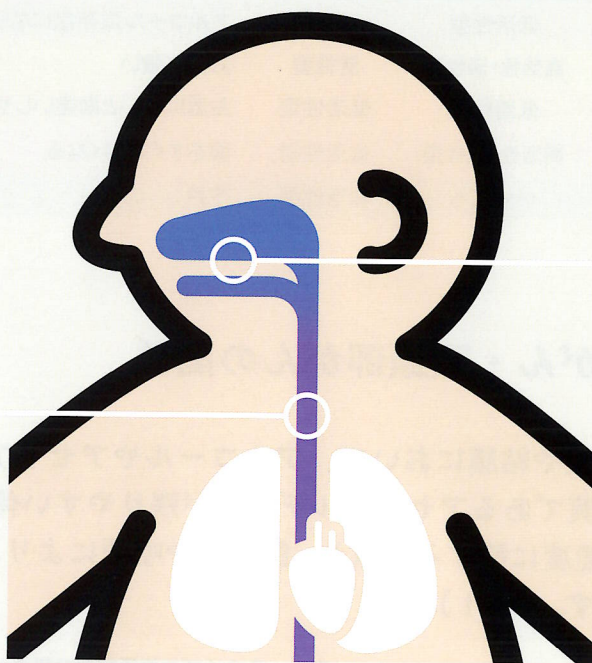


がん対策には、
自分を知ることが大切です。

食道がん

ESOPHAGEAL CANCER



頭頸部がん

HEAD AND NECK CANCER

食道がん・頭頸部がんの、現在の発症リスクを調べます。
一生に一度の検査で自分の体質を知り、今後の生活習慣や検診を意識しましょう。

アルコール[®]検査について

簡単な検査

1回の採血と
問診のみ

検査後の生活習慣

リスクがある場合、飲酒量や
食道がん・頭頸部がん検診を意識

〈お問い合わせ〉

独立行政法人 地域医療機能推進機構

可児とうのう病院 健康管理センター

TEL : 0574-25-3115 受付時間 (平日13:15~17:00)

アルコリスク®とは・・・

お酒に対する遺伝子の型（体質）と、現在の飲酒量や喫煙といった生活習慣の違いから、**食道がん・頭頸部がんの発症リスク**を判定する検査です。

飲酒によって摂取する【アルコール】とそれが分解されてできる【アセトアルデヒド】はいずれも**発がん性**があるとされています。人はもって生まれた遺伝子によって、このアルコールやアセトアルデヒドの分解能に違いがあることが分かっており、アルコールを分解する**アルコール脱水素酵素（ADH1B遺伝子）**とアセトアルデヒドを分解する**2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH2遺伝子）**の発現型によって下記のA～Eタイプに区別されます。

タイプ	アルコール脱水素酵素 ADH1B遺伝子	2型アルデヒド脱水素酵素 ALDH2遺伝子	特徴
A	低活性型	活性型	アルコール依存症になりやすい
B	高活性・活性型	活性型	お酒に強い
C	低活性型	低活性型	お酒に強いと勘違いしやすい
D	高活性・活性型	低活性型	顔をすぐに赤くなる
E	いずれも	非活性型	下戸

体質・生活習慣と食道がん・頭頸部がんの関係

口から食道にかけて唾液や粘膜において、アルコールやアセトアルデヒドの分解速度には個人差があり、発がん物質であるアセトアルデヒドが残りやすい体質の人がいます（図1）そして、アルコール分解速度に関する体質と、飲酒量や喫煙により、がんの発生リスクが高くなることが知られています。（表1）

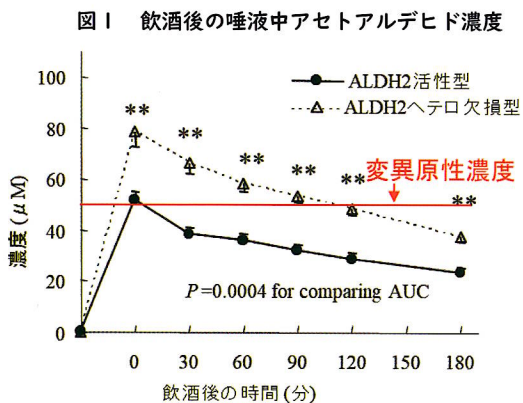


表1 Cタイプの飲酒喫煙の組合せによる食道がんのリスク

論文	症例数(症例/対照群) 発表国	飲酒/喫煙習慣の 組み合わせ	オッズ比
Carcinogenesis 2002 Yokoyama A. et al.	234/634 Japan	週 396g [※] (18合) 以上の飲酒	414
Int. J. Cancer 2008 Lee et al.	406/656 Taiwan	1日 30g [※] 以上の飲酒	382
Gastroenterology 2009 Cui et al.	1,070/2,836 Japan, GWAS	週 96.5g [※] 以上の飲酒+喫煙	189
GUT 2010 Tanaka et al.	1,071/2,762 Japan, GWAS	飲酒+喫煙	357

食道がんに対するリスク

アルコリスク®検査

体質と飲酒・喫煙習慣から、食道がん・頭頸部がんの発症リスクをスコア価



体質検査として、ADH1BとALDH2の遺伝子型を検査



各スコア値に応じて、その後のフォローアップを提案