

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、都道府県教育委員会がん教育担当者において、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事から整理される課題を明らかにすることを目的とした。2019年秋、都道府県教育委員会のがん教育担当者を対象に、参加型ワークショップを実施し、参加者（対象者）に「がん対策担当課注との連携にあたり困ること」ならびに属性と自地域のがん教育実施状況について自記式質問紙調査を行った。その結果、参加型ワークショップへの参加者のうち、23名全員（100.0%）が研究参加に同意を示した。対象者の約7割は女性、平均年齢は45.6±4.8歳であった。教育委員会勤務歴は1～3年目の者が8割強を占めた。自治体特性としては、文部科学省のがん教育総合支援事業に参加している地域の者が約9割を占めた。教育委員会とがん対策担当課とのコミュニケーションの頻度については、がん教育事業の有無にかかわらず年に数回程度と回答した者が約6割と最も多く、ほぼ毎月と回答した者が約3割であった。また、自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者は、3割強であった。ワークショップ後に行った付箋の記述内容から整理された課題は、2のカテゴリ（『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』『がん教育内容と外部講師等の環境整備』）が生成された。今後、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が求められる

A. 研究目的

外部講師を活用したがん教育のことを、本研究では外部講師活用型がん教育と定義する。がんを通して健康と命の大切さを考える教育を進めるに当たっては、がん経験者等の外部講師の参加・協力を推進することが求められている。しかし、2017（平成29）年度に文部科学省が実施したがん教育実施状況調査結果によると、このような外部講師活用型がん教育を行った学校は、全調査対象37,375校中7.2%（56.8%のがん教育実施校のうち12.6%）と低く、翌年の同調査結果でも8.1%（がん教育実施校61.9%のうち11.6%）と、進んでいないのが現状である。

保健科教育が必修化されていない欧米では、民間団体が学校へ出向き出前でがん教育を行う事例が報告されている。これに対し保健科教育が必修化されている日本において、外部講師による効果的ながん教育を実現するためには、その育成や環境整備が急務である。地域におけるがん教育の推進には、外部講師人材を学校現場へつなぐ各教育委員会のリーダー

シップが期待される。しかし、外部講師派遣元となることが期待される医療機関やがん患者会等は、がん対策担当部署がある保健部局が所管することが多い。つまり、教育委員会が外部講師活用型がん教育を推進するためには、保健部局との連携が必須である。

そこで、本研究では、都道府県教育委員会がん教育担当者を対象としたワークショップを行い、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事から整理される課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 参加型ワークショップの実施

2019年11月21日、47都道府県教育委員会のがん教育担当者を対象に、参加型ワークショップ「行政担当者のためのがん教育セミナー」を実施した。当該ワークショップでは、がん教育外部講師活用促進のための教育委員会とがん対策担当部署の連携事例について、2県教育委員会担当者と1県がん対策担当部署担当

者（異なる3県から各1名、計3名）より情報提供を行った（写真1）。その後、参加者個人に対し、「がん対策担当課注との連携にあたり困ること」を付箋紙に書き出してもらった。書き出した付箋は、6名前後のグループでKJ法により構造化し意味内容のかたまりごとにテーマを命名し（写真2）、その後全体共有を行った。

2. 研究対象者と質問紙調査

ワークショップ参加者のうち、研究参加への同意が得られた者を、本研究対象者とした。対象者の属性や自治体特性を把握するために、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、年齢、性別、役職等の対象者自身の属性、自地域のがん教育実施状況やがん対策担当課注との連携状況についてたずねた。

3. 付箋の記述内容から整理される課題の抽出

ワークショップ後、KJ法により構造化された各グループのテーマをコード化した。その後、それらコードを共通性のあるもの同士に分類し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。

4. 倫理面への配慮

このワークショップに参加するすべての対象者には、募集時ならびにワークショップ開始時に、グループワークが研究の一部として行われること、研究参加は自由意思であること、研究参加に同意しない場合であってもグループワークを含むすべてのワークショップには参加可能であること、活動の途中で参加をやめたことで不利益を被らないことを、口頭および書面で伝え、同意する場合は書面によりその意思を確認した。なお、本研究は、分担研究者の所属機関における倫理審査委員会の承認を得て実施した（申請番号2019-14、承認日2019年11月4日）。

C. 研究結果

参加型ワークショップへの参加者のうち、23名全員（100.0%）が研究参加に同意を示した。表1に対象者の属性、表2に自治体特性を示す。対象者の約7割は女性、平均年齢は45.6±4.8歳で7割近くが40代であった。主たる対象者の役職は指導主事（20名、87.0%）で、教育委員会勤務歴は1～3年目の者が8割強を占めた。また、所持している教員免許（複数回答）は、保健体育科と養護教諭がそれぞれ約半数であった。一方、自治体特性としては、文部科学省のがん教育総合支援事業に参加している地域の者が約9割を占めており、その参加回数の平均は2.7±1.8回であった。教育委員会とがん対策担当課注とのコミュニケーションの頻度については、がん教育事業の有無にかかわらず年に数回程度と回答した者が約6割と最も多く、ほぼ毎月と回答した者が約3割であった。また、自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者は、3割強であった。さらに、がん教育外部講師のリスト化に取り組んでいると回答した者のうち、教育委員会での作成は8名（34.8%）、がん対策担当課注での作成は7名（30.4%）であった。

ワークショップ後に行った付箋の記述内容から整理された課題を表3に示す。23名分の付箋の総枚数は111枚、テキスト総数は、2,516文字であった。ここから25のコードが得られ、5のサブカテゴリ（「担当者の意欲向上」「教育委員会とがん対策担当部署の連携の場の設定」「予算執行の有機的連携」「がん対策担当部署所管団体との橋渡し」「学習コンテンツの質の担保」）が生成された。さらに、これらの5のサブカテゴリから2のカテゴリ（『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』『がん教育内容と外部講師等の環境整

備』)が生成された。

D. 考察

1. 本研究の特徴

本研究では、参加型のワークショップを通じて、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携という、がん対策の新しい側面を進めようとしたときに担当者が現実に直面する困り事を明らかにしようとした点に特徴および重要性を有している。本研究の対象者の8割強は、40～50代であった。一般的に、学習指導要領改訂等の行政施策の変化については、年代が高くなるにつれて肯定的に受け止める傾向があることが報告されている[1]25)。しかし、対象者の8割強が教育委員会に就任して1～3年目であり、9割強の者の前職は学校現場であることから、行政事業そのものに対して不慣れな集団という特徴があった。このことから、本研究は、新しい知恵を生み出すことを目的とした共同問題解決に焦点を当てているアクションリサーチ (Action Research; AR) の方法論[2]26)に一部合致する。本研究では、そのような行政担当者の困り事を、付箋の記述内容の整理により構造化したことで、今後の外部講師活用型がん教育推進に資する基礎資料を提供した。

2. 教育委員会とがん対策担当部署との連携状況

がん教育事業の有無にかかわらず、本研究対象者が、がん対策担当課とコミュニケーションをとるのは、月に1回あるか否かの程度であった。市町村レベルであるが、がん対策担当部署に同様の調査をした先行研究では、社会福祉に次いで教育文化に関わる部門との交流実績が7割程度であったとの報告もある[3]27)。ただし、この報告は、ある年の1年間あ

たり1回以上の交流実績の有無をたずねたものであることから、年間複数回の交流があったかどうかまでは明らかでなかった。この点で、がん対策担当部署は教育委員会と年間あたり複数回はコミュニケーションをとっている可能性がうかがえた。このコミュニケーション機会を、有効に活用することが求められる。

一方、教育委員会ががん教育外部講師の派遣元を医療機関やがん患者会等に直接依頼することは現実的ではなく、がん対策担当部署にすでに存在するつながりを活用するのが良い。具体的には、一貫してがん対策推進基本計画で、都道府県のがん対策推進協議会等ががん患者等の参画の機会を要請することがうたわれたり、各都道府県がん診療連携拠点病院が、自地域のがん診療連携協議会を設置することが指定要件とされていたりすることが、その証左である。しかし、本研究対象者において、委員またはオブザーバーの如何を問わず自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者、がん対策担当課注が外部講師のリスト化に取り組んでいると回答した者は、それぞれ3割程度にとどまった。同時に、がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題のひとつ『がん教育内容と外部講師等の環境整備』には、「がん対策担当部署所管団体との橋渡し」が含まれていた。このことから、がん教育外部講師のリスト化にかかる業務は、縦割りであるとともに、教育委員会とがん対策担当部署の庁内連携が機能していない地域が多いことが予想される。このように、外部講師活用型がん教育を進めるためには、教育委員会ががん対策担当部署とコミュニケーションの場を設け、有機的な庁内連携を果たす必要がある。

また、本研究で、がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題のひとつは、『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』であった。政府の概算要求をみると、現時点でのがん教育事業は、外部講師活用促進をふくめて文部科学省等の文教行政が所管している。これは、がん対策としてのがん教育ではなく、あくまで学校教育としてのがん教育にとどまるものである。このようなねじれ構造は、珍しいことではない。近年、健康の社会的決定要因への取組みの必要性に鑑みて、各施策の根拠となる法律や事業体系が異なる非保健医療政策分野との部門間連携を推進するため、現場改善を求めようとする動きも報告されている[4]31)。がん対策担当部署が、この重要性を認識し、早急に体制整備を進めることが求められている。

3. 限界と課題

本研究には、いくつかの限界がある。第一に、本研究の対象者は、47都道府県のうち20都道府県からの参加者で構成されたため、本研究から得られた知見を一般化することは難しい。文部科学省のがんの教育総合支援事業におけるモデル校の取組を見る限り、本研究対象者のほとんどが少なくとも一度は当該事業に参加した地域の者であることから、その経緯をふまえた先進的な意見が反映され、他県よりもより進んでいる意見である可能性に留意する必要がある。第二に、対象者がホーソン効果[5]33)により、研究対象になったこと自体により期待されていると感じ、対象者自身が何らかの事項を報告しないといけないと感じ、結果的に困り事を過大評価している可能性もある。第三に、本研究では教育委員会の行政担当者を対象としており、相手方となるがん対策担当部署の立場からの意見を把握してい

ない。がん対策としてのがん教育事業を推進するためには、がん診療連携拠点病院等がん診療連携を所管するがん対策担当部署の行政担当者からも、教育委員会との連携について実態把握を行った方がバランスの取れた知見となると期待される。

一方、本研究には強みもある。研究結果から研究者とコミュニティの双方向の学びがある知見が得られれば、いわゆるCommunity-Based Participatory Research (CBPR) として有用であるとの指摘もある[6]34)。このことから、ARを援用した本研究には発展性がある。先に述べた本研究の限界を踏まえた結果の解釈に注意を払いつつも、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が、今後求められる。

E. 結論

本研究では、都道府県教育委員会がん教育担当者を対象としたワークショップにおいて、参加者の外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事を整理した。すると、がん対策としてのがん教育の位置づけを明確にすること、がん教育内容と外部講師等の環境整備を行うことの2点が整理された。今後、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が求められる。

文献

[1] 渡邊彰, 池田延行. 改訂小学校学習指導要領体育科(運動領域)の意識に関する調査研究. 同志社スポーツ健康科学 2013 ; (5) : 44-52.

[2] Coghlan D, Brannick T. Doing Action Research in Your Own Organisation. 4t

h ed. London: SAGE Publications. 2014.

[3] Yako-Suketomo H, Katanoda K, Sobue T, et al. Practical use of cancer control promoters in municipalities in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15 (19): 8239-8244.

[4] 藤野善久, 槇島美佐子, 富岡慎一, 他. 健康・介護施策における部署間連携のためのアクションチェックリスト (第一版). 2016年3月1日. https://www.jages.net/?action=common_download_main&upload_id=2455 (2020年4月10日アクセス可能).

[5] Sedgwick P, Greenwood N. Understanding the Hawthorne effect. *BMJ* 2015; 351: h4672.

[6] Andrews JO, Cox MJ, Newman SD, et al. Training partnership dyads for community-based participatory research: strategies and lessons learned from community engaged scholars program. *Health Promotion Practice* 2012; 14(4): 524-533.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi 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.* 2019; 34(6): 1059-1066.

Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe

M, Eto T. Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease? *J Cancer Educ.* 2019; (DOI 10.1007/s13187-019-01602-6.)

助友裕子. がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討. *日本健康教育学会誌* 2019 ; 27(2) : 192-194.

助友裕子. ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス. *日本健康教育学会誌* 2019 ; 27(2) : 186-191.

助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて (実践編) -社会に開かれた教育課程の実現- . *体育・保健体育ジャーナル* 2019 ; (4) : 5-8.

2. 学会発表

Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Cross-Sectional Study of Cancer Stigma and the Cause of Cancer in a Sample of Japanese Adults. The 21st World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy (September 23-26, 2019) in Banff, Canada, 325.

福田吉治, 戸ヶ里泰典, 助友裕子. 実践に役立つ健康行動学理論. *日本健康教育学会第29回学術大会サテライトセミナー* (2019年6月), 東京大学本郷キャンパス, 58-59.

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

写真1 各地域からの情報提供の様子



写真2 グループワークの様子



表 1 対象者の属性

	N=23	(%)
性別		
男性	7	(30.4)
女性	16	(69.6)
年齢 (Mean, SD ^a)	(45.6, 4.8)	
30代	3	(13.0)
40代	15	(65.2)
50代	4	(17.4)
無回答	1	(4.3)
役職		
指導主事	20	(87.0)
総括指導主事	0	(0.0)
課長	0	(0.0)
その他	2	(8.7)
無回答	1	(4.3)
教育委員会勤務歴 (Mean, SD ^a)	(2.3, 1.1)	
1年目	6	(26.1)
2年目	8	(34.8)
3年目	5	(21.7)
4年目	2	(8.7)
5年目	1	(4.3)
無回答	1	(4.3)
以前勤務していた学校種		
高等学校	10	(43.5)
中学校	4	(17.4)
小学校	5	(21.7)
特別支援学校	2	(8.7)
その他	1	(4.3)
無回答	1	(4.3)
所持している教員免許 (複数回答)		
教諭 (小学校)	3	(13.0)
教諭 (保健体育科)	11	(47.8)
養護教諭	12	(52.2)
その他	2	(8.7)
あなたは、教育委員会の中で、がん教育事業の主たる担当者ですか。		
主たる担当者である	16	(69.6)
主ではないが担当者である	5	(21.7)
担当者ではない	2	(8.7)

^a Standard Deviation

表 2 対象者の属する自治体特性

	N=23*	(%)
あなたの教育委員会では、がん教育を実施していますか。		
実施している	22	(95.7)
実施していない	1	(4.3)
あなたの教育委員会で実施しているがん教育事業は、次のどれにあたりますか。(複数回答)		
文部科学省のがん教育総合支援事業	20	(87.0)
教育委員会独自の事業	1	(4.3)
その他	2	(8.7)
あなたの教育委員会では、文部科学省のがん教育総合支援事業に、これまで何回参加されていますか。(複数回答)		
合計参加回数 (mean, SD ^a)	(2.7, 1.8)	
参加したことはない	1	(4.3)
平成26年度	5	(21.7)
平成27年度	5	(21.7)
平成28年度	8	(34.8)
平成29年度	8	(34.8)
平成30年度	14	(60.9)
平成31(令和元)年度	19	(82.6)
わからない	2	(8.7)
あなたの教育委員会では、がん教育事業について、日ごろがん対策担当課(知事部局)とコミュニケーションをとることはありますか。		
ない	0	(0.0)
年に数回程度	14	(60.9)
ほぼ毎月	8	(34.8)
ほぼ毎週	0	(0.0)
わからない	0	(0.0)
無回答	1	(4.3)
あなたの教育委員会では、がん教育事業にかかわらず、日ごろがん対策担当課(知事部局)とコミュニケーションをとることはありますか。		
ない	2	(8.7)
年に数回程度	13	(56.5)
ほぼ毎月	7	(30.4)
ほぼ毎週	1	(4.3)
わからない	0	(0.0)
あなたの教育委員会では、職員が、自地域のがん診療連携拠点病院(がん専門病院)連絡協議会等に参加する機会がありますか。		
ない	12	(52.2)
ある(オブザーバー参加)	5	(21.7)
ある(委員として参加)	3	(13.0)
わからない	2	(8.7)
その他	1	(4.3)
あなたの教育委員会では、がん教育外部講師のリスト化に取り組んでいますか。		
取り組んでいない	2	(8.7)
教育委員会でリスト化している	8	(34.8)
がん対策担当課でリスト化している	7	(30.4)
わからない	1	(4.3)
その他	4	(17.4)
無回答	1	(4.3)

* 対象者数(N=23)と対象者の属する自治体数(N=20)は異なるため、本結果の解釈には注意を要する。

^a Standard Deviation

表 3 がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化(3)	担当者の意欲向上(12)	担当者(7)
		連携(4)
		連携(7)
		教育委員会任せ(3)
		具体的(3)
		話しがかみ合わない ^a (3)
		気持ちヤル気、怒り(5)
		組織(3)
		やる気・意識(11)
		認識のズレ ^a (2)
		担当者(5)
		連携(9)
	教育委員会とがん対策担当部署の連携の場の設定(3)	コミュニケーション不足 ^a (8)
		連携(9)
		両課の文化の違い ^a (3)
予算執行の有機的連携(4)	予算(3)	
	研修(1)	
	予算(1)	
	予算(3)	
がん教育内容と外部講師等の環境整備(2)	がん対策担当部署所管団体との橋渡し(5)	拠点病院(4)
		外部講師(3)
		外部講師(医療)(10)
		外部講師(がん経験者)(1)
		課題(1)
	学習コンテンツの質の担保(1)	教材(2)

^a テーマが未記入だったため、著者らによるコーディング
()内の数値は、下位項目数を表す。