

第4章

具体的な施策

1 がん予防の推進

(1) 生活習慣からのがん予防

避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、食生活や運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがありますが、中でも、喫煙とがんとの関係は明かです。

国立がん研究センターによると、全国では男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、感染症や喫煙等の生活習慣が要因であると考えられています。

市のがん対策事業は、市民の生活習慣の改善を図る「健康推進プランよこすか」の取り組みと連携を図り、がん予防も含めた総合的な生活習慣病予防・健康増進の取り組みを進めます。

がんのリスク・予防要因 評価一覧

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部 (内臓)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
						結腸	直腸										
喫煙		確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑		可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑	(急性骨髄性白血病) ほぼ確実↑
受動喫煙		データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	
飲酒		確実↑	データ不十分	確実↑	(男) ほぼ確実↑ (女) データ不十分	確実↑	確実↑	(閉経前) ほぼ確実↑ (閉経後) データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	確実↑	データ不十分	
体型	肥満	可能性あり↑ (BMI 男 18.5未満、女 30以上)	データ不十分	確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	(男) 可能性あり↑ (BMI 30以上) (女) (閉経後) 確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
	高身長					ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分		データ不十分						
運動		データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	ほぼ確実↓	データ不十分	可能性あり↓		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
感染症			(肺結核) 可能性あり↑	(HBV, HCV) 確実↑	(H.ピロリ) 確実↑ (EBV) データ不十分							(HPV16, 18) 確実↑ (HPV33, 52, 58/クラミジア) データ不十分					

第4章 具体的な施策 1 がん予防の推進

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部 (内膜)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
				(HCV 肝炎治療) 確実↓	(ビロリ菌除菌治療) 確実↓	結腸	直腸					(HPV ワクチン) 確実↓					
治療・ワクチン	治療・ワクチン																
	糖尿病と関連マーカ	可能性あり↑	データ不十分	(糖尿病) ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↑		データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
	メタボ関連要因	データ不十分	データ不十分	データ不十分							データ不十分						
	女性関連要因							(授乳) 可能性あり↓						(授乳) データ不十分	(授乳) データ不十分	(授乳) データ不十分	
								(閉経前ホルモン剤使用) 可能性あり↑									
								(閉経後ホルモン剤使用) データ不十分									
社会心理学的要因	社会心理学的要因	データ不十分	データ不十分		データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分							
	化学物質(※注1)		(職業性アスベスト) ほぼ確実↑	(砒素) データ不十分													
	その他			(服薬歴) データ不十分								(服薬歴) データ不十分	(服薬歴) データ不十分	(服薬歴) データ不十分			
食品	野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分		データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分		データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	大豆		データ不十分	データ不十分				可能性あり↓	データ不十分		可能性あり↓						
	肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	(男) データ不十分 (女)(加工肉/赤肉) 可能性あり↑		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	魚	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分			
	穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分		データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	食塩・塩蔵食品				ほぼ確実↑												
	牛乳・乳製品	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	食パターン				データ不十分	データ不十分		データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	緑茶	データ不十分		データ不十分	(男) データ不十分 (女) 可能性あり↓			データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
飲料	コーヒー			ほぼ確実↓		(男) データ不十分 (女) データ不十分	(女) 可能性あり↓					データ不十分	可能性あり↓	データ不十分			
	熱い飲食物								ほぼ確実↑								
栄養素(※注2)	食物繊維					可能性あり↓											
	カルシウム					可能性あり↓					データ不十分						
	ビタミンD					データ不十分											
	葉酸		データ不十分			データ不十分		データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	イソフラボン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	ビタミン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	カロテノイド	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
	脂質		データ不十分		データ不十分	(魚由来の不飽和脂肪酸) 可能性あり↓		データ不十分			データ不十分						

(※注1) IARC の発がん性評価でヒトに対する発がん性があると結論づけられ Group I と分類された化合物

(※注2) 食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく。(サプリメント摂取についての研究は含まない)

国立がん研究センター「がんのリスク・予防要因 評価一覧」より作成

日本人における生活習慣病・感染症を要因とするがん

	男性		女性	
生活習慣病・感染症全体	43.4%		25.3%	
1位	喫煙	23.6%	感染	14.7%
2位	感染	18.1%	喫煙	4.0%
3位	飲酒	8.3%	飲酒	3.5%

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 2.日本人におけるがんの要因」より作成

① 喫煙・受動喫煙



【現状・課題】

- ・「横須賀市健康増進計画(第3次)」及び「健康推進プランよこすか」によると、市の20歳以上の市民の喫煙率は、平成25年度(2013年度)(健康増進計画(第3次)策定時)の19.2%から令和4年度(2022年度)(最終評価時)には15.6%になり、減少傾向にあります。
- ・家庭での分煙率も平成25年度(2013年度)(健康増進計画(第3次)策定時)の69.8%から令和4年度(2022年度)(最終評価時)には77.4%と増加しており、喫煙の健康リスクに対する意識が高まっていることがうかがえます。
- ・喫煙は、肺がんをはじめ、食道がん、膵臓がん、胃がん、大腸がん、乳がんなど、多くのがんのほか、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等のリスク要因です。このため、たばこ対策を進めることが重要です。また、受動喫煙による健康被害も明らかになっています。
- ・たばこに興味を持たないよう、20歳未満の者に対し喫煙防止教育を行っていくことが必要です。健康増進法及び受動喫煙防止条例に基づくルールが遵守されるよう、普及啓発等を行い、望まない受動喫煙に遭う機会をさらに減らしていく必要があります。

【対策・今後の取り組み】

「健康推進プランよこすか」では、喫煙率の目標値を12%以下と定め、ポスターの掲示、学校への出張授業、世界禁煙デーの周知等、受動喫煙の防止の普及啓発を推進しています。令和2年(2020年)4月に全面施行された改正健康増進法により、公共施設や飲食店などにおける屋内喫煙の原則禁止や、喫煙室の設置に基準を設けるなどの対策が取られました。また、国は中小企業主に対し、受動喫煙防止のための設備整備の助成を行っています。県は「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を定め独自の規制を行っています。市では国の法律や県の条例が遵守されるよう普及啓発等の協力を行っているほか、「ポイ捨て防止及び環境美化を推進する条例」を定め、横須賀中央駅周辺を「路上禁煙地区」に指定するなどの規制をしています。

これらの対策により、喫煙は減少傾向にあります。これからも引き続き、国や県の法律・条令が遵守されるよう、普及啓発等を行い、喫煙率低下、受動喫煙の機会を更に減らすため関係機関が連携して取り組んでいきます。

コラム たばこが体に与える影響

たばこが体に害を与えることははっきりしています。
令和2年(2020年)に改正された健康増進法では、「吸いたくない人に吸わせない」という観点から、公共機関や学校、病院等では敷地内禁煙、その他の施設も原則屋内禁煙となり、罰則も設けられました。屋外・私有地は、規制の対象外ですが、望まない受動喫煙を生じさせないよう配慮する義務があります。

たばこに含まれるニコチンの依存性は麻薬のヘロインより高いと言われます。また、たばこの煙は風下25メートル先まで流れ、喫煙後約45分も呼気から排出されると言われます。「たばこの煙を吸いたくない人に配慮する」のは実はとても難しいのですが、その判断は個々に委ねられています。

市では禁煙区域で喫煙の苦情があれば、職員が状況確認に伺い、ポスター掲示などの協力をお願いしています。また、受動喫煙対策推進マスコット「けむいモン」のステッカーを作り、配布しています。法律の上をいく厳しい取締りはできませんが、「配慮する義務」がより広く知られ、吸いたくない人がたばこの煙を吸わない社会が実現するよう、日々取り組んでいます。



受動喫煙対策推進マスコット
「けむいモン」

② 飲酒



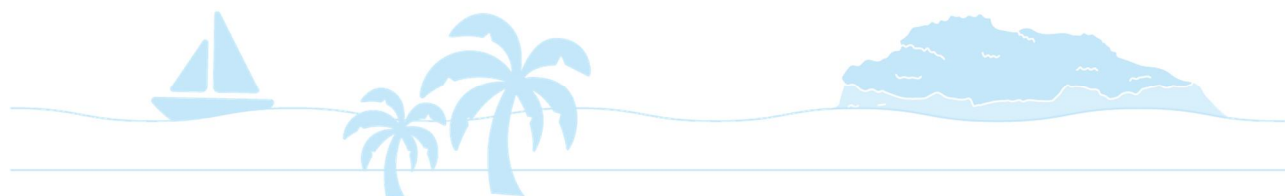
【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、市民の飲酒の状況は、多量に飲酒する人の増加傾向が見られ、これは、新型コロナウイルス感染症における自粛生活が影響していると考えられます。
- ・多量の飲酒を習慣的に続けることは、がんのリスク要因になります。
- ・がん予防の推進に向け、適正飲酒の取り組みをさらに進める必要があります。

【対策・今後の取り組み】

厚生労働省の「健康日本21」では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」を、1日あたりの純アルコール摂取量が男性は40g以上、女性は20g以上の者としています。また、「健康推進プランよこすか」では、1日あたりの純アルコール摂取量20g(日本酒約1合、ビール500ml)以下の割合の目標値を70%としました。

市は、引き続き適正飲酒の普及啓発や未成年への健康教育等に取り組んでいきます。



③ 肥満



【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、肥満(BMI25以上)の割合が、20歳から60歳代の男性で改善が見られず、国と比較しても肥満者(BMI25以上)の割合は高い状況です。
- ・第2期データヘルス計画最終評価でも、40歳から74歳の特定健診対象者の内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者割合は目標を達成できておらず、肥満改善は大きな課題です。
- ・男性の肥満改善や、閉経後の女性の肥満予防、若年層の適正体重維持と、課題は年代ごとに異なっており、それぞれの世代に応じたアプローチ方法による普及啓発が必要です。



【対策・今後の取り組み】

国立がん研究センターによると、肥満度の指標であるBMI値が、男性は21.0から26.9、女性は21.0から24.9で死亡のリスクが低くなることが示されており、女性においては、がんによる死亡リスクはBMI値30.0から39.9(肥満)で25%高くなり、特に閉経後は肥満が乳がんのリスクになることが報告されています。

市は、「健康推進プランよこすか」並びに「第3期データヘルス計画」とも連携し、対象者に応じた情報の発信や、健康教室の開催を行い、それぞれの年代に合わせた肥満対策に取り組んでいきます。

④ 塩分摂取



【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、脳血管疾患年齢調整別死亡率や虚血性心疾患年齢調整死亡率は減少している一方で、これらの疾患の発症の危険因子となる「高血圧及び予備軍と考えられる人の割合」は他のリスク要因と同様に増加しています。
- ・食塩の摂り過ぎは胃がんのリスクを上げる可能性が大きく、がんの要因としては、男性が3.0%、女性が1.6%を占めています。
- ・食事の塩分量を控える等、日頃から食を通じた生活習慣病予防を行う必要があります。

【対策・今後の取り組み】

日本人の食事摂取基準(厚生労働省策定「日本人の食事摂取基準2015年版」)では、1日あたりの食塩摂取量を男性は8.0g未満、女性は7.0g未満にすることを推奨しており、塩蔵食品等、食塩の摂取を最小限にするよう心がける必要があります。

がん計画市民アンケートでは、「塩辛い食品をなるべく控える」ことを実践している、または「今後取り組みたい」とした人が、79.5%に上り、塩分の取り過ぎはリスクであるという知識が浸透してきていることがわかります。

「健康推進プランよこすか」では、「家庭での味付けが外食と比べて濃いと答える人の割合」の減少を評価指標に掲げています。

市は、引き続き、塩分の取り過ぎに関する普及啓発や、健康教室の開催等、対象者に応じた普及啓発・支援に取り組んでいきます。

⑤ 野菜摂取



【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、食事バランスガイドなどを参考に食生活を送っている市民の割合は増加したものの、前計画最終評価では目標値には達しませんでした。
- ・「健康推進プランよこすか」策定のために行った市民アンケート(以下、「推進プラン市民アンケート」)によると、1回の食事では栄養のバランスを考えると参考にしているものとして「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」ことを挙げている市民は多いため、野菜摂取量の目安を示す等、わかりやすく効果的な啓発方法を検討していく必要があります。



【対策・今後の取り組み】

国立がん研究センターによると、野菜摂取量及び果物摂取量が多いグループは、がんを含む死亡リスクが低くなることが示されており、特に、食道がん・胃がん・肺がんは、野菜と果物を摂ることで、がんのリスクが低くなることが期待されます。

「健康推進プランよこすか」では、1日あたりの野菜摂取量の目標値を350g以上としています。

市は、「健康推進プランよこすか」と連携し、野菜摂取によるがんを含む様々な生活習慣病の予防効果について、動画や教室開催等、対象者に応じた普及啓発に取り組んでいます。

⑥ 運動不足



【現状・課題】

- ・「健康推進プランよこすか」によると、前計画最終評価において、生活活動(通勤・買い物・掃除など)の中で、運動量を高める工夫をしている人の割合は増加しましたが、習慣的に運動をしている成人男性の割合は低下しました。成人男性は肥満傾向もあり、運動習慣の重要性を周知する活動を行っていく必要があります。

【対策・今後の取り組み】

厚生労働省が作成している「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」では、「+10(プラステン) 今より10分多く体を動かそう」をメインメッセージに、理解しやすくまとめられています。この「+10」によって、がんの発症を3.2%低下させることが可能であると示唆されています。

市は、「健康推進プランよこすか」と連携し、ICT※等を活用した年代に応じた効果的な普及啓発方法を検討していくとともに、民間企業と連携した取り組みを進めていきたいと考えています。

※ICTとは:Information and Communication Technologyの略。「デジタル技術」とも表現される。

健康推進プランよこすか

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3130/suisin/2023kenkousuishin.html>



(2) 感染予防からのがん予防

日本において、感染症は生活習慣や感染症によるがんの中で男性では喫煙に次いで2位、女性では1位の要因となっています。(39ページ参照)

特に、子宮頸がん、肝がん、成人T細胞白血病、胃がんは、その発症原因の多くがウイルスや細菌の感染によるものであり、感染予防が、がんの予防につながることを期待されます。

① ヘリコバクター・ピロリ

ヘリコバクター・ピロリ(以下「ピロリ菌」という。)は、感染により胃粘膜等に棲みつく細菌です。感染は免疫力(抵抗力)が弱く、胃酸の分泌も不十分な5歳以下に起こるとされており、上下水道などの衛生環境が整っていなかった時代には、井戸水の飲用などの水系感染が主な原因だったと考えられています。現在では、衛生環境の向上により、乳幼児期における親子間での経口感染が、主な原因の一つと考えられています。

ピロリ菌に感染すると、胃粘膜に炎症が起こり、それが持続することで胃の萎縮が進みます。また、感染すると除菌をしない限り胃粘膜等に棲み続けていて、炎症が長期にわたると胃潰瘍や胃がんの原因になります。

WHO(世界保健機関)の関連機関である国際がん研究機関(IARC)は、ピロリ菌は胃がんの発がん因子であるとしており、国立がん研究センターの研究でもピロリ菌の持続感染は胃がんのリスク要因であるとしています。

ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されていることから、がん予防として胃がんとピロリ菌に関する理解を促進する必要があります。

市では、平成24年度(2012年度)から胃がんリスク検診を開始しました。その後令和元年度(2019年度)4月に「横須賀市がん克服条例」を施行。第8条にピロリ菌に関わるがん克服施策について規定し、令和元年度(2019年度)から中学2年生ピロリ菌検査・除菌事業(令和2年度から「中学2年生のピロリ菌対策事業」に改称)、令和5年度(2023年度)から20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、ピロリ菌に着目した施策を推進しています。

年代に応じたピロリ菌対策のイメージ図



ア) 胃がんリスク検診

市では、平成13年度(2001年度)から従来の胃部エックス線検査に加え、ペプシノゲン法を導入し、平成24年度(2012年度)からは胃部エックス線検査を廃止し、ピロリ菌の有無を調べるピロリ菌抗体検査と、胃の萎縮を調べるペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク検診を実施しています。

令和4年度(2022年度)胃がんリスク検診による年齢別一次検査ピロリ菌陽性率(初回受診者)

単位：人・%

区分	年齢階級	受診者	一次検診結果		ピロリ菌陽性率
			陰性者	陽性者	
男性	40～49 歳	219	169	50	22.83%
	50～59 歳	179	123	56	31.28%
	60～69 歳	271	182	89	32.84%
	70～79 歳	218	98	120	55.05%
	80 歳～	63	32	31	49.21%
女性	40～49 歳	429	304	125	29.14%
	50～59 歳	339	236	103	30.38%
	60～69 歳	296	195	101	34.12%
	70～79 歳	218	120	98	44.95%
	80 歳～	69	40	29	42.03%

資料：横須賀市民生局健康部

イ) 20歳・30歳の胃がんリスク検診

令和5年度(2023年度)、従来の胃がんリスク検診に加え、4月1日現在20歳、30歳の方に無料受診券を郵送する「20歳・30歳の胃がんリスク検診」を開始しました。

子育て前の若い方に検診を受けていただくことで、ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につながることも期待されます。

令和5年度(2023年度) 20歳・30歳の胃がんリスク検診 受診者と受診率

	対象者数 (人)	検診受診者数 (人)	受診率 (%)	一次検査結果		ピロリ菌 陽性率 (%)
				陰性者 (人)	陽性者 (人)	
20 歳	4,109	352	8.6	300	52	14.77%
30 歳	3,169	386	12.2	307	79	20.47%
計	7,278	738	10.1	607	131	17.75%

資料：横須賀市民生局健康部

ウ) 中学2年生のピロリ菌対策事業

令和元年度(2019年度)から市内在住の中学2年生のうち希望者を対象に、全額公費負担で「中学2年生のピロリ菌対策事業」を実施しています。乳幼児期からの感染の長期化を防ぎ、胃がんになるリスクを低減することを目的としています。

(i) 事業の考え方

市と横須賀市医師会は合同で本事業について検討し、日本ヘリコバクター学会ガイドライン作成委員会編集「H.pylori感染の診断と治療のガイドライン 2024改訂版」、日本小児栄養消化器肝臓学会作成「小児期ヘリコバクター・ピロリ感染症の診療と管理ガイドライン 2018(改定2版)」に則って実施します。

【 H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2024改訂版 】

推奨の作成と決定
・各CQ (Clinicai Question) の推奨作成者はSR (システマティックレビュー) に基づいて解説文とともに推奨を作成した。完成した推奨と解説は、まず領域内の委員で協議・改訂したのち、全体会議でコンセンサス形成を図ることとした。 ・コンセンサス形成はDelphi 変法と nominal group technique 法に準じた投票により決定した。投票は全委員の3分の2以上が参加していることを条件とした。 ・投票は「強い推奨」、「弱い推奨」、「推奨なし」、「行わない・弱い」、「行わない・強い」のいずれかに投票するものとした。 ・70%以上が「強い推奨」に投票した場合は「強い推奨：行うことを推奨する」とし、「強い推奨」と「弱い推奨」の合計が70%以上の場合は、「弱い推奨：行うことを提案する」とした。

推奨の強さについて	エビデンスレベルについて
強い推奨：行うことを推奨する	A (強) : 推奨を指示する適切さに確信がある
弱い推奨：行うことを提案する	B (中) : 推奨を指示する適切さがある程度信頼できる
推奨なし	C (弱) : 推奨を指示する適切さはある程度限界がある
行わない・弱い	D (非常に弱) : 推奨を指示する適切さはほとんど信頼できない
行わない・強い	

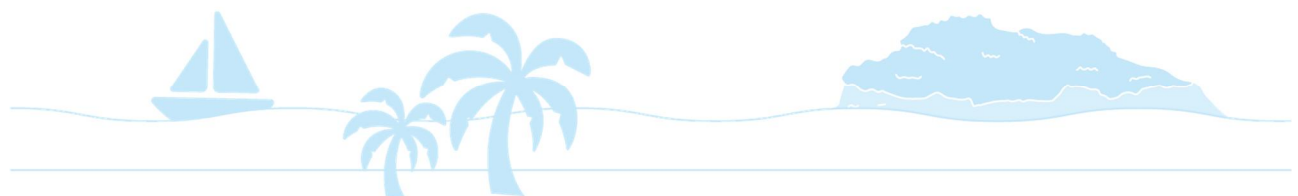
Clinicai Question	未成年者の無症状者にH. pylori 感染検査を行うことは推奨されるか？
ステートメント	中学生以上の未成年者の無症状者に施策としてH. pylori 感染検査を行うことを提案する
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨 15.0%、弱い推奨 70.0%） エビデンスの確実性；C
解説 (一部抜粋)	・萎縮進行前の除菌による将来的な胃がんリスクの減少、義務教育期における集団への働きかけによる高い検診参加率、問題となる害の報告がないことを考慮したうえで、未成年の無症状者に対する感染検査を考慮してもよいと考えられる。 ・青少年期におけるH. pylori 感染例でも、少なくない割合で萎縮が進行していることが報告されている。 ・無症状の未成年者に対してH. pylori 感染検査を行うことは意義があると考えられる。 ・未成年者の無症状者に対してH. pylori 感染検査を実施する場合と、しない場合を比較した研究は見つからなかった。

Clinical Question	未成年におけるH. pylori 除菌治療は胃がん予防として推奨されるか？
ステートメント	未成年における無症状者のH. pylori 除菌治療は、胃がん予防として提案する
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨 23.8%、弱い推奨 47.6%） エビデンスの確実性；C
解説 （一部抜粋）	・萎縮が進行する前の早い時期に除菌を行うほど、胃がん予防効果が高いことが示されている。したがって、未成年者に対するH. pylori 除菌による胃がん予防効果は有効性が高いことが期待できる。 ・未成年における無症状者のH. pylori 除菌治療を行う取り組みが始まって以来、まだ胃がん発症予防を評価できるほどの追跡期間が経過しないため証明ができないが、感染早期の除菌ほど胃がん予防効果は大きい。 ・胃がん予防を行うには、胃炎がまだ進んでいない若い世代でのH. pylori 除菌が重要になる。 ・未成年でのH. pylori 除菌は、個人の生涯の胃がんリスクを低下させることだけでなく、次の世代への感染を防ぐことも可能である。 ・未成年でのH. pylori 感染診断と除菌治療は15歳以上では保険診療が可能であるが、15歳未満での普及は、一般診療で対応することが難しいので、自治体等が施策として中学高校生を対象として、H. pylori 検査と治療を実施することが考えられる。
Clinical Question	未成年者の test&treat のスクリーニング検査としてどの時期に行われることが推奨されるか？
ステートメント	中学生で行うことを提案する。地域の状況を鑑みて高校生で行うことも容認される。
推奨の強さ	弱い推奨：行うことを提案する（合意率：強い推奨 30.0%、弱い推奨 70.0%） エビデンスの確実性；C
解説 （一部抜粋）	・中学生は義務教育であり施策として実施する場合には公平性が担保され易いこと、高校生では自治体を超えての通学生徒が多く対象生徒の選定が難しいこと、中学生での胃がん罹患はほとんどないが、15歳以上では少ないながらも胃がん罹患があること、中学生の方がより保護者の管理下にあり行い易いこと、などのメリットが考えられることから、test に関しては「中学生で実施」が提案される。一方で、現状の保険診療において除菌療法は15歳以上が保険適応であるため、高校生で test を実施する場合には、treat との連続性が担保されやすいメリットがある。 ・未成年者の test&treat のスクリーニング検査時期として、「中学生で行うことを提案する。地域の状況を鑑みて高校生で行うことも容認される」とした。

出典：H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン2024改訂版（一部改変）

(ii) 検査と治療の同意について

市が実施する「中学2年生のピロリ菌対策事業」は非侵襲性の検査である一次検査においても意向を確認し、医薬品等を使用する確定検査・除菌治療については未成年者に対する検査・治療であり、本人及び保護者の十分な理解と納得が必要となるため書面による同意書の提出を必要としています。医師からの説明を十分に行い、本人と保護者がしっかりと納得したうえで希望することができる制度としています。



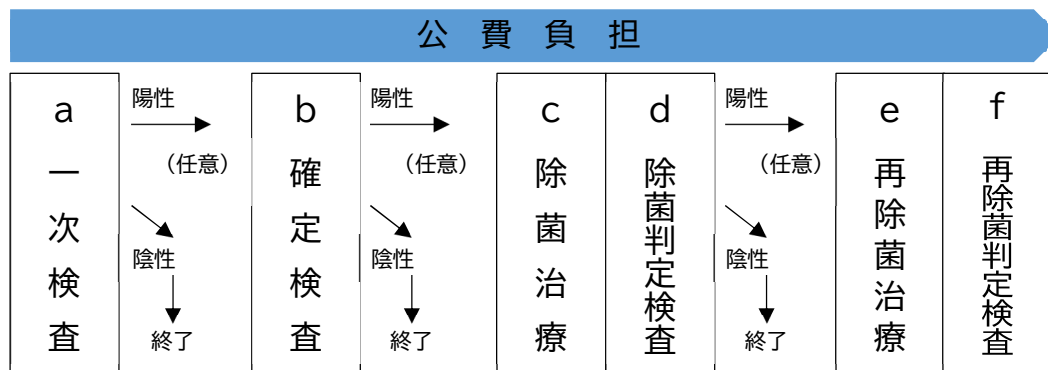
(iii) 対象者について

横須賀市に住民登録があり、検査を希望するすべての中学2年生が対象です。

【中学2年生を対象とした理由】

- ・ピロリ菌の感染期間を短くすることで将来の胃がんリスクを低減することが見込まれる。
- ・若年胃がんを考慮した年齢である。
- ・親子間の経口感染を防ぐため、出産(婚姻)年齢前である。
- ・大人と同じ薬量を使用するため、体重35kg以上が期待できる年齢である。
- ・受験期となる中学3年生以外とする。

(iv) 中学2年生のピロリ菌対策事業の流れ



- ・一次検査から再除菌判定検査の過程において陰性になった時点で終了となります。
- ・検査、治療等のすべての過程において任意での実施となります。検査の結果が陽性となった場合でも次の段階での検査、治療等を受けないことを選択することができます。

コラム ピロリ菌の感染が分かった。ショック・・・！？

- 感染と聞いてショックを受ける方もいるかもしれません。
- しかし、早い時期に感染が分かって治療をすることで、胃がんや胃潰瘍になるリスクをかなり高い確率で下げることができます。
- 不安なことはそのままにせず、ぜひ主治医にも相談してみましょう。
- また、本人だけでなく、その家族もピロリ菌のことを知って対策できる機会となることも期待できます。



(v) 項目内容の説明

	項目	内容
a	一次検査 (尿中抗体検査)	学校検尿、各健康福祉センター、健康管理支援課で検体を回収または、指定医療機関にて検査を実施。
b	確定検査 (尿素呼気検査)	一次検査結果が陽性の場合は協力医療機関で確定検査を実施。
c	除菌治療	協力医療機関において指定する薬剤を1週間内服して除菌治療を実施。
d	除菌判定検査 (尿素呼気検査)	除菌治療終了後8週以降に治療結果の判定検査を実施。 除菌判定検査の結果が陰性の場合は治療終了。
e	再除菌治療	除菌判定検査の結果が陽性の場合で再除菌治療を希望する場合は再除菌治療を実施。 cと異なる薬剤を1週間内服。
f	再除菌治療除菌 判定検査 (尿素呼気検査)	再除菌治療終了後8週以降に治療結果の判定検査を実施。

* 除菌治療等において、下痢、軽いアレルギー反応、味覚障害などの軽微な副作用が生じることがありますが、一時的である場合が多く、そのほとんどが投薬で対応可能です。以下の確定検査・除菌治療協力医療機関又は救急対応協力医療機関で対応します。なお、重篤な有害事象が発生した場合には、医薬品副作用被害救済制度の給付申請を行います。

(vi) 横須賀市医師会協力医療機関(令和6年度(2024年度)現在)

協力医療機関(検査協力)

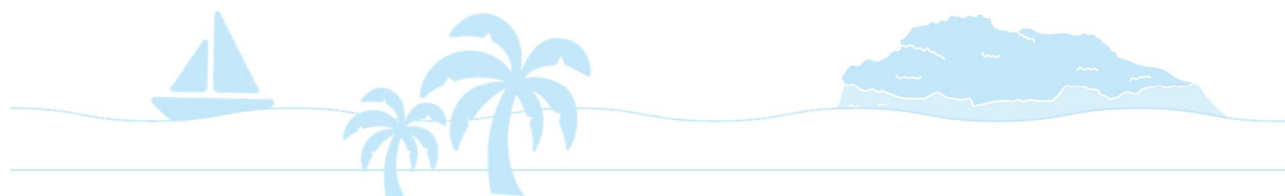
区分	医療機関数
一次検査協力医療機関	63医療機関
確定検査・除菌治療協力医療機関	10医療機関

作成：横須賀市民生局健康部

(vii) 救急対応協力医療機関(令和6年度(2024年度)現在)

横須賀共済病院
横須賀市立市民病院
横須賀市立うわまち病院

作成：横須賀市民生局健康部



【課題】

事業並びに検査の必要性及び実施方法等について十分に理解されていません。認知度を高め、事業が正しく理解されることにより受検率の向上を図る必要があります。

【対策・今後の取り組み】

中学2年生のピロリ菌対策事業において、各データ、アンケート調査等の分析を行います。また、事業の効果に係る中長期のフォローアップについて検討します。令和6年度(2024年度)から、市立中学校の生徒については学校検尿での同一検体で検査を実施したことで受検率の向上が期待されます。

なお、令和元年度(2019年度)以降、中学2年生でピロリ菌検査を受検した世代は、成人年齢に達してから適切な時期に胃内視鏡による検査を受検することを推奨します。

また、令和5年度(2023年度)より、20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、子育て前に検診を受けることで、ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につながることも期待されます。さらに、感染期間が長くなるほどリスクが上がるため、早めに除菌することで将来の発がんリスクを低下させることができます。

市の胃がん検診、胃がんリスク検診の変遷

	胃がん検診・胃がんリスク検診	中学2年生のピロリ菌対策事業
令和6年度		横須賀市立中学校で、学校検尿での検査実施
令和5年度	20歳・30歳の胃がんリスク検診開始(無料)	
令和元年度		中学2年生 ピロリ菌検査・除菌事業開始(無料)
平成29年度	胃がんリスク検診(リスク層別化検査)に名称変更	神奈川県医師会のモデル事業(平成30年度まで)
平成28年度	ピロリ菌抗体価の基準値を「10以上」から「3以上」に変更	
平成24年度	・胃がんリスク検診(血液検査、ペプシノゲン法、ピロリ菌抗体検査)を開始 ・胃がん検診(胃部エックス線検査)の廃止 ・胃検診は、ピロリ菌抗体検査を追加し胃がんリスク検診に変更	
平成14年度	(個別)胃検診(血液検査、ペプシノゲン法)開始	
平成13年度	(個別)胃がん検診(胃部エックス線検査)開始 (集団)胃検診(血液検査、ペプシノゲン法)開始	

*胃がんリスク検診の詳細については、P58を参照ください。

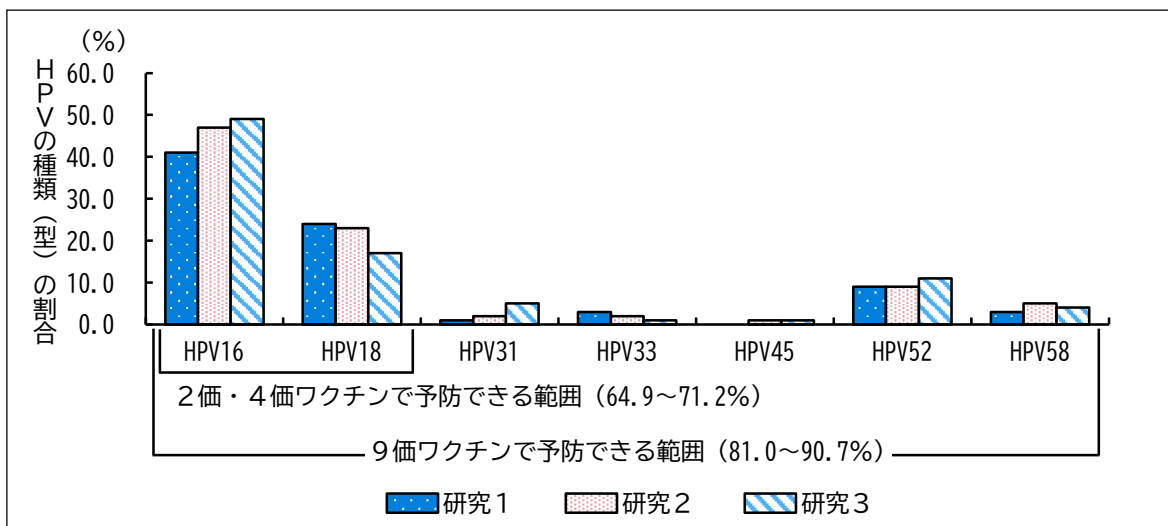


② ヒトパピローマウイルス（HPV）

【ヒトパピローマウイルス（HPV）とは】

子宮頸がん、肛門がん、咽頭がん、陰茎がん等の原因ウイルスです。主な感染経路は性的接触であり、男性女性問わず、性交経験があれば、大半の人が生涯で一度は感染する一般的なウイルスです。感染しても無症状で、ほとんどは免疫の力で自然治癒しますが、一部は感染が持続し、子宮頸がんをはじめ、多くの疾患の原因となります。近年特に、若い女性の子宮頸がんのり患が増えており、子宮頸がんの95%以上はHPVの持続的な感染が原因となっていることが分かっています。HPV感染の予防にはワクチンの接種が有効で、HPVワクチンの接種により、子宮頸がんの原因の50%から70%を防ぐことができます。

日本人女性の子宮頸がんにおける
HPVの種類(型)の割合と、ワクチンで予防できる範囲



資料：厚生労働省ホームページ「HPV ワクチンについて知ってください」リーフレット（詳細版）より

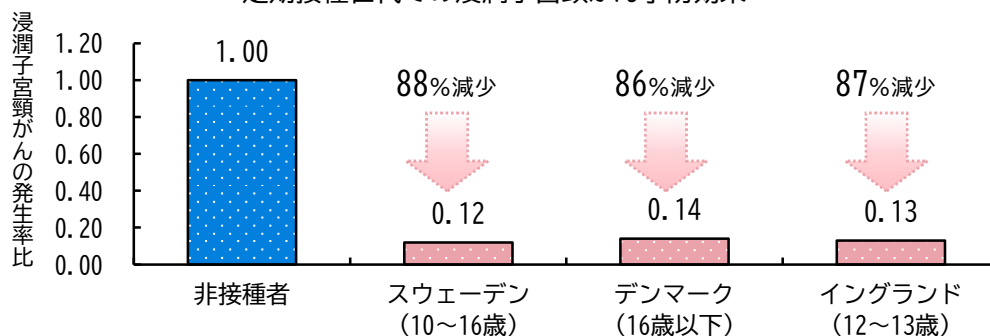
コラム

ワクチン接種により、こんなに下がる！
海外研究でわかった子宮頸がんの発症リスク



HPVワクチンの予防効果は世界的にも認められています。スウェーデン、デンマーク、英国という異なる地域で独立に行なわれた国家レベルの大規模な調査で、HPVワクチン接種により大幅に浸潤性子宮頸がんのリスクが減少すると示されています。

定期接種世代での浸潤子宮頸がん予防効果



資料：日本産婦人科学会ホームページ「子宮頸がんと HPV ワクチンに関する正しい理解のために」
Part3:HPV ワクチン最新情報 より

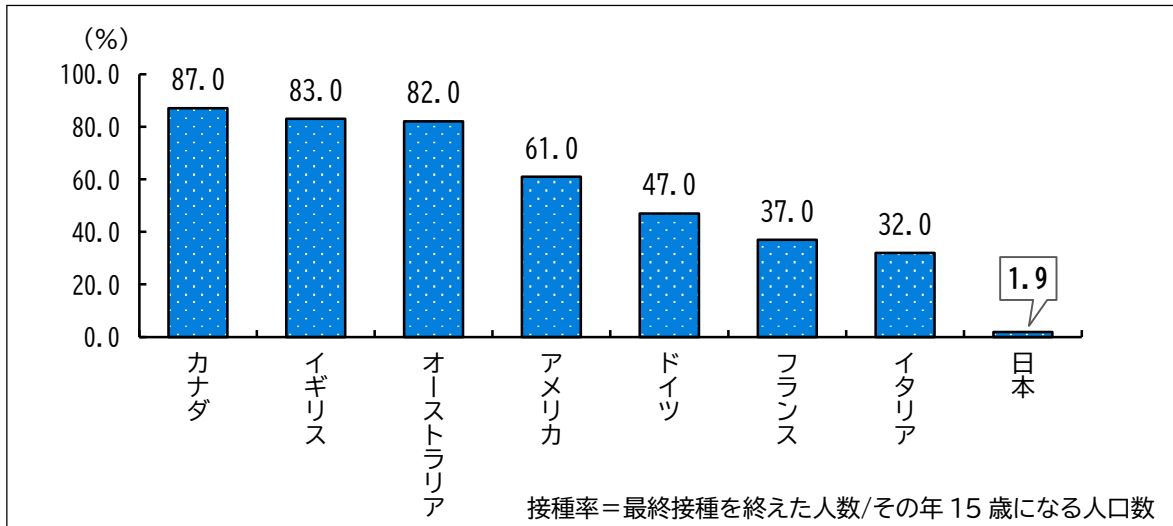
【HPVワクチン接種の積極的勧奨の中止と再開】

平成25年(2013年)、HPVワクチン接種による重篤な副反応を疑われる症状が報告され、HPVワクチンの定期接種のお知らせ等、積極的な勧奨が中止されましたが、その後調査が行われ、報告された「接種後の多様な症状」がHPVワクチンに特有の症状ではなく、HPVワクチンを接種した女子と接種しなかった女子で有意な差がなかったことが確認されました。

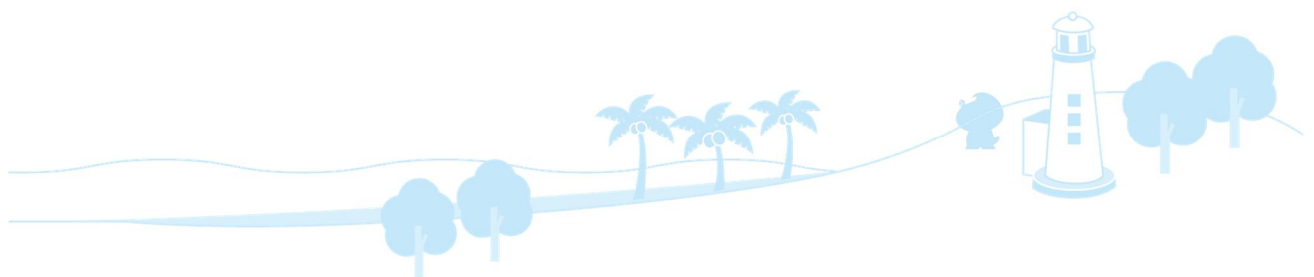
世界保健機関(WHO)も世界中の最新データを継続的に評価し、HPVワクチンの推奨を変更しなければならないような安全性の問題は見つかっていないと発表しています。

安全性について特段の懸念が認められないことや接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたため、令和4年(2022年)4月からHPVワクチンの積極的な接種勧奨が再開しました。中止されていた間(平成25年(2013年)から令和3年(2021年))に以前は7割を超えていた日本のワクチン接種率は1.9%まで落ち込みました。

HPVワクチンを接種した女の子の割合(2021年)



資料：WHO/UNICEF Joint Reporting Form on Immunization より



【接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種】

積極的な勧奨が控えられていたために接種機会を逃した方に対して、公平な接種機会を確保する観点から、令和4年度(2022年度)から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」が行われました。

【市の接種状況と今後の取り組み】

平成28年度(2016年度)には0.6%※にまで落ち込んだ市のHPVワクチン接種率も、積極的な勧奨再開後、令和4年度(2022年度)には40.6%まで回復しました。

引き続き、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんをはじめとするがんの関係を周知し、HPVワクチンの接種を推進するとともに、20歳以上の女性に対し、子宮頸がん検診を定期的に受診することの啓発を行っていきます。

※市の接種率＝1回目の接種をした人数/その年度の中1女子数

【参考】

厚労省ホームページ「ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）とHPVワクチン～」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>

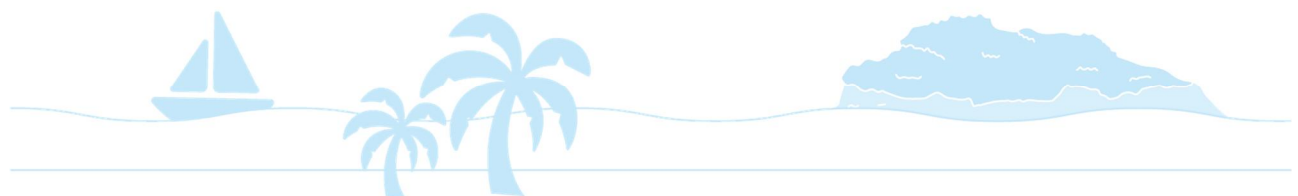


HPVワクチン予防接種券についてお問合せ

横須賀市民生局健康部保健所健康危機・感染症対策課 担当：予防接種担当

電話：046-822-4339

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3165/20110331-2.html>



③ 肝炎ウイルス

肝炎ウイルスは、A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を介して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を介して感染します。中でも、B型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝炎を引き起こし、肝硬変、肝がんへと重症化する患者が多いといわれています。

市では健康増進法に基づき、市民健診として40歳以上の人を対象に肝炎ウイルス検診を市内医療機関で実施しています。

また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく肝炎対策として、B型肝炎及びC型肝炎ウイルスの検査を過去に受診していない人を対象に保健所で無料の検査を実施しています。

県では、肝炎ウイルス検査で陽性となった人、肝炎治療を行っている人を対象に検査費用や治療費の助成を行っています。

《県》肝炎ウイルス検査・精密検査・定期検査・肝炎治療に対する助成制度

肝炎助成の種類	内容	連絡先
初回 精密検査費用	保健所等の特定感染症検査等事業に基づく肝炎ウイルス検査もしくは市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診、または職域で実施する肝炎ウイルス検査、または母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査、または手術前に行われた肝炎ウイルス検査において、「陽性」または「C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された方が、県もしくは東京都が指定する肝臓専門医療機関において初回精密検査を受診した場合の自己負担額を助成します。 ※対象は、県内に住所を要するなど要件あり・初回1回のみ https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034831.html	がん・疾病対策課 肝疾患担当 電話：045－210－4795 
定期検査費用	肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）の方が、県もしくは東京都が指定する肝臓専門医療機関において定期検査を受診した場合の自己負担額を助成します。 ※対象は、県内に住所を要するなど要件あり・年2回 https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034831.html	
肝炎治療 医療費助成制度	C型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療（少量長期投与を除く）及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療（少量長期投与を除く）及び核酸アナログ製剤治療に係る保険診療（入院及び外来）の医療費のうち、月額自己負担限度額を超えた金額を助成します。 治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等は助成対象となりますが、インターフェロン治療やインターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療と無関係な治療は助成の対象となりません。 ※神奈川県内にお住まいの方（神奈川県内に住民票を有している方）など要件あり・助成期間は、原則として申請書を受理した日の属する月の初日から治療予定期間に応じた期間を設定 https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f7029/p1034791.html	がん・疾病対策課 肝疾患担当 電話：045－210－4795 

市民アンケート調査では、肝炎ウイルスの検査を「受診したことはない」の割合が64.5%と最も高く、次いで「受診したかどうか覚えていない・不明」の割合が10.3%となっています。肝炎ウイルス検査の受診率向上のため、肝炎ウイルスについての知識や検査の必要性について、普及啓発を行っていきます。

④ HTLV-1

HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)は、白血病等の原因となるウイルスです。HTLV-1に感染していても、自覚症状はなく、約95%の人は生涯病気になることはありません。ウイルスに感染していても発病しない人のことを「キャリア」とよびます。

HTLV-1は母子感染が主な原因であることから、県では、母子感染を予防するため、HTLV-1母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員に対して基本的・専門的知識を習得するための研修の実施や、ホームページによりHTLV-1母子感染予防対策について情報提供を行っています。

市では、母子手帳発行時にHTLV-1検査の受診勧奨を行っており、妊婦健診の項目の一つとしてHTLV-1抗体検査を受けることができることを周知しています。

また、当事者や関係機関が情報を共有する情報ポータルサイトを周知しています。

関連研究者と臨床家が執筆・監修している「HTLV-1情報ポータルサイトほっとらいぶ」では、HTLV-1とその関連疾患に関しての情報を公開しています。



【HTLV-1 情報ポータルサイトほっとらいぶ リーフレット】



(リーフレット)

HTLV-1 情報ポータルサイトほっとらいぶ

<https://htlv1.jp/>



(ポータルサイト)

キャリアと医療従事者向け電話相談

電話：0120-870-556 月～金 14:00～17:00

(休止している場合があります。詳細はポータルサイトをご確認ください。)