

第一回「小学校からのがん教育を考える会」の記録

日 時:2014(平成 26)年 10 月 11 日(土) 13:00~17:00

会 場:公益財団法人がん研究会 1F「会議室 AB」 Tel: 03-3570-0542

参加者(23 名):

北川 知行(がん研究会がん研究所・名誉所長)	
垣添 忠生(日本対がん協会・会長)	門田 守人(がん研究会有明病院・病院長)
赤座 英之(東京大学・特任教授)	望月友美子(国立がん研究センター・部長)
浅香 正博(北海道大学・特任教授)	大澤 正則(川口市立芝富士小学校・校長)
片野田耕太(国立がん研究センター・室長)	河原 ノリエ(東京大学・特任助教)
小林 博(札幌がんセミナー・理事長)	助友 裕子(日本女子体育大学・准教授)
杉山 裕子(がん研究会有明病院・部長)	田中 英夫(愛知県がんセンター・部長)
外山 千也(がん研究振興財団・専務理事)	中川原 章(佐賀県医療センター好生館・理事長)
西山 正彦(群馬大学医学部・教授)	野田 哲生(がん研究会がん研究所・所長)
堀田 知光(国立がん研究センター・理事長)	細山 貴信(豊島区教育委員会・統括指導主事)
増井 徹(慶応大学・教授)	神田 浩明(がん研究会がん研究所・主任研究員)
元井 紀子(がん研究会がん研究所・研究員)	古田 玲子(がん研究会がん研究所・研究員)

会の趣意書(再録)

「小学生からのがん教育を考える会」の発起人にご参加のお願い

拝啓 残暑の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、私ども国際対がん連合(UICC)日本委員会は、がん制圧のために世界中の民間組織が協力して運動するUICCの趣旨に賛同、これに連動した活動を長く続けており、現在30の国内のがん関係の学会、がんセンター、対がん協会、がん基金、研究所、大学などが結集しております。ここ数年は、がん予防のための小学生がん教育の重要性を痛感し、世界対がんデーの記念行事として「公開シンポジウム:がん予防は子どもから(2010年・東京)」、「公開ワークショップ:小学生からのがん教育(2013年・東京)」、「公開シンポジウム:子どもにがん予防の姿勢を作る(2014年・津)」を継続して開催して参りました。

ご承知の通り、がん対策推進基本計画(第2期)では、がん教育の重要性が強調され、文部科学省の検討会やモデル事業が持たれ、がん教育への関心が高められて来ていますが、ナショナルレベルでの実効性と実質性のあるがん教育プログラムの政策は、まだ緒に就いたばかりと言えます。がん教育の目的と対象、内容や手法、そして担い手や実施の時期、評価方法など、まだまだ検討事項が多々ある段階ではないかと思えます。

私どものシンポジウムの討議においては、a) これまでの考え方では、がんの知識を教えるという指向性が強く、従って高学年が対象になっているが、小学生のがん教育は「がん予防の生活態度を育む教育」と位置付けて早めに開始した方が良いので、中学生以上ではその観点からは遅すぎるのではないかと、b) 小学校におけるがん教育は担任の先生が教えることに大きな意味がある、c) 小学校の教育は保健のみでなく理科、社会、道徳などの時間も総合的に生かせる利点があり、d) 更にまた小学校では保護者、教職員、地域の関係者が共同で取り組み、教育効果を増幅させていく事ができる、等などが指摘されました。また継続的に関係者が集まり、情報を共有しつつ議論を深化させる場を持つことの必要性が強調されました。

そこで今回、私どもは「小学生からのがん教育を考える会」を立ち上げることに致しました。なるべく広汎な関係者・関係機関にお集り頂き、相互交流を深める中で十分に検討し、効果のあるプログラムや教材の開発、評価、普及、提言を行うと共に、小学校の先生方によるがん教育の実践を、医師、研究者、他の専門的な立場の人々が支援する体制を構築することも視野に入れて活動して行きたいと考えております。

先生には、趣旨にご賛同下さり、是非この会の発起人となって頂きたく、心よりお願い申し上げます。

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

発起人(30名):

赤座 英之(東京大学・特任教授) 浅香 正博(北海道大学・特任教授)
池田 徳彦(東京医科大学・主任教授)
上田 龍三(愛知医科大学・教授, 名古屋市立大学・名誉教授)
衛藤 隆(母子愛育会日本子ども家庭総合研究所・所長)
大澤 正則(川口市立芝富士小学校・校長) 垣添 忠生(日本対がん協会・会長)
片野田耕太(国立がん研究センター・室長) 河原 ノリエ(東京大学・特任助教)
北川 知行(がん研究会がん研究所・名誉所長) 小林 博(札幌がんセミナー・理事長)
桜井なおみ(CSR プロジェクト・代表理事) 助友 裕子(日本女子体育大学・准教授)
田島 和雄(三重大学・客員教授, UICC・理事) 田中 英夫(愛知県がんセンター・部長)
外山 千也(がん研究振興財団・専務理事)
中川 恵一(東京大学・准教授, 文科省「がんの教育に関する検討委員会」・委員)
中川原 章(佐賀県医療センター好生館・理事長) 西山 正彦(群馬大学・教授)
野田 哲生(がん研究会がん研究所・所長) 浜島 信之(名古屋大学・教授)
樋野 興夫(順天堂大学・教授) 細山 貴信(豊島区教育委員会・統括指導主事)
堀田 知光(国立がん研究センター・理事長) 増井 徹(慶応大学・教授)
溝上 哲也(国立国際医療センター・部長) 道永 麻里(日本医師会・常任理事)
望月 友美子(国立がん研究センター・部長) 門田 守人(がん研究会有明病院・病院長)
若尾 文彦(国立がん研究センター・センター長, 文科省「がん教育の在り方に関する検討会」・委員)

アンケート回答集 (会を能率良く進めていくために予めアンケートを施行し、配布した)

a. アンケートの内容

- ① 何故必要か、先生のお考えをお聞かせ下さい
- ② 実施が困難だとしたら、何故だとお考えになりますか
- ③ どのようにしたら、困難を乗り越えられるとお考えになりますか
- ④ 先生のリソースをご提供して頂けるとしたら、どんなもの・ことがありますか
- ⑤ ご自身もしくは組織で実践されている場合には、具体例をご紹介頂けますか
- ⑥ その他

b. 回答

浅香 正博

① がんの原因には、生活習慣由来と感染症由来の二つがあります。生活習慣由来のがんは、さらに喫煙、アルコール、肥満とその他に分類することができます。喫煙の害、アルコールの摂取の仕方、肥満にならない方法などは、できる限り早い時期に教育をすることにより身につく可能性があります。すなわち担任制がしっかりしている小学校の高学年から始めてみるのがよいのではないのでしょうか。学校で習ったことを家に持ち帰ることで、親にもよい影響を与えることが期待できます。

感染症に基づくがんのうち、子宮頸がんについては性的感染症ですので小学生ではまだ早い可能性があります。肝炎と胃炎については教育を行うことは可能と思われ、早い時期が望ましいと思います。

④ われわれの研究グループでは中学生にピロリ菌の検査を勧め、陽性者には除菌を勧めています。この頃除菌を行うと将来胃がんになる可能性は限りなくゼロに近づくからです。わが国では昨年より20を越える自治体で行われるようになってきました。北海道では、稚内市と美幌町から始まりました。市町村の保健担当者や医師会のみならず、市町村長および教育委員会や現場の先生方にも声をかけ勉強会を行った上で、ピロリ菌検査と除菌の意義を理解してもらってから自治体に検査費用と除菌費用の負担をお願いしています。生徒には、医師会または保健の先生から説明を行ってもらい、その後、父兄の同意を得るようにしています。

池田 徳彦

① 小学生には科学としての「医学の重要性」と「生命を尊ぶ心」の両面を教えるべきと考えます。特にがんは国民の死因の上位であるとともに、予防、早期発見、治療の進歩で治癒も期待できます。正しい知識を小学生の時より身につけることは国民の福祉を考える上でも意義深いと思われ、

⑤ 日本肺癌学会では「肺癌医療向上委員会」を創設し一般に向けての正しい知識の発信を目指しています。この事業の一部に小学生に向けての平易な説明を取り入れるのも一つの方法と考えます。

上田 龍三

①

1. がん予防の重要性は唱えられて久しいが、その実が上がっていないのが現状であります。がんの正しい考え方を学童教育の中で学ぶことこそが、国民的がん予防対策の王道ではないかと思っております。このことは単にがんの予防対策にとどまらず、健康で健全な社会生活を送る心構えと生活習慣を自然に身につけることとなります。
2. 死亡原因の第1位ががんである現代社会でのがん教育においては、“命のあるものにはその延長線に死が避けられない”ことを現実に学ぶ最大の機会であります。学童時代から命の大切さを学ぶ中で、交通事故死や自殺により命を絶つことの無益さを学ぶとともに他人への思いやりや優しさを学ぶことになることを願っています。

②

1. 現状の教育現場の過密で硬直化したカリキュラムの中で、新しい指導体制を構築することや新規なカリキュラムを追加することは非常に困難。
2. 学童に正しいがん教育ができるスタッフの欠如。
3. 教育方針が十分には練れていないこと。
4. 地域行政、特に教育現場を指導している教育委員会の協力が十分得られていない。

③

1. 先ずは小学生に対するがん教育の目的を明確にし、それに沿ったカリキュラムを作成する。子供たちに何を教え、何を考えさすか明確にする必要がある。
2. 文部科学省（教育委員会）と厚生労働省（健康福祉局）が教育の現場と協同して、現状の硬直化したカリキュラム制度の改良を指導すること。
3. がん教育スタッフの欠如に関しては、医療教育関係者、医療従事者などを講師として教育現場や学童教育セミナーなどに招き、がん教育の協力を得る。
4. メディア、企業等の協力を得てがん教育の必要性を訴える国民的キャンペーンを行う。
5. がん患者を始めとした患者さんの看取りや葬儀などに子供たちを積極的に立ち合わせる。

④

これまでの40年以上にわたり、がん診療、がん研究、がん教育に携わってきた立場からの知識や情報の提供。

名古屋市（名古屋市健康福祉局健康増進課）の依頼により平成25年に名古屋市がんに関する学習補助教材策定位委員会・専門部会の委員長として、小学生（対象小学6年生）、と中学生（対象中学3年生）用に「がんについて考えようーがんの正しい知識と理解のためにー」と題した学習補助教材を作成した経験があります。

大澤 正則

① 日本人成人の多くが様々な「がん」にかかり、「がん」への不安を抱える社会的現実があるなか、小学生時期から総合的な「健康教育」のひとつとして取り上げていく必要があると考える。現在、「健康教育」として、多くの学校で「成人病予防」「歯の健康」「肥満予防」「食生活・食習慣」「薬物乱用防止」等が特別活動や保健等の学習領域において、授業として実践されている。そのなかの一つとして「がん予防」を位置付け、小学生時期から健康な生活（基本的な生活習慣・食生活・食習慣等）を送ることにより、将来に向けてが

んを含めていろいろな病気の予防につながることを知識として認識させ、実践させておきたい。

②③ 各学校における学習指導は、学習指導要領の基準に則って各学校が作成する教育課程・年間学習指導計画に沿って行われている。現在、「がん予防教育」については教育課程への位置付けがなされていない学校がほとんどであり、具体的な指導が行われていない現実がある。関係機関からの文部科学省への働きかけを積極的に行い、今後の学習指導要領に「健康教育」の一環として「がん予防教育」の表記を入れていただくことにより、全国共通の課題として認識され、具体的な学習指導が展開されることとなる。

④⑤ 私の勤務校・川口市立芝富士小学校は、東京近郊の都市化された住宅・マンションが多くある立地条件ながら、校内にはビオトープや学校ファーム等、手作りの自然環境にあふれており、児童は授業や休み時間を含め、日常的に自然の昆虫や植物・作物に触れながら生活・体験活動を進めている。食育・学校給食を中心とする健康教育にも計画的かつ積極的に取り組んでおり、一人一人の児童の将来に向けた健康づくりの基礎となる学習活動を推進している。総合的な健康教育である本校の様々な取組の延長上の一つとして「成人病予防」や「がん予防」につながることを期待できる。

垣添 忠生

大人になってからの教育では遅いことを嫌というほど経験しているから、小学生からすり込むことが大切です。

- ① だれが教えるのか？ 人材の確保と教育体制の確立。
- ② 最初は、われわれが手分けして出向く必要があると思います。
他方、小学校の担当者を集めた教育コースをくり返す必要もあります。
- ③ がん臨床で経験した、さまざまな患者さんの例
- ④ なし
- ⑤ ・マスメディアに対する働きかけが極めて重要と思います。
小学校の先生でがんになった人がいたら、了解を得て例として登場していただくことも考えられます。
・小学生の理解を、毎回確かめる必要があります。
・がん教育を受けた小学生と、そうでない小学生に対してクラスタード・ランダマイズド・スタディが実施でき、10年、15年後までF/Uできれば最高です。

河原ノリエ，赤座英之，増井徹，中川原章

① 少子高齢化社会の中、がん克服に向けて多くの医療資源が投入されているが、今後は、社会的関係性の中で、癌克服を目指していく方向が望ましい。がんは、予防、早期発見、早期治療、治療の高度化、予後のフォロー、再発防止という各場面において、日常生活と臨床が一つの線上にあり、これらを支える医療資源をどの段階にどのように配分するかが、人々の健康や生活の質に影響する。予防、早期発見が進むことによって、医療資源の消費度合が異なるが、一方でこれらの分野は自助努力、個人の意識にゆだねている傾向があり、共助・公助の枠組みでもとらえなおす必要がある。そういう意味で、小学校教育としてがん教育を組み込むことで、地域社会全体の問題として共有できる可能性が広がること、なによりも次世代を担う子供たちに、自分たちの問題として、こうした問題について、丁寧

に考えてさせる契機となるため、ぜひ必要だと考える。

② 教育現場における実施の体制が難しい。教育課程の中で、こどもに教えなければならぬとされる事柄が多く、カリキュラムの中に組み込む段階での現場の先生方の負担が大きい。また教えるべき事柄についての教育リソースが少ない。

③ 教育行政からのサポート体制づくりを率先してやってもらうことが望ましく、がん教育専門のセンターの設立を目指すべきである。

④ アジアがんフォーラムでは、中国の小学校における癌予防教育の実施後の宿題として集計した子供と父兄へのアンケート調査の結果

⑤ アジアがんフォーラムでは、中国黒龍江省の小学校を中心とした地域の健康教育と、日本の取り組みの交流をすすめ、子供がん予防英語スピーチコンテスト、ポスターコンテストなど、がん予防をテーマとした国際交流を計画しており、本年10月末に、訪日団を迎える。

また、東京大学の授業と連動して現在進めている「人々が健康に悪いとわかっているにもかかわらず生活習慣を変えることができないか」を考えていく、ラーニングカフェ構想を、小学生も含めた地域社会で進めている。

北川 知行

①

がん教育は難しいから中高生を中心にして行う方が良いとする意見がある。小学生のがん教育は、がんの知識授与ではなく、**生徒にがん予防の生活姿勢を植え付けることを主眼にする**と割り切るのが良いのではないか。がんの生物学や治療学などは、あまり多くのことを教えようとするな。交通事故、食中毒、虫歯の予防と同じ次元と考えて取り組む。姿勢を植え付けるのならば、ナイーブな小学生が最も有効であろう。鉄は熱いうちに打て、である。がんの予防教育はまた、子供が一瞬でも長い人生の先を見て生き方を考えてみる良い機会となるであろう。

②

先生の多忙と知識の不足。がん予防の社会的重要性への理解不足。“学校教育”という“大殿堂”。

③

a. キャンペーンと唱道 (advocacy)。

b. 教科書と指導要綱の改善。がん細胞も、病氣としてのがんも、**step by step**に出来てくる**“だんだん病”**であることを明確に教える。そこが判って初めて一次予防と二次予防の重要性が理解されるのだが、現在の教科書にきちんと書いてない。がん(およびNCDs)の予防は、単に健康寿命の延伸に止まらず、一国の医療制度と社会保障制度を健全に維持するために絶対に必要だということを、(指導要綱などを通じて)少なくとも学校の先生に理解してもらう必要がある。

c. カリキュラムの改善。がんを最も単純に教えるためにも、遺伝子、細胞、臓器とその機能および生体の恒常性維持に関し初歩的な知識・概念を与える必要がある。小学校高学年

の理科で、がんの授業に先行して、これらを教えることは可能ではないか？少なくとも骨と筋肉から教える必要はないであろう。がん予防教育を一つの軸にして、保健、理科、社会、道徳を総合したカリキュラムを考えて行くと良い。

d. 医師・研究者がボランティアで参加する“教育支援センター”を創設することはできないであろうか。各学会、医師会、病院がそれぞれ努力してきている力を結集する、ボランティアとしてOBにも大いに活躍してもらおう。最初は局地的に始まるであろうが、全国的な組織的運動であるという理念で連携して行くことが重要である。医師・研究者が、従来のプロフェッショナルの枠を抜け出して、ボランティアとして社会のために動くことに、インパクトがあるだろう。

小林 博

①

がん対策は今後とも数世紀に亘る大きな課題であると思います。がん研究は進歩し、がんの診断、治療成績が改善されつつありますが、そうはいつてもがんの抜本的解決にはなお程遠いものがあります。がんにかかわる医療費も決して少ないものではありません。

このように考えるとき、これからのがん対策は目の前の問題だけでなく、次世代の、あるいは次々世代に亘る問題を先取りし、検討していかなければならないと思います。その代表的なものががんの予防であり、そのなかでもがん教育・啓発であり、とくに「子どもに対するがんの教育」がその要になると考えます。

②

1) 残念ながら世の中のがん予防に対する関心は極めて低い現状にあります。がんになってはじめて大慌てをし、急にがんへの関心をもつようになりますが、治療がひとまず終わったりするとすぐ忘れられてしまいます。予防は大切だと頭では理解しても、一般市民だけでなく政治家も医薬品業界もこれに対する関心を示しません。ましてその具体的行動はみえてきません。こうした状況への意識改革がなされていないことが基本的な課題として残っております。

2) 小学生に対するがん教育に問題があるとすると、都道府県別教育委員会の協力を得難いことではないでしょうか。保健所がいくら頑張っても学校教育の現場の介入には限界があります。基本的には現場の教育委員会の理解と積極的な協力姿勢が必要であります。

③

1) メディア対策を真剣に考えたいものです。

2) 教育委員会に対しては各地域ごとに、あらゆる人脈を使って丁寧にアプローチすることです。その他については地道な活動を継続するより仕様がなないと考えます。出来ることから1つ1つ着実に継続することが肝要で、具体的な名案はそんな活動を続けるなかでのみんなの意見交換のなかから出てくると存じます。

④⑤

小学生からのがん教育についてはいろいろなアプローチがあると存じます。どのアプローチが日本の現状に即した効率の良いものであるか、その評価はお互いの情報交換のなかから自然に出てくるものでありましょう。

ただ、私達は偶然にもスリランカ国でやっていた学校教育の現場における健康教育ががん教育にも通ずることを実感し、そこで「子どもが大人を変える」というモデルを作ること

に成功したのではないかと考えております。その成果は拙著などに紹介済みのものであります（資料①の1、2）。

スリランカにおいて得られたことが日本にも適用可能かどうか、ということで試行錯誤を重ねた結果、まずは北海道内の小学校6年生を対象にして、始めることに致しました。まず私達のつくった2本のDVDを子ども達に見せ、その反応と成果をアンケートを介して実証しようというものです。そのための作業を現在進行中であります。もちろん道、及び市教育委員会の理解と協力のもとに行われております。

このDVDは1本は「がんとは何？ 人はなぜがんになるの？」、もう1本は「煙よさらば ツルカメ食堂」と題するものです。アンケート調査はDVDを視聴する前と、直後と1か月後の3回行い、そのデータは統計解析を致しております（資料②の1、2、3）。

参考までにいいますと、2本目のDVDは「タバコを中心にして子どもの吸殻拾いを見た大人が感動し、コミュニティを変えていく」という筋書きです。これを視聴した学校教師のなかから「がんとは何か」の基礎情報が必要との声が上がったため、遡って「がんとは何？」の1本目のDVDを急遽作製した次第です。この2本をセットにして、現在札幌市ほか北海道内合計二十数校に送って、さきに述べたように「DVDの視聴」と「アンケート調査」を行っているところであります。

いずれにしても私達の願いは「子ども達にがんを教える」だけでなく、「子ども達の自主的な意欲をどうやって導き出すか」に集約していきたいと考えております。このことは子ども達の自立行動が彼らの成人になるまでの時間を待つことなく「親を変え地域を変える」即効的な成果に結びつくであろうことを期待するからであります。

なお、アンケート用紙に書かれた内容、並びに教師への指導要領は別に示してあります（資料③の1、2）。

⑥

悪いものは「タバコ」ですが、いいものの代表は「身体運動」ではないでしょうか。ということで、3本目のDVDとして身体運動をテーマに現在作成中です。さらに4本目は「食事」をテーマに準備中であります。

公益財団法人札幌がんセミナーはこの「子どものがん教育事業」に対する支援を行って来ました。アンケート調査がまとまり次第、そのデータを公表するとともに、そのデータを添付しDVDを全国の然るべき機関に無償で提供したいと考えております。ただ、財政的な状況が許す範囲内ということをお許し下さい。なお予算制約のためDVDも動画ではなく静止画（あるいは紙芝居）であることをお断りしておきます。

いずれにしても以上のような地道な努力を重ねることが、ひいては将来にむけてのがん対策の重要な要の一つとして成長していくであろうことを信じております。これがまたわが国独特のものとして発展していくことを期待したいと存じます。

桜井なおみ

- ① 知識は生命を守り、知識は偏見を無くし、知識は心を豊かにするからです。知る機会を平等に持てるのは義務教育の間ですし、一次予防は興味を持つ年齢からだと思えます。
- ② 教師の多忙、必須授業数の多さなどがあるかと思えます。
- ③ どのようにしたら、困難を乗り越えられるとお考えになりますか
ゴールを共有することだと思えます（それぞれの立場によって方法論に違いはあるかもしれませんが）

- ④ 先生のリソースをご提供していただけたら、どんなもの・ことがありますか
小児がんを含めた患者・患者支援団体としての経験と、教壇に立った経験です。
- ⑤ ご自身もしくは組織で実施されている場合には、具体例をご紹介いただけますか？
複数自治体のがん教育部会検討員としての参加と、授業実施経験（小～高校、特別養護支援学級）、ビデオ収録
- ⑥ 科学の不確かな部分をあわせて伝えないと、患者、家族への偏見を生み出しかねず、バランスのとれた、かつ、教育学や発達心理学と連携した教育が必要だと思います。
さらには、理科や社会などの他の関連教科との連携も期待します。

杉山 裕子

- ① 子宮頸がん検診必要性和予防ワクチンに関する正しい知識を持つ。
- ① 性教育を含めた、健康を意識した学校教育の不備
- ② 教育者を含む学校関係者、医療関係者、行政 1 体となったがん教育および対策
- ③ 婦人科腫瘍専門医および細胞診専門医としての知識
- ④ 子宮頸がん検診を呼びかけるパンフレット作り

助友 裕子

① 小学生からのがん教育の必要性については2つの側面があると考えています。1つ目は、自分自身の将来のために、自らの健康をコントロール（一次予防から三次予防まで）し改善できるようにするためです。2つ目は、自分以外の他者への思いやりを育むためです。自分だけが健やかに生きられればよいわけではなく、多様な人達と共生している社会の中で必要なスキルと自覚が求められると思います。これら2つの側面については、必ずしも「がん」でなければならないというものではないと思いますが、様々な科学的知見や経験の蓄積が豊富な疾病であるがゆえに、「がん」を教材として扱うことは教育にとっても有用であると考えています。

② がん教育の内容によっては、すぐに実施が困難なものがあると思います。理由は、学習指導要領の枠組みを早急に変えることは非現実的だからです。

③ 草の根的に、「がん」という教材を用いた教育の有用性を示していくことだと思います。

④ 教員向け指導用資料を研究班で開発しました。

■「生活習慣病のひとつ がんのことをもっと知ろう 指導書」（平成 24-25 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 助友班）

⑤ 個人として・組織として行っている主な活動には、下記のようなものがあります。

<個人>

■東京都豊島区教育委員会「がんに関する教育」教材開発検討委員会 委員（平成 23 年度）

■東京都墨田区がん対策関係者連絡会がん教育部会 座長（平成 26 年度より）

■茨城県・奈良県・徳島県教育委員会（文部科学省モデル事業）主催の教員向け研修会など

<組織>

■がんの教育・普及啓発合同研究班（がん臨床助友班・がん研究開発費加藤班・科研費助友

班)において、子ども向け副読本と指導者向け指導書のセットを47都道府県教育委員会ならびにがん対策担当課へ送付した(平成26年度)ほか、一般希望者への配布を行っている。
■がんの教育・普及啓発合同研究班(同上)において、東京都荒川区保健所のがん予防出前授業の事業化を支援した。
■がん臨床助友班において、小学校9校(荒川区・豊島区)、中学校1校(日野市)、高等学校1校(埼玉県)、特別支援学校1校(東京都)での研究授業を実施した。(平成25年度)

田島 和雄

① がん予防推進のための基本戦略は一般住民の悪しき行動を良き行動に変容することであるが、禁煙・節酒、バランス食摂取、健康運動などがん予防のための基本的な生活習慣を成人になって新しく獲得していくことは容易でない。一方、小学生に対しては中途半端にがん予防のための知識を吹き込むより、人が生きていくための基本的な健康行動をしつけていく方が実際的で効果的である。現在すでに実施されている中学生や高校生に対するがん教育も重要であるが、人生の価値観も確立されていない小学生、特に低学年にがん予防のための姿勢教育をすることは、将来的に本人のがん予防を推進するのみならず、周囲の人たちへの波及効果も大きく、極めて効果的と考える。

② がん教育というと教員も教育委員会も、文部科学省に認可された教科書を用いてがんに関する正確な情報提供、つまりはがんの知識教育のことを考え、そのノウハウの乏しさ故に自ら構えてしまい、果ては最初から挑戦しようとしなくなるのが、これまでの現場における実態と考える。今年の2月4日、私はUICC世界がんデーのシンポジウムを三重県で開催するに当たり、三重県の29市町の教育委員会、教育長を訪ねて廻ったが、ほとんどの担当者が同様のアレルギー反応を示していた。

③ がん予防やがん研究の専門家が小学校低学年の教員や該当する小学校の教頭たちと協働して実施していく必要がある。まず、基本的にはがんの知識教育よりも、がんという健康や生命を脅かす病気が生活習慣の是正により予防可能であり、それは毎日の行動に起因することを説明していく。

次に、研究者と教員と児童が同じ目線で話し合える場を設け、相互に学ぶつもりで話し合うことから始めるべきである。最終的には、児童自身が他の児童と協働しながらがん予防や健康増進のための行動を実践する場を作る。

④ 現時点でリソースの確保は困難であるが、同様の活動を実践している先生方は全国に少なからずいると考える。例えば、先の2月4日に開催したUICC世界対がんデーのシンポジウム「こどもにがん予防の姿勢を作る」の中で話して頂いた、香川栄養学園の岡崎光子教授は子どもの栄養教育に関しては全国を代表する教授であり、埼玉県川口市立芝富士小学校の大澤正則校長は子どもの一般的な健康教育について、自ら運営する小学校の場で実践されており、それらのノウハウは今後の子ども教育を進めていくためのリソースになり得ると考える。もちろん、がん予防やがん医療に関する一般的な情報は、わたくしたちがん研究者が専門家の立場から既存の情報や資料を用いてわかりやすく提供していく必要がある。

⑤ 現時点で特に実践しているわけではないが、市町の関連各位から先のUICC世界対がんデーのシンポジウム「こどもにがん予防の姿勢を作る」の内容をもとに講演を依頼されることがあるので、そこで子どもの時からがん予防のための姿勢作りをすることの重要

性を訴えている。また、市町が実施している「健康づくり」や「がん対策推進計画」などの会議において、子どもの時から健康のための姿勢作りの重要性を訴えている。また、朝日新聞の記事の中にも取り上げた。しかし、小学校教育の現場では未だ実践していないので、今後、取り組んでいきたい。

⑥ 今回の「小学生からのがん教育を考える会」の発足は極めてタイムリーであり、本課題が重要であることも多くの方々が理解していると考ええる。一方では、複雑な問題を含んでおり、これから地道に根気よく取り組んでいく必要がある。恐らく国家的施策以上に地域における取り組み、つまり各地域の社会力に依存する活動であり、各地方自治体の中で教員や父兄が協働して、児童たちと取り組むことを進めていく必要がある。一方では、アジアやオセアニアなど近隣国でも類似した問題に取り組んでいるので、グローバルな立場から国際情報を利用することも役立つと考える。

田中 英夫

小学生のうちに教育する方が、大人になってからするよりも、保健予防行動が身に付きやすいから。

- ① 小学校の科目の中で教えることに、制約があるから。
- ② 課外学習として取り組ませる（夏休みの宿題など）などの工夫を。
小学校の現場の教師の意見をよく聞くことが重要と考えます。

③ ～⑥

これまでのがんの教育・啓発の活動の経験は、全て大人、それもそのほとんどは、中年期以後の方が対象でした。そこで（私が）直接、小学生にアプローチするのではなく、小学生にがん教育を行う方に、何か教育に必要なコンテンツであるかを選んでもらい、それを提供することは、可能かもしれません。また、現場の意見を取り入れた小学生向けの教材作りを支援することは可能かもしれません。

外山 千也

① 幼少期からの教育のテーマにするということは、多くの国民の納得が必要である。現段階では、高齢化の伸展等により、生涯のうち50%の確率でがんになることから、がんということが人生の大きなウェイトを占めるようになってきており、人生の基礎知識、教養といった観点から幼少期からの教育が重要になっていくことは大方の国民が自然に理解可能と思われる。また、在宅死が減少し、死が子供たちの身近ではなくなっている今日、がんを通じて生死の問題を取り上げることも意義がある。一方、既にその必要性については、厚生労働省のがん対策推進協議会から厚生労働大臣に答申され、平成24年6月のがん対策基本計画（閣議決定）において「5年以内に、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検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。」と定められており、行政実務の段階に入っているものである。その中で特に小学生からの必要性を列挙すれば以下の通り。

- 1. 小学生（低学年）の時代に家族等が遭遇する可能性の高い疾患であり、がんを通じ生命の大切さを知ることや思いやりの心を育てる必要があるから。
- 2. 正しくがんの発生のしくみを知って偏見などを排除するのは小学生（高学年）段階が人間形成上適切な時期と思われる。がんになっても安心して暮らせる社会づくりの基礎を教育でつくっていく必要があるから。
- 3. 喫煙などのハイリスクの回避といった個人の生活習慣の形成も小学生期からの啓発

が有効と思われ、また、そのことが家族全体の健康づくりにも影響を与えることが期待できるから。

4. 例えば、母親が乳がんや子宮がんの場合の子供（小学生を含む）に母親の病気について、医療現場で主治医等から説明を受け、様々な不安を解消することが求められているから。

②

1. 誰が教育するか、学校（教育委員会）や保健福祉部局、地域医師会などの関係機関の連携が重要である。一般的なことは小学校では保健や理科の教師、クラス担任で良いと思うが、その他、総合学習や道徳の際に、がん患者の会（サバイバー）から話を聞いたり、あるいは学校医または地域の病院（がん診療連携拠点病院）等の医療スタッフ、介護サービスの方々からの話を聞くことも必要だ。社会の中でのこういった教育スタッフを安定的に確保することについては行政的な責任体制を定め、クラスの担当教員（教育委員会）などと安定した連携体制がとれるかどうかが、課題になると思われる。

2. クラスや仲間にも小児がん経験者がいたり闘病中の家族を抱える児童がいることも多いと思われるが、ケースによっては一般論の話と異なる場合もあり、「がんの正しい知識」を教えることがとたんに難しくなる。例えば、一般論として生活習慣の改善をどの程度強調して良いのか、生活習慣が悪かったからお母さんが乳がんになったのか、「教育」がかえって家庭内の混乱を引き起こしかねないことも想定される。一方、成功すればそのような具体的な事例を掘り下げることで、児童の理解が深まる可能性もある。

3. 小学生と言っても低学年と高学年では心理身体的な発達段階が相当異なるし、また個人差も大きいので、最大公約数的な「教える内容」と教材を整えることは難しいものと思われる。関連して、がんの正しい知識を教える場合、他の病気についての教え方も変わる可能性が出てくるのではないか。

4. 更に社会教育的な観点からは、我が国は仏教が多いが、例えば葬儀の際の僧侶の講和など、無常観などが全面に出る説法などは教養としての授業より影響が大きい現実もある。個人的にはがん死亡しても、その人の人生を讃えるように、その闘病人生記を讃えるような講和が定着してもらいたい。

5. 病院等で主治医が家族への説明の中で小学生等までを対象した運用を行うことは現実的には困難な場合もあり、場合によってはがん専門看護師などの活用や診療報酬上の支援なども必要かも知れない。

③

文部科学省の「スポーツ青少年局長」の私的諮問機関として「がん教育」の在り方に関する検討会」が7月から開催されている。一方、全国で13の小学校で「がんの教育総合支援事業」が行われているので②で述べた課題などをどのように対処しているのか、知見を収集すると良い。

なお、発起人の衛藤隆 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所長は同検討会の委員長であり、中川恵一 東京大学医学部放附属病院放射線科准教授も委員である。また、同じく発起人の堀田知光氏が理事長の（独）国立がん研究センターのがん対策情報センター長の若尾文彦氏も同検討会の委員なので、例えば、モデル小学校の一つにUICCとして積極的に連携を図ってみる方法も検討に値する（UICCが任意の機関なので介入の責任を考えると困難な面もある）。

一方、冒頭述べたように閣議決定では学校教育のみならず健康教育全体の中で検討することを謳っている。

厚生労働省の方でも、がん対策推進協議会などで地域における健康教育の視点から検討を進めるべきである。

なお、周知のように「地方衛生行政の組織及び運営に関する法律第57条により保健所は学校における保健に関し政令で定めるところにより、教育委員会に助言と援助を与えるものとする。」となっており、地域保健法からもこれまで日本全国各地において感染症や生活習慣病において教育委員会と衛生行政が連携を図ってきたことも参考にしてはどうか。更に、地域における健康教育といった観点からは、このような場合、一般的に「教師」は広く市民であり、がんサバイバーのみならず、現在進められている地域包括ケアの介護関係者や寺院や教会など宗教界も視野に入れるといいのではないのか。いずれにせよ、いくつかの解決策を検討し提言していく場合、学校保健への技術的なアドバイスはそれはそれとして、がん教育について、上記で述べた診療報酬制度での担保や都道府県の保健福祉部局や保健所長に学校保健との連携の義務化などの責任体制を含めた制度構築がないと有効な施策にはなりにくいことを認識すべきである。

④及び⑤、⑥

中学校については、当財団でも肺がん、乳がん、子宮頸がんについて啓発用のパンフレットを作って全国の中学2年生全員（140万部ずつ）配布しているところであり、今年度は胃がんも追加して作成中である。また、「がんを防ぐための新12か条」や「「たばこ」がいないこれだけの理由」（ジュニア版）を作成している。新たな財源をどこに求めるのか、また、健康教育という観点からの優先順位等を考慮する必要もあるが、小学生からのがん教育の知見がある程度まとまるのであれば、当財団の公益事業の一つとしてのがんに対する正しい知識の提供の観点から、関連する補助教材（パンフレット等）の作成・配布も検討いたしたい。また、厚生労働省や内閣府の新独法である日本医療研究開発機構等も関連するが、国の委託事業になれば、小学生からのがん教育の重要性、意義について市民公開講座などの開催も検討することになると思われる。更に、「小学生からのがん教育」にスポットを当てつつ、教育する側が目指す我が国の形も同様に整備していくことが重要である。がん対策基本計画では「がんになっても安心して暮らせる社会づくり」が3本目に柱に加わった。また新10か年の総合戦略では新たに7番目の研究の柱としてサバイバーシップの研究支援が盛り込まれた。しかし、こういった小学生を教育する上での前提の環境がまだまだ乏しい状況である。

そういった文脈からも、当財団ではがん経験者とともに経済界の賛同を求めながら、就労や経済負担、運動、食、旅行、アピアランスなど社会生活全般のサバイバーシップに関する体系的・全国的な研究支援の基盤づくりについても検討しているところである。必要な社会の変革を目指しているといった国の在り方や施策の実施が前提となってはじめて小学生からのがん教育が前向きな意味を持つのではないかと思われる。

西山 正彦

- ① “がん”はまさに国民病です。しかしながら、多くの国民にとって、いまだ“がん”は対岸の火事に等しく、がんと診断されて初めてこの疾患と向き合うことになり、それまでの生活が根底からゆらぐ体験をすることになります。“がん”は重い病だが、必ずしも不治ではありません。あらかじめ正確にがんを知り、これに備えることがなによりも重要で、罹る前からの“がん”教育は肉体的精神的に多くの人々を救うものと考えます。
- ② 学校教員等、非専門家への教育負担の押しつけ、多くの時間を割いた授業、偏った内容の教育、教育機会後の児童のメンタル・フォロー

- ③ 終業式や始業式を利用した専門家による短時間の効率的がん教育の提供、児童のメンタル・フォロー
- ④ 専門学会協働によるDVD等の教育ツールの作成と提供、地域内専門家（学会員）の派遣による情報の提供等
- ⑤ この度は発起人に加えていただき誠にありがとうございました。個人や個々の団体ではなく、国を挙げての「がん教育」が最も重要なコンセプトではないかと考えております。

浜島 信之

- ① 生活習慣は周囲の人を見ながら、早い時期に確立する。早い時期にリスクの高い生活に慣れないような環境とすることが重要となる。よい環境の中で子供を育てることが有効で、小学生を対象とした教育もそれに含まれる。
- ② 病気についての理解は、経験と共に深まる。がんを含め、生活習慣と関連が深い疾病については、周りの人の具体的な事例をあげて情報を提供することが必要であるが、そのような機会は多くない。
- ③ 教育機関で利用できるような教材の開発、配布。学校だけでなく多様な場面での情報提示が望まれる。
- ④ 現在のところありません。
- ⑤ ありません。
- ⑥ ありません。

樋野 興夫

- ① 日本国における『「がん対策」は確実に歩みを進めてきているが、依然として十分なものとは言いがたい』実状も指摘されている。『「医療者が情報提供のみを行い、患者の自己決定を促す」ことが「患者を尊重すること」ではない』ことにも、国民は気が付き始めている。「古き歴史と日新の科学」を踏まえて、次世代の新しい精神性として改めて問い直す時代到来である。人間の尊厳に徹した医学・医療の在り方を考え、「潜在的な需要の発掘」と「問題の設定」を提示し、「医学・医療・教育・研究」に「新鮮なインパクト」を与えることが「小学生からのがん教育」の時代的使命であろう。

「人を動かす底力のある真のリーダー」の人材育成は時代的要請でもある。

- 1) 「高い純度の専門性」と「文化的包容力」
- 2) 「自らを教材として示す風貌」と「器量と度量」
- 3) 「30年先を明日の如く」語る「胆力と先見性」

「小学生からのがん教育」の心得 10ヶ条

- (1) 「役割意識&使命感」を持つ
- (2) 「練られた品性&綽々たる余裕」
- (3) 「賢明な寛容さ」
- (4) 「実例と実行」
- (5) 「世の流行り廃りに一喜一憂せず、あくせくしない態度」
- (6) 「軽やかに、そしてものを楽しむ。自らの強みを基盤とする。」

- (7) 「新しいことにも、自分の知らないことにも謙虚で、常に前に向かって努力する。」
- (8) 「行いの美しい人 (a person who does handsome)」
- (9) 「冗談を実現する胆力」～sense of humor の勧め～
- (10) 「ニューモアに溢れ、心優しく、俯瞰的な大局観のある人物」

「小学生からのがん教育」の教育全体への波及効果や継続性は、下記に示す「人材育成」のあり様で提示される。

- (1) 幅の広さ
- (2) 弾力性に富む
- (3) 洞察と識見のひらめき
- (4) 示唆的な学風

②

教育の理念：「世界の動向を見極めつつ歴史を通して今を見ていく」
 教育の使命：『俯瞰的に「人間」を理解し「理念を持って現実に向かい、現実の中に理念」を問う人材の育成』、教育の社会貢献：『複眼の思考を持ち、視野狭窄にならず、教養を深め、時代を読む「具眼の士」の種蒔き』の「不十分&不徹底」にあらう。

③

「自分の置かれた如何なる境遇」にかかわらず、「歯をくいしばって、人を褒める」ことの大切さと、「人生の version up の邂逅」の必要性。

人間は、自分では「希望のない状況」であると思つたとしても、「人生の方からは期待されている存在」であると実感する深い学びの時が与えられている。その時、「その人らしいものが発動」してくるであろう。「希望」は、「明日が世界の終わりでも、私は今日りんごの木を植える」行為を起こすものであろう。「自分の命より大切なものがある」は、「役割意識&使命感」の自覚へと導く。「責務を希望の後に廻さない、愛の生みたる不屈の気性」が「人生の扇の要」の如く甦る。「ビジョン」は人知・思いを超えて進展することを痛感する日々である。「病気であっても、病人ではない」の社会構築が、「小学生からのがん教育」の姿であらう。

④

「がん哲学外来・カフェ」への小学生の参画：『がんと生きる哲学～医療者との対話を通して「がん」と生きる方法を考える～』機会の提供。「支える&寄り添う」、「会話&対話」の違いの「真剣な学びの場」の提供。

⑤

がん哲学外来

<http://www.gantetsugaku.org/>

国際環境発がん制御研究センター

http://www.juntendo.ac.jp/graduate/laboratory/lab0/bunshi_byori/iecprc/

⑥

「医師は生涯書生」・「医師は社会の優越者ではない」・「医業には自己犠牲が伴う」は、

まさに、現代に生きる「小学生からのがん教育」の基本理念であろう。

日本テレビ『NNN ドキュメント：がん哲学外来～それは言葉の処方箋～』（2014年10月5日）

NHK TV「おはよう日本首都圏」の放送『患者が生きる意味考える “がん哲学”』（2014年10月21日）

古田 玲子

- ① 健康に留意する姿勢を普通のように受け止めるには、小学生からが良い。
- ② 教える先生の知識の問題と授業時間配分。
- ③ 文科省の理解と本会のやる気。
- ④ 小学生に判りやすく説明する為のスライド、DVD 作製。小学生のいる保護者、教員の意見を聞ける。
- ⑤ 大学の一般教養として生命科学の授業でがん教育を 20 年おこなっている経験とがん研究者としての知識を生かして、市民公開講座を地域住民、小中学校の保護者らに数回開催している。

細山 貴信

- ①
 - ・健康教育を進める上で、日本人の 2 人に 1 人が、がんになり患するという統計データについて、重く受け止め、この事実やがんの予防方法、検診、治療法、緩和ケア等、最新のがん対策を子どもたちに正確に伝えなければならないと考える。
 - ・生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育成するためには、生活習慣の乱れやストレスなどが健康に影響することを子どもたちに学ばせることが重要である。特に、生活習慣病などの疾病の予防については、発達段階を踏まえ、意図的・計画的に学ばせることが必要である。
 - ・「がん予防」のための生活習慣に関心をもち、正しい食生活、適度な運動の実施等、正しい生活習慣によって、「がん」にならないためのからだづくりに取り組むことが、がんを予防するために有効な手段であることを小学校段階から子どもたちに学ばせたい。

- ⑤
 - ・豊島区立小・中学校での取組（小学校 22 校 中学校 8 校）では、平成 24 年から全校で実施。

【「がんに関する教育」の概要】

小学校では、6 年生 体育（保健）「病気の予防」、中学校では、3 年生 保健体育「健康な生活と疾病の予防」学習の中で、「がん」について、区で作成した教材を使って指導を行う。

【主な内容】（小・中学校共通）

「がんの知識について」「がんの予防について」「地域の保健活動について」「家族で話題にする」

【指導者】

- ・小学校は担任が、中学校では保健体育の教員が、養護教諭と連携して進める。

(親子で学ぶ機会を設け、専門の講師を招いての講演会なども実施している学校もある。)

・校長、副校長などの研修を始め、教員（指導者）の研修を毎年実施。

【所感】

・「がんに関する教育」は、いのちの大切さを教える教育であり、重要な人間教育の一つであると考え

ている。

・子どもの意識が変わることで、保護者、地域全体のがんに対する意識が変わってくると考える。

溝上 哲也

途上国でのヘルスプロモーションの一環としてがんの教育にも多少関係している程度で、私自身は深く関与しておりません、お役にたてれば幸いです。

①

- 1) 成人になってからは生活習慣の変更が困難
- 2) 子どもから親への波及

②

- 1) 学校教育における位置づけ（組織的な受け入れ）
- 2) 教材や教育の仕方に関する事

③

- 1) 癌のみならず、循環器や糖尿病、あるいは鬱といった代表的な疾患とその予防について学ぶことを政策的に学校教育に位置付けること
- 2) 教材や教育方法を開発すること
- 3) 家族や地域との関連を持つこと

④

- 1) 海外（スリランカ）でのヘルスプロモーション（癌のみならず生活習慣全般）の事例の報告

⑤

- 1) 上記、スリランカでのヘルスプロモーションについて、コロンボ郊外の学校10数校で介入研究を行いました。ただし癌に特化したものではありません。小林博先生がコロンボ南部州で行われたプロジェクトをお手本にその実践を拡大したもので、内容はほぼ同じです。

道永 麻里

① 日本では、核家族化が進み、いわゆる家族の死に直面する機会がありません。がんの特化するだけでなく、死生観を教えることは、小学生から可能だと思っています。がんという疾病に対し、偏見を持つことなく立ち向かう姿勢を、子供の時から、養成する必要があると思います。

② がんに対する偏見を、成人が持っていること。地域によっては、偏見が強く、がんと

いう疾病を隠してしまう傾向があるのではと思っています。

③ 早急にはできないと思います。国民全体が、がんという疾病、がん罹患した患者さんに対して、理解をし、支援をしていく風土を作り上げることだと思います。関係者の地道な努力が必要だと思います。

④ 医師会は、開業医の団体と言われています。会員の半数以上が勤務医であることは知られていません。しかし、患者さんと常に接しているかかりつけ医が、日常の診療の中で、がんに対する正しい理解を知らしめることは可能です。子供に対しても同じことが言えます。

⑤ 日本医師会の中の、学校保健委員会で少し検討することができるかもしれませんが、まだ、具体的な事は考えられません。

現在、がん教育の検討会に参加しています。まだ、2回の開催ですが、学習指導要領に縛られそうで一抹の不安があります。がんそのものの知識は、中学生にならないと理解できないと思っています。小学生に対しては、がんは原因が決して一つではないこと。生活習慣病の一つではないことを理解させる必要があります。命の大切さを教えることが、第一です。正しい生活習慣を教えることは大事ですが、それだけで、病気にならない訳ではありません。周囲の人たちとの関わり合いが、自分の人生にとって如何に大事であるのか、そういう事を教えていけばよろしいのではないのでしょうか。

望月 友美子

① 「がん」が死因のトップになって30年以上が経ち、国民病ともいえる大きな課題になっているにも関わらず、がん検診が制度化されて25年以上が経ち、禁煙を初めとする一次予防の具体的な方法が確立しているにもかかわらず、本格的ながん予防策は主として成人を対象にしてきたため、「予防」という概念や行動を浸透させるには時期が遅かったといえる。がんに限らず、子供たちが生涯に遭遇する様々なリスクを回避する能力を身につけ、健康を獲得す人生を送るには、自分の主体に目覚め、社会との関わりを意識し始める小学生を対象にする教育介入が必要である。

小学生はまた、身近な大人にがん患者を経験し始める時期でもあり、低学年であっても「がん」という言葉や病気については知っており、早すぎることもない。さらに小学中学年以降は、家庭内に留まらず、社会環境に存在するリスク要因にも曝露する機会が増え、また、患者や住民という他者との関わりもきちんと持てる年代であることから、「がん」をテーマにした教育は、他の課題に対しての応用可能性もある。

② 「教育」＝学校・教師、というステロタイプな見方が、がん教育の実践を遅らせている。教育の場は教室の中に留まらず、地域にもありうるし、教科に限っても、保健体育の時間内のみならず、総合学習や複数教科にまたがらせることもできるのに、狭い幅で捉えられがちである。さらに、関わる大人の側が「がん」に関して余り知らないことから、知識教育としてだと躊躇するのだろう。しかし、教育や学習というのは、自ら発見・発掘するプロセスであると思うが、わかりきったことを教え・教わるのであれば、只の丸暗記に過ぎず、応用不可能である。また、「がん教育」の広さと深さと長さを鑑み、ワンショットで終わらせる、という考えは捨てた方がよいし、がんという大きな課題に立ち向かうには、

教師の聖域として閉ざされてきた教室や教育の開放が必要である。担い手や支え手は地域に潜在的に眠っていると思うし、子供たちの潜在能力をもっと信頼すべきである。

③ 「がん教育」における「教育」のあり方を、「がん」という生涯を通じた大きな社会課題に向き合うために、抜本的に捉え直す意識変革が関係者間に必要である。開かれた場の創出、多様な人材の発掘と活用、多角的な教材の開発と共用、困難をチャレンジと受け止めていけるだけの推進力を供給し続ける仕組みを作り上げることが必要だと思う。多様な価値観や地域社会においては、ワンフィットオールは当てはまらず、むしろ、成功事例の共有と相互支援により、それぞれの現場に即した地域の最適解としてのプログラムが生まれていくだろう。

④ たばこ対策の領域で培ったネットワークは全国にあり、地域資源人材として供給できる。また、がん研究振興財団のグラントで始めた神奈川県でのフロンティアプロジェクトは小学三年生を対象としていたが、足立区（1～3年生、6年生）と函館市（1～6年生）での実践を経て、「タバコフリーキッズジャパン」というプロジェクトに進化した。コンセプトは「子ども×地域＝健康」であり、実践プログラムとしては、「がん」全般に応用可能であり、いつでも提供できる。さらに、海外のがんやタバコ関連団体との情報交換を通じて、各国の事例や教材なども紹介できる。

⑤ 自身で組織的に実践していることは？

「タバコフリーキッズジャパン」は個人のプロジェクトというよりも、各方面の支援により国立がん研究センターで生まれ完成したので、今後、カウンターパートを見つけながら、改良を加えつつ全国に展開していきたい。

⑥ がんは20世紀の課題として21世紀には解決する、という意気込みで、次世代である子供たちをキャンサーフリー世代として育成しよう、という機運の醸成が必要である。但し、その意味としては、バリアフリーと同様に、がんにならない、だけではなく、がんになっても、がんの偏見や苦痛から解放された状態や社会も含む広い意味である。そのために、小学生から、がんを学び続けるような教育の実現を目指すプラットフォームがこの会であってほしいと思う。

若尾 文彦

- ① がんに対する正しい知識を習得し、自分自身で実践するためには、子供の頃からの教育が必要だと考えます。
- ② 現時点で実施計画が無い状況で、全小中学校で確実に実施するための具体的な手法、人的リソースを含む体制の確保等が見えていないことによる抵抗。
- ③ 実現可能な具体的な方法・実施体制を示すとともに、実施者に対するトレーニングを含めた計画を策定する。
- ④ がんの統計を含め一般向けがん情報の提供
- ⑤ 1回のみ中学校での講義を実施。
この会の検討内容をどのように活用していくことを想定されているか教えて下さい。

総合討議議事録

北川: 今日はお休みのところに、遠方からもお集まりいただきありがとうございます。10月11日の今日は八百万の神はみな出雲大社に集まっていて、その他の日本の地は神無月ですが、これだけお集まりいただき、神様はいないわけではないと思いました。どうもありがとうございます。

先にご案内さしあげまして、みなさんにもご賛同いただきましたが、要するに、がん対策基本計画というものができて、学校での教育をしっかりとっていくというになっているわけでごさいます。文科省がいろいろと検討したり、モデル事業を運営されているわけですが、どうもうかがっているところでは、がん教育は中学と高校を中心に行っていくようです。それでは本当に大事な小学校のところが置き去りにされていくのではないかという懸念がございます。小学校のがん教育がなぜ重要か、何をやればよいかということをもう一度よく検討してみて、そして小学校でのがん教育というものが、もしうまくいかなければ要素があるのであればそれが何であるのか、それを解決するためにどうすればよいか、我々としてやることがあればそれを考えてみる、という趣旨でお願いをしたわけでありまして。そしてほとんどすべて、お一人の先生以外はみなご賛同をいただき、発起人が30人、今日は17人の方にお集まりいただきました。問題は重要であることをよくご理解いただいたと思っております。

今日は、最初ですので、初めに発起人の先生方に自己紹介を兼ねて5分くらいずつお話をいただきます。それからいくつかのトピックスを選んで、望月先生と私で進行係を務めて討議を進めたいと思います。資料の一番上に今日のご出席者のリストがございます。それから、大変立派なアンケートをお寄せいただきありがとうございます。そのアンケートを綴じてございますが、この綴じた順でご発言をお願いしたいと思います。

それでは、アンケートを見ながらお話をお願いいたします。なるべく5分以内でお願いいたします。最初に西山先生お願いいたします。

西山: 日本癌治療学会の西山でございます。アンケートに詳しく書くのは困難だと思しましたので、必要性については省かせていただきました。その代わりに、私どもがどうやってがん予防教育に関わっていくのかというアプローチの案を、今日、別に配布させていただきました。これは、がん対策推進協議会に出した資料であります。学校でのがん教育の必要性については、いまさら言うまでもないとは思いますが、そこで障害となっている点として、今のところ、同じ教材や同じ内容での系統だった教育が行われていないこと、主に外部の方の直接訪問による質の異なる単発的な教育になっているということが一つ目にあげられます。それから、現場の先生方が医学の専門ではないために、それが大きな負担になるということが二つ目です。私どもは学会ですので、唯一できることは正確で新しい知識を世に提供すること、それ以外にありませんので、主に系統的な教材の作成というところで他の学会や先生方と一緒に新たな制度を作っていきたいと思っております。

学校の先生の負担をなくすためにどうすればよいかという点についていうと、年に3回終業式と

いうものがあります。その時に 30 分ほどがん教育の時間をいただく。小学校の場合ですと低学年、中学年、高学年と理解度がみな違います。1 年生の場合年 3 回の授業とすると 18 回の授業ができますので、それに合わせる形で DVD などの教材をつくることができると考えています。そうすることで、きめの細かい、その年代でわかる、しかも必要なことを先生方は負担なく教えられる。もう一つは、がんのことを知ることで、例えば家のお母さんががんだという児童たちは、子どもとしてとてもショックを受けたりする。いろいろなことの方がわかるようになるということで、新たに精神的なフォローアップが必要になるのではないかとずいぶん指摘されました。これに関しましても、当日に、日本癌治療学会ですとか日本臨床腫瘍学会ですとか、治療に関する質問が出た場合に困ると思われまので、その場に学会員を派遣することで対応できればと思っています。私たちの学会が単独でがん教育を行うつもりはさらさらありません。学校関係の先生方がいろいろな補助が必要であればそれをお手伝いするというスタンスです。以上です。

北川： どうもありがとうございました。何か緊急質問のようなものがあつたらお願いします。それでは次に浅香先生お願いをいたします。

浅香： 北大の浅香でございます。非常に場違いなところに来た感じがするのですが、われわれの研究グループでは、感染症に基づくがんについて中学生にがん教育を行っております。ピロリ菌による胃がんの予防のために、中学生からいろいろなことをしようということで、教育委員会、それからいろいろなところを巻き込んで、昨年からやっています。一番最初に始めてくれたのが岡山県の真庭市で、現在では、全国の 20 くらいの自治体が協力をしてくれています。ピロリ菌は乳幼児期に感染が起きて、将来、胃、十二指腸潰瘍や胃がんに発展する可能性があるので中学生の内に治療しておけば将来胃の病気にかかる可能性が著しく低くなることを十分に説明します。それから希望者にピロリ菌の検査を行い陽性者には除菌を行うのです。この費用は原則自治体負担で本人負担がないようお願いしています。真庭市は医師会を中心に無料で行ったのですが、受診率 35%と低かったのです。北海道の福島町では教育委員会や先生方を巻き込んで行ったところ、受診率が 90%を超えるくらいになってきています。中学生のピロリ菌陽性率は 5%に満たないものですから、除菌の予算はそれほど多くはかかりません。

アンケートに書かせていただきましたが、小学生からのがん教育というのは微妙な問題を含んでいると思います。生活習慣に基づくがん、例えばたばこの害に関する教育は非常に良いと思いますが、感染症に基づくがんのうち子宮頸がんですと、性的感染症の問題が出てくるので、小学校では教育が難しいということになるのではないのでしょうか。

北川： ありがとうございます。何か質問はありますか。それでは次に小林先生お願いします。

小林： 北大の名誉教授であり、現在、公益財団札幌がんセミナーの理事長をしております小林でございます。私の申し上げたいことの骨子はアンケートに書かれておりますが、これをただ棒読みするのは意味がございませんので、ポイントだけ申し上げます。

私もかつてはがん研究をやっておりましたが、これから世の中はがん対策の方に行かなければならない。がん対策は、目の前の問題だけでなく、次の世代、あるいは次々世代にわたる問題を先取りして検討していかなければならないと思います。その代表的なものが、がんの予防だと思います。そのなかでも、がんの教育、啓発、特に子どもに対する教育はその要になってくると考えております。

北川先生からのアンケートで、では何が問題なのかというご質問がございました。一つは、日本の政治家も医薬品業界も、口ではがんの予防は大事だ、がんの教育が大事だと言っても、実際にはほとんど行動が伴いません。それに対応するには、メディア対策とか教育。メディアや教育というと何か下に見るような気持ちがありますが、そうではなくて立派ながん対策だと思います。もっと具体的な問題で行くと、ネックになっているのは都道府県の教育委員会なんです。これは、直接あたって嫌というほど経験されていると思いますが、私もそれに近い経験をしています。教育委員会をいかに納得させるかということだと思います。

私たちが何をやっているかといいますと、一つは、がん教育というのも、がんだけに固執をしてしまうとどうもうまくいかない。先生、病気はがんだけじゃないでしょう、他にもしかじかたくさんあるじゃないですか。がんはいろんな疾患のエントリーポイントとして、非常に良い。さらに言えば、医学教育を小学生からやるべきだと考えています。もちろん、継続的に中学校、高校とやっていかなければなりません。それは、がんだけに固執していくと案外冷たい目で見られがちなので、医学教育ということ、声を大にさせていただいてやった方が良くないと私は考えています。

具体的には、私どもは現在北海道内、札幌市を含めて 22 の小学校にアンケート調査をしております。今まで DVD を 2 本作りました。その 2 本の DVD を観る前にアンケートをし、見た後にもう一度同じアンケートを行い、さらに 1 か月後に同じアンケートを行うことを現在堆積中です。22 校でやっていますがまだ半分くらいしか集まっていません。締め切りはまだなので、これから集まったところで統計解析をきちんとし、近々皆さんに見ていただけるようなものを作りたいと思っています。もちろん、これまで作った 2 本の DVD、間もなく 3 本目の DVD もできますが、これも同時に併せて皆さんにお配りできればと考えております。

なお、ついでに申しあげますと、私どもの DVD のねらいは、ただ上から下にごんを教えるということではなくて、教え方を工夫することで子どもたちの行動が変わる、子どもたちの変わった姿が親を変える。子どもが親を変える。親が変わった姿を見て、子どもは変わるという、子どもと大人の間の良い循環関係作れるような子どもに対する教育を一つ考えていきたい。私どもの DVD はそういったねらいものです。あと 1 分くらいお許しいただければ、大人の吸った煙草の吸殻がありますが、それを女の子がコツコツ毎日拾い集めるわけです。それを見た大人が、あの子にいつまでもそういうことをさせてよいのか、誰のものかわからない吸殻をあの子が毎日毎日拾っている。我々がもっと気をつけようじゃないか、というようなくだりがあったり、そういうようなことで変わる。それを見てさらに子どもが変わる。すべて子どもが大人を変えるというコンセプトで一貫して DVD をつくっていききたい。以上でございます。

北川： ありがとうございます。何かご質問はありますか。それでは、次に田中先生お願いいたします。

田中： 愛知県がんセンターの田中といいます。こういう会に呼んでいただいてありがとうございます。

アンケートに沿ってお話しいたしますと、なぜ必要なのかということは、おそらくコンセンサスがあるのではないかと思います。大人になってから教育を受けるよりも、保健行動、保健予防行動が身につくやすいということが最大のポイントではないかと思います。実際、私は疫学の畑の活動をしております関係で、がんの教育や普及啓発活動はそれなりに経験があるのですが、すべてそれは大人を対象としてやっております、20年くらいにHIVが問題になりまして高校生にエイズ予防教育をしたことはありますが、小学生にはやったことはありません。それで、アンケートの中の何が実施で困難なのかという理由といったこと、どのように困難が乗り越えて行けるかということについては、正直、わかりません。ですので、ポイントとしては小学校の現場の先生の意見をよく聞いて、教材開発その他についても共同作業をするということになるのではないかと考えております。その中で、我々が持っている経験や知識を効果的に活用していただくというようなスタンスになるのではないかと思います。授業中に教えられる時間があるのかも正直よくわかりませんが、講義的に教えるというよりも、自分たちで夏休みの課外学習のような形で、自分で小学生が学ぶ時の材料などを提供して、そこから自分たちでサマライズして、何か一つの自分たちのものを作るとか、そういうような形態がいいのかなと、ぼやっと思っています。いずれにしても、小学校の現場の先生の意見をよく聞いたうえで、ピントのずれないような活動をしたらよいのではないかと考えております。

北川： ありがとうございます。それでは次に、助友先生お願いします。

助友： 日本女子体育大学の助友と申します。本日はこのような場を与えていただきありがとうございます。

私はもともと保健体育の教員の資格を取った後に公衆衛生畑にいたのですが、2年前まで国立がんセンターに所属をしていた時に、隣に座っていらっしゃる片野田先生が小学生向けの健康教育資料を作るということで、お手伝いをさせていただきました。そのあとに、せっかく作ったのでいろいろなところで試してみたいという思いがありまして、荒川区、豊島区、鹿児島県の患者会など、いろいろなところでの実践を学ばせて頂きました。その時に、ちょうど国の協議会の中でがんの教育をやるべきではないかという議論があったのを記憶しています。しかし、誰がそれを教えるのかという話し合いがあったときに、誰もいない。教員はおそらくがんに関する知識はない。「体育の教員も保健を教えられない教員が多いのではないか」ということを聞いたときに、私は保健体育の教員ですので、「体育教員という者はいない、保健を教える保健体育教員ならいるんだ」ということで、やはり自分自身、保健体育の教員養成あるいは教員養成の過程からもう少しがんのことを教えられる、せめて知識のある教員が必要だと思い立ちまして、2年前から保健体育の教員の養成課程の中で公衆衛生と保健科教育学を担当している中で、必ずがん対策については盛り込むということをやっております。その一環で、昨年度にこの先生方のお手元にコピーで申し訳ありませんが、教員向けの教材を開発してきたということがございます。

最近、感じておりますのは、学校教育の中で、保健科教育プラス総合学習の時間なのか、いろいろなやり方があると思いますが、やはり教員が教える内容には限界があるなということです。今まで学校は非常に閉鎖的だった中でも地域のドクターであるとか、保健行政との連携が必要不可欠だと感じております。ですので、そういう意味でも、こういった研究会が立ち上がったということは非常に意義があることだと感じております。

今、自分自身の中で研究課題としているのは、いかに、成果を評価するかという部分です。がん対策であれば、知識の変化であるとか、特にそれが、小林先生からあったかと思いますが、成人にどの程度そういった情報が普及したのかという測り方もあるかなと思いますが、最終的にはやはり教育という面で考えてみますと、子どもたちの知識、態度の変容かなと思います。そういった意味で、今まで私たちが実践してきた感じているのは、がんを教えるというよりもそれを手段として教育をしたときに、今まで学校の現場では見られなかった「親に伝えたい」と思う児童・生徒が非常に多いということです。ですので、そういった部分をがん対策として評価をするのか、あるいは教育として評価をするのか。子どもたちが親に伝えたいと思うようになるということは態度が変わったということですから、そういった部分での誰ががん教育を担当していくのかという視点から見ても、いろいろな方法があるのではないかなと思います。今後は、こういった開発された教材を用いながら、すでに小学校、中学校、高等学校、特別支援学校で昨年度実践を重ねてまいりましたので、今後も継続的に取り組みながら、こういった場でも学ばせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

北川： ありがとうございます。何かございますか。その次に、大澤先生にお願いいたします。

大澤： 埼玉県の大澤でございます。埼玉県の方で小学校の学級担任を20年、教育委員会に6年、教頭3年、校長8年の経験です。

今年の2月4日に三重県で開催された「がん予防は子どもから」というシンポジウムに加えていただいて、お話をしたことがございます。その中で、子どもに「がん予防の姿勢」というお話があり、「姿勢」という言葉に私は非常に興味をもちまして、良く考えられたなとつくづく感銘を受けたわけです。その時から私はがんが目覚めまして、実際には平成24年度に私の勤務校で6年生を対象に1時間、がん教育を一度行っています。川口市の保健師を講師として、6年生を対象にしている、今年度も実施する予定ですが、ただし、学校の中では何とか教育、何とか教育と非常に乱立しています。道徳が教科化される、外国語活動が教科化されるといういろいろな動きがある中で、限られた年間の授業時間の中でそれで整理していくのは非常に難しい問題だと思います。

がんの問題に取り組む皆さまのご努力を、市教委、それから県教委、それから私は昨年度から文科省の食物アレルギーの分野の会議に出ており、今年度も出ています。その中でも、少しずつこの会の皆さまの情報を上げているところです。生活習慣病、たばこや飲酒は学習指導要領に言葉が明記されていますが、がんはまだ明記されていません。そのあたりは最低限必要だと思います。市教委も県教委もあくまでも学習指導要領を基準に、その一言があれば授業を年間の予定に組み込むという義務感を持ちます。がんはそこまでまだ行っていないので、各学校でやってくださいと言われると、ちょっとまだ踏み出せない。幅の広い健康教育はどここの学校でも実施しています。将来の自分の子どもの健康のために、どのようにこれから毎日の生活改善をしていったらよいか、生活のリズムをつくることのその延長線上に、生活習慣病の予防、がんの予防がある、飲酒・喫煙予防といったものがつながってくれば良いと、現状では思います。がん教育ということをして1回だけ1時間くむのはなかなか難しいと思います。ですから、健康教育として、その延長線にがん教育、子どもの健康がみられるんだよ、勉強していくということが、今の学校では素直に入ってくるころだと思います。

今後とも皆さま方とともに努力をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

北川: ありがとうございます。三重のシンポジウムでは、先生のものすごく精力的な活動に感銘を受けました。小学生に姿勢をつくるとか、姿勢を植え付けるという言葉は、まずい感じはございませんか。

大澤: 違和感は多少はあります。ただ、みなさんの思いをうかがってなるほどなど理解をしております。姿勢といいますと、気持ちと行動と継続と形的なものがありますので、そのニュアンスが誤解をされてしまいますと、入っていかないこともあると思います。

北川: ありがとうございます。そうでしたら、片野田先生お願いします。

片野田: 国立がん研究センターの片野田です。今から6年くらい前でしょうか。平成20年度から、当時はがん研究助成金でしたが、研究活動の一環として小学校からのがん教育というものを、右も左もわからない状態から始めました。その時に作らせていただいた教材が、お手元にお配りしているものです。5分間ということですが、これの教材ができるまでの困難や学びは、とても5分間ではまとめられないくらい大きな困難と学びがありました。

もともと、がんについて小学校の子どもたちに教えるモチベーション、なぜ教えるのかということについては、身近な病気の割には身近ではないという、そこなんだと思います。私自身は統計を専門にしていますので、一人一人ががんになるという数字を自ら計算をする立場にいる者として、ある日突然がんになる、患者さんが孤立してしまうというそういう状況はおかしいのではないかという思いが最初にありました。作っていく、教育に携わっていく中で一番困難というか、逆にチャレンジ、チャンスになる部分は、教育関係者と医療者という、普段接しない両者がぶつかり合う、そこなんだと思います。お互い、プロフェッショナルとしてやっている立場同士なので、ともすればややけんかになりがちなところを、いかにお互いにリスペクトしながら、双方の良いものを利用して作るかということが一番苦労するところでもあり、大きなチャンスがあるところだと思っています。

今後の方向性としては、文科省の方である程度、中高の教育の話が進んでいるので、その流れにうまく乗るように、その水をうまく受け入れられるように材料なりを用意していく。その時に、入り口はがんによいと思うのですが、がんの良さというのはコンテンツが非常にたくさんあるということだと思います。統計資料も充実しているし、予防、健診、がんを診断されてからの治療、亡くなるまでの状況とすべていろんな学びの材料がある。とっかかりとして、モデルケースとしてがんというのは非常にやりやすくも思います。長期的には健康教育の中でどう位置づけるかということを考えながらやる必要があるのではないかと考えています。

教育側の行政のメリットとしては、あまり医療者側の縦割りの感覚がないので、感染症とがんを一緒にすることもできますし、たばこ教育と組み合わせてもよいし、糖尿病をプラスしてもよいし、その辺は自由度が高い。その医療者側の縦割りの感覚は、教育側ではないので、そういうお互いの自由度をうまく利用してより良いもの、両者が合わさって初めてできるような良いもの作ることがこれからの課題のような気がしています。

今回、このような機会を与えていただいたので、私として今までの経験を何らかの形で活かしていけるようにしたいと思っています。よろしく申し上げます。

北川: ありがとうございます。それでは細山先生お願いいたします。

細山: 豊島区教育委員顔総括指導主事をしております細山と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。私は、小学校の教員を15年やりまして、そのあと、教育委員会に入って豊島区でがん対策というも

のの中で、具体的に実際にがんに関する教育という教材を作成し、豊島区では平成24年度から小学校22校、中学校8校で実施をしております。今、皆さまのお話を伺っておりますと、教育委員会ががんの教育を進める上でのがんになってしまっているのかなと感じるところではありますが、実際問題として、先ほど大澤校長先生からもお話がありました、非常ながん教育から、何とか教育と本当に100以上あるのではないかとと思われる教育で、やらせてほしいですとか、資料を提供させてほしいですとか、非常にいろいろなものがございまして。正直申し上げますと、現場の先生方、教員はパンク寸前、パンクしているかもしれないという状況です。その中で豊島区はどのようにがんに関する教育を進めているのかと申しますと、先ほどお話ししていただきました片野田先生、助友先生に全面的にご協力いただきまして、先生方のお手元にあります「がんのことをもっと知ろう」をさらに教材化するというので、今日はお持ちできませんでしたが、小学校、中学校の資料としてパワーポイントを使ったスライド資料、そして実際に教える先生方にはそれをどのように伝えたらよいかという教材を作成して、行っているという状況です。

教員の立場で申し上げるとするならば、何をどのように教えたら良いのかということをやはり明確にしないと、なかなか普及していかない。例えば、ある教材を作りました、DVDを各学校でやってくださいといっても、なかなかその必要感や切迫感がなければ教員はやれない。結局、机の中にあるけど時間がないから後回しということになっていくので、そのあたり、学習指導要領できちんとがん教育ということが位置づけられ、進められるのであれば、指導計画の中に位置づくと思いますが、そうでない中でどのようにして指導していけば良いのかは、やはり教材化して明確にしていくことが一番大事なのではないかと考えております。ぜひ、先生方の貴重なご意見ですとか、正確な情報、最新の情報をぜひ教員に提供をしていただき、二人に一人ががんになり患をするという事実は子どもに伝えなければいけないのではないかと、私どもは現場の先生方とお話をしております。そこを大事にしていきたいと思っています。

あとは、やはり小学生に教えるという部分につきましては、中学校ではもう遅いと思う部分。例えば先ほどお話が出ましたタバコですとか飲酒といったところについては、小学校のころから伝えてく、自分の健康、正しい生活習慣を身につけるという意味は、小学生からやっていかないといけないと思っています。以上でございます。

北川： ありがとうございます。先生のところは本当によくやっておられて驚嘆しています。例外中の例外でしょうか。教育委員会が先に立ってやっておられるのは。

細山： 例外中の例外なんでしょうか。区としてがん対策を打ち出して、それを教育の分野に位置づけたというのは、豊島区が全国で初めてではないかと言われております。私としては、どうしたら良いのだろうというところが一番困って、そこで片野田先生、助友先生に泣き付いてという状況でございまして、私としては当たり前のことを当たり前にやろうという意識でいます。特別に何か先進的なことをやってというわけではなく、本当に何とかしてやりたいという思いでやっております。

北川： 泣きつく相手が見つかって大変結構でありました。その次に、河原先生お願いいたします。

河原： アジアがんフォーラムの河原でございます。私どもは活動として今、日本国内ではなく、実際に現場

を持っているのは中国の黒竜江省の農村でございまして、これはもともと UICC-ARO として、2007 年の際に国の予算をいただいて子どもがん予防の DVD をつくらせていただいて、南京の会議に時にみなさんにお披露目にしたものが中国語で存在していたものですから、まさに教材がまずあったものですから、それを使わせていただいて今、細々と田中英夫先生の厚生科研中で面倒を見ていただいてずっとやらせていただいております。今、JICA のプロジェクトの中に入れていただいて、生活習慣病及びがんという形で活動をさせていただいております。その中でやはり、今、アンケートに書かせていただいた通り、地域社会ということを考えますと、なぜ小学生からということは、地域の中に張りついているのは高齢者と年齢の低い子どもたちで、特に小学校は日本も中国もコミュニティの中の一つのコアなものですから、そこにやはり働き掛けをするということで、コミュニティ自体の取り組みとして受け止めてもらうことが可能であるという意味で、地域社会全体への波及効果があるのではないかと考えており、小学校を中心にとすることは非常に優れた意味を持っているかと思っております。

その中でやはり課題として考えられるのは、先ほどからもお話になっている日本にも中国も、世界中がそうだと思いますが、やはり教育現場はカリキュラムがいっぱいで、大人でうまくいかない課題をすべて子どもに学ばせようということで、環境教育ですとか、様々な社会課題が小学校のところに降りてきているわけでありまして。その中で、これをやって欲しいと言って持って行く側は、これがすべて大事、子どもに大事なんですという勢いでもっていかれるのですが、教育現場で先生方はまさに教育の中で様々、まさに遠いがんよりも、まさにその貧困問題で朝ごはんも食べられない子どもたちがクラスの中に何人もいるような学級が、今東京の下町の方でも起こっている状態の中で、いかにしてこの課題をみんなの問題としてとらえさせるのかということは、本当に現場の先生方のご苦労があるかと思っております。

私、実は先ほど西山先生がふれられた第 49 回の癌治療学会のセミナーを東京大学としてさせていただいた際に、その中で東京都の教育委員会から来られた先生がおっしゃられたことがとても印象的だったのですが、いろいろと特別授業として年に何回か行って、そういう珍しい種類の授業をして、しかも外部講師が来て、現場の子どもの高揚感の中で、わーすごいと思って持ち返っているのですが、ただやはり子どもですから、そこで言われた一つ一つの先生から聞いた、外部講師の方から聞いた一つ一つのことが、子どもは高揚感の中でワーツと聞くのだけと、家に戻るとスーツとあれってどういう意味なんだろうという、ものすごい不安が押し寄せてきて、その辺がやはり外から来た教育現場を知らない人間が言うちょっとしたことが、子どもにもものすごく影を落とすことがあるということで、そのあたりを十分に注意をして、やはり小学校に来るさまざまな教材や取り組みに関して、やはりちゃんとした目配りをするということ、そういうもので、先ほど助友先生が取り組みをしっかりとやってらっしゃるお話をなさっておられましたが、やはりきちんとした教育行政の中の方たちの目も通したものでやることが望ましいのではないかと思っております。

そういう意味で、私ども、今月の末に中国から訪日団を迎えるのですが、その際、大澤先生の学校や助友先生、細山先生にもご協力をいただいて、日本も中国も同じような課題としてこの問題に取り組もうと考えておりますので、また皆さまのお力をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

北川： ありがとうございます。今外山先生がいらっしゃいましたが、いらしたばかりなので一呼吸を置いて

いただいて、それでは次に、私からアンケートにそってお話をいたします。

要するに、がん教育ということは非常に難しい、だから中学、高校でというような意見があるのですが、私は小学生のがん教育というのは、がんの知識の授与ではなくて、がん予防の生活姿勢を植え付ける、姿勢を作るというふうに割り切って考えた方が良いのではないかと考えております。小学校では、もちろん事故にあわないとか、虫歯予防とかを教えておりますから、要するにこれを同じ次元で、必要なこと、将来事故にあわないためにどうするかということで、教育をしたらどうかと考えております。そう考えれば、ナイーブな小学生が一番良いので、早く始めた方が良いという事になります。それから、がんの予防教育というのは、子どもが将来のことを一瞬見て考えるという、そういう機会を与えるものだと思います。それが非常に意味がある。

それから、なぜ、小学校の教育が積極的に行われぬかという、さつきから出ておりますが、小学校の先生は大変多忙である。また先生方は、がんに対する知識があまりないので、ちょっと *hesitate* されている。それから、がん予防というのは社会的に非常に重要な問題であるという事に関し、学校全体というか、教育委員会も含めて認識が不足しているのではないか。更に、学校教育という教育の場は大殿堂でありますから、なかなか動かないというところがあるのかなと考えております。何をやるかということは、こういうことを話し合ったりする中で、提言があったらキャンペーンあるいは唱道活動をしつかりやる。もちろんマスメディアにしっかりと活躍してもらおう。それから、教科書、指導要領というのをつぶさに拝見しますと、これでは姿勢を作る教育はできないと思います。そのコアは、がんというのは、がんだけではなく多くの慢性の病気は、ステップ・バイ・ステップでできる。つまり「だんだん病」という名前を考えついているのですが、だんだんできてくる。がんは 50 歳くらいからの病気だと言われますが、そうではない。若い時からたばこを吸っていたらがん細胞がだんだん出来上がってくるのである。がん細胞ができて、病気としてのがんになるのはまたステップ・バイ・ステップなのであって、だから、きっちり一次予防、二次予防をしなければならぬということを、判り易くはつきり書いてもらいたい、こう思います。

それから、少なくとも学校の先生には、やはり自国の医療制度と社会保障制度を破綻なく維持していくために、とつても必要な教育なのだということを、指導要領で教えていく必要がある。学校の教育は、小学校は担任の先生がいろいろなことができるから、保健体育だけでなく、理科、社会や道徳とかいろいろな時間を使って、その中で総合的に教えていくことができるわけであって、そういうことを考えたカリキュラム作りが要る。例えば理科では、人体について骨と筋肉から教えているのですが、まさにそれは体育のためにある。せつかく時間があるのだから、細胞、遺伝子、臓器というようなものから教えていく。そうしたら、がんというものはどういふもので、どうして病気になるのかということがスムーズに教えられる。カリキュラムの工夫が大事。

もう一つ、こういうことができるのかどうかは今判りませんが、医師がボランティアで、そういう学校の先生を支援するというか応援するシステムができると大変良いのではないかと考えています。医師、研究者もこういう問題に対して、普通に専門の枠を外れて出ていって、社会的な活動をするということは必要ですし、そういうことを考えなければならぬ時代です。そういう活動をやりたいという人も結構いるのではないかと気もします。そのようなこともこれから考えていくのが良いのではないかと思います。以上です。

よろしいでしょうか。

小林: 一点、よろしいでしょうか。どういう仕組みを考えておられるのでしょうか。

北川: どういう仕組みかという、ちょうど学校の先生、細山先生が何かをされる時にそれを支える先生がいれば良いということですね。

小林: 経済的支援ではなくて、メンタルな支援ということですね。

北川: 経済的支援ということはどういうことですか。

小林: お金を出すということではなくて。

北川: ボランティアの方にはですか。

小林: 先生がおっしゃっているのはメンタルなサポートですね。

北川: おっしゃる通りですね。知識ですが。私はボランティアであるということが、インパクトがあるのではないかとひそかに思っているのですが。

野田: 北川先生がおっしゃっているのは、そういう人たちをボランティアで必要だったら、ある程度教材は基本にあるにしても、そのボトムを知っている人たちが行って、先生の代わりに講義をする。それが全国であれば、小学校から言われたら、どこか近くの人が行く。そういう人たちをボランティアで派遣をして、そういう組織を作るにはお金が必要でしょうが、そういうものがあつたら、小学校が頼んでみよかなど。例としてはそういうことだと。

小林: ボランティアの育成ということですね。

北川: そうですね。相手は生徒かもしれないし、先生方であっても良いという考えであります。それでは、望月先生をお願いします。

望月: 国立がん研究センターの望月です。今日は北川先生のサポートとしておりますが、アンケートについては後からお配りしたので、アンケートを綴じた中には入っていないと思います。あと、私からのドキュメントとしては、「タバコフリーキッズジャパンとは」というもの、がんセンターのロゴ入りですが、助成をいただきながら最近やっと完成した子どもからのがん予防プロジェクトについても少しご紹介をしたいと思います。

今までの先生方のご議論の中にもありました通り、二人に一人ががんに亡くなるということ、がんセンターもがん研も非常に長い歴史を持ちながら、ちっともがんが減らない。それは本格的な国を挙げての予防の取り組みというか、なつてからの研究や治療は進んではいるのですが、ならないところに関して時間も資源も割かれて来なかつたことのつけだと思ひます。それで、予防というのは、昔のワクチンとかそういうやり方と、生活習慣に代表されるような個人の行動変容に留まつていて、しかしリスクを生み出す社会というものがあるのは間違ひないわけで、個人防衛と社会防衛の両方をがん予防では考へるという発想の転換が必要だと思ひます。

なぜ子どもからなのかといった時に、子どもは小さいうちは親の庇護のもとにほぼ家庭の中で暮らしていたとしても、結局子どもたちは様々な社会のリスクを幼稚園や小学生になつてから遭遇するんですね。その中には、もしかしたら習慣として大人のまねをするということもあるかもしれないし、かといって完全に遮断をすることはできないので、私がイメージをしているのは、やはり子どもたちは健康に関するものだけでなしに、様々なリスクをどうやって回避していく能力を身につけるのかということ。そのときに、もしかしたら言葉の上では姿勢という言葉と関連してくるのかもしれませんが、健康を獲得して

人生を受け身ではなく獲得していくということは、小学校の小さいうちから必要な取り組みかなと考えています。

それともう一つは、今まで話を伺っていて、小学生からのと小学校からのという、子どもと学校という場が混在していて、そうするとおのずと担い手は学校の現場での先生方の肩にのしかかってくる。ここは発想を変えなければいけないのかなと思っています。ずっと今までの教育プログラムの開発の中で考えてきたのは、やはり学びの場は学校の中に留まらないで、社会の中にも存在するし、教えるということは学校や教員、専門家だけでなしに、さまざまな人が担い手になり得るので、学校の制度となるとそれは教科やカリキュラムの話になりますが、それを外したところでも、機会というもの、支援も十分にできるのではないかなと考えています。そして、教育や学習は自ら発展していくプロセスであるので、わかりきったことを伝授しているのはただのマニュアルであって、違ったものが出てきたときに対応しきれない。それから、がんというものは生涯をかけた課題であるので、広さとか深さ、長さというのはワンショットで終わらせるのは物足りないので、「小学生からの」ということは、from 小学生で、小学生からはじまる生涯にわたってのことが始まると考える必要がある。それから、これまでのいくつか出てきたパイロットプロジェクトの中で、周りの大人たち、特に先生たちが目を見張ったのが、子どもたちの潜在能力のすごさ。それから学校の教科の中では見えないことが、その場を外れたときにすごい力を持っている。教科の中ではなかなか見えないことも実際経験もしていますし、この間、函館でやったときも同じで、そういう力を引っ張り出すということも教育の中では必要なのではないかと思います。

20世紀はがんの時代でしたが、21世紀中にはもう終わらせるんだという覚悟をもって、ここにご参集いただいたがんの一線の先生方が、国を挙げてのムーブメントをここが原動力として推進し続けるということにする。もちろん、行政の力というのはあって、予算のことやいろいろな制約の中を今度はプラスアルファのものとして補い合って、今までの活動ではできないことを生み出す、そういうプラットフォームを生み出していくことができると良いと思っています。がんの中でタバコは大きな原因で、たばこ対策はいばらの道で、逆に先進的にやっているネットワークが全国にはありますので、そういう人材とかネットワークとか、タバコで経験したようなことを、がん教育というもう少し開かれた場で提供できたらと思っています。タバコフリーキッズは、どういうことをやったのかということとはまとめてありますので、後でご参考にしていただけたらと思います。一番大きなキーポイントは、先ほど河原先生もおっしゃった地域社会ということで、one size fits all solution ということはもはやありえない。多様な価値観や多様な地域の特性、地域課題というものがたくさんある中で、地域の中で solution を地域の中の資源を使っていくことで解決していくことで、全国でさまざまな芽が芽吹いていけばよいと思います。それは、玉石混交ではなくて大きな考え方、動きは一つにすべきだと思いますが、解法というのは一つではないのではないかと思います。何よりも、ここで集まってくださった先生方も、先ほど冒頭に北川先生がおっしゃっていた通り、ほとんど全員の先生方にご賛同いただいた。それから、これまでの取り組みからつながっていますので、そういう共同体をこの場が生み出していくことが、もしかしたら北川先生がおっしゃっていたような、支援センター的な、センターという一つの組織ができるような感じですが、そういう場になり得るのではないかと思います。今日は、大変期待の持てる場になったと思っています。

北川： ありがとうございます。それでは堀田先生お願いいたします。

堀田： 少しお話をさせていただきますと、私もがん医療の現場にずっとおりまして、あまりそういうことを考えてこなかったなと思っております。ときどき、いろいろなところでがんに関する講演に呼ばれていきますが、来る方はみな 70 歳以上で、いまさら予防といってもというところなんです。その頃になるとみな興味を持つというか、身につまされると言いますか、しかし小学生や中学生が身につまされているかといえそうではないですよ。例えば、親御さんががんになったということであれば、身につまされてその子は真剣に考えるかもしれませんが、その他の子は他人事という感覚なのでしょうから、そういった中で実は、この前、野田先生が会長をされる癌学会で、子どもを含めてがん研究、がん治療がどう変わるのかということでパネルディスカッションをさせていただいた際に、司会の言葉の中に 50 年先を見据えて今、我々は何をしなければならないのか、というテーマを与えられたときに、やはりそれはとにかく減らすことしかないのではないかと。2030 年までは罹患率はものによりけりですが、全体として増えていくんですね。その増える率というのは高齢者にどうしても多いのですが、死亡率、死亡数、罹患数でいえば減る傾向にはないということ言えば、今やらなければならないことは、予防をしっかりと、しかもエビデンスがしっかりしたリスクに応じた予防をしないと、一般的に念仏を唱えているだけではいけないということが一つです。

それから、当然、今なっている方に早期発見と根治的な治療をするということです。これは王道ですが、これからの長いスパンを考えたら、やはり予防だということです。がんは即、死に直結する病気ではなくなってきたということは、がんどう付き合っていくかということは、おそらく若いころからそのことが身につけていないと、うろたえてしまって真っ白けになってしまうという経験をお持ちの方は大変多いんですね。そういうことから言いますと、やはり、教育、しかももっとという若い、小さいころから教育をしないと、生活習慣が身につかないということだと思います。そういうことからいうと、私もはたと、教育というのは大事だと。啓発というどうしても、後手に回りやすいので、やはり教育だろうと思うように至ったということでもあります。今日、皆様のお話をお聞きしていて、現場で多くの努力をされているのに、自分は今気づいたのでは遅いなど思いながら、これからそういうことについても考えていきたいと思えます。

私は、実はがんセンターに来る前にある国立病院の院長をしていたのですが、そこで看護学校の校長先生も 6 年間やっていました。もちろん、国家試験の受験率 100%を 6 年間キープしましたが、そこはもう大事なことなんです、そうではないところでずいぶん考えさせられることがありました。今の若い 18 歳くらいの子が、看護学校に来て 2 年目、3 年目で現地実習に出ると、たまたま自分の担当の方が担当中に亡くなったということがあって、退学しますということを言ってきた。なぜかという、病院というところは治すところでしょう、死ぬところですか。私は、病院は直すところであって死ぬところではないと思うので、イメージが違いましたと言って退学届けを出してきたというくらい、人の死が日常にない。そういうところが問題だろうと思います。地域包括ケアもそうですが、地域の役割というものを取り戻すという中で、子どもの教育を位置づけていく必要があるなと思います。学校だけにお任せして、学校の先生しっかりやってくださいねと言っているだけではいけないのしょうから、先ほど北川先生がおっしゃったとおり、支援をするためのボランティアプールを用意していつでも対応できるよう

にするとか、研究者だけでなく、患者さんというサバイバーを含めてそういうものがあるとよいと思えますし、学校の先生方に対して要望があれば提供して、それで一緒にやりましょうと言わないと、どこから手を付けてよいかわからないということを思った次第です。

北川： ありがとうございます。ご質問がありますでしょうか。それでは外山先生にお願いします。

外山： アンケートに書いてまいりましたが、みなさんと切り口が違う形なので、ご紹介したいと思えます。

なぜ必要なのかという感じなのですが、小学生からのがん教育ということは大事で、こういう問題は良い点も悪い点もあることなので、こういうメリット・デメリットのあることは多くの国民の納得が必要ですが、もはやこの問題については、すんなり受け入れる段階に達しているということだと思います。そして、厚生労働省のがん対策推進協議会で厚生労働大臣に答申されまして、閣議決定されて5年以内に学校での教育に在り方を含めて、学校教育だけでないんですが、健康教育全体、先ほど来地域と出ていますが、どういうふうにするべきか検討して、実施することを目標とされていまして、すでに行政実務の段階に入っているということでもあります。一般論で必要性は命の大切さであるとか、あるいは人間形成上重要だとか、教養の問題であるとか、予防の習慣形成だとか、家族の問題だとか、あるいは先ほど堀田先生からお話があった通り、子どもで家族にがんがあった場合には、そこで対処をしなければいけないだろうとか、どこかにいろいろと書いてあります。すでにそういう段階であるというところで、UICC が何をしたらよいのかなという感じなのですが、私から考えますと、みなさんがおっしゃっている通り、教師だけでなく、いろいろ社会全体の中で、地域包括ケアという話もありましたし、教育スタッフのセンターの話もありましたが、いろいろなところが連携してやっていくのかという制度論が、問題になってくるのだらうと思います。

それから二番目に書いてある点ですが、こういう問題は千差万別であるので、一般論を教えた場合に、習慣が悪いと言ってお母さんが悪かったのかというような、よく言われているような話の問題がある。三番目には、結構個人差が大きいのではないかと考えていて、これはテクニカルな話です。四番目は、先ほどから地域の健康教育という話になっていますが、やはり実際には坊さんが説教するように無常感だけ前面に出ると、ガクッとくる感じがありますので、そういうふうな場合や、あるいは病院の現場で医師がつっけんどんだと、それだけで混乱しますし、診療報酬の問題もあります。もう少し最初から学校保健だけではない形で閣議決定されているので、そういうところを検討して担保していかなければならないのではないかと考えているわけです。

あまり聞いたことはないかもしれませんが、国家行政組織法的な考え方で言いますと、厚生労働省のがん対策というのは、政府全体をある意味で代表しているんです。国家行政組織は内閣とその下に省がある、途中総合調整機関として内閣府というものがありますが、例えば、環境省というのは、環境問題は自分のところだけではできないのですが、自分のところが旗を振るという仕組みになっているんです。新しくできたがん対策・健康増進課というのは、何の金も権限もないんですが、政策の企画立案をするというのが役割として与えられていて、そうすると、がん対策基本計画について厚生労働大臣が閣議決定を求め、そして内閣として閣議決定を行う、その上で文科省の方も、役割分担として、スポーツ青少年局で局長の私的諮問機関ということで、検討会の委員長が植田先生でおられ

て、中川先生がメンバーだったり、がんセンターの若尾先生もおられて、そういうところで実務の段階に入って議論をしている段階なのです。さらに手の込んだ話で、モデル校もいっぱい作っている。モデル校の中で色々実践をしている。そうすると、UICC がどういうふうな形でやるのかなと思っていたわけですが、どこか良いところにちょっかいを出して介入するという方法もあるのかもしれませんが、UICC はそういう責任が持てる機関なのかなということもちょっと考えたり、現場を混乱させてもいけないのかなとも思ったりしました。

ちょっと考えたのは、こういう問題というのは温故知新で、他の分野で学校保健と連携している時代がずっと長くて、疾病の歴史とともになっていて、感染症とか、今は生活習慣病とかを一部やっています。教育委員会ストレートではないのですが、教育委員会への助言との関係では、地方衛生行政組織の運営に関する法律というものがあまして、保健所長が関われるようになっていて。その中にもう少し、実際、生活習慣病ということをやっているのだから、がんというものもやって、どちらかという、先ほどの話が出ていたセンターか何かはわかりませんが、地域地域の人材を、教科書的には社会教育というのは市民が教師であるというのが定番ですから、そういうところを安定して供給できるよう、やってもいい、やらなくてもよいということではなくて、そういう制度に則った形ですばっといけるような形でやらなければならないのではないかと思います。

そうはいつでも、病院の方も手間暇かけてお母さんががんになって子どもにまで教えるというのは大変な話なので、診療報酬制度上の担保ですとか、あとはやはり、やってもやらなくてもというのは、地方自治の教育委員会という教育制度の問題がありますよね。市長や区長に権限があるのか、教育委員会にあるのかということ色々検討されていますが、ああいう中でこういう重要なものについては連携を義務化する形でなければまずいと思います。おそらく、他の先生方と違う言い方なので、それを強調しておきます。

アンケートの④～⑥でどんなことをやったらという話ですが、私はがん研究振興財団におるわけですが、パンフレットなんかは出していますが、この辺から学者の先生方からノウハウというか、一つの知識をきちんと書くということは大変な話で、これも作るのには容易ではないかなと思いますが、できればこういうものは国の委託事業のような形でやらないと、普遍的にならないのではないかと思います。あとそれから、堀田先生もおっしゃいましたが、今回、小学生からといいます、がん予防教育という話の背景は、今度のがん対策基本法に基づく閣議決定、がん対策基本計画は、苦痛の軽減であるとか療養生活の質の向上であることその他に、三本目の柱としてがんになっても安心して生活できる社会づくりというのが大きな柱になっています。先ほど話した、頭が真っ白になるとかいう問題もありますし、それから助かるか助からないかわからないし、そういった大きなサイバーシップも含めた大きな保障というか、土俵というか、そういったところがあった上で、地域で何かをする、子どもに教えても、挫折感がないというふうな形で同時並行でもって行って、敵は本能寺ではないですが、こっちを押さえておいて、こういう部分的なところも取り組んで行く。先ほどもお話したとおり、できる限り政府の政策の改善に持っていくように識者の方が持っていくということが良いのではないかと思います。

北川： ありがとうございます。やはり行政的な立場で見ると、どういうところを抑えなければならないのかということになる。そういう観点からとても勉強をさせていただいたと思います。

外山： 言い忘れましたが、がん対策推進協議会で閣議決定をしてやることになっていると言っても、文科

省がやっているからいいんじゃないかということで、地域保健があまり検討していないものですから、健康教育も含めて企画して実施すると閣議決定しているのですが、がん対策推進協議会で検討したためしがないとか、プログラムにのっていないのではないかと考えてまして…。

野田： それはあります。局長になってからだと思いますが。あの時だと思います。その時は文科省が小学校の改定に合わせてくれないということになって。

外山： 文科省にはのっているんです。閣議決定をして、それを受けて文科省の方は私的諮問機関で検討をしている。私が言っているのは、厚労省のがん対策推進協議会の中でやっていないのではないかとということで。

野田： それは確かにやっていません。あの時のディスカッションで、保健所を巻き込むとかそういうことは、ディスカッションでは出ていたのですが何も残らなかった。

外山： 天に唾をつけるようなものですが、そういうことになってしまっている。

北川： 次いで野田先生少しお願いします。

野田： とにかく、現役を辞められたというけど現役以上に体温の高い外山先生がいるときの今やるべきで、先ほどのディスカッションも大事ですが、喫緊の課題になっているのは間違いなくて、それからもう一つは中学校まで下りてきているものと連動していなければ意味がないので、今できることは外山先生が言われたように、最も効率的で浸みていくのはどのやり方かというディスカッションをここではしたいと思っています。ただ、一つだけ外山先生のお話と少し認識が違うのが、赤座先生やUICCの幹事会の先生は共通認識だと思いますが、この会をもってどうすべきかということ話し合うのがUICCの役目で、そこからこれが良い、こういう制度が良いということ全部UICCがやるという、そういう話ではないということです。そこから先は、外山先生が言われたように、良いものがこうであれば、国の委託事業としてやるべきだ、それがどこがやるかはまた別の話であって、今、この話し合いが行われていること自体が、UICCの国内委員会の一つの役目だということ、北川先生のお考えです。その理由の半分が、アドボケイトも含めたUICC本部のアクティビティのかなりの部分ががん予防に向いていて、その中でも教育、特に子ども、あるいは教育というものに対するアクティビティがすごく強いので、それを受けて日本委員会も動くべきではないかということが一つあるという流れです。

外山： 私が言いたいのは、文科省が局長の私的諮問機関で熱心に議論をしているというのは、結構実務的に先まで行ってしまっているものですから、やはりこの会としては旬な切り口として提言をする必要があると思います。

野田： そうですね。例えば、ここでも話に出っていますが、どんどん下がってきたときに一番大きいのは、先ほど堀田先生もおっしゃられていましたが、患者さんになった瞬間に病気は決まりますが、それまでは何になるかわからない。やはり健康教育を広くすることになる。その中でがんがどうして重要かということ、死ぬ可能性が高いから。そうすると、死ぬということをどうやって小学生に教えるのかというように広く広がってきますが、割とそういうディスカッションはずいぶん長い間やられてきて、今に至っているので、やはり局長が言われたように、もう文科省の機関で中学生までは決まる、小学生もモデル事業だけど10校は動くというときに、望月先生が言われたように小学校以外の場を考える、あるいは

は堀田先生が言われたように、患者さんから家族を通じての子どもへのラインや、そういうことの全体を見れるのが、ここの場のいろんな多彩な専門家がいるということだと思うので、そういう意味での提言をするのは大事だろうと私自身は思っています。

やはり今の現場をわかって、それも違う角度でみなさんがいろんな現場に入っている。それが一緒に、少しでも良いものをつくるためにはどうすればよいか、ということをもまずは話し合う会にしたらよいのかなという、それだけです。

北川: 一番最初に私が話しましたが、中学、高校はやります、小学校はやらないようになっていっているように見えるので、それは具合が悪いのではないかと懸念があるんですね。赤座先生お願いします。

赤座: やっと本題に入ってきたと思いますが、趣意書の中にそれが書かれていないのはよくなかったと思います。趣意書をよく読むと、この目的はかなり細かいことが書いてある。意見を公表して実際に教科書と作ったり、あるいは教育の実践をしたりということが書いてあるので、UICC-Japanとして本当にこれができるのかと思ったのは、多分みなさん同じ意見なのではないかと思います。やっ和外山先生と野田先生の意見が出てきて、UICC でできることは何かというこの議論に入ったと思います。

野田: 趣意書はいつでも直せます。

赤座: それなら直した方が良くと思います。そういう目で見ると、UICC で重要なのは、今日これだけたくさんの方が来られて、いろいろな情報を持っておられる。我々ができることは、UICC として情報を収集して、それを一定の法則に従って解析をして、その中で、現在何かやらなければならないような問題を把握して、それに対する対策の案まではディスカッションできるのではないかと思います。それを今後は外に情報として発信をする。そういう回路を動かすのが UICC の本来のことだと思います。その辺を共通認識として出発しないと、話があちこちに行ってしまうんですね。教科書をつくるのが我々の役割だ、あるいは教育の実践をするのが我々の役割だということになると、UICC-Japanとしてはできないと思う。

北川: それはそうですね。

赤座: ですので、きちんとしたコンセプトを話し合うのが今日の会の大きな目的だと思います。

北川: それでは中川原先生お願いします。

中川原: ほとんど出尽くされていると思いますので、申し上げることはほとんどないとは思いますが、全体の流れを見て、私としては体験の中でこうしたらよいだろうと思うことをお話ししたいと思います。

私の経験からしても、千葉県がんセンターの研究所で、15年前から小学生、中学生を対象にした3日間のコースで実施してきることがあります。DNA を取って、そこで PCR でやったりしたんですが、その際にがん細胞も見せたり、いろいろやりました。それが成功して、子どもたちの考え方として、将来研究者になり看護師さんになったりということが実際あったりして、これは非常に有効だったと思っています。途中から千葉県教育委員会が主催するようになって、県内でかなり広がってきたのですが、残念ながら千葉県の場合、がんの教育ということとして取り組まなかったんですね。がんセンターの研究所だけがそれをやっていた。

それからもう一つは、私が体験をしているのは、今、佐賀県の方に行って実は 6 年前から佐賀県武

雄市が、中川先生を呼んだりしてずっとがん教育をやっているのですが、今年度から本格的に県の教育委員会からそれをやっていくことになって、武雄市をモデルにして、それがうまくいけばそれを全県で行うという取り組みを行っています。ただ、教育委員会としてやはり方向性が見えないというものがあって、そのあたりがやはり先ほどからお話しがある通り、国の委託事業として方向性を示して、それを都道府県に反映していくという形をとっていなければと思います。

それから UICC 日本委員会ですので、途上国のがんの問題で同じようなことがある。たまたまマララさんがノーベル平和賞をとったりして、これから子どもの教育というものを、おそらくフォローアップをしていく必要があると思います。

UICC の President-elect のトルコ Kutluk さんが、この間国連総会で話をしているんです。彼はもともと小児がんの研究者で、そのことで自分の NPO を作ったんですけど、やはり、子どもの問題、小児がんの問題だけでなく、やはり親の教育と子どもの教育と、非常に幅広く話をしているんです。だから、国際的にそういう流れになっているので、UICC 日本委員会としてもその中で日本としてどうするかということを考えていくことは、必要ではないかと感じています。

それからこの前、カンボジアとラオスに行ったんですが、そこで驚いたんですが、最貧国でも国民の 70% がスマートフォンを持っているということでした。要するに、インターネットを見ているんです。それで、実は国際小児癌学会で取り組んでいるプロジェクトがあって、インターネットを使ってそういうがんとは何か、それを早く見つけるためにはどうしたらよいか、それを予防するためにはどうしたらよいか、という DVD をプロジェクトとして作っていて、それをインターネットでも配信することをやっています。そういった国際的な取組と連携するプロジェクトも、UICC 日本委員会で考えてもよいのではないかと思います。

以上です。

北川： ありがとうございます。UICC はいつも国際的な問題と繋がっていて、発展途上国のことを考えるということですね。

西山： よろしいですか。今までのお話をお聞きしていて、私だけ理解ができていないのかよくわからないので、もう一回整理をさせていただいてよろしいでしょうか。まずは、UICC という組織としての立場から言えば、今、日本で、政策で行われていることについて提言をまとめるということ。それ以上のことはできない、という結論についてはよろしかったでしょうか。次に、もう一つのお話が出ているわけですが、委託事業として行う場合、提言を行うことに対して委託をもらうんですか。そうではなくて、UICC としては提言を出す会とするが、新しい組織、「小学校でのがん教育について考える会」をつくって委託をもらうということですか。

野田： まだそれは、具体的な内容がわからなければ、その受け皿となるべき組織がどういうものになるべきかという話にはならないから、まずは戦略の内容のディスカッションをして、それでそれが提言が最初なのか、それとも今、何かある組織に対してのいわゆる労力の支援が最初なのか、いろんなものがあるので、それを考えないとまず。今の目的は、委託費をもらうため、それは UICC がもらうべきものか、それともどこかに作るべきなのかという話までは、もう一つ練れていない。すごくネガティブな言い方をすれば、話し合った末、じゃあ、今、それぞれがやっているアクティビティをそれぞれ伸ばすことが重要だね、で終わってしまうかもしれない。それはそれでディスカッションの一つとしてはある。何

か出口を特定のもので、特定の委託費をもらうものとして何か事業を意識してそれを考え出そうということではないという会ではない理解をしています。

小林： 委託事業を目的に論議したいということではなくて、この組織がこのままでずっと UICC がずっと主導権を持ってやっていくのか、ちょっと枠の広い大がかりなもので持っていくのか、ということなんですよ。委託事業の問題は関係ない。

北川： それはちょっと別な話ですね。先生がおっしゃったことは。

西山： だから、今ここでのディスカッションのスタンスをどう持っていくかによって、私たちのなすべき方向性は全然変わりますので。

北川： UICC は、例えばこういう委員会をつくと、それは何も全部 UICC がやっている、UICC の人がやっているわけではないんですよ。そういうものを作って意味があると思えば、UICC が一緒にやる、バックアップをするという姿勢です。まずは、その中で提言したりするのは、良いわけでしょう。そこから何かシステムをつるとか何かというときは、そこでまた考えて先に行くわけでしょう。その時に、UICC はある程度はバックアップをする。いろんな経費のことも含めて。ただ、それは別に、UICC としてやるとかなんとかとか、いつまでもそれで行くということはないですよ。

野田： この会が成立してしまえば、UICC から距離ができることになる。提言は、この会として行われるので、それが UICC に戻って幹事会や UICC 全体の方にこういう提言に参加するけどどうかということになったら、join するかもしれないけど、北川委員長がこういうことを考える会が必要だからそこにまずは集まって、方向性も含めて話し合うためのものですから、UICC そのものというよりは、こういう提起をするための会ですから、そういう大きなものとしてとらえてください。その中でこういうものが必要だ、提起したいろんな流れの中に、詳しい資料もあるからここに入れているのであって、今話が出たのであって、必ずしも UICC の活動の一環としてこれが必要だと言っているのとは違うと理解をして皆さん参加をしておられる。

赤座： 望月先生もそういうコンセプトでよろしいんですか。先生の趣意書を見ると、少しずれているような気がするのですが、先生は今の議論でまったく同感なんでしょうか。

望月： この考える会をつくらうというコンセンサスは、日本委員会の総会で決まったわけですよ。その考える会というのが、未来永劫考えていくものなのか、まずは懇話会、懇談会的に、今日も大変幅広い意見があって、協議会の中でも文科省の検討会の中でもこ、こまでの広さと深さを持った意見は出てこないんですよ。それから現場でプログラムを走らせている先生方も本当に現場としての苦労もあるし、これから堀田先生のようにやるぞという方もおられて、まず、今回のイメージとしては、ブレーンストーミング的にいろんな問題が洗い出せた場としては、極めてユニークな場になっていると思います。それを解決するのは、この会が自ら解決していくのか、それか、緊急性のあるということであれば、その緊急性に呼応していくのが誰かといえばそれは別だと。それから、もう一つは、今やっていることの意味は、UICC 日本委員会が国際対がんデーの中でずっと子どものがん予防のこの会を重ねているわけですよ。ただ、年に 1 回集まって言いつばなしになっていて、西山先生とか小林先生も常にフロアからご発言いただいています、いろいろな期待が込められているのではないかなと思っていて、それに対しての UICC 日本委員会が呼応してこの場を、平場を設けた。それで次のステップは何かと言った時に、提言を出す先はおそらく行政だけではないと思います。関わっている組織自らの提

言もあるかもしれないし、solution が他から出されるかもしれない。その次に事業化というふうになった場合は、事業は事業でいわゆる UICC の中でやっていくとしても、それは UICC の事業として成り立つのかどうなのか、UICC のメンバーではない他の先生方や、ここにいらしていないもっとたくさんの子どもの予防教育に携わっておられる先生がおられるので、今日は、私はいろんな問題の洗い出し...

野田： 今の望月先生のお話だと、またさっきよりもちょっとこっちに戻ったという、特定の事業を始めるときどうこうと言ってしまうと、先の別の話になる。今のこのディスカッションやこの会そのものと、UICC の国内委員会との関係付けを割りと明確にして進めるべきでということがあって、実は昨日、なかなかみなさん揃わなかったのですが、幹事会があって、そこでは垣添先生、門田先生も集まって、北川先生、望月先生と話をし、さっきのような、つまりある距離を置いて、ただしそれがやるべきことがディスカッションをやっている段階は支える。それが今度の2月の対がんデーでも、この延長線上のディスカッションの場をこの会に提供をする。それは国内委員会の役目だねという、そこは確認しました。その前は、全員が完全に位置づける距離を、2m なのか 6m なのかということはあるけれど、今はまたちょっと近づいたんだけど、そういう感じの位置づけでよいと思うんです。

望月： この趣意書は、何度も幹事会の中で議論をして練り上げていった、とりあえずのその当時の考え方であって、良くこういうことは海外の国際会議なんかでも走りながらミッションステートメントを、一緒にできることできないことがあるので、書きあげていくことはあるので、それはありだと思います。だから、多分今日の報告書のまとめはとっても重要だし、想定以上のたくさんのご意見があったし、具体的な提言もあるので、まずは consensus document 以前に、今日の会議の報告書をまとめてシェアしてというのが、今回の一つのアウトプットになるのではないかと思います。そして、来年のシンポジウムというのはさらにそれを踏まえて、少し先走っていますけど、厚労省、文科省の人にも壇上でお話をいただいて、パネルディスカッションをして、もう少し拡大の小学生からのがん教育とは、というようなことをやって、継続をしていく。

野田： 今ここで話し合うべき焦点は、日本の小学生からのがん教育について、あらゆる角度からかかわっておられる方に集まっていただいて話をしようということであることは間違いないし、そこに焦点が絞られていることは間違いないかなと思います。

小林： ですから、この会を大きくしようと思うと、UICC に関係のない方も大いに含んでいかないといけないわけですね。そうすると、いつも UICC はメインのコアにはなる、イニシエーターにもなりプロモーターにもなるけど、もっと大きな組織が立ち上がっていくかもしれませんね。例えば子どもに対するがん教育連絡協議会とか、仮称ですけど、そんなようなものを作っていくという場合の、そのメインのスポンサー、イニシエーター、プロモーターが UICC であるということもあるわけですね。

野田： そういうのも一つの結論ではないけど、一つの案になると思います。ただ、その時にはその活動内容と目的が、それぞれの活動という視点に立ってそれがあるといいなということがあれば。そうでないと、わざわざみんなそれぞれの場所で大変なのに、一緒にやることを探すということになると大変です。

北川： UICC 活動には capacity building というカテゴリーがあるんです。UICC と共有する目標に向かっていく組織の立ち上がりをバックアップしてやっております。

望月： 今までのところの、例えばコンセンサスほどの辺りかということを...

北川： それでは、少しピックスをまとめてお話をしていくところに入りますか。

小林： 私、みなさん方のご意見、初めて聞く貴重なお話も含めて非常にたくさん学びました。私自身が現場に立ってみて感じるのですが、学校の現場の先生方のご苦勞を多くの方々が十分に知らないのではないかと、気づいていないのではないかなと思います。はっきり言うと、教育のところにあまりに何でも持ってくるなよ、という雰囲気はかなりあります。もちろん例外はあります。トータルな印象としてはそういうことなんです。ただ、アタックしようとする、校長先生がまず Yes と言わなければならない。保健の先生や養護の先生や、担当の先生はいうなれば責任はないわけで、校長がどう言っていますか、ということになる。だからまずは校長をアタックする。そのためには、やはり直接的にいつてもだめなので、教育委員会からいかないといけない。ところが、教育委員会はこれまた伏魔殿です。いくら言っても回路がまったく違う。これをどうやって攻略するか。これは皆さん方も、私も若干の意見があります。皆さん方のご意見をいただいてそれをクリアしていかないと、一步も二歩も行かない。

私たちは、頭でっかちに指導要領はこうだとか、こういうことを教えろ、あーだこーだといくら言ったとしても、現場に届かない。そのことだけは、ちょっとこの皆さんのお話を伺っていて、ちょっと冷静に彼らの立場。とにかく大変なんです。時間なんて全然ないという。保健体育の授業の時間をちょっともらっただけで、どれだけ大変だったか。私も先ほど申し上げたのは、教えるとか、指導するというのではなくて、子どもたちが先生と一緒に楽しんでもらう、その中でも学ぶという、そういうものから入っていないと、抵抗感はなかなか抜けないのではないかと。教える先生方も現場で実際に困っておられるんです。保健体育の教科書も、ものすごくレベルの高い難しいものでしょう。先生方ははっきり言って教えられません。困っているんですよ。もちろん、教えられる先生もいるかもしれませんが、全国の先生方が主体になって作って、MD がまず入っていないので、だから非常に難しい。レベルが高い。あんなのはとても教えられない。そういう現状ですから、学校の先生方にとっても、何か DVD を一緒に見て勉強をしてください、子どもたちと conversation してください。先生方も助かるし、子どもたちも楽しめるという、そういう形が一番スムーズな入り方だなという印象を持っています。勝手なことを申し上げました。

外山： 現場でそういう先生方に言ってだめだから教育委員会、じゃあ安心ですよという。さっき私の言った地域教育行政の組織及び運営に関する法律というのがありまして、そういうふうな問題については、教育委員会が保健所長に助言を求めているという制度になっています。それは、過去に感染症からはじまりまして、地域保健も拡大をして仕組みは生きていますよね。ただ、法律ができたのは昔なので、主に感染症防護の観点から、教育委員会が保健所長に助言を求めているという仕組みなのですが、この法律の構造を見ますと、新たな問題についてもちゃんと、先ほど教材という話が出ましたが、教材も含めて助言を求めることになっています。私は現役諸君に言いたいのは、新たな問題については第 10 条に文科大臣と厚労大臣が協議をして、どのように連携をするのかを定めると書いてあるんです。法律を受けて下のレベルで、もうちょっと仕組みで、そういうふうにならなければものが動くというわけでもないんですが、現場を挟み撃ちする意味でも、そういった厚労大臣と文科大臣が協議をして、がんというのはなかなか大変な問題だから、現場が何かをするときは、教育委員会と保健所長が連携して、昔連携してよくやったようだけど、がんについてもやって頂戴ねという、こういうふうなものが厚労省の方も頑張っって文科省と一緒にやると、現場での努力も必要ですが、ある段階になった

ら挟み撃ちにすることも必要だと思います。

小林： フィロソフィーは確かに局長がおっしゃられた通りなんです。つまり、現場に行ってみるとどちらが主導権を持つか。私自身も最初、保健所関係かなと、保健衛生の担当のところに行くわけですよ。はいはいわかりました、という。だから教育委員会に行ったらはねつけられるというようないろんなことがありました。試行錯誤の結果、行き着くところは教育委員会が窓口で、そこに保健所関係の協力をいただくという形でやっていかないと、決して保健所が主導したのではうまくいかない。

外山： 法律もそう書いてあるんです。ただ、私が言いたいのは、日本の特に教育というのは、先生至上主義というのが悪いんですけどあるじゃないですか。そういう時に現場はそうなんです、ある程度機が熟したときに、両大臣がきちんとやることによって、制度的な担保も合わせ技であるということ、それだけではいけませんけど、そうするとよいのではないかと。

野田： そのストラテジーに行く時に、例えば横切りで厚労省や文科省にここにこういうポイントを入れなさいというような、広く何かを言っていくのが良いのか、それともやはりモデル事業的なものを走らせる。そちらの方が育っていくのか、それはどっちでしょうか。

外山： 今、誰かが言った通り小学校だけでも 10 カ所のモデル事業が行われているという。

野田： ここでちょっと、対がん協会報に載っているのがあって、ここに委員で入っておられる方がいらっしゃるんですね。昨日の夜あわてて勉強して、これは何か関係があるのかと思って。対がん協会の、シリーズがん教育というものは、全部認めたから小学校が 10 校程度入っていると書いてある。学年では中学年。現在 70 校がモデルでとなっていて、がんの総合支援事業、文科省となっている。

外山： 私が数えたら、13 校ありました。10 校以上あるということで、段階的にはモデルがあるのであれば、モデルを大事にして、それを拡大して、ホップステップではないですが、キラキラ光っているモデルを一般化、連携のモデルを一般化していくのが一番普通ですよ。

堀田： 実戦部隊として既にモデルがあるということですよ。対がん協会とそれとはどういう関係なんですか。

野田： 対がん協会報の中に、そのモデル事業についての紹介があったので。

小林： 問題は、文科省が用意している 13 校の方々に、今日見えている方はいるのでしょうか。

助友： 直接、県の教育委員会を介して...

堀田： 最終的にはどこに成果が上がってくるんですか。

助友： 文部科学省に授業をやりましたという資料版の報告と、あとは児童生徒向けのアンケート調査と、教員向けのアンケート調査。

野田： その時に、内容はある程度...

助友： 文科省の方である程度フォーマットは決めています。しかし、本当に拝見した限りざっくりとした、どの教科で位置づけた方がいいんでしょうかとか、よくできましたかとか、理解できましたかというようなものなので。

野田： 医療関係者とか、そういう教育のバックグラウンドではない人の involvement はないんですか。

助友： それは、モデル自治体によりけりだと思います。

野田： それはモデル自治体で、そういうことの自由度はあるわけですね。

助友： 中川原先生なんかも...

中川原: 例えば、佐賀県の場合は武雄市の市長さんが先進的で、6年前からがんの教育を川登中学校でやっていて、中川先生を毎年呼んでやっているんです。学校で決めてやっているらしいんですね。それは、武雄市が独自でやっていたんですが、今度文科省のモデル事業の中に入ったので、そして佐賀県の教育委員会が今年度からやるということになっていて、だけど実際、武雄市の川登中学をモデルにやっている。そこに熱心な方が2、3人おられるんです。それで、新しい案をそこから出してくる。それをもとに佐賀県の子どものがん教育の在り方を検討する協議会というのが立ち上がって、その会長に私になっていて、そういうことで動き出しています。

野田: 佐賀県は小学校に対するものは話しになっていないんでしょうか。

中川原: 今のところはなっていないです。

堀田: 小学校も含めてモデル事業を行っているところはあるんでしょうか。

外山: あります。13校はやっています。

堀田: それは一律ではなくて、それぞれで取り組み方は違ってよいということですね。

小林: 九州は九州やっているし、北海道は北海道でそれぞれ独自にやっているんですよ。お互いの連携は全然ないし話し合いもなし。

片野田: 佐賀のことで補足をさせていただきますと、武雄市に今度の11月に私もお招きいただいて授業をやりに行くんですが、その時に提案として私は、専門としては数字のことしか使っていないので面白くないので、もう少し医学教育とかに触れられる形にできないかなと考えていまして、それで佐賀大学の肝炎の江口先生にちょっと相談をさせていただいて、佐賀は実は肝臓がんが日本で一番多くて、肝炎のウィルスのキャリア率が高い。佐賀大学を中心に肝炎の教育をされているんですね。それで、ちょうどがんとも関係することなので、これほどよいリソースはないかなと思って、佐賀大学の先生と共同で授業を進めるということで計画をしています。

野田: そこでは小学校はやっていないんですね。

小林: 中学校しか今のところというけど。

野田: 先生のところでは、なぜ、小学校でやっていないのか、教育委員会相手に頑張っていると言ったのも、小学校ということですか。

小林: 小学校6年生に...

野田: そこに行っている人というのは...

小林: 私どもの場合はDVDを配っているのです。

堀田: それぞれの県で独自のやり方をやっていて、DVDつくったり小学校でやったりということで、最初に取りまとめて何か recommendation をするとか。

小林: それは、やるとしたらこの会ができるかできないかということだと思います。あるいは、拡大したやつか。

野田: これは一応報告書は出ますから。報告書は出るけど、それが指針になるかどうか。それよりも、指導要領とこれの間に距離があるから、指導要領に何かでもよいから入れれば、先生にとっては時間何やるべきことだから、さっき言った時間がないとかそういう話にはならなくなる。それにはまだ距離がある。

望月: これまでのご議論を聞いていて、学校は〇〇だったんですよ。そして内容のバラバラなわけですね。まだ他にいただいていないような、基準のイメージがあるかもしれなですね。ただ、この前は情報

収集、事例収集ということにもなるし、独立した立場で私たちも大胆に 10 校を評価する、文科省は文科省で評価をすると思いますが、私たちがやってもよいと思うので。この中でもボランティアということ、評価をしてやって、それを全体で報告書にまとめる。

小林： 先生良いことをおっしゃっておられていて、やはりいろんな攻め方がある。場所によってもアイデアもまちまちですね。問題はその評価だと思います。先生の声、子どもたちの声、我々が提供したものが有効に使われたかどうか、そういった評価の研究、統一的なものなら取り組みようがある。

望月： あと、アンケートを取ると何となくよかったということになるけど、5 年後どうなのか、10 年後どうなのか、involveした子どもたちがどう変わったのかを、小林先生は10年以上やっておられるので、継続的なウォッチを視点を決めてやっていく、それが必要なのではないかと思います。モデル事業は、どこかで打ち切られてしまうこともありますし、予算次第で縮小もするので。

外山： この検討会のスケジュールを見ると、次回にモデル事業のヒアリングをやって、図表を見ると学習指導要領について検討と書いてある。検討と書くのは、学習指導要領を改定することなんです。だから、これはかなり前向きです。どの程度かはわかりませんが、何らかいじくる方向であることは明らかですね。

北川： 今、どういうポリシーで何をやっているのかを我々は今わからないんですね。何を小学校で教えるかということは、先ほどから結構話がありました。やはり小林先生のように医学教育をちゃんと教えるという、そんな大きな意見もありますし、生きる力という話もありますし、私が言うように、姿勢を作るといふこともありますし、そういうことを少しディスカッションをして詰めておいて、それは今文科省が先にやっていることずれている、あるいは、ずれているから小学校の先生はとにかく全然反応できないのかもしれない。そういうことがあったときには、それは具合が悪いとかなんとかということを出していく、ということが一つの我々のやることだと思うんですね。それで、どうですか。その議論はもう少し詰めて、何のためにやるのかということについて。

望月： 小学生からのがん教育の目的は、というお題に対していろいろご意見をいただけると良いのではないかと。

野田： ここまで話が一つこっちで詰まったんだから、必ずこれについてのより詳細な情報を取って、全員にフィードバックをするということだけやはりお約束しないと、ここで何のために、そっちはわからないけど、こっちは何をするのかということだけは共有しないと。

望月： メンバーはいるわけなので。

野田： メンバーとは関係なく、外山先生の名前をもって文科省に行けば取れますよ。

外山： さっき言ったように、がん教育を考える枠組みの中に植田先生は入っておられるんですね。

北川： 植田先生は辞退されたんです。ただ、あと 4 人入っておられる。今日はたまたまいらっしゃっていませんけど。

堀田： こういう公式の会は今のところ一つですか。

北川： そうです。

野田： 動いているのは一つだと思います。それから指導要領の改定についてそんな可能性があるとは思っていなかったけど、ちゃんと矢印がついているから文科省はこれを軸に据えている。

外山： 局長の私的諮問機関という形で、まったく上位の概念がないのにやるという場合は見通しが暗い場

合が多いのですが、上位の閣議決定があって私的諮問機関をつくるというのは、実務的段階に入っているということなので、どうなるかはわかりませんが、必ずアウトプットは出ます。

望月： 大西さんがこの事業担当なので、お呼びしてヒアリングをこちらがするとか。2月のシンポジウムには来ていただきたい方だと思いますが。

野田： ちゃんとこれだけ行政が進んでいるときに、それに対してヒアリングをするというのは、オンブズマンじゃないんだから、そんなのではなくて、こちら側がちゃんと学ばない。学んだ上で、現場からの声をどうそこに取り入れていくか。本当に良いものを選ぶのに、ということではないか。後はモデル事業なんだから、学習指導要領で何かぽんと入れて終わらないように、そこは一番大事だけどモデル事業を評価して、良いところで取り込まなかったところを、次にどうやって広げていくのかということは、ここでやれるところだと思います。ただ、知らないよ。

北川： やはり、大勢的にいうと、文科省が選んだ検討会のメンバーが、学校関係の方なんですよね、だいたい。ドクターは二人だけ。そして、ここに集まっているようないろんな方々の意見は、その中には入っていない。だから、学校保健会レベルの話と中川先生方の話が聞こえてくる状態は見えるのですが、それはよいかもかもしれないけど、やはり不十分なこともいっぱいあるかもしれないので、それについては段々わかってくるから、こちらとしても要望なり意見を言っていくということはあると思います。

中川原： この状況の話で武雄市のことを聞いたのは、この半年間なんですね。やはり現場は、手探りでやっています。手探りでやっていることをよくやっているということで、教育委員会が取り上げて、教育委員会が現場からの情報を待っているんですね。そしてそれを文科省なりに上げていく。上からの方向性というのがほとんどなくて、どう指導したらよいのかという問題を抱えている。モデル事業であちこちで小学生、中学生、高校生とやっていますけど、スポットでやっていて、初めはそういう形でしかできないのだと思いますけど、今は点のものをいかに線にするかという課題がある。それと、もう一つは、小学生低学年、中学年、高学年、そして中学生、高校生、大学とシームレスな継続した教育の在り方というのをこの場で提言していくというものもあるのではないかと思います。

北川： 小学校と中学校は違う、それぞれが何をポイントにしてやるのかということは、今は見えませんよね。知識を与えるとしているのか。それではいけないと思いますが。

中川原： まったく現場は手探りです。

野田： 西山先生が先ほど言っておられた、終業式の時に授業をというのは、教材を作って、それを2年、2年に分けて低学年、中学年、高学年用でつくるというというのは、どうやって学校に浸透させようという手段を考えているのでしょうか。

西山： そこから先の具体的な話はおそらく現時点では出せないと思います。指導要領の中にがんの教育をするということは入る。ただし、小中高とわけて、小学校で何を教え、中学校で何を教えということがモデル事業では明快にならない。教育の現場も混乱するだろうし、てんでんばらばら、みんなゲリラのように自分のところで何とかすることになるだろうから、そうしたときに私どもでサポートをしようということ。みんなで寄ってたかって良いものを作りましょうという考え方以上には、現時点では具体的な案を提示できません。私たちが自分たちが教育に直接関与しようとは思っていないわけで、多分ここで提案できるのは、まず一つは小中高一貫のがん教育の体制を作り、目標を定めましょうということ。そういうことの提言をしていく中で、こういう方法もできますとか、それを実現するには先生の提案さ

れた教育サポートですとか、そういうグループを立ち上げた方が良いでしょうとか、具体的な話に進む。大筋の提言までは UICC でやる、それをどう実行するかどうか、効率的に進めるにはどうするか、は次のステップなのかなと思います。とにかく、こっち側で勝手に決めて行って、文科省の決めている委員からこうするべきだとの別の結論が出たときでも、私たちの方からとやかく言える立場ではない。もちろん、結論や方向性が出された後にそれは違うのではないかとはいえると思いますが。私たちが今、提言として準備できるのは、もっと大きい局面から、どうしても必須なので、ちゃんと小学校からがん教育をやって欲しいという提言を出すということがより重要なのではないかと思います。

野田： 癌治療学会で動いている教材作りとはどういうものですか。

西山： まだそこは動いていなくて、こういう方向でやってみますよということを、がん対策推進協議会に出したところですよ。

北川： これはかなり何回もずっとやっておられるのですか。終業式に行ったりして。

西山： まだ実践しているわけではありません。いろんな方々とこのような会で意見交換をし、学校の先生方からもお聞きし、現場での状況を考えた上で、学会としてできるというところで提示した一つのアイデアです。全部これで統一しなさいというつもりもさらさらありません。そういう具体的な内容をここで出したとしても、それがすべて現実になるのは難しいと今思っています。議論する内容、なすべき方向性をここで定めていただければ、そっち側に向けて動き始めます。がん教育がなぜ小学校で大切なのか、今の問題は何か、それを議論した後に行動するということになれば、具体的行動に移るつもりです。

野田： 今ここに至って、例えば望月先生がばらばらと言われたが、ばらばらでよいと思うんですね。

望月： ばらばらは diversity だから。

野田： その時に、むしろ気をつけなければならないのは、モデル事業は何年間で、そこから選ばれたものが指導要領に落ちてということで打ち切られていくことがないように、モデル事業がいっぱい広がり、先生方がそれほど負担に思わないでやれるようなサポートを我々がする。先生からすると、モデル事業に involve するような先生たちはもっと詳しく考えているはずだから、例えばそれは数字が欲しいのか、それとも生死を見ている医師に来てほしいのか、細胞を見ている人に来てほしいのか、そういうものを分けて提供できるようなサポートをして、モデル事業がこれから 10 倍になるように、それがあと何年続くまでというように、多様化にコンテンツ使用ということであれば、このテーマになると私は思います。今話したような制度化をしていくというような話になると。

西山： 我々はそうではなくて、ここでのスタンスを決めていただければ、それに応じてということで、そうしないと混乱をしてしまうと思います。私は癌治療学会ですので UICC に関係がありますが、UICC に関係のない先生方もたくさんおられて、UICC とは何だろうという先生もこの中にはおられるので、そこを考えると、何を議論するかを明確にいただければうれしい。ただ、今日まとめろと言われていざ言われれば、ご意見をお聞きした結果、小中高一貫で頑張らなければいけないとか、小学校では姿勢を目指すとか、そういうレベルでまとめていくしかないのではないかと思います。

北川： 10 分くらい休憩をいたしましょう。

(休憩)

北川: トピックスを絞ってみましょう。一つは、小学校のがん教育は何を目的にするかということ。皆さんいろんなことを言っておられて、非常に幅が広い。命の大切さを教えるとか、他人への思いやりを持つとか、これは非常に人間的な教育ですよ。それから死生観、医学教育を小学校でやるという大きなものもあります。私のように姿勢教育という意見もありますし、そこのところを少しご意見があったらうかがっていくことが一つ。もう一つは、せっかく専門家が集まって何ができるか話をしていますので、小学校の先生やそういう教育に携わった経験のおありの方がおられますので、何を必要としているかをおっしゃっていただきたいと思うのです。何しろ、行政がやっているから大丈夫ということではなさそうなので、そこところの話をするのと、あとは上からの通達や指令によっては動かない部分、望月先生が言われた地域全体を含んだ教育についてご意見があったらうかがいたいと思います。よろしいでしょうか。小学校のがん教育というのはどうあれば良いのか。ご意見がある方にはお話しただけで。

河原: 今、先ほど休憩の間に大澤先生や現場に入っておられる助友先生ともお話をしたのですが、やはり外部から講師の先生方の知識は素晴らしく、的を得たがんの領域の大切なリソースが来るのですが、毎日子どもと接して、教育の教え込むのではなくて、子ども自身の学びというラーニングを引き受けていらっしゃるのには教育現場の先生方ですから、今ある学校の教育のリソースというものが、がんの特化をしなくても例えば給食についてこういうふうに心がけて食べようとか、日常生活の子どもたちの行動変容を促すいろいろなそれぞれの学校の独自の持っていらっしゃると思うんです。それがどのような形でがん予防というのは、ある意味の生活習慣病全体の行動を幅広く良くしようということの中にあるのだから、それとどうやって現場のリソースとリンクするののかというあたりが、やはりわかられていない状態なので、どうか今あるそれぞれの学校にあるリソースを、いかにしてこのがん予防の話とリンクさせるかという、そのあたりのうまい具合...

北川: その話はとっても大事なことで、我々はこういうことを教えるとかを話をしているけど、本当は小学校の先生が毎日の生活の中で教えていただけるのが一番良いわけで、それが始まらないから、我々がどこかで助けに行こうという話なのですね。そういうところはどうか、大澤先生。

大澤: 学校の中に様々な外部講師が入っていただいています。ただし、その方々も教育の専門家という立場が違うので、ある方面のご専門の方に来ていただいて、子どもに話しをしていただいている。それが、子どもたちにずしりと心に残って、実際の生活や学習の中に生きてくるかということ、そうではないこともあるのは事実です。実際に学校の中でがん教育をやる、教員は対応できない部分が必ずあります。そういう部分を外部の方をお願い申し上げて、外部の講師に来ていただいています。例えば、今で言いますと食物アレルギーです。一般の開業医の方々でもこの問題について専門的に話せる先生が少ないです。ある市町村ではゼロという場合もありますから、これは例ですが、学校としては様々な情報を求めてそれを還元したいと考えています。

がん教育についても、がんというのは教員にとっても大きな課題です。これは認識されているところですが、ただし、学校の中において子どもたちがそういう認識があるかということ、実際薄いんです。学校の中でそういう話題が出ない、話を聞かないからです。先ほどお話がありました、学校の中のがんというものを押し込む、口火を切るという意味合いでは、みなさん方のお力はものすごく大きいんです。それを学校として受け入れて、学校の教育課程は校長の責任ですから、その底辺から一つは協力することはできる。行政からもそれを進めていけば、学校の方でも受け入れていくことになると思います。必要

性が認識されれば、校長は動きますから、子どもの時から様々な教育を受けながら、総合的な健康教育として子どもに入れて、それが 20 年、50 年先の健康な子どもを今つくるという意識が教員にあれば、自然にそれは受け入れられると私は認識をしております。がんに限らず、今やっていることががんだけでなく、生活習慣病の予防につながる、さまざまところにつながっていくんだよという認識があれば、学校の中に自然に入り込めると思います。今月、本校で授業を計画しているんですが、4 年生の学年で健康教育の一つの流れで、がんを少し視野に入れた授業を実際にやることになっています。その経過については、また県教委にも文科省にも情報を入れていきたいと思っています。その学校に入りこむきっかけをぜひ作っていただきたい。

望月： 学校の先生が、外に子どもを連れて出る。足立区では、校長先生が 6 年生を保健センターに連れて行くことをやっていて、あえて連れて行っている。学校という場の中での教育だけでなく、逆に動いていく。そうすると、保健所、保健センターというものがどういふ地域の保健資源としてあるのかということをしごく認識するし、保健師さんという存在を子どもたちがそこで学ぶということもある。学校の中で同じ組み合わせだとしても、場というのは必ずしも学校の中だけではないのではないかと思います。もう少し制度としては広く、建物という話ではなくて教育を広めにとれば、外れて行けるのではないかな。そこには時間やマンパワーということで、だんだんとゆとりも出てくるのではないかなと思います。どうでしょうか。

大澤： さまざまな教育の機会は、学校の中で完結できるものと、または、外へ出て施設を使って子どもを引率して学習させる方法がありますが、そこに行く必要があるならばそう学習計画をすることになるのであって、その方が有効ですから。

野田： そこはあまり大きな問題ではなくて、学校教育の中で学習の場が中であろうが外であろうが、学校としては一律に校長先生の決める中に時間が取れなければいけないのかなど。むしろ、先ほど望月先生がおっしゃったのは、そのような形で地域というのであれば、それは学校教育ということなのではないか。ただ、それを学校教育からはずれての、例えば地域拠点病院の支援室が何か回路を開いて子どもたちが集まって学ぶとか、そうなれば全然違うと思う。

堀田： 正規の教育としてか、あるいは課外授業であるのか、地域で塾のようにやるのでは全然違いますよね。今、考えているのはシステムとしての学校教育の中での話で、その場合はおそらく現場の先生方が持続的に子どもを見ていくので変化もわかるでしょうし、でも外から支援をする人はスポットですよ、基本的には。外に出ていくにしても来てもらうにしても、それはきっかけにはなるでしょうし、あるいはブースにはなるかもしれない。けれど、実際そのプロセスを見て行けるのは現場の先生なので、その先生にいかにか意気を感じてやってもらうのかということが必要で、教材にしる、あるいはやり方にしる、過大なことをあまり要求してやれないことをやれというようなものは無理なので、そのところをいい形で提案できるとよいのかなと思います。

望月： 学校教育における小学生のがん教育の目的としたときに、何を先生は目的と考えますか。それによって教育のコンテンツが変わってくると思うのですが。どこの段階でやるのかということも含めて。

大澤： 思うことを言うと、年間を通して食育を中心にした教育課程がきっちり組まれているので、ものすごいボリュームがあります。その中で、生活調べをしながら、子どもの自己管理などをやっているの...

野田： 健康の概念というのはその中に入ってくるのか。

大澤： すべてのいろんな活動の中で、健康に関する学習があって、そこで子ども自身の課題が見つかりますでしょう。自分の食生活か、睡眠かなど細かいところで課題を見つけて、クリアすることで課題が改善される、食生活が改善される。その一年間の積み重ねが、将来的に自分の健康につながってくるという認識を持ってくる。

望月： それは何年生くらいですか。

大澤： 全学年です。

望月： 全学年で毎年、食育を大きな基調としてやっておられる。

北川： そうすると、がんというカテゴリーを据えて見えるようにすることは可能であるということでしょうか。

大澤： その中に一つの項目として。

北川： その中に、担任の先生だけでカバーできないところは、専門家に来てもらってときどき話をしてもらうということは。

大澤： 学校の中で大きいのは養護教諭です。保健の授業を全学級でやるとき、学級担任だけでなく、全学級に入って養護教諭がやりますから、養護教諭の役割が大きいです。その養護教諭の養成課程の中に入っていると良いのではないかと思います。

北川： 小学校では、養護教諭の役割になってきますか。

大澤： それと学級担任です。

外山： すでに学習指導要領の小学校5年生、6年生のところの体育保健領域というところで、がんという言葉は言っていないんですけど、生活習慣病などについてちゃんとやれと書いてあって、タバコのことも結構書いてありますよね。その中に、がんという言葉が出てくれば、いいわけでしょう。

北川： そのがんの内容を、いかにだんだん病であるかということを知るように書いてもらいたいと思うわけです。

細山： 実は豊島区でもがんに関する教育を入れるに当たって、まず最初に議論になったことは、どの教科でやるかということからスタートしました。すぐに健康教育ということではなくて、先ほど少し話がありましたが、例えば取り上げ方によっては理科でも行けるのではないかとか、それから道徳、死生観ですとか生き方教育ということにもつながるでしょうと。まずどの教科、領域からスタートさせるというのが議論としてありました。最終的に落ち着きましたのは、学習指導要領に書いてあります、生涯に渡って運動に親しむ資質や能力の基礎を育てるとともに、健康の保持増進と体力の向上を図り、楽しく明るい生活を営む態度を育てる。態度を育てる、生涯にわたってという部分で、ここはやはりがんを予防することによって一番とつきやすいというか、一番くっつきやすい。誰もが納得するよねというところから保健体育でできないだろうか、というふうに落ち着いていったという経過があります。

ただ、やっていく中で、豊島区でやっている中で感じることは、知識は子どもたちは結構知っています。では具体的に、自分たちが生涯、がんを負けない体づくりをするために何をやっていくのか、何を頑張るのかというところで、具体的に子供たちがそれなりの知識を使って自分はこうしたい、おうちに帰ってお父さん、お母さんに健診は受けた？と聞く、もしくは大人になっても自分はタバコを吸わないとか、お酒は飲みすぎないように気をつけたい、というように子どもたちは学んでいきますので、やはり体育健康教育というところでやった方が良いのかなど。それをしっかりと小学校で行う場合は、これで行きましょうというものを、皆さんからこういうことで重要なんだよということを発信していただくこと

が、現場の教員にとって一番ありがたいことだと思います。その中に、エビデンス、根拠をきちんと示していただき、だからこうなんだということを示していただければ、現場の教員はそれが見えないからすごく自分たちでいろいろな情報ソースを集めて、やってみて、スクラップアンドビルドではないですが、苦労をしているところです。そのあたりの教材は、本来はこちらの方が情報ソースなんです。豊島区では小学校からがん教育をやっている、どうやっているのかとすごく教材の問い合わせが来ています。やはり、何をどのようにするのかということを確認にすることは、現場の教員にとってはありがたいのではないかと思います。

西山： ちょっと質問させていただいてよろしいでしょうか。今、それこそさっきから何遍も出ていることですが、小学生くらいって、お父さんやお母さんががんになられている方は相当いらっしゃると思うし、生活習慣病という形で今ひとくりにされていますが、小児がんという子どももいます。これは生活習慣病ではないわけですか。教育と動機づけの問題なのですが、そうしたことは日常からはるかに遠い話なんですか。おじいちゃん、おばあちゃんががんで亡くなったとか、あるいは父さんやお母さんががんで倒れて転校しなければならなくなったとか、そういうことはほとんどないと考えておられるのでしょうか。

細山： 逆に、すごく身近にあります。

西山： ということは、がんの話をするときに、ある程度知識も、そうした動機づけも小学生の段階であるということですね。それによって、教育とのレベルも必要性も変わってきますから。私が理解をしているのは、実はすでに知識も必要性も十分にある、だから小学校から早く正確にがんを教えなければならぬと。小児がんの子供が、二十歳になったときにどの科に行ってもよいかかわからない、けどがんになる可能性は極めて高いということもあり、かなり身近な話なのではないかと思うので、教育をある程度そこに絞ってやっても、彼らは反応できるのではないかと。その通りだとお考えになりますか。

細山： それはおっしゃる通りです。

中川原： 小学校のがん教育といった場合は、小児がんの問題はかなり大きな比重を占めると言うんです。ほとんどが15歳までに発症して、意外にいるんですね。今、学校の現場でいじめの問題とかいろんな問題が起きています。それは現場の問題として起こっているし、親が非常に精神的に敏感なので、そのための対応も必要ですし、これは切実な問題になっているということで、小学校のがん教育の中には、ぜひ小児がんの問題を取り入れてほしい。逆に、これを取り入れると、子どもや親のがんの認識が高まるんですね。ただ、大人と違うのは、だんだん病ではないということなんです。ですから、小児がんというのは、こういうものだという認識させるということに強いインパクトを与える。それから、親も含めてがんと闘っている、あるいはがんのサバイバーはこういう問題を抱えているということは、認識したり教えたりする。そういったことの上で、小児がんは非常に重要な位置を占めるということ、ぜひ取り上げていただきたいなと思います。大人にもがんがある、それは実際におじいちゃん、おばあちゃんのがんになっている人もおられるでしょう。その大人の場合は、実は予防できるんだよ、ちゃんとこういうふうになればがんを減らすことはできるということに話しを持っていくことで、つながってくると思うんです。そういうことを是非、小学校のがん教育の中には入れていただきたいと思います。

野田： 文科省の委員会には堀部先生と、小児科そのものと衛藤先生が入っておられる。だから小児がんのケアは、モデル事業だとどれだけ入っているかわからないけど、少なくともそれのところに敏感な堀江先生が入っておられる。

北川： だんだん病の話をするときは、必ずそういうだんだんではないものもあるということも話をして、それの対応は早くしなければという話をする必要がありますね。

西山： 小学校の段階では、結構デリケートな部分もあって、最初からのディスカッションや、あるいは先生方から食育教育の中からやっていくという話のように、小学校での目的は体を守る心構えのような、病気がって何という、そういう中でがんを扱う。病気になったらどうするの、という中でがんを扱う。それから、病気にならないように、という中でまたがんを扱うというような形で、がん教育を必ず入れていきなさいというスタンスが良いかもしれません。確かにがんとして独立した教育ではないけれど、教えやすい形になるのではないかと思います。高学年になったり、中学校、高校となるとがんを独立させても理解ができると思うけど、その前に細胞の話が出て、遺伝子の話が出てとも分からないと思う。心構えを、それを姿勢と言ってもよいと思いますが、体を守る心構えの中で、病気がって色々あるけど、その中にがんもあって、という形の話をするのがん教育の最初の目的にしていけば、いいのではないかと。現状では小児がんもいるし、お父さん、お母さんががんになっている児童もいる中で、そのような形式で小学校の必須の項目として取り入れ小中高を併せて内容をステップアップしていく教育システムをつくる。指導要領の中には今のまま行っても入るとは思いますけれど、その中にがんという項目を重点項目として明確に入れてほしいということを改めて要望することなのではないでしょうか。

中川原： がんは遺伝子の病気である。ということについては、千葉県がんセンターの経験からすると、小学校では無理です。いくら教えても。中学校 3 年くらいになると、比較的 understanding する。高校生はもちろんわかる。中学 1 年の時もちょっと難しい。

小林： お伺いしていると、やはり我々が教えてやろうという気持ちに先に立っていると思うですね。専門家だから当然何で、ただ、人生はいろいろ、学校もいろいろで非常に熱心な学校もあればそうでないところ、それから担当する先生方も、先ほど養護教諭の方とありましたが、学校によっては体育の先生や担任の先生だったり、これもいろいろです。もっと言うと、学校でがんを教える時にネックになるのは、子どもに教える時に先生方ががんってなんですか、というように先生方自身がわかっていないということがあります。やはり軸になるのは先生でしょう。保健体育の立派な教科書があっても、DVD があっても教えるのは先生ですから。その先生が、がんのことがまったくわからないから、まずは我々の教育をしてください、というそういう声もいただきました。ただ、これは難しい、時間もない。だから、私のアイデアは、先生も子どもも一緒に見られる、一緒に楽しめる DVD をつくっていて、あとは時間をかける。それしかないかなという気がしています。

北川： 一緒に講義をしてもいいわけでしょう、先生も生徒も。

小林： 講義でもいいですよ。ただ、実際どの時間を使うかを私達はイージーに考えるけど、先生方の受け止め方は非常に難しい。一つは保健体育の時間ですし、あとは学校によっては理科だ、何だといういろいろありますが、保健体育の時間を使うのが一番いいです。先生方は、体育で使った方が簡単なわけですよ。保健は立派な教科書はありますが、ほとんど使われていない。体育は遊んでそれで終わり。その時間を、保健体育の保健に使っていただきたい。そのためには、教えるって言ったって、先生方も教えられないですから。教科書が難しくて、非常にレベルが高くなってしまって、昔はがんの「が」もなかったのが、今は非常に難しいですよ。教えられない。だから、がんというのは何ですか、そこを教えてくださいよという課題がある。

- 中川原： 大学の教育学部の教育の中にがんの講座を設けるとか、ニワトリが先か卵が先かというような話になってしまいますが。
- 野田： 先生たちを相手に、そういう例えば学校に行くでもいいですよ。課外の時間の例えば 45 分を使って、がん、今できる予防というようなことをやってもらったら、先生たちはお聞きにしようという時間と意欲はありますか。
- 大澤： 校内研修の一環として確保できると思います。
- 野田： そういうのがあると、人材を送ったときに我々小学生に適当な人材がいるかどうかということもあるんで、先生たちに説明する人材の方が良いかもしれない。
- 小林： そういうのはもう、学校によっては行われていて、どの時間帯を使うのかは学校が自分の判断でやっている。名前は課外教育の時間。名前はいろいろあってわからないですが。
- 望月： 学校の先生方への研修会はありますよね。例えば、薬物乱用防止の研修会とか、いろいろなテーマであると思いますが、そういう研修には実際に教えられる方が出席されるんですか。それとも、学校の中の幹部の先生がいられて、帰ってから全員に内容を教えるような形をとっているんでしょうか。
- 大澤： 一つは、県教委で各学校の代表者を集めて行う研修会もあります。
- 望月： その時は校長先生が来るんでしょうか。
- 大澤： 校長対象もありますし、養護教諭対象もありますし、学校で一名対象のというものもありますし、その者がその研修内容を伝える。そういうことはよくやっています。あとは、学校の中でやっている PTA も入っている学校保健委員会の研修もあります。
- 野田： 前のがん対策協議会の時に、校医はどうかかわっているのかという話が出たのですが、校医はどういう役割になっているのでしょうか。
- 大澤： ちなみに、私の学校だと、学校保健委員会の委員長を校医にしていますので、組織付けができてい学校は、ちゃんと機能しています。組織がないところは、行き当たりばったりでやっているのが現実です。
- 北川： 組織がないところも多いんですか。
- 望月： 研修だとか自身でやるときは、自習のような形になるんですか。
- 大澤： 必ず校内で対応できないときは、外部講師を招聘します。医師だったり保健所の職員だったり教育委員会だったりします。
- 望月： その外部講師の講義の中身まで口出せないですよ。
- 大澤： こんな内容でということは出します。
- 河原： やはり、学校医の先生は日本医師会が、がっつりとそれぞれあれしているので、以前に、確か西山先生と私と医師会の副会長と学校保健会で座談会を一つ設けたんですが、そこで校医の先生方ががんの先生方との話がうまいことかみ合わなくて、それぞれの地域の先生方のお考えと、がんの先生のお話が微妙にかみ合わないんですね。そのあたりを上手につなげれば本当は良い連携ができるのと思うのですが。
- 外山： ちょっと質問をしてよいですか。不勉強ですが、学校保健は、学校保健安全法だったり、昔なら学校保健法とか、その流れを汲んでいるけど、確かそこからズバリではなくて、通達か何かにかき基づいていないんですよ。それで、根拠は今有名だけどあまりはっきりしていなくて、もう一つ...

野田： もう少しわかりやすく教えていただけませんか。

外山： 要するに、設置がどの程度強制的になっているかということがあります。もう一つ、テーマが学校保健なので、インフルエンザとか、感染症がメインだったと思いますが、今は学校保健と言いながら生活習慣病も校医はやっているんですか。その文脈の中でがんが登場する余地があるのかないのかということですね。

河原： それはもう、学校保健の校医の先生方ではばらばらの状態のようなので、そのあたりはそれぞれの学校の担当の校医の先生のキャラクターで決まっています、その上にある医師会のお考えがあったりして。

野田： その校医の会というのは、組織としては医師会の下にあるの。

河原： はい。学校保健会はそうです。

野田： 学校保健会は医師会の下にあるということですね...

西山： 文部科学省は大変気を使っています。大変に。それでも、耳鼻科の先生も校医になることがあるので、がんを見たことのない先生もいらっしゃる。けれども学校保健会の了承がないといけないということです。一番最初に関連する人たちを集めてもらった時に、文部科学省が最初に言ったのが、学校保健会を議論に入れてくださいということでした。そうしたところ、がんについて、がんを告知する人がいるので困りますと最初にいわれたときに、もうこれはちょっと難しいと思いました。がんを告知する医者があるので困りますという話で。

望月： それは誰が。

西山： 学校保健会の人が。

野田： 文科省の委員会には、医師会の道永さんは入っておられるだけで、学校保健会そのものは入っていないんですか。

西山： 正直な話を言って、学校保健会の先生方のみにご負担をかけて、こうした小学校でのがん教育を行うことはかなり難しいという判断をしています。

外山： 校医は日医の影響を受けるかもしれないけど、学校保健委員会はちょっと違うでしょ。学校の中ですよね。

細山： 学校の中の組織です。

望月： 二つあるんです。日医の中の学校保健委員会と、あと学校ベースでの学校保健委員会があります。

河原： 今の話の校医の先生は、日医なので、そこをうまく行けば実はすごくリソースはしっかりしている。

望月： 今日は道永先生はいらしていないんですけど、アンケートはいただいでいて、日医の学校保健委員会の中で少し検討できるかもしれませんが、具体的なことはまだ、ということでした。

河原： あと、地域の医師会が結構独立をして動いているので、そのあたりを上手に動いていかないと。

大澤： 学校でやっている学校保健委員会は、おそらく全国の全部の学校で年 2 回又は 3 回行っていきます。もちろんそれは学校が主体ですから、学校保健というと、保健領域、学校安全領域、学校給食領域と三領域あります。それが全部、学校保健委員会の課題になってくるわけです。それで学校によって地域の実態、子どもの実態によってどの領域のものを第 1 回学校保健委員会の課題にするのか、その学校が求めた課題によって、ちょうど専門家の校医の先生を呼んだり、地域の方を呼んできたり

して、そういうようにして学校保健委員会で学校課題を改善していくことをやっています。年回うちの学校では3回やっていますから、第2回目は食育にして、第3回目は子どもの安全にするというように、学校の課題に併せて開催しているのが学校保健委員会で。その中で、保健の中で生活習慣病は大きな課題ですから、一つの学校の考えとしてテーマとしてやれば、そこには教職員全員が参加し、地域も入って専門家の講師を呼んで話を聞く、ということは十分に可能です。

望月： 神奈川県でやったときに、学校の中で総合学習の時間を使ったんですね。子どもたちは3年生でやって、その発表の場がまさにその学校保健委員会の場で、秋にやって、そうすると3年生の子たちは、全校児童と全先生と、地域の方たち、地域の保健所長、地域の病院長をお招きして、教育成果をアウトプットしてシェアして、次の提言のようなことをやった。何らかのがん教育をやった成果を、ぜひシェアして、発表をして、そのサイクルにするような仕組みを、もし学校の中だけで回しうるのであれば、毎年毎年常にかん教育というテーマは難しいかもしれないけどがんは食育、環境といういろいろな切り口があるので、だから、テーマの品を変えてという形にして転がしていくと、継続的に教科の中での教育と、それをやる学校の仕組みの中で、他のそこに関わっていない人とシェアできるのかなと思います。しかも、地域とつながり、医師会ともつながりというようになれば。

野田： それが何で地域ということになるのか、もう少しわかりやすく...

望月： それは、学校保健委員会には地域の人たちも来るんです。自治会の人たちとか。

野田： でもそれは、あくまで代表の人が委員会に来るのであって、学校保健を考えるために来ているのであって、そこを持ち返るものも何もないのでは...

大澤： それは学校保健委員会の持ち方によります。

野田： 地域の人たちの考えたディスカッションを行われる、子どもの言い分なんかもしているという...

大澤： 傍聴という形になります。どうぞ参加をしてくださいということで、広げることも可能です。実際にやっています。ただし、学校保健委員会は子どもの教育課程に組み込まれていませんから、授業以外の場になってしまいます。毎年にはならない。望ましいのは教科に位置づけるということです。この「がんのことをもっと知ろう」の中の10と11に生活習慣でがんを防ごうというのがあり、その中でがんではなくて、生活習慣で病気を予防しようという文言にすれば、例えば、これを総括的なものとして4年生として1時間の保健の授業を組んで、病気を予防するためにこんな生活習慣をしていこうね、と押さえておけば、今度は5、6年で薬物乱用や喫煙予防が出てくるので、そういう学習が発展して出てくるので、これを位置づけておけば、4年生の段階で授業として位置づけられてできる。そういうものを持っておくと、この学年のここで学習をして、さらに5、6年で学ぶということになる。

野田： そういう言葉が指導要領に入ると一番良いということで、あとはよく話題になっている副読本の選択にはある程度自由度があるということになりますね。

大澤： 先生のおっしゃった生活習慣病ということは出ているんですね。その受け取り方ですね。幅の広い方がいい言葉だと、学校としてがんを取り入れるかどうかということになるけど、がんという一言が入れば、学校として授業として取り組むことになります。

北川： 全くその通りだと思います。指導要領に入ってくるかどうか心配している部分ではあります。

杉山： よろしいですか。がん研有明病院婦人科の杉山と申します。貴重な機会をありがとうございます。私は、産婦人科医をしております、最初の10年間は学校の教育に携わる機会がございまして、その立

場から少し意見を申させていただきます。

小学校の低学年と高学年に 1 回、学校の方に指導に行かせていただいております。教育現場の先生からは、低学年の子どもには産婦人科の医者なので男性と女性があることを教えてくださいと言われ、高学年の子どもには一次性徴、二次性徴があることを教えてくださいと言われるんですね。その時に、使ってはいけない禁句がございまして、性器とか性行とかは困りますと言われて、いつも、男性と女性の違いはカブトムシの雄と雌の違いということで説明をしなくてはいけなくて、一次性徴、二次性徴は、だんだん体が変わってきて月経がはじまったりするので、それに対する説明は、せみの脱皮の抜け殻で形が変わるということで説明をしてくださいと言われるんですが、医学の教育からするとあまりにも程遠い説明です。一度、男性と女性の全裸の医学的な標示を持って行った時に、外陰部はぼかしてくださいとか言われて、えーとか思って、だいたい女子は 10 歳で月経がはじまるので、なぜ月経がはじまるとか、保健体育の時にちゃんとお教えしたいと思うのですが、現場の保健体育の先生からは、PTA の方から、そういうことを言うと、家に帰ってから性行とは何かとか、性器とは何かと聞かれたり、「せいき」という子がいじめられたりして、大変だということで、現場の先生たちはすごく苦労していらっしゃることは私自身は感じております。

教育の目的の前に、医学教育とかそういうこともあって、その延長に、もちろん私も専門医としてがん研に 20 年間いるんですが、HPV のワクチンのことと、がん検診のことでパンフレットをつくったりするときも、性行為とか性行というのはやめてほしいと、よくパンフレットとかで言われるので、そういうところからも、小学校からの教育が、ずっと連続しているものが関係しているなどということは、強く思っております。後、治療しているときも、子宮頸がんの患者さんは 30 代、40 代の方が多くて、お子さんは小学校という方なんです。お母さんががんになったことを絶対学校で言えないというんですね。どうして言えないの、と聞くと、がんは悪いことをした人になると先生から聞いたと、がんは悪いことだというんですね。だから、子どもたちはがんということをものすごく意識しているところがあって、いじめられるから言えないとか、そういうふうなバックグラウンドもあるような気がします。その辺も現場の医師として毎日ひしひしと感じているので、先ほど先生が言われたように、子どもたちはものすごくがんを認識しているんだけど、声に出して言えない。悪いことをした人になる病気とか、遺伝的な病気なので隠しておかないといけないという社会風潮もあるので、全体的な教育として考えると大変なのではないかなと思っております。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

浅香： 小中学生の性教育に関する禁止用語が多すぎませんか。性感染から子宮頸がんを生じるのは明らかですが、それを小中学生に教育することは極めて難しいのがわが国の現状と思います。正確な知識を教えることができないことは問題です。性教育に関しては、佐賀県がすごく進んでいるんです。中学生の妊娠中絶率がトップになったことから佐賀県医師会の先生方が中学校、高校に行って独自の教材を作成して教育を行っております。その教材はインターネット経由で手に入れることが可能なので私も拝見しましたが、すべて本当のことをわかりやすい言語で説明しています。われわれの常識では当たり前のことですが、禁止用語だらけの性教育現場ではびっくりしたと思います。このような取り組みが佐賀県以外にも広がってほしいと感じます。

中川原： 佐賀県は県医師会の力がものすごく強いです。

野田： 杉山先生のお話でちょっと感じたのは、小学生で姿勢をつくるのが大事だということだけにしてしま

うと、ちょっと危ない。つまり、なった人が悪くて、だけどやはりさっき西山先生がおっしゃった継続的な、持続的な教育体系でまずは防ぐ、次に見つける、なったら戦うという3つの姿勢を一貫して植えつけないとダメなんです。姿勢だけだとならないように、できるものをがんばれという話になると、負けちゃった人がなったという話になるようなことが決してないように、西山先生の言う、一貫した態勢というのが必要ですね。

北川: それは絶対に必要ですね。

西山: 具体的に一年目にこれを教えたら二年目にこれというようなものがあって、確実な目的をもって授業を積み上げていくのが良いと思います。私は、指導要領にがんは入ると思います。入らなかったら、がん対策推進協議会でわーわー言うということになると思います。ただ、それを現場で継続的にやっていただくことが重要です。モデル事業だけでは目的を達成できないから、そうした具体的目標をここから提言をしていく。今日は問題の認識はできたので、それらを提言としてまとめてここから出す。それ以外のサポートはどうするのかと言ったら、それは次の問題なので。これからまた次のステップのディスカッションに入ることなのではないかと思います。

小林: 皆さんご存知だと思いますが、保健体育の教科が小学校、中学校と学年別にできていますよね。その他に副読本がある。さらに先生方の指導要領集があります。合計三冊出ているんです。あれを果たして全部読めるのかという、全体像を教えるという方が無理だと思う。文科省もあれだけのものを作って終わりということになっているんじゃないかなと思うんですが。

野田: 今は生活習慣病と書いてあって、がんをふれようと思えば触れられる。先ほど小林先生がおっしゃったように、教えようと思った時に先生が自信がない。踏み込んでというのがあるから、副読本もこなしかれないから、なくてもというよりも、指導要領に入れば、踏み込まざるを得ないですね。だから、まず指導要領に入るかどうかは大きいポイントなんです。入れば、難しい副読本でも先生方は読みこなさないとやはりいけないわけです。

小林: そうすると、やれ時間がないとか、難しいということになる。

野田: 指導要領は一つポイントで、そうなるまでに2年はあるんでしょう。

西山: 次の問題は教材の問題だと思います。今、先生が言われているように、教材をどうするかは次の議論の重要テーマだと思います。いかに現場の負担を減らして質を高めるかが、三つ目の提言のための論点です。今日はもう厳しいとは思いますが、それらをまとめてここから徐々に提言を出していけば、文部科学省の委員会にもある程度影響はあるでしょうし、それを上げていくことで、方向性をコントロールしていけば、私たちが何らかの対応体制を後でつくったとしても、実質的に、本当に貢献ができるものになると思います。

助友: お話がありましたように、指導要領にはがんは小学校から入る可能性が高いと思っています。理由は、最近、全国学力調査の結果が出たんですが、今回、初めて保健が学力調査で行われたんですね。その中で、がんについての問題が入っているので、小学校で少なくともがんについて知っているかどうかは問われてくると思うんです。そこで、今まで何年間か現場の先生にいろいろインタビューをさせていただきまして、がんをやれと言われたらやることに全く抵抗なく、先生が自分で内容をチョイスして、組み立てるんですね。でも、一番困ったのは、クラスの中で小児がんの子どもがいるとか先ほどのお話なので、全体で何を教えるべきなのかという整理と、あとは個別の配慮というのはやはり学校に

一番近い医師会の校医の先生ですとか、役割分担をしていって、そのあたりの医療と教育の連携ができればよいのではないかと考えています。

小林： 先生のおっしゃるのは、教科書に詳しいことが書いてあるから、今、改めてがんに関する教材は作るまでもないというふうに聞こえるんですが。

助友： おそらく指導要領が大きく変わるということは、今までの長い歴史の中で難しいと思うですね。でも、少なくとも小学校、中学校でがんという言葉が入ってくれば、それについてはやらざるを得ないので、そのコンテンツ提示が教材開発になるのかどうかはわかりませんが、少なくとも専門家集団でこういった議論がされるのであれば、何らかのことができるのかなと思います。

北川： がんは最近入ってきましたが、やはり私の観点から言えば非常に不十分ですよ。エビデンスも示していないし。

堀田： 今、非常に良い議論になっているところではありますが、やはり、小児がんのようにだんだんではないものは配慮が別になるのだけど、やはり大人になったときに結果が出るような、ずいぶん気の長い話なんですよ、結局は。だから、すぐにプロダクト、アウトカムがどうなんだと言われると困るんですが、やはりそれはもう少し早く見ようと思うと健診の受診率とかに反映をしてくるので、見ようはいろいろあると思うんですよ。そういう意味では、早めにやって、要するに成人になったときには元気でいられるように頑張ろうというメッセージが届けば小学校ではいいのかなと思います。

北川： そのメッセージをきっちり送っていく必要があると思っているんですけど。今日は大変良い話をありがとうございました。そろそろまとめをと思いますが。

田中： 北川先生がコーヒーブレイクの後に、小学校でがん教育をする場合に何を教えるかという問いからずっとディスカッションが来たと思うんです。保健行動を適正にするための姿勢をつくるということは、皆コンセンサスがあると思うんです。それでいくと、今の小学校の健康教育の中で対応できると思うんですね。歯の健康ですとか肥満予防、食生活、食習慣の中にはめ込むことができると思うんです。だから、別枠で時間を取らなくてもできるのではないかと思います。ところが、このリーフレットにあるように、予防の後のがんの健診、早く見つけるところとか、治療、緩和ケアのところは、これはがんに特有のところ、現在の健康教育の枠から超えた範囲なんですよ。だから、ここを我々UICCの立場として、そこを重要だということであれば、そこは文科省にわかってもらってもらうなりなんなりするのは、そこを押し込む戦略は必要なのではないかと思います。

野田： 戦うということは絶対に入れないといけませんよ。

田中： そこをどう戦略として作るかということは、ポイントではないかと思います。ミニマムのところの姿勢をつくるということまでは、行けるのではないかなと思います。

北川： 戦うということは二次予防をしっかりとやるということも戦うということだけど、治療まで全部教えるということかなり幅が広がってきますので、そこはどうするかということなんです。

西山： 手術だとか、放射線治療とか、薬の治療だとか、子どもでも小児がんの子は髪の毛が抜けてきたりするから、そういうふうなこともありますよということまでは、十分に理解できるのではないかと思います。この中にも、3つの三大治療ということが書いてあるので、検診を受けましようとか、そこぐらいまでのことであつたら、十分にいけると思います。概念としてその手前でストップさせられるのではなくて、治療は必要な知識だからということで、プッシュすることは重要な気がします。

野田： 基本的には、二次予防も明確にされていないと、いくら守ってもゼロになるわけではないので、それは早く見つけることで治すことができる、治すことができる方法がいろんな手段があるという方向性で書かないと、ということだと思っんです。

西山： 治療についても配慮をすることはとても重要だと思っっていて、理解のレベルと程度の問題だと思っいます。

北川： 先生が言われたように、どこかの段階で教えるということは必要でしょうね。

野田： 先生が言われたのは、小学校 6 年生のことですか。

西山： そうです。小学校 6 年生には私は教えてもよいのではないかと考えています。

小林： さっきも申しあげましたが、我々ががんの専門家の集まりだから、がんががんだって言っっても、がん以外の病気の方が多いわけだから、とにかく他の分野から違和感が持たれる。なぜがんだけなんですか、と言われる。他にもこういう病気があるじゃないか、アレルギーなど身近な病気がたくさんある。もう少し、がん以外のものにも目を向けて、ただ、私が理解するのは、がんというのは医学教育のエントリーポイントとしてがんは怖いから、言葉は不謹慎ですが、がんを餌にしてそこから入った方が入りやすいからがんを使うというこっで、がんの次にある大きなステージを見据えた上の、がん教育を我々も考えていかなければならないのではないでしょうっか。どうでしょうっか。あまりにも期待が大きすぎるか

...

野田： 第一ステップはまさにそうですよ。

北川： そろそろ時間がきたので、ちょっとまとめてみたいと思っいます。今日は、要するに小学校からのがん教育は非常に重要で、現在は不十分であるというこっちは皆が一致しているというこっでよろしいかと思っいます。それで、小学校でのがん教育はどうあるべきか、というこっちについては、ずいぶんいろんなお話があっって、それはだんだんまとめて行っって、必要があるときは外に発信していくという姿勢が確認されたというこっちではないかと思っいます。今日みんな決めなくても、これはやはり整理をして、出しまししょう。パンフレットとして。そういう中で整理をして、それから同じこっちですけっど、どのような方法で我々が何か小学校にアプローチして行くかについてもいろいろなお意見があるので、今日のところはまだ詰まっっていませんが、ずいぶんとろいろいいお話をいただいたので、そういうこっちをまとめて行っって、必要な時に出していく。それから、教科書、教材、指導要領も不十分であるかもしれないし、多分、不十分ではないかと思っいますので、そういうこっちは別の機会によく検討して、我々はこう考えているというこっちを出していくこっちでこの会は動いていく、というこっちでしょうっか。

外山： ニュアンスの違いだけなんっですが、今回は小学生からのがん教育というのは、小学校の小学生という意味ですよっね。要するに、結果として地域保健との連携は出てくるけっど、閣議決定にあるような健康教育全体を包括するよっな形ではなくて、小学校の小学生に焦点を当てるというこっちですよっね。

野田： それはそこに焦点を当てざるを得ない。

北川： 望月先生は学校の中だけではないと一生懸命言っっておられるけっど。

望月： 学校の中だけでは足りないという認識は持ちつつ、せっかく制度的に動こうとしてるので、そこにプライオリティはおく。でも、それにとどまらずで、医師会の先生方もそういう関わりもあるわけですよっね、地域での教育というこっちで。

北川： それから教育委員会とか、そういうこっちとどういっう連携を取っって動かしていくのかは小林先生が大い

に力説されているところではありますが、それはこの次に機会をみて詰めていくということができればと思います。それで、今日お話しいただいたことは、録音をしているので議事録にして整理をして、アンケートをつけてきちんとした資料にしたいと思います。

望月： 少し構造化して、すごく深いフリーストリーキングだったので、章立てして作ったらよいのではないかと思います。

北川： それは大変だけどもまとめると良いと思う。それで、それを作ったらお渡しますので、その時にアンケートももっと充実させて書いてくださるのであれば、それをいただいて資料にしていきたいと思います。これは年末くらいまでに作りたいと思います。それが一つで、来年の2月7日に世界対がんデーで小学校からのがん教育というタイトルでシンポジウムをこの吉田講堂で開こうということは、UICCの日本委員会の中で決まっています、その中でぜひ今日の議論、あるいは結論を活かして、どなたかに話していただくということにしていきたいと思います。どなたにお願いするかは、考えてお願いすることになるかと思えます。この中の何人かの方にお話しいただくことになるかと思えます。その中には文科省や厚労省の方にも入っていただいて、植田先生にも来ていただきたいと考えておりますが、何かご希望やご意見はありますか。

望月： 12月にメルボルンでUICCのWorld Cancer Congressがありまして、海外の事情でCancer Educationの担い手として政府のお金もはいてCancer Councilというのをやっていたりするので、もしホットなところで河原先生とも北川先生ともお話ができればよいかと思っています。特にオーストラリアのがん教育というのは、進んでいるので、組織的にも資金的にも資源的にいろいろ充実しているのです。

河原： それは、デビット・ヒルがやっているところで、彼自身が行動変容ということにもものすごく興味を持っているので、そのあたりのアプローチがちゃんと科学的にやっているようです。

小林： オーストラリアに負けないようにやりましょう。

望月： さっき野田先生がおっしゃっていたように、がんを減らすということはゼロにするということではないですけれど、一人ひとり抱えている人もありながら、コントロールできるものはコントロールしていこうということになるのではないかと思います。

北川： この会を来年の4月頃にでももう一回開きませんか。今回はおいでになれなかった方にも来ていただいて、それからどんどん人を増やして行ってもいいんですよ。賛同者は。ですから、賛同者を増やして行くようにいたしましょうか。何かここでお話をしておくことはありますでしょうか。それでは、今日はこれでどうもありがとうございました。交通費を後で月末に払い込みますのでご了承ください。それから今、この外に少しビールとスナックを置いてありますので、少しお疲れのところを立ち寄っていただけるとありがたいです。

野田： 今日来られていない方に、この会のことでどういう内容をご連絡するのか、今回参加した人にも教えていただけるとありがたいです。その中でも、特に文科省の3人の委員の人にはなるべく早く、これはまともなくても向こうに意識があるのであれば、A4で1枚でもいいので、この会の位置づけをどう決めたのかとか、そういうもので構わないのでお出しの方が良いのではないかと思います。

望月： まだUICC日本委員会の活動として位置付いていることでよいのか...

野田： UICC日本委員会がサポートをしているということだから。

北川： ちょっとしたそういう概略をお送りしましょう。

- 望月： 赤座先生は何かありますでしょうか。
- 赤座： 今日は勉強になりました。方向性もだいたい決まったようだし、楽しみにしています。ARO として何かアジアの方とこういうことを調べたいなと思っています。それを反映できれば良いと思っています。
- 望月： 先ほど中川原先生がおっしゃっていたような、アジアの他の国々の状況も。スリランカでの取り組みはまだやってらっしゃるのでしょうか。
- 河原： 具体的に 10 月 31 日に大澤先生のところで、中国からの方が来て、助友先生のご指導書に沿った形で、今の大澤先生のところの現場のオリジナルのリソースと、他の外部からの知恵がどういう形でミックスできるかがこれからなので、またご報告をさせていただけたらと思っています。
- 野田： もう一回確認ですが、UICC がサポートをしていて、UICC がこういうことを考えたところからいうと、アジアのことから目を離してはいけなし、そういうこともやっていくことは良いけど、しつこいようですが、この会が今焦点を当てなければならないことは、日本の小学生に対するがん教育で何ができるかということをやはり意識をしないと、何のために集まっているのかわからなくなってしまう。
- 外山： 段取りなんですけど、文科省の私的諮問機関は 25 年度からこういう段取りになっていますよね。ここはそれと歩調を合わせる形でやるのか、それとももう少し先先でやるのか、どんな感じなんですか。というのは、3 人の方が両股をかけていると言いますか、両方に入っているわけですよね。その人たちが、オフィシャルな流れと、発表の仕方とかなかなか面倒だと思いますので。
- 北川： 文科省がやっていることに我々が直接何かご意見を申し上げるとか、そういうことではないでしょう。ただ、ここでまとめたものをある時にお送りしていけば、読んで下さることは確かでしょう。それから、委員がここに出て来られた時にいろいろお話をすれば、また伝わっていくところがあるのではないかと思います。
- 外山： そうすると、ここはもう少し特化したところで住み分けをすとか、進め方として来年度には結論を出すのか、方向性、段取りは皆さんでお考えになるのだと思いますが。
- 北川： 文科省は 2 月か 3 月にまとめるということになっていて...
- 外山： テーマごとに違っているようなので、1 年目の 26 年度は基本方針についてやりますよ、教材の話は 27 年度にやりますと段階的にやって、最終的に学習指導要領の改訂にもっていきますという話になっていますね。
- 野田： おそらく、27 年度教材出ているので、そのくらいには指導要領にどのくらいの分量でどんな内容が書かれるのかはだいたい見えてきての話になっているということですね。
- 北川： それではよろしいでしょうか。ありがとうございました。

以上