
Ⅲ 生活習慣病の発症予防と

重症化防止

施策分野

- ・ がん
- ・ 循環器疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 慢性閉塞性肺疾患

1. が ん

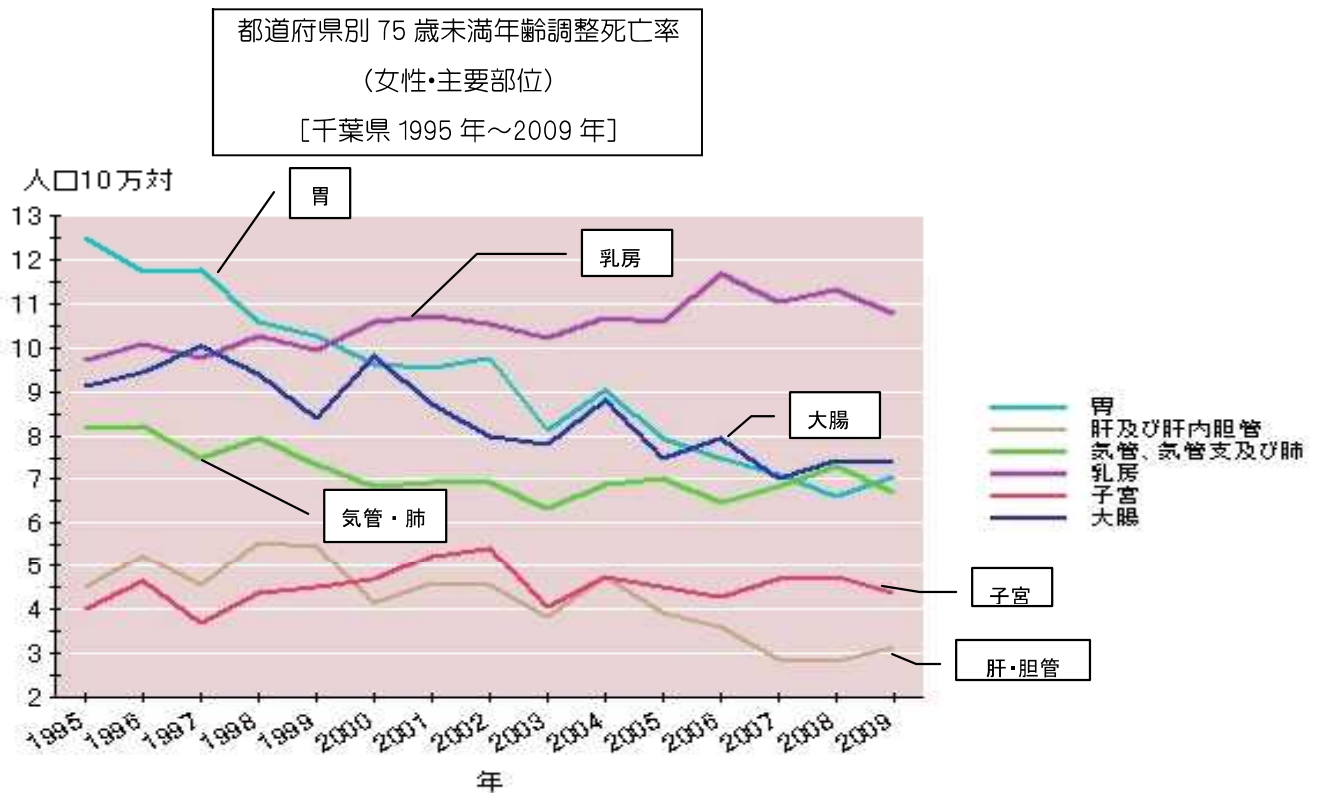
I 現状と課題

本県のがんによる死亡者数は、1982年から今日まで30年間、死因の第1位を占めておりがん対策は県民の健康とQOLを守り、健康寿命を延伸する上で極めて重要になっています。

がんによる死亡の動向をみるには、高齢化や75歳以上の死因分類の不確な要素による影響を除いた75歳未満年齢調整死亡率が用いられます。これによると1990年代以降、全がんの75歳未満年齢調整死亡率は全国的に減少傾向にあり、本県においても全国平均よりも低い死亡率を保ちつつ、減少を続けています。

がんの部位別に推移をみると、男性では1995年の時点で最も多かった胃がん死亡率は減少を続け、呼吸器がんによる死亡率はやや減少から横ばいに留まっていることにより部位別では最も多くなっています。また、肝がん・大腸がんも減少傾向です。

女性では胃がん・大腸がん・呼吸器がん・肝がんが減少傾向であるのに比べ、乳がんは増加を続けており、子宮がんも横ばいからやや増加傾向です。



資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

がんになる危険性を高める要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰な飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分や塩分を多く含む食品の過剰な摂取、がんに関連するウイルス感染などが挙げられています。

現状では、こうした要因への対策ががんの予防に重要となります。なお、このうち喫煙(受動喫煙を含む)、生活習慣の改善については、別項で述べています。

これまでに行われた評価の一覧

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん		大腸がん		乳がん		食道がん	膵がん	子宮がん	
				男性	女性	結腸	直腸	閉経後	子宮頸			子宮内膜	
喫煙	△ 确实	△ 确实	△ ほぼ确实	△ 确实	△ 确实	△ 可能性あり		△ 可能性あり	△ 可能性あり	△ 确实	△ 确实	△ 确实	
飲酒	△ 确实		△ 确实			△ 确实	△ 确实	△ 确实		△ 确实			
肥満			△ ほぼ确实			△ ほぼ确实	△ ほぼ确实		△ 确实				△ 可能性あり
運動						△ ほぼ确实	△ ほぼ确实						
感染症		(肺結核) △ 可能性あり	(HBV) (HCV) △ 确实	(H.ピロリ菌) △ 确实									
野菜				可能性あり ▽	可能性あり ▽					△ ほぼ确实 ▽			
果物		可能性あり ▽		可能性あり ▽	可能性あり ▽					△ ほぼ确实 ▽			
塩・塩蔵品				△ ほぼ确实	△ ほぼ确实								

☆評価の基準(科学的根拠としての信頼性の強さ) WHO/FAO Expert Consultationの基準を参考にして作成

△ 确实		确实である 疫学研究の結果が一致していて、逆の結果はほとんどない。相当数の研究がある。なぜそうなのか生物学的な説明が可能である。
△ ほぼ确实	△ ほぼ确实 ▽	ほぼ确实である 疫学研究の結果がかなり一致しているが、その方法に欠点(研究期間が短い、研究数が少ない、対象者数が少ない、追跡が不完全など)があったり、逆の結果も複数あったりするために決定的ではない。
△ 可能性あり	△ 可能性あり ▽	可能性がある 研究は症例対照または横断的研究に限られる。観察型の研究の数が十分でない。疫学研究以外の、臨床研究や実験結果などからは支持される。確認のために、もっと多くの疫学研究が実施され、その理由が生物学的に説明される必要がある。

出典:科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ライン提言に関する研究(国立がん研究センター)

また、重症化予防の観点では、進行がんの罹患率を減らし、がんによる死亡を防ぐために重要なのが早期発見です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、精密検査が必要と判定された場合には、速やかに精密検査医療機関を受診すること、自覚症状がある場合にはできるだけ早く医療機関を受診すること、を様々な機会を捉えて普及する必要があります。

市町村が実施するがん検診で精密検診が必要とされた方についてその後の追跡状況をみると、100%把握している市町も多くある一方で、70%以下の市町もあり改善が必要です。

がん検診受診率(H22年国民生活基礎調査)

単位:%

部位	性別	全国	千葉県
胃がん (40~69歳)	男性	36.6	35.6
	女性	28.3	31.0
肺がん (40~69歳)	男性	26.4	26.7
	女性	23.0	26.1
大腸がん(40~69歳)	男性	28.1	28.9
	女性	23.9	26.7
子宮頸がん (20~69歳)		37.7	39.9
乳がん (40~69歳)		39.1	43.0

がん検診受診場所(H23 千葉県生活習慣アンケート) 複数回答有 単位:%

受診場所	男性	女性
市町村が実施したがん検診	34.1	52.3
職場が実施したがん検診	39.8	20.2
上記以外に自主的に申し込んだ検診・人間ドック	31.7	40.0

H23 年度千葉県の生活習慣に関するアンケート調査によると、がん検診の受診場所は女性で市町村が実施する検診受診者が半数を超えるものの、職場での検診や自主的に受ける者も多く、受診勧奨には事業所やかかりつけ医等、多様な関係機関のかかわりが必要と考えられます。

がん検診は無症状の者が受けるものであるにも関わらず、上記アンケートでは検診を受けない理由として、男女とも約 1/4 が「自覚症状がない」ことをあげており未受診の理由の第一位となっています。

このようにがん検診は自覚症状のない者が時間を割いて費用をかけて受診するものであることから、受診率向上のためには検診の意義を十分に理解することが必要です。

II 目標

上記に述べたように、がんの予防法としても、喫煙をはじめ食生活や運動、多量飲酒などの生活習慣の改善が必要です。本計画では、生活習慣の改善について別に章を起こしていることから、ここではそれ以外の対策等について整理します。

目標項目		現状 (H22 年)	目標値 (H34 年)
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)		79.6 (H23 年)	72.7 (H27 年)
がん検診の受診率 の向上	胃 が ん (40~69 歳)	男性	35.6%
		女性	31.0%
	肺 が ん (40~69 歳)	男性	26.7%
		女性	26.1%
	大 腸 が ん (40~69 歳)	男性	28.9%
		女性	26.7%
子宮頸がん(20~69 歳)		39.9%	50.0%
乳がん(40~69 歳)		43.0%	50.0%
子宮頸がん予防ワクチン接種率		71.8%	95.0%
精密検査結果等の把握割合(胃がん)		83.2%	90.0%

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

1 がん及びがん予防、並びに検診の意義に関する知識の普及啓発

○県民一人ひとりががん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するための生活行動をとることができるよう、啓発普及を図ります。

○特にがん検診は、自覚症状がない時から継続的に受診することが重症化を防ぎ、がんによる死亡やQOLの低下を防ぐ有効な方法であることを県・市町村のみでなく、企業・事業所や医療機関等においても様々な機会に周知します。

2 発症予防のための生活習慣改善の支援(詳細は別章で後述)

○喫煙率(受動喫煙を含む)の低下

○多量飲酒者の割合の低下

○身体活動が少ない者の割合の低下

○適正体重を維持する者の割合の増加

○高塩分食品の摂取の減少、野菜・果物不足の者の割合の減少

3 がんに関連するウイルス感染対策

○子宮頸がんワクチンに関する知識の普及を図り、予防接種の推進を図ります。

○肝炎ウイルス検査に関する知識の普及を図り、感染者で未診断・未対策の者の割合の低下を推進します。

4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診

○検診の実施時間・場所に関するわかりやすい提供と情報へのアクセス向上、予約や申し込みの手続きの簡略化等が実施できるよう市町村・医療保険者・検診実施機関を支援します。

○利便性を向上させるため、休日や夜間の実施、特定健診との同時実施、複数の受診場所の確保等、好事例の取組の紹介を含め市町村・医療保険者・健診実施機関を支援します。

○特定のがんのハイリスク集団やある年齢層に重点的に受診勧奨を行う方法等、受診率向上に向け効果的な取組について科学的に検討し、公表・普及していきます。

○精密検査を確実に実施するよう啓発するとともに、市町村等の検診主体に受診結果の把握を働きかけます。

IV 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	<p>◇がん予防も意識して生活習慣の改善を図りましょう。</p> <p>◇年 1 回は検診を受診しましょう。</p> <p>◇精密検診が必要な場合は速やかに受診しましょう。</p>
市町村	<p>◇がん予防としての生活習慣の改善やウイルス感染について知識の普及を図ります。</p> <p>◇受診しやすいがん検診に向け工夫をします。</p> <p>◇精密検診が確実に受診されるよう結果把握に努めます。</p>
地域	◇市町村と連携し、検診受診を勧めます。
職場・企業	◇事業主や衛生管理者から受診を勧奨します。
保健医療 専門職・団体	◇かかりつけ医や薬局から受診を勧奨します。
医療保険者	◇市町村との連携やがん検診に関する情報提供を進めます。

2. 循環器疾患

I 現状と課題

千葉県民の主要死因として、がんに次いで心疾患と脳血管疾患等の循環器疾患が上位を占めています。

これら心臓・血管系の病気の原因は、糖尿病・高血圧・脂質異常や喫煙などによる動脈硬化であることから、循環器疾患の予防にはこれらの危険因子を適切に管理することが必要です。（糖尿病と喫煙については他の章）

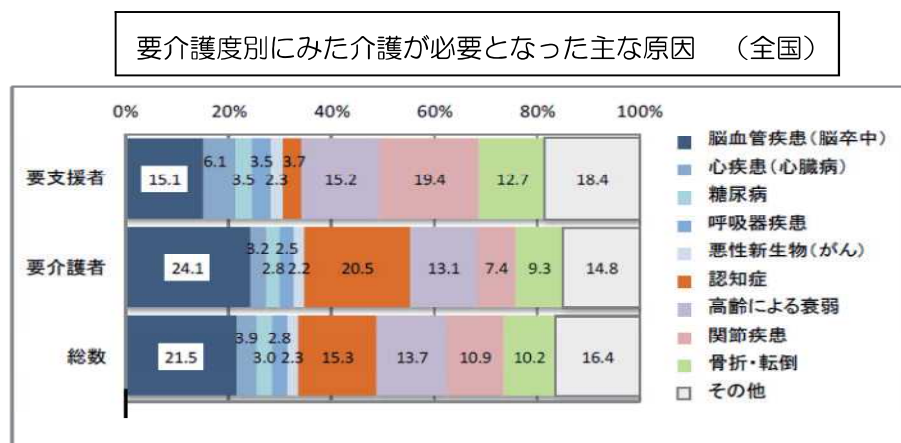
死亡率を全国と比較すると男女ともほぼ中位にあります。脳血管疾患による死亡率は改善していますが、急性心筋梗塞による死亡はやや増加傾向にあります。

県内の状況について、市町村の人口規模の影響を除外した標準化死亡比で見ると、脳血管疾患で県平均の1.5倍、心筋梗塞で2.5倍の地域がみられ、格差が大きいと言えます。

		脳血管疾患		急性心筋梗塞	
		男	女	男	女
県全体の年齢調整死亡率（2005～2009年）		57.4	33.7	24.7	10.7
県全体の死亡率を100とした場合の市町村別標準化死亡比（ベイズ推計値） (注)	県全体	100.0	100.0	100.0	100.0
	最も高い市町村	150.6	148.0	250.6	214.9
	最も低い市町村	82.7	79.6	55.3	48.1

注 ベイズ推計値：地域間比較や経年比較に耐えうる、より安定性の高い指標を求めるための統計手法により得られた数値

また、脳血管疾患については、その発症により寝たきりや認知症の主要な原因となっていることから、健康寿命を延伸する上でその発症の予防は介護予防の観点からも極めて重要です。



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子となっており、本県では男女共に加齢に伴い増加することから、各年代を通じ定期測定による早期発見の徹底や発症予防に向けた周知が必要です。

また、現状では収縮期血圧平均値による全国比較では、本県は男女ともに全国平均より低い状況ですが、依然として有病率は高齢者を中心として高いことから、今後急速な高齢化に伴う平均値の上昇が見込まれます。

栄養（減塩、野菜・果物の摂取の増加、肥満者の減少）・運動（1日歩数の増加・運動習慣者の増加）・飲酒（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）（「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」でそれぞれ該当する項に記載しています）により、高血圧の発症予防に向けた生活習慣の周知や環境整備への支援に向けて対策をさらに進める必要があります。

また、脂質異常症の発症予防に加え、メタボリックシンドロームの発症予防に向け、特定健診、特定保健指導の実施率のさらなる向上を目指し、地域、保険者、健診機関、医療機関等の連携等、保健医療計画との連動により早期発見や重症化予防への取組の促進を図る必要があります。

メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪症候群とも呼ばれ、内臓脂肪型肥満をベースとして高血糖、高血圧、脂質異常が複数重なることによって、急速に動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳卒中の危険性が急激に高まる状況を引き起こす。

II 目標

目標項目		現状（H22年）	目標（H34年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり）	男性	47.7	40.2
	女性	27.3	25.0
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり）	男性	20.3	17.5
	女性	8.4	7.5
高血圧の改善 （収縮期血圧の中央値の低下）	男性 （40歳～74歳）	130mmHg （H22年度）	126mmHg
	女性 （40歳～74歳）	128mmHg （H22年度）	124mmHg
脂質異常症の減少	LDL-C160mg/ dL以上の者	男性 （40歳～74歳）	9.2% （H22年度）
	女性 （40歳～74歳）	14.3% （H22年度）	6.9%
メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の割合の減少 （平成20年度と比べて25%減少）	男性 （40歳～74歳）	43.2% （H22年度）	33.2% （H27年度）
	女性 （40歳～74歳）	15.3% （H22年度）	13.0% （H27年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率 の向上	健康診査	34.9%	70.0%
	保健指導	19.0%	45.0%

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

1 生活習慣病と循環器疾患の関係についての周知

○栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報を発信していきます。

○教育関係機関と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防に関する知識を普及します。

○関係機関と連携し、社会的自立期にある若者への生活習慣病予防への啓発を推進します。

○医療保険者と連携し、自覚症状に頼るのではなく年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

2 特定健診等の早期発見のための取組への支援

○地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることができるよう特定健診を企画する人材の育成を図ります。

○好事例について情報の収集、提供を行います。

○地域・職域間における相互支援体制整備など保険者間協力による利便性向上への取組を推進します。

3 重症化の予防に向けた取組への支援

○重症化の予防に向け、年齢だから仕方がないではなく、検査値がどれほどであれば治療を開始する必要があるかについて知識を普及します。

○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。

.....
ハイリスクアプローチとは
.....
生活習慣病のリスクを持った者への保健指導の実施等
.....

4 対策推進のための支援体制の整備

○生活習慣改善を支援する保健と治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

○地域や職域、集団給食等の領域において、低塩・低脂肪メニューなどの導入、運動する機会の確保などといった、健康習慣づくりへの取組をサポートする体制の整備に向け、ネットワークの整備や情報の提供を通じ、関係者の活動を支援します。

IV 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	<p>◇生活習慣と循環器疾患の発症、重症化の関連についての知識を身につけ、生活習慣を見直し、改善に向け努力しましょう。</p> <p>◇定期的に健診を受け、必要な保健指導は積極的に受けましょう。</p> <p>◇再検査や精密検査を指示された場合は速やかに受診しましょう。</p>
市町村	<p>◇特定健診等実施計画を推進します。</p> <p>◇高血圧、脂質異常症予防に関する知識を普及・啓発します。</p> <p>◇各種サービスを組み合わせるなどし、住民による健康づくり活動を展開しやすい環境をつくれます。</p>
職場・企業	<p>◇事業主や衛生管理者からの受診勧奨を強化します。</p>
保健医療 専門職・団体	<p>◇かかりつけ医や歯科医、薬局から受診を勧奨します。</p>
医療保険者	<p>◇受診しやすい健診の企画・運営による特定健診受診率の向上を図ります。</p> <p>◇特定保健指導対象者を確実にフォローします。</p> <p>◇保健事業部門や市町村健康増進事業と積極的に連携を推進します。</p>