

## 特集「肥満とがん」

### 巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科  
消化器内科学

伊 藤 義 人

現在、肥満は先進国のみならず発展途上国においても重要な健康問題である。人類は飢餓に耐えるべく巧妙な生体調節機構を獲得してきた。しかし、多くの人々は、今その生体防御システムに逆に苦しめられている。肥満は高血圧、糖尿病、脂質異常症、心血管障害などの生活習慣病のみならず、多くのがんのリスクを増大させ、米国では男性ではがん死全体の14%、女性では20%に体重過剰が影響していると推計されている。英国のプライマリーケアのデータを用いた524万人の解析によると、body mass index (BMI) の増加とともに直線的にリスクの増加するがんとして、子宮がん、胆のうがん、腎臓がん、子宮頸がん、甲状腺がんおよび白血病があり、他にBMIとの関連を認めるがんとして肝臓がん、結腸がん、卵巣がんおよび閉経後乳がんがある (Lancet 2014; 384: 755-65)。また、国内では日本糖尿病学会と日本癌学会の合同委員会から糖尿病患者では大腸がん、膵臓がん、肝臓がんのリスクが高いことが報告された。糖尿病による発がんのメカニズムとして、インスリン抵抗性とそれに伴う高インスリン血症、高血糖、炎症などが想定されている。肥満とがんに関しても、内臓脂肪から分泌されるアディポサイトカイン、炎症性サイトカイン (TNF- $\alpha$ , IL-6, MCP-1 など)、女性ホルモンなどとがんとの関連が示唆されており、肥満に伴う腸内細菌叢の変化が発がんに関与する可能性も指摘されている。肝臓領域では、肝がんの原因であったウイルス肝炎の制御が先人たちの四半世紀にわたる努力の結果可能となりつつあり、肥満や糖尿病に伴う代謝関連肝がんが飽食の時代を背景

に増加し、その一因として非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) が注目されている。

米国癌学会 (ACS) が発表したがん予防のためのガイドラインでは次のことを生活に取り入れることを推奨している。1) 生涯にわたり適正な体重を維持する、2) 生活に運動を取り入れ定期的に継続する、3) 野菜や果物を含め多様な健康的な食品を選ぶ、4) アルコール飲料は適度に制限する (CA Cancer J Clin 2012; 62: 30-67)。一方、近年の肥満治療の研究の進歩は目覚ましく、抗肥満薬の開発、減量効果を有する新規糖尿病治療薬の登場、肥満に対する外科治療の保険適応化 (2014年4月から) などが挙げられる。このように理想的な肥満診療を行うには、糖尿病学、婦人科学、内分泌学、消化器病学、外科学、腫瘍内科学など関連領域の診療科の枠を超えた協同診療システムが必要になると考えられる。他方、エコノミストのラジ・パテル著の『肥満と飢餓』によると、地球上で約10億人が肥満で苦しみ、肥満患者と同数の約10億人が飢餓に苦しんでいるという。このフードインバランスをいかに解消するかは食糧政策など地球規模の課題と言える。

そこで本誌では「肥満とがん」を特集し、乳癌、婦人科癌、消化器癌 (大腸、肝臓) に焦点を当て、各分野の第一人者の先生方にご執筆頂いた。ご多忙にもかかわらずご執筆いただいた諸先生に感謝を申し上げるとともに、本誌が肥満とがんに関する理解をさらに深め、日々の診療や今後の研究において真に役立つことを期待する。