

がん教育に関する委員からの意見のまとめ

教育の課題について考える前提について

1. 現状・課題～無関心とがんに関する知識の不足～
- ◇ 国民の2人に1人が罹患し「国民病」と言われる疾患であるにもかかわらず、健康な時からがんについて学ぼうという意識はまだ高まっていない。多くの患者が「他人事だと思っていた」「無関心だった」と言い、告知されて慌てる例は少なくない。そのために自分に合った治療法や療養生活の選択がうまくいかないケースもある。(松本委員)
 - ◇ 多くの住民の認識の実態としては、がんの人は身近にいても、「自分には関係ない病気だと思っているので、検診は受けない」、「自覚症状がないから大丈夫、健康だと思っている」、「健診を受けて異常が見つかったら怖いから健診は受けたくない」、「要精密検査になっているが、以前も受けて異常なしだったので受ける必要性を感じない」「何年も検診受診して、異常なしだったので、もう検診は受けなくても大丈夫と思っている」「がん＝死亡」「がん療養＝制限の多い生活」などマイナスイメージが強いので、そのような認識を変えていく地域活動(教育)が必要であると考えている。(北岡委員)
 - ◇ 正しい知識がないことが偏見や差別につながり、それが患者・家族の精神的苦痛や、社会的苦痛を生む恐れも考えられる。(松本委員)

2. 教育の対象者について

<対象者を考える上での課題>

- ◇ 現状の課題として、がんに対するどのようなことをどのような対象者(ターゲット)に教育する必要があるのか明確になっていないように思う。
- ◇ 市町村現場で働く保健師の立場から言えば、がん検診の有効な年代層の国民に対し、認識を変えていくような取り組みをしないと、今後、益々がん患者が増え、その対策に追われていくようになるのではないかと思う。

<対応策>

- 教育により、優先的に認識を変える必要があることを「協議会」として明確にし、有効な対象者を明確にする必要がある。
- 一人ひとりが自らの健康を意識し、自分にとって適切な対処・選択ができる国民を増やしていけるように、国と地域で計画的な取り組みが必要
- 有効な対象者を明確にする。小学生・中学生・高校生・国民全体?(以上北岡委員)

学校におけるがんに関する教育の現状

- ◇ 学校におけるがんの特化した教育は、現状なされていない。生活習慣病との関連で付録として扱われているにすぎない。(花井委員)
- ◇ 現在、小・中・高で授業として教科書を使ったがん教育は行われていない。(前川委員)
- ◇ NPO団体や有識者が小・中学校へ出向き、いのちの授業形式で、単発的な教育が行われている。各学校、それぞれの方針に任せている。(前川委員)

学校におけるがん教育の論点

1. 対象者、実施時期について

<考えられる対応>

- 学校等で「がん教育」を行い、若年から正しい知識を身につけられるようにする。(松本委員)
- 疫学的視点から鑑みれば、予防教育という位置づけからも今後のがん対策において、義務教育段階からのがん教育を推進していく必要がある。「推進も重要」ではなく、推進していくことが喫緊の課題である。がんの知識は、大人になれば熟知できるわけではなく、「学習の適時性」が示しているように発達段階に応じた学びが有効なのである。(花井委員)
- がん教育は理解できる小学校低学年より、家族とともに教育することが必要。大学生、成人では遅すぎる。(田村委員) (教育内容毎にも、教育時期に関するご意見あり)
- 各がんの発症年齢(多発年齢)、がん検診の意義と対象となる年齢、発がん因子(喫煙、肥満など)予防(ワクチンなど)について、小学生高学年または中学生を対象として、保健体育の授業で教育を行う。(原委員)

<保護者も同時に学ぶ・家族とともに教育する効果に留意すべき>

- 子どもの教育をきっかけに、親世代も関心を持ち正しい知識を身につけることを期待する。(松本委員)
- 子どもが学ぶことにより親への逆世代間伝達の効果があるという報告も示されており、大人への予防教育に一役つなげる可能性もある。したがって、医療と教育の新たな協働モデルとして取り組むべき課題であることを強調しておきたい。
- 育児世代のがん教育をPTA活動、あるいは企業内研修などにおいて取り入れるよう推進する必要がある。(花井委員)

2. 実施手段について

<考えられる対応>

- 学校等で「がん教育」を行い、若年から正しい知識を身につけられるようにする。(松本委員)
- 小学生高学年または中学生を対象として、保健体育の授業で教育を行う。(原委員)
- 文科省で、教育カリキュラムに入れ、がん教育を必修とする。国を挙げての施策にすべきである(前川委員)
- 「保健」などのカリキュラムに、がん教育を相当時間盛り込むべきである。(花井委員)
- 保健体育の、理解しづらい内容の教科書を一新(改訂)し、がんについての項目を入れる。(前川委員)
- がんについて、日本人の2人に1人が罹患している現状、がんの発生と原因、うつる病気ではないこと、予防や早期発見の意味、がんになっても社会人として役割を果たし、希望を持って生きていることなどを学べるよう、保健体育や社会問題として教科書の中で扱う、もしくは副読本を作成できないか。さらに、モデル授業などを実施できないか。(本田委員)

3. 教育の内容について

①がん全般に関する教育について

<教育が必要と考えられる項目>

- 日本人の2人に1人が罹患している現状（本田委員）
- 生活習慣病と同じく身近な病気であること（北岡委員）
- 各がん種の発症年齢（多発年齢）（原委員）
- がんの発生と原因（本田委員）
- うつる病気ではないこと（本田委員）
- 治療後のケアが充実してきており、怖くて苦痛の多い病気ではないこと（北岡委員）
- がんになっても社会人として役割を果たし希望を持って生きていること（本田委員）

②死、命に関する教育について

<現状>

- ◇ 現代の子どもたちは、死が身近になく、死の捉え方も個人で大きく違う。子どもたちは、まだ自分には縁が無いと感じている。

<考えられる対応>

- がんになった時に、治る人・再発転移する人のDVDを見せて、がんの具体的な様子を知らせる。（前川委員）
- 病気の知識だけでなく「いのち」の大切さについて考えられる内容を目指す。（松本委員）
- 小児がんについても、通り一遍ではなく具体的な内容で授業を行う。（いのちの大切さにもつながる）（前川委員）

③予防、早期発見についての教育について

A. 喫煙（→肺がん、喉頭がん、食道がん、口咽頭がん、膀胱がん、膵がん、腎がん、胃がん）

<考えられる対応>

- タバコの害を小学生のときから保健教育で教育する。中学生では遅すぎる。
- タバコがやめられないのはニコチン中毒、病気であることの認識を持たせる。
- 例えば授業の中で、タバコの煙を口に吸い、それをティッシュに吐き出すと、ティッシュは茶色になる。「タバコを吸うと肺の中はこのように、なる」と、実際に子どもたちに見せる。（前川委員）
- タバコの影響を防ぐことで発病リスクを下げるができることの教育（北岡委員）
- すべての公共施設、学校、飲食店、道路上での喫煙を法律で禁止し、罰則を課する。（田村委員）

B. 肥満（→乳がん、子宮内膜がん、大腸がん、腎がん、食道がん胃がん、肝がん）

<考えられる対応>

- 幼稚園より家族、小学校より本人と家族に肥満対策を行う。栄養、運動に関する教育を講義だけでなく実習・研修を含め行う（田村委員）

C. アルコールに関する教育について（→乳がん、食道がん、肝がん、口咽頭がん）

<考えられる対応>

- アルコール自販機の撤去、成人であることを確認のうえ販売するよう義務づける。（田村委員）

D. 感染症（HPV、HBV）に関する教育について

<考えられる対応>

- 中学校1年（小学校高学年）から性教育、疾患についての正確な知識の伝達を行う（田村委員）
- 予防法について（ワクチンなど）保健体育の授業で教育を行う。（原委員）

E. がん検診に関する教育について

<考えられる対応>

- がん検診の意義と対象となる年齢について、保健体育の授業で教育を行う（原委員）
- 多いガンについては検診が有効なものもあること、早期発見で治すことや予後を良好にできることについて教育（北岡委員）

F 薬に関する教育について

<現状>

- ◇ 薬害肝炎検証・検討委員会の最終提言などに基づき、今年3月に厚労省と文科省で中学3年生を対象とした薬害を学ぶための教材「薬害って何だろう」を作成した。医薬品と健康被害を学ぶことは大変重要だ。ただ、医薬品等の進歩により、これまで治療法のなかったがんや難病の治療が大きく向上していること、大きな社会問題となっている「ドラッグラグ」などの問題が置き去りにされ、教育という意味ではバランスに欠いている面がある。（本田委員）

G 放射線の影響に関する教育について

<現状>

- ◇ 東京電力福島第一原子力発電所から大量の放射性物質が拡散する事故が起きたことで、国民の放射線に対する不安が高まっている。放射線を怖がる背景の一つに、将来の発がん性の問題がある。正しい知識がないため、福島から避難してきた子どもたちに「放射線がうつる」といった心ない発言がなされる“事件”があった。そうした風潮の中で、放射線治療中のがん患者の中には肩身の狭い思いをしている人も少なくない。がん及びがん治療への正しい知識の普及がなければ、すでにがんに罹患している患者、及び放射線治療に対する偏見を助長する可能性もある。

<考えられる対応>

- ▶ 文部科学省は放射線の基礎知識を学ぶ小中高向けの副読本を作ることを決めたという。ただ、その内容によっては、がんとがん患者への偏見を助長しかねない。放射線を学ぶ副読本の中身について、患者の視点でのチェックをすることができないか。(本田委員)

4. 教育者の確保

<現状>

- ◇ がん教育（保健体育）に関して、精通した教諭はいない。(前川委員)

<考えられる対応>

- ▶ 学校の教諭ではなく専門家からの映像と授業が必要。例として、県で何人かのがん教育をする医師（看護師）を確保し、各学校を回って授業をする。(前川委員)
- ▶ がん相談支援センターのある病院職員が地域の学校等に出向き、地域実態に沿った情報提供をする。(北岡委員)
- ▶ 地域の社会資源を活用する（医師会・患者会・市町村保健師など）(北岡委員)
- ▶ がんに関する学会の学会員を動員して講演や授業を行う。(前原委員)
- ▶ 県、市町村レベルで、元、現職医療職＋市民が教育者になって、場は、地域の市民講座や、学校教育、住民の地区自治会などの地域のコミュニティーを活用しさまざまなレベルの教育プログラムを実施。(松月委員)

5. 配慮の必要性について

- ◇ 情報の処理能力が未発達であることや感受性が強いということもこの特質に配慮して、怖がらせないような教育法が必要である。(原委員)

患者・家族に対する教育について

1. 患者・家族等への教育について考える前提として（松月委員）

- ◇ がんを慢性疾患と考えれば、患者の疾患の理解・治療方法の理解・方法の選択基準・受けられる支援のすべてなどを情報として手に入れるには時間はある。そこで、検診で発見され確定診断がついてから命を終えるまでの時間のすべてが学びの支援を受けられる「教育の時間」と考えてみる。
- ◇ 緩和ケアの概念を、次のように定義してみる：緩和医療（かんわいりょう）とは、生命（人生）を脅かす疾患による問題に直面している患者およびその家族の、QOL（人生の質、生活の質）を改善するアプローチである。苦しみを予防したり和らげたりすることでなされるものであり、そのために痛みその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと治療を行うという方法がとられる（WHOの定義文2002より）。緩和ケア（palliative care パリアティブ・ケア）とも。
- ◇ がんが見つかったら緩和ケアがスタートすると考えると、教育の時期は、発見初期・検

査、治療期・治療が終了した空白期・再発期・再治療期・回復見込みがなくなる時期・終末期になる。

- ◇ 教育対象は患者・家族・医療者・市民・学童、学生である
- ◇ 使用する医療用語については医療職と市民、患者との間には認識の差が存在する。

2. 患者・家族への教育の課題と解決策（◇：現状・課題 ▶：解決策）

- ◇ 患者・家族の学びの支援はすべてのステージで行われる必要がある。現状は専門職による一方的なガイドラインやマニュアル、患者必携などの情報発信が主流であり、それぞれの個々の患者の理解や納得、悲嘆や不安の感情を伴った心の整理がつかないために受容できず、また分かり難い「病院のことば」のために混乱している人間への支援はほとんどできていない。
 - ▶ 症状や病状、疾患の理解、今後の治療方法など患者という人間のおかれている現状のより正確な理解を促すためには、通訳者（翻訳者）が必要である。患者自身が手に入れた Web パンフレット、テキスト、病院からの説明などの情報すべてをもって、一緒に考えてくれる場が患者の自宅のそばにあるといいですね。例えば、その役割は外来看護師、訪問看護師、居宅介護所など。地域の民生員などのような・・・。現在、就業していない女性医師や看護師などを地域で活用する。
- ◇ 相談・支援ができる医療職が不足している。ピアサポートの活動はそのチームの元気度に依存している。協働できていない。
 - ▶ ピアサポーターの力も借りて、医療者とのミックスチームで、ケーススタディから、知識を増やしノウハウを身につけて、一定の教育と体験を積んだ人は、教育者に任命する。医療者も市民も同じ実践の場で学ぶ。（以上松月委員）

医療者への教育の課題と解決策

- ◇ がんの専門家が国民に分かりやすく説明できる能力を高めるよう専門家の説明能力を向上させる。
 - ▶ 学会が会員に対してコミュニケーションスキル向上の研修を開催する。
- ◇ がん対策を実行する医療者の全国組織の構築。
 - ▶ がん対策を行う医療者のバーチャルな組織を作る。学会が特に会員に呼びかけそれを全国で統合しているという形でも良い。そしてその構成員に行っていただく上記の活動の業務負担、義務と責任を明示し自覚を促す。（以上前原委員）

国民、患者、医療者を含めた教育の課題と解決策

- ◇ 患者の臨床試験への関心や参加への意欲を高める。
 - ▶ 臨床試験の広報を強化する。犠牲になる、実験台にされる、といったマイナスのイメージを払拭する。
- ◇ 国民が非科学的な情報に惑わされないように、科学的知識の底上げを図る。
 - ▶ 国立がん研究センターまたはがん関連の学会が中心となって事務局を組織し、が

ん関連の氾濫する情報を収集し、科学性を検討して情報発信する。

- ビジネスの事業主体や、時にはがん治療の専門家による非科学的な情報発信や、事実であっても極端で誇張された方法による情報発信に対して、国立がん研究センターやがん関連の学会が協同して警告する仕組みを作る。

◇ 予防、診断、治療の最新情報を、全ての医療者に届ける仕組みを作る。また、患者にも分かりやすい内容で同様の仕組みを作る。

- ITを活用した情報発信と、分かりやすい内容の情報媒体の開発を進める。(以上前原委員)

◇ 緩和ケアの概念が患者にも、医療者にも普及していない

- 医師、看護師、コメディカルの各学会や団体が患者や、市民も巻き込んで作成する。(松月委員)