



小学生のがん教育を考える

抄録集

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

2015年2月7日(土)

13:30 - 16:30

(公財)がん研究会 がん研究所
吉田富三記念講堂

主 催

UICC日本委員会・日本対がん協会

後 援

文部科学省、厚生労働省、日本癌学会、日本癌治療学会、
日本小児血液・がん学会、日本小児科学会、日本学校保健会

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

目 次

UICC 世界対がんデーと今回のシンポジウムの趣旨－挨拶にかえて	1
北川 知行 UICC 日本委員会 委員長	
1. がん教育の社会的重要性	2
門田 守人 がん研有明病院 院長 がん対策推進協議会 会長／日本医学会 副理事長	
2. 小学生のがん教育とは	4
北川 知行 がん研究会がん研究所名誉所長／UICC 日本委員会委員長	
3. がん教育：大きくなってからでは遅い.....	6
垣添 忠生 公益財団法人 日本対がん協会会長	
4. がん教育：文部科学省の検討状況を踏まえて	8
衛藤 隆 文科省「がん教育」の在り方に関する検討会 座長 日本子ども家庭総合研究所 所長	
5. 豊島区教育委員会の取り組み.....	10
細山 貴信 豊島区教育委員会 統括指導主事	
6. 諸外国のがん教育の現状と我が国への示唆.....	12
望月 友美子 国立がん研究センターがん対策情報センター／たばこ政策研究部 部長	
7. 小児がんとこどものがん教育.....	14
中川原 章 (地独) 佐賀県医療センター好生館 理事長	
8. バリアとその克服 "小学生からのがん教育を考える会" の討議から	16
西山 正彦 群馬大学病態腫瘍薬理学 教授／日本癌治療学会 理事長	
9. 特別発言「小学生のがん教育を考える」うえでの視点.....	18
植田 誠治 聖心女子大学文学部教授 日本学校保健会「がんに関する検討委員会」委員長 文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会 委員	

UICC 世界対がんデーと今回のシンポジウムの趣旨 挨拶にかえて

UICC 日本委員会
北川 知行

UICC（世界対がん連合）は、がん克服のために世界の人々が協力して活動する民間組織で、80年の歴史があり、現在155カ国から800の組織が参加しています。がんに関する正しい知識やがん予防の生活習慣の普及など、9項の目標を盛り込んだ世界対がん宣言を掲げ、政策提言(advocacy)やキャンペーン活動を行っています。開発途上国の状況改善に腐心していることがUICCの一つの特徴ですが、がんの急増は、今や、先進国を含む全ての国の大きな社会問題であり、それゆえUICCは毎年2月4日を世界対がんデーと定め、世界中で一斉にがん予防のキャンペーンを繰り広げています。

UICC 日本委員会には、現在30の組織が集結していますが、私たちも毎年2月4日（あるいは付近の土曜日）に、対がん協会など共同して、日本の各地でシンポジウムを開催しております。近年は、がん予防推進のためには、小学生のがん教育を充実させることが重要であると痛感し、2010年の「がん予防は子どもから」以来、今回を含め4回にわたり同様なテーマのシンポジウムを開催して来ております。

この間、がん教育に関する行政の関心も高まり、2012年には、厚労省のがん対策推進協議会の提言を入れた閣議決定がなされ、がん対策基本計画の中に「子どもに対するがん教育の在り方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する」項が追加され、これを受けて文科省は2013年に「がん教育に関する検討委員会」を発足させました。またUICC 日本委員会の呼びかけで、昨秋には“小学生からのがん教育を考える会”が多数のがん関連組織を代表する人たちを呼びかけ人として発足しており、今回その検討結果の一部が報告されます。

文科省の検討の結果については、本日衛藤先生と植田先生がお話されますが、昨年2月に出された報告書の中では、「がん教育」は中学校、高等学校において積極的に取り組むことが望ましく、小学校の「がん教育」の取り扱いは今後の検討課題であるとされています。「小学校のがん教育」をどう考え、如何にその充実を計るかは、現在、国レベルの大きな問題であります。本日のシンポジウムが、この問題を、様々な立場からの意見を集約しつつ、じっくり考えていく契機になることを期待しております。

がん教育の社会的重要性

門田 守人

がん研有明病院 院長
がん対策推進協議会 会長
日本医学会 副理事長

1981年以降、がんはわが国の死因の第1位となり、その後も高齢化と相まって粗死亡率は上昇し続けている。政府は1984年から「対がん10か年総合戦略」を策定し、その後も対がん10か年戦略を繰り返し、がん対策の推進に積極的に取り組んでいる。その結果、がん治療成績の向上には目覚ましいものがあり、悪性腫瘍全体の5年生存率は60%近くまでに上昇してきている。また、がん死亡を年齢調整死亡率としてみると、1990年代後半からは明らかに低下しているのである。しかし、がんの罹患率をみるといまだに上昇を続けており、まだまだ課題が残っていると言わざるを得ない。一方、わが国の医療費は年間40兆円にも上り、毎年1兆円以上の増加が見込まれている。その要因はがん医療に関わるものが大半で、財政面からでも対応が求められている。そのためには、がんの発生予防が最も重要で、次にもしがん罹患した場合には、早期発見・早期治療を行うことで医療費を抑え、治療成績を高めることが可能となる。ところが、禁煙対策は容易には進まず、また、がん検診受診率もなかなか上がらないのが現状で、がんの予防と早期発見は非常に重要なテーマとなっている。

そのような中、2006年には全国の患者会の皆さんの要望もあり、「がん対策基本法」が成立、翌年4月から施行された。がん対策基本法の第6条には国民の責務として「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。」とされ、国民の責務としてがんの正しい知識習得、がん予防、がん検診に務めることが法律に規定された。

その年の6月にはこの法律に基づき包括的がん対策を推進するため、第1期「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。この基本計画の検討段階から、国民に対して正しくがんを理解してもらうことの重要性は話題に上っていたが、基本計画には言及されることはなかった。しかし、2012年6月に閣議決定された第2期基本計画には個別目標として「がんの教育・普及啓発」が採択された。

その時点の実情としては、「健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。…(略)…いまだがん検診の受診率は20%から30%程度であるなどがんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない。」と判断された。

そして、基本計画の目指すべき目標として、「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、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。

もんでん もりと

1945 年 生まれ、1970 年 大阪大学医学部卒業、1979 年 大阪大学医学部第二外科助手、1987 年 同講師、1990 年 同助教授、1994 年 同教授、2007 年 国立大学法人大阪大学 理事・副学長、2011 年 公益財団法人がん研究会有明病院 副院長、2012 年 同院長（現在に至る）

日本外科学会会長、日本癌学会学術会長、日本癌治療学会理事 長等を歴任、現在、日本医学会副会長、厚生労働省がん対策推進協議会会長



国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。

患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備することを目標とする。」と掲げられた。そのために取り組むべき施策として「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する。地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。」などが挙げられている。

以上のように、わが国のがん対策では、当初よりがんに関する子供を含む国民の教育の必要性・重要性は認識されていたもののその具体策は未だ手探り状態と言っても過言ではないのではないだろうか。講演では、このような経緯を踏まえ、私見を述べてみたい。

小学生のがん教育とは

北川 知行

がん研究会がん研究所名誉所長
UICC 日本委員会委員長

がんは、いわゆる非感染性慢性疾患（高血圧、心血管病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患）の代表格であるが、これらの疾患はいずれもかなりの程度まで予防が可能である。その予防は、単に国民の健康寿命の延伸に止まらず、天井知らずの総医療費の増加を抑え、若い世代の負担を減じ、日本の医療制度と社会保障制度を健全に維持するためにすこぶる重要である。

ところで、2013 年から持たれている文科省の検討会の報告を見ると、がん教育は、まとまった分野としては、中高校から積極的に行う方が良いとし、小学校のがん教育は今後検討するとなっている。“がんは間口が広く奥深い、小学生の理解を超えるし先生も大変だ、第一時間が足りない” というような顧慮も背景にあるかと想像される。良くわかるが、そこに止まらずに小学生のがん教育を積極的に推進してほしい立場から、いくつかの提言をしてみる。

上に述べたような“障壁”を乗り越えるために、私は、小学生のがん教育は、生徒にがん予防の生活姿勢を植えつけること、と割り切ることが良いのではないだろうか考える。中高校でのがん教育の前段階としての教育とは位置づけず、知識授与は、姿勢教育に必要なコアだけにし、後は中高校に残す。姿勢教育だから、交通事故、食中毒、虫歯の予防と同じ次元の教育（Parenting）と考えて取り組む。姿勢を植えつけるのならば、ナイーブな小学生の方が中高生よりもはるかに有効であろう。

コアだけといっても、がんに関する最も初歩的な概念を与えるためには、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簡単な知識・概念を与える必要はある。私は、小学校の理科で、がんの授業に先行して、これらを教えることは十分可能と思う。少なくとも、骨と筋肉から教え始める必要性はないであろう。

がん予防の姿勢を植え込むという目的意識を持って吟味すると、現在の小学校の保健授業は、あまりに日常的、常識的なことの範囲に止まっていて、はがゆい感がある。「健康な生活とは：早寝、早起き、手を洗う、歯を磨く・・・（3年生）、けがの防止と手当（5年生）」。6年になって“がん”が出てくるが、他の病気と併記され、予防に関する記載も印象的ではない。

もっとも重要でしかも欠けているのは、**がん細胞も、病気としてのがんも、step by step に発生してくる“だんだん病”であること（図 1-3）を明確に教えること**である。がんは中年以降に急増するが、そこに至るまでに、目には見えないが、長い年月をかけてだんだんにがん細胞が出来てくること、がん細胞が発生しても、臨床がんになるまでには、さらに何年も何十年もかかるということである。そこが判って初めて、がんの一次予防（がん細胞を作らない）と二次予防（病気としてのがんをつくらない—検診）の重要性が理解される。タバコがどれほどがんを引き起こすか、肥満防止、運動、予防接種、検診がどれだけがんを予防するか、事実を判り易く示す事も大切だ。ここまで教え込めば、生涯続くがん予防の姿勢が身に付くのではなかろうか。

“小学生からのがん教育を考える会”の中では、がん教育の目的として、「生きる力を生み出す」、「人生や死というものの考えさせる」、「思いやりを育む」、「医学知識を与える」、「科学的な興味心を引き起こす」、「地域社会の力を育てる」、「親を変える」、などなどの意見があった、全てがん教育から期待される効果であるが、あまり立派な目的を掲げると、がん予防の姿勢教育が曖昧になり、全てが絵に描いた餅になるおそれがある。現場の校長先生の、「とにかく教科書の中に」がん「というカテゴリーを作っておくことが肝要で、それがあれば、さまざまに工夫して教育の場に生かして行くことができる」という意見が傾聴すべきもの

きたがわ ともゆき

1963年 東京大学医学部卒、1968年 東大病理助手、
1970年 がん研究会がん研究所研究員、1978年 同病理部長、
1993年 同研究所長、2006年～同名誉研究所長
2002年 日本癌学会会長
2002年～2010年 UICC（国際対がん連合）理事
2003年～ UICC 日本委員会委員長



と思われた。指導要綱などを通じて、少なくとも学校の先生には“がん教育の社会的重要性”を良く理解してもらう必要があろう。

文科省の検討班報告でも指摘されているように、がん教育は、保健のみでなく、理科、社会、道徳に関わる内容をもっているの、総合的に柔軟性を持ってカリキュラムを作るべきで、これにより“時間が足りない悩み”も、ある程度まで解決されるし、それは小学校だからこそ出来ることであろう。養護教諭にも御願いが、担任の先生方が熱意を持って“がん予防教育”に取り組んだときに初めて、がん予防が国民レベルで大きく前進すると期待される。重い車が動きだすまでは、医師・研究者が積極的に先生方を支援することも必要であろう。

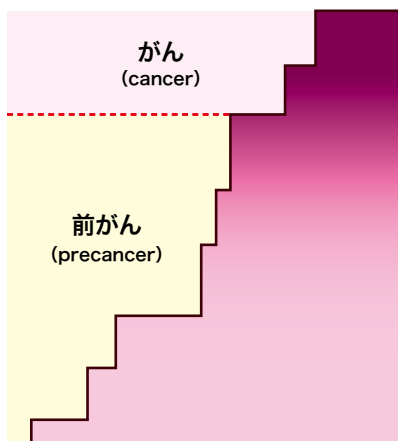
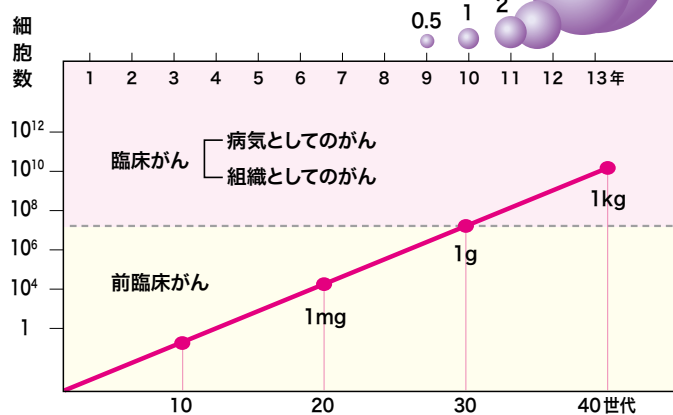


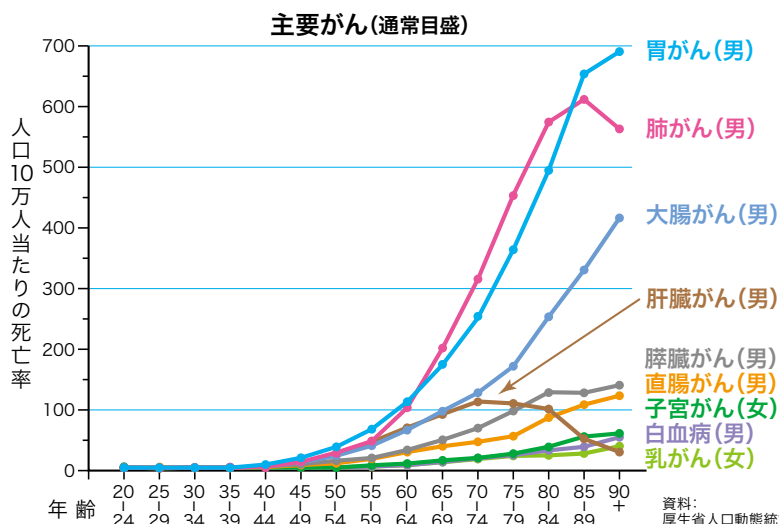
図1 がん細胞は多段階的(だんだん)に出来る。

がんの自然史 (がんの1世代を100日とした時)



(Gillino, Cancer 39, 2699, 1977より)

図2 がん細胞が増えて早期臨床がんになるのに10年、病気としてのがんになるのには更に数年かかる。



資料：厚生省人口動態統計1995

図3 臨床がんは中年以降にうなぎ上りだが、がんの発生は若い時代から進行している。

がん教育：大きくなってからでは遅い

垣添 忠生

公益財団法人 日本対がん協会会長

わが国も含めて、世界のがん対策は次の4本柱で進められている。

すなわち、

- 1) 予防できるがんは予防しよう。特にたばこ対策、ワクチン接種等は重要である。
- 2) 早期発見できるがんは検診で対処しよう。世界的には、子宮頸がん、乳がん、大腸がんの三つが対象で、わが国では、日本のデータに基づき、胃がんと肺がんも対象とされている。がん検診によって、がんになっても死なないようにすることが目標といえよう。
- 3) 治療できるがんは、きちんと治療しよう。当然のことだが、問題は分子標的薬や新しい免疫療法などの治療費がきわめて高いことである。そして進行がんで発見された人の多くが、結局亡くなってしまう。
- 4) どうしても治せないがんには緩和ケアを提供する。とりわけ、がん患者さんを痛みの中に放置してはいけない、

が重要である。

この4本柱のうち、費用対効果の面でも、患者さんの精神的、肉体的負担の面でも、国家の医療経済の面でも、注力すべきは1)の予防と2)の検診である。しかし、その両者に関するわが国の大人の受けとめ方はきわめて問題がある。

まず、がん検診をとりあげる。わが国のがん検診の受診率は低い。がん検診未受診の理由の中に、「心配な時は、いつでも医療機関が受診できる」、「健康に自信があり、必要性を感じない」があがっている。大人は適当な理由をつけてがん検診を受けない。そこで、小学生にがん検診の大切さをしっかり教育し、子どもから親に働きかけることが大切であろう。乳がんで亡くなる女性に残される子どもは小学生、中学生も多いことを考えると、このアプローチは重要である。

2)のがん予防に関しては、たばこの害を子どもにしっかり教えこむことと、単価を500円から1,000円近くに上げることが大切と思う。それと、ワクチンの大切さを子どもに教え、特に子宮頸がんワクチンを射つ意味をしっかりと子どもに話してきかせる必要がある。

大人に対して、どんなにパンフレットなど配布しても、自分の問題として考えてくれない。

だから、「小学生のがん教育」が大切、ということをもう一度強調したい。加えて、「がんって、なに？」という絵本が生命の問題を考える上で子どもに与えたインパクトを考えると、「大きくなってからでは遅い」は真実と思う。

かきぞえ ただお

1967 年 東京大学医学部医学科卒業。

2002 年 国立がんセンター総長

2007 年 財団法人日本対がん協会会長

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



がん教育： 文部科学省の検討状況を踏まえて

衛藤 隆

文科省「がん教育」の在り方に関する検討会 座長

日本子ども家庭総合研究所 所長

I. 学校教育においてがん教育を何故取り上げることが議論されるようになったのか

○ 国民の健康状況（公衆衛生）の変化

生涯のうち、国民の二人に一人ががんにかかる可能性。その確率はもっと上がる見込み。

「がん」について国民の基礎的教養（ヘルスリテラシーの観点）で必要

○ がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づく「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月）

子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、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こととしている。

○ 公益財団法人日本学校保健会に「がん教育に関する検討委員会」（平成 25 年度、文部科学省補助金）設置。平成 26 年 2 月、報告書をまとめた。

1 「がん教育」に関する現状の整理

（1）現時点の学習指導要領における「がん」に関する部分の整理

- ① 小学校〔第5学年及び第6学年〕
- ② 中学校〔第3学年〕
- ③ 高等学校

（2）がん対策推進基本計画について

2 今後の「がん教育」の方向性

（1）「がん教育」と教えるべき内容

- ① 「がん教育」の必要性
- ② 「がん教育」の目標
- ③ 「がん教育」の具体的な内容： ア がんとは（発生要因）、イ 疫学、ウ 予防、エ 早期発見・検診、オ 治療（手術、放射線、抗がん剤）、カ 緩和ケア、キ 生活の質、ク 共生

（2）「がん教育」の実施にあたって

- ① 留意点
- ② 内容の取扱い
- ③ 関係機関との連携
- ④ 配慮が必要な事項

えとう たかし

1976年 東京大学医学部医学科卒。研修後、一般病院勤務。東大病院助手、1986年 国立公衆衛生院室長、1995年 東大大学院教育学研究科教授、2010年 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部長、東大名誉教授、2012年 同・所長 医学博士（東大）。中央教育審議会委員。
専門：学校保健、母子保健、小児肝臓病学



3 「がん教育」の今後の論点

- (1) 「がん教育」を位置付ける教科等について
- (2) 体育科、保健体育科における「がん教育」の位置付けについて
- (3) 「がん教育」を実施する校種・学年について*

* 「がん教育」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。今後、学習する学年や、また小学校での扱いなどについては、体育科保健領域の時間数の必要性も踏まえた検討が必要である。

なお、体育科、保健体育科の健康・安全に関する内容については、小学校では「身近な生活」についてより実践的に、中学校では「個人生活」についてより科学的に、高等学校では「個人及び社会生活」についてより総合的に学習することとなっており、これらの体系を踏まえることも重要である。

4 平成26年度モデル事業「がんの教育総合支援事業」について

II. 文部科学省「がん教育」の在り方に関する検討会（平成26年度）

予算確保し、モデル事業と平行して動く検討会を設置。1年目にフレームワークを決定。2年目、3年目にフレームワークに基づく本格実施のための準備。フレームワークの主眼は内容と指導方法。

第1回（2014.7.14）

- (1) 委員紹介、(2) 座長の選任等、(3) 局長挨拶、(4) 「がん教育」の在り方について、(5) 自由討議、(6) その他

第2回（2014.9.29）

- (1) 「がん教育」の在り方について、(2) その他

第3回（2014.12.1）

- (1) 「がん教育」の在り方について（ヒアリング*）、(2) その他

* 群馬県教育委員会、徳島県教育委員会、静岡県教育委員会、がん拠点病院（静岡がんセンター）、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（大阪府立成人病センター、東京女子医科大学がんセンター）、日本対がん協会

第4回（2015.1.27）

- (1) 「がん教育」の在り方について、(2) その他

豊島区教育委員会の取組み

細山 貴信

豊島区教育委員会 統括指導主事

1 要点

- 豊島区がん対策推進条例・豊島区がん対策推進計画の具現化（がん予防の対策）
- 健康教育の一環として、がんに関する正しい知識の普及（生涯学習の視点）
- 人の命を見つめ、いのちの大切さを学ぶとともに、親子で取り組むがん予防

2 背景

豊島区では、平成 23 年 4 月「豊島区がん対策推進条例」を施行し、その具体的な施策の実現のため「豊島区がん対策推進計画」を策定した。本計画の特筆すべき点は、学校における健康教育の一環として、「児童・生徒へのがんに関する教育」を明確に位置付け、がんの仕組みやがん予防に関する教育を行うことにより、子どもたちや保護者のがん予防に対する意識を高め、生涯にわたり、がんにならない健康な体づくりを推進したことである。これまで、小・中学校の授業等においては、「がん」だけを取り上げて指導する機会は少なく、未成年者の喫煙との関係で取り扱われることがほとんどであった。がんを予防するためには、子どもの頃から正しい生活習慣を身に付けるなど、がんに負けない体づくりに取り組むとともに、がん予防に関する正しい知識等について、計画的に学習し、理解を深めることが重要であるという認識のもと「がんに関する教育」を行うこととした。

3 取組の目的

区立小・中学校において、がんの仕組みやがん予防等に関する教育を行うことにより、児童・生徒が保護者とともに生活習慣を見直し、生涯にわたり、がんにならない健康な体づくりに取り組めるようにすること。

4 取組の方法

(1) 教材開発及び学習指導計画等の作成

- ① 小学校・中学校用（プレゼンテーションデータ）
- ② 小学校・中学校指導者用「指導の手引き」
- ③ 保護者向けリーフレット

(2) 授業実践（平成 24 年度から区立全小・中学校で実施 小学校：22 校 中学校：8 校）

各学校は、「がんに関する教育」を教育課程に位置付け、小学校では、第 6 学年保健の学習にある「病気の予防」で、中学校では、第 3 学年保健体育の学習にある「健康な生活と疾病の予防」で、各 1 単位時間以上設定し、学習を行っている。

ほそやま たかのぶ

1971 年生まれ

東京都小学校教員（現在 豊島区教育委員会 統括指導主事）

職務経歴

・教員 - 小学校（1995 年 4 月～2010 年 3 月）

江戸川区立西葛西小学校

江東区立大島南小学校（現在 大島南中央小学校）

中央区立泰明小学校

・指導主事・統括指導主事（2010 年 4 月～現在）



（3）指導者・指導方法について

① 小学校は担任、中学校では保健体育の教員が、養護教諭と連携しながら授業を進めている。

また、児童・生徒・学校・地域の実態に応じて、親子で学ぶ機会を設定したり、外部からの専門の講師を招いて講演会を実施したりするなど、学校は教材を活用しながら創意工夫のある学習を展開している。

② 教育委員会は、校長・副校長を対象とした研修会及び、年 1 回、指導者を対象とした研修会を実施している。

5 取組の結果

3 年間の取組から、以下の点で教育効果を挙げると考える。

- 児童・生徒にがんに対する正しい知識を身に付け、がんにならないための体づくりや健康づくりに取り組む意識啓発を行うことができる。
- 教材の活用やり患経験のある方のお話を実際に聞くなどの取組を通して、「命を見つめ、命の大切さ」について、児童・生徒に気付かせることができ、人間・人権教育にも位置付けることができる。
- 児童・生徒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り、がん検診の受診率が向上し、将来的に区民のがん予防が期待できる。

6 考察

本取組は、児童・生徒のがん予防の正しい知識、早期発見・早期治療の重要性、望ましい健康な体づくり・健康な生活を送る態度の育成に有効である。今後は、最新のがんに関する情報の収集・活用に努め、教材の改訂、指導者の研修等を継続的に行うとともに、保健所等、関係機関と連携して教育内容の充実をめざす必要がある。

なお、本区の「がんに関する教育」は、成人のがんについての一般的な知識を学ぶもので、小児がんについては学習の対象としない。また、家族ががんになり患されている児童・生徒へは十分に配慮を行うようにしている。

諸外国のがん教育の現状と我が国への示唆

望月 友美子

国立がん研究センターがん対策情報センター
たばこ政策研究部 部長

欧米では「がん教育」というと一義的に、がんの患者への教育を指すことが多く、次に医療者への教育が主眼となっているようだ。このことは、例えば、Journal of Cancer Education（がん教育雑誌）と、その出版母体である学会 American Association for Cancer Education（AACE、米国がん教育協会）のミッションにも述べられている。即ち、がん医療の全ての段階への主体的な患者参画を実現するために、患者とそれを取り巻く医療者への教育の重要性を鑑みてのことだと思われる。そして、一般住民や特別なリスク集団にも関心が寄せられ、がん予防に関する教育への敷衍となっている。教育制度の違いもあるが、教育の対象や場が、対象別に最も効果のある方法との組み合わせでプログラムとして提供されている。

本シンポジウムのテーマである子どもたちや住民（親の世代）に対しては、自らが実践できること、すなわち「予防」に力点が置かれ、がんに関する基礎知識、がんの予防、治療、情報をいかに得るか、などの啓発が、地域社会や学校においてなされている。その場合、実施主体は必ずしも、学校関係者だけではなく、むしろ、Cancer Council や Cancer Society のようなチャリティ団体の健康教育者（Health Educator）が担うことが多い。言い換えれば、「教育」の場が学校や医療現場という制度の中のみにあるのではなく、担い手も専門的な教育手法を身につけ、検証されたプログラムの実践が行われるのである。

一方で、学校をベースにしたプログラムは、Cochrane レビューにおいて、運動、食生活、タバコ、アルコール、薬物、紫外線など、子どもたちの日常生活の中で遭遇する生活習慣をいかに良いものとして身につけていくか、というプログラムの有効性が評価されている。最近のレビューではそのような介入が学校や地域でされた場合、子どもたちの健康増進や幸福度のみならず、成績向上にも繋がるという結果まで導き出されている。日本では「がん+教育」という言葉がひとり歩きして、がんの全てを限られた時間と資源の中で教えなければならないような流れになっていることに、問題がある。シンポジウムでは、我が国における小学生の「がん教育」に対する提言に繋がられるような私見を述べたい。

もちづき ゆみこ

東京大学薬学部及び慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学医学研究科博士課程修了（医学博士）。国立がんセンター研究所疫学部を出発点として、国立公衆衛生院、厚生省、国立保健医療科学院、世界保健機関（WHO）、国立がん研究センターに勤務してきたが、がんの最大の原因である「たばこ問題」に一貫して取り組む。国、東京都、神奈川県、日本学術会議、都医師会、日本癌学会、日本公衆衛生学会等のたばこ対策関連委員会委員を歴任。手がけてきた健康教育プログラムの集大成「タバコフリー・キッズ」プログラムを完成。



写真は全て世界がん会議 2014 の会場にて
多様な「がん教育」の担い手たち

オーストラリアがん協会による紫外線予防プログラム



サウジアラビアの乳がん啓発プログラム



サバイバーのロックスターによるキャンペーン

小児がんとこどものがん教育

中川原 章

(地独) 佐賀県医療センター好生館 理事長

小児がんは全がんの約 1%を占める、いわゆる希少がんのひとつです。最も発生頻度の高い白血病・リンパ腫のほかに、脳腫瘍、神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、網膜芽腫、骨肉腫、横紋筋肉腫などがあり、それぞれをとるとさらに希少ながんの集まりと言えます。また、発生年齢はそれぞれ異なるものの、概して年齢が低いほど治りやすい傾向があります。

過去 50 年間にわたるわが国の小児がん治癒率の向上には目を見張るものがあります。日本や欧米では、かつて約 10%しか助からなかった時代から、現在では約 80%の小児がん患児が治癒する時代を迎えています。しかし、残念ながら、これは心身ともに完全に治ったことを意味していません。

今、わが国では小児がん生存者が 10 万人に達していると言われています。しかし、小児がんから助かった人達が皆幸せな人生を送られているのでしょうか。残念ながら、答えはノーです。その理由には様々な要因が考えられますが、手術、大量の抗がん剤治療、放射線治療等による晩期合併症のほか、周囲の理解や学校における対応の問題があり、精神的苦痛の中でも重要な位置を占めています。

1. 小児がん患児の闘病と小学生のがん教育の重要性

小児がんの子どもとその家族の苦しみは、発症し診断された時から始まります。10 歳未満でがんを発症する子どもが大多数ですので、闘病中の病院あるいは小学校における患児への対応はとても大切です。治療に対する恐怖は、子どもにとっては計り知れないものがあり、看病する家族は仕事や生活の経済的なことも含めて大変な状況に陥ります。そのような中では、些細なことで子どもの気持ちは傷つくのです。教師の理解、友達の励ましが大きな支えになる一方、不用意な言葉や態度は、がんを闘う子どもと家族を深く傷つけ、生涯にわたってトラウマとなって残ります。いじめや差別も小学校の時から始まります。小学校の仲間が、小児がんについて学び理解し合うことで、このような問題を少しでも解決することができます。そして、身近に起こっている小児がんのことを知ることで、大人のがんについても知識を広め、自らががんの予防が如何に大切かを学ぶことができます。

2. 晩期合併症を知り、気遣う心とがん予防の大切さを学ぶ

小児がんは治癒した後もいろいろな晩期合併症を起こします。その中には、成長障害、治療による部分的な身体異常、ホルモンバランスの異常、精神的不安、二次がんへの恐怖等のほか、大きくなると就職・結婚・転居や保険加入の問題なども出て来ます。さらに、治療後 20 ～ 30 年後に二次がんが発生することも稀ではありません。このようなことが起こりうることを前提に、小学生の頃から段階的に、自分たちの仲間がんと闘い、悩んでいる子どもがいることを教えることにより、がんについての正しい知識と助け合う気持ちを育み学ぶことが大切です。

なかがわら あきら

医学部6年の臨床講義で、転移していても自然に治る小児がん（神経芽腫）があることを知り、これをライフワークとした。1972年 九州大学医学部卒業。一般外科、小児外科の臨床現場で小児がん研究を行い、43歳から5年間渡米。専門は小児がんの遺伝子・ゲノム研究。2004年 千葉県がんセンター長。2014年より佐賀県医療センター好生館理事長。



3. ある小児がん NPO 理事長からのメッセージ

最後に、わが子の小児がんが治癒した後 30 年後に二次がんを発症し、小児がん NPO を立ち上げて頑張っておられる理事長の言葉を紹介します。

「こういった問題は、全て社会の無理解から来ていると思われます。“がん”に対する社会的通念が旧態依然としていて、“がん”＝“死”のままなのです。そして英語だったらこういうことは起こらないのですが、遺伝子＝遺伝という誤解も影響していて、がんになることは家族の恥のような感じもあります。またここに紹介したお母さんからのお手紙は、学校で自分たちから心を開いて周囲に訴えていくことがいかに大事かを示すものです。これができた家族は大抵、うまくいっています。でもそれをさせてもらえない学校も数多くあることも事実です。世の中全体の理解を促進すること、それを子ども時代から始めることは本当に重要だと思います。」

バリアとその克服

"小学生からのがん教育を考える会"の討議から

西山 正彦

群馬大学病態腫瘍薬理学 教授

日本癌治療学会 理事長

本邦では、超高齢社会、がん多死社会が今後もさらに進むものと予測されています。がんは Global health issue であると同時に、まさに本邦の国民病であるといえます。“がん”はもちろん重い疾患ですが、必ずしも不治の病ではありません。あらかじめ正確にがんを知り、可能な限りこれを回避し、いざという場合に備えることがなによりも重要です。罹る前からの“がん”教育、子供のころからの“がん”教育は身体的精神的に多くの人々を救うことになります。

このことから、がん対策基本法のもとに策定されたがん対策基本計画には、「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、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」ことが盛り込まれています。同基本計画は、平成24年6月に策定されたもので、5年以内という期限のうちすでに2年半が経過したことになります。この間、「がん教育」の在り方に関する検討会が設置され（文部科学省）、モデル事業も実施されていますが、現場では多くの課題が指摘されています。

国際対がん連合（UICC）日本委員会では、その円滑な実現のための提言を行い、効果的な実施を支援するために、「小学生からのがん教育を考える会」を立ち上げ、いつ、どこで、だれが、どの学年に、何を目標として、どの教科等で、どのような内容を教えるべきか、また、その後どのようにフォロー・継続していくべきか、についての意見交換を行いました（第一回会合：平成26年10月11日）。ここで挙げられた実施のための課題、バリアは、①パンク寸前の時間割、②現場、教師の過剰負担、③「がん」という専門性の高さ、④不明確な教育目標、⑤学習指導要領の制限、⑥事実を知った後の児童・生徒の精神的ケア、⑦小児がん、感染症によるがん等の取扱い、⑧がん差別、⑨教育の動機づけ、⑩不均一な教育内容、質に差のあるばらばらな教材、⑪温度差のある外部講師のレベル、⑫校医や外部講師との連携、協力、⑬家庭や関係諸機関との連携、など実に多岐にわたりました。モデル校のみではなく、現場において個別な対応でがん教育が行われているという事実が大きく影響していると考えられますが、いずれの課題も解決すべき、ないしは十分に考慮されるべきものです。

パンク寸前の疲弊しきった現場で、教師・担当者の負担を増やさず、効率的に、質の高いがん教育を行うには、小中高一貫した継続的教育が不可欠です。小学校では姿勢づけ、保健行動、保健予防行動を身に着けることを目標とし、学会や地域の医師との連携のもとに教材の作製や質疑応答を行う場を設けるなどの具体的提案もなされましたが、いずれも基本骨格が確定していない現状では架空の提案といわざるをえません。まずは小、中、高各々での目標と学年ごとの教育目標の設定が第一義と

にしま まさひこ

1981 年広島大学卒。
1994 年同大原爆放射能医学研究所・腫瘍外科講師。
1996 年同分子情報教授。
2007 年埼玉医大教授。
2010 年埼玉医大先端医療開発センター長。
2012 年より現職。日本癌治療学会理事長



思われます。小学校のがん教育はすでに行政実務の段階に入っています。その基本方針の決定、教材の開発、外部人材の活用方法、学習指導要領改訂などに関し、第一回「小学生からのがん教育を考える会」での議論をもとに、がんの教育に関する検討委員会報告書（平成26年2月）を参考として、現状の課題とこれを克服するアプローチ、アクション等について、急ぎ私見としてまとめます。

特別発言

「小学生のがん教育を考える」うえでの
視点

植田 誠治

聖心女子大学文学部教育学科

はじめに

学校教育の中でがん教育をどのように位置づけていくとよいのか。2012年に閣議決定された「がん対策推進基本計画」を受けて、「がんの教育に関する検討委員会」（日本学校保健会）及び『「がん教育」の在り方に関する検討会』（文部科学省）において検討が進められてきています。ここではそれらの委員会での議論も踏まえながら、「小学生のがん教育を考える」うえで押さえておくべき視点を提示したいと思います。

1. 国民の教養としての学校におけるがん教育の目標

国民の教養として、私たちが最低身に付けておかなければならぬ「がん」についての知識や態度あるいは技能は何でしょうか。義務教育は小学校・中学校段階ですが、現実的には高等学校卒業時に身に付けておかなければならぬものとして考えてよいでしょう。国際的には12学年ということになります。これまでの議論を総合して演者は、学校におけるがん教育の目標を次のようにまとめることができると考えています。

「人間尊重の精神に基づき、がんの疾病概念、予防方法、検診の意義を正しく理解し、がんを予防する能力や態度を高め、がんに対するいたずらな不安や偏見を払拭する。また、がんやがんに向き合う人々について学ぶことによって、自他の健康といのちの大切さを知り、自己のあり方や生き方を考える態度を育成する。」

2. 小学生が学ぶべき内容

高等学校卒業時に身に付けておくべき「がん」の知識から、小学校段階で学ぶべき内容を考えます。いわば「逆向き」の発想です。「がんの教育に関する検討委員会」は次の8つの学習内容を提示しています。

- 1) がんとは何か（発生要因）、2) がんの疫学、3) がんの予防、4) 早期発見・検診の必要性、5) がんの治療、6) 緩和ケア、7) 生活の質の大切さ、8) 共生の大切さ

発達段階も踏まえ、小学生が学ぶ内容を次のように考えています。

（小学校低学年）

- ・ 体にはさまざまな器官や組織があること
- ・ 命は大切なものであること

うへだ せいじ

専門は保健教育学、学校保健学。保健教科書教材の開発と評価、よい保健の授業とは何か、保健教育・学校保健の諸外国の動向調査、子どもの健康行動の分析などを中心に研究しています。一般社団法人日本学校保健学会常任理事。



(小学校中学年)

- ・生活習慣を健康的に保つことはがんの予防につながる
- ・人がうれしくおもうことといやだと思うこと（行為）

(小学校高学年)

- ・がんの疾病概念の基本、原因、予防方法
- ・がん患者（小児がん患者を含む）を知る、がん患者の気持ちを考える

小学生の場合、がんは生活習慣だけではなくウイルスや細菌などもがんの発生要因であると教えると、がんを予防するために必要なこととして手洗いやうがいあげる児童が意外に多くいます。小学校・中学校・高等学校の学習内容の系統性には慎重が必要です。

3. がんに対して「正しく怖がる」態度の育成

小学6年生の約8割は、日本の死因の第1位が、がんであることを知っています。また、がんについての印象について怖いあるいはどちらかといえば怖いと回答した者は、小学5年生で8割を超えています（怖いと回答した者は7割程度、中学2年生、高校2年生も同様の結果）。一方で、将来自分ががんになると思うかの問いに対してそう思うと答えた中学生・高校生は1～2割にすぎません。がんに対する恐怖や重大性の自覚は高いが、自分ががんになるという可能性の自覚は低いといえます。がんに対する怖さの払拭と自分もがんになる可能性があるのだという自覚を高めていく教材のバランスが必要と思います。

4. 学校教育のどこで、誰が教えるのか

小学校の場合、体育科保健領域、特別活動、総合的な学習の時間、道徳が活用できます。2.で示した8つの内容との関係でいうならば、1)～4)は体育科保健領域が中心となり、5)～8)までは特別活動、総合的な学習時間、道徳が中心と考えられます。また、1)～4)は教師（養護教諭を含む）が担当し、5)～8)は学校医をはじめとする医師や看護師、がん経験者等といった外部講師の担当が中心になると思われます。

おわりに

その他、「がんを教ぶこと」と「がんを通して学ぶ」内容の整理、病気原因論に偏った病気教育ではなく健康教育としてのがん教育、がん教育を学校の年度計画作成段階から検討すること等の必要性などについても指摘しておきたいと思います。



国際対がん連合(UICC) Unio Internationalis Contra Cancrum
Union for International Cancer Control

UICC日本委員会
Japan National Committee for UICC

事務局

〒135-8550 東京都江東区有明3-8-31 がん研究所
Tel:03-3570-0542 Fax:03-3570-0546

www.jfcr.or.jp/UICC