

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	喫煙者率引き下げの数値目標を示すべきではない	いずれ生・老・病・死はついてくるものである。がんを含む生活習慣病は、運動不足や栄養の偏り、飲酒、加齢、遺伝子的な要素という様々な要因からくるものである。喫煙率が下がっているのに肺がん率は上昇しているとも聞く。大人の嗜好品に数値目標を設定し、押さえつけるような考えは日本的ではない。共存していく道を探すべきではないか。たばこは6割が税金である。もしたばこをそこまで追いやるのであれば、この税金を安くしてほしい。
51	何のための数値目標なのか	数値だけを決めれば自動的に喫煙率が下がるのか。その数値目標のために、喫煙者狩りが行われない保障はあるのか。数値目標を設定する以前に、きちんとした換気設備の整った喫煙場所を設置するように指導することこそ、厚労省本来の役目である。
52	喫煙率の引き下げの数値目標について	喫煙は個人が自分の体や健康状態を考えて、自らが判断すべきであり国が介入する問題ではない。そもそも喫煙とがんの間に相関関係があるのかも疑問である。喫煙率は低下しているのに、肺がんによる死亡率は上昇している。また、日本人男性の喫煙率は欧米に比べれば高いが、肺がんによる死亡率は欧米ほど高くない。むしろ、ストレスとがんの間にこそ相関関係があるのではないか。
53	たばこ対策に偏りすぎ	「たばこ」は個人の判断で吸う吸わないを決めるべきものであり、政府が喫煙者の割合を何%にするとかしないとかというのは大きなお世話である。喫煙者の割合を目標化したりして「たばこ」だけをピックアップするような計画には反対である。以前、ごはんの「こげ」ががんの発生要因であるとマスコミを賑わしたことがあるが、真実だったのかどうか不明のままである。がんの発生要因には遺伝的なものや食生活を含め各種あり、あまりに「たばこ」だけに注目してしまうと、ものごとの本質から国民の目をそらしていくことになりかねない。
54	がんの原因としてたばこを確定的に論じるべきではない	基本計画に喫煙者率引き下げの数値目標を示すことは、あたかもがんの原因がたばこであると特定されているかのごとき誤解を招く。たばこにリスクがあるとしても、がんの原因はひとつではなく、たばこをやめればがんにかからないという保障はない。疑わしきは取り除こうという一面的な考え方が支配的だが、ストレス解消などのたばこの効用を強制的に奪うことによるリスクの保障について論じられていない。また、数値目標を強制することは、公人の自由選択に対する国家権力の濫用であり、高課税を強いつつ合法的嗜好品と認めていることと矛盾する。
55	「基本計画」に喫煙者率の引き下げの数値目標およびたばこの価格・課税政策を示すべきではない	喫煙が特定疾患のリスクを高めることについてはJTでも認識しているところ。また、たばこは広く国民に親しまれている合法的嗜好品であり、喫煙するしないは適切な情報を知った上で、成人個人が自ら考えるものであり、個人の嗜好に国が介入することは、個人の自由を阻害することになり問題である。
56	たばこの喫煙者率の引き下げの数値目標設定に異議あり	私の身の回りにおいて、喫煙は何ら影響は考えがたく、まして喫煙者率は低下する中で、肺がんの死亡率は上昇していると聞き及んでいる。安易に喫煙と直結させるのではなく、生活習慣病の原因と影響について深く研究すべきである。また、その他有害物質(排ガス、アスベスト等)の影響についても同様である。喫煙は疾病の一定リスクはあると思うが、法律で禁止されているものではなく、コーヒーやアルコールと同様の嗜好品であり、成人自らの嗜好・判断に基づき行われるものであり、国家権力を振りかざし喫煙者率削減といった考えを示すことは、民主主義をないがしろにすることに他ならない。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
57	「基本計画」の中に、たばこの価格・課税政策および喫煙者率引き下げの数値目標を掲げるべきではない	たばこは広く国民に親しまれている国が認める合法の嗜好品であり、一律にその消費削減を求めるべき商品ではない。枠組み条約において規定されている各種施策についても、その全てが各国一律に義務付けられているものではなく、各国の法制度や文化、歴史、産業構造などを踏まえ、慎重に検討されるべきである。価格・課税政策の強制による消費削減は、我が国のたばこ産業に計り知れない影響を与える。
58	高・低コレステロールへの正当な知識普及とがん予防	この4月25日に日本動脈硬化学会は、高死血症の病名を脂質異常症と改めた。加えて、診療指針から血中コレステロール値(TCH)は除外され意味が変わった。米国の疫学研究(MRFIT)のみならず、ハワイの日系米国人を対象とした疫学研究、我が国のJ-LITと呼ぶ大規模コホート臨床研究で、血中コレステロール値(TCH)が高いほどがん死は減るとの結果が出ている。国民的に広まっている「高コレステロール」に対する誤認を改める普及活動と、低コレステロールの危険性への認識を高める普及キャンペーン活動によりがん死予防となる。がんとコレステロールの課題をがん関係者がもっと取り上げるべきである。
59	がん死亡率の減少のためにたばこ対策の包括的戦略目標が不可欠です	がん対策基本法の附帯決議十九「がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながん予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること」に則り、がん死亡率の減少のためには、喫煙者数の減少目標が極めて重要である。①喫煙者に禁煙を促す社会環境、②受動喫煙をなくす社会環境、③青少年が吸い始めない社会環境を整えるの3点を基本理念として、具体的年次及び数値目標を立てることが不可欠である。
60	喫煙者の減少への具体的な目標は設定すべきではない	疫学的に喫煙が非喫煙に比べがんになる確立が高いからとしても喫煙者のすべてががんになるわけではないことから、喫煙ががんの原因ではないということになる。それゆえに、我が国では嗜好品として認められているのではないかと。その嗜好品について、厚生労働省ががん予防として喫煙率の削減目標を設定し国民に示すことは、喫煙者への禁煙の押しつけにほかならない。たばこががんの原因であれば嗜好品ではなく、大麻やコカイン等と同様に扱うべきである。
61	がんに負けるな、大丈夫だ	がん対策について何故たばこだけが悪者にされるのか。完全にたばこががんが悪いとの医学的結果が出ている訳ではないのではないかと。そんなに悪いのであれば、国として、製造・販売を許可するのはおかしい。重大な疾病の原因と思われるものは沢山ある。たばこを取り上げておけば聞こえがよいとの胆略的な考えがあるのではないかと。
62	とにかくたばこ対策を、に尽きます。自信を持って前進してください	がんを引き起こす単一で最大の原因がたばこである。いくら検診を勧めたり、他の生活改善をしたとしても、たばこを吸う率が下がらなければ焼け石に水である。国民は厚生労働省の味方である。自信を持って「重点的に取り組む課題」にたばこ対策を明記してほしい。
63	がん対策基本計画の喫煙率の数値目標について	がんの要因物質には、いろいろなものがある中でたばこをとりあげ、喫煙を減少させれば、がんが減少すると考えるのはあまりにも短絡すぎる。たばこは嗜好品であり、喫煙するかしないかは個人の判断に委ねられるべきものであり、国家権力で縛ろうとするのは、個人の権利や人権を侵害するものである。また、健康日本21の中でも喫煙者率の数値目標を設定していないことを考えると厚生労働省自体の考え方に整合がないといえる。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
64	基本計画に喫煙者率引き下げ目標を入れないでほしい	たばこが健康に良くないとの報道があふれているが、本当にたばこだけの要因なのか。風邪とかインフルエンザはウイルスがその要因であることは明白だが、人は様々な嗜好・環境の中で生活している。特に生活習慣病と呼ばれるものは、嗜好や生活習慣が複雑に絡み合って病気を引き起こしているのであり、特定の要因が特定の病気を引き起こしているのではないと思う。たばこは、国が税金を取りながら認めている嗜好品であり、マナーを守り自身の体調と相談しながら楽しんでいる限り、国がどう介入すべき問題ではない。
65	喫煙率が数値目標にならなかった理由を教えてください	喫煙率の数値目標が削られたとの報道に驚いている。検診による死亡率減少について議論が残っている乳がん検診に力を入れる一方で、明らかにデータのある喫煙を目標に取り入れなかったのであれば、具体的にその理由を教えてください。喫煙率の数値目標は「無駄」では決していないと思う。
66	たばこ政策に関する要望	たばこは長年にわたり生活に定着し親しまれてきた合法の嗜好品であり、また、喫煙が身体にどのような影響を与えるか、未だにその全容が明らかになっていないものと認識している。また、枠組み条約に規定されている各種施策はその全てが各国一律に義務付けられているものではなく、それぞれの施策について、各国の法制度、文化、歴史、産業構造等を踏まえ慎重に検討されるべきである。このような中、万が一がん対策のための消費抑制を目的としたたばこ増税等を行うのであれば、たばこ産業界の一員として到底容認できない。基本計画策定に当たっては、真に実効あるがん対策はもちろんだが、たばこ産業全体に与える影響についても慎重に検討してほしい。
67	喫煙を放置するがん対策は無意味	胃がんのピロリ菌原因説、肝臓がんの肝炎ウイルス原因説、子宮頸がんのパピローマウイルス原因説はすべて嘘である。がんの原因は1915年に山際・市川によって明らかにされている。兎の耳介にコールタールを繰り返し塗布してがんをつくった実験がある。コールタールは石炭が原料なので植物タールである。たばこのタールも植物タールであり、ひとのがんは、喫煙粒子(タール)の濃度に比例し、その通過速度に反比例してできる。喫煙を放置するがん対策は無意味である。たばこを吸っても肺がんにはならないと考えている喫煙者に警告すべきである。
68	喫煙者率引き下げを数値目標化すべきでない	たばこは成人個人が各々の自由意志で吸うか吸わないかを選択できる合法的嗜好品であり、政府がその削減を意図的に誘導したり、個々人の責任の下での自由意志に介入したりすべきものではない。もし厚労省が、がん発生の可能性の前には個人の権利や意志を公的に制限することも許されると考えているならば、アルコールや排気ガス、その他すべての発がんの可能性があるとされている物質すべてについて法的に制限すべきであり、たばこだけをことさら取り上げて削減、制限しようとするのは著しく公平さを欠くものである。
69	がんと喫煙について(喫煙率数値は余計なことでは)	喫煙者のほとんどは、自分の意志で吸っているのだから、国家がそれを強制的にコントロールするのはおかしい。何故たばこだけが槍玉に上がるのか。体に悪いものは世の中にはたくさんある。自動車の排気ガスが悪いなら、自動車の生産を制限すべきである。自動車は社会の役に立っていて、たばこは無くても良いもの。という考え方は一方的な議論だと思う。
70	がんに対する喫煙のリスクとストレスについて	がんに対する喫煙のリスクは疫学的に言われているだけで、病理学的には解明されていない。統計的にそのようなデータが出ているということだと思うが、統計とはその統計を取る立場によって非常に異なってしまうということが考えられる。なぜなら必ずグレーゾーンに属するデータがあり、そのデータをどちらに入れるかによって変わってしまうからである。データの読み方によって結論がぶれてしまうので、あまりヒステリックな施策を講じるべきではないと思う。喫煙者、非喫煙者両者の妥協点は分煙ということではないか。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
71	喫煙率の半減を明記して対策すべし	がん予防のため喫煙率の半減を明記した計画を作成すべきである。少ないコストで効果を上げるには、たばこ対策をしっかりとすることが最も重要である。
72	がん死亡率の減少のためにたばこ対策の包括的戦略目標が不可欠	がん対策基本法の附帯決議十九「がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながん予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること」に則り、がん死亡率の減少のためには、喫煙者数の減少目標が極めて重要である。①喫煙者に禁煙を促す社会環境、②受動喫煙をなくす社会環境、③青少年が吸い始めない社会環境を整えるの3点を基本理念として、具体的年次及び数値目標を立てることが不可欠である。
73	個人の価値観と公権力について	人によって価値観が異なる。たばこに関しても人によっては精神的な楽しみになっている場合もある。これは気持ち・心・価値観の問題である。公権力はこの領域に関しては中立であるべきだ。したがって、がんの予防としての禁酒・禁煙を掲げ、過度に公権力が関与するのはいかなものかと思う。一方、がんになってしまったら、誰しもが治したいと考える。これは価値観の領域ではないので、がんの発生メカニズムが非常に複雑といわれている中で、飲酒・喫煙等様々な危険因子とがんの因果関係を解明し、がんの治療に結びつけるために公権力が関与することは大いに賛成である。予防対策以上にこの分野に時間とお金をかけるべきである。
74	喫煙者率引き下げの数値目標を作るべきではない	たばこを吸うとがんになるという因果関係は明確にあるということは証明されていないと思う。また、様々ながんにおいて、そのがんになる原因は、その人の食べる物、運動不足、車の排気ガス、お酒、親からの遺伝、年齢等いろいろな要素から起因しているものであり、何故たばこだけなのか。お酒とかコーヒーと同じ嗜好品について、行政がそれを制限するようなことはもってのほかである。
75	がんの予防について	がんの危険因子にはいろいろあると思う。車の排気ガス、アスベスト、様々な化学物質、遺伝的なもの、アルコール、その他いっぱいあるのに、たばこだけがやり玉にあげられるのは的はずれではないか。総合的に分析して対策を立てるべきである。
76	喫煙の権利について	喫煙率の目標設定がみおくりとなったようだが、なぜそこまで設定するのか理解できない。喫煙とがんの関係での話のようだが、喫煙率の低下しているアメリカと日本のがん発症率を比較してみても、アメリカがなぜがん発症が高いのか。がん発症の原因など、ほかに多く考えられるのではない。喫煙が何故問題になるのか。非喫煙者への迷惑と言われるが、車の排気ガス等いくらでも害になるものがあるのではないと思う。喫煙者の権利ということも考えてほしい。
77	がんの原因となるたばこの販売を禁止してほしい	たばこに様々な恐ろしい有害物質が含まれているのは明白である、喫煙者にはがん患者が多いことも常識である。国民の健康を守る為に、禁煙後進国の汚名を返上して、健康保険制度の崩壊につながり、労働人口を減らしているたばこを販売禁止にしてほしい。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
78	喫煙率を下げる数値目標は不要	合法的な嗜好品である喫煙に対し、国家が介入して喫煙者率を引き下げようとするように誘導することは、日本国憲法の国民の権利と義務を無視したものである。喫煙者率は減少しているにもかかわらず、がんの罹患や死亡は増加している現象を見る限り、むしろほかの要因ががんの発生に寄与している可能性は高く、別の視点からの予防への取り組みや研究が急務である。
79	がん対策におけるたばこの喫煙率低減について	たばこは嗜好品であり自己の責任で管理すべきものであり、国が規制すべきものではない。
80	大変な、大変なたばこ屋さん	たばこのパッケージには注意文言が印刷されている。いわゆる「病気予防」のためのメッセージである。自分たちが販売する商品にこのようなメッセージを表示して販売している商品はどこにもない。だから、たばこ屋さんは自信を持ってたばこを販売し生計を立てており、お客様は嗜好品として愛飲されている。がん対策は重要と考えるが、たばこ＝がんと「悪」のように言われるのは、たばこを販売しているものにとって心外である。
81	たばこ対策について	財務省でたばこ店に販売許可を出しながら、一方では厚生労働省でがん対策としてたばこの消費を削減するのはいかがなものか。たばこががんの因果関係は明確ではないと思う。たばこだけがん対策のターゲットとするのはおかしい。
82	「基本計画」中に喫煙者率引き下げの数値目標およびたばこの価格・課税政策を示すべきでない	たばこは嗜好品であり、成人がリスクを理解し、自分のからだに相談し喫煙するかしないかを決めれば良い。国が介入する必要はない。また、たばこの消費量は、喫煙と健康に関する意識の高まりによる構造的減少に加え、公共の場所での喫煙規制の高まりにより、急速に減少している。このような状況の中で価格・課税政策の強制による消費削減は、国内のたばこ産業にはかりしれない影響を与える。
83	たばこ対策に関しての要望	たばこは長年にわたり生活に定着し親しまれてきた合法の嗜好品であり、また、喫煙が身体にどのような影響を与えるか、未だにその全容が明らかになっていないものと認識している。また、枠組み条約に規定されている各種施策はその全てが各国一律に義務付けられているものではなく、それぞれの施策について、各国の法制度、文化、歴史、産業構造等を踏まえ慎重に検討されるべきである。このような中、万一がん対策のための消費抑制を目的としたたばこ増税等を行うことは容認できない。
84	がんに関する研究について	厚生労働省は喫煙ががんの直接原因と信じているのか。たばこががんの直接原因と証明した人はいるのか。疫学的には世界の学者で否定されている。(ウィーンで開催された「受動喫煙が肺がんに及ぼす影響についての会議」に出席した科学者・医者のほとんどが関連性を否定)

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
85	がんに関しては早期に検診によって発見するのが肝要である	たばこは個々の責任において吸い過ぎないように自覚しなければならない。たばこで生計を立てているお店があることも無視されては困る。
86	喫煙者率の低減目標について	たばこが肺がんの危険因子であることは議論の余地はないが、それがわかっても私はたばこを吸う。全く無害な物質等が世の中にあるのか。要は摂取量の問題である。肺がんになるリスクより、ストレス社会を生き抜くツールとしてたばこを吸うメリットが高いと判断する。正しい情報をもとに吸うか吸わないかの判断は個々人に任せるというスタンスが正しいと思う。国で認めているたばこを国がやめさせる指標を設定するという矛盾を冷静に考えるべき。
87	たばこ販売店の意見	たばこをがんの直接の原因であるかのように位置づけ喫煙率を低減する目標まで設定しようとしていることは、たばこの販売で生活している者を全く無視しており、政府の一機関である厚生労働省がやることではない。たばこ税は国の重要な財源である。たばこは嗜好品であって、吸う吸わないは個人の自由である。
88	がん対策推進基本計画(案)に対する意見	たばこの価格・課税については、たばこである以上財務省の管轄であり、がんとは全く関係ないのではないかと。愛煙家でも長生きの人はいるし、必ずしも病気に関係しているとは言えない。
89	肝がんの予防について	肝がんの予防は、早期にウイルスキャリアを見つけ、B型、C型肝炎に対する抗ウイルス療法をいかに早く継続して繰り返し行い肝炎の進行をストップし、治癒へ向かわせるかにかかっている。輸血や予防接種、静脈注射といった医療行為が原因となって蔓延してきた国民病であり、その対策は個人負担(保険診療)に任せていては後手に回することは明らかである。肝がんで亡くなる人が亡くなるのを待っているかのような対策は悲しい。積極的な対応を望む。
90	「基本計画」に喫煙者率引き下げの数値目標をあげるべきではない	たばこは嗜好品である。大人が健康へのリスクを高めることも知りながら自己判断で吸っているのが現実である。喫煙が直接がんに関係があるかどうか分からないのに、国が個人の判断による行為に対し目標値を示すことはおかしい。
91	がん予防の取組を優先して	がん対策において医療も喫煙の課題であるが、「がん予防の取組」(社会的な取組・個人的な取組)を優先していく必要があると思う。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
92	がんの予防について	がんの予防についてはさまざまなものがあり、喫煙、食生活、運動等の生活習慣によるものが大部分であると考えられる。がん予防については、例えば石綿による肺がん等明確な因果関係が断定されているものは別として、通常的生活習慣から推定されるものは、あくまで推定の領域を出ておらず、それをもって国民の生活習慣そのものを拘束することは避けるべきである。
93	「喫煙率半減」盛り込んでください	数値目標を盛り込むべき。マナーまかせで受動喫煙が無くならない以上、喫煙率を下げることで、効果的な受動喫煙防止策となる。
94	エビデンスに基づき、喫煙率ゼロを最大の目標とすべき	がんの原因としてはWHOなどが公表しているように、1/3は喫煙、1/3は食事、1/3はその他であり、また、対策の効果としては喫煙対策がその他の対策を上回ることが明らかになっている。このことから、がん予防としては、喫煙率の削減目標が上げられて当然であって、その目標値についても、「喫煙率ゼロ目標」を掲げるべきである。「喫煙率半減」なら現在の半数なら喫煙してよいということになり、これは、がん対策の目標とも呼べない。
95	喫煙率の数値目標及びたばこの価格方針について	喫煙とがんの関係については、おおよその研究結果は疫学的見地に立った研究成果であり、今もって喫煙とがんの因果関係が科学的に明確に証明されたものではないと思っている。たばこは合法的な嗜好品である。国家が価格操作に介入すべきほど明確な害悪性を持つものではない。
96	がん予防に関する知識の周知/教育のお願い	がんは経験的に食事、環境、運動などで飛躍的に病状が改善する。社会一般的にがんの原因/遠因について情報が得られ周知され、生活習慣病であることが認識されれば、がん患者を生みやすい家庭も、自主的に環境を改善するようになると思う。
97	がん予防の国民教育の推進を(がんの知識教育とたばこ対策)	がん検診の重要性を周知し、欧米化された現代の日本の食生活・習慣を見直すことでがんの予防ができることの知識を広く伝えるため、生徒には教育現場で「若年齢喫煙の危険性や生活習慣」についての教育を、親にはPTAの集まりの後に検診ができるようにするなど、身近な場を提供し、国民自ら意識を改革する機会を提供していく必要がある。また、最も費用対効果が高く、がん予防の基本とも言うべきたばこ対策から、具体的な数値目標を欠落させてはならない。喫煙率半減の数値目標を盛り込み、たばこ対策を強力に推し進めてほしい。
98	がん克服を目的とした基本計画とするために	基本法の基本理念では一番に「がんの克服」謳っている。そのためには最大の発がん物質であるたばこの害についての対策と情報提供を明記すべきである。①歳代の発がん性をもつたばこに関する対策を具体的な数値目標をもって基本計画に入れる。②食生活(たばこの情報を含む)とがんとの関係を自治体主導で情報提供し、がんは生活習慣病のひとつであることを知らせる。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
99	がんの根本原因の究明を	がんの原因については、まだ未解明な部分も多く、まずはその原因を突き止めることが肝要である。魚の焦げとか、たばこといったものが原因ではなく、強いストレスが原因との話も聞く。あれをしてはいけない、これをしてはいけないという生き方ではなく、個々人の自由な生活の中で、本当にがんになる原因となるものを解明して、未然に防ぐ手だてを提供してほしい。
100	「たばこの価格・課税政策」を基本計画に掲げるべきではない	たばこは成人の嗜好品であり、成人自身の判断により楽しまれる者であり、法により一方的に消費削減を求めることは、消費者利益を規制する形になる。消費削減の一観点からのみで価格アップ・課税を掲げるのではなく、消費者利益とその消費の自由の観点及び価格と消費量のバランスという税収の観点等から複合的に検討すべきである。
101	喫煙率半減の数値目標を示してほしい	喫煙ががん等の疾病のリスクを高めることはたばこ製造事業者もすでに認めている。喫煙による社会損失が年間7兆4000億円にのぼるとの試算もある。政府として「喫煙率半減」の具体的な数値目標を国民に示し、喫煙の危険性や禁煙治療に関する適切な情報提供、禁煙希望者の支援等の政策努力を行っていく必要と責任がある。
102	たばこへの課税の強化を示してほしい	発育途中にある未成年者の喫煙防止は、がん対策を進めるうえで重要であるが、わが国の現状はたばこ自販機が多数設置されるなど未成年者が容易にたばこを入手できる環境にある。課税によってたばこ価格を大幅に引き上げることが現実的、かつ、未成年者保護の観点からも重要である。たばこを財政物資として捉える向きもあるが、喫煙による社会損失が年間7兆4000億円にのぼるとの試算もある。たばこへの課税を強化することにより、喫煙による社会損失を抑制しつつ税収との収支均衡を図る必要がある。
103	公共空間における受動喫煙防止の数値目標を示してほしい	喫煙とがんの問題は、能動喫煙の問題ばかりではなく、公共空間における喫煙行為により、非喫煙者が否応なく強いられる受動喫煙の防止徹底が重要である。公共空間での喫煙行為により発がん物質に曝露することは、他者の身体権や自己決定権を侵害・蹂躪する行為であり、がん対策の観点からも公共空間における喫煙はより厳格に規制すべきである。
104	がん死亡率減少のための提案	ヘリコバクター・ピロリが胃がんの発生に対し、最も大きなリスクになっていることに異論はない。そこで除菌による胃がん予防効果が期待されており、最近の研究からそれを支持するデータが出つつある。50歳以上では、高齢者人口が増加することとヘリコバクター・ピロリ感染率が高いため、除菌をしないと今後胃がん発見者が増加することとなる。退職後の高齢者では胃がん検診の受診率は低下するので、進行胃がんが今後増えていくとの懸念がある。胃がんの死亡率を減らすには積極的な除菌と高齢者の胃がん検診受診率の向上が必要である。
105	がん対策における分子イメージングの役割等について	現在、臨床使用あるいは研究されている腫瘍イメージングプローブのほとんどは、完成されたがん細胞を検出するものであるが、前がん状態からの発がん過程で特異的に発現する分子を標的とするプローブが開発されれば、前がん状態の段階で検出してがんとして完成しないようにする、つまり「発がん予防」への道も開けることが期待される。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
106	ウイルス肝炎治療の抜本的対策が急務、肝がんへの進行を止める治療を全国レベルで推進してください	ウイルス肝炎患者の存在は、がん患者予備軍として、優先した対策が求められている。①医療費自己負担を軽減してほしい。医療保険の高額療養費制度の「特定疾病」の指定や自立支援医療などによる現存する医療費助成の実行を計画に盛り込んでほしい。②全国で肝炎ウイルス検査体制の確立と公費によるウイルス検査の強化をしてほしい。7割が未受診となっている。政府広報を充実して全ての対象者が検査を受けられるように周知徹底してほしい。③肝炎患者に対する生活支援対策、治療体制の整備、公的な相談窓口の開設を国の責任でしてほしい。
107	基本計画の数値目標に喫煙者率の設定はおかしい	たばこは健康へのリスクが仮にあったとしても、そのリスク情報を知った上で嗜好品として喫煙するかしないかを個人が判断すべきものである。がんの発生するリスクのあるものは生活環境の中に多数あるが、なぜたばこだけがこれだけクローズアップされるのか。たばこを吸う人を単に悪人のごとく目標値を設定して減少させていくという政策には反対である。
108	がん予防に関して	がんの予防においては、たばこ対策が重要である。たばこ枠組み条約の批准国として、同条約に規定されている各種の方策(価格、課税、受動喫煙防止、普及啓発、広告規制等)を適切に行っていくべきである。
109	数値目標は運動・栄養の取り方などで設定しては	たばこは合法であり、喫煙する・しないは、個人が判断すべきものであると思う。喫煙者率について国が数値目標を設定することは、個人の嗜好の問題に国家権力が介入することだと考える。国家権力が数値目標を掲げるなら、運動・栄養の取り方などで目標を定めてはどうか。
110	たばこについて	以前、週刊誌で受動喫煙の害はないとの記事を読んだが、そのような研究との関係はどうなっているのか。がんの発生とたばこ喫煙との医学的根拠はあるのか、はっきりとした因果関係は見たことも聞いたこともない。たばこを吸う吸わないは、個人の自由ではないだろうか。吸わないように税金を掛けようとか、規制を強化するのはおかしい。
111	がん対策に喫煙半減目標は不可欠	喫煙が多くの疾患の原因で毎年11万人が死亡している。半減目標を立てないことは誠に嘆かわしいことである。禁煙法を作り日本から受動喫煙をなくす、自動販売機をなくす、未成年の喫煙をなくす、それを実行することが厚生労働省の仕事である。
112	より実効ある計画を期待する	がんとたばこは関係ない、と断言するつもりはありませんが、たばこが即病気の原因という考え方には違和感がある。何かにつけてたばこを引き合いに出す最近の風潮には、何か異常さというかヒステリックなものを感じる。確かにがんだけでなく、病気は予防が非常に重要だと思う。しかし、「たばこ対策」のように効果があるのかわからないのかははっきりしないものに予算や時間・労力を割くより、より効果的な治療法の開発や、低コストで多くの患者さんが受診できる医療体制の確立など、他にやらねばならない喫煙の課題はたくさんあると思う。