

喫煙、飲酒、 薬物乱用防止に 関する 指導参考資料

高等学校編

はしがき

近年、我が国の青少年の抱える健康課題が多様化、深刻化する中で、未成年者による喫煙や飲酒並びに青少年による薬物乱用も課題の一つであり、学校等における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導・教育の充実強化が求められています。

(財)日本学校保健会では、学校現場の一助となるように昭和61年3月に「小学校－喫煙防止に関する保健指導の手引」、昭和62年3月に「中学校－喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引」、昭和63年3月に「高等学校－喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する保健指導の手引」を作成・配布しました。

平成元年の学習指導要領の改訂により、中学校及び高等学校の保健体育科に「喫煙・飲酒・薬物乱用と健康」に関する内容が位置付けられたことから、それらの内容を踏まえて平成7年3月に「新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 中学校編」、平成8年3月に「新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 高等学校編」、平成9年3月に「新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 小学校編」へ改訂を行い、配布しました。

平成10年から平成11年にかけての学習指導要領の改訂では、小学校体育科においても喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容が盛り込まれるとともに、中学校及び高等学校の保健体育科においてもその充実が図られました。それらの内容を踏まえて平成16年3月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編」、平成16年8月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 高等学校編」、平成17年2月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 小学校編」へ改訂を行い、配布しました。

これらは、体育科・保健体育科における指導を中心に、関連する教科、特別活動や総合的な学習の時間等における指導例により構成し、意志決定や行動選択のために有効なライフスキル教育の考え方を大幅に取り入れていることを特長としています。

平成20年から平成21年にかけての学習指導要領の改訂では、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、一層の内容の改善が図られ、その際、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、子どもたちの発達の段階を踏まえて保健の内容の体系化が図られています。特に、高等学校保健体育（科目保健）における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容については、健康の保持増進には個人の適切な意志決定や行動選択とそれを支える社会環境づくりなどが大切であり、このことに主体的にかかわることが重要であるという考え方に立って、喫煙と飲酒及び薬物乱用による心身の健康や社会への影響にかかわる対策を取り扱い、充実が図られています。特に薬物乱用では大麻を取り上げ、より現代における健康課題に対応されています。平成22年3月、平成23年1月に改訂・配布された「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 小学校編」、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編」に続き、本改訂では、それらの改善点に基づいた見直しを行いました。

本書が広く活用され、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導が適切に行われるよう祈念します。

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 高等学校編

目 次

I 基礎編

第1章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

- 1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因…………… 2
- 2 社会の包括的対策の一環としての指導の必要性…………… 4
- 3 一次、二次、三次予防の各段階に対応した指導・支援…………… 6
- 4 多様な健康問題に関する指導への発展…………… 7

第2章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

- 1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標…………… 8
- 2 発達段階を踏まえた指導の必要性及び高等学校における指導の意義・特性…………… 8
- 3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の観点…………… 10
- 4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の内容…………… 11

第3章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

- 1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会…………… 15
- 2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の進め方…………… 17
- 3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価…………… 19

II 実践編

第4章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

- 1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する各領域における指導計画の概要…………… 24
 - (1) 教科保健体育（科目保健）における指導…………… 24
 - (2) 特別活動における指導…………… 26
 - (3) 総合的な学習の時間における指導…………… 27
 - (4) 機会を捉えた指導…………… 27
 - (5) 家庭・地域社会との連携…………… 29
- 2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の概要…………… 30

(1) 教科保健体育（科目保健）における指導	30
(2) 特別活動における指導	34
(3) 総合的な学習の時間における指導	37
(4) 機会を捉えた指導	38
(5) 家庭・地域社会との連携	45

第5章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例

1 健康は自分のライフスタイルから	48
2 喫煙の害を知ろう	52
3 飲酒の害を知ろう	55
4 薬物乱用の危険－NO！DRUG－	57
5 より良い意志決定に必要なことは－意志決定に影響する要因－	59
6 自分の気持ちを上手に伝えよう －自己主張的コミュニケーションスキル シナリオ作り－	62
7 体験しよう、勇気をもって断ることを －上手に気持ちを伝えよう ロールプレイング－	67
8 ストレスと上手につきあおう	71
9 広告を分析してみよう	74
10 喫煙、飲酒、薬物乱用が母体や胎児に及ぼす影響（課題学習）	77
11 リーフレットを作ろう－周囲の人の禁煙を手助けしよう－（課題学習）	81
12 OPERATION BLUE WIND－CD-ROM を用いて－	85
13 自分の夢や目標の実現を阻むもの－進路実現と飲酒－	89

Ⅲ 資料編

第6章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報

1 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	94
2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因	96
3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する効果的な指導の方向性、特性	98
4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策	100
5 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する多様な指導方法	101
6 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための諸資源：生徒用、教師用	109

第7章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例	119
------------------------------	-----

2	喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因……………	126
3	喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	139
4	飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	152
5	薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	160
6	広報……………	169
7	カラー資料……………	170
8	用語の解説……………	181
9	連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性……………	190
10	学校禁煙化……………	191

I 基礎編

第1章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

第2章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

第3章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

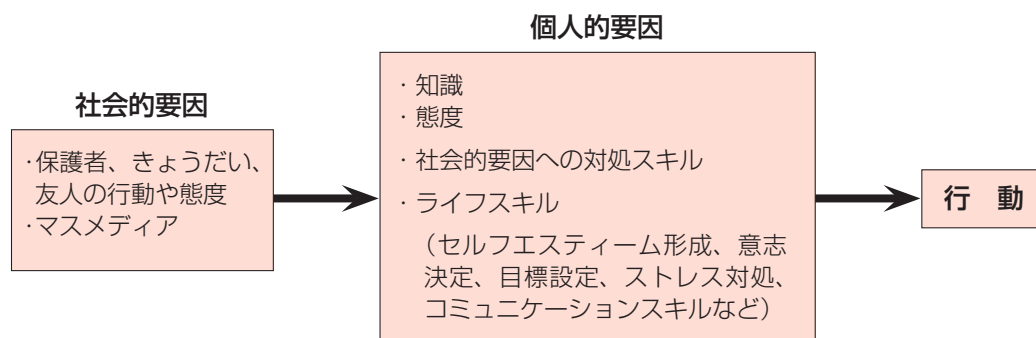
小学校5年生から高等学校3年生を対象とした全国調査によれば、月喫煙率（ここ1か月に1本以上たばこを吸った者の割合）は、男子では中学校2年生以降、女子では高等学校1年生以降に急増している（第7章資料2-2-a参照）。

また、同調査によれば、児童生徒の月飲酒率（ここ1か月に飲酒をした者の割合）は、月喫煙率に比べて高く、中学校1年生段階でも、男子の月飲酒率は15%、女子の月飲酒率は14%であり、学年とともにその割合は漸増し、高等学校3年生では男子の48%、女子の36%がここ1か月に飲酒をしていた（第7章資料2-8-a参照）。

青少年の薬物乱用は、従来はシンナーなどの有機溶剤の乱用が中心であったが、近年になって大麻など他の薬物乱用の増加が見られ、憂慮すべき状況にある（第7章資料2-9、2-11参照）。また、喫煙や飲酒は、薬物乱用へのゲイトウェイドラッグ（入門薬物あるいは門戸開放薬）となっていることが指摘されており、未成年からの喫煙や飲酒開始を効果的に防止できれば、有機溶剤や覚醒剤などの違法薬物の乱用を防ぐことにもつながると考えられる。

国内外で実施された多くの研究によれば、未成年者の喫煙や飲酒、また薬物乱用を含む青少年期の危険行動は、様々な社会的要因と個人的要因の相互作用によって形成されることが明らかになっている（図1）。

青少年の行動に影響する社会的要因の一つとして、保護者、きょうだい、友人など、周囲の人々



（JKYB 研究会編『『未来を開く心の能力』を育てる JKYB ライフスキル教育プログラム中学生用レベル3』東山書房、2007 を一部改変）

図1 青少年の危険行動の関連要因

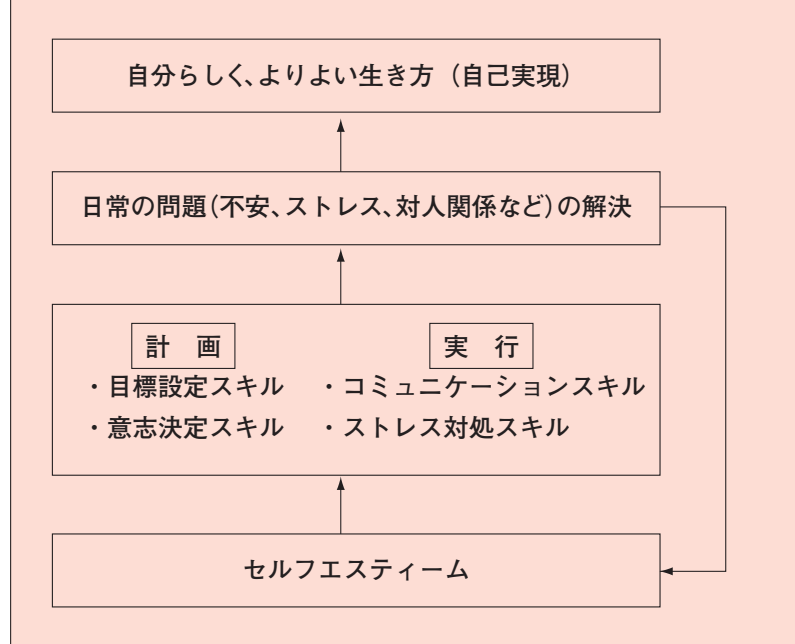
の行動や態度が挙げられる(第7章資料2-5参照)。一般に、人は、自分にとって重要な人物(ロールモデル)の行動を観察し、その行動が好ましい結果をもたらすと考えるならばまねをしようとする。青少年にとって重要なロールモデルは発達段階によって異なり、小学校段階では保護者、きょうだいなどの家族の影響が大きく、中学校、高等学校と進むにつれて友人の影響が強くなる。

他の重要な社会的要因の例としてマスメディアの影響が挙げられる。例えば、たばこや酒類の広告は、スリムな女性など、青少年にとって魅力的と思われるモデルを登場させるなど、様々なテクニックを用いて注意を引き付け、喫煙や飲酒に対する好ましいイメージを形成しようとしている。また、テレビや映画などに登場する魅力的なタレントが喫煙や飲酒をするシーンをたびたび目にすることも、青少年の態度形成、そして行動に大きな影響を与えと考えられる(第7章資料2-4参照)。

しかし、すべての青少年がこうした社会的要因の影響を同じように受けるわけではない。欧米で実施された多くの研究によれば、自分には価値や能力がないと感じているなど、セルフエスティーム(自尊心または自尊感情)が低かったり、意志決定、目標設定、ストレス対処、コミュニケーション(意思伝達)スキルなどの心理社会的能力(ライフスキル)の低い青少年が特に社会的要因の影響を強く受けて、喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめとする様々な危険行動をとりやすいとされている。

我が国においても、セルフエスティームと危険行動との関係については比較的多くの研究がなされており、未成年者の喫煙や飲酒、また薬物乱用を含む危険行動をとる青少年のセルフエスティームが低いことが示されている(第7章資料2-6参照)。

【ライフスキル】 WHO精神保健部局は、ライフスキルに関して「日常生活の中で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」と定義している。ライフスキルとしては、セルフエスティーム形成、意志決定、目標設定、ストレス対処、コミュニケーションスキルなどが含まれる。下図に主なライフスキルの関係を示した(JKYB研究会「『未来を開く心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム中学生用レベル3」東山書房、2007を一部改変)。



2 社会の包括的対策の一環としての指導の必要性

未成年者の喫煙、飲酒は法律によって禁止されており、薬物乱用はいかなる年齢においても禁止されている。

喫煙や飲酒をする中学生や高校生は、近年減少傾向がみられるものの決して少ないとはいえない。また、薬物乱用については、平成8年には中・高校生での覚醒剤乱用が極めて深刻な状況となった。その後、様々な薬物乱用防止対策を進めてきたことから、中・高校生のシンナーなど有機溶剤による補導や覚醒剤による検挙人員は減少傾向にあるが、大学生等による大麻乱用が問題となるなど、依然として予断を許さない状況が続いている（第7章資料2-9、2-10、2-11、2-12参照）。

平成元年の学習指導要領の改訂により、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康の関係について指導することが中学校及び高等学校の保健体育科の内容として明記された。しかし、中・高校生の喫煙、飲酒率は低下せず、薬物乱用は平成4年以来増加傾向を示し、第三次覚醒剤乱用期といわれる時代に突入した。

このため、(財)日本学校保健会は「新訂 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引」（中学校編平成7年3月、高等学校編平成8年3月、小学校編平成9年3月）を発行した。

平成7年4月には、「たばこ行動計画」が厚生省公衆衛生審議会から意見具申された。これを受けて、文部省（当時）は平成7年5月、学校等の公共の場においては、利用者に対する教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべきことなど「喫煙防止教育等の推進について」の通知を発出している。

また、平成10年5月に政府は「薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、中・高校生の薬物乱用防止教育の徹底を図るよう目標設定するとともに、学校において「薬物乱用防止教室」を開催するよう示している。

平成10年12月には小学校学習指導要領及び中学校学習指導要領、平成11年3月には高等学校学習指導要領が改訂され、小学校段階から喫煙、飲酒のみならず薬物乱用防止についても指導することとされた。平成20年には中央教育審議会の答申を受け、平成20年3月に小学校及び中学校学習指導要領が、平成21年3月には高等学校の学習指導要領が改訂されており、喫煙、飲酒、薬物乱用防止については引き続き指導することとしている。

平成11年及び12年には、「未成年者喫煙禁止法」及び「未成年者飲酒禁止法」が一部改正され、保護者など親権を有する者が未成年者の喫煙や飲酒を制止する義務や、販売業者による年齢確認の義務が規定された（第7章資料3-13、4-9参照）。

厚生労働省は、平成12年に「健康日本21」を策定し、平成22年までに未成年者の喫煙や飲酒をなくすことを目標とした。また、平成14年8月には「健康増進法」が公布され、平成15年5月から施行されている（第7章資料3-12参照）。この中では、公共の場において受動喫煙防止のた

めに必要な措置を講ずることが規定されており、これを受けて文部科学省は、平成15年4月に「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）」を発出した（第7章資料3-16参照）。このような取組の中で、学校においても敷地内の禁煙化や分煙対策の徹底が図られてきた。

平成15年5月のWHO総会において「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（略称 たばこ規制枠組条約）」が採択された（第7章資料3-11参照）。これについて、厚生労働大臣は「WHOの主導の下、保健分野で初めての多数国間の国際条約であり、たばこ対策を国際的に推進するための第一歩と位置づけることができます。」と述べている。日本は、平成16年6月8日、世界で19番目に批准し、条約は平成17年2月27日に発効した。厚生労働省は、「受動喫煙防止対策の在り方に関する検討会報告書」が取りまとめられたことを踏まえ、平成22年2月に「受動喫煙防止対策について」の通知を発出した。その中で、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであるとした。また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であるとしている。これを受けて文部科学省は、平成22年3月に「学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）」を発出し、受動喫煙防止対策と喫煙防止教育の徹底を促した（第7章資料3-17参照）。

薬物乱用防止に関しては、平成15年7月から始まった「薬物乱用防止新五か年戦略」の後、平成20年には「第三次薬物乱用防止五か年戦略」が策定され、目標の一番目に青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上を掲げ、薬物乱用の危険性の啓発を継続することとしている（第7章資料5-6参照）。これを受けて、文部科学省は、平成20年9月に「薬物乱用防止教育の充実について（通知）」を発出し、①学校においては、児童生徒への薬物乱用防止教育の充実のため、「体育」、「保健体育」、「道徳」、「特別活動」における指導に加え、「総合的な学習の時間」の例示として示されている「健康」に関する横断的・総合的な課題についての学習活動等も活用しながら、学校の教育活動全体を通じて指導を行うこと、②すべての中学校及び高等学校において、年に1回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても「薬物乱用防止教室」の開催に努め、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得つつ、その指導の一層の充実を図ること、③学校警察連絡協議会等において、少年の薬物乱用の実態、薬物の有害性・危険性等について情報提供を行うとともに、薬物乱用を把握した場合の早期連絡の要請等、学校関係者等との連携を一層強化することなどを求めている（第7章資料5-7参照）。

このように、未成年者の喫煙、飲酒や薬物乱用を防止するための対策は、ますます重要視され、強化が図られてきている。

3 一次、二次、三次予防の各段階に対応した指導・支援

一般に、喫煙、飲酒や薬物乱用は時間の経過とともに進行する。これは依存の自然史と呼ばれ、それぞれの段階での予防的介入が考えられている（図2）。

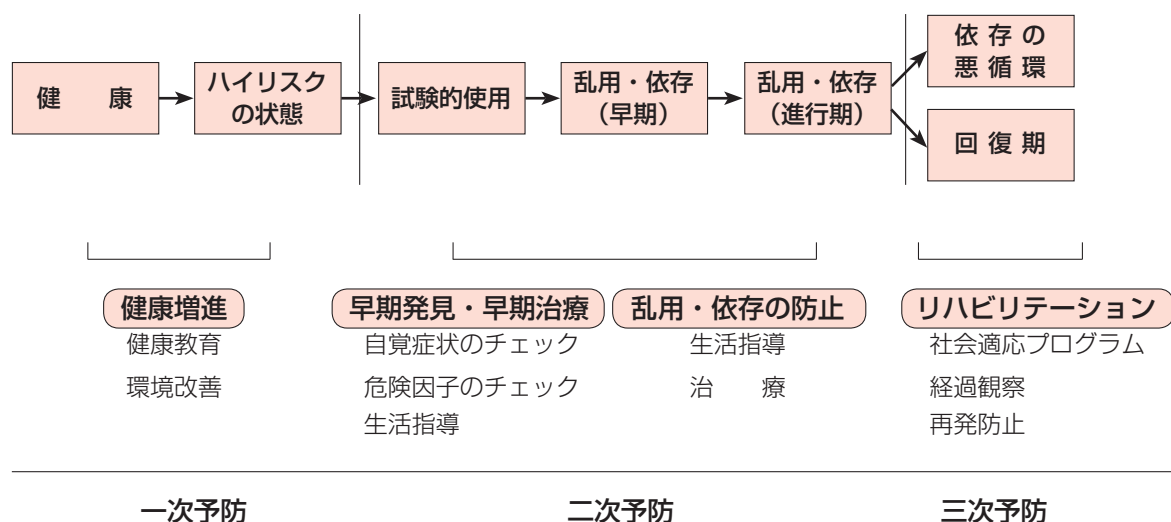


図2 依存の自然史と予防対策

喫煙、飲酒、薬物乱用を経験して、一度依存状態に陥るとそこから抜け出すのは極めて難しい。有機溶剤、覚醒剤などの乱用は、社会復帰にも困難を伴うものである。したがって、最初の段階での防止、すなわち、まだ喫煙、飲酒、薬物乱用を経験していない児童生徒を対象とする「一次予防」が最も本質的な予防策である。一次予防は、喫煙、飲酒や依存性薬物を使用するきっかけそのものを除く、各個人がきっかけとなる誘因を避ける、あるいは拒絶することができるようになることを目標とするものである。一次予防の具体的な方法は、健康教育と社会環境の改善である。学校は教育の場であり、また社会環境の改善にも大きな役割を果たすことができることから、学校教育は一次予防の中心として期待が寄せられている。喫煙、飲酒、薬物乱用が増加し始める青少年期は、学齢期にも重なるため、この観点からも学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は重要である。

喫煙、飲酒あるいは薬物乱用を経験したことのある高校生がいることは、様々な調査から明らかである。これらの生徒に対しては、二次予防、三次予防の立場から個別に対応する必要がある。その際には、学校だけにかかえこむのではなく、医療機関、精神保健センター、警察など外部の関係機関と連携をもって対応することが大切である。ただし、学校の主な役割は、あくまでも一次予防の立場からの働きかけであることを忘れてはならない。

4 多様な健康問題に関する指導への発展

喫煙、飲酒、薬物乱用防止を目標とした指導は、様々な教科、特別活動、総合的な学習の時間などにおいて可能である。また、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導内容は、他の健康問題にも応用できる。それは、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導で習得するライフスキルなどが他の健康問題にも適用できるからである（図3）。

例えば、自己主張的コミュニケーションスキルに関する学習は、仲間、友人、異性などの対人関係にかかわる課題に適用できる。具体例としては、性にかかわる問題、安全にかかわる問題、非行など、圧力を受けて望まない行動や危険な行動をするよう求められた場合の対処、対人関係に伴うストレスや問題への対処などが挙げられる。また、意志決定スキルに関する学習は、同様の対人関係にかかわる問題に加え、日常生活や進路、健康などの個人的課題についても有効である。セルフエスティームについては、自分の個性（夢、価値観、生き方など）と喫煙、飲酒、薬物乱用の悪影響との関係、そうした行動を行わない自分なりの理由を考えることなどによって、自分の特性や能力に関する理解が深まり、自己実現に関する学習に発展させることができる。さらに、たばこや酒類などの広告への対処に関する学習は、食や性などの健康や、安全にかかわる諸情報への対処の学習にも応用できる。

以上から、ライフスキル形成を喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する重要な一要素とすることによって、様々な問題に関する健康教育だけでなく、安全教育、キャリア教育、人権教育など多様な領域に発展させることができる。

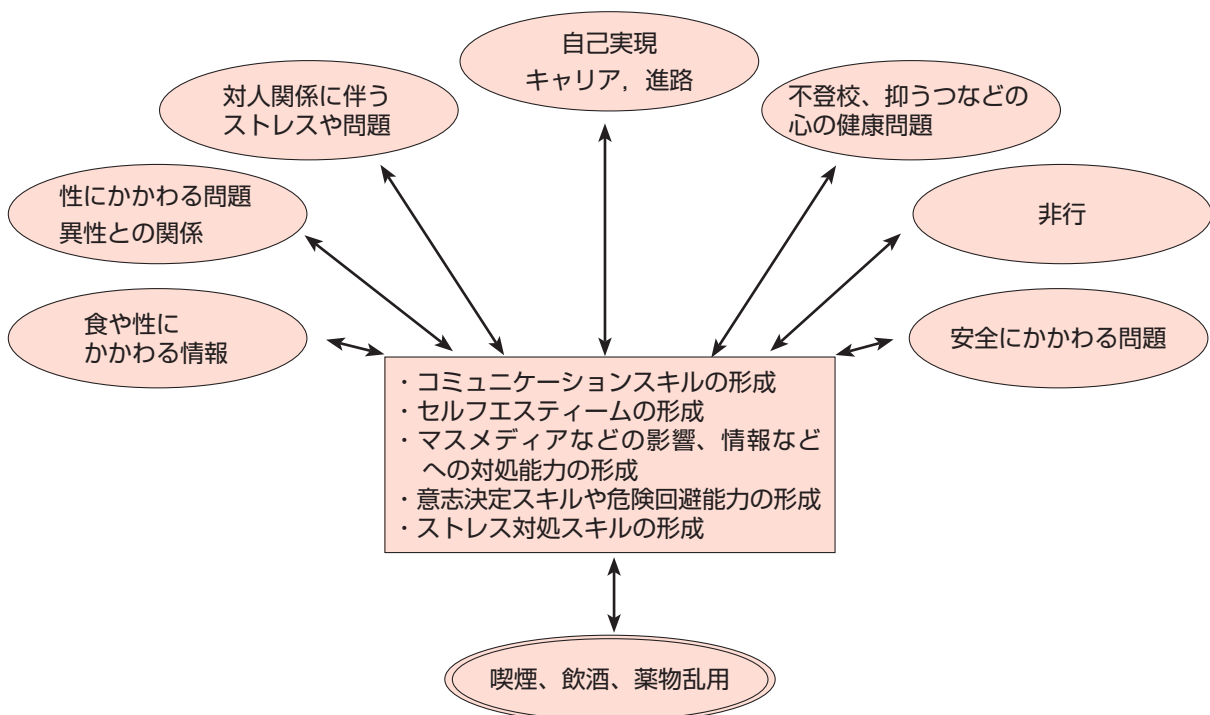


図3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の発展

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標

中央教育審議会のまとめ「21世紀を展望した我が国の教育の在り方」は、今日の変化の激しい社会を生きていくために必要な資質や能力を「生きる力」と定義し、これからの学校が目指すべき教育目標であることを強調している。そして、「生きる力」の要素として、①自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力、②自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など、豊かな人間性、③たくましく生きるための健康や体力、の三つを挙げている。

学校で行われる喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用を防止するために行われることは当然のことであるが、「生きる力」の形成にも寄与するものでなければならない。近年、こうした健康上の目標と教育上の目標の接点として、ライフスキルをはぐくむことが重要視されるようになってきている。なぜなら、ライフスキルを身に付けていないことが、青少年期の様々な危険行動にかかわる共通の要因の一つとみなされており、また「日常生活の中で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」（WHO精神保健部局）あるいは「複雑で困難な課題に満ちた社会の中で成功し、直面する多くの問題を効果的に取り扱うのに必要とされる一般的な個人及び社会的スキル」（ボトヴィン（Botvin GJ））と定義されるライフスキルが、とりわけ「生きる力」の①と②に極めて近い概念だからである。

こうした包括的な喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標の達成は、体育科あるいは保健体育科の中だけで図られるものではなく、道徳、特別活動、総合的な学習の時間を含む学校の教育活動全体を通じてその達成を目指すべきである。また、ライフスキル形成に関しては、家庭や地域社会の果たす役割が極めて大きいことを認識し、学校、家庭、地域社会が共通の目的意識の下に互いに連携して取り組む必要がある。

2 発達段階を踏まえた指導の必要性及び高等学校における指導の意義・特性

未成年者の喫煙や飲酒は法律で禁止されているだけでなく、心身の健康への影響が成人より格

段に大きい。また、覚醒剤などの薬物乱用は、年齢にかかわらず法律で禁止されている。この理由は、薬物乱用が心身の健康のみならず人格の形成にも重大な影響を与え、加えて社会に及ぼす影響が大きいことによるものである。

喫煙、飲酒、薬物乱用の防止に関する指導は、これらの行為を行った者に対して、法律に抵触するとの観点からの指導が必要であることはいうまでもないが、健康の保持増進の観点から、一人ひとりが喫煙、飲酒、薬物乱用と健康とのかかわりについて、早い時期から認識でき、その上で喫煙、飲酒、薬物乱用に関する誤った情報などに惑わされることなく、自らの判断で適切な健康管理ができるように指導していくことが極めて重要である。

(1) 発達段階を踏まえた指導の必要性

文部科学省が平成18年に小学校5年から高等学校3年生までを対象に実施した「薬物等に対する意識等調査報告書」によれば、「酒を飲みたいと思ったことがある」、「たばこを吸いたかったことがある」や「将来喫煙や飲酒すると思う」と答えた割合は学年が進むにつれて上昇し、特に心や体が急速に発育・発達する中学生期以降に顕著であった。また、薬物乱用に対する印象については、「使ったり持っていたりすることは悪いことだ」、「心や体に害がある」と回答した割合は、高校生では学年とともに低下し、「気持ちよくなれる気がする」と回答した割合は逆に上昇傾向にあり、児童生徒によっては規範意識が十分身に付くまでにいたらず、低下する方向に向かうことを示すものである。

このように、児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用に対する意識は、年齢とともに変化し、中学生期以降特に好ましくない方向へと変化する。

学校教育においては、こうした実態を踏まえ、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導について、どの校種でも一律に実施するのではなく、発達段階に応じた内容で重点化を図り、継続的に指導を進めていくことが必要である。

(2) 高等学校における指導の意義・特性

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する学習を通して、生徒が健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくために必要な資質や能力の基礎を培い、実践力を身に付けるようにすることは極めて重要である。

高校生の時期は、身体的・精神的及び社会的な発達が急激に起こる思春期後期に属し、個人の価値観も大きく揺れ動く。独立的・自立的な行動欲求が生じ、自己主張が強くなる。他者の圧力に反抗し、大人と同等の権利を得ようとしたり、依存と独立・理想と現実などの葛藤をもち心理的に不安定になりやすくなったりする。

一方で、高校生ではすでに一定の知識と判断能力をもっていると考えてよい。そして社会に対する関心も高まり、同時に社会への貢献も求められるようになってくる。

このような発達段階の特徴から、高等学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導においては、正確な知識を提供することにとどまらず、思春期特有の行動や考え方が喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめとする危険行動に結び付かないよう、セルフエスティームを育て、様々な人間関係の中で適切な意志決定や行動選択をし、実践できる行動力を身に付けるよう指導する必要がある。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の観点

一次予防の観点から喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導内容を選定するに当たっては、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動の形成要因について考慮する必要がある。グリーン（Green LW）のプリシードモデルにおいては、健康教育による働きかけの対象となる要因を三つのカテゴリーに分けている。

図4は、グリーンのプリシードモデルを喫煙、飲酒、薬物乱用防止に適用したものである。

一つ目のカテゴリーは、健康的な行動をとろうという動機付けを高めることにかかわりの深い要因であり、本人の知識、態度、信念、価値観などが含まれる。

二つ目のカテゴリーは、動機を実際の健康的な行動へと結び付きやすくすることにかかわる要因であり、様々なスキルが含まれる。

三つ目のカテゴリーは、健康的な行動を継続することにかかわる要因であり、周囲の人々の行

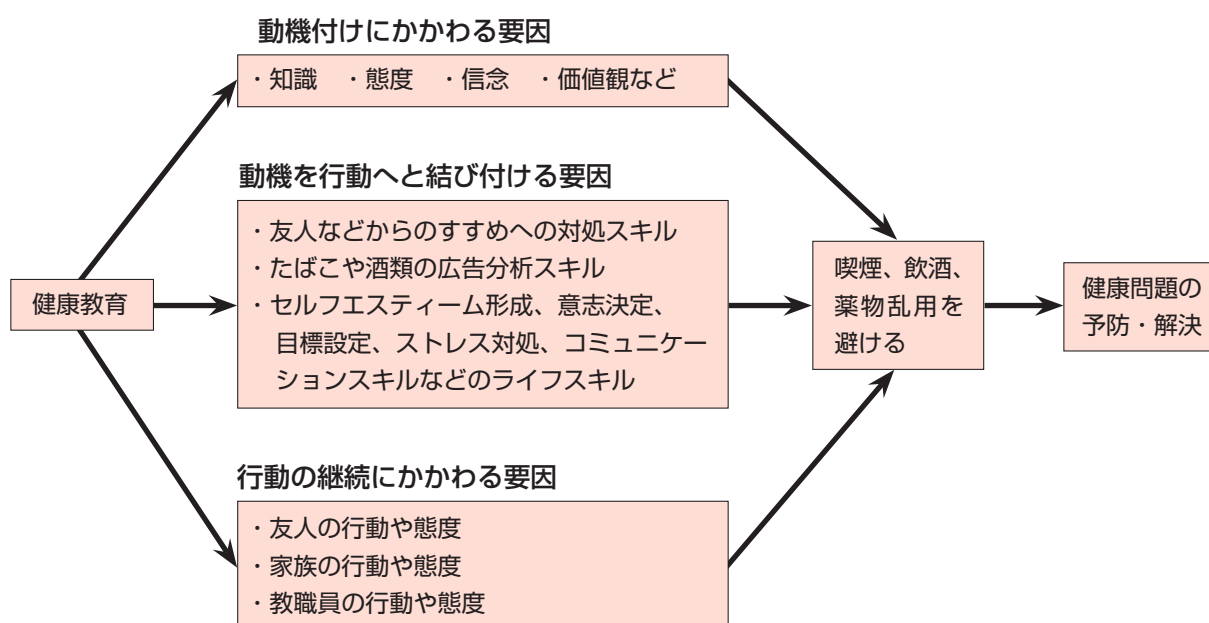


図4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止にかかわる要因

動や態度、児童生徒の場合は友人、家族、教職員などの行動や態度がこれに当たる。

以上のことから分かるように、青少年が喫煙、飲酒、薬物乱用を生涯にわたってしないようにするためには、学校において行われる喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、これら三つの要因のすべてに対して適切な働きかけをする必要がある。

4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の内容

(1) 小、中、高等学校における指導内容の概要

下の表は、本書における各学校段階での指導内容の概要を示したものである。

内容	小学校 低学年	小学校 中学年	小学校 高学年	中学校	高等学校
健康的な生活習慣	○	◎ (●)	○ (●)	◎	○ (●)
喫煙の影響	○	○ (●)	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)
飲酒の影響	—	—	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)
薬物乱用の影響	—	—	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)
喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策	—	—	—	◎ (●)	◎ (●)
喫煙、飲酒、薬物乱用を促す要因	—	—	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)
セルフエスティーム形成スキル	◎ (●)	◎ (●)	◎	○ (●)	○
意志決定スキル	○	○	○ (●)	○ (●)	○ (●)
目標設定スキル	○	○	○	○ (●)	○ (●)
ストレス対処スキル	—	—	○ (●)	○ (●)	○ (●)
コミュニケーションスキル	○	◎ (●)	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)

○：授業数が一つであることを示す ◎：授業数が二つ以上あることを示す (●)：展開例を掲載していることを示す
小学校、中学校の指導内容は、それぞれ小学校編と中学校編を参照されたい。

(2) 高等学校における指導の内容

ここでは、高等学校学習指導要領解説から、喫煙、飲酒、薬物乱用防止にかかわる内容を中心に抜粋する。

(ア) 教科保健体育（科目保健）

(1) 現代社会と健康

ア 健康の考え方

(ウ) 健康に関する意志決定や行動選択

健康を保持増進するためには、適切な意志決定や行動選択が必要であり、それらには個人の知識、価値観、心理状態、及び人間関係などを含む社会環境が関連していることを理解できるようにする。

また、適切な意志決定や行動選択を行うには、十分に情報を集め、思考・判断すること、行動に当たっては自分なりの計画・評価を行うこと、及び社会的な影響力に適切に対処することなどが重要であることについて触れるようにする。

(エ) 健康に関する環境づくり

ヘルスプロモーションの考え方に基づき、健康を保持増進するには、環境づくりが重要であることを理解できるようにする。その際、健康を保持増進するための環境には、自然環境、及び政策や制度、地域活動などの様々な社会環境があることを理解できるようにする。また、一人一人が健康に関心をもち、健康に関する適切な環境づくりにかかわっていくことが必要であることにも触れるようにする。

なお、(ウ)、(エ)の内容は、「保健」の内容全体にかかわるものである。ここでは、概念的な理解を促すこととし、特に関連の深い「イ 健康の保持増進と疾病の予防」などにおいて具体的な内容をもとに理解を深めるようにする。

イ 健康の保持増進と疾病の予防

(イ) 喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

(ウ) 薬物乱用と健康

コカイン、MDMAなどの麻薬、覚せい剤、大麻など、薬物の乱用は、心身の健康、社会の安全などに対して様々な影響を及ぼすので、決して行ってはならないことを理解できるようにする。また、薬物乱用を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観や規範意識の育成などの個人への働きかけ、及び法的な規制や行政的な対応など社会環境への対策が必要であることを理解できるようにする。その際、薬物乱用の開始の背景には、自分

の体を大切にする気持ちや社会の規範を守る意識の低下、周囲の人々からの誘い、断りにくい人間関係、薬物を手に入れやすい環境などがあることにも適宜触れるようにする。

(2) 内容の(1)のイの喫煙と飲酒、薬物乱用については、疾病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱い、薬物については、麻薬、覚せい剤、大麻等を扱うものとする。

(8) 指導に際しては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

〈内容の取扱い〉

(8) は、「保健」の指導に当たっては、知識の習得を重視した上で、知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力等を育成していくことを示したものである。指導に当たっては、ディスカッション、ブレインストーミング、ロールプレイング(役割演技法)、心肺蘇生法などの実習や実験、課題学習などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。

実習を取り入れる際には、応急手当の意義や手順など、該当する指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。

また、実験を取り入れるねらいは、実験の方法を習得することではなく、内容について仮説を設定し、これを検証したり、解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し、科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。

(イ) 特別活動

ホームルーム活動

(2) 適応と成長及び健康安全

ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

高校生の心身の発達は目覚ましい。中学生の時期に比べ落ち着いてきてはいるが、身体的な発達に心理的な発達が十分に伴わず、心身のバランスを崩し不適応に陥ってしまうこともある。

(中略)

さらに近年、高校生の飲酒や喫煙問題の深刻化、さらには薬物乱用なども指摘されている。これらの問題については、心身の健康とのかかわりや薬物乱用等に陥る心理や背景などについて具体性に富んだ取り上げ方をすることが大切であり、特に、薬物乱用については、その有害性、違法性について正しく理解させ、薬物乱用は絶対に行ってはならないし、許されることではないという認識を身に付けさせることが必要である。

具体的には、心の健康や体力の向上に関すること、口腔の衛生、生活習慣病とその予防、望ましい食習慣の確立など食育に関すること、運動・休養の効用と余暇の活用、喫煙、飲酒、薬物乱用などの害や対処方法に関すること、性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、エイズや性感染症などの予防に関すること、ストレスへの対処と自己管理や規律ある習慣などについて生徒の発達段階やホームルームの実態を踏まえて題材を設定し、身近な視点からこれらの問題を考え意見を交換できるような話合いや討論、実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用して展開していくことや、専門家の講話やビデオ視聴を通しての話合いなどの活動の展開も考えられる。こうした活動を通して、自らの健康状態について理解と関心を深め、望ましい生活態度や習慣の確立を生徒自らが図っていくことが望まれる。

(後略)

学校行事

(3) 健康安全・体育的行事

ア 健康安全・体育的行事のねらいと内容

(中略)

健康安全・体育的行事としては、健康診断、疾病予防、交通安全を含む安全指導、薬物乱用防止指導、非常災害の際に備えての避難訓練や防災訓練、健康・安全に関する意識や実践意欲を高める行事、体育祭（運動会）、各種の球技大会や競技会などが考えられる。

イ 実施上の留意点

- (イ) (中略) また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為の有害性や違法性、防犯や情報への適切な対処や行動について理解させ、正しく判断し行動できる態度を身に付けること。

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会

高等学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、健康教育や生徒指導として学校の教育活動全体を通じて行われるものであるが、主として教科保健体育（科目保健）や特別活動、総合的な学習の時間などにおいて行うことができる。

- ・教科保健体育（科目保健）：現代社会と健康、生涯を通じる健康
- ・特別活動：ホームルーム活動、生徒会活動、学校行事
- ・総合的な学習の時間：健康
- ・機会を捉えた指導：生徒指導・教育相談における指導、養護教諭による指導、専門家による指導（「薬物乱用防止教室」など）

（１）教科保健体育（科目保健）における指導

教科保健体育（科目保健）では、「（１）現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防」の「（イ）喫煙、飲酒と健康」と「（ウ）薬物乱用と健康」において指導することとしている。また、「（１）現代社会と健康」の「ア 健康の考え方」、「ウ 精神の健康」及び「（２）生涯を通じる健康」の「ア 生涯の各段階における健康」等の内容においても部分的に関連付けて取り扱うことができる。

（２）特別活動における指導

特別活動は、生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用防止にかかわる実践的能力を育成することを目指した学習の機会となる。

ホームルーム活動では、喫煙、飲酒、薬物乱用が本人の健康や社会に及ぼす影響を強調するとどまらず、生徒が主体的に好ましい行動がとれるようにするために有効な学習を工夫する必要がある。喫煙、飲酒、薬物乱用に関する新聞記事を用いた学習やケーススタディ（事例を用いた学習）、生徒同士のディスカッションなどによって生徒の認識を深めることや、ロールプレイングによって仲間などの圧力に対処するスキルを身に付けることなどは有効な方法である。また、周囲の人の禁煙や禁酒の手助けをするためのリーフレットの作成なども考えられる。

また、生徒会活動では、生徒の自発的、自主的な活動を通じてコミュニケーションスキルなど

の社会的スキルを養い、個性を発揮したり達成感を味わったりすることなどによりセルフエスティームを高めることができる。

さらに、学校行事では「健康安全・体育的行事」において病気の予防に関する行事として喫煙、飲酒、薬物乱用防止をテーマに実施することができる。

(3) 総合的な学習の時間における指導

総合的な学習の時間の目的は、

- ① 自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てること。
- ② 学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探求活動に主体的、創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにすること。

である。また、総合的な学習の時間は、横断的、総合的な課題を取り上げることになる。したがって、これらの趣旨が生かされるような学習テーマや学習活動を設定する必要がある。

総合的な学習の時間における、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、数時間というような単発的な取り上げ方をするのではなくて、セルフエスティームの向上をはじめとするライフスキルの形成にかかわる内容を含めて、健康にかかわる危険行動の防止の一環として、十分な時間を確保し、生徒の自主的な学習活動を展開することによって、より成果を上げることができる。すなわち、全体を見通した健康教育として展開することが大切である。

(4) 機会を捉えた指導

ア 生徒指導・教育相談における指導

喫煙、飲酒、薬物乱用に関する指導は、生徒指導や教育相談の機能を生かして指導することができる。

生徒指導・教育相談における指導は、学校の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する指導方針や対策などを確認し、計画的に指導するとともに、これらの行為が発生したときにも迅速な対応が取れるよう日頃からの指導体制や相談体制を確立しておく必要がある。

いずれにしても、喫煙、飲酒、薬物乱用は絶対に許さないという強い姿勢で指導する必要がある。

イ 養護教諭による指導

養護教諭は、健康に関する専門的知識を有し、心や体の健康問題に対して保健指導や健康相談に当たっていることから、様々な教育活動の場で、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を行い、効果を上げることができる。その際、集団や個人及び組織などへの計画的な指導と適宜の指導が考えられる。

ウ 専門家による指導（「薬物乱用防止教室」など）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、専門家を講師とする場合がある。特に、薬物乱用防止に関する指導は、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の専門家を講師として招いて行うことができる。また、講師としては、国や教育委員会等が開催する研修会等において研修を受けた、薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられる。

文部科学省は、この薬物乱用防止に関する指導を「薬物乱用防止教室」と称して、すべての中学校及び高等学校において、年に1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努め、その指導の一層の充実を図ることとしている。

また、「薬物乱用防止教室」は、学校保健計画において位置付けて実施するものとしている。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の進め方

（1）実態把握と指導体制の確立

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を効果的に展開するためには、生徒の知識や関心・意欲、喫煙や飲酒などの行動の実態に関して様々な統計資料などから全般的な傾向をつかんだり、自校の生徒についても可能な範囲で実態を把握したりして、指導に生かすことが大切である。

また、こうした実態把握の下に、保健部、生徒指導部などが中心になって、指導の必要性、指導すべき内容、指導方法などについての教職員の共通理解を十分図り、全校的な協力体制を整えることが大切である。

（2）指導計画の作成

高等学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は3年間を見通し、年間指導計画の中に適切に位置付ける必要がある。

指導計画作成上の留意点としては、次のようなことが挙げられる。

- ・学習指導要領の趣旨、内容を踏まえていること。
- ・全教職員の共通理解を図り、弾力的な指導計画とすること。
- ・生徒の実態に応じた各学年の指導目標を明確にすること。
- ・教科保健体育（科目保健）、特別活動のホームルーム活動、生徒会活動、学校行事及び総合的な学習の時間などの相互の関連性を十分考慮し、指導の目標が実現できるようにすること。
- ・家庭や地域社会との連携を図ること。

(3) 家庭との連携

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、保護者にその指導の意義と必要性について伝え、学校と家庭が互いに連携しつつ展開することが大切である。

そのためには、学校での授業や「薬物乱用防止教室」を公開したり、学校保健委員会や広報紙の活用により生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用に対する意識、関心や実態を知らせたりして、指導についての理解と協力を求めることが大切である。

(4) 地域の関係団体・機関等との連携

指導に際しては、警察、医師会、歯科医師会、薬剤師会、精神保健福祉センター、保健センター、大学などと緊密な連携を図り、効果的な指導に努める必要がある。例えば、これらの団体や機関に講師を依頼して、生徒対象の講演会の開催や教職員の共通理解を図るための研修会の開催などが考えられる。

(5) 資料などの活用

資料は、校内の様々な委員会や養護教諭などが収集する場合が多いと思われるが、文部科学省や(財)日本学校保健会が作成した資料(第6章6参照)などを活用することに加えて、警察、医師会、歯科医師会、薬剤師会、精神保健福祉センター、保健センターなどから提供を受けることも可能である。また、新聞やインターネットなどからの情報を活用することも考えられる。

(6) 広報などの活用

学校だより、ホームルームだより、保健だより、PTAだよりなどを活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性や課題などについて啓発することが大切である。

(7) 指導上の留意事項

ア 集団を対象とした指導

(ア) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導では、知識の一方的な伝達ではなく、生徒自らが考え、適切な判断ができるような工夫が大切である。

(イ) ブレインストーミング、ケーススタディ、ロールプレイング、ディスカッションなど、多様な指導方法を用いて、実践的に理解できるように工夫する必要がある。

(ウ) 「薬物乱用防止教室」では、安易に講師に頼るのではなく、事前に学校の指導方針、これ

までの指導過程や生徒の状況などを伝えるとともに、事前及び事後指導を適切に行うようにする。なお、薬物乱用経験者を講師とすることは、容易に回復できるという誤解を生徒に与えて、逆効果となってしまう可能性もあることから、起用に当たっては十分な事前打ち合わせをするなど配慮が必要とされる（p 43参照）。

（エ）「薬物乱用防止教室」では、学校の規模によっては生徒数が多く、集中力を欠いて、指導の効果が上がらないこともあるので、学年別など適正な人数で行うようにする。

（オ）たばこ、アルコールや薬物が依存性をもつため、やめようと思ってもやめられない生徒がいる可能性もある。これらの生徒に対しては、いつでもホームルーム担任や養護教諭をはじめとする教職員が相談に応じることを明確にしておく必要がある（p 124参照）。

イ 個別指導

（ア）個別の指導であっても、学校全体の協力体制がとれるよう教職員間の役割を明確にし、日ごろから情報交換や情報の共有化を行っておく必要がある。

（イ）生徒や家族のプライバシーに十分配慮した個別指導が必要である。

ウ その他

（ア）生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態調査を実施する場合は、内容の適否や実施方法について慎重に検討するとともに、活用の目的を明確にし、指導に生かす工夫をする必要がある。

（イ）生徒の家庭には、たばこや酒類の生産や販売で生計を立てている場合もあるので、そうした生徒に配慮する必要がある（p 123参照）。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価

(1) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の計画・方法・成果の評価

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価は、一般的に、指導計画の評価、指導方法の評価、指導の成果の評価に分けて考えられる。これらは相互に関連をもつが、それらの評価結果を総合的に捉えて、指導の充実・改善を図ることが大切である。

なお、指導の目標や内容の評価については、指導計画や指導方法のいずれともかわることである。また、指導と評価は一体化したものと捉える必要があり、指導計画や指導方法は、評価計画や評価方法を含むものである。

教科保健体育の科目保健では、「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「知識・理解」の3観点による目標に準拠した評価が求められる。

それ以外の教科領域等については、各教科領域の特性を踏まえつつ、適切に評価を行うべきである。

ア 指導計画の評価

指導計画の評価は、一般に、年間指導計画及び題材ごとの具体的な指導計画について行うことになる。例えば、下記のような事柄が考えられる。

- (ア) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を年間指導計画に位置付けているか。
- (イ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を進めるための全校的な指導体制を確立しているか。
- (ウ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のねらいを明確にするとともに、他の様々な機会における指導との関連を図る配慮をしているか。
- (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導と、各教科等における健康の保持増進に関する指導との有機的な関連を図り、指導の成果を一層高めるように工夫しているか。
- (オ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標を実現するための指導時数を適切に確保しているか。
- (カ) 「薬物乱用防止教室」の機会を有効に活用しているか。
- (キ) 生徒の発達段階、健康状態や生活行動、環境などに対応した、適切で具体的な内容を取り上げているか。また、卒業までの期間を見通しての指導となっているか。
- (ク) 題材ごとの指導計画では、評価計画も立案しているか。
- (ケ) 指導に必要な生徒用の教材・教具、教師用の資料などが整理され、活用される状態になっているか。

イ 指導方法の評価

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導方法の評価は、指導のねらいと内容、指導の機会、生徒の実態によって様々であるが、例えば、下記のような事柄が考えられる。

- (ア) 脅しを目的とした指導や知識・理解にとどまる指導ではなく、生徒が日常生活における健康問題に気付き、考え、適切な意志決定や行動選択ができるように指導方法を工夫しているか。
- (イ) 生徒の発達段階、健康状態や生活行動、環境などに即して、指導方法を工夫しているか。
- (ウ) 生徒の実態や学習状況に即して、生徒一人ひとりが行動目標をもてたり、より良い学習になったりするように指導方法を工夫しているか。
- (エ) 関心・意欲・態度、思考力・判断力、スキルなどを育成するために、例えば、ブレインストーミング、ケーススタディ、ロールプレイング、ディスカッションなどを用いた多様な学習方法を積極的に取り入れているか。
- (オ) 指導の効果を高めるために、例えば、DVD、ビデオ、コンピュータ、電子黒板、パンフレット、パネル、OHP、スライドを利用するなど、視聴覚教材や機器の活用について工夫しているか。
- (カ) 教科等の特性を踏まえ、生徒の自主的、実践的な活動を促し、生徒自らが集団生活の向上

や改善ができるように、指導の工夫を図っているか。

(キ) 生徒の自己評価、相互評価を積極的に取り入れ、自らの考えや行動などに対する気付き、自己肯定、反省を促すなど、指導方法の改善を図っているか。

(ク) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、警察、保健・医療機関、大学などと連携し、支援体制が有効に機能しているか。

ウ 指導の成果の評価

指導の成果の評価は、指導目標に照らして、目標がどのように実現したかを調べるものである。この場合の指導目標としては、喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる生徒の「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「知識・理解」などの教科での評価の観点にかかわる項目に加えて、行動、セルフエスティーム、コミュニケーションスキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、目標設定スキルなどのライフスキル、日常の生活態度、地域や社会生活における喫煙、飲酒、薬物乱用防止活動への参加などが挙げられる。要するに、喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる行動に関連する様々な項目や内容が該当する。

また、学校全体としては、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の結果が、学校経営に良い影響をもたらしたかどうか、などについても評価する必要がある。

(2) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の成果の評価方法

各評価方法は、それぞれ特性をもつものであり、単独で万能であるものはない。評価に当たっては、妥当性や客観性を高めるためにも、様々な方法を用いて情報を収集し、これらを多面的に検討することが大切である。また、必要に応じて、指導者個人に限らず、例えばチームティーチングに参加した教職員などの関係者も評価にかかわる。

なお、成果をより明確に評価するためには、同じ評価項目を指導の前後に調べて比較すること、クラスなどの集団の評価結果だけではなく、生徒の個別の変化を調べること、指導を行っていない集団（例えば、別の学校）にも同様の調査を行って比較することなどが考えられる。

評価では、評価の目的や内容に即した方法を用いることとなるが、主な方法、及び各方法の評価項目例としては、次のようなものが考えられる。

ア 観察法

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる言動（発言や行動など）やライフスキルにかかわる言動など

イ 質問紙法

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、思考・判断、知識・理解

○喫煙、飲酒などを含む日常生活の様々な行動など

○ライフスキル自体、及びライフスキルにかかわる意識や行動など

ウ ペーパーテスト

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる思考・判断、知識・理解など

エ 生徒の自己評価、相互評価による方法

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、思考・判断、知識・理解

オ 教職員間の話し合いによる方法

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、思考・判断、知識・理解

○喫煙、飲酒などを含む日常生活の様々な言動など

○ライフスキルにかかわる意識や言動など

カ 保護者の意見の収集、分析

○喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、知識・理解

○喫煙、飲酒などを含む日常生活の様々な言動など

○ライフスキルにかかわる意識や言動など

Ⅱ 実践編

第4章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

第5章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する各領域における指導計画の概要

(1) 教科保健体育（科目保健）における指導

は、第5章に展開例を掲載した。＊は、その単元でも扱いうることを示す。

科目	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
保健体育 (科目保健)	「あなたの生活の質を高めるには」	・ヘルスプロモーション ・健康成立の要因や条件 ・健康に対する価値観	(1) 現代社会と健康 ア 健康の考え方 (イ) 健康の考え方と成り立ち
	「健康は自分のライフスタイルから」	・死因別死亡率と生活習慣病 ・生活習慣病と生活行動（ライフスタイル） ・がんと生活行動との関連	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ア) 生活習慣病と日常の生活行動
	「喫煙の害を知ろう」	・喫煙の健康や社会への影響 ・喫煙問題に対する対策 ・対策のまとめ	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康
	「飲酒の害を知ろう」	・飲酒の健康への影響 ・飲酒が引き起こす問題 ・飲酒問題に対する対策 ・対策のまとめ	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康
	「薬物乱用の危険—NO! DRUG—」	・薬物乱用の心身への影響 ・薬物乱用の社会的影響 ・薬物乱用問題に対する対策 ・対策のまとめ	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ウ) 薬物乱用と健康
	「より良い意志決定に必要なことは一意志決定に影響する要因—」	・喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因 ・喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための正しい意志決定と行動選択に必要な事柄	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康 (ウ) 薬物乱用と健康 ＊ア 健康の考え方 (ウ) 健康に関する意志決定や行動選択

科目	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
保健体育 (科目保健)	「自分の気持ちを上手に伝えよう—自己主張的コミュニケーションスキルシナリオ作り—」	・コミュニケーションのタイプと自己主張的コミュニケーションスキルの要素 ・シナリオの作成	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康 (ウ) 薬物乱用と健康
	「体験しよう、勇気をもって断ることを—上手に気持ちを伝えよう— ロールプレイング—」	・ロールプレイングの目的、進め方 ・グループ内でのロールプレイング（誘いへの対処の練習） ・代表者によるロールプレイング ・効果的な対処法の確認	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康 (ウ) 薬物乱用と健康
	「ストレスと上手につきあおう」	・ストレスへの様々な対処法 ・ストレスへの健康的な対処法 ・自分に合ったストレスへの対処法	(1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (ウ) ストレスへの対処

(2) 特別活動における指導

は、第5章に展開例を掲載した。

内容等	題材等（主題名）	学習内容・活動	学習指導要領における位置付け
ホームルーム活動	「広告を分析してみよう」	・ 広告が及ぼす意志決定への影響 ・ 酒類の広告で使われているテクニックとイメージの分析 ・ 広告のイメージに対する反証	(2) 適応と成長及び健康安全 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立
	「喫煙、飲酒、薬物乱用が母胎や胎児に及ぼす影響（課題学習）」	・ 喫煙、飲酒、薬物乱用の影響 ・ 課題設定 ・ 学習計画の立案 ・ 情報収集 ・ 情報の整理と分析 ・ 発表の準備 ・ 発表とまとめ ・ 自己評価	
	「リーフレットを作ろうー周囲の人の禁煙を手助けしようー（課題学習）」	・ 禁煙の効果 ・ 禁煙の方法及び難しさ ・ 対象の決定及び資料の収集 ・ リーフレットの作成 ・ 発表の準備 ・ 発表とまとめ ・ 評価	
	「OPERATION BLUE WIND—CD-ROM を用いてー」	・ 薬物及び薬物乱用の心身への影響 ・ 薬物乱用の心理的、社会的な問題 ・ 関係機関との連携	
	「自分の夢や目標の実現を阻むものー進路実現と飲酒ー」	・ 自分の将来の目標の実現にかかわる要因 ・ 自分の将来の目標の実現を妨げるもの ・ 自分の目標や進路実現のために	(3) 学業と進路 主体的な進路の選択決定と将来設計
学校行事 「薬物乱用防止教室」	「誘惑に負けない意志をもとう」	・ 心身への影響 ・ 家庭や社会への影響 ・ 薬物乱用防止対策	(3) 健康安全・体育的行事

(3) 総合的な学習の時間における指導

総合的な学習の時間は、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導にとって良い機会である。この時間において、セルフエスティームの向上をはじめとするライフスキルの形成を図ることや喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関して興味・関心に応じた学習活動を行うことができる。

例えば、以下のような内容が考えられる。

- ① セルフエスティームの向上
- ② コミュニケーションスキルの獲得
- ③ ストレス対処スキルの獲得
- ④ 意志決定スキルや目標設定スキルの獲得
- ⑤ 喫煙、飲酒、薬物乱用の有害性・危険性
- ⑥ 喫煙、飲酒、薬物乱用の社会的影響
- ⑦ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための対策

(4) 機会を捉えた指導

ア 生徒指導・教育相談における指導

生徒指導は、生徒の人格のより良い発達を目指すものであり、日常の教育活動において、社会的資質や行動を高めるとともに、学校生活が意義深く充実したものとなるよう行われるものである。このため、生徒指導は、学校教育のあらゆる機会を通じて行われる。

指導に当たっては、生徒の個性を尊重しつつ、生徒との信頼関係を大切にし、好ましい人間関係の育成に努めることが重要である。

生徒指導上の留意点としては、次のようなことが挙げられる。

- ① 生徒指導全体の方針はもとより、喫煙、飲酒、薬物乱用の害から生徒を守るための方針や対策などが、校長の責任の下に、適切に決定し、それが全教職員に周知徹底され、共通理解が図られていること。
- ② 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為に対する方針や、具体的な指導方法などについて保護者に知らせることにより、協力が得られるようにすること。
- ③ 生徒からの喫煙、飲酒、薬物乱用などに関する悩みや、友人関係の問題などに対する教育相談体制が確立されていること。
- ④ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの問題が起きたときに、適切に対応することができるように指導方針及び体制が確立されていること。

喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為をした生徒に対して懲戒などの措置をとる場合は、問題の背景など生徒の個々の事情にも十分留意し、当該措置が単なる制裁にとどまることなく、生徒の健康問題として親身になって指導していることが、生徒にも理解できるようにするなど真に教育的

効果をもつものとなるよう配慮する必要がある。

イ 養護教諭による指導

養護教諭は、様々な教育活動の場において、喫煙、飲酒、薬物乱用が心身の健康に与える影響などについて、より専門的な指導を行うことができる。指導の機会としては、集団や個人及び組織を対象として行われ、計画的な指導と適宜の指導がある。

① 集団を対象とした指導

教科保健体育（科目保健）や総合的な学習の時間及び特別活動（ホームルーム活動、生徒会活動など）における保健指導、保健だよりや校内掲示あるいは校内放送による啓発指導、生徒保健委員会活動の指導などが考えられる。

② 個別指導

保健室に来室する生徒への対応により、問題の早期発見に努めることができる。また、指導の機会としては、生徒や保護者からの相談や、個別の指導計画に基づいて行う指導などがある。様々な機会を捉えて、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を意図的、計画的に実施することができる。

③ 組織活動における指導及び情報提供

学校保健委員会、保健部、生徒指導部、生徒保健委員会、PTA保健部などの組織を活用して、学校、家庭、地域社会と連携を図り、計画的に指導及び情報提供を行うことにより、効果的な活動が推進できる。

ウ 専門家による指導（「薬物乱用防止教室」など）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、警察職員、麻薬取締官・員OB、学校医等医師、学校薬剤師等薬剤師、薬務行政の担当者、大学などの研究者や専門家を講師として招いて行うことによって、より有効なものにすることができる。

文部科学省が進めている「薬物乱用防止教室」は、その代表的なものであり、「薬物乱用防止教室」を開催する際の基本方針は、次の三つである。

① 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等、それぞれの専門性が十分に生かせるような指導形態を工夫し、教職員との十分な連携の下、「薬物乱用防止教室」を実施する。

② 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として行う。

教科保健体育（科目保健）、特別活動及び総合的な学習の時間に、学級担任、教科担任や保健主事などが中心となって喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として企画するものであり、養護教諭など専門的な立場から、豊富な知識や経験に基づいた指導を受ける。

③ 喫煙、飲酒、薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとする。

「薬物乱用防止教室」などの専門家による指導であっても、一次予防の立場から、生徒に喫煙、飲酒、薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとするものであり、すでに喫煙、飲

酒、薬物乱用を経験した生徒に対しては個別指導を行うことを原則とする。

参考資料 文部科学省 ビデオ「薬物乱用防止教室—効果的な指導のために—」
(財)日本学校保健会「薬物乱用防止教室マニュアル」

(5) 家庭・地域社会との連携

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、保護者や地域住民がその意義と必要性を十分に理解し、学校と家庭、地域社会が互いに連携しつつ展開する必要がある。

そのためには、授業の公開、保護者会の開催、学校保健委員会の開催、また学校だより、PTAだよりの活用を通して、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の意義や必要性、学校での指導内容、またそれを強化するために保護者ができることなどについて啓発する必要がある。

例えば、生徒の行動は保護者をはじめとする家族の影響を受けることや、セルフエスティームの向上などのライフスキルの形成に関して保護者が重要な役割を果たすことなどを知らせるとともに、有効な働きかけをすることが大切である。

なお、生徒の家庭には、たばこや酒類の製造や販売で生計を立てている場合もあるので、配慮する必要がある（p123参照）。

また、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導に際しては、地域の警察、医師会、歯科医師会、薬剤師会、精神保健福祉センター、保健センターなどと緊密な連携を図り、効果的な指導に努める必要がある。

例えば、これらの団体や機関に講師を依頼して生徒や保護者対象の講演会や「薬物乱用防止教室」を開催するだけでなく、教職員の資質向上のための研修会や、保護者、地域住民を対象とした講演会や学習会を開催することも有効である。また、地域の中学校の教職員との連絡会などを設けて、一貫した指導が行えるよう工夫することも大切である。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の概要

(1) 教科保健体育（科目保健）における指導

は、第5章に展開例を掲載した。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点など
「あなたの生活の質を高めるには」 (1) 現代社会と健康 ア 健康の考え方 (イ) 健康の考え方と成り立ち	「生活の質」を高め、また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの様々な健康課題を解決するための前提として、現代社会における健康の意義や、健康であるにはどのような支援・条件が必要かを認識、理解することが必要である。	(1) ヘルスプロモーションの考え方を説明できるようにする。 (2) 健康の成立要因や条件について具体例を挙げることができるようにする。 (3) 健康に関する自分の考え方について発表できるようにする。	・ヘルスプロモーション ・健康成立の要因や条件 ・健康に対する価値観	・「現代社会における健康とは何か」「健康であるためにはどのようなことが必要か」を認識、考えることができる授業展開とする。
「健康は自分のライフスタイルから」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ア) 生活習慣病と日常の生活行動	死亡原因の上位を占めるがん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患には、生活習慣が深いかわりをもっていることが明らかになっている。その中でも、喫煙、飲酒を避け、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた生活をすることが重要である。このため、健康の保持増進や生活習慣病の予防の観点からも、生徒一人ひとりが具体的な生活行動の目標を明確にすることが必要である。	(1) 生活習慣病とは何かを知り、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病について説明できるようにする。 (2) 喫煙、飲酒と生活習慣病が関連していることを説明できるようにする。 (3) 適切な食事、運動、休養及び睡眠などの健康的な生活習慣について、自らの生活行動の目標を立てることができるようにする。	・死因別死亡率と生活習慣病 ・生活習慣病と生活行動（ライフスタイル） ・がんと生活行動との関連	・健康的な生活習慣を多く実践している人ほど、死亡率が低くなることに気付くことができるようにする。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点など
「喫煙の害を知ろう」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康	喫煙の害については、広く知られるようになってきたため、禁煙場所の拡大など喫煙を抑制する環境が整備されてきている。しかし、高校生の喫煙率は減少傾向にありながらも依然として低くはない。 喫煙は、健康上重大な問題を起こすだけでなく、社会的にも大きな影響を及ぼす。喫煙による様々な問題を防止するためには、正しい知識の習得と社会環境への適切な対策の重要性について理解できるようにすることが必要である。	(1) 喫煙による体への急性影響、生活習慣病などの慢性影響、周囲の人や胎児への影響、依存症などについて説明できるようにする。 (2) 健康増進法などの法的な整備や喫煙を抑制する環境について理解を深め、社会的対策について説明できるようにする。	・喫煙の健康や社会への影響 ・喫煙問題に対する対策 ・対策のまとめ	・喫煙の影響や害についての知識を確認した上で、必要であると思う社会的対策に気付くことができるようにする。
「飲酒の害を知ろう」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康	飲酒については、社会的寛容度が高く、喫煙に比べて飲酒対策は十分でないため、未成年者の飲酒率は決して低くはない。未成年者の飲酒は、依存症を引き起こしやすく、心身の機能への影響や社会的影響が大きい。飲酒による様々な問題を防止するためには、正しい知識の習得と社会環境への適切な対策の重要性について理解できるようにすることが必要である。	(1) 飲酒による急性アルコール中毒や長期にわたる飲酒の影響、アルコール依存症などについて説明できるようにする。 (2) 飲酒によって引き起こされる様々な問題に対して、法的な整備や環境について理解を深め、社会的対策について説明できるようにする。	・飲酒の健康への影響 ・飲酒が引き起こす問題 ・飲酒問題に対する対策 ・対策のまとめ	・イッキ飲み、飲酒運転の危険性、犯罪などの事件を示して、身近で具体的な問題に気付くことができるようにする。 ・喫煙に対する社会的対策と飲酒に対する社会的対策の違いに気付くことができるようにする。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点など
「薬物乱用の危険 —NO! DRUG—」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進 と疾病の予防 (ウ) 薬物乱用と健康	薬物乱用は、健康上 重大な問題を起こし、 社会の安全にも様々な 影響を及ぼすため、違 法な行為として厳しい 法律がありながら、青 少年において、大麻や 覚醒剤、MDMA など の違法薬物の乱用が懸 念されている。 薬物乱用を防止する ためには、正しい知識 の習得と社会環境への 適切な対策の重要性に ついて理解できるよう にすることが必要であ る。	(1) 薬物乱用による心身の 健康や社会に及ぼす 影響について説明で きるようにする。 (2) 薬物乱用防止には、法 的な規制や行政的な 対応など社会的対策 が必要であることを 説明できるようにす る。	・薬物乱用の心 身への影響 ・薬物乱用の社 会的影響 ・薬物乱用問題 に対する対策 ・対策のまとめ	・なぜ薬物乱用 は社会に様々 な影響を及ぼ すかについて 考え、社会的 対策が身近で 重要であるこ とに気付くこ とができるよ うにする。
「より良い意志決定に 必要なことは—意志決 定に影響する要因—」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進 と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と 健康 (ウ) 薬物乱用と健康	喫煙、飲酒、薬物乱 用を防止するため は、こうした行動が健 康や社会に与える影響 に関する知識をもつだ けでは十分ではない。 喫煙、飲酒、薬物乱用 を促す個人及び社会的 要因について理解し、 その誘惑に対する適切 な意志決定と行動選択 をするために大切な事 柄に気付くことが必要 である。	(1) 喫煙、飲酒、薬物乱用 を促す個人及び社会 的要因を挙げるこ とができるようにする。 (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用 に関する適切な意志 決定と行動選択をす るために大切な事柄 について、意見を述べ ることができるよ うにする。	・喫煙、飲酒、 薬物乱用を促 す個人及び社 会的要因 ・喫煙、飲酒、 薬物乱用を避 けるための正 しい意志決定 と行動選択に 必要な事柄	・適切な意志決 定と行動選択 をするために 大切な事柄に ついて、意見 を述べるこ とができるよ うに、ブレイン ストーミング を取り入れた 授業展開とす る。
「自分の気持ちを上手 に伝えよう—自己主張 的コミュニケーション スキル シナリオ作り —」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進 と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と 健康 (ウ) 薬物乱用と健康	喫煙、飲酒、薬物乱 用を誘われるという周 囲からの圧力に対し て、適切に対処でき るようになるため には、喫煙、飲酒、薬物乱用 をしないという意志 を上手に伝えるための 自己主張的コミュニケー ションスキルについて 理解し、高めることが 必要である。	(1) 喫煙、飲酒、薬物乱用 を避けるための自己 主張的コミュニケー ションスキルの要素 を説明できるように する。 (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用 につながるような状 況において、自己主張 的コミュニケーション スキルを適用し、自 分らしい対応の仕方 を記述することがで きるようにする。	・コミュニケー ションのタイ プと自己主張 的コミュニケー ションスキルの要素 ・シナリオの作 成	・自己主張的コ ミュニケー ションスキル を適用し、自 分らしい対応 ができるよ うに、シナリオ を紹介し合い 意見交換がで きる授業展開 とする。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点など
「体験しよう、勇気をもって断ることを一上手に気持ちを伝えよう ロールプレイング」 (1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (イ) 喫煙、飲酒と健康 (ウ) 薬物乱用と健康	喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いに対し適切に対処するためには、意志を上手に相手に伝えることができる能力を高めることが必要である。ロールプレイングを通して、誘いを断る練習をしたり、他の生徒の演技を観察したりする中から、状況に応じた自分らしい効果的な対処法を考えることが必要である。	(1) 誘われた場合の対処の演技及び他者の演技の観察を、積極的に行うことができるようにする。 (2) 自己主張的コミュニケーションスキルを適用して、喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断ることができるようにする。 (3) ロールプレイングを通して、状況に応じた自分らしい効果的な対処法を確認することができるようにする。	・ロールプレイングの目的、進め方 ・グループ内でのロールプレイング（誘いへの対処の練習） ・代表者によるロールプレイング ・効果的な対処法の確認	・状況に応じた自分らしい効果的な対処法を練習することができるように、ロールプレイングを取り入れた授業展開とする。
「ストレスと上手につきあおう」 (1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (ウ) ストレスへの対処	高校生は、将来の進路を選択する大切な時期にあることなどから、様々なストレスを感じやすい。そのような時期を健全に過ごし、様々なストレスに対して適切な行動がとれるようにするためには、ストレスの原因や対処法を理解し、自分なりのストレス対処スキルを身に付けることが必要である。	(1) ストレスへの様々な対処法について、意見を述べるができるようにする。 (2) ストレスへの健康的な対処法を挙げるができるようにする。 (3) 自分に合ったストレスへの対処法を考え、発表することができるようにする。	・ストレスへの様々な対処法 ・ストレスへの健康的な対処法 ・自分に合ったストレスへの対処法	・不適切な対処法を避け、健康的な対処法を選択できるようにする。 ・ブレインストーミングを取り入れ、多様な意見が多く出るようにする。

(2) 特別活動における指導

ア ホームルーム活動

は、第5章に展開例を掲載した。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
「広告を分析してみよう」 (2) 適応と成長及び健康安全 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立	情報化社会といわれる現代社会においては、マスメディアを通して目にする広告は多種多様である。中でも、未成年者で禁止されているたばこや酒類の広告は、様々なテクニックを用いて、肯定的なイメージを形成し、生徒にとって不適切な意志決定を誘発している要因になっている。 特に飲酒については社会的寛容度が高く、広告也多岐にわたって行われていることから、広告がねらいとするイメージを正確に把握し、広告のもつイメージと酒類の本質を比較することによって、広告の影響への対処能力を高めることが必要である。	(1) 広告のテクニックやイメージが、意志決定に様々な影響を与えていることについて気付くことができるようにする。 (2) 広告が使っているテクニックやイメージを批判的に分析し、反証することができるようにする。	・広告が及ぼす意志決定への影響 ・酒類の広告で使われているテクニックとイメージの分析 ・広告のイメージに対する反証	・酒類の広告のイメージと実際の酒類の影響とは大きく異なることに気付くことができるようにする。 ・これまでに学習した知識を踏まえ、反証できるようにする。 ・ワークシートを活用するなど、より効果的な授業を工夫する。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
「喫煙、飲酒、薬物乱用が母胎や胎児に及ぼす影響（課題学習）」 (2) 適応と成長及び健康安全 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立	妊娠中の健康管理は、母体の健康や胎児の成長にとって重要であるにもかかわらず、女性の喫煙者や飲酒者の増加などが懸念されている。 ここでは、喫煙、飲酒、薬物乱用が母体の健康や胎児の成長に及ぼす影響について、これまでに学習した内容を踏まえ、生徒の興味・関心に応じて知識を深めるとともに、思考力や判断力を高め、意志決定を強固にすることが必要である。	(1) 母体の健康や胎児の成長に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用の具体的な課題を設定し、学習計画を立てることができるようにする。 (2) 学習計画にそって課題について調べ、課題解決の方法を具体的に書き出すことができるようにする。 (3) 課題について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。	・喫煙、飲酒、薬物乱用の影響 ・課題設定 ・学習計画の立案 ・情報収集 ・情報の整理と分析 ・発表の準備 ・発表とまとめ ・自己評価	・指導計画の支援ポイントにそって指示や助言を行い、生徒が主体的に課題学習に取り組むことができるようにする。 ・学習計画にそって課題解決の方法をまとめ、発表できるようにするために、学習プリントを活用する。
「リーフレットを作ろう—周囲の人の禁煙を手助けしよう—（課題学習）」 (2) 適応と成長及び健康安全 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立	喫煙者の中には禁煙に関心をもち、禁煙を試みる者も少なくない。こうした喫煙者に対して禁煙を働きかけることによって、自分自身の喫煙をしない意志をより確実にすることができる。 そのため、禁煙を実行しようとする段階にある人を対象とした、禁煙を助けるリーフレットの作成を通して、禁煙の難しさや、禁煙方法などについて理解することが必要である。	(1) 禁煙の方法及び難しさを理解できるようにする。 (2) 禁煙を助けるリーフレットを作成することができるようにする。 (3) リーフレットの内容について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。	・禁煙の効果 ・禁煙の方法及び難しさ ・対象の決定及び資料の収集 ・リーフレットの作成 ・発表の準備 ・発表とまとめ ・評価	・指導計画の支援ポイントにそって指示や助言を行い、生徒が主体的に課題学習に取り組むことができるようにする。 ・学習計画にそってリーフレットを作成し、発表等に積極的に参加できるようにする。

題材名（主題名）、単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
「OPERATION BLUE WIND—CD-ROM を用いて—」 (2) 適応と成長及び健康安全 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立	「OPERATION BLUE WIND」は、薬物乱用の身体への害だけでなく、薬物に出す人の心の問題や薬物を資金源にする組織の存在などの問題について考えるとともに、薬物をすすめる圧力などに対し、正しい知識と考え方に基づいて対処する練習ができるように作られたゲーム形式のCD-ROMである。 そのため、「OPERATION BLUE WIND」を利用し、喫煙、飲酒、薬物乱用をしない意識を高めることが必要である。	(1) 薬物に関する知識や考え方を身に付けることができるようにする。 (2) 薬物乱用の心身への害だけでなく、薬物に出す人の心の問題や、薬物を資金源にする組織の存在などの問題を理解できるようにする。 (3) 薬物乱用防止に関する学校や関係機関の役割や連携、及びその活用について理解できるようにする。	・薬物及び薬物乱用の心身への影響 ・薬物乱用の心理的、社会的な問題 ・関係機関との連携	・教科保健体育や他の教科における学習及び「薬物乱用防止教室」などにおける学習と関連性をもたせる。 ・ワークシートへの記入など、より効果的な授業を工夫する。
「自分の夢や目標の実現を阻むもの—進路実現と飲酒—」 (3) 学業と進路 カ 主体的な進路の選択決定と将来設計	将来の進路実現に向けて、もっている力を発揮し、自分自身の能力を高める意欲をもつことは大切である。逆に、病気、災害や事故、犯罪など進路実現を阻む要因に気付き、それらを避ける生活を送る意識をもてるようにすることも重要である。 ここでは、イッキ飲みなど飲酒にかかわる事件や事故、その訴訟を例に、飲酒時における事故や犯罪について考え、被害者及び加害者になることを想定したケーススタディを行う。その過程において、喫煙や薬物乱用問題などについても考えることにより、自分の将来のために、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意識を形成することが必要である。	(1) 自分の将来の目標や進路実現を阻む要因を挙げることができるようにする。 (2) 飲酒は、健康を損なうだけでなく、様々な悪影響をもたらすことを確認できるようにする。 (3) 自分の将来の目標を実現するために、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意識をもつことができるようにする。	・自分の将来の目標の実現にかかわる要因 ・自分の将来の目標の実現を妨げるもの ・自分の目標や進路実現のために	・ワークシートを活用するなど、より効果的な授業を工夫する。 ・進路実現と飲酒の果たす様々な悪影響などについて関連性をもたせる。

イ 学校行事「薬物乱用防止教室」

題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	留意点など
「誘惑に負けない意志をもとう」 (3) 健康安全・体育的行事	喫煙、飲酒、薬物乱用に関する国内外の最新情報を知り、この問題に対する個人のとるべき態度、行動、社会の対策のあり方について、専門的な立場あるいは、より広い視野から示唆を得ることが必要である。	(1) 薬物乱用の危険性、薬物乱用防止の手立てや対策について理解を深めることができるようにする。 (2) 個人の心身の健康や人格形成、家庭や社会に及ぼす薬物乱用の影響について理解を深めることができるようにする。	・外部の専門家を招く場合、学校の教育方針、全体・年間計画や指導内容、実態、要望などについて打合せを行い、理解を得た上で実施する。 ・適正な規模で実施する（全校生徒、学年ごと等）。 ・共通理解の下に、学級ごとに事前・事後指導を計画的に行う。 ・実情に適した方法と規模、現状と発達段階に合わせた配慮をするなど、指導の工夫をする。 ・生徒会活動との関連を考える。

(3) 総合的な学習の時間における指導

喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育を総合的な学習の時間で取り扱う場合の学習計画を例示した。

ここに例示された「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育」に関する学習計画は、「学び方」、「ものの考え方」、「問題の解決」、「探求活動」、「自己の生き方を考える」などを学ぶことを主なねらいとしている。この学習を通してライフスキルを形成するとともに、「行動の変容」につなげることを目指している。この学習を糧に「自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てること。」に発展させることによって、より効果的な学習が可能になる。

題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	主な活動や情報源等
なぜ喫煙、飲酒、薬物乱用が悪いのか？	学習への動機付けとして喫煙、飲酒、薬物乱用の害を学び、基礎知識の定着を図ることが必要である。	・自分の知識を確認し、共通の学習基盤をつくることができるようにする。 ・喫煙、飲酒、薬物乱用が心身の健康や社会に及ぼす影響について説明できるようにする。	・既習の発表 ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止のビデオ視聴
調べよう 喫煙、飲酒、薬物乱用の実態	喫煙、飲酒、薬物乱用に関して主体的に調べ学習をすることで、さらに薬物乱用の害などの知識を深め、確かな問題意識をもてるようにすることが必要である。	・たばこや酒類、薬物によって問題点が異なることを説明できるようにする。 ・薬物乱用の実態を説明できるようにする。 ・専門的知識の調べ方などを学ぶことができるようにする。	・図書館、関係機関（保健センター、地域保健課、警察などの公共機関） ・インターネット ・学校医、学校歯科医、学校薬剤師

題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	主な活動や情報源等
発表しよう 私たちが調べた乱用される薬物の害と実態	調べ学習の成果を発表し、学んだ成果を認め合うとともに、他の班の発表から更に理解を深めることが必要である。	・成果をまとめ、発表できるようにする。 ・仲間の発表から問題点を指摘できるようにする。 ・発表に対する質問のやりとりで問題意識を深めることができるようにする。	・視聴覚機器やコンピュータなどの活用、実験、クイズなどによる発表
ストレスと薬物乱用の関係って知ってる？	個人の心理状態や人間関係などが、喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけとなることを理解することが必要である。	・薬物乱用とストレスのかかわりを述べることができるようにする。 ・ストレスの適切な対処法を挙げるができるようにする。	・ストレス対処スキル
もし、友だちからたばこや酒類をすすめられたら？	喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われたときに適切に断るためのスキルを身に付けて、問題行動のきっかけを避けることが必要である。	・すすめられたときの様々な対処法を挙げるができるようにする。 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いに対して、自己主張的に断る能力を身に付けることができるようにする。	・シナリオ作成 ・ロールプレイングを通して誘いを断る練習
広告を調べよう	たばこや酒類の広告は、喫煙や飲酒に対する態度の形成に大きな影響を与えている。 そこで、広告に対して注意深く対処できる能力と態度を育てることが必要である。	・身の周りの広告を分析し、注意深く見て、用いられているテクニックから問題点を説明することができるようにする。 ・広告のイメージに惑わされることなく、反証することができるようにする。	・各種広告 ・啓発広告
外国の活動を知ろう	日本との比較をもとに、より問題意識を深めることが必要である。	・国によって取組や事情が異なることを説明できるようにする。	・図書館、関係機関 ・インターネット
たばこや酒類の経済学	税収入と病気による健康被害、社会的損失に焦点を当て、考察することが必要である。	・様々な角度から調査し、結果を分析・考察することができるようにする。	・インターネット ・経済白書

(4) 機会を捉えた指導

ア 生徒指導・教育相談における指導

生徒指導では発生した問題行動への対応が中心となりがちであるが、本来、生徒指導は、生徒の人格のより良い発達や学校生活の充実を目指す幅広い機能をもつものである。教育相談も、既に問題を抱えた生徒に対する対応に限らず、予防的な機能を有する。

したがって、喫煙、飲酒、薬物乱用に関する生徒指導・教育相談については、まず、開始防止（一次予防）を重視する必要がある。一方、問題を抱える生徒の人格発達や学校生活の充実も大切であることから、早期発見・早期対応（二次予防）のための指導も併せて充実させることが不可欠である。

（ア）心のサインを見落とさない指導体制

生徒の問題行動の背景や要因として、心に悩みや不安、ストレスを抱えている生徒は少なくない。目に見える問題行動が特になかった場合でも、それ以前に、何らかの予兆があったとの報告もされており、心の中にたまっていたストレスや不満などを問題行動の形に表していることが多い。生徒の問題行動の兆候（心のサイン、下表参照）を捉え適切に対応するためには、その背景にある「心」の問題に目を向けることが大切である。そのために、以下のようなねらいや方策が考えられる。

- ① 学校の教育活動の全体を通して、生徒一人ひとりの「心のサイン」を見落とさない指導の確立を図る。

- ・計画的・定期的な教育相談
- ・研修の充実

身体面や生活面における薬物乱用の兆候

- ・食欲が自然になくなり、やせてくる。
- ・目がつり上がり、目つきが陰しくなる。
- ・手足が震え、動きがスムーズでなくなる。
- ・顔色が悪い。
- ・理由がないのに、体重の増減が激しい。
- ・帰宅時間が遅くなり、金遣いが荒くなり、必要以上にお金を持ちたがる。
- ・感情を抑えることができず、いらいらして暴力的になる。
- ・保護者や教職員などへの過度の反抗や無断欠席などが現れる。
- ・自己中心的で、落ち着きがない。
- ・家庭でのコミュニケーションを図ろうとしない。

- ② 喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動を、生徒の「心の状態についての表現（メッセージ）」として捉え、組織として指導に当たる。

- ・情報収集と指導体制の確立

校内では、校長を中心に副校長、教頭、主幹教諭、教務主任、学級担任、生徒指導主事、保健主事、養護教諭、教育相談担当教員、スクールカウンセラーなど、教職員の一致協力した体制による、多様な視点からの指導が重要である。

- ・家庭、地域社会、専門機関などとの連携

校内や校外との連携においては、単なる情報交換にとどまらず、相互に連携して一体的な対応を行うことが重要である。

（イ）薬物乱用についての相談を受けた場合の対応

一般的に、喫煙、飲酒、薬物乱用はその経験が少なければ少ないほど止めやすいとされている。

喫煙、飲酒、薬物乱用をやめようとしている生徒に対しては、学校としても支援する必要がある。その際、学級担任、養護教諭、家庭、地域社会の専門機関などと連携をとり、その生徒の状況を直接把握しながら、生徒に適した指導をしていくことが大切である。また、単に喫煙、飲酒、薬物乱用の行為をとがめるのではなく、生徒の話を十分に聞き、かけがえのない人生を健康で有意義に送ってほしいという視点で指導する必要がある。

一方、薬物乱用は犯罪行為でもあるため、警察などとの連携も必要である。

また、薬物の供給源が背後にあるため、学校の中だけで対応をしようとしても限界がある。日常的に保護者や警察などとも連携をとっておくことが大切である。

当然のことながら、プライバシーに配慮した対応が必要である。

(ウ) 生徒指導・教育相談における家庭、地域社会との連携

生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用などの問題行動は、学校の指導体制や相談体制だけでは十分に対応できない問題をはらんでいる場合もある。例えば、生徒が教育的指導レベルを超えた犯罪的行為を犯したり、医療の専門的知識などが必要とされたりする問題がある。ニコチン依存、アルコール依存、薬物乱用などはこれに該当すると考えられる。このように学校だけでは対処できない問題も増加している。問題行動（前兆も含む）や少年非行の対応はもとより、青少年の健全育成に当たっては、学校だけ、家庭だけ、関連機関だけという個別の対応ではなく、相互のネットワークを形成し、ともに育てていくという意識をもち、連携を深めていくことが大切である。

具体例としては、青少年の問題行動への対応として、多くの地域でサポートチームの設置とその活動が報告されている。サポートチームは、学校、PTA、教育委員会、地域住民、警察関係者、児童相談所などのメンバーで構成され、問題行動などの背景や要因の複雑化に対応し、関係機関にまたがって多面的・多角的な取組を行うものである。こうした問題行動などの予防や解決に向けた実践的な取組の充実が求められている。

イ 養護教諭による指導

養護教諭は、健康に関する専門的知識を有し、心や体の健康問題に対して健康相談などに当たっていることから、様々な教育活動の場において、喫煙、飲酒、薬物乱用が心身の健康に与える影響などについて指導を行うことができ、より効果を上げることができる。

養護教諭が指導するに当たっては、生徒の実態や地域の状況を把握し、課題をとらえた上で、集団や個別及び組織活動などにおいて、計画的、継続的、組織的に展開することが必要である。その際、養護教諭の専門性や保健室の機能（個人・集団の健康課題を把握する機能、情報センター的機能など）を十分に生かした指導が行えるようにする。

(ア) 集団を対象とした指導

①機会

・教科保健体育（科目保健）の学習活動

- ・特別活動（ホームルーム活動・生徒会活動・学校行事）
- ・総合的な学習の時間

②ねらい

- ・生徒が集団の場で、喫煙、飲酒、薬物乱用による健康影響などの正しい知識を学ぶことにより、生涯にわたり健康的な生活を実践できるよう促す。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用の誘惑を回避したり、拒絶したりすることができる能力などを育て、望ましい行動選択ができるようにする。

③指導の方法

- ・兼職発令による指導
- ・担任とのチームティーチングによる指導
- ・保健行事に合わせた短時間の保健指導
- ・保健だよりや視聴覚教材、掲示資料提示などによる啓発指導

（イ） 個別指導

①機会

保健室来室時や健康相談などのあらゆる機会を通じて行う。

集団では捉えきれない個々の実態や健康問題に対応した指導が行えるので、指導の効果を上げることが多い。必要に応じて計画的に、また生徒の自発的な保健室来室時に、あるいは生徒の会話をきっかけとして適宜行う。

②ねらい

個別の状況（興味・関心や認識の程度）に応じた指導が可能であるため、問題を把握しながら指導を進め、適切な対応を図る。

（ウ） 組織活動における指導

①機会

学校保健委員会、保健部会、生徒指導部会、生徒保健委員会、PTA保健部会などがある。活動方法には調査や研究活動、情報の提示、家庭や地域社会への啓発活動などが考えられる。

それぞれの組織の目的に沿って活動を展開するものであるが、各組織がその機能を十分発揮できるよう調整し、喫煙、飲酒、薬物乱用問題の解決に当たって、学校、家庭、地域社会との連携が円滑に図られるようにする。

②ねらい

- ・喫煙、飲酒、薬物乱用の問題について教科保健体育（科目保健）や特別活動（ホームルーム活動・生徒会活動・学校行事）における指導との関連を図り、生徒の主体的な活動へと発展できるよう支援する。
- ・一部の生徒の問題としてではなく、すべての生徒にかかわる問題であるとの共通理解を

図る。

- ・喫煙、飲酒、薬物乱用の実態、健康影響、適切な対処法などに関する情報を提示し、家庭において生活指導への協力が得られるようにする。

ウ 専門家による指導（「薬物乱用防止教室」など）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、警察職員、麻薬取締官・員OB、学校医等医師、学校薬剤師等薬剤師、薬務行政の担当者、大学などの研究者や専門家を講師として招いて行うことによって、より有効なものにすることができる。文部科学省が進めている「薬物乱用防止教室」はその代表的なものである。

（ア） 対象

「薬物乱用防止教室」は、小、中、高等学校のすべての児童生徒を対象とする薬物乱用防止教育の一環として実施されるもので、その学校やその地域に、薬物乱用にかかわる問題が現在あるかどうかで、実施するか否かを定めるべきものではない。

（イ） 講師

警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師などの専門家を講師として招いて行う。ただし、それぞれの専門性が生かされるよう事前に十分調べて講師を決定し、講演内容については、十分な打合せを行う。なお、講師としては、国や教育委員会等が開催する研修会等において研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられる。

（ウ） 開催数

教科保健体育（科目保健）、特別活動及び総合的な学習の時間において実施し、相互に学習内容の関連性をもてるようにするとともに、どの学年においても年1回は受講できるようにする。計画に基づいて、学年ごとに喫煙、飲酒、薬物乱用などのテーマを定めて実施している場合は、それぞれのテーマの中で発達段階に応じて喫煙、飲酒、薬物乱用に共通する問題（依存や耐性）にも十分触れるようにする。

（エ） 受講対象

講師を招くことから、通常、学校単位、学年単位で実施することが多いと思われるが、可能なら単学級、あるいは2学級合同などの少人数で複数回実施すると効果的である。

（オ） 開催時期

教科保健体育（科目保健）、特別活動や総合的な学習の時間での薬物乱用防止にかかわる指導との関連性、継続性を考慮し、最も適切な実施時期を決める。空調設備のない体育館などに大勢の生徒を集めて実施する場合には、夏や冬の条件の悪い季節を避けるなど十分な配慮が必

要である。

(カ) 開催場所

校内の教室、会議室、体育館などを使って行うことが一般的であるが、場合によっては地域の公共施設を活用することも考えられる。また、警察や大学、病院や行政機関などに出向いて、その施設内で受講することも検討するとよい。

また、生徒が楽な姿勢で、資料を見たりメモを取ったりできる場所を確保することが大切である。

(キ) その他

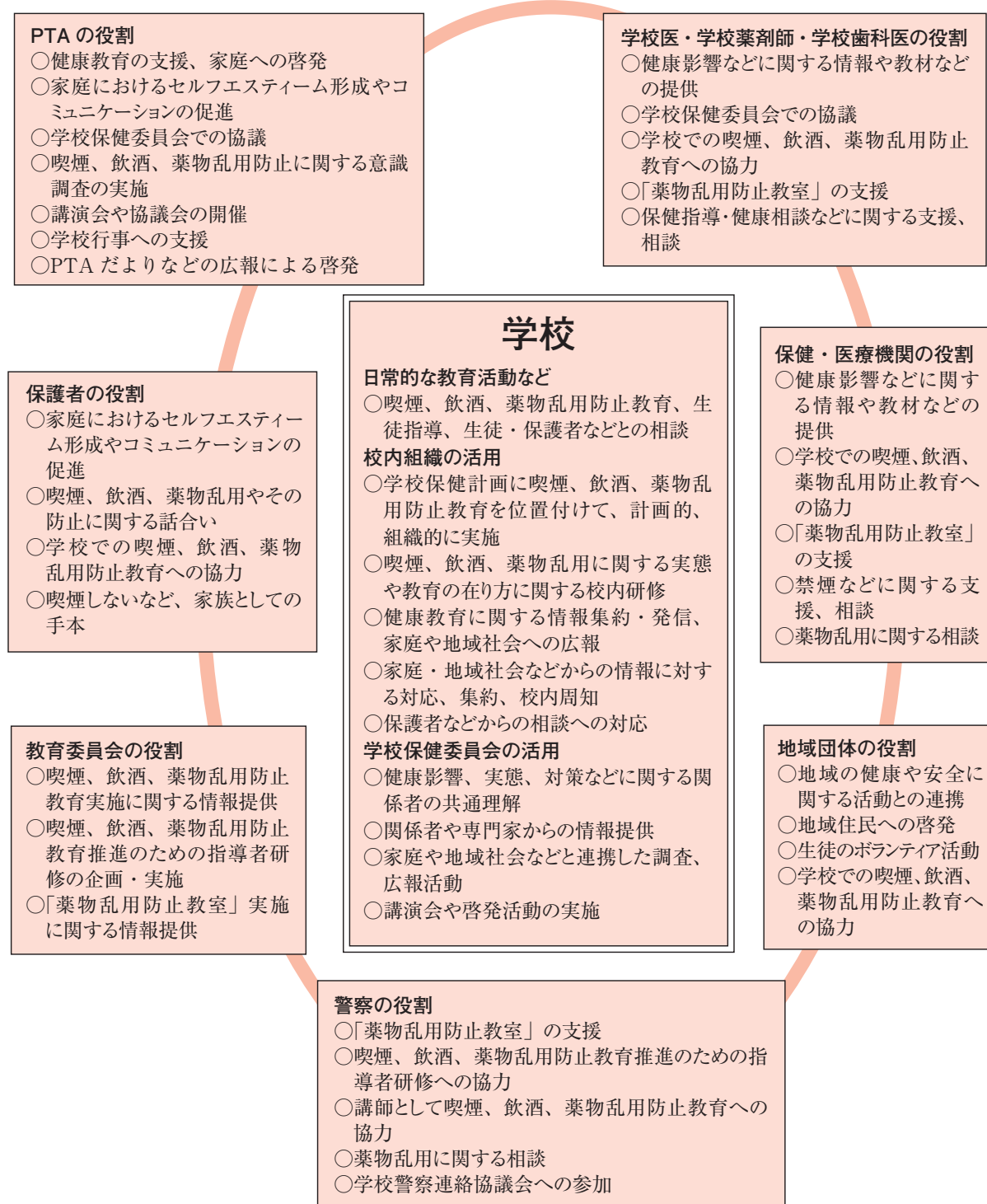
薬物依存症の社会復帰施設職員には、自分自身が薬物乱用の経験者（更生者、回復途上の者）である職員が含まれる。薬物乱用経験者の体験談は貴重であり、特に薬物乱用のハイリスクグループを含む高校生などには強い印象を与えるが、場合によっては生徒が薬物乱用経験者の生き方や薬物のもつ興奮作用に興味をもったり、また、乱用をやめることができずにいる多数の薬物依存者が存在することに気付かず、薬物乱用問題の深刻な側面を軽視したりする危険性がある。また、逆に学校の対応によっては、講師として招いた薬物乱用経験者の人権を傷つけるケースも生じうる。

したがって、本当に薬物乱用経験者の体験談がその学校の薬物乱用防止教育にとって必要であり、意義のあることなのかを十分検討することが大切である。また、講師と事前に学校や生徒の現状などについて打合せをすること、事後指導をしっかりと行うことが重要である。

専門家による指導（「薬物乱用防止教室」など）の内容、対象、講師の例

内 容	対 象	講 師
薬物乱用・依存の成り立ち		
薬物と体	小学校高学年以上	学校医等医師、学校歯科医等歯科医師、 学校薬剤師等薬剤師、看護師、保健師、 研究者、青少年補導員、警察職員、麻 薬取締官・員 OB、薬務行政の担当者 など
薬物と乱用		
薬物乱用の現状		
喫煙、飲酒、薬物乱用の心身への影響		
喫煙と健康（受動喫煙を含む）	小学校高学年以上	学校医等医師、学校歯科医等歯科医師、 学校薬剤師等薬剤師、看護師、保健師、 研究者、青少年補導員、警察職員、麻 薬取締官・員 OB、薬務行政の担当者 など
飲酒と健康		
有機溶剤（シンナー）の害		
覚醒剤の害	中学校以上	
大麻の害		
薬物乱用と依存の悪循環		
麻薬やその他薬物の害	高等学校以上	
薬物乱用と社会的問題		
青少年期と薬物乱用	中学校以上	学校医等医師、学校歯科医等歯科医師、 学校薬剤師等薬剤師、研究者、青少年 補導員、警察職員、麻薬取締官・員 OB、薬務行政の担当者、社会復帰施 設職員など
薬物乱用者の人生		
薬物関連の事件・事故		
薬物乱用問題に対する対策		
法律による規制と取締り	中学校以上	警察職員、麻薬取締官・員 OB、家庭 裁判所職員、保護監察官・保護司、研 究者など
薬物乱用者・依存者の治療		
薬物乱用を許さない社会づくり		
意志決定能力の育成		
誘いを断る	全校種・全学年	研究者（教育学関係など）、青少年補 導員など
仲間のためにできること		
薬に頼らない生き方		
誘惑を見破る		

(5) 家庭・地域社会との連携



ア 学校保健委員会の活性化

生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用を効果的に防止するためには、学校、家庭、地域社会が共通理解をもち、一体となって喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を推進していく必要がある。

そこで、学校における健康問題を協議し、健康づくりを推進する組織である学校保健委員会を活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用問題を取り上げ、効果的な喫煙、飲酒、薬物乱用防止対策を協議することが大切である。

（留意事項）

- ・学校の教育目標や学校保健計画などに関連させながら協議する。
- ・学校のみでなく家庭や地域社会の問題として、また緊急に対応を要する健康問題として捉え、幅広く議論する。その際、生徒のプライバシー保護など人権に配慮する。
- ・地域社会との関連が深いことから、行政や医療機関などの専門的な立場からの意見も収集し、相互理解と連携を図る。

イ 保護者との連携

保護者が喫煙、飲酒、薬物乱用をどう捉え、生徒とどのようにかかわっていくかが大切なため、保護者の理解と協力が必要である。そのため、学校と家庭の間で、常に情報の受け渡しができる関係をつくることが大切である。

（留意事項）

- ・家庭における教育機能を高めることが、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育には欠かせないことから、親子の信頼関係を十分に築けるよう配慮する。
- ・高校生期においても、喫煙、飲酒に関する保護者の態度や行動が生徒に影響することを啓発する。
- ・家庭のプライバシー保護など人権に配慮する。

ウ 地域社会との連携

未成年者の喫煙、飲酒及び青少年の薬物乱用問題は大きな社会問題である。安全で住みよい、健康的な環境づくりを目指すためにも、地域社会において、警察関係者、医師、歯科医師、薬剤師、保健センター職員などの専門家からの情報提供やアドバイスを受けることが大切である。日常的に情報交換できるネットワークづくりを進めることは、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を推進する上で重要である。

（留意事項）

- ・社会教育関係機関・団体と連携し、PTAや地域社会の人々を含めた社会環境の健全化の取組を推進する。
- ・学校教育と社会教育の接点として、青少年の健全育成の取組についてそれぞれの特性を理解しながら指導を進める。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止は、学校教育のみならず、生涯を通じた健康教育の一環として、

また、地域保健活動の一部として捉えるようにする。

- ・喫煙、飲酒、薬物乱用問題について、地域レベルでの効果的な対応策を検討、協議する。

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例

教科保健体育（科目保健）「（１）現代社会と健康」

1 健康は自分のライフスタイルから

（１）題材設定の理由

死亡原因の上位を占めるがん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患には、生活習慣が深いかわりをもっていることが明らかになっている。その中でも、喫煙、飲酒を避け、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた生活をするのが重要である。このため、健康の保持増進や生活習慣病の予防の観点からも、生徒一人ひとりが具体的な生活行動の目標を明確にすることが必要である。

（２）指導のねらい

- （１）生活習慣病とは何かを知り、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病について説明できるようにする。【知識・理解】
- （２）喫煙、飲酒と生活習慣病が関連していることを説明できるようにする。【知識・理解】
- （３）適切な食事、運動、休養及び睡眠などの健康的な生活習慣について、自らの生活行動の目標を立てることができるようにする。【思考・判断】

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 死因別死亡率と生活習慣病	①主な生活習慣病について知る。 「主な死因別にみた死亡率の年次推移」(図表1-1)の①②③に該当する死因をワークシート(図表1-2)の質問1(1)に記入し、我が国の疾病構造の変化を確認する。 ②気付いたことをワークシート(図表1-2)の質問1(2)に記入する。 ③三つのグループに分かれて、「がん、心疾患、脳血管疾患とかかわりのある生活行動」について、グループでブレインストーミングを行い、発表する。	・感染症による死亡が減少した一方で、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病による死亡が増加してきたことに気付くことができるようにする。 ・発表内容を板書し、共通点を見つけられるようにする。 ＊ブレインストーミングの実施方法については第6章を参照。 ・資料としては、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」などを活用する。
2 生活習慣病と生活行動(ライフスタイル)	①「プレスローの七つの健康習慣と死亡率」(図表1-3)について気付いたことをワークシート(図表1-2)の質問2に記入する。	・プレスローの七つの習慣を実施している数が多い人ほど死亡率が低く、生活習慣病を予防することができることに気付くことができるようにする。
3 がんと生活行動との関連	①「要因別のがん死亡の割合」(図表1-4)を参考にして、がんと生活行動の関連について気付いたことをワークシート(図表1-2)の質問3に記入する。 ②自分の生活行動の目標を立てる。ワークシート(図表1-2)の質問4に記入する。	・がんは、喫煙、食生活、飲酒などの生活行動が原因で起こることに気付き、生活行動の重要性を確認できるようにする。 ・生活行動を改善するための目標を立てることができるようにする。

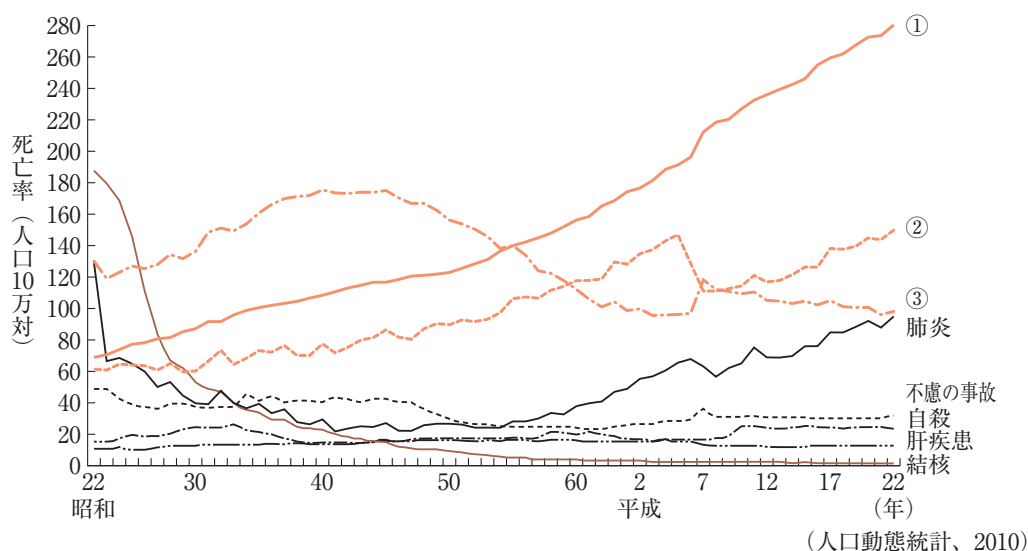
(4) 準 備

- (1) 図表1-1「主な死因別にみた死亡率の年次推移」
- (2) 図表1-2「生活習慣病とライフスタイルに関するワークシート」
- (3) 短冊(ブレインストーミング用)
- (4) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」
- (5) 図表1-3「プレスローの七つの健康習慣と死亡率」
- (6) 図表1-4「要因別のがん死亡の割合」

(5) 評価

- (1) 生活習慣病とは何かを知り、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病について説明できたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒と生活習慣病が関連していることを説明できたか。【知識・理解】
- (3) 適切な食事、運動、休養及び睡眠などの健康的な生活習慣について、自らの生活行動の目標を立てることができたか。【思考・判断】

図表 1-1 主な死因別にみた死亡率の年次推移



図表 1-2 生活習慣病とライフスタイルに関するワークシート

1 死因別死亡率と生活習慣病

(1) 図表 1-1 の①②③に該当する死因を記入しましょう。

死因	①	②	③
----	---	---	---

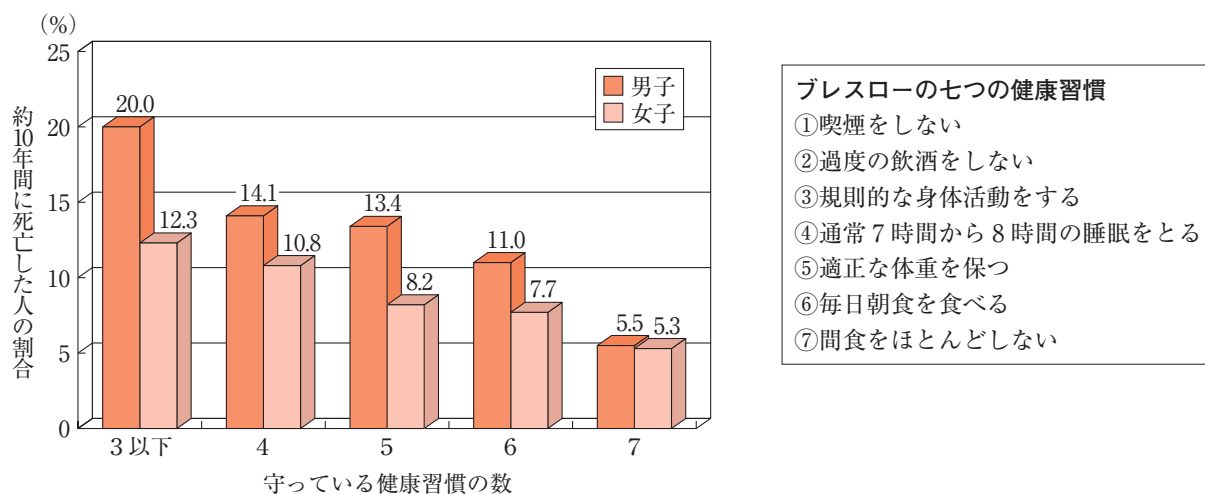
(2) 図表 1-1 から気付いたことを記入しましょう。

2 生活習慣病と生活行動（ライフスタイル）について、図表 1-3 から気付いたことを記入しましょう。

3 がんと生活行動について、図表 1-4 から気付いたことを記入しましょう。

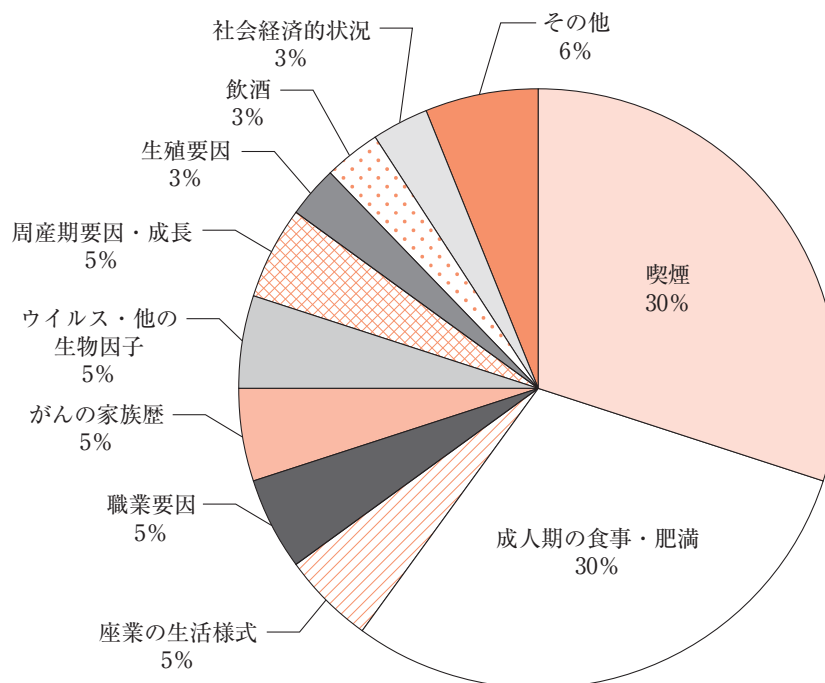
4 健康的に過ごすために、自分の生活行動について目標を立ててみましょう。

図表 1-3 ブレスローの七つの健康習慣と死亡率



(神戸大学大学院人間発達環境学研究科健康科学研究会編「基礎としての健康科学」大修館書店、2007)

図表 1-4 要因別のがん死亡の割合 (米国人)



(ハーバード大学がん予防センター、1996)

教科保健体育（科目保健）「（１）現代社会と健康」

2 喫煙の害を知ろう

(1) 題材設定の理由

喫煙の害については、広く知られるようになってきたため、禁煙場所の拡大など喫煙を抑制する環境が整備されてきている。しかし、高校生の喫煙率は減少傾向にありながらも依然として低くはない。

喫煙は、健康上重大な問題を起こすだけでなく、社会的にも大きな影響を及ぼす。喫煙による様々な問題を防止するためには、正しい知識の習得と社会環境への適切な対策の重要性について理解できるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 喫煙による体への急性影響、生活習慣病などの慢性影響、周囲の人や胎児への影響、依存症などについて説明できるようにする。【知識・理解】
- (2) 健康増進法などの法的な整備や喫煙を抑制する環境について理解を深め、社会的対策について説明できるようにする。【知識・理解】

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 喫煙の健康や社会への影響	①喫煙の影響や害について思い付くことを発表する。 ②健康への影響や害、社会的な影響について板書された項目を確認し、その中から各グループでテーマを一つ選び、資料を用いて調べる。 テーマの例 ・急性影響、慢性影響、生活習慣病、依存症、受動喫煙、未成年者の喫煙の害、胎児への影響 ・喫煙の超過死亡数、喫煙による社会的コスト  ③グループで調べたことをワークシート（図表2-1）に記入する。 ④各グループの代表者が、グループのまとめを発表する。	・生徒から出された内容を分類して板書する。 ・テーマの選定に偏りがないように調整する。 ・資料としては、本書の資料編に掲載されている写真やデータ、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」、文部科学省高校生用喫煙防止教育パンフレット「たばこをめぐる3つの扉」（左写真）などを活用する。

2 喫煙問題に対する対策	①「喫煙を防止するためには、どのような対策が必要であると思うか」について、グループでブレインストーミングを行い、発表する。 (意見の中から三つを選び、大きな短冊に書き出し黒板に掲示する)	・生徒の意見や案が出やすいように、身近な例を挙げたり、資料を活用したりしてもよいことを説明する。
3 対策のまとめ	①発表された意見と実際の社会的対策とを比較し、ワークシート(図表2-1)に記入する。	・指導者が適宜、補足説明をする。 (未成年者喫煙禁止法、健康増進法、たばこ規制枠組み条約など法的な整備、たばこの警告表示、広告・宣伝の規制、たばこの値上げ、交通機関や公共の場での禁煙、学校の敷地内全面禁煙など)

(4) 準備

- (1) 図表2-1「喫煙問題に関するワークシート」
- (2) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」
- (3) 文部科学省高校生用喫煙防止教育パンフレット「たばこをめぐる3つの扉」
(<http://www.hokenkai.or.jp/3/3-5/Pamphlet2.pdf>)
- (4) 短冊(ブレインストーミング用)

(5) 評価

- (1) 喫煙による体への急性影響、生活習慣病などの慢性影響、周囲の人や胎児への影響、依存症などについて説明できたか。【知識・理解】
- (2) 健康増進法などの法的な整備や喫煙を抑制する環境について理解を深め、社会的対策について説明できたか。【知識・理解】

図表 2－1 喫煙問題に関するワークシート

1 喫煙の影響や害についてグループで調べたことを記入しましょう。

テーマ		班

2 喫煙問題に対する社会的対策として、どのような意見が挙げられましたか。また、実際にはどのような対策が取られていましたか。

必要であると思う社会的対策	実際に取られている社会的対策

教科保健体育（科目保健）「（1）現代社会と健康」

3 飲酒の害を知ろう

(1) 題材設定の理由

飲酒については、社会的寛容度が高く、喫煙に比べて飲酒対策は十分でないため、未成年者の飲酒率は決して低くはない。未成年者の飲酒は、依存症を引き起こしやすく、心身の機能への影響や社会的影響が大きい。飲酒による様々な問題を防止するためには、正しい知識の習得と社会環境への適切な対策の重要性について理解できるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 飲酒による急性アルコール中毒や長期にわたる飲酒の影響、アルコール依存症などについて説明できるようにする。【知識・理解】
- (2) 飲酒によって引き起こされる様々な問題に対して、法的な整備や環境について理解を深め、社会的対策について説明できるようにする。【知識・理解】

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 飲酒の健康への影響	①資料・教材などを使って、飲酒の害について、ワークシート（図表3-1）に記入する。 ・未成年からの飲酒の影響 ・急性アルコール中毒 ・長期にわたる大量飲酒が引き起こす影響 ②ワークシートにまとめたものを、何人かの生徒が全体に発表する。 	・資料としては、本書の資料編に掲載されている写真やデータ、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」（左写真）、新聞記事やインターネットなどを活用する。 ・指導者が適宜、補足説明をする。
2 飲酒が引き起こす問題	①健康への影響以外に「飲酒によって引き起こされる問題には何があるか」について、ワークシート（図表3-1）に記入する。 ②ワークシートにまとめたものを、グループの中で発表する。	・イッキ飲み、飲酒運転の危険性、犯罪などの事件を示して、身近で具体的な問題に気付くようにする。 ・グループの中で全員が発表できるようにする。
3 飲酒問題に対する対策	①「飲酒を防止するためには、どのような対策が必要であると思うか」について、グループでブレインストーミングを行い、発表する。	・飲酒が引き起こす問題を踏まえて対策を考えるように説明をする。

4 対策のまとめ	①発表された意見と、実際の社会的対策とを比較し、ワークシート（図表3-1）に記入する。 ・指導者が適宜、補足説明をする。 （未成年者飲酒禁止法、飲酒運転に対する罰則など法的な整備、年齢確認のポスターの掲示、飲酒防止の啓発活動など） ・喫煙に対する社会的対策と飲酒に対する社会的対策の違いに気付くようにする。
----------	---

(4) 準備

- (1) 図表3-1「飲酒問題に関するワークシート」
- (2) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」
- (3) 短冊（ブレインストーミング用）

(5) 評価

- (1) 飲酒による急性アルコール中毒や長期にわたる飲酒の影響、アルコール依存症などについて説明できたか。【知識・理解】
- (2) 飲酒によって引き起こされる様々な問題に対して、法的な整備や環境について理解を深め、社会的対策について説明できたか。【知識・理解】

図表3-1 飲酒問題に関するワークシート

1 飲酒の健康への影響について記入しましょう。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">未成年からの飲酒の影響</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">急性アルコール中毒（イッキ飲み）</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">長期にわたる大量飲酒による影響 （生活習慣病、アルコール依存症など）</td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		未成年からの飲酒の影響		急性アルコール中毒（イッキ飲み）		長期にわたる大量飲酒による影響 （生活習慣病、アルコール依存症など）	
未成年からの飲酒の影響							
急性アルコール中毒（イッキ飲み）							
長期にわたる大量飲酒による影響 （生活習慣病、アルコール依存症など）							
2 飲酒によって引き起こされる問題（健康への影響以外）について、グループで出た意見をまとめて記入しましょう。							
3 飲酒問題に対する社会的対策として、どのような意見が挙げられましたか。また、実際にはどのような対策が取られていましたか。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">必要であると思う社会的対策</th> <th style="width: 50%; padding: 5px;">実際に取られている社会的対策</th> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> </tr> </table>		必要であると思う社会的対策	実際に取られている社会的対策				
必要であると思う社会的対策	実際に取られている社会的対策						

教科保健体育（科目保健）「（1）現代社会と健康」

4 薬物乱用の危険—NO！DRUG—

(1) 題材設定の理由

薬物乱用は、健康上重大な問題を起こし、社会の安全にも様々な影響を及ぼすため、違法な行為として厳しい法律がありながら、青少年において、大麻や覚醒剤、MDMAなどの違法薬物の乱用が懸念されている。

薬物乱用を防止するためには、正しい知識の習得と社会環境への適切な対策の重要性について理解できるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 薬物乱用による心身の健康や社会に及ぼす影響について説明できるようにする。【知識・理解】
- (2) 薬物乱用防止には、法的な規制や行政的な対応など社会的対策が必要であることを説明できるようにする。【知識・理解】

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 薬物乱用の心身への影響	①薬物乱用の心身の影響について、ワークシート（図表4-1）の項目を資料や教材などを用いてグループの中で分担し調べて、発表する。 薬物の脳への作用、薬物依存、薬物乱用の悪循環、フラッシュバック  ②発表された内容をワークシートにまとめる。	・資料としては、本書の資料編に掲載されている写真やデータ、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」（左写真）、新聞記事やインターネット、（財）日本学校保健会のホームページなどを活用する。
2 薬物乱用の社会的影響	①薬物乱用が社会に及ぼす様々な影響についてワークシート（図表4-1）に記入する。 ②ワークシートにまとめたものを、何人かの生徒が全体に発表する。	・社会的影響には、家庭問題、人間関係、職業及び経済問題、犯罪などがあることに気付くようにする。

3 薬物乱用防止の対策	①薬物乱用防止の社会的対策について、資料や教材などを用いてワークシート(図表4-1)に記入する。 ②社会的対策が、自分にとって身近で重要であることを確認する。	・指導者が適宜、補足説明をする。 ・薬物乱用を取り締まる法律で規制されている薬物を確認した上で、厳しい罰則があることや、世界各国の状況についても説明する。 ・我が国では「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を立て、学校において「薬物乱用防止教室」が実施されていることも説明する。
-------------	---	---

(4) 準備

- (1) 図表4-1「薬物乱用問題に関するワークシート」
- (2) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」

(5) 評価

- (1) 薬物乱用による心身の健康や社会に及ぼす影響について説明できたか。【知識・理解】
- (2) 薬物乱用防止には、法的な規制や行政的な対応など社会的対策が必要であることを説明できたか。【知識・理解】

図表4-1 薬物乱用問題に関するワークシート

1 薬物乱用の健康への影響について記入しましょう。	
薬物の脳への作用	
薬物依存	
薬物乱用の悪循環	
フラッシュバック	
2 薬物乱用が社会に及ぼす様々な影響について記入しましょう。	
3 薬物乱用問題に対する社会的対策にはどのようなことがありますか。	

教科保健体育（科目保健）「（１）現代社会と健康」

5 より良い意志決定に必要なことは一意志決定に影響する要因一

（１）題材設定の理由

喫煙、飲酒、薬物乱用を防止するためには、こうした行動が健康や社会に与える影響に関する知識をもつだけでは十分ではない。喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因について理解し、その誘惑に対する適切な意志決定と行動選択をするために大切な事柄に気付くことが必要である。

（２）指導のねらい

（１） 喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因を挙げることができるようにする。

【知識・理解】

（２） 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する適切な意志決定と行動選択をするために大切な事柄について、意見を述べることができるようにする。【思考・判断】

（３）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因	① 5、6人のグループをつくり、「喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース」（図表5-1）を読み、「なぜ主人公は喫煙、飲酒、薬物乱用をやろうと思ったのだろう」というテーマでグループごとに話し合う。 ・グループで考えを出し合い、出た意見を短冊に記入する。 ② グループごとに意見を発表し、短冊を黒板に掲示する。 ③ グループの発表や教師の説明を聞き、喫煙、飲酒、薬物乱用を促す要因について確認する。 ○個人的な要因 好奇心、自分自身を大切にしている気持ちの低下、知識不足など。 ○社会的（外的）な要因 家族や仲間などの影響、マスメディア、自動販売機、たばこや酒類の価格など。	・意見が出やすいように、ブレインストーミングの方法について確認しておく。 ・出された意見を要因別に分けて貼り、確認しやすいようにする。 ・生徒から出なかった要因は、補足して説明を加える。資料としては、本書の資料編に掲載されているデータ、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」などを活用する。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための正しい意志決定と行動選択に必要な事柄	① 1 で学習した様々な要因をふり返り、「より良い意志決定と行動選択をするために大切なことは何だろう」について考える。 ・グループごとに話し合い、まとめたことを発表する。 ・自分自身を大切にする気持ち（セルフエスティーム） ・正しい知識 ・強い（しっかりした）気持ち ・誘いを断る方法 ・友人の影響に対処する方法 ・メディアへの対処の方法 など ② 本時の学習内容について全体で確認する。	・意見が出やすいように、ブレインストーミングを活用する。 ・「自分の気持ちのもち方」の他に、学習して身に付けられる方法があることに気付くことができるようにする。 ・次時には「適切に対処する方法」を学習するので、具体的な方法がでたら取り挙げておく。
--	--	---

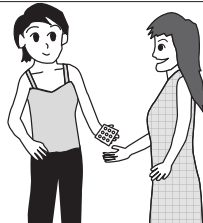
(4) 準備

- (1) 図表 5 - 1 「喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース」
- (2) 短冊（ブレインストーミング用）
- (3) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」

(5) 評価

- (1) 喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する適切な意志決定と行動選択をするために大切な事柄について、意見を述べることができたか。【思考・判断】

図表5-1 喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース

ケース1 A君は小学生の頃、お父さんがよくたばこを吸っているのを見て、「たばこっておいしいのかな。かっこよく吸ってみたい。」と思っていました。ある日、家のテーブルの上にたばこが置いてあったのでそれを持ち出し、自分の部屋で吸ってみました。その時は、咳き込み、おいしいものではないと思いましたが、しばらくして、また、吸ってしまいました。その後、自分で自動販売機のたばこを買い始め、本数も多くなっていきました。ある時、大麻はたばこよりも害が少ない（誤った情報）ということを知り、「たばこより、気分がよくなるのかな、一度ためしてみよう。」と思うようになりました。	
ケース2 B君のお兄さんはスポーツこそ苦手なものの成績がとてよく、B君は家でも学校でも比較されていました。そのためか、B君は、「みんなぼくのことを認めてくれない。どうせ勉強してもできないし、何やってもおなじさ。」と思い、家にいても、学校にいても居心地が悪く、やる気のない日々を送っていました。そんなB君の生活が変わり始めたのは、他の学校の生徒たちと友だちになり一緒にバンドを組んでからです。その中では、B君は本音で話せるような気がしました。練習が終わったある日の夜、みんなでお酒を飲みに行こうということになりました。B君は、戸惑うこともなく一緒に行きました。	
ケース3 C子さんは、自分のことをなんのとりえもない平凡な高校生と思っていました。そんなC子さんの毎日が一変したのはアルバイト先で年上の男性と知り合ってからでした。彼は親切で優しくかったので、彼女はたちまち彼に夢中になりました。ある日、彼に白い粉を見せられ、「これ使うと気分がすっきりするし、やせられるぞ。」といわれ、最初は「それ、覚醒剤？ いけないでしょ。」と答えました。しかし、彼から「恐いのか、大丈夫だよ。ぼくの言うことが聞けないのか。」といわれ、つい、嫌われたくないので受け取ってしまいました。	
ケース4 ある日、D子さんは先輩から「クラブに行こう。」と誘われました。前々からテレビでかっこよく踊っている人たちにあこがれていたものの、「私、踊り下手だからどうしよう。」と答えました。すると、先輩は、何か錠剤のようなもの（MDMA）を出して、「恥ずかしいの？ これを飲むとそんなこともなくすごく楽しめるそうよ。一緒に行こう。」と更に誘うので、この機会を逃したら経験できないと思い、行くことにしました。	

教科保健体育（科目保健）「（１）現代社会と健康」

6 自分の気持ちを上手に伝えよう —自己主張的コミュニケーションスキル シナリオ作り—

（１）題材設定の理由

喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われるという周囲からの圧力に対して、適切に対処できるようにするためには、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意志を上手に伝えるための自己主張的コミュニケーションスキルについて理解し、高めることが必要である。

（２）指導のねらい

- （１） 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための自己主張的コミュニケーションスキルの要素を説明できるようにする。【知識・理解】
- （２） 喫煙、飲酒、薬物乱用につながるような状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、自分らしい対応の仕方を記述することができるようにする。【思考・判断】

（３）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 コミュニケーションのタイプと自己主張的コミュニケーションスキルの要素	①前時の学習を想起し、本時は危険行動につながるような状況において、適切に対処する方法を考えることを確認する。 ②資料から、自分の意志を伝えるべきときには、相手の話を理解した上で自分の考えをはっきり伝えることが重要であることを知る。（図表6-1、6-2）	・前時にまとめたグループの意見からいくつかを読み上げる。 ・「自己主張的になるには」（図表6-1）、「コミュニケーションのタイプ」（図表6-2）を読みながら説明する。
2 シナリオの作成	①前時のグループをつくり、シナリオ1～3について、自己主張的な断り方で対応するときの言葉や態度を使ったシナリオを考える。 ・「シナリオ作成シート」（図表6-3）に自分の対応を記入する。 ・グループ内で、各自が考えたシナリオを紹介し合い意見交換をする。 ②仲間の意見を参考にしてせりふを修正し、シナリオを完成させる。	・「断ること」を前提にすることを知らせる。 ・自分らしい断り方になるよう助言する。 ・せりふとともに、態度（非言語的コミュニケーション）も考えられるように助言する。 ・実際のロールプレイングは別の時間に行うとよい。（「体験しよう、勇気をもって断ることを」を参照）

(4) 準 備

- (1) 図表6-1「自己主張的になるには」
- (2) 図表6-2「コミュニケーションのタイプ」
- (3) 図表6-3「シナリオ作成シート」

(5) 評 価

- (1) 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための自己主張的コミュニケーションスキルの要素を説明できたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用につながるような状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、自分らしい対応の仕方を記述することができたか。【思考・判断】

図表 6－1 自己主張的になるには

自己主張的になるには

スキル 1 「いや！」と言う

1. 自分の立場を言う、自分が感じていることや考えを相手に言う。
(例：「いや」「ダメダメ」「本は貸せません」)
2. 理由を言う、自分の立場、要求、感情について、その理由を相手に伝える。(例：「今日この本を使うから貸せないよ」「他の人にこの本を貸す約束をしているんだ」)
3. 理解を示す、自分が、相手の立場、要求、感情を理解していることを伝える。
(例：「あなたが必要なことは良くわかるけれど……」)



スキル 2 頼みごとをしたり、権利を主張したりする

1. 困っていることを相手に具体的に話す。
(例：「筆箱を忘れてきたから、筆記用具が何もないんだ」)
2. 困っていることを改善してくれるように頼む。相手にどうして欲しいかを伝えたり、頼んだりする。
(例：「紙と鉛筆貸してくれる？」)



言い方

次に示すコツを参考にすれば、より自己主張的な言い方になります。

1. 声の大きさ：ぼそぼそ言ったり、もぐもぐ言ったりしないで、しっかり自信をもった言い方をする。
2. 目線：相手から目をそらせたり、下を向いたりしないで、相手の顔を見て話す。
3. 顔の表情：表情が自分の言いたいことを表現しているように心がける。
(例：笑いながら「怒っている」と言ったりしない。)
4. 距離：相手との間に適切な距離を保つ。
(例：もう行かなければならないと言っているなら、相手から離れて立つ。親近感や愛情を感じているなら、近くに立つ。)

(JKYB 研究会編『『未来を開く心の能力』を育てる JKYB ライフスキル教育プログラム中学生用レベル 3』東山書房、2007)

図表6-2 コミュニケーションのタイプ

コミュニケーションのタイプ		
コミュニケーションのタイプ	非言語的（身ぶり）	言語的
弱気タイプ （受動的） 自分の意思を伝えるべき時に、あきらめたり、おどおどしたりする。	●ためらう ●はっきりしない言い方 ●自信のない声	●「うーん……」 ●「もし、やれそうなら……」 ●「ええ……でも、……」
けんかタイプ （攻撃的） 自分の意思を伝えるべき時に、感情的になったり、おどしたりする。	●たたくジェスチャー ●大きな声 ●相手の話をさえぎる ●おどすような目つき	●「言うとおりにしろよ」 ●「そうした方がいいぞ」 ●「そうだろ。なっ」
はっきりタイプ （自己主張的） 自分の意思を伝えるべき時に、相手の話を理解した上で、自分の考えをはっきり言う。	●良い姿勢 ●目を見ながら話す ●しっかりと落ち着いて話す	●「私はこう思うけど、あなたの考えはどう？」 ●「私はこうしたいけど、あなたはどうか？」

（JKYB 研究会編『『未来を開く心の能力』を育てる JKYB ライフスキル教育プログラム中学生用レベル3』東山書房、2007）

図表 6－3 シナリオ作成シート

シナリオ 1

バンドのメンバーに誘われて、夜でかけることになった。優秀な兄と比較され、家や学校では居心地が悪いが、このメンバーは何でも話せて好きだ。けれど酒を飲むことには抵抗がある。そんな迷いの中、メンバーの A から……。

A：君も演奏がうまくなったね。今日は楽しく飲もうよ。

私：

A：この席で飲まないなんて、おかしいよ。雰囲気は壊れちゃうよ。

私：

A：誰にも言わないから大丈夫。みんなの秘密にしよう。さあ、飲もうよ！

私：

シナリオ 2

部活動の帰り。思うような活躍ができずに落ち込んでいる自分に、B先輩が声をかけてくれた。「気分がむしゃくしゃするときは、これがいいよ。」と言って、カバンからたばこを取り出して……。

B：これでも吸って、嫌な気分を吹っ飛ばそうよ。

私：

B：これ 1 本吸ったからと言って、何がどうなるわけでもないよ。

私：

B：もう高校生だよ。たばこくらい、みんな吸っているよ。ずいぶん子どもみたいなこと言うね。

私：

シナリオ 3

異性とつき合った経験がなく、自分に自信がなかった。アルバイトで知り合った C は、優しく親切なので、徐々に好きになった。互いに親しくなっていたある日、C から白い粉を見せられて……。

C：体調悪くない？ ちょうど元気が出るサプリメントを持っているから、あげるよ。

私：

C：ダイエットにも効果抜群だし、体のだるさも吹き飛ばよ。飲んでごらんよ。

私：

C：僕（わたし）の言うことがきけないの？ 僕（わたし）のこと、好きじゃないの？

私：

教科保健体育（科目保健）「（1）現代社会と健康」

7 体験しよう、勇気をもって断ることを —上手に気持ちを伝えよう ロールプレイング—

（1）題材設定の理由

喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いに対し適切に対処するためには、意志を上手に相手に伝えることができる能力を高めることが必要である。ロールプレイングを通して、誘いを断る練習をしたり、他の生徒の演技を観察したりする中から、状況に応じた自分らしい効果的な対処法を考えることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）誘われた場合の対処の演技及び他者の演技の観察を、積極的に行うことができるようにする。【関心・意欲・態度】
- （2）自己主張的コミュニケーションスキルを適用して、喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断ることができるようにする。【思考・判断】
- （3）ロールプレイングを通し、状況に応じた自分らしい効果的な対処法を確認することができるようにする。【思考・判断】

（3）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 ロールプレイングの目的、進め方	① ロールプレイングの目的を理解する。	・ロールプレイングの指導上の留意点を事前に確認しておく。 ・生徒にロールプレイングの経験がない場合、教員が演じたり、実演のビデオを見せたりして、生徒がイメージをもてるようにする。
	② ロールプレイングの進め方を理解する。 シナリオは、前時で作成したものを用いる。	・目的や進め方は、掲示物などにより示しながら丁寧に説明する。（図表7-1 ロールプレイングの目的と進め方） ・誘いに関する実施の仕方や留意点について説明する。（図表7-2 ロールプレイングの留意点） ・本物のたばこなどの小道具は使わない。

	③小グループでの練習の留意点、観察や評価の仕方を理解する。	〈評価の方法について〉 ・他の生徒のロールプレイングを評価する際は、良い点を中心に評価することを徹底する。 ・評価シート（図表7-3 ロールプレイング評価シート（例））を参考にして評価する。 ・生徒の実態に応じて、特に良かった項目に○をつけるだけのシンプルな方法でも良い。
2 グループ内でのロールプレイング（誘いへの対処の練習）	①小グループに分かれて、対処法の練習を順番に行う。演技者以外は観察者となり、観察する。 ②各生徒の対処法の練習が終わるごとに、対処の仕方やせりふなどについて評価する。 ③全員の演技が終わったら、仲間の演技を参考にして各自のシナリオを修正するなどして、より自分らしい断り方について考える。 ④修正した内容を話し合いながら、断り方が上手で工夫が見られるなど、グループの代表者としてふさわしい人を一人程度選ぶ。	・教員は、適宜誘い役を演じ、練習相手となる。 ・教員も、適宜、生徒のロールプレイングの評価を行う。 ・仲間のせりふや身振り・手振りの中から、良かったものを振り返り、自分に活かせるものがあるかどうか、考えることができるようにする。 ・非現実的な断り方でなく、現実可能な断り方を演じた者を代表者として選ぶよう指示する。
3 代表者によるロールプレイング	①ロールプレイングの目的や観察の役割について再確認する。 ②代表者によるロールプレイングを観察し、良い点を明らかにする。 ③対処における課題（強く誘われたり、しつこく誘われたりした場合など）が提示された場合は、その解決策について皆で考え、意見を出し合う。	・教員が誘い役を演じる。 ・各代表者の演技ごとに、必ず振り返りを行う。 ・課題の解決策を考え、意見を出し合えるようにする。 ・場合によっては、その場を立ち去ることも一つの方法であることを伝える。
4 効果的な対処法の確認	①効果的な対処法のポイントや、対処法が多様にあることを確認する。 ②自分に合った効果的な対処法を振り返る。	・多様な対処法があることを理解するとともに、より自分らしい対処法について考えることができるようにする。

※ロールプレイングの詳細については、第6章を参照する。

(4) 準備

- (1) 掲示物：ロールプレイングの目的と進め方（第6章を参照）
- (2) 演技者の名札（「A」、「B」、「C」、「私」）
- (3) 図表6-3「シナリオ作成シート」
- (4) 図表7-1「ロールプレイングの目的と進め方」
- (5) 図表7-2「ロールプレイングの留意点」
- (6) 図表7-3「ロールプレイング評価シート（例）」

(5) 評価

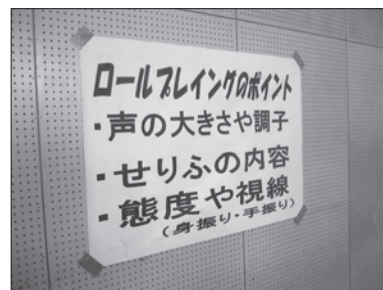
- (1) 誘われた場合の対処の演技及び他者の演技の観察を、積極的に行うことができたか。【関心・意欲・態度】
- (2) 自己主張的コミュニケーションスキルを適用して、喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断ることができたか。【思考・判断】
- (3) ロールプレイングを通し、状況に応じた自分らしい効果的な対処法を確認することができたか。【思考・判断】



「自己主張的コミュニケーションで台本を書く」



「3色カードを用いて評価する」



「評価の観点を掲示する」



好ましくない誘い役は、生徒にはやらせず、できるだけ教職員や保護者などが行うようにする。

←「保護者が誘い役を務める」

「教職員が誘い役を務め、代表の生徒とロールプレイングを行う」



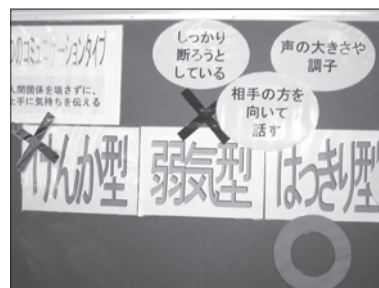
写真提供 埼玉県川口市立十二月田中学校

図表 7-1 ロールプレイングの目的と進め方

目 的
○新しい行動の仕方について練習することができます。
○たくさんの解決策があることを知ることができます。
○自分が演技をして学習するだけでなく、他の人の演技を観察して学ぶことができます。
進め方
1 自己主張的コミュニケーション（はっきりタイプ）でシナリオを書きます。
2 名札を付けて準備します。
3 「用意、スタート」の合図でロールプレイングを始めます。
4 ロールプレイング後は「カット!」の合図で役から離れます。
5 全員で拍手します。
6 良かった点を中心に評価します。（短い時間で話し合いをしましょう。）
7 順番に繰り返して、全員が実施します。

図表 7-2 ロールプレイングの留意点

留意点
○学習の主役は「断り役」です。
○誘い役はあまりしつこく誘わないようにします。
○良い点を中心に評価します。
○評価シートは、一人の演技が終わるたびに記入します。



三つのコミュニケーションタイプの中で、「自己主張的コミュニケーション（はっきりタイプ）」が良いことを確認するための掲示

図表 7-3 ロールプレイング評価シート（例）

	とても良い◎		だいたい良い○		あと一息でもっと良くなる△	
	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()
理由を述べた						
相手の間違っている点を話した						
声の大きさや話す速度が良かった						
相手の方向を向いて話した						
断るポーズ（身振りや手振り）をした						
その他の良かったところ						
振り返り① ロールプレイングを行って、気付いたことや感想						
振り返り② より自分らしい対処法について、考えたこと						

（JKYB 研究会編『「実践につながる心の能力」を育てるライフスキル教育プログラム中学生用レベル 2」東山書房、2006 を一部改変）

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

8 ストレスと上手につきあおう

(1) 題材設定の理由

高校生は、将来の進路を選択する大切な時期にあることなどから、様々なストレスを感じやすい。そのような時期を健全に過ごし、様々なストレスに対して適切な行動がとれるようにするためには、ストレスの原因や対処法を理解し、自分なりのストレス対処スキルを身に付けることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) ストレスへの様々な対処法について、意見を述べるができるようにする。【関心・意欲・態度】
- (2) ストレスへの健康的な対処法を挙げることができるようにする。【思考・判断】
- (3) 自分に合ったストレスへの対処法を考え、発表することができるようにする。【思考・判断】

(3) 展 開

※第1時で、ストレスの原因やストレスの影響について学習し、本時ではストレス対処法に重点を置く。(資料としては、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」などを活用する。)

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 ストレスへの様々な対処法	①ストレスの原因や、ストレスの影響について、前時の学習内容を確認する。 ②ワークシート（図表8-1）の「ストレスを感じる事例」A、B、Cについて、どのような対処法があるか、ブレインストーミング（1回目）で意見を出し合う。 ③グループの代表者が、出された意見を発表する。 ④ストレスへの対処法には様々な方法があることを確認する。	・グループごとにワークシート（図表8-1）のA、B、Cから一つを選び、ブレインストーミングを行う。 ・出された意見を、分類しながら板書する。 ・様々な対処法があることに気付くようにする。

2 ストレスへの健康的な対処法	①「喫煙や飲酒でストレスを解消する」などの対処法が適切な方法かどうかを考え、意見を自由に発表する。 ②「ストレスへの健康的な対処法」について、ブレインストーミング（2回目）で意見を出し合う。 ③意見が書かれた短冊を分類し、模造紙に貼る。 ④代表者が発表する。	・「健康的ではない対処法」の一つとして「喫煙、飲酒」を例に出す。 ・「喫煙、飲酒」などの対処法は、悪影響が多く、二次的な問題を引き起こす可能性もあり、適切な方法ではないことを理解できるようにする。 ・模造紙に短冊を貼り、適切な言葉やイラストなどを書き足して仕上げる。
3 自分に合ったストレスへの対処法	①「自分に合ったストレスへの対処法」を考え、ワークシートに記入する。 ②グループ内で、自分の対処法について発表し合う。 ③代表者が数名、全体の前で発表する。	・A、B、Cのそれぞれについて、考えるようにする。（時間がなければ、どれか一つを選んでもよい。） ・生徒から出なかった対処法があれば、教師が紹介する。（特に「原因に対する見方や考え方を考える」などのプラス思考、積極的思考について紹介する。） ・資料としては、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」などを活用する。 ・ストレスを感じることは、生きていく上で自然なことであり、精神発達上必要なことであることにも触れるようにする。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング 1回目・2回目用）
- (2) 模造紙（ブレインストーミング 2回目用）
- (3) 図表8-1「ストレスを感じる事例」
- (4) 文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」

(5) 評価

- (1) ストレスへの様々な対処法について、意見を述べることができたか。【関心・意欲・態度】
- (2) ストレスへの健康的な対処法を挙げることができたか。【思考・判断】
- (3) 自分に合ったストレスへの対処法を考え、発表することができたか。【思考・判断】

図表 8-1 ストレスを感じる事例

1 次の事例の中から一つを選び、グループで対処法を考えましょう。

事例A	事例B	事例C
大学受験を控え、勉強をしなくてはいけないのだが、なかなかやる気が起きない。そんな自分に苛立っている。家では両親が「勉強しなさい」とか「やる気がないなら受験しなくてもいい」などと、毎日のように口うるさく言う。今回の模擬試験の結果も、案の定悪かった。また親に執拗に言われるだろう。家に帰るのが憂うつだ。	最後の大会に向けて、毎日頑張って部活動に取り組んでいる。しかし、後輩にどんどん抜かれ、どんなに頑張っても、むしろ引き離されていく。このままでは、きっとレギュラーにはなれないだろう。自分だけが取り残されたような、惨めな気持ちだ。部活動に行くことはもちろんだが、学校に行くことまでも、徐々に嫌になってきた。	ブログを通じて多くの仲間とコミュニケーションのやりとりをしている友人が、急に变な書き込みが増えてきたことを教えてくれた。内容は、驚いたことに私への中傷であった。少し前に隣のクラスの同級生といざこざがあったが、それが原因だろうか。自分の知らないところで悪口を書かれ、それを多数の人が見ていると思うと、苛立ちを感じる。

2 それぞれのストレスを感じる事例について、自分に合った対処法を考えてみましょう。

私なら…



僕なら…



3 感想や、今日の学習を今後の生活にどう活かすかなどを書きましょう。

.....

.....

特別活動 ホームルーム活動「(2) 適応と成長及び健康安全」

9 広告を分析してみよう

(1) 題材設定の理由

情報化社会といわれる現代社会においては、マスメディアを通して目にする広告は多種多様である。中でも、未成年者で禁止されているたばこや酒類の広告は、様々なテクニックを用いて、肯定的なイメージを形成し、生徒にとって不適切な意志決定を誘発している要因になっている。

特に飲酒については社会的寛容度が高く、広告も多岐にわたって行われていることから、広告がねらいとするイメージを正確に把握し、広告のもつイメージと酒類の本質を比較することによって、広告の影響への対処能力を高めることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 広告のテクニックやイメージが、意志決定に様々な影響を与えていることについて気付くことができるようにする。
- (2) 広告が使っているテクニックやイメージを批判的に分析し、反証することができるようにする。

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 広告が及ぼす意志決定への影響	①様々な広告を見て、広告のテクニックやイメージが意志決定にどのような影響を与えているかについて、意見を出し合う。	・広告が意志決定に様々な影響を与えていることに気付くことができるようにする。 ・広告にひかれて買いたいと思ったり、実際に買ったりしたことがあるか、問いかける。
2 酒類の広告で使われているテクニックとイメージの分析	①掲示された数枚の広告から酒類の広告を探し当てる。 ②グループで酒類の広告のテクニックやイメージを調べ、ワークシートに記入する（図表9-1）。 ③いくつかのグループが発表する。	・指導者は、酒類の広告の中から、様々なテクニックを使っているものをあらかじめ用意するようにする。 ・酒類の広告には、酒類と直接関係の無いイメージが使われていることに気付くことができるようにする。 ・1枚の広告を例に、登場している人物やキャラクター、キャッチフレーズ、イメージを説明する。
3 広告のイメージに対する反証	①健康を保持増進する立場から、ワークシートに記入した広告のイメージに対する反証を考え、意見を出し合う。 ②「広告のイメージと反証」（図表9-2）を参考にし、意見をまとめ、いくつかのグループが発表する。	・発表後に「広告のイメージと反証」（図表9-2）を提示し、酒類の広告のイメージと実際の酒類の影響とは大きく異なることに気付くことができるようにする。

(4) 準 備

- (1) 酒類に関する広告及び一般の広告（広告は、教職員が雑誌やインターネットなどから収集）
- (2) 図表9-1「広告の秘密をさぐろう」
- (3) 図表9-2「広告のイメージと反証」

(5) 評 価

- (1) 広告のテクニックやイメージが、意志決定に様々な影響を与えていることについて気付くことができたか。
- (2) 広告が使っているテクニックやイメージを批判的に分析し、反証することができたか。

(JKYB 研究会編「ライフスキルを育む喫煙防止教育 NICE II」 東山書房、2005 を一部改変)

図表9-2 広告のイメージと反証

76

特別活動 ホームルーム活動「(2) 適応と成長及び健康安全」

10 喫煙、飲酒、薬物乱用が母体や胎児に及ぼす影響(課題学習)

(1) 題材設定の理由

妊娠中の健康管理は、母体の健康や胎児の成長にとって重要であるにもかかわらず、女性の喫煙者や飲酒者の増加などが懸念されている。

そのため、喫煙、飲酒、薬物乱用が母体の健康や胎児の成長に及ぼす影響について、これまでに学習した内容を踏まえ、生徒の興味・関心に応じて知識を深めるとともに、思考力や判断力を高め、意志決定を強固にすることが必要である。

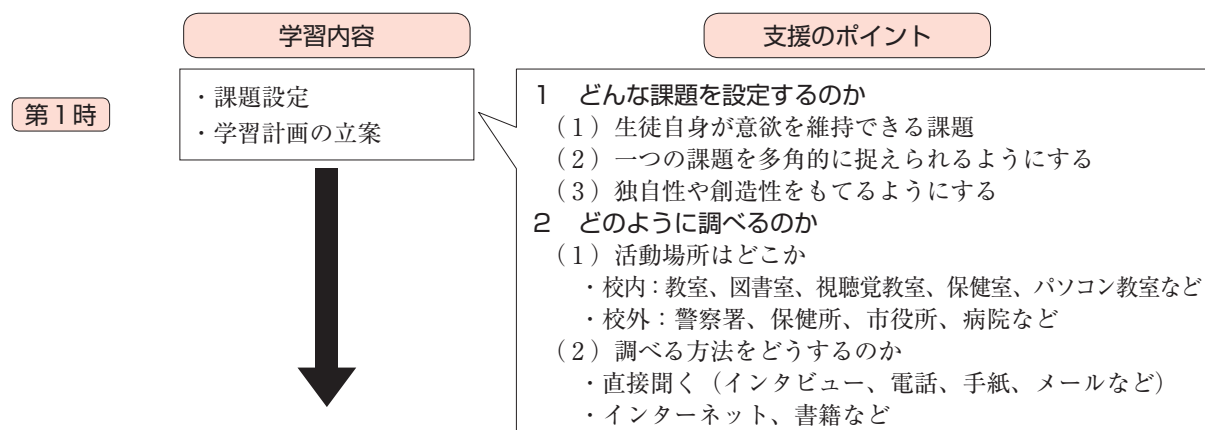
(2) 指導のねらい

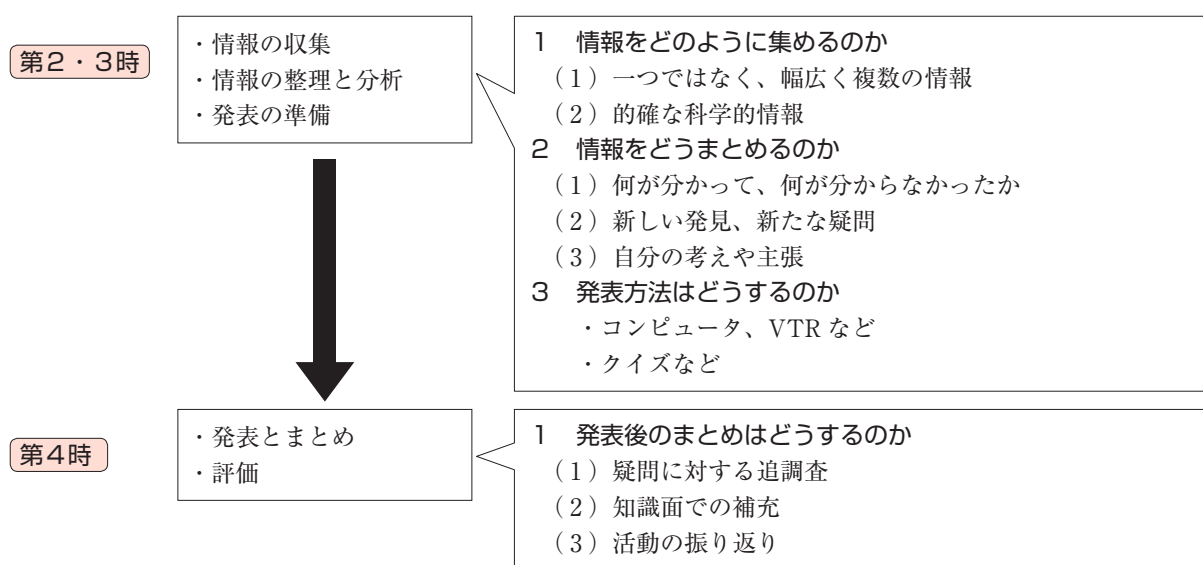
- (1) 母体の健康や胎児の成長に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用の具体的な課題を設定し、学習計画を立てることができるようにする。
- (2) 学習計画にそって課題について調べ、課題解決の方法を具体的に書き出すことができるようにする。
- (3) 課題について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。

*課題学習のテーマは、生徒の実態に応じて、「11 リーフレットを作ろう—周囲の人の禁煙を手助けしよう—(課題学習)」を選択することもできる。

(3) 展 開

(ア) 指導計画





(イ) 第1時

① 指導のねらい

- ・ 母体の健康や胎児の成長に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用の具体的な課題を設定し、学習計画を立てることができるようにする。

② 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 喫煙、飲酒、薬物乱用の影響	①喫煙、飲酒、薬物乱用が母体の健康や胎児の成長に及ぼす影響について知っていることを発表する。	・ 喫煙、飲酒、薬物乱用が母体の健康や胎児の成長に与える影響として挙げた内容を板書する。
2 課題設定	①板書された項目の中から興味・関心のある内容について、自分の課題を設定する。 ②同じ課題を挙げた人でグループを編成する。(5、6名)	・ 課題学習の意義や取組について指導する。 ・ 喫煙、飲酒、薬物乱用それぞれについて課題が設定されるように調整する。
3 学習計画の立案	①課題を調べるための活動場所や調べる方法を検討し、学習計画を「学習プリント」(図表10-1)に記入する。 ②学習計画をグループの中で発表し、お互いの計画を参考にして、計画の見直しを行う。 ③「学習プリント」(図表10-1)の学習計画を完成する。	・ 活動場所、調べる方法について必要に応じて助言する。 ・ 計画の変更や修正を行い、より良い計画を立てることができるようにする。 ・ 次時の学習は「情報の整理と分析」を行うので、必要な情報収集をしておくように指示する。

③ 準備

- ・ 図表10-1「母体の健康や胎児の成長に関する『学習プリント』」

④ 評価

- ・ 母体の健康や胎児の成長に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用の具体的な課題を設定し、学習計画を立てることができたか。

(ウ) 第2・3時

① 指導のねらい

- ・ 学習計画にそって課題について調べ、課題解決の方法を具体的に書き出すことができるようにする。

② 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 情報収集	①課題と学習計画を明確にし、課題にそって、情報収集、調査などを行う。	・ 課題と学習計画について理解しているか確認する。
2 情報の整理と分析	①集めた情報や学んだことを整理し、「学習プリント」(図表10-1)にまとめる。 ②まとめた情報をグループの中で発表し、課題にそって分析を行う。	・ 情報のまとめ方について説明し、整理できるようにする。 ・ 集めた情報から、課題解決が適切に行われるように助言する。
3 発表の準備	①発表方法を検討し、役割分担をする。 ②発表に必要なものを準備する。 ③発表計画を「学習プリント」(図表10-1)に記入する。	・ 課題の発表方法や、資料などが適切であるか助言する。 ・ 必要な器具や機材を確認する。

③ 準備

- ・ 図表10-1「母体の健康や胎児の成長に関する『学習プリント』」

④ 評価

- ・ 学習計画にそって課題について調べ、課題解決の方法を具体的に書き出すことができたか。

(エ) 第4時

① 指導のねらい

- ・ 課題について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。

② 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 発表とまとめ	①グループでまとめた内容について発表する。 ②発表に対しての意見や感想を述べ、理解を深める。	・ 発表に適した会場、器具、機材等を準備する。 ・ 質問の内容が課題に応じたものや課題を深めるものになるよう、指導助言を行う。 ・ 指導者が適宜、補足説明をする。
2 自己評価	①自己評価を「学習プリント」(図表10-1)に記入する。	

③ 準備

- ・ 発表用の器具や機材
- ・ 図表10-1「母体の健康や胎児の成長に関する『学習プリント』」

④ 評価

- ・ 課題について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができたか。

特別活動 ホームルーム活動「(2) 適応と成長及び健康安全」

11 リーフレットを作ろう — 周囲の人の禁煙を手助けしよう — (課題学習)

(1) 題材設定の理由

喫煙者の中には禁煙に関心を持ち、禁煙を試みる者も少なくない。こうした喫煙者に対して禁煙を働きかけることによって、自分自身の喫煙をしない意志をより確実にすることができる。

そのため、禁煙を実行しようとする段階にある人を対象とした、禁煙を助けるリーフレットの作成を通して、禁煙の難しさや、禁煙方法などについて理解することが必要である。

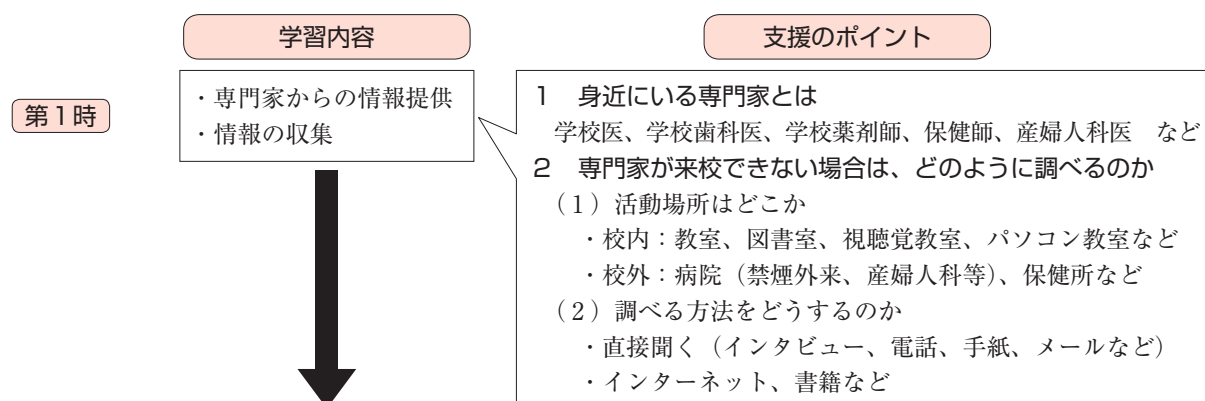
(2) 指導のねらい

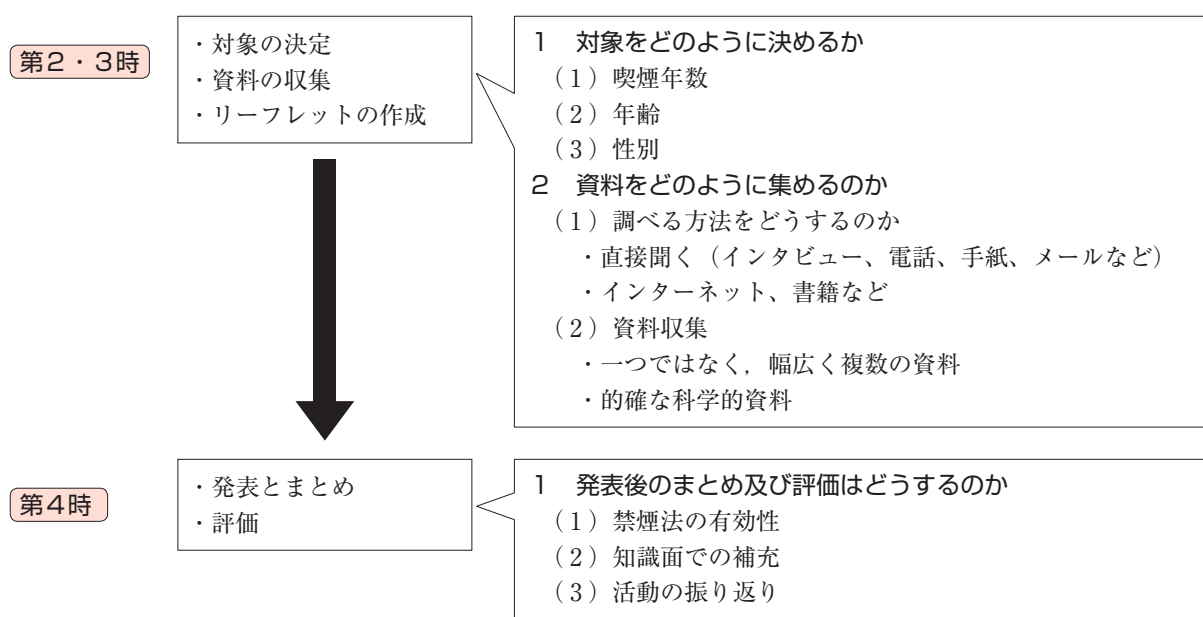
- (1) 禁煙の方法及び難しさを理解できるようにする。
- (2) 禁煙を助けるリーフレットを作成することができるようにする。
- (3) リーフレットの内容について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。

※課題学習のテーマは、生徒の実態に応じて、「10 喫煙、飲酒、薬物乱用が母体や胎児に及ぼす影響 (課題学習)」を選択することもできる。

(3) 展 開

(ア) 指導計画





(イ) 第1時

① 指導のねらい

- ・ 禁煙の方法及び難しさを理解できるようにする。

② 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 禁煙の効果	①禁煙の効果について知っていることを自由に発表する。	・「禁煙の効果」(図表11-1)を用い、禁煙の効果について説明する。
2 禁煙の方法及び難しさ	①専門家からの情報を聞き、禁煙の方法及び難しさについて理解する。 ※専門家が身近にいない場合は、禁煙の方法及び難しさについて調べ、理解する。	・地域の禁煙外来などの援助機関があることについても説明する。 ・禁煙の方法及び難しさについて理解しているか確認する。 ・専門家が身近にいない場合は、活動場所、調べる方法について必要に応じて助言する。

③ 準備

- ・ 図表11-1 「禁煙の効果」

④ 評価

- ・ 禁煙の方法及び難しさを理解できたか。

(ウ) 第2・3時

① 指導のねらい

- ・ 禁煙を助けるリーフレットを作成することができるようにする。

② 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 対象の決定及び資料の収集	①禁煙を助ける対象をグループで決定する。 ②対象をもとに、資料の収集を行い、整理する。	・目的に応じた対象を決定するよう説明する。 ・資料としては、インターネットや新聞記事などを活用する。 ※インターネットでは、たばこ健康に関する情報ページ、「厚生労働省の最新たばこ情報」などが活用できる。
2 リーフレットの作成	①集めた資料や学んだことを整理し、グループでリーフレットを作成する。	・リーフレットの作成の仕方について説明する。 ・集めた資料から、リーフレットの作成が適切に行われるよう助言する。
3 発表の準備	①発表内容のポイントなどを整理し、役割分担をする。 ②発表に必要なものを準備する。	・発表のポイントや資料などが適切であるか助言する。

③ 準 備

- ・ リーフレット作成用の用紙
- ・ 色鉛筆、カラーペンなど

④ 評 価

- ・ 禁煙を助けるリーフレットを作成することができたか。

(エ) 第4時

① 指導のねらい

- ・ リーフレットの内容について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができるようにする。

② 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 発表とまとめ	①グループで作成したリーフレットの内容などについて発表する。	・対象にあった内容となっているか、また、資料などが適切であるか、指導助言を行う。 ・指導者が適宜、補足説明をする。
2 評 価	①発表に対しての意見や感想を述べ、理解を深める。 ②評価シート（図表11-2）に他のグループの評価を記入する。	・禁煙を助けるために有効であるかという観点で評価を行うよう説明する。

③ 準 備

- ・ 作成したリーフレットの用紙
- ・ 図表11-2「評価シート」 ※各グループ分準備する。

- ・リーフレットの内容について適切に発表し、仲間の意見や考えを聞き、話し合いに参加することができたか。

禁煙時間	効 果
1 分	たばこのダメージから回復しようとする機能が働き始める。
20 分	血圧は正常近くまで降下する。脈拍も正常付近に復帰する。手の体温が正常にまで上昇する。
8 時間	血中の一酸化炭素レベルが正常域にもどり、血中酸素分圧が正常になって運動能力が改善する。
24 時間	心臓発作の確率が下がる。
48 時間	臭いと味の感覚が復活し始める。
48 ～ 72 時間	ニコチンが体から完全に抜ける。
72 時間	気管支の収縮が取れ、呼吸が楽になる。肺活量が増加し始める。
2 ～ 3 週間	体循環が改善する。歩行が楽になる。肺活量は 30%回復する。
1 ～ 9 ヶ月	咳、静脈鬱血、全身倦怠、呼吸速迫が改善する。
5 年	肺がんになる確率が半分に減る。
10 年	前がん状態の細胞が修復される。口腔がん、喉頭がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、膵臓がんになる確率が減少する。

グループ名 ()

【評価】

評価項目	評価基準			
禁煙を助けるために有効な内容として作成できたか。	1	2	3	4
禁煙を助ける対象にあった内容となっているか。	1	2	3	4
見やすく、分かりやすいリーフレットになっているか。	1	2	3	4

(1 : とても良い 2 : 良い 3 : ふつう 4 : あと一息)

特別活動 ホームルーム活動「(2) 適応と成長及び健康安全」

12 OPERATION BLUE WIND—CD-ROMを用いて—

(1) 題材設定の理由

「OPERATION BLUE WIND」は、薬物乱用の身体への害だけでなく、薬物に手を出す人の心の問題や薬物を資金源にする組織の存在などの問題について考えるとともに、薬物をすすめる圧力などに対し、正しい知識と考え方に基づいて対処する練習ができるように作られたゲーム形式のCD-ROMである。

そのため、「OPERATION BLUE WIND」を利用し、喫煙、飲酒、薬物乱用をしない意識を高める必要がある。

(2) 指導のねらい

- (1) 薬物に関する知識や考え方を身に付けることができるようにする。
- (2) 薬物乱用の心身への害だけでなく、薬物に手を出す人の心の問題や、薬物を資金源にする組織の存在などの問題を理解できるようにする。
- (3) 薬物乱用防止に関する学校や関係機関の役割や連携、及びその活用について理解できるようにする。

(3) CD-ROMの内容

このゲームは、4場面：Chapter(チャプター) 1～4までである。

Chapter	学習内容	ロールプレイバトルでの学習内容
Chapter 1	ゲームの練習	飲酒の誘い
Chapter 2	薬物の「乱用」「中毒」「依存」	薬物乱用の誘い
Chapter 3	薬物依存の治療	薬物乱用の相談を受けたときの対応
Chapter 4	薬物と組織犯罪、薬物乱用状況	総合的な薬物乱用に関する内容

- ①Chapter 1 では、ゲームの進め方や「薬物などの誘い（バトル）」に関する説明がある。
- ②主人公が薬物乱用防止の特集を作るために、様々な人と話（取材など）をしながらゲームは進行する。そして、話（取材など）をすることによって自動的に3種類（「知識」「勇気」「愛」）のカードが獲得できる。
- ③獲得したカードは、カードホルダーに自動的に保管され、ゲームの途中で発生する「誘惑のキャ

ラクター」との「バトル」に使う。

- ④「バトル」では、獲得したカードから相手の誘惑や圧力に対処するせりふが自動的に作られて出てくる。
- ⑤カードが十分に獲得できていないときは、敵に対処する正しいせりふが出てこないで、「バトル」に勝てない。
- ⑥負けたときは自動的に保健室へ直行となり、パワーを回復する。
- ⑦「バトル」に勝つと、次の場面（Chapter）に進むことができる。
- ⑧最後はカードホルダーを見て、全部獲得しているか確認する。
- ⑨ゲームをクリアすると、取材内容などが資料としてまとめられたホームページができあがる。

完成したホームページの見出し

乱用？中毒？依存ってなに？	どうして依存になるの？	乱用薬物ごとの中毒症状
薬物乱用者からの証言	薬物依存から立ち直るのは困難	誘いの手口と薬物の形状
薬物乱用の歴史と取り締まり	薬物にまつわる歴史	薬物乱用で捕まった少年
薬物乱用と犯罪	乱用事件ファイル	密輸と密輸対策
薬物乱用は世界の問題	国際的な取組	メッセージ

※参考：(財)日本学校保健会 HP <http://www.hokenkai.or.jp/3/3-1/3-1.html>

(4) 展 開

①授業の準備

ソフトのインストール

- ・パソコンの数にあわせ、ソフトをインストールする。その際は、情報科担当教員に協力を求める。
- ・CD-ROMをセット→マイコンピュータ→CD-ROMの中にある3ファイル（「OBW」「xtras」「data」）をデスクトップ上にコピーする。

②授業の開始

- ・授業の目的を説明する。
- ・ゲームの内容を説明する。
クリアする速さを競うのではなく、どれくらい取材内容をきちんと読んだかが重要であることを確認し、前記（3）「OPERATION BLUE WIND」のゲーム内容を説明する。
- ・ゲームの開始
デスクトップ上の「OBW」をダブルクリックし、ストーリーモードを選択し、ゲームを開始する。

③授業の終了

- ・画面の指示に従い、データの保存について説明し保存する。保存する場合は、デスクトップ上、外付けハードディスク、USB、FDのいずれかに保存する。

- ・ ホームページを完成する。
- ・ 図表12－1 に記入する。

(5) 準 備

- (1) CD-ROM「OPERATION BLUE WIND」
- (2) 図表12－1 「完成したホームページモードで調べよう」

(6) 評 価

- (1) 薬物に関する知識や考え方を身に付けることができたか。
- (2) 薬物乱用の心身への害だけでなく、薬物に手を出す人の心の問題や、薬物を資金源にする組織の存在などの問題を理解できたか。
- (3) 薬物乱用防止に関する学校や関係機関の役割や連携、及びその活用について理解できたか。

図表12-1 完成したホームページモードで調べよう

完成したホームページモードで調べよう	
用 語	ゲームの中で説明された用語の意味
薬物乱用とは	
薬物探索行動とは	
フラッシュバックとは	
違法ドラッグとは	

登場人物について
主人公（ヤヨイ、カンナ、ムツミ）についてどう思いましたか。
（誰か一人について、またはまとめて記入してもよい）

薬物の問題について
①特に心に残ったことはどんなことですか。

②それはどうしてですか。

薬物の誘いについて
ゲーム上で薬物の誘いを断るテクニックを学びましたが、あなたならどのように誘いを断るか記入してください。

その他
あなたはこの授業で、薬物の問題についてどんなことを感じましたか。自由に書いてください。

特別活動 ホームルーム活動「(3) 学業と進路」

13 自分の夢や目標の実現を阻むもの—進路実現と飲酒—

(1) 題材設定の理由

将来の進路実現に向けて、もっている力を発揮し、自分自身の能力を高める意欲をもつことは大切である。逆に、病気、災害や事故、犯罪など進路実現を阻む要因に気づき、それらを避ける生活を送る意識をもてるようにすることも重要である。

ここでは、イッキ飲みなど飲酒にかかわる事件や事故、その訴訟を例に、飲酒時における事故や犯罪について考え、被害者及び加害者になることを想定したケーススタディを行う。その過程において、喫煙や薬物乱用問題などについても考えることにより、自分の将来のために、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意識を形成することが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 自分の将来の目標や進路実現を阻む要因を挙げることができるようにする。
- (2) 飲酒は、健康を損なうだけでなく、様々な悪影響をもたらすことを確認できるようにする。
- (3) 自分の将来の目標を実現するために、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意識をもつことができるようにする。

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 自分の将来の目標の実現にかかわる要因	①「進路実現にかかわる要因」(図表13-1)【自分の将来】質問(1)に記入する。 ②「進路実現にかかわる要因」(図表13-1)【進路実現】質問(2)、(3)に記入し、数名の生徒が発表する。	・「進路実現にかかわる要因」(図表13-1)を配付し、考えるための資料とする。 ・必要な要因、妨害する要因を例示する。
2 自分の将来の目標の実現を妨げるもの	①「進路実現を妨げる要因—飲酒—」(図表13-2)の質問(1)、(2)に記入する。	・「被害者の家族として」「加害者だとしたら」について考えるための資料とする。 ※資料として、文部科学省高校生用啓発教材「健康な生活を送るために」、新聞記事などを活用する。

3 自分の目標や進路実現のために	①「進路実現を妨げる要因—飲酒—」(図表13-2)の質問(3)、(4)に記入する。	・自分の将来の目標や進路実現の妨げになることを確認できるようにする。 ・喫煙、薬物乱用にも触れる。 ・喫煙、飲酒、薬物乱用とは無縁の人生を送る意識をもつことができるようにする。
------------------	---	--

(4) 準備

- (1) 図表13-1「進路実現にかかわる要因」
- (2) 図表13-2「進路実現を妨げる要因—飲酒—」

(5) 評価

- (1) 自分の将来の目標や進路実現を阻む要因を挙げることができたか。
- (2) 飲酒は、健康を損なうだけでなく、様々な悪影響をもたらすことを確認できたか。
- (3) 自分の将来の目標を実現するために、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意識をもつことができたか。

図表13-1 進路実現にかかわる要因

【自分の将来】

- (1) 自分の将来について「5年後・10年後の私」

【進路実現】

- (2) 将来の目標・進路実現について、必要だと思う要因は何ですか。
(例：健康、能力)

- (3) 将来の目標・進路実現について、妨げになる要因は何ですか。
(例：病気、事故)

図表13－2 進路実現を妨げる要因－飲酒－

進路実現を妨げる要因－飲酒－

(1) 自分の将来の夢・進路実現にとって、飲酒が及ぼす悪影響を記入しましょう。

(2) 次の事例について考えてみましょう。

「イッキ飲みなど飲酒にかかわる事件・事故と民事訴訟」

(アルコール薬物問題全国市民協会HP及び新聞記事)

イ. 1999年6月、漕艇部の新入生歓迎会で、イッキ飲みを強要され死亡した1年生(20歳)の遺族が、この新歓コンパに同席していた大学教授をはじめ、卒業生、上級生などを傷害致死、保護責任者遺棄致死で告訴した。大学教授及び学生7名に対し、合計1,314万円余りの損害賠償責任があると認めた。

ロ. 2006年8月、33歳の会社員、29歳の妻、3児の家族5人が乗っていた乗用車が、22歳の男が運転する乗用車に海の中道大橋で追突され、会社員の車は橋の欄干を突き破り、そのまま博多湾に転落した。事故車は水没し、4歳の長男、3歳の次男、1歳の長女が水死した。当夜22歳の男は自宅や複数の飲食店で飲酒しており、相当量の酒を飲んでいて、被害者家族は億単位の損害賠償を請求している。

①あなたが、イッキ飲みや飲酒運転事故の被害者の家族だったら、どう思いますか。

②あなたが、イッキ飲みや飲酒運転事故の加害者の立場だとしたら、どう思いますか。

③あなたが、大学生であるとして、何気なくイッキ飲みなどをさせて、友人が死亡し、一千万円の損害賠償訴訟の被告人となり、敗訴しました。どうやって支払いますか。

(3) イッキ飲みや飲酒運転などにより自分が被害を受けたり、逆に加害者になってしまったりした場合を想定して、自分の将来の夢や進路実現にとってどのような悪影響を及ぼすか考えて記入しましょう。

(4) 「イッキ飲みで死んでしまうからダメで、少量なら大丈夫」「少しぐらいなら酒を飲んで運転しても大丈夫」という訳ではありません。飲酒だけでなく、喫煙や薬物乱用も、自分の将来の夢や進路実現を妨げる要因となります。どのように妨げるのか、また、その妨げとなる要因に対してどのように対処すればよいのかを考えましょう。

Ⅲ 資料編

第6章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報

第7章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報

1 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(1) ここで問題にする薬物：依存性薬物

乱用される薬物は、使用を繰り返すとその薬物に対する依存状態を引き起こすという共通の性質をもっている。ここでは下枠のように定義される薬物を問題とするが、麻薬類や覚醒剤だけでなく、シンナーなどの有機溶剤、たばこに含まれるニコチン、酒類の中のアルコールも依存性があるので、本書ではこれらについても取り上げる。

【問題にする薬物】

- 主に中枢神経に対する作用があり、気分や感覚を変えることを目的に使われる化学物質
- 使用することによって健康を損なったり、薬物依存の状態を起こしたりする化学物質

(2) 喫煙と健康

たばこの煙の中には、分かっているだけでも4,800種の化学物質が含まれている。煙のガス相の有害物質としては、一酸化炭素が約4%を占めており、その他発がん性物質のニトロソアミン類や猛毒のシアン化水素などが含まれている。一方、煙の粒子相の中には、ニコチンのほかにベンツピレンなどの発がん性物質が含まれている。

喫煙すると、短期的な影響として脳の働きが低下したり、皮膚・胃の粘膜の血流量が変化して心臓の負担が増加したり、運動能力が低下したりする。また、長期間にわたる喫煙は、各種の臓器や組織の障害を起こす。特に、がん、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患は、喫煙が主な原因の一つであることが知られており、喫煙関連三大疾患群と呼ばれている。

発育・発達の途上にある未成年者が喫煙すると、ニコチンによる依存症になりやすい。その上、喫煙歴が短く喫煙量が少ないにもかかわらず、非喫煙者に比べて喫煙者では体力や運動能力が劣っていたり、せき、たん、息切れなどの出現率が高くなったりする。喫煙開始年齢が低いほど、喫煙関連三大疾患群の発病とそれらによる早死の危険が一層高くなるとの報告もある。

喫煙は、受動喫煙が問題となっているように、喫煙者だけでなく、その周囲にいる人々にも影響を与える。目・鼻・のどの粘膜を刺激して苦痛を与え、まばたきを増加させるとともに、心臓

血管系や呼吸器系の機能にも変化を起こし、虚血性心疾患や気管支ぜん息の患者では症状の悪化を招く恐れもある。慢性影響としては、家庭内の受動喫煙に起因する様々な呼吸器系の機能障害や諸疾患、特に気管支ぜん息の発症や悪化が多数報告されている。このようなことは、小学生など子どもの場合に顕著である。また、家庭内受動喫煙は、成人の非喫煙者に対しても肺がんや副鼻腔がん、虚血性心疾患の危険度を高めることが分かっている。

(3) 飲酒と健康

体内に入ったアルコールは、胃や腸から吸収され、血液中に入って全身を回り、麻酔作用により、酔いを起こす。飲酒の急性影響は、アルコールの麻酔作用により脳が麻痺して起こる。脳の麻痺は、アルコールの血中濃度が高くなるほど強くなる。少量のアルコールでは、大脳皮質が麻痺するため緊張感がとれて陽気になり、行動も大胆になる。血中のアルコール濃度がさらに高くなると、麻痺が小脳にまで及び平衡感覚などに影響を与え、直立歩行ができなくなる。さらに血中のアルコール濃度が高くなると、脳全体が麻痺して意識がなくなり、急性アルコール中毒により死亡することもある。

飲酒を繰り返すとアルコールに対する耐性ができて、飲酒量が増加する。一度耐性ができると容易にもとに戻らなくなる。未成年からの飲酒は耐性が早く進み、アルコールの害を受けやすくなる。大量飲酒が続くと、脳や肝臓など様々な臓器に影響が及び、高血圧、糖尿病などの生活習慣病を起こす危険性が高くなる。特に、肝臓は障害を起こしやすく、大量飲酒をする人の約80%は肝臓障害を起こしている。また、大脳の萎縮が現れやすく、認知症が早期に発生する場合もある。たばこなどに含まれる発がん性物質はアルコールに溶けやすいので、喫煙と飲酒が重なるとがんの危険性が高まるとの報告もある。

冠婚葬祭や地域の行事などにおいて、飲酒をすすめられることは、中・高校生でも起こり得ることであり、飲酒開始へのきっかけとなることもある。飲酒の害は、年齢が低いほど深刻であり、中・高校生の飲酒は極めて危険である。

(4) 薬物乱用と健康

乱用される薬物は、100種類以上あり、そのほとんどが中枢神経系に作用し、依存症を引き起こす。薬物依存の本質は、薬物乱用への強い心理的欲求である「精神依存」であり、覚醒剤やコカイン、ヘロインは特に強い精神依存をもたらす。また、ヘロインは同時に強い身体依存も形成する。これらの依存性薬物の乱用は危険性が高く、その乱用・所持などは法律で厳しく規制されている。青少年では、喫煙、飲酒やシンナーなどの有機溶剤乱用が他の薬物乱用の入り口になることが多い。

薬物乱用による健康への影響は薬物によって異なるが、医学的には急性中毒、依存、慢性中毒として現れる。急性中毒は、薬物の過量摂取や、乱用者がその薬物に過敏な体質の場合に引き起こさ

れ、様々なレベルの意識障害や錯乱状態などの中枢神経障害が現れる。また、こうした状況下での事故や、循環器・呼吸器系の臓器障害によって死に至ることもあり、深刻な後遺症を残すことがある。依存としては、精神依存に基づく薬物探索行動や、身体依存による耐性形成や離脱症状が出現し、薬物乱用に関するコントロールが喪失する。依存のもとではさらに薬物乱用が進行し、慢性中毒として多様な身体・精神の障害をもたらす。例えば、シンナーなどの有機溶剤の乱用は様々な中枢・末梢神経障害を引き起こし、失明、手指及び全身のふるえやしびれなどのほか、貧血などの造血器障害、肝・腎障害などをもたらす。

青少年期は、薬物を乱用するきっかけが起こりやすい時期であるとともに、薬物乱用の影響が最も深刻な形で現れる時期でもある。青少年は身体的、精神的、そして社会的に発育・発達の過程にあり、薬物に対する感受性が高いので、薬物乱用の影響は多岐にわたる。依存性薬物の乱用は、使用者個人の身体と精神の健全な発育・発達を阻害するだけでなく、人格の形成を阻害し、社会への適応能力や責任感の発達を妨げるので、怠学、暴力、性の逸脱行動など、家庭、学校、地域社会にも深刻な影響を与える。また、注射による薬物乱用では、各種の感染症が問題となる。特に、静脈注射は、エイズの原因ウイルスであるHIV及びB型、C型肝炎ウイルスの最も危険な感染経路の一つである。

(5) 家族や周囲の人々の喫煙、飲酒、薬物乱用の子どもへの影響

家族や周囲の人々の喫煙、飲酒、薬物乱用は、受動喫煙のように子どもに身体的影響を与えるだけでなく、本来子どもがもっている喫煙、飲酒、薬物乱用を忌避しようとする健康な感覚の発達を妨げ、その健康行動に影響を与える。特に、家族や周囲の大人など、身近にアルコール依存者や覚醒剤乱用者がいる場合には、子どもの精神的発達や社会への適応性に著しい悪影響が及ぶこともあるとの指摘もある。

また、かつては、覚醒剤乱用者による子どもに対する虐待や殺傷事件など、薬物乱用が起因となる事件が起こった。薬物乱用の被害は、社会的に弱い立場にある子どもの場合、特に深刻である。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

(1) 青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態

ア 喫煙

我が国の児童生徒の喫煙行動に関する全国調査によれば、月喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸った者の割合）は、男子では中学校2年生以降、女子では高等学校1年生以降、学年

とともに増加している（第7章資料2-2-a）。小学生の喫煙率は5%以下であるが、今までにたばこを一口でも吸ったことがある喫煙経験者率は、小学校6年生男子で20%、女子で14%に達している。

イ 飲酒

上述の全国調査によれば、児童生徒の月飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は、月喫煙率に比べて高く、小学校5年生段階でも、男子の飲酒率は13%、女子の飲酒率は12%であり、学年とともにその割合は漸増し、高等学校3年生では男子の48%、女子の36%がここ1か月間に飲酒をしていた。なお、近年の傾向として飲酒率の性差は小さくなってきている（第7章資料2-8-a）。

ウ 薬物乱用

幾つかの全国調査によれば、今までにシンナーや覚醒剤などの薬物を1回でも経験したことの者の割合は、中・高校生ともに3%未満であった（第7章資料2-13、2-14）。

(2) 青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用の関連要因

これまでに国内外で実施された多くの研究によれば、喫煙、飲酒、薬物乱用を含む青少年期の危険行動は、様々な社会的要因と個人的要因の相互作用によって形成されることが明らかになっている。

ア 社会的要因

青少年の行動に影響する社会的要因の一つとして、保護者、きょうだい、友人など、周囲の人々の行動や態度が挙げられる。一般に、人は自分にとって重要な人物（ロールモデル）の行動を観察し、その行動が好ましい結果をもたらすと考えれば、まねをしようとする。青少年にとって重要なロールモデルは発達段階によって異なり、小学校段階では保護者、きょうだいなどの家族の影響が大きく、中学校、高等学校と進むにつれて友人の影響が強くなる。

他の重要な社会的要因の例としてマスメディアの影響が挙げられる。例えば、たばこや酒類の広告は、スリムな女性など、青少年にとって魅力的と思われるモデルを登場させるなど、様々なテクニックを用いて注意を引き付け、喫煙や飲酒に対する好ましいイメージを形成しようとしている。また、テレビや映画などに登場する魅力的なタレントが喫煙や飲酒をするシーンをたびたび目にすることも、青少年の態度形成、そして行動に大きな影響を与えられられる。

青少年の周囲に喫煙や飲酒をする人が多かったり、たばこや酒類の宣伝・広告、テレビ番組や映画に登場する魅力的な人物が喫煙や飲酒をしていたりすると、青少年は喫煙や飲酒に対する肯定的な考えをもったり、自分がそうした魅力的な人物になるためには喫煙や飲酒をしたりする必要があると考えるような場合がある。また、家族や友人など、周囲の人々の誘いや圧力が喫煙、

飲酒、薬物乱用の直接的なきっかけとなる場合も多い。

イ 個人的要因

すべての青少年が社会的要因の影響を同じように受けるわけではない。国内外で実施された多くの研究によれば、社会的要因の影響の受け方は、喫煙、飲酒、薬物乱用の影響に関する知識や態度、仲間などからの誘いを断ることができるという自信の程度によって異なると考えられている。また、近年になって青少年の様々な危険行動の形成にかかわる共通の要因に対する関心が高まり、自分には価値や能力がないと感じていたり（低いセルフエスティーム）、意志決定、目標設定、ストレス対処、コミュニケーションスキルなどの心理社会的能力（ライフスキル）が低かったりする青少年が、社会的要因の影響を特に受けやすく、喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめとする様々な危険行動をとりやすいとされている。

我が国においても、セルフエスティームと危険行動との関係については比較的多くの研究がなされており、喫煙、飲酒、薬物乱用を含む危険行動をとる青少年のセルフエスティームのレベルが低いことが示されている（第7章資料2-6）。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する効果的な指導の方向性、特性

（1）古典的な喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

行動変容に有効な喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育プログラムの開発研究が欧米で行われるようになったきっかけは、1950～60年代に行われた「知識中心型」あるいは「脅し型」の健康教育の失敗であった。知識中心型の健康教育は、危険行動がもたらす影響に関する知識を与えることに主眼を置いた。脅し型健康教育は、誇張された動物実験などを見せたり話をしたりして恐怖心を引き起こし、喫煙などの危険行動をとらないようにさせることを期待して実施された。しかし、こうした健康教育は、行動面における効果はなく、逆に喫煙などの危険行動を助長する場合さえあることが知られている（Schinke SP他）。

（2）社会的要因への対処スキルの形成に焦点を当てた喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

古典的な健康教育の失敗を踏まえて、欧米ではとりわけ青少年の喫煙開始にかかわる要因についての研究が1960年代から70年代にかけて大きく進展し、友人や家族など、青少年にとって重要な人の行動や態度、あるいはマスメディアなどの社会的要因が大きな影響を与えていることが明らかになった。

そこで1970年代になって、社会的要因への対処スキルの形成に焦点を当てた喫煙防止教育プログラムがエヴァンス（Evans R）らによって開発された。

このタイプのプログラムでは、喫煙の影響に関する知識を提供することに加えて、喫煙開始を助長する社会的要因の影響に気付くようにするとともに、広告分析によってメディアメッセージを批判的に分析するスキルや、心理的（あるいは社会的）免疫理論に基礎を置くロールプレイングを導入して、周囲の人からの圧力に対処するスキルの習得を目指した。

社会的要因への対処スキルの形成に焦点を当てた喫煙防止教育プログラムは、その後の多くの研究によって、青少年の喫煙開始を遅らせるのに有効であることが明らかになっている。

(3) ライフスキルの形成に焦点を当てた喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

1970年代後半には、日常生活の中で生じる様々な問題を解決するのに有用な心理社会的能力（ライフスキル）を形成することによって、喫煙、飲酒、薬物乱用を防止することを目指すプログラムが開発された。

ジェサー（Jessor R）らによれば、青少年期に急増する喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動は、不安に対処したい、仲間から認められたい、自分には生きる価値や能力があると感じたいといった、青少年にとって基本的な要求を満たすための行動であり、彼らにはそうした行動をとる必要性や動機がある。例えば、喫煙、飲酒、薬物乱用をすることによってそうした基本的な要求を満たすことができると感じる青少年は、遠い将来の危険を心配するよりは、現在の差し迫った要求を満たすために、喫煙、飲酒、薬物乱用を続ける方を選ぶのである。

このような動機で喫煙、飲酒、薬物乱用を始めた青少年に対して、これらの薬物の有害性を強調してもさほど意味はない。また、仲間からの誘いを拒否するスキルを教えても、彼らはそうしたスキルを実際の場面では使おうとはしないであろう。彼らが喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動を避けるために必要なことは、自分の価値や能力に対する自信（セルフエスティーム）を育て、日常生活の中で生じるストレスや不安、人間関係などの問題を、自分にとっても周囲の人々にとっても有益なやり方で解決するために有用な心理社会的能力、すなわちライフスキルを形成することである。

ライフスキル教育を喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育に取り入れた先駆者は、ボトヴィン（Botvin GJ）である。ボトヴィンは、まず喫煙防止教育にライフスキル教育を導入して有効性を確認した後、飲酒や大麻乱用防止に関する内容を含めた、中学生用のライフスキルトレーニングプログラムを完成した。

その後に実施された多くの厳密な評価研究によって、ボトヴィンらが開発したプログラムは、今日最も有効な喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育プログラムの一つであるとされている。

ライフスキルトレーニングプログラムをはじめとするライフスキル形成に基礎を置く健康教育プログラムの有効性が明らかになるにつれて、ライフスキル教育は、喫煙、飲酒、薬物乱用、思春期妊娠やHIV感染の危険性が高い性行動など、青少年の現在及び将来の身体的健康問題に直接

つながる行動だけではなく、いじめ、暴力、不登校、怠学などの反社会的・非社会的行動の防止にも適用されつつある。別の言い方をすれば、思春期の様々な危険行動の根底には、共通してライフスキルの問題が存在しており、これらのライフスキルの形成なくしては本質的な解決には至らないと考えられるようになっている。

4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策

喫煙、飲酒及び薬物乱用に対しては、次の三つの観点からの対策が必要となる。

- (1) たばこ、酒類及び薬物の供給の抑制 (Supply Reduction)
- (2) たばこ、酒類及び薬物に対する需要の抑制 (Demand Reduction)
- (3) 喫煙、飲酒、薬物乱用が及ぼす個人や社会への様々な危険の抑制 (Harm Reduction)

我が国では、成人による喫煙及び飲酒が認められているので、児童生徒にとっても身近なものとなっており、比較的入手しやすい状況にある。特に、人に知られることなく、たばこ、酒類の購入が可能な自動販売機の普及は、未成年者の喫煙、飲酒率の増加の一因と考えられるため、現在ではIDカード付自動販売機など様々な規制が設けられている。たばこに関しては、その健康への影響が明らかになるにしたがって、全体として販売量が減少してきているが、依然として我が国の成人男子の喫煙率は世界的にも高水準であり、最近では新しい形状の無煙たばこ（ガムたばこ）の販売も行われている。一方、酒類は、様々な形のものが販売されるようになり、販売量も増加傾向にある。このように、我が国では、たばこ、酒類についての供給の抑制は進んでいるとはいえない。依存性薬物については、我が国では、覚醒剤などの押収事件が後をたたないものの、社会に流通する依存性薬物の絶対量は欧米など諸外国に比べれば少ない。これは、違法薬物に対する厳しい取締まりとそれを支持する社会の共通認識があるためである。

喫煙、飲酒、薬物乱用に対する社会全体の姿勢は、喫煙、飲酒、薬物乱用の拡大防止のための重要な要因であり、学校には、教育を通じて、喫煙、飲酒問題や薬物乱用のない安全な社会づくりについての共通認識を高める役割が求められている。たばこに関しては2003年5月、国内外で二つの大きな動きがあった。「健康増進法」の制定と世界保健機関（WHO）による「たばこ規制枠組条約（FCTC）」の策定である。「健康増進法」の第25条「受動喫煙の防止」条項により、努力義務規定である公共空間や職場の禁煙化が一気に進んだ。文部科学省では、平成15年4月に「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」の通知を発出した。その後、学校敷地内の全面禁煙は徐々に広がりつつある。厚生労働省は「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告

書」が取りまとめられたことを踏まえ、平成22年2月に「受動喫煙防止対策について」の通知を发出した。

たばこ、酒類、依存性薬物に対する需要の抑制については、中学生、高校生などの思春期の青少年において、喫煙、飲酒、薬物問題を安易に考える傾向もある。加えてインターネットなどの様々な情報の氾濫がたばこ、酒類、依存性薬物への興味や需要の促進の一因となっていると考えられる。特に、たばこ産業や酒類業界は、未成年者の喫煙や飲酒の防止を唱える一方で、たばこ、酒類の需要拡大を図っており、児童生徒への影響も懸念される。

このような状況にあって、喫煙、飲酒、薬物乱用の危険性に関する正しい知識を高める一次予防の視点からの健康教育は今まで以上に重要である。青少年には、セルフエスティームが十分育っていなかったり、適切な意志決定に基づいた行動選択ができなかったりするなど、いわゆる「生きる力」の低い者がみられ、喫煙、飲酒、薬物乱用を経験した児童生徒の事例では、これらの「生きる力」に問題をもつ者も多い。したがって、「生きる力」を育むライフスキル教育の強化がますます必要となっている。

また、児童生徒の興味をあおる様々な情報が氾濫する現代社会においては、環境対策も重要である。さらに、依存性薬物に対して最も強い欲求をもつ者は薬物依存者であり、薬物依存者の存在は社会における薬物乱用の広がり的重要因素となっている。このため薬物依存者の社会復帰を支援し、総合的対策によって薬物依存者数を減らすことも、薬物に対する需要の抑制の観点から重要である。たばこ、酒類、依存性薬物の需要の抑制は、これらの対策を相互に関連付け、総合的に進める必要がある。

喫煙、飲酒、薬物乱用は、関連する疾病の増加、喫煙による火災、飲酒運転による事故、覚醒剤などの薬物乱用による悲惨な傷害事件、あるいは密輸・密売に関連する犯罪の増加など様々な悪影響を社会に及ぼす。これらに対しても危険防止の観点からの総合的な対策が必要であるが、基本的に対症療法にならざるを得ない。喫煙、飲酒、薬物乱用防止対策の基本は供給の抑制と需要の抑制である。

5 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する多様な指導方法

(1) 多様な指導方法の必要性

例えば講義形式が知識の伝達に有効であるように、各指導方法は、特定の資質や能力を形成するのに有効である。「生きる力」のような幅広い資質や能力、特に思考力・判断力などを育てるには、多様な指導方法を活用する必要がある。

また、多様な指導方法を用いることによって、より多くの生徒の学習参加を促すことができる。

指導方法によっては、その活動が得意な生徒もいれば苦手な生徒もいる。指導方法が偏ると、積極的に取り組む生徒に限られることが懸念される。しかし、多様な指導方法を活用することによって、特定の生徒だけではなく、より多くの生徒が活躍する場面が増えると期待される。

もっとも、選択した指導方法を使いさえすれば、自ら学習効果が高まるわけではない。指導者は、その指導方法の活用により習得させる事柄（知識、スキルなど）を強く意識し、その指導方法を用いる場合の留意点を踏まえ、活用すべきである。

(2) 指導方法の選択

高等学校学習指導要領解説―保健体育編―は、知識を活用する学習活動により、思考力・判断力等を育成していくために、「ディスカッション、ブレインストーミング、ロールプレイング（役割演技法）、心肺蘇生法などの実習や実験、課題学習などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど多様な指導方法の工夫を行うよう配慮する」としている。

各指導方法は、それぞれ特徴、長所・短所などを併せもつ。したがって、各方法の特徴、学習の目的や内容、活動に要する時間などを考慮して、適切な方法を選択すべきである。また、一般的に、複数の指導方法を組み合わせて使用することが有効性を高める。

例1：喫煙などを誘われた場合の対処の学習として、ロールプレイングを実施する際には、その前にブレインストーミングやケーススタディを行い、効果的対処法には様々あることを明らかにしたり、仲間などからの圧力の影響について確認したりする。実施後には、まとめのための発問などを設け、効果的対処法について理解を深める。

例2：インターネットによる調べ学習の後には、得られた情報の整理のために、ディスカッションなどを行う。

(3) 指導方法活用後の振り返りやまとめ

授業場面で用いる指導方法は、当然のことであるが、ある学習目的をもっている。その指導方法自体が生徒に魅力的な場合もあるだろうが、より重要なことは、指導方法の活用後に、学習目的がより確実に達成できるように振り返りやまとめを行うことである。例えば、「喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけ」の学習のためにブレインストーミングを用いたとする。その際、ブレインストーミングの後で生徒は、出された意見を指導者の指示に従って、あるいは自分たちの考えに応じて、分類、整理する。さらに、生徒はその結果を発表し、生徒間で意見やアイデアを交換したり共有したりする。一方、指導者はそれらの活動において適宜解説や補足を行い、「きっかけ」の内容や多様性について理解を促す。

(4) 具体的な指導方法

ア 概要

指導方法	機能・特徴など	活用の例	期待される効果など
ブレインストーミング	あるテーマについて、様々なアイデアや意見を出すための活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけや背景 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の悪影響 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の防止対策 ・禁煙の場所 ・ストレス対処の方法 ・課題学習での課題発見	思考力・判断力の形成、意見の発表や意見交換の活性化
ケーススタディ（事例を用いた学習）	日常起こりやすい状況を取り上げ、状況にかかわる心理状態や対処法などを検討するための活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけや背景 ・喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処 ・友人とのトラブルの解決	思考力・判断力、問題への対処能力などの形成
ロールプレイング	ある問題の解決に必要なスキルを習得したり、効果的な対処法について理解したりするための活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処	問題への対処能力（特に自己主張的コミュニケーションスキル）の形成
ディベート	あるテーマについて、肯定側と否定側とに分かれ、二つのチームがルールに従って議論を行い、その結果を審判が判定する活動	・たばこや酒類の自動販売機の撤去の是非	思考力・判断力・表現力などの形成、活発な意見交換
課題学習	課題を発見し、解決の方法を考え、解決するための学習活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用の悪影響 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の防止対策	課題発見・探求・解決などの能力、思考力・判断力・表現力などの形成
実地調査、アンケート、インタビュー	現地に赴いたり、対象者に質問したりすることにより、実態などを把握したり問題を探ったりするための活動	・専門機関の訪問見学 ・喫煙、飲酒、薬物乱用に関する生徒の意識の調査 ・喫煙や飲酒のきっかけに関する大人へのインタビュー	思考力・判断力・表現力の形成、対象への直接的関与
DVD、パンフレットなどの活用	課題について、発展的な内容も含め、視聴覚的に集約・整理された教材を利用した活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する基礎的内容（有害性、きっかけや背景、内外の諸対策）	実感を伴う理解、健康的な態度の形成
コンピュータの活用	情報収集、双方向の意見交換、情報や資料の整理、発表のための図表作成などを行うための活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用に関する情報（有害性、内外の諸対策など）の収集	多様な情報の入手、情報活用能力、思考力・判断力・表現力などの形成
多様な教職員や外部の専門家の参加	専門的情報の提供、複数の教師による綿密な支援など	・「薬物乱用防止教室」 ・課題学習	思考力・判断力などの形成
実習	ある技術を習得するための活動	・深呼吸やストレッチングによるリラクゼーション	技術の習得

イ 具体的な手順と留意点

(ア) ブレインストーミング

ブレインストーミングの原則

- ・出された意見や考えに対し、批判やコメントをしない。(一見課題に合っていない意見や考えも取り上げる。)
- ・自由に意見や考えを出す。
- ・できるだけ多くの意見や考えを提案する。(意見や考えの数をグループ間で競争するなどの工夫をする。)
- ・他人の意見や考えを積極的に活用する。(他の人の意見や考えに便乗したり、それらを結合させたりして、新たな意見や考えを提案する。)
- ・短時間で行う。(1～3分)

ブレインストーミングの進め方の例

- ① 5、6人程度のグループに分ける。
- ② 各生徒に、小さな短冊を10枚位ずつ配る。(意見や考え一つに対して短冊1枚を使う。)
- ③ ブレインストーミングの課題を提示する。
- ④ スタートの合図とともに、生徒は、短冊に意見や考えを書きながら、それを声に出して読み上げる。発表は思いついた人から行う。(司会や進行役は、必要に応じて設ける。)
- ⑤ 書いた短冊を自分の前、あるいはテーブルの中央に置く。
- ⑥ 1～3分経過後、指導者は終了の合図をする。各グループは、出された意見や考えの数を計算し発表する。
- ⑦ 意見などが最多のグループを確認し、それに対してクラス全体で賞賛(拍手)する。
- ⑧ ブレインストーミングで出た意見や考えを分類したり、それぞれの意見や考えについて議論し、問題の所在を明らかにしたり、解決のための有効な方法を確認したりする。



ブレインストーミングの様子



分類作業の様子

(イ) ケーススタディ (事例を用いた学習)

ケーススタディの目的、意義、特性

- ・日常生活で起こりそうな架空の場面を設定し、生徒が登場人物の気持ちや考えまたは行動の結果を予想したり、対処法について考えたり話し合ったりする。
- ・架空の人物について話し合うため、個人的な経験を話したり気恥ずかしい思いをしたりする心配が少ないことから、生徒の素直な気持ちや考えを引き出しやすい。

取り上げる事例の留意点

- ・現在あるいは近い将来に多くの生徒が遭遇する可能性の高い課題を含むようにする。
- ・課題については、具体的な対処法や解決法を考えつことができるようなものとする。

ケーススタディ実施上の留意点

- ・生徒に自由な発想と十分な時間を確保し、批判的な思考や創造的な思考を促す問いかけをする。
- ・「もしあなただったら」という問いかけは避け、物語の登場人物について考えるように促す。
- ・指導者にとって都合のよい特定の考えや価値観を強引に押しつけないようにする。
- ・授業の終わりのまとめの際には、ありがちな結論を性急に提示しないようにする。
- ・生徒には、すばらしい意見や考え、または正しい回答などを求めるよりも、生徒自身が自分なりに思考し、他の人の考えを知ってさらに思考を深めるといった過程を重視する。

(ウ) ロールプレイング

ロールプレイングの目的、意義

- ・自分や他の生徒がもっている対人関係にかかわるスキルや知識を評価する。
- ・失敗の恐れが少ない状況で、新しい行動及びスキルについて、練習や強化により習得を促す。
- ・お互いを尊重し合う雰囲気の中で、対人関係にかかわる課題に対して、多様な解決策を協力して生み出す。
- ・他の生徒の演技を観察し、行動やスキルについて学習する。

ロールプレイングでの学習内容

- ・人の行動は、他人からの圧力により変わりうること
- ・人とのコミュニケーションには、圧力をかけ自分の意志に従わせようとする攻撃的コミュニケーション、相手の言いなりになる受動的コミュニケーション、自分の意見をうまく伝える自己主張的コミュニケーションがあること
- ・自分の意志を伝えるためには、言葉（言語的コミュニケーション）だけでなく身振り（非言語的コミュニケーション）も有効であること
- ・自分の意志の適切な伝え方や効果的な拒否の仕方には様々あり、その中には、自分が使いやすいものがあること

ロールプレイングの進め方の例

- ① アイスブレイク（リラックスするためのゲームなど）を行う。
- ② ロールプレイングの目的や進め方を確認する。
- ③ 小グループ内で、対処スキルを向上させるための練習を行う。グループ内の観察者（練習者以外のメンバー）は、演技について、良い点を中心に評価する。
- ④ グループ代表の演技者、及び観察者（演技者以外の全員）は、演技の前に学習課題を確認する。
 - ・演技者の課題：演技において工夫した点、演技に関する感想を述べる
 - ・観察者の課題：演技における良い点を中心に評価すること
- ⑤ 最初のグループの代表が全体の前でロールプレイングを行う。
- ⑥ 指導者は、ロールプレイングの前後で、開始及び終了の合図を明確に行う。
- ⑦ 演技者と観察者は課題に応える。必要に応じて、観察者が意見を発表したり、再度ロールプレイングを行ったりする。
- ⑧ ⑤～⑦を、グループの数だけ繰り返す。
- ⑨ まとめ：自分の考えや意見をうまく伝えるための工夫や有効な応え方が様々あることなどを確認する。



誘い役は指導者

ロールプレイング後のまとめの例

ロールプレイングの後には、ある程度の時間をかけて、以下のような点について確認したりまとめたりして、効果的な対処法について理解を深めたり、日常的な課題への適用を促したりする。

- ・効果的な対処法には様々あること
- ・様々な対処法の実例の中には、自分が活用しやすいものが見出せること
- ・コミュニケーションのタイプは、攻撃的、受動的、自己主張的な行動の三つに分けられること
- ・自己主張的コミュニケーションの要素には、自分の意見を率直に述べること、意見の理由や他の選択肢である代案を述べること、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを使うこと、などがあること

ロールプレイング実施上の留意点

- ・たばこ、酒類、薬物をすすめるなどの好ましくない役は、原則として生徒にさせない。例えば、指導者などが行う。
- ・指導者が誘い役をする場合でも、余りに強い圧力を生徒に与えたり、誘い役を誇張して演じたりしない。
- ・実物のたばこや酒類などを小道具として使わないようにする。
- ・生徒の演技に対するコメントとしては、問題点ばかり指摘するのではなく、むしろ良い点を中心に挙げる。
- ・演技後の指導が、動作やせりふの言い方など、単なる「演技指導」にならないようにする。ロールプレイングの目的や学習内容に対応して指導する。
- ・演技者以外の生徒には観察者としての課題を与え、それらの生徒が傍観者にならないようにする。

(エ) ディベート

ディベートの意義、有効性

- ・論理的思考力や判断力を養うことができる。
- ・情報を収集し整理することにより、情報収集能力を高めることができる。
- ・相手の話をよく聞いたり自分の考えを上手に伝えたりすることが必要となるので、コミュニケーション能力を身に付けることができる。

ディベートの一般的進め方

- | | | |
|------------------|------------------|---------|
| ① 肯定側立論 | ② 否定側から肯定側立論への質疑 | ③ 否定側立論 |
| ④ 肯定側から否定側立論への質疑 | ⑤ 否定側反論 | ⑥ 肯定側反論 |
| ⑦ 判定 | | |

ディベートを進める際の原則及び留意点

【原則】

- ・肯定側と否定側のメンバーの数が同数である。
- ・チームの持ち時間が同じである。
- ・最初と最後は肯定側が話す。

【留意点】

題材設定においては、善悪が明らかなテーマは避ける必要がある。例えば、「覚醒剤の使用について賛成か反対か」などのテーマは不適切である。

(オ) 視聴覚教材の活用

視聴覚教材の特性

視聴覚教材は、視覚及び聴覚に働きかけることにより、学習における実感性を高めたり理解を深めたりすることができる。教材として様々なソフトが開発され、メディアや機器も多様である。幅広い教材の中から適切なものを選び、下記のような点に留意し、学習効果を高めるようにする。

視聴覚教材活用上の留意点（DVD、ビデオの場合）

① 視聴前の指導

- ・ 視聴の目的、内容の概要などを説明する。
- ・ 理解が困難な事柄などに関しては、事前に説明する。
- ・ 視聴中、視聴後の課題を示す。

② 視聴中の指導

- ・ 生徒とともに視聴し、生徒の様子や言動を観察しながら、適宜、解説、補足などを行う。
- ・ 視聴の目的や課題に応じて、ポーズ（一時停止）、発問などを適宜活用する。

③ 視聴後の指導

- ・ 目的や課題について確認したり、生徒間で意見交換したりする。
- ・ 必要があれば補足などを行う。

(カ) 広告分析

広告分析の進め方の例

- ① 広告がねらいとしている対象集団を明らかにする。
- ② 広告が人を引き付けるために使っているテクニックを明らかにする。
- ③ 広告が訴えているイメージやメッセージを明らかにする。
- ④ 広告のイメージやメッセージなどに対して、科学的事実に基づいて反論する。
 - ・ イメージなどと、喫煙、飲酒の悪影響を対比する。
 - ・ 広告では示されていない健康への悪影響について知っておくべき重要な事柄を明らかにする。



広告でよく使われるテクニックの例

- | | |
|---------------------|------------|
| ○新発売、新製品 | ○おまけ、プレゼント |
| ○安さ、値段 | ○キャッチフレーズ |
| ○有名人、キャラクター、モデル、専門家 | ○風景、景色 |
| ○期間限定 | ○音、動画 |

たばこや酒類の広告のイメージやメッセージへの反論の例

- さわやか（たばこ、酒類）
 - たばこ ↔ たばこの煙には有害成分が含まれており、喫煙により部屋の空気が汚れたり、部屋が臭くなったりする。喫煙者は息が臭くなったり、歯が汚れたりする。
 - 酒類 ↔ 酒類を飲むと息が臭くなったり、節度を失ったりする。
- やせる（たばこ）
 - たばこ ↔ 喫煙者と非喫煙者の肥満の割合は同程度である。
- ほっとする（たばこ、酒類）
 - たばこ ↔ 喫煙して「ほっとする」のは、常習者だけである。喫煙しなくても他の様々な方法により「ほっとする」ことができる。
 - 酒類 ↔ 酒類を飲むとたいい騒々しくなる。酒類を飲まなくても他の様々な方法により「ほっとする」ことができる。
- 楽しい（たばこ、酒類）
 - たばこ ↔ 喫煙によって周囲の人は不快になる。
 - 酒類 ↔ 本人は楽しそうに見えるが、周囲にとっては迷惑なことがある。イッキ飲みで死亡する場合もある。
- 健康的（たばこ、酒類）
 - たばこ ↔ 低タールや低ニコチンのたばこの場合、深く吸い込んだり本数が多くなったりする。また、そのようなたばこであっても、一酸化炭素などの有害ガスの量が減るわけではない。
 - 酒類 ↔ 依存や肝臓障害、高血圧などの疾病のほか、飲酒運転、転落事故、イッキ飲みによる死亡、性の逸脱行動などの事故や事件などが起こりやすくなる。

6 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための諸資源：生徒用、教師用

(1) パンフレット、ポスター

・「たばこをめぐる3つの扉－君たちの未来のために－」

高校生用喫煙防止教育

パンフレット（8頁）

平成15年 文部科学省

- 歴史の扉
 - ・ 歴史、販売本数と喫煙本数、社会コスト
- 科学の扉
 - ・ 有害物質、危険性、体への影響？
- 法律の扉
 - ・ 対策の遅れ、死亡の増加、警告表示、警告ポスターの作成
- 喫煙 Q & A

(<http://www.hokenkai.or.jp/3/3-5/Pamphlet2.pdf>)



・「絶対しません薬物乱用」

高校生用薬物乱用防止教育

パンフレット（8頁）

平成16年 文部科学省

- 薬物乱用防止にむけてのアドバイス
- 薬物乱用の恐ろしい現実：薬物依存
- 薬物乱用とは、薬物の種類、乱用状況
- 乱用、依存、中毒、フラッシュバック
- 乱用の社会的影響、法律による規制
- 家庭での話し合い
- 薬物乱用 Q & A

(<http://www.hokenkai.or.jp/3/3-3/3-38/Pamphlet2.pdf>)



・「かけがえのない自分 かけがえのない健康」

中学生用健康啓発教材（45頁）

平成22年 文部科学省

1. 総論
2. 心の健康
3. 喫煙、飲酒と健康
 - ・たばこの煙には様々な有害物質が含まれています！
 - ・喫煙が引き起こす病気を知っていますか？
 - ・たばこの歴史と新しい動きを知ろう！
 - ・未成年者を喫煙の害から守るための社会的対策を知ろう！
 - ・アルコールの影響を知ろう！
 - ・急性アルコール中毒の恐ろしさを知っていますか？
 - ・長期にわたる大量飲酒が引き起こす病気を知っていますか？
 - ・未成年者を飲酒の害から守るための社会的対策を知ろう！
 - ・喫煙、飲酒 Q&A
4. 薬物乱用と健康
 - ・薬物乱用ってどういうことだろう？
 - ・薬物乱用の悪循環の恐ろしさを知ろう！
 - ・薬物乱用によってこんなことにも！
 - ・薬物乱用に対する社会的対策を知ろう！
 - ・薬物乱用 Q&A
5. 考えてみよう！話し合ってみよう！
 - ・喫煙、飲酒及び薬物乱用行動につながる様々な要因を知ろう！
 - ・メディアからの影響を知ろう！
 - ・仲間からの影響を知ろう！
 - ・みんなで考えよう！
 - ・家庭でも話し合おう！
6. 感染症
7. 今日の健康課題とその対策



・「健康な生活を送るために」

高校生用健康啓発教材（49頁）

平成22年 文部科学省

1. 総論
2. 喫煙、飲酒と健康
 - ・たばこの煙に含まれる有害物質
 - ・喫煙による体への影響
 - ・受動喫煙の問題
 - ・たばこの歴史と新しい動き
 - ・喫煙の害に対する社会的対策
 - ・飲酒の影響
 - ・飲酒の急性影響
 - ・長期にわたる大量飲酒が引き起こす影響
 - ・飲酒の害に対する社会的対策
 - ・喫煙、飲酒 Q&A
3. 薬物乱用と健康
 - ・乱用される薬物の種類
 - ・薬物乱用の現状
 - ・薬物乱用の悪循環
 - ・薬物乱用が及ぼす社会的影響とその対策
 - ・薬物乱用 Q&A
4. 考えてみよう！話し合ってみよう！
 - ・喫煙、飲酒及び薬物乱用行動を助長する様々な要因
 - ・メディアからの影響への対処
 - ・仲間からの影響への対処
 - ・家庭内でのコミュニケーション
5. 感染症
6. 心の健康
7. 今日健康問題とその対策

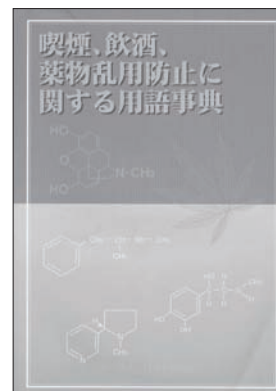


(2) 冊 子

・「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典」(107頁)

平成14年 財団法人日本学校保健会

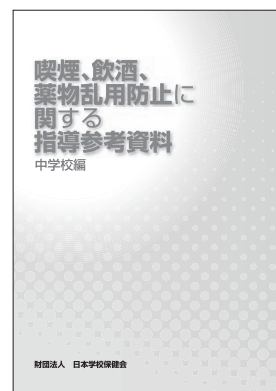
- 目次(索引)
- 用語解説(141項目)
- 様々な薬物など(写真)



・「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料」
(中学校編)(172頁)

平成23年 財団法人日本学校保健会

- 指導の必要性
- 指導の目標、内容
- 指導の機会、進め方、評価
- 指導計画及び指導の概要
- 指導の展開例
- 指導のための基礎的情報
- 参考資料



・「薬物乱用防止教室マニュアル(改訂)」(146頁)

平成20年 財団法人日本学校保健会

- 薬物乱用防止教室の必要性
- 薬物乱用防止教室の進め方
- 薬物乱用防止教室における指導の実際
- 薬物乱用防止教室についての基礎的情報
- 資料編



(3) 視聴覚教材

・「NO！ 脳からの警告」

薬物乱用防止教育ビデオ（中学生用）（24分）

平成10年 文部省（当時）

- 「乱用」「依存」「中毒」の違い
- 薬物乱用の悪影響
- 薬物乱用の危険性



・「なくした自由」

薬物乱用防止教育ビデオ（高校生用）（22分）

平成9年 文部省（当時）

- 薬物依存は一生のたたかい
- 薬物乱用によって失うもの

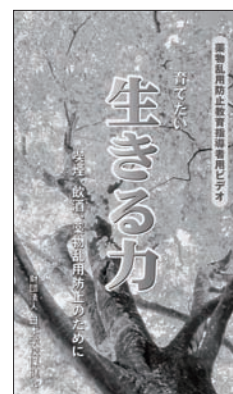


・「育てたい生きる力 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために」

薬物乱用防止教育指導者用ビデオ（58分）

平成13年 財団法人日本学校保健会

- 生きる力とライフスキル
- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の考え方と実際
 - ・ 調べ学習 ・ブレインストーミング
 - ・ 広告分析 ・ロールプレイング
- これからの喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育への提言



・「OPERATION BLUE WIND 暗雲を吹き払う風」

薬物乱用防止教育教材CD-ROM(高校生用)

平成14年 文部科学省

- ストーリーモード
- ホームページモード
- ロールプレイバトルモード



・「薬物乱用防止教室—効果的な指導のために—中学校・高等学校編」

薬物乱用防止教室ビデオ(42分)

平成15年 文部科学省

開催の手順を追いながら、効果的な開催の留意点を解説。

後半には指導・実施のポイントをまとめ、薬物乱用防止教室の基礎知識と強調すべき情報、不適切な情報を取り上げている。

- 薬物乱用防止教室の進め方の基本
- 実施校から
- 薬物乱用防止教室の開催形式
- 薬物乱用防止教室の実施
- 薬物乱用防止教室のあとで
- エピローグ
- 指導・実施のポイント



・「薬物乱用防止教室—効果的な指導のために—合同編
(小学校、中学校、高等学校)」

薬物乱用防止教室ビデオ(70分)

平成15年 文部科学省

- 小学校編
 - ・ 企画から実施
 - ・ 評価、まとめ
- 中学校、高等学校編
 - ・ 全体の流れ
 - ・ 様々な開催形式



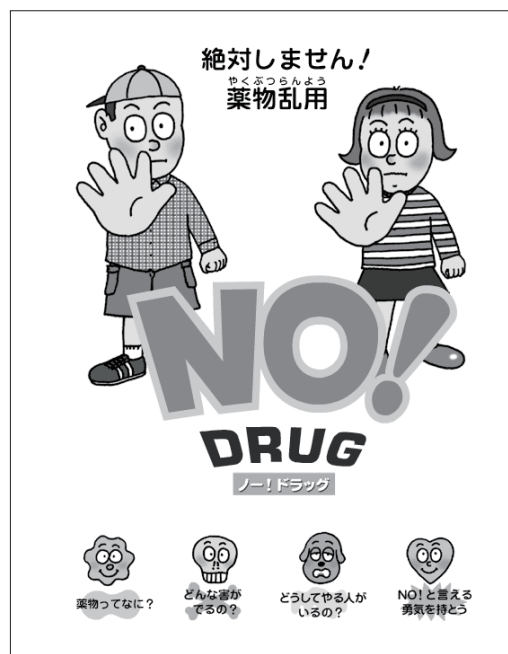
(4) ホームページ

- ・財団法人日本学校保健会文部科学省関連コーナー「薬物乱用防止教育」

(<http://www.hokenkai.or.jp>)

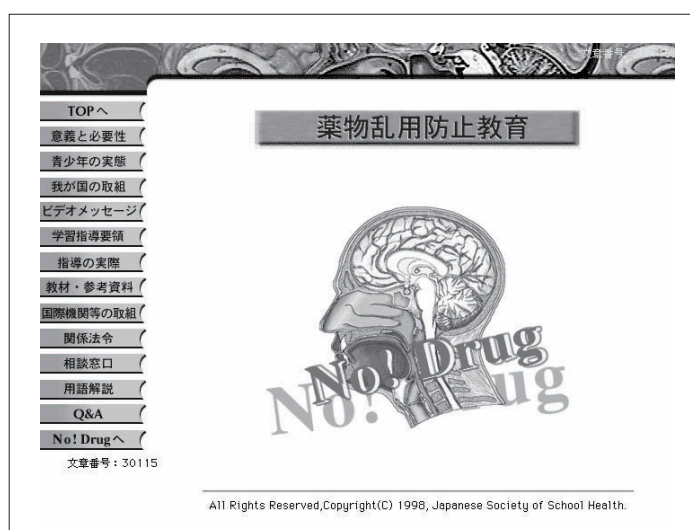
児童生徒向け

- 薬物ってなに？
- どんな害が出るの？
- どうしてやる人がいるの？
- NO！と言える勇気を持とう



指導者・一般向け

- 意義と必要性
- 青少年の実態
- 我が国の取組
- ビデオメッセージ
- 学習指導要領
- 指導の実際
- 教材・参考資料
- 国際機関等の取組
- 関係法令
- 相談窓口
- 用語解説
- Q & A



喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例

- (1) 生徒のための Q & A
- (2) 教師のための Q & A

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

- 資料 2 - 1 成人の喫煙率の年次推移
- 資料 2 - 2 未成年者の喫煙率
- 資料 2 - 3 中・高校生のたばこの入手経路
- 資料 2 - 4 アメリカの中学生の喫煙経験者率と映画の喫煙シーン目撃状況との関係
- 資料 2 - 5 高校生の喫煙行動と友人の喫煙行動との関係
- 資料 2 - 6 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用とセルフエスティームとの関係
- 資料 2 - 7 国民一人当たりの年間平均飲酒量（純アルコール換算量）の年次推移
- 資料 2 - 8 未成年者の飲酒率
- 資料 2 - 9 薬物事犯検挙・補導人員の年次推移
- 資料 2 - 10 中・高校生覚醒剤事犯検挙人員及び未成年者の比率
- 資料 2 - 11 大麻事犯検挙人員の年次推移
- 資料 2 - 12 MDMA等合成麻薬の検挙人員の年次推移
- 資料 2 - 13 中学生の薬物乱用生涯経験率
- 資料 2 - 14 高校生の薬物乱用生涯経験率
- 資料 2 - 15 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と喫煙・飲酒経験との関係
- 資料 2 - 16 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚醒剤乱用経験との関係
- 資料 2 - 17 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と家庭・学校生活の状況

3 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

- 資料 3 - 1 たばこ煙中の化学物質
- 資料 3 - 2 シガレット喫煙の知的作業能率に及ぼす影響
- 資料 3 - 3 青少年の喫煙と呼吸器症状との関係
- 資料 3 - 4 喫煙習慣の身体運動持続力に及ぼす影響
- 資料 3 - 5 非喫煙者の死亡率を 1 とした場合の喫煙者の死亡率比
- 資料 3 - 6 喫煙としわとの関連
- 資料 3 - 7 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係
- 資料 3 - 8 我が国における夫の喫煙量別に見た非喫煙の妻の肺腺がん死亡の相対危険度

- 資料3-9 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係
- 資料3-10 主要先進諸国におけるたばこの値段（米ドル換算）
- 資料3-11 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（略称 たばこ規制枠組条約）（抜粋）
- 資料3-12 健康増進法（抄） 第5章第2節 受動喫煙の防止
- 資料3-13 未成年者喫煙禁止法
- 資料3-14 EUにおいてたばこ包装に掲載を義務付けられた警告文
- 資料3-15 日本のたばこ包装につく注意表示
- 資料3-16 受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）
- 資料3-17 学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

4 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

- 資料4-1 急性アルコール中毒
- 資料4-2 年代別急性アルコール中毒搬送人員
- 資料4-3 アルコールの初期代謝段階
- 資料4-4 アルコールの学習（記憶）に及ぼす影響
- 資料4-5 スウェーデンの未成年者におけるアルコール消費量と死亡率との関係
- 資料4-6 大量飲酒によって引き起こされる病気
- 資料4-7 日本における飲酒の害による社会的費用
- 資料4-8 各国の酒類別の広告、イベントスポンサーの規制
- 資料4-9 未成年者飲酒禁止法

5 薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策

- 資料5-1 有機溶剤依存症者の頭部MRI所見
- 資料5-2 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係
- 資料5-3 主な違法薬物による健康への影響と臨床的特徴
- 資料5-4 有機溶剤関連の社会問題
- 資料5-5 各国における禁止薬物に対する処罰規定など
- 資料5-6 「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の概要
- 資料5-7 薬物乱用防止教育の充実について（通知）

6 広報

- 資料6 広報の例

7 カラー資料

- 資料7-1 きれいな肺と喫煙によって汚れた肺
- 資料7-2 たばこによる気管や肺の変化

- 資料 7-3 たばこの煙による毛細血管の収縮
- 資料 7-4 サーモグラフィーで見た皮膚温の変化
- 資料 7-5 喫煙による血管の変化
- 資料 7-6 心筋梗塞を起こした心臓
- 資料 7-7 駅構内での終日禁煙
- 資料 7-8 路上禁煙の取組
- 資料 7-9 学校敷地内の禁煙の取組
- 資料 7-10 世界のたばこ包装表示
- 資料 7-11 子どもに無煙環境を推進協議会コンクール（マークの部）
- 資料 7-12 世界禁煙デーポスター
- 資料 7-13 大量飲酒による肝臓障害
- 資料 7-14 大量飲酒による脳萎縮
- 資料 7-15 覚醒剤乱用者のSPECTによる脳血流画像
- 資料 7-16 MDMAによる局所脳血流の低下
- 資料 7-17 未成年者飲酒防止強調月間ポスター
- 資料 7-18 高校生による薬物乱用防止啓発ポスター
- 資料 7-19 薬物乱用防止広報啓発活動

8 用語の解説

9 連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性

10 学校禁煙化

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例

(1) 生徒のためのQ&A

Q 1 未成年者の喫煙、飲酒が禁止されているのはどうしてですか。

A 心身の発育・発達の上にある未成年者が喫煙や飲酒をすると、大人よりも悪影響を受けやすいことが分かっています。例えば、未成年で喫煙を始めると、大人になって始める場合よりも、がんや心臓病にかかりやすくなります。また、未成年者の飲酒は、大人に比べて急性アルコール中毒や依存症になりやすい傾向にあります。そのために我が国では、「未成年者喫煙禁止法」（第7章資料3-13参照）や「未成年者飲酒禁止法」（第7章資料4-9参照）を設け、未成年者を喫煙や飲酒の害から守っています。

Q 2 喫煙、飲酒、薬物乱用は生まれてくる赤ちゃんにも影響しますか。

A 妊娠中の女性が喫煙をすると、早産や流産、低体重児の出生などが起こりやすくなります。飲酒の場合は、顔や全身の臓器の異常や知的障害を引き起こすことが知られており、胎児性アルコール症候群と呼ばれています。薬物を乱用すると、死産や早産、低体重児、ひどい場合はすでに母体内で依存症になった赤ちゃんが生まれることもあります。大麻は、男性の精子にも悪い影響を与えることが分かっています。

Q 3 イッキ飲みはなぜ危ないのですか。

A 酒類の主成分であるアルコールは麻酔作用をもち、脳を麻痺させます。そして大量の酒類を短時間に飲むと、アルコールは、胃や腸から簡単に吸収され、血液に入って速やかに脳に達して急性アルコール中毒を起こします。脳が麻痺して、意識が薄れるとともに、激しい吐き気、低体温、血圧低下、頻脈、呼吸数減少、尿・便失禁などの症状が現れます。さらに血液中のアルコール濃度が上がると昏睡して死亡することもあります。また、吐物をのどにつまらせて窒息して死亡することもあります。このようにイッキ飲みは、とても危険です。

Q 4 薬物って何ですか。

A 薬物は、脳に作用して精神や身体に悪影響を与える物質です。また、薬物は強い依存性をもつため、使用すると薬物依存を引き起こし、やめることは大変難しくなります。薬物の種類は、シンナー、覚醒剤、大麻、MDMA、コカインなど様々です。ただし、その恐ろしさや薬物であることを隠すために、アンパン、スピード、ハッパ、エクスタシーなどの別の名前と呼ばれることもあります。

Q 5 薬物は一度だけなら、使っても大丈夫って聞きましたが、本当ですか。

A 一度でも乱用すると薬物依存になってしまう危険があります。薬物依存になると、心や体は大きな影響を受けます。一度の乱用で死ぬことさえあります。また、薬物乱用は法律で禁止されており、一度の乱用でも罰せられます。一度だけなら大丈夫という軽い気持ちから悲惨な結果になるケースが少なくありません。

Q 6 覚醒剤は、どんな害があるのですか。

A 覚醒剤を乱用すると、中枢神経が興奮し、気分が高揚して、疲労がとれたように感じます。しかし、薬物の作用がなくなると、その反動で、強い疲労感や倦怠感、脱力感が襲ってきます。繰り返し使用していると中枢神経に異常をきたし、幻覚や妄想を伴う覚醒剤精神病になります。大量に摂取すると死ぬ場合もあります。

Q 7 覚醒剤などの薬物はダイエットや勉強に良いって本当ですか。

A 覚醒剤などの薬物は脳に作用し、一時的に食欲をなくすだけです。薬物の作用がなくなると今度は異常に食欲が増し、「むちゃ喰い」をするようになります。脳に悪影響をもたらすので勉強に良いなどということは絶対にありません。

Q 8 MDMA(エクスタシー) は、どんな害があるのですか。

A MDMA(Methylenedioxymethamphetamine) は、通称エクスタシーなどと呼ばれ、覚醒剤(Methamphetamine) に似た合成化学物質です。乱用すると、吐き気、筋強直、血圧上昇、興奮・錯乱、幻覚、視覚及び知覚障害、著しい感情不穏などの激しい症状が現れます。また、体温調節が侵され、高体温症になって肝臓、腎臓、心臓などが機能不全に陥り、死亡することもあります。このようにMDMAは極めて危険な薬物であるため、我が国では、法律によって麻薬に指定され、厳しく取り締まられています。

Q 9 大麻は、害が小さいと聞きましたが、本当ですか。

A 大麻を乱用すると、感覚が異常になり、幻覚や妄想が現れます。乱用を続けていると無気力になり、大麻精神病になることがあります。生殖機能の低下、月経異常を引き起こすとの報告もあります。また、大麻を乱用すると他の薬物にも手を出しやすくなる傾向があります。たばこや酒類と比べて人体への有害性が低いということはありません。

Q10 一度薬物依存症になると、もう治らないのですか。

A 依存症が完全に治ったと判断することは、非常に難しいといわれています。過去に薬物依存であった場合、薬物乱用をしなくても、強いストレスや疲労などにより、乱用時と同じような症状が出る場合があります(フラッシュバック)。薬物による依存は非常に強く、薬物の誘惑と一生闘い続けなければなりません。

Q11 薬物は、誰にも迷惑をかけなければ使ってよいのではないのでしょうか。

A 薬物乱用は、心と体の健康に害を及ぼすだけでなく、周囲の人々や社会にも深刻な悪影響を与えます。例えば、薬物乱用が原因となって起こる暴力、性的非行、交通事故、犯罪などがその例です。このため、薬物は法律で厳しく禁止されており、乱用するだけでなく、売買したり持っていたりすることも犯罪です。また、薬物の密輸や密売には暴力団などが関係しているので、薬物乱用は社会全体の安全を脅かします。誰にも迷惑をかけないなどということはありません。

Q12 薬物や、中身がよく分からない薬をすすめられた場合には、どうすればよいですか。

A 薬物乱用は、法律に反する行為です。仲間や先輩に誘われてもきっぱり断りましょう。薬物から自分の心や体、人生を守ることが必要です。誘われるような危険な場所に近づかないこと、誘う相手を見捨てること、危険を感じたらその場から立ち去ることも大切です。

薬物かどうか分からないものをすすめられることがあるかもしれません。危険を感じさせない名前では呼ばれている場合もあります。絶対に使ってはいけません。

Q13 薬物の問題で友だちが困っているときはどうすればよいですか。

A 薬物乱用は、解決が難しい問題です。強い依存性があるためにやめることが難しかったり、暴力団などの犯罪組織がかかわったりしているためです。したがって、一人で悩まず、担任や養護教諭などの学校の先生、信頼できる大人に相談して、きちんと助けを求めることが必要です。薬物をすすめられた場合も同じです。

(2) 教師のためのQ&A

Q1 有害であると分かっているにもかかわらず、喫煙、飲酒、薬物乱用を始める生徒がいるのはなぜですか。

A 喫煙、飲酒、薬物乱用の開始には、低いセルフエスティームや強いストレスなどの心理的要因、他人からの誘いや広告などの社会的要因、入手にかかわる環境要因などが強く影響しています。そのため、有害性について理解することはもちろん必要ですが、それだけではこうした諸要因への対処能力の形成には不十分です。喫煙、飲酒、薬物乱用防止のためには、開始の諸要因や背景、社会的対策などの理解、自他の心身の健康を大切にする価値観の形成などが必要です。さらには、開始要因などへの適切な対処法の学習も欠かせません。具体的には、他人からの喫煙などの誘いや様々な広告や情報などに対する効果的な対処能力、セルフエスティーム、コミュニケーションスキルやストレス対処スキルなどのライフスキルの形成が挙げられます。

Q 2 「合法ドラッグ」や「脱法ドラッグ」などと呼ばれるものがあると聞きましたが、本当ですか。

A 「合法ドラッグ」や「脱法ドラッグ」などと呼ばれて出回っているものは、「薬事法」という法律でその製造・販売などが規制の対象となります。現在では「違法ドラッグ」と呼ばれ、乱用されているか、または乱用の恐れのある物質については、特に「指定薬物」として、規制、取締りが強化されています。こうした対策は、これらの「違法ドラッグ」が安全性について全く確認されておらず、中には強い急性の精神・身体毒性をもつものもあり、非常に危険であることによるものです。このような薬物による乱用は、麻薬や覚醒剤などの乱用のきっかけともなることが懸念されます。そのため、「合法」や「脱法」などという言葉に生徒が惑わされることのないよう指導すべきです。

Q 3 大麻が合法になっている国があるって本当ですか。

A 国際的な取り決め（麻薬に関する単一条約、1961年）では、大麻は規制すべき物質として指定されており、それに基づき、各国には大麻の取締規定があります。大麻が合法であると言っている国はありません。また、我が国では、大麻の不正栽培は、大麻取締法で禁止されています。そのために大麻の種子を所持したり、提供したりすることは、大麻取締法の処罰対象となります。無責任なうわさにすぎません。

Q 4 医薬品の不適切な使用は薬物乱用になるのですか。

A 薬物乱用になる場合があります。医薬品の不適切な使い方としては、正しい用法、用量を守らないことなど様々あります。医薬品であっても、本来の目的とは異なる目的（遊びや快感を求めてなど）で医薬品を使う場合には、薬物乱用に当たります。

Q 5 未成年者のみに禁止されている喫煙、飲酒の防止教育と、すべての人々に禁止されている薬物乱用の防止教育では、考え方や進め方が異なると思いますが、どのように考え、進めたらよいでしょうか。

A 喫煙、飲酒、薬物乱用のいずれについても、その防止を目指して教育が行われていること及び依存性、開始の諸要因や背景、それらへの適切な対処法を学習することなどは共通しています。一方、法律で成人に認められている喫煙、飲酒と、すべての人に禁止されている薬物乱用を同じように扱うことは、逆に薬物乱用への抵抗感を弱める危険性があります。したがって、覚醒剤、大麻などの薬物に関しては、すべての人に禁止されていること、本人の心身のみならず、家族や社会などに一層深刻な悪影響を与えること、格段に厳しい社会的対策が取られていることを強調する必要があります。

Q 6 教師（指導者）がたばこを吸う場合、喫煙防止に関する指導をする際に留意すべき点は何でしょうか。

A 教師の行動や態度は、生徒に対して大きな影響力をもつと考えられます。まず、生徒の前での喫煙は避けてください。学校内での喫煙については、訪問者も含めて禁煙にすべきですが、それが不可能ならば、生徒が出入りする可能性がある場所に喫煙所を設けないようにすべきです。指導に当たっては、禁煙の困難性を伝え、吸い始めないことの重要性を強調することが必要です。その際には、たばこに対する生徒の興味や関心を引き起こさないように留意します。

Q 7 「薬物乱用防止教室」の講師としてはどのような人がふさわしいですか。

A 「薬物乱用防止教室」は、学外の専門家や十分な研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い教員によって行われる教育です。専門家である警察官、麻薬取締官・員OBなどは地域の実情を把握できる立場にあり、法的規制や社会的問題についても詳しいこと、学校薬剤師は心身に及ぼす健康影響などについて見識を有します。このような指導者は、それぞれの専門性を生かした指導や助言などにより、生徒に薬物の危険性・有害性を強く印象付ける効果が期待できます。ただ、教育の専門家ではない場合が多いので、指導内容については生徒の発達段階を踏まえた適切な内容となるよう、事前の打ち合わせを十分にする必要があります（pp 42-43 参照）。

Q 8 生徒の保護者の中には、たばこや酒類の業界関係者がいることがあります。どのような配慮が必要でしょうか。

A 喫煙や飲酒の防止に関する指導において焦点を当てているのは、喫煙や飲酒という行動自体であり、特定の人や組織ではないということを理解する必要があります。成人には、喫煙や飲酒が認められている現在、それらの生産や販売によって生計を立てている人たちがいるのは当然のことです。そのため、特定の人や組織を非難するような姿勢で指導を行うべきではありません。

Q 9 学校での喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育だけで効果が上がるのでしょうか。

A 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育は社会的な対策と密接な関係があります。喫煙、飲酒、薬物乱用は、個人にとどまらない社会的な問題です。また、生徒は、喫煙対策等の社会情勢に敏感で、その影響を強く受けます。そのため、喫煙、飲酒、薬物乱用に対しては、様々な対策が講じられています。

学校での喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育は、包括的な対策の重要な柱の一つとして位置付けられ、社会からその役割が強く期待されています。社会的な対策と喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育は両輪の関係にあり、社会の抑制対策と関連付けながら進めることが大切です。また、国内あるいは世界的な包括的対策を喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の内容として取り上げることも有効です。

Q10 喫煙が常習化している生徒を禁煙させたいのですが、うまくいきません。効果的な指導方法を教えてください。

A まず、本人が禁煙をするという動機や強い意志をもつよう指導します。指導内容としては、セルフエスティームの形成、喫煙による心身の健康影響や経済的負担、喫煙に関する社会的状況などに関する知識の習得が考えられます。また、学校を全面禁煙にすることも有効であると考えられます。これによって、喫煙防止教育の効果が高まること、生徒に対して非喫煙を促すこと、学校全体で生徒の喫煙は許さないという規範意識を高めることなどが期待できます。一方、ニコチン依存が強い場合もあるので、禁煙外来などのある医療機関や専門的に禁煙に取り組んでいる薬局などを紹介し、保護者と協力して専門的な処置を受けるようにすすめることも考えられます。

Q11 生徒が変な錠剤を持って相談にきました。どういう指導を行ったらよいでしょうか。

A こうした錠剤の中には、極めて危険なものもあるので、絶対に興味本位で飲まないように指導します。その錠剤などが、危険を感じさせない名称を付けられている場合もあるので、注意が必要です。また、その錠剤が覚醒剤などの違法薬物であった場合には、所持しているだけでも罰せられることを説明し、生徒から入手した状況などを聞き、場合によっては警察や都道府県の薬務課などと相談してください。そのような場合、暴力団などが関与していることもあるので、まず生徒との信頼関係を築く努力をし、注意深く状況を把握することが大切です。

Q12 生徒の薬物乱用が発見された場合、どのように対応すればよいでしょうか。

A 生徒の薬物乱用が発覚した場合、学校だけで解決しようとしても無理があります。したがって、速やかに保護者や精神保健センターなどの関係専門機関と連携する必要があります。また、医療機関で治療を受ける必要がある場合もあります。関係専門機関における措置の後、学校としての対応については、教育的見地から個々の生徒の状態を踏まえて判断すべきであり、単なる制裁措置にはならないよう配慮する必要があります。その際、個人のプライバシーが守られるような配慮が必要です。なお、薬物乱用についてもこうした事態を想定し、危機管理マニュアルの中に対処の仕方を明記し、周知しておく必要があります。

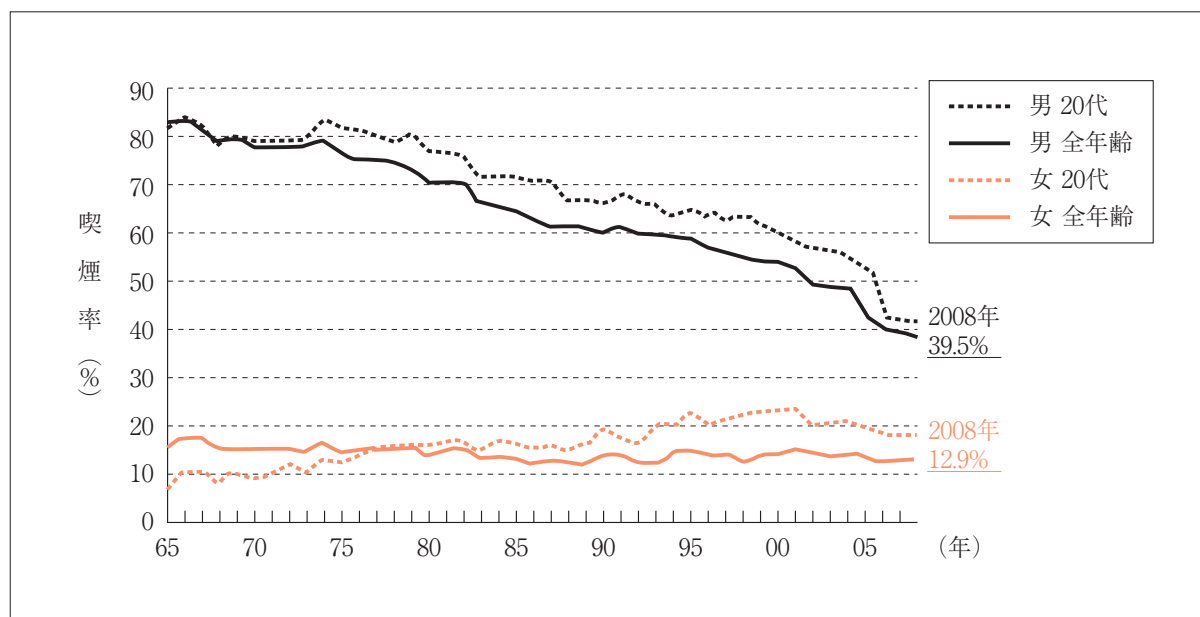
Q13 喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育において学校や家庭との関係で大切なことは何ですか。

A 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のためには、高校においても、家庭との連携が欠かせません。具体的には、学校と家庭が、地域の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態、それらの開始に影響する要因や背景、及び学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の意義と必要性について共通認識をもつことが必要です。そのためには、授業の公開、懇談会の開催、あるいは学校だよりやPTAだよりなど、様々な機会を活用することができます。特に、生徒の行動は保護者をはじめとする家族の影響を受けることや、セルフエスティームなどのライフスキルの形成に関して

保護者が重要な役割を果たすことを知らせるとともに、保護者や地域住民を対象とした講演会や学習会の開催など、有効な働きかけをすることが大切です。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

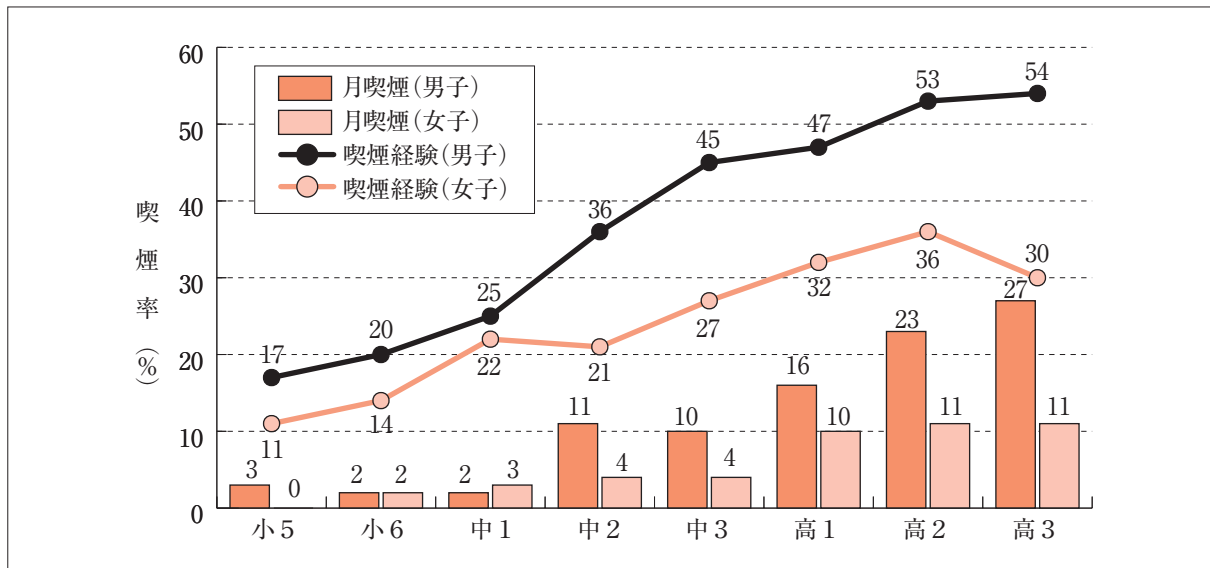
資料2－1 成人の喫煙率の年次推移



我が国の喫煙率は、男性では、1966年（昭和41年）の83.7%をピークとして、以後、漸減し、2002年（平成14年）には50%を下回り、2008年（平成20年）には39.5%となった。しかし、アメリカ、カナダ、イギリス、フランス、ドイツなど他の先進国に比べると依然として高い傾向にある。一方、女性は、以前は他の先進国に比べてかなり低い傾向にあったが、現在ではその差はほとんどなくなっている。また、20歳代の喫煙率が高いことから、将来的には先進国のそれを上回る可能性が懸念される。

（日本たばこ産業株式会社「全国喫煙者率調査」、2008）

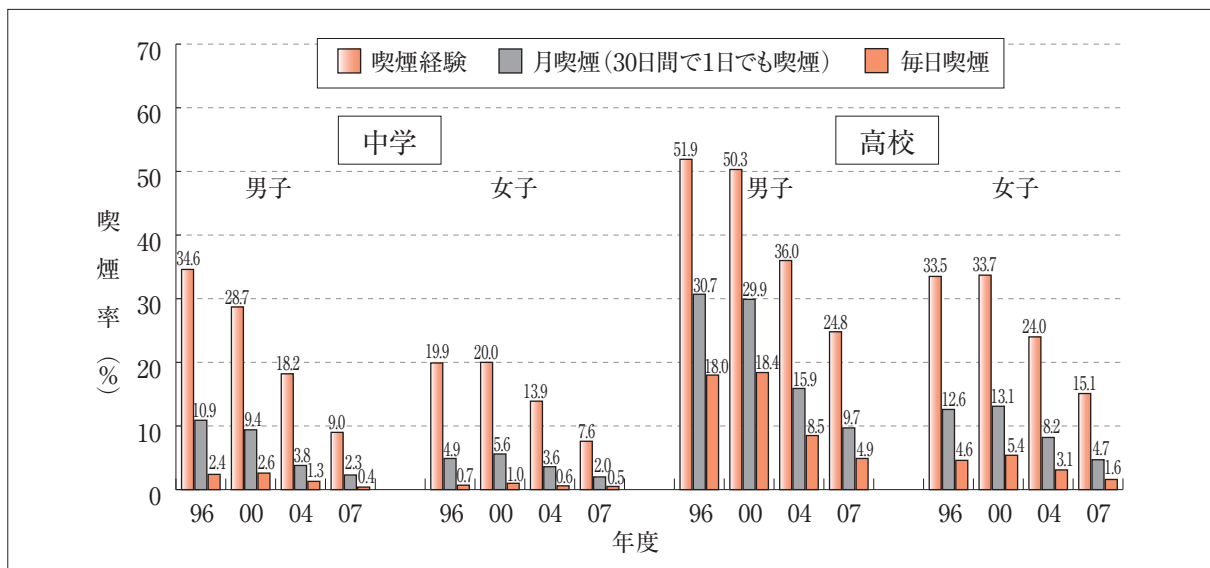
資料2-2-a 未成年者の喫煙率



2000年11月から2001年1月にかけて、小学校5年生から高等学校3年生を対象として実施した全国調査によれば、小学生の月喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸った者の割合）は、男女とも5%以下であった。ただし、喫煙経験者率（今までにたばこを一口でも吸ったことがある者の割合）は、小学校段階でも男女ともに10%を超えていた。

（川畑徹朗他「青少年のセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係」学校保健研究、46、2005を一部改変）

資料2-2-b 未成年者の喫煙率



中・高校生を対象として平成19年度に実施した全国調査によれば、中・高校生、男女の別を問わず、経年的に喫煙率は減少してきている。

（平成19年度厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」）

資料２－３ 中・高校生のたばこの入手経路

	コンビニ、スーパー等 %	自動販売機 %	たばこ屋 %	もらった %	家にあるたばこ %	その他 %	合 計 %
男 中学１年	4.4	17.8	3.5	17.3	13.7	5.0	100
２年	8.0	27.9	4.2	20.4	13.7	5.6	100
３年	14.3	44.5	9.2	28.3	12.7	4.8	100
高校１年	28.3	62.2	16.3	34.0	10.6	3.7	100
２年	39.0	69.5	20.3	29.8	12.4	3.4	100
３年	49.8	75.7	25.1	28.0	13.2	3.6	100
女 中学１年	3.4	12.7	2.0	13.4	12.7	3.6	100
２年	4.5	18.5	2.5	17.8	12.9	2.2	100
３年	7.8	24.8	3.1	20.2	12.4	2.5	100
高校１年	12.3	38.7	4.2	29.1	11.9	2.0	100
２年	20.0	44.8	4.8	25.8	11.3	2.3	100
３年	26.2	51.8	7.3	21.4	9.8	2.1	100

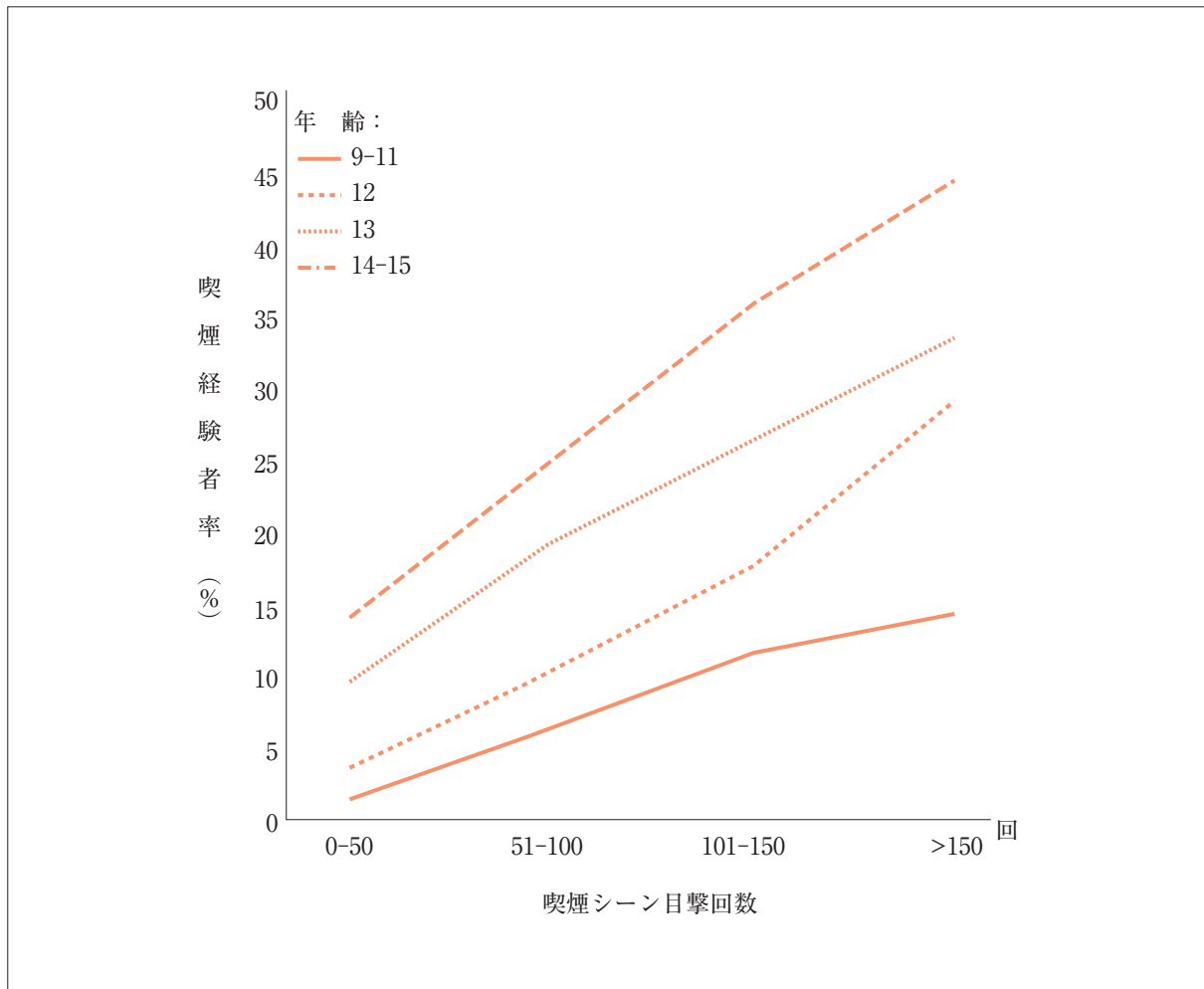
喫煙者のたばこ入手経路としては、男子の場合、中学校１年生では「自動販売機」が最も多く、次いで「誰かからもらった」、「家にあるたばこを吸った」が多く、学年が進むにつれて「自動販売機」、「コンビニ、スーパー等」、「たばこ屋で買う」者の割合が急増した。

女子の場合、中学校１年生では「誰かからもらった」が最も多く、次いで「自動販売機」、「家にあるたばこを吸った」が多かったが、学年が進むにつれて「自動販売機」、「コンビニ、スーパー等」及び「たばこ屋で買う」者の割合が増加し、特に「自動販売機」の場合が著しい。

（国立公衆衛生院「2000年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（修正版）報告書」、2000）

＊「自動販売機」からの入手については、2008年から成人識別ICカードが必要になったことから、中・高校生のたばこの入手経路も変化してきている可能性がある。

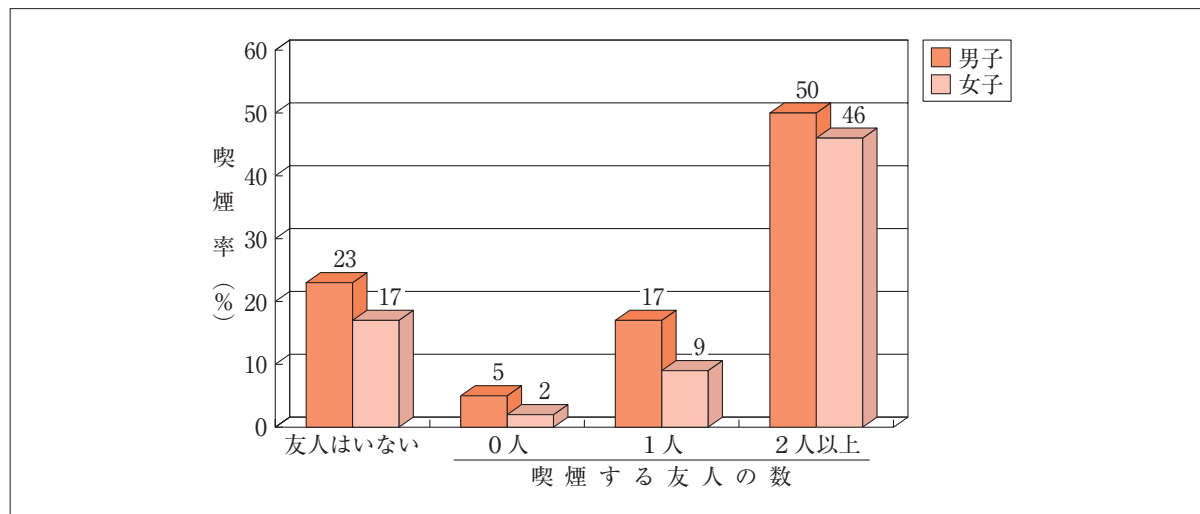
資料2-4 アメリカの中学生の喫煙経験者率と映画の喫煙シーン目撃状況との関係



未成年者の喫煙経験者率は、映画の喫煙シーンを目撃する回数が増えるにつれて高くなる。この関係は各年齢に共通している。

(Sargent JD, Beach ML, Dalton MA et al. Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents : cross sectional study. Br Med J, 323, 2001)

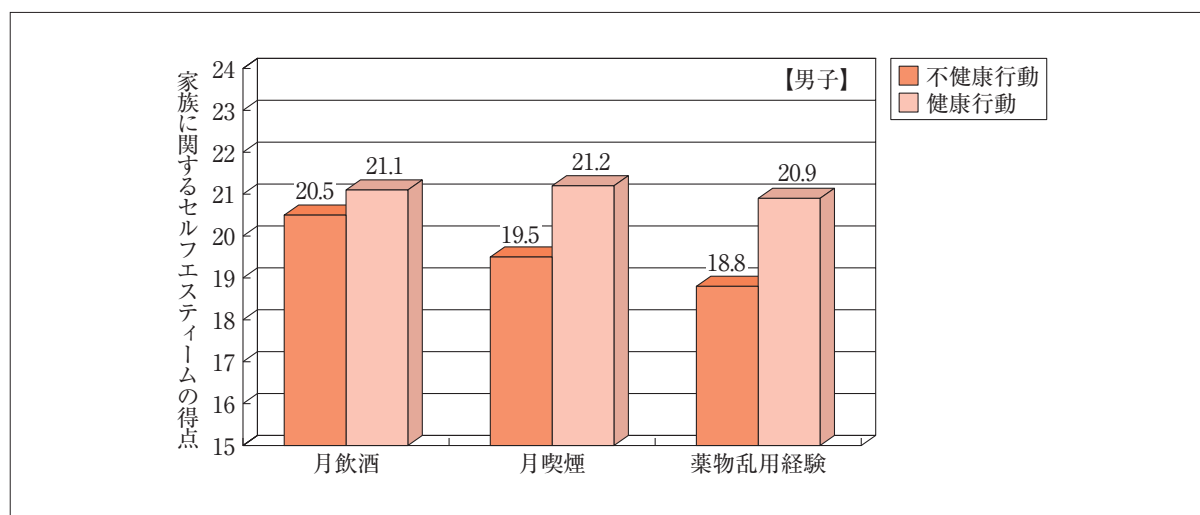
資料 2-5 高校生の喫煙行動と友人の喫煙行動との関係



青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけは、周囲の人々からの誘いや心理的な圧力によることが多い。特に、友人と密接なかかわりをもつようになる中学生や高校生の時期は、友人からの影響は大きく、周囲に喫煙する友人が多くいる程、喫煙をしやすいたことが知られている。

(川畑徹朗他「青少年の喫煙・飲酒行動-Japan Know Your Bodyの結果より-」日本公衆衛生雑誌、38、1991)

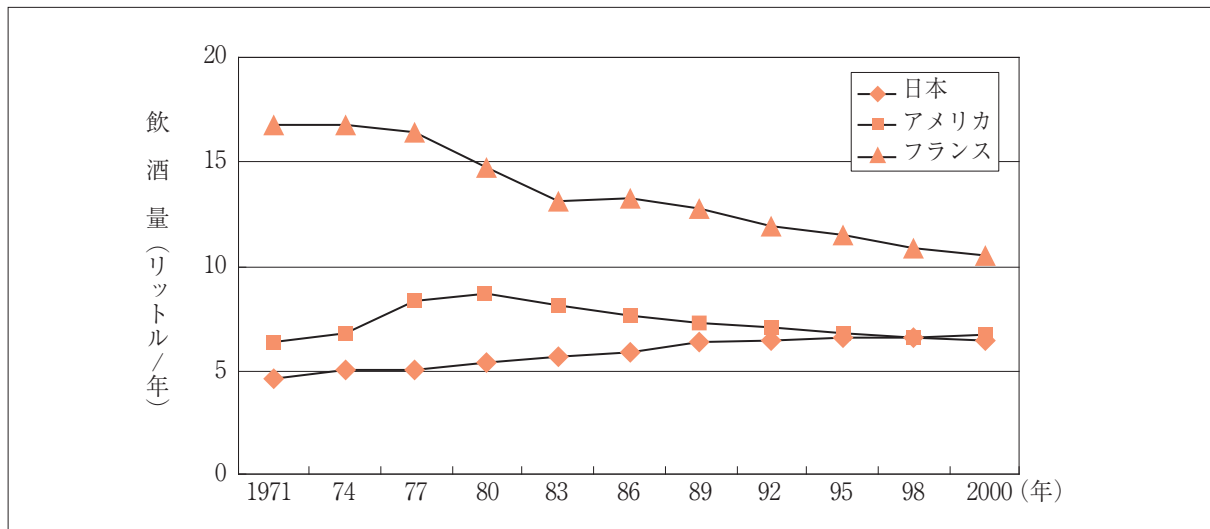
資料 2-6 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用とセルフエスティームとの関係



2000年11月から2001年1月にかけて小学校5年生から高等学校3年生を対象として実施した全国調査によれば、ここ1か月間に飲酒した、ここ1か月間に喫煙した、これまでに薬物乱用をしたことがある高校生は、そうした危険行動をしなかった高校生と比べて、とりわけ家族に関するセルフエスティームが低く、自分が家族の一員であることを誇りに思ったり、家族から愛されていると思う傾向が少なかった。

(川畑徹朗他「青少年のセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係」学校保健研究、46、2005より作図)

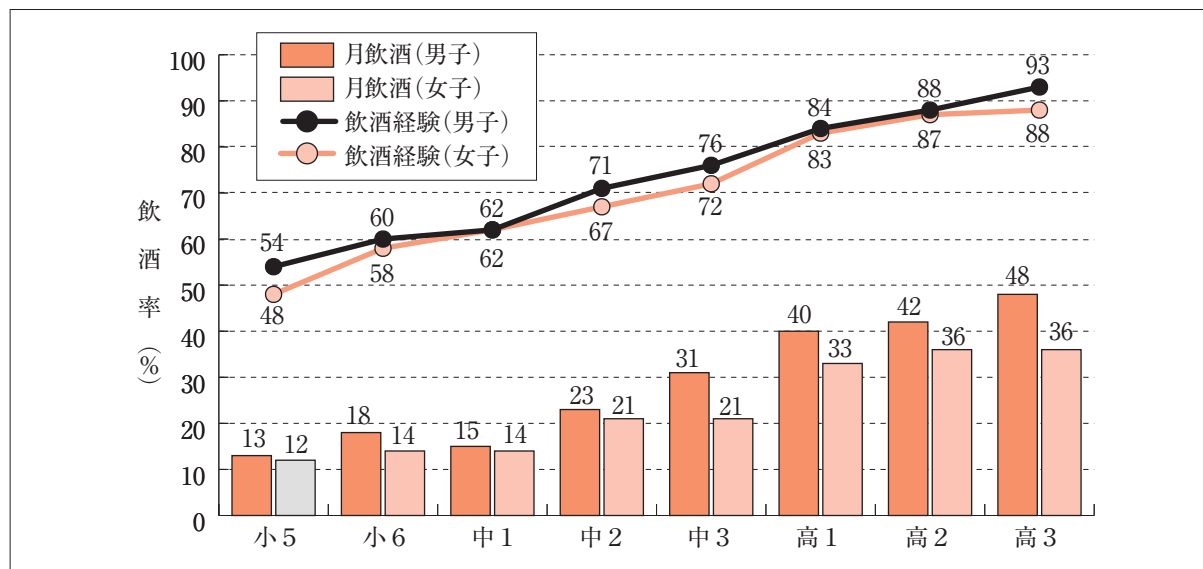
資料2-7 国民一人当たりの年間平均飲酒量（純アルコール換算量）の年次推移



日本、アメリカ、フランスの国民一人当たりの年間平均飲酒量（純アルコール換算量）の年次推移である。かつて世界で最もアルコール消費量の多かったフランスでは年々低下している。アメリカは1980年を境にして、増加から減少に転じている。我が国の平均飲酒量は、戦後一貫して増加していたが、近年やっと横ばい状態になった。

（国税庁「酒のしおり」、2004）

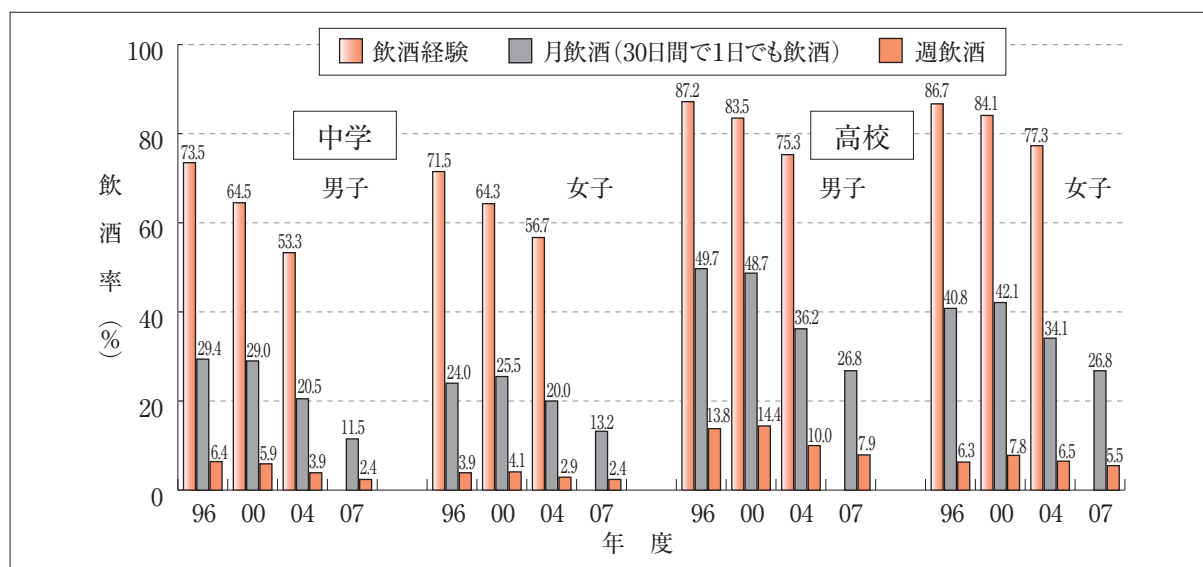
資料 2-8-a 未成年者の飲酒率



2000年11月から2001年1月にかけて、小学校5年生から高等学校3年生を対象として実施した全国調査によれば、小学校5年段階でも男子の月飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は13%、同女子の飲酒率は12%であった。また、飲酒経験者率は、小学校5年段階でほぼ半分に達していた。

（川畑徹朗他「青少年のセルフエスティームと喫煙、飲酒、薬物乱用行動との関係」学校保健研究、46、2005を一部改変）

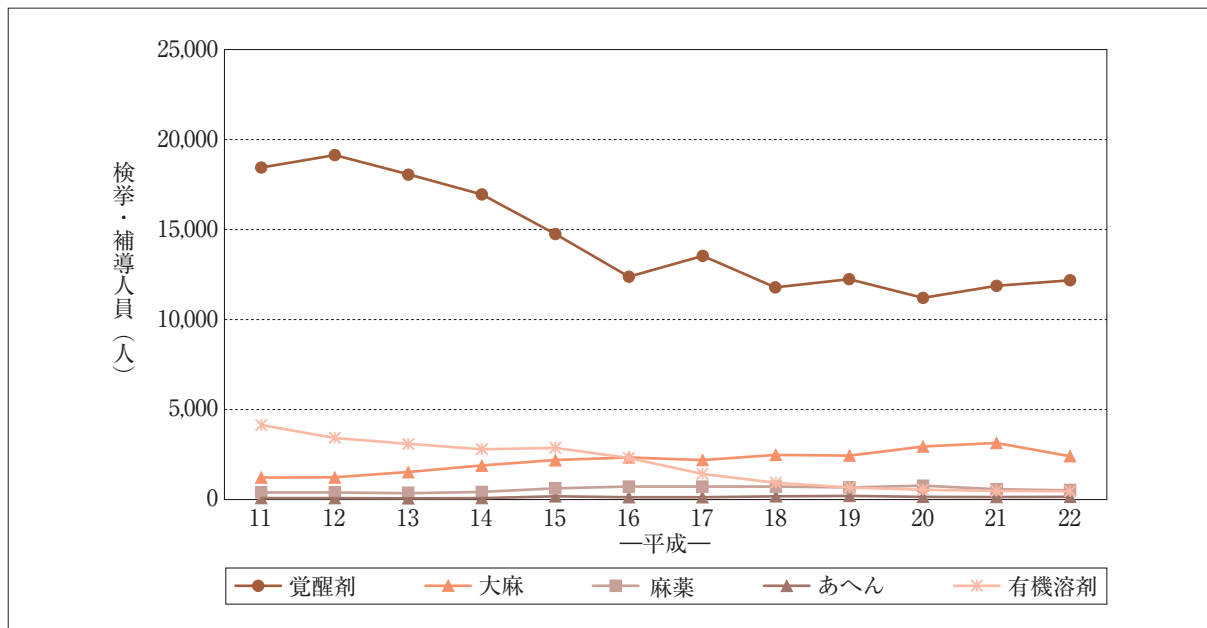
資料 2-8-b 未成年者の飲酒率



中・高校生を対象として平成19年度に実施した全国調査によれば、中・高校生、男女の別を問わず、経年的に飲酒率は減少してきている。

（平成19年度厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」）

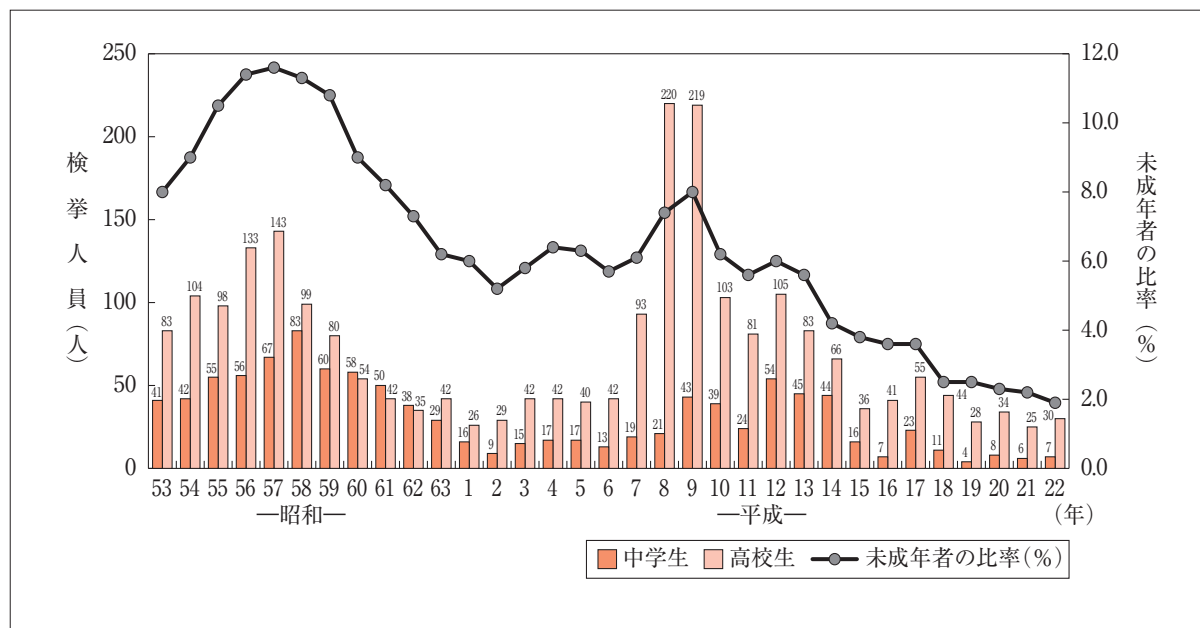
資料2-9 薬物事犯検挙・補導人員の年次推移



我が国で乱用される主な薬物は覚醒剤であるが、児童生徒ではシンナー等有機溶剤である。薬事事犯の年次推移によれば、有機溶剤の乱用は減少傾向にあり、覚醒剤乱用についても減少傾向にあるものの、覚醒剤事犯については数の上では最も多く、我が国は依然として「第三次覚醒剤乱用期」にあるとされている。一方で、大麻の乱用が増加傾向にあり、予断を許さない状況である。また、検挙・補導されるのはあくまでも乱用者の一部にすぎないことに留意すべきである。

(警察庁)

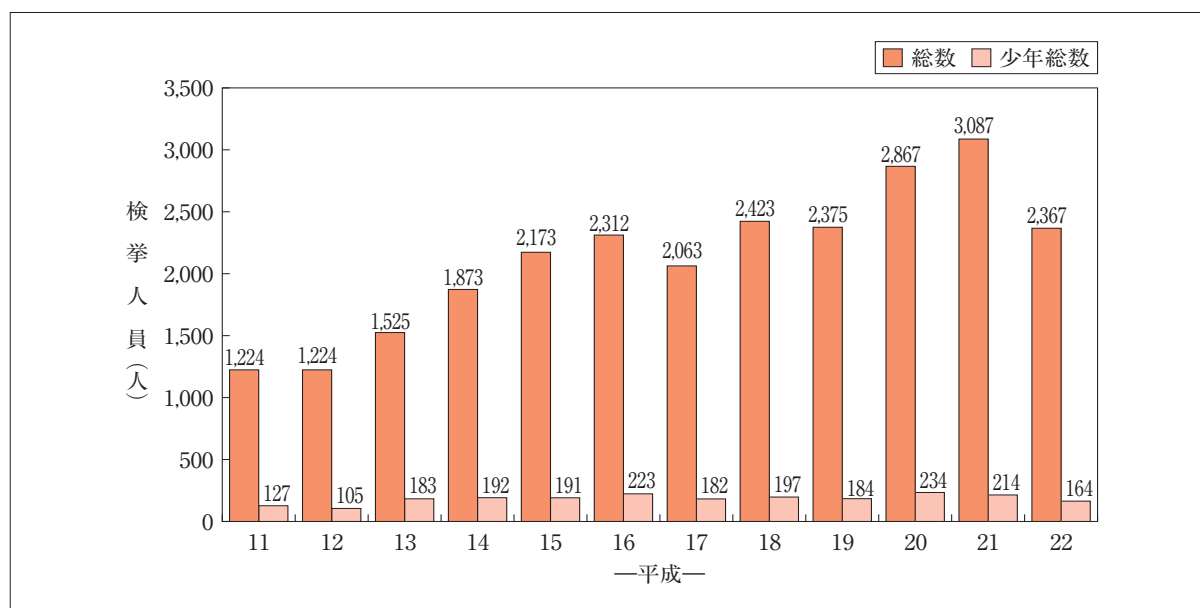
資料 2-10 中・高校生覚醒剤事犯検挙人員及び未成年者の比率



覚醒剤事犯検挙人員は、未成年者の割合に減少傾向が認められ、平成18年以降3%を下回っている。また、中・高校生の検挙者数は平成8、9年をピークとして減少傾向にあるものの、平成22年においても検挙人員は横ばいとなっている。

(薬物乱用対策推進会議)

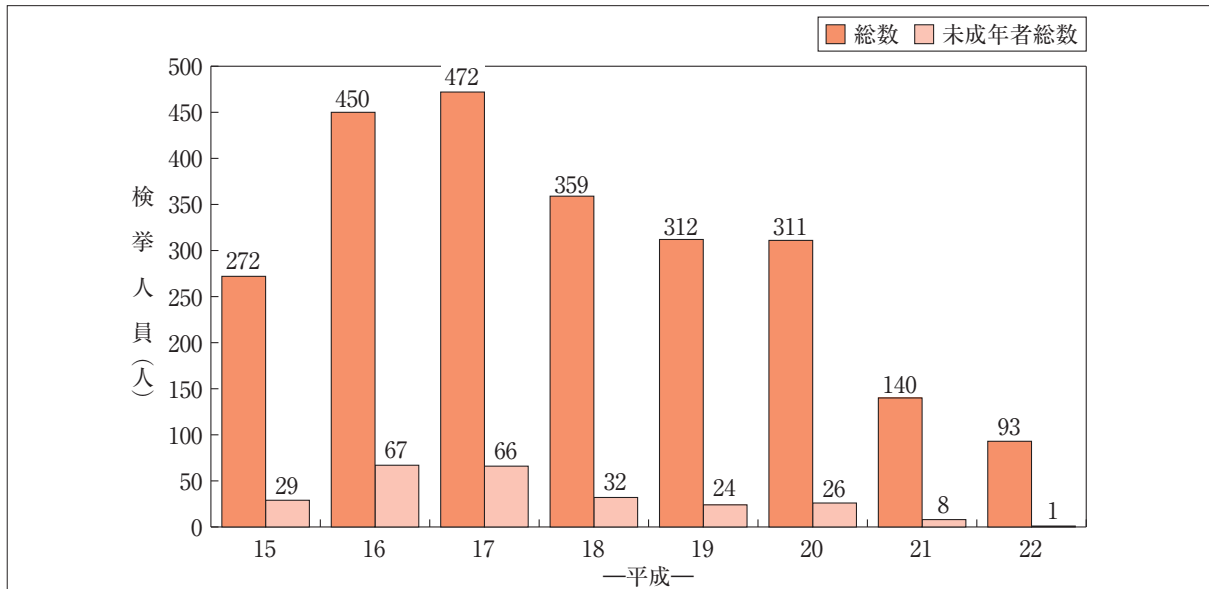
資料 2-11 大麻事犯検挙人員の年次推移



大麻事犯検挙人員は、近年増加傾向にあったが、平成22年では若干減少した。大麻は今後最も乱用拡大が懸念される薬物の一つであり、注意が必要である。

(薬物乱用対策推進会議)

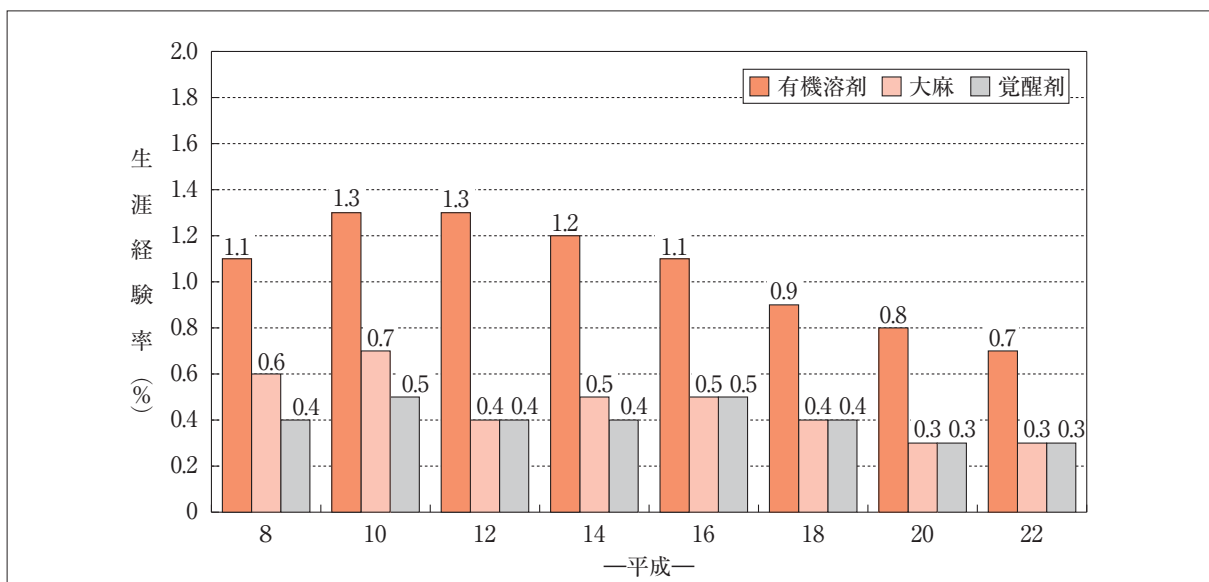
資料2-12 MDMA等合成麻薬の検挙人員の年次推移



MDMAは、覚醒剤とよく似た興奮作用、及び幻覚作用を併せもつ合成麻薬で、クラブなどで若者に乱用されることが多く、通常“エクスタシー”と呼ばれる。昨今、乱用による検挙人員は減少傾向にある。

(薬物乱用対策推進会議)

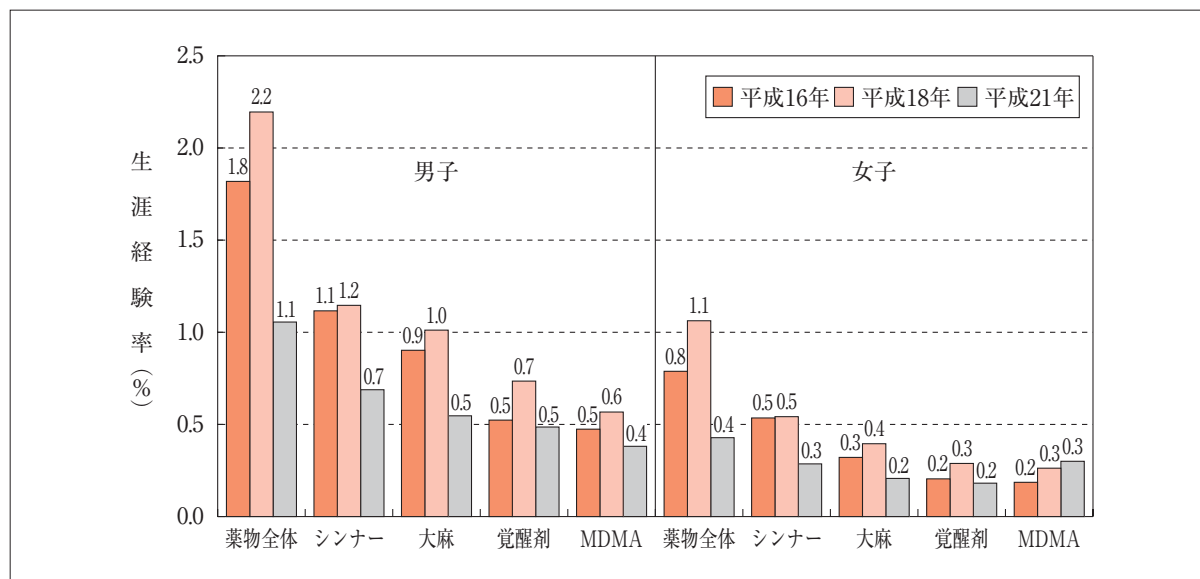
資料2-13 中学生の薬物乱用生涯経験率



平成8年から継続して実施している薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査によれば、有機溶剤の生涯経験率は、顕著な低下傾向を示している。一方、大麻、覚醒剤の生涯経験率については平成20年以降0.3%で横ばい傾向となっている。

(和田清、小池栄子、嶋根卓也、立森久照、勝野真吾「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2010年)」平成22年厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業))

資料 2-14 高校生の薬物乱用生涯経験率



平成16年及び平成18年に全国の高校生を対象に実施した高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査によれば、薬物乱用の生涯経験率は、いずれの薬物においてもわずかながら上昇傾向にあった。しかしながら、平成21年に行った調査によれば減少に転じている。

(勝野真吾「我が国の青少年の薬物乱用の実態と薬物乱用防止教育」学校保健の動向(平成22年度版)、2010)

資料2-15 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と喫煙・飲酒経験との関係

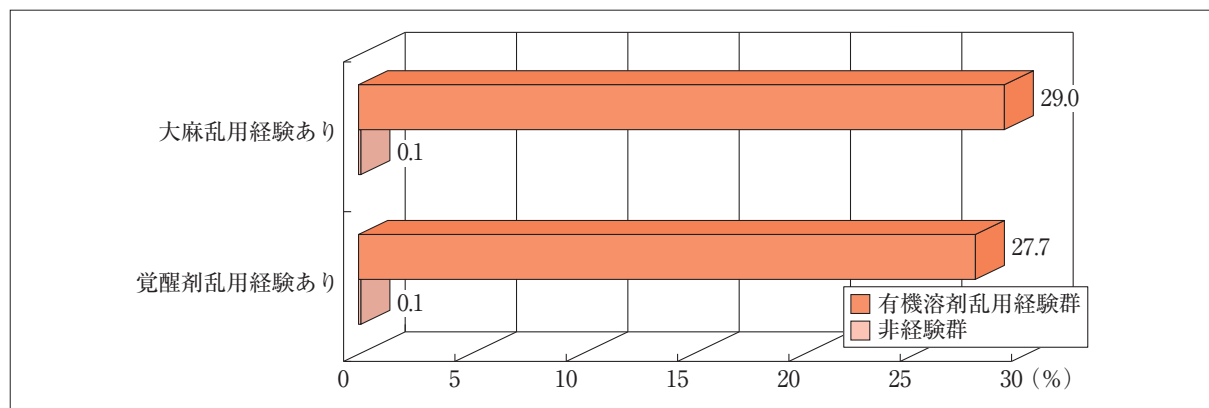
(表中の数字は%)

		有機溶剤乱用	
		非経験群	経験群
喫煙経験	なし	92.8	55.8
	あり	6.6	43.6
飲酒経験	なし	59.9	25.5
	あり		
	冠婚葬祭	22.2	32.7
	家族と食事などで	20.1	34.6
	クラス会、打ち上げなど	2.7	16.5
	カラオケ、居酒屋など	1.4	14.3
	自分の部屋など一人で	3.5	22.1
		3.4	27.1

有機溶剤乱用「経験群」は「非経験群」に比べて、喫煙、飲酒経験を有する割合が高かった。また、飲酒については、すべての状況において「経験群」の方が飲酒経験率が高く、特に大人が不在の場での飲酒経験率において顕著な相違が見られた。なお、全体として見ると、喫煙経験が有機溶剤乱用と強い関連があることが示唆される。

(和田清、小池栄子、嶋根卓也、立森久照、勝野真吾「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2010年)」平成22年厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業))

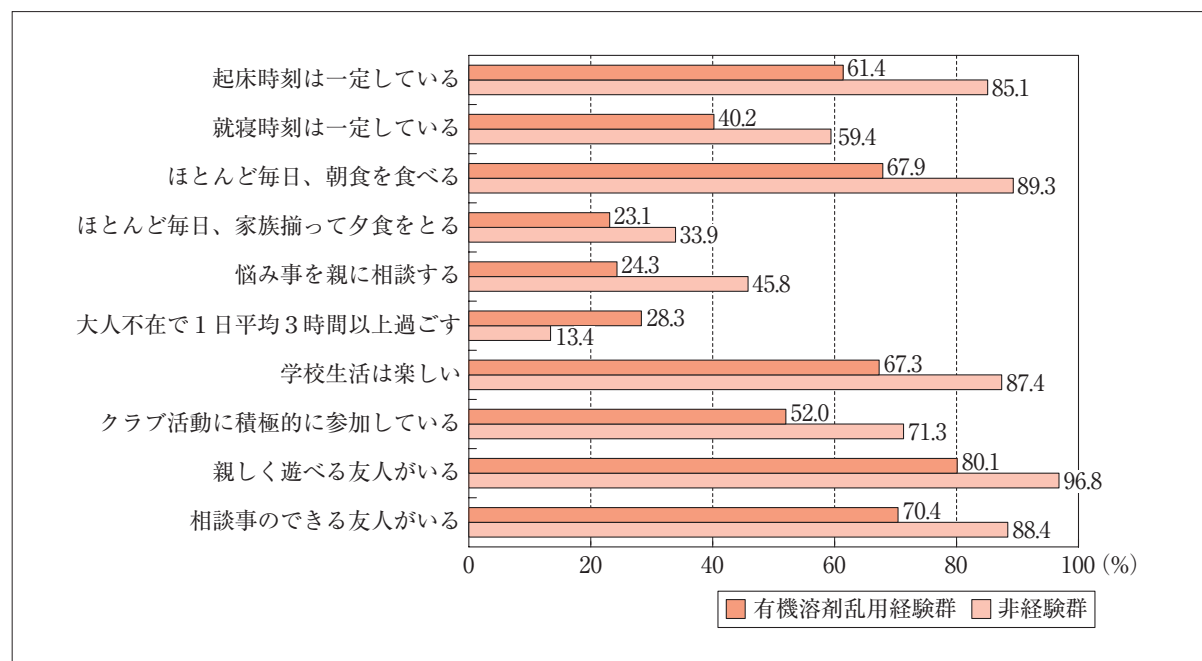
資料2-16 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚醒剤乱用経験との関係



有機溶剤乱用経験のある群(経験群)では、大麻及び覚醒剤乱用経験率も20%以上と明らかに高い。有機溶剤乱用が他の違法薬物の乱用と強い関連があることが示唆される。

(和田清、小池栄子、嶋根卓也、立森久照、勝野真吾「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2010年)」平成22年厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業))

資料 2-17 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と家庭・学校生活の状況

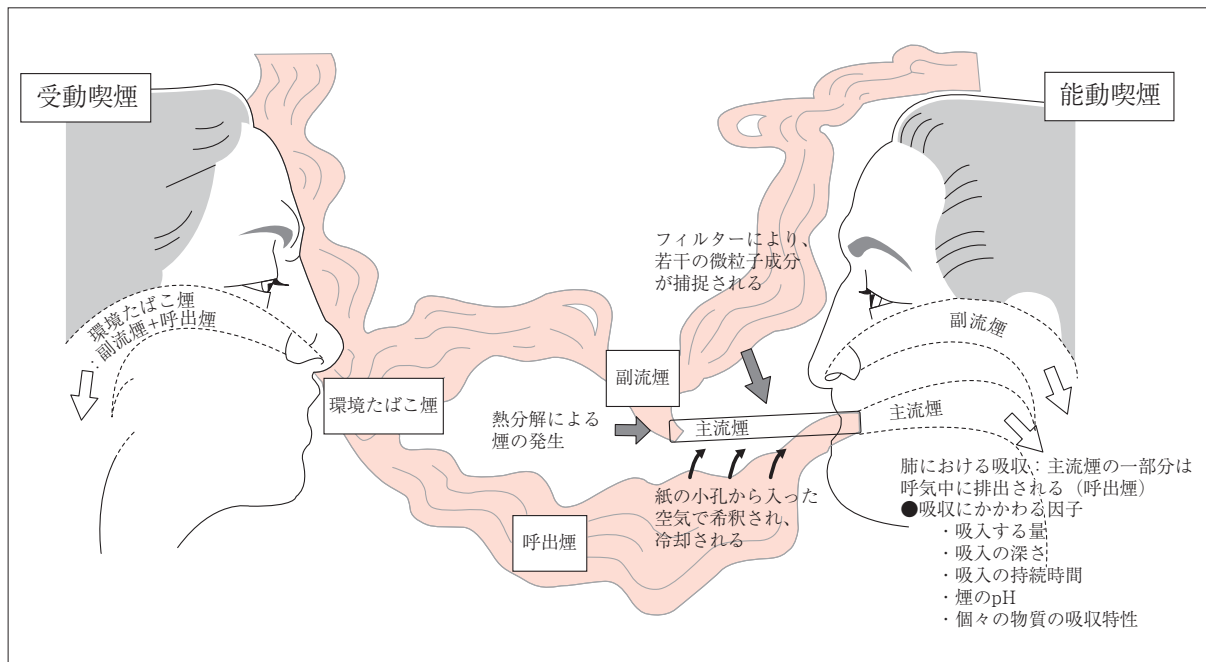


有機溶剤乱用経験のある群（経験群）では、食事・睡眠などの基本的な生活習慣がより不規則で、家族と過ごす時間が短く、親との関係が希薄な傾向がみられる。また、充実した学校生活や友人関係をもっている割合も低いことがうかがえる。

（和田清、小池栄子、嶋根卓也、立森久照、勝野真吾「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2010年）」平成22年厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業））

3 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

資料3-1 たばこ煙中の化学物質



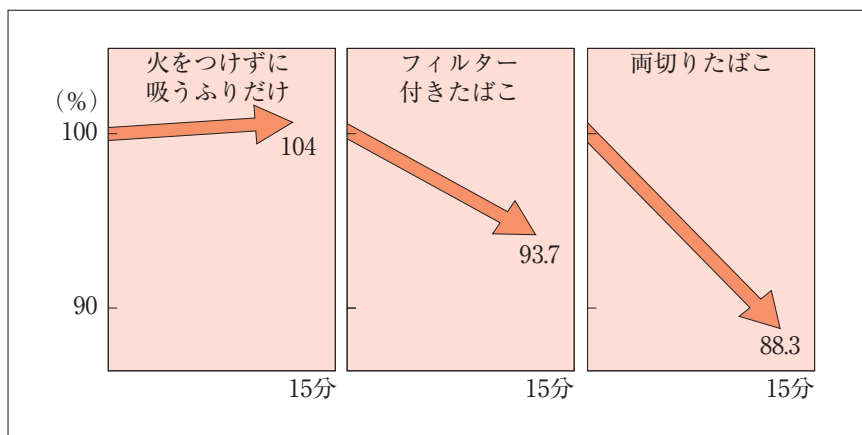
- ・主流煙：喫煙時にたばこ自体やフィルターを通過して口腔内に達するたばこ煙
- ・呼出煙：主流煙が口や鼻から吐き出されたもの
- ・副流煙：点火部から立ち昇るたばこ煙
- ・環境たばこ煙：副流煙と呼出煙を併せたもの

紙巻きたばこ（シガレット）を吸っているときに、たばこ自体を通過して喫煙者の口腔に達する主流煙はガス相成分と粒子相成分とで成り立っており、少なくとも69種の発がん物質を含む約4,800種の化学物質が存在している。ガス相成分中の代表的有害物質として一酸化炭素、ホルムアルデヒド、アンモニアなどが、粒子相成分にはニコチンのほかに、ベンツピレンやたばこ特異性ニトロソアミン類などの発がん物質が多く見出されている。シガレット点火部分から立ち昇る副流煙中の有害物質の大部分は主流煙より発生量が多い。アルカリ性で粘膜への刺激性が一層強く、吐き出された主流煙の一部である呼出煙と混じって環境たばこ煙として受動喫煙に関与する。

副流煙の影響は強く、例えば閉鎖空間では10分余副流煙にさらされただけで、眼や鼻のかゆみ、頭痛、喉の痛みなどがみられ、それらは時間とともに増大すること、喫煙者よりも非喫煙者の方が、それらの刺激をより強く感じる事が報告されている。

（浅野牧茂「受動喫煙の害 Smoking Control－その現状と今後の目標」トーレラザール・マッキン・ヘルスケア・ワールドワイド、2001を一部改変）

資料３－２ シガレット喫煙の知的作業能率に及ぼす影響



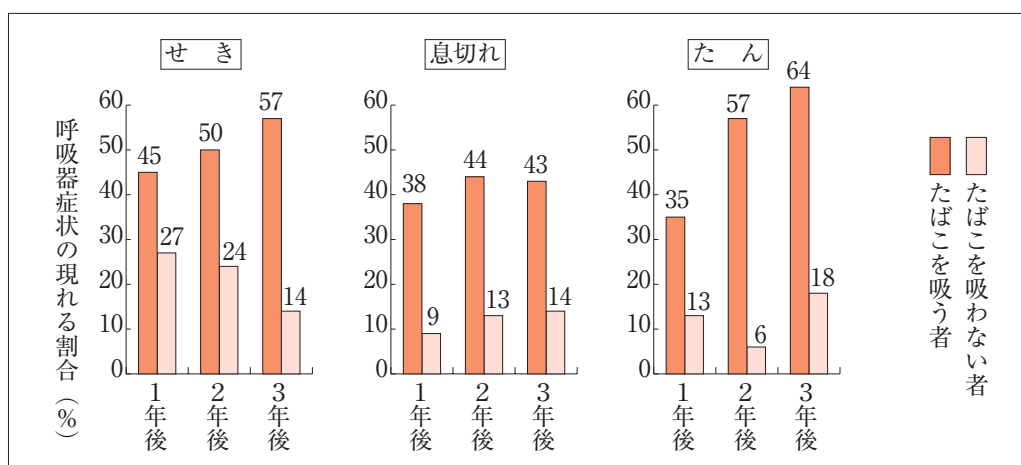
シガレット喫煙が知的作業（色名呼称法^{*1}）能率に及ぼす影響を調べると、15分間の喫煙でフィルター^{*2}付きたばこの場合は93.7%、両切りたばこの場合は88.3%まで知的作業能率は低下する。

（^{*1}色名呼称法：赤黄緑青の相異なる色の漢字名を、それぞれの色名と違う25個ずつ合計100個、紙上に無作為の配置で10行10列に印刷した色名盤がある。この漢字を色に惑わされずに間違いなく読み上げるのに要する時間を計る方法で、ブロッキング・テストと呼ばれる。喫煙前に比較して、喫煙後の読み上げ時間の延長した分だけ知的作業能率が低下したことになる。）

（^{*2}ケンブリッジ・フィルター：ニコチン、タールを全部除去できる。）

（浅野牧茂「最後の禁煙宣言」講談社、1982）

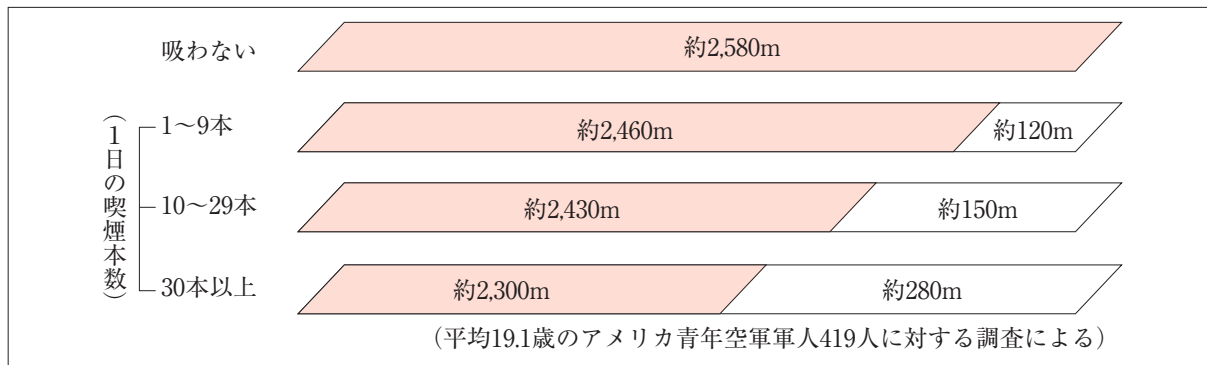
資料３－３ 青少年の喫煙と呼吸器症状との関係



青少年では喫煙によってせき、息切れ、たんなどの呼吸器症状が高い割合で見られる。喫煙開始1年後には差が認められ、3年後では約60%の者にせき、たんの訴えが見られる。

（Adams L, Lonsdale D, Robinson M et al. Respiratory impairment induced by smoking in children in secondary schools. Br Med J, 288, 1984より作図）

資料3-4 喫煙習慣の身体運動持続力に及ぼす影響



“12分間走テスト”（12分間にできる限りの速さでどれだけの距離を走れるかという一種の持久力テスト）の結果では、非喫煙者に比べ常習喫煙者の方が成績が低く、1日の喫煙本数が多い者の方が一段とその差は大きかった。（白地は、非喫煙者との差を示す。）

(Cooper KH, Gey GO, Bottenberg RA. Effects of cigarette smoking on endurance performance. JAMA, 203, 1968より作図)

資料3-5 非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比

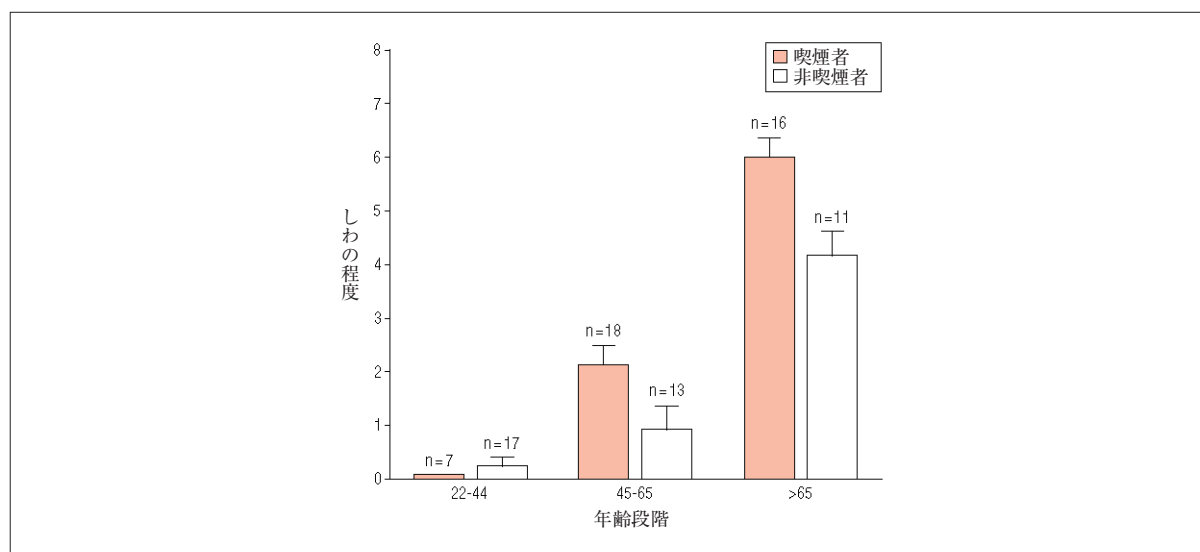
死 因	男	女
全がん	2.0	1.6
口唇・口腔・咽頭がん	2.7	2.0
喉頭がん	5.5	—
肺がん	4.8	3.9
食道がん	3.4	1.9
胃がん	1.5	1.2
肝がん	1.8	1.7
虚血性心疾患	2.2	3.0
全脳卒中	1.3	1.8
全呼吸器系疾患	1.4	1.7
全消化器系疾患	2.0	2.1

(非喫煙者を1とした場合の数値)

喫煙者は非喫煙者に比べて男性、女性ともにがんをはじめとする様々な疾病による死亡の危険が高い。

(Katanoda K et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan : a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol, 18, 2008より作図)

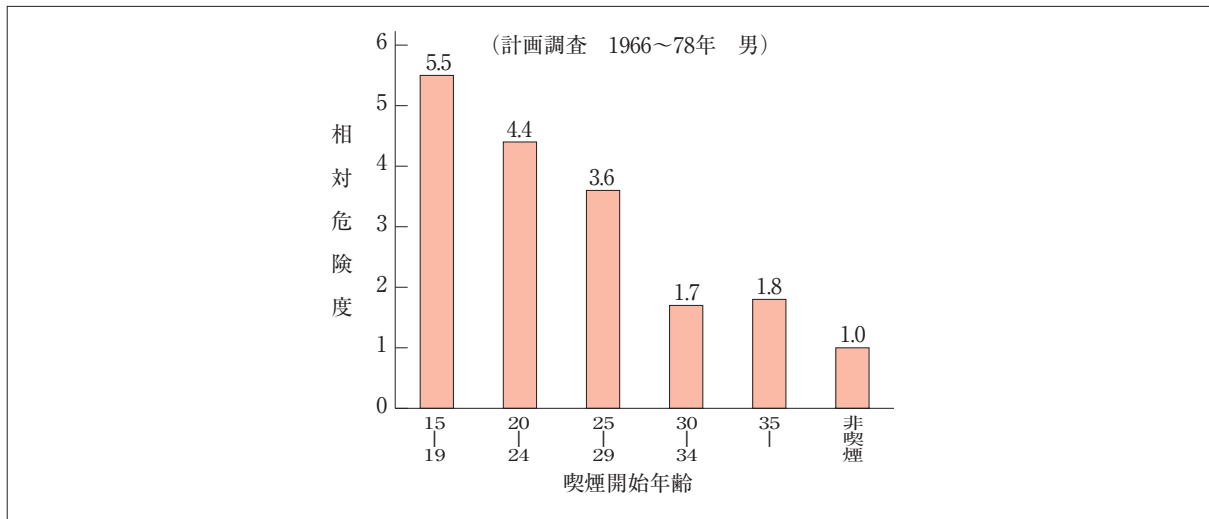
資料3-6 喫煙としわとの関連



しわの発生には、年齢、紫外線への暴露、喫煙、その他の生活習慣などが関連する。Helfrichらは、紫外線の影響を受けにくい上腕内側のしわの状態を、9段階の基準写真と照らし合わせて評価した。喫煙としわとの関連を分析した結果、しわの状態に特に関連するのは年齢と一日の喫煙本数であり、45-65歳、66歳以上のいずれのグループにおいても、喫煙者では明確にしわが多く、皮膚の老化が進んでいることが明らかになった。

(Helfrich YR et al. Effect of smoking on aging of photoprotected skin. Arch Dermatol, 143, 2007)

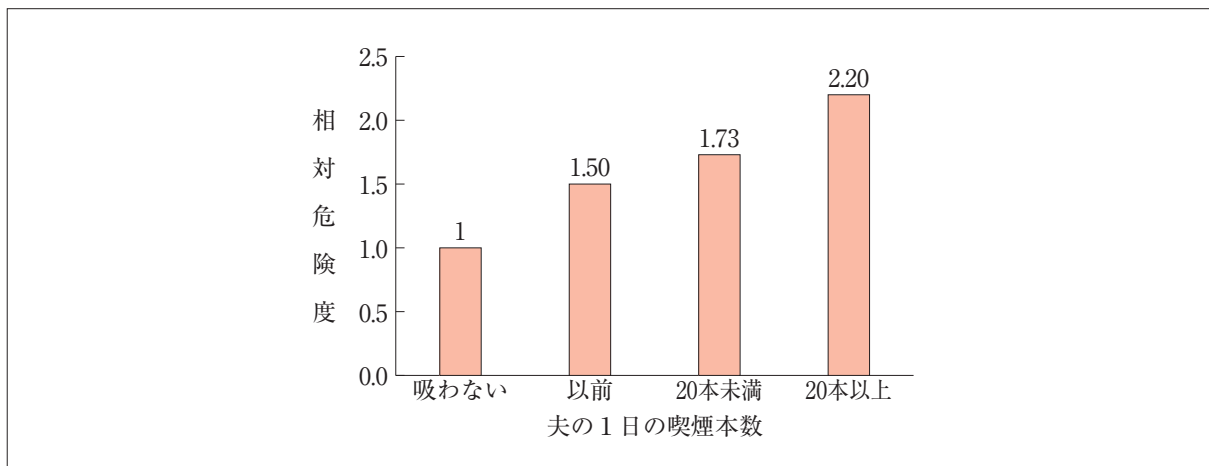
資料3-7 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係



男性喫煙者の肺がんによる死亡は、非喫煙者の死亡率を1とした場合、全体の相対危険度は4.5であるが、喫煙開始時期が早いほど肺がんによる死亡の危険は高くなり、20歳未満（15-19歳）でたばこを吸い始めた喫煙者の相対危険度は5.5である。このことから、成年に達してから吸い始めた場合よりはるかに肺がんによる死亡の危険が高いといえる。

（平山 雄「予防ガン学」新宿書房、1980）

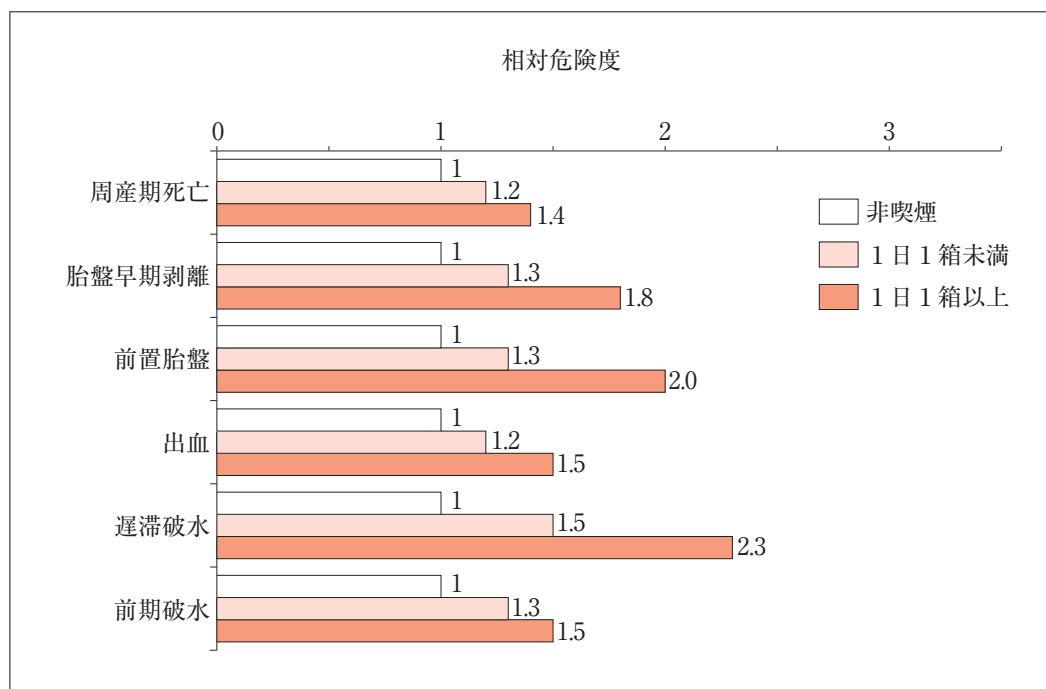
資料3-8 我が国における夫の喫煙量別に見た非喫煙の妻の肺腺がん死亡の相対危険度



たばこを吸わない妻が肺腺がん（肺の腺細胞に発生するがん）になる危険度は、夫だけが喫煙している場合、夫婦がともにたばこを吸わない場合に比べて高い。そして、その危険度は夫の喫煙量が増すとともに増加し、毎日20本以上の場合は2倍以上になる。

（Kurahashi N et al. Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: a prospective study. Int J Cancer, 122, 2008）

資料 3-9 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係



妊娠28週以降の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を併せたものを周産期死亡と呼ぶ。妊娠時に喫煙すると周産期死亡と妊娠合併症の危険が高くなり、危険度は喫煙量が増えるにしたがって増加する。

妊娠中の喫煙量が多いほどその発生頻度が高率であるばかりでなく、特に高齢者であるほど高率となっていることが明らかにされている。喫煙時に生じる子宮・胎盤間血流減少の繰り返しが原因の一つと考えられている。

(Meyer MB, Tonascia JA. Maternal smoking, pregnancy, complications, and perinatal mortality. Am J Obstet Gynecol, 128, 1977より作図)

資料3-10 主要先進諸国におけるたばこの値段（米ドル換算）

イギリス	9.7
カナダ	7.4
オーストラリア	6.9
フランス	6.3
ドイツ	5.6
イタリア	4.0
アメリカ	3.9
日本	2.6

2008年のWHO報告によれば、日本のたばこの値段は先進諸国の中では安い部類に入る。もっとも、日本においてもその後値上げされており、2010年には概ね400円以上（1ドル90円として、約4.4ドル以上）となった。高価格は、若者のたばこ消費の抑制に有効である。実際、カナダにおける1979年～1991年の調査では、その間の値段と消費量が逆相関を示していた。

（WHO. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008）

資料3-11 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（略称 たばこ規制枠組条約）（抜粋）

前文

この条約の締約国は、公衆の健康を保護する自国の権利を優先させることを決意し、たばこによる害の広がり公衆の健康に深刻な影響を及ぼす世界的な問題であること、また、この問題についてできる限り広範な国際協力を行うこと並びにすべての国が効果的な、適当な及び包括的な国際的対応に参加することが必要であることを認識し、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが世界的規模で健康、社会、経済及び環境に及ぼす破壊的な影響についての国際社会の懸念を考慮し、（中略）、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていること並びにたばこ製品の煙にさらされることが（中略）を認識し、紙巻たばこ及びたばこを含む他の製品が依存を引き起こし及び維持するような高度の仕様となっていること、紙巻たばこが含む化合物の多くに及び紙巻たばこから生ずる煙に薬理活性、毒性、変異原性及び発がん性があること並びにたばこへの依存が主要な国際的な疾病の分類において一の疾患として別個に分類されていることを認識し、出生前にたばこの煙にさらされることが児童の健康上及び発育上の条件に悪影響を及ぼすという明白な科学的証拠があることを認め、児童及び青少年による喫煙その他の形態のたばこの消費が世界的規模で増大していること、特に喫煙の一層の低年齢化を深く憂慮し、年少の女子その他女子による喫煙その他の形態のたばこの消費が世界的規模で増大していることを危険な事態として受け止め、（中略）、たばこ製品の使用を奨励することを目的とするあらゆる形態の広告、販売促進及び後援の影響を深く憂慮し、（中略）世界保健機関憲章の前文において、到達し得る最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一であることが規定されていることを想起し、最新の及び関連する科学、技術及び経済の分野における考察に基礎を置くたばこの規制のための措置をとることを促進することを決意し、（中略）千九百八十九年十一月二十日に国際連合総会が採択した児童の権利に関する条約において、同条約の締約国は児童が到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認めることが規定されていることを想起して、次のとおり協定した。

第二部 目的、基本原則及び一般的義務

第三条 目的

この条約及び議定書は、たばこの使用及びたばこの煙にさらされることが公衆の健康に及ぼす影響を継続的かつ実質的に減少させるため、締約国が自国において並びに地域的及び国際的に実施するたばこの規制のための措置についての枠組みを提供することにより、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

第八条 たばこの煙にさらされることが公衆の健康に及ぼす影響の保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることが公衆の健康に及ぼす影響を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

第十一条 たばこ製品の包装及びラベル

- 1 締約国は、この条約が自国について効力を生じた後三年以内に、その国内法に従い、次のことを確保するため、効果的な措置を採択し及び実施する。
 - (a) たばこ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はたばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段（特定のたばこ製品が他のたばこ製品より有害性が低いとの誤った印象を直接的又は間接的に生ずる用語、形容的表示、商標、表象による表示その他の表示を含む。）を用いることによってたばこ製品の販売を促進しないこと。これらの手段には、例えば、「ロー・タール」、「ライト」、「ウルトラ・ライト」又は「マイルド」の用語を含めることができる。
 - (b) たばこ製品の個装その他の包装並びにあらゆる外側の包装及びラベルには、たばこの使用による有害な影響を記述する健康に関する警告を付するものとし、また、他の適当な情報を含めることができること。これらの警告及び情報は、
 - (i) 権限のある国内当局が承認する。
 - (ii) 複数のものを組合せを替えて表示する。
 - (iii) 大きなもの、明瞭なもの並びに視認及び判読の可能なものとする。
 - (iv) 主たる表示面の五十パーセント以上を占めるべきであり、主たる表示面の三十パーセントを下回るものであってはならない。
 - (v) 写真若しくは絵によることができ、又は写真若しくは絵を含めることができる。

第十二条 教育、情報の伝達、訓練及び啓発

締約国は、適当な場合にはすべての利用可能な情報の伝達のための手段を用いて、たばこの規制に関連する問題についての啓発を促進し及び強化する。このため、締約国は、次のことを促進するための効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する。

- (a) たばこの消費及びたばこの煙にさらされることが公衆の健康に及ぼす危険（習慣性を含む。）についての教育及び啓発のための効果的かつ包括的なプログラムへの広範な参加の機会の提供

- (b) たばこの消費及びたばこの煙にさらされることによる健康に対する危険並びに第十四条2の規定によりたばこの使用の中止及びたばこのない生活様式がもたらす利益についての啓発
- (c) たばこ産業に関する広範な情報であってこの条約の目的に関連するものの自国の国内法に基づく公開
- (d) 保健に従事する者、地域社会のために働く者、社会福祉活動に従事する者、報道に従事する者、教育者、意思決定を行う者、行政官その他の関係者に対する、たばこの規制に関する効果的かつ適当な訓練又は啓発のためのプログラム
- (e) たばこの規制のための複数の部門にわたるプログラム及び戦略の策定及び実施におけるたばこ産業と関係を有しない公的な及び民間の団体並びに非政府機関の啓発及び参加
- (f) たばこの生産及び消費が健康、経済及び環境に及ぼす悪影響に関する情報についての啓発及びその情報の取得の機会の提供

第十三条 たばこの広告、販売促進及び後援

- 1 締約国は、広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がたばこ製品の消費を減少させるであろうことを認識する。
- 2 締約国は、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。この包括的な禁止には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、この条約が自国について効力を生じた後五年以内に、適当な立法上、執行上、行政上又は他の措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。
- 3 自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国は、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援に制限を課する。この制限には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える効果を有する広告、販売促進及び後援の制限又は包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、適当な立法上、執行上、行政上又は他の適当な措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。
- 4 締約国は、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも次のことを行う。
 - (a) 虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はたばこ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段を用いることによってたばこ製品の販売を促進するあらゆる形態のたばこの広告、販売促進及び後援を禁止すること。
 - (b) あらゆるたばこの広告並びに適当な場合にはたばこの販売促進及び後援に当たり健康に関する警告若しくは情報又は他の適当な警告若しくは情報を付すことを要求すること。
 - (c) 公衆によるたばこ製品の購入を奨励する直接又は間接の奨励措置の利用を制限すること。
 - (d) 包括的な禁止を行っていない場合には、まだ禁止されていない広告、販売促進及び後援へのたばこ産業による支出について関連する政府当局に対し開示することを要求すること。当該政府当局は、国内法に従い、当該支出の額を公衆に開示すること及び第二十一条の規定に従い締約国会議に開示することを決定することができる。
 - (e) ラジオ、テレビジョン、印刷媒体及び適当な場合には他の媒体（例えば、インターネット）におけるたばこの広告、販売促進及び後援について、五年以内に、包括的な禁止を行い、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国の場合には、制限すること。
 - (f) 国際的な催し、活動又はそれらの参加者に対するたばこの後援を禁止し、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために禁止する状況にない締約国の場合には、制限すること。

(5、6、7、8略)

第十六条 未成年者への及び未成年者による販売

- 1 締約国は、国内法によって定める年齢又は十八歳未満の者に対するたばこ製品の販売を禁止するため、適当な段階の政府において効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する。これらの措置には、次のことを含めることができる。
 - (a) たばこ製品のすべての販売者が未成年者に対するたばこの販売の禁止について明確な、かつ、目につきやすい表示を販売所の中に掲げること及び疑義のある場合にはたばこの購入者に対し成年に達していることを示す適当な証拠の提示を求めることを要求すること。
 - (b) 店の棚への陳列等たばこ製品に直接触れることのできるあらゆる方法によるたばこ製品の販売を禁止すること。
 - (c) 未成年者の興味をひくたばこ製品の形をした菓子、がん具その他の物の製造及び販売を禁止すること。
 - (d) 自国の管轄の下にあるたばこの自動販売機が未成年者によって利用されないこと及びそのような自動販売機によって未成年者に対するたばこ製品の販売が促進されないことを確保すること。
- 2 締約国は、公衆、特に未成年者へのたばこ製品の無償の配布を禁止し又はその禁止を促進する。
- 3 締約国は、紙巻たばこの一本ずつの販売又は未成年者にとってたばこ製品の入手の可能性を増加させるような小型の個装による販売を禁止するよう努める。
- 4 締約国は、未成年者へのたばこ製品の販売を防止するための措置が、その効果を高めることを目的として、適当な場合には、この条約の他の規定と併せて実施されるべきであることを認識する。
- 5 締約国は、この条約に署名し、これを批准し、受諾し、承認し若しくはこれに加入する時に又はその後いつでも、拘束力のある書面による宣言を行うことにより、自国の管轄内におけるたばこの自動販売機の導入の禁止又は適当な場合にはたばこの自動販売機の全面的な禁止を約束することを明らかにすることができる。寄託者は、この5の規定に従って行われた宣言をこの条約のすべての締約国に送付する。

(6、7略)

資料 3-12 健康増進法（抄） 第 5 章第 2 節 受動喫煙の防止

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

全文は、<http://www.mhlw.go.jp/topics/>

資料 3-13 未成年者喫煙禁止法

未成年者喫煙禁止法

明治 33 年 3 月 7 日法律第 33 号
最終改正平成 13 年 12 月 12 日法律第 152 号

20 歳未満は、喫煙することを禁止した法律である。

条文

第 1 条 満 20 年に至らざる者は煙草を喫することを得ず

第 2 条 前条に違反したる者あるときは行政の処分を以て喫煙の為に所持する煙草及器具を没収す

第 3 条 未成年者に対して親権を行ふ者情を知りて其の喫煙を制止せざるときは科料に処す

2 親権を行ふ者に代りて未成年者を監督する者亦前項に依りて処断す

第 4 条 煙草又は器具を販売する者は満 20 年に至らざる者の喫煙の防止に資する為年齢の確認其の他の必要なる措置を講ずるものとす

第 5 条 満 20 年に至らざる者に其の自用に供するものなることを知りて煙草又は器具を販売したる者は 50 万円以下の罰金に処す

第 6 条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が其の法人又は人の業務に関し前条の違反行為を為したるときは行為者を罰するの外其の法人又は人に対し同条の刑を科す

資料 3-14 EUにおいてたばこ包装に掲載を義務付けられた警告文

表面	1. 喫煙は命を縮める 2. 喫煙はあなたとあなたの周囲の人に重大な害を与える
裏面	1. 喫煙者は早死にする 2. 喫煙は血管を閉塞し心筋梗塞・脳卒中を起こす 3. 喫煙は致死性の肺癌を起こす 4. 喫煙は妊娠中の胎児に害がある 5. 子供を守る。あなたのたばこの煙を子供に吸わせるな 6. あなたの医師や薬剤師はあなたが禁煙することを助けることができる 7. 喫煙は高度の習慣性・依存性がある。喫煙を始めるな 8. 禁煙は致死性の心疾患と肺疾患のリスクを減少させる 9. 喫煙はゆっくりと痛みを伴った死を招く 10. 禁煙の手助けを得る（電話、郵便、インターネット、主治医・薬剤師への相談） 11. 喫煙は血流を減少させ、インポテンツの原因になる 12. 喫煙は皮膚の老化の原因になる 13. 喫煙は精子を傷め、生殖能力を低下させる 14. たばこの煙はベンゼン、ニトロソアミン、ホルムアルデヒド、シアン化水素を含む

（日医雑誌：130（7），2003，TH-10）

（Official Journal of the European Communities L 194, 2001. より引用）

資料3-15 日本のたばこ包装につく注意表示

- 表示する文言は、紙巻たばこについては、直接喫煙による病気（肺がん、心筋梗塞、脳卒中、肺気腫）に関する4種類の文言を1グループ（下の別表第一参照）、それ以外（妊婦、受動喫煙、依存、未成年者）の4種類の文言を1グループ（下の別表第二参照）とし、それぞれのグループから一つずつ、計二つ（包装の形状によっては二つ以上）とする。
- また、グループ内の各文言は、ほぼ均等な頻度で表示されるものとする。
- なお、たばこ包装には、20本入りのパッケージや50本入りの缶のみならず、それらを包むカートンなども含まれる。

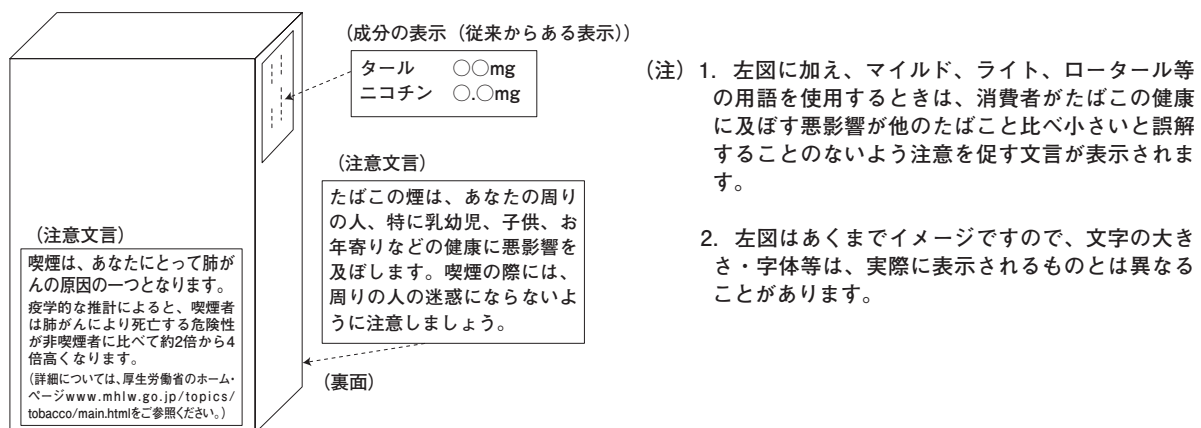
別表第一（たばこ事業法第三十六条関係）

「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなります。疫学的な推計によると、喫煙者は肺がんにより死亡する危険性が非喫煙者に比べて約2倍から4倍高くなります。」	「喫煙は、あなたにとって心筋梗塞の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は心筋梗塞により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。」	「喫煙は、あなたにとって脳卒中の危険性を高めます。疫学的な推計によると、喫煙者は脳卒中により死亡する危険性が非喫煙者に比べて約1.7倍高くなります。」	「喫煙は、あなたにとって肺気腫を悪化させる危険性を高めます。」
---	---	---	---------------------------------

別表第二（たばこ事業法第三十六条関係）

「妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。疫学的な推計によると、たばこを吸う妊婦は、吸わない妊婦に比べ、低出生体重の危険性が約2倍、早産の危険性が約3倍高くなります。」	「たばこの煙は、あなたの周りの人、特に乳幼児、子供、お年寄りなどの健康に悪影響を及ぼします。喫煙の際には、周りの人の迷惑にならないように注意しましょう。」	「人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。」	「未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。」
--	---	-------------------------------------	---

20本入り紙巻たばこの包装についてのイメージ図



- 上記の注意文言は、大きく、明瞭で、読みやすいものとする。表示場所については、たばこ包装の主要な面の面積の30%以上を占め、かつ、枠で囲むなど他の部分と明瞭に区分された部分とし、その部分には注意文言以外の文言を表示してはならない。
- なお、主要な面とは、たばこ包装の最大面積の面及び正面と認められる面をいう。
- マイルド、ライト、ロータール等の用語を表示するたばこについては、これらの用語によって消費者がそのたばこの健康に及ぼす悪影響が他のたばこに比べ小さいと誤解するおそれがあるため、消費者がこのような誤解をすることのないよう、たばこ包装に消費者の注意を促す文言を表示することを義務付けること。
- 海外では、さらに分かりやすく、視覚的な表示が見られる。カナダの警告表示（写真、pp174-175）などを参照。

資料 3-16 受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

15国ス学健第1号
平成15年4月30日

各国公私立大学事務局長
各国公私立高等専門学校長
国立久里浜養護学校長 殿
各都道府県私立学校主管課長
各都道府県教育委員会学校保健主管課長

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
中 岡 司

（印影印刷）

受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

平成14年8月に健康増進法（平成14年法律第103号）が制定され、同法第25条に受動喫煙防止に係る努力義務が規定されたことを受け、厚生労働省から文部科学省に対し、所管する施設等について適切な受動喫煙防止が講じられるよう、別紙1のとおり協力の要請がありました。

学校における喫煙防止教育等の推進については、既に、「喫煙防止教育等の推進について」（平成7年5月25日付け7国体学第32号）（別紙2参照（添付資料省略））において、各都道府県教育委員会等関係機関に対し、「学校等の公共の場においては、利用者に対する教育上の格段の配慮が必要とされることから、禁煙原則に立脚した対策を確立すべき」との考え方に立って、喫煙防止教育等の一層の推進について御配慮いただくようお願いしているところです。

貴職におかれましては、このたびの、学校等多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないとする健康増進法第25条（別紙3参照）の規定や、上記「喫煙防止教育等の推進について」の通知の趣旨等も踏まえ、所轄の学校における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の一層の推進について格段の御配慮をお願いします。

また、各都道府県教育委員会学校保健主管課におかれては域内の市町村教育委員会に対し、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の学校及び学校法人等に対し、本通知について周知されるよう併せてお願いします。

資料3-17 学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

21ス学健第33号
平成22年3月12日

附属学校を置く各国立大学法人担当課長
各都道府県私立学校主管課長 殿
各都道府県・指定都市教育委員会総務課長
小中高等学校を設置する各学校設置会社の学校担当事務局長

文部科学省生涯学習政策局社会教育課長	神代浩
文部科学省スポーツ・青少年局企画・体育課長	有松育子
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長	松川憲行
文化庁文化芸術文化課長	清水明

学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進については、平成7年5月25日付け7国体学第32号「喫煙防止教育等の推進について」（参考1：添付資料省略）及び平成15年4月30日付け15国ス学健第1号「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」（参考2：添付資料省略）で通知したところですが、別紙のとおり、平成22年2月25日付け健発0225第2号で厚生労働省健康局長から協力依頼がありました。

ついては、健康増進法（平成14年法律第103号）第25条及びに別紙添付の平成22年2月25日付け健発0225第2号厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について」（以下「厚生労働省通知」という。）の趣旨等を踏まえ、特に下記の点に留意するなど、学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の一層の推進について、格段の御配慮をお願いします。

また、都道府県教育委員会におかれましては域内の市区町村教育委員会、所管の学校（専修学校・各種学校を含む。）、社会教育施設、社会体育施設及び文化施設等に対して、都道府県私立学校主管課におかれましては所轄の学校（専修学校・各種学校を含む。）等に対して、本通知について周知されるよう併せてお願いします。

記

1 健康増進法第25条の規定の趣旨と対象となる施設

- (1) 健康増進法第25条において「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされ、受動喫煙とは「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されていること。
- (2) 法第25条の対象となる施設として、「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについても「その他の施設」を含むものであるとされていること。

2 今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性と普及啓発

- (1) 厚生労働省通知において「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めることとする。また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要である。」とされており、これを踏まえ、学校等においては、受動喫煙防止対策について、適切な措置を講ずること。
- (2) また、「たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する」とされており、これを踏まえ、学校等においては、喫煙防止教育を一層推進すること。

4 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

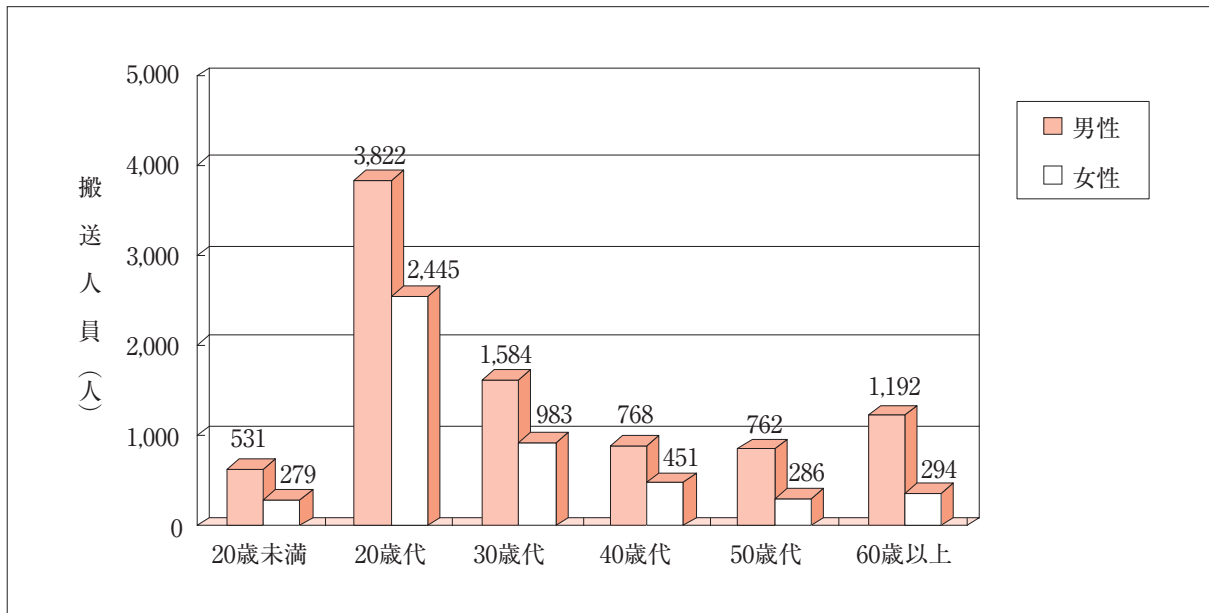
資料4－1 急性アルコール中毒

急性アルコール中毒	アルコールによる急性の影響で、生命の危険を伴うまでに至った状態
飲酒量	血中濃度で0.15%以上が中毒域。0.4%以上では死に至る危険性が高い。性・年齢・体重にもよるが、短時間に日本酒5合またはビール中ビン5本以上飲んだ場合に0.4%を超える危険がある。
リスクの高い人	・ アルコールの分解の遅い人 (未成年者、女性、高齢者、体の小さい人、飲酒後に顔の赤くなる人) ・ アルコールに慣れていない人 ・ アルコールの飲み方・酔い方が分かっていない人
症状	意識レベルが下がってくるとともに、激しい嘔吐、低体温、血圧低下、頻脈、呼吸数減少、尿・便失禁などの症状が出てくる。さらに血中濃度が上がると、昏睡から死に至る。また、吐物を喉に詰まらせ、窒息で死亡することもある。

急性アルコール中毒の厳密な定義は、「アルコール飲料の摂取により生体が精神的、身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生ずるもの」であり、これは、アルコールに酔った状態すべてを指す。しかし、一般的にはこの表のように、「急性アルコール中毒」はもう少し限定的に使われることが多い。未成年者は資料4－1に示される理由から、この急性アルコール中毒の危険性が最も高い集団である。実際、このために若者が死亡している。

(樋口 進他「アルコール保健指導マニュアル」社会保険研究所、2003)

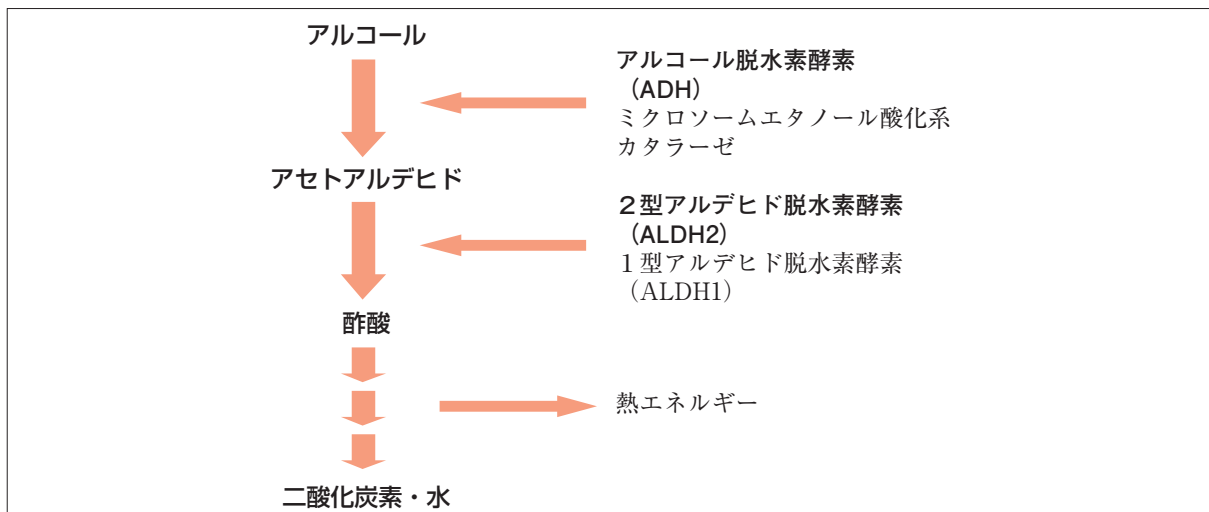
資料4-2 年代別急性アルコール中毒搬送人員



急性アルコール中毒により搬送された人の年代別分布である。20歳代が最も多いが、10歳代にも相当数認められる。

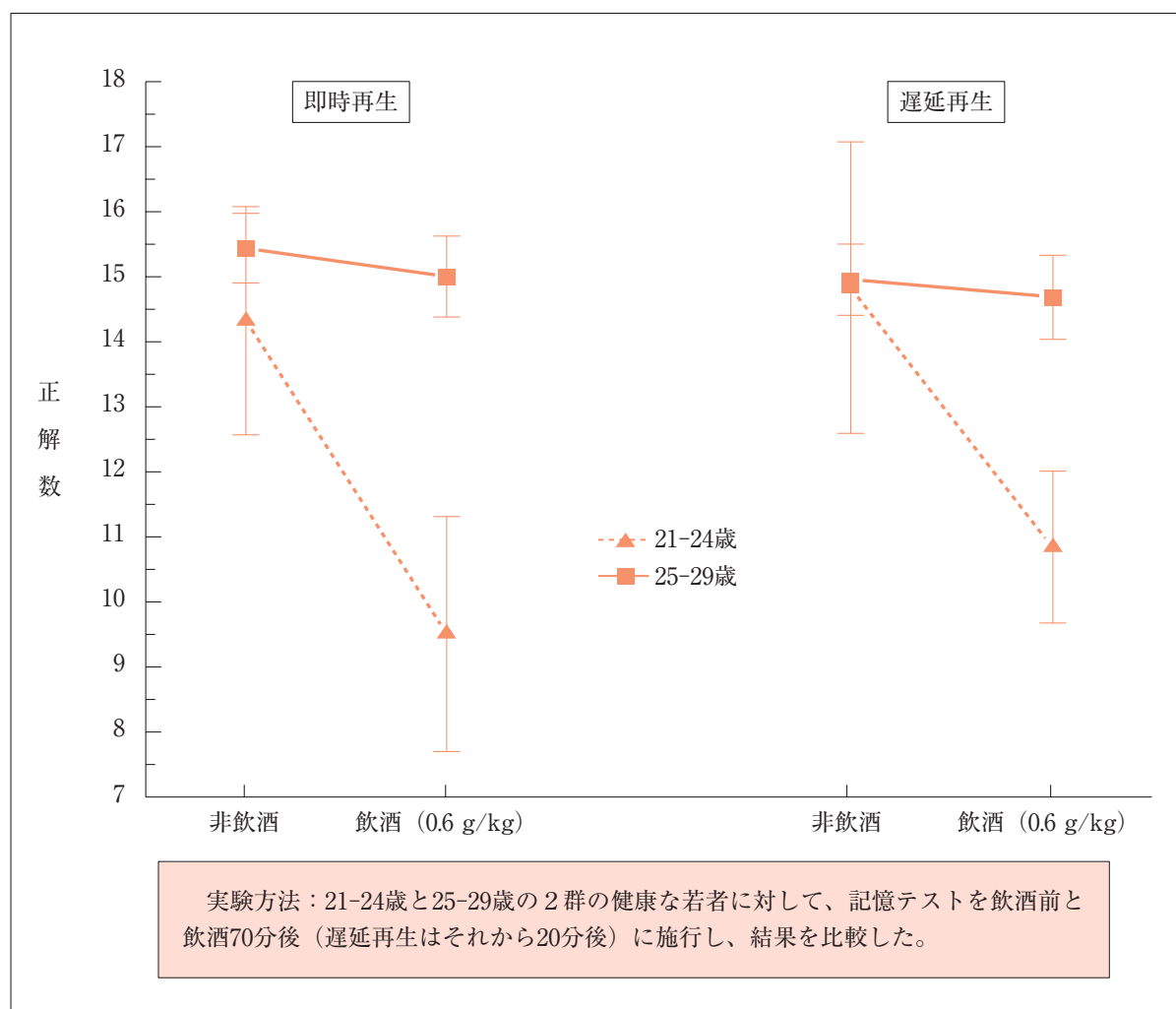
(東京都消防庁2007ホームページより作図)

資料4-3 アルコールの初期代謝段階



アルコール代謝の初期ステップである。体内に入ったアルコールはまず、肝臓の主にアルコール脱水素酵素（ADH）で酸化され、アセトアルデヒドになる。アセトアルデヒドはさらに、主に2型アルデヒド脱水素酵素（ALDH2）で酢酸に酸化される。日本人の約半数は、遺伝的にこのALDH2がよく働かない。そのため、飲酒後アセトアルデヒドが体内に蓄積し、顔面紅潮、心悸亢進などのいわゆるフラッシング反応を引き起こす。この人たちのアルコール分解速度は、よく働くALDH2を有する人（飲酒後に顔の赤くならない人）に比べて遅いことが分かっている。

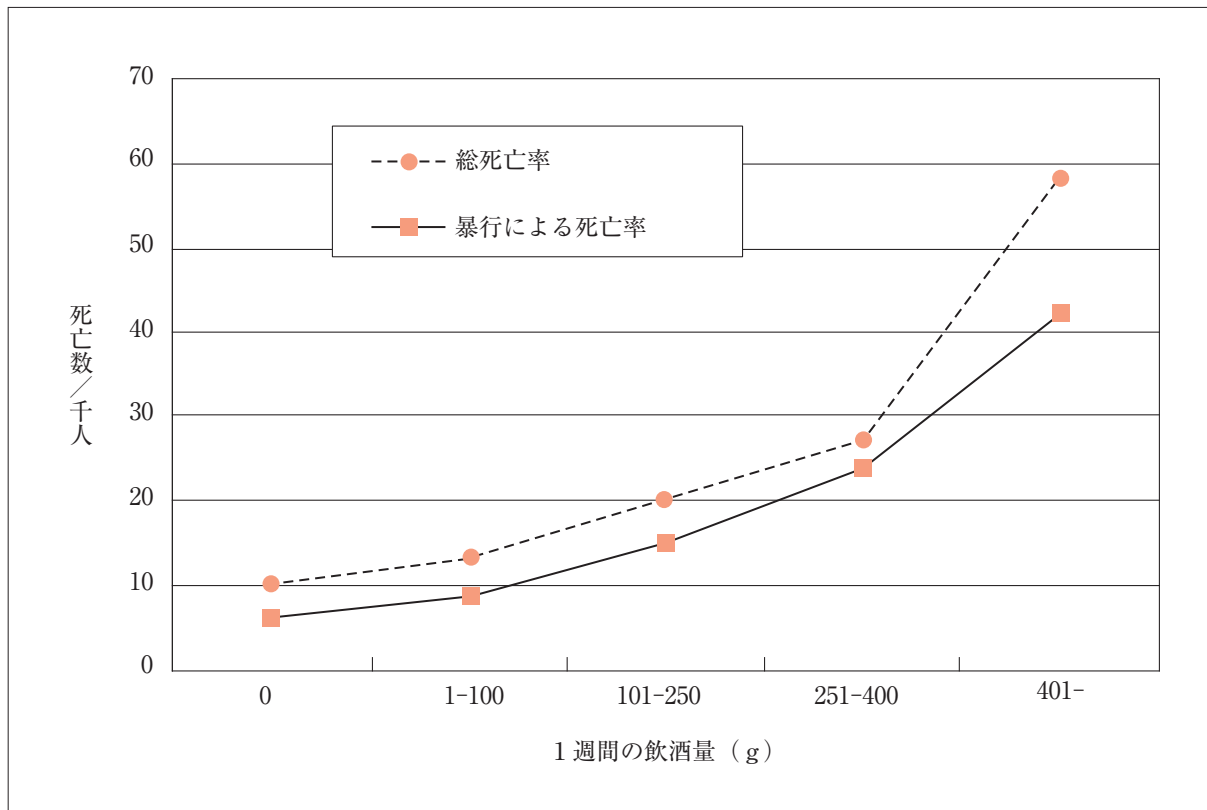
資料4-4 アルコールの学習（記憶）に及ぼす影響



20歳代前半の若者と20歳代後半の若者について、飲酒する前と飲酒した後で記憶テストを行った。その結果、20歳代後半の若者では、飲酒しても成績の低下がわずかなのに対して、20歳代前半の若者では、大幅に成績が低下することが分かった。この結果は、成人と若者を比較すると、成人では飲酒の影響は大きくないのに対して、若者が飲酒すると学習成績が極端に低下することを示唆している。

(Acheson SK et al. Impairment of semantic and figural memory by acute ethanol: age-dependent effects. Alcohol Clin Exp Res, 22, 1998)

資料4-5 スウェーデンの未成年者におけるアルコール消費量と死亡率との関係

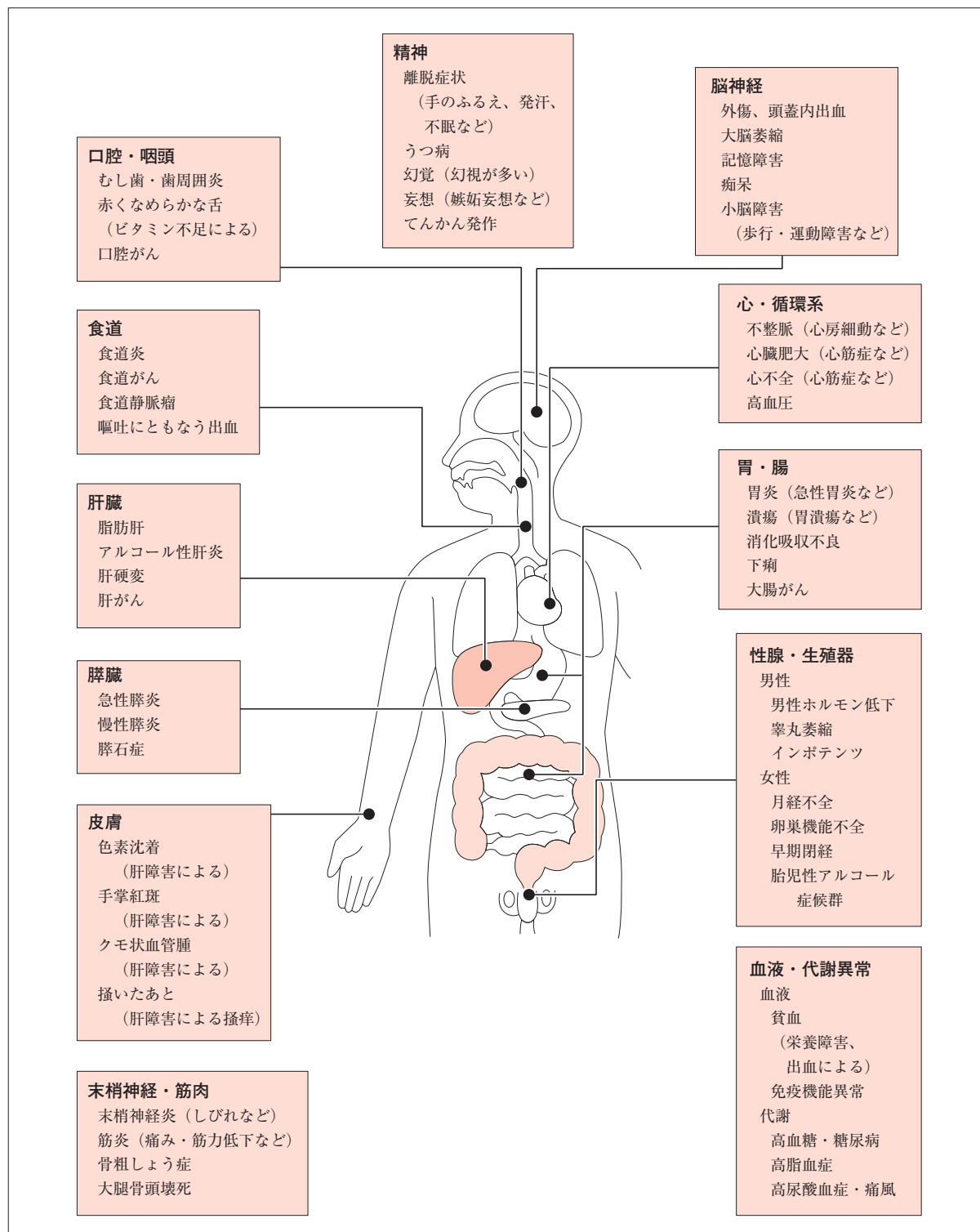


スウェーデンの未成年（18-19歳）の徴兵者約5万人を15年間追跡調査した結果によれば、飲酒量の増加にしたがって、死亡率も上昇している。

中年の男女の場合、非飲酒者より、少し飲酒する人の方が死亡率が低い事実が知られており、これをその曲線の形からUカーブ（またはJカーブ）と呼んでいる。しかし、この関係は未成年者には当てはまらない。

(Andreasson S et al. Alcohol and mortality among young men : longitudinal study of Swedish conscripts. Br Med J, 296, 1988)

資料４－６ 大量飲酒によって引き起こされる病気



大量飲酒は、全身の臓器を障害する。未成年者のみならず成人になって現れるアルコール関連の臓器障害は多い。

(樋口 進 (下光輝一編)「アルコールと健康」新企画出版社、2003)

資料4-7 日本における飲酒の害による社会的費用

(1987年)

費 用	金額 (100万円)
主費用	
直接費用	
治療	1,174,190
医療費	(1,095,687)
その他の治療費	(78,503)
支援	88,586
間接費用	
死亡	923,081
有病	4,415,597
生産性の低下	(4,257,277)
労働不能による損失	(158,320)
関連費用	
直接費用	
自動車事故 (物損)	3,498
犯罪	151
社会福祉プログラム	23,477
その他	8,915
合 計	6,637,495

1987年における日本の諸費用を、Harwoodの推計式 (Harwood HJ et al. Economic Costs to Society of Alcohol and Drug Abuse and Mental Illness: 1980. Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC, 1984) に代入して計算した飲酒の害による社会的費用推計値である。1987年当時でも、飲酒の害による社会的費用は、酒税の合計を凌駕している。

(Nakamura K et al. The social cost of alcohol abuse in Japan. J Stud Alcohol, 54, 1993)

資料４－８ 各国の酒類別の広告、イベントスポンサーの規制

	全国ネットTV			印刷物			看 板			スポーツイベント			若者向けイベント		
	ビール	ワイン	スピリッツ	ビール	ワイン	スピリッツ	ビール	ワイン	スピリッツ	ビール	ワイン	スピリッツ	ビール	ワイン	スピリッツ
ブラジル	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×
カナダ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○
アメリカ	△	△	△	△	△	△	○	○	○	×	×	×	△	△	△
フランス	◎	◎	◎	○	○	○	×	×	×	○	○	○	◎	◎	◎
ドイツ	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
イタリア	○	△	○	○	△	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△
ノルウェー	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ロシア	×	◎	◎	×	×	○	×	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
スイス	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	×	×	◎	◎	◎	◎
イギリス	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	△	△	△
オーストラリア	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×
中国	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
韓国	×	—	◎	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
日本	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×

◎完全に禁止 ○法律で部分的に禁止（番組、対象、時間帯などによる）

△自主規制（内規やアルコールメーカーによる規制であり、法的な規制ではない） ×規制なし

国により、また酒の種類により広告規制やイベントスポンサーの規制が異なる。

例えば、アジア各国の規制は弱く北欧各国の規制が強いこと、ビールに対する規制が弱いことが分かる。また、イベントスポンサーに対する規制は広告規制ほど進んでいない。

（WHO. Global Status Report: Alcohol Policy, 2004）

資料4－9 未成年者飲酒禁止法

未成年者飲酒禁止法

大正11年3月30日法律第二十号
最終改正 平成13年12月12日法律第一五二号

20歳未満は、飲酒することを禁止した法律である。

条文

第1条 満20年に至らざる者は酒類を飲用することを得ず

2 未成年者に対して親権を行ふ者若しくは親権者に代りて之を監督する者未成年者の飲酒を知りたる時は之を制止すべし

3 営業者にして其の業態上酒類を販売又は供与する者は満20年に至らざる者の飲用に供することを知りて酒類を販売又は供与することを得ず

4 営業者にして其の業態上酒類を販売又は供与する者は満20年に至らざる者の飲酒の防止に資する為年齢の確認其の他の必要なる措置を講ずるものとす

第2条 満20年に至らざる者か其の飲用に供する目的を以て所有又は所持する酒類及其の器具は行政の処分を以て之を没収し又は廃棄其の他の必要なる処置を為さしむることを得

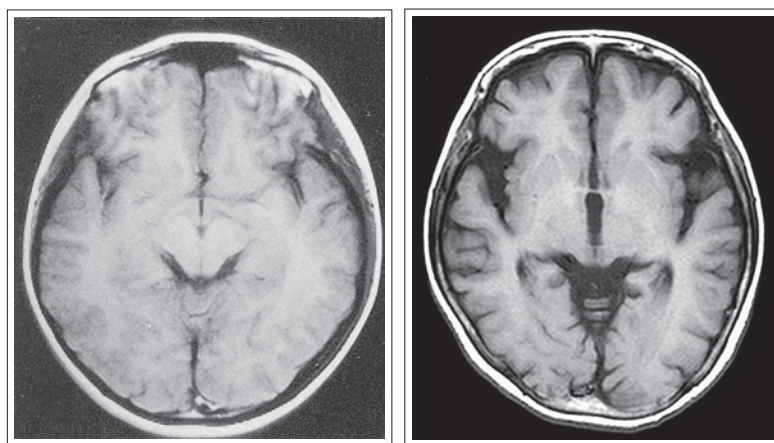
第3条 第1条第3項の規定に違反したる者は50万円以下の罰金に処す

2 第1条第2項の規定に違反したる者は科料に処す

第4条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が其の法人又は人の業務に関し前条第1項の違反行為を為したるときは行為者を罰するの外其の法人又は人に対し同項の刑を科す

5 薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策

資料 5－1 有機溶剤依存症者の頭部MRI所見

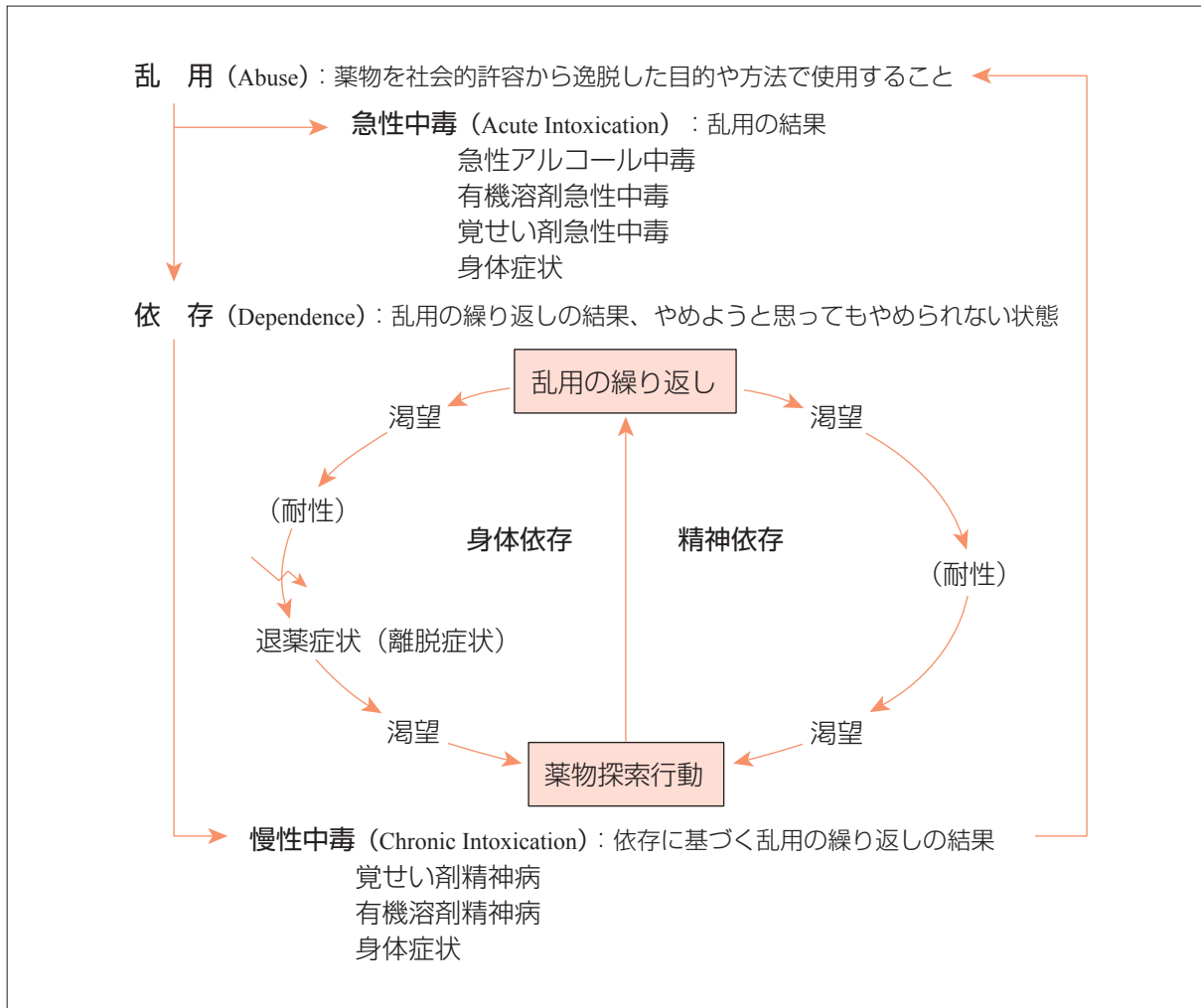


健常者

有機溶剤依存症者

左は健常者、右は有機溶剤依存症者（34歳女性）の頭部MRI写真。有機溶剤依存症者では、健常者に比べて全般的に表面の脳溝が拡大し、大脳皮質の萎縮が目立つ。

資料5-2 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係



薬物の「乱用」では、主として過量摂取により「急性中毒」がもたらされ、しばしば心身が危険な状態に陥る。薬物「乱用」を反復すると「依存」状態がもたらされる。「精神依存」はすべての依存性薬物によってもたらされる薬物使用への強い心理的欲求（渴望）であり、もはや意志ではコントロールできない状態となる。一方、アルコールやあへん系麻薬は「身体依存」を引き起こし、耐性形成や特有の退薬症状をもたらす。「依存」に基づいてさらに薬物を反復使用した結果、「慢性中毒」として心身に重大な障害がもたらされる。

（和田 清「薬物乱用・依存の現状と鍵概念」こころの科学、111、2003）

資料5-3 主な違法薬物による健康への影響と臨床的特徴

		急性的な影響	慢性的な影響
覚 醒 剤	身体症状	頻脈、血圧上昇、手足のふるえ 突然死（脳内出血、急性心不全などによる）	静脈注射による感染症（B、C型肝炎、HIV/AIDSなど）
	精神症状	多幸感、不安、多動、易刺激・易怒性、 落ち着きのなさ、猜疑的傾向 食欲・睡眠欲求の低下 意識障害（せん妄、錯乱状態） 急性精神病状態（幻覚・妄想など）	覚醒剤依存症（極めて強い精神依存形成、中断時の抑うつ状態） 覚醒剤精神病（被害的内容の幻聴、妄想症状が中心） 残遺症候群、人格変化 自然再燃（フラッシュバック）
有機溶剤	身体症状	上気道刺激、流涙、倦怠感、嘔気、 平衡失調、突然死（延髄麻痺などによる）	脳萎縮、脳波異常、けいれん発作 多発性神経炎、視力障害 再生不良性貧血、肝障害、腎障害
	精神症状	多幸感、酩酊感、易刺激・易怒性 知覚障害、夢想症 意識障害（せん妄、錯乱状態） 急性精神病状態（幻覚・妄想など）	記憶障害 有機溶剤依存症（主に精神依存、ときに身体依存形成） 有機溶剤精神病（幻覚・妄想状態） 人格変化、無動機症候群 自然再燃（フラッシュバック）
大 麻	身体症状	頻脈、血圧上昇、眼球結膜充血、 筋力低下、口渇、めまい、悪心・嘔吐、 平衡失調	喉頭炎、慢性気管支炎 生殖機能の低下、月経異常、胎児への影響、免疫機能の低下
	精神症状	酩酊、知覚変容、思路障害、記憶障害 急性精神病（幻聴・妄想など）	大麻依存症（主に精神依存） 大麻精神病（幻覚・妄想など） 無動機症候群 自然再燃（フラッシュバック）

覚醒剤は、極めて依存形成が強いため、乱用を始めて短期間でコントロール喪失（精神依存）に陥ることが多い。また、精神毒性が強く、中毒性精神病はほぼ必発である。静脈注射（回し打ち）による感染症も問題となっている。有機溶剤は、急性中毒下での事故や意識障害・昏睡をもたらしやすい、長期乱用により脳障害のみならず内臓諸器官に重篤な障害をもたらす。大麻による影響は、乱用する状況により個体差が大きい。慢性的な意欲・能動性の低下を主症状とし、治療に反応しにくい無動機症候群は、大麻の長期乱用者でよくみられるが、有機溶剤乱用でも引き起こされる。

資料5－4 有機溶剤関連の社会問題

1. 吸引仲間の非行副次化

怠学、怠業、無断外泊、家出、不純異性交遊、喫煙、飲酒、暴走族参加などの不良行為

2. 有機溶剤を入手するための問題

- ①自宅からの金品持出し、虚言・威嚇・暴力による金の要求
- ②グループでの恐喝事件、万引・窃盗物件の販売など
- ③店頭・工員からのシンナー・塗料・ゴム糊・トルエンなど窃盗事件
- ④暴力団組員との接触、有機溶剤密売の手先

3. 有機溶剤酩酊下の問題

- ①屋外徘徊、弱者に対するからかい、暴力行為、傷害事件、強姦事件や万引事件
- ②無免許運転、交通事故などの道路交通法違反
- ③転倒・転落による外傷・急性中毒による死亡事故

4. 有機溶剤精神病に関する問題

- ①家庭内引きこもり、非社会化、自殺傾向
- ②幻覚・妄想に基づく独語・空笑などの病的言動
- ③凶悪な犯罪の誘因

5. 家庭内の問題

- ①家庭内暴力の誘因
- ②吸引仲間の溜り場化
- ③兄弟への有機溶剤乱用の伝播

6. 学校での問題

- ①学業不振、落ちこぼれ集団の形成、停学・退学
- ②校内暴力の誘因
- ③他の児童生徒への有機溶剤乱用の伝播

7. その他

- ①覚せい剤など一層強力な薬物乱用への踏み石
- ②就労してもあきやすく長続きしない

有機溶剤の乱用は、単に乱用者個人の健康に悪影響を与えるのみでなく、様々な社会問題を引き起こす。有機溶剤乱用のもたらす問題はこれらの総体として現れる。

（（財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター「薬物の乱用・依存問題の理解のために」、1989）

資料5-5 各国における禁止薬物に対する処罰規定など

国名	処罰の最高刑
日本	覚醒剤の所持、使用は最高10年の懲役、その他の薬物も重刑
中国	薬物犯罪の最高刑は死刑
インド	所持者は最低でも10年以上の懲役
インドネシア	薬物犯罪は死刑、終身刑などの重刑対象
韓国	最高刑は死刑、使用しなくても所持だけで1年以上の懲役
マレーシア	所持量によっては死刑、それ未満でも無期懲役等
シンガポール	一定量以上の所持、密売等は死刑、微量の所持等でも重罪
フランス	運搬、所持等に関与した者は、10年の拘禁刑及び5,000万フランス・フランの罰金刑
イギリス	麻薬等の密輸について最高刑は無期懲役
アメリカ	薬物等の栽培、販売、所持は連邦法、州法により禁止、厳しく処罰。例えばマリファナ1本の所持でも多額の罰金刑あるいは懲役。「アメリカは薬物に寛容」という認識は過去のもの。
カナダ	薬物の不正売買は、通例7年以上の懲役。

(外務省資料による)

薬物乱用問題は、世界的に深刻な問題であり、薬物関連犯罪に対して各国ともに重い刑罰が科され、特にアジア諸国ではその傾向が強い。また、国際協力の推進も必要であり、平成4年(1992年)に「麻薬特例法」が施行され、その適用件数は年々増加しつつある。一方、日本における覚醒剤事犯の再犯率は50%を超えており、厳罰化だけでこの問題を解決するのは難しいことも現実である。特に、反復する「自己使用」犯については、「依存症」からの回復を視野に入れた対策が不可欠である。

資料5－6 「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の概要

平成20年8月22日

薬物乱用対策推進本部決定

目標1

青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上

- (1) 学校等における薬物乱用防止のための指導・教育の充実強化
- (2) 有職・無職少年に対する啓発の強化
- (3) 地域における薬物根絶意識の醸成と未然防止対策の強化
- (4) 広報啓発活動の強化
- (5) 関係機関による相談体制の構築

目標2

薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進

- (1) 相談窓口の周知及び相談体制の充実
- (2) 国内における薬物依存・中毒者の医療体制の充実
- (3) 薬物依存・中毒者の家族への相談体制・支援等の充実
- (4) 薬物依存・中毒者の社会復帰の支援の充実強化
- (5) 民間団体等との連携強化
- (6) 少年の再乱用防止対策の充実強化
- (7) 薬物乱用の実態、薬物依存症の治療法等に関する研究の推進

目標3

薬物密売組織の壊滅及び末端乱用者に対する取締りの徹底

- (1) 組織犯罪対策の推進
- (2) 犯罪収益対策の推進
- (3) 巧妙化する密売方法への対応
- (4) 末端乱用者に対する取締りの徹底
- (5) 多様化する乱用薬物への対応
- (6) 正規流通への監督の徹底
- (7) 関係機関の連携強化

目標 4

薬物密輸阻止に向けた水際対策の徹底、国際的な連携・協力の推進

- (1) 密輸等の情報収集の強化
- (2) 密輸取締り体制の強化・充実
- (3) 更なる密輸ルート の 解明と海空路による密輸への対応の充実強化
- (4) 国際的な連携・協力の推進

薬物乱用問題を解決するためには、学校や地域における青少年に対する予防・啓発活動や早期介入と同時に、薬物関連事犯の厳しい取締りや密輸入の水際での摘発、国際協力など、供給の遮断を図ることが必要である。しかし、このような対策を行ってもなお、薬物を使用する者が存在することも現実である。そのような薬物依存・中毒者の回復及び家族を支援するために、関係機関が連携して適切な相談・治療体制を整え、社会復帰を促進することが極めて重要である。

資料5－7 薬物乱用防止教育の充実について（通知）

20文科ス第639号
平成20年9月17日

各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長 殿
各国公私立大学長
各国公私立高等専門学校長

文部科学省スポーツ・青少年局長
山 中 伸 一

（印影印刷）

薬物乱用防止教育の充実について（通知）

児童生徒の薬物乱用防止に関する取り組みについては、薬物乱用防止五か年戦略（平成10年5月26日薬物乱用対策推進本部決定）及び薬物乱用防止新五か年戦略（平成15年7月29日薬物乱用対策推進本部決定）を踏まえ、青少年の覚せい剤等の薬物乱用防止に関する指導のより一層の徹底を図るようお願いしているところであります。

薬物乱用対策推進本部においては、青少年、特に中学生及び高校生の覚せい剤事犯検挙者は過去10年間の取組により減少傾向が認められるものの、近年我が国において増加傾向にある大麻やMDMA等合成麻薬事犯の検挙者の6～7割が未成年及び20歳代の若者であり、青少年を中心に乱用の状況がうかがえることが指摘されており、総合的な対策を推進し、薬物乱用の根絶に向けた継続的な取組を図る必要があるとの認識を示しています。

こうした状況を踏まえ、このたび、薬物乱用対策推進本部では、別添のとおり「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を決定しました。

第三次薬物乱用防止五か年戦略においては、中学生及び高校生を中心に薬物乱用の有害性・危険性の啓発を継続し、特に地域の実情や児童生徒等の発達段階を踏まえ、大麻やMDMA等合成麻薬の有害性・危険性に関する指導の充実を図るなど「青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上」を目標の一つに掲げ、中でも「大学等の学生に対する薬物乱用防止のため、大学等に対し入学時のガイダンスの活用を促し、その際に活用できる啓発資料を作成するなどの啓発の強化を図る。」など、学校における薬物乱用防止教育を一層推進することを求めています。

ついては、貴職におかれては、このたびの「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を踏まえ、下記事項に留意するとともに、域内の市区町村教育委員会、管下の学校等の関係機関に対して本内容の周知を図り、青少年の薬物乱用防止に関するより一層の指導の徹底を図られますようお願いいたします。

記

- 1 小学校、中学校及び高等学校等においては、児童生徒への薬物乱用防止教育の充実のため、「体育」、「保健体育」、「道徳」、「特別活動」における指導に加え、「総合的な学習の時間」の例示として示されている「健康」に関する横断的・総合的な課題についての学習活動等も活用しながら、学校の教育活動全体を通じて指導すること。
- 2 すべての中学校及び高等学校において、年に1回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても「薬物乱用防止教室」の開催に努め、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得つつ、その指導の一層の充実を図ること。なお「薬物乱用防止教室」は、学校保健計画において位置付け実施するものとし、薬物等に関する専門的な知識を有する外部講師による指導が望ましいものの、国や教育委員会等が開催する研修会等において研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられる。
- 3 地方公共団体においては、児童生徒に正しい知識を習得させるため、薬物乱用防止に関する児童生徒用教材、教師用指導資料等を、適宜作成・配布するよう努めること。
- 4 地方公共団体においては、国、地方公共団体等において作成・配付した教材等の活用の促進を図るための周知に努めるとともに、教材等の使用について関係機関との連携の充実を図ること。
- 5 効果的な実践のための指導の充実を図るため、教員や薬物乱用防止教室の指導者に対する効果的な研修の機会の拡充を図ること。
- 6 児童生徒等の薬物等の認識の定着、薬物乱用の実態等について調査分析の実施に努めること。
- 7 学校警察連絡協議会等において、少年の薬物乱用の実態、薬物の有害性・危険性等について情報提供を行うとともに、薬物乱用を把握した場合の早期連絡の要請等、学校関係者等との連携を一層強化すること。
- 8 大学等においては、入学時のガイダンスなど様々な機会を通じ大学等の学生に対して薬物乱用防止に係る啓発及び指導の徹底に努めること。

6 広報

資料6 広報の例

保健だより

ほけんだより

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇高等学校 保健室



◇薬物乱用とは？

薬物を不正な目的や方法（医薬品を医療目的以外で使用したり、医療目的にない薬物を不正に使用することなど）で使用することをいいます。

◇薬物乱用は一度だけなら大丈夫？

「1回なら大丈夫だろう」と薬物に手を出すとか、あつというまにやめられなくなって、依存の悪循環に陥ってしまいます。薬物依存症患者の大部分は、「1回だけなら大丈夫」と薬物に手を出しています。薬物はたった一度の使用でも乱用であり、このたった一度の好奇心が心と体に取り返しのつかない害を与えるだけでなく、家族や友人にも深刻な心労をもたらします。



◇ダイエットや勉強に良いと言われるのは本当？

薬物がダイエットや勉強に良いというのは間違いです。危険な薬物だと知られないように「簡単にやせられるよ」「勉強の能率が上がるよ」と近づいてくることがあります。覚醒剤には中枢神経を興奮させる作用があります。一時的に食欲が無くなり、食事をしなくても平気という時期がありますが、その後過食期になり、食欲が異常に進んで日頃の何倍も食べてしまいます。そのために過食と嘔吐を繰り返すことになり苦しみます。また、覚醒剤を乱用すると、イライラしたり、被害妄想を起こしたりします。自分では能率が上がっているつもりでも、客観的に見ると誤りやミスが多く仕事や勉強の能率が低下することになります。

◇一度依存になると、もう治らない？

一度依存症になると、全く立ち直れないということはありませんが、薬物を止め続けるためには大変な努力が必要です。薬が切れると、非常に苦しい離脱症状（精神的・身体的苦痛）に襲われます。この苦痛から逃れるために、再び薬物の乱用が繰り返されます。また、薬物をやめていても、脳には薬物の記憶が残っていて、飲酒やストレスなど小さな刺激によって突然、幻覚、妄想などの薬物精神病が再発することがあります（フラッシュバック）。



◇薬物を持っているだけでも罪になりますか？

薬物の密輸・製造・譲渡・所持・使用は法律で厳しく禁止されています。

- 持っているだけでも
- 一度使っただけでも
- もらったり、買ったりしても
- あげたり、売ったりしても

◇乱用されている薬物にはどのようなものがありますか？

薬物は別の呼び名（隠語）で呼ばれている場合があります。

- 覚醒剤・・・スピード、エス、シャブなど
- コカイン・・・コーク、クラックなど
- LSD・・・アシッドなど
- シンナー等有機溶剤・・・アンパン、ジュントロなど
- 大麻・・・チョコ、ハッパ、ハッシェなど
- MDMA・・・エクスタシーなど



◇普通の生活をしている私たちには関係ないから、薬物を乱用するのは個人の自由？

薬物は、心身の健康を害するだけでなく、殺人・放火・交通事故等の重大な犯罪に結びつくことが多く、また、薬物の流通経路には暴力団などが関係し、社会全体の安全を保つためにも厳しい取締りが行われています。乱用者だけでなく、その家族や友人など周囲の人をも巻き込み、共に重い苦悩を背負うことになる薬物乱用を個人の自由だと思うことは大きな間違いです。

◇薬物をすすめられたらどう対処すればいい？

はっきり「NO！」といきましょう。自分の身体、自分の一生を大切にして正しい対処をしてください。

～ゲートウェイドラッグ 「酒・タバコ」～

「ゲートウェイドラッグ」という言葉聞いたことがありますか？これは、ある行為が、違法な薬物の乱用につながるきっかけとなることを言い、例えば、未成年者の飲酒・喫煙もこれにあたります。薬物乱用で捕縛されたものの7割以上が、飲酒・喫煙の経験があるといわれています。反対に飲酒・喫煙を経験せずに薬物乱用をしたケースは、わずか0.7%という結果があります。酒類に含まれるアルコールには、脳の理性をつかさどる部分を麻痺させ、物事の判断力などを低下させます。こうしたときに、違法な薬物をすすめられると、ふだんは興味を持たない人でも、薬物に手を出してしまうことがあります。未成年者の飲酒・喫煙は、さまざまな薬物に手を出し入り口（ゲートウェイ）となる可能性があります。



来週の 月 日（ ）に、
本校の薬剤師さんによる「薬物乱用防止教室」を実施します。

参考資料：「絶対しませんが薬物乱用」高校生用薬物乱用防止教育パンフレット 平成16年 文部科学省

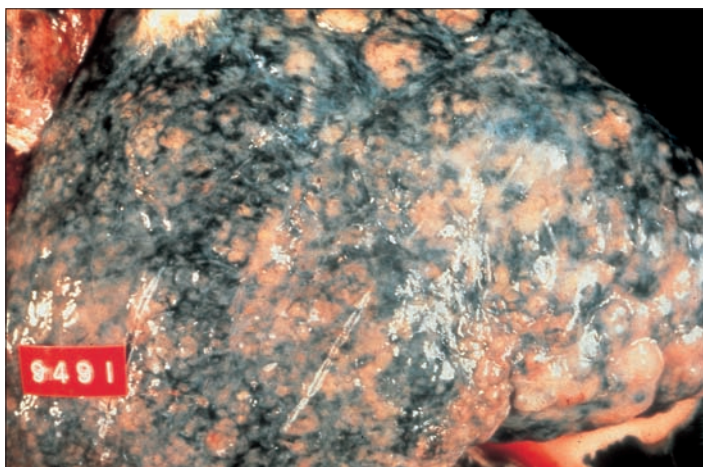
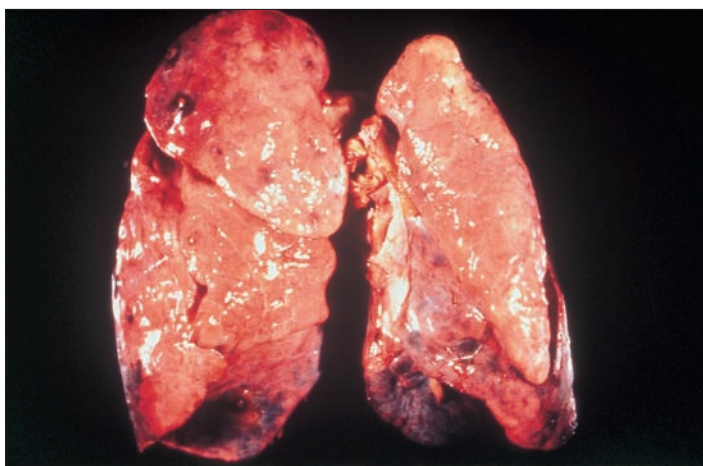
7 カラー資料

資料7-1 きれいな肺と喫煙によって汚れた肺

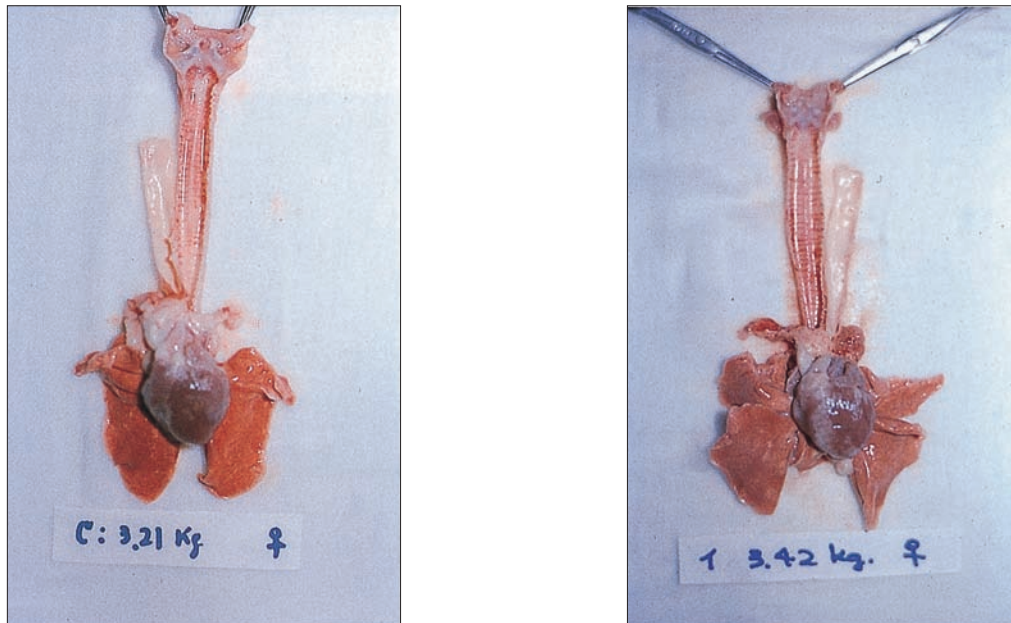
右上の写真は、たばこをまったく吸わなかった人のきれいな肺である。

右中の写真は、肺線維症で亡くなる5年前まで、毎日80本ものたばこを吸っていた人の肺である。たばこ煙に含まれる炭粉が肺に沈着して、正常部分はわずかで、肺の働きにも大きな影響を与えている。

右下の写真もヘビースモーカーの肺である。断面図であるから、肺のいたところが汚れているのが分かる。(浅野牧茂による)



資料7-2 たばこによる気管や肺の変化



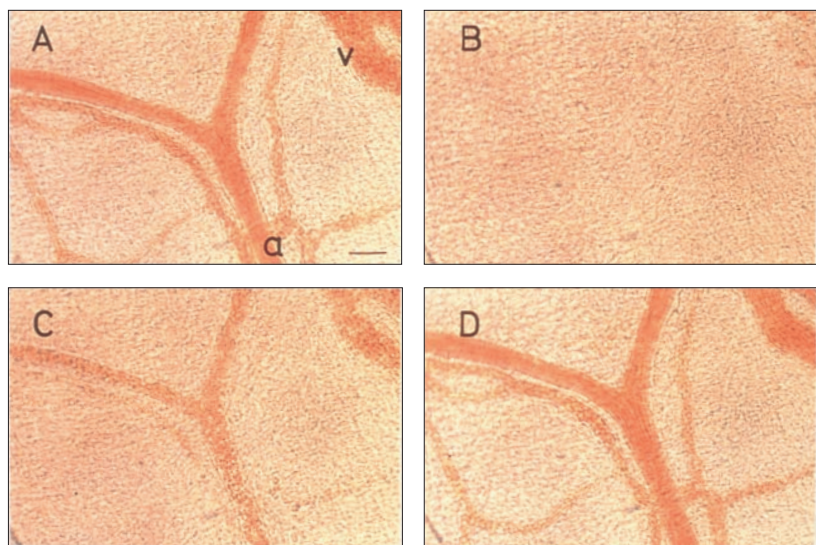
- ①左側の写真は、火を点けないシガレットによる模擬吸煙を続けたウサギの正常な心・肺及び切開した気管の標本である。
- ②右側は、シガレットの5 mm相当部分を1日1回、15週間にわたって反復吸煙を継続したウサギの場合の標本である。正常例に比べて、たばこ煙の刺激による肺と気管粘膜の著しい充血が認められる。(浅野牧茂による)

資料7-3 たばこの煙による毛細血管の収縮

Aはウサギがたばこを吸う前の状態である。aは細動脈、vは細静脈であり、どちらも十分な血液が流れている。

Bは、たばこの副流煙を2秒間だけかいている途中の状態である。血管は細動脈、細静脈ともに収縮して、毛細血管を血液が流れなくなっており、まったく見ることができない。たばこの煙が除かれるとC、Dのように徐々に

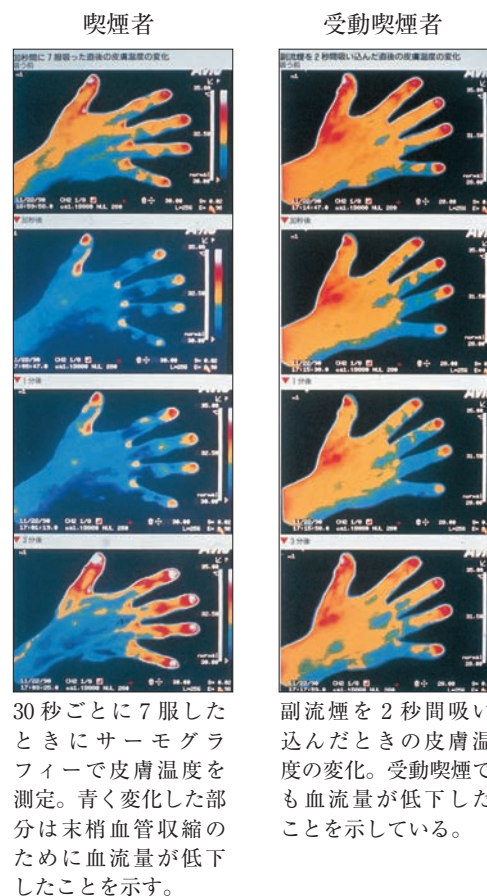
血管の収縮は回復して血液が流れ始める。(浅野牧茂による)



資料7-4 サーマグラフィーで見た皮膚温の変化

毛細血管の収縮の様子は、皮膚の温度の変化からも分かる。血管が収縮すると温かい血液が流れなくなり、温度が下がる。

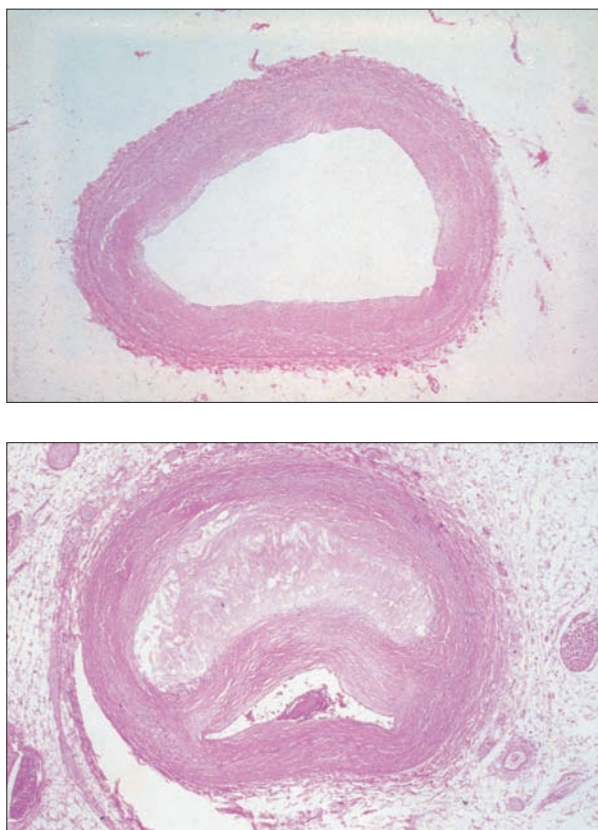
この写真は、サーモグラフィーという方法でたばこの煙を吸ったときの手の皮膚の温度変化を見たものである。一番上の写真は喫煙及び受動喫煙が行われる前の皮膚温度分布状態であり、30秒後→1分後→3分後の順に、それぞれ温度変化が進んで行く。温度の高い部分が赤く見えるが、徐々に皮膚温が下がった青い部分が広がっていく。皮膚温が上がり始めると、再び赤くなってくるのが分かる。（浅野牧茂による）



資料7-5 喫煙による血管の変化

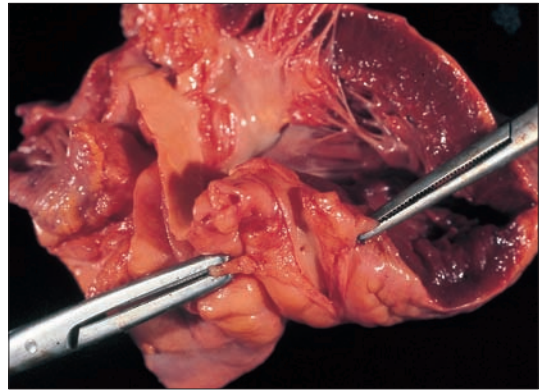
右上の写真は、正常な冠状動脈の断面図である。冠状動脈は、心臓に栄養と酸素を送っている動脈であるから、これが狭くなってつまってしまうと心臓に栄養や酸素が十分に行きわたらず、狭心症や心筋梗塞になってしまう。

右下の写真は、コレステロールが血管壁の中にたまり、正常な血管内腔がほんのわずかになっているものである。たばこを吸い続けると、このような変化が起こりやすくなる。（浅野牧茂による）



資料7-6 心筋梗塞を起こした心臓

冠状動脈を通じて血液の供給を受けている心筋は、動脈硬化のために狭くなった血管が、血栓でふさがって血液が流れなくなると心筋梗塞となり、虚血性壊死に陥る。心筋梗塞は発作直後の死亡率が高い。大量で長期にわたる喫煙習慣は、冠状動脈の硬化度の進行を早め、心筋梗塞の危険を著しく増大するが、禁煙すればその危険度は低下する（カラー資料7-5も参照のこと）。（浅野牧茂による）



資料7-7 駅構内での終日禁煙

乗り物や公共の施設において、たばこの煙からたばこを吸わない人の健康を守るために喫煙場所・禁煙場所の区別が行われている。

JRの駅や地下鉄の駅構内では、喫煙の終日禁止ないしは、喫煙場所の制限が実施されている。



資料7-8 路上禁煙の取組

たばこの吸いがらを道路などに捨てるいわゆる「ポイ捨て」が問題になり、最近では、ポイ捨て防止に取り組んでいる自治体も増えている。



資料7-9 学校敷地内の禁煙の取組

敷地内禁煙の取組を推進するためポスターやシールを校内に掲示して啓発している学校が増えている。



資料7-10 世界のたばこ包装表示

カナダでたばこを販売しようとするメーカーは、警告表示16種類のうち一つを、各包装につけなければならない。警告文はカートンの包装にも及び、箱の六面すべてにつけられている。



たばこは強い依存性をもつ



僕たちに毒を盛らないで



子どもは大人の真似をする



たばこ煙は赤ん坊に害を与える



たばこは口内の病気を引き起こす



喫煙のせいでインポテンツになるかもしれない



毎年たばこによって小都市の人口に匹敵する人数が死亡する



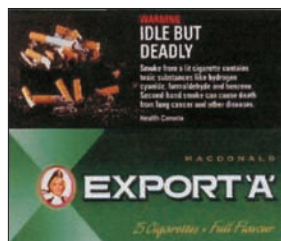
喫煙は肺がんを引き起こす



喫煙はあなたを呼吸困難にする



たばこは心臓破りだ



置きたばこの煙も命を脅かす



たばこは肺がんの原因になる



喫煙は胎児を傷つける



喫煙は脳卒中の原因となる



あなたは独りでたばこを吸っているのではない（他人に受動喫煙を強制している）



たばこ煙のあるところには青酸ガスがある

(資料及び日本語訳：仲野暢子)

資料7-11 子どもに無煙環境を推進協議会コンクール（マークの部）



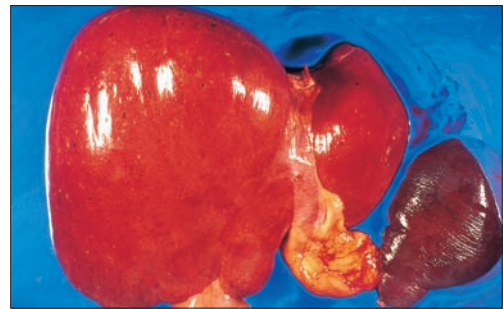
資料7-12 世界禁煙デーポスター



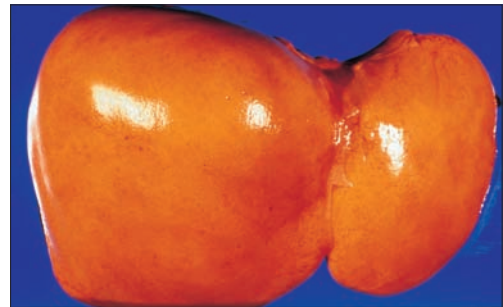
資料7-13 大量飲酒による肝臓障害

肝臓は、アルコールによって最も障害を受けやすい臓器である。障害の最初のステップは、肝細胞に脂肪が蓄積する脂肪肝である。さらに飲み続ければ、線維化が進み、肝硬変に移行する。女性は男性に比べて、アルコールによる肝臓障害を起こしやすいといわれている。特に、若年者のアルコール依存症に合併する摂食障害は、栄養障害を起こしやすく、肝硬変への移行を促進する。

正常肝臓：肝臓の表面は滑らかで、脂肪の蓄積はない。



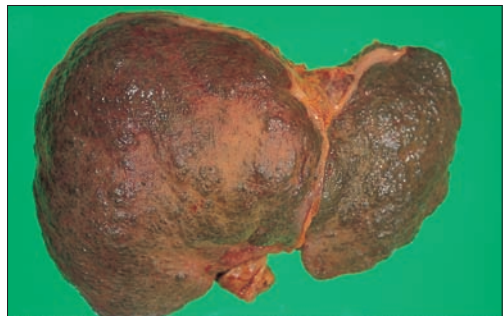
脂肪肝：脂肪の蓄積で肝臓は肥大し、黄色がかったている。



脂肪肝+肝硬変：大量の脂肪の蓄積で肝硬変がはっきり分らない。



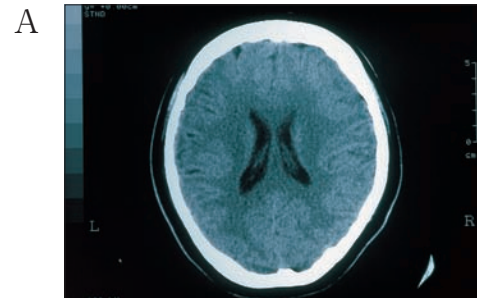
肝硬変：摂食障害をともなった女性アルコール依存症例の肝硬変。脂肪の蓄積はほとんどない。



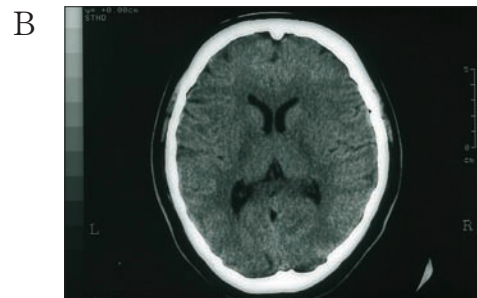
資料7-14 大量飲酒による脳萎縮

アルコールは、脳の神経細胞を死に追いやり、その結果、脳萎縮をもたらす。脳萎縮の程度は部位により差があり、前頭葉や小脳でその程度がひどいといわれている。また、脳に対するアルコールの影響は、未成年者で特に強いことが知られている。

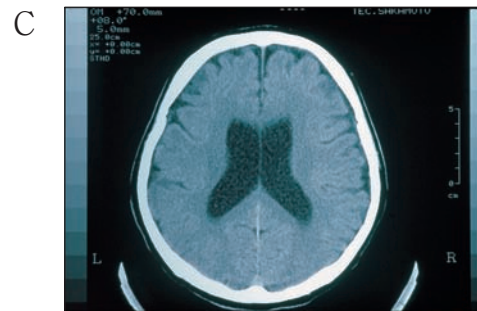
正常の脳のCT写真：19歳の女性の写真。



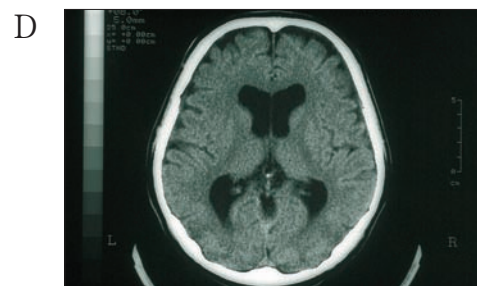
正常の脳のCT写真（Aと同じ対象）：Aに比べてやや低い位置の断面。



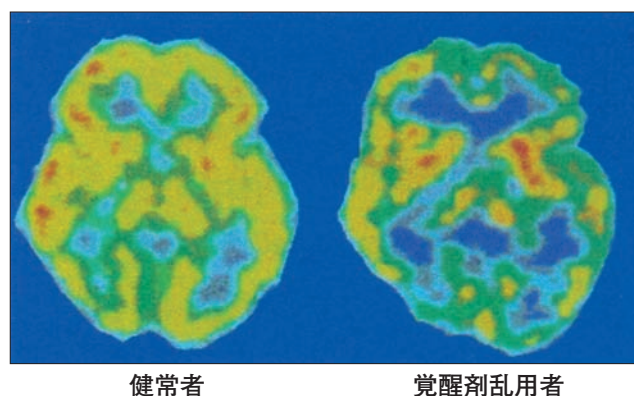
アルコール依存症患者の脳のCT写真：25歳の男性の写真（Aとほぼ同じ高さの位置の断面）。前頭葉の萎縮（脳の実質と頭蓋骨の間に黒い間隙が認められる）と脳室の拡大（対称形をした中央の黒い部分）が明らかである。



アルコール依存症患者の脳のCT写真（Cと同じ患者）：Bとほぼ同じ高さの位置の断面。Cと同様、前頭葉の萎縮と脳室の拡大がみられる。



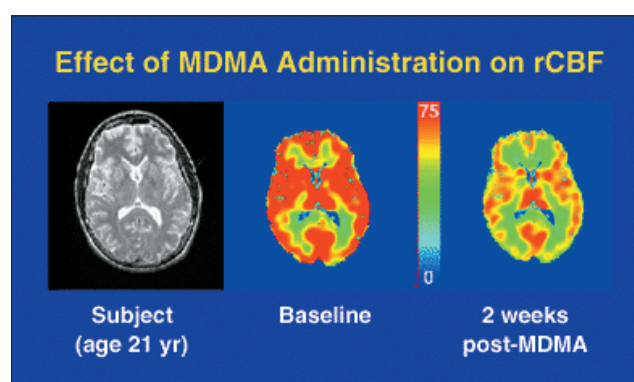
資料 7-15 覚醒剤乱用者のSPECTによる脳血流画像



左は健常者（35歳）の脳血流像であり、右は覚醒剤乱用者（34歳）の脳血流像である。健常者に比べ、覚醒剤乱用者では大脳皮質における脳血流が部分的に欠損しているのが分かる。

（伊豫雅臣、近藤直樹、関根吉統「臨床精神医学講座 8， 薬物・アルコール関連精神障害」中山書店、1999）

資料 7-16 MDMAによる局所脳血流の低下



図は、21歳男性のMDMA摂取による脳血流の変化を示している。MDMA摂取前（Baseline）に比較して、摂取の2週間後（2 weeks post-MDMA）には赤色の部分が減り、大脳皮質全般にわたり脳血流が低下しているのが分かる。

（Chang L et al. Psychiatry Res. : Neuroimaging, Section 98, 2000）

資料7-17 未成年者飲酒防止強調月間ポスター



資料7-18 高校生による薬物乱用防止啓発ポスター



資料 7-19 薬物乱用防止広報啓発活動



街頭ビジョンによる広報啓発



駅貼り広告による広報啓発



(財) 麻薬・覚せい剤乱用防止
センターポスター



麻薬・覚せい剤乱用防止広報啓発キャラバンカー

8 用語の解説

あ

あへん (Opium)

あへんは、その原料植物であるけしの未熟な果実の液汁を自然乾燥させて作った固まりで、モルヒネ、コデイン、パパベリン、テバインなど鎮痛剤、鎮咳剤、下痢止め剤として医療上なくてはならないものである。

「あへん法」と「麻薬及び向精神薬取締法」で規制されているあへんアルカロイド系麻薬は、総称して、あへん系麻薬あるいはあへん類と呼ばれる。

あへんは主に吸煙することにより乱用される。その依存性の強さから、世界的にはヘロインとともに問題視されている薬物であるが、日本ではほとんど乱用されていない。

アルコール依存症

(Alcohol Dependence Syndrome)

慢性のアルコール摂取により引き起こされる精神・行動障害及び臓器障害。アルコール依存の中心症状は、アルコール摂取に関するコントロール喪失（精神依存）と、耐性形成及び振戦せん妄に代表される特有の離脱症状（身体依存）にある。

日本におけるアルコール消費量及び成人飲酒人口は国際的な傾向に逆行して増加しつつあり、特に女性の飲酒人口の増加が目立つ。毎日純アルコールにして150ml(日本酒換算で約5合半)以上を摂取する「大量飲酒者」は約240万人存在すると推計されている。しかし、厚生労働省の調査によれば、アルコール関連疾患により医療を受けている者は約10

万人とされ、医療機関を受診していないアルコール依存症者は非常に多く存在していると推定されている。

い

意志決定スキル (Decision Making Skills)

意志決定スキルとは、問題状況において幾つかの選択肢の中から最善と思われるものを選択する能力である。人は日常生活の中で様々な意志決定をしている。そして、その多くは無意識に行われており、通常は大きな問題を生じることは少ない。しかし、喫煙、飲酒、薬物乱用といった重大な健康問題につながる恐れのある事柄に関しては、適切な意志決定スキルを習得することが必要である。意志決定スキルを身に付けることによって、周囲に惑わされることなく、自分の意志と責任による、より良い選択をすることが可能となる。

医薬品 (Medicine)

病気の予防や治療を目的に使用される物質の総称。日本では、薬事法によって医薬品として規定されている物質。日本薬局方に各医薬品の用法、用量、副作用などが記載されている。このうち、モルヒネ、コデインなどの麻薬や、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬、抗不安薬などは依存性を有するため、管理、所持、使用などが厳しく規制されているが、一部悪用されて乱用される事例が後を絶たない。

え

MDMA (methylenedioxyamphetamine)

MDMAは、通称“エクスタシー (XTC)”、“ADAM” などと呼ばれるメタンフェタミン (覚醒剤) 類似の構造をもつ合成物質で、いわゆる“デザイナードラッグ”の代表的な薬物である。日本では、「麻薬及び向精神薬取締法」により合成麻薬として規制されている。薬理作用からは、LSDなどと同様に幻覚剤に分類されるが、覚醒剤類似の中枢刺激作用も併せもつ。乱用により、嘔気、筋強直、血圧上昇、視覚障害、情動不穏、興奮・錯乱、知覚障害、幻覚などが出現する。また、MDMAの体温調節障害により高体温症から肝、腎、心不全に至ることがあり、しばしば致死的である。特に、クラブでの乱用で死亡事故などが起きている。MDMAは、覚醒剤とともにアンフェタミン型中枢刺激剤 (Amphetamine Type Stimulants, ATS) として世界規模での乱用拡大が懸念されており、日本でも近年押収量が急増している。

か

覚醒剤 (Amphetamines)

覚醒剤とは、「覚せい剤取締法第二条」で指定された薬物の総称であり、「①アンフェタミン (フェニルアミノプロパン)、メタンフェタミン (フェニルメチルアミノプロパン、商品名ヒロポン) 及びその塩類、②これらの物質と同種の覚醒作用を有する物質であつて、政令で指定するもの、③前記に該当するいずれかを含有する物質」と定められている。このうち、日本で乱用される覚醒剤はほとんどがメタンフェタミンである。

覚醒剤は、中枢神経系の興奮作用を有することに加えて、「精神依存」を形成する作用と、幻覚・妄想を主症状とする「覚醒剤精神病」を引き起こす作用が極めて強い。

き

急性アルコール中毒

(Acute Alcohol Intoxication)

アルコール摂取に続いて、意識水準、認知・知覚、感情や行動、あるいは他の精神生理的な機能と反応の障害が一過性に生じた状態。アルコール酩酊と基本的に同義であるが、慣用的には、アルコールによる急性の影響で、生命の危険を伴うまでに至った状態を指すことが多い。

血中アルコール濃度の上昇に伴い、大脳皮質機能、続いて小脳機能、最後に脳幹機能が抑制される。症状は、血中アルコール濃度の上昇が速いほど、また、個人がアルコールに敏感なほどより顕著に現れる。個人差もあるが、一般的に血中濃度で0.2%以上が急性アルコール中毒域と考えられる。さらに、0.4%を超えると呼吸・循環系の抑制により死亡する可能性がある。しかし、これらはあくまでも成人の条件である。未成年者では、アルコールに対する感受性が高い分、これらの数値はさらに低くなることを考慮する必要がある。また、吐物を気道に詰らせ、窒息で死亡することも少なくない。この場合、血中濃度は、0.4%より低いことが多い。

け

ゲイトウェイドラッグ (Gateway Drug)

ある「薬物A」を乱用すると、結果的に「薬

物B」の乱用が始まりやすくなる場合、「薬物A」は「薬物B」乱用への「ゲイトウェイドラッグ (Gateway Drug)」であるということがある。「入門薬」と訳されることが多かったが、“Entry Drug”という用語もあることから、「ゲイトウェイドラッグ」は「門戸開放薬」と訳した方が妥当である。

健康に関する危険行動 (Health Risk Behavior)

アメリカの疾病予防管理センター (CDC) は、現代社会の健康課題を総合的に捉えるため青少年の危険行動 (Health Risk Behavior) という概念を提唱した。青少年の危険行動とは、①故意または不慮の事故に関する行動、②喫煙、③飲酒及び薬物乱用、④望まない妊娠、HIV/AIDSを含む性感染症に関係する性行動、⑤不健康な食生活、⑥運動不足、であり、(ア)六つの危険行動は相互に関連が強い、(イ)六つの危険行動は青少年期にきっかけが起こり、大人になるにつれて進行、固定化する、という特徴がある。

こ

向精神薬 (Psychotropic Drugs)

一般的には中枢神経への作用を有する薬物を向精神薬と総称するが、治療薬以外の幻覚剤やアルコールなどの嗜好品を含むこともある。気分、思考、意欲、知覚、覚醒度、記憶など中枢神経への薬理作用により、行動に対しても影響を及ぼす。向精神薬の中で精神依存を形成する薬物は、乱用される可能性があるため、製造、移動、所持、使用などが法律で規制されている。

コミュニケーションスキル

(Communication Skills)

コミュニケーションスキルとは、自分の気持ちや考えを上手に伝え、また相手の気持ちや考えを理解する能力である。コミュニケーションスキルは、良い人間関係を形成し、維持するために重要である。子どもたちが習得すべき基本的コミュニケーションスキルの中には、コミュニケーションには言語的要素と非言語的要素があること、コミュニケーションは話し手と聞き手の両方向のプロセスであることを理解し、実践する能力が含まれる。

また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動をとるように友人などから圧力を受けたときに必要となる能力が、自己主張的コミュニケーションスキルである。そうした状況において人がとる行動としては受動的行動や攻撃的行動があるが、いずれも自分や相手にとって好ましくない結果を引き起こす恐れが高い。自己主張的コミュニケーションスキルをもつことによって、人間関係を損なうことなく、自分の権利を守ったり、自分の気持ちや考えを明確に伝えたりすることが可能となる。

し

社会的要因 (Social Factors on Behaviors)

社会的要因とは、人のとる行動に影響を与える環境要因のうち、特に保護者、きょうだい、友人などの周囲の人々の行動や態度、テレビや雑誌などのマスメディアなどの影響を指す。とりわけ青少年の態度や行動には社会的要因が大きな影響を与えている。

欧米では、1970年代になって、ただ単に知識を与えるだけでなく、社会的要因に対処する能力の形成に焦点を当てた健康教育プログ

ラムが開発され、喫煙防止などに効果が認められた。

今日では、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育を含む、行動変容を目指す健康教育においては、社会的要因の影響に気付かせ、対処する能力を形成することは、基本的要素の一つとみなされている。

受動喫煙 (Passive Smoking)

受動喫煙は、通常の喫煙を意味する能動喫煙 (active smoking) に対置され、非喫煙者が自分の意思に反して、あるいはそれと無関係にたばこ煙 (環境たばこ煙) に曝露され、吸煙を余儀なくされている状態をいう。

シンナー (Paint Thinner)

有機溶剤の項を参照。

す

ストレス対処スキル

(Stress Management Skills)

ストレス対処スキルとは、ストレスの原因と影響を認識し、ストレスの原因を少なくしたり、避けられないストレスの影響を小さくしたりする能力である。人は生きて行く限りストレスを避けることはできない。また、思春期は、様々な身体的、心理的、社会的変化が短期間に起こり、個人差も大きいために、強いストレス状況に置かれ、喫煙、飲酒、薬物乱用などの危険行動を招く恐れが高い。そのため、ストレスへの適切な対処スキルを学ぶことは極めて重要である。

児童生徒が習得すべきストレス対処スキルの要素としては以下のような内容が挙げられる。①どんなことが自分にとってストレスの

原因 (ストレッサー) になりやすいか気付く。

②ストレスによって自分に生じる身体、精神、行動面の反応 (ストレス反応) に気付く。③実行可能なストレスへの対処法を考える。④ストレスへの対処法を練習し、日常生活に適用する。

せ

セルフエスティーム (Self-esteem)

セルフエスティームとは、自尊心あるいは自尊感情などと訳され、自分の能力や価値に対する自信の程度を意味している。セルフエスティームは、保護者、教師、友人などの重要な他者からの評価、成功や失敗の経験などを通じて形成され、人のとる行動に大きな影響を与える。思春期の危険行動に関する国内外の研究によれば、様々な危険行動の根底には共通して低いセルフエスティームの問題が存在していることが明らかになっている。

子どもたちのセルフエスティームを形成するためには、個性の感覚 (自分には自分らしい特質があるという感覚)、有能性の感覚 (自分にはなすべきことをなす能力があるという感覚)、絆の感覚 (自分にとって重要な人、場所、物との関係に満足しているという感覚) を育てることが重要である。

子どもたちのセルフエスティームの形成にとって最も重要な役割を果たすのは保護者であり、保護者からの心理・社会的自立が顕著になる思春期においては学校の果たすべき役割も大きい。

た

タール (Tar)

タールは、たばこ煙中に含まれる蒸気及び液滴状微粒子である粒子相物質の混合物で、通常はガラス繊維製のケンプリッジ・フィルターで捕集された有機無機のガス相成分を除く全粒子相物質 (total particulate matter, TPM) である。これは水分を含み粗タール (crude tar) と呼ばれ、俗称「やに」であり、特にwet TPMとして取扱い、水分及びニコチンを除いたものをdry tarあるいは単にTPMとする場合がある。

耐性 (Tolerance)

一定量の薬物に対する生体の反応が減弱した状態を指す。依存性薬物の反復使用により形成され、同じ量の薬物を同じ方法で使っているうちに「効きが悪くなった」と表現されることが多い。耐性は、身体依存形成の重要な因子であり、薬物乱用における耐性は、多幸感に対する耐性形成であることが多く、結果的に使用量の増加をもたらす。薬物により耐性形成に差があるが、一般的には、アルコール、あへん類などの中枢神経抑制作用をもつ物質で耐性形成が顕著にみられる。

大麻 (カンナビス) (Cannabis)

日本では麻として繊維を利用する植物として知られている。

乱用時の症状としては、知覚の変容、見当識障害、陶酔感、幻覚・妄想などがある。これらは、主に大麻に含まれるテトラヒドロカンナビノール (THC) による。

大麻は、主に精神依存を形成するが、軽度の身体依存があるという意見も強い。

大麻の乱用は、「大麻取締法」により規制されている。

退薬症候 (症状)

(Withdrawal Signs and Symptoms)

薬物が体内から消失していく際、薬物使用の初期では急性効果が消失するのみである。ところが過量反復摂取に伴って身体依存が形成されていると、薬物が体内から消失していく時期に、薬物特有の生理的反応が出現する。これを「退薬症候」または「離脱症状」と呼ぶ。急激に中断した場合は「禁断症状」と呼ばれる。

臨床的に問題となるような退薬症候が現われるのは、あへん類、アルコール、バルビツール系及びベンゾジアゼピン系鎮静睡眠薬、コカイン、ニコチンなどである。

脱法ドラッグ

脱法ドラッグとは、法規制を逃れるために規制薬物の構造を一部変更するなどして合成された薬物であり、麻薬、向精神薬には指定されていないが、こうした薬物と類似の有害性を有することが疑われる物であって、専ら人に乱用させることを目的として製造、販売等されるものをいう。厚生労働省は、脱法ドラッグを「違法ドラッグ」と呼ぶことにした。

合法ドラッグという言葉が使われることがあるが、合法的に認められたかのような印象を与えるので、教育のみならず一般的にも使用することは好ましくない。

(東京都の脱法ドラッグに関するホームページ：
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/yakuji/kansi/datudora/top.html>)

て

デザイナードラッグ (Designer Drugs)

薬物に対する法的規制は、基本的に化学構造式によって定められている。デザイナードラッグ (Designer Drugs) とは、このような法的規制の網をかいくぐって、既存の規制物質と同様の精神薬理作用を得ることを目的とし、それらの化学構造の一部を変更して合成された類似物質の総称である。デザイナードラッグには、作用が十分に解明されていない成分が含まれることもあり、もとの物質の薬理効果より数百倍も強力であったり、予想外の急性・慢性の中毒作用や健康被害をもたらすことが少なくない。かつて米国で合成されたMPTP (methylphenyl-tetrahydropyridine) は、後にパーキンソン症候群類似の中枢神経障害をもたらすことが知られるようになったことは有名である。この他代表的な物質としては、アンフェタミン類似の構造をもつ、MDMA (methylenedioxymethamphetamine、通称“エクスタシー”)、MDA (methylenedioxyamphetamine) などがある。なお、ここでの“デザイナー”とは、悪事を企む者、陰謀者の意である。このようなデザイナードラッグに対する法規制のあり方は、今日の薬物乱用対策における重要な課題の一つである。

と

ドーピング (Doping)

ドーピングとは、「競技能力を高めるために薬物などを使用すること」を指す。実質的には「世界アンチ・ドーピング規定に定められた規則に違反すること」である。その規則として次の七つが挙げられている。

- ① 禁止物質・禁止方法を使用すること、又は使用を企てること。
- ② ドーピング検査の通知を受けた後に、検体採取を拒否したり、回避すること。
- ③ 競技外検査の対象となっている競技者が、居場所情報を提出しない、通知された検査に現れないなど義務違反をした場合。
- ④ ドーピング検査の一部を改ざんする、又は改ざんを企てること。
- ⑤ 治療目的などの正当な理由がなく、禁止物質及び禁止方法を所持すること。
- ⑥ 禁止物質・禁止方法の不法取引をすること。
- ⑦ 競技者に対して禁止物質・禁止方法を投与・使用すること。又は投与使用を企てること、支援、助長、援助、教唆、隠蔽など共犯関係にあること、又はこれらを企てる行為があること。

禁止物質や禁止方法は次の三つのうち二つを満たしていると判断された場合である。

- ① 競技能力が強化されるもの、又はその可能性があるもの。
- ② 健康上の危険性を及ぼすもの又はその可能性があるもの。
- ③ スポーツ精神に反すると判断されているもの。

具体的には次のような作用をする物質や方法である。

1 禁止物質

興奮剤、麻薬性鎮痛剤、カンナビノイド、タンパク同化剤、ペプチドホルモン、 β 2 作用剤、抗エストロゲン作用を有する薬剤、隠蔽剤、糖質コルチコイド

2 禁止方法

酸素運搬能力の強化、薬理学的・化学的・

物理的操作、遺伝子ドーピング

罰則は、1回目は2年間の競技出場停止、2回目からは永久出場停止など厳しくなっている。

に

ニコチン (Nicotine)

ニコチンは、タバコ植物の主として根で合成されるアルカロイドで、乾燥葉たばこ中含有率は1~3%である。たばこは、WHO国際疾病分類（1992年）で10種類の「依存を含む精神的、行動的異常を形成する薬物」の中に入れられているが、依存形成の主成分はニコチンである。

吸入された主流煙のタール中に存在するニコチンは、肺喫煙ではその96%、口腔喫煙では16%が体内に取り込まれるとされる。肺胞から毛細血管に入ったニコチンは、最初の1服の30秒後には静脈血液中に現れ、脳を含めてほとんどあらゆる臓器・組織に分布する。通常の使用量では、ニコチンは、ただちに代謝されて主としてコチニンとなり解毒される。また、ニコチンの一部は、代謝されることなく尿中や唾液中に排泄されるだけでなく、毛髪の中にも蓄積される。授乳中の女性では乳汁中にも排泄され、妊娠中の女性にあっては胎盤を通じて子宮内の羊水中にも現れる。

大量の誤飲などの際には急性中毒によって生命を失う危険がある。経口致死量は、成人の体重1kg当たり1mg以下とされる。

ふ

フラッシュバック（自然再燃）現象

(Flashback Phenomenon)

本来は映画制作上、過去のある場面を瞬間的に再現・挿入する技法を意味する。薬物の臨床上では、当初、LSD乱用時の幻覚体験とほぼ同じ体験をLSD乱用の中断後に、数秒間、追体験する現象を表すのに使われた。その後、大麻など他の幻覚剤の場合にも、使われるようになった。現在では、覚醒剤や有機溶剤の乱用の結果、幻覚・妄想などの精神病症状を呈した者が、その後、薬物を乱用していないのにもかかわらず、身体的疲労や心理的ストレスなど非特異的刺激が加わったときに、かつて経験した症状と同一あるいは類似の精神病症状が自然再燃する現象に対しても用いられる。

ま

麻薬 (Narcotics)

麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法第二条一」によって定められた物質（薬物）をいう。

主なものは、ヘロインなどのアヘンアルカロイド、コカインなどのコカアルカロイド及びそれらの類縁物質である。また、LSD、MDMA(俗称「エクスタシー」)などの幻覚剤も法的には「麻薬」として規制されている。

や

薬物依存 (Drug Dependence)

WHOは、「薬物依存」を「ある生体器官とある薬物との相互作用の結果として生じた精

神的、あるいは、ときには身体的状態であり、その薬物の精神作用を体験するため、あるいは、ときにはその薬物の欠乏からくる不快を避けるために、その薬物を継続的ないし周期的に摂取したいという衝動を常に有する行動上の、ないしは他の形で反応によって特徴付けられる状態」と定義している。

薬物依存は、「精神依存」と「身体依存」からなり、すべての依存性薬物は「精神依存」を形成する。「精神依存」とは、薬物乱用に関するコントロール喪失、あるいは「渴望（その薬物を摂取したいという衝動）」として特徴づけられる。一方、「身体依存」とは、耐性形成と、その薬物が体内から減っていく際にみられる様々な「退薬症状（離脱症状）」により、精神的ないしは身体的不都合を生じる状態である。身体依存は、アルコールやあへん類などの中枢神経抑制薬で顕著にみられるが、覚醒剤のような中枢刺激作用をもつ物質ではほとんどみられない。いずれの場合も、結果的にその薬物を何とか入手しようとする行動（薬物探索行動）として表面化する。「薬物依存」の本質は「精神依存」にあり、「身体依存」の存在はこれを強化する。

なお、「薬物依存」という概念自体には本来的に善悪の価値判断は含まれておらず、あくまでも生体の状態をいう。実際は、薬物乱用の繰り返しの結果生じた状態であり、その薬物の乱用をやめようと思っても簡単にはやめられず、乱用が反復する状態である。

薬物乱用（Drug Abuse）

ある社会における法、慣習、宗教、医学などの規範から逸脱した目的や方法で薬物を使用すること。

DSM-IV（アメリカ精神医学会による精神

障害の診断と分類基準、第4次改訂）では、「臨床的に著明な障害や苦痛を引き起こす不適応的な物質使用様式」であり、規定4項目（①薬物使用に関連した欠勤、欠席、能率低下、停学、退学、育児・家事の放棄などの社会的不適応、②薬物使用中の運転や機械操作などの危険行為、③薬物使用に関連した違法行為、④薬物使用に関連した対人関係上の不適応）のうち、少なくとも1項目が12か月以内に起こっていることによって診断される。しかし、社会的不適応や法的問題は国や文化により均一ではないため、何をもって薬物乱用とするかは国や文化によって差異が生じる。ICD-10では「乱用」という表現はなく、身体・精神の健康に害を及ぼす精神作用物質使用パターンとして「有害な使用（Harmful Use）」の項目が設けられている。

ゆ

有機溶剤（Organic Solvents）

常温、常圧の下で、揮発性に富み、脂溶性の物質をよく溶かすという共通の性質をもつ化学物質の総称。

有機溶剤の乱用で使われるものは、シンナーに限らずトルエン、接着剤など多様である。シンナーは、ペンキの薄め液であり、複数の化学物質が混合されたものである。有機溶剤乱用の結果、幻覚・妄想や「無動機症候群」などの慢性的精神障害が現れる。また、いったんほぼ正常な状態に戻った後、ストレスや睡眠不足などの非特異的刺激で症状が再燃することがある（「フラッシュバック」の項参照）。有機溶剤の乱用により「精神依存」が形成されるが、「身体依存」ももたらされると考えられている。有機溶剤の乱用は、「毒

物及び劇物取締法」により規制されている。

ら

ライフスキル (Life Skills)

ライフスキルとは、「日常生活の中で生じる様々な問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な心理社会的能力」(WHO精神保健部局ライフスキルプロジェクト)と定義され、セルフエスティーム形成、意志決定、ストレス対処、コミュニケーションスキルなどが含まれる。ライフスキルの低い子どもたちが特に社会的要因の影響を受けやすく、喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめとする様々な危険行動をとりやすい。

ライフスキルの本質を理解する上で特に重要なポイントは、以下の3点である。

- ① 誰でもが学習し、経験し、練習することによって獲得することが可能な能力である。
- ② 幅広い問題に適用可能な一般的・基礎的能力である。
- ③ 心理社会的能力である。

ライフスキルの形成は、ただ単に危険行動の防止にとって有効なだけではなく、学校教育の基本的目標である「生きる力」の形成にも寄与すると考えられている。

9 連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性

専 門 家、諸 機 関	特 性、機 能 な ど
学校医、学校歯科医	・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供 ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する保健指導、健康相談 ・専門医療機関の紹介
学校薬剤師	・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供 ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する保健指導、健康相談
保健所、保健センター	・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供 ・依存症の治療に関する専門機関の紹介
教育委員会	・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供
精神保健福祉センター	・依存症に関する個別・家族相談、家族教室、研修・講習会
麻薬取締部	・薬物乱用に関する情報提供
警察	・補導、相談（ヤングテレホンなど）
青少年健全育成諸団体	・補導、地域の環境整備

10 学校禁煙化

学校の喫煙対策

教職員は、児童生徒にとって信頼できる大人の一人であり、児童生徒に対しては、学習指導要領を踏まえ、喫煙の健康影響、社会的影響や誘惑に負けない意志決定と行動選択など、喫煙防止に関する指導を小学校段階から発達段階に応じて行う。

児童生徒は、喫煙と健康について学んでいく過程で、健康影響があるにもかかわらず、また受動喫煙により他人に迷惑をかけることが明らかであるにもかかわらず、なぜ周囲にいる大人がたばこを吸うのか、矛盾を感じ疑問をもつ。

教職員は、学校においては、児童生徒の目に触れることを意識し、信頼感を損なうことのない行動をとるべきであり、このため学校の敷地内においては禁煙原則に立脚した対策をとる必要がある。児童生徒や教職員を受動喫煙の被害から守るためにも、また喫煙防止教育の効果を上げるためにも学校の敷地内禁煙は不可欠な要素である。

文部科学省は、健康増進法第25条の中で学校が受動喫煙防止対策をとる場所の一つとして盛り込まれたことを受け、平成15年4月30日付で資料3-16の通知を都道府県教育委員会など関係機関に発出した。

平成17年2月には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、受動喫煙防止対策をとることが条文に盛り込まれたことを受け、文部科学省では、各都道府県教育委員会等を通じて、学校における受動喫煙防止対策実施状況調査を行った。調査の結果、総数53,039の学校のうち、対策を講じていると回答したのは50,554校（95.3%）、その中で学校敷地内の全面禁煙措置を講じていると回答した学校数は、24,082（45.4%）、対策を講じていないと回答した学校数は2,485校（4.7%）であった。

また、学校種別では、総数5,174校の高等学校のうち対策を講じていると回答した学校数は5,138校（99.3%）であった。

なお、ここでいう対策とは、①学校敷地内全面禁煙措置、②建物内に限って全面禁煙措置を講じている、③建物内に喫煙場所を設置し、分煙措置を求めている、のいずれかを行っている場合としている。

和歌山県は、平成14年に県内の学校における敷地内全面禁煙を打ち出した。これがさきがけとなり、さらにはその後の受動喫煙防止対策に向けての状況が進展したことから、平成17年以降には、各都道府県での取組が学校敷地内全面禁煙に向けて進むこととなった。

県内での公立学校全面禁煙の措置は、和歌山県をはじめ、茨城県でも実施されている。

今では、一部を除き、大半の都道府県が少なくとも県立学校での敷地内全面禁煙を実施している。また、こうした取組は、県ばかりでなく、市町村等の小・中学校等においてもますます拡がる状況にある。

本書は、文部科学省が(財)日本学校保健会に委嘱し平成16年8月に作成した「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 一高等学校一」を、文部科学省補助金による「学校保健振興事業」として(財)日本学校保健会に設置した「喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導参考資料作成委員会」において改訂したものである。

一喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導参考資料作成委員会名簿一

委員長	川畑 徹朗	神戸大学大学院教授
	鬼頭 英明	兵庫教育大学大学院教授
	工藤 誠司	青森県教育庁スポーツ健康課指導主事
	佐藤 恵子	埼玉県川口市教育委員会指導課指導主事
	戸野 香	広島県立三原高等学校養護教諭
	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院教授
	眞下 真澄	群馬県高崎市立第一中学校教諭
(協力者)	池上八寸夫	東京都立福生高等学校主幹教諭

なお、本書の作成にあたり、

北垣 邦彦 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
のほか、下記の方々に、多大な援助とご助言をいただきました。
岩崎 信子 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
森 良一 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
有賀 玲子 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官

「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 一高等学校編一」は、文部科学省が委嘱し、(財)日本学校保健会に設置した「薬物乱用防止教育教材作成小委員会 高等学校部会」において作成された。

一薬物乱用防止教育教材作成小委員会名簿一 (平成16年8月)

	浅野 牧茂	国立公衆衛生院名誉教授 国立保健医療科学院生活環境部特別研究員
	石川 哲也	神戸大学発達科学部教授
	尾崎 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部心理社会研究室長
	勝野 眞吾	兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科教授・研究主幹
委員長	川畑 徹朗	神戸大学発達科学部教授
副委員長	西岡 伸紀	兵庫教育大学教授
	野津 有司	筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
	樋口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長

一高等学校部会名簿一 (平成16年8月)

	穴田 光彰	神奈川県立神田高等学校教諭
	梶野 靖夫	愛知県立明和高等学校教諭
	黒岩 俊彦	神奈川県教育庁教育部保健体育課指導主事
	田中富士子	京都市立堀川高等学校養護教諭
	長岡 邦子	埼玉県立越谷総合技術高等学校教諭
	藤岡寿美子	愛知県立岡崎高等学校教諭

なお、文部科学省では

鬼頭 英明 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
のほか、下記の関係官が編集を担当しました。
戸田 芳雄 文部科学省スポーツ・青少年局体育官
采女智津江 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官

メモ

メモ

メモ

メモ

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する
指導参考資料
－ 高等学校編 －

平成24年 1 月31日 発行

発行者
財団法人 日本学校保健会

印刷・製本
勝美印刷株式会社
