

がん教育について

兵庫県がん対策推進計画の改定の概要

○ 背景

①がん罹患率は全国と比較して中位

年齢調整罹患率(人口10万人あたり)

	H22	H23	H24	H25	全国順位
県	338.2	345.7	351.7	349.6	25位
全国	351.4	365.8	365.6	361.9	—

国立がん研究センター報告

②がん死亡率は年々減少しているが、目標は未達

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	H17	H23	H24	H25	H26	H27	目標値(H27)
県	97.2	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	72.9
全国	92.4	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	73.9

厚生労働省人口動態統計

③がんの原因として喫煙と感染症要因の割合が高い

	男性	女性
喫煙	29.7%	5.0%
感染症要因	22.8%	17.5%
飲酒	9.0%	2.5%
塩分摂取	1.9%	1.2%

H23 国立がん研究センター報告

④がん検診受診率、精密検査受診率が全国と比較して低位

受診率	がん検診(%)			精密検査(%)		
	全国	県	目標値	全国	県	目標値
胃がん	40.9	35.9	40	79.5	79.2	90
肺がん	46.2	40.7		79.8	69.9	
大腸がん	41.4	39.8		66.9	63.2	
乳がん	44.9	40.6	50	85.1	71.9	
子宮頸がん	42.3	38.1		72.4	56.0	

国民生活基礎調査(H28)/地域保健健康増進事業報告(H26)

⑤がん検診の必要性に関する認識や情報が不足

がん検診を受けない理由

費用がかかる	36.6%
心配なら医療機関を受診する	28.9%
まだそういう年齢ではないから	17.5%
時間がとれないから	16.5%

H25 県民モニター調査

⑥肝がんの死亡率が全国平均を上回っている

75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	肝がん	前立腺がん
県	9.1	14.3	10.3	9.6	4.0	5.9	2.0
全国	9.1	14.5	10.5	10.7	4.9	5.4	2.2

H27 厚生労働省人口動態統計

⑦がん診断後の依願退職又は解雇割合は10年前から変化なし

がんと診断後の就労状況の変化(全国)

	H25	H15
現在も勤務している	47.9%	47.6%
休職中	9.5%	8.7%
依願退職、もしくは解雇	34.6%	34.7%
その他	8.1%	9.0%

H27 静岡がんセンター研究班がん体験者の実態調査

○ 計画の位置づけ

- ① がん対策基本法第12条の規定に基づく都道府県計画
- ② 「21世紀ひょうご長期ビジョン」、「少子高齢社会福祉ビジョン」、「保健医療計画」、「健康づくり推進実施計画」等と整合
- ③ 健康づくり推進条例と併せ、がん対策を総合的に展開

○ 計画期間

2018(H30)年度から2023年度までの6年間

○ 改定の視点

- ① がん予防の推進
- ② がんの早期発見の推進
- ③ ライフステージに応じたがん対策の推進
- ④ 適切な医療を受けられる環境の整備
- ⑤ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ⑥ がん患者の就労支援
- ⑦ **がん教育の推進**
- ⑧ 全国がん登録の活用

○ 目標

(全体目標)

- 1 がんによる罹患者、死亡者減少の実現(指標)
- 2 がんにも罹患しても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- ・年齢調整罹患率が全国10位以内
- ・75歳未満年齢調整死亡率が全国平均より5%以上低い状態

(個別目標)

- ・成人喫煙率の低下
男性 24.8%→19%
女性 7.1%→4%
- ・がん検診受診率50%、精密検査受診率90%
- ・県内の緩和ケア研修修了者数 4,027→6,400人
- ・がん性疼痛緩和指導管理料届出医療機関数 358→550機関

○ 構成

I がん予防の推進

○生活習慣改善の推進	・生活習慣予防等の健康づくり	・日常生活で具体的に実行しやすい健康行動の提示
○たばこ対策の充実	・禁煙に向けた取組の強化 ・受動喫煙防止条例に基づく対策の推進	・禁煙相談窓口、禁煙治療の保険適用要件等の情報提供 ・受動喫煙の健康に及ぼす影響等についての普及啓発
○感染症に起因するがん対策の推進	・感染症に起因するがんに関する正しい知識の啓発	・HPV、HTLV-1に関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査の受診啓発
○全国がん登録等の推進	・全国がん登録の着実な実施、院内がん登録の推進	・全国がん登録で得られた精度の高い罹患率等データを活用したがん予防等の推進 ・院内がん登録を含めた医療情報の積極的な公開

II 早期発見の推進

○がん検診機会の確保と受診促進支援	・市町の取組支援 ・企業と職域の連携 ・がん検診に関する正しい知識の普及啓発 ・要精検者へのフォローアップの徹底	・重点市町の指定、受診しやすい環境づくりの推進 ・企業等の従業員やその家族に対するがん検診受診費用の助成等による受診促進 ・大学等と連携した子宮頸がん、乳がん検診の受診啓発 ・受診台帳の整備と個別フォローアップの徹底
○適切ながん検診の実施	・事業評価・精度管理の実施 ・がん検診従事者の専門性の向上	・生活習慣病検診等管理指導協議会による市町の精度管理 ・がん検診従事者に対する講習会の実施

III 医療体制の充実

○個別がん対策の推進	・小児がん・AYA(Adolescent and Young Adult:思春期若年成人)世代のがん対策 ・肝がん対策 ・石綿(アスベスト)関連がん対策 ・その他のがん対策	・小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院の切れ目のない診療体制の推進、晩期障害のリスクが少ない陽子線治療の提供 ・肝疾患連携拠点病院の運営、肝炎、肝がん治療費等の助成 ・健康管理支援事業の実施及び国と連携した啓発 ・造血幹細胞移植の推進
○医療体制の強化	・拠点病院におけるチーム医療体制の整備 ・地域がん診療連携の強化 ・専門性の高いがん医療への対応 ・情報の収集提供と治験・臨床研究の推進	・多職種によるカンサーボードの推進 ・各医療機関の専門性を活かした連携・役割分担支援 ・がんの専門的な知識、技能を有する医療従事者の育成、配置 ・先進的な医療への積極的な取組
○がん患者の療養生活の質の維持向上	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実 ・相談支援体制の充実	・緩和ケアの質の向上 ・緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 ・在宅医療推進協議会の運営 ・在宅医療地域ネットワーク連携システムの構築 ・ピアサポーターの積極的な活用推進

IV がん患者を支える社会の構築

○就労支援体制の構築	・拠点病院、関係団体等の連携による就労支援の推進	・ハローワークとの連携によるがん患者等の就労支援 ・産業保健総合支援センターとの協働等による両立支援コーディネータの周知
○がん教育の推進	・青少年に対するがんに関する正しい知識の啓発 ・正しい情報の発信 ・社会的問題等への対応	・ 小中高生へのがんに関する講演の実施 ・教職員に対するがん教育に関する研修等の実施 ・各医療機関で実施しているがん部位別の診療内容やセカンドオピニオン対応等の公開、免疫療法や新たな治療法に関する指針等に基づく情報の発信 ・がんに関する「差別・偏見」の払拭

外部講師によるがん教育に期待されること

がん対策基本法

第5節 がんに関する教育の推進

(第23条)

国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第三期がん対策推進基本計画（抄）

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが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するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。

国は、平成 26(2014)年度より「がんの教育総合支援事業」を行い、全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進している。しかし、地域によっては、外部講師の活用が不十分であること、教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

取り組むべき施策

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

個別目標

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががん罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、国は、がんに関する知識の普及啓発を更に進める。

がん教育の定義（学校における教育の在り方について 報告）H27.3「がん教育」の在り方に関する検討会

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。

がん教育の目標（学校における教育の在り方について 報告）H27.3「がん教育」の在り方に関する検討会

（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もち、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づき、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。

がん教育の進め方の基本方針（外部講師を用いたがん教育ガイドライン）H28.4 文部科学省

（1）講師の専門性が十分に生かせるよう工夫する。

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いている中学校3年生（※新学習指導要領では2年生に変更）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。

学習指導要領とは（文部科学省 HP より）

全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準を定めています。これを「学習指導要領」といいます。「学習指導要領」では、小学校、中学校、高等学校等ごとに、それぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めています。また、これとは別に、学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等が定められています。各学校では、この「学習指導要領」や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて、教育課程（カリキュラム）を編成しています。

がん教育実施上の留意点（外部講師を用いたがん教育ガイドライン）H28.4 文部科学省

（１）指導形態（学校全体、学年単位、学級単位）によって、指導の内容や方法は変わるはず

（２）ねらい

- 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
⇒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
- 健康や命の大切さをねらいとした場合
⇒がん患者やがん経験者による指導が効果的
- 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。
- 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。

新学習指導要領 保健の内容（小学校 H32～・中学校 H33～全面实施、高等学校 H34～年次進行実施）		
小学校（保健領域）	中学校（保健分野）	高等学校（科目保健）
「健康な生活」（3年） ・健康な生活 ・1日の生活の仕方 ・身の回りの環境 「体の発育・発達」（4年） ・体の発育・発達 ・思春期の体の変化 ・体をよりよく発育・発達させるための生活 「心の健康」（5年） ・心の発達 ・心と体との密接な関係 ・不安や悩みへの対処 「けがの防止」（5年） ・交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 ・けがの手当 「病気の予防」（6年） ・病気の起こり方 ・病原体が主な要因となって起こる病気の予防 ・生活行動が主な要因となって起こる病気の予防 <u>・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康</u> <u>・地域の様々な保健活動の取組</u>	「健康な生活と疾病の予防」（1.2.3年） ・健康の成り立ちと疾病の発生要因 ・生活習慣と健康 <u>・生活習慣病などの予防</u> <u>・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康</u> ・感染症の予防 <u>・個人の健康を守る社会の取組</u> 「心身の機能の発達と心の健康」（1年） ・身体機能の発達と個人差 ・生殖に関わる機能の成熟と適切な行動 ・精神機能の発達と自己形成 ・欲求やストレスへの対処と心の健康 「傷害の防止」（2年） ・交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ・交通事故などによる傷害の防止 ・自然災害による傷害の防止 ・応急手当 「健康と環境」（3年） ・身体对环境に対する適応能力・至適範囲 ・飲料水や空気の衛生的管理 ・生活に伴う廃棄物の衛生的管理	「現代社会と健康」 ・健康の考え方 ・現代の感染症とその予防 <u>・生活習慣病などの予防と回復</u> <u>・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康</u> ・精神疾患の予防と回復 「安全な社会生活」 ・安全な社会づくり ・応急手当 「生涯を通じる健康」 ・生涯の各段階における健康 ・労働と健康 「健康を支える環境づくり」 ・環境と健康 ・食品と健康 ・保健・医療制度及び地域の保健医療機関 <u>・様々な保健活動や社会的対策</u> <u>・健康に関する環境づくりと社会参加</u> （原則として、入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修）

今後の検討課題（学校における教育の在り方について 報告）H27.3「がん教育」の在り方に関する検討会

（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を作成することが重要である。

（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。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

●教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価

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。

●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

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

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。

