

ヘルスリテラシーと 保健体育

知ってトクする 職域がん対策 — vol.10

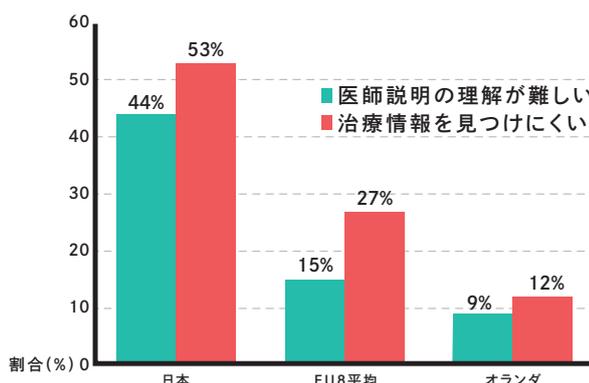


日本人男性の3人に2人、女性でも半数が何らかのがんに罹患します。日本は世界トップクラスの「がん大国」。日本人こそがこの病気のことを知る必要があります。私は41年間で3万人以上の患者を診てきましたが、多くの方が、がんを自然災害と同じような「降って湧いた災い」と捉えています。

しかし、がんは台風や地震とは違い、「コントロール可能」な病気だと言えるでしょう。がんで命を落とさないための秘訣はなんといっても、「がんを知る」ことです。がん治療も一種の情報戦といえますが、がんに限らず、日本人は健康や医療についてのリテラシーに欠けると指摘されています。

ヘルスリテラシーの国際比較調査では「医師から言われたことを理解するのは難しい」と答えた日本人は44%に上りました。これに対し、欧州連合（EU）8カ国の平均値は15%、ヘルスリテラシー先進国のオランダは9%にすぎませんでした。「病気の治療に関する情報を見つけるのは難しい」と答えた割合も日本が53%、EU27%、オランダ12%と差がつかしました。

医師説明の理解困難と治療情報探索の難しさ —— 浮かび上がる日本の課題



国・地域別のヘルスリテラシーの平均点（50点満点）では、オランダが37.1点で調査対象中のトップでした。アジアでは保健教育が充実している台湾が34.4点と最も高かったのに対して、日本はミャンマーやベトナムよりはるかに低い25.3点と、最下位に甘んじています。

ヘルスリテラシーが低い人ほど病気や治療の知識も少なく、がん検診や予防接種などを利用せず、病気の症状に気づきにくいので死亡率も高いことが分かっています。この調査結果は見逃ごせません。

ヘルスリテラシースコア比較



ヘルスリテラシーについての日本人の遅れは、学校での保健教育のあり方にも一因があるのではないかと思います。例えば米国では、国の疾病予防管理センターが定めた保健教育の学習目標「全国保健教育基準」があります。高校卒業までに、病気の予防や健康リスクの管理などを体系的に学びます。しかし、今の日本では性教育などは断片的に行われているものの、身体や健康について系統的に理解する機会がほとんどありません。

そもそも、これまでの日本では体育ばかりが行われ、保健の授業は軽視されてきたと思います。数年前、東京都東村山市の公立中学校で10年間も保健の授業がほとんど行われてこなかったことが発覚し、大問題となりました。保健の時間は体育の実技に充てていたといいますから、「保健体育」ではなく「体育体育」です。学校教員のなかで、保健体育の

先生の喫煙率が一番高いというデータもあります。また、私立エリート校で保健の授業が疎かにされる傾向があるようです。東大病院の放射線治療部門の若い部下の話ですが、開成中高では一時6年間で保健の授業が一度も行われなかったそうです。灘高などでも似たり寄ったりとのこと。日本のエリートにヘルスリテラシーが欠けている可能性が心配されます。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）のような難病の多くは、予防も治療もありません。しかし、がんは知ることによって、「制御可能な」病気です。中学校、高校の学習指導要領にも書き込まれた「がん教育」を突破口として、働く日本人のヘルスリテラシーを高めていきたいと考えています。

体系的な保健体育（米国）VS 断片的な学習機会（日本）

米国



全国基準に沿って、
学年進行で体系的に学ぶ
（積み上げ）

日本



学習機会が单元ごとに点在し、
体系としてつながりにくい
（断片）



中川 恵一（がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長）

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会元構成員
がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。
著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

YouTube

「オトナのがん教育」講座 「教えて中川先生!がんって何?がんになっても働けますか?」

好評配信中!

