

平成23年8月25日

「がん教育に関する意見書」

がん対策推進協議会委員 中川恵一

1、がん教育の言葉の定義について

「2人に1人ががんになる」というフレーズを私が使い始めた時、一部「言い過ぎ」との指摘があったが、現在、行政も「2人に～」を使用しており、大きなインパクトを与えていると思える。

これは、「言葉の力」であり、「2人に1人～」と語ると、国民も「他人事ではない」と、関心を持つ。その意味で、「がん教育」が「学校でのがん教育」を指すことを明確にし、大人へのがん教育は「がん啓発」などとして区別すべきである。「がん教育＝学校でのがん教育」を、本協議会で意思統一すべきかと提案する。

2、がん教育の具体論について

学校での「がん教育」については、「性教育」や「子宮頸がんワクチン」などが絡むこともあり、義務教育段階での教育が望ましい。

現在は、がんなど疾病についての教育は「保健体育」で行われているが、長期的には「保健」と「体育」の分離も考える必要がある。

また、生徒・児童に「がん教育」をする場合、学校教師に、「がん教育」が十分実施できるか、という問題もある。昨年、私が東京の青梅市で、中学の教師を対象に「がんに関する講演会」を担当したが、参加教師のアンケートでは、「がんについて、ほとんど知らなかった。子どもたちにも教えるべきだ」などという声が圧倒的だった。（別紙1参照）

3、アニメDVDなど「子どもに届く教材」で教育を

上述のように、学校教師への「教育」も必要であるが、現状では、まず教師への「がん教育」を行い、次に「がん教育」を受けた教師が生徒の「教育」をする、という二段階方式は迂遠にすぎ、現実的とは言えまい。

こうした背景を受けて、教師も生徒も、一緒に学べる、という「教材」が必要と感じ、アニメ「がんちゃんの冒険」を、公益財団法人「日本対がん協会」の「がん教育基金」を資金援助によって作成し、「がん教育」に使用している。内容については、文科省スポーツ青少年局学校健康教育課の協力を得て制作した。保健あるいは、総合学習の時間に、アニメをクラスで上映し、DVDを家庭に持ち帰ってもらい、家族とともに再度観てもらうことを想定している。実際にアニメDVDを使った授業を中学校で開始しており、生徒の評価は高いものがあつた。（別紙2、3参照）自治体などへの実費配布も行っている。

4、アニメDVDの内容について

別紙4に教師向けの解説書（虎の巻）を示す。

参考：アニメを用いた授業風景（2010年7月、佐賀県武雄市の中学校）



別紙1

中学校の教師への「がん教育」結果について（2010年8月、東京青梅市）

○「中学校教育研究会講演会」で80人余を対象に実施、アンケート回収79人。

○アンケート結果は教育委員会が回収してまとめたもの。（太字は中川の強調）

●内容について＝「良かった」75人（以下、がん教育への感想例の一部）

*普段忙しい中で、見落としている観点を思い出させられた。**生徒に伝えたい重要点を多く含んでいる。**

*学校における**がん教育の重要性**がとてもわかりやすかった。

*教員ひとりひとりの注意喚起に留まらず、**中学校教育に不足している点を改めて認識**することができたこと。

***生徒にぜひ話してみたい**と思った。

*興味深い内容を分かりやすく講演で話していただきました。学校教育の中で**予防と早期発見の大切さを教える必要がある**ことがわかりました。

*自分自身や子供達に対しても考えさせられる内容だった。

*ガンについて深く考えることは今までなかったが、よい機会を与えていただいたし、**ガンの教育を学校で行う時代**なのだと感じた。

*教育者として知っておくべきことが多々あることを再認識した。

***がん教育の必要性がよくわかった**のと、自分自身についてもためになった。

*はじめて知ることが多くあった。今までの常識が非常識であることがわかった。**生徒にも伝えられる。**

*がんの治療には手術だけでなく、**放射線治療も有効であることがわかった**。子供にも教えてあげたい。

*がん予防、がん検診の重要性、**生徒への教育の必要性**を痛感しました。

*がんについてよくわかりました。子ども達にも、いのちの大切さも含めて指導に生かしていきたいと思います。

*はじめは教育と関係ないだろうと思ったが、**ガン教育の必要性**を感じる話でした。

*とても勉強になりました。自分自身にとって。また、**学校教育(現場)で時間をとる必要あり**と感じました。

*具体的な例やデータの表示でわかりやすかった。**学校教育で生かす点も明確に**されていて参考になりました。

*がんのこと、**がん教育の必要なこと**がとてもよくわかった。

*わかりやすく興味のもてる内容で、生徒への**がん教育の必要性**を認識できた。

***がん教育、死を考える教育の必要性**を強く感じました。

*すばらしい講演でした。**生徒や保護者にもぜひ聞いてほしい内容**でした。

別紙2

中学生への「がん教育」に対する反響（平成23年7月）

*佐賀県武雄市の中学校でDVD「アニメ がんちゃんの冒険」を使用した講演会
*以下は感想文抜粋。漢字、カタカナの使い方などは原文通り。（太字は中川の強調）

- 今日の話聞いて、がんの知らないことをいっぱい知ることができました。
親にも分かったこと、初めて知ったことを言おうと思います。がんちゃんのアニメはおもしろく勉強にもなりました。親といっしょに見たいです（1年2組）。
- がんになる確率が一番高いたばこは私の父も吸っているの、たばこはやめた方がいいとすすめてみたいと思います。がん検診が必要だと思いました。今日学んだことを家族などに伝えたいと思います（2年1組）。
- がんになったら助かる可能性は低いと思っていましたが、治療法にはいろいろあることが分かりました。緩和ケアまでしてくれると、患者さんにとってはとても心強いだらうなあと思いました（2年1組）。
- 今日の話聞いてとにかく、まず検診が大切なんだと。大人になったら年に1回くらい検診をして、もしもの時は早期発見をしてなくしたい（2年1組）。
- 女性は乳がん、子宮けいがんになる人が多いそうなので、私は大人になったら絶対、定期的にがん検診を受けよう決めました。私はできるだけたくさんの人に、がん検診をする呼びかけをしようと思いました。あと何年かして、自分が、がんになっても、今日のお話を思い出して、どっしり構えて、しっかり、がん向き合っていきたいと思います（2年2組）。
- がんには、そう簡単にならないだろう、自分や家族は大丈夫だろうと考えていましたが、2人に1人ががんになるということを知ってとてもびっくりしました。でも、がんを防ぐことができることも知りました。お肉を食べすぎない、たばこを吸わない、検診を受けることなどです。日本人は検診受診率が低いです。私は、まだ子宮けいがんの注射を打ってないので早めに打とうと思います。また、私や家族ががんになってもあせらないようにします（2年2組）。
- がんになったら100%死んでしまうと思っていたけど、DVDで全部の人が死ぬんじゃないんだとわかりました。今日の「がんのひみつを知ろう」は聞いてためになったし、家族に話して、いろいろ知ろうと思いました（2年1組）。
- ぼくは、これから大人になった時、定期的に検診に行きます（1年3組）
- この授業を今後の生活にいかし、がんにならないようにしたい（2年2組）。
- 今日の話聞いたり、がんを予防するために毎日の生活に気をつけて、検診も受けることにします（1年2組）。
- DVDがもらえるらしいので、すぐに親に見せたいと思いました（1年1組）。

中学校におけるがん教育の展開と事例報告

【授業概要】

実施目的：がんに関する基本的な知識やがんとの向き合い方の習得

開催日時：2011年10月～12月全4校

＊7月9日に新小岩中学校にてパイロットスクールを実施。(保護者傍聴あり)

開催場所：開催中学校(体育館・視聴覚教室など)

授業対象者：中学2年生の生徒さん

授業時間：計100分

【プログラム】

レクチャー部分

目的： 「がんに関する基本的な知識(疾患、予防法、治療法)」、さらに、「がんとの向き合い方」や「生きることの大切さ」を伝える。

- 内容： ①イントロダクション～心のケアを促すメッセージ
- ②生きることと向き合うためのセッション
「いきるぞう～いのちの河のものがたり」の上映
- ③がんと向き合うためのセッション(がんに関する基本的な知識習得)
「がんちゃんの冒険」上映
- ④がんと向き合うためのセッション(がん経験者から学ぶ)

個人/グループワーク部分

テーマ： 「がんと生きる」

目的： ・これまで学んできた内容を生徒さん一人ひとりに「自分ごと化」してもらう。

内容： ①個人ワーク

Step1 想起： 大切だと思う人の良いところをたくさん書き出す

Step2 喪失： 書き出したその紙を「消す」あるいは「破る」。

大切な人ががんでいなくなってしまうこと…喪失を

イメージしてもらう

Step3 希望： がんで大切な人を失わないために自分は何ができるかを書き出す

②グループワーク

がんで大切な人を失わないために、僕たち/私たちができることをグループ内で整理。

③班ごとの発表

【がん教育がもたらす学習効果報告】

(新小岩中学校でのパイロットスタディ実績より)



①生徒対象事前アンケート結果

実施時期：2011年6月下旬（授業の約1週間前）

対象：中学校1年生122名

②生徒対象事後アンケート結果

実施日：2011年7月9日授業実施日

対象：中学校1年生116名

③学校対象事後アンケート結果

実施時期：2011年8月（授業の約1ヶ月後）

対象：本企画に関わって下さった先生6名

（校長先生・養護の先生・学年主任の先生・保健体育の先生・学年主任など）

①生徒対象事前アンケート結果

- 「がん」に対するイメージ：「手術が必要」、「治らない重い病気」というイメージがあった。
「生活習慣によってかかる病気」、「予防ができる病気」というイメージは低かった。
- 約8割の生徒は、「2人に1人ががんになるという事実」を知らなかった。
- 約4割の生徒は、家族でがんについて話をしたことがあった。
半数は、家族や身近な人ががんになったことがきっかけ。
- 家族でがんについて話をしたことがない理由として、「きっかけがないから」と答えた生徒は6割。
- 家族でがんについて話をしたことがある生徒のうち、がんについて話したとき、
「こわかった」と答えた生徒は約4割。「大事なことなので、これからも話さなければならないと
思った」と答えた生徒も約4割であった。
- 約7割の生徒は、家族が健康診断（がん検診）を定期的に受けているかを知らなかった。

②生徒対象事後アンケート結果

①「がん」に対するイメージ

「早期発見すれば、治る病気」、「予防ができる病気」、「生活習慣によってかかる病気」、「老化とともになりやすくなる病気」というように、「がん」に関する正しい理解を促した。

	事前	事後
突然なってしまう病気	26.2%	14.7%
治らない重い病気	43.4%	3.4%
予防ができる病気	24.6%	82.8%
早期発見すれば、治る病気	60.7%	89.7%
老化とともになりやすくなる病気	40.2%	69.0%
生活習慣によってかかる病気	34.4%	81.9%
手術が必要な病気	80.5%	15.5%
痛い病気	35.2%	17.2%

②「がん」に対する対応策について

・約9割強の生徒が、「予防や検診などの対策を行いたいと思う」と回答。

	事前	事後
自分や身近な人にもおこるかもしれないので、 予防や健診などの対策を行いたいと思う	37.7%	92.3%

・約9割強の生徒が、「がん予防に大切な生活や生活習慣を実践したい」と回答。

実践しようと思う	69.6%
実践したいが、むずかしいかもしれない	27.8%
実践しないと思う	2.6%

③家族間における「がん」の話題化について

・約8割の生徒が、授業で学んだ「がん」について、「家族で話をしようと思う」と回答。

「話そうと思う内容」は、下記の通り。

予防法について	84.4%
がん健診や早期発見について	70.0%
がんの治療について	38.9%
がんの看病(かんびょう)について	11.1%

・約8割の生徒が、「家族に健康診断(がん検診)を受けるよう勧めようと思う」と回答。

勧めようと思う	80.5%
言い出しにくいと思う	8.0%
特に勧めないと思う	11.5%

④命や健康に対する意識について

ほとんどの生徒が、「命や健康を意識し、大切にしていきたい」と回答。

	事前	事後
ひとつしかないものだから、大切にしたい	74.2%	90.4%
あたりまえにあるものだから、意識したことがない	12.9%	2.6%
失っても、また回復できる	3.8%	1.8%
その他	9.1%	5.2%

⑤コメント（自由回答方式）

- ・命がどれだけ大切かが分かった。
- ・がんの予防法や早期発見など、分からなかったところを詳しく話していただいた。
- ・これからの予防ができると思った。また身近な人に伝えたいと思った。
- ・がんは早く見つければ直せるし、仕事もやることができることを知った。
- ・がんってこんなものなんだ。こうしたらいいんだということが分かった。
- ・もし大切な人や自分ががんになってしまっても、生きる希望を失わないということが大切だと分かりました。
- ・講演を聴く前はがんはこわい病気だと思ったけれど、終わったらこわいとは思わなくなった。
- ・命は大切だと思った。2人に1人はなる。自分の身近な人に気遣って、検査などを勧める。
- ・がんは怖い病気だと思っていただけれど、聞いて落ち着けた。ありがとうございました。

②学校対象事後アンケート結果

①学校教育における医療教育やがん教育の位置づけ

- 感染症・エイズなどは教えているが、ほとんど扱われることがない。
- 中学校3年生で扱う保健分野での生活習慣病の小単元で1～2時間扱われている程度。
- 本校では実施していないが、総合学習の中で扱うところもある。

②中学生へのがん教育プログラムに対する感想

- ・ 授業実施後、全教員が、中学生へのがん教育を良いプログラムだったと評価。

非常に良いプログラムだった	1名
良いプログラムだった	5名
あまり好ましくないプログラムだった	0名
好ましくないプログラムだった	0名

③中学生へのがん教育プログラムに対する感想（自由回答方式）

<生徒さんにとって>

- 2人に1人が罹患するといわれている疾病についての正しい知識と予防法を学齢期に身に付けさせることは必要である。

<生徒さんのご家族にとって>

- 保護者にとっても、良い勉強の機会になったと思います。
がんについて、また生きることについて学習する機会が少ない中、子どもたちに機会が与えられたことに、喜んでいる様です。
- がんについて、説明しなければならぬ状況のときに、家庭で、冷静に正確に伝えるのはむずかしい。それを学校教育の中で行ってくれたらありがたいのではと思う。

<社会にとって>

- 死亡原因の1位であるがんについて、子どもたちを守るために、もっと大人たちが真剣に考え、取り組むべきと考えます。（今回の授業はその）良い機会になると思います。

<学校にとって>

- 保健の授業の充実になる。

- 本校は小中一貫校なので、小学生にも参加させて、早い段階から生活習慣について知らせることが必要と考えています。

④授業実施後の生徒さんの反応（自由回答方式）

- 大半の生徒が、がんは、早期発見・早期治療をすれば怖くない病気と認識し、ふだんの食生活・生活習慣が大切だと理解できたと思う。
- 「健康診断等を親などに勧めよう」と前向きになったと思う。
- 「肉より魚の方がよい」とか、「煙草を吸うのをやめよう」と口にする場面が見られた。

⑤授業実施後のご家族の反応(自由回答方式)

- 参観していた保護者から、「保護者が見てもためになる指導でした」という感想や、「必要な教育である」という意見をいただいた。
- 何のために行うかなど事前の質問はあったが、事後のクレームなどはなかった。むしろ良い勉強の機会になったという声があった。

⑥がん教育を実施するにあたり、最も配慮すべきこと（自由回答方式）

- 身近に、がんによる喪失体験を持つ生徒への配慮。
- 1人1人の生徒の生育歴（身近な人の死を体験しているなど）が分からないため、不安はあった。本校では、養護教諭が心理面に配慮した動機づけ・シェアリングを行ったが、心のケアは重要だと思う。
- 中学生が、がんを自分の問題として意識できるかどうか懸念された。

【総括】

- ① 大半の生徒が、がんに対する正しい理解を得ることができた。生活習慣の改善や検診の重要性について、認識すると共に、正しい知識を家族と共有することの大切さについても、気付くことができた。
- ② 教育現場において、がん教育の単元は十分でない現状があった。生徒の心理面への影響など懸念点もあったが、授業実施後、全教員が中学生へのがん教育を良いプログラムであると評価し、がんについての正しい知識と予防法を学齢期に身に付けさせることの必要性について、共感が得られた。
- ③ 授業を聴講した生徒の保護者は希望者のみであったが、「保護者にもためになる」、「必要な教育である」というポジティブな反応が得られた。
- ④ 授業の中で、中学生にがんを自分ごと化して考えてもらう工夫と共に、心理面への配慮も必要である。生徒の個別の事情に関する事前ヒアリングや、授業前・中・後の心理ケアをしっかりと行える体制を築いた上でのがん教育の実施は、正しい理解や不安の解消につながり、有効であると思われる。

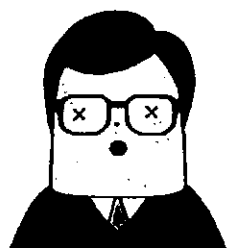
以上

INFORMATION OF がんちゃんの冒険

がんちゃんの冒険_説明書

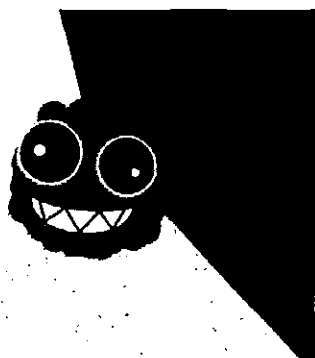
STORY_

1



オツジ

男性 48才 独身 一人暮らし



<第1話> がんちゃん現れるの巻

このアニメーションの主人公「オツジ」の年齢は48歳に設定しています。

生徒の保護者(とりわけ両親)の年齢に近いかと思えます。

ちょうど、がんが増えてくる年齢層であることを意識した設定です。

がんは、40歳以降から、ぐっと増えます。

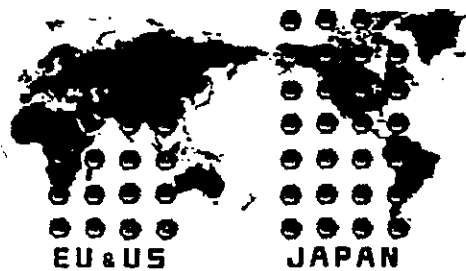
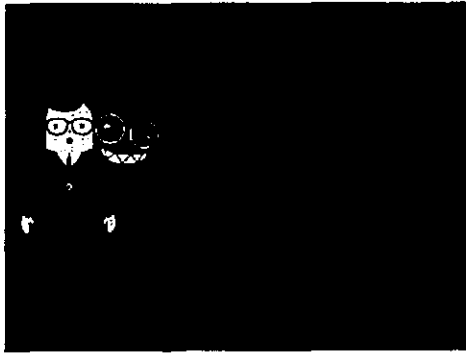
発展的な内容としては、がん罹患は、54歳までは(乳がんの関係で)女性が多く、

55歳以降は男性が女性を超えていく、

という統計的な事実があります。

P.1

STORY_2



<第2話> ♪日本人の2人に1人はがんになるの巻♪

「日本人の2人に1人が、がんになる(発病する・罹患する)」ことと、「日本人の2人に1人が、がんで死ぬ」ことは異なります。

検診などによって、早期に発見されたがんは、ほとんどが治癒するようになりました。

いまや「がん」は、死が避けられない業病ではなくなりました。

とはいえ、実際には、「日本人の3人に1人」が、がんで亡くなっています。年間死亡者数は130万人、そのうち30万人が、がん(統計上は「悪性新生物」と記載されます)で亡くなっているのです。

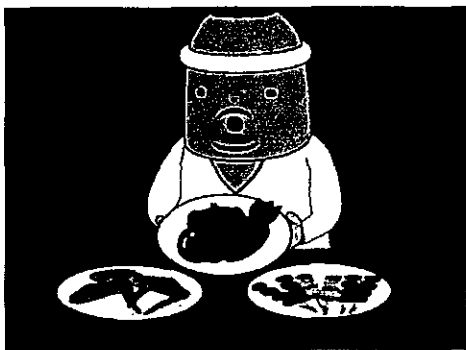
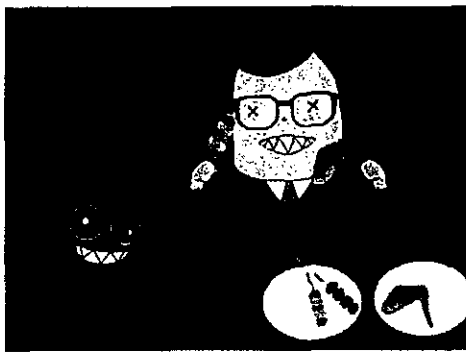
また、「日本人の2人に1人が、がんになる」は男性・女性の平均です。男性だけを見れば、実に6割近くに達します。

ちなみに、女性は4割です。先天的な性差というより、生活習慣の違いが大きいと考えられます。

がんは、日本では「増えている」、欧米では「減っている」ことも大切な事実です。

高齢化が進んでいるからでもあります。生活習慣の変化も大きな原因です。

STORY_3



<第3話> ♪肉食ばかりだとがんになりやすいの巻♪

食生活の「欧米化」とは、すなわち、肉食が増えたことを意味します。コレステロールの接種過剰です。

性ホルモンの材料になるコレステロールによって、乳がんや前立腺がんが増えるからです。

また、日本では、常識に反して、野菜の摂取量がどんどん減っています。ハンバーガーの国・アメリカにさえ、摂取量は追い抜かれています。

日本人が食べる肉の量が、この50年で10倍になったことと合わせて、50年前の食生活(生徒の祖父母の時代)に思いを馳せてもらう手もあります。

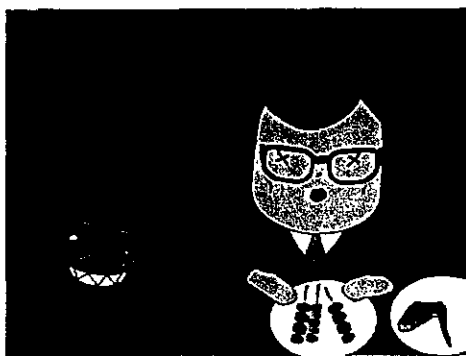
お酒で顔が赤くなる人(アルコールの分解がうまくいかない人)は、がんになりやすいと言われます。

後で出てくるタバコと合わせて、過度の飲酒は、がんの原因のひとつです。食生活の注意点は簡単で、肉を減らし、野菜を多くとる。塩分は控えめに、です。

学校でもメディアでも頻繁に言及されているはずですが、なかなか実行できない方が多いようです。

P.2

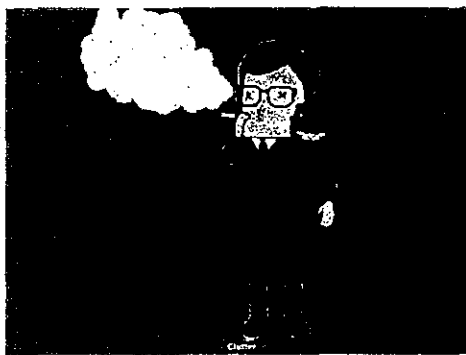
STORY_4



<第4話> ♪がんちゃん 栄養を横取りする の巻♪

がん細胞は、細胞分裂の際のコピーミス(突然変異)で生じます。
 がん細胞は、細胞分裂が止まらなくなった「暴走機関車」なのです。
 そのために、患者さんの栄養を横取りする、
 この仕組みを理解してください。
 しばしばがんの患者さんが痩せていく、
 というのは、栄養をがん細胞に横取りされた結果です。

STORY_5

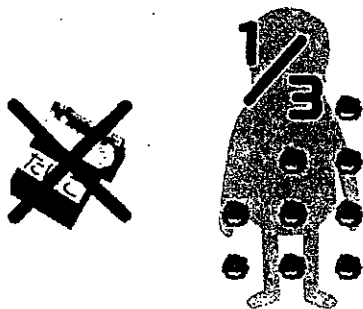


<第5話> ♪タバコがよくないですよ の巻♪

タバコは吸っている本人だけでなく、
 周囲の人の健康をも害します。他人が吸っている
 タバコの煙(副流煙)を吸い込むことが原因です。

吸い込む煙の量は、タバコを吸う本人が一番多いわけですが、
 成分としては副流煙の方が、
 発がん性が高いことがわかっています。

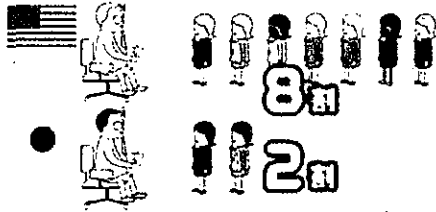
タバコを吸わない奥さんが、タバコを1日1箱以上吸う
 ご主人と暮らしていると、
 奥さんの肺がんにかかるリスクは2倍になります。



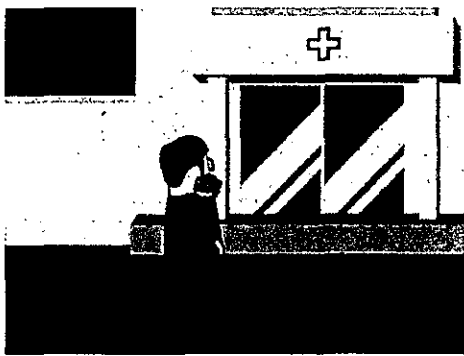
タバコが(この世から)なくなれば、「男性」のがんの3分の1が
 なくなることも大切です。「男性の」というのは、
 タバコを吸う男女比が関係しているからです。
 (喫煙率の違い/男性*割、女性=*割)生徒の年齢、
 つまり15歳からタバコを吸いはじめた場合、
 まったく吸わない非喫煙者に比べて、60歳になったときの
 「肺がん死亡者数」は、実に30倍になります。ちなみに、
 26歳を過ぎてから喫煙を開始した場合には7倍。
 若い頃からの喫煙がいかに危険か、
 このデータが示しています。

P.3

STORY_6



日本人のがん検診受診率は
先進国で最低



<第6話> 検診は受けた方がいいの巻♪

検診受診率が先進国中で日本は最低です。

アメリカ=8割以上、日本=2割程度とのデータは、あくまで「子宮頸がん」の検診のデータです。

「子宮頸がん」については第11話で登場しますが、女性特有のがんです。

若年でも罹患の可能性があることから、生徒にとっても比較的、「身近」ながんとも言えます。

欧米では「がんによる死亡」が減っている。

日本では「がんによる死亡」が増えている。

この差の原因として、検診受診率の差があるのです。

がんの検査は、さほどつらい検査ではありません。

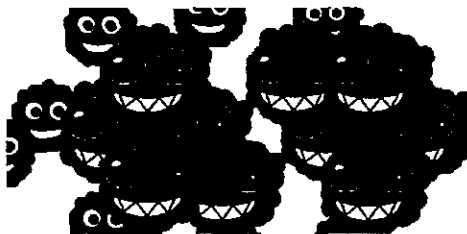
また、費用もかなり安い。

高くても1000円、2000円程度の場合が多いのですが、

あまり一般的には知られておらず、

このことも検診受診率の低さと関係していると考えられます。

STORY_7



がんは細胞の
コピーミスから生まれる。

<第7話> がんちゃんの正体の巻♪

がん細胞が発生する過程が描かれます。

私たちの身体は約60兆個の細胞から出来ています。

その1%程度が毎日、死にます。

(1つの細胞の死は、髪の毛が1本抜ける、といった捉え方だと理解しやすいかもしれませんが)

この細胞の死を補うために、細胞分裂が起きますが、がん細胞は、細胞分裂の際に起きるコピーミスから生まれるのです。

このミスにより生まれた細胞は、あくまで「ミス」で生まれていることから、生きていくことができませんが、たまにミスでも「死なない」細胞が発生することがあり、この「死なない」細胞こそがん細胞なのです。

意外な事実ですが、細胞分裂そのものは常に発生しているので、

「毎日」、がん細胞は生まれています。

ただ、免疫細胞ががん細胞を退治するという仕組みが体内には存在し、

この仕組みは免疫監視機構と呼ばれます。

このことにより、毎日、がん細胞は生まれるものの、

がんは未然に水際で殺されているのです。

発展的な内容としては、心臓にはがんができてくれないという事実があります。

これは、心臓では細胞分裂がほとんど起こらないことが

原因となっています。つまり、そもそも細胞が分裂しないから、

がん細胞も発生しないという訳です。

P.4

STORY_8

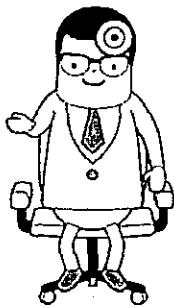
<第8話>♪オッソ、ついに病院への巻♪

がんちゃん、こと、がんの正体が正式に明らかにされます。

がんと聞くと、死の病いというイメージがありますが、それはあくまで過去のもので、がん全体で5割から6割、半分以上が治ります。さらに、医師のセルフやナレーションスーパーにあるように、早期に発見できれば「9割」以上が治ります。

特に胃がんの場合だと、早期胃がんとして手術をすれば、まず百パーセント近く治ります。早期がんは決して怖くないのです。

とにかく、がん治療においては「早期」の発見が大切です。



STORY_9

<第9話>♪がんちゃんは昔からいた!の巻♪

第7話で学んだがん細胞が、検査で分かるほど巨大になるには、長い年月(10年~20年)がかかります。

がん細胞の大きさは、1ミリの100分の1、約10ミクロンです。もちろん目に見えない。

1辺1センチの立方体、1立方センチメートルの中に、1辺が約10ミクロンのがん細胞がいくつあるかということを考えると、イメージが膨らみます。

がん細胞の大きさは約10ミクロン(1ミリの100分の1)ですから、1センチの1辺には千個がん細胞が並ぶ計算になります。

1センチほどの大きさになるには、乳がんだと15年程度、大腸がんだと20年以上かかります。

長い年月がかかるからこそ、発見されにくい。高齢にならないと、発見されにくい。

つまり、寿命が長ければ長くなるほど、がんが増えていく訳です。

ちなみに、日本人の平均寿命は世界一長く、男性が約80歳、女性が約86歳、全体で約83歳が現代日本人の平均寿命です。

2人に1人ががんになり、

3人に1人ががんで死ぬ世界一のがん大国=日本である原因は、

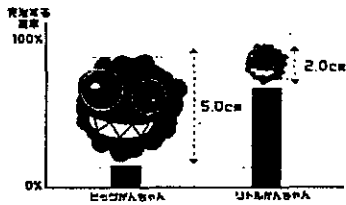
とにかく平均寿命の長さによるものなのです。



P.5

STORY_10

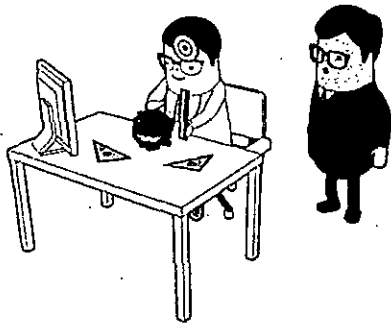
<第10話> ♪ 検診に来てよかったね の巻 ♪



早期発見できれば、大丈夫。

第9話で学んだ、「検査で分かるほど巨大」とは、どれくらいなのかが分かります。
早期発見といえる場合の大きさは「1~2センチ」。
基本的に約1センチにならないと診断は非常に難しいとも言われています。

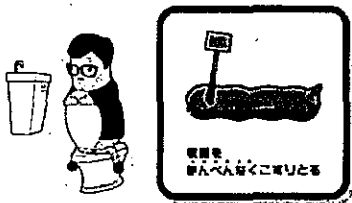
ただ、がんは発見できる大きさになってからが「進行が早い」ということに注意が必要です。
例を挙げると、乳がんの場合、
診断できる最小サイズ=1センチ
亡くなるような大きさ=10センチ
この間にかかる年月はおおよそ5年という短期間なのです。



がんによる症状(オツツが痛みで苦しんでいる様子など)が出てからでは、もう遅く、
症状が出ている時点で「末期がん」なのです。
つまり、がんの痛みが出れば、基本的にはもうがんは治らない。
症状が出た場合には、がんが完治する確率は大変減るといことになります。

STORY_11

<第11話> ♪ がんの検査にも色々ある の巻 ♪

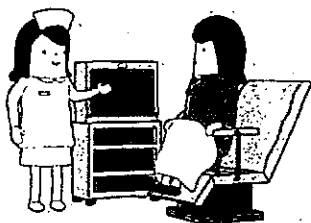


※40歳以上の男女対象

がんの種類は臓器の数だけあります。
がんの検査方法もがんの種類の数だけあります。

肺がんの検診は、タバコを吸わない方の場合には、胸部レントゲンだけで十分。
タバコを吸う方の場合には、痰にがん細胞が入っていないかどうかを確認する喀痰細胞診をさらに追加する必要があります。

大腸がんは2日便を取るだけの簡単な検便検査ですが、この検査を行なうだけで大腸がんの死亡は4割程度と、半分以下になります。

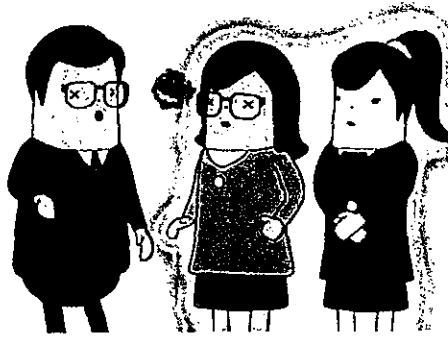


子宮頸がんが、15歳の女子にとっても5年後からも行うべき重要な監査です。
ただ、マンモグラフィーや胸部レントゲン撮影、胃のバリウム検査はいずれも放射線を使う検査なので、決められた年齢、決められた頻度で行うことが望まれます。

P.6

STORY_12

<第12話> ♪ちゃんとしてる人もいた! の巻♪



女性2人にがんちゃんが寄り付けない理由は、
2人がちゃんとワクチンや検診を受けているからです。

20~30代の女性に増えている子宮頸がんについては、
生徒たちの年齢を考えても身近ながんと言えます。
子宮頸がんワクチンは日本でも接種が始まっており、
子宮頸がんの6割~7割程度防ぐことができると言われています。
ワクチン接種と検診をともに行なうと、
実は子宮頸がんを命を落とす確率はほぼゼロになる訳です。

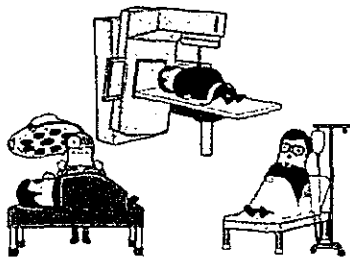


原則、3回はワクチンを。

ワクチン接種は、欧米の国々(オーストラリアやイギリスなど)では、
学校でいついつに接種するというような国も多数あります。
できれば、性交渉を始める前の年代、中学校1年から
高校1年程度に接種することが最も有効と言われています。
ちなみに、ウイルスが感染した状態だと
ワクチンを接種しても効力はありません。
20歳以降でも同じことが言えて、いま感染していないのであれば、
ワクチン接種は有効です。

STORY_13

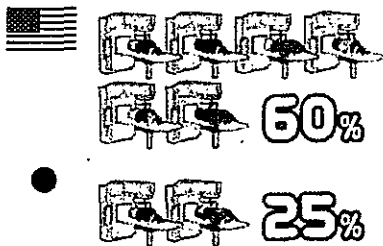
<第13話> ♪ちょっと待った! の巻♪



実は色々な治療法がある。

がんと聞くと手術というのが一般的なイメージですが、
手術以外に多くの治療法が存在しています。
その一例としては、
放射線治療の割合が日米で大きな開きがあること。
欧米ではがん患者さんの5割~6割が受ける放射線治療を、
日本では25%程度にとどまっています。

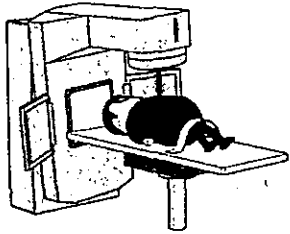
また、抗がん剤だけで、がんを完治させることはできません。
従って、手術と放射線治療が
がん治療の中でメインプレーヤーに相当します。



がんと分かたら、すぐに手術、という訳でなく、
色々な治療法を自ら選ぶ姿勢が大切です。
発展的な内容としては、ある医者に1つの治療法を
勧められた場合でも、他の医師に意見を求める。
このことを「セカンド・オピニオン」(2つ目の意見という英語です)と
呼ばれますが、これをぜひ受けることが望まれます。

P.7

STORY_14



<第14話> 治療法は色々ありますよの巻

放射線と聞くと「怖く」「怖い」というイメージがありますが、正しく治療に使えば、何も怖くありません。実際、放射線治療で患部あるいは皮膚の温度は1/1000℃も上がりません。さらに放射線治療は入院をしなくてもいいほど、簡単に済む治療です。アメリカなどではそれが常識ですが、入院する必要がなく、家事や仕事をしながら通院のかたちで行なうことが普通になっています。

にもかかわらず、日本では4人に1人しか受けていない現実があります。

放射線治療以外にも有効な治療方法が存在しています。

手術は、がんの病巣、また場合によっては病巣の周辺のリンパ腺を取り除く方法。

放射線治療は、がんの病巣あるいは周辺のリンパ節にX線などの放射線を照射する。

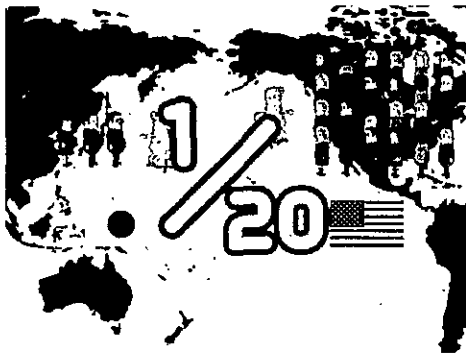
このことによって、結果的にはがん細胞をゼロにすることにより、手術と同程度の効果を上げる方法です。

抗がん剤は、飲み薬あるいは点滴として薬物を身体の中に投与するもの。抗がん剤は全身に薬物が行き渡りますので、特に転移が広がった場合などに行なわれることが多い。

進行がんあるいは転移しているような状況に行なわれることが多い。

抗がん剤は進歩もめざましく、副作用を抑えたり、吐き気を抑える薬なども開発されています。

STORY_15



<第15話> がんの痛みはとろうの巻

がんによる痛みは、痛みをとる薬によって和らげることができます。注射や点滴によるものもありますが、ほとんどの場合は飲み薬・貼り薬といった形で行われることが多く、「医療用麻薬」という言葉のイメージと現実には少し違いがあるのです。

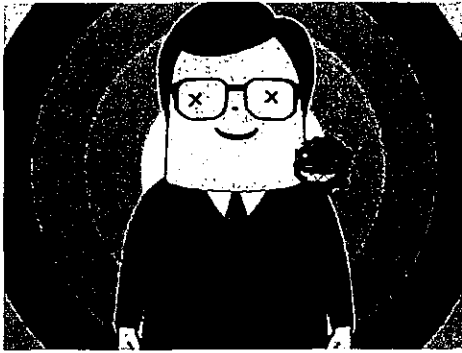
また、副作用はあまりないにも関わらず、日本ではアメリカの1/20しか使用されていない事実があります。痛み止めは身体に悪いという印象を日本では持たれがちですが、がんの痛みの場合には痛みをとったほうが長生きするというデータもあります。

しかし近年は、日本の医師も痛みを取る、あるいは心のケアをする、緩和ケアの研修を受けるように義務付けられていて、痛み止めの使い方などについてもかなりの進歩が見られています。適切な緩和ケアを行なうことで、がんの痛みは取ることができるのです。



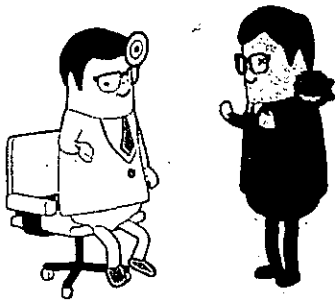
P.8

STORY_16



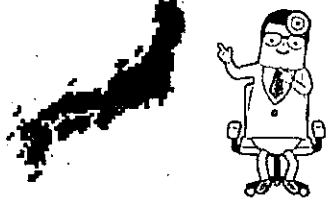
<第16話> ♪緩和ケアの巻♪

生活の質を保つ方法である緩和ケアは、さまざまな苦痛を癒すことを目標としています。例えば心の痛み、経済的なもの、あるいは家族との別れなどの社会的な痛みなど、さまざまあります。そもそも自分という存在が無くなるというスピリチュアルな痛みもあります。これらさまざまな痛みを全人的な痛みと言いますが、その中でもまずは身体の苦痛、とりわけ痛みが最も重要です。これを取ってこそ、他の痛みが前面に出てくる。もう少しこのことを深く考えると、痛みを取っていない日本においては、心の痛みというものがないのです。つまり、身体が痛い、心とか社会とかスピリチュアルどころではないのです。



さらに発展的な内容としては、緩和ケアは末期にのみ行なわれる、つまり終末期医療と目されることが多かったのですが、実はがんと診断された初期段階から、がんの治療とともに組み合わせられるべきで、心のケアなどを行うことによってかえって延命するというデータもあります。つまり、治療と緩和ケアはどちらか、ということではありません。バランスやウエイトが、がんの早期と終末期で割合が異なり、早期においては治療が多くを占め、終末期に従って緩和ケアの割合が高まっていくということなのです。

STORY_17



<第17話> ♪おしまいおしまい♪

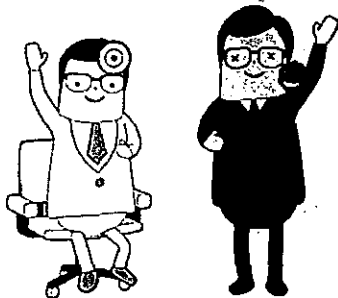
全話の振り返りとして、がんにならないためには、禁煙+生活習慣+運動に加え、定期的に検診を受けることが大切です。

ただ、ここでは触れられていませんが、がん治療においては、がんに関するデータの蓄積が特に必要。

日本では、感染症に関しては正確にデータを採る仕組みが出来上がっています(今月、何人が結核にかかったのか、など)が、がんの場合は科学的データがなく、

有効な対策を打ちにくい状況が続いています。

がんの科学的データを集めることは、個人情報保護に最大限、最新の注意を払う仕組みを確立した上で、社会を挙げて取り組むことが望まれます。



P.9