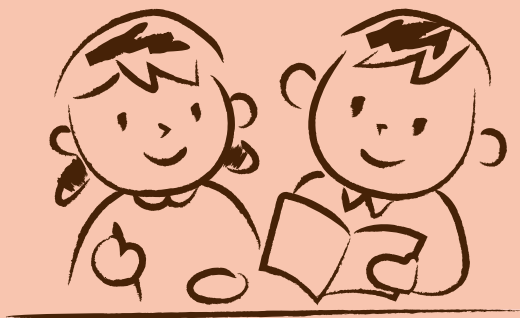




がん教育における 配慮事項 ガイドライン

一般社団法人 全国がん患者団体連合会

目 次

1.がん教育とは	1
1.がん教育の背景	1
2.がん教育における配慮事項ガイドラインの目的	3
3.がん教育における配慮事項ガイドラインの基本方針	3
4.がん教育における外部講師の心構え	3
2.学校における基本的な配慮事項と対応例	5
1.学校における教育活動	5
2.学校にいる多様な背景をもつ児童生徒の現状と対応例	10
(1) ひとり親家庭の児童生徒	11
(2) 児童養護施設から通う児童生徒	12
(3) 身近な人を自死や事故等で亡くしている児童生徒	13
(4) 発達に課題のある児童生徒	14
(5) 不登校・別室登校の児童生徒	15
(6) 重病・難病等に罹患している児童生徒／家族・身近な人がいる児童生徒	16
(7) 特別支援学級に通っている児童生徒	17
3.学校における「がん」に関する基本的な配慮事項と対応例	18
1.学校における「がん」に関する配慮すべき10の基本事項	18
2.学校における「がん」に関する児童生徒の現状と対応例	21
(1) がん治療中の児童生徒／罹患経験のある児童生徒	22
(2) がん治療中あるいは罹患経験のある兄弟・姉妹がいる児童生徒 ／亡くしている児童生徒	23
(3) 家族・身近な人にがん経験者がいる児童生徒	24
(4) 家族・身近な人をがんで亡くしている児童生徒	26

1

がん教育とは

1. がん教育の背景

「がん教育」の推進は、平成24年6月に策定された「第2期がん対策推進基本計画」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。」という施策が掲げられたことが始めとなります。

それに伴い、文部科学省には「がん教育」の在り方に関する検討会が設置され、平成26年度には「がんの教育総合支援事業」も全国でスタートし、平成27年3月「学校におけるがん教育の在り方」が報告され、平成28年4月には「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」が定められました。第3期がん対策推進基本計画では「4. これらを支える基盤の整備」の中で「がん教育、普及啓発」について言及されました。「個別目標」として「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」と決めました。ここでいう「外部講師」とは、医療者とがん患者を指します。

また「がん対策基本法(改正法)」(平成28年12月16日改正)には、「第二十三条 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。」と書かれ、法律にも定められたことになります。

平成30年「新学習指導要領(中学校及び高等学校の保健体育科)」では、中学校・高等学校に「がんについても取り扱うものとする」と明記されました。また「解説」には詳細に書かれているので参考にしてください。これらを受けて、小学校は令和2年度全面実施、中学校は令和3年度全面実施、高等学校は令和4年度より年次進行で実施することが決まりました。

【がん教育の定義】

がん教育の定義は「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教育である。」(学校におけるがん教育の在り方について(報告)H27.3)とされています。

【がん教育の目標】

がん教育の目標は、「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。)」とされています。

【外部講師を活用したがん教育の進め方の基本方針】

文部科学省の「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」には以下のように書かれています。(一部抜粋)

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、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。

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。

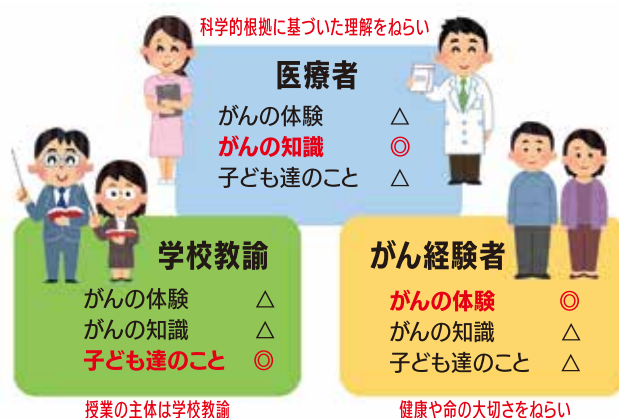
中学校、高等学校では主として、科学的根拠に基づいた理解をすることを主なねらいとする。

【外部講師を活用した教育における留意点】

- ・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。

- ・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。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。

それぞれの得意分野を共有！



2. がん教育における配慮事項ガイドラインの目的

このガイドラインは「がん教育外部講師養成プロジェクト(※)」における「がん教育外部講師養成プロジェクト実行委員会」によって作成されたものをもとに、全国がん患者団体連合会により企画・発行されたものです。

平成27年3月「がん教育」の在り方に関する検討会の報告によると「がん教育で配慮が必要な事項について」は、「小児がんの当事者や治療中の家族がいる場合等について配慮をすること」等とありますが、具体的な指導例については充分書かれているとは言えず、現場に出始めた外部講師も対応に苦慮している場合があります。その具体的な配慮事項とその対応策について協議し、児童生徒に対して、より配慮のある「がん教育」を実施するために、本「がん教育における配慮事項のガイドライン」を作成しました。このガイドラインは、外部講師を対象としていますが、がん教育に携わる学校教諭や行政の皆さん等にも参考にしていただきたいと思います。

※「がん教育外部講師養成プロジェクト」は、全国がん患者団体連合会が国立がん研究センターがん対策情報センターの協力で、がん教育における外部講師の養成を目的とし、本ガイドライン作成や、がん教育におけるeラーニング事業などを行うプロジェクトを指しています。

3. がん教育における配慮事項ガイドラインの基本方針

児童生徒を対象とした「がん教育」を実施するにあたり、さまざまな関係者が配慮すべき各事項についての見解や事例を挙げました。しかしながら、子どもたちはひとりひとり環境も性格も異なり、かならずしもこのガイドラインが当てはまるとは限らないため、個別の状況に応じて、学校教諭(担任や養護教諭等)と外部講師の間で、密な事前の打ち合わせや振り返りなどが必要となります。

※このガイドラインにおけるすべての「学校教諭」は、「担当教師」「学級担任」「養護教諭」などを指しています。

4. がん教育における外部講師の心構え

外部講師が学校に行く際に心構えとして持っていてほしいことは以下のとおりです。

1. 「自分のために」ではなく「子どもたちのために」という目的を忘れないこと。
2. 自分よがりな一方的な授業を組み立てず、子どもたちに必要な情報について取捨選択をすること。
3. 学校との事前打ち合わせを必ず行い、授業内容を確認し合い、配慮事項について出来る限り把握をして授業にのぞむこと。

- 4.児童生徒が「わかりやすく」「こわがらない」言葉や写真・画像・動画等を使うように心がけ、科学的根拠のある話をする事。
- 5.学校は児童生徒と学校教諭の場所であり、外部講師は「時間をいただき授業をさせていただく」という謙虚な気持ちを忘れないこと。

2

学校における基本的な配慮事項と対応例

1. 学校における教育活動

■ 学校とは

「学校教育法」によると「学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。」となっており、公立や私立があります。

■ 学校の授業内容は「教育課程」を編成する基準である

「学習指導要領」により定められています

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(ガイドライン)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。(文部科学省HPより)

■ 学校での授業について

児童生徒の教育を行うための、様々なリソースがあります。ただし、このリソースは学校や学級によってメリット・デメリットの両方があるために配慮をする必要があります。このため学校教諭と外部講師との連携が、不可欠となります。学校という場合は、以下のような要素をもっていることを知っておきましょう。

【多くの子どもがいる場】

一度に多くの子どもたちに伝えることができ、年単位で関わるができることが、学校の教育の大きなメリットです。児童生徒は、一度の授業で理解ができるわけではありません。後から疑問が出てきたり、不安になったりする児童生徒もありますが、長期的な児童生徒のフォローが可能な場です。また、様々な背景や状況を抱えた児童生徒がいます。そのため学校教諭は、学習活動を行う場合、ねらいを考え学習内容を決めていきます。児童生徒の背景や状況を考えることは、学校教諭に任されています。このことは、臨機応変に児童生徒にとって適切な授業を行うことができるというメリットがありますが、反面、児童生徒の状況によって、学級によって学習の濃さに違いが出ることとなります。

【保護者とつながっている場】

児童生徒の後ろには多様な価値観を持った保護者がいます。児童生徒への教育を通して、保護者と一緒に考えてもらう機会を作るなども可能になります。しかし、保護者の中には、「がん」について児童生徒に話をしてほしくないと考えている状況にある人もいます。そのような保護者がいる場合の対応を学校と一緒に考える必要があります。

【教育の専門家や多職種の人たちがいる場】

児童生徒の発達を理解した学校教諭がいます。児童生徒の体や疾病のことを理解している養護教諭がいます。病弱教育に携わる学校教諭がいる学校もあります。児童生徒の心の専門家であるスクールカウンセラーがいます。児童生徒の特別支援教育に関わるコーディネーターがいます。児童生徒の体を診ている学校医がいます。このように様々な職種の人たちが関わっている場であることのメリットを有効に使いましょう。ただし、学校教諭の背景や価値観も様々です。学校教諭は、様々な状況の児童生徒との関わりがあるため、疾病の教育が「がん」に絞られることに疑問を持つ人もいます。「がん教育」を通して何かを教えるということを考えている先生も多いです。また、学校教諭自身ががんの治療中であったり、近親者にサバイバーがいたりする場合があります。学校教諭との打ち合わせを綿密に行うことが必須となります。

【計画に基づいて教育活動が行われる場】

学校の教育活動は、前章で触れたように細かい日程の計画のもとに行われています。前年度中に、次年度の年間指導計画を立て、教育委員会に提出をします。そのため、急な変更は難しい場合があります。可能なら計画の段階から話し合いに関わることを考慮しましょう。

【ハード面の設備が整っている場】

ICTなどを活用した授業を行うことができます。そのための授業の工夫が可能になります。また、講師料等、予算化が可能な場合もあります。ゲストを招いたり、教材を用意したりすることも可能になります。

よりよい授業のために～授業の組み立てや心得について～

以下、学校教諭が授業を行う際の心得となっています。

高度なレベルのものもあるかもしれませんが、外部講師が授業をする際の参考としてください。

- ・児童生徒が「安全」と「安心」を感じられる

授業を行うにあたり、児童生徒の前に立つと緊張するのは当然です。児童生徒も緊張をしています。そのために個々の反応が見られます。まずは、呼吸を整え、一人一人の児童生徒の顔を笑顔でゆっくりと見渡します。穏やかでゆっくりはっきりとした口調で話をします。教室に、話せる、聞いてもらえる空気があることを確認します。不安が出てきても受け止めてもらえると児童生徒が思える言葉かけも大切です。

- ・児童生徒が「わかる」や「できる」を感じられる

児童生徒にとって、知識が増えることはとても嬉しいことです。わかりきったことや難しすぎることは興味関心が薄れてしまいます。疑問が出てきた時に解決できると思えることも大切です。今、先生が伝えていることがこの授業のポイントであることがわかる口調や表情も考えましょう。

- ・授業開始と終了の時間を守る

チャイムが鳴ると児童生徒の意欲は変化します。学習時間を守ることは意欲を高めることにつながります。

- ・アイコンタクトと机間(きかん)指導

緊張をすると一箇所に立ち尽くし動けなくなります。児童生徒の机の間をゆっくりと歩きながら、話をする 것도大切です。児童生徒も自分を見てくれると思え、体を動かすことで自分自身の緊張もほぐすことができます。

- ・資料の教材化

資料を効果的に見せることで集中力を高めることができます。見易さやわかりやすさを心がけた資料を作りましょう。見せるタイミングも大切になります。学校によっては、テレビの画面にスライドを映すことも可能なので効果的に使いましょう。

- ・児童生徒の実態を知る

小学1年生の知識の差は±2年、小学校高学年になると±5年とも言われています。発達段階に応じた言葉を選ぶ、教材を作るなどの工夫をしましょう。様々な背景や状況を抱えた児童生徒がいることも事前に把握しておくことが大切となります。

- ・ねらいを明確に持つ

この授業で伝えたいことのポイントを絞りましょう。授業後、「今日の学習でわかったことは…」と児童生徒が持ち帰ることができるが良いです。そのための発問や資料の提示、話し合いや発表、声かけなどであることを意識しましょう。

- ・児童生徒の意識の流れに沿う

一人一人の理解度や理解をする速さは異なりますが、その年齢の児童生徒の発達に応じた児童生徒の意識や思考の流れがあります。授業の流れが児童生徒の意識の流れにフィットすると、理解度は高まります。

- ・児童生徒の経験を生かす

具体的な事例は、児童生徒の興味関心や理解度を高めることができます。感情も動かすことができます。個人が特定されない等の配慮をしながら、児童生徒の実態に応じた事例を提示しましょう。

- ・揺さぶりや疑問を感じる

児童生徒の思考や感情を動かすことは、知識を身につけたり、学習後に活かせるようになったりするために必須となります。そのための活動や発問を用意していきましょう。

- ・1時間の見通しを持つ

児童生徒にとって45分、50分という時間すべてを集中することは不可能です。1時間の中に、一人で考える、集団で考える、声を出す、体を動かすなど音読や動作化、グループワークなどの活動を取り入れるのも良いでしょう。また、学校教諭の文化では、「導入—展開—まとめ」と言われる授業の流れがあることを意識することも有効です。

- ・導入で興味関心を持たせる発問など

多くの児童生徒にとって、第一印象はとても大切です。初めに、何を話すか、どんな資料を提示するかで、興味関心や意欲は大きく変化します。表情や声も含めて考えておくことは大切です。

- ・児童生徒の反応を見る

児童生徒一人一人を見たり、クラスとしての雰囲気を感じたりすることで、活動の内容や声などを変化させていくことは、児童生徒の集中や活動を促すために有効です。

- ・話し合い

内容により、少人数での話し合い活動も児童生徒の思考を深めるために活用できます。
学年によって2~6人のグループで行うことができます。

- ・板書やノート、ワークシート

授業後に、この1時間の学習の内容が一目でわかるような黒板になっていることが理想とされています。そこに自分の考えなどを記録して持ち帰ることができるのがノートやワークシートです。

- ・まとめる

授業の終わりに、感じたことや考えたことを表現する時間は必要となるでしょう。
内容によって、個人で行うのか少人数かクラスで行うかは異なりますが、時間を取りたいところです。感想や振り返りカード、まとめの作品(新聞等)などを作ることができます。
また「がん教育」のようなセンシティブな内容は、「怖いから気をつける。忘れないようにする」という意識のさせ方でなく、こうすると良いのだというポジティブな感情を持って学習を終わることができるようにしましょう。

- ・個別の対応

一人一人の発達や状況に応じて、個々の受け止めや理解、反応は違って当然です。
そのため、一斉の授業の後に個別の対応が必要になってきます。児童生徒の感想や表情などから声かけをしたり、後日話す機会を設けたりするなどができるでしょう。

- ・評価

毎回の授業が、どうであったかを振り返る作業は必要です。教える側の成長も考えていきたいところです。そのための個人内の評価や他の指導者との振り返りの時間は確保しましょう。

- ・担任教諭に活躍をしてもらう

がん教育においては、がん経験者の方等、学校教諭ではない方が児童生徒に話をするという大切な機会であると考えているので、ぜひ担任教諭と協力をして授業を作っていてほしいです。授業中にも担任教諭を巻き込んで、話をしてもらったり、児童生徒に関わってもらったりすることは、積極的に行ってほしいです。

2. 学校にいる多様な背景をもつ児童生徒の現状と対応例

次項で上げる多様な現状にある児童生徒に対する対応例は、直接的な言葉や資料を出さない以外は共通していると考えます。担任教諭と相談しながら、個々の児童生徒に対応していくことが望ましいでしょう。また、そのようなすべての配慮につながる、児童生徒への対応例を最初に書いておきますので参考にしてください。

【対応例】

- ・授業中につらくなり、友達と話してしまったり、目をつぶったりしていても、表情がある場合は見守りましょう。
- ・友達にちょっかいを出したり、おしゃべりをしたりする児童生徒には、アイコンタクトなどを使って安心を与えましょう。
- ・表情がフリーズをしてしまったり、体を硬くしている児童生徒がいたりした時は、授業後の状況に応じて「辛かったかな」「聞くのは嫌だったかな」などの感情を言葉にする声かけを行いましょう。
- ・身体症状に出るような場合が見られた時は、フラッシュバックを考え、専門家につなぎましょう。
- ・聞くのがとてもつらい場合は、退席することもよしとしましょう。
- ・自分の中で感情が動くことを嫌がり、注意を引くような声かけをしたり、動きを見せた時は、「体がどんな感じかな」など個別に対応をしましょう。
- ・3ヶ月以内で大きな喪失をしている場合は、授業を延期するなどの配慮をしましょう。
- ・担任教諭に、児童生徒の反応を見てもらうなど、協力をして授業を作っていく必要があります。

< 子ども達への支援のポイント >

- ・子どもの日常生活を維持しましょう
- ・子どもの様子や変化を観察し、サインや兆候に気づきましょう
- ・気持ちを表現できるような場を提供しましょう
- ・子どもが重荷を一人で抱え込まないように気をつけましょう
- ・家族の一員としてできることを子どもと一緒に考えましょう
- ・問題は必ずしもがん(病気)に関係しているとは限らないことを忘れないようにしましょう
- ・特別扱いではなく、さりげない配慮をしましょう
- ・支援の本質は、安心できるように支えることです

(1) ひとり親家庭の児童生徒

以下の図によると、平成27年度にひとり親家庭の世帯は、全国で約5,600万世帯のうち約83万世帯となっており、学校現場では両親が揃っている家庭ばかりではないことが分かります。

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
母子世帯	551,977	529,631	625,904	749,048	755,972	754,724
父子世帯	101,705	88,081	87,373	92,285	88,689	84,003
合計	653,682	617,712	713,227	841,333	844,661	838,727

理由：母子世帯 離婚79.5% 死別8.0% 父子家庭 離婚75.6% 死別19.0%

(平成29年度母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況
平成30年12月25日厚生労働省 子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室)

【対応例】

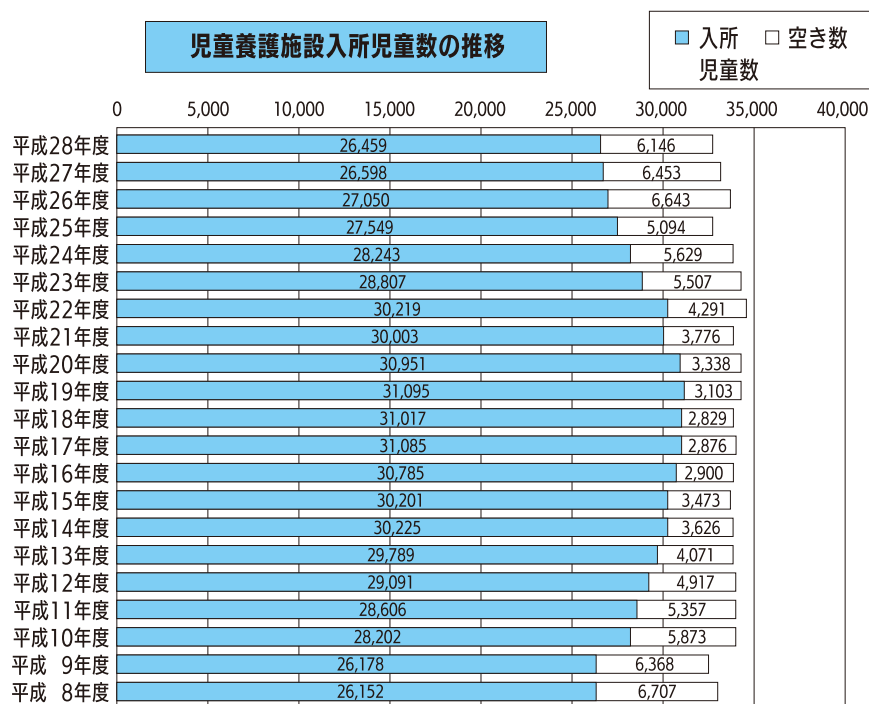
児童生徒の中には両親が揃っていない世帯で過ごしている子たちがたくさんいます。教育現場では以下のような配慮をすることがあるため、参考にしてください。

- ・がん教育の中で「何が支えになりましたか?」という質問があった場合、「家族の支え」を話したい方もおられると思いますが、あまりにその話が多くなると苦しくなる子もいるかもしれません。なので、その話だけを話すのは避けるとよいかと思います。例えば、他にも医療者からの支えや、がんの仲間からの支えがあった話などとしてあげるとよいでしょう。
- ・児童生徒を通じて、大人へのメッセージを伝えたい方もおられると思いますが、呼び方として「お父さん・お母さん」という言い方は避け「おうちの方」という言い方をするとよいでしょう。

(2) 児童養護施設から通う児童生徒

児童養護施設は、保護者のいない児童や保護者に監護させることが適当でない児童に対し、安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、家庭環境の調整等を行いつつ養育を行い、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援する機能を持ちます。児童養護施設では、虐待を受けた子どもは53.4%、何らかの障害を持つ子どもが23.4%と増えている、専門的なケアの必要性が増しています。また、入所児童の平均在籍期間は4.6年ですが、10年以上の在籍期間の児童が10.9%となっています。(厚生労働省HPより)

以下の図によると、平成28年度に児童養護施設に入所している児童数は、全国で約1,320万人のうち約2万6千人となっており、たくさんの児童生徒がさまざまな事情で、親と離れて養護施設で過ごしていることが分かります。



(厚生労働省 社会福祉施設等調査より)

【対応例】

- ・児童養護施設から通っている児童生徒は、家庭という場所から通学しているわけではないので、ひとり親家庭と同様に、家族の支えの話や「お父さん・お母さん」という言葉については配慮しましょう。

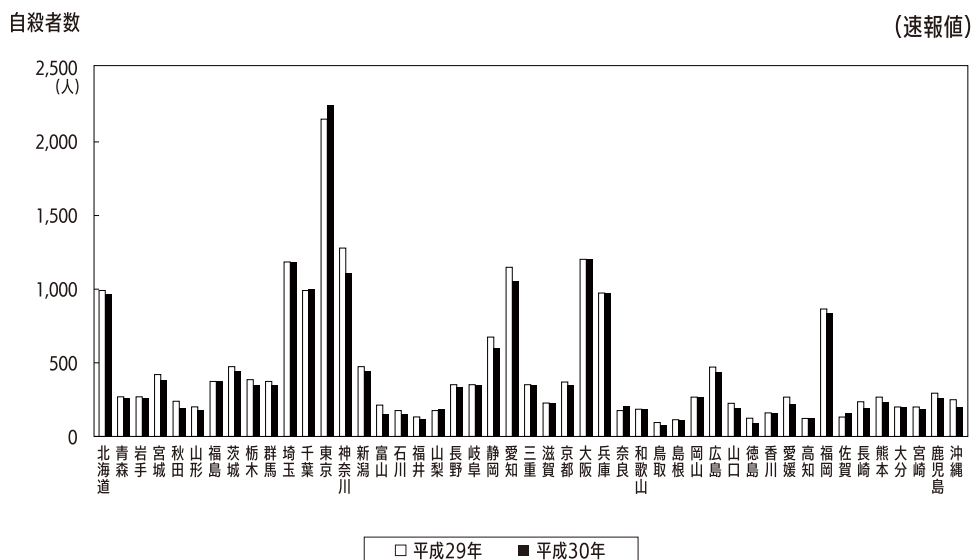
- ・児童養護施設の先生方を指す場合も「おうちの方」という言い方で構いません。
- ・児童養護施設から通っている児童生徒の背景は、週末は自宅に帰ることが出来る場合から、深刻な場合まで多岐にわたります。事前の学校との打ち合わせで把握できることはお聞きしておきましょう。

(3) 身近な人を自死や事故等で亡くしている児童生徒

平成30年度には、全国で約2万名が自死により命を失っています。家族の数は推定でしかないため、はっきりしていませんが、児童生徒の中にも自死で亡くしている子たちも一定程度いると思われます。また交通事故で命を落とす人も、全国で約3,500名(平成30年度)います。交通事故の遺児になっている児童生徒も多くいます。

また児童生徒自身の自死も、全国で332名(平成30年度：小学生5名、中学生100名、高校生227名)いるので、児童生徒によっては同級生や先輩や後輩を自死で亡くしている者がいることも頭に入れておく必要があります。

平成29年及び平成30年の自殺者数等の比較（都道府県別グラフ）



「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移」

厚生労働省自殺対策推進室 平成31年1月18日

<https://www.mhlw.go.jp/content/201812-sokuhou.pdf>



【対応例】

- ・外部講師が「がん」について教えようと思うとき、がん教育の目標でもある「命を大切に」という話をすることもあると思います。その際に「自死」について触れる場合もあるかもしれませんが、身近な人を自死で亡くしている児童生徒もいることもあるため、決して死を選んだ方やその身近な人を責めるような言葉を使ったり、外部講師の考え方を押し付けたりしないようにしましょう。
- ・交通事故で身近な人を亡くしている児童生徒は、突然のお別れをしていることが多いため、その人がいなくなったことを受け止めきれない状況の場合もあるかもしれません。「命を大切に」というお話をする際は、配慮をしましょう。警視庁が、パンフレット「交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」というものも出していますので、参考にしてください。

「交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」



<https://www.npa.go.jp/koutsuu/kikaku/jikosupport/pamphlet/p2kodomo.pdf>

(4) 発達に課題のある児童生徒

発達障害とは、生まれつきの特性で、「病気」とは異なります。発達障害はいくつかのタイプに分類されており、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害、チック障害、吃音(症)などが含まれます。これらは、生まれつき脳の一部の機能に障害があるという点が共通しています。同じ人に、いくつかのタイプの発達障害があることも珍しくなく、そのため、同じ障害がある人同士でもまったく似ていないように見えることがあります。個人差がとても大きいという点が、「発達障害」の特徴といえるかもしれません。(厚生労働省HPより)

発達に課題がある児童生徒は、例えばじっと椅子に座っていられなかったり、学習の習得に時間がかかったり、いろんな個性がありますので、配慮が必要になってきます。

2017年4月には「障害者差別解消法」により、発達障害のある児童生徒に、学校が「合理的配慮(*1)をすることが義務づけられました。

*1「合理的配慮」とは？

障害のある人が他の人と平等に暮らすために、周囲の人や学校、会社などが無理のない範囲で行うべき

①支援②ルールの変更③環境の調整。例えば、①見えない人に声で文字情報を伝える②音に敏感な子どもに教室でヘッドフォンの着用を認める③車いすの人のために動線を広げる…など。

【対応例】

上記のように、発達に課題がある児童生徒が学校にはいます。特別支援学級で普段過ごしていることもあります。外部講師が行く授業の際は教室で授業を受ける機会も多いと思います。私たちは専門家ではありませんので、こういった児童生徒もいるかもしれないという事前の打ち合わせでの把握をしておくことや、授業当日には学校教諭との連携・協力をしながら、発達に課題がある児童生徒もその子たちに合わせた形で参加できるような工夫ができるとよいでしょう。どのような工夫ができるかは、学校教諭と話してみてください。

(5) 不登校・別室登校の児童生徒

今、いろいろな事情で教室に入ることができない児童生徒は、全国で約1,300万人のうち約24万人(平成30年度:小学生約8万4千人、中学生約15万6千人)となっています。次の表(P16)にあるように、理由はさまざまです。

行けない理由が「病気」という児童生徒が5万人います。

本人の心身の故障等(けがを含む。)により、入院、通院、自宅療養等のため、長期欠席した者を含みます。ここでいう「自宅療養」とは、医療機関の指示がある場合のほか、自宅療養を行うことが適切であると児童生徒本人の周囲の者が判断する場合も含みます。また、経済的理由が24人で「家計が苦しく教育費が出せない、児童生徒が働いて家計を助けなければならない」等の理由で長期欠席した者を含みます。

不登校が16万4千人です。何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者(ただし、「病気」や「経済的理由」による者を除く。)をいいます。その理由としてあげられるのが、いじめや教職員との関係、学業の不振、進路への不安、家庭の問題等があります。

その他の理由(保護者の教育に関する考え方、無理解・無関心、家族の介護、家事手伝いなどの家庭の事情から長期欠席している者、外国での長期滞在、国内・外への旅行のため長期欠席している者、連絡先が不明なまま長期欠席している者)が2万5千人となっています。

区分	在籍児童 生徒数	理由別長期欠席者数						その他	計
		病気	経済的 理由	不登校					
					うち、90日 以上欠席 している者	うち、出席日 数が10日以下 の者	うち、出席日 数が0日の者		
国立	70,511	141	0	596	297	43	14	29	766
		18.4%	0.0%	77.8%	38.8%	5.6%	1.8%	3.8%	100%
		0.2%	0.0%	0.8%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	1.1%
公立	9,340,276	47,494	20	158,850	92,479	18,191	5,880	25,332	231,696
		20.5%	0.0%	68.6%	39.9%	7.9%	2.5%	10.9%	100%
		0.5%	0.0%	1.7%	1.0%	0.2%	0.1%	0.3%	2.5%
私立	319,586	1,989	4	5,082	2,859	418	132	502	7,577
		26.3%	0.1%	67.1%	37.7%	5.5%	1.7%	6.6%	100%
		0.6%	0.0%	1.6%	0.9%	0.1%	0.0%	0.2%	2.4%
計	9,730,373	49,624	24	164,528	95,635	18,652	6,026	25,863	240,039
		20.7%	0.0%	68.5%	39.8%	7.8%	2.5%	10.8%	100%
		0.5%	0.0%	1.7%	1.0%	0.2%	0.1%	0.3%	2.5%

「平成30年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について
令和元年10月17日（木）文部科学省初等中等教育局児童生徒課」より

【対応例】

- ・外部講師が不登校や別室登校の児童生徒と会って話をする可能性は低いと思いますが、児童生徒の座席表などをもらうときに、欠席の理由を聞く際に上記の理由のような児童生徒がいることも頭に入れておきましょう。
- ・不登校や別室登校の児童生徒にも配布できる資料などがあれば、数にきちんといれて学校教諭から可能なら渡してもらうお願いをしましょう。資料だけを渡されると誤解を生む場合もあるので、担任教諭の判断に委ねることも必要でしょう。

（6）重病・難病等に罹患している児童生徒／家族・身近な人がいる児童生徒

指定難病を受けている子どもの数は、0～9歳までが742名、10歳～19歳までが7,054名（平成29年度）います。身近な人が自宅療養している児童生徒も多くいるかもしれません。

【対応例】

- ・自宅療養している児童生徒が多いかもしれませんが、がん以外にもさまざまな重病・難病と向き合う児童生徒がいることも、心において授業にのぞみましょう。
- ・児童生徒は自分の病気とがんをつなげて考えてしまい、不安になったりすることもあります。担任教諭や養護教諭の事後のフォローをきちんとお願いしておきましょう。

(7) 特別支援学級に通っている児童生徒

障害があることにより、通常の学級における指導だけではその能力を十分に伸ばすことが困難な児童生徒については、一人一人の障害の種類・程度等に応じ、特別な配慮の下に、特別支援学校(平成18年度までは盲学校・聾学校・養護学校)や小学校・中学校の特別支援学級(平成18年度まで特殊学級)、あるいは「通級による指導」において適切な教育が行われています。(「文部科学省」より)

「特別支援学級」には以下のような障害等がある児童生徒が通っています。

(視覚障害、肢体不自由、聴覚障害、病弱・身体虚弱、知的障害、言語障害)

区分	学校数(高)	在籍幼児児童生徒数(人)				
		計	幼稚部	小学部	中学部	高等部
視覚障害	83	5,716	215	1,767	1,229	2,505
聴覚障害	118	8,625	1,174	3,139	1,943	2,369
知的障害	745	124,146	218	34,737	27,987	61,204
肢体不自由	345	32,089	132	13,541	8,316	10,100
病弱	145	20,050	32	7,490	5,604	6,924
統計	1,114	137,894	1,499	38,845	31,088	66,462

「特別支援学校(幼稚部・小学部・中学部・高等部)に在学する幼児児童生徒数一国・公・私立計一」

(平成27年5月1日現在)

【対応例】

- ・事前の学校との打ち合わせの中で、特別支援学級に通っている児童生徒がいるかどうかを聞いてみましょう。通常通りに授業を受けられる児童生徒もたくさんいますので、特に配慮が必要な場合があるかどうかは、担任教諭や養護教諭にアドバイスを受けましょう。対応できることは可能な限り行いましょう。

3

学校における「がん」に関する基本的な配慮事項と対応例

1. 学校における「がん」に関する配慮すべき10の基本事項

現在は、男性の62%、女性の47%が生涯のうちにがんにかかる時代です。身近な人ががんに罹患している、がんで亡くなったという体験をしている児童生徒は、一定割合で存在し、申し出ていない場合もあり、どのクラスにも関係者がいる児童生徒がいると考え、常に配慮することが必要と考えます。また、わかりやすくするために、話を単純化することがありますが、医学や人間の体は単純なものではなく、不確実なものです。

また、がんも治るものから治らないものまでさまざまです。単純化することで、間違ったイメージを植え付けてしまうことのないように配慮することも必要と考えます。

以下に配慮すべき基本事項と、>の項に説明の仕方の例を挙げますので、参考にしてください。

1. **がんは生活習慣がもととなっている病気(生活習慣病)とばかり強調することで、がんにかかった人が、乱れた暮らしをしていた悪い人という誤解を与えることがあります。**

> がんを防ぐ生活習慣を守ることは、がんになりにくくすることで、がんを完全に防ぐことはできません。また、がんになった人が、悪い生活をしていたということでもありません。

2. **家の人がたばこを吸っている場合に、たばこを止めるよう話すことを強く勧めると、家の人と児童が極端な力関係にある場合や、十分なコミュニケーションがとれない場合などに、児童生徒につらい思いをさせてしまうことがあります。**

> たばこの煙は、多くのがんの要因となっていて、たばこを吸っている人がたばこを止めることや、まわりの人が煙をさけることで、がんにかかる可能性を下げることができます。おうちの人がたばこを吸っていて、話しができる場合には、一度は、たばこをやめてほしいことを話すのがよいでしょう。それでも、たばこをやめない場合は、たばこの煙をできるだけ避けるようにしましょう。

3. **がんの要因のひとつに感染症がありますが、感染症でうつるということを話すことで、がんはうつるという誤解を与えるしまうことがあります。感染の話がなくても、病気は風邪のようにうつるものというイメージが持たれている場合もあります。**

> ウイルスなどでうつるがんは、ごく一部の限られた種類のものです。がん自体がうつることはありません。

4. がんは遺伝子の異常により起きます。また、遺伝するがんもあることを話すことで、がんは遺伝するという誤解を与え、身内にかん経験者がいる場合に、過度の不安を与えてしまうことがあります。

> がんは遺伝子に傷がついて、細胞が無秩序に増えてしまう状態です。その異常な遺伝子を持ったがん細胞が増えていきますが、それは、遺伝する訳ではありません。また、遺伝するがんもありますが、ごく一部の限られた種類のものです。

5. がん検診の効果を強調しすぎると、がん検診でなんでも見つかり、なんでも治るという誤解を与えることがあります。また、がんになった人はがん検診を受けなかった悪い人という誤解を与えることがあります。

> がん検診が行われているがんは、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがんに限られています。これ以外のがんを見つける検診については、がんで亡くなる方を減らす効果が確認されていません。また、この5つのがんであっても、がんができた場所やタイミングによって、検診でも見つけられていない場合もあります。何か調子が悪いようなことがあれば、次の検診を待たずに、医療機関で検査を受ける必要があります。

6. 「がんは不治の病である」、「がんは簡単に治せる」など極端な情報の一方のみを伝えると誤解を与える場合があります。

> がんは、がんの種類や広がり具合によって、治りやすさが大きく違ってきます。簡単に治せるものから命を奪うものまで様々なものがあります。また、早期がんであっても、再発の可能性が0ではないので、多くのがん経験者は再発の不安を感じています。

7. 健康食品や民間療法でがんが治ったというような体験談をすると、自分の身近ながん経験者も使ったほうがよいと受け取ってしまうことがあります。

> 健康食品や民間療法でがんを治すことについて、科学的には確認されていません。まずは、最もよい治療法であることがわかっている標準治療(外科療法、化学療法、放射線療法を一つか、組み合わせる)を受けることが大切です。

**8. 生存率の話をした時に、自分の身近ながん経験者に数値をそのまま当てはめて、
悲しい思いを感じることがあります。**

> 生存率は、様々な患者さんの情報を集めたもので、一人ひとりの患者さんにそのままあてはまるものではありません。また、5年以上前のものであり、最近のがん医療の進歩は反映されていないこともわすれてはいけません。

**9. インターネット、テレビ、本などで紹介されている情報は、
正しいと鵜呑みにしてしまうことがあります。**

> インターネットに掲載されていたり、テレビや新聞で紹介されていたり、本になっている情報でも、全てが正しい情報ではありません。たとえ、医師や医療機関が出している情報であっても、健康食品を売ったり、患者さんを集めるための広告であることがあります。発信もとが公的機関など信頼できるところか、古い情報でないかなどを確認することが大切です。

**10. 体験談で家族のサポートを強調しすぎると、十分にサポートできていないことが
いけないと感じてしまう恐れがあります。**

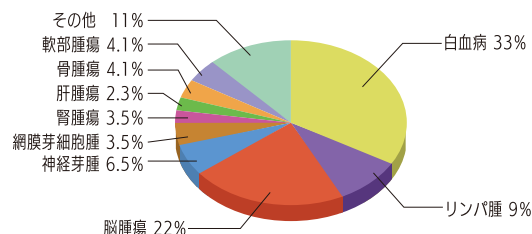
> もし、がん経験者が近くにいる時には、あなたに何ができるかよく話し合っ、考えることが大切です。たとえ小さなことであっても、あなたの気持ちががん経験者にとって、大きな支えになることを覚えておいてください。

2. 学校における「がん」に関する児童生徒の現状と対応例

【就学時期のがん罹患について】

■ 小児がん

小児がんは、小児(0歳～14歳)がかかるさまざまながんの総称です。主な小児がんは、白血病、脳腫瘍、神経芽腫(しんけいがしゅ)、リンパ腫、腎腫瘍(腎芽腫(じんがしゅ)、ウィルムス腫瘍)などです。

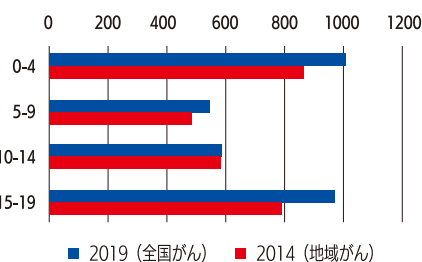


血液のがんである白血病やリンパ腫を除き、大人ではまれなものばかりです。胃がんや肺がんなどは、子どもにはみられません。大人のがんとは異なり、生活習慣にがんの発生原因があると考えられるものは少なく、網膜芽腫やウィルムス腫瘍のように、遺伝するものもあります。

(「がん情報サービス」より)

全国がん登録による2016年罹患数

	0-4	5-9	10-14	15-19	計
2016 (全国がん)	1005	546	593	971	3115
2014 (地域がん)	856	485	585	795	2721



■ AYA世代のがん

AYA世代とは思春期・若年成人(Adolescent and Young Adult)世代と言われ、15歳～39歳までに罹患した患者を指します。がん教育において関わるのは15歳～18歳の年齢の世代です。

■ 背景

これらの罹患率を日本全体の人口に当てはめると、1年間にがんと診断されるがんの数は小児(0～14歳)で約2,100例、15～19歳で約900例、20歳代で約4,200例、30歳代で約16,300例と推計されます。

国では、小児・AYA世代の患者についても、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、全国に小児がん拠点病院を15箇所、小児がん中央機関を2箇所指定(平成31年4月1日現在)しており、医療についても充実してきています。

また、晩期に後遺症が出てくる場合もあるため、長期的なフォローアップが必要となります。

そのため、学校生活の合間に病院に定期的に通院する必要がある児童生徒もいます。

(1) がん治療中の児童生徒／罹患経験のある児童生徒

小児がんの児童生徒が入院する医療機関には院内学級を開設している場所もあります。また、特別支援学校の分校・分教室で学んだりする場合があります。病院にある学校には(1)病院に併設されている「特別支援学校」(2)その病院を校区に含む小中学校が病院に開設している「病弱・身体虚弱特別支援学級」(3)病院近くの特別支援学校から病院に教師が派遣される「訪問教育」などがあります。

また、小児がん患児の60%～70%は長期生存が見込まれ、治癒することが望める割合も増えてきています。そのため、学校に戻ってくる児童生徒もいるもいるため、長期的な支援が必要となっています。また、学業復帰のための支援体制などは充実してきていますが、医療機関と学校・家庭との連携についてはまだ課題もあります。

【対応例】

- ・学校との事前打ち合わせの中で、がんに関連した経験のある児童生徒、治療中の児童生徒がいないかを必ず聞いてください。学校や家庭が話して下さる範囲で、事前に病状等の把握をし、授業の中で具体的にどのような配慮が必要かを連携して話し合ってください。
- ・必要があれば、「担任教諭や養護教諭と家庭」、「担任教諭や養護教諭と児童生徒」との個別面談を行い、どのような内容のがん教育を実施するのかを事前に情報共有しておいてください。
- ・希望があれば外部講師も電話もしくは面談で、家庭や児童生徒と事前に打ち合わせをしてください。
- ・外部講師が話す予定の資料等があれば、事前にお渡ししておくといでしょう。
- ・家庭から授業内容の変更の提案があった場合は、可能な範囲で対応するようにしましょう。

「小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン(改訂版)」

(公益財団法人がんの子どもを守る会編集・発行)を参照にしてください。



<https://www.ccj-found.or.jp/wp-content/uploads/2012/03/b9b4fc53bee96d428b1dc49b465b78c1.pdf>

(2) がん治療中あるいは罹患経験のある兄弟・姉妹がいる児童生徒 ／亡くしている児童生徒

.....

兄弟・姉妹ががんの治療中・もしくは兄弟・姉妹を亡くしている児童生徒がいる場合は、さまざまな配慮が必要となります。

患児の治療やフォローアップが長期にわたることや、入院に保護者の付き添いが必要になる場合も多いため、兄弟・姉妹の立場の児童生徒は幼児期や学童期に、保護者から離れて過ごす場合もあります。発達段階によっては、「がん」ということが理解できないまま過ごしている場合もあります。また、患児の副作用等を家庭内で見聞きしていることもあるため、つらそうな場面を目の当たりにしたり、自分もがんに罹るのではないかと、がんに対して恐怖心があったりする場合もあります。

小児のがんは治る時代になってきているとはいえ、まだ亡くなる児童生徒も一定程度はいるため、がん教育において亡くしている兄弟・姉妹に出会うこともあります。はっきりとしたデータは持ち合わせていませんが、兄弟・姉妹児においても、家庭内の環境の変化や、不安感により登校渋りがあったり、不登校になっている場合もあったりするため、配慮が必要となってきます。

【対応例】

- ・患児の兄弟・姉妹が「がん」のことや患児の病状などをどの程度、理解しているのかを知っておく必要があります。がん教育を実施する前に、担任教諭や養護教諭が家庭と話をすること、本人と話をすることが望ましいです。
- ・授業では、小児がんの話をする際には患児の疾病名を直接伝えない、怖がるような副作用や後遺症の話などは避ける、などの配慮が必要となります。
個別の配慮事項もあるため、学校教諭と連携をはかりましょう。

(3) 家族・身近な人のがん経験者がいる児童生徒

国立がん研究センターの調査(井上ら、2015)では、18歳未満の子どもを持つがん患者の全国推定値は年間56,143人、その子どもは87,016人に上ります。そのうち、親のがんと診断された子どもの平均年齢は11.2歳であり、子どもの年齢が上がるに連れて人数が増えていくことが示されました。また、関東の一県の養護教諭を対象に2010年に行った調査(小林ら、2016)によると、小学校で17.1%、中学校で27.5%、高等学校で55.2%の養護教諭が“がんの親を持つ児童生徒”に関する相談を受けた経験を持っていました。

がんは一生のうちに二人に一人が罹患する病気であり、親に限らず、祖父母以上の世代や親族、子どもが関わる身近な大人も含めると、全くがんに関わりのない児童生徒は少ないでしょう。また、小児・思春期にがんになったきょうだいやいとこ、学校の同級生や課外活動の仲間など、自分に近い年齢のがん経験者がいる場合、あるいは亡くしている場合もあります。身近な関係であればあるほど、がん罹患が子どもの生活や心を与える影響は大きくなります。

・身近な人のがんが子どもに与える影響

親や身近な人のがんになると、診断から治療、その後の経過のさまざまな局面において生活が変化し、子どもたちは大きなストレスを受け、行動面、認知面、情緒面での変化を生じます。

例えば、元気に登校していた子どもが登校を渋ったり、活発さが失われたり、落ち着きがなくなったり、逆に頑張りすぎたり、これまでと違った言動を示したりします。また、物事を悪い方に捉えたり、自分のせいだと考えたり、不安や恐怖、孤立感、罪悪感、怒りの感情といった言葉にならない複雑な気持ちを感じたりしています。子どもの反応は多様で個人差があり、変化が周囲にはっきり分かることもある一方、心配をかけまいと苦悩を抱え込み元気にふるまっている場合もあります。

がん教育を行う際には、家族や身近な人のがん治療中である場合や、身近な人を亡くしている児童生徒が複数いることを前提に、その状況にある児童生徒に与える影響を考えながら実施しなければなりません。一方で、児童生徒は困難な経験から学び、成長していく柔軟さを持っている存在であることへの尊敬の念も忘れてはなりません。

【心にとめてほしいこと】

がんはたくさんの種類があり、病状も治療内容も副作用も、また病期も多様です。「がん予防」や「早期発見・早期治療」が大切であることは自明ですが、予防できない場合もあれば、自覚症状がなく見つかった時には進行がんである場合も少なくありません。身近な人が治療中で副作用に苦しんでいる場合やお別れが近づいている場合もあります。授業の受け手の中には、そのような児童生徒も(また学校教諭も)含まれており、講師の

存在が相手にどう映えるのか、発する言葉がどう伝わるのか、さまざまな場合を想定しながら授業を組み立てて進行していくことが求められます。がん経験者である外部講師の話は実体験であるがゆえに大変貴重であり、通常の机上の授業よりもはるかにビビッドに伝わっていきます。心に響き貴重な学びとなる一方で、聴き手の状況によっては諸刃の剣となるような表現もありうることを心にとめておきましょう。どのような配慮が必要か、事前に児童生徒の状況を把握している担任教諭(学年主任や養護教諭)との綿密な打ち合わせ、役割分担をしておく必要があります。

【対応例】

- ・がん教育の授業に先立って、学校から授業実施について、その内容も含めて保護者にお知らせし、事前アンケート等を通して家庭の状況(がんを含め病気を抱えている／亡くなった身近な人の有無)や児童生徒の様子、配慮してほしいことを把握しておきましょう。その際、個人情報への配慮も必要であるため、返答については任意であることが望ましいです。
- ・家族にがん経験者がいたとしても、学校に伝えていない(伝えたくない)場合もあるし、児童生徒に伝えていない場合もあり(児童生徒は感じ取っていたとしても)、すべてを把握して配慮することはできないことも理解しておきましょう。
- ・授業全体の進行は学校の担当者が担い、複数の教員(担任教諭のほか養護教諭や学年主任等)が、配慮の必要な児童生徒の様子を見守り、授業後のフォローを行ってください。
- ・授業アンケート(授業の感想文)を実施することもあると思いますが、その際は思ったことや感じたことを率直に書いてよいことを保障してください。
また提出を任意としたり、その場で回収しない等の配慮も必要になるでしょう。
- ・児童生徒の感想を本人と保護者の許可なく公開することはあってはなりません。

(4) 家族・身近な人をがんで亡くしている児童生徒

がん経験者が外部講師である場合、身近な人をがんで亡くしている児童生徒に与える影響は大きくなります。まずは、授業の内容を保護者と本人に知らせて、その授業への出退は自由であることを保障してほしいと思います。とはいえ、児童生徒の立場からすると授業に出ないという選択はしにくいものです。「この人は元気になっているのに、どうしてお母さんは死んでしまったの?」と辛い感じ、目の前の講師に複雑な気持ちを抱くこともあるでしょう。「お父さんはちゃんと治療を受けなかったの?」「私の看病が足りなかったから?」など、亡くなった人を責められるように感じたり、自分を責めたりすることもあるかもしれません。話し手の意図や思いがそのまま伝わるとは限らず、受け取り方は身近な人を亡くした児童生徒の背景(年齢や体験、サポート状況)によって異なります。

がん経験者の話を含めたがん教育の授業を受けて、あらためて亡くなった大切な人と一緒に過ごしたかけがえのない月日を思い出し、故人への感謝の気持ちを感じる児童生徒もいるでしょう。児童生徒の背景を理解している担任教諭が授業時の児童生徒の様子をさりげなく観察し、授業後に個別に声かけをしてフォローをする機会を設けるとよいでしょう。

【対応例】

- ・身近な人との死別体験のある児童生徒については、事前に必ず担任教諭が保護者と話し合いの機会を持ち、個別に対応を検討することが必要です。
- ・年長の児童生徒については、皆と同じように出席する、あるいは同じ状況の児童生徒が集まって別室で授業を受ける、早退する等の選択肢を示し、対応をめぐって児童生徒本人の意向を尊重しましょう。
- ・身近な大切な人を亡くするという経験をした児童生徒は、困難な現実と精一杯折り合いをつけながら日常を過ごしています。授業がきっかけでグリーフ(喪失を体験した後に生じる反応)が再燃することもあるでしょう。学校教諭はその表現を受け止め、これまでの頑張りを認め、困難な中で懸命に生きている人として尊重し、それを言葉で伝えてほしいです。
- ・また、授業時の様子を保護者に伝え、その後も連絡を取りながら様子を見守りつづけることが求められます。
- ・一方で、過剰な気遣いをして、その児童生徒がクラスの中で目立ってしまうことは避けましょう。周りに同級生がいない時に声をかけるなどさりげなく支えてほしいです。
- ・児童生徒の様子がいつもと違ったり気になる場合は、保護者に伝えるとともに養護教諭やスクールカウンセラーのサポートを得ることも検討するとよいでしょう。

参考文献／

「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」
(文部科学省)

「小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン(改訂版)」
(公益財団法人 がんの子どもを守る会編集・発行)

「がん情報サービス」
(国立がん研究センターがん情報サービス)

執筆者／

小林 真理子(放送大学大学院 臨床心理学プログラム 教授)

副島 賢和(昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授)

三好 綾(一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事／NPO法人がんサポートかごしま 理事長)

若尾 文彦(国立がん研究センターがん対策情報センター センター長)

発行年月日／2020年2月1日発行

企画・発行／一般社団法人 全国がん患者団体連合会

協力／国立がん研究センター

編著／がん教育外部講師養成プロジェクト実行委員会

■がん教育外部講師養成プロジェクト実行委員会

実行委員：内山 浩美(北海道肺がん患者と家族の会 代表)

岡本 久子(和歌山県がん患者連絡協議会 会長)

助友 裕子(日本女子体育大学 体育学部スポーツ健康学科 教授)

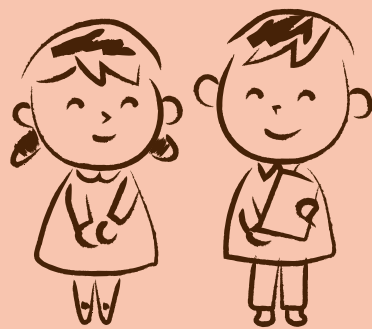
副島 賢和(昭和大学大学院保健医療学研究科 准教授)

林 和彦(東京女子医科大学 化学療法・緩和ケア科 教授)

松本 陽子(全国がん患者団体連合会 理事／NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長)

三好 綾(全国がん患者団体連合会 理事／NPO法人がんサポートかごしま 理事長)

この教材は、ノバルティス ファーマ株式会社、アフラック生命保険株式会社のご支援で作成されました。
なお、内容に影響を与えるものではありません。



がん教育における配慮事項ガイドライン