

杉並区がん対策推進計画

(平成25年度～29年度)

平成25年3月



はじめに

がんは、昭和56年に脳血管疾患を抜いて日本人の死亡原因の第1位となりました。

区においても、がんが昭和51年から死亡原因の第1位となっており、平成22年の死亡者数は、1,308人と、全死亡者数の31.8%を占め、死亡者の約3人に1人という割合となっています。まさに、がんは区民の健康及び生命を脅かす重大な脅威となっています。

国では、がん対策の一層の充実を図り、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、平成18年6月に「がん対策基本法」を制定し、翌年6月に「がん対策推進基本計画」を策定しました。さらに、平成24年6月に改定された「第二次がん対策推進基本計画」の中では、全体目標として、「がんによる死亡者数の減少」及び「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に加え、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が掲げられました。

区では、従前から、がんを含む生活習慣病予防の普及啓発やがん検診などのがん対策を実施してきましたが、平成23年1月に策定した「健康と医療・介護の緊急推進プラン」の中で、「総合的ながん対策の推進」の目標を掲げ、「がん予防対策の充実」、「がん検診の受診率向上」、「精密検査受診率の向上」についての事業を実施し、一定の成果を上げてきました。

今般、国のがん対策推進基本計画の改定を踏まえ、区のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成24年4月に、学識経験者や医療関係者等で構成する「杉並区がん対策推進協議会」を設置し、専門的な助言をいただきながら検討を重ね、「杉並区がん対策推進計画」を策定いたしました。

今後区では、本計画に基づき、かけがえのない区民の生命を守るため、がんやがん予防の普及啓発、たばこ対策の強化、がん検診の受診率向上、がん患者や家族への支援、在宅療養の充実に向けて取り組んでまいります。

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
計画の位置づけと計画期間	3
杉並区のがんを取り巻く状況	4
1 杉並区の人口と年齢構成	4
2 三大生活習慣病の動向	4
3 がんによる死亡者数と死亡率の推移	5
4 がんによる医療費	6
5 がん検診	7
6 がんに関連する生活習慣	8
7 死亡場所	9
8 在宅医療に関する相談	9
9 がんに係る在宅療養に関する医療資源	10
がん対策推進計画の体系	11
1 基本方針	11
2 全体の目標	11
3 取り組むべき課題の概要	11
4 がん対策推進計画の体系図	13
第2章 取り組むべき課題	14
がん一次予防の推進	14
1 がん予防知識の普及啓発	16
2 生活習慣改善によるがん予防の実践	16
3 ウイルス感染が原因とされるがんへの対応	18
たばこ対策の強化	19
1 未成年者の喫煙防止対策の推進	21
2 受動喫煙防止対策の推進	21
3 喫煙者の禁煙サポート	23
がん検診の推進	24
1 がん検診の受診率の向上	26
2 がん検診の質の向上	27
がん患者と家族への支援	29
1 相談支援体制の整備	30
2 緩和ケア及び在宅療養の推進	34
計画の推進に向けて	36
資料編	37
1 グラフ等	37
2 会議経過	48
3 杉並区がん対策推進協議会設置要綱	49
4 杉並区がん対策推進協議会委員名簿	50

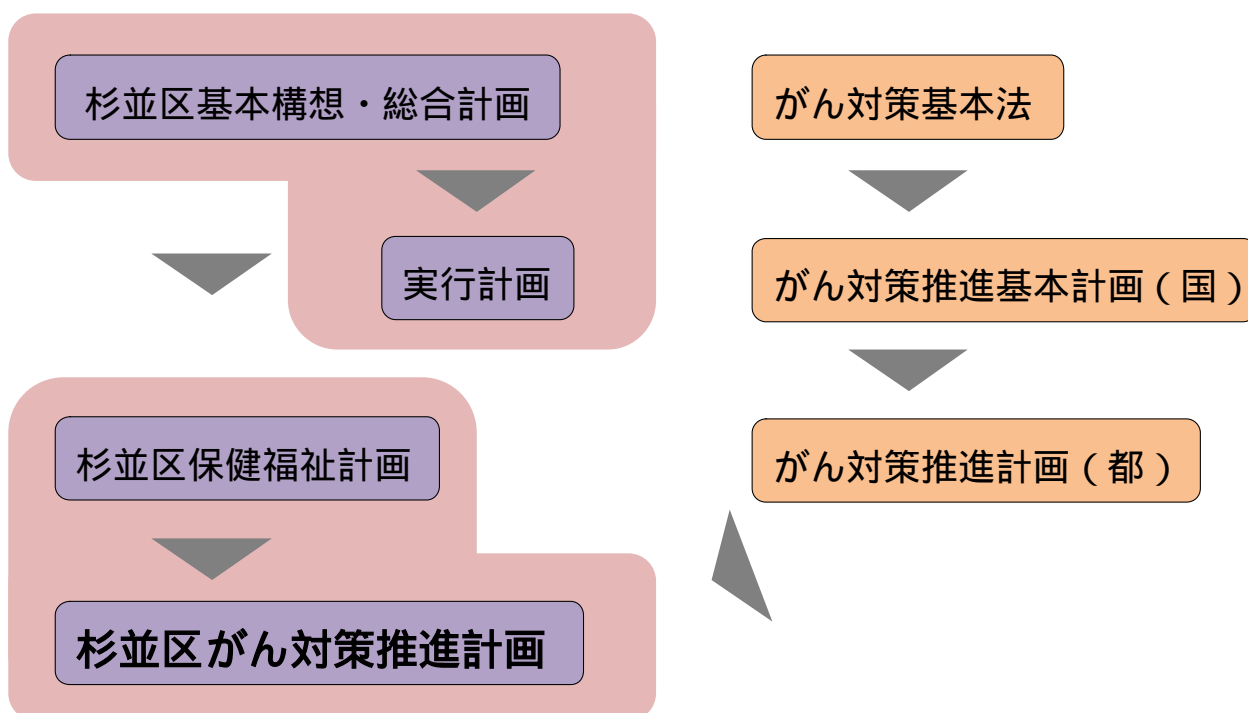
第1章 計画策定にあたって

計画の位置づけと計画期間

この計画は、「杉並区保健福祉計画」の下位計画であるとともに、平成24年度に策定された、「杉並区基本構想（10年ビジョン）」の将来像「支えあい共につくる安全で活力あるみどりの住宅都市杉並」を実現するために、その目標の一つである「健康長寿と支えあいのまち」を実現するための重点事業である「がん対策の推進」の具体的な計画でもあります。

また、国が策定している「がん対策推進基本計画」と整合性を図っています。

計画の位置づけ



計画の期間

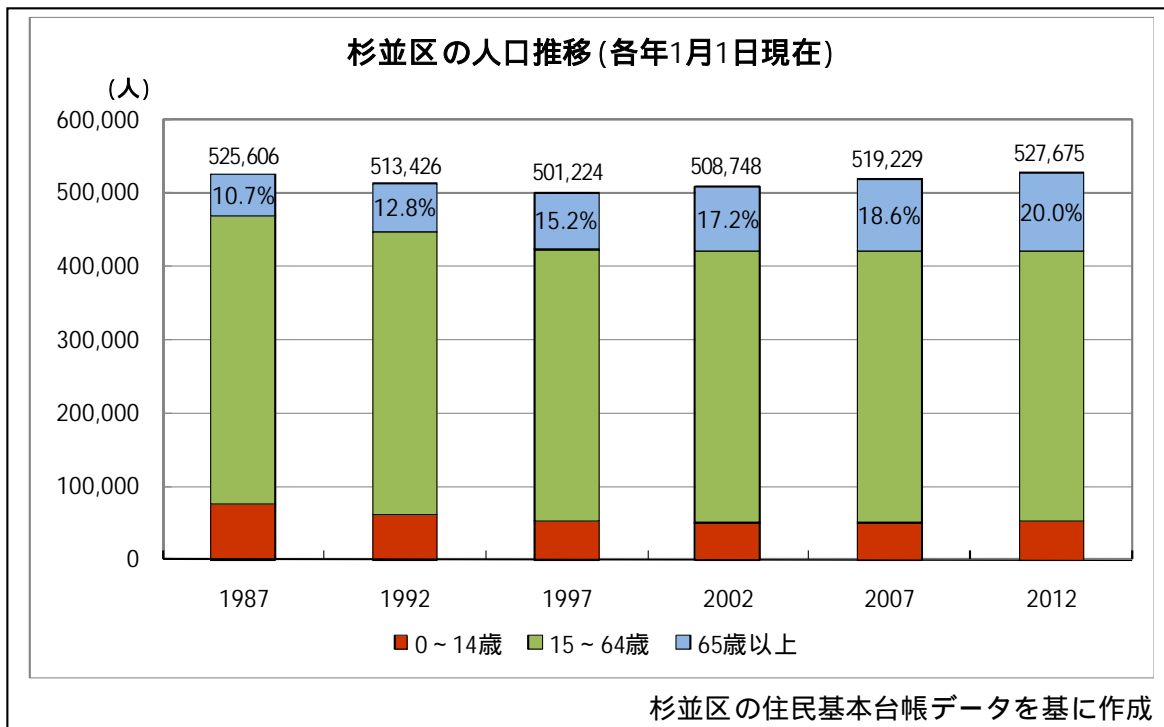
- 1 計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とします。
- 2 計画策定後、適宜進捗管理を行います。
- 3 国や東京都のがん対策に関する方針の新たな方向性や大幅な転換等が示された場合、必要に応じて見直しを行います。

杉並区のがんを取り巻く状況

1 杉並区の人口と年齢構成

平成 24 年 1 月 1 日現在、外国人を除く区の人口は 527,675 人で、25 年前とほぼ同じ水準となっています。最近 15 年間はゆるやかな増加傾向です。

年齢構成別でみると、少子高齢化に伴い 65 歳以上の高齢者の割合(高齢化率)が年々増加しています。平成 24 年には高齢化率は 20.0%に達しており、25 年前のほぼ 2 倍となっています。

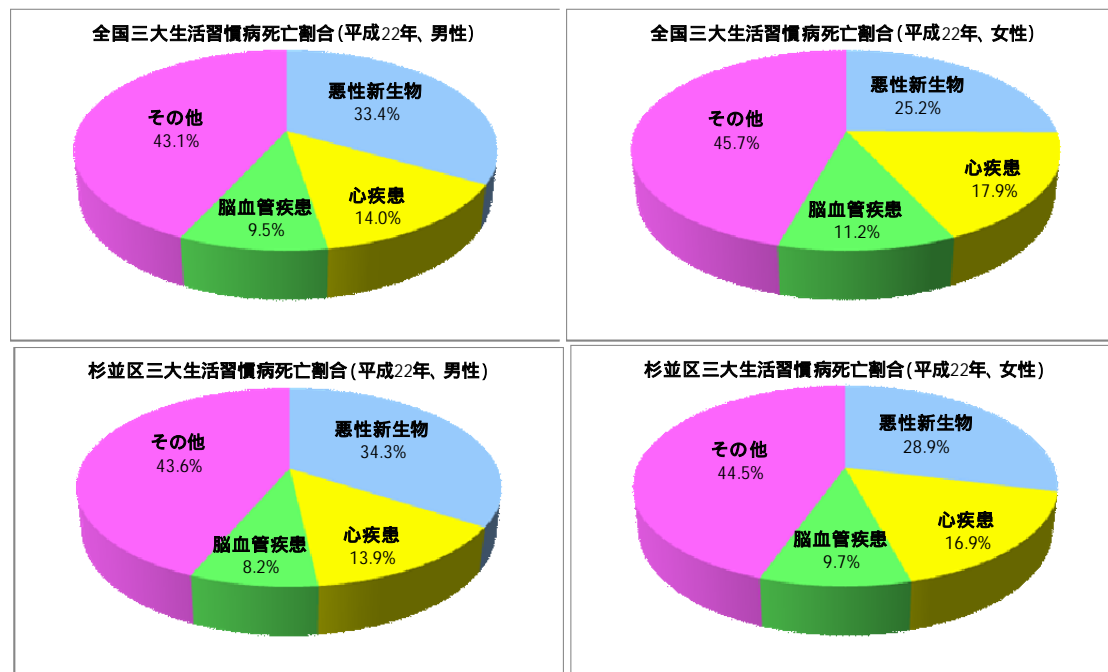


2 三大生活習慣病の動向

「悪性新生物(がん)」、心筋梗塞などの「心疾患」、脳梗塞・脳出血などの「脳血管疾患」を合わせた「三大生活習慣病」が、成人の死亡原因の多くを占めています。

区では、男女とも、全国平均に比べて悪性新生物(がん)による死亡割合が高く(男性 34.3%、女性 28.9%)、脳血管疾患による死亡割合が低い傾向がみられます。

全国と杉並区の三大生活習慣病死亡割合



出典：人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）及び杉並区人口動態統計

3 がんによる死亡者数と死亡率の推移

区のがんによる死亡者数は増加傾向にあり、平成22年には1,308人となっています。これは37ページの図2-1、2-2に示すとおり、主に人口の高齢化によるものです。

平成22年の区における全てのがんの75歳未満年齢調整死亡率は、人口10万人あたり、男性が105.3人、女性が58.8人、男女計82.1人で、全国平均よりもやや低い値となっています（38ページ図3）。がんの種類別では、男女の胃がんと女性の大腸がんは全国平均より低く、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん両方を含む。以下同じ。）と乳がんは全国平均より高い傾向にあります。

区のがんの部位別死亡割合（39ページ図4-1、4-2）は、男性では肺がんが最も高く、胃がん、大腸がんの順となっています。女性においても肺がんが最も高く、大腸がん、胃がん、乳がん、すい臓がん、肝がん、子宮がんの順となっています。

75歳未満年齢調整死亡率とは

自治体別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）を比較すると、各自治体の年齢構成に差があるため、高齢者の多い自治体では高くなり、若年者の多い自治体では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる自治体間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

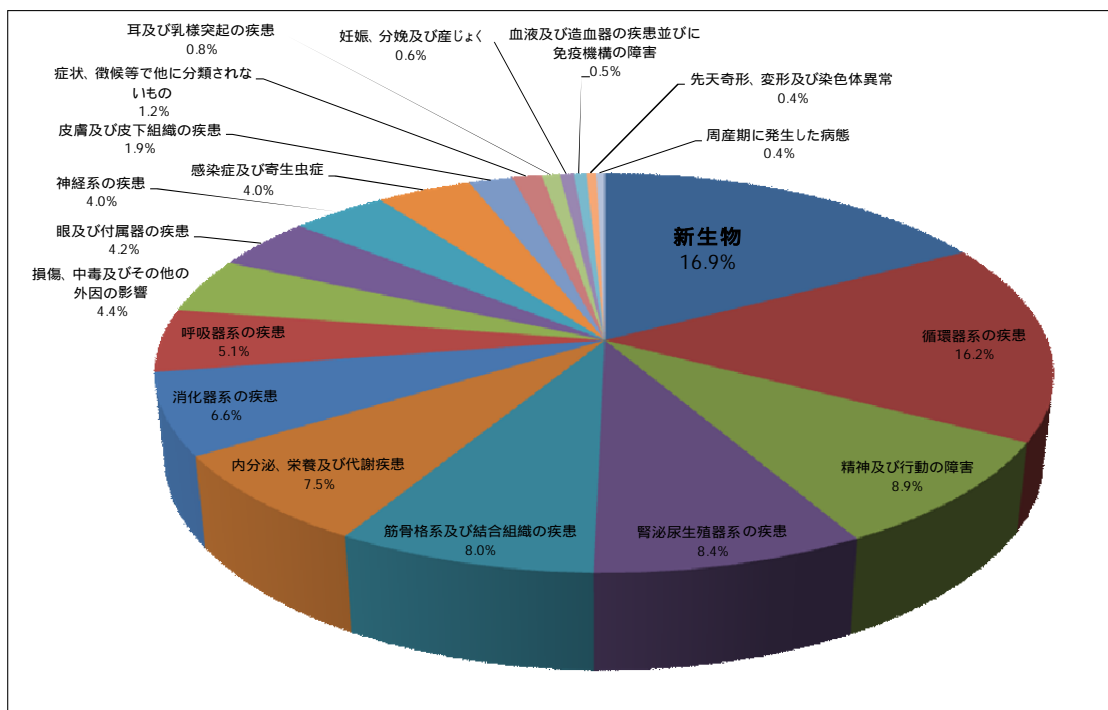
がんの場合は、働き盛りの年代の死亡者数の増減を正しく評価するため、一般に、75歳未満の年齢調整死亡率を使用します。

4 がんによる医療費

区の国民健康保険の疾病大分類別医療費割合では、新生物（主に悪性新生物（がん））の医療費は16.9%を占めています。

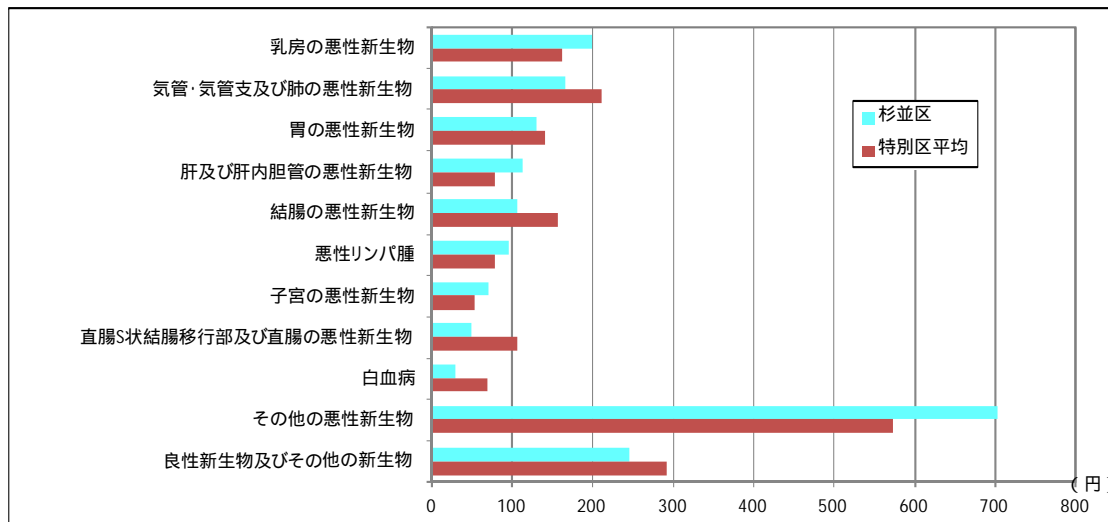
特別区の平均と比較すると、区の国民健康保険加入者一人あたりのがん医療費については、種類別にみると、乳がん（乳房の悪性新生物）や子宮がん（子宮の悪性新生物）などの医療費が高くなっています。

杉並区国民健康保険 疾病大分類別医療費割合（平成23年9月のデータより作成）



特別区国民健康保険 新生物疾病別医療費（加入者1人あたり）

（平成22年5月のデータより作成）



5 がん検診

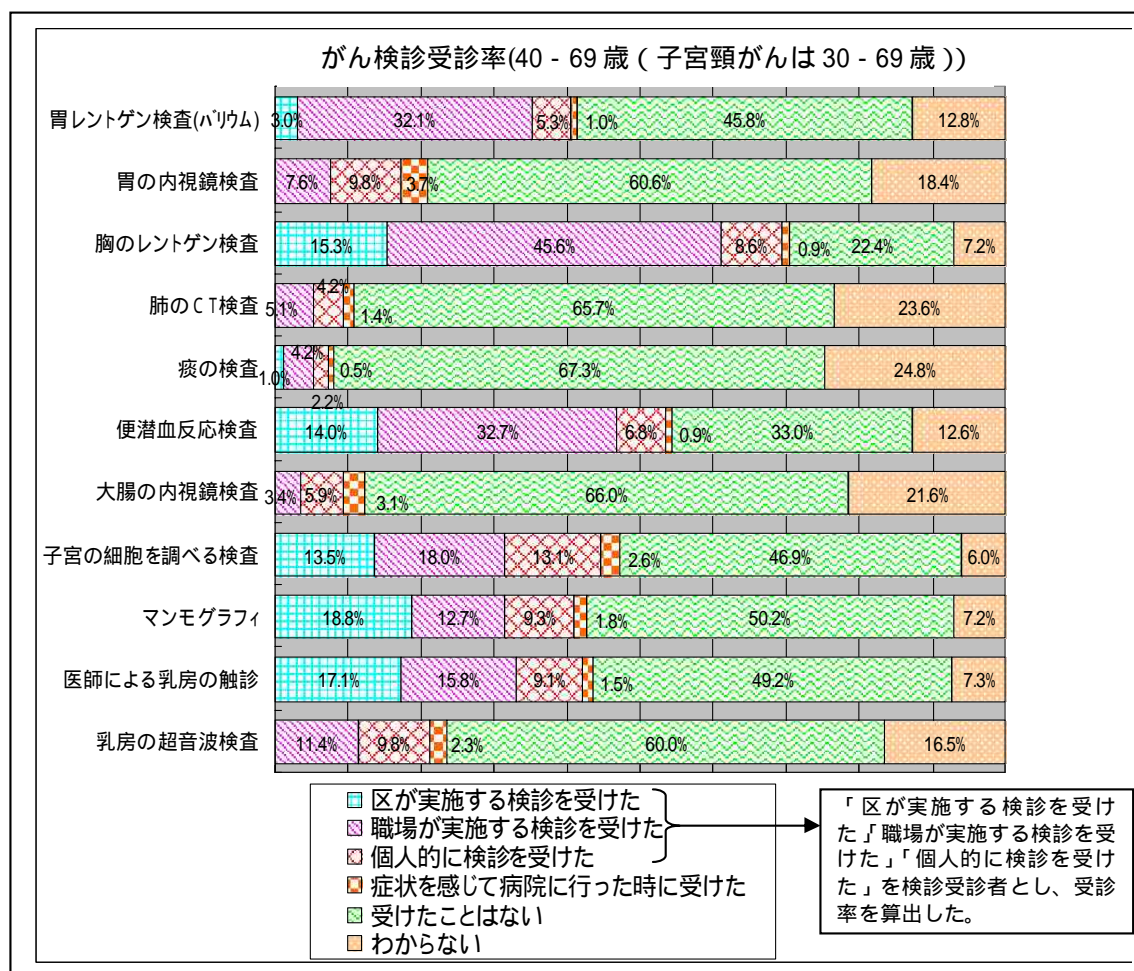
(1) がん検診の実施状況と受診率

がん検診の目的は、症状が出る前にかんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

区では、胃がん(胃X線検査)、肺がん(胸部X線検査、喀痰細胞診検査)、大腸がん(便潜血検査)、乳がん(マンモグラフィ)、子宮頸がん(頸部細胞診検査)、前立腺がん(PSA検査)の6種のがん検診等を実施しています。

また、区が実施するがん検診以外に、職場で実施する職域検診、個人で受診するがん検診などがあります。

平成23年1~2月に区が実施した「区民健診・がん検診に関する区民の意識・意向調査」(以下「意識・意向調査」という。)では、区の検診・職域検診・個人の検診を合わせた40~69歳(子宮頸がんは30~69歳)の区民のがん検診受診率(乳がん及び子宮頸がんは過去2年間の受診率)は、胃がん40.4%、大腸がん53.5%、乳がん40.8%、子宮頸がん44.6%となっています。本調査では肺がん検診(25ページ参照)の正確な受診率は把握できませんが、1年間に胸部X線検査を受けた人は約70%でした。



出典：平成23年区民健診・がん検診に関する区民の意識・意向調査

(2) がん検診に関する区民の意識

前述の「意識・意向調査」では、区のがん検診の認知度は概ね 50%程度にとどまっていた（39 ページ図 5）。

がん検診を受診しようと思った理由については、「年齢的に健康診査の対象だったから」「区や職場の検診内容にあったから（含まれていたから）」「費用がかからない、または安かったから」などの回答割合が比較的高い傾向でした（40 ページ図 6-1）。

一方、がん検診を受診しようと思わなかった理由については、「家事や仕事が忙しくて時間がないから」「今は健康なので自覚症状が出てから受ければよいと思うから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」などの回答割合が高くなっています（40 ページ図 6-2）。

6 がんに関連する生活習慣

(1) 喫煙

喫煙は、肺がんだけでなく、口腔、咽頭、食道、胃、膵臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部などのがん罹患及び死亡のリスクを高めます。また、心筋梗塞などの心疾患や脳梗塞などの脳血管疾患、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患等、多くの病気の原因となります。

平成 23 年 8 月に区が実施した「杉並区生活習慣行動調査」（以下「生活習慣行動調査」という。）では、区の喫煙率は、男性 30.5%、女性 10.7%、男女計 18.5%でした。年齢群別では、男女とも、比較的若い年齢の喫煙率が高くなっていました（41 ページ図 7）。

喫煙の健康影響については、ほとんどの人が「知っている」と回答しましたが、健康影響の内容に関しては、肺がん以外の健康影響について知っている人はあまり多くありませんでした（42 ページ図 8）。

(2) 飲酒

日本酒に換算して 1 日 2 合以上の飲酒でがん罹患する危険性が高まることが明らかとなっています。

「生活習慣行動調査」によると、飲酒を「毎日」する人が 19.5%、「週に 4～6 日」の人が 11.5%でした（43 ページ図 9）。1 日の飲酒量では、2 合以上飲む人が 28.6%となっており、特に 20～60 代の男性で高くなっています（43 ページ図 10）。

(3) 食習慣

塩分の過剰摂取により胃がん罹患する危険性が高くなることや、野菜・果物を適切に摂取することで各種がんの罹患の危険性が低下することなど、食習慣とがんの関連性が明らかとなっています。

「生活習慣行動調査」では、1日の野菜摂取量（皿数に換算、野菜ジュースは含まない）は、男女とも若い世代ほど少なく、全体的に男性のほうが女性より少ない傾向でした（44 ページ図 11-1）。また、外食の頻度と野菜摂取量の関係を見ると、外食の頻度が多い人ほど野菜摂取量が少なくなっていました（44 ページ図 11-2）。

(4) 身体活動・運動

仕事や運動などの身体活動量が多くなるほど、がん罹患するリスクが低くなることが明らかとなっています。

「生活習慣行動調査」では、週に3日以上意識的に運動をしている人は35.9%で、男女とも若年者において低い傾向でした（45 ページ図 12-1）。また、1日の歩行数は男女とも全ての年代で3,000～7,000歩の人が多くなっています（45 ページ図 12-2）。

7 死亡場所

疾病別にみた平成23年の死亡場所の状況は、以下のとおりです。

(人)

疾病	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他	計
全死因	3,136	68	24	134	701	62	4,125
がん	1,040	14	4	21	158	1	1,238
心疾患	448	7	2	15	154	10	636
脳血管疾患	296	14	0	15	55	0	380
肺炎	335	9	0	12	19	1	376

平成23年人口動態調査より作成

全死因による区民の死亡場所は、病院が76.0%、自宅が17.0%となっています。そのうちがんで亡くなった人の死亡場所は、自宅が12.8%であり、自宅死亡の割合は三大生活習慣病の中でがんが最も低くなっています。

8 在宅医療に関する相談

区では、平成23年7月から、高齢者等の在宅医療をサポートするため、在宅医療に関する様々な相談に応じる「在宅医療相談調整窓口」を設置しました。

平成23年度の実績では、延べ327件の相談のうち、がんに関するものは、整形外科疾患、認知症に次いで3番目に多い状況です。具体的な相談内容として

は、在宅で緩和ケアの対応可能な訪問診療・訪問看護などの医療体制についての相談や介護保険制度等のサービスに関する相談が多くなっています。

9 がんに係る在宅療養に関する医療資源

(1) 在宅療養を支援する区内の医療資源の状況（平成 24 年 9 月 1 日現在）

医療資源	箇所数（病床数）	備考
在宅療養支援診療所	70 箇所	
（再掲） 強化型在宅療養支援診療所	21 箇所	単独 4 箇所、連携医療機関グループ 17 箇所
後方支援病床 協力医療機関	8 箇所	
訪問看護ステーション	32 箇所	
緩和ケア病床	2 箇所（40 床）	

がん患者の在宅療養を支える区内の医療資源は、在宅療養支援診療所が 70 箇所（うち強化型が 21 箇所）、訪問看護ステーションが 32 箇所、緩和ケア病床が 40 床です。

在宅療養支援診療所とは

住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活ができるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるようにすること等を目的として、患者からの連絡に応じて、24 時間体制で往診や訪問看護等の在宅医療を実施する診療所です。

強化型在宅療養支援診療所とは

上記の在宅療養支援診療所に関して、常勤医が 3 名在籍しているなど、より機能を強化した診療所のことです。

後方支援病床とは

在宅療養者について、医師が一時的な入院治療が必要と判断した場合に短期間受け入れる病院の病床のことです。

緩和ケアとは

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、病気の早期の段階から痛みや不安などの症状をコントロールし、身体的、精神的、社会的な苦痛を和らげる援助のことです。

緩和ケア病床とは

主にがんなどの病気の終末期において、緩和ケアを行うための病床（ベッド）のことです。

がん対策推進計画の体系

1 基本方針

区では、前章の「杉並区のがんを取り巻く現状」やこれまで区が行ってきた取組を踏まえ、下記の基本方針のもとに、がん対策の推進を図ります。

- 方針 1 予防を重視したがん対策を推進します。
- 方針 2 がん検診を推進し、がんの早期発見・早期治療につなげます。
- 方針 3 がん患者の在宅療養生活を支援します。

2 全体の目標

(1) がん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少

【成果指標】がん年齢調整死亡率（75歳未満）の10%減少

人口10万人あたり 82.1人 73.0人

（ベースライン値：平成22年）

国ではがん対策推進基本計画の中で10年間の75歳未満がん年齢調整死亡率の目標を20%減少としており、区でも国に準じた目標を達成するため、様々な事業を通じてがん対策を推進していきます。

(2) がん患者の療養生活の質の向上

がん患者とその家族にとって、日々の療養生活は、がんによる身体的な痛みだけでなく、精神的な不安や、仕事のことなどの社会的、経済的な悩みを抱えることとなります。

区では、がん患者とその家族が安心して治療や療養ができるよう、支援策を充実していきます。

3 取り組むべき課題の概要

前記の目標を達成するために、基本方針に沿って、下記の課題別の取組

を実施します。

(1) がん一次予防の推進

不適切な生活習慣によって、がんに罹患する危険性が高まることは、未だ十分知られていません。

がん及びがん予防の知識の普及啓発と、生活習慣改善によるがん予防の実践を推進します。

(2) たばこ対策の強化

「生活習慣行動調査」では、男女合計で 18.5%の人が喫煙をしているという結果が出ています。

がんの最大のリスク要因といわれている喫煙について、未成年者に対する喫煙防止の働きかけ、受動喫煙を防ぐための対策、喫煙者の禁煙サポートなどを推進します。

(3) がん検診の推進

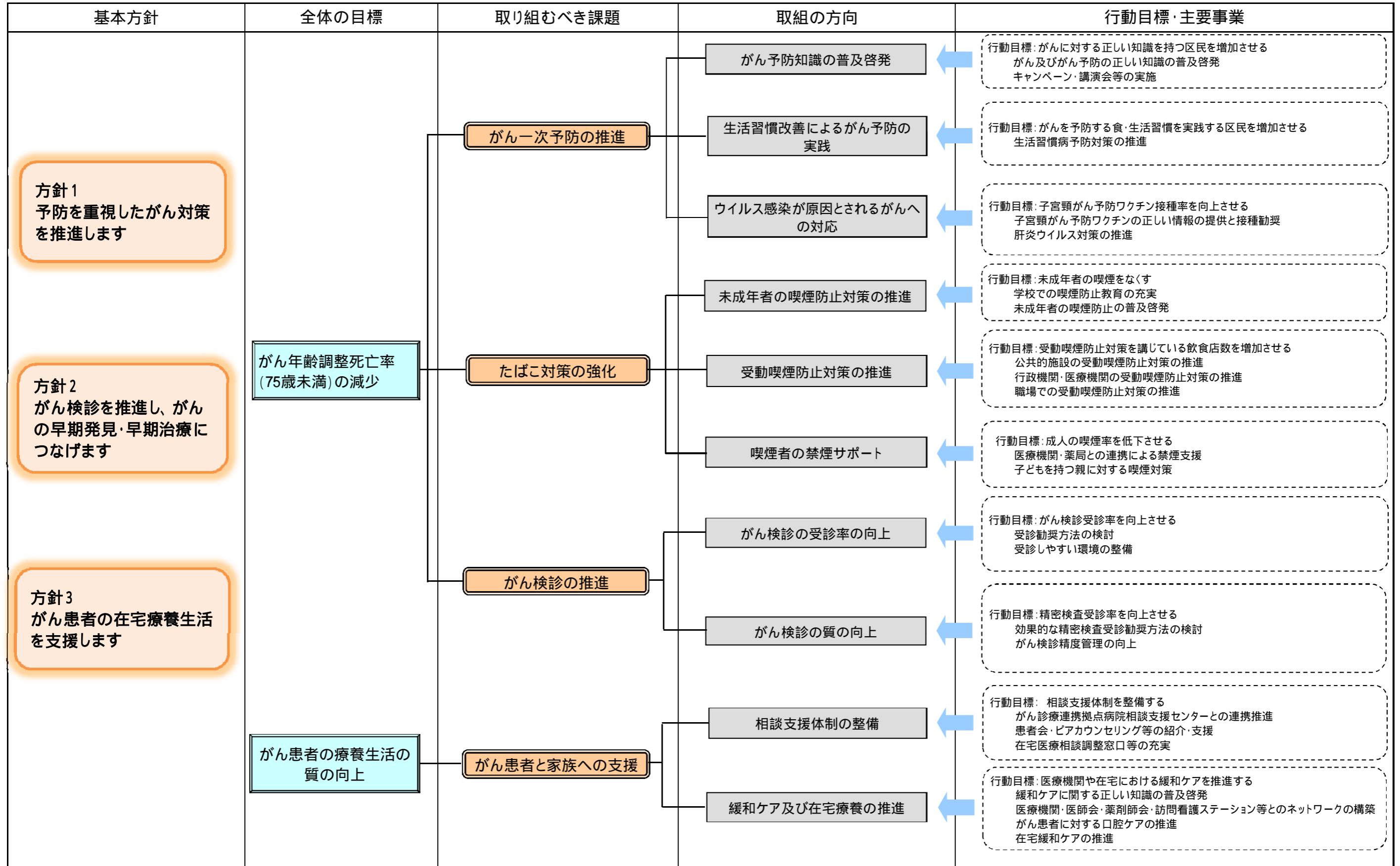
がん検診の受診率については、大腸がんを除き 50%に達していません。今後、がん検診の受診率向上のための普及啓発、区民が受診しやすいがん検診の実施方法を検討します。

さらに、精度管理の強化や国の指針や動向を踏まえた科学的根拠に基づいたがん検診の実施により、がん検診の質の向上を図ります。

(4) がん患者と家族への支援

がん患者とその家族には精神面、経済面などで療養生活を送るうえで、大きな負担がかかります。がん患者とその家族への支援を充実させるため、相談支援体制の整備、緩和ケア及び在宅療養を推進します。

杉並区がん対策推進計画の体系図



第2章 取り組むべき課題

がん一次予防の推進

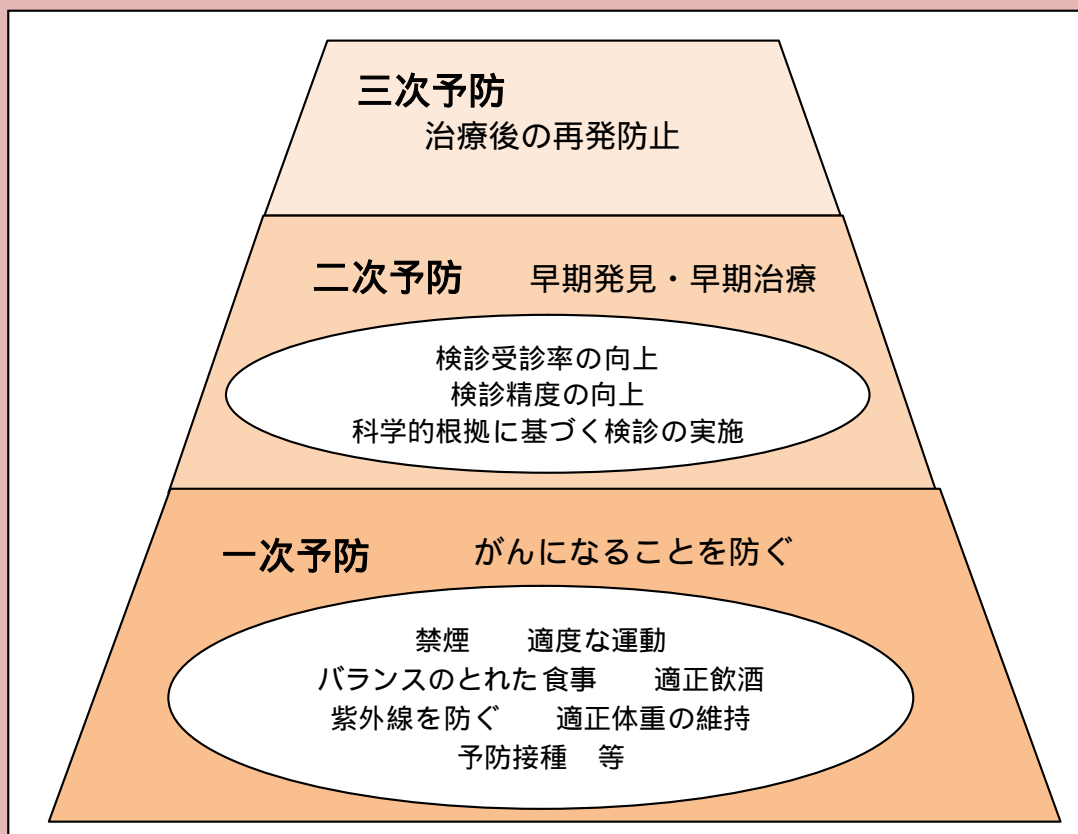
【現状と課題】

わが国では、高齢化が進んだことにより、2人に1人はがんになる時代となりました。がんの発症要因は、喫煙、偏った食事、多量飲酒及び運動不足などの生活習慣や、肝炎ウイルス（肝がん）、ヒトパピローマウイルス（HPV）（子宮頸がん）、ヘリコバクター・ピロリ（胃がん）などウイルス・細菌の感染によるものなど様々です。

しかし、その要因を知り、生活習慣を改善し、感染症に対する予防接種や治療を受けるなどの対策を講じれば、がんになりにくい体をつくることができます。

今後、がんの予防のための正しい知識の普及啓発と、区民が健康的な生活を実践するための具体的な取組を、関係機関等と連携して積極的に推進していく必要があります。

がんの予防 死亡率の減少



ウイルスや細菌の感染とがん

肝炎ウイルスと肝がん

B型・C型肝炎ウイルスは、主に血液や体液を介して感染します。感染すると慢性の肝炎を引き起こし、肝硬変や肝がんに行進する場合があります。しかし、適切な治療により病気の進行を防ぐことができます。

ヒトパピローマウイルスと子宮頸がん

子宮頸がんの主な原因はヒトパピローマウイルスの持続感染によるもので、このウイルスは性交渉によって感染します。ヒトパピローマウイルスには100種類以上あり、子宮頸がんとの関連の程度によってハイリスクタイプとローリスクタイプに分類されます。

ヘリコバクター・ピロリと胃がん

ヘリコバクター・ピロリは胃の中に住む細菌です。感染経路は不明ですが、開発途上国に多いことから水を介した感染や口から口へ食物を介した感染などが考えられています。この菌に感染した場合、胃炎や胃潰瘍、さらには胃がんの発症につながると言われています。

日本人のためのがん予防法

これまでの研究から、どのような生活習慣が「がんのリスクを高める(がんになりやすくなる)」か、あるいは「がんのリスクを下げる(がんになりにくくなる)」か、ということが明らかになってきました(46ページ表1)。

これらの研究結果をもとに、現状における「日本人のためのがん予防法」が示されました(47ページ表2)。推奨されている生活習慣を実践することで、がんになりにくい体をつくることができます。

なお、この内容は、今後の新しい研究成果の積み重ねにより、修正・追加・削除されることがあります。

出典：独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部ウェブサイト http://epi.ncc.go.jp/can_prev/index.html

1 がん予防知識の普及啓発

(1) 行動目標

がんに対する正しい知識を持つ区民を増加させる

(2) 主要事業

がん及びがん予防の正しい知識の普及啓発

がん発症の要因や仕組み、がん予防のための生活習慣改善など、がんの正しい知識の普及を図るため、広報すぎなみやウェブサイトを活用し、全ての世代に分かりやすく、継続的に情報の提供を行います。

また、がんに対する誤解や偏見をなくし、健康的な生活習慣を実践できるよう、リーフレットの作成・配布等のPR方法を工夫します。

キャンペーン・講演会等の実施

がんの知識の普及やがんになりにくい体づくりの意識を高め、行動変容につなげるために、75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より高い傾向にある乳がん、子宮頸がんなどの予防を中心に、効果的なキャンペーンを実施します。

また、最新のがん治療や療養生活に関する理解を促進するため、学識経験者やがん治療の経験者などによる講演会を実施します。

2 生活習慣改善によるがん予防の実践

(1) 行動目標

がんを予防する食・生活習慣を実践する区民を増加させる

【成果指標】 野菜料理を1日5皿(350g)以上摂取する区民の増加

9.1% 15%以上

(ベースライン値:「生活習慣行動調査」)

【成果指標】 1日2合以上飲酒する区民の割合の減少

男性 32.6% 30%以下

女性 10.8% 10%以下

(ベースライン値:「生活習慣行動調査」)

(2) 主要事業

生活習慣病予防対策の推進

偏った食事、喫煙、運動不足、肥満、多量飲酒、塩分の過剰な摂取などを是正し、健康な生活習慣を身につけることで、がんの発症リスクを、相当程度低下させることができます。

保健所・保健センターでは、生活習慣の改善や健康増進のための各種講座やイベントを充実させるとともに、民間企業等との連携を図り、区民の健康づくりを進めます。具体的な生活習慣の改善については次に掲げるとおりです。

がんの予防に向けた生活習慣改善のための杉並区の取組

食習慣

適正な量と質の食事や偏りなくバランスの良い食事（主食・副菜・主菜を組み合わせた食事、1日3食を食べる等）減塩などをがん予防の視点に立って推進するため、各種講座や食育イベント、飲食店、スーパー、食料品店などを通じた「スマート食育応援キャンペーン」を実施します。

また、健康的な食環境づくりの一環として、ヘルシーメニュー推奨店の拡大を推進し、外食利用時に健康的な食の選択ができるようにします。

喫煙

たばこによる健康影響の知識などを普及啓発するとともに禁煙支援を積極的に推進します。

運動

適度な運動は、がんをはじめとする生活習慣病予防につながります。自宅や通勤時に気軽にできるもの、運動施設を利用するものなど、様々な運動教室を開催するとともに、民間事業者との協働等により、気軽に運動できる場を提供します。

肥満

適切な食事や運動の実践により、適正な体重の維持ができるよう、普及啓発を推進します。

飲酒

飲酒はある程度の量までは心筋梗塞や脳梗塞などのリスクを低減する効果があります。しかし、大腸がんや肝がんなどの発症を高めることも知られています。

飲酒の危険性や飲む場合の適切な量などについて、分かりやすく普及啓発します。

その他

適切な睡眠や休養はストレスの解消に役立ち、生活習慣病の予防に欠かせない重要な要素です。上記のがん予防の取組と合わせて、より効果的な事業を推進します。

3 ウイルス感染が原因とされるがんへの対応

(1) 行動目標

子宮頸がん予防（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種率を向上させる

【成果指標】 子宮頸がん予防（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種率の向上

77.2% 85.0%

（ベースライン値：平成 23 年度の中学校一年生の接種率）

(2) 主要事業

子宮頸がん予防ワクチンの正しい情報の提供と接種勧奨

区では全国に先駆けて平成 22 年 7 月から子宮頸がん予防ワクチン接種の費用助成を開始しました。

平成 23 年度のワクチン接種率（中学校一年生から高校二年生まで）は 70%を超えています。今後も、ワクチンの効果や副反応についての正しい情報を、区民に分かりやすく伝えるとともに、ワクチンの接種勧奨を行います。

肝炎ウイルス対策の推進

肝炎ウイルスの持続感染者は、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

区では、あらゆる世代の区民が、肝炎に関する正しい知識を持つよう普及啓発を行うとともに、B 型、C 型肝炎ウイルス検査を区民健診時や 15 歳以上の区民に無料で実施することにより、肝炎ウイルス感染者の早期発見に努めます。また、東京都の医療費助成制度の活用や医療機関との連携を図ることにより、ウイルス感染者の治療を支援します。

たばこ対策の強化

【現状と課題】

たばこに含まれるニコチンは依存性薬物であることから、喫煙習慣が形成されてしまったから禁煙することはとても大変です。特に未成年者の喫煙は法律で禁じられていることに加え、よりニコチン依存症になりやすいことから、喫煙を開始しないよう対策を講ずることが重要です。

未成年者の喫煙について、区が行った平成 23 年度未成年者の飲酒・喫煙経験調査では、中学校一年生の 2.4%、中学校三年生の 4.5%が喫煙の経験があると答えています。中学生の喫煙経験は減少傾向にありますが、未成年者の喫煙は、成人になってからの喫煙より習慣化しやすく、健康影響のリスクも高まることはもちろん、より依存性の高い薬物使用への入り口にもなる危険性も指摘されています。

また、吸わない人の健康にも影響を及ぼす受動喫煙を防ぐため、職場での受動喫煙や妊婦・乳幼児等への受動喫煙の防止対策についても強化していく必要があります。

区では平成 17 年から受動喫煙防止を推進するために、喫煙対策実施施設登録制度を設けましたが、医療機関・福祉施設などの登録施設は増加しているものの、飲食店の登録数は、まだ少ないのが現状です。

区民の喫煙者の割合は近年少しずつ減っていますが、平成 23 年の「生活習慣行動調査」では、男性の 30.5%、女性の 10.7%、男女計 18.5%が習慣的に喫煙しています。しかし、平成 22 年国民健康栄養調査によると、喫煙者の 4 割は禁煙をしたいと希望しています。禁煙した人は、吸い続けた人と比べてがんのリスクが低くなることが「確実」と評価されているので、禁煙を希望する人に対し、適切な禁煙支援等を講じる必要があります。

受動喫煙とは

受動喫煙とは喫煙者の周りにいる人が自分の意思に関係なくたばこの煙を吸わされることです。平成 15 年 5 月に施行された健康増進法第 25 条で、学校、病院、飲食店等、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するための必要な措置を講ずるよう努めなければならないと定められました。

杉並区喫煙対策実施施設登録制度とは

区では、平成 17 年より、受動喫煙防止のために「喫煙対策実施施設登録制度」を設けています。これは、喫煙できる場所とできない場所を区別し、プレート表示することで、受動喫煙や不快感を受けることのない環境づくりを進めるものです。

登録店（施設）には、全面禁煙・完全分煙・時間禁煙の区分があり、登録している店・施設の目印は、店頭などに掲示してあるプレート・シールです。

現在の登録数は飲食店 205、施設 363 です。（平成 24 年 3 月末）

登録店・施設は、杉並ウエストサイズ物語 Web サイトに掲載しています。

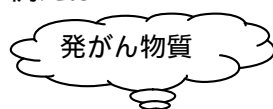
（<http://www.suginami-waistsize.jp/>）

主流煙と副流煙

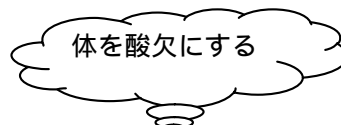
たばこの煙は、喫煙者が吸い込む「主流煙」と、燃えているたばこから立ち昇る「副流煙」に分けられます。有害物質の発生は、主流煙より副流煙の方が多く、中には主流煙の数十倍にのぼる有害物質もあります。また、主流煙は酸性ですが、副流煙はアルカリ性で、目や鼻の粘膜を刺激します。

副流煙には主流煙に比べて多くの有害物質が含まれています。

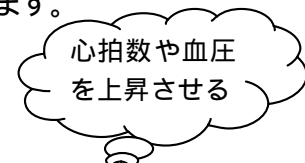
例えば・・・



タールは 3.4 倍



一酸化炭素は 4.7 倍



ニコチンは 2.8 倍

出典：アメリカ保健教育福祉省、1975

1 未成年者の喫煙防止対策の推進

(1) 行動目標

未成年者の喫煙をなくす

(2) 主要事業

学校での喫煙防止教育の充実

未成年者が喫煙しないための判断力や意思を持てるよう、学校での喫煙防止教育のための教材の整備や関係者等への情報提供等を行います。

未成年者の喫煙防止の普及啓発

たばこの健康影響について関心を高め学習する機会とするため、ポスター・標語の作品募集やポスターの掲示等により普及啓発を図ります。

また、地域で未成年者に喫煙をさせないように、関係機関、地域住民等と協働し対策を進めるとともに、未成年者の喫煙防止に関心を持ち、行動してくれる区民の育成に力を入れます。

2 受動喫煙防止対策の推進

(1) 行動目標

受動喫煙防止対策を講じている飲食店数を増加させる

【成果指標】 禁煙・完全分煙の飲食店数を増加させる

205 300

(ベースライン値：平成24年3月末)

(2) 主要事業

公共的施設の受動喫煙防止対策の推進

公共的施設での受動喫煙防止を推進するため、広報すぎなみや区ホームページ等で、受動喫煙対策実施施設登録制度及び登録施設の情報を周知していきます。

特に飲食店に対しては、開設届け時や講習会の場を利用し、喫煙に

よる健康影響を正しく周知するとともに、受動喫煙を防ぐ環境の整備を促進します。

行政機関・医療機関の受動喫煙防止対策の推進

平成 22 年 2 月に出された、公共の場は原則として全面禁煙であるべきとの厚生労働省通知を踏まえ、区役所等の行政施設における受動喫煙防止対策の検討を進めます。また、医師会及び各医療機関と協働し、区内医療機関における全面禁煙の実施を目指します。

職場での受動喫煙防止対策の推進

働く人が長い時間を過ごす職場は、特に受動喫煙による健康への影響が大きいため、リーフレットの作成・配布等により事業者の意識を高めます。

国の受動喫煙防止対策について

受動喫煙防止対策について (平成 22 年 2 月 25 日付厚生労働省健康局長通知の概要)

健康増進法第 25 条

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

平成 22 年 2 月 24 日以前は

施設内は**全面禁煙もしくは分煙**(たばこの煙が非喫煙場所に流れないようにする)

平成 22 年 2 月 25 日からは

多数の者が利用する公共的な空間については、**原則として全面禁煙**

全面禁煙が極めて困難な場合は、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進める

子どもの利用が想定される公共的な空間(屋外含む)では、受動喫煙防止のための配慮が必要

3 喫煙者の禁煙サポート

(1) 行動目標

成人の喫煙率を低下させる

【成果指標】 成人の喫煙率の低下（たばこをやめたいと思う人が禁煙する）

男性 30.5% 25.0%

（たばこをやめたいと思う人の割合 35.9%）

女性 10.7% 8.4%

（たばこをやめたいと思う人の割合 43.6%）

合計 18.5% 15.0%

（たばこをやめたいと思う人の割合 37.6%）

（ベースライン値：「生活習慣行動調査」）

（たばこをやめたいと思う人の割合：平成 22 年国民健康栄養調査）

(2) 主要事業

医療機関・薬局との連携による禁煙支援

たばこには依存性があるので、やめたいという意識があっても、自らの努力だけではなかなか禁煙することができません。禁煙を希望する人が無理なくたばこをやめることができるよう、禁煙に協力できる区内の医療機関・薬局を区民にわかりやすく案内する等、関係機関との連携を図ります。

子どもを持つ親に対する喫煙対策

親が子どもの目の前でたばこを吸わなくても（ベランダなどで吸っていても）、完全に禁煙しない限り、子どもの受動喫煙は防げません。妊娠・出産等の機会をとらえ、母親学級・両親学級での教育やリーフレットの配布などを通じ、子どもを持つ親への禁煙することの重要性に関する知識の普及啓発を図ります。

がん検診の推進

【現状と課題】

がんは日本人の死亡原因の第1位であり、死亡者数は年々増え続けています。しかし診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療で治せるがんが増えてきました。がんはほとんど自覚症状がないまま進行していきます。がんの早期発見・早期治療のためには、症状がなくても定期的ながん検診を受診することが大切です。

区では、これまでも胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検査を実施し、がん検診等の受診率の向上を目指してきました。申込みはがき付きのリーフレットの全戸配布等により、受診率は徐々に向上していますが、国の目標であるがん検診受診率50%を下回っています。今後、受診率の向上、特に40歳から69歳への受診率を高める方を講じる必要があります。

また、がん検診を受診し、要精密検査と判定されたにもかかわらず、精密検査を受診しないことは、がんの発見の遅れにつながります。したがって、がんに対する正しい知識の普及啓発や受診者への個別の働きかけなどにより精密検査受診率を向上させることが必要です。

区で現在実施しているがん検診の方法は、がんの死亡率を低下させることが科学的に証明されており、厚生労働省が推奨しているものです。

今後、がん検診受診率や精度管理の向上策の検討並びに国の指針や動向を踏まえた科学的根拠に基づくがん検診の実施など、総合的ながん検診を推進することにより、がんの死亡率を減少させる必要があります。

区が実施するがん検診等の実施概要

検診名	国指針	杉並区	
		対象者	検査内容
胃がん検診	40歳以上 年1回	35歳以上 年1回	問診、胃X線検査 【発泡剤とバリウム(造影剤)を飲み、X線撮影を行う検査】
肺がん検診	40歳以上 年1回	35歳以上 年1回	問診、胸部X線検査、喀痰細胞診検査 【喀痰細胞診検査は、肺がんのリスクが高いと医師が判断した人のみ実施】
大腸がん検診	40歳以上 年1回	40歳以上 年1回	便潜血検査(2日法) 【便を2日分とり、消化管からの出血がないかを調べる検査】
乳がん検診	40歳以上 2年に1回	40歳以上 2年に1回	問診、視診、触診、マンモグラフィ検査 【乳房のX線撮影を行う検査】
子宮頸がん検診	20歳以上 2年に1回	20歳以上 2年に1回	問診、視診、内診、頸部細胞診検査 【子宮頸部の細胞を調べる検査】
前立腺がん検査	-	50、55、60、65、 70歳 年1回	PSA検査 【採血により、血清PSA(前立腺特異抗原)の数値を測定する検査】

肺がん検診とは

肺がん検診とは、以下のような条件を満たす検診のことです。

- ・肺がん検診に適切な胸部X線写真を撮影する
- ・胸部X線写真は2名以上の医師(うち1名は十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい)によって読影し、少なくとも一方の読影者によって精査を要すると判定された場合は、比較読影(過去に撮影した胸部X線写真と比較しながら読影する)を行う
- ・高危険群(50歳以上で喫煙指数【1日の喫煙本数×喫煙年数】600以上、あるいは6か月以内に血痰のあった者)には喀痰細胞診も行う

適切な方法で肺がん検診を実施すれば、肺がんによる死亡率が減少することが示されています。

一方、会社での健診や区民健診、医療機関受診時に実施する通常の“胸部レントゲン検査”のみでは“肺がん検診”とは言えないため、注意が必要です。

1 がん検診の受診率の向上

(1) 行動目標

がん検診受診率を向上させる

【成果指標】 がん検診受診率（40～69歳、子宮頸がんは20～69歳）の向上

胃がん 40.4% 50%

肺がん （未確定値） 40% 〔 今後、「意識・意向調査」の設問内容を工夫し、「肺がん検診」の受診率を把握していきます。 〕

大腸がん 53.5% 60%

乳がん 40.8% 50%

子宮頸がん 44.6% 50%

（ベースライン値：「区民健診・がん検診に関する区民の意識・意向調査」）

* これは、区が実施する検診以外に職場で実施する職域検診や人間ドック等で個人的に受診する検診も含まれた数値です。

(2) 主要事業

受診勧奨方法の検討

申込みはがき付きのリーフレットの全戸配布等により、受診率が徐々に向上している一方、受診者の固定化が課題になっています。40歳から69歳の区民の受診率を向上させるため、がん検診受診状況や意識調査等の現状分析を行い、がんの種類別、年齢別に最も効果が期待できる受診勧奨方法を検討します。あわせて対象者への積極的な受診勧奨やかかりつけ医からのがん検診の勧奨などを強化します。

また、がん検診の申込方法について、利便性の向上を図るため、電子申請の導入などを検討します。

受診者の固定化とは

毎年同じ人が検診を受け、検診を受けない人は長期間まったく検診を受けないような状態を指します。

異常のない人が毎年検診を受けるため、がんの発見率が低くなり、長期間まったく検診を受けていない人の中から進行がんが発見される傾向があります。

受診しやすい環境の整備

受診率を向上させるためには、受診しやすい環境を整備することが重要です。特に就業、子育て、介護等で平日に受診が困難な人に対して、がん検診を受診しやすいような検診体制を検討します。また、他自治体と比較し、75歳未満年齢調整死亡率が高い乳がん、子宮頸がんについては、特に受診しやすい環境整備を強化します。

さらに、現行の検診体制を見直し、自己負担金を軽減するとともに、利便性の向上を図るため、複数の検診を同時受診できる体制等について検討していきます。

2 がん検診の質の向上

(1) 行動目標

精密検査受診率を向上させる

【成果指標】 精密検査受診率（40～69歳、子宮頸がんは20～69歳）の向上

胃がん	51.5%	60%
肺がん	65.9%	70%
大腸がん	25.8%	30%
乳がん	69.2%	80%
子宮頸がん	48.9%	60%

（ベースライン値：平成23年度杉並区がん検診の実績）

各種がん検診受診者数

（平成23年度杉並区実施分）

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
総受診者数		5,205人	2,967人	61,847人	12,376人	15,012人
40 ～ 69 歳	受診者数	3,471人	1,873人	28,717人	10,985人	13,849人
	要精密検査者数	452人	44人	1,475人	1,205人	307人
	精密検査受診者数	233人	29人	380人	834人	150人
	精密検査受診率	51.5%	65.9%	25.8%	69.2%	48.9%

太枠内の子宮頸がん検診は20～69歳の数値です。

(2) 主要事業

効果的な精密検査受診勧奨方法の検討

要精密検査対象者の受診率の向上を図るため、医療機関からの働きかけに加え、要精密検査結果の早期把握や個別受診勧奨方法等を検討します。

がん検診精度管理の向上

がんの死亡率を減少させるためには、がん検診を的確に実施する必要があります。そのために、がん検診電算システムを導入し、検診の実施から精密検査の結果把握に至るまでの精度管理を行い、プロセス指標 を正確に把握し、がん検診の質の向上を目指します。

プロセス指標とは

- ・受診率・・・がん検診対象者のうち、実際に検診を受けた受診者の割合
- ・要精検率・・・がん検診受診者のうち、精密検査が必要と判断された受診者の割合
- ・精検受診率・・・要精検者のうち、精密検査を受けた受診者の割合
- ・がん発見率・・・検診受診者のうち、がんが発見された受診者の割合
- ・陽性反応適中度・・・要精検者のうち、がんが発見された受診者の割合

がん患者と家族への支援

【現状と課題】

近年、インターネットの普及などにより、がんに関する様々な情報を入手することが容易になりましたが、がん患者とその家族がそれらの情報を取捨選択し、自らの意思に基づいて治療方法や医療機関等を決定することは容易ではありません。一方でインターネットなどの利用に不慣れな高齢者等の情報弱者には、十分な情報が行き届かない傾向があります。

そのために、がんに関する専門的な相談を受ける機関として、「がん相談支援センター」ががん診療連携拠点病院に設置されていますが、まだ区民に十分知られていないのが実情です。

がん患者とその家族の多くは、身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から精神的・心理的苦痛を抱えています。さらに、仕事や生活のことなど、経済的、社会的な不安や悩みを抱えています。それらの問題を解消するための緩和ケアについては、終末期だけではなく治療の初期段階から治療と並行して行われることが求められています。

しかし残念ながら、緩和ケアについての正しい理解は、区民のみならず、医療や介護に従事する人たちにも十分進んでいないのが現状です。

厚生労働省の「終末期医療に関する調査」(平成20年3月)によると、「死期が迫っているときの療養場所として、63%の国民は自宅で療養することを望んでいる。」という結果が示されています。

がん患者とその家族の負担を軽減し、安心して治療や療養ができるようにするためには、関係機関の連携によるきめ細かな対応に加え、病状急変時の入院病床の確保や緩和ケア病床の拡充が求められています。

今後、相談支援体制の整備、在宅療養支援体制の整備、緩和ケアの推進などを図ることにより、がん患者とその家族への療養支援を充実させる必要があります。

1 相談支援体制の整備

(1) 行動目標

相談支援体制を整備する

(2) 主要事業

がん診療連携拠点病院相談支援センターとの連携推進

区内には都道府県がん診療連携拠点病院 や地域がん診療連携拠点病院 はありませんが、近隣の拠点病院との情報交換や連携を図ります。

また、がん診療連携拠点病院に設置されている、がんに関する専門的な相談機関である「がん相談支援センター」が有効に活用されるよう、広く区民に周知を図ります。

都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院とは

国が定めた整備指針に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県に概ね1か所、地域がん診療連携拠点病院は二次保健医療圏に1か所程度、都道府県が推薦し、国が指定します。専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、がん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行います。

近隣の東京都がん診療連携拠点病院

都立駒込病院（文京区）、公益財団法人がん研究会有明病院（江東区）

近隣の地域がん診療連携拠点病院

東京女子医科大学病院（新宿区）、東京医科大学病院（新宿区）、慶應義塾大学病院（新宿区）、武蔵野赤十字病院（武蔵野市）、杏林大学医学部付属病院（三鷹市）

東京都認定がん診療病院及び東京都（部位名）がん診療連携協力病院とは

東京都では国が指定する地域拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を、東京都認定がん診療病院として独自に認定しています。

肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん及び前立腺がんの6つの部位ごとに、専門的ながん医療を提供している医療機関を、東京都（部位名）がん診療連携協力病院として認定しています。

近隣の東京都認定がん診療病院

東京厚生年金病院（新宿区）、順天堂医学部附属練馬病院（練馬区）

近隣の東京都（部位名）がん診療連携協力病院

河北総合病院（杉並区、大腸がん）、東京都立大塚病院（豊島区、胃がん、大腸がん、乳がん、前立腺がん）

がん相談支援センターで受け付ける相談の例

- ・ 医師に言われたことの意味がよくわからない
- ・ インターネットで見えた治療法の信頼性や効果を知りたい
- ・ どの病院の何科を受診したらいいか
- ・ 仕事はどうすればいいのか
- ・ 医療費はどのくらいか
- ・ 家族ががんになったが、本人にどう伝えたらいいのか
- ・ 1人での介護は限界、助けてほしい

(国立がん研究センター作成の冊子から 2012.6.26 朝日新聞掲載)

患者会・ピアカウンセリング 等の紹介・支援

がんと診断された患者は「がんの症状や薬の副作用、治療の後遺症」「休職など仕事の問題」「医療費など経済的な問題」「家族・周囲の人との関係」など、多岐にわたる悩みを抱えています。それに対して、医療面とともに、がんと向き合うための心のケアを含めたサポートを行う必要があります。

同じ体験をもつ仲間同士が集まり、体験談を話し合い、情報を交換し合うことは、患者の不安を軽減し、病気に立ち向かう勇気を与えてくれます。

そのため、情報を求める患者が必要な時に参加できるよう、区は、患者会やピアカウンセリング等の活動状況を把握し、紹介ができるようにします。また、近隣で活動実績のある NPO 等と連携して、保健所・保健センターを中心に、区内でも交流の機会をつくる等、活動の支援を行っていきます。

さらに、訪問看護ステーションの看護師等を中心として、最愛の人をがんで亡くした人へのグリーフケア の取組についても、今後検討していきます。

ピアカウンセリングとは

共通の経験と関心に基づいた仲間同士の相互の支援活動。具体的には、同じ病気や障害を持つ人たちなどが、相手に対する傾聴と情報交換を行うことによって、当の相手が自分で自分の問題を解決していけるように支援します。（本人に代わって問題を解決してあげることはありません）。共通体験を重要な基盤として、批判や助言もなく、ひたすら傾聴し、有用な情報を交換することが基本となります。

グリーフケアとは

配偶者、親、子どもだけでなく、友人など大切な人を亡くし、大きな悲嘆（グリーフ）に襲われている人に対するサポートのことです。死別で起きる反応には、怒り、事実の否認、後悔や自責の念などがあり、時には不眠や食欲不振といった身体の不調となって現れることもあります。グリーフケアでは、対象者が事実を受け入れ、環境の変化に適応する過程を支援する。医療従事者や臨床心理士などの専門家のほか、自助グループも担い手となります。

在宅医療相談調整窓口等の充実

区が設置している在宅医療相談調整窓口では、安心して在宅医療を続けられるように、専門の相談員が、相談内容に応じて必要な情報提供や関係機関との調整を行っています。具体的には、「病院から退院する時に往診してくれるお医者さんはいるか」、「医療処置（点滴・吸引・胃ろうなど）を受けながら、自宅で療養することはできるか」、「自宅で看取りたいが、家族の力になってくれるお医者さんはいるか」、「薬の管理がうまくできない」などの相談に応じています。

この在宅医療相談調整窓口を区民にさらに周知するとともに、在宅療養支援を担う関係機関との連携を強化し、相談支援体制の整備充実を図ります。

在宅医療相談調整窓口

在宅医療相談調整窓口とは・・・

高齢者等の在宅医療をサポートするため、相談員が区民の皆様や医療・福祉の関係者の皆様からの在宅医療に関する様々な相談に応じます。

例えばこんな時・・・

- 病院から退院するのですが、往診してくれるお医者さんはいますか？
- 医療処置（点滴・吸引・胃ろうなど）を受けながら自宅で療養することはできますか？
- 自宅でがんの療養を続けたいのですが...
- 自宅で有取りたいのですが、家族の力になってくれるお医者さんはいませんか？
- 薬の管理がうまくできないのですが...

まずは、お気軽にご相談ください

杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課

電話

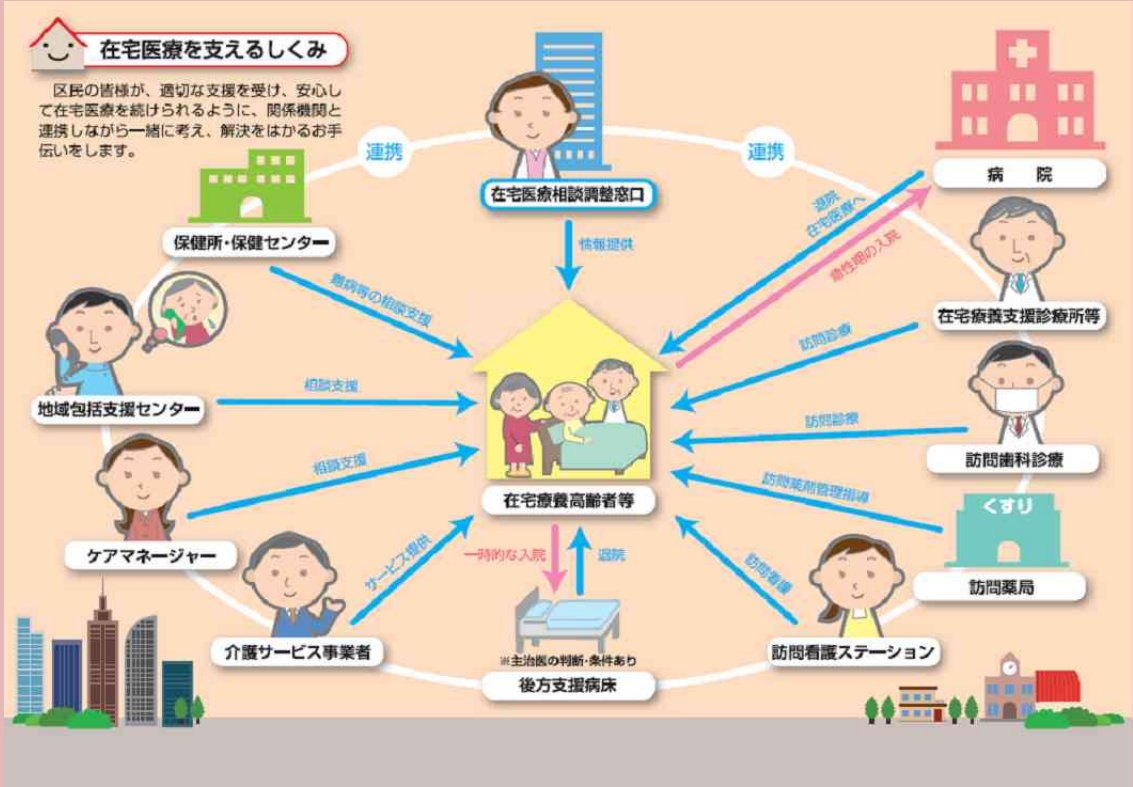
03-5307-0782 (直通)
03-3312-2111 (代表)内線3246

【相談受付日時】
月～金曜日（祝日・年末年始を除く）
午前8時30分～午後5時

杉並区

在宅医療相談調整窓口のご案内

高齢者等が安心できる在宅医療をサポート



2 緩和ケア及び在宅療養の推進

(1) 行動目標

医療機関や在宅における緩和ケアを推進する

(2) 主要事業

緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発

早期の段階からがん患者とその家族の様々な症状や精神的な不安を軽減する緩和ケアを実施することは、療養生活の質を向上させるために重要です。

区は関係機関と協力して、リーフレットや講演会、研修等を通して、緩和ケアに対する正しい知識を、区民や医療・介護の従事者に普及啓発していきます。

医療機関・医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション等とのネットワークの構築

地域におけるがん患者の療養支援を推進するため、既存の在宅医療推進協議会などの連携会議を活用し、がん治療専門機関を中心に、かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、ホームヘルパー、地域包括支援センター職員等の多職種チームによるネットワークを構築します。

がん患者に対する口腔ケアの推進

がん治療に伴って起こる口腔内のさまざまな合併症を減らし、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ：生活の質)を向上させるためには、がん治療前からの口腔ケアを行うことが重要です。既に、がん治療の一環として口腔ケアを導入している施設もありますが、施設内の歯科医療従事者は人数が限られ、多くの患者に対応するのは難しいのが現状です。一方、地域の歯科医には、がん患者がどんな治療を受けているのか分からないという情報不足への不安から、診療を拒否するケースもみられます。このようなことから、がん患者が安心して自分の住む地域の歯科医院で、がん治療前および退院後の口腔ケアや歯科治療を受けられるよう医科歯科地域医療連携を進めていく必要があります。

また、がんの手術、抗がん剤治療及び放射線治療の前に歯科治療を施すことの重要性を区民に周知するとともに、退院後も QOL を維持するため、杉並区歯科保健医療センター等が行う訪問歯科診療の活用を推進していきます。

医科歯科地域医療連携とは

手術を受けることが決まった患者に対し、病院は入院前の歯科受診を強く勧め、地域の連携歯科医を紹介します。地域の歯科医は、病院から提供された診療情報を参考に入院前及び退院後の口腔ケアや歯科治療を実施します。また、病院は、歯科医からの情報を基にして入院中の患者に対し、病棟の看護師が口腔ケアを継続します。

在宅緩和ケアの推進

がんの病状が進行するにつれて、治療の主体は手術や抗がん剤の投与などの積極的治療から、痛みのコントロールなどを中心とした緩和ケアへと移行していきます。

区は、希望する区民が必要時に在宅で緩和ケアを受けられるよう、地域の医療資源の活用と関係機関相互の連携を強化していきます。

また、在宅で療養されている人が、一時的に症状が悪化した場合に、一定期間入院して治療を行うために設置している「後方支援病床」のさらなる有効活用も検討します。

計画の推進に向けて

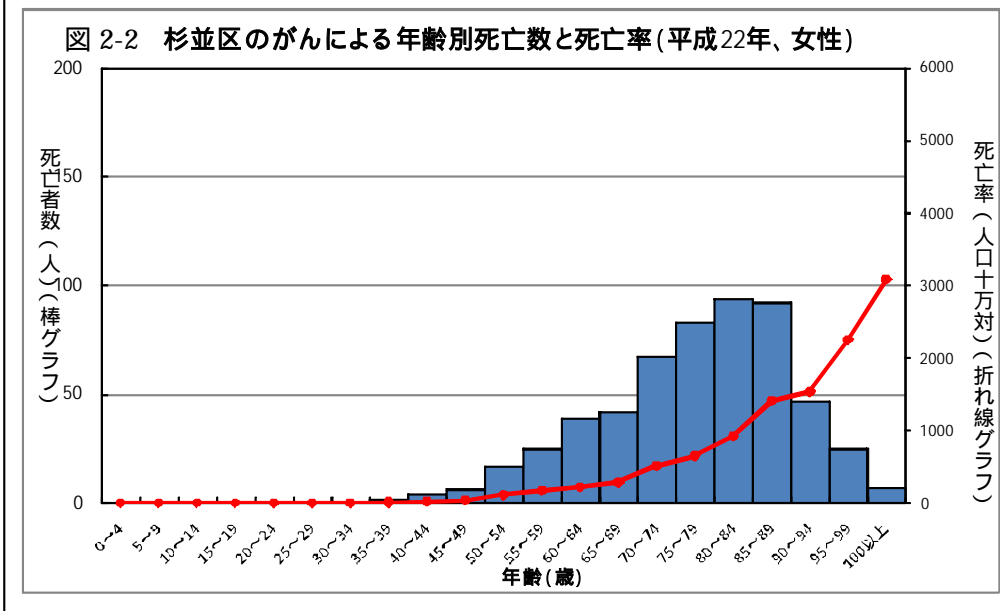
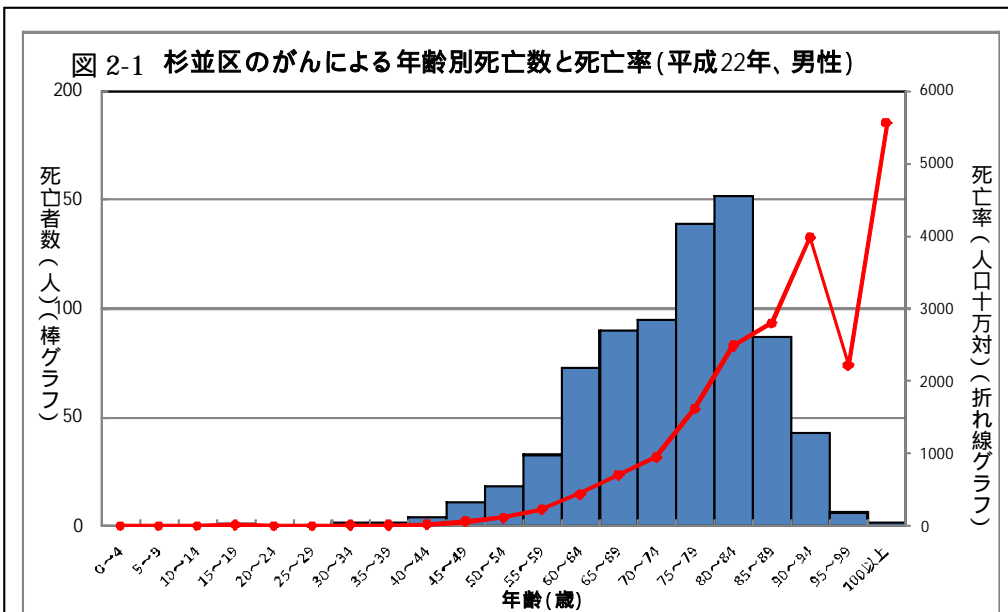
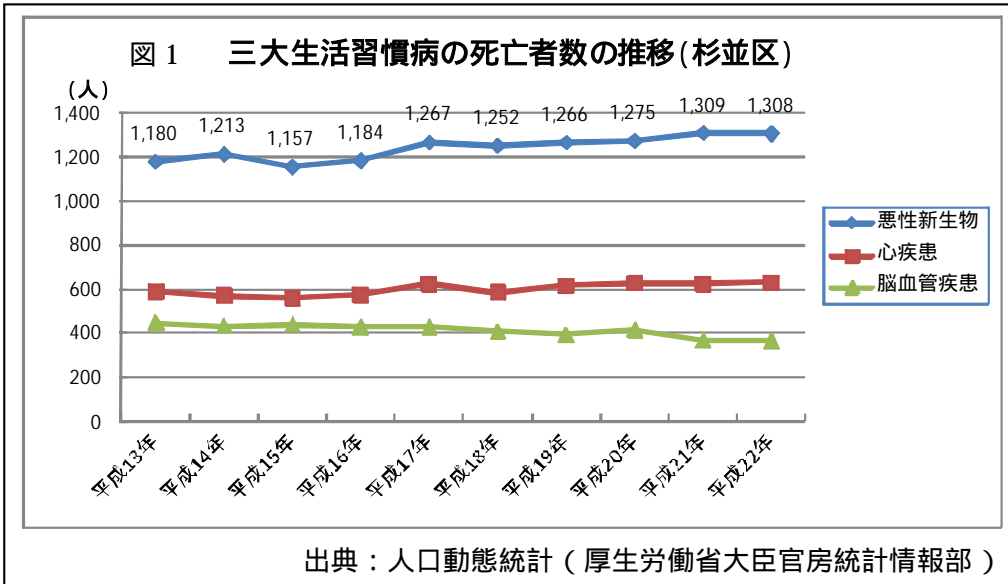
今回策定された「杉並区がん対策推進計画」に基づき、がんによる死亡率の減少やがん患者の療養生活の質の向上を推進するためには、区、区民及び関係機関・団体等が、互いに連携を深め、顔の見える関係を作りながら、協力して取り組むことが不可欠です。

東京都では、平成24年7月（登録対象は1月）から、医療機関でがんと診断された患者の情報を収集し、データベースに登録する「地域がん登録」を開始しました。今後、このデータの分析結果を活用し、がん検診や医療計画・予防対策の企画や評価に役立てていきます。

区は、当計画に基づき、様々な事業を実施する中で、適時、その達成度を確認、評価しながら、がん対策に取り組んでいきます。

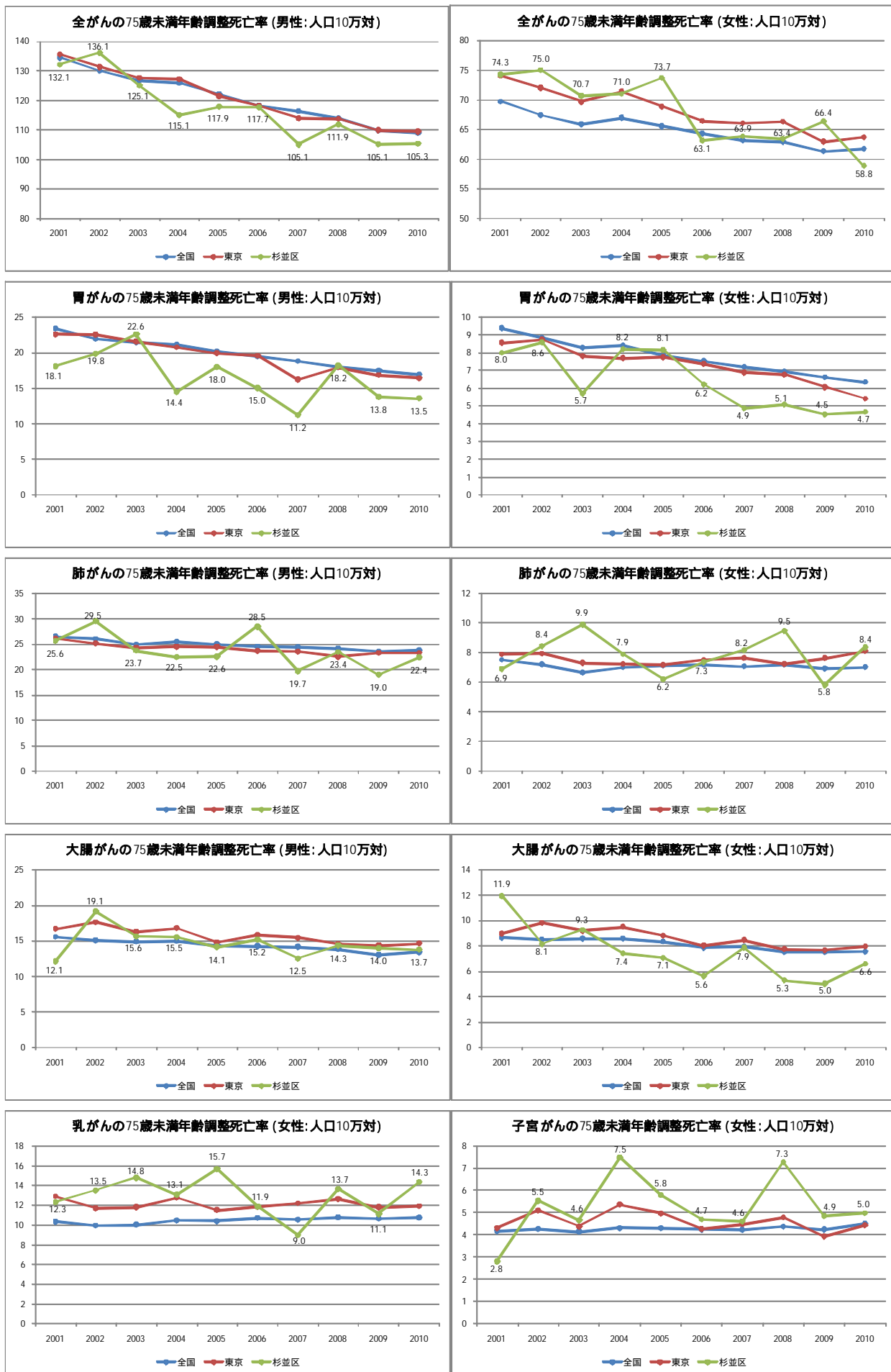
また、それと並行して、予防を重視したがん対策の推進、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診の推進、がん患者の在宅療養生活の支援という当計画の三つの基本方針に沿って、更なるがん対策の充実を目指すとともに、国の「第二次がん対策推進基本計画」で新たに示された、がん患者の就労支援等の課題についても、国や都の動向を見据えながら、研究に努めてまいります。

1 グラフ等



杉並区保健福祉事業概要（平成23年度版）のデータを基に作成

図3 国・都・区の75歳未満年齢調整死亡率の比較



国立がん研究センター「がん情報サービス」及び杉並区保健福祉事業概要のデータを基に作成

図 4-1 がんの部位別死亡割合 (平成22年、男性)

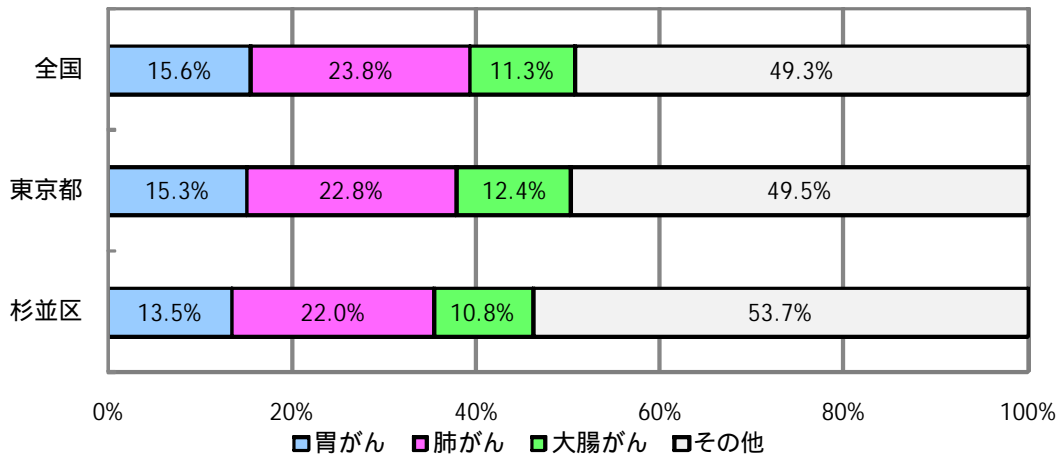
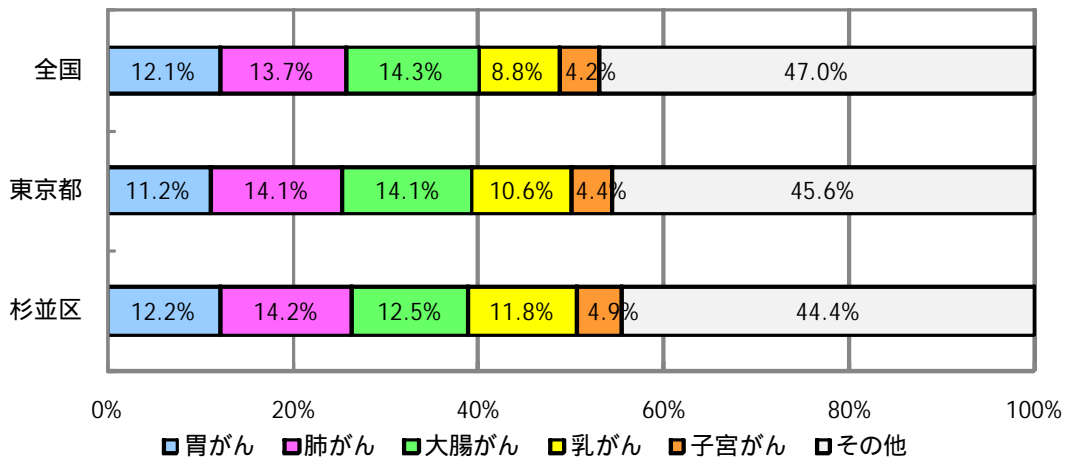
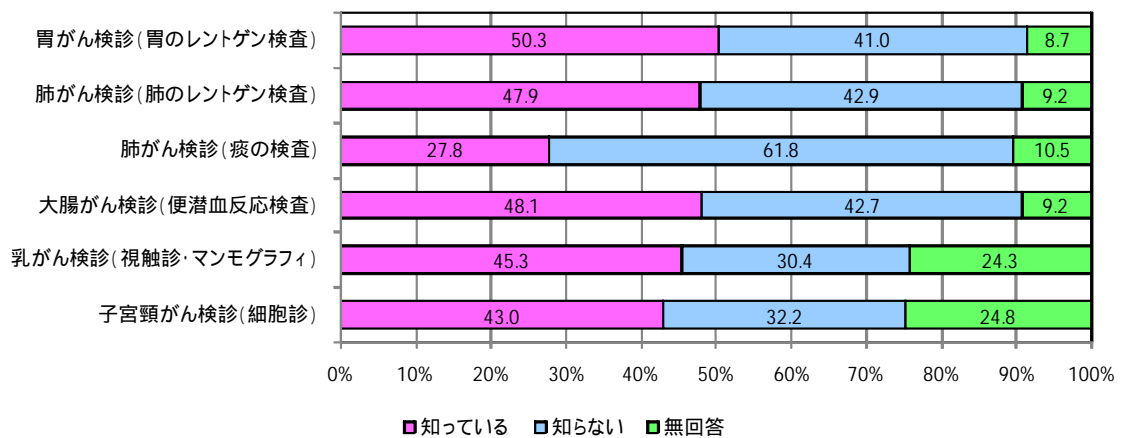


図 4-2 がんの部位別死亡割合 (平成22年、女性)



人口動態統計（厚生労働省）及び杉並区保健福祉事業概要のデータを基に作成

図 5 杉並区のがん検診の認知度



出典：平成 23 年区民健診・がん検診に関する区民の意識・意向調査

図 6-1 がん検診を受診しようと思った理由（複数回答）

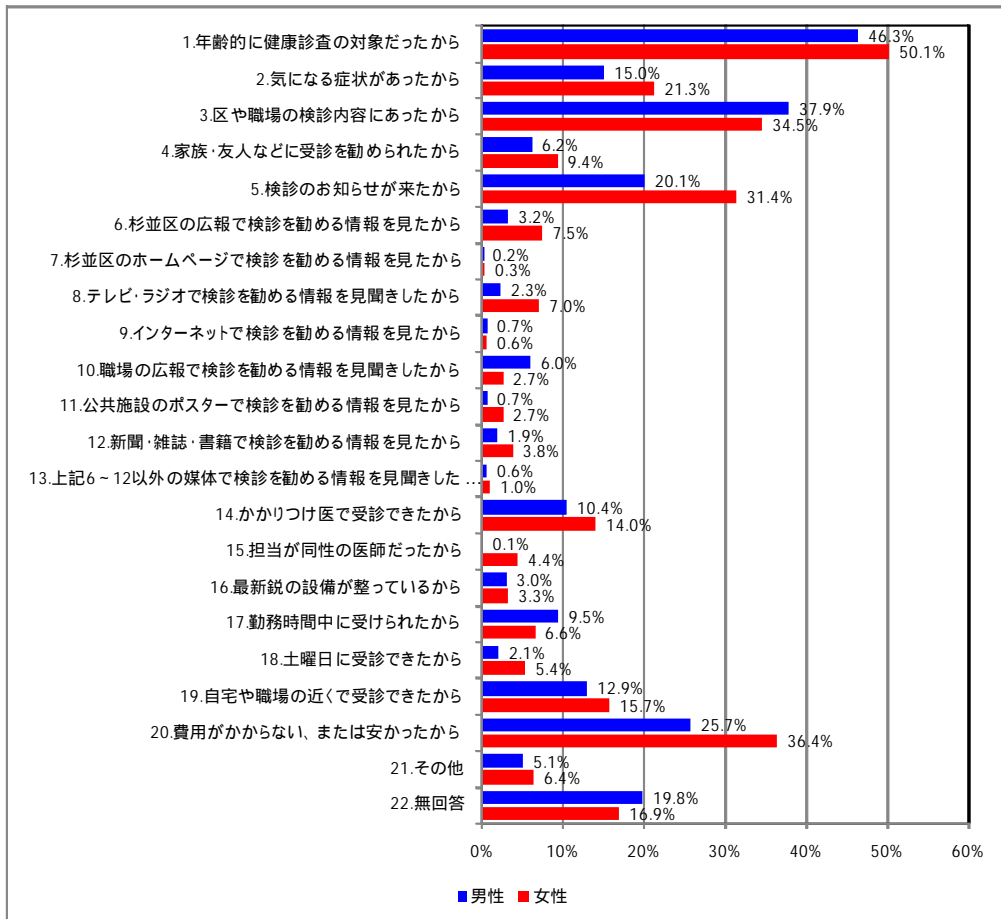
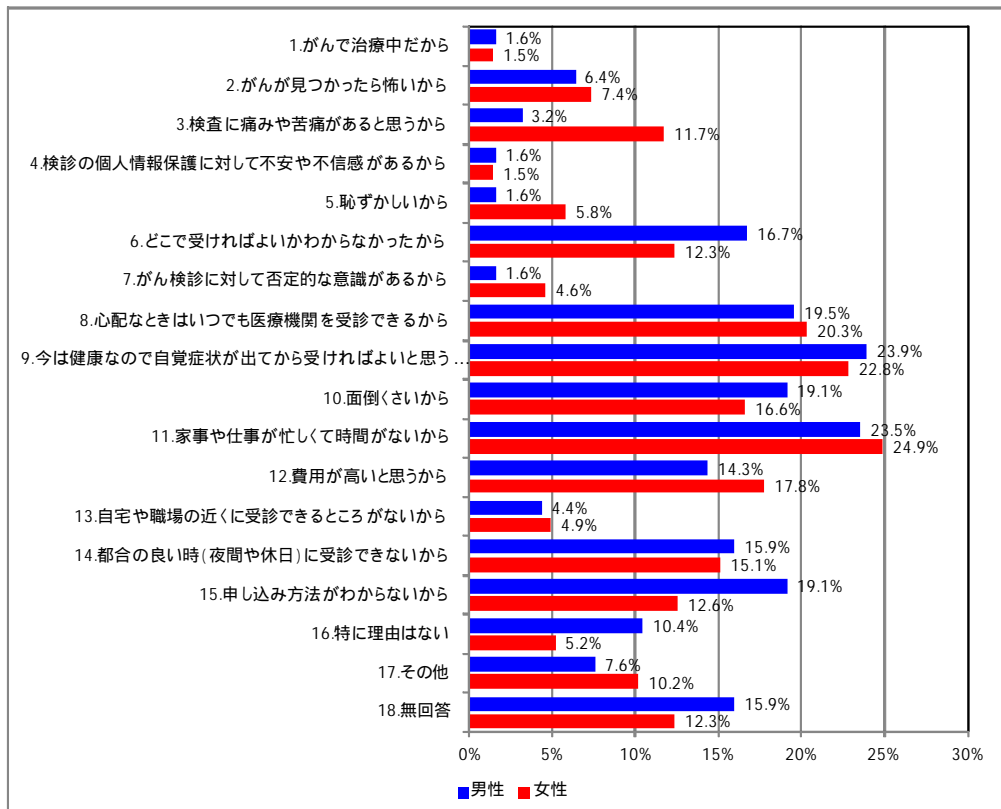
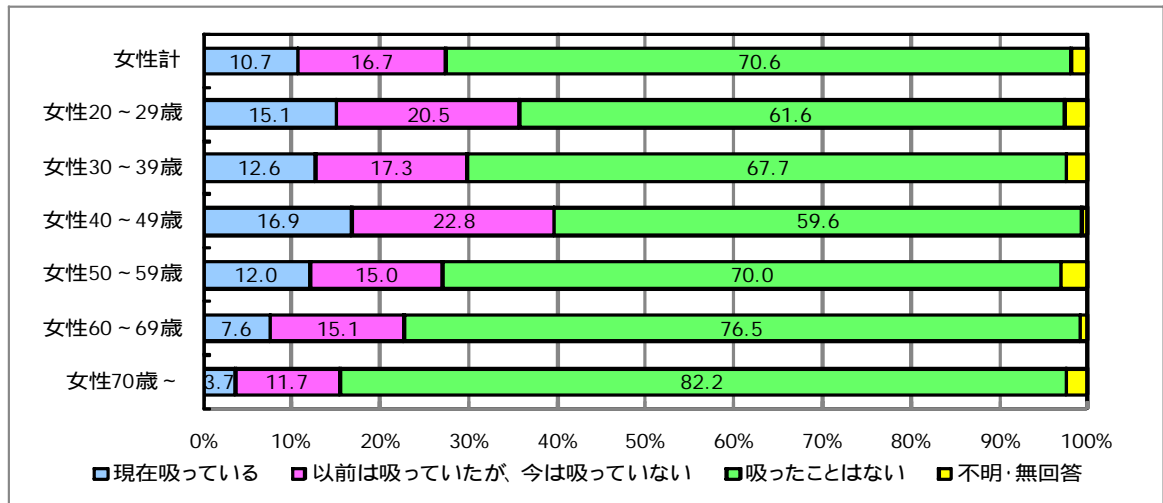
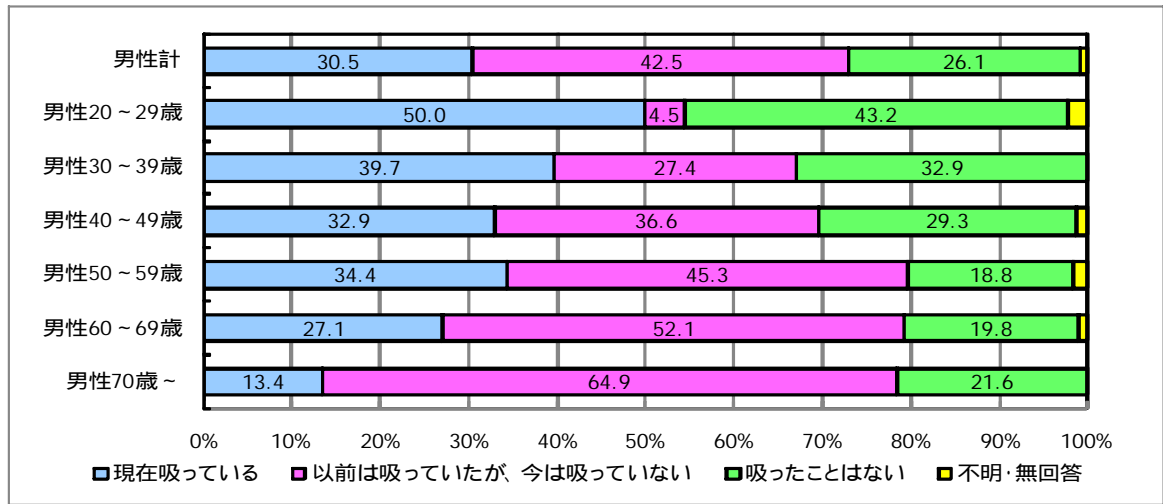


図 6-2 がん検診を受診しようと思わなかった理由（複数回答）



出典：平成 23 年区民健診・がん検診に関する区民の意識・意向調査

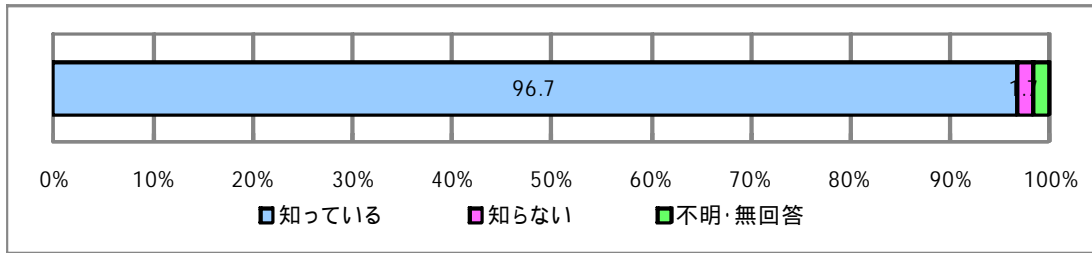
図 7 区民の喫煙率



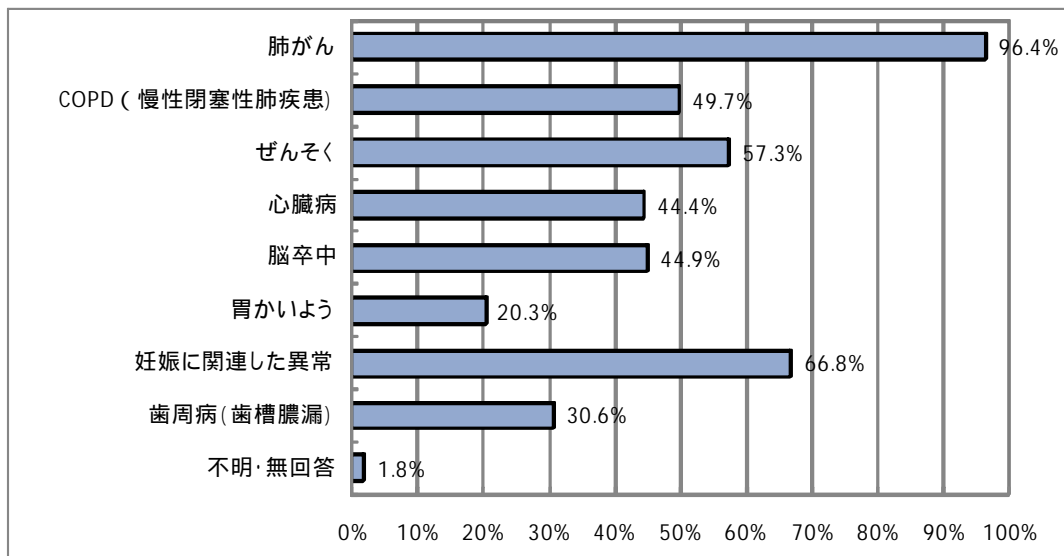
出典：平成 23 年杉並区生活習慣行動調査

図 8 喫煙の健康被害について

(1) 喫煙が及ぼす健康被害について(男女計)

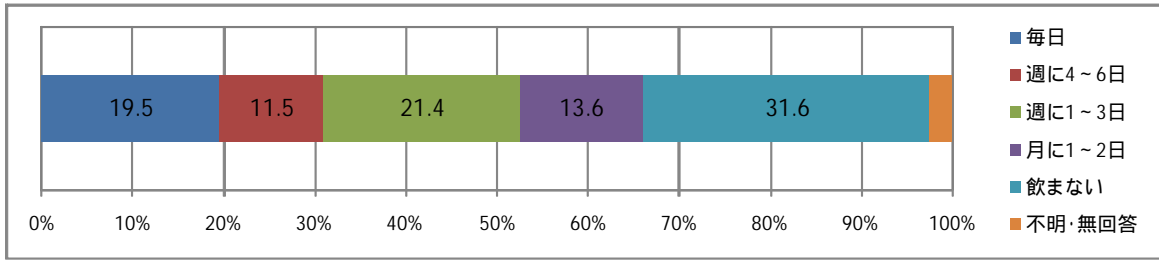


(2) 喫煙が及ぼす健康被害について知っているもの(複数回答)



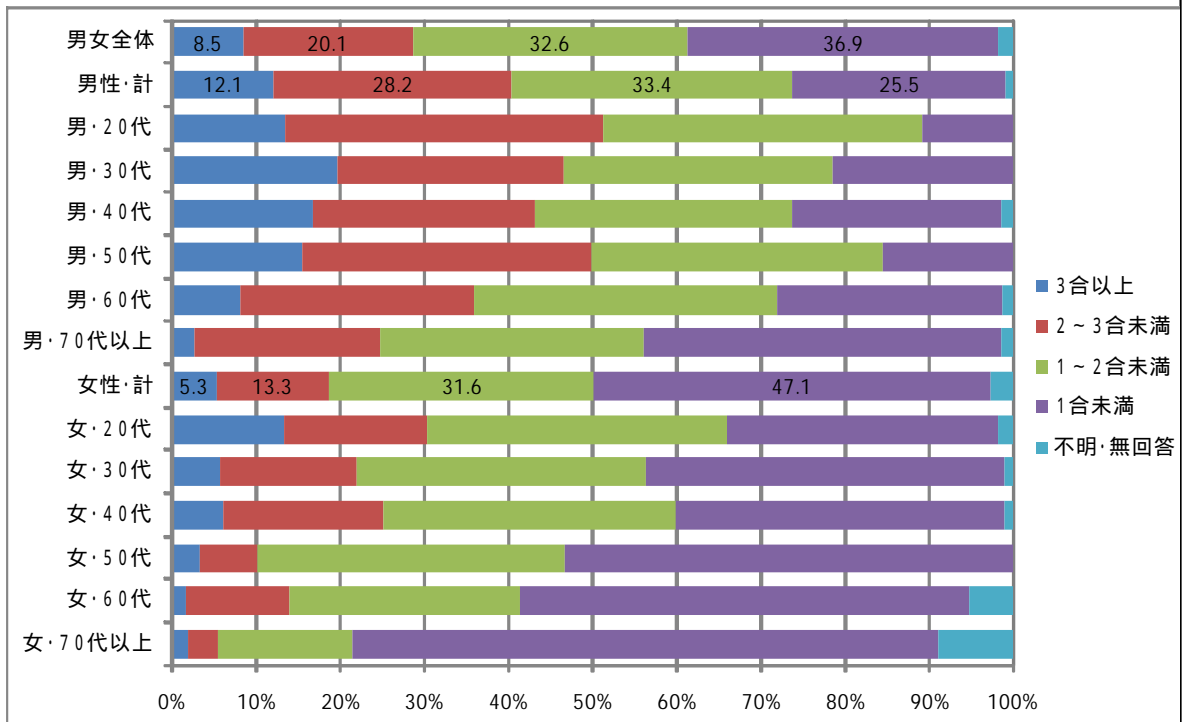
出典：平成 23 年杉並区生活習慣行動調査

図9 飲酒の頻度（男女計）



出典：平成23年杉並区生活習慣行動調査

図10 1日の飲酒量（日本酒に換算）



出典：平成23年杉並区生活習慣行動調査

図 11-1 1日あたりの野菜摂取量（皿数に換算）

1皿あたり
70g換算

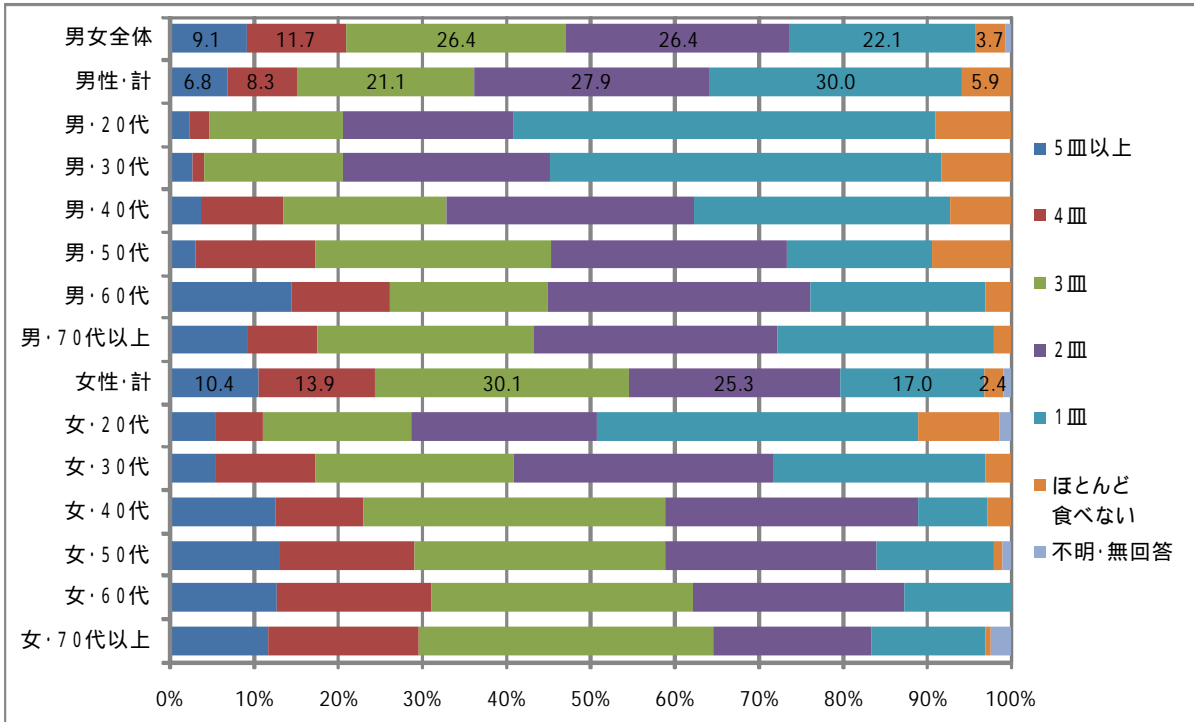
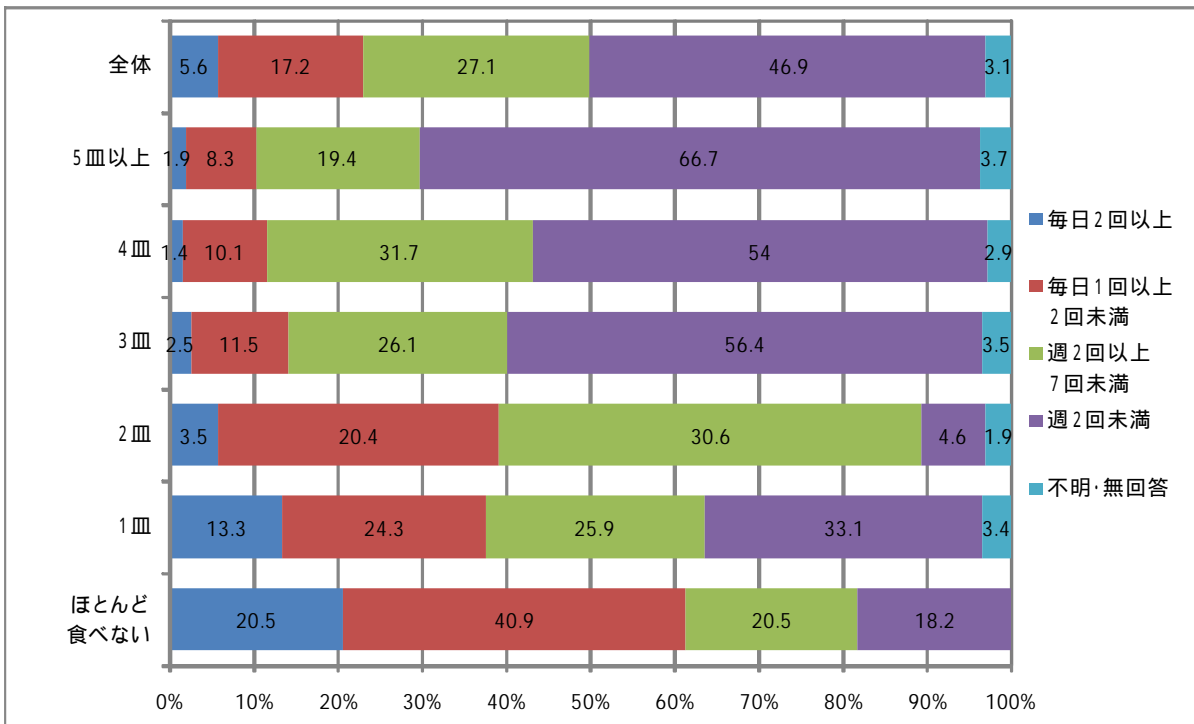


図 11-2 外食の頻度と1日あたりの野菜摂取量



出典：平成 23 年杉並区生活習慣行動調査

図 12-1 健康の維持・増進のために意識的に運動をする頻度

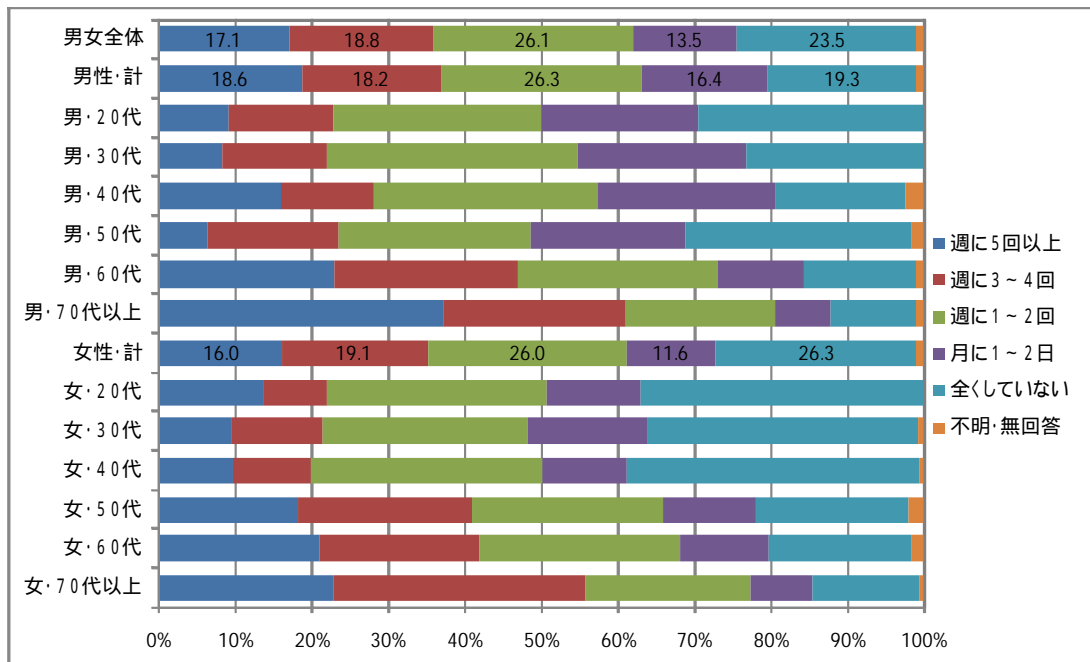
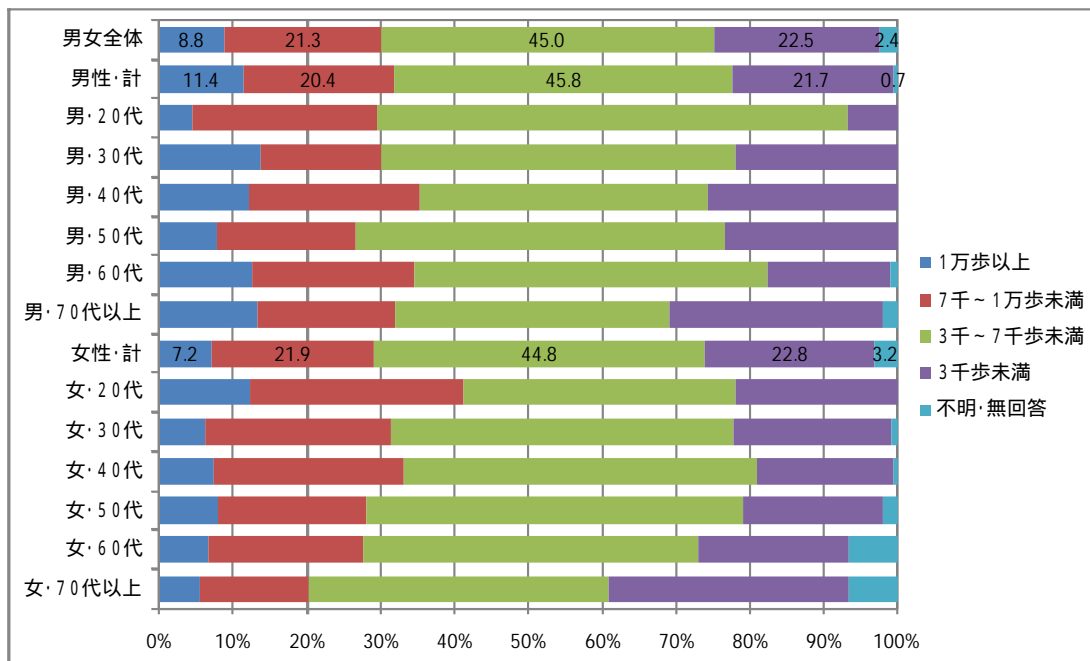


図 12-2 1日の歩行数



出典：平成 23 年杉並区生活習慣行動調査

表 1 生活習慣とがんリスク

がんのリスクを高める生活習慣および疾患											
	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	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん
喫煙											
受動喫煙											
飲酒											
肥満						(閉経後)					
感染症		(肺結核)	(HBV,HCV)	(ピロリ菌)						(HPV16,18)	
その他		(アスベスト)	(糖尿病)					(糖尿病)			(糖尿病)

がんのリスクを高める食品											
	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	前立腺がん	子宮頸がん	子宮体がん
食塩											
熱い飲食物											
加工肉											

がんのリスクを高めることが ■ 確実 ■ ほぼ確実 ■ 可能性あり

がんのリスクを下げる生活習慣											
	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	前立腺がん	子宮頸がん	子宮体がん
運動											
授乳											

がんのリスクを下げる食品											
	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	前立腺がん	子宮頸がん	子宮体がん
野菜											
果物											
大豆											
魚											
緑茶				(女性)							
コーヒー											
カルシウム											
イソフラボン											
魚由来の不飽和脂肪酸											

がんのリスクを下げるものが ■ ほぼ確実 ■ 可能性あり

「生活習慣の改善によるがん予防法の開発に関する研究 エビデンスの評価」より作成

(最終更新：平成 24 年 1 月 20 日)

http://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/nccpei/can_prev/outcome/index

表2 日本人のためのがん予防法

	推奨行動	数値目標
喫煙	たばこは吸わない 他人のたばこの煙を できるだけ避ける	たばこを吸っている人は禁煙をしましょう。 吸わない人も他人のたばこの煙をできるだけ避けま しょう。
飲酒	節度のある飲酒をする	1日あたりアルコール量に換算して約23g程度まで(日 本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1 合の2/3、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワ インならボトル1/3程度)。 飲まない人、飲めない人は無理に飲まない。
食事	偏らずバランスよくとる * 高塩分食品、食塩の 摂取は最小限にする * 野菜や果物不足に ならない * 飲食物を熱い状態 でとらない	* 食塩は1日あたり男性9g、女性7.5g未満、特に、 高塩分食品(例えば塩辛、練りうになど)は週に1回 以内に控えましょう。 * 野菜・果物を1日400g(例えば野菜を小鉢で5皿、 果物1皿くらい)はとりましょう。 * 飲食物を熱い状態でとらないようにしましょう。
身体活動	日常生活を活動的に過ご す	例えば、ほとんど座って仕事をしている人なら、ほぼ毎 日合計60分程度の歩行などの適度な身体活動に加えて、 週に1回程度は活発な運動(60分程度の早歩きや30 分程度のランニングなど)を加えましょう。
体形	成人期での体重を適正な 範囲に維持する (太りすぎない、やせすぎ ない)	中高年期男性のBMIで21~27、中高年期女性では19 ~25の範囲内になるように体重を管理しましょう。
感染	肝炎ウイルス感染の有無 を知り、感染している場合 はその治療の措置をとる	地域の保健所や医療機関で、一生に1度は肝炎ウイルス の検査を受けましょう。

「生活習慣の改善によるがん予防法の開発に関する研究 日本人のためのがん予防法」より作成

http://epi.ncc.go.jp/can_prev/93/180.html

BMI とは

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められます。

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未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1度」から「肥満4度」に分類されます。

2 会議経過

開催日	主な検討内容
平成 24 年 4 月 24 日 第 1 回杉並区がん対策推進協議会	がん対策の現状と課題について
平成 24 年 5 月 31 日 第 2 回杉並区がん対策推進協議会	(仮称)杉並区がん対策推進計画の施策体系図(案)について
平成 24 年 8 月 28 日 第 3 回杉並区がん対策推進協議会	(仮称)杉並区がん対策推進計画(案)について
平成 24 年 10 月 30 日 第 4 回杉並区がん対策推進協議会	(仮称)杉並区がん対策推進計画(案)について

3 杉並区がん対策推進協議会設置要綱

平成24年4月17日

杉並第3522号

(設置)

第1条 がん対策を推進することにより、区民の健康増進を図るため、杉並区がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) がん対策の推進に関すること。
- (2) 杉並区がん対策推進計画(以下「推進計画」という。)の策定及び推進に関すること。
- (3) その他がん対策の推進に関する必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱する委員18名以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 杉並区医師会代表 2名以内
- (3) 杉並区歯科医師会代表 1名
- (4) 杉並区薬剤師会代表 1名
- (5) 杉並区内医療機関代表 3名以内
- (6) 杉並保健所長
- (7) 保健福祉部管理課長
- (8) 保健福祉部高齢者在宅支援課長
- (9) 杉並保健所健康推進課長
- (10) 杉並保健所保健予防課長
- (11) 杉並保健所保健センター所長 2名以内
- (12) 教育委員会事務局済美教育センター所長

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会長は、協議会を招集し、議事を主宰する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。
- 3 協議会の会議は公開とする。ただし、公開することが適当でないと認める場合は、委員に諮り非公開とすることができる。

(部会)

第7条 会長は、協議会の意見に基づき、必要に応じて、特定の事項ごとに部会を設けることができる。

(庶務)

第8条 協議会に関する庶務は、杉並保健所地域保健課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から適用する。

4 杉並区がん対策推進協議会委員名簿

役 職	氏 名	所 属
会長	中根 実	武蔵野赤十字病院 腫瘍内科 部長
会長代理	岩崎 基	国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部 室長
委員	氏家 久	杉並区医師会 副会長（高井戸東診療所 院長）
委員	甲田 潔	杉並区医師会 副会長（甲田医院 院長）
委員	高橋 英登	杉並区歯科医師会 会長
委員	北原 眞純	杉並区薬剤師会 会長
委員	幾石 泰雄	キセキレディスクリニック 院長
委員	早坂 徹	東京衛生病院 院長
委員	仲田 朝子	越川病院 訪問看護ステーション 管理者
委員	深澤 啓治	杉並保健所 所長
委員	高橋 幸生	保健福祉部 管理課長
委員	植田 敏郎	保健福祉部 高齢者在宅支援課長
委員	田村 道子	杉並保健所 健康推進課長
委員	坂野 晶司	杉並保健所 保健予防課長
委員	宮本 謙一	杉並保健所 高井戸保健センター所長
委員	水口 千寿	杉並保健所 高円寺保健センター所長
委員	田中 稔	済美教育センター所長
事務局	大澤 章彦	杉並保健所 地域保健課長

杉並区がん対策推進計画（平成 25 年度～29 年度）

登録印刷物番号

24 - 0123

平成 25 年 3 月発行

編集・発行 杉並区杉並保健所地域保健課

〒167-0051 杉並区荻窪五丁目 20 番 1 号

電話 (03)3391 - 1355

杉並区のホームページでご覧になれます。<http://www.city.suginami.tokyo.jp>