



Title	がんと食生活
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 1985, 12, p. 3-5
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24117
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

がんと食生活

常任理事 田口 鐵男*

人類は現代科学が発達する以前から、食物が健康と深くかかわっていることを知っていた。古代インドのスシュルタや古代中国の皇帝、神農らが良民に説いた医学は薬草と食養生を中心であった。また、医聖といわれる古代ギリシアのヒポクラテスは「食物について」という著書の中で食物の選択と料理方法を通して病人や健康者の食事を指導している。医学の源泉は「たべもの」にあったといえる。ところが現代における医学の著しい進歩は「食物」や「栄養」の重要性をとかく覆いかくしてしまい、人々は効き目の強い薬などに眼を奪われてしまっているようだ。

しかし最近は、進歩した医学でも手に負えない成人病にはかからないことが肝心であるということから、「栄養」、「運動」、「休養」が重要視されるようになった。

§ 病気の原因としての食生活

高血圧や脳卒中、肥満や糖尿病、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、胃がん、肝硬変症などの成人病は細菌やビールスや毒物などによって急激に起きる病気ではなくて、長年かかって徐々に、いつのまにか罹っている病気である。このような成人病は特定の原因で起きないからといって偶然、運の悪い人だけが罹る病気ではなく、日常の食生活が積もり積もって病因になっているものばかりである。

食生活は久しく医学の中では重要視されていなかったので、我々医師は患者さんに対して治療や指導にあたって「酒は飲んではいけない」「ごはんの量を減らしなさい」といった簡単で命令的な指示しか与えていなかった。「ごはんの量」をどの位にまで減らしたらよいのか、どうすれば減らすことができるのかという適量

や方法を教えていなかった。

疫学や衛生・公衆衛生学の発達によって、食物と健康の関係が次第に明らかにされつつあるが、いまでも迷信のようなことが流布している。

素人の人々の中には、まるで教祖のように自分の体験や養生法を他人に押しつける人が居るが、それはその人にとって良かったのだろうが、あるいはまた、そう思い込んでいるのであろうが、そうは簡単に結論できない。

世間でよくいわれているような「これを食べると健康になる」という食物はない。ほとんどが眉づらなものである。

§ がんと食生活

特定の個人について食物と病気の因果関係を知ることは大変難しいが、疫学的研究によればかなり明らかにことができる。

しばしば、日本在住の日本人と米国カリフォルニアに移住した日本人（1世）とその子供（2世）との比較調査がなされている。

図1は、これら日本人のがん発生率を比較し

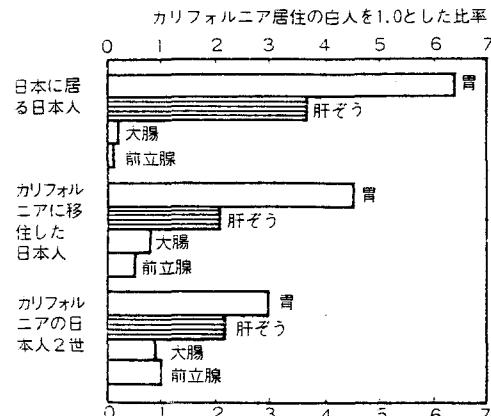


図1 癌患者数の比較（U. S. 白人を1として表示したもの）（Cairns より）

* 大阪大学教授、微生物病研究所附属病院長

たものである。ここには際立った違いのある胃がん、肝ぞうがん、大腸がん、前立腺がんを取りあげている。これら4つの部位のがんのうち、前立腺がんだけは食物と直接的な関係がないと考えられる。その他の3つの部位のがんは消化器のがんである。

まず、カリフォルニアの白人の胃がんの発生率を1.0とすると、日本人はその居住地にかかわらず高率である。しかし日本人の中では本国在住者より移住者が低率であり、移住者の中でも1世より2世がさらに低率である。遺伝的に胃がんになり易いこともあると云われているが、日本在住者、1世、2世の間には遺伝的な相違はないから、移住者とりわけ2世で胃がんの発生率が低い原因として、食パターンも含めた生活環境の違いがあげられる。なかでも食パターンの相違による影響がもっとも大きいと考えられるが、移住者の食パターンのアメリカ化は移住後の年数の長さよりも、1世、2世、3世という世代ごとに起こることが別の調査でも報告されているから、胃がん発生率の低下は食パターンのアメリカ化とよく一致していることになる。

大腸がんについては、胃がんとは逆に日本人には少ないものであったが、カリフォルニア移住者では日系1世、2世の順に高率になってカリフォルニア白人の発生率に近づいている。これも食パターンのアメリカ化と密接に関連していると考えてよいだろう。

また、大腸がんの発生は肉の消費量が多いほど高率であるといわれている。図2は肉の消費量と大腸がんの頻度を国際的に比較したものである。大腸がんの発生は食物繊維の量と関連があるとされており、肉が大腸がんの原因であることも考えられるが、それよりも食物繊維の豊富な食物—リンゴ、キャベツ、ニンジン、レタス、ミカン、ジャガイモ、ゴボウ、小麦ふすま、米ぬか、トウモロコシなどの摂取量が少ないために起こると考えられる。肉類とこれらの食物の消費構造上の関係は競合していることが多いので、ここでも食パターンととらえることが、肉類という単独の食物で説明することより有利である。

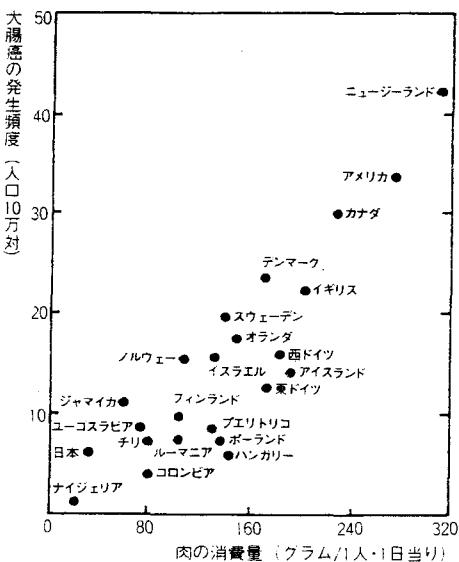


図2 肉の消費量と大腸癌の頻度の関係 (Cairns より)

肝ぞうがんについては、図1をみると、日本在住の日本人よりも日系アメリカ人で発生率が低いのであるが、1世と2世の間には差がない。肝ぞうがんも胃がん同様に食パターンと密接な関係があるが、肝ぞうがんや肝硬変症に深い係りがある飲酒の習慣に、日本在住者と移住者との間で大きな相違がないためであろうと思われている。

また、前立腺がんの発生率の変化は、食パターンに限らずいろいろな生活環境の相違があることを示しているが、胃がん、大腸がん、肝ぞうがんの各発生率にもやはりそれらが影響していると考えなければならないだろう。

戦後、日本人の食パターンがアメリカ化の傾向を示してきたためか、胃がんの発生減少とともに、大腸がんの発生率上昇がみられている。これらのことを合せ考えると食生活の難しさがわかる。現在のところ、どのようなパターンが良いのかわからないといわざるをえない。

がん予防の常識12カ条をまもり、また成人病予防のため大徳寺住職尾関宗園師の長寿10則を旨として生活したいものである。

がん予防の常識12カ条

1. 偏食しないでバランスのとれた栄養をとる。
2. なるべく同じ食品を繰り返して食べない。
3. 食べ過ぎを避ける。
4. 深酒はしない。
5. 喫煙は少なくする。
6. 適量のビタミンA, C, Eと繊維質のものをよくとる。
7. 塩辛いものを多量に食べない、あまり熱いものはとらない。
8. ひどく焦げた部分は食べない。
9. かびの生えたものは食べない。
10. 過度に日光に当たらない。
11. 過労を避ける。
12. 体を清潔にする。

(国立がんセンター研究所 杉村所長, 河内副所長 1977年)

老人健康と長寿10則

1. 少肉多菜	1. 少塩多酢
1. 少糖多果	1. 少食多酔
1. 少煩多眠	1. 少怒多笑
1. 少言多行	1. 少欲多施
1. 少衣多浴	1. 少車多歩

(大徳寺住職 尾関宗園師作)

