



小学生のがん教育と がんの子ども

—記録集—

開催日

2016 年 2 月 6 日 (土) 13:30~17:00

会場

アバンセ
(佐賀市天神三丁目 2-11 どんどんの森内)

-
- 主催 UICC 日本委員会、日本対がん協会
 - 共催 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
 - 後援 文部科学省、厚生労働省、日本医師会、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、佐賀県、佐賀県教育委員会、佐賀市、佐賀市教育委員会、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会、佐賀看護協会、佐賀県栄養士会、佐賀県総合保健協会、佐賀県社会福祉協議会、佐賀大学

■目 次

U I C C 世界対がんデー 2016 公開シンポジウム 小学生のがん教育とがんの子ども

開催日 2016 年 2 月 6 日 (土) 会場 アバンセ (佐賀市)

■ 開会の挨拶

主催者挨拶	1
北 川 知 行 UICC 日本委員会委員長／がん研究会がん研究所名誉所長	
来 賓 挨 拶	2
池 田 英 雄 佐賀県副知事	
理事長挨拶	3
中 川 原 章 佐賀県医療センター好生館理事長	

■ こどもミュージカル「小児がん 負けないよ！支えるよ☆」..... 4

ティーンズミュージカル S A G A

■ シンポジウムフォト..... 6

■ 司会進行..... 7

望 月 友美子 国立がん研究センターたばこ政策支援部部長
中 川 原 章 佐賀県医療センター好生館 理事長

■ 第一部 小児がん、生きる

1 「小学生のがん教育を考える会」の検討から	8
北 川 知 行 UICC 日本委員会委員長／がん研究会がん研究所名誉所長	
2 小児がんの正しい理解と支援.....	1 4
稲 田 浩 子 佐賀県医療センター好生館 小児科部長	
3 僕と白血病	1 8
～小児がん経験者の体験から思うがんのこどもとがん教育～	
林 志 郎 九州沖縄広域小児がんネットワーク QOL+(クールプラス) 代表	

■ 第二部 生きる喜び、命の大切さ

- 4 いのちを育むがん教育を考える…………… 2 2
～子供を亡くした母として、がん経験者として～
前 川 育 NPO 法人周南いのちを考える会 代表
- 5 モデル中学校の経験から…………… 2 6
土 岐 洋 二 武雄市立川登中学校 教諭
- 6 患者が伝えるいのちの授業…………… 3 0
三 好 綾 NPO 法人がんサポートかごしま 理事長

■ 追加発言

- 7 未来ある子ども達の為に…………… 3 6
～「いのちのホームルーム」がん教育プロジェクト～
宮 部 治 恵 NPO 法人キャンサーサポート代表理事

■ 第三部 予 防（大人のがんの予防）

- 8 食育を通して生活習慣を改善する取組…………… 3 8
菖 蒲 彩 武雄市立若木小学校 教諭
- 9 小児がん、AYA 世代に配慮したがん教育…………… 4 2
天 野 慎 介 全国がん患者団体連合会／グループ・ネクサス・ジャパン理事長

■ 総合討論 …………… 4 6

質疑及び討論

■ 特別発言

- 10 小学生のがん教育とがんの子ども…………… 5 2
垣 添 忠 生 公益財団法人日本対がん協会会長

■ 閉会の挨拶…………… 5 4

田 島 和 雄 U I C C 日本委員会総務監事／三重大学病院長顧問

■ U I C C 日本委員会ニュースレター No.21 より…………… 5 5

■開会のご挨拶

UICC日本委員会委員長 がん研究会がん研究所名誉所長

北川知行

ご紹介頂きました北川知行です。今日は皆様お休みのところをこのように沢山お集まり頂き大変有難うございます。UICCと言うのは国際対がん連合の略ですが、これは世界的な組織で、世界中のがん制圧のために活躍している800位の団体が集まってがんの制圧、具体的には、がんの予防と患者さんの支援などのために活動しております。UICCに加盟している日本の30の団体がUICC日本委員会(UICC-Japan)を作り、UICCと協調しながら色々な活動をしております。毎年2月の4日を世界対がんデーとし世界中で一斉にキャンペーンを行っておりますけども、UICC-Japanはこのところ数年小学生のがん教育というのが非常に重要である、がんの予防のために必要である、と考え、日本各地でシンポジウムをやって来ています。今回もその流れですけども、特に今回は好生館の中川原章先生が“子どものがん患者も、がんを克服した子どもも沢山いる、そういう子ども達のことを考えながら小学校のがん教育を進めなければダメだ”と強く言われまして、みんなは本当にそうだと思います、それで今回「小学生のがん教育とがんの子ども」というタイトルで、ここでシンポジウムを開くことになりました。この会を開くにあたっては中川原章先生、好生館、その他多くの方々に大変ご尽力頂いておりまして、有難うございます。深く御礼申し上げます。

この会を通じて、沢山の問題がございますので、会場の皆様にも解決の道を一緒に考えて頂きたいと思います。これは息の長い仕事であります。小学生のがん教育をこれから振興していくために、この会が本当に意義のあるものとなっていくことを心から願っております。どうぞ宜しくお願いします。



■開会のご挨拶

佐賀県副知事

池田 英雄



UICC世界対がんデー2016公開シンポジウムが佐賀の地で盛大に開催されますことをお喜び申し上げますとともに、全国各地からお越しの方々を心から歓迎いたします。

御参加の皆様方におかれましては、日頃から、子どもたちが健康な生活が送れるよう、学校や医療機関等それぞれの現場において、熱心に取り組んでいらっしゃることに深く敬意を表します。

さて、近年の社会環境・生活環境のめまぐるしい変化は、私たちの心身の健康に大きな影響を与えており、様々な健康課題が顕在化しております。中でも、生涯のうち国民の二人に一人がかかると推測されるがんは重大な課題であり、本県においても、がんは県民の死因第1位で、がんによる粗死亡率は全国より高い水準にあります。

そのような中、本県が平成25年3月に策定した「第2次佐賀県がん対策推進計画」では、将来的にがんによる死亡を減らしていくためには、子どもの頃からの正しい知識の普及と健康観の涵養が重要であり、学校教育の中で、「がんの教育」を進めていくことを求めています。また、平成26年3月に制定した「佐賀県がんを生きる社会づくり条例」では、「県民ががんを知り、がんと向き合って生きる社会」の実現を図ることを目指し、がんに関する知識及びがんの予防につながる望ましい生活習慣を身に付けられるよう学校における健康教育の充実に努めるものとしています。佐賀県教育委員会においても、平成26年度に「がんの教育に関する計画」を策定し、武雄市を推進地区としてがんの教育を進めました。推進校である武雄市立川登中学校では、がんの教育を通して、生徒たちが、がんについて正しい知識を得るとともに、自らの健康の管理や健康的な生活行動を送ることの重要性、命の大切さ及びがん患者の理解など、健康な社会についての関心や意欲を高めています。さらに、平成27年度は、佐賀県立嬉野高等学校を推進校に指定し、高等学校におけるがんの教育の指導内容や指導方法、教材及び学習指導案等を整え、昨年10月及び11月には授業公開等を行いました。現在、これら推進校の取組成果等をもとに、県内各学校へがんの教育の取組を普及し、がん教育の推進を図っているところですが、児童生徒ががんを正しく理解し、がんを通して健康と命の大切さを考える教育を進めるには、学校医やがんの専門医の皆様、がんの経験者やがん患者を支える活動を行っている皆様方の御支援と御協力が不可欠であるとも感じています。

このような中、「小学生のがん教育とがんの子ども」をテーマに公開シンポジウムが開催され、様々な立場からの実践発表をもとに、学校におけるがんの教育や小児がんの子どもたちについて、会場全体でともに考えを深めていくことは、これから、がんの教育を推進していくうえで大変意義深いことであり、本シンポジウムの素晴らしい成果は、がんと闘っている子どもたちの未来や今後のがんの教育の充実・発展に大きく寄与するものと期待しています。

最後になりましたが、このシンポジウムを開催するにあたり、御尽力いただきましたUICC日本委員会、日本対がん協会をはじめ、関係者の皆さまに、敬意と感謝の意を表するとともに、この大会が実り多いものとなりますよう祈念いたしまして、ごあいさついたします。

■開会のご挨拶

佐賀県医療センター好生館 理事長

中 川 原 章



皆さん、こんにちは。

本日は、土曜日の大変貴重な時間を割いて、このUICC世界対がんデー2016公開シンポジウムにご参加いただきましたこと、本当にありがとうございます。また、佐賀県だけでなく、全国からも沢山の方々がこの佐賀の地にご参集いただいております。今回の「小学生のがん教育とがんの子ども」というテーマに対する関心の高さをひしひしと感じているところであります。

言うまでもなく、「がん」がわが国の死亡率第1位であることはご承知のとおりですが、この佐賀県は残念ながら肝がんの死亡率は全国一悪く、女性のがんも軒並み一桁台の死亡率という、大変不名誉な状況が続いています。したがって、県としても、がんの早期発見とがん予防に重点を置かれていまして、がん教育のモデル校となりました「武雄市川登中学校」や「嬉野高等学校」等、多くの学校がすでに熱心に取り組まれている現状であります。佐賀県の山口祥義知事も、ご自身が早期胃がんで治療を受けられたこともあり、是非今回のシンポジウムで挨拶をしたいという強いご希望がありましたが、タイへのご出張が入っておられて残念でした。

今回は、大人のがんの予防を小学生の時からやろうということだけでなく、小学生の仲間にいる小児がんの友だちのことも考えてみよう、ということテーマにさせていただきました。先ほどご挨拶いただきました北川先生から、次は佐賀でやってね、そして、小児がんの問題も取り上げてやってみて、とお話をいただいた時には、果たしてどのように企画したらいいのか分かりませんでしたが、スタッフと一緒に頭を絞って何とか準備を行って参りました。

この後すぐに「ティーンズミュージカル佐賀」の「小児がん負けないよ！ささえろよ☆」という子供ミュージカルが上演されます。リーダーの栗原誠治さんには、ほとんどボランティアでこの作品をつくっていただきました。

本日は、第一部：「小児がん、生きる」、第二部：「生きる喜び、命の大切さ」、第三部：「予防（大人のがんの予防）」、という三部構成でシンポジウムを組ませていただいています。

日本では、すでに草の根でこの重要な活動が始まっていること、この運動が将来のわが国の健康と命、そして医療そのものを変えて行く原動力になることを感じていただければ幸いに存じます。

最後に、司馬遼太郎がその「アームストロング砲」という小説の冒頭で、このように言っています。「幕末の頃、佐賀藩ほどモダンな藩は無かった。」これは、隣の中国、当時の清国が、アヘン戦争で植民地化されるのを見て、弘道館館長であった古賀穀堂の教えを受けて、第10代佐賀藩主鍋島直正公が、尊王攘夷で日本人同士が殺し合うよりも、西洋文明を導入して一刻も早く技術革新をした方がいいということで、アームストロング砲を改良し、わが国発の蒸気船や蒸汽機関車を造り、昨年世界遺産に指定されました三重津海軍所で初めての西洋式海軍を作りました。また、医学の面でも、天保5年、今から182年前にわが国初めての西洋医学を導入した好生館を作り、わが国初めての種痘を行いました。これが、大阪、江戸へ広まり、当時天然痘で苦しんでいた民を救った歴史があります。

このように、佐賀県は人口83万の小さな県ですが、常に進取の気風を忘れず、教育と技術革新を通して日本の発展に貢献していきたいと思っていますので、その意味で、本日の「小学生のがん教育とがんの子ども」公開シンポジウムをどうぞよろしくお願いいたします。

「小児がん 負けないよ！支えるよ☆」

ティーンズミュージカル SAGA

監修：稲田浩子 佐賀県医療センター好生館小児科部長
演出：栗原誠治 ティーンズミュージカル SAGA 代表
脚本：大石美穂 佐賀県医療センター好生館がん相談支援センター



【設定】

病児美咲さん

- 状況設定：小学5年の女子 美咲は、血液のがんになってしまった。怖い。寂しい。外に出ることさえできない。
- 大切なもの：両親。弟。ともだち。合唱部の活動。
- 弱点：その一步を踏み出すことが苦手。合唱部も母が積極性が出るようにすすめて、とても好きになった。合唱部の仲間も多くが友だちという訳ではない。ひなちゃんと、あきとくんに話しかけてもらったことがきっかけで友だちになれた。

【経 過】

- 何かが起こる：体育の授業中に急に座り込み、鼻血がとまらなくなる。周囲のみんなは、鼻血を笑った。恥ずかしさと不安でいっぱいになる。
- 受診した美咲は、両親と一緒に先生からの説明を受けた。白血病で、この後一年近く、院

内学級で過ごし、学校とは離れることになる。

- 治療は乗り切った。いよいよ学校に戻る。だけど不安がいっぱい。……。ひそひそ聞こえた廊下での「はげっぱ〜」という声、「髪の毛抜けてるよ〜！」というはやしたてる声が、復帰の一步を閉ざす。
- クラスでも、保護者と主治医から話を聞いた担任の先生は、迎えるための準備をしていた。クラスみんなや、合唱部のみんなには、養護、担任、顧問の先生から、それぞれに働きかけをどうするか、話し合い、準備がすすめられていた。
- 一方、合唱部の仲間2人は、気に掛かることを顧問の先生に話した。「ねえ。先生。復帰後再び欠席している美咲ちゃんのこと…」

【シナリオ】

先生に駆け寄るふたり。歌のメンバーは周囲と話したり、ふざけあったりするリアクションで休み時間の雰囲気を出す

H：ねえ、先生。美咲ちゃん、明日も学校に来れないのかなあ？学校に通えるようになったのに、これで3日お休みが続いちゃったね。

T：心配なんだね。あきとくんもひなちゃんも。せっかく病気も乗り越えてきたのにね。美咲ちゃん、1年近く病院の中だけで過ごして、楽しみにしてたんだよ。

A：ぼく、見たんだ。靴箱のところで、「青頭巾ちゃん！悪い病気、うつさないでよ～」って、ふざけて言ってたほかのクラスの子たちがいて、美咲ちゃん、涙をふいてたんだ。

H：そんな、ひどい！うつったりしないよ。私、お母さんに聞いたよ。

T：2人ともありがとう。美咲ちゃんをささえたね。何かできないかあ…。

(3分)

仲間が待っていることを表現する歌 (4分)

(チャイムの音。先生、ひなちゃん、あきと君で話している)

A：美咲ちゃん、前とおんなじに歌を歌えるね。よかった。

H：三好さんの「いのちの授業」をみんなで聞いて、かんがえだし、どのクラスでも担任の

先生から、子供のがんの話を知ろう、支えようって話があったんだよね。

A：そうそう！ほかのクラスの友だちも、いつもどおりでいいんだねって話してたよ。先生、ありがとう。

T：へへへ。先生からもありがとう。実はねえ、あなたたちと話したことで、学

校内の先生たちみんなで小児科の稲田先生から、話を聞くことになったんだよ。子供のがんのこと、教えてもらったんだ。

A：H そうだったんだ～

(楽しく笑う)

(美咲ちゃん、歩いてきて、コーラスに加わる。みんな、手をつなぎ、笑顔で歌に加わる) (4分)

仲間といっしょに歌う (4分)

(会場全体でBelieve ～ビリーヴ～を歌う)

(リアクション・幕) (1分)



■シンポジウムフォト



● 移動図書館（佐賀県立図書館）



● ディスプレイ



● バルーンアート



● ティーンズミュージカル



● 取 材



● シンポジウム風景

望月 友美子 もちづき ゆみこ

国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策情報センター たばこ政策支援部 部長



■プロフィール

国立がんセンター、国立公衆衛生院、国立保健医療科学院、世界保健機関（WHO）たばこ規制部長等を経て、現職。厚生労働省、東京都、神奈川県、日本公衆衛生学会、日本癌学会等のたばこ対策関連委員を歴任。日本学術会議特任連携委員として「脱タバコ社会の実現分科会」による政策提言の起草に関与。

タバコフリー社会の実現のために、研究活動だけでなく、専門家や一般の方々への教育啓発並びにアドボカシー活動を行ってきた。がん予防教育プログラム「タバコフリーキッズ・ジャパン」を創設、全国各地域における社会デザインプロジェクトとして発展させている。

中川原 章 なかがわら あきら

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 理事長
公益財団法人佐賀国際重粒子線がん治療財団 理事長



■プロフィール

1972年九州大学医学部卒業。1980年米国ロックフェラー大学留学。帰国後、小児外科医として小児がんの臨床と研究を開始。ライフワークは神経芽腫の自然治癒。1990年再渡米。ヒトゲノムプロジェクトに参画。1995年より、千葉県がんセンターにて小児がんの研究開発に従事。2014年より佐賀県医療センター好生館理事長、2015年佐賀国際重粒子線がん治療財団理事長を兼任。

2005年日本小児がん学会会長、2008年国際神経芽腫学会（ANR2008）会長、高松宮妃癌研究基金・学術賞受賞。2010年国際小児がん学会理事及びアジア地域会長。2013年日本対がん協会賞受賞。2018年国際小児がん学会・会長。

1

「小学生のがん教育を考える会」の検討から

北川 知行

UICC 日本委員会委員長
がん研究会がん研究所名誉所長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

望月友美子先生

私は国立がん研究センターから参りました望月友美子と申します。今日ここで中川原章先生と一緒に司会を努めさせていただきますが、UICCの日本委員会の中でがん教育というものを考え始めてから一緒にシンポジウムとか、研究会などを通じて私自身もがんについて、がんの研究をしてきたのですけれど、がんの教育というものについてあらためて深く考える機会を得ています。さきほど北川先生からご紹介があったように、このグループでの色々な催しはこれまでも数年間続けてきたのですけれども、今のミュージカルにあったような、本当に私たちが子どもたちと言っているその当事者である子どもたちの皆さんとご一緒にこの会を迎えられたのが初めてなのです。それで私自身も小学生の時に友人が突然白血病になったというのを聞いて、間もなくその方が亡くなってしまったのですけれども、それから50年経って治るようになってきた、だからがんは防ぐ事も出来るし治せるようになってきたという医療の進歩というものもこの数十年の大きな変化だと思います。それから子どもたちはやっぱり私たちの社会の未来ですので、その未来を担う子どもたちを本当に全力で守って行けるような活動の一つとして、今回のシンポジウムを開催するにあたって大変喜ばしく思っています。それでは北川先生から今日のシンポジウムスタートということでお願いしたいと思います。

ありがとうございました。

北川知行先生

大変素晴らしいミュージカルの後で少し硬いお話をさせていただきますが、15分お付き合いください。

「小学生のがん教育を考える会」と言う集まりを一昨年の秋から三回ほどUICC-Japanが開催し、そこで50人ぐらいのかなり専門的な方に集まっていただいて色々な討議をいたしました。その中で得られた結論に近いものを最初にお話させていただき、後半は私の考えを述べたいと思っております。

小学生のがん教育とがんの子ども -「小学生のがん教育を考える会」の検討から-

北川知行

UICC日本委員会委員長
がん研究会がん研究所名誉所長

February 6, 2016 佐賀市アバンセ

なぜ、なんのために小学生にがん教育をするか？いろいろな意見がありましたけれど、結局以下の四つに集約されました。一つめは「命の大切さを教え生きる力を育む」。二つめは「がん予防の姿勢を植えつける」。これは対がん協会やUICC-Japanが一所懸命に言っている事です。三つめは「がんの仲間を暖かく支える心を養う」。これは中川原章先生が大いに強調されたところですね。四つめ「がんの正しい知識を与え偏見を除く」。これらはすこぶる当然のこととされますが、それではそれらの目的のために国のレベルで準備が出

きたがわ ともゆき

1963 年 東京大学医学部卒業
1970 年 がん研究会がん研究所研究員
1978 年 同病理部長
1993 年 同研究所長
2006 年 同名誉所長兼交流センター長
日本癌学会理事 (会長 2002 年)
日本病理学会理事、学術審議会専門委員
文部省がん特定研究「総合がん」代表 (1994 ~ 1999)
学術会議癌専門委員会委員長
がん分子疫学研究会 (長: 1994 ~ 1999)
UICC (国際対がん連合) 理事 (2002 ~ 2010)
UICC日本委員会 (長: 2003 ~)



来ているかと申しますと、全然出来ていない。

小学生のがん教育の目的

1. 命の大切さを教え 生きる力を育む。
2. がん予防の姿勢を植えつける。
3. がんの仲間を暖かく支える心を養う。
4. がんの正しい知識を与え偏見を除く。

これらの教育をするためには、小学校の教科書の中に、少なくとも指導要領の中に、きちんと、がんの項目というのが書かれており、それも目的意識を持って書かれていなければいけないと思うのですが、それが無い。漠然とがんという言葉が出てくるだけではダメなのですね。

それから、がんとはどのようなものか、簡潔で直感的な理解がそこで与えられなくてはならない。ところが今の教科書の中にはその記載が無いのです。

小学校でがん教育を行う大事な前提

- 1) 教科書の中にきちんと、「**がんの項目**」が目的意識をもって置かれていること。
- 2) がんとはどのようなものか、簡潔で直感的に 判る知識があらかじめ与えられていること。

そしてそのような小学生のがん教育のための前提的知識を与えようとすると、結構いろいろバリエーションがある。どんなバリエーションか？第一に“がんは難しい。小学生の理解力を超えているし教師の知識も超えているから教えられない。だから、総合的・科学的ながんの教育は中学校、高等学校でやればいい”という意見です。この意見はかなり強くて、文科省の検討会のまとめにもそういうことが書いてあります。第二に、これは実情ですけれど、教師はとても忙しい、教える時間もないということです。今の小学校には英語教育とか道徳教育とか、なんとか教育という課題が百ぐらいあるのです。だからがん教育まではとてもできない。ノーサンキューだ。小学校の先生も、教育委員会もノーサンキュー。文科省だって状況はよく知っているからそんなに一所懸命やろうとは思わない。第三に、教育の理想主義というのがあります。教育は、児童の発達の段階に合わせて知識を与えて自分で考えさせることが重要であると言われる。りっぱな理想ですよ。がん予防の姿勢を植えつける教育と我々が言うと、押し付けるのは良くないという声ができる。第四に、ひとたび始めたら全国津々浦々のどこの小学校でも平等に実施出来なくてはならない。それは無理だから、がん教育は、今は出来ないという考え方。第五に、がんの子どもやがんの親を持つ子どもが居るから、そのような子どもを傷つけるようなことはやってもらいたくない、という意見。他にもありますけど、とにかくいろいろバリエーションがある。しかし、バリエーションは解りますけれども、それを乗り越えていかなければいけない。乗り越えられないということは無いと思います。

小学生のがん教育推進上のさまざまなバリエーション

- ・がんは難しい：生徒の理解力、教師の知識をこえる
- ・教師は多忙すぎるし、実際教える時間がない
(100以上もある“なんとか教育”でパンク寸前)
- ・教育の理想主義：
 - ・児童の発達の段階に合わせて知識を与え、自分で考えさせる
(“植えつける教育”は良くない)
 - ・全国の小学校で平等に教育する
- ・がんの子ども、がんの親を持つ子どもの存在

それでは、上の目的に絞った小学生のがん教育にどれほどの前提的知識が必要かということ、そんなにたくさんの事を教える必要はないと思います。このあたりから私の意見になりますけど、たくさん教えようとする前に進めない。がんはとっても間口が広いです。教えることは沢山ある。難しく深い内容の事もある。しかしそんなものを全部教えようなんて思わなくて良いということです。がんの分子生物学、診断学、治療学などいっぱいありますから、そういうことを全て教えなくても良い。ただし、人の体というのは細胞でできている、細胞が組織・臓器を構成し、臓器がさまざまな機能を持ち、人は生きている。それから、ここが大事な点ですが、生きている間は、組織・臓器は恒常性を維持しているということです。ここが理解されれば、がん細胞は暴力団員みたいなもので、周囲との協調は考えず、増えて転移して大事な臓器を破壊して病気を起こし悪くすれば人を殺すということが単純に直感的にパッと判ると私は思っております。このような生物学的な基本的概念は、小学生といえども教える必要があるし、小学校4-5年生ならば理解できると思います。それを理科で教えて下さい。現在は、理科で4年生の時は骨と筋肉を教えます。6年になると臓器とかというものが出てきますけれども、その間に細胞・組織などという話は一回も出てこないのです。これはもうカリキュラムの欠陥ですね。

小学校4-5年生以上に記した目的をもって話をするために必要ながんの知識

- 総合的かつ詳細な知識は要らない(分子生物学、診断学、治療学、緩和ケア学などは中学以降に)
- がん細胞は暴力団員。放置すると増えて、転移し、大切な臓器を破壊し、病気を悪くすると死を招くこと(漫画でも良い)。
- 細胞、組織、臓器、からだの恒常性、の概念を教える(理科)。

それから、がん予防教育の重要性を、小学校の先生を含め、皆が十分認識していく必要がある。子どもの将来の健康を守るためには、ものすごく重要なことではないですか。良い生活習慣というのは、子どものうちにつける方が有効である事は皆さん知っている。中学では遅いと言われます。中学生にタバコ吸うなと言っても反発するだけで逆効果だと言う人もいます。良い生活習慣で一番重要なのはタバコを吸わないことです。あとは肥満を避ける、運動をする。この3つで良い。それから医療費がものすごく増大していて、これは大変な社会問題です。

がん予防の姿勢教育の重要性

- 子供達の将来の健康を守るため。
- 良い生活習慣は子どものうちにつけるのが最も効果的(中学生では遅い)。
タバコを吸わない、肥満を避ける、
良く運動する…この三つで良い。
- 医療費の増大による国の医療や福祉体制の崩壊をくいとめるため。

今日は時間がありませんから細かいことは言いませんが、現在でも40兆円位医療費にかかっている。一般会計の半分くらいの大きさです。高齢者が増えていますから医療費がどんどん大きくなって、医療経済や社会保障システムを崩壊させ



るかもしれないと言われている。その場しのぎに、国は国民に大きな借金をしながら毎年国債を発行している。いま29年分の税収が国の借金となっている。その借金はすべてあとの世代、子供達の世代の負担になっていくわけで、それをさせないということは非常に大きな社会的責任問題だということをもっとみんなが理解しないとイケない。

超高齢化社会と国民総医療費

- ・ 65歳以上が31%(2015年), 15歳未満13%(2014)
- ・ 国民総医療費 39兆円(2013年), >50兆円(2025年)
- ・ 2014年の国家予算(一般会計195兆円)の30%が社会保障関係費でその30%(10兆円)が医療費
- ・ 高齢者の医療費は全体の55%で、がん治療費はその13%
- ・ 65歳以上の一人を、2.4人(2012年), 1.2人(2050年)の20-64歳が支える状況になる。
- ・ 国の借金は1240兆円で、税収の29年分。国家予算の1/4が借金(国債)の利子払い。
- ・ 後の世代に負担を残さない—社会的重大課題！

医療費の増大を食い止める必要がありますが、そのためには病気の予防がもっとも本質的な対策です。がんというのはかなり予防できる。かなりというのは、たとえば40%~50%の(病気としての)がんは予防でなくすことができるだろうと言われています。がんの予防というのは、他の、高齢者の生活習慣病といわれる高血圧、心血管障害、糖尿病などの予防にもつながっていくので、ますます重要です。

病気の予防が最も本質的な対策

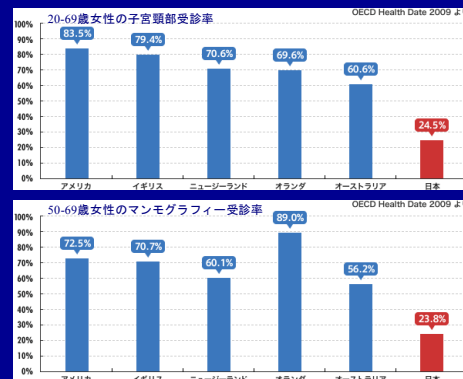
- ・ がんはかなり予防できる。
- ・ がんの予防は、他の高齢者の慢性非伝染性疾患(高血圧、心血管障害、糖尿病)の予防に繋がる。

しかし、成人の生活習慣を変えることはとても難しいですね。垣添先生の日本対がん協会が一所懸命やっても、男性の喫煙率は40%ぐらいからずっと変わらないです。女性は若い女性を中心に喫煙者が増えている。それから定期検診の受診率が非常に低い。

成人の生活習慣を変えることは容易ではない。

- ・ 喫煙率は低下しているが、中年男子では40%、若年および中年女子では15-20%で、なかなか減少しない。
- ・ 定期検診の受診率は著しく低い。

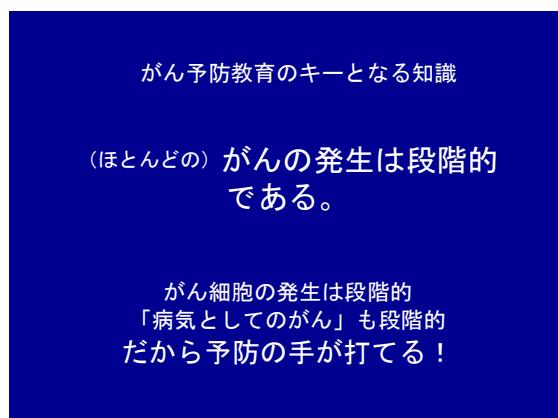
たとえば欧米では70~80%の人が子宮頸部の検診を受けているが日本はその四分。乳腺の検診も欧米の70~80%に対し日本は23,8%ととても低い。国民の意識が低いのです。小学校からの教育の重要性が強調されるゆえんです。



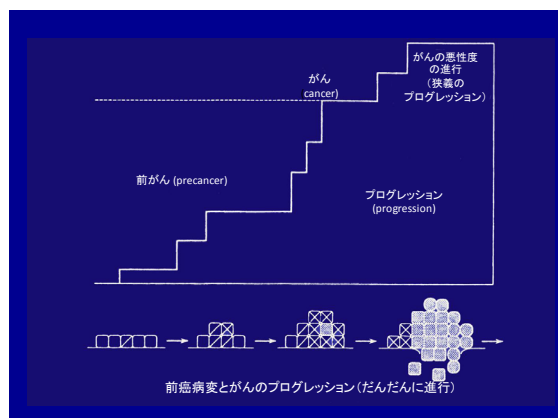
姿勢を植えつける教育というのは良くないという意見があるのですが、食育とか、怪我の予防、交通事故の防止、虫歯の防止、感染や食中毒の防止など、小学校で一所懸命しつけ教育をしているではありませんか。基本的な生活習慣の形成は姿勢の植えつけなのです。がんの予防の姿勢教育も同じレベルで考えていくべきです。

- 「姿勢を植えつける教育」は良くないか
- 食育、けがや交通事故の防止、虫歯の防止、感染や食中毒の防止……基本的な生活習慣の形成は、全て姿勢を植えつけること
- がん予防の姿勢の育成も同じレベル

最後に、がんの予防教育のために、私は、これから述べる大事な概念を理解し教えていくということが重要だと思っています。それは、ほとんどのがんの発生は段階的だということです。

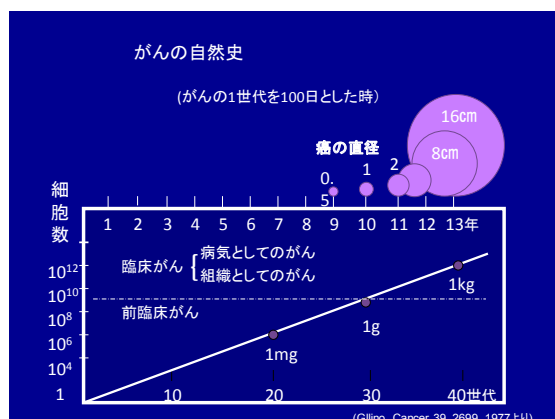


がんの発生には、がん細胞が発生する第一相、がん細胞が増えてがん組織が増大する第二相、そしてがん組織が害を生じ病気としてのがんになる第三相がありますが、一と二の相は、時間をかけて段階的に進行するので、その間に有効に予防ができるということです。

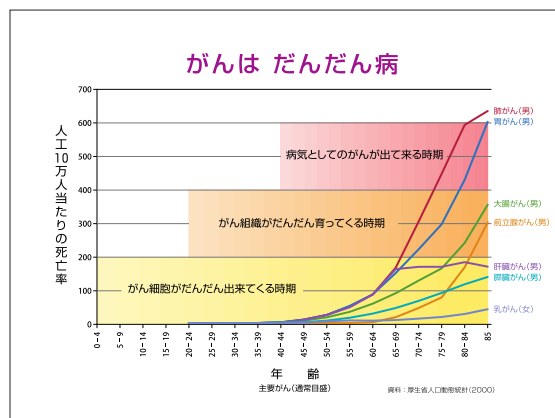


すなわち、がん細胞は多数の遺伝子変化が蓄積して、階段を登っていくようにだんだんに発生してくる。それから一旦がん細胞が出来ても、それがだんだん増えて大きくなるのですが、がん細胞というのは1ミリの30分の一とか50分の一とか小さな細胞ですから、倍々に増えたとしても最初の中はたかだかもので、普通のがん組織というのは、臨床検査で把握できる1センチ大になるのに10年位かかるのです。さらに1年経つと2センチ大になりますが、このサイズまでは大体が早期がん、見つけてとってしまえばそれで終わり。病気としてのがんにはなりません。これを過ぎます、大きなもの

のが大きくなるのは早いですから、どんどん大きくなって数年のうちに体中に広がって人を殺すに至る。こういうことです。



すなわち、組織としてのがんの成長もゆっくりだんだんであって、見つけてとってしまえば良い。がんの二次予防ですね。見つける期間とは少なくとも数年はある。もっと長いことも多い。病気としてのがんというのは大体中年以降に発生し、年齢とともにうなぎ上りに増える。お示ししているのは年齢別死亡率のカーブです。



胃がん肺がん、大腸がんなど、高い頻度のがんはみな同じパターンを示します。ここで大事なことは、中年以前の一見何も起こっていない様に見える期間に、実はがん細胞がだんだん出来ていると言うことです。“君たち若いうちからタバコを吸っていたら、日々がん細胞を作り、育てているのだよ”ということを理解させれば、みんな腑に落ちて、生涯タバコ吸ったりしないだろう、肥満を避けるようになるだろうと期待されます。がん予防の意味をきちんと理解させることです。くり返しますが、一次予防というのはがん細胞を作らないこと。良い生活習慣がかかわり、ワクチンなどに

る感染防止も重要。二次予防というのは定期検診でがん組織を早期に発見し除去するということです。

がん予防の意味を理解させる

- がんの一次予防: がん細胞をつくらないこと。
(生活習慣, ワクチン, 感染防止)
- がんの二次予防: 病気としてのがんを起こさないこと。(定期検診, 早期発見)

他方、稀なことなのですが、一つか二つの強力な遺伝子の変化でがん細胞が発生する場合があります。小児がんの多くがそうであります。この場合は、私は天災だと考えるのが良いと思います。気をつけていても、誰もが、バスが崖から転落したり、地震、津波、噴火などに遭遇することがあります。小児がんになるというのは、稀に起こる天災に遭遇したのだと考える。今は元気な人も、その誰もが天災に遭うことがあるのだと自覚することが大事です。自分の問題であると。事故や天災はひと

まず仕方がないと受け止めて再起を計る。“小児がんという天災にあった人は、いわれなく大変な負担を背負い込んでがんばっているのだから、みんなではげましつつ一緒に進んで行こう”という考え方を育てて行くのが良いのではないかと思います。どうぞご静聴ありがとうございました。

小児がんはだんだん病ではない

- 一つ二つの遺伝子変化で一挙にがん細胞が出来る場合がある(小児がん)。これは天災だと考える。
- 誰もが、気をつけていても、バス転落などの交通事故や地震・津波・噴火などの天災に稀に遭う事はある。
- 事故や天災は、ひとまずしかたがないと受け止め、そこから災難に遭ったひとをみんなで大事にしつつ進んで行く。

中川原章先生

北川先生どうもありがとうございました。なぜ小学生からがんの予防が必要なのかということを総括的にお話いただきました。ディスカッションをしたいところですけど時間が押していますので、次へ行きたいと思います。



小児がんの正しい理解と支援

稲田 浩子

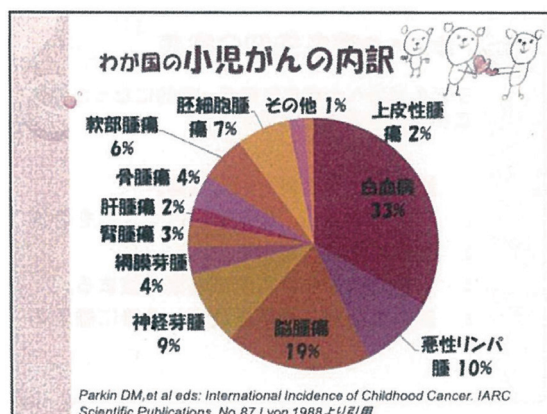
佐賀県医療センター好生館 小児科部長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

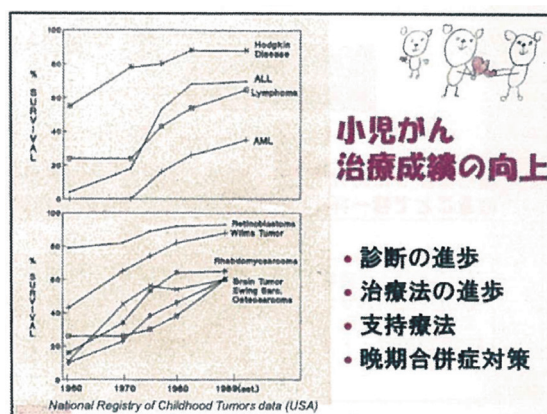
次は佐賀県医療センター好生館小児科部長の稲田浩子先生『小児がんの正しい理解と支援』ということをお願い致します。

稲田浩子先生

こんにちは、昨年の4月から好生館の小児科の方に来ております稲田と申します。どうぞよろしくお願い致します。今日は小児がんについてお話をしたいと思います。まず小児期に発生する悪性腫瘍をひとまとめにして小児がんと言います。大人のがんとはずいぶん違いまして、大人は肺がんとか胃がんとか大腸がんなどの癌腫がほとんどなのですが、後で出しますが小児がんの多くは肉腫系統というふうになります。発生するのは子どもが一万人居たら年間1万人に一人の割合で二十歳までの20年間を考えると500人に一人という割合になります。ですから大人のがんが一生の間に2人に1人位の割合でかかるとすれば、500人に1人というのはすごく少ないような気がするのですが、子どもにがんがあったの？と私自身も何回も言われたことがあって、それからいくと500人に1人というのは、どこかつながりがある人の中に1人以上、何人かががんになっていてもおかしくないというような数ですね。原因は殆どの物が不明で先ほど北川先生がおっしゃったような、成人がんのような生活習慣とかそういうタバコとかそういう関係というのか殆どありません。ですから天災とおっしゃいましたが、本当にその通りかなと思います。早期に増殖したり転移をしたりし易い特徴がある反面、抗癌剤治療や放射線治療が非常によく効くので治るような病気になってきています。



小児がんの内訳として一番多いのは白血病です。大人のがんの中では白血病の割合はあまり多くないのですが、子どもの中では一番多くて、脳腫瘍とか悪性リンパ腫、神経芽腫、というようなものがあります。肝腫瘍、腎腫瘍、と書いていますけれども大人のがんと同じような上皮性の腫瘍は2%位しかありません。



小児がんがどのくらい治るようになってきたかと言いますと、今はもう8割以上が治るようになっていた急性のリンパ性の白血病でも、50年前まではほとんどゼロだったのです。それが8割治るよ

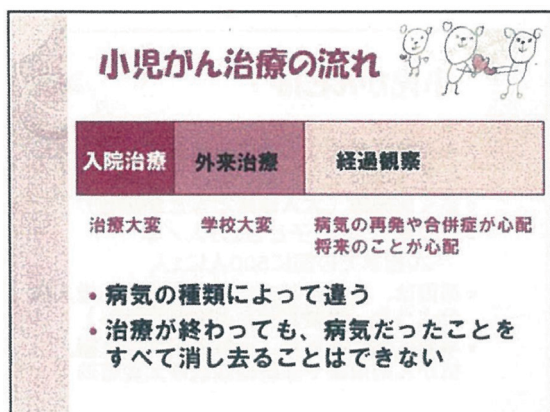
いなだ ひろこ

1986年久留米大学医学部卒業、久留米大学医学部小児科に入局。小児科一般研修の後、1990年4月より久留米大学病院にて小児血液・腫瘍（小児がん）を専門として診療にあたる。2013年3月久留米大学病院退職後も、週に1回小児がん経験者の長期フォローアップ外来診療を行っている。2015年4月より佐賀県医療センター好生館小児科・小児がん支援センター勤務。
小児科専門医・指導医、小児血液・がん専門医・指導医

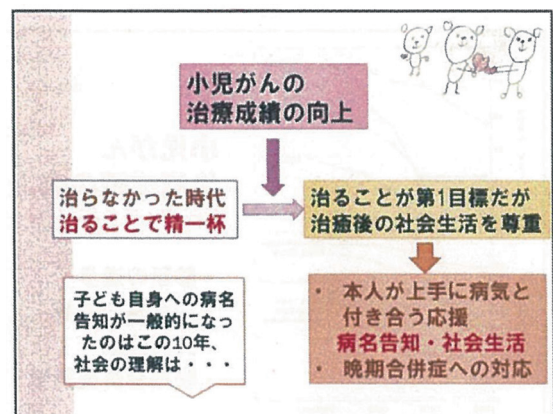


うになってきたというのは、実際みなさんもお存じなかったと思いますし、非常によく治るようになってきているということは確かです。まだまだ難しいもの中にはありますけれども多くが治るようになってきました。

小児がんの治療というのは今、全国でプロトコルを組んでやっているのですが、白血病とかリンパ腫というのは抗癌剤の治療が中心で、大体半年くらいの入院治療、そのあと退院後も約2年近くの外来の治療を内服薬中心で行ったりで、途中で再発したり順調に治療がいかない場合が骨髄移植というような造血幹細胞移植を併用したりします。固形腫瘍というのは神経芽腫とか脳腫瘍とか横紋筋肉腫とか色々なものがあるのですが、まず手術をして確定診断を付けたあと抗癌剤の治療放射線の治療と手術を併用して病気の種類やどのくらい広がっているのかで治療内容や期間が全然違います。悪性の脳腫瘍では脳に大量の放射線の照射を行うことがありますし、疾患に応じてもっとも治りやすく副作用の少ない治療を行うというのが原則で、それぞれにとっての最良の治療を行っていく事になります。

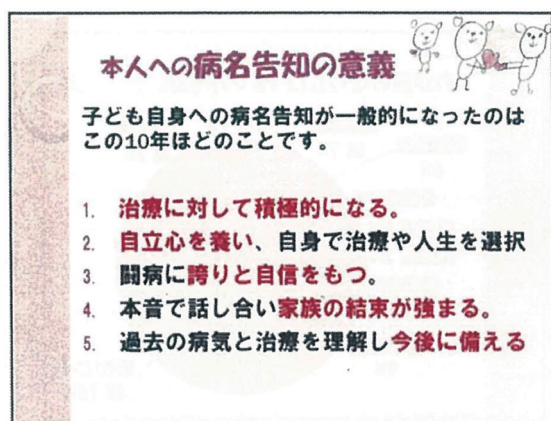


治療の流れとしてはまず入院の治療、外来の治療、経過観察となります。入院の治療では治療が大変ですが、外来に移っても外来の治療をしながら学校に通わないといけないわけで学校が大変、経過観察中には病気の再発や合併症が心配、将来のことが心配と、なかなかずっと心配していなければならなかったり、治療が終わってしまっても病気だったということを全部消してしまうことは出来ません。やっぱりどこかで影響が残ったりするという事はあるのです。本当の真の治癒というのは体の病気の治癒だけじゃなくて、仲間と同じように発育してがんを病んだことが心の重荷にならないように治る、というのが本当の意味の治癒なのです。



さきほどグラフに出しましたように50年前までは殆どの小児がんが治らなかった。治らなかった時代はとにかく治すことで精一杯でその他のことは何も考えることが出来ないとにかく病気が治れば良いという時代から、現在は治ることが第一目標には違いないけれども、治ったあとの社会生活を尊重しようと、本人が上手に病気と付き合う

応援が必要で、病名の告知や社会生活のことに目を向けていきたいと思いますというように変わっていきました。それと同時に大きくなった時の、後で出てくる合併症というのもありますので、そういうもののへの対応をしっかりやっていきたいと思いますということです。

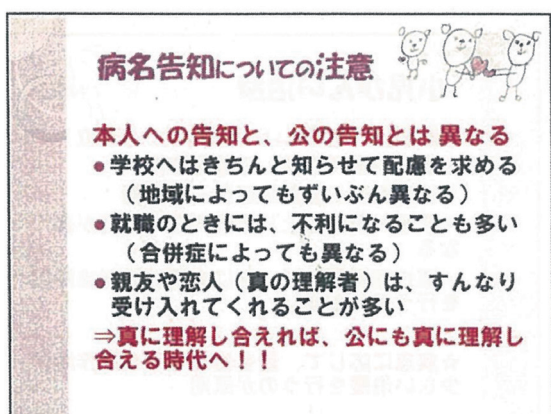


本人への病名告知の意義

子ども自身への病名告知が一般的になったのはこの10年ほどのことです。

1. 治療に対して積極的になる。
2. 自立心を養い、自身で治療や人生を選択
3. 闘病に誇りと自信をもつ。
4. 本音で話し合い家族の結束が強まる。
5. 過去の病気と治療を理解し今後に備える

成人のがんもおそらく2～30年前はほとんど告知をしていなかったのですが、子どものがんも本人に病名を告げるようになったのはこの10年程の事です。本人が上手に付き合っていくために病名を告げなければならないのですが、この10年で随分変わってきたということですね。本人に病名を告げることの意義を考えてみると、目標をちゃんと与えて治療に対して積極的になること、それから自立心を養ったり、闘病していることに誇りと自信を持つ、家族の中でも隠し事をしないことで結束を強めたり。大きくなったあとも病気と治療を理解してその後に備えるというようなことで、本人が病気のことを知っておくというのはとても大切なことなのです。



病名告知についての注意

本人への告知と、公の告知とは異なる

- 学校へはきちんと知らせ配慮を求める (地域によってもずいぶん異なる)
- 就職のときには、不利になることも多い (合併症によっても異なる)
- 親友や恋人 (真の理解者) は、すんなり受け入れてくれることが多い
⇒ 真に理解し合えれば、公にも真に理解し合える時代へ!!

本人に話すようになったのが10年前で、本人への告知と公の告知とは違います、というスライドを

いつも私は出していて、社会はまだまだよく理解してくれていないので、本当に理解してくれる大切な人には本当の事を話して支えてもらわなければいけないのだけれども、社会一般に話をする時期はまだ来ていないと話をしていたのですね。まずは学校へはきちんと知らせ、配慮を求める就職の時には不利になることも沢山有るので状況を見ながら考えましょう。親友とか恋人とか本当に理解してくれる人はすんなり受け入れてくれることが多いというのは以前から話をしていたのです。今回のように一般の方々に小児がんの事をきちんと理解して頂いて、そしてみんなが子どものがんについても話し合える世の中に早くなってほしいと、私も以前から思っていたのですが、今回のこの企画で随分近づいたのだというのをすごく感じて、先ほどのミュージカルもとても嬉しく感じました。本当に理解し合えれば公にも真に理解し合える時代になってくるのだと、だからまだまだ超えなければいけない壁というのはあると思いますけれども、そんなに遠くのことでもないのではないのかなと期待している所です。

小児がんの入院生活というのは抗癌剤の治療の間とか白血球が下がって熱を出しやすいときには感染を起こしやすい状態になってグタツしたりとかあるのですが、元気な時間は沢山あります。子どもたちに聞くと、入院中の嫌なことは体の変化が一番ですね。先ほどもありましたように髪の毛が抜けるとか薬の影響で顔が膨れたり皮膚の変化が起こったりとか、体の変化というのは誰でもそうですけども一番嫌なことです。通っていた学校に行けない、友達に会えない、勉強が遅れる、それから苦痛を伴う治療、今随分痛みとか吐き気とか止める治療は進歩してきているのですが、どうしても痛い注射だとか飲みたくないような薬があったりとか熱がでたりとか苦痛がたくさんあるわけです。

それを応援してくれるものとして院内学級。これは前いた久留米大学の院内学級の写真ですけども、小学校とか中学校とかみんな仲良く学習、病院で出来ることをやっていくということ。それから沢山の応援団たちが、これは好生館に来てくれたオリンピック日本代表の選手たちだったり、ミラ

ンバくんだったり、クリスマス会ではみんなで楽しむという催しをしたり、ということがあります。

入院中は治療に専念できるし沢山の応援もある。楽しいことも多かった。退院すると家に帰れるのはすごく嬉しいのだけれども、友達と自分は何が違う、学校も思ったほど楽しくない、学校と治療の両立も苦しいというのが退院してすぐの子たちの話ですね。

久留米大学には1998年から小児がんの患者会スマイルデイズというのがあるのですが、小児がん経験者のみが参加する定例会オフ会と家族とか友達に参加できる会、楽しいイベントもあって、そこでメンバーたちは体の悩みとか仕事、人間関係、将来のこと恋愛や結婚などを話し合うことが出来ます。社会の厳しさも先輩から後輩へ助言する事ができるということで、設立から15年経った時にスマイルデイズの子たちにアンケート調査をさせてもらいました。病気になった時にどういう事が起こったかを聞いてみたところ、マイナス意見が殆どで、暗くなった内向的、ネガティブ自分に自信が持てない、体力がない、人の目が気になる、人と話すのが怖いすべてが億劫になったとか、同世代に違和感があったとか虐めにあったり体力に自信もなかったが誰にも相談できなかった、人に迷惑をかけないようにと過剰に思っていた、というような意見がありました。

患者会に参加するようになるとそれが前向きに考えられるようになったとか、自分は1人だけじゃない、他の仲間も頑張っている、仲間と出会えて嬉しかったし共感できた、自分自身を現実を受け入れて行こう、頑張っている人を助けたい、それぞれが頑張っているのを実感したというような、かなり患者会が助けになっているのを実感したのです。

小児がんを理解する

- ▶小児がんになって受ける苦痛は病気だけではなく。
- ▶乗り越えるには、たくさんのエネルギーが必要
- ▶理解者の存在は、大きなエネルギーになる。
- ▶病気をオープンにできるようになった今だからこそ、垣根を取り払って、お互いに歩み寄ろう！

小児がんを理解するという事は病気自体の理解もしていただきたいのだけれども、小児がんになって受ける苦痛というのは病気のことだけではなく、まわりのことも色々なものがあるという事です。乗り越えるには沢山のエネルギーが必要なだけでなく、理解者が居るということはそれを支える大きなエネルギーになる。病気をオープンに出来るようになってきた今だからこそ垣根を取り払ってお互いに歩み寄れるのかな、というふうに思っています。

病気の有無にかかわらず...

- ◆子どもは、困難から回復する偉大な力を持っている。
⇒「いのちの大切さ」を学んでほしい
- ◆よりよく生きるためには
仲間・理解者、目標・希望・笑顔が必要。
- ◆お互いを理解・信頼し、それぞれができることを行いながら支え合おう

いのちの大切さ

病気の子ども  **元気な友達**

学校生活を支える

病気の有無にかかわらず子どもは困難から回復する偉大な力を持っていると思います。命の大切さを学んで欲しいということもあります。誰でもそうですがより良く生きるためには仲間、理解者、目標、希望、笑顔が必要でお互いを理解信頼しそれぞれが出来ることを行いながら支えあおうというような関係というのが、とても大切じゃないかと思っています。今後の理想としては、病気の子どもから元気な友達に命の大切さを教えてもらいたいし、元気な友達は色々なことで壁にぶつかりそうになる時に学校生活を支えてもらう、というようなお互いに支え合うような関係ができれば良いなというふうに思っております。

ご静聴ありがとうございました。

中川原章先生

ありがとうございました。稲田先生には小児がんがどんなものか、そして今、約8割以上の小児がんの子どもが助かるようになってあらたな問題が起きてきている、それに対して新しい取り組みが始まっている、ということをお話いただきました。

僕と白血病

～小児がん経験者の体験から思う

がんのこどもとがん教育～

林 志郎

九州沖縄広域小児がんネットワーク QOL+（クールプラス） 代表

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは、次は林志郎さん、九州沖縄広域小児がんネットワークQOL+（クールプラス）の代表であられます。『僕と白血病』～小児がん経験者の体験から思うがんのこどもとがん教育～ということでお話し頂きます。よろしくお願いします。

林志郎先生

みなさんこんにちは。ただいまご紹介に預かりました林志郎と申します。すこし堅い話が続いたので体が疲れているかと思いますので、ちょっと背伸びとかしてもらって大丈夫です。私の話は主に自分の病気の体験の話になりますのでリラックスして聞いていただければと思います。ただですね話の内容はかなりシビアなものですので衝撃は大きいと思います。私は九州沖縄広域小児がんネットワークQOL+（クールプラス）という小児がん経験者たちの団体で代表を務めています。本日は貴重な講演の機会を頂きまして誠に有難うございます。お招き頂いた主催者の方そして会場にお越しくださいました皆様に改めて御礼を申し上げます。

今からお話しします、このタイトルになっております『僕と白血病』ですが、これは私が白血病を患った時に、ここにあるのですけども、「君と白血病」というこの赤い本で、治療を始める前に、治療に向けての心の準備をするために、これをプレパレーションpreparationというのですけども、プレ

パレーションをするための本を私は読まされて、この本を読んで治療に取り組んでそして今こうやって生きているのですけども、ここに至るまでこの本に対するアンサーの思いもありましてこういうタイトルにしました。北九州からこの本重たいのですけども持ってきてこの本の役目はこれで終わりです。後ろの方見えますか、割りとイケメンだと思うのですけど。私はですね、1978年2月生まれで実は4日前に38歳になりました。北九州市出身で今も北九州に住んでいます。職業は消防設備士という、みなさん後ろをゆっくり振り返ってください、いきなり振り向くと首の骨痛めますので、緑色の誘導灯って出入り口の上についてますね、こういった物とか皆さんの天井の真上には火災報知機の感知器とかあるのですけどこうした設備の点検をする仕事をしています。副業で私はもう一つ道化師をやっています、実はパフォーマーでございます。英語ではクラウンと言います。緊張しているものですから指先がプリントをめくれないのですね。先ほど稲田先生の話にもありましたが私は1984年の10月に白血病になりました。この頃は白血病、急性リンパ性白血病でしたが生存率というか死亡率が6割位と言われていた時代でございます。当時はがんが治る人がまだとても少なくて殆どの小児がんの患者たちは告知を受けていないのが当たり前の時代でした。私も今日に至るまで32年間小児がん経験者の仲間たちの多くが思春期や青年期に悩む事を私も沢山経験をさせて頂きました。私の発病の当時の状況を説明しますと、小学校からの下校途中貧血を起こして倒れ同級生に見つけてもらって「林くんが倒れとる」先生に見つけてもらってその後病院へと運ばれました。原因



はやし しろう

1978年北九州市生まれ、1984年に急性リンパ性白血病を発症し、1987年に寛解。
2008年から小児がん経験者の支援活動を開始。看護学校や公益財団法人がんの子どもを守る会の主催する交流会・シンポジウムなどで講演多数。現在、九州沖縄広域小児がんネットワーク QOL +（クールプラス）の代表として活動するのみならず、パフォーマーとしても小児がんの啓発活動を行うとともに、クラウン・シロップ（道化師）の名前で主に北部九州の小児がん診療病院を訪問するコメディカル・クラウン（任意団体）の活動も行っている。



が最初はよくわからず何度も通院を繰り返し、ようやく白血病だとわかった時には、医師からもう少しで手遅れになるところでしたよ、と家族が言われたと聞いています。両親は医師から病名を告知されて、治療に三年間の長期入院が必要になると言われました。そして抗癌剤治療の副作用等で過酷な闘病生活になります、と聞かされて非常に絶望を感じたと言いました。両親は私には告知はしないと決めていたのですが、私は男4人兄弟の末っ子で一番上の13歳年上の兄が、まだ幼い私が過酷な治療を乗り越えていくためには、本人がなおさら病気のことをよく理解して、これから降りかかるあらゆる困難に立ち向かわないと到底乗り越えがたい病気なんだ、ということを兄が告知に猛反対する両親を説き伏せて、私の兄が私に治療前に告知をしました。兄が当時19歳で私6歳でしたけども「志郎お前の病気は白血病と言ってちゃんと直さないと死ぬ病気なんだ。これから3年間痛い検査や強い薬を使うけど頑張れるか」と僕に告知をしました。あまりもの衝撃にそれを聞いた私はただただ死にたくないと兄に言うのがやっとでした。この出来事から抗癌剤による3年間の治療が始まりました。

それはちょうど小学1年生の夏頃で発病する直前の頃でございます。つい先日まで同級生達と一緒に学校に通い日暮れまで楽しく遊んでいた毎日を過ごしていた生活を白血病から突如として奪われました。始めてきた病棟の中は朝から晩まで泣き声や叫び声で騒々しくて、付き添いをしている私の母以外はみんな知らない人ばかりです。その中で僕は体を点滴に繋がれて今まで経験したことのない激痛をとまなう骨髄の検査を何度もされました。骨髄の検査って白血病には絶対しなけれ

ばならないのですけど、腰の骨盤とか胸のこの胸骨こういったところから太くて大きい針を使って骨に穴を開けて骨の中で出来ている新しい血液の骨髄を抜き取る検査をします。これが耐えられない位痛いのです。これを何度もされまして、本当にする度に気分が滅入るのですけど、それに合わせて抗癌剤の治療が始まると副作用で高熱や下痢、嘔吐もします。食欲もどんどん減りますし、口や鼻から時々出血をするのですけど血が止まらないのです。すごく大量の出血をします。髪の毛が抜けたりしていくその毎日の日々の変化に自分でも驚きが隠せなくて、6歳の私にはとても耐え難い毎日の色々な変化と副作用のひどい状態が続きました。時間が経って少しずつ慣れてきますと退屈な病室から出て行きたくなるのですね。病棟の中で同じように思っている仲間たちとどこかでプレイルームとかそういったところで遊ぶようになります。私は入院中には友達がたくさん出来ました。私の入院していた久留米大学病院の病棟には当時は小児がんの子どもたちが沢山、九州の各地からやってくる様な病院でしたので、小児がんの子どもたちばかりなのです。自分と見た目同じようなですね。その仲間たちと話をしていると殆どの子どもたちが自分の病気のことを正しく知らない、要するにがんだと知らないで病院の中に居るので。僕は告知されてますから自分の病気の事はよくわかっているのですけど、例えば入院中にいつも来てた子が突然こなくなって、つい2、3日前までいた子のベッドが空になっていて、あの子どうしたの？という話になると、他の子達に聞くと「うちのお母さんが退院したと言っていたよ」とか、「他の病院に移ったよ」という話をしているのですけど、僕は自分の母のところに行って「あの子おらんく

なったけどどうした？」と言ったら、「昨日亡くなったよ」といった話をしてくれて、そうやって病院の中では嘘と真実が色々とゴチャゴチャになっている中で、本当に仲間たちが次々と亡くなっていくその中で僕も治療していったので、段々と不安になってきて次は自分かもしれないと思って、夜寝るのがすごく怖く感じる日々もありました。

こうした不安を抱く治療生活が続きましたけれども、色々なことがきっかけとなって治らなければこの病気は死ぬのだ、でも生きるためにはこの白血病を治すしかないって自分で腹をくくって、まだ6歳でございますが、大人の僕達が考えている6歳の子の心理とはちょっと違います。その年になるともう色々悟っています。そうして心に決めてから僕は死にたくないと思のなかでずっと思っていましたけど、そういった後ろを向いている気持ちから生きていきたいと気持ちが変わって前向きに気持ちが変わるようになりました。そうやって心が変化していくと治療に対しての姿勢も変わってきます。いままでは痛い検査を受けるときに痛くないと良いなと思っていましたが、心の変化があつてからはどうせされるのだったら堂々で行こうと思って鼻歌歌いながら僕は処置室に行つて検査台の上ののってどうぞやってくれという感じでいつも検査をしていました。こうした治療に対する姿勢、病気に対する自分と向き合う姿勢が変わっていく中で3年間の治療が功を奏しまして私は白血病を克服することができました。これは治療の2年目ぐらいなのですけど抗癌剤の治療をしていくとご覧の通り髪の毛が抜けて、しかも眉毛も無くなります。ドラマでよくこういう再現がありますけど、眉毛が残っていてリアルは違うんだよ、リアルは眉毛がなくなるんだよ、と思ひながらいつも見ているのです。

しかし退院後、治療が終わって退院した後には復学してみると、周囲の子どもだけでなく大人たちからも小児がんへの無知から来る様々な偏見や嫌がらせを私は受けました。たとえば先程のミュージカルの中にも有りました、同級生にうつるから近寄るなと言われてたり、授業でみんな好きな人とペアになってねとなったらみんな僕を避けてペアになって僕1人残されるのです。そういう嫌がらせを受けたりとか、また、外を歩いていますと、すれ違ってきたヤンキーな高校生から指さされて「お前頭ハゲとるやん」と言われて、大きな声で大笑いしながら指さされて、なんで俺こんな事言われなくちゃいけないんだと思ひながら泣きながら

走つて家に帰ったことがあります。このような様々な嫌がらせとか偏見とか有りましたけども、こうした苦しい出来事というのはこの歳になつても忘れることが出来ないのです。その時の周囲の冷たい視線だったり、私が感じてきた孤独感とか絶望感というのはやっぱり今こうやってサラッと喋っていますけど感情と共に蘇ってきます。また、私が体調を崩して頻繁に学校を休む事とか、学習の遅れ、体力の差で授業ついていけなくなった時に、両親は学校の教師たちから呼ばれて、他の子達の支障になるので支援学校などに転校させてくださいという風に言われたことがあるそうです。また学校生活の中で毎日いじめを受けますのでその悩みを家族に心配かけたくないということで言えなかったり、親しくなった友人に自分の病気のことをうまく説明できなかったりとかしてそういった事にイライラしたり無力感を感じたりしました。

思春期や青年期も入院期間が長かったので色々なことが経験不足をしています。周りの人からお前本当に世間知らずやなと言われることが凄く苦痛でしたし、就職活動では面接の時に素直に僕は白血病の経験がありますと話をすると軒並み不採用なつて就職できなかったの今自営業で仕事をしているという事になりますけど、恋人が出来て病気のことを彼女に打ち明けてみると「重いけん受け止めきれん」とふられたり、そうやって色々な事を経験させてもらいました。

本当にがんの経験が様々な場面で私の人生の大きな壁になって立ち足だかつてきたのですけども、なんで自分ばかりこんな目に合うのだろうと思ひながらですね悩みましたけど、小児がんの仲間たちと私が出会うことがあつてそれが私にとって大きな転機となりました。僕も悩みを打ち明けてみますと自分だけが悩んでいるのでは無いのだということに気づいて、そして後輩たちの話を聞くと、僕がもうとつくに通りすぎている事を今この子たちは悩んでいるのだなということに気付かされて、こうした仲間たちとの出会いから私に様々な変化が出てきました。

私はこの患者会の活動に積極的に参加するようになって、自分が励まされている側から次第に自分が励ます事の出来る側に変わっていった事を感しました。すると、今まで経験してきた苦しかった経験は人の痛みを理解できる糧へと変わっていきます。そして小児がんの子どもたちが入院する病棟でボランティア活動する中で医療者たちの

情熱に触れて子どもたちの心を感じて、見守る家族の苦悩を聞いて、時には子どもも亡くされた親たちの苦しい思いにも寄り添うことが出来ました。こうした体験を重ねる中でいつしか自分の宿命は使命に変えられるのではと思うようになりました。私はこれらの経験を仲間たちの為に役立てられるかもしれない、と思い私の様に悩んでいる仲間たちに自分だけじゃないんだよということに気付いて貰いたくて、苦しみを軽くできたら良いな、希望を一つでも見出して貰えるようになったら良いなと思ひまして、全国で初めてとなるブログを立ち上げて、こうした自分の経験や色んな事を全国の仲間達に情報の発信をさせてもらいました。こうした活動をする中で私も人脈が広がりまして、自分のやるべきことがくっきりと見えてきましたので、もっともっと沢山の仲間たちとつながりを作っていこうと思ひ、毎年増え続ける小児がん経験者たちの為に2011年に新たに九州沖縄、山口県も含めてクールプラスというのを発足して、いま支援活動や相談事業とか講演活動などを行っています。



36歳 講演活動のようす

私は現在、病棟に居る子どもたちやご家族に直接会って、直に励ますことや、お見舞いが出来るように、そして退院後もサポートできたら良いなと思ひまして、こうしてクラウンの活動を北部九州の小児がんの診療病院の病棟などを訪問する活動をして、子どもたちと一緒に皿回ししたりパルーンを作ったりしています。



そして私は同じ患者会の活動で悪性リンパ腫の妻と5年前に結婚をしました。私たち夫婦は小児がん経験者同士では国内で第一号の夫婦となったようなのですが、その後2人の子どもを授かることが出来ました。



ここががん教育への懸念という事で書かせてもらいましたが、正直申し上げて私は小児がんの経験者ですけど今学校の教育現場でがんがどのように取り扱われているかということ、色々な話を聞きくのですけれども、まだ自分の目で見てない部分が多いので、あまり深くは触れませんので次の第二部の演者のみなさまにその辺はお話して頂けると思ふのですが、私の知る限りですけど、今がんの予防が大事だということに重きを置かれていて、私たちのようながんの子どもたちに対しての接し方だったり、また支え方ということについてはまだ現場ではそういう話は無いのかなとちょっと心配はしております。私が一つ言いたいことは子どもたちも教師の皆さんも子どもたちのご両親にも直にがんの経験をした患者さんたちからがんというものがどういうものかよく話を聞いて頂いて正しくがんを理解して頂くことが大事なのではないかと思います。最後になりますが私は自分の体験を通して、一言だけ最後に締めくくりに使わせて頂きますが、過去のことは変えられないのですけど自分の未来は変えられるのだとこの体験を通して感じています。

ご静聴ありがとうございました。

中川原章先生

林さんありがとうございました。小児がんを体験された経験から色々な思いを述べて頂きました。それでは第一部「小児がん、生きる」というセッションを終わりたいと思います。

4

いのちを育むがん教育を考える ～子供を亡くした母として、がん経験者として～

前川 育

NPO法人周南いのちを考える会 代表

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

只今より第2部 生きる喜び、命の大切さを開始いたします。望月先生、中川原先生よろしくお願い致します。

望月友美子先生

第二部の司会は望月が行います。

まず、第一演者は前川育先生、NPO法人周南いのちを考える会の代表でいらっしゃいますが、命を育むがん教育を考える子どもを亡くした母としてがん経験者としてお話いただきたいと思います。

前川育先生

みなさま、こんにちは。今日は小児がんで子どもを亡くした母親の立場、そしてがん経験者の立場から小学生のがん教育の必要性を発言する機会を頂きましたことを心から感謝申し上げます。さきほどの稲田先生のお話で、小児がんの事がすごくよく解り、良いお話を聞かせて頂きました。それ

と、白血病経験者の林さんのお話で、孤独感とか絶望感を無くすることが大切なことをお聞きして、小学生のがん教育の必要性をお二方のお話をお聞きして、益々、必要だと思うようになりました。私は、小中高等学校から依頼をされたときには、いのちの授業とまでは行かないのですが小児がんの子どもを持った経験をテーマにしながら、「いのちの大切さと一日一日を大事に生きようね」という話をすることもしています。

はじめに

- 昭和56年5月、長男は急性骨髄性白血病で亡くなった。
- 母親としては、その日から時間が止まっている。
- 長男の死は哀しく、私のここに長く封印していた。
- あるきっかけで長男のことを話せるようになり、長男がこの世に生まれた意味を見出すことが出来た。
- 重篤な病気の姉弟を持つと、ほかの姉弟は非常に寂しい思いをする
- 47才、50才、52歳のときにがんの手術。
- 小学生のがん教育の必要性を痛感している。

私の長男は昭和56年に急性骨髄性白血病で亡くなりました。2年2ヶ月の闘病生活でした。母親としてはその日から実は時間が止まっているのです。心が…。

長男の死はとても悲しくて、私の心のなかに長く封印していました。あるきっかけで長男の事を話す機会を頂きまして、それは高校の授業だったので、スライドは全て写真だけを見せて、文字無しで生徒に話して欲しい」とのことでした。それからは、長男の写真をお見せして講演するようになりました。それ以来、長男がこの世に生まれてきた意味を私自身が見つけ出すことができ、私



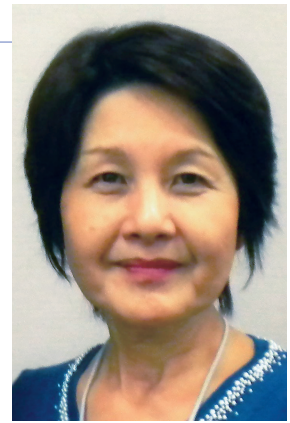
まえかわ いく

愛媛県生まれ

3度のがん経験がきっかけで、2001年にNPO法人周南いのちを考える会を設立。

山口県立総合医療センターで、ボランティアスタッフ主体の「がんサロン」を週2回運営。

現在、厚労省「緩和ケア推進検討会」構成員、厚労省「緩和ケア実地調査ワーキンググループ」構成員、文科省「がん教育の在り方に関する検討委員会」委員



は元気になることができました。とても重篤な病気を持った姉弟、うちの場合だと長男が病気になり、長女が非常に寂しい思いをしたということが分かりました。

私自身は47歳と50歳のときに胃がんを、52歳の時に甲状腺がんの手術をしました。それで小学生のがん教育の必要性を感じております。この経験でいのちはかけがえのないものである事を理解して欲しいと思うようになりました。

突然こんな文字が出てきますけれども2009年に、私のがん対策推進協議会の委員をしている時に、「がん教育は、今、されているのだろうか」というので質問をしました。そうすると文科省は、「やっています。がんの事は教えています」とおっしゃいました。「教えています」とおっしゃったのですけれども、「保健体育で喫煙は長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることを取り扱うこととする。」ということが記載されておりこのように喫煙と肺がんとの関係が小学校に於いて扱われている」という回答でした。そのあとの議事録がこれです。

今日、ここにいらっしゃいます垣添会長が「小中学校、高校生に対する学校教育と言いましようかがん教育に関して文部科学省でいつもお尋ねしたかもしれませんが、一言ご発言頂けませんか」とおっしゃいましたら文科省の方が、「担当部署で伝えております」ということで終わったのです。垣添先生が「強い決意で臨んでくださいよ」とおっしゃっておられます。でもこの時からもう、はや8年、9年になります。

先程どなたかが「草の根でがん教育が始まって

いる」とおっしゃいましたけど、草の根も本当に大切なんですけど、正直言って文科省の動きが遅いからではないかなという風に厳しい言い方をすれば思っております。

次のがん教育からちょっと外れまして、私自身の長男の事をお話したいと思います。私のNPOの活動の原点です。緩和ケアとがん教育の推進に力をそそいでおりますけれども、それは長男が白血病で亡くなった事、それがきっかけです。

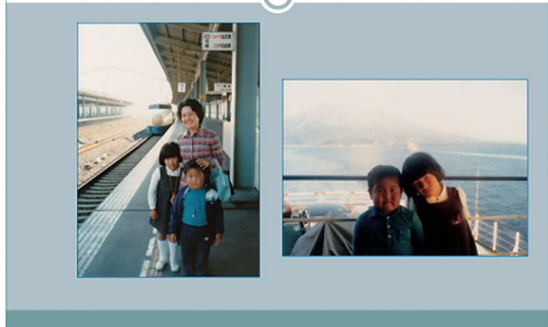
昭和50年に生まれて56年、6歳で亡くなりましたけれども、そのうちの2年2ヶ月、入退院のくり返して先ほど林さんがおっしゃっていたような治療をずっとしておりました。そして亡くなりました。

長女と長男、そして次女のこと



これは白血病になる前の元気な頃の写真で、まさか、こういう感じで元気なのに、白血病で亡くなるなんてこの時思わなかったのです。もう普通の生活が続くと思っていました。そしてこれが白血病とわかる前の年の夏です。とても幸せな普通の日常生活でした。これがガラッと変わってしまうのが先程、天災の様なものだとおっしゃいましたけど、本当にその通りだと思います。

1度でいいから、飛行機に乗りたいな



この写真は亡くなる前の年の秋の写真です。ムーンフェイスといって副作用で顔が丸くなって身体もパンパンになっていた時なんですけど、「一度でいいから飛行機に乗りたいなあ」と言いました。でも、この時はとても旅行できる病状では無かったのですけれど、鹿児島へ行きました。福岡空港から鹿児島へ行きました。この写真を見て頂きますと解りますように、辛そうです。姉の方はとても寂しそうです。だから他の姉弟に与える影響ってすごくあります。笑顔じゃないですね、両親や祖父母の目が病気の子どもの方にばかりいってしまいますので、姉の方の表情は暗くて寂しそうです。

次に、長男本人は、「何故なの？」とか全然言わなかったのです。弱音もはかないで、先程おっしゃいましたように骨髄穿刺の時は、泣いて泣いて大変だったんですけど幼くてわからないのか、あまり言葉に出して言わなかったです。結構、笑顔もありました。でも、激痛のあまりの最後の言葉、本当にこの世に遺した言葉が泣きながら「もう嫌〜っ」という叫び声だったのです。この言葉が私の本当に現在の活動の原点です。長女の方は、先ほど言いましたように、祖父母宅に預けていましたので私たちの目が長女の方に行かないのですね。ですからとても暗い顔になっています。この表情。小1の頃は担任の先生から問題児扱いもされました。

小児がんの子どもの団体生活の難しさと、教員全体の意味もありますが担任の教師は小児がんの子どもやその姉弟への対応がわからないのではないかなと思います。近所や同級生の無理解と偏見も感じました。

次に次女のことです。長男が亡くなってから4年後に次女が生まれました。私はそれまですごく暗

い生活を送っていたのですけれども、次女が生まれて幸せを与えてくれたのです。とても楽しく育児をしていました。けれども次女は、小学5年 中学校2年 高校1年の時に母親のがんの経験をしました。

私が3度もがんをしているので、多分死というものを凄く身近に感じてると思います。そして私が愛媛県の方で手術をしましたので実家でしばらく養生しておりました。その間、「お母さんと一緒じゃないと嫌だ」と言って2度転校をしました。その間やっぱり先ほど言いましたように、母親の死を意識して心細い毎日だったと思います。そして私も「もし自分が死んでしまったらと思い、良い思い出を作ってあげたいという風に思って、甘く育ててしまいました。今は、「良い思い出を作ってあげてよかった。私も生きていることが出来て神様ありがとうございます」という気持ちでおります。

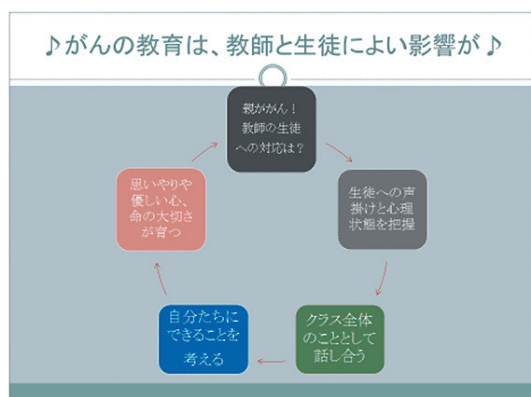
次女の場合は先程言いましたように、小中高で母親のがんになりました。小学校の担任の先生のところに転校の手続きに行ったら、普通の転校と変わらない対応でした。そして6年生の夏に元の小学校に帰ったときには、クラスの中にグループが確立されていて孤立していたそうです。本人は、なんだか居心地が悪い位の心境だったようです。学校のことを何も言わないので変だとは思っていたのですが、家庭訪問で、「クラスの中で孤立しています」と先生がおっしゃってそれでそのことを知りました。「担任の教師が気付いているのであれば何らかの対応をして欲しいし、もっと早く私に伝えて欲しかった」と思いました。先生の方もがんの知識が無いので、親ががんになった子供への対応の仕方がわからなかったのではないかと思います。

これから増え続けるとされる親のがん、小児

小学生の感想



がんなどに教師も生徒も避けることなく自然体で本当に自然体で受け入れて欲しいなあと感じております。今、小児がんの約8割は治癒するようになりました。けれども、学校生活を続けながら経過観察するというのは大変なことなのです。先程、林さんがおっしゃったような事は、私の子供も同じような経験をしております。



なにかがんの良い教育方法は無いのか、それとともに小学校の教師は、がん教育を行うことで自分自身の学びの場となると思います。そして、家族ががんの生徒や小児がんの闘病中や経験した生徒に対する対応方法が、良い意味で変わるのでは無いかと思っております。

これは小児がんの子どもさんの例なのですが、先程おっしゃいましたように経過観察の時にとても大変な事が色々ありました。小児がんに対しての理解と知識の無い先生が、テレビドラマのイメージで生徒を見てしまったらしいのです。担任

の先生に「生存率は？」と尋ねられたそうです。

小学生の感想をここに出していますが、いのちについてお話すると、受け止める力はありません。

終わりに、小学生の時にがんについて学ぶことは生きることを学ぶこと。いのちの大切さを育む。思いやりの心が育つ。健康に対する関心。がんと共に生きる人への理解という風なのが出来ると思っていますので絶対に必要だと思っております。私もがんを通して、いのちの大切さを今後も訴え続けていきたいと思っております。



今後の課題として文科省とあと草の根運動も必要なのですが、教育委員会そして厚労省、UICC、教育現場、各都道府県の行政、そして保護者との連携がとても大切な時期に来ていると思います。今後の小学校のがん教育が進むように心から祈っております。拙い話でしたが、ご静聴どうもありがとうございました。



望月友美子先生

ありがとうございました。前川さんのお話を伺いながら感じたのは、教育というのは発達段階と言っても知性だけで受け止めるでなしに、私たち自身も本当に感性で受け止めていくことがとても重要なのだなと思いました。最後のスライドでそれを誰が担っていくのかというところで学校現場だけで無しに色々な場面でそれぞれの伝え方というのがあるのかなと本当にこれからスタートのところに立っているのかなと思いました。本当にありがとうございました。

5

モデル中学校の経験から

土岐 洋二

武雄市立川登中学校 教諭

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは次の演題は、武雄市立川登中学校の土岐先生から『モデル中学校の経験から』についてお話を頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

土岐洋二先生

みなさんこんにちは。先程御紹介に預かりました武雄市立川登中学校の教諭の土岐と申します。今日は、武雄市及び本校の取り組みの事を皆さんに紹介したいと思います。どうぞよろしくお願いします。まず、最初に武雄市と本校の取り組みを大きく出してみると、実は武雄市のほうが先進的ながんの教育、がんに対する取り組みの方をなさっています。その中で中学生向けの学習会、『がんの秘密を知ろう学習会』というのを開催され、市内5校の中学校があるのですが、その5校の中学校の生徒が必ず3年間に1回はがんのことを学ぶ機会を提供してもらっています。また、それに合わせて武雄市教育委員会の方でおこなわれたのが、がんを題材に尊いいのちを守る態度の育成を目的とした道徳、学活の指導案作成し、それを市内の中学校に紹介していただき授業実践に取り組んで頂いていたところでした。

1 がんの教育の取り組み

- ・武雄市の取り組み①
中学生向けの学習会の実施
「がんのひみつを知ろう」学習会(当時の名称)
- ・武雄市の取り組み②
「魅力ある学校づくり推進プラン」の実施
「がん」を題材に尊い命を守る態度の育成を目的とした学習指導案を作成
- ・武雄市の取り組み③
「がんの教育総合支援事業」(文部科学省事業)において、
県より武雄市が重点地域に指定され、本校が推進校として指導案・教材を作成

この2つの取り組みを行っていることが次の武雄市の取り組みの3に移りますが、昨年、文部科学省事業で行われたがんの教育総合支援事業を県が委託され、その中で佐賀県より武雄市が重点

地域に指定されました。

その武雄市の中で本校が推進校に選ばれ、このがんの教育を行う為の指導案、教材の作成を市内5校の先生方に協力していただきながら進めたところです。今日お話しするのは、この3番の部分 皆さんにご紹介していきたいと思います。この授業を行うにあたってまずがんの教育の目標を定めなければなりません。そこで、3つの目標を今回立てさせていただきました。

2 がんの教育の目標

- (1)「がん」に関する正しい知識を持った生徒を育成するとともに、「がん」や「がん患者」に対する偏見や差別を許さない生徒を育成する
- (2)「がんの教育」を通して、自他の命のかけがえのなさを知り、命を大切にしようとする生徒を育成する
- (3)「がんの教育」を通して、自らの健康管理や健康的な生活行動の選択ができる生徒を育成する

この3つの中には4つの内容が含まれています。まず一つに、がんに対する正しい知識をつける。二つ目にがんやがん患者さんに対する偏見や差別を許さない態度を育てる。3つめに、自他の命のかけがえのなさを知り、命を大切にしようとする態度を育てる。最後に、自らの健康管理や健康的な生活行動の選択が出来る生徒を育てる。この目標を達成するために授業プランを構築したところです。その事業プランがこちらになります。メインは中学校3年生で行う保健体育の授業になります。この保健体育のなかで、まず、ここにありますが、生活習慣病とその予防という単元がございます。その中で生活習慣病の疾病概念等を学習してくので

とき ようじ

1970 年生まれ
佐賀県中学校教諭（現在 武雄市立川登中学校教務主任）
職務経歴
・教諭－中学校（1993 年 4 月～2006 年 3 月）
杵島郡北方町立北方中学校（現在 武雄市立北方中学校）
武雄市立武雄中学校
・指導主事－武雄市教育委員会学校教育課
（2006 年 4 月～2010 年 3 月）
・教諭－中学校（2010 年 4 月～現在）
武雄市立川登中学校



すが、そのなかにながが登場してきます。ですがこれは他の生活習慣病と共に学習していきますので、がんに特化している部分ではありません。そこで、2時間目に新たにがんのところに特化させてがんに関する正しい知識を身に付ける。

3 「がんの教育」の指導計画		
時限	教科等名	取り扱う内容
1	保健体育	「生活習慣病とその予防①」 ・生活習慣病の疾病概念 ・「がん」以外の生活習慣病（心疾患、脳血管疾患など）
2	保健体育	「生活習慣病とその予防②」 ・「がん」の現状 ・疾病概念 ・「がん」を遠ざける生活習慣（がんを防ぐための新12カ条）
3	道徳	内容項目3－（1）生命尊重 3－（3）生きる喜び ・「がん」体験者の話
4	学級活動	「がんのまとめをしよう」 ・「がん」から命を守る方法（遠ざける生活習慣・検診） ・検診の取り組み ・「がん」の治療方法 ・将来の自分に向けて

また、がんを防ぐための新12カ条などがんを遠ざける生活習慣の大切さを学習するこの保健体育の授業を新たに作り出しています。ただ正しい知識だけを身につけては先ほど説明した目標が達成出来ませんので、それを補っていくために道徳でがんの体験者の方に来ていただいてお話をさせていただくことによって生命尊重や生きる喜び、また強く生きていくことの大切さそういった心情を育てる授業を入れ、さらに学級活動としてがんのまとめという形でがんから命を守る方法、また大人になっていくなかで子供達が身につけなければならないスキルというのがあります。そこを考えた時にやはり検診の大切さというのがありますので、検診がどのような形で行われているのか、また自分ががんになった時にはどのような治療方法があるのか、そういった大人になった時に役立つ事を学習する機会としてこのまとめの部分を作りました。

そして、この学級活動の中ではさらに学んだことを標語にして家庭に戻すという作業も入れています。この4つの授業を実際行なった時の写真がこちらになります。まず、この写真ですけれども、こちらの方が養護の先生です。これが私なのですが、養護の先生とのTTの形でがんに関する正しい知識の授業の方を展開しました。

4 実践の様子（今年度）

手紙も「がん」にかかるとか
「子ども」が「がん」になることがあります。
「本人のがんと違って」「生活習慣」によるものではない。
「原因」がはっきりしていない。
「指導」さんを通して「養育」をはじめ、血液の「がん」である「白血病」や「悪性リンパ腫」などがあります。
「家族」の人が亡くなって故人となっています。

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策センターが
国の健康政策（「健康増進計画」）に基づいて

・1年生を対象に実施

・小児がん患者の作文を使っている道徳を実施

・学んだことを新聞にして家庭へ啓発（総合的な学習の時間を利用して）

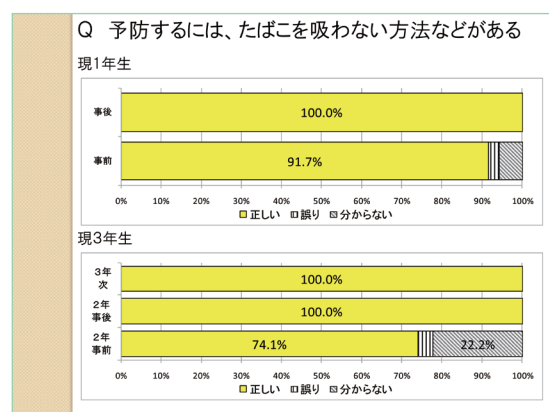
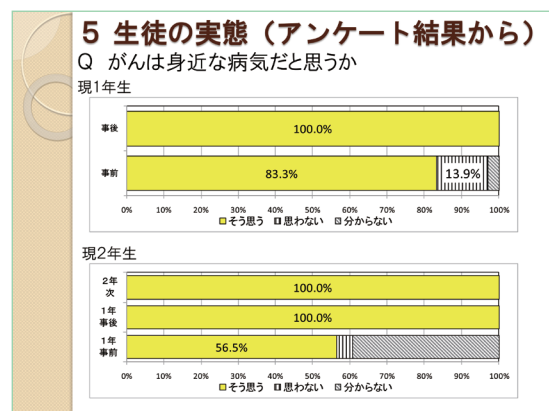
そして、ここにございます、電子黒板の方を活用しています。先ほど紹介した事業プランですが指導案を作るだけでは十分ではありませんでしたので、その授業を行うにあたっての教材をデジタル媒体で作っています。この電子黒板にしている理由というのは子供たちに言葉だけでなく視覚的に捉えやすいような工夫としてこれを使っているところです。そして下の写真ですけれども実際がんにかけられた方をお呼びしてその体験の中から命の大切や家族のあり方、そういったものをお話ししていただき子どもたちの心情を育てていただきました。最後になりますが、ここにありますが、ここに様々ながんに関わる資料がございます。やはりこのような資料作っていくのですけれども、県や市の方でも様々な指導を作っていただいています。

す。そこで相談した所、快くこういったものを提供していただいて、子どもたちに実際持たせながら、そして授業のあいまにどんなことが書いてあるのかわかるような形で知識の補充も行ったところです。これをベースに今年度、実施をしたわけなのですが、今年度は昨年度のものよりもさらに工夫改善をして実際に取り組んだところです。実は、昨年度の時に1年生から3年生のまですべての学年で授業をしましたので、今年度がんの教育を受けていないのが1年生だけでした。そこで1年生を対象に授業を実施しました。今年度大きく違う点というのは、昨年はがんの体験者の方を招いてのゲストティーチャーを招いての授業だったのですが、今年度は小児がんにかかれた方の作文を使って道徳の授業を行いました。

つまり読み物資料を使ってという形になります。その中で今回前年度は小児がんについてはいっさい取り扱いをしていなかったのですが、小児がんの方の作文を使っていますので、小児がんにかかわる知識の部分をデジタル媒体で作って子どもたちに紹介しながらこちらの方の知識の向上も狙っています。さらに今年度は、4時間構成だったものにさらに4時間総合的な学習の時間というのがございますが、その時間をつかって子どもたちに授業が終わった後、更に自分たちで様々な資料を使って調べ学習させました。それをもとにがんの新聞というのを作成させ、家庭に持ち帰らせることを目的にこの新聞を作成してこれからもたせてお父さんお母さんに読んでもらうようにしているところです。このような実践を通して子どもたちはどのような変移を見せるかなのですが、まずアンケート結果ですが、アンケートは様々なアンケートが御座います。その中の一例を今日はご紹介します。まず、がんは身近な病気だと思うのか、これは1年生ですけれども授業の前と授業の後でやはり授業をすると凄く身近なものに感じてきます。じゃあ今の2年生、一年間経った子どもたちはどうかなのですが、実は身近な病気なのだという思いは一年たった今も変わりません。ですので、授業をすることによってこういった部分は非常に子どもたちに定着していきます。

また、「予防するにはタバコを吸わない方法などがある。」これも授業で取り扱いもしておりますので、やはり高い数字になります。では3年生はどうか、3年生の方も非常に高くなります。ただ今を

示しているのは顕著に残っているのをご紹介しています。特に1年生については授業をした後ですので知識の定着が非常に残っておりますが、一年経った2年生、3年生については、やはりがんに関する知識については低下が見られます。しかし一回授業をしておりますので事前にくらべると一年後もしなかった時よりは高い数値を示すようになります。また、感想文から見えるものですが、やはり子どもたちですので怖いというイメージを最初持っています。ですが少しずつですが勉強するにしたがって少しは怖く無いのだよというあたりの気持ちが出てきます。でもこれはきっと大人の方も怖い病気だってお答えされる方が多いと思います。ですので、がんイコール死という部分が見えますので、ここらへんが非常に残っていくのかなと思っています。



また、先ほど偏見という言葉が出ておりましたが、「実は人に伝染らない病気だ」について、実はこの子、最初がんは伝染るものだと思っていました。しかし、がんの勉強することによってがんになった人には気にせずに近づいていいんだ、つまり知らなかった事が知ったことによって正しい行動ができるような感想を書くようになっていきます。また多くの子どもたちが書いたものですが、「や

はり生活習慣病である」というところを授業で取扱っていますので、生活習慣病に気をつけて行きたい、バランスの良い食事をとることが大事なんだ、そして学んだことを家族に伝えていきたいんだ、というように家族へのメッセージを多くの子どもが書いてくれています。この2年間の取り組みの成果と課題ですけれどもやはり学習をすることによってイメージの変容が見られ、そしてがんに正しい知識を身に付ける事ができます。ただし、これは3年間の中で本校では一回です。ですので、その中で高校でもやはりつづけていきスパイラル状に何回かやる事により知識の定着がより確実なものになると思います。また命の大切さそして、1年生段階からも十分教えることが可能な学習であると思います。しかし、課題ですけれどもやはり教職員のがんの知識これをどのように向上させるのか、先程出ましたように、学校、医師会、関係各種団体、行政との連携をどのようにするか。身近な方ががんになったり亡くなったりした生徒への配慮をどのようにするのか、こういった課題も明らかになりました。

5 生徒の実態（感想文から）

※これまでの学習を通して

最初は怖いと思っていたがんも今になったらあまり怖くない病気で知れよかったです

がんは人にうつらない病気で分かったので、がんになった人には長生きするように祈りたいことが分かりました。

がんは、生活習慣病を予防していれば、予防できるということが分かりました。私は、バランスの良い食生活というよりも、自分自身も健康的な食生活を送りたいので、これからは、がんを予防して生活していきたいです。この学習で学んだことは、家族に伝えていきます。

6 成果と課題

成果

- ・「がんについてのイメージ」が変容した
- ・「がんの正しい知識」を身につけることができた
- ・生活習慣の大切さ、自分の生き方、家族との関わり方、命の大切さなどを学ぶことができた
- ・1年生の段階から学習に取り組むことが可能

課題

- ・教職員のがんの知識をどのように向上させていくか
- ・学校、医師会、各種関係団体、行政との連携をどのように行うのか
- ・身近な方が「がん」になったり、亡くなったりした生徒への配慮をどのように行っていくのか

最後に、本会が小学校に於けるがん教育ということで、私、中学校ですけれども考えてみました。小学校段階に於いてがんを学ぶ機会、私は3つ

あると思います。一つ目が低学年から小学校では食育がおこなわれています。その中でバランスの良い食事をとる事の大切さを学習していきます。当然この食事という面から生活習慣病というのが出てきます。だからこの生活習慣病というところでがんを登場させていく。二つ目に学校で校医の先生と行う防煙教室、タバコの害というのを学習します。当然ここにもタバコががんの原因になる。だからここでもがんを学習することが出来ます。

7. 小学校段階における「がんの教育」について

「がん」を学ぶ3つの機会 「がん」予防の姿勢作り

①低学年から取り組まれている「食育」

バランスのよい食事をとることの大切さを学習
＝「がん」をはじめとする生活習慣病予防につながることを理解できる

②学校医の先生と担任で行う「防煙教室」

「たばこ」の害を学習
＝「たばこ」が「がん」の原因であることを理解できる

③高学年での体育「生活習慣病の予防」の単元

＝「がん」に関する知識の習得

最後に小学校の方でも生活習慣病の予防単元というのがあります。ここでもがんの事を学習できます。ですので、このような今ある取り組みの中にがんの事を少し付け加えていくだけでも小学校段階に於けるがん予防の姿勢作りに繋がるのではないかと思います。そしてそれが中学校につながり中学校から、今年度嬉野高校の方で行われた高校でのがん教育という形につながっていくのではないかと思います。

今日は拙い発表でしたけれども最後までお聞き頂きありがとうございました。

望月友美子先生

土岐先生、ありがとうございました。モデル校での経験ということで具体的な具体的にどのような単元の中に組み入れていくのかということをご提示いただいたのと同時にやはり中学校と小学校の連携というところでも、ご提言いただけたと思います。それから幅広い連携のところについては、先ほどの前川さんのご提起もありましたように次のディスカッションのところで詰めていけたらと思います。本当にありがとうございました。

6

患者が伝えるいのちの授業

三好 綾

NPO法人がんサポートかごしま 理事長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

では 三題目は三好綾さんNPO法人がんサポートかごしまの理事長でいらっしやいまして、『患者が伝えるいのちの授業』についてお話頂きたいと思います。よろしくお願い致します。

三好綾先生

皆さんこんにちは、もう一回良いですか、こんにちは。こんな感じでいつもいのちの授業をやらせて頂いております。

まず一番最初に、今日は会場に、私も乳がんの患者なのですが、患者さん達もたくさんおられると思います。私たちがやっているいのちの授業はがんになった人が悪いと思わないような授業をしたいという思いが大変強くありますので、その大前

提で聞いて頂けたらと思います。まずこれは小学校6年生にアンケートを取るのですが、がんは怖い病気だと思いますかという質問をすると、大体8割の子が事前に怖いと思っています。

ではこの子たちにどんな授業をしていくかという話なのですが、これはですね、色々な方ががん教育についてお話された後なので、トライの一枚のスライドなのですが。子どもたちの為にがん教育をするのか、語り手さん話し手さんの為にするの



みよし あや

長崎大学教育学部卒業。塾講師を経験。乳がん罹患をきっかけに、乳がん患者会「つどいずみ」副会長、NPO法人ピンクリボンかごしま事務局長を経て現在に至る。第2期厚生労働省がん対策推進協議会委員、鹿児島県がん対策推進協議会委員、NPO法人がんサポートかごしま理事長、全国がん患者団体連合会事務局長等を務める。



か学校の先生の為にするのか保護者の為にするのかそれともみんなの為にするのか。私達がんサポートかごしまはこの子たち一人ひとりのために授業をしたいという思いでやっています。なので、他の皆さんとは少し違う視点かもしれません。

私たちがいのちの授業始めたきっかけは皆さんの中にもご存じの方もおられると思いますが、大分県の乳がんの患者さんで養護の先生、その山ちゃんをご存知の方ちょっと手を上げてください。あっ素晴らしいですね。佐賀は大分と近いですし、学校の先生が今日は多いと聞いていますので、私はこのすでに旅立たれておられる、山ちゃん先生ですが、山ちゃんのテレビでいのちの授業を拝見しまして凄く心を動かされました。こういったいのちの授業を子どもたちに届けたい、がんを通じて色んなこと教えていきたい。そんな思いで鹿児島では始めております。

いのちの授業は気づいたら2010年から始めまして、今年の2月まで6年になります。小学校高学年それから中学2、3年生で高校3年生学校によって違うのですが、ここを対象に行ってきました。実施場所は鹿児島市、薩摩川内、鹿児島県下いろいろな場所と東京都豊島区の一部でもやらせていただいております。

でも、これだけの年数でやってきましたが、私たちの授業の特徴は患者のみでやっているというところだと思います。教室単位で必ず授業をしますが、5700名程に授業を実施してきております。これは一昨年のモデル授業ですけれども、先程から出ている文科省のモデル授業になります。こちらの方で鹿児島県鹿児島市、薩摩川内市の方で行いましたが、すべての検討委員会にがんサポートかごしまも入らせて頂いて、どちらも全てのいのちの授業と先生とのコラボレーションで授業をさせて頂きました。

私たちがいのちの授業で伝えたいことが幾つかあります。まず一つ目が目の前にいる子ども達にこれから自分らしく生きていって欲しい事、それからもちろん先ほどから皆さんお話しているがんの事を正しく知ってほしい。それから患者さんの生き方を知ってほしい、そして学校に行くとき必ずいるのですけれども闘病中の身近な人が居る子どもさんだったり、おじいちゃん、おばあちゃん、お父さん

「いのちの授業」実績

対象：小学校5・6年生／中学2・3年生
高校3年生

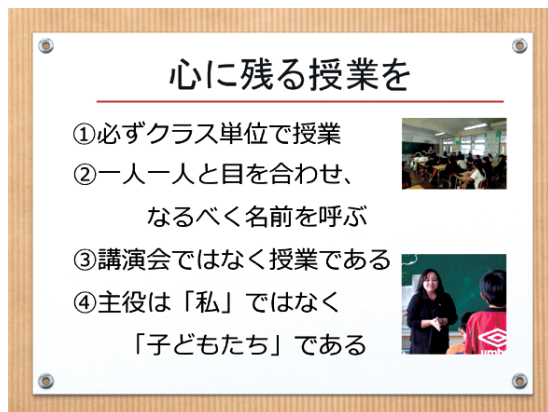
実施場所：鹿児島市・薩摩川内市・伊佐市・枕崎市
鹿屋市・志布志市・東京都豊島区

実施年度：2010年～2016年2月

実施担当：がん患者のみ

約5700名に教室にて授業を実施





お母さんを亡くしている子どもたちもやはりいますのでその子たちの何かしらのケアになればいいなと思ってこの授業をさせてい頂いております。幾つかこだわりがあります、まずクラス単位で必ずやるという事。今日もたくさんの方がおられますけど多分皆さんと今日ここから目を合わせるの多分不可能なのです。ただ教室に入ると多くても40人ぐらいですので必ず目を合わせることができます。そういった意味で私達はクラスで必ず授業をさせていただいています。心に残る授業を目指しています。

そして、講演会ではなく授業であるという今日は先生方の前で大変おこがましい話なのですが、素人ながらに授業として組み立てています。そして主役は話をする患者さんではなく子どもたちの為にやっているということを忘れないようにこの授業をやっています。ざっくりとですね、いのちの授業の流れというのを書いているのですが、この授業だけが、私は全てだと思っていないんです。前後に大変時間を要しています。まず学校と打ち合わせをします。事前事後のアンケートを取ります。そしてこの知識の部分は学校の先生から教えて頂くをお願いをしています。ここはちょっと今日は時間がなくて詳しくお話しできないのですが、その後に、事前の質問をもらい授業をして、お手紙を貰います。

これが私たちの特徴です。お手紙もらった後に必ず一人一人名前を書いてお返事を書くようにし

ています。なので、すでに800人位今年は溜まっています。3月の卒業式までに頑張って書き上げなければという今大変な状況ではあります。事前の授業は学校の先生からこのようにですね、がんセンターの研究班がつくられたがんのことをもと知ろうという冊子があります。先生用の冊子もあるのですが、こちらの方も先生方に必ずお配りをしまして先生方にお教え頂いております。



「この冊子をどれくらい時間を取れましたか」というアンケート取ったのですが、一番多かったのが30分から60分という6割の先生方がこれぐらいの時間なら取れるかなということでお答えいただきました。どの時間で教えていただけましたかという答えは、100%授業の中で教えてくださったという回答をいただいております。私は素人なのですが指導案というものを参考にして作らせて頂いたのですが、45分の授業内容ということで書いてありまけど、一番最初に子ども達に顔を伏せさせて今までに死んでしまいたいと思ったことがありますかという質問をします。これは学校の先生も目を閉じて頂くのですが、こういった導入の仕方をして今日はがんのことそれから命のことしっかり一緒に学びましょうという願いします。前半はがんの知識、患者のことということで事前に貰っていた質問を整理して何々君どこにいますか〇〇君

こういう質問くれたね、ありがとうという形でやり取りをしながら知識を深めていきます。

後半はここに書いてありますが、上水流さんのいのちの授業という私たちの仲間で旅だった仲間がいますけれどもその仲間の最後の命の授業で伝えた凄く良い言葉が沢山有るんですけど、それをスライドにして、お話しをします。ただ旅だった患者さんの話をするからイコール悲しいお話では無くって、旅立つ患者さんは実際皆さんの周りにおられると思います。それも事実ですし、悲しい事だけじゃなくって最後まで生ききった患者さんがいるんだよという視点でお話します。これはその上水流さんが最後に書いた言葉です。こういうものも子どもたちに見てもらいます。色んな配慮ということで今日は小児がんのテーマでお話してまいりましたけれども、私たちは事前の打ち合わせを学校の先生達とします。色んな打ち合わせをしますのでけれどもその中で一番大事にしているのがこの配慮すべき子どもたちの把握をどうするかという点です。ただ先生方も御存知の通りご家庭が全て病名を学校に伝えているかというとそうではないですよね。なので100%事前に把握するというのは正直難しいと思うのですが、ある程度の情報を先生の方からお聞きます。

ではどれくらい子ども達の周りに身近にがんの人がいるかというと、私たちのアンケートの結果では、居るよと明らかに答えた子たちが3割です。

結構多いと思いませんか？これぐらいの割合の子たちが身近な患者さんとふれあっておられるということです。今、色んな配慮をしています。先程からお話が出ている小児がんのお子さんのこと、それから亡くしている子たちにどうやって配慮するか。それから他の病というキーワードでもがん以外でも例えば難病であったりとか色んな病と寄り添われている患者さんが家族におられますのでそこも少し配慮をします。また自死、自殺ですね。

子どもたちへの配慮

- 「がん」というキーワード
 - ・身近な人にがんで闘病中の方がいる
 - ・身近な人を亡くしている
 - ・自身が小児がん罹患したことがある
- 「病」というキーワード
 - ・上記の「がん」以外の病も同様
- 「別れ」というキーワード
 - ・自死や事故等で身近な人と死別している

子どもたちへの配慮

- 「環境」というキーワード
 - ・児童養護施設に入所している子どもたち
 - ・不登校・保健室登校の子どもたち
 - ・いじめられている子どもたち

児童養護施設の在所児童数

施設	14年度	15年度	16年度
1号	2,814人	2,814人	2,822人
2号	308人	314人	315人
3号	305人	312人	313人
4号	933人	934人	934人
5号	1,299人	1,304人	1,304人
6号	1,417人	1,424人	1,424人
7号	1,598人	1,604人	1,604人
8号	1,558人	1,564人	1,564人
9号	1,712人	1,718人	1,718人
10号	1,910人	1,916人	1,916人
合計	20,579人	20,600人	20,600人

小中学生の不登校・保健室登校の児童を分析すると...

13年度 (11,117人) 14年度 (11,117人) 15年度 (11,117人)

新規 5,117人

継続 6,000人

退学 2,777人

転入 1,117人

転出 1,117人

死亡 1,117人

全国児童養護施設協議会(JRPより)

全国小中学生の不登校・保健室登校の児童を分析すると...

自殺や事故等で身近な人と死別している子たちもいますのでそこも配慮しています。これは私たち授業にいく中で学ばせて頂いた事ですが、環境というキーワードが今の文科省のがん教育にはあまり出てこないように思うんですけど、ひとつは児童養護施設から通ってきている子どもたちも一定程度、各都道府県います。その子たちはいろんな事情で両親と離れて過ごしている子どもたちもいます。その子たちに親に伝えてという話を通じるのかそういう点も配慮は必要だと思いますし、今は不登校、保健室登校子どもたちが凄くふえているような感覚があります。実際増えているよというデータも出てくるんですけど、そういう子たちにどう伝えていくか、そして、いじめられている子どもたちと書きましたが、学校のアンケート等でいじめありませんとおっしゃる先生方も多いですけども、子どもたちの感想の中にはですね、僕いじめられています、しんどいですという訴えを書いてきてくれます。なので決してゼロでは無いなという感覚が

有りますので、いのちの大切さを伝えるなかで実際にそういう子がいるんじゃないかって言う前提で話はしていくという事も大事だなと思っております。

私たちががん患者だから伝えられることということで2つ大きく分けました。まずは何よりリアリティだと思います。がんの勉強をもちろん冊子で学ぶことパワーポイントで学ぶことはとても大事なことはと思いますが、じゃあ遠い世界の話でいいのかっていうところだと思います。私たちが授業に行くことでがん患者さんって意外と元気なんだなとか、意外と何でも食べられるんだな、とかそういう事を感覚としてきちんと感じてもらう事も大事だなと思います。それから知識ではない心もようや、生き方の教育という事で林さんや前川さんが話されたように実際の体験者の言葉というのは子どもたちの心に変え届くと思いますので、大事にしていきたいところだと思います。

私たちの授業のあと「家族といのちについて話しましたか？」というアンケートを取りましたが、はいと答えた子が47%これから話そうと思った子が

34%ということである程度の子たちがまた家族と話したいなと書いてくれました。

課題でもあるのですが、とにかくがん患者さんの語り手が足りないというのを各都道府県からどうしようという声が聞かれるんですけども、私たちは養成講座というのを一昨年からはじめています。がんの知識はがんセンターの若尾先生に来て頂いて教えて頂いたり、実践報告を学校の先生や教育委員会からお話をいただいたりします。興味ある方はお問い合わせください。

最後に子どもたちの感想を紹介して終わりたいと思います。まずこういう6年生の女の子がいました。がんという病気は死に至る可能性もあるけど家族や友人の支えをととても実感できるそして生きることを大切に思うことが出来る病気なんだなと書いてくれました。よくわかってくれたなあと凄く嬉しいのですけれど、こういう感想を書いてくれたり、先程も出てましたががんって伝染らないんですねって書いてくれた子。それから思ったより元気でした。それから大人になったら検診受けなきゃと思いました。タバコも吸わないようにしな



きやいけなな、時にはお父さんに文句言いますとか書いてくれる子もいたり。がんは治る人もいるんだこれも結構ですね、みんなびっくりしていました。それから死という命というところでは三好さんが死にたいと思ったことがありますかと聞いたときとてもドキッとしました私は手を上げなかったけども思った事は何回もあります。ほかの人にとって必要なのかと思ったこともあります。でも三好さんの話を聞いて上水流さんのバトンタッチを受け取って生きていきたいですと書いてくれました。ここからですね子どもたちの感想文にはかなり深刻なご相談も受けます。いじめられています。三好さん助けてください。いじめられてる子に勇気を出して話しかけました。私でも生きてて良いんだなと思いました。

同じ人を助ける仕事につきたい。亡くなるのは怖いけど上水流さんのように生きれば良いんだと思いました。がん患者さんの娘さん、亡くなったお母さんの言葉を授業の後、元気な頃を思い出しました。自分のお父さんががんだったそうです。お父さんは、ずっと言う機会が無かったそうですが、いのちの授業をきっかけにお父さんがやっと自分のがんの事を息子さんに話してくれたっていう、これはお父さんから電話を頂きました。それから亡くなったおじいちゃんの事をずっと考えてたけど、こうやっておじいちゃんも生き切ったのだなと思いました。というような感想をくれます。



私たちはですね、とにかくこの背中から見ている子どもたちですが子たちの心にあるたくさんのことを思いながらこの授業続けていきたいと思っています。最後に今後の課題だけを話して終わりたいです。語り手を増やさないといけない。

それから学校の先生と授業の充実をもっと図っていききたいこと、そして、不登校や保健室登校の子どもたちにもこのいのちの授業、がん教育をどうやって届けるのか、教室に来てもらえない子どもたちにどうやって届けて行くのか。本当にこういうことが課題だなと思っております。

はい、ということでこんなに急いでしゃべったのは初めてです。という位急いでしゃべりました。ということで、何かしら私に聞きたいことかご興味ありましたら、あちらにご連絡を頂ければと思います。

ありがとうございました。

望月友美子先生

ありがとうございました。あの特に印象に残ったのが子どもたちへの配慮で、がん、病、別れ、環境というキーワードについて、これも私たちががん教育に関わりたいという人達にとっての本当にこれからまたどういうふうにそれを語り手養成などでも、伝えていくのかなという事と、がん患者さんだからこそ伝えられることって言うことが今までのお三方のお話から伺えました。あと子どもたちの感想というのが本当にがん教育で伝えられたことを逆に伝えて頂けるという事なので、アンケートだけでなしに子どもたちの生の声というのが聞けたのがとても良かったなと思いました。本当にありがとうございました。

7

追加発言 未来ある子ども達の為に 「いのちのホームルーム」 がん教育プロジェクト

宮部 治恵

NPO 法人がんサポーター代表理事

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは第2部の最後のご発言なのですが、追加発言として宮部治恵さんNPO法人がんサポーター代表理事として『未来ある子ども達の為に「いのちのホームルーム」がん教育プロジェクト』についてお話頂きたいと思います。よろしくお願いいたします。

宮部治恵先生

皆さん、こんにちは。私は福岡で命のホームルームと題しまして活動しております、宮部と申します。よろしくお願いいたします。先ほど望月友美子先生の方からご紹介がありましたが、5分しか時間ありませんので短く活動をお話したいと思います。私は32歳の時に突然、子宮頸がんと診断されました。頭が真っ白になってほんとに考える余裕もないまま、子宮と卵巣を取りました。がんになったということが当時とっても悲しかったのですが、それ以上にここに書いてあるように子どもの産めない体になったことを受け入れられずにいました。そんな私にですね、あるドクターが2010年9月に言いました。宮部さんは子宮を取らなくても良かったかもね。こう言われたんですね。その時自分のがんの知識のなさすごく後悔をしました。

そして子どもの頃から何かそういった教育があったらいいなって考えるようになりました。そしてある日その思いが爆発しました。2013年の8月先ほど話しました、鹿児島島の三好さんがですね、すでに授業をはじめているという事で三好さんのところへ駆け込んで授業のノウハウを学びました。その翌月、小学校で初めての授業。当時は患者のみでおこなっておりました。2014年4月からは福岡市、福岡県ともに国のモデル事業実施地域となりまして、教育委員会指定の学校も増えてきました。色んな出会いからですね、医療者と一緒に授業を行うようになりました。

昨年12月末までには、7777名の授業を実施して来ました。本当に丁度良い語呂だったのですが、みんなもめでたい来年から、めでたい数字だねなんて言うてお話しをしています。私の授業



みやべ はるえ

NPO 法人がんサポーター（Cancer Support）代表理事、福岡県がん教育推進委員会委員、公益財団法人日本対がん協会 Relay For Life Japan 九州ブロックスタッフ、公益財団法人福岡県すこやか健康事業団政策審議会委員

32歳の時、子宮頸がんになるまでは、がんなど完全に他人事だと思っていました。子宮と卵巣を全摘出。子どもが産めなくなったことで、当時のパートナーとも離婚を決意しました。35歳の時には直腸がんになり生きる希望を完全に失くしてしまったこともありました。自分の体験から、多くの人にがんの正しい知識や、命の尊さを知って欲しいと自分が仲間と一緒にできる事に挑戦しています。生かされている事に感謝をしながらこれからも笑って生くばい！



はですね、3人一組で各クラスへ入りまして、医療者スピーカー、医療関係者が正しいがんの知識を伝えています。そして患者スピーカーががんの経験者が体験談を語りまして授業ヘルパーが授業の補助を行うという、こういったシステムで入っています。これはですね、話しを統一化させるために教材を全てみんな、みんな使う教材をそろえています。左上の哺乳瓶は、実際に一日に20本吸ったタバコの1年間たまったタールの模型になってます。

こういったものを、こうしてですね授業ヘルパーが看護師さんが話してる間に子どもたちに一人ひとり見せていきます。後は、こういった看護師さんには実際にナース服を着て授業をして頂いています。これは目の視点から記憶に残るっていくようにという思いでさせて頂いています。それからこちらに冊子みんなで知ろうがんの事と冊子がありますがこちらの冊子は和白病院さんのご協力のもと作らせていただいてまして、授業を受けていただいた皆さんに一冊ずつ差し上げています。

そして和白病院さんと健やか健康事業団という日本対がん協会の福岡支部があるんですが、こちらからは看護師さんの派遣も無料でしていただいています。そしてこれは教材を揃えてみんなです。ね磁石を付けて教材を作って当日使っています。その他にこういったアンケートを用意してまして、お家の方からのコメントもいただけるようなアンケートにしています。これは子どもたちが家に帰ってからこのアンケートと冊子を元にもう一度授業振り返りながら親子で話しをしてもらいたいという思いから、こういったアンケートを作りました。

た。

子どもたちの前でしっかり語れる人材をということでこういった養成講座、質の向上のためのパワーアップ勉強会こういったことも行っています。

最後に授業風景の写真をちょっとお見せします。こういった形で体育館とか図書室で行う場合もございますが、基本、先ほど三好さんもおっしゃってましたクラスに入りたいと私たちは願っています。ただ、学校によっては、色々な状況もありますので、お答えしていきたいと思っていますが、今後は皆さんおっしゃってましたように、子どもたちへの配慮だったり、問題点、本当にたくさんあります。でも皆でしっかり学んで私たちががんの知識だけではなくやっぱり命の大切さ、それから時間の大切さ、人のあたたかさをみんなで伝えて行きたいと思っています。本当に5分しかなかったのでもんもん走ってお話させていただきましたがホームページがございます。がんサポーターまたはがんサポで検索して頂いて、詳しい内容等をご覧いただければと思います。

今日は貴重なお時間をいただきまして本当にありがとうございました。感謝致します。

望月友美子先生

ありがとうございました。本当に教材と人材の開発がどんどんされてこれが全国に広がると良いなと思いました。本当にありがとうございました。

それではこれで第2部のセッションを終わらせて頂きたいと思っています。

8

食育を通して生活習慣を改善する取組

菖蒲 彩

武雄市立若木小学校 教諭

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは引き続きまして第3部 予防（大人のがんの予防）について始めます。

お一人目は武雄市立若木小学校の菖蒲先生から『食育を通して生活習慣を改善する取り組み』についてお話頂きたいと思います。よろしくお願いいたします。

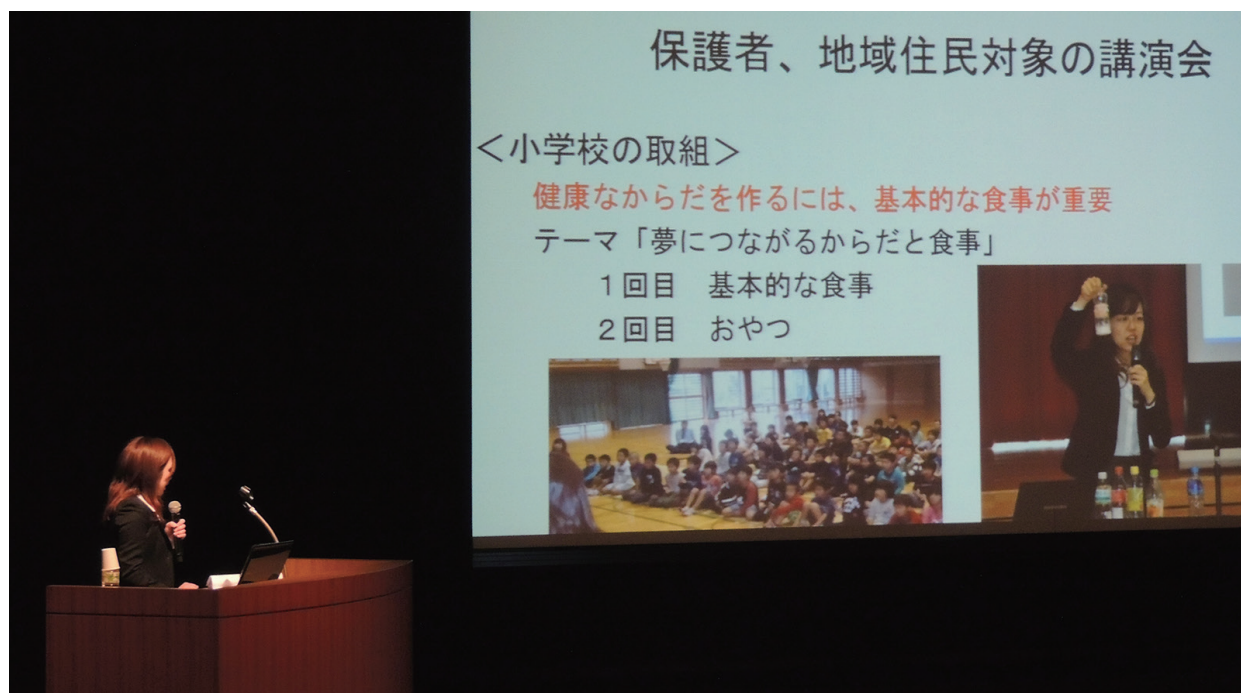
菖蒲彩先生

皆さん、こんにちは。先ほど紹介していただきました、武雄市立若木小学校の菖蒲彩と申します。色んながんを経験された方々やがんと携わってこられた方々のお話を聞いて、一人の人間としてまた一教員としてがん教育について考えさせられる時間となり、今日はとても良い機会をいただいたと思っています。今日は、本校で取り組んでいる食育について説明いたします。

教育の目的に「心身ともに健康な国民の育成を期して行わなければならない」とあり、それを受けて体育科の目標には「健康・安全についての理解」や「健康の保持増進」「体力の向上」を図ると

なっており、体育の時間に「運動領域」と「保健領域」の学習を行います。保健領域は3年生から学習し、「病気の予防」は6年生で学習します。6年生の「病気の予防」の学習の中で、喫煙の内容を取り扱います。その時に「肺がん」を学習するので、6年生は「防煙教室」が行われます。

これが防煙教室の様子です。学校医の先生に来ていただき、喫煙が体に及ぼす影響の話を分かりやすく説明していただきました。また、全ての学習内容において、「食事」が重要であることを理解させるようになっていきます。体育の学習以外に全学年で行われる特別活動の学級活動では、「心身ともに健康で安全な生活態度の形成」と「食育の観



しょうぶ あや

佐賀県小学校教諭
佐賀市立富士小学校（平成20年4月～平成21年3月）
武雄市立武雄小学校（平成21年4月～平成23年3月）
武雄市立若木小学校（平成24年4月～現在）
現在 文部科学省「スーパー食育スクール事業」指定校 若木小学校 研究主任



点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成」を取り扱うようになっていきます。現代は、「望ましい生活習慣」を身に付ける必要があり、その中でも「食育」が注目されていることがうかがえます。国は平成22年3月に「食に関する指導の手引き」を改訂し、食に関する指導の目標を示しました。また、武雄市は平成24、25年度の2年間、文部科学省より「栄養教諭を中核とした食育推進事業」を委託され、食育に力を入れてきました。

さらに本校は、平成26年度から文部科学省より「スーパー食育スクール事業」通称SSSの指定を受け、平成26、27年度の2年間食育の取組を行ってきました。SSSの指定を受け、児童の実態を調査したところ、食生活、運動習慣、生活リズムでそれぞれ課題がありました。これらの課題を解決するために、武雄市で児童生徒に貸与しているタブレット端末を活用し、「ICT等を活用した食育を通して、児童生徒（保護者）の生活習慣を改善する取組」というテーマを設定しました。

児童の実態（課題）

- 食生活** → 朝食の欠食はないが、内容に問題がある。
運動習慣 → 肥満・痩身の児童（数名）・運動習慣の二極化
生活リズム → 就寝時間がおそい。朝の排便習慣がない。



武雄市による児童生徒へのタブレット端末貸与

【取組テーマ：食と健康】

「ICT等を活用した食育」を通して
児童生徒（保護者）の生活習慣を改善する取組

本校の主な取組は、食生活、運動習慣、生活リズムの三つの柱で行いました。これらの取組は、株式会社タニタと連携し実施しました。実施内容として、まずタニタとの連携では、

- 1、歩数計や体組成計を使用し、運動量や体位、体格の測定。
- 2、タブレット端末を使用した毎日の食事調査とその結果分析。
- 3、児童生徒及び保護者、地域住民を対象とした講演会の実施を行いました。

次に、学校における「食に関する指導」では、

- 1、わかきっ子食育タイムの実施。
- 2、わかきっ子食育ノートの作成、活用。
- 3、5校時給食の充実。
- 4、課題解決型授業の実施を行いました。

実践内容について

◆タニタとの連携◆

- ① 『歩数計』『体組成計』を使用した測定
- ② タブレット端末を使用した『食事調査』『結果分析』
- ③ 児童・生徒及び保護者、地域住民対象の講演会

◆学校における『食に関する指導』◆

- ① 『わかきっ子食育タイム』
- ② 『わかきっ子食育ノート』
- ③ 5校時給食の充実
- ④ 課題解決型授業の実施

では、具体的な実践内容を説明いたします。本校では、運動量を把握するために歩数計を全児童に配布し、毎日装着しました。上の写真が歩数計となっています。また、体組成計による測定も月に1回実施しました。

タニタとの連携①

歩数計と体組成計

- ・歩数計の装着（全校児童）
目標歩数：12,000歩（H27度）

- ・体組成の測定（1回/月）
＜体組成内容＞
身長 体重 体脂肪率 筋肉量
推定骨量 脂肪量 肥満度

- * 測定したデータは、インターネットでタニタ本社に送信。



測定したデータは、歩数計のデータと一緒に、ネット回線を通じてタニタ本社に送信しました。送信した体組成の結果は、タニタの担当者により毎月分析され、「体組成結果シート」として個別に返却されました。毎月のデータにより、親子で自分の体について考える良い機会となりました。毎日の食事調査にあたっては、タニタの食事管理ソフトを活用することで、児童がWEB上で簡単に入力を行うことができました。この調査データはタニタで個別に評価分析され、1ヶ月分の結果を毎月児童に返却しました。タブレット入力は、朝登校した児童から入力していきます。

タニタとの連携②

タブレット端末を使用した食事調査

＜調査方法＞

- ・毎朝「前日のおやつ、夕食、朝食」
- ・平日は給食のため、学校で一括入力

＜調査内容＞

主食 主菜 副菜 果物 牛乳・乳製品 ジュース

- * 本校では、副菜を2品目食べることを目標とした。
(例：みそ汁+ほうれん草の和えもの＝副菜2品)



これがタブレットのホーム画面です。食事調査は、このアイコンをタップするとトップ画面になります。そして、毎日「前日の夜ごはん」「前日のおやつ」「当日の朝ごはん」を入力しました。本校での調査内容は、主食、主菜、副菜、果物、牛乳、乳製品、ジュースで行い、副菜を汁物と野菜のおかずを2品食べることを目標に取り組みました。副菜を2つ食べるとこのピンクの部分に二重丸が変わります。この食事調査の評価方法は、主食は一日3品食べると100点、主菜も3品食べると100点とな

ります。ただし副菜については、1食に2品食べることを目標としているため、副菜に限り一日6品食べると100点として評価していただきました。これが毎月児童に返却される結果シートです。歩数と食事内容の結果が合わせて表示されています。この結果シートは児童が分かりやすく、また意欲が高まるようにイラストにて表示しています。

歩数・食事チェックの結果シート



また、児童生徒及び保護者、地域住民の食事内容を改善することを目的に、タニタの管理栄養士による講演会も実施しました。

次に、学校における「食に関する指導」についてです。SSSの指定を受け、今年度の校内研究と連携して全職員で取り組んできました。まず、「わかきっ子食育タイム」についてです。「わかきっ子食育タイム」とは、児童に望ましい食習慣を身に付けさせるために「食に関する指導」の6つの観点をもとに、職員が開発した教材で実施する食に関する指導時間のことです。武雄市の栄養教諭によって作成された給食の目標をもとに、毎月の食育タイムのテーマを設定しました。食育タイムは全校指導と学級指導に分けて指導を行いました。全校で指導をしたのは、テーマによってゲストティーチャーをお招きしたり、栄養教諭や養護教諭に話をしてもらったり、異学年で考えたりするためです。学級指導は、発達段階に応じた指導をするためです。これが食育タイムの様子です。

次に、「わかきっ子食育ノート」についてです。「わかきっ子食育ノート」とは、児童に食に興味関心をもたせることを大元にしており、食についてのしりとりやクイズ、ことわざなどを通して、児童が楽しみながら食についての知識を獲得できるようにしました。

また、様々なワークシートやタニタからの結果シートをまとめてポートフォリオとしても活用してきました。これが食育ノートのワークシートです。武雄市は給食の時間も指導時間とし、「5校時給食」と位置づけています。担任でも指導ができるように、栄養教諭により定期的に資料が配布されます。これがその資料です。次に、課題解決型授業についてです。本校が行っている課題解決型授業とは、担任や栄養教諭、養護教諭とが連携し、食に関する指導を行う授業のことです。これは2年生の授業の様子です。担任と栄養教諭がT Tの形態で授業を行いました。授業で学習したことを家庭に持ち帰り、保護者にもバランスの良い食事をするように協力を呼びかけました。

さらに本校では、運動量を増やす取組として、佐賀県教育委員会が行っているスポーツチャレンジに挑戦したり、全校児童、職員で遊ぶみんなで遊ぼうを実施したりしました。これらの取組と合わせて、毎月、歩数が伸びている児童には表彰を行い、児童の意欲を高めていきました。これらの実践を通して、成果と課題が見られました。成果1では、食習慣を改善しようとする意欲をもつ児童が95～100%であることが分かりました。成果2では、平日の副菜と休日の副菜が有意に増加しました。また、おやつについても、果物は平日、休日ともに有意に増加し、休日においては牛乳、乳製品の摂取も有意に増加しました。成果3では、「SSSの取組により『食』への意識が変わりましたか」という問いに対して、一年生以外の全ての学年で90%以上の保護者が「変わった」という回答でした。「SSSの取組により食事の内容を見直しましたか」という問いに対しては、保護者の半数近くが

食事内容を見直したことが分かりました。成果4では、運動習慣を改善した児童が平日休日ともに増加することができました。最後に課題についてです。まず、改善した児童生徒及び保護者の食生活や運動習慣などを今後も継続させていくことです。また、食事内容について改善が必要な児童生徒、保護者についても継続的に呼びかけを行い、望ましい食事内容へ近づけるよう支援していくことです。さらに、本校がこれまで作成した学習教材の共有や本校の成果の普及を行い、さらなる食育の充実を目指したいと思います。がん予防12か条という資料がありました。そこには、「バランスのとれた食事をとる。」「毎日、変化のある食生活をする。」「食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる。」「適度にスポーツをする。」とありました。「バランスのとれた食事をとる」では、主食、主菜、副菜、果物、牛乳、乳製品をバランス良くとること。「毎日、変化のある食生活をする」では、給食でも行っているように地産地消をしたり、旬の食材を使ったりする。「食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる」では、副菜を2品食べる。「適度にスポーツをする」では、誰もが簡単に取り組める歩く活動をする。これらのつながりから、本校が取り組んできたものは、がん予防につながり、がん教育の一つになると考えました。今後も、食育や運動することの大切さを指導し、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むように努めていきたいと思っています。

ご静聴ありがとうございました。

望月友美子先生

ありがとうございました。菖蒲先生のご発表は子供たちが自らの生活習慣をタブレットを通して可視化して、そして、そこから意欲とか行動の改善が引き出されたということと、保護者への波及というものができてきたと思うんですけども、子ども達が大人になった時にどういう風になっていくのかとか保護者の方の行動がどうゆうふうに変ったのかと言うことも合わせて保険セクターと一緒に見ていただけたら素晴らしい成果になるのかなと思いました。本当に有難うございます。



9

小児がん、AYA世代に配慮したがん教育

天野 慎介

全国がん患者団体連合会／グループ・ネクサス・ジャパン理事長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは、次のスピーカーは全国がん患者団体連合会、およびグループ・ネクサス・ジャパンの理事長でいらっしゃる天野慎介さんに、『小児がん、AYA世代に配慮したがん教育』についてお話を頂きます。よろしくお願いいたします。

天野慎介先生

ご紹介ありがとうございます。皆さん改めましてこんにちは。ありがとうございます。本日、私、風邪を引いておりまして普段はこんな声では無いのですが、ちょっとお聞きづらいかもしれませんが、よろしくお願い致します。私自身は一般社団法人全国がん患者団体連合会という各地のがん患者団体の連合体組織の代表であるとともに、また一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパンという血液がんの一つである悪性リンパ腫の患者団体の代表を務めさせて頂いております。

本日会場にお越しの皆様の中では、AYA世代という言葉聞いた事があるという方が多いと思いますが、思春期の方と若年の方をさすわけですが、私自身は27歳に悪性リンパ腫を発症しまして化学療法と放射線治療と大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植というものを経験しまして再発も2度経験しています。私自身が発症した当時はまったく知識もなかったのでもさか20代でがんになるのか、という浅はかな事を思っていたような事がありますし、なにか信じられない

ような思いでした。先程お話しされた、林さんのお話のなかでもありましたが、思春期や若年という事になりますと、同世代の人達や友人達はこれから20代、30代と色々な可能性がひらけている、そういった中で自分自身ががんの闘病しなければいけなくなります。

また、がんの患者さんには体の痛み、心の痛み、そして社会的な痛みがあると言われていますが、僕自身でいえば仕事も職場は理解をしてくれたのですが継続はできなくてやめてしまうなど、色々なことを経験しました。同室の患者さんは、がんというと高齢の方が中心なのですね。がんというのは全体としては高齢の方が中心で、いわゆる働き世帯の場合は特に女性の場合が多いです。乳がんであるとかそういった女性特有のがんというのが影響していると思います。同室の患者さんから言われたのは、「にいちちゃん若いと進行はやいんだろう？可哀想にね」とか、「人生は短くとも充実して生きることだ、がんばんなよ」とか、色々なことを言われたりした記憶があります。同世代の人でもがんについて話せるような仲間も当時は居ませんでした。私が発病したのは2000年、もう15年前ですので今は、若年がんや小児がん経験者の会が発足しています。

先程からお話しの中で出ていますが、文科省のがん教育のあり方についての報告書のなかで、配慮が必要な事項についてという項目があります。この委員でいらっしゃる前川さんも今日はいらっしゃっていますので、委員会ではおそらくこういった患者の立場の委員とか医療者の委員とか配慮が必要だとか指摘頂いたものだと思いますが、こういった小児がんの生徒の存在が把握できた場



あまの しんすけ

1973年東京都生まれ、慶應義塾大学商学部卒。2000年に悪性リンパ腫を発症し、化学療法と放射線療法などを受ける。現在、一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長、一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長、厚生労働省厚生科学審議会がん登録部会委員、厚生労働省小児がん拠点病院指定検討会構成員、文部科学省がんプロフェッショナル養成推進委員会委員、文部科学省がん研究プログラムの今後の在り方検討会委員などを務める。



合じゃなくてですね、把握できない場合でも小児がんの当事者がいる可能性を考慮する必要がありますし、家族にがん患者さんがいらっしゃる場合であるとか、これはすごく重要なのですが、生活習慣が主な原因とならないがんもありますから、特にこれらのがん患者が身近にいる場合であるとか、後はがん以外にも様々な疾病であるとか、肉親の旅立ちを経験された方もいらっしゃるの、そういった方への配慮も必要だという事ははっきりと記されています。

私自身は中学と高校でがん教育ということで講演形式ではあったのですが、お話しする機会をいくつかの学校でいただいていて、東京都と千葉県と神奈川県と群馬県の中学と高校で話をする機会がありました。

学校(高校)におけるがん教育の例



- ・ 特定非営利活動法人ねむの樹と千葉県立松尾高校による共催
- ・ 高校3年生を対象とした「健康セミナー-出前講演(授業)」を2007年より実施
- ・ がん体験者、がん専門医によるお話の後に、乳がん検診モデルによる視触診体験
- ・ 2013より講師は天野慎介(グループ・ネクサス・ジャパン理事長/血液がん体験者)

齋藤光江先生(順天堂大学医学部附属順天堂医院教授/乳腺科科長)が担当

UICC公開シンポジウム

千葉で草の根の活動を実施しているNPO法人であるがんの患者さんの会と、県立高校との共催の場にお呼び頂いてお話をしたということがありました。授業の形式としては最初に、血液がん経験者である私がお話をし、その後私の話しを受ける形で順天堂の教授に特に乳がんを中心にお話いただきました。なぜ乳がんが中心であったか

というと、この学校はもともと女子校だったので女子の比率が比較的多いということも影響していると聞いています。これは実際学校からも公開の承諾を受けている生徒さんへのアンケート結果ですが、例えば「私のおばあちゃんは乳がんで発見が遅かったので全部取ってしまいました。元気に過ごしています。助かる命が増えてきたと聞いて少し安心してきました」とかですね、あとは「今回のセミナーで乳がんに関する知識が増えてよかった。何故かと言うと、おばあちゃんが乳がんになって新しいおっぱいを太もものお肉で作ったと言っていたので見せてもらったけど全然それとはわからなかった」という自身の経験もおっしゃっていますし、3つめが、「私の祖母はまさに抗がん剤治療中で、一緒に住んでいていつも通り接しているのですが、祖母は何だかうつ状態です。病気のためにリハビリして運動もしなくてはならないのに、面倒くさがってしません。どうしたら良いのでしょうか。以前より極端にわがままになってしまって戸惑っています」という回答もありました。この場合はですね、がん教育をこの場で終わらせるという事では無くて、先ほど三好さんとかもおっしゃっていたように、おそらくがん教育をやった後のフォローがすごく重要な生徒さんでは無いのかなと感じます。こういった感想をおっしゃる方もいます。3つ目の方に関していえば、「リハビリをして運動もしなくてはならないのに面倒くさがってしません」ということに関しては、恐らくドクターから言われているでしょうし、生活習慣はがんの予防や治療中でも重要なので、運動が必要だということをおまえて、こういうことを回答されたと思うのですが、ただ私が患者の立場から申し上げますと、抗がん剤治療中の患者さんが、色々な副作用であ



るとか、なんとなく体がだるいとか、そういった事はしばしばあるわけで そういった時にまわりから「もっと頑張らないとダメよ」とか、「前向きになれ」などと言われると、患者さんはどんどん追い詰められてしまうような気もしています。

他の回答では、たとえば「知識は全く無かったのだけでも私の兄も同じ病気、これは同じ病気というのは私と同じ悪性リンパ腫という事だと思えますが、詳しく聞けて良かったと思いました。

生活習慣を見直し、規則正しい生活をしてがんを遠ざけたいと思います」と回答されています。しっかり学習の事を書いてくださっているのですが、ではがんは生活習慣であるとか、規則正しい生活をしていれば必ず防げるのかという、そうでもない場合もあります。2つ目、これも後でちゃんとフォローしないといけないとおもうのですが、よく回答されていることで、「私は将来がんになる確率が高いです。何故かっていうのがん家系だから」みたいなことが書いてあるのです。もちろん遺伝性のがんとかは一部あるわけですが、遺伝と遺伝子というのを多分混同されているケースもあって、ここは凄く伝えるのが難しいところだと思いますし、また中学生という事だと、HPVワクチンの予防接種を受けたことを踏まえた経験を書いてくれた生徒さんも居ました。

タバコ対策の第一人者である望月友美子先生の前でこう言ったスライドを出すのは大変恐縮なのですが、例えば、タバコ対策についていえば、これは日本医師会のホームページにも書いてある通り、「タバコががんを含めたあらゆる疾病のリスクを高めている」のは間違いのないことで、まさにがん教育でこれはしっかり伝えるべきことですし、今までの演者の方々もしっかり伝えて頂いていたと思うのですが、例えば肺がん患者イコールタバコを吸う人という誤解が生じてしまう事がありま

す。私実際も経験がありまして、ある中学校でドクターがお話をして私がお話をしたのですが、私の話をした後にですね、生徒さんからの質問が、まず最初が「天野さんはタバコをどれくらい吸ったのですか」と言われたのです。僕は全然タバコを吸いませんと言うと、生徒さんたちの反応がですね、

「この人はタバコを吸わないのにがんになったのか」と引いている感じなのですね。その後、「お酒はどれくらい飲みますか」と質問されて「殆ど飲みません、誘われて機会飲酒以外はのみません」と回答しましたし、あとは「太っていましたか」と質問されて、「太っていません」と回答しました。そうすると、ドクターの先生としてみれば、がんの予防の観点からみた例に当てはまらない患者が話となると、ちょっと分かりにくいというか、当てはまらないがん患者で大変申し訳なく思ったのですが、そういったこともあり得るという事なのです。僕自身は、自分自身で生徒さんに話をするということは非常に重い責任が伴うと思っていますし、私自身の経験は何でも話をするという覚悟で行っている、別に生徒さんからこういった反応があっても大丈夫なのですが、特に先程から出ている小児がんとかでは生活習慣は関係ありませんし、誤ったメッセージの刷り込みというか、教え方をしっかり工夫しないと間違ったメッセージを伝えてしまうということがあり得ます。

これは、米国のMd.アンダーソンがよく知られているプログラムで、親ががんになった場合のお子さんに伝えるべきメッセージです。

KNITプログラム (Kids Needs Information Too) の3C

- 1. Cancer(がん)**
がんという病名を隠さないこと
- 2. not Catchy(うつらない)**
子どもにとって病気の代表例は風邪などの感染症。そのため、手を洗わない、親と同じ食器を使うなどで、がんが自分うつることを心配するもの。そのため、親のがんは、子どもにうつらないと説明することは非常に重要。
- 3. not Caused(引き起こされたことでない)**
子どもは、親が診療のために帰宅が遅くなった、自分が悪い子だから帰ってこないと勘違いします。がんになったことは、誰のせいでもないということを説明し安心させてあげましょう。

Martha M. Aschenbrenner (MD Anderson Cancer Center) によるKNITプログラム
日経がん学「米国の先進的取り組みに学ぶ—子どもにがんの病名をどう伝える、支えるか?」より

UICC公開シンポジウム

10

3Cという事が言われていて、まず『Cancer』。がんという病名を絶対隠さない事。お子さんは非常に敏感なので、隠しても絶対わかります。2つ目は伝染らないということ。これは先ほどから出ているように、子どもにとって病気とは風邪とか自分

がかかる病気しか無いので、がんも伝染る病気ではないかと誤解する可能性が非常に大きいので、がんに罹患した親御さんへの誤解に繋がらないようそれは非常に重要なことです。『not caused』という事で引き起こされた事ではない。これは言い方が難しいのですが、先ほど来出ているようにもちろん、タバコであるとか、生活習慣であるとか、あとは食事であるとか、これらはがんの大きな素因になり得るのは間違いないですが、がんの原因はそれだけでは無いのだと、いうメッセージをしっかりと伝えないと誤解が生じてしまう事があります。

また小学生のがん教育についていうと、私は話をした事が無いのですが、実は私の妻も、がんの経験者で、小学校で話をする機会がありまして、その時に小学校の先生から言われたのが「生徒たちは聞いてないように見えるかもしれないけど耳は聞いているから思いを伝えればしっかり伝わります」と言ってくれたそうなのですが、例えば私もそうですし、一般的な医師は教育ということに関しては必ずしもプロではないわけです。難しいことをやさしく伝える事も重要だし、やさしいことを深く伝えるのも重要だし、深いことを面白く興味深くつたえる事も重要です。でも、まじめに命というものについても伝えるという事。このメッセージというのが、恐らくがん教育についてとくに小学生さんの場合は求められるのではないのかと考えています。

AYA世代のがんと言うことに関連して、小児がんや若年がんの経験者の会のビデオがYou Tubeで公開されていますので、一緒にご覧いただければと思います。

— 動画視聴 —

今お話頂いた内容、最後はいわゆる『Cancer Gift』に関するお話です。言うのは凄く簡単ですが、そういったことも含めてお話頂いています。小児がんや若年がんの患者さんに対して配慮が必要だと言う一方で、こういった生徒たちと比較的年齢に近い方がお話される、もちろんがんの語り手の方はそれぞれの年齢の方の持ち味というか、良いところがあるわけですが、こういった若い方がお話されると、もしかしたら生徒さんへはメッセージが届きやすいかも知れません。こちらの写真は、私が顧問をさせていただいている、沖縄県の小児がん若年がん経験者の交流会の写真で、まさに小児がんとその経験者に関しての象徴的なメッセージが色々でている写真です。

小児がん・若年がん経験者の交流会

nexus



UICC公開シンポジウム

13

写真に写っている左側の4人は、みなさん小児がんの経験者で、写真の右側に写っているのが琉球大学の小児がん専門医ですね。真ん中に写っている女の子が、一番上に写っている小児がん経験者の男性のお子さんなんですね。私自身も自分が治療を受けた時が15年前でしたが、主治医から言われたのが「天野さん、子どもを残すということを考えるのであれば、そもそも5年後生きていないと子どもを残せませんよ。選択の余地はありませんよ」と言われて、妊孕性について十分に考慮することも出来ずにそのまま大量抗がん剤治療を受けました。そういった生活の悩みや社会的な痛みという事も、がん患者さんであれば生徒に伝えられる事かもしれないと思っております。私自身もそうですが、今後がんの患者さんが長い間生きていく中で、特に小児や若年がんの経験者の方はそうですが、長期生存されていく中で、社会で生きていかなければいけない、場合によっては晩期障害や2次がんとも向き合わなければいけない、こういったことも患者さんならでは伝えられるという事かもしれないと感じています。

私からの話は以上です。ありがとうございました。

望月友美子先生

天野さん貴重な話大変ありがとうございました。ちょっと名前が出ちゃったので、色んなリスクについてどのように予防の観点から伝えると言うことをやってきているわけなのですが、疫学研究と言うのは集団を対象にしたエビデンスなので、けれども個別的な因果関係というのは本当にまだまだ解明しきれないし、そこにがんの研究とか臨床とか教育の難しさがあるのだなということろを改めて感じました。ありがとうございました。

10

総合討論 質疑及び討論

北川 知行	UICC 日本委員会委員長／がん研究会がん研究所名誉所長
稲田 浩子	佐賀県医療センター好生館 小児科部長
林 志郎	九州沖縄広域小児がんネットワーク QOL+ (クールプラス) 代表
前川 育	NPO 法人周南いのちを考える会 代表
土岐 洋二	武雄市立川登中学校 教諭
三好 綾	NPO 法人がんサポートかごしま 理事長
宮部 治恵	NPO 法人がんサポーターサポート代表理事
菖蒲 彩	武雄市立若木小学校 教諭
天野 慎介	全国がん患者団体連合会／グループ・ネクサス・ジャパン理事長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原章 先生



望月友美子先生

準備の時間に少しアナウンスさせていただきたいのですが、先ほどの冒頭に北川先生が2月4日が世界中でやっているWorld Cancer Day 世界対がんデーなんですね。このテーマがちょうど2016年～2018年までが非常に私たちが今ここに集っている事と関連すると思いましてご紹介します。We can. I can. オバマ大統領がYes We can.って言ったんですけども、We Can.と言うのはこういう風に集って考えることもそうだし、予防することもそうだし、それから、色々な偏見に対してチャレンジするということもあるし、I Can.と言うことが色々なそれぞれの個人が出来ることですが、今年から3年間の世界中のキャンペーンの標語でありました。別の機会にUICCのホームページなどでこの内容について詳しくご紹介できればと思っております。

中川原章先生

それでは、演者の方は席について頂きたいと思います。総合討論の時間がそれほどありませんけれど、残された時間で少しディスカッションして頂きたいと思います。

それでは、今日は3部構成で、まず第1部で小児がんを主体にして、お話をして頂きました。稲田先生そして林さんには小児がんの体験の中から色々な問題提起をして頂きました。それから第2部、命の大切さを中心にお話して頂きましたけれど、第3部で実際の具体的な問題あるいは活動とい

うのも紹介して頂きました。それで、もうすでに今日の話の中から具体的な行動が幾つか紹介された訳ですけど、例えば土岐先生がお話になった学校での中学校、そして小学校でどうしたら良いかと言うのを具体的な取り組みの中からディスカッションして頂きましたし、問題点も提起して頂きました。それから第2部で命の授業中心に特に大分の山田泉さんから鹿児島の三好さんに継がれそして福岡の宮部さんにそれが伝わって行っている。このような連携というのは素晴らしい広がりを見せているなと思って感銘を受けました。それから3つ目は食育について非常に具体的な取り組みを、いわゆる教育委員会ですか、文科省の指導の内容と連携した形で具体的にされている。非常に素晴らしいと思ったところです。今日色々なお話があった中で今日の最大のテーマである小学生のがん教育、これが実際に可能なのかということについて、ストレートにそれぞれの方から一言ずつご意見、あるいは言葉を頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。北川先生は最後が良いですね、稲田先生どうですか？

稲田浩子先生

今の段階で小学校の先生にお願いしと言っても無理なので、やはり専門家が出向いてちょっとした授業をする必要があるのでは無いかと思いますけれども、やっぱりやっていかないと行けないのではないかと思います。出来ることがあれば手伝いもしたいと思います。





くてそして、学校の先生方も時間がないから出来ない出来無い、文科省の方も教育委員会に対する遠慮があって、皆さんそれぞれ立場で意見が違います。その意見をどこで問題点としての課題として言いましたけれどもどこでつなぎ合わせるのか、連携とるのかと言うのが一番大事な事だと思います。もちろん草の根も大事なんですけれどもやはりある程度一本要のものが欲しいなあというような気が致します。

中川原章先生

林さん一言いかがでしょうか

林史郎先生

私が自分が病気したのが6歳でしたから、瀬戸際に立たされると幼いながらもよく自分で消化しますので、子どもたちにとってもがんというものがどういうものかとちゃんと説明すれば、理解はできると思います。ただ、学校の授業のなかで、大勢の皆さんに均等に教えていくという教え方だけでなく、子どもたち一人ひとりが悩んでいる、また色々な問題を抱えている時に、相談できる場所というのをきちんと作る。また話を専門的に聞いてアドバイス出来る人が学校だったり教育委員会のなかできちんとサポート出来る体制があって、子どもたちが不安を感じたり苦しんだ時にその子たちが解決できるようにサポートできるところがあると良いなと思いました。

中川原章先生

はい、色々な問題点ありがとうございました。

では、前川さんいかがでしょうか？

前川育先生

今、がん教育検討会のなかでワーキング・グループで副教材を作っているのですが、やはりその会議で非常に、私も息子を亡くしていますし、体験者の意識と行政の意識の落差が凄く強

中川原章先生

その連携の問題は大変重要な課題だと思うんですけど それは後でまたもう一つお聞きしたいと思います。それでは土岐先生いかがでしょうか？

土岐洋二先生

はい、私の方も今日発表させて頂いたように食育であったり防煙教育であったり保健体育であったり特に食育や防煙教育の方はがんに関わりが深い部分がありますのでそのあたりにがん教育の視点を取り入れていくことで小学校の段階では十分出来るのかなという感じは思っています。ただやはり命の教育あたりと組み合わせて防煙教育の後に行ったり時期を合わせて行って3時間構成にしたりそのような工夫が必要かなと思っています。

中川原章先生

はい、非常に具体的な事をありがとうございました。それでは三好さんいかがでしょうか？

三好綾先生

はい、私は結論から言うと可能だと思います。まず先生に関しては職員研修が大前提だと思いますが、教えることを欲張らなければ先生方で十分お教え頂けるのではないかなと思っています。子供達に関しては可能だと思います。受け入れてくれる5千名の子どもたちが大丈夫でしたので行けると思います。後は私たち専門家にしても患者にしても

語り手の研修というのも凄く必要だと思うのでお医者さんが語るときにもレベルを落として頂くという願いもあると思いますので研修ありきだと思います。

中川原章先生

はい、それでは宮部さんお願いします。

宮部治恵先生

はい、私も三好さんと同じような意見ですけど、ただ福岡ではすでに2パターンありまして、私達と医療者が伝えた学校と先生が伝えてその後私たちが入るという授業が2パターンあるんですけど、やはり先生が話していると子どもたちはいつもの授業と変わらないようで頭に入っていない。4ヶ月経って、もうすでに忘れていたパターンと1年経ってもまだ覚えていた、ってパターンと二つに分かれています。ですから本当に先生方の医療関係の勉強、研修会はとても必要ではないかと思っています。

しがん教育をするとなった場合は、まず職員が何を指導するかとか職員側の勉強と言いますか教材研究じゃないですけども、そういうものが必要かなと思います。そして、授業をするにあたっては小学校は子どもが1年生から6年生までいて発達段階が違います。しかも話を聞いただけだったら子どもは覚えていないので、視覚教材とか先ほどのスライド資料もありましたように黒板に貼る掲示物とかそういった物も必要になってきますので、授業をするにあたって、環境を整える学習教材を整える事も大事だと思います。あとは私たちが話しするよりもお医者さんに来て頂いたり、体験された方、携わった方々に来て頂くと子どもたちも話をいつも以上にしっかり聴くと思いますので、そういった連携も必要かなと思います。

中川原章先生

はい、ありがとうございます。では、天野さんお願いします。

天野慎介先生

出来るか出来ないかと言うと、出来ると思っています。ただ先程から出ていますようにたとえば教材であるとかあとは語り手の方の研修とか、おそらく草の根でやっているところもそうでないところも多分経験があって、ここを外してはいけないというポイントがあると思います。そこを明らかにして統一的なものを作っていくと言うことが必要かと思いました。

中川原章先生

では最後に北川先生どうぞ。

北川知行先生

今日は出来るはずだという話を私はさせて頂いたけども、そこはかなり色々なバリアがあるというのも同時に話させて頂きました。前川さんなんか良くわかっておられるでしょうけど、文科省がこれはやるべきだとはっきり言って教科書に書いたりすれば先に行くはずなのですけども、それは中々



中川原章先生

はい、ありがとうございました。それでは菖蒲さんお願いします。

菖蒲彩先生

小学校で、もし、がん教育をするならと言いますか、まず本校が食育の指定を受けた時、子どもたちにいざ教えるとなって、職員がまず何を教えるんだろうと職員がまず勉強をしました。ですからも

しない、できない事情があるというのが一方にあります。だからその文科省が先に立って小学校のがん教育を本当に我々が言っている様な意味で先に進めるようにやってもらいたい。そういう圧力というか、そういう事を訴えるってそれは大いにやって行くべきだと思いますが、なかなかすぐに行かないところがありますし、翻って考えますと教育の問題でも他でもなんでも文科省というお上が先立ってやってもらいたい。それが無ければ行かないというふうに言っているというのは、実は悲しいことでもあるのですよ。そんなことではなくて我々本当に必要だと思ったらやるという部分もなくてはいけなくて、今日は沢山色々な話を聞いて、やっぱり草の根運動とかがん経験者の方が素晴らしいことを一生懸命沢山やっておられて、そういう運動と言うのも大いにみんなで育てていく。おそらくここにも色々な小学校の先生がおられて個々の学校の状態で中々難しいところもあるけれども、校長先生の理解があったり教育委員会に理解があるとやってみると先に行くということがあります。東京都の豊島区とか随分色々なことをやっている。ですからそういう風に草の根レベルというのかな、やれるところからやっていくと、みんなでやっていくという事も非常に大事だし意味があるのではないかなと今日つくづく思った次第であります。

中川原章先生

ありがとうございました。具体的な行動がすでに行われていてトータルすると小学校からのがん教育というものは可能であると言うのが皆さんのご意見だと受け止めました。そして国がはっきり言うべきであると方針を出すべきであるという強いお言葉を頂きましたけれど、先ほどのご意見の中で連携が必要だという意見がいくつか出ましたけれど本当にこの連携と言うのが大事だと私も感じましたけれど、その点について望月友美子先生ご意見をおねがいします。

望月友美子先生

この連携は色々なところで、医療でも連携、連

携と言われてどういう風に何が連携なのかというのは具体的なイメージというのは、多分この連携をモデルで書いて線で引っ張ったら連携という問題では全然ないと思うのです。色々な接点が出来ていく中、何千人の方々に伝えて行く中で得られたものは全部がその連携の一つの要素になっていくので、神経の中のネットワークが出来ていくようなものがあるのはじめて、国によるモデルの一つの下支えになると思うのです。その裏打ちが無い限りの単なる丸を線で結んでいたというのはきっと動かない連携になるので、まずは待たずにどんどん色々な実験もあるだろうしその中の試行錯誤もあるだろうし動けば必ず課題は出てくるし、それを解決して次に繋げて行くと言うことをどんどんやっていくべきなのかなと、そうした時に国の後押しというのは凄く重要だし、なので本当に色々なところでこういう討議がなされているということはもっともっと継続的に深めていって色々なアイデアを出しあうという事ががん教育を日本で成功させる一つの鍵なのかなという風に思いました。それが学校単位での授業の中での連携というのもひとつあるだろうし、研修をボランティアのグループがやっているのも一つの連携だし色々なレベルの色々なレイヤーの連携というものがあるのだろうと思っています。それが生きたがん教育の問題になって行くなと感じております。



中川原章先生

時間が足りなくなってきましたけれど、この連携につきましては今日の話ずっと聞いてみて感じましたのががん患者さんを中心にして親、家族との連携はこれは強いものがある。それからもう一つ学

校の現場でがん患者さんと学校の先生方との連携もこれも出来つつあるのではないかという風に感じたわけですが、やはり行政、国、あるいは教育委員会の方も沢山おられると思うのですが、その方とがん患者さんとの連携というのがもう一つ必要なかなという感じも受けました。それから今日ほとんど出てこなかったのが医療者、医療者とがん患者さんの連携。これは実際には行われていると思うのですが、一方において医療者はもう治すことに専念してその他の事は必要ないという考え方もあるのですが、やはりそれだけでは足りない訳で、がん患者さんと一番身近に接しているのは医療者ですね。したがって医療者としてもがん患者さん、サバイバーの心の問題とかいろんな問題に正面から向かっていけないといけない。それを実践されているのは稲田先生ではないかなと思ったのですが、もっと沢山の医療者はそういった気持ちでやらないといけないのではないかなと感じた次第です。この連携については、もっと議論を深めてその中からこのソリューションを求めると言うことで行けば、小学生そして中学生、高校生と連続して行くがんの教育というのが可能になって行くのではないかなという風に感じました。時間がありませんけれどフロアの方からどうしても質問したいという方おられましたら一つだけお受けしても良いと思いますが、おられますでしょうか？

フロアの方（元保健所長）

元保健所長でございます。ようこそ遠いところからお越しくださいました。ウィルスであるとか食品とか食品添加物とか色々ございましょうけれど、保健所長ですから防煙もいたしました。保健所長を15年前にやめていますが、先程からタバコだけで限って申しますと、小学校6年生から幼稚園と保育園にも防煙をしました。小学校4年生でタバコを吸って困るという親からの相談がございましたので、もし文科省におっしゃって下さる機会がございましたら、幼稚園の時から、父の日にパパ長生きしてね、タバコやめてねってパパに優しくキスなさいと言ってまわりました。保育園の保育士さん達にお願いして早くしておかないと間に合わないのでは無いでしょうか。お願いいたします。

望月友美子先生

その部分が本当に抜け落ちていると思うのですが、実際には地域で保育園や幼稚園に入っていらっしゃるNGOの方とか保健所の方々がいらっしゃると思いますけど、たぶん文科省ではそこは入っていないかなと思っています。課題だと思います。

中川原章先生

ありがとうございます。短時間で大変申し訳ありませんがこれで総合討論を終わらせて頂きます。本当に皆様ありがとうございました。



小学生のがん教育とがんの子ども

垣添 忠生

公益財団法人 日本対がん協会会長

司 会：望月友美子 先生 / 中川原 章 先生

それでは最後に特別発言として日本対がん協会会長の垣添先生にお言葉を頂きます。

垣添忠生先生

皆さんこんばんは？に近いでしょうか、日本対がん協会の垣添です。この主催者の一人として参加しておりますのでこの赤いリボンを付けて登場しましたが、限られた時間の中で今日のシンポジウムをお聞きした感想を述べさせていただきます。

小学生のがん教育とがんの子どもということですが、まずがんの子どもの方からお話しますと、最初にキッズミュージカルでしょうか「負けないよ、ささえるよ」というミュージカルの中に非常に的確にがんの子どもの問題が取り上げられていたと思います。今、小児がんと言うのは全国で一年間に2500人位ですから非常に数の少ないがんですが、それぞれに非常に個別的な対応が必要で難しいかんだと思います。幸い8割近くが治るようになったとは言っても長く成長の過程を見守っていかなくては行かなくてはいけないがんだと言う事で、就学、勉強する所とか或いは就労とか結婚とか様々な問題それから2次がんの問題様々な

問題を抱えていますからそれに対して世の中の偏見とか或いは無理解ということによって子どもがいじめられたり差別を受けたりしてると言うのは大変辛い事だと私は思っています。そういう意味で林さんや前川さんのお話というのは非常にリアルにそういう事を伝えていただいたと思います。私はこういう問題は多様性の容認というのでしょうかそれが成熟社会に求められているのだと思っています。数は少ないですけど本当にそういう子供さんがいるんだということを我々皆が認識しないといけないと伺っておりました。前段の小学生のがん教育ですけれども、こういう問題、難しい問題を考えようとする時、平成という年号を提案した安岡正篤と言う中国思想に詳しい思想家がおられます。その人が難しい問題を考える時に取り組むべき態度として長期的に考える事と多面的に見るということ枝葉では無くて幹の部分を見る。それが大事なのだと言っておられました。まさに小学生のがん教育もそう言う事じゃないかなと思います。

長期的に見ると言う事ではすでに北川先生からご紹介がありましたように過去3年、東京それから札幌、三重、今回佐賀と4年にわたってずっと世界がんデーの時にUICCジャパンはこの問題に取り組んできたということですね。ですからまだまだ多くの問題ありますけども長期的にしっかりと取り組んでいて、着実に年ごとに先に進



かきぞえ ただお

1967年 東京大学医学部医学科卒業
2002年 国立がんセンター総長
2007年 財団法人日本対がん協会会長、国立がんセンター名誉総長

専門は泌尿器科学だが、発がん全般、特に膀胱発がん、前立腺発がんについては今も強い関心をもっている。立場上、がんの診断、治療、予防に幅広く関わり、全がんに目配りしてきた。がん予防、がん検診、緩和医療に対する関心も強い。



んでいると思います。それから多面的に見るということに関しては今日お話しになった9名の皆さんの発言を聞いておられた皆さんはまさにあらゆる側面からこの問題を議論されたと言うことを認識されたと思います。それから最後にお話しになった天野さんはこの問題に関する問題点とか懸念も指摘されました。これもとても大事な部分ではないかと思いました。それから枝葉ではなく幹の部分を見るという観点からすると私はあの特に小学生に対する教育という観点では命の大切さをきちんと伝えるということとはとても大事だと思います。それと日々の生活の大切さいわゆる生活習慣です。とりわけタバコと太らないという事とそれから運動するということの大切さがいろんな方から指摘されたということはとても大事なことです。特に小学生に対してこういう話をする際には一種の躰のように彼らの心のなかにこういう話が伝わっていくと大変良いのではないかと思います。私は日本対がん協会でタバコの害だとか或いはがん検診を受けましょうという活動ずっとやってきましたが大人に対してそれをいくら講演をしたり或いはパンフレット配ったにしても左の耳から抜けて脳の中通って右へ抜けていくで、未だにタバコを吸う人は沢山おられますし、それからがん検診受診率はなかなか伸びない。これがもし子どもにきちんと話をして理解されるとそれが子どもが学習したことが親に帰っていくという全く新しい展開が出来るのではないかとということで私はこの小学生に対するがん教育というのはとても期待しています。どなたかの講演にありましたように、子どもは困難から回復する偉大な力を持って

いる。まさにそうだと思います。この子どもに対するがん教育の大切さという観点では、すでにアメリカで色々な学問的な検証がされていて、小学生時代にきちんとした教育をすると大人になってから社会の成功者になり犯罪が少ないとか給料も高いとか色々な良い成果が得られるという報告があります。それから、幼稚園児或いは小学生の早い段階からきちんとそういう教育をすると30代半ばになっても血圧が低いとかあるいはBMIが低いとか健康上の成果も得られるということが数年前のサイエンスに載っておりました。つまりアメリカではそういう小さい子どもに対するしっかりとした教育が、将来の社会的な成功あるいは健康上の成果に繋がると言うことがすでにエビデンスとしてやられつつあるということです。私どもも小学生のがん教育とがんの子どもを展開することによって我が国でもそうしたエビデンスが段々と固まっていくことは強く期待しています。すでに4年ということやってまいりましたけど深まってきておりますので更にこれを飛躍させて、文科省がこれを真剣に取り組むという形になってきておりますから、これが本当に日本の中に定着することを心から願って特別発言終わらせて頂きます。

どうぞご静聴ありがとうございました。

中川原章先生

垣添先生すばらしい特別発言をありがとうございました。それでは時間が少しだけ過ぎたところでこれで終わりにしたいと思います。演者の皆様そして垣添先生、本当にありがとうございました。今一度拍手をお願い致します。

■閉会のご挨拶

UICC日本委員会総務幹事 三重大学病院長顧問

田島和雄 先生

皆様お疲れ様です。三重大学の田島でございます。閉会のご挨拶というよりも国際対がん連合日本委員会の総務幹事として御礼のご挨拶を申し上げたいと思います。

本日はたくさんの方々にお集まり頂きまして3時間半にわたるシンポジウムご静聴頂きましてありがとうございました。御礼申し上げます。それから今日の演者10人お話を頂きましたけれども、私の経験する限りこれだけの内容の話が出来る演者10人、特に5人の方はがんの体験者なのですね。こう言う話はまず聞けないと私自身非常に勉強になりましたけれども、皆さんもこういう会に参加できたことは非常にラッキーだと認識して頂ければありがたいと思います。こういう会を催してくださった佐賀県の医療センターの理事長中川原章先生、それにおそらく大変なご苦勞をされたスタッフの方々にも厚く御礼申し上げます。私自分、2年前三重県で同じような会をやりました。その時に三重県29市町の教育委員会全部回りました。回って思ったのが今日出てきたように小学校の子どもにがん教育をするという色々な問題がそこで出てまいりました。だけど今日お話し聞いていまして、そういった問題がかなり払拭出来るのではないかを見出す事ができて非常にありがたいと思っております。私つい最近過疎地域の中学校1年生2年生、これは三重大学のがんセンターに頼まれて出前講義に行っていました。そこでは行政の方がそういう教材づくり、私はがんの専門家の立場で話して、それからもう一人30代の方ががんの生還者の方が一緒に来てくださいます、私が一所懸命話しても迫力がないのですけど三位一体でやるとかなり効果があるなと思いました。そのあとの中学生の感想文でも、がんは怖いと思ったけどもそんなに怖いものではない、治る予防も可能である。がんから生還した人の話を聞いて、命の大切さだとか或いはがんに対する理解が深まったと非常に素直な意見を聞きましてありがたいなと思っております。最後に、国際対がん連合日本委員会北川委員長を代表に小学生の頃からのがん教育を考える会を2年前に発足させまして、これから取り組んで行くわけですけども、がん患者さんの為将来を支える子どもさん達の為だけではなくて、私たち自身の為にこういったことに取り組んでいきましょう。

最後のご挨拶とさせていただきます。





佐賀で盛り上がった

UICC世界対がんデーシンポジウム 小学生のがん教育と子どものがん

2016年のUICC世界対がんデー公開シンポジウムが、2月6日佐賀市アバンセで開催されました。今年度のテーマは、「小学生のがん教育と子どものがん」でしたが、今回始めて、子どもの頃からのがん予防だけでなく、小学生の仲間にもいる小児がんの子どもの問題が取り上げられることになりました。300席の会場に当日350名の参加があり、立ち見席ができるほどの盛会となって、市民の関心の高さに驚きました。

感動的だった子どもミュージカル

始めに、北川知行UICC日本委員会委員長、池田秀雄佐賀県副知事、中川原章佐賀県医療センター好生館理事長の挨拶があり、その後、「ティーンズミュージカルSAGA」の小学生達が、小学校における小児がんの子どもに対するいじめをテーマとした感動的な創作ミュージカルを演じ、満員の聴衆に大きな感動と涙を与えました。



全体を通しての司会は、望月友美子氏（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支援部部長）と中川原章の二人で行いましたが、講演会は三部構成で、第一部「小児がん、生きる」、第二部「生きる喜び、命の大切さ」、第三部「予防（大人のがん予防）」としました。

なぜ小学生のがん教育が必要か

第一部では、先ず、北川知行氏が今回の公開シンポジウムの趣旨について話され、何故小学生からがんの教育をする必要があるのか、これまでのUICCH日本委員会の活動を交えて説明され、さらに、小学校には多くのがん経験者の子どもがいて、この子ども達のことにも十分に考えながらかん教育を進める必要があることを主張されました。



小児がんへの正しい知識を

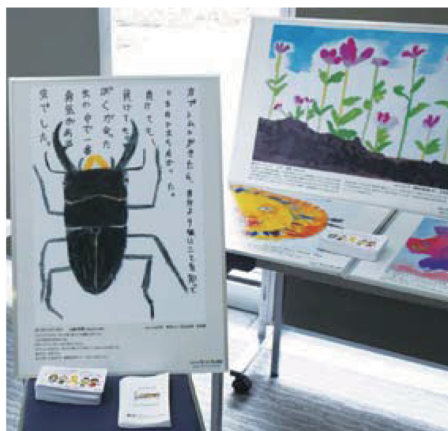
次に、わが国の小児がん生存者に対する長期フォローアップ活動のパイオニアでもある稲田浩子氏（佐賀県医療センター好生館小児科部長）が、成人がんと違って、予防することの困難な小児がんに対する正しい理解と支援が必要であることを強調されました。

また、ご自身が小児がん経験者である林志郎氏（九州沖縄広域小児がんネットワークQOL+代表）は、小児がん経験者が、自ら抱える苦しみや悩みを乗り越えて前向きに生きることの大切さや、周りの教師や親ががんに対しての正しい理解と知識を持って小児がんの子どもに接することの重要性を訴えられました。

子どもをがんでなくした母親の思い

第二部では、子どもを亡くした母親として、また自らがん経験者として、前川育氏（NPO法人周南いのちを考える会代表）が、「いのちを育むがん教育を考える」と題する感動的な講演をされました。

その中で、ボランティアとしての草の根運動には限界があること、また、がん教育には学校や行政がきちんと取り組むことが重要であることを強調されると同時に、知ることでもがん予防に対する取り組み方が変わることや、教育された子どもが親に伝えると、その論された親の意識が変わっていくことも紹介されました。



小学校のがん教育は十分可能

さらに、佐賀県のがん教育モデル中学校としての取組みを経験された土岐洋二氏（武雄市立川登中学校教員）は、具体的な小学校での取組みとして、食育、防煙教育の導入が可能であることや、教科書の生活習慣病のところに「がん」を入れることが必要であること、さらに、がん教育が小学校、中学校、高等学校へと連携されることの重要性を強調されました。

がん患者と教師の共同作業で

また、大分県の養護教諭・故山田泉さんが始められた「いのちの授業」を小学校、中学校で実践されていて、自らも乳がん患者である三好綾氏（NPO法人がんサポートかごしま理事長）は、がん患者が教師と共働して小学生、中学生にがんの知識を教える中で、がんと向き合いながらも自分らしく生ききった患者の生きざまに触れ、子ども達に生は永遠ではないことを意識させ、周囲への感謝の気持ちや、自分自身のこれからの生き方について考えてもらう授業を行っていることを報告されました。

そして、この「いのちの授業」は、子ども達からももらった感想文に、ひとりひとりの名前を入れて手書きの返事を書き、それが届けられて終了となる、と締めくくられ、とても感動的でした。

がんの子どもに配慮して教育を

第三部では、小学校で食育を実践し、生活習慣を改善するための取組みを行っておられる菖蒲彩氏（武雄市立若木小学校教員）が、文部科学省の委託事業「ICTを活用した食育を通して生活習慣を改善する取組」の成果を報告され、小学生の意識が変わり、食事内容や運動への関心が変わって、児童の肥満度が減少したという実績を示されました。

しかし、そのためには、教育委員会と現場の取組



みが連動することが重要であったことを話されました。また、天野慎介氏（全国がん患者団体連合会/グループ・ネクサス・ジャパン理事長）は、自らのがん経験から、小児がんやAYA世代（若年層）に配慮したがん教育の重要性を力強く主張され、聴衆の共感を呼びました。

教師の出来ない領域での活躍

追加発言は、『未来ある子ども達の為に「いのちのホームルーム」がん教育プロジェクト』と題して、宮部治恵氏（NPO法人がんサポーター代表理事）に発表いただきました。28名の仲間と一緒に学校へ訪問し、いのちの大切さや、がんの正しい知識を普及・啓発する活動を行った経験を紹介していただきましたが、教師には出来ない領域に、いわゆる授業ヘルパーとして入り、素晴らしい成果を挙げられていました。

しかし、学校のクラスの授業そのものに入ることは難しく、このバリアは何だろう、との疑問も率直に提示され、まだまだ現場での実践には課題があることを示されました。

垣添忠生先生が特別発言

最後に、特別発言として、垣添忠生氏（公益財団法人日本対がん協会会長）に全体を纏めていただきました。垣添会長の、小学生からがんの予防教育をすることの必要性と小児がんの子どもへ配慮がとても重要であるとの熱いメッセージが、満員の聴衆の心を動かし、感動の中でシンポジウムを終えることができました。

まとめ

今回の公開シンポジウムで示されたことをいくつか纏めてみますと

- 1) すでに小学校からのがん教育はボランティアグループを中心に草の根の形で始まっているが、そ

れには限界があり、やはり、学校や行政がより積極的に取り組む必要があること

- 2) 具体的な取り組みは比較的やりやすいが、心の問題に取り組むのは難しく、「いのちの教育」と具体的な活動をどのように結びつけるかが大きな課題であること

- 3) 食育の実践経験から、教育委員会と現場の取り組みがうまく連動していることがとても大切であったこと

などが示され、大変意義のある公開シンポジウムでした。

最後になりますが、発表の中で、なるほどと思われた言葉がありました。「中学生や高校生の子どもから、『学校で、タバコはだめだと習ったよ』と言われても、父親にはあまりこたえないが、小学生の子どもから言われると、胸にグサッときて止める気になる。」と。子どもにとっても、親にとっても、教育は小さい時から始めるのが最も効果的であることを示すような、私達の心に残る言葉でした。

（中川原 章 佐賀県医療センター好生館理事長、佐賀国際重粒子線がん治療財団理事長）





U I C C 世界対がんデー 2016 公開シンポジウム
小学生のがん教育とがんの子ども記録集

2016年10月7日 発行

発 行 元 U I C C 日本委員会
〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31がん研究所
TEL 03-3570-0542

発 行 元 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
〒840-8571 佐賀県佐賀市嘉瀬町中原400番地
TEL 0952-24-2171



地方独立行政法人

佐賀県医療センター 好生館

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

SINCE 1834