

# 青森県がん教育指導用補助資料

令和3年2月

(令和7年3月一部改訂)

青森県教育庁スポーツ健康課

## 目次

はじめに	1
本教材の概要	2

### **青森県がん教育検討委員会補助教材**

1 がんとは？（がんの要因等）	3
2 がんの種類とその経過	5
3 我が国・我が県におけるがんの状況	7
4 がんの予防	9
5 がんの早期発見・がん検診	10
6 がんの治療法	11
7 がんの治療における緩和ケア	13
8 がん患者の「生活の質」	14
9 がん患者への理解と共生	16

# はじめに

がんは、今、日本人の死亡原因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなっています。また、一生のうち約2人に1人が、がんにかかるとも言われており、まさに国民病とも言えます。がんに関する情報は、インターネット等のメディアをはじめとした、様々な媒体によって広く提供されていますが、情報の全てが正しいとは限らないことから、がんによる死亡者数の減少を図るためには、科学的根拠に基づいた正しいがん情報を理解し、実践することが必要です。

学習指導要領及び解説では、がん教育に係る内容について、小・中・高の発達段階に応じて系統的に学習できるよう記載されています。

## 小学校

- ・生活習慣病の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事など、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

## 中学校

- ・がんは、異常な細胞であるがん細胞が増殖する疾病であり、その要因には不適切な生活習慣をはじめ様々なものがあること。
- ・がんの予防には、適切な運動、食事、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。

## 高等学校

- ・がんについては、肺がん、大腸がん、胃がんなど様々な種類があり、生活習慣のみならず細菌やウイルスの感染などの原因もあること。
- ・がんの予防には、調和のとれた健康的な生活習慣とともに、定期的ながん検診などを受診することが必要であること。
- ・がんの回復について、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法があること。
- ・患者や周囲の人々の生活の質を保つことや緩和ケアが重要であること。

本資料は、2015年3月に文部科学省から示された「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」に基づき、具体的な内容のカテゴリーごとに解説を加え、発達段階や授業のねらい等に応じて教員がモジュールを選択できるようにまとめています。

なお、がん教育の授業の中では、子どもたちが「自分自身ができること」や「家族に伝えたいこと」を考える時間を設けることが重要です。

子どもたちが、がんについての学びを通して、「いのちの大切さ」について考えるとともに、家族や身近な人に対してその大切さを伝え、「がん」という病気に対し一緒に向き合ってくれることを期待しています。

本教材の概要

校種及び主な教科等	小学校体育科保健領域		中学校保健体育科保健分野			高等学校保健体育科 科目「保健」
学年	3・4年	5・6年	1年	2年	3年	入学年次及びその次の年次
<b>【補助教材】</b> I 文部科学省がん教育プログラム補助教材 II 県検討委員会補助資料	身近な生活における健康・安全に関する基礎的な内容 〈より実践的に〉 健康な生活      病気の予防		個人生活における健康・安全に関する内容 〈より科学的に〉 健康な生活と疾病の予防			個人及び社会生活における健康・安全に関する内容 〈より総合的に〉
1 がんとは？(がんの要因等)	I－モジュール1・II－P3					
2 がんの種類とその経過	I－モジュール2・II－P5					
3 我が国・我が県におけるがんの状況	I－モジュール3・II－P7					
4 がんの予防	I－モジュール4・II－P9					
5 がんの早期発見・がん検診	I－モジュール5・II－P10					
6 がんの治療法	I－モジュール6・II－P11					
7 がんの治療における緩和ケア	I－モジュール7 II－P13					
8 がん患者の「生活の質」	I－モジュール8 II－P14					
9 がん患者への理解と共生	I－モジュール9 II－P16					

※がんに関する教育は、健康教育の一環として、保健体育科を中心に特別活動や道徳、総合的な学習（探究）の時間等も含め、教育活動全体を通じて適切に行う。

# 1 がんとは？(がんの要因等)

## (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、この免疫が年をと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、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。(転移)

## (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。がんには、原因がわかっていないものも多く、まれに遺伝が関与しているものもあり、がんになった人が皆、生活習慣を原因とするわけではありません。望ましい生活習慣を送ることにより、がんにかかるリスクを減らすことができます。また、少数ですが、子供がかかるがんもあります。小児がんは、生活習慣が原因となるものではありません。がんについては、その原因の解明や、予防や治療の方法などの研究が進められています。

がん教育推進のための教材〔平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省〕 一部引用

## 【補足 1】がんの成り立ち

体が60兆個の細胞でできていること、そのうちのいくつかは、がん細胞になっていくことの説明であれば、小学校でも十分理解できる。毎日、がん細胞が発生していることを伝える。患者さんの中には、体の中に毎日がん細胞ができていて、長年かけてがんになったことが分かったと安心する患者さんもいる。

がんは細菌やウイルスのように外界からやってくるものではなく、本来の自分の正常な細胞の一つががん化することから始まる。すべての「がん」は遺伝子の変化によって引き起こされる。

生体内の一個の細胞が、タバコ、放射線、紫外線、ウイルスといった環境的要因である外因と遺伝的要因である内因の組み合わせの結果、様々な遺伝子異常が蓄積して多段階的に発生して進展していく。一個のがん化した細胞は、2、4、8、16個・・・と指数関数的に増殖していく。数年の年月を経て、1億個程に増殖するとおよそ1cm大になる。この時点で発見されるのが早期発見である。その後も指数関数的に増殖し、転移・浸潤を引き起こすことになる。

## 【補足 2】がん自体はうつる病気ではない。

がんの原因の中には、ウイルス感染により体内で引き起こされるものもあるが、がん自体は感染するものではない。ウイルス感染によるがんは、日本人のがんの原因の約20%を占めると推計される。

感染の内容として、日本人では、B型やC型の肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）による子宮頸がん、ヘリコバクター・ピロリ（H. pylori）による胃がんなどがその大半を占める。他には、エプスタインバーウイルス（EBV）による悪性リンパ腫や鼻咽頭がん、ヒトT細胞白血病ウイルスI型（HTLV-1）による成人T細胞白血病／リンパ腫などがある。

感染による発がんのメカニズムは、ヒトパピローマウイルスのように、感染体が作り出すがん原性タンパク質による直接的な作用や、慢性の炎症に伴う細胞の壊死（えし）と再生による間接的な作用などが報告されている。

## 【補足 3】5つの健康習慣（禁煙、節酒、食生活、身体活動、適正体重の維持）を実践することでがんリスクは半減する。

各種研究結果でがん予防に確実につながるとされているのは、「禁煙」「緑黄色野菜の摂取等の食生活」「適正体重」「運動」「節酒」の5つである。

この5つの健康習慣を実践する人は、0又は1つ実践する人に比べ、男性で43%、女性で37%リスクが低下するという推計が示された。

（出典：国立がん研究センター「がん情報サービス 一般の方向けサイト」）

## 2 がんの種類とその経過

### (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、今までどお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。

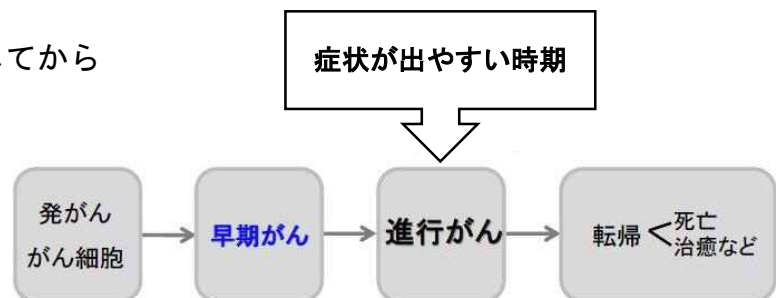
### (2)がんの種類とその特徴

がんは、全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られます。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。

がん教育推進のための教材[平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省] 一部引用

#### 【補足 1】症状が出るのは進行してから

早期がん:1cmくらいの大きさのがん  
進行がん:早期以降のがん  
さらに進行したら治らないがん



#### 【補足 2】小児がんについて

小児がんは、小児がかかる様々ながんの総称。一般的には15歳未満に見られるがんのことである。

主な小児がんは、白血病、脳腫瘍、リンパ腫、神経芽腫（しんけいがしゅ）、胚細胞腫瘍性腺腫瘍などである。血液のがんである白血病やリンパ腫を除き、大人では稀なものばかりである。

神経芽腫、腎芽腫（ウィルムス腫瘍）、肝芽腫など「芽腫」と呼ばれるがんの原因は、胎児の体の神経や腎臓、肝臓、網膜などになるはずだった細胞が、胎児の体ができあがった後も残ってしまい、異常な細胞へと変化し、増えていった結果と考えられている。大人のがんとは異なり、生活習慣にがんの発生原因があると考えられるものは少なく、網膜芽腫やウィルムス腫瘍のように一部遺伝するものもある。

### 【補足 3】がんの種類

がんの名称は、発生した臓器、組織などによって分類される。ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を示し、漢字の「癌」は上皮細胞から発生する癌腫として使われることもあるが、特に区別しないこともある。「がん情報サービス 一般の方向けページ」では、原則として、「癌」についてもひらがなの「がん」を使っている。

#### ■発生部位によるがん(悪性腫瘍)の分類

がん(悪性腫瘍)は、次の1)～3)に分類される。まれに、1つの腫瘍の中に両者が混在する「癌肉腫」というものも発生する。発生頻度は、2)上皮細胞から発生するがんが80%以上と圧倒的に多い。

##### 1)造血器から発生するがん

血液をつくる臓器である骨髄やリンパ節を造血器といい、造血器から発生するがんには、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等がある。

##### 2)上皮細胞から発生するがん(癌種)

上皮を構成する細胞を上皮細胞といい、上皮細胞から発生するがん(cancer, carcinoma)の代表的なものには、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、卵巣がん、頭頸部のがん(喉頭がん、咽頭がん、舌がん等)がある。

##### 3)非上皮性細胞から発生するがん(肉腫)

骨や筋肉などの非上皮性細胞から発生するがんであり、代表的なものには、骨肉腫、軟骨肉腫、横紋筋肉腫、平滑筋肉腫、線維肉腫、脂肪肉腫、血管肉腫がある。

#### ■がんの形状による分類

造血器から発生するがんを除くと、ほとんどはかたまりをつくって増殖する。造血器から発生するがんを「血液がん」、それ以外を「固形がん」と呼ぶことがある。

### 【補足 4】治る可能性(確率)とは

5年相対生存率を指す。5年相対生存率とは、がんと診断された場合に、治療でどのくらい命を救えるかを示す指標。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、性別、生まれた年、年齢の分布を同じくする日本人集団の中で5年後に生存している人の割合(相対)に比べてどのくらい低いかで表す。



### 3 我が国・我が県におけるがんの状況

#### (1)がんは最も大きな健康課題

がんは、1981年から、日本人の死因の第1位となっています。現在、日本人の二人に一人は、一生のうち何らかのがんにかかると推計されています。また、日本人の死因の約三割はがんとなっており、近年の我が国では、がんにかかる人は増え続けています。これらは、日本の人口の高齢化と密接に関連しています。

#### (2)がんの罹患の特徴

がんの罹患率は、年齢が上がるにつれて増加していきます。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。喫煙や過度の飲酒など、がんのリスク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、近年では前立腺がん、胃がん、大腸がんが多く報告されています。

しかし、子宮頸がんや乳がんが多い20歳代から50歳代前半までは、がんの罹患率は女性が男性よりやや高く、60歳代以降は男性が女性より顕著に高くなっています。

がん教育推進のための教材〔平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省〕一部引用

#### 【補足 1】青森県の現状

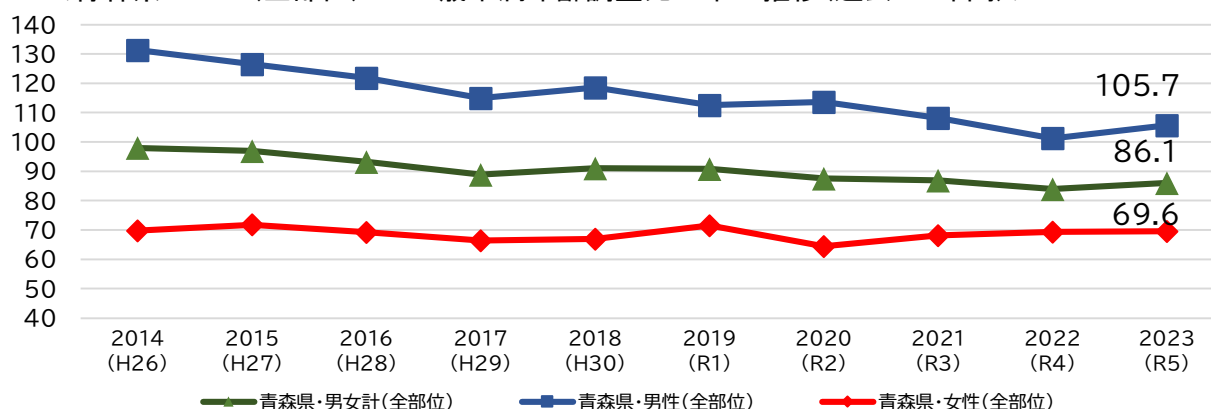
青森県のがん(全部位)の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)は低下傾向であるものの、2023年は86.1(前年比2.1ポイント増)と、2004年から20年連続で全国ワースト1位となっている。

＜がん(全部位)の75歳未満年齢調整死亡率の順位(男女計、降順)＞

	ワースト1位	ワースト2位	ワースト3位	ワースト4位	ワースト5位
2004年	青森県	大阪府	和歌山県	福岡県	佐賀県
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
2020年	青森県	北海道	長崎県	秋田県	宮崎県
2021年	青森県	北海道	秋田県	福島県	沖縄県
2022年	青森県	北海道	秋田県	宮崎県	岩手県
2023年	青森県	北海道	岩手県	秋田県	福岡県

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」人口動態統計)

＜青森県のがん(全部位)の75歳未満年齢調整死亡率の推移(過去10年間)＞



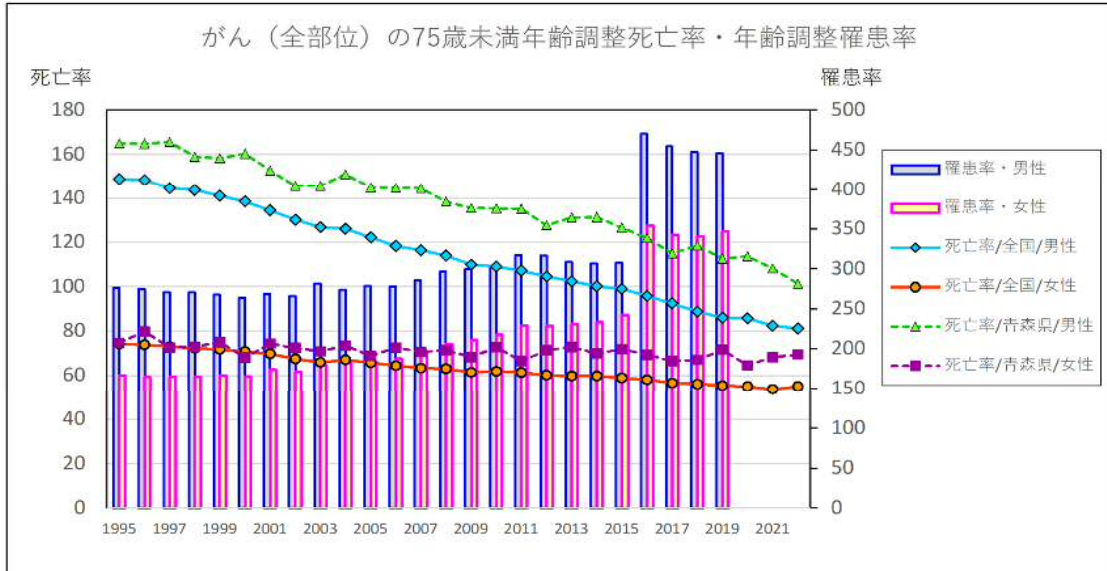
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」人口動態統計)

## 【補足 2】 全国の現状

がんは高齢になるほど死亡率・罹患率がともに高くなるため、高齢者が多い集団は少ない集団よりがんの死亡率・罹患率は高くなる。このため、年齢構成が異なる集団の間で死亡率・罹患率を比較する場合や、同じ集団で死亡率・罹患率の年次推移を見る場合に、集団全体の死亡率・罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出する年齢調整死亡率・年齢調整罹患率を用いる。

なお、全国的にみると年齢調整罹患率は増加傾向、年齢調整死亡率は減少傾向にある。

(参照：国立がん研究センター用語解説)



※1：上皮内がんは除く。

※2：「地域がん登録」は2016年から「全国がん登録」へ移行した。

※3：昭和60年モデル人口

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録」)

### 2020年 全国の部位別年齢調整罹患率(人口10万対)

順位	総数		男性		女性	
	部位	率	部位	率	部位	率
1	大腸	54.4	大腸	68.2	乳房	95.0
2	乳房	48.5	前立腺	62.1	大腸	42.1
3	肺	39.9	肺	58.9	子宮	33.3
4	胃	36.0	胃	54.9	肺	24.0
5	膵臓	14.5	肝臓	17.5	胃	19.9

### 2020年 青森県の部位別年齢調整罹患率(人口10万対)

順位	総数		男性		女性	
	部位	率	部位	率	部位	率
1	大腸	64.8	大腸	82.1	乳房	100.1
2	乳房	52.1	肺	63.3	大腸	50.5
3	肺	40.8	胃	62.2	子宮	36.2
4	胃	39.1	前立腺	54.2	肺	23.4
5	膵臓	13.5	肝臓	19.2	胃	21.1

※1：「結腸」及び「直腸」、「子宮頸部」及び「子宮体部」は、それぞれ「大腸」及び「子宮」に含まれているため、順位から除外した。

※2：上皮内がんは除く。

※3：昭和60年モデル人口

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

## 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。このことから、望ましい生活習慣を身に付けたり、感染対策を行ったりすることで、がんにかかるリスクを軽減することができます。がんには原因がよくわかっていないものがありますが、がんの原因を解明する研究が進められています。

### (2)望ましい生活習慣

#### 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、喫煙は多くのがんにかかるリスク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、がんで死亡するリスクは、吸わない人と比べると男性で約2倍、女性で約1.6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、咽頭、食道や、アルコールを処理する肝臓などのがんにかかるリスクが高まります。

#### ③バランスのよい食事をする

塩分の多い食べ物のとりすぎは、胃がんにかかるリスクを高めます。また、熱い飲食物の摂取は、食道がんにかかるリスク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リスク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リスクを高めます。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。

がん教育推進のための教材[平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省] 一部引用

### 【参考】各都道府県の喫煙率順位(2022年)

	男女計		男		女	
	都道府県名	喫煙率	都道府県名	喫煙率	都道府県名	喫煙率
ワースト1位	福島県	21.4%	福島県	32.9%	北海道	13.3%
ワースト2位	青森県	20.5%	青森県	31.7%	福島県	10.1%
ワースト3位	北海道	20.1%	秋田県	30.4%	青森県	9.7%
ワースト4位	岩手県	19.1%	岩手県	30.2%	茨城県	9.3%
ワースト5位	栃木県	18.8%	栃木県	29.3%	大阪府	8.7%
参考	全国	16.1%	全国	25.4%	全国	7.7%

(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」)

## 5 がんの早期発見・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。

我が国では現在、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。他にも様々ながん検診がありますが、この五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。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。

がん教育推進のための教材〔平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省〕 一部引用

我が国のがん検診受診率（総数）は、**40%台**です。一方、青森県のがん検診受診率（総数）は**全国よりも高く**、特に**大腸がん検診**と**肺がん検診**は50%を超えています。

#### <国民生活基礎調査によるがん検診受診率(2022年)>

	総数		男		女	
	全国	青森県	全国	青森県	全国	青森県
胃がん	41.9%	45.3%	47.5%	49.6%	36.5%	41.1%
大腸がん	45.9%	51.1%	49.1%	53.5%	42.8%	48.7%
肺がん	49.7%	55.3%	53.2%	57.0%	46.4%	53.6%
乳がん	47.4%	47.1%	—	—	47.4%	47.1%
子宮頸がん	43.6%	43.6%	—	—	43.6%	43.6%

(出典：国立がん研究センター「がん登録・統計」)

#### 【補足 1】 がん検診の利益と不利益について（高校生向けに）

がん検診は、死亡リスクが下がることが科学的に証明された検診を、適正な年齢と正しい間隔で受けることによって死亡率の低下につながる。

一方、がん検診には、検査による「偶発症（事故）」、本来治療する必要のないがんが見つかる「過剰診断」、本当はがんがない人をがんの疑いがあると判定する「偽陽性」、本当はがんがある人を異常なしと判定する「偽陰性」などの不利益がある。そして、科学的根拠があるがん検診でなければ利益は期待できないので、こうした不利益が利益を上回ってしまうことになる。

5つのがん検診（胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診）には、早期発見により死亡率を下げるという利益が科学的に証明されており、かつこうした不利益が小さい検査方法が推奨されている。

#### 【補足 2】 がんの治癒率 ※5年相対生存率

現在は、検診方法や医療の進歩などにより、症状があまり進行していない早期に発見された「早期がん」であれば、9割近くが治るようになった。

ただし、がんの種類によって治る可能性は異なり、例えば、胃がん・大腸（結腸・直腸）がん・乳がんは早期に発見できれば95%以上が治るのに対し、肝臓がんは早期に発見しても治る確率は約46%と低い。

## 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。

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)。

### (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、小児がんでは、国が指定した拠点病院の他に小児がん連携拠点病院等が全国にあります。

#### がんについての情報をしらべてみよう

➤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/public/index.html>

がん教育推進のための教材[平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省] 一部引用

#### 【補足 1】 青森県のがん情報

青森県のがん情報を知りたいときは  
「青森県がん情報サービス」

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gan-info.html>



## 【補足 2】 がんの治療法

### □ 手術（療法）

がんが出来た部分を切除する治療法。がん細胞が残らないように、周りの細胞も併せて切除することがある。なお、内視鏡や腹腔鏡などの器具を使って、大きな傷をつけずにがん細胞を切除することもできる。

### □ 放射線治療（放射線治療法）

がんがある部分に放射線を当て、手術によって切除することなく、がんを治療する方法。がんの種類によって放射線治療効果（効きやすさ、治りやすさ）は大きく異なり、治療の部位などによって副作用の起こり方も様々である。

### □ 重粒子線治療

放射線治療の1つ。重粒子は体の深いところのがんをピンポイントで照射することができ、周りの正常な細胞を傷つけにくいいため、副作用が少ない。また、X線等によるこれまでの放射線治療と比べて、がんを殺傷する能力が強いため従来の放射線治療では治りにくかったがんにも効く。ただし、広範囲な転移があるがんや、血液のがん等、治療の対象とならないがんがある。

### □ 抗がん剤（薬物療法）

抗がん剤とは、がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬のことで、より広い範囲に治療を行う必要があるときなどに用いられる。作用の仕方などにより、薬の種類は様々で症状により数種類を組み合わせたり、手術や放射線治療と組み合わせる場合がある。なお、抗がん剤は正常な細胞にもダメージを与えるため、使用に当たっては、効果と副作用のバランスを考慮する必要がある。

## 【補足 3】 がんの治療費

〈日本の公的医療保険制度について〉

我が国では国民皆保険制度を原則としており、すべての国民はいずれかの公的医療保険に加入しなければならない。（生活保護世帯や保険料未納世帯等の一部を除く）

保険者は、年齢と収入に応じた医療費自己負担割合（1～3割）を設定しており、被保険者や被扶養者が医療機関を受診した際に窓口で自己負担割合に応じた金額を支払う事としている。この自己負担割合による算出を原則とし、加えて「高額療養費制度」を用いることにより1か月毎に支払う医療費の上限額を設定することができる。

がん治療は高額となる場合が多いため、高額療養費制度を用いることが必須となる。

がんの標準治療は、公的医療保険制度による「保険内診療」で行われるため、医療費の自己負担額が収入に極端に見合わない程の高額になることはないとされている。

しかし、いわゆる先進医療や補完代替療法といった「保険外診療」で行われる治療は公的医療保険制度に該当せず、負担額が高額となるため、当該治療を開始する際はよく確認したほうが良い。また、差額ベッド代や食事療養費なども自己負担額に含まれないため注意されたい。

日本では国民保険や健康保険といった公的医療保険制度をしっかりと使えば、年齢や収入に見合った一定の金額で治療を受けることができる。日本は他の国と比べて、しっかりと公的医療保険制度が整備されているので、がんの治療を安心して受けることができる。また、健康な時から「がん保険」に入っておくことも、いざという時の大きな助けになる。

## 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。

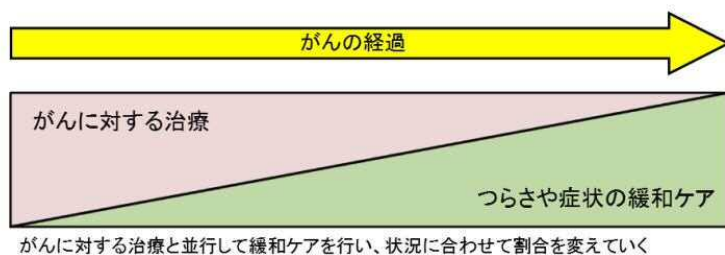
また、患者の家族も「第二の患者」と言われるほど様々な「つらさ」を抱えています。患者本人だけでなくその家族に対しても、つらさを和らげるための支援を行うことが大切です。例えば、在宅での療養に関わる課題等について、介護保険制度など社会制度の活用などが考えられます。

### (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(平成 28 年に一部改正)によって、がんと診断されたときから適切に行われるべきものと示されたことで、理解が広まっています。

がん教育推進のための教材[平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省] 一部引用

### 【補足 1】 緩和ケアについて



がんの治療と緩和ケアの関係

緩和ケアとは、「がんと診断された時の精神的なつらさ」、「治療に伴う痛み」、「就業や経済的な負担に対する不安や苦痛」を、がんの状態や治療時期に関係なく、がん診断時から和らげる方法である。

その対象者には、がん患者のみならず、その家族や遺族も含まれる。

痛みを無理に我慢することなく、緩和ケアを積極的に受けることが、がんを治療する上で重要となる。

緩和ケアは治療と同時に行われていること、そして単にがんを治すだけでなく、その人らしく生きるための支援であることを伝える。

※平成 18 年制定「がん対策基本法」によって、がんと診断されたときから適切に行われるべきと示された。

### 【補足 2】 がん患者の家族へのケア

がん患者だけでなく、支える家族も様々な問題を抱えることを子どもたちに気付かせたい。そのため、がん治療に必要な支援について考える場面を設定するなど、主体的・対話的で深い学びになるよう努めたい。

## 8 がん患者の「生活の質」

### (1) がん向き合い、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見ると、「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向き合ってきたわけではありません。

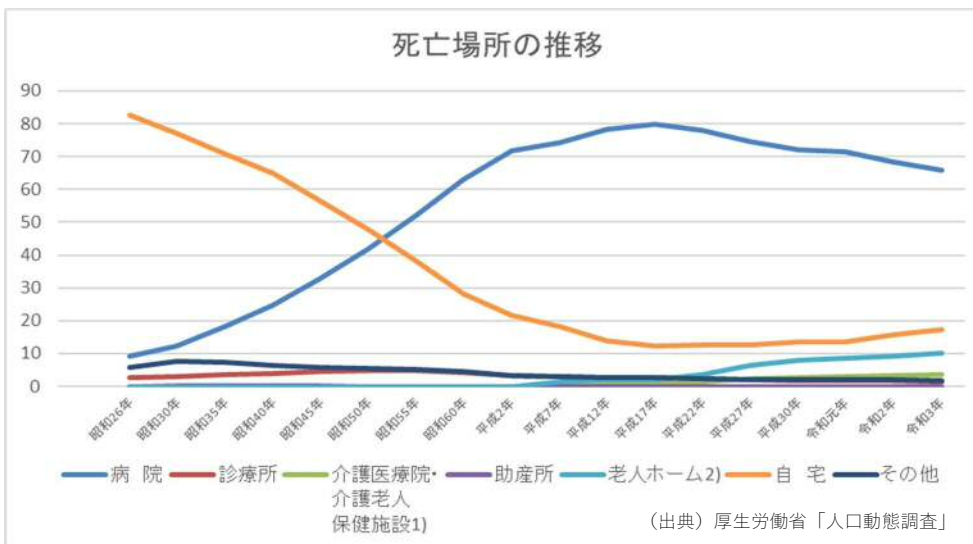
### (2) 求められるがん患者の「生活の質」の維持・向上

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、がんの治療では、病気を治すことだけではなく、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・向上することも大切にする方針が採られるようになってきています。

がん教育推進のための教材[平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省] 一部引用

### 【補足 1】在宅医療



死亡する場所は  
「病院」が大多数  
↓  
自宅で最期を迎える方の増加に備え、「在宅医療  
(在宅緩和ケアを含む)」  
の取組が進んでいます

末期がんが診断され、体の状態が悪化しているが痛みがない場合、最期に過ごしたい場所を「自宅」と考えている人は2人に1人で、半数と多いが、実態としては、病院で亡くなる方が大多数である。

かつては、ほとんどの方が病院で最期を迎えていたが、これからは末期がんの方も含め、自宅で最期を迎える方が増えるが見込まれており、これを支える「在宅医療(在宅緩和ケアを含む)」の取組が進んでいる。

今から30年前の日本の人口ピラミッドでは、治すこと・救うことが求められる人口層が多かったが、今後は、高齢期の人口構成が増えることが予想され、「癒やすこと」、「病気を抱え

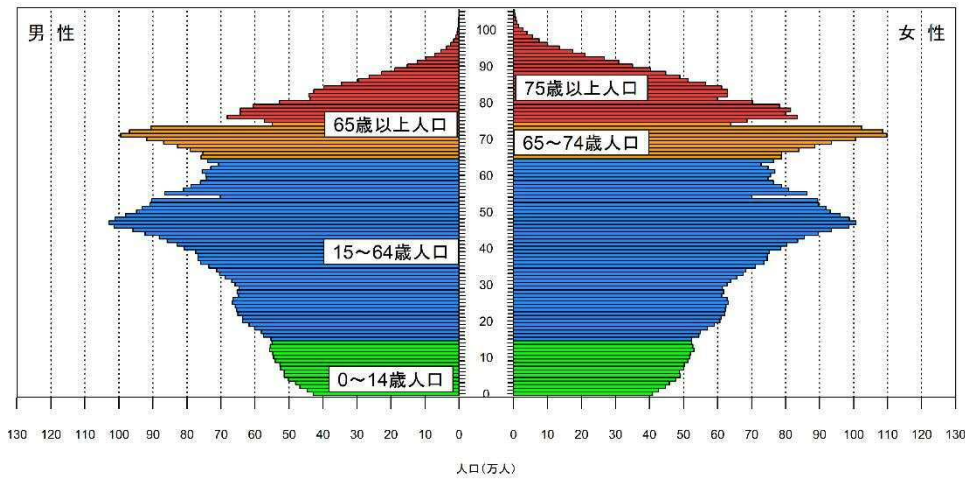


て生きること」、「看取ること」が求められる人口層が多くなると見込まれ、必要とされる医療も変わってくると思われる。

「看取ること」を求める患者や患者の望みを叶える家族を支えるのが、在宅医療である。

令和2(2020)年の日本の人口ピラミッド

(1) 令和2(2020)年



**在宅医療**

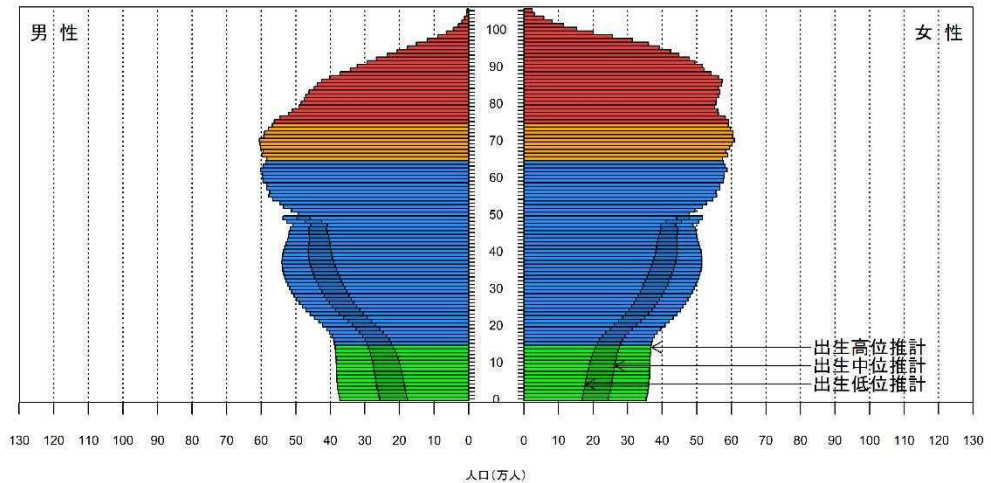
- ・訪問診療
- ・訪問歯科診療
- ・訪問看護
- ・訪問服薬指導

等の重要性が増す。



令和52(2070)年の日本の人口ピラミッド

(3) 令和52(2070)年



## 9 がん患者への理解と共生

### (1) 親のがんが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、親のがん患者である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。そのため、子供に寄り添った相談を含めた支援体制の整備が必要です。

### (2) がん患者と共に生きるために

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共に生きていることを理解する必要があります。

### (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65%<sup>(※1)</sup>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いう20歳以上の人の割合は37.1%<sup>(※2)</sup>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、未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 国立がん研究センターがん対策情報センター「平成30年度患者体験調査」(厚生労働省委託事業)

※2 内閣府「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」(令和元年7月調査)

がん教育推進のための教材〔平成28年4月(令和3年3月一部改訂)文部科学省〕 一部引用

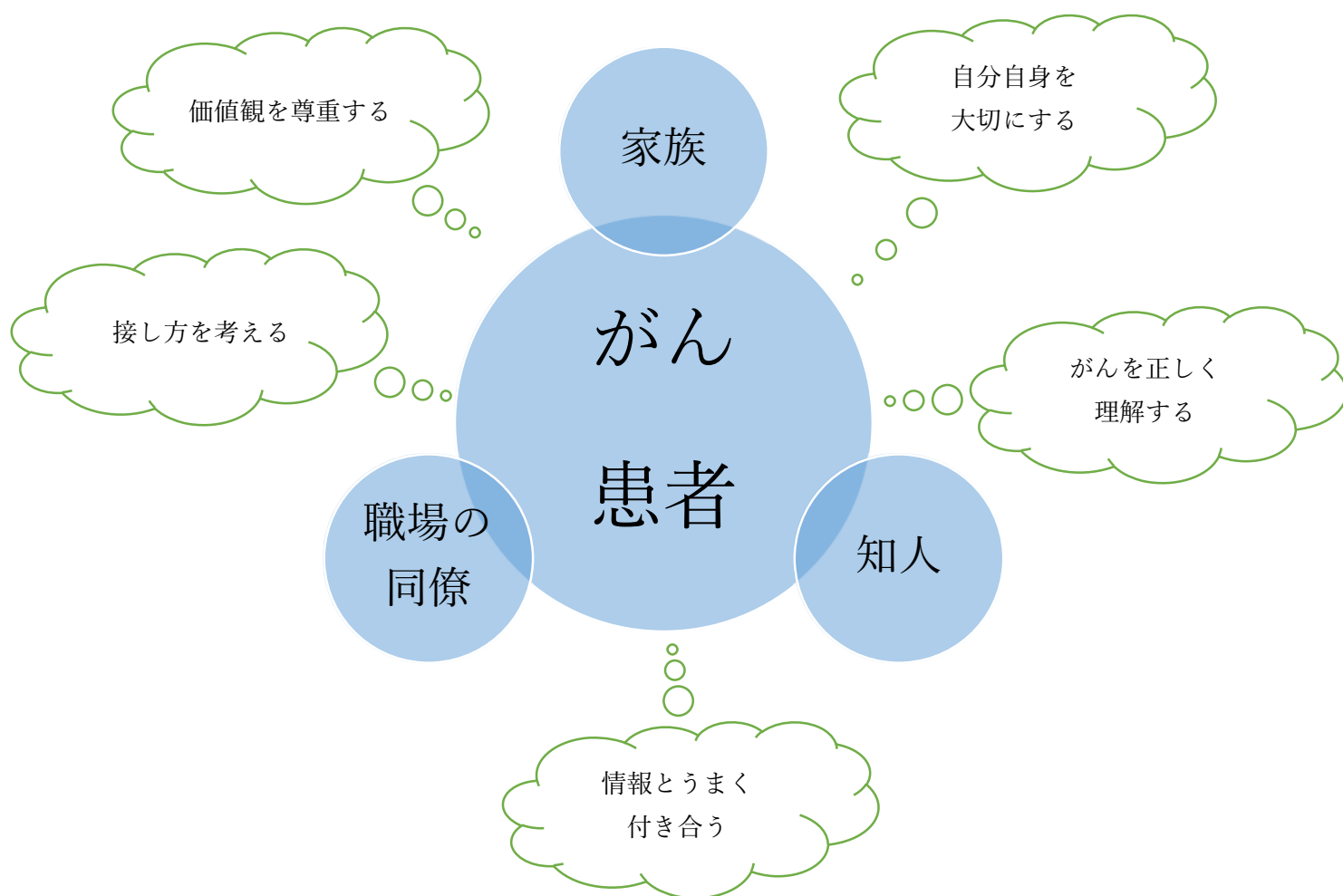
### 【補足 1】 がんの治療と仕事の両立

国立がんセンターがん情報サービス「がんと仕事のQ&A」

# 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る。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ために、必要なことは何だろうか？それぞれの立場から考えてみよう。



## 青森県がん教育指導用補助資料

発行月 令和3年2月  
(令和7年3月一部改訂)  
発行 青森県教育庁スポーツ健康課  
編集 青森県がん教育検討委員会  
住所 〒030-8540  
青森市長島一丁目1-1  
TEL 017-734-9908