

「がんを遠ざける生活習慣」

平成25年5月16日、東京・千代田区のルポール麹町で、恒例のライフプラン講演会が開催されました。今年も、独立行政法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部長の津金昌一郎先生をお迎えして、「がんを遠ざける生活習慣」をテーマにご講演いただきました。



津金昌一郎

独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター 予防研究部長
(6/1よりセンター長)

【つがね しょういちろう】1955年、東京都に生まれる。慶應義塾大学医学部卒業、医学博士。専門は、がんの疫学研究（がんの原因究明と予防に関する研究）。ハーバード大学疫学および栄養学教室客員研究員、厚生労働省・文部科学省の研究班長等を歴任。主な著書に『「がんになる人 ならない人」科学的根拠に基づくがん予防（講談社、2004年）』『なぜ、がんになるのか？ その予防学教えます。』（西村書店、2009年）』『食べもののがん〜がんを遠ざける食生活〜』（薬事日報社、2010年）等がある。

がんは老化現象の一つ

皆様こんにちは。本日はがんのリスクを下げる、がんを遠ざける生活習慣は何かというお話をさせていただきたいと思えます。基本的にがんというのは、年を取れば取るほどかかる確率が高くなります。図表1の上のグラフががんになる確率で、下ががんで死亡する確率ですが、40歳までになんになる確率は男性1%で、女性2%です。いわゆる定年までなら男性7%、女性10%です。ですから、会社生活を送っていると60歳までに約10人に1人はがんになり、残り9人はがんになりません。ただし、それを過ぎると徐々に20%、40%と高くなり、生涯でがんになる確率は男性も女性もほぼ2人に1人となります。がんは若くしてならないというのが、一つの大きなポイントです。

女性のほうが若い時の罹患率が高いものの、70歳頃になると男性よりも低くなります。それは乳がんや子宮頸がんなど女性特有のがんは若い時にかかるからです。ただし、これらのがんは5年生存率が高いので、死亡率としては低くなります。

がんは一つの老化現象であって、最大のリスクファクターは加齢です。がん発生のメカニズムを簡単に説明しますと、まず、正常な細胞が傷つくことよって、遺伝子の変化が起きます。遺伝子が一つ傷ついただけならば修復されるので大丈夫ですが、長い年月の間にだんだん傷が累積していったり、異常な細胞ができやすくなったります。

昔はがんになる前に結核などの病気で亡くなっていましたが、今は高齢社会になった分、がんになる確率の高い人がたくさん

います。これにより、がんの死亡率が上がってきたのですが、それを昔も今も年齢構成が同じと仮定して計算した年齢調整死亡率にすると、図表2のようになります。

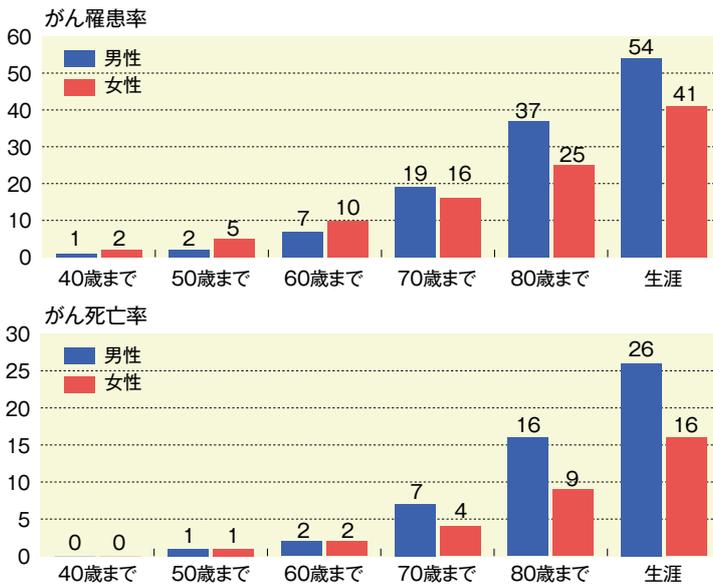
年齢調整死亡率で見ると、女性のがんはずっと減り続けています。一方、男性は増え続けていたのですが、90年代半ばから減り始めています。年齢構成が昔と変わらなければ、がんの死亡率は減っているのです。

年齢階級別の死因の割合を見ると、若い時にがんで亡くなる人はあまりいませんが、50代、60代となると男性で約4割、女性では5〜6割ががんで亡くなっています。中高年が在職中に亡くなる場合は半分ががんですから、社会的にも、がんの与えるインパクトは大きいと言えるでしょう。

高齢になってくると相対的にがんで死亡する割合は減ってきて、感染症や肺炎、脳

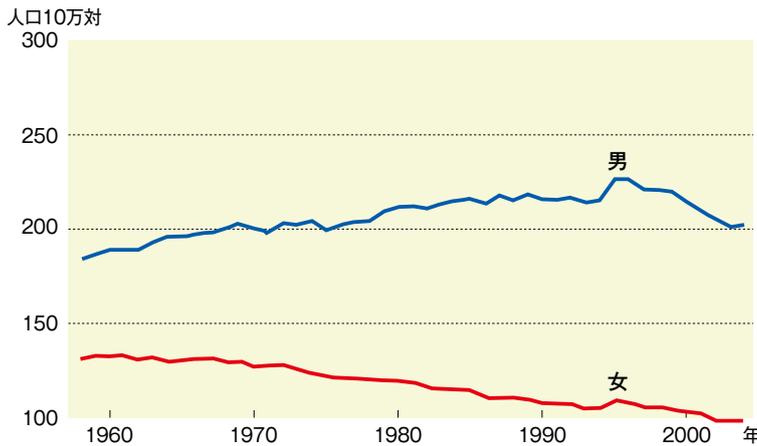
図表1 各年齢までの累積がん罹患・死亡リスク (%)

年齢階級別がん罹患率 (2005年)・死亡率 (2009年) に基づいて、当該年齢までにがんに罹患・がんで死亡する確率



図表2 がん年齢調整死亡率の年次推移：全がん

男性：緩やかな増加傾向から1995年あたりから減少傾向
女性：全期間緩やかな減少傾向



資料：人口動態統計

卒中などの病気で死ぬ割合が増えてきます。がん以外の病気で死なないとしてずつと生きていくと、いずれ人間は100%がんにかかるかもしれません。

では、がんで死なないためにどうするかというと、一つ目はがんになつたら最善の治療を受けることです。治療は、がん診療拠点病院などがんをたくさん診ている病院で受けるほうがいいでしょう。一つ目は、がん検診を受けて早期に発見することです。早期発見については、体の異常に気づいたらすぐに医療機関を受診することと、有効性が確立している胃がん、肺がん、大

腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診をきちんと受けるということの二つがあります。だからといって、一生懸命に検診を受けてもがんを予防できるわけではありません。がんにならないようにするためには、がんになる確率を少しでも下げる。それが生活習慣の改善です。

今後、高齢社会が進んでくると、がんといかに仲良く付き合いつながりながら暮らしていかなくてはならないでしょう。がんが余命がわかったほうが終活ができるから、がんも決して悪いものではないという考え方もあります。

がんのリスクを減らす正しい知識

平成18年にできたがん対策基本法では、国民の責務として「喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならぬ」とあります。ここで言う正しい知識について十分伝わっていないと思いますので、現状においてわかっている正しい知識を皆様方にお示ししたいと思います。

発がん性や予防効果の確かさには、きちんとした研究によるデータがなくてはなりませんし、きちんと証明されていることが重要です。

因果関係があるだろうということで、コホート研究で確かめられているのは、たばここと受動喫煙、お酒、運動不足、体形、食事の中では塩分、野菜、果物、ハム、ソーセージの加工肉、牛、豚、羊の赤肉、熱い飲食物です。

【喫煙】

喫煙は肺がんには関係ないと思っている人がいるかもしれませんが、喉頭、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓などありとあらゆる部位のがんのリスクを上げます。受動喫煙が肺がんのリスクを上げることも間違いない、喉頭がんや咽頭がんのリスクも上げると考えられています。

たばこを吸う男性は吸わない男性に比べ

て1・6倍がんになりやすいことがわかっています。1・6倍など大した数字ではないと思うかもしれませんが、起こる確率が高いものが1・6倍になるので、非常にインパクトが大きいのです。男性のがんの約30%はたばこが原因です。女性の場合、喫煙者のリスクは1・3倍高くなるものの、たばこを吸う女性は少ないためがんの原因に占める割合は約4%です。

たばこを吸わない40歳の男性100人がいれば、74歳までに20人ががんにかかり、うち1人が肺がんです。吸う1000人の場合は、32人ががんにかかり、うち5人が肺がんになります。

たばこを吸わない女性で、ご主人が毎日20本以上吸う喫煙者と、非喫煙者の場合を比べると、肺がん、特に肺の末端にできる腺がんのリスクが2倍になることがわかっていきます。また、たばこを吸わない女性の肺がんの約3割は、受動喫煙が原因と考えられます。

たばこは血管を収縮させる効果があるため、心筋梗塞との関係も増します。日本人男性が虚血性心疾患にかかる原因の半分がたばこです。たばこは男性の全死亡の3割、女性でも7%に寄与します。ですから、一番大事なのはたばこを吸わないことです。

世界各国が法律で屋内を禁煙にしている中、日本は人前でたばこを吸うことを容認している珍しい国になりつつあります。

PM2.5が心配されていますが、喫煙可能な喫茶店に行くと、北京並みのPM2.5にさらされることになります。PM2.5は微粒子で、肺の末梢に行つて肺の腺がんを起こしやすくと考えられています。日本におけるたばこの消費本数を見ると、70年代から減つていきます。その後20年ほど遅れて90年代から、男性の肺がん年齢調整死亡率が下がつてきています。

【飲酒】

お酒についても、いろいろな部位のがんに関係しています。ただし、腎臓がんと非ホジキンリンパ腫は関連がないとされています。がんにかかるリスクは、毎日2〜3合飲む人で1・4倍、3合以上飲む人で1・6倍高くなります。1・6倍はたばこを吸う人と同じですが、適量のお酒には心筋梗塞や脳梗塞のリスクを下げる効果があります。

お酒の適量は、男性で1日2合、女性で1合くらいです。もし可能ならその半分が目安です。お酒の種類に関して、赤ワインがいいとか焼酎がいいということはありません。問題はエタノールの濃度です。エタノール量に換算すると、アルコール度数が低いビールは大瓶1本630cc飲めますが、度数が高いウイスキーやブランデーだと60cc、つまりダブルで1杯までしか飲めません。

同じ量でも、休肝日をつくることでリスクが下がると考えられています。毎日1〜2合なら1週間7〜14合ですから、1日に3合飲んでも2日に1度飲まない日をつくればいいというように、休肝日をつくることでたくさん飲める日ができます。

【身体活動】
運動不足について、はっきりとわかっているのは結腸がんと閉経後の乳がん、子宮体がんです。肝臓がんや膵臓がんも運動不足の人がなりやすいと考えられています。

コホート研究による身体活動量とがん罹患リスクの関連を見ると、身体活動量が最も多い人に比べて、低い人は15〜20%がんのリスクが高くなります。

運動はがんだけでなく、心疾患や糖尿病、さらに女性の場合は脳血管疾患の予防に役立ちます。運動といっても、大事なのは身体活動量です。肉体労働をしている人は運動をしなくていいですが、ずっと座つて仕事をしている人は1日に60分歩くなどプラスαの運動が必要です。60分は、20分×3回でも、10分×6回でも構いません。加えて、週に1回は60分程度の早歩きや30分程度のランニングなどの運動をしましょう。

【体形】

次に肥満、痩せですが、特に関連が強いのは肥満と閉経後の乳がんです。食道腺がんも肥満と関連がありますが、日本人の食道がんの90%以上は扁平上皮がんで、お酒やたばこに起因します。肥満の多いアメリカでは、食道がんの3〜4割が腺がんです。日本では肥満によるがんのリスクはあまり見られませんが、痩せている人がなりやすいのは肺がんと閉経前に起こる乳がん



です。乳がんは、若い時に痩せている女性は閉経前に、その後太っている女性は閉経後にかかるリスクが高くなります。

BMIと死亡リスクとの関連を見ると、BMIが30を超えると、男性で1・2倍、女性で1・25倍リスクが上がりますが、痩せている人のリスクも無視できないレベルです。痩せている場合、肺炎や感染症、呼吸器疾患などの死亡リスクが上がります。死亡リスクが低くなるBMIの値は病気によって異なりますが、全体として一番死亡リスクが低いBMIは、中高年においては、21〜27くらいです。

BMIについてアジアと欧米を比較すると、アジアでは痩せによる死亡リスクの高さが目立っています。BMI 20以下の人は日本、中国、韓国では20%なのにに対し、インド、バングラデッシュでは42%います。欧米では痩せている人は少なく、BMI 25超の人が50〜60%、BMI 30超の人も30%います。

ですから、例えばアメリカでは肥満対策が重要で、国民の平均を痩せる方向に向けることにより死亡率が下がります。それに対し日本の場合、痩せていることで病気のリスクが高まっている人のほうが多くなっています。日本は男性の喫煙率が世界の先進国に比べて異様に高いですから、肥満対策よりもたばこ対策のほうがずっと重要です。

肥満は糖尿病、高血圧、高脂血症のリス

クを高めますが、一方で痩せている人の栄養不足は免疫力を下げます。免疫力が低いと、感染症などの病気ががんにも打ち勝てません。

肉に含まれるコレステロールは多過ぎると血管を固くしますが、少ないと血管をペラペラにして弱くします。昔の日本では脳出血で亡くなる人が多くいましたが、肉を摂取できるようになって血管は破れにくくなりました。

【食事】

食事については、これを食べればがんを予防できるという単一の食品、栄養素はわかっていませんから、いろいろなものをバランスよく食べるのが基本です。

●塩分

塩分・塩蔵食品と胃がんとの研究では、塩蔵品など塩分の高い食品を食べると胃がんの発生率が高くなる事が示されています。がん以外でも、ナトリウムは高血圧を引き起し、脳卒中のリスクになります。

日本食の唯一の欠点は塩分で、塩分を減らすことが極めて重要です。日本では1日当たりの食塩摂取基準が男性9g、女性7gとなっていますが、実際の摂取状況の平均値は男性11・4g、女性9・8gで、推奨量を守っているのは男女とも3割しかいません。国際的には5〜6g未満と言っています。これを守っている日本人はおよそ1割もいないでしょう。それほど日本人にとって塩分を減らすことは大変なこ

とです。あまり減らし過ぎるとおいしくなくなるので、可能な限り減らすようにしましょう。

●野菜・果物

食べもので次に大事なものは、野菜、果物とがんとの関係です。野菜や果物の摂取量の多い人は、特に消化管の上のほうにある食道や胃などががんが少ないことが示されています。

野菜と果物については、両方あわせて1日400gを取っていれば大丈夫と考えられます。野菜・果物の摂取はがん以外にも脳卒中、心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながります。日本人の平均摂取量は1日380gで、女性のほうがやや多く取っています。年齢層によって摂取量の差が見られ、20〜50代は400gに到達していませんが、60代以上は400gを超えています。ですから、20〜50代は野菜・果物をもう少し取るようにしたほうがいいでしょう。

●赤肉・加工肉

肉類とがんの関連については欧米で行われた研究がほとんどで、赤肉・加工肉を食べている人は大腸がんのリスクが高いことが示されています。赤肉とは赤身の肉という意味ではなく牛、豚、羊の肉です。赤肉ではない肉には鶏肉や魚などがあります。

我々の研究では、赤肉・加工肉の摂取量が多い人は、男性で1・4倍、女性で1・5倍、結腸がんのリスクが高くなるという

