

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

がん教育事業の評価方法の検討

研究分担者 助友 裕子 日本女子体育大学 教授

研究要旨

本研究では、がん教育指標の全国推計値を算出するとともに、外部講師活用の整備を進める上での課題を検討することを目的として、がん教育指標の全国推計値の算出および外部講師活用の整備を進める上での課題の検討を行った。その結果、全国のがん教育指標の推計値については、「早期発見すれば、がんは治りやすい」について「正しい」と回答した者の割合は、小学校85.7%、中学校92.7%、高等学校73.3%であった。「がんと健康について、まず身近な家族から語ろうと思う」について「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合は、小学校80.1%、中学校79.1%、高等学校57.3%であった。中でも、「そう思う」と回答した者の割合は、小学校51.5%、中学校39.1%、高等学校27.7%であった。外部講師活用の整備を進める上での課題については、24のコードからなる11サブカテゴリが、3カテゴリ（『学校への周知方法』『外部講師の質と量』『庁舎内外の連携』）として整理された。本研究では、文部科学省において整備されつつあるがん教育指標のモニタリング成果を用いて、その活用方法の一例が示された。がん教育の外部講師活用をめぐるには地域格差があり、今後、特に庁舎内連携のあり方を検討する必要がある。

A. 研究目的

平成29年3月と平成30年3月に公示された新学習指導要領では、中学校保健体育科（保健分野）と高等学校保健体育科（科目保健）それぞれにおいて、内容の取扱いとして、がんを扱うことが明記された[1-2]。このような学校健康教育の過渡期に、本分担研究で研究計画初年度（平成30年度）に10県教育委員会ががん教育担当者を対象にワークショップを実施した。そこでは、担当者の困り事として、『指導内容や方法の提示』『学校現場への啓発』『外部講師を含む関係諸機関との連携』があることが明らかとなった。このうち、『指導内容や方法の提示』『学校現場への啓発』については、同様の課題が学校現場内にもあるとの声を聞くが、『外部講師を含む関係諸機関との連携』については、教育行政ならではの課題があると考えられる。

文部科学省が平成29年度末に悉皆で実施したがん教育実施状況調査結果によると、がん

教育を実施したと回答した学校は、国公立37401校中21239校（56.8%）であった。さらに、外部講師を活用したと回答した学校は、がん教育実施校21239校中2676校（12.6%）と少なく、さらに、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と回答した学校が30.3%にのぼるなど（複数回答による）、今後の課題が指摘されている[3]。また、外部講師の確保については、地域格差があることが予想される。

そこで、本研究では、がん教育指標の全国推計値を算出するとともに、外部講師活用の整備を進める上での課題を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. がん教育指標の全国推計値の算出

文部科学省ががんの教育総合支援事業（以下、モデル事業）の担当部署（初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係）が取りまとめた

いる当該事業モデル校児童生徒を対象としたアンケート結果のうち、平成28年度版データの提供を受けた。

まず、平成28年度のモデル校172校(24道県2市)のデータを、小学校7道県、中学校20道県、高等学校19道県の校種別に層化した。

次に、がん教育指標として「早期発見すれば、がんは治りやすい」「がんと健康について、まず身近な家族から話ろうと思う」の各回答割合(%)について、対象者数を母集団として、校種別道県別に算出した。調査対象者が、日本のその児童生徒が属する層の代表であるとみなし、各道県の回答者数の推計値を算出した。

さらに、同様の方法で全国の推計値を算出した。なお、母集団となる児童生徒数は、文部科学省の学校基本調査「年次統計・統計表一覧」(平成28年度調査)[4]データを使用した。

## 2. 外部講師活用の整備を進める上での課題の検討

9県の教育委員会がん教育担当指導主事ならびにがん対策担当課職員(資料1)を各1名招聘し、平成30年12月14日にワークショップを実施した(資料2)。外部講師活用体制に関する神奈川県と長野県による話題提供の後に、参加者が外部講師活用の整備を進める上での課題をブレインストーミングの手法を用いて付箋に書きだし、参加者間で共有するとともに、後日付箋に書きだされたテキストの内容分析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2015年4月1日より施行、2017年2月28日一部改正)に従い実施した。本研究では、参加型アクションリサーチを採用していることから、本研究におけるヒアリングの実施は、予めヒアリング対象者の所属機関長の許可を得て実施

した。

## C. 研究結果

### 1. がん教育指標の全国推計値の算出

表1に全国・道県別がん教育指標の推計値を示す。「早期発見すれば、がんは治りやすい」について「正しい」と回答した者の割合は、小学校85.7%、中学校92.7%、高等学校73.3%であった。「がんと健康について、まず身近な家族から話ろうと思う」について「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合は、小学校80.1%、中学校79.1%、高等学校57.3%であった。中でも、「そう思う」と回答した者の割合は、小学校51.5%、中学校39.1%、高等学校27.7%であった。

### 2. 外部講師活用の整備を進める上での課題の分析

表2に、全156枚の付箋に書きだされたテキストの内容分析結果を示す。24のコードが得られ、11のサブカテゴリ(「学校への周知」「授業時間数の確保と打合せ時間の確保」「外部講師依頼マニュアルの作成」「地域格差の是正」「外部講師の質の担保」「外部講師招聘のための予算確保」「外部講師の量の確保」「外部講師の質と量の担保」「患者会のとりまとめ」「庁舎内連携」「庁舎外連携」と3のカテゴリ(『学校への周知方法』『外部講師の質と量』『庁舎内外の連携』)が抽出された。

## D. 考察

本研究では、厚生労働省研究班が提示したがん教育の3指標[5]のうち「小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合」「学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合」につ

いて、既存の調査データを用いた推計値を算出した。「小中学校でのがん教育実施率」については、文部科学省が実施した悉皆調査で56.8%という数値が報告されており、がん教育については一定の進捗評価が可能となった。ただし、本研究で算出した値はモデル校におけるデータを利用したものであり、無作為抽出によるデータではないことから、結果の解釈には注意を要する。

各種事業が進展し、学習指導要領への明確な位置づけが伴ったことで、がん教育の進捗を評価するための材料がそろいつつある。その一方で、文部科学省のがん教育実施状況調査で外部講師の活用に関する課題があることが示された[3]。どのような点で課題があるのかを整理した本研究結果からは、教育委員会、がん対策担当課それぞれが、異なる視点をもつことも明らかとなった。現在、がん教育は、教育委員会主導で行われており、がん対策担当課は‘協力する’という体制をとっている県が多い。文教行政として依拠すべき法的根拠のある教育委員会に対し、がん対策担当課のそれは地域によって差が見られる。

学校のがん教育において外部講師を活用することの利点は、がんに対する正しい知識と認識の向上に資する点である。小学校6学年児童を対象としたがん教育授業の前後で、児童に質問紙調査を行った研究では、教員のみによる指導を受けた群の方が、授業後のがん予防知識得点は統計学的に有意に高かったものの、がん患者のイメージとして「たばこやお酒をやりすぎた人」を選択する者の割合も有意に高い結果となった[6]。このことから、外部講師による指導を導入することが、がん患者への偏見助長を緩和できる可能性がある。しかし、本研究では、それを達成するための『外部講師の質と量』に課題が見いだされた。

外部講師として期待される人材バンクでもあるがん診療連携拠点病院等のがん医療専門機関や患者会は、教育委員会ではなくがん対策担当課に統括・整備するための所管窓口がある。本研究で実施したワークショップの参加者は、全9県がん対策担当課ともにその窓口担当者であった。今後は、がん診療連携拠点病院等の協力体制にさらなる強化検討を加えるなどの「庁舎外連携」が求められるとともに、教育委員会がん教育担当との「庁舎内連携」が円滑に進められるための方法論を見える化する必要がある。

本研究結果は、文部科学省が取りまとめた諸データ等の二次解析や一部の自治体職員の協力のもと得られた知見をまとめているにすぎない。今後は、これらのデータを他県職員と共有するとともに、本研究が実施したワークショップ参加県の「庁舎内連携」プロセスを明らかにすることで、がん教育進捗管理の方法をさらに検討する必要がある。

## E. 結論

がん教育指標のモニタリングは、文部科学省において整備されつつあり、その活用方法の一例が示された。がん教育の外部講師活用をめぐる地域格差があり、特に庁舎内連携のあり方を検討する必要がある。

## 文献

- [1] 文部科学省. 中学校学習指導要領解説 保健体育編 (平成29年7月). 2017.
- [2] 文部科学省. 高等学校学習指導要領解説 保健体育編・体育編 (平成30年7月). 2018.
- [3] 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課. 平成29年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について. <http://www.mext.go.jp>

/a\_menu/kenko/hoken/1410244.htm (2019年3月30日アクセス)

- [4] 文部科学省. 平成28年度学校基本調査年次統計・統計表一覧. 2016.
- [5] 若尾文彦. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業 がん対策における管理評価指標群の策定と計測システムの確立に関する研究 総合研究報告書. 2017.
- [6] Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinochi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. *J Cancer Educ.* 2018; (DOI 10.1007/s13187-018-1408-7)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinochi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. *J Cancer Educ.* 2018; (DOI 10.1007/s13187-018-1408-7)

助友裕子. フロントライン教育研究 がん教

育のこれから. 初等教育資料 2018 ; (973) : 78-81.

戸ヶ里泰典, 福田吉治, 助友裕子, 神馬征峰. 健康教育・ヘルスプロモーション領域における健康行動理論・モデルの系統と変遷. *日本健康教育学会誌* 2018 ; 26(4) : 329-341.

助友裕子. がん教育は誰がコーディネートするのかー現状と養護教諭への期待ー. *健康教室* 2018 ; 69(8) : 22-25.

助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて(理論編)ーなぜ今がん教育なのかー. *体育・保健体育ジャーナル* 2019 ; (3) : 1-4.

### 2. 学会発表

助友裕子. がん教育における現状と課題ーヘルスプロモーションの立場からー. 第65回日本学校保健学会学術大会 シンポジウム 学校におけるがん教育の課題と展望 (2018年12月), J・COMホルトホール大分.

Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Validation of the Cancer Stigma Scale among Japanese general population. The 20th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy (29 October to 2 November, 2018) in Hong Kong, China.

H. 知的財産の出願・登録状況 なし

資料1 ワークショップ参加者

(文部科学省がんの教育総合支援事業モデル県等教育委員会ならびにがん対策担当課のがん教育担当者等)

	教育委員会		がん対策担当部局	
千葉県	教育振興部学校安全保健課 指導主事	穂積 誠	健康福祉部健康づくり支援課がん対策班	横井 嘉奈子
埼玉県	県立学校部保健体育課 指導主事	馬場 久美子	保健医療部疾病対策課がん対策担当 主査	内山 周
神奈川県	保健体育課保健安全グループ 指導主事	府川 秀雄	健康医療局保健医療部がん・疾病対策課がん・肝炎対策グループ 主査	多田 真紀子
新潟県	保健体育課学校保健係 指導主事	佐久間由美子	福祉保健部健康対策課成人保健係主事	阿部 唯奈
長野県	事務局保健厚生課保健・安全係 指導主事	鈴木 亜希子	健康福祉部保健・疾病対策課がん・疾病対策係主事	伊藤 和也
奈良県	事務局保健体育課健康・安全教育係 指導主事	檜垣 志保	医療政策局疾病対策課 係長	大井 久美子
鳥取県	保健体育課健康づくり推進室 指導主事	西尾 郁子	健康福祉部健康推進課がん対策推進室 企画幹	北山 亜紀子
島根県	事務局体育保健課学校安全・健康教育担当 指導主事	村上 真澄	福祉保健部健康医療局健康政策課保健師	坂本 美幸
宮崎県	スポーツ振興課健康教育担当 指導主事	上西 友子	福祉保健部健康増進課 主査	佐々木 大吾

## 資料2 行政担当者らとのワークショップの概要

平成30年度厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業  
「がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究」分担研究

### がん教育事業の評価方法の検討

#### 研究協力者会議

#### Agenda

【日時】 平成30年12月14日（金）11時00分～15時00分

【会場】 日本女子体育大学 烏山キャンパス 東館2階 会議室1

【議題】（進行：研究分担者 助友裕子 日本女子体育大学教授）

1. 研究代表者挨拶 【5分】 国立がん研究センター がん登録センター長 東尚弘
2. 会場校挨拶 【5分】 日本女子体育大学 学長 石崎朔子
3. 出席者自己紹介 【30分】
4. H29年度研究活動の報告・H30年度研究概要の説明 【15分】
5. がん教育事業のモニタリング実施状況について 【20分】
  - ①小中学校でのがん教育実施率
  - ②小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合
  - ③学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合
6. 外部講師活用体制の整備に向けた事例の紹介 【各5分×4】
  - (1) 神奈川県を試み 神奈川県教育委員会 指導主事 府川秀雄  
神奈川県がん疾病対策課 主査 多田真紀子
  - (2) 長野県の挑戦 長野県教育委員会 指導主事 鈴木亜希子  
長野県保健・疾病対策課 主事 伊藤和也
7. ディスカッション 【休憩含めて130分】
  - (1) 外部講師活用体制整備に際する各部局の困り事について
  - (2) 自県の外部講師活用体制整備に際する困り事について
  - (3) その他
8. 今後の進め方について 【10分】
9. その他、事務連絡 【5分】

#### 配布資料

- (資料1) 参加者名簿
- (資料2) 平成29年度分担研究報告書
- (資料3) 平成30年度研究協力依頼内容
- (資料4) がん教育指標
- (資料5) 平成29年度がん教育実施状況調査結果（文部科学省）
- (資料6) がん教育指標（推計値）
- (参考資料1) 改正がん対策基本法
- (参考資料2) 第3期がん対策推進基本計画
- (参考資料3) 中央教育審議会答申平成28年12月21日（一部抜粋）
- (参考資料4) 新学習指導要領（一部抜粋）

表 1-1 全国・道県別がん教育指標の推計値（小学校）

小学校								
		早期発見すれば、がんは治りやすい。		がんと健康について、まず身近な家族から語ろうと思う。				
都道府県	6学年児童数 (人)†	モデル校対象 者数(人)	「正しい」の 回答者数(推 計)(人)	「正しい」の 回答者割合 (推計) (%)	「そう思う」 +「どちらか といえばそう 思う」の回答 者数(推計) (人)	「そう思う」 +「どちらか といえばそう 思う」の回答 者割合(推 計)(%)	「そう思う」 の回答者数 (推計) (人)	「そう思う」 の回答者割合 (推計) (%)
	全国***	1096773		939878	85.7	878711	80.1	565020
モデル校**	233541	601	200133	85.7	187108	80.1	120314	51.5
北海道*	42614	93	37574	88.2	15579	36.6	3666	8.6
岩手県*								
山形県*								
茨城県*								
群馬県*								
埼玉県*	63141	88	57401	90.9	55248	87.5	36593	58.0
神奈川県*								
新潟県*								
石川県*								
長野県*								
静岡県*								
三重県*	16563	114	12785	77.2	14529	87.7	7846	47.4
大阪府*								
兵庫県*	49885	32	38973	78.1	45208	90.6	35855	71.9
奈良県*								
和歌山県*	8099	13	7476	92.3	8099	100.0	6853	84.6
岡山県*								
広島県*								
徳島県*								
愛媛県*								
福岡県*	45381	229	40030	88.2	41814	92.1	26555	58.5
佐賀県*	7858	32	5894	75.0	6630	84.4	2947	37.5
熊本県*								

注) † (出典) 文部科学省 学校基本調査「年次統計・統計表一覧」(平成28年度調査)  
 \* 道県別推計値(人) = 回答者数 × 各道県対象者数 ÷ 各モデル校対象者数  
 道県別推計値(%) = 100 × 道県別推計値(人) ÷ 各道県対象者数  
 \*\* モデル県推計値(人) = 道県別推計値(人) の合計  
 モデル県推計値(%) = 100 × モデル県推計値(人) ÷ モデル県対象者数  
 \*\*\* 全国推計値(人) = モデル県推計値(人) × 全国対象者数 ÷ モデル県対象者数  
 全国推計値(%) = 100 × 全国推計値(人) ÷ 全国対象者数

表 1-2 全国・道県別がん教育指標の推計値（中学校）

中学校		早期発見すれば、がんは治りやすい。 がんと健康について、まず身近な家族から語ろうと思う。						
都道府県	3学年生徒数 (人)†	モデル校対象 者数(人)	「正しい」の		「 そう思う」	「 そう思う」	「 そう思う」	「 そう思う」
			回答者数(推 計)(人)	回答者割合 (推計) (%)	+「どちらか といえばそう 思う」の回答 者数(推計) (人)	+「どちらか といえばそう 思う」の回答 者割合(推 計)(%)	の回答者数 (推計) (人)	の回答者割合 (推計) (%)
全国***	1160019		1075912	92.7	917610	79.1	453323	39.1
モデル校**	598259	3568	554883	92.7	473241	79.1	233793	39.1
北海道*	45569	49	43709	95.9	27899	61.2	4650	10.2
岩手県*	11838	36	11509	97.2	10852	91.7	4275	36.1
山形県*								
茨城県*	27564	380	24082	87.4	24155	87.6	13202	47.9
群馬県*	19160	113	17634	92.0	15599	81.4	8478	44.2
埼玉県*	65598	37	65598	100.0	53188	81.1	23048	35.1
神奈川県*	78617	585	70957	90.3	62222	79.1	19083	24.3
新潟県*	20499	131	19717	96.2	18308	89.3	9232	45.0
石川県*	11062	33	9721	87.9	9386	84.8	6704	60.6
長野県*	20597	252	18881	91.7	17246	83.7	9890	48.0
静岡県*								
三重県*	17498	494	16258	92.9	13673	78.1	6872	39.3
大阪府*	81598	34	74398	91.2	71998	88.2	43199	52.9
兵庫県*	51961	69	50455	97.1	39159	75.4	21086	40.6
奈良県*								
和歌山県*	9312	107	6179	66.4	7397	79.4	4177	44.9
岡山県*	18466	142	17296	93.7	15215	82.4	8323	45.1
広島県*	26738	125	24171	90.4	22246	83.2	10481	39.2
徳島県*	6871	322	6487	94.4	5825	84.8	2838	41.3
愛媛県*	12164	43	11032	90.7	10467	86.0	4809	39.5
福岡県*	47410	396	42621	89.9	27057	57.1	20712	43.7
佐賀県*	8759	111	8601	98.2	6707	76.6	3077	35.1
熊本県*	16978	109	15576	91.7	14642	86.2	9657	56.9

注) † (出典) 文部科学省 学校基本調査「年次統計・統計表一覧」(平成28年度調査)  
 \* 道県別推計値(人) = 回答者数 × 各道県対象者数 ÷ 各モデル校対象者数  
 道県別推計値(%) = 100 × 道県別推計値(人) ÷ 各道県対象者数  
 \*\* モデル県推計値(人) = 道県別推計値(人) の合計  
 モデル県推計値(%) = 100 × モデル県推計値(人) ÷ モデル県対象者数  
 \*\*\* 全国推計値(人) = モデル県推計値(人) × 全国対象者数 ÷ モデル県対象者数  
 全国推計値(%) = 100 × 全国推計値(人) ÷ 全国対象者数



表 1-3 全国・道県別がん教育指標の推計値（高等学校）

高等学校		早期発見すれば、がんは治りやすい。		がんと健康について、まず身近な家族から語ろうと思う。			
1学年生徒数 (人)†	モデル校対象 者数(人)	「正しい」の 回答者数(推 計)(人)	「正しい」の 回答者割合 (推計) (%)	「そう思う」 +「どちらか といえばそう 思う」の回答 者数(推計) (人)	「そう思う」 +「どちらか といえばそう 思う」の回答 者割合(推 計)(%)	「そう思う」 の回答者数 (推計) (人)	「そう思う」 の回答者割合 (推計) (%)
都道府県							
全国***	1114890	816732	73.3	638472	57.3	308955	27.7
モデル校**	563590	3663	412867	73.3	322755	57.3	156181
北海道*	42744	190	39145	91.6	32395	75.8	15073
岩手県*	11730	203	11094	94.6	9650	82.3	4623
山形県*	10343	298	9649	93.3	7983	77.2	3818
茨城県*	26735	421	25211	94.3	22226	83.1	9462
群馬県*	17934	120	15842	88.3	14347	80.0	5829
埼玉県*	60498	30	20166	33.3	20166	33.3	6050
神奈川県*	70650	16	66234	93.8	44156	62.5	26494
新潟県*							
石川県*	11036	38	10455	94.7	8713	78.9	5228
長野県*	19736	175	18270	92.6	15789	80.0	5977
静岡県*	33755	203	32591	96.6	26937	79.8	11141
三重県*							
大阪府*	79950	40	77951	97.5	53966	67.5	27983
兵庫県*	48501	648	47378	97.7	39594	81.6	20658
奈良県*	12140	103	11433	94.2	9429	77.7	4243
和歌山県*	9364	79	9245	98.7	7112	75.9	2845
岡山県*	18598	259	17880	96.1	13787	74.1	5960
広島県*	24791	418	23071	93.1	20758	83.7	11328
徳島県*							
愛媛県*	11818	34	11470	97.1	8690	73.5	3823
福岡県*	44705	189	42576	95.2	32169	72.0	15138
佐賀県*	8562	199	8304	97.0	7142	83.4	3485
熊本県*							

注) † (出典) 文部科学省 学校基本調査「年次統計・統計表一覧」(平成28年度調査)  
 \* 道県別推計値(人) = 回答者数 × 各道県対象者数 ÷ 各モデル校対象者数  
 道県別推計値(%) = 100 × 道県別推計値(人) ÷ 各道県対象者数  
 \*\* モデル県推計値(人) = 道県別推計値(人) の合計  
 モデル県推計値(%) = 100 × モデル県推計値(人) ÷ モデル県対象者数  
 \*\*\* 全国推計値(人) = モデル県推計値(人) × 全国対象者数 ÷ モデル県対象者数  
 全国推計値(%) = 100 × 全国推計値(人) ÷ 全国対象者数

表 2 外部講師活用の整備を進める上での課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	教育委員会	がん対策担当課	
学校への周知方法	学校への周知	学校	○		
		学校側の体制		○	
		学校側の受け入れ		○	
	授業時間数の確保と打合せ時間の確保 外部講師依頼マニュアルの作成	時間		○	
		講師の依頼方法			○
		外部講師のリスト化			○
		講師の特定化			○
外部講師の質と量	地域格差の是正	地域格差	○		
	外部講師の質の担保	質	○	○	
		人材	○		
		指導内容	○		
		講師探し		○	
		患者会講師の質の担保		○	
		医師の質の担保		○	
		外部講師招聘のための予算確保	予算	○	○
	外部講師の量の確保	人数不足			○
		講師拡大			○
	外部講師の質と量の担保 患者会のとりまとめ	研修会			○
		患者会のとりまとめ			○
庁舎内外の連携	庁舎内連携	知事部局との連携	○		
		行政側の問題	○		
		行政の体制整備		○	
	庁舎外連携	コーディネーター	○		
		病院の協力体制		○	