

The★看護

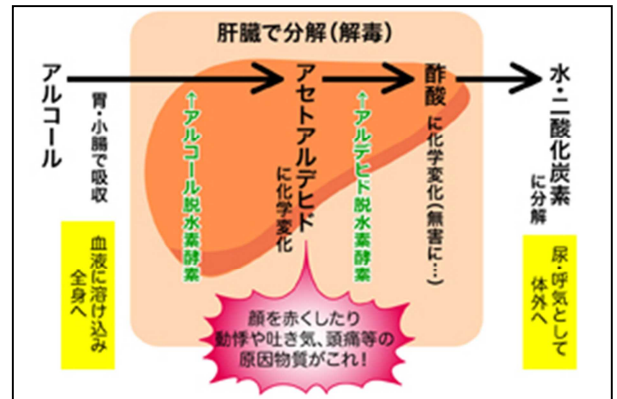
年末年始何かと、付き合いでお酒を飲む機会が増えるこの時期。そこで、今回の認定看護師ニュースレターは「アルコール」にまつわるお話をお届けします。

お酒を飲むと、「なんか食べたい!」「次の日しんどい?!」

なんてこと、ありませんか？アルコールは飲んだ量の20%が胃、残りは小腸上部で吸収され、分解は肝臓で行われます。空腹時に飲酒するとアルコールは胃を素通りして小腸に流れ込むので、アルコールの吸収が早く、酔いやすくなります。

アルコールは体内の肝臓で分解される際に、糖質を必要とします。ですから、**分解中は血糖が低くなった状態**になります。そうすると、脳が血糖をあげるように指令を出します。だから、「しめ、はラーメン」ってことになっちゃうんですね。また、アルコール自体も1gから約7Kcalの熱を産生します。アルコールもカロリー！

飲酒すると、肝臓は通常以上の仕事を課せられます。寝ている間も肝臓は働き続けているのです。だから次の日しんどいのです。



| | | |
|--------|-----------|----------|
| ビール | ACL 5度 | 500 ml |
| 日本酒 | 15度 | 180 ml |
| 焼酎 | 25度 | 約 110 ml |
| ウイスキー | 43度 | 60 ml |
| ワイン | 14度 | 約 180 ml |
| 缶チューハイ | 5度 | 約 520 ml |

お酒の強い・弱い

お酒に強い人はアルコールの分解が早く、弱い人はアルコールの分解が遅い。

どちらも正しいのですが、もう一つ重要な点があります。顔面紅潮・動悸・頭痛などを示さない人でも、すぐに酔ってしまう人、かなり飲んでもビクともしない人がいます。

これは脳のアルコールに対する感受性の違いによるものです。飲酒を続けると酒に強くなります。これはアルコールの分解速度が速くなることにもよりますがその影響は相対的に小さく、多くは**脳の神経細胞が機能変化を起こし、感受性が下がる**ことで説明されています。

アルコール摂取量の基準とされるお酒の1単位とは、純アルコールに換算して20gのことです。この1単位を各種アルコール飲料に換算するとこのようになります。

年末年始ファーストエイド

この時期、程よく、楽しみながらお酒を飲めればよいのですが、ひとたび度が過ぎれば急性アルコール中毒となる可能性もあります。急性アルコール中毒は、皆様もご存じの通り、アルコールの大量摂取により意識障害を引き起こす病態ですが、その死因として最も多いのが“誤嚥”による気道閉塞に起因する窒息死です。

アルコールの大量摂取により、意識状態が悪い人をそのまま仰臥位に寝かしておくと、嘔吐した場合に、そのまま吐瀉物が気管内へと入り込みます。正常な意識下であれば、嘔吐時に自然に側臥位をとる防御機能や咳嗽反射が働き、気管内への誤嚥を防止しますが、意識状態が低下している場合には、これらの防御機能や咳嗽反射の機能も低下しており、吐瀉物による気道閉塞を起こしてしまいます。

気道閉塞の発生に周りが気づかず、その状態が10分も続くと心肺停止となり、死に

至るケースがほとんどといわれています。

また、高齢者の場合は加齢により咳嗽反射機能自体が低下しているため、その危険度はさらに高くなります。

こうした誤嚥による気道閉塞を防止するためには、**意識状態の悪い人は横向きに寝かせ、仰臥位をとらない**ことです。しかし、こうならないための最大の予防は、「飲みすぎないこと・無理に飲ませないこと」です。



「認定看護師に対するアンケート」結果について上記につきまして、各分野の認定看護師よりコメントをさせていただきました。詳細は、年明けにライブラリからご覧ください。