

diverse practitioners: (1) regulating and legislating cancer education programs; (2) building social norms by way of social marketing; (3) strengthening community action; (4) creating information access to develop personal skills; and (5) reorienting the target of health services from childhood education to diffusing education among adults.

Diffusion of cancer control information requires setting targets and a system for program evaluation. Furthermore, administrators should implement health-impact assessments before initiating community-based cancer education programs.

keywords: cancer education, diffusion, contents of cancer education, case study, health impact assessment

(accepted for publication, 10th December 2012)

I. はじめに

がんは国民の2人に1人が一生涯のうちに罹患すると言われるようになってからひさしいが [1], わが国のがん対策が進歩しているにもかかわらず, そのイメージは老若男女問わずネガティブなものが多い [2-5]. ネガティブなイメージは幼少期から形成され, やがてがんは死に直結するという大きな誤解を抱いた成人となる. このことが, 今日のような社会的障壁を生みだしている.

2012年に閣議決定された次期がん対策推進基本計画には, 新たに追加された3分野のひとつに「がんの教育・普及啓発」が位置付けられた. この策定に至るまでの厚生労働省がん対策推進協議会の議論では, 誤った認識に基づくがんに対する偏見の緩和や解消, および社会の中での患者の負担軽減が求められると同時に, 子どものうちからがんの教育を受けられるような環境整備の必要性が強調されていた.

このような国の動きに先行して, すでにがんの教育に取り組み始めた自治体もある. 東京都豊島区では2010年12月の豊島区がん対策推進条例の制定を受けて2011年3月に豊島区がん対策推進計画が策定され, 「児童生徒へのがんに関する教育」に取り組むことを明示した. 同区教育委員会では, 条例制定前の2010年3月に策定した豊島区教育振興基本計画において健康教育の一環としてがんに関する教育に率先して取り組むことを明示していたことから, 2011年度に区独自の教材を開発し, 2012年4月より区内の全ての公立小中学校においてがんに関する教育が開始された. 一方, 東京都23区で唯一の区直営のがん検診機関 (区立がん予防・健康づくりセンター) がある東京都荒川区では, 健康推進課でがん検診を担当する医療職や保健相談を担当する保健師等が2010年度より事業の一部としてがん教育用寸劇のシナリオを開発し, パイロット的に区内小学校において出前授業を実施していた. その後, 2012年3月に策定された荒川区健康増進計画において正式に区事業として学校と連携した児童・生徒及び保護者へのがん教育・普及啓発に取り組むことが明示された.

豊島区や荒川区以外にも, がんの教育・普及啓発に取り組んできた自治体や団体がある. それらの活動対象は, 子

どもに限らず大人向けのものであったり, 子どもと大人両方に向けられたものであったりする. これらの事例は, 今後, 都道府県が取り組むがんの教育・普及啓発の推進にむけて有用な示唆に富むものである. 本稿では, これらの先行事例を取り上げその多様性を論じるとともに, 今後の都道府県がん対策推進におけるがんの教育・普及啓発の展開可能性を検討する.

II. がんの教育・普及啓発の内容

著者らは, 小学校高学年児童とその保護者が家庭でがんの知識を身につけることができるようにするための教材を開発した (図1) [6]. 表1は, 開発時の企画構成案である. 子どもから大人までの一般国民に適切ながん対策情報を伝え, がんに対するイメージを変容させ, がん患者との共生社会を実現させるためには, 大別して, (1)がんとは何か,



図1 「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」

表1 小学校高学年向けがん教材企画構成案

大項目タイトル	中項目タイトル	小項目タイトル	学習内容	図表候補
はじめに (導入のための会話)			(教員向けに教材のコンセプトと作成経緯を説明) (がんについての興味を引く)	先生と子どもの会話の図
がんとは何か	がんはどんな病気?	がんは日本人に多い病気	がんが男性の2人に1人, 女性の3人に1人になるありふれた病気であり, 死因第1位であること.	10歳代の累積がん罹患リスクの図 死因別死亡数年次推移グラフ
		いろいろながん	日本人にどんながんが多いか.	部位別がん罹患順位の図
	どうしてがんができるの?	がんの発生	細胞の設計図である遺伝子のミスでがん細胞が発生すること, 遺伝子のミスは日常的に生じては修復されていること.	遺伝子のミスと修復の図
		がん細胞がふえるしくみ	1つのがん細胞が長い時間をかけて増えて, 大きくなり体に広がっていく仕組み.	細胞増殖と転移の図
がんの予防	たばこのけむりはがんのもと	がんとなばこ	たばこで様々な部位のがんのリスクが上がること.	たばこで汚れた肺の図 たばこでリスクが上がる部位別がんの図
		がんのおもな原因	たばこががんの最大の危険因子であること.	がん死亡原因内訳グラフ
	生活習慣でがんを予防ごう	生活習慣でがん予防	科学的証拠に基づく日本人のがん予防方法.	日本人のがん予防6か条の図
がんの検診	早く見つけて早く治そう	がん検診について	有効性の確認されているがん検診.	日本人が受ける必要のあるがん検診の表
		調べてみようがん検診	がん検診が様々な形で行われていること.	検診車, 検診船などの図
がんの治療	がんを治すには	おもながんの治療方法	手術, 放射線, 化学療法の仕組み.	3つの治療法の図
	緩和ケアとは?	がんの痛み	がんに伴う痛みの原因.	痛みの種類と仕組みの図
		緩和ケアについて	緩和ケアで痛みを軽くすることができること.	痛みを和らげるイメージ図
考えてみよう	もし身近な人ががんになったら...	がんと付き合う人をサポート	がんと付き合うにはみんなのサポートが必要なこと.	みんなが支えあうイメージ図
がんになった人のお話			がんになっても普通の生活に戻れること.	体験談(治療を終えて元の生活に復帰した経験など)

出典: 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

(2)がんのコントロール可能性, (3)がん患者理解, といった3つの観点に基づいた内容を普及させる必要があるという考え方で構成されている。

1. がんとは何かに関する内容

東京都豊島区の公立小学校養護教諭らが2011年に区内全校児童6年生男女を対象に自記式質問紙調査を実施したところ, 「がんについてあなたはどのようなイメージを持っていますか」という問いに対し, 死, 怖さ, 痛み, 不治といった負のイメージに次いで, 「転移, 再発」「いろいろな場所にできる」といったがんそのものの不明瞭な性質をあげる者が多かったことが報告されている [7]. これらの不可解さが人々のがんに対するイメージ形成と関連する可能性が考えられることから, がん統計資料を用いた視覚化やがん細胞の発生機序の図式化を通じて, がんとは何かを提

示することが肝要である. 特に種々のがん統計の活用は, がんがいかに身近な病であるかを示すことができ, 現実感を持たせることができる資料提供となる。

2. がんのコントロール可能性に関する内容

がんに限らずあらゆる疾病は, その発生から経過にわたってそれぞれの段階に適した代表的な対処手段が適用されている. このような疾病の自然史 [8]の考え方にに基づき, がんにおいてもがん予防(一次予防), がん検診(二次予防), がん医療(三次予防)の各段階における科学的根拠に基づいた情報提供を行う. がんという疾病の連続性を提示することで, がんは自らの力量形成と整備された社会環境の活用によりコントロール可能な疾病であるという理解を促進することが可能となる. がんがコントロール可能な疾病であることへの理解が高まれば, 人々の健康行動が望

ましい方向へ変容する可能性があることはRotter [9-10]の社会的学習理論から発展したHealth Locus of Control概念の普及等、種々の先行研究も示唆している。

3. がん患者理解に関する内容

我が国のがん対策は、常にごがん患者とその家族をはじめとするがん体験者との協働によって推進されてきた歴史的経緯がある。2006年10月に国立がんセンター（当時）に開所されたがん対策情報センターでも、患者・市民パネルを設置することで、がん予防を含めたがん対策全般にかかる情報提供の仕方を共有し、がん体験者の立場に基づいた情報発信活動を行っている。著者らが開発した教材もそのような見地に基づくものであったが、2012年秋に実施したがんの教育実践者を対象としたインタビュー調査においても、がんの教育でがん患者本人が伝える語りを導入することができるという有用性が評価されている [11]。がんそのものと同様にごがん患者に対するイメージもまたネガティブなものであったり不可解な部分があったりするため、はじめはがん患者とどのように接すればよいのか分からない人々は少なくない。しかし、がん患者がどのような気持ちを抱き、どのような生活場面に直面しているのかを知ることで、不可解な部分を薄めることはできる。このような機会を設けるのもまた教育の役割であろう。

Ⅲ. がんの教育・普及啓発の実施主体と活動の場—多様な機関の連携による主体を構築した種々の実践事例をもとに—

がんの教育や普及啓発をする際のコンテンツは、研究班活動を通して確立されつつあることは前述した。ここでは、様々な組織体の実践事例（表2）から、その特徴を考察し、

対象者や活動方法の多様性について紹介する。

事例1. がんの教育を推進するための法的基盤整備

近年、都道府県でがん対策を推進するための基盤整備である条例制定が進み、すでに1道2府15県でがん対策条例が制定されている（2012年10月4日現在）[12]。この中には、がんの教育・普及啓発についての取り組みを明示したものが少なくないが、ある県ではがん予防やがん検診の啓発のためにがんの教育を実施するとの記載があれば、ある県ではがんの教育が独立した項立てとして設けられる等、その位置づけは二極化の傾向にある。冒頭で紹介した東京都豊島区では、条例制定に基づくがん対策推進計画において、健康教育の一環にごがん予防を主軸とした「がんに関する教育」を位置づけ、平成23年度に小学校6年生と中学校3年生を対象とした教材開発を行った。著者らは教材開発検討委員として当該プロセスに参画したが、同じく開発に携わった学校長、6学年担任、保健体育科教諭、養護教諭らは、児童・生徒の実態やがん経験者からの理解を得ることを踏まえると、がん予防に特化した教育実践は困難を伴うとの結論に至った。その結果、パワーポイントで制作された豊島区の教材には、標準的な治療方法（手術療法、化学療法、放射線治療、緩和ケア）の紹介とともに動画でがん患者体験談を取り込むことになり、区内在住のがん経験者2名（小学生向けでは男性、中学生向けでは女性）が参画した。このように、法的基盤整備は重要であると同時に、その後の運用方法にも柔軟性と関係者の協働が不可欠である。また、豊島区の教材には、それを使用する教員向けに手引書も開発された。これは、法的根拠が明確であるトップダウン的な施策を実施する際の配慮に基づくものである。近年、公衆衛生分野では、新たに提案された政策に対する健康影響予測評価を通じてその政策課題の価値を検討する必要性が強調されるようになっており [13]、豊島区が教員向けに開発した手引書は、がんという新たな教育課題の

表2 本稿で取り上げた先行事例の特徴

	地域	実施主体	連携機関	活動の場	対象	概要
事例1	豊島区	教育委員会	学校長、6学年担任、保健体育科教諭、養護教諭、研究者、がん経験者、保健所	学校	小中学生	条例によるがん対策推進計画にもとづき、区内全校で「がんに関する教育」を実施するための教材を開発
事例2	国	研究班	研究機関、大学、メディア関係者、企業人事担当者、PR会社、マーケティング会社	メディア	男子大学生	科学的根拠に基づいたがん予防を普及し評価するために、ソーシャルマーケティング手法を用いた社会規範（就職活動は人生と同時に喫煙についても考える機会）を醸成
事例3	鹿児島県	患者会	県保健福祉部（健康増進課）、県教育委員会、市町村教育委員会、学校長、担任	学校	小学生	患者会から県保健福祉部へ、さらに教育委員会へといった横のつながりから県内の数自治体の小学校においてのちのちの授業を実施
事例4	熊本県※	大学	国立大学、県立大学、私立大学、FMラジオ局、オーディションによる声優ボランティア	メディア	青少年	地元機関との協働によりラジオドラマを製作し、Entertainment-Education戦略による性教育プログラムを実施
事例5	荒川区	保健所	学校長、教職員、研究者、がん経験者、医療者（がん診療連携拠点病院）、	学校	小中学生	保健所職員、学校教職員、医療従事者、がん患者の協働により、寸劇と患者体験談による出前授業を実施

※ 性教育が主テーマであるが、今後のがん対策においても活用可能な事例であると考えられるため掲載している。

導入にともなう教員の負担（健康影響）を軽減するための方策であると考えることができる。

事例2. ソーシャルマーケティングによる社会規範の醸成

がん対策の中でもがん予防に関する分野の科学的根拠は蓄積・整理されつつあり、疫学研究の成果から「日本人のためのがん予防法」が公開されている [14]。しかし、予防方法や、予防方法を実際に普及させる方法については、十分な検討が行われていないため、都道府県がん対策推進計画において具体的なアクションプランが明示されているものがほとんどないとの指摘がある [15]。そこで厚生労働省の研究班（研究代表者 国立がん研究センターがん対策情報センター室長 山本精一郎）では、2008年度からソーシャルマーケティング手法を用いた普及方法の検討を開始し、これまでに実際の普及と普及方法の評価を実施している。図2は、研究班が実施した普及の流れを示す。これを参考にしながら、都道府県での状況を考慮すると、まず、既存の科学的根拠を前述の「日本人のためのがん予防法」等から情報収集するのが妥当であろう。次に、県民のどのような集団を普及対象にし、どのようなメッセージを普及させるかについて検討する。その際、対象者の特性を明らかにした上で、深層心理（insight）に働きかけられるようなメッセージを開発する。そして、普及資材（creative）の開発とともに、いつ、どこで普及を行うかを決定する。例えば、成人男性の喫煙開始年齢の3割が18～22歳であることから、研究班では大学生を介入対象とし、「就職活動を機に、自分の人生や社会に出ることを考えるのと同様に、たばこを吸うことについても考えてみよう」というメッセージを普及させるために、キャラクターの作成（開発および評価をとともなう）や大学生の情報環境分析に基づくPRを実施した。その結果、多角的な視点からがん予防に関する

新しい規範が形成されつつある点、ならびにメディア等の活用状況等から、普及による一定の成果が確認された。

事例3. 既存の地域組織活動を強化するがんの教育・普及啓発

がんの教育やがん対策の普及啓発に取り組む地域組織は都道府県によって多様である。がん予防の推進やがん検診の受診勧奨を通じて普及啓発をする組織やグループについては後述するが、最もこの分野に関心を示す組織は患者会であろう。第二期計画にがんの教育・普及啓発が新分野として導入されるきっかけとなったのは、がん対策推進協議会における患者委員の発言からであった。この発言者である三好は、自県である鹿児島においてNPO法人であるがん患者会を運営し、その活動の一環として県内小学校においてのちの授業を実施している [16]。この出前授業の立ち上げに際し初年度のみ民間の助成事業を利用し、授業実施校の調整は、まず患者会が鹿児島県保健福祉部（健康増進課）に依頼し、部課長同伴のもと鹿児島県教育委員会の教育長に面会し協力を得た上で、県内各地域の教育委員会を紹介してもらい実施校を決定する、というプロセスを経た（図3）。がんの教育の実施主体は、豊島区のように教育委員会であったり、荒川区のように保健所であったり、鹿児島県のように患者会であったりと多様である。しかし、鹿児島県の事例を鑑みれば、がんの教育にかかる事業は極めて分野横断的であるため、がん対策行政所管である保健福祉部が教育長の内諾を得たという点が事業成立の鍵であったと考えられる。がんの教育に限らず地域組織が事業の実施主体となる場合は、それらの地域組織は一県民であり行政各部署の所管範囲に対する理解は皆無に等しいと考えた方がよい。そのような点で、がん対策所管課は、鹿児島県の例にならって部課長自身が部署を超えた連携に積極

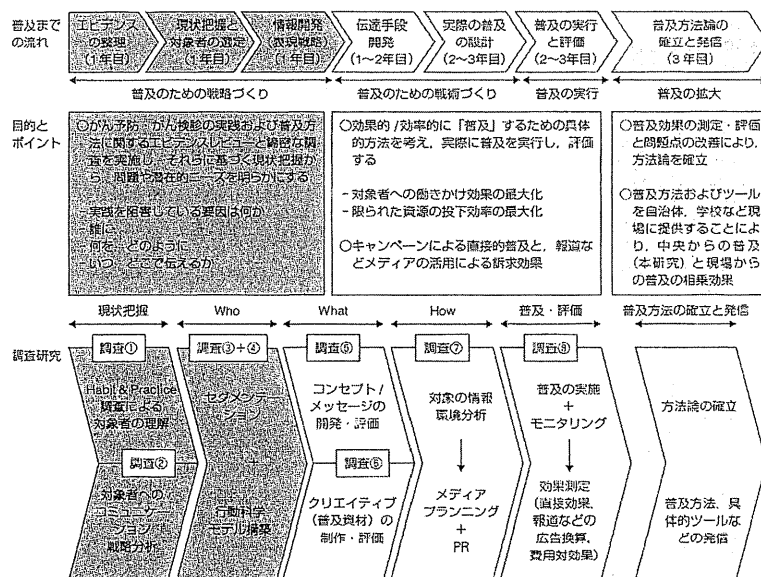


図2 ソーシャルマーケティング手法を用いた普及の流れ
 出典：溝田友里, 山本精一郎. がん予防のためのソーシャルマーケティング手法. 体育の科学 2012;62(2):109-18.

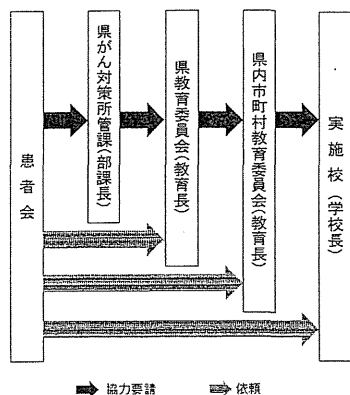


図3 患者会による鹿児島県のがんの教育実施までの流れ

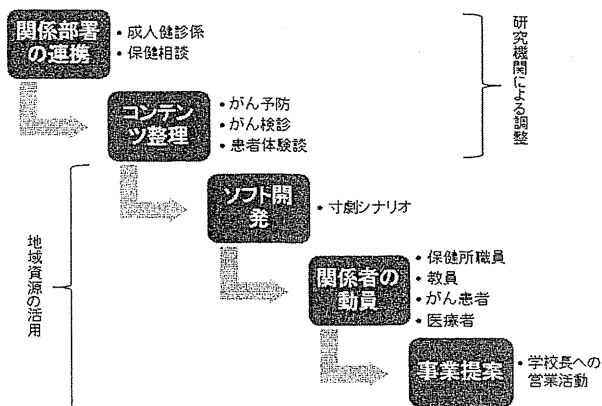


図4 東京都荒川区保健所によるがんの教育実施までの流れ

的な姿勢を示すことが求められる。

事例4. 個人技術を向上させるための情報アクセスの整備

がんの教育・普及啓発の成果を図る上で重要なことのひとつに、県民のリテラシー向上があげられる。つまり、児童から成人までの一般国民に適切ながん対策情報が伝わったか否かが重要なアウトカムとなる。一方、そこにたどり着くまでのプロセス評価という意味では、いかに人々ががん対策情報にアクセスできるようになったかといった施策面の評価も必要である。例えば、がん予防であれば前述の「日本人のためのがん予防法」、がん医療であればがん情報サービスや患者必携などのように、国民が個々にアクセスすることで得られる情報は国立がん研究センター等で整備されているが、実際に生活圏でどのような主体が何を情報発信しているかの情報については各都道府県が整備すべき役割が大きい [17]。さらに、都道府県という単位であれば、地域独自のラジオ局やケーブルTVが行政と密接な関わりを持っていることが多く、地域特性を生かしたチャンネルの活用によりがんの教育・普及啓発の可能性が高まると考えられる。例えば、近年、米国を中心に展開されている Entertainment-Education (以下、EE) を我が国に導入した河村は、熊本県内においてFMK (FMくまもと) をはじめ地元の大学生や多様な関係機関との協働によりラジオドラマを制作し、ホームページやTwitter等を活用したクロスメディア戦略による若者向け性教育プログラムを実施している [18]。EEとは、聴衆の教育的な課題に関する知識を増やし、それに対して(改善に向けた)好意的な態度、社会規範を醸成し、行動変容を促すためにエンターテインると同時に教育するためのメディアのメッセージをつくり実行する過程であると定義される [19]。がんに関してのEE事例は我が国においてはまだ報告されていないが、エンターテインメントの特徴でもある喜怒哀楽といった心の揺さぶりが、注意力や記憶力の強化といった高い学習効果を生み出すといった点でEEの有用性を示すものであると河村は指摘しており [20]、今後のがん対策分野においてもその活用が期待される。

事例5. 子どもへのがんの教育から大人への普及啓発へ

冒頭で紹介したがんの教育の先行事例のひとつである東京都荒川区は、著者らが開発した教材を用いた最初のがんの教育・普及啓発の実践事例でもある。教材開発には国立がん研究センターの研究者のほか小中学校の教職員が編集メンバーとして参画しており、そのうちの1人が荒川区立小学校の栄養士であった。栄養士は、研究班で開発された教材を用いて編集メンバーの中で一番初めに授業を実践したが、その準備段階で荒川区保健所を訪れ、授業の参考になるようながん対策情報を収集していた。一方、保健所では、区直営でがん検診業務を実施しているにもかかわらず受診率の低さが課題であったことから、普及啓発のためのプロジェクトチームを組織したばかりであった。そのようなことから、学校でがんについて学ぶ機会が提供されれば、子どもを通じて保護者である区民にがん検診の重要性が伝えられ、受診率向上の一助になり得るのではないかと保健所は考え、学校教職員と保健所職員の協働作業が開始された [21]。初期の打合せにのみ研究班員である国立がん研究センターの研究者が調整役として加わったが、現在では区内在住のがん患者や近隣地域のがん診療連携拠点病院の医療者といった地域資源を動員したがんの教育・普及啓発事業が実施されている。具体的には、各実施校により関与するメンバーは異なるが、保健所職員が開発したシナリオをもとに保健所職員、教職員、医療者らが寸劇による出前授業を行うという点、授業の後半に必ずがん体験者による経験談披露の時間が設けられているという点が共通している [22]。荒川区の事例は、がん対策行政の中心である保健所が、普及させたいがん教育コンテンツを整理し、寸劇シナリオというソフトを開発し、関係者を動員しながら区内小中学校に出向いて事業の提案をする、という一連のプロセスを提示している (図4)。しかし、この背景には、がん検診業務を担当する成人健診係と地域保健活動業務を担当する保健相談担当(主に保健師)が日々の業務時間内に定期的なミーティングをしたり、それぞれの座席を立てて日常的に会話をする機会が意識的に設けられたりする等、健康推進課内連携体制が構築されていたことが事業成立の鍵であったように考えられている [23]。がん対策担当

部署ががんの教育・普及啓発を進める際には、他部署が所管する事業の方向性にも目を向け、協働できる関与の仕方がないか今一度見直しが必要であると思われる。

IV. がん対策情報のひろがり一人から人へ

前項では5つの先行事例を紹介した。このうち、事例2(研究班)と事例4(熊本大学)は、深層心理や喜怒哀楽といった人の内面に働きかけることを通じて教育・普及啓発を実施していた。事例1(豊島区)と事例3(患者会)は、事例1が条例制定によるトップダウン的な施策であるのに対し事例3は草の根的な活動であったが、両者ともにがんの教育に関与した委員の多様性や当事者の強い意思ががんの教育の可能性をさらに拡大していた。さらに事例5(荒川区)では、厚生労働行政と文部科学行政に関わる者同士が、子どもと保護者というそれぞれの事業の関心となる対象者が共にする生活の場、すなわち家庭における親子のコミュニケーションをがんという話題を共有することで普及啓発しようと目論んでいた。これらの事例1~5に共通するのは、人と人との関わりががんの教育・普及啓発の要であるという点である。

がん対策において人と人との関わりが導入された事例はこれまでも散見される。事例3のようながん患者会による普及啓発のほかに、住民ボランティアによるがん対策推進事例が近年増加の傾向にある。第一期の都道府県がん対策推進計画策定が一段落した頃の2008年には、茨城、富山、兵庫、愛媛の各県の計画中に、がん対策推進員またはがん予防推進員を養成することが明記され、その後、アクションプランが策定される頃には、佐賀県でも推進員制度を導入していたことが明らかとなっている(表3)[24]。また、従前から行われてきた地域での保健ボランティア活動に、がん予防推進の役割を付与したり、がん検診受診勧奨を行ったりするための記述が計画中に盛り込まれている自治体もある(表4)[25]。これらの県では、もともと市町村で食生活改善推進員や健康づくり推進員あるいは保健補導員等の保健ボランティアをしている地域住民が、県の主催する養成講座を受講し、がん対策に関する知識を得た上でそれぞれの地元で保健行政(主としてがん検診所管部署)事業に協力をするという仕組みが構築されている。そのような点で、例えば千葉県では、平成23年度末に県内市町村のがん検診担当者及び健康づくり担当者等を対象とした次年度の政府事業に関する説明会と同時開催で、県独自のがん検診推進員制度の紹介を行うなど、研修会を通じて受診率向上を図ることを目的とした研修会を実施している。

米国でも保健ボランティア活動ががんの教育・普及啓発に応用するとともにその効果についても報告されている。米国には全国規模でCommunity Health Advisor(以下、CHA)という住民ボランティアが各地域の大学等教育研究機関を中心に養成されており、がんに限らず様々な健康課題を解決するための地域活動が実践されている。例えば、Navarroら[26]の報告によると、CHAが校区単位の地区で

表3 「がん予防推進員」「がん対策推進員」制度のある自治体

	開始年	名称	担当部署
富山	1989年	がん対策推進員	健康課がん成人病係
茨城	1990年	がん予防推進員	保健予防課総合がん対策グループ
佐賀	2007年	がん予防推進員	健康増進課がん対策推進担当
兵庫	2008年	がん対策推進員	疾病対策課企画調整係
愛媛	2009年	がん対策推進員	健康増進課健康政策係

出典：助友裕子. 一次予防と二次予防を推進するパートナー—さまざまな住民ボランティア活動に再び注目してみよう—. 公衆衛生情報 2011; 41(6): 26-8.

表4 がん予防を推進する組織やグループについての記述

都道府県	組織/グループ名
秋田	食生活改善推進員
	断酒会等の自助グループ
	アルコールを考える市民グループ
山形	山形県医師会禁煙推進委員会
	食生活改善推進委員等
福島	がん予防推進員
	がん予防推進リーダー
	たばこ対策推進員
栃木	とちぎ禁煙サポーターズ
	食生活改善推進員
	とちぎメタバロ阻止し隊
富山	がん対策推進員
	食生活改善推進員
	母子保健推進員
	ヘルスボランティア
三重	禁煙や分煙に取り組んでいる個人や団体
滋賀	健康推進員
兵庫	がん対策推進員
鳥取	禁煙サポーター
	運動サポーター

出典：厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究」平成20年度総括・分担研究報告書, 主任研究者 今井博久.

講師となって住民を対象とした講座を開催し、がん予防やがん検診に関する情報伝達を行ったところ、受講者の知識や態度の向上が見られると同時に、講座を受講していない家族や友人(学習パートナー)にも同様の変化が見られることが確認された。ここでの学習パートナーは、専業主婦や自営業の多い住民ボランティアと異なり、会社員の割合が高く、日頃地域の保健事業に関与できないことが多い集団であった。そのため、CHAが開催する講座を受講する

者には、全12回のクラスにおける学習内容を共有する学習パートナーを設けることが求められ（講座の初回までに受講者本人ならびにその学習パートナーの署名付きの参加表明書を提出する）、全12回が終了すると受講者と学習パートナーともに修了証が授与される仕組みとなっている。わが国においても行政事業協力型保健ボランティアによるがんの教育や普及啓発の有効性を高めるために、具体的な普及対象を選定し評価するための仕組みづくりを再考する必要があるだろう。

V. がんの教育・普及啓発への期待

本稿では、先行事例を紹介しながらそれらの特徴と都道府県がん対策推進におけるがんの教育・普及啓発の展開可能性を検討した。その結果、多様性が確認されるとともに人から人への情報伝達を視野に入れた活動の共通性を見出すことができた。

教育基本法第4条において、「すべて国民は、ひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならない。人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって、教育上差別されない。」とされているように、教育はその機会均等が図られなければならないものである。教育の役割は、知識の啓発、技能の教授、人間性の涵養などを図り、その人のもつ能力を伸ばそうと試みることであり、「がん」という課題がどのようにしてその一端を担うことができるかを常に関係者間で共有する必要がある。どのような集団に教育の機会が優先的に与えられるべきなのかを検討したり、学んだことを普及啓発するために学習内容の正確性（科学的根拠など）が担保される必要があったり、どのようにして普及させるかの仕組みづくりを検討したりすることが、がんの教育・普及啓発に関わる者には求められる。そのため、都道府県がん対策担当部署のほかに、教育委員会、がん診療連携拠点病院等のがん医療専門機関、大学等の研究機関、ボランティアを含めた住民組織といった多様な機関と連携できるような主体を構築する必要がある。

最後に、2012年に閣議決定された次期がん対策推進基本計画において「がんの教育・普及啓発」が新たに位置付けられたことは冒頭でも述べたが、これに限らず新たな事業や施策を開始する際には、その実施によって良くも悪くも影響を受ける集団がいるということを忘れてはならない。先にも論じたように豊島区が教員向けにがんに関する教育のための手引書を開発し新たな政策課題の導入にともなう教員の負担（健康影響）を軽減するための方策を講じたことから、「がんの教育・普及啓発」を導入する際の健康影響予測評価 [13] を実施することも有用である。現時点では、新たな職務が増えることによる教職員の負担、小児がん患児をはじめとするがん患者およびその家族の精神的負担、身内のがん経験者のいる児童・生徒の精神的負担等ががんの教育の導入によって起こり得る健康影響として予測されているため、そのネガティブ影響を軽減するための方

策を講じる必要がある [27]。その上でがんの教育の有用性といったポジティブ影響を示すことができれば、がんの教育・普及啓発はすべての国民にとって有益なものとなるであろう。

謝辞

本論文は、一部、厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業（H24-がん臨床-若手-002）（H24-がん臨床-一般-010）、科学研究費補助金事業<若手研究B>（課題番号24700744）、及び国立がん研究センターがん研究開発費（23-A-33）の補助によるものである。

文献

- [1] 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. 最新がん統計. <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html> (accessed 2012-11-5)
- [2] 廣橋説雄. 厚生労働省がん研究助成金「18指-3 がん対策企画と情報発信の方法論に関する研究」平成18年度研究報告書. 2007.
- [3] 内閣府. がん対策に関する世論調査. 2009. <http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-gantaisaku/index.html>
- [4] 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.
- [5] 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. 2012;54(3):250-9.
- [6] 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. 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) 平成20年度研究報告書. 2009.
- [7] 豊島区立小学校教育研究会学校保健研究部. 生き生きとした心と体をつくる児童の育成—がん予防教育とのかかわりから—. 平成23年度研究実践集録. 2012.
- [8] Leavell HR & Clark EG: Preventive Medicine for the Doctor in His Community. McGraw-Hill, 3rd Ed., 1965.
- [9] Rotter JB. Social Learning and Clinical Psychology. New York:Prentice-Hall; 1954.
- [10] Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966;80(1):1-28.
- [11] 助友裕子. 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. 平成24年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会抄録集. 2013. p.319-22.

- [12] 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 地域のがん情報. Available at: http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/prefectures.html. (accessed 2012-11-12)
- [13] 藤野善久, 松田晋哉. Health Impact Assessmentの基本的概念および日本での今後の取り組みに関する考察. 日本公衆衛生学雑誌 2007;54(2):73-80.
- [14] 国立がん研究センターがん予防検診・研究センター予防研究部. 日本人のためのがん予防法. Available at: http://epi.ncc.go.jp/can_prev/93/180.html. (accessed 2012-11-12)
- [15] 溝田友里, 山本精一郎. がん予防のためのソーシャルマーケティング手法. 体育の科学. 2012;62(2):109-18.
- [16] 三好綾. 小学校で患者たちが語る「いのちの授業」—子どもたちにとっても他人事ではない「がん」を知る—. 公衆衛生情報. 2011;41(3):42-4.
- [17] 渡邊清高. がん情報提供及び地域の療養情報の発信と普及. 今井博久編著, 日本のがん対策—「今, 何をすべきか」がわかる本—. 東京: サンライフ企画; 2012.
- [18] 河村洋子, 前田ひとみ. エンターテイメント・エデュケーションによる青少年の性の健康教育プログラムの開発. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(10)特別附録:136.
- [19] Singhal A, et al. Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999. (河村洋子訳. エンターテイメント・エデュケーション—社会変化のためのコミュニケーション戦略—. 東京: 成文堂; 2011.)
- [20] 河村洋子. がん予防のための運動普及に向けて—エンターテイメント・エデュケーションの活用の可能性—. 体育の科学. 2012;62(2):103-8.
- [21] 小竹桃子. 小学校でのがん予防教育出前授業—保健所と学校と研究者との連携—. 公衆衛生情報. 2011;41(2):40-2.
- [22] 荒川区ホームページ. 命の大切さを学ぶ「がん予防出前授業」を行っています. <http://www.city.arakawa.tokyo.jp/kurashi/kenko/topics/ganyoboujugyou.html>. Accessed November 12, 2012
- [23] 助友裕子, 片野田耕太, 宮島則子, 小竹桃子, 松本承子, 堀部加代子, 関淳子, 千嶋洋子, 金田麻里子. 東京都荒川区「がんのことをもっと知ろう」プロジェクト(第2報)プロセス評価. 日本公衆衛生雑誌. 2011;58(10)特別附録:169.
- [24] 助友裕子. 一次予防と二次予防を推進するパートナー—さまざまな住民ボランティア活動に再び注目してみよう—. 公衆衛生情報. 2011;41(6):26-8.
- [25] 河原和夫, 助友裕子. 都道府県がん対策推進計画におけるがん予防の評価. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究」(研究代表者: 今井博久) 平成20年度総括・分担研究報告書. 2009. p.25-33.
- [26] Navarro AM, Raman R, McNicholas LJ, et al. Diffusion of cancer education information through a Latino community health advisor program. Preventive Medicine. 2007;45(2-3):135-8.
- [27] 助友裕子, 藤野善久, 河村洋子, 片野田耕太, 江口研二, 加藤雅志. 児童・生徒を対象としたがん教育の健康影響予測評価. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(10)特別附録:223.

