

自然への回帰—生活習慣の改善

循環器疾患予防のための適正飲酒とは

独立行政法人 国立健康・栄養研究所 栄養所要量策定企画・運営担当リーダー 佐々木 敏

はじめに

飲酒、つまりアルコール(エタノール)の過剰摂取がさまざまな疾患のリスクとなることは広く知られている。ここでは、循環器疾患(脳卒中と心筋梗塞)に限って飲酒の影響を考えるが、一次予防の見地からは、他の疾患へのリスクも十分に考慮しなければならない。

1. 飲酒と心筋梗塞

1966年から98年までに発表された症例対照研究とコホート研究(合計研究数は196)を対象として、飲酒と心筋梗塞との関連を検討し

たメタ・アナリシスを紹介する。特に、信頼度が高いと考えられた28のコホート研究に限って解析した結果が図1である。「飲まない」人たちに比べて、「少しだけ飲む」(20g/日：日本酒換算で0.9合)人たちのリスクは2割程度低く、その後、上昇に転じ、80g/日(3.6合/日)程度で「飲まない」人たちとほとんど変わらなくなり、それ以上飲む人たちではリスクが高くなるJ字型のカーブが観察されている。この結果に基づくと、心筋梗塞予防の立場からは、0.9合/日前後が適正飲酒となる。

2. 飲酒と脳卒中

1966年から2002年4月までに発表され、Medlineに掲載された論文から飲酒と脳卒中に関するコホート研究または症例対照研究を検索し、研究方法や報告の様式が目的にかなっていた35の研究を解析対象としたメタ・アナリシス²⁾を紹介する。

脳卒中を脳出血と脳梗塞に分けて、アルコールとの関連を検討した結果、図2のように、脳卒中のタイプによってやや異なる関連が見られた。1日に半合未満の飲酒では両タイプともにリスクの若干の低減が観察されたが、その後、

脳出血ではアルコール摂取量に比例してリスクが増加に転じているのに対して、脳梗塞では、1合/日までリスクの低減が見られ、それ以上でリスクが上昇するJ字型のカーブが観察された。ただし、半合未満における脳出血のリスクの低下は有意でないため、偶然である可能性も否定できない。したがって、飲酒量と脳梗塞リスクの関連は1.0合/日以下の軽度な飲酒でリスクが低減するJ字型であり、脳出血のそれは1.0合/日以上でリスクが上昇するL字型であろうと考えられる。

3. 飲酒と血圧

世界の50集団を対象とした横断研究(男性4,626人)では、飲酒習慣と血圧との間で正の相関が観察されている(図3)。また、正常血圧者を対象として飲酒量とその後の高血圧の発症を検討した米国のコホート研究では、30g/日以上アルコールを摂取していた群で高血圧の発症が有意に高いことが観察されている⁴⁾。

4. 循環器疾患予防における適正飲酒の考え方

前述のように、習慣的な飲酒が高血圧の危険因子であることは明

らかである。そして、高血圧は脳卒中や心筋梗塞の代表的な危険因子である。したがって、「飲酒→高血圧→脳卒中・心筋梗塞」というように関連して、飲酒が脳卒中・心筋梗塞の危険因子になることが容易に考えられる。しかし、心筋梗塞における結果は、これを支持していない。これは、アルコールがHDLコレステロール上昇作用や抗血液凝固能を有し、これらが心筋梗塞を予防する方向に働くためと考えられている。つまり、心筋梗塞に関して飲酒は両刃の剣と言えるだろう。これは、脳梗塞にもある程度通じるようである。

図1. 飲酒量別に見た心筋梗塞リスク：非飲酒群に比した相対危険度¹⁾

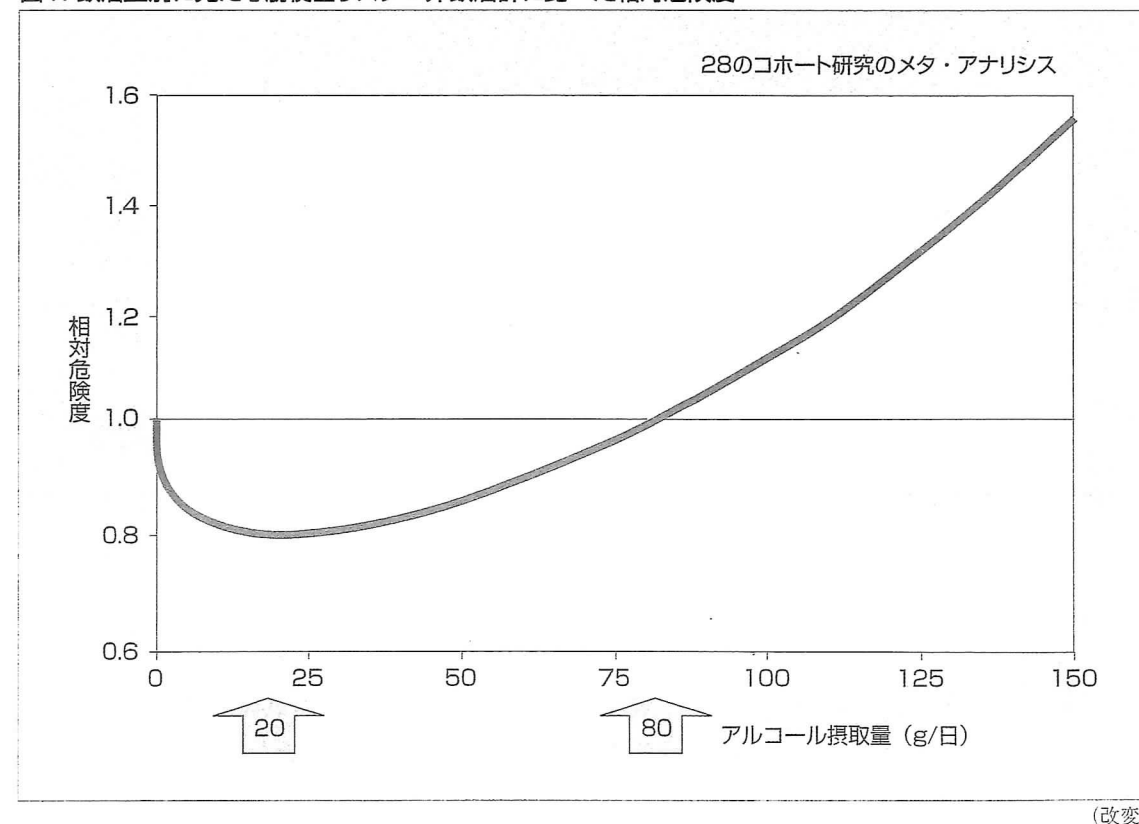
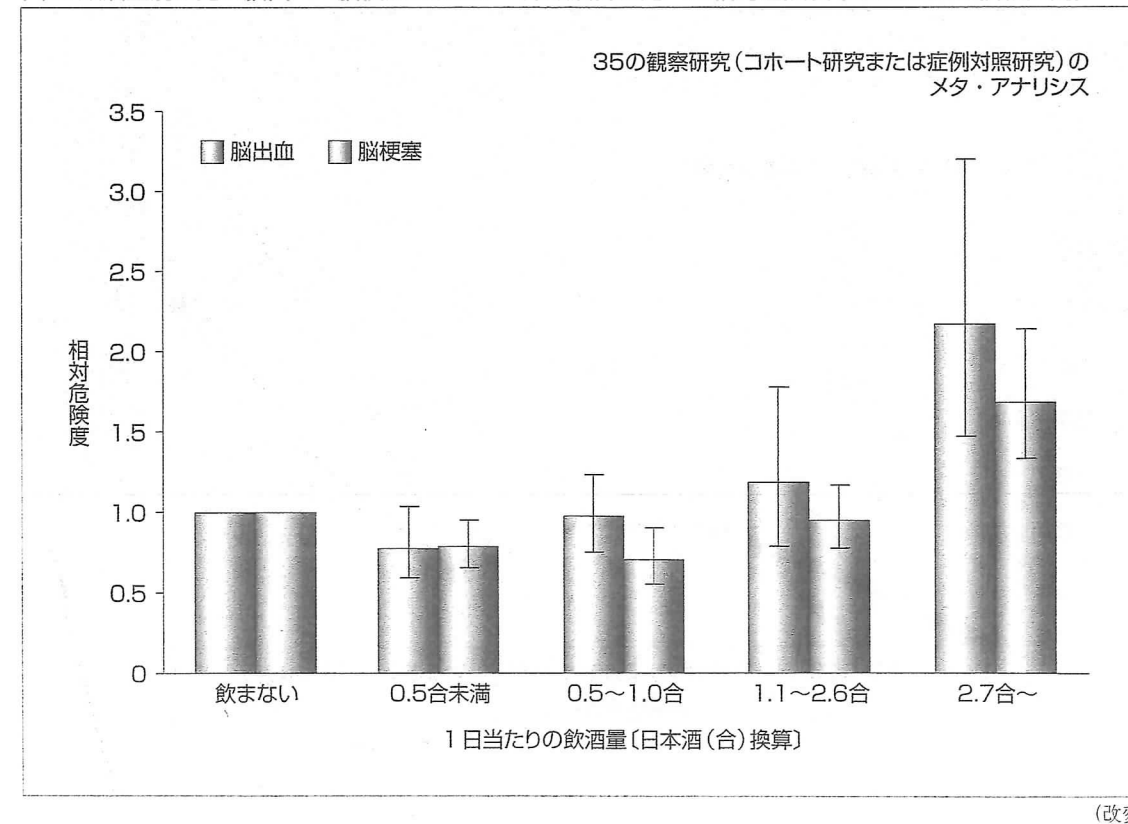


図2. 飲酒量別に見た脳出血と脳梗塞のリスク：非飲酒群に比した相対危険度(および95%信頼区間)²⁾



一方、脳出血では、飲酒による高血圧のリスクに加え、血液凝固能の低下というメカニズムも加わって、リスクが増大すると推定される。

ところで、わが国では、この数十年間に、脳卒中死亡率(年齢調整済み値)は急激に減少したが、心筋梗塞死亡率は漸減にとどまっている。それでも、脳卒中罹患率と心筋梗塞罹患率の割合はいまだに脳卒中優位である⁵⁾。心筋梗塞における少量飲酒によるリスクの低下と脳出血におけるリスクの増加を天秤にかけ、過剰飲酒によるその他の健康障害のことも考慮す

れば、「1日平均として日本酒にして1合(ビールなら大ビン1本)まで」が適正飲酒となるだろう。

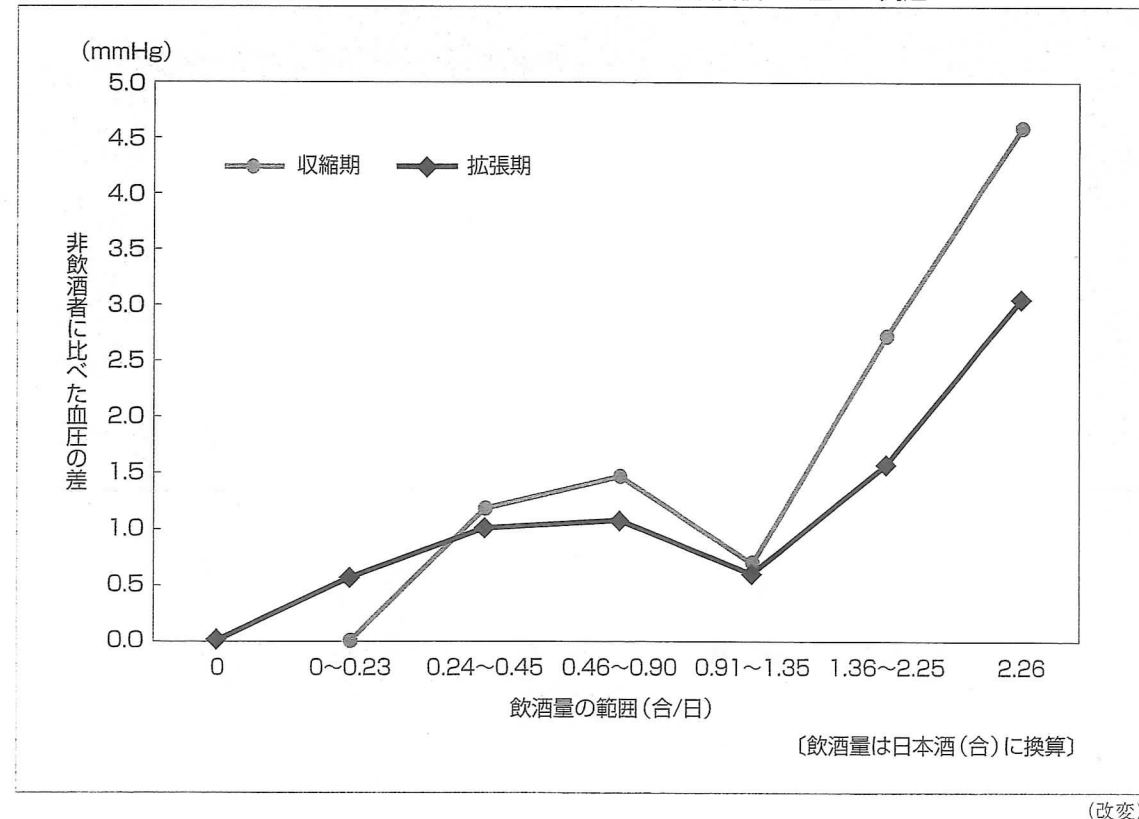
ところで、一時、ワイン、特に赤ワインが心筋梗塞の予防に有効であるという報告^{6,7)}が話題になったことがある。しかし、その後の研究によると、他の酒類と比較して、ワイン好きのほうが、喫煙率が低く、運動量が多く、野菜、果物など心筋梗塞の予防に望ましい食品の摂取量が多いなど、その理由はワイン以外にありそうだと、現在では考えられている⁸⁾。赤ワインに含まれる抗酸化物質の効果を否定するわけではないが、その

効果に期待するよりも、アルコールの害に注意を促すほうが大切であろう。

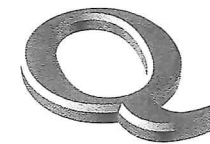
文献

- 1) Corrao G, et al: Addiction 95: 1505-1523, 2000.
- 2) Reynolds K, et al: JAMA 289: 579-588, 2003.
- 3) Marmot MG, et al: BMJ 308: 1263-1267, 1994.
- 4) Ascherio A, et al: Circulation 86: 1475-1484, 1992.
- 5) Kubo M, et al: Stroke 34: 2349-2354, 2003.
- 6) Renaud S, et al: Lancet 339: 1523-1526, 1992.
- 7) Klatsky AL, et al: Am J Epidemiol 158: 585-595, 2003.
- 8) Ruidavets JB, et al: Eur Heart J 25: 1153-1162, 2004.

図3. 世界の50集団を対象とした横断研究(男性4,626人): 飲酒習慣と血圧との関連³⁾



意識消失感のため救急受診した78歳, 男性



Question

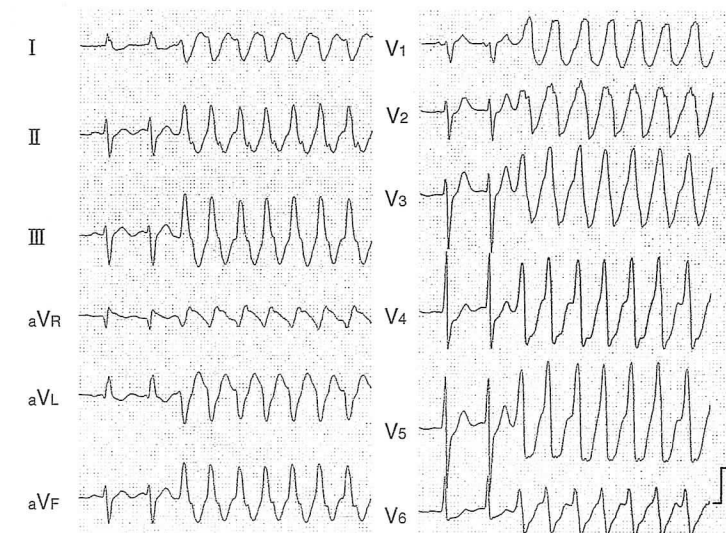
不整脈の診断は何か?

症 例: 78歳, 男性

主 訴: 意識消失

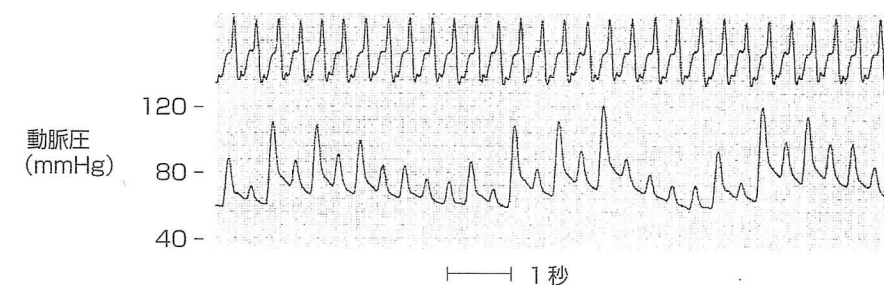
現病歴: 1998年に失神発作が数回出現し、他院に入院して精査を受けたが原因は不明であった。2001年7月から再び意識消失感が出現するようになり、同年12月から頻回に出現するようになったので、他院に入院した。モニター心電図で頻拍発作が認められたので当院に紹介された。当院CCUに入室後、図1, 2のような頻拍発作が認められた(図1と図2は同一の頻拍発作である)。

図1. 来院時(頻拍開始時)心電図



肢誘導と胸部誘導は同時記録。

図2. モニター心電図と血圧波形



ヒント
●血圧波形も重要