

第二回「小学校からのがん教育を考える会」の記録

日 時:2015(平成 27)年 6 月 27 日(土) 13:00~17:00

会 場:公益財団法人がん研究会 1F「セミナー室 AB」 Tel: 03-3570-0542

主 催:UICC 日本委員会・小学生からのがん教育を考える会

参加者 (33 名・50 音順) :

赤座 英之 (東京大学・特任教授)	荒田 茂夫 (フリージャーナリスト)
上田 龍三 (愛知医科大学・教授)	衛藤 隆 (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)	岡田 隆司 (江戸川区健康部健康推進課)
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)
神田 浩明 (がん研究会がん研究所・主任研究員)	北川 知行 (がん研究会がん研究所・名誉所長)
小林茉莉子 (墨田区福祉保健部)	坂野 康郎 (日本対がん協会・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・教授)
中釜 齊 (国立がん研究センター・所長)	中川原 章 (佐賀県医療センター好生館・理事長)
鯨 克至 (ファイザー製薬)	西川百合子 (国立がん研究センター)
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)
林 和彦 (東京女子医科大学・教授)	平野 公康 (国立がん研究センター)
古田 玲子 (がん研究会がん研究所・研究員)	前川 育 (NPO 法人周南いのちを考える会)
松本 静 (墨田区福祉保健部)	道永 麻里 (日本医師会・理事)
宮部 治恵 (NPO 法人がんサポーター)	武藤さゆり (西東京市健康福祉部)
元井 紀子 (がん研究会がん研究所・研究員)	望月友美子 (国立がん研究センター・部長)
山本美裕紀 (NPO 法人がんサポーター)	横地 昌彦 (コープライフサービス)
若尾 文彦 (国立がん研究センター・がん対策情報センター長)	

第二回「小学生からのがん教育を考える会」開催通知

2014年10月11日に第1回「小学生からのがん教育を考える会」が、また2015年2月7日にはUICC世界対がんデーシンポジウム「小学生のがん教育を考える」が開催されました。この2回の会には、関心の深い方々が多数参画して、提案や問題提起を行い、それらを廻って集中的な討議がありました。これらの会の全記録を添付書類でお送りします。さて、既に予告いたしましたが、第2回「小学生からのがん教育を考える会」を上記の要領で開催しますのでご参加下さい。今回は、これまでの討議を通じて絞られた以下の5つの論点について、さらに焦点を絞った検討を行いたいと思います。指名発言者には、討議の皮切りとして、短く(5~6分)お話を頂き、その後フロアからの発言も頂きながら具体的に検討を進めたいと考えております。

なお、第1回「小学生からのがん教育を考える会」の全記録と2015年世界対がんデーシンポジウム「小学生のがん教育を考える」の全記録は、UICC日本委員会のホームページに収録してあります(www.jfcr.or.jp/UICC)。

進 行 予 定

論点と指名発言者

1. 「小学校のがん教育は“がん予防の姿勢を植えつける”ことを主眼とする」という提案は妥当か？
助友 裕子 (日本女子体育大学)
前川 育 (NPO 法人周南いのちを考える会)
田島 和雄 (三重大学)
2. 最小限の知識として何を、誰に、誰が教えるか？
片野田耕太 (国立がん研究センター)
3. 専門家による教育支援活動はどのように実体化できるか？
道永 麻里 (日本医師会)
林 和彦 (東京女子医科大学)
望月友美子 (国立がん研究センター)
4. 専門家への期待と心配
大澤 正則 (川口市立芝富士小学校)
5. がん教育のために(あるいはがん教育を切り口として)柔軟で総合的なカリキュラムを作る道
上田 龍三 (愛知医科大学)

総合司会

北川 知行 (がん研究会、UICC 日本委員会委員長)

討論司会

野田 哲生 (がん研究会がん研究所)
望月友美子 (国立がん研究センター)

北川：それでは始めさせていただきます。私はがん研、UICC 日本委員会の北川です。よろしくお願い致します。今日はお忙しい所、たくさんお集まり下さいましてありがとうございます。九州、山口、名古屋、と遠くからも来ていただいております。お配りした資料を確認させていただきます。その中に、2つパンフレットが入っております。これは、昨年10月の第1回の小学生のがん教育を考える会、それから2月の公開シンポジウム、同じようなタイトルで行いました。今回は実質的には3回目です。その後今日このプログラム、出席者の方のお名前、漏れている方もあるかもしれませんが、その方は、後でお名前をいただきます。それから座席表です。35~6名ですので、講堂ではなく、ラウンドテーブル式にして十分お話しができるようにしました。その後、今日、指名発言をしてくださる方々の1枚位のレジメが大体この予定の順番に入っております。レジメがない方も2名ございます。今日の予定にも戻りますと、大体1、2、3、4、5と5つのテーマで話し合いをして行く予定でございます。私が総合司会ということになっておりますが、実際の司会を野田先生と望月先生にお願いをしております。さて1)の「小学校のがん教育は、がん予防の姿勢を植え付けるというのを主眼にするという提案は妥当か」。これは私が既に2回お話ししたことで、それを踏まえてすぐに討論に行っても良いかと思いましたが、出てなかった方もおられますし、このようなパンフレットが出来てもなかなか読むまでいかないかという方もございますので、少しかいつまんで私が何を言ったかを説明させていただきたいと思っております。要するにがん対策基本計画では子どもの頃からの教育が重要とされましたけれども、文科省の検討班の報告では、積極的ながん教育は中高校からとなったわけですね。なぜかという理由の一つとして、がん教育の目的にたいへん立派な理想が列挙されており、それを小学校に下ろしてくるのは躊躇されたのではないかと考えられる。その目的を見てもみると、生きる力を育むという大前提を基に教育が行われるとなっておりますが、がんに関する正しい知識を与える、命の大切さを教える、他人への思いやりを育てる等々と書いてあります。また、別の所に生徒が理解して、主体的に考え、行動するように教育をするという大きな方針が書いてあります。その与えるべき知識というのが、がんの発生、疫学、予防、治療、等、8項目ありまして、間口は広いし、奥行きが大変深い所が多いのです。ですから、そういうわけで積極的ながん教育は中高からとなったのも頷けますし、小学校の先生方や教育委員会もこれは小学校ではとてもできない、時間もない、No thank you!であると、こうなるのも当然と思われる。しかし、これは私の考えですが、小学校には小学生のがん教育の目的があってもいいのではないかと、それはがん予防の姿勢を植え付けることを主眼とするということで良いのではないかと、というのが私の提唱の内容でございます。そういうことを言う背景には、がんによって代表されるいわゆる慢性非感染性の疾患が急増しており、健康寿命を延伸し、同時に、急速な医療費の増大を抑制することが、国家的、社会的問題となっているということでもあります。大変な問題です。子どもに即して言えば、子どもたちの将来の健康を守ろうということは当然でありますし、そこに止まらず、この問題は、子どもたちが将来、この医療費、社会保障費をこの世代が背負っていかないといけないのです。で、子どもたちがそういうものを背負っていくということをなんとか防いでゆくことを我々社会が努力しなければならないと思っております。がんを最初として、これらの疾患はかなり予防が可能です。我々がなすうることとしてはその予防を進めることが圧倒的に重要であります。子どもの時代から予防の姿勢を付けるということが王道であるということは論を待たない。小学校では、交通事故の防止、感染防止、虫歯予防等々いろいろな努力をしているわけで、それと同じ次元で取り組めばよろしいのではないかと、という考えです。高邁な教育の理想はひとまずおいて、小学校のがん教育は、がん予防の姿勢を植え込むことを主眼にすると単純に割り切って、その教育のために

必要な科学的知識を教えるということにすれば、学習目標が明確に定まる。今の状態は、やると言っ
て張り切っている、何を教えればいいかわからない状態らしいですね。学習目標が明確に定まり
カリキュラムを作ることができる、小学校の先生もこれは自分たちの仕事なのだと、でき
る範囲内のことだと自信を持って、歩き出すことができるのではないかと。それが大変大事だと思
っているわけです。大澤先生が最初に言われたように、教科書にがん予防の項目を入れておく、入
っていることが非常に大事であると思います。そうであれば担任の先生はそれぞれ工夫して、がん
教育というものの中で、その他の理想的な教育の課題も取り込んでいくことが可能になるのでは
ないか。ということで、私が申し上げたことは、衛藤先生もいらっしゃるのですが、今までの文科
省を中心とした考え方に対しては、かなりのチャレンジングなことを申し上げておりますが、今日
ここでは、このような主張が妥当かどうかを検討していただけたら、大変ありがたいと思ってお
ります。それでは、野田先生、望月先生、よろしくお願い致します。

望月：ありがとうございます。国立がん研究センターの望月です。
今日は野田先生と一緒に司会ということで、先生方のご発言をファシリテートしていきたいと思
います。どうぞよろしくお願い致します。

野田：がん研の野田です。これは第2回となっておりますが、実際には間にこのパンフレットにあり
ますが、公開シンポジウムがありましたので、議論、討論の場としては3回目ということになり
ます。最初に今のような1つの提言的なものが出ましたけども、もう1回、すべての考え方や意見
がまだ拾い上げられていないのではないかと、1つのポイントです。それからそれを拾い上げて、
きちんとそれを照らし合わせる操作が必要で、できればですが、今回、あるいは次回、これだけの
違う情報を違う角度から持ち寄って、小学生のがん教育という1点に絞って、意見交換や議論がこ
れだけ行われてきたのでそれをある程度集約して、より外に向けて、まだ外がどこなのかわかりま
せんけども、外に向けて発信していく作業も必要なのではないかと、そのことも今日の終わり位の
所から少し考えて行きたいと、そういうためにこの5つのフィールドをあるいはイシューを選んで、
それぞれに深くかかわっておられる方に今までの議論を踏まえた上で、ご意見をいただくとして
それぞれのフィールドの1が終わった後に少しディスカッションをして、また2に進むというよう
なスタイルで進んでいきたいと考えています。ちなみに指定演者の方には、5~6分の発言をお願い
していて、5分でチンになるということですので、そこに1、2、3、4と数えていただいて、60足
すと6分になりますので、そこはよろしくお願い致します。では以上、よろしくお願い致します。
まず、助友先生からお願い致します。

助友：日本女子体育大学で教員をしております助友と申します。今、私は保健体育科の教員養成を
しており、公衆衛生学と保健体育科教育法の保健分野を担当しております。私自身は「体育」の教
員になりたかったのですが、「体育」の教員というものは存在しないことに気づきまして、保健も
教えなくてはならない「保健体育」の教員なら存在するということもありまして、いつの間にか保
健の面白さに気づきそれを担当しているという状況でございます。今日は、ヘルスプロモーション
の立場からということで、今までの実践を通じて感じてきたことをはじめにお話しさせていただ
きたいと思っております。初めに、おそらく後の方から片野田先生から教材開発にあたられたお話もある
かと思いますが、私自身も3年前まで国立がん研究センターにおりまして、先生の教材開発をお手

伝いしながら、実際に現場でどのように活用できるだろうとかいうことを主に進めてまいりました。こちらは埼玉大学教育学部附属小学校6年生の保健の授業例です。一保健には病気の予防という単元がございます。その中で、夢の実現のために健康って大事だよ、一という所を養護教諭の先生が進めてきた中で、がんを取り上げました。その時の児童が書いた「目指せ、未来の健康な私」というワークシートがこちらです。このお子さんは、警察官になる、裁判員になる、ということが、自分の夢なのですが、そのためには「警察という職業は、夜遅くからの仕事もあるから、睡眠時間をしっかり確保して、犯人を捕まえるから引き続き持久力をあげて、がん検診をしっかり受けて、仕事に支障が出ないようにする」ということを書かれていたのですね。子どもって、こういう表現の仕方ができるのだなということで感銘を受けたのを覚えております。そうこうしております内に、健康教育、保健学習でこういったことを取り組むうちに前理事長の衛藤先生、本日、いらっしやっているのですが、日本健康教育学会の学会誌の編集後記を読みました時に、本当に私が少しジレンマを抱え始めていたことと、同じようなことが載っておりました。お茶大で栄養教諭を養成されている赤松先生の記述だったのですが、アンダーラインの所で、「人間だれしも死を迎えることを考えると、年老いることや病気になることを忌み嫌うのではなく、受け入れることも健康教育に含まれるのではないか。死の準備教育と切り離された所に今の健康教育があるような気がする」という、問題提起をされておりました。そこで、こういった健康教育の限界、課題ということを感じながら、いかにそこを解決できるかなと考えました時に、先ほどの養護教諭の先生がまた実践して下さいました。扱うのは8時間計画の病気の予防という同じ単元だったのですが、8時間目を行う前に総合学習でがん患者さんの話を入れたらどうかというご提案をされて、研究授業をされました。8時間目はがん検診の重要性などを学ぶのですが、そこが終わって、再び総合学習、健康パンフレットを作って、自分の両親に健康づくりを提案するという事をされました。すると、そのパンフレットには、「自分自身、検診を受けることも大事ですが、人は必ず病気になる時が来るだろうから、その時はぼくがいるから安心してね。」というような、非常にやさしいメッセージがみられたのですね。私はそのがん教育が目指すべき所が、こういった心の育成みたいな所に関わってくるのかなと感じておりました。こちら、ヘルスプロモーターの役割を担う児童を育てるということが出ているのですが、振り返りますと、1986年にWHOがオタワ憲章を提唱して以降、厚労省より先に文科省は1997年の保健体育審議会答申で、その理念を表明しております。本日いらっしやる皆様方の中には、ヘルスプロモーションのことを良くご存知の先生方が多いのではないかなと思いますが、こういったヘルスプロモーションを考えた時に、私はいかにがんというものを載せながら、教育を進められるかなということを考えてまいりました。坂道の上で、玉ころがしをしている図はよくみられますけれど、こういうことを進めていく時にどうしたらいいかという事を考えた時に、従来の健康教育が進めてきた「個人がパワーアップすればいい」という個人技術の部分もそうなのですが、「環境を、坂道をゆるやかにする」ということも非常に大事だよ。しかも、それはなぜかという、健康な人ばかりではなくて、さまざまなレベルにある健康状態の方が世の中にはたくさんいらっしやるので、なにも健康増進だけではなくて、2次予防、3次予防の範疇も含めた内容を学校教育の中で、取り上げていく必要があるだろうという入口なのかな、というふうにこの答申からは受けとめておりました。その後、やはりがんというものを取り扱った時に、予防だけではなくて、2次予防、3次予防と進みますと、今の元気な自分から非常にかけ離れた話題にはなってきますが、その中でいかに坂道をゆるやかにするかという所が、まさに自分自身の、これから病気をチェックしながら、それと共に生きていく、将来のことを見据えるという「人生設計」だと。また、そこ

にいけばいくほど想像力、いわゆる「思いやり」が求められてくるかなと思いますので、私自身としましては、やはりがん予防プラス思いやりという部分が入ることががん教育の価値なのではないかと考えております。最後になりましたが、私が保健体育の教員になりたいと思ったのは、恩師がいたからです。今は、茨城県の教育委員会にいらっしゃるのですが、恩師が副校長ぐらいになった時に、この写真を送ってきてくれました。学校の先生は非常に忙しいと思うのですが、私はテニスをしておりまして、テニスコートの脇に草がボウボウといっぱい生えていた場所ですが、そこを「日本一」という文字を残すように草刈りをして、すごいだろーと言って、送ってきたのです。恩師は保健体育の教員だったので、私はこの恩師に保健も教わっているはずなのですが、まったく覚えておりません。何を教わったか、でもやはり、そういった先生の姿勢を見ながら、また、今こうして、がんはどのようにして教えられるかどうか話し合いをすることができておりますので、ルイ・アラゴンの言葉にすれば、誠実をいかに胸に刻めるか（学ぶとは誠実を胸の刻むこと）という所を学校の先生方がどうお話しされていくか、忙しい先生方を「がん」で応援できるのではないかと考えております。以上でございます。ありがとうございます。

望月：ありがとうございます。後お二人のお話を伺ってから、ディスカッションをお願いします。前川さん、お願いします。

前川：山口県からまいりました前川と申します。よろしくお願ひ致します。私は、がん経験者、あと市民、ここにいらっしゃる方と違って頭がやわらかいというか、あまり難しいことはわからないので、パワーポイントも少し素人ばいかもしれませんが、よろしくお願ひ致します。今日は北川先生のがん予防の姿勢を作ることを主眼とするか、提案が妥当かどうか、ということで私の主眼を述べさせていただきます。がん教育にあり方に関する検討会、これが第1回目の資料があったのですが、第1回目に出てきたので、第1章は、がんについて正しく生きる、これは中高生向けと書いてあります。第2章は、第2章の所で小学生を入れようという、がんの基礎的なことは教えてもいいのではないかとという所で、まだ、はっきりとした方針が決まってないのではと思います。私はがん予防の姿勢に植え込むことを中心的にしてしまうと、まずは、家族とか友達、小学生、身近な人ががんになった場合、予防とか検診をしなかったから、がんになってしまったのではないかと自責の念をもつのではないかと思います。予防法というのは、実は私達素人にはどういふものが予防なのか全くわからないのです。まず、最初ががんの知識と命の大切さを教えてから、予防に入ったほうがいいのではないかと、小学生にはそれで意味が理解できるのではないかなと思います。私が10年位ですか、命の授業という時々、小、中、高で、人権教育でお話しをさせていただいております。それは依頼があった時だけなのですが、その時にお話しする内容をちょっとだけご紹介します。がんと命の授業で、がんってどんな病気ってということで、ここに書いてありますようにこういう感じだと、もしもがんになったら、多くの人は治りますよ。うつらないですよ。と話します。同じ方の写真を載せて、手術前の写真と元気になってこうですよ。がんにならないように気を付けましょうね。検診も大切です。たばこは吸わないように、小学生なので、この程度に話しておいて、次に私の長男が6歳で白血病で亡くなりました。ずいぶん前、最初の頃の命の授業の時の人権教育の時は私の三男との経験を話していたのですが、長男の話に変えてから、子どもたちの目のかがやき、食いつきが全然違うのですね。一生懸命聞いてくれます。2歳とか、1歳半とか、幼稚園の年少さん位の頃には、とても元気で楽しくて兄弟仲がよかったですよ。と話します。次に4歳の時、年

少の時に小児がんがわかって2年2か月間、闘病しました。闘病中のことも色々と話して、抗がん剤で脱毛したりとか、そういうことも話して、小児がんというのは大変だという風に子どもたちに話して、ムーンフェイスになっていますね。真ん中と右側、ムーンフェイスの写真も出すようにしました。そうするとがんってこういうものなのだと、私も最初は出したくなかったのですが、前は出さなかったのですが、リアリティーがないので、出すようにしました。そして、長女がとても寂しい表情をしています。全部寂しい表情をしています。家族の中で、兄弟の中で、1人重大な病気になったら、他の兄弟は本当にさびしい思いをして、自分が弟をいじめたから死んじゃったんだと亡くなった時に思って、すごく泣いたんです。その話をするとみんな一生懸命聞いてくれます。その時に、お涙ちょうだいではなくて、写真で話します。写真で話すと私の顔がみえます。時間がないから、私の表情をみて、私がすごく笑顔で話しているのですね。つらいことがあっても、何があっても、このおばちゃん、元気に話せるのだなという風にもっていきます。これは感想なのですが、時間がないので、1つだけお話しします。今日、お話しありがとうございましたと、話を聞いて、家族も友達もなかよくしないといけないと思いました。これからもみんなとなかよくしようと思います。ほかにもご紹介したいですけれども、命というのが大事、そして、がんというのがよくわかったというのもありました。これも小学生、これもやっぱり、母親に検診を進めて、6年生だったと思うのですが、がんについてきちっと受け止めています。これはご参考までに中学校1年生なのですが、命の大切さとがんに対する理解がきちっとできていました。ということで、私は基本的ながんの教育は、正しいがんの知識、タバコの害とかを教えて命の大切さを育む、思いやりの心を、かけがえのない今日、かけがえのない命、がんへの偏見をなくすということ目的にしたいと思います。そして今後の課題として、文科省とか教育委員会、そして厚労省、そして UICC、教育現場、各都道府県の行政、父兄との連携、これが絶対必要だと思います。本当にそれぞれの所です。はっきり言って、それぞれ好きなことを言っているのが現状なので、どうやったら連携ができるのかどうか、痛感しております。私が子どものこととかを話した最後に必ず、皆さんにメッセージを伝えます。それは色んなことがあっても、つらいことがあっても、嫌なこともあるだろうけど、絶対、僕は、自分は、大丈夫だと、なんでも乗り越えるよ。という風に明るく前向きに生きてゆきましょうねというメッセージを最後に伝えて締めくくらせていただいております。そんな感じ私の考えと行っていることです。以上です。どうもありがとうございました。

望月：ありがとうございました。私も前川さんの授業を受けてみたくなるようなお話でしたね。

前川：ありがとうございます。

望月：最後に田島先生、よろしくお願ひ致します。

田島：三重大大学の田島でございます。できるだけチンになる前にやめたいと思います。よろしくお願ひします。私は30年以上、がんの疫学予防研究をやってまいりました。その立場から今日のテーマですね。小学生にがん予防の姿勢を植えつける、これを主眼とすることが妥当かどうかということですね。3点にしぼってお話しさせていただきます。第1にですね。私の経験から精神の行動を変容することがいかに難しいかということ、本当にがん予防のためのエビデンス作り、それを広めるリーフレット、健康ゲームソフト、講演、色々やってきましたが、結局そこに集まって、私のや

っていることに関心をもっていただくことは、すでに健康づくりに関心のある人がほとんどで、そうでない人は来ない。本当に効果があるのかどうか、評価は非常に難しいです。いかに難しいか、そのためにやはり小学生の低学年から早い時期から、そういった教育を系統的にやっていくことが必要でないかとこれが第1点であります。それから、第2点は、がんは確かに高齢者の病気ではありますがすけれども、早い時期から予防することに効果がある。これは、喫煙習慣についてあまり公表されていないのですけれども、十代から喫煙を始めた人と、二十歳になってから喫煙を始める人で、肺がんになるリスクは全然ちがいます。十代から始めるのは当然感受性が高いからです。三十代を越えてから喫煙してもそんなに肺がんに関してですが、リスクは上がっていかない。やはり、子どもの早い時期から予防することが非常に重要である。そこに、レジメの所に、グラフを書いておりますが、25才以下のがんというのは、日本人の場合、0.5%、25才から50才が7%ぐらいで、結局92%以上が50才過ぎてからなのです。確かに大人になってがんにかかるのですが、それは子どもの時からの生活習慣に関係しているわけです。それで現在、イギリスで報告させていますが、もう70才過ぎると体のどこかにがん細胞を持っている。だから国民の2人に1人と言っていますが、潜在がんも入れますと、みんながんになる。だからがんになる危険度、リスクを共有しなければならない。それを子どもの時からちゃんと教えていく必要があると思います。それから、第3点はですね、内容の問題に入りますが、やはり、小学生の時にも基本的ながん知識の教育が必要ですが、やはりもっと姿勢作りの方が重要で、知識教育は、中学生、高校生に主眼をおいてやる方が良いのではないかと考えます。色々な発がん要因がありますけれども、運動、食育、それからあと1つは、タバコ、防煙ですね。禁煙ではなく、防煙です。この3つでかなり、がんは予防できると思います。これだったら、小学生の低学年から教育できるし、そんなに難しいことではない。おそらく担任の先生、道徳教育の中でも取り上げることができそうですし、それでやっていくべきではないかと考えます。もう1点は、これも重要だと思うのですが、小児がんも含めて、がんになった人、これは子どもだけでなく、大人も同じ事ですが、そういった人たちと苦しみを共有できるよう、そういう場を設けて、命の大切さ、また、自分がそれを予防しなければならないことも自覚していきます。私は三重で同じようなシンポジウムをやった時に、がんになった子どもさんを持った人に対してどうするのでかと必ず、問われます。その時、やはり、大事なことは、そういうリスクを共有しているということと、そういうがん罹った子どもたちと一緒に共存しながら、社会を構成していくような姿勢を小学校の低学年から作っていかないといけない。そういうことができるのが小学生の低学年からで、非常に感受性が高く、まだそんなに価値観も構築されていないので、そういう教育をするのが大事ではないかと思えます。というようなことを考えております。今の3点について、私はいままで非常にグローバルな活動をしなが、国際的なヘルスユニバーサル、がん予防のための国際コンセンサスの構築というのをやっていたのです。しかし、今思うに、地域における問題が一番重要であり、地域からそういったがん予防教育、がん予防姿勢作りをやっていかないといけないのかなと思います。地域主導型の教育が小学生低学年には重要で、勿論、文科省のそういったカリキュラムも大事ですが、地域の現状を知り尽くした現場の先生方の努力が非常に重要でないかと思えます。大澤先生には本当に色々とお話したいと思っているのですが、よろしくお願ひ致します。

望月: ありがとうございます。今の3人の方のご発言は北川先生の「がん予防の姿勢を植えつける」を主眼とするというご提案に対してのカウンタープロポーザル、あるいはそれを補完するような意

味合いだったと思います。助友先生ですと、ヘルスプロモーションの観点から、個人と環境側の役割を主張されていたのですが、私の理解では、ヘルスプロモーションのいくつかの要素を実現する要素の中にアドボカシーとかキャパシティービルディングとか、ネゴシエーションとか、個人だけでは実現してない環境要因をどう動かしていくかということも、ヘルスプロモーションの中で、議論されていたようです。UICC も前の体制が変わった最初の世界対がんデーの時に「プリベンティブ・プリベントブル（予防できるものを予防しよう）」というスローガンが打ち出されました。北川先生の最初のレジメにもありましたが、がんの予防は、他の色々な予防・回避行動と同じように見なせる、たとえば遮断器だとか、とても医学からのみの発想とは思えないイメージが示されました。何故、がん予防と遮断器が同列なのかと思ったのですが、予防できるもの、回避できるものは、回避できるということで、医学的アプローチだけでない、環境側のこととか、あるいは基本的なリスク回避についてキャンペーンしていたようなことを思い起こしました。また、予防できない場合、或いはがんになってしまった方々に対して、いのちの観点からとらえることは、本当に根源的なことだと思いますが、それについては、前川さんからご提案があったと思います。田島先生の最後のご発言は非常に共感するのですが、どこで実践するのかということ、私たちはすべて地域社会の一員なので、最終的には、国のレベルで政策を考えても、最終的には地域に降りてきてこそ人が動くのだと、お三方のご発言を私なりに受け止めました。今のお三方のご発言に補足、また新しいお考え方というご提示がありましたら、お三方同志、あるいはフロアーからは是非ご発言をお願いします。

若尾：国立がん研究センターの若尾を申します。まず、基本、根本的な情報のアップデートということでお話ししたいと思いますが、北川先生のご発表の中で、積極的ながん教育は中・高からというお話があったのですが、平成 25 年の日本学校健康会の報告書に基づくもので、実は今年の 3 月に衛藤先生を座長とします「がん教育のあり方の検討会」で学校教育、がん教育のあり方の報告書というのが出ていまして、教育委員会を通して、全学校に配られているものです。そちらでは、小学校の位置づけがちゃんとあがってきて、目的なども違うような形で、単なる命の大切さを教えるだけではなくて、健康と命の大切さを教えるのが 2 点目となって、1 点目は同じようにがんの正しい知識を得られるようにするという、2 つの目的が提示されました。校種による過程なのですが、小学校では 2 番目の項目の健康と命の大切さを自分で考えられるようにするのが主な目的として、逆に中高では科学的根拠に基づいた知識を得ることが望ましいということで、必ずしも、中高で教えるというスタンスではなくなってきていますので、この場等で、小学校ではこういうことを学ぶのが必要だということをもとめていただければ、文科省は違う方針を立てているわけではないので、その辺を整理していただければいいのではないかと思います。

ですので、これもがん対策推進協議会にも出ていますし、文科省はなかなか公開しないのですが、厚労省の方には出ているので、新しい報告書を是非、目を通していただければいいと思います。

望月：若尾先生から追加でお願いしたいのですが、がんセンターとしてもがん教育について、いくつかプログラムが走っているかと思っています。ご紹介いただければ、ご担当の方を今度お招きすることで、お願いします。他に何かご発言はございますか。今、発言されたお三方同志でいかがでしょうか。今日、実は文科省の方にもご出席を依頼したのですが、若尾先生からご説明あったよ

うに、今動いているとのことです。動いているものについては、まだご説明をするタイミングではないということで、いらしていただけませんでした。若尾先生始め、文科省のワーキンググループや検討会に他の立場の委員とご一緒されていると思うので、文科省での議論のモードというのは、どのようなあたりにあるのか、差支えのない範囲で、共有していただけるとありがたいと思います。

田島：やはり、実体験は予防として、迫力があるのですね。それで、特に最近、小学生における命の大切さ、命の教育、そういったものが重要であるということは、あちこちで言われ始めていると思います。日本はまだ、遅れていると思いますけれど、そういった時に、前川先生のそういった体験をまとめて広く情報として、提供していただくのは非常にいいことで、意義があり、重要だと思いますので、やはり、いろいろ実経験された人の話を聞くことは重要ですから、よろしく願い致します。

野田：若尾先生のリマインドというのは、非常に重要なポイントと思うので、資料は若尾先生からお借りして読まさせていただきます。(4)のこれは、衛藤先生がまとめられたものかと思います。(4)の留意点の所に①学校教育活動全体での推進という所には、小学校という特別な記載はございません。②の方に発達の段階を踏まえた指導という項目があり、ここにまずがんに関する、前回もディスカッションされたことですが、がんに関する科学的根拠に基づいた理解については、中学校、高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられる。その際、保健体育で疾病の予防が位置付けている中学校3年生、高校1年生を対象にまとめて時間を配置したり、すべての学年で時間を確保したりして、工夫を行うよう配慮する。ここは直接関係ないと思いますが、いちばん最後の3行ですね。また、健康や命の大切さの認識、このことばにすべてをこめているのだと思いますが、小学校を含むそれぞれの校種で、発達の段階を踏まえた上での指導が考えられる。小学校のことだけを考えているのではないのですが、小学校がきちっと明記されたということでは、非常に大きなポイントだと思います。ということはですね、先ほどの助友先生のヘルスプロモーションとの関連、あるいは前川さんの知識と言ったときに、体験、経験という知識というとらえ方をされましたし、助友先生の方は、がん予防の姿勢という時に自らの姿勢という、家庭、社会の中での自らの姿勢を自然に植え付けるという概念が今までの躰というのと少し違っていたと思います。そういうお二人の立場でもう1回、健康や命の大切さの認識についてはという所は、助友先生の場合は、たとえばヘルスプロモーションの中で、健康や命の大切さの認識というのが、コミュニティとして行われて、そして小学校の中にもそういう位置づけが入っていくべきだと、いうことでしたよね。言葉はすべて健康や命の大切さの認識ということと、衛藤先生の提言は言われているこの言葉と今ここで、がんの専門家たちが具体的に絞り込んでいるがん予防というものが、結びつくようなかたちで小学校、あるいはヘルスプロモーションの中で、小学校の段階の子どもたちに行われるべきだと考えられるということですのでよろしいでしょうか。助友先生への確認と、前川さんは経験という1つの事実を通して、それらをするべきだと考えている。ちょっとその辺について。

前川：経験だけでは語りつくせないところがあります。やはり、学校の先生とか、医師か専門的な方がまず、前段で、まず説明をして、知識を教えて、その後、経験や体験で命の大切さというのを、二段構えというか、たまたま今、私が発表したことは、私一人がした時であって、先生方とご一緒

の場合は、がんに関しては、私はあまり言わないで経験の話をしております。両方必要だと思っています。

助友：健康と命の大切さは、すでに学校教育の中で、教えられていると思うのですね。ただ、それが自分事としてなかなか学ぶ機会がなかったのではないかと考えますと、私はそういう意味で、がんというのはよい教材ではないかと考えております。

野田：小学校の段階で、健康と命の大切さというものに密接に関係する教育が行われているかどうかということと、2つ目はその中でがんというものが具体的に浮かび上がってくるような内容がされているかどうか、この2点を教えていただけないでしょうか。

助友：健康は保健学習でやります。命は道徳の生命尊重でされていますので、そういう意味ではそれぞれ保健と道徳でという機会はあったと思います。それをがんという1つのトピックで括ることで、同時に学ぶことができる。ということだと思います。

望月：この若尾先生からいただいた資料に関して、お聞きしたいと思います。この文科省の検討会の資料にもあるように、「発達段階」という概念、文科省の方とお話しした時に必ず出てくるのですが、小学校が発達段階に踏まえた、中学校が科学的根拠、その場合の発達の段階というのは、衛藤先生にお聞きした方がいいかと思いますが、何に対する発達なのでしょう。知的発達なのか、感性の発達なのか、文科省用語としてどのように捉えていらっしゃいますか。

野田：それぞれの校種で、小学校を含めてすべての発達ととられる。小学校だけの発達ではない。

望月：その場合の発達というのはどういう意味合いか、説明していただけるとありがたいのですが。

衛藤：一人一人の発達も尺度も測定しているわけではないので、集団教育と言えば、ほぼ学年とかですね、そういうものに置き換えていいと思います。マイクを持ちましたので、状況の説明させていただければと思います。

野田：よろしく申し上げます。

衛藤：先ほど、説明してほしいと司会者のほうから、ありますので、2月のシンポジウムの段階ではまだ、がん教育の検討会の最終報告はなく、それからまた、色々、やりとりがあって、今日、若尾先生がお持ちになったものが、基本的には公開されるはずなのですが、時間がかかっているのだと思います。必ず公開されるものなのですが、一応考え方としては、3年度にわたる検討会で1年度の枠組みとして、2年度目は実際のフィールドで行ったり、それがうまくいくかどうかは検証を行うことになると思いますが、文部科学省の状況としては、今年度に入ってから、検討会は一回も行われておりません。というのは、オリンピック、パラリンピックがらみで10月1日からスポーツ庁ができることになり、そのために今の学校保健、体育にかかわる教育が大幅にいじられることになり、かなりのものが教育庁に移ることになりますし、スポーツ関係はスポーツ庁に、スポー

ツ庁は外局といいまして、いわゆる文化庁のようなもので、長官が別にいて、そちらに移ることになるので、どうもその調整があるので、色々な検討会とか部会とかがあまり動いていないようです。秋まで動き出すのを待っているような状況でございます。その報告書が出た後、実際、担当官とこのことについて私も何もやりとりも何もないので、そろそろ、日程調整とかが来ているようなので、あるのかもしれませんが、今の所はそういうことでございます。それから、今日、小学校の話でこれはその座長という立場から離れているのですが、私個人としての見解になりますが、小学校におけるがん教育の手段としては、そういった姿勢やどうやって受け止めるかといった、そういったことを主眼とすることが大きなこの研究会での成果だと思いますけども、それは1つの方向性として検討会の方向と非常に共通点があると思います。今、助友先生もおっしゃいましたけれども、命とか健康とかはすでに学習指導要領の中でも教えることになっていますし、先ほど、田島先生のお話しの中にあつたたとえば、食育とか運動による肥満防止とか防煙とか言うことをよめることは今も教えられているのですが、それらが1つの関連性をもって将来だれもがかかるかもしれないがんの予防に繋がるものなのだというとらえ方が教えられてないと思います。今まであるものをつなぎ合わせるということが教育に従事される先生方にもちゃんと共有されるという方向性が1つあると思います。それは何もがん教育という新しいものを導入するということと言わなくても今の健康や命を守るという教育の中でがんから守るという観点を入れていくというあり方の方が、小学校の教育カリキュラム全体を扱うような担当の文科省の方々には受け入れやすい、がん教育という新しいものを導入することを大上段に構えられたみたいに受け取られる恐れがあると1つ感じます。それから、子どもたちに学んでいったほしいということを主張されるのと同じなのだと思うのですが、植え込むという言い方が私は今の時代にはそぐわない。これは、主体となって学ぶのは子どもなので、子どもがちゃんと学び取れるようにとかそういう視点がこういった主張をする時には大事ではないかと感じました。以上でございます。

若尾: 情報として細くさせていただきますと、3月の時点の話ですが、文科省としてのお考えでは、昨年度、報告書がまとまりましたということと、モデル授業が始まりました。21件、70校で、モデル授業をやっていて、では27年度はどうするかというと、引き続きモデル授業をしますということと、報告書に基づいて教材作りをしますという話が出ています。それで教材作りをして、28年度、来年度はそのできた教材を元にまた、モデル授業をして、フィードバックをして、教材の修正、見直しをするとそれに基づいて、前から言われていますように29年度の学習指導要領の改訂に向けた細かいことの調整をするという計画を聞いております。

野田: その省庁の手法として、モデル授業として終わってしまうことも多いのですが、その教材もやるというのは、29年度の要領の改訂に向けて、かなりルールが引かれていると考えていいのですか？

若尾: そうですね。やはり、29年度を目指し、全国展開をしていくことが計画として立てられていますので、それに基づいて、そのようなスケジュール感で進めているようなことだと思います。

野田: あと、2番目、3番目の所で、出てくると思うのでいちいち、教材の所でもだれが実際にモデル授業でもどういうスタイルをとっているのかが、関係してくると思うので、また、その後でお

聞きしようと思います。今の所では、皆さんの考えは集約されてきて、基本的にフラグメンタルには、十分に伝えられている教育が出口をガンと捉えられている時には焦点は結んではいないのかもしれない。その焦点を結ばせて、その教育を行うことに際してそれをどういう形で、小学校の教育システムにインプリメントしていくかというのは、衛藤先生がおっしゃったように工夫が必要であろう、あるいは言葉遣いに気を付けることが必要であろうということになったので、2 番目、3 番目ではもう少し、場所であったり、手法であったり、そして一番重要な専門家が期待しているものとして専門家が教育現場から期待されているのかという所に入っていきたいと思います。という所です。よろしいでしょうか。では、片野田先生、お願い致します。

片野田： 国立がん研究センターの片野田と申します。もうすでに色んな議論が出ているので、ここで私がやるのもなんだかと思うのですが、論点の整理という意味で、少し聞いていただければと思います。私に与えられたテーマとしては、“何をだれがだれに教えるか” という 3 点です。この 3 点を私が 5 年くらい前からやってきた時と、文科省にルールに乗った後に、どのようにシフトしていったかを分けて行きたいと思います。私がこの教材を作って、使っていた時はまず、がんとはなにかということを通して、がん細胞はどうやってできるか、後は予防ですね。たばこの話とそれ以外のたばこを含めた予防、早期発見で、検診のことを話して、治療にどういうものがあるかと、痛みのコントロールで緩和ケアがあって、最後にがんになったらどういうことになるかを考えさせる。こういう構成でやっていました。だれに教えるかという意味では、小学校の高学年をターゲットにして、その親御さんとか、学校の先生方、なぜ、ここをターゲットにしたかということ、今の指導要領でもうすでに病気予防について、理解できるようにするというのが、小学校 5、6 年の保健で位置づけられているので、これの発展的なものとしてがんをとらえるという位置づけでした。保護者の年齢層が、ちょうど、がん検診の対象年齢となり、胃がんのリスクが上がり始める時なのでということでターゲットにしていました。だれが教えるかという意味では、最初には、助友先生にご紹介いただいた養護教員の先生がやって、専門家として、築地博士称してとして私が解説するというスタイルでした。学校栄養士の方が、食育中心にやったこともあるし、私と司会の 2 人だけでやったこともあります。後半というか、しばらくして、がんの経験者に参加していただいて、前半、座学があって、後半はがん経験者の話を聞くというような、この構成にしてから、バランスが取れたような形になりました。東京都で積極的にやられたこれは、荒川区で保健所の方が寸劇をやって、クイズを出して、博士が解説して、その後にはがん経験者がお話をするという 3 部構成もあります。文部科学省のモデル事業の話が出ましたが、最近、佐賀県でやらしていただいた時には、普通の教員の先生方と養護教員の先生方、全部で 4 コマやっていたと思います。がん経験の方のお話、オプションとして、佐賀大学の医学部の先生が参加されて、超音波の快適な検査を私の体を使ってやるような実践もしていました。結構おもしろい取り組みと思いました。何を教えるかというのは、すみません。ここからは文部科学省の検討会というか委員会の報告書、ちょっと昔作ったものなので、去年の資料に基づいていますけれども、先ほどの大澤先生の話と原則的にはラインとしては同じだと思います。まず、命の大切さを育むという意識が教示されている。具体的な内容としては、さきほど紹介したがんのことをもっと知ろうという基本的には同じです。最後は生活の質とか矯正というのを外出しでテーマとして、掲げていると。だれに教えるかということこれは、先ほど議論がありましたけれども、中学校、高等学校で積極的にやって、小学校はちょっとやや位置づけが違っている。で、より身近な課題を扱うような扱いになっていて、これが、衛藤先生のご発言にもあ

りましたそれぞれの発達段階に応じて内容を決めるという、発達段階というのは、結構重要なキーワードになると思います。だれが教えるかという所には、やはり連携ですね。前川さんのお話にもありましたが、専門機関との連携を進める必要があるという話をされていて、外部講師の参加協力で、医師や看護師、保健師、がん研究者のリストを作成というような記述があります。がん教育が文科省の事業になった意味というのを私なりに考えると、いままで散発的にやられていたものが、ある程度、継続性とか安定性とか標準化がされるとここはよい面ですね。これが担保されるというのは文科省がやる一番の意味だと思います。その反面、自由度はやや下がり、教育者以外が参加しにくくなり、標準化できない。たとえば、体験談とかいう話は、標準化できない部分なので、その辺をどのようにからめていくかということがちょっとデメリットのあるものとしてあります。最後にこれからのがん教育の私見に近いものをお話させていただくと、座学とか全体構成とかは、ある程度、文部科学省の教育要請があり、まかせると、これは消極的なものになるというよりは、せっかくおきな船が動き出しているんで、そこにうまく乗ることが大事なのだと思います。発達段階が大事というのは、これは、私的には小学校からやってほしいという思いはあります。医療者とか患者、経験者は、それぞれの専門領域に特化したコンテンツ、実習であったり、体験談だったり、そういうものを準備しておく、それはある程度、標準化が難しい所もありますが、ある程度、標準化されたコンテンツを用意しておいて、ニーズに応えることができるようにしておく。いずれにしても関係者同士の連携が大事なことだと思います。以上です。

野田：後半で専門家の方の意見が出ますが、今の片野田先生はまるでまとめのように話されて、これからのディスカッションの必要がないようなまとめが出ているので、ちょっとお伺いしたいのですが、最後の2つがやはりキモで、ここに到達するための道のりがまだあると思いますが、左側のように継続性、安定性、標準化が必要な部分、右側のように自由度が必要で、また要請があっただろうというこの両方を担当していくべきだというお考えかと思いますが、この結果が右側の所にある程度出ているとは思いますが、その右側を担保する所で、これから議論ある専門家の役割も出てくると思うのですが、それはたとえば、標準化されたコンテンツ、この辺をもう少し具体的にお考えをお話していただければいいのですけれど、さっきの中身はわかりました。

片野田：右側の自由度とか、医療側として入れたいものをどうやって入れていくか、ということだと思うのですが、2つ考え方があって、1つはもう文部科学省が実際に教材作りを始めるということなので、そこに医療側としてかなりコアに参加していく。それが1つ重要なことだと思います。標準化されたコンテンツに今の版のエビデンスを十分に入れ込むということができると、もう1つは実習なり、体験談の所に経験者の方のお話を自由度が高い形で入れておく。それはその標準化されたコンテンツにプラスして命について学ぶとか、医学教育を広くとらえてもいいかと思いますが、医学教育の障りといいますか。

野田：その最後の所が小学校と中学校の切り口の問題で、病気、予防という時に、もう1つ命というのは別れている理由というのは、命と病気を結びつける科学的な部分の深堀までが、小学校では難しいというのは変ですけども、なので、中学校、高校で統合されていくのだと思いますが、今、一番最後の部分で、病気を治す専門家、病気を検診で見つける専門家が、いけばいいのか、それともなぜがんになるのだろうかという所から予防に結びつける流れを小学校のレベルから一緒に学ば

せた方がいいのか、その辺の考えはどうでしょうか。

片野田：私は個人的には、あまり限定しなくても、小学校の段階では、何かに触れればいいと。中高で学ぶコンテンツの中で、どれでもいいから具体例として経験をしておいて、それが中高で理論的に繋がっていく。小学校の段階では、あまり体系化したものでなくて、中高で思い出してくれるような強烈な体験が1つがあればいいのでは、それで繋がっていくのではと思います。それが発達段階に応じてということになるのではと個人的には思います。

野田：それは自由度や柔軟性があるといいと。それから地域性があるといいということですね。

片野田：そうですね。佐賀県でやった時は、肝臓がんが多いので、会に特化した話をしたり、地域に応じたニーズがあると思うので、小学校の場合、なんとなく文科省の今の検討の話を外野から聞いてますと、比較的小学校はまだ、自由度が許されるではないかとポジティブなとらえ方をしています。

野田：その佐賀県の話と、まだ、ここまで出てこない小児がんの話はどうやって組み込んでいきますか。

中川原：佐賀県医療センター好生館の理事長をしております中川原です。去年、佐賀県の川登中学校のモデル授業に、片野田先生が来ていただいて、佐賀大学の江口先生と素晴らしい講演会をしていただいたのですが、その時の経験と今日の話、特に助友さん、前川さんのお話はとっても印象に残っています。強いインパクトを受けました。このテーマは小学生のがん教育ということで、やはり小学生となると、小児がんは避けて通れないです。もう回りにいる可能性があり、それでその小児がんの話と大人のがんの話、これを整理しなければならぬと、中学生以上になると大人のがんを前提にがん教育ができる。だけど、小学生の場合は、やはり小児がんがあるので、小児がん関係の経験、今日まさに前川さんがお話された内容です。それで、メインは命の大切さ、思いやりとか、そういうことになると思います。そして、なおかつ、ここにがんの予防という要素を入れようと思うと、おじいちゃん、おばあちゃんががんで亡くなっている。それを見ている、経験している子どもがたくさんいるわけです。小児がんとおじいちゃん、おばあちゃんのがんというのを少し分けて、考えて教育の中に導入しないといけないと思います。あくまでも今日、前川さんが最初に話されたことが非常に印象的だったのですが、教える順番が大事なのだと思います。最初にかん予防の事を言ってしまうと、がんになった人が、悪かったということになってしまいます。それはやはりものすごく注意しなければならないことで、特に小児がんの場合、友達ががんになったと言う時に、これは予防しなかったからと言うことになってしまいます。それは絶対に避けなければならない。がんの予防は、やはり、大人のがんの予防を前提に、子どもに教えないといけないし、小学生についても、おじいちゃん、おばあちゃんのがんは、小さい時から、食生活とか運動とかをやっていれば防げるのだよ。ならなくて済むのだよという。だけど、小児がんの場合は予防できない。基本的には、受動喫煙とかはあるのですが、大部分は小児がんは予防できない。それを前提に教えないといけないと。そうすると小児がんの場合は、命の大切さ、おもいやり、そこら辺の整理をした上で、私たち大人が小学生のがん教育というのをやっていかないといけないと思いました。

望月：ありがとうございます。今の中川原先生のお話につけ加えると、がんの若年化に従って、おじいちゃん、おばあちゃんではなく、おとうさん、おかあさんのがん、特に子宮頸がんはマザーキラーというほど若年化しておりますので、そうすると、子どもの発達段階というか、その年齢に応じたがんの身近さが違うと思うのです。身近な人のがんというイメージが、強いということもこれからのがんの教育で気を付けなければ要素かなと思いました。

片野田先生の見事なまとめにそって、後半の展開なのですが、専門家の1人として、こういう学会とか、がんセンターとか、それぞれいろんな専門家の方が集まっているということが、どうやって学校現場の教育にどの部分で貢献できるか、次の課題のセッションに行きたいと思います。そうはいいながらも学校現場での文科省の最小要求度という原始的な所も抑えつつ、どういう役割が専門家に期待されているか、あるいは期待過剰の点もあるかもしれませんが、そういうところを議論していきたいと思います。3番目はそういうことで、専門家による教育支援活動をどのように実体化できるか、ということで、私も含めて、お三方にプレゼンテーションをしていただきます。まず、日本医師会の道永先生、よろしくお願ひします。

道永：只今、ご紹介いただきました日本医師会の常任理事の道永と申します。がん対策と学校保健、産業保健を担当しておりますので、どこにでも関わっているという立場で、お話をさせていただきたいと思います。専門家と言うことで、医師会という立場もあるのですが、すみません、全然レジメないです。あそこで座ってお話したかったです。学校医という専門家がいますので、そのお話をさせていただければと思います。先生方をご存知かと思いますが、学校には学校医、大体専門は内科か、小児科です。それ以外に歯科医の先生、薬剤師の先生、後は、眼科の先生、耳鼻科の先生がいらっしゃいます。学校医の先生は、なかなか子どもたちに顔が売れてない方が多いのですが、まず、就学時検診でお会いして、その後、6月末までに定期健診をやりますので、その時に子ども達に接触をします。その後、健康診断で引っかかった子ども達への事後措置ということで、健康講話というもので、その時に肥満の子が多ければ、その話を内容として、健康講話をしたりします。その中で、がん教育というものを入れることができるのではないかと考えています。後は学校保健委員会というのが、それぞれ学校が行うことになっていまして、これはPTAも巻き込んで、学校とPTAと、後は医療関係者がやることになっていまして。その中でやはりがん教育ができるのではと思っています。基本的には学校の先生が、がんに対して、命の大切さ、健康ということで、お話していただければいいのですが、まだ、今の所は、おそらく学校の先生方はそれに対して、非常に不安感を持っていらっしゃると思うので、まずは、学校医の先生にお願いする場面を作っていただければと思っています。ただ、学校医の先生も衛藤先生のように本当に熱心な先生もいらっしゃいますし、後は検診だけ行くしかないというような先生もいるので、なかなか子ども達の間で、ちゃんとお話ができるかどうかということも、まだ、疑問に思っている所です。医師会としましては、学校医の先生が、積極的に子ども達にがん教育ということを教えられるようなマニュアルを作成できればいいかなと思っています。これについては先ほどからお話に出ておりますがん教育のあり方に関する検討会というのが、ございました。その中には医師が4名しかいないのですね。このガイドラインと言いますか、教材を作るという所で、非常に不安を感じまして、必ず、その中に医師を入れていただきたいという要望は出しています。この検討会のメンバーにも入っていますが、中川恵一先生を主体にしまして、他の先生と一緒に、少しそこに参画できればと思っています。先ほどか

らお話がありましたが、結局、基本的には命の大切さ、健康の大切さ、後はがんというものは、今の学習指導要領で教科書に載っていますのが、どうしても生活習慣だけに偏っていますので、それだけではないのだということ子ども達にきちり正しく教えるのは医師だと思っています。先ほど、小児がんのこともありますが、本当にがん罹っている人たちに対する偏見が、生まれにくいようなそういった風土を作る必要があると思っています。これは今後、教育者の方が継いでくればいいのですが、それにはまだ、時間がかかると思うので、医師が主体となって、正しい知識に対して力を費やしていけばいいのかなと思っています。すみません。私はその位しか言えません。

望月：ありがとうございます。それでは、次にご自身で精力的にがん教育を実践していらっしゃる東京女子医科大学の林先生にご発言いただきたいと思います。

林：初めての方が大半かと思いますが、東京女子医大の林と申します。私自身はもともと外科医出身でございますが、がんの専門医としてがんセンター長などをやりながら、最近、がん教育に関わらせていただいております。今回、北川先生に呼んでいただいて、ありがとうございます。今年も実際に新宿区及び中野区の小学校で授業予定でおりまして、その中から、今回のテーマ、専門家による教育支援活動、ここは非常に大事なことと思っています。この点に関して以前1回文科省の検討会にお呼びいただきまして、大学の医学部がやっているがんプロというもの少しは参画できるのではという提案をさせていただいたこともあるので、今日はそのお話しをさせていただきます。がんプロというのは、がんプロフェッショナル養成プランと言いまして、2007年にがん基本対策を受けて全国の大学の医学部にグループで募集をかけまして、連携して医師に対する専門的がん教育体制を構築するという事業でした。その当時はまだ、がんの基本的な治療も標準化できないような、治療の均てん化がされてないような状況でしたので、薬物治療、放射線の治療とか、緩和の専門家が全然いませんでした。全くいないということはなかったのですが、体系化させていなかったのも、厚労としては、がん拠点病院制度、文科としては、がんプロで専門家を作っていこうという制度ができました。その時に地域とか、地域を越えて、あるいはグループ化するという動きが全国の医学部の中にあり、その1つとして、参加大学、医学部が集まって、全国がんプロ協議会という文科省のプランとは少し独立して自主的に動こうよ、という協議会を作りました。第一期がんプロは5年計画でしたので、最初のプランが終わって、その後の二期目は100大学に増えましたが、研究者の養成とか、地域連携、そして教育の仕方に関しても整備をしていこうと、実際に講座を作ったり、教員を配置したりして、全国的にかなり広がってまいりました。活動としましては、連携事業として、こういったホームページを作って広報をすると共に、e-ラーニングを使って、全国でがんの教育を均てん化したり、あるいは合同のフォーラムを開いてFDをしたり、拠点間同志でも合同事業を行なったりもしています。そして第二期がんプロもあと2年になりましたので、次の課題は何かという中で、いくつか分科会ができてまいりました。その1つが緩和医療部会という部会であり、それと、もう1つ最近、がん教育部会というのを作っていただきました。私がお部会長になった関係で、今日、お呼びいただいたのと思っていますが、そこでは行政機関や患者会とも協力して、自分たちもがん教育を行っていこうと言われていました。国会の議事録をひも解いておりましたら、このように文科大臣が、『専門的な知識を有する医師とか、がん教育研究者の活用が児童、生徒に小学校から心に響く授業を行う上で、効果的である。』と、あるいは、『がん拠点病院の指定要求の中に教育に関する要件を設けました。』と厚労大臣から言っていたかと、我々のような医者であ

り、がん教育に少し携わりたいと思っているものに対しては、非常にバックアップになると感じております。しかしながら実際には、この後も議論になると思うのですが、全国に、これだけ小中高の数がある中で、医学部は 80 校しかございません。その中で医者が本当に用意できるのかと、何回も何回も言われている話ですが、やる気のある医者と、それを受け入れて下さる小学校、中学校、高校と、お互いのモチベーションがある同志でやる散発的な教育と、我々ががんの均てん化で経験したような、全国一律に普遍的に行うこととは全く違うことだと理解しています。その上でどこまで医師がコミットできるのか、と少し考えております。その 1 つの例として提示させていただいたのですが、がん拠点病院の医師には緩和ケア研修として、基本的な知識を取得するための緩和ケアの研修、丸 2 日間 1 日じゅうカンヅメになる、なかなかしんどい研修があるのですが、それをがんに関わる医者全部に受けさせると、第一次安倍内閣で首相が宣言をしまして、現在までに 57、000 人ほどに研修を行いました。この 57、000 人という医者全員に研修を受けさせる。しかも全国均一の内容で受けさせるというのはどうやっているかと申しますと、こういった PEACE という組織を作って、まず指導者を養成し、その指導者が各地でその病院や地域に応じた研修会等を開くといった形で展開しております。実際には内容を均一にして、逆にいうと取りこぼしのないような内容でこのような手引きを作っていますが、これはがん教育の教科書、教材作りと将来関係してくると思います。たとえ 80 校でありましても、1 校につき、1.25 人出してもらえれば、100 人のリーダーになれる人間が作れるのであれば、がんプロとコミットしていけないかという提案をさせていただきました。緩和ケア研修を受けた人間でも 57、000 人いますから、そのうちの 6 人に 1 人が手をあげ、年に 1 回か 2 回やってくれば、1 万人はそろわないかと、ただ、その時に単なる思いつきとかでなくて、やはり国を挙げての動きだと、或いは緩和ケア研修会のように法律で決めてあるからやらなくてはならないという国の強いバックアップがないと、なかなか難しいとは思っています。がんプロが参画するメリットとしては、全国の大学に展開していますので、がん教育の標準化とか均てん化は行いやすいであろうこと、またがんプロの参加校はたいがい地域の拠点病院であり、今は地域包括ケアの時代ですから、道永先生がいうように医師会との連絡はかなり密にできていること、そして大学の中に教育学部を持っているような大学もたくさんありますし、或いは教育の専門大学も連携ができる、教育大学での専門家との連携が可能であることなどがあります。実際に教育を通じて、地域の先生方と私たちも本当に仲良くさせていただいておりますが、なによりがん教育を行う側も、これを義務でやっているのではなくて、喜びに繋がっているのは明らかです。私自身もとても楽しい思いをしますし、若い先生が来ますと、担当医自身の学びに繋がっているとも思います。実際にはがん教育のチームが必要ではないかと私は思っております、これは私が出すうちの講師に依頼した授業風景ですが、担任の先生がいて、養護の先生がいて、3 人で三位一体で、問答形式みたいな形のやり方で、医者を効果的に使うことをやっておりました。その時に思ったのは、教育の専門家の先生というのは、子どもたちのすべてのいろいろな家庭事情から、性格まで全部把握しておられて、たとえば、質問をあてるにしても、ちゃんと答えてくれる子を把握していて、これはやっぱり、やる方にとっては素晴らしいことです。実際には家庭事情に問題がある場合もあり、無造作に質問することはとても危険だと思います。子どもたちはとてもいい答えを出してくれますが、このような授業の盛り上げ方は、教育の専門家にはかなわないと正直思っている所があります。ただ、我々にしか言えないこと、前川さんのようにがんのサバイバー、経験者しか言えないようなことが必ずあると思うので、私は医者あるいはがんの経験者、教師が、いわゆるがんのチームを組んでやっていくことが必要だと思います。もう 1 点は、小学校からということはずごく重

要だと思っています。学習の蓄積によって効果が上がると、そういった学習の転移という言葉が教育用語ではあるようですが、やはり転移を期待しています。小学校の時に何か聞いたなど、中学校でそう思うと、かなり学習効果があると。更に高校でもう1回やることで、高校で仕上げをするようながん教育ができるのではないかと考えています。ただ、先程からお話しされているように、地域差の問題はあります。がんプロの教育部会で私が何か話すと、北海道の先生たちから、あなた方は東京だから、すぐに小学校に行けるのではないか、歩いていける所もあるだろうと言われました。広大な地域にいる我々に、泊りがけでないと行けない場所にも行けというのかと言われました。それもそうですよねと、それも重要な話だと思いました。またその地域の中で、さきほどの佐賀の話もありますが、地域特性というのは欠かせない所もあると思いますので、私としては、都道府県レベルでなにか協議会みたいなものがあれば、そこに我々もコミットさせていただいて、教育システム作りから関わらせて頂いて、責任をもったがん教育が提供できればと考えております。以上です。

望月：ありがとうございます。専門家のコミットメントとしてきわめて具体的な提案をいただいたかと思います。私は1枚のレジメなのですが、今、おっしゃっていただいたようにがん教育を担う人材をどうやって確保するか、その中身についても教育の専門家と医学の専門家では、言葉とか概念の持ち方が全然違うと思うのです。今、両者が歩み寄って、少しずつ、手探りで学校での現場での実践が積み重なっているのではないかと考えていますが、今回、UICCの日本委員会としては、子どもからが必要だということは、関係者のコンセンサスができたのではないかと考えています。数年前のシンポジウムでは、門田先生がおっしゃったと思うのですが、予防だけではなく、死生観と言ったものもどうやって身に付けるのか、必ずしもがん教育の現場だけではなく、先ほど、助友先生がおっしゃっていただいたような道德教育の中でも身に付けていくのかもしれないかもしれませんが、がんというものを扱いながら、更に、がん細胞というのは、死生観の塊というか、本来、細胞は必ず死ぬものだとして、そして、それが暴走して、無限の生命を獲得したことで宿主を倒してしまうという非常に矛盾に満ち満ちたものとしても、がんという現象を通じて子どもに教えていくこともできるのではないのでしょうか。その意味で、がんは一つの大きな入口というよりも現代的なテーマとして、取り組む価値があるものだと思います。やはり、この会は、回を重ねておりますけれども、それぞれの専門家が集まって、行政が今固めている少し先を常に示し続けるのが、1つの大きなミッションではないかと考えています。今後、これをどうやって実体化していくかということで、私からの提案は、UICCのニューズレターの最近のものですが、第18号の中で、UICC日本委員会の進むべき道として、UICC日本委員会の中で固められた9つの項目があります。その中で「がん教育学」というような文言を見つけました。がん教育という厚生労働省の協議会の中で出始めた言葉が、文科省に受け継がれて、教育だから学校現場に降りていると思うのですが、これも2月のシンポジウムで国際的にはどうなのかを調べた時に海外では、Cancer educationという言葉がもちろんあります。それから、学会もあって、雑誌もあるのですが、そのテーマがEducationだから必ずしもSchool Settingということだけではなく、一義的には患者教育ということがあったということが、私には大きな驚きでした。患者さんが主体的に治療に参画できる、そういった意味での患者教育、おそらくがん対策推進協議会の中で、がん教育を強く求めたのは、患者委員だったのだと思いますが、実はそういう思いがあったのではないかなというように今、思っています。では、患者教育の次にあるのは、患者さんと向き合うヘルスプロフェSSIONナルへの教育というのが海外ではがん教育のテーマとなっていて、それが、一般の方々、子どもたちというふうに日本とちょっと順序が違っています。そ

ういうことを考えますと、日本では子どもたちにがん教育が必要だと言いながら、大人に対してのがん教育というものがまだ、すっぱかされているような状況で、しかも、医療関係者は、教育の専門家ではないし、教育の現場では、私たちが基本的に持っている知識をまだまだ持ち合わせていないという混沌の中に生徒が先に動いているようなことが私の中で見えてきました。それで、せっかく制度の中で動き出していることが非常に大きなチャンスですので、これを機会に1つの研究会のような形で、この動きが続けられて、日本ならではのがん教育学のようなものを作り上げていくことによって、文科省は学校におけるとあったのですが、私は教育の場とは、学校だけに留まらない、地域の中、職場、大学の中にも教育の場があると思うので、それを1つのがん教育学のようなテキストを作っていき、それぞれの教育の実践の現場にもう少しわかりやすい形で下りてくるような、そういったものを共同作業として作り上げていきたいと思っております。そして、この考える会というのは、今日の最後の方で、まとめのような形でコンセンサスを作っていくことというのが、最初の一步になると思いますが、次に情報を集めていく、ベストプラクティスは各地にあると思いますが、それを集めていくという作業も文科省だけにとどまらず、やっていきたいと思っております。その教材開発というのは、文科省のワーキンググループはワーキンググループとして、さらによりよい選りすぐれた水準のものを生み出していくというのは専門家ならではのものだと思います。それを実践していくことに先駆けて奨励していく。それを基に政策提言し続けるヘルスプロモーションの第一の活動は、政策提言なのですが、そういった母体となっていけば、会を重ねていく中で、色々な方に加わっていただいている色々な相違が1つ大きな運動体に発展していくのではないかと思います。実体化ということと言いますと、具体的なアウトプットとして、本のようなものを作っていたらと思います。そこから具体的な4つの柱の活動をやり続けるような集合体になっていけばと提言させていただきます。以上です。

野田: どうでしょう。今の専門家のお話しは実際に関わっている人たちがどういう切り口で関わり、実際にどういうことが実践されているか。あるいは受け皿としての道永先生が言われるように制度としてこういうものがある。色んな制度がある中で、これからがん教育、特に小学生のがん教育はどうあるべきか。そのあるべき方向に向かって、専門家はどのような役割が果たせるか、ここでのお話しになると思います。1つ、林先生のお話しで感じたのは、林先生たちがやられているがんプロを否定するものではありませんが、がん推進協議会をずーとやってきた立場からすると、つまり、省庁の顔を見てきた立場からとすると、すごく違和感があるのは、次のがんプロを立てようとするときにうちは教育にも役立っているからと言ったら、財務省にその予算はパチンと切り落とされてしまいます。やはり、基本的にはがんプロは、医療の均てん化のために来たし、2期目も厳しかったし、3期目はどうなっているかということなので、いう感じで、言い換えれば、がんプロがいい、悪いではないのです。ここで最初の衛藤先生に戻るべきで、がん教育の教育の主体は、教育にあって、がんにあるわけではないと思います。教育のあり方というのは、行政の中において、どういう風に決まっていくのかは、どうしてもあるわけですが、そちら側にがんの主体がどうインプットできるかと言ったときに、今はそれぞれのステイクホルダーが特に、林先生の場合が非常にわかりやすいかと思いますが、がんプロできちっと地域性を持って、おまけに研修制度があるので、それでという提案もわかるし、西山先生のように地域包括ケアでというのもわかるのですね。ただ、その前にもう1つ上のレベルでのそういう専門家の関与のエンドースメントというか、ようするにちゃんとすることが必要だと思えました。それは、がん対策協議会と思うのです。がん対策協議会の

所で、今まで、僕もやめましたし、前川さんも行ってないかと思いますが、上田先生だけなのですが、道永さんもみえますね。そこで、前からこういうことに関わるようなフラグメンタルな話が出てきて、文科省の関係ない人が出てきて、何か答えるというのがずーと続いてきて、今日、大石さんの話も出てきたし、教育指導要領の話も出てきたという中で、今日出てきた小学生から成人に至るまでのがん教育があって、初めて日本のがん予防が成り立つのだというのを大きく打ち出すのは、やはり、がん対策協議会なのです。門田先生が、なんで今日いないのかわからないのですが、やはりそれがあって、その次にそれを成し遂げるための役割分担はこうだから、出すべきだと落とさないと、省庁がそれを受けきれない。それで省庁が受けないと、財務省に行ったときに、あんたあっちでもやって、こっちでもやっていると言われるわけです。というのが1つ。その裏返しとして、公的お金をやらず回るものはこんなに、こんなややっこしいことは要らないのです。たとえば、変な話が、だんだんとお金を出さなくなっている薬屋さんなどから、ファンディングを立てられるか。というようなやり方を考える。生命保険の会社が、あひる1匹を考えるくらいだったら、ものすごくできるのだから、その所は2つを区別していった方がいいと思いました。そして、道永さんが言われるように医師会のこういうシステムは教育の中に組み込まれた医学専門家のシステムだから、これは教育というサポートの面で、これからもずーと続くわけで、何かのがん教育の受け皿をそれが必要だという何か結びつきができたという時にはいくらでも活動はできます。色んな温度差はありますが、という感じでしたね。私はそう思ったので、もう一度、先生の、やはり僕がみていて違和感を感じるのは、制度はいいけど、緩和が地域拠点病院との連携がなかったら、行かないです。ここでも地域拠点病院2日間やっていますが、これから先もずーと、サスティナビリティが大事なわけで、サスティナビリティが必要な小学校のがん教育に対するがんプロを始めとする医療者の公的な組織の関与というのを本当にやっていけるのか、協議会から離れています。

林：仰る通りで、私はがんプロが全てだと思っているわけではなく、いつも学校の先生方に言われていたのが、医者がそろうのですか？ということですが、現場で1回やっているような医者は、とってもモチベーションが上がって、楽しくやれるのに義務にしてしまうとうまくいかないのではと思うのと、最後に提案させていただいたのは、特定の組織が仕切るような問題ではなくて、大きなくりのなかで決め事を作ってもらって、全国レベルで協議会みたいなものをつくって、そこに地域性を持たせることがすごく必要だと思います。野田先生がおっしゃったように小学校の教科書にがんという言葉はないのです。私は、どこで入ったらいいか、色々な先生にお尋ねして、やっと滑り込んだのは、生活習慣病の項目です。そこは、糖尿病であったり、いろいろな他の高血圧であったりする中で、がんを扱ってもらうためには、法律というか、国で動いてもらわないとできない部分ですが、医者を集めなさいと言った時には、集め方次第でなんとかなるのではないかと、思っているというのが私の実感です。

野田：下世話な話で申し訳ないのですが、今参加している人たちは、まったく無報酬ですね。こんなことはないと思いますが、次のがんプロがなくなりましたと、なくなって、その人たちはそれぞれがん診療の場で、教育と診療の義務を果たしている時に、小学校にがんプロという枠組みが全然なくても、その人たちは喜んでいくのだろうか。

林：ですから、強制力をもった要件ではないことが望ましいと思います。

野田：だったら、がんプロが今は1つの強制力でもなんでもないけれど、そういうモチベーションや契機になるような、組織になっているので、そういうものにあたるものが、将来的にある程度、自立性を持ってできていったらいいであろうという

林：今、お配りしました資料の中で、平成27年3月の検討会にもどっかに頼るといようなことは書いてなくて、結論的に外部講師の確保というのは、6頁の(2)ですね。たとえば、がんプロフェッショナル基盤養成プログラム、がん診療連携拠点病院など、書いてありますけれども、色々な所からでいいと思います。医師会だったり。

野田：文科省だから、前のがんプロを出したのです。厚労省を訂正するためにがんプロを入れたって、これは、官僚の作文だから、

林：実際に、昨日、中野区医師会の先生方と今年どのようにやろうかと相談しました。医師会の先生たち、今の若いやる気のある医師は、理解があります。ですから、私は医師会と組むと心強いですし、彼らも何人でも集めますと、すぐに言ってくれました。その辺の口説き方とかもあると思います。

野田：まったくもって、そうだと思います。2年前のがん対策協議会の時に、まったくそういう話が出て、専門家はどうやって集めるのという、だれが始めにやるの、それは、嘉山さんが入っている時期なので、今日、こんな意見が通って、一種類にすべきだといような、嘉山さんの奥さんは、校医をやっているものだから、そういうこともあって、全く結論は先生が言ったように、そもそも関与はカリキュラムでここは医師がやるべきだとか、医師はこれだけ動員して、これだけするべきだとい種類のものではないので、ありとあらゆるステイクホルダーを通じて、そういうのを作るべきだと、いことだと思えます。今日のここから持っていく所は、それを受けて、もう少し論点を整理したり、働きかける場所や、だから、先生たちがそう動いていること、それが5年後、10年後どうなっていくか、いことと、校医の制度、そういうものを照らし合わせる、そこが予算を持っていないとか、官僚でもない人間がこうやるべきだといのではなくて、照らし合わせて、なおかつ、地域性も受け取りながら、教育現場に合う形で、もっと広く、色々な所でやるにはどうしたらいいか。その時の専門家の関与はどのようなパターンがあって、いのを話し合うものと思えます。だから、今、がんプロが動いているうちは、当然ながら、がんプロを通して、そういうのをするのも1つの手ですよ、いことなのかと思えます。

林：都道府県毎の協議会があったとしたら、そこには学校の先生も、医者もあるいは、地域の方々、皆加われる形で、そこに色々な所から声掛けをして集まればいように思えます。

野田：協議会をやめたばかりの立場としては....。

林：がん教育専門の、都道府県別の地域性を持った協議会があれば、皆がコミットできるいことです。いろいろな組織から、

野田：今言ったように、都道府県別にこれは、法令で決まっています、都道府県別のがん対策協議会があって、そこは、一応、上のがん対策協議会が見ているけれど、実情をそこが取り込むと、というがあると、全体が繋がると思います。

上田：今の野田先生のお話しでどういう所で、1つの流れに整理するかというのは、今日の北川先生の会とすれば、UICCでまとめる際に改めて、がん対策協議会やがん協会にきちんと働きかけるのは1つの方法だと思います。私は、望月さんと林さんのご発表に関して、お聞きしたいのは、たとえば、がんプロの人たちが、本当に身に染みてわかって、こういうことに動き出したということはすごいことで、本当に現場が動き出したということをUICCがまとめて提言するという事はいい事だと思います。望月さんのご発表に関しては、また、新しい“学”を作ると言う提言でしたけれども、日本で腫瘍医学講座が毎年増加していますが、そういう講座では現場で、抗がん剤はどうやって使うというようなことだけが腫瘍内科学ではないはずで、人材育成が大きな柱になっていると思いますが、そこに国民のがん教育もインテグレートすべきだと思います。新たに“がん教育学”を独立してプロポーズがあったと思いますが、少し集約する方法を考えたり、もう少し、そのフィールドがどのくらいの活性を持っているかと調べたりすることも大事なかなと思いました。

望月：今の腫瘍医学講座というのは、結局医学部の中ですね。担い手というのは、教育ワークの現場なので、繋ぐような、いわゆるコミュニケーション、用語の使い方、その物の提示の仕方、たとえば、医学部であれば、通過点のように解剖を学ぶのですが、人体というのはどういう構造かを知っている。しかし、現場の先生方は、そういう人体構造は、いわば、漫画になってしまいます。漫画では教えられない部分も含めて、参照できるような知の体系化ができてもいいのではないかと思います。

上田：僕が言いたかったのは、腫瘍医学講座の中にこういう小児・子ども教育というようなのがん教育をするかというような、項目をちゃんと置くということが、今はされていないのではないかなと思っているのです。それもやはり、フィールド活動の1つで、大事ではないかなと思います。

望月：わかりました。ありがとうございます。

野田：今、わかりやすい所が出たと思いますが、まず、最初の部分は、専門家の関与するダイレクトに教育対象と接する存在として、どういうふうに必要なものか。もう1つは片野田先生が重要としていた教材的な与えるべき知識をきちんと形成する所に専門家が必要になるのか、そして、今初めて出ました教育者に関しての、いわゆる専門家としての支援というか、サポートが必要なのかというこの3つがあると思うので、次の大澤先生に教えていただきたいと思います。林先生、あの協議会の中の教育部会というのは、具体的には、先生の活動はよくわかりましたが、全国レベルでどのくらいの活動が、おまけにお金がどのくらいかかって、そのお金ががんプロから出ているのか、その辺を教えていただければと思います。

林：まだ、全然です。会議を2回ようやく開けた所です。一番最初にがんプロの中で、提案をした時に中堅どころの先生方が、寄ってきてくれて、がん教育部会が自然発生的にできたのです。ですから、実際にやっている人たちが全国から集まってきてくれているわけですが、今、おっしゃられた大変な所は全部、身に染みてわかっているような人たちで、全ての学校に医者を送るとするのは無理だとわかっていますが。また、それなら学校の先生に対する教育を受け持つというのは意義があるとか、そういう具体的な話はでて来ます。そういう所はこれからまとめるだけです。

野田：その時に先生に歩み寄った連中が、がんプロで作られているまがりなりにできていると上田先生が言った各全国の主要内科学の教授はいるのですか。

林：いますね。

野田：では、大学の講座の教授での責任を持っていても、そういうものにも手を広げるべきと思っている人は実際にいるということですね。

林：はい。たとえば、具体的な名前を出せば、九大の馬場先生とか、順天堂大の樋野先生とか。後は教授でなくても、准教授クラスの人が、何人かいらっしゃいます。教授もおそらく4、5人はいらっしゃると思います。

北川：すごく高級な議論となっていますが、私は今のお話しだと何を教えるのかという所を詰めないで、誰が教えるとか言っている。まず、何を教えるかということのを詰めていかないといけないと思います。緩和医療を小学校で教えるということは、どれだけ意味があるのか、たとえばそういうことですね。私がちょっと誤解を招いた所があり、一言だけ言わせていただきたいのですが、がん予防の姿勢を植え付けると言った時に、その前にきちんとした教育が無くても良いなんてことは全く言っていないです。それは小学校のレベルできちんとやるのです。今、ここで配っていただいたパンフレットの検討会の2頁に書いてあるのですが、がんの具体的な内容はこんなことではわかりません。がんというのは、教えるのであれば、やはり、遺伝子があって、細胞があって、組織があって、器官があって、それで人体ができている。そしてそこで恒常性が保たれているのが有機体であってそこに変な細胞ができてきて、壊すからがんという病気が起きるといことと、その変な細胞が出てくる時には、段階的に長い時間をかけて出てくるから、一次予防と二次予防の意味があるということのをきちんと教えなければ、だめだと言っていることなのです。そこの所は理解をさせていただきたいと思います。

野田：それは、皆さん、理解していると思います。今の内容に関するディスカッションにしろ、一番目の所であって、否定ではないのだけれども、一番目の所に出てきて、内容を教える所では、がんというものがどういうものかというのを、教えるということは意見として皆、ちゃんとあるのだけれど、その中に今の先生がおっしゃるように1つ1つの細胞がどういうものか、それが恒常性をもっていつてくという方向からきちんと教えて、次のがんに行くべきだということを賛成して、そういう方向性も持っていたのはさっきの意見では望月先生だけだと思います。ほかの方はそこまで深入りすることは、片野田先生を含めても、ちょっと難しいのではないかということ。

北川：ですから、何が深いかは、それをどういうふうに教えるかの問題でもある。直感的に教えてもいいのです。なにもDNAまで行かなくても。とにかくそういうことを教えて、予防のための生活がどういう意味をもっているかを教えなければならないと思っています。だから、その所を本当は詰めていっていただきたいと思います。

望月：がんの生物学的なことは絶対基本だと思いますが、どこでだれが教えるかは別として、教える側は基本的な知識として持ってほしい。だから、がん教育学という集約的なものを仮に作った時に、実践者、医者にしても、教育者にしても、常に参照できるものでないと、文科省はミニマムなものから始めるので、おのずとできていくものは、ミニマムなものになってしまう。専門家が加わるということは、さらに専門的な知識でバックアップしてあげて、そこで得たものを咀嚼した実践者が子どもたちに、小さい子から大きい子まであると思うのですが、伝えるということ、そこが教育のテクニクになるかもしれませんし、或いはよくできた教材の助けを得るのかもしれませんが。私はこれらのことをすべて子どもたちに教えるという主張ではなしに、そこは生命の教える側には絶対必要だし、それはもしかしたら、生物学とか、医学を学んだものには当たり前のことが教育の現場の先生として学ぶ機会がなければ、もう一度、その部分も共通のものとして、もっていただきたいなと思います。

北川：全く、そうです。だから、小学校の先生にも教えなければいけないのです。自信と情熱を持って、その先生方が子供に教えるまでに我々が支援するということだと思いますが、小学校の先生にマスターしていただきたいことは、限られた範囲のことで良い。そんなにたくさんのを押し付けるわけにはいきません。うんとわかりやすく、最も大事なことを教える。それが望月先生の云う学ですね。

望月：学があった方がいいなと思ったのは、皆さん、違うバックグラウンドで、さまざまな思いが、加わって、混沌としている。それを教育の中で、エッセンスだけを上澄みだけを伝えるのでは、この集まりの意味がないと思うので、1、2年かけて、体系化して、今までの議論を非常に素晴らしいアイデアとか、経験がつまっているのを、それを共有財産として、1つもつ作業をしてもいいのではと思います。

野田：ちょっとわかりにくいのですが、今の話は今までのお2人の話に比べ、よく見えない。もう少し、具体的にお願いします。

望月：この活動のアウトプットとして、1つは北川先生が今回提案をご用意されていると思いますが、もう少し、実質的なアウトプットとして、関係者、発起人30名、スピーカーの方、まだ足りない専門性があると思うので、がん教育とかあるべしというような柱をやはり、立てておく必要があるのではないかと考えて、それが私が、さきほど、ご提案したもののコアです。

今までの議論を踏まえて、専門家への期待と心配ということを実践の現場で、ご苦労されている大澤先生からプレゼンテーションをいただきたいと思います。

では、15分ほど休憩を取ります。始まりは3時45分です。プレゼンターは後2人です。

よろしくお願ひ致します。ありがとうございました。

望月：では、皆様、そろそろ第二部ということで、お席にお付き下さい。今までのプレゼンテーションを受けて、実際に現場でがん教育を実践していらっしゃる大澤校長にお話をさせていただきたいのですが、北川先生から振られたテーマが、専門家への期待と心配という非常に意味深なテーマですけれども、どうぞよろしくお願ひ致します。

大澤：その言葉がとでも心配でした。どうやって北川先生の期待に応えられるか、ですから私のレジメの方には不安という言葉に書き直しました。どっちが悪かったか、よくわかりません。で、私が正直な所、期待と不安、両方の気持ちがあり、付け加えて、カッコの中に、と転々つけて、ここを不安と入れようか、やっぱり不安と入れようかそれとも期待と入れようか、非常に私は迷ったのです。最終的原稿には期待と致しました。

望月：では、これで

大澤：はい、期待です。

望月：カッコなしで、期待のみ

大澤：はい、期待して下さい。私はこれまでにがん研究の最先端の方々にお会いすることができて、そのことからお話ししようと思います。まず、1回目ですが、三重県津市で、お話をする機会をいただいて、薬物乱用、飲酒、喫煙、生活習慣病、性教育と幅広い健康教育の1つとしてがん教育をとらえて、健康を維持、増進すること、それが将来の健康の自分づくり、がん予防につながっていくという話をしました。これは、北川先生がおっしゃる子どもの将来の健康を守ろうという考え、それは私は全く同感のところであります。そして、②ですけれども、このがん教育を考える会、ここに参加させていただいて私のようなものがこの会場にいていいのだろうか、非常に不安でした。その場で、その会議の中で、私が感じていたことは、先生方ががん教育に対するものすごい思いと熱意です。それを強く感じました。しかしながら、その議論が、全く小学校現場に降りていない。そこが大きな不安だったのです。ですから、この大きな不安を抱えながら、この日はこの会場を後にしました。先生方が上の論議だけしている。それが、全く子どもに結びついていない。それを感じたわけです。そして、2月中頃、シンポジウムに参加させていただきました。ここで私は感激をしたのです。司会の先生を含めて、発言される先生方がしっかり子どもに向けていたわけです。それを強く感じました。これで先生方は学校教育の子ども達の目がしっかり向いてきていることを、強く感じた所です。1つの学校、1つの教室、1人の教員、1人の子ども、そこに専門の先生方の目が向きつつあることを非常に感激し、うれしく思いました。そして本日を迎えているわけです。これからも積極的な学校と皆さんとの連携を考えて行きたいと思ひます。すべての学校において、学校教育は、教育課程に基づいて、授業がすべて進められています。その教育課程というのは、各学校ごとに校長が定めるのです。ただし、そこに学習指導要領という基準があります。それに基づいて、地域の実態に応じて、教科と何時間やるの、何年生がどの授業をするの、何時間するの、それがすべて編成されているわけです。それに基づいて、学校での教育活動が行われているわけです。

それを1年間見通して編成する、それが教育課程、その根拠は、文科省が示す学習指導要領です。これにがんという言葉が掲げられるかどうかそれが絶対条件です。それによってすべての小学校でこのがん教育が教室の黒板に板書されることでしょうか。それを私は強く望んでいる所です。健康教育というのは幅広いのですね。学校給食、学校安全、食育、学校保健、学校歯科保健、子どもの健康・安全すべてに関わる健康教育、それを小学校1年に入学した時点から学校は1人1人の子に進めて行くわけです。その中でがん教育というものをどのように具体化していくか、具現化していくか、それが学校にとってのこれからの大きな課題であります。授業の主体は勿論、学級担任です。でも現在は、さまざまな形で外部指導者の活用を進めています。たとえば、あなたの学校で、がん教育の授業をして下さいと要請された場合、ほとんどの学校が無理と応えるでしょう。現段階では、実施するためには一体狙いは何なのか、いつやるのか、だれがやるのか、だれに何年生に指導するのか、何を使って、それをどのように教え、最終的にそれをどのように評価していくのか、そこまで明らかにしていけないと授業の成書にはならない。具体的に研究を進めていく場合にはこれを明らかにしていけないとならないと思いますね。東県教委、それから市教委でがんに対する研修がこの所、あちらこちらで実施されてきています。すべての学校に専門員の方々をお呼びすることは困難です。ですから、そういう大きな研修会の中で、たとえば、私なら埼玉県、埼玉県が主催するがんに関する研修会の中に、一部に専門医の先生を招き入れて、専門的なお話をさせていただいて、その内容を各学校で、具現化していくように教材化していく、そういう方法は大いに可能だと思います。先生方の出番かと思います。私が専門医の先生方、外部指導の方々には私の学校では沢山使っていますが、利点と課題があるのです。ちょっと言いづらいことですが、敢えていいます。利点はですね。よくご経験と専門的な立場から学級担任ではできない具体的な指導をしていただける。これが絶対的な大きな魅力です。ただし、課題がある。それは、あまりに専門過ぎて、子どもの実態に合わない。空論をおっしゃっていて子どもの心に全然入っていないのです。そういう実態が数々あります。たとえば、警察官を呼んで話をする、税務署から来ていただいて話をさせていただく、様々なことをやっているのです。自分の専門性より話しているのだけど、そういう子どもはいないですね。そういう環境が実際にはあるのです。ですから、発達段階に応じた指導が必要です。子どもを理解することが必要です。2つ目は事前の打合せの時間が難しいのです。確保がなかなかできない。3つ目が、だれを指導して、先ほど言いましたが、各学校に全部の学校にがん専門の外部指導者を呼ぶことは困難です。ですから、広い大きな研修会の中で、お話していただく、4つ目は学校として謝礼の予算がないのです。私の学校では、区会の人に来ていただくと1回二千元お渡ししています。その程度しかお金がない。それが実情です。私の芝富士小学校でも中国からの視察訪問を受けた際に、助友先生のご指導をいただきながら、実際の授業にも参加していただきながら、がん教育を将来的な視点をいれた授業を展開しました。私が考えるのは、授業はすべて主体は教員です。これは絶対条件です。教員がすべての授業をやるべき、それが仕事ですから。ただし、よりよい指導者が養成できる場合ならば、たとえば、学校の中には専門的な、養護教諭、栄養教諭がいる学校もある。たまたま、保健所の方がいる。市役所の保健衛生の方がいらっしゃる。がんの専門家がいらっしゃる。そういった場合、学級担任としての授業を流しながら、必要な所で狙いに応じてスポット的にお話していただく。45分構成していく。それが学校で行うこの45分間の授業であると思います。これは、私の学校では、6年生を対象としたがん教育をやる予定で申請をしています。今後様々な実践を繰り返すがん教育、健康教育を進め、子どもたちの健康と夢と明るい未来を作りたい。それが、専門員、教員、大人の責務であると常に考えています。20年後の自分にメッセー

ジを送ろう。という授業だったのですが、4年生の授業だったのですが、20年後は、健康で元気に生きていられるような自分の今の生活を見つめなおしてみよう。それが健康教育です。その中にがんが1つある。私はそういう認識で、これからも進めていきたいと思います。以上です。

望月：ありがとうございました。それでは今の学校現場の期待と不安ということでしたけど、その答えというような形で、教育推進協議会上田先生、ここでのタイトルは総合的なカリキュラムを作る道ということではありましたが、今日1日の議論を踏まえて、先生のお考えをお話いただけたらと思います。どうぞよろしくお願い致します。

上田：北川先生から電話を頂き、小学生のがん教育におけるカリキュラムの骨子案を提案して欲しいとお話でした。目的ははっきりしているのですが、まだ、いつ、誰が、誰に、何を、どのように指導するのかの教育方針が決まっていないうのにカリキュラムを提案することは私には無理であるとお断りしたのですが、自分の思う小学生のがん教育のカリキュラムに関して自由に発言して宜しいとお許しを得ましたので、本日のタイトルも「小学生からのがん教育でのカリキュラムを考える」と変更させていただきました。北川先生の思惑と少し違うのではなかったかと案じております。ただ、小学生からのがん教育と言うテーマを考えるべきかどうかの私の回答は絶対にイエスであるということをお伝えしてから、お話しを進めたいと思います。

最初のこのスライドは小学生のカリキュラムを考えるに当たって、最低考慮すべき項目を羅列したものです。この順番に沿って駆け足で話を進めたいと思います。がん教育内容の根幹としては、がんという病気を知り、学ぶことをとうして、日常生活習慣の大切さや、患者さんだけでなく、命を無くした人、残された人への思いやり、などを考えることより、命の大切さを学び、自分達の未来社会に希望を持つことだと思えます。命あるものは生をうけて、草木が枯れるように亡くなるという、この自然な姿に関して、教育の場や、家庭教育の中でもどちらかという避けており、上手く説明されていないことは大きな問題と考えています。

我々がよく利用するこの死亡別死亡率の年次推移のデータを分析すると、死亡原因の殆どは病気であり、その第1原因が“がん”であります。現在では3人に一人ががんで亡くなっているという事実が重要です。命を大切にするという観点から、子供たちに交通事故や災害には十分注意し、まして自殺などは絶対に避け、命を大切にしましょうという、メッセージを発信したいと思います。要するに“がん”という病気をとうして、ヒトの命の大切さを自分のこととして理解するというふうに持っていきたいと思っております。

私は一昨年から去年にかけて、名古屋市で小・中学生向きのがん教育の副読本を作るお手伝いをさせていただきました。それで、今年の教科書はどうなっているかなと思ひ、名古屋市が本年度採用した教科書、2014年4月改定の「新編5、6、新しい保健」を調べてみましたところ、昨年まで使用していた教科書では一度も記載されていなかっ“がん”という言葉が、本年度採用の教科書には、3箇所、明瞭に記載されておりました。具体的には“生活習慣の予防”の所では日本人の死因の内訳が図示されており、その第1位ががんであり、全体の29%を占めることが明記されておられます。“地域の保健活動や理解を広げよう”の項目では、がんの予防に触れており、「がんを防ぐための12か条」も掲載されており、少なくとも、がんイコール死を意味しない点もきちんと説明されておりますし、定期的な検診や健康的な習慣を身につけて続けていくことで、予防につながることも記載されておりました。さらに、がんには生活習慣が原因ではなく、病原体の感染によるものもあり、予防

接種でも予防できることも教えています。また、禁煙対策の重要性も記載されております。新しい教科書では、5、6年にここまで教えることとなります。“がんについて知っておきたいこと”について、アウトラインは書かれていますが、これで十分かどうかは皆さんともう一度、議論はしなければならぬと思います。

次に名古屋市で作成した副読本「がんについて考えよう」の紹介をします。記載項目としては、“がんとは何か？がんの予防、がんの検診、がんの治療、考えて見よう、もしも大切な人ががんになったら、そして最後に…”となっております。副読本では、学習の前に児童たちが“がん”について知っていることを書いてもらうことになっております。

本論に入り、“がんって何”という所で、日本では“がん”が増えていて、身近な病気で、2人に1人が罹るということが説明されております。これは副読本ですから、“がん”ができる仕組みにも少し踏み込んでおります。がんは自分の体の細胞から生まれること、細胞は常に新しい細胞を作るためにコピーを繰り返していること。がんは細胞のミスコピーが積み重なってできること、これだけ単純にいったら良いかは別にして、健康なヒトは毎日、ミスコピーされた細胞を退治しているなどとイラストを中心に説明しております。“がんの原因”の項目では、年を取れば、がんになりやすくなるということ。それはコピーがだんだんうまくできなくなるのだよ。また、がんの多くは生活習慣病であると、禁煙の大切さ、がんを防ぐには、好き嫌いせずに食べましょう、よく運動して、太りすぎないで、お酒はほどほどに、たばこは吸わないということですね。この様な自分の生活習慣が大切なこと。早期発見の立場から、がんの検査を受けましょうということ、両親とがん検査について話し合うこと、さらに、がん治療にも軽く触れております。また、大切な人ががんになったら、まわりの人の支えが重要で、自分自身もその気持ちを育んで行きましょうね。またがんは大人だけの病気ではなく小児がんもあること、その原因は大人のがんとは異なることにも触れております。次のページには、子供にも人気のある俳優さんによるがん体験記として、検診の重要性や、闘病からの力強い社会復帰、がん患者を支える社会を作ることの必要性のメッセージが掲載されています。最後のページですが、学習後、がんについて分かったことを書きとどめ、また自分のうちの人の健康のために出来ることも書いてもらうことになっております。このイラストを主体とした10ページ足らずの副読本は家に持って帰ってもらい、家族のみなさんと一緒に読んだり、話し合ったりして利用してもらう意図があります。そして、最後の“チェック項目”、①がんについてわかったことを友達と話し合ってもらおう。②健康のためにできることを家の人に伝えよう。③家の人ががん検診を受けたことがあるかどうか聞いてみましょう。の3点に関して自分でチェックを入れてもらう。直接的な評価としてはそれだけしかしない。という構成になっております。

次いで、カリキュラムを作成するにもっとも重要な問題である、“だれが、いつ、がん教育で何を教えるか”に関して私見をまとめたいと思います。スライドに示しますように、また、今までのお話にありましたように学校教育“がん教育”の主役は、学校関係者、校長先生、教員であります。サポーターとして、医療従事者、がん研究者、保険医などが専門教育、出前教育などをする。その際、患者さん、サバイバーの体験談などは事例教育で子供たちに印象が強く残ります。

次いで実際の“教育の時間枠”はどう考えるかの問題ですが、校長先生の朝礼訓話、健康保健体育の授業が主体になっております。給食時間なども有効な機会かと思っております。授業以外にも、必ずしも固定化せず、自由に関心を持って機会を捉えて行うことが重要です。そのこと自体ががんを含めた生活習慣病を予防する生活態度を身に付けることとなると思います。また、「総合教育枠」というのは、出前授業などを行う時間帯として期待されます。名古屋市の場合は、去年まで115時間あった

のですが、本年より英語教育が、35 時間この中に組み込まれ、80 時間だけになり、いろいろ学校としての特色ある授業の希望が多く大変のようです。我々の立場からは、春と秋くらいの二回位、1 コマ使って、出前教育をした方がいいのではないかと考えています。もっと大事なものは、家庭や知人とか、地域やスポーツクラブ、塾とかで、自然に賤や思いやりを基調とした生活習慣、やがん予防方法などを話し合う文化を醸成する事が重要と思います。強調したいことは、我々は“がんは国民病”だと言っているのです。国民病だというがんの教育に関して、学校の先生だけに任せるのではなく、シームレスに社会全体の知恵と責任で、息長く行う必要があると思います。突発性に 1 回特講をしたからと言って、その時は報道関係者などに取り上げられるかもしれませんが、一過性なのです。小学生のがん教育の背景には、命の大切さを学び、子供たちが生きていく社会に希望が持てることが重要かと思えます。

“がんを知る”の内容の問題ですが。小学校には先ほどから問題になっていますけれども、がんの全体像を捉えてもらえば良いともいます。より科学的には中学生から、もう少し細かいことをしつかり教える方向性で良いと思います。小学生用の副読本としては、アニメとかDVDとかの利用が有効なようです。国立がん研究センターでも非常に分かりやすいいいものを作っています。名古屋のモデル授業では、副読本の説明に入る前にそのようなビデオを 10 分ほど流してから、講義に入るとスムーズに進行することのお話を聞いております。さらに個人的見解としてですが、高校生には、単にがんの実態を知らずにとどまらず、本当のがんの生物学を学ぶことによって、バイオロジーの面白さに興味を持っていただき、将来、バイオ立国日本の担い手なる若者が一人でも多く育成できるきっかけとなることも期待しております。

本日シンポジウムにおける「小学生のがん教育のためのカリキュラムを考える」私見のまとめとしては、重複しますが、小学生や中学生に一番大事なのは、児童たちがこれからの生涯を健康に生きるために基盤となる生活習慣の大切さを学ぶことが重要です。そのことが、がん予防に自然に結びつき、それはがんだけではなく、多くの生活習慣病の予防と直結していることでもあります。手洗いとか、偏食しないようにとか、太らないようにとか、色々述べられておりますが、これこそは、生活習慣をきちんとすることで、言わば、しつけの一環だと思います。それを学校だけに任せることではなく、これこそ家庭や社会がやらなくてはならない。両親に、禁煙、過度な飲酒の節制、がん検診などを勧めると言う、子どもから大人への啓発は意外に実質的で有効であると聞いております。先ほどありましたように、級友とか親族等が、がんになった時の対応、思いやり、また病気を克服した患者の社会復帰への理解と支援などの実践が問われていると思います。例えば、同級生が急性白血病に罹り治療を受け、治療が成功して再登校してきた際などには気持ちよく迎えるとか、療養で後れた勉強を一緒に支えるなどの社会風土を作るといふことだと思います。“対象学年”は、生活習慣病に関しては先ほどから言っているように低学年から始めるべきで、がんという言葉は、高学年からでいいのではないかと。中学、高校生には、科学的にがんの発生・進展機序をはじめとした生物学やバイオサイエンスのおもしろさを学んでもらうことも重要だと思います。国民全体にシームレスに教えることと、出前授業などで、実体験に基づくインパクトを与えることも“がんを知る”有効な手段であります。がん教育の真の成果は、少なくとも 10 年、50 年かかります。しかし、生活習慣やしつけの教育は今日から始めるべきことであって、すごく大上段に構える必要はないのではないかと。国民病であるがんの教育はシームレスに国民全体の知恵と責任で、息長く行うことが必要であると思えます。

以上、北川先生の要望に十分答えられなかったことをお詫び致しますと同時に、私見を自由に発

言させて頂いたことに感謝致します。どうもありがとうございました。

野田：先生、どうもありがとうございました。ちょうど、かみ合ったかどうか、大澤先生の教育現場からの要望、より不安が大きかったかと思えます。上田先生、今回は専門家が何ができるか以前に、要するに専門家からみてどういう風にかん対策の中がかん教育はどういう風に行わなければならないか、という話であったと思いますが、申し訳ないのですが、実は大事な懇親会は4時30分から予定されているので、それまでに終わらなければいけないのです。その前に北川先生のまとめがありますので、ここから20分位までの間で、今までに随分議論もされておりますし、また懇親会の場での議論もあると思いますが、大澤先生、上田先生の教育現場から、そして専門家からと言うところで、何かご発言があればと思います。どなたかいらっしゃいますか。

田島：よろしいですか。大澤先生と上田先生、非常にうまく最後まとめられたと、感激して聞いておりました。それで大澤先生に以前にお聞きしたときに、感動したことが2つありました。1つは生きる力を育む、これは非常に重要でがん教育だけではないのですね。もう1つは、あの時に小学校での例で、教える側の教師だけでなく、生徒が非常に主体的に参加している。これは日本の受け身型教育の中で、ちょっと欠落しているなど、アメリカに行くと感じるのです。今日のお話ではあまり言われなかったのですが、そこは非常に重要だと思うのですが、もし、追加で教えていただければ、お願いしたいと思えます。

大澤：生きる力というのは、私の考えでは、親がいなくなった時に、子ども一人で生きていける小学生であっても、私は究極的にそれを考えています。私には2人娘がいますが、私がいなくなった時、自分で生きていける力をつけていかないといけない。それは親の仕事だと思っています。はなちゃんとみそ汁という話がありますね。テレビにありました。それを参考にしているのですが、それから、子どもが主体的に動いているというのは、勝手には動きませんから、いかに子どもを動かしていくかということ。私の学校も子どもたちが日常的にいろんな活動をしながら、動いています。それはすべて先ほど申し上げました私の学校の教育課程にすべて位置づけてあるからです。環境教育にしろ、食育にしろ、保健活動にしろ、それが、授業、課外活動、委員会、それに全部位置づけてあるから、自分の仕事として子どもたちが動いていく。それが今、見事に充実しているなどいう所ですね。ただ、いかに子どもをコントロールしてやる気にして生かして、動かして、評価しなければならない。それで学校の全体の力が益々上がってきています。教師はそれを支援するような形ですね。大事なものは評価です。8月に私の学校は、全国環境コンクールでもしかしたら、一位を取れるかもしれません。北海道で2泊3日で発表をします。昨日、その連絡が来ました。いかに子どもを動かすか、いきいきとして育てていくか、それは地域の仕事ですね。学校だけでなく、地域、家庭の仕事、20年後、30年後に、地域、一件一件、生ける子どもたちを育てていくのが今の私たちの仕事です。いつもそのように考えています。

田島：ありがとうございます。

河原：先ほど、大澤先生の話にあった、私たちの中国のプロジェクトで、大澤先生に引き受けていただいた、それで助友先生にも来ていただいてやっていただいた経緯があるのですが、本当にあ

の時に思ったことが、今、おっしゃたように学校の中の既存で動いているものにうまいことくっついていて。子どもたちにとってやはりがん予防教育というのを、突然外部から来て言われても、その時ははっと言って現場の昂揚感ですごい話を聞いたと思うけれども、日常生活にもどると自分の日常生活と全然結びついていなくて、逆に不安をあおったりとか、子ども達は御説ごもっともと言って、そのまま遊んで行って、逃げてしまうというところがあって、なんかちゃんと日常生活に落とし込む技は外部からの専門家ではなかなかつながっていかないの、そのあたりはお見事なぐらい、すばらしい形で、私たちが外からお願いした助友先生の授業が放っていたのです。それはやはり、現場のその場にある教育のリソースというものとうまいことやはり外から行く人間もわかった上で、最初お引き受けいただく際に、言われたのが、やはりちゃんとした準備のためのお互いのコミュニケーションを取って下さいということで、助友先生にも私も事前に言っていたので、今、小学校にあるリソースというものを学ばせていただいたのですね。それでがん予防教育のその日を迎えるために学校現場の中で準備をしていただいて、子どもの日常生活の中にちゃんと落ちる形の工夫をしていただいた。それでこそ、外から言っていた専門家の知恵もうまい形で、学校現場にスーと溶け込んでいった。だから、やはりその辺り、学校現場も非常に忙しい、外からの先生も非常に忙しい、でも何とかその忙しいもの同士で、上手に連携してその年に数回しか取れない授業をうまく生かしていく工夫をやはりしていったらいいなと、大澤先生の授業で学ばせていただきました。

望月：今、おっしゃられたことと、大澤先生、上田先生のご発言に関連するのですが、子どもが一人で生きていく力と言うのは、どんな強い子でも一人では生きていけません。地域社会の一員として、あるいはがん教育と言う生涯を通じて、上田先生がシームレスにと言われたのですが、先生のご経験でシームレスの学校の現場の外に、あるいは、どういうタイミングで教育を続けていくインフラとかネットワークがありうるのか教えていただければと思うのですが。どのようにしたらシームレスが実現するのかということ。

上田：まずですね。学校教育とか家庭教育においては、やはりそれが、先ほどから言っている幼児教育、高学年教育、中学教育、高校教育、大学教育、それが、自然にそこそこで切り離されているのではなくて、先ほどから本当に何のためにがん教育をするかということがきちんとしていけば、それがシームレスになって、それにきちんと科学的な予防法に向かっていく。しかしながら、小学校の低学年には、手を洗いましょうでいいのではないのでしょうか。うがいをしましょうでいいのではないのでしょうか。それは目的は我々はちゃんとわかっているというそういう意味での1つシームレスがあるだろうし、それから家庭においては先ほど言っておりますように、今の世の中、核家族で親戚や家族が亡くなるということを見るのがほとんどない。学校行っているとみんな元気なのです。で、そういうことも含めて、3人のうちの1人はがんで亡くなっている。そういう中で、きちんと人は亡くなるという。だから、命の大切にしよう。目的ががんだけの予防というよりも社会の中でのことで、がんを守るというのは感染症を守ることもなるし、他の慢性疾患を守ることもなる。ただし、我々はがんを基軸にそういうことを考えています。というシームレスさを持っていけばいいのではないか。我々はそういう専門集団なのだから。しかし、気持ちは広いのだということ、折り返いをつけるということが大事なのではと個人的にはそう思っています。

野田：時間も少なくても申し訳ないのですが、1つだけ大澤先生にお聞きしたいのですが、先ほど、最初の時に29年のがんの指導要領にがんという言葉が入ることが非常に重要である。がんという言葉が入ると全国の小学校で少なくとも時間がどれだけ取られるかわからないけれども、子どもに対してがんという言葉が伝わると。それに対して上田先生は、副読本で、どの時期に何を教えるかと、お出しになりました。名古屋においてあれをどのように使って、どの年代に、どのくらいの時間を割くかは、校長先生の裁量のもとにあるということになっていると思うのですが、その状態ではなく、指導要領に書き込まれるべきだと思われるポイントを1つ教えていただきたいと思います。次に、今、指導要領に書き込まれたら、今度は逆にすべての学校が、先生ががんの何たるかを踏まえた上で子どもたちに何かを教えなければならなくなると思うのですが、それに対する準備というのはいかがなものでしょうか。その2点をもう一回、後の方については先ほどちらっと言われたと思うのですが、教えていただきたいのですが。

大澤：多くの教科書会社がありますけれども、それはすべて共通ではありません。たとえばがんについて学習指導要領になれば、そのがんは入れない学校もある。厳密に全部の教科書を見てみるとそうなんです。学校指導要領に載っている内容については、全部の教科書に共通である。副読本については、公の教科書ではありませんから、使うのは学校の材料ということですね。それと後の質問は。

野田：それでは指導要領に載れば、少なくとも全国に使われている教科書にがんという言葉が入った。それを教える先生たちがいる。それは今の状況で、十分に大澤先生が予想する、期待するような授業ができる状態にあるのでしょうか。

大澤：学習指導要領が改定される時には、必ず移行期間が設けられます。現行のものが何年度まで、それから新しいものと重複する時期があるのです。その移行期間を通して、新しい学習指導要領に全面的に移行していこうというそれが従来の方式です。これまでも学校教育における生活科の新設、総合的学習の新設、最近では英語、外国語の導入、それらはすべて小学校の学級担任がクリアしてきたことです。これからもどうなるよという情報を入れながら、移行期間を活用しながら、それが市教委、県教委の研修期間でもあるし、その移行期間の中に教員を取り込んでいって、研修を受けさせて、それを学校の中で強制化していく。教員の資質をあげていく。共有していく。そのシステムが取れます。

野田：さきほどの研修会と言う所ですね。北川先生、いかがですか。

北川：もう時間もありません。皆さま、大変ありがとうございました。非常に内容の濃い報告と議論をしていただいたと思います。前の記録もそうですが、今回も全部記録を取っていますので、これを起こしまして、皆さんに一度お返しして、内容を確認していただいた上で、また、このような資料にして活かしていきたいと思います。後で読み返してみても、色々重要なことがありまして、生きていくものと思います。さて今まで3回の議論の中で、この辺までは皆さんがコンセンサスを持てたと言う所があるのではないかと思います。そういうものがあるならば、ここで、一度、まとめてみて確認していくことが、意味があるのではないかと思います。もし、外部に発表するとす

れば、それは非常にパンチ力があると考えられます。ただ、まとめて世に出すということはなかなか難しいことですから、急いでそういうことをやる気はありません。しかし、一応、ここで我々がアドボケーションというか、政策提言をこの場からできるとしたら、どの辺までできるかなと言うことを考えてみました。これは司会者3人で一応検討した上でここに出しますが、もうそんなことは言わなくても今度の文科省の改訂版報告の中でできるとおっしゃる方がいるかもしれませんし、そこまで言えない、これでは足りないということもありましょうが、一応検討をして下さい。では配って下さい。1枚だけです。

政策提言

1. 小学生のがん教育を、中高生のがん教育とは分けて考え、推進すべきである。
2. 健康教育の大テーマは“生きる力を育む”であるが、小学校のがん教育では、特に以下の2点に留意すべきである。
 - a. “がん予防の姿勢を植え付けること”に力点を置き、そのために必要な科学的知識の
みを与えること。
 - b. 小児がんと闘う仲間を暖かく支援する気持ちを育てること。
3. 保健の教科書の中に「がん予防」の項目を立て、学習指導要領にがん予防の社会的重要性を説明すべきである。
4. がん教育のために、各教科の枠を超えた柔軟なカリキュラムを構築すべきである。
5. 小学校の先生のがん教育を支援する“専門家”や“がん経験者”の活動を、教材開発や研修会の開催も含めて、積極的に支援すべきである。

こういう提言ができるかどうか。するべきかどうかということで、少しご意見をいただきたいと思っています。

野田：全体のコンセンサスというよりは、北川先生の思いがここに詰まっているわけで、その北川先生の思いがこの3回の会を続けてきたということに繋がっているということはそのとおりですので、大きなポイントはどこに向けて提言するかが、今回の場合にはまだ明らかになっていないので、今回、我々が話し合ったコンセンサスとして、この分ではなく、何かコンセンサスとして得たものがあれば残しておいて、そして UICC 日本委員会の活動として今はやっていますので、UICC 日本委員会が発信するときに使うということかどうかということです。細かい所は今見ても色々あると思うし、それはいくらでも直すべきだと思います。おおもとの所はそういうことです。それから、時間も迫ってきていますので、勿論ここで何か固定化するつもりは全くなく、ただ、今日の議論を踏まえて、帰った時ぐらいまでにですね。それでないと皆さん、頭が日々の仕事にもどりますから、これまでで、この中でこれはコンセンサスでいいのではないかと、これはコンセンサスになっていないのではないかと、というような所を、たとえば、僕も1番目の所からみて、分けて考えてという言葉が意味するものが、独特ではありますね。特に若尾先生が持ってきてくれたがん教育の在り方については、きわめて上手く書かれているのは、1回小学校を所を含めているものは、発達度合に合わせるけれども、やはりシームレスにと言う所がこちらには主張されていて、それが否定されるような所があるのはまずいのですが、小学生の段階から、一番上の、小学生からのがん教育ですけれども、よくやり方を考えて推進することは、ある程度コンセンサスが得られているのではないかと思います。

いますし、そういう所はこれからも、植え付けるも変えますので、そうではなく、方向性としてこの所はまだ二分されているのでは、これはという所に絞って、今、1、2点議論していただいて、その後ですね。ここは変えてもらいたいとか、メールでも集めていくという方向でいいのではないかと私は思います。北川先生、それでよろしいでしょうか。

北川：それで結構でございます。色々ご意見いただければいいですね。しかし今、“UICC で”と野田先生がおっしゃったけれども、これはやっぱり、この“考える会として”のコンセンサスとなればいいですね。

野田：勿論、考える会からのものです。UICC がサポートした考える会なので、UICC のウェブサイトには載せません。ただ、これをどこに向けて、提言するかは、当然コンセンサスが得られてから、考える会の先生方にこれをこういう所に提言として送りたいのだけれどもどうですかというのはその時その時できちっと確認しながら、それを行うということだと思います。

北川：この提言には、いろんな対象があると思います。ですから敢えて書かなかったのです。

野田：ですから、言うまでもないのですが、ここを変えてほしいとか、ここでは言えないけれどメールなら言えるということは、メールで言っていただいていた方がいいですし、全体感としてどうでしょうか。衛藤先生はこういうものを、話合ってきた考える会として、結論はこれからいっぱい出てくるでしょうけれど、まず、今のところ、皆このように考えているなという物を作っていくという点においてどのように考えてみえますか

衛藤：細かな表現は別にして、方向性としてはこれまで話し合われてきたことも入っていると思いますし、私も大まかな方向性としては可能だと、政策提言をどこにするかの話もこれからきちっと決めていくと思います。

野田：ありがとうございます。では、最後に、大澤先生と上田先生、これに関してのお考えを。

大澤：これを提言として、立ち上げることは賛成です。私の意見を少しいれさせていただきますので結構だと思います。私見ですが、“がん教育を考える会”はもう終わったかなと思います。今後は“小学生のがん教育を推進する会”と、積極的に前向きに変えていったらどうでしょうか。これは私からの提言です。

野田：それは、今日の結論の1つとして、

北川：確かにそうですね。

上田：いろんなことがあるかと思いますが、今、やはり教科書も改定される時期だし、そういうものに対してポジティブな姿勢をきちんとここで主張していくか、提言していくか、我々のグループから推進の提言をするということ、こういうことを活かすことには大賛成をしたいと思います。

野田：それでは、急な提言になりましたが、次回からは第1回の小学生からのがん教育を推進する会にするという、名前が替わるにあたって、これまでのディスカッションをまとめた結論がここに1つ集約されていて、この集約された結論を受けて、会は推進する会として、これからも継続すると、また、皆様にもご参加いただくと、衛藤先生もご参加いただくと、いうことでよろしいでしょうか。これは皆様にワードですぐにお送りしますので、真っ赤かにしていただいて構いませんので、是非、よろしく願います。では、望月先生、最後にお願います。

望月：今日は本当に深い熱い議論をありがとうございました。この提言というか、今後のものですが、前文的なものが必要かと思えます。がんは昔文明病だと言われていたと、不可避だと我々は習ってきたのですが、20世紀の負の遺産を今、我々が背負ってきて、子どもたちに継承していくかどうか、もう少し、危機意識的なものをしっかりと書くべきではないかと思えます。文科省の最初の書きぶりもちょっと甘いので、2人に1人はがんになる、という状態を諦めているような感じですが、もともとがん研にしてもがんセンターにしても対がん協会にしても「がん征圧」ということでずーと取り組んできました。UICC そのものが、コントラという言葉を使って、もっとその強い意気込みがあったので、そこを最初の前文的な所を書くべきではないかなと思えます。だからこそ、ここに集結しているかということで、前文化させていただければと思います。

野田：これもお送りしますので、こちらも真っ赤にさせていただいて結構です。

望月：今日はありがとうございました。

野田：本当にありがとうございました。皆様のご意見を大切にこれからもご意見、ご議論をよろしく願ひ致します。ありがとうございました。