高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第55号（2025）：35－52

報告論文

AYA世代におけるがん及び健康に対する意識調査
～A世代に焦点を当てて～

井上　愛都[1]，矢野　智恵[2]*

要約：本研究の目的は，高校生・大学生が示す自身の健康やがんに対する意識について明らかにし，AYA世代でも特にA世代を対象としたがん教育を充実させるための示唆を得ることである。高校生及び大学生1,388名を対象にWebアンケートを実施し，347名の回答を得た（回収率25.0％）。健康に対する意識や健康情報への興味がある者は半数を超えていた。一方，がんに対する一般的な知識が備わっていないことや，がんを自分事として捉えられていないこと，がんに対して負のイメージがあることが明らかになった。検診や病院に行かない理由として，忙しさ，身体や健康への過信，病院や検診への負のイメージなどが挙げられた。受診に繋がる方策として，当事者や専門職による講義，受診や検診に関する具体的な情報提供，周囲からの促しなどが挙げられた。A世代のがん教育として，体験学習やがん経験者との関わり，ピア・エデュケーションによる学習が有益であることが示唆された。

キーワード：AYA世代，A世代，がん，健康意識，がん教育

はじめに

近年，がん対策においてAYA世代が注目されている。この世代は，がんの罹患及び死亡率が最も低い世代であるが，AYA世代特有の「患者も医療者もがんを疑おうとしない傾向」や「自身の生活，仕事を優先して検診や病院に行かない傾向」により，診断の遅れにつながる場合がある[1)]ことが指摘されている。この世代のがんは，多様ながん種のため多診療科が関わるものの，希少なため治療法が未確立であることや，先に述べたAYA世代が抱える特有の課題への対応が不十分であることなど，適切な医療や支援が提供できていない可能性があるため，『第３期がん対策推進基本計画』において初めてAYA世代のがん対策が明記された[1)]。思春期・若年成人でもがんに罹患するリスクがあるということを理解してもらい，適切な受診につなげていくためにもこの世代の人々が自分の身体に興味を持つことや，がんについての理解を深めることができるようがん教育の充実が必要である。

先行研究では，がん教育の意義や外部講師の重要性を理解しつつも，具体的に何をどのように教えればいいのかわからないという医師が多い[2)]ことや，教え方が分からないと回答した小学校教員が67.8％もいた[3)]ことが示されるなど，がん教育の内容と方法については課題がある。エリクソンの発達課題では，A世代にあたる思春期・青年期はアイデンティティを確立していく時期であ

[1]高知県・高知市病院企業団立　高知医療センター（令和４年度　専攻科地域看護学専攻修了生）
[2]高知学園短期大学　看護学科　*Email: cyano@kochi-gu.ac.jp

り，自分とは何かを考え模索している時期である[4]。その中で自身の健康やがんに対しての現在の関心の程度を明らかにし，その上で思春期・青年期のがん教育の在り方について考えていくことは重要であると考える。

そこで，A世代にあたる高校生・大学生に，自身の健康やがんに対する意識を問う実態調査を行い，その結果から考察された高校生・大学生の関心や課題を参考に，がん教育を充実させるための示唆を得るため本研究に取り組むこととした。

研究目的

本研究の目的は，高校生・大学生が示す自身の健康への興味・関心やがんに対する知識や認識，感情について明らかにし，それをもとにAYA世代でも特にA世代を対象としたがん教育を充実させるための示唆を得ることである。

研究方法

1．研究デザイン

実態調査研究

2．用語の定義

「がんへの意識」とは，がんに対する知識や認識，感情などあらゆる状態の根底であり，がんに対する関心の土台になるものである。

「健康への意識」とは，感情や意思などあらゆる状態の根底にあるものであり健康の土台になるものである。

「A世代」とは，本研究では15歳から24歳までとする[5]。

3．対象者

対象者はA世代を代表とするA高等学校，B大学及びC短期大学に通う高校生607人，大学生及び短期大学生781人の合計1,388人とした。なお，本研究で対象としたB大学，C短期大学は医療系学科6学科・専攻科，教育系学科1学科で構成されている。

4．データ収集期間

令和4年7月～令和4年8月

5．データ収集方法

依頼文書中にQRコードを掲載しスマートフォンからアンケート項目が読み込める形式のWebアンケートとし，本人の希望する場所で回答し送信してもらうことでアンケートを回収した。

「がんへの意識」に関しては先行研究を参考に，独自に作成した全7項目の質問を選択式で回答してもらい，“検診や病院に行かない理由”と“受診に繋がる方策”に関する質問については自由記載で回答してもらうこととした。

「健康の意識」に関しては小澤ら[6]の健康関心度尺度を用いた12項目の質問を選択式で回答してもらった。

なお，アンケート項目については，がん看護専門看護師と，がん看護，小児看護をそれぞれ専門としている大学教員による内容の確認を得た。

6．分析方法

データ分析には，Excelを用いた。がん及び健康に対するそれぞれの項目については記述統計を用いて分析した。自由記載については，質的に分析した。

倫理的配慮

本研究は令和4年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第1号，令和4年7月7日）。

対象施設の所属長及び対象者に，研究の目的と方法，研究参加の自由意思，研究の中断・回答拒否の権利の保障，プライバシーの保護，データの保管方法，研究成果の公表の仕方について文書と口頭で説明した。質問紙には同意の意思を示すチェック欄を設け，チェックと回答の送信をもって同意とみなした。また，アンケートの回答送信後は，個人が特定されないシステムになっているため，一度同意し送信すると取り消しができないこと，インターネットにアクセスするための通信

費は回答者の自己負担となることを説明した。健康関心度尺度に関しては開発者の許諾を得て行った。

本研究において開示すべき利益相反事項はない。

結　果

1．対象者の概要

依頼した1,388件のうち，アンケートの同意が得られた者は高校生73名（回収率12.0%），大学・短期大学生274名（回収率35.1%），合計347名（回収率25.0%）であった。その内訳は，高校１年生５名（1.4%），高校２年生３名（0.9%），高校３年生65名(18.7%)，大学･短期大学１年生69名(19.9%)，大学・短期大学２年生97名（28.0%），大学・短期大学３年生80名（23.1%），専攻科生28名（8.1%）であった（図１）。

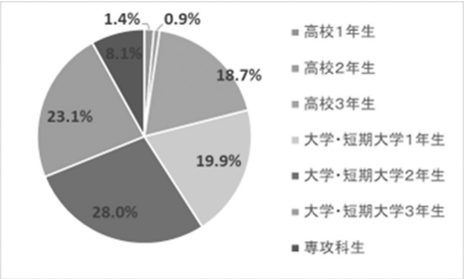


図１．回答者の内訳

性別について，〔男性〕78名（22.5%），〔女性〕266名（76.7%），〔その他〕１名（0.3%），〔回答したくない〕２名（0.6%）であった。高校生及び大学・短期大学生（以下，大学生とする）の内訳は表１のとおりである。

表１．性別

性別	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
男性	78(22.5%)	46(63.0%)	32(11.7%)
女性	266(76.7%)	27(37.0%)	239(87.2%)
その他	1(0.3%)	0(0%)	1(0.4%)
回答しない	2(0.6%)	0(0%)	2(0.7%)
合計	347	73	274

2．健康への意識

1）私は健康への意識が高い方だ

*“私は健康への意識が高い方だ”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕39名（11.2%），〔少しそう思う〕156名（45.0%），〔あまりそう思わない〕142名（40.9%），〔そう思わない〕10名（2.9%）であった。高校生及び大学生の内訳は表２のとおりである。

表２．私は健康への意識が高い方だ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	39(11.2%)	18(24.7%)	21(7.7%)
少しそう思う	156(45.0%)	31(42.5%)	125(45.6%)
あまりそう思わない	142(40.9%)	23(31.5%)	119(43.4%)
そう思わない	10(2.9%)	1(1.4%)	9(3.3%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

2）自分の健康に関する情報に興味がある

*“自分の健康に関する情報に興味がある”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕143名（41.2%），〔少しそう思う〕150名（43.2%），〔あまりそう思わない〕44名（12.7%），〔そう思わない〕６名（1.7%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表３のとおりである。

表３．自分の健康に関する情報に興味がある

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	143(41.2%)	24(32.9%)	119(43.4%)
少しそう思う	150(43.2%)	31(42.5%)	119(43.4%)
あまりそう思わない	44(12.7%)	13(17.8%)	31(11.3%)
そう思わない	6(1.7%)	1(1.4%)	5(1.8%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

3）健康状態の変化に気を付けている

*“健康状態の変化に気を付けている”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕102名（29.4%），〔少しそう思う〕169名（48.7%），〔あまりそう思わない〕65名（18.7%），〔そう思わない〕７名（2.0%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表４のとおりである。

表４．健康状態の変化に気を付けている

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	102(29.4%)	27(37.0%)	75(27.4%)
少しそう思う	169(48.7%)	28(38.4%)	141(51.5%)
あまりそう思わない	65(18.7%)	13(17.8%)	52(19.0%)
そう思わない	7(2.0%)	1(1.4%)	6(2.2%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

４）周りの人より私は健康を意識している

*“周りの人より私は健康を意識している”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕46名（13.3%），〔少しそう思う〕110名（31.7%），〔あまりそう思わない〕157名（45.2%），〔そう思わない〕29名（8.4%），〔無回答〕５名（1.4%）であった。高校生及び大学生の内訳は表５のとおりである。

表５．周りの人より私は健康を意識している

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	46(13.3%)	19(26.0%)	27(9.9%)
少しそう思う	110(31.7%)	25(34.2%)	85(31.0%)
あまりそう思わない	157(45.2%)	22(30.1%)	135(49.3%)
そう思わない	29(8.4%)	3(4.1%)	26(9.5%)
無回答	5(1.4%)	4(5.5%)	1(0.4%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

５）健康のためにはある程度時間を割くべきだ

*“健康のためにはある程度時間を割くべきだ”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕106名（30.5%），〔少しそう思う〕184名（53.0%），〔あまりそう思わない〕46名（13.3%），〔そう思わない〕７名（2.0%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表６のとおりである。

表６．健康のためにはある程度時間を割くべきだ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	106(30.5%)	22(30.1%)	84(30.7%)
少しそう思う	184(53.0%)	39(53.4%)	145(52.9%)
あまりそう思わない	46(13.3%)	8(11.0%)	38(13.9%)
そう思わない	7(2.0%)	0(0.0%)	7(2.6%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

６）健康のためにはある程度お金をかけてもよい

*“健康のためにはある程度お金をかけてもよい”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕99名（28.5%），〔少しそう思う〕173名（49.9%），〔あまりそう思わない〕63名（18.2%），〔そう思わない〕８名（2.3%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表７のとおりである。

表７．健康のためにはある程度お金をかけてもよい

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	99(28.5%)	23(31.5%)	76(27.7%)
少しそう思う	173(49.9%)	32(43.8%)	141(51.5%)
あまりそう思わない	63(18.2%)	13(17.8%)	50(18.2%)
そう思わない	8(2.3%)	1(1.4%)	7(2.6%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

７）健康を第一に考えて暮らしたい

*“健康を第一に考えて暮らしたい”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕124名（35.7%），〔少しそう思う〕155名（44.7%），〔あまりそう思わない〕53名（15.3%），〔そう思わない〕11名（3.2%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表８のとおりである。

表８．健康を第一に考えて暮らしたい

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	124(35.7%)	27(37.0%)	97(35.4%)
少しそう思う	155(44.7%)	32(43.8%)	123(44.9%)
あまりそう思わない	53(15.3%)	9(12.3%)	44(16.1%)
そう思わない	11(3.2%)	1(1.4%)	10(3.6%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

８）健康でいるためなら何でもする

*“健康でいるためなら何でもする”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕26名（7.5%），〔少しそう思う〕154名（44.4%），〔あまりそう思わない〕135名（38.9%），〔そう思わない〕28名（8.1%），〔無回答〕４名（1.2%）であった。高校生及び大学生の内訳は表９のとおりである。

表９．健康でいるためなら何でもする

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	26(7.5%)	11(15.1%)	15(5.5%)
少しそう思う	154(44.4%)	32(43.8%)	122(44.5%)
あまりそう思わない	135(38.9%)	24(32.9%)	111(40.5%)
そう思わない	28(8.1%)	2(2.7%)	26(9.5%)
無回答	4(1.2%)	4(5.5%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

９）健康よりも遊びや趣味が大切だ

*“健康よりも遊びや趣味が大切だ”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕49名（14.1%），〔少しそう思う〕156名（45.0%），〔あまりそう思わない〕123名（35.4%），〔そう思わない〕14名（4.0%），〔無回答〕５名（1.4%）であった。高校生及び大学生の内訳は表10のとおりである。

表10. 健康よりも遊びや趣味が大切だ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	49(14.1%)	10(13.7%)	39(14.2%)
少しそう思う	156(45.0%)	33(45.2%)	123(44.9%)
あまりそう思わない	123(35.4%)	24(32.9%)	99(36.1%)
そう思わない	14(4.0%)	2(2.7%)	12(4.4%)
無回答	5(1.4%)	4(5.5%)	1(0.4%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

10）健康よりも仕事や収入が大切だ

*“健康よりも仕事や収入が大切だ”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕32名（9.2%），〔少しそう思う〕121名（34.9%），〔あまりそう思わない〕163名（47.0%），〔そう思わない〕25名（7.2%），〔無回答〕６名（1.7%）であった。高校生及び大学生の内訳は表11のとおりである。

表11. 健康よりも仕事や収入が大切だ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	32(9.2%)	5(6.8%)	27(9.9%)
少しそう思う	121(34.9%)	27(37.0%)	94(34.3%)
あまりそう思わない	163(47.0%)	33(45.2%)	130(47.4%)
そう思わない	25(7.2%)	3(4.1%)	22(8.0%)
無回答	6(1.7%)	5(6.8%)	1(0.4%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

11）病気を予防するより，病気になったら治療すればよい

*“病気を予防するより，病気になったら治療すればよい”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕８名（2.3%），〔少しそう思う〕31名（8.9%），〔あまりそう思わない〕152名（43.8%），〔そう思わない〕151名（43.5%），〔無回答〕５名（1.4%）であった。高校生及び大学生の内訳は表12のとおりである。

表12. 病気を予防するより、病気になったら治療すればよい

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	8(2.3%)	1(1.4%)	7(2.6%)
少しそう思う	31(8.9%)	4(5.5%)	27(9.9%)
あまりそう思わない	152(43.8%)	31(42.5%)	121(44.2%)
そう思わない	151(43.5%)	32(43.8%)	119(43.4%)
無回答	5(1.4%)	5(6.8%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

12）病気になったときだけ自分の健康が心配だ

*“病気になったときだけ自分の健康が心配だ”*に対する回答者の内訳は，〔そう思う〕20名（5.8%），〔少しそう思う〕95名（27.4%），〔あまりそう思わない〕144名（41.5%），〔そう思わない〕82名（23.6%），〔無回答〕６名（1.7%）であった。高校生及び大学生の内訳は表13のとおりである。

表13. 病気になったときだけ自分の健康が心配だ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	20(5.8%)	5(6.8%)	15(5.5%)
少しそう思う	95(27.4%)	16(21.9%)	79(28.8%)
あまりそう思わない	144(41.5%)	26(35.6%)	118(43.1%)
そう思わない	82(23.6%)	22(30.1%)	60(21.9%)
無回答	6(1.7%)	4(5.5%)	2(0.7%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

３．がんへの意識

がんへの意識について知識・認識・感情の側面から質問した。質問への回答は，手動入力したものを［　　］，回答の選択肢は〔　　〕で示した。

1）日本人の何人に一人ががんになるといわれているか

現在，日本人の何人に１人ががんになると言われているかの問いに対し，［２人］99名（28.5%），［３人］74名（21.3%），［５人］45名（13.0%），［10人］37名（10.7%），［４人］15名（4.3%），［50人］６名（1.7%），［20人］・［100人］各５名（1.4%），［６人］・［30人］各3名（0.9%），［８人］・［1000人］各２名（0.6%），［９人］・［12人］・［15人］・［10000人］・［100000人］各１名（0.3%），無回答46名（13.3%）であった（図２）。高校生及び大学生の内訳は表14のとおりである。

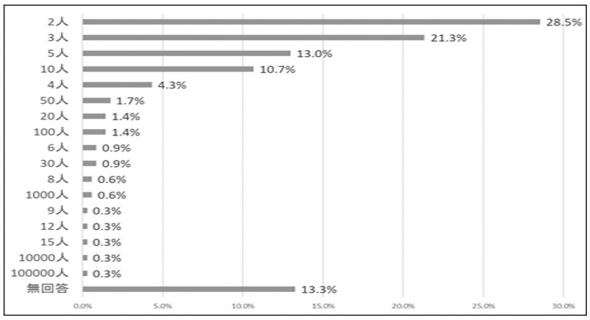


図２．日本人の何人に一人ががんになるといわれているか

表14. 日本人の何人に一人ががんになるといわれているか

	総数(割合)	高校生(割合)	大学生(割合)
2	99(28.5%)	9(12.3%)	90(32.8%)
3	74(21.3%)	7(9.6%)	67(24.5%)
5	45(13.0%)	13(17.8%)	32(11.7%)
10	37(10.7%)	11(15.1%)	26(9.5%)
4	15(4.3%)	5(6.8%)	10(3.6%)
50	6(1.7%)	1(1.4%)	5(1.8%)
20	5(1.4%)	2(2.7%)	3(1.1%)
100	5(1.4%)	0(0.0%)	5(1.8%)
6	3(0.9%)	0(0.0%)	3(1.1%)
30	3(0.9%)	1(1.4%)	2(0.7%)
8	2(0.6%)	2(2.7%)	0(0.0%)
1000	2(0.6%)	1(1.4%)	1(0.4%)
9	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.4%)
12	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.4%)
15	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.4%)
10000	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.4%)
100000	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.4%)
無回答	46(13.3%)	21(28.8%)	25(9.1%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

2）がんの原因

がんの原因について，12項目の中から選択（複数回答可）してもらった。

〔喫煙〕332名（95.7%），〔飲酒〕289名（83.3%），〔遺伝〕284名（81.8%），〔食物〕173名（49.9%），〔化学物質〕169名（48.7%），〔身体活動〕163名（47.0%），〔栄養〕161名（46.4%），〔生殖要因とホルモン〕142名（40.9%），〔感染〕126名（36.3%），〔焼き魚・肉の焦げ〕119名（34.3%），〔体格〕84名（24.2%），〔その他〕２名（0.6%）であった（図３）。その他の内容については［生活習慣］や［生活習慣の乱れ］と記載している大学生がいた。高校生及び大学生の内訳は表15のとおりである。

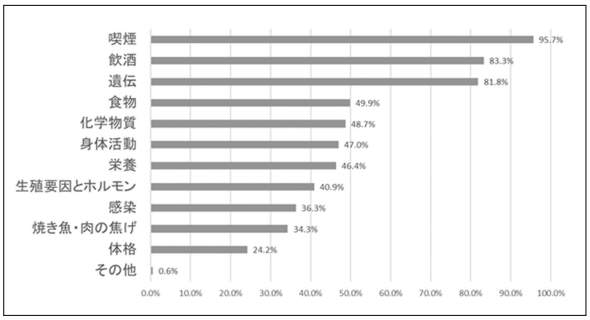


図３．がんの原因

表15. がんの原因

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
喫煙	332(95.7%)	70(95.9%)	262(95.6%)
飲酒	289(83.3%)	54(74.0%)	235(85.8%)
遺伝	284(81.8%)	47(64.4%)	237(86.5%)
食物	173(49.9%)	27(37.0%)	146(53.3%)
化学物質	169(48.7%)	31(42.5%)	138(50.4%)
身体活動	163(47.0%)	27(37.0%)	136(49.6%)
栄養	161(46.4%)	27(37.0%)	134(48.9%)
生殖要因とホルモン	142(40.9%)	23(31.5%)	119(43.4%)
感染	126(36.3%)	18(24.7%)	108(39.4%)
焼き魚・肉の焦げ	119(34.3%)	22(30.1%)	97(35.4%)
体格	84(24.2%)	11(15.1%)	73(26.6%)
その他	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.7%)

3）がんのイメージ

がんという病気に対するイメージについて９項目の中から選択（複数回答可）してもらった。

〔早期に発見すれば治る病気〕271名（78.1%），〔怖い病気〕268名（77.2%），〔若い人でもなる病気〕223名（64.3%），〔老化とともになりやすくな

る病気〕146名（42.1%），〔予防ができる病気〕133名（38.3%），〔痛い病気〕95名（27.4%），〔治らない病気〕89名（25.6%），〔特別な病気〕37名（10.7%），〔その他〕４名（1.2%）であった（図４）。その他の内容については，［死んでしまう病気］，［抗がん剤治療で苦しい思いをする］，［誰もがなるかもしれない病気］，［発症している場合は早期発見早期治療が大事な病気］と記載している大学生がいた。高校生及び大学生の内訳は表16のとおりである。

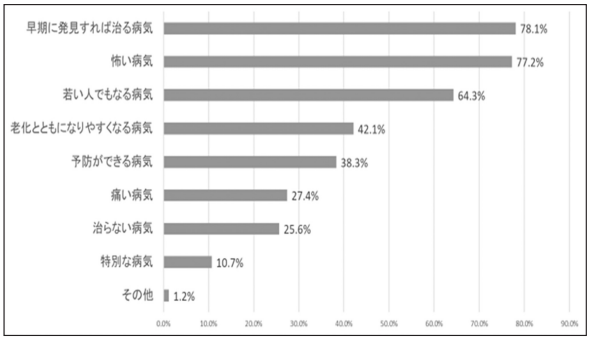


図４．がんのイメージ

表16．がんのイメージ

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
早期に発見すれば治る病気	271(78.1%)	60(82.2%)	211(77.0%)
怖い病気	268(77.2%)	55(75.3%)	213(77.7%)
若い人でもなる病気	223(64.3%)	41(56.2%)	182(66.4%)
老化とともになりやすくなる病気	146(42.1%)	22(30.1%)	124(45.3%)
予防ができる病気	133(38.3%)	24(32.9%)	109(39.8%)
痛い病気	95(27.4%)	15(20.5%)	80(29.2%)
治らない病気	89(25.6%)	25(34.2%)	64(23.4%)
特別な病気	37(10.7%)	14(19.2%)	23(8.4%)
その他	4(1.2%)	0(0%)	4(1.5%)

４）自分の年代でがんにかかる可能性

今の自分の年代でがんにかかる可能性の有無について選択してもらった。

〔そう思う〕158名（45.5%），〔少しそう思う〕125名（36.0%），〔あまりそう思わない〕57名（16.4%），〔そう思わない〕７名（2.0%）であった（図５）。高校生及び大学生の内訳は表17のとおりである。

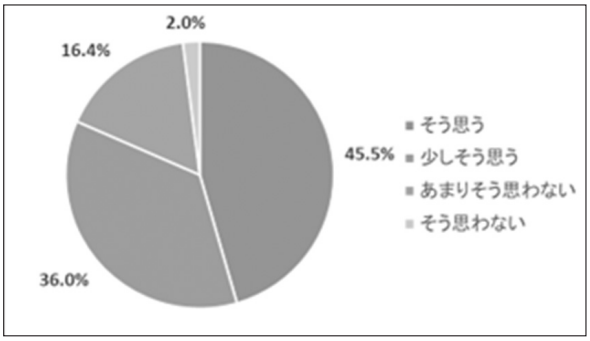


図５．自分の年代でがんにかかる可能性

表17．自分の年代でがんにかかる可能性

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	158(45.5%)	33(45.2%)	125(45.6%)
少しそう思う	125(36.0%)	18(24.7%)	107(39.1%)
あまりそう思わない	57(16.4%)	20(27.4%)	37(13.5%)
そう思わない	7(2.0%)	2(2.7%)	5(1.8%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

５）身近な人たちががんにかかる可能性

自身の身近な人たちががんにかかる可能性の有無について選択してもらった。

〔そう思う〕203名（58.5%），〔少しそう思う〕108名（31.1%），〔あまりそう思わない〕28名（8.1%），〔そう思わない〕８名（2.3%）であった（図６）。高校生及び大学生の内訳は表18のとおりである。

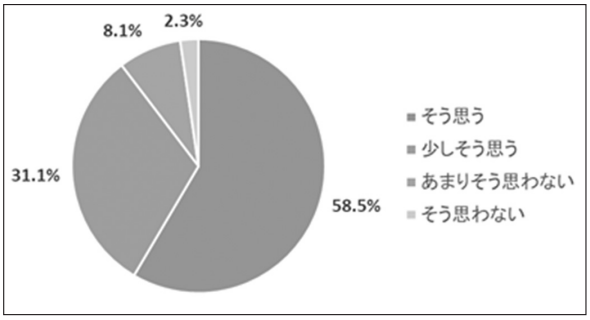


図６．身近な人たちががんにかかる可能性

表18. 身近な人たちがんにかかる可能性

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
そう思う	203(58.5%)	35(47.9%)	168(61.3%)
少しそう思う	108(31.1%)	28(38.4%)	80(29.2%)
あまりそう思わない	28(8.1%)	8(11.0%)	20(7.3%)
そう思わない	8(2.3%)	2(2.7%)	6(2.2%)
無回答	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
合計	347(100%)	73(100%)	274(100%)

6）がんについて知りたいと思うこと

がんについて知りたいことを10項目の中から選択（複数回答可）してもらった。

〔がんの予防〕253名（72.9%），〔治療等にかかる費用〕229名（66.0%），〔がんの原因・発生〕219名（63.1%），〔がんの治療〕195名（56.2%），〔がんの症状〕190名（54.8%），〔がんになった後の将来について〕184名（53.0%），〔がん患者へのサポート〕156名（45.0%），〔がんになった後の学校生活について〕128名（36.9%），〔がんについて知りたくない〕４名（1.2%），〔その他〕２名（0.6%）であった（図７）。〔がんについて知りたくない〕の内容としては，[知りたいこともあるけど，祖父ががんで亡くなったため思い出してしまうので少し知るのが怖い]や[自分がなったら怖いから]，[めんどくさい]という記載があった。〔その他〕の内容としては，[癌の診断(細胞診)]，[早期発見方法]と記載する大学生がいた。高校生及び大学生の内訳は表19のとおりである。

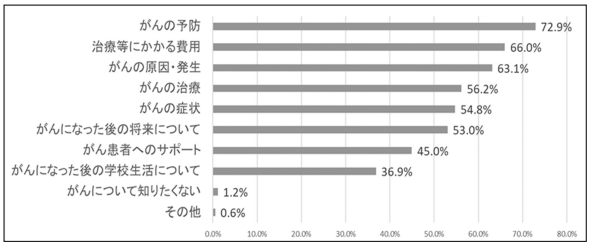


図７．がんについて知りたいと思うこと

表19. がんについて知りたいと思うこと

	総数（割合）	高校生（割合）	大学生（割合）
がんの予防	253(72.9%)	58(79.5%)	195(71.2%)
治療等にかかる費用	229(66.0%)	33(45.2%)	196(71.5%)
がんの原因・発生	219(63.1%)	50(68.5%)	169(61.7%)
がんの治療	195(56.2%)	38(52.1%)	156(56.9%)
がんの症状	190(54.8%)	44(60.3%)	146(53.5%)
がんになった後の将来について	184(53.0%)	26(35.6%)	158(57.7%)
がん患者へのサポート	156(45.0%)	15(20.5%)	141(51.5%)
がんになった後の学校生活について	128(36.9%)	15(20.5%)	113(41.2%)
がんについて知りたくない	4(1.2%)	1(1.4%)	3(1.1%)
その他	2(0.6%)	1(1.4%)	1(0.4%)

４．“検診や病院に行かない理由”と“受診に繋がる方策”

１）検診や病院に行かない理由

「AYA世代（15歳～30歳代までの世代）の人々は，検診や病院に行かない傾向があると言われていますが，なぜだと思いますか」について自由に記載してもらった結果，19カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【　】，コードを〈　〉で示した。

【忙しく時間がないこと】では，〈学校や仕事が忙しい〉や〈時間がない〉，〈学校や仕事がとても大変で忙しく時間がとりづらい〉，〈学校や部活で病院に行く時間がない〉など60コードあった。

【めんどうな気持ち】では，〈病院に行くことがめんどくさい〉や〈予約を取るのが面倒くさい〉，〈通院が面倒〉など42コードあった。

【優先順位が低い】では，〈後回しにして結局行かない〉や〈費用がかかるなら好きな事にお金を使いたいと思ってしまう〉，〈学校の課題や仕事の方が大切〉など14コードあった。

【若さを理由にした考え】では，〈まだ若いから病気にはならないだろう〉や〈若いから健康に対する危機感が少ない〉など32コードあった。

【自分自身の身体や健康への過信】では，〈自分は大丈夫だと思っている〉や〈自分はがんにならないと考えている〉，〈自分は健康だと思っている〉など79コードあった。

【健康や病気に対する意識の低さ】では，〈友達とがんの話をすることがなく関心が薄い〉や〈健

康に関してあまり意識をすることが普段からない〉,〈病気を他人事と捉えている〉など33コードあった。

【自己判断での解決】では,〈病院に行くほど自身に影響がないと考えている〉や〈自分の体調で気になることはすぐにインターネットで検索して自己解決してしまう〉など７コードあった。

【症状の有無や程度】では,〈病気の徴候がみらない〉や〈症状が軽いから大丈夫という考え〉,〈身体に異常な症状がないと病院に行かない〉など10コードあった。

【現実逃避】では,〈がんという現実と向き合いたくない〉や〈若いうちから病気だと知ることが怖い〉,〈自分がもしがんになっていた時に受け止められない可能性がある〉,〈がんになるのを恐れている〉など９コードあった。

【病院や検診に対する負のイメージと情報不足】では,〈検査がどのようなものか分からず恐怖感がある〉や〈病院で他の病気をもらうのが怖い〉,〈病院のイメージが怖い〉,〈病院の先生は怖いイメージがある〉など29コードあった。

【がんや病気に関する知識不足】では,〈若年世代でがん罹患の可能性があるという知識を持つ人の少なさ〉や〈病院に行かなくても薬局の薬で治ると思っている〉,〈あまりがんに対しての知識がない〉など27コードあった。

【知識があることによる受診行動の回避】では,〈がんが身近にあるので逆に恐怖心が感じられない〉や〈がんに罹患する可能性が低いと知っている〉など４コードあった。

【受診する習慣がない】では,〈定期的に受診する習慣がついていない〉の１コードであった。

【周囲への影響】では,〈親に迷惑かけたくない〉の１コードであった。

【周囲からの影響】では,〈親から検診を勧められることもない〉や〈周りにがん検診に行く人が少ないという同調圧力で行かない〉など５コードあった。

【経済的負担を感じる】では,〈お金がない〉や〈検診にお金がかかる〉など18コードあった。

【環境的な要因（受診を阻む病院の環境）】では,〈病院の待ち時間が長い〉や〈平日に受診できる機会が少ない〉など３コードあった。

【社会に対する安心感】では,〈食品管理や社会が平和で安心しきっている〉や〈医療が発達しているから安心している人が多い〉など２コードあった。

【分からない】では,〈分からない〉や〈知らない〉など４コードあった。

２）受診に繋がる方策

「AYA世代の人々がどうすれば受診することに繋がると思いますか」について自由に記載してもらった結果14カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【　】,中カテゴリーを≪　≫,コードを〈　〉で示した。

【教育に関する学校での取り組み】では,〈保健の授業でがんについて学ぶ〉や〈がん教育を積極的に取り入れる〉,〈若いうちからがんに対しある程度の知識をつける〉など５コードあった。

【一般的な知識の普及】では,《若い人ががんや病気にかかる可能性の普及》,《がんの知識の普及》,《検診の必要性の普及》,《がんの危険性の普及》に関することであり,〈若い人も関係なく誰がなってもおかしくないことを知る場を設ける〉や〈病気に関する知識の情報発信〉,〈検診が身近になるように普及啓発活動を行う〉,〈病気やがんの危険性をよく理解する〉など60コードあった。

【当事者や専門職による講義】では,〈当事者から話を聞く〉や〈がんになった経験のある若い人の話を聞くといい〉,〈実際になった人の体験談を知ってがんを身近に感じる〉,〈一番心に響きやすいのは同世代のがん患者さんの映像や体験談〉,〈学校や仕事場に専門職を招き講義を受ける〉など７コードあった。

【受診や検診に対する具体的な情報提供】では,〈検診の流れや所要時間について具体的に教えてもらう機会があるといい〉や〈内容を分かりやすく知らせる〉など16コードあった。

【周囲からの促し】では,〈周りがしつこく言う

ことで仕方なくでも行くようになる〉や〈身近な人が一緒に病院に行くと良い〉の２コードあった。

【呼びかけ】では，〈受診しなければと思う情報を学校や職場で伝える〉や〈講演会で呼びかける〉，〈全員受けられるようにがん検診の手紙を配る〉など16コードあった。

【メディアの活用】では，〈テレビなどでもっとがんの怖さを教える〉や〈有名人がSNSで呼びかける〉，〈CMやチラシを使う〉，〈ネットの広告で宣伝する〉など６コードあった。

【興味や関心を引く工夫】では，〈長い文章ではなく簡潔な文章や絵を用いて伝える〉，〈検診についてのパンフレット〉，〈ボランティア等で体験的なことをする〉，〈イラストを使ったものだと分かりやすく，読んでみたい気持ちになる〉，〈自分の体の状態が数値で分かる機械が身近にあれば健康への意識が高まる〉，〈ドラックストアに靴を脱いで乗るだけの機械があり，試したら自分の身体の中が数値となり見えた気がして分かりやすかった〉など10コードあった。

【経済的な補助】では，〈学校や職場でのお金の補助〉や〈検査料等の無料化〉，〈無料検診があることを知らせる〉など11コードあった。

【義務化する】では，〈義務化する〉や〈強制的にする〉など11コードあった。

【学校や職場での検診や検診の機会の提供】では，〈学校や職場で検診を受ける機会を増やす〉や〈年に一度検診日を勤務扱いにする〉，〈大学のように，毎年必ず検診があると受診に繋がる〉など19コードあった。

【社会単位での取り組み】では，〈病院のための遅刻や欠席を特別扱いにして内申に響かないようにする制度〉や〈夜間も受診できる機会を増やす〉，〈商品券がもらえる〉など７コードあった。

【対象者個人の取り組み】では，〈時間にゆとりを作る〉の１コードであった。

【健康危機管理能力を上げる】では，〈自分の健康を見つめなおす時間を作る〉や〈自分の健康危機管理能力を上げる〉など７コードあった。

考　察

１．Ａ世代の健康への意識や健康情報への関心と受療行動への意識の特徴

*“私は健康への意識が高い方だ”*に対する〔そう思う〕〔少しそう思う〕の割合は56.2％と半数を超えていた。また，*“自分の健康に関する情報に興味がある”*に対して，〔そう思う〕〔少しそう思う〕の割合は84.4％，*“健康状態の変化に気を付けている”*に対して〔そう思う〕〔少しそう思う〕の割合は78.1％，*“健康を第一に考えて暮らしたい”*では〔そう思う〕〔少しそう思う〕の割合は86.7％という結果であった。このことからＡ世代にある今回の対象者は，健康への意識が高いと感じており健康情報への関心があり，健康に暮らしたいと考えていることが示された。

一方，この世代はAYA世代特有の「『患者も医療者もがんを疑おうとしない傾向』や『自身の生活，仕事を優先して検診や病院に行かない傾向』が指摘されており，診断の遅れにつながる場合がある[1)]」ことが課題として挙げられている。アンケートでも，AYA世代が検診や病院に行かない理由を問う自由記載では，【忙しく時間がないこと】や【優先順位が低い】，【めんどうな気持ち】，【受診する習慣がない】，【病院や検診に対する負のイメージと情報不足】，【周囲からの影響】などが挙げられた。【忙しく時間がないこと】にはキーワードとして〈仕事〉や〈学校〉，〈部活〉などが含まれており，先行文献での指摘と同様であった。また，【病院や検診に対する負のイメージと情報不足】では，〈検査がどのようなものか分からず恐怖感がある〉や，〈病院で他の病気をもらうのが怖い〉などが挙げられていた。【周囲からの影響】では〈親から検診を勧められることもない〉という意見や〈周りにがん検診に行く人が少ないという同調圧力で行かない〉という意見なども挙げられていた。以上のことから，Ａ世代の人々は健康への意識が高く健康情報への関心があっても，実際に受療行動がとれない可能性が考えられた。これは，行動変容ステージにおける関心期にあたると考える。諏訪らは関心期を「関心はあるものの行

動を起こす意思のない段階であり，その背景には行動変容やそれに伴う負担に，不安があることも少なくない。したがって，行動変容の具体的な方法や過程についても正しく理解してもらい『それなら私にもできる』という自己効力感を高めてもらえるよう，情報提供を行う必要がある[7]」と述べている。対象者らが健康への意識が高いと認識していることや自分の健康情報への興味があることを活かしながら，具体的にどのように行動を起こすとよいかを分かりやすく情報提供していくことが効果的であると考える。例えば，【病院や検診に対する負のイメージと情報不足】に対して，病院がどのような場所であり，検査は何を行うのか，また検査にかかる時間や費用などの具体的な内容を伝えることも必要である。また，【周囲からの影響】における同調圧力に対して葛西らは，「青年期において，自分が我慢しても他人と同じであることを重要視しており，さらに，他人と同じであることに安心感を覚えているのではないかと考えられる[8]。」と述べている。一方，アダムは「同調圧力というのは問題だけではなく，利点もある。集団の決定を速く決めることができるし，道徳も皆に設定もできるのだ[9]。」と述べている。関心期であると考えられる高校生・大学生に対し，病院や検査に関する具体的で正しい情報を伝え，行動変容のための具体的な方法を示し，それを促す声掛けを行い，同調意識が良い影響を与えられるよう，働きかけることが必要であると考える。

２．A世代のがんへの意識を高める方策

１）がんの基礎的な知識をつけることの必要性

“*がんの原因は何だと思いますか（複数回答可）*”という設問に対して，〔喫煙〕〔飲酒〕〔遺伝〕と回答した者の割合は約８割を超える結果となった。掛屋らは看護学生を対象としたがんの知識調査[10]で『喫煙や飲酒でがんのリスクが増加する』という項目で『そう思う』『少しそう思う』と回答した者が93.3%であると明らかにした。掛屋らはこの結果に対し，「一般的に言われているがんの特徴について学生は知識として持っていることが明らかとなった[10]。」と述べており，医療系学科に所属する対象者の割合が高い本研究も同様の結果であった。しかし，国立がん研究センターがん情報サービスががんの発生要因として発信している〔食物〕〔栄養〕〔身体活動〕〔体格〕〔化学物質〕〔生殖要因とホルモン〕〔感染〕[11]については，今回の調査でがんの原因と回答した者の割合は５割未満という結果となった。特に〔感染〕は日本人のがんの原因の約20%を占めると推計されている[11]。日本人ではＢ型やＣ型の肝炎ウイルスによる肝がんや，ヒトパピローマウイルス（HPV）による子宮頸がんなどが多く[11]，特に子宮頸がんはAYA世代でも罹患率が高いがんの一つとされているが，高校生で24.7%，大学生でも39.4%しかがんの原因と認識していない結果であった。また，“*現在，日本人の何人に１人ががんになると言われていると思いますか*”という設問に対しての正答率は全体で28.5%であり，高校生では12.3%，大学生では32.8%であった。本研究の対象となった大学及び短期大学は医療系学科が多いことを考えると，対象者のがんに関する基礎的な知識が十分であるとは言い難い。

“*ＡYA世代の人々は検診や病院に行かない傾向があると言われていますがなぜだと思いますか*”という設問では【がんや病気に関する知識不足】が挙げられており，対象者はがんや病気に対する知識不足は受診に繋がらないと考えていた。“*ＡYA世代の人々がどうすれば受診することに繋がると思いますか*”という設問に対しては【教育に関する学校での取り組み】という意見が挙げられており，内容としては〈保健の授業でがんについて学ぶ〉ことや，〈がん教育を積極的に取り入れる〉，〈若いうちからがんに対しある程度の知識をつける〉という回答が見られた。“*がんについて知りたいと思うことは何ですか（複数回答可）*”では，〔がんの予防〕〔治療等にかかる費用〕〔がんの原因・発生〕〔がんの治療〕〔がんの症状〕〔がんになった後の将来について〕の項目を約５割以上の者が選択していた。これらのことから，学校での

がん教育の中でA世代の人たちが知りたい内容を取り入れ，がんに関する基礎的な知識を持つことができる効果的な教育が必要であると考える

掛屋らは「学生の知識は，学年進度とは別に興味関心が知識につながることが考えられ，今後も様々な場面で興味関心が向けられるような知識提供の方法が効果的であることが考えられる[10]」と述べており，医療系所属の有無や学年進度に関わらず，興味関心を高めるような方法を検討する必要があると考える。中西らの「ガンに対する関心度とガン予防食生活実践における世代間の相違[12]」では，がんに興味・関心を持つようになるきっかけとして，全世代を通じ『身近な人ががんになった』『テレビ，新聞，雑誌等のメディアを通じて』という項目が上位を占めていた。今回の結果でも，〈長い文章ではなく簡潔な文章や絵を用いて伝える〉ことや，〈検診についてのパンフレット〉など【興味や関心を引く工夫】や【メディアの活用】などが挙げられた。周村が「配置デザインとしても絵と文章の両方を用いた説明がなされているものが多くの学習者に好まれた[13]。」と述べているように，簡潔な文章と共にイラストや写真などの両方を用いたパンフレットなどを活用して周知していくことは効果的であると考える。【メディアの活用】ではキーワードとして〈テレビ〉や〈有名人〉の〈SNS発信〉，〈CM〉，〈ネットの広告〉が挙げられた。思春期・青年期の子どもの知的発達として，「学校・地域社会の人々とのかかわりやマスメディアを通して，さまざまな価値観や考えがあることを知り，理想と比較しながら批判的・現実的にとらえられるようになる[14]」と言われている。また，総務省における令和３年度のインターネットの使用状況の調査[15]では13歳から19歳，20歳から29歳で95％を超える結果となった。そのため，使用状況の高いインターネットなどを通して受診や検診について普及・啓発していく必要があるのではないかと考える。

掛屋らは「体験に裏付けされた興味・関心により，知識度が高くなったことが考えられる[10]。」と述べているが，同様に本研究においても【興味や関心を引く工夫】の内容として，〈自分の体の状態が数値で分かる機械が身近にあれば健康への意識が高まる〉や〈ボランティア等で体験的なことをする〉という意見が含まれた。このことから，対象者自身が何らかの体験を行うことでより興味・関心が高まり，学習した知識が定着するため，体験型の学習を取り入れることが効果的であると考える。さらに，【当事者や専門職による講義】では〈当事者から話を聞く〉や，〈学校や仕事場に専門職を招き講義を受ける〉という意見が挙げられた。中川はがん教育特別授業「生きるの教室[16]」を実施し，中学二年生を対象として医師がオリジナルムービーの上映やがんの基礎知識を学ぶアニメを活用した講義・質疑応答，個人作業やグループワークを行った。これはがんの予防と疾患の啓発と命の尊さや他者を思いやる心について子どもたち自身で考えるきっかけづくりを目的とした特別授業である。特別授業を行った結果として，医師ががん教育を行うことで子どもたちのがんに関する知識の学習ができたと述べられている。また，大原らは中学生を対象にがん経験者やその家族ががんに関する基礎的知識や自らのがん体験，家族をがんで亡くした経験を内容として授業を行った[17]。その結果，がん経験者のみが実施するがん教育は，講演前と比較するとがんに関する知識やがん患者に対する認識に変化をもたらすこと，これは実際にがん経験者に接したことや，がんは早期発見・早期治療すれば治る病気であると説明されたためであることが述べられている[17]。これらのことから，体験型の教育や，専門職や当事者を学校などに招いた講演会などががんの知識の向上や意識の変容に効果的だと考える。

2）がんに対する負のイメージの軽減

*“がんという病気に対してどのようなイメージを持っていますか（複数回答可）”*という設問では〔怖い病気〕を選択した者の割合は77.2％であった。内閣府が平成26年度に実施したがん対策に関する世論調査[18]でも，がんに対する印象を聞いたところ「こわいと思う」と回答をする者の割合

は74.4％という結果であり，本研究と類似の結果であった。また，〔痛い病気〕を27.4％の者が選択し，〔治らない病気〕を25.6％の者が選択するという結果となり，その他を選択した者の中には自由記載で［死んでしまう病気］と回答した者もいた。このように，A世代にある対象者はがんに対して負のイメージを持つ者が多数いることが明らかになった。また，“*AYA世代の人々は検診や病院に行かない傾向があると言われていますがなぜだと思いますか*”という設問に対して，【現実逃避】が抽出された。検診や病院に行かない理由として〈がんという現実と向き合いたくない〉という意見や，〈若いうちから病気だと知ることが怖い〉，〈自分がもしがんになっていた時に受け止められない可能性がある〉，〈がんになるのを恐れている〉などの意見が含まれた。

大原らは，がん経験者２名と患者家族のそれぞれが中学生を対象に，がんの知識，がんを罹患した体験，家族をがんで亡くした体験を講義し，講演前後でがんに関する知識・認識とがん患者へのイメージを含む質問紙調査を実施した[17]。その結果「『がんに対してどのようなイメージを持っているか』という項目では『治らない病気』『痛い病気』『こわい病気』の３項目では講演後には選択から非選択に移る者が有意に増加した[17]。」と明らかにした。また，恵美らは正しい乳がん知識の普及と検診率向上を目指した研究において「聴講した生徒たちが『乳房痛』などの正常な症状とがんに関する正しい知識を理解したことで，『不要な心配』や『がんに対する過剰な恐れ』を取り除けた様子がうかがえた[19]。」と述べている。

以上のことから，がんに対する負のイメージの軽減のためには，正しいがんの知識を身につけることや実際にがん経験者との関わりや体験談を聞くことも有効であると考える。

３）がんを自分事として捉えられる教育

がんに対するイメージを問う設問では“*あなたは今の自分の年代でがんにかかる可能性があると思いますか*”という問いに対して，〔そう思う〕〔少しそう思う〕と回答した者の割合は併せて81.5％という結果になった。このことから，若年世代でがんにかかる可能性について認知していることが明らかになった。一方で，“*AYA世代の人々は検診や病院に行かない傾向があると言われていますがなぜだと思いますか*”という設問に対し，【自分自身の身体や健康への過信】という項目が挙がった。内容として，最も多かった意見では〈自分は大丈夫だと思っている〉ことが挙げられた。佐見らは「保健の授業で扱う健康問題が，学習者にとってどの程度身近な問題と感じられるかが学習意欲の向上に関係する[20]。」と述べている。このことから，対象者らががんを自分事として捉えられることで，受診行動や学習の意欲の向上に良い影響をもたらすと考える。佐見らは「生徒が自らの身体に関心を持ち，生活習慣病を身近な問題であると感じるためには，血圧測定のような体験型の活動は重要であり，今後は，知識理解を促す活動と，体験型の活動のバランスを検討する必要がある[20]。」と述べている。“*AYA世代の人々がどうすれば受診に繋がると思いますか*”という設問には【興味や関心を引く工夫】のカテゴリーに，〈ドラックストアに靴を脱いで乗るだけの機械があり，試したら自分の身体の中が数値となり見えた気がして分かりやすかった〉という意見があった。また，【当事者や専門職による講義】では，〈当事者から話を聞く〉という意見や，〈一番心に響きやすいのは同世代のがん患者さんの映像や体験談〉，〈がんになった経験のある若い人の話を聞くといい〉，〈実際になった人の体験談を知ってがんを身近に感じる〉などの意見があった。今井らは子宮頸がんとその予防に関する医療系女子大学生の知識と態度の状況についての研究で「子宮頸がん体験者や同年代女性との関わりを持つことが，子宮頸がんを自分事として捉えるようになる[21]」と述べており，同年代の当事者からの体験談はA世代の対象者にとって，がんを自分事として捉える機会となることが考えられた。しかし，思春期・青年期にがんを発症することは自分自身の存在に対する脅威をもたらす[22]ともいわれており，森ら

が思春期がん患者は病気になった自分と健康な友達を比較し，劣等感や焦燥感，羨望の思いを抱き，孤独感を感じていた[22]ことを報告している。この年代の当事者が大衆の前で体験談を語ることは倫理的にも難しいと考える。そのため，代替案として思春期がん患者のドキュメンタリー映像などを視聴することを提案する。ドキュメンタリー映像は登場人物も同意のもとで出演していることが前提であること，ドキュメンタリーの特徴として，実際の様子がそのまま写し撮られているため，その場の空気感などにも能動的に触れることができると言われており[23]，当事者の体験談を聞くことと同様の効果が得られるのではないかと考えられる。

以上のことから，がんを自分事として捉えられる教育では，生徒や学生が体験を通して学習できる方法を取り入れることや，思春期のがん当事者からの体験談と同様の効果が得られると考えるドキュメンタリー映像の視聴を取り入れることなどが有効だと考える。

３．A世代を対象としたがん教育におけるピア・エデュケーションの提案

これまでの結果や考察を基に，がん教育の中に高校生と大学生が連携して教育をおこなう高大連携やピア・エデュケーション（以下PEとする）の考え方を取り入れることが効果的ではないかと考える。大野は高大連携プログラムの効果に関する研究の中で，「『大学生がサポートすることで，学習内容への理解が進みましたか』」という高校生への質問では，約95％が肯定的な回答をしていることを明らかにしている[24]。また，川合は教育効果を高める双方向で持続的な高大連携の試みに関する研究[25]の中で，普段同年齢しか存在しない授業内に年上の大学生が混じることは，高校生にとって大きな刺激となることを述べている。このことから，高校生にとって普段とは異なる少し年上の大学生と共に学習を進めることで，学習に対しての興味を示すだけでなく，新しい視点や考え方を発見できるきっかけにもなり，学習内容を理解することにも繋がると考える。また，川合の同研究では，大学生においても，自分の知識や意識が問われるといった高校生との関わりが，自分自身へのリフレクションへつながっていたこと[25]を述べている。高大連携に参加する大学生は，事前の自己学習で身につけた知識を高校生に教えることで，大学生自身の学習内容の理解にも繋がると思われる。

ピア・エデュケーションとは，「あるテーマについて正しい知識，スキル，行動を同世代の仲間で共有する健康教育である[26]」とされている。山口らは子宮頸がんに対する関心度について，PE介入群と非PE介入群の２群の差の検定を行った結果，PE群において有意に高く，子宮頸がんに対する関心が高くなっている[26]ことを明らかにした。また片山は，PEを使ったがん予防教育プログラムが，大学生のHL（ヘルスリテラシー）に関する知識を向上させる効果があり行動変容に有効であること[27]を明らかにしている。ピア･エデュケーションはがん教育において，がんへの関心を高めるとともに健康の増進などに関する情報にアクセスし，理解するスキルを身につけることに効果的であるといえるだろう。対教員や学習者間のコミュニケーションを取り入れた授業展開は，学生の学習意欲を高め[28]，情報や知識を得るだけでなく自己の考え方を明確にすることができる[29]と言われている。思春期・青年期は発達課題であるアイデンティティの確立に向けて試行錯誤する時期であり，自己を確立していくためにも，同年代の社会集団の中で自分の存在が認められることが重要であるため，同年代の学生同士で一人ひとりが役割を持ち，話し合いを行いながら学習していくことで，自身の存在意義を見出すことができるのではないだろうか。さらに，岡田らが「学生側が発表などを行う環境があることで，学生は能動的に学習に取り組むようになると考えられる[28]。」と述べているように，授業で学習した内容を発表し，全体に共有する仕組みを取り入れることが効果的であると考える。

以上のことから，ピア・エデュケーションによる学習は，新たな刺激を受け学習意欲が向上する

だけでなく，知識の獲得や自身の考え方の新たな発見にもつながる可能性があり，自己を確立していく発達課題に取り組んでいるＡ世代の人々にとって有益な学習方法であると考える。

結　論

本研究は，高校生・大学生が示す自身の健康やがんに対する意識について明らかにし，AYA世代でも特にＡ世代を対象としたがん教育を充実させるための示唆を得ることを目的にアンケート調査を実施し，以下の結論が得られた。

1．本研究の対象者は，健康に対する意識がある者や自身の健康情報への興味がある者が半数を超える結果となった。一方で，がんに対する一般的な知識が備わっていないことや，がんを自分事として捉えられていない現状があること，がんに対して負のイメージがあることが明らかとなった。

2．“検診や病院に行かない理由”について【忙しく時間がないこと】や【自分自身の身体や健康への過信】，【病院や検診に対する負のイメージと情報不足】などが挙がった。

3．“受診に繋がる方策”では，【当事者や専門職による講義】や【受診や検診に対する具体的な情報提供】，【周囲からの促し】，【メディアの活用】，【興味や関心を引く工夫】などが挙がった。

4．Ａ世代にある高校生・大学生の興味を活かしながら，がんの一般的知識を身につけ負のイメージを軽減し，自分事として捉えるための教育として，簡潔な文章や適切にイラストを使った教材の使用や，メディアやインターネットによる普及啓発，体験型の学習を取り入れることやがん経験者やサバイバーとの関わりを持つこと，思春期であるがん当事者のドキュメンタリー映像の視聴などにより思春期がん当事者の体験を知る，などが有効であることが示唆された。

5．ピア・エデュケーションによる学習は，学習意欲の向上や知識の獲得，自身の考え方の新たな発見にもつながり，自己を確立していく発達課題に取り組むＡ世代にとって有益な学習方法であることが示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は一地方のＡ高等学校，Ｂ大学及びＣ短期大学に所属する高校生・大学生を対象とした。全回答者の中で高校生21.0％，大学生79.0％であること，大学生は医療系学科に所属している者の割合が多いなど対象者に偏りがあり，一般化は難しい。

今後は地域を広げ対象者を増やすことや，高校生と大学生，男女別，学問系統別の比較，さらには他世代との比較をしていくことで，Ａ世代の特徴がより明確になり，対象にあわせた教育内容や方法について検討することができると考える。

謝　辞

本研究の目的をご理解いただき，快く研究にご協力いただきましたＡ高等学校，Ｂ大学及びＣ短期大学の生徒・学生・教職員の皆様に深く感謝申し上げます。

付　記

本研究は，高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆・修正したものである。

引用・参考文献

1）堀部敬三. AYAがんの特徴. “医療従事者が知っておきたいAYA世代がんサポートガイド”.「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」班編, 金原出版株式会社, 2019, 2-6.

2）林和彦. がん教育の実践１. がん教育に参加する医師の心得. *医学のあゆみ*. 2018, 267(4), 317.-319.

3）鷲見尚己, 小川万梨野, Poudel Kritikaほか. 小学校教員の学校でのがん教育に対する認識と課題. *日本がん看護学会誌*. 2019, 33,Suppl,164.

4）茂野香おる, 吉岡京子, 林千冬ほか. 系統看護学講座　専門分野基礎看護学［1］看護学概論. 医学書院, 2019, 82.
5）小原明. AYAがんの診療実態. “医療従事者が知っておきたいAYA世代がんサポートガイド”.「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」班編. 金原出版株式会社, 2019, 7-10.
6）小澤千枝, 石川ひろの, 加藤美生ほか.「健康無関心層」の把握に向けた健康関心度尺度の開発. *日本健康教育学会誌*. 2021, 29(3), 266-277.
7）諏訪茂樹, 酒井幸子. 行動変容ステージと支援技術. *日本保健医療行動科学会雑誌*. 2019, 34(1), 1-6.
8）葛西真記子, 松本麻里. 青年期の友人関係における同調行動－同調行動尺度の作成－. *鳴門教育大学研究紀要*. 2010, 25, 189-203.
9）アダム マンスル. 現代社会の同調圧力についての一考察－行動させる社会－. 秋田大学教育文化学部. 日本語・日本文化研究論文. 2016. https://www.akita-u.ac.jp/honbu/global/en/abroad/inbound/pdf/report_2016_01.pdf（参照2022/09/09）.
10）掛屋純子, 礒本暁子. 看護学生のがんの知識度と学年別知識度についての検討－第3報－, *新見公立大学紀要*. 2014, 35, 57-60.
11）国立研究開発法人国立がん研究センター(2022). がんの発生要因. https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/factor.html,（参照2022/09/09）.
12）中西洋子, 成瀬明子.ガンに対する関心度とガン予防食生活.実践における世代間の相違. *京都教育大学紀要*. 2003, 102, 55-67.
13）周村論里. 大学の教科書におけるイラスト利用の効果に関する研究. *尚美学園大学総合政策研究紀要*. 2009, 18, 117-132.
14）奈良間美保, 丸光恵, 堀妙子ほか. 系統看護学講座, 専門分野Ⅱ, 小児看護学概論小児臨床看護総論, 小児看護学①. 2020, 医学書院, 128.
15）総務省(2021). インターネットの利用状況, https: //www. soumu. go. jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd242120.html,（参照2022/09/09）
16）バイエル薬品株式会社. がん教育特別授業「生きるの教室」実践報告書～中学校14校における実践結果にみる, がん教育の効果と課題～, 2014. https://www.u-tokyo-rad.jp/staff/data/nakagawa_activity_ikirunokyoshitsu.pdf,（参照2022/09/09）.
17）大原菜摘, 野中靜. がん経験者が行うがん教育による中学生の知識及び認識とイメージの変化に関する調査. *日本健康相談活動学会誌*. 2019, 14(1), 51-62.
18）内閣府. がん対策に関する世論調査（2014）. 1. がんに対する印象・認識について　1）がんに対する印象, https: //survey. gov-online. go. jp/h26/h26-gantaisaku/2-1.html,（参照2022/09/09）
19）惠美純子, 梶谷桂子, 春田るみ,ほか. 正しい乳がん知識の普及と検診率向上を目指して－女子高校生への出張講義の提案と課題. 日本乳癌検診学会誌. 2019, 28(2), 89-92.
20）佐見由紀子, 植田誠治. 生活習慣病の「罹患性」の自覚を高める保健の授業. *日本健康教育学会誌*. 2019, 27(1), 52-63.
21）今井美和, 吉田和枝, 大門真里那, ほか. 子宮頸がんとその予防に関する医療系女子大学生の知識と態度の状況について. *石川看護雑誌*, 2021, 18, 1-12.
22）森浩美, 嶋田あすみ, 岡田洋子. 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い－半構造化面接を用いて. *日本小児看護学会誌*. 2008, 17(1), 9-15.
23）長谷川美貴子. ドキュメンタリー映画と「気づく力」の関係性－ケア専門基礎教育における試み－. *淑徳大学短期大学部研究紀要*. 2018, 58, 15-30.
24）大野整, 白戸洋, 畑井治文, ほか. 高大連携プロ

グラムの効果に関する検証. *地域総合研究*, 2017, 18(1), 29-55.
25) 川合宏之. 高大連携授業における協同性の研究, 関西大学審査学位論文. 2021.
26) 山口典子, 志田佑佳子, 佐藤郁美, ほか. 子宮頸がん検診受診啓発を目指したピアエデュケーションによる介入研究－女子大学生への介入の有無による比較及び受診者の背景因子－. 新潟医療福祉学会誌. 2019, 19(1), 99.
27) 片山佳代子. ピアエデュケーションによる子宮頸がん及びHPV関連がん予防教育プログラムの開発. 2020, https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-16K11168/16K11168seika.pdf, (参照2022/09/09).
28) 岡田有司, 鳥居朋子, 宮浦崇, ほか. 大学生における学習スタイルの違いと学習成果. 立命館高等教育研究. 2011, 11, 167-182.
29) 中村裕美子. 標準保健師講座・２公衆衛生看護技術. 株式会社医学書院, 2022, 179.

受付日：令和６年10月17日
受理日：令和７年１月16日

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 55(2025) pp.35-52

Report Paper

Survey on Views on Cancer and Health among Adolescents and Young Adults: Focus on Generation A

Asato INOUE[1], and Chie YANO[2*]

Abstract: The aim of the study is to examine perspectives on cancer and health among high school and university students and to obtain suggestions for enhancement of cancer education targeting adolescents and young adults (generation AYA), and especially generation A. A web questionnaire was targeted to 1,388 high school and university students and answers were obtained from 347 students (response rate: 25.0%). More than half of the respondents were aware of health issues and were interested in health information. However, the answers revealed limited knowledge about cancer, no sense of personal involvement with cancer, and a negative image of cancer. Reasons for not going for check-ups or hospital visits included being too busy, overconfidence in bodies and health, and negative images of hospitals and check-ups. Measures that might promote medical consultations included lectures by related persons or professionals, provision of concrete information related to medical consultations and check-ups, and encouragement by others. The study suggests that experiential learning, involvement of cancer survivors, and learning from peers may be useful in cancer education targeting generation A.

Key Words: Adolescents and Young Adults(AYA), generation A, cancer, health awareness, cancer education

[1] Kochi Health Sciences Center

[2] Kochi Gakuen College, Department of Nursing, *Email: cyano@kochi-gu.ac.jp