

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



文部科学省

はしがき

昭和61年3月「小学校－喫煙防止に関する保健指導の手引」、昭和62年3月「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「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」が（財）日本学校保健会により作成・配布されました。その後、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て指導されるようになったことを踏まえ、これらの手引が全面的に見直され、平成7年3月「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「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「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」が作成・配布され、これまで多くの学校で活用されてきました。

平成9年の保健体育審議会答申においては、児童生徒における薬物乱用など健康に関する現代的な課題の深刻化への対応が求められ、文部科学省は、平成14年度から実施されている学習指導要領（高等学校では平成15年度から実施）において、小学校の段階から新たに喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育を行うようにするとともに、中学校及び高等学校の教科保健体育においてはその充実を図ったところです。

本書の特徴は、改訂された学習指導要領の内容に基づいて全面的な見直しが行われていることです。具体的には教科保健体育の科目保健における指導を中心に、関連する教科、特別活動や新たに創設された「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ます。また、参考資料には最新の知見を盛り込んでいます。

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。

平成16年8月

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 新たな教育の方向からの必要性 ……………5
- 4 一次、二次、三次予防の各段階に対応した指導・支援 ……………6
- 5 多様な健康問題に関する教育・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 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 ……………9
- 2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標 ……………11
- 3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の観点 ……………12
- 4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の内容 ……………13

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 ……………17
- 2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の進め方 ……………20
- 3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価 ……………22

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 ……………26
 - (1) 教科保健体育（科目保健）における指導 ……………26
 - (2) 関連教科における指導 ……………28
 - (3) 特別活動における指導 ……………29
 - (4) 総合的な学習の時間における指導 ……………30
 - (5) 生徒指導・教育相談における指導 ……………30

(6) 養護教諭による指導	31
(7) 外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）	31
(8) 家庭・地域社会との連携	32
2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の概要	33
(1) 教科保健体育（科目保健）における指導	33
(2) 関連教科における指導	38
(3) 特別活動における指導	42
(4) 総合的な学習の時間における指導	44
(5) 生徒指導・教育相談における指導	45
(6) 養護教諭による指導	47
(7) 外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）	49
(8) 家庭・地域社会との連携	52
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	55
2 知ろう、たばこの害	58
3 知ろう、酒の害	62
4 NO! ドラッグ	65
5 安全で効果的なくすりの使い方（学校薬剤師とのTTによる指導）	67
6 危険なこと、なぜするのか－意志決定と行動選択①意志決定に影響する要因－	71
7 あなたはどうしますか？－意志決定と行動選択②意志決定の過程－	75
8 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①シナリオ作り－	78
9 体験しよう、勇気をもって断ることを	
－自己主張的コミュニケーションスキル②ロールプレイング－	82
10 ストレスと上手につきあおう	84
11 可能性を求めて、自らを大切に	87
12 大切な母体と胎児の健康（課題学習）	91
13 なぜ、だまされるの？－広告分析－	96
14 薬物を乱用するのは個人の自由ですか？	99
15 「薬物乱用防止」で検索してみよう	103
16 リーフレットを作ろう－周囲の人の禁煙を手助けしよう－	105
17 OPERATION BLUE WIND－CD-ROMを用いて－	108
18 自分の夢や目標の実現を阻むもの－進路実現と飲酒－	111

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 | 116 |
| 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 | 118 |
| 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 | 120 |
| 4 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策 | 122 |
| 5 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する多様な指導方法 | 123 |
| 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 | 130 |

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 | 139 |
| 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 | 146 |
| 3 | 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策 | 160 |
| 4 | 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策 | 172 |
| 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 | 183 |
| 6 | 広報 | 192 |
| 7 | カラー資料 | 193 |
| 8 | 用語の解説 | 205 |
| 9 | 参考文献等 | 213 |
| 10 | 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 | 214 |
| 11 | 学校禁煙化 | 214 |

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

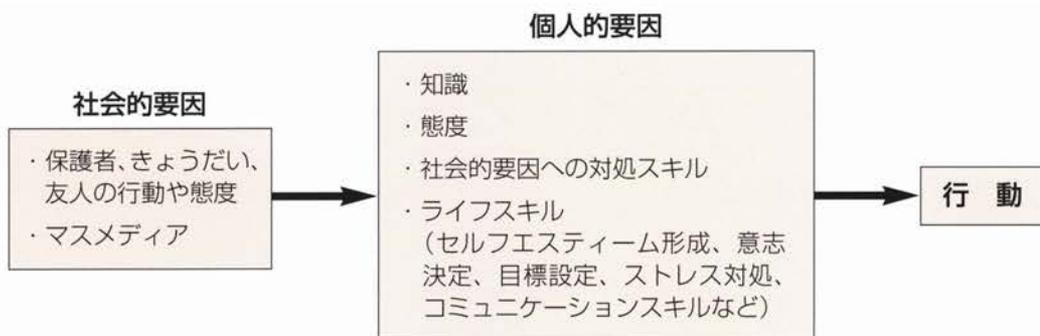
1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と 関連要因

我が国の青少年の喫煙行動に関する幾つかの全国規模の調査によると、喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸ったり、一度でも喫煙した者の割合）は、男子では中学校1年生以降、女子では高等学校1年生以降に急増する。（第7章資料2-2参照）なお欧米諸国においては、青少年の喫煙率に性差は認められないが、我が国では著しい性差があり、男子の喫煙率は女子に比べて高い。

青少年の飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は、喫煙率に比べて高く、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、中学校1年生段階でも、男子の飲酒率は15%、女子の飲酒率は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か月間に飲酒をしていた。（第7章資料2-9参照）

青少年の薬物乱用は、従来はシンナー等有機溶剤の乱用が中心であったが、近年になって覚せい剤など他の薬物乱用の著しい増加が見られ、極めて憂慮すべき状況になってきている。（第7章資料2-11、2-12参照）また、青少年の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、青少年の喫煙や飲酒開始を効果的に防止できれば、有機溶剤や覚せい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、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（図1）。



（JKYB研究会「第12回JKYB健康教育ワークショップ報告書」2003を一部修正）

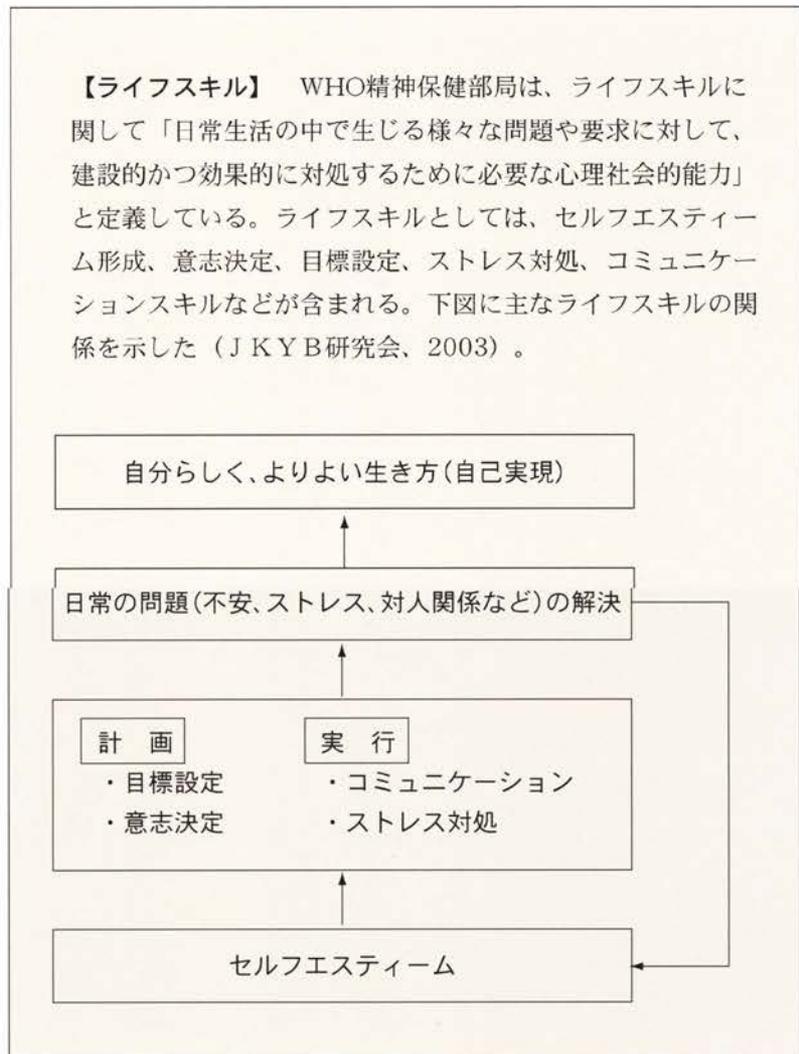
図1 青少年の危険行動の関連要因

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るならば真似ようとする。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。（第7章資料2-5参照）

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たと考えられる。（第7章資料2-4参照）

しかし、こうした社会的要因の影響をすべての青少年が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たりするなどの低いセルフエスティーム（自尊心または自尊感情）、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、日常生活の中で生じる様々な問題をよりよく解決するため必要とされる心理社会的能力（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、薬物乱用を始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2-6参照）



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。

しかし、近年これらの法を犯して、喫煙や飲酒をする中学生や高校生が増加しており、また、薬物乱用による中・高校生の検挙者数は各々50名、100名前後で推移している。(第7章資料2-2、2-9、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教科保健体育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、第三次覚せい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。

さらに、これらの行為に対する社会の批判が高まり、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した。

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、販売業者の年齢確認義務を規定した。(第7章資料3-15、4-12参照)

平成12年には厚生労働省は「健康日本21」を策定し、2010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。さらに平成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3-14参照) 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3-18参照) 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3-13参照)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番目に批准しており、この条約は40ヶ国が締結した日の後90日目の日に効力が発生することとなる。

薬物乱用防止に関しては、平成15年7月「薬物乱用防止新五か年戦略」を策定し、引き続き中・高校生を中心に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5-7参照)これを受けて、文部科学省は、平成15年9月2日に通知を発出し、「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よう努めるとともに、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5-8参照)

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 新たな教育の方向からの必要性

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3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。

こうした背景のもと、平成14年度から小学校及び中学校で、平成15年度から高等学校で全面实施されている学習指導要領の体育科あるいは保健体育科においては、行動科学の成果が大幅に取り入れられ、青少年の危険行動に影響を与える社会的要因への具体的な対処能力とともに、ライフスキルの形成が重視されている。例えば高等学校学習指導要領解説－保健体育編の「(1)現代社会と健康」の「ア 健康の考え方」においては意志決定スキルと関係の深い内容が、「イ 健康の保持増進と疾病の予防」では意志決定スキルやコミュニケーションスキルと関係の深い内容が、「ウ 精神の健康」ではストレス対処スキル、コミュニケーションスキル、目標設定スキルと関係の深い内容が重視されている。

こうしたライフスキルの形成は、もとより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、総合的な学習の時間、道徳、特別活動を含む学校教育全体を通じてその形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、地域社会が連携して青少年のライフスキル形成を図る必要がある。

4 一次、二次、三次予防の各段階に対応した指導・支援

一般に、たばこ、アルコール、覚せい剤などの薬物依存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はこれをまとめたものである。

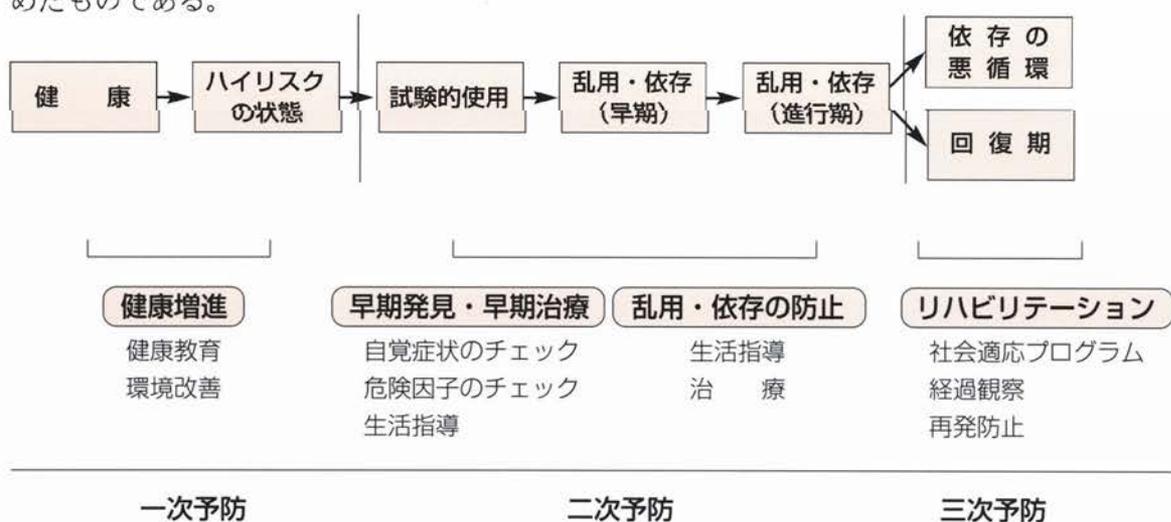


図2 依存の自然史と予防対策

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、覚せい剤などの乱用では社会復帰にも困難を伴う。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、たばこ、アルコールを含めた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ので、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学校に期待が寄せられている。喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけが起りやすい青少年期はほぼ学齢期に重なるため、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。

高校生にも少数ではあるが、喫煙、飲酒あるいは薬物乱用を経験した生徒がいることは事実である。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、学校のみでなく、医療機関、警察など外部の関係機関と連携をとりながら対応することが大切である。しかし、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。

5 多様な健康問題に関する教育・指導への発展

すでに述べたように、様々な教科、特別活動、道徳などにおいて、喫煙、飲酒、薬物乱用防止を目標とした指導が可能である。一方、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導内容は、他の健康問題に関する指導にも応用できる。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等が別の健康問題にも適用できるからである（図3）。

例えば、コミュニケーションスキルの形成に関する指導は、対人関係にかかわるものであるため、性や心の健康に関する問題においても活用できる。具体的には、異性の尊重、よりよい人間関係の形成を目指して行われる。また、広告分析などのマスメディアの影響に対処するスキルに関する学習は、性や犯罪にかかわる情報、健康にかかわる情報など様々な情報への対処などに活用できる。さらに、宣伝が精力的に行われているたばこや酒類は、メディアリテラシー（情報活用能力）教育の材料の一つとして取り上げることができる。

喫煙、飲酒、薬物乱用は、児童生徒にとって重大な健康問題であるにとどまらず、他の健康問題や問題行動との関連が強く、喫煙、飲酒は、児童生徒にとって身近で典型的な問題行動の一つである。したがって、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、健康・安全に関する様々な問題の防止、自己形成や規範意識の形成を目指す生徒指導などにおいて、典型的な題材として取り上げることができる。

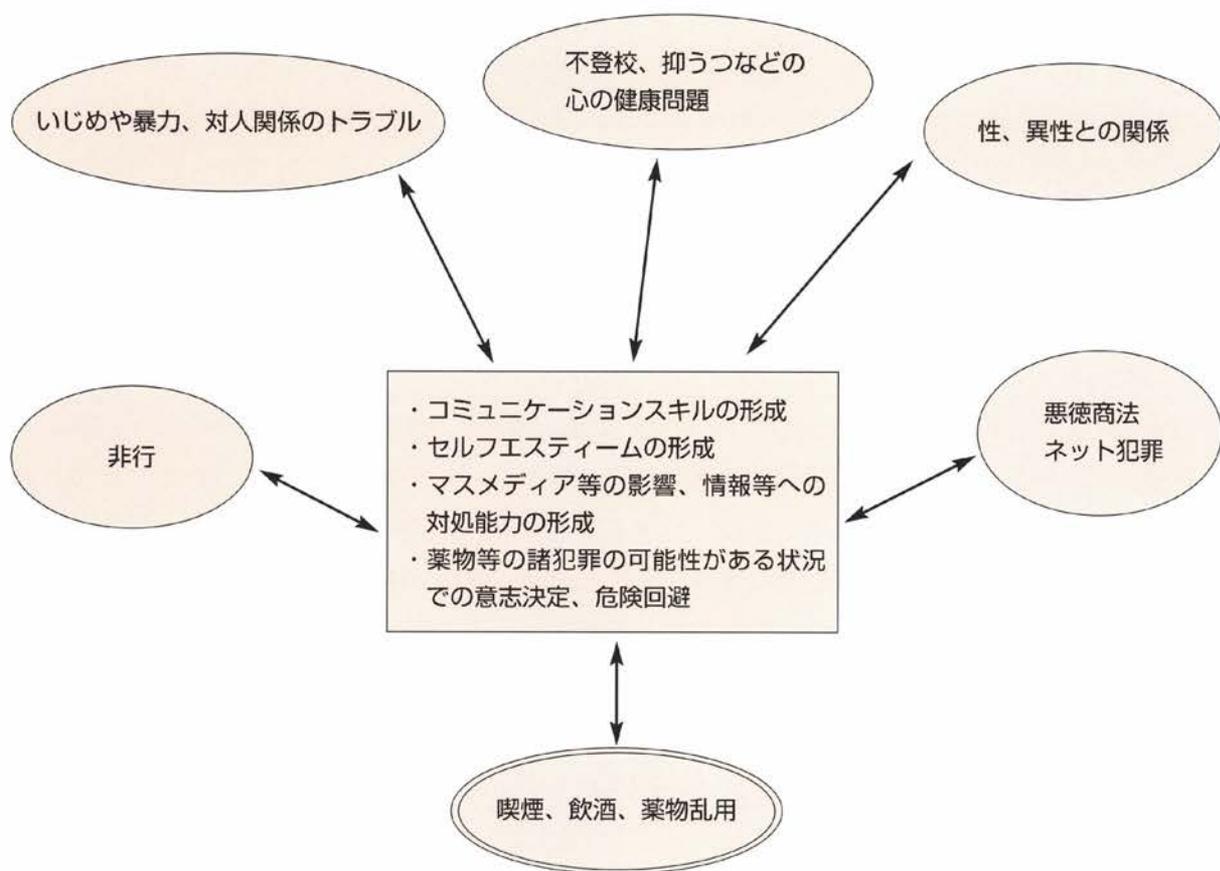


図3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の発展

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

1 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ことは科学的知見により明らかである。また、覚せい剤等の薬物乱用は、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までもないが、健康の保持増進の観点から、一人一人が喫煙、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、そのうえで喫煙、飲酒、薬物乱用に関する誤った情報等に惑わされることなく、自らの判断で自分の健康を適切に管理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12年に小学校5年生から高等学校3年生までを対象に実施した「薬物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」と回答した割合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上昇しており、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、特に中学生期以降において著しい。

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指導を通して、生徒たち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。

また、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るよい。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、薬物乱用を始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たり、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。加えて、喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために積極的な社会的貢献ができるよう指導する必要がある。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標

(1) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、単に知識を習得するだけでなく、喫煙や飲酒、薬物乱用を絶対にしないという意志決定や行動選択ができるようにすることが大切である。

このためには、「自分を大切にする」という気持ちに代表されるセルフエスティームも同時に育てていくことが大切である。また、よい人間関係を築いていくことも大切である。さらには、問題を解決していこうとする「積極的な働きかけ（ボランティア）」などの行動力も育てていく必要がある。これらのことは、まさに「生きる力」を育てることであるといっても過言ではない。

このような観点を踏まえると、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標は、「喫煙、飲酒、薬物乱用を防止し、生涯を通して健康・安全で活力のある生活を送ることができるような資質や能力を育てる。」となる。

このためには、以下の4点が目標となる。

- ① 喫煙、飲酒、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響及び社会的対策について知識を身に付け、理解する。
- ② 喫煙、飲酒、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響の重大性及び社会的対策の重要性に気付くとともに関心をもち、それらを解決しようとする意欲を高める。
- ③ 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる要因に気付き、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意志決定や行動選択の能力を身に付け、自らの生活をコントロールできる。
- ④ 地域や社会生活において、喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための活動ができる。

(2) 高等学校における指導の具体的目標

高等学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の具体的目標は、次のようである。

- ① 喫煙、飲酒、薬物乱用の心身への急性影響や慢性影響、胎児への影響、社会に及ぼす影響及び社会的対策などについて理解を深める。
- ② 喫煙、飲酒、薬物乱用問題の重要性を認識し、関心を深める。

- ③ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を通して、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のライフスキルを身に付けたり、高めたりする。
- ④ 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる要因に気づき、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないという意志決定や行動選択の能力を高め、自らの生活をコントロールできる。
- ⑤ 学校や地域と協力して、喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための活動ができる。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の観点

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。

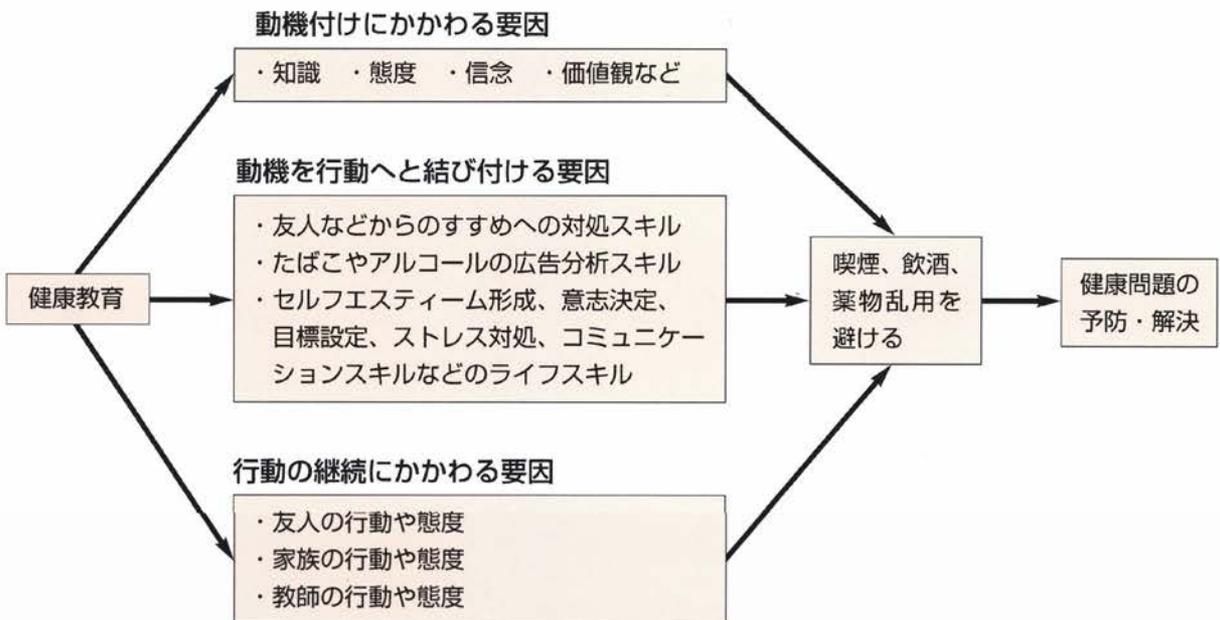


図4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止にかかわる要因図

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

動や態度、児童生徒の場合は友人、家族、教師などの行動や態度がこれに当たる。

青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用を効果的に防止するためには、単に喫煙、飲酒、薬物乱用が引き起こす健康影響に関する情報を提供するだけでは不十分であり、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	—	○ (●)	○ (●)	◎ (●)	◎ (●)
医薬品の誤用の影響 (薬の正しい使い方)	—	○ (●)	—	—	○ (●)
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1つであることを示す ◎：授業数が2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

※小学校については予定

(2) 高等学校における指導の内容

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) 健康にかかわる意志決定と行動選択

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、心理状態や人間関係、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ためには、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。なお、個人が健康にかかわる意志決定と行動選択をしやすい社会環境づくりが大切であることにも触れるようにする。

事例としては、身近な生活や体験などから健康にかかわる題材を適宜取り上げるよう配慮する。

本内容は、「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かつ実践的な理解を図るものとする。

イ 健康の保持増進と疾病の予防

(イ) 喫煙、飲酒と健康

喫煙、飲酒による健康への影響について、疾病との関連、周囲の人々や胎児への影響、社会に及ぼす影響があることを理解できるようにする。また、好奇心、自分自身を大切にしている気持ちの低下、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を取り上げた上で、適切な意志決定と行動選択が必要であることを理解できるようにする。

(ウ) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康

医薬品の有効性及副作用及びその正しい使用法について理解できるようにする。また、コカインなどの麻薬、覚せい剤など、薬物の乱用が心身の健康や社会に及ぼす影響について理解できるようにする。さらに、薬物乱用の背景には、自分の体を大切にしてい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といった不適切な社会環境などがあることを取り上げ、薬物乱用を決して行わないことが必要であることを理解できるようにする。

〈内容の取扱い〉

(1) 内容(1)のイの喫煙、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扱い、薬物については、麻薬、覚せい剤等を扱うものとする。

(7) 指導に際しては、積極的に実験や実習を取り入れたり、課題学習を行うなど指導方法の工夫を行うものとする。

(7) は、「保健」の指導に当たっては、心肺蘇生法、ロールプレイング（役割演技法）などの実習やディスカッション、必要な実験を取り入れる、積極的に課題学習を導入する、地域や学校の実情に応じて養護教諭や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、などの多様な指導方法の工夫を行うことにより、学習効果を高めるよう配慮すべきことを示したものである。

特に、変化の激しい現代社会において、生涯にわたって自己の健康の問題を自ら発見し、自ら解決する資質や能力を育てるという観点から、課題学習を積極的に導入すること及び応急手当や健康的な意志決定と行動選択などのように実践的な能力を求められている内容で実習を行うことなどが効果的と考えられる。

イ 特別活動

ホームルーム活動

(2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること

イ 健康や安全に関すること

(ア) 心身の健康と健全な生活態度や習慣の確立

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、心の健康に関すること、体力の向上に関すること、生活習慣病とその予防、食事・運動・休養の重要性と余暇の活用、喫煙、飲酒、薬物乱用などの害や対処法に関すること、性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、ストレスへの対処と自己管理など身近な題材を取り上げ、生徒が様々な視点に立ってこれらの問題を考え意見を交換できるようなディベートやディスカッション、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し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。

学校行事

(3) 健康安全・体育的行事

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。

(中略)

健康安全・体育的行事のねらいとしては、次のようなことが考えられる。

ウ（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について理解させ、正しく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
- ・関連教科：家庭基礎、家庭総合、現代社会、倫理、世界史A、世界史B、理科基礎、理科総合A、情報A等
- ・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、外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）

(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) 医薬品の正しい使用、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) 関連教科における指導

ア 家庭科

家庭基礎では、「(1) 人の一生と家族・福祉 イ 乳幼児の発達と保育・福祉」において、喫煙、飲酒、薬物乱用の乳幼児への影響について扱うことが可能である。また、家庭総合では、「(5) 消費生活と資源・環境 ア 消費行動と意思決定*」において、喫煙や飲酒に関する意志決定スキル、たばこや酒類の商品の広告分析等について扱うことができる。

(*学習指導要領上、家庭科では「意思決定」と表記している。)

イ 地歴・公民

現代社会の「(2) 現代の社会と人間としての在り方生き方 ア 現代の社会生活と青年」や倫理の「(2) 現代と倫理 イ 現代に生きる人間の倫理」において、喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる法律や道德などの社会規範を守り、尊重する大切さについて扱うことができる。また、世界史Aの「(2) 一体化する世界 エ アジア諸国の変貌と日本」や世界史Bの「(4) 諸地域世界の結合と変容 エ 世界市場の形成とアジア諸国」において、例えばアヘン戦争などを取り上げることができる。

ウ 理科

理科基礎の「(3) 科学の課題とこれからの人間生活」や理科総合Aの「(4) 科学技術の進歩と人間生活」において、例えば、合成薬物の乱用による人間生活への影響について扱うことができる。

エ 情報

情報Aの「(2) 情報の収集・発信と情報機器の活用」で必要な情報を収集し、整理する技術を学習する際に、喫煙、飲酒、薬物乱用の害、社会に及ぼす影響、関連機関などのテーマを設定することができる。

(3) 特別活動における指導

特別活動は、特に生徒の喫煙、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指導の機会となる。したがって、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にとどまらず、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指導を工夫する必要がある。例えば、喫煙、飲酒、薬物乱用に関する新聞記事やケーススタディ（事例研究）、生徒同士のディスカッションなどによって生徒の誤った認識を改めることや、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を含む社会的スキルを養い、個性を発揮したり達成感を味わう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。

(4) 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、セルフエスティームの向上を始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、10時間以上の時間を確保し、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。

(5) 生徒指導・教育相談における指導

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、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。

生徒指導では、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時にも迅速な対応がとれるよう日頃からの指導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。

(6) 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活動等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、集団や個人などへの計画的な指導と随時の指導が考えられる。

(7) 外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者などの外部の専門家を講師として招いて行うことができる。

文部科学省は、これを「薬物乱用防止教室」と称して、全国のすべての中・高等学校に毎年1回以上開催するように求めている。薬物乱用防止教室は、各学校の判断によりホームルーム活動や学校行事、総合的な学習の時間などの機会に実施することができる。

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、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の統計資料等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把握して、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、保健指導部、生徒指導部等が中心になって、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、学校保健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、内容が踏まえられていること。
- ・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。
- ・教科保健体育の科目保健、特別活動のホームルーム活動、生徒会活動、学校行事、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、保護者がその指導の意義と必要性について十分理解し、学校と家庭が互いに連携しつつ展開する必要がある。

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、指導についての理解と協力を求める必要がある。

(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、保健所等と

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。

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にすることも必要である。

(5) 資料等の活用

資料は、校内の様々な委員会や養護教諭などが収集する機会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等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、保健所等から提供を受けることも可能である。また、新聞記事を活用することも考えられる。

(6) 広報等の活用

学校だより、ホームルームだより、保健だより、PTAだより等を活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性や課題等について啓発する必要がある。

(7) 指導上の留意事項

ア 集団に対する指導

- (ア) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導では、知識の詰め込みではなく、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) ケーススタディ、ロールプレイングなど、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、安易に講師に頼るばかりでなく、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等を伝えるとともに、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場合には、容易に回復できると生徒に誤解を与えて逆効果にならないよう、十分配慮する必要がある。
- (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、学年別など適正規模で行うようにする。
- (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始めとする教師が相談に応じることを生徒に周知しておく必要がある。

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師間の役割を明確にし、情報

交換等を日頃から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し、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。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価においては、目標に即して、一人一人が身に付けるべき資質や能力、行動の状況などを、できるだけ客観的に知ることが重要となる。また、結果のみでなく指導の過程を評価することが大切であり、指導計画、実施、指導過程の評価の活動が円滑に行われたかを見定め、その結果に基づいて改善策を立て、指導の充実・改善を図ることが大切である。

(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かわることであるため、両者と関連付けて述べる。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。

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ている。

それ以外の教科領域等については、スキルや意志決定などの諸能力の評価も必要となる場合があるので、各教科領域の特性を踏まえつつ、上記の3観点に限定せず評価すべきである。

ア 指導計画の評価

指導計画の評価は、一般に、全体計画、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全体計画、年間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) 各教科等における健康の保持増進と喫煙、飲酒、薬物乱用防止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) 生徒の発育発達、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、必要な場合、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、教師用の資料等が整理され、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) 知識・理解中心の指導や脅しを目的とした指導ではなく、生徒が日常生活における健康問題に気づき、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) 生徒の発育発達、健康状態や生活行動、環境などに即して、ねらいを明確にするとともに、指導内容を精選しているか。
- (ウ) 生徒の実態や学習状況に即して、生徒一人一人が行動目標をもてたり、よりよ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) 実践力を育成するために、例えば、課題学習、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、ビデオ、コンピュータ（インターネット、CD-ROM、DVDなど）、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) 教科領域の特性を踏まえ、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づき、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、医療機関などと連携し、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、生徒がどのように変容したかを調べるものである。したがって、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標そのものが尺度になるといえる。

具体的には、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」、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、日常の生活状態、地域や社会生活における防止活動への参加などが挙げられる（p11～12参照）。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より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、それぞれの特徴をもつものであり、決して万能ではない。評価に当たっては、評価の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、例えばティームティーチングに参加した教師、他の保健体育科の教師、保護者などの関係者も評価にかかわることができる。

評価の方法は、評価の目的や内容に即して、それぞれに適したものを活用することとなるが、主な方法や評価項目の例としては、次のようなものが考えられる。

ア 観察法

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる言動やライフスキルにかかわる言動など

イ 質問紙法

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる知識・理解、思考・判断、関心・意欲・態度、喫煙等を含む日常生活の様々な行動、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

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる知識・理解、思考・判断など

エ 生徒の自己評価、相互評価による方法

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、知識・理解、思考・判断など

オ 教師間の話し合いによる方法

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる知識・理解、思考・判断、関心・意欲・態度、喫煙等を含む日常生活の様々な言動、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

例：喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる知識・理解、関心・意欲・態度、喫煙等を含む日常生活の様々な言動、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」	<ul style="list-style-type: none"> ・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」	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病について ・生活習慣病と生活行動（ライフスタイル） ・喫煙、飲酒と生活習慣病との関連 	(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
	「知ろう、たばこの害」	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による健康への影響 ・喫煙による社会的影響 ・喫煙問題に対する対策 ・喫煙に対する意志決定と行動選択 	(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
	「知ろう、酒の害」	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による健康への影響 ・飲酒による社会的影響 ・飲酒問題に対する対策 ・飲酒に対する意志決定と行動選択 	(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
	「NO! ドラッグ」	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用に関する問題状況の把握 ・薬物乱用の健康や社会に及ぼす影響、防止対策、意志決定（新聞作り） ・新聞の紹介 	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ウ) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康
	「安全で効果的なくすりの使い方」（学校薬剤師とのTTによる指導）	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の役割 ・医薬品の正しい使い方 ・医薬品の誤用の影響 ・医薬品と健康 	(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ウ) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康

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
	「危険なこと、なぜするのかー意志決定と行動選択①意志決定に影響する要因ー」	<ul style="list-style-type: none"> ・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に必要な能力 	(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康 * ア 健康の考え方 (ウ) 健康にかかわる意志決定と行動選択
	「あなたは どうしますか？ー意志決定と行動選択②意志決定の過程ー」	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒のすすめに関するケーススタディ ・喫煙や薬物乱用のすすめに関するケーススタディ ・意志決定の基本的なステップ 	(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康 * ア 健康の考え方 (ウ) 健康にかかわる意志決定と行動選択
	「自分の気持ちを上手に伝えようー自己主張的コミュニケーションスキル①シナリオ作りー」	<ul style="list-style-type: none"> ・断るゲーム ・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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康
	「体験しよう、勇気をもって断ることをー自己主張的コミュニケーションスキル②ロールプレイングー」	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイングの目的、進め方 ・誘いへの対処の練習 ・効果的な対処法 	(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康
	「ストレスと上手につきあおう」	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なストレスへの対処法 ・見方、とらえ方を変える練習 	(1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (ウ) ストレスへの対処
	「可能性を求めて、自らを大切に」	<ul style="list-style-type: none"> ・二人の「自己実現」 ・自己実現とその過程 ・自分の夢と将来の目標 	(1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (エ) 自己実現
	「大切な母体と胎児の健康」(課題学習)	<ul style="list-style-type: none"> ・課題設定と学習計画の立案 ・課題追究 ・情報の整理と分析 ・発表の準備 ・発表とまとめ ・評価 	(2) 生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 (イ) 結婚生活と健康

(2) 関連教科における指導

ア 家庭科

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
家庭基礎	「次世代を担う子どもを健全に育てよう」	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の健康管理、妊娠中毒症 ・乳幼児の行動範囲の拡大、たばこや薬の誤飲事故 ・乳幼児の発達と保育・福祉 	(1) 人の一生と家族・福祉 イ 乳幼児の発達と保育・福祉
家庭総合	「この品物安全かな？－商品価値を見極めよう－」	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活と喫煙、飲酒、薬物乱用 ・意志決定スキル 	(5) 消費生活と資源・環境 ア 消費行動と意思決定
	「なぜ、だまされるの？－広告分析－」	<ul style="list-style-type: none"> ・商品購入についての意志決定の過程 ・たばこ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 	

イ 地歴・公民

教科等	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
現代社会	「薬物を乱用するのは個人の自由ですか？」	<ul style="list-style-type: none"> ・日本の伝統的社会規範のゆるみ ・喫煙、飲酒、薬物乱用が法律で禁止されている理由 	(2) 現代の社会と人間としての在り方生き方 ア 現代の社会生活と青年
倫理			(2) 現代と倫理 イ 現代に生きる人間の倫理
世界史A	「アヘン戦争」	<ul style="list-style-type: none"> ・19世紀のヨーロッパにおけるあへん、大麻流行の実態 ・アヘン戦争の原因、経過、結果 ・世界最大の麻薬市場となった中国 ・1912、25、31年の国際アヘン条約 	(2) 一体化する世界 エ アジア諸国の変貌と日本
世界史B			(4) 諸地域世界の結合と変容 エ 世界市場の形成とアジア諸国

ウ 理科

教科等	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
理科基礎	「合成薬物の乱用による人間生活への影響」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学技術の発達と薬物乱用 ・ 課題研究 	(3) 科学の課題とこれからの人間生活
理科総合A			(4) 科学技術の進歩と人間生活

エ 情報

教科等	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
情報A	「『薬物乱用防止』で検索してみよう」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を検索・収集する方法の習得 ・ 情報検索の実施 ・ 情報の信頼性、信憑性についての理解、情報の取捨選択 ・ 入手した情報の整理、発表 	(2) 情報の収集・発信と情報機器の活用 ア 情報の検索と収集 ウ 情報の収集・発信における問題点

(3) 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	題材名（主題名）	学習内容	学習指導要領における位置付け
ホームルーム活動	「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」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙の効果及び難しさ ・ 禁煙の方法 ・ 目標の設定とリーフレットの作成 ・ 作品の発表 	(2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること イ 心身の健康と健全な生活態度や習慣の確立、生命の尊重と安全な生活態度や習慣の確立など
	「OPERATION BLUE WINDーCD-ROMを用いてー」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に向けたメッセージの記入 	(3) 学業生活の充実、将来の生き方と進路の適切な選択決定に関すること
学校行事	「JUST SAY NO!」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部の専門家による講演会、薬物乱用防止教室の開催 ・ TTによる授業（外部の専門家、教職員など） 	(3) 健康安全・体育的行事

(4) 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の絶好の機会である。この時間において、セルフエスティームの向上を始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

(5) 生徒指導・教育相談における指導

生徒指導は、生徒の人格のよりよ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して行われる。

指導に当たっては、生徒一人一人の個性を生かし、人間味のある温かい指導を行うとともに生徒との信頼関係を大切に、生徒との好ましい人間関係の育成に努めることが大切である。

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、薬物乱用から生徒を守るための方針や対策等が校長の責任の下に、適切に決定され、それが全教師に周知徹底され、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等について、保護者に周知徹底を図ることにより、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上の問題などを積極的に受け止めることができるように、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時に、速やか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等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。

(6) 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、生徒の健康の保持増進活動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等について、より専門的な指導を行い、より効果を上げることができる。指導の方法としては、集団や個人及び組織を対象として行われる計画的な指導と随時の指導が考えられる。

ア 集団を対象とした指導

教科保健体育や総合的な学習の時間及びホームルーム活動などの特別活動における指導等がある。その他には、校内放送、保健だより、資料の提供や掲示などによる啓発・指導等が考えられる。

イ 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が、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。

ウ 組織活動における指導及び情報提供

学校保健委員会、教職員保健部会、PTA保健部会等の組織を活用して、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、効果的な活動を推進できる。

(7) 外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者などの外部の専門家を講師として招いて行うことにより、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進める際の基本方針は、次の3点である。

① 講師の専門性を十分に生かすことができるように工夫する。

警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者など、それぞれの専門性を十分に生かすことができるような指導形態の工夫を図り、教職員と十分な連携のもとに薬物乱用防止教室を実施する。

② 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の一環として行う。

教科保健体育、特別活動や「総合的な学習の時間」において、ホームルーム担任、教科担任、保健主事などを中心に、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の一環として企画し、より専門的な立場から、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。

薬物乱用防止教室は、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のケアを対象とするものではない。

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」

(8) 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、懇談会の開催、また学校だよりやPTAだより等を活用し、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始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。(p143参照)

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、保健所等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や薬物乱用防止教室を開催することだけでなく、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大切である。また、可能な限り地域の中学校と連絡をとることも必要である。

家庭や地域社会と連携するために、学校保健委員会を活性化することも必要である。

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	留意点等
「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、健康であるために 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、心臓病、脳 卒中の発症と進行には、 生活習慣が深いかかわ 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、食事、運動、休養 及び睡眠に配慮して生 活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、 生徒一人一人が具体的 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、心臓病、脳卒 中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、適度な運動、 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 明確にすることができる ようにする。	・生活習慣病に ついて ・生活習慣病と 生活行動（ラ イフスタイル） ・喫煙、飲酒と 生活習慣病と の関連	・社会環境の変 化や個人の生 活様式、生活 行動が、生活 習慣病を引き 起こすことに 気付くことが 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	留意点等
<p>「知ろう、たばこの害」</p> <p>(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</p>	<p>健康増進法の制定により、公共施設での禁煙や分煙が進むなど、喫煙を抑制する環境が整いつつある。こうした喫煙のない社会、世代づくりを推進するには、喫煙に対する適切な意志決定と行動選択ができるようにすることが大切である。そのために、喫煙や受動喫煙が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また、喫煙防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。</p>	<p>(1)喫煙が健康に及ぼす影響について具体例を挙げる ことができるようにする。 (2)喫煙が社会に及ぼす影響について具体例を挙げる ことができるようにする。 (3)喫煙防止に向けての取組 について主体的に意見を 発表できるようにする。 (4)喫煙をしないほうがよい 理由を見つけることがで きるようにする。</p>	<p>・喫煙による健康への影響 ・喫煙による社会的影響 ・喫煙問題に対する対策 ・喫煙に対する意志決定と行動選択</p>	<p>・喫煙に関する知識・理解を図ることに重点を置いた授業展開とする。 ・学習内容の吟味、資料の吟味をする。本指導書の資料編の資料を活用する。 ・知識・理解を図るためのワークシートを作成する。</p>
<p>「知ろう、酒の害」</p> <p>(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</p>	<p>飲酒については、我が国では社会的寛容度が高い。一方健康日本21において、アルコール問題が取り上げられ、また、未成年者の飲酒の規制に対する関心も高まりつつある。このような状況の中で、自らの飲酒行動のあり方について適切な意志決定と行動選択ができるようにするために、飲酒が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また、飲酒防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。</p>	<p>(1)飲酒が健康に及ぼす影響について具体例を挙げる ことができるようにする。 (2)飲酒が社会に及ぼす影響について具体例を挙げる ことができるようにする。 (3)飲酒防止に向けての取組 について主体的に意見を 発表できるようにする。 (4)飲酒をしないほうがよい 理由を見つけることがで きるようにする。</p>	<p>・飲酒による健康への影響 ・飲酒による社会的影響 ・飲酒問題に対する対策 ・飲酒に対する意志決定と行動選択</p>	<p>・飲酒に関する知識・理解を図ることに重点を置いた授業展開とする。 ・学習内容の吟味、資料の吟味をする。本指導書の資料編の資料を活用する。 ・知識・理解を図るためのワークシートを作成する。</p>

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
<p>「NO！ドラッグ」</p> <p>(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と 疾病の予防 (ウ) 医薬品の正しい使 用、薬物乱用と健康</p>	<p>薬物乱用は、青少年のみならずすべての人にとって違法な行為である。しかし、近年、薬物乱用の危険性を知らず、またMDMAのように違法薬物とは知らずに乱用するという憂慮すべき傾向がある。強い意志をもって薬物乱用をしないために、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また薬物乱用防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。</p>	<p>(1)薬物乱用が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)薬物乱用防止に向けての取組について説明できるようにする。 (3)薬物乱用をしない理由を見つけることができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用に関する問題状況の把握 ・薬物乱用の健康や社会に及ぼす影響、防止対策、意志決定（新聞作り） ・新聞の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用に関する知識・理解を図ることに重点を置いた授業展開とする。 ・知識・理解を図るために新聞作りを行う。 ・新聞作りのための資料の吟味をする。文部科学省作成のパンフレットを活用する。
<p>「安全で効果的なくすり の使い方」（学校薬剤師 とのTTによる指導）</p> <p>(1) 現代社会と健康 イ 健康の保持増進と 疾病の予防 (ウ) 医薬品の正しい使 用、薬物乱用と健康</p>	<p>医薬品は健康に大きな役割を果たしており、体に備わっている自然治癒力を助ける手段ともなっている。近年、医薬品が手軽に入手できる環境となったことから、医薬品の使用目的や方法を逸脱して、医薬品を遊びの目的で使ったり、規定の量を無視して使用するという薬物乱用が懸念される。</p> <p>そのために、医薬品の正しい使い方について理解し、健康被害を防止する態度や能力を育てることが必要である。</p>	<p>(1)医薬品の役割について、具体例を挙げたり説明したりすることができるようにする。 (2)医薬品の使い方と医薬品の誤用が及ぼす健康被害について説明できるようにする。 (3)医薬品と健康について、日常生活に当てはめて考えを述べることができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の役割 ・医薬品の正しい使い方 ・医薬品の誤用の影響 ・医薬品と健康 	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品を身近な問題として理解するために、具体例や資料を活用する。 ・薬剤師の専門的な情報提供が得られるのでTTを取り入れた授業展開を計画する。

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
<p>「危険なこと、なぜするのか－意志決定と行動選択①意志決定に影響する要因－」</p> <p>(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康</p>	<p>喫煙、飲酒、薬物乱用を防止するためには、健康や社会に与える影響に関する知識をもつだけでは不十分である。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能力を高めることの重要性を認識することが必要である。</p>	<p>(1)喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因を分析することができるようにする。 (2)喫煙、飲酒、薬物乱用の誘惑に対する適切な意志決定と行動選択をする能力を高める必要性や重要性について発表できるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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に必要な能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 問題状況やそれを促す要因を認識し、適切な意志決定や行動選択ができるようにするために、ブレインストーミング、ケーススタディを取り入れた授業展開とする。
<p>「あなたはどうしますか？－意志決定と行動選択②意志決定の過程－」</p> <p>(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康</p>	<p>喫煙、飲酒、薬物乱用は、健康を損なう行動の一つであり、各人の生き方にもかかわっている。そのため、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、適切に対処することができるよう、基本的な意志決定と行動選択のスキルを身に付けることが必要である。</p>	<p>(1)喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための適切な意志決定と行動選択の仕方を挙げることができるようにする。 (2)喫煙、飲酒、薬物乱用等の様々な誘惑に対して、適切な意志決定と行動選択ができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒のすすめに関するケーススタディ ・ 喫煙や薬物乱用のすすめに関するケーススタディ ・ 意志決定の基本的なステップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 問題状況を把握し、適切な意志決定や行動選択ができるように、ケーススタディを取り入れた授業展開とする。
<p>「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①シナリオ作り－」</p> <p>(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康</p>	<p>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的確に伝えることのできる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。</p>	<p>(1)自分の考えを上手に伝える方法を発表できるようにする。 (2)自分の考え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の要素を説明できるようにする。 (3)喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われる状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、断るせりふを見つけることができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 断るゲーム ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケーススタディを取り入れた授業展開とする。

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
<p>「体験しよう、勇気をもって断ることをー自己主張的コミュニケーションスキル②ロールプレイングー」</p> <p>(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) 医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康</p>	<p>喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いに対する対処能力を高めるためには、ロールプレイングを通し、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、誘いを断る練習をすることが必要である。</p>	<p>(1)喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断るという設定のロールプレイングにおいて、主体的に参加し、観察することができるようにする。</p> <p>(2)ロールプレイングにおいて、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。</p> <p>(3)ロールプレイングを通し、状況にあっ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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイングの目的、進め方 ・誘いへの対処の練習 ・効果的な対処法 	<ul style="list-style-type: none"> ・問題行動への誘いに対して、適切に対処するために必要な自己主張的コミュニケーションスキルの強化を図ることを目的として、ロールプレイングを取り入れた授業展開とする。
<p>「ストレスと上手につきあおう」</p> <p>(1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (ウ) ストレスへの対処</p>	<p>様々なストレスを受けやすい現代の社会生活をより健全に生き、また、喫煙、飲酒、薬物乱用への誘惑などに対して望ましい適応行動をとることができ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、ストレス対処スキルを身に付けることが必要である。</p>	<p>(1)ストレスへの様々な対処法を発表できるようにする。</p> <p>(2)ストレスへの様々な対処法を見つけ、分析することができるようにする。</p> <p>(3)ストレス対処法の一つである「ものの見方」を変えることの意義を理解し、日常生活で起こりがちな問題状況に適用することができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なストレスへの対処法 ・見方、とらえ方を変える練習 	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間とコミュニケーションを取りながら進めるブレインストーミング、KJ法を取り入れた授業展開とする。 ・見方、とらえ方を変える対処法について理解し、実践できるようにする。
<p>「可能性を求めて、自らを大切に」</p> <p>(1) 現代社会と健康 ウ 精神の健康 (エ) 自己実現</p>	<p>人間の高次の欲求の一つとして、自分自身を高めて、もてる力を最大限に発揮したいという自己実現の欲求がある。喫煙、飲酒、薬物乱用は、この欲求の充足を妨げる障壁であることを理解し、自己実現を図るうえでも、精神の健康を保持するうえでも、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないことが大切であることを理解することが必要である。</p>	<p>(1)自分の目標の実現を妨げる要因としての喫煙、飲酒、薬物乱用について説明できるようにする。</p> <p>(2)自己実現とその過程について理解し、自分の夢、将来の目標、現在の短期の目標を述べることができるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・二人の「自己実現」 ・自己実現とその過程 ・自分の夢と将来の目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケーススタディを取り入れた授業展開とする。

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
「大切な母体と胎児の健康」（課題学習） (2) 生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 (イ) 結婚生活と健康	妊娠中の健康管理は、母体や胎児の成長にとって重要であるにもかかわらず、近年、女性の喫煙者や飲酒者の増加など、母体の健康状態の悪化が心配されている。 喫煙、飲酒、薬物乱用と胎児との関係は複雑であるが、す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)母体や胎児の健康に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用を具体的な課題として設定し、学習計画を作ることができるようにする。 (2)課題について、学習計画にそって調べたり、分かったことをまとめることができるようにする。 (3)課題について、適切に発表したり、他の発表に積極的に参加することができるようにする。	・課題設定と学習計画の立案 ・課題追究 ・情報の整理と分析 ・発表の準備 ・発表とまとめ ・評価	・課題学習を取り入れ、発表に積極的に参加できるようにする。

(2) 関連教科における指導

ア 家庭科

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	留意点等
「次世代を担う子どもを健全に育てよう」 家庭基礎 (1) 人の一生と家族・福祉 イ 乳幼児の発達と保育・福祉	健康な子どもを産み育てるためには、胎児に最も影響を与える母体の健康が大切である。 喫煙、飲酒、薬物乱用を取り上げ、胎児にどのような影響を与えるかを具体的に学習する。また、周囲の人の喫煙、飲酒、薬物乱用が乳幼児に与える影響を理解し、男女が協力して家庭生活を営むための基本的な態度を育てることが必要である。	(1)母体の喫煙、飲酒、薬物乱用が胎児にどのような影響を与えるかを理解できるようにする。 (2)乳幼児の誤飲事故を取り上げ、心身の健康以外の影響についても理解できるようにする。 (3)親の態度が子どもの人格形成に与える影響について理解できるようにする。 (4)親になった時の子どもへの責任という観点から、喫煙、飲酒、薬物乱用について説明できるようにする。	・妊娠中の健康管理、妊娠中毒症 ・乳幼児の行動範囲の拡大、たばこや薬の誤飲事故 ・乳幼児の発達と保育・福祉	・母体への影響、誤飲事故は導入程度にとどめる。 ・「育つ」と「育てる」ことの違いを押さえる。

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
<p>「この品物安全かな？－商品価値を見極めよう－」</p> <p>家庭総合 (5) 消費生活と資源・環境 ア 消費行動と意思決定</p>	<p>安全で快適な生活を送るために、消費者自らが、適切な意志決定のもとに権利を行使し、責任ある消費行動をとることが求められている。</p> <p>喫煙、飲酒、薬物乱用をしないためには、情報を取捨選択して意志決定を行い、自分のとった行動について、常に反省・評価することが必要である。</p>	<p>(1)インターネットやEメール、ダイレクトメールなどからの情報の正確性や情報とのつきあい方を理解できるようにする。</p> <p>(2)消費行動についての意志決定に影響する様々な要因を明らかにできるようにする。</p> <p>(3)消費行動において、情報を確かめながら、選択し判断できるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活と喫煙、飲酒、薬物乱用 ・意志決定スキル 	<ul style="list-style-type: none"> ・現代の消費生活の課題について理解できるようにする。
<p>「なぜ、だまされるの？－広告分析－」</p> <p>家庭総合 (5) 消費生活と資源・環境 ア 消費行動と意思決定</p>	<p>商品を購入する時には、適切な意志決定の過程を理解し、適確な行動を選択することが大切である。しかしたばこや酒類の広告は、様々なテクニックを用いて、購買意欲をそそるイメージを形成し、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。そのため、たばこの広告を実際に分析して、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たばこ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。</p>	<p>(1)商品購入についての意志決定の過程について理解できるようにする。</p> <p>(2)たばこの広告で使われているテクニックを明らかにできるようにする。</p> <p>(3)たばこの広告が伝えようとしているイメージを明らかにできるようにする。</p> <p>(4)たばこの広告のイメージと、喫煙に関する事実、本質を対比できるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・商品購入についての意志決定の過程 ・たばこ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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ブレインストーミングでは、できるだけ多くの意見が出るようにする。

イ 地歴・公民

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	留意点等
<p>「薬物を乱用するのは個人の自由ですか？」</p> <p>現代社会 (2) 現代の社会と人間としての在り方生き方 ア 現代の社会生活と青年 倫理 (2) 現代と倫理 イ 現代に生きる人間の倫理</p>	<p>「他人に迷惑をかけなければ何をやってもかまわない」という論理で、喫煙、飲酒、薬物乱用を容認する気分が若い世代にはかなり浸透している。それに対して、個人の問題ではなく社会全体の問題として捉えることで、薬物乱用等を容認する論理を克服し、生徒一人一人が法律や道徳を尊重する規範意識をもてるようにすることが必要である。</p>	<p>(1)戦後の日本社会における社会規範のゆるみが、社会秩序の乱れと社会不安の増大につながってきたことについて理解できるようにする。</p> <p>(2)薬物乱用と未成年者の喫煙、飲酒が法律で禁止されている理由を説明できるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日本の伝統的 社会規範のゆるみ 喫煙、飲酒、 薬物乱用が法律で禁止されている理由 	<ul style="list-style-type: none"> 規範や法律が作られた事情については、できるだけ具体的に提示する。
<p>「アヘン戦争」</p> <p>世界史A (2) 一体化する世界 エ アジア諸国の変貌と日本 世界史B (4) 諸地域世界の結合と変容 エ 世界市場の形成とアジア諸国</p>	<p>アヘン戦争前後の中国社会は、歴史上最も多くの麻薬中毒者を抱え、社会全体が麻薬にむしばまれて退廃した事例である。19世紀の中国社会にあへん吸引の習慣が浸透した原因、その結果としての社会の退廃と停滞の実態、あへんを社会から追放するために中国政府がとった政策と困難な努力の経緯を学習することにより、薬物が広がる原因と薬物が社会に及ぼす影響を把握できるようにすることが必要である。</p>	<p>(1)19世紀の中国社会にあへん吸引の習慣が浸透した原因を理解できるようにする。</p> <p>(2)アヘン戦争の原因、経過、結果を理解できるようにする。</p> <p>(3)アヘン戦争後、中国社会にあへんがさらに蔓延したことを理解できるようにする。</p> <p>(4)20世紀初頭の国際的な麻薬取締りのための会議と、中国政府の取組を理解できるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 19世紀のヨーロッパにおけるあへん、大麻流行の実態 アヘン戦争の原因、経過、結果 世界最大の麻薬市場となった中国 1912、25、31年の国際アヘン条約 	<ul style="list-style-type: none"> 図版や文献を利用し、できるだけ具体的なイメージを作るようにする。 麻薬は国家の統制力が弱い所で、外国勢力等の資金源として拡大していくことをおさえる。

ウ 理科

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
「合成薬物の乱用による 人間生活への影響」 理科基礎 (5) 科学の課題とこれ からの人間生活 理科総合A (4) 科学技術の進歩と人 間生活	自分でテーマを設定し、工夫しながら課題研究を行う。 例として化学技術を悪用して作られる合成薬物をテーマとした課題研究を行うことによって、自ら探求する力を育てることが必要である。	(1)合成薬物をテーマとし、自ら探究できるようにする。 (2)研究活動を通じ、問題解決能力や自ら探求する態度を形成できるようにする。	・ 科学技術の発達と薬物乱用 ・ 課題研究	・ 現在及び将来における科学の課題と身近な人間生活とのかかわりについて、分かりやすく扱う。

エ 情報

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	留意点等
「『薬物乱用防止』で検索してみよう」 情報A (2) 情報の収集・発信と情報機器の活用 ア 情報の検索と収集 ウ 情報の収集・発信における問題点	情報機器の発達に伴い、必要とする情報を検索・収集する方法や得られた情報を整理する技術が求められている。ここでは、「薬物乱用防止」をテーマに、「薬物乱用の健康に対する影響」、「薬物乱用が社会に及ぼす影響」などについて必要な情報を検索・収集し、整理する技術を学ぶ。 情報収集に当たっては、情報の信頼性、信憑性を確認、判断して、必要な情報を取捨選択することが大切であることが必要である。	(1)問題を自ら発見し、解決するために、情報通信ネットワークなどの活用が有用であることを理解できるようにする。 (2)情報ネットワークなどの活用を通じて、必要とする情報を効率的に検索・収集する方法を習得できるようにする。 (3)情報化社会で必要とされる規範を理解し、守ることができるようにする。 (4)情報手段の信頼性、情報内容の信憑性を確認、判断し、情報を利用することができるようにする。 (5)新しく知った情報を整理し、発表することができるようにする。	・ 情報を検索・収集する方法の習得 ・ 情報検索の実施 ・ 情報の信頼性、信憑性についての理解、情報の取捨選択 ・ 入手した情報の整理、発表	・ 「総合的な学習の時間」「薬物乱用防止教室」の事前・事後指導など、他の活動と関連付けると効果的である。 ・ (財)日本学校保健会などの公的機関のWebページを紹介する。

(3) 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	留意点等
「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」 (2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること イ 心身の健康と健全な生活態度や習慣の確立、生命の尊重と安全な生活態度や習慣の確立など	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、禁煙をすすめ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（秘訣）について理解することが必要である。	(1)禁煙の難しさを理解できるようにする。 (2)禁煙方法（秘訣）の例を挙げることができるようにする。 (3)禁煙をすすめるリーフレットを作成し、周囲の禁煙を助けることができるようにする。	・禁煙の効果及び難しさ ・禁煙の方法 ・目標の設定とリーフレットの作成 ・作品の発表	・禁煙外来や保健福祉センターなどの禁煙支援機関について説明する。 ・健康増進法や学校内禁煙などの社会的な取組について説明する。
「OPERATION BLUE WINDーCD-ROMを用いてー」 (2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること イ 心身の健康と健全な生活態度や習慣の確立、生命の尊重と安全な生活態度や習慣の確立など	「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て、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と、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の関連性をもたせる。 ・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。

題材名（主題名）、 単元名	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
「自分の夢や目標の実現を阻むもの－進路実現と飲酒－」 (3) 学業生活の充実、将来の生き方と進路の適切な選択決定に関すること	自己の進路実現にとって、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、犯罪などの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、イッキ飲み事件やその訴訟を例に、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)自分の将来の目標の実現を阻む条件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、様々な害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 ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止に向けたメッセージの記入	・喫煙、飲酒、薬物乱用における事件を事前に調べてもよい。 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の心身への影響について確認する。 ・生徒の周囲の人で、飲酒事故を起こしている場合があるので、一般的な問題として扱う。

イ 学校行事

題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
学校行事 「JUST SAY NO!」 (3) 健康安全・体育的行事	警察官や医師、薬剤師など外部の専門家に講師を依頼して、薬物乱用防止教室を開催し、それぞれの専門性に基づいた最新情報を通して、薬物乱用防止についての関心を高め、正しい知識をもつことが必要である。	(1)専門性を生かした情報を聞き、関心や認識を高めることができるようにする。 (2)健康な生活を送る必要性を理解できるようにする。 (3)薬物乱用防止に対する意志を育てることができるようにする。	・外部の専門家による講演会、薬物乱用防止教室の開催 ・T Tによる授業（外部の専門家、教職員など） (p49～51参照)	・T T形式や参加型の学習、クラスごとに教室で開催するなど、内容を工夫する。 ・事前に打ち合わせをするなど、講師任せにしない。 ・事前・事後指導を、計画的に行う。

(4) 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、薬物乱用防止について学習するよい機会である。ここには10時間の授業展開を示した。班で課題を見つけ、調査・研究の計画を立て、行動し、各班の特色を生かして発表につなげることができるようにする。発表を通して全体の共通意識がもてるようになり、自己の在り方生き方について考察する学習活動に発展させることが可能になる。

「薬物の正しい知識を知り、断る勇気をもつために」(10時間)

題材名(主題名)	題材設定の理由	ねらい	学習内容	留意点等
薬物乱用とは何か (1時間)	薬物乱用が心身に及ぼす影響や薬物乱用による社会問題について認識し、理解することが必要である。	(1)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。 (2)薬物乱用防止、撲滅に向けて国内外の対策の必要性を確認できるようにする。	・違法薬物と薬理作用 ・違法薬物と健康障害 ・薬物乱用と依存性 ・薬物乱用と社会への影響 ・薬物乱用対策	・薬物乱用と健康についての理解を図るとともに、薬物に対する社会規範を認識することに重点を置いた授業展開とする。
調査・研究に必要なことを考えよう (1時間)	自らの課題を見つけ、主体的に問題を解決できるようにすることが必要である。	(1)問題解決のために必要とされる調査、研究の項目を設定できるようにする。	・研究テーマ ・班のテーマ ・日程の検討 ・調査のための質問内容の検討 ・校外で実施する調査項目の検討	・校外での調査・研究に関しては、慎重に進めていくようにする。
具体的に調べよう (4時間)	問題解決や探究活動に主体的に取り組む態度を養うことが必要である。	(1)班で決めたテーマに対して共通理解をもち、協力して調べていくことができるようにする。	・病院・精神保健福祉センター班 ・ビデオ班 ・パンフレット班 ・警察・教育委員会班 ・インターネット班 ・新聞班 ・文献班	・校外での調査・研究の場合は、相手諸機関との連絡を必ず取るようにする。 ・班内での調査・研究の共通理解を図る。
確認してみよう (2時間)	調査・研究したことをもち寄り、それぞれの進行状況を確認することが必要である。	(1)班としての調査・研究が共通理解のもとに行われていることを確認できるようにする。	・調査資料の整理 ・発表の準備 ・不足している調査事項の確認	・各班のテーマの内容に不足がないように注意する。
発表しよう (2時間)	調査・研究した内容を発表することにより、他の生徒にも理解できるようにすることが必要である。	(1)薬物に関する内容を様々な角度からまとめ、説明できるようにする。	・班ごとの発表	・発表を工夫し、他の班にも理解しやすいようにする。 ・すべての班の発表後に総合討論のための時間をもつ。

生徒の活動内容例

研究班	活動内容	発表内容
①病院・精神保健福祉センター	心身への影響、患者の症状と治療法の実態、社会復帰の手助けなどについて医師、カウンセラーに取材した。	<ul style="list-style-type: none"> ・質問に対する回答 ・薬物依存者に対する治療スケジュール ・有機溶剤乱用による人体への害
②警察・教育委員会	警察では、担当の警察官に取材した。教育委員会では、高校生の検挙の実態、薬物乱用で逮捕・補導された少年・少女に対するアンケート結果を取材した。	<ul style="list-style-type: none"> ・主な覚せい剤事犯例 ・娘を止められなかった母親の手記 ・覚せい剤取締法
③ビデオ	関係諸機関からビデオを集め、視聴し、学習した。班員でシナリオを作り、自らキャストとなって約10分のビデオを製作し、上映会を開いた。	<ul style="list-style-type: none"> ・入手可能なビデオと映画のリスト ・自主ビデオの視聴
④インターネット	薬学・薬理学関係で多くの情報を入手し、英文の和訳をした。また、乱用者の様々な手記などの資料を調べた。	<ul style="list-style-type: none"> ・多量の投薬及び長期使用や妊娠中の使用の結果 ・離脱症状
⑤パンフレット、文献（ポスター）	関係諸機関からのパンフレットを収集し、学習した。パンフレットを作成、配布した。ポスターも作成し、校内、駅に掲示した。	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物の種類と乱用 ・心身の影響 ・世界から見た日本 ・文献リストの紹介
⑥新聞	覚せい剤について連載記事を始めたきっかけや、女子高校生への街頭取材結果、ファッション感覚と覚せい剤の関係などについて取材し、新聞を作成した。	<ul style="list-style-type: none"> ・補導された女子高校生の実態 ・写真入りの独自の新聞の作成

*インターネットなどを用いた調べ学習では、生徒にとって危険な情報を検索してしまうことがあるので注意する。

(5) 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、すでに述べたように、生徒指導は、生徒の人格のよりよ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、治療的な機能に限らず、予防的、発達の、開発的な機能を有する。

したがって、喫煙、飲酒、薬物乱用に関する生徒指導・教育相談についても、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。したがって、早期発見・早期対応（二次予防）、依存防止（三次予防）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も少なくない。特に目に見える問題行動がなかった場合でも、それ以前に、何らかの予兆があったとの報告もされている。そして、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）をとら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。

(ア) 学校の教育活動の全体を通して、生徒一人一人の「心のサイン」を見落とさない指導の確立を図る。

- ① 計画的・定期的な面談の実施
- ② 研修の充実

(イ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの逸脱行動を生徒の「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。

- ① 情報集約と指導体制の確立

校内では、校長を中心にホームルーム担任、生徒指導担当教員、教育相談担当教員、保健主事、養護教諭、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。

- ② 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（情報連携）にとどまらず、相互に連携して一体的な対応を行うこと（行動連携）が重要である。

- ③ 社会全体として問題行動の兆候を早期に捉える組織作り

イ 特に薬物乱用についての相談を受けた場合の基本的な対応

薬物乱用は重大な違法行為であるので、このような生徒の行為への対応には注意を要する。薬物乱用について相談を受けた場合には、以下のような基本的な対応が必要である。

- ① 生徒からの発信を大切にし、受容的な態度で、人権に配慮した対応をする。
- ② 生徒を保護するという温情的な発想や世間体から学校（または教員）だけで解決しようとせず、関係機関との連携を図る。
- ③ 関係機関における措置の後、学校としての特別指導を講じるかどうかは、教育的見地に立ち、個々の生徒の状況を踏まえて判断すべきであり、単なる制裁的な対応とならないように配慮する。
- ④ 事実が確認されなかった場合でも、相談をもちかけた生徒及び該当生徒の人権に十分配慮した上で、注意深く観察することが望まれる。また、必要に応じて、該当生徒の保護者などに、心配して相談をもちかけてきた生徒がいることなどを知らせるかどうか検討する。

ウ 生徒から薬物乱用について相談を受けた時の具体的な対応

(ア) 本人からの相談の場合

- ① 乱用した薬物、動機、時間・場所、一緒にいた人、入手先・方法などについて聞く。その際、生徒の人権を考え別室で行う。
- ② 生徒の心身の問題や薬物乱用に付随して起こる様々な問題を理解させ、本人や教員だけでは解決できないことを伝え、保護者、警察、医療機関等に連絡をし、対応していくことの必要性について同意を得る。
- ③ 管理職、担当教員、養護教諭と、現状及び今後の対応について話し合いをもつ。
- ④ 保護者と連絡をとり、生徒指導担当など複数の教員で面談を実施する。その際、保護者が生徒に対して攻撃的になる場合が多いので、最初は、保護者と教員の2者面談などの配慮が必要である。その場合、生徒を怒るだけでは何の解決にもならないことを理解してもらい、警察や医療機関などとの連携した対応についての同意を得る。
- ⑤ 生徒、保護者に関係諸機関を紹介するだけでなく、教員が関係諸機関との仲立ちをつとめ、相談に行きやすい環境を作る。

(イ) 友人からの相談の場合

- ① 相談をもちかけた生徒や相談中に話題としてあがった生徒の人権に配慮する。
- ② 相談をもちかけた生徒から、当該生徒について、乱用した薬物、動機、時間・場所、一緒にいた人、入手先や入手方法などについて聞く。その際、当該生徒を呼んで事実確認をする際に、相談をもちかけた生徒の保護にも注意する。
- ③ 当該生徒から話を聞く。
- ④ 事実が確認されたら、上記（ア）の対応に準ずる。

(6) 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相談活動等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等について、より専門的な指導を行うことができ、より効果を上げることができる。

指導に当たっては、生徒の実態や地域の状況を把握し、課題を捉えた上で、集団や個別及び組織活動等において、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（情報センター的機能、個人・集団の健康課題把握の機能等）を十分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
- ・関連教科
- ・特別活動（ホームルーム活動、学校行事、生徒会活動）
- ・総合的な学習の時間等

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等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するよう促す。
- ・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等を育て、望ましい行動選択ができるようにする。等

③指導の方法

指導の形態としては養護教諭による授業実践や担任等とのチームティーチング、総合的な学習の時間への参画や指導、資料作成と提供等が考えられる。いずれの場合でも、コンピュータの活用、視聴覚資料の活用、保健室の施設・設備の利用等により、効果的な指導が行えるようにする。

イ 個別指導

①機会

保健室来室時や健康相談活動等のあらゆる機会を通して行う。

集団では捉えきれない個々の実態把握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時に行う。

なお、薬物乱用問題に関しては犯罪組織などによる薬物の供給が背景にあるため、養護教諭単独で解決することは難しい。そのため、管理職や関係職員の共通理解のもとに生徒の指導に当たることが重要である。

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。等

ウ 組織活動における指導

①機会

学校保健委員会、教職員保健部会、生徒保健委員会、PTA保健部会、保護者会などがあり、活動方法には調査や研究活動、情報の提示、家庭や地域社会まで広げた啓発活動を行うなどが考えられる。それぞれの委員会の目的に沿って活動を展開するものであるが、

各委員会がその機能を十分発揮できるよう支援し、薬物乱用問題等の解決に当たって、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やホームルーム活動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するなどの啓発活動等を通して、家庭において生活指導への協力が得られるようにする。等

(7) 外部の専門家による指導（薬物乱用防止教室）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者などの外部の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。

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現在薬物にかかわる問題があるかどうかで、実施するか否かを定めるべきではない。

イ 講師

警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者、大学等の研究者などが講師となる。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、講演内容については十分な打合せを行う。

ウ 開催数・時期

教科保健体育、特別活動や「総合的な学習の時間」での学習と関連させ、最も適切な時期を設定する。また、多様な内容で複数回開催すると効果的だが、最低でも年1回は受講できるように計画する。

また、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。

エ 受講形式

全校単位、学年単位で実施することが多いと思われるが、可能な限り1クラス単位、あるいは2クラス単位などの少人数で実施すると効果的である。

オ 開催場所

学校内のホームルーム教室、視聴覚教室、体育館などを使って行うことが多いが、地域の公共施設を活用することも有効な方法である。また、警察や大学、病院や行政機関などを訪ね、その施設内で受講することを検討してもよい。

生徒にできる限り無理な姿勢をとらせることなく、資料を見たりメモを取ったりするなど、学習効果を上げる工夫をすることが大切である。

カ その他

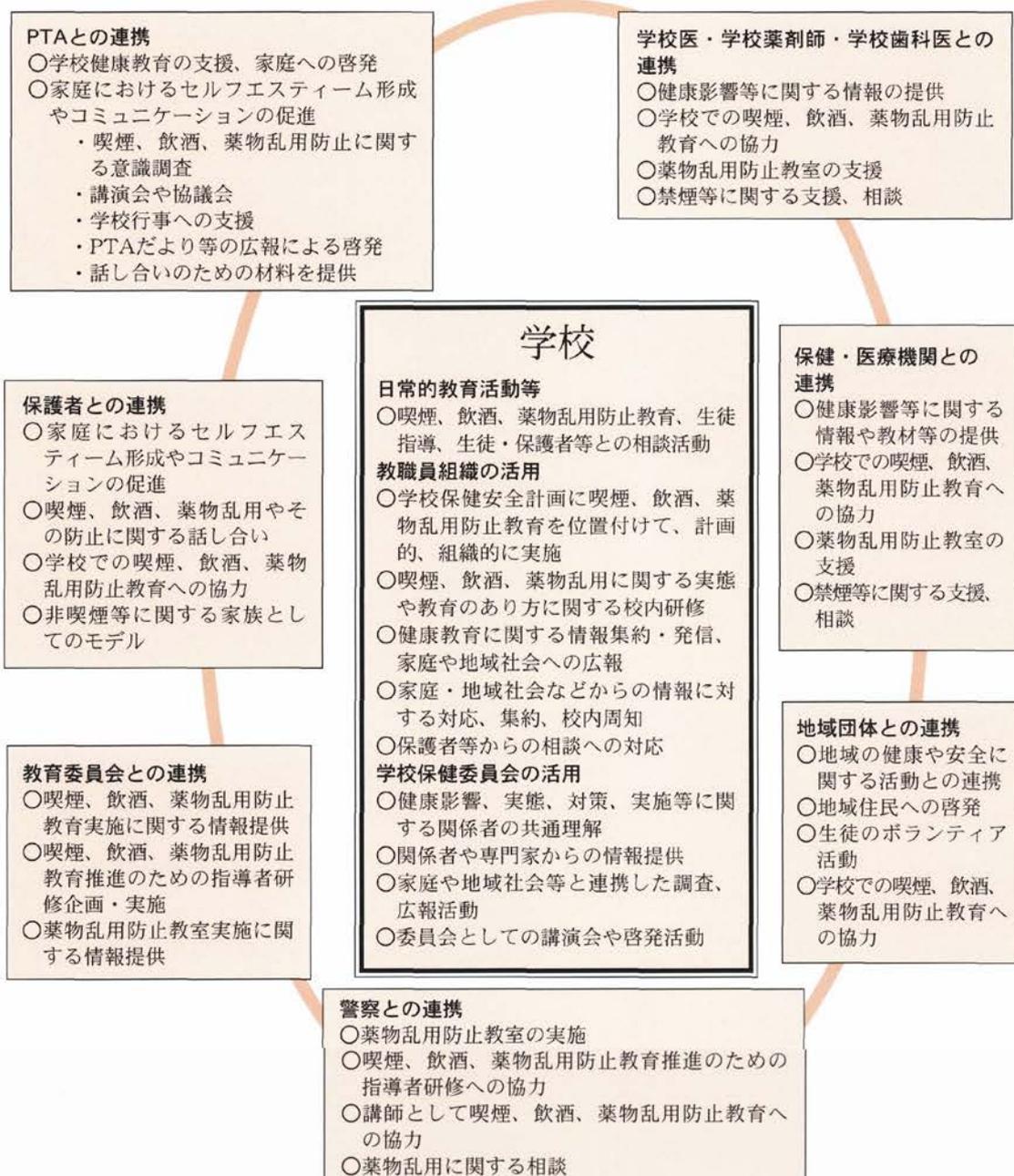
薬物依存症の社会復帰施設職員には自分自身が薬物乱用の経験者（更正者、回復途上の者）である職員が含まれる。薬物乱用経験者の体験談は貴重であり、特に薬物乱用のハイリスクグループを含む高校生などには強い印象を与えるが、場合によっては生徒が薬物乱用経験者の生き方や薬物のもつ興奮作用に興味をもったり、乱用をやめることができずにいる多数の薬物依存者が存在することに気付かず、薬物乱用問題の深刻な側面を軽視する危険性がある。また、逆に学校側の対応によっては講師として招いた薬物乱用経験者の人格を傷つける場合も起こりうる。

したがって、本当に薬物乱用経験者の体験談が生徒の薬物乱用防止のために必要で意義のあることかどう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ち合わせをすること、生徒に事前、事後指導をしっかりと行うことが重要である。

薬物乱用防止教室の内容、対象、講師の例

内 容	対 象	講 師
薬にかかわる基礎知識		
身のまわりのくすり	小学校中学年以上	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者など
くすりの働き		
くすりの正しい飲み方		
心と体とくすり		
薬物乱用		
薬物と体	小学校高学年以上	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者、青少年補導員、警察関係者、麻薬取締官・員〇Ｂ、薬務行政関係者など
薬物と乱用		
薬物乱用の現状		
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	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者、青少年補導員、警察関係者、麻薬取締官・員〇Ｂ、薬務行政関係者など
飲酒と健康		
有機溶剤（シンナー）の害	中学校以上	
覚せい剤の害		
大麻の害		
薬物乱用と依存の悪循環	高等学校以上	
麻薬やその他の薬物の害		
薬物乱用と社会的問題		
青少年期と薬物乱用	中学校以上	医師、薬剤師、研究者、青少年補導員、警察関係者、麻薬取締官・員〇Ｂ、薬務行政関係者、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		
薬物乱用防止の対策		
法律による規制と取り締まり	中学校以上	警察関係者、麻薬取締官・員〇Ｂ、家庭裁判所職員、保護観察官・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）、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		

(8) 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、薬物乱用防止教育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安全計画等と関連させながら協議するとともに、生徒のプライバシー保護など人権に配慮する。
- ・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。
- ・地域社会との関連が深いことから、行政や医療機関等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。
- ・学校保健委員会では、スクールカウンセラーなど相談機関の関係者や医師などの専門家を交えたケース会議を適宜行うなどの工夫をする。

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、学校と家庭間で、常に情報の受け渡しができる関係を作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、親子の信頼関係が重要となってくる。
- ・生徒が家庭において改善すべき行動は、実現可能なものから実践させ、肯定的に支援していくことが大切である。
- ・家庭のプライバシーは守るようにする。

ウ 地域社会との連携

喫煙、飲酒、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、薬剤師、保健所職員等の専門家からの情報提供やアドバイスを受けることは、学校教育においても貴重な情報源でもある。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、薬物乱用防止教育を推進する上で重要である。

(留意事項)

- ・学校は、社会教育、青少年教育関係機関・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、生涯を通じる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、地域レベルで検討、協議し、効果的な対応策を考える方法を研究するシステムを確立し、実践する。

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、心臓病、脳卒中の発症と進行には、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、適切な食事、運動、休養及び睡眠に配慮して生活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、生徒一人一人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、心臓病、脳卒中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）食事、適度な運動、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明確に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 生活習慣病について	①主な生活習慣病について知る。 ・「死因別にみた死亡率の年次推移」（図表1-1）の空欄に疾病名を記入し、我が国の疾病構造の変化を確認する。	・代表的な生活習慣病について理解できるようにする。（教科書等参照） ・感染症による死亡が減少した一方で、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病による死亡が増えてきたことに気付くことができるようにする。

<p>2 生活習慣病と生活行動 (ライフスタイル)</p>	<p>① 3つのグループに分かれ、がん、心臓病、脳卒中とかわりのある生活行動についてブレインストーミングし、発表する。 ② 「プレスローの7つの健康習慣と死亡率」(図表1-2)について気付いたことを記入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発表内容を板書し、共通点を見つけられるようにする。 ・ どのような生活行動を実践すれば、生活習慣病を予防することができるか、気付くことができるようにする。 *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。 ・ プレスローの7つの習慣を実施している数が多い人ほど疾病の罹患が少なく、寿命も長いことに気付くことができるようにする。
<p>3 喫煙、飲酒と生活習慣病との関連</p>	<p>① 「要因別がん死亡の割合」(図表1-3)により、がんと生活行動の関連について気付いたことを記入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病は、食生活、喫煙、飲酒などの生活行動が原因で起こることに気づき、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設定することができるようにする。

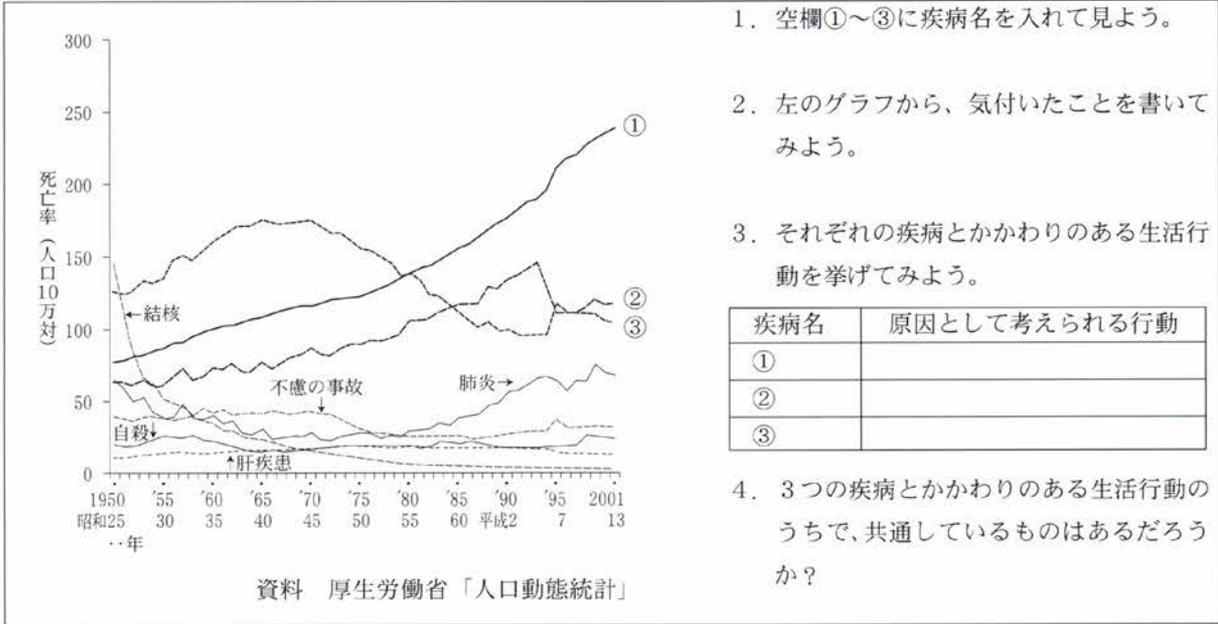
(4) 準備

- (1) 図表1-1 「死因別にみた死亡率の年次推移」
- (2) 図表1-2 「プレスローの7つの健康習慣と死亡率」
- (3) 図表1-3 「要因別がん死亡の割合」

(5) 評価

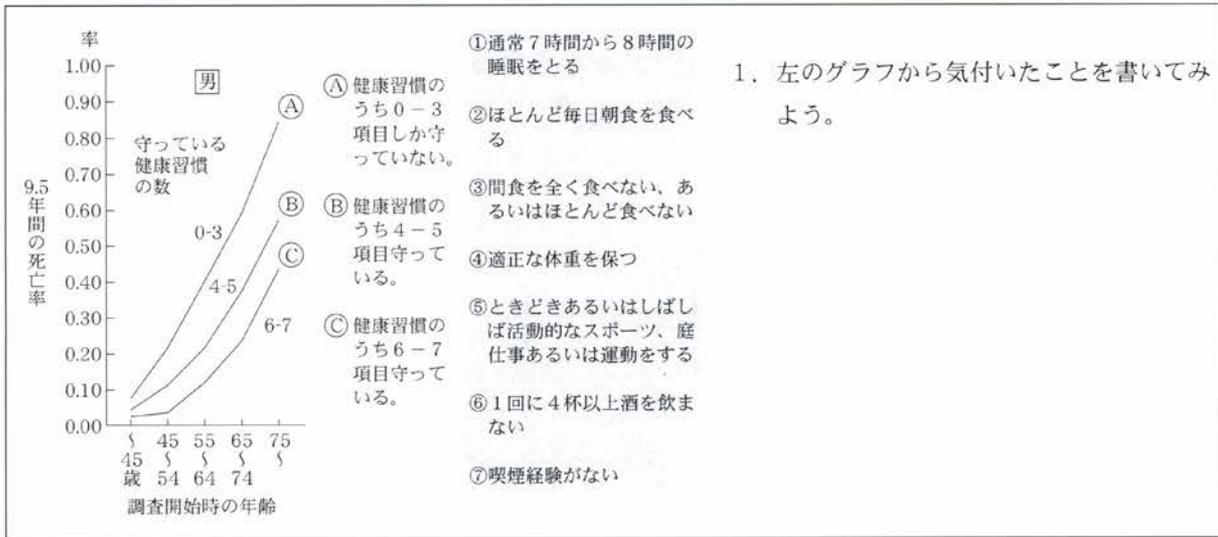
- (1) 生活習慣病とは何かを知り、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病について説明できたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒と生活習慣病が関連していることを説明できたか。【知識・理解】
- (3) 適切な食事、適度な運動、休養及び睡眠などの健康的な生活習慣について、自らの生活行動の目標を明確にすることができたか。【思考・判断】

図表 1-1 死因別にみた死亡率の年次推移

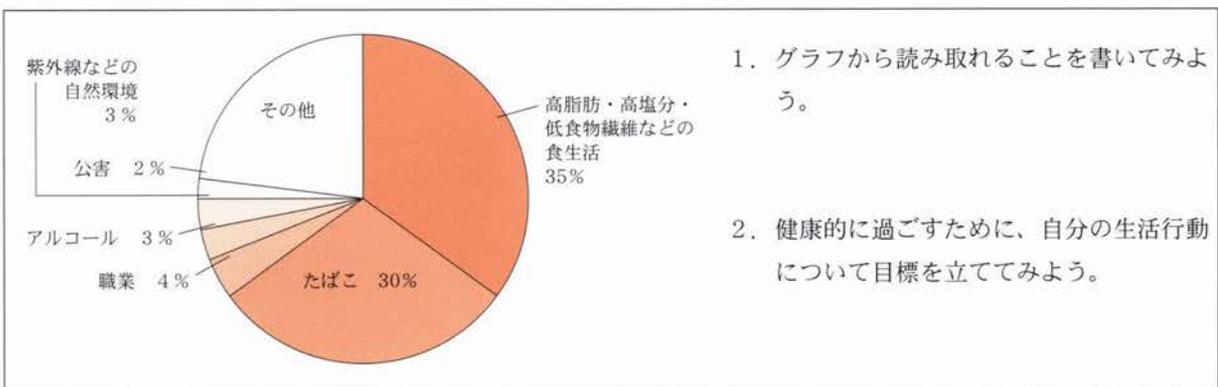


1. 空欄①～③に疾病名を入れて見よう。
 2. 左のグラフから、気付いたことを書いてみよう。
 3. それぞれの疾病とかかわりのある生活行動を挙げてみよう。
- | 疾病名 | 原因として考えられる行動 |
|-----|--------------|
| ① | |
| ② | |
| ③ | |
4. 3つの疾病とかかわりのある生活行動のうちで、共通しているものはあるだろうか？

図表 1-2 プレスローの7つの健康習慣と死亡率



図表 1-3 要因別がん死亡の割合



教科保健体育（科目保健）「（１）現代社会と健康」

2 知ろう、たばこの害

（１）題材設定の理由

健康増進法の制定により、公共施設での禁煙や分煙が進むなど、喫煙を抑制する環境が整いつつある。こうした喫煙のない社会、世代づくりを推進するには、喫煙に対する適切な意志決定と行動選択ができるようにすることが大切である。そのために、喫煙や受動喫煙が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また、喫煙防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。

（２）指導のねらい

- （１）喫煙が健康に及ぼす影響について具体例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
- （２）喫煙が社会に及ぼす影響について具体例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
- （３）喫煙防止に向けての取組について主体的に意見を発表できるようにする。【関心・意欲・態度】
- （４）喫煙をしないほうがよい理由を見つけ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 喫煙による健康への影響	①有害物質の作用（教科書参照）や「喫煙が引き起こす病気」（第7章資料3-6、資料3-7参照）、「喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係」（第7章資料3-8参照）について理解したことを「ワークシート」（図表2-1）質問1に記入する。 ②「我が国における夫の喫煙量別にみた非喫煙の妻の肺がん死亡の相対危険度」（第7章資料3-9参照）「妊婦とその夫の喫煙と低出生体重児の出生頻度」（図表2-2）について理解したことを、「ワークシート」（図表2-1）質問2に記入する。	・本展開では、第7章に掲載されている参考資料を用いているが、教科書や副読本などを利用してよい。 ・特に生活習慣病と関連付けて説明する。 ・受動喫煙の健康影響について理解できるようにする。
2 喫煙による社会的影響	①「我が国における直接（能動）喫煙及び受動喫煙による社会的コスト」（第7章資料3-12参照）について理解したことを「ワークシート」（図表2-1）質問3に記入する。	・喫煙による社会的損失を理解することで、喫煙の影響に関する視野を広げることができるようにする。

<p>3 喫煙問題に対する対策</p>	<p>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う。(1グループ5、6名)ブレインストーミングで出た意見を「ワークシート」(図表2-1)質問4に記入する。</p> <p>②まとめとして、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」を参照する。</p> 	<p>・生徒の案があまり出なければ、「たばこをめぐる3つの扉」を参照して、補足説明する。</p>
<p>4 喫煙に対する意志決定と行動選択</p>	<p>①喫煙をしないほうがよい理由を述べ、喫煙をしないという意志決定を行い、「ワークシート」(図表2-1)質問5に記入する。</p>	<p>・本時の学習を踏まえ、喫煙に対する意志決定と行動選択ができるようにする。</p>

(4) 準備

- (1) 図表2-1 「ワークシート」
- (2) 図表2-2 「妊婦とその夫の喫煙と低出生体重児の出生頻度」
- (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」

(5) 評価

- (1) 喫煙が健康に及ぼす影響について具体例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙が社会に及ぼす影響について具体例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (3) 喫煙防止に向けての取組について主体的に意見を発表できたか。【関心・意欲・態度】
- (4) 喫煙をしないほうがよい理由を見つけることができたか。【思考・判断】

図表 2-1 ワークシート

知ろう、喫煙の害

1 たばこの主な有害物質とその健康への影響について理解しよう。

有害物質	作用	健康への影響
タール		
一酸化炭素		
ニコチン		

○「非喫煙者のがん死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比」及び「非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者における各種喫煙関連疾患死亡率比」について気付いたこと

○「喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係」について気付いたこと

2 受動喫煙の影響について理解しよう。

○「我が国における夫の喫煙量別にみた非喫煙の妻の肺がん死亡の相対危険度」について気付いたこと

○「妊婦とその夫の喫煙と低出生体重児の出生頻度」について気付いたこと

3 喫煙による社会的影響について理解しよう。

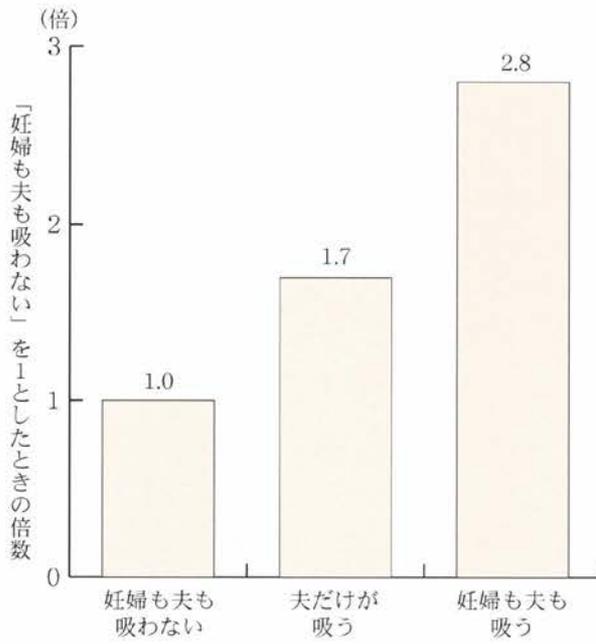
○「我が国における直接（能動）喫煙及び受動喫煙による社会的コスト」について気付いたこと

4 喫煙防止対策を考えよう。

○ブレインストーミングで出た案

5 喫煙しないほうがよい理由を考えた上で、喫煙に対してあなたはどのような行動をとるか記述してみよう。

図表2-2 妊婦とその夫の喫煙と低出生体重児の出生頻度



(厚生省(当時)編「喫煙と健康 第2版」、1993)

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

3 知ろう、酒の害

(1) 題材設定の理由

飲酒については、我が国では社会的寛容度が高い。一方健康日本21において、アルコール問題が取り上げられ、また、未成年者の飲酒の規制に対する関心も高まりつつある。このような状況の中で、自らの飲酒行動のあり方について適切な意志決定と行動選択ができるようにするために飲酒が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また、飲酒防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 飲酒が健康に及ぼす影響について具体例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
- (2) 飲酒が社会に及ぼす影響について具体例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
- (3) 飲酒防止に向けての取組について主体的に意見を発表できるようにする。【関心・意欲・態度】
- (4) 飲酒をしないほうがよい理由を見つけ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 飲酒による健康への影響	①アルコールに対する感受性を知るためにエタノールパッチテストを行い、その結果を、「ワークシート」(図表3-1)質問1に記入する。 ②飲酒の影響に関する資料(第7章4-1から4-9を参照)について理解したことを「ワークシート」(図表3-1)質問2に記入する。 ③エタノールパッチテストの結果を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の影響に関する学習についての動機付けとしてパッチテストを行う。 ・本展開では、第7章に掲載されている参考資料を用いているが、教科書や副読本などを利用してよい。 ・エタノールパッチテストの結果が赤く反応しないから、酒に強く、大量に飲めるということではないことを強調する。
2 飲酒による社会的影響	①「日本におけるアルコール乱用の社会的費用」(第7章4-10参照)について理解したことを「ワークシート」(図表3-1)質問3に記入する。	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による社会的損失を理解することで、飲酒の影響に関する視野を広げることができるようにする。

<p>3 飲酒問題に対する対策</p>	<p>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う。(1グループ5、6名)ブレインストーミングで出た意見を「ワークシート」(図表3-1)質問4に記入する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>飲酒を促すような広告や宣伝の規制、自動販売機の撤去、飲酒運転への罰則強化、飲酒防止への啓発活動、アルコール依存症者への社会的支援など</p> </div>	<p>・生徒の案があまり出なければ、左記内容を補足説明する。</p>
<p>4 飲酒に対する意志決定と行動選択</p>	<p>①飲酒をしない方がよい理由を述べ、飲酒をしないという意志決定を行い、「ワークシート」(図表3-1)質問5に記入する。</p>	<p>・本時の学習を踏まえ、飲酒に対する意志決定と行動選択ができるようにする。</p>

(4) 準備

- (1) 図表3-1「ワークシート」
- (2) アルコールパッチテスト用器具(エタノールパッチテストに関しては(財)日本学校保健会「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典」を参照)

(5) 評価

- (1) 飲酒が健康に及ぼす影響について具体例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 飲酒が社会に及ぼす影響について具体例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (3) 飲酒防止に向けての取組について主体的に意見を発表できたか。【関心・意欲・態度】
- (4) 飲酒をしないほうがよい理由を見つけることができたか。【思考・判断】

図表3-1 ワークシート

知ろう、飲酒の害

- 1 エタノールパッチテストの結果について気付いたことを記述してみよう。

- 2 飲酒による健康への影響について分かったことを記述してみよう。

- 3 飲酒による社会的影響について理解しよう。
○「日本におけるアルコール乱用の社会的費用」について気付いたこと

- 4 飲酒防止対策を考えよう。
○ブレインストーミングで出た案

- 5 飲酒しないほうがよい理由を考えた上で、飲酒に対してあなたはどのような行動をとるか記述してみよう。

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

4 NO！ドラッグ

(1) 題材設定の理由

薬物乱用は、青少年のみならずすべての人にとって違法な行為である。しかし、近年、薬物乱用の危険性を知らず、またMDMA*のように違法薬物とは知らずに乱用するという憂慮すべき傾向がある。強い意志をもって薬物乱用をしないために、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響を理解し、また薬物乱用防止に向けての取組について関心をもつことが必要である。

(*MDMAについては、P206を参照して下さい。)

(2) 指導のねらい

- (1) 薬物乱用が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) 薬物乱用防止に向けての取組について説明できるようにする。【知識・理解】
- (3) 薬物乱用をしない理由を見つけ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 薬物乱用に関する問題状況の把握	①事前に準備された資料の確認をする。 ・文部科学省 高校生用薬物乱用防止教育パンフレット「絶対しません薬物乱用」 ・各自持参の資料 ②資料を参照し、「薬物乱用についてどのようなことが課題なのか」について概要を知る。	・学習方法として、「新聞作り」をするため、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響について網羅されている資料を提供する。 ・興味のある資料を生徒も持参するように促す。
2 薬物乱用の健康や社会に及ぼす影響、防止対策、意志決定（新聞作り）	①準備された資料を、各自が個々にB4の用紙に新聞としてまとめる。 ・資料のわからない点について教師に質問をする。 ・健康や社会に及ぼす影響、薬物乱用防止対策の内容が入るように新聞の割付を行う。 ・薬物乱用をしないという意志決定を新聞に記載する。	・新聞作りのねらいは、薬物乱用が健康や社会に及ぼす影響や薬物乱用防止対策の内容の理解を深めることである。 ・新聞作りのねらいを生徒に説明する。 ・作成した新聞を見せ合うことを予め生徒に伝えておく。 ・机間指導をしながら、質問に答える。また、作業についてアドバイスする。
3 新聞の紹介	①数人のグループ内で、出来上がった新聞を見せ合い、感想を述べ合う。	・評価の観点を生徒に明確に説明する。

教科保健体育（科目保健）「（1）現代社会と健康」

5 安全で効果的なくすりの使い方 （学校薬剤師とのTTによる指導）

（1）題材設定の理由

医薬品は健康に大きな役割を果たしており、体に備わっている自然治癒力を助ける手段ともなっている。近年、医薬品が手軽に入手できる環境となったことから、医薬品の使用目的や方法を逸脱して、医薬品を遊びの目的で使ったり、規定の量を無視して使用するという薬物乱用が懸念される。

そのために、医薬品の正しい使い方について理解し、健康被害を防止する態度や能力を育てることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）医薬品の役割について、具体例を挙げたり説明したりすることができるようにする。【知識・理解】
- （2）医薬品の使い方と医薬品の誤用が及ぼす健康被害について説明できるようにする。【知識・理解】
- （3）医薬品と健康について、日常生活に当てはめて考えを述べることができるようにする。【思考・判断】

（3）展開

指導事項の「医薬品の正しい使い方」と「医薬品の誤用の影響」については学校薬剤師が指導を担当し、他の指導事項は教員が担当する。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 医薬品の役割	①自分の経験をもとに、医薬品の使用経験や医薬品の形状や種類を発表する。 形状…錠剤、カプセル剤、散剤、液剤、軟膏、注射薬など 種類…内服薬、坐薬、点眼薬、注射薬など ②医薬品の働きについて、仲間との意見交換をもとにして、「ワークシート」（図表5-1）質問1に整理する。	教員の指導 ・医師の処方する薬や、処方なしに薬局で買える大衆薬など、薬にはその性質や使う目的に合わせた様々な種類の薬があることにふれる。 ・ともに病気やけがで体が不調な時に使用することを理解できるようにする。

<p>2 医薬品の正しい使い方</p>	<p>①薬剤師が提示した説明書（医薬品に添付されたもの）について話し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なぜ、説明書が付いているのだろう ・どんな内容が書かれているのだろう <p>②自分が持参した説明書や効能書をもとに、その記載内容について調べ、「ワークシート」（図表5-1）質問2に記入する。</p> <p>③医薬品の形状や種類によって、用法・用量や効能・効果・副作用など、様々な違いがあることを知り、薬を使用する時の心得について「ワークシート」（図表5-1）質問3に記入し、発表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・用法や用量を正しく守る ・服用時間を守る ・使用上の注意を守る 	<p>学校薬剤師の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各生徒が持参した薬の説明書や効能書を見て、記載内容の重要性に気付くようにする。 ・学校薬剤師の専門的な知識を生かし、坐薬など様々なタイプの医薬品の説明やアドバイスを受け、使用上の注意や使用期限の確認の重要性を理解できるようにする。 <p>教員の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・机間指導により、生徒に助言する。 <p>学校薬剤師の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指示された通りに用いることが、安全で効果的なことを理解できるようにする。 ・専門家である薬剤師に気軽に相談することも、薬を正しく使う上で大切であることにふれる。
<p>3 医薬品の誤用の影響</p>	<p>①説明書をもとに、副作用として挙げられているものを「ワークシート」（図表5-1）質問4にまとめる。</p> <p>②実際にしたことがある、誤った医薬品の使いかたの例を「ワークシート」（図表5-1）質問5に記入し、発表し合う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・牛乳で飲む ・量を倍にして飲む ・期限の切れた古い薬を飲む 	<p>学校薬剤師の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどの医薬品には、何らかの副作用が起こることを理解できるようにする。 ・医薬品によって副作用に違いがあることを理解できるようにする。 ・誤った使い方をしたことを認識できるようにする。 <p>教員の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・机間指導により、生徒に助言する。
<p>4 医薬品と健康</p>	<p>①誤った医薬品の使い方を振り返り、医薬品の使い方や健康な生活について、考えを「ワークシート」（図表5-1）質問6にまとめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然治癒力を高める生活が基本 ・安易に医薬品に頼らない生活 ・医薬品の用法・用量を守った正しい使用 ・医薬品を遊びの目的で使ったり、量を無視して使用することは薬物乱用であること 	<p>教員の指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい使用は本人自身のためであることを理解できるようにする。 ・薬を飲んでいれば安心という考えや不健康な生活では医薬品の効果は発揮できないことを理解し、適切な行動がとれるようにする。

(4) 準備

(1) 学校薬剤師とのTTによる指導

① 指導の意義

医薬品の専門家である学校薬剤師の協力を得て、チームティーチングによる指導を行うことにより、専門的な話から「医薬品の正しい使い方」について理解を深めることができる。

また、薬剤師の仕事を知ること、いざという時に相談できる専門職であることを理解できる。

② 学校薬剤師との事前打ち合わせと確認事項

企画 …講師を依頼した理由、期待する授業の内容、生徒の実態

打ち合わせ…詳細な日程、講師と教員の役割分担、準備する物など

授業当日 …授業展開における教員との役割分担の確認と指導、資料や教材の確認

事後指導 …授業の感想や生徒への事後指導

(2) 市販薬の説明書、効能書

生徒が持参する効能書に偏りが予想されるので、飲み薬（内服薬）の他に坐薬や湿布薬など様々なタイプの医薬品を準備しておく。

(3) 図表5-1「ワークシート」

(5) 評価

(1) 医薬品の役割について、具体例を挙げたり説明したりすることができたか。【知識・理解】

(2) 医薬品の使い方と医薬品の誤用が及ぼす健康被害について説明できたか。【知識・理解】

(3) 医薬品と健康について、日常生活に当てはめて考えを述べることができたか。【思考・判断】

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

6 危険なこと、なぜするのか —意志決定と行動選択①意志決定に影響する要因—

(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、健康や社会に与える影響に関する知識をもつだけでは不十分である。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能力を高めることの重要性を認識することが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因を分析することができるようにする。【思考・判断】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用の誘惑に対する適切な意志決定と行動選択をする能力を高める必要性や重要性について発表できるようにする。【関心・意欲・態度】

(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	<p>① 5、6人のグループを作り、「喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース」（図表6-1）を読み、その中から1テーマを選び、なぜ主人公は喫煙、飲酒、薬物乱用を行ってしまったのかについて各グループで意見を出し合い、「ワークシート」（図表6-2）質問1に記入する。</p> <p>② 「ケース以外に喫煙、飲酒、薬物乱用をしてみようなきっかけがあるか」についてグループでブレインストーミングを行う。また、「ワークシート」（図表6-2）質問2に記入する。</p> <p>③ グループで喫煙、飲酒、薬物乱用を促す要因についてまとめた内容を全体に発表する。</p> <p>④ 各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理解し、そのまとめを「ワークシート」（図表6-2）質問3に記入する。</p>	<p>・ ケーススタディー、ブレインストーミングを通して、喫煙、飲酒、薬物乱用を促す個人及び社会的要因に気付くことができるようにする。また、各ケースについては、主に下記の要因に気付くように設定している。</p> <p>ケース1：好奇心、家族の影響、知識不足、自動販売機</p> <p>ケース2：自分自身を大切にすゝる気持ちの低下、仲間の影響</p> <p>ケース3：断りにくい人間関係、自分自身を大切にすゝる気持ちの低下</p> <p>ケース4：好奇心、周囲の人々の影響、知識不足</p> <p>・ 選択したケースに偏りができた場合は、それぞれのケースが取り上げられるように調整する。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・生徒の発表をもとに、個人及び社会的要因に大別されることを説明する。 ・生徒が気付かない要因、特にマスメディア、たばこや酒の値段などについては、教師が補足説明をする。
<p>2 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるために必要な能力</p>	<p>①喫煙、飲酒、薬物乱用を促す要因について学習してきたことを生かし、「喫煙、飲酒、薬物乱用をしないようにするために、主人公が身に付けるべきことは何か」についてグループ内で意見を出し合う。</p> <p>②グループ内の意見をまとめ、全体に発表する。また、各グループの発表内容を「ワークシート」（図表6-2）質問4に記入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な意志決定と行動選択ができるようにする必要性や重要性、また、対人関係において上手に対処する必要性や重要性に気付くことができるようにする。 ・生徒が気付かない場合は、教師が補足説明をする。

(4) 準備

- (1) 図表6-1 「喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース」
- (2) 図表6-2 「ワークシート」

(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分析できたか。【思考・判断】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用の誘惑に対する適切な意志決定と行動選択をする能力を高める必要性や重要性について発表できたか。【関心・意欲・態度】

図表6-1 喫煙、飲酒、薬物乱用がかかわっているケース

<p>ケース1</p> <p>A君は、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。</p>	
<p>ケース2</p> <p>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もよく、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。</p>	
<p>ケース3</p> <p>C子さんは、自分のことをなんの取りえもない平凡な高校生とっていました。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。彼は親切で優しくだったので、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、覚せい剤？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。</p>	
<p>ケース4</p> <p>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そんなパーティーを経験できないと思い、行くことにしました。</p>	

図表 6-2 ワークシート

危険なこと、なぜするのか

- 1 選択したケースについて、主人公が喫煙、飲酒、薬物乱用をしたきっかけについて、考えてみよう。 選択ケースの番号 _____

- 2 ケース以外に喫煙、飲酒、薬物乱用をしてしまいそうなきっかけがあるか、考えてみよう。

- 3 喫煙、飲酒、薬物乱用を促す要因について、まとめてみよう。
○グループ内で出された意見

○各グループより発表された内容の整理

- 4 喫煙、飲酒、薬物乱用をしないようにするために身に付けるべき能力は何だろう。
○グループ内で出された意見

○各グループより発表された内容の整理

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

7 あなたはどうしますか？ —意志決定と行動選択②意志決定の過程—

(1) 題材設定の理由

喫煙、飲酒、薬物乱用は、健康を損なう行動の一つであり、各人の生き方にもかかわっている。そのため、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、適切に対処することができるよう、基本的な意志決定と行動選択の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) 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための適切な意志決定と行動選択の仕方をあげることができるようにする。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用等の様々な誘惑に対して、適切な意志決定と行動選択ができるようになる。【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 飲酒のすすめに関するケーススタディ	<p>①前時の飲酒に関するケース2を参考に、意志決定と行動選択について考える。</p> <p>・状況を理解し、B君がどうなるのか予測をする。また、どのような意志決定の方法があるのか、「ワークシート①」（図表7-1）に記入する。</p> <p>②「ワークシート①」（図表7-1）をもとに、5、6人のグループで意見交換し、主な意見を全体に発表する。</p>	<p>・B君の行動の予測として、飲む、行ってから決める、飲むかもしれない、断る等が挙げられる。</p> <p>・B君のとった意志決定に対して、いったいどうすればよいのか、どう断ればよいのか考えるようにする。</p> <p>・発表された中から適切な意志決定と行動選択の仕方を挙げるができるようになる。</p>
2 喫煙や薬物乱用のすすめに関するケーススタディ	<p>①飲酒以外の様々な誘惑状況を設定し、「ワークシート①」（図表7-1）で行った方法を参考に、適切な意志決定と行動選択ができるように、「ワークシート②」（図表7-2）に自分の考えを記入する。</p> <p>②グループ内で意見交換し、主な意見を全体に発表する。</p>	<p>・自分の課題を明確にし、多くの選択肢を挙げ、結果を予測することが大切であることに気付くことができるようになる。</p> <p>・喫煙、飲酒、薬物乱用は禁止されている行為であり、「断る」ことが前提であることを説明する。</p>

<p>3 意志決定の基本的なステップ</p>	<p>①適切な意志決定と行動選択をするために必要なことや、基本的なステップについて確認する。</p>	<p>・ステップは、「課題を明らかにする、選択肢を挙げる、情報を集める、結果を予想する、行動を選択し実行する、結果を評価する」で、このようなステップを踏むことによって、情報に基づいた適切な意志決定と行動選択ができることを知る。</p>
------------------------	--	---

(4) 準備

- (1) 図表7-1 「ワークシート①」
- (2) 図表7-2 「ワークシート②」

(5) 評価

- (1) 喫煙、飲酒、薬物乱用を避けるための適切な意志決定と行動選択の仕方を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用等の様々な誘惑に対して、適切な意志決定と行動選択ができたか。【思考・判断】

図表7-1 ワークシート①

ケース2を読み、考えてみよう。

① B君の行動を予測してみよう。
 *このままだとB君はどうなるだろうか？
 例・飲む
 ・行ってから決める
 ・
 ・
 *B君の意志決定はどうだろうか。よかったか、まずかったか？
 *どうすればいいのだろうか。

② どうすれば、よい意志決定ができるだろうか？
 *B君の意志決定は何が足りなかったのか
 ・
 ・

③ どう断ればよいか・・・様々な断り方（方法を挙げてみよう）
 ・
 ・
 ・

④ 理由をつけて選び、最もよい方法を選んでみよう

図表7-2 ワークシート②

様々な誘惑状況を設定し、適切な意志決定と行動選択をしてみよう	
誘惑状況の内容	
意志決定と行動選択	

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

8 自分の気持ちを上手に伝えよう ー自己主張的コミュニケーションスキル①シナリオ作りー

(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的確に伝えることのできる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) 自分の考えを上手に伝える方法を発表できるようにする。【関心・意欲・態度】
- (2) 自分の考え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の要素を説明できるようにする。【知識・理解】
- (3) 喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われる状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、断るせりふを見つけ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 断るゲーム	<p>①二人一組で「相手の要求を断る」(喫煙、飲酒、薬物乱用以外のテーマ) ゲームを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6名のグループを作り、更にグループ内で3ペアを作る。 ・ 1組目のペアは、一つのテーマについて断り役と頼み役の役割を決め、30秒間、それぞれの役割を演じる。2人が演じている間、他の人は観察する。 <p>例 テーマ「席を替わって欲しいという要求を断り続ける」</p> <p style="margin-left: 20px;">A「席、替わってくれない？」</p> <p style="margin-left: 20px;">B「嫌だよ。」</p> <p style="margin-left: 20px;">A「前の席は黒板がよく見えるよ。」</p> <p style="margin-left: 20px;">B「それは、きみにも言えることだろう。」</p> <p style="margin-left: 20px;">「・・・・・・・・」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1組目のペアは、テーマは変えずに、断り役と頼み役の役割を交代して行う。 ・ 2組目のペア、3組目のペアも同じ活動をするが、テーマは変えて行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマについては、生徒が考えるようにする(日常生活で、相手の要求を断る場面があることに気付くことを意図する)。 ・ 最初は、あまり細かな制約をしないで行うようにする。教師も観察をする。 ・ 机間指導を行い、効果的な断り方ができるようにせりふ、口調、表情、動作も工夫するように適宜アドバイスをする。 ・ 講義形式ではなく、活動を通し、自分の考えを上手に、的確に相手に伝える自己主張的コミュニケーションスキルについて生徒自身が気づき、考えることができる展開とする。

<p>2 自己主張的コミュニケーションスキルの要素</p>	<p>①グループ内で、「断るゲームの時に、上手に断ることができたのは、どのように断った時か」についてブレインストーミングする。</p> <p>②各グループは、ブレインストーミングの結果をもとに自己主張的コミュニケーションスキルの要素を明らかにし、黒板に記入する。</p> <p>③黒板に記入されたアイデアや「自己主張のヒント」(図表8-1)、「コミュニケーションの3つのタイプ」(図表8-2)を参考にし、自己主張的コミュニケーションスキルの要素を理解する。</p>	<p>・黒板に板書されたものと、「自己主張のヒント」(図表8-1)及び「コミュニケーションの3つのタイプ」(図表8-2)を用いて補足説明する。</p>
<p>3 シナリオの作成</p>	<p>①喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われる状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、断るせりふを各自で考え、各自が、「シナリオ作成シート」(図表8-3)に記入する。</p> <p>②グループ内で、お互いのせりふを紹介し合い、必要があればせりふを修正する。</p>	<p>・ブレインストーミングで挙げられた自己主張的コミュニケーションスキルの要素を活用するように促す。</p> <p>・作成したシナリオは、次時のロールプレイングで使用することを予め伝えておく。</p>

(4) 準備

- (1) 図表8-1 「自己主張のヒント」
- (2) 図表8-2 「コミュニケーションの3つのタイプ」
- (3) 図表8-3 「シナリオ作成シート」

(5) 評価

- (1) 自分の考えを上手に伝える方法を発表できたか。【関心・意欲・態度】
- (2) 自分の考え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の要素を説明できたか。【知識・理解】
- (3) 喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われる状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、断るせりふを見つめることができたか。【思考・判断】

図表 8-1 自己主張のヒント

—自己主張のヒント— いろんな答え方があるよ

とにかく“断る”

- ①断る言葉だけでも、はっきり言おう。理由はいらない。
- ②断る言葉をくり返してみよう。

“やらない理由”を付けてみよう

- ①自分が大切にしていることが、喫煙、飲酒、薬物乱用をすることでだめにならない？
 - 部活動（サッカーなど）を妨げるから
 - 健康に悪いから
 - 体の成長に悪いから
 - 自分の夢の実現を妨げるから
- ②喫煙、飲酒、薬物乱用について勉強してきたことを使おう！
- ③授業で出された友だちの意見を使おう！
- ④喫煙、飲酒、薬物乱用について思っていることや感じていることを言おう！
 - 臭いがきらいだから
 - けむたそうだから
 - かっこいいとは思えないから
 - お金がかかるから
 - 止められなくなるから
- ⑤人や法律に頼ってみよう！
 - 家族はだれも吸わない
 - 親（先生）に悪いから
 - 法律で禁止されているから
 - 謹慎はいやだから
- ⑥誘われた時の様子や自分の気持ちを表してみよう！
 - プレッシャーを感じるよ
 - 友だちにすすめるの？
- ⑦友だちの健康や行動を考えよう！
 - 止められなくなるよ
 - 君にはやってほしくないよ

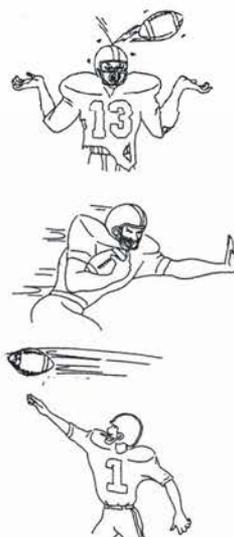
相手の言うことは本当？冷静に考えて反論してみよう！

- ①みんながやっているのか？
- ②やらないことは臆病なのか？
- ③一緒に吸うことが友だちの証なのか？

(JKYB研究会編「ライフスキルを育む喫煙防止教育」東山書房、2000を修正)

図表 8-2 コミュニケーションの3つのタイプ (JKYB研究会、1994を一部修正)

コミュニケーションのタイプ	身振り等の例	言語的表現の例
受動的コミュニケーション 相手の言いなりになったり、必要な時にも自分の意見の表明を控えたりする。自分の権利が侵されてもあきらめる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ためらい ・過度の遠慮 ・伏し目がち ・はっきりしない話し方 ・自信のない声や口調 	「どちらでもいいけど…」 「えーっ…」 「でも…」 「そんな…」
攻撃的コミュニケーション 相手の権利を侵す、相手をけなす、無視するなどまでして、自分の要求を通そうとする。	<ul style="list-style-type: none"> ・脅す、威圧する、けなすなどの身振りや態度、言い方 ・過度に大きな声 ・相手の話を中断 ・一方的な、強引な言い方 	「君も当然〇〇するよね」 「〇〇しろよ！」 「うるさい！」
自己主張的コミュニケーション 相手を脅したりけなしたりすることなく、自分の意見を論理的、合理的に主張する。また、相手の意見を聞き、相手の権利を尊重する。	<ul style="list-style-type: none"> ・よい姿勢 ・明確で落ち着いた自信のある声や言い方 ・適度に相手と視線を合わせる 	「私は〇〇と思う」 「あなたはどう思う？」 「〇〇してみるのはどう？」 「あなたの考えは〇〇なのだね」



図表8-3 シナリオ作成シート

喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われる状況において、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、断るせりふを考えよう。

シナリオ 〈たばこ編〉

高校になって初めての試験が終わり、A君はひさびさに中学時代の友だちのB君とゲームセンターに遊びに行きました。ゲームの合間にB君をみるとたばこを吸っていました。つい夢中になり夜遅くなりました。帰る途中A君は、B君からたばこをすすめられました。

B君：疲れたな。おれ高校生になってたばこおぼえたよ。おまえも吸ってみるか。

A君：

B君：おまえ、真面目だからな。見つかるのが怖いのか。

A君：

B君：やらないとよさはわからないぜ。一度吸ってみろよ。

A君：

B君：おまえは友だちだと思っていたのに。

A君：

シナリオ 〈酒編〉

体育大会も終わり、打ち上げがあります。打ち上げは、喫煙や飲酒が予想されるので学校で禁止され、家でも反対されていますが、A子さんは、大変充実していたので出たい思いが強く、参加することにしました。お酒も、たばこもしないと決めてのぞんだA子さんに、先輩がお酒をすすめてきました。

先輩：楽しかったね。あなたもよく頑張っていたわ。今日は飲もうね。

A子：

先輩：こんな席で飲まないっておかしいよ。雰囲気が悪くなるよ。

A子：

先輩：こんなにすすめてもだめなの？

A子：

シナリオ 〈薬物乱用編〉

A君が塾の帰りに立ち寄ったコンビニを出て歩いていると、同じような年齢の知らない男が近寄ってきました。避けようとしたのですが、腕を捕まえられました。

男：頭がスッキリして勉強がはかどる栄養剤があるよ。

A君：

男：いい子ぶるなよ。おれ、お金に困ってるんだ。買ってこないかな。

A君：

男：危ないものじゃないよ。

A君：

教科保健体育（科目保健）「（1）現代社会と健康」

9 体験しよう、勇気をもって断ることを ー自己主張的コミュニケーションスキル②ロールプレイングー

（1）題材設定の理由

喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いに対する対処能力を高めるためには、ロールプレイングを通し、自己主張的コミュニケーションスキルを適用し、誘いを断る練習をすることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断るという設定のロールプレイングにおいて、主体的に参加し、観察することができるようにする。【関心・意欲・態度】
- （2）ロールプレイングにおいて、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、状況にあっ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、進め方、観察や評価の仕方について、説明を聞き、理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイングの目的、進め方、観察や評価については、資料、掲示物を準備し説明する。（第6章を参照） ・（財）日本学校保健会「育てたい生きる力 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために」（指導者用ビデオ）を視聴してもよい。
2 誘いへの対処の練習	①喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断るロールプレイングを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・前時の学習で作成したシナリオを振り返り、問題状況や自分にあった効果的な断るせりふを確認し、更にボディランゲージ（姿勢、動き、視線）について考える。 ・5、6人のグループ内で演じ、観察し、評価しあう。 ・観察、評価したことを「ロールプレイング観察・評価ワークシート」（図表9-1）に記入する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の生徒の対処の仕方を観察し、よい点を評価することも大切な活動であることを説明する。 ・誘い役は生徒はしないなどの配慮をする。 （誘い役：教師、テープに録音した誘いの言葉など） ・各グループを机間指導しながら自己主張的コミュニケーションスキルを適用できるように適宜アドバイスする。

	②断り役について、グループの代表者を選び、選出理由を明らかにする。	・代表者としては、非現実的な断り方でなく実際に可能で効果的な断り方を演じた者を選ぶように指示する。
3 効果的な対処法	①生徒は、各グループの代表者によるロールプレイングを観察して、効果的な対処法を確認する。 ・断り方のよい点を明らかにする。 ・対処における課題が出た場合は、観察者はその解決策を考え提案する。 ②シナリオ作り、グループや代表者によるロールプレイングを振り返り、自分にあった効果的な対処法を確認する。	・生徒が、対処法の有効性や課題を認識できるように支援をする。 ・課題の解決策についてまとめる。 ・生徒が、多様な選択肢や可能性があることを確認し、対処の自信を高めることが重要である。

(4) 準備

- (1) 資料または掲示物「ロールプレイングの目的、進め方」(第6章を参照)
- (2) 図表8-3「シナリオ作成シート」
- (3) 図表9-1「ロールプレイング観察・評価ワークシート」

(5) 評価

- (1) 喫煙、飲酒、薬物乱用の誘いを断るという設定のロールプレイングにおいて、主体的に参加し、観察することができたか。【関心・意欲・態度】
- (2) ロールプレイングにおいて、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、状況にあっ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】

図表9-1 ロールプレイング観察・評価ワークシート

名前	態度	声の大きさ	視線・顔の向き	せりふの内容

教科保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

10 ストレスと上手につきあおう

(1) 題材設定の理由

様々なストレスを受けやすい現代の社会生活をより健全に生き、また、喫煙、飲酒、薬物乱用への誘惑などに対して望ましい適応行動をとることができ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、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を発表できるようにする。【関心・意欲・態度】
- (2) ストレスへの様々な対処法を見つけ、分析することができるようにする。【思考・判断】
- (3) ストレス対処法の一つである「ものの見方」を変えることの意義を理解し、日常生活で起りがちな問題状況に適用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。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 様々なストレスへの対処法	①ストレスへの様々な対処法を見つけ、分析する。 ・5、6人のグループで「ストレスに対してどのように対処したらよいか」についてブレインストーミングを行う。各自、思いついたアイデアを一つにつき一枚の用紙に記入する。 ・互いに似ているものを集め、分類し、模造紙に表現する。 ・分類した結果を代表者が発表する。 ・教師の説明を聞き、グループ内で出なかった対処法について確認する。 （原因への対処、ものの見方を変えることによる対処、コミュニケーションの改善、専門家や専門機関の利用、気分転換やリラクゼーション、思考回避、あきらめ、静観など） ・「ワークシート」（図表10-1）質問1に回答し、ストレスへの対処法をまとめる。	・各自がとっているストレス対処法を出し合うことで、様々な対処法があることに気付くことができるようにする。 ・互いに似ているものを集め、分類することを通し、様々な対処法の特徴を見つけることができるようにする。また、説明に際しての資料を準備する。 ・ブレインストーミング、KJ法を取り入れることで、コミュニケーションスキルの向上にもつながる。

<p>2 見方、とらえ方を変える練習</p>	<p>①「ワークシート」(図表10-1)質問2の(1)の例を参照し、不満や不安などを引き起こす事柄に対して、消極的なとらえ方をしがちなことに気付き、それをプラス思考、積極的思考へと変える対処法を理解する。</p> <p>②「ワークシート」(図表10-1)質問2の(2)のケースにおいて、ものの見方を変える練習をする。</p> <p>③各自、問題状況においてのとらえ方を「ワークシート」(図表10-1)質問2の(3)に記入し、グループ内で発表しあう。</p> <p>④各自の発表を聞き、他者の考え方を知る。</p> <p>⑤他者の考えから知ったこと、考えたことを「ワークシート」(図表10-1)質問3に記入する。</p>	<p>・様々なストレス対処法のうち、ものの見方を変えることによる対処を取り上げ、その意義を理解し、問題状況に適用できるようにする。</p> <p>・「ワークシート」(図表10-1)質問2の(2)のケースでは、飲酒や喫煙の要因である仲間意識に対する考え方を変えることを目指している。</p>
------------------------	---	--

(4) 準備

- (1) 短冊 (ブレインストーミング用)
- (2) 模造紙 (各グループ1枚)
- (3) 図表10-1 「ワークシート」

(5) 評価

- (1) ストレスへの様々な対処法を発表できたか。【関心・意欲・態度】
- (2) ストレスへの様々な対処法を見つけ、分析できたか。【思考・判断】
- (3) ストレス対処法の一つである「ものの見方」を変えることの意義を理解し、日常生活で起りがちな問題状況に適用することができたか。【思考・判断】

図表10-1 ワークシート

ストレスへの対処

1 様々な対処法—グループでまとめたことや先生から説明があったこと

2 ものの見方を変えてみよう

日頃の生活のなかで、不満や不安などストレスとして感じることを挙げ、どのように対処しているか、また、どのように対処すべきか、考えてみよう。

例に従って、空欄部分に記入してみよう。

不満、不安なこと (事柄を述べる)	消極的なものの見方 (気持ちを語る)	積極的なものの見方 (適切な対処法を考える)
(1) 毎日、頑張っているのに、なかなかレギュラーになれない。	私には、才能がないのかな、このまま続けてもどうせダメだ。	レギュラーになるために頑張ってきたなかで得たものは大きい。たとえば選手になれなくても、自分の能力の可能性を少しずつ広げていこう。
(2) 仲間がたばこを吸っていたり、お酒を飲んでいる。	健康には悪いとわかっているが、自分だけやらないといい子ぶっているとかわれ、仲間に入れないのは嫌だ。	
(3)		

3 上記2の(3)における友だちの発表を聞いてどのような考え方に共感したか、記述しよう。

保健体育（科目保健）「(1) 現代社会と健康」

11 可能性を求めて、自らを大切に

(1) 題材設定の理由

人間の高次の欲求の一つとして、自分自身を高めて、もてる力を最大限に発揮したいという自己実現の欲求がある。喫煙、飲酒、薬物乱用は、この欲求の充足を妨げる障壁であることを理解し、自己実現を図るうえでも、精神の健康を保持するうえでも、喫煙、飲酒、薬物乱用をしないことが大切であることを理解することが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 自分の目標の実現を妨げる要因としての喫煙、飲酒、薬物乱用について説明できるようにする。【知識・理解】
- (2) 自己実現とその過程について理解し、自分の夢、将来の目標、現在の短期の目標を述べるができるようにする。【知識・理解】【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 二人の「自己実現」	①ベン・ジョンソン（陸上競技）とノーラン・ライアン（野球）の二人の選手についての資料を読み、とった行動の違いについて考える。 ・「ワークシート①」（図表11-1）に自分の考えを記入する。 ②二人の選手を参考に「目標を達成するためになぜ薬物乱用をするのか」についてブレインストーミングを行い、発表する。	・目標を実現するのに様々な方法（過程）があることに気付くことができるようにする。 ・ドーピング（競技力を高めるために筋肉増強剤や興奮剤などを使う）の意味を知る。 ・自己実現を妨げるだけでなく、健康を害することに気付くことができるようにする。
2 自己実現とその過程	①「自己実現の過程」（図表11-2）を参考に自己実現について知り、自己実現の過程を理解する。（自己理解、目標の設定、計画立案と実行、評価）	・自己実現の過程について理解できるようにする。 ・自己実現の過程では、自分自身の自己実現の欲求を大切にすることはだけでなく、周囲の人々や社会との適切な関係をもつことの必要性を知る。
3 自分の夢と将来の目標	①自分の夢と将来の目標について、「ワークシート②」（図表11-3）に記入する。	・大小にかかわらず、自分の夢、将来の目標を考え、自分の今の気持ち（考え）を引き出すようにする。 ・目標を考える過程で意志決定の基本ステップを思い出すように促す。

(4) 準備

- (1) 図表11-1 「ワークシート①」
- (2) 図表11-2 「自己実現の過程」
- (3) 図表11-3 「ワークシート②」

(5) 評価

- (1) 自分の目標の実現を妨げる要因としての喫煙、飲酒、薬物乱用について説明できたか。
【知識・理解】
- (2) 自己実現とその過程について理解し、自分の夢、将来の目標、現在の短期の目標を述べる
ことができたか。【知識・理解】【思考・判断】

図表11-1 ワークシート①

二人の選手（ベン・ジョンソンとノーラン・ライアン）の行動について「勝つため」の手段としてとった行動について考え、右の欄に記入してみよう。

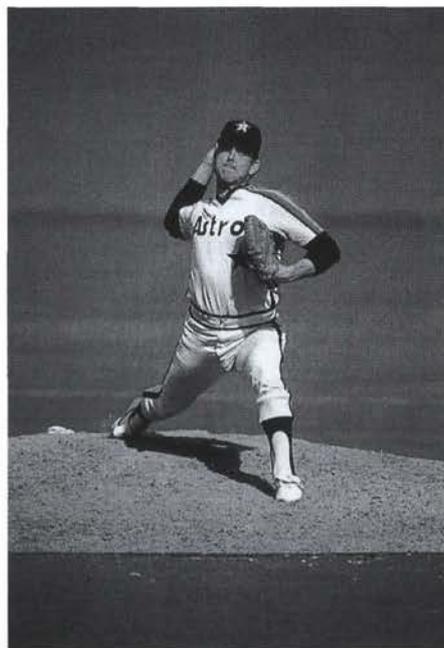
ノーラン・ライアン

「飲まない」決定をした大リーガー

アメリカの大リーグで、投手として27年間、46歳まで活躍したノーラン・ライアンさんは、新聞記者のインタビューに対して次のように答えています。

「日本の選手の中には、たばこを吸ったり酒を飲んだりする選手も多いのですが…？「自分のベストの力を出そうとしたら、そういうものはすべて障害物になる。」（朝日新聞 平成9年9月10日）

ライアンさんは、自分の体力を高め、体調を保つことの大切さを考え、「お酒を飲まない」ことを選んだのですが、そのことで他人から悪く言われることはありません。時速160km以上のスピードボールを投げ、大リーグで5714個の三振をうばい、7回のノーヒットノーランを行ったかれは、選手のあこがれの的です。野茂英雄投手も毎年200個以上の三振をうばうすばらしい選手ですが、それでも5000個の三振をうばうには25年くらいかかる計算になります。ライアンさんは、本当にすごい選手でしたね。



学研「お酒と健康といのち」より
(本文、写真とも)

教科保健体育（科目保健）「(2) 生涯を通じる健康」

12 大切な母体と胎児の健康（課題学習）

(1) 題材設定の理由

妊娠中の健康管理は、母体や胎児の成長にとって重要であるにもかかわらず、近年、女性の喫煙者や飲酒者の増加など、母体の健康状態の悪化が心配されている。

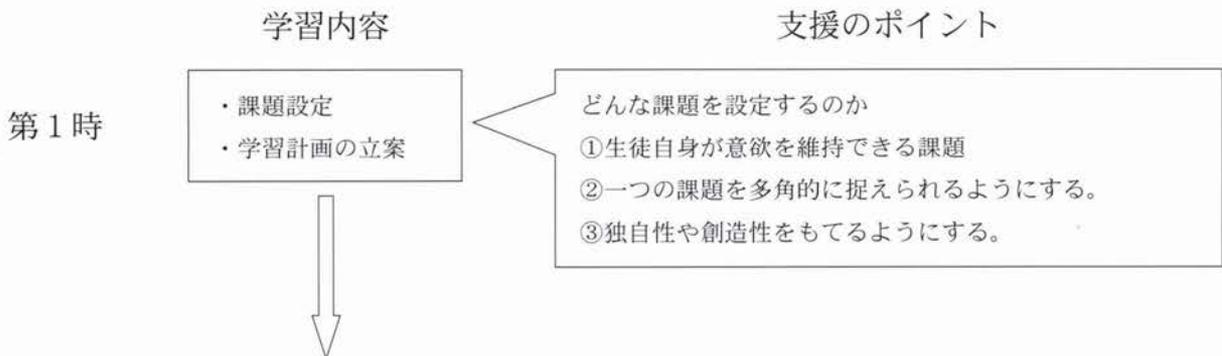
喫煙、飲酒、薬物乱用と胎児との関係は複雑であるが、すでに学習した内容を踏まえ、生徒の興味・関心に応じて知識を深めるとともに、思考力や判断力を高め、意志決定を強固にすることが必要である。

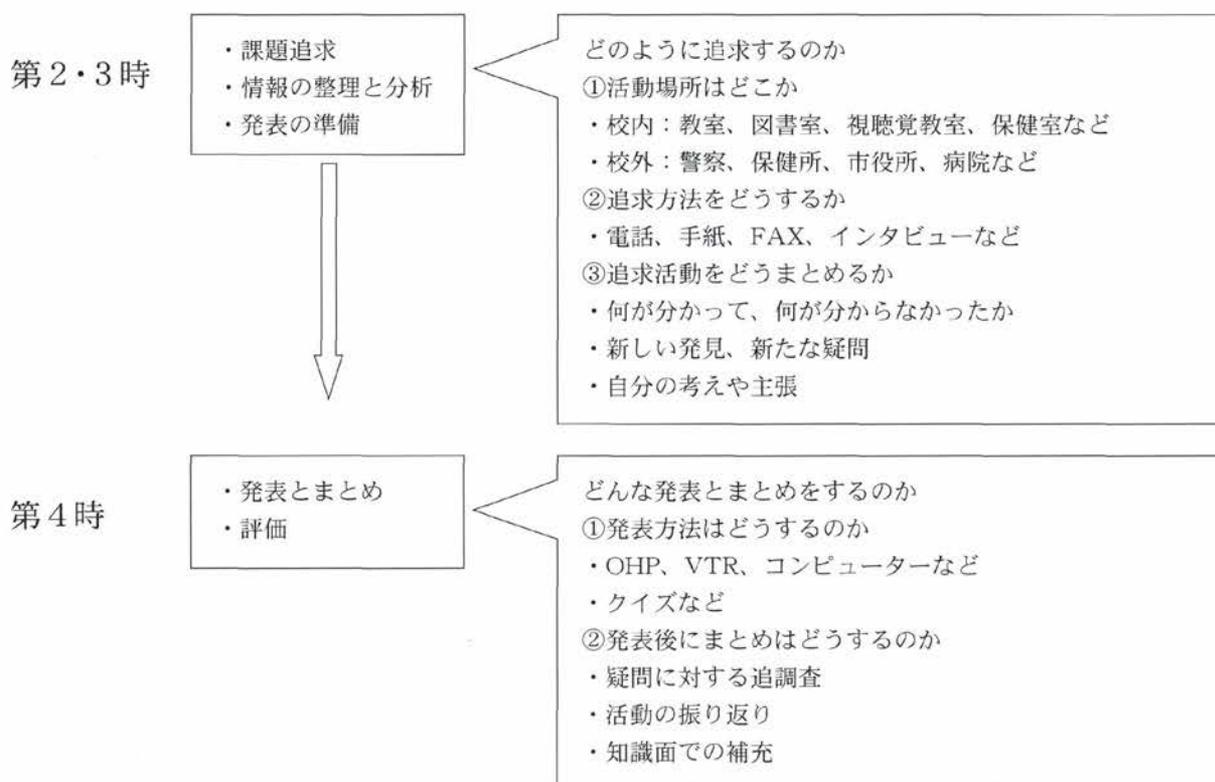
(2) 指導のねらい

- (1) 母体や胎児の健康に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用を具体的な課題として設定し、学習計画を作ることができるようにする。【思考・判断】
- (2) 課題について、学習計画にそって調べたり、分かったことをまとめることができるようにする。【思考・判断】【知識・理解】
- (3) 課題について、適切に発表したり、他の発表に積極的に参加することができるようにする。【関心・意欲・態度】

(3) 展開

(1) 指導計画





(2) 第1時

① 題材 ・課題設定と学習計画の立案

② 指導のねらい

母体や胎児の健康に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用を具体的な課題として設定し、学習計画を作ることができるようにする。【思考・判断】

③ 展開

学習内容・活動	指導・支援上の留意点	評価
1 母体の健康と胎児の健康に影響を与える要因について考える。	・妊娠初期から後期までの「胎児の発育と母体の変化」（図表12-1）について理解した上で、母体の健康管理について考えることができるようにする。	・母体の健康状態が胎児に影響を与えることについて具体的に考えることができる。
2 喫煙、飲酒、薬物乱用の胎児への影響について考える。	・喫煙、飲酒、薬物乱用が胎児の健康に与える影響として挙げた内容を板書する。	
3 課題解決のための計画を立てる。 ・自分の課題を設定する。 ・グループを編成する。	・喫煙、飲酒、薬物乱用ごとに課題を一つ設定する。	・課題を選択し、選択の理由を明確にして目標をたて、課題解決の方法を具体的に考えることができる。
4 課題学習のための方法を考える。	・課題学習の意義や取組み方について指導する。過去の実践事例やビデオ教材等を紹介してもよい。	
5 学習計画を発表する。	・他のグループの計画を聞いて活動の参考にできるようにする。	・学習の見通しをもつことや計画立案ができる。
6 学習計画を「学習カード」（図表12-2）に記入する。	・計画の変更や修正を行い、よりよい計画を立てられるようにする。	・自己評価を行う。

④ 準備

- (1) 図表12-1 「胎児の発育と母体の変化」
- (2) 図表12-2 「学習カード」

⑤ 評価

母体や胎児の健康に影響を与える要因として、喫煙、飲酒、薬物乱用を具体的な課題として設定し、学習計画を作ることができたか。【思考・判断】

(3) 第2・3時

- ① 題材 ・課題追究 ・情報の整理と分析 ・発表の準備

② 指導のねらい

課題について、学習計画にそって調べたり、分かったことをまとめることができるようにする。【思考・判断】【知識・理解】

③ 展開

学習内容・活動	指導・支援上の留意点	評価
1 課題の目標と学習の計画を明確にし、役割分担をしてそれぞれの課題に取り組む。	・課題の目標と学習計画についてグループ全員が理解しているか確認する。	・学習課題を確認することができる。
2 集めた情報や学んだことを交換し、課題解決の方法を検討し決定する。	・集めた情報等から、課題解決が適切に行われるように助言する。また内容が偏らないように助言する。	・各々が役割を果たし、積極的に事例収集、実験、実習、検討会に参加している。
3 検討した結果に基づいてまとめる。	・課題の発表方法が適切であるか、資料等が適切であるか助言する。	・注意事項を確認し、分担や協力をして作業に取り組んでいる。
4 発表方法を決定し、役割の分担をする。		
5 発表に必要なものの準備をする。	・必要な器具や機材を確認する。	
6 「学習カード」に記入する。		・自己評価を行う。

④ 準備

- (1) 図表12-2 「学習カード」

⑤ 評価

課題について、学習計画にそって調べたり、分かったことをまとめることができたか。【思考・判断】【知識・理解】

(4) 第4時

- ① 題材 ・発表とまとめ ・評価

② 指導のねらい

課題について、適切に発表したり、他の発表に積極的に参加することができるようにする。【関心・意欲・態度】

③ 展開

学習内容・活動	指導・支援上の留意点	評価
1 調べた内容について、発表する。	<ul style="list-style-type: none"> 発表に適した会場、器具、機材等を準備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 目標が明確で目標が達成できている。 課題への手段や構想が適切である。 適切に発表することができる。
2 発表に対しての感想を述べ、理解をより深める。	<ul style="list-style-type: none"> 質問の内容が課題に応じたものか課題を深めるものか、指導助言を行う。 発表に応じて講評し、必要に応じて内容を補う。 	<ul style="list-style-type: none"> 質問を行い、積極的に参加することができる。
3 「学習カード」に感想などを書き、自己評価を行う。		<ul style="list-style-type: none"> 自己評価を行う。

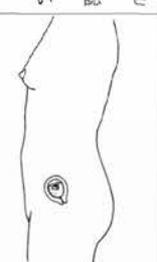
④ 準備

- (1) 発表用の器具や器材
- (2) 図表12-2「学習カード」

⑤ 評価

課題について、適切に発表したり、他の発表に積極的に参加することができたか。【関心・意欲・態度】

図表12-1 胎児の発育と母体の変化

10カ月初め (36週)	8カ月初め (28週)	6カ月初め (20週)	5カ月初め (16週)	4カ月半ば (12週)	2カ月半ば (6～8週)	妊娠週数
<ul style="list-style-type: none"> ● 爪が指先まで伸びる。 ● 皮下脂肪が増える。 ● 感染に対する抵抗力がつく。 ● 睾丸が陰嚢内に下降する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 脂肪の蓄積が始まり、皮膚の上を脂肪(胎脂)がおおい、皮膚が羊水中でふやけるのを防ぐ。 ● 睡眠に一定の周期がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● まゆ毛、まつ毛が生える。 ● 下の前歯がで始める。 ● 位置が盛んに変わる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 形がととのい、以後は大きさが増大する形をとって成長する。 ● 薬物、感染症、毒物などの影響を受けにくくなる。 ● 胎動が活発になる。 ● 指紋が判別できる。 ● 髪の毛や爪が生え始める。 ● 全身の皮膚をうぶ毛がおおう。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 諸臓器がはつきりわかる。 ● 外陰部が発達し、男女の区別がはっきりできる。 ● 手足の指には、まだ水かき状の皮膚がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 超音波検査で心拍動が認められる。 ● 妊婦自身にはわからないがよく動く。 	胎児 
						
45cm 2500g	37cm 900g	25cm 340g	16cm 135g	7.5cm 18g	胎児約2.5cm 全体でイチゴの大きさくらい	
<ul style="list-style-type: none"> ● 体重が順調に増えていく。 ● 児頭が骨盤内に陥入するので、上腹部が楽になり、息切れもなくなる。 ● 膀胱が圧迫されるため、尿が頻繁になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠線がお腹や腰、大腿部に現れる。 ● 胸やけ、ゲップがおきる。 ● 動悸息切れなどがおこり、疲労しやすい。 ● 静脈瘤が下肢や外陰部に出る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 母乳の分泌が認められる。 ● 歯肉出血がしばしば認められる。 ● おりものの増量。 ● 胎児の動きがわかるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 元気を回復する。 ● 顔や胸などの皮膚が黒くなる。 ● 下腹部がつき出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● つわりが軽くなってくる。 ● 便秘が問題となる。 ● 胎盤が形成される。 ● 注意すると、お腹の上から子宮をふれることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳房が柔らかくなり、重くなった感じがする。 ● 朝、気分が悪くなる。嗜好の変化がある。 	母体 

(川越 厚、松岡 恵「妊娠から出産まで」婦人之友社、1994)

図表12-2 学習カード

学習カード				
グループ名				
グループの課題・テーマ				
第（ ）時 （ ）月 （ ）日 （ ）曜日				
本時の学習目標				
本時の学習内容				
氏 名	参加状況と反省	自己評価		
		A	B	C
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
		1・2・3	1・2・3	1・2・3
グループの反省				
次の時間の 予定と目標				
自己評価について				
○ 評価項目 A：学習に対して、興味をもって、意欲的に参加できたか。 B：自分で考えたり、判断することができたか。 C：調べたり、発表した内容について理解できたか。				
○ 評価規準 1：よくできた 2：できた 3：あまりできなかった				
教師からの一言				

家庭科 家庭総合「(5) 消費生活と資源・環境」

13 なぜ、だまされるの？－広告分析－

(1) 題材設定の理由

商品を購入する時には、適切な意志決定*の過程を理解し、適確な行動を選択することが大切である。しかしたばこや酒類の広告は、様々なテクニックを用いて、購買意欲をそそるイメージを形成し、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。

そのため、たばこの広告を実際に分析して、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たばこ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。

(*学習指導要領上、家庭科では「意思決定」と表記しているが、本書では「意志決定」とした。)

(2) 指導のねらい

- (1) 商品購入についての意志決定の過程について理解できるようにする。
- (2) たばこの広告で使われているテクニックを明らかにできるようにする。
- (3) たばこの広告が伝えようとしているイメージを明らかにできるようにする。
- (4) たばこの広告のイメージと、喫煙に関する事実、本質を対比できるようにする。

(3) 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 商品購入についての意志決定の過程	①消費者の意志決定に影響を与える要因には何があるかについてブレインストーミングを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ブレインストーミング用の短冊を1人10枚程度用意し、記入できるようにする。 ・要因の中から「広告」を取り出し、授業を展開する。
2 たばこ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、たばこの広告を探し当てる。 ②広告の調べ方を理解し、広告のテクニックとイメージを調べる。「広告を探検しよう！」(図表13-1)に記入する。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・広告のテクニックとイメージについては第6章を参照
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広告のイメージに対する反証を考える。 ②「広告のイメージと反証」(図表13-2)について、意見を出し合う。	<ul style="list-style-type: none"> ・広告のイメージとたばこの本質との相違に気付くことができるようにする。 ・「広告のイメージと反証」(図表13-2)を板書する。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング用）
- (2) たばこやその他の広告数枚（商品や商品名などを隠しておく）
- (3) 図表13-1 「広告を探検しよう！」
- (4) 図表13-2 「広告のイメージと反証」

(5) 評価

- (1) 商品購入についての意志決定の過程について理解できたか。
- (2) たばこの広告で使われているテクニックを明らかにできたか。
- (3) たばこの広告が伝えようとしているイメージを明らかにできたか。
- (4) たばこの広告のイメージと、喫煙に関する事実、本質を対比できたか。

図表13-1 広告を探検しよう！

広告を探検しよう！

1. 観察してみよう

たばこの名前：

登場人物、キャラクター、風景

キャッチフレーズ

2. くわしく見てみよう。

使われている工夫	→	広告のイメージ
<hr/>		<hr/>

(JKYB研究会編「ライフスキルを育む喫煙防止教育」東山書房、2000)

図表13-2 広告のイメージと反証

広告のイメージ	イメージへの反証（例）
さわやかさ	喫煙は空気を汚す。（禁煙エリアと喫煙エリアの設定）
スマート、スリム	喫煙者が全員、スリムではない。肥満者もいる。
軽いたばこ	ニコチンやタールは、微量でも有害である。
楽しめる、問題が解決する	問題の解決に何が必要かを考えれば、たばこに効用はない。
男らしさ、かっこよさ	たばこによって魅力的になれるなら苦勞はしない。

(JKYB研究会編「ライフスキルを育む喫煙防止教育」東山書房、2000)

地歴・公民、現代社会「(2) 現代の社会と人間としての在り方生き方」
倫理「(2) 現代と倫理」

14 薬物を乱用するのは個人の自由ですか？

(1) 題材設定の理由

「他人に迷惑をかけなければ何をやってもかまわない」という論理で、喫煙、飲酒、薬物乱用を容認する気分が若い世代にはかなり浸透している。それに対して、個人の問題ではなく社会全体の問題として捉えることで、薬物乱用等を容認する論理を克服し、生徒一人一人が法律や道徳を尊重する規範意識をもてるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 戦後の日本社会における社会規範のゆるみが、社会秩序の乱れと社会不安の増大につながってきたことについて理解できるようにする。
- (2) 薬物乱用と未成年者の喫煙、飲酒が法律で禁止されている理由を説明できるようにする。

(3) 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 日本の伝統的 社会規範のゆる み	①日本の若者の規範意識が社会に及ぼす影響を考察する。 ・「4か国の高校生の規範意識」(図表14-1)を使い、日本の若者に特徴的な規範意識が、今後どのような変化を社会に及ぼすかを考察する。 ・「日本の若者の規範意識の変化」(図表14-2)を使い、その意識変化が社会全体に及ぼす影響を考察する。 ②モラル崩壊の結果として、犯罪が増加してきたことを理解する。 ・「犯罪が増加してきた日本社会」(図表14-3)を使い、犯罪の増加傾向を把握し、その原因を考察する。	・伝統的規範が失われていった社会的事情を説明する。(敗戦による学校や親などの従来の権威の失墜、核家族化の進行による規範伝達機能の低下、など) ・犯罪増加の他の原因については、警察庁「警察白書」(平成13年、平成14年)の分析をふまえておくとよい。
2 喫煙、飲酒、 薬物乱用が法律 で禁止されてい る理由	①薬物が蔓延した社会の実例を知る。 ・「アフガニスタンでの麻薬蔓延」(図表14-4)を使い、社会に麻薬が蔓延していく原因と影響を考察する。 ②宗教上の飲酒の戒律、未成年者飲酒禁止法、未成年者喫煙禁止法を読み、それらが制定されている理由を考察する。 ・「飲酒、喫煙の戒め」(図表14-5)を使う。	・国家の統制力の弱体化、将来に希望がもてない社会状況などをおさえる。 ・宗教上の戒律が作られた社会的背景を説明し、戒律が人間関係の調整と集団の秩序維持をも目的とするものであることを理解できるようにする。

(4) 準備

- (1) 図表14-1 「4か国の高校生の規範意識」
- (2) 図表14-2 「日本の若者の規範意識の変化」
- (3) 図表14-3 「犯罪が激増してきた日本社会」
- (4) 図表14-4 「アフガニスタンでの麻薬蔓延」
- (5) 図表14-5 「飲酒、喫煙の戒め」

(5) 評価

- (1) 戦後の日本社会における社会規範のゆるみが、社会秩序の乱れと社会不安の増大につながってきたことについて理解できたか。
- (2) 薬物乱用と未成年者の喫煙、飲酒が法律で禁止されている理由を説明できたか。

図表14-1 4か国の高校生の規範意識

それぞれの項目について、日本の若者のこうした意識傾向が長く続いていくと、社会はどのように変化していくと思いますか。他の3か国の場合を参考にしながら考えてみよう。(日本青少年研究所、2004年2月発表)

①親に反抗する

	日本	米国	中国	韓国
よくないこと	19.9	51.6	70.4	84.3
本人の自由	55.1	32.0	18.8	9.4
悪いことではない	22.0	8.5	8.6	5.2
よいこと	2.6	3.3	1.5	0.9
無回答	0.5	4.5	0.8	0.2

①親に反抗する

②覚せい剤や麻薬を使う

	日本	米国	中国	韓国
よくないこと	84.3	48.9	88.7	87.7
本人の自由	13.8	39.0	7.5	9.7
悪いことではない	0.5	4.4	1.7	1.4
よいこと	1.1	3.5	1.3	1.0
無回答	0.3	4.2	0.9	0.2

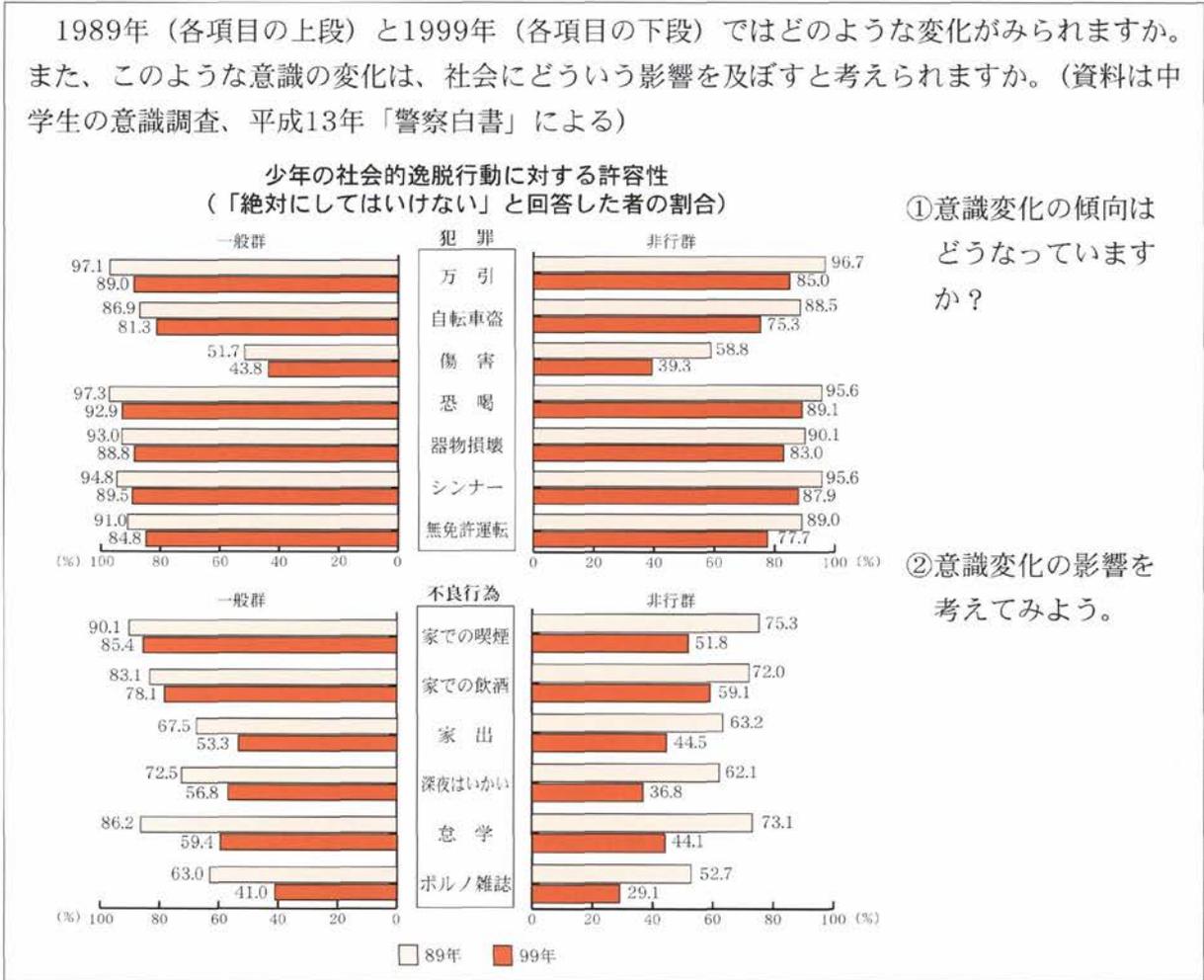
②覚せい剤や麻薬を使う

③学校をずる休みする

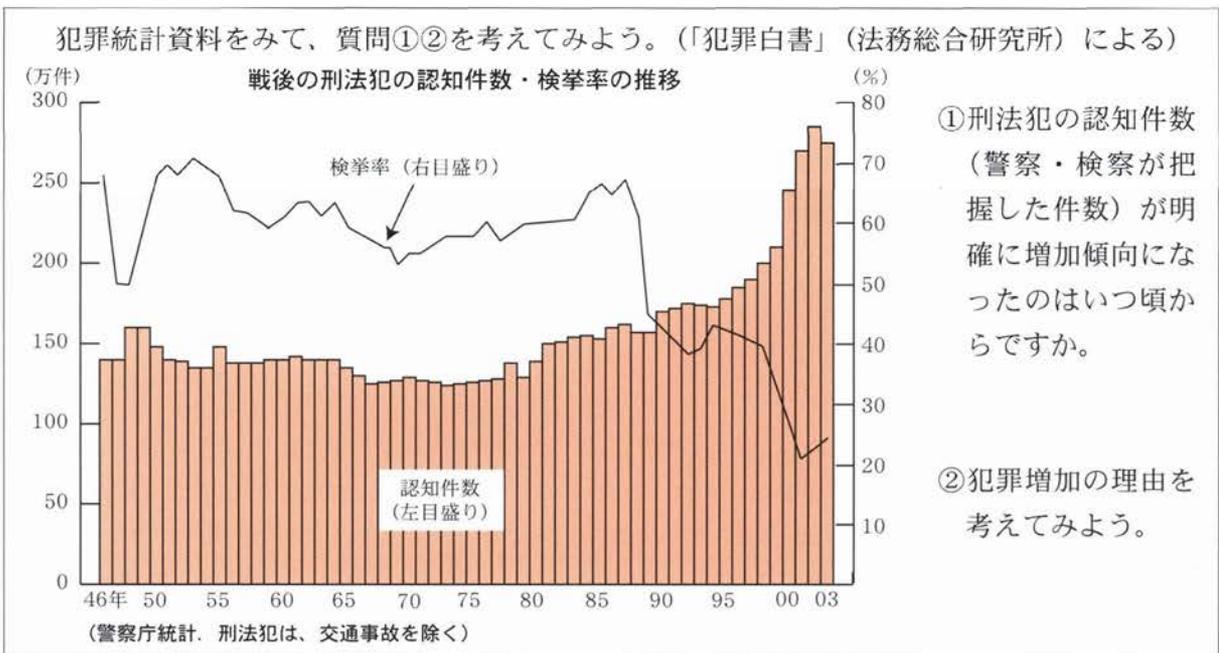
	日本	米国	中国	韓国
よくないこと	27.4	40.4	79.4	75.4
本人の自由	67.4	47.0	15.6	20.3
悪いことではない	3.6	5.1	3.3	3.1
よいこと	1.1	3.4	0.8	0.9
無回答	0.5	4.1	0.9	0.3

③学校をずる休みする

図表14-2 日本の若者の規範意識の変化



図表14-3 犯罪が増加してきた日本社会



図表14-4 アフガニスタンでの麻薬蔓延

資料を読んで、質問①②に答えましょう。

アフガン 麻薬、市民・難民に拡大

世界最大のケシの生産地とされるアフガニスタンで、一般市民や難民にアヘンやヘロイン中毒が急速に広がっている。自国産のケシを原料にした麻薬が格安で手に入るためだ。戦乱で家族を失ったショックや貧しさから麻薬に手を出すケースも多い。国際機関などは「アフガン全体が麻薬漬けの国になる」と警戒を強めている。

カブール空港に近いビルの一室。板で仕切った広さ20m²ほどの「自宅」で、ムハマド・イブラヒムさん(40)が朝からヘロインを吸っていた。(中略)横で5歳と7歳の息子が父の姿を眺めていた。

イブラヒムさんは避難していたパキスタン・ペシャワルの難民キャンプでヘロインを覚えた。2年前にアフガンに戻ったが、日雇いの仕事が時々ある程度。1年前に妻を亡くし、ヘロインを手放せなくなった。

「ヘロインがないと、気分が沈んで死にたくなるし、半日切らずと体中が痛くなって…。稼いだ金は全部使う」。1日に7、8回は吸引を繰り返す、という。

国連薬物犯罪オフィス (UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime) の昨夏の調査によると、カブール市内だけで7千人のヘロイン常用者、1万人のアヘン常用者、2万4千人の大麻常用者がいると推定される。「生活苦や家族の死などのストレスを受けた貧困層や女性に麻薬使用が広がっており、難民キャンプで親子5人全員がアヘン中毒というケースもあった」(UNODC)という。

(中略)「農村や難民キャンプでは、妻が幼児を寝かしつけるためにアヘンの溶き水を飲ませるケースもある」とスタネクザイ医師。

(中略)カルザイ政権は02年1月にケシの栽培禁止令を出したが、中央政府の統治力が及ばない地方ではほとんど無視された。(中略)各地の軍閥が麻薬取引による巨額収入を得ているとされ、UNODCの推計では年間23億ドル(約2500億円)の「ヤミ収入」をアフガンにもたらしている。(後略)(2004.1.27「朝日新聞」による)

①アフガニスタンに麻薬が広がっていった原因は何ですか。

②人々の間に麻薬が広がっていくと社会はどうか、資料を参考にして考えてみよう。

図表14-5 飲酒、喫煙の戒め

①宗教のなかには、飲酒を禁ずる戒めが多くみられます。社会や集団にとって、飲酒の弊害とは何なのか、以下の資料を参考にして考えてみよう。

・ブッダの教え(仏教)

五戒の5. 不飲酒(ふおんじゅ)戒。酒を飲まない。(弟子が酒に泥酔して門前に倒れ、衣服が散乱し、前後不覚になったのを見て、この戒を定めた。)

・ムハンマドの教え(イスラム教)

「酒と賭博と偶像神と占いは、いずれも厭うべきこと、サタンの業。心して避けよ。サタンの狙いは、酒や賭博などで汝らの間に敵意と憎悪を煽り立て、アッラー(神)を忘れさせるところにある」(ムハンマドの生まれ育った当時のメッカは、賭博と飲酒と暴力に満ちており、そのために女性や子供が虐待されていた。)

②未成年者飲酒禁止法(p182)、未成年者喫煙禁止法(p169)を読み、未成年者の飲酒や喫煙が禁止されずに増えていくと、どのような社会になっていくかを考えてみよう。

情報 情報A「(2) 情報の収集・発信と情報機器の活用」

15 「薬物乱用防止」で検索してみよう

(1) 題材設定の理由

情報機器の発達に伴い、必要とする情報を検索・収集する方法や得られた情報を整理する技術が求められている。ここでは、「薬物乱用防止」をテーマに、「薬物乱用の健康に対する影響」、「薬物乱用が社会に及ぼす影響」などについて必要な情報を検索・収集し、整理する技術を学ぶ。

情報収集に当たっては、情報の信頼性、信憑性を確認、判断して、必要な情報を取捨選択することが大切であることを理解することが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 問題を自ら発見し、解決するために、情報通信ネットワークなどの活用が有用であることを理解できるようにする。
- (2) 情報ネットワークなどの活用を通じて、必要とする情報を効率的に検索・収集する方法を習得できるようにする。
- (3) 情報化社会で必要とされる規範を理解し、守ることができるようにする。
- (4) 情報手段の信頼性、情報内容の信憑性を確認、判断し、情報を利用することができるようにする。
- (5) 新しく知った情報を整理し、発表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 情報を検索・収集する方法の習得	①問題を自ら発見し、解決するために、情報通信ネットワークなどの活用が有用であることが重要であることを知る。 ②Webページの効率的な検索方法について知る。	・解決しなければならない問題を自ら発見し、解決しようとする意欲の形成を促す。 ・キーワード検索などの検索方法について説明する。
2 情報検索の実施	①「薬物乱用防止」をテーマに検索を行う。 ②その中から「健康」、「犯罪」などのキーワードでさらに検索する。	・(財)日本学校保健会などの公的機関のWebページを紹介する。 ・「薬物乱用防止」に関する信頼できる情報は国内のみでなく、諸外国からも得られることを理解できるようにする。 ・「薬物」あるいは「薬物乱用」について検索した場合には不適切な情報源にリンクすることもあるので注意する。

<p>3 情報の信頼性、信憑性についての理解、情報の取捨選択</p>	<p>①「情報の信頼性、信憑性」(図表15-1)を提示し、Webページの信頼性、情報の信憑性について学ぶ。 ②検索したWebページの信頼性、情報の信憑性について確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報化社会で必要とされる規範について考えることができるようにする。 ・図表15-1の④に関連して、不適切な情報源に安易に電子メールを送ることの危険性について説明する。
<p>4 入手した情報の整理、発表</p>	<p>①入手した情報を初期の目的に即して整理する。 ②資料を準備、発表する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「総合的な学習の時間」「薬物乱用防止教室」の事前・事後指導など他の活動と関連付けると効果的である。

(4) 準備

(1) 図表15-1「情報の信頼性、信憑性」

(5) 評価

- (1) 問題を自ら発見し、解決するために、情報通信ネットワークなどの活用が有用であることを理解できたか。
- (2) 情報ネットワークなどの活用を通じて、必要とする情報を効率的に検索・収集する方法を習得できたか。
- (3) 情報化社会で必要とされる規範を理解し、守ることができたか。
- (4) 情報手段の信頼性、情報内容の信憑性を確認、判断し、情報を利用することができたか。
- (5) 新しく知った情報を整理し、発表することができたか。

図表15-1 情報の信頼性、信憑性

- ① 発信者の連絡先は明記されているか。引用の出所が明示されているか。
- ② 同じ内容の別のWebページと比較してみよう。
- ③ 同じ内容で別の手段(新聞や書籍、広報など)と比較してみよう。
- ④ 情報の発信者に電子メールで問いあわせてみよう。

特別活動 ホームルーム活動「(2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること」

16 リーフレットを作ろう — 周囲の人の禁煙を手助けしよう —

(1) 題材設定の理由

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、禁煙をすすめ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（秘訣）について理解することが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 禁煙の難しさを理解できるようにする。
- (2) 禁煙方法（秘訣）の例を挙げることができるようにする。
- (3) 禁煙をすすめるリーフレットを作成し、周囲の禁煙を助け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 禁煙の効果及び難しさ	①禁煙について、自分の周囲で見たり、聞いたりしたことを記入し、回収、発表する。 ②禁煙の効果及び難しさを理解する。 ③禁煙援助機関を、インターネットや図書館、保健福祉センターなどで調べる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予め書いてくるようにする。 ・ 「禁煙の効果」(図表16-1)と「禁煙に関する新聞記事」(図表16-2)を用い、禁煙の必要性、禁煙の効果及び難しさを説明する。 ・ 地域の禁煙外来などの援助機関があることを説明する。 ・ 噛みタバコも有害であることに触れる。
2 禁煙の方法	①グループを作り、禁煙の方法（秘訣）について話し合う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ どのような方法があるのか。 ・ 特にうまくいかなかったのはなぜか。 ・ どのような支援が適切なのだろうか。 	

3 目標の設定とリーフレットの作成	①目標を設定する。 ②図書館や保健福祉センター、インターネットなどで準備した資料を使い、禁煙の方法を伝えるリーフレットを作成する。	・「禁煙のための秘訣」（図表16-3）を参考にする。
4 作品の発表	①作成したリーフレットを掲示し、互いに評価し合う。	・禁煙を助けるために有効であるかどうかという観点で評価を行う。

(4) 準備

- (1) 記入用の用紙
- (2) リーフレット作成用の用紙
- (3) 色鉛筆、カラーペンなど
- (4) 図表16-1 「禁煙の効果」
- (5) 図表16-2 「禁煙に関する新聞記事」
- (6) 図表16-3 「禁煙のための秘訣」

(5) 評価

- (1) 禁煙の難しさを理解できたか。
- (2) 禁煙方法（秘訣）の例を挙げることができたか。
- (3) 禁煙をすすめるリーフレットを作成し、周囲の禁煙を助けることができたか。

図表16-1 禁煙の効果

アメリカ肺ガン協会（American Lung Association）ガイドブックからの紹介

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下降する。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週～3週	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、咽頭がん、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。

（高橋裕子「禁煙外来の子どもたち」東京書籍、2002から作成）

特別活動 ホームルーム活動「(2) 個人及び社会の一員としての在り方生き方、健康や安全に関すること。」

17 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て、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。

(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と、その活用について理解できるようにする。



写真提供
神奈川県立神田高等学校

(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	飲酒からの誘い
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時の対応
Chapter 4	薬物と犯罪組織、薬物乱用状況	総合的な薬物乱用に関する内容

- ① Chapter 1では遊び方や「薬物などからの誘い（バトル）」の説明がある。
- 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（取材等）をしながらゲームは進行する。そして取材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時は、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 負けた時は自動的に保健室直行となって、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、取材内容等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
薬物依存者からの証言	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
乱用薬物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⇒マイコンピューター⇒CD-ROMの中にある3ファイル「OBW」「xtras」「data」⇒デスクトップ上にコピー

② 授業の開始

- ・授業の目的を説明する。
- ・ゲーム内容を説明する。
クリアする速さを競争するのではなく、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。また、途中、他のソフトを立ち上げていないか確認する。

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、なるべくFDに保存する。
また、次回の起動についても説明しておく。
- ・ホームページを完成する。
- ・図表17-1に記入する。

図表17-1 ワークシート

取材で教えてもらった薬物乱用問題に関する用語の確認です。
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	
脱法ドラッグとは	

登場人物について

①主人公（ヤヨイ、カナナ、ムツミ）についてどう思いましたか？
（誰か一人についてでもよいしまとめてでもよい）

②学校の先生（校長先生、生徒指導の先生、保健室の先生）たちについてどう思いましたか？

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。薬物の誘いを断る理由をゲームの中から、また自分で考えて記入してください。

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) 学業生活の充実、将来の生き方と進路の適切な選択決定に関すること」

18 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

自己の進路実現にとって、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、犯罪などの進路実現を阻む要因に気付き、それらを除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、イッキ飲み事件やその訴訟を例に、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) 自分の将来の目標の実現を阻む条件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、様々な害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18-1)質問(1)に記入する。 ②「進路実現のために」(図表18-1)の質問(2)、(3)に記入し、発表する。	・「進路実現にかかわる要因」(図表18-1)を配布し、考えるための資料とする。 ・記入後回収し、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「ワークシート」(図表18-2)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」の2ケースについて考えるための資料とする。 ・酒が、体にとって有害であることを十分説明する。 ・大人社会の飲酒と若者の飲酒意識について触れる。
3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に向けたメッセージの記入	①「ワークシート」(図表18-2)の質問(3)、(4)に記入する。	・喫煙、薬物乱用にも触れる。 ・飲酒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

図表18-1 「進路実現にかかわる要因」

図表18-2 「ワークシート」

(5) 評価

- (1) 自分の将来の目標の実現を阻む条件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、様々な害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18-1 進路実現にかかわる要因

進路実現、自分の将来

(1) 自分の将来について、(考えている、考えていない)

(2) 進路実現、自分の目標実現について、必要と思う要因は何ですか？

(例：健康、能力)

(3) 進路実現、自分の目標実現について、不必要と思う要因は何ですか？

(例：病気や事故、飲酒)

図表18 - 2 ワークシート

自分の目標実現について、不必要と思う要因－飲酒－

(1) 自分の目標実現にとって、飲酒が及ぼす悪影響を記入しよう。

(2) イッキ飲み事件と民事訴訟（アルコール健康医学協会HP抜粋）

㊦ 1995年6月、首都圏7大学のサークルが開いた新入生歓迎会で、イッキ飲みを強要され死亡した1年生（21歳）の遺族と、イッキ飲みを強要した学生5人との和解が成立し、損害賠償金合計2500万円が遺族に支払われた。

㊧ 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、上級生など計14人を傷害致死、保護責任者遺棄致死の容疑で告訴した。同時に総額約1億3千万円にのぼる損害賠償を求める民事訴訟を起こした。

① あなたが被害者の家族だったら、どう思いますか。

② あなたが、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をさせて、友人が死亡し、五千万円の損害賠償訴訟の被告人になり、敗訴しました。どうやって支払いますか？

(3) 自分がイッキ飲みをして障害を生じたり、イッキ飲みの加害者になってしまった場合を想定して、自分の夢や目標の実現にとってどのような影響を及ぼすか考えて記入しよう。

(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」という訳ではない。飲酒だけでなく、喫煙や薬物乱用も、自分の将来にとって妨害する要因となる。さて、どのように妨害するか、それに対処する手段を考えよう。

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、麻薬類や覚せい剤だけでなく、シンナー類などの有機溶剤、たばこに含まれるニコチン、酒の中のアルコールも依存性薬物である。

【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す化学物質

(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4,000種類以上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、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とともに、約4%の一酸化炭素が含まれている。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、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、運動能力が低下する。また、長期間にわたる喫煙習慣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の影響が顕著であり、喫煙関連三大疾患群と呼ばれている。

発育期にある青少年の喫煙は、ニコチンによる依存が強く現れる。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ることが見られたり、咳・たん・息切れなどの出現率が高くなる。そして、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による早死の危険が一層高くなる。

喫煙は喫煙者だけでなく、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。さらに、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喘息の患者では症状の悪化を招く恐れがある。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、特に喘息の発症や悪化が多数報告されている。このようなことは子どもの場合に顕著であるが、成人の非喫煙者においても家庭内受動喫煙が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、血液中に入り全身を回り、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で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。青少年期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、大量に酒を飲む人の約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痴呆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。

(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、依存状態をもたらす。依存状態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、覚せい剤（メタンフェタミン）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・所持等は法律で厳しく規制されている。青少年では、シンナーなどの有機溶剤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、依存症候群、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だった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みられる。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少なくなく、深刻な後遺障害を残すことがある。依存症候群としては、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。依存症候群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他、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する過程にあり、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、乱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。ことに、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せい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。

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

我が国の青少年の喫煙行動に関する幾つかの全国規模の調査によると、喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸ったり、一度でも喫煙した者の割合）は、男子では中学校1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。また、川畑らによれば小学生の喫煙率は低い割合にとどまっているが、今までにたばこを一度でも吸ったことがある喫煙経験者率は、小

学校6年男子で約20%、同女子で約10%に達している。

イ 飲酒

青少年の飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は、喫煙率に比べて高く、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、中学校1年生段階でも、男子の飲酒率は15%、同女子の飲酒率は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。

ウ 薬物乱用

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された全国調査の結果によれば、今までにシンナーや覚せい剤などの薬物を1回でも経験したことのある者の割合には学年差はなく、高等学校3年生男子4%、同女子2%であった。

(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るならば、真似ようとする。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、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たばこを吸っていたり、酒を飲んでいたり、あるいは薬物を乱用していたら、青少年は薬物が社会的に容認された行動であると考えたり、自分がそうした魅力的な人物になるためには、たばこを吸ったり、酒を飲んだり、薬物を使う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、周囲の人々のすすめや圧力が喫煙、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、仲間などからのすすめ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、日常生活の中で生じる様々な問題をよりよく解決するのに必要とされる心理社会的能力（ライフスキル）の低い青少年が特に社会的要因の影響を受けやすく、喫煙、飲酒、薬物乱用を始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。

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。

(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かせるとともに、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 (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友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年代後半にはまた、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一般的心理社会能力 (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、不安に対処する、仲間から認められる、自分には生きる価値や能力があると感じるといった、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、飲酒そして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始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、思春期妊娠やエイズ感染の危険性が高い性行動などの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、学業不振などの反社会的・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、セルフエスティーム形成などの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た。

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3つの観点からの対策が必要となる。

- (1) たばこ、アルコール及び薬物の供給の抑制 (Supply Reduction)
- (2) たばこ、アルコール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、たばこ、酒類は成人では使用が認められているので、生徒にとって身近な薬物であり、比較的入手しやすい状況がある。特に、人に知られることなく、たばこ、酒の購入が可能な自動販売機の普及は、未成年の喫煙、飲酒率の増加の一因と考えられ、現在は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従って、全体としては販売量が減少してきているが、依然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）の試験販売も行われている。一方、酒類は販売量が増加傾向にある。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ない。違法薬物については、我が国では、覚せい剤などの大量押収事件が跡をたたないものの、社会に流通する違法薬物の絶対量が欧米など諸外国に比べると少ない。これは、違法薬物に対する厳しい取り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2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、努力義務規定であった公共空間や職場の禁煙化が一気に進んだ。また、文部科学省は、「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育

の推進について」通知し、学校敷地内の全面禁煙が広がっている。

たばこ、酒類、違法薬物に対する需要の抑制については、近年、中学生、高校生などの思春期の青少年において、喫煙、飲酒を含む薬物問題を安易に考える傾向が強くなっている。加えてインターネット等の様々な情報の氾濫が薬物への興味や需要をあおっているため、対応が後追いの傾向がある。特に、たばこ産業や酒類業界は未成年の喫煙や飲酒の防止を唱える一方で、多様な宣伝媒体を駆使してたばこ、酒類の需要拡大を図っており、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。近年の中学生、高校生には、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い、いわゆる「生きる力」の低い者が見られ、喫煙、飲酒、薬物乱用を経験した生徒の事例では、これらの「生きる力」に問題をもつ者が多い。したがって、「生きる力」をはぐくむライフスキル教育の強化が必要である。また、生徒の興味をあおる様々な情報が氾濫する社会環境に対する対策も重要である。さらに、たばこ、アルコールを含めた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喫煙、飲酒、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、アルコール、違法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、覚せい剤等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（3）危険の抑制の観点からの総合的な対策が必要であるが、基本的に後追いの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（1）供給の抑制と（2）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。実践力や生きる力のような幅広い資質や能力を育てるには、多様な指導方法を活用する必要がある。また、授業において、より多くの生徒が活躍できる場面が増えることも利点である。

(2) 特に有効な指導方法

高等学校学習指導要領解説－保健体育編－には、「ロールプレイング（役割演技法）などの実習やディスカッション、必要な実験を取り入れる、課題学習を積極的に導入する」と記述されている。

各指導方法は、それぞれ特徴、長所・短所などを併せもつ。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えた上で、適切なものを選択すべきである。また、一つの方法でカバーできなかった内容等を補うためにも、複数の指導方法を組み合わせて使用することが有効である。

例1：ロールプレイングの前には、ブレインストーミングやケーススタディを行い、多様な効果的対処法を明らかにしたり、仲間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、情報整理のために、ディスカッションなどを行う。

様々な指導方法の特性

指導方法	機能・特徴等	活用の例	期待される効果等	通常の活動規模
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	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけや背景 ・喫煙、飲酒、薬物乱用の有害性、悪影響 ・禁煙の場所 ・リラクゼーションの方法 ・課題学習での課題発見 	思考力の形成 活発な意見交換	小集団
ケーススタディ(事例による学習)	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等を検討するための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	現実的な問題に関する思考力、対処能力の形成	個人 小集団 全体
ロールプレイング	ある問題の解決に必要な能力や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	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処 	現実的な問題への対処能力(特にスキル)の形成	小集団 全体
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	全体
実験	ある仮説を実証的に検証するための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス対処法の実施と効果 ・換気の効果 	思考力や判断力の形成 対象への直接的関与	個人 小集団
課題学習	課題を発見し、解決の方法を考え、解決する学習活動	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用の様々な影響 	課題発見・探究・解決などの能力、思考力、表現力などの形成	個人 小集団
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、実態等を把握したり問題を探ったりするための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・生徒のストレス状態の調査 ・喫煙や飲酒のきっかけに関するインタビュー 	思考力、表現力の形成 対象への直接的関与	個人 小集団
VTR、パンフレット等の活用	課題について発展的な内容も含め、視聴覚的に集約・整理した教材を利用した活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	正確で実感を伴う理解	個人 全体
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、発表のための図表等を作成するための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・国内、国外における喫煙や飲酒対策 	多様な情報の入手、情報処理等能力、表現力、思考力、判断力などの形成	個人 小集団
多様な教職員や外部の専門家の参加	専門家による専門的な情報等の提供、複数教師による綿密な支援など	<ul style="list-style-type: none"> ・種々のグループワーク ・薬物乱用防止教室 ・課題学習 	思考力、判断力などの形成	全体

【特によく使われる方法】

①ブレインストーミング

ブレインストーミングの原則

- ・出されたアイデアに対し、批判やコメントをしない。(一見テーマに沿わないアイデアも取り上げる。)
- ・自由にアイデアを出す。
- ・できるだけ多くのアイデアを提案する。(グループ間で出た数を競争させる。個々のアイデアについて質よりも量を重視する。)
- ・他人のアイデアを積極的に活用する。(他の人のアイデアに便乗したりアイデアを結合させたりして、新たなアイデアを提案する。)
- ・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

- ①5、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。(アイデア一つに対して短冊1枚を使う。大きさは5×10cm程度)
- ③テーマを紹介する。
- ④スタートの合図とともに、生徒は、短冊にアイデアを書きながら、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。
- ⑥1～3分経過後、終了の合図を行う。各グループは、出されたアイデアの数を計算し発表する。
- ⑦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アイデアを分類したり、それぞれのアイデアについて議論し、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する。

②ケーススタディ(事例による学習)

ケーススタディの目的、意義

- ・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、個人的な経験を暴露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。

ケーススタディ実施上の留意点

- ①学習者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。
- ②授業の「展開」では、「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させる。
- ③教師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。
- ④授業の終わりのまとめとして、ありがちな結論を性急に提示したりしない。
- ⑤学習者には、素晴らしいアイデアや考え、または正しい回答などを求めるよりも、学習者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。

学習価値のある事例の特性

- ①多くの生徒が、現在あるいは近い将来遭遇する可能性の高い課題を含む。
- ②課題については、考えれば、具体的な対処法や解決法が見いだせるものとする。

③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、練習したり強化したりする。
- ・支持的な環境のもとで、課題に対して多様な解決策を生み出す。
- ・他の生徒の演技を観察し、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
- ・人の間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）だけでなくボディランゲージ（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、様々なレパートリーがあること

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）は課題を確認する。
- 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ロールプレイング後、役割から離れる。
- 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。
- ⑧⑤～⑦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、有効な伝え方が多様に存在することなどを確認する。

ロールプレイング実施上の留意点

- ・たばこ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。
- ・教師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。
- ・小道具として実物のたばこやビールなどを使わない。
- ・生徒の演技に対するコメントとしては、対処の問題点ばかりではなく、むしろよかった点を中心に指摘する。
- ・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。
- ・演技者以外の生徒には観察者としての課題を与え、傍観者にならないようにする。

④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】

- ①肯定側と否定側のメンバーの数が同数である。
- ②チームのもち時間が同じである。
- ③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、「覚せい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。

⑤視聴覚教材の活用

視聴覚教材の特性

五感のうち、知覚の割合が極めて高い視覚及び聴覚にはたらきかけることにより、学習における実感性を高めることができる。様々なソフトが開発されており、メディアや機器も多様である。

視聴覚教材活用上の留意点（ビデオ、DVDの場合）

- ①視聴前の指導
 - ・視聴の目的、内容の概要等を説明する。
 - ・理解が困難な事柄等に関して事前に説明する。
 - ・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。
 - ・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
 - ・課題について確認したり、生徒間で意見を交流したりする。
 - ・必要があれば補足等行う。

⑥課題学習

課題学習の目的、意義

生徒自身が、関心や解決意欲をもてる学習課題を設定し、教師の直接的な指導を受けずに、習得した知識や諸能力を結集して、課題の追求、解決を図る。

課題学習の過程

- ①課題発見
- ②課題設定
- ③課題追求の計画
- ④課題追求
- ⑤情報の整理、分析
- ⑥発表

課題学習を進める際の留意点

- ①学習の価値のある課題の設定
- ②課題発見・設定における生徒の自主性と教師の支援、資料の準備
- ③課題追求における計画の立案、情報の収集・整理、教師の支援
- ④課題修正の柔軟性
- ⑤発表準備の時間確保、多様な方法
- ⑥発表における学習効果の向上
- ⑦発表後における教師の支援等

⑦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ターゲットグループを明らかにする。
- 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、批判的に検討（反証）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、美男・美女、専門家 | ○健康、自然、活動的 |
| ○風景、景色 | |

たばこや酒類の広告のイメージやメッセージへの反証の例

- さわやか（たばこ、酒）
 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。喫煙は肌を荒れさせたりしわが増えたりする。
- ほっとする（たばこ、酒）
 たばこ ↔ 喫煙してほっとするのは、常習者だけである。喫煙しなくてもほっとすることができる。
 酒類 ↔ 酒を飲むとたいてい騒々しくなる。酒を飲まなくてもほっとすることができる。
- 楽しい（たばこ、酒）
 たばこ ↔ 喫煙者が楽しそうに見えるわけではない。
 酒類 ↔ 本人は楽しそうだが、周囲にとっては騒々しい。イッキ飲みで死亡する場合もある。
- 健康的（たばこ、酒）
 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、有害物質である一酸化炭素の量が減るわけではない。
 酒類 ↔ 肝臓障害、高血圧、依存症などの疾病の他、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災害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

- ・「たばこに負けないー輝く未来に向けてー」

中学生用喫煙防止教育

パンフレット（8頁）

平成15年 文部科学省

- たばこって、どんなもの？
 - ・ 歴史、有害物質、体への影響
- たばこって、危ないものなの？
 - ・ なぜ危険？
- たばこについてどんな取組がされているの？
 - ・ 警告文、価格や税金、取組の成果、法律による規制、
広告分析、誘いへの対処
- 喫煙Q&A



- ・「たばこをめぐる3つの扉ー君たちの未来のためにー」

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



・「NO!といえる勇気を持つ」

中学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

- 乱用される薬物とは？
- 家庭でも話し合おう
- 乱用するとどうなる？
- 薬物乱用Q&A
- 社会的影響
- 法律による規制
- みんなで考えよう



・「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

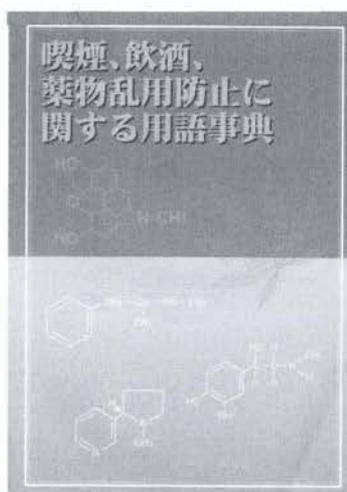


(2) 冊子

・「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

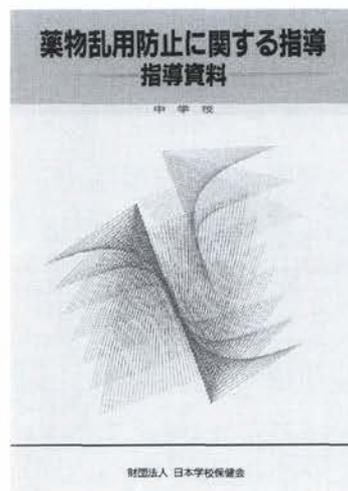
- 目次（索引）
- 用語解説（141項目）
- 様々な薬物等（写真）



・「薬物乱用防止に関する指導—指導資料—中学校」(79頁)

平成9年 財団法人日本学校保健会

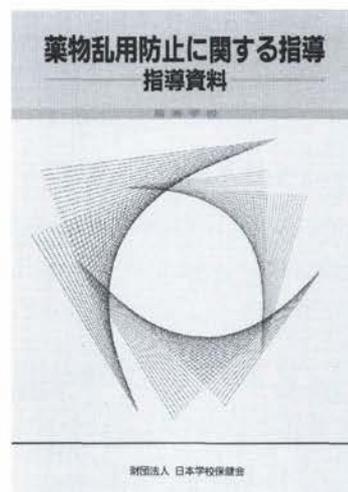
- 薬物乱用防止に関する指導の必要性・進め方
- 薬物乱用防止に関する指導の展開例
- 学校における取組並びに家庭・地域及び関係機関との連携
- 薬物乱用防止に関する指導の指導方法
- 基礎的情報
- 資料(防止対策、児童生徒の薬物に対する意識調査、用語集)



・「薬物乱用防止に関する指導—指導資料—高等学校」(79頁)

平成9年 財団法人日本学校保健会

- 薬物乱用防止に関する指導の必要性・進め方
- 薬物乱用防止に関する指導の展開例
- 学校における取組並びに家庭・地域及び関係機関との連携
- 薬物乱用防止に関する指導の指導方法
- 基礎的情報
- 資料(防止対策、児童生徒の薬物に対する意識調査、用語集)



・「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料

中学校編」(169頁)

平成16年 文部科学省

- 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



(3) 視聴覚教材

・「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



・「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
- 薬物乱用問題の危険性



・「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



・「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

- ねらい、開催手順
- 実施に至るまでの実際
- 開催形式や方法の事例
- 薬物乱用防止教室の展開
- 事後指導、評価、まとめ
- 生徒の心を捉える大切さ
- 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

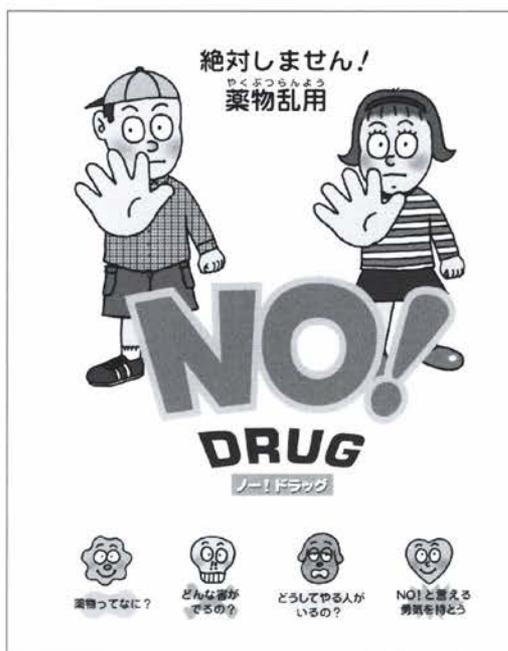


(4) ホームページ

- ・財団法人日本学校保健会「薬物乱用防止教育」(<http://www.hokenkai.or.jp/3/3-1/3-1.html>)

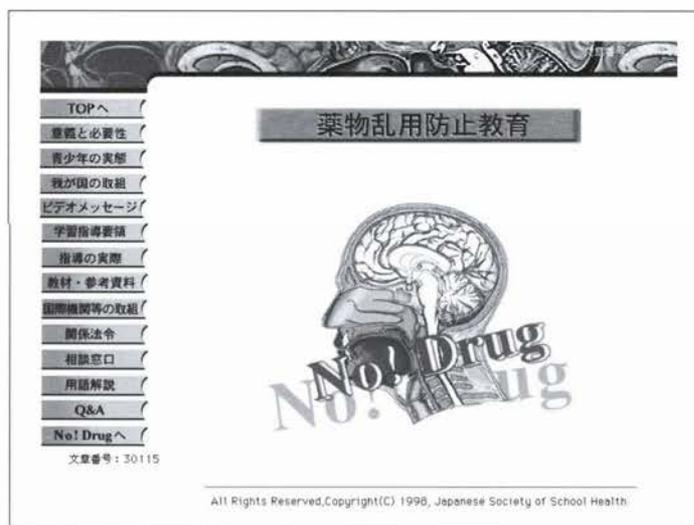
児童生徒向け

- 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！といえる勇気を持とう



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 and A
- (2) 教師のための Q and 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 青少年の喫煙率
- 資料 2-3 中・高校生のたばこの入手経路
- 資料 2-4 米国中学生の試験的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 無煙たばこ使用とその他の日常生活行動要因からみた喫煙開始の相対危険度
- 資料 2-8 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 2-9 青少年の飲酒率
- 資料 2-10 ヨーロッパ諸国の未成年者の飲酒状況
- 資料 2-11 薬物事犯検挙者数の年次推移
- 資料 2-12 覚せい剤事犯検挙者における中・高校生数及び未成年者の割合
- 資料 2-13 大麻事犯検挙者数と押収量の推移
- 資料 2-14 MDMA等錠剤型合成麻薬の検挙者数と押収量の推移
- 資料 2-15 中・高校生の薬物乱用生涯経験率
- 資料 2-16 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 2-17 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚せい剤乱用経験との関連
- 資料 2-18 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
- 資料 2-19 薬物乱用のリスクに関連する要因
- 資料 2-20 高校生の薬物乱用経験の有無別にみた喫煙、飲酒、イッキ飲みの経験率
- 資料 2-21 若年者における違法薬物の生涯経験率に関する各国の調査結果

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 喫煙習慣及び喫煙歴と顔面のしわの関係
- 資料3-6 非喫煙者のがん死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比
- 資料3-7 非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者における各種喫煙関連疾患死亡率比
- 資料3-8 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係
- 資料3-9 我が国における夫の喫煙量別にみた非喫煙の妻の肺がん死亡の相対危険度
- 資料3-10 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係
- 資料3-11 たばこ使用の習慣からみた歯肉／頬粘膜がん（A）及び咽頭／その他の口腔がん（B）発症相対危険度
- 資料3-12 我が国における直接（能動）喫煙及び受動喫煙による社会的コスト
- 資料3-13 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約
- 資料3-14 健康増進法 第5章第2節 受動喫煙の防止
- 資料3-15 未成年者喫煙禁止法
- 資料3-16 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3-17 日本のたばこ包装につく注意表示
- 資料3-18 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 未成年者の性腺機能に及ぼすアルコールの影響
- 資料4-6 飲酒開始年齢と将来アルコール依存症になる、または事故に巻き込まれる危険性
- 資料4-7 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4-8 大量飲酒によって引き起こされる病気
- 資料4-9 胎児性アルコール症候群児の顔面の特徴
- 資料4-10 日本におけるアルコール乱用の社会的費用
- 資料4-11 酒類の広告規制
- 資料4-12 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MR I所見
- 資料5-2 THCにより誘発されたラットの棒に対する攻撃行動
- 資料5-3 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係
- 資料5-4 主な違法薬物による健康への影響と臨床的特徴
- 資料5-5 有機溶剤関連の社会問題

- 資料 5-6 各国における禁止薬物に対する処罰規定等
- 資料 5-7 「薬物乱用防止新五か年戦略」の概要
- 資料 5-8 薬物乱用防止教室の充実について（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（和歌山県）
- 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ポスター（高校生の部）
- 資料 7-12 アルコール性心筋症の症状と飲酒との関係
- 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 覚せい剤乱用者の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 若者の飲酒を考えるフォーラムポスター
- 資料 7-18 未成年者飲酒防止ポスター・標語コンクール優秀作品（高校生の部）
- 資料 7-19 未成年者飲酒防止強調月間ポスター
- 資料 7-20 薬物乱用防止広報啓発活動

8 用語の解説

9 参考文献等

10 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

11 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 and A

Q 1 薬物って何ですか？

A ここでいう薬物とは、強い依存性があって、「やめたくても、やめられなくなるもの」です！シンナー、覚せい剤、大麻、麻薬などが薬物です。また、たばこ、酒類も依存性物質を含みます。心と体が傷つき、「希望や夢の実現」を阻害します。

Q 2 未成年者は、なぜ、たばこを吸ったり、酒を飲んではいけないのですか？

A 心と体が成長の途中にある未成年者は、大人よりたばこや酒の悪い影響を受けやすいからです。

たばこや酒は脳の働きや体力・運動能力を低下させます。たばこの煙はまわりの人にも悪い影響を与えます。酒も理性を失わせ、飲酒運転やけんかなどをしてまわりに迷惑を及ぼします。未成年者の喫煙、飲酒は特に害が大きいので法律で禁止して、未成年者を守っているのです。

Q 3 イッキ飲みはなぜ危ないのですか？

A 酒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。そして一時に大量の酒を飲むと、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 薬物乱用は一度だけなら大丈夫って聞きましたが、本当ですか？

A 絶対にそんなことはありません。

一度でも乱用すると、依存症になる危険があります。一度だけなら大丈夫という軽い気持ちから後戻りできないケースがほとんどです。一度でも死ぬことさえあります。また、法律で禁止されていて、一度だけでも罰せられます。

Q 5 ダイエットや勉強によいって本当ですか？

A 答えはNo!です。

覚せい剤などの薬物は脳に作用するので、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強くなり、「むちゃ喰い」をしたりします。薬物を乱用すると中毒や依存症になり、心と体をひどく傷つけます。もちろん疲れがとれたり、勉強によいなどということは絶対にありません。

Q 6 一度依存症になると、もう治らないのですか？

A 一生、薬物の誘惑と闘い続けなければなりません。

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。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。

Q 7 MDMA（エクスタシー）って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、覚せい剤（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「合成麻薬」に指定され、厳しく取り締まられています。

Q 8 薬物は生まれてくる赤ちゃんにも影響しますか？

A 薬物は胎盤を通過して胎児に悪い影響を与えます。

妊娠中の女性が薬物を乱用すると、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。アルコールの場合、顔や全身の臓器に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。

また、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 9 薬物をすすめられたらどうすればよいですか？

A きっぱり「いやだ」と言いましょう。

薬物乱用は、「悪」です。仲間や先輩に誘われてもきっぱりと断る勇気が必要です。「仲間嫌われるから」などと弱い心をもってはいけません。自分の体、自分の一生を大切にしなければなりません。誘われるような危険な場所に近づかないこと、危険を感じたらそこから去ることが大切です。

Q10 変な薬（錠剤）を、昨晚友だちからもらってしまいました。どうすればよいですか？

A わけの分からない薬は危険です。間違っても興味本位で飲んではいけません。ほとんどの化学物質は体内に入ると、様々な作用を示します。病気を治すために使われる医薬品でさえ、必ず副作用があります。このため薬事法で使用が制限されているのです。もし、それが覚せい剤などの違法薬物であったら、持っているだけで罰せられます。友だちからもらった時の状況などから、そのようなことが疑われるような場合は、先生や信頼できる大人に相談することが大切です。

Q11 薬物を使うかどうかは個人の自由だと思いますが？

A 大きな誤りです。覚せい剤などの薬物は厳しい法律で禁止されています。乱用だけでなく、売買することも、持っていることも犯罪です。

覚せい剤や麻薬などが法律で厳しく禁止されているのは、薬物乱用が心と体の健康に害があるだけでなく、薬物乱用が原因で殺人、放火、交通事故など重大な犯罪が起こるからです。また、薬物の密輸や密売には暴力団などが関係しているため、薬物乱用は社会全体の安全を脅かします。薬物を使うかどうかは個人の自由だと認められるものではありません。

Q12 薬物の問題で助けてほしい時はどうすればよいですか？

A 担任の先生や保健室の先生、信頼できる大人に相談しましょう。

薬物を乱用している友だちがいたり、薬物をすすめられたりした時は、一人で悩まず、周りの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大切です。

(2) 教師のための Q and A

Q1 有害であると分かっているにもかかわらず、なぜ生徒は、喫煙、飲酒、薬物乱用を始めるのですか。

A 喫煙開始には、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、自動販売機等の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防止のために必要ですが、それだけでは以上の諸要因への対処能力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、防止のための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、開始要因等への適切な対処法の学習も欠かせません。具体的には、友人などからの喫煙等の誘いや様々な宣伝や情報などに対する効果的な対処法、セルフエスティームの形成、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 未成年者のみに禁止されている喫煙や飲酒防止教育と、すべての人々に禁止されている薬物乱用防止教育では、考え方や進め方が異なると思いますが。

A 喫煙、飲酒、薬物乱用のいずれについても、防止を目指していること及び依存性、開始の諸要因や背景、一次予防の視点から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、喫煙、飲酒と薬物乱用を同じに扱うことは、青少年の喫煙、飲酒の経験率が高いことや成人においては日常的であるため、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、覚せい剤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、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とられていることなどを強調する必要があります。

Q 3 喫煙している教師が喫煙防止教育を行っても効果があるのですか。

A 喫煙している教師は、喫煙をしていない教師と比べると、喫煙問題を未成年に限定しようとする傾向が強いです。教師が生徒のモデルの役割を果たすことを考えると、非喫煙が望ましいといえます。喫煙している教師による喫煙防止教育に説得力を感じない生徒もいるでしょう。したがって、学校禁煙化とともに教師の禁煙を進めることが重要です。ただ、禁煙を喫煙防止教育の絶対条件とすれば、少なくない生徒が喫煙防止教育を受けられないことになります。また、喫煙している教師の中には効果的な喫煙防止教育を行う者もいます。喫煙している教師は、生涯にわたって喫煙しない方が望ましいという姿勢を明確にして、喫煙の有害性やきっかけ、禁煙の難しさ、禁煙が進む社会環境などについて、自分の経験に基づいた指導が可能です。

Q 4 健康日本21、健康増進法のように喫煙抑制に向けた社会基盤が整備されてきています。社会的な喫煙抑制対策と学校における喫煙防止教育の関係はどうなのでしょう？

A 社会的な喫煙抑制対策と学校における喫煙防止教育は密接な関係があります。喫煙は個人の行動ですが、その国の喫煙に対する姿勢、雰囲気が大きく影響されます。例えば我が国では1950年代半ばに、たばこ貿易が自由化された後、たばこの大量消費が始まり、また、近年の未成年の喫煙率上昇の背景には、たばこの自動販売機の増加があります。特に生徒はこのような社会の状態に敏感です。

健康増進法が施行されて公共空間や職場の禁煙化が一気に進み、また、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」を通知して、学校敷地内の全面禁煙が広がっています。このような社会の喫煙抑制対策は学校における喫煙防止教育を推進させ、その有効性を高める大きな要因です。学校における喫煙防止教育は社会の喫煙抑制対策と関連付けながら進めることが大切です。

Q 5 薬物乱用防止教室とはどのようなものですか

A 薬物乱用防止教室とは、学校が進める薬物乱用防止教育の一環として、警察関係者、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師などの外部の専門家を講師として招いて行う教育活動のことをいいます。教科保健体育、特別活動や「総合的な学習の時間」において、ホームルーム担任、教科担任や保健主事などを中心に企画し、より専門的立場から豊富な知識や経験に基づいた指導を受けます。

Q 6 外部の専門家に講演していただくだけで、本当に効果が上がるのですか。

A 薬物乱用防止に関連する専門家の役割については、例えば警察関係者や麻薬取締官・員OB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、医師や薬剤師は心身に及ぼす健康影響などについて見識を有することなどから、教師の指導だけでは不十分となる領域について、それぞれの専門性を生かした指導や助言等の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。

Q 7 生徒の保護者の中には、たばこや酒類の業界関係者などがいます。どのような配慮が必要でしょうか。

A 喫煙や飲酒防止に関する指導は、健康教育の一環として行われるものです。したがって、健康との関係や社会的な影響について指導し、将来にわたっても喫煙や問題飲酒をしないという態度を形成することをねらいとしています。また、未成年者の喫煙や飲酒は法律でも禁止されているので、この点は明確なメッセージを生徒に伝える必要があります。ただし、たばこや酒類の業界関係者は、それにかかわる権利をもっています。したがって、そうした権利まで否定するような教育はすべきではありません。

Q 8 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 それぞれの地域の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態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学校と家庭が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だより等様々な機会を活用することが大切です。特に、生徒の行動は保護者を始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。

Q 9 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 まずは、学校を全面禁煙にすることです。これにより、生徒に対しては学校で吸うことに対するプレッシャーがかかります。学校全体でも、生徒の喫煙は許さないという厳しい態度が教師全員に必要です。また、ニコチンへの依存が強く出ている場合もあるので、禁煙外来などのある病院や専門的に取り組んでいる薬局などを紹介し、専門的な処置をとってもらうことによって喫煙をやめることができます。何よりも本人が禁煙をするという強い意志をもつよう指導することが出発点です。

Q 10 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 ほとんどの化学物質は体内に入ると、様々な作用を示します。病気を治すために使われる医薬品でさえ、必ず副作用があります。このため薬事法で使用が制限されているのです。このような説明をし、間違っても興味本位で飲まないよう指導します。

もし、その錠剤が覚せい剤などの違法薬物であった場合は、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。ただし、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、注意深く状況把握することが大切です。

Q 11 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。薬物乱用は、当該生徒が止めればよいというだけでなく、社会的にも薬物が手に入らないような対策も同時にとる必要があります。したがって、速やかに保護者や警察等の捜査機関に連絡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、学校として処分するかどうかは、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、単なる制裁措置的な対応と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。

Q 12 大麻の害は小さくなく、使用を認めている国もあると聞きますが、本当ですか。

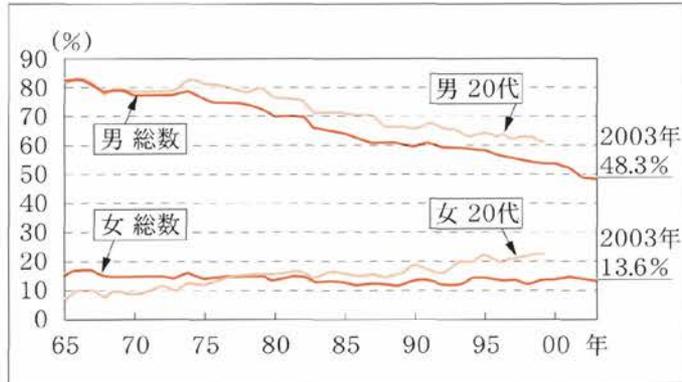
A 大麻は、身体的にも精神的にも有害であることが証明されています。詳しくは、本章の資料等を参照してください。多分、「使用を認めている国」とはオランダのことを指しているのだと思いますが、オランダでも薬物の所持、売買、製造は違法です。よくマスコミなどで、オランダでは大麻は解禁されているといわれますが、これは間違っています。オランダでも、大麻は違法薬物であることには変わりありません。

Q13 合法ドラッグと呼ばれるものがあると聞きましたが本当ですか。

A 我が国では、合法ドラッグという言葉は使用せず脱法ドラッグと呼んでいます。たばこや酒類は成人では禁止されていないため、英語圏ではこれらをlegal drugsと呼ぶことがあります。脱法ドラッグとは、使用、所持、販売に関して、未だ規制がなされていない点について、いわば法の網の目をかいくぐっている薬物のことです。このような薬物は、順次、法で規制するようになっていますが、それでも次から次へと出てくるのが現状です。合法ドラッグという用語は法律で許されているようにとられることが多いため、教育の場のみならず一般的にも使用することは好ましくありません。もしこれらの説明をする場合は「脱法ドラッグ」という用語を使用してください。

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

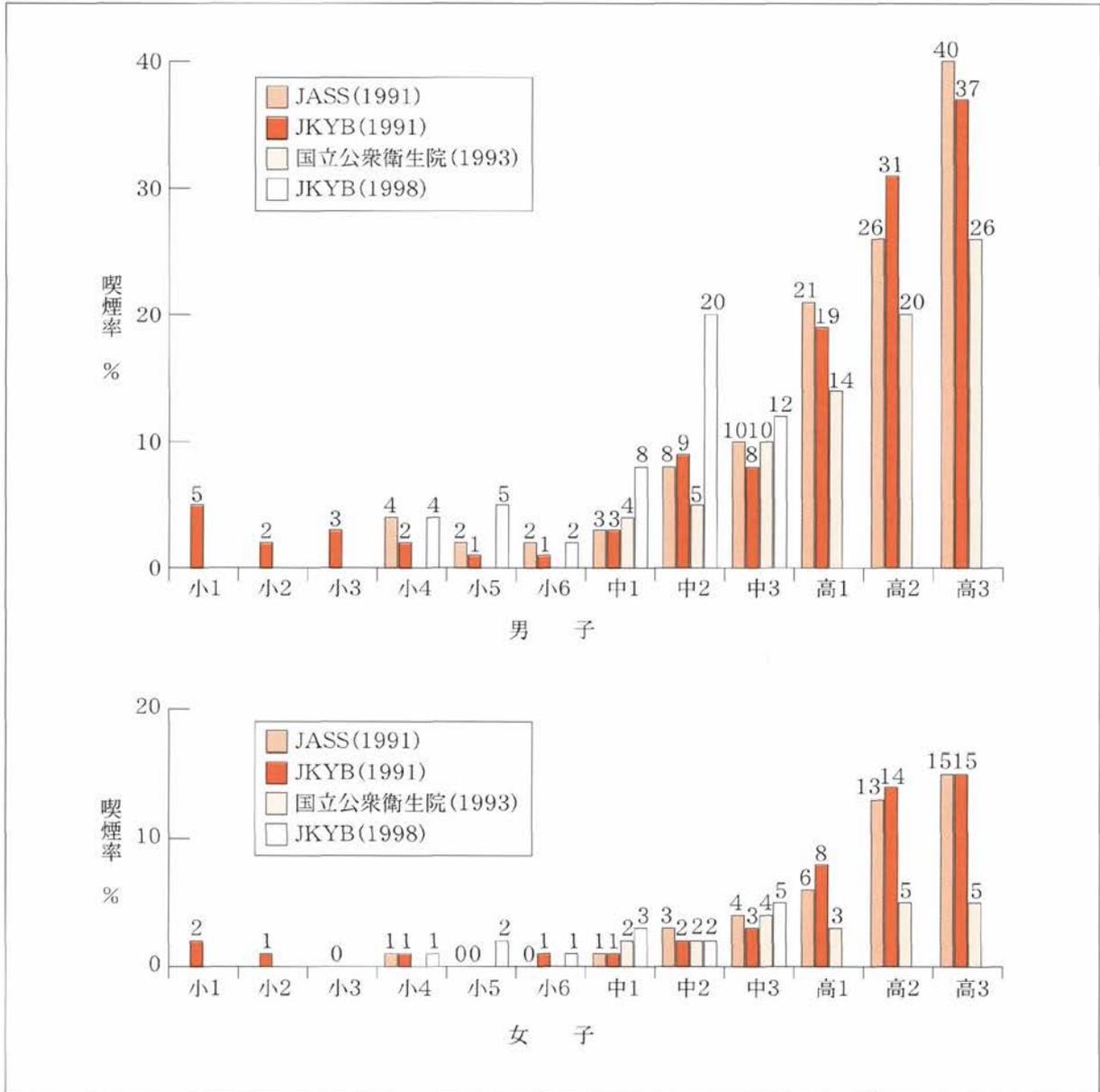
資料 2 - 1 成人の喫煙率の年次推移



(日本たばこ産業株式会社「全国喫煙者率調査」、2004)

1966年（昭和41年）の成人男女喫煙率（それぞれ83.7%及び18.0%）をピークとして、以後、男性は毎年ほぼ1%減の低下を続けて、21世紀初頭の2002年には50%を下廻ったが、国際的にはいわゆる先進国のトップの座にある。一方、女性は先進国の中では著しく低い喫煙率だが、低下傾向は緩やかであるばかりでなく、20代、30代の若年層では増加傾向にあることが憂慮されている。

資料2-2 青少年の喫煙率



小学生の喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸ったり、一度でも喫煙した者の割合）は、男女ともすべての学年において5%以下であり、学年差・性差ともに顕著な傾向は認められなかった。中学生では特に男子において学年が進むにつれて上昇し、3年生では8~12%に達したが、女子ではいずれの調査でも5%以下であった。高校生では学年が進むにつれて、特に男子において著しい増加がみられた。全般的傾向としては男子は中学校1年生以降、女子は高等学校1年生以降学年とともに喫煙率は増加している。

（厚生労働省「新版 喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する検討会報告書」保健同人社、2002）

資料2-3 中・高校生のたばこの入手経路

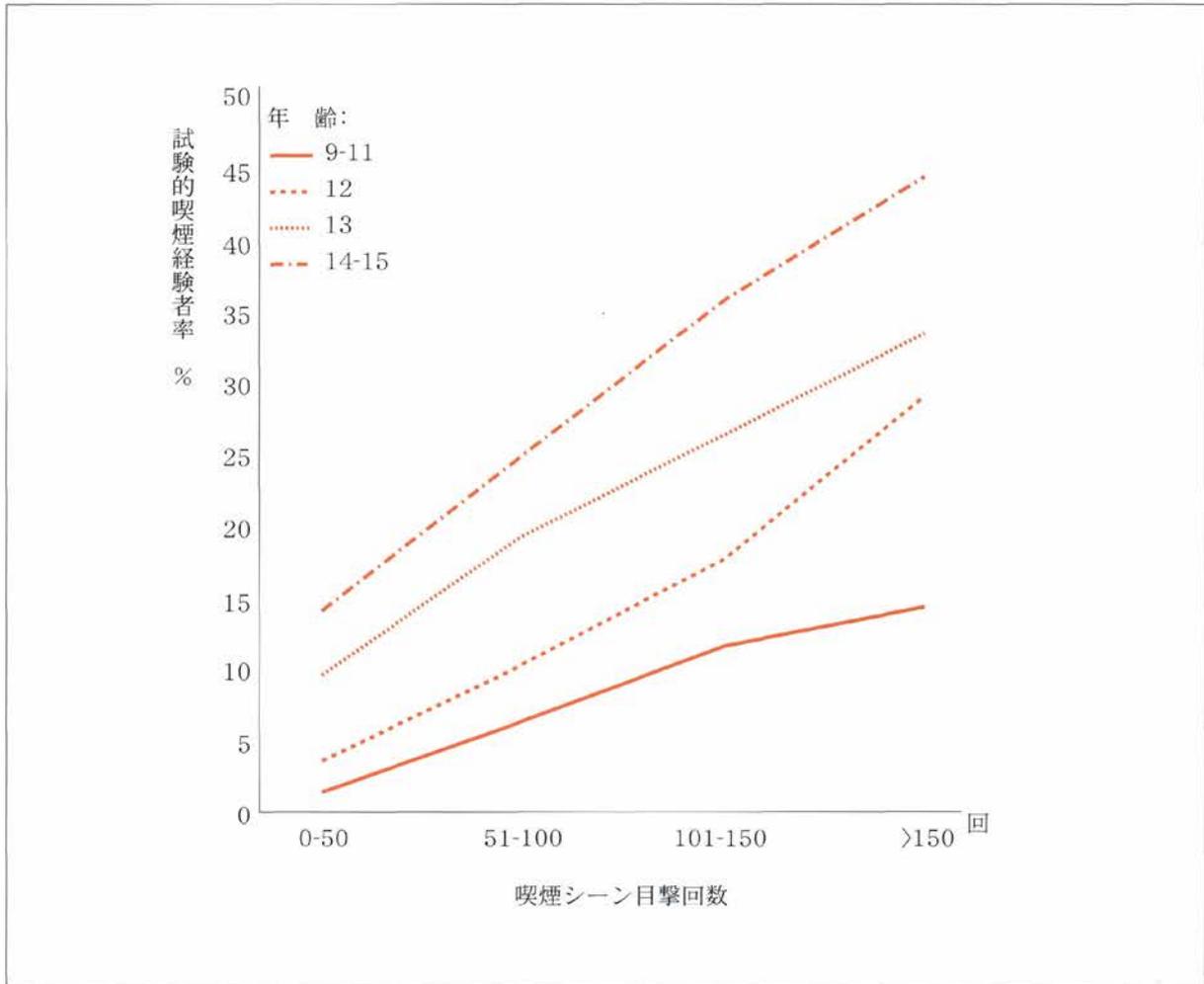
		コンビニ、スーパー等	自動販売機	たばこ屋	もらった	家にあるたばこ	その他	合計
		%	%	%	%	%	%	%
男	中学1年	4.4	17.8	3.5	17.3	13.7	5.0	100
	2年	8.0	27.9	4.2	20.4	13.7	5.6	100
	3年	14.3	44.5	9.2	28.3	12.7	4.8	100
	高校1年	28.3	62.2	16.3	34.0	10.6	3.7	100
	2年	39.0	69.5	20.3	29.8	12.4	3.4	100
	3年	49.8	75.7	25.1	28.0	13.2	3.6	100
	女	中学1年	3.4	12.7	2.0	13.4	12.7	3.6
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、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。

女子では中学校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」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)

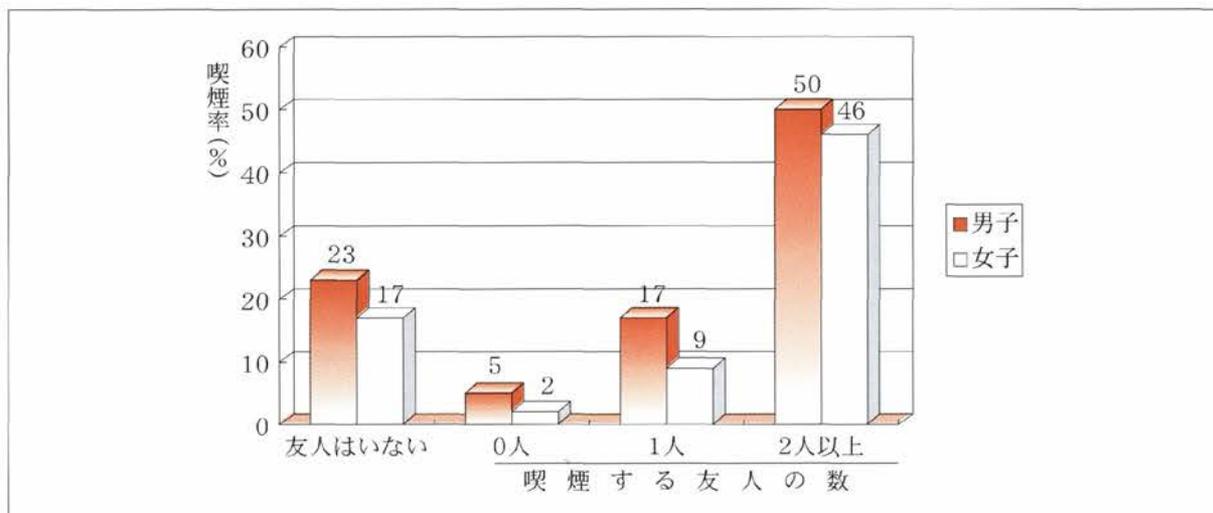
資料2-4 米国中学生の試験的喫煙経験者率と映画の喫煙シーン目撃状況との関係



未成年者の試験的喫煙経験者率は、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)

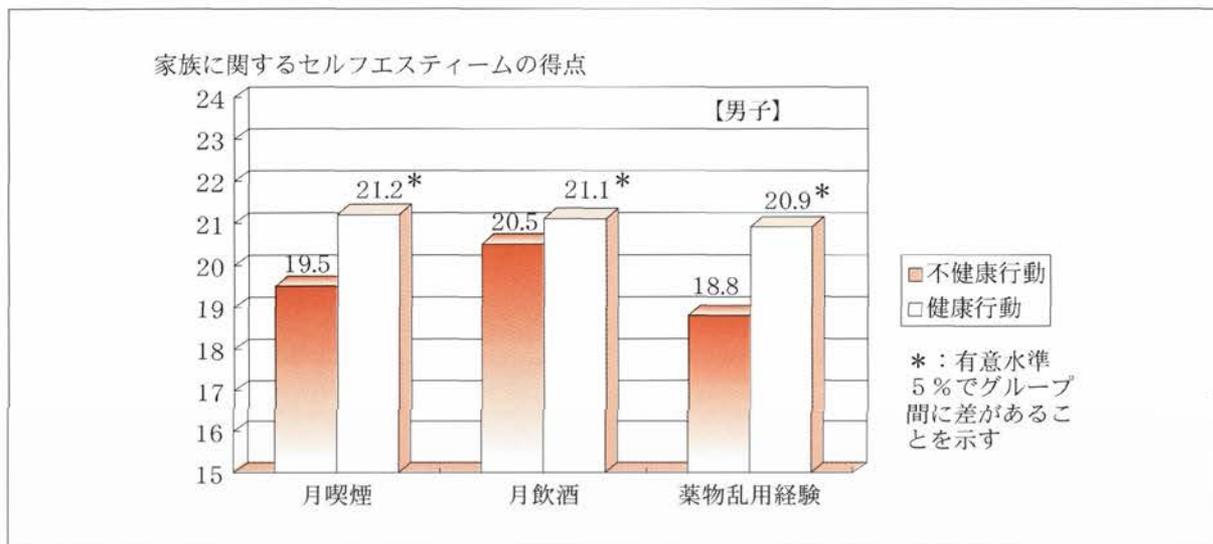
資料 2-5 高校生の喫煙行動と友人の喫煙行動との関係



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)

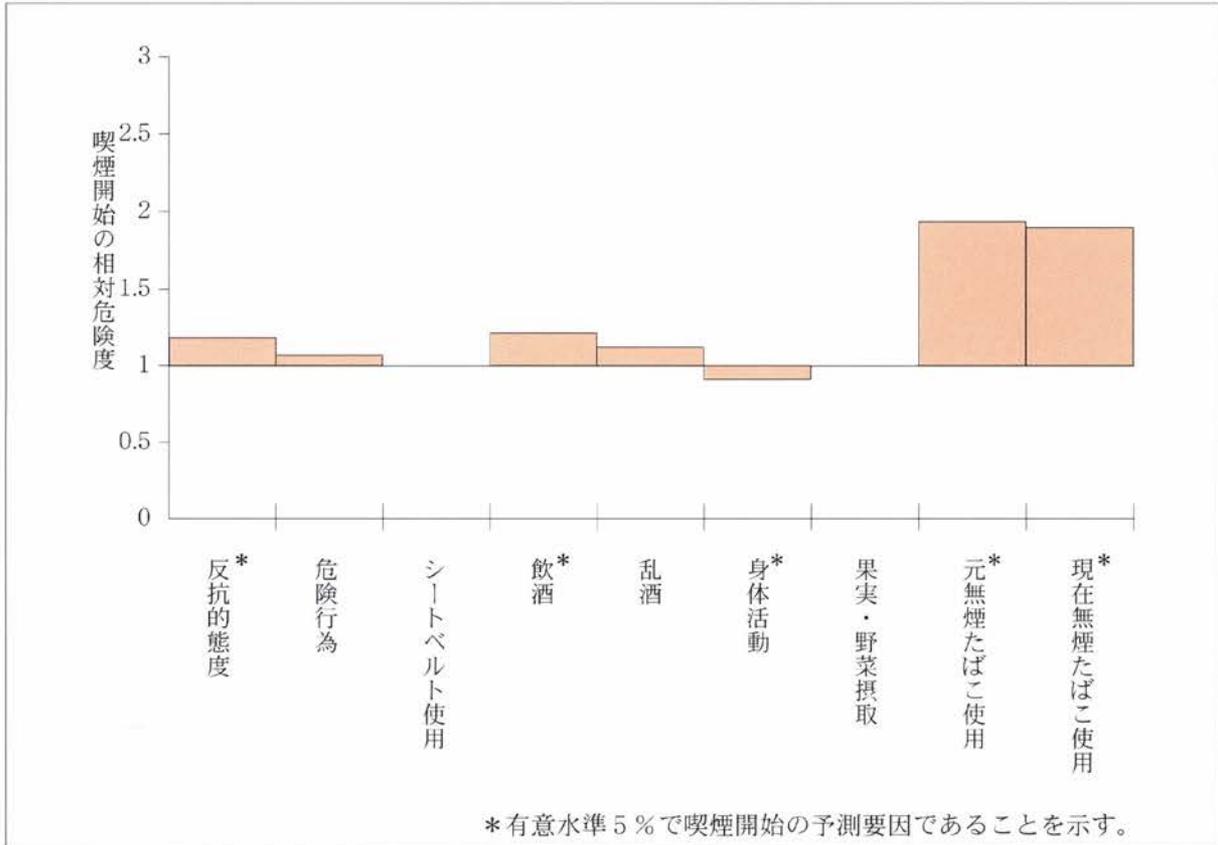
資料 2-6 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用とセルフエスティームとの関係



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された全国調査の結果によれば、ここ1か月間に喫煙した、ここ1か月間に飲酒した、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ていない高校生に比べて、とりわけ家族に関するセルフエスティームの得点が低く、自分が自分の家族の一員であることを誇りに思ったり、家族から愛され尊重されていると思う傾向が少なかった。こうした傾向は男女の別を問わず認められた。

(川畑徹朗「ライフスキルを育てる喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育」健康・学校環境衛生教本Ⅰ、薬事日報社、2003)

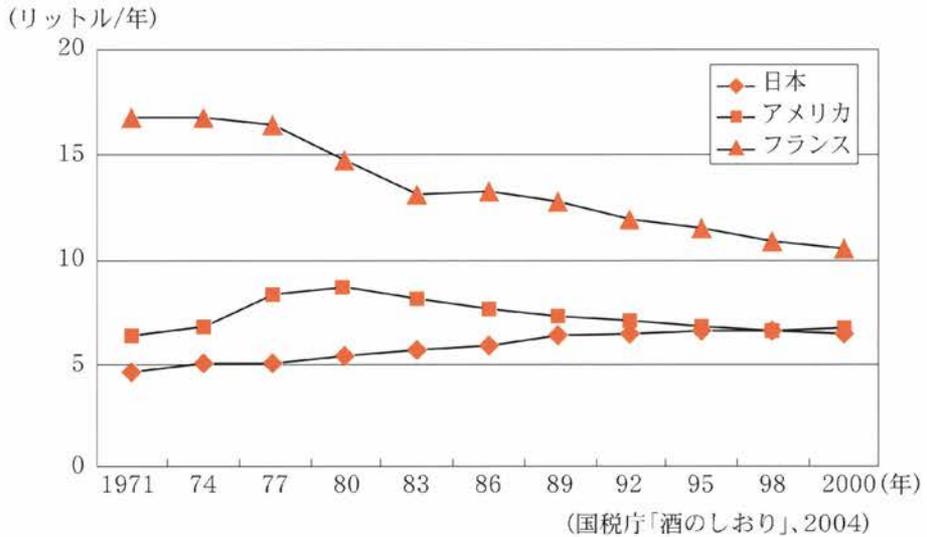
資料2-7 無煙たばこ使用とその他の日常生活行動要因からみた喫煙開始の相対危険度



20歳前後の米国空軍新兵を対象とした1年間の追跡調査の結果によれば、噛みたばこ、歯茎と頬粘膜との間に挿入し用いる細粉状たばこ（スナッフ）の双方を含めた無煙たばこ（smokeless tobacco）の使用状況その他の日常生活行動の中で、最も強力に喫煙開始の危険を高めるものは現在無煙たばこ使用及び元無煙たばこ使用の両者で、非使用の場合に比べて相対危険度は約2倍に及んでいる。その他、有意な相対危険度の上昇をもたらす要因には飲酒及び反抗的態度があるが、身体活動は有意な相対危険度低下をもたらしている。

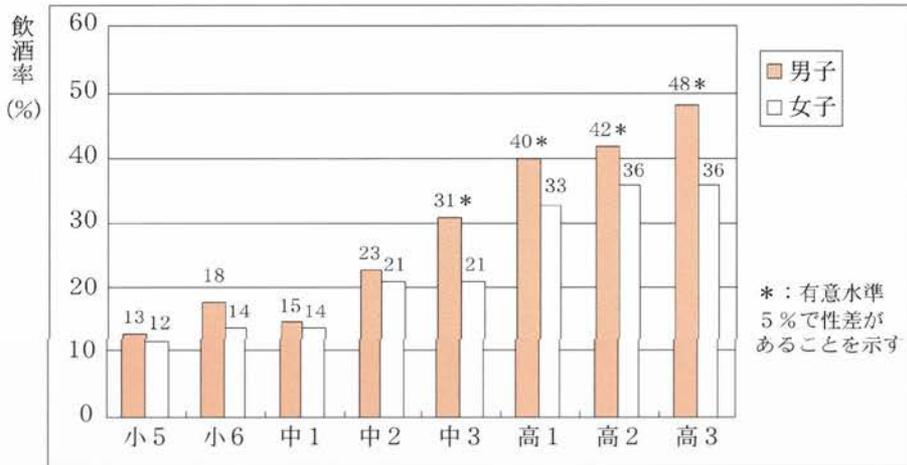
(Hadock CK, Weg MV, DeBon M et al. Evidence that smokeless tobacco use is a gateway for smoking initiation in young adult males. Prev Med, 2001)

資料 2-8 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、最近やっと横ばい状態になった。

資料 2-9 青少年の飲酒率



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された全国調査の結果によれば、中学校1年生の段階でも男子の飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は15%、同女子の飲酒率は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か月間に飲酒をしていた。

(石川哲也他「ライフスキル形成を基礎とする総合的健康教育プログラムの開発」平成11年度～平成13年度科学研究費補助金研究成果報告書、2002)

資料2-10 ヨーロッパ諸国の未成年者の飲酒状況

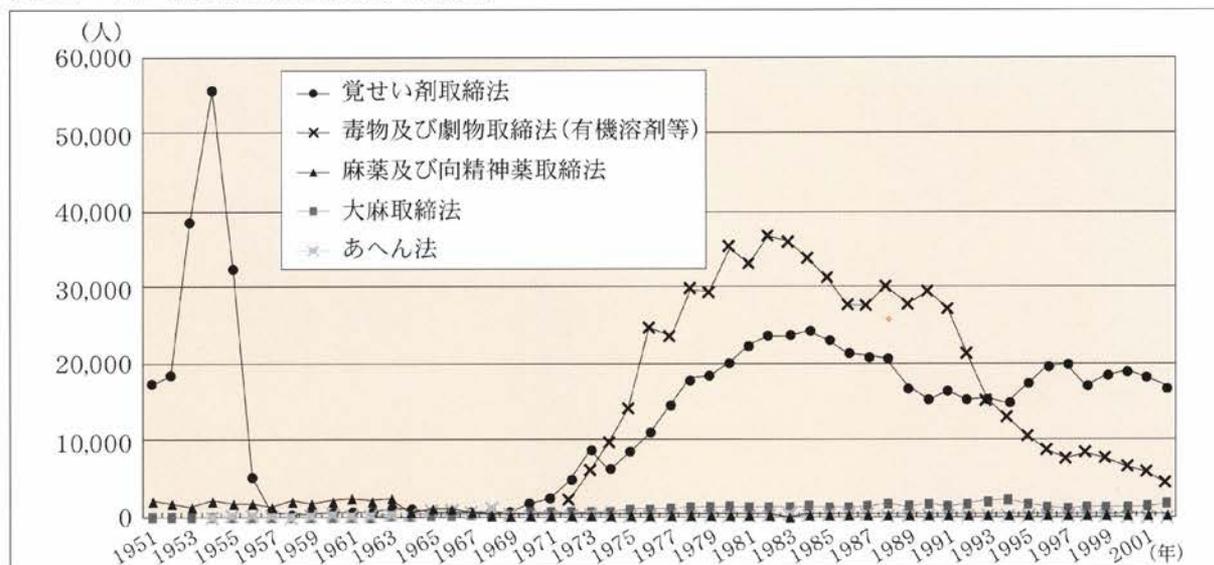
(表内の数字は%)

	過去に40回以上飲酒した			過去30日間に大量飲酒を3回以上した		
	男子	女子	合計	男子	女子	合計
ブルガリア	21	12	16	15	6	11
クロアチア	24	10	18	15	7	12
キプロス	32	12	21	18	6	12
チェコ共和国	51	32	41	25	11	17
デンマーク	66	53	59	37	22	30
エストニア	27	17	21	18	12	14
フィンランド	21	19	20	21	15	18
フランス	28	13	20	16	7	12
ギリシャ	54	33	42	13	5	9
グリーンランド	13	15	14	25	22	25
ハンガリー	17	9	13	18	8	12
アイスランド	15	14	14	18	15	17
アイルランド	41	39	40	32	32	31
イタリア	23	13	17	—	9	—
ラトビア	24	17	20	19	5	14
ノルウェー	18	13	16	26	23	24
ポーランド	35	18	26	41	23	31
ポルトガル	21	10	15	10	4	6
ルーマニア	27	12	18	9	2	5
ロシア (モスクワ)	34	26	30	20	12	16
スロバキア共和国	31	23	27	12	7	8
スロベニア	29	16	23	29	19	25
スウェーデン	23	15	19	22	13	17
ウクライナ	18	18	18	12	8	10
英国	51	43	47	33	27	30
オランダ	46	28	37	—	—	—

ヨーロッパ諸国の15、16歳を対象とした未成年者に対する飲酒実態調査結果の一部である。ここでいう大量飲酒（原文はbinge drinking）とは、1回にビールの中ビン約3本以上の飲酒をいう。これによれば国によりかなり飲酒状況が異なることが分かる。北欧やアイルランド、英国などは、他の国に比べて飲酒率のみならず、大量飲酒する者の割合が高い。

(Hibell B et al. The 1999 ESPAD Study. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.)

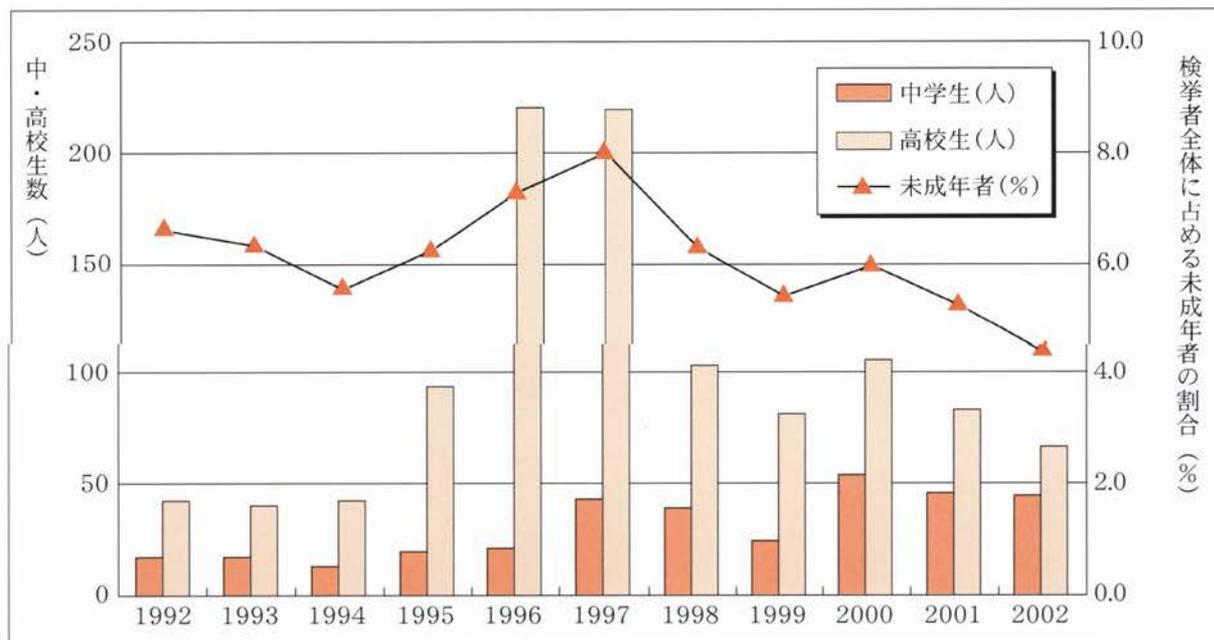
資料 2-11 薬物事犯検挙者数の年次推移



薬物事犯の年次推移からみると、日本における主な乱用薬物が覚せい剤と有機溶剤であることが分かる。現在は「第三次覚せい剤乱用期」にある。これら以外の薬物事犯は、数の上からは少ない。しかし、全体として乱用薬物が多様化している傾向があり、予断を許さない状況である。また検挙されるのはあくまでも乱用者の一部に過ぎないことを銘記すべきである。

(厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料による)

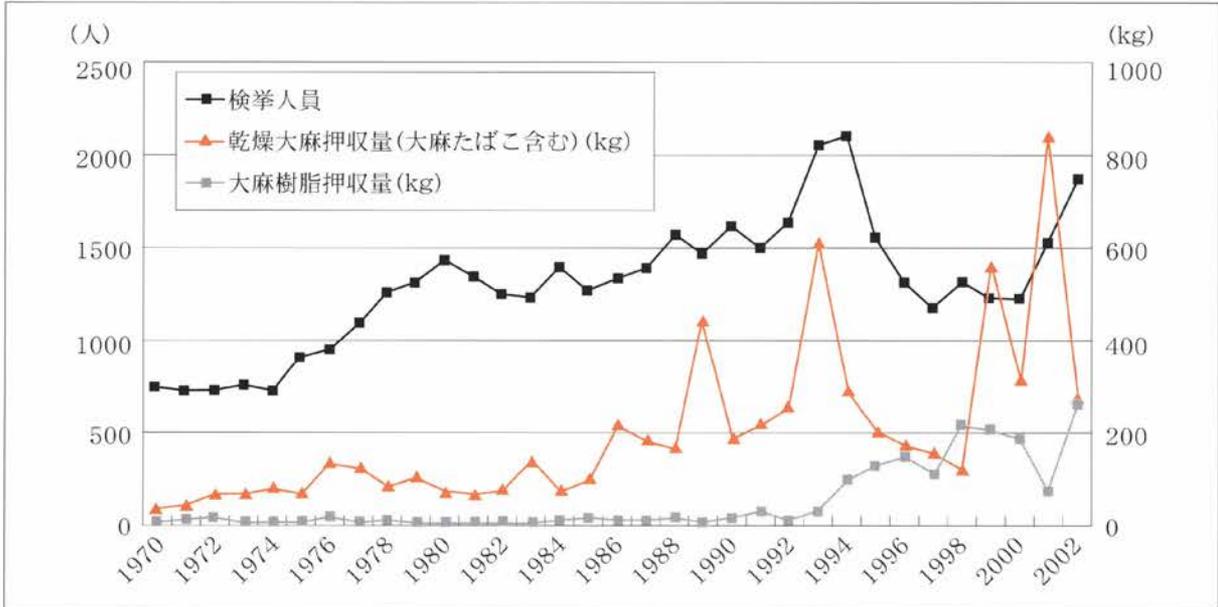
資料 2-12 覚せい剤事犯検挙者における中・高校生数及び未成年者の割合



覚せい剤事犯検挙者においては、未成年者が5～8%程度を占め、ここ数年は中・高生数の検挙者数は各々50名、100名前後で推移している。中学生の検挙者数はやや上昇傾向にある。

(厚生労働省、警察庁、海上保安庁の統計資料による)

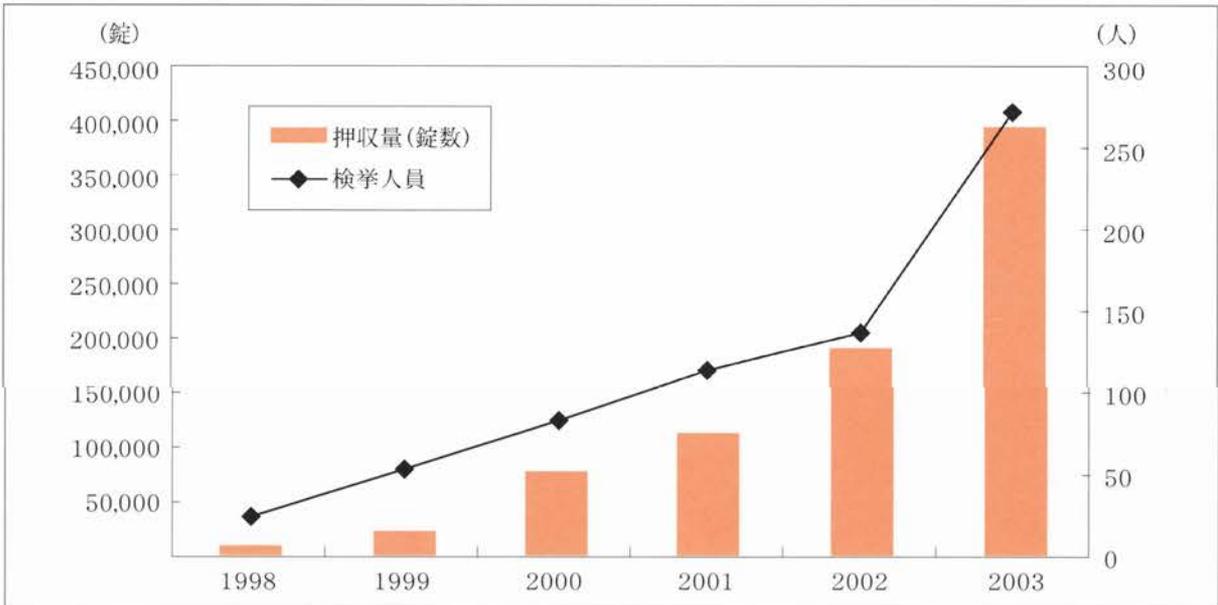
資料2-13 大麻事犯検挙者数と押収量の推移



大麻事犯検挙者数及び大麻押収量は増加傾向にあり、特に乾燥大麻の押収量増加が著しい。大麻は今後最も乱用拡大が懸念される薬物の一つである。

(厚生労働省、警察庁、財務省、海上保安庁の統計資料による)

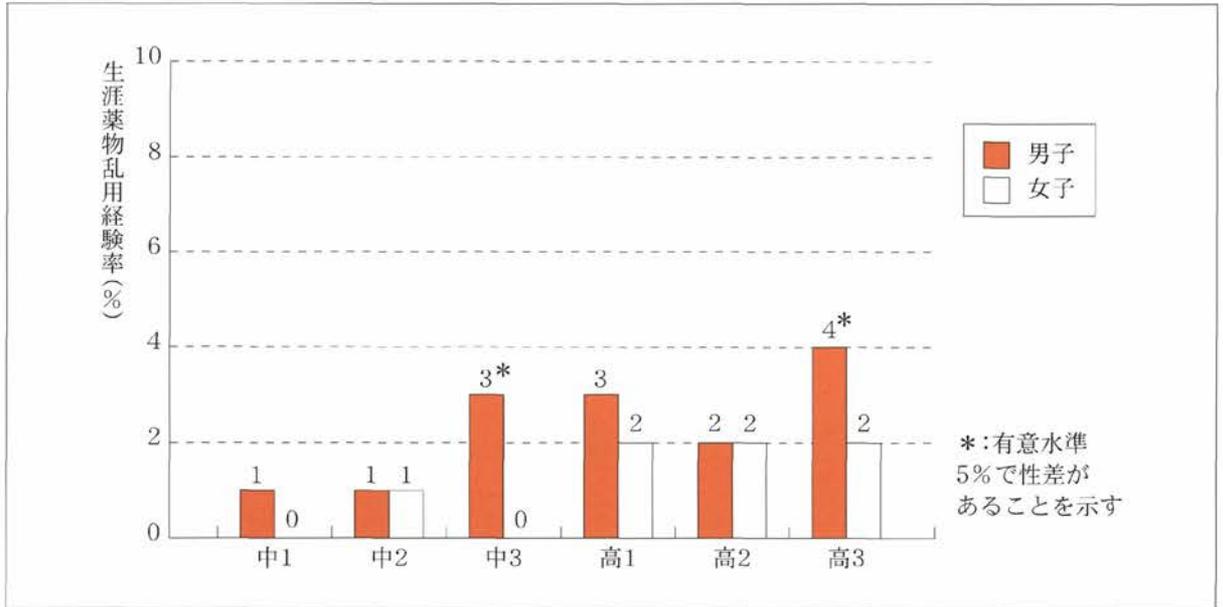
資料2-14 MDMA等錠剤型合成麻薬の検挙者数と押収量の推移



MDMAは、覚せい剤とよく似た興奮作用、及び幻覚作用を併せもった合成麻薬で、クラブやディスコなどで若者に乱用されることが多く、通称“エクスタシー”と呼ばれる。この数年間で、密輸入事犯に関連した押収量が急増しており、乱用拡大が懸念される。MDMAは、主にヨーロッパや東南アジアから密輸入されるといわれる。

(警察庁、財務省、厚生労働省、海上保安庁の資料による)

資料 2-15 中・高校生の薬物乱用生涯経験率



2000年11月から2001年1月にかけて実施された全国調査の結果によれば、今までにシンナーや覚せい剤などの薬物を1回でも経験したことのある者の割合には学年差はなく、高等学校3年生で男子4%、女子2%であった。

(石川哲也他「ライフスキル形成を基礎とする総合的健康教育プログラムの開発」平成11年度～平成13年度科学研究費補助金研究成果報告書、2002)

資料 2-16 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

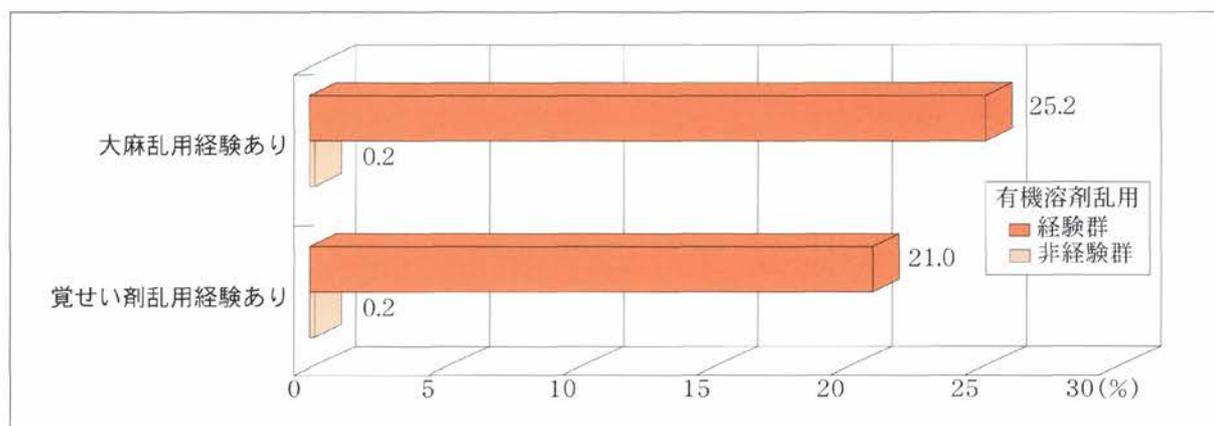
(表内の数字は%)

		有機溶剤乱用		全 体
		非経験群	経験群	
喫煙経験	なし	83.0	38.9	82.2
	あり	16.3	60.2	16.9
飲酒経験	なし	37.5	12.0	37.1
	あり			
	冠婚葬祭	37.6	42.6	37.7
	家族と食事などで	36.0	47.7	36.1
	クラス会、打ち上げなど	6.0	21.7	6.3
	カラオケ、居酒屋など	3.3	22.3	3.6
	自分の部屋など	6.5	31.9	6.8
	一人で	5.8	31.3	6.2

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有意に高かった。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みられた。なお全体としてみると、中学生にとっての喫煙経験が、有機溶剤乱用と深い関連があることが示唆される。

(和田 清、畢 穎、鈴木紀美子、尾崎米厚、勝野真吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2002年)」平成14年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会経済的損失に関する研究」報告書、2003)

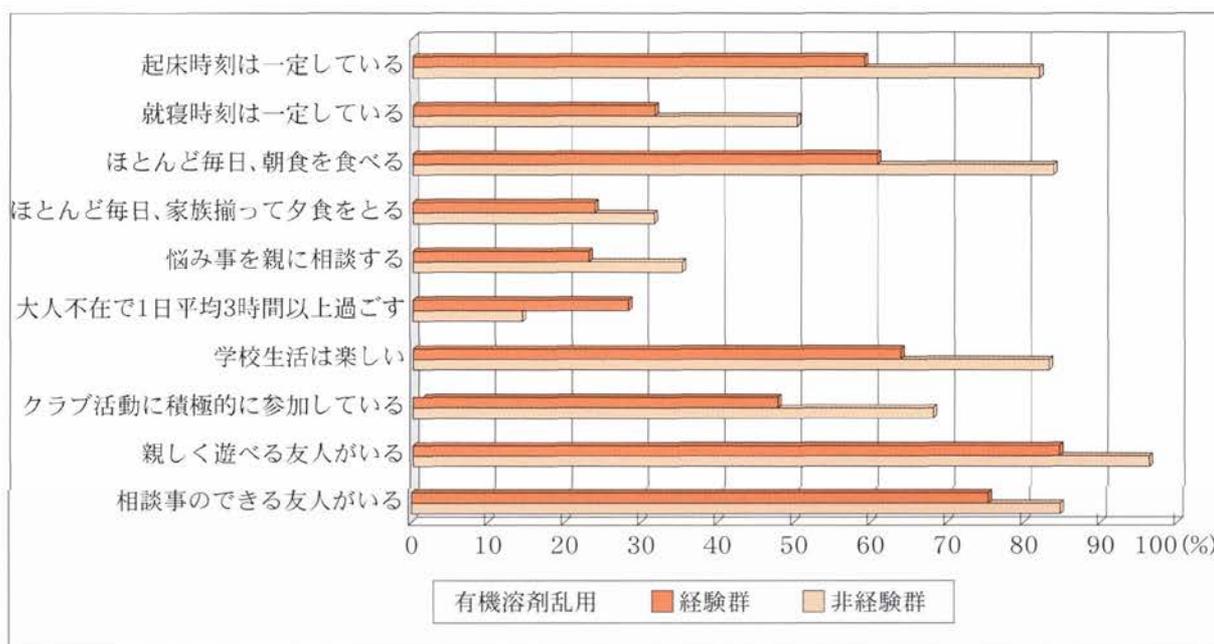
資料2-17 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚せい剤乱用経験との関連



有機溶剤乱用経験のある群（経験群）では、大麻及び覚せい剤乱用経験率も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深い関係をもつことが示唆される。

(和田 清、畢 穎、鈴木紀美子、尾崎米厚、勝野眞吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2002年）」平成14年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会経済的損失に関する研究」報告書、2003）

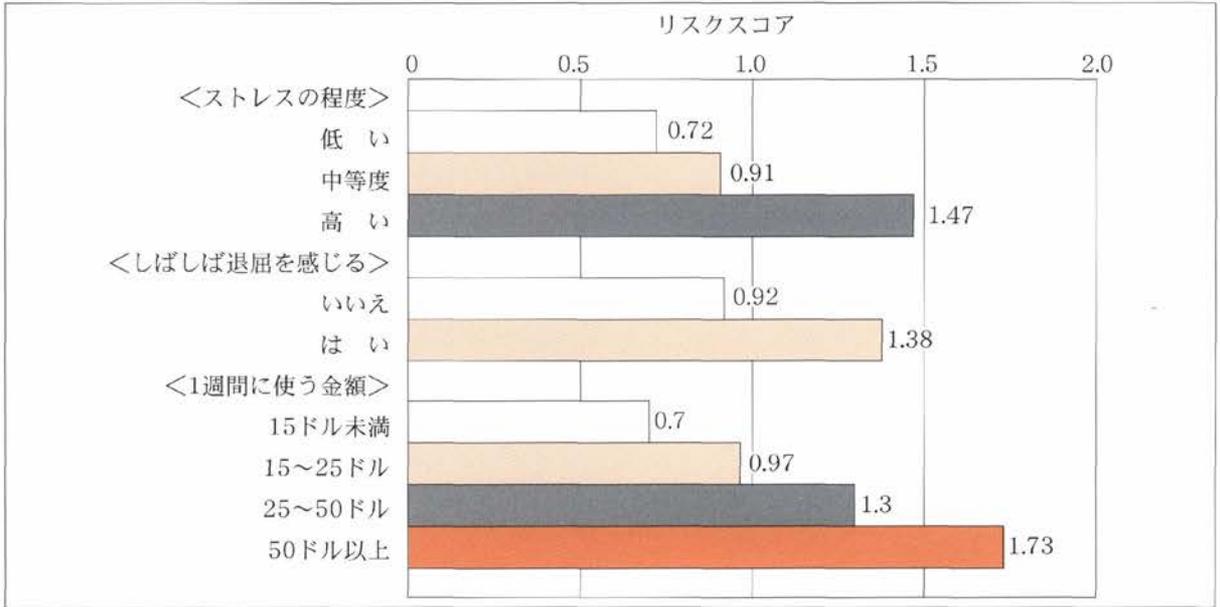
資料2-18 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と家庭・学校生活の状況



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、畢 穎、鈴木紀美子、尾崎米厚、勝野眞吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2002年）」平成14年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会経済的損失に関する研究」報告書、2003）

資料 2-19 薬物乱用のリスクに関連する要因



米国コロンビア大学 (National Center on Addiction and Substance Abuse) が実施した、12～17歳の約2,000名を対象とした調査によると、薬物乱用のリスクは、「ストレスが高い」場合で2倍、「しばしば退屈を感じる」場合で1.5倍、「1週間に50ドル以上使う」場合で2.5倍に増加する。(National Survey of American Attitudes on Substance Abuse VIII: Teens and Parents, 2003)

資料 2-20 高校生の薬物乱用経験の有無別にみた喫煙、飲酒、イッキ飲みの経験率

経験率(%)	シンナー乱用		覚せい剤乱用		大麻乱用	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男子	(2.8)		(0.6)		(1.1)	
喫煙	89.3	51.5*	88.2	52.3*	92.2	52.1*
飲酒	93.7	77.9*	91.2	78.3*	92.2	78.2*
イッキ飲み	70.4	29.4*	76.5	30.3*	78.1	30.0*
女子	(1.5)		(0.3)		(0.4)	
喫煙	91.3	34.3*	100.0	34.9*	100.0	34.9*
飲酒	95.0	73.1*	93.3	73.4	95.5	73.4*
イッキ飲み	70.0	20.2*	86.7	20.7*	77.3	20.7*

()内の数字は各薬物の乱用経験者の割合、*印は統計的有意差がみられたもの。

全国の高校生 (約11,000名) を対象とした調査によると、薬物乱用経験者は、未経験者に比べて、喫煙、飲酒、イッキ飲みの経験率がほぼすべてにおいて男女とも有意に高い割合を示している。(野津有司他「青少年の危険行動とその関連要因に関する研究」平成12年度～平成13年度科学研究費補助金研究成果報告書、2002)

資料2-21 若年者における違法薬物の生涯経験率に関する各国の調査結果

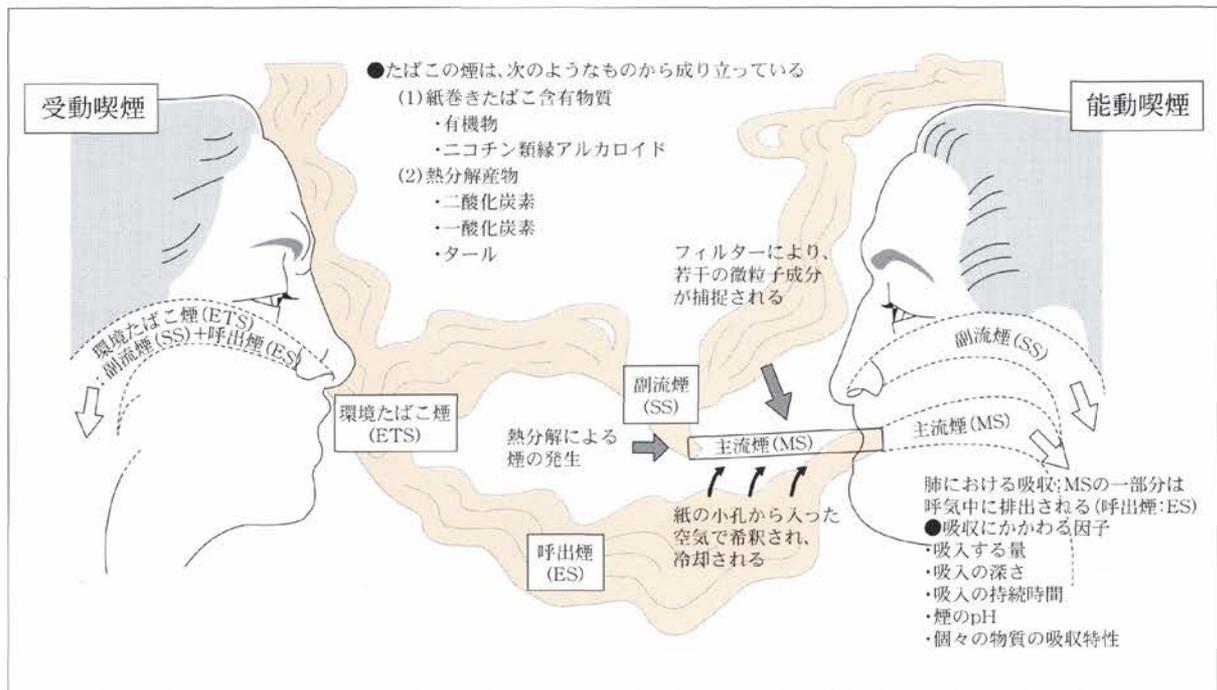
国	調査年度	対象年齢	生涯経験率(%)	
アメリカ合衆国	2001*	13	26.8	
		15	45.6	
		17	53.9	
英 国	1997**	15-16	39.8	
フランス	1997**	15-16	27.5	
オランダ	1999**	15-16	28.8	
スペイン	1999**	15-16	32.9	
スウェーデン	1999**	15-16	8.0	
オーストラリア	1991***	14-24	52.0	
日 本	2002+	12-14	有機溶剤	1.2
			覚せい剤	0.4
			大 麻	0.5
	1999++	15-19	1.9	
1999++	20	6.0		

諸外国における若年者の薬物乱用経験率は30～50%程度と高く、乱用される薬物としては大麻や吸入剤が多い。これらの国では、薬物乱用問題が極めて深刻な社会問題となっている。日本は現時点では相対的に低い生涯経験率を示しているが、価値観、規範意識の多様化や今後のグローバル化の一層の進行に伴って増加することも考えられ、決して楽観できない。

(*Monitoring the Future 2002, **EMCDDA Annual Report, ***UNDCP: World Drug Report 1997, +和田清他「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」2002, ++和田清他「薬物乱用に関する全国住民調査」1999)

3 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

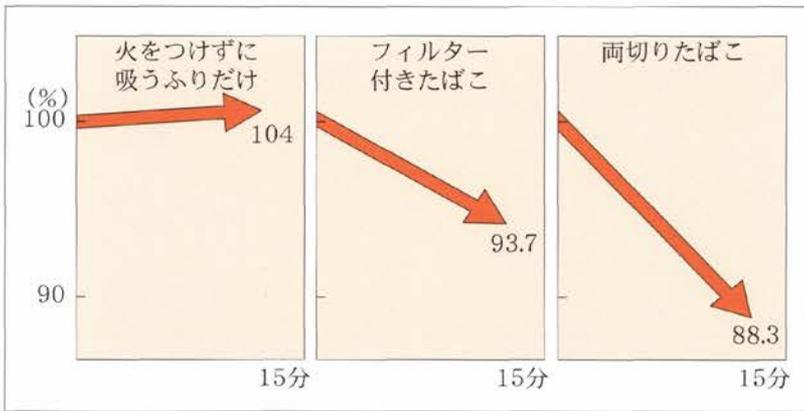
資料3-1 たばこ煙中の化学物質



紙巻きたばこ（シガレット）を吸っている時に、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他に、ベンゾ（a）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。

（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・マッキャン・ヘルスケア・ワールドワイド、2001）

資料3-2 シガレット喫煙の知的作業能率に及ぼす影響



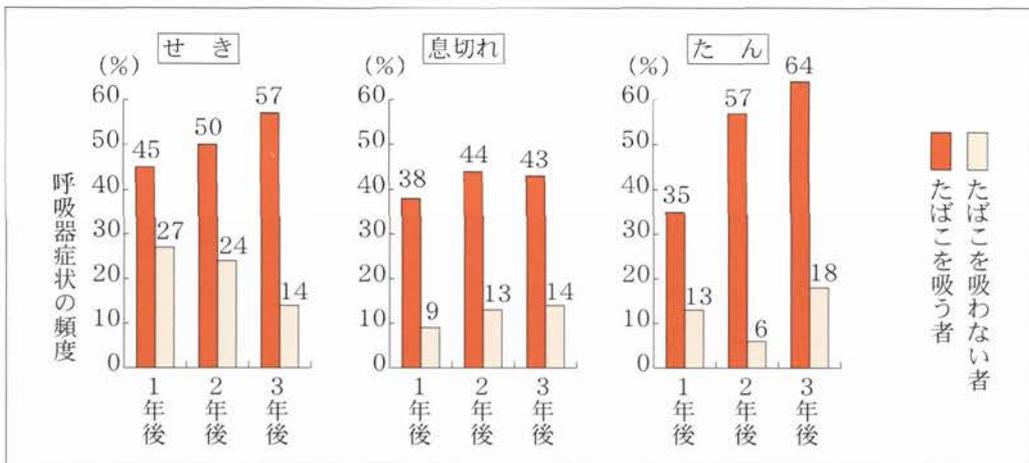
シガレット喫煙が知的作業（色名呼称法*¹）能率に及ぼす影響を調べると、15分間の喫煙でフィルター*²付きたばこの場合は93.7%、両切りたばこの場合は、88.3%まで知的作業能率は低下する。

（*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、無光沢灰色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りせき、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3年後では約60%の者にせき、たんの訴えがみられる。

（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）

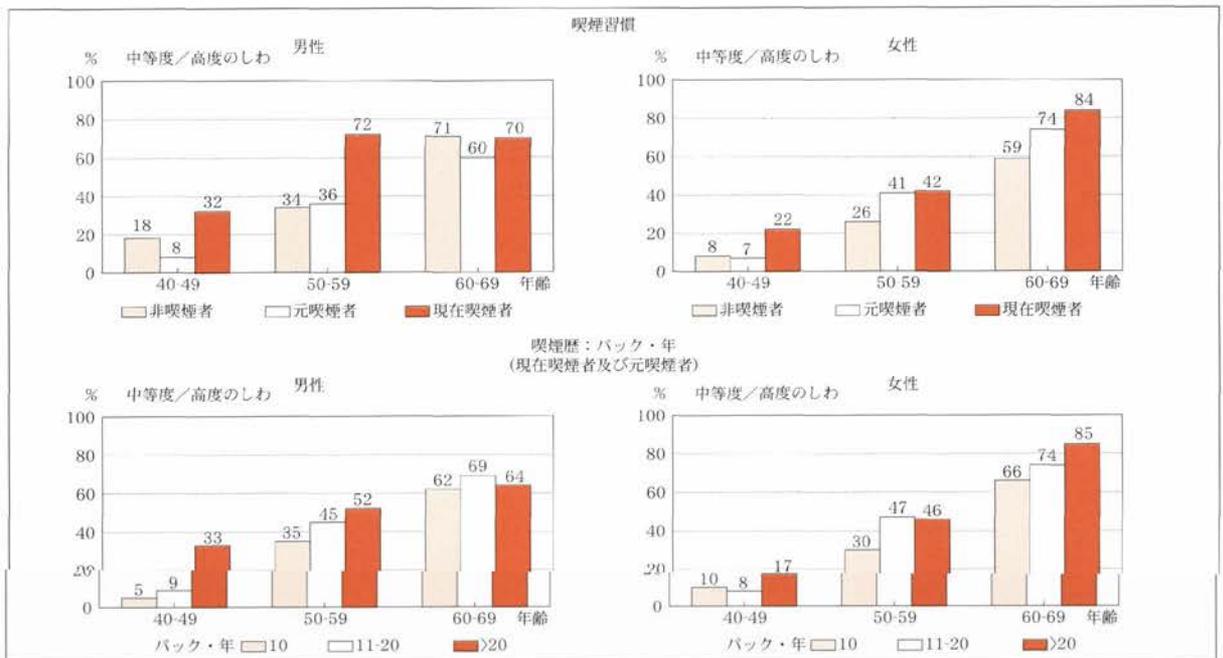
資料3-4 喫煙習慣の身体運動持続力に及ぼす影響



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耐久力テストである“12分走テスト”の結果では、非喫煙者に比べ常習喫煙の方が成績が低く、1日の喫煙本数が多いの方が一段とその差は大きかった。

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

資料3-5 喫煙習慣及び喫煙歴と顔面のしわの関係

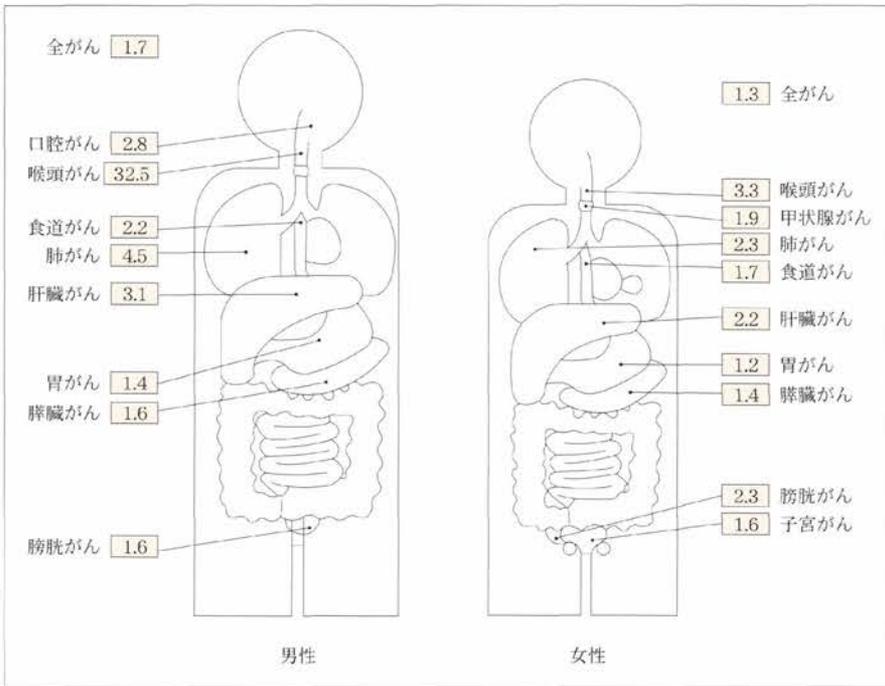


顔面に生ずる中等度から高度のしわは、非喫煙者の危険を1とすると、現在喫煙者の相対危険度は男性2.3、女性3.1に及ぶ。喫煙歴 (パック・年)*からみると女性では40歳から69歳にかけて、男性では40歳から59歳にかけて喫煙量の多い場合ほどしわをもつ人の割合が明らかに大きく、男女いずれの群も喫煙によるしわの危険度上昇から、10パック・年の喫煙歴は1.4年の加齢に相当すると推測されている。

(*パック・年 (pack・years) : 1日当たり平均喫煙パック (20本換算) 数×喫煙継続年数)

(Ermster VL, Grady D, Miike R et al. Facial wrinkling in men and women by smoking status. Am J Public Health, 85, 1995)

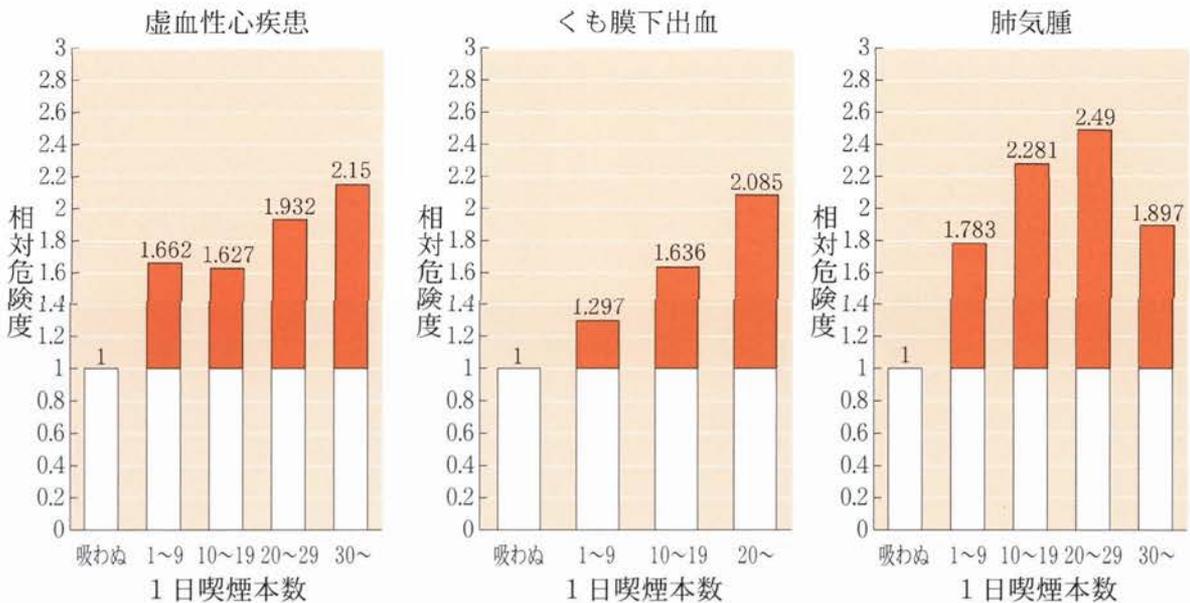
資料3-6 非喫煙者のがん死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比



喫煙者は非喫煙者比べて男性、女性とものがんや他の疾病による死亡の危険が高く、特に呼吸器系のがんによる死亡の危険が高い。

(平山 雄「喫煙と死亡率」病態生理、7、1988)

資料3-7 非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者における各種喫煙関連疾患死亡率比



1日喫煙本数が多いほど、心臓血管系、脳血管系、呼吸器系など、ほとんどの死因についての死亡率が高くなっている。

(平山 雄「喫煙と死亡率」病態生理、7、1988：一部省略)

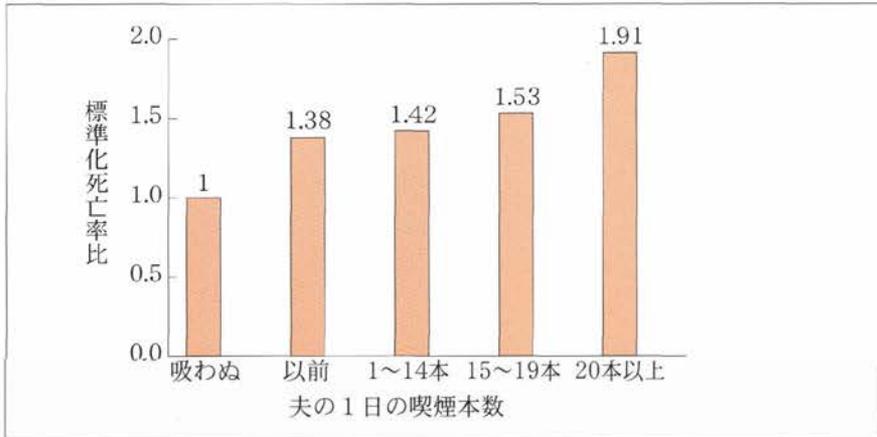
資料 3-8 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係



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では非喫煙者に比べて5.5倍も肺がんの危険は高く、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大きい。

(平山 雄「予防ガン学」新宿書房、1980)

資料 3-9 我が国における夫の喫煙量別にみた非喫煙の妻の肺がん死亡の相対危険度

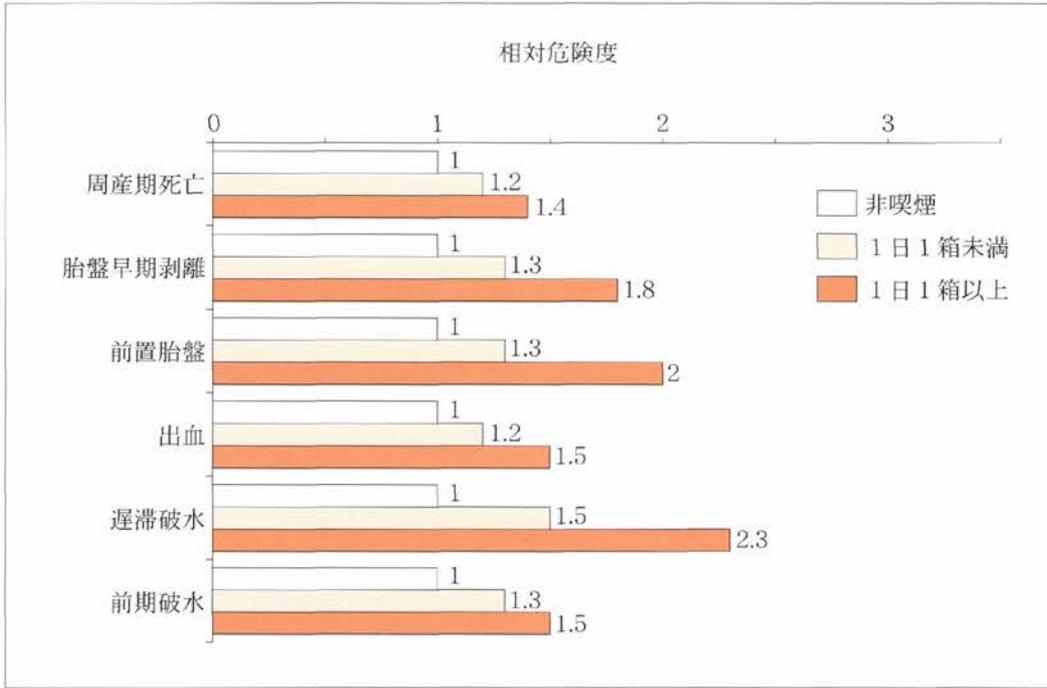


たばこを吸わない妻が肺がんになる危険度は、夫だけが喫煙している場合、夫婦がともにたばこを吸わない場合に比べて高い。そしてその危険度は夫の喫煙量が増すとともに増加し、毎日20本以上の場合は約2倍にもなる。

家庭内受動喫煙による非喫煙配偶者の肺がん死亡との関連を調べた研究論文は世界各国から1997年までに妻に関するもの37篇、夫に関するもの9篇が発表されており、相対危険度が1.0以下の成績を示す例は妻の場合6篇（16%）、夫の場合2篇（22%）に過ぎない。これらをまとめた結果から受動喫煙者である妻は、もし夫が喫煙を続ければ24%も余分な肺がんの危険を負わされることになり、逆の場合には受動喫煙者である夫の肺がんの危険は34%も高くなると計算されている。

(Hirayama T. Passive smoking and lung cancer: consistency of association. Lancet, Dec. 17, 1983)

資料3-10 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係

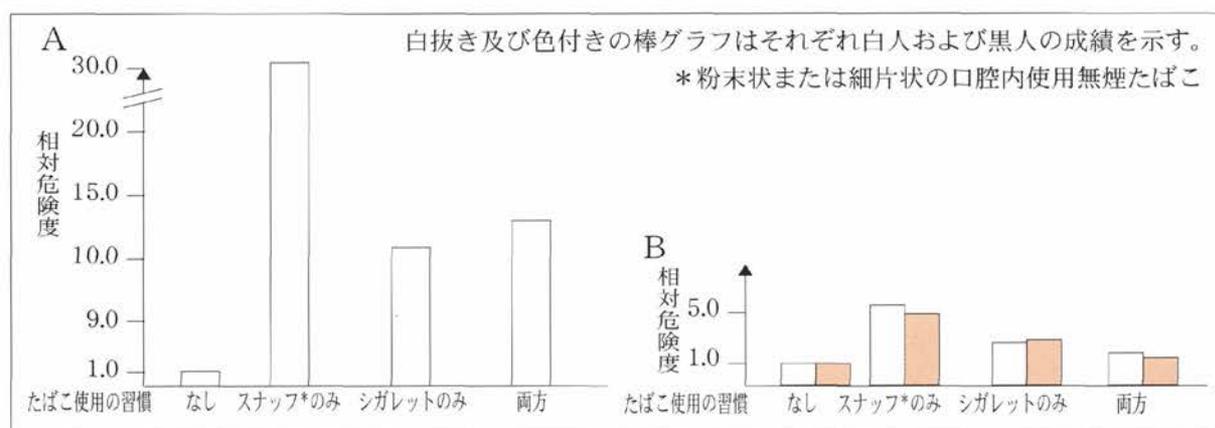


妊娠28週以降の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を併せたものを周産期死亡と呼ぶ。妊娠時に喫煙すると周産期死亡と妊娠合併症の危険が高くなり、危険度は喫煙量が増えるにしたがって増加する。

胎盤早期剥離に関する研究結果（アメリカ）では、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3-11 たばこ使用の習慣からみた歯肉／頬粘膜がん（A）及び咽頭／その他の口腔がん（B）発症相対危険度



口腔内用の無煙たばこであるスナッフの常用は歯茎と頬粘膜の間に入れて用いることが多いので、口腔がんの発生とこれによる死亡と強い関連のあることが知られている。さらに、その他の口腔部位や咽頭のがんとも強い関連があるが、人種差によるがんの危険度に相違はない。いずれの部位のがんもシガレット喫煙によっても発症の危険は大きくなっているが、無煙たばこ使用の方がその程度はさらに大きく、相対危険度はシガレット喫煙の場合の2倍以上に及んでいることが、米国女性を対象とした研究結果から明らかにされている。

(Winn DM. Smokeless tobacco and oral/pharynx cancer : The role of cofactors. In "Mechanisms in Tobacco Carcinogenesis", eds. D Hoffmann & CC Harris, Cold Spring Harbor, NY, 1986)

資料3-12 我が国における直接（能動）喫煙及び受動喫煙による社会的コスト

喫煙によるコスト(1999年度)			単位:億円
超過医療費			
直接喫煙	超過罹患による医療費		12,936
	胎児に対する影響による医療費		4
受動喫煙	超過罹患による医療費		146
小計①			13,086
喫煙関連疾患による労働力損失			
直接喫煙	超過罹患による入院		3,405
	超過死亡		53,811
受動喫煙	超過罹患による入院		49
	超過死亡		1,095
喫煙がもたらす火災による労働力損失			
たばこ火災	負傷による入院		4
	死亡		90
小計②			58,454
合計③(①+②)			71,540

1999年度の喫煙によるコストをまとめると、喫煙による超過医療費は13,086億円となった。また、喫煙による労働力損失は58,454億円となった。これらを併せると、喫煙者が一消費者として負担しきれずに、喫煙者が属している共同体に負担させているコストは、71,540億円となる。

(油谷由美子「たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書」医療経済研究機構、2002)

資料3-13 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の広がり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。

第四条 基本原則

締約国は、この条約及び議定書の目的を達成し及びその規定を実施するため、特に次に掲げる原則を指針とする。

- 1 すべての者は、たばこの消費及びたばこの煙にさらされることがもたらす健康への影響、習慣性及び死亡の脅威について知らされるべきであり、また、たばこの煙にさらされることがすべての者を保護するため、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が考慮されるべきである。
(2、3、4、5、6、7略)

第八条 たばこの煙にさらされることがからの保護

- 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からの保護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。
- 2 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、1(b)に規定する警告に加え、たばこ製品の関連のある含有物及び排出物であって国内当局が定めるものについての情報を含める。
- 3 締約国は、1(b)及び2に規定する警告その他文字による情報を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自国の主要な一又は複数の言語で記載することを要求する。
- 4 この条の規定の適用上、たばこ製品に関する「外側の包装及びラベル」とは、当該たばこ製品の小売販売に使用されるあらゆる包装及びラベルをいう。

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による健康に対する危険（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3-14 健康増進法 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3-15 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3-16 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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、インポテンスの原因になる 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: 26-35. より引用)

資料3-17 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、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グループとし、それぞれのグループから1つずつ、計2つ（包装の形状によっては2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。

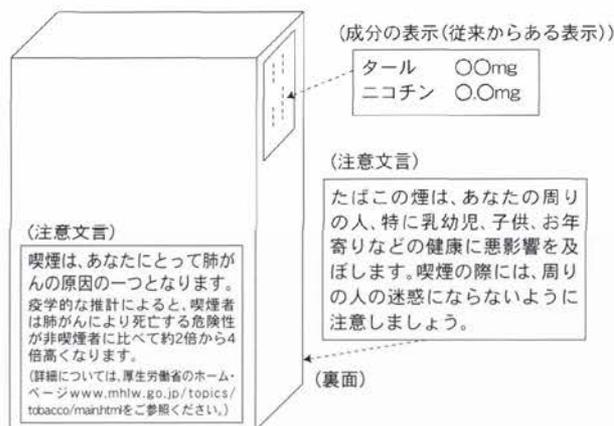
別表第一（たばこ事業法第三十六条関係）

「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。（詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。）」	「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。（詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。）」	「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。（詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。）」	「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。（詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。）」
---	---	---	---

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。（詳細については、厚生労働省のホームページwww.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.htmlをご参照ください。）」	「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



- (注) 1. 左図に加え、マイルド、ライト、ロータール等の用語を使用するときは、消費者が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ことのないよう注意を促す文言が表示されます。
2. 左図はあくまでイメージですので、文字の大きさ・字体等は、実際に表示されるものとは異なることがあります。

- 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。

資料3-18 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

各国公立大学事務局長
各国公立高等専門学校長
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。

（本件照会先）

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課
学校保健係

4 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

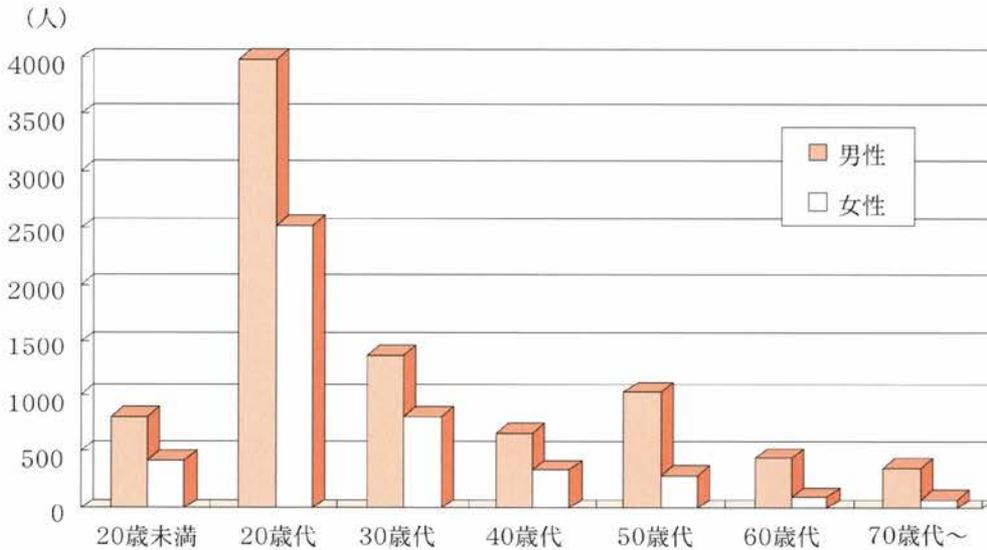
資料4-1 急性アルコール中毒

急性アルコール中毒	アルコールによる急性の影響で、生命の危険をとまな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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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さす。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。未成年者は表のような理由から、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、このために死亡する若者が毎年後を絶たない。

(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)

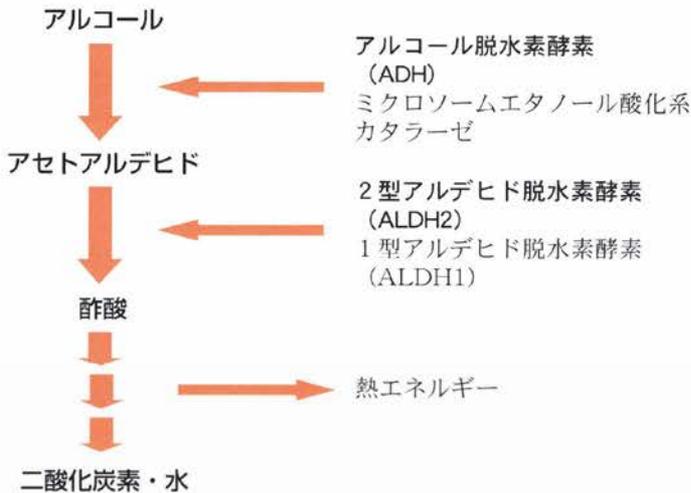
資料4-2 年代別急性アルコール中毒搬送人員



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。平成14年度の急性アルコール中毒により搬送された10歳代の数は、男性823名、女性435名、合計1,258名であった。

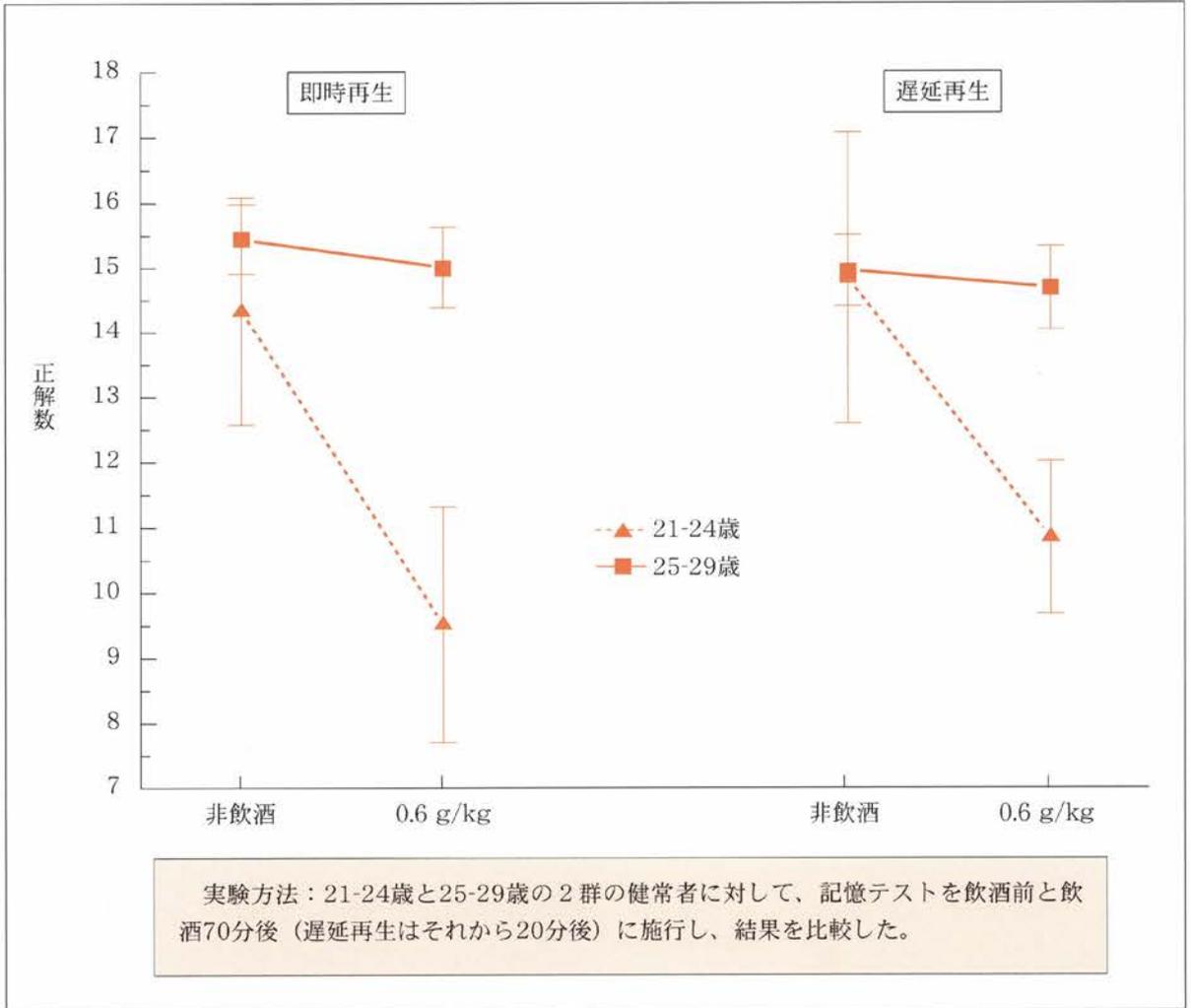
(東京消防庁、2002)

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。

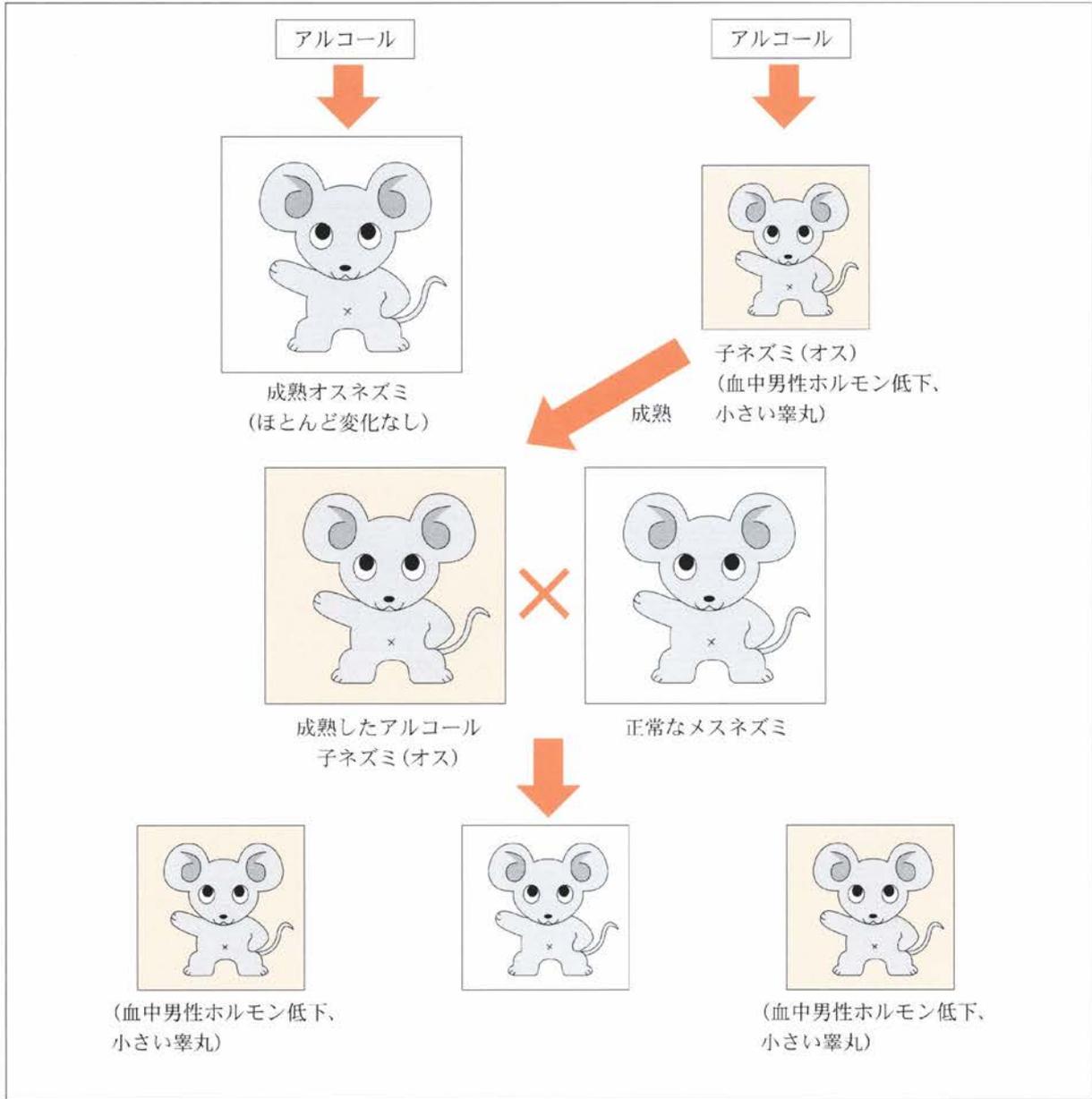
資料4-4 アルコールの学習（記憶）に及ぼす影響



20歳代前半の若者と20歳代後半の若者について、飲酒している時と飲酒していない時と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い人では、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, 1998)

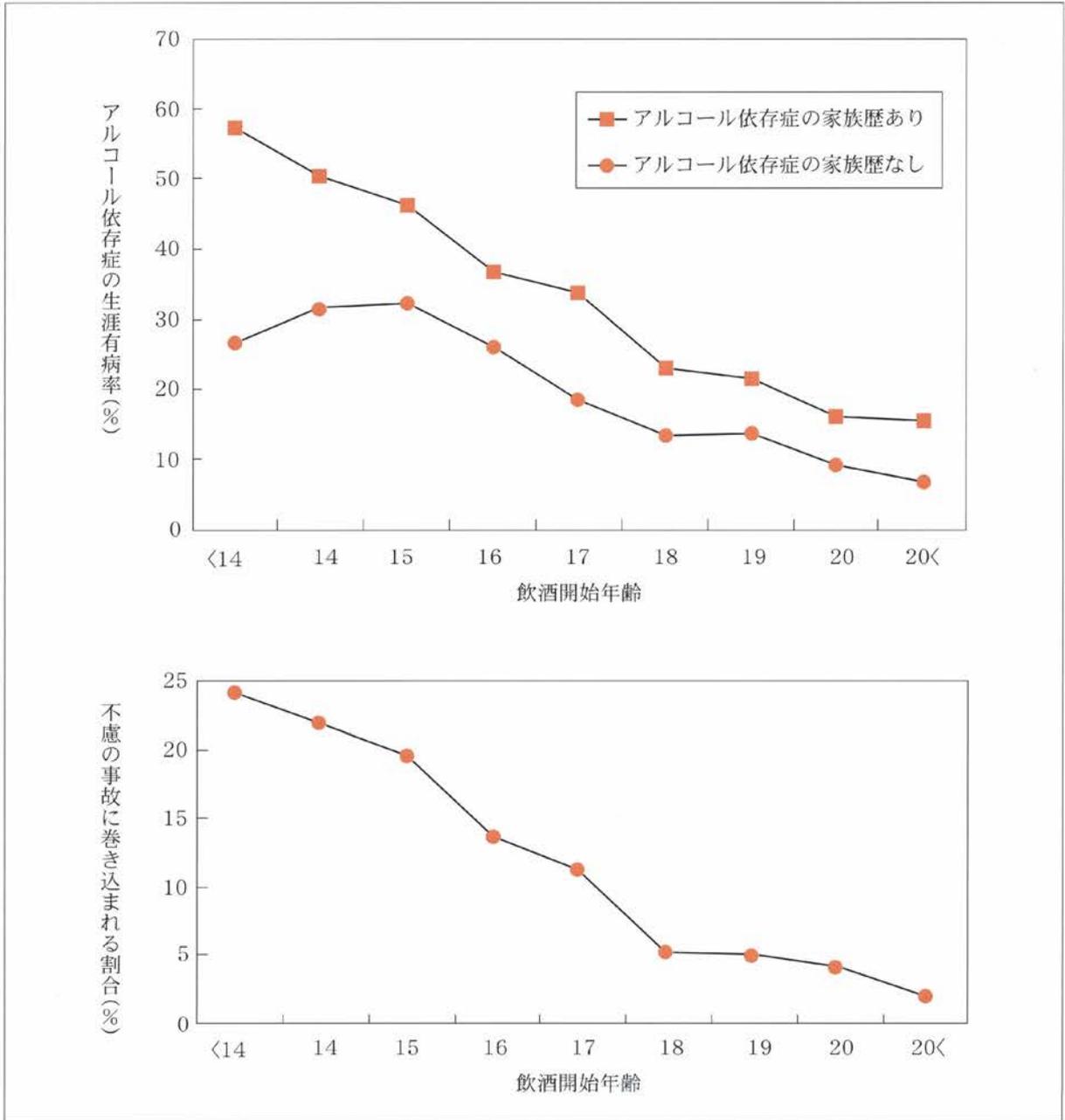
資料4-5 未成年者の性腺機能に及ぼすアルコールの影響



成熟したオスネズミとオスの子ネズミに体重当たり同量のアルコールを投与した場合、成熟したネズミではほとんど変化がみられなかった。しかし、子ネズミではアルコールを投与していない子ネズミと比較して、血中男性ホルモン値が低くなり、睪丸が小さくなった。さらに、子ネズミの時にアルコールを投与されたネズミが成長した後に、アルコールを投与されていない健康なメスと交配させたところ、生まれてきた子ネズミの数が少ない、オス子ネズミの血中男性ホルモン値が低い、生殖器の一部が小さいといった特徴のあることが示された。このことは、若い時の飲酒は性成長を遅らせるのみならず、次世代にまで影響する可能性を示唆している。

(Cicero, TJ et al. Influence of chronic alcohol administration on representative indices of puberty and sexual maturation in male rats and the development of their progeny. J Pharmacol Exp Ther, 1990)

資料 4-6 飲酒開始年齢と将来アルコール依存症になる、または事故に巻き込まれる危険性

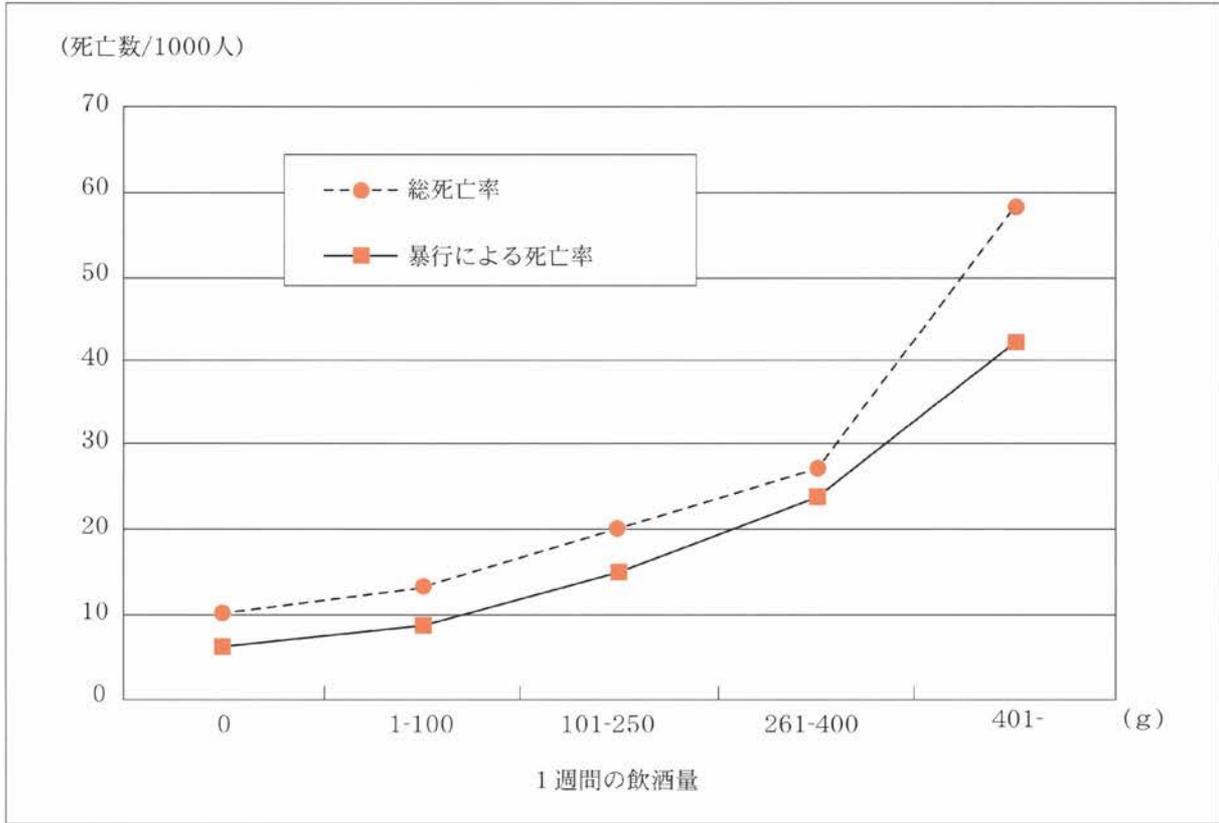


米国在住の18歳以上の一般人約4万人（平均年齢44歳）に対する面接調査によると、飲酒開始年齢が早いほど、大人になってから大量飲酒しやすくなること、アルコール依存症になりやすいこと、不慮の事故に巻き込まれやすいことが示されている。また、アルコール依存症の家族歴のあるものでは、アルコール依存症になりやすい。

(Grant, BF et al. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. J Subst Abuse, 1997)

(Hingson, RW et al. Age of drinking onset and unintentional injury involvement after drinking. JAMA, 2000)

資料4-7 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

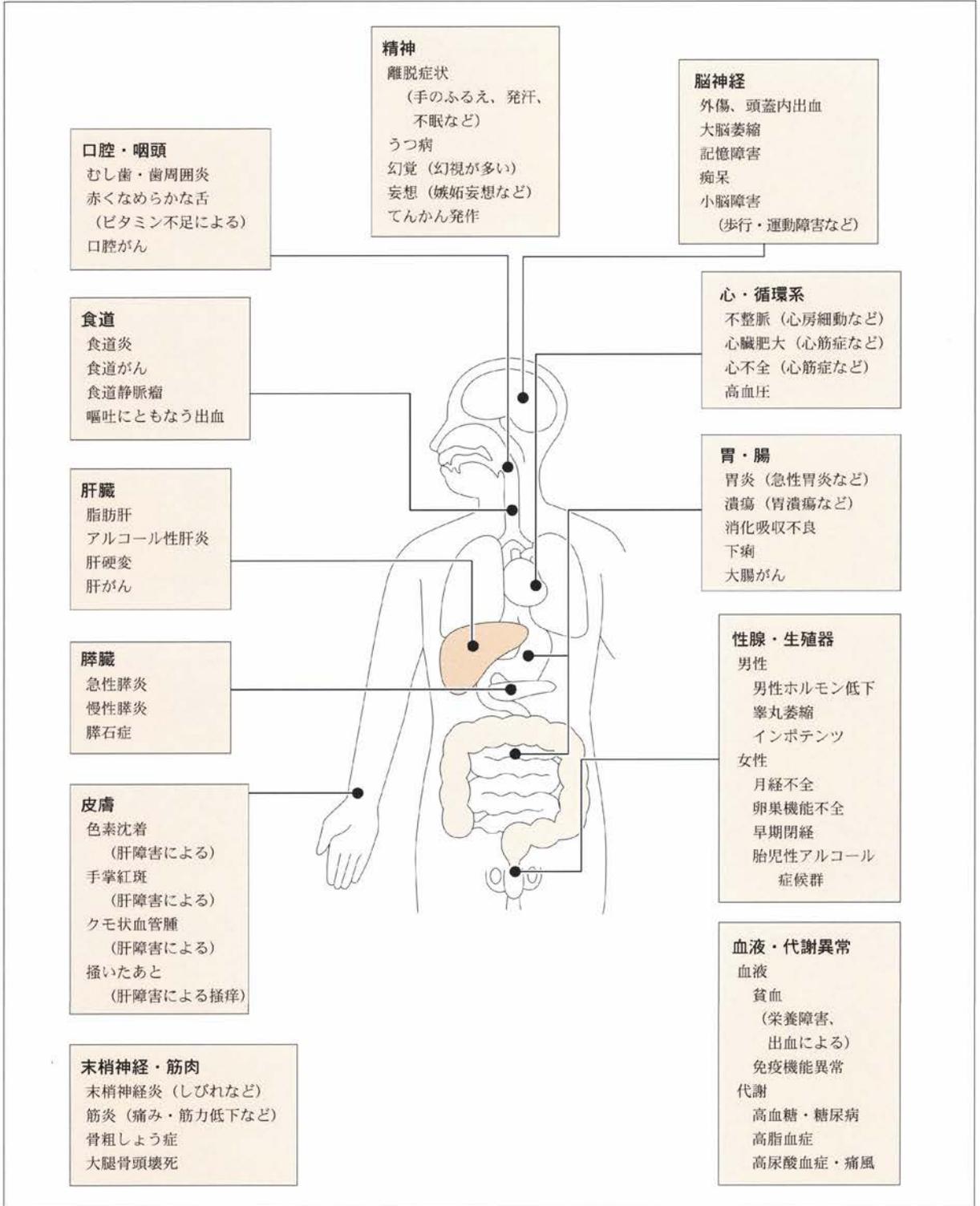


スウェーデンの未成年（18-19歳）の徴兵者約5万人を15年間追跡調査した結果は、飲酒量の増加にしたがって、死亡率も上昇している。

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, 1988)

資料4-8 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4-9 胎児性アルコール症候群児の顔面の特徴

- 1) 頭（頭径）が小さい。
- 2) 眼角部（目の左右の角）に皮膚のしわがある。
- 3) 眼裂（上下のまぶたの隙間）が小さい。
- 4) 鼻根部（目と目の間の部分）が低い。
- 5) 鼻の長さが短い。
- 6) 顔の中心部が小さい。
- 7) 人中（鼻と上唇の間にある溝）が浅い。
- 8) 上唇が薄い。

アルコールには催奇形性がある。母親の飲酒に起因するヒト胎児への障害は一定の特徴を示し、それらは胎児性アルコール症候群（fetal alcohol syndrome, FAS）と呼ばれている。この症候群の症状として、発達障害、知的障害、臓器の異常に加えて、本資料に列挙されている特徴的な顔貌を挙げるることができる。一方、これらの症状の一部を欠いた不全型の存在も知られており、顔貌の特徴を示さない症例は「アルコール関連出生障害」または「アルコール関連神経発達障害」と呼ばれている。米国（出生1,000に対して0.5～2.0）に比べて我が国での発生率（出生1,000に対して0.05～0.1）は低いですが、女性の飲酒率の増加などを考えると、今後の増加が予想される。大切な点は、FASは予防可能ということである。

(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: 10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Washington, DC, 2000)

資料4-10 日本におけるアルコール乱用の社会的費用

(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我が国におけるアルコール乱用の社会的費用推計値である。1987年当時でも、アルコール乱用の社会的費用は、酒税の合計をはるかに凌駕している。その後現在まで、このような推計はなされていない。

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

資料4-11 酒類の広告規制

国名	規制内容
アイスランド	テレビ、ラジオ、屋外看板、新聞・雑誌、映画での広告禁止。
アメリカ	内容に関する規制。
イギリス	テレビ広告は夕方4時～夕方6時は禁止。ただし、法定休日と週末を除く。宗教番組の間、子供番組中及び前後の広告禁止。
インド	印刷物、電子媒体、屋外看板広告禁止。スポーツイベントは可能。近隣諸国のテレビは可能。
ウクライナ	テレビ、ラジオ、若者対象の新聞での広告禁止。
エクアドル	テレビで夜8時30分～朝4時は可能、映画は夜7時以降は可能。
エジプト	全面禁止。
エストニア	ラジオ、テレビ禁止。ただし、テレビでビール広告は可能。
カナダ	内容に関する規制。
クロアチア	テレビ、ラジオ、雑誌・新聞、屋外看板で禁止。
スイス	ビール広告はテレビ、ラジオ、屋外看板は特定の村を除き禁止。ワイン、蒸留酒のテレビ広告禁止。蒸留酒は雑誌・新聞、映画、屋外看板も禁止。
スウェーデン	低アルコールビールを除き全面禁止。ただし、業界誌を除く。
スペイン	アルコール飲料分20%以上のもののテレビ・ラジオ広告禁止。20%以下のものは夜9時30分以降可能。
スロベニア	テレビ、ラジオ、屋外看板、新聞・雑誌、映画での広告禁止。
タイ	テレビ広告禁止。
デンマーク	ラジオ、テレビ禁止。
トルコ	国営放送での広告禁止。ビール広告は民間放送で可能。ビール、ワインの屋外広告禁止。
ニュージーランド	テレビで銘柄広告が夜9時～朝6時の間可能。内容に関する規制あり。
ノルウェー	全面禁止。
パナマ	内容に関する規制。広告で警告表示が必要。
バプアニューギニア	新聞その他印刷媒体で禁止。業務店での規制あり。スポーツイベント・チームの公式スポンサーにおける規制あり。
フィンランド	アルコール分22%以上のものの広告禁止。
ブラジル	電波広告においてアルコール分13%以上のもので朝6時～夜9時の間禁止。
フランス	テレビ、映画禁止。新聞・雑誌は成人向けに制限。健康警告表示義務付け。
ブルガリア	電波、新聞・雑誌、映画での広告禁止。
ベネズエラ	テレビ、ラジオ広告禁止。
ポーランド	全面禁止。
ポルトガル	放送媒体で夜9時30分～朝7時は可能。屋外看板、映画、学校での広告禁止。内容に関する規制あり。
マレーシア	放送媒体、屋外看板広告禁止。ただし、東マレーシアサバ州を除く。
南アフリカ	内容に関する規制。
メキシコ	広告で警告表示が必要。
リトアニア	媒体による蒸留酒とワインの広告禁止。
ロシア連邦	全面禁止。

酒類の広告について、世界各国で様々な規制が行われている。我が国に関しては法的な規制は存在しない。

(WHO: A Summary of Global Status Report on Alcohol, 2001)

資料4-12 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

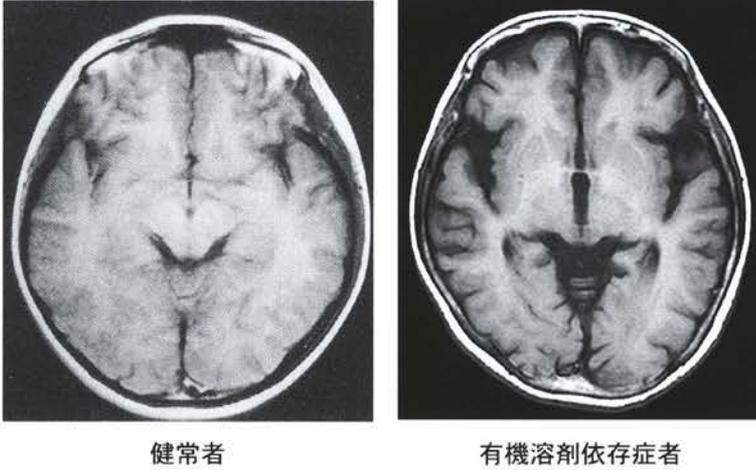
20歳未満は、飲酒することを禁止した法律である。

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へし
 - 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る
- 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人の代理人、使用人其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

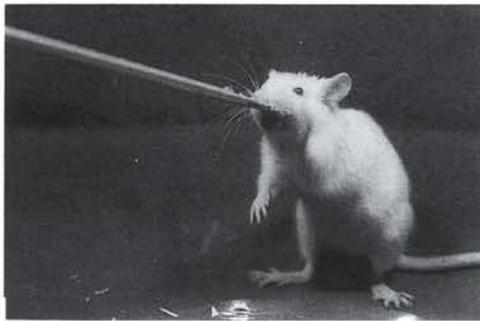
5 薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策

資料5-1 有機溶剤依存症者の頭部MRI所見



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。

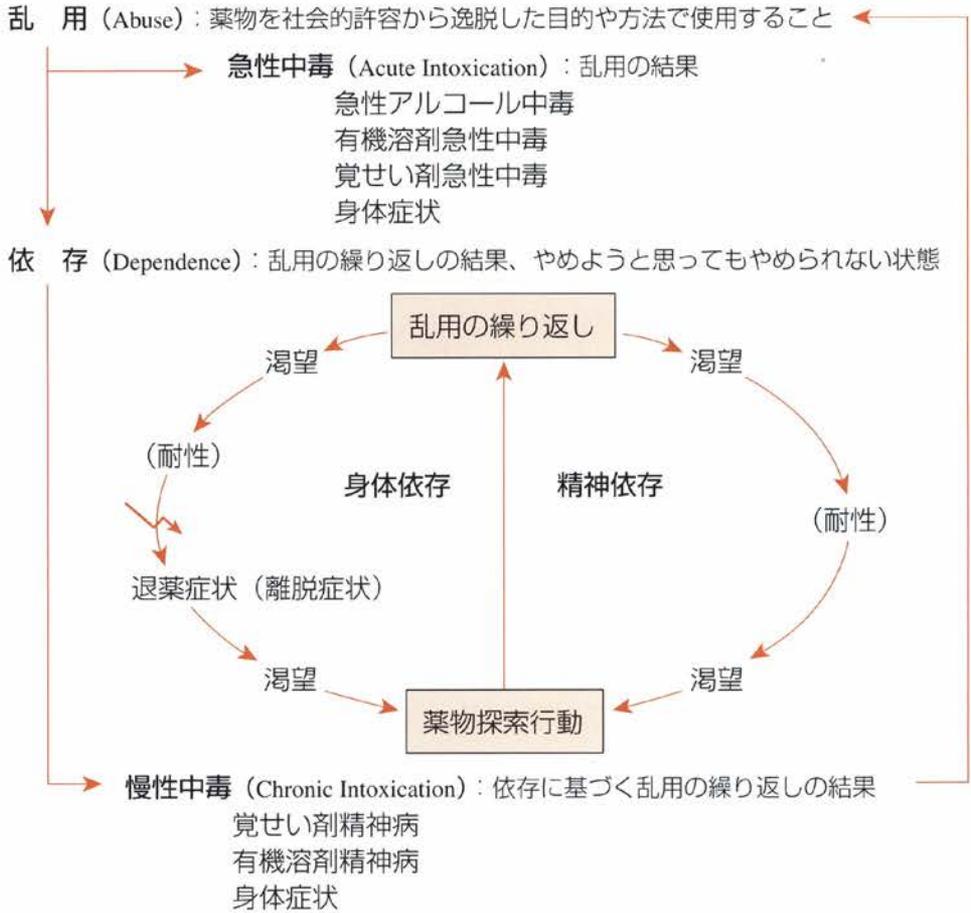
資料5-2 THCにより誘発されたラットの棒に対する攻撃行動



隔離飼育したラットに大麻の主成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール）を1回投与したところ、図のように棒に噛みつくなどの顕著な攻撃的行動が現れた。集団飼育されたラットにおいても、連続投与によりマウスを噛み殺し、食べてしまうなどの異常行動がみられた。

（植木昭和、藤原道弘、岩崎克典「I.大麻の基礎薬理。薬物依存（目で見える精神医学シリーズ5）、第13章「大麻依存」、世界保健通信社、1993）

資料5-3 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5-4 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
覚せい剤	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）	覚せい剤依存症（極めて強い精神依存形成、中断時の抑うつ状態） 覚せい剤精神病（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）

覚せい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が、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5-5 有機溶剤関連の社会問題

1. 吸引仲間の非行副次化
忘学、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5-6 各国における禁止薬物に対する処罰規定等

国名	処罰の最高刑
日本	覚せい剤の所持、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
英国	麻薬等の密輸について最高刑は無期懲役
アメリカ合衆国	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は、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)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、日本における覚せい剤事犯の再犯率は50%を超えており、厳罰化だけでこの問題の解決が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5-7 「薬物乱用防止新五か年戦略」の概要

基本目標

第三次覚せい剤乱用期の一刻も早い終息に向けて総合的に対策を講ずるとともに世界的な薬物乱用問題の解決に我が国も積極的に貢献する。

- 1 これまでの薬物乱用防止対策と薬物乱用を取り巻く現状
- 2 薬物乱用防止新五か年戦略の策定
 - (1) 青少年による薬物乱用の根絶と家族に対する支援等
 - (2) 薬物を取り巻く環境の改善
 - (3) 変化する水際情勢への適切な対処
- 3 目標に対応した指標の設定

目標1

中・高校生を中心に薬物乱用の危険性の啓発を継続するとともに、児童生徒以外の青少年に対する啓発を一層工夫充実し、青少年による薬物乱用の根絶を目指す。

- (1) 学校等における薬物乱用防止に関する指導の充実
- (2) 有職・無職少年に対する教育・啓発機会の確保
- (3) 地域における薬物乱用防止に関する指導の充実
- (4) 広報啓発活動等を通じた薬物根絶意識の醸成
- (5) 関係機関等による相談体制の整備
- (6) 街頭補導活動の強化とその協力体制の整備
- (7) 少年の再乱用防止対策の充実強化

目標2

薬物密売組織の壊滅を図るとともに、末端乱用者に対する取締りを徹底する。

- (1) 組織犯罪対策の推進
- (2) イラン人等外国人薬物密売組織壊滅に向けた徹底取締り
- (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) 正規流通の監督の徹底
- (7) 関係機関の連携強化

目標3

薬物の密輸を水際でくい止めるとともに、薬物の密造地域における対策への支援等の国際協力を推進する。

- (1) 密輸等の情報収集の強化
- (2) 密輸取締体制等の強化
- (3) 中国・北朝鮮ルート等海路による密輸入への対応の強化
- (4) 国際的な薬物の供給阻止

目標4

薬物依存・中毒者の治療、社会復帰の支援によって再乱用を防止するとともに、薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する。

- (1) 薬物依存・中毒者に対する治療の充実
- (2) 薬物依存・中毒者の社会復帰の支援
- (3) 治療、社会復帰支援のための関係機関の連携の強化
- (4) 薬物依存・中毒者の家族に対する支援等

(平成15年7月、薬物乱用対策推進本部)

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、薬物関連犯罪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5-8 薬物乱用防止教室の充実について（通知）

15文科ス第213号
平成15年9月2日

附属学校を置く各国立大学長
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 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長

文部科学省スポーツ・青少年局長
田 中 壮 一 郎

（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、「児童生徒の覚せい剤等の薬物乱用防止について」（平成10年6月5日付け文体学第290号）において、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。以下「旧戦略」という。）を踏まえ、青少年の覚せい剤等の薬物乱用防止に関するより一層の指導の徹底を図るようお願いしているところであります。

このたび、薬物乱用対策推進本部では、第三次覚せい剤乱用期の一刻も早い終息に向けて、別添のとおり「薬物乱用防止新五か年戦略」（以下「新戦略」という。）を決定しました。

新戦略においては、旧戦略に基づく施策の結果、児童生徒の薬物乱用に一定の歯止めがかかっていると認められるものの、青少年、特に中学生及び高校生の覚せい剤事犯検挙者数は引き続き高い水準にあるなど、依然として厳しい情勢にあるという認識を示しております。

こうした状況を踏まえ、新戦略においては、中学生及び高校生を中心に薬物乱用の危険性の啓発を継続するなど、青少年による薬物乱用の根絶を目指すことを目標の一つに掲げ、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。

については、貴職におかれては、このたびの「薬物乱用防止新五か年戦略」を踏まえつつ下記事項に留意するとともに、管下の市区町村教育委員会、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 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よう努めるとともに、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 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定期的に調査分析を実施すること。
- 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。

(本件照会先)
文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課
学校保健係

6 広報

資料6 広報の例

保健だより

保健便り

9月1日(水)午後に7年生保護者講習 薬物乱用防止教室を行いました。講師は公立高津野高等学校の先生です。参加者約100名でした。講習は1時間30分ほど行われ、後半は質疑応答の時間がありました。先生は、薬物の危険性や、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。また、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。

薬物乱用防止
「薬物乱用」とは、薬物の乱用を指します。薬物は「薬は真物」であり、健康な人にとっては薬を飲むことで病気を治すことができます。しかし、薬を乱用すると、健康を害する可能性があります。薬物の乱用防止は、健康を守るための重要な取り組みです。

自己のことについて知る
自分のことを知ることは、薬物の乱用防止に役立ちます。自分の体質や、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。

自分を見つめ、自分の能力、長所、短所を正確に評価する
自分を見つめ、自分の能力、長所、短所を正確に評価することは、薬物の乱用防止に役立ちます。自分の体質や、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。

【第三次見せしめ薬物乱用】
第三次見せしめ薬物乱用の件数は、前年と比較して増加しています。これは、薬物の乱用防止の重要性が認識されていない学生が増えていることを示しています。

学年だより

1学年通信

ハイライト
-薬物乱用防止教室開催-

薬物乱用防止教室開催
平成27年10月31日(日)、本校1学年を対象とした「薬物乱用防止教室」を開催しました。講師は公立高津野高等学校の先生です。参加者約100名でした。講習は1時間30分ほど行われ、後半は質疑応答の時間がありました。先生は、薬物の危険性や、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。また、薬物の乱用防止の重要性について詳しく説明してくれました。

薬物の乱用防止教室開催
「薬物の乱用防止教室」は、薬物の乱用防止の重要性を伝えるための取り組みです。薬物の乱用防止は、健康を守るための重要な取り組みです。

薬物の乱用防止教室開催
「薬物の乱用防止教室」は、薬物の乱用防止の重要性を伝えるための取り組みです。薬物の乱用防止は、健康を守るための重要な取り組みです。

学校保健委員会だより

平成15年度

学校保健委員会

テーマ「薬物乱用防止の総合的な取組み」
～学校と家庭と地域との連携を深める～

日時：平成15年11月20日(木)3時～4時30分
場所：応接室

出席者
会長 保健主事〇〇先生 記録 PTA〇〇さん

1 開会の挨拶
2 議題の報告
3 閉会の挨拶

① 保健体育の授業における指導
② 青少年の薬物乱用の実態
③ 薬物乱用による健康への影響
④ 本校のPR 指導と生徒指導
⑤ 今後の連携と指導について

体育科 〇〇先生
保健本部 〇〇部長
学校医 〇〇先生
保健部長 〇〇先生

PTAだより

14年度 9月 97 平成15年2月

薬物乱用防止教育

PTA研修会に参加して

補導委員会

「薬物乱用防止教育」は、薬物の乱用防止の重要性を伝えるための取り組みです。薬物の乱用防止は、健康を守るための重要な取り組みです。

「薬物乱用防止教育」は、薬物の乱用防止の重要性を伝えるための取り組みです。薬物の乱用防止は、健康を守るための重要な取り組みです。

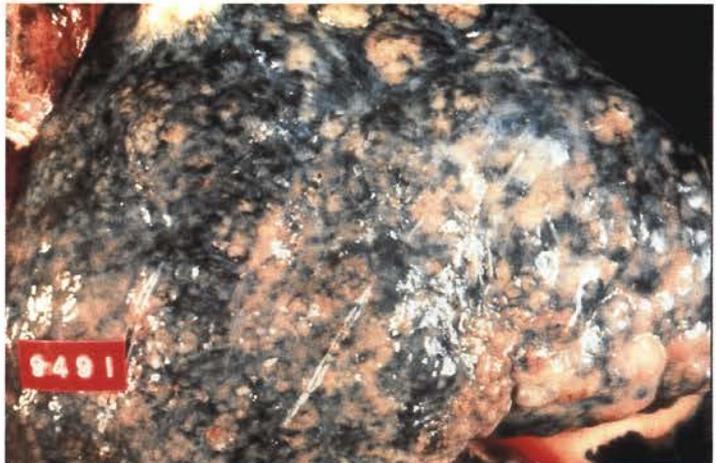
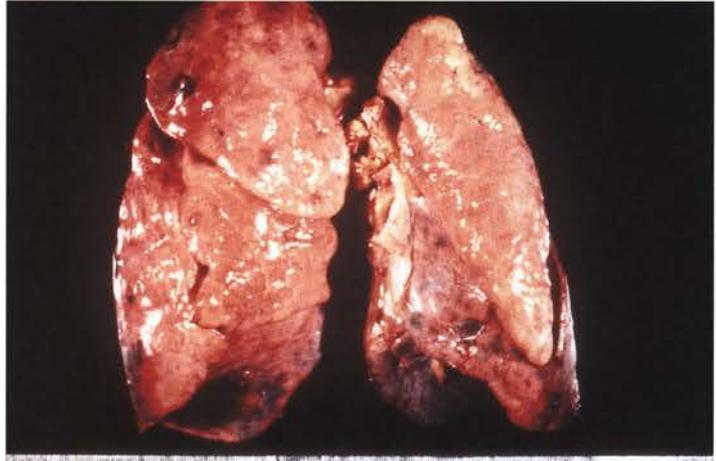
7 カラー資料

資料7-1 きれいな肺と喫煙によって汚れた肺

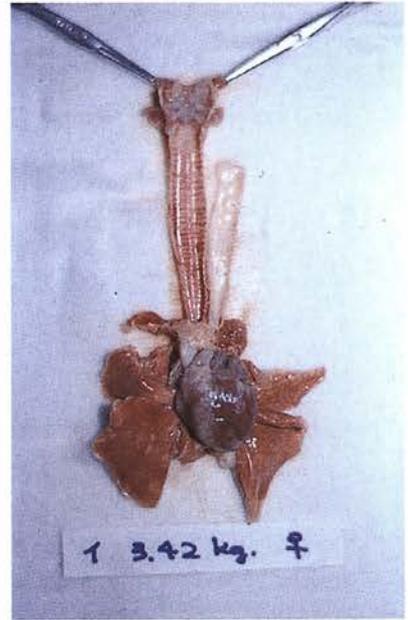
右上の写真は、たばこをまったく吸わなかった人のきれいな肺である。

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、肺のいたるところが汚れているのが理解できよう。(浅野牧茂による)



資料7-2 たばこによる気管や肺の変化



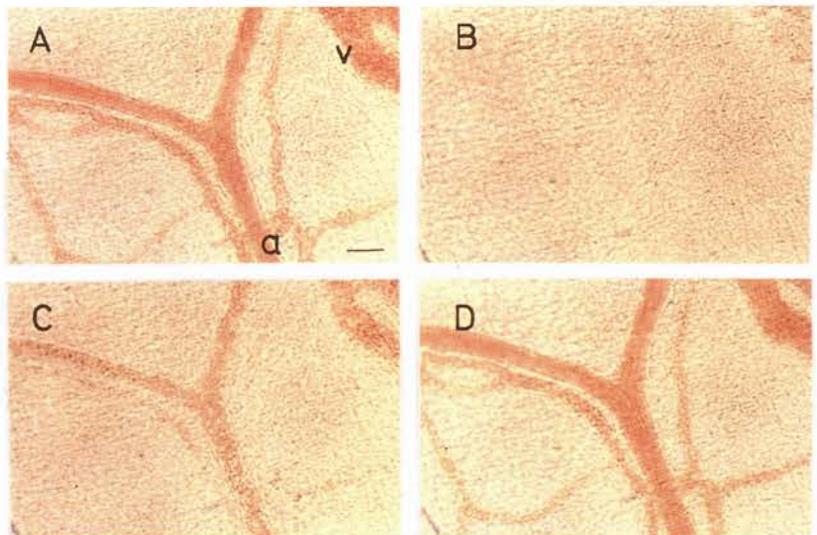
- ①左側の写真は、火を点けないシガレットによる模擬吸煙を続けたウサギの正常な心・肺及び切開した気管の標本である。
- ②右側は、シガレットの5 mm相当部分を1日1回、15週間にわたって反復吸煙を続けたウサギの場合の標本である。正常例に比べて、たばこ煙の刺激による肺と気管粘膜の著しい充血が認められる。(浅野牧茂による)

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

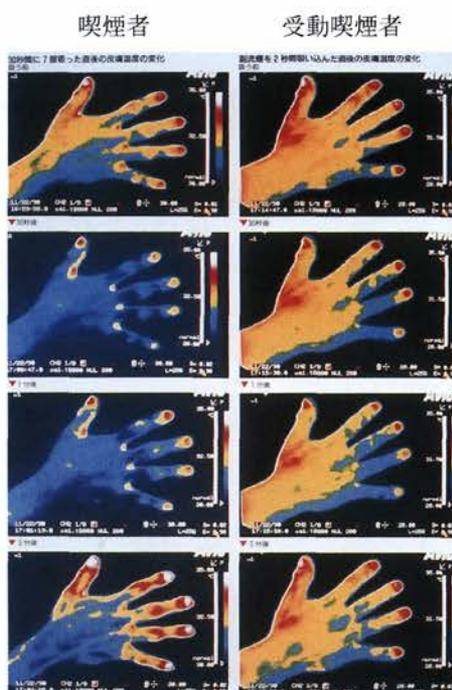
とC、Dのように徐々に血管の収縮は回復して血液が流れ始める。(浅野牧茂による)



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時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、皮膚温が下がり、徐々になくなって行く。次に青い部分も少なくなっていく、そして、皮膚温が上がり始めると、再び赤くなっていくのが分かる。(浅野牧茂による)



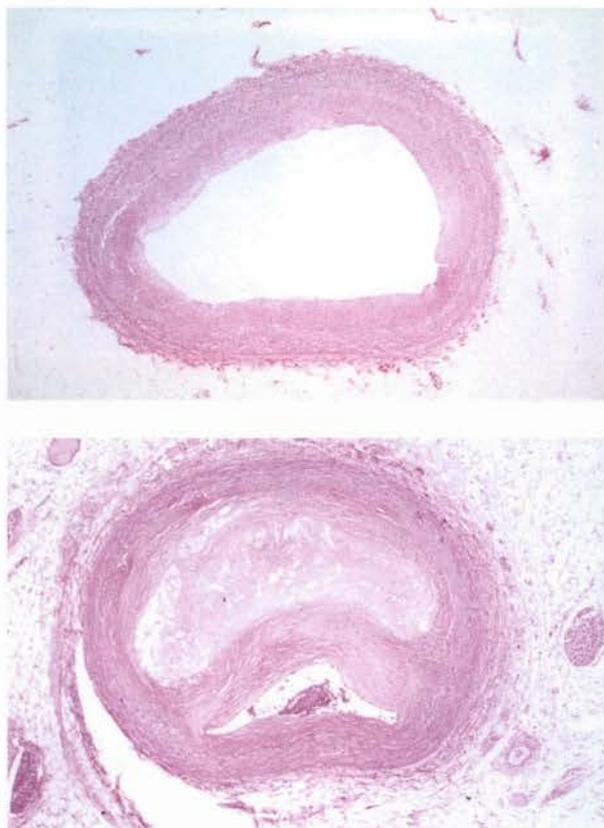
30秒毎に7服した時にサーモグラフィーで皮膚温度を測定。副流煙を2秒間吸い込んだ時の皮膚温度の変化。受動喫煙でも血流量が低下したことを示している。

30秒毎に7服した時にサーモグラフィーで皮膚温度を測定。副流煙を2秒間吸い込んだ時の皮膚温度の変化。受動喫煙でも血流量が低下したことを示している。

資料7-5 喫煙による血管の変化

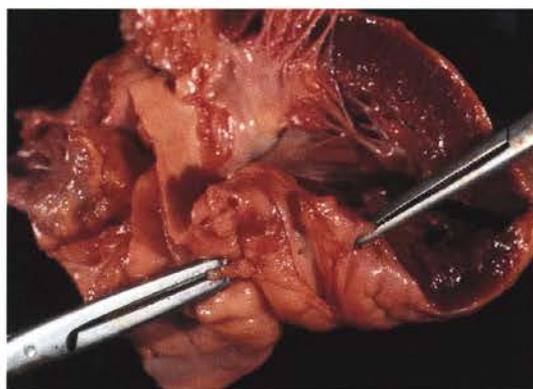
右上の写真は、正常な冠状動脈の断面図である。冠状動脈は、心臓に栄養と酸素を送っている動脈であるから、これが狭くなったりつまってしまうと心臓に栄養や酸素が十分に行きわたらず、狭心症や心筋梗塞になってしまう。

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窄したその管腔が血栓でふさがり血行途絶を生じ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

たばこの吸いな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、自治体においてもポイ捨て防止に取り組んでいる。



資料7-9 学校敷地内の禁煙の取組（和歌山県）

和歌山県では、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。



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



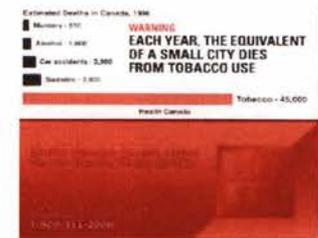
たばこ煙は赤ん坊に害を与える



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



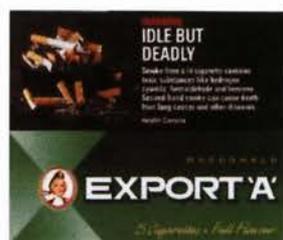
喫煙は肺がんを引き起こす



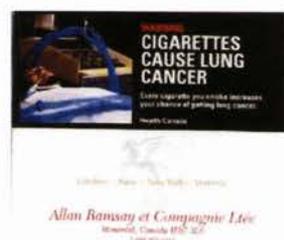
喫煙はあなたを呼吸困難にする



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



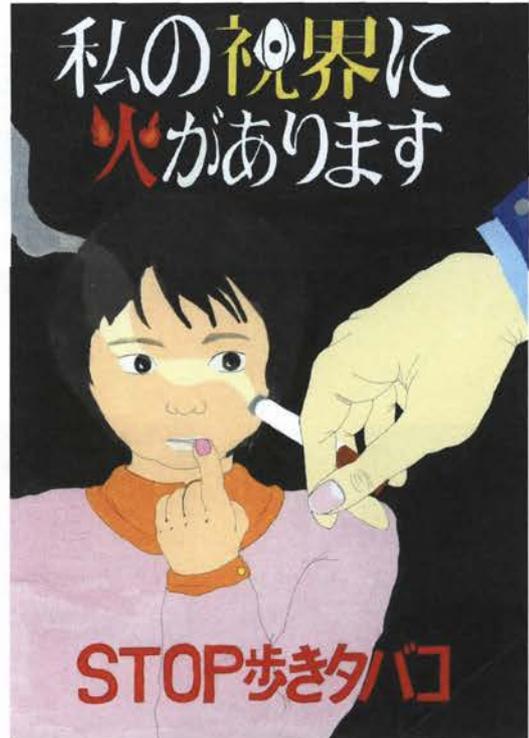
あなたは一人でたばこを吸っているのではない（他人に受動喫煙を強制している）



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)

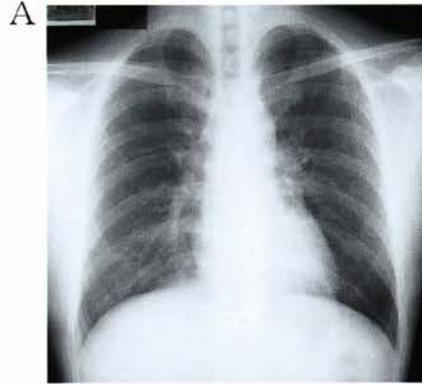
資料7-11 子どもに無煙環境を推進協議会コンクールポスター（高校生の部）



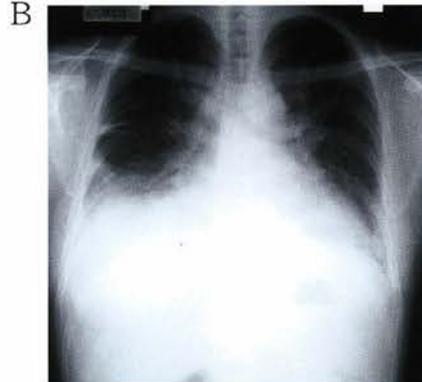
資料7-12 アルコール性心筋症の症状と飲酒との関係

大量の飲酒は心臓の筋肉に障害をもたらすことがある。その結果、心臓の血液のポンプ作用が低下して、いわゆる心不全状態になるのと同時に心臓は肥大する。この状態をアルコール性心筋症と呼ぶ。断酒により、心不全状態から回復し、心臓肥大も改善してくる。

アルコール性心筋症患者の胸部X線写真：初診時の写真。まだ、心臓の肥大は目立たない。



Aと同じ患者：連続飲酒後の入院時の写真。明らかな心臓肥大と心不全による胸水が見られる。



Bの18日後（入院して禁酒）の写真。心臓肥大がかなり改善している。



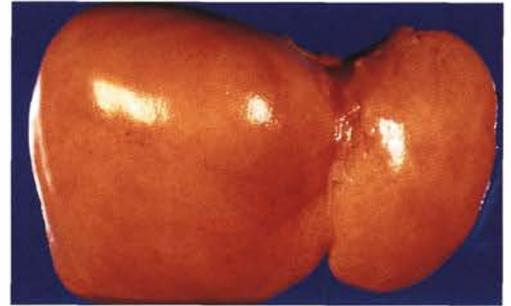
資料7-13 大量飲酒による肝臓障害

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。

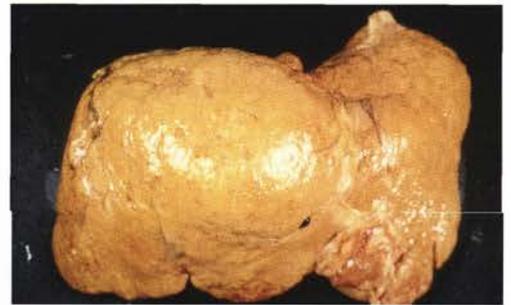
正常肝臓：肝臓の表面は滑らかで、脂肪の蓄積はない。



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。



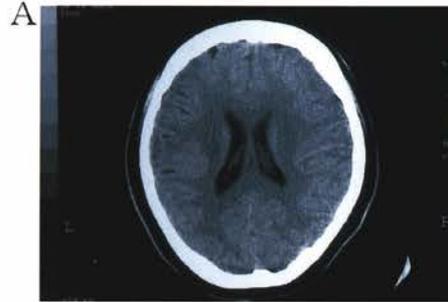
肝硬変：摂食障害をともなった女性アルコール依存症例の肝硬変。脂肪の蓄積はほとんどない。



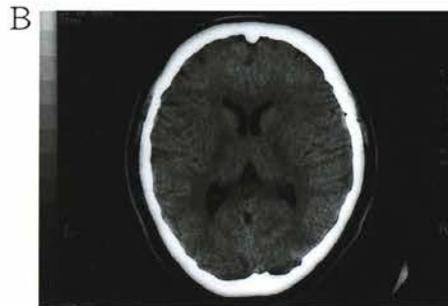
資料7-14 大量飲酒による脳萎縮

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言われている。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。



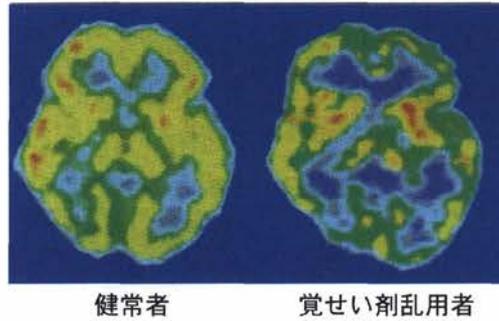
アルコール依存症患者の脳のCT写真：25歳の男性の写真（Aとほぼ同じ高さの位置の断面）。前頭葉の萎縮（脳の実質と頭蓋骨の間に黒い間隙が認められる）と脳室の拡大（対称形をした中央の黒い部分）が明らかである。



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見られる。



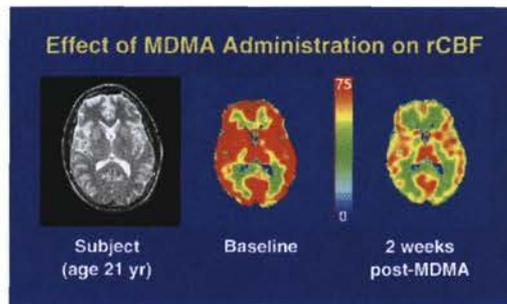
資料7-15 覚せい剤乱用者のSPECTによる脳血流画像



左は健常者（35歳）の脳血流像であり、右は覚せい剤乱用者（34歳）の脳血流像である。健常者に比べ、覚せい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, 15-28, 2000）

資料7-17 若者の飲酒を考えるフォーラムポスター
(若者の飲酒を考えるフォーラム実行委員会)



資料7-18 未成年者飲酒防止ポスター・標語コンクール
優秀作品 (高校生の部)



資料7-19 未成年者飲酒防止強調週間ポスター



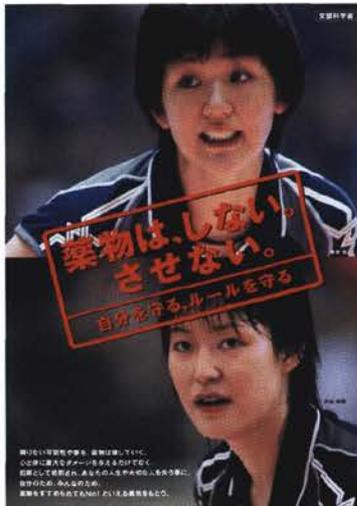
資料7-20 薬物乱用防止広報啓発活動



街頭ビジョンによる広報啓発
(平成16年度文部科学省)



政府広報



広報啓発ポスター
(平成16年度文部科学省)



駅貼り広告による広報啓発 (平成16年度文部科学省)



(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ソムニフェルム種とセティゲルム種の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、パパペリン、テパインなどのあへんアルカロイドが含まれており、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あへん剤の原料となる。「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 (opiates) あるいはあへん類 (opioids) 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ことに関して、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、よりよ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、使用等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(覚せい剤)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、覚せい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、クラブやディスコでの乱用で起こりやすい。MDMAは、覚せい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

覚せい剤 (Amphetamines)

覚せい剤とは、「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せい作用を有する物質であって、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せい剤はほとんどがメタンフェタミンである。

覚せい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「覚せい剤精神病」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、あるいは他の生理学的機能と反応の障害が一過性に生じた状態。アルコール醗酐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ともない、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

エイドラッグ (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)

米国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) という新しい概念を提唱した。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する性行動、⑤不健康な食生活、⑥運動不足、であり、(ア) 6つの危険行動は相互に関連が強い、(イ) 6つの危険行動は青少年期にきっかけが起これば、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、使用等が法律で規制されている。

合法ドラッグ (Legal Drugs)

本来は法的に認可された医薬品や、成人におけるアルコール、たばこのように法的に使用が認められている薬物を合法ドラッグ

(Legal Drugs) と呼ぶべきであるが、実際には、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 (デザイナードラッグ) を意味することが多い。これらの中には心身に有害作用を及ぼす成分が含まれることが少なくないが、「合法」という表現は、これらの薬物が法的に認可され、効果と安全が保証されているかのような印象を与えるため、極めて不適切である。行政機関はこれらを「脱法ドラッグ」と呼び、注意を喚起している。

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

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、よ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友人などから圧力を受けた時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要因のうち、特に保護者、兄弟・姉妹、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等の影響のことである。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言う。不随意喫煙 involuntary smoking という語も広く用いられ、強制喫煙、間接喫煙あるいは迷惑喫煙などの語もある。

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、独自性の感覚 (自分には自分らしい特質があるという個性の感覚)、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)、結び付きの感覚(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ブリッジ・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。耐性には、薬物代謝が亢進した「代謝耐性」、神経組織の反応性の低下による「組織耐性」、薬物の作用下での学習による「行動耐性」があるが、多くの依存性薬物により形成される耐性は「組

織耐性」によると考えられている。その他1～数回の投与で形成されるような急性の耐性は「タキフィラキシー」、反復投与により反応性が亢進する「逆耐性」、薬物間で共通の耐性をもつ「交差耐性」などがある。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、アヘン類などの中枢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 (学名 カンナビス・サティバ・L) 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ともな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催眠薬、コカイン、ニコチンなどである。

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 (アナログ) 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 (methylenedioxy-amphetamine) 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)

スポーツ等の競技において自分に有利になる不自然なこと、不正なことを考えて実行すること。一般的には、薬物を使って一時的に競技能力や筋力を高めることを指す。国際オリンピック医事委員会は具体的に①禁止物質

に属する物質の投与、②種々の禁止方法の行使の二つを挙げている。禁止物質は、A 興奮剤：覚せい剤、コカイン、カフェインなど、B 麻薬性鎮痛剤：モルヒネなど、C タンパク同化剤：男性化タンパク同化ステロイド (テストステロン等) など、D 利尿剤、E ペプチド及び糖タンパクホルモンとその類似物質：副腎皮質刺激ホルモンなどである。禁止方法は、A 血液ドーピング：競技者に血液や赤血球または血液製剤を投与すること、B 薬理的、化学的、物理的不正：尿試料の状態や正当性を変化させる物質の使用や方法 (尿試料の交換など) である。

に

ニコチン (Nicotine)

ニコチンはタバコ植物の主として根で生合成されるアルカロイドで、乾燥葉たばこ中含量率は1~3%である。たばこはWHO国際疾病分類 (1992) 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、妊娠中の女性にと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、覚せい剤や有機溶剤の乱用の結果、幻覚・妄想等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時に、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、時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、時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、ないしは他の形での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、アルコールやアヘン類等の中枢神経抑制薬で顕著にみられるが、覚せい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。実際上は、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、医学等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ヶ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、常圧のもとで、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。

日本では「シンナー遊び」で使われるものはシンナーに限らずトルエン、接着剤等多様である。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、薬物乱用を始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なく、これからの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 参考文献等

◆【喫煙】

- (1) 浅野牧茂「たばこの健康学」大修館書店、1985
- (2) 宮里勝政「タバコはなぜやめられないか」岩波書店、1993
- (3) 厚生労働省「新版 喫煙と健康－喫煙と健康問題に関する検討会報告書」保健同人社、2001

◆【飲酒】

- (1) 鈴木健二「子供の飲酒があぶない」東峰書房、1996
- (2) 樋口 進（編）新健康教育シリーズ「アルコールの害」少年写真新聞社、1999
- (3) 白倉克之、樋口 進、和田 清（編）「アルコール・薬物関連障害の診断と治療ガイドライン」じほう、2003
- (4) 樋口 進（編）「アルコール保健指導マニュアル」社会保険研究所、2003

◆【薬物乱用】

- (1) ロジャー・ワイス、スティーブン・ミリシ（和田 清他訳）「コカイン」星和書店、1991
- (2) 佐藤光源、福井 進編著「目でみる精神医学シリーズ5 薬物依存」世界保健通信社、1993
- (3) 和田 清「依存性薬物と乱用・依存・中毒」星和書店、2000
- (4) 石川哲也他編著「薬物乱用防止の知識とその教育」薬事日報社、2000
- (5) 日本学校薬剤師会編「健康・学校環境衛生教本I」薬事日報社、2003

◆【喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育指導者用手引書】

- (1) 石川哲也他編著「リブドラッグフリー」学研、2000
- (2) 勝野真吾他編著「学校で取り組む薬物乱用防止教育」ぎょうせい、2000

◆【ライフスキル教育指導者用手引書】

- (1) JKYB研究会編「健康教育とライフスキル学習」明治図書、1996
- (2) WHO編（川畑徹朗他監訳）「WHOライフスキル教育プログラム」大修館書店、1997
- (3) 財日本学校保健会編「新しい保健学習のモデル」、2000

◆【生徒用教材】

- (1) 財日本学校保健会編「ストップ・ザ・ドラッグ 知識と勇気（BLUE VERSION）高校生用」東京法令、1999
- (2) 川畑徹朗（監修）「ビデオ 育てようライフスキル」サン・グラフ、2002

10 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 等
学校医、学校歯科医	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供 ・依存症治療やそのための相談 ・専門医療機関の紹介
学校薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供
保健所、保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響に関する情報提供 ・依存症の治療や専門機関の紹介
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育に関する情報提供
精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物乱用に関する情報提供
警察	<ul style="list-style-type: none"> ・補導、相談（ヤングテレホン等）
青少年健全育成諸団体	<ul style="list-style-type: none"> ・補導、地域の環境整備

11 学校禁煙化

学校の喫煙対策

学校においては、教師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、学習指導要領に則り、小学校段階から発達段階に応じて、たばこの健康影響、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。

教師は、学校という教育の場においては、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、こうした観点から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条において学校においても受動喫煙防止対策をとることが盛り込まれたことを受け、平成15年4月30日付で資料3-18の通知を都道府県教育委員会等関係機関に発出した。

この指導参考資料は文部科学省が(財)日本学校保健会に委嘱し、作成したものです。

本書は、主として下記委員会で作成されました。

薬物乱用防止教育教材作成小委員会

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
◎川畑 徹朗	神戸大学発達科学部教授
○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

高等学校部会

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

小学校部会

清水 博孝	広島市立袋町小学校教諭
塚本 武	千葉県富津市立浩養小学校教諭
外川 澄子	足立区立平野小学校教頭
服部 郁代	市原市立千種小学校養護教諭
福嶋すみ子	さいたま市立西浦和小学校養護教諭
星埜 京子	葛飾区立柴又小学校養護教諭

中学校部会

大和田敏夫	福島県伊達郡保原町立松陽中学校教諭
坂井 満	甘木市立南陵中学校教諭
戸田 徳子	川越市立野田中学校養護教諭
並木 茂夫	川口市立十二月田中学校校長
松田 隆幸	川口市立南中学校教諭
村木久美江	川口市立南中学校養護教諭

※実践編資料提供 土田 修義 岡崎市立美川中学校教諭

(◎印は委員長、○印は副委員長)

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
の他 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

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16年8月31日 発行

発行者
文 部 科 学 省

印刷・製本
若越印刷株式会社

