

第4編 県民総ぐるみで取り組むがん予防・早期発見の推進

第1章 生活習慣改善や感染防止等

県民が、がんに関する正しい知識（喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等）を持ち、がんの予防に必要な注意を払うことによって「がんのリスク」を減少し、避けられるがんを防ぐことができるよう、普及啓発及び検査等の推進に努めます。

1 現状と課題

- 世界保健機関（WHO）によれば、がんの30～50%は予防可能とされています。がんのリスクを減少させることは、「避けられるがん」を防ぐことにつながるため、がん対策の第一の砦として重要です。
- がんのリスク因子としては、受動喫煙を含む喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の生活習慣があげられます。また、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス等のウイルスや、ヘリコバクター・ピロリ等の細菌の感染によるものもあります。
- 受動喫煙対策は着実に進んでいるものの、平成7年(1995年)以降減少傾向にあった喫煙率は平成27年(2015年)に再び増加に転じており、喫煙（受動喫煙含む）防止や禁煙支援の更なる取組が必要です。また、食塩の摂取量は過剰、野菜・果物の摂取量は不足という状況が続いており、食生活等の改善に向けた取組の充実が必要です。
- 肝炎検査については、受診者数の増加と、検査陽性者が確実に医療機関を受診することが重要です。

【これまでの主な取組】

県では「山口県たばこ対策ガイドライン」を踏まえた受動喫煙防止や禁煙支援等、「やまぐち減塩プロジェクト」による全県下での減塩推進、肝炎ウイルス検診による肝炎患者の早期発見・肝がん発症予防等に努めてきました。

また、健康を支える社会環境整備として、禁煙・分煙等に取り組む事業所等の「やまぐち健康応援団」への登録、がん予防法を記した「がんを防ぐための新12カ条」の情報発信等に取り組んできました。

2 本計画における取組と目標

- **たばこ対策の一層の充実**（県、市町、医療機関）
「山口県たばこ対策ガイドライン（改定）」に基づき、喫煙による健康への悪影響についての県民への情報提供や、受動喫煙防止対策の促進、禁煙希望者に対する禁煙の支援等に努めます。特に、受動喫煙防止対策については、国の動向も踏まえながら更なる検討を進めるなど、充実に努めます。

○ 生活習慣改善等に関する普及啓発（県、市町、医療機関、事業者等）

飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少等のがん予防について、市町、医療機関や事業者等関係機関と連携し、効果的な普及啓発を行います。

○ ウイルスや細菌による感染・発症の予防（県、市町）

肝炎ウイルス検査体制の充実や肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨の強化に取り組むとともに、早期発見・早期治療による発症予防、B型肝炎の予防接種の推進を図ります。

※なお、HPVワクチンについては、接種のあり方について、国において科学的知見を収集した上で今後総合的に判断されるため、その動向を注視します。

3 個別目標

指 標	現 状	目 標 数 値
成人喫煙率の減少 （喫煙をやめたい人がやめる） ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	男 27.1% 女 6.9% (H27年(2015年))	男 16.4% 女 1.6% (H34年度(2022年度))
受動喫煙防止対策を行っていない施設の割合の減少 （保健医療福祉施設・官公庁・店舗娯楽施設・企業（職域）） ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	保健医療福祉施設 3.7% 官公庁 3.0% 店舗娯楽施設 12.7% 企業（職域） 6.2% (H25年度(2013年度))	保健医療福祉施設 0% 官公庁 0% 店舗娯楽施設 15.4% 企業（職域） 0% (H34年度(2022年度))
食塩摂取量（成人1人1日当たり）の減少 ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	男 10.7g 女 9.1g (H27年(2015年))	男 9.0g 未満 女 7.5g 未満 (H34年度(2022年度))
野菜摂取量（成人1人1日当たり）の増加 ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	全ての野菜 291.7g 緑黄色野菜 93.6g (H27年(2015年))	全ての野菜 350g 以上 緑黄色野菜 120g 以上 (H34年度(2022年度))
果物摂取量（成人1人1日当たり）100g未満の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	54.9% (H27年(2015年))	30%以下 (H34年度(2022年度))
運動習慣のある人の増加 （30分・週2回の運動を1年以上） ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	20～64歳 男 20.5% 女 17.8% 65歳以上 男 33.8% 女 24.2% (H27年(2015年))	平成22年値より10%増やす 20～64歳 男 37% 女 33% 65歳以上 男 41% 女 36% (H34年度(2022年度))
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ※「山口県アルコール健康障害対策推進計画」から	男 14.7% 女 4.4% (H27年(2015年))	男 13.0% 女 減少させる (H33年度(2021年度))
C型肝炎ウイルス検診受診者の累積数 （県・市町事業の累積）	206,792人 (H28年度(2016年度))	272,000人 (H35年度(2023年度))

○ 参考資料2 「喫煙と健康」


(厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)の概要を知りたい人のために)より

たばこを
吸っている
本人の場合

たばこ煙には発がん性物質が約70種 「ニコチン」の依存性によりやめにくい

ニコチン

ニコチンは、たばこへの依存性を高める化学物質です。使用を止める困難さや離脱症状の厳しさなどにおいて、ヘロインやコカインなどの薬物と同等の特徴と強度を有しています。たばこにはメンソールやココアなどの化学物質が添加され、喫煙者がより多くのニコチンを摂取するように作られています。



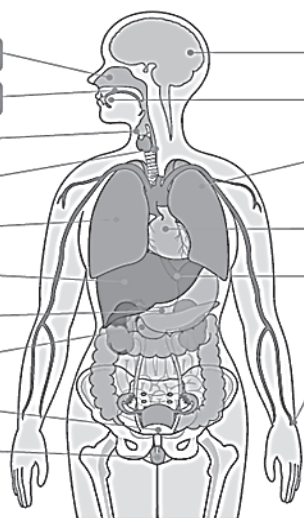
たばこ煙

たばこの煙には約5,300種類の化学物質が、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質はのど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。

たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる(根拠十分: レベル1)

がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽頭がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん



その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
呼吸機能低下
結核(死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産**
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

たばこを
吸っている人の
まわりの人

副流煙には発がん性物質や ニコチン、一酸化炭素などの 有害物質が主流煙の数倍も含まれる



副流煙

- 一酸化炭素
- 発がん性物質
- アンモニア
- ニコチン

たばこの煙には、粒子成分約4,300種類、ガス成分が約1,000種類の合計約5,300種類含まれていますが、そのうち発がん性のある化学物質は約70種類です。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により周囲の人にも健康への悪影響が及びます。

第2章 がん検診受診率の向上

がん検診は、がんを早期に発見し、必要な医療につなげるものであり、一人でも多くの県民が受診することが何よりも重要です。このため、市町、医療機関、事業主等と連携した、がん検診の受診促進の取組を強化するとともに、がん検診の質を担保するための精度管理の徹底に努めます。

1 現状と課題

(1) 検診受診の促進

① 県民への普及啓発

- がん検診は、健康増進法に基づき、県内全ての市町で実施されており、職域においても事業主や保険者により任意で実施されています。また、人間ドックの中に組み込まれる場合もあります。
- 本県のがん検診受診率は、20%後半から50%と、改善傾向にあるものの、まだ多くの部位で、全国平均値を大きく下回っている状況にあります。とりわけ、女性のがん検診受診率が低いことは喫緊の課題といえます。

<表-3> がん検診受診率（平成28年(2016年)）（単位：%）

区 分		山口県	全国
胃がん	男	43.5	46.4
	女	29.9	35.6
肺がん	男	50.0	51.0
	女	37.5	41.7
大腸がん	男	39.1	44.5
	女	29.2	38.5
子宮頸がん	女	37.3	42.3
乳がん	女	36.1	44.9

資料：「平成28年国民生活基礎調査」厚生労働省 ※子宮頸がん、乳がんについては、過去2年間の受診率

- がんは早期に発見されれば治る確率が高くなることなど、一人ひとりががん検診の重要性等について理解を深め、県民が自らががん検診を受けることが重要です。
- しかしながら、多くの県民が「時間がない、健康状態に自信がある、心配なら医療機関を受診する」等の理由で、がん検診を後回しにする傾向があります。
- また、職域のがん検診については、その実施状況にばらつきがあり、職域で受診機会がない場合には、市町が行うがん検診を受診できること等を知ってもらうことが重要であるため、県、市町、事業主、保険者等が連携して普及啓発を行うことが必要です。
- がんの早期発見・早期治療には、「精密検査が必要である（要精密検査）」と判定された場合には、医療機関を受診し、検査を受けることが重要です。

【これまでの主な取組】

県、市町、医療機関、患者会等が協働し、「がん征圧月間」や「ピンクリボン月間」に全県下で集中的なキャンペーンを展開し、がん検診の重要性について普及啓発に取り組んでいます。

また、地域等において身近な方ががん検診の受診勧奨等を行う「がん検診県民サポーター制度」や、個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」、さらに、がん検診の受診啓発に積極的に取り組む「がん検診受診促進協力事業所制度」の創設や、従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組を進めてきました。

さらに、特に若い女性のがん検診受診につながるよう、大学における体験検診やセミナー等を実施してきました。

② 受診しやすい環境づくり

- 県や市町において、受診しやすい環境づくりを進め、検診受診率を向上させることが重要です。

【これまでの主な取組】

市町では、受診率の向上を図るために、がん検診クーポン等による費用負担の軽減、がん検診と特定健診との同時実施等、受診者の利便性向上に取り組んでいます。

県においては、医療機関等の協力を得て、休日・平日夜間におけるがん検診実施体制の整備に取り組んでおり、これまで実施期間の拡大等を進めています。

(2) がん検診の質の向上

- がん検診が、早期発見の機能を確実に発揮するためには、がん検診の精度が高く保たれていることが必要であり、検診の実施内容を評価し、不備な点を改善する「精度管理」が重要です。
- 国においては、市町、検診機関等が最低限整備すべき検診体制を示した「事業評価のためのチェックリスト」を作成しています。市町によっては、チェックリストを十分に活用していない場合もあり、その活用の徹底を図る必要があります。
- 国においては、職域のがん検診の精度管理が進んでいない実情を踏まえ、現在、職域におけるがん検診ガイドラインの策定を検討しています。

【これまでの主な取組】

県では、医療関係者で構成する「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」に部位ごとの「がん部会」を設け、専門的な見地から市町がん検診の実施内容について検証し、市町・検診機関の精度管理に活用してきました。また、毎年、市町がん検診担当者と県との連絡協議会を開催し、市町と県が協働してがん検診の質を向上させるよう努めています。

2 本計画における取組と目標

(1) 検診受診の促進

○ 普及啓発・受診勧奨（県、市町、医療機関等）

がん検診の受診行動に結び付くよう、県・市町・医療機関等が協働し、検診の重要性等について、県民意識の向上に努めます。

- ・ 「がん征圧月間」や「やまぐちピンクリボン月間」を中心に、全県下で集中的なキャンペーンを展開し、がん検診の重要性について普及啓発に取り組みます。
- ・ ホームページ・広報誌等を活用した普及啓発に努めるとともに、性別や年齢等も考慮した効果的な普及啓発に取り組みます。
- ・ 自らががん検診を受診するとともに、地域等において身近な方ががん検診の受診勧奨を行う「がん検診県民サポーター」を通じた受診促進に取り組みます。
- ・ 要精密検査の未受診者に対しては、市町において受診勧奨を行い、確実な受診につなげます。

○ 職域への普及啓発の強化（県、市町、職域（保険者・事業主等）、医療機関）

職域における受診促進を図るため、県・市町・事業主等が協働し、検診の重要性等について普及啓発に取り組みます。

- ・ がん検診の受診率向上等に向けた包括連携協定を締結している企業・団体や、がん検診受診促進協力事業所と連携し、受診啓発に取り組みます。
- ・ 職域で受診機会のない従業員やその家族に対し、事業主等と連携し、がん検診の重要性や市町のがん検診情報に関する普及啓発を行います。

○ 市町と被用者保険者との連携の促進（県、市町、保険者）

市町と被用者保険者が、職域で受診機会のない従業員や家族の市町がん検診の受診促進につなげるため、健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定の締結を促進します。

○ 受診しやすい環境づくり（県、市町、医師会、検診実施機関等）

県・市町・医療機関等が協働し、県民一人ひとりのライフスタイルに合った、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

- ・ 医師会、検診実施機関等との連携により、県内全域において休日・平日夜間における検診実施体制の充実に取り組みます。

- ・ 市町において、複数のがん検診・特定健診の同時実施等、各市町の効果的な取組事例を、県や市町で共有し、その普及に努め、受診しやすい環境づくりを促進します。

○ 女性の受診率向上対策の強化 (県、市町、患者会、県民等)

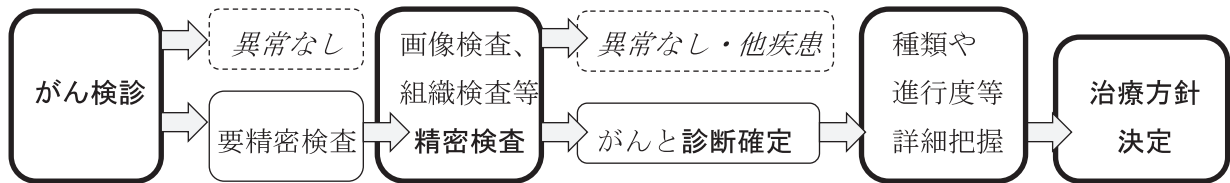
- ・ 女性のがん検診受診の意識が高まるよう、体験検診等を実施するとともに、女性が集まる機会等を捉えた効果的な普及啓発に取り組みます。
- ・ 「がん検診県民サポーター」による身近な人への受診呼びかけなど、きめ細かな普及啓発を行います。

(2) がん検診の質の向上

○ 精度管理の徹底 (県、市町)

- ・ 「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」の各がん部会等において、市町がん検診が適切に実施されているか検証するとともに、必要な技術的助言や検診に関する情報提供を行います。
- ・ 市町においては、国のチェックリストを踏まえ、科学的根拠（エビデンス）に基づくがん検診を実施します。

<図-11> がん検診受診後の精密検査等の流れ



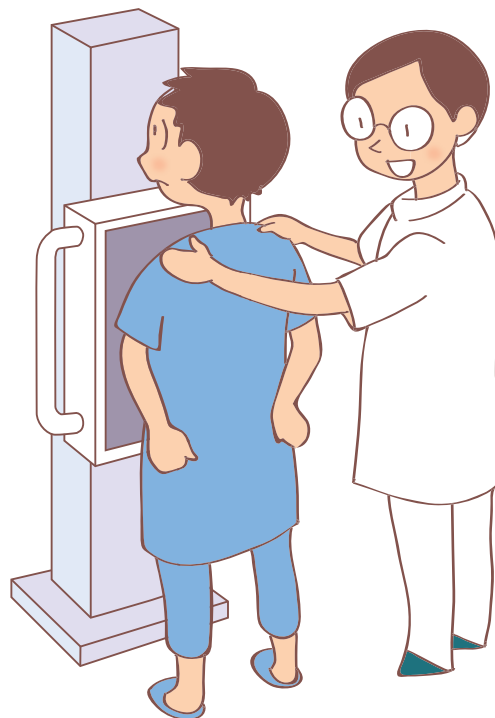
<表-4> 科学的根拠に基づくがん検診

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部X線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上 ※当分の間、胃部X線検査は40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部X線検査は年1回実施可
肺がん検診	問診、胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房X線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回

厚生労働省健康局長通知(平成20年3月31日付)検診第0331058号「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成28年2月4日改正)」

3 個別目標

指 標	現 状		目 標 数 値
市町、職域等を含む がん検診受診率 (子宮頸がん、乳がんについては過去2年間の受診率)	胃	男 43.5% (H28年(2016年)) 女 29.9% (H28年(2016年))	全ての部位で 50%以上 (H35年度) (2023年度)
	肺	男 50.0% (H28年(2016年)) 女 37.5% (H28年(2016年))	
	大腸	男 39.1% (H28年(2016年)) 女 29.2% (H28年(2016年))	
	子宮頸	女 37.3% (H28年(2016年))	
	乳房	女 36.1% (H28年(2016年))	
精密検査受診率 (部位別(県平均))	胃	男 86.6% (H27年度(2015年度)) 女 94.8% (H27年度(2015年度))	全ての部位で 90%以上 (H35年度) (2023年度)
	肺	男 89.6% (H27年度(2015年度)) 女 93.0% (H27年度(2015年度))	
	大腸	男 75.4% (H27年度(2015年度)) 女 76.5% (H27年度(2015年度))	
	子宮頸	女 68.5% (H27年度(2015年度))	
	乳房	女 93.7% (H27年度(2015年度))	
職域保険者と協定(※)を締結している市町数 ※健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書	3市町 (H28年度(2016年度))		19市町 (H35年度) (2023年度)



○ 検診を、自信を持ってお勧めしたい！

がんが日本人の死因の第一位となって久しく、今でも四人に一人の死因はがんです。しかしそれでも、三人に一人と言われた 20 年前に較べるとかなり低下してきています。治療技術の進歩のおかげであることは言うまでもありません。

しかしながら、この恩恵を受けるためには「がんが早期発見できるかどうか?」、この点に大きくかかっています。

がんは風邪などと違って、罹ることを防ぐ決定的な手段が今のところありません。罹患率はいまだ横ばいか、やや増加気味です。それでも、全国で、がんが原因で亡くなる割合は減っているのですから、早期発見・早期治療が効いているのだと言えるでしょう。

しかし山口県は、全国と較べてがん検診受診率が低いと聞いたことのある方は少なくないでしょう。ただ低いだけではなく、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、いずれの検診受診率も全国ワースト 10 に入るレベルであり、特に乳がんについてはワースト 1 となっています。

そのためか、山口県では 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率は全国より高い傾向にあります。平たく言えば「山口県では、がんで平均寿命より早く亡くなる方が、全国よりも多い」ということです。これはもったいない話です。

がん検診を受けたくない理由は人によってさまざまです。忙しい、時間がない、がんと言われるのがこわい方、突然がんと言われたら仕事をどうするのかと悩む方、がんにかかるとその時が死ぬ運命だと豪語する方、検診こそが有害だという話を本かネットで読んだという方…等々。

「検診こそが有害だ」とおっしゃる方には「できるだけ害が少なく、かつ精度の高い検査法を日々追究している結果が今の検査法です」とお答えするとして、「がんと言われたらどうしよう」という方への答えを考えてみました。

生涯に一度はがんに罹る人の割合はさらに高く、日本人の二人に一人です。40 歳を超えれば、働き盛りとはいえ、いつ、誰か、がんに罹ってもおかしくはありません。

そのため、同僚ががん治療を受けながら働いている経験をする人が増えています。がんの種類にもよりますが、早期がんならば手術入院等で休業する期間は長くても数ヶ月で収まるようになりました。そして労働人口の高齢化も後押しして、闘病しながら働く人の支援は、今や労務管理の大きな関心事になっています。がんと診断されたからといって悲観して仕事を辞めることはないのです。

ただ、早期発見すれば、治療期間も負担も少なくなることに違いありません。

がんは二人に一人が通る道です。その道に入ったことに早く気づいてヘッドライトを点けるためにも、検診を、自信を持ってお勧めしたいと思います。

○ 県民のみなさんには、がんを予防して、元気でお過ごしいただきたい！

日本人の死亡原因の第1位でもあるがんは、2人に1人が罹ると言われています。

平成29年(2017年)10月に、国のがん対策基本計画が閣議決定され、がんの「予防」と「医療の充実」、また患者が住み慣れた場所で安心して暮らせるために「がんとの共生」の、3つの柱が掲げられました。

がんの発症には、食生活や喫煙など生活習慣等が起因の一つとされており、がんに関する正しい知識や予防は重要です。

国のがん対策基本計画の柱の一つでもあります、がん「予防」について、各市町では、地域の特性を活かしながら、推進しているところです。

中でも、がんの早期発見と早期治療として重要な、がん検診については、山口県は受診率が低い現状ですので、がんに関する正しい知識の普及啓発とともに、受診率向上に向けて、県民の皆さんと共に進めていきたいところです。

私の所属する市では、特に40歳～50歳の働き盛り世代のがん検診受診率が低く、一人でも多くの方に受診していただきたいと考えています。

早期発見ができることを目指して、誘い合って初めて受診すると、商品券を進呈する取組、がん検診によっては、節目の年齢は無料で受けられる特典も実施しています。

このような、様々な取組を実施しているにもかかわらず、受診率が伸びないのはなぜでしょうか。

初めて受診した方の声を伺うと、「がんが見つかったら怖い」、「受診するのが面倒」で受けなかった等です。しかし、受けてみると「意外に簡単」、「短時間で済んだ」、「異常ないことが分かり安心した」、「一度受けてからは、毎年安心のために受けている」等、前向きな感想を聞くことができます。

以前、市では、がん検診に関する子ども達からの標語を募集したことがあります。最後に、印象に残っている受賞作品をご紹介します。終わりたいと思います。

「検診のお陰で母さんここにいる」

県民のみなさんに、がんを予防して、元気でお過ごしいただきたいと思います。