

第4回 地域がん診療連携拠点病院 市民公開講座

# 肥満とがんは関係あるか？

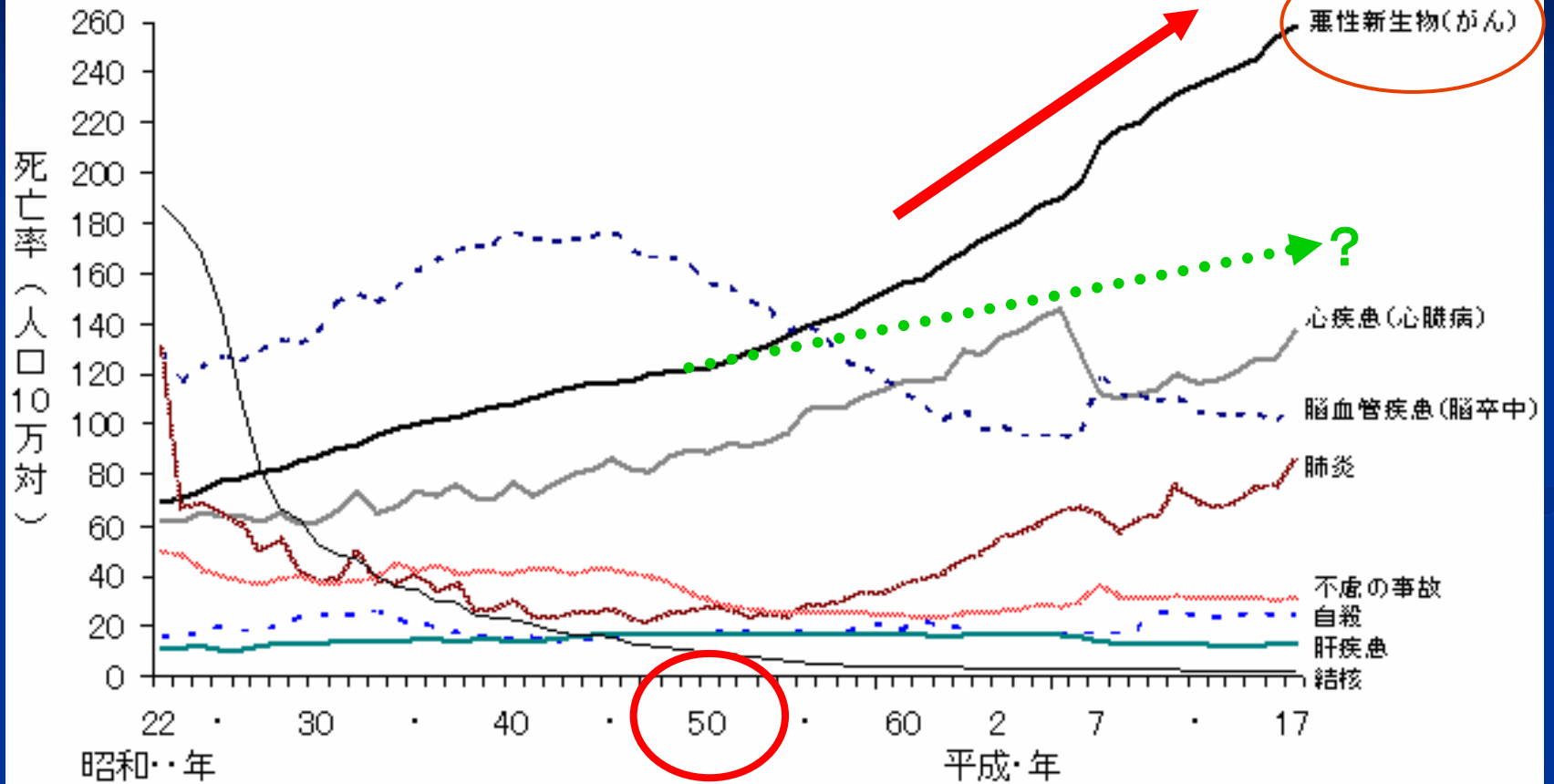
平成21年3月7日

財団法人倉敷中央病院

総合保健管理センター

菊辻 徹

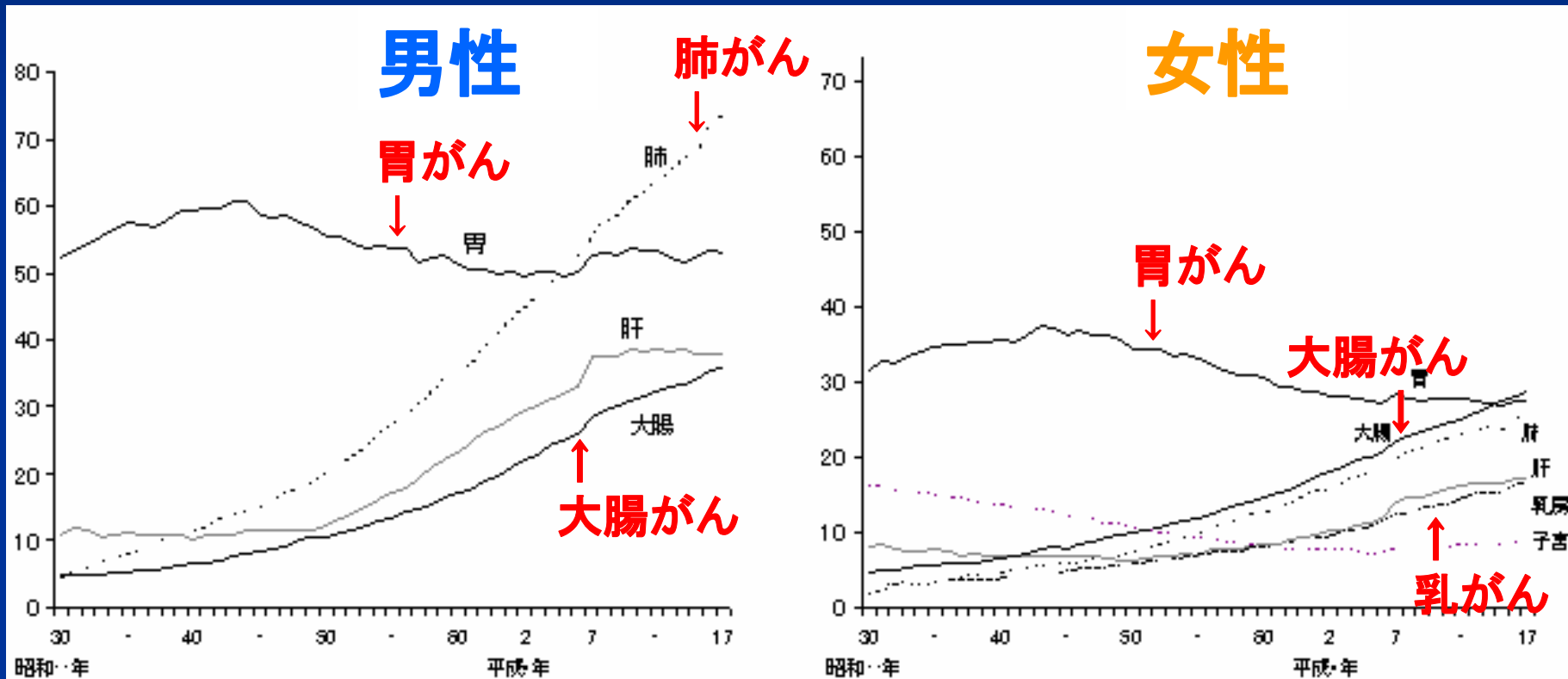
図6 主な死因別にみた死亡率の年次推移



注：1) 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。

2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

# がんの部位別死亡率の推移



厚生労働省 2006年

# 生活習慣とがんの関係

	危険性 ↓	危険性 ↑
確実	身体活動(結腸)	<p>たばこ(口腔、咽頭、喉頭、食道、胃、肺、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、骨髄性白血病)</p> <p><b>過体重と肥満</b>(食道腺がん、結腸、直腸、乳房&lt;閉経後&gt;、子宮体部、腎臓)</p> <p>飲酒(口腔、咽頭、喉頭、食道、肝臓、乳房)</p> <p>アフラトキシン(肝臓)</p>
可能性大	<p>野菜・果物 (口腔、食道、胃、結腸、直腸)</p> <p>身体活動(乳房)</p>	<p>貯蔵肉(結腸、直腸)</p> <p>塩蔵品および食塩(胃)</p> <p>熱い飲食物(口腔、咽頭、食道)</p>
可能性あり	<p>食物繊維 大豆 魚 N-3系脂肪酸 カロテノイド ビタミン B2, B6, 葉酸、B12, C, D, E カルシウム、亜鉛、セレン</p> <p>非栄養性植物機能成分 (アリウム化合物、フラボノイド、イソフラボン、リグナンなど)</p>	<p>動物性脂肪</p> <p>ヘテロサイクリックアミン</p> <p>多環芳香族炭化水素 ニトロソ化合物</p>

(WHO/IARC)

# 肥満とがんの関係（欧米）

	相対リスク		過体重・肥満の寄与度(%)	
	過体重	肥満	米国	EC諸国
閉経後乳がん	1.3	1.5	22.6	16.7
子宮内膜がん	2	3.5	56.8	45.2
大腸がん(男性)	1.5	2	20.8	14.2
大腸がん(女性)	1.2	1.5	22.6	16.7
胆嚢がん	1.5	2	35.5	27.1
膵がん	1.3	1.7	26.9	19.3
腎細胞がん	1.5	2.5	42.5	31.1

Calle E & Kaaks R. Nat Rev Cancer 2004; 4(8): 579-591

# BMI：肥満指数とは

- BMI：「体格指数」ともいう

- BMI＝

$$\text{体重 (Kg)} \div [\text{身長 (m)}]^2$$

過体重 とは BMI 25以上30未満

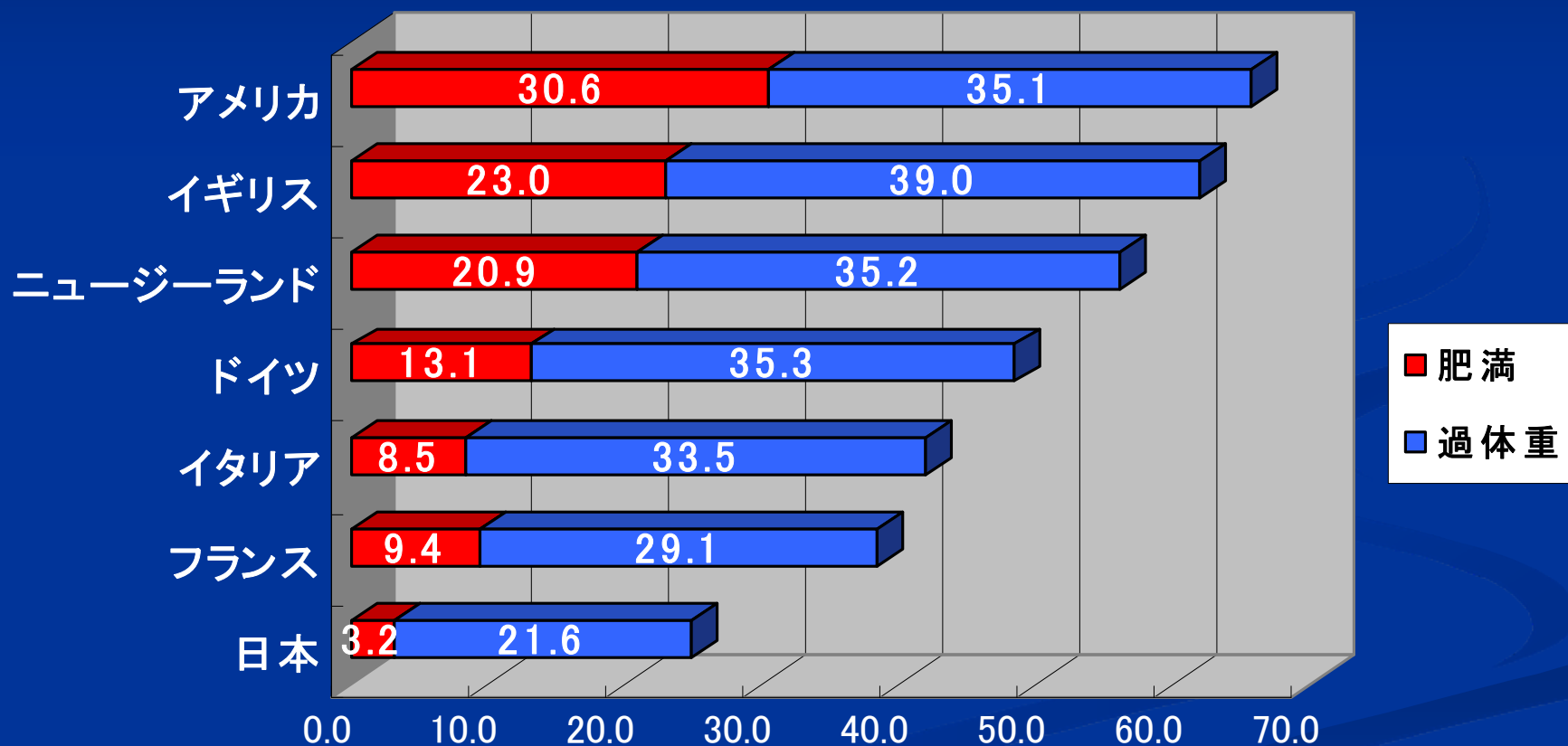
肥満 とは BMI 30以上

※たとえば、身長160cmなら・・・

64kg以上で過体重！

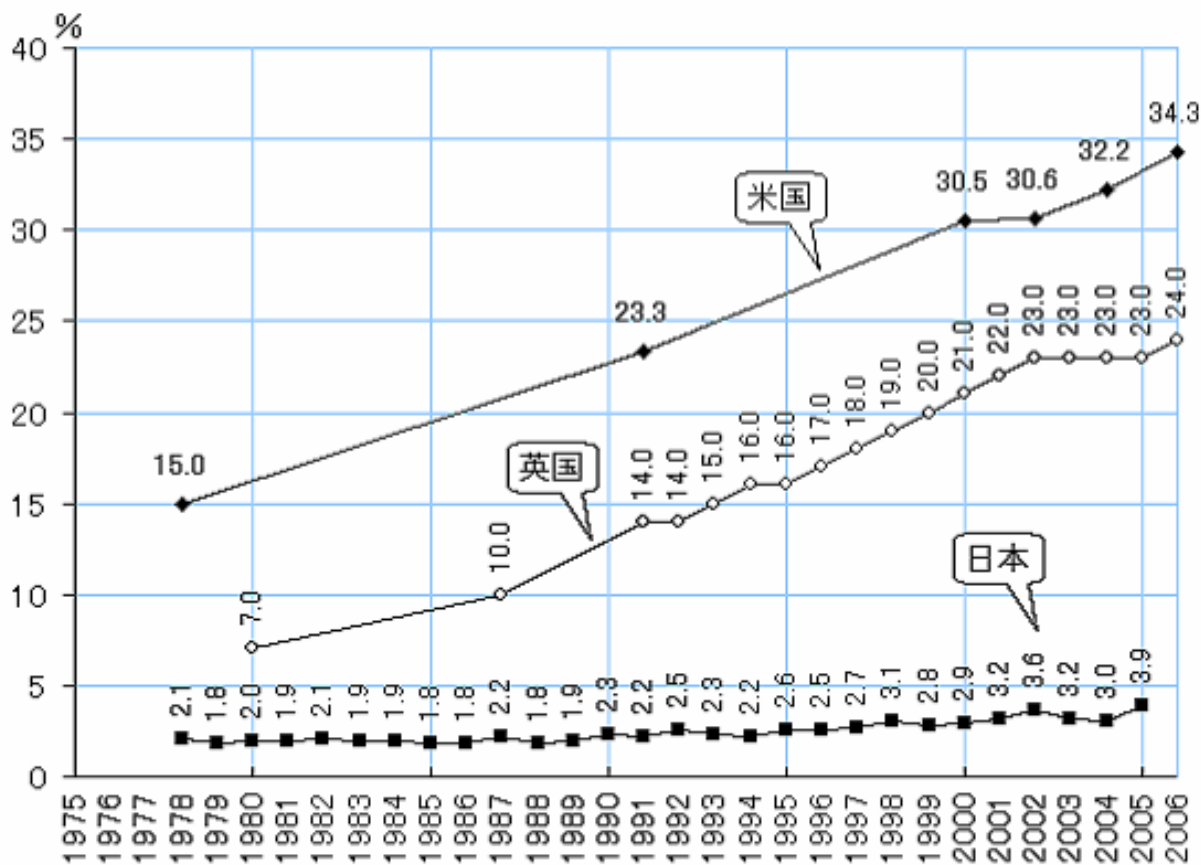
77kg以上で肥満！！

# 成人肥満比率の各国比較 (OECD諸国 2003年まで)



(原資料:OECD Health data 2006)

# 成人肥満比率の推移：各国比較

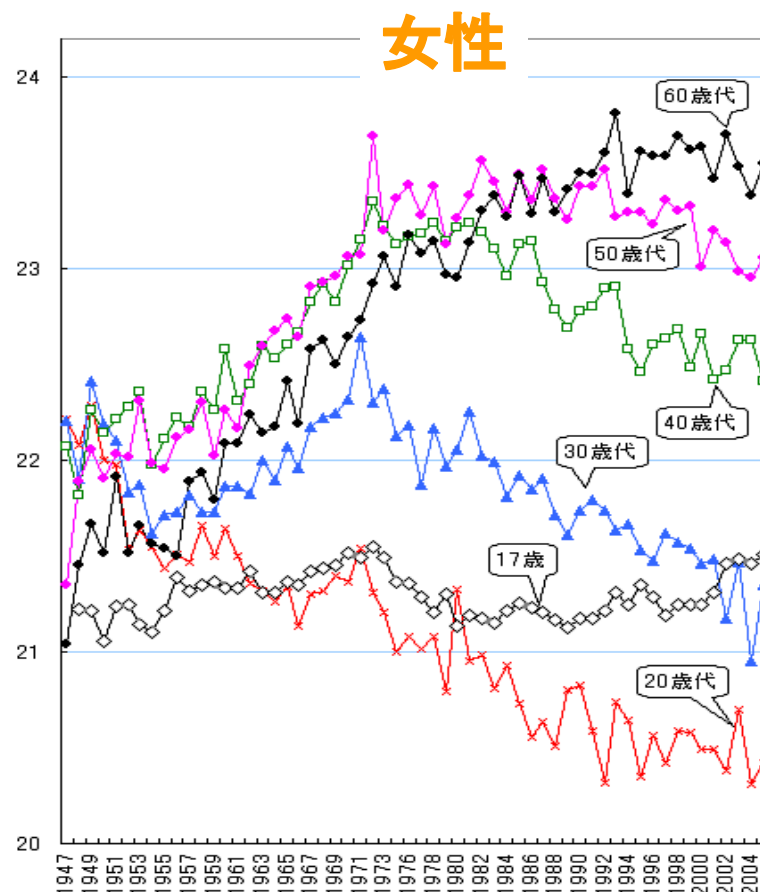
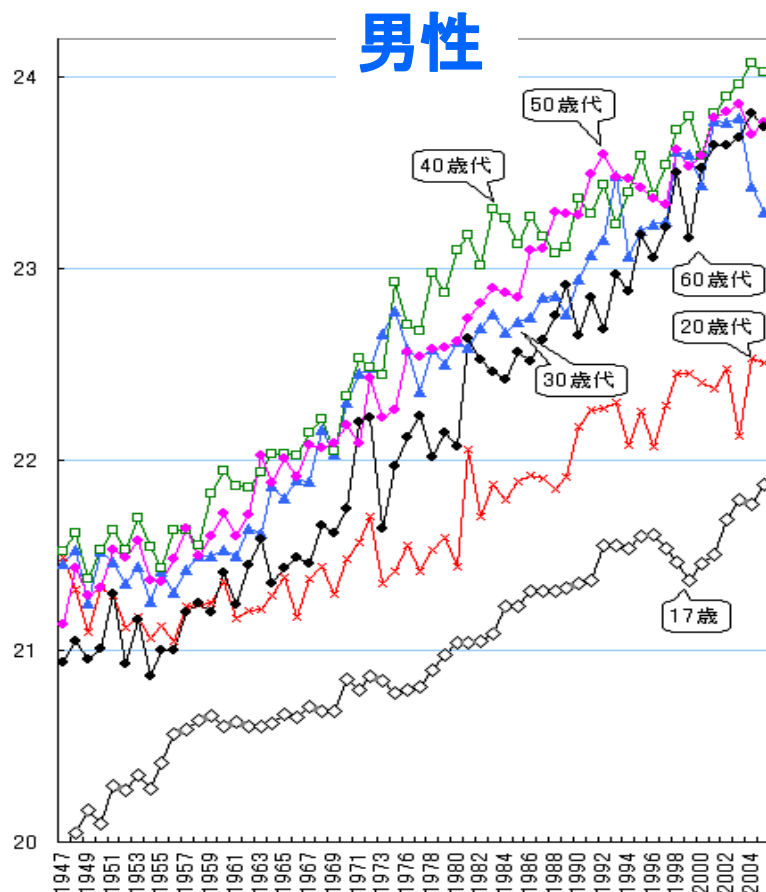


(注) 肥満(Obese)の定義はBMI > 30 kg/m<sup>2</sup>である。

(資料) OECD Health Data 2008

# 日本人の体格の変化(BMIの推移:1947-2005年)

日本人の体格の変化(BMIの推移)(1947~2005年)



(注)BMIは体格指数で体重を身長<sup>2</sup>で割ったもの。25以上は「肥満」、18.5以下は「やせ」とされる。

87年までの20~29歳は20~25歳の各歳データ及び26~29歳データから算出。

(資料)国民健康・栄養調査(厚生労働省、1974年調査なし)、学校保健統計(文部科学省、17歳)

# 厚生労働省による研究

## JPHC study

### 研究の背景

日本では、医療といえどもつばら病気になってから直すことを考えがちですが、社会が高齢化するほど、むしろ予防医学に力点を置いた医療政策を講じていく必要が生じます。

しかし、どの様な食事をすれば良いのか？ 飲酒はどの程度が適量であるか？ などについて、日本人についてのデータは充分とは言えない現状にあります。

### 研究の目的

日本各地にお住まいの約10万人の方々から、その生活習慣についての情報を集め、10年以上の長期にわたって疾病の発症に関する追跡を行うことによって、どの様な生活習慣が疾病の発症に関連しているのかを明らかにすることを目的として、本研究が行われています。



厚生労働省研究班による  
**多目的コホート研究の成果**  
2008年1月



多目的コホート研究事務局  
国立がんセンター がん予防・検診研究センター 予防研究部内  
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1  
TEL: 03 (3542) 2511 (内線 3392) FAX: 03 (3547) 8580  
E-mail: jphcadmin@ml.res.ncc.go.jp

<http://epi.ncc.go.jp/jphc/>

# 厚生労働省による研究

5年ごとに集計 対象人数 14万人

調査1：1990年に40才以上60才未満

調査2：1993年に40才以上70才未満

## < 調査項目 >

体格・体重・運動習慣・妊娠・出産

嗜好品：喫煙・飲酒・飲酒パターン

食物・栄養：野菜・果物

塩分・塩蔵品

魚・大豆・イソフラボン

コーヒー・緑茶

食物繊維・ビタミン類

死亡・死因：がん・脳卒中・心筋梗塞の発生

## 参加保健所(当時)地域



<http://epi.ncc.go.jp/jphc/>

# 日本人における肥満とがんの関係

胃がん・肺がん・大腸がん・膵がん・胆道がん・乳がん・前立腺がん

## ■ 男性

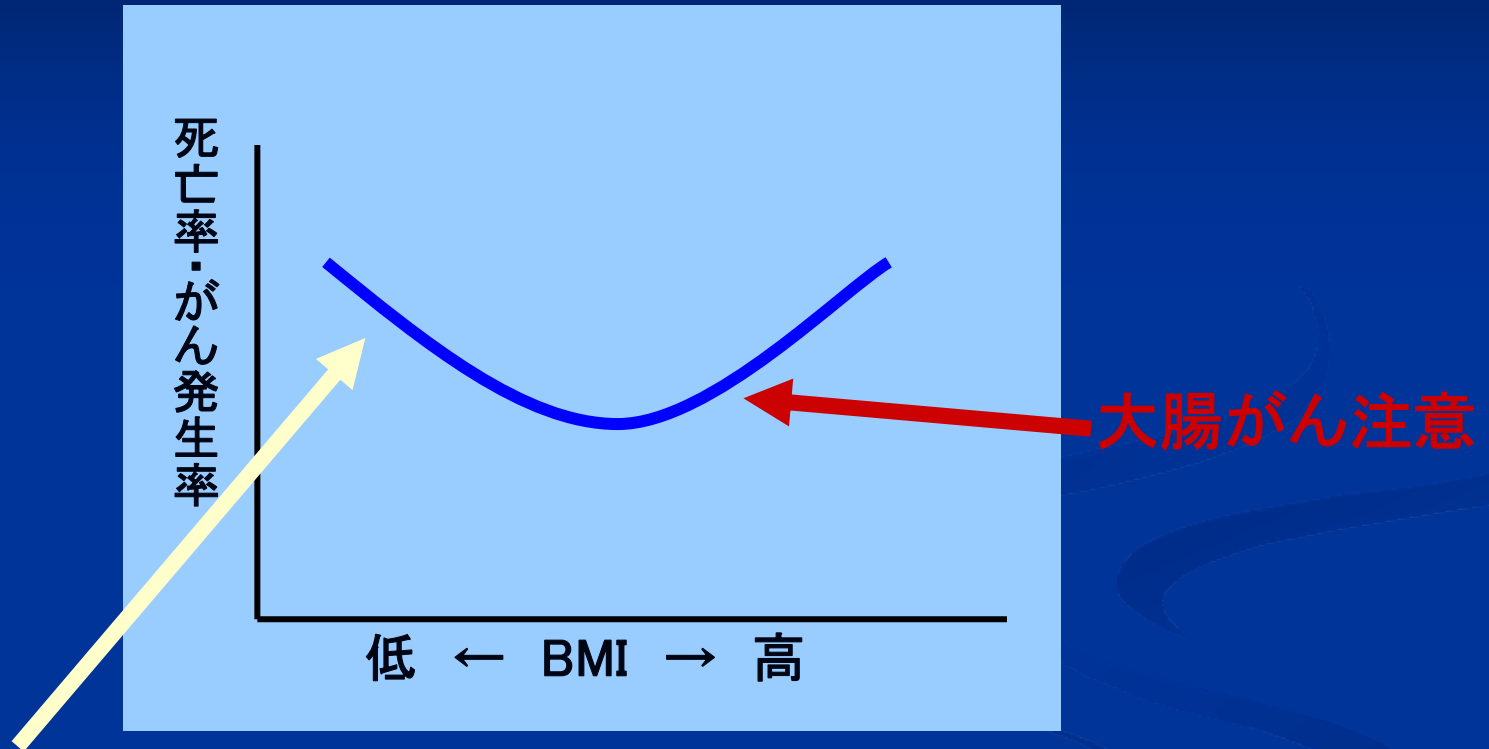
大腸がん (BMI 27以上で 1.4 倍)

## ■ 女性

閉経後の乳がん (BMI 30 以上で)

<http://epi.ncc.go.jp/jphc/>

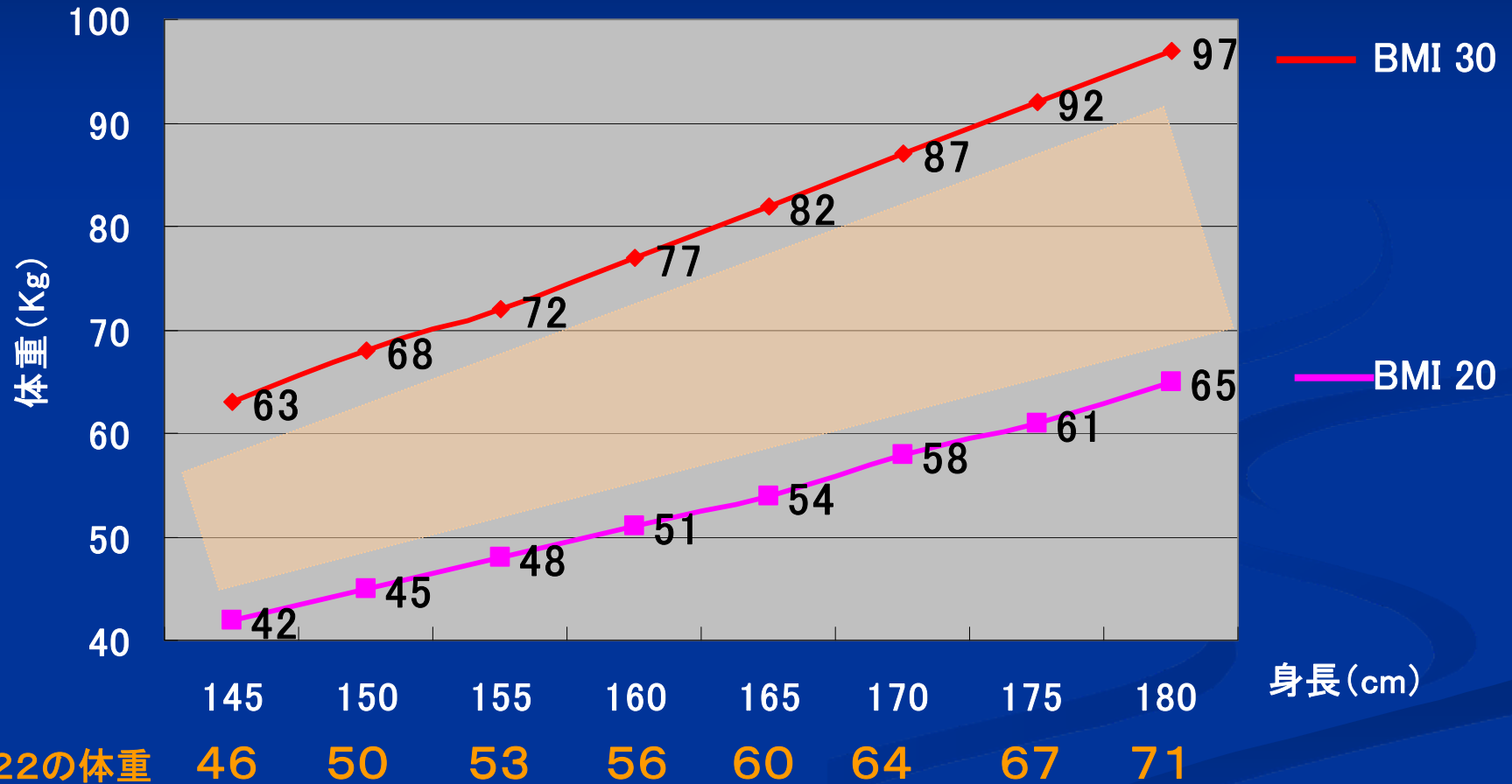
# 日本人**男性** 体格とがん



痩せている男性で糖尿病や喫煙者は、膵臓がんに注意

<http://epi.ncc.go.jp/jphc/>

# 身長体重とBMI



# 現状で日本人に推奨できるがん予防法

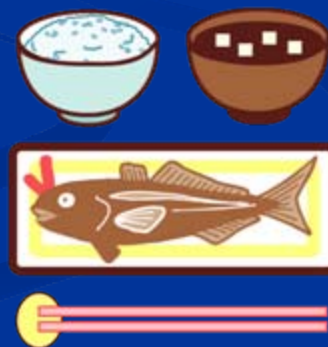
厚生省第3次対がん総合戦略研究事業「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」研究班・編 2006年10月改訂 より

- タバコは吸わない。他人のタバコの煙を可能な限り避ける。
- 適度な飲酒。具体的には、1日あたりエタノール量に換算して約23g以内。  
飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。
- 食事は偏らずバランス良く。
  - ◆塩蔵食品、食塩の摂取は最小限に。具体的には、食塩として1日10グラム未満、特に、塩分の魚度が10%程度の高塩分食品は、週に一回以内。
  - ◆野菜や果物不足にならない。たとえば、野菜は毎食、果物は毎日食べて、少なくとも1日400gはとる。
  - ◆熱い飲み物、保存・加工肉の摂取は控えめに。
- 定期的な運動の継続を。例えば、ほぼ毎日合計60分程度の歩行などの適度な運動、週に一回程度は汗をかくような運動。
- 成人期での体重を維持(太りすぎない、やせすぎない)。具体的には、中年期男性のBMIで27を越さない、21を下回らない。中年期女性では、25を越さない、19を下まわらない。
- 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。  
がんを引き起こすウイルスへの感染を予防する。



# がん予防のために

- 禁煙
- 野菜・果物・低脂肪・低塩
- 適度な運動習慣
- 太りすぎ・痩せすぎに気をつける
- 定期検診



# 定期健診を受けましょう！

