

がん教育推進のための教材

平成 2 8 年 4 月

(平成 2 9 年 6 月一部改訂)

文部科学省

【目次】

1 がんとはどのような病気でしょうか？	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 がんとはどのような病気でしょうか？

(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のを「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ていますが、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、ほか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)。

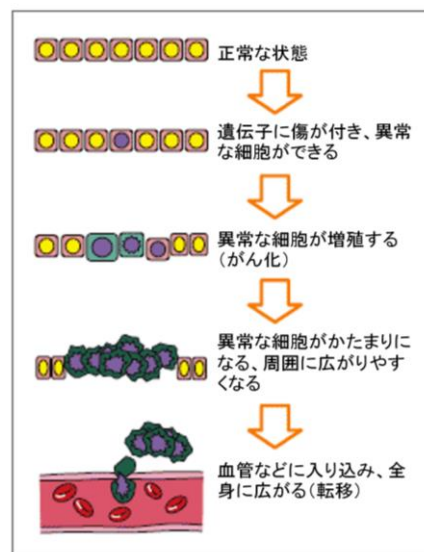


図1. がんの発生と経過
(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「知っておきたいがんの基礎知識」より一部改変)

(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)。まれに遺伝が関与するものや、原因がよく分かっていないがんもありますが、望ましい生活習慣を送ることにより、がんにかかる危険性を減らすことができます。なお、少数ですが、子供がかかる小児がんもあります。小児がんは、生活習慣が原因となるものではありません。

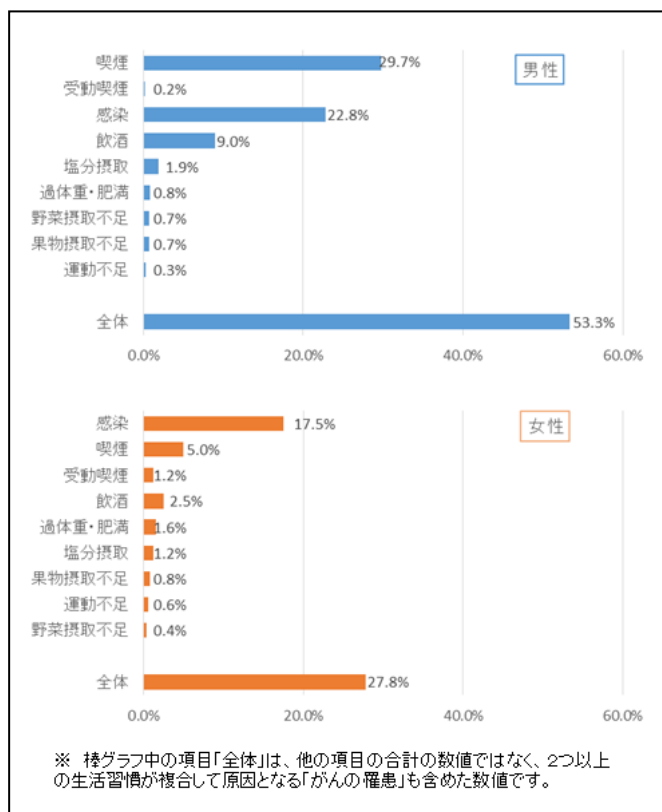


図2. 日本人におけるがんの主な要因

(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス)

※ 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

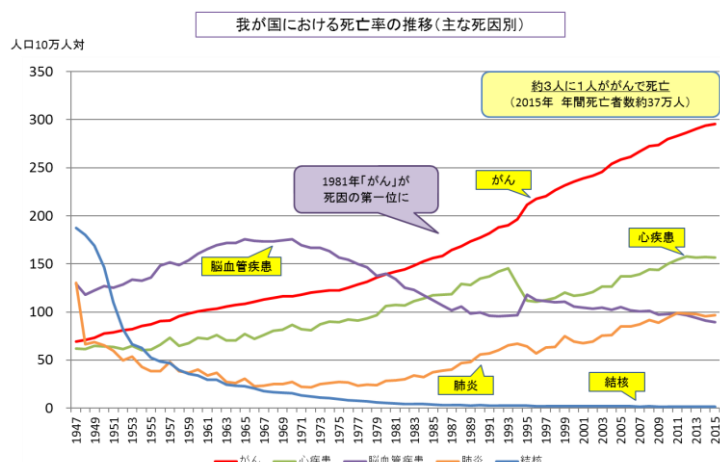


図1. 出典:厚生労働省「人口動態統計」より作成

(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1)。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、日本人の死因の三割はがんとなっています。

また、近年の我が国では、がんにかかる人は 増え続けています。

(2)がんのり患の特徴

がんのり患率は、年齢が上がるにつれて増加していきます(図2)。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、がんの危険性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ています。2012 年のがんのり患は、男性では、胃がん、大腸がん、肺がんが多いです。

しかし、20 代から 50 代前半までは、がんのり患率は女性の方が多くなっています。これは、乳がんと子宮頸(けい)がんがこの世代に多いことが主な原因と考えられています。

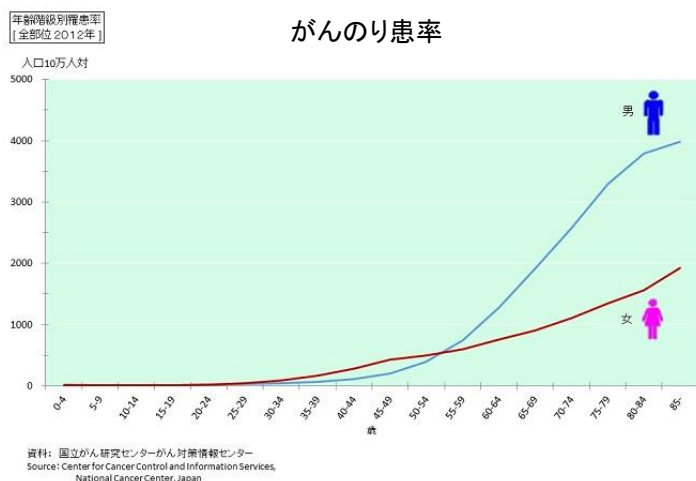


図2. 出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」最新がん統計より作成

2012 年データに基づくり患の危険性

男性	女性
63%	47%

表1. 出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」最新がん統計より作成

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、今まで通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1)。

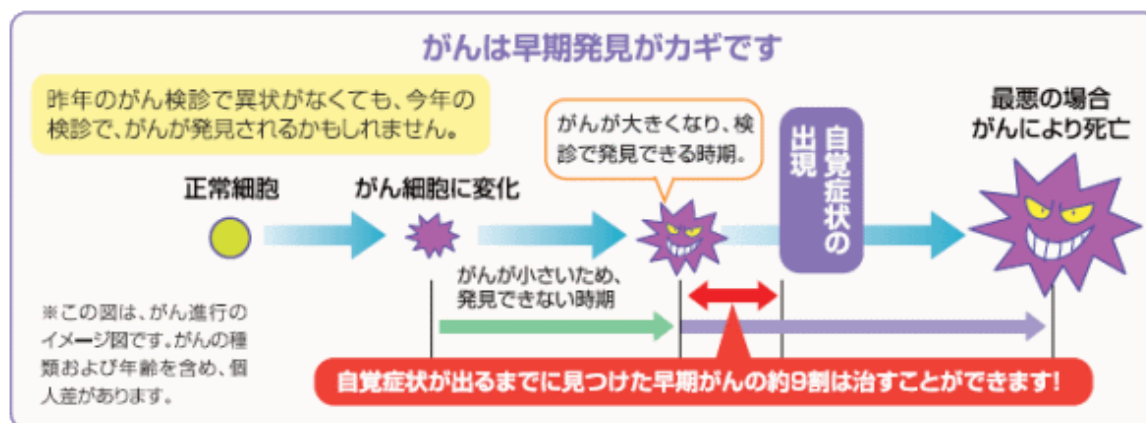


図1.がんの進行の例（出典：鳥取県 とっとり健康家族ポータルサイト）

(https://kenkokazoku.pref.tottori.jp/modules/check/index.php?content_id=1)

(2)がんの種類とその特徴

がんは、すべ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られます。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1, 2) (図2)

表 1. 主ながんの種類

がんの名称	特徴など
胃がん	・ピロリ菌 ^(※1) の感染が発病にかか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、しこりや皮膚のくぼみなどの有無を自己チェックすることが重要である。
子宮頸(けい)がん 子宮体がん	・子宮のがんには、子宮の入口(頸(けい)部)にできるものと、子宮本体(体部)にできるものがある。 ・頸(けい)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(けい)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。また、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型およびC型の肝炎ウイルス: 肝炎ウイルスにはA, B, C, D, E 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言われています。

表2. 我が国における主ながんのり患数と死亡数

(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」最新がん統計より作成)

り患数

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	大腸	肺	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	大腸	胃	肺	乳房	前立腺

死亡数

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

2012年地域がん登録全国推計によるがんり患データ

2015年人口動態統計によるがん死亡データ

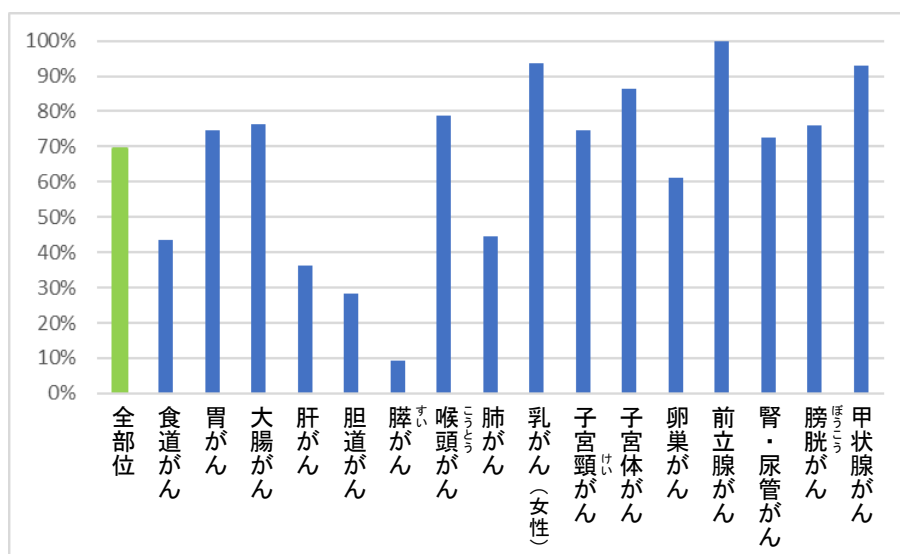


図2. がんの5年生存率^(※3)

(出典: 全国がん(成人病)センター協議会の生存率共同調査(2017年6月集計)による[診断年: 2006-2008])

※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。例えば、胃がん、肝がん、子宮頸（けい）がんなどは、細菌やウイルス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。

(2)望ましい生活習慣(図1)

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、喫煙は肺がんをはじめとして多くのがんにかかる危険性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、肺がん死亡する危険性は、吸わない人と比べると男性で約 4.8 倍、女性で約 3.9 倍です。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。

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（くう）、咽（いん）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危険性が高まります。

③バランスの良い食事をとる

塩分の多い食べ物のとりすぎは、胃がんにかかる危険性を高めます。また、熱い飲食物の摂取は、食道がんにかかる危険性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危険性を低くする可能性があります。

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危険性を高めます。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。



（出典：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（より一部改変））

(3)感染対策

胃がんや肝がん, 子宮頸(けい)がんのように, ウイルスや細菌等の感染が原因で発生するがん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。

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1)。

我が国では現在、肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸(けい)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。ほかにも様々ながん検診がありますが、この5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2)。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。

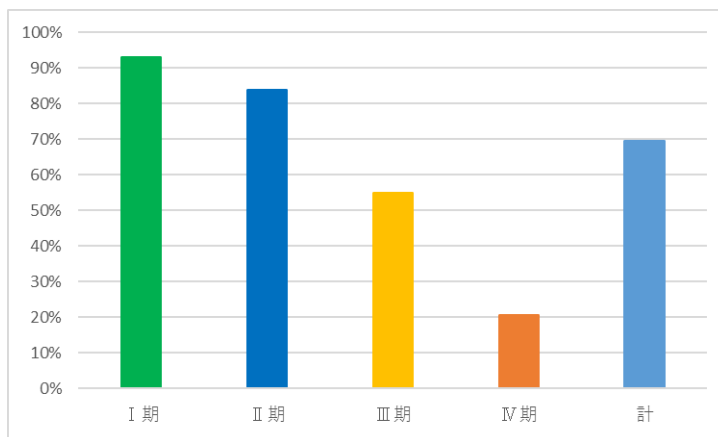
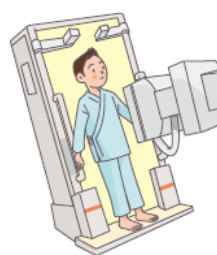


図1. がんの進行度別にみた5年生存率

出典: (全国がん(成人病)センター協議会の生存率共同調査(2017年6月集計)による[診断年:2006-2008])

※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
胃バリウム検査

対象年齢: 40歳以上
受診間隔: 年1回



大腸がん検診
便潜血反応

対象年齢: 40歳以上
受診間隔: 年1回



肺がん検診
胸部レントゲン

喫煙者は併せて喀痰検査
対象年齢: 40歳以上
受診間隔: 年1回



乳がん検診
視触診

マンモグラフィー検査
対象年齢: 40歳以上
受診間隔: 2年に1回



子宮頸がん検診
細胞診

対象年齢: 20歳以上
受診間隔: 2年に1回

図2. 出典: 山梨県 平成26年度高校1年生学習活動用リーフレット

(URL: <https://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/seizinhoken/documents/koukou1.pdf>)

※ 平成28年4月1日から以下の点が変更。

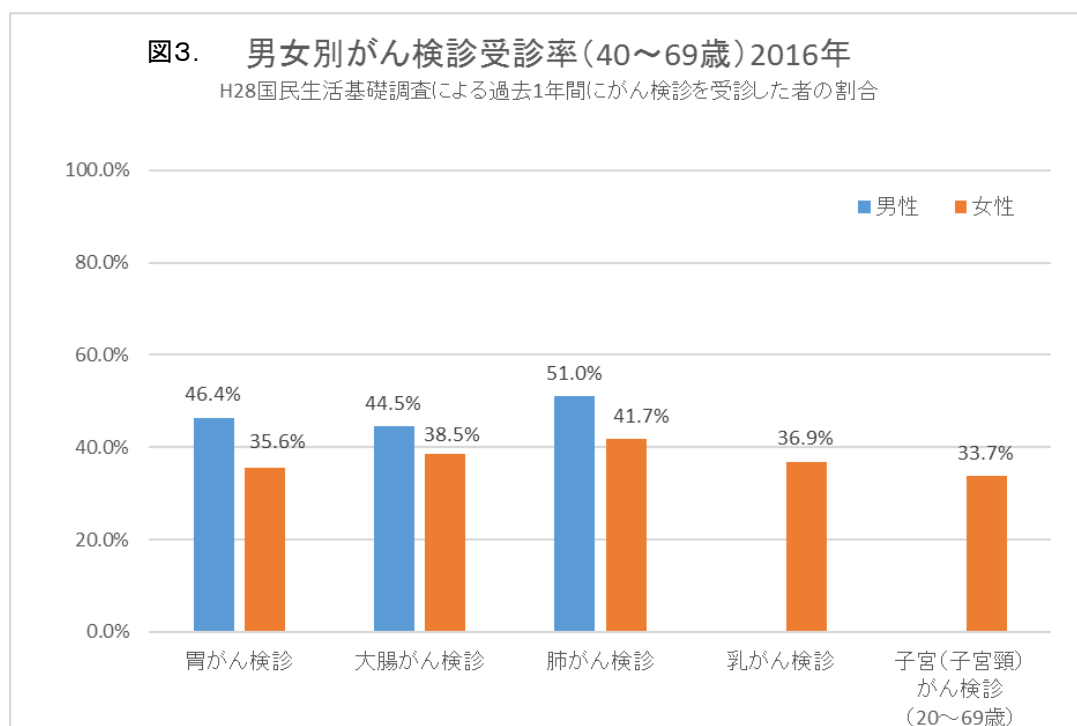
・胃がん検診…50歳以上を対象に、胃バリウム検査又は胃内視鏡検査のいずれかについて、2年に1回実施。

(※当分の間、胃バリウム検査については40歳以上、年1回実施も可)

・乳がん検診…視触診は推奨しない。

(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、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3)。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。検診で見つ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。



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1)。

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1. 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、早期であれば数日の入院、あるい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。

(図2)

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2)。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。



③化学療法

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、地域によっては小児がん拠点病院も設けられています。

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」
(<http://ganjoho.jp>)

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1)。

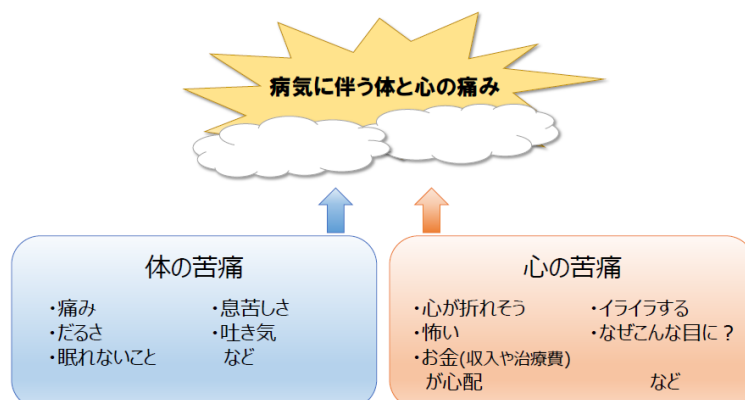


図1. 緩和ケアでの「苦痛」の考え方

また、患者の家族も「第二の患者」と言われるほど様々な「苦痛」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、苦痛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によって、早期から適切に行われるべきものと示されたこともあり、理解が広まってきています(図2)。

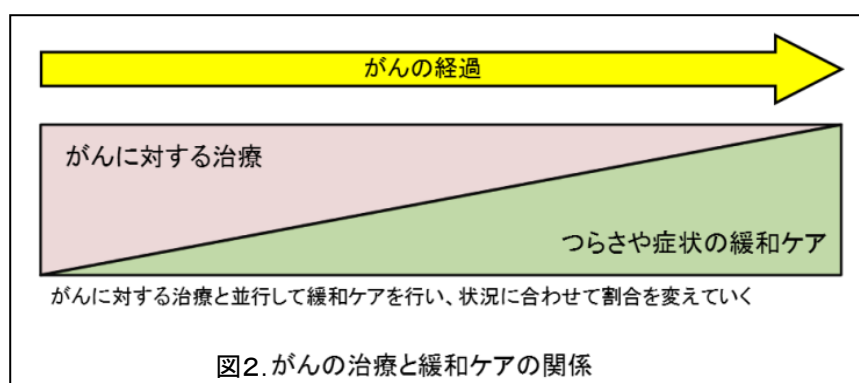


図2. がんの治療と緩和ケアの関係

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見ると、「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、がんに向き合い、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に向き合ってこ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、がんとの向きあい方も人それぞれなのです。

また、がんの治療は、単に病気を治すことだけが大切なものではありません。治った場合にもがんにかかる前と同じような生活が送れること、治療が長引く場合でも自分らしく生きられるようにすることなども考える必要があります。がんの治療では、こうしたがん患者の「生活の質」（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）をできるだけ維持・向上することを重視する方針が採られるようになってきています。



患者ががんとともに歩む気持ちをしっかり持って、自分らしく生きることが大切です。

9 がん患者への理解と共生

(1) 親のがんがその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、親ががん患者である 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。

(2) がん患者とともに生きるために

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とも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、これまで通りの「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 68.3%^(※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う 20 歳以上の人の割合は 27.9%^(※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、いま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 平成 27 年 厚生労働省研究班患者体験調査

※2 平成 28 年 内閣府世論調査 がん対策に関する世論調査

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。こうした患者とともに、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を、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、どうしたらよいのでしょうか。

〈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」ということを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、とてもこわい病気だと思いませんか？

現在、日本人の2人に1人ががんになり、3人に1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と、私たちの生活習慣と大きな関わりがあります。

たばこはがんの原因のトップですが、酒の飲みすぎ、運動不足、太りすぎ、やせすぎ、野菜や果物不足、塩分のとりすぎ、などの生活習慣が、がんになる可能性を高めます。

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。

また、がんは、早く発見して適切な治療^{ちりょう}をすれば、健康な生活に戻^{もど}れます。

がんにかかっても、がんに向き合い、生き生きと日常生活^{ちりょう}を続け、治療を受けながら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) がんにかかる割合

男性	女性
63%	47%

表1. 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
最新がん統計より作成



命あるかぎり、あなたに伝えたい

Aさんのお子さん「Bくん」が幼稚園^{ようちえん}の年少のときのことです。1か月以上
かぜが治らず熱も出たので、病院に行くと、お医者さんに言われました。
「白血病^{ちりょう}です。血液のがんです。治療で一時的によくなりますが、完全に治すことは難しいで
す。」

Aさんは涙が止まりませんでした。

それから毎日毎日、薬でのつらい治療^{ちりょう}。治療をしている時は、食欲もなくなります。かみの毛が
ぬけたり、口内炎^{こうないえん}がひどくなり、食べることもできなくなったりします。毎日がたたかいでした。

病院には、同じ年くらいの友達がたくさんいました。みんななかよしで楽しく遊んだり、勉強したりし
ました。しかし、昨日まで一緒に遊んでいた友達の病室が静かになり、ある日突然^{とつぜん}なくなってい
まうのです。そのくり返しにも関わらず、だれも「どうして？」と聞きませんでした。

小学校1年生の5月。Bくんは天国へ旅立ちました。最後まで苦しんで亡くなりました。Aさんは、
苦しくて、苦しくて見ていられませんでした。

それから十数年。病院の検査で、Aさん本人にもがんが見つかりました。胃がんでした。この時、
Aさんの娘^{むすめ}はまだ小学校5年生でした。Aさんの頭の中にさまざまな思いがめぐりました。いろいろ
考えた結果、子供たちにがんであることは伝えずに入院しました。

つらい抗がん剤治療^{こうがんざい}。Aさんは、Bくんもこんなにつらい経験^{けいけん}をしていたのだと改めて感じました。
だからこそ、どんなつらい治療^{ちりょう}にも弱音をひそませんでした。

昔^{むかし}とは違い、がんは治ることもある病気です。胃がんの手術をし、一旦^{いったん}は治りました。しかし、3年
後に少し残っていた胃にがんが見つかり、再び手術を行いました。さらに2年後に別のがんが見
つかり、また手術をしました。なんとしつこい病気なのでしょう。Aさんは涙^{なみだ}をこらえることができません
でした。それでもがんと立ち向かい、完全に治りました。

3度目のがんの直後^{むすめ}、娘の通う高校で、「3度目のがん経験」を話す機会をもらいました。
それをきっかけに、学校で講演を始めました。

もしかしたら、またがんになるかもしれません。そうでなくても人間である以上、いつか死んでしま
います。そんな中、残りの人生を自分が経験したことや感じたことを多くの人に伝えようと心に決め
ています。

Aさんは、自分ががんになった時に支えてもらった方への感謝の気持ちを忘れないで、1日1日
を大切にしながら今を生きています。Aさんは講演の最後に必ずこう伝えています。

「平凡な日常^{へいぼん}は、実はとても幸せなことなのです。ご両親やお友達を大切にしましょうね。」



Aさん