

だ液によるがんリスク検査
SalivaChecker®



検査解説書



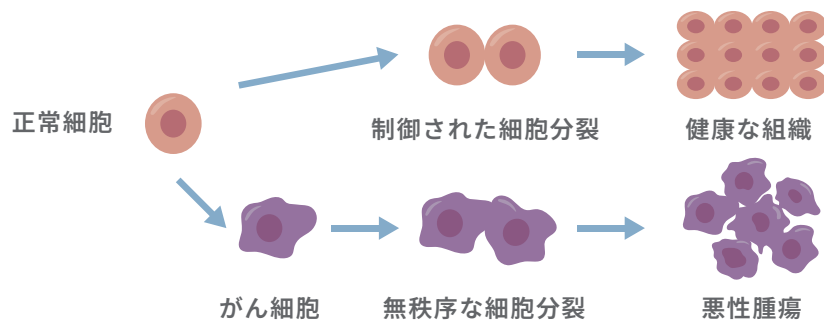
がんは 2 人に 1 人がなる時代 スクリーニング検査で早期発見



がんとは

私たちの体を構成する数十兆個もの細胞は、その一部が日々入れ替わりながら内臓や筋肉といった組織を維持しています。

通常、細胞の増殖はそれぞれの細胞の中にある遺伝子によって厳密に制御されています。この遺伝子が何らかの原因で損傷すると制御が利かなくなり、**無秩序に増殖する「がん細胞」**が生まれます。がん細胞の多くは体を守る免疫の働きにより取り除かれますが、まれに免疫の攻撃をかいくぐり増殖してしまうことがあります。こうして、本来の役割を果たさない細胞の塊「悪性腫瘍」が生じた状態ががんという病気です。



遺伝子の損傷頻度を上げる要因として過度な飲酒・喫煙、一部のウイルス感染などが知られています。また、慢性的な睡眠不足や過度なストレス、栄養失調などは、免疫の働きを弱め、がん細胞が増殖するリスクを高めます。こうしたリスク要因を除くことで、がん罹患する確率を下げることができます。しかし残念ながら、いくら予防を意識しても、現状ではがん罹患するリスクをゼロにすることはできません。

2020年の統計によると、一生のうちでがん罹患する確率（累積罹患率）は男性で62.1%、女性で48.9%となっており、国民の2人に1人はがん罹患するというデータが示されています。

がんは決して他人ごとではなく、誰でもなる可能性のある病気です。そのため、日ごろから可能な範囲で健康を意識しつつ、定期的な検査を受けることが大切です。

がん治療は早期発見が重要

がんには「死に至る不治の病」というイメージを持っている方も多いかもしれません。しかし、近年の医療技術の進歩により、**がんを早期に発見することができれば、高い生存率が期待できる**ようになっています。

しかし、がんが早期と呼ばれる段階にある期間は、がんができる部位や、患者の体質にもよりますが、およそ1～2年程度とされています。また、この段階では自覚症状がない場合も多いため、症状の有無にかかわらず、定期的な検査を受けることが推奨されています。

肺がん 5年後の相対生存率



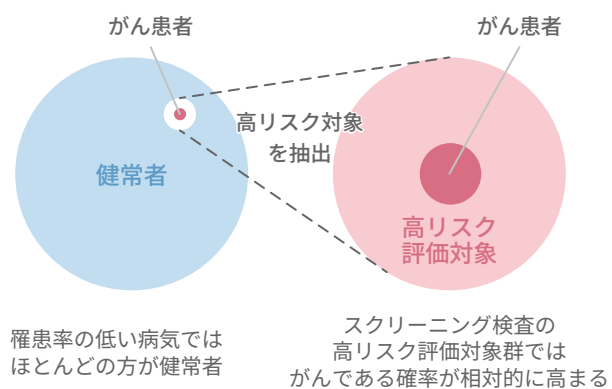
全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告 (国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

スクリーニング検査とは

病気の自覚症状のない、**健康な方を対象として病気であるリスクを測る検査は「スクリーニング検査」と**呼ばれます。がんリスクスクリーニング検査では多数の健常者の中からがんである確率が数倍～数十倍程度高い、高リスク評価群を抽出します。ただし、もともとのがんの罹患率が1%未満と非常に低いため、高リスク評価を受けることが、直ちにがんであることを意味するわけではありません。しかしながらがんの早期発見のためには、定期的にスクリーニング検査を受け、高リスク評価の場合は自覚症状が無くても追加の検査を受けることが大切です。

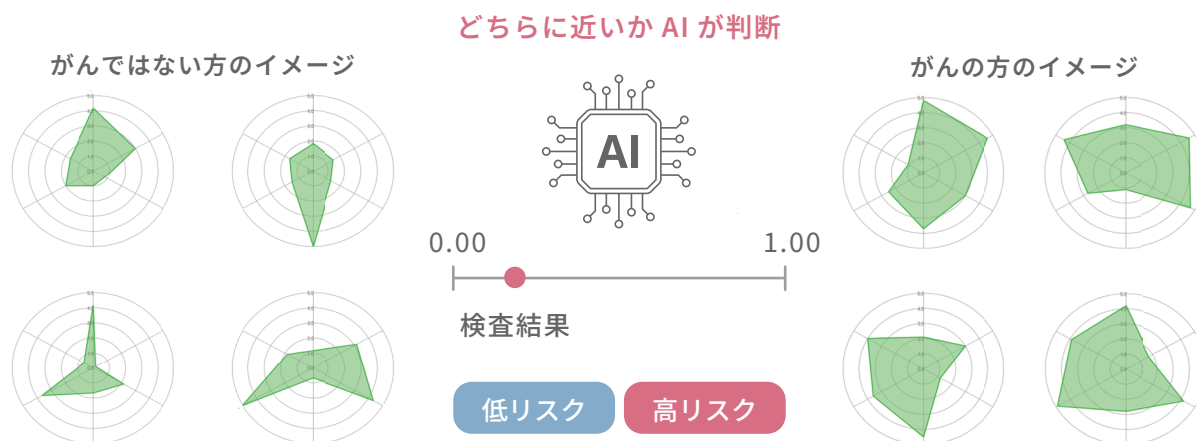
がんスクリーニング検査は普段意識することが少ないご自身のがんリスクを自覚して頂き、がん検診や精密検査を促すことで、がんの早期発見を目指す検査です (がん検診や精密検査の代替となるものではありません)。

リスク評価の高低にかかわらず定期健康診断等は必ず受診するようにしてください。



リスク評価の方法 SalivaChecker

サリバチェッカーは、だ液中に含まれる代謝物を測定・解析し、AI（人工知能）を用いて臨床データ内のがんの方、がんではない方と比較することで、どちらに近い傾向がみられるかを 0.00 ～ 1.00 のリスク値で評価しています。

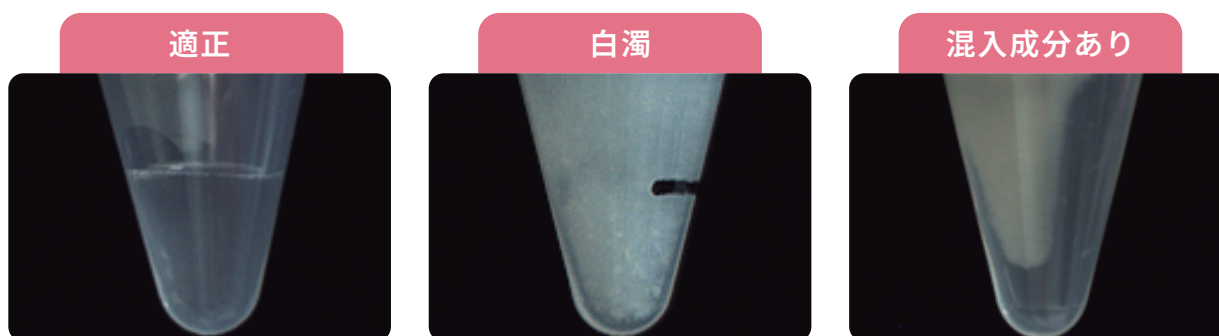


レポートの見方

● だ液の性状について

だ液の色が透明ではなく白濁している場合や、血液などの異物が混入している場合は、だ液中の代謝物の濃度が濃くなり、リスク評価が影響を受ける可能性があります。

※検査所では、測定の開始前に解凍しただ液の写真を撮影し、所見とともに「検査結果レポート」に載せています。

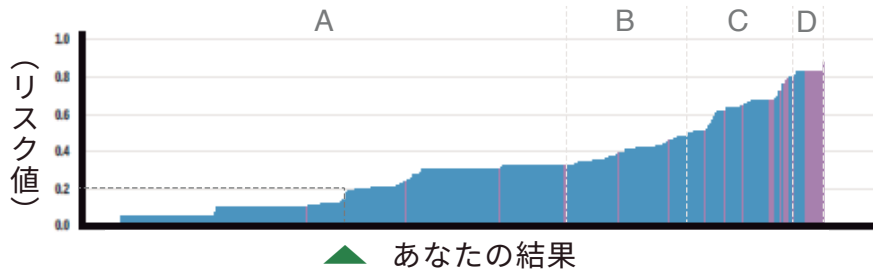


だ液の性質上、冷凍及び解凍に伴いだ液中に含まれる物質が沈殿することがあり、採取時と見た目に変化することがございます。

※だ液の性状がリスク評価に影響を与えていると考えられる場合は、再提出検査の対象となることがございます。検査結果レポートにその旨記載がある場合は、案内に従っていただき、だ液の再提出をお願いいたします。（再提出検査は無料です）

● がんリスク評価について

サリバチェッカーではAI（人工知能）によって計算されたリスク値をもとに、がんであるリスクが低い方から順にA・B・C・Dの4段階の評価を行っています。検査結果レポート中のグラフは、臨床研究データをリスク値の低い順に並べた際の、がんではない方（■）とがんの方（■）の分布*1を示しています。あなたの唾液がグラフ中のどこに位置するかによってリスク評価が決まります。



*1：グラフ分布はあくまでもAIモデル作成に用いた臨床検体データを可視化したので、がんではない方とがんの方の割合は実社会のものとは異なります。

下の表は、各がん種において、全国民中で1年の間にがんであると診断される方の割合（罹患率）と、各リスク評価を受けた場合ががんである確率が、罹患率と比較して何倍であるかを示したものです。

がん種	肺がん	膵がん	胃がん	大腸がん	乳がん	口腔がん
罹患率*2	0.10%	0.03%	0.10%	0.12%	0.15%	0.02%
A	0.2倍	0.2倍	0.1倍	0.2倍	0.1倍	0.2倍
B	0.7倍	0.6倍	0.9倍	0.6倍	1.5倍	0.5倍
C	3.4倍	2.7倍	5.2倍	2.3倍	4.8倍	3.2倍
D	10倍～	10倍～	10倍～	10倍～	10倍～	10倍～

※症例対照研究を基に算出したデータとなります

*2：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）より取得した2020年の統計データを基に当社にて%に換算（参照日：2024-10-1）

本検査のリスク評価はあくまでも確率を示す指標ですので、A評価であったからといって絶対にがんではないとは言い切れませんし、D評価であることが必ずがんであることを意味するわけでもありません（5ページの「偽陽性について」をあわせてご覧ください）。リスク評価に関わらず、定期的に健康診断やがん検診を受けていただいた上で、高リスク評価の場合は追加の検査や医療機関の受診をご検討ください。

偽陽性について

4 ページの表にもある通り、がんは罹患率の低い疾患です。このような疾患をスクリーニング検査で見つけ出す場合、本当は疾患にかかっていない方を疾患にかかっている（陽性）と評価してしまう事例（偽陽性）が必ず発生します。これはがん検診等、他のスクリーニング検査でも同様です。

例えば罹患率 0.1% の疾患を発見するために感度 90%(疾患にかかっている方の 90% を正しく陽性と判定)、特異度 90%(疾患にかかっていない方の 90% を正しく陰性と判定) の検査法があったとします。この検査を 1 万人の方が受けた場合、結果は下記の表のようになります。

(人)		実際の疾患の有無		合計
		あり	なし	
検査結果	陽性	9	999	1,008
	陰性	1	8,991	8,992
合計		10	9,990	10,000

9,990 人の疾患にかかっていない方のうち 90% にあたる 8,991 人については正しく陰性（真陰性）と判定されますが、残りの 999 人は陽性と評価されます（偽陽性）。結果として 1 万人のうち 1,008 人が陽性と判定されますが、陽性と判定された方のうち、実際に疾患にかかっている確率（陽性的中率）は 9 人 / 1,008 人でおよそ 0.9% となります。

この値を見ると陽性的中率が非常に低く見えますが、この 0.9% という値は罹患 0.1% と比較して 9 倍高い値になります。

そのため、スクリーニング検査において陽性であったからと言って必ずしも疾患にかかっているとは限らないものの、実際に重篤な疾患であった場合に早期で発見できることによる身体的・精神的・経済的メリットを考えると、追加の検査や医療機関への受診をしていただくことが望ましいと考えられます。







本検査の結果から、生活習慣の改善や予防への意識、またご不安のある方は以下の表を参考に継続的なスクリーニング検査の実施や、医療機関への相談をご検討ください。

がんリスク	コメント
A 低リスク (0.1倍～)	がんであるリスクは低いですが、健康診断や SalivaChecker を定期的にかけていただき、健康管理を継続してください
B やや低リスク (0.5倍～)	がんであるリスクはやや低いですが、健康診断・オプション検査や SalivaChecker を定期的に受けていただき、健康管理を継続してください
C やや高リスク (2.3倍～)	がんであるリスクがやや高いため、医療機関にご相談の上、必要に応じて追加の検査を受けていただくことをおすすめいたします
D 高リスク (10倍～)	がんであるリスクが高いため、お早めに医療機関にご相談の上、精密検査等、追加の検査を受けていただくことをおすすめいたします

() 内の数字は日本人のがんの罹患率を基準とした場合に、がんである可能性が何倍であるかの目安です。

● 医師が診断を行うための検査例

がん種により相談先が異なりますので、検査希望の方は以下を参考にしてください。

<p>膵がん 消化器科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査 ・腹部 CT 検査 ・MRI (MRCP) 検査 	<p>肺がん 呼吸器科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・胸部 X 線検査 ・胸部 CT 検査 ・気管支鏡検査 	<p>胃がん 消化器科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・胃内視鏡検査 (経鼻・経口) ・胃部 X 線検査
<p>大腸がん 消化器科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・全大腸内視鏡検査 ・大腸 X 線検査 ・大腸 CT 検査 	<p>乳がん 乳腺科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィ検査 ・乳房超音波検査 	<p>口腔がん 歯科・口腔外科</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・触診、視診 ・細胞診、生検

● サリバチェッカーは全国 100 施設以上にて相談可能

医科・歯科の医療機関で、相談・医師の判断のもと検査を受けることができます。

STEP 1



当社ホームページ内「検査後に医師との相談ができる医療機関」をご確認ください。

STEP 2



お住まい近くの医療機関をご確認、ご相談ください。

見つからない場合でもかかりつけ医、またはお近くの医療機関でがんについてご相談ください。





SalivaTech

ご不明な点やご質問がございましたら、下記へお問い合わせください。

【販売元】

株式会社サリバテック

山形県鶴岡市覚岸寺字水上 246 番地 2

カスタマーサポート

メール：support@salivatech.co.jp