

日医総研ワーキングペーパー

がん教育について — 国・自治体の事例紹介及び がん教育の効果に関する考察 —

No. 454

2021年5月25日

日本医師会総合政策研究機構

和田 勝行

がん教育について

－国・自治体の事例紹介及びがん教育の効果に関する考察－

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 和田 勝行

キーワード

◆がん教育、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、学習指導要領、がん教育総合支援事業

ポイント

- ◆がんに関する基礎知識は、国民の基礎的な教養として身に付けておくべきものとなってきている。
- ◆学校における健康教育を担う文部科学省では、がん教育を「健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である」と定義し、がん教育推進のための教材、教師用指導参考資料、外部講師を用いたがん教育ガイドライン等を作成するとともに、学校での学習の基礎となる学習指導要領に「がん」について盛り込むよう改訂するなどして、がん教育の充実を図ってきた。
- ◆また、各都道府県においても、文部科学省の作成した資料や、がん教育のための文部科学省の補助事業予算などを活用するとともに、医師会、学校医、がん専門医等の医療従事者の協力も得ながら、がん教育に取り組んでいる。
- ◆一方で、文部科学省が平成30年度に行った調査では、がん教育の実施に当たり外部講師を導入した学校は全体の約8%に過ぎず、医療従事者等の活用に課題が残る結果が出ている。
- ◆そこで、本調査研究では、これからのがん教育推進の一助とすべく、がん教育の成り立ちを整理して提示するとともに、いくつかの都道府県における取り組み事例を紹介し、併せてがん教育の効果に関する考察を行うものである。

目次

第1章	はじめに	4
第2章	がん教育の構成	5
1.	がん教育の成り立ち	5
(1)	がん対策基本法（平成18年法律第98号）	5
(2)	がん対策推進基本計画	6
2.	文部科学省における施策の展開	8
(1)	事業の立ち上げ	8
(2)	学習指導要領の改訂	9
(3)	がん教育推進のための教材の作成	15
(4)	がん教育に関する指導参考資料（パワーポイント素材）の作成	21
(5)	平成30年度におけるがん教育実施状況調査	24
第3章	都道府県によるがん教育の展開	29
1.	東京都の事例	29
2.	福岡県の事例	32
3.	佐賀県の事例	38
4.	奈良県の事例	42
第4章	がん教育の効果に関する考察	50
1.	茨城県におけるアンケート結果から	50
2.	小児期からがん教育を行うことの意義	52
(1)	成人期のがん検診の意識の醸成	52
(2)	がん患者等との共生社会の理解	52
(3)	かかりつけ医への受診意識の向上	53
(4)	健康リテラシーの向上と生活習慣病予防への寄与	54
第5章	まとめ	55

第1章 はじめに

近年、社会環境や生活環境の急激な変化は、国民の健康に大きな影響を与えており、児童生徒を取り巻く現代的健康課題についても、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題、また心身の不調の背景にあるいじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題など、多様な健康課題が生じている。

そのような状況の中で、生涯のうち国民の二人に一人がかかり、三人に一人が死亡すると推測されている「がん」は、極めて重要な健康課題となっており、がんに関する基礎知識は国民の基礎的な教養として身に付けておくべきものとなってきた。学校における健康教育を担う文部科学省では、がん教育を「健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である」と定義し、「がん教育推進のための教材」（生徒用）、教師用指導参考資料、外部講師を用いたがん教育ガイドライン等を作成してきた。また、学習指導要領を改訂し、中学校及び高等学校ではがんについて学習することが必修化されるなど、がん教育の充実を図ってきた。

一方で、文部科学省が平成30年度に行った調査では、がん教育の実施に当たり、医療従事者（専門医や学校医等）やがん経験者等の外部講師を導入した学校は、全体の8.1%に過ぎず、その活用に課題が残る結果が出ている。

そこで、本調査研究では、がん教育の成り立ちを、法令等から紐解いて整理・提示し、またいくつかの都道府県における取り組み事例を紹介することにより、これからのがん教育の推進の一助とするものである。

第2章 がん教育の構成

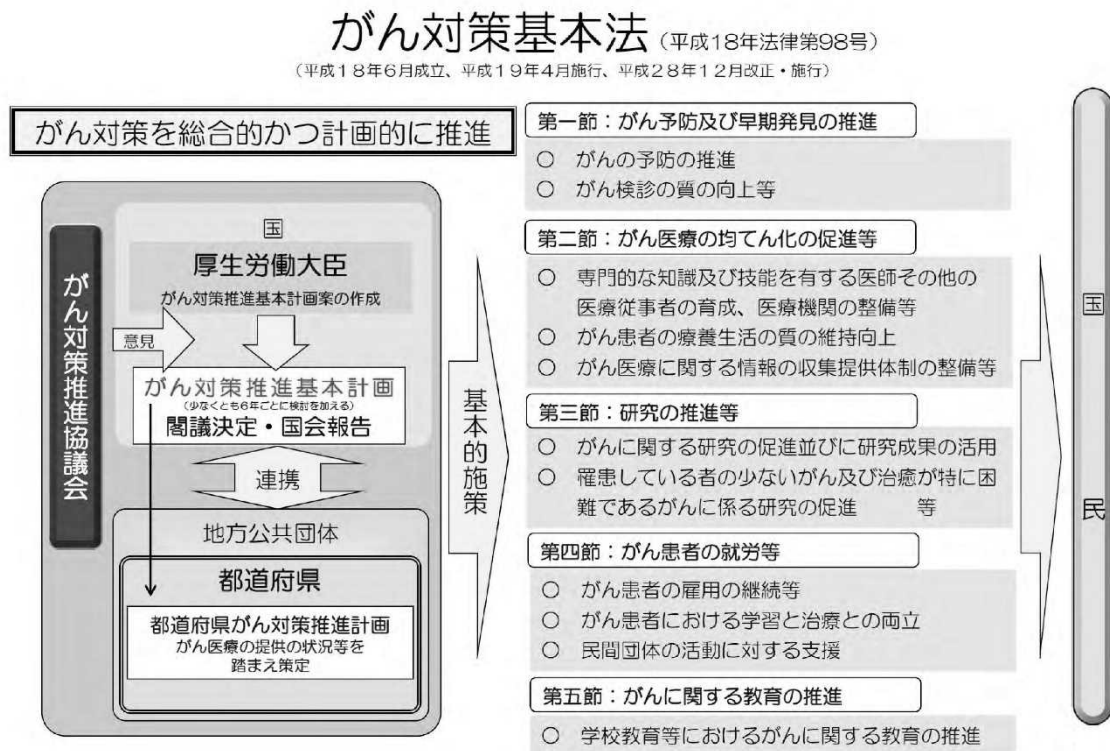
1. がん教育の成り立ち

がん教育は、我が国のがん対策の基となる「がん対策基本法」と、これに基づき策定された「がん対策推進基本計画」に基づいている。

(1) がん対策基本法（平成18年法律第98号）

がん対策基本法は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成18年に定められたものである。平成28年に改正された同法第23条には「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」との文言が加えられ、がん教育を実施することは法律で定められた事項となっている。

図 1-1 がん対策基本法の概要（厚生労働省作成資料）



(2) がん対策推進基本計画

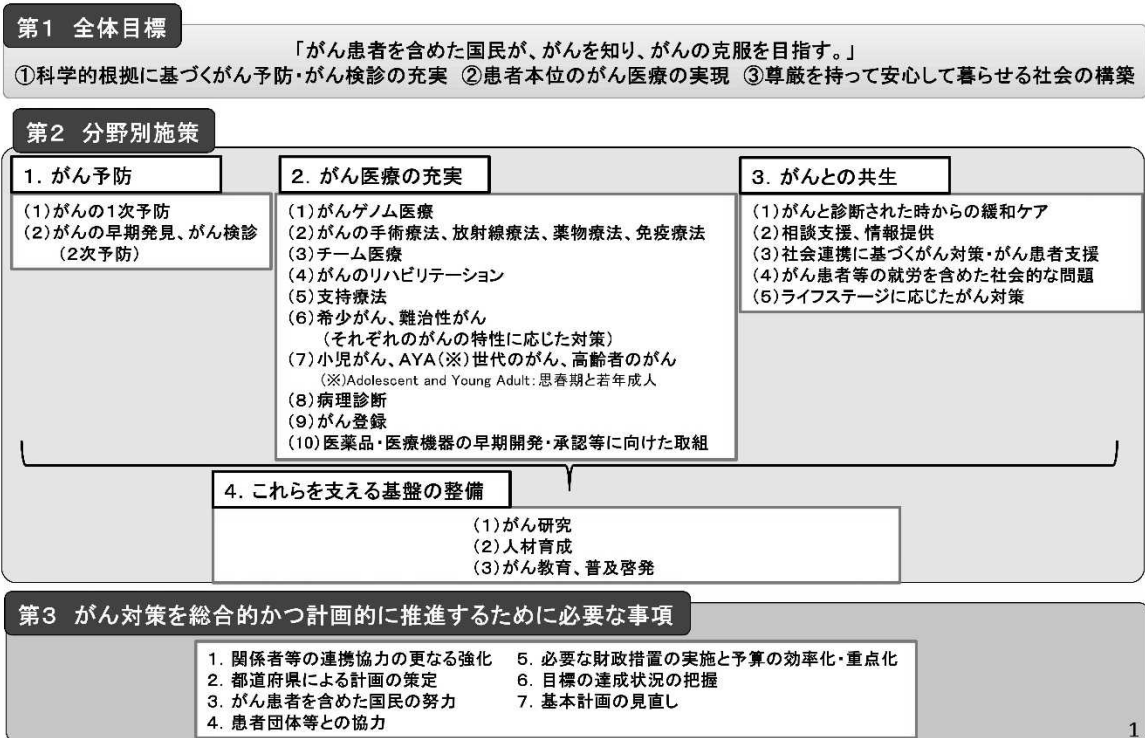
がん対策基本法の下、政府が策定したがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）において、「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつよう教育することを目指し、五年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で『がん』教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」こととされた。また、平成 30 年 3 月に策定された第 3 期がん対策推進基本計画では、全体目標として「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを掲げており、これを支える基盤の整備として「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を定めている。

具体的には、「（現状・課題）法第 23 条では、『国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を

講ずるものとする』とされている。健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。国は、平成 26（2014）年度より『がんの教育総合支援事業』を行い、全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進している。しかし、地域によっては、外部講師の活用が不十分であること、教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。」との現状分析があり、これに対応するために「国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。」ことを、取り組むべき施策として求めている。

図 1-2 第 3 期がん対策推進基本計画の概要（厚生労働省作成資料）

第 3 期がん対策推進基本計画（平成30年 3 月 9 日閣議決定）（概要）



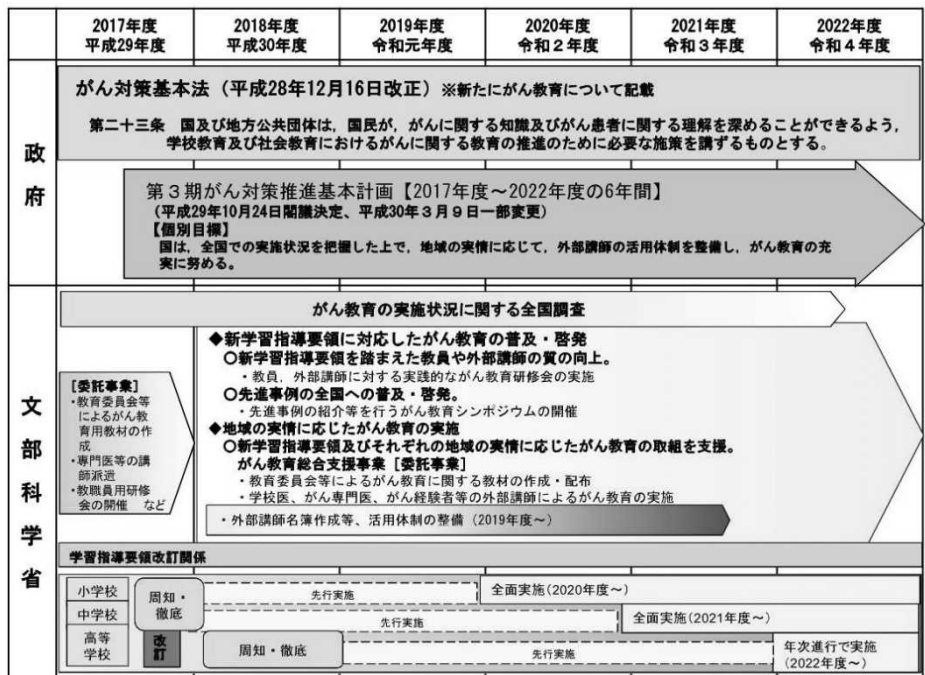
2. 文部科学省における施策の展開

(1) 事業の立ち上げ

このようながん教育をめぐる状況を踏まえ、文部科学省は、平成 25 年度に公益財団法人日本学校保健会に「がんの教育に関する検討委員会」を設置して、がん教育の在り方等について検討を行った。続く平成 26 年度からは、文部科学省直轄で新たに「がんの教育総合支援事業」を立ち上げ、有識者による「がん教育」の在り方に関する検討会を設置するとともに、モデル校等で多様な取組を実施し、それらを踏まえつつ、今後のがん教育の推進に向けて検討を行い、平成 27 年 3 月に「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」をとりまとめた¹。また平成 28 年 8 月には、平成 27 年度の「がんの教育総合支援事業」の成果発表会が開催され、がん教育の全国展開をさらに進めることとなった。

¹ 「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」平成 27 年 3 月より一部抜粋、改変

図2-1 がん教育ロードマップ（文部科学省作成資料）



がん教育のさらなる充実を図る
医師やがん経験者等を外部講師として活用し、

(2) 学習指導要領の改訂

同時に、学習指導要領²改訂の必要性も検討され、新しい中学校、高等学校の学習指導要領では保健科、保健体育科でがんについて学習することが明記された。

学習指導要領とは、全国のどの地域で教育を受けても一定の水準の教育を受けられるようにするため、学校教育法に基づき、各学校で教育課程を編成する際の大綱的な基準を定めたものである。幼稚園教育要領、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領からなる。社会の変化や子供の実態等に対応し、これまで概ね10年に1度改訂が行われてきた。告示であり、文部科学大臣が公示する。上位の学校教育法及び施行規則から委任されたもので、法的拘束力を有する。

学習指導要領では、小学校、中学校、高等学校等ごとにそれぞれの教科等の

² 和田勝行 「健康教育に関する医療界と教育界の連携強化に向けて一国の施策及び連携事例の考察を中心にー」日医総研ワーキングペーパーNo.423
<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP423.pdf> も参照されたい

目標や大まかな教育内容を定め、またこれとは別に学校教育法施行規則で、小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等を定めている。各学校では、学校長を最終責任者として、この学習指導要領に定められた教育内容や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて教育課程を編成することになる。

学習指導要領は、学校において学習すべき最低基準であり、大綱的であっていわば「学習内容のメニュー」のようなものとなっているが、その中にがんという特定の疾患名が記載されたのは、平成10年の改訂時に盛り込まれた「エイズ」以来、約20年ぶりのこととなる。がんが盛り込まれたこの新しい学習指導要領は、移行期間を経て中学校では令和3年度から一斉に、高等学校では令和4年度から年次進行で適用され、全国の中学・高等学校でがん教育が開始されることとなっている。

図2-2 新学習指導要領に対応したがん教育の実施（文部科学省作成資料）



表 2-1 中学校学習指導要領（保健体育）

<p>第 2 章 各教科</p> <p>第 7 節 保健体育</p> <p>第 2 各学年の目標及び内容</p> <p>〔保健分野〕</p> <p>1 目標</p> <p>(1) 個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。</p> <p>(2) 健康についての自他の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。</p> <p>(3) 生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。</p> <p>2 内容</p> <p>(1) 健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。</p> <p>ア 健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。</p> <p>(ア) 健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。また、疾病は、主体の要因と環境の要因が関わり合って発生すること。</p> <p>(イ) 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。</p> <p>(ウ) 生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。</p> <p>(エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。</p> <p>(オ) 感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。</p> <p>(カ) 健康の保持増進や疾病の予防のためには、個人や社会の取組が重要であり、保健・医療機関を有効に利用することが必要であること。また、医薬品は、正しく使用すること。</p> <p>イ 健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。</p> <p>(2) 心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。</p> <p>ア 心身の機能の発達と心の健康について理解を深めるとともに、ストレスへの対処をすること。</p> <p>(ア) 身体には、多くの器官が発育し、それに伴い、様々な機能が発達する時期があること。また、発育・発達の時期的程度には、個人差があること。</p> <p>(イ) 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。</p> <p>(ウ) 知的機能、情意機能、社会性などの精神機能は、生活経験などの影響を受けて発達すること。また、思春期においては、自己の認識が深まり、自己形成がなされること。</p> <p>(エ) 精神と身体は、相互に影響を与え、関わっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。</p> <p>イ 心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。</p> <p>(3) 傷害の防止について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項</p>

を身に付けることができるよう指導する。

ア 傷害の防止について理解を深めるとともに、応急手当をすること。

(7) 交通事故や自然災害などによる傷害は、人的要因や環境要因などが関わって発生すること。

(イ) 交通事故などによる傷害の多くは、安全な行動、環境の改善によって防止できること。

(ウ) 自然災害による傷害は、災害発生時だけでなく、二次災害によっても生じること。また、自然災害による傷害の多くは、災害に備えておくこと、安全に避難することによって防止できること。

(エ) 応急手当を適切に行うことによって、傷害の悪化を防止することができること。また、心肺蘇生法などを行うこと。

イ 傷害の防止について、危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること。

(4) 健康と環境について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 健康と環境について理解を深めること。

(7) 身体には、環境に対してある程度まで適応能力があること。身体の適応能力を超えた環境は、健康に影響を及ぼすことがあること。また、快適で能率のよい生活を送るための温度、湿度や明るさには一定の範囲があること。

(イ) 飲料水や空気は、健康と密接な関わりがあること。また、飲料水や空気を衛生的に保つには、基準に適合するよう管理する必要があること。

(ウ) 人間の生活によって生じた廃棄物は、環境の保全に十分配慮し、環境を汚染しないように衛生的に処理する必要があること。

イ 健康と環境に関する情報から課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。

3 内容の取扱い

(1) 内容(1)のアの(7)及び(イ)は第1学年、(1)のアの(ウ)及び(エ)は第2学年、(1)のアの(オ)及び(カ)は第3学年で取り扱うものとし、(1)のイは全ての学年で取り扱うものとする。内容の(2)は第1学年、(3)は第2学年、(4)は第3学年で取り扱うものとする。

(2) 内容の(1)のアについては、健康の保持増進と疾病の予防に加えて、疾病の回復についても取り扱うものとする。

(3) 内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結び付くように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また、**がんについても取り扱うものとする。**

(4) 内容の(1)のアの(エ)については、心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また、薬物は、覚醒剤や大麻等を取り扱うものとする。

(5) 内容の(1)のアの(オ)については、後天性免疫不全症候群(エイズ)及び性感染症についても取り扱うものとする。

(6) 内容の(2)のアの(7)については、呼吸器、循環器を中心に取り扱うものとする。

(7) 内容の(2)のアの(イ)については、妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。また、身体の機能の成熟とともに、性衝動が生じたり、異性への関心が高まったりすることなどから、異性の尊重、情報への適切な対処や行動の選択が必要となることについて取り扱うものとする。

(8) 内容の(2)のアの(エ)については、体育分野の内容の「A体づくり運動」の(1)のアの指導との関連を図って指導するものとする。

(9) 内容の(3)のアの(エ)については、包帯法、止血法など傷害時の応急手当も取り扱い、実習を行うものとする。また、効果的な指導を行うため、水泳など体育分野の内容との関連を図るものとする。

- (10) 内容の(4)については、地域の実態に即して公害と健康との関係を取り扱うことにも配慮するものとする。また、生態系については、取り扱わないものとする。
- (11) 保健分野の指導に際しては、自他の健康に関心をもてるようにし、健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

表 2-2 高等学校学習指導要領（保健体育）

<p>第2章 各学科に共通する各教科</p> <p>第6節 保健体育</p> <p>1 目標</p> <p>保健の見方・考え方を働かせ、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を次のとおり育成する。</p> <p>(1) 個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身に付けるようにする。</p> <p>(2) 健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う。</p> <p>(3) 生涯を通じて自他の健康の保持増進やそれを支える環境づくりを目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。</p> <p>2 内容</p> <p>(1) 現代社会と健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。</p> <p>ア 現代社会と健康について理解を深めること。</p> <p>(イ) 健康の考え方</p> <p>国民の健康課題や健康の考え方は、国民の健康水準の向上や疾病構造の変化に伴って変わってきていること。また、健康は、様々な要因の影響を受けながら、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。健康の保持増進には、ヘルスプロモーションの考え方を踏まえた個人の適切な意思決定や行動選択及び環境づくりが関わること。</p> <p>(1) 現代の感染症とその予防</p> <p>感染症の発生や流行には、時代や地域によって違いがみられること。その予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること。</p> <p>(2) 生活習慣病などの予防と回復</p> <p>健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。</p> <p>(3) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康</p> <p>喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。</p> <p>(4) 精神疾患の予防と回復</p> <p>精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を 実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。</p> <p>イ 現代社会と健康について、課題を発見し、健康や安全に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。</p> <p>(2) 安全な社会生活について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。</p> <p>ア 安全な社会生活について理解を深めるとともに、応急手当を適切にすること。</p> <p>(イ) 安全な社会づくり</p> <p>安全な社会づくりには、環境の整備とそれに応じた個人の取組が必要であること。また、</p>
--

交通事故を防止するには、車両の特性の理解、安全な運転や歩行など適切な行動、自他の生命を尊重する態度、交通環境の整備が関わること。交通事故には補償をはじめとした責任が生じること。

(イ) 応急手当

適切な応急手当は、傷害や疾病の悪化を軽減できること。応急手当には、正しい手順や方法があること。また、応急手当は、傷害や疾病によって身体が時間の経過とともに損なわれていく場合があることから、速やかに行う必要があること。心肺蘇生法などの応急手当を適切に行うこと。

イ 安全な社会生活について、安全に関する原則や概念に着目して危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること。

(3) 生涯を通じる健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 生涯を通じる健康について理解を深めること。

(7) 生涯の各段階における健康

生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること。

(イ) 労働と健康

労働災害の防止には、労働環境の変化に起因する傷害や職業病などを踏まえた適切な健康管理及び安全管理をする必要があること。

イ 生涯を通じる健康に関する情報から課題を発見し、健康に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。

(4) 健康を支える環境づくりについて、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 健康を支える環境づくりについて理解を深めること。

(7) 環境と健康

人間の生活や産業活動は、自然環境を汚染し健康に影響を及ぼすことがあること。それらを防ぐには、汚染の防止及び改善の対策をとる必要があること。また、環境衛生活動は、学校や地域の環境を健康に適したものとすよう基準が設定され、それに基づき行われていること。

(イ) 食品と健康

食品の安全性を確保することは健康を保持増進する上で重要であること。また、食品衛生活動は、食品の安全性を確保するよう基準が設定され、それに基づき行われていること。

(ウ) 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康を保持増進するには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要であること。また、医薬品は、有効性及び安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。

(イ) 様々な保健活動や社会的対策

我が国や世界では、健康課題に対応して様々な保健活動や社会的対策などが行われていること。

(オ) 健康に関する環境づくりと社会参加

自他の健康を保持増進するには、ヘルスプロモーションの考え方を生かした健康に関する環境づくりが重要であり、それに積極的に参加していくことが必要であること。また、それらを実現するには、適切な健康情報の活用が有効であること。

イ 健康を支える環境づくりに関する情報から課題を発見し、健康に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。

3 内容の取扱い

(1) 内容の(1)のアの(ウ)及び(4)のアの(イ)については、食育の観点を踏まえつつ、健康的な生活習慣の形成に結び付くよう配慮するものとする。また、(1)のアの(ウ)につ

いては、がんについても取り扱うものとする。

(2) 内容の(1)のアの(ウ)及び(4)のアの(ウ)については、健康とスポーツの関連について取り扱うものとする。

(3) 内容の(1)のアの(エ)については、疾病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱い、薬物については、麻薬、覚醒剤、大麻等を取り扱うものとする。

(4) 内容の(1)のアの(オ)については、脳の機能、神経系及び内分泌系の機能について必要に応じ関連付けて扱う程度とする。また、「体育」の「A体づくり運動」における体ほぐしの運動との関連を図るよう配慮するものとする。

(5) 内容の(2)のアの(ア)については、犯罪や自然災害などによる傷害の防止についても、必要に応じ関連付けて扱うよう配慮するものとする。また、交通安全については、二輪車や自動車を中心に上げるものとする。

(6) 内容の(2)のアの(イ)については、実習を行うものとし、呼吸器系及び循環器系の機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。また、効果的な指導を行うため、「体育」の「D水泳」などとの関連を図るよう配慮するものとする。

(7) 内容の(3)のアの(ア)については、思春期と健康、結婚生活と健康及び加齢と健康を取り扱うものとする。また、生殖に関する機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。責任感を涵養することや異性を尊重する態度が必要であること、及び性に関する情報等への適切な対処についても扱うよう配慮するものとする。

(8) 内容の(4)のアの(ア)については、廃棄物の処理と健康についても触れるものとする。

(9) 指導に際しては、自他の健康やそれを支える環境づくりに関心をもてるようにし、健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

(3) がん教育推進のための教材の作成

文部科学省においては、実際ががん教育を学校現場で実施するための一助となるよう、「がん教育推進のための教材」を作成している。この教材は、主に中学生を対象とした授業に用いられることを想定しており、「1 がんとはどのような病気でしょうか?」「2 我が国におけるがんの現状」「3 がんの経過と様々ながんの種類」「4 がんの予防」「5 がんの早期発見とがん検診」「6 がんの治療法」「7 がんの治療における緩和ケア」「8 がん患者の『生活の質』」「9 がん患者への理解と共生」の9章及び小学生向け指導案から成り立っている。

図 3-1 がん教育推進のための教材（抜粋）（文部科学省、令和 3 年 3 月改訂）



【目次】	
1 がんという病気	2
2 我が国におけるがんの現状	3
3 がんの経過と様々ながんの種類	4
4 がんの予防	6
5 がんの早期発見とがん検診	8
6 がんの治療法	10
7 がんの治療における緩和ケア	12
8 がん患者の「生活の質」	13
9 がん患者への理解と共生	14
○ 小学生用教材案	17

1 がんという病気

(1) がんとは

人間の体は、細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のもので「がん」といいます。

健康な人の体でも毎日、多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いてがん細胞を死滅させています。しかし、この免疫が年を取ることで弱くなると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。(転移)

(図1)

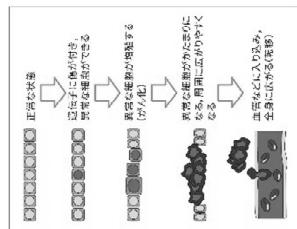
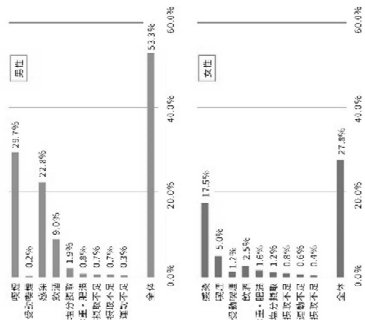


図1 がんの発生と転移

(国立がん研究センターがん情報サービス提供でおおいたがんの基礎知識、変更し一部改変)

(2) がんの主な要因

男性のがんの約50%、女性のがんの約30%は、喫煙や大量の飲酒、不適切な食事、運動不足といった生活習慣や、細菌・ウイルスなどの感染が要因と考えられています(図2)。がんには、原因がわかっていないものも多く、まれに遺伝が関与しているものもあり、がんになった人が若く、生活習慣を原因とするわけではありません。望ましい生活習慣を送ることであり、がんにかかりリスクを減らすことができます。また、少数ですが、子供がかかるがんもあります。小児がんは、生活習慣が原因となるものはありません。がんについては、その原因の解明や、予防や治療の方法などの研究が進められています。



国立がん研究センターがん情報サービス提供でおおいたがんの基礎知識、変更し一部改変

図2 日本人におけるがんの主な要因 (科学雑誌「Nature Reviews Cancer」に掲載された「がん予防ガイドライン」に基づき作成 (Mousa, M. et al. Ann Oncol. 2012; 23(5):1362-9) を国立がん研究センターがん情報サービスが作成)

2 我が国におけるがんの現状

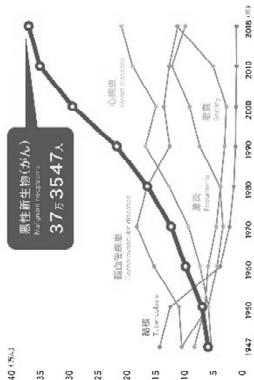


図3 我が国における死亡数の推移 (主な死因)

(厚生労働省「人口動態統計」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成 (がん統計 19))

(1) がんは最も大きな健康課題
がんは、1981年から日本人の死因の第1位となっています(図3)。

現在、日本人の二人に一人は、一生のうちには何らかのがんにかかると推計されています。また、日本人の死因の約三割はがんとなっています。近年の我が国では、がんにかかるといふ人は増え続けています。これらは、日本の人口の高齢化とも関連しています。

(2) がんの罹患率(※1)の特徴

がんの罹患率は、年齢が上がるにつれて増加していきます(図4)。生計では、性別で見ると、男性の方が女性より多くなっています(※1)。

喫煙や過度の飲酒など、がんのリスクを高める生活習慣が男性に多いことが主な原因と考えられ、近年では前立腺がん、胃がん、大腸がんが多く報告されています。

しかし、子宮頸がんや乳がんが多い20歳代から50歳代前半までは、がんの罹患率は女性が男性よりやや高く、60歳代以降は男性が女性より顕著に高くなっています。

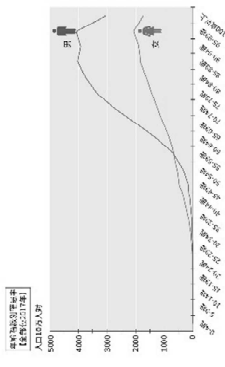


図4 年齢別がん罹患率

(厚生労働省「人口動態統計」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成 (がん統計・図1))

表1 がんの罹患リスク

(「地域がん登録に基づく罹患率別リスク(2003-2015)」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成 (がん登録・統計)・統計)

	男性	女性
罹患率	65.5%	50.2%

※1 罹患率: 病気になること。

3 がんの経過と様々ながんの種類

(1) がんの経過

発生した1匹のがん細胞は、目立った症状がないうまま増え続け、10年から20年くらいかけ、一般的にがん検診で発見できる1cm程度の大きさの塊になります。しかしその後、2cm程度が大きくなるのはわずか1〜2年であり、それ以降は進行が速くなり、症状が現れてきます。また、より急激に進行する場合があります。がんが進行すると、今までとおりの生活ができなくなり、命を失ったりする場合があります。がんを治すためにも、症状がある場合は速やかに医療機関を受診するとともに、症状がない場合も同様にがん検診を積極的に受診し、早い段階でがんを発見することが重要です。(図5)

がんは早期発見がカギ!

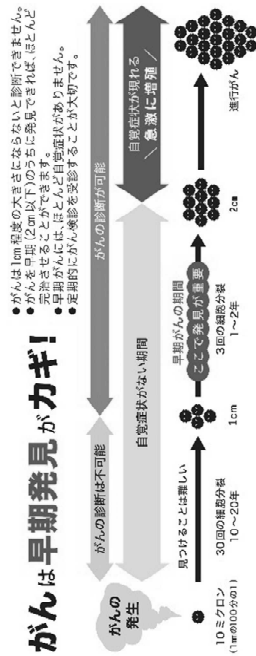


図5 がんの進行の例
(がんが無症状なアブノーマル細胞から発生)

(2) がんの種類とその特徴

がんは、全ての臓器に発生する可能性があるが、一般的にはその発生した臓器などから名称が決まられます。また、「がん」という名称は用いられていませんが、白血病なども、がんの一種です。がんは、その種類や状態によって、治りやすかったり治療が難しかったり、あるいは発見しづらかったりします。したがって、がんをひとまとめにして捉えられないところが、それぞれの特徴があります。(※2.3)(図6)

4 がんの予防

(1) がんの原因は一つではない

がんにかかる原因は、生活習慣、細菌・ウイルス感染、持って生まれた体質(遺伝要因)など、様々あります。これらのどれか一つが原因となるのではなく、幾つかが重なり合ったときに、その可能性が高まります。このことから、望ましい生活習慣を身に付けたり、感染対策を行ったりすることで、がんにかかるリスクを軽減することができます。がんには原因がよくわかっていないものがありますが、がんの原因を解明する研究が進められています。

(2) 望ましい生活習慣 (図7)

① たばこを吸わない

たばこの煙には、多くの発がん物質が含まれており、喫煙は多くのがんにかかるリスクを高めます。例えば、たばこを吸う人が、がんで死亡するリスクは、吸わない人と比べると男性で約2倍、女性で約1.6倍です(※1)。

たばこの煙への影響は、若い人ほど受けやすいことが指摘されています。また、他人が吸っているたばこの煙もできるだけ避ける必要があります。

② 過度の飲酒をしない

酒を大量に飲むと発がん物質が体内に取り込まれやすくなり、アルコールが通過する口腔、咽喉、食道や、アルコールを処理する肝臓などのがんにかかるリスクが高まります。

③ バランスのよい食事をとる

塩分の多い食べ物のとりすぎは、胃がんにかかるリスクを高めます。また、熱い飲食物の摂取は、食道がんにかかるリスクを高めます。逆に、野菜や果物の摂取は、食道がんや胃がんにかかるリスクを低くする可能性があります。

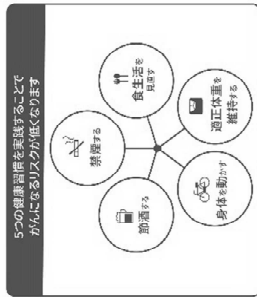


図7 望ましい生活習慣

(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」が学術的に基づいて「がん予防ガイドライン」を基に「がん予防の専門家」が作成)

※1. 出典: Kawanishi et al. J Epidemiol. 2008;18(6):251-64.

5 がんの早期発見とがん検診

(1) がん検診による早期発見の重要性

がんは、進行すればするほど治りにくくなる病気です。がんの種類によって差はありますが、多くのがんは早期に発見すれば約9割が治ります(図8)。

我が国では現在、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどのがん検診が行われています。検診の対象年齢になると、市町村が実施する住民検診や職場での検診において、がん検診を受けることができます。他にも様々な検診がありますが、初期のがんは、症状がほとんどないまま進行することが多く、早期に発見するため、早期に発見するにも定期的ながん検診を受けることが重要です。

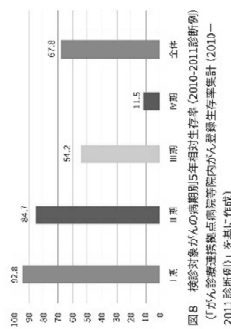


図8 検診対象がんの早期発見率(2010-2011検診例)
(「がん検診実施拠点病院がん登録生年集計(2010-2011検診例)」を基に作成)

※がんの大きさや場所の段階への広がりによって2つの進行量に分けて考えます。数字が大きくなるにつれてがんが進行している状態です。

国が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔

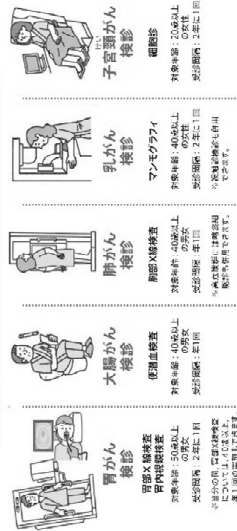


図9 国が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔
(「厚生労働省「がん予防重点啓発教育及びがん検診実施のための冊子」(平成28年2月4日更新)」を基に作成)
<https://www.mhlw.go.jp/files/0c5e51854f9a10900600-KeikakuYoku/000005932.pdf>

6 がんの治療法

(1) がん治療の三つの柱

がん治療の三つの柱として、手術療法、放射線療法、化学療法(抗がん剤など)が挙げられます。がんの種類と進行度などを踏まえて、これらを単独あるいは組み合わせて行うことが、標準的な治療法として推奨されています(図11)。

また、こうした治療と並行して、心と体の痛みを和らげる「緩和ケア」も行われます(「がんの療養における緩和ケア」を参照)。



図11 がん治療の三つの柱

①手術療法

がんを手術によって切除する。最近では入院期間が短くなる傾向にあり、早期であれば数日間入院、又は通院で治療できる。体への負担は大きいですが、最近では内視鏡(小型カメラ)を用いた手術など、負担を軽減する手術方法も普及してきている。

②放射線療法

放射線を照射することによってがん細胞を死滅させ、がんを完治させたり症状を緩和したりする(図12)。放射線療法は通院で行うことができ、体への負担も比較的少ない。



図12 放射線療法の様子

③化学療法(抗がん剤など)

抗がん剤などの薬を服用あるいは点滴・注射するなどして、がん細胞の増殖を抑える。薬の種類によっては、副作用として脱毛、吐き気などが現れる。最近では通院で治療できる場合も増えつつある。なお、子供にも多い白血病では、抗がん剤による治療が行われることが多い。

(2) 治療法の選択

がんの治療法は、患者が医師から治療の目的や内容、方法などについて十分説明を受けて理解し、よく相談した上で選択、決定していくことが重要である。がん治療においてインフォームド・コンセント(※1)は重要であり、医師が十分な説明をした上で、患者の同意に基づいて治療方針が決定されます。

治療方針は医師によって異なる場合もあり、別の医師の意見を聞きたいときには、セカンド・オピニオン(※2)という仕組みを利用することもできます。がん治療において、治療法を自分で選択するという意識を持つことが大切です。

※1 インフォームド・コンセント：患者が、自分の病気や治療などについて十分な説明を受け、理解した上でどのような治療を受けるかを選択すること。

※2 セカンド・オピニオン：患者やその家族が治療法などを選択する上で、主治医以外の別の医師に意見を求めること。

7 がんの治療における緩和ケア

(1) 緩和ケアとは

病気になる、患者本人に痛みが出たり、つらい気持ちになったりしますが、それらを少しでも和らげて生活を送ることが大切です。こうした病気に伴う体と心の痛みを和らげるための支援を「緩和ケア」と言います(図13)。

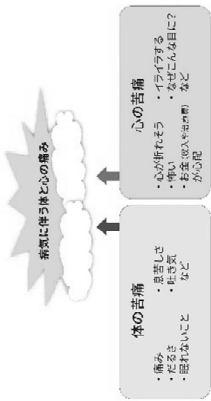


図13 緩和ケアでの「痛み」の考え方

また、患者の家族が「第二の患者」と言われるほど様々な「つらさ」を抱えています。患者本人だけでなくその家族に対しても、つらさを和らげるための支援を行うことが大切です。例えば、在宅での療養に関わる課題等について、介護保険制度など社会制度の活用などが考えられます。

(2) がんが診断されたときから受ける緩和ケア

緩和ケアについては、平成18年に制定されたがん対策基本法(平成28年一部改正)によって、がんが診断されたときから適切に行われるべきものとして示されたことで、理解が広まってきています(図14)。

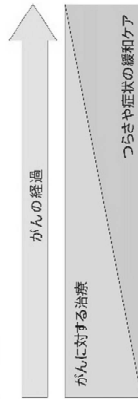


図14 がんの治療と緩和ケアの関係

(厚生労働省「緩和ケア」を基に一部改変)
https://www.nishie.go.jp/stf/seidokumitsuite/bunps/kenkou_inyo/kenkou/gan_kenwa.html

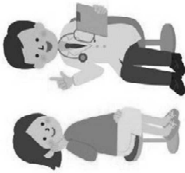
がんについての情報を調べてみよう

- ▶ 「WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)」
 日本緩和医療学会
<https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>

8 がん患者の「生活の質」

(1) がんと向き合い、がんと共に生きる

我が国において、二人に一人が生涯にがんにかかるといわれる状況があると、「がんと共に生きる社会」とも言えるかもしれません。がんの診断を受けると、多くの人は衝撃を受け、悲観的に考えて不安になり、心が大きく揺れます。しかしながら、がんにかかっても、がんと向き合い、生き生きと日常生活を続け、治療を受けながら仕事をしている人もいます。もちろん、そうした人たちも、最期からうまくがんと向き合ってこられたわけではありませぬ。



(2) 求められるがん患者の「生活の質」の維持・向上

がん治療の進め方には多くの選択肢がありますが、がんの種類や病状だけでなく、今後の生活や生き方を踏まえて選択することが大切です。一人一人生き方が違うように、がんとの向き合い方もそれぞれなのです。

また、がんの治療では、病気を治すことだけではなく、がん患者の「生活の質」(クオリティ・オブ・ライフ:QOL)をできるだけ維持・向上することも大切にする方針が採られるようになってきています。



9 がん患者への理解と共生

(1) 親のがんが子供の生活に及ぼす影響

がん患者は年々増加し、今後も増加が続くと予想されています。がんになれば、様々な生活上の支障も出てきます。国立がん研究センターの推計(平成27年)によれば、親ががん患者である18歳未満の子供の総数は約8万7,000人に上ります。親のがんは、その子供にとっても深刻な問題です。そのため、子供に寄り添った相談を含めた支援体制の整備が重要です。

(2) がん患者と共に生きるために

がんにかかったときには、その患者や家族の生活など様々なことが大きく変化します。しかし、そのためにその人の人生が失われてしまわなければならない。患者や家族からは、周りの人たちに知って、これまでも同じように探してほしいと望んでいるとの声を聞きます。私たちは、がん患者やその家族と共に生きていくことを理解する必要があると思います。

友人という時間は、病気とは何の関係もない自分でいられる時間です。何でもい話をして、一緒に笑って、共に過ごすことで、「患者」としてではない、これまでとおりの「自分」を取り戻せるような気がします。

『身近な人ががんになったとき 地域・職場・学校で役立つがんの相談と情報
(国立がん研究センターがん情報サービス)』

(患者手記より)

(3) がん患者も暮らしやすい社会を目指して

がんにかかっても、多くの人が治療をしながら、仕事を続けたり、以前と同じような生活を送ったりすることができるようになりました。しかしながら、個人の努力や身近な人の支援だけでは解決できない問題も少なからずあります。

職場においては、がんやその治療に関して、更に理解を広める必要があります。仕事とがん治療を両立させるために勤務先から支援を受けたがん患者の割合は65%(*1)となっています。また、がんの治療や検査のために2週間に一度入院に合う必要がある場合、働き続けられる環境だと思える20歳以上の人の割合は37.1%(*2)にとどまり、治療と仕事の両立が難しいと考える人が多いことが指摘されています。



(4) がん教育に関する指導参考資料（パワーポイント素材）の作成

文部科学省では、前述のがん教育推進のための教材について、より効果的に指導が行われるようにするとともに、教材準備を行う教員等の負担軽減に資するため、同教材に対応したパワーポイント資料も作成している。


図 3-2 がん教育推進のための教材 指導参考資料（抜粋）

がん教育プログラム モジュール 5

検診の意味

文部科学省 がん教育推進のための教材
「5 がんの早期発見とがん検診」対応

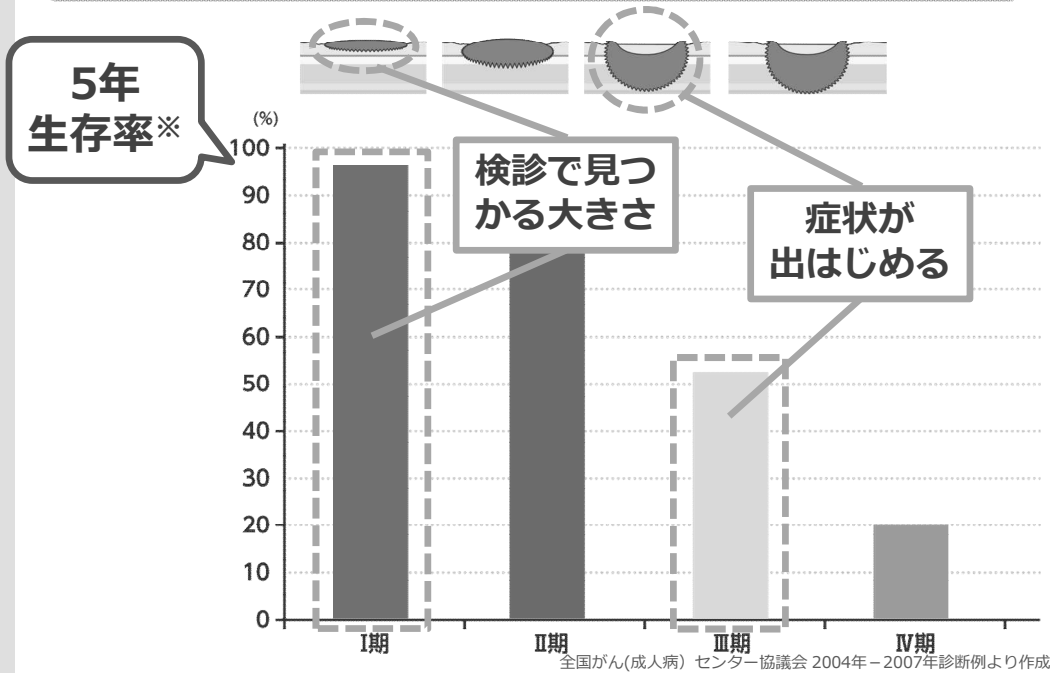
Q 検診でがんを早期発見すると
どれくらいの方が治るのだろうか



約95%の方が治る

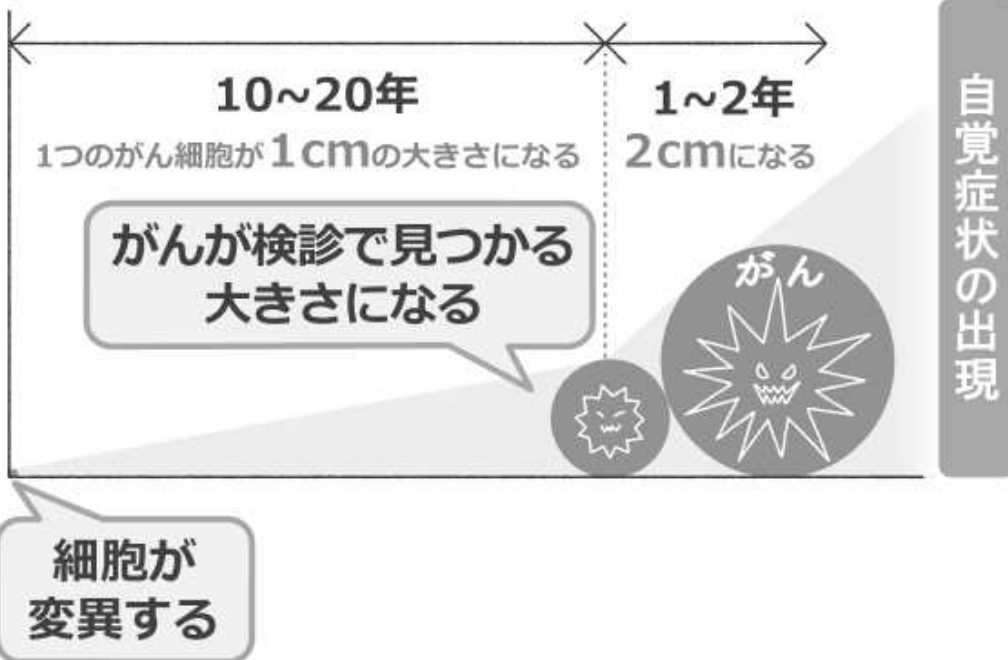
全国がん(成人病)センター協議会 2004年 - 2007年診断明より作成

がんの進行度と5年生存率の関係



※がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。

がんの進行と自覚症状が出るまで



(5) 平成 30 年度におけるがん教育実施状況調査

前述のとおり、平成 28 年 12 月にがん対策基本法が改正され、がん教育に関する条文が新たに盛り込まれるとともに、改正法を踏まえ平成 30 年 3 月に閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画において、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」と明記された。このことを受け、文部科学省において、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に調査を行った。調査対象学校は国公立の小学校 19,892 校、中学校 10,270 校、義務教育学校 82 校、高等学校 4,897 校、中等教育学校 53 校、特別支援学校 1,141 校であり、調査事項は、平成 30 年度におけるがん教育に係る実施状況、実施方法、実施内容、未実施の理由、外部講師活用状況、外部講師の職種、外部講師活用の効果、外部講師活用の課題、等である。

調査結果は次のとおりである。

①がん教育の実施について

国公立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校（回答総数 37,169 校）を対象に、平成 30 年度におけるがん教育の実施状況について調査したところ、「実施した」と回答した学校数は、23,023 校（61.9%）であった。学校段階別の実施校数について、小学校は、11,502 校（56.3%）、中学校は、7,919 校（71.4%）、高等学校は、3,602 校（63.7%）であった。

②がん教育を実施した学年について ※複数回答可

がん教育を実施した学年について、学校段階別で最も高い割合だったのは、小学校が「6 年 11,032 校（95.9%）」、中学校が「3 年 7,367 校（93.0%）」、高等学校が「1 年 3,249 校（90.2%）」であった。

③がん教育の実施方法について ※複数回答可

がん教育を実施した教科、領域などについて、「体育・保健体育の授業」と回答した学校数が最も多く、21,383 校（92.9%）であった。他に、「特別活動の授業 1,846 校（8.0%）」や「総合的な学習の時間 607 校（2.6%）」、「道徳の授業 430

校（1.9%）」、「教育課程外 353 校（1.5%）」、「上記以外の教科等 660 校（2.9%）」で実施した学校もあった。

④がん教育で扱った内容について ※複数回答可

がん教育で扱った内容について、「がんとはどのような病気でしょうか？ 19,792 校（86.0%）」、「がんの予防 19,524 校（84.8%）」、「我が国におけるがんの現状 14,267 校（62.0%）」、「がんの早期発見とがん検診 10,743 校（46.7%）」、「がんの経過と様々ながんの種類 10,400 校（45.2%）」であった。次いで「がん患者への理解と共生」、「がんの治療法」、「がん患者の『生活の質』」、「がんの治療における緩和ケア」であった。

⑤がん教育を実施しなかった理由について ※複数回答可

がん教育を実施しなかった理由について、「指導時間が確保できなかった」と回答した学校数が 8,208 校（58.0%）で最も多かった。次いで、「がん教育以外の健康教育を優先したため 8,197 校（57.9%）」、「指導者がいなかった 2,528 校（17.9%）」、「講師謝金等の経費が確保できなかった 876 校（6.2%）」であった。「その他」の回答として、「がんを特別に扱っていないが、生活習慣病などの一つとして学習している」、「今後の実施に向けて検討中」、「指導内容についての知識・理解不足」、「要配慮児童生徒や教職員に対する配慮に課題があるため」、「現時点で教育課程に位置付けていない」、「（特別支援学校においては）児童生徒の障害の状態や特性等に応じたため」などがあった。

⑥外部講師の活用について ※「外部講師の職種」は複数回答可

回答した全ての学校のうち、外部講師を活用してがん教育を実施した学校数は、3,007 校（8.1%）であった。外部講師を活用してがん教育を実施した学校が活用した外部講師の職種は、「がん経験者 651 校（21.6%）」、「薬剤師 506 校（16.8%）」、「がん専門医 484 校（16.1%）」、「その他の医師 428 校（14.2%）」、「保健師 362 校（12.0%）」であった。次いで「がん関連団体等職員」、「学校医」、「看護師」、「保健所職員」、「大学教員等」、「がんり患者の家族等」であった。「その他」の回答として、「その他の医療従事者」、「栄養教諭・栄養士」、「助産師」、「行政の担当者」などがあった。

⑦外部講師活用の効果について ※複数回答可

外部講師を活用して、効果的だと思ったことについて、「健康と命の大切さについて主体的に考えることができた」と回答した学校数が2,202校(73.2%)と最も多かった。次いで「がんに関する知識・理解が深まった2,096校(69.7%)」、「児童生徒にがん教育を強く印象付けられた1,200校(39.9%)」であった。「その他」の回答として、「保護者や地域にも公開するなど広い啓発につながった」、「家族や周囲の人へ思いやる大切さを学ぶ機会となった」、「生活習慣・健康への関心が高まった」、「前向きな生き方を学ぶことができた」などがあつた。

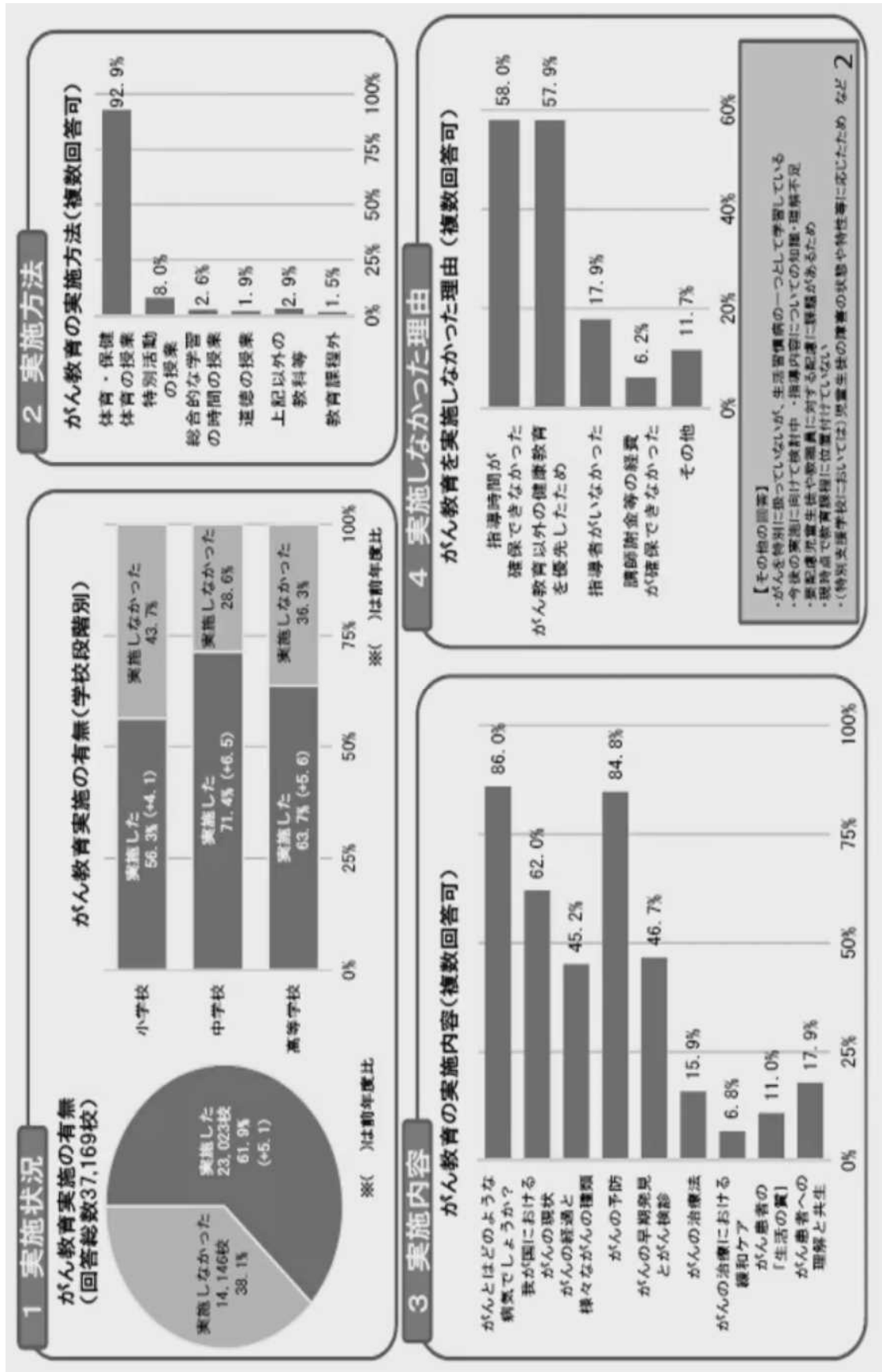
⑧外部講師活用の課題について ※複数回答可

外部講師を活用して、課題であると思ったことについて、「講師との打ち合わせを事前に行わないと、講師の話す内容と学校の要望にギャップが生じる」と回答した学校数が1,168校(38.8%)で最も多かった。次いで「年間指導計画に位置付けないと、指導時間の確保が難しい1,001校(33.3%)」、「講師リスト等がなく、講師を探すのが難しい690校(22.9%)」、「講師謝金等の経費が確保できない570校(19.0%)」であった。「その他」の回答として、「講師との日程調整」、「指導内容、指導方法の選択」、「身近にがん経験者がいる子供などへの配慮」、「薬物乱用防止教育や喫煙防止教育の講演会など他の内容と関連して扱う際のバランス」などがあつた。

⑨外部講師を活用しなかった理由について ※複数回答可

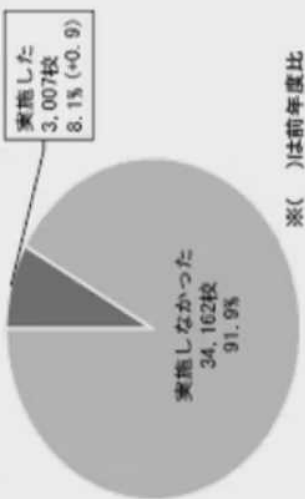
外部講師を活用しなかった理由について、「教師が指導したため」と回答した学校数が17,248校(86.2%)で最も多かった。次いで、「指導時間が確保できなかった4,159校(20.8%)」、「適当な講師がいなかった2,320校(11.6%)」、「講師謝金等の経費が確保できなかった1,900校(9.5%)」であった。「その他」の回答として、「講師との日程調整がつかなかった」、「使用できる教材や映像資料等が充実しているため」、「外部講師を活用する〇〇教育が多く、優先順位の判断に迷う」、「講師の選定、打ち合わせ等の負担が大きいため」、「毎年、外部講師を活用していくことは難しい」、「外部講師を活用する講演会等を複数年計画のローテーションで実施している」、「配慮事項への不安」、「講師を活用しなくても様々な場面で取り上げられるため」などがあつた。

図 4-1 平成 30 年度がん教育実施状況調査概要（文部科学省作成資料）

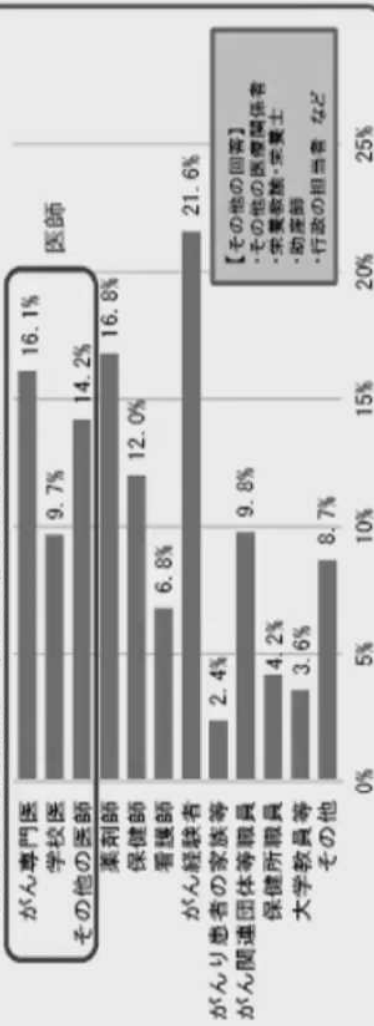


5 外部講師活用状況

外部講師を活用したがん教育実施の有無
(分母は回答した全ての学校37,169校)

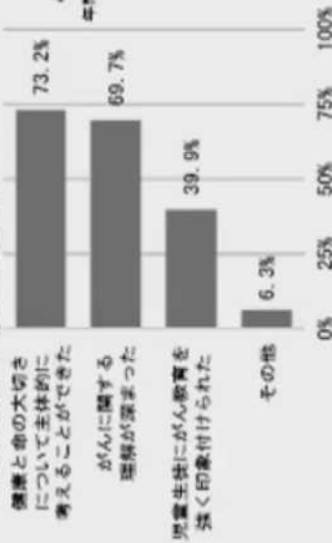


活用した外部講師の職種 (複数回答可)

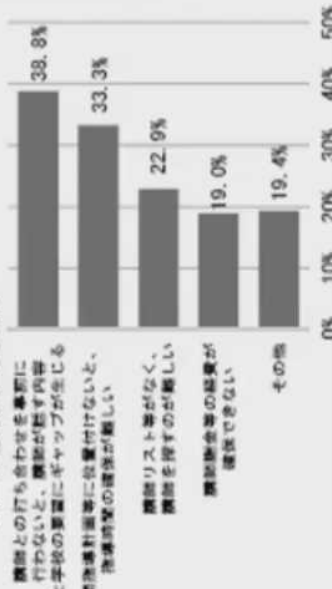


6 外部講師活用の効果と課題

外部講師を活用して、効果的だと思ったこと (複数回答可)

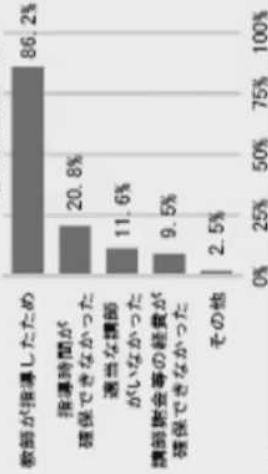


外部講師を活用して、課題であると思ったこと (複数回答可)



7 外部講師を 活用しなかった理由

外部講師を活用しなかった理由 (複数回答可)



第3章 都道府県によるがん教育の展開

1. 東京都の事例

東京都は、がん対策基本法に基づき、「東京都がん対策推進計画」を平成30年に改定し、そこで「学校におけるがん教育の推進」を新たに明記した。それまでに、東京都教育委員会は、平成28年度に、発達段階に応じたがん教育リーフレットおよび教師用の手引きを作成し、全公立学校に配布するなど、がん教育の推進に努めてきた。平成29年度には東京都がん教育推進協議会を設置し、がん教育において医療従事者やがん経験者等の外部講師を活用する体制を整備するため、有識者や関係機関、学校関係者等で協議を重ね、提言をまとめた。

各学校はがん教育を学校保健計画に位置付けたうえで、学校全体でがん教育を含む健康教育のあり方を共通認識し実施することとされている。特に外部講師を活用するため、東京都教育委員会を中心に、東京都福祉保健局や区市町村、東京都医師会、がん診療連携拠点病院等、患者団体等の協力と連携を得て仕組みを構築した。具体的には外部講師を担う学校医、がん専門医、がん経験者等のリスト化（学校医又は医師会に所属している地域の病院のがん専門医については、主に東京都医師会や地区医師会と協力・連携し、外部講師のリスト化を図る。特に、がん専門医については、国及び都が指定するがん診療連携拠点病院等にも依頼し、病院として外部講師の派遣に関する意向等について調査をしてリスト化をする。）、外部講師のための指導資料の作成、研修を実施し支援している。

図5-1 東京都がん教育推進協議会提言の概要（東京都教委作成）

「東京都がん教育推進協議会」提言の概要

目的

- がんに関する知識やがん患者に対する理解を深めることができるよう、学校教育におけるがんに関する教育の推進に向け、提言をまとめる。
- 中学校及び高等学校学習指導要領において新たに明記されたがん教育について、各学校が改訂の趣旨を踏まえてその充実を図ることができるよう、外部講師活用の体制整備を進める。

これまでの動き

【国】	【東京都】
○平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・がん教育の実施	○平成29年5月 東京都がん教育推進協議会設置
○平成28年4月 外部講師を用いたがん教育ガイドライン作成 ・都道府県がん教育推進協議会（仮称）を設置	○平成28年12月 がん対策基本法改正 ・第23条 がんに関する教育の推進
	○平成30年3月 東京都がん対策推進計画（第二次改定）
	○平成29年10月 第3期がん対策推進基本計画閣議決定

東京都がん教育推進協議会

<p>●内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部講師を活用した「がん教育」の在り方に関すること ・外部講師の活用に必要な事項と支援体制に関すること <p>●組織体制</p> <p>学識経験者、東京都医師会代表、区市町村教育委員会代表、外部講師経験者、学校管理職、教員、庁内関係各部署</p>	●協議						
	<table border="1"> <tr> <td>第1回協議会（平成29年6月）</td> <td>・外部講師を活用した「がん教育」の在り方について</td> </tr> <tr> <td>第2回協議会（平成29年11月）</td> <td>・外部講師の活用に必要な事項と支援体制について</td> </tr> <tr> <td>第3回協議会（平成30年1月）</td> <td>・実践発表を踏まえたがん教育の充実や外部講師の活用体制整備について</td> </tr> </table>	第1回協議会（平成29年6月）	・外部講師を活用した「がん教育」の在り方について	第2回協議会（平成29年11月）	・外部講師の活用に必要な事項と支援体制について	第3回協議会（平成30年1月）	・実践発表を踏まえたがん教育の充実や外部講師の活用体制整備について
	第1回協議会（平成29年6月）	・外部講師を活用した「がん教育」の在り方について					
	第2回協議会（平成29年11月）	・外部講師の活用に必要な事項と支援体制について					
第3回協議会（平成30年1月）	・実践発表を踏まえたがん教育の充実や外部講師の活用体制整備について						

「東京都がん教育推進協議会」提言

<p>○学校におけるがん教育の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒ががんについて正しく理解することができるよう、全ての学校で保健の授業を実施 ・学校保健計画に位置付け、学校全体でがん教育を含む健康教育の在り方を共通認識し、計画的に実施 ・がん教育を進めるに当たって、配慮の工夫やアイデアを共有 ・実践事例の普及やリーフレット等の指導資料を活用 ・教員の指導力向上とともに、外部講師との連携に関する教員研修を実施 	<p>○外部講師の活用にあたっての基本的条件の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都福祉保健局や区市町村、東京都医師会、地区医師会、がん診療連携拠点病院等、患者団体等の協力と連携 ・外部講師を担う学校医、がん専門医、がん経験者等のリスト化 ・外部講師のための指導資料を作成・活用 ・外部講師を対象とした学習指導上の留意点等を共有する研修を実施 	<p>○がん教育推進のための会議体の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の第3期がん対策推進基本計画では都道府県及び市町村において、会議体を設置することを明示 ・都は健康教育推進委員会を設置 ・区市町村においても地域の特性や実情に応じて会議体を設置 <p>○外部講師派遣の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各学校の具体的な派遣要請に応えていく仕組みづくり ・区市町村立学校と都立学校の組織体制の違いを考慮した外部講師派遣の仕組みづくり
--	--	--

図5-2 中学生用リーフレット（東京都教委作成）

がん患者や周囲の人々の気持ちを考えてみよう

がんの診断を受けると、多くの人は衝撃を受け、悲観的に考えて不安になり、心が大きく揺れます。また、国立がん研究センターの推計によれば、保護者ががん患者である18歳未満の子供の総数は約87,000人に上り、その子供たちにとっても深刻な問題です。しかし、医学の進歩により、がん患者の生存率も高まり、社会に復帰する人、病気を抱えながら働く人なども増えてきています。こうした患者とともに、お互いが支え合い、共に暮らしていく社会を築くことが求められています。

●体験談を読んでも話し合おう

友人にがんになったことを知らせたとき、「生活習慣が悪いからがんになったんだ」と、あっけなく言われました。
私は共働きで、最近夜更かしの生活を送っていました。家にバランスの良い食事を心がけていたつもりですが、妻も忙しさを増しているような気がして、遅く寝てしまいました。がんに関する知識や決りかたが全くありません。

営業の仕事で働いていましたが、50代でがんとなり、手術と抗がん剤治療を受けました。今は定期的に病院に行って経過を診察しています。
体力が衰えるから、仕事を続けることが難しくなり、退職せざるを得ませんでした。好きな仕事だったので、本当に残念でした。ただその後、病気のことを理解してくれる職場に出会い、今は、体調を回復して働くことができます。

（中学校・高等学校 がん教育プログラム補助教員）

がん患者の方と接するとき、心掛けたいと思うことを書き、グループで話し合しましょう。

がんについて更に詳しく調べたいときは…

がんについて、信頼できる最新の正しい情報を知りたい
▶ 国立がんセンター がん対策情報センター「がん情報サービス」 <http://ganjoho.jp>

東京都のがんの状況や対策、東京都内のがんに関する病院について調べたい
▶ 東京都がんポータルサイト http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/index.html

●発行年月 令和2年7月
●東京都教育委員会印刷物登録 令和2年度 第23号
●編集・発行 東京都教育庁第5部指導企画課
〒160-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 TEL 03-5320-6887

がんについて正しく理解し、健康と命の大切さを考えるリーフレット【中学生用】

あなたにもっと知ってほしい がんのこと

あなたは、がんという病気について、どんなことを知っていますか？ がんについて正しく理解するとともに、健康と命の大切さについて考えましょう。

がんとは

人間の体は細胞からできています。細胞は、遺伝子をコピーしながら常に新しいものに生まれ変わっています。しかし、何らかの原因で、正常な細胞の遺伝子に傷が付き、がん細胞に変化することがあります。がん細胞は無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、体の正常な働きを妨げてしまいます。また、血管などに入り込み、他の臓器にも移動して、その場所でも増えついでいきます（転移）。

正常な状態
↓
遺伝子に傷が付き、異常な細胞ができる
↓
異常な細胞が増殖する（がん化）
↓
異常な細胞がたまりになり、周囲に広がります
↓
血管などに入り込み、全身に広がる（転移）

（国立がん研究センターがん情報サービス「がん情報サービス」
「もっと知りたいがんの基礎知識」より）

がんの現状

現在、がんは、日本人の死因の第1位を占めています。また、日本人の約2人に1人が、一生の間は何らかのがんにかかると言われていて、東京都においても、がんで死亡する人の数は年々増加しています。

●日本人の死因の内訳

（平成30年国民生活基礎調査（厚生労働省））

●一生の間にかかるときの確率（平成26年）

男性 29%
女性 47%

（国立がん研究センターがん情報サービス「がん情報サービス」から転載）

●東京都のがん死亡者数年次推移

（国立がん研究センターがん情報サービス「がん情報サービス」
「もっと知りたいがんの基礎知識」より）

東京都教育委員会

がんの予防

がんにかかる原因には、様々なものがあります。

- 生活習慣
- 細菌・ウイルス感染
- 持って生まれた体質 など

これらどれか一つが原因になるということではなく、いくつか重なったときにその危険性が高まります。例えば、胃がん、肝がん、子宮頸がんなどは、細菌やウイルス等の感染が原因で発生するものが多いと言われていて、また、原因がよく分からないがんもあります。

望ましい生活習慣

～5つの生活習慣を実践することで、がんになる危険性が低くなります～

たばこの多くは多くの発がん性物質が含まれており、肺がん等の多くのがんにかかる危険性を高めます。他人が吸っているたばこの煙も、できるだけ避ける必要があります。未成年の喫煙は法律で禁じられています。

酒を大量に飲むと、発がん物質が体内に吸収されやすくなり、アルコールが通る口の中、のど、食道や、アルコールを処理する肝臓のがんにかかる危険性が高まります。未成年の飲酒は法律で禁じられています。

運動不足は、大腸がんや乳がんなどにかかる危険性を高めます。生涯を通じて、適度な運動を日常生活に取り入れることで、がんの予防が期待できます。

肥満は、がんの原因になる場合があります。日本では、やせすぎもがんの原因になると言われています。体重を適正範囲に保つことは、がんを予防するためにも重要です。

たばこを吸わない
お酒を大量に飲まない
食生活を見過す
体を動かす
適正体重を維持する

（国立がん研究センター 社会と健康政策センター 予防研究グループ「科学的根拠に基づく発がん性、がん予防効果の明確な予防がん予防ガイドライン」を基に作成）

がんの経過と早期発見

発生した1個のがん細胞は、目立った症状がないまま増え続け、10年から20年くらいかけて、一般にがん検診で発見できる1cm程度の大きさになります。しかしその後、2cm程度の大きさになるのはわずか1～2年であり、その後進行がんになると、症状が現れます。がんが進行すると、今までどおりの生活ができなくなったり、命を失ったりすることもあります。早い時期に発見して治療を開始すれば、生存率は高くなります。

正常な細胞 → がん細胞に変化 → 検診で発見できる時期 → 自覚症状の出現 → 最悪の場合、がんで死亡

がんが小さいため発見できない時期

自覚症状が出るまでに見付けた初期のがんの約9割は治すことができます

がんは、早期発見が重要です。元気にときにこそ、国が推奨している「がん検診」を積極的に受診しましょう。

がんの治療法

次の治療法が、がん治療の三つの柱です。

- 手術療法
- 放射線療法
- 化学療法（抗がん剤など）

がんの種類や進行度によって、これらの治療法を、単独あるいは組み合わせで行うことが、標準的な治療法として推奨されています。

緩和ケアとは

がんが進行すると、体に痛みが出たり、つらい気持ちになったりしますが、それらを少しでも和らげて生活することが大切です。病気を伴う体と心の痛みを和らげるための支援を「緩和ケア」と言います。

また、患者の家族も「第二の患者」と言われるほど様々な「苦痛」を抱えています。患者本人だけでなく、その家族に対しても、苦痛を和らげるための支援を行うことが大切です。

（国立がん研究センターがん情報サービス「がん情報サービス」
「もっと知りたいがんの基礎知識」より）

2. 福岡県の事例

福岡県においては、平成30年度に5カ年計画「第3期福岡県がん対策推進計画」を策定している。その第3章「分野別施策と個別目標」の一節に、がん教育について取り上げられており、今後の取組として「教員を対象とした研修会等において、がん教育について理解を深める取組を行います。」「子どもへのがん教育について、正しい知識や理解が深まるよう、教育委員会や教育関係者と連携して取り組みます。」「外部講師の有効活用など、関係機関と連携し、各学校におけるがん教育を推進します。」と定めている。これを基本として、福岡県教育委員会では、毎年度「福岡県がん教育推進事業実施要項」を制定し、

- ・がん教育推進委員会の設置（事業の内容及びがん教育の在り方を検討する場。学識経験者、医師、保健関係者、がん経験者、学校関係者、行政関係者からなる）
- ・教師用指導資料の作成（令和元年度）
- ・外部講師派遣事業の実施（外部講師を希望する県立学校に外部講師を派遣する事業。外部講師のうち医師については、福岡県医師会の推薦に基づき選出する）

といった事業を展開している。

図6-1 第3期福岡県がん対策推進計画（抜粋）

（2） がん教育、がんに関する知識の普及啓発

＜現状と課題＞

- がんについての正しい知識とがん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する正しい認識及び命の大切さに対する認識を深めるためには、外部講師を活用し、子ども等に、がんについての正しい知識やがん患者・経験者の思いを伝えることが重要です。
- 県や民間団体が開催する様々なイベントの機会の活用や、「福岡県がん対策推進企業等連携協定」締結企業と連携した取組等により、がんに関する正しい知識の普及啓発を行っています。

＜今後の取組＞

- 教員を対象とした研修会等において、がん教育について理解を深める取組を行います。
- 子どもへのがん教育について、正しい知識や理解が深まるよう、教育委員会や教育関係者と連携して取り組みます。
- 外部講師の有効活用など、関係機関と連携し、各学校におけるがん教育を推進します。
- 引き続き、県及び民間主催のイベント等、様々な機会を通して、県民に対し、正しい知識の普及啓発を推進します。
- 「福岡県がん対策推進企業等連携協定」締結企業の拡大を図ります。

＜個別目標＞

- 県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に推進します。

図6-2 平成30年度福岡県がん教育推進事業実施要項（福岡県教委資料）
平成30年度福岡県がん教育推進事業実施要項

福岡県教育委員会

1 事業目的

学校における健康教育は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することが重要である。

特に日本人の死亡原因の1位であるがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は不十分であると指摘されており、子供たちががんについて関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動を取ることができるようにすることが求められている。

また、「福岡県がん対策推進計画」及びそれを推進するための「福岡県がん対策アクションプラン」にも、がん教育の推進が示されており、県教育委員会においても、平成26年度からがん教育の在り方について検討を行うとともに、実践事例集の作成や研修会を実施してきた。

今後は、新学習指導要領に対応したがん教育の取組を推進するとともに、各学校でのがん教育の充実を図る必要があることから、これらの課題解決に資するための取組を推進する。

2 実施期間

平成30年6月～平成31年2月末日

3 実施内容

(1) がん教育推進委員会の設置

事業の内容及びがん教育の在り方を検討する。

ア 構成員

学識経験者、医師、保健関係者、がん経験者、学校関係者、行政関係者

イ 実施回数

年間2回を予定

(2) 教師用指導資料の作成（平成31年度発行予定）

新学習指導要領に対応したがん教育の取組を推進するための教師用指導資料を作成する。

ア がん教育指導資料作成委員会構成員

学識経験者（スーパーバイザー）、学校関係者、行政関係者

イ 実施回数

年間4回（うち2回はスーパーバイザーを活用）

(3) 外部講師派遣事業

外部講師を希望する学校（以下実施校）（県立学校）33校程度に外部講師を派遣しがん教育を推進する。

ア 外部講師（医療従事者・がん経験者など）の選出は、各学校が選出するものとする。

ただし、医師については、福岡県医師会の推薦に基づき選出するものとする。

イ 派遣回数

年1回

4 事業運営上の留意点

(1) 申請書及び報告書

実施校は申請書及び報告書をそれぞれ指定した日までに、体育スポーツ健康課宛て提出すること。

(2) 経費

専門家等への謝金・交通費は県教育委員会から支払う。

(3) 事務処理の流れ及び申請書等の様式については別途示すものとする。

5 その他

この要項に定めるものの他、事業実施に関して必要な事項は別に定める。

6 本事業における連絡・問い合わせ

福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 体育・健康教育班

〒812-8575 福岡市博多区東公園7番7号

TEL 092-643-3923

FAX 092-643-3926

また、福岡県医師会においても、学校現場でのがん教育に資するよう、福岡県がん教育推進のための教材「がんがわが家にやってきた！がんを知って支えあおう（小学生向け）」及び「クラスの半分はがんになる！がん社会でどう生きるか？（中・高生向け）」を作成し、県内の全小学校、中学校、高等学校へ贈呈している。

図 7-1 小学生向け教材（抜粋）（福岡県医師会作成）



ガンがわが家にやってきた!

がんを知ってまえあおう



ガンがわが家にやってきた!

がんを知ってまえあおう

はじめに

がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。

がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。

がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。

がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。がんは、がん細胞が体のどこかに増え、体の機能を壊す病気です。

もくじ

はじめに	4
「がんってどんな病気？」	6
がんは治せるの？	8
どんな気持ちかな？	10
治らなかったらどうなるの？	12
がんの治療はどんなことをするの？	14
くわしくおしえて！治療法①手術	16
くわしくおしえて！治療法②放射線治療	17
くわしくおしえて！治療法③薬物（化学療法）	18
がんを防ぐにはどうしたらいいの？	20
がんを防ぐために「生活習慣」	22
がんを早く見つけるために「検診」	24
これから大人になっていく君たちへ	26
さまざまな仕事の人が患者や家族を支えています	28
がんを知り、がんを生きる	30
おわりに	32



図 7-2 中学生向け教材（抜粋）（福岡県医師会作成）

はじめに

皆さんは、「がん」についてどのようなイメージを持っていますか？

現在、「がん」は、日本人の2人に1人がかかると言われている、とても身近な病気です。

将来、ご家族や身の回りの方など、皆さんの大切な誰かが、そして皆さん自身も「がん」にかかる可能性があります。

そして、社会には「がん」にかかった人を支える様々な仕事があります。

「がん」について知ることは、「がん」にかかった人を支える方法を知ることでもあります。
皆さんは、どのようにして力になることができるでしょうか。

是非、本書を通じて、身近な病気である「がん」について理解を深めていただき、がん患者を支える職業について、興味を持つきっかけとなれば幸いです。

福岡県医師会 会長 松口 峻一 氏



がん社会で どう生きるか？

クラスの半分はがんになる！

動画はYouTubeで



公益社団法人福岡県医師会

私たちの2人に1人はがんになる？



Panel 1: A girl asks, "I know, but the image of cancer is just scary, isn't it?" A boy replies, "You're right, but it's not just scary, is it?" A teacher explains, "Actually, cancer is the leading cause of death in Japan, and 1 in 2 people will get it in their lifetime. It's a very scary disease, but if you know about it, you can avoid it." The girl asks, "So, cancer is the leading cause of death in Japan, and 1 in 3 people will get it in their lifetime, right?"

Panel 2: The teacher shows a pie chart titled "日本人の死因" (Causes of Death in Japan). One slice is labeled "がん" (Cancer) and is the largest. The other slice is labeled "がん以外の原因" (Causes other than cancer). The teacher says, "Cancer is the leading cause of death in Japan, and 1 in 3 people will get it in their lifetime, right?" The boy asks, "So, cancer is the leading cause of death in Japan, and 1 in 3 people will get it in their lifetime, right?"

Panel 3: The teacher says, "Yes, it's scary, but it's not just scary, is it? The medical field is making great progress, and early detection and early treatment are making it possible to 'treat' cancer." The boy asks, "So, even though it's a very scary disease, it's not something you don't know about, is it?" The teacher replies, "Yes, it's scary, but it's not just scary, is it? The medical field is making great progress, and early detection and early treatment are making it possible to 'treat' cancer." The girl asks, "So, even though it's a very scary disease, it's not something you don't know about, is it?"



もくじ

私たちの2人に1人はがんになる？……2
もし家族ががんになったら？ 自分ががんになったら？……4
コラム 「がんって年をとってからなる病気でしょ？」と思っている君！
中学生でもがんになる？！……6

PART1 基礎知識編 がんについて学ぼう

がんはどうしてできる？……8
がんは予防できる？……10
自分がかんがあるか、確認する方法は？……12
コラム がんと向き合う……14

PART2 治療・ケア編 がん患者を支える治療とケア

もし、がんだとわかったら？……16
がんの治療法……18
がんのつらさをやわらげる緩和ケア……20
がん患者の生活……22
がん患者への接し方……24
どこで、どんなふうに治療を続ける？……26
福祉の専門職図鑑……28
現場で働く介護職インタビュー 先輩教えて！ 介護のお仕事……30



3. 佐賀県の事例

佐賀県においては、がんは昭和53年以来 県民の死因第1位で、がんによる粗死亡率は全国より高い水準にある。将来的にがんによる死亡を減らしていくためには、子供の頃からの正しい知識の普及と健康観の涵養が重要であり、学校教育の中でがん教育を進めていくことが求められる。よって、学校におけるがん教育を推進するため、佐賀県がん教育に関する協議会（以下「協議会」という。）を設置し、がん教育を推進している。

図8-1 佐賀県がん教育に関する協議会設置要項（佐賀県教委）

佐賀県がん教育に関する協議会設置要綱

佐賀県教育委員会
保健体育課

（設置目的）

第1条 佐賀県においては、がんは昭和53年以来県民の死因第1位で、がんによる粗死亡率は全国より高い水準にある。将来的にがんによる死亡を減らしていくためには、子供の頃からの正しい知識の普及と健康観の涵養が重要であり、学校教育の中でがん教育を進めていくことが求められる。よって、学校におけるがん教育を推進するため、佐賀県がん教育に関する協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 協議会が所掌する事項は、次のとおりとする。
（1）「がん教育に関する計画」の作成に関すること。
（2）がん教育の推進に向けた取組に関すること。
（3）その他、前条の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（委員）

第3条 協議会の委員は、次の職にある者をもって構成する。
（1）医師（がんの専門医、佐賀県医師会代表（学校医））
（2）学識経験者
（3）関係団体代表
（4）がん経験者
（5）教職員
（6）PTA関係者
（7）行政関係者
（8）教育委員会関係者
2 協議会には、委員の互選により、会長及び副会長を置く。
3 会長は、会務を処理し、協議会を代表する。
4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代行する。

（会議）

第4条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。
2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会を開くことができない。
3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決することができる。
4 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（事務局）

第5条 協議会の事務を処理するため、事務局を保健体育課に置く。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

この協議会の委員は、教育委員会や学校関係者のほか、佐賀県医師会の専務理事（学校保健担当）や、県の健康増進課、またがん経験者や学識経験者などにより構成されている。

図 8-2 佐賀県がん教育に関する協議会委員等名簿

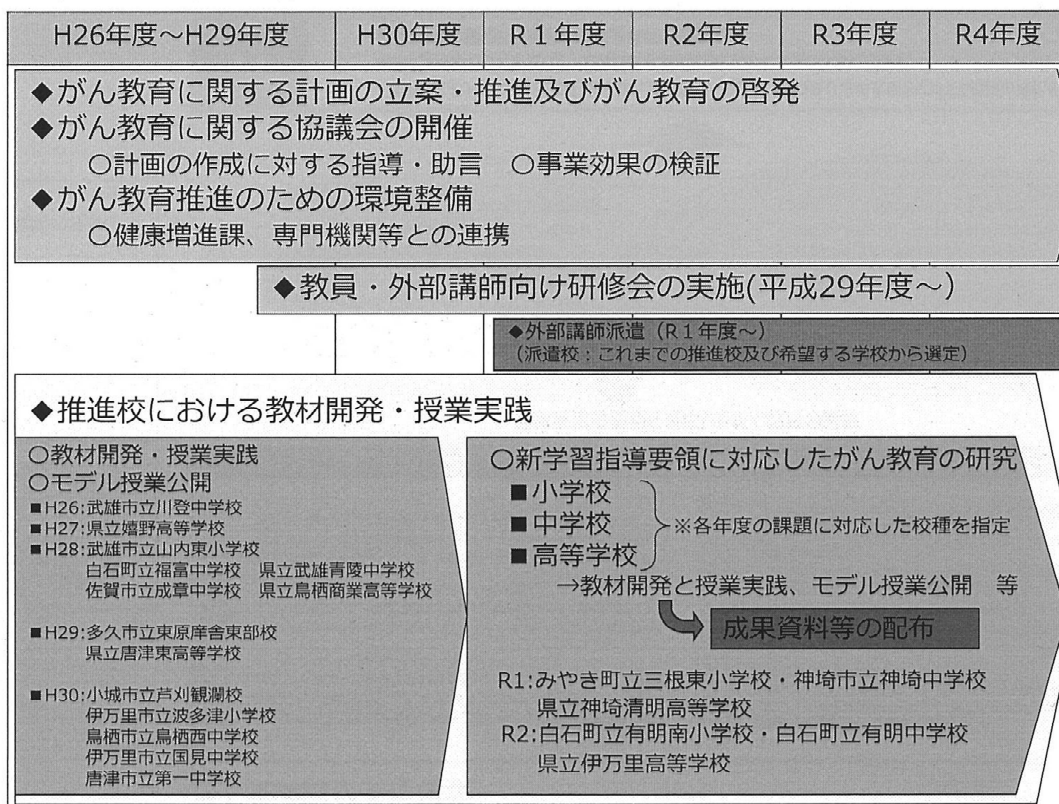
令和 2 年度 がん教育に関する協議会 委員等名簿

	所属及び役職	氏 名
1	公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団 理事長	
2	佐賀県医師会 専務理事	
3	NPO 法人クレブスサポート 事務局長	
4	佐賀県 P T A 連合会 事務局長	
5	佐賀女子短期大学 准教授	
6	佐賀県がん総合支援センター ピアサポーター	
7	健康増進課がん撲滅特別対策室 係長	
8	白石町教育委員会学校教育課 指導主事	
9	白石町立有明南小学校 校長	
10	白石町立有明中学校 校長	
11	佐賀県立伊万里高等学校 校長	
12	佐賀県教育庁保健体育課長	
【事務局】		
	佐賀県教育庁保健体育課 副課長	
	佐賀県教育庁保健体育課 健康教育担当係長	
	佐賀県教育庁保健体育課 学校体育担当指導主事	
	佐賀県教育庁保健体育課 健康教育担当指導主事	
	佐賀県教育庁保健体育課 健康教育担当主査	

また、佐賀県教育委員会では、平成 26 年度より佐賀県がん教育推進計画を実施しており、令和元年度からは外部講師を学校に派遣する事業を行っている。

図 8-3 佐賀県がん教育推進計画（佐賀県教委作成）

佐賀県がん教育推進計画



がん教育のさらなる充実を図る

図 8-4 佐賀県令和 2 年度がん教育総合支援事業 外部講師派遣事業 派遣一覧
(佐賀県教委作成)

令和 2 年度がん教育総合支援事業 外部講師派遣事業 派遣一覧

	学校名	派遣者 所属	職名	氏名
1	佐賀県立神埼清明高等学校	日本オストミー協会	佐賀県支部副支部長	
		佐賀県医療センター好生館	がん認定相談員	
2	神崎市立神埼中学校	なし	がん患者遺族	
		佐賀国際重粒子線がん治療財団	理事長	
3	佐賀県立高志館高校	佐賀県医療センター好生館	がん認定相談員	
4	佐賀県立盲学校	クラブサポート	がん経験者	
		佐賀県健康づくり財団	ピアサポーター	
5	伊万里市立大坪小学校	佐賀大学医学部附属病院	小児科医	
6	鹿島市立西部中学校	佐賀県医師会	専務理事	
7	鹿島市立明倫小学校	嬉野医療センター	院長	
8	佐賀県立伊万里特別支援学校	佐賀大学医学部附属病院	がん看護専門看護師	
9	佐賀県立伊万里実業 (商業キャンパス)	佐賀大学医学部附属病院	小児科医	
10	佐賀県立ろう学校	クラブサポート	なし	
11	佐賀市立循誘小学校	佐賀大学医学部附属病院	小児科医	
		佐賀県健康づくり財団	ピアサポーター	
12	佐賀市立赤松小学校	社会福祉法人ゆうかり学園 ゆうかり医療療育センター	医師	
		佐賀県医療センター好生館	館長	
		佐賀県医療センター好生館	がんセンター長	
		クラブサポート	なし	
		佐賀県健康づくり財団	ピアサポーター	
		クラブサポート	なし	
13	佐賀市立城北中学校	佐賀大学医学部附属病院	小児科医	
		クラブサポート	なし	
14	佐賀県立伊万里実業 (商業) 定時制	佐賀女子短期大学	准教授	
15	佐賀県立大和特別支援学校	佐賀大学医学部附属病院	小児科医	

4. 奈良県の事例

奈良県においては、がんの罹患率や死亡率の減少を目指して、奈良県がん対策推進条例（平成 25 年 3 月）及び第 3 期奈良県がん対策推進計画（平成 30 年 3 月）が策定されており、県教育委員会においては、これに合わせて、平成 26 年度から文部科学省の事業の委託を受け、がん教育を推進している。具体的には、同条例により定められた「10 月 10 日奈良県がんと向き合う日」を活用し、小学校高学年（特に生活習慣病を学習する第 6 学年）及び中・高生を対象としたがん教育を推進することを目的として、「がん教育リーフレット」を作成し、県内各教育委員会に対し、各小中学校に周知を依頼するとともに、10 月 10 日前後の朝の会等を活用した、がんに関する指導を展開するよう依頼している。

図9-1 「10月10日奈良県がんと向き合う日」を活用した「がん教育」の取組について
(奈良県教委)

教体第292号
令和元年9月18日

(公文書扱)
各市町村教育委員会教育長 殿

奈良県教育委員会事務局
保健体育課長

「10月10日奈良県がんと向き合う日」を活用した
「がん教育」の取組について(依頼)

平素は、本県の健康教育の充実・推進に御尽力いただき感謝申し上げます。

さて、がん教育については、がん対策基本法(平成28年12月16日改正)に位置づけられ、第三期がん対策推進基本計画(平成29年10月24日閣議決定)では、新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発や地域の実情に応じたがん教育の実施を目標として挙げられています。

また、本県では、日本人の死亡原因1位である「がん」の罹患率や死亡率の減少を目指して奈良県がん対策推進条例(平成25年3月)及び第3期同推進計画(平成30年3月)が策定され、県教育委員会においては、平成26年度から国の事業の委託を受け、がん教育を推進しています。

そこで、本条例により定められた、「10月10日奈良県がんと向き合う日」を活用し、小学校高学年(特に生活習慣病を学習する第6学年)を対象とした「がん教育」を推進することを目的として、昨年度に引き続き、「がん教育リーフレット」を作成しました。

については、貴管内の各小学校への周知をお願いするとともに、別添、『「がん教育」小学生用リーフレット』活用例を参考に、10月10日前後の朝の会等を活用した、がんに関する指導を各学校の実態に応じて、弾力的に展開していただきますよう、御指導をお願いします。

なお、年度末に取組状況等についての調査を実施することを申し添えます。

【配付物】

- ・「がん教育」小学生用リーフレット 「がんについて知ろう!」
- ・「がん教育」小学生用リーフレット 活用例

【配付対象・配付数】

- ・各市町村教育委員会：5部
- ・県内公立小学校：令和元年度小学6年生在籍児童数分+予備

※ 各小学校および各市町村教育委員会へは、10月7日(月)までに、業者から直送される予定です。

奈良県教育委員会事務局
保健体育課 健康・安全教育係
電話 0742-27-9860
FAX 0742-22-3995

図 9-2 奈良県がん教育リーフレット及び活用例（小学校用）（奈良県教委作成）

がん について知ろう！

奈良県教育委員会

○がんは誰でもなるの？
○がんは予防できるの？
○がんは治せるの？

10月10日 奈良県がんと向き合う日

みなさんは、『がん』という病気を聞いたことがあると思います。治らない病気やこわい病気だと思っている人や、また、自分がかんにかからないと思っている人もいるかもしれません。がんについての正しい知識を学び、今、自分ができることや大人になってからでできることを考えてみましょう！

日本人はどれくらいのがんになると思いますか？

がんになる人の割合は、(㉞)人に1人
 がんで亡くなる人の割合は、(㉟)人に1人

年齢別がんになる人の割合

50歳前後からがんになる人が増える

出典：国立がん研究センター「がん登録・統計」

がんは、誰でもなる可能性がある病気です。

死亡原因の割合

死亡原因	割合
がん	27%
心臓病	15%
のう	8%
脳卒中	8%
肺炎	8%
交通事故	3%
その他	31%

出典：厚生労働省 平成30年人口動態統計より

よい生活習慣は、大人になって、がんやその他の病気になる可能性を低くします！

たばこは大人になっても吸わない！

たばこの煙を吸うと、肺をはじめ、全身の様々ながんを引き起こす可能性が高くなります。たばこを吸う人のがんになる確率は、吸わない人よりも、男性は2倍、女性は1.6倍になると言われています。

パランスのよい食事

パランスのとれた食事を心がけている

- 野菜やくちのものをたくさん食べている
- 太りすぎ・やせすぎに気をつけている
- 夜ふかしをせず十分に睡眠をとっている
- 毎日しっかりと体を動かしている

できているか、チェックしてみよう！

早く見つけて、早く治療することで、治る確率が高くなる！

がんは早い段階で見つけることができれば、9割以上が治ると言われています。早期のがんでは、痛みなどの症状が出ていくため、早く発見するには検診が必要です。

がんから身を守るためにはよい生活習慣とがん検診

あなたの大切な人ががんにならないために、今日習ったことをおうちのの人に伝えよう！

表裏の続き ㉞ ㉟ 3

小学校用「がん教育リーフレット」活用例

日本人のがんによる死亡率は、昭和54年より死亡原因の第1位になっており、それ以降も増加傾向にあります。国のがん対策基本法（平成19年4月施行）を受け、奈良県では、平成21年10月に「奈良県がん対策推進条例」が施行されました。その中に「奈良県がんと向き合う日は、10月10日とする。」ことやがん教育の推進が定められています。奈良県では平成26年度より、がん教育を推進しており、小・中・高等学校における系統立てた取組の一環として、小学生に「がん」に対する興味・関心を持ってもらうことを目的としています。

導入 10月10日は「奈良県がんと向き合う日」です。そこで、がんという病気について勉強します。

発問1 がんとは、どんな病気だと思いますか。

※<発言予想> 「死ぬ病気」「かかると治らない」「痛い病気」「こわい病気」等。

発問2 日本ではどれくらいの人のがんになると思いますか。

予想してみましょう。（リーフレットに予想した人数の割合を書かせる。）

※児童に予想した人数の割合を言わせてみてよい。

説明2 日本人では、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。

※がんは、日本人の死亡原因の第1位である。円グラフ「死亡原因の割合」を活用して、3人に1人ががんで亡くなっていることをつかませる。

説明3 がんの原因には、たばこやお酒などの生活習慣が関係している場合もありますが、よく分かっていないことが多く、誰でもなる可能性がある病気です。

説明4 このように、がんは誰でもなる可能性があります。グラフ「年齢別がんになる人の割合」を見ると、年齢があがるにつれて、少しずつがんになる人が増えていき、50歳前後から特に増えていることが分かります。

発問3 では、将来のがんを予防するためには、どんな方法があると思いますか。

※<発言予想> 「規則正しい生活をする」「よく寝る」「たばこを吸わない」等。

説明5 がんやその他の病気にならないためには、よい生活習慣が大切です。よい生活習慣とは、好き嫌いをせずバランスよく食べること、適度に運動すること、しっかり眠ること、などをいいます。いくつかのがんは、よい生活習慣によってなる可能性が低くなります。

※リーフレット（裏面）を見ながら、よい生活習慣についての説明やチェックリストを使用して、今の生活習慣を振り返らせるのもよい。

説明6 たばこを吸わないことは生活習慣病予防につながり、肺をはじめ全身の様々ながんを引き起こす可能性が低くなります。

※がんになる確率が、喫煙者は非喫煙者の男性は2倍。女性は1.6倍であることにもふれる。

説明7 がんの中には、早い段階で見つけることができれば9割以上が治るものがあります。しかし、早期のがんでは痛みなどの症状が出にくいいため、早く発見することが大切です。がんを早く見つけるためには、「がん検診」が必要です。「がん検診」では、肺や胃など体のそれぞれの場所に応じた検査により、自分では気づかない小さな異常を見つけることができます。何の症状がなくてもお医者さんに診てもらうことが大切です。

まとめ がんについて、こわい病気・治らない病気だと思っているかも知れませんが、検診を受けがんを早く見つけて治療すれば治る確率が高くなると言われています。また、よい生活習慣は、大人になって、がんやその他の病気になる可能性を低くします。これからも、健康や命の大切さについて考え、出来ることを実践していきましょう。

図 9-3 奈良県がん教育リーフレット及び活用例（中学校用）（奈良県教委作成）

中学生用がん教育資料

～がんについて、知っていますか？～

がんは、日本人の死亡原因の第1位です。

がんによる死亡数

がんによる死亡数

がん

心臓病

合計

出典：厚生労働省平成28年人口動態統計

日本人の
がんになる人の割合は、2人に1人
がんで亡くなる人の割合は、3人に1人
がんによる死亡数は増え続けている

※しかし、高齢化の影響を除いた75歳未満の人口1.0万人に対するがん死亡率をみると、大幅に減少しています。（奈良県：2005年 94.3→2017年 67.6）

『がん』は、体の中で異常な細胞が増えてしまっ病気です。

人間の体はたくさん細胞からできています。細胞は古くなると死に、新しいものと入れ替わります。新しい細胞は、細胞にある遺伝子が正確にコピーされて生まれますが、遺伝子をコピーするときにミスが起こることがあります。このミスは、普段はがんをおさええる遺伝子が毎日修理していますがミスが見過ごされると、がん細胞になります。がん細胞が長い年月をかけて増え続けると、「がん」になります。

年齢別がんになる人の割合

50歳前後からがんになる人が増える

出典：国立がん研究センター がん情報サービス（がん登録統計）

がん細胞を修理するしくみである免疫が、年を取ることなどで低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。

たばこや過度の飲酒などの生活習慣が関係していることもあります。

がんは、人にうつることはありませんが、肝炎ウイルスなどの感染が原因となる場合もあります。

小児や若い人のがんには、原因がよくわかっていないものが多い。

がんは誰でもなる可能性がある

がんは、早く見つけて、早く治療することで、治る確率が高くなる！

がんは早い段階で発見し治療すれば、9割以上が治ると言われています。

がんの進行と自覚症状が出るまで

10～20年
1cmのがんが1cmの大きさになる

がんが検診で見つかる大きくなる

1～2年
1～2cmの大きさになる

自覚症状の出現

がんの進行と5年生存率の関係

検診で身につかる大きさ

症状が出始める

5年生存率※

※がんが5センチメートル以上の大きさになると、がんが周囲の臓器やリンパ管などに生じている人の割合は、20％以下に下がります。

《厚生労働省が推奨しているがん検診》

- 肺がん検診
- 胃がん検診
- 大腸がん検診
- 子宮がん検診
- 乳がん検診

がんの危険性を減らすためのアドバイス！

たばこ は大人になっても吸わない！

たばこの煙を吸うと、肺をはじめ、全身の様々な臓器を傷つける可能性が高くなります。

たばこを吸っている人のがん全体の発生率は、吸わない人と比べて男性は1.6倍、女性は1.5倍に高くなると言われています。

多目的コホート研究（JPHC研究）

5つの健康習慣

- たばこを吸わない
- 野菜をたくさん食べる
- 適度な運動をする
- お酒を適量で飲む
- 歯を定期的に検診する

《がんの治療》

- 手術療法
- 放射線療法
- 薬物療法

上の5つの健康習慣を実践することで、がんやその他の病気になる可能性が低くなります。

がんの危険性を減らすためには、望ましい生活習慣と定期的ながん検診を受けることが大切です！

中学生用がん教育リーフレット用ワークシート（案1）

- 日本人の、『がん』になる人の割合は（ ）人に1人です。
- 日本人の、『がん』で亡くなる人の割合は（ ）人に1人です。
- 『がん』は、日本人の死亡原因の（ ）位です。
- 『がん』は、体の中で（ ）細胞が増えてしまおう病気です。
- なぜ、年齢が進むにつれて『がん』になる人の割合が増えるのでしょうか。
→長生きすると、体をつくる細胞を（ ）劇きが低下したり、細胞が（ ）する可能性が高くなるため、『がん』になることが多くなります。
- 『がん』は、たばこやお酒など、日常の（ ）が関係している場合もありますが、原因がよく分かっていない場合もあり、誰にでもなる可能性があります。
- 『がん』は、早い段階で見つけ、治療することができれば（ ）割以上が治ると言われています。
- 『がん』を早く発見するには（ ）が必要です。
- 厚生労働省が推奨しているがん検診は、
（ ）検診（ ）検診（ ）検診（ ）検診
（ ）検診（ ）検診 の5つです。
- 『がん』の治療法には、（ ）療法（ ）療法（ ）療法があります。
- 『がん』やその他の病気になる可能性が低くなる生活習慣は、次の5つです。
・（ ）を飲み過ぎない
・（ ）を吸わない
・（ ）の良い食事
・（ ）過ぎない
・（ ）を動かす

また、奈良県では、文部科学省の「がん教育総合支援事業」の予算を活用し、がん専門医等の外部講師を招いた出前授業や、教員向け研修会を幅広く実施している。

中学生用がん教育リーフレット用ワークシート（案2）

- 『がん』とは、どのような病気でしょうか。
- 年齢が進むにつれて『がん』になる人の割合が多くなるのはなぜでしょうか。
- 『がん』は治らない病気なのでしょうか。
- 『がん』になる可能性を減らすためには、どのようなことをすれば良いでしょうか。

図 9-4 奈良県がん教育総合支援事業取組の概要 (奈良県教委作成)

がん教育総合支援事業 取組の概要【平成26年度～令和元年度】

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
主な取組	がん教育の方向性決定 → 支援教育科での取組を中心として → 中学校における取組についての検討	高等学校における取組についての検討	中学校、高等学校の取組の推進 → 文理科学者や医療従事者による授業の実践 → 小学生用リーフレットを活用した授業の取組 → 小学生用学習リーフレットを活用した授業の取組	がん教育の必要性に関する検討 → 外部講師を活用した高等学校における授業の取組 → 小学生用リーフレットを活用した授業の取組 → 小学生用学習リーフレットを活用した授業の取組	外部講師を活用した高等学校における授業の取組 → 小学生用リーフレットを活用した授業の取組 → 小学生用学習リーフレットを活用した授業の取組	外部講師を活用した高等学校における授業の取組 → 小学生用リーフレットを活用した授業の取組 → 小学生用学習リーフレットを活用した授業の取組
小	-	-	辻ヶ丘小・香分小・藤原第三小 他 (6年生)	辻ヶ丘小・香分小・藤原第三小 他 (6年生)	志都美小・三條小・桜小・桜丘小 他 (6年生)	志都美小・三條小・桜小・桜丘小 他 (6年生)
中	立命館立命館高等学校 3年生 河合町立河合第二中学校 2年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	-	-
高	立命館立命館高等学校 1年生 立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生	立命館立命館高等学校 1年生
成果物	小学生用リーフレット(2年生生徒数分) 奈良県がん教育総合支援事業「ワーポイント」 がん教育教材(CD) (授業用) (ワーポイント)	高校生用リーフレット(入学生徒数分)	中学生用リーフレット(使用) (5・6年生生徒数分)	小学生用リーフレット(5・6年生生徒数分)	小学生用リーフレット(6年生生徒数分) 中学生用学習リーフレット(1学年分)	小学生用リーフレット(6年生生徒数分) 中学生用学習リーフレット(1学年分)
研修会・講演会	H28.12.8 健康推進員研修会 教育委員会 講演「学ごとは家庭学習に関心ごと → がんを予防したく生活習慣に学ぶ」 日本女子大学 学部長 藤友 裕子 氏	H27.9.3 [中学校体育教員研修会] かしら万葉ホール 35名参加 講演「がんの教育を深めることについて」 奈良県立医科大学 教員 藤原 正徳 氏 医学部健康学 長谷川 正徳 氏 実践教育「がんの教育の取組を通じて」 河合第二中学校 石田 生	H28.12.5 [高等学校] 予定 教育委員会 講演「がん教育の取組の活用 → リーフレットの活用について」 奈良県立医科大学 教員 藤原 正徳 氏 医学部健康学 長谷川 正徳 氏 実践教育「がんの教育の取組を通じて」 立命館立命館高等学校 吉川 生	H30.12.5 [全県対象] 奈良県社会福祉総合センター 講演「外部講師を活用した授業の取組」 NPO法人がんサポートがこころ 理事長 三好 真正 氏 分科会 中学校 講師「がん教育の取組」 奈良県立医科大学 教授 長谷川 正徳 氏 小学校 講師 高等学校 教授 長谷川 正徳 氏	H21.17 [全県対象] 奈良県教育委員会 講演「学校におけるがん教育の取組」 → 児童生徒への取組の取組 NPO法人がんサポートがこころ 理事長 三好 真正 氏	H21.17 [全県対象] 奈良県教育委員会 講演「学校におけるがん教育の取組」 → 児童生徒への取組の取組 NPO法人がんサポートがこころ 理事長 三好 真正 氏
その他		H29.1.13 [全県対象] 予定 講演「学校におけるがん教育の取組」 → これからの教育現場の取組について」 奈良県立医科大学 教授 藤原 正徳 氏 実践教育「がんの教育の取組を通じて」 立命館立命館高等学校 吉川 生	H30.3.5 [全県対象] 予定 講演「外部講師を活用した授業の取組」 → いのちの授業の取組」 NPO法人がんサポートがこころ 理事長 三好 真正 氏 講演「学校におけるがん教育の取組」 → これからの教育現場の取組について」 奈良県立医科大学 教授 藤原 正徳 氏 実践教育「がんの教育の取組を通じて」 立命館立命館高等学校 吉川 生	H30.10.10 奈良県がんと向き合う日 参加	H30.10.10 奈良県がんと向き合う日 参加	H30.10.10 奈良県がんと向き合う日 参加
備考	・健康学習センターとした期間で計画 (2時間限りの授業)	・小学生用リーフレットの活用について → 研修会により、指導者の取組を図る	次期学習指導要領(高等学校)2018 内容の取り扱いは、「がん」についても取 り扱うものとする。という文が入る。	次期学習指導要領(高等学校)2018 内容の取り扱いは、「がん」についても取 り扱うものとする。という文が入る。	次期学習指導要領(高等学校)2018 内容の取り扱いは、「がん」についても取 り扱うものとする。という文が入る。	次期学習指導要領(高等学校)2018 内容の取り扱いは、「がん」についても取 り扱うものとする。という文が入る。

図 9-5 奈良県令和元年度「外部講師を活用したがん教育」一覧（奈良県教委作成）

令和元年度「外部講師を活用したがん教育」一覧

学校名	日・曜日	時間	外部講師名	所属	教科指導日	担当者
磯城野高等学校	9月26日(木)	10:45～11:30		奈良県立医大 放射線腫瘍医学	9月26日(木)	
畝傍高等学校	10月9日(水)	14:45～15:30		奈良県立医大 放射線腫瘍医学	/	
奈良北高等学校	11月8日(金)	15:00～15:45		近大奈良病院 放射線科	11月11日(月)	
山辺高等学校	11月12日(火)	14:30～15:20		奈良県立医大附属病院 腫瘍センター	11月15日(金)	
奈良情報商業高等学校	11月13日(水)	14:25～15:15		奈良県立医大 放射線腫瘍医学	11月12日(火)	
青翔高等学校	11月29日(金)	9:45～10:35		奈良県立医大附属病院 腫瘍センター	/	
郡山高等学校	1月8日(水)	14:10～15:00		奈良県立医大 放射線腫瘍医学	/	

第4章 がん教育の効果に関する考察

1. 茨城県におけるアンケート結果から

それでは、がん教育を実際に実施した学校においては、児童生徒はどれくらいがんに対する理解が深まっているのであろうか。茨城県では、がん教育を行った高等学校の生徒を対象に、授業前と授業後の2回、がん教育の有効性に関するアンケート調査を行っている。

調査結果によると、「がんは身近な病気だと思う」という質問に対して、がん教育を実施する前は「そう思う」と答えた生徒の割合は全体の87.5%だった。しかし、授業直後は100.0%まで上昇している。がんは日本人の多くが発症し、身近な人を含め誰もが発症する可能性のある病気であって、「そう思う」という回答が多いということは、それだけがんに対する理解が深まったと言える。

また、「家族や身近な人とがんについて話し合おうと思う」という質問に対して、がん教育実施前は「そう思う」と答えた生徒の割合は全体の25.0%だったのに対し、授業後は実に84.6%まで上昇している。がん教育の効果として、児童生徒自身の将来の行動変容に繋げることはもちろん、児童生徒ががんについての知識を家庭に持ち帰り、例えば検診を親に勧めるなど、望ましい効果が期待されることを示している。

同様の傾向は、他の問いについても見られた。がん教育により、生徒のがんに対する理解が深まっていることが結果から読み取れる。

図 10-1 茨城県教育委員会 平成 27 年度がん教育指導者研修会資料より抜粋

◎授業後のアンケートの結果（がんに対する意識）

	質問					事前		事後		増減
		そう思う	思わない	分からない						
①	がんは身近な病気だと思う	100.0%	0.0%	0.0%	そう思う	87.5%	→	100.0%	12.5%	
②	「がん」＝「死」のイメージである	20.0%	70.0%	10.0%	思わない	25.0%	→	70.0%	45.0%	
③	がん検診を受けられる年齢になったら、積極的に検診を受けようと思う	77.5%	7.5%	15.0%	そう思う	67.5%	→	77.5%	10.0%	
④	がんを学ぶことでがん患者への理解が深まると思う	95.0%	2.5%	2.5%	そう思う	82.5%	→	95.0%	12.5%	
⑤	家族や身近な人とがんについて話し合おうと思う	84.6%	2.6%	12.8%	そう思う	25.0%	→	84.6%	59.6%	

◎授業後のアンケートの結果（がんの知識）

	質問					事前		事後		増減
		正しい	誤り	分からない						
①	がんは体の中で異常な細胞が増えてしまう病気である	92.5%	7.5%	0.0%	正しい	62.5%	→	92.5%	30.0%	
②	がんになる原因は1つだけである	0.0%	100.0%	0.0%	誤り	90.0%	→	100.0%	10.0%	
③	がんは特定の人がかかる病気である	0.0%	100.0%	0.0%	誤り	87.5%	→	100.0%	12.5%	
④	がんは一生のうちに2人に1人がかかる病気である	97.5%	2.5%	0.0%	正しい	30.0%	→	97.5%	67.5%	
⑤	生活習慣を改善することで、がんをある程度予防することができる	100.0%	0.0%	0.0%	正しい	92.5%	→	100.0%	7.5%	
⑥	がんの早期発見には、検診が不可欠である	100.0%	0.0%	0.0%	正しい	87.5%	→	100.0%	12.5%	
⑦	がんの治療には、手術、放射線、抗がん剤の方法がある	97.5%	2.5%	0.0%	正しい	92.5%	→	97.5%	5.0%	
⑧	がんの痛みは我慢するしかない	2.5%	97.5%	0.0%	誤り	75.0%	→	97.5%	22.5%	

2. 小児期からがん教育を行うことの意義

文部科学省では、がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育であると定義している。

また、文部科学省においては、前述のとおり中学校、高等学校でのがん教育を必修化したほか、学校や教育委員会によっては小学校からがん教育を実践しているところもある。

このように、小児期からがん教育を行うことのメリットは何であろうか。

(1) 成人期のがん検診の意識の醸成

一つ目には、小児期からがん予防の意義を理解することにより、成人期にがん検診を受けようとする意識が強くなり、結果としてがんに対する予防効果をもたらすというものである。先述の茨城県の高校におけるアンケートにおいても、「がん検診を受けられる年齢になったら、積極的に検診を受けようと思う」という問いに対し、がん教育の授業前と授業後では明らかに授業後の数値が上昇していることから分かる。こうして高まったがん検診の動機付けを、将来にわたって維持させるために、学校におけるがん教育と並行して、いわゆる AYA 世代に対するがん啓発を進めていくことも重要であろう。

(2) がん患者等との共生社会の理解

二つ目には、共生社会の理解につながる事が挙げられる。

文部科学省の教材においては、

「がんにかかったときには、その患者や家族の生活など様々なことが大きく変化します。しかし、そのためにその人らしさが失われてしまうわけではありません。患者や家族からは、周りの人たちに対して、これまでと同じように接してほしいと望んでいるとの声を聞きます。私たちは、がん患者やその家族と共に生きていることを理解する必要があります。」

「がんにかかっても、多くの人が治療をしながら、仕事を続けたり、以前と同じような生活を送ったりすることができるようになりました。しかしながら、個人の努力や身近な人の支援だけでは解決できない問題も少なからずあります。

職場においては、がんやその治療に関して、更に理解を広める必要があります。」

「わが国では、がん患者やその家族を支える仕組みが徐々に整備されつつありますが、未だ十分ではありません。がん患者やその家族も含めて誰もが暮らしやすい社会をつくるために、私たちががんについて正しく理解することが重要です。」

との記述がある。このような教材を用いて、小児期からがんと共生する社会の在り方について学習することは、がん患者に対する差別的意識を減らし、就業継続が可能となる社会の実現に向けた大きな力となる。また、自他の病気と正しく向き合うことを学習することで、がんのみならず、ひいては新型コロナを含む、患者や医療従事者への差別、偏見の軽減にもつながっていくものと考えられる。

(3) かかりつけ医への受診意識の向上

三つ目には、学校医の参画と、かかりつけ医への受診意識の向上がある。

本稿でも縷々述べてきたとおり、文部科学省においては、がん教育の実施に当たって外部講師を積極的に活用することを求めている。これを受けて、各自治体、学校においては医師等の外部講師を導入し、成果を上げてきているところである。しかしながら一口に医師と言っても、がん専門医が学校に出向いて授業を行う場合、児童生徒に分かりやすく教えることは、一概には言えないものの、難解なものとなってしまう可能性もある。その点、常に学校と関わりがあり、日頃は地域でかかりつけ医として活動している学校医が外部講師を務めることのほうが、児童生徒に分かりやすく話題を提供できるという点で、より望ましいといえる。一方で、学校医が外部講師としてがん教育を行う際、自分のがん専門医ではないので教えるのに不安があるといった声も一部で聞かれた。このため、適切な棲み分け、例えば、がん専門医は学校医に対する研修を受け持ち、学校医はその基礎知識を持って学校で外部講師を務めるなどの方策が必要と思われる。

そうすれば、学校医が、かかりつけ医としての分かりやすい話題を子供たちに提供できるようになるとともに、子供たちが将来的に気軽にかかりつけ医にがん検診などの相談が出来る環境を醸成できることにつながると思われ、がん

教育に端を発した、かかりつけ医を中心とした健康寿命延伸に向けた望ましい流れが生まれるものと思われる。

(4) 健康リテラシーの向上と生活習慣病予防への寄与

四つ目は、子供たちの健康リテラシーが向上することによる効果である。

がん教育とは、文字通りがんを知るための教育であると同時に、がんをテーマにして、生涯にわたる自他の健康を学ぶ、健康教育の側面も有していると言える。例えば、がん教育を受けて禁煙が重要だと感じ、親にも禁煙するよう促すような行動変容は、がん教育の効果として挙げられるが、このことはすなわち、がん教育の効果は単なるがん予防ではなく、がん教育を通じて子供たちが自分自身や親の生活習慣を見直したり、また健康リテラシーを身につけたりするきっかけとなるもので、ひいては成人期の生活習慣病予防にもつながっていくものであると言える。

第5章 まとめ

本文中でも述べたように、がん教育は、令和3年度から中学校において、令和4年度から高等学校において、保健の授業として、教科書を用いて学習することとなる。

それに向けて、文部科学省や、各都道府県教育委員会は、医師会の協力も得ながら、がん教育の充実を図ってきている。

一方で、文部科学省が求める、外部講師を活用したがん教育の実践については、依然として低調であることが、文部科学省の調査で明らかになっている。このことはすなわち、がん教育について、教科書のみを用いて、保健体育科の教師のみが、通り一遍のがん教育を行って済ませてしまう事態を招きかねない。

学校医等の外部講師を活用したがん教育を、全国的に展開するためにはどのように取り組めば良いのか。そして、学校医等の行うがん教育が、人生100年時代における健康寿命の延伸に直結するためには、どのように取り組めば良いのか。本書に掲げた事例や考察も参考に、医師会や教育委員会において体制の整備に努めていただければ幸いである。