

薬とアルコールの相互作用

Q：薬を牛乳やコーヒー、コーラで飲んではいけませんか。

A：薬は、通常は水で服用することを前提に製造されているため、コップ1杯（100ml以上）の水や白湯で飲んでください。

Q：かぜ薬や睡眠薬をアルコールと一緒に飲むと、危険だといわれましたが…。

A：副作用として眠気・精神運動機能低下などが、予想以上に強く現れることがあります。アルコールとの同時服用はもちろん、これらの薬剤の服用中止した後も、薬は数日間は体内に留まっています。アルコールは控えましょう。

初めに：“薬はコップ1杯の水で飲みましょう！”

最近「水なしでも飲める」薬も発売されていますが、基本的に医薬品は、中性（pH7付近）の水で服用することを前提に製剤設計されているので、水（水道水で結構です）や白湯（他の物が交ってない、さまし湯）で飲むことをお勧めします。その際、錠剤やカプセルが食道や胃の内壁に付着することを防ぎ、胃の中で所定の時間内に薬が溶けるためにも、コップ1杯（100ml以上）の水で飲んでください。ただし、腎臓病などで水分摂取が制限されている場合や嚥下（ごっくん）が困難な場合には、医師・薬剤師にご相談ください。

かつて、貧血治療に用いる「鉄剤」はお茶と一緒に飲んではいけなく、とも言われていましたが、貧血の状態（鉄要求能）やお茶成分（タンニン酸など）の濃度により、必ずしもお茶での服薬を禁じなくてもよいとする報告も多くあります。鉄剤を服用後、少し時間をおいてから、ゆっくりとお茶を召し上がったらいかがですか。

その他、牛乳、コーヒー、コーラ、ジュース、スポーツ飲料、アルコールなどの飲料水での服薬は、薬剤の吸収に影響します。その結果、思わぬ副作用（有害な相互作用）を起こす可能性も考えられますので、これらの飲料水で薬を飲むのは止めましょう。中でも、アルコールでの服薬は特に危険です。

アルコールの摂取

「酒は百薬の長」とも、反対に「酒は毒薬」、「酒は万病のもと」ともいわれるアルコールですが、アルコール単独でもその飲み方次第で、薬にも毒にもなることは古今東西、昔からよく知られています。アルコールは通常、嗜好飲料であるアルコール飲料（表1）から摂取されます。その他、量的には少ないのですが、アルコールを含有する食品、化粧品、医薬品、ドリンク剤などからも摂取されます。近年、日本の国民一人当たりのアルコール消費量は増加傾向にあり、比例してアルコール依存症患者も増えています。特に若年者にとってのアルコールは、喫煙とともに

薬物乱用へのゲートウェイ・ドラッグとして位置づけられており、常習化は控えましょう。

表1 アルコール飲料の純アルコール量

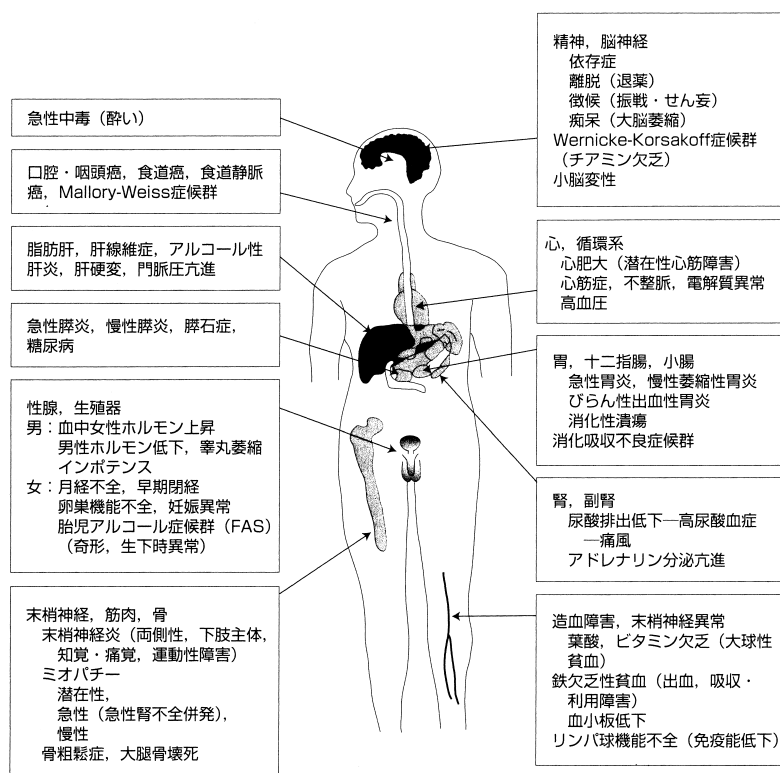
酒の種類	ビール		清酒 (1合180mL)	ウイスキー ブランデー (ダブル60mL)	焼酎(35度) (1合180mL)	ワイン	
	中ビン 500mL	缶 350mL				1杯 120mL	1本 750mL
アルコール度数	5%		15%	43%	35%	12%	
純アルコール量	20g	14g	22g	21g	50g	12g	72g

注) 清酒 (アルコール度数15%) を1合 (180mL) 飲んだ場合、27mLの純アルコールを摂取したことになる。アルコール重量 (g) は比重 (0.8) をかけて、27mL×0.8=21.6g (約22g) となる。

「健康日本21」では、「適正飲酒」を1日平均1合、「多量飲酒者」を毎日3合以上 (純アルコールとして約66g) としている。
(健康日本21資料より一部改変)

アルコールの生体への影響と中枢神経症状

アルコールの生体に対する作用は実に多彩であり、過ぎたる酒が「万病のもと」といわれる所以です (図1)。アルコールは脂溶性 (脂肪との親和性) が高いため、脂肪組織の多い脳や中枢神経に対する影響は大きく、作用の中心となっています。アルコールの中枢神経に対する作用は、基本的には抑制作用であり、血中のアルコール濃度に依存して作用が増強することが認められています (表2)。したがって、中枢神経に対して抑制作用をもつ薬剤やアルコール (過度の場合) との併用では、その作用増強に注意が必要となります。



[松崎松平 (東海大学八王子病院内科教授) : アルコールの医学的基礎知識 : 日本医師会雑誌99, p1129-1132, 1998]

図1 アルコールによる生体への影響

表2 血中のアルコール濃度と中枢神経系症状

分類 (血中アルコール濃度)	症状	アルコール飲用量
0期〈爽快期〉 (~0.05%)	爽快感 軽度感覚麻痺(味覚・嗅覚の鈍化、 視野・視覚の低下)	清酒1合 (ビール大瓶1本、ウイスキーシ ングル2杯程度)
1期〈ほろ酔い期〉 (0.05%~0.10%)	ほろ酔い状態 多弁、不安・緊張の減少 身体的麻痺(呼吸促進、脈拍増加、 痛覚閾値の上昇)	清酒2合 (ビール大瓶2本、ウイスキーシ ングル3~5杯程度)
2期〈ほろ酔い後期〉 (0.10%~0.15%)	自己抑制の解除、発揚状態 多弁、行動活発化 手指の振え、感情の不安定化	清酒3合 (ビール大瓶3本、ウイスキーシ ングル6~7杯程度)
3期〈酩酊期〉 (0.15%~0.25%)	平衡感覚麻痺、運動神経麻痺に伴う 歩行障害(千鳥足) 感覚麻痺(言語不明瞭)、健忘症	清酒5合 (ビール大瓶5~7本、ウイスキーシ ングル8~10杯程度)
4期〈泥酔期〉 (0.25%~0.35%)	悪心・嘔吐、意識混濁 運動機能麻痺(歩行不能) 脊髄反射麻痺	清酒1升 (ビール大瓶8~10本、ウイスキーボ トル1本程度)
5期〈昏睡期〉 (0.35%~0.50%)	昏睡・呼吸麻痺(時に死亡) 血管運動中枢麻痺 大・小便の垂れ流し	清酒1升以上 (ビール大瓶1ケース、ウイスキーボ トル1本以上)

(大原健士郎他編：アルコール・薬物依存症，医学書院，1997年，p16より引用)

(原著者：明治鍼灸大学長 栗山欣彌)

アルコールと風邪薬、睡眠薬などとの相互作用

1. ベンゾジアゼピン系薬(睡眠薬、抗うつ薬、抗てんかん薬など多数あり)

通常、アルコール摂取量に比例して中性神経抑制作用が増強します。一部の大量常習飲酒者では反対に、薬剤の効果が十分得られない場合がありますが、薬剤とアルコールの同時摂取では作用が増強します。副作用として、眠気・精神運動機能低下、前向き健忘(寝る前や途中覚醒時の出来事を忘れる)、意識障害、筋弛緩作用による転倒・骨折、奇異行動、呼吸・循環抑制などが現れることがあります。作業能率などへの影響は薬剤の種類・用量、アルコールの摂取量、個人の体質などにより異なることが知られています。

アルコールとの同時服用はもちろん、体内にアルコールが残っている1~2日間は風邪薬や睡眠薬の服用は止めましょう。また、これらの薬剤の服用中止した後も、数日間は薬が体内に留まっていますので、アルコールは控えましょう。

2. 抗ヒスタミン薬(かぜ薬、花粉症治療薬、睡眠改善薬など多数あり)

上記のベンゾジアゼピン系薬と同じく、アルコール摂取に伴い相加的に中性神経抑制作用が増強し、眠気・精神運動機能低下などの副作用が強くなる可能性があります。特に、薬剤服用開始数日間にアルコールを摂取すると、予想以上に作業能力や判断力が低下する可能性がありますので、注意が必要です。アルコールの摂取は控えましょう。

アルコールの影響は、抗ヒスタミン薬の種類・系統によって異なり、新しいタイプの薬剤に対しては比較的影響が小さいとされていますが、これらの薬剤でも「インペアード・パフォーマンス（自覚できない能力低下）」が問題視されています。特に自動車運転や機械作業などに従事することは危険です。やはり、アルコールは差し控えるのが安全です。

3. アセトアミノフェンを含む解熱・鎮痛薬

アセトアミノフェンは最も安全な解熱・鎮痛薬として、小児から成人・高齢者まで大変広く使われており、通常のアルコール摂取では特に大きな問題は指摘されていません。

一方、大量常習飲酒者が、アセトアミノフェンを過量服用あるいは高用量（4g/日以下）常用により、血清AST値が著しい上昇を示し、重篤な肝障害を起こす危険性が指摘されています。

終わりに：“薬飲むなら酒飲むな、酒を飲むなら薬は飲むな”

今回説明した薬の他にも、アルコールは多くの薬に影響を与えます。経口糖尿病やインスリン、三環系抗うつ薬、セフェム系抗生物質（注射薬）、H2ブロッカーほか多数の報告がありますが、影響の程度、作用の増強or減弱を含め評価の定まっていない報告もあります。

最近では1日2回や1日1回の服用で効果が持続する薬が主流になってきました。逆に言うならば、それだけ薬が体内に残っている時間も長いということです。それを忘れて、うっかりアルコールを摂取してしまい、思わぬ酩酊で大失態を来さないようご注意ください。

いずれにしても、アルコールは人を狂わし、薬をも狂わします。痛ましい酩酊運転による事故の背後には薬の服用が隠れているのではとも考えています。予想を超えた作用に自分をコントロールできなくなり、健康被害のみならず、大きな危険が潜んでいるのです。そしてこの度はなんと大臣辞任にまで至りました。くれぐれも気をつけましょう。

【参考資料】

- (1) 薬剤の相互作用と副作用：内科、Vol.88,No.2,2001
- (2) 薬局・薬剤師のための健康日本21テキスト：日本薬剤師会、2002
- (3) 飲食物・嗜好品とくすりの相互作用：福岡研薬剤師会、2005