

食卓から がん予防

井藤久雄

37

「アンブレラ・レビュー」は信頼性のある複数の研究結果を統合する方法です。あえて和訳すると「包括的総説」です。特に健康や食事に関する研究は個人的な習慣や経験に基づくとくので不確定要素が多く、それを克服するには調査対象者を増やす必要があります。

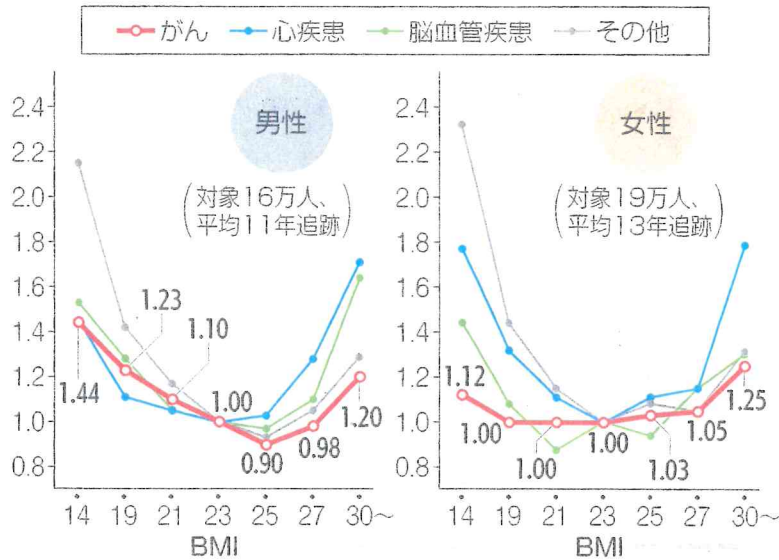
2017年2月、体重とがんに関する95件の研究を取りまとめた包括的総説が、英大イェンペリアル・カレッジ・ロンドンの研究者から英国医学雑誌BMJに発表されました。

体格指数(BMI)30以上の肥満した人で、BMIが5以上昇ると発がんリスクが高くなったが、BMI以下の通りです。

食道の腺がん(発がんリスク53%上昇)▽男性の結腸がん(30%上昇)▽男性の胆道の直腸がん(9%上昇)▽胆道系がん(56%上昇)▽膵臓がん(10%上昇)▽閉経前の子宮内膜がん(49%)▽腎臓がん(男性で24%、女性で33%上昇)▽多発性

肥満(下)

各死因別におけるBMIと死亡リスクの関連



低体重も発症率上昇

骨髄腫(12%上昇)
なお、閉経後の乳がんリスクは体重増加5kgごとに11%上昇していました。

国立がん研究センターは日本の7件の研究を包括して、結果的に日本人の成人約35万人のデータを集積。BMIと死因別の死亡リスクの関連を解析して、11年

に国際的な疫学雑誌に発表しました。図ではBMI23・0以上25・0未満を基準(死亡リスク1)として示しています。

当時の三大死因であるがん、心疾患、脳血管疾患のうち、肥満と最も関連しているのは男女とも心疾患です。がんの発生リスクはBMI30以上になると男性1・20倍、女性1・25倍である

り、男女ともに上昇しています。注目すべきはBMI19・0未満の低体重群です。男性では三大死因とも死亡リスクは1・4~1・6倍の間にあります。女性では心疾患1・78倍、脳血管疾患1・42倍、がん1・12倍と差がありました。

三大死因のみならず、全死因についても底の広いU字形あるいは盆状のカーブを示しています。研究では中高年の日本人にとって死亡リスクが最も低くなるのはBMI21~27と結論づけています。つまり多少の小太りは許容範囲です。ただし、最近の研究から女性ではBMI21~25に保つよう推奨されています。

肥満ががん発生のリスクを高めることは、疫学の視点から間違いないようです。細胞生物学的には解明されているのでしょうか。例えば、脂肪細胞から分泌される生理活性物質で日本で見られたアディポ

ネクチン(AN)が注目されています。かつて脂肪細胞は単に中性脂肪の蓄積細胞と考えられていましたが、1990年代には各種の生理活性物質が分泌されることが判明、脂肪は人体最大の内分泌組織なのです。

ANは脂肪燃焼作用で「ヤセホルモン」、動脈硬化の予防・修復作用で「長寿ホルモン」とも呼ばれています。ANの血液中の濃度は他のホルモンと比較すると桁違いに高いのですが、肥満の進行とともに濃度が低下し、発がんに関連することが示唆されています。国立がん研究センターは血中AN濃度が上昇すると大腸ポリープの発生リスクが低下することを発表しています。

AN以外の生理活性物質や腸内細菌などと肥満の関連が精力的に研究されています。

【本日のメッセージ】

肥満と低体重のいずれにおいても発がんリスクが上昇します。心疾患、脳血管疾患、その他の死亡率も高くなります。

(公益財団法人広島がんセンター理事)