**会議の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 平成26年度　第２回神奈川県がん教育協議会 |
| 目的 | 神奈川県におけるがん教育を専門的技術的観点から協議する |
| 開催日時 | 平成26年12月17日（水）15時～ |
| 開催場所 | 横浜情報文化センター |
| （役職名）出席者 | （◎：座長、○：副座長）◎中川恵一（東京大学医学部附属病院放射線科　准教授）　片山佳代子（神奈川県立がんセンター臨床研究所　主任研究員）　緒方真子（神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」　世話人代表）　角野禎子(公益社団法人神奈川県医師会　理事)　石渡篤美（神奈川県公立中学校長会　顧問）　奥山郁子（神奈川県学校保健連合会養護教諭部会　部会長）　遠藤泰子（神奈川県ＰＴＡ協議会　執行役員）　遠藤仁一（神奈川県教育委員会教育局支援部子ども教育支援課　課長）　　※代理：上田尚弘（同課　副課長）　南雲正二（神奈川県県民局次世代育成部私学振興課　課長）　　※代理：齊藤朋子（同課　教育指導主任）　佐々木つぐ巳（神奈川県保健福祉局保健医療部がん対策課　課長）○田中不二夫（神奈川県教育委員会教育局指導部保健体育課　課長）　 |

【概要

**１　開会**

**２　議題**

**（１）がん教育モデル授業　実施結果（概要）について（資料１）**

　　　事務局が資料１に基づき説明

（中川座長）

　資料１を見ると、意見交換会に多数の方に参加していただいているが、半数以上が養護教諭であり、それが非常に印象的である。お忙しいとは思うが、本当は保健体育科の先生にももう少し来ていただけるとよかったかなと思う。生徒の感想は非常にしっかりとした内容で、十分受け止めてくれているということがよくわかるし、緒方さんとご一緒させていただき、がん経験者が語るということが子どもたちに大きな印象を与えているということもわかる。また、グループワークで話し合い、その意見を発表するという形もなかなかよかったのではないかと思っている。

　資料１の裏面にある「ダメな体だからがんになった」「生活習慣が悪かったからがんになった」というのは、今の学習指導要領だとどうしてもこういう捉え方をされてしまう。（生活習慣病というくくりの中でがんを捉えているため）生活習慣は大切だけれどもそれだけではないということを今後伝えていく必要があると考えるし、また市町村検診担当課と学校（教育委員会）の連携が非常に大切である。本県においてがん教育がよい滑り出しをしていると考えているが、それは実際に保健福祉局と教育委員会が非常によい連携をとっているからだと思う。

（角野委員）

　資料１の裏面に「家族に検診を受けてほしいという声を後押しするためにも、（市町村検診担当課と学校が）連携をとってほしい」とあるが、がん検診について肺がんであればレントゲン、大腸がんであれば検便といったようなことを、簡単にでも良いので１枚にまとめて出せば、検診が非常に簡単なものだという印象が伝わるかもしれない。

（中川座長）

　そういう面もあると思う。若干難しいのは中学２年生が検診を受けるのはかなり先のことであり（女生徒は20歳から、男子生徒はそれよりも先）、検診について教えても残るかどうかということがある。また、実は今議論が進んでいるのが、例えば胃がん検診を内視鏡でやるということが今後対策型住民検診で推奨されていく可能性があり、若干その方法や年代というのが流動的である。先生がおっしゃるように検診が大したことではないということ、簡単で費用も安いということがアピールできればと思う。例えばパワーポイント補助資料でそのことに少し触れてもいいかもしれない。

**（２）生徒及び授業見学者アンケート結果について（資料２、資料３）**

　　　事務局が資料２、３に基づき説明

（中川座長）

　とてもいい内容でよくまとまっていると思う。このアンケート結果は公表できるのか。

（事務局）

　学校名を出さない形で、公表できると思う。最終確認する。

（片山委員）

　このアンケートの設計だが、事前、事後、半年後の３回アンケートをとるということだが、個人が対になっているのか。

（事務局）

　そのような設計にはなっていない。文部科学省に確認したところ、他の都道府県ではアンケートに個人名や番号をふって個人を特定できるようなとり方をしていないので、今回は数だけでということで個人名や男女別というのはとっていない。

（片山委員）

　個人名はいらないので、ナンバリングをしておけば管理だけして突合すればいいのでは。

（中川委員）

　実は私も以前相談した。そのようにできればより深いデータをとることが出来るのだが。他の自治体ではクラスと出席番号を記入する方式でデータをとったことがある。このやり方で個人情報について言われることはないように思う。今後考えてもいいのではないか。

（片山委員）

　せっかくなのでそういう設計のほうが、どういう生徒には授業の効果が出やすいのかといったことを見ていけるし、集団だとざっくりしたことしかわからない。神奈川県では半年後もデータをとることが出来て、そこが大きい効果を見る一番の山になる。効果について解析を加え、考察するならばそういった設計のほうがいいと思う。

　また、資料２の10ページの考察の１つ目に「授業後は、ほとんど（97.3％）の生徒が、がんは身近な病気であると認識し、校種・学年による統計上の差はほとんど見られなかった」とあるが、これは「統計上」ではなく「集計上」である。はっきりとした効果としてものを言いたければ、解析をするべきである。

（中川座長）

　資料２の２ページ「ｄ　がんを学ぶことでいのちの大切さを考えることができると思う」については、かねてから私が文部科学省に対しても主張してきたことであり、通常の授業の中ではがんの知識を教えるというのがスタンダードな考えではあるが、「がんを学ぶことでいのちの大切さを考える」ということも常に意識したいと思ってきたことなので、アンケート結果が30ポイント以上上がるというのは嬉しく思う。また「e　がんを学ぶことでがん患者への理解が深まると思う」といった項目について、経験者の緒方さんから見てどうか。

（緒方委員）

　優しさが伝わってきた。２校目のモデル授業で中川先生が質問されたのが印象に残っているのだが、「君たちの両親ががんになった時、知らせてほしいか」という問いに対してほとんどの生徒が手を挙げたが、その次の「君たちが両親になった時、もしがんになったら子どもに伝えるか」という問いには、生徒は戸惑いの表情を見せた後ふわっとしか手が挙がらなかった。今からお父さん、お母さんの気持ちになって優しいのだなと思った。

（中川座長）

　自分が辛いのはいいが、大切な人が辛いのは嫌だという感じであった。それはやはり、授業の中で緒方さんがお話されたことが、生徒のそのような思いを引き出しているように感じた。

（田中副座長）

　どの項目を見てもいい結果が数字に表れている。先日国のほうの会議で１つあったのは、「ｂ　がんは怖い病気だと思う」ということについて、授業後に減るほうがいいのかどうかということは議論があった。私も不治の病ではないという意味での怖さはなくなればいいが、知れば知るほど怖い病気だと思う。

（片山委員）

　正しく怖がるという言い方を私たちはしている。決して怖くないんだと思わせてはいけない。不治の病ではないということを正しく理解して、正しく怖がるということが必要。

（田中副座長）

　生徒たちがどういう気持ち、どういう判断でこういう回答をしたのかというところは難しいところだと思う。

（中川座長）

　例えば検診を受けない理由として、がんと診断されたらすごく怖いから受けないというもの、またがんになられた方の自殺率は同年代の20倍位高い。一方、がん全体で６割、早期がんなら９割以上治ると考えた時に、日本人や子どもたちが持っている恐怖というイメージを適切に、もちろん治らないこともあるが、がんという病気のイメージを適切に持ってもらうことはプラスになる。石渡先生は授業をご覧になった立場としてどのように感じられたか。

（石渡委員）

　子どもはいい体験をしてくれたと思う。ただアンケートの数字はいい結果だが、授業直後と６ヵ月後では随分違いが出るだろうと考えている。

（中川座長）

　授業の後で何か先生方がお気づきになった点や問題点、例えばすごく怖がったり心配になった生徒がいたというようなことはなかったか。

（石渡委員）

　そのような生徒はいなかったが、今回のようなグループワークをして、自分の意見を言い、それを発表するということをした経験があまりなかったので心配していたが、うちの生徒も結構できるのだなということは他の教員も言っていたので、このような形でやっていくということは非常にいいことなのかなと思った。

（緒方委員）

　統計は素人でよくわかっていないが、資料２の９ページの「ｊ　がんの痛みは我慢するしかない」というところで、Ｂ中学校の授業後の数値が極端に上がっている。これについて理由等調べたりはできるのか。

（中川座長）

　これは間違いということはないか。他にもｈの項目も同じことが言える。

（事務局）

　再度確認する。

（中川座長）

　半年後もアンケートをとっていただくが、１年後にも再度アンケートをとることはできないか。

（事務局）

　相模原中等教育学校であればできるかもしれない。

（中川座長）

　ご負担をかけるかもしれないが、１年後というデータはまだないので、一度検討してほしい。

（田中副座長）

　中等教育学校ならばお願いすることができると思う。

（中川座長）

　石渡先生、現場の先生方の率直なご意見はいかがか。

（石渡委員）

　やはり今後授業をやるとしても、教材の理解等を含め中川先生のようにはできないという思いはある。職員室の話題として一番出ていたのは、喫煙する教員の肩身が狭くなったというか開き直ったということがある。生徒にも禁煙を勧められたりしているようだ。

（中川座長）

　私は福島支援を行っているが、福島の被爆量はそんなに多くなく、内部被爆はほぼ０である。広島、長崎で100ミリシーベルトという量からがんが増えているが、そこに至るような福島県民の方は一人もいらっしゃらない。100ミリシーベルトの影響というと受動喫煙位である。本人が吸うと2,000ミリシーベルト分位になる。一般の方が思っているのと比べものにならないほどの影響がある。これがきっかけでタバコをやめる先生が増えるのはいいこと。タバコを吸わない奥さんが、タバコを吸うご主人の影響で肺がんになる確率は２倍である。

　これまでご意見いただいたことを事務局側も今後の取組みにぜひ反映していただきたいと思う。それから先ほど田中課長から話があった、文部科学省の「がん教育の在り方に関する検討会」は12月１日に第３回目の検討会が開催された。第３回目は様々な自治体の取り組みや、静岡県がんセンターから国の拠点病院のあり方、また拠点病院の医師がこのがん教育にどう関われるか、がんプロフェッショナル基盤養成プラン（若い医師をがんのプロに育てるという仕組み作り）といった様々な外部からのプレゼンが中心であった。私も最後に少し、がん教育の６ヶ月後まで含めた教育効果の話等させていただいた。次回は１月終わりに開催され、恐らくそこで報告書のたたき台が出てくると思う。ただ基本的には去年の学校保健会の報告書をベースにしたものになると思うので、今後また委員の皆様には、国の報告書や報告書案も情報提供させていただきたいと思う。また、小中高とがん教育をやっている自治体があり、がんが怖いかということについて学年が進むと減っていくという話があって、今回のモデル授業のアンケート結果とよく一致しているのかなと思う。

**（３）改訂版パワーポイント補助資料について（資料４）**

　　　事務局が資料４に基づき説明

（奥山委員）

　資料４-１の４ページ真ん中にある「お父さん・お母さんにも話してみよう」という文言だが、学校現場において「お父さん」「お母さん」という言葉は非常に気を使っていて、文科のアンケートも「家族や身近な人」という表現になっているので、そのような表現にしてほしい。

（中川座長）

　資料４－２の10ページにある遺伝の話は入れておいていいのではないか。がん家系という言葉は独り歩きしているし、まだまだ偏見もあると思う。またここで扱っているがんは大人のがんだということを最初に入れておいてはどうか。これは小児のがんではなく、これから大人になって２人に1人はなるがんのことを学んでいるということを言ってしまったほうがいい気がする。検討してほしい。

（緒方委員）

　資料４－２の７ページの「癌腫」とは何か。

（中川座長）

　漢字の「癌」は基本的に上皮由来のがん（臓器の表面から発生するがん）、ひらがなの「がん」は骨肉腫、白血病等は臓器の表面から出るものではなく、いわゆる悪性の腫瘍性病変というのを全部ひっくるめたものを指す。

（上田委員）

　資料４－２の33ページにある「家族は、がんについて、がん教育の中で学んでいないため」という記載があるが、これを付け加える何か経緯等があったのか。

（中川座長）

　私が行ったアンケートの中で生徒が親に対して検診をすすめたという比率が高く、生徒が自分の大切な人（主に両親）に対して話してもらうという、逆世代教育といった意味合いがある。生徒たちは習い、保護者はほぼ習っていないという世代間のギャップがある。もう少しこのニュアンスが伝わるような表現がいいかもしれない。学校現場の中で学んでいないと言い切っていいのかどうかということもある。

（上田委員）

　私自身、学校の体育館でスライドを見て学んだ記憶があり、果たして学んでいないと言い切っていいのかという懸念がある。ただ何らかの強い思い入れや背景があるならば、指導主事と相談しながら調整していきたいと思う。

（中川座長）

　傾向としてはこれからがん教育を始める子どもたちに比べて、それより上の世代でがん教育を受けた人が相対的には少ないのは確かで、そしてまた子どもたちにとってがんはかなり先の話だが、保護者の方はまさにがん年齢なので、そういう意味でも子どもたちが親に話すというのは一つの視点だと思う。

※１月９日までお気づきの点等は、事務局までご連絡いただくよう依頼。

**４　その他**

　事務局より事務連絡

**５　閉会**