

専門医の解説を録画・編集し映像教材として取り入れた

高等学校でのがん教育の効果と課題

Effects of Cancer Education Utilizing Recorded Video Commentary of Specialist for High School Students

林 崇子^{*1}, 山崎 捨夫^{*2}, 別府 哲^{*3}

Takako HAYASHI^{*1}, Suteo YAMAZAKI^{*2} and Satoshi BEPPU^{*3}

KeyWords : health study, video comment, behavior, media literacy, facilitator

要 旨

本研究の目的は、高等学校の保健教育で行ったがん教育の指導実践について、その効果と課題を明らかにすることである。対象は、A 高等学校の2年生 380 人である。授業では、がんの基礎知識について、専門医による解説を録画した映像を活用して指導した後、生徒に自分自身の生活と健康行動を振り返らせた。生徒が、望ましい生活習慣や健康行動について、また健康情報取得に関わるメディアリテラシーの視点について考える際、教諭はファシリテーターの役割を担った。

指導の前後に、質問紙にて調査を実施した。365 人 (96.1%) から有効な回答が得られた。358 人 (98.1%) の生徒が「がんの基礎知識を学べた」と回答した。授業を通してがんの「イメージが変わった」と回答した生徒は 258 人 (70.7%) であった。また体調不良時の健康行動としては「家族や友達などに聞く」が 165 人 (45.7%) で最も多く、「インターネットで調べる」の 160 人 (44.3%) がそれに次いだ。しかしながら、インターネットで調べる際に気を付けていることが「ある」と回答した生徒は 191 人 (52.3%) に留まった。

本結果から、専門医の解説を録画し映像教材として授業に取り入れることは有意義であったこと、がん教育を通して、疾患のイメージシフトを図れたことが明らかになるとともに、健康情報の取得においてメディアリテラシーが実際の行動に結び付いていない現状が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to clarify the effects and problems of a teaching practice of cancer education conducted in high school health studies. The target is 380 second-grade students in the high school "A". In the class, after showing a video about basic knowledge of cancer lectured by a cancer specialist, we let the students look back their lifestyles and health behavior. The instructor played a facilitator role while students considered ideal lifestyles and health behaviors, as well as the media literacy to obtain health information. A survey was conducted on a questionnaire before and immediately after the class, and valid responses were obtained from 365 students (96.1%). 358 students (98.1%) responded that they acquired basic knowledge about cancer. 258 students (70.7%) responded that their image of cancer had changed through taking the class. Also, 165 students (45.7%) responded that they "ask friends and family" as a health behavior when they get sick, which is the most common answer, followed by 160 (44.3%) who answered "search on the Internet." However, only 191 students (52.3%) responded that they had some things to keep in mind when searching online. This result reveals that it was effective to utilize the videos lectured by a cancer specialist and that cancer education made the students new impression of the disease. At the same time, however, it is suggested that students' media literacy has not lead to their actual behavior in obtaining health information.

*1 岐阜県教育委員会 / Gifu Prefectural Board of Education

*2 岐阜大学教育学部 / Faculty of Education, Gifu University

*3 岐阜大学教育学部・学校教育講座(心理学) / Department of Psychology, Faculty of Education, Gifu University

I. 緒言

日本では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程を編成する際の基準を定めている。これが学習指導要領である。学習指導要領は昭和33年に定められて以来、ほぼ10年毎に改訂されている。平成30年に告示された学習指導要領(文部科学省)も、10年ぶりの改訂であるが、60年ぶりに改正された教育基本法を踏まえての改訂でもあり、注目されている。学校現場では、この新学習指導要領による指導が2020年度から順次始まる。高等学校は2022年度より新学習指導要領に基づいた学習がスタートするが、ここで高等学校の保健体育の分野に焦点をあてたい。

第6節保健体育「保健」の単元「現代社会と健康」の中で、「生活習慣病などの予防と回復」について学習することに依然として変わりはないが、新学習指導要領では、「がん」について取り扱うことが新たに明記された(第2章第6節保健体育第2款第2保健3内容の取扱い(1))。

がんについて取り扱うに至った背景は、次の通りである。厚生労働省(2007)の報告によると、生涯のうちにかんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性は3人に1人であり、がんで亡くなる人は3人に1人と推測されている。この身近な健康課題に対し、平成19年4月からがん対策基本法が施行された。それ以降、がん対策推進基本計画(厚生労働省2007)をもとに、医療、医療機関の整備、予防及び早期発見、研究などの各種施策が行われてきた。そして5年間の成果と課題を踏まえた上で、がん対策推進基本計画第2期(厚生労働省2012)が策定された。第2期の計画では、新たにがんの教育・普及啓発が盛り込まれた。ここでは、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでいるとする一方で、子どもに対するがん教育として、疾患としてのがんやがん患者に対する理解を深める教育が必要である旨が記された。このような背景があり、文部科学省(2015)は、学校におけるがん教育の在り方について報告した。報告の中で、学校教育に求められていることは、「がんについて学ぶことにより、健康に対する関心をもち、正しく理解し、適切な態度や行動をとることが

できるようにする」ことである。また、学校医、がん専門医等やがん経験者等の外部講師の参加・協力を推進している。前者は、がん教育が専門的な知識を含んでいるために、後者は、がん教育を通して健康と命の大切さを考えさせるために、連携をとることを勧めている。

学校現場で外部講師を招いて話を聴く機会を設ける際には、1クラス単位ではなく、全校もしくは一学年を対象に、講演会という形をとる場合が多い。しかしながら、それを企画しようとしても難しい場合がある。実際にA高等学校で講演会の実施計画を試みると、学校行事が非常に多いことに加え、1学年10クラスで普通科と2つの芸術科を含んでおり、複雑なカリキュラムで時間割にも自由度がほとんどない。それでも、何とか実施できないかと試みたが、全校どころか、学年で集まる時間すら設けることが難しい現実に直面した。

そこで、講演会という形ではなく、外部講師の活用の仕方に工夫ができないか検討した。具体的には、がん専門医の解説を録画し、その映像を授業の中に取り入れるという方法である。この方法であれば、専門医を活用するメリットはそのまま活かせる。かつ専門医を招く際に起こる学校側の様々な問題を解決できると考えられた。本研究では、このスタイルによるがん教育を実施し、その効果と課題について検討した。

II. 方法

1. 事前準備

A高等学校の養護教諭は、同校保健体育科教諭(以下、教諭)と相談し、2年生10クラス各々の保健の授業でがんを取り扱うことにした。この学年の科目保健は3人の教諭が担当しているため、養護教諭は、授業の実施時期と内容等について、2019年7月頃からそれぞれの教諭と随時打ち合わせを行った。

一方、授業では、がんの基礎知識をQ&A方式で学ぶ場面を計画した。生徒にQuestionを提示後、録画した専門医の答えと解説を映像で流すため、養護教諭は、専門医にその映像の撮影と使用について協力を依頼した。専門医の了承が得られた後、養護教諭と専門医で打ち合わせ

を行い、同年 10 月上旬に映像を撮影した。その後、養護教諭は撮影した映像を編集し、授業教材を作成した。

2. 授業の実施時期と内容

2019 年 10 月から 2019 年 12 月にかけて、科目保健の枠で、教諭と養護教諭（以下、教諭）のティーム・ティーチングによる授業を行った。授業は各クラス 1 時限（50 分）ずつであり、学習内容の概要は表 1 の通りである。

3. 対象者

A 高等学校 2 年生 10 クラス（380 人）のうち、この授業を受けた生徒 365 人（96.1%）を対象者とした。内訳は、男子生徒が 159 人（43.6%）、女子生徒が 206 人（56.4%）であった。

4. 調査方法

指導前と指導後に紙面を用いて調査を行った。調査内容の詳細については、後述する。

5. 分析方法

HAD ver.15.00（Shimizu H., Murayama A., Daibo I. 2006）を用いて、統計分析を行った。

6. 倫理的配慮

授業前、教諭が生徒に、がんについて学習することを説明し、授業内容に対して心配や不安がある場合には、事前に申し出るよう伝えた。これは、がんに罹患した家族や本人がいる場合等への配慮である。

加えて、本研究は、A 高等学校の学校長等の許可を得て実施した。また、生徒には、調査に回答しなくても不利益を受けることはないこと、倫理的配慮や人権プライバシーの保護などについて説明した。

Ⅲ. 結果

1. がんの基礎知識

授業終了直後に、「がんの基礎知識を学べたか」質問をした。回答の選択肢は 2 つで、「はい」と「いいえ」で、結果を表 2 に示した。「いいえ」と回答した生徒は一人もおらず、358 人（98.1%）の生徒が基礎知識を学べたと回答した。

2. がんに対するイメージの変化

授業終了直後に、授業を通してがんのイメージが変わったか否かについて質問した結果は表 3 の通りである。「イメージが変わった」と回答

した生徒は 258 人（70.7%）、「変わらない」と回答した生徒は 93 人（25.5%）であった。

また、授業開始時と授業終了直後に「がんと聞いて、どのようなイメージを持つか」について、具体的な記述回答（複数記述可）を求めた。この結果は、まず、前述の質問の回答で、授業を通してがんのイメージが変わったか、変わっていないかという視点で大別した。さらに、各々の中で、指導前と指導後に記述されたイメージについて、研究者で検討し、カテゴリー化した（表 4-1、表 4-2）。

表 4-1 は、授業を通してがんのイメージが変わったと回答した生徒が、指導の前後にそれぞれ記述したがんのイメージである。指導前は、「治らない」、「抗がん剤治療」といった治療に関するイメージの記述が最も多く、「死に関わる」といった命に関わるイメージ、「怖い」や「つらい」といった感情に関わるイメージがそれに続いた。指導後は、「生活習慣の改善でリスクが下げられる」といった予防に関するイメージの記述が最も多く、その次は「2 人に 1 人がかかる」や「身近な病気」といった疫学に関するイメージ、「早期発見」や「検診が大切」といった検診に関するイメージの記述が多かった。

表 4-2 は、授業を通してがんのイメージが変わらなかったと回答した生徒が、指導の前後にそれぞれ記述したがんのイメージである。指導前に最も多く記述されたイメージは命に関わることで「死」や「助からない」といった記述であった。次に「怖い」「つらい」といった感情に関わるイメージ、それから「抗がん剤治療」などの治療に関わるイメージの記述がそれに続いた。指導後は、イメージが変わったと回答した生徒と同じように予防に関するイメージの記述が最も多く、疫学や検診に関するイメージの記述がそれに続いた。

表1 学習内容

	【本時の目標】	<ul style="list-style-type: none"> ・がんが身近な病気であることを知る。 ・望ましい生活習慣について考える。 ・今後、適切な健康行動をとるために、気を付けることを考える。 	
	【使用教材】	学習用プリント	
	【事前指導】	授業前に「がん」の学習をすることを説明し、授業内容に対して心配や不安がある場合には、事前に申し出るよう伝える（がんに罹患した家族や本人がいる場合等への配慮）。	
【本時の展開】			
過程時間	学習項目 (指導のねらい)	学習活動 (□：指示・説明，○：発問・活動)	指導上の留意点 (評価方法)
導入 (10)	グループ編成 健康情報の入手の実態	<input type="checkbox"/> グループ別に着席させる。 <input type="checkbox"/> 健康情報をインターネットで調べる際に気をつけていることを聞く。 <input type="checkbox"/> 本時は、がんについて学習することを示す。	《プリント配布》 《プリント：2択回答と記述回答》
展開 (30)	生徒のがんに対するイメージを掴む	<input type="checkbox"/> 「がん」と聞いてどんなことをイメージするか。 <input type="checkbox"/> 発問に対して、各自で考えた後、グループ内で積極的に意見交換させる（以降の発問時も同様）。	《プリント：記述回答》 ◇がんについて考えようとする。 【関心・意欲・態度】 ※Q&A は、がん専門医の協力のもと教諭が作成したものを使用 ◇がんの基礎知識について以下の①～⑧を理解する。 【知識・理解】 ①② がんが身近な病気であることを知る。 ③⑤⑥ 検診・人間ドックの大切さが分かる。 ④⑤⑦⑧ 生活習慣との関連を理解する。 ◇望ましい生活習慣について具体的に考えることができる。 【思考・判断】 ※⑦の発問に対し、⑧の内容も生徒が答えた場合には、⑧の発問はせず、要点のみ確認する。
	がんの基礎知識 ・がんの定義 ・がんの現状 ・がんの経過とがんの種類 ・がんの予防 ・早期発見と検診 ・治療法 ・がんと向き合いがんと共に生きる	<input type="checkbox"/> 専門医の解説を録画した映像教材を準備したことを説明する。 <input type="checkbox"/> がんの基礎知識を Q&A (Answer 部分は録画) で学ぶ。 ①国民の何人に1人ががんになる？ ②どちらががん？ (がんの写真と正常な写真を提示) ③早期に疾病を発見するには？ ④がんになりやすい人は？ ⑤がんで命を落とさないために必要なことは？ ⑥1つのがん細胞が10億個(1g)まで増えるのにどのくらいかかる？	
	望ましい生活習慣について考えさせる	⑦がんにならないためにはどうしたらよい？ 《予想される答え》 バランスのよい食事，適度な運動，十分な睡眠等。 ⑧望ましい生活習慣とは何かを考える ・食事や運動などについて、高校生は家庭や学校である程度管理されていること、今後、社会人に向けて段階的に自己選択・自己管理となることに気付く。 ・自分で意識して行動することの大切さに気付く。 ※⑧以降授業終了まで、教諭はファシリテーションスタイルで授業を進める。 <input type="checkbox"/> がんだけでなく、他の病気や症状に視野を広げて、考える時間をとる。	
まとめ (10)	適切な健康行動をとるために 健康情報の入手のあり方	<input type="checkbox"/> 自分の健康行動を振り返る。 <input type="checkbox"/> 体調不良や気になる症状がある時、どうするか。 <input type="checkbox"/> 健康情報をインターネットで調べる際、どんなことに気を付けるべきか。 <input type="checkbox"/> 今後、適切な健康行動をとるための注意点にふれる。 ※専門医や専門家への相談、情報リテラシー等	◇自分の健康行動を振り返ろうとする。 【関心・意欲・態度】 《プリント：6択回答》 ◇今後、適切な健康行動をとるために気を付けることを、自ら考えることができる。 【思考・判断】 《プリント：記述回答》

表2 がんの基礎知識を学べたか (n=365) (人)

	はい	いいえ	無回答	計
基礎知識を学べたか	358 (98.1%)	0 (0.0%)	7 (1.9%)	365 (100.0%)

表3 がんに対するイメージの変化 (n=365) (人)

	変わった	変わらない	無回答	計
授業を通して がんのイメージが変わったか	258 (70.7%)	93 (25.5%)	14 (3.8%)	365 (100.0%)

3. 現在の健康行動

本時のまとめの段階で、「現在、体調不良や気になる症状がある時、あなたは、どうしますか」という質問をし、6つの選択肢に順位を書き入れる形で回答を求めた。6つの選択肢は、「インターネットで調べる」、「本で調べる」、「家族や友達などに聞く」、「保健室で相談する」、「病院を受診する」、「その他」である。なお、該当しない選択肢は空欄にすることとした。

各順位の単純集計をした結果を表5-1に示した。1位として記述した生徒は361人(98.9%)で、最も多かった回答は、「家族や友達などに聞く」の165人(45.7%)であり、次は「インターネットで調べる」の160人(44.3%)であった。2位として記述した生徒は344人(94.2%)で、1位と同様に、「家族や友達などに聞く」が最も多く118人(34.3%)、それに続いたのが「インターネットで調べる」の107人(31.1%)であった。3位として記述した生徒は277人(75.9%)で、「病院を受診する」の184人(66.4%)が最も多い結果となった。

表5-1(単純集計)の1位と2位を合わせた結果を表5-2に示した。「家族や友達などに聞く」が最も多く283人で、「インターネットで調べる」の267人がそれに次いだ。

また、同様にして表5-1の1位、2位、3位の合計も表5-2に示した。この合計で最も多かった回答は「家族や友達などに聞く」の315人、次に多かった回答は「病院を受診する」の313人であった。

4. 健康情報をインターネットで調べる際に気

を付けていること(指導前)

健康情報を入手する際のあり方について指導する前の段階において、健康情報をインターネットで調べる際、気を付けていることがあるか質問した。回答は2肢選択で「ある」と「ない」である。結果は表6の通りであった。気を付けていることが「ある」と回答した生徒は191人(52.3%)、気を付けていることが「ない」と回答した生徒は98人(26.9%)で、無回答は76人(20.8%)であった。

気を付けていることが「ある」と回答した生徒には、具体的に何に気を付けているか質問し、自由記述で回答を求めた。記述内容を研究者で検討し、カテゴリー化した(表7-1)。最も多かった回答は「クロスチェック」の110人で、次は「精度(情報の正誤)」の92人、「信ぴょう性」の46人という順であった。

5. 今後、健康情報をインターネットで調べる際に気を付けたいこと(指導後)

授業で健康情報を入手する際のあり方やインターネットで調べる際に気を付けることについて学習した。それを踏まえて、授業終了直後に「今後、健康情報をインターネットで調べる際、どのようなことに気を付けたいか」について質問した。回答は自由記述とした。記述内容を研究者で検討し、カテゴリー化した(表7-2)。「クロスチェック」が最も多く167人、次が「信ぴょう性」の159人であり、「精度(情報の正誤)」の134人と続いた。なお、「鮮度(いつの情報か)」に関して、指導前は記述者がいなかったが、指導後には25人が記述した。

表4-1 がんのイメージ：指導前後でイメージが変わったと回答した生徒（自由記述，n=258）

【指導前】			【指導後】			(人)
カテゴリー	記述内容 (抜粋)	回答者数	カテゴリー	記述内容 (抜粋)	回答者数	
治療		139	予防		154	
	治療しても治らない，治療大変	76		生活習慣の改善でリスクを下げられる	152	
	抗がん剤治療	26		親や周囲に伝えたい	2	
	副作用，髪の毛抜ける	15	疫学		98	
	手術	12		2人に1人がかかる，身近な病気	85	
	入院	5		その他	13	
	放射線治療	3	検診	早期発見，検診が大切	70	
	その他	2	経過・予後		69	
命	死，命に関わる，深刻	111		治療で治る場合もある	39	
感情	怖い，つらい，苦しい，危険	94		発見できる大きさになるまでに約10年	20	
経過・予後		69		上記以降は進行が早い	8	
	転移，再発	46		その他	2	
	早期発見で治る	15	感情		33	
	ステージ	8		恐ろしい，怖い，重い病気	25	
疫学		55		知識があれば怖くない	8	
	死因の1位，死因の上位	39	その他		5	
	年齢とともにかかりやすい	8				
	2人に1人がかかる	8				
種類		36				
	白血病，乳がん	21				
	種類が多い，体中の病気	15				
病理	良性・悪性腫瘍	21				
検診		21				
	早期発見・治療，検診が大切	15				
	発見遅れると手遅れになる	6				
原因	生活習慣病，ストレス，喫煙	12				
症状	痛い	8				
その他		5				

表4-2 がんのイメージ：指導前後でイメージが変わらなかったと回答した生徒（自由記述，n=93）

【指導前】			【指導後】			(人)
カテゴリー	記述内容 (抜粋)	回答者数	カテゴリー	記述内容 (抜粋)	回答者数	
命	死，助からない，絶望，深刻	55	予防	生活習慣の改善でリスクを下げられる	34	
感情	怖い，つらい，恐ろしい，苦しい	37	疫学		32	
治療		36		2人に1人がかかる，身近な病気	27	
	抗がん剤治療	13		その他	5	
	副作用，髪の毛抜ける	9	検診	早期発見が可能，検診が大切	31	
	手術	4	感情		27	
	入院	4		恐ろしい，怖い	26	
	治療大変，治らない	4		知識があれば怖くない	1	
	放射線治療	2	命	死	16	
経過・予後		32	経過・予後		14	
	転移，再発	12		発見できる大きさになるまでに約10年	7	
	助からない，治らない	13		上記以降は進行が早い	5	
	ステージ	7		その他	2	
疫学		19	その他		4	
	死因の1位，死因の上位	8				
	2人に1人がかかる	11				
検診		13				
	早期発見・治療，検診が大切	9				
	その他	4				
種類		10				
	乳がん，肺がん	9				
	その他	1				
原因	生活習慣病，遺伝	9				
病理	良性・悪性腫瘍，異常な細胞	2				
症状	痛い	2				
その他		5				

表5-1 現在の健康行動（単純集計） n=361（人）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	合計
インターネットで調べる	160	107	26	6	2	0	301
本で調べる	0	11	12	28	31	1	83
家族や友達などに聞く	165	118	32	5	0	0	320
保健室で相談する	0	9	20	42	27	0	98
病院を受診する	32	97	184	15	13	0	341
その他	4	2	3	3	1	9	22
合計	361	344	277	99	74	10	1165

表5-2 現在の健康行動（上位の合計） （人）

	1位+2位	1位+2位+3位
インターネットで調べる	267	293
本で調べる	11	23
家族や友達などに聞く	283	315
保健室で相談する	9	29
病院を受診する	129	313
その他	6	9
合計	705	982

表6【指導前】健康情報をインターネットで調べる際、気を付けていることがあるか（n=365）

	回答者数	(%)
現在、気を付けていることがある	191	52.33
ない	98	26.85
無回答	76	20.82
合計	365	100.00

表7-1【指導前】現在、健康情報をインターネットで調べる際、気を付けていること（複数回答可）

クロスチェック：	複数のサイトを見る／ひとつの情報に頼らない 等	110
精度：	情報の正誤	92
	（ 正しい情報か／信頼できる情報か	59
	情報を鵜呑みにしない／過信しない	25
	あやしいサイトは見ない・信じない／宣伝は見ない 等	8
信ぴょう性：	サイトの信ぴょう性	46
	（ 発信源／情報の出所	27
	公的機関／病院／製薬会社／医師	11
	信頼できるサイト 等	8
その他：	検索上位のサイト 等	9

表7-2【指導後】今後、健康情報をインターネットで調べる際に気を付けたいこと（複数回答可）

クロスチェック：	複数のサイトを見る 等	167									
信ぴょう性：	サイトの信ぴょう性	159									
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td>公的機関（国や政府）／病院／医師／実在する病院</td> <td>137</td> </tr> <tr> <td>発信源／発信元／出典</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	{	公的機関（国や政府）／病院／医師／実在する病院	137	発信源／発信元／出典	18	その他	4			
{	公的機関（国や政府）／病院／医師／実在する病院		137								
	発信源／発信元／出典		18								
	その他		4								
精度：	情報の正誤	134									
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td>情報すべてを鵜呑みにしない／根拠に基づいているか／</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>間違っているかもしれない可能性を理解した上で読む／</td> </tr> <tr> <td>情報について、自分で判断・吟味・見極める 等</td> </tr> </table>	{	情報すべてを鵜呑みにしない／根拠に基づいているか／		間違っているかもしれない可能性を理解した上で読む／	情報について、自分で判断・吟味・見極める 等					
{	情報すべてを鵜呑みにしない／根拠に基づいているか／										
	間違っているかもしれない可能性を理解した上で読む／										
	情報について、自分で判断・吟味・見極める 等										
鮮度：	情報の鮮度（いつの情報か／最新の情報か）	25									
その他：	全てを自分にあてはめなくて知識として活用する程度にする 他	18									

IV. 考察

1. がん教育に対する生徒の学習意欲

本授業を受けた生徒のほぼ全員（98.1%）が「がんの基礎知識を学べた」と回答した。また授業中には、生徒が積極的に授業へ参加している姿が見られた。これらのことから、生徒の学習意欲は高かったと考えられる。この学習意欲について、テーマそのものに対する意欲と捉えることもできるが、後述する専門医やICTの活用なども生徒の興味関心を高めた一因として考えられ、生徒の学習意欲に影響したと推察される。いずれにしても、知識は物事を考える際のベースであり、その意味で、今回のように生徒の学習意欲が高いことは有意義である。

2. がん教育における専門医の活用の仕方

緒言でも述べたが、がん教育で外部講師を活用する理由は大きく2つあり、ひとつは専門的な知識を含んでいるため、もう一つはがん教育を通して健康と命の大切さを考えさせるためである。しかしながら、学校で外部講師を招いて講演会を計画する場合には、時間の確保、講師との打ち合わせ、講演の事前事後の生徒への指導などの様々な問題が併発する。加えて、生徒の実態を踏まえた講演内容でなければ、生徒の興味関心や学習意欲も高められず、効果的で有意義な時間には結び付きにくい。

そこで、本研究では、専門医を「録画」という形で授業に取り入れる試みを行った。この方

法により、次の3つの成果があった。

一つ目は、学校で統一の時間を確保することなく、通常の授業枠でがん教育を実施できたことである。専門医を活用しながらも、クラスの実態や授業進度に合わせて、授業実施日から録画で取り扱う内容まで細部にわたり、授業計画等の応用が効いた。さらに、現在流行している感染症の対策を含めて、全校、学年として統一の時間を確保することが難しい場合、また専門医との日程調整が難しい場合にも有効である。

二つ目は、専門医の話を聞くメリットに加えて、生徒の実態に合せた内容にすることができたことである。撮影の前に、養護教諭と専門医で録画の内容について詳細にわたって検討をした。そして、撮影の際には、専門的な内容についてはもちろんであるが、生徒に伝える言葉のちょっとしたニュアンスについても、医療側、学校側のそれぞれの立場を踏まえて検討し、録画に反映させることもできた。通常の一般的な講演形式であれば、内容については講演者に一任する部分が大きくなる傾向にある。しかしながら、録画という方法を用いたことにより、結果として、短時間の中に、専門的な知識や専門医から伝えたいことはもちろんであるが、生徒の実態を加味した内容を盛り込むことができた。このことは成果の一つと考えられる。

三つ目は、生徒の学習意欲を高められたことである。一般的な授業スタイルとは一味違い、

専門医を録画で適宜活用したことにより、授業のメリハリがついたこと、そして、約40人の集団で、生徒の反応を見ながら授業を進めることができたという点から、生徒の興味関心を高め、学習意欲の向上につながったと推察される。講演会のように集団が大きくなればなるほど、講演者の趣意の浸透度が掴みづらく、生徒に応じた話を進めることが難しくなる。そういった意味で、本研究の授業スタイルは効果的であった。

参考までに、A高等学校を含む当該の県立学校では、2019年度に電子黒板機能付きプロジェクターが導入され、ICTの活用が推進されている。そのため、プロジェクターやスクリーンなどを準備する必要はなく、パソコンで準備した教材は、端子を1つ接続するだけで、ホワイトボードに簡単に映し出すことができた。整った環境下にあることも録画活用を後押しした。

以上のような成果が得られたが、課題もある。生徒が専門医に質問をしたい場合である。講演会のように専門医と生徒が対面しているのであれば、その場で生徒が専門医に直接質問をすることが可能であるが、録画を使用した場合には、それが出来ない。そこで、次のような対応をした。授業時間中に、生徒から専門医への質問があった場合、携帯電話のテレビ電話機能を使い、教諭と専門医がテレビ電話で通話をし、その画面をプロジェクターに写し出すことが出来るように準備をした。しかしながら、生徒からの質問は、教諭が答えられる内容であったことから、このテレビ電話は使用することなく準備だけに留まった。電子メールが発達している現在、質問やその回答のやり取りは敏速にできるが、リアルタイムに質問を解決できない点は、課題のひとつと言える。

3. がん教育によるがんのイメージの変化

本研究結果では、授業を通してがんに対するイメージが変わったという生徒が7割を超えた。指導前後でがんのイメージが変わった、変わらないに関わらず、指導前のがんに対するイメージは、「抗がん剤治療」「治療しても治らない」といった治療に関するイメージ、「死に関わる」、「助からない」といった命に関わるイメージ、「怖い」や「つらい」などの感情に関するイメ

ージが大半であった。しかし、指導後には、「生活習慣の改善でリスクが下げられる」といった予防に関するイメージ、「2人に1人がかかる」や「身近な病気」といった疫学に関するイメージ、検診に関するイメージで大半を占めた。授業で、がんの正しい基礎知識を学び、がんになるリスクを減らすために、自分自身の生活を振り返り、数年後に迎える大学生活や社会人生活を想定する時間を設けたことにより、本授業の目標であった、生活習慣について考えることと、適切な健康行動について考えることができたと考えられる。加えて、がんに対する大きなイメージシフトを図ることができたと推察される。

医学の進歩は著しく、現代の授業で学んだ知識がそのまま将来役に立つとは限らない。これは、がん教育だけに限ったことではなく、どの分野の健康教育にも共通することである。したがって、知識を得るだけではなく、得た情報をもとに、自分で考えて判断することが重要であり、この思考がその先にある行動への第一歩につながると考えられる。この意味で、指導後にイメージシフトを図ることができたことは本授業の効果と捉えられる。さらに、イメージが予防や検診関連にシフトしたことは意義深い。医学に関する情報や方法論が更新されたとしても、予防や検診に関しては、将来においても不変的な観点であると考えられるためである。

他方で、文部科学省が提言している「がんを通して健康と命の大切さを考えさせる」という「命の大切さ」の部分までは、この1時限の授業では十分な学習が出来なかった。改めて時間を設けるなどの対応を検討する必要がある。今後、検討すべき課題である。

4. 高校生の健康行動

体調不良や気になる症状がある時、現代の高校生は、家族や友達などに聞く、インターネットで調べるといった行動をとる傾向にあることが本研究結果から示唆された。インターネットを使用する健康行動については、近年の著しい情報社会の発展とスマートフォンの普及による影響と捉えることができる。15年前のA高等学校では、多くの生徒は携帯型電話を持っている時代であった。当時の保健室では、「先生、手にこ

んなのが出来たけど、何やろう?」「どこの病院にいけばいい?」「先生、腹痛が続いているけど、どうしたらいい?」といった類の相談が多く見受けられた。しかし、スマートフォンの時代に代わり、スマートフォンを持って入学する生徒が多くなるにつれて、そういった相談は徐々に減った。本研究の時点でその類の相談はほとんどないといっても過言ではない。この実態からも分かるように、著しい変化を遂げる情報化の波は生徒の健康行動にも影響を与えている。インターネット上には、豊富な情報があり、またその情報は手軽に得られるという非常に便利な状況である。そして、オンライン診療等に代表されるように、医学分野においても将来、インターネットの活用がさらに浸透することを考えると、生徒たちが、現段階からインターネット上の医学的情報に触れることは将来にもつながると考えられる。しかし、正しく情報を取得し適切に利用する点については、高校生の発達段階において、支援が必要な部分でもある。この課題については、後述する。

5. インターネットを利用した健康情報の取得

生徒は教科「情報」を通して、メディアリテラシー、インターネット情報を扱う際の注意点について学んでいる。しかしながら、インターネットを利用した健康情報の取得について、指導前に、気を付けていることがあると回答した生徒は約5割であった。メディアリテラシーが実際の日常生活の行動に結び付いていないことを示唆する結果と読みとれる。様々な保健教育の場面を通して、メディアリテラシーの視点を含めて指導していくことが必要である。そして、このことは将来を見越した保健教育につながると考えられる。

V. 結論

本研究では、高等学校のがん教育で、専門医の解説を録画・編集し授業に取り入れた指導をすること、生徒が自分自身の生活と健康行動を振り返ることを試みた。生徒が望ましい生活習慣や健康行動、健康情報取得に関わるメディアリテラシーの視点について考える際、教諭はファシリテーターの役割を担った。結果として、

専門医の解説を録画し映像教材として活用することは有意義であること、生徒の学習意欲を高められたこと、疾患のイメージシフトを図れたことが明らかになった。一方で、1時限の授業では、学校におけるがん教育で求められている目標に十分に到達できないこと、健康情報の取得においてメディアリテラシーが実際の行動に結び付いていないといった課題も明らかとなった。今後の保健教育で培っていく必要がある。

VI. 謝辞

授業で使用した映像の撮影にあたり、岐阜大学医学部附属病院腫瘍外科講師の田中善宏先生にご協力いただきました。感謝申し上げます。

VII. 文献

厚生労働省 (2007) : がん対策推進基本計画 (第1期),

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf

厚生労働省 (2012) : がん対策推進基本計画 (第2期),

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf

文部科学省(2015) : 学校におけるがん教育の在り方について (報告)

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf

文部科学省(2018) : 高等学校学習指導要領 (平成30年告示), 131-140, 190-195.

https://www.mext.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf

文部科学省(2018) : 高等学校学習指導要領 (平成30年告示) 解説 保健体育編・体育編, 197-216

https://www.mext.go.jp/content/1407073_07_1_2.pdf

Shimizu H., Murayama A., Daibo I. (2006) : Analyzing the interdependence of group communication (1) : Application of hierarchical analysis into communication data , IEICE Technical Report, 106(146), 1-6.