

## 資料編

---

この資料編は、学校現場の先生方に知っておいていただきたい資料を集めたものです。

# 1 がんに対する対策

## 国の動き

平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行されました。

### 【がん対策基本法】（平成 19 年 4 月施行）抜粋

（目的）

我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、次に掲げる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進する。

（基本的施策）

- 1 がんの予防及び早期発見の推進
- 2 がん医療の均てん化の促進等
- 3 研究の推進等

同年、がん対策基本計画が決定されました。この計画は、5 年ごとに見直されることから、平成 24 年に新しいがん対策基本計画が決定されました。この中でがんの教育について以下のように示されています。

### 【がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）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。

これらの動きを受け、文部科学省は公益財団法人日本学校保健会に「がんの教育に関する検討委員会」を設置しました。本委員会は、平成26年2月に報告書を作成しました。

平成26年度より、文部科学省は「がんの教育総合支援事業」を始めると共に、今後のがん教育の在り方を検討する委員会を設置しました。

## 長野県の動き

長野県は、平成25年10月に長野県がん対策推進条例を施行しました。この中では、がんの教育について以下のように示されています。

### 【長野県がん対策推進条例（平成25年10月15日施行）抜粋】

（教育に関係する者の役割）

第9条 教育に関係する者は、基本理念にのっとり、児童及び生徒ががんに関する正しい知識と健康な生活習慣を身に付けられるよう、適切な教育の推進に努めるものとする。

2 教育に関係する者は、県及び市町村が行うがん対策に協力するよう努めるものとする。

（がんの教育の推進）

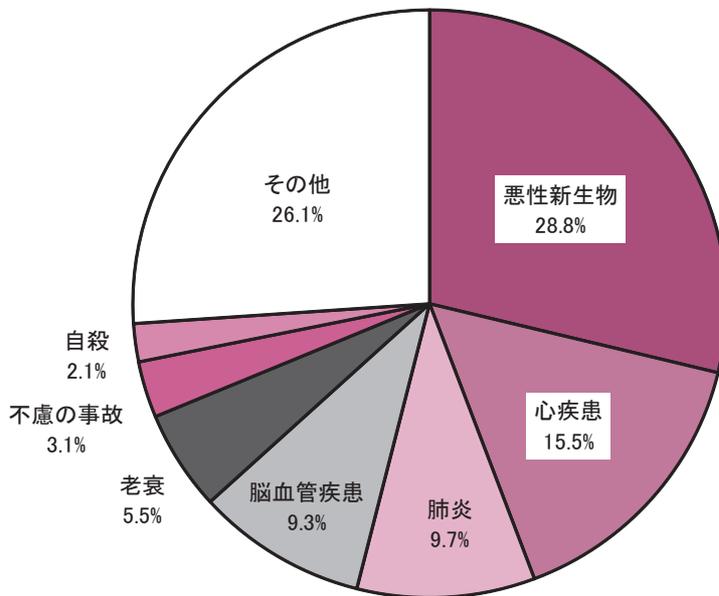
第14条 県は、市町村及び関係者等と連携協力し、児童及び生徒ががんに関する正しい知識と健康な生活習慣を身に付けるための教育が行われるよう、教育に関係する者等に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

このような流れを受け、長野県教育委員会は、平成26年度に文部科学省の「がんの教育総合支援事業」を活用し、がんの教育推進会議を設置し、長野県におけるがん教育の在り方を検討すると共に、モデル校（長野市立西部中学校・長野南高等学校）を指定し、モデル授業を実施しました。また、がん教育研修会を開催すると共に、本手引き（がん教育の手引き）を作成しました。

## 2 がんに関するわが国の状況

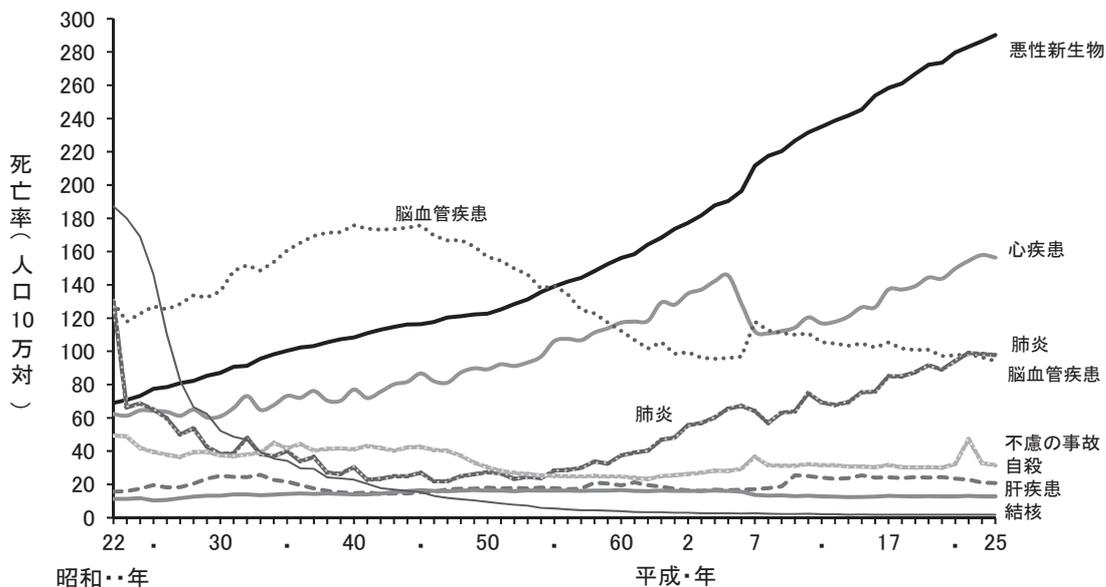
厚生労働省 平成 25 年人口動態統計月報年計（概数）の概況（参照：2015.2.25）  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/index.html>

### 主な死因別死亡数の割合（平成 25 年）



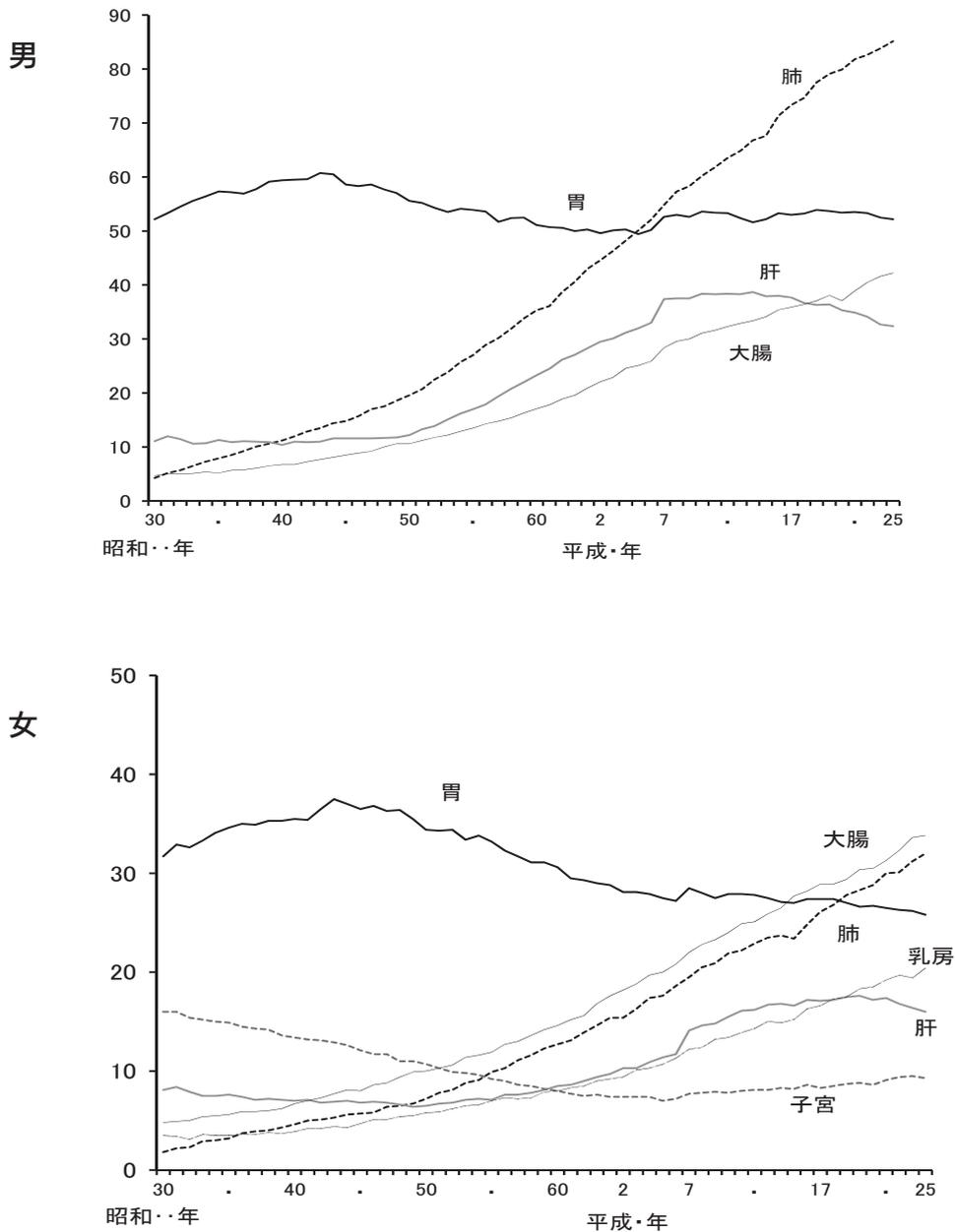
死因別にみると、死因順位の第 1 位は悪性新生物、第 2 位は心疾患、第 3 位は肺炎となっています。全死亡者に占める割合はそれぞれ、28.8%、15.5%、9.7% であり、死亡者のおよそ 3.5 人に 1 人は悪性新生物で死亡したことになります。

### 主な死因別にみた死亡率の年次推移



主な死因の年次推移をみると、悪性新生物は一貫して上昇を続け、昭和 56 年以降死因順位第 1 位となり、平成 25 年の全死亡者に占める割合は 28.8% となっています。

## 悪性新生物の主な部位別死亡率（人口10万対）の年次推移



悪性新生物について死亡数・死亡率を部位別にみると、男の「肺」は上昇傾向が著しく、平成5年に「胃」を上回って第1位となり、平成25年の死亡数は5万2039人、死亡率（人口10万対）は85.1となっています。

また、女の「大腸」と「肺」は上昇傾向が続いており、「大腸」は平成15年に「胃」を上回って第1位となり、平成25年の死亡数は2万1838人、死亡率（人口10万対）は33.8となっています。

### 3 がんに関する長野県の状況

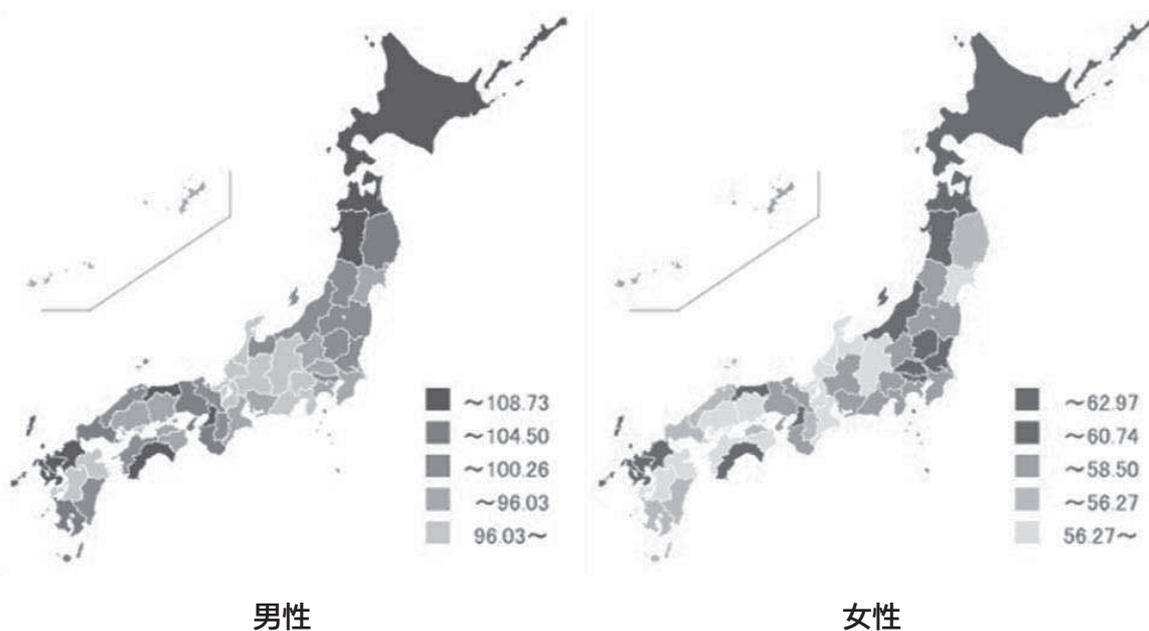
#### 75 歳未満年齢調整死亡率の状況

がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に年齢調整死亡率が用いられます。近年の全がん75歳未満年齢調整死亡率（男女計）が低い5県は、以下のとおりであり、長野県はがんによる死亡率が低いことが分かります。

- 2006年 長野県, 福井県, 滋賀県, 沖縄県, 香川県
- 2007年 長野県, 大分県, 岡山県, 熊本県, 沖縄県
- 2008年 長野県, 熊本県, 滋賀県, 福井県, 岡山県
- 2009年 長野県, 山梨県, 福井県, 三重県, 香川県
- 2010年 長野県, 滋賀県, 福井県, 沖縄県, 三重県
- 2011年 長野県, 岡山県, 香川県, 福井県, 滋賀県
- 2012年 長野県, 滋賀県, 福井県, 徳島県, 三重県
- 2013年 長野県, 滋賀県, 福井県, 熊本県, 山梨県

全がん 75歳未満年齢調整死亡率 日本地図 (2013年)

(人口10万対)

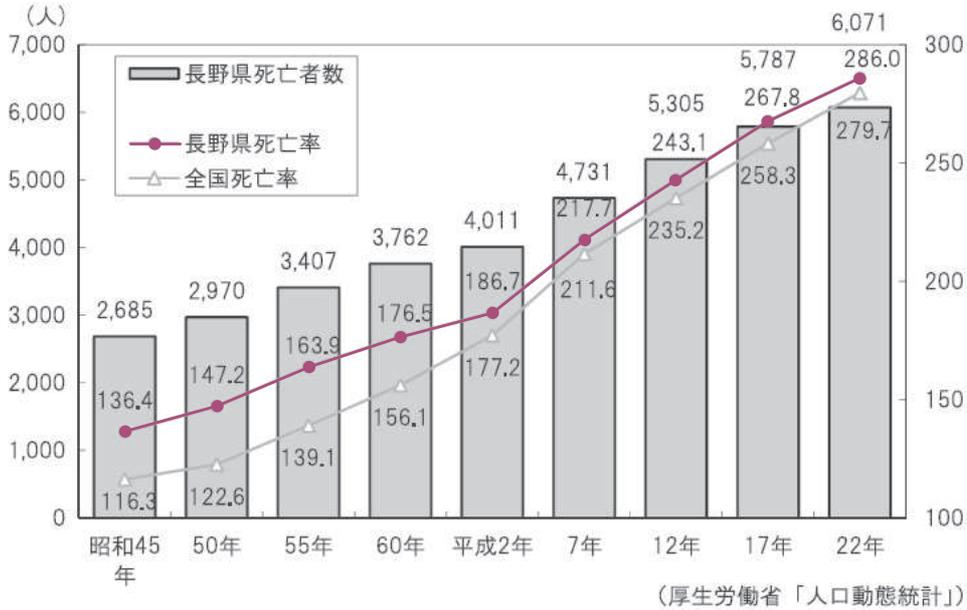


国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん情報サービス がん統計都道府県比較 75歳未満年齢調整死亡率  
[http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics03\\_01.html](http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics03_01.html) (参照: 2015.2.25)

## がんによる死亡の状況

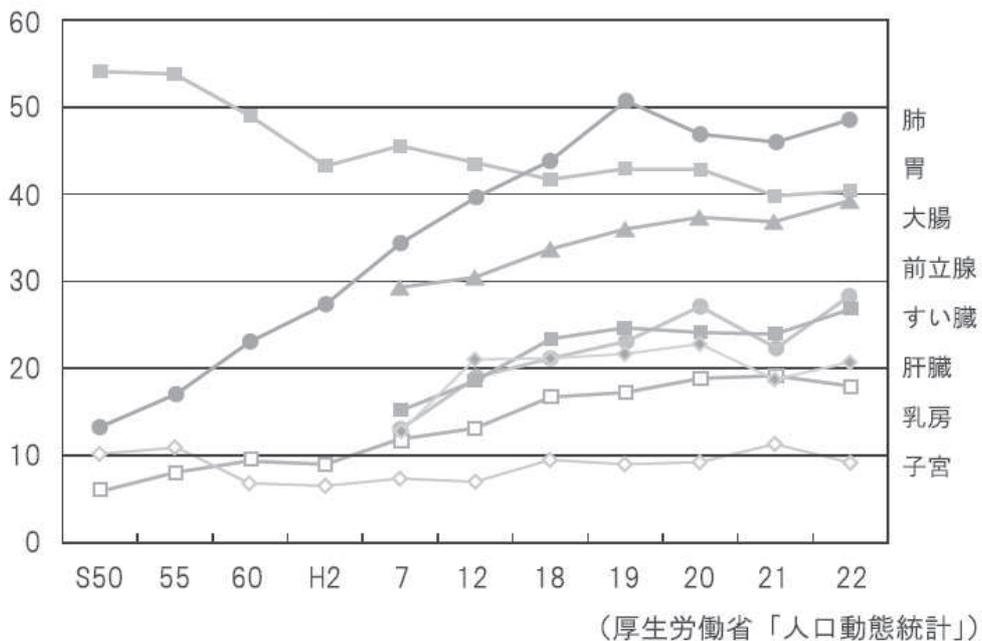
本県のがんによる死亡者数・死亡率は、年々増加傾向にあり、平成22年には死亡者数6,071人、死亡率は人口10万対で286.0となっています。（全国死亡率は279.7）

長野県のがんによる死亡者数，死亡率の推移



本県のがんの部位別死亡率は、肺がんが最も多い死亡率であり、次に胃がん，大腸がんの順です。近年，前立腺がん，すい臓がんが上昇傾向にあります。

長野県のがんの部位別死亡率（人口10万対）の推移



## 4 がん検診について

厚生労働省 がん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーン（参照：2015.2.25）  
[https://www.gankenshin50.go.jp/campaign\\_25/index.html#header](https://www.gankenshin50.go.jp/campaign_25/index.html#header)

### わが国の状況

平成19年に実施された「国民生活基礎調査」によると、日本のがん検診受診率は、男性においては、胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は3割程度であり、女性においては、乳がん、子宮がん検診を含めた5つのがん検診の受診率は2割台前半となっています。

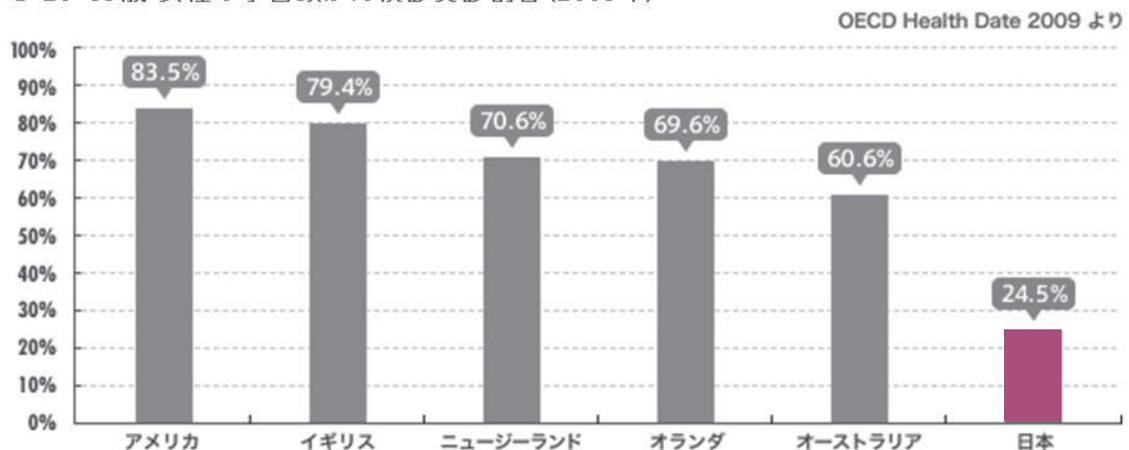
特に子宮がん、乳がんについては、検診受診率が低い状況にあります。



※胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。  
※健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したのものも含む。

がん検診の国際比較を見ても、日本の乳がん検診、子宮頸がん検診は、OECD（経済協力開発機構）加盟国30カ国の中で最低レベルに位置していることがわかります。欧米の検診受診率が70%以上であるのに対し、日本は20～30%ととても受診率が低いのが現状です。

● 20-69歳 女性の子宮頸がん検診受診割合(2006年)





## 5 緩和ケアについて

厚生労働省 緩和ケア（参照：2015.2.25）

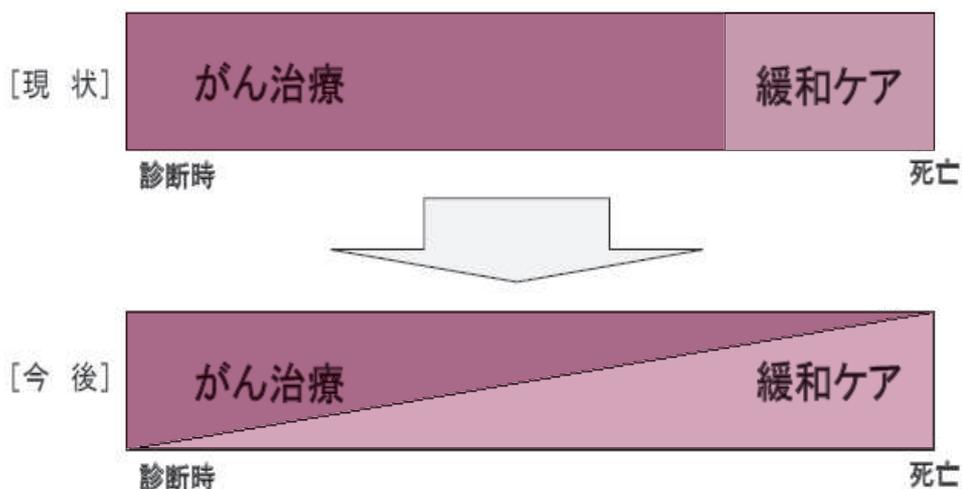
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_kanwa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_kanwa.html)

「がん対策推進基本計画」において、緩和ケアについては、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を、重点的の取り組むべき課題として位置付けており、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などが、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることを求めています。

今後は、緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、様々な場面において切れ目なく適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対しても心のケア等の適切な援助を行う体制を整備していく必要があります。

### 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、患者の状況に応じて、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけではなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われる必要がある。



（参考）緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである（WHO 2002）

## 6 家族ががんになったとき

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「家族ががんになったとき」(冊子)より一部抜粋(参照:2015.2.25)  
<http://ganjoho.jp/public/support/family/fam01.html>

### 家族はひとつのまとめ

家族の1人ががんになったとき、患者はもちろん、家族全体にさまざまな影響や問題が出てきます。

- ・不安、いらいら、落ち込みなどの精神的な影響
- ・患者さんの身の回りの世話を誰がするのか
- ・患者さんに代わって家族内の役割を誰が担うのか
- ・治療費などの経済的な負担 など

家族は、患者を含めてひとつのまとめです。患者のがん治療がうまく進めば、家族も元気になります。患者の治療経過がよくなければ、家族も沈みがちになります。だからこそ、家族が丸となって、がんに向き合う必要があるのです。

### 患者を支える家族のための6か条

#### (1) がん情報を集めましょう

がんに対する不安を少なくするには、専門家ほどではないにしても、正確な情報を集めて知識をたくわえましょう。担当医からの情報以外にも、がん関連の本や雑誌、インターネットなどがあります。ただし、ご家族や患者さんが集めたがんの情報の信頼性については、患者さんの担当医に必ず確認するようにしましょう。

#### (2) 自分にどういった援助ができるかを考えましょう

家族のメンバーそれぞれが、得意なことや不得意なことがあると思います。患者さんと踏み込んだ話をするのが得意な家族もいれば、買い物や送り迎えなどの援助が得意な家族もいます。家族で役割をじょうずに分担して、お互いの負担も少なくしましょう。

#### (3) 患者さんの言動の変化や反復を想定しましょう

患者さんはがんを抱えた当事者です。そのつらさは、たとえ家族であっても100%は分かりません。つらい状態の患者さんの言うこと、することは、毎日のように変化することがあり、また、毎日のように繰り返されることがあります。そここのところを理解して、辛抱強く患者さんに接することが大切です。

#### (4) 患者さんの要望をよく聞きましょう

患者さんが何をしたいのか、完璧に理解するのはとても難しいことです。ですから、とにかく患者さんの気持ちや要望を聞いてみましょう。がんばっていることへの「ねぎらい」や「ほめ言葉」が、お互いのストレスを減らす効果があります。

#### (5) 患者さんの要望に沿っているか常に確認しましょう

家族は、患者さんのことを思うあまり、自分なりのやり方であれもこれもと過剰に援助してしまいがちです。でも、もしかしたら患者さんにとってはあまり快適でないこともあ

るかもしれません。援助しているはずが自分のやり方の押しつけになっていないか、常に見直してみましょう。

#### **(6) 家族も自分の生活を大事にしましょう**

患者さんがとてもつらい状況にあるからといって、家族が自分のすべてをなげうって患者さんだけを援助することは無理な話です。家族も、患者さんを援助しながら、ときには自分のための楽しい時間を作りましょう。そうしてエネルギーを充電することが、常に患者さんのよき援助者でいられることにつながります。

人は話を聞いてもらうことで、とても癒されます。話を聞いてもらうだけで病気がよくなるわけではありませんが、話を聞いてもらうことができれば、誰でも元気が出るものです。

### **患者と話をするときの3原則**

#### **(1) とにかく患者さんの話をよく聞きましょう**

まず、患者さんが話せる状態かどうかよく考え、わからないときは、「今話ができそう？」と聞きましょう。話をするときには、とにかく患者さんの話に聞き入りましょう。

#### **(2) とにかく患者さんの話に同調する**

人は基本的に、自分の言うことを否定されることを好みません。はぐらかしたり、ごまかしたりして話題を変えると、患者さんは自分の話を奪い取られたような気がして不愉快になるものです。

#### **(3) とにかく返事を用意しないで白紙の状態で聞く**

患者さんの話の途中で、アドバイスしたくなることがあります。でも、まずは患者さんのしてきたこと、これからしようとしていることを尊重する態度が大切です。「自分だったら…」などと、自分の感覚を押し付けるのもよくありません。

## がんになった親をもつ子どものサポートについて

Hope Tree プロジェクト（参照：2015.2.25）<https://www.hope-tree.jp/>

### Hope Tree プロジェクトとは

子どものいる方ががんになると、子どもに伝えても大丈夫なのか、どうやって伝えたいのか、この先どうやって子どもを支えていくことができるのか、など悩むことがあります。

欧米では、病気のさまざまな時期に、子どもの年齢に応じた伝え方についての情報を提供しています。

例えば、病気が発見された時の“がん”という病気の伝え方、治療中の体調不良や外見の変化の説明の仕方、再発・転移が分かった時やいのちの終わりが近くなった時の子どもへの対応方法、亡くなった後に、周りの大人たちは子どもをどう支えればいいのか、そして子どもは年齢に応じてどういった物事の捉え方をするのか、といった情報が豊富にあります。

2008年7月に、アメリカのM.D.アンダーソンがんセンターで実践されている取り組みについて、東京都内で講演会が開かれたのをきっかけに、「日本でも子どもたちのためにできることから始めていこう」と考えた有志でこのプロジェクト・チームが立ち上がりました。

### 親が重い病気の時に、なぜ子どもたちは助けが必要か？

米国国立癌研究所（NCI）は、米国で1年の間に新たにがんと診断された140万人の大人の内25%に、18歳以下の子どもがいると推定しています。これらの子どもたちは、母親の髪の毛が抜けていくのを見たり、父親が疲れすぎて自分と遊んでくれないのはなぜだろうと怪訝に思ったり、「私が何をしちゃったからこうなったんだろう？」「私にもがんがうつるのかなあ？」「これから私はどうなっちゃうんだろう？」といった共通する不安を抱えています。残念なことに、この子どもたちが、親ががんになった時におきてくる課題を乗り切るための支援は、ほとんどなされていません。

調査によると、親の重い病気は深く子どもに影響を与え、家庭内でのストレスは親の死の前の方が、死後よりも高いことが分かっています。2006年の研究では、がん患者の子どもの29%は心的外傷ストレス症状を病気の1年目に経験しています。時間が経つにつれて、親の病気について思い悩む時間が増えるので、更なる心的外傷ストレス症状を経験する子どもたちの集団もあります。

## 7 がん患者との共生

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  
「身近な人ががんになったとき」(冊子) より一部抜粋 (参照: 2015.2.25)  
[http://ganjoho.jp/data/public/qa\\_links/brochure/odjrh3000000pusy-att/207.pdf](http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/odjrh3000000pusy-att/207.pdf)

### 患者の悩み

がんという言葉は、心に大きなストレスをもたらします。場合によっては、今まで経験したことのないようなつらい状態におちいってしまう人もいます。

特に、がんと診断されたとき、がんが再発したとわかったとき、病状が進行したときなどは大きなショックを受け、しばらくの間は不安や落ち込みの強い状態が続きます。こういった気持ちの変化は、大きな衝撃から心を守ろうとする時に、よく起こる反応です。

### 患者との接し方

病気になってからの時間をどのように過ごすかは、その人の生き方や価値観によってさまざまです。しかし、多くの患者やその家族は、できるだけこれまでと同じように接してほしいと望んでいます。

### 患者の手記

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。何でもない話をして、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。

## 8 小児がんについて

がんの子どもを守る会「小児がんとは」(参照:2015/2/25)  
[http://www.ccaj-found.or.jp/cancer\\_info/about\\_cancer/](http://www.ccaj-found.or.jp/cancer_info/about_cancer/)

### 小児がんとは

悪性腫瘍は、わたしたちの体のどんな部位からもおこります。病理学的に「癌」と「肉腫」の二つに大きく分けられます。わたしたちに比較的身近な胃にできる悪性腫瘍を例にとりて考えてみましょう。胃の表面の粘膜(上皮)から発生すれば「胃がん」であり、すこし深い場所、たとえば筋肉などからでてくれば「肉腫」と呼ばれるのです。

しかしふつう、わたしたちは、すべての悪性腫瘍をひっくるめて「がん」と呼びならわしています。そして、子どもにおこる悪性腫瘍が「小児がん」です。

「がん」は、本質的にはおとなの病気です。実際、15歳以下におこる「小児がん」は「がん」全体の1%にも当たらないぐらいまれなものです。そのほかにも「小児がん」にはおとなの「がん」とはちがういろいろな特徴があります。

まず病理学的に「癌」よりも「肉腫」が多いこと。「小児がん」の番付けの上位からながめても、白血病、脳腫瘍、悪性リンパ腫、神経芽腫、ウィルムス腫瘍、広い意味ではすべて「肉腫」に属します。上皮から発生する「がん」が、おとなの悪性腫瘍の9割以上を占めるのに、子どもでは1割にもみえないのです。上皮由来のおとなの「がん」が比較的表面の見えやすいところからおこるのにくらべて「小児がん」は大方が、深いところからはじまってきます。それだけに早期発見がむずかしいともいえます。

おとなに比べて子どもの「がん」の発生の度合いはすくないとはいいながら、「小児がん」は子どもたちにとってやっぱり大きな脅威です。3歳以上の子どもの死亡原因を見ると、「がん」が、事故に次いで第2位の座を占めています。しかし幸いなことに、「小児がん」にはもうひとつの大きな特徴があります。それは化学療法、放射線療法に極めて高い感受性を持っているということです。

過去20年の間に「小児がん」の治療は、目覚ましい進歩をみせました。外科的治療、放射線療法、それに化学療法を加えた集学的治療によって、「小児がん」と診断された子どもたちの6割は病気にうちかって生存できるような時代になりました。

## がんの子どもへの教育支援に関するガイドライン

がんの子どもを守る会

「がんの子どもへの教育支援に関するガイドライン」

[http://www.ccaj-found.or.jp/wp-content/uploads/pdf/other/guideline\\_kyouiku.pdf](http://www.ccaj-found.or.jp/wp-content/uploads/pdf/other/guideline_kyouiku.pdf) (参照：2015/2/25)

小児がんの児童や生徒には、特別な配慮が必要になります。がんの子どもを守る会から「がんの子どもへの教育支援に関するガイドライン」が出ています。



### 1 小児がんと診断された時

#### 担任教師の心構え

小児がんと診断された子どもが厳しい治療に勇敢にも立ち向かうことができるのは、「病気を治してまた学校に帰りたい」という強い希望と目的があるからである。それゆえ病気の子どものがんばりを支える教師・友達・学校全体の関わり方が重要である。「小児がんの子どもは病む子どもであると同時に、一人の成長、発達しつつある子どもである」という視点に立ち、本人と親の思いをしっかりと受けとめながら、学校内のコミュニケーションを図ることが望ましい。

その手立てとして、まず教師は、病気の子どもの子どもを支える家族が、何を望んでいるのか、教師と学校にどんなことをしてほしいのかを知ることが重要である。その上で、子どもの病気を正しく理解するために、親を通して主治医と相談する時間を設定するなどの配慮が必要となる。その際、養護教諭の同席が望ましい。

### 2 入院中の学校教育（治療開始後）

#### もとの学校のクラスの子供達とのコミュニケーション

発病当初本人は、突然自分の身に起こったことに混乱を来たしているものの、それでも気になるのが、「明日から学校に行けないこと、友達に会えないこと」なのである。子どもにとって家庭と学校が生活の全てであると言っても過言ではない。本人とクラスメートとのコミュニケーションをスムーズにそして継続して進めるために、親・教師・医療者は、「どのような配慮が必要か、どのような方法がよいか」について、常に連携し相互に話し合うことが必要である。そして、何より本人の気持ちや意思を聞き、それを尊重して決定することが望ましい。辛い治療を乗り越えるには、教師やクラスメートのサポートが、何よりの支えとなる。そのサポートの方法については、個別の配慮が必要である。

### 3 もとの学校へ戻る時

#### もとの学校へ戻ってからの生活

辛い治療に子どもが乗りこえられる力の源ともなり得るものは、優しく接してくれる大人がいること、友達がいること、そして気を紛らわせる楽しみや目標になる何かがあることである。親、医療者、教師の支えは必要としながらも、病気だからといって特別扱いはしないでほしいと思う本人の意思を汲みとることが大切である。その上で、クラスの友達と共有できる楽しみや目標を見いださせることが望ましい。

教師は、学校への復帰が子どもの心の負担にならないように、配慮しなければならない。そのためにも、体力、学力、あるいは容貌の変化に関する不安などのさまざまな心の問題を、担任教師のみならず学校全体で状況を把握し、密に関わっていくようにすることが求められる。子どもの個性にあった能力を伸ばす指導と評価が大切である。

しかし、その際、病気に関することで本人や家族が望まないことを他人に安易に知らせることがないようにすることを忘れてはならない。常に本人と親の心に寄り添いながらの支援が大切である。教師は、子どもに人と人との関わり方の大切さを教え、人の悲しみや喜びを思いやり、共感できるように育てていくことが大切である。

#### 学校に戻るときに困ること

- ・容 貌 の 変 化： 脱毛によるカツラや帽子，ムーンフェイス，手術や治療の痕  
切断や切除による義眼・義足・義手，皮膚の色素沈着など  
周囲の目が気になる，プールに入れない
- ・体 力 の 低 下： 疲れやすい，体力がない，筋力の低下，感染しやすい  
クラスメートと同じように授業が受けられない，過ごせない
- ・治療に関連して： 通院による早退，遅刻  
クラスメートと同じように授業が受けられない
- ・勉 強： 勉強の遅れ，授業についていけない
- ・精神的な負担： 長期欠席した後の戻りづらさ  
発病前と同じように過ごせるかどうかという不安  
いじめへの恐怖  
周囲に病気のことを聞かれたときにどう答えるか  
容貌の変化，体力の低下，通院による早退や遅刻をどう説明するか  
周囲の無理解な言動にどう対応するか（うつるという噂，死ぬというイメージ，傷のことを言われる）  
辛い治療のことがある場面でよみがえるなどのトラウマ（PTSD）

\* 参考：(財)がんの子供を守る会小児がん経験者の会（F・T）「病気の子どもの気持ち」より

## 院内学級について

松本市公式ホームページ「旭町中学校 院内学級」(参照：2015/2/25)  
<http://www.city.matsumoto.nagano.jp/kodomo/gimukyoiku/shochu/index.html>

長野県内には、複数の病院内学級があります。ここでは、そのうちのひとつ、旭町中学校の院内学級を紹介します。

### 1 病院内学級とは

旭町中学校には信州大学医学部附属病院の中で授業を行う院内学級というクラスがあります。病院内学級は、松本市立旭町小学校・旭町中学校が、信州大学医学部附属病院内に設けた病弱児童生徒の学級です。長期間入院して、病気の治療にはげんでいる子どもさんの学級です。ですから学齢児童生徒で主治医の許可があれば、だれでも入級して学習することができます。

### 2 病院内学級で期待できる効果

- (1) 病院での療養生活という限定された生活に、学習生活が加わることによって、同年齢の子どもと同じ一般化された目標が生まれ、療養生活が生き生きとして活気づき、治療効果も上がるのが期待できます。
- (2) 病状の変化に対する緊張、家族から離れていることに対するさびしさ・不満・甘え、そして生活規制や運動規制からくるストレスや不安定な情緒等が、生活の中に学習が入ることで目標と生活にリズムが生まれ、幾分なりとも軽減することが期待できます。
- (3) 入院による長期にわたる欠席、そのために生まれる学習の空白、これによって起こる退院後の学校生活に対する不安等が解消され、生活に対する意欲の生まれることが期待できます。

### 3 院内学級の様子

担任は1名で常時病院の中の学級に勤務しています。中1から中3まで異学年生徒が混ざり合って、苦しい入院生活の中でも教室の中は笑い声にあふれています。また、時間を惜しんで学習に向かう生徒が大勢います。前籍校から試験用紙を送っていただいて、定期試験も行っています。授業は5教科の他、調理活動やパソコン学習、美術学習等も行い、より充実した学校生活を送れるようになっています。



院内学級の入口

## がんの子どもを守る会について

小児がんは医学の進歩にともなって、「不治の病」から「治る病気」になりつつあります。しかし、小児がんの患者とその家族は様々な問題を抱えているのが実情です。がんの子どもを守る会は、患児家族が直面している困難・悩みを少しでも軽減するために活動している団体です。

## 9 学習指導要領とがんに関する学習内容の整理

現行の学習指導要領中にも、生活習慣病の一つとしてがんが取り上げられています。そこで、がん教育に関連する部分を抜粋してみました。文中\_\_\_\_\_で示した部分が、がんに関係する部分です。

また、P 2 に示した「がん教育」の具体的な内容を、児童生徒の発達段階に合わせて校種別に振り分けました。文中\_\_\_\_\_で示した部分は、校種が上がったことにより、新たに学習内容に加わる部分です。

### 体育・保健体育

#### ① 小学校〔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。

オ 地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること。

##### 【がんに関する学習内容】

##### 1 がんとは〔発生要因〕

ア がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気であること。

イ がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、命を失ったりすることもあること。

ウ がんにはたばこ、過量な飲酒、偏った食事、運動不足など、多様な原因があること。

##### 3 予 防

がんになるリスクを減らすための工夫として、たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動をする等があること。

##### 4 早期発見・検診

地域では、保健にかかわる様々な活動が行われており、がんに関する検診も行われていること。

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。

- ア 健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。また、疾病は、主体の要因と環境の要因がかかわり合って発生すること。
- 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。また、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。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。

【がんに関する学習内容】

1 がんとは〔発生要因〕

- ア がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気であること。
- イ がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、命を失ったりすることもあること。
- ウ がんにはたばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足など、多様な原因があること。

2 我が国のがんの現状

- ア がんは、日本人の死因の第1位で、現在では、年間約36万人以上の国民が、がんで亡くなっていること。
- イ その主な要因は人口の高齢化であること。
- ウ 生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の60%、女性の45%（2010年）とされており、年々増え続けていること。

3 予 防

がんになるリスクを減らすための工夫として、たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動などの方法があること。

4 早期発見・検診

- ア 早期のがんの場合、治療をすれば治癒の可能性が高いこと。
- イ 早期に発見するためには検診を受けることが不可欠であること。
- ウ 日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどの検診が行われていること。

## ③ 高等学校〔第1学年〕 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。

## 【がんに関する学習内容】

## 1 がんとは〔発生要因〕

ア がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気であること。

イ がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、命を失ったりすることもあること。

ウ がんにはたばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足、持って生まれた素質など、多様な原因があること。

## 2 我が国のがんの現状

ア がんは、日本人の死因の第1位で、現在では、年間約36万人以上の国民が、がんで亡くなっていること。

イ その主な要因は人口の高齢化であること。

ウ 生涯のうちがんにかかる可能性は、男性の60%、女性の45%（2010年）とされており、年々増え続けていること。

## 3 予 防

がんになるリスクを減らすための工夫。たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動、ワクチンを受けるなどの方法があること。

## 5 治療〔手術、放射線、抗がん剤〕

ア がんになっても、全体で半分以上、多くの早期がんは9割近くが治ること。

イ がん治療の3つの柱は手術、放射線、抗がん剤（飲み薬や点滴）であり、それらを医師等と相談しながら主体的に選ぶ時代になっていること。

## 6 緩和ケア

ア がんになったことで起こ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治療法があること。

イ 治癒しない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われること。

④ 高等学校〔第2学年〕 教科：保健体育（保健）

【学習指導要領抜粋】

(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。

【がんに関する学習内容】

4 早期発見・検診

ア 早期のがんの場合、治療をすれば治癒の可能性が高いこと。

イ 早期に発見するために検診を受けることが不可欠であること。

ウ 日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどの検診が行われていること。

7 生活の質

ア がんの治療後は、様々な不調を抱える人もいるが、今までどおりの生活ができるように“生活の質”を大切にすることが重要であること。

イ がんになっても充実した生き方ができること。

8 共生

がんは誰もがかかる可能性のある病気であり、がん患者への偏見を無くし、共に生きることが大切であること。

## 特別活動

① 小学校 領域：特別活動（学級活動）

【学習指導要領抜粋】

(2) 日常の生活や学習への適応及び保健安全

ア 希望や目標をもって生きる態度の形成

カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

## ② 中学校 領域：特別活動（学級活動）

## 【学習指導要領抜粋】

## (2) 適応と成長及び保健安全

- イ 自己及び他者の個性の理解と尊重
- キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成

## ③ 高等学校 領域：特別活動（ホームルーム活動）

## 【学習指導要領抜粋】

## (2) 適応と成長及び保健安全

- イ 自己及び他者の個性の理解と尊重
- ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

## 道 徳

## ① 小学校〔第5学年及び第6学年〕

## 【学習指導要領抜粋】

3 主として自然や崇高なものとのかかわりに関すること。

(1) 生命がかけがえのないものであることを知り、自他の生命を尊重する。

## ② 中学校

## 【学習指導要領抜粋】

3 主として自然や崇高なものとのかかわりに関すること。

(1) 生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重する。

(3) 人間には弱さや醜さを克服する強さや気高さがあることを信じて、人間として生きることにより喜びを見いだすように努める。

【参考図書】



「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」

厚生労働省がん研究助成金「がん情報ネットワークを利用した総合的がん対策支援とその評価の具体的方法に関する研究」  
(研究分担者 片野田耕太)

【連絡先】

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 kkatanod@ncc.go.jp



「がんのことをもっと知ろう (指導書)」

厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業

「学童を対象としたがん教育指導法の開発およびその評価」

(研究代表者 助友裕子)

【連絡先】 同左



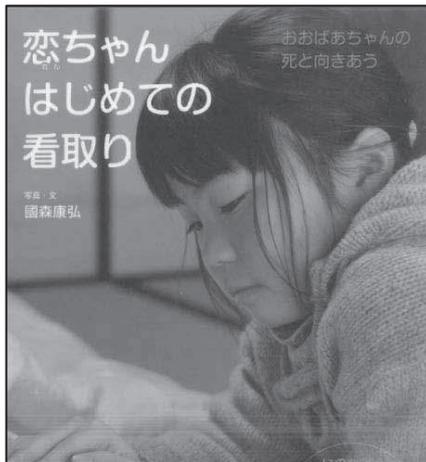
「がんのひみつ」

まんがでよくわかるシリーズ 89

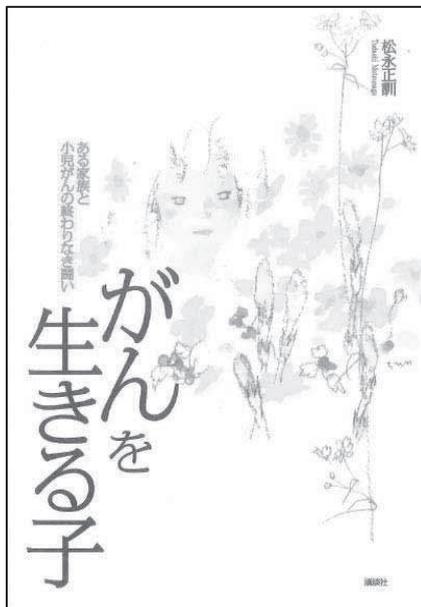
2013年10月1日 初版発行

発行 学研パブリッシング

【連絡先】 03-6431-1224



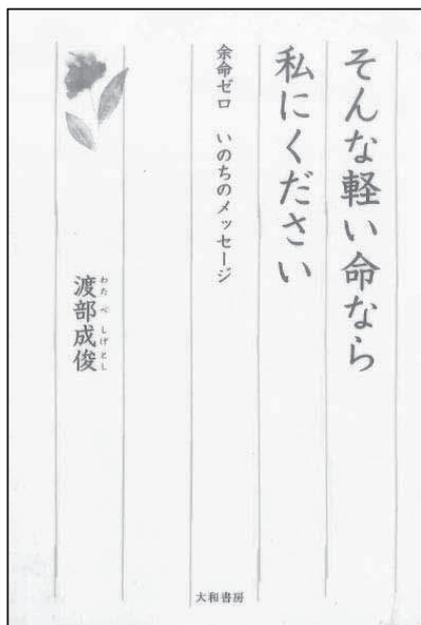
いのちつぐ「みとりびと」①  
「恋ちゃんのはじめての看取り」  
—おばあちゃんの死と向きあう—  
2012年1月20日 第1刷発行  
著者 國森康弘  
発行 農山漁村文化協会  
【連絡先】03-3585-1141



「がんを生きる子」  
—ある家族と小児がんの終わりなき闘い—  
2011年11月21日 第1刷発行  
著者 松永正訓  
発行 講談社  
【連絡先】03-5395-3622



「さよなら エルマおばあさん」  
2000年8月1日 初版第1刷発行  
著者 大塚敦子  
発行 小学館  
【連絡先】03-3230-5739



「そんな軽い命なら私にください」

余命ゼロ いのちのメッセージ

2007年8月5日 第1刷発行

著者 渡部成俊

発行 大和書房

【連絡先】 03-3203-4511

\* 著者の講演CD附属

P100～P101 では県立長野図書館に所蔵されている書籍を紹介しています。  
この他にもがんに関する書籍が多数市販されていますので、参考にしてください。

## 11 県内相談窓口一覧

### がん患者や専門的な知識を有する外部講師紹介に関する相談

東信教育事務所	0 2 6 7 - 2 4 - 5 5 7 0
南信教育事務所	0 2 6 5 - 7 2 - 4 6 4 7
飯田事務所	0 2 6 5 - 5 3 - 0 4 6 2
中信教育事務所	0 2 6 3 - 4 7 - 7 8 3 0
北信教育事務所	0 2 6 - 2 3 2 - 7 8 3 0
	いずれも 平日 9:00 ~ 17:00

### 講師紹介依頼・本誌に対する質問等

保健厚生課	0 2 6 - 2 3 5 - 7 4 4 4
	平日 8:30 ~ 17:15

## がんの教育推進会議委員

医師会代表	長野市医師会	若松俊秀
歯科医師会代表	長野県歯科医師会副会長	小池平一郎
薬剤師会代表	長野県薬剤師会常務理事	長谷部 優
行政担当者	県健康福祉部保健・疾病対策課長	塚田昌大
がん経験者代表	松本市立筑摩野中学校司書	重信みどり
P T A代表（義務）	長野県P T A連合会理事	浅輪佳代子
P T A代表（高校）	中野西高等学校P T A会長	小林隆志
校長代表（義務）	長野市立長沼小学校長	岡本伴子
校長代表（高校）	田川高等学校長	丸山智之
教員代表（小学校）	松本市立旭町小学校教諭	林 淳子
教員代表（中学校）	長野市立西部中学校教諭	平川達也
教員代表（高等学校）	長野南高等学校教諭	清水卓実
養護教諭代表	北佐久農業高等学校養護教諭	池田みずゑ
県教育委員会事務局	保健厚生課長	宮下朋子
県教育委員会事務局	保健厚生課指導主事	中村まゆみ
県教育委員会事務局	保健厚生課指導主事	須山千才

## がんの教育推進会議アドバイザー

信州大学医学部	包括的がん治療学教授	小泉知展
---------	------------	------

## 「がん教育の手引き」作成アドバイザー

聖心女子大学	文学部教育学科教授・副学長補佐	植田誠治
--------	-----------------	------

## 「がん教育の手引き」

発行年月 平成 27 年 2 月

発 行 者 長野県教育委員会

〒 380-8570

長野県長野市大字南長野字幅下 692 - 2

電話 026 - 232 - 0111

---

がん教育の  
手引き

---