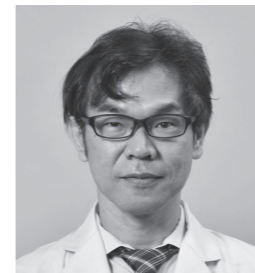


# アルコール体質と コロナ禍の飲酒



独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター  
教育情報部長  
真栄里 仁

新型コロナウイルスの影響により家で過ごす時間が増え、「家飲み」が習慣になった人もいるでしょう。また、会食の復活などをきっかけに、久しぶりにお酒を飲むという人も増えているようです。このような状況で、酒量が増えたり、お酒に弱くなったりという声も聞かれます。コロナ禍でも健康的にお酒を楽しむよう、アルコール体質を知ることの重要性や、コロナ禍で飲酒をするときの注意点について、久里浜医療センターの真栄里 仁先生に伺いました。

編集部

やすいかなど、だいたい自分がどのタイプかは見当がつくかもしれませんが、精度の高い判定ができるため一度受けてみるとよいでしょう。費用の相場は5000円前後で、個人でも受けられますが、企業が健康診断や社員研修などの際に従業員の体質チェックとして行うケースが増えています。自分の体質を正しく理解して飲み過ぎないようにすること、また他人の体質を尊重して無理強いをするようなことがないよう、お酒の付き合い方を考えるためにも役立つかと思えます。

## ● 遺伝子検査による 5つのタイプ

アルコールを分解する代謝酵素の働きには個人差があり、その強弱は遺伝子の一部の違いにより決められます。「アルコール感受性遺伝子検査」によってその遺伝子を調べること、自らの体質的な特徴を理解し、アルコール依存症や急性アルコール中毒をはじめ、アルコールの影響が大きい肝臓の病気、または食道がんや咽頭がんなどのリスクを認識し、適度な飲酒を心がけることができます。

アルコールに対する代謝のタイプは、「A お酒が残りやすく大酒飲みになりやすいタイプ」「B お酒好きになりやすいタイプ」「C お酒に弱いのに顔に出にくいタイプ」「D お酒に弱く顔が赤くなるタイプ」「E お酒がまったく飲めないタイプ」の5つに分けられます(図表1)。

Aタイプは顔が赤くなるなどの不快な反応が出にくいですが、アルコールの分解が遅く、お酒が体内に残りやすいのが特徴です。翌日まで酒が抜けず、酒臭くなりがち。酒豪やアルコール依存症になりやすく、食道・咽頭がんのリスクも高いため注意が必要です。欧米人に多いですが、日本人には少なく約4%です。

Bタイプはお酒を飲んでも不快な反応が出にくく、翌日にも残りなく、一般的に「飲める」といわれる

## ● お酒に強い 弱いかを知る 3種類の検査

体質的にお酒に強い弱いかを知る方法には、エタノールパッチテスト、問診票、遺伝子検査の3種類があります。最も簡単なのはエタノールパッチテストで、70%以上のエタノール(消毒用アルコール)を2〜3滴、ばんそうこうのガーゼ部分に染み込ませ、上腕の内側など皮膚の柔らかいところに貼り、7分間経ってからばんそうこうをはがし、さらに7分後に皮膚が赤くなるかならないかという点で判定するものです。赤くなった場合はALDH2欠損型で「お酒に弱い」、または飲めない体質、変化がなかった場合は「お酒が普通に飲める体質」である可能性が高いとされます。

このテストはお酒を飲まなくてもできるため、20歳未満でも体質を知ることができます。一方、日頃から飲酒の習慣がある人や高齢者などで

は正しく判定できないこともあります。これは、お酒を飲んで赤くなる体質の人でも、飲酒が習慣化すると2〜3年でその現象が消えてしまったり、皮膚の弱い高齢者はアルコールの刺激で赤くなることもあるためです。

最近「簡易フラッシング質問紙法」による問診を行うことが多く、「現在、ビールをコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか?」「飲酒を始めた頃の1〜2年間、ビールをコップ1杯程度の少量飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか?」という2つの質問をして、どちらかに「はい」と答えた場合、お酒に弱い体質であると判定しています。40歳以上ののであれば、この質問項目だけで男女とも90%くらいの精度でアルコール体質を当てることができます。

また、口腔粘膜を採取して行う「アルコール感受性遺伝子検査」も徐々に普及しつつあります。顔が赤くなるかどうか、次の日までお酒が残る

図表1 アルコール体質の5つのタイプと遺伝子型

国立病院機構久里浜医療センター 横山顕臨床研究部長 による分類

アルコール体質タイプ (日本人の割合)	アルコール分解遺伝子 ADH1B	アルデヒド分解遺伝子 ALDH2	体質の特徴
<b>A</b> (4%)	低活性 (*1/*1)	活性 (*1/*1)	<b>《翌日お酒が残りやすく、アルコール依存症に最もなりやすいタイプ》</b> お酒を飲んでも赤くなるなどの不快な反応が一番出にくく、大酒飲みにも最もなりやすいタイプ。飲み過ぎると翌朝までアルコールが残るので、早朝の車の運転や仕事に注意! アルコール → 遅 → アセトアルデヒド → 速 → 酢酸
	活性 (*1/*2)		
<b>B</b> (57%)	高活性 (*2/*2)	活性 (*1/*1)	<b>《お酒好きになりやすいタイプ》</b> お酒を飲んでも赤くなるなどの不快な反応が出にくく、お酒好きになりやすいタイプ。アルコールの分解が速いので、その分肝臓への負担が大きい。節度ある飲酒を! アルコール → 速 → アセトアルデヒド → 速 → 酢酸
	低活性 (*1/*1)	低活性 (*1/*2)	<b>《お酒に弱いのに顔に出にくく、飲酒で食道がんにも最もなりやすいタイプ》</b> アセトアルデヒドが体にたまるのに、顔が赤くなるなどの不快な反応が弱いので、お酒に強いと勘違いしやすいタイプ。飲み過ぎると翌朝までアルコールが残る。たくさん飲む人は咽頭がんや食道がんになる危険性が最も高いので定期的な検査を! アルコール → 遅 → アセトアルデヒド → 遅 → 酢酸
<b>D</b> (33%)	活性 (*1/*2)	低活性 (*1/*2)	<b>《お酒に弱くすぐ顔が赤くなるタイプ》</b> 少量のお酒でアセトアルデヒドがたまり、すぐ顔が赤くなり不快な反応が出るお酒に弱いタイプ。不快な反応に慣れてくるとお酒が飲めるようになるが、たくさん飲むと咽頭がんや食道がんになる危険性が高いので、飲み過ぎに注意! アルコール → 速 → アセトアルデヒド → 遅 → 酢酸
	高活性 (*2/*2)		
<b>E</b> (4%)	低活性 (*1/*1)	不活性 (*2/*2)	<b>《お酒がまったく飲めないタイプ》</b> アセトアルデヒドが分解できず、ごく少量のお酒で真っ赤になり不快な反応がとて強く出るお酒がまったく飲めないタイプ。このタイプの人にはお酒は毒です。無理して飲まないように!まわりの人も飲ませないように! アルコール → アセトアルデヒド → × → 酢酸
	活性 (*1/*2)		
	高活性 (*2/*2)		

\*日本人の割合は、株式会社NSD調べ7,266名を対象としたデータより算出

タイプです。お酒好きになりやすく、酒量が増えがちなので、肝臓疾患に気をつけなければなりません。日本人には多く、約57%を占めます。

Cタイプは顔には出にくく、本人

図表2 アルコール体質と食道がんのリスク

アルコール体質	0-96.5g 純アルコール / 週		*≥96.5g 純アルコール / 週	
	非喫煙	喫煙	非喫煙	喫煙
A	1.9	3.3	6.9	12.4
B	1	1.8	1.9	3.4
C	6.8	23.1	55.7	189.2
D	1.7	5.7	7	23.7
E	-	-	-	-

\*≥96.5g 純アルコール / 週: ビールなら 350ml 缶 × 週 7 日より多い飲酒量  
Cui et al. Gastroenterology 137:1768-1775, 2009

はお酒に強い体質だと思っ  
が、隠れ下戸タイプです。アセトアルデヒドが長く体内にとどまるため、多量飲酒すると食道・咽頭がんのリスクが非常に高くなります(図表2)。こちらは日本人の約2%です。

Dタイプは顔が赤くなるなどの不快な反応が出やすいです。慣れてくると、ある程度は飲めるようになりませんが、がんのリスクが高いため飲み過ぎはNGです。日本人の約33%を占めています。

Eタイプはまったく飲めない下戸と呼ばれる体質です。お酒を受け付けないためアルコール依存症になるリスクは少ないですが、無理に飲むと急性アルコール中毒になる危険があります。日本人の約4%となります。

全体として、お酒が残りやすい体質の人ほどアルコール依存症になりやすく、顔が赤くなりやすい体質ほどがんになりやすい傾向があります。

● ● お酒をしばりく  
飲まない  
弱くなる理由 ● ●

アルコールは習慣的に飲んでいると、だんだん強くなります。これを「アルコール耐性」といいます。

一方でアルコール依存症にはなりやすいという欠点があります。日本人のうち、半分強はアルコールに強い体質ですが、当院にアルコール依存症治療で入院してくる患者さんのうち9割ほどはアルコールに強いA・Bタイプの人たちです。ということは大量飲酒のリスクが高いということでもあると意識してほしいと思います。

アルコールは脳に作用する依存性薬物でもあります。アルコールを大量に摂取すると、脳機能を抑制すると同時に脳内の報酬系と呼ばれる神経回路が活性化し、ドーパミンの放出を促します。ドーパミンは快楽に関係する脳内物質で、これによって「酔い」という報酬が得られますが、次第に耐性が形成されていきます。そのため、過剰な飲酒を続けると脳はアルコールに慣れてきて、神経細胞の膜が変化して感受性が鈍くなり、酔いにくくなります。つまり、同じ効果を得るのに必要なアルコールの量が増えてしまうのです。これがアルコールに依存してしまいうメカニズムです。

このように、お酒に強い人にも弱い人にも、それぞれメリットとデメリットがあります。やはり休肝日を設定すること、トータルアルコール摂取量を控えることが大切です。自分の体質を知ったうえで、強い人も弱い人もほどにしましょう。

その反面、アルコールは「しばりく飲まない」ともいわれています。これはMEOS(ミクロソームエタノール酸化系酵素・メオス)と呼ばれる酵素群の働きが関係しています。大量のお酒を飲んでいると、アルコールを分解するためにADHだけでなく、第2のアルコール代謝経路としてMEOSが加わり、アルコール代謝が速くなるためとされています(図表3)。ADH1Bはほろ酔い濃度で酵素の働きが最大になりますが、MEOSの中でも特にエタノールを分解する酵素として知られるCYP2E1の働きは酪酐濃度(1mg/mL以上)で最大になります。

ただし、このようなタイプが関係しているのは主に男性です。女性の肝臓の大きさは男性の半分から3分の2くらいで、そもそもアルコールの代謝が遅いとされており、男性より少量の飲酒でもアルコール依存症や肝臓障害を起こす例がありますので注意が必要です。

● ● アルコール体質を  
知っておくメリット ● ●

自分がお酒を飲めるタイプか飲めないタイプかを知ることには、さまざまなメリットがあります。まず、生まれつき飲めないタイプの人は、無理にお酒を飲む必要はないということを理解してください。もともと体質的に飲めない、または弱い人が無理をして飲むと、お酒の分解速度が遅いため急性アルコール中毒のリスクが高まります。さらに体内に毒としてアセトアルデヒドが長時間残ってしまうため、食道・頭頸部がんになりやすく、しかも多発重複が

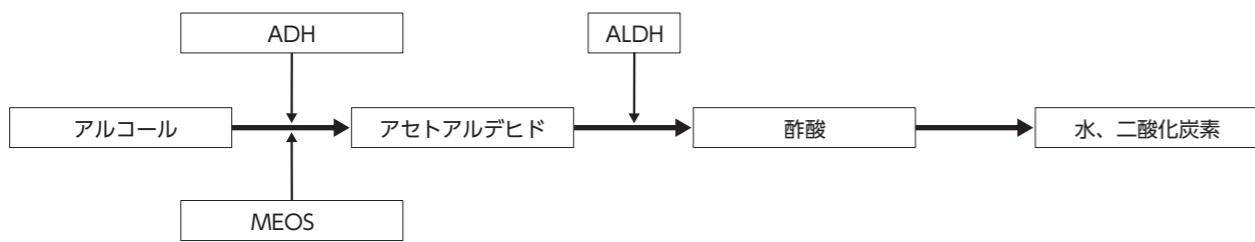
逆

ん

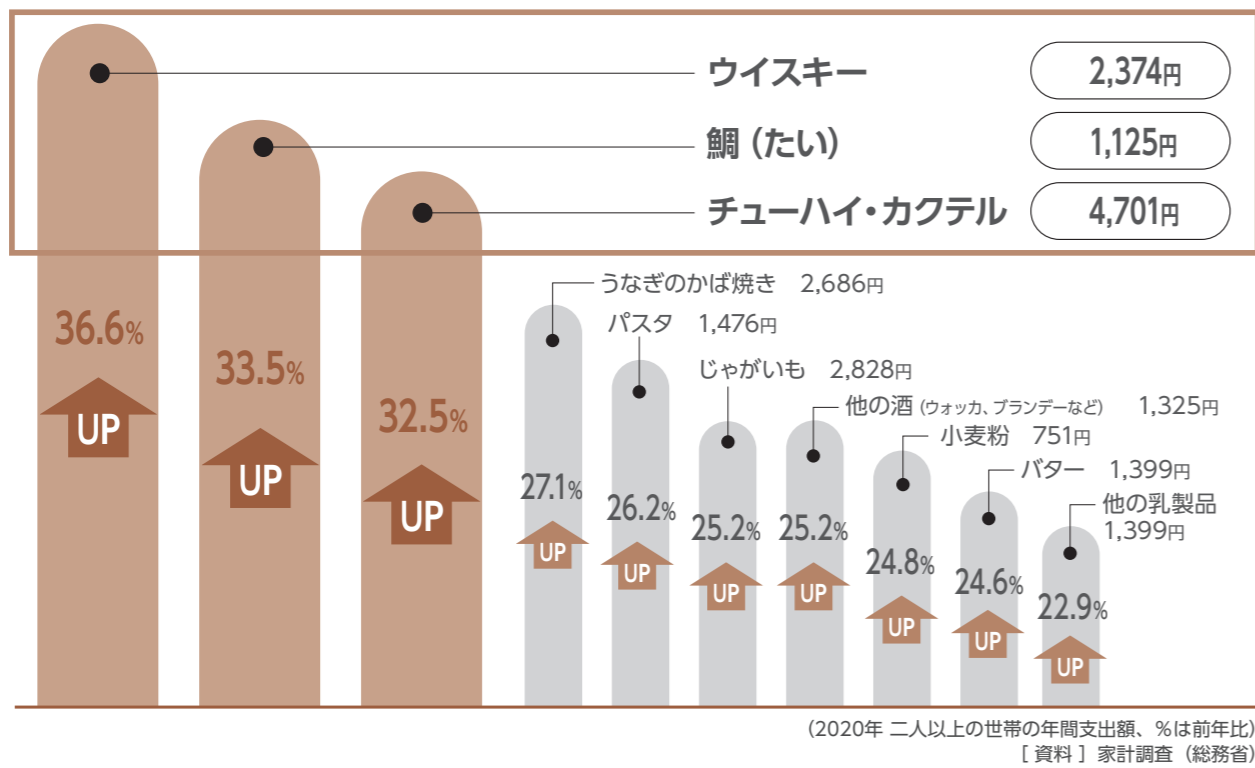
逆

逆

図表3 アルコール代謝経路



図表4 2020年に家計消費の上昇率が高かった食費



経済産業省ウェブサイト ([https://www.meti.go.jp/statistics/pr/rikatuyou\\_20210305/rikatuyou\\_20210305.html](https://www.meti.go.jp/statistics/pr/rikatuyou_20210305/rikatuyou_20210305.html)) をもとに作成

ので、いったん断酒をしてからお酒の量を減らした方がうまくいくのです。

● 加齢などの変化でも お酒に弱くなる ●

しばらくお酒を飲んでいなかった人が飲んだとき、以前とお酒の味が違うように感じることもあります。アルコール依存症の治療で入院していただく患者さんの中には、2週間くらいすると、味覚が変化する人も多いようです。アルコール依存症の人はだいたい濃い味付けが好きで、入院すると病院食に対する不満が多く出ますが、それも次第に慣れてきておいしいと感じられるようになります。お酒を飲んでいるときは塩辛いものを好んでおつまみとして食べていた人も、お酒をやめると多くの場合、味覚が変化して甘党になるようです。

アルコールに弱くなる理由の一つには、年齢も関係しています。年齢

を重ねるとか、様々な要因から、アルコール耐性は低くなります。

アルコール依存症の方でも、高齢になるとお酒に弱くなり、飲酒量が減ることが多いです。それは高齢になると体内の水分量が減るため、同じ量のお酒を飲んでも血中アルコール濃度が高くなるのではないかと、以前は平気だった少量のアルコールでも酔ってしまい、転倒や記憶をなくすなど様々な問題が起きやすくなります。

● 久しぶりに飲むとき 気をつけたいこと ●

久しぶりにお酒を飲むときは、アルコール耐性が下がって酔いやすくなっているため、注意してください。また、血中アルコール濃度が最大になるのは、飲み方や個人差による違いはありますが、お酒を飲んでから概ね1時間ほど経ってからです。酔っているという自覚がないまま

危険な量を飲んでしまったり、飲んだ直後は平気でも急にガツンと来たりすることがあるので、気をつけてほしいと思います。たとえば、みんなで楽しく飲んだり、カラオケを歌ったりしている最中は大丈夫だったのに、その後、いきなり倒れてしまふようなことがあるのは、酔いのピークが遅れてやってくるためです。

ステイホームで「一人飲み」や「オンライン飲み会」をするときは、ダラダラ飲み続けてしまいがちです。あらかじめ、飲む量や終了時間を決めておくといでしょう。

特に患者さんたちを診ていると、リモートワークになってから「日中も飲みながら仕事をするようになった」という人が増えています。「仕事中は飲まない」「17時までは飲まない」「〇曜日は休肝日にする」などの注意が必要です。

症の拡大をきっかけに一気に悪化したという傾向があります。これまで感染症の流行や大きな災害などが起こると、影響を受けた人たちの飲酒量には変化が見られましたが、時間とともに1年ほどで元の水準に戻っていくとされています。

海外のデータを見ると、新型コロナウイルス感染症の影響で飲酒の消費量は増えており、ロックダウンによってうつ病が増えたり、アルコール関連の肝障害が悪化したりする傾向があったとの報告があります。

日本では総務省統計局の家計調査で1世帯(2人以上世帯)当たり1か月間の平均消費支出推移を見ると、酒類は新型コロナウイルスが流行する前の2019年の同じ時期と比較して2020年は増えています(図表4)。調査結果から飲食店での「外飲み」の機会が減っているのと対照的に、「家飲み」が増えていることがわかります。

当院の外来を受診される患者さん

● コロナ禍で増えた 危険な飲み方 ●

昔からストレスと飲酒量は関係するといわれていますが、コロナ禍で失業したり仕事が減ったりといった社会情勢を受けてお酒を飲むようになった人もいます。また、アルコール問題が増えているのは、人と接する機会が減ったことによる孤独感や不安が影響しているとも考えられます。「新しい生活様式」を余儀なくされ、テレワークなどの新しい技術や仕組みを習得し、環境の変化に慣れていくことは、特に中高年の方にとってはストレスや不安の原因となり、それが飲酒に走る要因になってしまふ面もあるようです。人付き合いの幅が狭く、飲酒が一番の楽しみというような人も危ないです。

ただし、これまで問題のなかった飲酒者がコロナ禍で急にアルコール依存症になったケースはあまりなく、以前からいろいろ問題を抱えていた人が新型コロナウイルス感染

は減っていますが、アルコール依存が少なくなったのではなく、外出自粛による受診控えによるものが多いかと思われます。というのも、明らかに重症化してから受診するケースが増えていて、自分の足で歩くことすらできず車椅子に乘せられて来る方もいるのです。早期から治療を始めれば治療効率も上がりますので、もう少し早く来てほしいと感じます。自分や大切な人がアルコール依存症かもしれないと思ったら、なるべく早めに専門機関を受診してほしいですね。

■ まえさと・ひとし

1996年、群馬大学医学部卒業。同年、沖縄県立中部病院卒後臨床研修入職。1998年、琉球大学医学部精神科入局。2000年、沖縄県立宮古病院精神科赴任。2003年、国立久里浜病院(現・久里浜医療センター)赴任。2012年より教育情報部長。臨床では高齢アルコール依存症、中年男性アルコール依存症、医療観察法病棟、女性アルコール依存症を経て、現在は男性・女性アルコール病棟を担当。研究では大量飲酒者への減酒指導、アルコール政策、災害とアルコールを主なテーマとしている。