

小学校におけるがん教育の外部講師活用に関する研究

福富 和博¹

¹ 熊本市立楡木小学校

がん教育が、全国の学校で本格的に始まろうとしている。文部科学省は、がん教育の実施に当たって学校医やがん専門医、がん経験者などの外部講師の授業への参加・協力を強く求めている。学校では、これまでも外部の専門家等を講師にした授業を行ってきたが、外部講師の参加・協力を求めるかは、そのときの学校方針しだいである。そこで、小学校の教師および6年生児童が、がん教育における外部講師との連携の必要性をどのように考えているのかを調査した。その結果、教師や児童が外部講師に期待する具体的な内容が明らかになった。この結果を、がん教育の学習計画作りに生かしていくことで、外部講師の効果的活用ができるようになるものとする。

1. はじめに

文部科学省は、平成27年に全国21ヶ所でがん教育のモデル事業を開始した。平成28年8月、中間発表として文部科学省主催の「がんの教育総合支援事業成果報告会」が開催され成果が報告された。モデル事業で得られた知見をもとに、平成29年度以降の全国実施が予定されている。

日本対がん協会によるがん教育をはじめ、これまで国内各地でがんに関する教育が行われてきた。また、学校教育として実施するための可能性についての検討^{1) 2) 3)}も行われてきてきた。そのような中、文部科学省による「がん教育」のスタートとなったのは平成25年度に文部科学省補助金を受けた日本学校保健会主催の「がんの教育に関する検討委員会」である。この委員会では、がんに関する教育の名称を「がん教育」と定義し教育の方向性を明確にした。さらに、がん教育の必要性、目標、具体的内容、実施上の留意点、関係機関との連携、配慮が必要な事項、今後の論点を平成26年3月に報告書⁴⁾としてまとめた。この報告書の特筆すべき点は、がん教育の目標や内容を明確にしたことだけでなく、専門機関等と学校が連携した教育実践を求めたことである。学校教育に学校医をはじめとする医師や看護師、保健師、がん経験者等の外部講師の参加・協力を求めたのである。この報告書を受けて平成26年度に文部科学省に設置された『「がん教育」の在り方に関する検討会』でも平成27年3月に報告書⁵⁾をまとめ、がん教育の目標や具体的内容等だけでなく、外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携を再度求めた。この報告書では、「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すすめるに当たっては、がん経験者の外部講師の参加・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。」とした。がん教育は外部講師と連携して作り上げる教育であるが、連携を前提とした教育がこれまで学校になかったことから、実施に当たっては多くの教師が連携について戸惑うことが推察される。そこで、がん教育実施における効率的・効果的な外部講師との連携の方向性を探り、がん教育の授業作りに生かすことを本研究の目的とし、教師がどのようながん教育の学習内容を指導する時に外部講師との連携を必要とするのか、また児童は外部講師から指導を受けたいのかについて調査をした。

2. 方法

上記の研究目的を達成するために、教師と児童を対象に自記式で質問紙によりデータを収集した。教師と児童にがん教育の学習内容を具体的に理解してもらうために、調査対象児童にがん教育を1時間実施し、教師にその授業を参観してもらうと共に授業後に授業説明会を開きがん教育の意義と授業解説を行った。児童には授業参観後にのみ、教師には授業参観前後で調査を行い前後の違いについても検証した。

(1) がんの授業実施

熊本市内の小学6年生でがん教育を受けた経験がない2学級児童78名を対象に、筆者が外部講師と連携しない授業を1時間実施した。期日は平成27年9月7日（6年1組）と9月17日（6年2組）である。学習内容は「がん教育の在り方に関する検討会報告書」で明示された具体的な内容ア～ケの9項目のうち、児童の実態に合わせア～キの7項目とした。

ア：がんの要因等 イ：がんの種類とその経過 ウ：我が国のがんの状況

エ：がんの予防 オ：がんの早期発見・がん検診 カ：がんの治療法

キ：治療における緩和ケア ク：がん患者の生活の質 ケ：がん患者への理解と共生

授業説明は授業実施後に行い、外部講師と連携していないこと、がん教育のねらい、具体的な内容9項目の説明を行った。実際の学習指導案を表-1に示した。

表-1 学習指導案

第6学年1組 体育科（保健）学習指導案

平成27年9月7日5校時

指導者 福富 和博

- 1 単元名 病気の予防
- 2 単元の目標 病気の予防について理解できるようにする。
- 3 指導計画
- 4 評価基準

健康安全への関心・意欲・態度	健康・安全についての思考・判断	健康・安全についての知識・理解
病気の予防について、教科書や資料などを見たり、自分の生活を振り返ったりするなどの学習活動に進んで取り組んでいる。	病気の予防について、教科書や調べたことをもとに、課題解決の方法を見つけたり、選んだりするなどして、それを説明している。 病気の予防について、学習したことを自分の生活と比べたり、関係を見つかけたりするなどして、それらを説明している。	病原体がもとになって起こる病気や生活行動が関わって起こる病気の予防について理解したことを言ったり、書いたりしている。 喫煙・飲酒・薬物乱用と健康について理解したことを言ったり書いたりしている。 地域の様々な保健活動の取組について理解したことを言ったり、書いたりしている。 がんについて理解したことを言ったり書いたりしている。

5 本時の学習（5／9）

第1時	第2時	第3～4時	第5時
病気の起こり方	感染症の予防	生活習慣病の予防	がんについて知る
病気は、病原体、身体の抵抗力、生活行動、環境などが関わり合って起きること。	病原体にはたくさんの種類があり、感染の仕方や感染症の種類は様々であること。感染症の予防には、病原体が身体に入ること防ぐことや、病原体に対する抵抗力を高める必要があること。	生活習慣病の予防には、健康により生活習慣を身につける必要があること。虫歯や歯周病の予防には、口の中を清潔にしておくような生活習慣を身につける必要があること。	がんについて知り、がんの予防には生活習慣が関係しており、早期発見が大切であること。がんの治療には、様々な種類があること。
第6時	第7時	第8時	第9時
喫煙の害と健康	飲酒の害と健康	薬物乱用の害と健康	地域の保健活動
喫煙により、呼吸や心臓の働きに対する負担などがすぐに現れること。周囲の人間も受動喫煙で害を受けること。長い間続けると病気にかかりやすくなること。	飲酒により、判断力が鈍る、呼吸や心臓が苦しくなることなどの影響がすぐに現れること。飲酒を長く続けると、病気の原因になること。	薬物乱用は、1回の乱用でも死に至ることがあること。乱用を続けると止められなくなり、心身の健康に大きな影響を及ぼすこと。	地域では、人々の病気を予防するために、様々な保健活動が行われていること。

(1) 本時のねらい

- ・病気であるがんについて関心を持ち、進んで学習に取り組もうとする。【関心・意欲・態度】
- ・がんについて知り、がんの予防には正しい生活習慣が関係していることを知り、子どものころからの生活習慣が重要であることを理解する。【知識・理解】

(2) がん教育の9つの内容（本時では、ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キを内容化）

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

(3) 本時の展開

時間	学 習 活 動	指導上の留意点	支援 (○) と評価 (☆)
導入	1 がんに対する興味を持つ.	<ul style="list-style-type: none"> ・復習を通して、病原体、病気・生活習慣病の予防について想起させる. ・がんによる死亡が多いこと、増加していること、がんの種類等を理解させる. 	○映像を通して想起させる
	2 がんについて知りたいことを発表する.	<ul style="list-style-type: none"> ・自由に発表させ、症状・原因・治療についてグループ化する. がんについて、間違った情報がたくさんあることを押さえた上で、発表させる. 	○がんに焦点を当てたグラフを使用し、理解を図る.
	3 本時のねらいを確認する.	がんはどんな病気だろう? (症状・原因・治療)	
展開	4 がんについて知る.	<ul style="list-style-type: none"> ・児童から出た意見をもとにしながらがんについての理解を図る. 	
	(1) 身体がどなるの? (症状) <ul style="list-style-type: none"> ・細胞の変異・増殖 ・身体ががん細胞によって破壊され、働かなくなる. (2) 原因は? <ul style="list-style-type: none"> ・原因は特定できない ・喫煙、過度の飲酒、運動不足、偏食、病原体 ・原因不明 ・遺伝因子 	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ簡単に、容易な言葉で理解させる. 日常生活が出来ることをおさえる. マスコミの情報の間違いもおさえる. ・何年、何十年もかかってがんになっていくので明確な原因は特定できないこと. がんになる可能性を高める生活をおさえるとともに、予防の視点は、児童自身に気付かせるようにする. (内容: エ) ・遺伝因子も指摘されるが、1%以下であることもおさえる. 生活の影響が大であること. 	○遺伝子の変異・増速に関するイラスト資料 ○年齢によるがんの割合イラスト資料 ☆原因と予防が日常生活にあることを捉えることができたか. (知識・理解) ○がんの原因イラスト資料
	(3) 治療は? <ul style="list-style-type: none"> ・3つの治療法 ・緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法の種類にはこだわらない. 3種あることだけを確認する程度にする. ・がんは、治る可能性のある病気であることを協調する. ・早期発見の意義を理解させ、家族に健診を勧める意識を高める. ・熊本市の検診について理解させる. (内容オ・カ) ・がんによる身体の痛みだけでなく、不安感・恐怖など心の痛みをやわらげるため治療が行われている事を理解させる. その場合、治癒不能の患者を対象にしたものであるような間違った意識は持たせない. (内容: キ) 	○健診イラスト資料 ○緩和ケアイラスト資料
	5 本時の学習をまとめる.	<ul style="list-style-type: none"> ・スライドを振り返りながら、教師が受業を振り返る. ・班ごとに、プリントに簡単にまとめさせる. 	☆学習したことを発表したり、書いたりしている. (知識・理解)

(2) 教師の認識調査

ア) 調査対象者・時期

がん教育の実施経験・授業参観経験のない熊本市内の小学校教員22名に対し、がん教育の授業参観前の平成27年7月13日と授業参観・授業説明会後の平成27年9月7日に自記式質問紙により外部講師の協力や学習教材・指導例の必要性について尋ねた。

イ) 調査内容

調査内容は、「がん教育の在り方に関する検討会」の報告書の具体的内容9項目を細分化した27項目に対して、教師（回答者）が外部講師の協力や学習教材・指導例を必要と思うかどうかを尋ねたものである。27項目の質問事項は、報告書の解説文を基本的にそのまま活かすが、語尾等文章の一部を分かりやすい表現に修正した。4つの選択肢、「外部講師の協力と教材・指導例は、双方とも不要」「教材・指導例のみが必要」「外部講師の協力のみが必要」「外部講師の協力と教材・指導例は、双方とも必要」から、選択一で回答を求めた。質問事項は表-2のとおりである。

表-2 教師への質問事項

【がんの要因等に関する質問事項】

- ・年齢に伴い、がんにかかる人が増え、数は少ないが子供がかかるがんもあること。
- ・たばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足などが、がんの要因であること。
- ・遺伝要因が関与するがんや、原因がわかっていないがんも一部にはあること。

【がんの種類とその経過に関する質問事項】

- ・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がんにはあること。
- ・治りやすさや症状や生活上の支障などは、がんの種類や状態により異なること。
- ・病気（がん）が進み、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こと。

【我が国のがんの状況に関する質問事項】

- ・日本人の死因の第1位ががんで、亡くなる方の3人に1人に相当すること。
- ・生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人であること。
- ・がん対策として、すべての病院でがんにかかった人の情報を登録する「全国がん登録」を始め様々な取組が行われていること。

【がんの予防に関する質問事項】

- ・がんにかかる危険性を減らすために、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こと。
- ・がんにかかる危険性を減らすために、バランスのとれた食事をする事。
- ・がんにかかる危険性を減らすために、適度な運動をすること。
- ・がんにかかる危険性を減らすために、定期的に健康診断を受けること。

【がんの早期発見・がん検診に関する質問事項】

- ・がんにかかった場合、全体として半数以上が治り、早期がんに関しては9割近くの方が治ること。
- ・がんを早期に発見するために、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こと。
- ・日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどのがん検診が行われていること。

【がんの治療法に関する質問事項】

- ・手術治療、放射線治療、薬物治療（抗がん剤など）が、がん治療の3本柱であること。
- ・がんの種類と進行度に応じて、上記の三つの治療法を単独や組み合わせて行う治療が定められていること。
- ・がんの治療は、上記の三つの治療法を医師等と相談しながら主体的に選択することが重要であること。

【がん治療における緩和ケアに関する質問事項】

- ・がんの痛みや心のつらさなどを和らげ、通常の生活ができるようにする医療が緩和ケアであること。

- ・がんが治らない場合も、心身の苦痛を取るための医療が行われること。
- ・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こと。

【がん患者の生活の質に関する質問事項】

- ・がん治療では、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いること。
- ・がん治療の影響について十分知った上で、その人らしく、充実した生き方ができるよう、治療法を患者が選択することが重要であること。

【がん患者への理解と共生に関する質問事項】

- ・がん患者は増加しているが、生存率（治る人の割合）が高まっていること。
- ・がん患者で社会に復帰する人、がんを抱えながらも自分らしく生きる人が増えてきていること。
- ・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こと。

ウ) 分析方法

授業参観前と授業参観後各時点で、外部講師の協力と教材・教具例を「必要」「不要」とした数を集計しその差について、また「必要」「不要」とする割合分布の授業参観前後の差について χ^2 検定を用いて検証した。

(3) 児童の認識調査

ア) 調査対象者・時期

授業実施後に、児童が具体的な内容9項目のそれぞれに対して、外部講師の話が必要であると思うかどうかを自記式質問紙により尋ねた。質問事項は、具体的な内容9項目を分かりやすい文で表現した。回答は、2種の外部講師として「がんをよく知っている医師」「がんにかかった人」について、4つの選択肢「がんの話をととても聞きたい。」「がんの話をし少し聞きたい。」「がんの話をあまり聞きたくない。」「がんの話を全然聞きたくない。」から、択一式で回答を求めた。質問項目は表-3のとおりである。

表-3 児童への質問事項

- 【がんの要因等】：がんは原因にはどんなものがあるのか？
- 【がんの種類とその経過】：がんの種類には、どんなものがあるか？
- 【我が国のがんの状況】：日本では、がんにかかる人が増えていること
- 【がんの予防】：がんにかからないようにするくふうについて
- 【がんの早期発見・がん検診】：がんが治る割合や早期発見の方法について
- 【がんの治療法】：がんを治療（ちりょう）する方法について
- 【がん治療における緩和ケア】：からだの痛みや心のつらさを和らげる緩和（かんわ）ケアについて
- 【がん患者の生活の質】：がんになった後も、自分らしく生きることについて
- 【がん患者への理解と共生】：がんになった人と、支えあいながら生活していくことについて

イ) 分析方法

がんをよく知っている医師とがんにかかった人（がん経験者）それぞれについて、「話をととても聞きたい」と「話を聞きたい」を「聞きたい」に、「あまり聞きたくない」と「全然聞きたくない」を「聞きたくない」に統一集計し、「聞きたい」と「聞きたくない」の割合に差を χ^2 検定を用いて検証した。

3. 結果

(1) 教師の認識

教師が外部講師の協力や学習教材・指導例を必要とするかという認識について授業実施前後の結果を表-4に示した。

ア) 授業参観による外部講師の協力や学習教材・指導例の必要性認識の変容

外部講師の協力及び学習教材・指導例の必要性認識については授業参観前後に有意な差は認められなかった。

イ) 外部講師の協力の必要性認識

外部講師の協力を必要と認識する割合が有意に高い質問事項は、がんの治療法、がん治療における緩和ケア、がん患者の生活の質、がん患者への理解と共生に関する項目にみられた。

がんの治療法では、「手術治療・放射線治療・薬物治療（抗がん剤など）が、がん治療の3本柱であること」（授業参観前； $p < 0.05$ ）、「がんの種類と進行度に応じて、上記の三つの治療法を単独や組み合わせて行う治療が定められていること」（授業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.05$ ）、「がんの治療は、上記の三つの治療法を医師等と相談しながら主体的に選択することが重要であること」（授業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.05$ ）とすべての事項で必要であると認識していた。

がん治療における緩和ケアでは、「がんの痛みや心のつらさなどを和らげ、通常の生活ができるようにする医療が緩和ケアであること」（授業参観前； $p < 0.01$ ・後； $p < 0.05$ ）、「がんが治らない場合も、心身の苦痛を取るための医療が行われること」（業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.01$ ）、「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こと」（業参観前； $p < 0.05$ ）・後； $p < 0.05$ ）とすべての事項で必要であると認識していた。

がん患者の生活の質では、「がん治療では、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いること」（授業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.05$ ）、「がん治療の影響について十分知った上で、その人らしく、充実した生き方ができるよう、治療法を患者が選択することが重要であること」（授業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.05$ ）とすべての事項で必要であると認識した。

がん患者への理解と共生では、「がん患者で社会に復帰する人、がんを抱えながらも自分らしく生きる人が増えてきていること」（授業参観後； $p < 0.05$ ）、「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こと」（授業参観前； $p < 0.05$ ・後； $p < 0.05$ ）と3質問事項中2事項で必要であると認識した。

一方、外部講師の協力を必要ないとする割合が高い質問事項は、がんの要因等、我が国のがんの状況にみられた。がんの要因等では、「年齢に伴い、がんにかかる人が増え、数は少ないが子供がかかるがんもあること」（授業参観前； $p < 0.05$ ）と3質問事項中1事項で必要性がないと認識した。我が国のがんの状況では、「日本人の死因の第1位ががんで、亡くなる人の3人に1人に相当すること」（授業参観後； $p < 0.05$ ）、「生涯のうちでがんにかかる可能性は、2人に1人であること」（授業参観前； $p < 0.01$ ）と3質問事項中2事項で必要ではないと認識した。

表-4 外部講師の協力や学習教材・指導例に対する教師の必要性認識

具体的内容項目	質 問 事 項	外部講師の協力は必要か				の 授 業 意 前 後	教材・指導例は必要か				の 授 業 意 前 後
		授業参観前		授業参観後			授業参観前		授業参観後		
		必要	不要	必要	不要		必要	不要	必要	不要	
【がんの要因等】	年齢に伴い、がんにかかる人が増え、数は少ないが子供がかかるがんもあること。	27.3	72.7	31.8	68.2	n.s.	95.5	4.5	81.8	18.2	n.s.
		*		n.s.			***		**		
	たばこ、細菌・ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足などが、がんの要因であること。	50.0	50.0	36.4	63.6	n.s.	100	0.0	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
	遺伝要因が関与するがんや、原因がわかっていないがんも一部にはあること。	45.5	54.5	36.4	63.6	n.s.	81.8	18.2	77.3	22.7	n.s.
		n.s.		n.s.			**		*		
	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んにはあること。	36.4	63.6	36.4	63.6	n.s.	90.9	9.1	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
【がんの種類とその経過】	治りやすさや症状や生活上の支障などは、がんの種類や状態により異なること。	63.6	36.4	50.0	50.0	n.s.	77.3	22.7	77.3	22.7	n.s.
		n.s.		n.s.			*		*		
	病気（がん）が進み、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こと。	45.5	54.5	36.4	63.6	n.s.	86.4	13.6	90.9	9.1	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
【我が国のがんの状況】	日本人の死因の第1位ががんで、亡くなる方の3人に1人に相当すること。	31.8	68.2	27.3	72.7	n.s.	86.4	13.6	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		*			***		***		
	生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人であること。	18.2	81.8	31.8	68.2	n.s.	95.5	4.5	86.4	13.6	n.s.
		**		n.s.			***		***		
	がん対策として、すべての病院でがんにかかった人の情報を登録する「全国がん登録」を始め様々な取組が行われていること。	50.0	50.0	36.4	63.6	n.s.	72.7	27.3	81.8	18.2	n.s.
		n.s.		n.s.			*		**		
	がんにかかる危険性を減らすために、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こと。	59.1	40.9	54.5	45.5	n.s.	95.5	4.5	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
【がんの予防】	がんにかかる危険性を減らすために、バランスのとれた食事をする。	63.6	36.4	59.1	40.9	n.s.	90.9	9.1	81.8	18.2	n.s.
		n.s.		n.s.			***		**		
	がんにかかる危険性を減らすために、適度な運動をすること。	54.5	45.5	50.0	50.0	n.s.	90.9	9.1	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
	がんにかかる危険性を減らすために、定期的に健康診断を受けること。	59.1	40.9	68.2	31.8	n.s.	81.8	18.2	86.4	13.6	n.s.
		n.s.		n.s.			**		***		
	がんにかかった場合、全体として半数以上が治り、早期がんに関しては9割近くの方が治ること。	68.2	31.8	63.6	36.4	n.s.	81.8	18.2	95.5	4.5	n.s.
		n.s.		n.s.			**		***		
【がんの早期発見・がん検診】	がんを早期に発見するために、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こと。	63.6	36.4	63.6	36.4	n.s.	81.8	18.2	95.5	4.5	n.s.
		n.s.		n.s.			**		***		
	日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんなどのがん検診が行われていること。	54.5	45.5	63.6	36.4	n.s.	90.9	9.1	95.5	4.5	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
【がんの治療法】	手術治療、放射線治療、薬物治療（抗がん剤など）が、がん治療の3本柱であること。	72.7	27.3	68.2	31.8	n.s.	68.2	31.8	90.9	9.1	n.s.
		*		n.s.			n.s.		***		
	がんの種類と進行度に応じて、上記の三つの治療法を単独や組み合わせで行う治療が定められていること。	77.3	22.7	72.7	27.3	n.s.	63.6	36.4	81.8	18.2	n.s.
		*		*			n.s.		**		
	がんの治療は、上記の三つの治療法を医師等と相談しながら主体的に選択することが重要であること。	77.3	22.7	72.7	27.3	n.s.	50.0	50.0	72.7	27.3	n.s.
		*		*			n.s.		*		
	がんの痛みや心のつらさなどを和らげ、通常の生活ができるようにする医療が緩和ケアであること。	81.8	18.2	72.7	27.3	n.s.	63.6	36.4	86.4	13.6	n.s.
		**		*			n.s.		***		
【がん治療における緩和ケア】	がんが治らない場合も、心身の苦痛を取るための医療が行われること。	72.7	27.3	81.8	18.2	n.s.	63.6	36.4	68.2	31.8	n.s.
		*		**			n.s.		n.s.		
	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こと。	72.7	27.3	77.3	22.7	n.s.	63.6	36.4	72.7	27.3	n.s.
		*		*			n.s.		*		
【がん患者の生活の質】	がん治療では、単に病気を治すだけでなく、治療後の“生活の質”を大切に考える方が広まっていること。	72.7	27.3	77.3	22.7	n.s.	68.2	31.8	68.2	31.8	n.s.
		*		*			n.s.		n.s.		
	治療の影響について十分知った上で、その人らしく充実した生き方ができるよう治療法を患者が選択することが重要であること。	72.7	27.3	77.3	22.7	n.s.	81.8	18.2	81.8	18.2	n.s.
		*		*			**		**		
【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（治る人の割合）が高まっていること。	36.4	63.6	59.1	40.9	n.s.	90.9	9.1	90.9	9.1	n.s.
		n.s.		n.s.			***		***		
	がん患者で社会に復帰する人、がんを抱えながらも自分らしく生きる人が増えてきていること。	68.2	31.8	77.3	22.7	n.s.	90.9	9.1	81.8	18.2	n.s.
		n.s.		*			***		**		
	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こと。	72.7	27.3	72.7	27.3	n.s.	86.4	13.6	90.9	9.1	n.s.
		*		*			***		***		

数値は%を示す。
n.s.: not significant * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

数値は%を示す。

n.s.: not significant

*: p<0.05

*: p<0.01

*: p<0.001

ウ) 学習教材・指導例の必要性認識

教材・指導例を必要とする割合が有意に高い質問事項は、すべての内容項目にみられた。特にがんの要因等、がんの種類とその経過、わが国のがんの状況、がんの予防、がんの早期発見・がん検診、がんの治療法、がん患者への理解と共生では、すべての質問事項で必要とする割合が有意に高かった。一方、がん治療における緩和ケアの「がんが治らない場合も、心身の苦痛を取るための医療が行われること」、がん患者の生活の質の「がん治療では、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いること」では有意な差はみられなかった。

(2) 児童の外部講師の話しを必要とする認識

授業実施後の、外部講師の話を聞きたいかどうかの児童の認識を表-5に示した。

表-5 外部講師の話を必要とする児童の認識

具体的内容項目	質 問 内 容	医師の話について		がん経験者の話について	
		聞きたい	聞きたくない	聞きたい	聞きたくない
がんの要因等	がんは原因にはどんなものがあるのか？	30.8	69.2	59.0	41.0
		***		n.s.	
がんの種類とその経過	がんの種類には、どんなものがあるのか？	51.3	48.7	78.2	21.8
		n.s.		***	
我が国のがんの状況	日本では、がんにかかる人が増えていること	70.5	29.5	80.8	19.2
		***		***	
がんの予防	がんにかからないようにするくふうについて	28.2	71.8	62.8	37.2
		***		*	
がんの早期発見・がん検診	がんが治る割合や早期発見の方法について	28.2	71.8	59.0	41.0
		***		n.s.	
がんの治療法	がんを治療（ちりょう）する方法について	42.3	57.7	46.2	53.8
		n.s.		n.s.	
がん治療における緩和ケア	からだの痛みや心のつらさを和らげる緩和（かんわ）ケアについて	60.3	39.7	48.7	51.3
		n.s.		n.s.	
がん患者の生活の質	がんになった後も、自分らしく生きることについて	67.9	32.1	39.7	60.3
		**		n.s.	
がん患者への理解と共生	がんになった人と、支えあいながら生活していくことについて	64.1	35.9	44.9	55.1
		*		n.s.	

数値は、%を表す。

n.s.: not significant * :p<0.05 ** :p<0.01 *** :p<0.001

児童が、医師から話を聞きたいとした項目は、我が国のがんの状況「日本ではがんにかかる人が増えていること」（ $p<0.001$ ）、がん患者の生活の質「がんになった後も、自分らしく生きることについて」（ $p<0.01$ ）、がん患者への理解と共生「がんになった人と、支えあいながら生活していくことについて」（ $p<0.05$ ）であった。

児童が、がん経験者から話を聞きたいとした項目は、がんの種類とその経過「がんの種類には、どんなものがあるのか」（ $p<0.001$ ）、我が国のがんの状況「日本ではがんにかかる人が増えていること」（ $p<0.001$ ）、がんの予防「がんにかからないようにするくふうについて」（ $p<0.05$ ）であった。

一方、児童が医師から話を聞きたくないとした項目は、がんの要因等「がんの原因に、どんなものがあるのか」（ $p<0.001$ ）、がんの予防「がんにかからないようにするくふうについて」（ $p<0.001$ ）、がんの早期発見・がん検診「がんが治る割合や早期発見について」

($p < 0.001$) であった。

4. 考察

外部講師と連携したがん教育の基本的な進め方は、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」(文部科学省平成28年4月)で示されている。外部講師のリストアップや調整・教材等の紹介は都道府県のがん教育推進協議会(仮称)や市町村教育委員会が主体となっていく⁶⁾こととされている。そのため、学校はがん教育推進会議のリストに挙がっている医師やがん経験者等の中から外部講師を選択・依頼し、指導を希望する学習内容を外部講師と協議することになる。

本研究において、授業参観により授業実践への教師の不安感が減少し、外部講師の協力を必要とする割合が減少すると推察されたがその認識に変容はみられなかった。授業参観には、教師に全てのがん教育の内容を単独で授業実践できるほどの効果は期待できないといえよう。教師が外部講師の協力を必要とする要因は本研究の内容ではなかったが、教師の持つがん教育に対するネガティブなイメージや正しい知識の不足等¹⁾が考えられる。その他にも多様な要因があると思われるが、いずれにしても学校でがん教育を実施していくためには外部講師の協力が必要であろう。

また、教師はがん教育には学習教材・指導例が必要であると考えていることも分かった。学習教材に関しては平成28年4月に文部科学省より「がん教育推進のための教材」が出されている。内容は、がん教育に含まれるべき具体的な内容9項目すべての学習教材である。この教材もモデル校の実践を踏まえて平成29年度に改定するとのことである。学校は、この学習教材を積極的に使用し、がん教育を進めていくことが望まれる。

指導案に関しても、平成28年6月に文部科学省より「がん教育教材の指導案」が各都道府県に送付されている。小学校は道德の1時間で、具体的な内容項目の「がんの要因等」と「がん患者の生活の質」を内容として取り扱うようになっている。中学校は、保健体育の2時間で「がんの要因等」「がんの予防」「がんの早期発見・がん検診」「がんの治療法」、特別活動の1時間で「がん患者への理解と共生」を内容として取り扱うようになっている。高校では、保健体育2時間と特別活動1時間で、具体的な内容9項目すべてを取り扱うようになっている。高校は3時間で具体的な内容項目のすべてを取り扱った指導案になっているが、小学校と中学校は具体的な内容項目の一部を取り扱った指導案になっている。この指導案には、外部講師を活用した場面設定等は記述されていない。外部講師を授業に活用する方法は各学校の裁量に一任するというであろう。教師は、文部科学省から出された指導案を参考にしながら、各学校の実態に応じた目標設定の元、外部講師の活用を具体的に記載したがん教育の指導案、そして他の具体的内容項目を取り扱った指導案を作成していく必要がある。

外部講師の授業への具体的な活用であるが、学校で計画したがん教育全ての時間に外部講師の協力を得ることは日程調整等の面で困難が予想される。そこで、外部講師を効果的に活用するため、どの学習内容(具体的内容項目)のときに外部講師を活用するかの計画作成は重要なことである。

本調査の結果、教師が外部講師の協力を必要と考える学習内容が明確になった。がんの

治療法，がん治療における緩和ケア，がん患者の生活の質，がん患者の理解と共生の4項目の学習について，特に外部講師の協力が必要であると考えている．外部講師を用いたがん教育ガイドラインでは「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．」とあるが，学習内容を明確に，がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらった項目と健康や命の大切さをねらった項目に分けて考えることは困難である．がんの治療法，がん治療における緩和ケア，がん患者の生活の質，がん患者の理解と共生の4項目も，科学的視点の学習・健康や命の大切の学習のどちらにも捉えることができるからである．そのため，この4項目の学習では，科学的根拠に基づいた学習にするのか，健康や命の大切さをねらった学習にするのかを明確にすることが，外部講師の選択上で重要になると考える．

がんの要因等，がんの種類とその経過，我が国のがんの状況，がんの予防，がんの早期発見・がん検診の学習では，外部講師の協力がなくても授業できると教師は考えている．これらは，専門的知識がなくても学習教材があれば授業作りができると考えたためであろう．実際に授業をした経験からしても，この内容に関しては外部講師の協力はなくても良いように感じた．

一方，児童は教師が外部講師の協力を必要としないがんの種類とその経過，我が国のがんの状況，がんの予防について外部講師の話を聞きたいと考えている．がんの種類とその経過についてはがん経験者からの話，我が国のがんの状況については医師とがん経験者双方の話，がんの予防についてはがん経験者の話を聞きたいと考えている．これらの項目は科学的根拠にもとづいた学習と考えられるが，児童はがん経験者からの話を聞きたいと考えている．そのため，この項目の学習に外部講師の協力を入れない場合は，学習教材にがん経験者の視点を取り入れることが，児童の要望にこたえる意味で重要であろう．

がん患者の生活の質，がん患者の理解と共生に関して，児童は医師からの指導を受けたいと考えているが，これらの項目は，教師も外部講師の協力を求めている．この2項目は，健康や命の大切さを主にねらった学習と考えられることから，がん経験者が外部講師として期待されるところである．しかし，児童はがん経験者ではなく医師の話を聞きたいと考えている．これは，健康や命の大切さをねらった学習を医師の立場で捉えた授業作りを教師は考えておく必要があることを示すといえよう．

また，がんの要因等，がんの予防，がんの早期発見・がん検診に関して医師の話を聞きたいと児童は考えているが，その理由を明確にしていくことは外部講師の活用上意義あることと考える．

外部講師との連携の意義は，科学的根拠に基づいた専門的知識や専門性の高さ⁵⁾にある．しかし，医師やがん経験者等が実際の体験を通して見たこと・聞いたこと・感じたことはがん教育の実践では非常に重要である．教師では伝えることができないものを外部講師は児童に言葉で伝えることができる．命の大切さ・生きることの素晴らしさはもちろんのこと，がん患者への偏見の払拭等は，多様な経験を持つ外部講師だからこそ，その一言に強い力があり，児童の心に響く．私は，これまでの長い教育実践の経験からそう感じている．

5. 結語

平成29年度より、本格的にがん教育が全国で実施される。モデル事業を中心に多くの実践から、がん教育の重要性とともに、実践上の課題も明らかになってきている。

本論では、学校のがん教育で推進されている外部講師（専門医やがん経験者）の参加・協力の必要性を、教師や児童がどのように捉えているのかを学習内容ごとに検証した。外部講師の知識や経験を授業で有効に活用するための一示唆になればと考える。

1) がん教育の実施経験・授業参観経験のない教師でも、「がん教育の在り方に関する検討会」の報告書の解説でがん教育の学習内容を理解することができる。

2) 教師は学習教材・指導例ががん教育には必要であると考えている。学習教材と指導案は文部科学省から提供されているが、外部講師の活用を具体的に記載したがん教育の指導案や他の具体的な内容項目を取り扱った指導案が作成される必要がある。

3) がんの治療法、がん治療における緩和ケア、がん患者の生活の質、がん患者の理解と共生の学習について、教師は外部講師の協力が必要であると考えている。これらの授業の外部講師を決定するためには、科学的根拠に基づいた学習にするのか、健康や命の大切さをねらった学習にするのかを明確にする必要がある。

4) がんの要因等、がんの種類とその経過、我が国のがんの状況、がんの予防、がんの早期発見・がん検診の学習について、教師は外部講師の協力がなくても授業できると考えているが実際に可能と考えられる。

5) がんの種類とその経過、我が国のがんの状況、がんの予防への外部講師の協力を、教師は不必要としているが児童は必要と考えている。そのため、外部講師を活用しない場合は、がん経験者の視点を取り入れた学習作りが求められる。

6) 児童は、「がん患者の生活の質」、「がん患者の理解と共生」で、医師からの指導を受けたいと考えている。

7) がん患者の生活の質、がん患者の理解と共生の学習では、児童は医師の話を聞きたいと考えている。そのため、健康や命の大切さをねらった学習を医師の立場で捉えた授業作りも教師は考えておく必要がある。

参考文献

- 1) 助友裕子，河村洋子，久保田美穂：小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性—教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討— 学校保健研究54 PP250-259, 2012
- 2) 大野裕美：がん教育の現状と課題—愛知県がん対策推進計画を事例として— 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究第15号 PP57-70 , 2011
- 3) 河村洋子，助友裕子，片野田耕太：学童向けがん教育の開発と評価：がん教育のあり方への示唆 熊本大学政策研究 1，PP69-84, 2010
- 4) がんの教育に関する検討委員会 報告書，平成26年2月，文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係 PP1-11
- 5) 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，文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係，PP1-6
- 6) 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 （2016.11.6 受付）

A Study Concerning the Best Use of Visiting Lecturer in Cancer Education at elementary school

KAZUHIRO HUKUTOMI

Serious and full-scale cancer educational programming is on the way to start in public schools across Japan. In addition, the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology requires that cancer education should be given with the help of visiting lecturer(healthcare professionals such as a school doctor, a cancer specialist, and cancer patients).

So far, however, school education with or by visiting lecturer has varied depending upon each school policy or the teacher in charge.

This survey was conducted to reveal how much teachers and school children(6th grade) in Kumamoto value cancer education, and what they want to learn from healthcare professionals or cancer patients. It turned out that what they expect from guest cancer specialists or cancer patients varied depending upon the content of lessons regarding cancer. I believe this study to be an effective and beneficial resource for cancer educational programming in the hope of making full use of the help of guest lecturers.