

UICC世界対がんデー公開シンポジウム

# "がん予防は子どもから"

*UICC World Cancer Day Symposium  
"Start Cancer Prevention from Childhood"*

## プログラム・抄録集



日時：2010年2月4日（木）14:00–17:00

会場：国際研究交流会館ホール（国立がんセンター内）

主催 国際対がん連合(UICC)日本委員会

共催 財団法人日本対がん協会

後援 日本癌学会 日本癌治療学会 日本小児科学会 日本小児科医会  
日本小児保健協会 日本学校保健会 厚生労働省 文部科学省



## プログラム

14:00	あいさつ UICCと世界対がんデー	北川 知行 . . . . .2 UICC 日本委員会委員長 癌研究会癌研究所 名誉所長
14:10	ワクチンで予防する子宮頸がん と肝がん	田中 英夫 . . . . .4 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長
14:30	タバコとがん—子どもの未来の健康を守れ	中村 正和 . . . . .6 大阪府立健康科学センター 部長
14:50	子どもの生活習慣とがん予防	原田 正平 . . . . .8 国立成育医療センター 成育政策科学研究部 室長
15:10	日本の学校教育にみる、がん予防	衛藤 隆 . . . . .10 東京大学大学院教育学研究科 教授
15:30	世界の学校教育にみる、がん予防	鬼頭 英明 . . . . .12 兵庫教育大学大学院 教授
15:50	子どもが親を変える —スリランカ 10年の経験から	小林 博 . . . . .14 財団法人札幌がんセミナー 理事 北海道大学 名誉教授
16:10	休憩	
16:20	パネルディスカッション 何故、がん予防は子どもからか？	座長：北川 知行 (UICC 日本委員会、癌研究所) 別所 文雄 (杏林大学 名誉教授(小児科))

---

---

# UICC\* と世界対がんデー

## 北川 知行

UICC 日本委員会委員長、癌研究会癌研究所名誉所長

---

UICC は、世界的広がりを持ってがん克服のために活動している唯一の民間組織で、ジュネーブに本部を置く 75 年の歴史があります。現在 105 カ国から 335 組織が参加しており、がん知識の普及、がんの一次および二次予防の推進、がん患者の支援、がん登録とがん疫学の振興、各国のがん征圧計画の策定促進などを目標に掲げて様々な運動を展開しています。二年毎に世界がん会議を持ち、また近年は各界のリーダーによるサミットを開催して世界対がん宣言を出しました。目標実現の運動の一環として、毎年 2 月 4 日を世界対がんデーと定め、世界的な連携のもとにキャンペーンを張っています。

本年度のキャンペーンのテーマは "**がんも予防できる(Cancer can be prevented too)**" であります。タバコを止めること、肥満を避けること、適度に運動すること、がんの原因となる感染（肝炎ウイルス、子宮頸部のパピローマウイルス、胃のピロリ菌）を防ぐことなどで、がんは確実に予防できるのです。そのことを、人々に理解してもらい、また実践してもらうために、UICC は様々な機会をとらえて宣伝しています。

UICC はまた、継続的に、子どものがんに対する関心を深める活動を組んでいます。そこで私達は、今回、**世界対がんデーに "がん予防はこどもから"** のテーマのシンポジウムを企画しました。子どもを取り巻くがんのリスクを明らかにし、リスクを取り除き、未来を背負う子ども達を将来のがんから守ることは、大人のあるいは社会の義務でありましょう。同時に、子どもの時からがんのリスクを避ける生活姿勢を身につけさせることもすこぶる重要と思われれます。子どもの段階でこそ、がん予防に有効な、生涯続く生活姿勢を植え込む事ができるのではないのでしょうか。このシンポジウムには、講師として、がん、小児科、および学校教育の専門家にお集り頂きました。がん予防を小学生教育の課題として皆で考えてみる機会にしたいと思っております。

### \*UICC:

Unio Internationalis Contra Cancrum ( International Union Against Cancer; 国際対がん連合)

---

---

---

## ワクチンで予防する子宮頸がんと肝がん

### 田中 英夫

愛知県がんセンター研究所疫学・予防部 部長

---

子宮頸がんとは子宮頸部（子宮の入り口付近）にできるがんで、日本では年間約 15,000 人が発生し、約 3,500 人が死亡している。30 歳代～40 歳代の若い女性で発症率が高い特徴を持つ。子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）が子宮頸部の細胞に感染することが原因で起こる。HPV は皮膚や粘膜に存在する、ごくありふれたウイルスで、100 種類以上あるが、子宮頸がんの原因となるのはそのうちの 15 種類ほどで、発がん性 HPV と呼ばれる。それらは性交によって感染を起こす。発がん性 HPV に感染しても 90% 以上は体内から自然に排除される。排除されなかった一部のウイルスの感染が長期間続くと、子宮頸部の細胞ががん化する。

発がん性 HPV のうちで最も頻度の高い 16 型と 18 型の HPV 感染を同時に防ぐワクチンが 2009 年 12 月から日本でも使用可能となった。このワクチンの子宮頸がん発症予防効果は、臨床試験によると 60%～70% に上るとされている。ワクチン接種が推奨されている年齢は、海外では 9 歳から 16 歳の間である。日本国内においてこの任意接種ワクチンの意義についての 10 代女子とその母親の世代への普及を図る必要があると考える。

次に、日本では肝臓にできるがんの約 95% を占める肝細胞がんのうち、約 15% は B 型肝炎ウイルス（HBV）の持続感染が原因で発生している。HBV が持続感染を引き起こす感染ルートのほとんどは、持続感染状態の母親からその子供が乳児期までに感染を起こす母子間感染による。この感染ルートを遮断するため日本では 1986 年から HBV に持続感染している妊婦から生まれた新生児に対し、公費で HBV 免疫グロブリンを投与するとともに、乳児期に 3 回 HBV ワクチンを接種することになった。この事業が開始されて約 20 年経過して、20 歳未満の肝細胞癌発生数は明らかな減少傾向を見た。つまり、ワクチンによるがん予防効果は日本でも実証されつつある。

現在の HBV ワクチンをめぐる課題としては、性交などの水平感染により持続感染状態を引き起こす遺伝子型 A 型の HBV が、外国から日本に入ってきたため、現行のハイリスク妊婦から生まれた児だけを対象とした事業では、将来の B 型慢性肝炎、肝硬変、B 型肝細胞癌の予防効果が低下する可能性があることと推測されていることである。このため、現行の制度を維持すべきか、乳児全員に HBV ワクチンの対象を広げるべきか、研究者レベルでの検討が行われている。

---

---

---

# タバコとがん—子どもの未来の健康を守れ

## 中村 正和

大阪府立健康科学センター 部長

---

WHOによると、世界の全成人死亡者の10人に1人がタバコによって命を落とし、その数は年間500万人を超えると報告されている。わが国ではタバコ規制の遅れから喫煙による年間死亡者数は今なお増加しており、2005年には少なくとも13万人が喫煙のために死亡したと推定されている。その死因別内訳をみると、男女ともがんが最も多く、男性では全体の61%、女性では31%を占めていた。さらに喫煙の流行が顕著であった男性について、がんの部位別に喫煙が原因として寄与している割合をみると、全がん38.6%、口腔・咽頭がん52.0%、食道がん60.8%、喉頭がん73.4%、肺がん69.2%、胃がん25.2%、肝がん37.0%、膵がん25.6%、腎がん29.6%、泌尿器がん（腎盂、膀胱など）72.3%と、主要ながんに喫煙が原因として大きく関わっていることがわかる。最近では30年以上の長期喫煙が大腸がんのリスクを高めることも明らかにされている。

未成年からの喫煙の開始は、ニコチン依存症に陥りやすく、より重度の依存になりやすい。発育途上にある未成年者に対する喫煙の害は、喫煙期間が長くなる以上に大きくなる。さらに、喫煙はアルコール依存や覚醒剤などの他の薬物依存に進む入り口となり、早急な対策が求められている。

2004年の未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査によると、中学3年生および高校3年生における毎日喫煙者と月喫煙者の割合が、これまでの調査（1996年、2000年実施）に比べて、男子、女子ともに半減から3分の2程度に初めて減少したことが報告されている。その理由として、2002年のたばこ価格の1箱20円の引き上げ、2003年施行の健康増進法第25条受動喫煙の防止による学校敷地内禁煙の推進、学校での喫煙防止教育の普及、成人特に男性での喫煙率の減少などの社会環境の変化が未成年者にも影響していると考えられる。

一方、成人の喫煙率は、2008年の最新のデータ（厚労省の国民健康栄養調査）によると、男性36.8%（2003年に比し10.0%減）、女性9.1%（前年に比し2.2%減）で、特に男性の喫煙率の減少傾向が顕著である。年齢階級別にみると20歳代の男性および20歳代前半の女性で最も減少しており、上述した2000年以降の未成年者の喫煙率減少の反映と考えられる。

このように、わが国では成人の喫煙率および未成年者の喫煙率は改善の傾向が認められる。しかし、国際的に見て依然として高い水準にあり、さらに喫煙率の大幅な減少を目指した一層の対策が必要である。

ところで、喫煙の本質はニコチン依存症という病気であり、脳へのニコチンの作用によることが明らかになっている。喫煙者の多くは、健康について十分な情報に基づく選択ができない未成年の時期に喫煙という依存性薬物を開始し、十分な情報に基づく選択ができる年齢に達した頃には、ニコチン依存症に陥っている。

喫煙の開始は、未成年者の個人の特性のほか、保護者や友人などの周囲の喫煙、タバコの広告、



---

タバコの入手のしやすさ（タバコ価格や自動販売機の普及度）などの社会環境によって強く影響を受ける。さらに社会環境の背景にはタバコ産業による広範囲に及び広告・販促活動がある。たばこ産業は広告・販促活動を通して未成年者にタバコを魅力的な製品として「アピール」し、さらにタバコ価格の設定や自動販売機の設置など「アクセス」を容易にしてタバコを入手しやすい環境をつくり出す。

未成年者の喫煙を効果的に防止するためには、まず「アピール」対策として、法律によるたばこ広告の包括的禁止、たばこパッケージの警告表示の強化が必要である。学校の敷地内禁煙化や公共の場での禁煙を義務づける法制化は、タバコを吸うことに対する社会規範を変えることにつながり、未成年者の受動喫煙の防止だけでなく、喫煙開始の防止につながる。学校における喫煙防止教育は単独での効果は小さいが、学校の敷地内禁煙化や地域社会での取り組みと組み合わせて実施されることにより効果が期待できる。

一方、「アクセス」対策として、タバコ税・価格の引き上げと自動販売機の撤廃がある。タバコ税・価格の引き上げは特に未成年者の喫煙防止と低所得層の禁煙に有効であり、後者は健康格差の縮減につながる。わが国では2010年10月100円程度の値上げが予定されているが、それでもなお先進国の中でタバコ価格が安いことを考えれば、今後段階的な引き上げが喫煙防止の観点からも望まれる。わが国には約42万台のたばこ自動販売機があり、未成年者においてタバコの主要な入手経路となってきた。2008年にはタスポが導入されたが、その効果については効果があったのかどうか明らかでない。タバコ自動販売機は広告塔の役割も果たしており、自動販売機の撤廃が求められる。

さらに、子どもへの受動喫煙の健康影響も深刻である。胎児や子どもへの受動喫煙は乳幼児突然症候群、肺炎や気管支炎、中耳疾患をはじめ、喘息、白血病、リンパ腫、脳腫瘍のリスクを高める。さらに最近では胎児期からの受動喫煙がADHDなどの発達障害や、非行や犯罪をおかしやすい傾向を持つ行為障害につながる可能性が報告されている。子どもへの受動喫煙を防止するためには、子どもの生活の場である学校や保育施設などの公共場所の禁煙化のほか、家庭の禁煙化が必要である。前者については法規制で解決できるが、後者は法律による規制の手が届かないので、各家庭の自発的な取り組みに頼らざるを得ない。しかし、公共の場での禁煙を義務づける法制化は家庭での禁煙のルールの採用を促す副次的な効果が期待できる。

以上述べたタバコ規制・対策は、わが国が批准したWHOの「たばこ規制枠組み条約」において取り組みが求められている。今後、その履行において障壁となる「たばこ事業法」の改廃も含めた法整備とそれに基づくタバコ規制・対策の一層の推進が強く望まれる。

---

# 子どもの生活習慣とがん予防

## 原田 正平

国立成育医療センター 成育政策科学研究部 室長

---

### 1. 子どもの生活習慣病

1955年に日本人の死因順位が中枢神経系血管損傷、悪性新生物、老衰、心臓疾患となり、1957年2月に「成人病予防対策協議連絡会」が設置され、行政用語としての「成人病」(adult diseases)が誕生。40～60歳の働き盛りに多い疾患としてその概念が導入され、「成人病検診」などによる「早期発見・早期治療」(二次予防)がその主たる対策となった。

一方では、成人病が小児期からの生活習慣に起因すると考えられるようになり、小児成人病という呼び方も1990年頃から一般的となった。

しかし、加齢により誰もがかかる病気であるという印象を与える「成人病」という概念に疑問が出されるようになり、1996年12月の公衆衛生審議会で「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する症候群」として「生活習慣病」(life-style related diseases)が提唱され今に至っている。

そのため「小児成人病」という言い方も「小児期から予防する生活習慣病」というとらえ方となり、次の3つに分類されている。

- 1) 成人病がすでに小児期に顕在化しているもの：糖尿病、虚血性心疾患、消化性潰瘍
- 2) 潜在している成人病：動脈硬化の初期病変が10歳代の98%にみられる
- 3) 成人病の危険因子がすでに小児期にみられるもの：成人病予備軍(肥満児、高脂血症児、高血圧児等)

### 2. 生活習慣とがん予防

1990年頃には既に「生活習慣病の範囲」に、食習慣に起因する「大腸がん」、喫煙に起因する「肺扁平上皮がん」が取り上げられていたが、運動習慣とがんについては、当時はまだ一般的ではなかった。

国立がんセンターの提唱している「がん予防12か条」は、1) バランスのとれた栄養をとる、2) 毎日、変化のある食生活、3) 食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに、4) お酒はほどほどに、5) タバコはなるべくやめる、6) 食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる、7) 塩辛いものは少なめに、熱いものはさましてから食べる、8) こげた部分はさける、9) 「かび」の生えたものには注意する、10) 日光に当たりすぎない、11) 適度にスポーツをする、12) 体を清潔に保つ、という主に食習慣に関わる項目が上げられていたのは、よく知られているところである。

その後、厚生労働省の研究班の成果などを基に、「日本人のためのがん予防法—現状において推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法」([http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre\\_scr/prevention/](http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre_scr/prevention/))

---

evidence\_based.html、更新日：2009年02月25日）が示されている。推奨1）たばこは吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける、2）飲むなら、節度のある飲酒をする、3）偏らずバランスよくとる（塩分は最小限、野菜果物不足にならない、加工肉・赤肉はとり過ぎない、飲食物は熱い状態でとらない）、4）日常生活を活動的に過ごす、5）成人期での体重を適正な範囲に維持する（太り過ぎない、やせ過ぎない）、6）肝炎ウイルス対策。

世界的には、2007年にAmerican Institute for Cancer Research (AICR)とWorld Cancer Research Fund (WCRF)が "Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer; a global perspective" を報告し、それを基にがん予防の10項目を上げている。1）やせ過ぎにならない程度にできるだけやせること、2）毎日少なくとも30分運動を、3）糖分の多い飲料を避ける、エネルギーの多い食品消費を制限する、4）多くの種類の野菜、果物、全粒粉、豆類を摂取する、5）赤肉（牛肉、豚肉、羊肉等）の摂取を制限し、加工肉は避ける、6）飲むならば、男性2ドリンク、女性1ドリンク、7）塩分を制限する、8）がん予防にサプリメントは用いない、9）生後6か月までは母乳栄養とし、他の飲食物は加えない、10）がん治療生存者は（上記の）がん予防勧告に従う。

### 3. 子どもの生活習慣とがん予防

日本では子どもの生活習慣病予防は、小児のメタボリックシンドローム対策に力点がおかれ、がん予防の観点に乏しい。

米国疾病予防対策センター（CDC）のWebサイトには、"Cancer Prevention Starts in Childhood" というページ (<http://www.cdc.gov/features/cancerandchildren/>) があり、1）日焼け防止による皮膚がんの予防、2）ヒトパピローマウイルス・ワクチンによる子宮頸がん予防、3）能動喫煙・受動喫煙防止による肺がん対策が述べられているが、生活習慣との関連は触れられていない。

国際対がん連合（UICC）は2007年からがん予防キャンペーンとして「今日の子どもたちは明日の世界（Today's Children, Tomorrow's World）」を開始し、2009年は「私たちは健康的で活発な生活が大好き（I love my healthy active childhood）」という、過体重と肥満、不適切な食事と身体活動の不足防止を勧めるための冊子を発行している。

その中で述べられていることを要約すると、次のようになる。1）過体重と肥満は世界で最も急激に増大しつつある健康上の脅威であり、過体重が成人の食道がん、腎臓がん、子宮内膜がん、膵臓がん、乳がん（閉経後）、大腸がんと関連づけられ、腹部肥満と胆嚢がんとの関連も言われている、2）2007年のAICRとWCRFの挙げたがん予防の食事、3）身体活動の不足とがんとの関連研究はこの10年間進んでおり、結腸がん、閉経後乳がんでは強いエビデンスがあり、子宮内膜がん、肺がん、膵臓がん、閉経前乳がんについても関連が認められているが、身体活動不足対策には社会的対応が必要、4）子どもたちのエネルギーバランスの適正化には、個人や家庭だけでなく、やはり社会全体による対応が必要。

### 4. おわりに

私たちは、栄養価の低い飲食品の過剰消費を強めないこと、そして十分な身体活動の機会を与えることによって、現在と未来の世代が確実に健康的な生活を送れるようにしなければならない。子どもたちに健康な体とがんのない未来を手にする機会を与えることは、私たちの責務である。

---

# 日本の学校教育にみる、がん予防

衛藤 隆

東京大学大学院教育学研究科 教授



---

## はじめに

日本の公教育は明治5年の学制の施行以来、すべての子どもが身につけるべき知識の取得を中心に展開され、その標準化については基準を作り、教員にその水準を維持することを求めて来たといえる。私立学校を除けば、日本全国津々浦々、同一の水準の教育が展開されることが自明のこととされて来たともいえよう。近年の教育は質的に内容が充実する方向を求め、単に知識の伝授だけでなく、態度や行動変容にまで焦点を当ててきているが、基本的戦略は変わらないと思う。同一の水準といってもそれは最低基準のように理解され、その上加える内容により学校毎の差が生まれているのも事実である。その基準の代表格が学習指導要領であり、近年はほぼ10年に1回、改訂されて来ている。本シンポジウムの主題である「がん」については、主として人の健康について学習する「保健」にてその概要を学ぶが、素材としては国語、外国語（英語）、社会（地理歴史）、倫理、理科等の教科、道徳、総合的な学習の時間等で扱われることもあり、さらにその他の学校教育活動（学級活動、ホームルーム、特別活動等）でも扱われることもあってきた。それでは、「その内容は？」、「ねらいは？」、「時間は十分かけられているのか？」等の疑問にはどのように答えることが出来るだろうか。

## 1. 日本の学校教育における保健の扱われ方

日本の学校では、小学校第3学年から高等学校第2学年まで、「保健」の学習を必修科目として学習することになっている。小学校では「体育」の領域の一つとして「保健」が位置づけられている。中学校では「保健体育」に「保健分野」として位置づけられている。教科書では順番は別として、体育分野と保健分野に大別してそれぞれの章構成がなされている。高等学校では「保健体育」の中の科目「保健」として位置づけられており、教科書は中学校と同様、体育と保健が大別されているものの同一の冊子の中に記述されている。保健は必修科目であるが、上級学校を受験する際の科目に含まれることがないこと、体育の時間により多くの時間が割かれることがありうること等のため、必ずしも標準的に想定された時間数の授業が行われないことがあるらしい。そのため、せっかく授業科目として設定されながらも子どもたちに十分に身につけていないことも多いようである。また、教師自身が自信を持って教えることが必ずしも出来ないという主として養成課程における教育内容に関する課題もある。

一昔前の「保健」は、ミニ医学的な保健衛生知識の詰め込みのような観があったと指摘されることがあるが、現代の保健学習はすべての子どもが身につけておくべき生活に基盤を置いた一次予防に主眼を置いた教育体系となっている。特に現行の学習指導要領からは、ヘルスプロモーションの



---

考え方が導入され、単に知識の習得だけでなく「意志決定と行動選択」を意識的に取り入れ、子どもたち自身の意志による健康づくりを目指す方向が打ち出されてきている。

## 2. 学校教育におけるがんの予防

現在の学校における「保健」の学習においてがんの予防はどのように扱われているのだろうか。先に「保健」における学習の扱われ方の基本的性格を説明したが、総じていえばがんを生活習慣病の一つと位置づけ、生活習慣病の予防のために必要な生活習慣は何かを学ばせることが主体であり、これが小学校第5・6学年から高等学校の第一单元まで展開される。そして、高等学校の第二单元「生涯を通じる健康」において「保健・医療機関及び地域の保健・医療機関」が説明され、疾病予防のための保健サービスについてもここで学ぶ。

おそらく、医療に従事する職に就かれている方々は、このような説明を聞くと、「がん検診の大切さをきちんと教えていないのではないか。」という疑問を抱かれるのではないかと想像する。先の保健学習の変遷において述べたが、医療にかかわる個別の課題について知識として詳細に教えるという方針を現在の保健においては原則としてとっていない。原則的な知識と情報を提示し、子どもたちが情報を分析し、選択する力をつけることに重点を置いているからである。これは、一つには時間数が限られていることも関係するが、身につけておくべき知識は何かという議論の中で学習指導要領の中に内容として組み入れられていく性格のものなのである。現在の学校教育において用いられている指導要領の次に採用されることになる新学習指導要領は平成20年から21年にかけて公表されてきており、その次はおそらく7・8年後になると予想される。したがって、現時点で正規の学習指導要領にがんの予防に関する記述を充実することを望むことは、実現可能性という観点からは難しい。学習指導要領の流れに対応した内容の副教材を開発するなり、指導方法の工夫を提案する方が現実的である。

### おわりに

私は医療従事者の経験を持ちながら、研究者として学校の健康教育、保健学習にかかわる機会をもったため、医療におけるユーザーとしての国民が、がんに関する正しい知識をもち、生活習慣の工夫によるがん発症の危険を避け、さらにはがん検診を積極的に活用し、自らの健康管理に役立ててほしいと医療従事者側が願う気持ちがよく理解できる。他方、教育を動かす仕組みが約10年というタイムスパンをもって設計されていることも事実であり、このような現実の中でどのように効果的にがん予防に関する教育を普及させるかを考えざるを得ないことを理解していただきたいことをお伝えしたいと思う。究極的にはすべての国民が自分自身や家族の健康につき、正しい知識をもち、しかもそれらを適切に活用し行動できる力をつけてほしいと願っている。それを可能にするための教育、医療にかかわる政策が議論される必要があると感じている。

---

# 海外の学校における健康教育

## 鬼頭 英明

兵庫教育大学大学院 教授

---

海外での学校教育で取り扱う「がん予防」に関する指導については、現段階で十分な調査はできていない。

国立教育政策研究所が平成16年に行った「保健のカリキュラム」に関する調査では、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、シンガポール、中国、韓国、台湾での保健教育が報告されているが、「がん」に特化した記述は多くはない。

しかしながら、多くの国で行われている「保健教育」で目指しているのは、ヘルスプロモーションの概念に基づく実践が重視されたものと考えられる。

### 学校における健康教育

(1) 健康に関する内容：多くの国では保健、保健体育または関連教科で指導

(2) アメリカでの健康教育

National Health Education Standardsにより、幼稚園から12学年まで、発達段階に応じて指導内容を提示

#### 8つのStandard

1. ヘルスプロモーションや病気の予防の概念の理解
2. 健康行動に影響を及ぼす家族、友だち、文化、メディア、技術やその他の因子の分析
3. 健康を強化するための有効な情報、製品やサービスを使いこなす能力
4. 健康を強化し、健康を脅かす危険を減らすための対人コミュニケーションスキルの能力
5. 健康を強化するための意志決定スキルの能力
6. 健康を強化するための目標設定スキルの能力
7. 健康を高める行動を実践し、健康リスクを避ける能力
8. 個人、家族、地域社会のための唱道する能力

#### ○ 教育内容

地域社会と健康、消費者と健康、環境と健康、家族と健康、精神衛生、けがの防止と安全、栄養、個人の健康

#### ○ 青少年の健康に関する六つの危険行動

1. アルコールとその他の薬物使用、2. けがと暴力(自殺を含む)、3. たばこ使用、4. 貧しい栄養、5. 不十分な身体活動 6. 性的危険行動

#### ○ アメリカでは、国が示した基準をもとに、それぞれの州で教育課程を作成

---

○ カリフォルニア州での健康教育

○健康に関する6つの内容：

栄養と身体活動、成長、発達と性的健康、けがの防止安全、アルコール、たばこその他の薬物、精神、情緒及び社会的健康、個人と集団の健康

以上の内容について、

1. 知識、2. 影響の分析、3. 有効な情報への到達、4. 対人コミュニケーション、
  5. 意志決定、6. 到達目標設定、7. 健康を高める行動の実践、8. ヘルスプロモーション、
- の8つの基準を設定

\*がんに関する記述

小学校段階では、健康によい行動に関する知識と意志決定について発達段階に応じて記述

中学校では、慢性疾患に関する食物の影響、アルコール、たばこやその他の急性及び慢性影響の知識と健康行動

高等学校では、貧しい食習慣と慢性疾患(がんを含む)との関連性、喫煙、飲酒と口腔がんのリスクとの関係、大量飲酒の結果とがんとの関連性(肝臓がん、膵臓がんなど)、紫外線、鉛、アスベスト、農薬などの暴露の危険性、一般的ながんのタイプと症状、に関する知識と意志決定、健康行動について記載

(3) イギリスにおける健康教育

キーステージ	学年	年齢	
KS4	中等学校	10～11	14～16
KS3	中等学校	7～9	11～14
KS2	初等学校	3～6	7～11
KS1	初等学校	1～2	5～7

○ Personal, Social and Health Education (PSHE) 及び理科、体育などの関連教科で指導

○ PSHE キーステージ1～4において

「健康で安全な生活習慣を高めること」をねらいとして内容を提示

○ 理科「健康」を項目として提示し、それぞれのキーステージに応じて発達段階に応じて内容を提示

(4) 中国における健康教育

○ 「体育と健康」および「科学(生物)」で健康に関する内容を指導

参考

- (1) 国立教育政策研究所「保健のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向－」2004年8月
- (2) Health Education Content Standards for California Public Schools, California State Board of Education, 2008年3月
- (3) National Curriculum (<http://curriculum.qcda.gov.uk/index.aspx>)

---

## 子どもが親を変える —スリランカ10年の経験から

### 小林 博

財団法人札幌がんセミナー理事・北海道大学名誉教授

---



#### 私たちの活動目標

目標はスリランカ国における地域住民のがんなど生活習慣病の予防と健康向上。その目標に向かって私たちはまず同国小中学校の子ども達の健康教育から始めた。地域住民に直接働きかけるのではなく、子ども達の隠れた潜在力を引き出し、その力を借りて地域社会にアプローチする。一見、遠回りなやり方に思えるが、この方法によって着実な効果を上げることができないか。もしこれが成功すれば学校保健のあり方に一つの新しいモデルを提供することになる。

#### なぜスリランカなのか？

スリランカの平均寿命は70歳を越え、南アジアのなかでは最も長寿の国となった。同時にがんだけでなく心筋梗塞、脳血管障害、糖尿病などの生活習慣病が増えてきた。スリランカは経済的には未だ発展途上国ではあるが、疾病構造でみる限り他の多くの南アジア諸国とは違って、一歩早く先進国に近づいている。

こう眺めてくるとこの国のこれからの疾病対策の対象はもはや感染症（同国全死因の6.2%を占める）ではなく、生活習慣病（40.2%）であるべきということが自明となってくる。

#### なぜ子どもなのか？

大人に対するキャンペーンから始まった。スリランカに多発の噛みタバコによる口腔がんの予防に、噛みタバコの習慣を止めるようにポスターなどを使って訴えた。残念ながら思うような成果は得られなかった。

スリランカのあるドクターは「大人の生活習慣を変えることは難しいですね。日本でも喫煙率が下がらないじゃないですか」と言い返された。自分の国で出来ないことを相手の国に期待するとはなんと厚かましいことか。ここで諦めることなく、大人がダメなら「子ども」はどうかと気付いたのである。何年もかかってようやく辿り着いた貴重な結論であった。

#### 学校で何をしたか？—ワークショップとニュースレター—

モデル校として同国南部州の4校を選んだ。学校の子供達が自分達で何かをやるという気持ちを持ってもらいたい。いくつかの提案をした。その1つは、彼らが互いによく話しあう「ワークショップ」の習慣をもってもらうこと。また話し合ったことの内容を「ニュースレター」として編集発行し校内の皆さんに伝えてもらうこと。まずこの2つをお願いした。これらの意図が初めはなかなか伝わらず、予想以上の時間がかかった。



---

あるとき次のような申し出があった。「ヘルスキャンプ」なるものを開きたいと。どういうことかその意図を計りかねていたところ、子ども達が学んだ健康に関わる情報を学校一丸となって地域の人達に提供したいという。

ヘルスキャンプの当日、村中から沢山の人が集まった。4校それぞれのスケジュールで個別に行われたが、合わせて3千人近くが集まったであろうか？ 身長、体重の測定から喫煙の害、アルコールの害を実演つきで説明した。各家庭のかまどの換気の必要性も訴えたし栄養指導も。血圧を初めて計る人も多く、コミュニティ全体が健康に関わる問題に関心をもつようになった。受付から実際の運営は高学年の子ども達が務めてくれた。

### **意外な効果のインセンティブファンド**

学校内の自主的な行動を促進するために、自由に使っていていいという趣旨のお金、インセンティブファンドを提供した。月々5,000ルピア（日本円で凡そ5,000円）を4校に2年間ほど届けさせていただいた。

この試みは予想以上に大きな成果を生むことになった。学校にとっては思いがけない大金。これをどのように使うか、再び学校内でホットな「ワークショップ」を持って討論し、これがみんなの自主性への心を刺激することになった。その経緯は「ニュースレター」で学校から父兄にも紹介された。用途はすべて各学校に一任。健康に関わる有形、無形の有意義な活動に使われた様子はその後の会計報告からもよく理解できた。

### **子ども達自身が変わってきた**

私どもの活動が始まってから、子ども達自身の登校率が4校とも高まってきた。学校が面白い、楽しいと感ずるようになったからである。子ども達は親に誉められ感謝され、さらに元気を出して頑張るらしい。自らの責任を感じ自信もついてくる。ある校長は、不良少年と思われた子がこの活動に参加してからすごくいい子に変わったと目を細めていた。

### **子どもが親とコミュニティを変えた！**

子ども達の熱心な活動に共鳴した父母や地域住民の人達は子ども達の言うことをよく聞くようになった。その結果、たとえば喫煙率が年毎に低下してきた。これは各地域毎に具体的な数値として示されている。

飲酒の機会も飲酒量も減ってきた。その分だけ家計も楽になったと何人かの奥さん方に喜ばれた。地域の集会で飲酒する慣習も減って、以前酒に酔って起きた争いごともみられなくなった。BMIの測定で体重を気にしたり、食事のなかの塩分にも注意するようになった。

さらに思いがけないことに単に健康に関わる問題だけではなく、家庭内の整理、整頓、清潔から地域全体の環境改善にいたるまで、広い範囲の改善効果が表れてきた。こうした状況をいろいろと説明してくれる校長先生たちも楽しそうだった。

子ども達は天真で、大人のようなしがらみもなく純粋である。しかも感性豊かで行動力も素晴らしい。子ども達の変化をみて、親たちは驚き子ども達のいうことも素直に聞くようになった。子ども達のお陰でコミュニティ全体が大きく変わってきたのである。

---

## 将来への夢

私たちは次の新たな目標を考えようとしている。それは、こうした私たちの取り組みがスリランカ国にとどまらず日本など先進国の生活習慣病対策への1つの有力なお手本になり得ないか？さらには私たちの活動は健康問題に限らず、その国の社会変革の一助として利用できないか、ということである。

いずれも一日本人の誇大で不遜な夢ととられかねないが、現地スリランカの子ども達と地域住民の素朴な行動力を見る限り、その可能性を否定し去ることは出来ない。