

## 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高いとは言えない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」、「がん検診健診を受けて異常が見つかったら怖いから検診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いて、異常なしだったので、もう検診は受けなくても大丈夫だと思っている」「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)
  - ◇ がんは「二人に一人がかかる国民病」であるにもかかわらず、義務教育におけるがん教育が不足していることで、小児がん患者を含むがん患者に対する偏見のみならず、小児がん患者の医療機関への受診の遅れ、診断と治療の機会喪失にもつながっている。教育関係者の間での、小児がんを含むがんに対する理解不足や誤解もしばしばみられる。(天野委員)

## 2. 教育の対象者について

## &lt;対象者を考える上での課題&gt;

- ◇ 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。

## &lt;対応策&gt;

- 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?

- 子どもに対する健康教育では、現状の子どもたちの課題は何なのかを明確にし、自分の健康を守るために必要最低限の知識を教えるのか、広く一般的な情報を教えるのか、間違った認識を変えるために正しい情報を教えることが必要なのか検討が必要。(以上、北岡委員)
- 国民病であるがんは国民全体で支えることが基本である。その為、社会人教育では対象を一般社会人、がんサバイバー、医療従事者に分けて教育を具体化する必要がある。(上田委員)
- 教育関係者の間での、小児がんを含むがんに対する理解不足や誤解を払拭することを目的として、保健体育教員や養護教諭を含む学校関係者への研修プログラムを検討する。(天野委員)
- 

### 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が、時間の限られている保健の学習の中では限界があるため、生物学やがんの研究といった事項もとりまぜて楽しみながら学習する。(花井委員)
- 学生が自然科学(医学生物学)に対する興味や関心を持つ契機としてのがん教育の重要性。(科学的ながん医療・医学を教材として、医学生物学の研究の面白みや広がり教育)(上田委員)
- 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。教科書改訂が10年に1度で無理であれば、映像で視覚に訴えるがん教育を行う(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)
- 教科書に記載された内容はタイムリーな内容となっていないため、何らかの策が必要。(中川委員)
- 特別活動や総合的な学習の中で取り組みを広げていくことも必要。(花井委員)
- 小・中・高の子どもたちに対して、健康教育の時間拡大を確保できるよう、次期学習指導要領を改正することについて検討が必要。(北岡委員)
- 教育プログラムについて、患者や家族など当事者が参画して検討する。(松本委員)

## 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)
- 他の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>

- がん患者の映像のになった時に、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。そこで、がんへの理解を深め、がんにならないようにするためには、自分たちは何をすべきかを考えさせる。（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。患者・家族等の意見を反映した上で、がんのこと、いのちのことについて考える副読本を作成できないか。（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）
- 命あるものは死を免れないと言う自然の摂理を学年に応じて教育することが大切。生と死を自分のものとして、社会として考える時間を持つことが重要。具体例として、人の死に関しては、主に病死、事故死、自殺などがあるが、現実には3人に1人はがんでなくなっている実情を学年に応じて教育。その中から命の大切さ、死の尊厳に加え、病院などに対する家族・パートナー、社会人としての助け合いや支援の必要性、重要性を教育する。（上田委員）

## 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）
- 公費助成によるワクチン接種が実施されていることから、HPVと子宮頸がん発症についての正しい知識を伝えることは急務。性感染症であるという誤った認識が広がらないよう取り組む。（松本委員）

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）
- 子どもへのがん教育と共に、教師への教育が必要。まず、がん専門医の協力を得て、保健体育の教師にがんのことを教える（前川委員）

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。がん及びがん治療への正しい知識の普及がなければ、すでにな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を使ったと授業が必要ではないだろうか。例えば例として、県が、がん専門医に依頼し、何人かでのがん教育をする医師(看護師)を確保し、各学校や地域でがん教育を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)
- 身近な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)
- 学校医、学校保健会を利用してがん教育を進めていく。(保坂委員)
- 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)
- ◇ 中学生に授業を行った経験から、また厚生労働科学研究の調査結果からは、がんに関する教育によって恐怖心が増加することはない。(中川委員、松本委員)
- ◇ 無知であることよりも、がんについて本当のことを知ることが大切。(前川委員)

## 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）
  - ▶ がん治療経験者の 50%が何らかの社会復帰をしている今日、自分達のできる範囲

で、多様な悩みを持たれているがん患者の聞き手、相談者（支援者）となっただけ。その為にはがん経験者に科学的ながん医療の実情をカリキュラムに沿って教育を受けた人を認定して、peer supporter として病院内外でがん患者さんの支援活動を行って頂く。（上田委員）

- ◇ 大人の認識や習慣は、生まれ育った地域や住んでいる地域の慣習、環境などの要因が大きく関与しているため、住民の当たり前になっている認識や習慣に働きかけ、新たに正しいものに変え、自分の体の状態に関心を持ち、予防していく力をつけていくには、ある程度の時間と労力が必要になる。
  - 洗練された健康学習プログラムを習得した専門職（保健師）を増やす研修の仕組みづくりと予算措置が必要。（北岡委員）

◇

### 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）
  - ・がん対策を担う、結びつきのゆるやかな医療者の全国組織を作り、医療者がその自覚を持って普段のがん診療や、その他にがん対策において重視されている施策や教育などの普及や発展を強力に推進する基盤としてはどうか（各医療者の使命感に頼ることになる。手弁当は覚悟の上。）。
  - ・ 国による新しい組織の創設は現実的ではないので、がん関連学会が会員に対し、がん対策を担う上での業務負担や義務と責任を説明し、がん対策の一環としての個別の協力要請を行い、実績報告を求めるなどの取り組みを協同して行い、その活動を国に報告することにより、全国的な組織と位置づけても良いと考える。
  - ・ 国はこの取り組みに対して可能な支援を行う。（以上、前原委員）

### 医療従事者を対象とした教育

- がんプロフェッショナル制度の継続・充実によるがん専門実地教育の拡大。
- 各種がん関連専門医師、看護師、薬剤師、放射線技師等の認定制度の整理・充実
- 医学教育機関に腫瘍内科講座の設置の推奨・拡大（以上、上田委員）

### 国民、患者、医療者を含めた教育の課題と解決策

- ◇ 国民の関心を喚起し、がん対策への協力を促す。
  - アニュアル・レポート（年次報告書）を作成・配布することで、がん対策推進協



議会で集中審議された重要案件、重点施策と予算、厚生労働省・文部科学省・経済産業省の様々な取組についての国民の理解を深め、協力を促す。(眞島委員)

◇ 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。がんを制圧するためには「がん研究」の促進が重要。「がん研究はいのちを救う」、というメッセージを国民に向けて発信する。(眞島委員)

➤ 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。(前原委員)

➤ 患者に検索しやすく、理解しやすい形で臨床試験情報を提供する。(眞島委員)

➤

◇ 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)

➤ 医師がまず、緩和ケアの概念を理解するのが先決。患者にしっかり緩和ケアについて説明することができるくらいの理解を。(前川委員)

◇ 一般社会人に対する教育

➤ がんの予防、検診、治療、緩和医療終末期医療の科学的知識の普及、啓発

➤ ボランティア活動のフィールドとしての意義(以上、上田委員)

