

[学術論文]

## がん教育の現状と課題

—愛知県がん対策推進計画を事例として—

Current Conditions and Problems of the Cancer Education:  
Taking the Aichi Anti-Cancer Measure Promotion Plan as an Example

大 野 裕 美

Hiromi OHNO

---

*Studies in Humanities and Cultures*

---

No. 15

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 15号  
2011年6月

**GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES**

NAGOYA CITY UNIVERSITY  
NAGOYA JAPAN

JUNE 2011

[学術論文]

## がん教育の現状と課題

—愛知県がん対策推進計画を事例として—

### **Current Conditions and Problems of the Cancer Education: Taking the Aichi Anti-Cancer Measure Promotion Plan as an Example**

大野 裕美  
Hiromi Ohno

1. 問題の所在
2. 研究方法
3. 結果
4. 考察
5. 結語

**要旨** 本研究の目的は、がん教育を示唆する「小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知」を掲げた愛知県がん対策推進計画の事例から、がん教育の現状と課題を明らかにすることである。結果として、教育機関と医療機関、及びがん体験者であるがんサバイバーへのインタビュー分析から、5つのカテゴリが抽出された。【がん教育】【アクションプラン】【他部門との連携】【特別でないがん】【がんの正しい知識】である。愛知県がん対策推進計画にがん教育が示唆されているものの、実際は他部門との連携が図れておらず、がんに特化した教育は実施されていないことが明らかになった。がんサバイバーらは、自身の体験から子どもの時にがんの正しい知識を学ぶことが、がんの予防に繋がるとして、一様にがん教育を切望していた。今後の課題は、従来の縦割り文化を超えた新たな協働ネットワークの創設であり、その為には、教育と医療の相互理解が不可欠である。

**キーワード**：がん教育、学習指導要領、がんサバイバー、協働

### 1. 問題の所在

本研究は、がん教育を示唆する「小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知」を掲げた愛知県がん対策推進計画（以下愛知アクションプラン）<sup>1)</sup>に関するフィー

ルドワークから、がん教育の現状と課題を明らかにすることを目的とした。尚、本稿で述べるがん教育とは、がん<sup>2)</sup>に特化した教育を指しており、がんそのものを主体として扱った教育である。

一般にがん教育と言えば、市民セミナー等の健康教育、若しくは医学系教育における専門教育等がイメージされやすい。成人に対するがん教育である。だが、本稿で述べるがん教育は義務教育段階の子どもへのがんに関する教育のことである。なぜ、子どもへのがん教育が必要なのか、どうして愛知アクションプランをフィールド対象とするのか、それは以下のような背景があるからである。

がんは1981年以降、依然として我が国の死亡原因の第1位であり、統計上では国民の2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがんで死亡している<sup>3)</sup>。今やがんは国民病と言っても過言ではない。このような疫学的背景に鑑みて、従来のがん対策をより推し進めた「がん対策基本法（以下基本法）」が、超党派による議員立法として2007年4月に施行された。それに基づく「がん対策推進基本計画（以下基本計画）」が5年計画として策定されており、2010年6月には「がん対策推進基本計画中間報告書」が取りまとめられている<sup>4)</sup>。

基本法にはその理念に則り、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務が明らかにされている。国民の責務（基本法第6条）に関しては、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。」と、個々の責務によって主体的にがんに取り組むことが求められている。そして、基本計画には2大目標として「がんによる死亡者数の減少（20%減）」と「すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」が掲げられ、分野別対策が8領域設定されている<sup>5)</sup>。

地方の責務は以下の通りである。地方公共団体の責務（基本法第4条）は「基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と掲げられ、地域の特性に応じた施策の策定が位置づけられている。更に、都道府県がん対策推進計画（基本法11条）において、「当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画を策定しなければならない」と、その責務が明示されており、先の基本計画と連動していく仕組みとなっている。

前述の基本法第6条「がんの正しい知識」と「がん予防」の2点は、本稿で述べる「がん教育」と大いに関係する分野であり、予防という観点からも早期の介入が必要であると思われる。がんが国民病と呼ばれるようになった現在、子どもが親や家族、親戚等の近親者のがんを経験することは想像に難くない。学校教育で子ども達が、がんの正しい知識を学ぶことにより、そうした近親者への理解と適切な対応を身につけ、自身のがん予防に繋げていくことが可能となる。また、長期的な視点において、基本計画の2大目標の「がんによる死亡者数の減少」と「すべての

がん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」にも寄与していくことが出来よう。

このことを支持するかのように、栃木・愛知・奈良・香川の都道府県がん対策推進計画では、がん対策と学校教育との関連が示されている<sup>6)</sup>。具体的には、栃木・奈良・香川が「未成年者の喫煙防止教育」の普及啓発を目的に掲げ、愛知は「がんの知識の周知」である。「未成年者の喫煙防止教育」は、基本計画の「3年以内に未成年者の喫煙率0%」と連動しているものと思われるが、喫煙防止教育の前提には「がんの知識」が必要である。例えば、喫煙と肺がんの因果関係が指摘されるが、根底にがんの正しい知識が無ければ単なるスローガンの提唱に留まり、能動的な健康実践へと結び付けていくことが難しい。そうした意味でも愛知の計画は興味深く、がん教育の現状を分析する基礎資料になると思われる。

しかしながら、先行研究で示されている通りがん教育は容易でない。医療者の視点から、がん教育に関する教材開発と課外授業の実践を推奨する中川（2006、2008）<sup>7)</sup>、更に河村・助友・片野田（2010）<sup>8)</sup>らが、教育現場の視点から学童向けがん教育教材の開発を行っている。どちらも、がん教育に関する教材開発研究であるが、前者は医療、後者は教育と焦点のあて方が違う。ここに、がん教育の難しさが象徴されている。がん教育は「(がん＝医療領域)+(教育＝教育領域)」と言う構図から、教育と医療にまたがる実践であるものの実際はどちらかの立場で携わり、教育領域から医療領域まで裾野を広げたアプローチは困難なのである。

小学生及び中学生の病気による死亡原因の第1位は小児がんであり、化学療法の進歩により5年生存率が70%を超えてきた<sup>9)</sup>。こうした治療成績の向上の結果、退院後の療養生活と復学の問題が新たな課題として浮上している<sup>10)</sup>。この為、周囲の正しい知識と理解を整備していくことが望まれるが、個々の医療機関ですべてを担うことは難しく、行政や学校との連携が必要だとされる。学校教育で子どもたちが、がんの正しい知識を習得することの意義は大きいのである<sup>11)</sup>。

本稿では以下の手順で論述していく。はじめに、愛知アクションプランの概要を整理してがん教育との関係を検討する。次に、フィールドデータからその分析結果を示し、がん教育の現状を明らかにする。最後に、総括として今後の課題を述べる。

## 2. 研究方法

愛知アクションプランに関係する諸機関へのフィールドワーク

### 2-1. 愛知アクションプランの概要

表1に分野別の施策を示した。「予防」「治療」「研究」を基軸にして、個々に目標が設定されている。国が策定した基本計画と連動したものとなっているが、愛知県独自の取り組みとして①東海3県で初めてとなる粒子線を利用した治療施設の整備②小学生、中学生及び高校生に対する

適切な生活習慣とがんの知識の周知③小児がん患児とその家族への支援体制の整備の以上3つが掲げられている。

表1. 愛知アクションプランの分野別施策（傍線は筆者）

予防	がんの予防の推進 (1次予防)	①喫煙対策の一層の推進 ②食生活とがんの予防に関する知識 ③運動習慣とがんの予防に関する知識 ④小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知
	がんの早期発見の推進 (2次予防)	①がん検診の精度管理の向上 ②がん検診の受診率の向上
治療	がん患者とその家族が 納得できるがん医療が 受けられる体制の整備	①県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制の整備 ②治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが受けられる体制の整備 ③在宅医療の推進 ④放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成 ⑤がん医療に関する相談支援及び情報提供の拡充 ⑥小児がん患児とその家族への支援体制の整備
研究	がん医療に資する研究 の推進	①がん登録の推進 ②粒子線を利用した治療施設の整備 ③がんの予防及び難治がんの治療を目指した研究の推進

特に、この②と③に関しては教育分野からの介入と支援が不可欠であると思われるものであり、医療との協働において教育の比重が高いと考えられる。また、表1の傍線部は教育的介入が必要と思われる項目であり、このように愛知アクションプランは、「予防」「治療」「研究」のすべての分野で、がん教育との関連が見られる。

## 2-2. フィールドの設定とデータ分析

愛知アクションプランに関係する教育機関と医療機関への半構造化インタビュー調査<sup>12)</sup>を実施した。対象は、愛知県教育委員会、名古屋市教育委員会、愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課、名古屋市病院局の4部門である(N=4)。くわえて、当事者としての体験からがん教育をどのように捉えているか、がん体験者であるがんサバイバー（以下がんサバイバー）にもインタビューした(N=3)。なるべく自由な語りを重視したい為、がんサバイバーへは自由度の最も高い非構造化インタビュー調査を実施した。その際、自由に発言出来るよう、インタビュアーは傾聴に努め発言を阻止しないように心がけた。インタビュー内容は、表2に示した通りであり、それぞれのインタビュー時間は約30分前後であった。

インタビューデータの分析は質的分析の手法により以下の手順で行った。①発言者の語りを抜き出し意味のまとまりごとに区切り、それぞれにラベルを貼り付けていくコード化をした（第一

次コーディング)。②類似するコードをグループごとにまとめて比較し、サブカテゴリを生成した（第二次コーディング）。③サブカテゴリ同士を集めて比較しコアとなるカテゴリを生成した（第三次コーディング）。④カテゴリとサブカテゴリの関係、そして、これらの基となるコードを照らし合わせて検討した。⑤妥当性の検討をする為に、対象者へのフィードバックと有識者によるチェックを受け確認作業を行った。尚、本研究の実施にあたり、筆者所属機関の研究倫理委員会の承認を受けた。

表2. がん教育に関するインタビューガイド

愛知県教育委員会／名古屋市教育委員会／ 愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課／ 名古屋市病院局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクションプランにおけるがん教育に関する進捗状況</li> <li>・具体的な現場での取り組み</li> <li>・今後の展望</li> </ul>
がんサバイバー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校教育における子どもへのがん教育</li> </ul>

### 3. 結果

#### 3-1. 教育・医療機関のインタビュー分析結果

以下は、それぞれのインタビュー結果の要約である。前述した分析方法によって、コアカテゴリ3、サブカテゴリ13、コード32を抽出した（表3を参照）。

##### ①愛知県教育委員会

アクションプランについてはよく知らない。がんに関係する教育ということであれば、小・中では保健体育で、高校は保健という教科で教科書の範囲で教えている。学習指導要領に基づいているので、生活習慣との関連で教えているものと思われる。学校ごとに重点目標とかで、もしかしたら具体的に取り組んでいるところがあるかもしれない。例えば外部講師を招いたりする等。だが、細部にわたっての把握はされていない。

##### ②名古屋市教育委員会

アクションプラン自体、分からない。がんとか病気との関連で言うなら、学習指導要領に基づいて小学校では3年生から保健の授業で病気の予防を取り扱う。例えばアレルギーとか。中学校、高校1・2年では保健の授業で薬物乱用や性感染症等を取り扱っている。

##### ③愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課

教育の具体的な内容に関しては、管轄が違うので分からないが、「がん」に特化した教育はおそらく行われていないと思われる。アクションプランには「適切な生活習慣とがん知識の周知」と明記されている為、生活習慣との関連でがんが採り上げられているというのが実情であろう。

特に、行政は管轄が違くと他の部署が何を実施しているのかが分かりにくい構図となっている。がん教育については是非取り組んでいかなければならないと思っている。

#### ④名古屋市病院局

名古屋市は、がんになっても安心な街づくりを進めており、「がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない街、名古屋」の実現に向けて取り組んでいる。その為には、子どもたちへの「がんの教育」は重要なことであるが、教育委員会に問い合わせたところ、実際には「がん」に特化した教育は行われていないようである。今後の取り組むべき重要な課題である。

表3. 教育・医療機関のインタビューデータ分析

カテゴリ	サブカテゴリ	コード抜粋 (文頭はコード番号)
【がん教育】	《学習指導要領の縛り》 《がん教育イコール生活習慣病》 《教育側と医療側の認識のズレ》 《小児がん患児の学校復帰支援》	1-1 学習指導要領に準じて 1-2 生活習慣病との関連で 1-4 学校ごとに取り組んでいるかもしれない 4-1 がんに特化した教育が必要 2-5 子どもにがんのことを言っても分からないと思う 2-8 それよりも小児がん患者の退院後のフォローに力を入れないと 2-9 がんではないが、例えば小学校でアレルギーの話をしたり
【アクションプラン】	《広報伝達の失敗》 《見解の相違》	1-3 それはどこに書かれていますか？ 2-1 えっホームページに載っているんですか？ 4-4 がんになっても安心な街づくりのためにしっかりやる必要がある
【他部門との連携】	《縦割り機能の弊害》 《慣習意識》	3-1 同じ局でも部署が違くとよく分からない 2-5 県と市ではやっていることが違うので 2-3 県と市の連携？無いですね

### 3-2. がんサバイバーのインタビュー分析結果

以下はそれぞれの要約である。分析の結果、コアカテゴリ2、サブカテゴリ9、コード20を抽出した。(表4参照)。

#### ①乳がん患者 (40代)

今や、国民の2人に1人ががんになる時代。特に、乳がんは子育て世代の患者も多い為、自分のがんのことを子どもにどう伝えるか、「子どもへの親のがん告知」と言う問題も抱えている。また、がんということで誤った風評が流れて偏見を受ける等、親同士の付き合いや担任教師との関係に悩むことが少なくない。子どもの頃から正しい知識を持つことは、大人になった時に無知による不安を抱えずに済むし、学校で学ぶ機会が得られれば間接的に子から親への伝播によって

親へのがん教育にも繋がっていくと思われる。

### ②肺がん（50代）

がんの予防策が色々と講じられているが、子どもに対するがんの教育こそ、実は予防として重要なのではないかと考えている。早い時期からがんについて知り、予防の認識を備えておくことで不安を抱えず正しい対応が出来る。やっていないのなら、ぜひ学校でやって頂きたい。

### ③大腸がん（70代）

孫の教科書を見たが、がんについて何も書いていない。タバコや飲酒について少し書いているが、あれはがんの教育ではない。孫と話していたら、がんが移ると思っていた。とんでもない、がんは感染症でない。また、大人でも遺伝すると心配している人がいるが、遺伝性のものは僅かなのに、無知なのだ。自分もがんになってがんのことを色々と勉強したが、がんになってからではなく健康なときに、もっと言えば、子どもの時からがんについて学校で学ぶ機会があればいい。今や、国民の2人に1人ががんになる時代だからこそ、正しい知識をきちんと学ぶ必要がある。その前に、まずは学校の先生が学ばなきゃならない。

表4. がんサバイバーのインタビューデータ分析

カテゴリ ←	サブカテゴリ ←	コード抜粋（文頭はコード番号）
【特別でないがん】	《がんは慢性病》 《他人事でないがん》 《がんへの誤解》 《がんの早期教育》	1-1 国民の2人に1人ががんになる 3-1 だれもががんになる 1-3 数的には多いのに一般的にがんに対して偏見がある 2-3 子どもの時から知っておく
【がんの正しい知識】	《無知による不安》 《事前予防教育》 《教育現場とがん》 《学習の適時性》 《子から親への伝達》	3-2 無知による不安 2-2 正しい対応 3-5 学校の先生がまず学ばなければ 3-4 健康な時から学ぶ必要がある 1-2 間違った知識 2-4 子どもに対するがんの教育こそ実は予防として重要 1-4 学校で学ぶ機会が得られれば、間接的に親も学ぶ

### 3-3. 学習指導要領「保健」から見たがん教育

フィールドワークの分析結果を基に、教育委員会が重ねて連呼していた学習指導要領とがんの関係について検討した。

周知のごとく小学校3年次から高等学校2年次まで「保健」の学習が必須となっている。小学校では「体育」科目において「保健」が位置づけられており、中学校では「保健体育」科目において「保健分野」として、高等学校では「保健体育」科目において「保健」として位置づけられている。このように保健は小学校3年次から必須であるが、現状として体育に授業時間が多く割かれており<sup>13)</sup>、また、がんに関する教員の知識は一定で無い<sup>14)</sup>。



では、「保健」と「がん教育」との関係はいかなるものか。新学習指導要領の保健に関する分野において、がんに関連した記述は見当たらない。関連する記述として、喫煙との関係で肺がん、生活習慣病との関連で悪性新生物が示されているだけで、がんに関連した明記は無い<sup>15)</sup>。

表5は、代表的な教科書の「がん」関連の記述を一覧にしたものであるが、全般的に生活習慣病との関連でがんが採り上げられており、学年が上がるにつれて若干内容が追加された傾向となっている。ただし、特筆すべきは「高等学校保健体育（株式会社第一学習社、平成20年）」のがんの扱いである。がんに関連した内容で、見開き2ページ全面にわたって「がんの予防」という観点から記載されている。

表5. 教科書の「がん」関連の記述

小学校	「新・みんなの保健5・6年」からの抜粋 株式会社学習研究社 平成20年	(生活習慣が関係する病気) がん がん細胞が増えていって、体のはたらきが悪くなる。
中学校	「新編新しい保健体育」からの抜粋 東京書籍株式会社 平成20年	(生活習慣病とは) がん 喫煙や動物性脂肪の取り過ぎ、野菜の不足などが関係しています。 がん 日本人の死因上位をしめる生活習慣病。 がん がん細胞が無秩序・無制限に増殖して、まわりの健康な組織をこわして起こるもので、特に肺がんは喫煙との関係が深く、死亡率も高い。
高等学校	「現代保健体育」からの抜粋 株式会社大修館書店 平成20年	(生活習慣病と日常の生活行動) がん 正式には悪性新生物という。がんの特徴は、細胞が無制限に増殖することと、転移することである。肺・胃・肝臓・大腸・乳房などのがんが代表的で、胃がんは減少を続けているが、肺がんについては男女ともに増加中である。
	「高等学校保健体育」からの抜粋 株式会社第一学習社 平成20年	(がんの予防) 見開き2ページ全面にわたって、①がんの発生と予防②がん医療の現状と進歩③正しいライフスタイルの形成と早期発見の3項目から「がん」に特化した内容を扱っている。

## 4. 考察

### 4-1. 教育と医療の協働の壁

インタビュー結果の分析から抽出されたカテゴリは、教育・医療機関の【がん教育】【アクションプラン】【他部門との連携】の3つと、がんサバイバーの【特別でないがん】【がんの正しい知識】の2つであった。これらカテゴリ間の関係を図示したものが図1である。

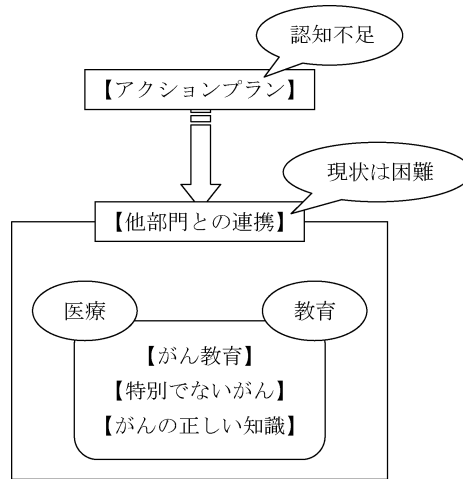


図1. カテゴリ間関係

アクションプランの責任所轄は、愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課である。当然、がん教育において「がんの知識の周知」を先導していく立場である。インタビュー結果からも、是非取り組んでいかなければならないと意気込みの強さが感じられた一方で、連携が壁となり苦慮している様子が露呈された。

結果として、他部門との連携が重要な要素であると認識しているにもかかわらず、現実には行われていないことが明らかになった。特に、小・中・高校生へのがんの知識の周知を図るためには、医療現場だけでは無理である。子どもたちにとって、最も身近な場所は病院ではなく学校であるゆえ、その実施主体は教育現場であると言っても過言ではない。

がんサバイバーらも一様に、がんは特別なものではなく誰もがなり得る病気であるので、子どもの時から正しい知識の習得が必要であることを実体験から述べている。小児がん患児の退院後のフォローケアの点からも、教育と医療の協働は重要課題であり、ヘルスプロモーションの概念<sup>16)</sup>とも関係することから、学校教育におけるがん教育の位置づけを再考しなければならない。

それでは、他部門との連携が障壁となっている要因は何だろうか。第一に、「がん教育」の位置づけの曖昧さである。愛知アクションプランにおける取り組み指標は、「小・中・高校生における適切な生活習慣とがんの知識の周知」、その事業内容は「全ての市町村において、小・中・高校生を対象に適切な生活習慣とがんの知識の周知を目的とした出前健康教育などを実施する」である。平成24年度を期限に「全ての市町村における小学生、中学生及び高校生が適切な生活習慣とがんの知識を学ぶ機会の増加」と定められているが、現状は「資料配付」に留まっている。また、出前健康教育に関しても義務付けられているわけではないので、インタビュー結果からも、所轄の健康福祉部健康担当局健康対策課で把握されていないことが明らかになっている。具体的な担当機関・数値が示されておらず、責任の所在が明確でないことが連携を困難にしていたと言

える。

第二に、学校教育におけるがん教育の担い手の問題である。「がんの知識を学ぶ」とあるが一定のがんの知識を、現場の教師が習得しているとは考えられにくい。従来の教職課程において、がんの知識を専門に学ぶ機会は無いのでやむを得ないが、おそらく、先に示した「保健体育」の教科書レベルの知識と同程度のものであろう。インタビュー結果からも、がん教育イコール生活習慣病予防の啓蒙と捉えられている節があった。がん教育は教育と医療を横断するアプローチが必要であるゆえ、ステークホルダーを超えて実施していくことの難しさは理解できる。だからこそ、管轄を超えた連携による協働が必要であろう。

それでは、教育と医療の協働を実現する為には、どのような方策が考えられるだろうか。千葉県のがん対策推進計画における未成年者の喫煙防止教育の例を見てみよう。千葉県は行政部門における県と市町村の役割分担がしっかりと明記されている。関係団体として医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等が挙げられ、「小中高等学校での喫煙防止教育への講師派遣／学校薬剤師と教育委員会の連携による禁煙防止教育の実施」と、その責任の所在が明確である。これは、その背景に「健康福祉千葉方式（通称：千葉方式）」と呼ばれる①縦割り排除（子ども・障害者・高齢者といった法律による縦割り方式ではなく横断的な政策展開を図る）②真の県民主権（白紙段階から当事者を含めた県民と行政との協働政策の策定と展開）を柱とした「健康県ちば」の構想があるからである<sup>17)</sup>。このように、横断的アプローチによる具体的な関係機関の明記とその分担を明らかにする事が、紙の上の計画から実働に繋げていく第一歩であろう。

次に、がん教育に対する各々の認識の差異を埋める努力が必要である。教育関係者の立場ではアクションプラン自体の認知不足が明らかであり、がん教育の位置づけを生活習慣病との関連でのみ捉えている。さらに、学習指導要領に明記されていないことは担当外とする見方があり、県と市の教育委員会間での連携も図れておらず、縦割り色が強かった。一方、医療関係者の立場ではアクションプランは知っているが、どのように実践すれば良いか教育の術を知らない。様々な立場から構成したワーキンググループの設置を行い、縦割りを超えた熟議する場を設けることが重要である。

#### 4-2. 学校現場でのがんの扱い

学校現場においては、生活習慣病との関連で「がん」が採り上げられている。先の調査結果で見たように、学習指導要領においては「がん」に特化した記述はなく「保健体育」の教科書において生活習慣病との関連で学ぶ形式が主であった。ここで、ひとつのエピソードを紹介したい。

2010年4月にUICC世界対がんデー公開シンポジウム「がん予防は子どもから」が開催された。「日本の学校教育にみる、がん予防」と題して衛藤（2010：11）<sup>18)</sup>は、「医療にかかわる個別の課題について知識として詳細に教えるという方針を現在の保健においては原則としてとっていない

い。原則的な知識と情報を提示し、子どもたちが情報を分析し、選択する力をつけることに重点を置いているからである。〔中略〕身につけておくべき知識は何かという議論の中で学習指導要領の中に内容として組み入れられていく性格のものなのである。〔中略〕現時点で正規の学習指導要領にがんの予防に関する記述を充実させることを望むことは、実現可能性という観点からは難しい。」と学校教育におけるがんの扱いについて発言している。

この発言をまとめると、学校現場におけるがん教育を困難にしている要因は、①現行の学習指導要領に明記されていないこと、②学校教育における保健の扱いが医療にかかわる個別の課題に対応していないこと、以上の2点に集約される。学習指導要領がほぼ10年毎に改訂されていることに鑑みれば、現時点でがんに特化した内容記述の実現は無理である。現行の学習指導要領に即した生活習慣病との関連によるがんに対応させた副教材の考案、及び医療者らによる出前健康教育等との連携が現実の可能性としては高い。しかしながら、学校現場で子ども達にがん教育を実践していく為には、今後これらの要因をどのようにクリアしていくのが最大の課題であろう。

ところで、出前健康教育等との連携事例として、日本対がん協会の「がん教育基金」活動がある。これは、中学3年生全員にがん教育を行う為のDVD教材の配付、課外授業等を行う為の基金活動であり、発起人の中川は、「中学3年生という時期が義務教育の最終学年であること、遺伝子や細胞分裂の知識があることから対象学年としてはベストである。これらは生徒だけでなく両親へのがん啓発にも効果的である。がん教育は死生観教育でもある。」と全国の中学校でがん教育を行うことの重要性を説いている<sup>19)</sup>。さらに、現行の保健体育が「体育体育<sup>20)</sup>」になっており、教師にがんを教える余裕が無いことを指摘し、現行の教育体制に懸念を示している。

昨今、がんの征圧運動と関連して検診の重要性が高まる中、子宮頸がん予防ワクチン投与の有効性に関心が寄せられている。厚生労働省指針によって20歳からの子宮頸がん検診受診の推進がなされている現状から、中川の指摘するように中学3年生にがん教育を導入することはひとつの名案かもしれない。

#### 4-3. がん対策とがん教育

現在、がん対策に関する重要指針は基本法施行に伴う基本計画である。基本的施策のひとつに、「がんの予防及び早期発見の推進」がある。このがん予防といった観点からも、がん教育の視点が重要であるが、これまで見てきたように、具体的な明示は無い。がん教育の視点をがん対策に組み込む為にはどうしたら良いのだろうか。

前述で紹介したUICC世界対がんデー公開シンポジウムで、小林(2010:14)<sup>21)</sup>がスリランカにおける子どもたちへの保健活動から親の行動変容をもたらした例を紹介している。スリランカでは噛みタバコによる口腔がんの発生が問題となっており、その予防の為にポスター等を使って生活習慣を改善させる活動を行ったが効果が無く、小・中学校の子どもたちを対象にワークショ

ップとニュースレターの配布を行ったところ、子どもたちの熱心な活動に関心を寄せた大人たちが共鳴し子どもたちの言うことを聞くようになった。その結果、喫煙率が年毎に低下した。そして、コミュニティ全体が健康教育の重要性を感じるようになり、住民の生活習慣が改善したのだと言う。

勿論、スリランカと本邦では様相は異なる。しかしながら、この事例はこれからのがん教育に重要な示唆を与えるものではないだろうか。愛知アクションプランも、今後のがん対策における予防という観点から見れば、義務教育段階の早い時期にがんの知識の周知を明示した点において、他県にはない取り組みであった。だが、現状では縦割りを超えた連携は目標に程遠く、教育と医療の連携は困難であることが明白となった。

がんの予防及び早期発見の推進は、大人になれば熟知し実行出来る訳ではない。むしろ、発達段階に応じた学習の適時性が有用であると思われる。スリランカの子どもから親への逆世代間伝達の効果が見られたように、子どもががんを学ぶことは自身だけでなく大人への予防教育に一役買うことに繋がる。学校教育におけるがん教育は、教育と医療の協働において今後取り組むべき課題なのである。

## 5. 結語

がんが国民病と呼ばれるようになった現在、それは医療と言う文脈に限定されるのではなく、医療の枠組みに留まらないボーダーレスな存在となった。がん教育は、まさに教育と医療の新たな協働を問うべき課題のひとつである。

特に、女性のがん種別1位である乳がんは若年化の傾向にあり、育児期の女性に多いことが知られてきている<sup>22)</sup>。母親のがん闘病において子どもの存在は大きい。がん家族が第2の患者と呼ばれるようになり、家族をひとつのシステムとして捉えるケアの方向性が示されてきていることから、親のがんと子どもは切り離せない<sup>23)</sup>。また、小児がん患児の退院後の復学に関する接続問題に関しても、教師らの正しいがんの知識なくして成り立たない。

このような教育と医療の協働モデルに、がん教育が挙げられる。本研究で採り上げた愛知アクションプランは、条文を見る限りはそのモデルとなり得るプランであったが、現状はプラン留まりでアクションに欠けていた。先行研究及び教科書のがん教育の扱いからも、これは愛知に限られたことではなく、広く一般的な現状を示しているものだと思う。

それでは、がん教育の今後の課題は何か。それは、教育と医療、互いの文化を尊重しながらも、その専門性を活かしつつ協働していく土壌を醸成していくことではないだろうか。従来の縦割り文化を超えた新たな協働ネットワークの創設の為には、教育と医療の相互理解が不可欠である。

最後に、本研究の限界を述べる。本研究では、愛知アクションプランに関するがん教育の現状

認識に留まり、教育と医療の協働を可能とする具体的な方策の提示まで踏み込めていない。今後は、実現に向けた具体的な協働モデルの提示が望まれる。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、フィールドワークに御協力いただきました関係者の皆様に深謝致します。

## 追記

本研究は、在宅医療助成勇美記念財団による助成研究の一部である。

## 註

- 1) 愛知県がん対策推進計画アクションプランは、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条の規定に基づき平成20年3月に策定された。平成22年度をチェックポイントとして24年度が最終期限となっている。
- 2) がんは悪性腫瘍・悪性新生物とも呼ばれる。厳密には、上皮細胞からできる「がん」と骨や筋肉等を構成する細胞からできる「肉腫」に分類されるが、通常、ひとくくりがんと呼ばれることが多いため本稿ではがんに統一する。参考として南山堂医学大辞典第19版、2006。
- 3) 平成21年人口動態統計の年間推計（厚生労働省）  
2010/12/12<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai09/index.html>
- 4) 厚生労働省「がん対策推進基本計画中間報告書」  
2010/11/29<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gankeikaku04.pdf>
- 5) がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号）に基づくがん対策推進基本計画は、本文で挙げた2大目標を柱に8つの分野別対策が示されている。1. 放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成 2. 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 3. 医療機関の整備等 4. がん医療に関する相談支援・情報提供 5. がん登録の推進 6. がんの予防（未成年者の喫煙率0%） 7. がんの早期発見（受診率50%） 8. がん研究である。本研究と最も関係の深い項目が、6. と7. のがんの予防と早期発見であり、がん教育で取り扱う分野として期待出来る。  
2010/12/23[http://www.fpcr.or.jp/publication/pdf/statistics2009/cancer\\_control.pdf](http://www.fpcr.or.jp/publication/pdf/statistics2009/cancer_control.pdf)
- 6) 47都道府県の一覧は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスに掲載。  
2011/01/07<http://www.ganjoho.ncc.go.jp/public/news/2008/plan.html>
- 7) 中川恵一：ビジュアル版がんの教科書、三省堂、2006  
中川恵一：がんのひみつ、朝日出版社、2008
- 8) 河村洋子・助友裕子・片野田耕太：学童向けがん教育の開発と評価 がん教育の在り方への示唆、p69-84、熊本大学政策研究、2010
- 9) 我が国の人口動態—平成20年までの動向—、厚生統計協会、2010
- 10) 小児がん情報ステーション  
2011/01/10[http://ccrs.ncchd.go.jp/about/cancer\\_1/tabid/62/Default.aspx](http://ccrs.ncchd.go.jp/about/cancer_1/tabid/62/Default.aspx)
- 11) 細谷亮太・真部淳：小児がん チーム医療とトータルケア、中央公論新社、2008
- 12) インタビューは、構造化の程度によって構造化インタビュー、半構造化インタビュー、非構造化インタビューに区分されている。事象の内実を探究したい場合は、半構造化インタビュー及び非構造化インタビューが適している。本研究は、がん教育のあり方を探ることを目的とした為、半構造化インタビュー及び非構造化インタビューを用いた。Wengraf, T : Qualitative research interviewing, London : sage

- 13) 新小学校学習指導要領（平成23年度から全面実施）では1年次102単位時間／2年次105単位時間／3・4年次101単位時間（内保健は2学年間で8単位時間程度）／5・6年次82単位時間（内保健は2学年間で16単位時間程度）となっており、新中学校学習指導要領（平成24年度から全面実施）では、体育分野が3学年間で315単位時間／保健分野が3学年間で48単位時間である。明らかに体育分野の比重が大きいことが分かる。
- 14) 教職課程において「がん」の専門知識を学ぶ課程は無い。個々の裁量範囲である。
- 15) 文部科学省：小学校学習指導要領解説体育編、東洋館出版社、平成20年8月  
文部科学省：中学校学習指導要領解説保健体育編、東山書房、平成20年9月
- 16) ヘルスプロモーションとは、WHO（World Health Organization：世界保健機関）が、1986年のオタワ憲章で提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。  
2010/12/28<http://www.who.int/en/>
- 17) 健康ちば21（平成20年3月千葉県）  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/keikaku/kenkofukushi/documents/kenkochiba21.pdf>
- 18) 衛藤隆：UICC世界対がんデー公開シンポジウム「がん予防は子どもから」プログラム・抄録集、p11、2010
- 19) 発起人の中川恵一は、現東京大学付属病院放射線科准教授・緩和ケア診療部長であり、課外授業として武雄市教育委員会で教職員への研修、及び市内中学生への学習会その他埼玉県でのDVD教材の普及に向けた講演等、精力的にがん教育の啓蒙を行っている。
- 20) 中川は、欧米と日本の比較から欧米では体育と保健は別教科で扱っているが、日本では体育教師が雨の日に保健を教えているのが実情で、保健体育は「体育体育」だとし、教師が生徒にがんを教える余裕は無いと指摘している。  
2011/01/08<http://www.jcancer.jp/endowment/education/index.html>
- 21) 小林博：UICC世界対がんデー公開シンポジウム「がん予防は子どもから」プログラム・抄録集、p14、2010
- 22) 40歳代で乳がん4割、子宮・卵巣がん併せて約2割を占めており、育児期と重なっている。年齢階級別がん罹患部位内訳（がんの統計<sup>10</sup>）：がん研究振興財団、2005
- 23) 渡辺裕子：長期療養を支える家族ケア、医学書院、2006

（研究紀要編集部は、編集発行規程第5条に基づき、本原稿の査読を論文審査委員会に依頼し、本原稿を本誌に掲載可とする判定を受理する。2011年5月9日付）