

〔論文〕

がん教育と道德科の授業の連携の可能性

天 野 幸 輔

名古屋学院大学外国語学部

要 旨

がん教育を充実させるうえで、学校での道德教育や道德科の授業がどのようなことをなしているか、それらを連携させた学習にはどのような可能性や留意点が存在するのか、学習指導要領とその解説、「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」「平成30年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について」にそって論じた。第3期がん対策推進基本計画と学習指導要領の改訂が重なる現在、がん教育の推進において道德科への期待は大きいと言える。道德科を軸とする学校教育でのがん教育推進と教員研修の方向性、さらに推進へ歩を進めるべく、教材の提案とともに「がん教育実践学」の構築についても言及した。

キーワード：がん教育、道德科、カリキュラムマネジメント、内容項目、いのちの教育

The trial of collaboration between Cancer Education and Moral classes

Kohsuke AMANO

Faculty of Foreign Studies
Nagoya Gakuin University

1. 問題の所在

「小学校学習指導要領（平成29年告示）」¹⁾、第1章総則、第1小学校教育の基本と教育課程の役割、4、において、カリキュラムマネジメントに関して「……教育の目的や目標の実現に必要な教育の内容等を教科等横断的な視点で組み立てていくこと、……」としている。また同第2の2（2）、においては「……豊かな人生の実現や災害等乗り越えて次代の社会を形成することに向けた現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力を、教科等横断的な視点で育成していくことができるよう、各学校の特色を生かした教育課程の編成を図る」とされている。

では「現代的な諸課題に関する教科等横断的な教育内容」として「がん教育」を取り上げる場合、道徳科の授業にはどのような可能性があるだろうか。道徳科の授業として十全でありながら、がん教育に新たな提案として何が考えられるのであろうか。また道徳科の授業を含むがん教育を実現する上では、どのようなカリキュラムマネジメントが求められ、提案されうるのであろうか。このことが本稿における問いである。

現在、2017（平成29）年閣議決定、2018年3月に一部変更を経た第3期がん対策推進基本計画²⁾（以下「第3期推進計画」と表記）が推進、実行されている。それに先立つ2015年3月には「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」³⁾（以下「在り方報告」と表記）が、文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会から出されている。この流れの中で、「中学校学習指導要領（平成29年告示）」⁴⁾においては、保健体育、第2各学年の目標及び内容、〔保健分野〕2内容、において、「がんについても取り扱うものとする」という文言が加わるなど、学校教育も具体的な変貌を遂げている。学校保健分野など、すでに先駆的な研究や実践は行われてきており、今後はより多くの学校、校種で授業実践がごく自然に行われていくことが求められる。

国内では3人に1人ががんに罹患し、2人に1人ががんで亡くなる状況⁵⁾である。日本人の死亡原因においては、がんが第1位を占めている。その状況に鑑みたとき、学校教育早期からのがん教育開始が有効であることは、様々な意味で疑いがないであろう。学校教育への手引きとして、文部科学省などにより、ウェブ上でだれもが授業で使える様々な資料が公開されている⁶⁾。では、それにもかかわらず、もし授業実践が一部にとどまったり、広がりには積極性が見られなかったりするとすれば、どんな問題が考えられるのであろうか。その問題を解決していくうえでは、道徳科の授業を加えていくことが、どのような点で有効であると考えられるのだろうか。また道徳科の特質を生かした授業からの具体的な提案や可能性とは、どのようなものなのであろうか。道徳科の要件を満たし、道徳科の授業として十全で、それでいてがん教育にも資する授業とは、一体どんなものなのだろうか。また、がん教育における道徳科の授業の内容項目としては、直感的に、かつ経験的に想起される「生命の尊さ」（内容項目D19）しかないのではあろうか。そういった問いへ、具体的に応答していくことも本稿の目的の一つである。

がん教育は喫緊にして、学際的な課題である。何より子どもにとってよりよいと考えられる、学校での教育活動とするために、道徳科の可能性を探る。なお本稿では、教科化された授業を想定するため、小学校と中学校を対象として論考することとする。

2. がん教育の現状（概観）

2.1. がん教育の定義、目標、内容等

文部科学省による「がん教育」の在り方に関する検討会は「在り方報告」の、2学校におけるがん教育の基本的な考え方、(1) がん教育の定義、において以下のように定義している。

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。

また「在り方報告」の、2学校におけるがん教育の基本的な考え方、(2) がん教育の目標、においては以下のように記されている。

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。

さらに「在り方報告」の、2学校におけるがん教育の基本的な考え方、(3) がん教育の具体的な内容、

表1 がん教育の具体的な内容

記号	内容
ア	がんとは（がんの要因等）
イ	がんの種類とその経過
ウ	我が国のがんの状況
エ	がんの予防
オ	がんの早期発見・がん検診
カ	がんの治療法
キ	がん治療における緩和ケア
ク	がん患者の生活の質
ケ	がん患者への理解と共生

※「在り方報告」から筆者が作成。記号はママ。

においては、冒頭に「がん教育において取り扱う具体的な内容については、例えば以下のようなことについて学ぶことが考えられる。」としながら、表1の内容が記されている。

2.2. がん教育の実施状況調査

第3期推進計画で、「国は……全国でのがん教育の実施状況等を把握し……」とされたのを受け、「平成30年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について」⁷⁾（以下、「H30実施状況調査」と表記）が公表された。その調査対象は国公立の小学校19,892校、中学校10,270校、義務教育学校82校、高等学校4,897校、中等教育学校53校、特別支援学校1,141校であり、回答総数は37,169校であった。がん教育の実施割合は、小学校段階で52.2％、中学校段階では64.9％、高等学校段階では58.1％であり、全体では56.8％であった。

では、この段階でがん教育はどの程度、道徳の授業で実施されていたのだろうか。実施状況調査の調査項目中、道徳科の授業に強くかかわる部分を表2に示す。H30実施状況調査の質問2②「がん教育の実施方法について、次の中から選んでください。（複数回答可）」に対する回答を、筆者が抜粋してまとめたものである。

合計では1.9％、小学校では2.1％、中学校では2.4％が「道徳の授業」で行ったと回答している。新しい学習指導要領の完全実施が、小学校では令和2年度、中学校では令和3年度であるが、この時点でも圧倒的に体育・保健体育の授業が高い比率を示している。

では授業内容はどうか。H30実施状況調査中の質問2③「がん教育で扱った内容を、次の中から選んでください。（複数回答可）」への回答を筆者が抜粋してまとめたものが表3である。実施状況調査では、在り方報告で示された「2学校におけるがん教育の基本的な考え方」の「(3) がん教育の具体的な内容」に記された内容に対応した質問項目になっている。つまり在り方報告では、教育内容として前掲の表1の内容が示されており、実施状況調査ではこれらがそのまま質問項目となっている

表2 がん教育の実施方法について（複数回答可）

		体育・保健 体育の授業	特別活動の 授業	総合的な学 習の時間の 授業	道徳の授業	上記以外の 教科等	教育課程外
合計	学校数(上段)	21383	1846	607	430	660	353
	割合%(下段)	92.9	8	2.6	1.9	2.9	1.5
小学校段階		10595	1162	201	239	147	176
		92.1	10.1	1.7	2.1	1.3	1.5
中学校段階		7401	501	333	189	198	100
		93.5	6.3	4.2	2.4	2.5	1.3
高等学校段階		3387	183	73	2	315	77
		94	5.1	2	0.1	8.7	2.1

※「実施状況調査」の質問2②の結果より、筆者が抜粋して作成。詳細は原本に当たられたい。

るのである。

一見すると、がんの定義や日本の現状など、保健体育科や体育科の授業で取り上げやすい項目の数値が高いように感じられる。授業のねらいを知識の伝達を中心とするならば、その他の項目も、数回の授業時間数次第で授業化も不可能ではない印象もある。その点で「緩和ケア」「生活の質（Quality of Life）」は、小学生や中学生には理解するのが少し難しいかもしれない。言葉だけでも市民権を得ているか不確定な状況で、診断時から治療とともに緩和ケアが始まっていくことを教えたり、教室での現実と少し距離のある患者の生活の質を、理解できるレベルで授業化したりするには、たとえ対象が高校生であっても教師の側にはかなりの知識と力量が必要と感じられる⁸⁾。それ相応の授業時間数の確保と、周到的なカリキュラム・マネジメントが必要であろう。

表3 がん教育で扱った内容について（複数回答可）

	がんとはどのような病気でしょうか	我が国におけるがんの現状	がんの経過と様々ながんの種類	がんの予防	がんの早期発見とがん検診
合計 学校数(上段)	19792	14267	10400	19524	10743
割合%(下段)	86	62	45.2	84.8	46.7
小学校段階	9424	5455	3958	9438	3324
	81.9	47.4	34.4	82.1	28.9
中学校段階	7167	5896	4219	6910	4769
	90.5	74.5	53.3	87.3	60.2
高等学校段階	3201	2916	2223	3176	2650
	88.9	81	61.7	88.2	73.6

	がんの治療法	がんの治療における緩和ケア	がん患者の「生活の質」	がん患者への理解と共生
合計 学校数(上段)	3665	1571	2527	4126
割合%(下段)	15.9	6.8	11	17.9
小学校段階	1071	414	765	1733
	9.3	3.6	6.7	15.1
中学校段階	1599	677	960	1619
	20.2	8.5	12.1	20.4
高等学校段階	995	480	802	774
	27.6	13.3	22.3	21.5

※「実施状況調査」の質問2③の結果より、筆者が抜粋して作成。詳細は原本に当たられたい。

自他の備え、つまり自分や家族が患者になる場合について考えさせたり、当事者を目の前にしたときに、偏見なく接することができるようにしたりするためには、「緩和ケア」「生活の質」といった概念⁹⁾を学ぶことには大きな意義がある。資料等による用語の説明のレベルを越え、総合的な学習の時間や総合的な探究の時間等で、教師と児童生徒が学び合ったり、教師が思わずその実存から語りかけたりしたような実践の報告が待たれる。用語の説明はすぐにでも可能であろう。しかし在り方報告におけるがん教育の目標②（前掲）を実現するには、個々の知識を結び付けて具体的な状況を想定したり、自分の生き方や人生に引き付けて考えられるような授業実践が必要なのである。

2.3. 実践の現在と問題点

助友ら（2012）¹⁰⁾は、「……教員個々人が持っているがんに関する情報が偏っていることががん教育に対するネガティブなイメージ形成につながり、実施可能性を減退させることにつながるのではないかな……」としている。確かにネガティブなイメージは何ごとによらず、行動における積極性に影響を与えるだろう。さらには、様々なレベルが想定されはするが、それらが何らかの個人的な体験が伴ったイメージであるとするれば、それらを払拭するには、正しい知識を、偏りなく、時間をかけて学ぶ場と機会の保障が不可欠であろう。その意味では、学習指導要領に「がん」の表記が加わったこともあり、がん教育に関する公的な研修以外にも、教師それぞれががんに関する基本的な知識を学ぶ機会も増えると考えられる。まずはがん教育における授業の目的が、「特定の経験をした教師自身のケア」になってしまわないようにしなくてはならない。教師が自覚的に授業づくりを行う、自身の体験を客体化することが不可欠である。自分自身の特定の経験から距離をおいて教材研究を行うためにも、複数の教師で学び合いながら授業づくりを行う場が必要であろう。

がん教育の教材について、前述のとおり文部科学省は「がん教育推進のための教材 指導参考資料」として、補助教材、映像資料、ワークシートなどをホームページ上に公開しており、実践の指針になる。各都道府県レベルでも、文部科学省のガイドラインにそった資料や教材が公開されている。¹¹⁾ まずはこうした資料を用いたごく素朴な授業実践による報告を収集し、データを分析してモデル実践の質を向上させていくこと、さらにはカリキュラム・マネジメントを通じて、学習効果を高めるために、がん教育を中心に据えた総合的、探究的な授業実践が待たれる。

例えば長野県教育委員会は、「がん教育の手引き」¹²⁾の中に「実践編」を設け、「こんな展開はいかがですか」として、小学校6年生「体育（保健領域）」8時間完了の第6時「喫煙と健康」、第8時「地域の様々な保健活動の取組」と、「道徳」として内容項目「生命の尊さ」、「特別活動（学級活動）」として「内容（2）ア」の学習指導案を公開している¹³⁾。ここで注目したいのは、①保健領域「病気の予防」（生活行動がかかわって起こる病気の予防）として単元が組まれ、そのうち2時間分をがんを含む内容としている点、②特別活動（学級活動）の学習指導案は、掲載されている道徳の授業、そして保健領域の授業を行った後で実践されることが想定されていること、つまり個々に別の実践ではなく、全体で構想されている点、である。同じく中学校3年生「保健体育（保健分野）」では、単元「生活行動・生活習慣と健康」5時間完了の第5時「（4）健康な生活と病気の予防 イ生活行動・生活習慣と健康」と、単元「保健・医療機関や衣料品の有効利用」3時間完了の第1、2時「（4）健康な生活

と病気の予防 カ:保健:医療機関や医薬品の有効利用」の学習指導案が公開されている。さらに「道徳」として内容項目「生命の尊さ」、「特別活動（学級活動）」として「内容（2）キ」の学習指導案も公開されている。ここでは、①保健体育の単元2つが、単元終末部と単元導入部のがん教育を含んでいる点、②特別活動の題材が「がんと共に生きる」であり、その指導計画には、事前に「保健体育の授業でがんの要因や予防法について学習する」ことを要するとしている点であろう。つまり小学校6年生用の指導案集と同じように、授業の目標の達成の前提として、複数教科・複数時数のカリキュラム・マネジメントを必要としているのである。

また例えば、高等学校での取組であるが、北海道教育委員会の「令和元年度がん教育総合支援事業がん教育推進校実践報告」による北海道名寄高等学校の実践事例¹⁴⁾を見てみたい。外部講師による授業・講演等や保健体育科の授業に関する報告が多い中、外部講師による実践だけでなく、その講師が所属する大学の保健福祉学部看護学科の学生5名が、グループワークの助言者として参加した理科(生物基礎)の授業が報告されている。同校2つの実践のカリキュラム上の関連は読み取れないが、話を一方的に聞くにとどまらない、また教科等の授業と関連付ける実践の例として注目に値する¹⁵⁾。大学生の参加は、実生活からは少し遠い大学教員としての講師を、同じ大学に所属しているという点で、生徒に身近に感じさせることだろう。またさらには、大学生との会話や共同学習は、キャリア教育にも資することだろう。

手探りではあるが、複数時間、学習内容の単元化や教科等横断的な工夫のある実践が散見される。単に実践を広げるにとどまらず、そうした授業実践の成果や課題を交流していく段階かもしれない。

3. 道徳科をがん教育に導入する意義

すでになんか教育における道徳の授業の指導案が、一部では提供されていることがわかった。ここでは道徳教育、道徳科、道徳科の授業からがん教育の充実のためのできることを論考する。

3.1. 学校における道徳教育とがん教育

まず道徳科の前提となる、学校における道徳教育の目標を確認したい。「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第2章道徳教育の目標、第1節道徳教育と道徳科、の冒頭では、以下のように記されている。

学校における道徳教育は、自己の生き方を考え、主体的な判断の下に行動し、自立した一人の人間として他者と共によりよく生きるための基盤となる道徳性を養うことを目標とする教育活動であり、社会の変化に対応しその形成者として生きていくことができる人間を育成する上で重要な役割をもっている。

このことを前述のがん教育の目標に照らしたとき、合致する部分が多いことは疑いがないであろう。「がんについて正しく理解すること」なくして、自己の生き方を考えたり、主体的な判断をしたりす

ることはできないとも言えよう。また「健康といのちの大切さについて主体的に考え」られてこそ、自立した一人の人間として他者と共によりよく生きることができよう。2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなる状況は、学級や学校の構成員である子どもたちの生活にも反映されている。社会の変化の最たるものが教室の中にもあると言える。

さらには変化に対応するにとどまらず、社会の形成者として生きるということは、「(がんの) 正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力」をもち、「自他の健康といのちの大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくり」を行うということとも言い換えられるであろう。

つまりがん教育の目標を達成することは、学校における道德教育を充実させる一つの道筋であると言える。学校でがん教育を推進することは、道德教育をより充実したものにすることを意味するのである。

ではすでに行われている外部講師によるがん教育は、学校における道德教育によってどのような利点を得ていると考えられるだろうか。「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道德編」からの前掲の引用の後には、以下のように記されている。

道德教育は、学校や児童の実態などを踏まえ設定した目標を達成するために、道德科はもとより、各教科、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動のそれぞれの特質に応じて行うことを基本として、あらゆる教育活動を通じて、適切に行われなくてはならない。

つまり、がん教育が行われる直前まで全教育課程で行われてきた道德教育で培われた道德性をもって、子どもたちは講師に向き合うということである。例えば、個々の子どもが算数の学び合い活動を通じて身に付けた、他者の尊重や伝え合うことの大切さに関する道德的な価値をもって医療者と患者とのコミュニケーションの意義を学ぶ、ということである。あるいは理科の実験を通じて高めた真理の追究に関する道德性から、臨床における医師の努力の意味や治癒に向けた研究者の昼夜を問わない研究の意義を理解する、ということである。またさらには、その学校の校訓に示され、その学校の子どもが日々意識する中で独自に高めた徳目や価値、またあるいは学校の道德教育の重点目標ゆえに独自に高められた徳目や価値の中で、教育内容や講師の言葉が理解されていく、ということである。この点からは、外部講師が取り上げるエピソードや事例は、個々の学校の道德教育や校訓も一つの参考として選ばれるべきであると言える。デリケートな学習内容ではあるが、校訓や学校での道德教育の重点が生命の尊さにかかわっている場合は、より進んだ内容を提示できることを意味している。それを実現するのは、講師として訪問を依頼する学校側の説明や要請でもあり、当該校の実態に教育内容をより合わせようとするところからくる講師からの学校側への問いかけ、であろう。それぞれの学校の子どもの道德性に鑑みた、外部講師による訪問校での教育活動に対する「より有機的ながん教育」が待たれている。子どもの実態を熟知した学校側が、ていねいな打ち合わせから、子どもに最も合う講演内容を講師から引き出す「主体的・対話的で深いがん教育」と言えるかもしれない¹⁶⁾。

さらに前掲の引用部分には、以下が続く。

したがって、各教育活動での道德教育がその特質に応じて意図的、計画的に推進され、相互に関連が図られるとともに、道德科において、各教育活動における道德教育で養われた道德性が調和的に生かされ、道德科としての特質が押さえられた学習が計画的、発展的に行われることによって、児童の道德性は一層豊かに養われていく。

つまり、仮に各校で作成される「道德教育の全体計画」にがん教育が位置づけられると、まずは教師全体が日々、両者のかかわりを意識した指導を心がけたり、行事や道德科の授業でも一層意図的に何らかの内容項目に引き付けて、道德科での学習内容ががん教育に「調和的に生かされ」たりすることになるであろう。

3.2. 道德科とがん教育

ではさらに道德科についてしばって考えるとどうだろうか。「小学校学習指導要領(平成29年告示)解説 特別の教科 道德編」,第2章道德教育の目標,第1節道德教育と道德科には、以下のように記されている。

道德科が目指すものは、学校の教育活動全体を通じて行う道德教育の目標と同様によりよく生きるための基盤となる道德性を養うことである。その中で、道德科が学校の教育活動全体を通じて行う道德教育の要としての役割を果たすことができるよう、計画的、発展的な指導を行うことが重要である。特に、各教科、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動における道德教育としては取り扱う機会が十分でない道德的価値に関わる指導を補うことや、児童や学校の実態等を踏まえて指導をより一層深めること、相互の関連を捉え直したり発展させたりすることに留意して指導することが求められる。

つまり、新たに学習指導要領で位置づけられた、保健体育における「がん」について学んだり、外部講師によるがんに関する講演から学んだりした後で、例えば健康診断や検診のもつ意味や治療技術の開発、がん患者やその家族、仲間、医療者の思いや行動、患者が生活しやすい社会づくりへの参画など、授業や講演のテーマやテーマではない部分に含まれている道德的な問題や課題を、道德科によって意図的、集中的に、取り上げて深く学ぶことができる、ということである。がん教育での学習内容のある部分を、年間計画や学校の道德科の指導方針にそって、全校体制で深めることができるということである。がんに関する科学的な知見や元がん患者の人生という事実を、教師が取り上げる何らかの道德的な価値に照らして、計画的、発展的に学ぶことができる、ということである。それは例えば、保健体育科で学習した用語や医学的な知識といった断片的な記憶内容を、子どもたちの道德性やその生活の実態に即して結び付けたり、自分自身が、また家族や仲間と共に生きていく意味において、改めて価値づけたりする時間となるということである。またあるいは、自分の生活からは距離のあった病気や患者という存在や、嫌悪の対象でしかなかった健康診断や検診が、自分の在り方や生き方を考える材料として再度、意味付けられるということなのである。がん教育の一環として聞いた講師の話

によって碎かれた自身の偏見や差別的なものの見方を、後日、道徳科で学んで気づいた他の偏見や差別と比較して、より抽象化、般化する機会を得る、ということである。

がん教育で学んだ内容を、道徳的な価値から自分の人生や社会をよりよくする文脈の中でより深め、広げていくもの、それが道徳科なのである。

3.3. 指導体制

「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第4章指導計画の作成と内容の取扱い、第2節道徳科の指導、1指導の基本方針、(6) 道徳教育推進教師を中心とした指導体制を充実する、には以下のように記されている。

道徳科の指導を計画的に推進し、また、それぞれの授業を魅力的なものとして効果を上げるためには、校長の方針の下に学校の全教師が協力しながら取組を進めていくことが大切である。校長の方針を明確にし、道徳教育推進教師を中心とした指導体制の充実を図るとともに、道徳科の授業への校長や教頭などの参加、他の教師との協力的指導、保護者や地域の人々の参加や協力などが得られるように工夫することが大切である。

一般的に設けられている教科主任のみならず、「推進教師」がおかれているのは道徳科のみである。単に全教師が行うというだけではなく、道徳科の協力的な指導体制は、他の教科より整っていると考えられる。それは例えば、外部講師による講演を聞いた後に、全校で関連する道徳科の授業を行いやすいであろうことや、校内でモデル授業が行われれば、実践が広がりやすいであろうことを示している。この点からも、その推進が求められるがん教育に道徳科の授業を積極的に盛り込む意義の一つとなるのである。

4. 道徳科の授業とがん教育

4.1. 道徳科の特質を踏まえた授業

具体的な道徳科の授業とがん教育の関係について考察したい。「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第4章指導計画の作成と内容の取扱い、第2節道徳科の指導、1指導の基本方針、(1) 道徳科の特質を理解する、には以下のように説明されている。

道徳科は、児童一人一人が、ねらいに含まれる一定の道徳的価値についての理解を基に、自己を見つめ、物事を多面的・多角的に考え、自己の生き方についての考えを深める学習を通して、内面的資質としての道徳性を主体的に養っていく時間である。このことを共通に理解して授業を工夫することが大切である。

まず確認したいことは、単なるインカルケーション (inculcation) のみを、つまり価値や事実の教

え込みだけを道徳科の授業とはできない、という点である。がん教育に引き付ければ、「検診の意義」という事実のみを教え込むのは道徳科の授業と言えない、ということである。「検診の意義」という事実を取り巻く道徳的価値、ことに何らかの内容項目に焦点化して、自分とのかかわりにおいて価値観を高めていく時間、ということになる。何らかの事実や価値を注入されるのではなく、子どもが主体的に、仲間とともに考えて自ら気づく、より高い価値観を身に付ける授業である、ということである。

では「検診の意義」という事実を取り巻く道徳的価値とは、どんなことが想定されるのだろうか。

それはごく例えば「家計を支える大黒柱の健康維持への努力」「検診を受けられる経済的、社会的、医療的環境への感謝」「検診の質を高めた先人の公共心」などであろう。つまり道徳科の授業として十全であるということは、授業の教材を通して、こうしたことについて学級仲間と意見を交換し、統計などのより詳しい資料を参照したり、映像資料や他教科から学んだことを援用したりしながら、ねらいとする道徳的な価値を追究する中において、「検診の意義」を子ども自身で気づける授業にしていく、ということである。あるいは、授業の教材の物語世界における問題点や疑問点を仲間と話し合う。そこでの一応の結論に対する教師の説話を聞くことで、以前に聞いた医師のがんに関する講演の内容をより抽象化して「検診の意義」を深く理解し直す、ということである。その意味でがん検診の意義そのものを正面から理解させるための道徳科の授業は、「がん教育のための道徳科の授業」といった矮小化に陥らないことが大切なのである。

無論、教材としては例えば「医師ががんについて説明する場面」「看護師が検診の大切さを語る場面」「緩和ケア病棟でがん性疼痛をコントロールされて患者と家族が安心し、病棟内キッチンで家族手作りのスープを共に飲み、身も心もあたたまる場面」など、一見説明的な部分が含まれ得る。問題なのはその事実のみを取り上げて、説明するだけの授業に陥らないということである。がん教育に資することを第一義として、そうした場面のみにとらわれた授業づくりにしないことである。教材から子どもに捉えさせたい価値を読み取り、教材のもつ世界や状況から内容項目に示された道徳的な価値を学級全体で追究し、子どもそれぞれがより高い価値の存在に気づけるような授業づくりを行うということである。このことが「がん教育がもたれなかった道徳科の授業に陥らない」ということなのである。道徳科の特質を踏まえた授業にすることが、「道徳科として十全な授業」ということなのである。

そのことは当然、授業評価にも直結する。教師とのそもそもの関係性から、教師が提示する価値に異議を唱えにくい児童生徒にあって、「検診は大切」といった旨の発言が子どもから出されたのを聞いてよしとしない、ということである。あるいは授業終末における学習のまとめの記述において、ワークシートの選択式の問いかけ「検診は大切と思うか」に対して、「はい」に丸印を記入した人数のみで授業の質を判断しない、ということである。ただただしく、頼りなく聞こえる子どもの発言の中に、どれくらい人まねではない、いのちの大切さにかかわる言葉がみられるのか、板書の言葉が引用されているにしても、いかにその子どもにしかできない結び付けや、体験からの気づきが文字にされているか、といった文脈で、発言やワークシートへの記述の質が問われなくてはならないのである。

4.2. がん教育と道徳科の授業における内容項目「生命の尊さ」

教科化以前の「道徳の時間」の時代、つまり検定教科書導入以前、教師による自作資料や、様々な

文献等から授業のために引用されたり、切り取られたりして子どもに提供された文字通りの「資料」での授業が中心であったころから、がんやがん患者の生き様をテーマとした授業はたくさん行われてきた。つまりがんやがん患者を取り扱う、徳目（内容項目）を生命尊重（生命の尊さ）とする授業のことである。カリキュラム・マネジメントという術語も一般には認知されていないころに、1時間完了の道德の時間として、がん教育が行われていたのである。感動資料が注目されていたこともあり、また子どもが実感をもてるように、小児がんに関する資料による授業も見られた。現場にはそうした道德の授業実践の蓄積がある。

また以前より、徳目（内容項目）を年間で網羅することになっていた（いる）のであるから、ベテランともなれば「生命の尊さ」の授業に関して、得意とするいくつかの資料をもっている教師も多いはずである。社会ではいのちを大切に対する認識が問い直される事件が起き始め、教室ではいじめの問題化が進んできた経緯がある。自ずと道德の授業、ことに「生命の尊さ」の授業には、授業者から熱が入れられ、外部からは期待がかかってきた。20余りの徳目（内容項目）での授業を一通り終え、年間35時間中の余りを「生命の尊さ」に充てた教師も多かった、また現在も多い、のではないだろうか。

それが一因かもしれないが、我々の中に「がん教育でいのちの大切さを学ばせるのは道德科の授業」や「がん教育における道德科の授業の内容項目は生命の尊さ」といった前提が存在しないだろうか¹⁷⁾。道德科で何らかの病気を教材にいのちについて学ぶことは、大切であり、意義あることである。その点に疑問を呈しているのではなく、がん教育における道德科の授業の可能性は、もっと広いのではないだろうか、と問いたいのである。そういった暗黙の前提や定式化ゆえに、がん教育と道德科の授業との連携がとりづらくなってはいないだろうか。かえって授業化を難しくしてしまっている部分はないのだろうか。がん教育が求めるものに対して道德科の授業が応じられるものは、生命の尊さ以外にもまだたくさん存在するのではないだろうか。

ではまず、道德科の授業において、がん教育を「生命の尊さ」の内容項目で取り上げる利点とは何なのであろうか。

それはまず子どもが自分の学級担任、または校内の見知った教師から、個々の子どもの背景にもおよぶ配慮のもとに、がんをめぐってのいのちにかかわる道德的な価値を高める授業を受けられることであろう¹⁸⁾。日々、朝から共に授業をつくり、昼食を共にする、そしてある程度、道德科の授業の進め方や学級経営において価値をおいていることから理解、漠然としているレベルであっても、している教師のもと、安心して意見を表明したり、説話を聞いたりできるだろう。こうした経験が、子どもの学級での学びへの信頼と安心、自信を高め、その後のさらなる高度な問題を扱う学習へ進む土台を築くことも十分に想定される。教師の側からも、学級の様々な内情を理解した上での自身の体験の開示がなされたり、授業終末において子どもの拡散気味の議論を内容項目に焦点化する説話を越え出た、教師その人の実存からの言葉が発せられたりするかもしれない。そのような教師からの「この私」「この学級」への語りを聞く体験こそが、子どもをその時、その場の「授業の一回性」への気づきへと導き、その場に居合わせた自分のかけがえのなさ、つまりは代わりのない自分という存在に気づかせるという「いのちの授業」のねらいの一つ、ひいてはがん教育のねらいを達することになるのである。

ろう。

では次に、道徳科の授業に先行して外部講師や保健体育の授業で様々な知識を得た場合の利点はどうだろうか。道徳科の授業において、例えばがんの患者を描いた教材をもとに道徳的な価値について話し合うことは、無味乾燥した知識をつなげて新たに価値を生み出すことである。「何と何をつなげるか」「どのようにつなげるか」は一人ひとり違い、自分自身で深く考える主体的な学びである。保健体育の授業で得た知識は、登場人物の理解を深め、元がん患者の外部講師の言葉は「家族」という言葉の使い方を変える力をもっている。先行授業は、つなげる知識の質と量を豊かにしてくれるのである。そこから考えたことを対話的に出し合うこと、学び合うこと、つまり自分とは違う仲間の考え方や生み出した価値と出会う深い学びが道徳科の授業にはあるのである。そしてそのことが次に要請するのは、自分のこれからを問い直すことである。仲間や教師と対話する中で気づいた価値にしたがって自分を検証すること、また教材中のこの患者の人生が自分の人生だったらと置き換えてみることは、子どもに自分の在り方や生き方を問い直させることである。発達段階により、学級の実態により、また教師の指導の方向性により、内省する子どもはもちろん、社会、ひいては社会づくりや患者との共生の在り方に関心を示す子どもも出てくることだろう。

では道徳科の授業において、がん教育を「生命の尊さ」の内容項目で取り上げる欠点とは何なのだろうか。

それはかえって教師に授業への取組を難しくしまっている点、ではないだろうか。まさに利点と裏腹ということである。がんは死と結び付きやすい。死を考えることや死別は、つまるところ自分自身の有限性との対峙という最大の苦しさを伴う作業を当事者に求める。自分自身とその家族（大切に感じる人）の実存にかかわるテーマである。そのことに十分に配慮されたガイドラインが、文部科学省による「在り方報告」であり、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」¹⁹⁾である。がん教育の全国展開に先立ち、実に周到かつ重点をもらさず記載されている。「在り方報告」(p. 5)、④がん教育で配慮が必要な事項について、においては次のように示されている。

がん教育の実施に当たっては、授業の実施前までに以下のような事例に該当する児童生徒等の存在が把握できない場合についても授業を展開する上で配慮が求められる。

- ・小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒等がいる場合。
- ・家族にがん患者がいる児童生徒等や、家族をがんで亡くした児童生徒等がいる場合。
- ・生活習慣が主な原因とならないがんもあることから、特に、これらのがん患者が身近にいる場合。
- ・がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒等や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒等がいる場合。

もしかしたらベテランの中には、こうした配慮の必要性を、授業実践を通じて身をもって知った教師もいるかもしれない。現在は、思いがけず子どもが涙したことなどで、プライバシーがあらわになってしまう点も加味しなくてはならない可能性もある。しかしそうした時こそ、教師と子どもの日ごろ

からの信頼が意味をなすとも言える。学級全体の前で、声がけをしたり、場合によっては、例えば何らかの至らなかった点についてきちんとあやまって見せたりするなど、配慮のあることがかえって、子どもたちの道徳性を高めることにもなり得るのである。

さらには配慮とは言っても、極端には遠くの家族の死より、芸能人の自死の方が身近に感じられてしまう子どもも存在する点からは、子どもの反応が授業者の予想を超える部分もあるだろう。事前から万事に気を回すことは、そもそも不可能である²⁰⁾。そうであるとすれば、こうしたガイドラインを確実に踏まえたうえで、予想外の反応があった場合には、目の前の子どもたちにとってどうするのが最もよいと考えられるかという点から、日ごろを知る担任ゆえの判断として、何らかの行動を見せることであろう。またその判断ゆえに、何もしないという選択も教師には開かれている。その場合には、子どもが理解できる言葉で教師のその意図を、場や時を選んで伝えることが必要である。本来、そういった行動こそが、むしろ教育的であると言えるのだろう。

現状から判断するなら、こうした他教科・領域の授業にはないガイドラインの存在そのものが、一部の教師には、実践に対してかえって二の足を踏ませる事態になっているのかもしれない。この点からは、授業や学級の中でのできごとに対して、様々な意味での保護者の理解が日常から、またこのテーマについて²¹⁾、必要であることを感じさせる。杉崎（2019）からは、保護者の70%以上が学校でのがん教育を必要かやや必要としたことが報告されている点²²⁾は、実践の推進につながると言えるだろう。その一方で「一人を粗末にすると、教育はその光を失う」とするのであれば、保護者ががん教育の何に不安を感じるのか、といった点を把握できると教師の不安は払拭されやすいかもしれない。

4.3. がん教育と内容項目「生命の尊さ」以外の道徳科の授業

ここでは、がん教育において、道徳科の授業で取り上げる道徳的な価値を「生命の尊さ」に限定せず、内容項目「節度、節制」と「真理の探究、創造」にしばって考えることとする。それらは平常の道徳科の授業の一部として、通常の配慮の範囲で実施できるものであることを旨としたい。

4.3.1 小学校における内容項目「節度、節制」の道徳科の授業の可能性

前述のとおり、学習指導要領の保健体育（保健）の中にがんが登場することになった。文部科学省「小学校保健教育参考資料改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」²³⁾（以下、「小学校保健教育手引き」と表記）および「中学校保健教育参考資料改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」²⁴⁾（以下、「中学校保健教育手引き」と表記）では、関連する教科等として道徳科を挙げ、内容項目「節度、節制」「生命の尊さ」との関連を記している。「節度、節制」との関連について、より具体的に小学校保健教育手引き、第2章保健教育の展開例、第4節その他関連する教科等、5. 特別の教科 道徳には、以下のように記されている。

道徳科において、例えばAの3節度、節制では、健康に心掛け、安全のきまりを守ってそれを実践すること（第1学年及び第2学年）、身の回りの安全に気を付けて行動すること、節度のある生活のよさを考えること（第3学年及び第4学年）、望ましい生活習慣を積極的に築くとともに、

自ら節度を守り節制に心掛けること（第5学年及び第6学年）について指導することが求められている。この内容は、体育科保健領域の第3学年及び第4学年の「健康な生活」の健康によい1日の生活の仕方や、第5学年及び第6学年の「けがの防止」や「病気の予防」の、安全対策や生活習慣病の予防の大切さを理解できるようにする学習と相互に関連を図りながら指導することが期待される。

ではこの内容を参考に、3、4年生と5、6年生の読み物教材を構想するとすれば、どのような可能性があるだろうか。

まず3、4年生から提案してみよう。「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科道徳編」第3章道徳科の内容、第2節内容項目の指導の観点、3節度、節制、（2）指導の要点の第3学年及び第4学年、には以下のように記されている。

この段階においては、自分でできることは自分で行うこと、身の回りの安全に気を付けて行動すること、他の人から言われるのではなく、自分自身で考えて度を過ごすことなく、節度のある生活のよさを考えることができるよう、生活における自立を重視した指導を進めることが大切である。

指導に当たっては、適宜、自分でできることを考えさせるようにすることが求められる。また、低学年の内容として示されていた基本的な生活習慣に関する具体的な事項については、この段階では内容の表現上は省略されているが、児童の状況に応じて適宜、継続的に指導していく必要がある。

上記引用部分の双方から、道徳的実践意欲と態度の育成を授業のねらいとする²⁵⁾のが適切な印象を受ける。以下のような読み物を教材とする授業を提案したい。

【教材の例1】

太ろうさんは、となりのせきのまきさんのことをすごいと思っています。じゅぎょうが終わると、いつも次のじゅぎょうのじゅんぴをしてからあそびに行くからです。また、けんさんも立ばだناと思っています。かならず、ろう下の右がわを歩いているからです。さらに、めいさんとあおいさんのことをそんけいしています。なわとび大会にむけて、はげまし合って、毎日二人で練習しているからです。

算すうのじゅぎょうで、ゆうまさんは先生のしつもんにかたえられませんでした。
「ぼくなんか毎回、きゅう食をのこさないくらいしかできないがないな。」
みんなはわらいました。でも先生は、
「いえいえ、ゆうまさん、すばらしいことよ、それ。生活習かん病になりにくい体になるよ。」

とおっしゃいました。

「あと、がんにもね。」

「あら、よく知ってますね。」

先生は、ものしりのはるとさんに言いました。

ゆうまさんは「習かんって何だっけ。」と心の中で考えました。

様々な授業展開がなされうるが、例えば「習慣」をキーワードに考えさせる発問で授業構成するのはどうか。展開の提案をごく大まかに示す。

導入「毎日、いつも、かならず、これをやろうと心がけていることはありますか」

教材の範読

発問①「まきさんやけんとさん、めいさんとあおいさんに共通することは何だろう」

発問②「ゆうまさんのよいところはどんなところでしょうか」

発問③「よく考えることで、わたしにも毎日できそうなことには何があるでしょうか」

教師の説話後、板書を参考にしながら「自分が取り組んでみたいこととその理由」と「自分にはできそうもないこととその理由」をワークシートや道徳ノートに書かせる。

発問①で「習慣化している点」が出にくい時や、逆にすぐに出てしまったときは、太ろうが認める4名に関する記述中で「習慣」に置き換えられる言葉を探させたい。発問②では、「たくさん食べる」とは言っていない点を押さえることで、発達段階上、言葉としては出されにくい「節制」の概念を浮かび上がらせたい。発問③は、発言を否定することなく、できるだけたくさん挙げさせ、教師はその一つ一つを「節度、節制」に近づけて価値づけることで、意義を児童に確認させたい。書く活動は、あくまでも児童が学んだことと道徳性の段階の把握のため、また授業以後の個別支援の参考のためであり、「意思決定」を求めるものではないことに留意が必要である。特別活動、ことに学級活動（2）ではなく、あくまで道徳科の授業として授業を進める。

はるとのセリフは、児童の実態を把握するうえで利用できる。質問が出れば、授業内でそれに応答する形でがんの説明や食事とがんの関係に、さらには生活習慣病に言及できる。質問の内容と応答への反応から知識量や学習のレディネスをつかみたい。逆に児童の実態から言及されない場合は、授業終末の説話の中など、その授業時間内であればベストだが、さもなくば帰りの会等でがんと生活習慣、ことに食習慣との関連についてはきちんと正しい情報を押さえることが肝要である。その際にできることなら、文部科学省や各都道府県等が作成したスライドなど、一見して内容をつかみやすい教材を一つ提示したい。帰りの会で、何人かの記述を紹介しながら、必要に応じてがんそのものについてふれれば、発達段階からはかなり重厚ながん教育と言えるだろう。ここで大切なのは、授業が子どもの「節度、節制」という価値を高めることを目的とする点である。子どもからの関連発言がないのに、授業内でわざわざ教師からがんについて語りだすのは外的なものである。学級担任の強みとは、授業

以外にも朝の会や帰りの会など、教育の場が保障されていることなのである。

次に5、6年生の授業について提案してみよう。「小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第3章道徳科の内容、第2節内容項目の指導の観点、3節度、節制、(2)指導の要点の第5学年及び第6学年、には以下のように記されている。

この段階では、危険から身を守り、自分だけでなく周囲の人々の安全にも気を付けることを指導することが求められる。

基本的な生活習慣については、その意義を理解しておおむね身に付けていることが期待されるが、ともすると不規則な生活によって体調を崩したり、集中力を欠いたりする児童が少なくないことも指摘されている。

指導に当たっては、基本的な生活習慣は心身の健康を維持増進し、活力のある生活を支えるものであることへの理解を一層深めるようにする必要がある。また、児童一人一人が自分の生活を振り返り、改善すべき点などについて進んで見直ししながら、望ましい生活習慣を積極的に築くとともに、自ら節度を守り節制に心掛けるように継続的に指導することが求められる。

「小学校保健教育手引き」の引用部分と合わせると、基本的な生活習慣が「心身の健康を維持増進し、活力のある生活を支えるものであることへの理解」を深めるために、基本的な生活習慣の概念を拡大したい。つまり「健康診断一般の受診」自体が生活習慣化されるべき、ということが伝わる授業展開はどうだろう。またそうした医療行為にまつわる偏見を払拭しながら、授業のねらいに迫る展開を構想するのはどうだろう。

【教材の例2】

4月は春と言っても寒い日もあるし、日当たりの悪い教室では気温が上がらない。新学期で何かとうきうきすることが多い中、昭彦には次の時間に少しばかりいやなことがある。それは発育測定の機材に、はだが触れると実に冷たい思いをすることだ。しかもろう下で待たされる時間も、本当に長く感じてしまう。はだしで、季節に合わない薄着になったうえなので、余計にそう感じてしまう。高学年は段取りを理解して静かに動けるからと、1時間目から始まるのも寒さを際立たせる。逆に冬ならストーブを入れていくれるのに……。

「つめて！」

廊下に静かにすわって順番を待っている昭彦たちの耳に、保健室から大きな声が聞こえてくる。昭彦は「なんでこんなことがこんな時期に必要なんだ。」と思い、いらいらしていた。

順番が前のクラスの一人が、春休み中に足を骨折したこともあり、ずいぶん時間がかかり、昭彦の体も全体が冷えてしまった。欠席者の確認に来た養護の森田先生に、だれかが言った。「まあだあ、先生。さむいよお。」

同じ思いなのか、みんながどっと笑った。

「ごめんなさいねえ。発育測定や来週の健康診断は、繰り返し、定期的にやるのが大切なよ、あなたたちの将来のためにもね。」

みんなだまってしまった。

「関係ないと思ってるかもしれないけど、がんって病気知ってる？ 何人に一人がかかると思う。日本ではなんと、二人に一人ですよ。でもね早く見つければ治るんですよ、十分ね。健康診断でまずは第一段階。変だくなってなったらがん検診に進むのよ。早い方がいいなら、やっぱり定期的に健康診断ってのは……」

と言いかけたところで、保健室のインターホンが鳴って森田先生は走って行った。

また静まったところでだれかがつぶやいた。

「ってことは先月がんで亡くなったっていう有名なじいさん歌手は、健康診断を受けてなかったってことかあ？」

「さぼり？ つまりさぼったバツってこと？」

昭彦はおどろいて少し不安になった。昨夜、父が来週行われる会社での健康診断を、ずいぶんめんどうがっていたのだ。

この教材例も様々な授業展開を許すと言えそうだが、自分が自分の判断で健康診断を受診していく意義を問い、その点で生活習慣の定義を拡大する授業としたい。教材中のがんは、あくまで子どもの判断の材料となる知識として存在している。その点からも「健康診断（健診）」と「検診」の違いをはっきりさせて授業を進めたり、あくまで「最終的には自分が今後どうしたいかを考える授業」であることを繰り返し押さえたりすることで、必要以上の準備や配慮は必要ないだろう。むしろ授業内で知識がないところから出される、それとは知らない偏見や差別に当たる発言をていねいに意味づけていくことが必要となる。つまり教材中、最後の部分の登場人物の会話が、そうした子どもの問題発言を誘発する呼び水になっているのである。

導入「健康診断（健診）と検診のちがいはどんな点でしょうか」

教材の範読

発問①「いらいらしていた昭彦のことをどう思うか」

発問②「“……健康診断は、繰り返し、定期的にやるのが大切なよ、あなたたちの将来のためにもね。”という森田先生の言葉を聞いた昭彦はどんなことを考えただろうか。」

発問③「少し不安になった昭彦はどんなことを考えただろうか。」

教師の説話後、「森田先生は“早い方がいいなら、やっぱり定期的に健康診断ってのは……”の後にどんなことを言おうとしたのだろうか」と「昭彦になったつもりで、父にどんな声がけをするか」ワークシートや道徳ノートに書かせる。

導入では健診から必要に応じて検診へ進むこと、本時はより一般的に広く病気の有無を探る健康診断を問題とすることを必ず押さえたい。そのことで、まずは子どもたちの意識ががんに流れすぎないようにしたい。そして範読中に「健診」と「検診」にアンダーラインを引かせるのも、子どもに知識や概念を整理させる上ではいいかもしれない。発問①では、児童から本音を引き出すほどに一つ一つの発言に共感して見せ、自由に発言させることで、授業への参加度を高めたい。発問②と発問③の場面でがんという情報が入る。児童の実態を踏まえて、必要なら「がんと聞く前の昭彦（発問②）」と「聞いた後の昭彦（発問③）」の比較ができる発問構造とするのである。発問③では、他の児童のつぶやきが事実でない点にも必ず言及したい。健康診断やがんに特化した検診を受け続けても、現実には見つからない場合があること、したがって「罰」ではありえないことを確認することで、誤解や偏見を払拭できる。昭彦は、仲間の科学的ではなく、誤解からの会話を耳にして不安になったのである。「罰だと思うかどうか」学級全員に挙手を求めるなどして、積極的にその他の偏見や誤解まで出させる場にできると、科学的な根拠と道徳的な判断をかかわらせて考える時間とできるだろう。時間があれば、「森田先生は“早い方がいいなら、やっぱり定期的に健康診断ってのは……”の後にどんなことを言おうとしたのだろうか」についても意見を出し合わせたい。そのことを通じて、後の書く活動での記述内容の量と質を向上させたい。授業終末での説話では、授業内で応答できなかった無知ゆえの差別的な発言を科学的な事実をもとに、ていねいかつ共感的に意味づけてみせたい。さらにもう一度、本時はがんについて考えるのではなく、健康診断と健康と習慣を中心に考える授業であったことを確認して書く活動に移りたい。ここでの書く活動は、文章化するのが難しい問いであるので、時間をしっかり確保するか、残り時間からはどちらかにしぼるのもよいかもしれない。いずれにしても「健診は大切」「検診は大切」といった記述が見られるだけでは不十分である。内容項目に照らして「習慣（化）」という言葉そのものか、同様の概念が児童の手で記される授業でありたい。

4.3.2 中学校における内容項目「真理の探究、創造」の道徳科の授業の可能性

次に中学校の授業について提案してみよう。「中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第3章道徳科の内容、第2節内容項目の指導の観点、5真理の探究、創造、(1)内容項目の概要、の最終段落には以下のように記されている。

今日の社会は、学術研究や科学技術の発展に支えられている。新しいものを生み出すことは、容易にできることではない。しかし、中学校生活の中で工夫することの大切さに気付かせることが、自由な発想を育み新しい考えや方法を生み出そうとすることにつながり、ひいては積極的に新しい分野を切り開いていこうという意欲を引き出すことになる。この探究の精神は、よりよく生きたいと願う自分自身の未来を創るとともに、よりよい社会を創る原動力となる。

ここからは、この内容項目が「A 主として自分自身に関すること」に位置づけられながらも、この道徳的な価値の追究が、自分自身を取り巻く社会へとつながっていることを意味している。このことは、本稿冒頭に記した在り方報告中の「がん教育の定義」の「……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」の部分と合致すると言える。

また「中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 特別の教科 道徳編」第3章道徳科の内容、第2節内容項目の指導の観点、5真理の探究、創造、(2)指導の要点、の第4段落には、以下のようになっている。

指導に当たっては、まず、生徒自身の学習体験を振り返りながら、分からないことを謙虚に受け止めて探究し続け、真理や真実を求めつつ、好奇心をもって意欲的に学び、工夫して新しいものを創造していこうとする積極的な態度を育てることが重要である。一般的に、科学的な真実や真理は個々の具体的な自然現象や社会現象の背景にあるものであり、何もないところから突然生まれるものではない。したがって、真実や真理の探究には、広い視野に立って多面的・多角的に見ようとする開かれた心や、結論を鵜呑みにせずに論理的・批判的に考える姿勢が必要であることに気付かせ、疑問や問いを探究し続けることが新たな見方や考え方の発見や創造につながり、自分の生涯を豊かにすることにつながることを自覚できるようにすることが必要である。

こうした指導を実現できるような教材として、次のような物語を考えてみよう。仕事の専門性を、自分の個性を生かしながら追究するする人間像から学ぶ授業はどうだろう。

【教材の例3】

近ごろほったにできたにきびにケアクリームを塗りながら、莉子は2週間前に出された宿題である父へのインタビューのことを考えていた。気が進まず先に延ばしてしまった。明日が、職場体験学習をさせてもらう事業所選びの参考として、家族が考える働きのいいについてのインタビュー内容を伝え合う授業なのだ。小学生のころにわくわくしながら読んだクイズで、父の仕事である「看護師の仕事とは？」の答えが「お医者さんのお手伝い」とあった。「お手伝い」の部分が何か「身分が下」のように感じられて、長年ひっかかっていたのだ。

「お父さんの仕事って、どうせお手伝いなんでしょ、お医者さんの。」

「何だい、急に。どこで聞いたんだ、かなりずれてるぞ。患者さんにかかわっているってことは医者も看護師も同じだけど、患者さんのどこを見ているかが違うんだ。」

「一緒に治すんでしょ、けがや病気を。」

「医者は治す専門家、いわば科学者だ。できるだけ速く、それでいて患者さんにとって比較的楽な治療方法を、体のデータを参考にして選んだり、組み合わせたりして提案するってところかな。忙しい中だけど、常に世界での最新の研究を参考にしているんだ。」

「で、そのお手伝い。」

「うーん、やっぱり違うな。医者が治療なら、看護師はケアだな。例えば入院生活を、患者さんにとって、よりいつもの生活に近くする、本人の夢や希望にそったものにするって感じだね。」

苦しいだけの入院生活より、少しでも自分の要望にあった方が、治そうって気がわきそうじゃないかい。医者は患者さんの体やその中を診る。看護師は患者さんの生活をよく看るってことだな。日本語が話せなくてふさいでいる患者さんにはどうかかわる？」

莉子はしばらく考えていた。父は続けた。「いや、答えはないんだ。探すんだよ、チームで相談して。で、そこで出たことを実際にやってみるんだけど、自分の個性を生かしながらってところがおもしろいんだなあ。私のアイデアでね、図書館に行って、その人の国の本を借りてきたんだよ。写真のページを見せたらしゃべる、しゃべる。言葉はわからなかったけど、うなずくだけでもう、にっこにこ。たった1冊で1週間、調子よかったよ。」

そういえば最近、莉子はこんなにも笑顔の父を見ていなかった。

「先月はね、医者が言ったんだ、腰が痛い患者さんの少し無理な姿勢でのレントゲン写真がほしいって。でも入院生活でできないこと続き、無理やり続きで患者さんがまいっているのがわかっていたからね、その写真はどうしてもすぐ必要ですかって聞いたんだ。無理に無理を重ねて、患者さんの生活の質を落とさないようにしたかったんだ。むっとしたけど、治療の順番を変えてくれたよ。いやいや、大事なのは医者も一生懸命ってことだ、患者さんのために。でももっと大事なのは、患者さんにとって今何が一番大事かをみんなで考えるってことだ。治す専門家と生活の専門家が、患者さんのために意見をぶつけるのもごく普通のことなんだよ。だってお互いプロだから、ゆずれないところもあるんだなあ。患者さんは同じ人がいないから、今日この人にどうかかわるのがいいのかってのは、新しいんだよ、常に。繰り返しなんてない。生み出すんだよ、今日、この時の患者さんのために。」

「あ、で……。」

莉子の声が小さかったのか、父は続けた。

「では今度はこっちから質問です。治らない病気の患者さんには医者は何もできないの？ 治せないってわかったら、医者は患者に興味がなくなっちゃうの？ 病院は看護師だけでいいってことなの？」

本教材は、現代的な課題として挙げられるキャリア教育の一環としても取り上げることができる。しかし職場体験学習が物語の中に出てくるからといって、その前後で取り上げなくてもよい。内容項目「真理の探究、創造」にそって、あくまで父の人間像に迫る道徳科の授業としたいのである。例えば以下のような展開はどうだろう。

導入「医師と看護師の違いはどんなところにあるだろうか。またどちらが上なのだろうか。」

教材の範読

発問①「なぜ医師は、多忙でも常に世界での最新の研究を参考にしているのだろうか」

発問②「日本語が話せない患者を1週間調子よくさせたのは、一体何だろうか」

発問③「莉子の父は、看護師として何を大切に働いているのだろうか」

教師の説話後、「莉子の父は、看護師として何を大切にしているのだろうか」と「最後の父の質問にあなたならどう答えるだろうか」ワークシートや道徳ノートに書かせる。

導入の問いで生徒の実態を把握する。やや難しいので意見が出ないときには、どちらが上か全員に挙手を求めて参加度を上げるのもよいかもしれない。理由付けとして「給料が多いから」などという発言が出ると、授業自体がおもしろくなりそうである。発問①と発問②は医師と看護師の専門性を比較させるねらいがある。時間があれば、導入の発問とも呼応させて「治す専門家と生活の専門家の違いは何か」とも問いたい。発問②ではその人の国の「本」で終わらせると読み取りの授業になってしまう。「本を通じて思い出した故郷の情景」「言葉が話せなくても気にかけてくれる人がいるありがたさ」「看護師の思いやり」「退院して帰国するという希望」「ここではしゃべってもいいんだという安心感」など、切り返してたくさん出させるのが教師の力量であろう。発問③は本文から参考にしたり、抜き出したりできそうな部分がたくさん盛り込まれている。ここに時間をかけることで、父の人間像を通じて内容項目に迫りたい。拡散するであろう意見それぞれに共感しながらも、終末段階での説話で内容項目にそって焦点化させる。さらに書く活動で個々の生徒の到達度を把握する。発問③を再度、記述によって問うことで、内容項目にあった道徳的な価値が高まったかを確認する。自分の言葉で書かせるからこそ、黙ってはいいても考えていた生徒がどのような道徳的な価値に気づけたかを把握できるのである。より発展的な「最後の父の質問にあなたならどう答えるだろうか」は家族が医療者であったり、入院経験があったりして、具体的な状況も含めて書ける生徒の記述を学級に広めるねらいである。帰りの会でワークシートへの記述内容を紹介しながら、学ぶ様子やその実態から緩和ケア(病棟)やペインコントロールに言及できると言える。またさらには国語辞典で「見る」「診る」「看る」の違いを、英和辞典で「cure」「care」の違いを確認させるのも、授業内容の理解を深めることであろう。つまりここでも、道徳科の授業内ではあくまで内容項目に焦点化した展開とし、帰りの会などの時間で補足、補充でがん教育のテーマを深める機会をもつということである。ただし、その時間が必要と教師が感じるほどに、様々な道徳的な価値や判断が出される授業であることが前提ではある。

4.4. がん教育に先行する道徳科の授業（カリキュラムマネジメント序章）

ここまで、様々な観点でがん教育が先行して、道徳科の授業が後続する形について言及する場があった。カリキュラムマネジメントによって、道徳科を中心に据えるような数時間にわたる授業を構想する前段階として、道徳科の授業ががん教育に先行する場合も考察しておきたい。

当然、道徳科の授業が先行する場合も、がん教育を充実させ、様々な実りを子どもにもたらす。様々な先行研究、先行実践で提案されているがん教育の教材や資料を利用した授業が、入念な準備のもとに奏功することは想像に難くない。しかし単にそれだけではなく、平素より確実に道徳科の授業を行うことで、素朴に内容項目を網羅することで、がん教育と道徳的な問題とのつながりに気づく素養が、子どもには身につけていることだろう。このことは、内容項目を生命の尊さとする老人問題を扱った教材の授業で学んだから、緩和ケア病棟の医師である講師の話から「自他の健康といのちの大切さ」に気づきやすかった、とか、内容項目を「社会参画、公共の精神」とする難民ボランティアを扱う教

材の授業で学んだから、元がん患者である講師の話から「共に生きる社会づくりを目指す態度」とは何かを理解しやすかった、というような、直感的にも首肯しやすいつながりばかりを必ずしも意味するのではない。

仮に、外部講師として来校した緩和ケア病棟の医師の講話には、患者の家族の話が出なかったでしょう。学級担任は帰りの会で子どもたちに問いかけるのである。「今日のお医者さんのお話から、がんの患者さんが様々な病院のスタッフに支えられていることが、本当によくわかったね。でも他の人には支えられていないのかな。逆に患者さんは支えられているだけで、支えている人は一人もいないのかな。先週の部活動をするには家族の支えが必要だけど、娘が部活動で努力する姿に、逆に家族も支えられているっていう道徳科の授業があったよね。……」

また仮に、学区に住む元がん患者の語りには地元や地域の話が出なかったでしょう。学級担任は、その講話の感想をつづった子どもの生活日記に朱書きをするのである。「ところで、あの患者さんが私たちと同じ町に住んでいるということから、あなたは何を考えますか。あれほど有名なこの町のお祭りを、彼が担っていた時期もあるってことですね。郷土の発展に尽くした人の道徳科の授業を覚えていますか。がん患者であった講師の先生とのつながりは、「がんを学ぶ学校保健委員会の講師と生徒」だけなのかな。……」

帰りの会では、一日の学びや活動を終え、子どもはリラックスし、心が開いていることが多い。その時間に、ある種の緊張を強いた講師の内容と、少々開きのあった「家族愛、家庭生活の充実」を内容項目とした道徳科の授業をつなげて考えてみようという提案は、子どもの中に新たな学びを創造することだろう。また、がん体験者としての外部講師の話は、慣れ切った所属校の教師の話とは異なり、新鮮かつ体験に裏付けられた説得力をもって子どもに迫る。しかし自分という人間とのつながりや連続性を感じられる手立てや仕掛けのない、大きな会場での講演会形式の場合は特に、感動がその場限りで終わったり、「自分の人生はあのように感動的ではあり得ない」などと、初めから別世界の話として距離をおいてしまったりしがちではないだろうか。先行した「郷土の伝統と文化の尊重、郷土を愛する態度」を内容項目とする道徳科の授業での学習内容を改めて想起させることによって、語りが終わって別れた後の方が、講師という存在が子どもにとって逆に身近になった、ということも起こり得るのである。

つまり様々な教科・領域の授業にまたいで子どもにかかわり、子ども一人一人の学びの様子のみならず、生活背景まで知っている学級担任は、一見では関連が見えない道徳科の授業での学びとがん教育での学びをつなげて見せること、そしてそこから子どもに考える機会を与えることができるのである。教師にがんやがん教育について深く学ぶ機会を与えることで、現状の道徳科の授業とがん教育をつなげて、子どもに深めさせるかかわりが可能なのである。教師の思考が具体的である点、教師の知が状況に埋め込まれている点などから、子どもが学ぶ機会が前述したようなつなげ方、関連させ方にもおよぶことに気づきさえすれば、すぐにでも実行できる教師は多いと感じられる。がん教育について学ぶ内容の質や場が問われてくることによって、授業実践が広がるスピードも変わり得るだろう。

教育課程全般において、カリキュラムマネジメントを駆使した様々な実践が、今後は活発になっていくだろう。がん教育における複数時間化されたり、総合的な学習の時間化されたりしたすぐれた実

践は、十分に提案されうるだろう。そこで大切にすべきなのは、「がん」とどこかに銘打たれた授業の単なる足し算とするマネジメントではなく、例えば道徳科における教育課程の確実な実施を前提に、教科・領域の特質を十分に理解した授業づくりと授業の目標・目的を明確にした授業づくりによる質の高い個々の授業の実現であり、その個々の授業の学習内容を縦横かつ有機的に結び付けることなのである。

5. 今後の課題

「がん教育における道徳科の授業」でこれから求められるのは、蓄積された実践、ことに内容項目「生命の尊さ」の実践の「がん教育の枠組み」での見直しと、さらに新たな実践と理論、そして調査研究成果の往還による道徳科の授業とがん教育のそれぞれの充実であろう。重点化が急がれるポイントは当然、それぞれ異なる。こと道徳科の授業実践にしばるとなれば、これまでの貴重な実践や教材からの実りを大切にしながら、例えば「道徳科でがん教育なら生命尊重」「がん教育で命の大切さなら道徳科で」といった無意識に定式化されてきたものを見直すこと、がん教育ためのカリキュラム・マネジメントの成果を道徳科に引き付けて検証することが挙げられるだろう。実践の蓄積あつての分析、検証であることはもちろんだが、これまでの実践の妨げになってきたことを乗り越えられているのか、あるいは全く別の枠組みとして十分な内容なのか、ということの点検には、実践とは異なるパラダイムが必要なのである。「往還」と述べたのはその意味である。繰り返しになるが、がん教育を道徳科の生命尊重の内容項目で実践することがいけないと言っているのではない。むしろこの瞬間も医療技術が進歩しているのであるから、その状況に応じた新たな取組が期待される²⁶⁾。実践を実践で評価し、価値づけるするしかないとするれば、いわゆる経験値や経験による知に偏り、特定の授業者による特定の子ども集団に効果があったとされるローカルな実践の、ローカルな場での繰り返しや、失敗とされてしまった実践がどんな場合であっても失敗する実践として、別の定式を生み出すことになるのではないか、という点、ひいてはがん教育自体が忌避される存在にされてしまうことを危惧するのである。

前回の学習指導要領の改訂前後の議論を思い出そう。林(2009)は「道徳教育実践学」を提案している。差し詰め現在は、道徳科も含めた「がん教育実践学」の構築が求められていると言えるのではないだろうか。学際的ではあるが、機は熟しつつあるかもしれない。第1期がん対策推進基本計画(2007)の時期に、先駆的な研究から示された「がん教育は「(がん＝医療領域)＋(教育＝教育領域)」と言う(ママ)構図から、教育と医療にまたがる実践であるものの実際はどちらかの立場で携わり、教育領域から医療領域まで裾野を拡げたアプローチは困難」(大野2011)という定式が、時間とともにほぐされていく第3期と言えるのではないだろうか。

いずれにしても専門家・研究者が現場と何らかのかかわりをもちながら、がん教育の可能性を探り、実践の質を具体的に高めていく段階ではあるだろう。しかし例えば「アクションリサーチ」という言葉は学校現場にはなじみがなく、またごく少数ながら、知ってはいても具体的に議論する言葉までは持ち合わせない実践家が多いのが現状である。そうであるとするならば、カギを握るのは、養護教諭や保健主事だけではない、教育実践家側からの確実な教育課程の実施とその内容を生かしたがん

教育への積極的な、さらなる参加ではないだろうか。「がん」というテーマに対する個々人の関心の度合いもさることながら、専門家と協働することで教師その人の実践力が高まるか否か、どのような実践力がどのように高まりそうか、そして何より目の前の子どもたちがよりよく伸びていきそうか、という点に実践家である教師たちの参加意欲の向上、実践率の向上がかかっているように経験的に感じる、と言いたいのである。専門家とともに、「この1時間の授業をどうするか」と迷い、考えながら授業づくりを行いたい実践家が多いのではないだろうか。専門・担当教科に関係なく、主として学級担任が想定されているが、どの教師も実践する道徳科は、その入り口としても、様々な可能性を有しているのである。多岐にわたる要請に真摯に応え続ける教師たちにとっては、必修科目授業の実践力を向上させる文脈でのがん教育の試みも魅力的ではないだろうか。

注

- 1) 文部科学省 2017,「小学校学習指導要領(平成29年告示)」Available at: https://www.mext.go.jp/content/1413522_001.pdf. Accessed October 27, 2020
- 2) 厚生労働省 2018,「がん対策推進基本計画(第3期)<平成30年3月9日閣議決定>」Available at: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>. Accessed October 27, 2020
- 3) 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)」Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf. Accessed October 27, 2020
- 4) 文部科学省 2017,「中学校学習指導要領(平成29年告示)」Available at: https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf. Accessed October 27, 2020
- 5) 厚生労働省 2020,「令和元年(2019)人口動態統計(確定数)の概況」Available at: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/index.html>. Accessed October 27, 2020
- 6) 例えば、文部科学省 2017,「がん教育推進のための教材 指導参考資料」Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1385781.htm. Accessed October 27, 2020, 新潟県教育委員会 2018,「学校におけるがん教育の手引き」Available at: <http://npdas.pref.niigata.lg.jp/hokentaiiku/5c9c1d0336ca3.pdf>. Accessed October 27, 2020, など
- 7) 文部科学省 2020,「平成30年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について」Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2019/05/29/1410244_1.pdf. Accessed October 27, 2020
- 8) 社会で繰り返し再生産される、病気やその患者への偏見をなくすための授業で、子どもに道徳的な判断を考えさせるうえで、まず教師側に最新の知識・知見を確認する姿勢が不可欠である。エイズ患者が受けた差別が、ハンセン病患者に対する差別と酷似していた点からも、学校教育への期待は大きいと言える。ハンセン病をテーマとする道徳の時間の授業づくりと実践における筆者の基本的な姿勢としては、以下を挙げる。天野幸輔「科学を尽くしてから社会の現実へ」笠井善亮編著 2011,『中学生が直面する大問題をどう授業するか』,明治図書, pp. 16-27
- 9) 高等学校段階において、学習内容を「緩和ケア」ととどめることなく「ホスピスケア」に広げることはできないだろうか。ホスピスは建物のみを指すのではなく、ケアのプログラムや、ケアを行う人の集まりも意味する、とする柏木らの定義は、cureとcareをめぐる職種の専門性と協働はもちろんのこと、人間観について学ぶまた

- とない教材であろう。日野原重明（監修），岡安大仁・柏木哲夫編著 1989，「ターミナルケア医学」，医学書院
- 10) 助友裕子・河村洋子・久保田美穂 2012，「小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性—教科等との関連および講師の考え方を中心とした検討—」，『学校保健研究』日本学校保健学会，54（3），pp. 259-259 なお，以下も引用部分の理解の参考になる。河村洋子・助友裕子・片野田耕太 2010，「学童向けがん教育の開発と評価：がん教育の在り方への示唆」，『熊本大学政策研究』，1，pp. 69-84
 - 11) 例えば，東京都教育委員会 2020，がん教育の各種「リーフレット」 Available at: <https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/content/about.html>. Accessed October 27, 2020, 愛知県教育委員会による資料やDVD教材の貸し出し Available at: <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/gankyoku.html>. Accessed October 27, 2020, など。これらはいわゆる「コロナ禍」にあって，新たな輝きを持ち始めていると言える。つまりwebを用いた遠隔授業でも使用できることから，家庭を学習の場とする「保護者と学ぶがん教育」といったものを実現するコンテンツやツールとなりえるのである。家族は子どもとともに学びながら，最高のケアを施すことができるであろう。さらには，家族は子どもの成長に関して新たな気づきを得たり，学校の教育活動により深い理解を示したりすることになるだろう。
 - 12) 長野県教育委員会 2015，「がん教育の手引き」 Available at: <https://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/hokenko/hoken/hoken/gankyokutebiki.html>. Accessed October 27, 2020
 - 13) 手引書は平成26年度に作成されており，道徳科の内容項目や学級活動の内容の示し方，およびその具体的な内容については注意が必要である。また小学校用，中学校それぞれの単元計画には，参考として文部科学省「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き，「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き，が記されているが，これも改訂前のものを指している。
 - 14) 北海道教育委員会 最終更新日2020年4月2日，「令和元年度がん教育総合支援事業 がん教育推進校実践報告」北海道名寄高等学校の報告 Available at: http://www.dokyoai.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/gan_nayoro.pdf. Accessed October 27, 2020
 - 15) こうした実践校においても，その成果と課題の中で「生徒は，がんに対する知識等がほとんどないと考えられる……」（上記報告書より）とされている点には，授業実践を推進するうえで留意が必要である。北海道教育委員会「令和元年度がん教育総合支援事業 がん教育推進校実践報告」北海道名寄高等学校の報告 Available at: http://www.dokyoai.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/gan_nayoro.pdf. Accessed October
 - 16) このことは儀賀の「……がん（患者）と接する機会の少ない教員，学校教育とは距離のある外部講師の双方にとって，がん教育の意義や具体的な指導内容のみならず，それぞれに期待される役割が明確に示されているとはいえない。」とする問題意識への一つの応答となるかもしれない。儀賀理暁 2019，「子供たちががん教育で学ぶものは何か」，『日本体育学会大会予稿集』，70(0)，p. 56
 - 17) 「H30実施状況調査」の質問2②がん教育の実施方法に関する，「道徳の授業」との回答の内実が問題である。「どんな内容項目での授業であったか」を明らかにすることで，現場での「定式化」度合いが把握できる。つまりがん教育と連携可能な道徳科の教材づくりの有効な情報となり得る，と言える。また「資料（教材）は何であったのか（自作か，引用等か。またがん教育のための新作か，否か）」といった情報も，教材づくりの質をさらに向上させるであろう。
 - 18) 道徳科の授業は学級担任が行うことがほとんどである。このことはデリケートな問題を扱う際には，本文中に述べたように子どもへの配慮をするうえで都合がよいと考えられる。しかしそうした学級担任を授業者外のサポートとする取組もある。東京都豊島区立明豊中学校校長である小林豊茂への編集部の取材の一部として「外部講師を呼ぶことをお勧めするのは，子どもたちへの配慮が必要な場合があるためです。養護教諭をはじめ，担任の先生方は，子どもたちに事前にリサーチしたり，当日も聞きたくない子どもへの対応をしたりする必要

がある場合があります。それは、講演者として話しながらできることではありません。」と語っている内容は、子ども中心のがん教育を考察するうえで重要である。しかもこの語りが、養護教諭との連携において一人で授業をしないこと、方向性を理解してくれる外部講師を学校側（ここでは養護教諭）が選び、準備段階からいかにサポートするか、といういわば「学校側の主体的ながん教育」といった文脈でなされている点に注目したい。東京都豊島区立明豊中学校・東京都新宿区立落合第一小学校（編集部取材） 2019, 「特集いのちの大切さを伝える取り組み がん教育から「いのち」を考える」, 『心とからだの健康：子どもの生きる力を育む』健学社 23(3), pp. 12-22

- 19) 文部科学省 2016, 「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」 Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afiedfile/2016/06/16/1369991.pdf. Accessed October 27, 2020
- 20) がん教育を推進する研修とは、もしかしたら授業での失敗を取り上げるものであるかもしれない。つまり失敗そのものもさることながら、失敗の後に教師は子どもに、学級全体に何を、どう語り、どんな配慮を行ったかを学ぶ場を意味する。こういった場での繊細な問題に関する学びが、がん教育推進にとどまらない、汎用性の高い実践力や職能を高めることだろう。
- 21) 植田誠治編著、物部博文・杉崎弘周 2018, 「学校におけるがん教育の考え方・進め方」大修館書店, pp.120-121や、新潟県教育委員会による「学校におけるがん教育の手引き」（2019）には、配慮事項の資料として「保護者宛のがん教育実施の通知文」として文例が掲載（p. 6）されていて参考になる。Available at: <http://npdas.pref.niigata.lg.jp/hokentaiiku/5c9c1d0336ca3.pdf>. Accessed October 27, 2020
- 22) 杉崎弘周 2019, 「学校におけるがん教育に対する保護者の態度」, 『日本小児科学会雑誌』123(9), pp. 1433-1435
- 23) 文部科学省 2019, 「小学校保健教育参考資料改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」 Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afiedfile/2019/07/12/1334052_2.pdf. Accessed October 27, 2020
- 24) 文部科学省 2020, 「中学校保健教育参考資料改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」 Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afiedfile/2020/20200317-mxt_kensyoku-01.pdf. Accessed October 27, 2020
- 25) 和井内良樹 2019, 「論説 道徳性を育てるねらい設定のポイント 道徳性の諸様相をバランスよく育てる！」『道徳教育2019年2月号』, 明治図書
- 26) このことは単に「最新の医療技術を追って授業化しよう」という提案ではない。例えば、高草木（2013）による「山中伸弥氏が率直に述べているように、いまや医学・医療の現状は専門家に任せておける段階を通り過ぎてしまっている。問題を整理し、社会的合意のために共通の言語をつくっていく作業は、専門技術者の手には負えない。専門外の者こそがその任に相応しい。」といった議論への入り口としての学校教育を背景に想定している。この問題意識が形而下の技術ではなく、「どこまでを医学とするのか」という「医学概論」の文脈で成されている点も注目に値する。高草木光一 2013, 「はしがき」高草木光一編『思想としての「医学概論」 いま「いのち」とどう向き合うか』, 岩波書店, pp. vii - viii

参考文献

- 天野幸輔 2008, 「生命尊重の内容項目が毎年繰り返される意義—家族を亡くしたライフストーリーから構想される道徳の時間」, 『道徳と教育』日本道徳教育学会事務局, 52(326), pp. 49-58,
- 天野幸輔 2006, 「4名の乳がん体験者の語りに耳を傾ける授業」, 立松喜男・松原好広『中学校「生命の教育」の

- 実践 ～道徳授業を核として～』明治図書, pp. 131-142
- 儀賀理曉 2019, 「子供たちががん教育で学ぶものは何か」, 『日本体育学会大会予稿集』, 70(0), pp. 56-56
- 林泰成 2009, 『新訂 道徳教育論』放送大学教育振興会
- 編集部 2020, 「令和元年度「学校保健統計調査速報」「全国体力・運動能力, 運動習慣等調査結果」(特集がん教育の実践現場から)」, 『心とからだの健康: 子どもの生きる力を育む』健学社 [編], 24(3), pp. 20-31
- 犬塚文雄・天野幸輔 2020, 「生徒指導における「死」「喪失」「別れ」一個と全体へのアプローチ」, 『名古屋学院大学教職センター年報4』, pp. 19-29
- 加藤直子・菊池美奈子 2019, 「社会性と情動の学習としての「がん教育」の試み」, 『養護実践学研究』日本養護実践学会, 2(1), pp. 73-82
- 物部博文・植田誠治・杉崎弘周・衛藤隆・渡邊正樹・助友裕子・森良一 2014, 「日本の児童生徒のがんの原因についての認識と情報源」, 『学校保健研究』日本学校保健学会, 56, pp. 262-270
- 野口直美 2020, 「がん教育を始める, そして続けるために (特集 がん教育の実践現場から)」『心とからだの健康: 子どもの生きる力を育む』健学社 [編], 24(3), pp. 12-19
- 大野裕美 2011, 「がん教育の現状と課題—愛知県がん対策推進計画を事例として—」, 『名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究』15, pp. 57-50
- 齊藤隆浩 2020, 「(公財) 札幌がんセミナー制作DVD教材を用いたがん教育の実践」, 『心とからだの健康』健学社 [編], 24(1), pp. 12-21
- 杉崎弘周 2020, 「子供の実態に関する研究を踏まえたがん教育」, 『初等教育資料』996, pp. 76-79
- 杉崎弘周 2019, 「がん教育って何? どう教えればいいの?」, 『体育科教育8月号』大修館書店, pp. 54-55
- 杉崎弘周 2019, 「学校におけるがん教育に対する保護者の態度」, 『日本小児科学会雑誌』日本小児科学会, 123(9), pp. 1433-1435
- 助友裕子 2019, 「がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討」, 『日本健康教育学会誌』, 27(2), pp. 192-194
- 助友裕子・片野田耕太 2012, 「都道府県のがん教育・普及啓発の取り組みと第二期への期待」, 『保健医療科学』国立保健医療科学院, 61(6), pp. 598-606
- 高宮有介・天野幸輔 1993, 「ターミナルケア教育」, 中川米造・藤崎和彦編『現代のエスプリ 良い医者育てる—21世紀の医療を担う—』至文堂, 313, pp. 175-187
- 豊島区立明豊中学校・新宿区立落合第一小学校(編集部取材) 2019, 「がん教育から「いのち」を考える (特集 いのちの大切さを伝える取り組み)」, 『心とからだの健康: 子どもの生きる力を育む』健学社, 23(3), pp. 12-22
- 植田誠治・物部博文・杉崎弘周 2018, 『学校におけるがん教育の考え方・進め方』大修館書店
- 植田誠治・杉崎弘周・物部博文・衛藤隆・渡邊正樹・助友裕子・森良一 2014, 「日本の児童生徒のがんについての意識の実態」, 『学校保健研究』日本学校保健学会, 56, pp. 185-198
- 若尾文彦・八巻知香子 2019 「これから始まるがん教育と図書館への期待 —こどもたちが生きる力を育むために—」, 『図書館雑誌』日本図書館協会, 113(12), pp. 809-811