

# がん社会 を診る

中川 恵一

がん死亡率は欧米では減少に転じていますが、日本では増加の一途をたどっています。いまだに高い喫煙率、低い検診受診率、手術偏重の治療、緩和ケアの遅れなど課題は山積しています。

日本のがん医療の遅れの大きな原因は、国民が「がんを知らない」ことだと私は考えています。がんの予防や早期発見は、わずかな知識の有無に左右されますし、治療法の選択はまさに「情報戦」と言えるからです。

私はがんの放射線治療を専門とする臨床医ですが、進行がんの患者を病院で待つだけでは不幸は減らないと考え、一般市民への啓発活動も行ってきました。また8年以上前から全国60力以上の学校でがんの授業を行いながら、学校でのがん教育の必要性を国に訴えてきました。

文部科学省はがん教育に関

## がん教育 小中高で始まる

する検討会を2014年度に立ち上げ、ついに、今年の中学校の学習指導要領にがん教育が明記されました。特定の疾病の名が学習指導要領に記載されたのは1998年に記載されたエイズ以来です。

4月からは全国のすべての小中高校で、がん教育が始まりました。中学2年での保健体育が学習の中核になります。が、総合学習などの時間を活用して、医師やがん経験者などの外部講師を招くことも推奨されています。

教えるべき内容は、がんの原因、予防法、早期発見、治療法、緩和ケアなど多岐にわたります。一番のポイントは「がんを理解することを通して命の大切さを学ぶ」ことで外部講師の関与は重要です。

「生と死を考える」きっかけにもなり、子供のいじめや自殺防止につながる可能性もあるでしょう。もちろん家族をがんで亡くしたり、自身が小児がんを経験したりする生徒もいるでしょうから、十分な配慮やケアが必要なのは言うまでもありません。

日本のがん教育プログラムは世界一と胸を張れるものです。授業後の半年間に、約半数の生徒が親にがん検診の受診を勧めるなど、大人へのプラス効果もあります。実際、私が中学2年生を対象にがん教育を実施している香川県宇多津町では、親世代の検診受診率が急増しています。

問題はもう学校に行けない社会人です。大人のためのがん教育が今後重要になります。(東京大学病院准教授)



イラスト・中村 久美