

# 中高のがん教育 実践に期待

## がん社会 を診る

中川 恵一

このコラムも今月で10年目を迎えました。2014年に連載を始めた当時、これほど続くとは思っていませんでした。気がついた読者は少ないかもしれませんが、21年10月から字数も2割近く増えています。働く世代を中心に日本の大人にがんと健康についての知識が欠けてきたことの裏返しともいえるでしょう。

確かに「ヘルスリテラシー」の国際比較でも、日本人は調査対象15カ国・地域中、最下位に甘んじています。オラン

ダやドイツの後じんを拝するどころか、ベトナムやミャンマーにも負けています。

世の中には、原因も明らかでなければ治療法も存在しないといった難病もたくさんあります。しかし、がんはわずかな知識と行動によって、ある程度までコントロールが可能な病気です。

加熱式たばこへの脇の甘さや受動喫煙対策の停滞、がん検診受診率と精密検査受診率の低さ、手術偏重で放射線治

療が選ばれない治療法のあり方、相変わらずの緩和ケアの遅れなど、わが国のがん対策には問題が山積しています。この背景には日本人のヘルスリテラシーの低さがあると思っ

ています。さらに言えば、保健教育のあり方にも問題があると考えています。読者の皆さんも保健の授業を受けた記憶は乏しいのではないのでしょうか。

学習指導要領では、中学校の3年間に保健の授業を48コマ程度行うように定められています。しかし7年ほど前、東京都東村山市の市立中学校で、保健の授業が10年間にわたってほとんど行われなかったことが明らかになり、騒動となりました。

東京大学医学部卒の若い医師たちに今聞いてみても、保健の授業はほとんど受けてないという返事が大半です。一

部の私立エリート校出身者からは、中学高校で1回も保健の授業を受けた記憶がないという声もありました。

医師については、医学部で十分な教育を受けますから別ですが、日本をリードするエリート官僚に保健や医療に関する知識が足りない可能性があるかと心配しています。

実際、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンをめぐる騒動などを見ていると、日本の指導者層にヘルスリテラシーが欠けているといわれても仕方がないでしょう。

私も深く関わりましたが、今、中学高校の保健体育の学習指導要領に「がん教育」が明記され、教科書も一新されています。中高の教科書をしつかり学べば「がんリテラシー」が身につくことは請け合いです。

ただし、教室で保健の教科書が開かれなかったら「絵に描いた餅」になってしまうでしょう。

（東京大学特任教授）

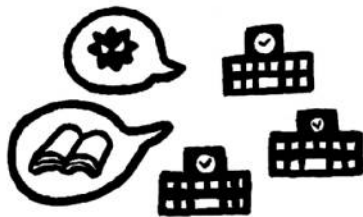


イラスト 中村 久美