

お酒(アルコール)の話 (その8)

七沢リハビリテーション病院脳血管センター

高橋邦丕

前回はアルコールと注意欠陥・多動性障害(ADHD)の関連について説明した。子供の行動異常、理解力や計算能力の低下、不安などを伴う脳の部分障害、特に多動を伴う注意欠陥・多動性障害(ADHD)は、近年日本でも急増し社会問題化しているが、それが胎児性アルコール症候群(FAS)の軽微な発現型であることを解説した。アルコールは次代を担う新しい命に取り返しのつかない一生の重荷を背負わせてしまう凶器に等しいことを万人が認識すべきである。そしてそれは女性のみでなく、配偶者たる男性の生活習慣に対する責任共有の自覚が不可欠である。

今回はアルコールと悪性腫瘍(癌)の発生との関連について触れたい。しかしその前に、私が毎回引用するコルンフーバー教授の著書について田所作太郎先生が書かれた推薦文の中から、次の言葉を引用しておきたい。 ”1960年代、世界の一流精神薬理学者へのアンケートで、この世で最悪な薬物は何かとの問いに、それはアルコールにほかならなると結論された。”との文章がある。一流の学者は既に40数年前のとっくの昔に最悪の薬物を見抜いているのである。

最近ではマスコミにもアルコールの発癌性に関する記事が時々見られるようになってきた。アルコールの発癌性に関しての報告は既に1980年代から急増しており、21世紀に入ってからはその勢いはさらに加速している。アルコールの摂取により、口腔癌や食道癌、膵臓癌、直腸癌、肺癌等のリスクが高まることが次々に明らかになってきている。特に乳癌発症のリスクは、物価や株価の急上昇の際にマスコミでよく使われる ”ロケットのような急上昇(sky rocketing)”と表現されるほど急増するという。

アメリカの国立癌研究所がアルコールを発癌物質と認定したのは1992年、そしてアメリカ保健省がアルコールを ”避けたほうが良い食品”として警告したのは1995年である。この直後からアメリカでは知識人層でのアルコール摂取量が激減したが、同時期の日本では赤ワインブームのため逆にアルコール消費量が増加している。日本人社会には欧米の知識人層に当てはまる人はいない、という陰口に正当性を与えてしまうような現象と言えよう。またドイツでの発癌物質認定は少し遅れて1998年になってからであり、日本での認定は何年になってからかは賢明な読者には想像していただく。

国際癌研究機関(IARC)が発癌性リスクを公表している(インターネットでキーワードIARCで検索可能)。化学物質、混合物、環境の3分野において、各品目の発癌性をグループ I(発癌性が認められる)、グループ II A(発癌性が多分ある probably)、グループ II B(発癌性が疑われる possibly)、グループ III(発癌性が判らない not classifiable)、グループ IV(発癌性がおそらくない probably not)、の5グループに分類している。

アルコール飲料は混合物分野の最高危険ランク(グループ I)に分類されている13品目中のトップに記載されている(もっとも、記載はアルファベット順で、アルコールの頭文字

は a のため最初に来ている)。同じグループ I に入っているものとしては、フェナセチンを含む鎮痛薬、タバコと併用のビンロウジュ噛み、コールタール残渣(ピッチ)、コールタール、油煤煙等々がある。コールタールは、1915 年に山際勝三郎博士が世界に先駆けてウサギの耳に人工癌を作成することに成功した際に用いられた、歴史的な発癌物質である。その他のものも、名前を聞いただけでいかにも癌を発生させそうな強者揃いである。

アルコールの発癌性について疫学的データを見てみよう。アルコールを全く飲まないモルモン教徒の癌死亡率はアルコールを少しでも飲む人の約半分に過ぎないと報告されている。カナダでの研究(1977 年)では、口腔癌、食道癌、気管支癌、結腸癌、膵臓癌、乳癌、肺癌などの死亡率が特に低いことが示されている。ハワイ住民での研究ではアルコール 1 日あたり 1-10ml の少量毎日飲酒者でも、全く飲まない人よりは癌死亡率が高いことが報告されている(1980 年)。また乳癌に関しては、1 日あたり 5 グラムのアルコール(ビールコップ半分)程度の少量飲酒者でも癌発生率が急上昇することが多くの論文で明らかにされている。1999 年には WHO が他の国際機関と共同して同意声明を出しているが、その中で WHO は、わずかな量のアルコールが大腸癌や直腸癌を発生させる危険性に警鐘を鳴らしている。妊娠中の女性の飲酒は FAS や ADHD を引き起こす以外に、幼児期の急性白血病や神経芽細胞腫発生の重大な危険因子でもある。

アルコールを飲むと、生体はその毒性を認識しアルコールを解毒しようとするが、その過程において猛毒のアセトアルデヒドが生成される。アセトアルデヒドはホルムアルデヒド(ホルマリン)と同様に毒性の強い化学物質である。しかしホルムアルデヒドは毒薬であると同時に消毒薬として病院で多く使用されているが、アセトアルデヒドは毒性が強すぎて消毒薬としては使えない。肝臓での解毒は、その第一段階においてアルコールはアルコール脱水素酵素によってアセトアルデヒドに変換され、この猛毒のアセトアルデヒドは第二段階でアルデヒド脱水素酵素によって酢酸に変換される。そして最終的には無毒の水と二酸化炭素に分解される。

アセトアルデヒドは生体内で蛋白質と結合して各種の酵素を破壊する。老化を促進する外因の中で、最大のもはフリーラジカル(酸化ストレス)であるが、我々の生活の中で意識すれば回避できるフリーラジカルの発生源として最も重要なのがアルコールである。アルコールが動脈硬化の主因となる脂質過酸化を高め、さらにフリーラジカルを発生させて発癌性に働くことも明らかになってきている。またアルコールが直接 DNA を傷害することは、動物実験のみでなくヒトでも証明されている。さらにアルコールは肝臓の解毒作用を阻害し、免疫系の防御作用を侵害することも明らかとなっている。またアルコールは腫瘍助長因子でもあることがわかっている。つまり、通常ならば制御できる微細な腫瘍胚の発生がある場合、アルコールはその防禦機構を麻痺させ、腫瘍の成長を許してしまうのである。

最後にコロンフーバー教授の含蓄ある言葉をそのまま引用しておこう。

” 今日多くの人は、核エネルギーや農薬を除けば、自分たちは発癌の危険性に晒され

ていないと思っている。しかし、実際は回避できない数多くの未知のリスクが、ライフスタイルの変化で回避可能なリスクと混交し、しばしばその相乗効果により、ある日突然癌というかたちで我々に襲いかかることを忘れてはいけない。一見無害に見える多くの食品が、発癌物質あるいはその前駆物質を含んでいる可能性がある。この中であってアルコールによる癌発生への確率値は未だ不明である。しかし飲酒によるリスクは多くの未知の要因と関連し合い、実際はかなり高いはずである。”

H.H.コルンフーパー著、亀井民雄訳：アルコール（少量飲酒習慣から健康障害が始まる）、シュプリンガーフェアラーク
東京