

飲酒、がん、遺伝

令和6年2月に「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が厚生労働省から公表されました。<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001211974.pdf>

このガイドラインは、“国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め・・・不適切な飲酒を減らすために活用されること”が目的だそうです。マスコミは「1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上で生活習慣病のリスクを高める」という取り上げ方が多く、“40g (ビール 800mL に相当) までは大丈夫”と一般の人に誤解されないかと、若干心配しています。また「厚労省は酒も飲ませないつもりか」などの批判・反応もあります。ビール好きの私には、そう言いたくなる気持ちも理解できなくはないですが、アルコールの負の面を広く知ってもらうことは重要だと思います。

まず、国際がん研究機関 (IARC) はアルコール (エチル・アルコール) を、ヒトにおける発がん性の十分な証拠がある「グループ 1」に分類していること、疫学調査などから飲酒量が多くなるほど高血圧や様々ながん (咽頭・食道がん、大腸がん、乳がん、肝がん、など) のリスクが高くなるという“量反応関係”があり、少量飲酒が体に良いわけではないことを指摘したいと思います。

次に、遺伝と発がんリスクについて簡単に述べます。体内では、アルコール→アセトアルデヒド (強い発がん物質) →酢酸の順に代謝・無毒化されます。最初の代謝過程はアルコール脱水素酵素 (ADH) が、次の課程はアルデヒド脱水素酵素 (ALDH) が担っています。日本人を含む東アジア人は後者 (ALDH2) の代謝活性が低い人が 3~4 割合と欧米人に比較して多いことが知られています。ALDH2 の多型により「お酒に弱いタイプ (AA)」、「お酒に強いタイプ (GG)」、「中間タイプ (AG)」と分けられ、GG の人に比べて AG タイプが同じ飲酒量では食道や咽頭のがんになりやすいことは従来から知られていました。しかし、お酒に強いタイプ (GG) であっても、飲酒量が増えるにつれてアルコール関連がんの発症リスクが上昇すること、お酒を飲めない人に比べると発がんリスクが高いことが最近の報告で示されています。

結論：(1) 発がんの観点からは飲酒しないことがもっとも低リスクであり、「少量飲酒」で発がんリスクは低下しない。(2) お酒に強いタイプであっても飲酒による発がんリスクは量反応的に上昇する。

以上、愛飲家には耳の痛い話ですが、科学的事実を受け止めて、飲酒を楽しみ「酒に飲まれない」ように努めたいと思います。

参考文献

- 1) *British Journal of Cancer*. 2015;112, 580-593
- 2) *Int. J. Cancer*. 2022;150:1627-1639.