

飲酒並びに喫煙の健康に及ぼす影響について

— 人間ドックの成績から —

厚生連総合検診センター

小川 忠邦, 中谷 恒夫, 松井 規子
 岸 宏栄, 中井 陽子, 永田 隆恵
 石倉きみ子, 横山 正洋, 谷川 秀明
 荻野 孝次

はじめに

アルコール及びタバコは、成人病など各種疾患のリスクファクターの代表的なものとしてよく知られており、その健康に及ぼす影響についてはすでに多数の検討がなされている。我々もこの問題について、人間ドックの成績から検討を行なったので報告する。

対象並びに方法

昭和62年1月から12月までの1年間に厚生連総合検診センターの日帰り人間ドックを受診した男性2,355名を対象とした。これを飲酒及び喫煙の状況によって、飲酒も喫煙もしない者、飲酒せず喫煙する者、飲酒はするが喫煙しない者、飲酒も喫煙もする者の4つのグループに分け、それぞれの検診成績を比較検討した。各グループの人数を表1に示す。飲酒者は73.1%、飲酒しない者は26.9%、喫煙者は53.8%、喫煙しない者は46.2%であり、約40%が飲酒も喫煙もする者であった。なお飲酒は量に関係なく週5日以上常用者を(+), それ以外を(-)とし、喫煙は本数に関

表1 飲酒・喫煙の状況

飲酒(-)・喫煙(-)	315人 (13.4%)
飲酒(-)・喫煙(+)	318人 (13.5%)
飲酒(+)・喫煙(-)	774人 (32.9%)
飲酒(+)・喫煙(+)	948人 (40.3%)

係なく現在喫煙している者を(+), それ以外を(-)とした。

成績

各種異常の主なものを、上記各グループ毎に示したものが表2、3及び図1、2、3である。表2は臓器毎にまとめたものであり、表3は各項目別に示し、図1、2、3はそれをグラフで表わしたものである。

以上の成績をまとめると以下のようになる。

- (1) 高血圧は飲酒者に特に多く、非喫煙者にも多かった。
- (2) 虚血性心疾患(疑)は、飲酒も喫煙もしない人に最も多く、飲酒者には少なく、喫煙にはあまり関係がなかった。
- (3) 呼吸器疾患は飲酒、喫煙いずれにもあまり関係がみられなかった。
- (4) 蛋白尿、血尿は飲酒者と非喫煙者に少なかった。
- (5) 胃・十二指腸潰瘍(疑)は、非喫煙者に少なく、喫煙者に多い傾向がみられた。
- (6) 糞便潜血陽性者は、飲酒者と喫煙者にやや少ない傾向がみられた。
- (7) 肝障害は当然飲酒者に多かったが、喫煙とは無関係であった。
- (8) 白血球増加は飲酒者と非喫煙者で著しく少なく、Ht値との関係では、喫煙者

表2 臓器別異常頻度

	飲酒 (-) 喫煙 (-)	飲酒 (-) 喫煙 (+)	飲酒 (+) 喫煙 (-)	飲酒 (+) 喫煙 (+)
循環器	120 (38.1%)	123 (38.7%)	394 (50.9%)	359 (37.9%)
呼吸器	33 (10.5%)	27 (8.5%)	78 (10.1%)	85 (9.0%)
消化管	152 (48.3%)	160 (50.3%)	326 (42.1%)	402 (42.4%)
肝	39 (12.4%)	44 (13.8%)	206 (26.6%)	251 (26.5%)
腎・泌尿器	27 (8.6%)	27 (8.5%)	40 (5.2%)	70 (7.4%)
血液	33 (10.5%)	40 (12.6%)	28 (3.6%)	88 (9.3%)
糖・代謝	47 (14.9%)	41 (12.9%)	132 (17.1%)	113 (11.9%)
脂質・肥満	249 (79.1%)	245 (77.0%)	562 (72.6%)	565 (59.6%)
眼底	46 (14.6%)	33 (10.4%)	122 (15.8%)	127 (13.4%)
内分泌	1	5	7	3
その他	9	18	22	23

表3 項目別異常者数

	飲酒 (-)	飲酒 (-)	飲酒 (+)	飲酒 (+)	飲酒		喫煙		
	喫煙 (-)	喫煙 (+)	喫煙 (-)	喫煙 (+)	-	+	-	+	
高血圧	36	32	172	140	68	312	208	172	
心肥大・負荷	28	35	101	101	63	202	129	136	
虚血性心疾患	17	15	27	35	32	62	44	50	
不整脈	13	8	30	34	21	64	43	42	
肺異常陰影	18	17	47	52	35	99	65	69	
蛋白尿・血尿	23	25	34	66	48	100	57	91	
胃・十二指腸潰瘍	28	32	42	104	60	146	70	136	
糞便潜血陽性	42	38	94	92	80	186	136	130	
肝障害	29	35	180	228	64	408	209	263	
白血球増加	30	35	14	78	65	92	44	113	
Ht	<39	14	13	22	27	39	36	30	
	40~45	128	137	371	426	265	797	499	563
	>46	173	168	381	505	341	886	554	673
糖尿病	27	20	51	40	47	91	78	60	
高尿酸血症	16	18	77	70	34	147	93	88	
高コレステロール	38	29	76	72	67	148	114	101	
高中性脂肪	56	62	151	179	118	330	207	241	
高HDLコレステロール	50	43	37	73	93	110	87	116	
肥満	121	126	332	284	247	616	453	410	

に多血症が多く、喫煙者と飲酒者に貧血が少ない傾向がみられた。

- (9) 糖尿病は、飲酒者、喫煙者共に少なく、飲酒も喫煙もしない人に最も多かった。
- (10) 高尿酸血症は、飲酒者に目立って多かった。
- (11) 脂質との関連では、高コレステロールは飲酒も喫煙もしない人に最も多く、飲

酒も喫煙もする人に最も少なかった。中性脂肪とは殆んど関係がなく、低HDLコレステロールは明らかに飲酒者に少なかった。

- (12) 肥満者は飲酒も喫煙もする人に最も少なく、特に喫煙者に少なく、飲酒者にも少ない傾向がみられた。

考察並びにまとめ

アルコール及びタバコあるいはその複合因子が、人間ドックの成績にどのような影響を

及ぼしているかを知るため、1年間の人間ドック受診者の中から男性2,355名を対象として検討を行なった。今回は、背景因子の中か

図1 疾患別異常頻度 I

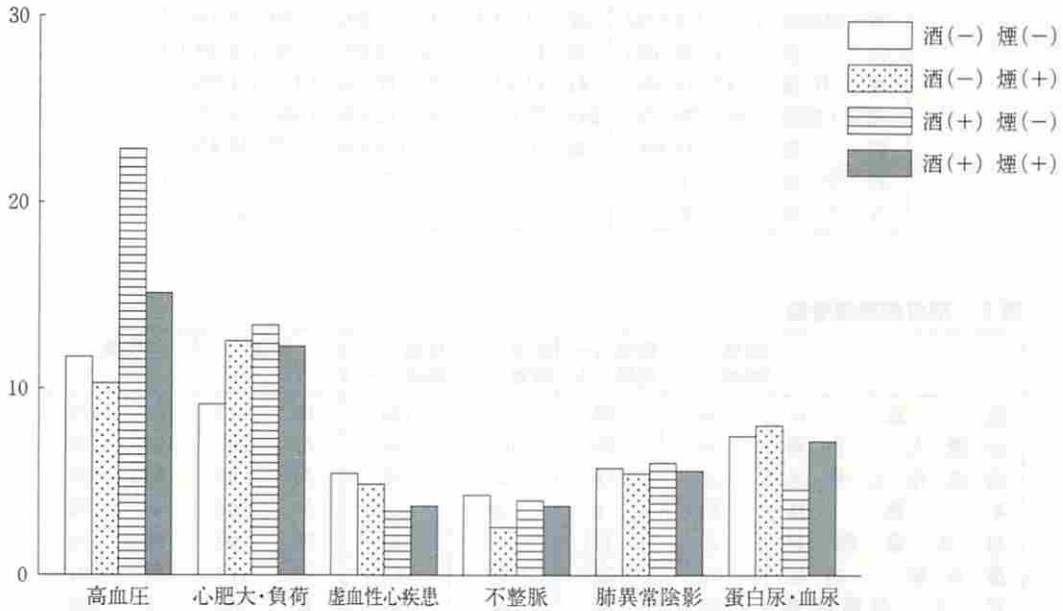


図2 疾患別異常頻度 II

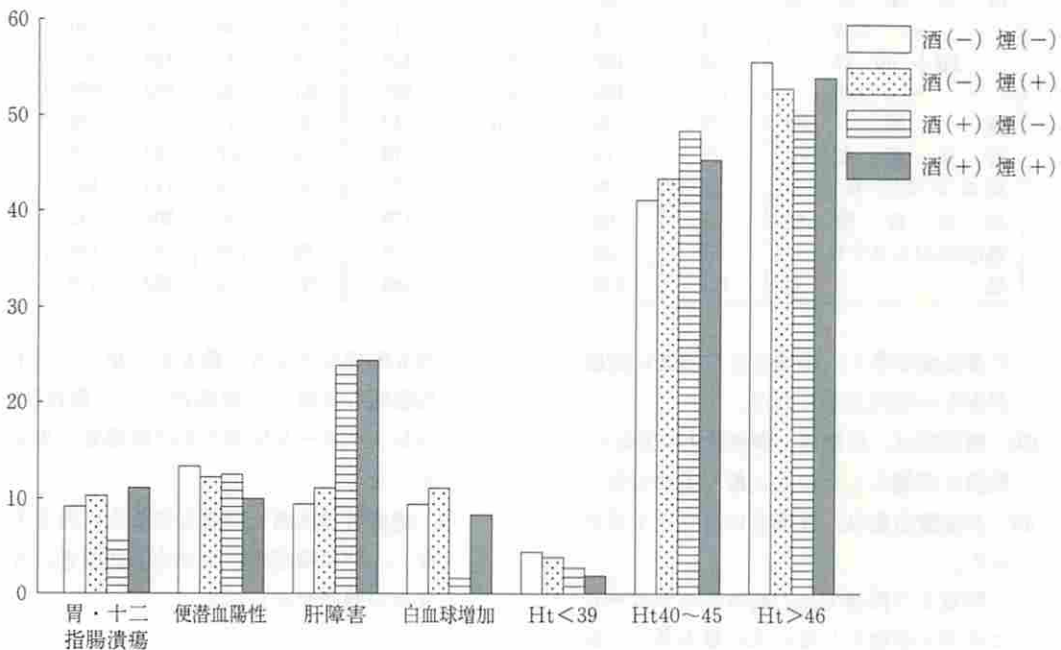
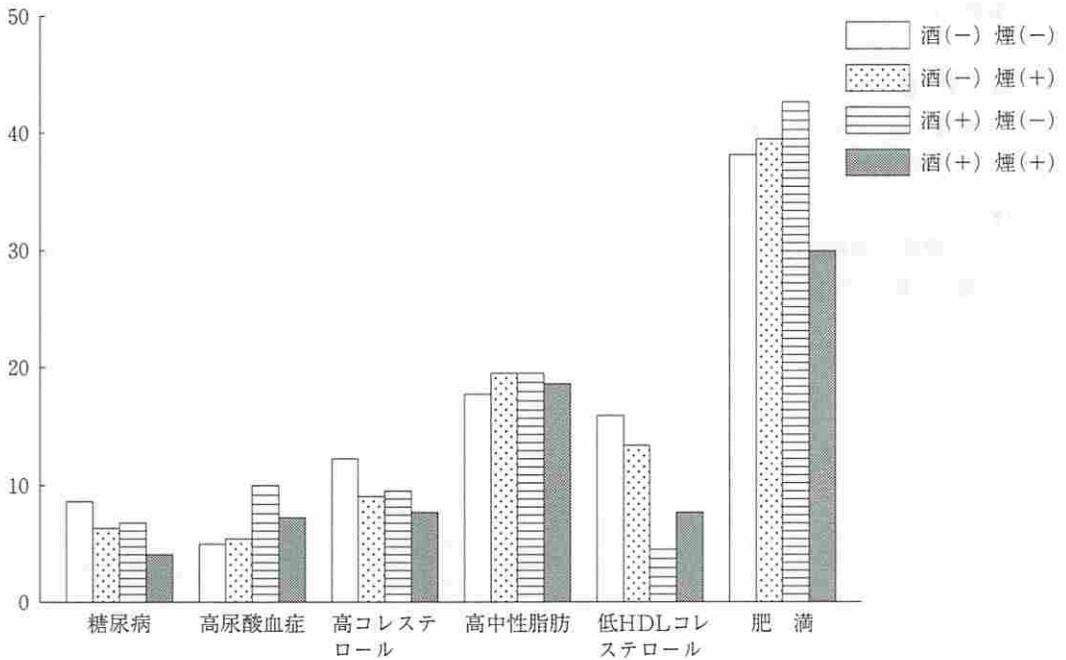


図3 疾患別異常頻度 III



ら飲酒と喫煙の有無のみを抽出した比較検討であって、年齢を除外したこと、飲酒、喫煙の量や過去の飲酒歴、喫煙歴を考慮しなかったこと、また対象とした異常も、不確定要因の多い一次検診成績であることなど不十分な検討であることは免れないが、一つの傾向をみることができた。

先ず飲酒者に明らかに多い異常として、肝障害、高血圧並びに高尿酸血症、少ない異常として低HDLコレステロール血症があげられるが、これはすでに筆者が報告した通りである¹⁾²⁾。そのほか飲酒者に少ない異常として虚血性心疾患(疑)、蛋白尿、血尿、白血球増加、貧血、糖尿病、肥満がみられた。一方喫煙者に多い異常としては強いとあげれば、胃・十二指腸潰瘍及び多血症となるが、前者は確定診断の結果ではなく、多血症も病的というほどのものではなかった。これに反して、飲酒者に少なかった貧血、糖尿病、肥満の三者は喫煙者にも少なかった。飲酒も喫煙もする人

に特に多い異常はみられなかったが、前述の貧血、糖尿病、肥満と高コレステロール血症の四者は、この飲酒も喫煙もする人に少なく、むしろ飲酒も喫煙もしない人に多くみられたのは予想外であった。このことは、栄養と関連の深い異常は、酒やタバコよりむしろ食事や運動などと深いかわりあいをもっていると思われ、今回の対象者においては、飲酒や喫煙者の食事などの生活パターンがむしろ健康上好ましい結果をもたらしていると考えられる。

タバコは云うまでもなくがんの原因として最大のものであり、³⁾アルコールとの併用はその危険度をさらに高めると云われている。しかし我々人類にとって嗜好品として最も普遍的なこのアルコール及びタバコについて、成人病予防の見地から考える場合、飲酒や喫煙の背後にある食事や運動などの生活行動が、極めて重要な役割を果していることを、今回の検討によって再認識し得たわけで、このよ

うな観点に立った指導や対策が重要であることを強調したい。

参 考 文 献

- 1) 小川忠邦ほか：アルコール常用者の健康状態について，富農医誌17：96，1986.
- 2) 小川忠邦ほか：アルコール常用者の健康状態について(続報)，富農医誌18(2号)：22，1987
- 3) 平山雄：予防ガン学，メディサイエンス社：57，1987.