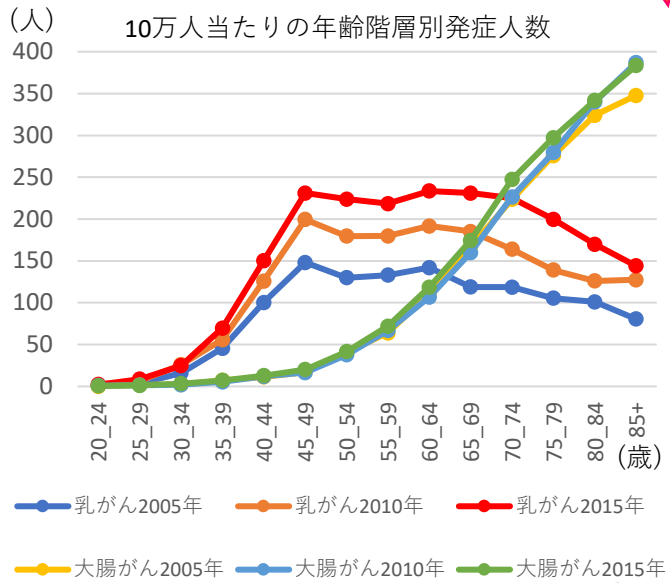


日本人女性の乳がんが急増しています！

右のグラフに、日本人女性の乳がんと大腸がん(直腸がん除く)について、2005年、2010年と2015年における5歳毎の年齢階層別発症率を示します。大腸がんに比べて、乳がんは、45～49歳と60～64歳に2つのピークをもつ二峰性の特徴的なパターンで増加しているのが分かります。大腸がんは、一般のがんと同様に年齢とともに発症率が増加していますが、同時期における増加はほとんどみられていません。

日本人では、比較的少なかった乳がん、大腸がんですが、生活習慣(食習慣)の西洋化とともに増加したことが知られています。乳がんの発症率が、このように最近まで増加していることに対して、具体的な予防策が必要なことは明らかです。



乳がんの原因と予防

乳がんは、生まれつきの体質(遺伝要因)と食事や生活習慣など(環境要因)が関係して発症します。また、乳がんの発生には女性ホルモンのエストロゲンが深く関わっていることが知られています。つまり、体内のエストロゲン濃度が高いこと、また、経口避妊薬の使用や、閉経後の女性ホルモン補充療法など、体外からの女性ホルモン追加により、発症リスクが高くなる可能性が指摘されています。乳がん

の予防には、ならないための一次予防(適度な運動、肥満防止、野菜・大豆摂取増やす、アルコール減らす)と早期発見のための二次予防(定期乳がん検診・自己検診)があります(愛知県がんセンター)。

一次予防として挙げられている因子は、エストロゲンへの影響が指摘されています。この他に、調整可能な環境因子として喫煙(受動喫煙)がありますが、発がん物質としての作用が考えられています。



日本における乳がんと大腸がんのリスク評価

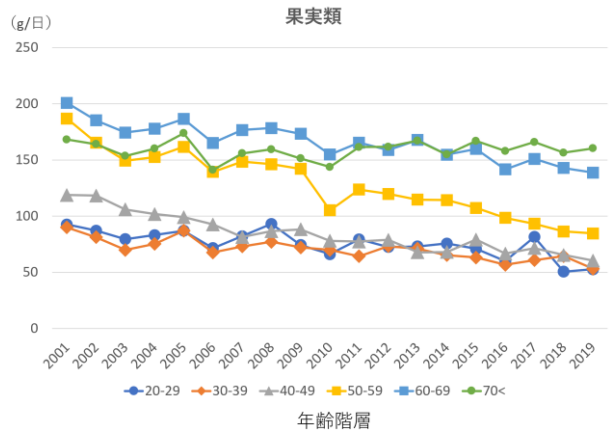
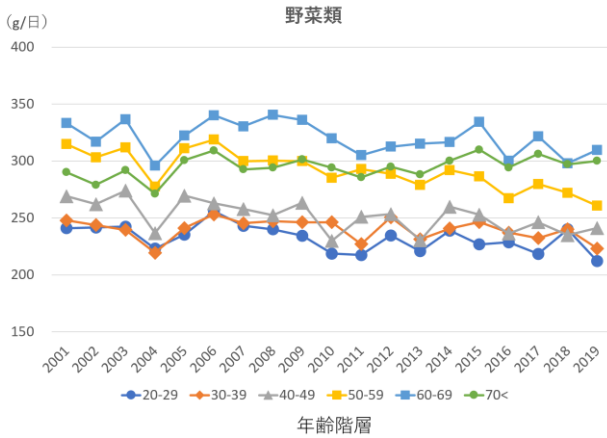
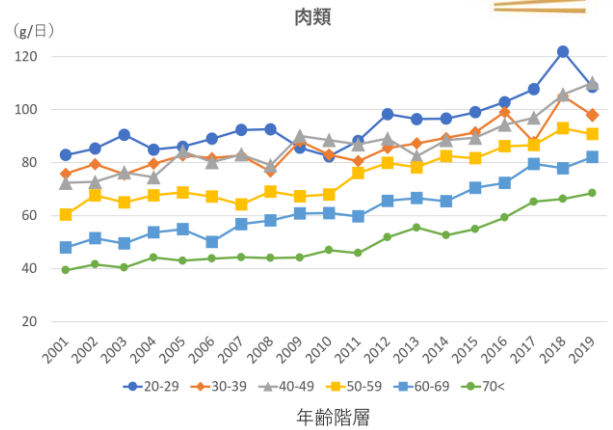
	乳がんリスク	大腸がんリスク
喫煙	上昇可能性あり	上昇確実
飲酒	上昇ほぼ確実(閉経前)	上昇確実
肥満	上昇可能性あり / 上昇確実 (閉経前) (閉経後)	上昇ほぼ確実
運動	低下可能性あり	低下ほぼ確実
大豆	低下可能性あり	
イソフラボン	低下可能性あり	
加工肉/赤肉		上昇可能性あり(女性)
食物繊維		低下可能性あり



食生活、見つめ直して乳がん予防！



アルコール飲料を除くと、食品と乳がんとの関係を示す確実な証拠は得られていません。最近、炎症と関係する食品と乳がん発症との関連を示すヨーロッパの疫学調査が報告されています (Eur J Epidemiol 2021)。日本では、2001年から2019年の国民健康・栄養調査によると、若い女性の食品摂取年次推移は、他の年代に比べて、炎症性食品である肉類が多くかつ増加しており、抗炎症性食品である野菜類や果実類が少なくかつ減少しています (図)。魚類、海藻類も同様に減少しています。これらの年次推移は、乳がん発症率の年次推移と正または負の相関を示します(2022年信州公衆衛生学会にて発表)。



科学的根拠に基づくがん予防

日本人のがん全体の予防にとって重要な要因として、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つを取りあげ、「日本人のためのがん予防法」を定めています。これまでの研究から食事との関係では、「塩分のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとること」が、がんの原因になるということが明らかにされています(国立がん研究センター)。

乳がんと心血管病に対するリスク低下効果について、右表(ASCO Educational Book 2015)に示します。これらを参考にし、科学的根拠に基づいたより健康的な食生活を目指していきましょう。

乳がんと心血管病に対する予防ガイドライン (世界がん研究基金)

	乳がんリスク低下	心血管病リスク低下
太らないようにする	○	○
毎日30分は活動的に過ごす	○	○
加糖飲料避け高カロリー食減らす	○	○
野菜果物をより多く食べる	効果なし	○
全粒穀類と豆類をより多く食べる	○	○
赤肉減らし加工肉避ける	加工肉で軽度効果	○
アルコールを減らす	○	少量飲酒で最も低下
塩分の多い(加工)食品を減らす	効果なし	○

○関係示す観察研究複数あり。 ビタミンや栄養素サプリは両者に効果なし。

松本大学人間健康学部健康栄養学科青木ゼミ

20N 新津天音 馬場一実 西澤唯 坂本愛来 田嶋梨花 2022年11月24日

めざそう
健康！

