



UICC日本委員会・日本癌治療学会合同シンポジウム

世界がん会議(東京-1966)50周年記念事業

第54回 日本癌治療学会学術集会

第4会場(パシフィコ横浜 3F303)

2016年10月22日[土] 9:00~11:30



小学生からのがん教育 抄録集

UICC-Japan / JSCO Joint International Symposium

50th Anniversary Special Event of
the 9th International Cancer Congress, Tokyo, 1966

The 54th Annual Meeting of Japan Society of Clinical Oncology
Room 4(3F303), PACIFICO Yokohama

October 22, 2016 13:40~15:40

Global Cancer Control

ABSTRACT



本シンポジウムの開催は、公益財団法人高松宮妃癌研究基金と
公益財団法人関西・大阪21世紀協会日本万国博覧会記念基金の助成を受けています。
Sponsored by Princess Takamatsu Cancer Research Fund &
The Japan World Exposition 1970 Commemorative Fund



小学生からのがん教育

司 会：望月友美子（ UICC 日本委員会／国立がん研究センター）
西山 正彦（日本癌治療学会／群馬大学・病態腫瘍薬理学）

討論者 学会の立場から・・・井本 滋（日本癌治療学会教育委員会委員長／杏林大学付属病院・外科（乳腺））
現場から・・・大澤 正則（埼玉県川口市立飯仲小学校）
文科省検討会座長の立場から・・・衛藤 隆（東京大学名誉教授）

Introduction	
1-1	小学生からのがん教育：現状と課題 3
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	
Part 1 教材開発（教員用、子ども用）―既存の教材の紹介とレビュー	
1-2	Introduction ―既存の教材の紹介― 4
望月友美子 UICC 日本委員会／国立がん研究センター	
1-3	よりよい教材作成を目指して：提供する立場から 4
中川 恵一 東京大学医学部附属病院放射線科	
1-4	豊島区の「がんに関する教育」の実践 5
細山 貴信 豊島区教育委員会指導課	
1-5	がん患者の立場からみたがん教育 5
天野 慎介 一般社団法人全国がん患者団体連合会	
Part 2 外部講師の確保と教員研修・育成システム	
1-6	人材を確保する立場から 6
生形 学 群馬県教育委員会事務局健康体育課	
1-7	学会の立場から 6
相羽 恵介 日本癌治療学会社会連携・PAL 委員会委員長／東京慈恵会医科大学 腫瘍・血液内科	
1-8	患者の立場から 7
三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま	
1-9	教員研修から教員養成まで―「がん」という教材を活用した人材育成― 7
助友 裕子 日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科	
Part 3 がん教育の評価とフォローアップ	
1-10	授業評価と児童生徒等のフォローアップの在り方 8
植田 誠治 聖心女子大学文学部教育学科	
1-11	学校医の立場から 8
羽鳥 裕 日本医師会常任理事	
1-12	小児がん専門家の立場から 9
中川原 章 佐賀県医療センター好生館理事長	
1-13	地方大学に籍をおく産婦人科医、そして学会の立場から：大学生が行う子宮頸癌啓発活動 9
片瀨 秀隆 日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会委員長／ 熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野	

UICC 日本委員会・日本癌治療学会 小学生からのがん教育支援宣言

UICC 日本委員会委員長／がん研究会がん研究所名誉所長	北川 知行
日本癌治療学会理事長／慶應義塾大学・外科	北川 雄光
第 54 回日本癌治療学会学術集会会長／ 群馬大学・腫瘍放射線学／重粒子線医学研究センター	中野 隆史

Introduction

1-1

小学生からのがん教育：現状と課題

Cancer education of primary school: The present status and problems

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

がん教育の充実が叫ばれているが、文科省の検討委員会の報告では"中高生を中心に"とする考えが強い。他方"小学生のがん教育を考える会"などの検討では、小学生のがん教育には独自の目的と重要性があるとされている。その"独自の目的"をはっきりさせて進むことが肝要である。小学校でこそ、あるいは小学生だからこそ必要な点は以下の3項にまとめられる。1) がん予防の姿勢を植えつけること 2) 命の大切さを考えさせ生きる力を与えること 3) がんの仲間を暖かく支える心を育むこと。

・1) は、未来を担う子ども達の将来の健康そのものを守るためにも、また急増する医療費が、医療・福祉制度を崩壊させることを食い止めるためにも非常に重要な課題であるが、従来正面から目的として掲げられたことがない。これはしつけであるから、小学生だから有効なのであって、大きくなってからではあまり効果がない。2) の必要性は説明を要しないが、3) の必要性は、今やがんの子どもが(治療者も入れて)10 万人も全国の小学校にいることを考えれば明らかであろう。

・三つの目的を達成するためには、その前提として、「がんとは何か」、「がんはどのようにしてできてくるか」、「病気としてのがんはどんなものか」が教えてある必要がある。簡潔で直感的な理解があれば十分なのであって、「がん」を教科書的・網羅的に教える必要はない。"総合的に、科学的に、理解力に合わせて"と力むと、"小学校では生徒にも教師にも負担が大きすぎる(だから、できない、やりたくない)"、"がん教育は中学生以上から"となる。

・上のように、小学校のがん教育の目的を明確にしたときに、その目的を達成するためには、何を、どのように教えるか、という教育内容の検討と工夫が課題となるが、従来あまりなされて来なかったように見える。がんの大部分は"だんだん病"(北川)であることを理解させることができれば、予防の姿勢が身につき易いだろう。

・小学校のがん教育は、担任の先生が教える(養護の先生にも期待するが)ところに大きな意味があることを忘れないようにしたい。研究者や医師の専門家は、基本的には、教材作成や、先生の教育で貢献するべきであろう。

・小学校のカリキュラムを再編成し、保健だけでなく、理科、社会、道徳および総合の時間を有機的に使うことが必要だ。小学校だから、小学校の担任だから出来ることである。

1-2

Introduction ―既存の教材の紹介―

望月 友美子

UICC 日本委員会／国立がん研究センター

1-3

よりよい教材作成を目指して：提供する立場から

For making better teaching materials

中川 恵一

東京大学医学部附属病院放射線科

文部科学省が来年度から全国で始めようとしているがん教育の目的は以下の 2 点である。

① がんについて正しく理解することができるようにする

② 健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

また、小学生から高校生までを対象としているが、小学校では②の「健康と命の大切さを考える」が主目的となり、①の「がんを理解する」ための学習は中学、高校が主体となる。

ただし、小学高でもがんを知るための教育が行われるべきであり、文部科学省が昨年度に公表した「がん教育推進のための教材」でも、「小学生版」として以下の記述がある。

あなたは、がんという病気を知っていますか？

がんは、治らない病気だとか、とてもこわい病気だと思っ
ていませんか？

現在、日本人の 2 人に 1 人ががんになり、3 人に 1 人
ががんで亡くなっています。日本人の死亡原因の 1 位が、
がんです。

なぜ、がんになるかというと、私たちの生活習慣と大きな
関わりがあります。

たばこはがんの原因のトップですが、酒の飲みすぎ、運動
不足、太りすぎ、やせすぎ、野菜や果物不足、塩分のとり
すぎ、などの生活習慣が、がんになる可能性を高めます。
そのため、日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、がんの
予防に努めましょう。

また、がんは、早く発見して適切な治療（ちりょう）をす
れば、健康な生活に戻（もど）れます。

がんにかかっても、がんと向き合い、生き生きと日常生活
を続け、治療（ちりょう）を受けながら仕事をしている人
もいます。

みなさん、がんについて学習して、健康や命の大切さにつ
いて考えてみましょう。

演者は、これまで主に中学生向けの映像教材を開発してき
たが、小学校高学年でも十分理解されてきた経験を持つ。
教材の紹介を行いながら、小学生版を含めた教材の「より
よい教材」のあり方を考える。

1-4

豊島区の「がんに関する教育」の実践

Development of Cancer Education of Toshima City

細山 貴信

豊島区教育委員会指導課

1 概要

豊島区立の全小中学校では、平成 24 年から「豊島区がん
対策推進計画」に基づき、本区で開発した教材を使い、「が
んに関する教育」を実施している。子供や保護者のがん予
防に対する意識を高め、生涯にわたり、がんにかからない
健康な体づくり推進している。

各学校が保健・体育の授業で、正しい生活習慣による予防、
がんに関する正しい知識を学習できるようにするとともに、
がん罹患経験者のメッセージを収録し、がん予防やが
んと向き合うことの大切さを子供が学べるようにした。

2 取組の方法

(1) 教材開発及び学習指導計画の作成

① 小学校・中学校用（プレゼンテーション）

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

④ 小学校第 6 学年保健の学習にある「病気の予防」で 1
単位時間以上設定

中学校第 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、1 単位時間以上設定

(2) 教材の構成

① がんのことをもっと知ろう

② がんとはどんな病気？

統計データによるがんの特徴（罹患率・日本人の死因・
がん発生のメカニズム）

③ がんを予防するためには？

喫煙や飲酒の害、食事のバランス、適度な運動、がん
検診等

④ もしも身近な人ががんになったら

がんの治療法、緩和ケア、罹患経験者のメッセージ

(3) 指導者・指導方法について

① 小学校は担任が、養護教諭と連携しながら授業を進める。

② 中学校では保健体育の教員が、養護教諭と連携しなが
ら授業を進める。

③ 子供・学校・地域の実態に応じて、親子で学ぶ機会の
設定、外部の専門の講師（がん罹患経験者等）の講演等、
各学校の創意工夫により学習を展開している。

④ 教育委員会は、年 1 回、指導者対象の研修会を実施し
ている。

3 取組の結果（4 年間の取組から）

(1) 正しい知識を身に付け、がんに罹患しないための健康
づくりに取り組む意識啓発を行うことができる。（保護者、
地域全体のがん予防の意識啓発も期待できる。）

(2) がん罹患経験者のメッセージを聞き、「命を見つめ、
命の大切さ」について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。

(3) 視覚的に子供が学べる教材にし、指導者向けの「指導
の手引き」で「スライドの趣旨」や「指導上の留意点」を
明確にすることにより、教員誰もが指導できるようにした
ことが有効である。

1-5

がん患者の立場からみたがん教育

Cancer education from the standpoint of cancer patients

天野 慎介

一般社団法人全国がん患者団体連合会

学校におけるがん教育において、医療従事者やがん経験者
などのいわゆる外部講師が生徒に話をするることについて
は、平成 28 年 4 月に文部科学省が公表した「外部講師
を用いたがん教育ガイドライン」においても、その活用の
重要性とともに、実施上の留意点や配慮が必要な事項が示
されている。例えば、小児がん患者が生徒にいる可能性や、
家族にがん患者がいる生徒、家族をがんで亡くした生徒へ
の配慮は不可欠であり、こういった生徒への対応を適切に
行わない場合、生徒へのがん教育はがん患者への誤解や偏
見のみならず、生徒自身への精神的苦痛を与えてしまう可
能性もある。医療従事者やがん経験者自身が実際に語るこ
とによって、生徒に伝わることも多くあることから、学校
におけるがん教育において押さえるべき事項が広く共有
される必要があると考える。

1-6

人材を確保する立場から

From the situation finding a talented person

生形 学

群馬県教育委員会事務局健康体育課

平成 26 年度より行っている文部科学省委託事業「がんの教育総合支援事業」における本県の取組内容を踏まえ、外部講師及び教員研修における講師等を確保する立場からの課題等を中心に述べさせていただきます。

1-7

学会の立場から

A Proposal from JSCO

相羽 恵介¹，片渕 秀隆²，西山 正彦³，
中野 隆史⁴，北川 雄光⁵

¹ 東京慈恵会医科大学腫瘍・血液内科，² 熊本大学大学院生命科学 研究部産科婦人科学，³ 群馬大学大学院病態腫瘍薬理学，⁴ 群馬大学大学院病態腫瘍学制御学講座腫瘍放射線学，⁵ 慶應義塾大学医学部外科

平成 24 年 6 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」では、がんの教育・普及啓発の項で、「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も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」こととされている。健康と命の大切さについて学ぶことは何を置いても最優先されることである。がん教育を通じてがんを理解することのみならず、自らの健康やがん患者に対する正しい認識、ひいてはこころの教育を目指すことが謳われている。近年のがんの診断、治療、予防の発展は、まさに瞠目に値するものがある。たとえ医療者といえども領域外、専門外の者では最先端の先鋭化したがん医療の理解には想像以上の困難を伴うものがある。いわんや一般社会人や児童・生徒に至っては不完全ながらも想像を遥かに超える水準まで進歩向上している実態を理解するのは並大抵のことではない。そうした既成の認識、知識と実態との空隙を丁寧に満たし埋めていく作業が現在がん専門の医療者に求められている。

がん教育は健康教育の一環として行われるものであり、それぞれの学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行われる必要がある。学級担任や教科担任、保健主事、必要に応じて養護教諭などが中心となり、協調して企画されるものである。私たちががん専門医は外部講師として上記のがん教育に寄与し得る機会がある。癌治療学会は約 18,000 名弱の会員を擁し、内科 2,300 名、外科 8,400 名、泌尿器科 2,200 名、産婦人科 1,700 名、放射線科、薬学ともに 700 名など全身諸臓器横断的、領域横断的に及んでいる。一方日本がん治療認定医機構は、臨床腫瘍学の知識およびその実践を支える基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた医師および歯科医師を筆記試験と資格要件審査を経て、「がん治療認定医」として認定している。現在約 15,000 名が「がん治療認定医」として業務精励中であり、その多くは癌治療学会員である。以上の背景から、本学会員が外部講師として講演などの実施者、また教員研修・育成システムの支援協力者として積極的な参画を果たすべく、将来課題として取り組みたい。

1-8

患者の立場から

Ensuring the lecturers and teachers ' training and development: from the viewpoint of the patient

三好 綾

特定非営利活動法人がんサポートかごしま

■ 鹿児島県の「いのちの授業」について

平成 22 年から授業をスタートさせ、がん患者 4 名が参加することになった。その後、平成 27 年度までに、小学校 34 校、中学校 6 校、高校 1 校で実施。教室ごとの授業で、約 6000 名の生徒に授業を行ってきた。学校教諭から「がんの知識」について教えてもらい、次の時間にがん患者が教室に出向き授業を実施する。「いのちの授業」の目的は「①がんについての正しい知識をもってもらう。②がん患者を正しく理解してもらう。③いのちの大切さについて考えてもらう」である。そして 3 つのこだわりとして「①体育館ではなく、教室での授業を②なるべく子どもたちの名前を呼ぶ。目を必ず合わせる③講演会ではなく、授業である」というものがある。教室で一人一人の目を見て伝えたい。がん患者の生の声が心に響く。子どもたちが心を動かされれば、家に帰り家族に伝えてくれるだろう。また、子どもたちの中には、家族が闘病中であったり、身近な人を亡くしていたりするという子も多い。そのような子どもたちへのケアにつなげること、子どもでもがん患者の支えとなりうるサポーターになれることも伝えている。授業を通し、社会復帰していく患者もいること、亡くなったとしても「自分らしく生ききる」ことが出来ることを伝えている。

■ 外部講師（患者の立場）の確保と研修・育成システムについて

患者の立場で「がん教育」に従事する語り手の養成にも力を入れている。がん患者が子ども達に話をする際には配慮が必要となる。大人向けの講演ができるからと言って、子ども達に話せるかというそうではない。子ども達が理解できるように伝える技術や、がん患者がそれぞれにもっている体験を整理して伝える工夫などが必要になってくる。鹿児島で平成 26 年度から実施している「語り手講座」について発表する。

また、学校現場では教諭のサポートなしでは授業は実施できないため、教諭自身の「がん」への理解が必須である。そのため今年度はオリジナルの教材と簡単な指導書を制作し、教諭に利用してもらうようにしている。また職員研修に出向き、話をする機会も年々増えている。

■ 今後の課題

今後の課題としては「がん患者」として学校現場で話す「語り手」の養成を「どかが主になり実施してゆくのか、どうやって実施してゆくのか」について協議する場を早急に作っていかねばならないと考える。

1-9

教員研修から教員養成まで

ー「がん」という教材を活用した人材育成ー

Personnel training which utilized the teaching materials called "cancer" for teachers

助友 裕子

日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科

2008 年に実施した小学校教員を対象としたインタビュー調査結果から、がん教育が実施されるためには、教員のがんに対する正しい知識の普及啓発を促し、偏った情報を改善する環境整備が必要であることが結論づけられた。その一方で、演者がこれまでに講師として参加してきた教員研修では、様々な反応があり、がん教育の実施についての現場の意見は賛否両論があると感じられた。そこで、どのようながん教育を実施することが適正であるかを検討するために、2011 年度に研究グループを組織し、「日本公衆衛生学会版健康影響予測評価ガイドライン」を用いて、健康影響予測評価 (Health Impact Assessment:HIA) を実施した。HIA とは、新たに提案された政策が健康にどのような影響を及ぼすかを事前に予測・評価することにより、健康の便益を促進し、かつ不利益を最小にするように政策を最適化していく一連の過程とその方法論であると定義される。その結果、がん教育の実施により最も影響を受ける集団が教職員であることが明らかとなった。

OECD 国際教員指導環境調査 (TALIS) の結果から、日本の教員は忙しいと言われて久しい。教員は、仕事や職業生活におけるストレスを上司や同僚に相談できると回答した者の割合が、一般企業労働者と比べてかなり低いという調査結果もある。このような状況も踏まえた上で、教員に対する研修内容を吟味する必要がある。がんそのものに対する知識の理解はもとより、どこにアクセスすれば、教材研究に有用な資料が得られるのか、初めてのがんの授業を行うタイミングはいつが良いのか、がん教育を実施するとどのような効果 (児童・生徒の反応) が得られるのか、などの情報提供が求められる。時として、忙しすぎて心に余裕のない教員もいるだろう。本来、子どもへの教育に夢をふくらませて念願の夢を実現させた人々である。健康教育のみならず学校教育において「がん」を教材とすることのメリットに気づいてもらうきっかけづくりを研修の内容として盛り込みたい。

演者は、保健体育科教員養成に携わる立場から、学生教育の重要性も強調しておきたい。体育は好きでも保健からは逃げたいと思う学生が多い。保健の授業を楽しく指導できる教員の養成が求められることから、多くの科学的知見の蓄積と抱負な経験を持つ「がん」という題材を、学生教育として今後も活用していきたいと考えている。

Part 3 がん教育の評価とフォローアップ

1-10

授業評価と児童生徒等のフォローアップの在り方

Evaluation and Follow-up of Cancer Education in School

植田 誠治

聖心女子大学文学部教育学科

小学生からのがん教育の評価

小学生からのがん教育は、学校における健康教育のひとつとして行われる。学校における健康教育の特徴は、児童生徒が生涯を通じて健康で豊かな生活を送るうえでの基礎を培うことにある。また、小学生からのがん教育は、実際には、授業として行われる。評価を行う際にはこれらをまず踏まえることが必要である。

目標に準拠した評価

学校の授業においては、児童生徒が生涯を通じて健康で豊かな生活を送るうえでの基礎を培うことを踏まえたうえで、授業目標がたてられる。がん教育を保健教育、特別活動、道徳の時間、あるいは特別活動の時間に行うかによって、目標の観点が異なってくる。現在では、保健教育の場合、関心・意欲・態度、思考・判断・表現、知識・理解の観点で目標がたてられる。評価はこれらの目標に準拠して行われる。

また、これまでの演者らの調査結果から、児童生徒の多くが怖いという意識を持っていること、検診に対する誤解やがんの原因についての誤解も少なくなかない。目標と評価の観点において、これらを考慮することも必要である。さらに、がん教育の内容には、今すぐ何か実行するというよりも、将来あるいは今から将来にわたって実行していくべきといったものが多い。その意味では、がんの予防等の行動に結び付く自己効力感のような観点についての評価も求められる。

がん教育の学習過程の評価

保健教育では、児童（生徒）は「今日の勉強は大切」「これからの生活に役にたつことがあった」というように学んだことに価値認識が高まったと感じた時や「新しくわかったことがあった」というように新たな知識を得たと感じた時にその授業を高く評価していた。その他、関心や意欲が持てた時、主体的に学んだと感じた時、「友だちと学ぶことができた」や「友だちの意見を聞くことができた」というように、友だちと協働的に学んだと感じた時に、その授業を高く評価していた。これらを参考に、授業者が自身の学習過程について評価していくとよい。

がん教育のフォローアップ

小学生からのがん教育の評価に基づいて、学校においてフォローアップをしていくことは、時間の関係からなかなか難しい。学校以外での可能性を探る必要がある。また、がん教育推進のためには、がん教育の実施によって、意識や知識あるいは行動などについて、ベースラインデータからの経年的変化を評価することの重要性も指摘しておきたい。

1-11

学校医の立場から

From a viewpoint of school physician

羽鳥 裕

日本医師会常任理事

2 人に 1 人は生涯でがんになり、3 人に 1 人はがんで亡くなると言われている現在、早いうちにがんに対する正しい理解をしておくことが求められている。文部科学省ではモデル事業として「がんの教育総合支援事業」を実施し、合わせて、有識者から成る「がん教育の在り方に関する検討会」を設置し分析調査を行った。日本医師会では「がんの教育総合支援事業」の予算充実を要望するとともに、「がん教育の在り方に関する検討会」に役員を派遣するなど、積極的にがん教育に関わってきた。

がん教育推進とその評価の視点は 3 つである（もちろん、今後の見直しも必要である）。

第一に、学習内容とその効果という視点である。学校種別によってその深さは異なるが、①がんは決して怖くない病気である、②がんになる人は約半分いるが早期発見で治る（検診を受ける）、③健康的な生活習慣でがんが予防できる、といった点は共通である。これらを学校の健康教育で早いうちから繰り返し学習し、行動変容を促しているかを評価していく必要がある。

第二に、外部講師の評価の視点である。教職員、養護教諭だけでなく、学校の様子がわかっている学校医の先生方が、医療の現場でのがんに関わる経験をもとにリアルな講話をすることが理解と定着につながる。高等学校レベルになれば、がんの専門医が望ましいが、小学校の段階では、高度な専門的な知識の説明では、理解度は高まらない。子どもの目線で話せる学校医が健康教育を行うことが適している。

第三に、組織体制の整備という視点である。学校と学校医の個人的なつながりで行うのではなく、教育委員会、医師会、専門医会などが連携して、様々なニーズに応えられる仕組みを構築しておく必要がある。この仕組みは、全国共通である必要はなく、各地域の事情に応じて構築していけばよい。

これまでに「学校給食に関するアレルギー疾患の推進体制」「学校保健総合支援事業」など、学校保健に関わる「仕組み」構築が文部科学省から教育委員会に通知されているが、がん教育について新たな仕組みを構築するのは非効率である。

平成 26・27 年度の日本医師会学校保健委員会答申では、社会・医療の置かれた環境・課題、ライフスタイルなどで変化する子どもの健康課題に持続的に対処するための「児童生徒等の健康支援の仕組み」を提言している。がん教育推進を機に恒久的な仕組みを構築していただきたい。

1-12

小児がん専門家の立場から

Opinion from a pediatric oncologist

中川原 章

佐賀県医療センター好生館 理事長

がん及び小児がん専門家の立場から、小学生からのがん教育とその評価、さらにはその評価を生かすためのフォローアップについて考察してみたい。

小学校におけるがん教育には、大きく分けて 2 つある。ひとつは、成人になってからのがん発症を予防し、早期検診を受けることの大切さを教えること。もうひとつは、学校の中にすでにいる小児がんの友だちのことを通して、がんとは何か、側にいるがんの友だちを支えるにはどうしたらいいか、命というものが如何に大切なものか、を教えること。この両者は密接に関係し、教育の場では切り離せないものであるが、ここでは後者に重きをおいて考えてみたい。

1. 小学生のがん教育は可能なのか

平成 2 8 年 2 月 6 日に佐賀市で開催された UICC 世界対がんデー公開シンポジウム「小学生のがん教育と子どものがん」は、第一部「小児がん、生きる」、第二部「生きる喜び、命の大切さ」、第三部「予防（大人のがん予防）から構成され、すでに多くのボランティアや NPO 法人の方々が学校と一緒に活動していることが報告された。まだ手探りではあるものの、すでに現場では実行可能であることの具体的例が示された。

2. 小児がんから入る小学生のがん教育の特徴

小児がんから入るがん教育は、教科書ではなく、現実の中での教育であるという難しさがある。しかし、がんと闘っている友だちや、亡くなっていく友だちのことを考えることで、生きた「命の授業」が可能となる。

3. がん教育の評価

評価の項目は以下のように整理できる。1）授業を受けた子どもがどのように認識し変わるかの評価、2）授業を受けた子どもを通して、教師がどのように変わるか（学習するか）の評価、3）授業を受けた子どもを通して、親や家族がどう変わるかの評価、4）これらを通して、地域社会の意識がどう変わるかの評価。これらの方法論について考察する。

4. がん教育のフォローアップ

教育効果のフォローアップは極めて重要である。その内容は、1）知識を通してのフォローアップ（授業を受けた子ども）、2）体験を通してのフォローアップ（授業を受けた子ども）、3）授業を受けた子どもを通して、親や家族、地域社会がどのように変わったかのフォローアップ、に分けられ、その意義について考察する。

5. 子どものがん教育から学ぶ大切なこと

子どものがん教育を通して、先ず我々大人が変わること、そして、地域社会の意識が変わることが最も重要である。

1-13

地方大学に籍をおく産婦人科医、そして学会の立場から：大学生が行う子宮頸癌啓発活動

The uterine cervical cancer enlightenment and education by university students

片淵 秀隆

熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野

ヒトに発生するがんは、5 ～ 10%を占める遺伝性がんを除いて、体内外の複数の因子が長い年月の中で複雑に関与して発がんに至る。その中で、子宮頸癌ではその多くがヒトパピローマウイルスの感染に始まり、個々人の性生活を含む生活の環境や習慣がその発症を左右することになるが、その生活習慣は多くの場合において若年時に形成される。1990 年代後半からみられる本邦における子宮頸癌の若年化は日本人女性の生活習慣の変化、特に性行動の変化も一因と考えられている。そこで、熊本県の高校で行ってきた思春期教育と一体化したがん教育の経験から、最近の新たな展開を紹介する。

子宮頸癌の市民への啓発活動は、1990 年代前半までの発症の中心であった中・高年の女性を対象に行われてきた。一方、学校教育の一つである「性教育」は、未だに性をタブー視する風潮のある日本において、授業で使用する言葉やデータの制限が多く、十代に真意を伝えることができる環境では必ずしもない。そこで、2008 年から、子宮頸癌をモデルに、『産婦人科、子宮、妊娠、そして癌、そんなの私たちに関係ない？- 自分が生きていることを奇蹟だと考えたことがありますか -』というタイトルで、延べ 70 の高校で「がん教育」を実践してきた。

この活動は、その後大学生となった世代に新たな展開をみせている。薬学部、保健学科、医学科、政策創造研究教育センターの女子・男子学生が中心となり、行政や報道関係者を含めた「K 発プロジェクト」が 2015 年に立ち上げられた。具体的な活動として、(1) 熊本県健康づくりモデル事業の一貫として、学園祭での子宮頸がん検診、啓発チラシ・受診施設マップ・啓発動画、グッズの作成、(2) 日本学術振興会主催「ひらめき☆ときめきサイエンス」による高校生を対象とした授業と実験の企画、(3) 男性を対象とした子宮頸がんを学習する「男塾」の企画などである。一方、この間の子宮頸がん検診受診率のデータが大学生に行政から提供され、また、薬学部・保健学科の女子学生を対象とした 4 年間の経時的アンケートによる意識調査が行われている。

中・高年の大人には発想のない様々な企画が、所属する部・科のそれぞれの大学生の男女の視点で俎上に上がり、実行に移されていく過程は刮目に値する。今後、日本癌治療学会やがん診療連携拠点病院が「小学校からのがん教育」の一翼を担う中で、大学生は鍵となる重要な人材である。

Global Cancer Control

Chairs : Hitoshi Nakagama (National Cancer Center Japan)
Kazuhiro Yoshida (Department of Surgical Oncology, Gifu University)

2-1	Global cancer control issues - Challenges and opportunities	11
	Mary K. Gospodarowicz	
	Immediate-past President of UICC (Union for International Cancer Control) Department of Radiation Oncology, Princess Margaret Cancer Centre, University of Toronto, Canada	
2-2	The World Cancer Declaration as the goal of UICC activities & reducing the inequalities in childhood cancer	11
	M. Tezer Kutluk	
	President of UICC Department of Pediatric Oncology, Hacettepe University Cancer Institute and Oncology Hospital, Ankara, Turkey	
2-3	ASCO's global oncology strategy and activities in Asia	12
	Julie M. Vose	
	Immediate-past President of ASCO Internal Medicine, Division of Oncology & Hematology, University of Nebraska, USA	
2-4	How Japan can contribute to Universal Health Coverage in Asia	12
	Keizo Takemi	
	Member of the House of Councilors of Japan, expert in global health issue	
2-5	Current status and future of cancer control & researches in Korea	13
	Jae Kyung Roh	
	Secretary General of APFOCC Division of Medical Oncology, Yonsei University, Korea	
2-6	The unique aspects of cancer in Asia	13
	Hideyuki Akaza	
	Director of UICC-ARO (Asian Regional Office) Strategic Investigation on Comprehensive Cancer Network, The University of Tokyo, Japan	
2-7	The Yamagiwa-Yoshida International Fellowship: 40 years of contributions to UICC from Japan	14
	Tetsuo Noda	
	Board Member of UICC Director of the Cancer Institute of JFCR, Japan	

2-1

Global Cancer Control Issues
- Challenges and Opportunities

Mary K. Gospodarowicz
Department of Radiation Oncology, Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network, University of Toronto

Cancer presents an ever growing health problem in the world. Previously seen as a problem of the developed world, now two thirds of all cancer deaths occur in low and middle income countries (LMIC). Over 15 million new cancer cases are expected globally in 2016. Cancer requires a coordinated well planned effort that optimizes prevention, early detection, treatment, supportive care, and survivorship programs. Many developing countries are ill prepared to address the needs of cancer patients. The current focus on global health and specifically on non-communicable diseases (NCDs) offers new opportunity to reduce the burden of cancer in the world. Cancer is a complex group of diseases. We are fortunate to know a lot about their etiology, prevention, treatment, and palliation. Comprehensive cancer registration tracks the incidence and mortality worldwide. It is currently estimated that a third of all cancers can be prevented and a significant proportion of cancers can be cured or treated effectively. The most important method of cancer prevention is tobacco control. Tobacco related cancers account for 22% of all cancer deaths. Approximately 25-30% of cancers are infection related and effective vaccines against HBV and HPV infections are expected to reduce the burden of many cancers. Effective treatment results in more than 50% of cancer patients surviving long term. However, huge gaps in access to prevention, diagnosis, treatment, and palliative care have been documented in the literature. These equity gaps prevent most cancer patients from benefiting from the current knowledge. International partnerships, development assistance and increased research efforts are needed to accelerate progress in global cancer control.

2-2

The World Cancer Declaration as the global goal of UICC activities & reducing the inequalities in childhood cancer

M. Tezer Kutluk
Union for International Cancer Control, Geneva-Switzerland
Department of Pediatric Oncology, Hacettepe University Cancer Institute and Oncology Hospital, Ankara-Turkey

Cancer became the number one cause of the mortality since 2011 at global level. The implementation of strategies for prevention, early detection and treatment could save 4 million premature deaths each year. UICC released the first version of World Cancer Declaration in 2008 and revised the WCD in 2013. The World Cancer Declaration calls upon Government Leaders and health policy makers to significantly reduce the global cancer burden, promote greater equity, and integrate cancer control into the world health and development agenda. Building on the Global NCD Action Plan (2013-2020) agreed by Member States at the World Health Assembly in May 2013, the global cancer community has identified a set of immediate actions for all stakeholders, in particular governments, to advance progress towards the 9 World Cancer Declaration targets. In September 2015, United Nation's member states agreed on "Sustainable Development Goals, SDGs" for 2030 agenda, this also includes non-communicable diseases. The inclusion of an NCD reduction target in the United Nations' new Sustainable Development Goals opens a new era of international development that the cancer and broader health communities have a unique opportunity to grasp. New estimates by IARC show that the global occurrence of childhood cancer is higher than previously assessed. Worldwide, approximately 215 000 cancers per year, in those < 15 years and 85 000 cancers, in those aged 15-19 years. Childhood cancer survival rates differ greatly between high-income (80%) and low-income settings (10-20%). Global community is more ready to implement the political decisions than ever, however, it is critical to implement the actions at national and regional level to reduce the inequalities and save millions of lives.

2-3

ASCO's global oncology strategy and activities in Asia

Julie M. Vose

Internal Medicine, Division of Oncology & Hematology, University of Nebraska, USA

Cancer incidence and mortality, particularly in low- and middle-income countries (LMCs), have been steadily rising over the past several decades. In 2012, it was estimated that about two-thirds of all cancer deaths, and nearly 60% of new cancer cases, occur in LMCs. These epidemiological trends are reflected in the increasingly global profile of ASCO's membership: about one-third of ASCO members practice outside the United States, and of these international members, one-quarter practice in LMCs. These dynamics have in turn shaped ASCO's global oncology strategy.

In Asia, which includes high income countries as well as LMCs, ASCO has about 3,100 members, representing about 8% of its total membership. ASCO's strategy in Asia, as in other parts of the world, rests on three mutually supportive pillars:

1. Professional development cultivates current and future oncology practitioners and leaders who serve as change agents to advance Global Oncology. Examples of existing ASCO programs include the International Development and Education Award (IDEA) and the Leadership Development Program.
2. Quality improvement programs and tools engage these leaders, members and other stakeholders to drive improvements in cancer care delivery. Existing program examples are ASCO's international training courses, the International Cancer Corps program and the Quality Oncology Practice Initiative (QOPI).
3. Research (training, funding and dissemination) can in turn inform quality improvement strategies and provide a pathway for professional development. Existing ASCO international program examples are the International Innovation Grants and the International Clinical Trials Workshops.

ASCO has been actively implementing these programs in Asia in collaboration with its members and society partners in the region. These will be highlighted, as well as future areas for program growth and development.

2-4

How Japan can contribute to Universal Health Coverage in Asia

Keizo Takemi

Member of the House of Councilors of Japan, expert in global health issue, Japan

1. The expansion of demand for healthcare services for the elderly in aging societies will begin in industrialized countries and will gradually spread like a wave to affect middle- and low-income countries as well. It is anticipated that the demand for healthcare services for the elderly will eventually increase in Asian countries. Discussions on building the Universal Health Coverage in Asia should examine ways to ensure an efficient supply of services, taking into consideration this coming wave.
2. The speed of increase in the number of the elderly varies by countries. This difference generates the gap of the supply and demands for elderly care amongst the waves/countries.
3. To ensure an efficient supply of healthcare services, policymakers on the later waves should take into consideration the gap of these waves to use its follower's advantages.
4. Due to the rapid aging of society, rising dependency ratio will be the cause of the shortage of the healthcare workers. It is difficult to be solved by any a country alone without unified corporation among Asian countries.
5. In this context, the international community should provide support for the achievement of UHC in middle- and low-income countries in a way that takes into account the aging of those societies (a country-specific approach), and should also promote collaboration among countries (an international cooperation approach).
6. To that end, further refinement of individual countries' medical data and greater coordination and collaboration among countries will be necessary.
7. Keeping this future direction in mind, Japan—through cooperation between the public and private sectors—will now begin to make concrete contributions to human resource development, utilizing Japan's experience, knowledge, and educational system.
8. One example of this is the Asia Human Well-Being Initiative, which Japan is promoting.

2-5

Current Status and Future of Cancer Control & Researches in Korea

Jae Kyung Roh

Division of Medical Oncology, Yonsei Cancer Center, Yonsei University

Cancer has been the most common cause of death in Korea since 1983. It's incidence has increased rapidly from 219.9 on 1999 to 311.6 per 100,000 patients on 2013 reaching more than two folds increase of crude new patients (101,032 to 225,343). The patterns of cancer prevalence have been changing rapidly over the last three decades. Cancers of the stomach, liver and uterine cervix have decreased but breast, prostate, colo-rectum, lung & thyroid have increased rapidly. Especially, prostate cancer in men and breast cancer in women have increased dramatically during the last two decades.

Cancer survival has also improved nearly 30% during last 15 years (5 year survival rate; 41.2% to 69.4%). Korea has achieved dramatic economic development during last several decades. Economic development has contributed to improvement of socio-economic status such as improvement in housing and hygiene control. Also, Anti-smoking Campaign for Cancer Prevention, Cancer Screening for Early Detection and Improvement of cancer treatment modalities (Multidisciplinary Multimodality Approaches) significantly contributed to increased cancer survival rate.

Asia is composed of multiple populations with diverse ethnicity, different cultural backgrounds and economic status. Although the prevalence of cancer is diverse among countries, it is the major health agenda in all countries despite different social-economic and ethnic status. However, appropriate clinical practice guidelines for cancer prevention, screening, and treatment is not fully established yet.

In this talk, I will discuss about the current status of cancer in Korea regarding changing patterns of cancer incidence and prevalence, impact of changes of socio-economic environment in improvement in cancer control. And in the latter part of my talk, I will discuss how to cooperate among countries to overcome cancer in Asian Countries.

2-6

The unique aspects of cancer in Asia

Hideyuki Akaza

Director of UICC- ARO (Asian Regional Office) / Strategic Investigation on Comprehensive Cancer Network, the University of Tokyo, Japan

The Union for International Cancer Control Asia Regional Office (UICC-ARO) was established in 2006 as the first regional office of the UICC with the support of the UICC President at the time, Dr. Franco Cavalli, and following the approval of the UICC Board of Directors. UICC-ARO supports the further development and activation of the UICC movement in Asia and aims to promote activities that strengthen cooperation and collaboration among organizations that are working to overcome cancer in Asia. Our action plan includes activities to widen understanding in the Asian region about the work of the UICC. To that end we are working to promote and widen networks of individuals and organizations in Asia and involve them in UICC-ARO activities. As director of UICC-ARO, I believe that in order to raise the level of cancer treatment in Asia, we must not only concentrate on the medical nature of the disease, but also take a more macro perspective that takes into account the social determinants of cancer in Asia, including social structures, culture and economy. In the field of medical sociology, economic and social conditions have come to be widely considered as factors that determine people's health, otherwise known as social determinants of health (SDH). As can be seen in Target 01 and 07 of the World Cancer Declaration of the UICC, the principles and objectives of the UICC are also in alignment with efforts to realise UHC. The theme of the World Cancer Congress in Paris in 2016, "Mobilising Action-Inspiring Change," provides an ideal platform to engage in further discussion on how to mobilise action towards the realisation of UHC in Asia. ARO compiled significant outcomes at the 2014 WCC in Melbourne during our program aimed at realising UHC for cancer in Asia. In the coming forum of the WCC in Paris in 2016 we seek to engage in further discussion on the important theme of UHC and deepen shared recognition of the issues in Asia.

The Yamagiwa-Yoshida International Fellowship:40 years of contributions to UICC from Japan

Tetsuo Noda

Board Member of UICC / Director of the Cancer Institute of JFCR, Japan

Yamagiwa-Yoshida Memorial International Cancer Study Grants (Y-Y Grant) was launched in 1975 and has been managed by Japan National Committee for UICC (UICC-Japan) in collaboration with UICC Geneva office to date. UICC-Japan established this Y-Y grant to promote international collaboration and knowledge transfer among cancer investigators at global level by allowing grant recipients (YY fellows) to perform their research projects in the labs abroad and develop new skills, including innovative experimental methods. We have received more than 450 applications from ~60 countries and more than 150 fellowships were awarded for the last 15 years. Although the length of their stay is within 3 months, it resulted in the creation of tight partnerships between the hosts who often are world-class researchers, and YY fellows who possess the potential to become leaders in their field. UICC-Japan is very proud of our long-standing contribution to UICC by supporting YYGrant and would like to express deep gratitude to Japanese companies (Olympus Co., Kyowa Hakko-Kirin and Toray Ind.) for their financial support which has made this contribution possible.