



## 第一回「小学校からのがん教育を考える会」 挙行される

UICC日本委員会の呼びかけに賛同した30人の発起人が中心となり、第一回「小学校からのがん教育を考える会」が1014年10月11日の午後、がん研究会がん研究所で挙行された。今回は、下記の人々が参加した。

赤座 英之（東大先端研総合癌研究国際戦略推進 特任教授）、浅香 正博（北大がん予防内科学 特任教授）、片野田 耕太（国立がん研究センターがん対策情報センター 室長）、河原 ノリエ（東大先端研 特任助教）、北川 知行（がん研名誉所長、UICC日本委員会 委員長）、大澤 正則（川口市立芝富士小学校 校長）、小林 博（札幌がんセミナー 理事長）、助友 裕子（日本女子体育大 准教授）、田中 英夫（愛知県がんセンター研 部長）、外山 千也（がん研究振興財団 専務理事）、中川原 章（佐賀県医療セ

ンター好生館 理事長）、西山 正彦（群大病態腫瘍薬理学 教授、癌治療学会 理事長）、野田 哲生（がん研 所長、日本癌学会 理事長）、細山 貴信（豊島区教育委員会 主事）、堀田 知光（国立がん研究センター理事長）、増井 徹（慶応大学 臨床遺伝学センター 教授）、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 部長）（以上発起人）

神田浩明（がん研病理部 研究員）、杉山裕子（がん研婦人科、細胞診断部 部長）、古田玲子（がん研病理部 研究員）、元井紀子（がん研病理部 研究員）

会議を能率よく進めるために、発起人の30人にはあらかじめ下記の内容のアンケートに答えていただき、アンケートを下敷きにして討議が行われた。このアンケートの回答は、資料として重要なので、議事録と共にまとめて「第一回小学校からのがん教育を考

### 目 次

#### UICC 日本

第一回「小学校からのがん教育を考える会」  
挙行される…………… 1～4

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」…………… 田島 和雄 5

小学校から必要な小児がん教育 ……中川原 章 9

小学生へのがん予防教育の在り方考える  
専門医・学校との円滑かつ積極的な連携を  
求めて…………… 大澤 正則 10

豊島区の「がんに関する教育」のあゆみ  
…………… 細山 貴信 12

#### UICC 世界

メルボルン世界がん会議 …… 赤座 英之 15

UICC2014 年 World Cancer Congress  
に参加して …… 増井 徹 17

える会の記録」としてUICC日本委員会のホームページ (www.jfcr.or.jp/uicc) に掲載してある。

### アンケート： 「小学生からのがん教育」について

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

会議は参加の発起人からの自己紹介をかねた発言から開始された。発言の内容は密度の濃いもので、逐一ここに紹介することは出来ないが、その一部だけをここに記事にする(発言順)。

**西山:**我々がどのようにがん予防教育に関わっていけば良いか、アプローチ案を別に資料として配布した。これはがん対策協議会に出したものと同じである。学会としては、正確で新しい知識をもった教材を作っていく。また学校の先生の負担をなくすために、年3回ある終業式に30分時間をもらい、我々が出かけて、学齢に合わせた教材で、6年間に18回の授業をすることを考えている。

**浅香:**ピロリ菌除去による胃がんの予防の運動をやっているが、教育委員会を巻き込んで先生方と一緒にやると受診率が著しく高くなる。小学校のがん教育は、タバコなどは良いが、性的感染症の問題が出てくると大変微妙で難しいことになる。しかし大人から始める予防には大きな限界があるので、小学校からのがん教育はやはり必要である。

**小林:**政治家も医薬品業界も、口では、がんの予防・教育は大事だというが、実際には行動が伴わない。メディア対策と教育が大事になる。教育では教育委員会がネックになっている。がんはいろいろな疾患のエントリーポイントとして非常に良い。医学教育を小学生からやるべきだ。子どもが変わると親が変わ

### UICC日本委員会(UICC-Japan)の進むべき道

1. World Cancer Declarationの9項目を掲げてその実現のために努力するUICCの活動は重要であると認め共に歩む。
2. がん予防とがん患者の支援は今や社会的な大問題であり、いわゆる対がん運動組織に止まらず、がんに関わるあらゆる組織、医師、研究者も積極的に参画する必要があると考える。
3. UICC運動は、医師・研究者の参加があってより大きな力を持つものであるから、UICCの中で医師・研究者の存在が希薄化しないように努める。
4. UICCは研究的要素も大切にすべきであると考え、がん疫学、がん登録、がん教育学、および最新の予防、診断、治療、患者支援の技術を発展途上国で実施可能にする研究を振興する。
5. UICC-Japanには、多数の医師・研究者の組織や研究基金が対がん組織やその他の組織と共に集結している利点を生かしつつ運動を展開する。
6. 従来は実践活動が役員任せになりがちであったが、今後は各メンバー組織の中にもUICCの旗を明瞭に立てて、UICCのグローバルな動きに呼応した活動を強めて行く。
7. Asian Regional Office (ARO) の活動支援を通じてアジアにおけるUICC運動の振興を目指す。
8. 世界の対がん運動と日本を結ぶパイプを太くし、日本におけるグローバルな思想と行動を育てる中で、世界における日本の存在感を高めることに貢献する。
9. UICCの旗を高く掲げるが、日本の独自性は保持、ナショナルな組織として活動し、山極一吉田国際奨学金のスポンサーを続ける。

(2014年7月26日)

る。親が変わったのを見てまた子どもが変わる。良い循環関係を作る教育を目指す。

**田中:**小学生に教育することは、大人よりも保健予防行動が身に付き易いということが最大のポイント。我々は普通大人を対象に啓発活動をしてきており、小学生の経験はないので、小学校の現場の先生の意見を良く聞いて共同作業をしていくのが良い。

**助友:**協議会などでがん教育をやるべきという議論があったが、誰が教えられるかと考えると、誰もいない。教員養成過程から知識のある教員を育てることが必要である。しかし、教員が教えられる内容には限界があるので、地域の医師や保健行政との連携は不可欠である。如何に教育活動の成果を評価するかは、今後の研究課題である。

**大澤:**三重県で開催されたシンポジウムが「子どもにがん予防の姿勢を作る」をタイトルにしたが、よく考えられたなと感銘を受けた。がん教育を始めているが、今、小学校では「何とか教育」が乱立しているので、その中に組み込んでいくのが非常に難しい。学習指導要綱の中にがんが明記されることが最低必要である。

**片野田:**小学校のがん教育に携わり、教材も作ったが、教育関係者と医療者というふだん接しない両者がぶつかり合うというところに困難とチャンスがある。健康教育として、がんは内容が豊富で資料もそろっているの、モデルケースとしてやり易い。

**細山:**豊島区の22小学校、8中学校でがん教育を実施しているが、「何とか教育」が100以上あって、現場の先生方はパンク寸前である。何をどう教えたら良いのか明確にすべきである。学習指導要綱の中にがん教育というものがきちんと位置づけられ、進められることが一番大事である。

**河原:**中国の黒龍江省の農村で子どものがん教育を行っている。このような地域では、張り付いて生きているのは、高齢者と子どもで、小学校は、日本も中国も、コミュニティの一つのコアなので、コミュニティへの取り組みと受け止めてもらえるし波及効果も期待される。

**北川:**小学校のがん教育の主眼は、がんの知識授与ではなく、がん予防の姿勢を植え付けることと割り切ることが良いのではないかな。しつけ教育となればナイーブな小学生がもっとも効果的。がんは“だんだ

### Action Policy of the Japan National Committee for UICC (UICC-Japan)

1. Reconfirms the importance of the UICC working for the realization of the goals described in the World Cancer Declaration and goes together.
2. Recognizes that cancer prevention and patient support are now grave social problems which urge the active involvement of not only the people and organizations working in the specific fields but also all medical doctors and cancer researchers.
3. Believes that the participation of medical doctors and researchers has principal importance for UICC to be powerful and works to keep their presence in UICC activities.
4. Considers that UICC should not neglect research aspects and tries to promote cancer epidemiology, registration, pedagogy and devices to make the latest techniques for cancer prevention, treatment and patient support affordable in developing countries.
5. Acts by taking advantage of the participation of many researcher's and doctor's associations and cancer funds together with cancer societies and others among UICC-Japan members.
6. Encourages its member organizations to work more actively on individual basis in concert with UICC Geneva, refraining from leaving most activities to executive persons.
7. Aims to accelerate UICC activities in Asia by supporting efforts of the Asian Regional Office (ARO).
8. Contributes to increase the visibility of Japan in the world by joining the global activities of UICC.
9. Keeps UICC-Japan's unique stance to work as a national group and sponsor the Yamagiwa-Yoshida International Fellowship, while raising the UICC banner high.

(July 26, 2014)

ん病”であることをきちんと教えることで、一次予防と二次予防の大事さが良くわかる。

**望月:**健康を獲得し人生を受け身でなく自分のものにすることは、小学校の小さな中から必要な取り組みと考える。学びの場は学校の中に止まらず、地域、社会の中にもある。教える側も教師、専門家に止まらない。教科書やカリキュラムを外れたところに機会があり、そこを支援する。多様な地域の特性を生かしていく。

**堀田:**がんは今のところ減る傾向はない。今なすべきことは予防をしっかりやることしかない。やはり教育、しかも小さい頃から教育しないと、生活習慣は身に付かない。教育は、学校の先生しっかりやって下さいね、と言っているだけではすまないの、支援ボランティアグループを用意していつでも対応できるようにする。

**外山:**小学校からのがん教育が大事なことは、皆がすんなり受け入れていることで、既に行政実務の段階にある。モデル校もいっぱい作っている。そのなかでUICCはどういう形でやるのかなと思う。モデル校の一つや教材の作成を国の委託事業として引き受けることは考えられる。識者の方から出来る限り政府に持っていくことが良い。

**野田:**中学校まで下りてきているがん教育と連動させて、もっとも効率的に(小学校に)しみてゆくようにするのはどのやり方が良いか、という議論をここではしたい。UICCはこの会を推進しているが、この会が良いということを全部UICCがやるということではないということは確認しておきたい。学校外の教育の場も考える。多彩な専門家が居るので、まとめたことを提言していくのが大事。

**赤座:**情報を収集し、解析し、現在やるべき問題を把握し、その対策案まで立て、外部に発信する。この回路を動かすのがUICCの本来の役割である。教科書を作ったり教育の実践をすることはUICC-Japanとしては出来ない。

**中川原:**佐賀県武雄市では6年前からがん教育をやっている。これをモデルに全県に広げることになっているが、やはり国の事業として方向性を示すのが良い。子どものがん教育の問題は、発展途上国でも同じなので、UICC日本委員会はフォローアップしていく必要がある。今は最貧国でも70%がスマートフォンを持っているので、DVDを作ってインターネットで配信する国際プロジェクトに連携することも考えられる。

**杉山:**婦人科医として頼まれ小学生高学年に男性と

女性の差を教えているが、カプトムシで説明して下さい、性器とか性交は禁句です、月経の意味もせみの脱皮で説明して下さいと言われる。医の教育としてはあまりに迂遠で困ってしまう。PTAから苦情がくるとも言われる。HPVのワクチン教育も同じ問題におつかる。がんは悪い病気なので隠しておかねばならないという社会風潮もある。

## さまざまなテーマで自由討論

以上で個別的なスピーチは終了し、後は自由討論となった。討論は密度の高いものであり、記録の価値があるので、その全体をホームページに掲載し、ここではそこで話し合われたテーマのみを紹介する。

- 「小学校からのがん教育を考える会」と「UICC-Japan」各々の性格と関係、各々何をすべきか、何が出来るか
- 実際の学校の授業支援を計画したときに、何が難しいか、障害になるか。教育委員会、保健所、学校長…
- 現在行われているモデル授業の実態、成果の評価
- 小学校のがん教育の目的
- 外部講師への期待と心配、外部教師の研修
- 学校の外部の教育の場、校医、患者、PTA、教育委員…
- 学級担任と養護教員、その役割と期待
- カリキュラムの問題、柔軟に構成できるか
- 小児がんの授業、小児がん患者が居るときの対応
- 学校の先生方の研修会
- 校医の役割、校医にどこまで期待できるか

最後に、この日のアンケートの回答と討議の内容は「小学校のがん教育」を考えていく上で重要な資料になると思われるので、まとめてからホームページに掲載することと2015年2月7日に予定されている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」に一部の内容を報告する方針が決められ終了した。



# 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」

UICC日本委員会

三重大学・病院長顧問、同医学部公衆衛生・産業医学・客員教授

田島 和雄

今年の世界対がんデーの日本イベントでは、数年前から取り上げている小学生のがん予防教育を普及することの重要性に鑑み、2月7日に公開シンポジウム「小学生のがん教育を考える」を、がん研究会がん研究所（がん研）の吉田富三記念講堂において開催した。

当日はがん研所長の野田哲生先生と国立がん研究センターたばこ政策研究部長の望月友美子先生が座長を務め、教育関係者、保健行政官、がん研究者、医師・看護師、その他一般の方々も含めて130名余りが集結し、以下に述べるような内容について白熱した討議を交わした。

### はじめに

本シンポジウムの開催に当たり、UICC日本委員会を代表してがん研名誉所長の北川知行先生が以下のように挨拶した。

世界対がん連合（UICC）は、がんに対する正しい知識やがん予防のため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）やキャンペーンを行っています。近年は、がん予防推進のために小学生のがん教育を充実させることが重用であると痛感している。わが国でも2012年には、厚生労働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「子供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、これを受けて文部科学省は2013年に「がん教育に関する検討委員会」を発足させた。

また、UICC日本委員会の呼びかけにより。昨年秋には“小学生のがん教育を考える会”が発足した。文科省の検討報告書の中では、「がん教育は中学校、高等学校において取り扱うことが望ましく、小学校のがん教育の取り扱いは今後の検討課題である」とされている。

しかし、「小学校のがん教育」をどう考え、如何に充実させていくかは、まさに現在の国レベルの大きな課題である。本シンポジウムでは様々な立場の意見を集約し、今後じっくり考えていく契機になることを期待している。

### がん教育の社会的重要性

がん研有明病院長の門田守人先生は、所用で本シンポジウムに参加できなかったが、がん対策推進協議会の会長としてビデオモニターにより以下のような意見を述べた。

2006年に成立した「がん対策基本法」の第6条では「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など、がんに対する正しい知識を持ち、がん予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じてがん検診を受けるよう努めなけ



ればならない」とされ、国民は責務としてがんの正しい知識習得、がん予防、がん検診などに努めることが法律で始めて規定された。その目指すべき目標として、5年以内に学校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べきか検討し、検討結果に基づく教育活動を実施する。

具体的には、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、地方公共団体などが協力して、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ると同時に、国は民間団体などによって実施されている教育活動を支援する必要がある。

最後に、骨肉腫と診断された小学校6年生の女子児童が、亡くなる二か月前の弁論大会で「命を見つめて」と題して訴えた内容を紹介した。彼女の「本当の幸せは生きていること、命があれば前進できる、この考えを伝えることがわたくしの使命です」の言葉に聴衆は感動した。

## 小学生のがん教育とは

先に挨拶したUICC日本委員会委員長の北川知行先生は以下のように私見を述べた。

がんは非感染性慢性疾患（高血圧、心血管病、糖尿病など）の代表格で、最近では予防も可能となってきた。それは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極めて重要で、その目的達成のために学校でのがん教育の充実が肝要であることは、政府も明確に認めている。

しかし、2013年から始まった文科省の検討会報告では、がん教育は難しく奥深いから中高生を中心に行うのが良いとする考えが強く、その内容は小学生の理解を超えており、総合的に教えるのは多忙な小学校の先生は大変で、教育委員会でも困難と判断されている。そこで小学校のがん教育を充実させていくために、以下のような提案をする。

まず、小学生のがん教育は、がんの知識教育ではなく、生徒にがん予防の生活姿勢を植えつけること、と割り切るのが良く、もっとも重要で欠けているのは、がん細胞や病氣としてのがんは、step by stepに発生してくる“だんだん病”であることを明確に教える、ことである。

ナイーブな小学生に最も有効な姿勢教育（Parenting）のコアを残し、交通事故、食中毒、虫歯の予防と同じ次元の姿勢教育として取り組む。がん教育は、保健のみならず、理科、社会、道徳に関わる内容を有し、総合的に柔軟性を持ったカリキュラム

を作るべきで、それにより“時間が足りない悩み”も解決されるし、それは小学校だからこそ出来る。

## がん教育：大きくなってからでは遅い

公益財団法人日本対がん協会会長の垣添忠生先生は、世界のがん対策を凝視しながら日本でも進められている4本柱を中心に紹介した。

第一に、予防できるがんは予防する、第二に、早期発見できるがんは検診で対処する、第三に、治療できるがんはきちんと治療する、第四に、どうしても治せないがんには緩和ケアを提供する。この4本柱のうち、費用対効果の面でも、患者の精神的・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、第一の予防と第二の検診であるが、両者に関するわが国の大人の受けとめ方にはきわめて問題も多い。

まず、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が大切である。また、ワクチンの大切さ、特に子宮頸がんワクチンを使う意味をしっかりと子どもに話して聞かせる必要がある。

次に、わが国のがん検診の受診率は低いが、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に受診できる」、「健康に自信があって必要性を感じない」が挙げられ、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も大切である。乳がんで亡くなる女性に残された子どもは小学生や中学生が多いことを考えると、このアプローチは重要である。最後に、小学生のがん教育が大切ということを再度強調しておきたい。

## がん教育：文部科学省の検討状況を踏まえて

日本子ども家庭総合研究所の衛藤隆先生は文部科学省の「がん教育のあり方」に関する検討委員会の座長として以下のような問題を指摘した。

第一に、学校教育においてがん教育を取り上げることが議論されるようになった理由は、国民の健康状況（公衆衛生）の変化で、生涯のうち国民の二人に一人ががんにかかり、その確率はもっと上がるので国民は「がん」についての基礎的教養が必要となった。

第二に、がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」で、子どもに健康と命の大切さを学ばせるため、自らの健康管理とがんとう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、健康教育全体の中で「がん」教育活動の実施



を目標と定める。

第三に、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」を設置し、平成26年2月に報告書をまとめた。その中で、「がん教育」に関する現状を整理し、現時点の学習指導要領における「がん」に関する部分、小学校、中学校、高等学校についても整理し、今後の「がん教育」の方向性として、内容、必要性、目標などについて検討した。

そして、「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く、小学校での扱いについては、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。小学校では「身近な生活」について実践的に、中学校では「個人生活」について科学的に、高等学校では「個人及び社会生活」について総合的に学習するなど、これらの体系を踏まえることも重要である。

## 豊島区教育委員会の取り組み

豊島区教育委員会統括指導主事の細山貴信先生の論旨は、

第一に、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）、

第二に、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）、

第三に、人の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、などであった。

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てきた。がんに負けない体づくりに取り組むため、がん予防に関する正しい知識などについて、計画的に学習させて理解を深める「がん教育」を行ってきた。

第一に、教材開発と学習指導計画の作成で、小学校・中学校用「プレゼンテーションデータ」、小学校・中学校指導者用「指導の手引き」、保護者向け「リーフレット」などからなる。

第二に、授業実践であり、平成24年度から各学校は、「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

設定して学習を行っている。

第三に、指導者・指導方法であり、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おり、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、外部からも専門の講師を招き、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きた。

## 諸外国のがん教育の現状と我が国への示唆

本シンポジウムの座長を務めている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長の望月友美子先生は、国際的な立場から以下の見解を示した。

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。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。欧米と日本の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組み合わせでプログラムされている。

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。実施主体は必ずしも学校関係者だけではなく、むしろ、チャリティ団体の健康教育者が担うことも多い。

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ならず、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を行っている。一方、学校をベースにしたプログラムは運動、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、それが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している。日本では、「がん+教育」という言葉がひとり歩きし、全てを限られた時間と資源の中でのみ教える制度的な問題もある。

## 小児がんとこどものがん教育

佐賀県医療センター好生館理事長の中川原章先生は小児がんの研究者として子どものがん教育の重要性について以下のように述べた。

過去50年間における小児がん治癒率の向上には目を見張るものがあり、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る。しかし、小児がんから助かった者が幸せな人生を送っているかと言うと残念ながら異なる。その背景には以下の様な問題と対応すべきことが考えられる。

第一に、小児がん患児と家族の苦しみは発症・診断された時から始まり、些細なことで子どもの気持ちは傷つき、教師の理解と仲間の励ましが大きな支えになる。小学校の仲間が小児がんについて学び理解すれば、大人のがんに対しても知識を広め、自らのがんの予防が如何に大切かを学ぶことができる。

第二に、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、成長すると就職・結婚・転居や保険加入の問題などもある。このような現状を前提に、がんと闘い、悩んでいる自分たちの仲間の存在を教えれば、がんについての正しい知識と助け合う気持ちを育むことができる。

第三に、二次がんを発症した小児がんの子供を持つ親は、「がん」に対する社会的通念は旧態然としており、「がん」＝「死」のままなのである」などの問題を指摘している。学校で自分たちから心を開いて周囲に訴えることができる家族は大抵うまくいくが、その機会を与えられない学校は数多く、がんに対して世の中全体の理解を促進するためにも子ども時代からがん教育を始めることが重要である。

### 小学生のがん教育：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

群馬大学病態腫瘍薬理学教授で日本癌治療学会の理事長でもある西山正彦先生は、がん医療者の立場から長年取り組んできたがん教育について以下のような見解を述べた。

がんはGlobal health issueであると同時に本邦の国民病であり、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る。国のがん対策基本法のもとに策定されたがん対策基本計画が策定されて2年半を経過しており、その間に「がん教育」の在り方に関する検討会が文部科学省に設置され、そのモデル事業も実施されているが、現場では多くの課題が指摘されている。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、多くの課題について意見交換を行ってきた。

そこで挙げられた課題は、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、③不明確な教育目標、④学習指導要領の制限、⑤事実を知った後の児童・生徒の精神的ケア、⑥小児がん、感染症によるがん等の取扱い、⑦がん差別、⑧教育の動機づけ、⑨不均一な教育内容、質に差のあるばらばらな教材、⑩温度差のある外部講師のレベル、⑪校医や外部講師との連携、協力、⑫家庭や関係諸機関との連携、など多岐にわたる。

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あろう。まずは小、中、高各々の目標と学年ごとの教育目標の設定が第一義と思われる。

### 小学生のがん教育を考えるうえでの視点

最後に特別発言として、聖心女子大学文学部教授の植田誠治先生は、国民が一般教養として最低限は身につけておかねばならないがんに関する知識や態度、あるいは技能などの必要性について述べた。

がんに関する情報は小学校や中学校の義務教育の段階で身につけておくのが望ましいが、現実的には高等学校を卒業するまでに身につけることになるであろう。

「がんの教育に関する検討委員会」では、1) がんとは何か、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、などを学習内容として提示している。それらを学校教育の中のどこで、だれが教えるかということになると、小学校の場合は体育科保健領域、特別活動、総合的な学習の時間、道徳などが活用できるであろう。

実際には、上記の1) から4) は体育科保健領域において一般教師や養護教諭などが担当し、5) から8) は特別活動、総合的な学習の時間、道徳など中心となり、学校医、看護師、あるいはがん経験者などの外部講師が当たることになる。

がん教育の目標は、第一に、人間尊重の精神に基づくがんの疾患概念の把握、第二に、がんの予防方法や検診の意義を理解させながらがんに対するいたずらな不安を払拭、第三に、がんやがんと向き合う患者・家族などについて学び、自他ともに健康であることの大切さを知り、自己の在り方や生き方を考える態度の育成、などと考える。現在の日本教育はトップダウンからボトムアップ型に移行しつつあるが、地域のマンパワーを活かした特徴ある現場教育を国が吸い上げながら提示していくべきと考える。



## 小学校から必要な小児がん教育

地方独立行政法人

佐賀県医療センター好生館 理事長 中川原 章

がんに関し、小学校で最も身近な問題となるのが、親が若年性がんになった場合、友達の子が小児がんになった場合、そして、お爺ちゃんお婆ちゃんがんになった場合です。

私自身、父親が小学5年生の時に末期胃がんで発見され、手術・再発後に亡くなった経験から、若年性がんの治療の難しさと、残された家族、とくに子どもにとっての心の問題に大きな関心を持っています。

しかし、小学生にとってより大きな問題は、小児がんです。

わが国では、年間に2,500～3,000人の新規小児がん患者が発生しており、すでにその7割以上が治癒する時代に入っています。発生年齢のピークは5歳未満と学童期の2つにあるため、治療中あるいは寛解期にある患児を含めるとかなりの確立で、どの小学校にも小児がんの子どもがいることになります。もちろん、病院での長期入院や特別支援学校への移動などがありますので、ある意味、小学校からは隔離されることになりますが、それでも、友達が小児がんと闘っている事実は、その小学校の生徒になんらかの精神的影響を与えています。

このような状況の時、その小学校で適切に小児がんのことを教え、がんと闘っている友達が学校に

戻って来た時にどのように温かく受け入れるのかを教えているかどうかが大変重要になってきます。それを前向きに行っている学校の場合は、小児がんの子どもに対する愛情と心遣いが生徒の中に培われますが、それを怠った場合には、いじめや無視などのとんでもないことが起こってしまっています。

もし、小児がんの教育を正しく行っていれば、子どものがん教育だけでなく、家族や周りの大人達に対するがん教育にも広がり、ひいては、がん全般に対する認識の向上、がん予防や早期発見の必要性、治療法の開発が必要との認識などに繋がることは必定です。

このように、がんとは縁がなく何も知らない小学生にがん教育をすることも大変大切ですが、小児がんの友達、あるいは自分と同じような友達が小児がんと闘っている姿を知ること、がんに対する認識が小学生の頃から高まれば、それはよりインパクトのある「小学生の頃からのがん教育」になると思います。そしてさらに、小学生であっても、もしもすでにわが国に多くおられる熱心な小児がん支援者の方々と直接ふれあうことができれば、生涯にわたって残る「もっと大きな何か」を感じるに違いありません。

UICC 日本委員会と UICC-ARO のロゴマークが出来ました。



# 小学生へのがん予防教育の在り方を考える

## — 専門医・学校との円滑かつ積極的な連携を求めて —

川口市立芝富士小学校 校長 大澤 正則

2014年2月4日、三重県津市で開催された「世界対がんデーシンポジウム」にシンポジストの一人として参加する貴重な機会をいただいた。以下、発表の概要を紹介する。

「生きる力」という言葉が広く社会に出て久しい。では、この「生きる力」とは具体的にはどのような「力」なのであろうか。私見ながら、言葉だけが一般化されて定着し、その解釈は個々に異なり、曖昧になっているようにも思う。本日のシンポジウムにおいて、「生きる力が備わっている子ども」とは具体的にはどのような姿であるのか、参加者それぞれの立場からお考えいただきたい。そして、ご自身が目指したい「育てたい理想の子ども像」を明確に認識する機会とし、今後の教育活動に活かしていくことを決意したい。

今、子どもたちを見ると、様々な健康危機のなかで生活しているという現実がある。

- ◆ 運動不足
- ◆ 不規則な生活習慣と食生活
- ◆ 生活習慣病
- ◆ 人間関係づくりの困難性
- ◆ 引きこもり
- ◆ 無秩序な情報機器の使用
- ◆ 生活経験不足等、枚挙に限りがない。

現代社会に生きるこのような子どもたちに、どのような将来が待ち受けているのか、私の目には明るい未来が見えてこない。子どもたちの将来を左右するのは保護者、教育者、私たち大人である。現在のような食生活、日常生活を平然と繰り返していたのでは、子どもたちの健康に明るい未来はない。積極的に子どもの生活に立ち入り、改善を進めたい。

私は平成8年度、行政職として学校給食を主担当とする業務に携わって以来、給食はもとより食育、健康教育に広く関心をもって教育活動に取り組んできた。一方で、社会体育にも長くかかわっており、30年以上にわたって地域スポーツ少年団の指導者・団長として、小学生（男女）を中心にミニバスケットボールとサッカーの指導に当たり、広く地域の子どものための

健全育成、体力向上、人間関係育成、スポーツ競技力の向上を図っている。

ここでは、私の勤務校における食育・学校給食を中心とした健康教育に重点を置き、また、社会体育の側面からの取り組みにも少し触れながら実践を紹介したい。

私は行政職6年、小学校教頭職3年・校長職7年の経験。埼玉県川口市は東京都に隣接しており、川口市立芝富士小学校は、大きな団地、住宅に囲まれた立地条件にあり、中国を中心とする外国籍児童の割合も2割を超える。平成22年度に学校給食において文部科学大臣賞を受賞した。

私がまず着目したのが、学校の自然環境である。学校ファーム・ビオトープの改善と充実をはじめ、桃や梅、キウイなどの実のなる果樹を学年の教育課程に位置付け、地域の方々の協力をいただきながら、子どもたちの手で栽培・収穫活動を進めた。また、自校調理校という特色を活かして様々な形態の給食・交流会食を年間を通して実施しており、美味しく楽しい給食は本校の子どもたちの大きな自慢となっている。

社会体育においては毎週土・日曜日、現在は近在の小学校13校から多くの子どもたちが集い、スポーツを中心に全学年男女が交流して様々な活動を楽しんでいる。肥満傾向・運動が苦手・障害のある子等も受け入れており、個々の実態に応じた支援に努めている。

さて、学校給食においては食物アレルギーへの対応が急務になっている。私は昨年5月、文部科学省から委嘱を受け、「学校給食における食物アレルギー対応調査研究協力者会議」の一員として参加し、専門家の方々との議論を重ねてきた。安全であるはずの学校給食、子どもたちの将来に向けた健康の保持増進のために提供する食事でありながら、食物アレルギーを原因とする死亡事故を起こしてしまったという事実。7月には、亡くなられたお子さんのご両親とお話しをする機会をいただいた…。心からご冥福をお祈りする…。

最後に、冒頭に申し上げた「生きる力」について、みなさんはどのようにお考えでしょうか。私は「自分一人で社会を力強く生きていく力」のように考える。今後も一人一人の子どもの将来の健康のために、できる限りの努力をしていきたい。

このシンポジウムに参加させていただいたことをきっかけに、私も小学生へのがん教育に関心を抱くようになり、そこへ期を同じくして、東京大学先端科学技術研究センター・一般社団法人アジアがんフォーラムの河原ノリエ先生から、がん予防に関して中国との交流事業を進めることについてご紹介をいただいた。

中国から教育関係者等を日本に招き、私の勤務校である川口市立芝富士小学校で健康教育（がん予防教育の要素を含めて）の授業を公開するという内容である。実施が具体化するまで様々な紆余曲折があったが、10月31日、中国（黒竜江省）から、学校・地域・医療関係者等を学校にお迎えし、6時間を超える長時間に及ぶ展開となった。来校された中国の方々には、本校のありのままの教育活動・学校施設・授業等を参観していただき、本校教職員にも、日中交流を深めたいという願いがあった。

授業公開は、4年生の総合的な学習の時間。「20年後の自分への手紙」という副題を設けて、将来に向けた自分の健康のために、現在の自分自身の日常生活や食生活に関する健康上の課題を明らかにするとともに、今後の望ましい生活の仕方について学習を進める内容である。指導者は、学級担任2名、養護教諭、栄養士の計4名。そして、日本女子体育大学准教授・助友裕子先生にも授業に加わっていただき、「がん研究・健康教育」の専門的視点からご講話をいただく時間を設け、実に密度の濃い45分間の授業となった。

あらかじめ、当日の学習指導案や学校紹介資料の一部を中国語に翻訳したものを作成しておいたもので、たいへん喜ばれ、大きな参考にしていただいた。昼食（学校給食）は、4年生の教室に迎え入れて児童と交流給食。本校には、地域性もあって中国籍児童が全校児童おの約2割近くを占めており、校内各所で中国語による交流も展開された。本校にとっても大きな実績となる機会であった。

また、教育現場の立場から「小学生のがん教育を考える会」の発起人の一人に加えていただくこととなり、10月11日、第1回会議に参加した。会場に入ると、日本（世界）を代表する著名ながん研究・治療の専

門医の先生方ばかりが並び、（私のような者がこの会場にいてもよいのだろうか…）という不安感でいっぱいであった。

会議では、医師の方々それぞれの専門のお立場からのご高説を伺い、参会者のみなさんが、小学生のがん予防について高い課題意識をもたれていることを強く感じた。しかしながら、誠に失礼な感想ではあるが、教育の場とはかけ離れたはるか高い空で理想とする議論が交わされているように思い、厳しい視線が私に注がれることを覚悟して、意を決して教育現場の最前線にいる立場から、学校現場の実態理解と学校教育におけるがん教育をどのように具体化していったらよいのか、私見を述べさせていただいた。

学校における教育課程は、文部科学省が示す学習指導要領の基準に基づいて各学校が定めていること、実際に子どもたちに指導するのは教員であること、各学校・教室・個々の児童の実態に応じた学習指導を展開すること、教材の工夫、専門医等との連携の在り方等、果たしてご理解いただけたかどうか、不安な思いを残しながら、会場を後にした。

そして、本年2月7日に「世界対がんデーシンポジウム」が有明（吉田講堂）で開かれ、ご案内をいただいた私も強く関心をもって参加させていただいた。

そこでの会議の内容は、これまでの私の思いを一新させる、実に嬉しいものであった。それは、司会の先生をはじめ、発表者お一人お一人の先生方や会場に集うみなさんの視線が、まっすぐに小学校教育・小学生に向いていることを感じたからである。小学生へのがん予防教育に光が差し始めたのを感じ、驚きとともに感動の思いを抱いた。この場では時間の制約があって私見を述べる機会がなかったが、閉会後、数人の方に私の感想を申し上げ、今回はたいへん心地よい思いで、会場を後にした。

文部科学省も学習指導要領に「がん教育」について取り上げを検討しているところであり、専門医の皆様幅広い知識と豊かなご経験をいかに教材化して小学校教育の場で展開していくか、これからが教員としての専門性を発揮させるときである。UICC関係の皆様には、今後も専門家のお立場から小学校教育（一つの学校、一つの教室、一人の教員、一人の児童…）に強く関心をもっていただき、ご指導をいただきたい。



# 豊島区の「がんに関する教育」のあゆみ

豊島区教育委員会  
統括指導主事

細山 貴信

## 1 はじめに

平成19年に施行された国の「がん対策基本法」「がん対策推進基本計画」、平成20年「東京都がん対策推進計画」に続き、豊島区は、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、子供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。

当時、各自治体のがん対策推進計画に「がんの予防・普及啓発」のために小・中学生に対する教育を位置付けた例は少なく、区民の命を守るため、全庁（オール豊島）で予防施策の展開を行うという固い決意が、この計画に示されたことが、豊島区の「がんに関する教育」がスタートする契機となった。

## 2 がんに関する豊島区の現況

人口動態統計に基づくがんによる死亡割合は、豊島区も国、東京都同様に年々増加しており、平成21年には、がんによる死亡者数は、死亡者総数の31.3%を記録した。また、がん検診受診率（区民が区のがん検診を受けた割合）は、平成23年度13.4%、平成24年度16.5%という結果であった。さらに、「豊島区がんに関する区民意識調査」（平成22年6月実施）では、「区ががん検診を実施している」ことの認知度は、平均約5割に留まっている。

これらの結果を受け、「豊島区がん対策推進計画」では、がん検診に関する情報提供、普及啓発の方策や相談窓口の整備を進めるほか、保健福祉部から、保健事業の一環として、乳がん、子宮頸がん等、各種の受診勧奨通知を対象者全員に毎年、送付する取組等を行うなどして、平成27年度までには、個人で受診するがん検診とあわせて、50%を数値目標として掲げている。

## 3 がんに関する教育のスタート

学校現場では、これまで、小・中学校の授業等において、「がん」だけを取り上げて指導する機会は少なく、保健体育の授業等で、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。子供たちは「がん」という病気は知っているが、正しい知識や予防について、学校教育で学ぶ機会は少なかった。

しかし、小・中学校の学習指導要領の改訂（平成20年3月28日）では、学校における体育・健康に関する指導に、児童・生徒の発達段階を考慮して学校教育活動全体として取り組むことが必要であることが強調され、なかでも健康に関する指導については、

「身近な生活における健康に関する知識を身に付けることや活動を通じて自主的に健康な生活を実践することのできる資質や能力を育成することが大切である」と明記され、健康教育の充実を図ることが求められていた。

こうした背景のなか、豊島区教育委員会は、豊島区教育ビジョン2010（豊島区教育振興基本計画）に掲げている「体育・健康教育の充実」のなかにある「がんに関する教育」を重要なミッションと位置付け、がんを予防するためには、子供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教材を作成し、小・中学生に対して「がんに関する教育」を行うこととした。

## 4 教材開発の経緯

当初は、啓発ビデオの作成を検討するなど、どのような教材にするのか定まらないところからのスタートだった。豊島区の「がんに関する教育」源流となったのが、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部の片野田耕太先生、助友裕子先生（現在、日本女子体育大学）との出会いだった。「小学校健康教育資料 がんのことをもっと知ろう」（「がんのことをもっと知ろう」編集委員会）の教材を紹介していただき、これを小・中学校の授業の中で扱うことができないかという検討から始めた。

平成23年6月に教材開発に向けて、まず、教材開発検討委員会の設置。その委員については、前述の片野田耕太先生、助友裕子先生に依頼し、その他に豊島区立小・中学校教育研究会、体育、学校保健（養護教諭）部会長に依頼した。また、教材開発検討委員会と並行して、区内の小・中学校の養護教諭、保健体育を専門とする教員で構成した教材開発作業部会を設置し、「小学校健康教育資料 がんのことをもっと知ろう」（「がんのことをもっと知ろう」編集委員会）を実際の授業のなかでどのように扱うかなどががんに関する教育を実施するにあたり教材、方法等、具体的なことについて検討を行った。

## 5 検討委員会・作業部会での議論

教材開発検討委員会での主な議論は、まず、「がんに関する教育」をどの教科・領域で扱うかであった。2点目の議論は、前述の資料「小学校健康教育資料 がんのことをもっと知ろう」（以下、資料）の優れていることは誰もが認めるものの、実際の授業で全てを扱うには、かなりの授業時数を要するということであった。

1点目の、どの教科・領域で扱うかについては、人の体のことを学習するという視点から「理科」、探究的に学ぶという視点から「総合的な学習の時間」、命を見つめ、考える教育という視点から「道徳」など、学習指導要領の位置付けや実際に使用している教科書との関連性について検討を行った。本資料の内容を扱うのに最もふさわしい教科は体育の保健分野であり、まずは、子供たちにがんに関する正しい知識を学ばせ、生活習慣や自分の健康について振り返り、考えさせることに焦点を絞るという結論となった。

2点目の指導時間数については、学習指導要領では、小学校では、保健の時間を第3学年及び第4学年の2学年間で8単位時間程度、第5・第6学年の2学年で16単位時間程度と示されているため、資料の内容を全て丁寧に扱うことは現実的に難しいという結論となった。そのため、資料をどのように扱い、指導時間数については作業部会に委ねられることとなった。

これを受け、作業部会では体育（保健分野）の限られた時間でどのように資料の内容を扱うか、集中的に議論を行った。小学校では、第6学年「病気の予防」（8時間程度）、中学校では第3学年「健康な生活と疾病の予防」（16時間程度）の中で扱うことと

し、その限られた時間内で、現行の指導計画（教科書の内容）とどのように関連させて指導するかを議論した。小・中学校とも、指導する立場の視点から指導計画のどの部分に位置付けるかも検討し、学習指導案、スライド教材を作成した。

生活習慣病の予防、喫煙・飲酒・薬物乱用の害については、学習指導要領にも内容が示され、既存の指導計画にも位置付いていたことからその内容を補完する形で学習指導案、スライド教材を作成した。

## 6 小・中学校の教育研究会との連携

検討委員会・作業部会で検討した内容が、現実には指導できるかを検証するために小学校、中学校でモデル授業を小学校は学校保健部会（養護教諭）、中学校は体育部会の協力を得て、それぞれ実施した。区内の教員の各教科・領域の研究・実践を行う研究組織の場である教育研究会で実践し、検証を行うことで、スライド教材、学習指導案をブラッシュアップさせることができた。

さらに、実際に指導する教員から意見を聴くだけでなく、完全実施する前に豊島区で行う「がんに関する教育」がどのような内容となるのか、またどのような指導方法をとるのかを周知することができたという意味でもこの連携は意義あるものとなった。各モデル授業の指導・講評は、資料提供者でもあり、教材開発委員会のメンバーでもある助友裕子先生に依頼し、「がんに関する教育」の理念など、モデル授業の価値・意味付けを行っていただいた。

さらには、中学校での指導者は、保健体育の教員であるが、小学校では担任が体育（保健分野）を指導するため、毎年指導する教員が変わることから小学校ではある一定期間ひとつの学校で指導できる立場にある養護教諭の研究組織である学校保健部会と連携体制をつくることができたことが、豊島区の「がんに関する教育」の推進につながったと考える。

## 7 豊島区の教材の特徴

本区のがんに関する教育は、前述の資料「小学校健康教育資料 がんのことをもっと知ろう」（「がんのことをもっと知ろう」編集委員会）をリメイクさせていただいているため、統計データも含め、安心して子供たちに正しい知識を伝えることができている。

しかし、資料の提供者でもある片野田耕太先生からは、子供たちに知識の伝達だけでは十分ではない

というご指導をいただき、がんに罹患され、克服された方のお話を小中学校の各教材に入れたことが本区の教材の特徴の一つでもある。

がんを克服された方のお話は、片野田先生からご紹介で、区内在住の横山忠夫さん、桜井なおみさんをお願いした。お二人からは、がんに罹患された時のお気持ちなど、子供たちにメッセージを伝えていただいている。本来であれば、直接ご本人からお話を聴くことが理想であるが、区内の全小中学校を講演していただくことは現実的ではないため、約10分程度のビデオ映像により、ご本人によるメッセージを教材に収録している。お二人からのメッセージは、早期発見・早期治療や検診の大切さだけでなく、がんとの闘い、周りからのサポートなど、様々な思いを語っていただいた。

現在、学校現場では、家族にがんに罹患されている方がいる子供のへの配慮を十分に行い、授業を行っているが、一方で、実施するにあたり、子供たちに「死」「恐怖」をイメージさせてしまうのではないかという意見もあった。このお二人のメッセージからは、早期発見・早期治療の大切さはもちろんのこと、「たとえ、がんに罹患しても、あきらめずに闘う」という勇気、自分の命や周りの人々の命を見つめ、生き方教育につながるものと考えている。

さらに、もう一つの特徴は、学習指導案と学習する際に子供たちにみせるスライド（プレゼン画面）1枚1枚に指導のポイントを記載した指導者用の「指導の手引き」を作成したことである。実際に指導する教員が、がんについての正しい知識や「何を」「どのように」授業を進めればよいのかを明確にすることで、ベテラン・若手を問わず、どの教員でも指導できる教材にしたことである。子供の学びの実態に応じてスライド（プレゼン画面）を追加するなど、子供の学びの実態に応じて活用できるように作成した。

## 8 具体的な取組について

### （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（平成24年度 全児童・生徒に配布）

### （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。

### （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、例年、年1回、指導者を対象とした研修会を実施している。

### （4）取組の結果（3年間の取組から）

- ①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。
- ②教材の活用や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。
- ③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。

## 9 所感

日本人の2人に1人が、がんに罹患するという事実は、未来のある子供たちの健康や命にかかわる重要な事実である。学校教育は、現在、学力向上をはじめ、様々な教育課題に取り組んでいるが、この事実を受け止め、がんの予防方法や検診、治療法、緩和ケア等、最新のがん対策を子供たちに正確に伝えなければならないという思いで「がんに関する教育」を進めてきた。

今後は、学習指導要領の改訂等、文部科学省の動向を踏まえながら、継続的に実践を続けることが必要であると考えている。

UICC日本委員会の皆様に豊島区の実践をお伝えする機会を頂戴していることに感謝を申し上げるとともに、がん教育、がん予防の推進に少しでもお役に立ちたいと考えている。





## メルボルン世界がん会議

UICC-ARO Director

東京大学大学院情報学環・学際情報学府特任教授

赤座 英之

### ラウンドミーティングの目指すもの

2014年12月5日、メルボルンにおいて開催された世界癌会議において、UICC-AROはUICC日本委員会とともに、「Looking Toward the Realization of UHC for Cancer in Asia」というラウンドミーティングを主催した。

UHC (Universal Health Coverage) とは、全ての人が質の高い医療サービスを受けられることを保証し、公衆衛生上の危険から全ての人々を保護し、本人や家族が病気になった際の医療費の自己負担額や所得喪失による貧困化から全ての人々を守ることである。UHC への道筋は国ごとに異なるが、最も困難が予想される疾患であるがんの専門家たちがUHCの概念について、共通の問題意識をもつことは喫緊の課題である。

これまでUICC-AROは、癌学会のインターナショナルセッションなどを通じて医療経済についての知見を積み上げてきたが、それをもとに、がん領域においてUHCに至る諸段階にあるアジアのそれぞれの国の実情を共有する枠組みの検討の準備を進めている。

今回のラウンドミーティングの目的は世界がん会議という貴重な機会において、アジアにおけるUHC戦略のための政策研究の枠組みの議論をスタートすることだった。それと同時に、欧米の論理ではアジアへの関心が薄くなりがちな昨今の状況において、アジアのがんのUHCの実践に向けた課題と展望をUICC本部に提言することも、今回のUICC-AROとしてのミッションと考えた。

そこで、ラウンドミーティングの開催準備段階からUICC本部との協議を始め、スピーカーの人選協議を行った。アジアがんフォーラムの理事の一人としてUICC加盟組織の一員でもあるWHOの野崎慎仁郎先生にUICC本部に出向いていただき、2014年9月に討議を行った。UICC本部からはスピーカーの人選についての提案があり、前UICC会長のカザフ先生と、

米国NCIのグローバルヘルスセンター長のトリンブル先生にきていただくこととなった。また今回の座長は、UICC-AROとして中国のハオ先生と韓国のロー先生との3人で行うこととして、このUHCというテーマについて、事前にコンセプトノートを共有してラウンドの進行についての綿密な摺り合わせを行ったうえで、12月5日を迎えた。

### ラウンドミーティング詳細

ラウンドテーブルは3つの部分にわけて進行した。

Part1においては、「なぜいま、アジアのがんにUHCの戦略が必要なのか」として、グローバルな視点からの分析を中心にした。

冒頭、私がUHCの概論を述べたあと、2013年にバンコクで開催された、Asian Oncology Summitにおいてresource-stratified guideline for prostate cancer という試みの議論をしたことなどの例をあげて、UICC-AROとしては限りある医療経済の中でいかにアジアのがんを乗り越えていくかの智慧を絞らなければならない時がきていることについての口火を切った。

ついで野崎先生からWHOとしてのUHCについて方針を述べられ、安倍政権の保健外交政策の一環として日本が世界に先駆けて「Nippon Initiative on UHC」としてUHCについてのケーススタディーを国際社会に発信していく構想があることを発表された。

続いて発表された前UICC会長のカザフ先生からは、今後UICCとWHOが協力をしていくことの重要性が述べられた。2013年に改訂されたUICCのWorld Cancer DeclarationのTarget01 (Health systems will be strengthened to ensure sustained delivery of effective and comprehensive, patient-centered cancer control programmes across the life-course) にも示されているようにUHCの概念はUICCの理念に沿うものである。

米国NCIのグローバルヘルス研究所所長のトリ

ンブル先生からは、グローバルヘルスの観点からみて、UHCが何を意味するかについて、NCIのデータをもとに分析された。アジアにおいては、予防や検査、症状のマネージメントなどの保険適用が重要な課題であると同時に、全てのケアにUHCの対象として保険適用していけるわけではないので、良質ながんケアを選んで財源を提供していかなければならないことを指摘された。

Part2においては、「アジアのがんのUHCの現状で各国のプロファイルをつくるためには、どのようなデータが必要なのか?」として、アジアのUHCの現状把握のための基礎的なデータの整備について討議した。

中国のハオ先生から中国の現状について話していただいたあと、国立保健医療科学院の福田敬先生に医療経済の専門家の観点からUHCについての国際比較ができるデータについてお話いただいた。

UHC達成の条件は効率的な医療制度、財源、医療アクセス、医療人材であるとして、その実現のためにはまず現状把握の正確なデータが必要であること。しかし、多様な社会システムの中にあるアジアの医療においては、社会保障制度もまちまちで、医療出費ひとつをとってもデータの定義から始めなくてはいいない状態である現状を指摘された。がん医療における薬価の高騰のなか、財政からの観点で、費用対効果の問題もでてくる一方、社会的倫理的側面からの考慮も考えていかななくてはならない悩ましい課題について、整理してお話いただいた。

Part3においては「アジアのがんのUHC実現のための条件を探るリサーチツールとはなにか?」というテーマで学際的なアプローチの提案を行っていただいた。

韓国のロー先生から、データだけでは読み解けないアジアのがんの現状に、どうアプローチしていくべきかという問題提起があった。これは、このメルボルンのラウンドミーティングの準備の一環として今回の座長である、赤座、ハオ先生、ロー先生の3人で、2014年2月にソウルで日中韓で開いた会場で出された課題でもあった。これまでのUICC-AROの医療経済の議論だけではわからない、がん医療の背後にある価値観（医者と患者の関係、医療を巡る期待、患者と家族の問題など）について、Well-being というUHCの目標に沿った新しいアジアのがんについてのデータをつくっていく必要性についての提案であった。それを受けてアジアの大規模比較調査を手がけ

ておられる社会学者の東京大学の園田先生から、医療行為が「社会文化的環境の中でなされる」という視点をもとにいくつかのリサーチアジェンダをご発表いただいた。

短い時間のなかで、非常に内容の濃い発表が続いたのだが、討論においても発表内容を丁寧にとりあげながら、様々な意見交換ができた。北川先生からは現在UICC日本委員会が力を入れている小学校からのがん予防がUHCにとって大きな意味をもつであろうことを指摘された。野田先生からは、困難なアジアのがんの状況において、UHCを達成するために、Low-hanging fruitは何か?という問いがだされ、その答えを求めていくためにもこの会の続きを日本癌学会で行うようにとのご教示をいただいた。

ASCOの国際部長ダグパイル氏からは、UHCという国際社会におけるタイムリーな話題を取り上げたことにより、アジアのがんにおけるUHCへの認識の広がりが進むだろうと仰っていただいた。私自身もUHCについては、とかく概念的な議論が先行しがちだが、課題が山積しており、もっと広く人々にUHCということに関心をもってもらうためにどのように理解を広げていけばいいかを考えなくてはならないと感じた。

今回の会議内容はすぐにテープおこしをおこない、ミーティングレポートとして論文化して、UICC-AROのOfficial Journal である、APJCPに論文化して投稿している。

Akaza H, Kawahara N, Nozaki S, Sonoda S, Fukuda T, Cazap E, Trimble EL, Roh JK, Hao X. Roundtable discussion at the UICC World Cancer Congress: looking toward the realization of universal health coverage for cancer in Asia. Asian Pac J Cancer Prev. 16(1):1-8. 2015.

## 今後の展開について

UICC-AROとしては、活動の軸を、UICCの理念に合致しているUHCに絞り、連続性をもって展開していきたいと考えているが、その意味で、メルボルンにおけるラウンドミーティングは、貴重な機会となった。

今年8月20日から22日にインドネシアのバリ島で開催される第23回アジア太平洋がん学会にUICC-AROからのテーマとしてWhat Can Sharing UHC Concepts do for Cancer in Asia? Making UHC a Common Goal for Cancer in Asiaを予定している。

アジアのがんは多様だが、UHCという共有概念を持つことで、アジア各国が、それぞれの発展段階をお互いに学びあう双方向の学習を積み上げていくことはできるのではと考える。パリには、APJCPのマルコム・ムーア氏にも参加していただくが、UHCという概念をアジアのがんコミュニティが共有するためのプラットフォームの役割を、オフィシャルジャーナルであるAPJCPと連携しながら果たしていきたいと考える。

この成果を受けて、メルボルンのラウンドミーティングにおいて、野田先生から出された課題として10月10日に日本癌学会のインターナショナルセッションにて「What are the implications for Asian cancer of sharing the concept of Universal Health Coverage?」を行う予定である。

また、11月18日にUICC本部のケリー・アダムスCEOから、トルコのイスタンブールで開催される

World Cancer Leaders' Summit への招待があり、UICC-AROとして参加する予定である。

2015年9月のポストMDGsにおけるNCDsの今後の方策をどのように打ち立てていくかの検討に国際社会は入っていくはずであり、11月のUICCのサミットは国連の決議の直後としての会として、世界中のがん政策にとって大きな節目となるはずである。

アジアの社会経済的な状況は多様であり、がん領域において、UHCの戦略の導入から実施に至る諸段階にある国々の実情を把握することはなかなか難しいことである。しかしながら、UHCを軸として、アジアのがんにおける新しい協力の体制を目指すことは可能なはずである。UHC政策やその制度設計に必要な技術的助言や財政的な支援を求める声を国際社会に対してUICC-AROとして提言していき、この課題を推し進めていきたい。

## UICC2014年World Cancer Congressに参加して

慶應大学医学部臨床遺伝学センター 増井 徹

UICCの世界がん会議は12月3日から6日にかけて、メルボルンで行われた。その前日にUICCのGeneral Assemblyで理事選挙があった。長年貢献された田島和雄先生の後継として野田哲生先生を頂いての理事選挙であり、ご協力をするということで、その部分にも参加させていただいた。ものものしい会場での選挙を想像して緊張していたのだが、選挙自身は、選挙人名簿の管理が行われ、投票用紙を受け取り投票というシンプルな形のものであった。

日本からは多くの選挙人の登録があり、大丈夫であるとは思っていても、選挙結果は緊張するものであった。野田先生の当選が発表され、安心して、うれしかったことを思い出す。思わず参加者から拍手が上がった。

学会自体は、日本からの参加者は多かったのであるが、期待していたよりも東洋人の姿の少ない会であった。中国のShenzhenの会議では、中国からの参加者が多かったのだと改めて感じた。オーストラリアの開催なので、多くの東洋人の参加を期待していた

のだが、その点は期待が外れた。

学会自体は、西欧中心の発表が多く、モントリオールの大会と同じ感想をもった。患者会の人たちも、場馴れしていて、規制関係者、国際支援関係者もいかにもそれらしく振舞っていて、あまりにもスムーズでその点の違和感が残った。

一方でAdvocacyとか、Storytelling、Follow up after treatmentの話は、興味深く聞いた話もあった。がんの臨床研究の倫理の話については、期待して参加した。というのは、患者のエンロール時期を早期化に関する試みについて論じられるかと期待したのだが、そうではなく、国際臨床研究での国の発展レベルでの違いの議論がなされた。

今後の、野田理事体制の中で、UICCに対する日本の貢献にどのように協力できるのか、また、UICC日本大会50周年記念に期待することは、日本のがん研究及び対がん活動での国際貢献、特にアジアでの貢献がどのように構想するかが重要であると考えている。

**第 24 回 UICC 世界がん会議**  
**2015 年 10 月 31 日 - 11 月 3 日 パリにて開催されます。**



## UICC 日本委員会加盟組織

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 愛知県がんセンター         | (一社) アジアがんフォーラム |
| 大阪府立成人病センター       | 神奈川県立がんセンター     |
| (公財) がん研究会        | (公財) がん研究振興財団   |
| (公財) がん集学的治療研究財団  | 静岡県立静岡がんセンター    |
| 国立がん研究センター        | 埼玉県立がんセンター      |
| 佐賀県医療センター好生会      | (公財) 佐々木研究所     |
| (公財) 札幌がんセミナー     | (公財) 高松宮妃癌研究基金  |
| 千葉県がんセンター         | 東京慈恵会医科大学       |
| がん・感染症センター都立駒込病院  | 栃木県がんセンター       |
| 新潟県立がんセンター        | 日本癌学会           |
| (一社) 日本癌治療学会      | (公財) 日本対がん協会    |
| (一社) 日本乳癌学会       | 日本肺癌学会          |
| (公社) 日本婦人科腫瘍学会    | 東札幌病院           |
| (公財) 福岡県すこやか健康事業団 | (公財) 北海道対がん協会   |
| 三重大学医学部附属病院       | 宮城県がんセンター       |

賛助会員 (山極－吉田国際奨学金) 協和発酵キリン株式会社  
(公財) 日本放射線腫瘍学会

## UICC 日本委員会の委員と役割分担

|         |       |                                 |       |
|---------|-------|---------------------------------|-------|
| 委員長     | 北川 知行 | UICC 本部                         |       |
| 幹事 総務   | 田島 和雄 | 理事                              | 野田 哲生 |
| 学術      | 垣添 忠生 | Fellowship 委員                   | 中釜 齊  |
| 財務      | 門田 守人 | TNM 委員                          | 浅村 尚生 |
| 監事      | 高木 敬三 |                                 |       |
|         | 池田 徳彦 | アジア・太平洋癌学会 (APFOCC)             | 赤座 英之 |
| 専門委員会   |       |                                 |       |
| 疫学予防委員会 | 浜島 信之 |                                 |       |
| 喫煙対策委員会 | 田中 英夫 | アジア・太平洋がん予防機構 (APOCP)           |       |
| 教育委員会   | 望月友美子 | Malcolm A. Moore                |       |
| 患者支援委員会 | 北川 雄光 |                                 |       |
| TNM 委員会 | 浅村 尚生 | UICC-Asia Regional Office (ARO) |       |
| 広報委員会   | 河原ノリエ | 赤座 英之                           |       |
| 小児がん委員会 | 中川原 章 |                                 |       |
| 対がん協会   | 坂野 康郎 |                                 |       |

2016 年度の UICC 日本委員会総会  
7 月 30 日(土) 12:00 - 14:30 に  
経団連会館で行われます。

UICC ホームページ: [www.uicc.org](http://www.uicc.org)  
UICC 日本委員会ホームページ: [www.jfcr.or.jp/UICC](http://www.jfcr.or.jp/UICC)