

2015年 UICC 世界対がんデー公開シンポジウム 「小学生のがん教育を考える」の記録

日 時:2015(平成27)年2月7日(土) 13:30~16:45

会 場:公益財団法人がん研究会 「吉田富三記念講堂」



小学生のがん教育を考える

2015年2月7日(土)

13:30 - 16:30

(公財)がん研究会 がん研究所
吉田富三記念講堂 (170人収容)

参加費無料 一般の方歓迎 応募締切 2015年1月24日

超高齢化社会をむかえる日本では、がんは年々増加し、二人に一人ががんになり、三人に一人はがんでなくなるほどになった。がんは健康問題にとどまらず、経済問題を含め、今や大きな社会的課題であるが、がんは「予防」により大きく減らせることが諸外国で示されている。その予防の姿勢を身につけるには、子ども時代での教育が重要だが、なかなか進まないのが現状だ。学校の先生は多忙で、一人でがんを教えるのは難しい。そこをどうやって乗り越えていくか、みんなで考えて行こう。子どもの未来と国の将来のために。

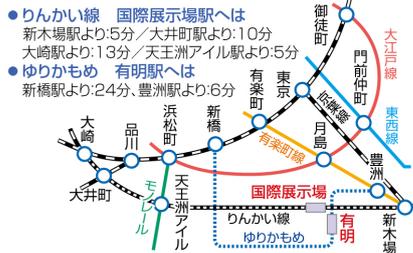
| | | | | |
|---|-------|--|-------|--|
| 司会 | 野田 哲生 | がん研究会がん研究所 所長 日本癌学会 理事長 | 望月友美子 | 国立がん研究センターがん対策情報センター たばこ政策研究部 部長 |
| がん教育の社会的重要性 | 門田 守人 | がん研有明病院 院長、がん対策推進協議会 会長 日本医学会 副理事長 | 北川 知行 | がん研究所 名誉所長 UICC日本委員会 委員長 |
| 小学生のがん教育とは—“小学生からのがん教育を考える会”の討議から— | 垣添 忠生 | 日本対がん協会 会長 がん対策推進協議会 前会長 | 衛藤 隆 | 文科省「がん教育」の在り方に関する検討会 座長 日本子ども家庭総合研究所 所長 |
| がん教育:大きくなってからでは遅い | 細山 貴信 | 東京都豊島区教育委員会 統括指導主事 | 西山 正彦 | 群馬大学病態腫瘍薬理学 教授 日本癌治療学会 理事長 |
| がん教育:文部科学省の検討状況を踏まえて | 望月友美子 | 国立がん研究センターがん対策情報センター たばこ政策研究部 部長 | 中川原 章 | 佐賀県医療センター好生館 理事長 |
| 豊島区教育委員会の取組み | 植田 誠治 | 聖心女子大学文学部教授、日本学校保健会「がんに関する検討委員会」委員長 文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会 委員 | | |
| 海外のがん教育の現状と我が国への示唆 | | | | |
| 小児がん患者とがん教育 | | | | |
| 小学生のがん教育:バリアとその克服 —“小学生からのがん教育を考える会”の討議から— | | | | |

総合討議

主催: UICC日本委員会・日本対がん協会
後援: 文部科学省、厚生労働省、
日本癌学会、日本癌治療学会、
日本小児血液・がん学会、
日本小児科学会、日本学校保健会

〒135-8550 東京都江東区有明 3-8-31
公益財団法人がん研究会がん研究所交流センター内
UICC(国際対がん連合)日本委員会事務局
電話: 03-3570-0542 E-mail: uiccjapan@jfccr.or.jp
お申込方法など、ホームページをご覧ください。

■会場(がん研究所03-3570-0542)へのアクセス……



<http://www.jfccr.or.jp/UICC>

進行係挨拶

田島 和雄

田島：皆さんこんにちは。本日は国際対がん連合、UICC と言われていますが、世界対がんデー公開シンポジウム「小学生のがん教育を考える」にお越し頂きましてありがとうございます。わたくし本日の進行係を務めさせていただきます UICC 日本委員会幹事、三重大大学の田島と申します。宜しくお付き合い下さいませお願い致します。

早速ですけれども、開会に先立ちまして、UICC 日本委員会の代表であるがん研名誉所長の北川先生にご挨拶お願い致します。

UICC 世界対がんデーと今回のシンポジウムの趣旨－挨拶にかえて

北川 知行

北川：皆さまこんにちは。北川でございます。本日はお寒い中、お休みのところ、このように沢山お集まり頂きましてありがとうございます。九州や山口の方からみえた方もあると伺っております。心より歓迎申し上げます。ご挨拶にかえまして、少しこの UICC の世界対がんデーというものと、本日の会の趣旨の説明をさせて頂きたいと思っております。世界対がん連合 UICC というものは、世界中のがん関係の組織が集まりまして、がん克服の為に連帯して世界的な規模で活動している。そういった団体であります。民間の団体です。80 年の歴史がありまして、日本は最初から参加しておりますが、現在は 155 ヶ国 800 の組織が参加しております。かつてはがん研究の振興に大いに力を入れておりまして、成果がありましたが、がん研究も発展していろいろな方面に広がっていきましましたので、この頃はがんの予防と患者さんの支援ということを中心にして活動しております。がんが非常に増えており、先進国のみならず開発途上国でも大変増えており、国の大きな経済的な或いはその他もろもろの負担になってきております。UICC としては、がん予防について政策提言をしたり、キャンペーンをしております。毎年 2 月 4 日を世界対がんデーと定めて、キャンペーンを世界一斉に繰り広げております。今年は休日の方がいいだろうということで 7 日にしておりますが、日本の UICC の委員会は、お手元にお配りしてあるニュースレターの最後ページに組織の名前が書いてありますが、30 にわたる日本の組織がここに集結、活動しております。拠金をして UICC の活動費を出し、或いは国際フェロシップを作って運営しております。

このシンポジウムはずっと続けておりますが、このところがんの予防が非常に重要であり、予防の為に子供の教育が重要であるということを感じたしまして、2010 年以来、今回で 4 回にわたって、同じようなテーマでシンポジウムを開催してまいりました。その間、がん教育に関する行政の関心が大変高まってまいりまして、2012 年には厚生省のがん対策推進協議会での提言により政府が閣議決定をし、がん対策基本計画の中に子供に対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進するという項目が特に追加されました。つまり、国としてきちんとするということを決めたわけです。それを受けて、文科省の中で、2013 年の夏頃から、がん教育に関する検討委員会が発足し、検討の結果が今年の今頃報告され、その後もモデル事業などが進んでおる状態でございます。また、私ども UICC 日本委員会が、“小学生のがん教育を考える会”を作ろうという呼びかけをし、昨秋から会ができ、会合を開いております。メンバーは、このニュースの 4 ページにでておりますが、多くの重要な施設や組織の責任ある立場の方々趣旨に賛成をして、この呼びかけ人になっていただいております。

ところで、一年前に出ました文科省の検討班の報告を見ますと、がん教育は中学校、高等学校において積極的に取り組むことが望ましく、小学校のがん教育の取扱いは、今後の検討課題であるとなっております。この報告は、私どもにとっては多少意外であり、がっかりするものでしたが、ともかくも小学校のがん教育はこれからの検討課題ということになっております。本日は衛藤先生と植田先生に演者としてお越しいただきました。このお二人は、日本の学校保険運営のリーダーで、また文科省の検討会でも座長など重要な役割をされています。お二人に本日参加していただいたということは、大変ありがたい事と思っております。これからお話をさせていただく多くの方は、がん関係の人でありまして、小学校でのがん教育は必要である、という立場でお話をしてください。その事を文科省の検討班、或いは学校教育の方としては、どのように受けとめられるかというお話を是非伺いたいと思っております。衛藤先生の演題は、“がん教育:文部科学省の検討状況を踏まえて”となっておりますが、これは、もともと私どもは“がん教育:文部科学省の取組み”というタイトルでお願いしたのですが、文科省が“検討状況を踏まえて”というタイトルでなければ後援できないと頑張るものですから、“踏まえて”というタイトルでお願いすることになりました。衛藤先生には、踏まえてでも結構ですが、時々踏み外しても結構なので、率直なご意見を伺えればと思っております。植田先生も同様でございます。私どもとしては、小学生のがん教育は非常に大きな問題でございますので、このような会で色々な立場からの意見が出され、それを検討し、集約し、進めていく事ができれば非常に良いと思っております。そのためのきっかけになればという想いで、このシンポジウムを開いております。以上で私のご挨拶を終わりに致します。ありがとうございました。

田島: それでは早速公開シンポジウムに入りたいと思います。今日この公開シンポジウムの座長の先生方をご紹介いたします。お一人は、野田哲生先生。このがん研究会研究所の所長で、UICC 国際対がん連合本部の理事をお務めになつています。もうお一人は望月友美子先生で、国立がん研究センターのがん対策情報センターたばこ政策研究部部長です。数年前には WHO のたばこ政策の室長もお務めでした。後の進行は野田先生、望月先生にお任せいたしますけれども、今日は演者の先生が非常に多いものですから、偉い先生方に大変失礼ですが、タイムキーパーを置きまして、一人持ち時間 15 分で 10 分たちますと音が鳴りますので、終わりにする準備をさせていただいて、12 分で講演を終わってください。2 つ鳴ります。あとは、3 分くらい質疑応答がございまして、全部終わりますと 3 つ音が鳴りますので、宜しく願いいたします。びっくりされないようにして下さい。それでは、野田先生、望月先生宜しく願いいたします。

野田: どうもありがとうございます。それでは、早速始めたいと思いますが、最初門田先生からスタートということになりますが、ご存じのように門田先生はがん研の院長でおられますが、門田先生にスタートしていただく理由は、がん対策協議会の会長であるということが非常に大きいポイントであります。皆さまも少し前の事を振り返っていただきますと、対がん 10 年というものが、研究の為の活動として始まっていますが、研究の成果ががん医療或いはがん対策をなかなか変えないではないか、という声が 20 年たった頃に起きました。それで、30 年目にあたる平成 19 年くらいに、そういうものを法律で推進しなくては行けない、ということで、その当時がんにおかされておられましたが、大阪選出の山本たかし参議院議員の強いリーダーシップで、がん対策基本法が平成 19 年に制定され、施行されました。ここでの大きいポイントは、がん対策基本計

画をきちんとたてなさいということが、法律に則っているということ、それから、その推進に関してはがん対策協議会という、あらゆるステークホルダー、特に患者さんを入れた推進協議会の提言を具体化しなさい、ということになっていることです。その座長をこちらにいらっしゃいます垣添先生がつとめ、その後門田先生がつとめてきました。門田先生の座長の中に、先ほどのがん対策基本計画の第二期がたてられて、その過程で広くがん対策を考えた時に、ポイントポイントで大事な緩和や、様々なポイントはあるが、全体としてがんに対して日本が立ち向かう制度や考え方を考えなければいけないという気運が出てきて、第二期の基本計画には、教育を考えなければいけないということが書き込まれたのだと思います。大きながん対策の中でのがん教育を考えてこられた門田先生にまずお話を頂きます。

1. がん教育の社会的重要性

門田 守人

門田：皆さんこんにちは。ただ今ご紹介いただきました、がん研有明病院の門田守人と申します。本日は折角の UICC-Japan の公開シンポジウムではありますが、同じ時間帯に京都の方で、日本医学会の特別公開フォーラムが開かれております。そちらにどうしても出席しなくてはなりませんので、ビデオメッセージとして私の発表をさせて頂きたいと思っております。私に与えられましたテーマは、がん教育の社会的重要性でございます。まず最初にごがん医療の現状を簡単に述べさせていただいて、話を進めたいと思っております。

このスライドは、皆さまご存知だとは思いますが、左側に出ておるグラフが我が国におけるがんの粗死亡率、これは年齢調整をしていない数そのもののデータを表したのですが、見ていただくとわかるように、がんによる死亡率(赤線)というものは、このように直線的に増え続けております。これが交差したのが 1981 年ということで、以降ずっと増え続けております。ところが一方、右側の図を見ていただきますと、年齢調整死亡率といひまして、年齢構成がどんどん変わってきておりますので、年齢によるファクターを調整した場合の死亡率を表していますが、1960 年後半にこのような形でピークになり、そして今は低下傾向にあるということでもあります。

その低下傾向にあるものをそれぞれの臓器、がんの種類ごとに表したものがこのスライドであります。左側が男性、右側が女性です。男性を見てもみますとこの数年全てが低下傾向にあります。右側の方を見ていただきますと、赤線(乳がん)を除きますと全てのものが低下してきているということがわかると思っております。ただし、乳がんの死亡率は年齢調整した後も、このような形で上昇を続けているという大きな課題を我々は抱えているということが言えます。このスライドは、全国にあるがん専門病院(全がん協という組織)で 5 年生存率を表したものです。それぞれの臓器が並んでいますが、それぞれの臓器によるステージの I・II・III・IV と全体を表した計という形で表しておりますが、このように I、或いは II というものと、非常に高い 5 年生存率が示されており、手術をしてから 5 年は 8 割方の患者さんが生存できるということになっていることがわかります。全体として、この赤い線で囲ってあるすべてのがんの方を見ていただきますと、がん全体で見ましてもステージの I・II の成績は非常に良い。そして III から IV にかけて徐々に悪くなる。悪性腫瘍全体のすべてのステージを含めてどれくらいかといひますとこの全がん協という組織ですと、6 割以上が 5 年以上生存できるという風にごがんは昔のように死に至る病という所から変わってきているという事がよくわかると思っております。それぞれの臓器によって傾向は違いますが、治療成績は向上してきているという事が言えます。

さて、そこで我が国のがん対策を見てもみますと先ほどお話しいたしました、1981 年の段階でがんが死

因のトップに躍り出たという事ですが、その後第一次の対がん10か年戦略、第二次、三次と、そして昨年名前が変わりまして第四次として、新がん研究10か年戦略という対策が講じられております。その過程の中でがんがある程度治るようになっていた時に患者さんたちが、何故あの人たちが治るのに私は治らないのか。どうしてこの格差が出ているのか。という事が問題として提議され、その事が引き金となって2006年の段階で、がん対策基本法という法律ができました。そしてそれに伴い第1期のがん対策推進基本計画、それから5年後に第2期のがん対策推進基本計画が施行され、現在に至っております。

そのがん対策基本法の中を見ますと、各関係者の責務というものが表されておまして、その中には「国民の責務」というところがあります。ここには喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。と法律の文章として書き込まれているのであります。しかし、先ほどお見せしましたが、乳がんの場合未だに死亡率が増え続けているというのが我が国の現状ですが、これを欧米のデータで見てもみますとこのようになっております。全ての国で1990年頃から死亡率が低下しているという事が明らかになっております。これは、これらの国々では乳がん検診が非常に組織的に行われている事から死亡率が下がるようになってきているという状況です。我が国では中々検診の受診率が上がらず、このような状態が続いているという事があります。もっと国民の皆さんのご理解が必要だという状況がわかるかと思えます。

こちらは先ほどお見せ致しましたが、全体の所だけを拡大いたしますとこのようになります。ここを見て頂きますと、まず最初にステージIVになりますと非常に5年生存率が低いというのは明らかであります。したがって、今がん研究をする事によってこの所をなんとか高めよう、治らないものを治るようにしようとする努力をしています。一方考え方を変えますと、国民の皆さまが検診を受けて、ステージの早い段階でがんを見つけるという事になれば今の技術を持ってしても生存率はこのように延びてくるという事が明らかになっていきますので、いかに早期発見が大切かという事がわかっていただけるかと思えます。それからまた別の見方をすると、一旦がんにかかった場合にどのような人生を送るかという事も非常に難しい問題です。このスライドは横文字で申し訳ありませんが、QALYといいまして、Quality-adjusted life-yearの略語です。これは、どれだけの生活の質を担保しながらどれだけの期間生きるかというものを両方加味したデータです。例えば、この左側の図を見ますと Intervention B と書いてありますが、ある治療をしなかったらこのように生活の質が落ち、死期が早まる。ところがあるものをする、質が維持されながら尚かつ長生きができる。このような状態ですと、考えてみればわかりますようにこのような治療を受けた方がいいに決まっていますし、皆さんそれをすぐわかるかと思えます。しかし、こちらにあげておりますが、状況によれば治療を全くしないとあまり生活の質を落とす事なくある一定期間生存できてその代わり比較的早く命を落とす。しかし、ある治療をするとわずかの間生活の質は良くなったが間もなく落ちてきて、何もしなかったよりは少し長生きをする。という事になりますが、このQALYのプラスとマイナスのどちらを選択するのがあなたの人生ですか？ あなたはそのどちらを選びたいですか？ という事を前もって考えておく事が必要になってきます。なかなか今の状態ではそれができないというのが現状であります。したがって、健康な時に自分がどのような人生を送りたいのかという事を考えておく必要があると思われまます。

さて、これは2009年に東京大学の緩和ケア診療部がアンケートをした結果で、ある程度進行したがんにかかった時にどのような生活を送りたいかという事をがん患者さん、一般市民、医師、看護師に聞いたデータです。最後までとにかくがんをとたたかうという方が、患者さんの場合は8割。一般市民の方で、まだがんにか

なっていない方は6割5分です。ところが医師でみますと、がんとたたかうという方は20%くらいしかありません。看護師さんもほぼ同じです。がんの状況によって医療を知ってる人たちの考え方と、知らない人たちとで選択が変わっていることがわかります。これは、知識があるかないかという差でこのような結果になるのではないかと思います。このことを考えますと自分で健康な時にがんにどの様に対応していくか、どのような病気であれどのようにたたかっていくべきかという事を考えておくことがいかに大切かという事がわかるのではないのでしょうか。しかし、これは大人の場合で、今回のテーマであります小学生の時からどのように考えるべきかという大きな課題に直面していると言ってもいいすぎではないと思います。最後のスライドとして、2009年の新聞記事の切り抜きを見て下さい。これは、中学2年生の猿渡さんが骨肉腫にかかり、亡くなられる3ヶ月前に弁論大会に出て発表した「命を見つめて」という記事です。この年代の方がどのように考えたのかという事が参考になると思います。すこしお示しいたしますと、「みなさん、本当の幸せは何だと思えますか」「それは『今生きている』ということなんです」ということを弁論を始める時に問いかけたところから始まっています。そして、「私のはっきり感じたのは病気とたたかっている人たちが誰よりも一番輝いていたということです。たとえ、どんなに困難な壁にぶつかって悩んだり、苦しんだりしたとしても命さえあれば必ず前に進んでいけるんです。生きたくても生きられなかったたくさんの仲間が命をかけて教えてくれたこのメッセージを世の中の人々に伝えていく事が私の使命だと思っています。」このように、猿渡さんは亡くなる3ヶ月前に弁論大会で発表されています。そして、最後に「みなさん、私たち人間はいつどうなるかなんて誰にも分からないんです。だからこそ一日、一日がとても大切なんです。病気になったおかげで生きていく上で一番大切なことを知ることができました。今では心から病気に感謝しています。みなさんも、今生きていることに感謝して、悔いのない人生を送ってください。」この文章を読ませていただいただけでも、小さなお子さんでも、自分の生や死を目の前にした時にここまで成長できるという事を考えますと、いかに子供の時から教育が大切であるかということが分かっていただけるのではないのでしょうか。

これで私の発表を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

野田:かわきりにがん対策協議会会長の門田先生のお話でした。最後のところががんのお子さまの話になりましたが、基本はがん対策の中での現状と、これから話合われるがん教育に対してどう考えていくかという事だったと思います。門田院長は残念ながらいらっしゃいませんし、中継をつないでいるわけでもありませんので、申し訳ありませんが次の北川先生のお話につけていきたいと思っています。あとのディスカッションでがん対策基本計画などにご質問があれば垣添先生もいらっしゃいますし、お受けしたいと思います。

野田:次は北川先生です。先ほどご挨拶されたので、もうおわかりだと思いますが、UICC国内委員会、UICC世界組織の中の国内の所属機関をとりまとめて活動している委員会の委員長を長くお務めになられているのと同時に、世界対がん連合の理事もお務めになられました。そして、近年のUICC国内委員会の活動のひとつとして力をいれているのが子供に対するがん教育というものであって、今日世界対がんデーで小学校にある程度焦点をあてて問題点を出し、これからに向けて進むべきではないかということでお話いただくこととなります。それでは北川先生宜しくお願ひ致します。

2. 小学生のがん教育とは

－“第1回小学生からのがん教育を考える会”の討議から－

北川 知行

北川：がん予防の社会的重要性は門田先生のお話でもたくさん指摘されましたが、要するに超高齢化社会になって、がんが非常に増えている状態です。がんだけではなく、いわゆる非感染性慢性疾患（糖尿病、高血圧、心血管病、慢性肺疾患）が高齢者に増えています。そのために、日本は平均寿命が世界一ですが、決して健康寿命が延びているわけではないという事が問題です。それから、高齢者の医療費を中心に、国家の総医療費が高騰し続けている、それも問題であります。がんを代表格として、これらの病気は予防がかなり可能ですから、しっかり予防することの重要性は社会として非常に高いということです。

小学生からがん教育をして、予防もしっかり教えればいいと思いますが、それがなかなか難しい局面があります。がんは間口が広く、奥が深い。総合的に教えるのがとても難しい。小学生の理解を超えるところも多い。教える先生も大変だ。できないかもしれない。第一教える事が多すぎて時間がない。英語をやれとか道徳をやれとか、沢山押し付けられてパンク寸前だ……。率直なところ、先生方も教育委員会も、この上がん教育は No thank you !なんですね。このような状況があり、それはよく分かりますし、小学校の先生に同情しますが、そこで止まっていたはならないのです。それほどがん予防問題は社会的重要性があり、解決していかなければならない事だと思います。

どうしたら障壁を乗り越えて小学校のがん教育を進めていけるか、そこを考える中から、私は本日いくつかの具体的な提案をしていきたいと思っています。その第一は、小学校のがん教育は“がん予防の姿勢を植え込むこと”を主要な目的とする、と割り切ることが良いのではないかとことです。小学校では、交通事故、食中毒、かぜ、虫歯などの予防は一生懸命教えていますから、同じレベルの事であります。すぐに目に見えるところではないけれど、将来病気にならないようにどうすべきかを教える。TeachingではなくParenting（教え込む）であります。そして姿勢教育に必要なコアの知識のみを教え、がんの総合的知識は教えようとしなくていい、というように割り切らなければ始まらないのではないかと。姿勢教育ならばナイーブな小学生がもっとも効果的であります。中学生では遅すぎる、効果が薄いという話があります。

それから、時間がないということですが、時間は工夫すればできるのではないのでしょうか。素人考えかも知れませんが、理科の時間を生かして使ったらどうか。がんを教えるには、どんなに簡略であっても、遺伝子、細胞、臓器、生体の恒常性維持などの簡単な概念は持たせなければなりません。驚いた事に少なくとも今までの小学生の理科には、遺伝子や細胞という言葉は出てきません。これらの言葉がメディアなどで日常飛び交う時代にあっては、これは欠陥だと思います。理科でそこまで教えてあげれば、がんとはどういうものかという講義はすぐできますが、そうならない。理科を充実して、保健（がん）の授業に続けるということです。“骨と筋肉”だけは4年生で教えていますね。“保健体育”という括りのなかの象徴的な出来事のように見えますが、要するに“晴天の体育、雨天の保健”では、保健が浮かばれない。更に、がんの教育は、社会とか道徳などにも関わってくる内容もありますので、総合的に考えて時間を作っていけば良いのではないかと。そのためには総合的に柔軟にカリキュラムを作る必要がありますが、それは指導要綱や手引きなどでも推奨されている事だと思います。

予防の姿勢を植え付けるということの主眼と考えますと、いまの教科書の中で一番欠けていて、きちんと教えていないことは、「がん細胞」も「病気としてのがん」も、step by step（だんだん）に出来てくるのだというこ

とです(図1)。適切な言葉がないので“だんだん病”と私は言うておりますが、そういう性質のものであるということをお教えることが非常に大事であって、それが欠けています。慢性病ではありません。“だんだん病”であります。がんが“だんだん病”であるということが理解されれば、がんの一次予防、二次予防ということがよくわかって、自分の健康は自分で守るという姿勢がついてくると思います。要するに、がん細胞は数個から十数個1の異なる遺伝子の変化が蓄積してだんだんにできてきます。ですから、がんになるには何十年も時間がかかります。遺伝子変化の蓄積が非常に早く進む場合もあるし、一つの遺伝子変化で一挙にがん細胞になる場合もありますが、大体のがん細胞は何十年もかけてだんだんにできてくる。それから、一旦できたがん細胞の自然史を見ると、がん細胞は1mmの何十分の一かの小サイズですから、それが増えて組織を作っても、百日で倍ぐらいになる普通の増殖速度で計算してみると、がん組織が小指の先ぐらいになり、臨床的に辛うじて診断がつくサイズになるまでに10年くらいかかります(図2)。その先は、大きくなったものが更に大きくなるのは早いのですから、数年のうちに臓器を壊したり転移先で傷害を起こすようになる。つまりここにきて初めて“病気としてのがん”になります。その前に検診で見つけて除去してしまえば“病気としてのがん”を予防できる。この二次予防が可能な期間は普通数年はあるのです。年齢別にがん死亡率を表したグラフで見ると、がんは50歳くらいからうなぎ上りに増えてきますが、その前はほとんど起こっていない(図3)。起きていないというのは、何も起きていないのではなく、この間にだんだんとがん細胞ができていくし、“病気としてのがん”以前のがん組織は育っているのです。たばこを吸うということは、このがん細胞の発生・発育に拍車をかけることなのです。ここに力点をおいて教えれば、小学生は納得するのではないのでしょうか。そうか、タバコは吸わない、ワクチンは打ってもら、大きくなったらがん検診を受けと素直に思うでしょう。もちろん同時に、がん予防の実際の効果のある程度具体的に示す必要があります。

がん教育は何を目的にするかということに関しては、小学生からのがん教育を考える会ですいぶん討議されました。がん予防の姿勢をつけるということは、今お話した事ですが、そのほかに、生きる力を養う、人生や死を考えさせる、思いやりの心を育む、医学的知識を与えるなどがありました、これらは大変意味のあることであります。できれば、そのような教育もしていきたいということですが、私が今日ここであえて単純にするようにと言っているのは、あまり期待して立派な目的を掲げると、重くなってしまって、がん教育はやはり中学校からということになると恐れるからですし、また、がん予防の姿勢をつけるという意図がぼやけてしまうことを懸念するからです。いずれにせよ、教科書の中にがんという項目をたてておくことが重要である、それがあれば、国の方針も決まっていますから、そこを素通りして、小学生ががんの事をなにも聞かずに卒業することがなくなるし、場合によっては、より深い内容の授業に発展させることができる、という現場の校長先生のご意見が傾聴すべきものであると思われました。

指導要綱などには、がん予防の社会的重要性を書いておく必要があります。それから、担任の先生二人は、子どもの将来の健康を祈念して、熱意を持って取り組んでいただきたいと思います。それで初めて国民レベルでがんの予防が前進する。それから、軌道に乗るまでは医師、研究者がなんらかの形で先生方を応援する事が必要かと思えます。

まとめますと、1) 小学校のがん教育は子供にがん予防の姿勢を植え付ける事を中心目的として、がん知識の一般的教育にはしないということ、2) がんは“だんだん病”であって、自分の生活、姿勢でかなり予防できることをしっかり教えること。3) 総合的にカリキュラムを作ること。4) 担任の先生に期待すること。今言ったことであります。以上であります。

野田：北川先生ありがとうございました。時間はちょっとオーバー気味ですが、ご質問、あるいはコメントがあればお受けしたいと思います。

これから後のディスカッションの対象となる部分が随分出てきたと思いますけれど、基本的には教える事が重要だと。だけれども、それをどんどん深く正しく教えようとするとうどんどん根が広がって行って、重いものになっていくので、教える時には北川先生がご提案されましたけれど、ある深さまでコンパクトにして、それをやるということが大事であるというのが今回の北川先生のひとつのご提案だと思います。これについてこれからまた先生方のお話があると思いますので、北川先生どうもありがとうございました。

望月：私は国立がん研究センターのがん対策情報センターの望月と申します。これからの2題の座長を務めさせていただきたいと思います。今回のシンポジウムは先ほど北川先生のご説明にあったように、UICC 日本委員会として、これまで世界対がんデーの世界シンポジウムなどを通じて積み重ねてきた議論をもとに昨年の秋に「小学生からのがん教育を考える会」というものを発足させたばかりですので、これからの発展に向けて色々な論点などが浮かび上がる様な会になっていくのではないかと思います。三番目の演者の垣添忠生先生は、抄録にもございますように前の国立がんセンターの総長として臨床の立場でご活躍され、また私が今在籍しておりますがん対策情報センターを設立されたご当人であります。その後日本対がん協会の会長として、今に至るわけですが、日本対がん協会はがん制圧のための一つの大きなアドボカシー機関として大きなミッションを掲げており、アメリカのがん協会との共同のリレーフォーライフなどを通じて、広く地域キャンペーンなどにも活躍されています。今日は臨床のベースからさらに予防、特に一次予防の重要性についてもご発言頂くのではないかと思いますので、先生どうぞ宜しくお願いいたします。

3. がん教育：大きくなってからでは遅い

垣添 忠生

垣添：皆さんこんにちは、垣添です。「小学生のがん教育：大人になってからでは遅い」ということでお話をいたします。

内容は、世界のがん対策、がん検診、がん予防、だから「小学生のがん教育」が大切、というこの4つを順次お話いたしますが、ちょっと時間が苦しそうなので一部スキップします。

世界のがん対策ですが、1) 予防できるがんは予防しましょうということで、特にたばこ対策、それから感染症に関係するがんに関してはワクチン接種が大事です。それから、2) 早期発見できるがんは検診で早く見つけましょう。ということで、世界的には、子宮頸がん、乳がん、大腸がんが対象です。我が国では、我が国独自のデータに基づいて、それに加えて胃がんと肺がんも検診の対象となっております。3) 治療できるがんはきちんと治療しましょう。これは当然のことですが、もし進行がんで色々治療しても、現在使える新しい薬や治療は非常にお金がかかって、たくさんのお金をかけて患者さんや家族が苦しんだあげく、結局亡くなってしまいうような中々苦しい問題があります。4) どうしても治せないがんには緩和ケアをきちんと提供しましょうという事が、我が国も含めて世界のがん対策の4本柱ということになっています。その意味でがん検診の話のひとつしますと、がん検診の場合一番大事な事はがんの自然史との関係を理解することだと思

います。時間が左から右に流れていくとお考えください。がんという病気が怖いのはこのA点で身体の中にかんが発生しますが、この時なんの症状もないということです。何年かたってC点で症状が出た時、運が悪いとすでに進行がんで治せないという状況が生じる。要するにD点で治療の限界点。E点で進行がんで亡くなるということで、がん検診というのは、がんが発生してから症状が出るまでの間がかなり長いがんで、間にわりあい簡単な方法で介入出来る。ここでがんを見つけて治してしまう。がんになっても死なないで済ませるといことが目標です。これは飛ばしましょう…。検診の受診率が低いということですが、最近メタボ検診にがん検診を交えようという厚労省の通達があって若干最近検診の受診率は上がっていますが、やはり大変低いことが問題です。これはOECDとって経済協力開発機構という先進国が加盟している機構における子宮頸がんの検診受診率です。米国が83%、カナダが73%、韓国が41%、メキシコが37%、我が国は先進国の中で最低の24%という値です。

平成21年に内閣府が実施した「がん検診をどうして人は受けないのか」という世論調査ですが、いろいろありますが、心配な時はいつでも医療機関を受診できるから。つまり我が国の国民皆保険というすばらしい保険制度を持っているという、そこに甘えてしまう。あるいは、健康状態に自信があって、必要性を感じないから。がん検診というのは元気な時に早期のがんを見つけることが目標なんですけれども、このように誤解されている。大人は忙しいから、お金がかかるから、と色々な理由をつけて検診を受けていただけないという事がおおいに問題があると思います。そして、時にはこのような本(がん検診 百害あって一利なし)も出てきて、人は安きにつきますから、爆発的に売れるといったことがあるわけです。がん死の内訳を見てみますと、約36万人が亡くなっています。その内、肺がんが7万人。胃がんが5万人。大腸がんが4.7万人。乳がんが1.3万人。子宮頸がんが2,700人ということで、18.3万人。つまりがんで亡くなる人の約半数ががん検診の対象がんなのです。がん検診の重要性を振り返りますと、がん死を減らす上でがん検診は極めて大切です。しかし、大人は適当な理由をつけて受けません。乳がんや子宮頸がんで亡くなる女性の残された子供は、小学生とか中学生と大変小さい。ですから、子供から親に「検診を受けて下さい」と働きかけをすることは大変重要だという話はすでにあります。国民意識を変えるということと、国の検診対策を変えるという、両面での働きかけがとても大事だろうと私は考えています。それから、小学生からがん検診の大切さをしっかり身につけさせる。ということで、きちんと気合いを入れて子供に話をすると検診の重要さというのはよく理解されて親に働きかけるというデータが色々でているという様に聞いています。

次のがんの予防ですが、たばこの話。今東京都は受動喫煙を防止する委員会をやっていますが、その委員の中にまだたばこががんの関係は確定していないと暴言をはく有識者がいます。びっくりしました。1本のたばこの煙の中には微量な発がん物質が60種類か70種類混ざっているということ。悲しいかな大人は、20年先、30年先の悲劇を予想できない。あるいは勝手に自分はがんにならないと思って日々たばこを吸っているわけ。大人になってから遅いと。それを予防するために、一箱500円から1,000円に値上げすることは非常に大事だということと、もう一つ基本的に公共の場所は禁煙。随分進んできていますが、レストラン等では最低でも分煙。できれば禁煙にするということが大事ではないかと思えます。それを、子供にもちゃんと理解してもらうためには、気合いを入れて話せば可能だと私は考えます。

ワクチンの話ですが、子宮頸がんワクチンは、我が国で2013年の4月から定期接種が開始されました。そうすると、すでに報道されていますように、さまざまな副作用が出てきて、マスコミの大々的な報道の対象にされていますが、残念な事に我が国ではこのワクチン接種をする以前の情報が何もないわけです。その後起きたデータを全てワクチンを接種したことによるんだと扱われている。様々な報道が出たので2013年6

月から厚労省は、ワクチンの積極的勧奨を一時中止しています。でも、日本の騒ぎを聞いてWHOやFIGO（国際産科婦人科連合）とか、アメリカのCDC（米疾患病対策センター）とか、WMA（世界医師会）などが検討した結果、やはりHPVワクチンの接種をぜひとも進めるべきだと。それで子宮頸がんになる人、死ぬ人を減らそうということなんです。我が国では2014年7月に厚労省検討会がワクチン接種と痛みの因果関係はないということを報告していますが、国では未だにこの積極的勧奨の中止の状況がずっと続いている。このまま行きますと、我が国だけが子宮頸がん大国になるのではないかとわたしは大変危惧していますし、専門家の多くがそういう声を上げているということです。世の中には様々な対がんパンフレットが作られています。対がん協会も作っていますし、あるいはがん研究振興財団が作っているものもありますし、本当に色々なものがありますが、大人はこのようなものが配られても中々読んでくれないという問題があります。だから「小学生のがん教育」が大切だ。ということになるのですが、これは2013年の10月に出たサイエンスの論文の表題ですが、Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Healthという大変興味深い論文です。これは111人の子供(ABC: Carolina Abecedarian Project)というプロジェクトがあって、色々な研究をしているようですが、従来子供に十分な教育をすると将来大人になってからもしっかり教育を受けるとか、資産、経済的な状況もいい。犯罪が少ないなどの色々なデータがあるそうですが、実は子供の時にしっかり教育をすると、大人になったときの健康状態がいい。という大変興味のある論文です。111人をランダムに割り当て、54人が対象群、57人が介入群です。幼児期(early childhood stage)0歳から5歳の子供たちに対しては介入する群では、言葉とか感情の制御とか認識力の発達を促すようなカリキュラムに従った。それから学童期(小学生)6歳~8歳。この子供たちには、算数や読解力の向上に注力し、さらに特に念入りに算数や読解力の指導をして、学校だけでなく家庭でもやるというプログラムを組んだようです。対象群の子供たちは、普通の教育を受けた。そうすると、子供自身から或いは両親から、教師からデータを収集し、評価するような手法をとった。子供の時にこのようなことをしておいて、フォローアップ、12歳、15歳、21歳、30歳、それから30歳半ばまで追っていったという論文です。結果としては特に男性に効果があったそうですが、介入群と対象群では、平均最高血圧が介入群で126mmHg、対象群で143mmHgと有意差があるそうです。

それから、メタボリックシンドロームが、介入群では0。対象群では男性の4人に1人は出てくると。メタボリックシンドローム内容としては、加重体重(太りすぎ)BMIとかが大きくなるとか色々なデータが出ています。それが子供の時にきちんと教育をするとその30代半ばでもこのような効果が続くという論文です。

「小学生からのがん教育」は大切だということをお話しましたが、まとめますと、先ほど北川先生もおっしゃっていましたが、知識ではなくしつけとして行う。知識を子供の時、特に小学生に注入することはまず不可能であります。しつけとして、特にたばこはいけないとか、子供の時に打つワクチンは、将来の病気の予防に非常に大事だといったことをしっかり教えるということ。それからがん検診が大事だということ。さらに、幼くして親を失わないように是非両親に子供から訴えるということが大事であるということだと思えます。また、がんにならない、がんで死なない生活に加えて、「人はいつか死ぬという死生観」も子供はしっかり話をすればわかってくれますので、それを入れるべきだと私は思っています。

これは最後のスライドですが、大阪のNPO法人で吉田さんという方が、子供にがんを教える絵本を作られた。私もこの本の監修に関わりましたが、「がん、ってなに？」という大変暖かい絵で、この小学生が大好きなおばあさんががんで亡くなっていく過程を絵本にしています。中には細胞だとか、DNAなんて話も入っていますが、わからない子供でもわからないなりに絵本を開いて見ているとか、とりわけおじいさんやおばあさんの死に立ち会ったお子さんはかなりこの内容をよく理解してくれるという吉田さんの報告がありました。こう

いうあらゆる手段を通じて、子供の時から、特に小学生からがんで死なない、あるいはがんにならない為の取り組みを進めることはとても大事ではないかと私は考えております。ありがとうございました。

垣添先生ありがとうございました。せっかくですので、フローからご質問やご提案、ご意見ありましたら、どうぞ挙手の上お願いいたします。

後で総合討論の場がございますので、・・・ありがとうございました。

望月：次の演者の先生、衛藤隆先生は、東京大学ご卒業後国立公衆衛生院で健康教育にずっと携わってこられ、現在は文部科学省の中央教育審議会の委員としても、文科省におけるがん教育の検討会の責任者としておられます。先程申し上げた UICC の世界対がんデーで初めてがんの予防についてのテーマを取り上げたときにもご登壇いただきまして、その後数年経って国の方の行政の動きが非常に活発化された中心におられる先生でいらっしゃいます。文科省の検討状況を踏まえてということでご紹介いただけたらと思います。宜しくお願い致します。

4. がん教育－文部科学省の検討状況を踏まえて

衛藤 隆

皆さんこんにちは。ご紹介いただきました日本子ども家庭総合研究所の衛藤でございます。

今年度から文部科学省の方でがん教育の在り方に関する在り方検討会というものに関わっておりまして、その立場から現状どんなことが進行しているのかということを中心にお話し致します。少し重複しますが背景としての因子をすこし触れながら時間が限られておりますので手短かに述べていきたいと思っております。内容としては、なんで学校教育においてがん教育を取り上げることが議論されるようになったのかということと、平成 26 年度に只今申し上げました文科省の検討会が始まったその内容、まだ現在進行中でありましてけどもお話したいと思っております。

ではなぜ取り上げるようになったのかということ、国民の健康状況で、国民の二人に一人ががんになるとか、さらにその確率ももっと上がる見込みだということ踏まえてすべてのひとが基礎的な教養としてがんということちゃんとヘルスリテラシーとして身につけておく必要があるだろうという認識に立っているわけでありまして。そして先程もくりかえしご紹介があったこのがん対策基本計画の中で学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中でがん教育をどのようにするべきかを検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とすることにされたということが明確に書かれ、5 年以内という時限が設定されていたということでございます。これは平成 25 年度に、本日指定発言される植田先生が座長をされているのですけれども、がん教育に関する検討委員会というのが文部科学省の補助金で、文部科学省のすぐ近くにある虎ノ門にある日本学校保健会というところにそういった委員会が設置されて単年度で検討されてがん教育にかんする現状の整備であるとか、方向性であるとか、どういう論点があるのかというようなこと、それから実際今年度始められておりますモデル事業に関しての検討、そういったことがなされたということでございます。これは私が報告書を見ただけのことですけれどもこういった内容が含まれていて、現状、学校の現在の教育のなかでは小

学校では5年生、6年生、中学校では3年生、高等学校では主として生活習慣にかかわるという観点に限定されているようでありますけれども、がんに関して触れているものはあるということで、ではどういう方向性、教えるべき内容、実用性、目標というようなことが検討され、がん教育の具体的な内容ということも提案されています。そして今後どういったことに、実施するに当たってどういうことに留意しよう、等、報告書には述べられています。

論点としてはがん教育をどこの教科に位置づけるかとか、實際上小学校では体育科という教科でありますし、中学校では保健体育科のなかに保健分野というのがあります。そして高等学校ではやはり保健体育という名称のなかに課目としての保健というのがある、1年生、2年生がやることになっています。がん教育を実施する校種とか学年についてはこの報告書では中学校、高等学校については取り扱うことが望ましいと考えられるという見解が示されています。これが文部科学省から検討会が始まる時に資料として示されたものですが、がん対策推進基本計画のなかに先程、5年以内にと書かれたということ、政府の成長戦略のなかでもがん教育に位置づけられているということが背景にあって、日本学校保健会で補助金で25年度に報告書がだされた、そしてそれを受けて、文科省の中にもがん教育の在り方に関する検討会というのが26年度にスタートして、おおむね3年位を見込んでこれが動いている。今年度はがん教育の基本方針について検討して、フレームワークですね、どのようなことを教えるかということ骨格を作って、2年目以降がん教育に必要な教材等の開発とか、外部人材の活用方法とかすこし具体的な進め方、そして3年目にがん教育に必要な教材の修正したり、モデル事業に使ってみたりして、ブラッシュアップしていこう、そんな計画で今動いている。この検討会と合わせてモデル事業が22位動いているという話ですけど、各地でがん教育のモデルとして実施されているということで、それぞれ、1年目、2年目、3年目、目指すこと、内容等がここに示されています。

一方去年の11月20日に文部科学大臣が中央教育審議会に対して、次期の学習指導要領の改訂にあたっての検討してほしいということがすでにゴーサインがでましたので、それが今内容が進み始めておそらく私のところにもかかっていないんですけれども、大枠ですね、そもそも教育、これからの教育の在り方がどういふふうになればよいか、骨格に関わるような議論をしていって、だんだんだんだんそれが各教科であるとか、各学校種、どういふ教育をすれば良いかという話に落とし込まれていくのだとおもいますが、現在の指導要領の改訂に関する検討は当面は28年度には答申を出す方向で動いていると聞いております。

では26年度の文部科学省のがん教育の在り方に関する検討会ですけども、メンバーは今日お見えの方もいらっしゃいますけれども、途中でPTAの関係の代表の方におひとり加わっていただいています、おおむねあとは同じなわけですけれども、こういったメンバーです。いろいろな、がんに関する専門の方とか、患者さんの立場であったりとか、あるいは教育関係者であったりとか、行政の方だったりというようなことで、参加されております。先程申し上げましたようにフレームワークを決めるということ1年目として目指していて、この1年目2年目3年目のお話は先程申し上げた通りであります。1回、2回、3回、4回と、今年の1月27日に第4回が開かれるまで、最初の第1回は自由討議をやって、がん教育の在り方についての議論をして、ヒアリングといっているいろいろな地域や団体ですね、群馬県、静岡県、徳島県の試みであったり、がん拠点病院、プロフェッショナル養成基盤推進プラン、日本対がん協会からも説明をいただいて、いろいろ学ばせていただきました。そういったことを基礎に今がん教育の在り方についての議論を進めているということです。

今現在、今年度中にまとめる内容に関しては、報告書を作成しているところですが、現状ですね、がん教育をとりまく状況を踏まえて、学校におけるがん教育の基本的な考え方というのをまとめています。定義と目標、具体的な内容、留意点ということですね。そして今後どのような課題があるか、ということをお求めしております。

その中で、時間の関係で全て示すことは出来ないので、本シンポジウムの課題に関係するという点で、留意点から示すことのひとつは、学校教育活動全体での推進ということで、学校で教えるべき事はたくさんありますので、そのなかである教科だけで教えるのではなくて学校教育活動といっても個別の授業だけではなくて、ホームルーム、学級活動というのがあったり、特別活動、運動会とか行事があったり、健康診断があったりとか、そういう活動的な学習の時間があったりとかいうなかで、学校教育のいろんな場面ですることが望ましいということが、たとえば体育、健康に関する指導とか、道徳とかですね、道徳という時間がありますが、それ以外のところ、高等学校なんかは道徳という時間はありませんから、学校教育活動全体としていろんな場面で道徳を教えることになっているのですけれども、がん教育に関してもそういう側面は、健康教育の一環として行われるということで健康教育は何も保健の授業だけにするわけではありせんので、学校教育活動全体という観点があるだろう、保健体育科、小学校の場合は体育ですけれども学校の教育活動全体を通じて適切に行うということが学習指導要領の総則というところにも書いてあります。それを踏まえてがん教育を通じて、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎が培われる、そういった視点が必要であろうということでもあります。したがってその知識として教えること以外にさまざまな生活上の配慮、注意とか、先程姿勢教育とかあるいは知識ではなくてというような話があって、そういうところも含めて考えると全体でというなかでのどのように位置づけていくかが課題となってくるわけです。それから発達の段階を踏まえた指導ということで、ここでもがんに関する科学的根拠に基づいた理解については、中高でということ。いわば生物学的な側面とかに関してはやはり周辺の、細胞に関する理解とかですね、生命の成り立ちに関する理解とか、そういった他の学習とある程度ある程度横並びで併行して進んでいる中で考える、中高での取り扱うことが望ましいというわけでもありますけれども、しかし例えば命の大切さの認識についてはとらえどころして発達段階を踏まえてということは、当然小中高と段階を追って考えることができます。場合によっては幼稚園から考えることもできるかも知れません。

ちょっと急ぎすぎましたけれども、科学的な根拠に基づく理解についてということでこの部分は読み取っていただきたいと、ということになりますと生活習慣の、あるいは生活指導の面で、食生活、野菜はたくさん食べるとかですね、清潔に気をつけるとか、そういったことというのはいずれがんの予防につながることでありますけれども、それががん教育というがんという名前を出すか出さないかは別にして内容としては様々な学校の、こどもたちの発達段階を考えたそれぞれの場面で出していくことはできるだろう。ただそれががんを予防するための教育につながるという認識を持って、あるいは行動性をもって位置づけていくということがどういうふうになされるかがひとつの課題になってくるのではないかと考えています。今私が申し上げたことはそういった現状を認識して、法律の基本計画に基づいてがん教育を継続すべきだと、それを受けて学校保健会の25年度の検討、そして文科省の検討会で今検討されているという、おおむね3年を目指した検討の1年目が今進行しているということで、こういったがん教育の定義とか目標とか具体的な留意点に関して、具体的に議論を踏まえて文章化された報告書が作られているところでございます。ちょっと時間を意識して早く終わってしまいましたけど以上でございます。

望月：ありがとうございました。文科省の検討の背景と今後の数年先を見据えた状況が良く分かりました。

野田：一つだけ前半の最初の部分で検討会の最後のところで指導要綱への組み込みというところが議論になるだろうというのが書いてあって、そして一番最後のポイントがちょっと良く分からなかったのですが、この文科省の検討会にはそれに対して組み込むべきである、いやそれは、それは求められているのですか。結論と言うと言い方が変ですけども、それに対する考え方を整理をするということが求められているというふうに考えていますか。

衛藤：文部科学省の関係のいろいろこういった検討会とか委員会とか審議会とかそういうものの関係を考えたときに、がん教育に関してスポーツ青少年局という局における検討に相当するのですが、それががん教育に関して教育課程、まあ学習指導要領というのはひとつの文書ですね、その元の内容を教育課程と言いますが、教育課程にこうあるべきだという意見を言うことはできる立場にありますけれども、いまがん教育に関する検討会が実際に学習指導要領につながる議論をしているそこにそのままですね、直接介入することはできないので、あくまで同じ文部科学省のなかの議論なんですけれども、あくまで資料を提供するとか意見を言うというような関係になっています。ですからこれはここだけの問題ではなくてやはり教育課程を検討する、学習指導要領につながる議論をする中でやはりさまざまな、この検討会以外にも外部団体からもいろいろ意見を言う機会がありますので、たとえばこういった集まりですとか、そういったところから適切にタイムリーに意見を言うっていくということは大事だと思います。

望月：となると先生方の検討会が次は審議会の場でさらに高まっていくことが・・・

衛藤：ほかでおそらくがん教育に関わる検討をしていることは全くないですから、日本の現状はこういう課題があって、基本計画とかそういうところでこういう課題があって、ある一定の時間をかけて検討した結果、こういくことができているということは、そちらの教育課程の検討のなかに突きつけていくというか、それは考えて欲しいということは言えると思います。

望月：最後に先生が留意点でおまとめになったところはとても重要だと思うのですが、学校の保健体育科のなかだけにとどまらず、健康教育全体ということになると、教育課程全体に及ぶお話をされたと思うのですが、そこで実現するためには相当の合意が必要だと思います。

衛藤：それもそうなのですが授業として教える、たとえば保健体育科というのはかなり事細かに何をいつどのように教えるかということは規定されるのですが、たとえば学級活動、ホームルームとかあるいは総合的な学習の時間に関しては、学校に任されているので、学校が例えば総合的な学習の時間でしたら、学校で決めることなんです。ですからたとえばこういうのがありますよという例を示すレベルなので、学校で実際にがんの予防につながるような教育を総合的な学習の時間にしてもらうためには、かなり地域のいろんな機関とか応援があったりとか支援の仕組みがあったりサポートがないと出来ないし、もちろん例示も必要です、最終的にこれをせよということは出来ないですね。あくまで学校が選択するものです、そういう総合的な学習の時間、とか学級活動、ホームルームみたいなものあれば保健体育科のようなきちっとした決めるところもあれば、それぞれ特質がありますので、そういった特長を生かして全体としてうまくすすむようにすれば どうすれば良いか、考えなくてははいけないと思います。

望月：モデル事業の中でそのような先生の、理想的な学校全体にわたったようなプログラムを実施しているところはあるのでしょうか。

衛藤：モデル事業の内容は全然把握していないので、静岡県とか徳島県とかで聞いた話ではかなりうまく

いっている例があると思います。そういった良い事例というのはいっぱいおそらく出てくると思うのですけれどもしかし教育課程、学習指導要領、教科書を作るといふ時に想定する教育というのは日本の全国全ての学校で、どこであれ、少人数の学校であれ、どこでも出来るというものを示していくことになるわけです。だからそれはたとえば英語活動なんでは、取り入れるだけでも相当大変な状況にあるわけで、それは単に教科書を作れば良いというわけではなくて先生方に自信を持って教える力をつけなければなりません。サポートがないとできないということはあると思います。まだまだ検討すべき事は沢山あると思います。

野田: 次の演者は豊島区教育委員会統括指導主事 細山貴信先生、と申し上げるのがよろしいのか、細山さんをお願いしたいと思います。

だんだんだんだん問題点や今後のものが見えてきていると思うのですが、その中でも細山さんは豊島区の方で、実際にもう授業実践を行っておられますし、そういう先駆的な場所での、実現できたこと、あるいはこれからに対する提案、そして問題点というようなものをお聞きできると思います。それでは細山さん、宜しくお願いいたします。

5. 豊島区教育委員会の取組み

細山 貴信

細山: ただ今ご紹介をいただきました豊島区教育委員会統括指導主事をしております細山と申します。どうぞ宜しくお願い致します。私は小学校の教員を15年、それから教育行政に携わりまして5年目を迎えております。このたびはこのUICC日本委員会公開シンポジウムで、豊島区の教育実験を紹介する貴重な機会を頂戴致しまして誠にありがとうございます。委員長の北川先生をはじめ関係のみなさまにこの場をお借りして心よりお礼申し上げます。また今回、拝見いたしますと医学関係、医療関係のみなさまに、教育の分野についてこれほどまでに真剣にご議論いただけること、教育関係者といたしましてはたいへん嬉しく思っております。また同時に心よりお礼申し上げたいと思っております。

今回このシンポジウムの演題にあります、小学校のがんの教育を考える、結論から申しますと小学校からがんに関する教育というのは、私は個人的にはやるべきだと思っております。豊島区の教育実験をご紹介しながらお話しできればと思っております。

豊島区は、お手元にリーフレットを入れさせていただいておりますけれども、平成24年度から区立の小中学校におきまして実践を始め、今年度で3年目を迎えております。その一端をご紹介させていただきます。まず簡単に豊島区のご紹介でございます。豊島区は東京23区のなかでは面積としましては非常に狭い、下から4番目のところでございますが、小学校は現在22校、中学校は8校でございます。およそ小中学生合わせて1万人という規模でございます。そのなかでがんに関する教育を実施しておりますのは、小学校は6年生、中学校は3年生です。現状といたしましては、豊島区といいますとみなさん予想されるのは、サンシャイン等があります池袋、それからお年寄りの銀座といわれている巣鴨地蔵通りを思い浮かべられる方が多いかと思っております。そういった地域の子どもたちに「がんに関する教育」を始めることになりました一番の大きな根拠は先程来いろいろな先生方からお話しをいただいておりますけれども、豊島区においてがん対策推進計画、それからがん対策推進条例が施行されまして、その推進計画の中に児童生徒へのがんに関する

教育というのを明確に位置づけられた、これがまず一つ目の根拠となります。その当時のミッションといたしまして教育委員会の方に何とかして「がんに関する教育」、を教育の分野でやれないかということが、教育委員会のミッションとしてありました。当時担当者となりました私は、一体何をどうしたら良いのか、正直困り果てました。当時はがんの予防の啓発用教育ビデオを作成するのかな、それ位のイメージしか持てない状況でございました。ただもう一つ教育関係者として、これは必ず子どもたちに伝えなければならないという使命感を感じたものがございます。「いま日本人の二人に一人が一生のうちがんになる」というこの事実というのは非常に大きな意味を持つのではないかと考えています。もしかすると国語や算数、もちろん読み書き、計算も大事ですけども自分の命、自分の健康、家族の命や健康に関わる部分で、二人に一人ががん罹患する、この事実を伝えないでどうするんだ、というところ、非常にここを強く思ったところです。特にまだ平成 23 年度、平成 24 年度というのはこのデータがまだ示されたばかりだったような記憶がございます。今でこそ当たり前のように言われていますが、その当時、二人に一人ががん罹患する、この事実というのは非常に私としては衝撃的でした。そういった意味で、この事実をいかに、どうやって子どもたちに伝えていくか、というところを豊島区の教員、先生方との話をしていたところでございます。実際にこれまで小学校においてどのようなところでがんというものが扱われていたか、実は学習指導要領には先程来話がございますように、がんという記述はございませんので、がんという病気だけを取り上げて教育をするということは残念ながら出来ないという現状にあります。その中で教科書、これは豊島区が採用している現在の保健の教科書でございますが、学研教育みらいの病気の予防というところに実はがんという記述はございます。がんの細胞を抱えている写真と、それから死亡原因のところ、実はがんが非常に、30.4%、2007年の統計で、出ていると言うことは、実は現在使っている教科書にも出ております。ただ、これがメインになるということではなくて、生活の仕方と病気の中の一部として取り上げられているというのが現状でございました。がんに関する教育を豊島区で進める中で一番検討内容として考えていかなければならなかったかにつきましては、赤い囲みにありますように、どのような内容を、どのくらい、どのような方法で教えていくかということが、一番検討する材料となりました。そのなかで一番助けていただきまして、この豊島区におけるがんに関する教育が出来たのも、こちら右側の写真にあります、厚生労働省の研究班でおつくりになりまして、国立がん研究センターの片野田先生、助友先生の班がお作りになられた、「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう」、この教材があったからこそ豊島区のがん教育が進められたとっております。この教材と出会ったことが大きな進展となりました。そして平成 23 年度から実際の豊島区の教育委員会を中心に、がんの教材開発を進めていった訳なのですが、そのなかで豊島区立の各小学校の、いわゆる、一般に学校にいらっしゃる保健の先生、養護教員の先生方とともに研究を進めていただくこととなりました。養護教諭の、学校保健部の、研究の結果としてこのような子どもたちの実態が出されています。ほぼ「がん」という病気については 100%、子どもたちは知っています。それから、たばこやお酒が原因と言うことにつきましては 30%の子どもが、それを認識しています。それから「がん」は治療で治ると思う、ということにつきましても約半数の子どもたちが、そして「がん」のイメージはといいますと、死とか怖い、痛い、不治の病といったことをやはりイメージしているようです。そして「がん」について知りたいことについて主な子どもたちの内容として、治療ですとか原因について知りたいのだということをアンケートで答えております。そういったことを踏まえて豊島区では「がんに関する教育」のねらいを健康教育の一環としてやっという位置づけてこのようにねらいを定めて行きました。実際に教材の視点でございますがさまざまな視点がございます。理科教育でもやれないかということも実は検討致しました。それから総合的な学習の時間に位置づけられないか、道徳の時間に位

置づけられないか、ということも、さまざま検討していきました。最終的には、右側、教材の構成にありますように、上のふたつは、がんに対する正しい知識、それから「がんを予防するためには？」ということにつきましてはここは保健の教科書に載っている、例えば病気の予防のなかでも、たとえばインフルエンザ、エイズとかそういったこと、それから飲酒、喫煙、そういったもの、それから薬物の乱用の害、そういったことは保健の教科書に載っていますので、ここはクイズ形式で教材としては進めています。そして「がんのことをもっと知ろう」、「もしも身近な人ががんになったら」という事については実際に自分たちで判断して行動していけることもたちに育てたいということで、そういったことを求めている教材の構成になっております。大きな作製物は、まずはCD「プレゼンテーション教材」を作製しました。パワーポイントデータで構成しておりますので、教室の電子黒板やプロジェクターに映し出して進めて行けるようなものでございます。そして下は、冊子「指導の手引き」ということで、教師用のものを作製致しました。学校教育において確実に実施するためには、がんに対する教育が根付くためには、上のCDにありますような最新の情報やネタ、そういったものが選択できたり、加工できたりすることが大事な条件だというふうに考えております。そして指導計画、これは実は6年生の保健の時間というのは8時間あります。その8時間のなかで何時間やるのかとすることをきちんと明確にする必要があるということで、地域の保健活動に小学校につきしては位置づけて、豊島区ではこういうがん対策をやっていますよということを含めて、それまで1時間目から7時間目までさまざまな病気の予防について学習したことを振り返る意味でも、クイズ形式になっているところで、マルバツで答えて行く訳なのですが、そういったところで復習をする意味でも8時間目に位置付けて行っている、そういった学習指導計画を作成致しました。そして冊子の「指導の手引」につきましては画面毎にどのようなポイントを解説していけばいいのか、そしてどのように学習を進めていけばいいのか、学習指導案を掲載しています。このことによって教員があまり専門的な知識を持っていなくても自信を持って指導できる、教えられる、そういったところを考慮して作成いたしました。豊島区において、がんに対する教育、全く不安がなかったかといいますと、そうではございません。教材開発するにあたってさまざま配慮しなければならないだろうということを考えまして、画面にあるようなことについて配慮をしています。特に家族ががんに罹患されている、もしくは亡くなっている、このお子さんへの配慮というのは非常に気をつけなければならないというところ、ここは大事に常に研修等で話をさせていただいているところです。これは実際に養護教員の先生と担任の先生がチームティーチングで実際に授業をしているシーンです。そして先程自分たちで行動できるように、そういった画面が実はこれなんです、まず自分が出来ること何でしょうか、先程受付のところではタバコはなくなった方がいいですという小学生の子どもたちのビデオがありました、当然この豊島区の子どもたちも、こういったことは十分勉強で言っております。そして家の人に対して出来ること、どのようなことを家族に伝えたいですか、こういったことを言っています。このように、たばこを吸わない、とか、手洗いうがいをしっかりする、なんていうのはこれは風邪の予防にも通ずる部分なんですけれども、このようなことを子どもたちなりに考えております。そして家族へのメッセージを子どもたちが書きまして、こういったことを受けて保護者の方が、メッセージを読んで書いている、そういったところです。豊島区におきましては区立の小中学校に通っている子どもは2回学習をすることとなります。がんに負けない身体作り、ただし生活習慣、もし身近なひとががんになったとき、そんなことを子どもたちがきちんと身につけて今後健康な身体作り、生涯に亘って健診等受診できる、そんなことが達成できたらというふうに考えて、豊島区では現在も進めているところでございます。私からは以上でございます。ありがとうございました。

望月：ありがとうございました。もう授業の実践の内容とその反響についてもお伺いできて非常に良かったと思います。何かご意見ありますでしょうか。これまた討論のところでは先程の衛藤先生の大局からのこれから決まっていくことと、先生のもう実践されているものから見た必要性というところは大きな焦点になると思いますので、またその時にお話ししたいと思います。細山先生ありがとうございました。

野田：国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部部長 望月友美子先生にご発表いただきたいと思います。いまここにご略歴などは出ておりますが、何といたっても望月先生は、たばこ対策の方で非常に有名でありますけれども、そしてまだそのたばこ対策も途半ば、というところが日本にはあるわけで、まだご活躍のわけですが、ずいぶん前から、ここにもちょっと出ていますが、タバコフリーキッズプログラム等を通じて、子どもへの働きかけというところを、随分、これも国際的な活動の一環として日本のリーダーとしてやられて来たわけですが、その延長線上といえますか、がん教育についても非常に興味を持って活動されておりますので、その辺ですね、国際的な視点から見た部分がひとつの特長かなと思いますけれども、もうひとつはやはり分かった知識を社会に浸透させることで社会を変えるその一番大きな、たばこ運動をされてきた経験という部分も加味されるかと思えます。それでは望月先生宜しく申し上げます。

6. 海外のがん教育の現状と我が国への示唆

望月 友美子

望月：ありがとうございます。過分なご紹介で荷が重くなりましたけれども、私最初からずっと、がんが入り口で、今も国立がんセンターですけれども、がんの原因の3分の1はたばこというふうに当時から分かっていたにもかかわらず、タバコが吸われ続け、先程門田先生のイントロダクションのところでも、先進国ではもうがんは減っているわけですね。それが日本では減らせていないというその元凶にたばこ問題が横たわっていて、そして私は幸いにしてたばこは吸わないで今までいますけれども、父もたばこを吸ってたばこ病で命を落としましたし、受動喫煙のせいかなとも思いますが、実の母もその次の母もたばこ関連疾患でなくなって、それをもってせめて私がティーンエイジャーのときにたばこのことを知っていれば親に働きかけて、そういう多くの家族を失うこともなかっただろうと思います。なのでやはりがんの教育のひとつはたばこのことを子どもたちに知って欲しいとずっと考えて来ておりました。それで今回、海外でがん教育というのはどういうふうに扱われているのかなということを、本当にクイックレビューで私自身も教育畑の人間ではないのでまだまだ深くは知らないのですが、Cancer Education というジャーナルがあって、アメリカの学会もありました。この学会ができたのは1947年とかなり早い段階なんですけれども、まず患者と医療者に対するがんの教育というのが主眼だという、スタートラインがあります。日本もまだ患者さんへのがんの教育とか、あるいは患者さんに相対する医療者に対しても学部の中でがんというのはほとんど普通の扱われ方であって、実際に臨床の現場でしか、がんの教育あるいは実践というものは医療者自らが勉強してこないという現状があるので、患者と医療者に対するがんの教育というものは、日本で子どもへのがん教育を考える上で両方必要だと思います。子どもに対してこういうがんの教育学会というものがあるかというふうなアプローチしているかと言いますと、まだまだそこでは一般の集団とか子どもに対しては、先程来出ているように予防という観点から

がんの情報とか治療に対する選択肢を提供していくというようなことがなされていると思います。

これらの動きに対しては後程ご登壇される西山先生が癌治療学会の方でプロフェッショナルに対しても教育などを手がけていらっしゃるのでもし補足していただけたらと思います。

それで昨年12月に UICC、国際対がん連合が主催するがんの学会がありました。これが World Cancer Congress というところで、オーストラリアのメルボルンであったのですが、この場を通じて海外でどんな状況がなされているのかということヒアリングをしたり研究発表などを見てきました。この場を選んだのはケンコペース？の場であると衛藤先生がさっきご紹介になったような国際的なケンコペース？とヘルスプロモーションの学会はあるのですけれども、がんの研究と実践と政策のいわばマーケットプレイスのような国際学会で Cancer Education というのがどのように扱われているかということを知りたかった訳です。ですけれども実際には今回テーマであるような「こどもへの」とかあるいは、「学校現場で」という演題はほとんどなくて、Cancer Education という別の文脈で、あるいは学校だけではない、いろんなアプローチということで発表がされていました。現在発表の内容は完全公開中なので是非ウェブサイトに行って、プレゼンテーションなどご覧いただけたらと思います。このなかで、ホームページの最初に出てきた”What's your story?” あなたの物語は何でしょう？、がんのことを知る上で、それは患者さんの教育とかで、患者さんからのキャンペーンなどでも今よく使われている手法なんですけれども、いわゆるデータを並べてがんがこういうものだというふうに伝えるだけなしに、本当にその人の人生のある時期にがんというものに遭遇してその人なりのいろいろな物語があると思います。それはがんの患者さんだけでなしに、がんの親を持った子どもたちのストーリーがあるだろうし、それからそのおじいちゃん、おばあちゃんががんになっているというのは本当に今子どもたちのなかで増えている、そういう人生の物語のなかでがんをとらえるというやり方を Cancer Education のなかで伝えていくことがひとりひとりの物語として腑に落ちるあるいは自分がこれからいろんな選択をするという上でより深くその人達の行動とかあるいは価値観などを徹底していくというようなことは、ひとつおおきなセッションであったのが非常に興味深かったです。そしてそのストーリーをアメリカですので、アメリカの CDC、疾病対策センターが今やろうとしているのは、ハリウッドと組んでエンターテインメント教育ということで、たとえばアメリカはそういうエンターテインメント教育だけでなく、いろんな教育コンテンツを海外にも輸出している、そのなかで連続のドラマの中でがんのストーリーを埋め込んでいく。これをただ作ってだけでなしにきちんと検証して、たとえばアンジェリーナ ジョリーが乳がんの予防的切除をした、その遺伝子の話というものは実はドラマの中に、ドラマ仕立ての中で伝えられる、その前後で実際に検診を受けたり、あるいは切除を受けた人たちがどれだけ増えたかというひとつの対応の効果まで、政府のプログラムですので測っていたりしていました。それから担い手としてはエンターテインメントの現場だけではなしに、たとえば今の乳がんですとサウジアラビアの乳がんのプログラムはひとつの NGO の方達なんですけれども実際にサウジアラビアのような国々ではそういう女性のがんに対して知識を伝えるのは非常に難しいということで、いろいろなプログラム、特に子どもたちに対して非常にかわいいシンボルマークなどで実際に担ってやっていく、それが海外の政府だけでなしに、担い手が NGO であった場合にはお金の集め、足りないもの、日本でも足りないもののなかで資源、特にお金があると思うのですけれども、寄附集めのキャンペーンと併せて、そして集めたお金を社会に還元していくという循環の中で世界におけるがんの知識とか、あるいは寄附をすることによってがん対策とかがん予防に社会がそれぞれ貢献できるような意識をみんなが持っていくような仕組みができています。日本では先程ご紹介した日本対がん協会はリレーフォーライフのようなキャンペーンのなかでがんについての情報を発信していると思うのですけれども、これはたくさんマーケットプレイスの中でありました。そ

れからおもしろかったのがロックスターがキャンペーンをやっている。これも単にキャンペーンでロックで弾き語りをするだけでなく、これもやはり寄附集めが半分なのですけれどもサバイバースという、サバイバーシップについて啓発するような場としてそういう方々がひろくがん教育の担い手になっていました。それでエキジビションのエリアでなんでもかめがあるのかなと思って、そこからの話なんですけれどもこのメルボルンの学会の主催者が **Cancer Council Australia** という非常に大きなチャリティー団体でした。それでこのオーストラリアではご承知のように紫外線による皮膚がん、メラノーマが非常に多いということでこども達から皮膚がんを予防しようというキャンペーンが 1998 年からスタートしたそうです。当時私の友人がオーストラリアに親子留学をして長袖の水着などを買ってきてその話を思い出したのですけれども、それは理由としては全体としてメラノーマの皮膚がんの数はほかのがんに比べると多くはないのですけれども、やはりこどもの時から紫外線を強く浴びる、それから大人になってから特にティーンエイジャーとかが日焼けサロンなどで非常に日焼けをするというようなことがひとつのライフスタイルとして日焼けがかっこいいというような見方に対して実はそうじゃない、皮膚がん予防のためにいろいろな方策をこどもの時から植え付けることがされていてそして幼少期から、小学校でやっているプログラム、それから幼少期から、大人になってからも、これはサンスマートという紫外線予防のひとつのプログラムですけれどもきちんとエビデンスがあるものを学校でも働きかけてやっている。それでオーストラリアはいくつかの州に分かれていて、メルボルンのあるビクトリア州の **Cancer Council** が展開しているようなものがこういったものでこのような団体が結局、プログラムに参加登録した学校に資材を提供するというやり方でがん教育を学校で実践しているという仕組みになっていました。そしてこれは非常に厳しいポリシー、厳密なポリシーがあって、ただ登録するだけではなしに、登録した学校はいろいろな例えばカリキュラムを実践しなければいけないとか、また、年に 1 度報告をして登録を更新するかどうかというような形で単なるただで情報とか資材を提供するだけではなしに、参加した方達のある程度のデューティーもセットにして確実にそのプログラムを実行していくような仕組みになっていました。そして例えば、**Ship, Slop, Slap, Seek, Slide** というふうに、どうやって紫外線を予防するかということ具体的に長袖のシャツを着るだとか、それからサンスクリーンを塗りましょうとか帽子をかぶりましょうとか、日陰を探しましょう、サングラスをかけましょうと標語のようにして、そういうポスターがあったのです。それを **Cancer Council** のブースに立っていた女性にいろいろ聞きましたけれども、本当に学校にそういうポスターなどがあってこどもはすぐ覚えるし、キャラクターもあってということで浸透していくということが非常にきめ細かくされていました。**American Cancer Society** という、日本対がん協会のカウンターパートになるさらに大きなチャリティー団体も同様のことをやっているのですけれども、非常にたくさんの教材が開発されていて大人向けだとか、先程紹介されたような、親ががんになったとか、自分自身ががんになったというようなこども向けの絵本などがたくさんあってこれは有償なんですけれども **E-books** としては無償で提供される。ですのでふたつのチャリティー団体が非常にたくさんやっているのは資材を順次開発して、しかも効果が検証されたものをあまねく作っていく、それからボランティア活動を通じたがん教育ということでこれは高校なんですけれども単にサークル活動をするのではなしに **American Cancer Society** のひとつの活動をこどもたちが中心になって担うということでさらに実践者がそのなかで育成されて行くような、ガバメントはどうしているのかという、**CDC** の 15 のトピックス、健康教育における 15 のトピックスが、各小中高でどういうふうになされているかというレポートがありました。このなかでライフスタイルに関連するもの、それからリスクの回避に関連するものというふうに大きく分ければこのようにふたつになると思うのですけれども、ここでがんという言葉は出てこない。だけれどもこういったものを回避することで結果的にがんが予防される、ひとことで言えば、健康な生活習慣と

いうものを小中高を通じて徹底して教えていくようなプログラムが欲しいという理由です。先程申し上げましたががんをターゲットにして、がんを入りにすればというお話もありましたけれども、たばこか不健康な食事というのは他の感染性疾患の予防にもつながりますので、がんを入りにした場合でもほかの疾病予防にもつながるということを、子どもたちにも知らせて行くべきではないかと思います。

日本の学校でもがん教育をどう考えるかということで、先程の北川先生のご発言でも、いろんな資源がないないという状況でそれを子どもたちの主体的な学びというふうに逆転させれば意外と子どもは自由に越境していく、制度を超えていったり、バウンダリーを超えて行くというようなことで学校でもがん教育であっても地域の中の資源とか家庭とか子ども自身のものを使うことによって子どもが現実に生きている時間と空間の中でもっともっと学びの場を見いだせるのではないかと思います。たとえば学校では健康教育の基礎作りをとにかく徹底してやっていただく、そして地域にいる、たとえばがんの専門家とかいろいろな専門家の人たちは、人材と教材をそこに提供する。それから子どものいる家庭は生活課題の記録とか形成という中でここに結び合わせれば前があるのではないかと思います。最後の提言というか私のお話の締めとさせていただきます。そういう発想からタバコフリーキッズというものを作りまして、皆様に追加資料としてお渡ししましたし、子どもたちのメッセージを CM 仕立てにいたしましたので休憩時間にご覧いただければと思います。

野田：望月先生ありがとうございました、いかがでしょうか。

国際的なものをみたけれども、むしろオーストラリアの取組は非常に参考になったということでありまして、いままでのお話の中で最後のところでちがってきたのは、学校にこだわるという方向性が必ずしもそれだけでいいのか、どうなのかというところでこれもあとのディスカッションのところで、学校における教育に絞ったお話と、それからそれにとらわれないディスカッションということで、ふたつにわけてディスカッションしたいと思いますので、そこでまた望月先生、ここの越境というのがですね、シリアとトルコの越境じゃありませんけれども、どういう越境の具体的なものを指すのかというお話しになってくると思いますので宜しくお願いします。

【休 憩】

田島：実は、今日お配りしております資料の中にピンク色の紙がございます。これは、この5月に第2回小学生からのがん教育を考える会、これが開催予定なんですけれども、これから定期的にこういう会が催されますので、その連絡をご希望される方は、これに連絡先を書いて受付で出して頂ければありがたいと思います。今日もお話ありますように、非常に重要な課題になりつつありますので、皆さんのご協力も是非よろしくお願ひしたいと思います。それでは野田先生、望月先生再開をお願い致します。

野田：では、第2部を始めさせていただきます。演者の先生は中川原章先生で、現在の佐賀県の医療センター好生館理事長でいらっしゃいますけれども、その前には千葉県がんセンター長としてご活躍でいらっしゃいました。この好生館という場所は一度お招き頂いて行ってきたところ、非常に伝統と歴史のある医療機関で、そこでまた先

生が新たなビジョンでがん医療、それからがん予防についてご発展なされるという事をお聞きしたところです。では宜しくお願い致します。

7. 小児がん患者とがん教育

中川原 章

中川原: 佐賀県医療センター好生館の中川原です。過分なご紹介ありがとうございました。わたくしは小児がんと子供のがん教育ということでお話をさせていただきたいと思います。

小児がんについてはあまりご存じの無い方もおられるかと思いますが、すべてのがんの約1%あるいはそれを下回るぐらいの頻度しかありません。所謂希少がんの典型的なものです。子供の死亡原因の第2位です。そういった意味で非常に重要な疾患となっております。小児がんの中で約40%が血液系のがんで、白血病そして悪性リンパ腫です。あと残り6割が固形がんですが、固形がんの中でも神経系のがん、脳腫瘍それから神経芽腫。こういったものが約半分を占めています。これから50年くらい前、1960年あたりの時は、私たちがまだ医学生だった頃は小児がんというのはほとんど治らないという時代でした。治療法も手術でとるぐらいが関の山だという時代でしたけど、その頃は非常に治癒率は悪かった。それが、抗がん剤治療とかそういったものが入ってきまして、放射線治療も入りまして、このように治癒率が著しく良くなりまして、今では欧米にひけをとらない約80%前後の治癒率になっております。しかしながら、一部のがん、例えば進行神経芽腫、或いは脳腫瘍。こういったものは未だに予後が悪いということで、国際的に大きな問題になっているところであります。小児がんこれは年代であります、小児がんそしてAYA世代のがん、これは若い世代のがんです。それから成人がんとあるのですが、その治癒率は、小児がんは著しく治癒率は伸びまして、それを追うようにして成人がんの方も、今治癒率が向上してきております。ただ、このAYA世代という、15歳から39歳までの世代のがんというのは、数は少ないんですけど非常に予後が悪いということで、これはまた小児がんとは別の若い親ががんで亡くなっていく、その後の子供の問題とか家庭の問題。そういった大きな問題を抱えているわけですが、今日はこの小児がんについてのお話になります。小児がんは大体5歳未満で一つのピークがあります。小さい子にできる。それから、あと小学校中学校くらいの、あるいは高校の学童期のがん。と二つのピークがありますが、いずれも治癒率が非常に向上しているという状況になっています。それで、今日本ではすでに小児がんの長期生存者は10万人以上いるだろう。という風に推定されているわけですが、この少子高齢化社会、子供が少ない社会でこの小児がんの生存者が10万人以上いるということは、非常に大きな意味を持っていて、年間今2,500人前後、新しい小児がんの患者さんが生じているわけですが、その8割の人は助かっていきますので、これからも大きな問題といたしますか、意味を持つことになります。ところが、この助かるようになった小児がんの患者さん、実は大きな問題を含んでいます。精神的な、助かったけれどもですね、すごい治療をやって助かっておりますので、晩期合併症、いろいろな合併症が出てまいります。それから、治療をして大体20年から30年くらいたつと、治療による2次がん、あるいは多重がんというのが発生してくる状況が出てきて、その他に患者さん或いは家族が抱えています精神的な不安、就職・結婚・出産・転居、こういった時にいろいろな問題が出てきているわけです。そして、ここには書いてませんが、学校での問題というのが、今大きくクローズアップされてきているんです。小児がんは、以前は4~50年前は不治の病、大人のがんもそうでしたけれども、不治の病でありましたけれど、8割が治る時代になりまして、やはり、子供にいつの時点かで病名を告知

しないといけないであろうと、そういう時代がありまして、これが今では、この病名告知が当たり前、というような時代になってきております。その歴史をみますと、小児がんの経験者の会というものが作られまして、がんの子供を守る会、これは約50年近く前に作られたのですが、親の会としてできたのですが、このサバイバーの方が増えてきましたので、1993年にFellow Tomorrowというのが守る会にできました。病院としては、九州の久留米大学の小児科にSmile Daysというのが1998年にできまして、これが経験者の会として最初にできたもので、その後、今では13以上の小児がん経験者の会ができております。このSmile Daysの最近のアンケート結果を、このリーダーの稲田先生からいただきましたが、小児がんの告知、これが当たり前になっていますが、この告知の利点としては、治療に対して子供が積極的になる。自立心を養う。闘病に自信を持つようになる。家族内で、隠し事をすることなく本音で話し合うことができるようになる。それから、長期のフォローアップが円滑にできて、医療者と情報を共有することができる。このがんの告知が非常に有用であるということがわかってきております。そして、今小児がんの子供にいつ病名告知をするのかということ、大体基準としては10歳ぐらいになった時に告知をする。これは、小学生の中学年です。よく理解のできる子供では7歳で、つまり小学校の低学年の時にもう告知をして、そして、一緒に戦おうということでやっているんだ、となっているわけです。

そして、このSmile Daysに参加するようになって、そういった小児がんの子供たちが苦しんでいるのは自分一人ではないと、仲間がいるんだと、そしてそれが支えてくれるということで、自分も自分を高めようと、後輩のために頑張るんだと、非常に前向きな気持ちになった。ということで、こういう活動が非常に大事だということです。そして、このようなことがありますので、尚更、告知をした後の戻るべき、或いはいた小学校というのは、小児がんを通してがんの教育を行う最適な場でもあるし、またそれを行わないといけない、必要な場所であるということが、明確に言えると思います。

このSmile Daysは、小児がんの経験者の会としてできたのですが、親の会もできていまして、親の会は親として子供とはまた違った悩みを抱えて生きているわけです。そして、お互いに話しあって、支え合いながら、自分たちは社会に向けた広がりを持たないといけない。そして一緒に考えて助け合う存在となって行こう、と。その根底には、お互いに信頼関係を持って、活動していこうではないか。ということで、みんなが手を携えて頑張っているという状況になっています。

これは、入院治療中の小児がんの子供の風景なんですけど、千葉のNPO法人ミルフィーユ小児がんフロンティアーズのリーダーの井上さんからいただいたものですが、こうやって小児がんの子供たちは、長期に亘る入院生活。そして、病棟内でお互いに頑張ろうということでやっております。大事なのが、この院内学級があります。院内学級は今義務づけられておりまして、非常にこれが子供たちの教育の継続、そして、心の支えになっているという状況になっております。ところが、復学する患者たちに問題が出てきています。長期に亘る入院生活。そして家族からだけでなく、友達からも隔離された生活が続くということがあります。それから、学校としては、もとい学校からほとんど連絡がなくなる。そして、入院中は特別支援学校に転入することになっているために、元の学校に帰れなくなる。ということ、学校側が受け入れを拒否する。というような状況も出ているということでもあります。なぜそのようなことが起こっているのかというと、理由がいくつかあるのですが、まず外見です。髪が抜ける。体は痩せて顔は膨らむ。身長が伸びない。肌が黒ずむ。それから生活上は、食事の制限がある。これが、学校側としては非常に困る。それから、紫外線は当ててはいけないとか、激しい運動は避けないといけない。こういった問題がでてきます。それから、周囲の理解や誤解。助かるのに、がんというだけで、死のイメージがわいてしまう。家族が周囲に、子供ががんであることを伏せ

たがる。そして、小児がんは遺伝する、という誤解が、未だに根深くあるということでもあります。こういったような、数々の問題があるために、学校側も拒否する方向に向かうことが多い。必ずしもそうではないのですが、そういう傾向が強いという事でもあります。

先ほど豊島区の活動の様相がありましたけれども、これは佐賀県の武雄市で6年前からがん教育に取り組んでおられまして、11月に川登中学校のモデル授業がありました。そこでは、がんについて知ろう。がんに学ぶ。そして、がんの学習のまとめをしようといったことで、復習をもう一回やると。そして、講演会で専門家が話すという組み合わせになっていますが、こういったがんについて知ろうということで、生活習慣病の話を白板、或いはスライドを使ってやる。それから、がんに学ぶということで、がん経験者が生徒に語る。参加者が沢山みえておられましたけれども、その後、こういった講演会で、講義をするという事になっていました。とても盛り上がり、参加者も多く、豊島区に続いて佐賀県のこういったところでもモデル授業が進んでいる事を紹介しました。

最後に、ある小児がんの母親からの意見として取り上げてみましたが、小児がんの子供がどう友達と交流するかは、その学校の雰囲気と教師のがんという病気に対する考え次第である。そして、がんの子供が学校にいるという事は、友情や思いやりなど、大切な事を教えるまたとないチャンスである。ところが、多くの学校はそのチャンスを逃してしまっている。これが現実である。これをなんとか改善して欲しい。という切実な声があります。

今日は2月4日のUICCの世界対がんデー記念公開シンポジウムであります。小児がんの方も2月15日が国際小児がんの日となっております。世界中一斉に啓発キャンペーンを行っています。日本でも、色々な地域でイベントが計画されておられまして、赤い風船というのは、国際小児がん学会が推奨しているイベントで、赤い風船をみんなで飛ばそう。世界中一斉にこの風船を飛ばして、小児がんを克服しようという事をやっております。今年、日本では九州のうきは市で3月1日にやるということにしておりまして、このSIOP国際小児がん学会がそのスポンサーになっております。UICCと連携したプロジェクトであります。稲田先生、井上さん、そして、川登中学校の皆さんにお礼を申し上げます。ご静聴ありがとうございました。

望月：中川原先生ありがとうございました。小児がんは希少がんの一つとおっしゃっていましたが、今実際に生存者の方たちは10万人いらっしゃるということは、決して我々から遠いところにいる方たちではないし、門田先生の最初のご紹介にあったあの方も、小児がんでいらっしゃいます。なので、今後啓発を通じてというよりも、もっと私たちが小児がんの事を知るべきだなと思いました。大変貴重なテーマですので、ぜひフロアからご質問などありますでしょうか。

野田：先ほどの罹患率1%というのは、がんの罹患の中の1%だから、年間100万人ががんになって、35万人が亡くなっているくらいだとすると、年間1万人ずつ出ている訳ですか。

中川原：0.5%から1%くらいの間の感じ。だから、大体2,500人とされているのですが、これは所謂小児がんの中で登録もれ、入っていないものもあります。例えば骨肉腫は、一部しか入っていませんし、脳腫瘍も一部しか入っていない。

野田：そうすると、2,300人くらいからずっと上の方にあがった数が、大体そういう感じであると。そうすると、

この後の総合討論でもまたディスカッションされると思いますけれど、こういう横のつながりでの全体的な社会のサポートは絶対に必要な分野だけれども、学校における教育というところに、それをどうやって取り込んでいくのか。というと、そのちょうど接点の所は、さっきの学校の受け入れの改善というのはあると思うのですが、そのへんのお考えは。

中川原: 小児がんの子供たちは、治療して助かる。助かった後、やっぱり学校に戻りたいんです。友達がいるところに戻りたい。実際に戻っていく子も多いわけですが、その時に、やはり現実には一部でいじめとか、理解がないために言うてはいけないような言葉を言うてしまうとか、いろいろな問題が起こっています。それから、先生そのものが小児がんというものを理解されてなくて、子供が傷つく様なことを言ったり、或いはしたりしてしまう。というような事がありますので、特に小児がんの子供が現実に居る学校においては、小学生であっても、がんというものがあるんだよ。という教育を。がんというものは、こんなもんだ。今は助かるんだ。そして、そういった子供にはこういう風に接しなければいけないんだという事を教えないといけないということです。そうしないと、その子が不幸になっていく。

望月: それでは次は西山正彦先生で、日本癌治療学会の理事長であります。西山先生は臨床のお立場ですけれども、がん教育についてはかねてよりたくさんの提言をしていらっしゃいますので、今回、昨年開催されました小学校からのがん教育を考える会でたくさんの意見あるいは問題点があきらかになりましたので、それで当時から、バリアとその克服についてご発表いただきたいと思います。宜しくお願い致します。

8. 小学生のがん教育－バリアとその克服

－“第一回小学生からのがん教育を考える会”の検討から－

西山 正彦

西山: どうも望月先生、ムチャ振りも含めまして過分なるご紹介ありがとうございました。

私の今日のテーマは、今まで多くの先生方にご発表いただいた内容に関連し、現実に学校でがん教育をおこなうときにどのようなことが支障になるか、これを現場の声を代表する形でお話しをさせていただいて、それに対してどうやって克服して行くか、私共に何が出来るかというお話しをしたいと思っております。

問題点を挙げるからには現状認識が右に左に揺れるといけませんので、重複をお許しいたいて、今までの先生と同じスライドを一部用いて、それに対し私共がどう認識しているかというお話しも交えて進めさせていただきたいと思えます。

まずは、がん教育は国策である。私はこう認識しております。国を挙げてのがん対策が、がん対策推進基本計画によって進められております。その中には明解にがんに対する教育の項目が含まれています。しかもその中に、「こどもに対してちゃんとしたがん教育を行いなさい。5年以内にそれを現場に移しなさい。」ということが明記されております。国策としてがん教育を考えなければならない。したがってこれを受けて、文部科学省で行われてきたさまざまな試みも、その実現を目指したものであると理解をしております。がん教育に対する検討会での検討も、将来に向けて指導要

領を改訂するという前提でおこなわれたものと理解をしております。実際、その「がん教育に関する検討委員会」の報告書でありますけれども、このなかで、「命の大切さを育むがん教育という視点が基本」であるということが、共通認識されておまして、これらに対して実際にどのような形でがん教育を行っていくか、が具体的に示唆されているものと理解をしております。がん教育の目標は2つあって、がんに対して正しく理解できるようにする、命の大切さについて考える態度を育成するということが明記されております。これを受けてさらに次のステップに進み、「がん教育の在り方に関する検討会」が設置されたことは、先程来のご報告にあるとおりであります。実際に、しかも具体的にこれだけの検討が進められているということを考えますと、一般的な行政の検討レベルからみて、将来的に指導要綱を改訂するという方向性のもとに進んでいるように思われます。この際もっとも重要な問題は、実際に現場にいる人たちの意見を聞いて、実効的に子どもたちにうまくがんの正しい知識を伝える形にすることだと考えております。先程のお話がありましたように、これらはまだ確定的なものではなく、がん教育がより実効的に進められるようあるべき方向性を示唆するような提言をして欲しいというご意見でもございました。誠に我が意を得たりでありまして、このためにこのUICCに“小学校からのがん教育を考える会”というのができ、様々なフィールドの先生方にお集まりいただいて意見の聴取が行われました。なんとかして支援をしよう、しなければいけないことならば本当に良いものを一緒に作っていきましょうというのがこの会の趣旨でございます。現場の先生に聞いてみますと、実は今のところ、未だ、いつ、どこで、だれが、どの学年に、何を目標として、どの教科等でどのような内容、どのような工夫の元に教えるべきか、また、その後どのようにフォローを継続していくべきか、さっぱり分からない、との意見が大半を占めました。現場のお話しからいきますと、すでにパンク寸前の時間割の中で、どこで一体教えるんだ、現場教師の過剰負担をこれ以上増やして欲しくない、がんという専門性の高さを考えたときに一般の教師にどれだけのことが教えられるのか、教育の動機付けが問題だ、不明確な教育目標の中でどこまで教育して行けばいい、学習指導要領の制限がある、まだこれは確定していないそうでもありますけれども、不均質な教育内容やバラバラな教材を使ってどうやって教育をしていくか、等々であります。先程来問題になっておりますように、クラスには小児がんの患者さんもいれば、家族の方にがんの患者さんがいらっしゃる場合もある、そうした中で、がん教育実施後のケアやフォローを学校の教員がするべきなのかどうなのかということも大きな課題であります。さらにはそれを防ぐために専門性の高い医師や、近くの人たちと一緒に巻き込んだ外部連携が必要になるだろうと言われているものの、では誰が外部連携の主導をするのか、ということについても明確でない。このままの状態ですべて走って行って、本当に反復が必要な学習が実施出来るのであろうか、というのが現場の声でございます。当然のことながら、これらは検討会でも十分に検討されているのでありますが、現実とのギャップをお示しつつ、私共がしなければならない提言についてお話ししたいと思います。

（推奨される）がん教育の内容には、がんとは何か、発生要因、疫学、予防、早期発見、検診、等が含まれています。これを医学の領域にあまり詳しくない先生が教えるにはどれだけの負担と勉強が要るかということでもあります。さらには、治療、手術、放射線、抗がん剤、緩和ケア、生活の質、QOL、私自身が学校の教員であったとしてもこれら全てを児童生徒に確実に教えることはなかなか難しゅうございます。何をどう教えるべきかをしっかりしたものにしていかないと、今以上に

過剰負担をかけ、小学生は、あるいは中学生は、今回は小学生が目的ですけれども、かなり戸惑う結果になるのではないかと考えられます。がん教育の実施に当たっては、小学校ではどこを目標にするかについてももう少し検討しなさい、という指示がなされておりますが、実際に現場に立っている人たちにとってみると、教育の動機付けや教育目標が不明確ななかで、どうやって小学校にがん教育を導入し、なにをテーマに授業を進めるのか、ということはかなり不安なように思われます。また、専門性の高さに応じ、先程申し上げたように専門機関等々との連携を進める必要があつて、市町村の教育委員会等々がこれを担当するといいますけれども、教育を専門として組織がどうやって医学系と、また、どのように連携をとるのか、これはゼロから始めなければならないということになります。外部連携体制を早く確立しなければ現実にはがん教育は走らないということにもなります。さらに、がん教育のいわゆるその後のケアでありますけれども、これは専門家でないと思えられない部分も多々ございます。これを現場の教員に担わせるにはかなりきびしいものがあるかと思えます。今後の論点として挙げられたもののなかで、がん教育に続ける教科は道徳や保健体育、等々いろいろな教科にまたがる可能性も示唆されている。そうすると統一性がなくて、何を教えているかが教員間でも把握しきれない。また、私自身あまりできないいい児童生徒ではありませんでしたので、1回聞いただけでは、新しい知識を覚えることできません。あ、いい話を聞いたな、けどすぐに忘れてしまいます。各学年のレベルに沿って、何回も反復する教育が必要です。様々な教科に分かれたなかで、どうやって児童生徒ががんの知識を吸収していくか、大変難しい問題だと思います。

体育科、保健体育科におけるがん教育の位置付けについてもとても重要なポイントだと思います。また、保健体育の先生ががん教育について、専門的な勉強をしているかどうか、これからしていくかどうか、ということについても考えなければならない、がん教育を実施する校種、学年についても具体的に定め、その到達目標を定めないと、結局アンバランスな教育になると思います。欧米ではチャリティー団体に任されている学校でのがん教育、がん教育全体の整備、これらを、日本が国を挙げて進めるということは画期的なことでもあります。この画期的な試みを上手に生かすためには、これまで挙げてきた多くの課題についての具体的な配慮・工夫が必要になる。

しかしながら、がん教育の実施モデル事業のテーマを全部みさせていただきましたが、私が挙げたような現場での問題点に対して解決策を求めるようなプログラムはひとつもありませんでした。とりあえずまずはやってみようということから始まった教育モデルでどれだけの教育効果が期待できるのか。日本人がいちばん下手なのはそうした客観的な評価であります。評価をうまく事業に組み入れられない、どのような作業仮説か、検証は何をもたらすか、そうしたことを最初から問わない事業が進んでいったとしても、なかなかいいものにはならないのではないかと思います。

で、私の提言であります。まずは時間が足りないのであれば、小中高一貫して教育態勢を確保して下さい。小学校の時はここまでの時間数、中学校はここまで、高校はここまで、それだけでも2〜3倍になります。小中高、学年毎に教育目標を設定して下さい。低学年はここまでの内容、中学年はここまで、高学年はここまで、それらがバトンタッチされることで、たとえば小学校では治療成績や保健行動うんぬんかんぬん、そして中学校ではこの程度まで、こういうような形式にしていけないと、教員も、それを受ける側も苦しいのではないかと思います。それから保健体育の教諭、それから小学校担当教員ならびに教員養成課程にがん教育をすこし導入して欲しい。先程も差別の

お話しがありましたけれども、これだけがんが身近となった状況の中で、この問題もしっかりと教員のがん教育のなかに入れていただかない限り、その先生から教わることも達が十分に差別を行わない姿勢を確立できるようになるとは考えられません。さらに、こうした事業計画を考えるときに、私は教育の専門家だから、私は医学の専門家だからという壁を早く取り去っていただきたい。共にそのなかでどこまでを求めるか、どういう形式のものにするかという基本案を共同で作成するようなシステムを作っていく。UICCはまさにこういうところに関わっていかねばならない、それがデューティーだと思っております。フォローアップ態勢に関しましても、私共の学会はがん治療の学会でありまして、まさにフォローアップを専門とするところでありまして、全国にはがん診療連携拠点病院がいくつもあります。そうしたところとの連携体制を一緒に構築していくという形で参画すれば、国を挙げての小学校でのがん教育はかなり成功するのではないかと思っております。外部との連携体制の早期確立、外部講師や使用教材の質の確保、がんの教育支援事業での検証継続、よってたかってこういう体制をいち早く築く、今のままだと、てんでんばらばら、かなり質の異なった、インパクトはあるが後に成果の残らない教育になってしまう可能性さえあります。学会とすると、より新しい先端的な知識を有するので、先程話がありましたように、教材の作成に協力する、それこそ子どもたちにとって分かり易い、ディズニーと一緒に作って進めてもいいですし、そうしたものから始まり、教員の教育、直接的な教育支援、メンタルケアのフォローアップというところで、十分にご協力できるものだと思っております。

今、がんの領域では、門田先生がお話になられたかどうか分からないのですが、がん医療ネットワークの構築が進められており、医療、介護、生活支援等を一貫する地域包括ケアシステムができて始めています。医療、介護、社会支援等々が行政もまき込んでひとつになっていく、この単位は、ひとつの中学校あたりの単位を大体の目途にしています。ならばなぜここに学校教育を入れないかということでもあります。

まとめますと、がんの教育は国策であります。国策を行うについては、一部領域ではなくて、みんなで力を合わせなければならない。しかも国全体として進めている地域包括ケアシステムの概念があるわけです。このなかで、がん教育をも入れ、足りない部分は補い、有効な部分はさらに伸ばすという方向性を作れば、おそらく全国ほぼ同じレベルで、同じ事を理解するという教育ができるのではないかと考えております。生意気なお話しをいたしましたけれども、癌治療学会としては、癌学会、臨床腫瘍学会、UICCと共に協力して、こうした動きをバックアップしようと考えております。がん医療ネットワークをどんどん作って行くということにも学会を挙げて協力していますが、このなかでがん教育を入れることは、そう難しいことではないようにも思えます。是非ともお声がけをいただいて、共にがん教育の実現と充実を図っていただければよいと考えております。子どもたちの純真な気持ちの中での教育の効果は高く、子どもたちが親に、検診や予防の重要性を教えるということは多々ございます。この機会を逃すとしっかりとしたがん教育の基盤はできないのではないかとさえて思っております。是非とも全勢力を挙げ、総力戦で学校の教育に関わる、その音頭をとるために我々学会も全面的に協力するし、UICCの方々には先導的な立場を取っていただきたい、これが私の解決に向けての試案でございます。どうもご静聴ありがとうございます。

望月：西山先生ありがとうございました。本日のシンポジウムの総括のようなプレゼンテーションで、具体的なシステムのご提示まであって、感銘を受けました。

総合討議(植田先生の特別発言を含む)

野田：パネルということですので、今日いろんな話題が上がりましたけれども、もう1回各演者の方に端的に、何を、どこで、どのように、一番最初に小学校のがん教育は要らないと言う方はそういっていただければそれで良いと思うのですが、そうでない方に、もう1回端的にご自分の意見で、とにかくひとことで言うとするば、どういう教育を、どこで、そしてどのようにすべきか、というポイントに絞って、約30秒くらいで各演者の方にもう1回聴衆の方にリマインドしていただければと思うのですが、門田先生がいらっしゃらないので、北川先生からお願いできますか。

北川：一言で言えば、小学校のがん教育というのはあまり色々なことを期待しすぎると大変でできないから、姿勢教育、がんの予防の姿勢教育に焦点を合わせてやっていくのがいいだろうと申しました。それからもうひとつは、がんというのは“だんだん病”であると、そういうことをよ〜く分かるように教育をしていく、このふたつですね。

野田：それでは垣添先生いかがでしょうか。

垣添：私はやはり躰としてのがん教育が小学生から非常に大事だと思います。知識をあまりに注入しようとすると、先生にも、関係者にもたいへん負担になるし、子どもにも大きな負担ですから、がんはどういうことかということからスタートして、命の大事さ、大切さまで含めて勉強してもらおうというのが大事だと思います。

衛藤：私はあくまで個人の見解として申し上げます。小学校という場におきましては生活指導としての、がんの予防につながる指導・教育を、担任の先生がすることになりますので、そのためもし必要、そのためには地域のがん拠点病院とかがんの専門家との支援もという面ももしかしたら作って行かなくてはならないと思いますし、まだ、これに関してはまだまだ議論も検討も十分ではないと思いますが、そういったことも現在モデル事業も進んでいるのかも知れませんが、好事例を積み重ねていく中でどういった方策、具体的に落とし込んで行くかということではないかと思えます。

野田：細山先生のほうも、いまもうきちんとされたものやっておられるのは分かるのですが、それを踏まえて個人の意見でかまいませんので、今後の先生のお考えというのでお聞かせ下さい。

細山：私個人的な、実践をみていることとお話しさせていただきますと、まずやはり小学生において、たとえば担任が一日中朝からいるわけで、子どもたちの正直好き嫌いまでわかる、そういったものがやはり、先程北川先生が姿勢教育という話をされていましたが、やはり健康な生活を送るための、という意味では、がんをひとつの突破口として教育していくということは大変重要だと考えております。また、ある中学校の教員が言うておりました、なんでもっと早く教材をつくってくれなかったんだ、自分が子どものころこれを受けていたら、もしかしたら俺はたばこを吸わなかったかもしれない、飲酒しなかったかも知れない、この言葉は非常に印象的でした。

望月：先程西山先生が、国策としてがん教育というふうにおっしゃられたのですが、だったら本当に

国全体でがんを克服する、ずっと「がん克服、がん克服」という対がん 10 年とかあったのですけれども、我々まだ克服できていない、本当に克服して、減らして、本当にキャンサー フリー ソサイエティをつくるには子どもからやるということ、社会のあらゆることから徹底していくことで、社会からの全体的な支援というものが得られるのではないかと考えております。

野田: 中川原先生、小児がんにかぎらず、小学生に対するがん教育と言ったときの、何を、どこで、どうすると…。

中川原: それはちょっとむずかしいですけど、まず小児がんという立場から一言、小児がんの子どもにとっては小学校というのはとにかく戻りたい、仲間と一緒に勉強したいという切実な思いがあるんですね。だからこれを受け入れていただきたい。しかし実際には学校側としては非常にむずかしい、だからそのためには親の会、そしてボランティアのグループがいますので、是非連携した形で小学校、中学校、やっていただきたいと思いますね。それから一般的な、小学校からのがん教育に関しては、やはりこれは3年生を過ぎてから徐々に取り入れていく、3年をすぎると幼い頃の思い出が残っているんですね、教育が残る、したがってむしろそういった時期にインプットする方が、生涯残るといふふうに思っています。

野田: 西山先生はきちんと書かれていたのですが、一杯で多すぎて私も覚えていないので、もう1回一番重要なポイントとしてはと…

西山: それは小学校のがん教育はすべきかという点ですか。

野田: いや、先生の焦点が、国策としての在り方から、医療の在り方との連携から、全てがあったのですけれども、まず第1歩はどこから踏み出せば良いかという。

西山: 私まず教育の面からお話しをさせていただくと、一番重要なのは中学校や高校ではなくて小学校でのがん教育だと思います。このところは私自身の経験をして、中学・高校生になると知識ということが正義(?)なのでインパクトがなかなかないというようなことがあって、それ以前に心構えを確実にしておかなければいけない、小学生の時にもお父さんやお母さんやおじいさんやおばあさんががんになったり、自分の周りに病気のひとはいっぱいいるはずで、十分な動機付けがあってその時点で正確にやっておかないといけないと思います。そこでやるべき内容は、がんという病気、病気としてのがんをまず知ってもらう。難しい話で、ミュートーションがどうのこうなんていうことは全然必要ありませんけれども、がんでどういう病気、それが防げるの、なっちゃったときにはどう考えるの、というふうなところを要するに、がん差別や、そうしたものをなくすという意味合いと、自分の将来どうやって行けば良いのかということ、まず基本的に教えるべきだと思います。ここを失敗するとアウトだと思っていて、ここに対してものすごく熱心な先生がいるところとほとんどそういうことに熱心でない先生がいるということで、動機付けの差がずいぶん変わってしまう。それから当然のことながら外部交渉や、あれしたとしても命の大切さについて、ある一定の方向性から偏った教え方をするかたもいっしょに、全体をひろく教えるかたもいっしょに。このところの教育の差が、その子の将来を別けてしまうと思うので、こうしたものについてはみんながよってたかって、ここまでね、という目標を立てて、共通のある程度の教材を使った方が良い。それは先程もなんでこのところで、アヒルなんかがありましたように、ACS が使っているああいうふうなものを低学年用、中学年用、高学年用に分けて教えてあげるという、要するに教材を教育の専門家と医学の専門家が一緒に作っていく、そういう態勢をつくる。フォローアップに関して…

野田: 西山先生そろそろ時間が…

今の先生方の話で、今日出た視点といいますか、どこをどう考えるかという、視野はそれぞれずれているけ

れどもカバーした範囲が分かったと思うのですが、それでは欠けているのではないか、そのような指摘がもしありましたら、お聞かせいただきたいと思うのですがここに現場で教えていらっしゃる先生方もいれば、あるいは医師の方もいらっしゃいますし、いろんな角度からあると思うのですがそれでもいかがでしょうか。

有賀: 帝京大学で緩和医療講座を教えております有賀と申します。私共のところではがんプロフェッショナル養成基盤推進プランを使って、実際に小学生 50 人位を、呼び込み型で、大学に来てもらって、実際に病院の中を見てもらったり、実習をしたり、体験学習をするのを提供させていただいております。2 回終わったところなんですけれども、丁度助友班で、先程豊島区で使っていた教材、そこにも作成に加わっていたスタッフもなかにはおりますので、同じような教材を使って、最初は、出だしの講義などをさせていただくのですが、我々の中でディスカッションをしました時にもれていることとしまして、先程西山先生もご紹介されていらっしゃいましたし、ほかの先生方も触れていらっしゃいましたが、その場で親御さん、それから大切な人たちのなかでがんを患っている人たちが、それから経験者がいないかどうか、それからここでは出てきませんでしたけれども、その小学生が大人になったときに、がん罹患した際にもしエンドポイントを検診とか予防とかに絞っていた際には、それは予防の失敗だとか、いい子でなかったから親にストレスを与えてしまったとか、私たちの予期しないような出来事がそこに生じてしまうような可能性がある、このことを私自身が緩和ケア医として永年やってきまして、大切な人たちを亡くしたこどものサポートグループなどに属するなかで学び取ってきたことかなというふうに感じております。したがって教えていく際に、検診・予防だけではなくそこに伴うさまざまな問題点をフォローアップするような形で内容を重点化していく必要があるのではないかと思います。私たちのプログラムのなかでは最後に私がいつもクロージングレクチャーをするのですが、well being 我々のエンドポイントは検診・予防ではなくて、よりよく健康に過ごすということはどういうことなのか、それから体験学習の中で痛みを知るというプログラムを置いています。これはちょっと緩和医療に特化するのですけれども、痛みは人が言ってくれなければ分からないけれども、言葉をかけることはできる、小学生でも社会の一員として助け人になることができるんだということを伝えたり、それから仮にがん罹患したとしてもがんがあるかないかで健康が規定されたものではなく、落ち着いて生活ができているとか、それからいまのがんのなかで対処することができるんだということを学び取ってくれることによって自分をコントロールする力であったり、親御さんへ働きかける力がまた芽生えてくるのではないかと、実際に感想文などをみますと、行動変容などが非常に著しく起こっていることも理解できますし、そういうようなことを本日全部の先生方のお話を聞かせていただきながら、先程漏れていることということで、ご質問と言うことでしたけれども、日常の診療の中で強く感じているところで、またがん教育を通して実感しているところでございます。感想となりましたが述べさせていただきました。

野田: 今おっしゃったことでこれまでに追加されるべきは、場所としての学校あるいは学校を含めての越境をした連携というのをまた乗り越えて、場を設定しておられるという、それがまずひとつあったことと、いちばん大きかったのはやはり、小学校と絞ってですけれども臍的なものときに分かり易く、エンドポイントをがんにかからないことということが将来的にがんにかかるひとを切り捨てていないかと、いうところのふたつのポイントが視点として欠けているのではないかとということだったというふうに思います。その点も含めて、丁度場がそうだったので、今度は UICC の部分の役割もありますので、先生方に学校のなかでの先生方の考え方、どこであるべきかというのは、ちがっているなりに見えてきたと思うのですが、今度はいわゆる連携、外部連携、一番の大きな事は西山先生が仰いましたけれども、あそこまでいかなくても、いろんな形での連携、とるべき連携、いま求められているものについて、もう 1 回北川先生からお話しをお伺いしたいと思うのです

けれども。

北川: 今日私がお話したのは学校のなかで教育をきちんとやるということでしたけれども、最後に小学校の先生だけにやれやれと言うわけにはいかないのであって、いろいろところで我々専門家というか、医師あるいは研究者がいろんな形でバックアップするということを実施していく態勢を作っていく必要があります。それは教材を作るということでもありますし、実際に出て行って授業をすとか、先生方と話をすとかいろんな事があります。それはこれからやっていくべきことだと思います。どのような規模でそれが行くかというのは見通しが難しいのですけれども、私はそういう必要があるのだということがわかれば、ボランティアで私も参加するよと言う医師・研究者はかなりたくさん出てくると思います。ですから最初はそういうコアをつくってそれを広めていくということかなと思っています。

野田: 垣添先生いかがでしょう。

垣添: まず第一に、小児がんのなかでも話がありましたけれども、がんという病気はどなたの身にも起こり得る病気です。普遍的な病気ですから、この病気に対する世の中の誤解とか偏見、無理解というのを是非とも全体の問題として解きほぐしていかなければいけないと考えています。実際に小学生のがん教育をしていく場合に、今北川先生も仰いましたけれども、はじめの段階、我々専門家が、あるいは患者さんとか、がん経験者がいろいろボランティアとして協力することはどうしても必要だと思います。すくなくとも私はその労を惜しむ気持ちはまったくありません。

衛藤: 連携というキーワードを思ったときに、日本の公立の小学校だけで3万校弱たぶんあるのだと思うのですけれども、そのくらいの数になるわけで、その時に連携ということで、がんに関しての知識の提供または助言ということをあまねく提供できるのか、どうなんだろうかと思う一方で、日本では学校医、学校歯科医、学校薬剤師というのは一応置かれることになっています。そういった方達はさまざまな専門性を持っているわけですがそういう人たちの、私自身が学校医であるのですけれども、活用といいますか、そういう方達自身ががん教育にたいしての直接助言なり指導なりできるかどうかは別にして、医師会等を通じてそういったリソースへの繋ぎをしていただけるかも知れませんし、制度として存在しているこういった職種、非常勤の職員ですのでそういったかたちで学校医を活用することもひとつの視点として入れていいのではないかと考えています。

細山: 連携というキーワードでお話しさせていただきますと、豊島区の教材は実は区民の方の罹患されて、がんを克服された方のインタビューを教材に入れさせていただいています。そういった意味では、身近なひとがもしがんになったらということについて、心構えというものを小学生に伝えていけたらということで、区民という、学校というのは地域が必ずありますので、その地域の方々をゲストティーチャーにお招きするというのがひとつ、緩和治療の部分で補えるのではないかと期待をしているところでございます。当然いままで先生方がお話しされているように、外部の専門の先生方に来ていただく、これほど嬉しいことはございません。

望月: 連携、連携と言って、ポンチ絵で線を描けば一緒にやれるように見えてしまうのは、連携という言葉の危うさもあるのですけれども、やはり丹念な、本当に共同作業で、汗をかくことが必要だと思います。たとえば生とか死という言葉についても、それぞれのバックグラウンドで全然違うイメージを持っていると思うのですね。なのでその辺の切実さというものを共同作業を通じて生み出していけば、それこそ先程垣添先生が仰ったように気合いを込めて当事者が伝えることが出来るのだと思います。だから上っ面な知識とか情報だけではそれがきちんと伝えきれないという部分も、もう少し丁寧に、当事者が連携すると言った人たちある

いは組織が本当に実質的な汗を流すことが連携かなと思います。

中川原: いつも小児がんの立場から考えてしまうのですが、小学校のがん教育、これは先程3年生くらいからやった方が良くと言いましたけれども、基本的には知識、これをどういうふうに、どういう順序で与えて行くかというのは、全体的な国を挙げてのこれからのディスカッションになっていくと思うのですが、それよりも私が希望したいのは、現実には小学校にがんの患者さんがいるわけですね、小児がんという患者さんが。親もいる。だからもっと大事なことは現実の問題として、がんに対する誤解、遺伝するとかいろんなものがありますね、そういった誤解や偏見を解くような、そういった教育と言いますか、指導、それを実際にやっていただく必要がある。だけどそれは先程の言葉ではないですけれども連携する必要がある、家族とか、支援者、それから先程話が出ましたけれども、今、医療連携というのがものすごく日本では行き渡っています。医療機関の連携だけではなくて、薬剤師会とか歯科医師の連携、口腔ケアの連携も含めて、そういったものが非常に今普及しつつありますので、かかりつけ医、医師会の連携ともタイアップしてやっていけば、これは学校のほうに、そういったがんの教育を、小学生からやっていく、そういうシステム作りというのは不可能ではないのではないかと僕は感じています。

西山: 連携に関しましてはふたつあって、まずは教育上の連携をどうするか、ということですけど、これは大きく全体像については専門家の先生方や大きい組織で決めて、具体的なところの教育はどうするかということです。3万校の小学校があるからというお話しがございましたけれども、その領域のなかにはがん診療拠点病院等々ありますので、そうしたところで、ご要望があれば必ずその教育のなかにも参画できると思っています。教育のなかで必須なのは、実際にがんにかかった患者さん、それからがんの専門家、それから校医の先生、そうしたところとの連携は絶対必須だろうと思っています。ふたつ目は、フォローアップの方の体制の連携ですけれども、これはいつも子どもさんに接している先生の協力なくしては無理なので、この連携は学校の教師、教員ですね、それから学校の保健の先生、そして校医それからかかりつけ医、そして最終的に連携のがん診療連携拠点病院の相談室、現実にはそれだけのニーズに応えられる位のところの数は揃い始めました。私共の学会はそれだけでは足りないということで、がん医療ネットワークナビゲーターというものも今作っております、こうしたものも本当に軌道に乗ってくればこうしたかたちのなかで教育も診療も介護も社会保障もという形で、みんなで協力してできる体制はあるだろうと思います。それから先程フォローアップのなかで、出てきたなかで、重要なポイントだったのはご家族です。PTAをややこしいと考える教員の方が多々いらっしゃると思いますけれども、ご家族を入れた形のネットワークを構築することは必須だろうというふうに考えております。以上です。

野田: ここまで、連携というところまで来て、あるいはさっきフロアからがんプランの話まで出てきてすべてに関していわゆる教育それから医療、それがすべて切り離せない状態のなかでのものであることが、よく分かってきたのですが、まずはこの時期に、小学生のがん教育を考えるというタイミングとして捉えてということには、ひとつはやはり、文科省の小学生のがん教育を考える在り方検討会が今動いている。それから先程衛藤先生にいろいろ教えていただいたように、中にどう組み込まれていくかというのが、これから見えてくるという時でありますので、今日の意見全体を、その学校保健、保健教育というお立場から見た場合のお考えと今後への展望というところを担っておられる聖心女子大学の植田先生にちょっとご意見をいただければと思います。

特別発言

植田 誠治

植田:ありがとうございます。このような機会をいただきまして大変光栄に思います。私はまず先生方のお話を聞く前に今日のレジュメを書いております。18頁～19頁に私の、先生方のお話を伺う前の視点をまとめておりますので是非そちらも参考になさってください。

お話を伺って、あるいはこのレジュメも含めて、8つほどのことが非常に大事だと考えました。まず1つは、レジュメにも書いてあるのですが、がん教育の学校健康教育における目標です。これについては、人間尊重の精神に基づき、がんの疾病概念うんぬんとあります。前半は疾病としてのがん、あるいはがんの予防、そういったものをきちんと学ぶ、そしてがんに対する徒らな不安や偏見を払拭するということですね。それからもうひとつ柱がありまして、がんやがんと向き合う人々について学ぶことによって自他の健康と命の大切さを知る、自己の在り方や生き方を考える態度を育成するということです。人間尊重の精神に基づきというのはなかなか難しいですけれども、まず個性を尊重し、平等で互いを思いやって信頼しあう、そういった思想になるかと思えます。そういう意味では衛藤先生も仰っているように、全ての学校の子どもたちが平等にこういった教育をうけられるということは大前提にあるのだと思います。そこであえてですね、誤解を生じるかも知れませんが思い切っていますと、その目標、2つに分かれておりますが、前半の目標については、中心的に扱うのは、小学校でいう体育科、中学校でいう保健体育科、高校でいう科目保健、それから特別活動、その活動ではないかと考えています。

後半のねらい(目標)ですね、2つめのねらいについては、特別活動とそれから小学校、中学校では今後特別教科化されます道徳、そういった時間を中心に使っていくべきであろうと思います。さらにそれを言うならば、総合的な学習の時間というのもありますので、そういったところもオプションとして使うことができます。このときに気をつけねばならないのは、学校教育全体で行うというのは非常にいい言葉なんですけど、非常に責任体制として甘くなるころがあります。先生方とか、あるいはいろんな点で誰が責任を持つのかということが甘くなって、結局教えられないということもあります。ですから今申しましたところを基軸にしながらか学校教育全体の中で扱っていくという発想が必要だと思います。

それから2つめが内容ですね。これについては出ている通りなのですが、そこに8つの内容があります。これを考えるときに今日は小学生にと限定しなければならないと思いましたので、発想として紹介しましたが、まずどこを到達点とするのか、国民教養の到達点とするのか、これは義務教育の修了段階の中学校3年生というのが原則だと思うのですが、ただ今の進学率から言うとやはり高校3年生あたりをターゲットにする必要があるのではないかと考えています。その辺りで最低必要なものはなにかを考えて、そこから中学、小学校へ降ろしていく逆転の発想ですね、そういったことで内容を考えていくことが大事かと思えます。そういう発想で考えていくのですが、ちょっと誤解があるかと思ひましてあえて新しい教科書を持ってきました。実はこの3年の間に大きく学校教育のなかでの、がんの取扱が変わってきています。途中、豊島区のデータの中で、小学校の教科書が紹介されましたが、あの教科書も改訂がされて、この4月からは新しい教科書になります。ここに持ってきている教科書なんですけれどもサイズも変わるということもあるのですが、これは1社の教科書ですからちがう教科書もありえますが、このなかでがんがそれなりに内容として取り扱われています。細胞、遺伝子、そういう言葉も出てきます。そういったものと同時に病気そのものとしてのがんを学ぶ、それからがんの原因は何かを学ぶ、そういったことも実は教科書のなかにも書かれています。さらに健診ですね、どんな健診が何歳から受けられるのか、あるいは健診の大切さ、そういったことも内容として入ってい

ます。学習指導要領にはこういったものはありません。教科書は発展的内容をかなり書き込めるように今な
って来ていますので、そういったなかで内容を変えています。おそらくそういったところを子どもたちが見たら、
学校教育の中だけではすべて学べるというわけではありませんので、知的好奇心を持って自分からほかの
ものにあたって調べていく、今インターネットがこれだけ発達していますから、さまざまな情報にアクセスしな
がら彼らは自主的に学んでいきます。ですからそういった学校外での教材であるとか、そういうコンテンツで
あるとか、そういったものが充実していくと彼らはより勉強できるだろうと思います。

それから3つ目なんですけれども、やはり誰が教えるかということで、私は先程言いました教科の形から言
うと中心になるのは、小学校の場合は担任の先生、中学・高校の場合は保健体育の先生が前半のねらい
(目標)については中心になると思います。豊島区はその形で大変成功していると私は見えています。先生方
に教える力量があるのか、ここが難しいところです。ただしそれはどんな教科でも起こっていることなんです
ね。ですからこれはサポート体制、いろんな話が出てきますが、是非いろんな形で専門家の方がサポートし
ていただければと思います。小学校に限定すると小学校は専科制ではありませんので、体育の専任の先
生がいない学校が殆どなんです。ですから全ての先生にがんの教育を教えていくのは難しいことがあると
思いますので、しかし体育主任というようなそういったことを得意とする先生などもいらっしゃる、かならず
置かれているんですね。まずその辺りをターゲットとしてきちっと教えて行く、そしてその方が学校全体で広
げていくというのがいいかなというふうに小学校の場合は感じています。道徳については各担任ということに
なりますけれども。

4つ目は、がんの検診率をあげたいと私も思っています。そのためには、がんが怖いとかがんの重大性に
関する教材は多いのですが、自分もがんにかかる可能性があるという教材は意外と少ないところがあると思
います、一人一人ががんになるという教材は勿論ありますけれども、もう少し何か自分にも関係がある問題
であるというふうに子どもたちが感じる教材が必要だと思います。調査をしてみますとがんは怖い、大切だと思
っているのですが、8割以上が、しかしながら自分ががんになると思っているのは2割以下なんです。こ
れはなかなか厳しい現実がありますので、そこを変えていく教材が必要です。

それから5つ目は、学校健康教育が非常に変わってきていまして、学校健康教育はこれまで、特に戦前
は修身というような、しつけ的な教育で教えられてきた歴史があって、それをいかに科学的なものに変えて
いくか、それを克服していくかという歴史があります。そういう点ではすこし言葉の使い方を気をつけないと、
学校教育では非常に誤解を得ることになってしまうというようなことを感じました。それから学校教育は、健
康教育は変わってきて、知識だけを伝達するという教育はかなり払拭されてきていて、思考力、判断力、
表現力が大事です。がん教育のいま始まっている事例をいくつか見ましたが、知識伝達がほとんどです。こ
のあたりは克服の必要があります。

6つ目は、がん教育における、学校教育と学校外の教育、これは先生方の仰った通りですけれども、やは
り連携が必要なんです、先程言った学校教育の柱がありますので、そこをサポートしていく。例えば特別
活動の時間なんかですと、体育と保健で学んだことをベースにして、今度は最新の治療、あるいは緩和ケ
アの話、そういったことを専門家からしていただく、これはとてもいい教育になるというふうに考えています。
それから7つ目はですね、緩和ケアとか小児がんのことにしても非常に関心があるのですが、私はグリー
フとかグリーフケアの教材、今アメリカの教材を勉強しているのですけれども非常に参考になります。がんそ
のものを理解すると言うことを大事にするのですが、がんによる喪失感であるとか、あるいは家族ががんで
亡くなったとき、どう自分の心が変わるのか、あるいはどうそれに対処したらいいのか、そういったことがあ

りますので、そういったことは是非教材化して、道徳とか特別活動で取り入れたいと考えています。

最後8つ目ですが、今の教育行政はかつてと違って、上から下へと言うよりも、むしろ下から上へあるいは地域の特性を生かして行政が進められて来ているように思います。そういう意味では今衛藤先生が委員長をなさっているところは、大枠だけを示すことにはなっていないかと思うんですね。あとはその地域であるとか、その地域のマンパワーとかさまざまなものを生かして、特徴あるものを作っていき、それをむしろ国が吸い上げていって、全体で紹介しながらまた戻していく、そういうアプローチをとっているように思いますので、それはなにか、上で決めて全部それをトップダウン的に落としていくものではないということもお話ししておきたいと思います。以上です。

野田: 植田先生ありがとうございました。随分みなさまの話があったと思いますけれど、今の8つのポイントを聞いてまた新しいことがいくつか。指導要領というものと教科書がどんどん新しくなっていくものとの違いというのも初めてここで分かりましたし、その大枠とそれから その一番大事だったのは我々はどうやって教えたらいかがばかりをずっと考えていて、そのことも子どもたちがどう学べばよいかというディスカッションがすこし欠けていたのかも知れない、それでやはり言葉の使い方が大事ですが、それよりも方向性としては双方向性の、知識の伝達という形だけではまずいという、そうなるべくとますます後半で仰られた連携の価値もそこに出てくるのかも知れないというふうに思いました。今のお話を聞いて、先程の衛藤先生の行政としての物事を進めていくスタンスとコンセンサスの在り方がよく分かったなかに、植田先生のような現場のものを吸い上げて色づけをしていくようなものがはまって進んでいくのだなというのがよく分かりました。あとは今日出てきました、西山先生が一番具体的でしたが、小児がんを忘れてはいけない、こうこうこうという流れで、さらに我々のようなステークホルダーがその教育に何が出来るのか、というのを今日出てきたところから考えていくということだと思います。そこに、最後ですので、パネラーの方に、今度は衛藤先生にお話しを伺いたいのですが、そういう物事が決まっているところに中心におられる方で、我々UICC、こういうステークホルダーたちで、将来の日本のがんの事を心配している人間は、UICC 国内委員会、これは何十ものがんの施設の研究者や医師が入っているのですが、がん教育にどんなことができるというふうに思われるでしょうか。期待されるというようなものがあれば、特に小学校の今後の決まってくるものに対し...

衛藤: UICC 日本委員会の、あるいはもっと広く、がんにもそのものに深く関わっていらっしゃる先生方の力は非常に大きいと思います。子どもたちに伝えていくべき内容も今後更に学術の進歩によって変わっていくということも踏まえながら、学校とか地域のレベルでもそうですし、私たちのいろいろな国レベルでの検討とか、そういうときにもいろいろな形で教えを受けなければやっていけないだろうと思っております。それから別の事になりますけれども、今日ずっとこの話の流れのなかで、学習指導要領というものが改訂する最初の段階に入ってきて、それが変わっていくなかで、どうやってがん教育が位置づけられていくのか、というイメージがあると思うのですが、しかし現実にはがん教育というのは、学習指導要領がかわるのを待っているわけにはいかないのです、例えば豊島区のお取組のように今でも出来ることはいっぱいあるので、スタンスとしては出来ることはどんどんやっつけていこうという、文科省の担当者に聞いてもそういうことを言っておりますので、いま出来ることをどんどんやっつけていく、どんどん実践を積み重ねて行ったり、評価をしたり、フォローしたりとか、そういうことも含めて雰囲気としてはそういうもとの、検討会をやっているということをお伝えしたいと思

ました。

野田:もちろんそれは十分伝わった上でのディスカッションですので、で、まとめというより、こういう多岐にわたる情報ですけれども非常に重要なエレメントがひとつひとつ分かったし、しかし今物事は進んでいるので、やるべきことはやっていかなければいけないということだと思います。

最後に北川先生から、国内委員会としての何か一言をお願いします。

北川:非常に多くの方が、この問題は重要だと考えてくださって、ここに集まってくださっているし、“小学生からのがん教育を考える会”も動いていて、そういうことがものを動かしていつている。小学生のがん教育はとても大きな問題ですから、こういう問題のありかを明らかにして、それが国の方針というよりは、みんなの力で国民レベルで教育が動いていくというふうになるのが一番良いと思います。しかし今、衛藤先生が仰ったように、待っていたってそう動くものではないから、できるところからやっていく、そういうことは文科省でも奨励しているというわけですから、できるところからやっていく、ということかなと思っています。それから、今日植田先生に伺うと、教科書のがんのところが随分充実して記載されるようになってきたということです。私は、小学校の理科の教科書に、細胞という言葉も遺伝子という言葉も一つも出てこないということに仰天していたのですが、今度は出たと言うことで、やはりそういうふうに運動していれば少しずつ進歩は期待できるという事を大変力強く思いました。そういうことで、UICC、我々は教育に口を出しに行くというのはそんなに得意ではないのですけれども、がん予防は社会的に非常に重要ですから、その切り口から言うべき事を言い、やれることをやっていこうと思っています。

望月:北川先生ありがとうございました。言い出しっぺのひとりとして当初はもやっと、とにかくがんの教育について考える場が欲しいというご提案をUICC日本委員会のなかでさせていただき、その当時は国の動きとか、あるいは先生方お一人お一人の意見まで今日のようなかたちで、共有できるとはとても思っていなかったのですけれども、走りながら考えつつ、いろいろなものをアウトプットしてそれを検証しつつという、そういうドライビングフォースになるような場をもっとたくさん重ねていくべきではないかなと思います。それから今回いろいろアイデアが出たものに関して、今日ここにいらっしやらない先生方や当事者である子どもたちとも共有できる形で、この会を何度も重ねつつ、各地で生み出される地域特性に合わせたプログラムを共有していきたいと思います。そして、日本初のがん教育で、がんを克服できるような、がんを制圧できるようなことを数十年後、みなさん生きている内に、その成果が見えるようなところまでがんばっていったらなと思います。

先程、次の会のアナウンスもしたように、“考える会”というものに関しては是非多くの方々にご参集いただけたらと思います。次回まだ日にちも決まっておられませんけれども、さらにお誘い合わせの上、今度はたくさんの事例がそこで共有できるような会ができたらと思います。

今日は3時間半に亘り長丁場でしたが、非常に実り多いディスカッションもできましたし、具体的な道筋もおぼろげながら見えてきたと思いました。ありがとうございました。