

学校におけるがん教育の在り方について 報告

平成 27 年 3 月

「がん教育」の在り方に関する検討会

学校におけるがん教育の在り方について（報告）

1 学校におけるがん教育を取り巻く状況

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、国民の心身の健康にも大きな影響を与えており、ストレスによる心身の不調などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、感染症など、新たな課題が顕在化している。その中でも、生涯のうち国民の二人に一人がかかると推測されるがんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。

また、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の下、政府が策定したがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）において、「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつよう教育することを目指し、5 年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」こととされている。

このようながん教育をめぐる状況を踏まえ、昨年度、公益財団法人日本学校保健会に検討会を設置（平成 25 年度文部科学省補助事業）し、がん教育の在り方等について検討してきたところであるが、更なる充実を図るため、平成 26 年度から国においても新たに「がんの教育総合支援事業」を立ち上げ、有識者による「がん教育」の在り方に関する検討会を設置するとともに、モデル校等で多様な取組を実施し、それらを踏まえつつ、今後のがん教育の推進に向けて検討することとした。

2 学校におけるがん教育の基本的な考え方

学校における健康教育は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することを目指して実施されている。前述のようながんをめぐる状況を踏まえると、学校における健康教育においてがんを取り上げた教育を推進することは健康教育を推進する上で意義のあることであると考えられる。近年、疾病構造の変化や高齢社会など、児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきており、健康教育もそれに対応したものであることが求められる。特に、日本人の死亡原因として最も多いがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は不十分であると指摘されている。学校教育を通じてがんについて学ぶことにより、健康に対する関心をもち、正しく理解し、適切な態度や行動をとることができるようにすることが求められている。

以上の状況を踏まえ、学校においてがん教育を推進する際には、「健康と命（いのち）の大切さを育む」という視点で本報告書を参考とした取組が推進されることを期待する。

なお、「がん教育」は、がんをほかの疾病等と区別して特別に扱うことが目的ではなく、がんを扱うことを通じて、ほかの様々な疾病の予防や望ましい生活習慣の確立等も含めた健康教育そのものの充実を図るものでなければならない。また、例えば、専門家や患者・経験者の協力の下、地域の実情等に応じて、がん以外の様々な疾病や健康に関する問題等を通じて学ぶことも意義のあることであると考えられ、各学校・教育委員会等の主体的な取組が期待される。

また、取組の推進に当たって、今後は、更に国や地方公共団体における学校保健担当部局と地域保健担当部局の連携を強化していく必要がある。

(1) がん教育の定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通じて、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

(2) がん教育の目標

①がんについて正しく理解することができるようにする

がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成する。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資する。

②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成する。

(3) がん教育の具体的な内容

がん教育において取り扱う具体的な内容については、例えば以下のようなことについて学ぶことが考えられる。

ア がんとは（がんの要因等）

がんとは、体の中で、異常細胞が際限なく増えてしまう病気である。異常細胞は、様々な要因により、通常の細胞が細胞分裂する際に発生したものであるため、加齢に伴いがんにかかる人が増える。また、数は少ないが子供がかかるがんもある。

がんになる危険性を増す要因としては、たばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足などの他、一部のまれなものではあるが、遺伝要因が関与するものもある。また、がんになる原因がわかっていないものもある。

イ がんの種類とその経過

がんには胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、前立腺がんなど様々な種類があり、治りやすさも種類によって異なる。また、がんによる症状や生活上の支障なども、がんの種類や状態により異なっている。病気が進み、生命を維持する上で重要な臓器等への影響が大きくなると、今まで通りの生活ができなくなったり、命を失ったりすることもある。

ウ 我が国のがんの状況

がんは、日本人の死因の第1位で、現在(2013年)では、年間約36万人以上の国民が、がんを原因として亡くなっており、これは、亡くなる方の三人に一人に相当する。また、生涯のうちにがんにかかる可能性は、二人に一人(男性の60%、女性の45%(2010年))とされているが、人口に占める高齢者の割合が増加してきていることもあり、年々増え続けている。がんの対策に当たって、すべての病院でがんにかかった人のがんの情報を登録する「全国がん登録」を始め様々な取組が行われている。

エ がんの予防

がんにかかる危険性を減らすための工夫として、たばこを吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける、バランスのとれた食事をする、適度な運動をする、定期的に健康診断を受けることなどがある。

オ がんの早期発見・がん検診

がんになり患した場合、全体で半数以上、早期がんに関しては9割近くの方が治る。がんは症状が出にくい病気なので、早期に発見するためには、症状がなくても、がん検診を定期的に受けることが不可欠である。日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸(けい)がん、大腸がんなどのがん検診が行われている。

カ がんの治療法

がん治療の三つの柱は手術治療、放射線治療、薬物治療(抗がん剤など)であり、がんの種類と進行度に応じて、三つの治療法を単独や、組み合わせて行う標準治療が定められている。それらを医師等と相談しながら主体的に選択することが重要となっている。

キ がん治療における緩和ケア

がんになったことで起こりうる痛みや心のつらさなどの症状を和らげ、通常の生活ができるようにするための医療が緩和ケアである。治らない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われる。緩和ケアは、終末期だけでなく、がんと診断されたときから受けるものである。

ク がん患者の生活の質

がんの治療の際に、単に病気を治すだけでなく、治療後の“生活の質”を大切にす
る考え方が広まってきている。治療による影響について十分知った上で、がんになっ
ても、その人らしく、充実した生き方ができるよう、治療法を選択することが重要である。

ケ がん患者への理解と共生

がん患者は増加しているが、生存率も高まり、治る人、社会に復帰する人、病気を抱
えながらも自分らしく生きる人が増えてきている。そのような人たちが、社会生活を行
って行く中で、がん患者への偏見をなくし、お互いに支え合い、共に暮らしていくこ
とが大切である。

【内容の取扱い】

- ・ア～ケの内容を適宜関連付けて、理解できるようにする。また、それぞれの内容を
関連付けて、一次予防（生活習慣の改善等）、二次予防（がん検診等）について理
解できるようにする。
- ・現在及び将来に直面するがんに関する課題に対して、適切な思考・判断を行い、自
らの健康管理や健康的な生活行動の選択ができるようにする。
- ・がん教育の二つの目標を達成するために、がんを通して健康や命のかけがえのなさ
に気付き、がん患者や家族などのがんと向き合う人々の取組に関心をもつとともに、
健康な社会の実現に努めることができるように留意する。

(4) 留意点

①学校教育活動全体での推進

がん教育の実施に当たっては、がん教育が健康教育の一環として行われることから、
学習指導要領総則1の3を踏まえ、保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動
全体を通じて適切に行うことが大切である。また、家庭や地域社会との連携を図りな
がら、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎が培われるよう配慮する。

②発達の段階を踏まえた指導

がんに関する科学的根拠に基づいた理解については、中学校・高等学校において取
り扱うことが望ましいと考えられる。その際、保健体育で疾病の予防が位置付いてい
る中学校3年生や高等学校1年生を対象にまとめて時間を配置したり、全ての学年で
時間を確保したりするなどの工夫を行うよう配慮する。また、健康や命の大切さの認
識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が
考えられる。

③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携について

がんに関する科学的根拠に基づいた知識などの専門的な内容を含むがん教育を進めるに当たっては、地域や学校の実情に応じて、学校医やがんの専門医等の外部講師の参加・協力を推進するなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮する。また、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。

その際、例えば、各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等を関連させて指導することでより成果を上げるよう留意する。

国のモデル事業を実施する都道府県教育委員会・指定都市教育委員会（以下、「都道府県教育委員会等」という。）等は、がん教育に参画する外部講師を確保するために、それぞれの保健福祉部局や医療機関、地域の医師会などに協力を求めながら、取組を進める必要がある。ただし、これらの連携が重要であるとはいえ、授業計画の作成に当たっては、授業を行う教職員が主体となるよう留意すべきである。

④がん教育で配慮が必要な事項について

がん教育の実施に当たっては、授業の実施前までに以下のような事例に該当する児童生徒等の存在が把握できない場合についても授業を展開する上で配慮が求められる。

- ・小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒等がいる場合。
- ・家族にがん患者がいる児童生徒等や、家族をがんで亡くした児童生徒等がいる場合。
- ・生活習慣が主な原因とならないがんもあることから、特に、これらのがん患者が身近にいる場合。
- ・がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒等や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒等がいる場合。

3 今後の検討課題

国は、平成 27、28 年度においてモデル校を中心に以下のことについて検討し、これらの成果を踏まえたがん教育について 29 年度以降全国に展開することを目指す。

平成 27 年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」のモデル校で、がん教育を実施する際には、本報告に示された「1 学校におけるがん教育を取り巻く状況」と「2 学校におけるがん教育の基本的な考え方」を参考に取り組むこととする。

(1) がんに関する教材や指導参考資料の作成

がん教育を全国の学校で実施し成果を上げるためには、児童生徒の発達の段階を踏まえ、科学的根拠に基づいた内容に沿って指導を進める必要がある。そのためには、映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料を作成す

ることが重要である。

なお、「2 学校におけるがん教育の基本的な考え方」に示された内容は高等学校卒業時を想定しているので、高等学校以外のモデル校においては、児童生徒の発達の段階を踏まえた内容を検討し、外部講師等と連携して教材を作成する必要がある。

(2) 外部講師の確保等

がん教育の実施に当たっては、がんという専門性の高さに鑑みて、がんの専門家の確保が重要である。例えば、「がんプロフェッショナル基盤養成プログラム」や「がん診療連携拠点病院」など広く専門機関等との連携を進めることが考えられる。

国のモデル事業を実施する都道府県教育委員会等は、それぞれの保健福祉部局や医療機関、地域の医師会などに協力を求めながら取組を進める必要があるが、その際、都道府県教育委員会等と都道府県等のがん対策担当部局が連携し、外部講師として依頼できるような医師やがん患者・がん経験者のリストを作成したり、活用マニュアルを作成したりするなど、具体的に学校での取組を支援するような体制の構築を検討する必要がある。

(3) 研修

がん教育を推進するためには、管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部講師に対する研修の二つの面から考える必要がある。そのため、それぞれに対する研修プログラムの作成と研修を行う体制の整備について検討が不可欠となる。特に、外部講師に対する研修をだれがどのように実施するのか、教育部局と保健福祉部局が連携して研修内容や在り方を検討する必要がある。

(4) がん教育の評価について

がん教育の評価には、教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会あるいは事業の企画や実施等を対象とする評価の二つの評価が必要である。

児童生徒を対象とする評価としては、がんやがん患者に関する関心、態度、考え方等の変化、がんに関する知識・理解の変化の検討等が考えられる。

学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価としては、がん教育の取組に対する意識の変化、関係機関との連携の特徴や課題、外部講師の活用、企画から実施・評価に至るまでの一連の適切性等が考えられる。

(5) 教育課程上の位置付け

今後、中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で、検討する必要がある。

資料1 現行の学習指導要領及び学習指導要領解説における「がん」に関する部分

① 小学校〔第5学年及び第6学年〕

教科：体育（保健領域）

【学習指導要領抜粋】

G 保健

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

【学習指導要領解説の抜粋】

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。

② 中学校〔第3学年〕

教科：保健体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因となること。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、

社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

カ 個人の健康は、健康を保持増進するための社会の取組と密接なかかわりがあること。

【学習指導要領解説の抜粋】

イ 生活行動・生活習慣と健康

(エ) 調和のとれた生活と生活習慣病

人間の健康は生活行動と深くかかわっており、健康を保持増進するためには、年齢、生活環境等に応じた食事、適切な運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが必要であることを理解できるようにする。また、食生活の乱れ、運動不足、睡眠時間の減少などの不適切な生活習慣は、やせや肥満などを引き起こしたり、また、生活習慣病を引き起こす要因となったりし、生涯にわたる心身の健康に様々な影響があることを理解できるようにする。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙と健康

喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。

カ 個人の健康を守る社会の取組

健康の保持増進や疾病の予防には、人々の健康を支える社会的な取組が有効であることを理解できるようにする。ここでは、住民の健康診断や心身の健康に関する相談などを取り上げ、地域における健康増進、生活習慣病及び感染症の予防のための地域の保健活動が行われていることを理解できるようにする。

③ 高等学校

教科：保健体育（保健）

【学習指導要領抜粋】

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康の保持増進をするには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが重要であること。

【学習指導要領解説の抜粋】

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

(ア) 生活習慣病と日常の生活行動

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにする

(イ) 喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にしている気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

(イ) 地域の保健・医療機関の活用

生涯を通じて健康を保持増進するには、検診などを通して自己の健康上の課題を的確に把握し、地域の保健所、保健センター、病院や診療所などの医療機

関及び保健・医療サービスなどを適切に活用していくことなどが必要であることを理解できるようにする。

資料 2 がん対策推進基本計画

【がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）抜粋】

8. がんの教育・普及啓発

（現状）

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

（取り組むべき施策）

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

（個別目標）

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。

がん教育推進のための教材

平成28年4月

文部科学省

【目次】

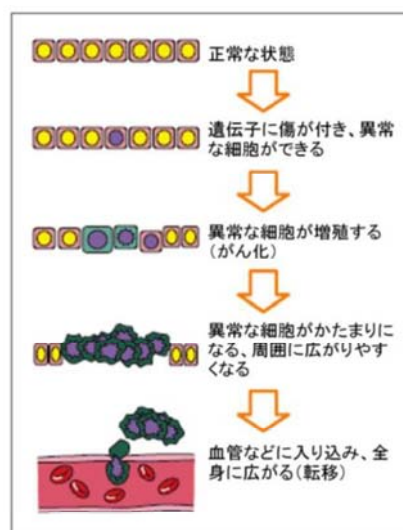
1 がんとはどのような病気でしょうか？	2
2 我が国におけるがんの現状	3
3 がんの経過と様々ながんの種類	4
4 がんの予防	6
5 がんの早期発見とがん検診	8
6 がんの治療法	10
7 がんの治療における緩和ケア	12
8 がん患者の「生活の質」	13
9 がん患者への理解と共生	14
○ 小学生用教材案	17

1 がんとはどのような病気でしょうか？

(1)がんとは

人間の体は、細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のものを「がん」といいます。

健康な人の体でも毎日、多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いてがん細胞を死滅させています。しかし、この免疫が年を取ることなどにより低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、ほかの臓器にも移動してその場所でも増えていきます(転移)(図1)。

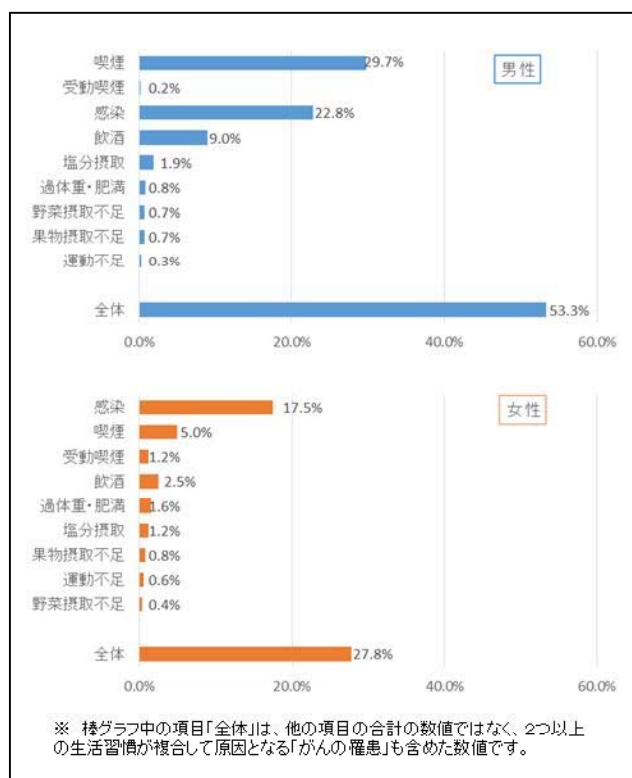


(図1)がんの発生と経過

(出典:国立がん研究センターがん情報サービスより一部改変)

(2)がんの主な要因

男性のがんの約50%、女性のがんの約30%は、喫煙や大量の飲酒、不適切な食事、運動不足といった生活習慣や、細菌・ウイルスなどの感染が要因と考えられています(図2)。まれに遺伝が関与するものや、原因がよく分かっていないがんもありますが、望ましい生活習慣を送ることにより、がんにかかる危険性を減らすことができます。なお、少数ですが、子供がかかる小児がんもあります。小児がんは、生活習慣が原因となるものではありません。

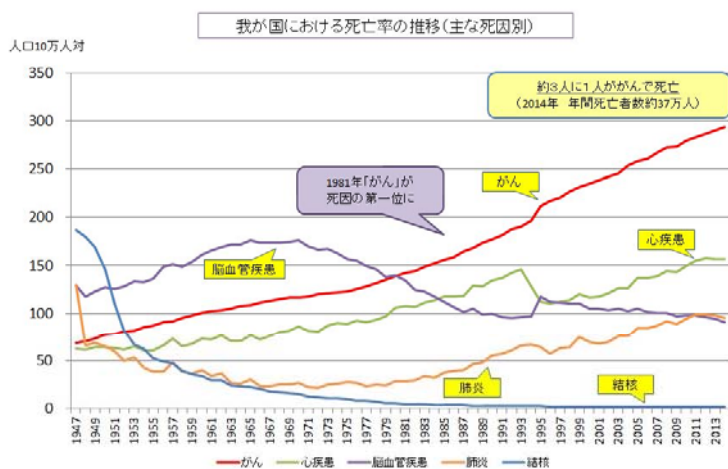


(図2) 日本人におけるがんの主な要因

(出典:国立がん研究センターがん情報サービス)

※ Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9 を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成

2 我が国におけるがんの現状



(図1)厚生労働省 H26 年度人口動態統計

(1)がんは最も大きな健康課題

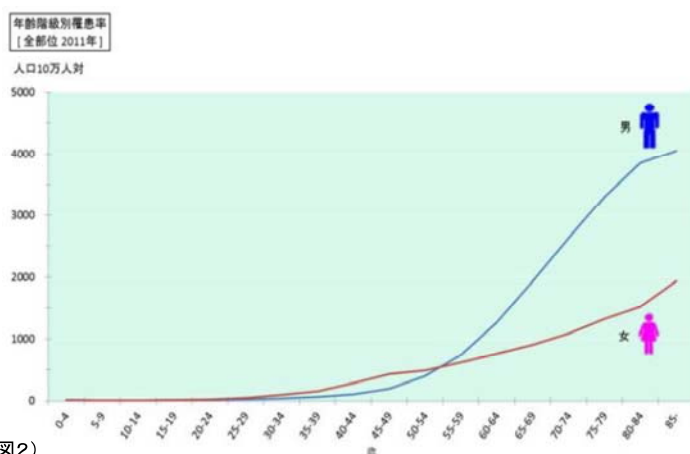
がんは、1981年からは日本人の死因の第1位となっています(図1)。現在、日本人の二人に一人は、一生のうちに何らかのがんにかかるかと推計されています。また、日本人の死因の三割はがんとなっています。

また、近年の我が国では、がんにかかる人は増え続けています。

(2)がんのり患の特徴

がんのり患率は、年齢が上がるにつれて増加していきます(図2)。生涯では、性別で見ると、男性の方が女性より多くなっています(表1)。喫煙や過度の飲酒など、がんの危険性を高める生活習慣が男性に多いことが主な原因と考えられています。2011年のがんのり患は、男性では、肺がん、胃がん、前立腺がんが多いです。

しかし、20代から50代前半までは、がんのり患率は女性の方が多くなっています。これは、乳がんと子宮頸(けい)がんがこの世代に多いことが主な原因と考えられています。



(図2)

資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』

(表1)2011年データに基づくり患の危険性

(国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』より)

男性	女性
62%	46%

3 がんの経過と様々ながんの種類

(1)がんの経過

発生した1個のがん細胞は、目立った症状がないまま増え続け、10年から20年くらいかけて、一般的にがん検診で発見できる1cm程度の大きさの塊になります。しかしその後、2cm程度の大きさになるのはわずか1~2年であり、それ以降は進行がんとなり、症状が現れてきます。まれに、より急激に進行する場合があります。がんが進行すると、今まで通りの生活ができなくなったり、命を失ったりすることもあります。がんを治すためにも、症状がある場合は速やかに医療機関を受診するとともに、症状がない場合も国が推奨しているがん検診を積極的に受診し、早い段階でがんを発見することが重要です(図1)。

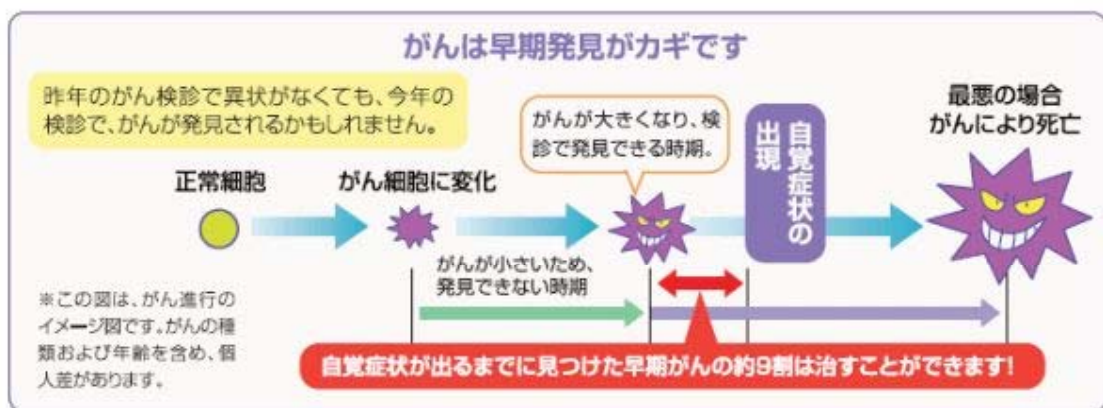


図1.がんの進行の例 (鳥取県 とっとり健康家族ポータルサイト)

(https://kenkokazoku.pref.tottori.jp/modules/check/index.php?content_id=1)

(2)がんの種類とその特徴

がんは、すべての臓器に発生する可能性があり、一般的にはその発生した臓器などから名称が決めます。また、「がん」という名称は用いられていませんが、白血病なども、がんの一種です。

がんは、その種類や状態によって、治りやすかったり治療が難しかったり、あるいは発見しづらかったりします。したがって、がんをひとまとめにして捉えられないところがあり、それぞれ特徴があります。(表1, 2) (図2)

表1. 主ながんの種類

がんの名称	特徴など
胃がん	・ピロリ菌 ^(※1) の感染が発病にかかわっていると考えられている。
大腸がん	・運動不足や肥満、大量の飲酒などが発病に関連している。
肺がん	・我が国では、死亡者数が最も多く、特に男性に多い。 ・最大の原因は喫煙であり、たばこを吸う人が肺がんにかかる確率は、男性では吸わない人の4～5倍にもなる。
肝臓がん	・主な原因はB型及びC型の肝炎ウイルス ^(※2) の感染である。 ・大量の飲酒の習慣も、肝臓がんになるおそれがある。
乳がん	・乳房内にがんのかたまりができるため、しこりや皮膚のくぼみなどの有無を自己チェックすることが重要である。
子宮頸(けい)がん 子宮体がん	・子宮のがんには、子宮の入口(頸(けい)部)にできるものと、子宮本体(体部)にできるものがある。 ・頸(けい)部にできるものでは、初期の段階では症状がないことが多い。特に症状がなくても、20歳を過ぎたら、2年に1回子宮頸(けい)がんの検診を受けることが勧められている。
前立腺がん	・診断方法が普及したことで、前立腺がんが診断される人が増加している。 ・かなり進行した場合でも適切に対処すれば、通常的生活を長く続けることができる。

※1 ピロリ菌:胃や小腸に炎症などを起こす細菌。また、胃がん等の発生に強く関連していると考えられています。

※2 B型およびC型の肝炎ウイルス:肝炎ウイルスにはA, B, C, D, E などさまざまな種類が存在しています。肝臓がんと関係があるのは主にB, Cの2種類です。これらのウイルスは、妊娠・出産、血液製剤の注射、性的接触、針刺し行為によって感染するとされています。

表2. 我が国における主ながんの罹患数と死亡数(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より作成)

罹患数						死亡数					
	1位	2位	3位	4位	5位		1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	前立腺	肺	大腸	肝臓	男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮	女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	乳房	男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

2011年地域がん登録全国推計によるがん罹患データ

2014年人口動態統計によるがん死亡データ

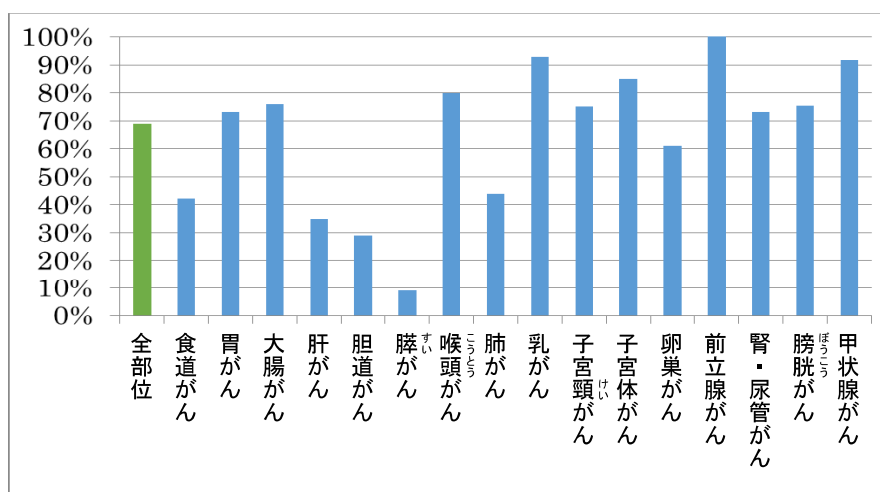


図2. がんの5年生存率^(※3)(全国がん(成人病)センター協議会 2004年-2007年診断例)

※3 がんが診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

4 がんの予防

(1)がんの原因は一つではない

がんにかかる原因は、生活習慣、細菌・ウイルス感染、持って生まれた体質（遺伝素因）など、様々あります。これらのどれか一つが原因となるということではなく、幾つかが重なり合ったときに、その可能性が高まります。例えば、胃がん、肝がん、子宮頸（けい）がんなどは、細菌やウイルス等の感染が原因で発生するものが多いと言われています。

(2)望ましい生活習慣(図1)

①たばこを吸わない

たばこの煙には、多くの発がん物質が含まれており、喫煙は肺がんをはじめとして多くのがんにかかる危険性を高めることが明らかになっています。例えば、たばこを吸う人が、肺がん死亡する危険性は、吸わない人と比べると男性で約 4.8 倍、女性で約 3.9 倍です。たばこの体への影響は、若い人ほど受けやすいことが指摘されています。また、他人が吸っているたばこの煙もできるだけ避ける必要があります。

②過度の飲酒をしない

酒を大量に飲むと発がん物質が体内に取り込まれやすくなり、アルコールが通過する口腔（くう）、咽（いん）頭、食道や、アルコールを処理する肝臓などのがんにかかる危険性が高まります。

③バランスの良い食事をとる

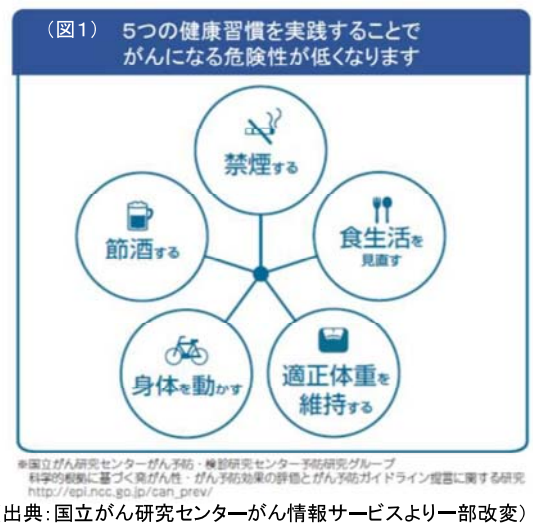
塩分の多い食べ物のとりすぎは、胃がんにかかる危険性を高めます。また、熱い飲食物の摂取は、食道がんにかかる危険性を高める可能性があります。逆に、野菜や果物の摂取は、食道がんや胃がんにかかる危険性を低くする可能性があります。

④積極的に身体活動をする

運動不足は、大腸がんや乳がんなどにかかる危険性を高めます。生涯を通じて体力に応じた適度な運動を日常生活に取り入れることで、がんの予防が期待できます。

⑤適正体重を維持する

肥満は、がんの原因になる場合があります。日本では、やせすぎもがんの原因になると言われています。自分自身の体重を適正な範囲に保つことは、がんを予防するためにも大切です。



(3)感染対策

胃がんや肝がん、子宮頸(けい)がんのように、ウイルスや細菌等の感染が原因で発生するがんの対策として検査があります。例えば、胃がんの原因の多くはピロリ菌感染によるもので、肝臓がんの原因の大部分は肝炎ウイルスの感染によるものです。ピロリ菌の検査は医療機関で受けることができ、肝炎ウイルスの検査は医療機関に加え、地域の保健所でも受けることができます。

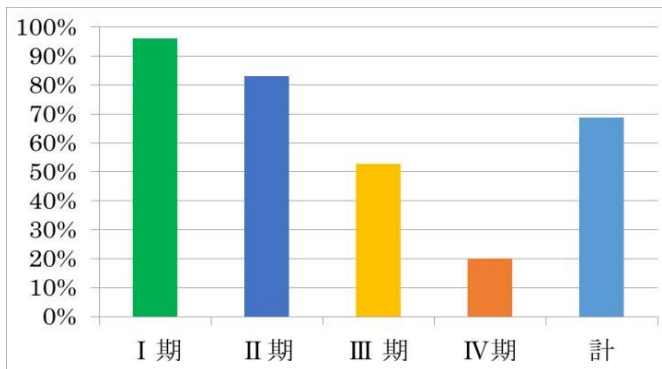
5 がんの早期発見とがん検診

(1)がん検診による早期発見の重要性

がんは、進行すればするほど治りにくくなる病気です。がんの種類によって差はありますが、多くのがんは早期に発見すれば約9割が治ります(図1)。

我が国では現在、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸(けい)がん、大腸がんなどのがん検診が行われています。検診の対象年齢になると、市町村が実施する住民検診や職場での検診において、がん検診を受けることができます。

ほかにも様々ながん検診がありますが、この5つのがん検診は国が死亡率を減少させる効果を認めて推奨しています(図2)。初期のがんは、症状がほとんどないまま進行することが多いため、早期に発見するには、症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要です。



(図1) がんの進行度別にみた5年生存率

(全国がん(成人病)センター協議会 2004年-2007年診断例)

※がんは大きさやほかの臓器への広がりによって四つの進行度に分けて考えます。数字が大きくなるにつれてがんが進行している状態です

国が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔




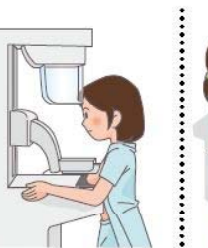

 <p>胃がん検診 胃バリウム検査</p> <p>対象年齢：40歳以上 受診間隔：年1回</p>	 <p>大腸がん検診 便潜血反応</p> <p>対象年齢：40歳以上 受診間隔：年1回</p>	 <p>肺がん検診 胸部レントゲン 喫煙者は併せて喀痰検査</p> <p>対象年齢：40歳以上 受診間隔：年1回</p>	 <p>乳がん検診 視触診 マンモグラフィー検査</p> <p>対象年齢：40歳以上 受診間隔：2年に1回</p>	 <p>子宮頸がん検診 細胞診</p> <p>対象年齢：20歳以上 受診間隔：2年に1回</p>
--	---	--	--	--

図2:山梨県 平成26年度高校1年生学習活動用リーフレット

(URL: <https://www.prefyam-anashi.jp/kenko-zsn/seizinhoken/documents/koukou1.pdf>)

※ 平成28年4月1日から以下の点が変更。

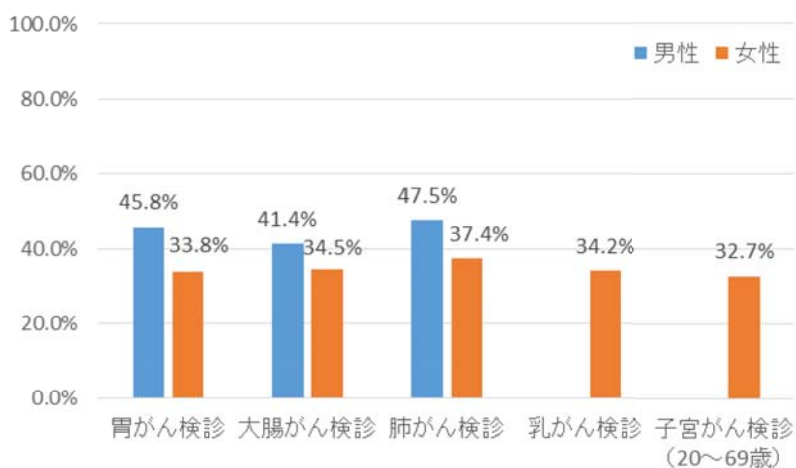
- ・胃がん検診…50歳以上を対象に、胃バリウム検査又は胃内視鏡検査のいずれかについて、2年に1回実施。
(※当分の間、胃バリウム検査については40歳以上、年1回実施も可)
- ・乳がん検診…視触診は推奨しない。

(2)我が国におけるがん検診の課題

国は、平成19年より、がん検診の受診率を50%とすることを目標として、様々な取組を進めていますが、がん検診の受診率は目標を達成していないのが現状です。(図3)。なお、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がないから」、「費用がかかり経済的にも負担になるから」、「がんであるとわかるのが怖いから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」などが挙げられます。検診で見つかるがんは早期発見の場合が多く、がんが治る可能性も高くなるなど、がんについて正しく理解し、多くの人々が積極的にがん検診を受けることが望まれています。

(図3) 男女別がん検診受診率(40～69歳)2013年

国民生活基礎調査より過去1年の受診有りと回答した者の割合



6 がんの治療法

(1)がん治療の三つの柱

がん治療の三つの柱として、手術療法、放射線療法、化学療法(抗がん剤など)が挙げられます。がんの種類と進行度などを踏まえて、これらを単独あるいは組み合わせて行うことが、標準的な治療法として推奨されています(図1)。

また、こうした治療と並行して、心と体の痛みを和らげる「緩和ケア」も行われます(「7 がんの治療における緩和ケア」を参照)。



(図1) がん治療の三つの柱

①手術療法

がんを手術によって切除する。最近では入院期間が短くなる傾向にあり、早期であれば数日の入院、あるいは通院で治療できる。体への負担は大きいですが、最近では内視鏡(小型カメラ)を用いた手術など、負担を軽減する手術方法も普及してきている。

②放射線療法

放射線を照射することによってがん細胞を死滅させ、がんを完治させたり症状を取り除いたりする(図2)。放射線療法は通院で行うことができ、体への負担も比較的少ない。

(図2)



③化学療法

抗がん剤などの薬を服用あるいは点滴・注射するなどして、がん細胞の増殖を抑える。薬の種類によっては、副作用として脱毛、吐き気などが現れる。最近では通院で治療できる場合も増えつつある。なお、子供に多い白血病では、抗がん剤による治療が行われることが多い。

(2)治療法の選択

がんの治療法は、患者が医師から治療の目的や内容、方法などについて十分説明を受けて理解し、よく相談した上で選択、決定していくことが重要です。がん治療においてインフォームド・コンセント^(※1)は重要であり、医師が十分な説明をした上で、患者の同意に基づいて治療方針が決定されます。

治療方針は医師によって異なる場合もあり、別の医師の意見を聞きたいときには、セカンド・オピニオン^(※2)という仕組みを利用することもできます。がん治療において、治療方法を自分で選択するという意識を持つことが大切です。

※1 インフォームド・コンセント：患者が、自分の病気・検査・治療などについて十分な説明を受け、理解した上でどのような医療を受けるか選択すること。

※2 セカンド・オピニオン：患者やその家族が治療法などを選択する上で、主治医以外の別の医師に意見を求めること。

なお、各都道府県には、質の高いがん医療を提供できるようにするために国に指定された、がん診療連携拠点病院等が設けられています。また、それに準じた医療水準の病院をがん協力病院や推進病院として指定したり紹介したりしている都道府県もあります。さらに、地域によっては小児がん拠点病院も設けられています。

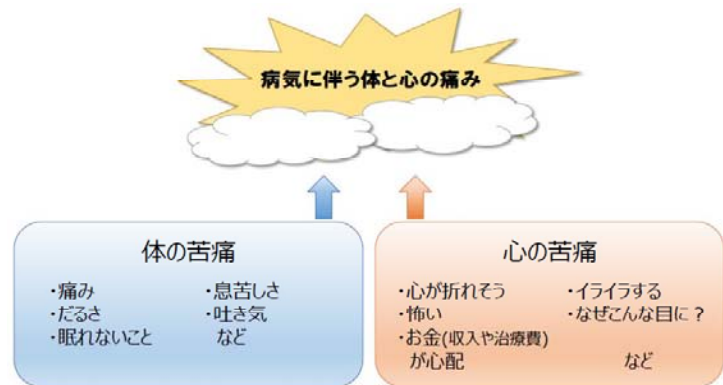
がんについての情報を調べてみよう

- 国立がん研究センター がん対策情報センター「がん情報サービス」
([http:// ganjoho.jp](http://ganjoho.jp))

7 がんの治療における緩和ケア

(1) 緩和ケアとは

病気になると、患者本人に痛みが出たり、つらい気持ちになったりしますが、それらを少しでも和らげて生活を送ることが大切です。こうした病気に伴う体と心の痛みを和らげるための支援を「緩和ケア」と言います(図1)。

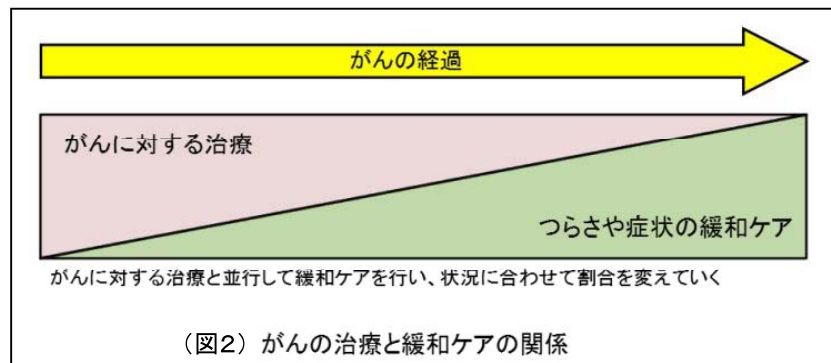


(図1) 緩和ケアでの「苦痛」の考え方

また、患者の家族も「第二の患者」と言われるほど様々な「苦痛」を抱えています。患者本人だけでなくその家族に対しても、苦痛を和らげるための支援を行うことが大切です。例えば、在宅での療養に関わる課題等について、介護保険制度など社会制度の活用などが考えられます。

(2) がんと診断されたときから受ける緩和ケア

緩和ケアについては、平成18年に制定されたがん対策基本法によって、早期から適切に行われるべきものと示されたこともあり、理解が広まっています(図2)。



(図2) がんの治療と緩和ケアの関係

8 がん患者の「生活の質」

(1) がんと向き合い、がんと共に生きる

我が国において、二人に一人が生涯にがんにかかるという状況をみると、「がんと共に生きる社会」とも言えるかもしれません。

がんの診断を受けると、多くの人は衝撃を受け、悲観的に考えて不安になり、心が大きく揺れます。しかしながら、がんにかかっても、がんと向き合い、生き生きと日常生活を続け、治療を受けながら仕事をしている人もいます。もちろん、そうした人たちも、最初からうまくがんに向き合ってこられたわけではありません。

(2) 求められるがん患者の「生活の質」の維持・向上

がん治療の進め方には多くの選択肢がありますが、がんの種類や病状だけでなく、今後の生活や生き方を踏まえて選択することが大切です。一人一人生き方が違うように、がんとの向きあい方も人それぞれなのです。

また、がんの治療は、単に病気を治すことだけが大切なわけではありません。治った場合にもがんにかかる前と同じような生活が送れること、治療が長引く場合でも自分らしく生きられるようにすることなども考える必要があります。がんの治療では、こうしたがん患者の「生活の質」（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）をできるだけ維持・向上することを重視する方針が採られるようになってきています。



患者ががんとともに歩む気持ちをしっかり持って、自分らしく生きることが大切です。



9 がん患者への理解と共生

(1) 親のがんがその子供の生活に及ぼす影響

がん患者は年々増加し、今後も増加が続くと予想されています。がんになれば、様々な生活上の支障も出てきます。

国立がん研究センターの推計（平成 27 年）によれば、親ががん患者である 18 歳未満の子供の総数は約 8 万 7,000 人に上ります。親のがんは、その子供にとっても深刻な問題です。

(2) がん患者とともに生きるために

がんにかかったときには、その患者や家族の生活など様々なことが大きく変化します。しかし、そのためにその人らしさが失われてしまうわけではありません。患者や家族からは、周りの人たちに対して、これまでと同じように接してほしいと望んでいるとの声を聞きます。私たちは、がん患者やその家族とともに生きていることを理解する必要があります。

友人という時間は、病気とは何の関係もない自分でいられる時間です。何でもない話をし、一緒に笑って、共に過ごすことで、「患者」としてではない、これまで通りの「自分」を取り戻せるような気がします。
(患者手記より)

『身近な人ががんになったとき 地域・職場・学校で役立つがんの知識と情報』
(国立がん研究センターがん情報サービス)

(3) がん患者も暮らしやすい社会を目指して

がんにかかっても、多くの人が治療をしながら、仕事を続けたり、以前と同じような生活を送ったりすることができるようになりました。しかしながら、個人の努力や身近な人の支援だけでは解決できない問題も少なからずあります。

職場においては、がんやその治療に関して、更に理解を広める必要があります。仕事とがん治療を両立させるために勤務先から支援を受けたがん患者の割合は 68.3%^(※1) となっています。

また、がんの治療や検査のために 2 週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けられる環境だと思える 20 歳以上の人の割合は 28.9%^(※2) にとどまり、治療と仕事の両立が難しいと考える人が多いことが指摘されています。

我が国では、がん患者やその家族を支える仕組みが徐々に整備されつつありますが、いまだ十分ではありません。がん患者やその家族も含めて誰もが暮らしやすい社会をつくるためにも、私たちががんについて正しく理解することが重要です。



※1 平成 27 年 厚生労働省研究班患者体験調査

※2 平成 26 年 内閣府世論調査 がん対策に関する世論調査

がん患者や周囲の人々の気持ちを考えてみよう

～話し合ってみよう～

医学の進歩により、がん患者の生存率も高まり、社会に復帰する人、病気を抱えながら働く人なども増えてきています。こうした患者とともに、お互いが支え合い、共に暮らしていく社会を築いていくことが求められています。

私にとってがんになったことは人生最悪の出来事であることには違いないけれど、それでも「がんになって悪いことばかりではなかった」と、心の底から素直に言うことができます。

それは「自分がこれほど、周りから愛され、大切にされていた」ということがよくわかったからです。家族はもちろんですが、周りの友人が本当によくしてくれました。

いっぱい泣きました。でも、悲しい涙よりずっと多かったのが、周りの人へ感謝するうれしい涙でした。私はこんなにも愛され、大切に思われているのだということ、ひしひしと感ずることができ、本当にありがたく、がんになったからといって悪いことばかりじゃなかったなって思います。

〈広島県 52歳 女性〉

『もしも、がんが再発したら [患者必携] 本人と家族に伝えたいこと』
(国立がん研究センターがん情報サービス)

がんにかかると、治療のために仕事を休まなければならない、あるいはやめざるを得ない場合も出てきます。

現在の我が国では、がん治療は入院というより、通院が主体になりつつあります。がん患者も働きやすい社会を築いていくためには、どうしたらよいでしょうか。

〈ある職場でのケース〉

自分の病気について人に話すときの「話し方」「伝え方」に気を付けるようにしました。私自身がそうでしたが、病気になったことを自分の欠点だと思ってしまうと、病気のことを人に話すときに、相手にも欠点として伝わってしまいます。逆に、病気を経験したけれども働こうと思っている自分に自信と誇りをもって堂々と話せば、相手も長所として受け止めてくれます。

今では、「抗がん剤で髪がいったん全部抜けたけどこれだけ生えてきました」などと、深刻な顔をせず平然と話すことで、相手もそのうち普通の会話として受け止めてくれるようになりました。また、できないこと、制限が必要なことははっきり言い、逆にできること、制限しなくていいことははっきりアピールしています。例えば「薬があるから忘年会でお酒は飲めない」「骨が弱いから会社のバレーボール大会は見学のみ」ということをはっきり言う一方で、「旅行に行った」「週3日ウォーキングをしている」など、病気だからといって何もかもダメでおとなしく生活しているわけではなく、普通の人と同じように遊びも楽しんでいることもアピールしています。

病歴は変えられないけれど、伝え方の技術を磨くことで、病歴をプラスの経験に変えて社会に受け入れてもらいやすくなると感じています。

〈女性 診断時19歳 卵巣がん 正社員〉

『がんと仕事のQ&A(第2版)』(国立がん研究センターがん情報サービス)

小学生用教材案

あなたは、がんという病気を知っていますか？

がんは、治らない病気だとか、とてもこわい病気だと思っていませんか？

現在、日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。日本人の死亡原因の1位が、がんです。

なぜ、がんになるかというと、私たちの生活習慣と大きな関わりがあります。

たばこはがんの原因のトップですが、酒の飲みすぎ、運動不足、太りすぎ、やせすぎ、野菜や果物不足、塩分のとりすぎ、などの生活習慣が、がんになる可能性を高めます。

そのため、日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、がんの予防に努めましょう。

また、がんは、早く発見して適切な治療ちりょうをすれば、健康な生活もどに戻れます。

がんにかかっても、がんと向き合い、生き生きと日常生活を続け、治療ちりょうを受けながら仕事をしている人もいます。

みなさん、がんについて学習して、健康や命の大切さについて考えてみましょう。

(表) がんにかかる割合

男性	女性
62%	46%



命あるかぎり、あなたに伝えたい

Aさんのお子さん「Bくん」が幼稚園ようちえんの年少のときのことです。1か月以上かぜが治らず熱も出たので、病院に行くと、お医者さんに言われました。「白血病ちりょうです。血液のがんです。治療で一時的によくなりますが、完全に治すことは難しいです。」

Aさんは涙が止まりませんでした。

それから毎日毎日、薬でのつらい治療ちりょう ちりょう。治療をしている時は、食欲もなくなります。かみの毛がぬけたり、口内炎がひどくなり、食べることもできなくなったりします。毎日がたたかいでした。

病院には、同じ年くらいの友達がたくさんいました。みんななかよしで楽しく遊んだり、勉強したりしました。しかし、昨日まで一緒に遊んでいた友達いっしょの病室が静かになり、ある日突然とつぜんいなくなってしまうのです。そのくり返しにも関わらず、だれも「どうして？」と聞きませんでした。

小学校1年生の5月。Bくんは天国へ旅立ちました。最後まで苦しんで亡くなりました。Aさんは、苦しくて、苦しくて見ていられませんでした。

それから十数年。病院の検査で、Aさん本人にもがんが見つかりました。胃がんでした。この時、Aさんの娘むすめはまだ小学校5年生でした。Aさんの頭の中にさまざまな思いがめぐりました。いろいろ考えた結果、子供たちにかんであることは伝えずに入院しました。

つらい抗がん剤治療こうざい ざい ちりょう。Aさんは、Bくんもこんなにつらい経験ちりょうをしていたのだと改めて感じました。だからこそ、どんなつらい治療にも弱音をはきませんでした。

昔とは違い、がんは治ることもある病気です。胃がんの手術ちがをし、一旦いったんは治りました。しかし、3年後に少し残っていた胃にがんが見つかり、再び手術を行いました。さらに2年後に別のがんが見つかり、また手術をしました。なんとしつこい病気なのでしょう。Aさんは涙なみだをこらえることができませんでした。それでもがんと立ち向かい、完全に治りました。



Aさん

3度目のがんの直後むすめ、娘の通う高校で、「3度のがん経験」を話す機会をもらいました。それをきっかけに、学校で講演を始めました。

もしかしたら、またがんになるかもしれません。そうでなくても人間である以上、いつか死んでしまいます。そんな中、残りの人生を自分が経験したことや感じたことを多くの人に伝えようと心に決めています。

Aさんは、自分がかんになった時に支えてもらった方への感謝の気持ちを忘れないで、1日1日を大切にしながら今を生きています。Aさんは講演の最後に必ずこう伝えていきます。「平凡な日常へいぼんは、実はとても幸せなことなのです。ご両親やお友達を大切にしましょうね。」

外部講師を用いた がん教育ガイドライン

平成28年4月

文部科学省

【はじめに】

・がん教育の実施に当たり、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深めるためには、がんの専門家（外部講師）の活用が重要である。

・外部講師としては、医療従事者、がん経験者等が考えられるが、学校においてこれらの外部講師が実際にごん教育を実施するに当たり、最低限留意すべき事項等を示すものとしてガイドラインを作成した。

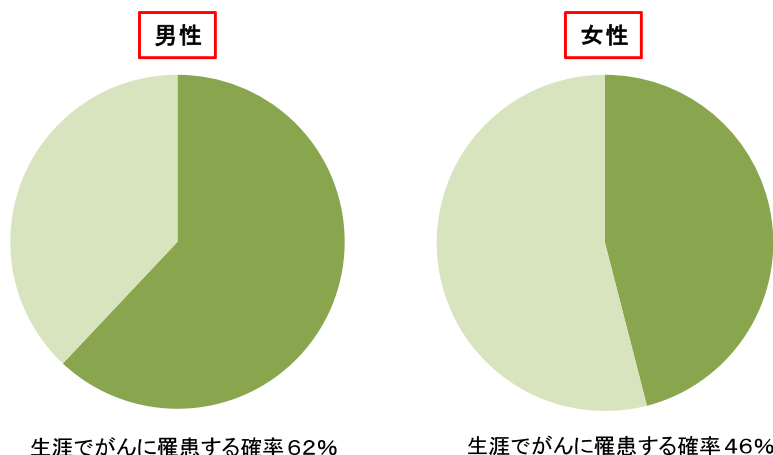
【目次】

第1章 外部講師を活用したがん教育の必要性	2
1 がん教育の背景	2
2 がん教育の位置付け	4
3 普及啓発への教育委員会の役割	6
第2章 外部講師を活用したがん教育の進め方	9
1 がん教育の進め方の基本方針	9
2 がん教育実施上の手順（例）	10
3 がん教育実施上の留意点	11
（1）指導形態	11
（2）外部講師	11
（3）配慮が必要な事項	12
4 依頼された外部講師のために	12
（1）内容の取扱い	12
（2）外部講師を活用したがん教育において配慮が必要な情報	12
（3）がん教育に必要な内容	14
（4）その他	15
【参考資料】	16
・資料1 現行の学習指導要領及び学習指導要領解説における「がん」に関する部分	16
・資料2 用語解説	19

第1章 外部講師を活用したがん教育の必要性

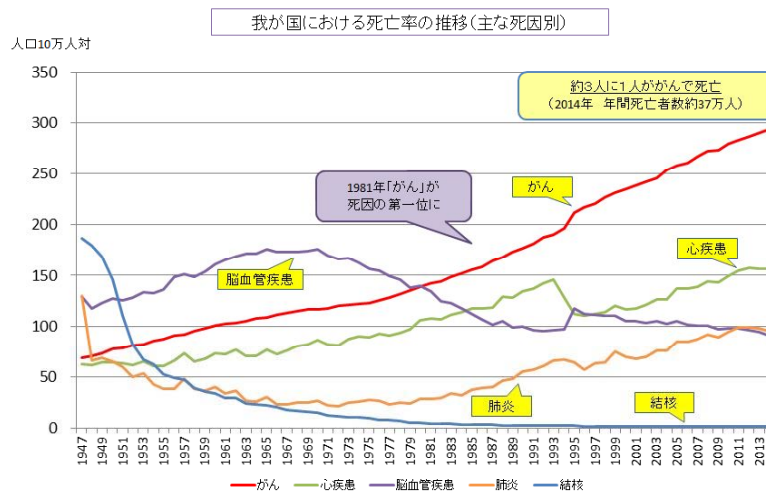
1 がん教育の背景

日本人の二人に一人が生涯でがんになる



2011年データに基づく罹患のリスク
(国立がん研究センターがん情報サービスのデータより作成)

近年、疾病構造の変化や高齢社会など、児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化してきており、健康教育もそれに対応したものであることが求められている。学校における健康教育は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することを目指して実施されている。生涯のうち国民の二人に一人がかかると推測されるがんをめぐる状況を踏まえると、学校における健康教育においてがん教育を推進することは健康教育を推進する上で意義のあることである。また、我が国におけるがん対策は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）の下、政府が策定した第二期のがん対策推進基本計画（平成24年6月）に基づいて行われている。その中で日本人の死亡原因として最も多いがんについて、「がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育」は不十分であると指摘されるとともに、「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」こととされている。学校教育を通じてがんについて学ぶことにより、健康に対する関心をもち、正しく理解し、適切な態度や行動をとることができるようにすることが重要である。



加えて、学校においてがん教育を推進する際には、平成 27 年 3 月の「学校におけるがん教育の在り方について（「がん教育」の在り方に関する検討会）」の報告にある「健康と命（いのち）の大切さを育む」という視点で、取組を推進することも重要である。

なお、がん教育は、がんをほかの疾病等と区別して特別に扱うことが目的ではなく、がんを扱うことを通じて、ほかの様々な疾病の予防や望ましい生活習慣の確立等も含めた健康教育そのものの充実を図るものでなければならない。

【がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）抜粋】

8. がんの教育・普及啓発

（現状）

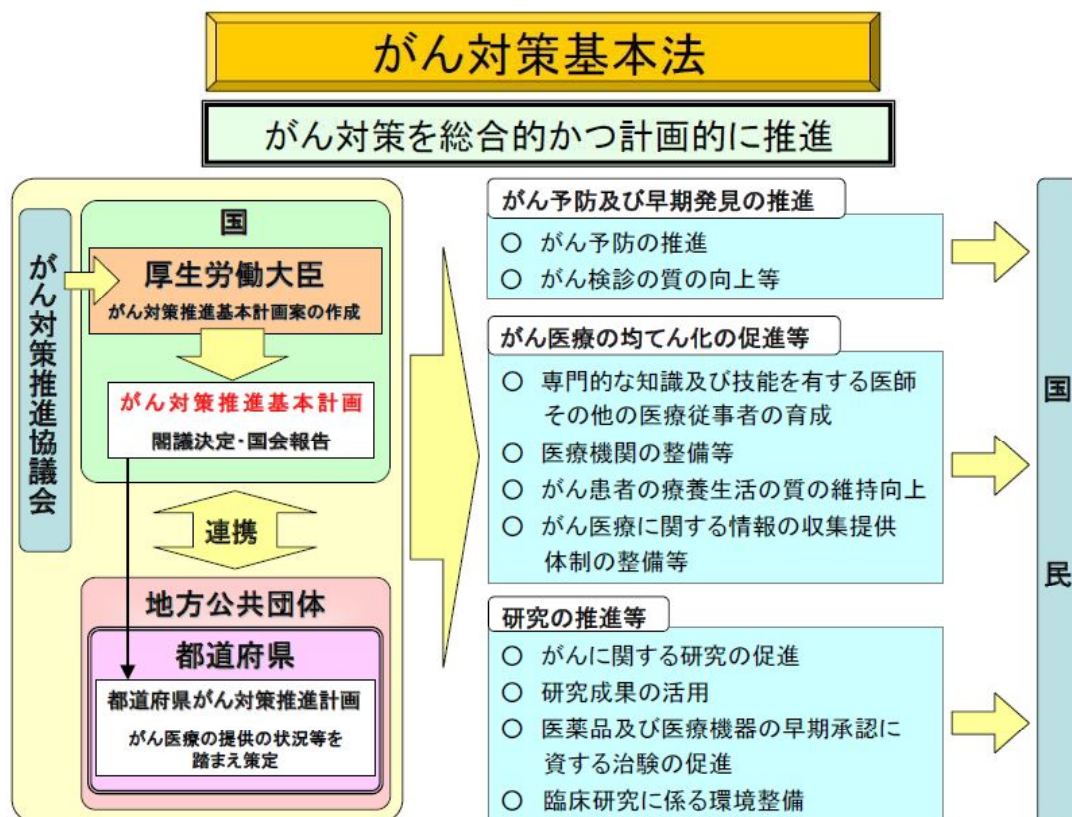
健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。

（取り組むべき施策）

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

（個別目標）

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。



2 がん教育の位置付け

学校におけるがんに関する教育については、現在、学習指導要領とその解説において、主に生活習慣病や保健・医療サービスに関連して位置付けられている。

他方では、感染症や遺伝によるがんなど、必ずしも現行のくくりとは合致しないものがあり、指導内容が不十分ではないかとの指摘がある。また、がんに関する科学的根拠に基づいた知識などの専門的な内容や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、医師やがん経験者等の外部講師を活用すべきではないか、などとする「学校におけるがん教育の在り方について」報告書（「がん教育」の在り方に関する検討会）を平成 27 年 3 月にまとめたところである。

報告書において、がん教育の目標である、がんに関する科学的根拠に基づいた理解については、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられ、その際、保健体育で疾病の予防が位置付いている中学校 3 年生や高等学校 1 年生を対象にまとめて時間を配置したりするなどの工夫を行うよう配慮することが挙げられた。また、もう一つの目標である健康や命の大切さの認識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が考えられるとされた。

こうした状況に鑑み、本ガイドラインでは、外部講師を活用したがん教育の実施方法について解説する。

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

新 (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新 (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療
- ① 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
 - ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
 - ⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
 - ⑥ その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供
- 患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録
- 法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防
- 平成34年度までに、成人喫煙率を12%、**未成年の喫煙率を0%、受動喫煙**については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見
- がん検診**の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究
- がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

- 新** 7. 小児がん
- 5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

- 新** 8. がんの教育・普及啓発
- 子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。**

- 新** 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題
- 就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
政府	がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）【平成24年度～平成28年度までの5年間】 ○がんの教育・普及啓発 5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする				
		政府成長戦略での「がん教育」の位置付け			
文部科学省		「がんに関する検討委員会」 日本学校保健会主催（文部科学省補助金） ○有識者からなる検討会を設置し学校における「がん教育」の在り方について検討	「がん教育」の在り方に関する検討会 文部科学省主催		
			○1年目 ・「がん教育」の基本方針について検討 ※フレームワークの検討	○2年目 ・「がん教育」に必要な教材等の開発 ・外部人材の活用方法等について検討	○3年目 ・「がん教育」に必要な教材等の修正 ・外部人材の活用方法等について検討 ・報告書の作成
			※「がん教育」推進のための準備期間		
			○モデル事業の実施 期待される成果 ・教育委員会等によるがんの教育用教材の作成 ・専門医等の講師派遣 ・教職員研修会の開催 など		
		○1年目 希望地域において、事業を実施。	○2年目 基本方針を基に1年目の実施地域を中心に、地域を絞って実施。	○3年目 事業の課題の改善、教材等を活用して実施。	
			学習指導要領改訂の必要性について検討		

学校におけるがん教育の在り方について(報告)概要 平成27年3月

「がん教育」の在り方に関する検討会

1. 学校におけるがん教育を取り巻く状況

- ・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
- ・がん対策推進基本計画で、5年以内に、「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
- ・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

2. 学校におけるがん教育の基本的な考え方

(1)がん教育の定義

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がんとうまく向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る。

(2)がん教育の目標

- ①がんについて正しく理解することができるようにする
- ②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

(3)がん教育の具体的な内容

ア	がんとは(がんの要因等)	カ	がんの治療法
イ	がんの種類とその経過	キ	がん治療における緩和ケア
ウ	我が国のがんの状況	ク	がん患者の生活の質
エ	がんの予防	ケ	がん患者への理解と共生
オ	がんの早期発見・がん検診		

(4)留意点

- ①学校教育活動全体での推進
- ②発達段階を踏まえた指導
- ③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
- ④がん教育で配慮が必要な事項

3. 今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを目指し、以下のことについて検討。

(1)がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

(2)外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

(3)研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部講師に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

(4)がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

(5)教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。

3 普及啓発への教育委員会の役割

がん教育を推進していくためには教育委員会の役割が重要である。

外部講師を活用したがん教育は、国や地方自治体独自の予算で取組が始まったところであり、今後、全ての学校でがん教育を推進するためには、教育委員会の協力の下、地域の実情に応じた取組を行うことが重要である。

都道府県教育委員会は、学校、市区町村教育委員会等の意見を聞き、地域の実情を踏まえ、外部講師の確保に努める必要がある。その際、関係機関（衛生主管部局、医療機関、保健所、三師会等）の協力を得ることが効果的である。

<がん教育の推進体制例>

① 前提

都道府県はがん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画を基本として、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下、「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定する必要がある。また、この「都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって、保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない」「都道府県は、

当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」とされている。

② 都道府県がん教育推進協議会（仮称）の設置

これらを前提として、都道府県がん対策推進計画が見直されるに当たり、都道府県教育委員会は衛生主幹部局と連携して、外部講師を活用したがん教育推進に係る事項の整理を行うことが考えられる。具体的には、外部講師を活用したがん教育を推進するには、外部講師の確保が必須であることから、外部講師としての活用が考えられる地域の専門家等（学校医、がん専門医、がん経験者等）の中から、学校における講演等の実施者として相応の者をリストアップし、外部講師を活用したがん教育の実施に向け、必要に応じて教育委員会等を通じ、学校との日程調整の支援等を行うことが考えられる。ただし、負担感につながり取組を阻害することのないように形式だけにとられ過ぎないように留意する必要がある。

都道府県で外部講師を活用したがん教育推進に係る事項を整理するに当たり、下記のような組織構築が考えられる。これらは、地域の実情を踏まえた柔軟な体制であって差し支えない。

（A方式）

教育委員会が主体となって、衛生主管部局、医療従事者、がん経験者等が参画する方式。

（B方式）

都道府県がん対策推進協議会等に、教育委員会が参画する方式。

（C方式）

都道府県がん対策推進協議会等の下に都道府県がん教育推進協議部会（仮称）を設け、教育委員会が参画する方式。

（D方式）

協議会は設置せずとも、教育委員会と衛生主管部局が連携して取組内容を決定する方式。

③ 市区町村教育委員会の関わり

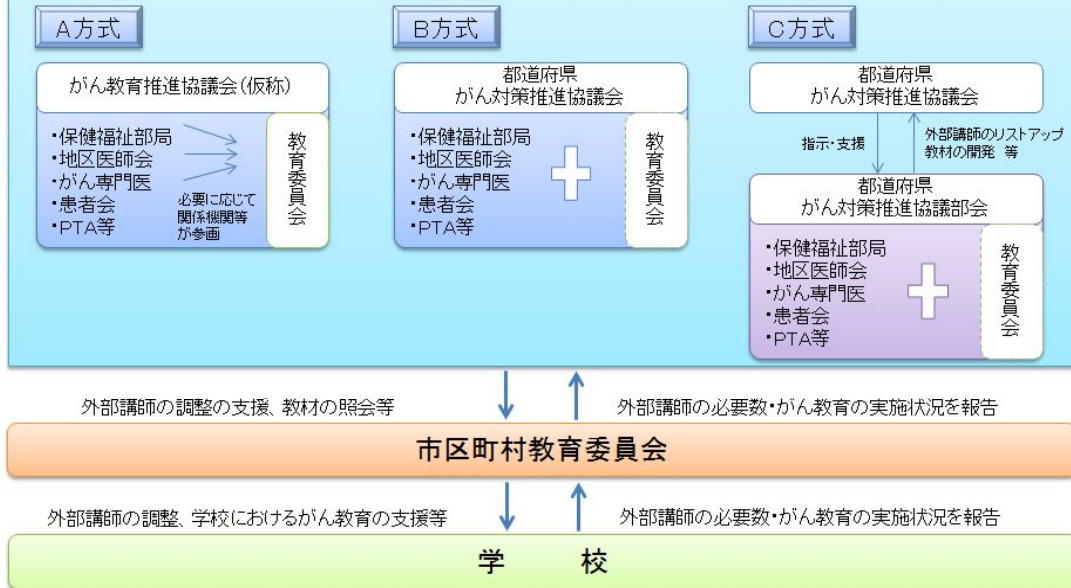
小中学校を管轄するのは市区町村教育委員会であるが、基本的には都道府県教育委員会の方針に則って取組を推進する。なお、その際、都道府県教育委員会は域内の市区町村教育委員会の実態を把握し、個別の事情を配慮した上で方針を決定する必要がある。

がん教育推進に向けた都道府県の組織構築(イメージ図)

外部講師を活用したがん教育の実施に向けて、都道府県教育委員会は

- 外部講師を活用したがん教育推進に係る事項の整理
- 外部講師としての活用が考えられる地域の専門家等(学校医、がん専門医、がん経験者等)の中から、学校における講演等の実施者として相応の者をリストアップ
- 学校との日程の調整等の支援

等を、地域の実情を踏まえて下記のような組織を構築して実施することが考えられる。



第2章 外部講師を活用したがん教育の進め方

学校は都道府県の以上の取組を踏まえて、主体的にがん教育を実施することが重要である。都道府県には保健福祉行政を担当する部署が置かれている。また、市区町村にも保健課、健康対策課、健康福祉課などの名称で福祉・保健・医療にかかわる部署がある。

外部講師を活用したがん教育を推進するに当たっては、これらの保健福祉行政や各地区の医師会の協力を求めることも重要である。

1 がん教育の進め方の基本方針

外部講師を活用したがん教育の進め方の基本方針

① 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

地域や学校の実情に応じて、学校医、がん専門医（がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン、がん診療連携拠点病院の活用を考慮）、がん患者、がん経験者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導の工夫を行い、教員と十分な連携のもと外部講師を活用したがん教育を実施する。

② 学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。

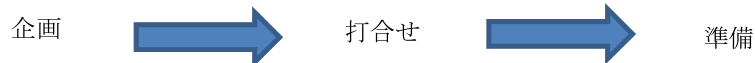
保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うことが大切である。学級担任や教科担任、保健主事などが中心となって健康教育の一環として企画するものであり、必要に応じ、養護教諭とも連携する。また、家庭や地域社会との連携を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎が培われるよう配慮する。

③ 発達段階を踏まえた指導を行う。

小学校では、主としてがんを通じて健康と命の大切さを育むことを主なねらいとする。

中学校、高等学校では主として、科学的根拠に基づいた理解をすることを主なねらいとする。その際、保健体育でがんを含む疾病の予防が位置付けられている中学校3年生や高等学校1年生の指導後に外部講師を活用したがん教育を行うなどの工夫を行う。なお、効果的な指導を行うためには、学校保健計画に位置付けるなどして計画的に実施することが望ましい。

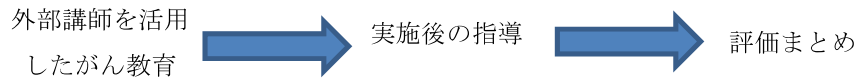
2 がん教育実施上の手順（例）



学校内	<p>保健主事や授業を担当する保健体育教諭や学級担任などを中心に核となる教員を決め関係教職員と連携しつつ、外部講師を活用したがん教育を企画する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どんなテーマで ・いつ ・だれを講師に 	<p>外部講師を活用したがん教育の実施に向けて、教職員の共通理解を図り、実施内容等について話し合う。また、教科書やがん教育にかかわるビデオ、パンフレットなどの資料を準備し、外部講師を活用したがん教育の講師予定者との打合せに備える。</p>	<p>当日児童生徒に配布する資料や使用する視聴覚機材を準備する。</p> <p>必要な場合には事前学習・事前指導等を行う。</p>
関係者との調整	<p>外部講師を活用したがん教育の企画に合わせて、関係機関に講師の派遣を依頼する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前打診 ・正式依頼状送付 ・打合せ日程調整 	<p>外部講師を活用したがん教育の講師予定者と当日の指導内容や指導方法について打合せを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・詳細な日程 ・講師と学校の役割分担 ・準備品等 ・指導上の留意事項の確認 	<p>資料や視聴覚機材についての最終確認を行う。</p> <p>講師と教員との役割分担についても確認する。</p>

ポイント

- ① 学校が主体となって企画・運営を行う。
- ② 核となる教員や授業を担当する教員だけがかかわるのではなく、全ての教職員の共通理解のもとに進める。
- ③ 保護者への広報、啓発活動を同時に行うと効果的である。関係者、関係機関との継続した連携体制を構築する。
- ④ 年度当初の職員会議等で、「学校保健計画」に基づき外部講師を活用したがん教育の開催予定を周知するなど、情報を共有する。



学校内	<p>本時におけるがん教育の目的・ねらいの説明、講師の紹介等を行う。</p> <p>外部講師を活用したがん教育を実施する。</p>	<p>学校の実情に応じて、関連した教科と結び付けた指導を行う。</p> <p>外部講師を活用したがん教育を受講した児童生徒が、内容に対する疑問や質問を聞いたり、感想をまとめたりするとよい。</p>	<p>成果や課題について担当で話し合い、次年度の外部講師を活用したがん教育に生かす。</p> <p>また、この結果は全ての教職員で共有する。</p>
外部講師との調整	<p>講師との最終確認を行い、がん教育を実施する。</p>	<p>外部講師に授業実施の感想などを尋ねるとともに児童生徒の感想などをまとめ、指導上の課題や児童生徒の実施後の指導などについて話し合う。</p>	<p>講師及び講師の所属先に礼状を出す。</p>

3 がん教育実施上の留意点

(1) 指導形態

例えば、学校全体で行う場合と、学年単位で行う場合や学級単位で行う場合などがある。

(2) 外部講師

がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合は、専門的な内容を含むため、学校医、がん専門医（がん診療連携拠点病院の活用を考慮）など、医療従事者による指導が効果的と考えられる。また、健康や命の大切さをねらいとした場合は、がん患者やがん経験者による指導も効果的と考えられる。

その際、例えば、各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等を関連させて指導することでより成果を上げるように留意する。

ただし、それぞれの専門性は備えていても児童生徒に対する教育指導に関しては専門家ではないので、事前に講師候補者に対し、学習指導上の留意点について共有する。また、これらの関係者との連携は重要であるが、授業計画の作成に当たっては、授業を企画する教員が主体となるよう留意すべきである。

また、がん患者・経験者の体験談は貴重であるが、家族に経験者がいる場合などには強い印象を与える可能性があることに留意しなければならない。

教員と外部講師は事前事後で打合せを行うことで授業のねらいを押さえ、教育効果を高めることが期待される。

(3) 配慮が必要な事項

がん教育の実施に当たっては、授業の実施前までに以下のような事例に該当する児童生徒の存在が把握できる場合はもとより把握できない場合についても授業を展開する上で配慮が求められる。

- ・小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒がいる場合。
- ・家族にがん患者がいる児童生徒や、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合。
- ・生活習慣が主な原因とならないがんもあり、特に、これらのがん患者が身近にいる場合。
- ・がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒がいる場合。

4 依頼された外部講師のために

(1) 内容の取扱い

- ・後述する③がん教育に必要な内容の i) ～ ix) の内容を適宜関連付けて、理解できるようにする。また、それぞれの内容を関連付けて、一次予防（生活習慣の改善等）、二次予防（がん検診等）について理解できるようにする。
- ・現在及び将来に直面する可能性のあるがんに関する課題に対して、適切な思考・判断を行い、自らの健康管理や健康的な生活行動の選択ができるようにする。
- ・がん教育の二つの目標を達成するために、がんを通して健康や命のかけがえのなさに気付き、がん患者や家族などがんと向き合う人々の取組に関心をもつとともに、健康な社会の実現に努めることができるように留意する。
- ・講師が伝えたい内容で一方的に構成したり、児童生徒が理解できない難解な言葉（専門用語）を用いたりするのではなく、対象となる児童生徒の興味・関心や理解力など、発育・発達段階を十分考慮した内容や指導を心掛ける。そのために、(1) 分かりやすい例が学習効果を上げること、(2) 怖さのみを強調するのではなく、「自他の健康と命の大切さを主体的に考えることができるようにすることが充実した人生につながる」という積極的なメッセージが含まれることなどを念頭に置くとよい。

(2) 外部講師を活用したがん教育において配慮が必要な情報

ア 「がんは不治の病である」など科学的根拠に基づかない情報。

がんは不治の病だから、治療しても無駄であるなど科学的根拠に基づかない情報は不適切である。

イ 「がんは簡単に治せる」などの誤解を与える可能性のある情報。

早期がんに関しては9割近く治るといわれるが、がんはいまだ日本人の死因の第一位であり、がんの種類や5年生存率などを丁寧に情報提供する必要がある。

ウ 「がんにかかるか否かは本人自身の行いによる。」などという表現が使われている情報。
たばこを吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける、バランスのとれた食事をする、適度な運動をする、定期的に健康診断を受けるなどがんにかかる危険性を減らす工夫はあるが、遺伝要因が関与するものなど本人自身で回避できない要因があることを明確に伝えることが必要である。

エ 「がんは他人にうつる病気である。」などという表現が使われている情報。
細菌・ウイルスが原因となるがんもあるが、医学的根拠に基づいた誤解の生じない表現を使用すべきである。

オ がん教育の実施に当たっては、授業の実施前までに以下のような事例に該当する児童生徒の存在が把握できる場合はもとより把握できない場合についても授業を展開する上で配慮が求められる。なお、他の疾病同様、これまで学校等が蓄積してきた事例を生かすことが望まれる。

- ・小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒がいる場合。
- ・家族にがん患者がいる児童生徒や、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合。
- ・生活習慣が主な原因とならないがんもあり、特に、これらのがん患者が身近にいる場合。
- ・がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒がいる場合。

<配慮の例>

- ・外部講師を活用したがん教育の実施について、保護者への周知を図り、事前に家庭からの情報を得るなど、個別指導の必要な児童生徒を把握する。
- ・児童生徒本人、家庭環境などを鑑み、がん教育を受容できる時期まで実施を見合わせるなど授業の実施時期を変更する。
- ・本人に限定されるような内容に特化しないように、事例を一般化するなど工夫する。

等

カ 講師が一方的に話すのみではなく、児童生徒が主体的に考えたり、活動したりする時間を確保するなどの工夫が望ましい。

(3)がん教育に必要な内容

児童生徒に対して指導する上では、発達段階を踏まえ、専門用語に偏らずに、誰でも分かりやすい言葉を用い、授業を実施する前に、学校の教員と指導上の留意点を確認した上で、例えば以下のような内容について指導することが考えられる。

ア がんとは（がんの要因等）

がんとは、体の中で、異常細胞が際限なく増えてしまう病気である。異常細胞は、様々な要因により、通常の細胞が細胞分裂する際に発生したものであるため、加齢に伴いがんにかかる人が増える。また、数は少ないが子供がかかるがんもある。

がんになる危険性を増す要因としては、たばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足などの他、一部のまれなものではあるが、遺伝要因が関与するものもある。また、がんになる原因がわかっていないものもある。

イ がんの種類とその経過

がんには胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、前立腺がんなど様々な種類があり、治りやすさも種類によって異なる。また、がんによる症状や生活上の支障なども、がんの種類や状態により異なっている。病気が進み、生命を維持する上で重要な臓器等への影響が大きくなると、今まで通りの生活ができなくなったり、命を失ったりすることもある。

ウ 日本におけるがんの状況

がんは、日本人の死因の第1位で、現在(2014年)では、年間約37万人の国民が、がんを原因として亡くなっており、これは、亡くなる方の三人に一人に相当する。また、生涯のうちがんにかかる可能性は、二人に一人（男性の62%、女性の46%（2011年））とされているが、人口に占める高齢者の割合が増加してきていることもあり、年々増え続けている。がんの対策に当たって、すべての病院でがんにかかった人のがんの情報を登録する「全国がん登録」を始め様々な取組が行われている。

エ がんの予防

がんにかかる危険性を減らすための工夫として、たばこを吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける、バランスのとれた食事をする、適度な運動をする、定期的に健康診断を受けることなどがある。

オ がんの早期発見・がん検診

がんになり患った場合、全体で半数以上、早期がんに関しては 9 割近くの方が治る。がんは症状が出にくい病気なので、早期に発見するためには、症状がなくても、がん検診を定期的に行うことが重要である。日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸（けい）がん、大腸がんなどのがん検診が行われている。

カ がんの治療法

がん治療の三つの柱は手術治療、放射線治療、薬物治療（抗がん剤など）であり、がんの種類と進行度に応じて、三つの治療法を単独や、組み合わせて行う標準治療が行われている。それらを医師等と相談しながら主体的に選択することが重要となっている。

キ がん治療における緩和ケア

がんになったことで起こりうる痛みや心のつらさなどの症状を和らげ、通常の生活ができるようにするための支援が緩和ケアである。治らない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われる。緩和ケアは、終末期だけでなく、がんと診断されたときから受けるものである。

ク がん患者の「生活の質」

がんの治療の際に、単に病気を治すだけではなく、治療中・治療後の “生活の質” を大切にする考え方が広まってきている。治療による影響について十分知った上で、がんになっても、その人らしく、充実した生き方ができるよう、治療法を選択することが重要である。

ケ がん患者への理解と共生

がん患者は増加しているが、生存率も高まり、治る人、社会に復帰する人、病気を抱えながらも自分らしく生きる人が増えてきている。そのような人たちが、社会生活を行って行く中で、がん患者への偏見をなくし、お互いに支え合い、共に暮らしていくことが大切である。

(4)その他

授業を計画する際には、授業を企画する教員と協力し、授業内容や用いる教材、資料については、受入先の学校と相談の上準備する。

【参考資料】

資料1 現行の学習指導要領及び学習指導要領解説における「がん」に関する部分

① 小学校〔第5学年及び第6学年〕

教科：体育（保健領域）

【学習指導要領抜粋】

G 保健

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

【学習指導要領解説の抜粋】

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。

② 中学校〔第3学年〕

教科：保健体育（保健分野）

【学習指導要領抜粋】

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは、生活習慣病などの要因となること。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響

することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

カ 個人の健康は、健康を保持増進するための社会の取組と密接なかかわりがあること。

【学習指導要領解説の抜粋】

イ 生活行動・生活習慣と健康

(エ) 調和のとれた生活と生活習慣病

人間の健康は生活行動と深くかかわっており、健康を保持増進するためには、年齢、生活環境等に応じた食事、適切な運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが必要であることを理解できるようにする。また、食生活の乱れ、運動不足、睡眠時間の減少などの不適切な生活習慣は、やせや肥満などを引き起こしたり、また、生活習慣病を引き起こす要因となったりし、生涯にわたる心身の健康に様々な影響があることを理解できるようにする。

ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙と健康

喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。

カ 個人の健康を守る社会の取組

健康の保持増進や疾病の予防には、人々の健康を支える社会的な取組が有効であることを理解できるようにする。ここでは、住民の健康診断や心身の健康に関する相談などを取り上げ、地域における健康増進、生活習慣病及び感染症の予防のための地域の保健活動が行われていることを理解できるようにする。

③ 高等学校

教科：保健体育（保健）

【学習指導要領抜粋】

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。また、

薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康の保持増進をするには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが重要であること。

【学習指導要領解説の抜粋】

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

(ア) 生活習慣病と日常の生活行動

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにする

(イ) 喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

(2) 生涯を通じる健康

イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

(イ) 地域の保健・医療機関の活用

生涯を通じて健康を保持増進するには、検診などを通して自己の健康上の課題を的確に把握し、地域の保健所、保健センター、病院や診療所などの医療機関及び保健・医療サービスなどを適切に活用していくことなどが必要であることを理解できるようにする。

資料2 用語解説

- ・ **学校医**

従前から学校との関係性がある医学的専門家としての立場から、協力をお願いできる。がん教育以外についても学校における諸般の保健管理に関する専門的事項に関しての指導者であり、総合的に関係性を構築しやすい。

- ・ **がん専門医**

医学の中でも特にながんの専門家としての立場から、協力をお願いできる。例えば、がん診療連携拠点病院やがんプロフェッショナル養成基盤推進プランなどの連携・活用が考えられる。

- ・ **がん診療連携拠点病院**

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるように整備されている病院。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

- ・ **がん患者・経験者**

実際に、がんに罹っている、あるいは経験された立場から、協力をお願いできる。特に、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度の育成を図るに当たり、経験談から学ぶことができると考えられる。一方、児童生徒への印象が強すぎる恐れがあり、特に入念な準備等が必要である。