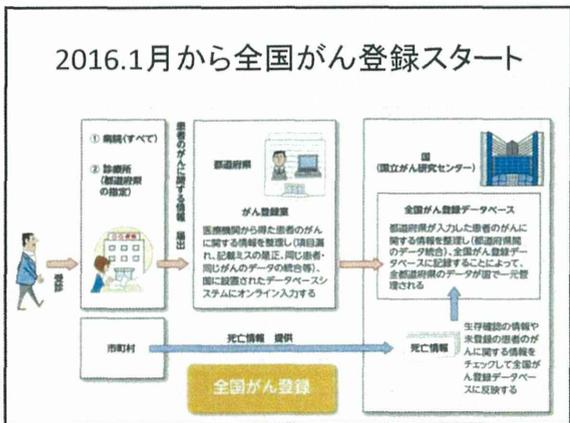


国会がん患者と家族の会 ホームページにて「がん登録等の推進に関する法律案骨子案」のパブリックコメントが実施されています
<http://www.cancer-reg.sakura.ne.jp/reference/index.html>

国会がん患者と家族の会 ホームページ上で「がん登録等の推進に関する法律案骨子案」のパブリックコメントが実施されています
<http://www.cancer-reg.sakura.ne.jp/reference/index.html>

【自民党】				
議員名	議員番号	TEL	FAX	
1 渡辺 一郎	1-505	3508-7105	3508-0310	
2 野村 浩子	1-514	3508-7136	3508-3436	
3 橋下 一郎	1-1023	3508-7129	3591-8227	世話人
4 河野 太郎	2-1103	3508-7006	3500-5360	
5 塩崎 恭久	1-1102	3508-7189	3508-3619	
6 武井 俊輔	2-1017	3508-7388	3508-3718	
7 渡辺 修輔	1-303	3508-7311	5251-7130	
8 森山 雅一	1-519	3508-3714	3508-3714	
9 山本 幸三	2-915	3508-7085	3501-9303	
10 岡 勇弘	1-603	3508-7173	3508-3603	
11 前 田一	2-810	3508-7010	3502-5048	

【民主党】				
議員名	議員番号	TEL	FAX	
10 藤 和子	2-512	3508-7512	3508-3942	
11 石橋 順一	2-402	3508-7402	3508-3882	
12 若林 洋介	2-819	3508-7606	3508-3985	
13 高木 謙嗣	2-401	3508-7420	3503-6757	
14 中川 正孝	1-519	3508-7128	3508-3428	
15 中根 徳浩	2-807	3508-7527	3508-3973	
16 野田 達康	1-821	3508-7141	3508-3441	
17 西川 元久	2-1006	3508-7078	3597-2758	事務所
18 三日月 太造	2-1003	3508-7419	3508-3899	
19 山井 郁朗	1-800	3508-7240	3508-8887	



2016.1月から全国がん登録スタート

表1 届け出の対象となっている患者のがんに関する情報

(1) がんと診断された人の氏名、性別、生年月日、住所
(2) がんの診断を行った医療機関名
(3) がんの診断を受けた日
(4) がんの種類
(5) がんの進行度
(6) がんの発見の経緯
(7) がんの治療内容
(8) (死亡した場合は) 死亡日
(9) その他

マイナンバーの医療分野での活用

共通番号で医療費抑制 政府方針

マイナンバーで政策など管理 政府方針
 2014/5/18日 | 日本経済新聞 朝刊

政府は全国民に割り振る社会保障と税の共通番号(マイナンバー)を医療分野にも活用する方針だ。本人が同意すれば、医療機関や介護施設が個人の医療情報を共有し、無駄な検査・投薬を避けられるようにする。マイナンバーで集めた医療情報をビッグデータとして分析することで、過剰な検査などを省いて国民医療費(総合2面きょうのこと)を抑制したり、新薬の開発に活用したりする。

マイナンバーは2016年1月に税や年金分野で運用が始まる。医療での活用は18年度の導入を目指す。今夏から関係省庁、医療機関や産業界の代表を集めた「次世代医療ICT基盤協議会」で制度設計を進める。

政府は個人を特定できないデータは本人の同意がなくても第三者に提供できるようにする個人情報保護法の改正案を来年度の通常国会に提出する方針だ。

マイナンバーは健康保険証などに載せ、医療機関のカルテ、問診や診療報酬明細書(レセプト)などのデータと連結させる。個人は自分の番号を入力すれば、ネットなどで過去の診療や投薬の履歴を見ることができる。今は転職などで加入する医療保険が変わると健康保険証の診療履歴も途切れるが、マイナンバーがあれば一生、把握できる。

がんを子どもに発症する原因が不明で、決して100%で発症する「がん教育」であることが、がん教育の目的である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。

また、がん細胞は、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。

8. がん教育の推進と関係機関との連携

がん教育の推進には、関係機関との連携が不可欠である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。

9. がん教育の推進と関係機関との連携

がん教育の推進には、関係機関との連携が不可欠である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。がんは、がん細胞が正常な細胞から変化する病気である。

「がん教育」が、国の活動計画に新たに盛り込まれた。
※「新・がん対策推進基本計画 平成24年6月閣議決定版」より

第5 分野別施策と優先目標

1. がん医療
2. がんに関する相談支援と情報提供
3. がん登録
4. がんの予防
5. がんの早期発見
6. がん研究
7. がん研究

8. (新)がんの教育・普及啓発
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。

【現状】
「がん」については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と病気の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

【取り組みの推進】
「健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討する。地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や関係者の育成を進めるとともに、国は関係団体等に対して実施している教育活動を支援する。」

【個別目標】
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。5年以内、学校での教育のあり方を定め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのように実施していくかについて検討する。

開講実績校計11校／中学生生徒数計1420名

北海道

2) 青森県おいらせ町立の中下中学校 中2-105名 (2011年11月9日)

6) 秋田県秋田大学教育文化学系附属中学校 中2-149名 (2012年7月10日) 秋田県県立 中2-113名 (2012年9月26日)

8) 栃木県佐野日本大学中等教育学校 中2-113名 (2012年9月26日)

7) 京都府大谷中学校 中2-62名 (2012年7月24日)

3) 山口県周南市立清方中学校 中2-62名 (2011年11月9日)

4) 東京都豊島区立光中学校 中2-192名 (2011年12月6日)

9) 大阪府柏原市立聖下北中学校 中2-190名 (2013年1月22日)

1) 東京都江戸川区立葛西第二中学校 中2-185名 (2011年10月4日)

5) 東京都葛飾区立清田中学校 中2-92名 (2012年6月15日)

教育・文化ニュース

新しいニュースへ

過去のニュースへ

がん教育を強化＝指導要領改訂も文部科学省 2013年8月15日

文部科学省は、がんに関する小・中・高校での保健教育を強化する。2014年度からモデル校での先進的授業や教員研修を実施。18年度に予定される学習指導要領改訂でがんに関する記述を盛り込み、保健の教科書の内容拡充を目指す。14年度予算編成案に関係経費を計上する方針。

現在の教科書の記述は、生活習慣病の一環として扱われている程度。文科省が作成した健康に関する副読本には小・中・高校用ともページほどの記述があるが、授業で扱われないことも多いという。

12年度に策定された国のがん対策推進基本計画は、がんに関する教育や知識の普及啓発を進めると明記している。同計画に基づき文科省は、がんの発生原因、治療方法、患者の介護、検診の重要性などについての知識に加え、がんを切り口にした健康問題や医療の現状、命の大切さなどを総合的に学べる体制を構築することにした。

14年度には関係者による検討委員会を設置して、教育内容と指導体制を協議。全国の学校でどの程度がん教育が行われているかも調査する。同時にモデル校を選定して16年度までの3年間で先進的な教育を行う。

モデル校では、教育委員会や地域でがん対策推進センターを組織して実施するほか、医療専門家や関係団体を招いての授業実践も検討する。保健活動を中心に、がんへの知識や理解を深める授業も行う予定だ。

文科省の担当者は「がんを教えることは健康教育や道徳教育の発展もあり、保健科目の補修を越える部分もある」として、道徳や総合学習などでがんを取り扱うことも検討している。

がんの教育に関する検討委員会 報告書

平成26年2月

＜はじめに＞

近年の社会環境や疾病構造の変化等を踏まえ、また、国全体のがん対策の取組の中で、児童生徒への「がん教育」についての議論が高まっており、既に一部自治体ではがんの教育が始まっている。本委員会では、現行の学習指導要領も踏まえつつ、がんについて、「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」という観点から検討を行った。また議論を進める中、「いのちの大切さを育む、がん教育」という視点が基本であるとの認識が共有された。

がん教育の内容

ア がんとは(発生要因)

イ 疫学

ウ 予防

エ 早期発見・検診

オ 治療(手術、放射線、抗がん剤)

カ 緩和ケア

キ 生活の質

ク 共生

がんの教育総合支援事業

(新 規)
24年度事業予算額 25,001千円

背景

・国・自治体等から構成される推進体制の形成を目的とし、新たな「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、「がん患者を含む国民が、がんを治し、がんと向き合い、がんに向き合うことのない社会」を目指すこととしている。
・学校における健康教育の中でも、国民の二人に一人がかかる「がん」は重要な課題であり、国民の健康に関する基礎的な教育として必要不可欠。

課題

・様々な形で患者を含む国民に対するがんの普及啓発が行われているが、**がんに対する正しい認識が必ずしも定んでいない**。「がん予防の受診率は20%→30%で推移」
・**啓発については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の維持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に力を入れている**。しかし、**がんそのものが国民の健康に対する理解を深める教育に十分まで届いていない**。

学校での教育の基力が乏しく、健康教育の中で**がん教育を推進する必要性**

課題解決のための事業概要

◆検討会の設置

有識者からなる「がんに関する教育の在り方に関する検討会(仮称)」を設置し、各都道府県で行っている先進事例の分析・調査等を行い、全国に展開させるための検討等を行う。

相互に連携

◆モデル事業の実施

地域の実情を踏まえたモデル事業の実施(2ヶ所程度)

- ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成・配布
- ・民間会社等によるがんの教育用教材の提供・配布
- ・専門性等の講師派遣
- ・研修会等

成果

- 学校教育会枠の中で、**がんの教育を推進することにより、がんに対する正しい認識とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解の深化**
- 自らの組織を適切に管理するとともに、**がん予防や早期発見につながる行動変容を促す。**

平成 26 年 11 月 21 日

厚生労働大臣
塩崎 恭久 殿

がん対策推進協議会
会長 門田 守人

がん対策における番号制度の活用に関する意見書

平成 18 年に成立したがん対策基本法に基づき、同 19 年 6 月にがん対策推進基本計画が策定され、同 24 年 6 月には計画の見直しが行われました。がん対策推進協議会では、この基本計画に基づき、「がんによる死亡者の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標としたがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん医療をはじめとした分野別施策等について協議しております。

特に重点的に取り組むべき課題として、「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「がん登録の推進」、「働く世代や小児へのがん対策の充実」が挙げられ、がん対策推進協議会では、今後のがん対策の方向性について議論をしてきました。その中で、特にがん登録推進法に基づく全国がん登録における複数の罹患情報や死亡情報との突合作業の効率化等、また、小児がん経験者の長期間にわたっての診療情報の管理等の分野で、個人情報を守られた範囲での医療分野における番号制度の利用が期待されております。

今後更なるがん対策を進めていくため、がん対策推進協議会として下記の通り意見を提出いたします。

記

医療分野における番号制度の検討に当たっては、機微な情報を扱う医療分野の特性や個人情報保護等の課題に十分に配慮した上で、医療連携や研究等を含むがん対策においても活用できる番号制度となるよう積極的にご検討いただきたい。

以上

がんの教育に関する検討委員会 報告書

平成 26 年 2 月

くはじめに>

近年の社会環境や疾病構造の変化等を踏まえ、また、国全体のがん対策の取組の中で、児童生徒への「がん教育」についての議論が高まっており、既に一部自治体ではがんの教育が始まっている。本委員会では、現行の学習指導要領も踏まえつつ、がんについて、「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」という観点から検討を行った。また議論を進める中、「いのちの大切さを育む、がん教育」という視点が基本であるとの認識が共有された。

1 「がん教育」に関する現状の整理

(1) 現時点の学習指導要領における「がん」に関する部分の整理

学校におけるがんに関する教育については、現在、学習指導要領とその解説において、以下のとおり位置付けられている。

① 小学校【第 5 学年及び第 6 学年】

教科：体育（保健領域）

【学習指導要領抜粋】

G 保健

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ウ 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をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

エ 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。

【学習指導要領解説の抜粋】

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康により生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、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についても触れるようにする。

② 中学校【第 3 学年】

教科：保健体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、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。食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因となること。

ウ 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。

カ 個人の健康は、健康を保持増進するための社会の取組と密接なかわりがあること。

【学習指導要領解説の抜粋】

イ 生活行動・生活習慣と健康

(エ) 調和のとれた生活と生活習慣病

人間の健康は生活行動と深くかかわっており、健康を保持増進するためには、年齢、生活環境等に応じた食事、適切な運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが必要であることを理解できるようにする。また、食生活の乱れ、運動不足、睡眠時間の減少などの不適切な生活習慣は、やせや肥満などを引き起こしたり、また、生活習慣病を引き起こす要因となったりし、生涯にわたる心身の健康に様々な影響があることを理解できるようにする。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙と健康

喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。

カ 個人の健康を守る社会の取組

健康の保持増進や疾病の予防には、人々の健康を支える社会的な取組が有効であることを理解できるようにする。ここでは、住民の健康診断や心身の健康に関する相談などを取り上げ、地域における健康増進、生活習慣病及び感染症の予防のための地域の保健活動が行われていることを理解できるようにする。

③ 高等学校

教科：保健体育（保健）

【学習指導要領抜粋】

（１）現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。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。

（２）生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康の保持増進をするには、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重要であること。

【学習指導要領解説の抜粋】

（１）現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

（ア）生活習慣病と日常の生活行動

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できる

ようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにする

（イ）喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にす気持の低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

（２）生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

（イ）地域の保健・医療機関の活用

生涯を通じて健康を保持増進するには、検診などを通して自己の健康上の課題を的確に把握し、地域の保健所、保健センター、病院や診療所などの医療機関及び保健・医療サービスなどを適切に活用していくことなどが必要であることを理解できるようにする。

（２）がん対策推進基本計画について

我が国におけるがん対策は、がん対策推進基本計画に基づいて行われており、その中で、学校における「がん教育」については、以下のとおり位置付けられている。

【がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）抜粋】

8. がんの教育・普及啓発

（現状）

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

（取り組むべき施策）

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

(個別目標)

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し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、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。

2 今後の「がん教育」の方向性

(1) 「がん教育」と教えるべき内容

前項の学習指導要領とがん対策推進基本計画を踏まえ、これからの「がん教育」の方向性や、児童生徒に教えるべき内容について、「いのちの大切さを育む、がん教育」という視点から以下のとおりまとめた。

① 「がん教育」の必要性

学校における健康教育においては、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。近年、疾病構造の変化や高齢社会など、児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきている。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、児童生徒ががんについて関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動ができるようにすることが求められている。

② 「がん教育」の目標

1) がんに関して正しく理解できるようにする

がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切な対処について理解できるようにする。

2) いのちの大切さについて考える態度を育成する

がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々を通じて、自他のいのちの大切さを知り、自己のあり方や生き方を考える態度を育成する。

③ 「がん教育」の具体的な内容

「がん教育」の具体的な内容については、例えば、以下のような事項が考えられる。

ア がんとは（発生要因）

がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気である。がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、いのちを失ったりすることもある。また、がんにはたばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足、持って生まれた素質など、多様な原因がある。

イ 疫学

がんは、日本人の死因の第1位で、現在では、年間約36万人以上の国民が、がんで亡くなっている。その主な要因は人口の高齢化である。また、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の5.8%、女性の4.3%（2008年）とされているが、年々増え続けている。

ウ 予防

がんになるリスクを減らすための工夫。たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動、ワクチンを受けるなどの方法がある。

エ 早期発見・検診

早期のがんの場合、治療をすれば治癒の可能性が高い。早期に発見するためには検診を受けることが不可欠である。日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどの検診が行われている。

オ 治療（手術、放射線、抗がん剤）

がんになっても、全体で半分以上、多くの早期がんは9割近くが治る。がん治療の3つの柱は手術、放射線、抗がん剤（飲み薬や点滴）であり、それらを医師等と相談しながら主体的に選ぶ時代になっている。

カ 緩和ケア

がんになったことで起こる痛みや心のつらさなどの症状を和らげ、通常の生活ができるようにするための治療。治癒しない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われる。

キ 生活の質

がんの治療後は、様々な不調を抱える人もいるが、今までどおりの生活ができるように“生活の質”を大切にすることが重要である。がんになっても充実した生き方ができる。

ク 共生

がんは誰もがかかる可能性のある病気であり、がん患者への偏見を無くし、共に生きることが大切である。

(2) 「がん教育」の実施にあたって

「がん教育」を実施するにあたっての具体的事項について、以下にまとめた。

① 留意点

「がん教育」の実施にあたっては、学校全体で共通理解を図りつつ、児童生徒の発達の段階を踏まえ、体育科、保健体育科などの関連する教科をはじめ、特別活動や総合的な学習の時間、道徳において、がんの基礎的知識を確実に身に付けること、いのちの尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することなどを重視し、相互に関連付けて指導することが重要である。

② 内容の取扱い

中学校、高等学校においては、より積極的に、「がん教育」について取り組むことが望ましいと考えられる。

小学校においては、「がん教育」をどのように取り扱うかについて、より身近な課題を扱うという観点も踏まえて検討していくことが必要である。

具体的な教育内容に応じて、体育科、保健体育科などの関連する教科をはじめ、特別活動や総合的な学習の時間、道徳の時間を柔軟に活用しての取組が求められる。

内容の取扱いについては、それぞれの発達の段階に応じた対応が必要である。

③ 関係機関との連携

「がん教育」の実施にあたっては、「がん」という専門性の高さに鑑みて、広く専門機関等との連携を進める必要がある。また、地域や学校の実情に応じて、学校医をはじめとする医師や看護師、保健師、がん経験者等の外部講師の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うような配慮が求められる。

これらの取組にあたって、学校が単独で行うことには限界があるため、都道府県や市町村教育委員会がそれぞれの保健福祉部局や医療機関（がん診療連携拠点病院等）、地域の医師会などに協力を求めながら取組を進める必要がある。

例えば、都道府県教育委員会と都道府県がん対策担当部局が連携し、外部講師として依頼できるような医師や看護師、保健師、がん経験者等のリストを作成したりするなど、学校での取組を支援するような体制の構築が求められる。

ただし、これらの連携が重要であるとはいえ、授業計画の作成にあたっては、授業を行う教諭が主体となるよう留意すべきである。

④ 配慮が必要な事項

「がん教育」の実施にあたっては、以下のようなケースについての配慮が求められる。

- ・小児がんの当事者、小児がんの既往のある児童生徒。
- ・家族にがん患者がいる児童生徒や、家族をがんで亡くした児童生徒。
- ・クラスにがん患者や、がんの既往のある児童生徒がいる場合。
- ・生活習慣が主な原因とならないがんもあること（小児がん、肝がんなど）。特に、これらのがん患者が身近にいる場合。

<参考資料>

1) がんに関する正しい理解に関する参考資料

<A> 中川恵一 東大病院放射線科准教授監修（本検討委員会委員）

- ・「がんって、なに？ いのちを考える授業」

アニメ DVD（児童生徒の視聴用）、解説書（教師用資料）

 自治体等の作成教材

- ・東京都豊島区「がんに関する教育（小学生向け、中学生向け）」
- ・佐賀県医師会「佐賀県小学生高学年用防煙教材」
- ・国立がんセンターがん対策情報センター「がんのことをもっと知ろう」

2) がんを通していのちの大切さを考えるための参考資料（別紙参照）

- ・闘病記等多数

3 「がん教育」の今後の論点

現在の「がん教育」について、以下のような論点があると考えられる。

これらの課題については、今後更なる議論を要するため、平成 26 年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」の成果等を踏まえてより具体的な検討を進めていく必要がある。

(1) 「がん教育」を位置付ける教科等について

『2 (1) ③「がん教育」の具体的な内容』については、現行の学習指導要領においても、体育科、保健体育科や特別活動等で取り扱うことはできる。ただし、複数の領域にまたがる内容のため、単独の教科等で全てを扱うことはできない。また、「がん教育」を特別活動や総合的な学習の時間において扱う場合には、その実施が学校の判断に委ねられている。

これらを踏まえ、「がん教育」の適切な取扱いについて、保健体育と特別活動や総合

的な学習の時間等との連携をどのように図るのが望ましいかについての議論が必要ではないか。

なお、「がん教育」をまとめた分野として扱う場合には、以下のような目標が考えられる。

1) がんに関する知識

がんの現状、疾病概念、一次予防、二次予防、三次予防等について理解できるようにする。

2) がんに関する思考・判断等

現在及び将来に直面するがんに関する課題に対して、的確な思考・判断に基づいて適切な意志決定を行い、自らの健康の管理や健康的な生活行動の選択に活用できるようにする。

3) がんに関する関心・意欲・態度

がんをとおしていのかのかけがえのなさを知り、がん患者や家族などのがんと向き合う人々の取組に関心をもつとともに、健康な社会の実現に努める。

(2) 体育科、保健体育科における「がん教育」の位置付けについて

「がん教育」の内容の一部は、体育科、保健体育科において扱うことができるが、一定のまとまった分野としての学習ではない。例えば、現行の中学校保健体育の学習指導要領では、「生活行動・生活習慣と健康」「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」「個人の健康を守る社会の取組」といった複数の分野において、がんを扱えることになっている。

このような現状を踏まえると、特に、中学校・高等学校においては、学習指導要領において、がんを一定のまとまりとして扱うことが望ましいと考えられるが、今後、更なる検討が必要である。

(3) 「がん教育」を実施する校種・学年について

「がん教育」については、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられる。今後、学習する学年や、また小学校での扱いなどについては、体育科保健領域の時間数の必要性も踏まえた検討が必要である。

なお、体育科、保健体育科の健康・安全に関する内容については、小学校では「身近な生活」についてより実践的に、中学校では「個人生活」についてより科学的に、高等学校では「個人及び社会生活」についてより総合的に学習することとなっており、これらの体系を踏まえることも重要である。

4 平成26年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」について

事業を行う際には、教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会あるいは事業の企画や実施等を対象とする評価を行う必要がある。

児童生徒を対象とする評価としては、がんやがん患者に関する関心、態度、考え方等の変化、がんに関する知識・理解の変化の検討等が考えられる。

学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価としては、「がん教育」の取り組みに対する意識の変化、関係機関との連携の特徴や課題、企画から実施・評価に至るまでの一連の適切性等が考えられる。

以下に、具体的な評価の例を示す。

<評価の例>

(1) 児童生徒を対象とする評価の観点及び内容

1) がんやがん患者についての関心、態度、考え方

- ・がんは身近な病気であると思うか
- ・がんを怖いと思うか
- ・がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思うか
- ・がんを学ぶことで命の大切さを考えることができたか
- ・がんを学ぶことでがん患者に対する印象が変わったか

2) がんやがん患者に関する知識・理解

- ・がんは体の中で異常な細胞が増えてしまう病気であることがわかったか
- ・がんには様々な原因があることがわかったか
- ・がんは誰もがかかる可能性のある病気であることがわかったか
- ・がんを予防する方法には、たばこを吸わないこと、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動をすること、ワクチンを受けることなどの方法があることがわかったか
- ・がんを早期発見する検診の大切さがわかったか
- ・がんの治療には、手術、放射線、抗がん剤の方法があることがわかったか
- ・がんの心身の痛みを和らげるための医療が行われていることがわかったか
- ・がんの治療後には、今までどおりの生活の質を大切にすること重要であることやがんになっても充実した生き方ができることがわかったか
- ・がん患者への偏見を無くし、共に生きる社会の大切さがわかったか

3) がん教育の学習過程に関連する評価

- ・この勉強は大切なことがらだと思ったか
- ・この勉強でこれからの生活に役に立つことがあると思ったか
- ・新しい発見や驚きがあったか
- ・夢中になって勉強することができたか
- ・もっと続けて勉強したいと思ったか
- ・もっと知りたい、もっと調べたいと思うことがあったか
- ・自分から進んで勉強することができたか
- ・わからないことや、疑問に思うことは、自分で調べたり、質問したりしたか
- ・自分の考えや意見を持つことができたか
- ・友だちと協力して勉強することができたか
- ・友だちの意見を聞いて、共に考えることができたか
- ・友だちから教えてもらったり、助けてもらったりしたか

(2) 学校や教育委員会ならびに事業の企画や実施等を対象とする評価の観点及び内容

1) がん教育に対する意識や考え方

- ・教職員には、児童生徒にがん教育（事業）をすることに対する関心、態度、考え方に変化がみられたか、またそれはどのようなことか
- ・がん教育（事業）を企画・実施・評価する際に、教職員の共通理解が得られたか
- ・がん教育（事業）を行う際の学校と専門機関との連携の重要性について、教職員の共通理解が得られたか
- ・がん教育（事業）を行うことによる副次的な効果がみられたか、またそれはどのようなことか

2) がん教育（事業）を推進するための方略

- ・教育委員会は、がん教育（事業）を推進する際に、学校と関係機関との連携を積極的にコーディネートしたか
- ・教育委員会において、がん教育（事業）を企画・実施・評価する際に工夫した点はどのようなことか
- ・教育委員会において、がん教育（事業）を推進するうえで困難だった点はどのようなことか

臓器別がん登録-Ⅲ

前立腺癌

子宮頸癌

厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業
(H22-3次がん一般-043)
「がんの診療科DBとJapanese National Cancer Database (JNCDB)
の構築と運用」
平成27年度第1回全体班会議

前立腺癌および泌尿器癌全国登録の現状

鴨井和実、三木恒治
京都府立医科大学大学院医学研究
科泌尿器科学

がん登録:これまでの経過

- 厚生省班研究として
- 膀胱癌登録が1982年から
- 報告書は日本泌尿器科学会として
- 1998年から2000年 膀胱癌はフロッピーディスクによる登録
- 2000年から 日本泌尿器科学会事業として
- 2001年4月 前立腺癌取扱い規約【第3版】にCDをバンドル
- 2001年11月 膀胱癌取扱い規約【第3版】にCDをバンドル

がん登録:その後の経過

- 2002年7月 がん登録推進委員会結成
- 2002年10月 腎盂尿管癌取扱い規約【第2版】
- 2003年1月 日本泌尿器科学会誌に腎盂・尿管、膀胱、前立腺 登録プログラム配布
- 2005年3月 精巣腫瘍取扱い規約【第3版】
- 2006年 腎盂・尿管、膀胱、前立腺、精巣腫瘍登録プログラム開発
- 腎癌:2012年腎癌プログラム作成ワーキング委員会発足

泌尿器がん登録推進委員会

- 1) 泌尿器がんの登録を推進する
泌尿器科専門医教育施設(1161施設)に依頼
- 2) 会員の負担をできるだけ軽減する
- 3) 各がんを毎年せずに3年ごとにする
- 4) 結果はInt. J. Urolに発表する
- 5) できればサブ解析を行いInt. J. Urolに発表する

日本泌尿器科学会の癌登録

- 1) 膀胱癌 (2005- > 2009, 4000例)
- 2) 前立腺癌 (2004- > 2010, 11385例239施設)
- 3) 精巣腫瘍 (2008- > 2011, 774 症例358 施設)
- 4) 腎盂尿管腫瘍 (2005- > 2011, 538 症例347 施設)
- 5) 腎癌
前立腺癌 2001年 ~ 2004年 症例約 32,000 症例について、データク
リーニング済み

2000年以降の泌尿器がん登録状況

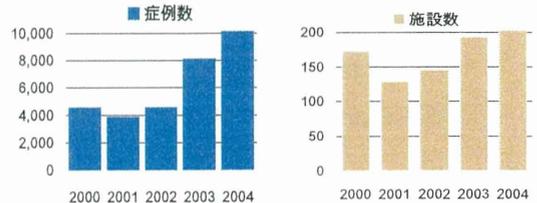
年度	膀胱癌	前立腺癌	腎盂・尿管癌	精巣腫瘍	腎癌
2000年	○	○	○		
2001年	○	○			
2002年	○	○			
2003年		○			
2004年		○			
2005年	○		○	○	
2006年					
2007年					
2008年				○	
2009年	○				
2010年		○			
2011年			○	○	
2012年					
2013年					○

前立腺がん登録

- 前立腺癌取り扱い規約改変
- 日本泌尿器科学会事業として
- 2000年から2004年までの総登録症例数33128例
延べ登録施設数894施設
- Int J UrolにCancer registration committee of the Japanese Urological Associationからの報告として掲載
 - 2000年度の登録が173施設より4529症例あったことを報告

前立腺癌登録

- 前立腺癌取り扱い規約改変
- 日本泌尿器科学会事業として

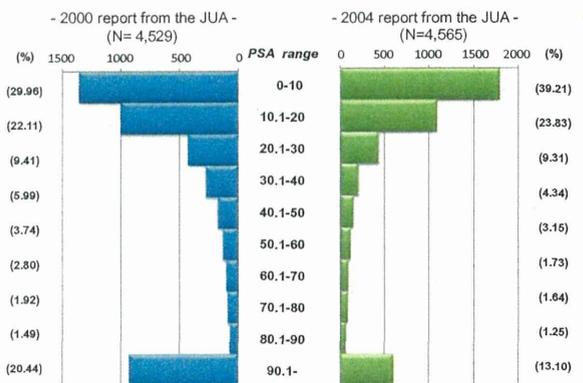


がん登録推進委員会の論文・集計結果 (一次解析)

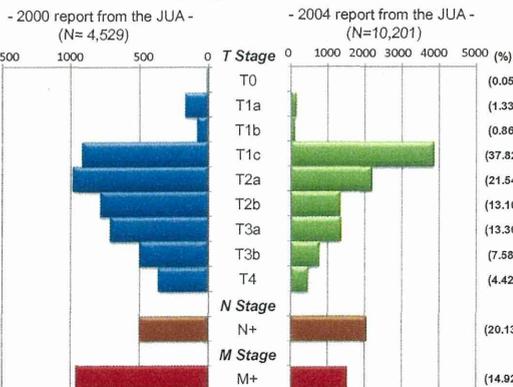
【前立腺癌】

- CANCER REGISTRATION COMMITTEE OF THE JAPANESE UROLOGICAL ASSOCIATION: Clinicopathological statistics on registered prostate cancer patients in Japan: 2000 report from Japanese Urological Association. Int. J. Urol. 12(1): 46-61, 2005.
- Oncological outcomes of the prostate cancer patients registered in 2004: Report from the Cancer Registration Committee of the JUA Int. J. Urol. 18(12): 876-881, 2011.

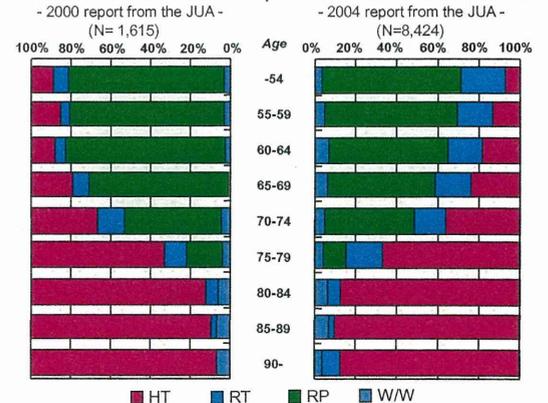
Distribution of initial PSA value of registered cases



Staging distribution



Treatment distribution in patients with localized PCa



全国泌尿器科癌登録

【 膀胱癌 】

症例年	登録症例数	登録施設数	症例年	登録症例数	登録施設数
1981	2,368	217	1992	3,565	302
1982	2,943	286	1993	3,160	264
1983	2,090	185	1994	2,982	221
1984	2,721	245	1995	3,951	293
1985	2,038	184	1996	2,724	179
1986	1,987	185	1997	2,669	170
1987	2,171	191	1998	2,728	158
1988	2,214	187	1999	1,138	72
1989	2,709	240	2000	2,309	152
1990	2,798	249	2001	2,678	181
1991	3,209	282	2002	3,716	216
計			計	58,868	4,659

【 腎盂尿管癌 】

症例年	登録症例数	登録施設数
2000	418	116
2001	575	168
2005	1,545	348
計	2,538	632

【 精巣腫瘍 】

症例年	登録症例数	登録施設数
2005	448	233
2008	774	358
計	1,222	591

その他のがん登録推進委員会の論文・集計結果 (一次解析)

【膀胱癌】

- 1) 社団法人日本泌尿器科学会 がん登録推進委員会 CANCER REGISTRATION COMMITTEE OF THE JAPANESE UROLOGICAL ASSOCIATION: 全国膀胱癌患者登録調査報告 1999年-2001年症例 The Report of Clinical Statistical Studies on Registered Bladder Cancer Patients in Japan 1999-2001. Jpn. J. Urol. 97(3) suppl. : 1-31, 2006.
- 2) 社団法人日本泌尿器科学会 がん登録推進委員会 CANCER REGISTRATION COMMITTEE OF THE JAPANESE UROLOGICAL ASSOCIATION: 全国膀胱癌患者登録調査報告 2002年症例 The Report of Clinical Statistical Studies on Registered Bladder Cancer Patients in Japan 2002. Jpn. J. Urol. in press

その他がん登録推進委員会の論文・集計結果 (二次解析)

【膀胱癌】

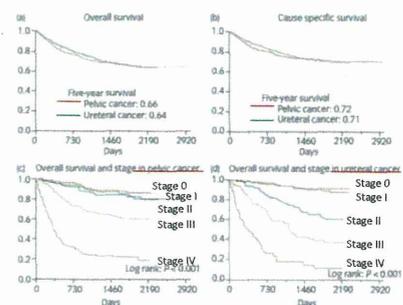
- 1) Shiro Hinotsu, Hideyuki Akaza, Tsuneharu Miki, Hiroyuki Fujimoto, Nobuo Shinohara, Eiji Kikuchi, Yoichi Mizutani, Hirofumi Koga, Eijiro Okajima and Akihiko Okuyama, The Japanese Urological Association: Bladder cancer develops 6 years earlier in current smokers: Analysis of bladder cancer registry data collected by the cancer registration committee of the Japanese Urological Association. Int. J. Urol. 16: 64-69, 2009. (喫煙と膀胱癌発生の関係)
- 2) Eiji Kikuchi, Hiroyuki Fujimoto, Yoichi Mizutani, Eijiro Okajima, Hiroshi Koga, Shiro Hinotsu, Nobuo Shinohara, Mototsugu Oya, Tsuneharu Miki and the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association: Clinical outcome of tumor recurrence for Ta, T1 non-muscle invasive bladder cancer from the data on registered bladder cancer patients in Japan: 1999-2001 report from the Japanese Urological Association. Int. J. Urol. 16: 279-286, 2009. (非筋層浸潤性膀胱癌の再発について)
- 3) Eijiro Okajima, Hiroyuki Fujimoto, Yoichi Mizutani, Eiji Kikuchi, Hirofumi Koga, Shiro Hinotsu, Nobuo Shinohara, Tsuneharu Miki and the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association: Cancer death from non-muscle invasive bladder cancer: Report of the Japanese Urological Association of data from the 1999-2001 registry in Japan. Int. J. Urol.17: 905-912, 2010. (非筋層浸潤性膀胱癌からの癌死症例について)

今年度の集計・論文他

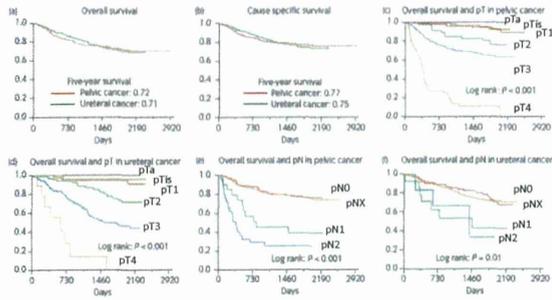
- 腎盂尿管癌 : 2005 年の集計・解析
- 精巣腫瘍 : 2005 年・2008 年の集計・解析

Oncological outcomes of renal pelvic and ureteral cancer patients registered in 2005: The first large population report from the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association

Hiroyuki Fujimoto, Hiroyuki Nakanishi, Tsuneharu Miki, Hiro-omi Kanayama, Chikara Ohyama, Kazuhiro Suzuki, Hiroyuki Nishiyama, Masatoshi Eto, Seiji Naito, Tomoharu Fukumori, Yoshinobu Kubota, Satoru Takahashi, Yukio Homma and Kazumi Kamo
Int J Urol. 2014 May;21(5):527-34.



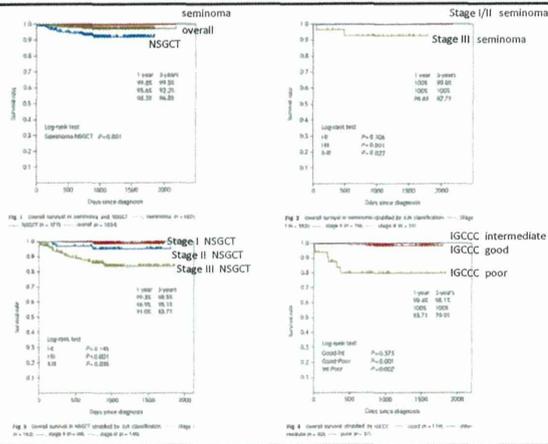
Oncological outcomes of renal pelvic and ureteral cancer patients registered in 2005: The first large population report from the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association



Clinical characteristics and oncological outcomes of testicular cancer patients registered in 2005 and 2008: The first large-scale study from the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association
 Tsuneharu Miki, Kazumi Kamoi, Hiroyuki Fujimoto, Hiro-omi Kanayama, Chikara Ohyama, Kazuhiro Suzuki, Hiroyuki Nishiyama, Masatoshi Eto, Seiji Naito, Tomoharu Fukumori, Yoshinobu Kubota, Satoru Takahashi, Kazuya Mikami and Yukio Homma

	Stage I seminoma	Stage I NSGCT	Metastatic seminoma	Metastatic NSGCT
No. patients	502	165	143	237
Chemotherapy	13 (2.60)	13 (7.13)	87 (60.83)	200 (84.81)
CDCA monotherapy	0	1	1	0
SE/PA/teratoma	4	14	34	234
VIP			1	14
Unknown/other			1	2
Relapse therapy	77 (15.73)	9 (5.45)	43 (30.07)	5 (2.11)
Late relapse surgery	2 (0.40)	3 (1.82)	21 (14.76)	23 (9.70)
Unresected blood	408 (81.34)	142 (86.12)		

Multimodal treatment for metastatic seminoma in eight patients. Multimodal treatment for metastatic NSGCT in 11 patients.



日本泌尿器科学会癌登録のまとめ

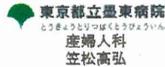
- 日本泌尿器科学会によるがん登録は膀胱癌に始まり、前立腺癌、腎盂尿管癌、精巣腫瘍、腎癌と続いている。
- 各種泌尿器癌における疫学および治療成績について論文化。

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業(がん政策研究事業)
「がん診療科データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の運用と
他がん登録との連携(H26がん政策一般-014)」

平成26年度第1回全体班会議

子宮頸癌

子宮頸癌全国登録現状・最近のトピックス



日本産科婦人科学会 2014年度報告

- 2012年度患者年報
CIN3 11277+頸癌7028人 18305人 346機関
- 第54回治療年報
2006年に治療した子宮頸癌 5年治療成績
*予後追跡報告で追跡不能症例が20%を超える施設のデータは治療成績の解析には用いない
- 2012年度よりFIGO 2008に準拠した(取扱い規約第3版2012)登録となった。

日本産科婦人科学会・第54回治療年報

・2006年度治療患者(I-IV期)登録4526人

・患者背景(施設、治療法、進行期、組織型等)
5年生存割合等

追跡不能症例(Lost to follow-up)が多いと治療成績の信頼性が低下するため、予後追跡報告で追跡不能症例が20%を超える施設のデータは治療成績の解析には用いない。

2699/4526人 59.6%

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Total No. of Patients	Alive with Cervical Cancer									
24001 TOKAI UNIV	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
24009 NII UNIV	40	0	23	1	1	1	4	0	1	0	10
24013 THE RED CROSS HOSP	16	0	12	0	0	4	0	0	0	0	0
25003 CHUO KYU CROSS HOSP	16	0	7	0	0	7	1	0	0	0	0
25005 NIKKA UNIV OF MED SCIENCS	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25008 NIKKA MED CENTER FOR ADULTS	16	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4
26001 KYUHO 2ND MED CROSS HOSP	15	0	11	1	2	1	0	0	0	0	1
26003 KYUHO FREE UNIV OF MED	11	0	7	0	0	2	0	0	0	0	1
26007 KYUHO 1ST MED CROSS HOSP	33	1	18	0	1	4	0	0	0	0	1
26009 KYUHO UNIV	62	2	22	1	0	8	1	0	0	0	5
27005 IZUMI HOSP	21	0	14	1	0	5	0	0	0	0	1
27009 OKAZA NATIONAL HOSP	42	0	25	0	0	10	0	1	0	0	6
27011 OKAZA POLY HOSP	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
27015 OKAZA UNIV	38	0	28	1	0	1	0	0	0	0	0
27041 OKAZA MED COLL	14	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0
27042 OKAZA UNIV	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27016 KINJI UNIV	48	36	0	0	0	3	0	0	0	0	0
27021 OKAZA MEDICAL HOSP	39	32	0	0	0	1	0	0	0	0	1
27051 OKAZA MED CENTER FOR CANCER AND CVT	54	0	15	1	1	0	1	0	0	0	1
28001 KOBU UNIV	25	11	0	0	0	1	0	0	0	0	13

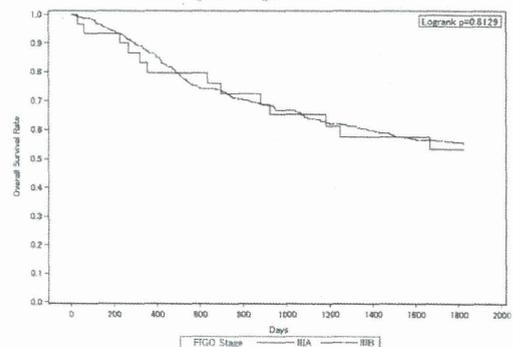
日本産科婦人科学会・第54回治療年報

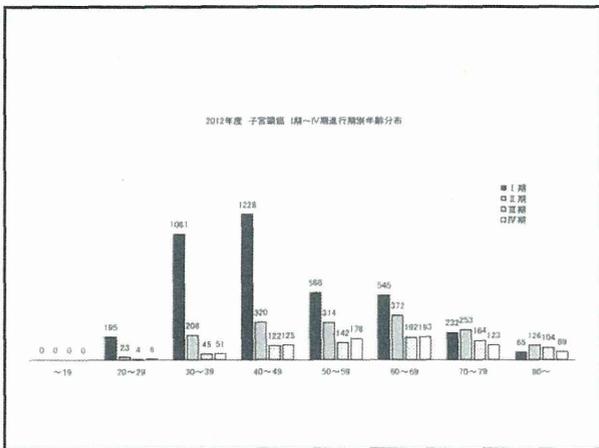
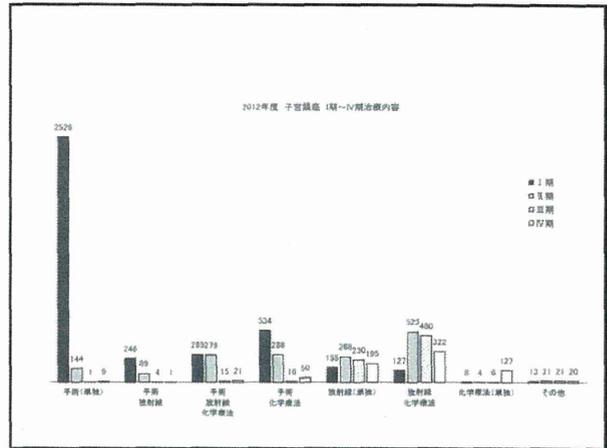
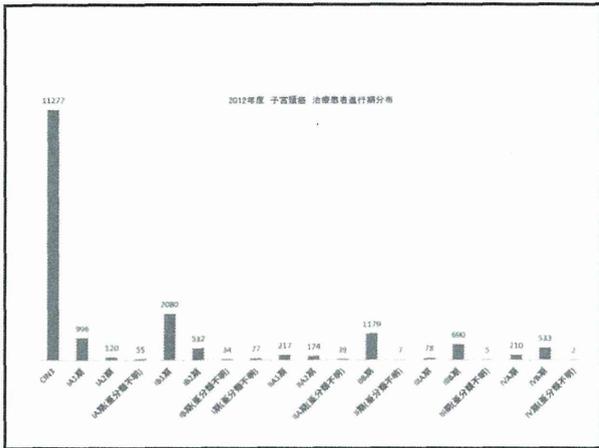
Table 4. 5-Year Survival by Stage, Treatment Started in 2006

FIGO Stage		Patients treated		5-year survival		Lost to follow-up
		No.	%	No.	%	
I	A1	332		99.0		73/1401 (5.2%)
	A2	15		100.0		
	A not cl.	28				
	B1	757	1401	93.3	92.9	
	B2	213		80.0		
II	B not cl.	14				38/662 (5.7%)
	A	192		81.4		
III	B	470	662	71.9	74.6	56/414 (6.5%)
	not cl.	0				
IV	A	10	414	53.4	55.3	7/222 (3.2%)
	B	384				
Total	A	89		77.9		222
	B	131		21.8	24.3	
		2				
Total		2699		77.1		

日本産科婦人科学会・第54回治療年報

Kaplan-Meier Estimated Overall Survival Curves of Cervical Cancer Patients by FIGO Stage III Substage, Treatment Started in 2006





JNCDB 放治コード化 ワーキング報告