

平成28年7月22日

厚生労働省がん対策推進協議会 会長 門田守人様  
厚生労働省健康局総務課がん対策推進室 室長 鈴木健彦様

厚生労働省がん対策推進協議会委員およびがん患者団体有志一同

### 若年層へのがん教育についての意見書

がん対策推進基本計画では「『がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会』」の実現を目指すこととする」と明記されています。

そこで、若年期に「がん」のこと、「いのち」のことを学ぶ機会を設けること、そのための予算措置を要望いたします。

#### 背景

がん対策基本法制定後、さまざまな方法で一般市民に対しての啓発事業が行われています。市民公開講座なども多数開催されていますが、広くすべての一般市民への周知にはなかなかつながっていません。

告知を受けて初めてがんに向き合う場合がほとんどで、予備知識のない中で治療法や療養生活などについて選択をしなければならない患者・家族が、患者会などに相談をしていくケースが多いのが現状です。

予備知識なく、混乱の中で病気に向き合うと、納得のいく選択ができなかつたり科学的根拠に基づかない治療法を選択してしまうことにもつながりかねません。

また、正しい知識がないために引き起こされる誤解や偏見により、患者が精神的苦痛を感じたり、就労における差別や職場での不利益という社会的苦痛を受ける事例も生じています。

広く多くの一般市民に正しい情報を提供することは急務だと考えられます。

#### 若年期とする理由

- ・若年期の学校教育の中で「がん」の基礎知識を学ぶ機会を設けることで、その後成長と共に引き続いて「がん」のこと、「いのち」のことを考え続けるキッカケとなることを期待するものです。
- ・学校教育に取り入れることで、その親世代の関心も喚起し幅広い層で「がん」について考える波及効果も期待したいと考えます。
- ・公費助成によるHPV感染予防ワクチンの接種（中学1年～）が始まっていることから、その必要性や意味について正しく理解する機会の提供にもつながります。

## 実施方法

- ・「がん教育に関する検討会（仮）」を設置し、教材の在り方や教育現場での取り扱い方などについて検討
- ・「検討会（仮）」は専門家、有識者、がん患者・家族などで構成

## ※別添え参考資料

- ①薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会開催要項
- ②「薬害って何だろう」（平成23年3月 厚生労働省発行）
- ③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

厚生労働省がん対策推進協議会委員およびがん患者団体有志一同

天野 慎介  
花井 美紀  
本田 麻由美  
眞島 喜幸  
松本 陽子  
三好 綾  
安岡 佑莉子

資料①：検討会について 等

## 薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会開催要綱

### 1 概要

若年層が医薬品に関する基本的知識を習得し、薬害事件を学ぶことにより、医薬品に関する理解を深め、健康被害の防止等に資するため、中学生用教材の在り方について検討するとともに、薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組みについて検討することとし、厚生労働省医薬食品局長の下、有識者の参集を求めて検討会を開催する。

### 2 検討事項

- (1) 医薬品に関する教育の現状
- (2) 中学生用教材の在り方や内容
- (3) 教材の活用
- (4) 薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組み（いわゆる薬害研究資料館など）

### 3 構成員

別紙

### 4 その他

- (1) 検討会に座長を置く。
- (2) 医薬食品局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者の参加を求めることができる。
- (3) 検討会の事務局は、厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室が務める。
- (4) 検討会は原則公開とする。
- (5) 本要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において定める。

## 名 簿

えとう 衛藤	たかし 隆	日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長
おおすぎ 大杉	あきひで 昭英	国立大学法人岐阜大学教育学部教授
くらた 倉田	まきこ 雅子	納得して医療を選ぶ会事務局長
くりはら 栗原	あつし 敦	MMR被害児を救援する会事務局長
こばやし 小林	ひでお 英夫	くすりの適正使用協議会コミュニケーション部会部会長
たかはし 高橋	ひろし 寛	秋田県薬剤師会常任理事
たかはし 高橋	ひろゆき 浩之	国立大学法人千葉大学教育学部教授
てしま 手嶋	かずみ 和美	薬害肝炎訴訟原告団
はない 花井	じゅうご 十伍	NPO法人ネットワーク医療と人権理事
もちづき 望月	まゆみ 真弓	慶應義塾大学教授
やぐら 矢倉	なみこ 七美子	財団法人京都スモン基金理事長

(計11名 五十音順 敬称略)

# 「薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会」について

## 薬害を学び再発を防止するための 教育に関する検討会

(ね ら い)

- ・ 医薬品の適正使用、安全性に関する知識・関心
- ・ 薬害事件、健康被害に関する学び
- ・ 健康被害の防止
- ・ 差別・偏見の解消
- ・ 行政、企業、市民の社会的責任に関する理解
- ・ 関係者の意識改革

○ 医薬品に関する教育等の現状

○ 中学生用教材のあり方、内容

○ 教材の活用

○ 薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組み (いわゆる薬害研究資料館など)

教材の作成

中学生

※ 平成 22 年度予算では、  
教材の作成・発送等のた  
め、約 1,300 万円を計上

※ 「薬害研究資料館な  
ど」については、平成 2  
3 年度以降に向けて議  
論。

被害者も参加

○ 薬害肝炎検証・検討委員  
会の最終提言

○ 被害者団体の意見

○ 学習指導要領

(中学校・高等学校)

○ これまでの取組

- ・ 被害者団体による啓発活動
- ・ 医薬品適正使用に関する啓発資料、活動
- ・ 学校、薬剤師会による自主的取組 等

## 検討の主な流れ（当面のイメージ）

### 第1回 7月23日（金）10:00～12:00予定

- 検討会の開催について
- 医薬品・薬害に関する教育の現状等について
- 「当面の検討事項（案）」について

### 第2回 8月30日（月）17:30～19:30予定

- 教材に盛り込むべき事項・構成について①
  - ・ ヒアリング（薬害被害者、教育現場 等）

### 第3回 9月中旬

- 教材に盛り込むべき事項・構成について②

### 第4回 9月下旬～10月上旬

- 教材に盛り込むべき事項・構成について③（とりまとめ）
- 教材の使い方について

### 10月以降

- 教材の原案について
  - 平成22年度中に教材を作成、配布
- 薬害に関する資料の収集、公開等の仕組みについて

薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」  
（平成22年4月28日）抜粋

薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための  
医薬品行政のあり方検討委員会

第4 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直し

(6) 基本的な考え方

③ 薬害教育・医薬品評価教育

(略)

- ・ また、薬害事件や健康被害の防止のためには、専門教育としてだけではなく、初等中等教育において薬害を学ぶことで、医薬品との関わり方を教育する方策を検討する必要があるほか、消費者教育の観点から、生涯学習として薬害を学ぶことについても検討する必要がある。このため、学習指導要領に盛り込まれるよう関係者が努力すべきであり、また、例えば、学校薬剤師等による薬物乱用対策等の教育活動等を参考にしつつ、各種メディアの活用なども含めた、医薬品教育への取組を行うこと等を関係省で連携して検討すべきである。

④ 薬害研究資料館の設立

- ・ すべての国民に対する医薬品教育を推進するとともに、二度と薬害を起こさないという行政・企業を含めた医薬関係者の意識改革にも役立ち、幅広く社会の認識を高めるため、薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組み（いわゆる薬害研究資料館など）を設立すべきである。

(略)



やくがい

# 薬害が起こらない社会を目指して 私たちにできること。

これまで見てきたように、過去には多くの悲惨な被害が起きてきました。  
私たちは、このような被害に学び、二度と薬害が起こらない社会を目指す必要があります。  
そのために何が必要なのか、私たちができることは何なのか、みんなで考えてみてください。

## 学習のポイント

- 薬害の起こらない社会にするために、どうすればいいのか次の3点から考えてみよう。
- 薬の安全性などの情報を共有し、関係者がそれぞれの役割を果たすためには具体的にどのようなことをすればよいか。
  - 私たちが消費者の立場から、薬に関する情報を得たり、薬を使用して問題があった場合にはどのような情報を発信すればよいか。
  - 今の社会の仕組みで改善する点はないか。どのような点を改善すればよいか。

## 「健康被害救済制度」について

薬による健康被害を受けた人々を救済するために、「医薬品副作用被害救済制度」などの公的な救済制度があります。これは、サリドマイドやスモンを契機としてつくられたものです。このサイトでは、薬の副作用情報も見ることができます。

**fmda** 独立行政法人  
医薬品医療機器総合機構  
詳しくはコチラ <http://www.pmda.go.jp/>

- 医薬品の副作用情報に関する情報  
[http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu\\_tenpu\\_fukusayou.html](http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_fukusayou.html)
- 医薬品の副作用による被害の救済に関する情報  
<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/rela.html>

## 関連サイト

- 厚生労働省(本テキストの参考資料)  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhiin/yakugai/index.html>  
厚生労働省の本テキストに関するサイトです。より詳しい情報などを見ることができます。
- 全国薬害被害者団体連絡協議会  
<http://homepage1.nifty.com/hkr/yakugai/>  
主な薬害被害者団体が加盟している協議会のサイトです。各被害者団体のサイトにリンクしています。
- くすりの情報ステーション  
<http://www.rad-ar.or.jp/>  
薬のリスクとベネフィットを一般消費者にわかりやすく解説しているサイトです。  
「くすりのしおり」<http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>では、現在使われている約7,000種類の薬の詳しい情報を見ることができます。
- 学校保健ポータルサイト  
<http://www.gakkohoken.jp/>  
(財)日本学校保健会が運営する子どもたちの保健に関する情報を集めたサイトです。  
「薬の正しい使い方(中学生用)」<http://www.js-kohckengo/book/b00020.htm>では薬に関する様々な情報が掲載されたテキストをダウンロードできます。

※薬の正しい使用については、平成24年度から保健体育科の授業で学習します。

【発行日】平成23年3月

【発行】厚生労働省

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

☎(03)-5253-1111 □<http://www.mhlw.go.jp>

やくがい

# 薬害って 何だろう



なぜ起ったのか?

どうすれば防げようか?



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

※この教材は「薬害を知り、被害にあった方々の声を聴き、薬害発生のプロセスを学び、薬害が起こらない社会の仕組みを考える」ために作られています。

# 薬害ってなんだろう？

薬には病気を治す働きがある一方で、それ以外の好ましくない働き(副作用)が起こる場合があります。

例えば、「かぜ薬を飲んだら眠くなった」、「注射をしたら、針を刺した部分が少し腫れた」という経験をしたことはありませんか？

しかし、「薬害」と呼ばれているものは、このような副作用とは異なる問題のようです。

単なる副作用と薬害は、どこが違うのかに注目しながら、薬害の歴史を見てみましょう。

## 学習のポイント

point 1

年表に示された薬害はどのようなものだったか確認しよう。

point 2

年表中の薬害について解説した文章を読み、薬害発生についてどのような共通点があるのか考えてみよう。

## 年表

1950

1960

1970

1980

1990

2000

ワクチンにジフテリア毒素が混入していました

**1948(昭和23)年~1949(昭和24)年**  
ジフテリア予防接種による健康被害  
【被害者】1924人(死亡83人)

HIV感染のような悲惨な被害を再び発生させないように努力する決意を銘記した「誓いの碑」。

厚生労働省の敷地内に1999(平成11)年8月24日建立。



1979(昭和54)年 知床

**1958(昭和33)年頃~1962(昭和37)年頃**  
サリドマイドによる胎児の障害  
【被害者】約1,000人

薬害エイズ  
血液製剤による  
主に血友病(出血して使用していたがHIVに感染し、HIV感染防止)



非加熱血液製剤  
血液などを原料とする薬で、加熱して表面処理をしていないもの

**1953(昭和28)年頃~1970(昭和45)年頃**  
キノホルム製剤によるスモンの発生  
【被害者】1万人以上

**1959(昭和34)年頃~1975(昭和50)年頃**  
クロロキンによる網膜症

クロロキンによる網膜症

マラリア(亜熱帯・熱帯地域に多い感染症)治療のために開発された「クロロキン」という薬を使った人に、目が見えにくくなるなどの症状が起こりました。製薬会社が薬の危険性について注意を払ってれば、被害を最小限に食い止められたかもしれません。

**1973(昭和48)年頃**  
解熱剤による四頭筋短縮症  
【被害者】約1万人

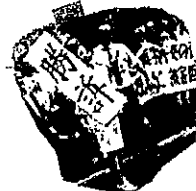
解熱剤による四頭筋短縮症  
乳幼児期に熱を下げる薬などがみだりに筋ことで、膝が曲がらないなどの被害が全国的

るHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染

時に血が止まらなくなる病気の患者が止血・出血予防の薬と非加熱血液製剤にHIVが含まれていたため、多くの血友病患者した。製薬企業は薬の危険性を知らながら販売を続け、国は有効な対策を取らなかったことで被害が拡大しました。

血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染  
【被害者】約1万人(企業の推計)

血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染  
出産や手術の際に、止血剤として使用された血液製剤にC型肝炎ウイルスが入っていたため、多くの人がウイルスに感染し、慢性肝炎や肝がんなどの病気になりました。製薬企業の製造責任は重く、国は甚大な被害の発生、拡大を防止できませんでした。



筋短縮症

肉注射されたに起きました。

被害者は年齢が進むとともに毎日の生活行動に苦しんでいます。

~1988(昭和63)年頃

血液製剤によるHIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染  
【被害者】11,400人以上

1989(平成元年)年~1993(平成5)年

MMRワクチン接種による無菌性髄膜炎  
【被害者】約1,800人

MMRワクチン接種による無菌性髄膜炎

はしか(M)、おたふくかぜ(M)、風しん(R)を予防するワクチンの接種により、多くの子どもが無菌性髄膜炎(ウイルスにより脳の膜に炎症が起こる病気)などを発症し、重い後遺症や死亡などの被害も発生しました。製薬会社が国に報告していない薬の作り方をしていた、国の監督が不十分だったなどと指摘されました。

~1997(平成9)年頃

ヒト乾燥硬膜の使用によるプリオン感染症(クロイツフェルト・ヤコブ病)  
【被害者】1141人

陣痛促進剤による被害

陣痛促進剤による被害

陣痛促進剤による胎児の死亡や重度の脳性麻痺、母親が死亡するなどの被害が起きました。薬の効き具合の個人差が大きいにもかかわらず適切に使用されなかったことなどが原因と言われています。

# やくがい 薬害とはどのようなものなのか 被害者の声を聴いてみよう。

薬害をより深く知るために、被害者の声に耳を傾けてください。  
被害者の声を聴いてどのように感じるでしょうか？  
そして薬害とはどのようなものなのか考えてみましょう。

## スモン被害者 高町晃司さん

私たちを受け入れてくれる社会になってほしい  
私は49歳です。スモン病を発症したのは4歳の頃。歩行困難は何とか治りましたが視力は戻らず、盲学校に入学することになりました。その頃は、自分が視力障害者になったことをさほど悲観的に考えてはいませんでした。しかし学校を卒業しても就職先が見つかりません。ほとんどの企業が障害があると一言で、就職試験すら受けさせてはくれませんでした。障害を抱えて生きて行くことは大変なことなのです。私たちは、まだこれから何十年も生きていかなければなりません。これまでは両親が私の治療や教育を

を最優先にして、私を支えてくれました。しかし、これからは一人で生きて行かなければなりません。私が自立して生きて行くことが、両親の労苦に報いる道だと思っています。そうはいても将来を考えると決して希望を持つことはできません。もちろん、自立のための努力は続けます。ですから、そんな私たちの努力を受け止めてくれる社会になってほしいというのが、今の私の願いです。



## サリドマイド被害者 増山ゆかりさん

被害を繰り返さないために—この薬の危険性を知って慎重に使用してほしい  
私たちサリドマイド被害者は、生涯にわたって多くの犠牲を払ってきました。親が離婚した人、親元を離れて病院や施設で暮らさなければならなかった人がいます。学校でいじめられた人、道を歩いているだけで「あっちに行け」と石を投げられた人もいます。大人になった今も、不自由な体で無理をして仕事や家事をしてきたため、体の不調を訴える人が多くいます。障害のためにやりたいことが出来ない自分が悲しくなります。どんなに努力しても願いが叶わないことがたくさんあります。しかし、私たちはそれを恨んでも道が拓く

ことにはないと知っています。力強く生きること苦難を乗り越えるしかないので。このサリドマイドが、現在、再び認可され使われています。多発性骨髄腫という血液のがんやハンセン病の症状に効果があることが分かったためです。薬そのものが悪いのではない—二度と同じような被害を起こさないために、この薬の危険性をよく知って、慎重に使用してほしいと思います。



※写真は、ご本人が幼少時のものです。

## HIV被害者 後藤智己さん

もっと早く、正しい情報が公開されていれば…  
私は生まれつき血友病で、足の関節が痛くなって歩けなくなったりするので、小学校は休みがち、体育はいつも見学でした。血液製剤を使うようになってから出血からの回復が早くなり、活動範囲も広がりました。でも中学時代にエイズウイルスが混入した血液製剤を使い、HIVに感染しました。それを知らされたのは、大学生になってから。うずうず気づいてはいましたが、やはりその時は目の前が真っ暗になりました。以来20年以上、HIVの偏見・差別におびえながら、副作用の激しい抗HIV薬を飲み続けています。血

液製剤にエイズウイルスの混入の話が出たとき、医療者らが情報をきちんと公表していれば、感染せずにすんだかもしれません。すぐにHIVに関する正しい知識を普及させていけば、誤ましい偏見や差別を受けることもなかったのに……。このようなことをまた繰り返さないように、情報を隠さず、またみんなが正しい知識を得て、偏見・差別のない社会を目指してもらいたいと思っています。



## 学習のポイント

point 1

被害者がどのようなことに苦しんできたのかを整理してみましょう。

point 2

被害者は薬害をどのように考えているのかをまとめてみましょう。

## C型肝炎被害者 手嶋和美さん

中学2年の息子に肝炎にかかっていると告げるのは、とても辛かった  
1980年、三男出産の時に出血が止まらなくなり、フィブリノゲン製剤を投与されました。米国ではそれより3年も前に、それを使うとC型肝炎になる危険があるので使用が禁止されていました。2年後四男を出産しました。それから十数年後、検査の結果、私はC型の慢性肝炎になっていました。肝硬変や肝臓ガンになって死ぬ率が高い怖い病気です。恐れていた四男への母子感染も判明。何も知らずに私は息子に肝炎ウイルスをうつしてしまっていたのです。授業や部活に日々充実した中学校生活をおくっている四男に何と説明したらいいか…。

何日も悩みました。告知した時、「そうやるうねえ」と四男は覚悟を決めたようにそう言い、黙って自分の部屋に入りました。その日、夕食時には明るく振舞っていた息子の気持ちを考えると…米国で使用が禁止された時に日本でも同じように対応していれば、そうしたら私達母子はC型肝炎になることはありませんでした。二度と薬害を起こさないでほしい。私はそのために精一杯のことをしたいと考えています。



## MMRワクチン被害者のお母さん 上野裕子さん

早くMMRワクチンを中止してほしい  
私の娘は、MMRワクチンが導入された1989年(平成元年)の6月に生まれました。1991年4月娘が1歳10ヶ月になった時、はしかの予防接種を受けさせるつもりで受診した小児科で「3回が1回で済むから」という医師の勧めを断り切れずにMMRワクチンを接種されてしまいました。当初から副作用が多発していたのに、導入から2年たったその頃でも「はしか単独よりMMRを」と強硬的に勧めていた所もあったのです。何故早期に中止してその安全性について見直しをしてくれなかったのでしょうか。小さな子ども

の命や未来をおびやかすようなワクチンがあつてよいのでしょうか。娘は接種から14日後に重い脳症にかかり、一命はとりためたものの元の娘に戻ることはありませんでした。それ以来、自分では何ひとつ出来なくても、無心に命のあかりを灯し探る娘の姿に前まざれながら暮らしてきました。しかし今でも、あの時代にMMRワクチンさえなかったらと、残念でなりません。



MMRワクチン被害者 上野裕子さん

## クロイツフェルト・ヤコブ病被害者のご主人 上野昭彦さん

今でも心のなかで「妻を返して下さい」と叫び続けています  
妻が体の不調を訴えて検査入院、1ヶ月半後に告げられた病名は「クロイツフェルト・ヤコブ病」。この病気は現代医学でも治療法がない100万人に1人の確率で罹患する珍しい病気だ。それはまさしく「死の宣告」でした。病気の進行はとても早く、病名がわかった時には、もはや意思の疎通もできず、寝たがりの状態に。私にできることは、ただジツと妻の顔を見ることだけ…本当につらい毎日でした。診断からわずか7ヶ月後に妻は力尽きて、私を残して一人で旅立ってしまいました。「なぜヤコブ病になったのだから」

う？」その後、10年前の開頭手術の時に使用された外国製の医療用具(ヒト乾燥硬膜)が原因であることがわかりました。なぜ、病原体に侵された医療用具が製造され、流通したのでしょうか。なぜそのような製品の輸入を国が承認したのでしょうか。いのちが粗末に扱われる許、妻と闘った日々の記録を一人でも多くの人に伝え、二度と同じ過ちが繰り返されないように強く念じています。



# なぜ薬害は起こったのだろう？

これまで数々の薬害が繰り返されてきました。なぜ薬害は起こったのでしょうか。代表的な薬害を詳しく見ながらその原因を考えてみましょう。

## キノホルム製剤によるスモンの発生

■「キノホルム」は、1900年頃にスイスで傷薬として販売された薬で、日本では整腸薬として使われるようになりました。1960年代、キノホルムの入った整腸薬を飲んだ人に、全身のしびれ、痛み、視力障害などが起こりました。当初は伝染病が疑われ、原因究明が遅れたため、1万人を超える人が被害にあったといわれています。

■当時、世界各国でキノホルムの危険性に関する警告がなされていましたが、製薬会社は「安

全な整腸薬」として販売し、医師はそれを疑うことなく患者に処方し、国も安全性の審査が十分になされず、未曾有の被害を起こしてしまったのです。

■これらをきっかけに、薬の安全性を確保するための法律改正や薬の副作用で被害を受けた人を救済する制度の創設がなされました。スモンは、社会の仕組みに影響を与え、国や製薬会社、医療従事者といった関係者に様々な教訓をもたらした薬害です。

## 学習のポイント

point 1 国、製薬会社、医療従事者は何をすべきだったのか考えてみよう。

point 2 どのような制度ができたのか調べてみよう。

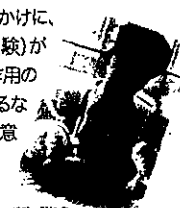
## サリドマイドによる胎児の障害

■「サリドマイド」は1960年前後に睡眠薬や胃腸薬として販売された薬です。はじめは西ドイツで販売され、日本でも「妊婦や小児が安心して飲める安全無害な薬」をキャッチフレーズに販売されました。

■ところが、この薬を妊娠初期に服用した母親から、手や足、耳(聴力)、内臓などに障害のある子どもが次々と誕生したのです。これに気づいた西ドイツの医師がサリドマイドの危険性を警告し、欧州各地ですぐに薬の販売中止と回収が行われま

した。しかし、日本で薬の販売中止が発表されたのは警告後10ヶ月も経った後となり、被害が拡大したのです。

■当時は、薬の副作用が胎児に及ぶことがあるとの認識は不十分でした。これをきっかけに、胎児への影響の確認(動物実験)が義務づけられました。また、副作用の発生を監視する制度が作られるなど、薬の安全性の確認がより注意深くされるようになりました。



# どうすれば薬害が起こらない社会になるのだろう？

これまで数々の薬害について見てきました。どうやら薬害は、下図に示された社会の仕組みがうまく社会の仕組みがうまく動くように、薬を作る製薬会社、薬を承認する国、薬を処方する医師や薬剤師

関係者には、それぞれどのような役割があるのだろう？

働いているかどうかと関係があるようです。

そして薬を使う私たちがそれぞれどのような役割を果たせばよいのか考えてみましょう。

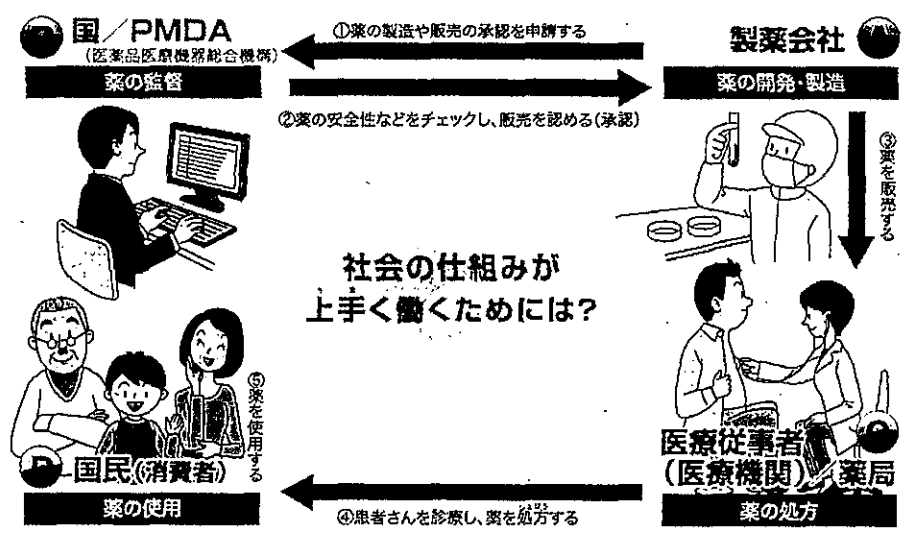
## 学習のポイント

point 1 次の文章中の「？」に入るものは何かを考えながら、図に示す私たちの社会の仕組みがどのように動けばよいのか説明してみましょう。社会の仕組みがうまく働いて薬害の発生を防ぐためには、図中のA・B・C・Dがお互いに「？」を共有し、それぞれの役割を果たすために活用する。

## もっと詳しい役割を見てみよう！

- 国/PMDA (医薬品医療機器総合機構)**
  - 薬の製造や販売の承認を申請する
  - 薬の安全性などをチェックし、販売を認める(承認)
  - 薬の製造・販売を認める
- 製薬会社**
  - 薬の開発・製造
  - 薬を販売する
- 国民(消費者)**
  - 薬を使用する
  - 患者さんを診察し、薬を処方する
- 医療従事者(医療機関) / 薬局**
  - 薬の処方
- 国/PMDA**
  - 薬の有効性・安全性や、製薬会社の行動などをチェックする役割
  - 薬の安全性などをチェックするための基準を作成する
  - 薬の承認を取り消す、薬の回収命令など製薬会社に適切な指導を行う など
- 製薬会社**
  - 様々な試験などを通じて、安全な薬を開発・製造する役割
  - 薬の販売を開始した後も情報を集め、適切な対応をする役割
  - 危険が分かった薬の販売中止・回収
  - 薬の説明書(添付文書)を通じて正しい情報を伝えるなど
- 国民(消費者)**
  - 消費者として主体的に関わる役割
  - 自分の使う薬に関心を持つ
  - 関係者(国、製薬会社、医療機関)の役割や行動をチェックするなど
- 医療従事者(医療機関) / 薬局**
  - 薬を正しく処方する役割、薬の情報を正しく説明する役割
  - 薬の使用後の状況を見極めて処方するなど
  - 薬の副作用が起きた場合に国や製薬企業に報告する役割

社会の仕組みが上手に動くためには？



資料元: 薬害の歴史と現状 (厚生労働省)

## 教育機関および家庭におけるがんの知識の普及に関する研究

片野田耕太<sup>1</sup>, 助友裕子<sup>1</sup>, 河村洋子<sup>2</sup>

1. 独立行政法人国立がん研究センター  
がん対策情報センターがん情報・統計部
2. 熊本大学政策創造研究教育センター

### 研究要旨

小学校高学年対象のがん教育教材のプロトタイプ版「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」(以下、本教材)を開発した。本教材の内容について専門家7名、およびがん経験者7名に査読を依頼し、その結果の一部を編集判断を加えた上で反映した。本教材を用いたがんについての教育の効果測定のために、小学校において本教材を用いた授業およびがんに対する意識を調べる調査を事前、事後の2回行った(それぞれ119名、114名)。その結果、授業実施前後で、がんを怖いと思う割合が84.0%から62.3%に減少した。がんの原因となると思うもの(複数回答)では、野菜・果物不足(27.7% → 65.8%)、塩分のとりすぎ(55.5% → 89.5%)、運動不足(36.1% → 95.6%)、肥満の割合(46.2% → 90.4%)が増加した。がんは治ると思うかについては、「早く見つければ治る」という回答が65.5%から82.5%に増加した。今後、本教材またはがんについての教育を既存の授業の枠組みにどう組み込んでいくか、また学校教育をチャンネルとして地域保健とどう連携していくかについて検討する必要がある。

### 1 目的

近年、日本人の2人に1人が一生のうちのがんに罹患すると言われており、子どもの頃に親や家族ががんを罹患することは珍しくない。がんの多くは中高年で罹患リスクが高まるが、がんにならないための生活習慣の知識、有効性が確認されたがん検診の必要性など、学童期に教育を行うことでがん対策の推進に寄与できる部分は大きい。しかし、現在の文部科学省学習指導要領では、生活習慣病全般の予防が教育内容に含まれているのみで、がんについての教育基盤が整備されているとは言えない。本研究は、小学校高学年で活用が可能な、がん

についての一般的知識を学ぶための教材を開発することを目的とした。平成21年度は、昨年度に作成した企画構成案に基づいて、プロトタイプ版教材の作成、小学校における教材試行、およびがんに対する意識についての事前・事後調査を行った。

### 2 方法

#### (1) プロトタイプ版教材の作成

昨年度に研究者3名(片野田, 助友, 河村)、および小学校教育関係者4名(校長、教諭、栄養教諭、養護教諭1名ずつ)で組織した編集委員会を責任主体として、同じく昨年度に作成した企画構成案に基づき、

PR 会社および教材作成会社の協力の下、教材「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」(以下、本教材)の作成を行った(図1)。

**専門家レビュー：** 本教材の項目ごとに以下の6名の専門家にレビューを依頼した。

**がんの発生：**戸塚ゆ加里(国立がんセンター研究所がん予防基礎研究プロジェクト；組織名は研究実施時、以下同じ)、予防：笹月静(国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部)、検診：濱島ちさと

(国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診研究部)、治療：渡邊清高(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部)、緩和ケア：的場元弘(国立がんセンター中央病院緩和医療グループ)、身近な人ががんになったら：大松重宏(城西大学福祉総合学部)。統計の分野については研究分担者が当分野の専門家であるため、レビューを省略した。教材全体については以下の1名にレビューを依頼した。中川恵一(東京大学医学部附属病院放射線科)。専門家レビューにあたっては、科学的根拠に基づいているか、一般の人にとってわかりやすいか(大人、小学校高学年)、公開してよいか、について「はい」「いいえ」の2択で回答し、コメントは自由回答とした。

**がん経験者レビュー：** 国立がんセンターがん対策情報センター「患者・市民パネル」

(以下、パネル)メンバーなどに配信している「がん対策情報センターメールニュース」を通じて募集を行い、パネル2名、パネルからの紹介者4名、さらに研究者の個人的なつながりで依頼した1名の計7名を対象とした。なお、これらの対象者のうち5名は、昨年度に本研究において行ったヒアリング調査の対象者である。がん経験者

レビューにあたっては、一般の人にとってわかりやすいか(大人、小学校高学年)、がん経験者からみて適切か、がん経験者からみて公開してよい内容か、について「はい」「いいえ」の2択で回答し、コメントは自由回答とした。

専門家およびがん経験者のレビュー結果について、編集委員会で検討し、その一部を編集判断を加えた上で教材に反映した。

## (2) 教材試行および事前・事後調査

**対象：** 関東地方の大学の附属小学校の6年生全児童(120名)。回答者数(調査日に出席していた人数)は、事前調査が119名(男子60名、女子59名)、事後調査が114名(男子54名、女子60名)であった。

**授業内容：** 本教材を用いた授業は、当該小学校で毎年実施されている「小学校教育研究協議会」における「健康教育」の学習指導案に組み込む形をとった。「健康教育」の学習指導案は計8コマからなり、がんに関連する内容は、4コマ目の「日本人の死亡原因トップ3を予測する」および「がんについて知る(罹患する確率など)」、8コマ目の「国立がんセンターの活動について聞く」であった。8コマ目の「国立がんセンターの活動について聞く」において、本研究分担者(片野田)が本教材の内容についての講義を約15分間行った。

**調査方法：** 本教材の内容についての講義を行う前に、がんに対する意識について自記式アンケート調査を行い(事前調査)、本教材を用いた授業および通読を行った後に再度自記式アンケート調査を行った(事後調査)。事前調査および事後調査で使用した調査票を資料1「がんについてのアンケート」に示す。また、事後調査では資料1の

調査に加えて、本教材に対する評価と感想についての調査を行った(資料2)。「がんについてのアンケート」の調査項目は、厚生労働省がん研究助成金「がん対策企画と情報発信の方法論に関する研究」(研究代表者 廣橋説雄)平成18年度報告書の「がんの情報提供に関するインターネット調査」を改変して作成した。「がんの情報提供に関するインターネット調査」は26項目の質問項目であったが、本研究では、がんの知識とイメージに関する質問項目4項目に絞り、3つの質問項目を追加した。本研究の各質問項目についての、「がんの情報提供に関するインターネット調査」からの改変内容は以下の通りである。

Q1(がんをこわいと思うか): (改変なし)

Q2(こわいと思う理由): 選択肢11、12、および13を追加。

Q3(身近でがんになった人を知っているか): 「家族や周囲にがんを患っている人がいるか」という質問を改変し、「自分」「家族」「周囲」という回答を「知っているか」の2択に改変

Q4(将来がんになると思うか): 選択肢5を追加

Q5(がんの原因): 選択肢13を追加し、食事のバランスに関する選択肢を3、4、および5に分解

Q6(がんの原因で最も影響強いもの): 質問項目自体を追加

Q7(がんは治ると思うか): 質問項目自体を追加

Q8(がんのイメージ): 質問項目自体を追加

### 3 結果

#### (1) プロトタイプ版教材の作成

表1に専門家レビューの結果および編集委員会の判断・対応を示す。小学校高学年におけるわかりやすさについては「いいえ」の回答が半数の項目で見られた。科学的根拠については「治療」の項目で、公開可否については「予防②全般」および「治療」の項目で「いいえ」の回答が見られた。

表2にがん経験者レビューの結果および編集委員会の判断・対応を示す。小学校高学年にとってのわかりやすさについて、およびがん経験者からみた適切さについて、「いいえ」の回答がそれぞれ7名中2名に見られた。

#### (2) 教材試行および事前・事後調査

資料3に事前・事後調査の結果を示す。事前と事後との間の比較では、がんを怖いと思う割合が84.0%から62.3%に減少した( $p < 0.05$ ,  $\chi^2$ 検定(以下同じ))。また、がんの原因となると思うもの(複数回答)では、野菜・果物不足(27.7% → 65.8%)、塩分のとりすぎ(55.5% → 89.5%)、運動不足(36.1% → 95.6%)、肥満の割合(46.2% → 90.4%)が増加した( $p < 0.05$ )。がんは治ると思うかについては、「早く見つければ治る」という回答が65.5%から82.5%に増加した( $p < 0.05$ )。本教材の評価と感想では、興味を持ったところとして挙げた割合は「生活習慣でがんをふせごう」(66.7%)、「がんのクイズ ウソ? ホント?」(50.9%)、「たばこのけむりはがんのもと」(47.4%)で高く、「がんの痛みをおさえる緩和ケア」(28.1%)、「がんを早く見つけて早く治そう」(34.2%)、「もしも身近な人ががんになったら・・・」(36.0%)で低かった。内容が「わかりやすい」と回答

した割合は「たばこのけむりはがんのもと」(86.8%)、「生活習慣でがんをふせごう」(86.8%)、「がんはどんな病気？」(82.5%)で高く、「がんの痛みをおさえる緩和ケア」(58.8%)、「がんを早く見つけて早く治そう」(69.3%)、「がんを治すには？」(77.2%)でやや低かった。本教材で学んだことを誰に伝えたいか(自由回答)については、「家族全員」(48.2%)が最も多く、次いで「お父さん」(41.2%)、「お母さん」(29.8%)の順であった。何を伝えたいか(自由回答)については、「がん検診・早期発見の大切さ」(46.5%)が最も多く、次いで「飲酒・喫煙ががんの原因であること」(21.9%)であった。感想の自由回答でも、「将来、タバコを吸わないようにしたい」(男子)、「がんの治療方法や、早期発見すれば治ることなどが書いてあって、わかりやすかった」(男子)、「がんは生活習慣で防ぐことができ、早く見つければ治すことができることは、最初に思っていたことと全然違った」(女子)、「お母さんやお父さんにも検診を受けるよう伝えて、自分の家系でがんで人が死なないようにしたい」(女子)など、予防や検診に関することが多かった。

#### 4 考察

本教材では、がんの予防法として、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」(研究代表者 津金昌一郎)により推奨されている「日本人のためのがん予防法」を掲載した。専門家レビューで指摘された通り、このがん予防法は、成人を対象とした研究のレビューに基づいているため、子どもにはそのままの形では適用できない。しかし、本教材は小学

校高学年だけでなくその親を二次的なターゲットとしており、本教材を通じて保護者ががんの予防法について学ぶことを想定している。また、たばこやアルコールなど、成人になる前に学ぶべきがん予防法も多い。それらの観点から、編集判断として、「日本人のためのがん予防法」を子ども向けに修正することをせずに、「大人の」と明記した上で、数値を含めてそのまま掲載することとした。

本教材では、手術、放射線療法、薬物療法といったがんの治療一般についての内容(計2ページ)が、がんの予防についての内容(計4ページ)に比べて分量的に少なかった。本教材は、親など家族ががんになったときに子どもががんについて学ぶことではなく、生活習慣病のひとつとしてがんの一般的な知識を学ぶことを目的としているため、編集方針として予防と検診に重点を置き、治療や療養生活については生々しい実感を与える内容を避けた。予防に重点を置くという点は、現在の文部科学省小学校学習指導要領(体育・第5学年及び第6学年・保健)における、「病気の予防について理解できるようにする」という記述にも沿うものである。結果として、専門家レビュー、がん経験者レビューともに指摘があった通り、がんになった後にどうなるか、がんになったことを受け入れるプロセス、自己責任的なイメージを避ける点などについては、本教材では十分にカバーできなかった。ただ、本教材の巻末に掲載した40歳代および60歳代のがん経験者の体験談では、母または祖母ががんになったときの家族との関係について触れており、家族ががんになった場合のイメージがある程度できるような配慮はしている。



教材の難易度について、専門家、がん経験者レビューともに、小学校高学年にとって難しいのではないかと、との意見が見られた。しかし、教材試行の事後調査では、わかりやすいという回答がすべての項目で過半数であった。これは、編集委員会に小学校関係者4名が参加し、小学校高学年に合わせた内容および表現を採用した結果と言える。

本教材の対象とする小学校高学年は、両親の年齢層がおおよそ40歳～50歳代であり、児童の中には親を含む家族ががんと診断された経験を持つ者が存在する可能性がある。前述の通り、本教材は親ががんになった場合に読むためのものではないが、がんには様々な治療法があること、緩和ケアで痛みやつらさを和らげられること、がんになっても普通の生活に戻れることなどが教材に盛り込まれており、悲観的なイメージを避ける配慮はなされている。

本教材は成人のがん一般を対象としたものであるため、小児がんについては本文での言及はせず、冒頭の編集方針に適用外であることを明記するにとどめた。がんについての教育基盤は、成人のがんだけでなく、小児がんについても整備していく必要がある。特に小児がんは、学校関係者の理解度や姿勢が患児の学校生活の質に直接影響を及ぼすため、教材などで一般的な知識を普及することだけでなく、患児一人ひとりの状態に合わせた情報を家族と学校関係者との間で共有することも重要である。

小学校における本教材を用いた授業の前後で、がんに対するイメージや知識が向上するという結果が見られた。本研究では原則としてすべての児童に同じ内容の授業を行うデザインであったため、授業前後の変

化の詳細な要因分析はできない。また、事後調査は教材通読の直後に行っているため、授業前後の効果がどのくらいの期間持続するか、将来の行動変容につながるかについても不明である。

本研究では、上記関東地域の大学附属小学校を含めて、小学校3校および中学校1校で計5回、本教材を用いた授業を行った。それぞれの授業の枠組みは、体育（健康教育）、夏休みの特別授業、総合学習、学校公開、および食育であった。うち4回は研究者が授業の一部または全部を担当し、1回は栄養教諭が授業の全部を担当した。本教材は、がんの統計、発生、予防、検診、治療、体験談など多岐にわたるため、保健や総合学習だけでなく、理科（例：がんの発生）、国語（例：がんを扱った書物）、社会（例：地域の検診施設）、道徳（例：患者の体験談）などでも取り扱うことが可能である。ただ、学校関係者からは、教員自らが本教材の内容を理解して授業を行うのは負担が大きい、外部の専門家の話の方が児童の興味を引きやすい、などの意見も聞かれた。

本教材は、平成22年2月4日「世界対がんデー」に合わせて開催された公開シンポジウム「がん予防は子どもから」（国際対がん連合（UICC）主催）において紹介され、毎日新聞と地方紙等約10誌に掲載された。その結果、約180件の教材依頼を受けた。内訳は、がん経験者個人が最も多く、次いで学校教育関係者であった。個人の依頼の中には、子どもや孫に伝えたい、という利用目的を付記していたケースが多くあり、がん患者ががんのことを子どもに伝えるための適切な資料がない現状がうかがえた。教育関係者の中には、自治体のすべての小

学校で配布したい、というケースが複数あり、教育現場においてがん教育に対するニーズがあることがうかがえた。

今後、本教材またはがんについての教育を既存の授業の枠組みにどう組み込んでいくか、また学校教育をチャンネルとして地域の保健活動とどう連携していくかについて検討する必要がある。

#### 倫理面への配慮

小学生を対象とした教材試行および事前・事後調査は、当該小学校の「小学校教育研究協議会」の一部として行われ、本研究分担者は連結不可能匿名化したデータのみ提供を受けた。なお、当該小学校児童の保護者は、入学時に研究授業の実施について包括的な同意をしている。

#### 謝辞

本教材のレビューをしていただいた専門家7名の方々および以下の方々に、心より御礼を申し上げます（五十音順）。

多和田奈津子様

辻口道子様

深澤みゆき様

馬上祐子様

山崎仁美様

他2名の方

#### 研究成果の刊行発表

##### 外国語論文

(なし)

##### 日本語論文

河村洋子, 助友裕子, 片野田耕太. (2010) 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. 平成21年度熊本大

表1. 専門家レビューの結果

項目	評価結果	主なコメント	編集委員会の判断および対応
全体	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× 公開可否○	-	-
発生	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× 公開可否○	「がん抑制遺伝子すべてが修復酵素をコードしているわけではない」	教材の「修理」という表現はあくまで比喩的なものであり、修復酵素そのものを指しているわけではない。→修正せず。
予防①たばこ	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ 公開可否○	「胃、肝臓ではなく、喉頭、食道、膀胱などリスクが高いがん種を例示する方が矛盾を感じない」	喫煙との関連が一般に知られておらず、罹患者数が多いがん種に注目をしてもらうためにこのがん種の記述をした。→修正せず。
予防②全般	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× 公開可否×	「『日本人のためのがん予防法』は成人を対象とした研究が科学的根拠となっている。数値目標は成長期にある子どもには適用できないので、省いた方がよい」	数値目標については子どもには適用できないが、保護者に伝える内容として必須であると判断した。→「大人のがん」の予防法であることを明記した上で数値目標を記載する形に修正。
検診	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× 公開可否○	「小学生にとっては難しく、高校生・医学部以外の大学生の教材として使える」 「効果がある検診の表や、検診による死亡率低下のグラフは、説明なしでは理解しがたい」	小学校高学年にとっての難易度については、編集委員会のメンバーである小学校教育関係者および教材作成会社の確認がとれている。受診がすすめられている検診の表は、保護者に伝える内容として必須と判断した。死亡率低下のグラフは小学校教育関係者からの要望で入れたものであり、難易度については問題ないと判断した。→修正せず。
治療	科学的根拠× わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ 公開可否×	「予防と検診から入ることで、読んだ児童が、がんになったのは予防に気をつけなせいで、検診を受けないせいと自責の念を受けることがないように配慮が必要」 「予防や早期発見が不可能な場合の『受け入れ』プロセスがあるとよい」 「治療効果と副作用のトレードオフについて触れたほうが緩和以降の説明につなげやすい」 ～その他、治療についての各論的修正事項あり。	本教材は小学校高学年の児童一般を対象にしており、がん患者を親に持つ児童を対象とするものではない。「受け入れ」プロセスは実際に家族ががんと診断された場合の情報として重要ではあるが、児童一般を対象とする場合、予防と検診に重点を置いて、疾患の生々しい側面をあえてほくすることが適当であると判断した。治療効果と副作用のトレードオフについては、小学校高学年に知ってもらいたい項目として治療効果が第一であると判断した。→修正せず(ただし、治療についての各論的修正事項は反映)。
身近な人ががんになったら	科学的根拠○ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ 公開可否○	「家族性のがんについて触れる必要あり」 「やや難解」	難易度については編集委員会のメンバーである小学校教育関係者および教材作成会社の確認がとれている。→難易度については修正せず。家族性のがんについては、クイズの回答で「遺伝するタイプのがん」があることに言及する形で修正。
クイズ	科学的根拠△ わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ 公開可否○	-	-

表2. がん経験者レビューの結果

評価者	評価結果	主なコメント	編集委員会の判断および対応
A	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ がん経験者からみた適切さ○ 公開可否○	「知識といつか自分もという気持ちを持つことでショックがやわらぐ、という部分を入れてほしい」	「ショックがやわらぐ」という直接的な表現は、人によって受け止め方が違うため使いにくい。→「実際にそうなったときに、きつと役に立つ」という表現を「実際にそうなったときに、きつと受け止め方が変わる」という表現に修正。
B	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× がん経験者からみた適切さ× 公開可否○	「緩和ケア、がんと向きあう、肝炎ウィルスの部分が難しい」 「がん経験者から見て、がんになるとどうなってしまうんだろう、ということがわかりにくい」	本教材は小学校高学年の児童一般を対象にしており、がん患者を親に持つ児童を対象とするものではない。児童一般を対象とする場合、予防と検診に重点を置いて、疾患の生々しい側面をあえてほかすことが適当であると判断した。「緩和ケア」については言葉と基本的な概念だけを知っておいてもらうことが目的である。→修正せず。
C	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年？ がん経験者からみた適切さ○ 公開可否○	「自分で読むのではなく、授業教材として先生とともに学ぶのがよい」	→教材の活用方法として考慮。
D	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ がん経験者からみた適切さ○ 公開可否○	-	-
E	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年× がん経験者からみた適切さ× 公開可否○	「小児がんには適用できない内容が多い」 「表紙の『生活習慣病のひとつ』→『国民病』に替えてほしい」 「生活習慣病との関連の記述に『成人の』を入れてほしい」 「クイズに『遺伝』『伝染する』『がんになりやすい』などの文言があると負のイメージを植えつける」	小児がんについては、教材の本文に注釈などを入れることはかえって混乱を招くと判断した。「生活習慣病」という文言は、文部科学省学習指導要領の記述に沿ったものであり、削除は不可と判断した。クイズは子どもの関心を引くために必須であり、現状で誤解されている事項を入れることで意外性によって記憶に定着させる効果もあると判断した。→本教材が小児がんについて学ぶためのものではないことを、「編集方針」として冒頭に明記する形で追加。生活習慣病との関連については「大人のがん」と明記する形で修正。
F	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ がん経験者からみた適切さ？ 公開可否？	「何かをしてあげたいという気持ちは、患者にとってはうれしいが、体調や気持ちによって受け入れられないこともある。『何をしてあげたいですか』→『何を必要としているか考えよう』」 「小学生向けの教材に小児がんを出せないことは残念」「小児がんについても隠す→知らない→怖いという循環を断つ必要がある」	小児がんについては判断は同上。→「何をしてあげたいですか」という表現を「どんなことを必要としているでしょうか」という表現に修正。
G	わかりやすさ 大人○ 小学校高学年○ がん経験者からみた適切さ○ 公開可否○	-	-

図 1. 小学校教育資料「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」(B5版、全20ページ)

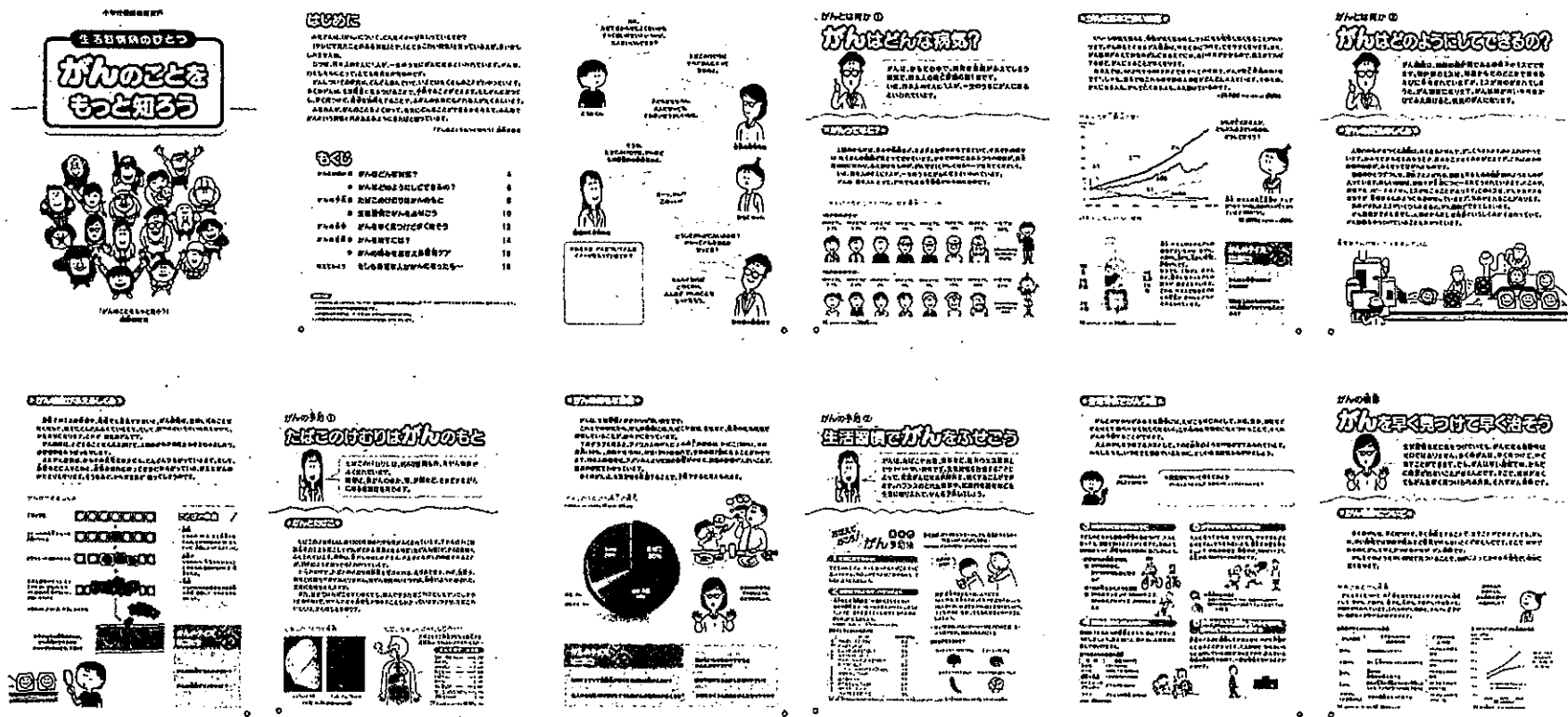
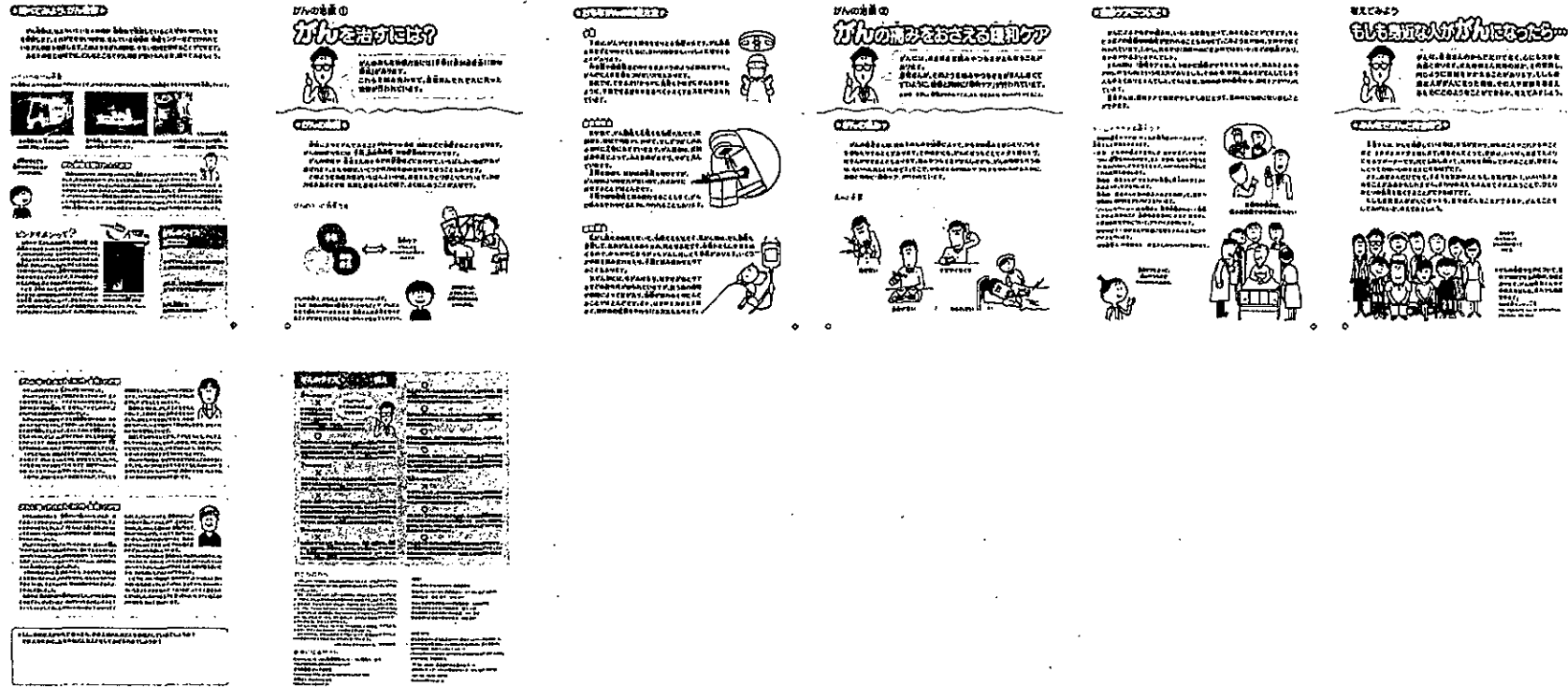


図 1. 小学校教育資料「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」(B5 版全、20 ページ) (続き)



資料1. がんについてのアンケート

このアンケートは「がん」に対する率直な意見をきくものです。  
あなたの気持ちに最も近い番号に○をつけてください。

6年 組 1. 男 2. 女

Q 1: あなたは「がん」をこわいと思いますか。【○印は1つ】

- 1. こわいと思う
  - 2. ややこわいと思う
  - 3. どちらともいえない
  - 4. あまりこわいと思わない
  - 5. こわいと思わない
- Q 3へ

Q 2. なぜ、こわいと思いますか。その理由として、あてはまる番号にすべて○印をつけてください。

【○印はいくつでも】

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 治る確率が低いと思うから  | 8. 信用できる情報が少ないから         |
| 2. 予防できないから      | 9. 安心して治してもらえる医師・病院がないから |
| 3. 遺伝するから        | 10. 感染する(うつる)から          |
| 4. 治療費が高いから      | 11. 身近な人が「がん」になったから      |
| 5. 痛いから          | 12. なんとなく                |
| 6. 周りの人に相談できないから | 13. 「がん」がどういうものかわからないから  |
| 7. 家族に負担がかかるから   | 14. その他(具体的に: )          |

Q 3. あなたの身近でがんになった人を知っていますか。【○印は1つ】

- 1. 知っている
- 2. 知らない

Q 4. あなたは将来、自分ががんになると思いますか。【○印は1つ】

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. 全くそう思わない
- 5. わからない

Q 5. がんの原因<sup>げんいん</sup>になると思うものをすべて選んでください。【○印はいくつでも】

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. たばこ                  | 8. 運動不足                     |
| 2. お酒・アルコール             | 9. 肥満 <sup>ひまん</sup>        |
| 3. 野菜・果物不足              | 10. ストレス                    |
| 4. 塩分のとりすぎ              | 11. 大気汚染 <sup>おせん</sup>     |
| 5. かたよった食生活             | 12. 環境ホルモン <sup>かんきょう</sup> |
| 6. 食品添加物 <sup>てんか</sup> | 13. 細菌やウイルス <sup>さいきん</sup> |
| 7. 魚や肉の焼けこげ             | 14. 遺伝 <sup>いでん</sup>       |

Q 6. その中で、がんの原因<sup>げんいん</sup>として最も影響<sup>えいきょう</sup>が強いと思うものを1つ選んで番号を書いてください。

(Q 5 で選んだ番号の中から)

<input type="text"/>	番
----------------------	---

Q 7. がんは治ると思いますか。【○印は1つ】

1. どんながんでも治る
2. 早く見つければ治る
3. 適切な治療<sup>てきせつ ちりょう</sup>をすれば治る
4. 治らない
5. 治るかどうかわからない

Q 8. あなたはがんについてどのようなイメージを持っていますか。具体的に書いてください。

<input type="text"/>
----------------------



資料2. 小学校健康教育資料『がんのことをもっと知ろう』についてのアンケート

Q9. 『がんのことをもっと知ろう』を読んで、面白かったところはどこですか。

面白かったところに○印をつけて、理由を書いてください。【○印はいくつでも】

	面白 かった ところ (○印)	面白かった理由
がんとは何か① がんはどんな病気？ 【4～5 ページ】		
がんとは何か② がんはどのようにしてできるの？ 【6～7 ページ】		
がんの予防① たばこのけむりはがんのもと 【8～9 ページ】		
がんの予防② 生活習慣でがんをふせごう 【10～11 ページ】		
がんの検診 がんを早く見つけて早く治そう 【12～13 ページ】		
がんの治療① がんを治すには？ 【14～15 ページ】		
がんの治療② がんの痛みをおさえる緩和ケア 【16～17 ページ】		
考えてみよう もしも身近な人ががんになったら・・・ 【18～19 ページ】		
がんのクイズ ウソ？ホント？ 【5、7、9、13 ページ、最終ページ】		

Q10. 『がんのことをもっと知ろう』の内容はわかりやすかったですか。

以下のそれぞれの項目について、あなたの感想に近い番号に○を付けてください。【各○印は1つ】

がんとは何か① がんはどんな病気？【4～5 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんとは何か② がんはどのようにしてできるの？ 【6～7 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんの予防① たばこのけむりはがんのもと 【8～9 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんの予防② 生活習慣でがんをふせごう 【10～11 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんの検診 がんを早く見つけて早く治そう 【12～13 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんの治療① がんを治すには？【14～15 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんの治療② がんの痛みをおさえる緩和ケア 【16～17 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
考えてみよう もしも身近な人ががんになったら・・・ 【18～19 ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい
がんのクイズ ウソ？ホント？ 【5、7、9、13 ページ、最終ページ】	1. わかりやすい    2. ふつう    3. わかりにくい

Q11. 『がんのことをもっと知ろう』を読んで学んだことや感じたことを人に伝えるとしたら、だれに、何を伝えたいですか。

●だれに・・・  に

●何を・・・  を伝えたい

Q12. 最後に、『がんのことをもっと知ろう』の感想を、自由に書いてください。

\*\*\*ご協力ありがとうございました。\*\*\*

資料3. 事前・事後調査の結果（小学生のがんの意識 報告書）