、飲酒をする高血圧の患者さんを対象に飲酒量を減らしたときの血圧に及ぼす影響を観察した研究の結果です¹⁾。この研究では、前半6週間に飲酒量を減らして、後半6週間は普段通りに飲酒した方（A群）と、前半6週間は普段通りに飲酒して、後半6週間に飲酒量を減らした方（B群）の血圧の推移を観察しました。その結果、A群、B群ともに飲酒量を減らした1～2週間後、血圧が低下することが認められました。

減酒による血圧の低下



平均飲酒量(純アルコール量)：導入期472mL/週、飲酒量低減期64mL/週、通常飲酒期452mL/週

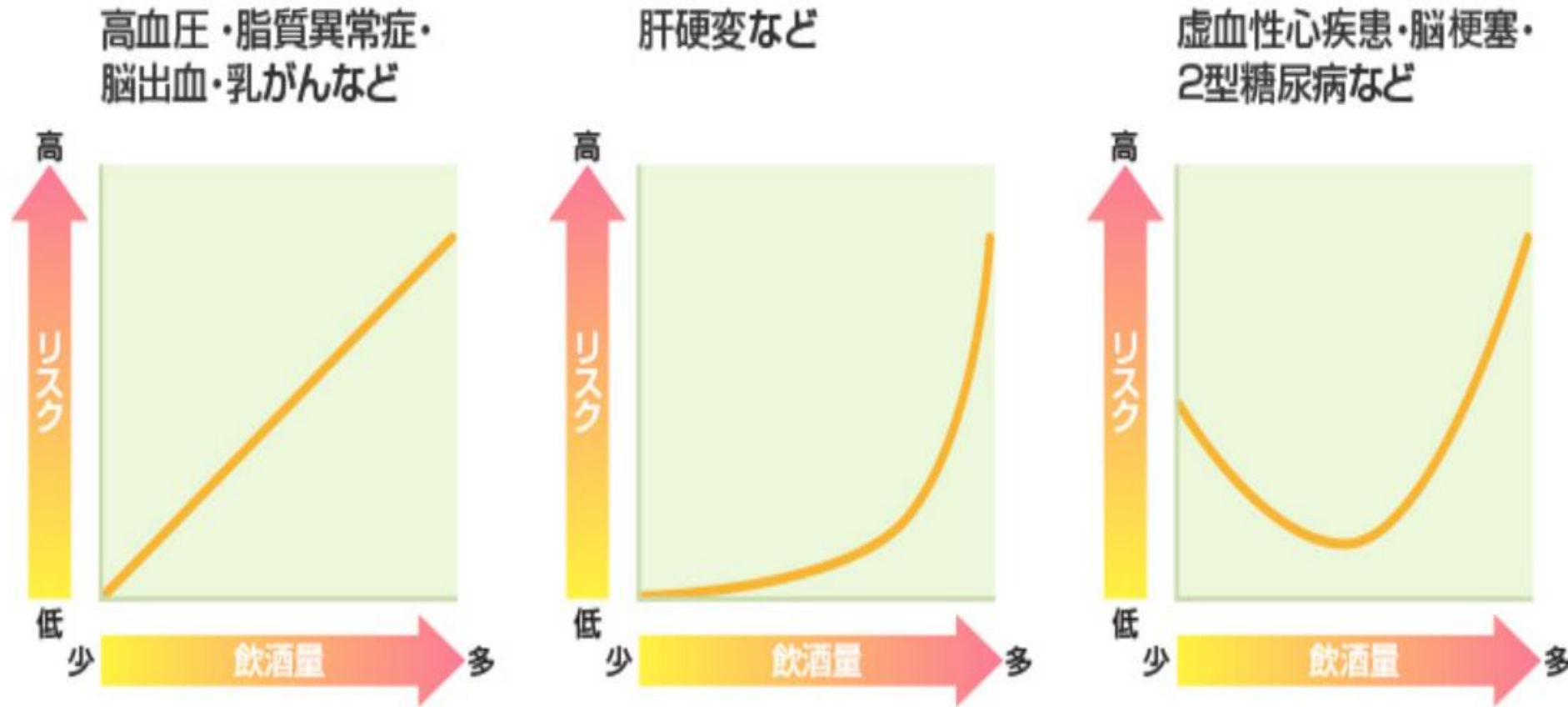
対象

飲酒習慣があり（純アルコール量 ≥ 210 mL/週）、少なくとも6ヵ月間降圧薬で治療中の25-65歳の男性高血圧患者44例

方法

クロスオーバー無作為化比較試験。2週間の導入期の後、2群（A群、B群）に分け6週間ごとに飲酒量低減と通常飲酒を入れ替え、血圧の変化を検討した。試験期間中における降圧薬の服用は継続し、飲酒量低減期と通常飲酒期で服薬アドヒアランスに差はなかった。

飲酒量と健康リスク



厚生労働省 :生活習慣病予防のための健康情報サイトより改変

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-001.html> (2021年8月現在)

降圧剤を服用している人は、お酒の種類に注意！

最後に、降圧剤を使用している人へのお酒の注意点です。

降圧剤の中には、「カルシウム拮抗剤」という成分が含まれているものがあります。

カルシウム拮抗剤は、グレープフルーツと一緒に摂取すると必要以上の効果が出てしまいます。

そのため、病院に行くと、「降圧剤を飲んでいる場合は、グレープフルーツ酎ハイは飲まないように・・・」と言われることも。

柑橘系の酎ハイやサワーを飲む際には、自分の服用している降圧剤にカルシウム拮抗剤が入っていないか確認する必要があります。

グレープフルーツ以外にも柑橘系の果物は組み合わせの良くないものがあるようです。

降圧剤を飲んでいる人は、必ず専門医に相談してから、お酒を飲むようにしてください。

アルコールを飲むと、血圧はどうなりますか？

アルコールを飲むと、体内に吸収されたアルコールは、アルコール分解酵素によってアセトアルデヒドに変化します。

アセトアルデヒドが血液中に増加し、血管を拡げるため、アルコールを飲んだ後の血圧は、数時間、下がります。

アルコールを飲んだ直後は、血圧は下がりますが、長期にわたり、飲酒を続けると、飲酒量によっては、血圧が上昇します。

多量のアルコールを長期にわたり摂取すると、血圧は、平均約5mmHg～10mmHg程度上昇します。

アルコールの摂取に伴う収縮期血圧の上昇幅は、拡張期血圧よりもほぼ常に大きくなります。

血管の壁（内皮）の損傷

体内の血圧を感知する受容体の変化

コルチゾール（ストレスを受けた時に分泌されるホルモン）の増加

動脈の壁のカルシウムレベルの上昇

交感神経活動の活性化

体重の増加

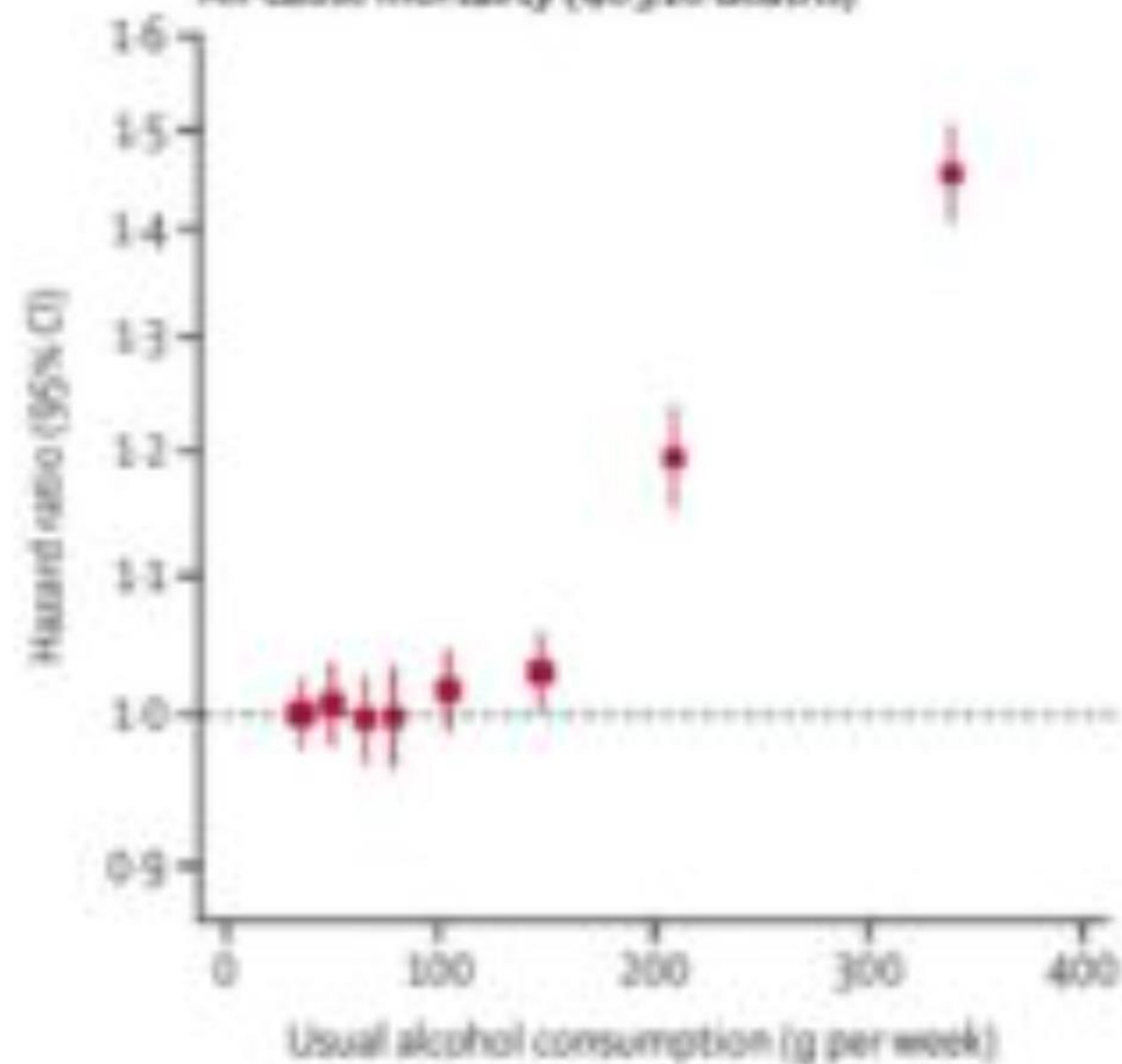
アルコールを少量～中等量を継続して摂取すると、心臓の血管の病気のリスクが低くなり、健康に良い効果があります。

しかし、多量の飲酒を続けると、逆に、脳や心臓の血管の病気は増加するため、逆に健康には悪影響を及ぼします。

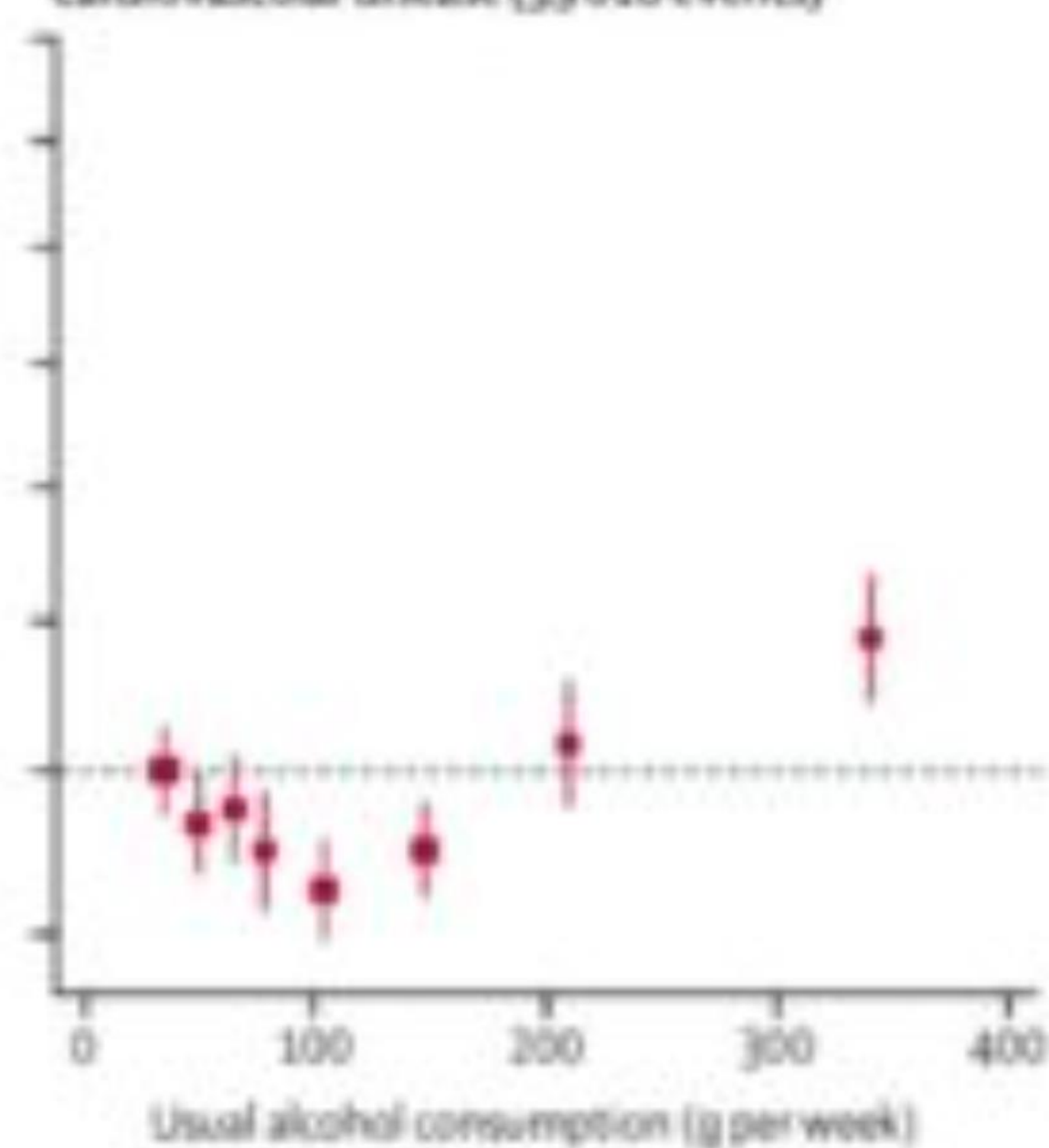
下図は、世界の19の高所得国の599912人を対象にして、一週間当たりの飲酒量と、死亡リスクと脳や心臓の血管の病気のリスクがどのように変化するかを検討した研究です。

高所得国で飲酒している人では、すべての原因による死亡のリスクは、飲酒習慣では減少せず、約100g/週の飲酒量を超えると、死亡リスクは上昇しました。

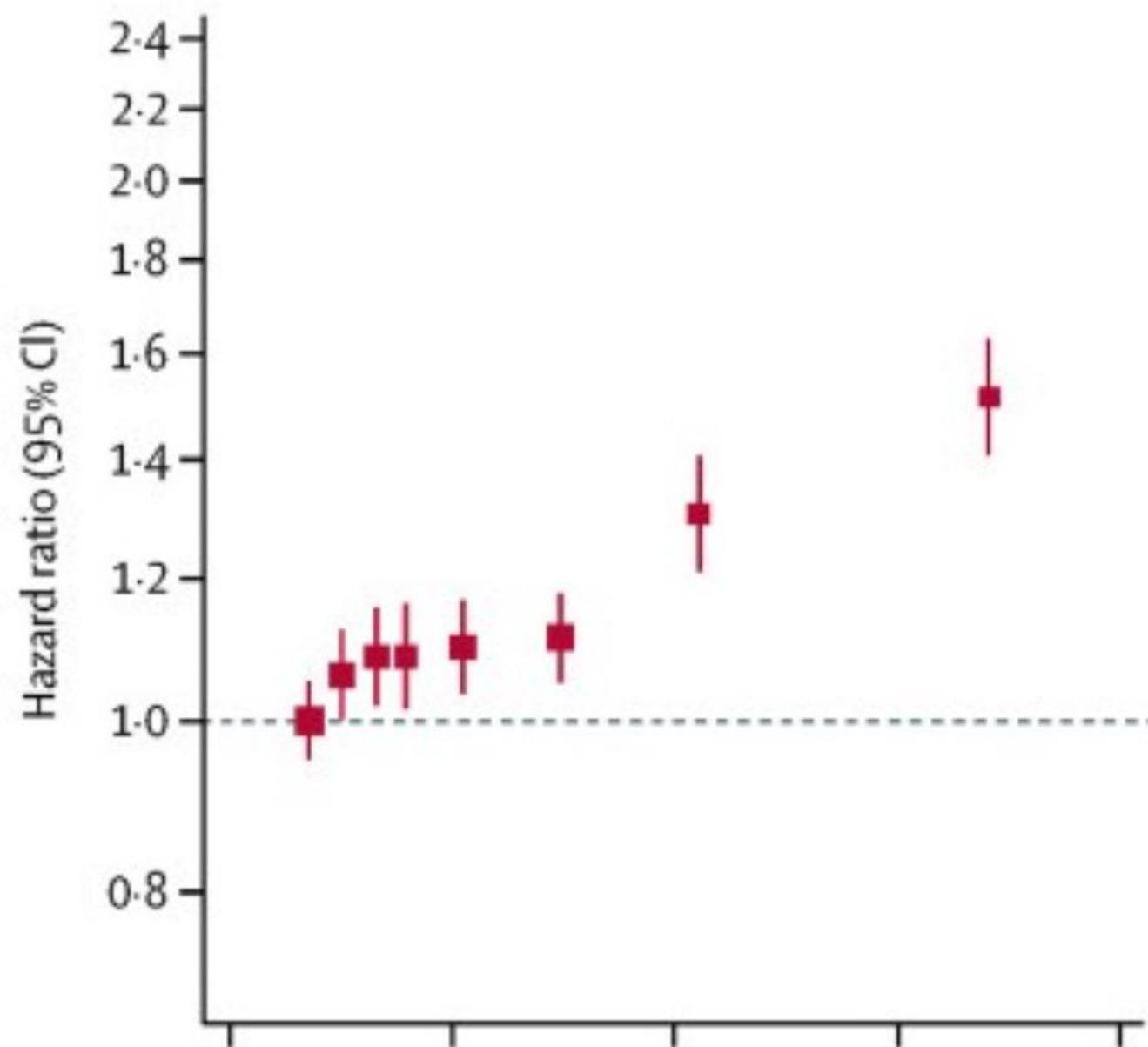
All-cause mortality (40 310 deaths)



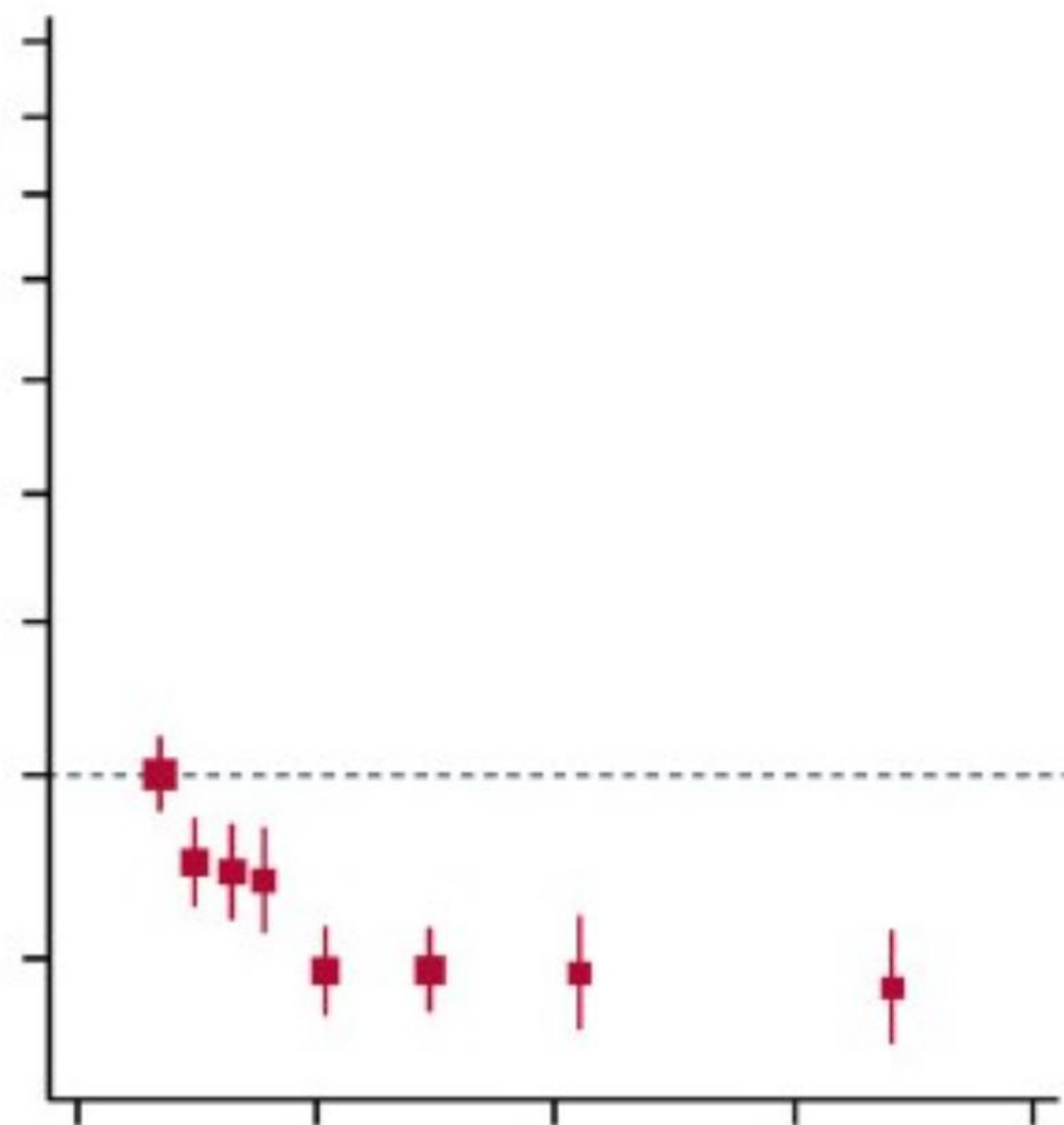
Cardiovascular disease (39 018 events)



All stroke (12 090 events)



Myocardial infarction (14 539 events)



アルコールを減らすとどのくらい血圧は下がりますか？

アルコールを制限すると、1-2週間のうちに、血圧は下がることが知られています。

アルコール制限によって、血圧は、収縮期血圧は平均3mmHg、拡張期血圧は平均2mmHg程度下がります。

アルコール制限により、朝や日中の血圧は低下するものの、逆に夜間の血圧は逆に上昇するという報告もあります。

普段からアルコールを多量に飲んでいる人が、急にお酒をやめると、手のふるえ、悪寒、イライラ、不安、焦燥感、不眠などのアルコール離脱症状を起こす可能性があります。

お酒を飲むときは水も飲む。アルコールには利尿作用がありトイレが近くなる。排出された水分を補わないと脱水状態になりやすい。

血糖降下薬を飲んでいる人は、食事を十分に摂らずに飲酒すると低血糖になるおそれがある。食事量が低下すると、肝臓のグリコーゲンが減少し、さらにアルコールの代謝にともなう代謝経路の変化により、糖新生(肝臓での糖の産生)が抑制されるからだ。

とくにインスリンや、SU薬などの経口血糖降下剤で薬物治療をしている人は、アルコールの急性効果として低血糖を起こしやすくなる。食事をとらずに飲酒するのは避けるべきだ。

2型糖尿病の治療に広く用いられているビグアナイド薬は、アルコールを過度に飲むと、副作用である乳酸アシドーシスが起こりやすくなる。飲み過ぎにはくれぐれも注意したい。脱水を防ぐために、十分な水分補給も忘れずに。

SGLT2阻害薬は、血液中の糖を尿中に排出させることで血糖値を下げるタイプの治療薬。過度のアルコールを摂取すると脱水が起こりやすくなるので、このタイプの薬を飲んでいるときには注意をする。

アルコールはアルコールそのものの作用やアルコールの代謝により血糖値に影響を与える。アルコールを飲むときでも、食事は3食をきちんととることが大切。アルコールを飲むからといって、食事を抜くのは危険がともなう。

摂取されたアルコールは、消化を受けないで胃や小腸で速やかに吸収される。良質のタンパク質が多く含まれる魚や肉、大豆製品、ミネラルや食物繊維を多く含む野菜、とくに緑黄色野菜、海藻、キノコなどを食べることが勧められる。

寝る前の飲酒は睡眠の質を下げる

アルコールは寝つくまでの時間を短縮させるので、寝酒に使っている人は少なくない。しかし就床前に飲んだアルコールは、少量でも睡眠の後半部分を障害することが知られている。つまり、寝つきは良いが夜中に目覚めてその後なかなか眠れない「中途覚醒」が起こりやすくなる。

睡眠の質を高めたいのなら、就床前にはアルコールを飲まないのが望ましい。アルコールが体内から消失するまでにおよそ6～7時間がかかる。就床6時間前までに飲まないようにすると、気持ちの良い睡眠を得られる。

飲み過ぎは体にも心にも良くない

適量の飲酒は気分を良くし、リラックス効果もありストレス解消になるが、飲み過ぎは心にも体にも好ましくない影響を及ぼす。また、強いストレスを感じているときにお酒で解消しようとする逆効果になることもある。

糖尿病のある人では、糖尿病のない人に比べ、飲酒による事故や死亡のリスクが高いことが、フィンランドのヘルシンキ大学病院の研究で明らかになった。

研究チームは、計43万4,629人を対象に平均7.1年間の追跡調査を実施した。うち糖尿病ある人が20万8,148人で、その76%が飲み薬のみで治療を受けていた。

糖尿病のある人の飲酒に関連する死亡リスクは、糖尿病のない人に比べ、飲み薬を服用している男性で1.71倍に、女性で2.10倍に上昇した。

インスリン注射を行っている人では、治療がより複雑になる。飲酒に関連する死亡リスクは、インスリン注射を行っている男性で6.92倍に、女性でも10.60倍に上昇した。

アルコールと脂質異常症

体の中の脂質のバランスが崩れてしまうことを脂質異常症といいます。アルコールの過剰摂取は、トリグリセリド（中性脂肪）の増加につながり、高トリグリセリド血症を招いて急性すい炎のリスクを高めます。一方、いわゆる善玉コレステロールであるHDLコレステロールもアルコール摂取量の増加にともない増加しますが、過度のアルコール摂取は肥満や高血圧を引き起こすため、適量にとどめたほうがよいでしょう。

具体的には、①高LDLコレステロール血症（いわゆる悪玉コレステロールが血液中に多い状態）、②低HDLコレステロール血症（いわゆる善玉コレステロールが血液中に少ない状態）、③高トリグリセリド血症（**中性脂肪**が血液中に多い状態）のいずれかを満たす病態が**脂質異常症**と定義されます。

LDLコレステロールが血液中に多く存在すると、動脈の壁にくっつき**動脈硬化**を進行させます。高LDLコレステロール血症は、動脈硬化の最も強力な危険因子となります。また**HDLコレステロール**は本来であれば過剰なコレステロールを回収しますが、HDLコレステロールが少なくなることではり動脈硬化が進行します。低HDLコレステロール血症も、やはり動脈硬化の危険因子なのです。高トリグリセリド血症はLDLコレステロールやHDLコレステロールほど動脈硬化への影響は強くありませんが、メタボリックシンドロームの診断基準のひとつであることからわかるように、血圧や耐糖能異常などの複数の危険因子とともに動脈硬化の危険因子となり得るため、無視のできない存在です。また、高度な高トリグリセリド血症は、急性すい炎（膵炎）の発症と関連していることが知られています。脂質異常症や動脈硬化そのものには、自覚症状はほとんどありません。しかし、心筋梗塞・狭心症などの冠動脈疾患や脳梗塞などの脳血管障害を引き起こす原因となります。

アルコール摂取により大きく影響を受ける脂質は、トリグリセリド（中性脂肪）とHDLコレステロールです。アルコール摂取によりトリグリセリドが高くなる理由として、摂取する脂肪分が多すぎることだけでなく、アルコールにより肝臓で作られすぎたトリグリセリドが血液中に漏れることにもあります。そして肝臓に残ったトリグリセリドは肝臓に溜まり**脂肪肝**の原因となります。トリグリセリドは適量の飲酒量でもっとも低く、それ以上の摂取ではアルコール摂取量に比例して増加していくと言われています。1000mg/dlを超えるような重症の高トリグリセリド血症の場合には急性すい炎の原因となりうるため、ときに薬物療法が必要となることがあります。

HDLコレステロールもアルコール摂取量に伴って増加します。アルコールはHDLコレステロールの合成・分泌を増やし、分解を低下させる働きがあるからです。適量の飲酒であれば、血圧を上げずにHDLコレステロールが増加するため、脳血管障害・冠動脈疾患の発生を低下させると言われています。では良い影響だけでしょうか。アルコールがHDLコレステロールに及ぼす作用は、年齢や性別により個人差が大きいことが知られています。また過度なアルコール摂取は肥満や高血圧を引き起こすため脳血管障害・冠動脈疾患の危険因子には変わりありません。

脂質異常症の治療の目標値はこれまでにかった病気や持病により個人で異なりますが、どのような場合でも生活習慣の改善が治療の基本となります。食事は脂質を抑え、魚などに含まれるn-3系多価不飽和脂肪酸を摂取し、塩分を控えめにすることが勧められています。また運動療法としては1日30分以上の**有酸素運動**がおすすめです。そして禁煙と、適量にとどめたアルコール摂取も重要なポイントです。具体的には1日25g/日のアルコール摂取に抑えることが推奨されています。

（最終更新日：2021年10月19日）

厚労省e-ヘルスネット

露木 寛之つゆき ひろゆき

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 精神科

有酸素運動として行った場合としては、ジョギング、ランニング、水泳、水歩、エアロビクス、サイクリング、ウォーキング、階段昇降機、自転車、ベンチステップ運動などの大きな筋をダイナミックに動かす身体活動。

運動時間・頻度

1日の合計 30分以上の運動を毎日続けることが望ましい（少なくとも週3日は実施すること）。また、1日の中で短時間の運動を数回に分けて合計して30分以上としてもよい（例：10分間の運動を3回実施で合計30分間）。

運動強度

中強度以上の運動を推奨する。中強度以上の運動とは3メッツ以上の強度であり、通常速度のウォーキングに相当する強度の運動である。そのため、通常の歩行あるいはそれ以上の強度での運動が推奨されるが、心血管疾患や骨関節疾患がある場合や低体力者の場合には、急に運動を実施することは身体に与える負担が大きいため、3メッツ以下の強度の身体活動である、掃除、洗車、子供と遊ぶ、自転車で買い物に行くなどの生活活動のなかで身体活動量を増やすことから始めてもよい。

血中脂質レベルは1回の運動では影響を受けません。そのため血中脂質レベルに好影響を与えるには数ヶ月以上の長期的な運動療法が必要となります。

有酸素運動が血中脂質レベルを改善させる機序として、筋のリポプロテインリパーゼ活性が増大し、トリアシルグリセロール（血中カイロミクロン・VLDL・LDL）の分解を促進させることにより、HDLを増やすことが関与していると考えられています。HDLは「善玉コレステロール」として知られていますが、末梢組織や細胞から余剰なコレステロールを回収し、肝臓に運搬する役割を有しています。つまりHDLコレステロールは脂質異常症の進展を抑制する働きがあります。

2005年までの国内外の運動に対するHDLコレステロールの効果を検討した研究結果から、HDLコレステロールを増加させることができる運動・[身体活動](#)の最低条件として、1週間に合計120分間の運動を行うか1週間に合計900kcalのエネルギーを消費する身体活動を行わなければならないことも明らかとなりました^[3]。

運動を実施する上での注意点としては、準備・整理運動を十分に行うこと、[メディカルチェック](#)を受けて狭心症や心筋梗塞などの心血管合併症の有無を確認し、運動療法の可否を確認した後に、個人の基礎体力・年齢・体重・健康状態などを踏まえて運動量を設定する必要があります。脂質異常症の改善には運動療法だけでなく、食塩摂取量やアルコール摂取量の制限、禁煙などとの併用療法がより効果的といえます。

（最終更新日：2019年6月4日）

高齢者と飲酒

一般的に高齢者の飲酒量・頻度は年齢とともに低下する。しかし高齢者は体に占める水分比率の低下やアルコール代謝酵素の働きの低下、中枢神経のアルコールへの感受性亢進といった種々の要因からアルコール血中濃度が上昇しやすく、少量でも酔いが進みやすい。高齢者はアルコールの影響に対し非常に脆弱であり、老年期はアルコール問題の一つの好発期だと筆者は考えている。地域では急性アルコール中毒で救急搬送される高齢者も少なくない。また不適切な飲酒は高齢者が抱える様々な慢性疾患とも関連しており、アルコール相互作用薬（AI薬）を服用している高齢者の半数以上が飲酒しているとの報告もある。

その一方で高齢者は不適切な飲酒により、転倒、失禁、食欲不振、物忘れなどの高齢者に多く見られる症状（老年症候群）を呈することが多く、プライマリケアなどでは、高齢者のアルコール問題を同定することが難しいとも言われている。介護現場でのアルコール問題は従来から指摘されており、過去に我々が行った調査では訪問介護に従事する介護職の8割以上が利用者のアルコール問題に遭遇し、約3割が利用者のアルコール問題のために介護サービスの提供が困難になった経験を有していた。また、地域の相談機関の要である保健所でもアルコール問題の相談者に占める高齢者の割合は高く、近年、大阪府保健所では60代以降の相談者が全体の約半数を占めている。アルコール依存症の専門医療機関においても高齢者が増加しており、依存症対策全国センターの集計結果によると、2018年度の依存症専門医療機関における新規受診者に占める割合は、60代以降の患者が全体の3割を超えており、高齢者のアルコール問題は地域医療及び介護現場、そして我々アルコール専門医療機関にとっても無視できない問題となっている。

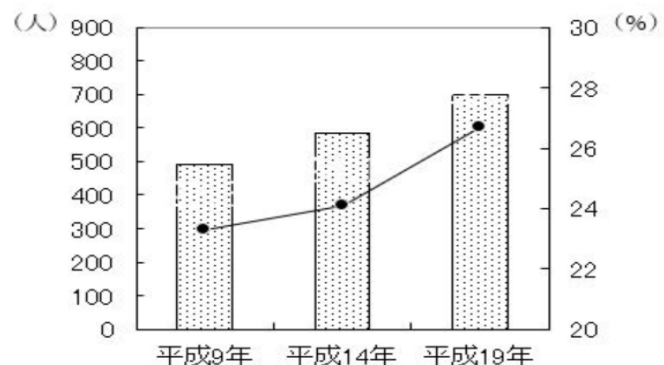
一方、アルコール依存症は精神疾患の中でもとりわけ治療ギャップの大きい疾患であるが、特に高齢者のケースでは「もう年なので好きなように飲ませてあげたらいい」「認知症もあるので、治療しても断酒は難しい」などといった「年齢差別」が加わることで積極的な介入が避けられ、さらに治療ギャップが拡大している可能性がある。家族や周囲の支援者、医療職が持つこの「年齢差別」は、見方によってはアルコール問題を抱える高齢者に対するネグレクトとも言える。しかし、これまでの国内外での報告では、高齢者のアルコール依存症の治療成績は中高年層や若年層よりも良いことが知られており、当院での予後調査でも高齢者の入院治療後の断酒率は6割を超え、認知症を併存しているケースにおいては施設入所などを含めた環境調整を行うことで約8割のケースが断酒生活を維持していた。当日は当院での高齢者のアルコール依存症の治療実践、治療成績などを報告することで、日々アルコール問題を抱えた高齢者の困難事例に対峙しておられる地域支援者の方々のささやかな応援になればと願っている。

高齢者の飲酒問題は増加している

2013年に厚生労働省研究班の飲酒実態の調査で、一般の人にアルコール問題のスクリーニングテストを行い、飲酒問題についての疫学調査が行われました¹。AUDITの得点が8点以上だと危険性の高い飲酒とされますが、その割合は、65-69歳男性では約25%、70代男性では約20%でした。70代男性での割合は、2003年、2008年調査に比べて増加していました。

人口の中で高齢者の割合が高くなるにしたがって、アルコール依存症を持つ者の中でも高齢者の割合が増加しています。全国にある11の専門治療施設を対象とした調査では、アルコール専門病院の受診者の中での高齢者の割合が増加していることが示されており、平成19年には、男性受診者の4人に一人は60代以上でした²（図1）。また、自助グループの断酒会の統計によれば、全体会員数に占める60歳以上の会員数の比率が、2003年43.8%、2008年53.3%、2017年60.3%と右肩上がりに推移しています³。

【図1】 全国11専門病院の新規受診者に占める60歳以上の者の数および割合の変化（文献(2)より）



高齢者は少量の飲酒で影響を受けやすい

高齢者では、若年者と比べて、少量の飲酒でも飲酒の影響を受けやすくなります。高齢者では、若年者と比べて体内の水分の占める割合が低く、同量の飲酒でアルコール血中濃度が増加しやすいからです。また、血中濃度が同じでも、中枢神経のアルコール感受性が増加することにより、アルコールの鎮静作用や運動系への作用が強調されます。これらの要因により、高齢者では、比較的少量の飲酒であっても、酩酊、転倒などの問題を起こしやすくなります。

自由な時間の増加がアルコール依存症をもたらす

高齢者では高齢者特有のライフイベントがきっかけとなり、アルコール依存症となる例があります。特によく見られるのが、定年退職を機に飲酒量が増えたという例です。若年発症と高齢発症のアルコール依存症者の飲酒問題の契機を比較すると、高齢者では自由な時間の増加がきっかけとなっていることが多いことがわかっています²。また、家族との死別、生きがいの喪失、孤独感など高齢者特有の心理が飲酒問題の原因となることもよく見られます。

高齢者のアルコール依存症は認知症の合併が多い

高齢者のアルコール依存症では、認知症を合併する頻度が高くなります。入院中のアルコール依存症の患者さんに対して認知機能検査を行った研究によると、60歳以上では18%に認知症の疑いがあり、25%に軽度認知障害がみられました⁴。認知症の原因は認知症性疾患の合併など様々ですが、長年のアルコール使用により脳がダメージを受け、脳萎縮が進行することが関係していると思われます。

依存症対策全国センターより

第4章		内科疾患に対する運動療法				26
①	メタボリックシンドローム、肥満症の運動療法	肥満を伴う生活習慣病（メタボリックシンドローム、肥満症）の運動の必要性、予防・改善のために推奨される運動内容、留意すべき点（整形外科的留意点を含む）について、非内科系医師やスポーツ関係者にも理解できるよう、わかりやすくご執筆ください。特定健診・保健指導時の指導の在り方、運動継続のための工夫など、コラム形式での記載をお願いします。			田村 好史 （津下 一代先生と共著でお願いいたします）	6
②	生活習慣病患者の運動療法	生活習慣病で外来通院中の患者に対する指導に役立つ情報をご執筆ください。薬物治療に重ねて運動の必要性、推奨される運動内容、留意すべき点（整形外科的留意点、薬物治療との関連を含む）について、非内科系医師やスポーツ関係者にも理解できるよう、わかりやすくご執筆ください。健康増進施設との連携（医療費控除）の仕組み、運動指導者との連携の留意点等にも触れてください。事例や仕組みなどをコラム形式での記載も歓迎します。			木村 譲 （小笠原 定雅先生と共著でお願いいたします）	6
③	循環器疾患の運動療法	虚血性心疾患や心不全で外来通院中の患者に対する運動指導に役立つ情報をご執筆ください。急性期リハ終了後、地域で運動療法を継続できるよう、運動の必要性、推奨される運動内容、留意すべき点（薬物治療との関連、専門病院との連携を含む）について、非内科系医師やスポーツ関係者にも理解できるよう、わかりやすくご執筆ください。地域連携の事例（海外の取り組みでも可）などをコラム形式での記載も歓迎します。	1. 疾患の定義（簡潔に） 2. 疾患と運動との関連、運動に期待される効果 3. 推奨される運動 4. 運動実施上の留意点（リスクマネジメント） 5. 実際の運動プログラム		牧田 茂 （山根 光量先生と共著でお願いいたします）	6
④	慢性腎臓病の運動療法	慢性腎臓病、透析等で外来通院中の患者に対する運動指導に役立つ情報をご執筆ください。これまで運動禁忌といわれることもあった本疾患における運動の必要性、推奨される運動内容、留意すべき点について、非内科系医師やスポーツ関係者にも理解できるよう、わかりやすくご執筆ください。具体的な活動事例、学会等の動きなど、コラム形式での記載も歓迎します。			上月 正博	4
⑤	C O P Dの運動療法	COPDで外来通院中の患者に対する運動指導に役立つ情報をご執筆ください。本疾患における運動の必要性、推奨される運動内容、留意すべき点について、非内科系医師やスポーツ関係者にも理解できるよう、わかりやすくご執筆ください。具体的な活動事例、学会等の動きなど、コラム形式での記載も歓迎します。			黒澤 一	4

- オリヴァー・リード：グラディエーターの死

- ベテラン俳優オリバー・リードは、**1999**年に心臓発作で亡くなったときリドリー・スコット監督と『グラディエーター』の撮影中だった。報道によるとアルコール依存が死につながったと言われており、『グラディエーター』の撮影が行われたマルタ島バレッタのパブには、彼が注文したアルコール類のツケが山のように残されていたという伝説がある。したたかに酔った彼は水夫 5人に腕相撲を挑み、ホテルに帰って眠りについてまま二度と目を覚ますことはなかった。

- 飲酒量と酒税収入の大幅減 国税庁 2022. 6

- 国税庁の最近の発表によると、成人1人あたりの年間飲酒量は、**1995年度に100リットル**だったが、**2020年には75リットル**に大きく減っている。
- これに伴い、酒税収入も年々縮小している。**1980年には**国税収入の**5%**を酒税が占めていたが、**2020年には**わずか**2%**となっている。
- 日本の酒類市場の縮小について国税庁は、少子高齢化と、新型コロナウイルスの流行の影響を受けたライフスタイルの変化が背景にあるとしている。

- 日本の若い世代は親の世代に比べ、アルコールを飲まなくなっている。その結果、国の酒税収入が減っている。
- 危機感を覚えた国税庁は、全国規模のコンテストを企画。酒離れの流れを一変させるアイデアを募っている。
- 書類審査を経て11月に本選
- 「サケビバ！」と名付けられたこのコンテストは、**20～39歳**を対象に、同世代のアルコール需要を喚起する妙案を募集している。日本酒、焼酎、ウイスキー、ビール、ワインなど、種類は問わない。
- 例として、若年層向けの新たなプロモーション手法や、人工知能（AI）を使った販売手法などのプランを挙げている。
- 募集は7月に開始しており、**9月9日**まで続ける。書類審査と、専門家と共同でのブラッシュアップを経て、**11月**にコンテスト本選を開催する。
- 日本のメディアによると、反応はさまざまだ。不健康な習慣を助長すると批判する人がいる一方、一風変わったアイデアをインターネットで公表する人も。そうしたアイデアの中には、有名女優がオンラインのクラブでバーチャルホステスを「演じる」というものもある。

脂肪肝や肝硬変をきたす

すい臓に炎症（膵炎）を生じる

糖尿病を発症しやすくする

糖尿病の人では低血糖を起こしやすくなる

中性脂肪が上がる

尿酸が上がる

認知機能が低下する

腹部の膨満感や下痢をきたす

ビタミンの欠乏をおこす

各種の発がんのリスクが上がる

貧血をおこす

免疫力が低下する

特定健診 問診票

年 月 日

氏名

下記の質問事項に当てはまる番号を、回答欄へ記入してください。

※記入漏れが無いようお願いします。

No	質問事項	選択肢	回答欄
1-3	現在、次の薬を服用していますか。		
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ	
2	b. インスリン注射または血糖を下げる薬	① はい ② いいえ	
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ	
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ	
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析等)を受けていますか。	① はい ② いいえ	
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	① はい ② いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※これまで合計100本以上または6か月以上たばこを吸っている(吸っていた)者であり、かつ、この1か月間に毎日または時々たばこを吸っている者)	① はい ② いいえ	
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	① はい ② いいえ	
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	① はい ② いいえ	
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	① はい ② いいえ	
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	① はい ② いいえ	
13	食事をかんで食べる時の状態は、どれに当てはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い ②ふつう ③遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	① はい ② いいえ	
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	① はい ② いいえ	
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)はどの位の頻度で飲みますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	
20	睡眠で体重が十分減っていますか。	①はい ②いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい ② いいえ	

後

特定健診 問診票

記入日 年 月 日

氏名

下記の質問事項に当てはまる番号を、回答欄へ記入して下さい。

No	質問事項	選択肢	回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	① よい ②まあまあ ③ふつう ④あまり良くない ⑤よくない	
2	毎日の生活に満足していますか。	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	
3	1日3食きちんと食べていますか。	①はい ②いいえ	
4	半年前に比べて固いもの(*) 食べにくくなりましたか。 *さきいか、たくあん など	①はい ②いいえ	
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	①はい ②いいえ	
6	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。	①はい ②いいえ	
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	①はい ②いいえ	
8	この一年間に転んだことはありますか。	①はい ②いいえ	
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	①はい ②いいえ	
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか。	①はい ②いいえ	
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	①はい ②いいえ	
12	あなたはたばこを吸いますか。	① 吸っている ② 吸っていない ③ やめた	
13	週に1回以上は外出しますか。	①はい ②いいえ	
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	①はい ②いいえ	
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	①はい ②いいえ	

Take home messages キースライド

- 減酒すべきひと
 - 健康な人の生活習慣病予防には 少量の摂取はよい
 - Jカーブはありそう
 - 持続的なアルコール摂取は、高血圧をおこす
- 断酒すべき人
 - 心房細動再発予防には、断酒を
 - 大きな脳梗塞予防のためDOAC服用が必要
 - 心不全 stageC では 断酒を
- 特定健診問診 後期高齢者も アルコール摂取は聞くべきではないのか？