

表1 インタビュー対象者と実施日

	実施日	学校長	副校長	担任	養護教諭
鹿児島市立隈之城小学校	8/31		○	○	
薩摩川内市立伊敷台小学校	8/31	○		○	
荒川区立汐入小学校	9/24	○			
荒川区立ひぐらし小学校	9/24	○	○		
さいたま市 埼玉大学附属小学校	10/10				○
豊島区立清和小学校	12/11	○		2名	○

表2 がん教育実施概要

概要／インタビュー実施対象小学校		鹿児島市 隈之城小	薩摩川内市 伊敷台小	荒川区 汐入小	荒川区 ひぐらし小	さいたま市 埼玉大学附属小	豊島区 清和小
起点		患者会から教員個人への働きかけ	患者会から学校への働きかけ	保健所から学校への働きかけ		研究班から養護教諭個人への働きかけ	条例施行に基づく実施
枠組み		・いのちの授業 ・年間を通して「いのち」を意識した取り組み ・「道徳」内	・いのちの授業 ・学活／「総合」の時間内	・「総合」の時間内		・「保健」の研究授業として実施 (ヘルスプロモーションの視点から、がん予防と将来の夢をつなげるという内容)	・「保健の時間内
実施主体		・教員とがん経験者の協働	・教員 ・がん経験者	・栄養教諭と保健所職員	・保健所職員	・養護教諭	・担任
構成	教材の位置づけ	・事前に子どもたちに渡し、質問を受け付けておく	・教員が事前に知識を提供する際に活用	・教材に基づいて作成されたパワーポイント「あら博士」による解説(寸劇も補足)		・事前に子どもたちに渡し通読させる	・豊島区が『がんのことをもっと知ろう』を元に開発して教材を活用
	がん経験者の協力	有 ・子どもたちの質問にも答えながら、経験を共有	有 ・主にご自身の経験の語りと、知識提供部分も必要に応じて対応	有 ・ご自身の経験の語り		無	無

表3 抽出されたテーマと具体的な発言

大項目	中項目	小項目	具体的な発言例
効果	a. 実感	即効性はない	<p>「1回の授業で、劇的にこう子どもたちが変容、変わっていく、成長していくということは、まずあり得ませんので、やっぱりこういう経験を、いろんな話を聞いたりとか見たりする経験を、小学校生活の中でも1回であればもったいないですね。」</p> <p>「目に見える効果と言ったら、なかなか難しいかな。そんなこう、何て言うんだらう、授業を受ける前と受けた後で、すごい目に見えて変わったとか、そういうのはないですけど。でも一人一人が、「いのち」とかについて考えるきっかけにはなっている。普段の授業じゃなかなかないことで。」</p>
		「がん経験者の語り」から	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに対する考え方／イメージの変化 ・ がんを身近なものとして捉える (児童と教員) ・ 頑張る気持ち <p>「がんということに関して言うと、病気というがんが、そこに一つあって、今度はそのがんという病気と、まあ一緒に闘っているというから暮らす、生きているというかな、そういう人とが、子どもたちはなかなか結び付かないんですね。得体の知らない恐怖の対象としての、がんという病気がここにあって。で、それが結び付いたのが、例えば上水流さんが登場して、「私は、ここ4階の教室まで階段を一生涯上がってきまして」とかね、そういう具体的な言葉の中で、「ああ、そうか。がんが生きているのは、こういうことなのか」と結び付くんですね。」</p> <p>「子どもたちって、がんということについて、身近な病気でありながら、身近じゃないものですね。そのギャップというのが、三好さんが目の前に立って話をすることによって、全然違うものとして捉えられるのかなというふうには思いましたですね。」</p> <p>「前に進むこの原動力みたいなのに、エネルギーをもらったような気がしますが、私自身、話を聞いていてですね。これまで自分が生きてきた中で、すぐ諦めたりとかなかなかしていた自分と、目の前で一生涯生きていってやる人、あるいはまた三好さんが話をした友達の方、最後に亡くなられて、手紙等を読んでくださって。だから一生涯懸命生きようとしていた人たちの姿というのを重ね合わせたときに、やっぱり自分の生き方がこれでいいのかなという振り返りというのが、やっぱり振り返りということ、自分を見つめ直すことが、その生きる原動力につながるようになっていくような気がします。生き方をもう一回こう問い直すという、そこが生きる力の原動、エネルギーになっているという感じがしますね。」</p> <p>「教師話を聞いた後は、やっぱり自分のこれまで生きてきた中でいろんな、家族がいたりとか、重なる部分もあると思うんですけど、・・・ですから、そういうことと重ねながら、やっぱり自分の生き方を振り返っていると思う。それをまっすぐに話をさせていただいて、子どもたちの様子を見ながら、やっぱり自分のことも振り返って話をするときに、今までと違う思いというのに気付かされたりとかするんじゃないですかね。」</p> <p>「事前のパンフレットで私が説明したことで、分かったこととか、新しく知ったこととかあったと思うんですけど、でもやっぱり体験された方の実際の言葉って全然違うから、聞いて私もちょっと泣きそうになって、去年聞いていて。だから、子どもたちに入っていく方が違うかなあって。」</p>
		「がんに関する知識の習得」から	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関する簡潔かつ断片的ではない情報を得る (教員と児童) ・ 親への伝達 <p>「知識はほとんどテレビとかからしか入ってきていませんし。やっぱりテレビからの情報というのは、もう、・・・つくり手の主観が入っていますよね。・・・なんでも100%正しいとは限らないし、クローズアップされた部分が多いし、・・・で、あとはもう自分の身近な家族の中の、病気の人と接した知識でしかないですね。」</p> <p>「地域の保健活動の一環として一応、学校の中ではやるということ、一応、最後の授業の一番最後に、家庭に検診を勧めようとか、おうちの人、お父さん、お母さんについてこういう話をしたりとか、たばこを止めてほしいとかという書いて、実際に話をしたというようなことは子どもの口からも聞きましたし、親からも聞いているので、そういうメリットというか、学校でやったものが家庭に返っているなという印象はありますね。」</p> <p>「私は実は、保護者向けにこれが出たときに、たまたま来ていたら1年生の親が、先生、がん教育ってするんですねと私に言ってきたんです。・・・そうなんですよと、豊島区でやっているんですよという話を、やるんですよという話を、この記事、読んでから来たんだと思うんですけど。そういう早期発見の、なんどか、結局、府のほうも健康診断の受診率がよくないという実態が・・・そういうことから来ていると思うんですけど、・・・何かその方も思い入れ、思いがあって私に聞いてきたんだなという気がしました。だから、まんざら、右から左にしているわけじゃないなというのはそのとき思ったんです。1年生のお母さんだったので、とても学校教育には興味があったし、そういうものをもらってきたときに、しっかり読んでくださっているのもあって。」</p>
		協力したがん経験者に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・ エンパワメントの機会 <p>「(子どもたちは)全部ストレートにこう受け入れてくれるんだと思って、驚いたんですね。やっぱり身近にいらっしやったりとか。結構いいので。(子どもたちの反応は)ほんとう元気が出ます。子どもたちからこんな感想をもらおうと、いやあ、うれしいなと思うし、頑張ろうって思いました、すこく。」</p>
b. 期待	生きていく上で役立つもの	・ すぐに役立つ	「実生活で生きてくるといふところには、最終的にはそこに行きつくのかなとは思いますが、・・・」
		・ いつか役立つ	「まあ役立つこととか、あとは保健とはちょっと違うけど何か、興味とか、そういう何か楽しくなるようなことを、生きていく上でプラスに向かうようなことがあればなと思います。それが子ども、能力とかだけじゃなくて・・・今の能力でなく、先々のことだったり、その子が与える影響だったり、あとは内に、表に出なくても、何かどこに残っているようなものとかもあるんですけど、ちょっとでもプラスになったり、マイナスのときにちょっと支えになったりするようなものならいいなと思います。」
		生活習慣全般を振り返る機会	「この授業をすこく子どもたちの実際に生活振り返るための、どの1時間1時間をすこくそういう思いを持ちながら授業ができていいなと思います。」
配慮	c. 学校現場の様子	多様なニーズ(様々な「取り組むべき」課題)	「(がん教育の重要性がますます高まるという)方向性、当然、この内容は入ってくるものだろうとは思っていますけども。でもね、いろいろな内容が今、あるからね。だから、どこまでというはあるんだろうけども。」
		限られた時間	「どちらかというと、今学校現場というのは、学力重視のほうに来ているでしょう。だから、授業時数も増え、教科書も分厚くなって。で、ほんと今日の授業をちゃんと終わらせておかないと、あしたの授業が最後、行き着かないというふうな中で授業しながらやっているわけですよ。」
		教員個人の考え方の多様性	「がんとかそういうことは、教育課程とか指導要領の中には載っていないでしょう。だから、その部分を道徳の授業でやりますよって、で、領域的にはいいと言われたとしても、「じゃあ、内容はどんなものにするんですか」と言ったら、がんというものを見つめることで「いのち」の大事さを考えますよって、「ああ、それは大事ですね」と言ってくれる人もいれば、同じように、「がんというのは、どこに書いてありますか」とかね、「そういうようなのが子どもたちに分かりますか」とか、否定的に捉えてしまう管理者がいる学校ではなかなか厳しいかもしれないですね。」

表3 抽出されたテーマと具体的な発言（つづき）

大項目	中項目	小項目	具体的な発言例
	保護者とのコミュニケーションと個人情報の扱い		「例えばお父さんお母さんが、がんにかかって入院したとかいう話はなかなか伝わってこないで、入院したところまでは伝わってきても。で、何でという、そこはなかなか聞けないですね。だからその辺は、配慮は必要でしょうけども、きっちり情報としてつかんだ上でというのは、難しいかもしれないですね、その辺はね。」
d. 子どものがんとの関わり（家族のがん）			「おじいちゃん、おばあちゃんたちががんというのは、それはある程度受け入れられやすいですけども、父母が、父親、母親の子どもが、今であるというときは、ちょっとしんどい部分が出てくるかもしれません。・・・そこにあまり気を使わずでというんじゃないで、その子はその子なりに、やっぱり自分を見つめる機会になって、どう自分の親と向き合えば、自分の親が一生懸命病気で闘っているんだということと、まずちゃんと理解、受け止められるんじゃないのかなと思って。・・・私たち、やっぱり最終的に話が終わったときに、夢や希望を持って終わり方をするということが大事なかもしれませんね。」
e. がんに関する情報の認識	日々進歩するがん関連の情報		「特に研究が今、どんどん進んでいるので、何が情報として正しくて、新しく、その辺の見極めがすごく難しく。そこは結構、戸惑いました。」
	複雑、多岐		「それをやったからといって必ず予防できるとも限らない。そのあいまいさが自分たちでもわからないし、子どもに伝えるときにもどういう反応が出るのか。子どもからこっちは知らない反応が出てくる、知らない情報が出てくることがあるので、それをどのように伝えるほうがいいのかということもちょっと難しく。でも、きつと大事なことで、やるに越したことはないだろうけど、わからないままやるのが難しかったです。」
	「生活習慣病」として扱うことへの懐疑		「素人考えで、こっちに都合のいいようにいじっちゃいけないテーマとか題材のような気がするんです。だから、やっぱり医療の専門である、本当にそれこそ医療のプロの方々のサポートなくしては難しい授業なんじゃないかなと。」
			「（がん教育あるいはがんに関する知識を身につけることは）意味は多分あるとは、もちろん思います。教えていて思ったのは、先ほどモリタのほうも言っていましたけど、現在、研究が進んでいて、何が正しくて何が正しくないのかわからないというのと、あと、基本的な生活習慣とかも大切になってくるよね。でも、それやっつけてもかかっちゃう人がいるんだよねということの難しさ。教えるときの難しさはすごくあったかなと。すくこちも教えながら回りくどくなってしまっって、これやっておくといいみたい。でも、なっちゃうかもしれないよね、みたいな。だから、子どもがすごい、やっついたらほうがいいんだ、でも、なっちゃうなら別にみたい、なっちゃうと最悪だなと思うので、そこを説明しながらの言葉のチョイスというか、そこがすごい難しかったです。でも、しょうがないだろうな、そういうこともあるだろうなという狭間でしたね、授業のときは。」
f. 「がん教育」の認識	狙いの不明確さ	<ul style="list-style-type: none"> • 学校教育における位置づけ • がん対策の思惑（親の検診勧奨のために学校を利用?） 	<p>「例えば、保健の授業であれば、保健の1時間ごとの狙いというか、これを抑えるという項目があるんですけど、それががん教育ではちょっとよくわからないので。」</p> <p>「がんの狙いなのか、地域の保健活動の中の一環のがん教育であって、でも、がん教育の前に出てきていて。じゃあ、がんの授業として早期発見の検診だとかいうところにつなげるのか、がんのかみみたいな。そのがんを教えるのかというあやふやさ。」</p> <p>「これが入ってきたことがすくこ、私にしてみれば区の検診の受診率を高めるためという思いがすくこしたもだった。そういう思惑もあり、ついでに、じゃあ子どものほうから親に伝える形をとろうかという、すくこそういう部分ではっきり言って感じてしまったんですね。」</p>
g. 教材活用に向けての要望やアイデア	具体的な「心理面の配慮」の仕方		「先ほど話していたんですけど、心理的配慮が必要となりますと、とどこころ出てくるんですよ。だから、どういうみたい。具体的にどうやるのみたい。配慮はしなくちゃならないのは、番かれるのは理解は当然できるし、なきゃなと思うんですけど、でも、この授業はやるんだよねと、なかなか両立しづらい部分を求められているので。授業をやるたびに悩むだろうなという。」
	フォーマット	<ul style="list-style-type: none"> • 解説映像の提供 • 「紙芝居」形式の読本の提供 	<p>「学校の先生方は、そうやってDVD、視聴覚教材があって、そこに指導の主な学習の流れみたいなのがテキストでもあれば、まあ一番、学校としてはそれを使っていくと。」</p> <p>「私はどちらかというと、パワーポイントより声も入れてほしいなと、映像にしてほしいなとか思ったり。それを流して、はい、見てみたいなのがあれば、もっと簡単かなと思ったり。」</p> <p>「大型絵本のようなものでもいい」</p>

(添付資料)

がん臨床研究事業「学童を対象とした教育指導法の開発およびその評価」研究(助友班)
における形成的評価のための関係者ヒアリング調査計画

目的：

本ヒアリング調査は以下を目的として実施する。

- 1) 「がんのことをもっと知ろう！」を活用した学童向けの複数の教育実践を横断的に比較できるように、理念・枠組み・構成・主体といった概要に関する情報を整理する
- 2) 各実践において関係者が認知している効果と、1) で整理された実践における要素と認知されている様々なレベル(子ども、家庭、教員、学校長、組織)での効果との関係を検証する
- 3) 教育指導法の開発に向けて、具体的に配慮すべき点を明確にする

対象：荒川区、豊島区、埼玉大学附属小学校、鹿児島県での実践を対象として、各実践について、1)～3)の目的に応じ以下のグループに対して実施を予定。

	荒川区	豊島区	埼玉大付属小	鹿児島県
1) 教育実践の概要の把握	荒川区保健所担当者	豊島区教育委員会 実行委員会メンバー	担当養護教諭	がんサポート鹿児島
2) 効果	実施校の ・教員(子ども、教員自身について) ・学校長(学校長、組織、教員、子どもについて)	実施校の ・教員(子ども、教員自身について) ・学校長(学校長、組織、教員、子どもについて)	・実施クラスの担任教員(子ども、教員自身について)	実施校の ・教員(子ども、教員自身について) ・学校長(学校長、組織、教員、子どもについて)
3) 配慮すべき点	・教員 ・実施者(保健所担当者) ・区内養護教諭グループ	・教員 ・区内養護教諭グループ	・実施者(担当養護教諭) ・さいたま市内養護教諭グループ	・教員 ・実施者(がんサポート鹿児島)

調査方法：30分から1時間程度の個別インタビューを実施。

調査項目：1)～3)の目的に応じて以下のような調査項目を想定。

1) 教育実践の概要の把握

- ◆ 教育実施主体の全容（主導主体、チーム構成、構成員の役割）
- ◆ 活動の目指すもの（目的、目標・ねらい）
- ◆ 教育実施の枠組み（学校現場では、どのような位置づけで実施されているのか）
- ◆ 教育内容の構成（提供される情報の内容、たとえば、どんながん関連の知識なのか、経験者の語りの有無など）

2) 効果（⇒評価指標の参考となるもの）

- ◆ がん教育を実施・経験してみて感じる子どもの変化⇒来年度評価のための調査票の内容に盛り込む項目の参考にする
- ◆ がん教育を実施・経験してみて感じる教員の変化（校長を対象にした場合を想定）
- ◆ がん教育を実施・経験してみて感じる自分自身の変化（教員を対象にした場合を想定）
- ◆ がん教育を実施・経験してみて感じる組織の変化＝学校へのメリット
- ◆ 関わった学内外の人・組織（ネットワークの広がりを捉えることを目的とする。3) 配慮すべき点の「必要と思われる支援」とも関連する。）
- ◆ がんと言う特定の疾患を利用して教育することで生まれ得る効果（期待したい効果）

3) 配慮すべき点

- ◆ がん教育を実施・経験してみて、必要だと思われる支援
- ◆ がん教育を実施・経験してみて、考えられる発展的な取り組み（子どもが主体的に関わる活動等）
- ◆ 始めるまでの心配だったと故、苦労したこと

◎インタビューの具体的な問いかけ

【準備段階】

1. 児童に対してがん教育を貴校ですることになって、心配されたことなどがあれば教えてください。
2. 準備を進められる中で苦勞したことがあれば教えてください。
3. 準備を進められる中で、協力を求めた人や組織などがあれば教えてください。
4. 具体的に、どんなことをがん教育の効果として期待されておりましたか。また、そのためにされた特別な準備があれば教えてください。

【実施段階】

5. 授業の中で子どもたちの様子について、覚えていらっしゃることを教えてください。
6. 期待された効果を授業の中で感じられましたか。

【振り返り】

7. がん教育を実施されてみて、感じられる子どもたちの変化として、どのようなものが挙げられますか。
8. がん教育に関わられて、ご自身に何か変化はありましたか。
9. がん教育に取り組むことのメリットにはどんなことがあると思いますか。
10. 必要な支援も含め、今後改善していくべき点についてお考えのことがあれば教えてください。
11. もし発展的に取り組んでみたいことなどおありでしたら、教えてください。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価

分担研究報告書

がん教育におけるがん診療連携拠点病院等医療機関の役割・活用についての検討

研究分担者 堀之内 秀仁 国立がん研究センター中央病院呼吸器内科 医員

研究要旨：本研究では、がん教育へのがん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の関与の現況、がん教育資料や教師向けの指導用資料の活用の可能性、諸外国の先進事例、国内の先進事例などを明らかにした。これらのことから、わが国におけるがん教育は依然として発達段階であり、今後、教育内容、教育方法とその効果についての評価、さらにはがん教育を支える医療者を含めた資源活用のあり方について具体的な方策を考案する必要性が高いことが明らかとなった。子どもに対するがん教育は、医療のリテラシーを高める健康教育の中核となりうる重要なテーマであり、同時に、自分や身近な人のいのちと向き合うという意味で学校教育においても魅力あるテーマであり、医療と学校の現場をつなぐ重要な架け橋となることが期待される。引き続き、その具体的な連携方法につき、わが国独自の指針策定のための調査、研究を継続したい。

研究協力者

助友裕子（国立がん研究センターがん対策
情報センター 研究員）

A. 研究目的

本研究は学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価を主たる目的としている。その中で分担研究者は特に、①がん教育へのがん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の関与の現況分析、②がん教育資料や教師向けの指導用資料の活用の可能性についての分析、③諸外国の先進事例、国内の先進事例についての評価を通して、今後の医療機関、とくにがん診療連携拠点病院の関与の可能性について考察することを目的とした。

B. 研究方法

①がん教育へのがん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の関与の現況分析
がん対策基本法制定以降、現在までに全国に397施設のがん診療連携拠点病院が整備された。がん診療連携拠点病院要件・機能として指定

されている教育・研修活動について概観する

②がん教育資料や教師向けの指導用資料の活用の可能性についての分析

先行研究の成果として作成された学童向けのがん教育資料や、本研究班で作成しているその指導用資料について医療者および医療機関が活用することを念頭にその可能性について検討する

③諸外国の先進事例、国内の先進事例についての評価

わが国において学童を対象としたがん教育はようやく注目を集め始めた段階である。その目的や実施のための方法論について国内外の先進的な事例をあげ、特に医療機関との連携のあり方について検討する

最後に、ここまでの検討内容をふまえ、日本の医療機関、とくにがん診療連携拠点病院のがん教育に対する関与の可能性について検討する

C. 研究結果

①がん教育へのがん診療連携拠点病院を中心

とした医療機関の関与の現況分析

がん対策基本法第五条において「医療保険者は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。」と定められている。同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」が定めるがん診療連携拠点病院の指定にあっても、「研修の実施体制」を要件のひとつとして挙げられている。[1] ただ、現状の指定要件にある「緩和ケアに関する研修」「早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法」「地域の医療機関従事者も参加する合同カンファレンス」は、いずれもがん医療に携わる医師等を対象としており、必ずしも広く一般の市民、さらには学童を対象とした「がん教育」について具体的な内容とはなっていない。一方、文部科学省が定める小学校学習指導要領（平成20年12月）では、健康教育に関連する記述は保健の項目に存在し、「生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。」（第2各学年の目標および内容「第5学年及び第6学年」G保健）とされ、喫煙の発がん性リスクについての記載とその予防が取り上げられて。この記載はその後に改訂され現在実施されている「新学習指導要領・生きる力」（平成21年4月実施）においても踏襲されており、「地域では、保健にかかわる様々な活動が行われている」と地域保健についての追記はあるものの、ストレートにがん教育に関連する追加の記載は行われていない。なお、中学生、高校生の指導要領においてはがんに関する記載（喫煙等リスク因子、

検診、がんの概説）が盛り込まれている。このように、現状の枠組みでは、地域のがん医療の担い手としてその役割を増しているがん診療連携拠点病院の側、学童教育の主たる現場である学校教育側、いずれにおいても学童のがん教育に関して積極的な行動を起こしにくい状態にあることが示唆された。

②がん教育資料や教師向けの指導用資料の活用の可能性についての分析

本研究班の先行研究として実施された、厚生労働省がん研究助成金（2008－2010年度）「がん情報ネットワークを利用した総合的がん対策支援とその評価の具体的方法に関する研究」

（研究代表者 石川ベンジャミン光一）分担研究「教育機関および家庭におけるがんの知識の普及に関する研究」（研究分担者 片野田耕太）において、がんの発生、統計、予防、検診、医療、緩和ケア、心のケアに関する小学校高学年向けがん教育資料が作成された。

[2] この教育資料「小学校健康教育資料 生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」は、小学校高学年の学童を対象に、保健学習や総合的な学習の時間を用いた教育の場で活用されることを想定している。実際に東京都荒川区、豊島区におけるがんについての授業の企画・実施、九州地方をはじめとするがん患者団体によるがんについての授業の企画支援など、本研究のモデル対象地域と連携し、資料を活用した教育実務の体制の整備も進んでいる。これに引き続き本研究班においては、小学校校長経験者、小学校栄養士経験者、小学校養護教諭、がん医療専門家、PR・教材会社職員からなる編集委員会を組織化し、同資料をベースとした教師向け指導用資料の開発を行なっている。分担研究者はこの編集委員会に編集委員として参画し、教師向けの指導書コンテンツの作成に関与している。作成段

階のみならず、プロトタイプ完成後の専門家、がん体験者、教員などのレビュアーによる評価の段階含め、特に「がん医療」、「緩和ケア」などがん医療に関する情報の指導方法について、「提供する情報のレベル・内容」、「授業時の倫理的な配慮」、「教師が実際の授業をする際の展開例」各点で医療現場と教育現場の視点を融合する努力がなされつつあり、今後のがん教育に向けて大きな成果が挙げられつつある。

③諸外国の先進事例、国内の先進事例についての評価

がん教育を含めた健康教育 (health education) について、米国では国を上げて統一したガイドラインの作成と、その実施状況についての評価が継続的に実施されている。1990年代に入ってから様々な準備段階を経て、1995年にはじめて、National Health Education Standardsが発表された。[3] このガイドラインでは、わが国の幼稚園生から高校生に相当する子供の健康教育に関して、学年別に具体的に評価可能な目標を設定している。8つの大項目が設定されており、それぞれ、

Standard 1. Students will comprehend concepts related to health promotion and disease prevention to enhance health.

Standard 2. Students will analyze the influence of family, peers, culture, media, technology, and other factors on health behaviors.

Standard 3. Students will demonstrate the ability to access valid information, products, and services to enhance health.

Standard 4. Students will demonstrate the ability to use interpersonal communication skills to enhance health and avoid or reduce health risks.

Standard 5. Students will demonstrate the ability to use decision-making skills to enhance health.

Standard 6. Students will demonstrate the ability to use goal-setting skills to enhance health.

Standard 7. Students will demonstrate the ability to practice health-enhancing behaviors and avoid or reduce health risks.

Standard 8. Students will demonstrate the ability to advocate for personal, family, and community health.

と、理解、能力、行動変容といった教育の具体的な段階を意識した内容が盛り込まれ、地域性を鑑み、州レベルでこの基本方針に基づいた指導目標が作成されている。このガイドラインについて特記すべきことは、作成段階で米国のがん医療・研究の専門職団体であるAmerican Cancer Society (ACS) がその監修にあたり、強いイニシアチブを発揮していることである。実際、ACSの公式ページ内には「School health」というセクションがあり、いかにして学校における健康教育や健康管理を適切に実施するか、具体的な方略が解説されている。[4] その中では「School health council」の策定が第一歩とされ、学校教育関係者、学生、保護者はもちろんのこと、保健体育教諭、養護教諭、さらには学校医、学校看護師、地域医療機関の代表者の動員が重要なポイントとして記載されている。がん教育に関する個別のコンテンツとしては、「Sun Wise®」と呼ばれる、紫外線曝露とそれに伴う皮膚がんの発生を子供時代から予防することの重要性を指導するプログラムが存在する。[5] このプログラムは42州102校において500人以上の学童を対象に実施され、1-2時間と

いう短時間の授業でも教育効果が得られることが検証されている。[6] 一方、わが国においては、先述のいくつかの地域、学校現場においてがん教育の先進的な取り組みがはじまっている。その中でも、荒川区は2010年度以降、区立汐入小学校、区立第二峡田小学校等で6年生を対象としたがんに関する授業が開始された。区立の「がん予防・健康づくりセンター」の看護師、技師などの職員による寸劇、がん治療の体験者とのコミュニケーションなどとあわせて、「あら博士」と呼ばれる白衣のがん専門家が登場し、がん教育が実施されている。当初国立がん研究センター研究員が「あら博士」に扮していたが、その後近隣の医療機関から実際にごん医療に携わっている医師の支援を得られるようになってきている。ここでは、禁煙指導や生活習慣改善などのがん予防教育だけでなく、がん経験者による実際のがん体験を盛り込むことで、国民の2人に1人が罹患する特別な病気ではなくなったがんについて一歩踏み込んだ教育が行われている。さらに、担当教諭や学校栄養士だけでなく、がん予防・健康づくりセンターの医療職、地域の医療機関からの医師が実際の教育現場に入って学童教育を支援している点も重要である。特に、がん体験者や、がん医療に関する専門知識を持った医療職にとっては、自らの経験や知識をどの程度まで、またどのようなかたちで教育現場に活かすべきかについての明確な指針がない状態であり、受け入れる学校側としてもその点含めデリケートながんというテーマに対する不安が依然として小さくないことも示唆されている。

D. 考察

ここまで、がん教育へのがん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の関与の現況、がん

教育資料や教師向けの指導用資料の活用の可能性、諸外国の先進事例、国内の先進事例などについて概要をまとめた。その結果、わが国におけるがん教育は依然として発達段階であり、今後、教育内容、教育方法とその効果についての評価、さらにはがん教育を支える医療者を含めた資源活用のあり方について具体的な方策を考案する必要性が高いことが明らかとなった。折しも平成24年度から28年度までの5年間を対象としたがん対策推進基本計画のなかでは、「がんの教育・普及啓発」が新たな個別目標として設定され、「子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する」ことの重要性が明記された。大きなレベルでは、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関と学校側が協力を促進する枠組みづくり、がんに関連した各学会、専門職団体による子どもを対象としたがん教育への積極的なコミットメントが望まれる。一方、これからのがん教育において、(1)がん予防以外のテーマ特に小児がんを含むがん治療や緩和ケアについてどのように取り扱うのか、(2)がんに関する十分な情報を持つ医療関係者や体験者がどのように教育に関与すべき、か等の課題については、早急に何らかの指針や情報提供が行われる必要があると考えられた。

E. 結論

子どもに対するがん教育は、医療のリテラシーを高める健康教育の中核となりうる重要なテーマであり、同時に、自分や身近な人のいのちと向き合うという意味で学校教育においても魅力あるテーマであり、医療と学校の現場をつなぐ重要な架け橋となることが期待される。引き続き、その具体的な連携方法につき、わが国独自の指針策定のための調査、研

究を継続したい。

文献

[1] 平成20年3月1日健発第0301001号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」

[2] 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. 熊本大学政策研究 2010 ; (1) : 69-84.

[3] National Health Education Standards, <http://www.cdc.gov/healthyyouth/sher/standards/index.htm>

[4] American cancer society, School health <http://www.cancer.org/healthy/morewaysacshelpsyoustaywell/schoolhealth/index>

[5] SunWise® <http://www.epa.gov/sunwise/>

[6] Can an hour or two of sun protection education keep the sunburn away? Evaluation of the Environmental Protection Agency's Sunwise School Program. Geller AC, Rutsch L, Kenausis K, Selzer P, Zhang Z. Environ Health. 2003 Nov 3;2 (1):13.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
助友裕子	子どもを対象としたがんの教育の普及	今井博久	日本のがん対策－「今、何をすべきか」がわかる本－	サンライフ企画	東京	2012	140-7

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
助友裕子 河村洋子 久保田美穂	小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性－教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討－	学校保健研究	54(3)	250-9	2012
片野田耕太	子どもにきかせたい話 小学生から知っておきたい「がん」のこと	こどもと保健	79	10-1	2012
湯浅資之 河村洋子 助友裕子 Singhal Arvind	Positive Deviance (片隅の成功者) アプローチ－対策が困難な公衆衛生の問題に対処する革新的手法－	公衆衛生	76(9)	742-5	2012
助友裕子 片野田耕太	新たながん対策の推進－第二期のがん対策推進基本計画を踏まえて－ 都道府県のがんの教育・普及啓発の取り組みと第2期への期待	保健医療科学	61(6)	598-606	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷

11 子どもを対象としたがんの教育の普及

国立がん研究センター
助友裕子

～何を立案し、どう実践していくか～

計画に必須の項目

- がんの教育によって得られる成果を明らかにしたうえで目標を設定します。
- がんの教育で取り扱う内容と実施主体を決めます。
- 学校や地域の実情を生かし、学校教育に貢献するがんの教育のあり方を検討する場を設け、その役割について明記します。
- がん対策行政担当者及びがん教育関係者は、自都道府県の教育委員会の施策目標に目を通し、その中でのがんの教育の位置づけを明記します。
- 教員の負担を軽減する方策を検討し、計画中に明記します。

次期がん対策推進基本計画に新たに追加された「がんの教育・普及啓発」は、がん対策に対する国民の包括的な理解を促すことが期待されています。このうち、本稿では児童・生徒を対象とした「がんの教育」に焦点を当て、その内容と実施主体、目標設定の考え方、配慮すべき留意事項について解説します。「がんの教育」は、がん対策行政担当者だけでは計画・実施が難しく、あらゆる関係者の巻き込みが重要です。

1 がんの教育に期待されること

2012年に政府が策定した次期がん対策推進基本計画（以下、次期基本計画）には、新たな分野が3項目追加されました。そのうちの1つが「がんの教育・普及啓発」です。厚生労働省がん対策推進協議会における議論を概観すると、がんの教育の必要性が増してきた理由は、以下の点に要約することができます。

- ・ がんに対する恐怖心を軽減し、望ましい態度の形成に寄与する
- ・ 命のことを正しく理解するのを助ける
- ・ 親ががんになったときの心理的負担を軽減する
- ・ 誤った知識に基づくがんに対する偏見の緩和、解消
- ・ 社会の中での偏見がなくなることでの患者の負担軽減
- ・ 子どもを介したがん検診受診率向上

このことから、がんの教育に期待されているのは、子どもに対する教育の産物としての子どもと大人双方へのメリットです。特に、子どもと大人という対象に共通しているのは、がん患者・家族とそうでない一般の者といったすべての国民に利益があると考えられている点で、これまでの施策にはなかった新しい特徴といえます。都道府県のがん対策では、がんの教育をどのような位置づけで扱い、主たる実施主体をどのような機関にしたらよいでしょうか。本稿では、がんの教育に関するいくつかの事例を取り上げ、何を立案しどのように実践していくかを検討します。

2 がんの教育の内容と実施主体を決める

1. がんの教育とは—がんの教育のコンテンツ

がんの教育とは、どのような教育内容を含むものでしょうか。政府の次期基本計画では、「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持つよう教育することを目指す」ことが記載されています。このことから、がんの教育には、疾病予防から人権問題といった幅広い教育内容が扱われることが想定されています。表1は、その教育内容の例を示したものです。

①がんのイメージ

一般に、子どもに限らず成人を含めた日本国民のがんに対するイメージは、死と直結した悲観的なものであることが報告されています。学習者は、自らを含めたこのような現実を見つめ、それを変えていく必要があることについての認識を深めます。このようながんのイメージは、正しい知識が不足していることによって生じるものであるとも考えられています。がんの教育を実施することにより、漠然とした負のイメージを、自らの意志で向き合いコントロール可能な疾病であるという前向きなものへと転換することをめざします。

②統計

がんは日本人の2人に1人が罹患し、3人に1人ががんを原因として死亡しています。このような実態は、子どもには実感がなく理解し難いものです。しかし、子ども達（主に小中学生）の親世代は30～50代が多く、がん罹患リスクが高まる年代でもあります。そのため、子どもの頃に親や祖父母ががんを罹患することは珍しいことではありません。がんが身近な病気であるということを伝えます。

③発生

人体の中でがんがどのようにしてできるのかを理解します。がん細胞やそのもととなる遺伝子の異常が生じることは珍しいことではないと同時に、人体の免疫機構によってその修復が司られていることを示します。さらに、一度増えたがん細胞はとどまることなく増え続けるので病気がんに発展することを理解します。このメカニズムを知ることが、後のがん検診の重要性を認識することへとつながります。

④一次予防

まず、たばこががんの最大の危険因子であることを理解します。通常、小学校では高学年の保健学習にお

表1 がんの教育の内容

分野	主な教育内容
①がんのイメージ	・がんについての興味、関心をもつ
②統計	・がんは日本人の2人に1人がなること ・がんは死因の第1位であること ・日本人に多いがん
③発生	・がん細胞発生の仕組み ・がん細胞が増える仕組み
④一次予防	・たばこががんの最大の危険因子であること ・科学的証拠に基づく日本人のがん予防方法
⑤がん検診	・有効性の確認されているがん検診 ・住んでいる地域のがん検診
⑥がん医療	・標準的な治療方法
⑦緩和ケア	・がんにもなる痛みの種類 ・緩和ケアで痛みを軽くすることができる
⑧患者理解	・がん患者へのサポート ・がん患者の体験談
⑨その他	・がんやがん患者に関すること

片野田耕太、助友裕子、河村洋子、久保田美穂：教育機関及び家庭におけるがんの知識の普及に関する研究。平成20年度厚生労働省がん研究助成金「がん情報ネットワークを利用した総合的がん対策支援とその評価の具体的方法に関する研究（研究代表者：石川ベンジャミン光一）報告書、2009」を参考に改変

いて、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることを学びますが、その他の部位のがん等、がん全般との関連については細かく触れられていません。また、小学校、中学校、高等学校では生活習慣病や感染症の予防について保健学習で学ぶことから、たばこ、食生活、身体活動、飲酒、体形、感染といった科学的証拠に基づく日本人のがん予防法と関連づけた教育をすることが可能です。ただし、一次予防のみを強調すると、すでにかん患者である成人や身内にがんの家族をもつ子どもの精神的負担が懸念されることになるため、取り扱いには十分な注意と工夫を要します。

⑤がん検診

できるだけがんを早期に発見することががんによる死亡回避につながることを理解します。そのためには、まず、政府が推奨している有効性の確認されているがん検診の受診が不可欠であることを示します。子宮頸がん検診については、受診推奨年齢が20歳以上であ

ることから、あと数年先の自分自身のこととして認識してもらうために、HPVワクチン接種勧奨とあわせて、その必要性を伝えることも可能です。また、小学校、中学校、高等学校ともに、地域社会の取組みや保健機関の役割について保健学習で学ぶことから、自治体によるがん検診をそれらの内容に応じて紹介することも可能です。ただし、自治体によっては国が推奨するがん検診を実施していない場合もありますので、そのようなときは、がん対策担当と教育委員会（または学校長）の話し合いにより教育内容を検討するとよいでしょう。

⑥がん医療

標準的に行われている治療方法を紹介し、がんであることがわかった場合に、患者個人にあわせてもっともよい治療方法が選択されたり組み合わせられたりすることを理解します。このことにより、いざ身近な人や将来の自分がかんだとわかった場合に、手の施しようがないと落胆することを軽減するねらいがあります。このとき、各治療方法については概要について触れる程度で、詳細について解説する必要はありませんが、その治療をすることで治癒するか否かについては言及すべきではありません。また、地域のがん診療連携拠点病院を知ること、身近なところのがん医療を受けられる場所が整備されていることに気づくこともできるでしょう。

⑦緩和ケア

基本計画では、がんと診断された初期の段階から緩和ケアを導入することが推奨されています。がん患者が前向きに治療に取り組むことができるようにする

ためのケアであって、もう他に治療ができなくなったとき（いわゆる終末期）だけに行うものという誤解を招かないようにすることがねらいです。また、医療用麻薬を使用することで中毒になるのではないかという誤解を解くことも必要とされます。

⑧患者理解

たいていの子ども達は、もし目の前の友達のお父さんやお母さんがかんだとわかったら、その友達に対して「そっとしておく」とか「何と声をかけてよいかわからない」といいます。がん患者に対する誤解は、このような状態が大人まで継続し大きな社会問題にまで発展していきます。そのため、自らががん患者やその家族に対してどのような関わりや支援ができるのかを皆で話し合ったり、がんを経験した方の体験談を聞いたりすることで、日常生活においての自分とがん患者の関係性について学ぶことができます。がん患者だからといって排除されたり、悲壮のまなざしで見られたりする対象なのではなく、同じ社会の構成員であるという共生社会をめざそうとするものです。

⑨その他

上記に掲げた内容以外で、がんやがん患者に関することを、地域特性や学校特性に応じて伝えます。

2. 地域特性に応じてがんの教育の実施主体を決める

子どもを対象とした教育機会は、主として学校教育と社会教育の場が想定されます。社会教育については、学校で行われる教育活動を除いたレクリエーション活動を含み、主として青少年から成人といった幅広い

表2 実施主体の違いによるがんの教育の特徴(例)

実施主体	指導者	長所	短所	求められる関係者
がん対策行政担当	行政専門職 ・公衆衛生医師 ・保健師	草の根的活動により着実な普及	全県実施を推進するのに時間がかかる	教育委員会 学校長
教育委員会	教諭 ・担任 ・保健体育科教諭 ・養護教諭	トップダウン方式により多数の学校で実施可能	専門知識をもつ者がいないため教諭の負担増加	がん専門機関 がん対策行政担当
がん経験者	がん経験者 ・患者会 ・個人	当事者からの話なので説得力のある話が可能	教育委員会とがん対策行政担当の両方に根回しする必要があるため実施に時間がかかる	教育委員会 がん対策行政担当 学校長 PTA組織
がん専門機関	がん専門家 ・医師 ・コメディカル ・研究者	科学的知見に基づいた知識を提供できる	教育の専門家ではないため子どもの興味・関心をわかせるのが難しい	教育委員会 がん対策行政担当 学校長

い年齢層に対して行われる教育活動を指します。都道府県教育委員会の生涯学習部門が実施主体となった社会教育の例としては、熊本県教育委員会が夏休みに親子を対象としたがんの講座を開催した事例があります。社会教育の場を利用すると、子どもだけでなく親世代をはじめとした幅広い世代の大人も巻き込むことができ、多様ながんの教育と普及啓発を試みるのが可能です。

一方、学校教育の場では、学校や地域によりさまざまな特性があり、学校長や教育委員会の理解をなくしてがんの教育を実施することが難しくなりますが、質の高い教育内容を提供することができます。小学校、中学校、高等学校においてある程度質の高いがんの教育を行おうとする場合は、主たる実施主体として表2に掲げる4者（がん対策行政担当、教育委員会、がん経験者、がん専門機関）が考えられます。

①がん対策行政担当

がん対策行政担当部門が県内保健所や市町村にがんの教育のための業務を依頼し、公衆衛生専門職等が各学校を訪問して出前授業を行う形式です。教育委員会に協力を仰ぐとスムーズに進めることができますが、学校教育はさまざまな課題を抱えているため強力なサポートを得るのは難しいかもしれません。したがって、草の根的な活動を基軸としながら、各学校長の理解を得たり、校長会等でがんの教育の意義について議題にあげてもらったりするなど、協力を得られるところから着実な普及をめざすとよいでしょう。

②教育委員会

小学校、中学校、高等学校では、国の基準である学習指導要領によって教育課程が編成されているため、そこから逸脱した教育を行うことは原則として認められていません。がんの教育については、この学習指導要

領において明示されているわけではありませんので、教育委員会がこの現実をどのように受けとめるかが重要な鍵となります。東京都豊島区ではがん対策推進条例の制定により、同区教育委員会が主体となって平成23年度より既存の教育課程に沿った「がんに関する教育」事業を進めています。この際、指導者となる教員にはがんについての専門知識がありませんので、その負担を軽減する方法を考えることが必要となります。

③がん経験者

患者会等のがん患者の中には、子ども達にがんの知識を伝えたいと考えている方が少なくありません。また、子ども達にとっても、実際のがんを経験された方の話はリアリティがあり、子ども達のがんに対する興味・関心を引き出すことが十分可能です。患者会の中には、実際に学校教育を受けている子どもをもつ親がいることがあるため、PTA組織を通じて学校にがんの教育の相談をすることもできます。また、患者会であれば、各都道府県行政担当部署と関わりのある場合が多いでしょうから、がんの教育の実施について両方で協力・相談しながら進めるとよいでしょう。

④がん専門機関

学校教育における保健学習では、物事を科学的に理解し、それを日常生活の中で実践できる力を身につけることが求められています。そのような点で、都道府県／地域がん診療連携拠点病院や都道府県独自のがん診療指定病院等は、がん専門機関として常に正確ながん情報を提供することができるため、そこに従事する医療者等の専門家に出張講義をしてもらうなどの工夫をすると、あまり時間をかけずに子ども達ががんに関する科学的知識を得ることが可能となります。ただし、これらの専門家は教育のプロではないため、子ども達の発達段階に応じた教育が行われるように、教員によるサポートや事前事後フォローが必要となります。

3 子どもの「生きる力」を支援するがんの教育の方向性を示す

がんの教育の成果には、どのような目標を設定したらよいでしょうか。冒頭で、がんの教育を行う理由をいくつかあげていますが、がん対策行政担当者としても、がんの教育による子ども達（あるいはその親）の知識やイメージ、態度、行動等を目標に掲げたいとなります。それはがん対策上、重要なことです。しかし、「がん」という言葉は、国の学校教育の規準である文部科学省の学習指導要領には記載されていませんし、保健

の教科書に生活習慣病の一つにすぎない「がん」という言葉の記載がある程度です。そのような実態を踏まえると、「がん」という健康課題がそう簡単に学校に受け入れられない可能性があります。このことを意識した目標設定が必要となります。

がんの教育が学校教育に受け入れてもらえるようにするための方策と、このことを踏まえた目標設定の方向性について、いくつか事例とともにご紹介いたします

表3 本稿で取り上げている事例の概要

地 域	実施主体	教科等の位置づけ
スリランカ	JICA等の国際保健専門家	(国際協力)
東京都豊島区 小学校、中学校	教育委員会	保健、その他
鹿児島県 小学校	がん患者会	総合学習 (いのちの授業)
東京都荒川区 小学校	保健所	保健、総合学習 (食育)

(表3)。これらの事例では、「がん」を教えるというよりも、子ども達の生きる力を支えるための手立てとして「がん」で教えることを意図した実践が示されています。文部科学省では、学校だけではなく、家庭や地域など社会全体で子ども達の教育に取り組むとともに、次代を担う子ども達が、これからの社会において必要となる「生きる力」を身につけることをめざし、「生きる力」を育むという理念のもと、新しい学習指導要領を定めています。このような背景をかかえた学校教育に、いかにがんの教育が貢献することができるかを示すようにしましょう。

1. 現代社会における健康問題の具体例としてがんを扱う

一 自らの健康を管理し改善するための社会環境を知る

わが国の教育の方向性について審議する文部科学省の中央教育審議会では、近年、時代の変化による現代的な健康問題を踏まえ、2008年の答申において、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の重要性を再強調しています。近年の学習指導要領(保健分野)は、WHOのヘルスプロモーションの考え方の影響を大きく受けており、自らの健康を管理し改善するという過程をあらゆる健康課題において重視するという考え方を採用しています。つまり、がんという疾病も、

- ・生活習慣を改善することである程度予防が可能であり、
- ・有効ながん検診を受診すれば早期発見により若年期の死亡を回避することにつながると同時に、
- ・がんと診断されてからも適切な治療法や支援体制が整備されている

ということを伝えることで、がんという疾病に対する健康管理の段階を提示することができます。子ども達に

とってがんは、自分になる可能性のある疾病だという認識はまだ低く、健康的な生活習慣を確立することが重要であるという発達課題が重視されていることから、学校教育においては一次予防を中心としたがんの教育が比較的受け入れられやすいでしょう。一方、多様な健康課題が取り上げられる現代社会においては、疾病罹患後の適切な対処行動も必要とされてきており、「自らの健康を管理するための社会環境の整備状況を知ることもまた学校教育に求められています。しかし、このことに対する教員自身の理解が不足しているとの声も聞かれます。自治体によって実施されているがん検診や、医療機関の整備の一環として進められている都道府県/地域がん診療連携拠点病院(あるいは都道府県指定病院)等は、がんという疾病を通じた「自らの健康を管理するための社会環境整備の一例となりますので、そのことを示すことができれば学校教育の一助となるでしょう。表4は、学習指導要領に示されている保健の学習内容を示していますが、小学校、中学校、高等学校のいずれにおいても、「自らの健康を管理するための社会環境整備について学ぶ機会が提供されているといえます。この部分に焦点を当てて、学校関係者と対話するのも一つの方法です。

また、同中央教育審議会では、学校教育においてヘルスプロモーションの考え方を取り入れることで、「現行の学習指導要領の総則において、体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じ適切に行う」ものとしていることを強調しています。つまり、保健学習を超えた学校教育の中で、健康に関する問題を扱おうとするヘルスプロモーションスクールの考え方が推進されつつあります。がんの教育において、たとえばがん患者の生活に関する問題を扱おうとするときは、明らかに病気の予防を超えた枠組みが必要になりますし、それが自らの健康や生活と無縁ではないということをあらゆる角度から学ぶことができるという点に、がんの教育の可能性が無限にあります。

表4 学習指導要領(体育科・保健体育科)の小学校・中学校・高等学校の項目一覧

学 年		項 目	学 年		項 目
小学校	第3学年	(1)毎日の生活と健康 ア 健康な生活とわたし イ 1日の生活の仕方 ウ 身の回りの環境	中学校	第2学年	(3)傷害の防止 ア 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 イ 交通事故などによる傷害の防止 ウ 自然災害による傷害の防止 エ 応急手当
	第4学年	(2)育ちゆく身体とわたし ア 体の発育・発達 イ 思春期の体の変化 ウ 体をよりよく発育・発達させるための生活		第3学年	(4)健康な生活と疾病の予防 ア 健康の成り立ちと疾病の発生要因 イ 生活行動・生活習慣と健康 ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 エ 感染症の予防 オ 保健・医療機関や医薬品の有効利用 カ 個人の健康を守る社会の取組
	第5学年	(1)心の健康 ア 心の発達 イ 心と体の相互の影響 ウ 不安や悩みへの対処	第6学年		(1)現代社会と健康 ア 健康の考え方 イ 健康の保持増進と疾病の予防 ウ 精神の健康 エ 交通安全 オ 応急手当
		(2)けがの防止 ア 交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 イ けがの手当て			(2)生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 ウ 様々な保健活動や対策
	中学校	第1学年	(1)心身の機能の発達と心の健康 ア 身体機能の発達 イ 生殖に関わる機能の成熟 ウ 精神機能の発達と自己形成 エ 欲求やストレスへの対処と心の健康		高等学校
		第2学年	(2)健康と環境 ア 身体的环境に対する適応能力・至適範囲 イ 飲料水や空気の衛生的管理 ウ 生活に伴う廃棄物の衛生的管理		

※赤字はがんの教育において地域のがん対策を示すことが可能と考えられる部分

2. 教育委員会の施策目標や学校現場の教育目標を参考にした目標設定をする

—スリランカの事例に学ぶ

教育委員会は、都道府県及び市町村等に置かれる合議制の執行機関であり、幅広い施策を展開しています。現在では、平成20年7月1日に閣議決定された「教育振興基本計画」を参考にしながら、自らの自治体における教育の総合的な振興を図っていくことが求められているため、自治体独自の当該計画を策定しているところも少なくありません。このような教育委員会と協働できる施策をみつけます。がん対策行政が目標とす

るところは、教育施策の目標と連動させるか、その短期・中間目標として位置づけられるようなものがよいと思います。なお、短期・中間目標の考え方については、第3章のロジックモデルなどを参考にするとよいでしょう。

たとえば、口腔がんの多いスリランカで日本人専門家が介入したプロジェクトでは、口腔がんの原因と考えられている噛みタバコの成人喫煙率を下げることを目標としました。このプロジェクトでは、子どもを通じて大人に働きかけることを目論んでいました。しかしながらそれを達成するためには、子ども達の自主・自立の気