

がん教育推進のための教材

平成28年4月
(平成29年6月一部改訂)
(令和3年3月一部改訂)

文部科学省

【目次】

| | |
|------------------------|----|
| 1 がんという病気 | 2 |
| 2 我が国におけるがんの現状 | 3 |
| 3 がんの経過と様々ながんの種類 | 4 |
| 4 がんの予防 | 6 |
| 5 がんの早期発見とがん検診 | 8 |
| 6 がんの治療法 | 10 |
| 7 がんの治療における緩和ケア | 12 |
| 8 がん患者の「生活の質」 | 13 |
| 9 がん患者への理解と共生 | 14 |
| ○ 小学生用教材案 | 17 |

1 がんという病気

(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、この免疫が年を取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)

(図1)

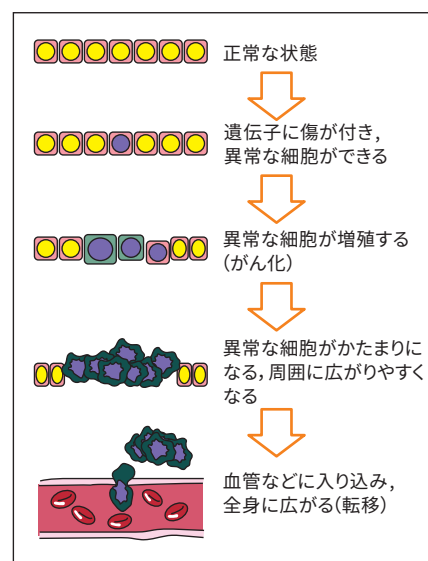
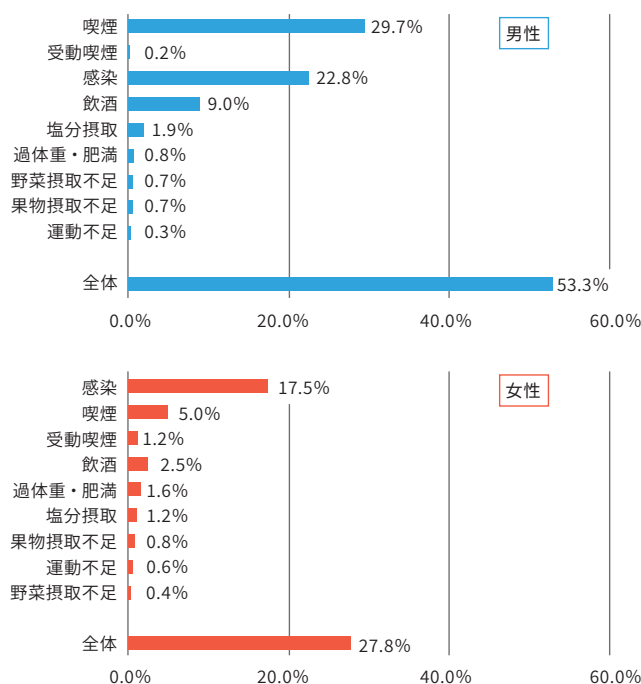


図1 がんの発生と経過

(国立がん研究センターがん情報サービス「知っておきたいがんの基礎知識」を基に一部改変)

(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(図2)。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。



※棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

図2 日本人におけるがんの主な要因

(「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究 (Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9)」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成)

2 我が国におけるがんの現状

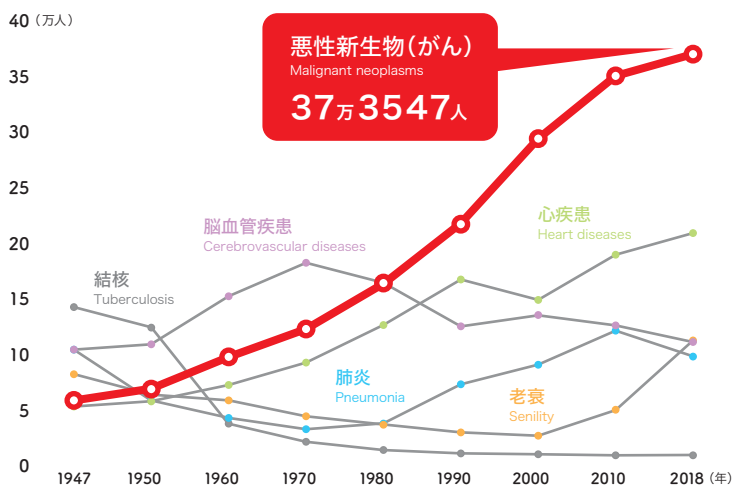


図3 我が国における死亡率の推移 (主な死因別)
(厚生労働省「人口動態統計」を基に公益財団法人がん研究振興財団が作成
「がん統計'19」)

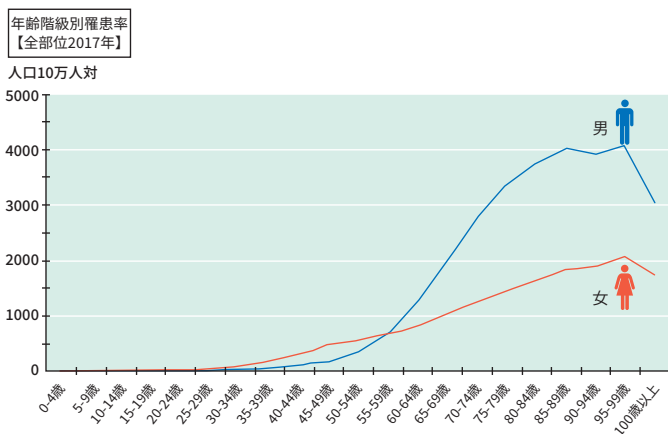


図4 年齢階級別がん罹患率
(厚生労働省「人口動態統計」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成「がん登録・統計」)

表1 がんの罹患リスク

(「地域がん登録に基づく累積罹患リスク (2003-2015)」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成「がん登録・統計」・統計)

| 男性 | 女性 |
|-------|-------|
| 65.5% | 50.2% |

※1 罹患：病気にかかること。

(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(図3)。

現在、日本人の二人に一人は、一生のうちに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います。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も関連しています。

(2) がんの罹患^りの特徴

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(図4)。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(表1)。

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^{けい}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。

3 がんの経過と様々ながんの種類

(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1 cm程度の大きさの塊かたまりになります。しかしその後、2 cm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。(図5)

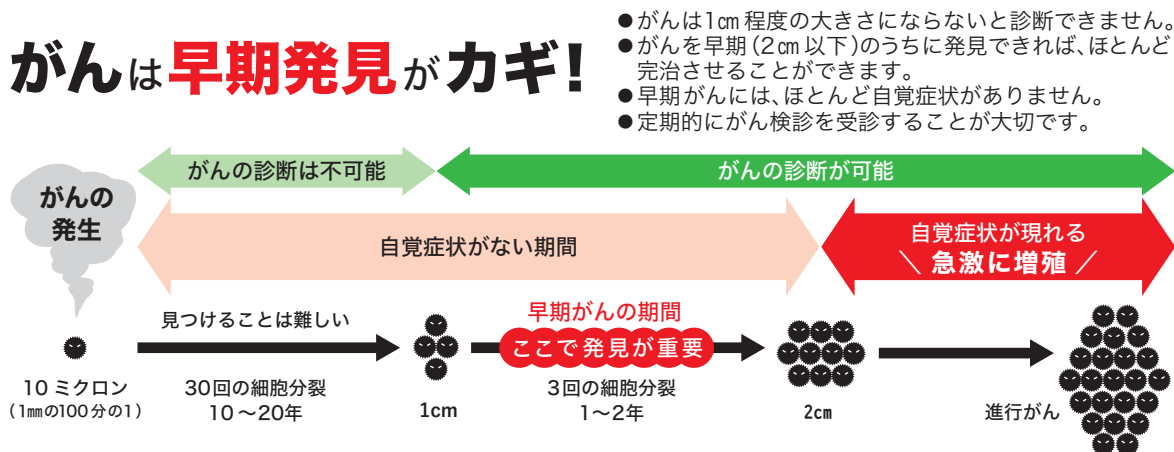


図5 がんの進行の例
(がん対策推進企業アクションのホームページから改変)

(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。(表2, 3)(図6)

表2 主ながんの種類

| がんの名称 | 特徴など |
|----------------|--|
| 胃がん | ・ピロリ菌(※1)の感染が発病に関わっていると考えられている。 |
| 大腸がん | ・運動不足や肥満, 大量の飲酒などが発病に関連している。 |
| 肺がん | ・我が国では, 死亡者数が最も多く, 特に男性に多い。 ・最大の原因は喫煙であり, たばこを吸う人が肺がんにかかる確率は, 男性では吸わない人の4~5倍にもなる。 |
| 肝臓がん | ・主な原因はB型及びC型の肝炎ウイルス(※2)の感染である。 ・大量の飲酒の習慣も, 肝臓がんになるおそれがある。 |
| 乳がん | ・乳房内にがんのかたまりができるため, 乳房の状態に日頃から関心を持ち, 自分の乳房の状態を知ること, 乳房の変化(しこり, 皮膚のへこみなど)に気付き, 医師へ相談すること, 40歳になったら乳がん検診を受けることが重要である。 |
| 子宮頸がん 子宮体がん | ・子宮のがんには, 子宮の入口(頸部)にできるものと, 子宮本体(体部)にできるものがある。 ・頸部にできるものでは, 初期の段階では症状がないことが多い。特に症状がなくても, 20歳を過ぎたら, 2年に1回子宮頸がんの検診を受けることが勧められている。 |
| 前立腺がん | ・診断方法が普及したことで, 前立腺がんと診断される人が増加している。 ・かなり進行した場合でも適切に対処すれば, 通常の生活を長く続けることができる。 |

※1 ピロリ菌：胃や小腸に炎症などを起こす細菌で, 胃がん等の発生に強く関連していると考えられています。

※2 B型及びC型の肝炎ウイルス：肝炎ウイルスにはA, B, C, D, E型などさまざまな種類が存在しています。肝臓がんと関係があるのは主にB, C型の2種類です。これらのウイルスは, 妊娠・出産, 血液製剤の注射, 性的接触, 針刺し行為によって感染するとされています。

表3 我が国における主ながんの罹患数と死亡数

(厚生労働省「人口動態統計」・全国がん登録全国集計を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成(「がん登録・統計」))

| | 罹患数 | | | | | 死亡数 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|
| | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
| 男性 | 前立腺 | 胃 | 大腸 | 肺 | 肝臓 | 肺 | 胃 | 大腸 | 膵臓 | 肝臓 |
| 女性 | 乳房 | 大腸 | 肺 | 胃 | 子宮 | 大腸 | 肺 | 膵臓 | 胃 | 乳房 |
| 男女計 | 大腸 | 胃 | 肺 | 乳房 | 前立腺 | 肺 | 大腸 | 胃 | 膵臓 | 肝臓 |

2017年全国がん登録全国集計によるがん罹患データ

2019年人口動態統計によるがん死亡データ

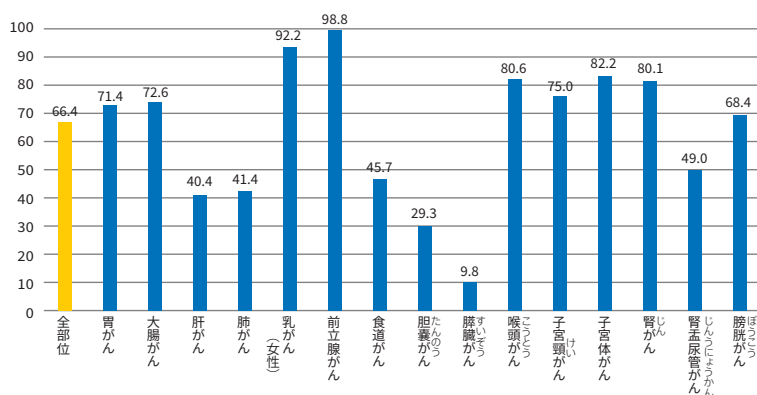


図6 がんの5年生存率(※3)

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計(2010-2011診断例)より作成

※3 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, 日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。

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 (図7)

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(※1)。

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。



図7 望ましい健康習慣

(国立がん研究センター「社会と健康研究センター予防研究グループ 科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成)

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とる

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。

※1 出典：Katanoda, et al. J Epidemiol. 2008;18(6):251-64.

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。

(3) 感染対策

胃がん、肝がん、子宮頸がんなどは、ウイルスや細菌等の感染が原因で発生するものが多いと言われています。これらのがんへの対策として検査があります。例えば、胃がんの原因の多くはピロリ菌感染によるもので、肝臓がんの原因の大部分は肝炎ウイルスの感染によるものです。ピロリ菌の検査は医療機関で受けることができ、肝炎ウイルスの検査は医療機関に加え、地域の保健所でも受けることができます。また、ウイルスの感染が原因となるがんには、ワクチンの接種により、予防することができるものもあります。(※1)

※1 子宮頸がんについては、「日本では、小学校6年～高校1年相当の女の子を対象に、子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を防ぐワクチンの接種を提供しています。HPVの感染を防ぐことで、将来の子宮頸がんを予防できると期待されています。」(厚生労働省「小学校6年～高校1年相当の女の子と保護者の方へ大切なお知らせ」(概要版))

5 がんの早期発見とがん検診

(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(図8)。

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(図9)。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。

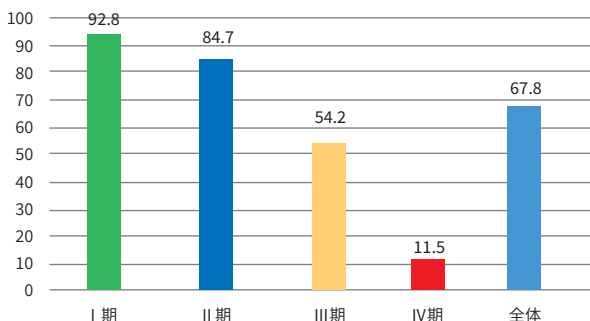
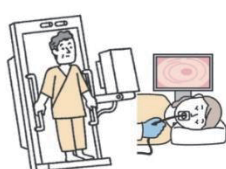


図8 検診対象がんの病期別5年相対生存率(2010-2011診断例) (「がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計(2010-2011診断例)」を基に作成)

※がんは大きさやほかの臓器への広がりによって四つの進行度に分けて考えます。数字が大きくなるにつれてがんが進行している状態です。

国が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔



胃がん検診

胃部X線検査
胃内視鏡検査

対象年齢：50歳以上の男女
受診間隔：2年に1回

※当分の間、胃部X線検査については、40歳以上、年1回の実施もできます。



大腸がん検診

便潜血検査

対象年齢：40歳以上の男女
受診間隔：年1回



肺がん検診

胸部X線検査

対象年齢：40歳以上の男女
受診間隔：年1回

※高危険群には喀痰細胞診も併用できます。



乳がん検診

マンモグラフィ

対象年齢：40歳以上の女性
受診間隔：2年に1回

※視触診検診も併用できます。



子宮頸がん検診

細胞診

対象年齢：20歳以上の女性
受診間隔：2年に1回

図9 国が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔

(「厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成28年2月4日更新)」を基に作成) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000059992.pdf>

がんについての情報を調べてみよう

- ▶ 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」
「がん検診 まず知っておきたいこと」

(https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html)

(2) 我が国におけるがん検診の課題

国は、平成19年より、がん検診の受診率を50%とすることを目標として、様々な取組を進めています。がん検診の受診率は目標を達成していないのが現状です(図10)。なお、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がないから」、「費用がかかり経済的にも負担になるから」、「がんであるとわかるのが怖いから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」などが挙げられます。検診で見付かるがんは早期発見の場合が多く、がんが治る可能性も高くなるなど、がんについて正しく理解し、多くの人々が積極的にがん検診を受けることが望まれています。

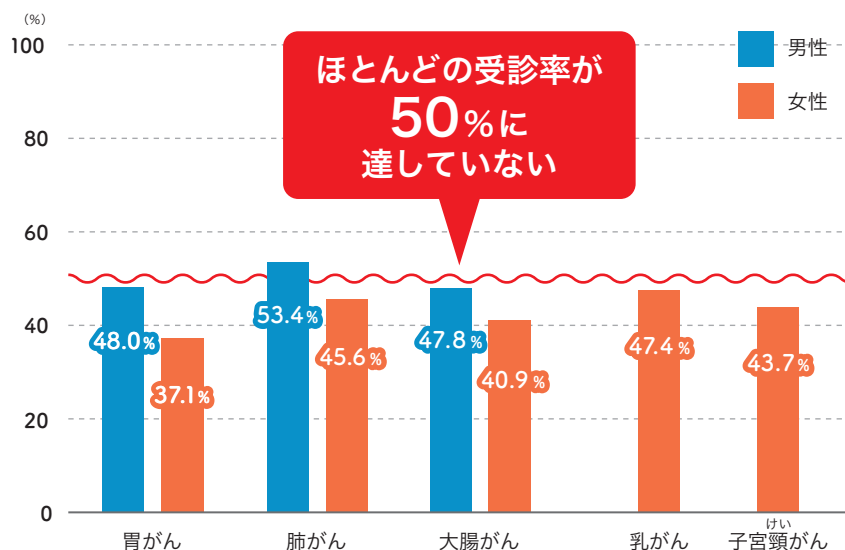


図10 男女別がん検診受診率(2019年)

(厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成(「がん登録・統計」)より一部改変)

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(図11)。

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)。

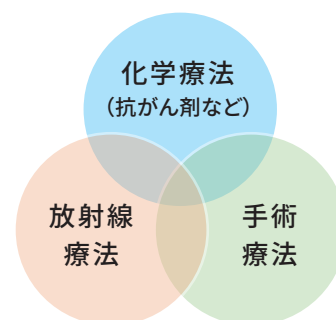


図11 がん治療の三つの柱

① 手術療法

がんを手術によって切除する。最近では入院期間が短くなる傾向にあり、早期であれば数日間の入院、又は通院で治療できる。体への負担は大きいですが、最近では内視鏡(小型カメラ)を用いた手術など、負担を軽減する手術方法も普及してきている。

② 放射線療法

放射線を照射することによってがん細胞を死滅させ、がんを完治させたり症状を取り除いたりする(図12)。放射線療法は通院で行うことができ、体への負担も比較的少ない。



図12 放射線療法の様子

③ 化学療法(抗がん剤など)

抗がん剤などの薬を服用あるいは点滴・注射するなどして、がん細胞の増殖を抑える。薬の種類によっては、副作用として脱毛、吐き気などが現れる。最近では通院で治療できる場合も増えつつある。なお、子供にも多い白血病では、抗がん剤による治療が行われることが多い。

(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を選択すること。

※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調べてみよう

- 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」

(<https://ganjoho.jp/public/index.html>)

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(

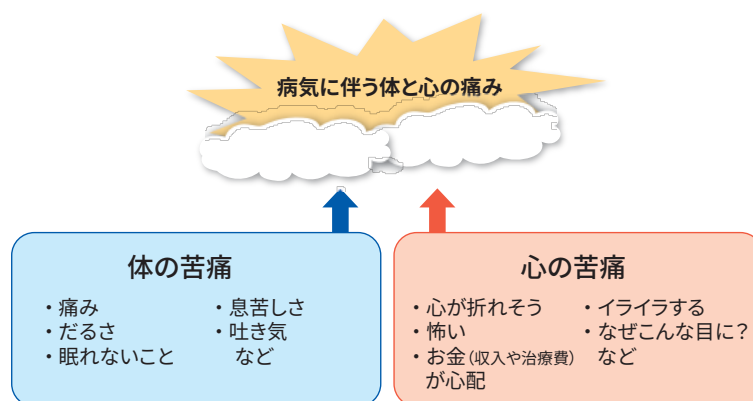


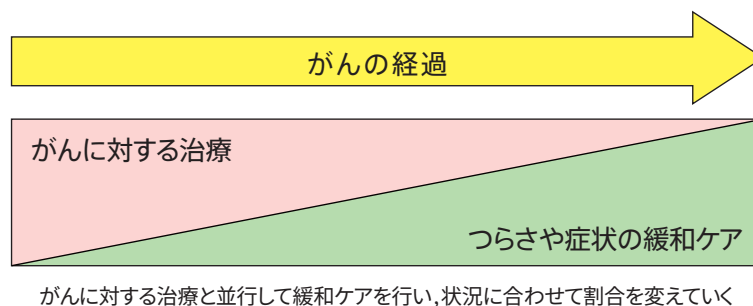
図13 緩和ケアでの「苦痛」の考え方

図13)。

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、理解が広まってきました(図14)。



がんに対する治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変えていく

図14 がんの治療と緩和ケアの関係

(厚生労働省「緩和ケア」を基に一部改変

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html)

がんについての情報を調べてみよう

- 「WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)」

日本緩和医療学会

(<https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>)

8 がん患者の「生活の質」

(1) がんと向き合い、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みると、「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、がんと向き合い、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と向き合ってこられ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。



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重要です。

(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。

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、これまでどおりの「自分」を取り戻せるような気がします。

(患者手記より)

『身近な人ががんになったとき 地域・職場・学校で役立つがんの知識と情報』
(国立がん研究センターがん情報サービス)

(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%(*1)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える20歳以上の人の割合は37.1%(*2)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ます。こうした患者と共に、お互いが支え合い、共に暮らしていく社会を築いていくことが求められています。

私にとってがんになったことは人生最悪の出来事であることには違いないけれど、それでも「がんになって悪いことばかりではなかった」と、心の底から素直に言うことができます。

それは「自分がこれほど、周りから愛され、大切にされていた」ということがよくわかったからです。家族はもちろんですが、周りの友人が本当によくしてくれました。

いっぱい泣きました。でも、悲しい涙よりずっと多かったのが、周りの人へ感謝するうれしい涙でした。私はこんなにも愛され、大切に思われているのだということ、ひしひしと感ずることができ、本当にありがたく、がんになったからといって悪いことばかりじゃなかったなって思います。

〈広島県 52歳 女性〉

『もしも、がんが再発したら【患者必携】本人と家族に伝えたいこと』
(国立がん研究センターがん情報サービス)

がんにかかると、治療のために仕事を休まなければならない、あるいはやめざるを得ない場合も出てきます。

現在の我が国では、がん治療は入院というより、通院が主体になりつつあります。がん患者も働きやすい社会を築いていくためには、どうしたらよいでしょうか。

〈ある職場でのケース〉

自分の病気について人に話すときの「話し方」「伝え方」に気を付けるようにしました。私自身がそうでしたが、病気になったことを自分の欠点だと思ってしまうと、病気のことを人に話すときに、相手にも欠点として伝わってしまいます。逆に、病気を経験したけれども働こうと思っている自分に自信と誇りをもって堂々と話せば、相手も長所として受け止めてくれます。

今では、「抗がん剤で髪がいったん全部抜けたけどこれだけ生えてきました」などと、深刻な顔をせずに平然と話すことで、相手もそのうち普通の会話として受け止めてくれるようになりました。また、できないこと、制限が必要なことははっきり言い、逆にできること、制限しなくていいことははっきりアピールしています。例えば「薬があるから忘年会でお酒は飲めない」「骨が弱いから会社のバレーボール大会は見学のみ」ということははっきり言う一方で、「旅行に行った」「週3日ウォーキングをしている」など、病気だからといって何もかもダメでおとなしく生活しているわけではなく、普通の人と同じように遊びも楽しんでいることもアピールしています。

病歴は変えられないけれど、伝え方の技術を磨くことで、病歴をプラスの経験に変えて社会に受け入れてもらいやすくなると感じています。

〈女性 診断時19歳 卵巣がん 正社員〉

『がんと仕事のQ&A (第2版)』(国立がん研究センターがん情報サービス)

小学生用教材案

あなたは、がんという病気を知っていますか？

がんは、治らない病気だとか、とても怖い病気だと思っていませんか？

現在、日本人のおよそ二人に一人ががんになり、三人に一人ががんで亡くなっています。日本人の死亡原因の1位が、がんです。

なぜ、がんになるかという、私たちの生活習慣と大きな関わりがあります。がんは、たばこを吸わないこと、お酒を飲みすぎないこと、体をよく動かすこと、バランスの良い食事をとることなど、生活習慣の改善によって予防することもできます。

そのため、日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、がんの予防に努めましょう。しかし、がんにかかる原因には生活習慣以外にも様々なものがあり、原因がわからないものも多くあります。

また、がんは、早く発見して適切な治療をすれば、健康な生活に戻ることができます。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、治療を受けながら勉強や仕事をしている人もいます。

みなさん、がんについて学習して、健康や命の大切さについて考えてみましょう。

表4 ^りがんの罹患リスク
(「地域がん登録に基づく累積罹患リスク(2003-2015)」を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成(「がん登録・統計」)・統計)

| 男性 | 女性 |
|-------|-------|
| 65.5% | 50.2% |

－ 体験談 －

いのちの大切さを、あなたに伝えたい

随分前のことです。私の長男は小学1年生になったばかりの5月4日の朝、急性骨髄性白血病のために亡くなりました。強い痛みのため、「もう、嫌〜!」と叫んだのが最期の言葉でした。2年2か月の苦しい闘病生活がこの日に終わりました。

幼稚園の年少の時に風邪の症状が2か月以上続き、総合病院で急性骨髄性白血病と診断されました。入院初日に主治医から、「治ることはありません。寛解と言って、一時的に元気になることはあっても、必ず亡くなります」と伝えられ、涙が止まりませんでした。

長女と長男はよく姉弟げんかをしていて、「やめなさい!」と私が怒っていた普通の生活が、きらきら光って見えました。その日、平凡な日常生活が、実はかけがえのない幸せな時間だったことに気付いたのです。

白血病の治療は4日間抗がん剤の点滴をし、10日間休みます。治療中は吐くことが多く食欲もなくなります。また、髪の毛が抜けたり口内炎が出来て食事が摂れなくなったりもします。4日目に抗がん剤の最後一滴が終わると、いよいよ10日間の自由の身になります。「終わったねえ」とにこにこしながら開放感を味わっていました。

小児科病棟には、小児がんの子供がたくさんいて、抗がん剤治療や放射線療法をしています。抗がん剤の副作用で辛い時期もありますが、みんな仲良しです。昼間は病室で、夜は、小児科のお医者さんと一緒に廊下でラジコンカーやゲームをして楽しそうに遊んでいました。

そのうち、お薬も効かなくなり少しずつ病状が悪くなりました。ステロイド剤の影響でムーンフェイスといって、顔が太ったように丸くなり身体も太ってきました。この頃になると、とても苦しそうでした。

亡くなった5月4日は、私の誕生日です。「お母さん、僕のことを忘れないで」というメッセージだと思っています。

今でも小児科病棟の病室や廊下で、お友達と楽しそうに遊んでいるような気がします。不思議ですね。

短い6年の一生のうちの最後の2年2か月を、一生懸命生き抜いてくれたからでしょうか。



長男の死で、家族は長く落ち込んでいました。しかし、長男の生まれ変わりのような次女が生まれ、家族に笑顔が戻りました。

それから10数年後に、私も胃がんになりましたが長男の苦しさに比べると弱音は吐けません。

今、私は自分の経験を、小学生の皆さんにお話しをさせていただいています。長男の死は哀しいことですが、長男は今も皆さんに、いのちと生きることの大切さの種をまいてくれています。「生まれた意味があった」と嬉しく思っています。

現在は、医学が進歩し、当時は治らなかったがんも治るケースが増えてきています。

最後に皆さんにこの言葉をお伝えします。

「何があっても大丈夫」「今、辛く感じることも、必ず意味があります」「今あるいのちを、大切に」「夢と希望を持って一日一日を大切に過ごしてくださいね」

執筆：前川 育(元 NPO 法人周南いのちを考える会代表)

