

# が ん

- がん発症の原因及び危険因子として、生活習慣、ある種のウイルス、環境中の変異物質、発がん物質及び発がん促進物質などが明らかにされてきています。
- 生活習慣との関係では、喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等が発症の危険因子であると考えられています。  
一方、緑黄色野菜の摂取や適度な運動は、がん発症を予防する因子と考えられています。

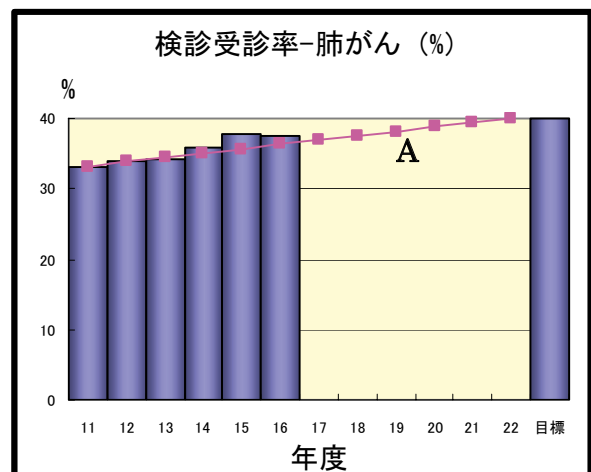
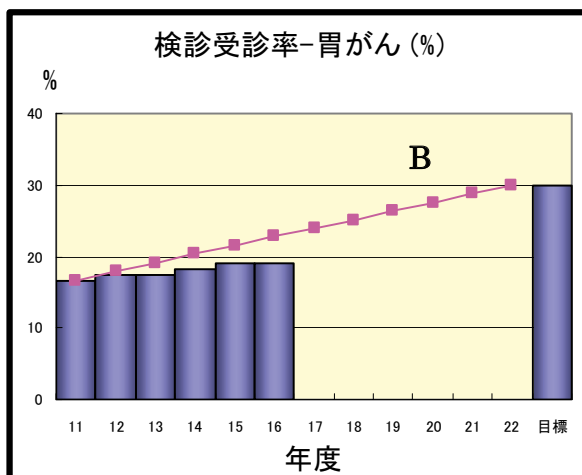
## 【中間評価の現状と課題】

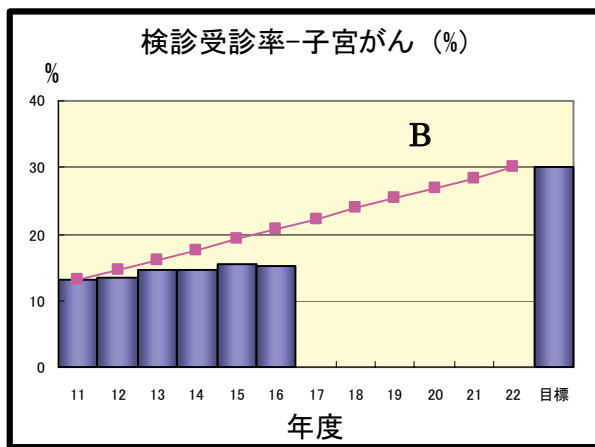
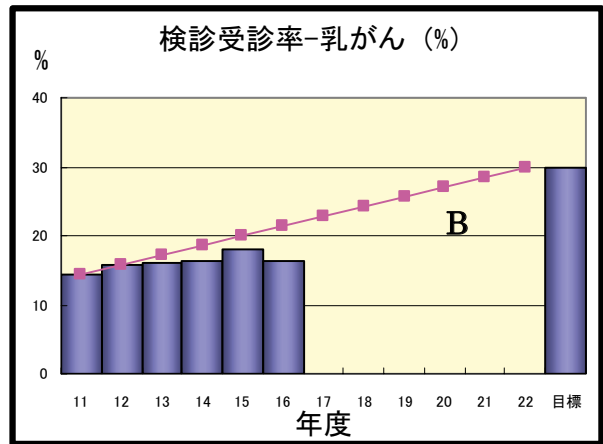
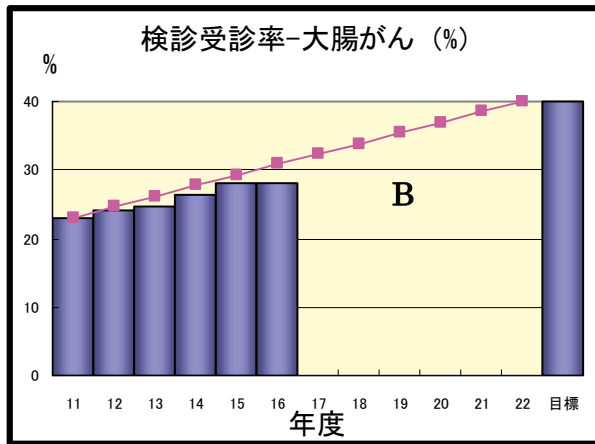
(中間評価における指標の達成等の状況)

分野	達成(A)	改善(B)	悪化(C)	保留(D)	不明(E)	合計
がんに関する指標	5 (13.9%)	20 (55.6%)	11 (30.6%)	0 (-)	0 (-)	36 (100%)

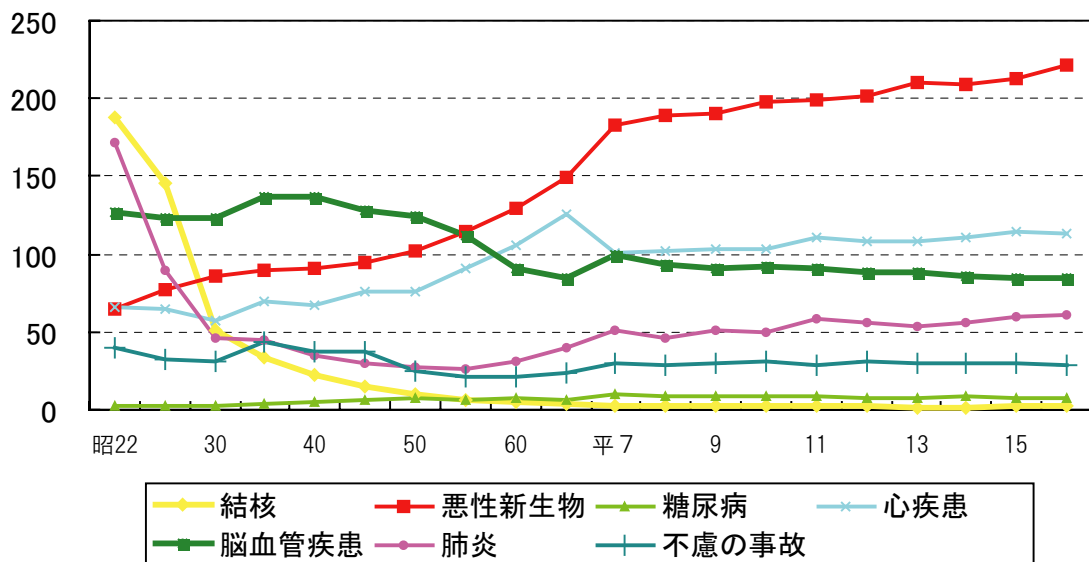
(現 状)

- がんによる死亡者は年々増加し、本県では昭和 55 年以降死因の第1位となっています。
- 平成16年のがんによる死亡者は、15,628 人で、総死亡者数の約 32%を占めています。
- 部位別死亡数(平成16年)では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がんの順となっています。
- 男女別(平成16年)では、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性は胃がん、大腸がん、肺がんの順に多くなっています。
- 野菜摂取量が不足しており、1日当たり 350g 以上まで増加させる必要があります。
- 動物性脂肪の摂取は減少していますが、1日当たりの平均脂肪エネルギー比率を 20%以上 25%以下まで減少させる必要があります。
- 市町村で実施されているがん検診の受診率(平成16年度)は、肺がん(37.4%)、は計画通り当該年度の目標を達成していました。乳がん(16.2%)及び子宮がん(15.3%)は、平成16年4月に国の指針の改正(1年に1度から2年に1度の受診)の影響もあり若干減少しました。

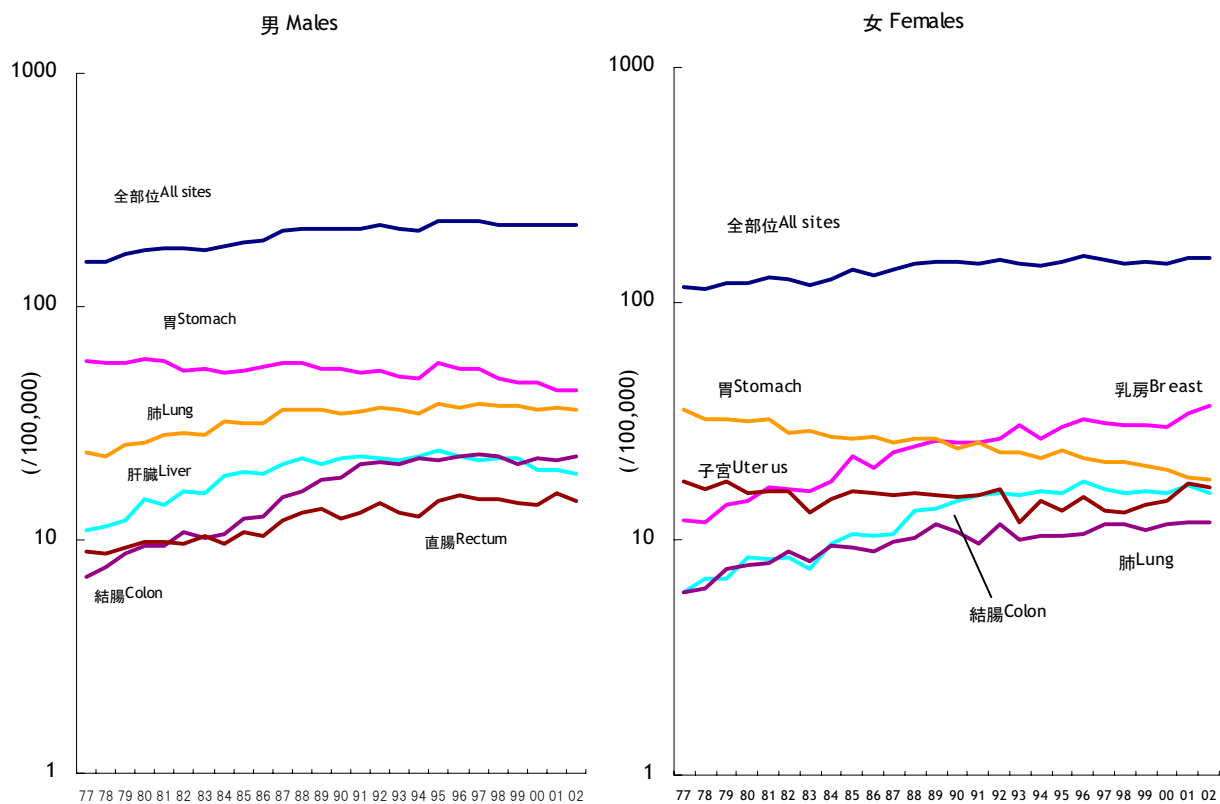




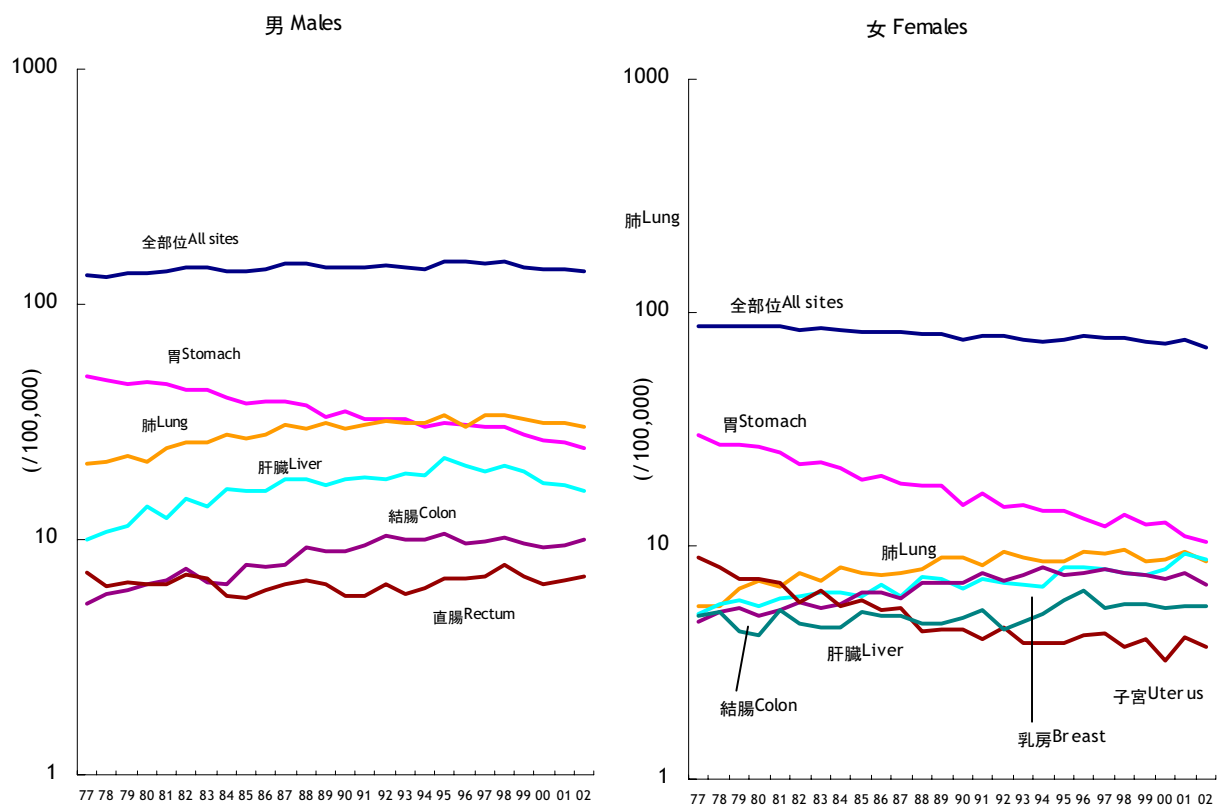
○ 愛知県: 主要死因別死亡率(人口10万対)



○ 愛知県:主要部位がんの年齢調整罹患率の推移(標準人口は世界人口)



○ 愛知県:主要部位がんの年齢調整死亡率の推移(標準人口は世界人口)



## (課題)

- 喫煙、食生活、飲酒など、がんの発症に關与する生活習慣を改善する必要があります。
- がんについての正しい情報を伝える必要があります。
- 早期発見、早期治療に向け、がん検診の受診率を向上させるとともに、精密検査となった人の受診率の向上が必要です。
- がん検診を十分な精度管理のもとで適切に実施する必要があります。
- 有効ながん対策を推進するため、罹患率や患者生存率を把握するがん登録事業の届出を促進する必要があります。
- がんの罹患状況の把握に伴う生活習慣とがん発症との関係や、検診とがん発見との関係などを分析する必要があります。

## 【 取組方向 】

### (県民自らの取組)

- 緑黄色野菜をしっかり食べ、適度な運動を心がけ、規則正しい生活を送ります。
- たばこは吸わないようにし、受動喫煙の防止にも気をつけます。
- がん検診を定期的に受けます。

### (関係機関の取組)

- がん予防に関する知識やがんの早期発見・早期治療を普及啓発します。
- がん検診の受診率を高めるとともに、精度管理に努めます。
- 壮年期(就労者)のがん検診の受診拡大を図ります。
- がん検診の未受診者対策を充実します。

### (行政の取組)

- 日ごろの生活習慣とがんとの関係をチェックできる生活習慣チェックプログラムをホームページ等の活用により普及促進を図ります。
- 市町村実施のがん検診については、受診方法・受診期日の工夫などにより受診機会の拡大を図ります。
- 講習会を開催するなどして、検診従事者の資質の向上を図ります。
- がん登録事業の実施により罹患状況を把握するとともに、生活習慣や受診動機とがん発症との関係を分析し、効果的な予防対策を推進します。
- がん検診の未受診者対策を充実します。

【指標・目標】

番号	重点項目	種類	項目	指標	資料	新指標	県独自指標	策定時ベースライン値	中間評価時		
									直近値	判定区分	新目標値(単位等)
1		健康	がん:壮年期の年齢階級別死亡率(人口10万対)の減少	50～54歳の年齢階級別死亡率男性	厚生労働省「人口動態統計(愛知県)」		○	159.4	157.5	B	135 以下
				50～54歳の年齢階級別死亡率女性				126.8	130.0	C	107 以下
2		健康	がん:壮年期の年齢階級別罹患率(人口10万対)の減少	50～54歳の年齢階級別罹患率男性	愛知県「愛知県がん登録」		○	286.3	292.7	C	257 以下
				50～54歳の年齢階級別罹患率女性				295.9	323.3	C	266 以下
3		健康	壮年期の進行がんの割合の減少	50～54歳のがん進展度男性 進行がん (%)	愛知県「愛知県がん登録」		○	46.9	48.0	C	35 %以下
				50～54歳のがん進展度女性 進行がん (%)				44.5	41.9	B	35 %以下
4		行動	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率(%) (再掲)	愛知県「母子保健報告」		○	5.8	4.9	B	0 %
5		行動	未成年者の喫煙をなくす(再掲)	16～19歳の喫煙している人の割合男性(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			18.7	6.7	A	0 %
				16～19歳の喫煙している人の割合女性(%) (再掲)				3.2	4.5	C	0 %
6		行動	成人の喫煙率を半減します(再掲)	20歳代男性の喫煙率(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」		○	—	38.2	-	19.1 %
				20歳代女性の喫煙率(%) (再掲)				—	15.7	-	7.8 %
				30歳代男性の喫煙率(%) (再掲)				—	46.8	-	23.4 %
				30歳代女性の喫煙率(%) (再掲)				—	11.9	-	5.9 %
7		行動	禁煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(再掲)	喫煙の影響-肺がん(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			97.7	98.5	B	100 %
				喫煙の影響-喘息(%) (再掲)				55.9	58.3	B	100 %
				喫煙の影響-気管支炎(%) (再掲)				64.4	65.3	B	100 %
				喫煙の影響-心臓病(%) (再掲)				36.3	41.6	B	100 %
				喫煙の影響-脳卒中(%) (再掲)				23.7	31.9	B	100 %
				喫煙の影響-胃潰瘍(%) (再掲)				22.0	23.2	B	100 %
				喫煙の影響-妊娠に関連した異常(%) (再掲)				62.9	63.5	B	100 %
喫煙の影響-歯周病(%) (再掲)	16.2	17.7	B	100 %							
8		行動	食塩摂取量の減少(再掲)	1日当たりの塩分摂取量(g) (再掲)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県)」			12.6	10.1	A	8 g未満
9		行動	野菜の摂取量の増加(再掲)	1日当たりの野菜摂取量(g) (再掲)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県)」			292	235	C	350 g
10		行動	果物の摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量(g)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県)」			116.0	116.0	C	150 g
11		行動	脂肪エネルギー比率の減少(再掲)	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率(%) (再掲)	厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県)」			26.3	26.4	C	20 %以上 25 %未満
12		行動	多量に飲酒する人の減少(再掲)	多量に飲酒する人の割合成人男性(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			4.6	6.3	C	3.6 %以下
				多量に飲酒する人の割合成人女性(%) (再掲)				0.8	0.6	A	0.6 %以下
13		行動	未成年者の飲酒をなくす(再掲)	16～19歳の飲酒している人の割合男性(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			16.4	8.5	A	0 %
				16～19歳の飲酒している人の割合女性(%) (再掲)				5.0	13.4	C	0 %
14		行動	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(再掲)	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合男性(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			48.4	51.6	B	100 %
				「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合女性(%) (再掲)				43.6	48.4	B	100 %
15		行動	運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者の割合成人男性(%) (再掲)	愛知県「生活習慣関連調査」			21.5	24.4	B	32 %以上
				運動習慣者の割合成人女性(%) (再掲)				19.7	22.0	B	30 %以上
16	○	行動	がん検診受診率の増加	検診受診率-胃がん(%)	愛知県「老人保健法等による健康診査の結果報告」			16.7	19.0	B	30 %以上
				検診受診率-子宮がん(%)				13.0	15.3	B	2年間で40 %以上
				検診受診率-乳がん(%)				14.5	16.2	B	2年間で60 %以上
				検診受診率-肺がん(%)				33.2	37.4	A	40 %以上
				検診受診率-大腸がん(%)				23.1	28.1	B	40 %以上

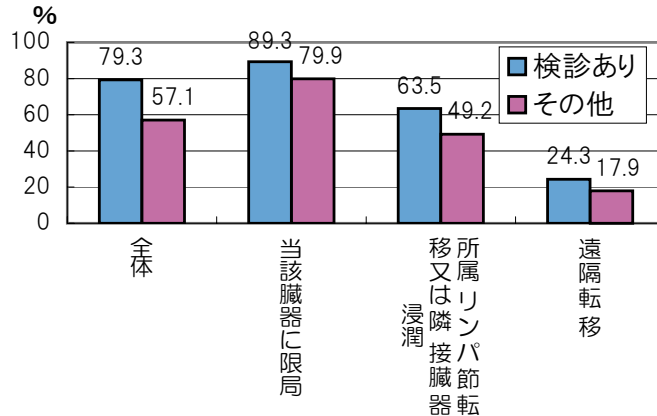
注)      = 策定時の目標値を変更しました。



## がん治療の決め手は早期発見！

検診で発見された人の生存率（3年）は、その他の発見と比較して高いことが判明しています！

1999年に診断されたがん患者さんの追跡調査  
(愛知県がん登録)



次のような症状があらわれたら、専門医に診てもらいましょう。

### 〔がんの危険信号8カ条〕

- ①胃／胃の具合が悪く、食欲がなく、好みが変わったりしないか
- ②子宮／おりものや不正出血はないか
- ③乳房／乳房の中にシコリはないか
- ④食道／飲み込むときに、つかえることはないか
- ⑤大腸／便に血や粘液が混じったりしないか
- ⑥肺／咳が続いたり、痰に血が混じったりしないか
- ⑦咽頭／声がかすれたりしないか
- ⑧舌・皮膚／治りにくいかいはないか
- ⑧腎臓、膀胱、前立腺／尿の出が悪かったり、血が混じったりしないか



日本対がん協会制定

### 【用語の説明】

#### がん登録事業

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うもの。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第16条第3項第3号の規定等により、同法に違反しないということが認められている。

#### 生活習慣チェックプログラム

がん予防のために簡単な操作で生活習慣をチェックできるプログラムで、がんセンターで受診した約7万人の患者のデータを基に愛知県が平成11年度に開発したものを、平成15年度に修正したもの。

#### 年齢調整罹患率

人口構成の異なる集団間で罹患率を比較するために、一定の基準人口に当てはめて調整したもの。

#### 早期がん、進行がん

日本や世界の各地域とがん進展度を比較するために、上皮内・限局・領域・遠隔転移という区分が国際的に多く採用されており、ここでは、上皮内及び限局を早期がん、領域及び遠隔転移を進行がんとして指標に用いている。