

## 第4章 分野別施策

### 個別目標 1 科学的根拠に基づくがん予防の充実

がんには絶対ならない方法は残念ながら存在しませんが、がんの促進因子を遠ざけることはできます。区は、がん対策の一つとして、「がんを予防する」という観点での取組を推進していく必要があります。このがん予防対策を推進する上で重要な指標となるのは、「どのような生活習慣ががんのリスクを上げるのか、又は下げるのか」ということです。

現代は、インターネットやテレビ等のメディアが発達し、がん予防に関するさまざまな情報があふれています。そうした情報は、明確な根拠に基づくものばかりではありません。区の対策においては、信頼できる情報、「科学的根拠に基づく」取組を推進していかなければなりません。

なお、がんの予防の分野については、国立がん研究センター予防研究グループが公表している「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」などの研究・評価を指標として、対策を行っていくこととなります。

表 1-4 各生活習慣が、がんのリスクに影響することを示す研究の評価

(平成 29 年 8 月 1 日現在)

	全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん	肝がん	食道がん	膵がん	卵巣がん
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑		確実↑	確実↑	確実↑	
受動喫煙			確実↑		可能性あり↑						
飲酒	確実↑			確実↑				確実↑	確実↑		
食塩		ほぼ確実↑									
野菜		可能性あり↓							ほぼ確実↓		
果物		可能性あり↓	可能性あり↓						ほぼ確実↓		
肉				<small>(加工肉/赤肉)</small> 可能性あり↑							
熱い飲食物									ほぼ確実↑		
運動				ほぼ確実↓	可能性あり↓						
肥満	可能性あり↑			ほぼ確実↑	(閉経後)確実↑			ほぼ確実↑			
感染症		(Hピロリ菌)確実↑	(肺結核)可能性あり↑			HPV16/18確実↑		HBV、HCV確実↑			

↑：リスクを上げる ↓：リスクを下げる ■ = データ不十分  
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

図表 14 は、がんと生活習慣との関連性について、科学的根拠としての信頼の強さを示したものです。喫煙は、多くのがんでリスクが上がることが「確実」とされています。このように「確実」や「ほぼ確実」とされるものが、がん予防対策の中心となります。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、これまでの研究で調べた結果、がんの予防にとって重要な、「禁煙」、「節酒」、「食生活」、「身体活動」、「適正体重の維持」、「感染」の6つの要因を取りあげ、「科学的根拠に基づくがん予防法」を定めました。

図表 15 がんのリスクを減らす健康習慣

このうち、「感染」以外の5つの健康習慣（図表 15）は、日頃の生活習慣に関わるものです。

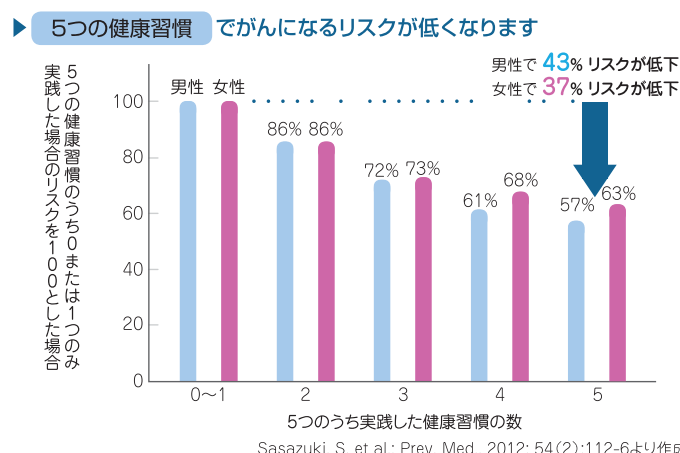


※国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ  
科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究  
[https://epi.ncc.go.jp/can\\_prev/](https://epi.ncc.go.jp/can_prev/)

出典：国立がん研究センター がん情報サービス

国立がん研究センターでは、40歳から69歳までの男女140,420人を対象に、生活習慣とがんや他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、図表 16 のとおり、5つの健康習慣を実践する人は、0または1つ実践する人に比べ、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが下がるという推計が示されました。

図表 16 「5つの健康習慣」とがんのリスクとの関係



出典：国立がん研究センター がん情報サービス

5つの健康習慣を実践することで、がんになるリスクを下げるのが可能となります。

## I たばこ対策の推進

日本では、たばこが原因で年間約 12～13 万人の人が死亡（超過死亡<sup>5</sup>）しています。2017（平成 29）年の交通事故による死亡者は年間 3,694 人<sup>6</sup>、自殺による死亡者は年間 21,321 人<sup>7</sup>ですから、たばこによる死亡はかなり多いことが分かります。

日本人の死因の 1 位はがんですが、がん死亡のうち、男性で 34%、女性で 6%はたばこが原因だと考えられています。特に肺がんは喫煙との関連が強く、肺がんによる死亡のうち、男性で約 70%、女性で約 20%は、たばこがなければ起こらなかったといわれています。また、図表 17 のとおり、喫煙の影響は肺がんだけでなく、全身のがんや他の疾患にも及びます。たばこを吸う人は吸わない人に比べて、がんになるリスクが約 1.5 倍高まることも分かっています。

たばこは吸っている本人だけでなく、周囲の人々にも健康への影響を及ぼします。「受動喫煙<sup>8</sup>」による年間死亡者数（肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群<sup>9</sup>）は、年間約 15,000 人（うち男性が 4,523 人 女性が 10,434 人）といわれています。たばこを吸わない人が、たばこの煙にさらされないような環境づくりが必要です。

また、たばこは大人だけの問題ではありません。未成年者の喫煙はその後の健康に及ぼす影響が大きいため、たばこを吸わせない取組が重要です。また、妊産婦の喫煙や受動喫煙は、胎児や乳幼児の健康に様々な影響を及ぼします。妊産婦や乳幼児についても、たばこによる影響を防止する取組が重要です。

図表 17 喫煙及び受動喫煙で生じる疾患

喫煙で生じる疾患	
がん	中咽頭、咽頭、食道、気管・気管支・肺、急性骨髄性白血病、胃、膵臓、腎臓及び尿管、子宮頸部、膀胱
慢性疾患	脳卒中、失明・白内障、歯周炎、大動脈瘤、冠動脈性疾患、肺炎、アテローム性抹消血管疾患、慢性閉塞性肺疾患・喘息等、腰部骨折、女性の生殖に与える影響（低受精率など）
受動喫煙で生じる疾患	
子ども	中耳炎、呼吸器症状（肺機能障害）、下気道疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）
成人	鼻炎、肺がん、冠動脈性疾患、女性の生殖に与える影響（低出生体重）

参考：WHO(世界保健機関)「2011 年世界のたばこの流行に関する報告」

<sup>5</sup>超過死亡：たばこが原因で関連死亡がどの程度増加したかを示す推定値

<sup>6</sup> 出典：警視庁交通局統計表「平成 29 年中の交通事故の発生状況」

<sup>7</sup>出典：厚生労働省・警視庁「平成 29 年中における自殺の状況」

<sup>8</sup>受動喫煙：自分の意志にかかわらず、他人が喫うタバコの煙を吸わされてしまうこと。

<sup>9</sup>乳幼児突然死症候群：SIDS 元気だった乳幼児が、事故や窒息ではなく、睡眠中に突然死亡してしまう病気

国では、2018（平成 30）年 7 月に、望まない受動喫煙の防止を図るため、健康増進法の一部改正を行いました。

また、都は、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会のホストシティとして、「たばこのないオリンピック」をめざし、2018（平成 30）年 6 月に、屋内での受動喫煙による健康影響を未然に防ぎ、誰もが快適に過ごせる街を実現するため、「東京都受動喫煙防止条例」を制定しました。条例では、学校・医療機関・児童福祉施設・行政機関等は、屋外に喫煙場所を設けることはできますが、敷地内禁煙としています。一方幼稚園・保育所・小学校・中学校・高等学校は、屋外にも喫煙場所を設けることもできません。

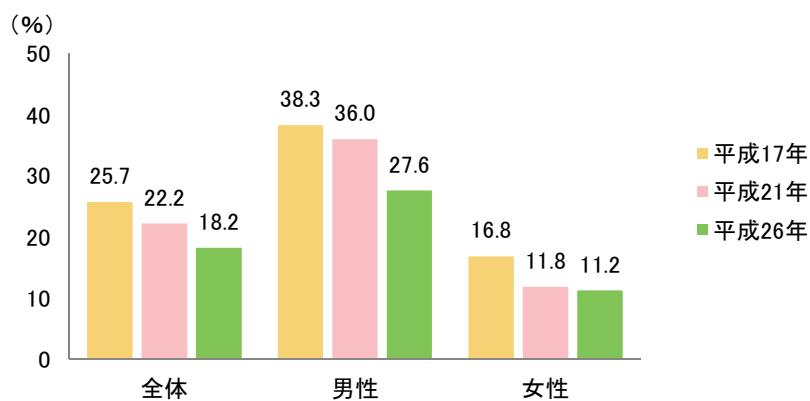
また、飲食店については、原則屋内禁煙ですが、従業員を使用していない場合は、禁煙か喫煙を選択できるようにしています。

区は、国の法改正、都の条例制定を受けて、今後、受動喫煙防止対策を推進していきます。

区民の喫煙状況は図表 18 のとおり、平成 26 年現在、男性が 27.6%、女性が 11.2%、男女合わせて 18.2%となっています。男女とも年々喫煙率は減少していますが、「墨田区がん対策基本方針」で掲げた「成人の喫煙率を 12%（男女計）まで減少させる」という目標は達成できませんでした。

また、図表 19・20 のとおり、女性の喫煙率及び 50 歳代の男性の喫煙率が国に比べて高くなっており、20 歳代の男性は全国に比べて低くなっています。

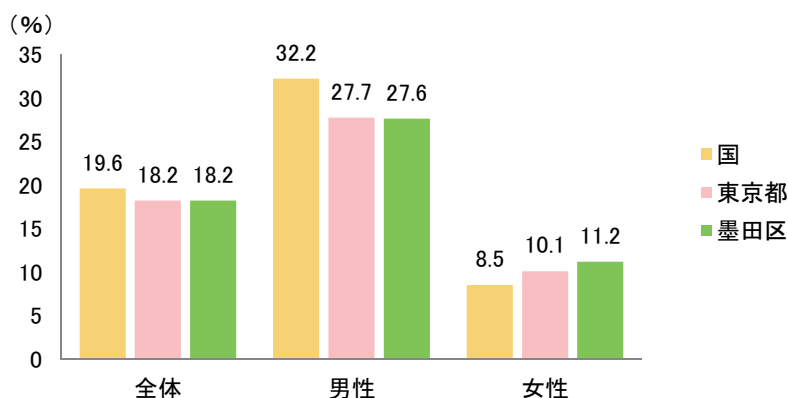
図表 18 20 歳以上の墨田区民の喫煙状況の推移



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（平成 26 年度）

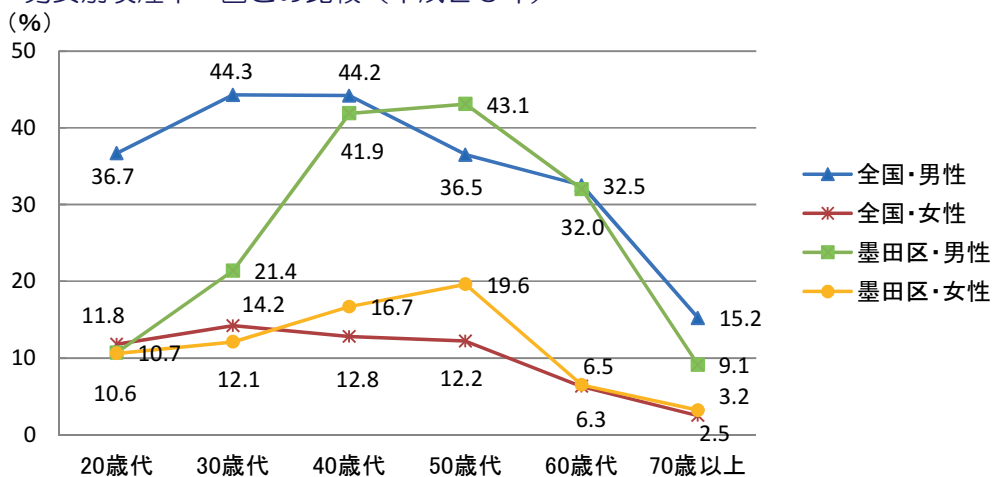


図表19 20歳以上の喫煙状況 国・東京都・墨田区の比較（平成26年度）



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（平成26年度）  
 国 東京都：国民健康・栄養調査（平成26年）

図表20 男女別喫煙率 国との比較（平成26年）



出典：区 「健康」に関する区民アンケート調査（平成26年度）  
 国 国民健康・栄養調査（平成26年）

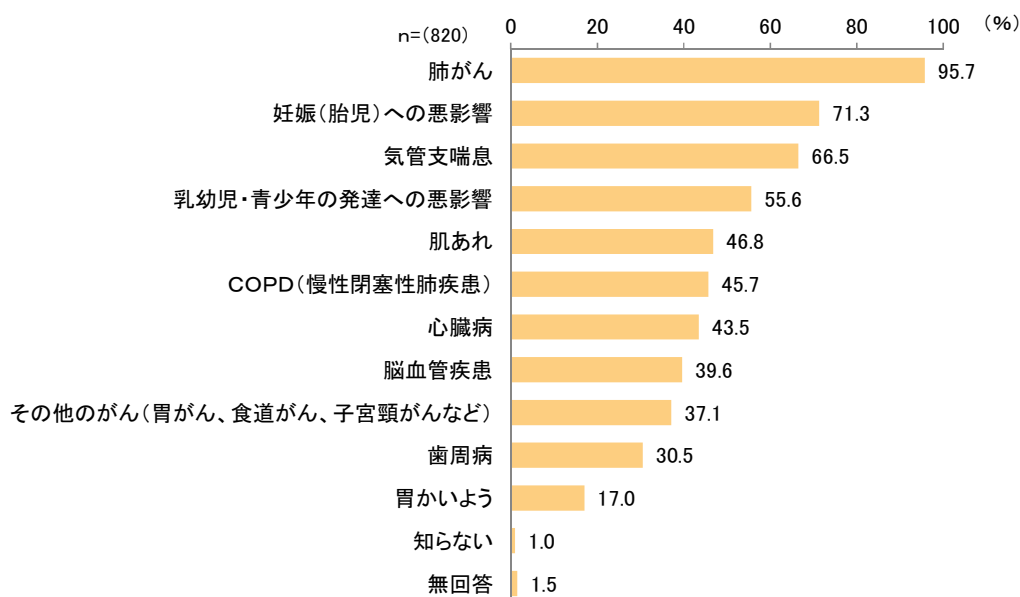
「健康日本 21（第二次）」では、喫煙をやめたい人がやめることで、2022（平成34）年度までに成人の喫煙率を12%（男女計）にすることを目標としており、引き続き区もこれをめざしていくこととなります。

# 1 たばこの害に関する普及啓発の推進

## 現状・課題

図表 21 のとおり、区民は、喫煙が本人の健康へ及ぼす影響について「たばこは肺がんに影響する」ことは知っているものの、その他の影響については十分知らないため、たばこが健康へ及ぼす影響について、引き続き区民に周知することが重要です。

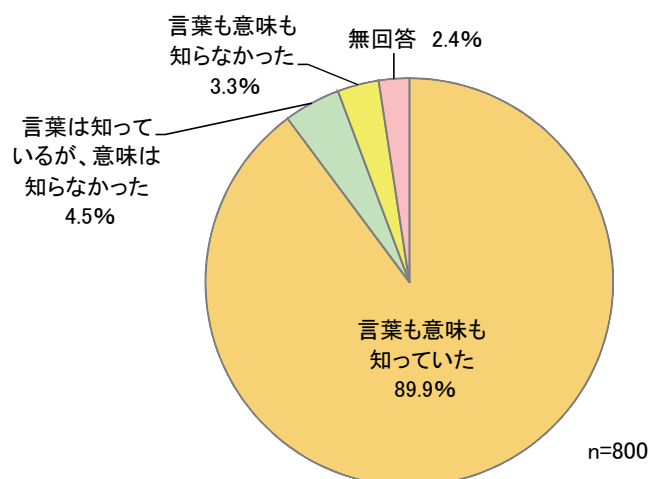
図表 21 喫煙による本人の健康への影響を理解する割合



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（平成 26 年度）

受動喫煙の認知状況については、図表 22 のとおり「言葉も意味も知っていた」区民は 89.9%に上りました。言葉や意味だけを知っているというだけでなく、受動喫煙防止のための行動が取れることが重要です。

図表 22 受動喫煙の認知状況



出典：がんに関する区民意識調査（平成 29 年度）

区はこれまでも、たばこが健康へ及ぼす影響について、区報や区ホームページ等の広報媒体や、WHO（世界保健機関）が定めた「世界禁煙デー（毎年5月31日）」に合わせたイベント等を通じて、区民向けの啓発活動を実施してきました。

また、関係機関との協働により、普及啓発を実施してきましたが、まだまだ区民に十分浸透しんとうしているとはいえません。今後も更に取組を充実させ、推進していきます。

## 目 標

- ◆喫煙による本人の健康への影響を理解できる人の割合を増やします。
- ◆受動喫煙の言葉も意味も知っている人の割合を95%以上とします。

## 具体的な取組

### ▼広報媒体・リーフレット等を活用した効果的な普及啓発【拡充】

区報、区ホームページ、ケーブルテレビ等を活用し、たばこが健康に及ぼす影響について情報提供します。また、区民、飲食店向けに東京都受動喫煙防止条例の内容をまとめた映像やリーフレットを作成し、区民や区内飲食店がいつでも、正しい知識を得られるよう効果的に普及啓発を行っていきます。

### ▼イベント等を活用した普及啓発の実施【拡充】

区が実施する様々なイベント（がんに関する普及啓発イベント、すみだまつり・子どもまつり等）には、多くの区民が集まることから、このような機会を通じて、たばこに関する正しい知識や東京都受動喫煙防止条例等について普及啓発を行います。

### ▼区が実施する健診（検診）事業、母子保健事業の場を活用した普及啓発の実施

区が実施している健診（若年区民健診・特定健診・成人歯科健診等）やがん検診、母子保健事業（乳幼児健診・出産準備クラス・育児相談等）等の機会を通じて、たばこが健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。

### ▼医療関係機関との連携による普及啓発の実施

病院、医科・歯科診療所、薬局等の医療関係機関を訪れた区民に対して、直接医療関係者が働きかけることはとても効果的なことから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と引き続き連携を強化し、たばこが健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。

### ▼企業・民間団体との連携による普及啓発の実施

企業や民間団体との協働により、たばこが健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。また、区内事業所の従業員に対しても、たばこが健康に及ぼす影響について普及啓発していきます。

## 事業計画

取 組	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度
広報媒体・リーフレット等を活用した効果的な普及啓発【拡充】			拡充実施			
イベント等を活用した普及啓発の実施【拡充】			拡充実施			
区が実施する健診（検診）事業、母子保健事業の場を活用した普及啓発の実施			継続実施			
医療関係機関との連携による普及啓発の実施			継続実施			
企業・民間団体との連携による普及啓発の実施			継続実施			

## 2 未成年者・妊産婦への喫煙防止対策の推進

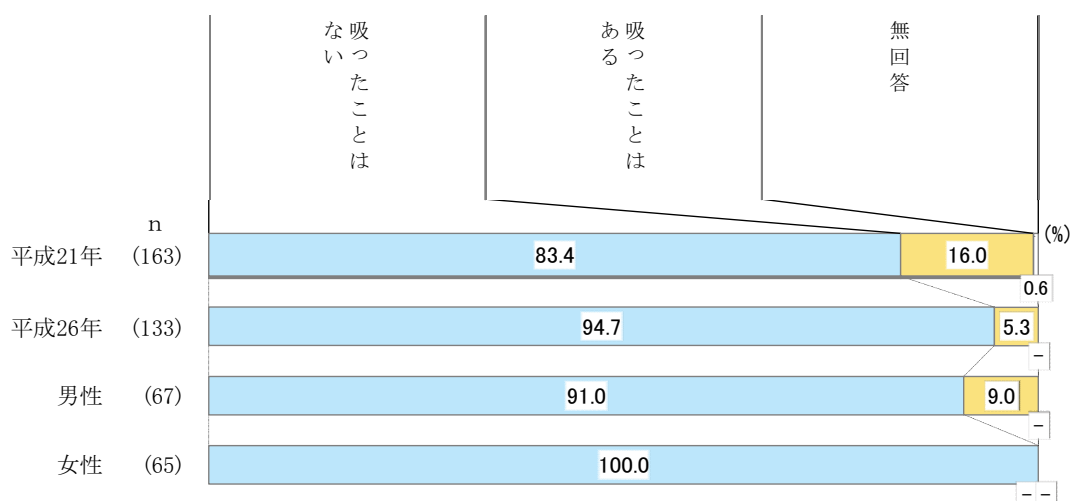
### 現状・課題

#### (1) 未成年者の喫煙防止対策の推進

喫煙者が「たばこが体に悪い」と知っていても、たばこがやめられない原因は、たばこに含まれる有害物質の一つである「ニコチン」によるもので、「ニコチン依存症」といわれています。喫煙開始年齢が早いほど、ニコチン依存度<sup>10</sup>や発がんのリスクが高くなる<sup>11</sup>といわれています。

図表 23 のとおり、2014（平成 26）年の 16 歳から 19 歳までの区民の喫煙状況は、「吸ったことはない」が 94.7%を占めており、2009（平成 21）年と比較すると、11.3 ポイント高くなっています。しかし、たばこの未成年に及ぼす影響を考えると、100% にしなければなりません。

図表 23 16 歳～19 歳の区民の喫煙状況（平成 26 年度）



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（平成 26 年度）

区ではこれまで区立小学校（高学年）を対象にたばこに関するリーフレットの配布を行ってきました。

さらに、2017（平成 29）年度からは、区立小・中学校全校（小学校 25 校・中学校 10 校）で実施している「がん教育」の中で、たばこの害について取りあげています。

また、子どもは、保護者や身近な大人が喫煙している場合、たばこが身近なものになってしまうだけでなく、受動喫煙による健康への影響が大きく、自分の意思で受動喫煙を避けることが難しいため、保護者や身近な大人へのたばこ対策も重要です。

<sup>10</sup>出典：厚生労働省 「平成 10 年度 喫煙と健康問題に関する実態調査」

<sup>11</sup>出典：平山雄氏らによる計画調査（1966-82）

都は、2018（平成30）年4月1日に「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」を施行し、受動喫煙による健康への悪影響に関する理解を深めるとともに、いかなる場所においても、子どもに受動喫煙させることのないよう努めるなど、都民の責務に関する規定を設け、子どもの受動喫煙防止対策に取り組んでいます。

区でも未成年者を、たばこの害から守ることができるよう、教育関係者や地域と連携を強化し、喫煙防止対策を進める必要があります。

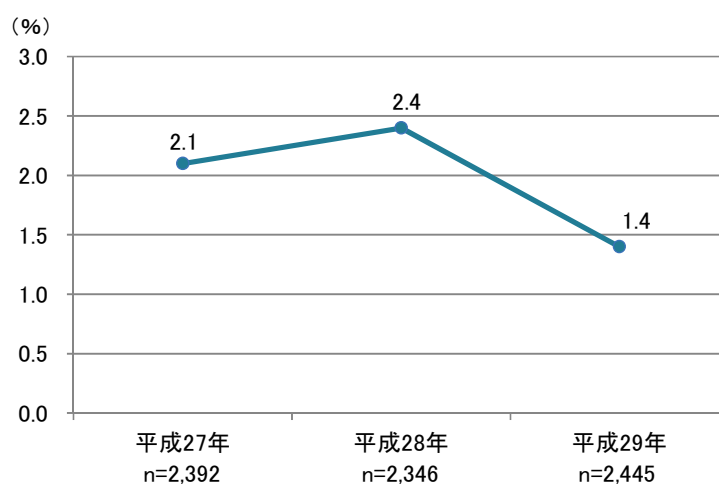
## （2）妊産婦の喫煙防止と産後の禁煙支援

妊娠中の喫煙は、妊婦自身と胎児に早産や妊娠・出産異常、低出生体重児が生まれたり、深刻な健康被害をもたらしたりします。

また、妊婦が受動喫煙にさらされると、流産や早産の危険性が高くなることや低体重児が生まれてくることも報告されています。

乳児健診（3・4か月健診）時に妊娠中の喫煙の有無について確認したところ、図表24のとおり、2017（平成29）年度は1.4%となっており、前年度に比べ1.0ポイント減となっています。しかし、胎児への影響等を考えた場合、妊婦の喫煙率は0%にしなければなりません。

図表24 妊婦の喫煙率

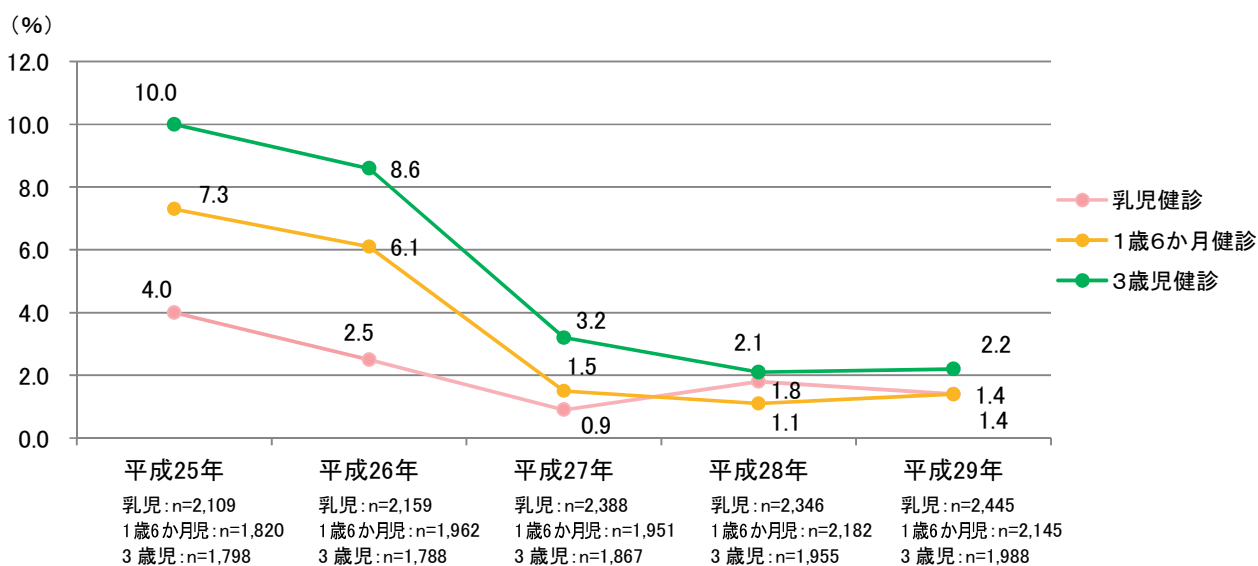


出典：墨田区データ

また、図表25のとおり、区の女性の産後の喫煙状況をみると、年々減少してきてはいるものの、子どもへの受動喫煙の影響を考慮すると母親の喫煙率は0%にしなければなりません。



図表 25 区の女性の出産後の喫煙率の推移



出典：墨田区データ

乳幼児の受動喫煙は、乳幼児突然死症候群（SIDS）や、気管支炎、中耳炎の原因になることがあります。また、授乳中の母親が喫煙をすると、ニコチンが母乳に移行して、子どもに急性ニコチン中毒<sup>12</sup>に似た症状が出るといわれています。妊娠中に禁煙していた人が、出産後もたばこを吸うことがないよう働きかけることと、吸い始めた人へは禁煙を促し、支援することが重要です。

乳幼児家庭の喫煙で忘れてはならないのが、子どもが誤って危険物を飲み込む誤飲事故です。子どもの誤飲事故の23%は、たばこの吸殻<sup>すいがら</sup>を飲み込むことによるもので、誤飲する製品の中で最も多くなっています<sup>13</sup>。事故防止の側面からも、妊産婦の喫煙防止対策は重要です。

これまでも、区は親子健康手帳（母子健康手帳）交付時の面接、出産準備クラスや乳幼児健診の機会に、たばこの危険性を伝え、禁煙について働きかけてきました。今後、更に取り組を強化し、妊娠初期から妊婦や家族が禁煙することの必要性を伝えるとともに、産後のストレス等から喫煙を再開することがないよう、働きかけと支援を実施していく必要があります。

<sup>12</sup>急性ニコチン中毒：たばこの誤飲などにより、体内のニコチンが大量に吸収された場合に起こる中毒症状で、軽症では吐き気やめまい、脈拍の上昇、呼吸数の増加、精神的興奮などの症状が見られる。

<sup>13</sup> 出典：厚生労働省「平成 27 年度 家庭用品等に係わる健康被害病院モニター報告」（平成 28 年）

## 目 標

- ◆未成年者の喫煙率を0%にします。
- ◆妊娠中の喫煙率を0%にします。

## 具体的な取組

### ▼区立小学校・中学校でのたばこの害についての普及啓発【拡充】

区立小・中学校で実施しているがん教育の授業の中で、たばこが健康に及ぼす影響について引き続き普及啓発していきます。また、区立小学校高学年に配布している、たばこに関するリーフレットについては、子どもが興味をもって身近な問題として捉えられるよう、区の現状や取組等についても盛り込み、内容を充実します。

### ▼ゆりかご・すみだ事業での妊婦への禁煙指導

親子健康手帳（母子健康手帳）交付時に喫煙の有無について確認し、喫煙している場合には、たばこが胎児及び妊娠・出産に及ぼす影響について説明し、禁煙指導を行っていきます。

### ▼各母子保健事業における切れ目ない禁煙支援

母子保健事業（出産準備クラス、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、乳幼児歯科健診、育児相談等）で、たばこが健康に及ぼす影響を伝えるとともに、禁煙支援を行っていきます。

### ▼妊産婦歯科健診での働きかけ

親子健康手帳（母子健康手帳）交付時に配布される「妊産婦歯科健診」の受診票を使用して健診を受ける際、妊産婦本人や家族の喫煙状況を確認し、禁煙の必要性について、歯科医師会と協力して働きかけていきます。

## 事業計画

取組	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
区立小学校・中学校でのたばこの害についての普及啓発【拡充】	拡充実施					
ゆりかご・すみだ事業での妊婦への禁煙指導	継続実施					
各母子保健事業における切れ目ない禁煙支援	継続実施					
妊産婦歯科健診での働きかけ	継続実施					

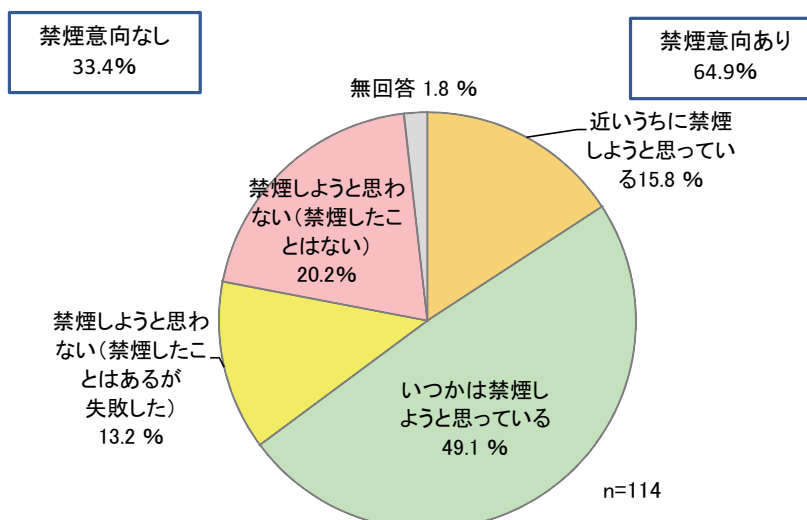
### 3 禁煙支援の推進

#### 現状・課題

いつでもたばこはやめられると思っていても、たばこから離れられなくなったり、禁煙に挑戦しても、ついたばこを吸ってしまったりするの、たばこに含まれる「ニコチン」が強い依存性をもっているからです。喫煙習慣の本質は「ニコチン依存症」という治療が必要な病気であるとされています。意志の力だけで治すことは大変困難です。

図表 26 のとおり、喫煙している区民に、今後の喫煙意向を調査したところ、64.9% は禁煙の意志があることが分かりました。禁煙支援の対象者としては、まず、禁煙の意志がある区民を中心に働きかけることが効果的です。

図表 26 今後の喫煙意向



出典：がんに関する区民意識調査（平成 29 年度）

禁煙を実現させる上で、禁煙治療<sup>14</sup> や禁煙補助剤<sup>15</sup>の利用は有効です。区ではこれまで、たばこをやめたい人が禁煙治療に結びつくよう、区内の禁煙治療実施医療機関の公表・紹介や、歯科診療所や禁煙サポート薬局<sup>16</sup>との連携による、禁煙相談・支援を実施してきました。

また、メールによる禁煙支援を行う民間のサービス「インターネット禁煙マラソン」を活用した禁煙支援も実施しています。

区では、たばこをやめたい人が、禁煙に取り組みやすい環境を整えるため、これまでの取組を充実させるとともに、新たな禁煙支援施策を実施していきます。

## 目 標

◆たばこをやめたい人に対する禁煙支援を行い、成人の喫煙率を12%（男女計）まで減少させます。

## 具体的な取組

### ▼禁煙外来の周知の充実

喫煙習慣の本質は「ニコチン依存症」という治療が必要な病気であることから、たばこをやめたい人に禁煙外来の必要性を周知します。

### ▼禁煙治療費補助の実施【新規】

たばこをやめたいと思っても、ニコチンによる依存があることから、禁煙は難しいといわれています。そこで、たばこをやめたい区民がたばこをやめることができるよう医療機関や薬局で支払った禁煙外来の治療費（自己負担分）や禁煙補助剤の購入費の補助を行います。

### ▼禁煙支援情報の充実【拡充】

禁煙を希望する区民がスムーズに区内の禁煙治療実施医療機関や禁煙サポート薬局を活用できるよう、マップを掲載した分かりやすいリーフレットの作成や区ホームページ等での情報発信を行います。

### ▼歯科診療所における禁煙支援体制の強化

歯科医師会との連携により、たばこが健康へ及ぼす影響について普及啓発を行うとともに、禁煙治療実施医療機関の周知を行います。

<sup>14</sup>禁煙治療：医療機関で提供される禁煙のための治療で、一定要件を満たすと健康保険が適用される。

<sup>15</sup>禁煙補助剤：ニコチンパッチやニコチンガムなどのニコチン製剤

<sup>16</sup>禁煙サポート薬局：墨田区内の禁煙に関する相談を受け付けている薬局（平成30年4月現在27薬局登録）

### ▼薬剤師会における禁煙支援体制の強化【拡充】

薬剤師会との連携により、たばこが健康に及ぼす影響に関する普及啓発、禁煙治療実施医療機関の周知を行います。また、禁煙サポート薬局への研修等を充実させることで、禁煙に取り組んでいる区民に対し、的確な支援を行っていきます。

### ▼健診・保健指導における禁煙支援体制の推進

健診や保健指導の際に、喫煙している区民に対して、たばこが健康に及ぼす影響について説明します。さらに、たばこをやめたい区民に対しては具体的な禁煙指導を行います。

### ▼インターネット禁煙マラソンの活用【拡充】

禁煙に取り組む区民をサポートするため、禁煙サポートプログラム（インターネットや携帯電話のメールでアドバイスや励ましが届くサービス）が受けられる「インターネット禁煙マラソン」を引き続き活用していきます。さらに、禁煙治療費補助を受ける区民に対しては、禁煙に取り組むサポートプログラムとして活用してもらうよう働きかけます。

## 事業計画

取組	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
禁煙外来の周知の充実	継続実施					
禁煙治療費補助の実施【新規】	平成31年度～					
禁煙支援情報の充実【拡充】	拡充実施					
歯科診療所における禁煙支援体制の強化	継続実施					
薬剤師会における禁煙支援体制の強化【拡充】	拡充実施					
健診・保健指導における禁煙支援体制の推進	継続実施					
インターネット禁煙マラソンの活用【拡充】	拡充実施					

## 4 受動喫煙防止対策の充実

### 現状・課題

受動喫煙による年間推定死亡者数は約 15,000 人といわれ、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんのリスクが約 1.3 倍になるといわれています。

区では 2009（平成 21）年度から「受動喫煙防止対策実施施設登録制度」を設け、禁煙・分煙を実施している区内施設（店舗等）を登録しています。登録施設に対して、区から「禁煙・分煙表示ステッカー」を交付するとともに、区ホームページで施設名を公表しています。平成 30 年 12 月 31 日現在「墨田区受動喫煙防止対策実施施設」の登録数は、飲食、公衆浴場、理容・美容院、医科・歯科・薬局等の施設で 176 店舗の登録があります。今後も登録施設を増やしていく必要があります。

また、区は、受動喫煙による健康への影響を区民に知ってもらうため、ポスター等を作成し、町会の掲示板等を活用して普及啓発を行っています。

健康増進法の改定、東京都受動喫煙防止条例の制定、「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」の制定を受けて、区は、区民に対して条例の周知や、多くの区民が利用する屋内施設の受動喫煙による健康への影響を防ぐことを徹底しなければなりません。

### 目標

- ◆区内の受動喫煙防止対策実施施設の登録件数を増やします。
- ◆区民が都の受動喫煙防止条例の目的を認識しています。

### 具体的な取組

#### ▼飲食店における禁煙支援【新規】

各飲食店の受動喫煙対策の状況について店頭表示ができるよう、区で「禁煙・喫煙ステッカー」を作成し配布します。また、飲食店が禁煙対策を行う際の相談を行います。

#### ▼受動喫煙防止対策実施施設登録制度の推進【拡充】

東京都受動喫煙防止条例の内容を踏まえ、現行の受動喫煙防止対策実施施設登録制度の見直しを行います。また、制度の周知を行うとともに、施設への働きかけを行い、登録施設を増やします。また、登録施設を区ホームページにおいて公表していきます。

#### ▼路上喫煙防止対策の推進

受動喫煙防止対策としては、路上喫煙の防止という視点も重要となります。路上における喫煙マナーの向上とまちの美化促進を図るため、引き続き路上喫煙防止の取組を推進します。



## 事業計画

取組	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
飲食店における禁煙支援【新規】	平成31年度～					
受動喫煙防止対策実施施設登録制度の推進【拡充】	拡充実施					
路上喫煙防止対策の推進	継続実施					

## Ⅱ がんを遠ざけるためのその他の生活習慣に関する取組の推進

### 1 飲酒

#### 現状・課題

飲酒によりがんのリスクが高くなることが、研究で明らかになっています。そのため、適度な飲酒を心がけることが大切になります。お酒を飲む場合は、図表27のとおり、1日当たりのアルコール量に換算して23gの量にとどめるのが良いとされています。

図表27 1日当たりのアルコール量（23g）の目安

#### 飲酒量の目安（1日あたり純エタノール量換算で23g程度）

毎日飲む人は以下のいずれかの量までにとどめましょう。

- 日本酒…1合
- ビール大瓶（633ml）…1本
- 焼酎・泡盛…原液で1合の2/3
- ウィスキー・ブランデー…ダブル1杯
- ワイン…ボトル1/3程度

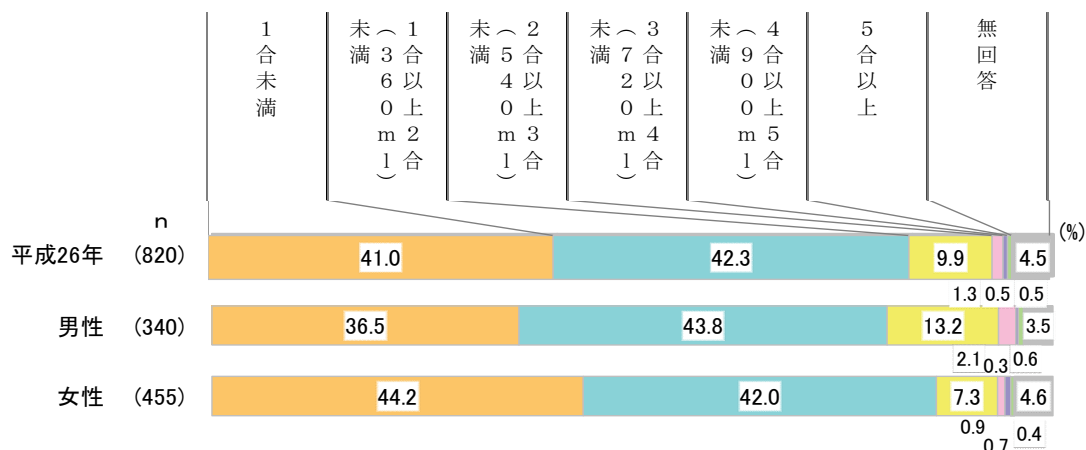
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

お酒の飲み過ぎは、肝臓病や<sup>すい</sup>膵臓病、アルコール依存症などの問題につながります。がんについても、大腸がんに関する研究で、1日当たりのアルコール摂取量が増すにつれて大腸がんのリスクが上がることを示されています。また、肝がんについても、アルコール摂取量が多い群に、肝がんのリスクが上がるといわれています。

また、飲まない人、飲めない人には無理に飲ませないようにすることの周知も必要です。

図表 28 のとおり、節度ある量（1合未満）を飲酒している区民の割合は、男性で36.5%、女性44.2%にとどまっています。

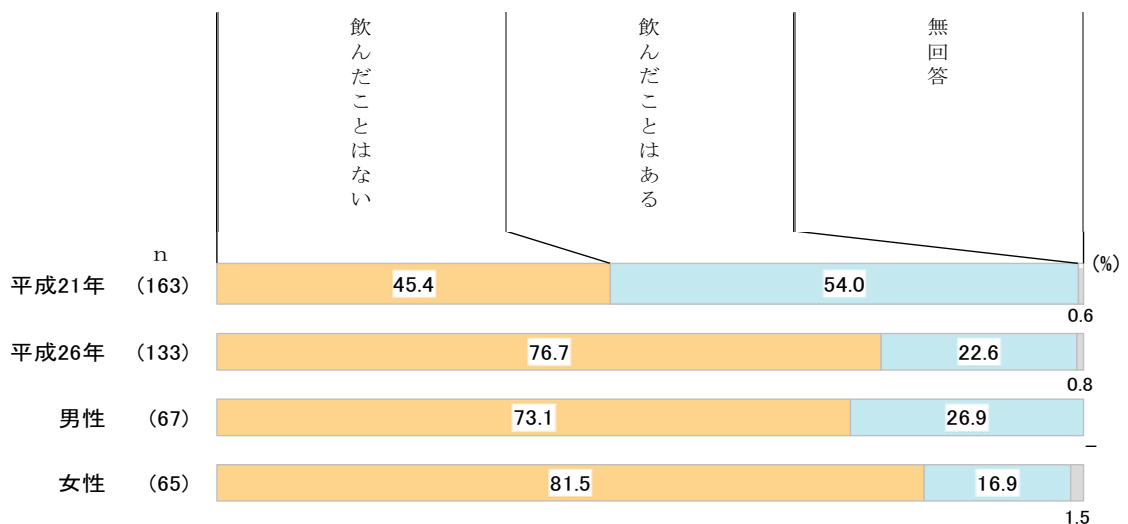
図表 28 飲酒する 20 歳以上の区民の 1 日の平均的な飲酒量



出典：「健康」に関する区民アンケート調査(平成 26 年度)

16 歳～19 歳の区民の飲酒状況を見てみると、お酒を飲んだことがある割合は、平成 21 年の調査と比較して、2014（平成 26）年全体で 31.4 ポイント下がっています（図表 29）。ただし、未成年者はアルコールの影響を受けやすいため、飲酒状況は 0% になるよう取り組まなければなりません。

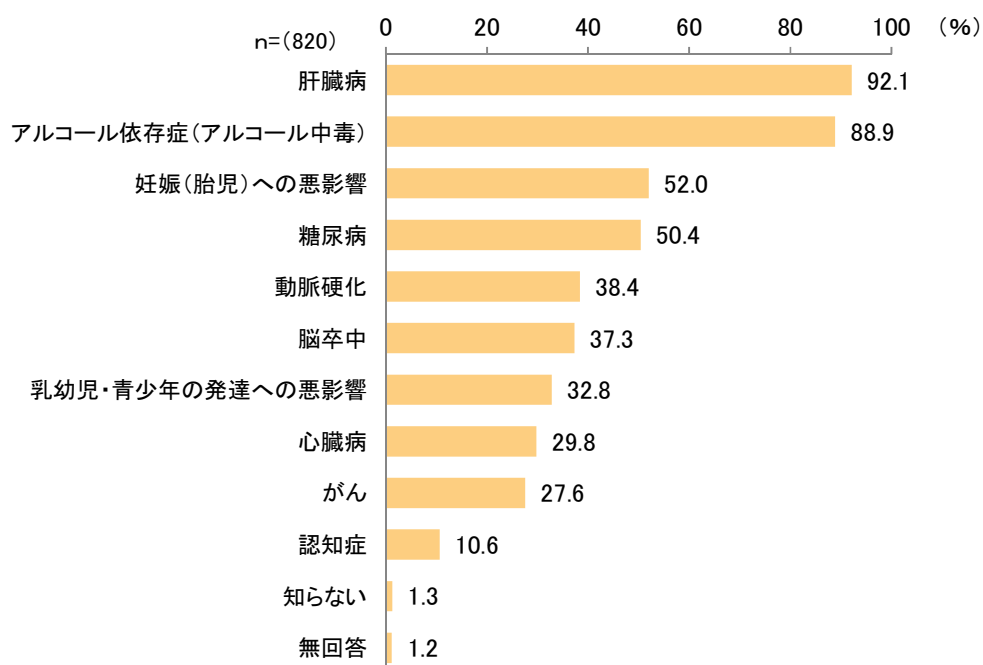
図表 29 16 歳～19 歳の区民の飲酒状況飲酒とがんの関係について理解している割合



出典：「健康」に関する区民アンケート調査(平成 26 年度)

図表 30 のとおり、区民が「飲酒によるがんへの影響についての理解の割合」は、肝臓病の 92.1%、アルコール依存症の 88.9%と比較して、がんは 27.6%にとどまっています。

図表 30 飲酒とがんの関係について理解している割合



出典：「健康」に関する区民アンケート調査(平成 26 年度)

このような現状を踏まえ、節度ある飲酒の必要性や、がんと飲酒の関係について更に普及啓発をしていく必要があります。また、飲酒は喫煙と相乗的にがんのリスクを上げるので、禁煙対策と併せて実施することが重要です。

## 2 食生活

### 現状・課題

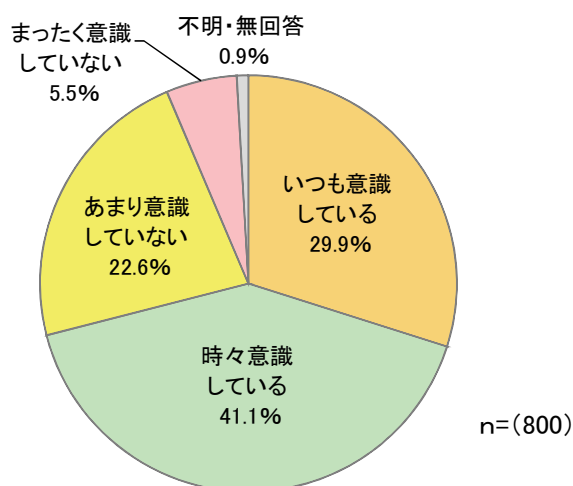
食塩のとりすぎは、胃がんのリスクを上げることが「ほぼ確実」とされているため、食塩の摂取量は、できるだけ少なくすることが望まれます。

厚生労働省は、18歳以上における1日当たりの食塩摂取量の目標値を男性8.0g未満、女性7.0g未満としています<sup>17</sup>。

しかし、東京都民の食塩摂取状況は、男性が11.0g、女性が9.1g<sup>18</sup>で、国が目標としている量を上回っています。

また、墨田区民の場合、図表31のとおり、「塩分の過剰摂取をいつも意識している」割合は29.9%にとどまっており、まずは、適切な食塩量を知ってもらうことが大切です。

図表31 塩分の過剰摂取の意識



出典：がんに関する区民意識調査（平成29年度）

野菜と果物をとることで、食道がん・胃がん・肺がんといったがんのリスクを下げることが期待されます。

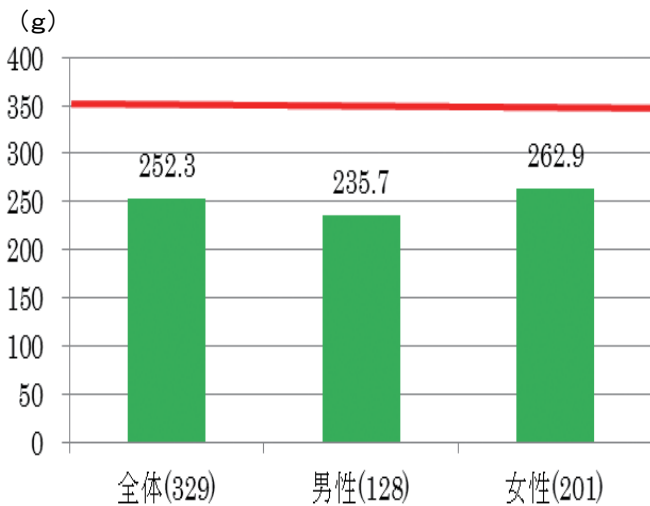
また、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病全体にも目を向けると、野菜や果物は毎日意識的に摂ることが大切です。

「健康日本21（第2次）」では、区民の1日当たりの推定野菜摂取量の目標値を350gとしています。しかし、2016（平成28）年に、成人区民1,000人を対象に墨田区の推定野菜摂取量調査を行った結果、図表32のとおり、区民の野菜摂取量は、350gの目標値に対し、約100g不足していることが分かりました。

<sup>17</sup> 出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2015年版）

<sup>18</sup> 出典：東京都 国民健康・栄養調査（平成28年）

図表32 区民の1日当たりの推定野菜摂取量



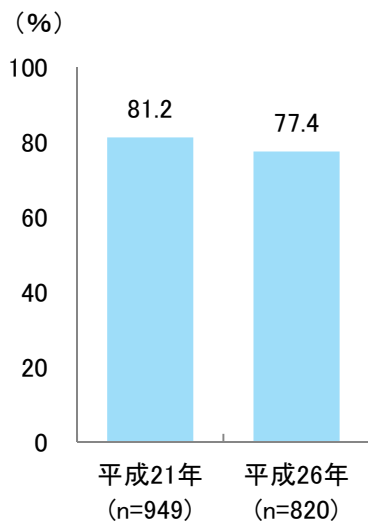
図表33 野菜 350gの目安



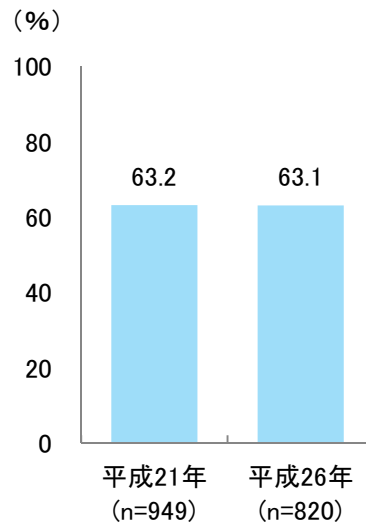
出典：墨田区の推定野菜摂取量調査（平成28年度） 東京都福祉保健局「野菜、あと一皿！ちょっと実行、ずっと健康。」

また、区民の食生活の状況を見てみると、「1日1食以上は主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をする割合」は、2009（平成21）年に比べ、2014（平成26）年は3.8ポイント下がっています（図表34）が、「野菜を使った料理を1日2食以上とる割合」は変化が見られませんでした（図表35）。

図表34 1日1食以上は主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をする割合



図表35 野菜を使った料理を1日2食以上とる割合



出典：「健康」に関する区民アンケート調査(平成26年度)

区はこれまでも、「すみだ健康づくり総合計画」に基づき、生活習慣病予防の観点から、「食塩の過剰摂取を控えること」、「バランスの良い食事をとること」を伝え、食生活の改善を働きかけてきました。

また、墨田区の推定野菜摂取量調査の結果を受け、野菜を1食当たり約30g（例えばトマト1切れ分など）ずつプラスして食べてもらえるよう、「朝・昼・夕 ベジタベル30」をスローガンに、「野菜大好き！大作戦」を展開しています。



「野菜大好き！大作戦」では、区内の給食施設における野菜摂取量の向上の取組を行ったり、野菜を使ったレシピを区ホームページで紹介したりする等区民の野菜摂取量の向上に取り組んでいます。

今後も、がん予防の観点から、引き続き正しい食生活の重要性について普及啓発を図るとともに、生活習慣改善の支援や環境づくりに取り組むことが重要です。

さらに、食生活については、区民一人ひとりの心がけに加え、区民に食事を提供する側にも、がんや生活習慣病を予防するための視点が必要となります。そのため、区内で特定かつ多数の人に継続的に食事を提供する施設に対しても区からの働きかけと支援を行っていく必要があります。

### 3 身体活動

#### 現状・課題

国立がん研究センターの研究報告によると、男女とも、身体活動<sup>19</sup>量が多い人ほど、がんになるリスクが下がっていました<sup>20</sup>。

特に、高齢者や、休日などにスポーツや運動をする機会が多い人では、よりはっきりとリスクが下がることが分かりました。

がんの部位別に見てみると、男性では、結腸がん、肝がん、<sup>すい</sup>膵臓がん、女性では胃がんにおいて、身体活動量が多い人ほど、リスクが下がっています。

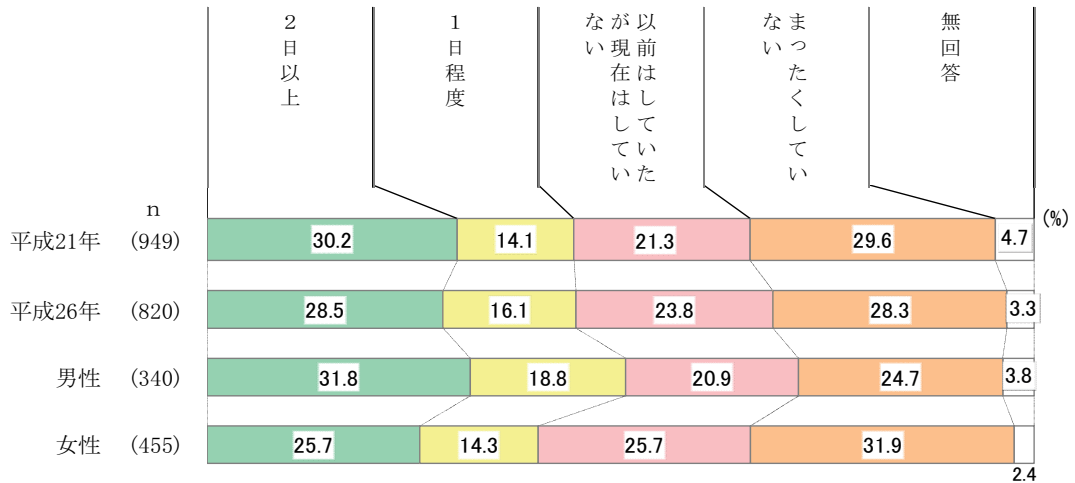
区民の1週間の運動状況について見てみると、図表36のとおり、「2日以上」と答えた割合が28.5%で最も高く、「1日程度」と答えた割合を合わせると、1日以上運動をしている区民は44.6%となっています。また、1日以上運動をしている割合を男女別で見ると、男性は女性より約11ポイント高くなっています。

<sup>19</sup>身体活動：安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての営みのこと。なお、運動は身体活動のうち、体力の維持向上を目的として計画的、意図的に行うものに当たる。

<sup>20</sup> 出典：国立がん研究センター がん情報サービス 「科学的根拠に基づくがん予防」



図表36 1週間のうち、1日合計30分以上軽く汗をかく運動をしている割合



出典：「健康」に関する区民アンケート調査（平成26年度）

運動が健康に良いという意識はあっても、働いている人や、子育て中の人、体を動かすための時間をつくるのが難しいため、身体活動（運動）の重要性について伝えるだけでなく、手軽にできる運動（ウォーキング等）の提案など、生活の中に運動を取り入れやすくすることが必要です。



すみだウォーキングマップ

区は、区民の身体活動量の向上を図るため、誰もが気軽に取り組めるウォーキングに着目し、2016（平成28）年度から、「ウォーキング大好き！大作戦」を展開しています。「ウォーキング大好き！大作戦」では、ウォーキング・チャレンジプログラム（7日間の歩数測定）を開催したり、「すみだウォーキングマップ」を作成したりするなど、区民が楽しくウォーキングを実践できるようにしています。

しかし、図表37のとおり、国が推奨する目標歩数（成人男性9,000歩、成人女性8,500歩、小・中学生15,000歩）には足りていません。

図表37 区民の1日当たりの平均歩数

	小・中学校	大人
男性	11,419 歩	8,853 歩
女性	9,381 歩	7,890 歩

出典：ウォーキング・チャレンジプログラム参加者の集計結果・平成29年度

今後も、区は、ウォーキングをはじめとする身体活動ががん予防につながることを周知するとともに、区民が日常生活で気軽に運動に取り組めるよう支援していきます。

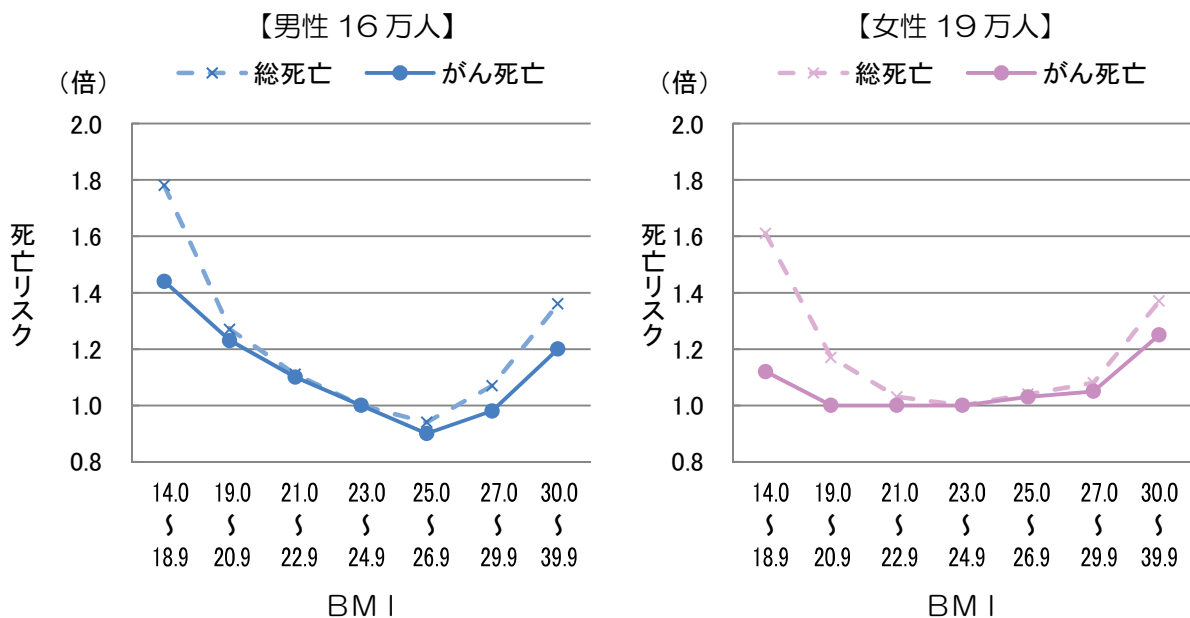
## 4 適正体重の維持

### 現状・課題

これまでの研究から、男性の場合、肥満度の指標であるBMI値<sup>21</sup>が21.0~26.9でがんのリスクが低く、女性の場合は21.0~24.9でがんによる死亡のリスクが下がることが分かっています。

中高年を対象に行われた研究報告によると、がんによる死亡のリスクと、総死亡（全ての原因による死亡）のリスクが、BMI値によってどのように変化しているかをBMI値23.0~24.9を基準(1.0)としてグラフにした場合（図表38）、男女とも、太りすぎでもやせすぎでも総死亡リスクが上がるということが分かります。

図表38 BMI値と死亡リスクの関連



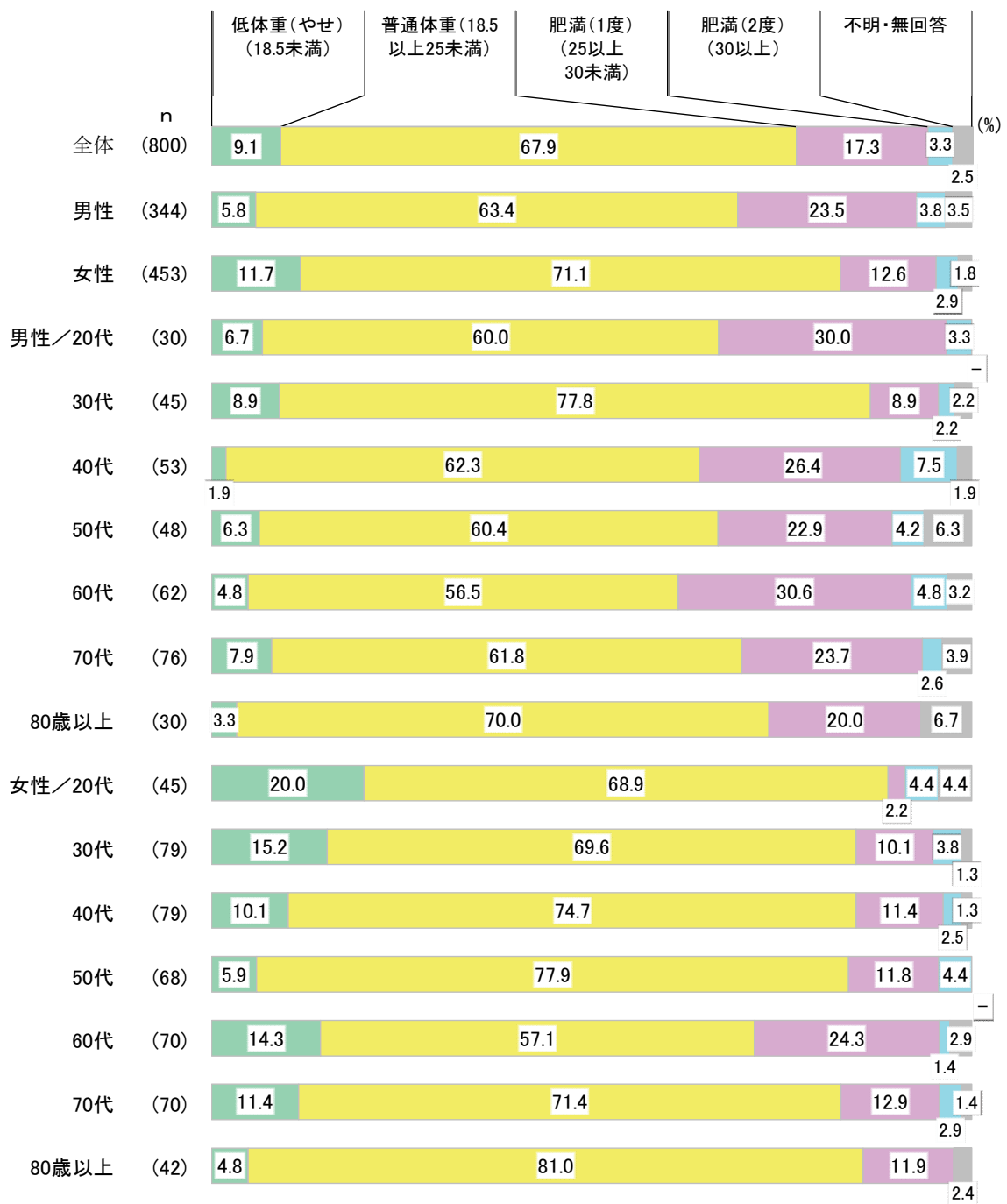
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

区民のBMI値を見てみると、図表39のとおり、普通体重（18.5以上25未満）が67.9%と最も高くなっています。性・年代別に見てみると、男性の20代、40代~60代では、肥満（25以上）の割合が約3割~3割台半ばと高くなっています。また、女性20代は、低体重（やせ・18.5未満）の割合が約2割台となっており、60代で、肥満（25.0以上）の割合が2割台半ばとやや高くなっています。

<sup>21</sup> BMI：{体重(kg)}÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が低体重(やせ)、18.5以上25.0未満が普通体重、25.0以上が肥満で、肥満はその度合いによって更に肥満1から肥満4までに分類される。

出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「e-ヘルスネット」

表39 区全体のBMI値と性/年代別BMI



出典：がんに関する区民意識調査（平成29年度）

健康のことを考えると、男性はBMIが21~27、女性は21~25の範囲になるように体重を管理する必要があります。

区としては、より多くの方が適正な体重を維持できるよう、メタボリックシンドロームの対策と併せた取組を実施していく必要があります。

## 目 標

- ◆生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりのアルコール摂取量（男性 40g、女性 20g 以上の者）を飲酒している者の割合を男性 13%、女性 6.4%以下にします。
- ◆未成年者の飲酒割合を 0%にします。
- ◆1日1食以上は主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をとる区民の割合を 80%にします。
- ◆区民の1日の野菜摂取量を 350g 以上にします。
- ◆日常生活における1日当たりの平均歩数を、成人男性 9,000 歩以上、成人女性 8,500 歩以上、小・中学生 15,000 歩以上にします。
- ◆成人男性の肥満者の割合を 28%以下、成人女性の肥満者の割合を 20%以下を維持していきます。

## 具体的な取組（飲酒、食生活、身体活動、体形）

### ▼がんを遠ざける生活習慣に関する普及啓発

過度の飲酒ががんのリスクを上げることや、適切な食事内容・食事量・バランスに関すること、身体活動の必要性や肥満・やせの危険性等について、区ホームページやリーフレット、イベント等の機会を活用して普及啓発を行います。

### ▼健診・保健指導事業における個別指導の実施

区が実施する健康診査（特定健診等）やそれに付随する個別指導ふずいの機会を通じて、がんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供を行います。

また、受診者の健康問題や生活習慣の状態に応じて、がんの予防の視点も踏まえた上で生活習慣改善の必要性について働きかけ、行動変容を促していきます。

### ▼「がん教育」の場における、がんを遠ざける生活習慣の普及啓発

未成年者が飲酒をしないよう、また、正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康的な生活を送れるよう、「がん教育」において、がんを遠ざける生活習慣について啓発していきます。

### ▼がんの予防の視点を取り入れた食生活の推進

がんの予防の視点を取り入れながら、正しい食生活の重要性について、引き続き普及啓発していきます。また、学校・病院・福祉施設等の特定給食施設においても、がんや生活習慣病を予防するための視点を取り入れるよう働きかけと支援を行っていきます。

### ▼「すみだ健康づくり総合計画」に基づく取組の推進

「すみだ健康づくり総合計画」に基づき、健康増進事業<sup>22</sup>や地域での健康づくりの取組の中で、がんを遠ざけるための生活習慣についての情報提供を行います。

また、区民が運動習慣を身につけるためのきっかけづくりを行っていきます。

<sup>22</sup>健康増進事業：国民保健の向上を図ることを目的として、健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づき市町村が行う事業

## 事業計画

取組	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度
がんを遠ざける生活習慣に関する普及啓発			継続実施			
健診・保健指導事業における個別指導の実施			継続実施			
「がん教育」の場における、がんを遠ざける生活習慣の普及啓発			継続実施			
がんの予防の視点を取り入れた食生活の推進			継続実施			
「すみだ健康づくり総合計画」に基づく取組の推進			継続実施			

### Ⅲ ウイルス・細菌の感染に起因するがんに対する取組の推進

がんの中には、ウイルス・細菌の感染が大きな原因となるものがあります。がんの原因となる主なウイルス・細菌としては、肝がんに関連する「肝炎ウイルス」、子宮頸がんに関連する「HPV（ヒトパピローマウイルス）」、成人T細胞白血病に関連する「HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスI型）」、胃がんに関連する「ヘリコバクター・ピロリ菌」があります。

#### 1 肝炎ウイルス対策

##### (1) 肝炎ウイルスとは

肝細胞内で増殖して肝炎を起こすウイルスです。肝炎ウイルスによって引き起こされる肝炎をウイルス性肝炎といいます。ウイルスの種類によって、B型肝炎、C型肝炎などと呼ばれています。C型肝炎は血液を介して感染しますが、過去の輸血や血液製剤の投与、注射器の使い回しなどで感染しているケースもあります。

肝炎ウイルスは、慢性肝炎や肝硬変を引き起こす場合があり、更に肝がんに行進することもあります。感染していても自覚症状がないことも多いため、感染が発見されていない人が多く存在しているのが現状です。

近年の医療や薬の進歩により、治療が可能な病気となっているため、適切な健康管理や治療につなげていくことが大変重要です。

## (2) 肝炎ウイルス対策

区では、肝炎ウイルスへの感染を早期に発見し、早期の治療につなげることを目的に、以下のとおり、肝炎ウイルス検診を実施しています。

### 区が実施する肝炎ウイルス検診事業（平成 30 年度）

【受診方法】 区に申込み

【対象者】 16 歳以上の区民の方（過去に肝炎ウイルス検査を受けていない方）

【費用】 無料

【検査方法】 血液検査（B 型（HBs 抗原検査<sup>23</sup>）及び C 型（HCV 抗体検査<sup>24</sup>・HCV 核酸増幅検査<sup>25</sup>））

【受診場所】 区内指定医療機関

【実績】

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件数	686 件	464 件	452 件	705 件
陽性数	8	8	9	6

また、母体が B 型肝炎ウイルスをもっている場合には、新生児にも B 型肝炎ウイルスが感染することがあるため、妊婦健診で血液検査（B 型肝炎抗原、C 型肝炎抗体）を行い、母親の B 型肝炎抗原が陽性だった場合には、定期予防接種とは別のスケジュールで予防接種を行います。

## 2 HPV（ヒトパピローマウイルス）感染の予防対策

### (1) HPVとは

子宮頸がんの発生には、その多くに HPV の感染が関連しています。HPV は、性交渉で感染することが知られているウイルスです。子宮頸がんの患者の 90% 以上から HPV が検出されます。ただし、HPV の感染そのものはまれではなく、感染しても多くの場合、症状のないうちに HPV が体内から排除されると考えられています。しかし、一部の HPV が排除されずに感染が続くと、子宮頸がんの前がん病変<sup>26</sup>や子宮頸がんに進展することがあるとされています。

<sup>23</sup> HBs 抗原検査：B 型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる血液検査

<sup>24</sup> HCV 抗体検査：C 型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。C 型肝炎ウイルス（HCV）に対する抗体を検出する検査

<sup>25</sup> HCV 核酸増幅検査：HCV 抗体検査で陽性の場合、HCV のウイルス遺伝子を検出する検査

<sup>26</sup> 前がん病変：正常組織よりもがんが発生しやすい状態に変化した組織。



## (2) HPV感染の予防対策

HPVの感染を防ぐ手段として、予防ワクチンの接種があります。HPVに感染する前に、予防ワクチンを接種することで、一部のHPV感染を防ぐことができます。ただし、ワクチンにより、全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後も定期的ながん検診を受ける必要があります。また、国は2013（平成25）年4月に、HPVワクチンを予防接種法に基づく定期の予防接種<sup>27</sup>に追加しました。しかし、ワクチン接種後に、痛みやしびれ、動かしにくさ、不随意運動（意志に基づかない不合理な運動）などの症状が報告され、同年6月より、積極的な接種勧奨<sup>かんしょう</sup>を差し控えが継続しています。

## 3 HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスI型）に起因するがん予防

### (1) HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスI型）とは

HTLV-1とは、ヒトT細胞白血病ウイルスI型（Human T-cell Leukemia Virus Type 1）の略称で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルスです。現在、日本に約108万人前後の感染者がいるといわれています。このウイルスは、感染しても自覚症状がありませんが、一度感染するとリンパ球の中で生き続けます。HTLV-1に感染していても約95%の方は生涯、関連する疾患を発症することはありませんが、一部の方は血液のがんの病気を発症する場合があります。

### (2) HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルスI型）検査

HTLV-1の主な感染経路は母乳による母子感染です。母子感染を防ぐためには、母乳をやめて人工栄養（粉ミルク）にすることが推奨<sup>すいしょう</sup>されています。

また、厚生労働省は、母親から子どもへの感染を防ぐことを目的として、平成23年度から妊婦健康診査の際に、HTLV-1の抗体検査を実施しています。

## 4 ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがん予防

### (1) ヘリコバクター・ピロリ菌とは

ヘリコバクター・ピロリ菌（以下ピロリ菌）は、胃の粘膜に生息しているらせん形をした細菌です。子どもの頃に感染し、一度感染すると多くの場合、除菌しない限り胃の中に棲みつづけます。胃には強い酸（胃酸）があるため、細菌はいないと考えられていましたが、その発見以来、さまざまな研究から、ピロリ菌が胃炎や胃潰瘍など

<sup>27</sup>予防接種：感染症の発生・流行の予防のため、毒性を弱めた病原体などを抗原として体内に注入し、免疫をつくること。

の胃の病気に深く関わっていることが判明しています。ピロリ菌の感染率は、中高年で高く、若年層では近年低下傾向にあります。ピロリ菌に感染した人のすべてが胃がんになるわけではありません。感染していることが分かれば除菌療法が推奨され、定期的な胃の検診を受けることが勧められています。除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかになっていないため、引き続き研究が必要とされています。

## (2) 胃がんリスク検査

区が実施する胃がんリスク検査事業（平成 30 年度）

【受診方法】 区に申込み

【対 象】 30・35・40・50・60 歳の区民

【費 用】 無料

【検査方法】 血液検査（ピロリ菌抗体検査・ペプシノゲン法検査<sup>28</sup>）

【実施場所】 区内指定医療機関

【実 績】

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受診者数	1,934 人	2,030 人	2,000 人	1,849 人

### 目 標

◆ウイルス・細菌の感染に起因するがんのリスクを減少させます。

ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐためには、正しい知識の普及が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を防ぐ上でも重要です。

検査を受けていないために感染に気づかない場合や、感染が判明した場合の治療の必要性についての認識が十分ではないために治療につながらない場合があります。

そのため、区は検査の必要性を周知するとともに、感染者へ受診勧奨<sup>29</sup>を行っています。

<sup>28</sup> ペプシノゲン法検査：胃の粘膜の萎縮の程度を調べる検査で血液中に出たペプシノゲン（消化酵素）を調べる検査

<sup>29</sup> 受診勧奨<sup>かんじょう</sup>：検査結果で医療機関受診が望ましい方に医療機関への受診を勧めること。

## 具体的な取組

### ▼肝炎ウイルス検診の実施

ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療につなげるため、区民に正しい知識の普及啓発を行います。また、肝炎ウイルス検診を受けていない区民に対して受診を推奨し、陽性者に対する精密検査の受診勧奨を実施します。

### ▼HPV感染の予防対策

HPVに感染する前に予防ワクチンを接種することで、一部のHPV感染を防ぐことはできますが、全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後も定期的にかん検診を受けてもらうよう啓発します。また、子宮頸がん予防ワクチンについては、国において今後の取り扱いが検討されているため、国の動向を注視していきます。

### ▼HTLV-1 対策

主な感染経路が母乳を介した母子感染であるため、妊婦健康診査の項目として実施していきます。妊婦が妊婦健康診査の際に確実に検査ができるよう、親子健康手帳(母子健康手帳) 発行時等に検査の必要性等を説明していきます。

### ▼ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがん予防

国において、ピロリ菌の除菌に対する胃がん発症予防の有効性について検討しているため、区は国や都の動きを踏まえて対応していきます。

## 事業計画

取組	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
肝炎ウイルス検診の実施	継続実施					
HPV 感染の予防対策	継続実施					
HTLV-1 対策	継続実施					
ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがん予防	継続実施					