

I がんのリスクの減少（がんの一次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、予防可能ながんのリスク因子である食生活や身体活動、喫煙・受動喫煙等の生活習慣・生活環境や、がんの進行につながる感染症などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんのリスクの減少を目指します。
- 生活習慣・生活環境の改善や、がんのリスク因子となる感染症の予防により、がんの発症を予防することは、「一次予防」と位置付けられています。
- 「バランスのよい食生活」「適度な身体活動」「適正体重の維持」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」に「禁煙」を加えた5つの生活習慣に留意することで、がんのリスクが、男性で約43%、女性で約37%低くなるという推計³¹があります。また、世界保健機関（WHO）によると、がん予防は、全てのがん対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となるとされています。
- ウイルスや細菌の感染も、発がんの因子となっているため、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備が必要です。
- 一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡率の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から適切な生活習慣等を意識することが重要です。

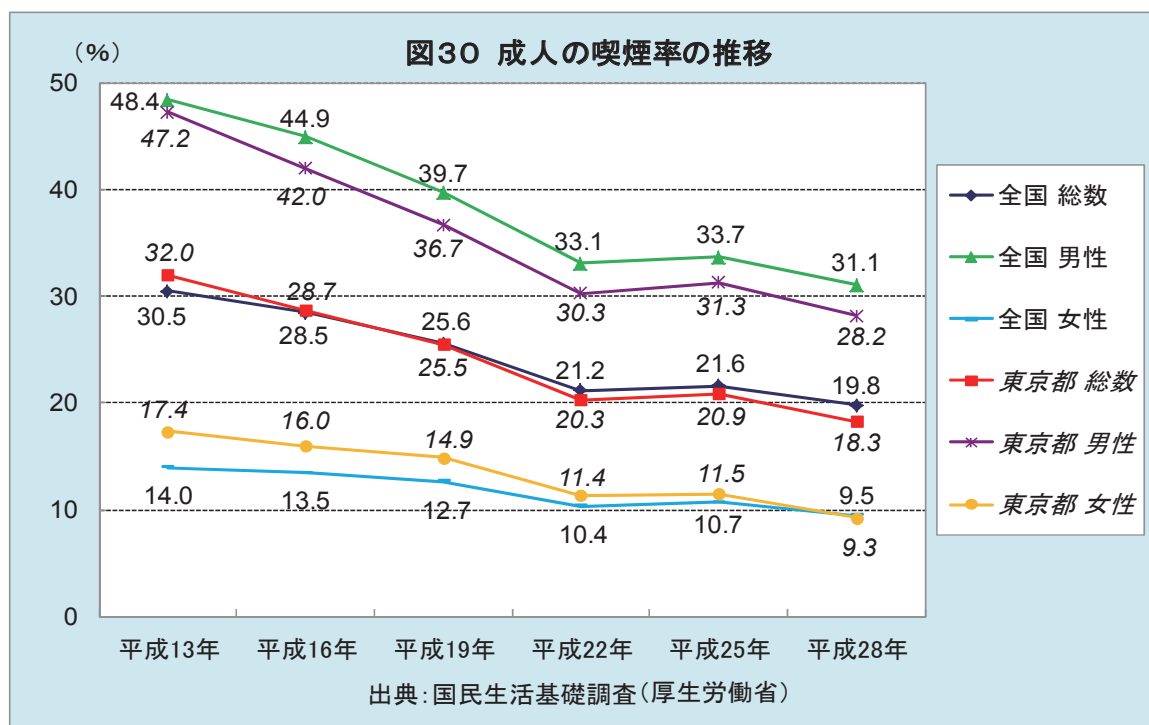
³¹ 国立がん研究センターがん情報サービスによる。

1 生活習慣及び生活環境に関する取組の推進

(1) 喫煙・受動喫煙に関する取組

現状と課題

- 喫煙は、肺がん、胃がん、食道がん、膵がん、肝がん等の発症との関連が明らかになっており、がんの要因となる生活習慣の一つです。また、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器の病気や、COPD³²などの呼吸器の病気の原因でもあります。受動喫煙についても、がんだけでなく、乳幼児突然死症候群や虚血性心疾患等のリスクを高めるとされており、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされています。
- 都民の成人喫煙率は減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と全国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています（図30参照）。喫煙者のうち、男性25.0%、女性16.7%の人が禁煙したいと考えており、「本数を減らしたい」という人も合わせると、全体で4割以上の人が「喫煙習慣を改善したい」と考えています。



- 都では、喫煙の健康影響について、リーフレット・ポスター等の配布や、東京都のホームページ「とうきょう健康ステーション」への掲載、動画の作成、禁煙週間におけるパネル展の実施等により普及啓発を行っています。

32 「COPD」：慢性閉塞性肺疾患。chronic obstructive pulmonary disease の略。これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は長期にわたる喫煙習慣で、患者の90%以上が長期にわたる喫煙によるもの、また、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われている。長期にわたる受動喫煙や、化学物質の吸引なども原因と考えられている。

- 禁煙希望者への支援としては、禁煙外来の情報をとうきょう健康ステーションに掲載するほか、リーフレットを作成するなどの取組を進めています。また、将来に向けて喫煙を防止するために、未成年者に向けての喫煙防止の啓発も行っています。
- 今後は、喫煙による健康影響に関する啓発や、禁煙を支援する環境整備を一層推進するなど、正しい知識の普及を進めるとともに、禁煙希望者への支援を更に進めていく必要があります。
- さらに、青少年期に喫煙を開始すると、喫煙期間が長くなり、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなることから、学校関係者と連携し、未成年者の喫煙の未然防止や将来的な喫煙の予防など若年層への啓発を進めることも必要です。
- 受動喫煙については、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）」（喫煙の健康影響に関する検討会編）において、受動喫煙のある人はない人に比べて肺がんリスクが約1.3倍になること、受動喫煙による死亡が、肺がんが約2,500人、虚血性心疾患や脳卒中を含めると約1万5千人となることなどが報告されています。
- 一方、「東京都民の健康・栄養状況（平成27年）」（東京都福祉保健局）によると、受動喫煙の機会がある人の割合について、行政機関や医療機関ではそれぞれ5.5%、2.7%となっていますが、職場や飲食店においては、それぞれ37.8%、48.3%と依然高い割合となっています。
- 都では、受動喫煙防止対策を進めるため、都民の意識調査や飲食店等の実態調査を実施し、現状把握と課題の検討を行っています。また、受動喫煙にあう機会が多い飲食店については、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都民等が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の喫煙環境の状況を店頭に表示するためのステッカーを作成して活用を促進するなど、積極的に取組を進めています。職場向けには、研修会の開催や冊子の配布などの啓発を行っています。
- 今後は、都民の健康増進の観点から、あらゆる機会を通じて、正しい知識の啓発をより一層推進するため、「東京都受動喫煙防止条例（仮称）」の施行に向けて取り組んでいきます。

取組の方向性

① 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進

- 都は、がんをはじめとする疾病との関連など、喫煙が健康に与える悪影響について、より一層の理解促進が図れるよう、区市町村、保健医療関係団体、学校等教育機関、事業者や医療保険者、企業等の関係機関と連携を図りながら、普及啓発を進めていきます。
- 都は、関係機関と連携しながら、禁煙外来に関する情報提供や禁煙に向けた知識の普及など、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を進めます。

- 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関を禁煙希望者が利用しやすいよう、実施機関の増加や環境整備を進めます。
- 未成年者に対しては、学校等教育関係機関と連携を図りながら、引き続き、学習指導要領に基づいた喫煙の未然防止のための啓発や、正しい知識の普及を進めます。また、若年層に対しても、長年の喫煙による健康への影響などについて啓発を行います。

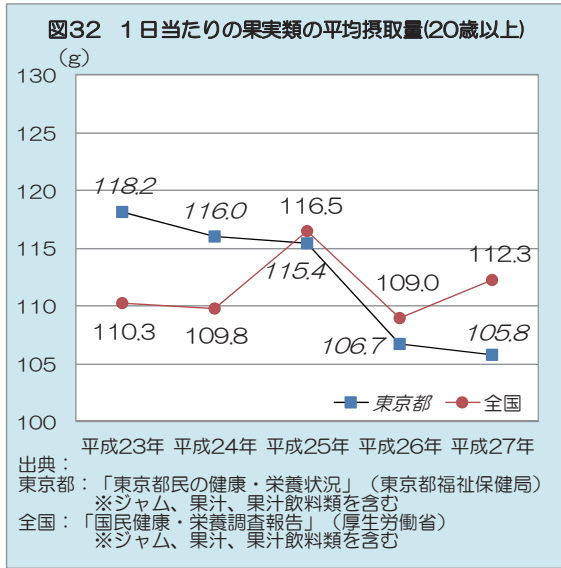
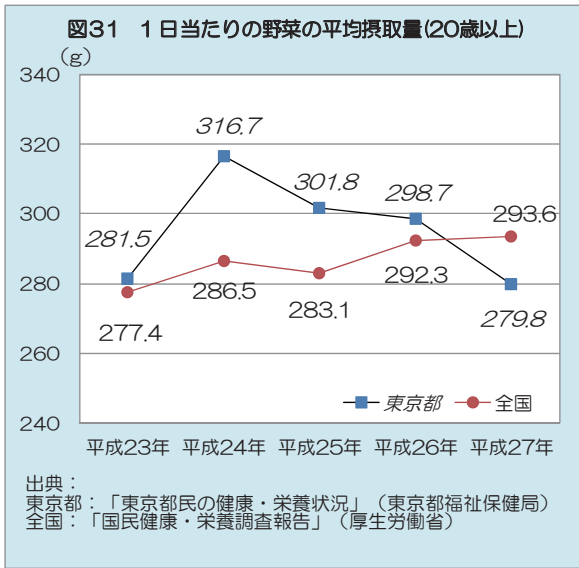
② 受動喫煙防止対策の推進

- 都は、受動喫煙防止に関して、関係機関と連携を図りながら必要な情報の周知を適切に図ります。また、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向け検討を進めるとともに、環境整備や啓発などの受動喫煙防止対策を推進します。
- 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策の状況の店頭表示の強化を図ります。また、都民に向けて、周囲に人がいるときは喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。
- 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療機関での禁煙対策等により、受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。
- 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うとともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。
- 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図るとともに、受動喫煙防止に関するハンドブック等により効果的な取組を支援します。
- 「東京都子どもを受動喫煙から守る条例（平成 29 年条例第 73 号）」では、都民に対し、いかなる場所においても、子どもに受動喫煙をさせることのないよう努めることとしており、本条例の普及啓発に取り組んでいきます。

（2）食生活や身体活動量等に関する取組

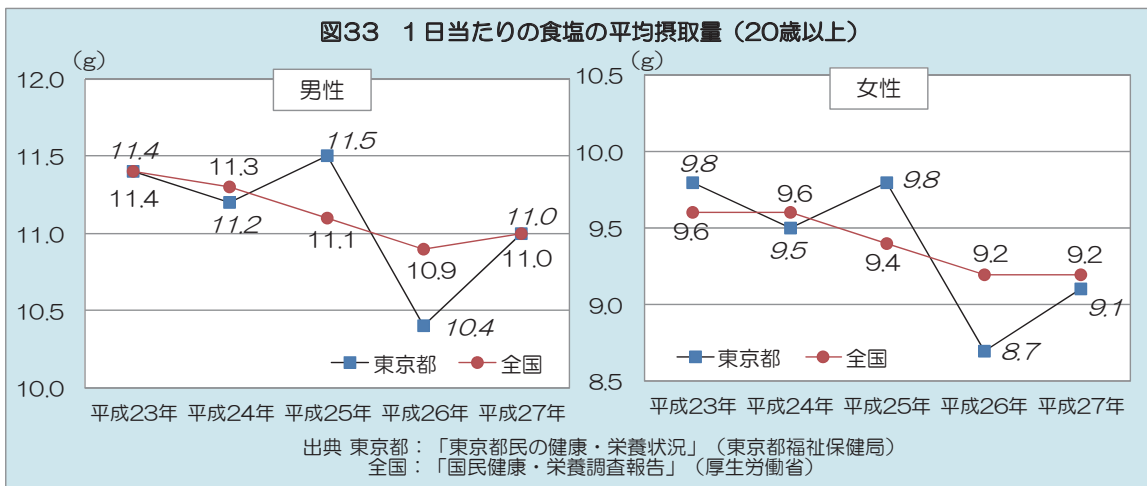
現状と課題

- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等の生活習慣が挙げられます。
- 都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は 300 g 前後、果物類の平均摂取量は 110 g 前後で推移しています（図 31・32 参照）。



○ また、「健康日本21（第2次）」において国が示した目標量である「野菜の摂取量 350 g 以上³³」の人の割合（20歳以上（平成24年から26年までの3か年平均））は、男性 35.5%、女性 34.4%、「果物の摂取量 100 g 未満³⁴」の人の割合（20歳以上（平成24年から26年までの3か年平均））は、男性 61.8%、女性 52.0%です。

○ 都民の1日当たりの食塩の平均摂取量は、男性 11 g 程度、女性 9 g 程度で推移しています（図33参照）。「食塩の摂取量 8 g 以下³⁵」の人の割合（20歳以上（平成24年から26年までの3か年平均））は、男性 22.4%、女性 37.1%です。

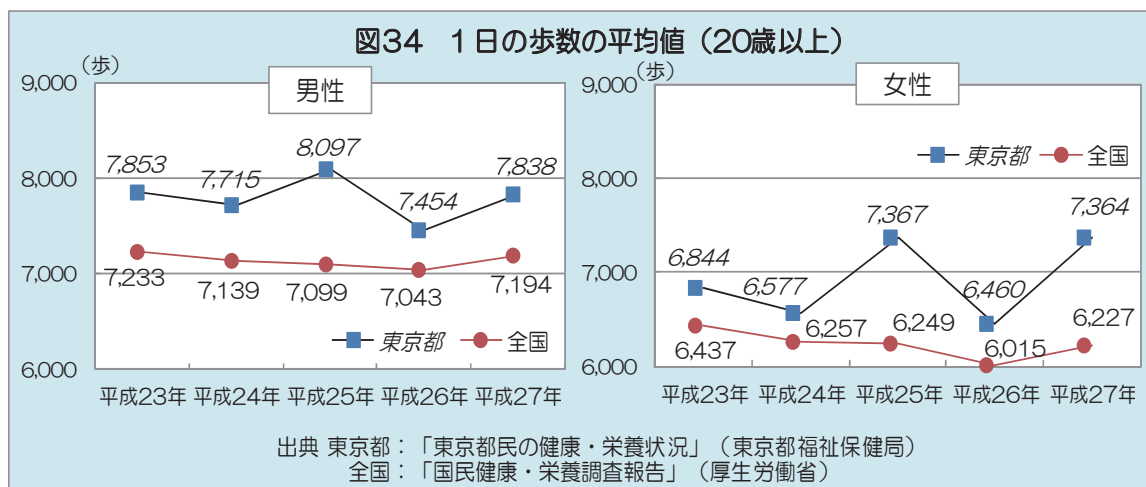


³³ 「野菜の摂取量 350g 以上」：「健康日本21（第2次）」において、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量 350g が目標値として示されている。

³⁴ 「果物の摂取量 100g 未満」：果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされるが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物（ジャムを除く）摂取量の平均値の増加を目標とせず、摂取量が平均値未満である 100g 未満の者の割合の減少が指標とされている。

³⁵ 「食塩の摂取量 8 g 以下」：日本型食生活の特長をもちつつ食塩の摂取量を減少させる現実的な目標として、「健康日本21（第2次）」において、1日当たり 8g と示されている。

- 身体活動や運動の状況については、都民の1日の歩数の平均値は、男性 8,000 歩前後、女性 7,000 歩前後で推移しています（図 34 参照）。



- また、「運動習慣のある人³⁶」の割合（20歳以上）は、30～40%程度で推移しています。「1日の歩数が8,000歩以上の人」の割合（20歳から64歳まで（平成24年から26年までの3か年平均））は、男性48.0%、女性39.9%です。
- 都民の「適正な体重を維持している人³⁷」の割合（男性20歳から69歳まで、女性40歳から69歳まで（平均24年から26年までの3か年平均））は、男性67.4%、女性66.9%です。
- アルコールの摂取状況については、都民の「生活習慣病のリスクを高める量³⁸（1日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性40g、女性20g）を飲酒している人」の割合（20歳以上（平均28年））は、男性18.9%、女性15.4%です。

36 「運動習慣のある人」：「健康日本21（第2次）」において、1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人とされている。

37 「適正な体重を維持している人」：日本肥満学会（2000）の判定基準で「普通体重」とされている「BMI 18.5以上25未満」の人（BMI：Body Mass Index 体格指数。体重（kg）／身長（m）²で算出する。）
 現在、厚生労働省では、観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率や死因とBMIとの関連、日本人のBMIの実態を総合的に判断し、目標とするBMIの範囲を年齢によって設定している。70歳以上では、総死亡率が最も低かったBMIと実態との乖離が見られるため、虚弱の予防及び生活習慣病予防の両者に配慮する必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を21.5～24.9としている。

38 「健康日本21（第2次）」では、男女差、国内外のコホート研究等からの知見、摂取量の目安として国民にとってわかりやすい指標とすることなどを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性20g以上と定義している。
 なお、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」では、飲酒する場合は、1日当たりのアルコール量（純エタノール量）に換算して約23g程度までを目標としている。これは、日本酒なら1合（約180ml）、ビールなら大瓶1本（約630ml）／350ml缶2本弱、焼酎や泡盛なら2/3合（約110ml）、ウイスキーやブランデーならダブル1杯（約60ml）、ワインなら1/3本程度（約240ml）程度となる。

目標とするBMIの範囲(18歳以上・男女共通)

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」より
 ※本文中の割合とは年齢区分が異なる

- これら生活習慣に関するこれまでの取組として、都では、野菜の多いメニューを提供する飲食店の整備や野菜料理レシピの紹介、身体活動量（歩数）の増加を促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境を整備しています。
- また、都民が健康的な食生活を選択できるよう、飲食店等における栄養成分の表示の推進や、食事バランスガイドの普及啓発等を推進している区市町村に対する財政的支援を行っています。
- さらに、日常生活の多くの時間を過ごす職域から健康づくり・生活習慣改善が実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支援を推進しています。
- しかしながら、野菜・果物類、食塩の摂取量や、身体活動量（歩数）の状況を見ても、がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣に関して、全ての都民が正しく理解し、十分に実践しているとは言えない状況です。バランスのよい食事、適切な身体活動量、適正体重の維持及びアルコールの適切な摂取量などに関する正しい知識の普及啓発を継続する必要があります。
- 都民が自分に必要な食事の量と質を知り、適切な量と質の食生活を実践できるよう、健康に配慮したメニューを提供する飲食店や企業の取組を更に充実させることが必要です。
- なお、都では、がんを含めた生活習慣病予防及び健康づくりの推進に向け、「東京都健康推進プラン21（第二次）」を策定し、生活習慣病の発症・重症化予防や生活習慣の改善の取組を実施しています。

取組の方向性

① 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進

- 都は、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう、引き続き、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。
- 普及啓発に当たっては、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等の関係機関と十分な連携を図った上で、効果的な普及を図ります。
- また、職域からの健康づくりの推進に向け、事業者における先進的な取組の紹介や事業者団体と連携した取組支援などを行っていきます。
- 学校等教育機関では、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。

② 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進

- 都は、生活習慣病の予防に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、企業等と連携した階段利用を呼びかける広告の掲出、区市町村が作成した

ウォーキングマップの紹介、栄養成分の表示の普及など、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を行っていきます。

- また、こうした情報を、とうきょう健康ステーションや、企業やNPOと連携して行うイベント等を通じて、あらゆる世代に発信していきます。

2 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

現状と課題

- 日本人のがんの発症において、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因となっています。
- ウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）など、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。
- 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、正しい知識の普及啓発が必要です。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。また、肝炎ウイルス検査について、受検勧奨による受検率の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められています。

《肝炎ウイルスについて》

- 肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、感染した場合の早期治療が重要です。都では、平成24（2012）年に「東京都肝炎対策指針」（平成29（2017）年改定）を定めて、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）をできるだけ減少させることを指標として設定」した上で、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援等に取り組んでいます。その結果、平成19（2007）年度以降27（2015）年度までに、区市町村で約127万6千人が検査を受け、4万9千人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。
- しかし、検査を受けていないために感染に気付かないケースや、感染が判明しても治療の必要性についての認識が十分でなく治療につながらないケースも考えられます。
- また、肝炎ウイルスについて正しく理解することにより、感染者への偏見や差別をなくすことも必要です。都では、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター「かんぞうくん」を活用したリーフレット等の作成や、世界／日本肝炎デー（毎年7月28日）・肝臓週間（日本肝炎デーを含む月曜日から日曜日までの1週間）に合わせて都民や職域に対する肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に取り組んでいます。

- 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査につなげるため、区市町村や職域における検査体制の整備を進めることも必要です。また、肝がんへの進行を防ぐために、肝炎診療ネットワークの充実などにより、早期に治療につなげるなど、医療体制を整備することも重要です。
- なお、平成 28（2016）年 10 月から B 型肝炎ワクチンが「予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）」に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められています。

《HPV について》

- 子宮頸がんの発生は、その多くが HPV の感染に起因します。国は平成 25（2013）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、不随意運動などの症状が報告され、同年 6 月より、積極的な接種勧奨の差し控えが継続している状態にあります。
- 子宮頸がんの罹患率が 20 歳代後半から高くなることを踏まえ、女性の健康週間（毎年 3 月 1 日から 3 月 8 日まで）に合わせたキャンペーンなどの取組を進めており、検診受診率は増加傾向にあるものの、若年者の受診率は依然低い状況です。特に若い世代を中心に、正しい知識や受診の必要性に関する啓発をより一層推進する必要があります。
- なお、都内区市町村においては、平成 28（2016）年度から、妊婦健康診査の項目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。

《HTLV-1 について》

- ATL の原因となる HTLV-1 については、主な感染経路が母乳を介した母子感染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目として実施しています。また、保健所での検査も行っており、引き続き、これらの機会において確実に検査を行うことが必要です。

《ヘリコバクター・ピロリについて》

- ヘリコバクター・ピロリについて、胃がんのリスク因子であることは科学的に証明されていますが、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。

取組の方向性

① 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備

- 肝炎については、東京都肝炎対策指針に基づき対策を進めます。
- B 型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体とも連絡調整を行い、区市町村に適切に情報提供を行うなど、予防接種の円滑な実施を支援します。
- ウイルス肝炎の早期発見、早期治療や差別偏見の解消のため、広く都民に対して、感染経路や感染予防など正しい知識を普及するとともに、医療体制や最新の治療状

況などについて、情報提供します。

- また、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して、受検勧奨を促進するとともに、検査での陽性者や肝炎患者に対する受診勧奨、治療継続等を推進するための取組を実施していきます。
- 職域においては、研修会の実施や関係団体との連携により、事業者等に対する肝炎に関する知識と理解の促進を図ります。
- 検査の実施については、都民が感染の有無を早期に把握できるよう、区市町村、都保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。
- また、区市町村や都保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検前後における適切な保健指導が実施されるよう努めるとともに、検査結果が陽性であるにもかかわらず専門医療を受診していない患者等に対して、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。
- 医療提供体制については、陽性者の確実な受診を目指し、東京都肝臓専門医療機関³⁹、幹事医療機関⁴⁰、肝疾患診療連携拠点病院⁴¹の連携による肝炎診療ネットワークのより一層の強化を図ります。
- 医療機関は、患者に適切な医療を提供するために、肝炎に関する情報提供や相談支援を行います。特に、肝疾患診療連携拠点病院においては、付設した肝疾患相談センターにおいて、患者や医療従事者に対して肝炎に関する情報提供を行っていきます。

② HPVに起因するがんの予防

- HPVワクチンについては、国において今後の取扱いが検討されているため、国の動向を注視しながら、区市町村に必要な情報提供を行うなど、適切に対応していきます。
- また、子宮頸がんについては、区市町村と連携しながら、感染経路等の予防に関する知識、受診の必要性に関する啓発を一層進めていきます。

③ HTLV-1に関する検査の着実な実施

- HTLV-1については、引き続き、保健所等で検査を行うとともに、妊婦健康診査での着実な検査の実施に向けて区市町村への支援を行います。

39 「東京都肝臓専門医療機関」：一般社団法人日本肝臓学会認定専門医・指導医が在職することを条件として、申請に基づき東京都が指定する医療機関。B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の申請に必要な診断書を作成することができ、治療方針の決定を行う（平成30年2月現在、598医療機関）。

40 「幹事医療機関」：高度専門医療を提供する、地域における肝疾患診療の中核・指導的な医療機関

41 「肝疾患診療連携拠点病院」：高度専門医療を提供し医療水準の向上に努めるとともに、肝疾患に関する情報提供、肝炎患者等支援の拠点として機能する医療機関

④ ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防

- ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃癌発症予防の有効性等について検討することになっており、都は、国の動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討していきます。

【指 標】

《喫煙・受動喫煙に関する取組》

指標	現行値	目標値	出典
成人の喫煙率	全体 18.3% 男性 28.2% 女性 9.3% (平成 28 年)	全体 12% 男性 19% 女性 6% (やめたい人がやめた場合の喫煙率)	国民生活基礎調査
受動喫煙の機会	行政機関 5.5% 医療機関 2.7% 職場 37.8% 飲食店 48.3% (平成 27 年)	受動喫煙をなくす	東京都民の健康・栄養状況

《食生活や身体活動量等に関する取組》

指標	現行値	目標値	出典
野菜の摂取量（1日当たり）350g 以上の人の割合（20 歳以上）	男性 35.5% 女性 34.4% (平成 24～26 年)	増やす (50%)	東京都民の健康・栄養状況
果物の摂取量（1日当たり）100g 未満の人の割合（20 歳以上）	男性 61.8% 女性 52.0% (平成 24～26 年)	減らす	東京都民の健康・栄養状況
食塩の摂取量（1日当たり）8g 以下の人の割合（20 歳以上）	男性 22.4% 女性 37.1% (平成 24～26 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
適正体重を維持している（BMI18.5 以上 25 未満）人の割合	男性（20～69 歳） 67.4% 女性（40～69 歳） 66.9% (平成 24～26 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
歩数（1日当たり）が 8,000 歩以上の人の割合	男性（20～64 歳） 48.0% 同（65～74 歳） 42.3% 女性（20～64 歳） 39.9% 同（65～74 歳） 32.3% (平成 24～26 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（20 歳以上）	男性 18.9% 女性 15.4% (平成 28 年)	減らす	健康と保健医療に関する世論調査

《感染症に起因するがんの予防に関する取組》

指標	現行値	目標値	出典
肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）	17.1 （平成24年）	減らす	全国がん罹患モニタリング集計



がんのリスクを減らす生活習慣

がんは、多数の要因が複雑に重なって、長い時間をかけて発生するものですが、様々な研究により、生活習慣を見直すことでがんのリスクが減少するという結果が出ています。

例えば、喫煙や飲酒は多くのがん種で、閉経後の肥満は乳がん、感染症は肝がんや胃がん、子宮頸がん、関連が確実とされており、これらに気を付けて生活することで、がんを予防し、がんによる死亡率の減少につなげることができます。がんと生活習慣との関連については、下表のとおりです。

男性の約半分、女性の約3割は、努力次第でがんになる確率を低くしていくことが可能だと言われていますが、一方で、どんなに規則正しい生活を送っていても、がんになる可能性は残ります。そのため、生活習慣に気を付けつつ、定期的に適切ながん検診を受けることが重要です。

【がんのリスク評価一覧】

	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	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内臓がん	卵巣がん	頭頸部がん	膀胱がん
					結腸がん	直腸がん									
喫煙	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 確実	▲ 可能性あり	●	▲ 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	▲ 確実	▲ 確実	●	●	●	●	●	●	●
肥満	▲ 可能性あり BMI 25以上 BMI 30以上	●	▲ ほぼ確実	●	▲ ほぼ確実		▲ 可能性あり BMI 30以上	●	●	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●
運動	●	●	●	●	● ほぼ確実	● ほぼ確実	●	▲ 可能性あり	●	●	●	●	●	●	●
感染症	●	▲ 可能性あり HPV	▲ 確実 HBV/HCV	▲ 確実 H. pylori	●	●	●	●	●	●	▲ 確実 HPV16,18 HPV33,32,36 クラミジア	●	●	●	●
糖尿病と 関連メタボ	▲ 可能性あり	●	▲ ほぼ確実	●	▲ 可能性あり		●	●	▲ ほぼ確実	●	●	●	▲ 可能性あり	●	●
メタボ 関連要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
社会心理学的 要因	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
IARC Group1	▲ ほぼ確実 喫煙	●	▲ 確実	▲ 確実 EBV	●	●	▲ 可能性あり ホルモン 療法療法	●	●	●	●	●	●	●	●
野菜	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
果物	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

【日本人のためのがん予防法（国立がん研究センター）】

http://epi.ncc.go.jp/can_prev/