

8. 乳がんのリスク因子① -生理・生殖に関する因子と乳がん発症リスクとの関連 -

乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

生理・生殖に関する因子と乳癌発症リスクとの関連

乳がんの発生、増殖にはエストロゲンという女性ホルモンが深くかかわっています。そこで、エストロゲンの変動に関する生理や生殖の状況が乳がん発症のリスクと関連しています。下の表は、それをまとめたものです。

表 1 生理・生殖に関連する因子と乳癌発症リスクに関する代表的なエビデンスのまとめ



要因	リスクが高い群	関連の強さ	参考文献
初経年齢	早い	1歳早くなるごとに5%の <u>リスク増加</u>	1)
閉経年齢	遅い	1歳遅くなるごとに3%の <u>リスク増加</u>	1)
出産歴	なし	<u>出産1回あたり7%のリスク減少</u> (授乳歴なしの経産婦のみの解析)	2)
初産年齢	遅い	<u>1歳早くなるごとに3%のリスク減少</u> (授乳歴なしの経産婦のみの解析)	2)
授乳歴	なし	<u>12カ月間の授乳あたり4.3%のリスク減少</u>	2)

8. 乳がんのリスク因子② - 生活習慣と乳がん発症リスクとの関連 エビデンスグレードとは - 乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

生活習慣や既往歴をはじめ、さまざまな因子と乳癌発症リスクとの関連が検討されています。
次ページからリスク因子を挙げていきますが、そこにはエビデンスグレードという言葉が使われています。
それは、下記のように、証拠としての確からしさを4段階で表現したものです。

確実 (Convincing) : 発癌リスクに関連することが、確実であると判断できる十分な証拠があり、予防行動をとることが勧められる



ほぼ確実 (Probable) : 発癌リスクに関連することが、ほぼ確実であると判断できる十分な証拠があり、予防行動をとることが勧められる

可能性あり (Limited-suggestive) : 「確実」「ほぼ確実」とは判断できないが、発癌リスクとの関連性を示唆する根拠がある

証拠不十分 (Limited-no conclusion) : データが不十分であり、発癌リスクとの関連性について結論づけることができない

8. 乳がんのリスク因子③ - 生活習慣と関連した因子と乳がん発症リスクとの関連 -

乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

国立がん研究センター研究班「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」の評価結果を下記に示します。

表2 日本人における生活習慣因子と乳癌の関連の評価

	リスク因子	予防因子
確実	肥満(閉経後)	
ほぼ確実		
可能性あり	喫煙, 受動喫煙, 飲酒, 肥満(閉経前, BMI 30以上)	運動, 授乳, 大豆, イソフラボン
データ不十分	野菜, 果物, 肉, 魚, 穀類, 牛乳・乳製品, 食パターン, 緑茶, 葉酸, ビタミン, カロテノイド, 脂質	

※ほかの生活習慣因子について下記のように記載されています

- コーヒーの摂取が乳癌発症リスクを減少させるかどうかは結論付けられない。(証拠不十分)
- サプリメントの服用が乳癌発症リスクを減少させる十分な証拠はない。(証拠不十分)
- 夜間勤務は乳癌発症リスクを増加させる可能性がある。(可能性あり)
- ストレス、ライフイベント、性格傾向と乳癌発症リスクの関連性については結論付けることはできない。(証拠不十分)

8. 乳がんのリスク因子④ - 糖尿病と乳がん発症リスクとの関連 -

乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

肥満と身体活動は、特に閉経後女性において確実あるいはほぼ確実な乳癌発症リスク因子です。これらは糖尿病のリスク因子でもあり、糖尿病は高インシュリン血症、高血糖により癌の発症リスクを増加させる可能性が指摘されており、乳癌発症リスクとの関連もほぼ確実とされています。

ステートメント



- 糖尿病の既往が乳癌発症リスクを増加させることはほぼ確実である。

エビデンスグレード：Probable（ほぼ確実）

8. 乳がんのリスク因子⑤ - ホルモン治療と乳がん発症リスクの関連 -

乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

ステートメント

不妊治療におけるホルモン治療

- 海外の検討では排卵誘発は乳癌発症リスクを増加させてはいないが、今後、日本人での検討が望まれる。

経口避妊薬や月経困難症、子宮内膜症におけるホルモン治療

- 低用量経口避妊薬（OC）や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）の使用は乳癌発症リスクを増加させる可能性がある。

エビデンスグレード：Limited-suggestive（可能性あり）

更年期障害に対するホルモン治療

- 有子宮女性への合成黄体ホルモンを用いたエストロゲン＋黄体ホルモン併用療法では、長期投与により乳癌発症リスクを増加させる。

エビデンスグレード：Probable（ほぼ確実）

- 子宮摘出後女性へのエストロゲン単独療法においても乳癌発症リスクを増加させる可能性がある。

エビデンスグレード：Limited-suggestive（可能性あり）

●最近用いられている1錠あたりエチニルエストロゲン20 μ g含有製剤では乳癌発症リスクの増加は認められていません。

●その影響は小さく、他の生活習慣因子と同等か低いとされています。

また、HRT治療中止後には3～5年でリスクの増加はなくなることもわかっています。

8. 乳がんのリスク因子⑥ - マンモグラフィ高濃度乳房と乳がん発症リスクの関連 -

乳癌診療ガイドライン 疫学・診断編 2022年版 より

乳腺濃度は乳房全体に占める乳腺実質の割合を間接的に示しており、乳腺実質の割合の少ない順に「脂肪性」「乳腺散在」「不均一高濃度」「極めて高濃度」の4段階に分類します。「不均一高濃度」「極めて高濃度」を合わせて「高濃度乳房」といいます。多くの研究で、高濃度乳房の乳癌発症リスクがそうでない乳房と比較して増加することが報告されています。

ステートメント



- マンモグラフィの高濃度乳房では、乳癌発症リスクが増加することは確実である。

エビデンスグレード：Convincing（確実）

乳腺濃度は年齢とともに低下し、BMIと反比例します。また、乳腺濃度は乳癌発症リスクと関連する女性ホルモン補充療法、出産数、授乳経験などのホルモン環境の影響を受けるとの報告があります。

アルコール摂取量が多いほど乳腺濃度が高くなるという報告もあります。

9. がん予防法（5+1） - がん情報サービス より -

- 禁煙 受動喫煙でも乳がんのリスクは高まります。

●節酒量の目安

焼酎2/3合
日本酒 1合
ビール大瓶 1本
ウイスキーダブル 1杯
ワイングラス 2杯程度

- 食生活 . . . 熱い飲食物は冷ましてから
野菜 1日350g ・ 果物 1日50g
減塩 男性 1日7.5g 女性 1日6.5g

●運動

18歳から64歳：

歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分に加えて、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分

65歳以上の高齢者：

強度を問わず、身体活動を毎日40分程度

科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン 「日本人のためのがん予防法（5+1）」



●適正体重

男性：BMI21.0～26.9 女性：BMI21.0～24.9
太りすぎても痩せすぎても死亡リスク上昇

9. がん予防法（5+1）を実践すると - がん情報サービス より -

国立がん研究センターでは、日本全国の11の保健所の協力を得て、調査開始時点で年齢40歳から69歳の男女、総計140,420人を対象に、生活習慣とがんやほかの病気の罹患についての追跡調査を実施してきました。その結果、この5つの健康習慣を実践する人は、0または1つしか実践しない人に比べ、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが低くなるという推計が示されました（図3）。

5つの健康習慣を実践することでがんリスクはほぼ半減します。できそうなことから取り組み、1つでも多くの健康習慣を身につけていきましょう。

図3 「5つの健康習慣」の実践数とがん罹患リスクの関係

