大腸がん予防の食事

川崎医科大学附属病院栄養部　管理栄養士：大隅麻絵　古谷夏子　遠藤陽子
川崎医療福祉大学臨床栄養学科　特任准教授：市川和子
監修：川崎医科大学消化管内科学講師　松本啓志

大腸がんの死亡率は諸外国においてがん死亡率の上位を占め、日本においても男女ともに大腸がんの罹患数と死亡数は年々著しく増加しています。がん罹患数では男女計において一位、死亡数では女性で一位を占めています。大腸がんは遺伝的要因と環境要因により遺伝子異常が蓄積して発症すると考えられており、大腸がんの発症リスクを高める環境因子［食物、生活様式、嗜好品（化学物質）、肥満、慢性炎症、感染症、放射線等］を取り除くことが１次予防として重要です。

国立がん研究センター予防研究グループにより、禁煙とWHOや世界がん研究基金（WCRF）/米国がん研究協会（AICR）などの食事指針に基づく日本人の実状を加味した「日本人のためのがん予防法」が改訂されました（2016年8月）。（次ページ表；日本人のためのがん予防法参照）

大腸発がん予防の食事指針と食事のポイント

①高カロリーの食品や甘い飲み物を控え、内臓脂肪面積100cm^{2}以下を目標とする。特に内臓脂肪による過体重を回避する。
②鉄とのフェトン反応を介した活性酸素の過剰生成やニトロソ化合物によるDNA傷害作用のため、赤身肉や加工肉の過剰摂取を控える。１週間で500g以内の摂取に抑える。
③魚類を中心としたn-3系多価不飽和脂肪酸や一価不飽和脂肪酸の摂取を増やす。
④食物繊維は1日20～25g、抗酸化ビタミン・ミネラルの摂取を目標に、野菜や果物を少なくとも１日350g以上摂る。
⑤１日あたり牛乳250mL以上、カルシウム600mg以上を目標にカルシウム、ビタミンDを十分に摂取する。
⑥アルコールの摂取を控える。（アルコール量に換算して約23g程度にとどめる）
→代謝産物であるアセトアルデヒドに発がん性が認められる。
発がん予防に作用する栄養素の吸収を阻害する。

必要な栄養量（日本人の食事摂取基準2015年版に準じる）

①エネルギー摂取量（kcal）
日本人の食事摂取基準に沿って推定エネルギー必要量を算出する。
（簡易法として標準体重※（kg）×25～30（kcal）で設定することも可能
※標準体重（kg）＝（身長（m））^{2}×22
②たんぱく質（g）＝標準体重※（kg）×1.0～1.2（g）とする。

また、リスク因子として「ほぼ確実」とされている肥満を改善するためには食事と共に運動も不可欠です。

これまでの「国民健康・栄養調査」のデータ推移では1970年代よりエネルギー摂取量が一貫し減少しているにも関わらず、男性においては肥満指数（Body Mass Index（BMI））が増加傾向にあることから、仕事などでの身体活動が低下していることが示唆されます。運動習慣を持つ人の割合を増やすことが重要な課題です。

今回は大腸がん予防として40代女性を対象として献立を作成しました。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.