

薬物乱用防止教室 マニュアル〈改訂〉

ま え が き

中央教育審議会では、平成19年3月、文部科学大臣から「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」という諮問を受け、学校保健の分野でもいくつかの答申が出されました。

中でも「子どもの健康を取り巻く状況とその対応」では近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ・不登校などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化していると言われています。

児童生徒を取りまく生活環境の急激な変化は大人社会と同様に児童生徒の精神的ストレスにも関わりその対処が求められています。この事は児童生徒の喫煙・飲酒・薬物乱用などにも大きく影響していると指摘されています。このような現状の中、子どもたちがその生涯を健やかに送る上で、子どもの時期から薬物乱用の害についての正確な知識はもとより健康の自己管理能力の育成を図るなど健康意識を通して、生きる力を育むことが求められています。

我が国における薬物乱用の現状は、薬事事犯の8割が覚せい剤での検挙という実態があります。19年に発表された国の資料では検挙人員は減少したものの、押収量は増加しました。若者を中心とした大麻事犯については検挙人員が過去最高を記録し、MDMA等の合成麻薬も依然として高水準で推移しており、深刻な状況にあります。このような状況に対して、我が国では内閣総理大臣を本部長とする薬物乱用対策推進本部の下に、供給の遮断、需要の削減の両面から総合的に薬物乱用対策に取り組んでいます。

このような状況の中、学校で行う薬物乱用防止教育の果たす役割は極めて大きく重要です。日本学校保健会では、平成14年度に引き続いて「薬物乱用防止教室マニュアル」を改訂版として再編集し最新の情報をまとめました。多くの学校関係者に活用されることを期待しています。

終わりに、委員長の勝野眞吾先生をはじめ委員の皆様方、作成に御協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

平成20年 4月

財団法人 日本学校保健会
会 長 唐 澤 祥 人



第 1 章

薬物乱用防止教室の必要性 ……3

第 2 章

薬物乱用防止教室の進め方 ……9

第 3 章

薬物乱用防止教室における指導の実際 …19

第 4 章

薬物乱用防止についての基礎的情報 …59

第 5 章

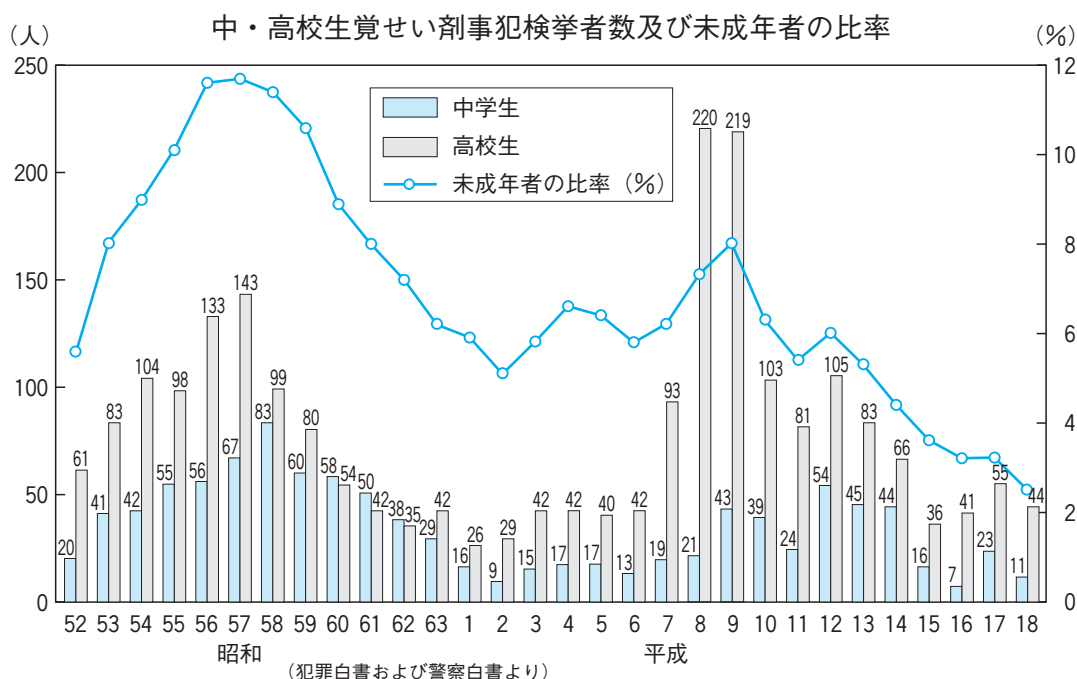
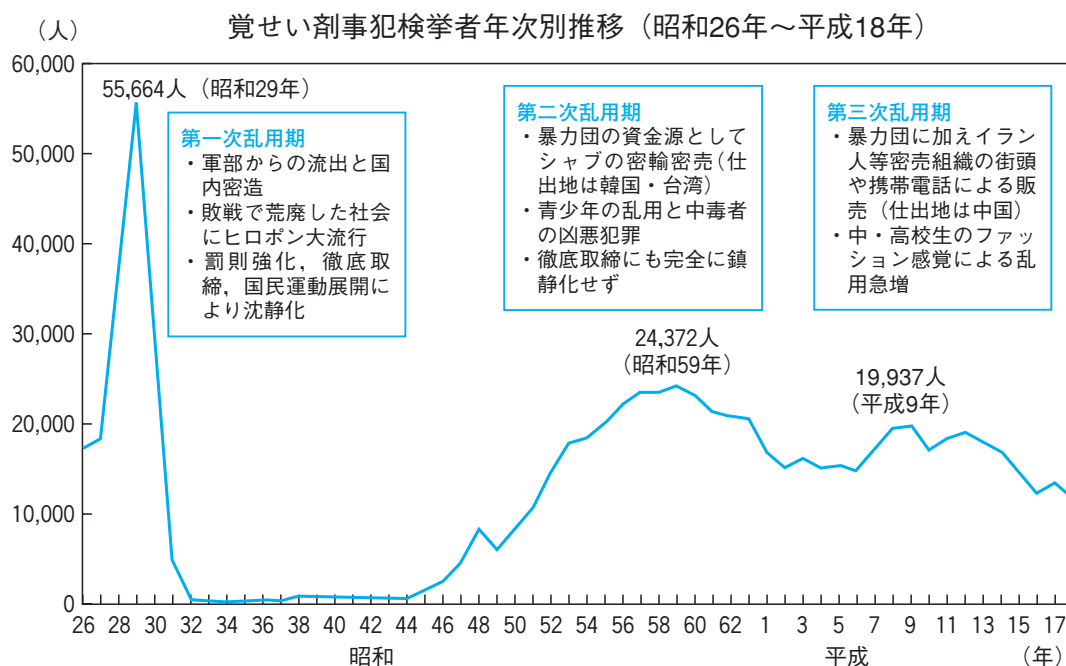
資 料 編 ……77

第 1 章

薬物乱用防止教室の必要性

1 薬物乱用の現状

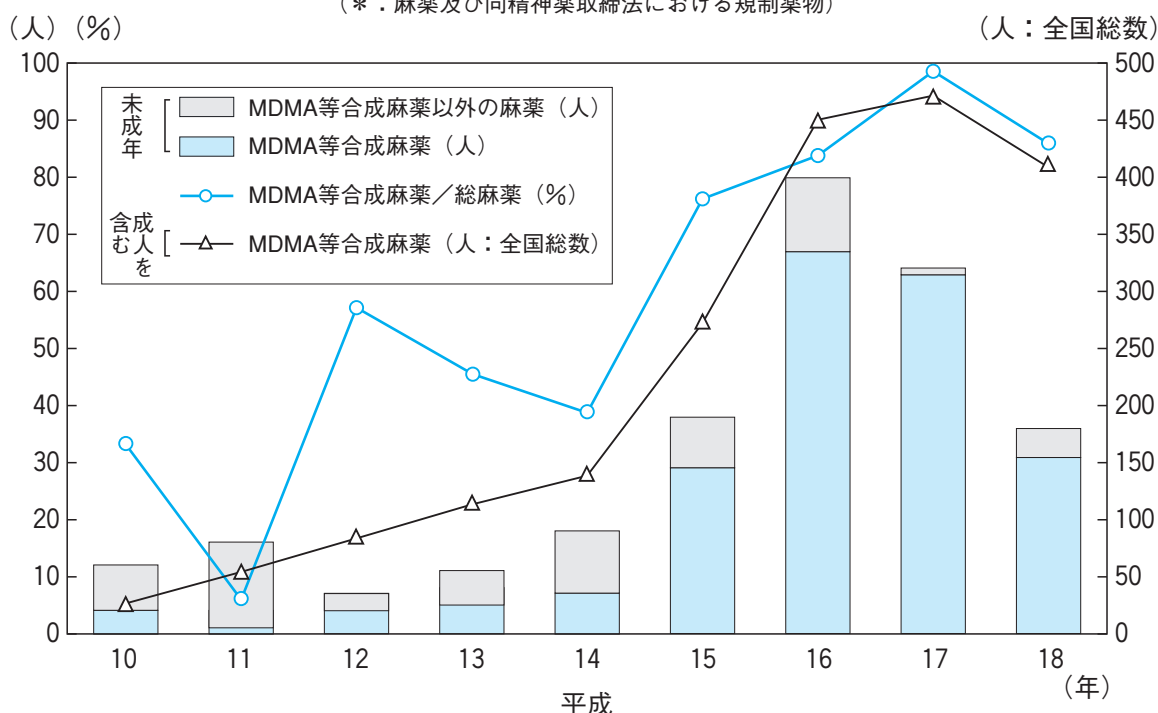
我が国で最も乱用されている薬物は覚せい剤であり、薬物事犯における検挙者の約8割を占めている。平成18年における覚せい剤取締法による検挙人数は11,821人、押収量は144.0kgであり、前年に比べ検挙者数は減少したものの、押収量は増加している。平成7年から始まり、中・高校生などに乱用が広がった第三次乱用期は、平成9年のピーク以後やや沈静化し、未成年の比率も低下したが、覚せい剤事犯検挙数は依然として高い水準で推移している。



我が国における近年の薬物乱用の特徴は、MDMA等錠剤型合成麻薬と大麻乱用の拡大である。MDMA等錠剤型合成麻薬事犯は検挙者数、押収量ともに過去最高であった平成17年以後も高水準で推移している。未成年によるMDMA等の乱用は特に未成年で深刻であり、未成年のMDMA乱用は平成14年以後急増し、未成年が乱用する麻薬の大半がMDMA等合成麻薬で占められている。

大麻事犯については平成18年には、押収量こそ乾燥大麻・大麻樹脂ともに減少したものの、検挙者数は過去最高を記録し、その乱用拡大は深刻である。未成年の大麻事犯も平成13年以降毎年170人を超え、高水準である。

未成年者におけるMDMA等合成麻薬事犯の検挙者数及び麻薬*検挙者数におけるその比率
(*：麻薬及び向精神薬取締法における規制薬物)



2 薬物乱用防止教室の必要性

青少年期はたばこ、アルコール、さらには依存性薬物を使用するきっかけが起りやすい時期であり、また、心身の発育・発達段階にあるため、依存状態に陥ると、人格の形成が妨げられることなど、薬物の影響が深刻なかたちで現れることがある。したがって、学校における薬物乱用防止に関する指導が極めて重要な意味をもつ。

学校における薬物乱用防止に関する指導については、学校と家庭、地域社会との連携が不可欠であり、警察職員、麻薬取締官・員OB、学校医、学校薬剤師等の専門家との連携、協力による総合的な取組が必要である。

薬物乱用防止教室はこのような観点から設定されたものである。

3 薬物乱用防止への取組と薬物乱用防止教室の位置付け

(1) 国の取組

我が国では、覚せい剤、麻薬など、それぞれの薬物に対応した法律によって不正な使用につながる売買、所持、使用等が禁止されており、薬物乱用は厳しく取り締まられている。加えて昭和45年に内閣官房長官を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」が設置され、毎年「薬物乱用防止対策実施要領」が策定されて薬物乱用を許さない社会環境をつくるための中央と地方の関係機関の連携による薬物乱用防止活動が展開されてきた。

薬物乱用に関する近年の憂慮すべき状況に対して、「薬物乱用対策推進本部」は平成9年から内閣総理大臣を本部長、文部省（当時）を含む関係各省の大臣を構成員とするかたちに拡充された。「薬物乱用対策推進本部」は平成10年5月に「薬物乱用防止五か年戦略（以下「旧五か年戦略」という。）、また、平成15年7月に新たな五か年戦略（以下「新五か年戦略」という。）を策定し、これら戦略のもとに様々な取組が行われ、薬物乱用対策の一層の推進が図られている。

薬物乱用対策推進本部は、平成10年5月、戦後第3回目の覚せい剤乱用期の早期終息を図るため、供給遮断・需要削減の両面から、国内における薬物乱用対策及び国際協力を推進することを基本目標に据えた「薬物乱用防止五か年戦略」を策定した。そこでは、この基本目標を具体化するため、「青少年対策」、「密売対策」、「水際対策・国際協力」、「再乱用防止対策」の四つの目標を掲げ、総合的な戦略の下に関係省庁が連携して一層の対策強化を図ることとし、それぞれについての現状と問題点及び対策を示してきた。

旧五か年戦略が策定された平成10年から今日までの間、新学習指導要領に基づく小学校での薬物乱用防止に関する指導や組織的犯罪処罰法や通信傍受法等の関係法令の整備等、新たな対策を講ずるとともに、中学校及び高等学校における薬物乱用防止教育の充実、麻薬特例法の積極的な活用、コントロールド・デリバリーの効果的な実施、国内外の関係機関との連携・情報交換の促進、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰支援等、様々な対策を行ってきた。また、国際協力としては、資本協力、技術協力、国際会議の主催等を通じて国際社会においてイニシアチブを発揮してきた。

これらの戦略に基づく諸施策により、今次の乱用期の重要な課題の一つである青少年を中心とした薬物乱用の拡大については、児童生徒の薬物に対する意識が全般的に改善されつつあることがうかがわれるとともに、青少年の覚せい剤事犯検挙人員が戦略策定以降減少傾向にあるなど、一定の歯止めがかかったと認められる。しかしながら、青少年、特に中、高校生においても覚せい剤事犯検挙者がいまだ認められ、大麻乱用少年の検挙者数は依然として明確な歯止めが認められず、近年MDMA（通称エクスタシー）等合成麻薬や違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）が未成年にも広まりつつあるなど、依然として予断を許さない状況である。

他方、薬物密売組織については、関係機関等が連携した取締り等により、暴力団やイラン人等外国人薬物密売組織に対し人的・資金的な面から打撃を与えたものの、依然としてこれらの組織が中核的存在となっており、また、密売方法も巧妙化・潜在化の度合いを強めている。

また、薬物密輸組織及び密輸ルートについては、北朝鮮ルートの解明により北朝鮮からの覚

せい剤の供給遮断が図られた結果、覚せい剤の押収量の減少が認められるものの、依然として相当量の覚せい剤が我が国に流入しているとみられる。さらに、近年では、大麻やMDMA等錠剤型合成麻薬の押収量が急増しており、これらの薬物の乱用がますます深刻化しているのではないかと懸念が増大している。

一方、国際情勢については、世界で最も乱用されている薬物は大麻並びにその製品であり、その乱用は世界的な規模で広がっている。「黄金の三角地帯」(タイ、ラオス、ミャンマー)におけるケシ栽培面積は減少しているものの、代わってアフガニスタンがケシ栽培の中心となり、近隣諸国でもアヘン乱用に関する厳しい問題を引き起こしている。更に、覚せい剤、MDMA、LSD等の興奮剤や幻覚剤などは、乱用される薬物の種類は異なるものの、世界中で乱用されている。

以上の状況を踏まえると、現在においても依然として第三次覚せい剤乱用期が継続していると認識せざるを得ず、薬物乱用対策推進本部は、第三次覚せい剤乱用期の一刻も早い終息に向けて、新五か年戦略の目標を達成するために、関係省庁の一層緊密な連携の下、引き続き総合的に対策を講じるとともに、併せて世界的な薬物乱用問題の解決に積極的に貢献しているところである。

薬物乱用防止新五か年戦略（概要）

平成15年7月29日 薬物乱用対策推進本部決定
(期間：平成15～19年の5年間)

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。

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。

学校等における薬物乱用防止に関する指導の充実を図る。具体的には、引き続き、中学・高校における薬物乱用防止教室の毎年開催、指導資料等の作成、研修会の充実、関係機関との連携、定期的な調査分析等。

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。

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。

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。

(2) 文部科学省の取組

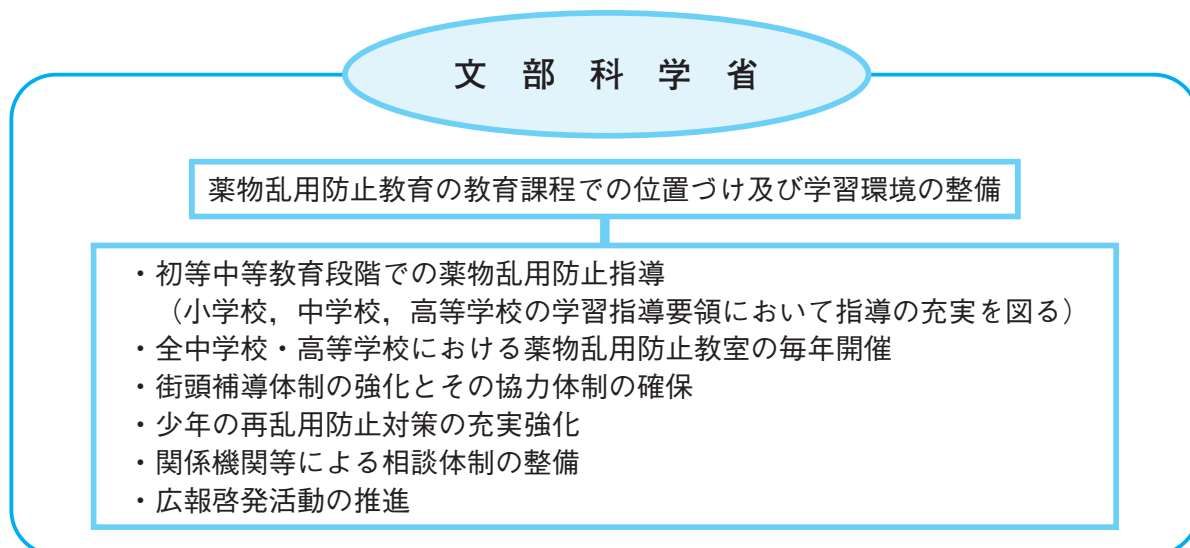
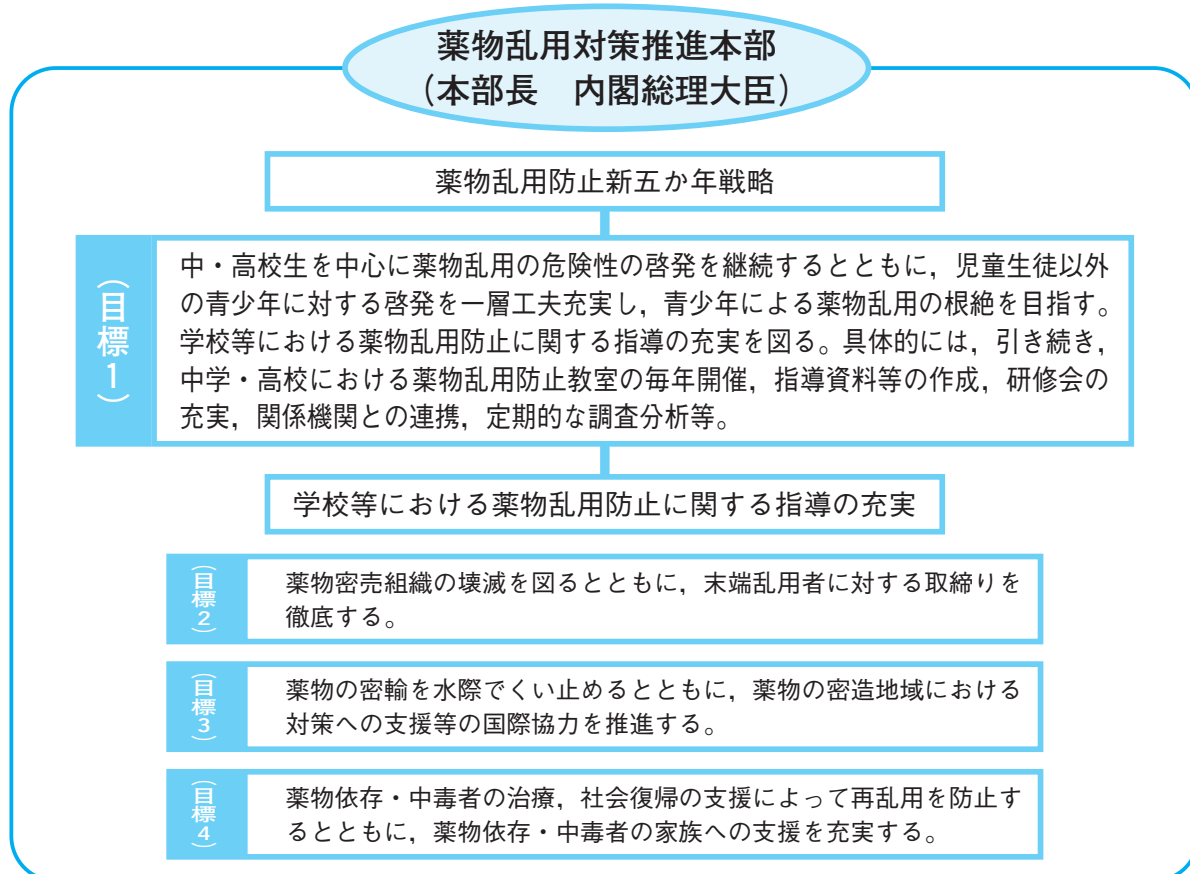
文部科学省は従来より、薬物乱用による健康や社会的な影響を重視する立場から、学校教育を中心に薬物乱用防止教育の充実を図ってきている。薬物乱用防止教育については、平成14年度から完全実施された学習指導要領（平成10年12月告示）において、新たに小学校の教科「体

育」(保健領域)においても薬物乱用防止に関する指導を行なうことを明記するとともに、中学校及び高等学校においてもその指導内容(中学校「保健体育」の保健分野、高等学校「保健体育」の「科目保健」)の充実を図ったところである。

また、

- (1) 教師の指導力の向上及び薬物等に関する関係領域の専門家の活用、
- (2) 児童生徒用の教材作成、
- (3) 薬物乱用防止教育の推進と実践例の普及などを図っている。

薬物乱用防止教室は(1)の薬物等に関する関係領域の専門家の活用を図る目的から始められた。



第 2 章

薬物乱用防止教室の進め方

1 薬物乱用防止教室の進め方の基本方針

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、警察職員、麻薬取締官・員OB、学校医等医師、学校薬剤師等薬剤師などの専門家を主な講師に招いて行う教育活動である。

(1) 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

警察官、麻薬取締官・員OB、医師、薬剤師、薬務行政の担当者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導形態の工夫を行い、教員と十分な連携のもと薬物乱用防止教室を実施する。

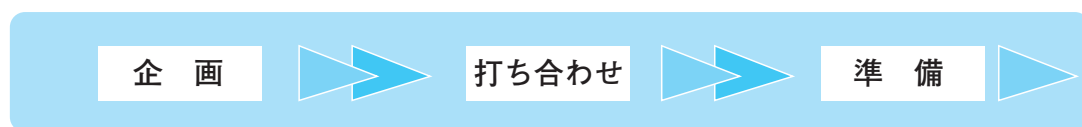
(2) 学校における薬物乱用防止教育の一環として行う。

保健、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間に学級担任、教科担任や保健主事などが中心となって薬物乱用防止教育の一環として企画するものであり養護教諭など、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仰ぐ。

(3) 薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとする。

児童生徒に薬物乱用を始めさせないことを主たるねらいとし、すでに薬物の乱用経験のある子どもたちに対しては、別途指導を行うことを原則とする。

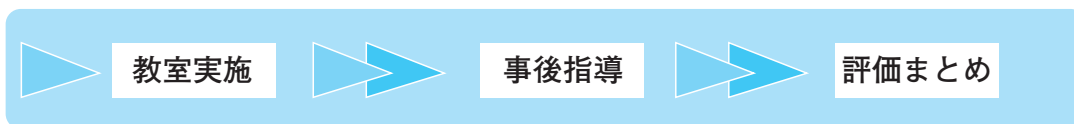
2 薬物乱用防止教室開催の手順



学 校 内	学級担任、教務主任、保健主事や養護教諭などを中心に、薬物乱用防止教育の一環として「薬物乱用防止教室」を企画する。 ・どんなテーマで ・いつ ・だれを講師に ・学校側の責任者は	「薬物乱用防止教室」の実施に向けて、全教職員の共通理解を図り、事前指導等について話し合う。また、「保健」の教科書や薬物乱用防止教育にかかわるビデオ、パンフレットなどの資料を準備し、薬物乱用防止教室の講師予定者との打ち合わせに備える。	当日児童生徒に配布する資料や使用する視聴覚機材を準備する。 必要な場合には実態調査、事前学習・事前指導等を行う。 運営、司会、記録、講師の補助など、教員間での役割分担をする。
関 係 者 と の 調 整	「薬物乱用防止教室」の企画に合わせて、関係機関に講師の派遣を依頼する。 ・事前打診 ・正式依頼状送付 ・打ち合わせ日程調整	「薬物乱用防止教室」の講師予定者と当日の運営方法や指導内容等について打ち合わせを行う。 ・詳細な日程 ・講師と学校の役割分担 ・準備品等	講師の送迎方法、資料や視聴覚機材についての最終確認を行う。 教員との役割分担についても確認する。

ポイント

1. あくまで、学校側が主体となって企画・運営を行う。
2. 生徒指導担当や保健体育科教師だけではなく、全教職員の共通理解のもとにすすめる。
3. 保護者への広報，啓発活動を同時に行うと効果的である。
4. 関係者，関係機関との継続した連携体制づくりへ発展できるようにする。
5. 年度始めの職員会議で，「薬物乱用防止教室」を開催することを周知する。



児童生徒を「薬物乱用防止教室」の実施場所に誘導し、「薬物乱用防止教室」の趣旨の説明、講師の紹介等を行う。 事前の役割分担に基づいて運営責任者を中心に「薬物乱用防止教室」を実施する。	「薬物乱用防止教室」の後を受けて、保健、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間に関連した授業や指導を行う。 「薬物乱用防止教室」を受講した児童生徒が、内容に対する疑問や質問を聞いたり、感想をまとめるようにするとよい。	「薬物乱用防止教室」を実施した成果や課題について担当者と話し合い、今後の薬物乱用防止教育や次年度の「薬物乱用防止教室」の参考とする。 また、この結果を全職員に周知する。	学 校 内
講師との最終確認を行い、「薬物乱用防止教室」を実施する。 常に講師の補助が行える体制を整え、講師の指示に適宜対応する。	講師に「薬物乱用防止教室」の実施についての感想などをたずねるとともに児童生徒の授業の感想などをまとめ、運営上の課題や児童生徒の事後指導などについてまとめを行う。	講師及び講師の所属先に礼状を出し、今後の協力を依頼する。 また、必要に応じて「薬物乱用防止教室」のまとめや児童生徒の感想文なども送付する。	関 係 者 と の 調 整

講師との確認事項

1. 児童生徒及び家庭や地域の実態
2. 学校における薬物乱用防止教育、健康教育や生徒指導の取組の現状
3. 講師を依頼した理由、期待する内容、教育活動の中での位置付け
4. 学校側の責任者、連絡担当者、連絡方法

3 薬物乱用防止教室開催の留意点

(1) 対象とする児童生徒

「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乱用にかかわる問題があるかどうかで、実施するか否かを決めるべきものではない。

なお、小学校低学年は発育・発達段階から見て専門性を有する講師よりも学級担任による指導の方が効果的と考えられるので、「薬物乱用防止教室」は、原則として小学校高学年以上からと考えてもよい。

(2) 講師

警察官，麻薬取締官・員OB，学校医等医師，学校薬剤師等薬剤師，薬務行政の担当者，大学などの研究者，薬物乱用防止教育に関する研修を受けた薬物乱用防止について指導的立場にある教員などが講師の対象である。ただし，それぞれの専門性は備えていても薬物乱用問題に関しては必ずしも専門家ではない場合もあるので，事前に薬物乱用問題に関する専門性について十分調べ，話し合った上で講師を決定する。

(3) 開催数

保健，道徳，特別活動及び総合的な学習の時間において実施し，相互に学習内容の関連性をもてるようにするとともに，どの学年においても年1回は受講できるようにすることが望ましい。すでに全体的な年間の学校保健安全計画に基づいて，学年ごとに喫煙，飲酒，薬物乱用などテーマを定めて実施している場合は，それぞれのテーマの中で発育・発達段階に応じて喫煙，飲酒，薬物に共通する依存や耐性の問題に十分触れるようにする。

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

(4) 開催時期

保健，道徳，特別活動及び総合的な学習の時間での薬物乱用にかかわる指導との関連性，継続性を考慮し，最も適切な実施時期を決める。空調設備のない体育館などに大勢の児童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。

(5) 開催場所

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

また，児童生徒に楽な姿勢で資料を見たりメモを取ることが可能な場所を確保することが大切である。

(6) その他

薬物依存症の社会復帰施設職員を講師にする場合

薬物依存症の社会復帰施設職員には自分自身が薬物乱用の経験者（更生者，回復途上の者）である職員が含まれる。薬物乱用経験者の体験談は貴重であり，特に薬物乱用のハイリスクグループを含む高校生などには強い印象を与えるが，場合によっては児童生徒が薬物乱用経験者の生き方や薬物のもつ興奮作用に興味をもったり，また，乱用をやめることができずにいる多数の薬物依存者が存在することに気づかず，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，学校の対応によっては講師として招いた薬物乱用経験者の人権を傷つけるケースも考えられる。

したがって，本当に薬物乱用者の体験談がその学校の薬物乱用防止教育にとって必要で意義

のあることなの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行うとともに事後指導をしっかりとすることが重要である。

4 薬物乱用防止教室の内容，対象，講師の例

内 容	対 象	指 導 者
薬に関わる基礎知識		
身の回りのくすり	小学校中学年以上	医師，薬剤師，看護師 保健師，研究者など
くすりのはたらき		
くすりの正しい飲み方		
心と体とくすり		
薬物乱用・依存の成り立ち		
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，警察官， 麻薬取締官・員OB， 薬務行政の担当者など
薬物と乱用		
薬物乱用の現状		
喫煙，飲酒，薬物乱用の心身への影響		
喫煙と健康（受動喫煙を含む）	小学校高学年以上	医師，薬剤師，看護師 保健師，研究者 青少年補導員，警察官， 麻薬取締官・員OB， 薬務行政の担当者など
飲酒と健康		
有機溶剤（シンナー）の害		
覚せい剤の害	中学校以上	
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，警察官， 麻薬取締官・員OB，薬務行政の担当者，社会復帰施設職員など
薬物乱用者の人生		
薬物関連の事件・事故		
薬物乱用防止の対策		
法律による規制と取り締まり	中学校以上	警察官，麻薬取締官・員OB， 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）など 青少年補導員など
仲間のために出来ること		
薬に頼らない生き方		
誘惑を見破る		

5 家庭，地域への働きかけ

①薬物乱用防止教室の開催について知らせる。

日時や場所だけでなく，なぜ学校がこのような取組をするのか，する必要があるのかを家庭に知らせる。

- ・薬物乱用が一部の地域，家族，児童生徒の問題ではないこと。
- ・ちょっとしたきっかけから始める薬物乱用が，最終的にはかけがえのない人生を損なう危険性があること。
- ・現在，国を挙げて薬物乱用防止の取組を進めていること。

②地域で知り得た薬物乱用に関する情報の提供を求める。

家庭や地域の協力が薬物乱用防止教育の推進に欠かせないことを伝え，情報の提供を求める。

- ・見て見ぬふりでは解決にならないこと。
- ・情報があれば担当者が適切な対応がとれること。

③児童生徒の薬物乱用について，学校はいつでも相談に応じることを知らせる。

薬物を乱用させないこと，乱用を始めた者には出来る限り早期に対策を立てることが重要であり，家庭で不安なことがあれば学校はいつでも相談に応じることを知らせる。

- ・学校は家庭や児童生徒のプライバシーを守り，専門機関と協力を得るなど教育的立場から児童生徒の指導に当たる姿勢があること。
- ・学校は薬物問題にかかわる専門機関を紹介できること。

薬物乱用防止教育に必要な内容

1. 薬物乱用は限られた人や特別な場合の問題ではなく、誰の身近にも起こりうる問題であることが明快に述べられていること。
 - ・児童生徒は、様々な手口で薬物乱用が広められようとしている社会で生きていかななくてはならない。
2. 「乱用される薬物は、使用する事はもちろん、所持することも禁止されている。」という曖昧さのないメッセージが必ず含まれること。
 - ・乱用される薬物は法律によって使用のみならず所持も禁止されており、良いか悪いか個人で判断する問題ではない。
3. 講師が伝えたい内容で一方的に構成するのではなく、対象となる児童生徒の興味・関心や理解力など、発育・発達段階を十分考慮した内容や指導方法であること。
 - ・わかりやすい例や楽しい雰囲気が学習効果を上げる。
 - ・青少年期にある児童生徒特有の反抗心や好奇心、自己顕示欲などに基づく行動の特性を十分理解することが必要である。
4. 害や怖さのみを強調するのではなく、「薬物等の誘惑に負けない気持ちをもつことが充実した人生につながる。」という積極的なメッセージが含まれること。
 - ・児童生徒への信頼や期待を基本に、よりよく生きてほしいという願いを表現することが、児童生徒の共感を呼ぶ。
5. 児童生徒がおかれている地域や家庭環境を非難したり、酒やたばこを販売する職業を悪と決めつけるようなことはしないなど、児童生徒や家族を傷つける可能性のある内容は避けること。
 - ・問題を児童生徒に押しつけるのではなく、一緒に考える姿勢が大切である。

薬物乱用防止教育における不適切な情報

1. 薬物乱用に関する行動について「いいわけ」の口実を教えるような情報。
 - ・薬物乱用の「いいわけ」の口実を教えるような情報は不適切である。
2. 乱用される薬物の入手方法や使用方法を教えるような情報。
 - ・学校における薬物乱用防止教育では、乱用される薬物の入手方法、使用方法に触れる必要はない。
3. 薬物乱用者や薬物依存の患者の治療、更生、社会復帰のための情報。
 - ・薬物乱用を経験したスポーツ選手やタレントが、更生を自ら語る内容のビデオ教材等（第二次、第三次予防のための教材）は、児童生徒に簡単に薬物依存から抜け出すことができるというようなイメージを与えることがあるので、第一次予防を主とする学校の薬物乱用防止教育では注意が必要である。
4. 「ソフトドラッグ」、あるいは「薬物乱用とは何回も繰り返し薬物を使用することである」などの誤解を与える可能性のある情報。
 - ・法律で厳しく規制されている依存性薬物には、“ソフト”なものはない。危険性、有害性が高く、1回の使用でも乱用である。
5. 「薬物を使用するか否かは本人(子ども)自身が決めることである。」などという表現が使われている情報。
 - ・児童生徒だけでなく、大人にとっても、薬物乱用は自分で責任をもてば許されるという行為ではない。児童生徒が、依存性薬物を乱用するか否かを決めることはできないことを明確に伝えることが必要である。

Learning to Live Drug Free, U.S.Department of Education 勝野真吾訳改変

第 3 章

薬物乱用防止教室における指導の実際

1 小学校

(1) 小学校における薬物乱用防止教育と『薬物乱用防止教室』のねらい

- 1 私たちの周りにはたくさんの化学物質があること、また、その中には私たちの心身の健康に大きな影響を与える危険な薬物があることを理解できるようにする。
- 2 薬物乱用については、乱用を止められなくなり心身の健康に深刻な影響を及ぼすことを理解できるようにする。
- 3 薬物の乱用が大人の証やかっこいいことではないこと。また、友だちとの間で薬物を勧めたり、勧められたりすることが本当の友情ではないことを理解できるようにする。
- 4 自分の心や体を大切に、自分の健康や行動に責任をもつことの大切さを理解できるようにする。

我が国の小学校では、現在のところ薬物乱用の問題が深刻化している状況ではない。

しかし、携帯電話の普及や深夜型生活の一般化などにより、子どもたちの行動に大人の目が行き届かなくなり、薬物乱用のきっかけになりやすいといわれる未成年者の喫煙、飲酒がさらに、低年齢化しつつある。

また、薬物が青少年にも容易に手に入るという社会環境の変化や罪の意識の希薄化などの社会規範の低下を背景に、薬物乱用が特別なことではないという意識が中学生や高校生などを含む青少年層の間に広がる兆しを見せている。

このような状況の中で、子どもたちがちょっとした好奇心や大人への反抗心などをきっかけに、薬物乱用を始めないようにするためには、小学校の時から薬物についての正確な知識をもつとともに、自分の健康や行動に責任をもつ態度を育てることが重要となる。

そのために、小学校では健康教育のテーマの一つとして喫煙、飲酒や薬物についての学習を位置付け、専門性を有する講師からアドバイスや協力を得たり、講師として学校に招くなどして、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

(2) 薬物乱用防止教育を行うにあたって

●小学生の発達段階と特徴

小学校期は、『幼児』から『子ども』へ、そして、『子ども』から『思春期』へと心身ともに大きく成長する時期である。

したがって、対象とする児童の発育・発達段階を十分考慮して、楽しく、わかりやすい内容となるよう工夫する。

1 知的な面で発育・発達段階の違いが大きい。

- ・低学年では生活の中での具体的な経験によって得られた知識や興味・関心が中心で、一つの事柄に集中できる時間が短い。
- ・中学年では、目で見ると、手で触れるといった作業を伴わなくても、言葉を通して物事を理解する能力が高くなっていく。
- ・高学年では記憶力や抽象的、論理的な思考力が顕著に発達していく。

2 大人への依存から、大人からの自立を求める。

- ・高学年では社会性や道徳性も発達し、正邪善悪の判断が可能となり、周囲の大人の言動に対する見方も大変厳しくなる。
- ・大人（先生や保護者）よりも仲間との付き合いの比重が大きくなる。

3 発育・発達の個人差が大きい時期である。

- ・中学年までは比較的ゆるやかな発育・発達を示すが、高学年になると思春期の体の変化が現れるとともに個人差が大きくなる。

●小学生への指導内容

児童の発育・発達の特徴から、小学校での薬物についての学習は、体のしくみや食べ物、運動などと同じく健康教育（保健学習、保健指導）の中の一領域として位置付けることができる。また、薬物乱用防止教室については、中・高学年以上で実施することが望ましい。

さらに、この時期の児童には発育・発達の個人差があることを考慮し、話の展開や教材等を工夫し、楽しく、わかりやすい学習になるよう配慮することが必要である。

学習指導要領における薬物乱用防止教育に関連する指導内容

(ア) 体育（保健領域）での指導

〔小学校学習指導要領（平成10年12月文部省告示）〕

第1 目 標

心と体を一体としてとらえ、適切な運動の経験と健康・安全についての理解を通して、運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進と体力の向上を図り、楽しく明るい生活を営む態度を育てる。

第2 内 容

3年・4年（保健）

- (1) 健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活の仕方が理解できるようにする。

ア 毎日を健康に過ごすためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。

イ 毎日を健康に過ごすためには、体の清潔を保つことや明るさ、換気などの生活環境を整えることなどが必要であること。

- (2) 体の発育・発達について理解できるようにする。

ア 体は、年齢に伴って変化すること。また、体をよりよく発育・発達させるためには、調和のとれた食事、適切な運動、休養及び睡眠が必要であること。

5年・6年（保健）

- (2) 心の発達及び不安、悩みへの対処の仕方について理解できるようにする。

ア 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢とともに発達すること。

イ 心と体は密接な関係にあり、互いに影響し合うこと。

ウ 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。

- (3) 病気の予防について理解できるようにする。

ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわりあって起こること。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

(イ) 道徳での指導

第1 目 標

道徳教育の目標は、第1章総則の第1の2に示すところにより、学校の教育活動全体を通じて、道徳的な心情、判断力、実践意欲と態度などの道徳性を養うこととする。

第2 内 容

第3学年及び第4学年

1 主として自分自身に関すること。

- (2) よく考えて行動し、過ちは素直に改める。
- (3) 自分でやろうと決めたことは、粘り強くやり遂げる。
- (4) 正しいと思うことは、勇気を持って行う。

3 主として自然や崇高なものとのかかわりに関すること。

- (2) 生命の尊さを感じ取り、生命あるものを大切にする。

4 主として集団や社会とのかかわりに関すること。

- (1) 約束や社会のきまりを守り、公德心を持つ。

第5学年及び第6学年

1 主として自分自身に関すること。

- (1) 生活を振り返り、節度を守り節制に心掛ける。

3 主として自然や崇高なものとのかかわりに関すること。

- (2) 生命がかけがえのないものであることを知り、自他の生命を尊重する。

4 主として集団や社会とのかかわりに関すること。

- (2) 公德心を持って法やきまりを守り、自他の権利を大切にしながら進んで義務を果たす。

(ウ) 特別活動での指導

第1 目 標

望ましい集団活動を通して、心身の調和のとれた発達と個性の伸長を図るとともに、集団の一員としての自覚を深め、協力してよりよい生活を築こうとする自主的・実践的な態度を育てる。

第2 内 容

A 学級活動

(2) 日常の生活や学習への適応及び健康や安全に関すること。

希望や目標をもって生きる態度の形成、基本的な生活習慣の形成、望ましい人間関係の育成、学校図書館の利用、心身ともに健康で安全な生活態度の形成、学校給食と望ましい食習慣の形成など

D 学校行事

(3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進などについての関心を高め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するような活動を行うこと

(エ) その他の時間における指導

総則の第3 総合的な学習の時間の取扱い

- 1 総合的な学習の時間においては、各学校は、地域や学校、児童の実態等に応じて、横断的・総合的な学習や児童の興味・関心等に基づく学習など創意工夫を生かした教育活動を行うものとする。

注：~~~~~ は薬物乱用防止教育にかかわる事項

(3) 取り扱う薬物等

乱用される薬物の特徴は、その依存性にある。しかし、薬物の形状をみるだけでは、その依存性を判断することはできない。そこで、小学校段階では、まず何が依存性薬物なのかを知ることが大切であり、それらの薬物を乱用しないことが現在と将来の心と体の健康にとって、とても大切であることを理解できるようにする。

たばこ

小学生が依存性薬物を乱用することはほとんどないが、これに関連性があるものとしてたばこがある。したがって、小学校における喫煙防止教育は薬物乱用防止教育の出発点として大きな意味をもつ。

依存性薬物の多くは所持、使用、売買が禁じられているが、たばこは年齢による制限はあるものの、我が国ではその使用が社会的に認知されてきた。近年は医学的な面から、また、受動喫煙の害を防ぐという意味から禁煙や分煙が進められているが、成年男子では依然として先進諸国の中でトップクラスの高い喫煙率を示している。

そのため、家庭や学校、また、隣近所など、子どもの身の回りには必ずといっていいほど喫煙者がおり、その喫煙者が保護者や先生といった、子どもが信頼をおき子どもにとっての理想像を体現した人である事が少なくないため、たばこは依存性をもつものとしてではなく、自立した大人のシンボルとして違和感なく受容する基盤が知らず知らずのうちに形成される。

小学校高学年になると兄弟関係や地域の中学生などの影響を受けて遊びとして喫煙を試みる者が出てくる。また、喫煙者である保護者が子どもに喫煙を勧めるということも報告されている。低、中学年と異なり興味・関心の幅が広がるにつれて、たばこの広告を目にする機会も増え、喫煙の問題点を十分知る前に、たばこに肯定的な態度が形成されることも少なくない。

以上のことから、小学校では「喫煙を始めさせないこと」に主眼をおき、喫煙の健康への害だけでなく、大人の喫煙が依存によって続けられている（＝やめられない）ことを十分理解できるようにしたうえで、たばこが依存性をもつものであることを認識できるようにすることが必要である。

アルコール

小学校における飲酒防止教育についても喫煙防止教育と同様に薬物乱用防止教育の出発点である。

たばことともに子どもたちにとって最も身近な依存性をもつものは酒・ビール・ワインなどのアルコールである。アルコールは多量の飲用によって時には死に至る急性の中毒を引き起こし、また、アルコール依存による長期の多量の飲酒により心身に重大なダメージを与えることが知られている。

しかし、20歳未満の飲酒は喫煙と同様に禁じられているものの、喫煙以上に飲用者が多いこ

と、テレビなどでコマーシャルが頻^{ひん}繁^{ばん}に行われていること、清涼飲料水と間違^{まちが}うような彩り豊かなデザインのパッケージで販売されていることなどから、明るいイメージが先行して、深刻な健康への影響が見逃されがちである。

これらのことから、小学校では、とくに未成年からの飲酒は急性、慢性の健康への影響が大きいことから、未成年者の飲酒が禁じられていることを十分に理解できるようにする。

有機溶剤

シンナーを中心とした有機溶剤（シンナー等）は、小学生にはたばこやアルコールほど身近なものではない。なぜなら、大人のほとんどは有機溶剤（シンナー等）を乱用しないし、たばこやアルコールのように自動販売機で簡単に手に入るものではないからである。

しかし、麻薬類などと比べると入手経路という点からも値段という点からもはるかに手に入れやすく、吸引に大がかりな器具が必要ないため、有機溶剤（シンナー等）は、手の出しやすい依存性薬物の一つであるといえる。

一方、有機溶剤（シンナー等）の乱用は、非行あるいは反社会的行為という色彩が強く、乱用するグループが学校や家庭から孤立する傾向を示し、登校しない、家庭に戻らないなど、学校や家庭の指導が届きにくいところで乱用が行われる。

当然、同世代の仲間や大人の目から見えにくくなり、より危険度が高くなる。

多くの小学生にとっては現実性のある問題ではないが、有機溶剤（シンナー等）の乱用開始年齢は小学生高学年から中学校であることを考えると、早期からの学習は必要不可欠である。

また、有機溶剤（シンナー等）自体は私たちの日常生活のさまざまな場面で使われており、誤った使用や管理が事故を招くことがあることから、依存性薬物という明確な認識をもち、正しい扱い方を知ることは生活に必要な能力でもある。

覚せい剤・その他の薬物類

街頭の自販機などで販売されているたばこやアルコール類、生活用品や塗装用資材として日常使われている有機溶剤（シンナー等）と異なり、覚せい剤や麻薬類は医療・研究目的以外その販売はもちろん所持自体が非合法の薬物である。

しかし、残念なことに青少年の間に覚せい剤などの薬物の乱用が広がっており、とくに女子の乱用者の増加が近年大きな問題になっている。

これらの薬物は小学生にとっては縁遠いが、このような薬物があること、様々な手口による誘惑があること、そして、絶対に使用してはならないことは発育・発達段階に応じて繰り返し指導しておく必要がある。

私たちの社会には十分な学習を行い、適切な情報を与えたあとは本人の判断に任せた方がよいものが少なくない。しかし、覚せい剤、MDMA（エクスタシー）や大麻等を乱用してはならないということは、大人の世代が次の世代を担う者たちに確実に伝えておくべき大切なことである。

ただし、小学生に対して覚せい剤や大麻等の学習に多くの時間をさく必要はなく、たばこやアルコール類、有機溶剤（シンナー等）をテーマに、依存形成などを中心に学習し、タイミン

グを見計らって、これらの学習を付加することが大事である。

また、小学校学習指導要領においては、依存性という用語は使われていないので、指導の際には「依存性」という用語を「乱用をやめられなくなること」に置きかえて指導することに留意する必要がある。

(4) 効果的な指導のために

小学校における薬物乱用防止教育については、児童の実態を的確に把握し、児童にとってわかりやすく、きめ細やかな指導を行うことが大切である。また、単発的な取組ではなく、健康教育の全体計画に関連付けて継続的・系統的に実施するとともに、全教師で共通理解を図ることが必要である。さらに、小学校における指導は、中・高等学校での指導の効果をあげる基盤となることを十分に認識し、計画を立案することが大切である。

わかりやすい表現で、繰り返し指導する。

- ・伝えたい内容を十分に吟味するとともに、言葉（単語）の選択や言い回しに留意し、児童の反応を確認しながら学習を展開する。
- ・薬物乱用防止教室の前後に体育、道徳、学級活動及び総合的な学習の時間等と、学習内容について関連づけて、繰り返し指導する。

教材や教具、資料等を工夫し、きめ細やかな指導を行う。

- ・児童一人ひとりの実態に応じて絵、図表等を活用し、意欲的に学習ができるようにする。
 - ・ワークシートや学習プリント等を作成し、学習の見通しがわかるようにするとともに、自己評価や相互評価を行い、きめ細やかな指導ができるようにする。
- ※なお、ストップ・ザ・薬物（小学生用薬物乱用防止教育ビデオ：文部科学省）や、ストップ・ザ・薬物（小学生用喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育パンフレット：文部科学省）等を参考にするとよい。

指導計画を工夫し、自主的な学習を展開する。

- ・知識・理解だけでなく、自らが日常生活における健康問題に気づき、考え、判断できるように学習過程を工夫する。
- ・発育・発達及び生活行動などに即してねらいを設定するとともに、基礎的・基本的内容を整理し、指導に生かすようにする。
- ・学習の仕方や学習形態等（P70～74参照）を工夫し、自主的な学習ができるようにする。

実施の形態と方法

1 講演会方式

児童を対象に、豊富な経験や専門的知識をもとにした話をするにより、正確な情報が多くの児童に伝えることができるといった利点があるが、一方的な講義になりがちなので児童全員が集中して学習することが難しい面もあるので実施に当っては十分な配慮が必要である。

- ・講師と事前の十分な打ち合わせを行うとともに事後のまとめを実施するとよい。
- ・教員と連携・協力して講演を進めると効果的である。
- ・視聴覚教材などを活用し、理解しやすいよう工夫する。

2 ティームティーチング

ティームティーチングは、保健学習や学級活動等で児童一人ひとりの実態に即したきめ細かな指導が可能となる。

- ・事前に打ち合わせを行い、教師と、専門性を有する指導者の児童へのかかわり方や役割分担を明確にする。
- ・視聴覚教材の使用、簡単な実験など、学習内容の構成を工夫する。
- ・事後の評価を行い課題等をまとめる。

3 学級活動の活用

薬物にかかわることをテーマに小グループに分かれ児童が自由に意見を出し合い、話し合いを深めながら学習し、教師や専門性を有する指導者はアドバイザーとして指導・助言に当るようにする。

- ・学級活動や総合的な学習の時間などと組み合わせて実施すると効果が期待できる。
- ・教師との役割分担を明確にすることにより、講師の専門性が発揮できる。

4 調べ学習

調べ学習は、小学生も意欲的に取り組める学習方法で、現在でも低学年は生活科で、高学年は社会科などで取り入れられ効果を上げている。総合的な学習の時間等で積極的に活用するとよい。

- ・図書室やインターネットなどを利用し、幅広く資料を集めることができる。
- ・子どもたちが地域の専門性を有する関係者を訪ねることにより、薬物について学習することができる。
- ・専門性を有する関係者の日常の仕事について学習することができる。

(5) 教師・保護者・関係機関担当者の役割と連携

人間の健康や病気にかかわる専門家は多いが、それらすべてを一人で引き受けられる専門家は数少ない。そこで役割分担と共同作業等の連携が重要になる。

医療において学校教育と連携して病気の発生そのものを防いでいこうという第一次予防の視点が注目されている。学校教育において学校以外の専門性を有する講師の知識や経験を教育のために活用する新しい教育方法への取組が始まっている。これらは教師と専門性を有する講師との連携が前提となる。

学校の役割

全国の学校は「学習指導要領」に基づき教育活動を行っている。具体的な教育課程の編成はそれぞれの学校の責任で行うことになっており、地域社会や子どもたちの実態に即し、学校独自の創意工夫を加えて授業を展開することが大切である。

薬物乱用防止教室の実施を決定し、具体的な計画を練り、準備を進めるのは基本的には学校の役割である。

また、薬物乱用防止教室の効果を高めるために、専門性を有する講師への学校教育に関するアドバイスや保護者への啓発を行うとともに、薬物乱用防止教室を進める過程で培った相互の人間関係を深めていくことも学校の役割である。

保護者の役割

近年、家庭の教育力の低下が指摘されているが、一方では保護者の教育に対する関心は高くなっているという報告もある。学校は、様々な機会をとらえて保護者が学校の教育活動等に積極的に参加できるよう配慮するとともに、学校と保護者が連携を深め共に教育力を高めていくことにある。

「薬物乱用防止教室」についても、保護者に開催の意義と保護者の役割について理解と協力を求め、保護者自身も参加できる機会を設定することが大切である。

薬物乱用防止教育は人間らしく生きていくための教育であり、社会の一員として、人々が共

に手を携えて生きるための教育でもある。保護者が家庭で子どもたちに対して依存性薬物についての科学的知識を教えることはできなくても、保護者対象の薬物乱用防止教室に参加することにより児童の行動特性を十分理解し、保護者と子のよい関係、児童が何でも話せる家庭を作ることなどは、学校教育にはできない家庭教育の基本であるといえる。

薬物乱用防止教育を通して、保護者も教師も共に児童への理解を深めるとともに、お互いの信頼関係を築くことが大切である。

関係機関の役割

保健所

地域保健を推進する保健所が、学校教育に寄与できることは多い。今までに学校保健にかかわることが比較的少なかっただけに、学校にとっては新鮮で歓迎されるパートナーであり、学校保健活動への協力や参加、教師や児童との交流の中から保健所が得ることも多い。すでに、薬物に関する専門的事項、薬物乱用問題の背景となっている心の問題、思春期の児童の成長を支援する思春期保健活動など、学校と連携して行っている保健所も少なくない。

また、保健所は地域住民とかかわる機会が多いため、学校で行われている薬物乱用防止教室を支援することができる。

警察署

犯罪や非行・問題行動の防止や取り締りという立場から薬物乱用問題にかかわり、また、子どもたちの非行・問題行動を誘発している大人側の問題を扱う。違法行為に関して最も正確に把握しているのは警察署である。

青少年の薬物に関する問題行動は、将来のより大きな犯罪につながる可能性があることから、学校に対し薬物にかかわる状況などの情報を積極的に提供し、学校の求めに応じて薬物乱用防止教室の運営に協力していくことは、犯罪の第一次予防という観点からも重要である。

自治体

都道府県には薬務行政を担当する部署が置かれている。また、市町村にも保健課、健康対策課、健康福祉課などの名称で福祉・保健・医療にかかわる部署がある。

薬務行政を担当する部署は薬物についての専門家集団として、また、地域の有機溶剤（シンナー等）などの薬物を扱う業者団体や、青少年健全育成団体の指導的立場としての実績を生かし、薬物にかかわる関係機関のコーディネータとして薬物乱用防止教室の推進に積極的な役割を果たすことが期待される。

その他の福祉保健医療関係部署でも、日ごろから学校の養護教諭や保健主事などと連絡を取り合うことにより、薬物乱用防止教室開催を側面から支えることができる。

民間団体

薬物乱用防止について積極的に取り組んでいる民間の社会奉仕団体から、側面支援を受けることも可能である。

連携の在り方

お互いの専門性を尊重し，誠意ある対応を心掛けることが連携の基本である。

・連携の第一は日ごろからの情報交換である

日ごろから情報交換を行い，連絡を密にすることによって，相互の職務内容や課題，取組の現状などを理解し合い，信頼関係を築くことによりお互いに何が協力できるかを明確にすることができる。

・連携の第二は役割分担と共同作業である

それぞれの機関が個別に取り組むのではなく，役割分担を明確にし，共同作業のできる体制づくりを構築することが問題の解決を促進させる。

薬物乱用問題は「薬物」・「犯罪」・「教育」・「保健」等それぞれに専門性が必要となる領域が重なり合ったところで発生する複雑な問題である。したがって，各機関の専門性を生かした役割分担と共同作業を行うことが重要な視点である。

2 中学校

(1) 中学校における薬物乱用防止教育と『薬物乱用防止教室』のねらい

- 1 薬物乱用防止についての関心を高め、薬物による健康や自己形成に及ぼす影響について理解できるようにする。
- 2 薬物乱用の危険性が『依存』にあることを明らかにし、そのために自分の健康や社会生活に害があるとわかっているにもかかわらず、いったん使用し始めるとやめることが難しいこと、また、『耐性』により、乱用を繰り返すと使用量が増え危険性がより大きくなることを理解できるようにする。
- 3 薬物乱用の違法性と社会的影響についての学習を通して、薬物乱用が真の自立や友情とは無縁のものであることを理解できるようにする。
- 4 自分の心や体を大切に、自分の健康や行動に責任をもつことの大切さを理解し、薬物乱用に適切に対応できる意志決定と行動選択能力を養うようにする。

近年の薬物乱用の特徴は低年齢化と女性への浸透といわれている。それを裏付けているのが、中・高校生の覚せい剤にかかわる補導人員の急増とその中での女子の占める割合の増加である。

また、MDMA等合成麻薬や大麻の乱用の広がりも懸念されている。

国際的な比較では、我が国の薬物乱用の深刻さのレベルは必ずしも高くはない。また、圧倒的多数の児童生徒が薬物乱用にかかわっていないという事実もある。しかし、薬物乱用のきっかけになりやすいといわれる未成年者の喫煙、飲酒が増加し、社会環境の変化や罪の意識の希薄化などの社会規範の低下を背景に、薬物の乱用が特別なことではないという意識が中学生や高校生などを含む青少年の間に広がる兆しを見せている。

このような状況の中で、思春期特有の好奇心や大人への反抗心、あるいは仲間への迎合などをきっかけに、薬物乱用という健康上も社会生活上も明らかに危険とわかっている行動を始めないようにするためには、この年代の子どもたちの考えや行動の特徴を十分理解した上で、自分の心や体を大切に、自分の健康や行動に責任をもつ態度を育てることが重要である。

そのために、中学校では、専門性を有する講師を学校に招くなどして、薬物乱用防止教室を開催し、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

(2) 薬物乱用防止に関する教育を行うにあたって

●中学生の発達段階と特徴

- 1 中学生期は子どもから大人への移行期である。
 - ・思春期における心身の急速な変化が発現する。
 - ・自己の認識が深まり、自己形成がなされる。
 - ・発育・発達の個人差が顕著に現れる。
- 2 急速な成長で感情が不安定な時期である。
 - ・自己を客観的に見つめたり、他人の考えが理解できるようになる。
 - ・欲求が複雑化・多様化し、ストレスを感じるようになる。
 - ・大人の指示や干渉に敏感になり、自己主張をするようになる。
- 3 精神機能の発達が見られる時期である。
 - ・認知・記憶・言語機能、判断など知的機能が発達する。
 - ・生活経験や学習により、感情や意志などの情意機能が発達する。
 - ・家族や友人関係等において自立しようとする傾向が強くなり、社会性が発達する。

●中学生への指導内容

中学生はこれまでの『子ども世界』から『大人世界』へと、大きく足を踏み入れる時期である。知的な能力も高まり、自立心も強くなる。しかし、社会的な経験や責任ある立場に立つ経験が乏しいため、時には他者の言動に影響を受けたり、限られた知識や経験に基づいた不適切な判断をすることもある。したがって、周囲の大人が適切な距離を保って見守るとともに、必要に応じて積極的な指導を行うことが重要となる。

このような発達の特徴から、中学校での薬物についての学習では、正確な知識を学習することだけでなく、思春期特有の行動や考え方が薬物乱用という危険行動に結び付かないよう、自分を大切にする気持ちや、様々な人間関係の中で正しい判断や行動選択を行い、それらを維持していくための力を育てる必要がある。

そのためにも、豊富な知識や経験を持つ薬物の専門家や子どもの発達心理の専門家を招いたり、子どもたちの生き方に示唆を与えるような経験の持ち主を招くなどして『薬物乱用防止教室』を実施することは大変効果的である。

学習指導要領における薬物乱用防止教育に関連する指導内容

(ア) 保健体育科（保健分野）での指導 〔中学校学習指導要領（平成10年12月文部省告示）〕

第1 目 標

心と体を一体としてとらえ、運動や健康・安全についての理解と運動の合理的な実践を通して、積極的に運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を図り、明るく豊かな生活を営む態度を育てる。

(保健分野)

1 目 標

個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

2 内 容

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

ウ 喫煙，飲酒，薬物乱用などの行為は，心身に様々な影響を与え，健康を損なう原因となること。また，そのような行為には，個人の心理状態や人間関係，社会環境が影響することから，それらに適切に対処する必要があること。

3 内容の取り扱い

(8) 内容の(4)のウについては，心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また，薬物は，覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。

(イ) 道徳での指導

第1 目 標

道徳教育の目標は，第1章総則の第1の2に示すところにより，学校の教育活動全体を通じて，道徳的な心情，判断力，実践意欲と態度などの道徳性を養うこととする。
(以下省略)

第2 内 容

1 主として自分自身に関すること

(1) 望ましい生活習慣を身に付け，心身の健康の増進を図り，節度を守り節制に心掛け調和のある生活をする。

(ウ) 特別活動での指導

第1 目 標

望ましい集団活動を通して、心身の調和のとれた発達と個性の伸長を図り、集団や社会の一員としてよりよい生活を築こうとする自主的、実践的な態度を育てるとともに、人間としての生き方についての自覚を深め、自己を生かす能力を養う。

第2 内 容

A 学級活動

- (2) 個人及び社会の一員としての在り方、健康や安全に関すること。

イ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成，性的な発達への適応，学校給食と望ましい食習慣の形成など。

C 学校行事

- (3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を深め，安全な行動や規律ある集団行動の体得，運動に親しむ態度の育成，責任感や連帯感の涵養，体力の向上などに資するような活動を行うこと。

(エ) その他の時間における指導

総則の第4 総合的な学習の時間の取扱い

- 1 総合的な学習の時間においては、各学校は、地域や学校、児童の実態等に応じて、横断的・総合的な学習や児童の興味・関心等に基づく学習など創意工夫を生かした教育活動を行うものとする。

注：~~~~~ は薬物乱用防止教育にかかわる事項

(3) 取り扱う薬物等

乱用される薬物の特徴は、その依存性にある。しかし、薬物の形状をみるだけでは、その依存性を判断することはできない。したがって、何が依存性薬物なのかをまず知ることが重要である。中学生になると行動範囲、交流範囲が広くなり、様々な場面で依存性薬物に出合うことも少なくない。そこで、どのような状況下でも的確な判断と行動選択ができるよう、中学生が出合う可能性のある依存性薬物を取り上げ、その薬理作用、依存の形成の仕組み、健康への害などについての十分な知識がもてるようにするとともに、誘惑や販売の手口などの対処法を身に付けさせたい。

たばこ

小学校高学年から中学生の時期になると男女とも思春期という子どもから大人へ移行するといった貴重な転換の時期を迎える。この時期は、大人の中に自分の人生のモデルを探す一方、大人の指示ではなく自分の意志で行動を選択するようになり、大人からの評価よりも仲間からの評価を重要視する傾向を示す。

このような思春期特有の心理状態の中で、テレビドラマに登場するタレントや親兄弟、教師の喫煙する姿にあこがれたり、自分が子どもではないことを示したいということから、喫煙への抵抗意識が急速に低くなる時期にある。

そこで、喫煙は自分はもう子どもでないことを仲間を示す身近なシンボルとなり、20歳未満の喫煙が禁じられている我が国では、児童生徒の喫煙は非行と見なされ補導の対象であることから、補導の対象となる喫煙という危険行動をあえて行うということが、時には思春期の子どもたちの集団の中では“勇ましい行動”として受けとられる傾向がある。

たばこは、依存性をもつものである。いったん習慣化すると、やめることは、容易ではない。すでに医学的には早期からの喫煙、長期にわたる喫煙ほど健康への害が大きいことが明らかになっている。

各種の調査によれば喫煙者の多くが10代後半に喫煙を開始している。従って、この時期を乗り越えることにより一生喫煙の必要のない人生を送ることが可能なのである。

以上のことから、中学校では何よりもまず『喫煙を始めさせないこと』を重要な課題として取り組むことが必要となる。

アルコール

日常生活の中で中学生がアルコール類を飲用したり、あるいはアルコール依存症になることはまずないと考えてよい。しかし、たばこと同様アルコールを飲むことは大人のシンボルであり、仲間が集まったときなど、好奇心と集団心理の勢いからアルコールを飲むという例は少なくない。

アルコールは多量の飲用によって時には死に至る急性の中毒を引き起こし、また、アルコー

ル依存による長期の多量の飲酒により心身に重大なダメージを与えることが知られている。

中学生は小学生と異なり、体も大人並になっていることから、大人の側から祝い事などの際に子どもに酒を勧めることもしばしば行われる。

これらのことから、中学校ではアルコールが単なる飲み物ではなく依存性をもつということをもっと押さえた上で、急性、慢性の健康への影響が大きいことから未成年者のアルコール類の飲用が禁じられていることを十分に理解できるようにしたい。

有機溶剤

たばこやアルコールは、大人のシンボルという受け止め方があるのに対して、シンナーなどの有機溶剤には全くそのような要素がなく、中学生にとってはたばこやアルコール飲料ほど身近なものではない。

しかし、本来は塗装などに使用される薬品であり、入手が比較的容易であることから、依存性薬物の中では手の出しやすい部類に入る。

有機溶剤（シンナー等）の乱用は、様々な原因から学校や家庭から孤立している者に多く、たばこやアルコールに比べてはるかに危険度が高くなる。

有機溶剤（シンナー等）の乱用を防止するためには、生徒に、依存性薬物の一つであるという明確な認識をもたせ、正しい扱い方を理解できるようにすることが大事であるが、それだけでなく、保護者や教師が思春期にある生徒の考え方や行動の仕方を十分把握し、学校や家庭から孤立させないように指導に当たることが重要である。

覚せい剤・大麻・その他の麻薬類

薬物乱用防止を国をあげて取り組んでいる大きな理由の一つに、薬物乱用者の低年齢化と、女子の増加がある。乱用される危険性のある薬物の特徴は「依存性」にある。薬物乱用を一度始めると、「依存性」により自分の力ではもちろん、他者の力を借りてもやめることがたいへん難しく、最悪の場合は薬物乱用のために生活のすべてを失うような人生を送ることになる。

したがって、薬物乱用に関してはまさに予防に勝る対策はないのである。中学生のほとんどの生徒は、所持も使用も処罰の対象となる薬物とは無縁である。しかし、予防が極めて大切ということから考えると、中学生の時期にこれらの薬物について正しく学ぶことは大きな意義がある。

現代は情報化社会といわれている。小学生と異なり、行動の自由と大人社会への好奇心が強い中学生は、様々なルートから情報を得ようとし、同時に多様な情報がふりかかってくる。中には明らかに誤ったもの、意図して事実を隠した状態で提供されるものも少なくない。例えば、覚せい剤が「やせる薬」としてダイエットを望む女子中学生に販売されたり、規制薬物と認識されずに大麻が乱用されるなどという事例もある。

情報化社会を生きるためには正しい情報選択と適切な意志決定が大切である。そのためにも中学生に対しては、このような依存性薬物があるという事実や健康への害だけではなく、誤った情報や様々な手口による誘惑があること、そして、絶対に所持も使用もしてはならないことを繰り返し指導しておく必要がある。

(4) 効果的な指導のために

中学校における薬物乱用防止教育については、子どもたちと薬物の距離が縮まる時期であることを十分認識し、薬物の使用を始めさせないための指導を保健学習、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間などの様々な機会をとらえて実施する必要がある。そして、薬物に関する専門家を招いての「薬物乱用防止教室」を健康教育の年間計画に明確に位置付け、継続的・系統的に実施することが大切である。

■ 思春期の特徴を理解し、発育・発達段階に応じて指導に当たる。

中学校においては抽象的な思考なども可能となる発達特性を踏まえて、薬物乱用に関する指導を行うことが大切である。

■ 課題解決的な学習を積極的に取り入れる。

中学生の時期は、健康についての科学的な理解を通して、単に知識や記憶としてとどめるのではなく生徒が現在及び将来の生活において科学的な思考と正しい判断の下に意志決定や行動選択を行い、適切に実践できるような資質や能力の基礎を育成することが大切である。したがって、自ら課題をもって調べたり、仲間と意見を交換し合ったりする学習方法や学習形態等(P70～74参照)を工夫し、課題解決的な学習を積極的に取り入れる必要がある。

■ 全教師で取り組める体制づくりを整備する。

薬物乱用防止教育を校内研修のテーマとして取り上げたり、学校保健委員会や生徒指導委員会等を十分機能させ、全教師で取り組める体制づくりが重要となる。

実施の形態，方法

1 講演会方式

- ・生徒の実態を把握し，薬物乱用防止教室のねらいを明確にし講師を選定する。
- ・薬物乱用防止教室と関連付け，保健学習や学級活動等を実施する。
- ・少人数を対象とした方が効果的であることから，全校より学年，学年より学級といった小規模での実施等，ねらいに応じて工夫する。

2 ティームティーチング

- ・講師との事前打ち合わせを十分に行い，生徒へのかかわり方や指導・助言等の役割分担を明確にする。
- ・生徒の課題に即して，教材・教具や学習形態を工夫し，主体的な学習ができるようにする。
- ・ティームティーチングの手法について講師との共通理解を図り，生徒一人ひとりにきめ細かな指導ができるようにする。

3 学級活動の活用

- ・ロールプレイング等の手法も取り入れ，課題を明確にして行う。
- ・小グループによる話し合いや課題解決的な学習を取り入れる。
- ・講師がアドバイザーとなる場合は，事前の打ち合わせを十分に行う。

4 学校行事の活用

- ・「薬物乱用防止教室」を学校の文化祭や地域の保健行事と関連させて行う。
- ・生徒や保護者の積極的な企画立案や運営への参加を依頼する。
- ・特別教室や掲示板を利用して資料展示コーナーなどを設置する。
- ・企画の立案，準備，運営には学校保健委員会等を活用する。

(5) 教師・保護者・関係機関担当者の役割と連携

学校の役割

学齢期の子どもがほぼ100%在籍し，長時間生活する学校は，薬物乱用防止教育において果たす役割は大きく，常にその中心的役割を期待されている。

しかし，一方で，中学生は覚せい剤や麻薬のような乱用される危険性のある薬物とは無縁で

あり、学校が薬物を教える必要はなく、喫煙、飲酒の健康への害の指導でよいのではないかと
いう指摘もある。

しかし、諸外国に比べて少数とはいえ、近年、中学生が依存性薬物を乱用して検挙される例
は増加傾向にある。薬物乱用防止教育の主眼は薬物乱用を始めさせないことであることを考え
ると、中学校における薬物乱用防止教育は極めて重要だといえる。

ただ、最新の健康教育学の理論によると薬物そのものや薬物の健康への害についての知識だ
けでは、様々な状況の中で常に自分の意志を明確にし、適切な行動を選択し実行することは難
しく、そのため、人間関係にかかわる心理社会的な技能の修得が不可欠であるといわれている。
したがって、学校において薬物乱用防止教育を実施するに当たっては、従来からの教育観や指
導方法を見直し、薬物乱用防止教室開催に当たっても、単発の講演に止まるのではなく、学校
教育全体を視野に入れた包括的プログラムの中に位置付けることが大切である。

保護者の役割

薬物乱用防止教育において保護者がその意義や必要性を理解する事は、薬物乱用防止教室の
成功のための大きな力となる。

そのため、学校は常に、薬物乱用防止教室や依存性薬物についての授業を公開したり、P T
Aの広報誌、学校・学年だより、保健室だよりなどを活用して情報提供を行うなど、保護者
に対しての啓発活動を充実することが大切である。

また、P T A活動として保護者対象の薬物乱用防止教室を開催したり、関係機関の依存性薬
物にかかわる講演会などに保護者代表を派遣するなどして、学習の場を提供することも効果的
である。

薬物乱用防止教育は人間らしく生きるための教育である。子どもが薬物乱用という危険行動
を否定する態度を身に付けるためには、保護者が生徒の成長過程の心理を十分理解し、暖かく
また、毅然とした態度で子どもの教育に当たることが重要である。

関係機関の役割

学校医・学校薬剤師

学校医や学校薬剤師は専門性を有する指導者として、医学的立場から依存性薬物のもつ人体
に対する薬理作用や薬物乱用による健康への害などを的確に指導することができる。また、学
校保健委員会のメンバーとして薬物乱用防止教育を含めた健康教育全体の充実にアドバイス
することもできる。したがって、薬物乱用防止教室の指導者として積極的に活用することが大
切である。

保健所・保健行政機関

地域保健を推進する保健所は、学校保健を推進する学校のよきパートナーであり、日常的
交流を行うことによって、情報交換、相互の研修会、講習会に人員の派遣等、協力できるこ
とは多い。

また、行政には薬物にかかわる問題を担当する部署があり、薬物乱用防止教室への講師派遣

をはじめ、資料の提供、関係機関の紹介等の協力が得られる。

警察署・補導機関

警察署や青少年の補導機関は犯罪や非行の具体的な場面に日々接していることから、薬物乱用防止教室の推進に際し、講師派遣や学校や保護者への情報提供、アドバイスが可能である。

その他の機関

その他、教育相談機関や民間の奉仕団体、さらに、公民館活動などを推進している社会教育分野の関係者、そして、近隣の小学校・高等学校教職員なども、薬物乱用問題の背景となっている心の問題についてのアドバイス、学校で行われている薬物乱用防止教室の地域への広報啓発活動などに寄与することができる。

連携の在り方

生徒の健康や安全にかかわることについては、すでに学校を中心として各種の団体や関係者と連携体制が作られている。しかし、薬物乱用防止教育推進のためには、改めてこれらの連携を強化し、これまで以上に情報収集や人材の交流を図る必要がある。

・共通理解が連携の基礎である

関係機関に単に講師派遣を依頼するのではなく、生徒の実態、地域の状況などについて事前に十分な共通理解を図ることによって、薬物乱用防止教室のねらいや意図が明確になり、効果的な薬物乱用防止教室を実施することができる。

・お互いの専門性の尊重が効果的な連携を生む

薬物乱用問題は「薬物」・「犯罪」・「教育」・「保健」等、それぞれに専門性が必要となる領域が重なり合った中に発生する複雑な問題である。したがって、各機関が相互の活動内容を理解し、相互に尊重しあいながら効果的な連携を推進することが重要である。

3 高等学校

(1) 高等学校における薬物乱用防止教育と『薬物乱用防止教室』のねらい

- 1 薬物乱用はその行動自体が違法であることを認識し、その防止について適切な判断ができ、健康な生活を送る意欲がもてるようにする。
- 2 規制薬物（麻薬、覚せい剤等）の依存性や耐性、その身体や精神に及ぼす有害性などについて科学的に正しく理解できるようにする。
- 3 薬物乱用の実態について目を向け、個人の問題でなく社会全体の問題として考えていく態度が身に付くようにする。
- 4 単に規制薬物を乱用しないだけでなく、一人ひとりが生きる目標をもち、生活の改善や課題の解決などの実践を通じて、健康な行動をとることができるようにする。

薬物乱用は、人の健康や命にかかわるだけでなく、社会の秩序や安全をも脅かす深刻な現代的課題となっている。精神的、身体的に大きな変化の起こる高校生の時期の薬物乱用は、健全な発育を阻害するだけでなく、人格の形成や社会適応能力にも影響を与える。

高校生の覚せい剤事犯検挙者数は平成6年に42人であったのが、平成7年93人、平成8年には214人と急増し、平成18年では44人と減少しているものの依然として深刻な状況にある。また、平成11年度の「薬物乱用に関する世論調査」では、15歳から19歳の未成年で薬物乱用者を見たことがある者が18.7%、誘われたことがある者が2.4%となっており、高校生にとっても薬物乱用が身近なことになりつつある。我が国では近年、高校生の喫煙、飲酒の拡大が多く地域や学校で、解決すべき緊急の課題となっているが、たばこ、アルコールは有機溶剤（シンナー等）や覚せい剤などの薬物乱用への入門薬物（ゲイトウェイドラッグ）とも言われており、喫煙、飲酒及び薬物乱用防止は、高等学校における重要な教育課題のひとつとなっている。

高等学校では生徒一人ひとりが薬物の乱用を拒絶し、自己の健康行動に責任をもてるよう指導することが大切である。そのために、高等学校では教科「保健体育」の科目「保健」での学習に加えて、薬物乱用問題に関する専門性を有する講師を学校に招くなどして「薬物乱用防止教室」を開催し、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

(2) 薬物乱用防止教育を行うにあたって

●高校生の発達段階と特徴

高校生は一般に青年期に属する。この時期は精神的、身体的及び社会的に発育・発達が急激に起こる時期であり、個人の価値観も大きく揺れ動く。このため薬物乱用に関する教育には、集団や個人の状況を把握した上での慎重な取組が必要である。

青年期には次のような特徴がある。

- 1 身長、体重の変化とともに、性的成熟も著しい時期である。
 - ・不規則、不健康な行動様式に陥りやすい。
 - ・心身のバランスが崩れやすい。
 - ・劣等感に陥ったり、自意識過剰になりやすい。
- 2 言語、記憶、思考能力など知的能力が高まる時期である。
 - ・具体的な思考から抽象的な思考が可能になる。
 - ・個別的な思考から総合的、体系的思考に変化する。
- 3 心理社会的な変化が見られ、自我の確立が完了する。
 - ・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する。
 - ・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い。

●高校生への指導内容

高校生の時期は心身ともに急激な変化が起こる時期なので、薬物乱用防止教育は心身の発育・発達に配慮しながら進めることが必要である。ただし、その内容は基本的に小・中学校における内容と大きく異ならない。

薬物乱用防止教育は小・中学校で取り組まれており、教育内容や教育方法についても検討されているので、高校生ではすでに一定の知識と判断能力をもっていると考えてよい。そこで高校生では薬物に関する知識をより詳しく学び、正しい科学的認識に立った判断能力を身に付けさせることをねらいとする。

高校生になると薬物乱用を含む行動は個人の問題であると考えている傾向がある。平成9年当時の文部省の調査によれば、薬物乱用に関して高校3年生男子の15.7%が「他人に迷惑をかけないので個人の自由である」と答えている。平成18年の調査ではこの割合は7.4%と低下しているものの、小・中・高等学校と校種や学年があがるにつれて上昇する傾向がある。そこで薬物乱用の問題を単に個人の問題としてだけでなく、社会全体の問題として考えていく姿勢を身に付けられるようにし、さらに、薬物乱用のない社会を築くために、一人ひとりが積極的な役割を果たすという自覚を育むことが大切である。

学習指導要領における薬物乱用防止教育に関連する指導内容

(ア) 保健体育(科目・保健)における指導 [高等学校学習指導要領(平成11年3月文部省告示)]

第6節 保健体育

第1款 目標

心と体を一体としてとらえ、健康・安全や運動についての理解と運動の合理的な実践を通して、生涯にわたって計画的に運動に親しむ資質や能力を育てるとともに、健康の保持増進のための実践力の育成と体力の向上を図り、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を育てる。

第2 保健

1 目標

個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

2 内容

(1) 現代社会と健康

我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が適切な生活行動を選択し実践すること及び環境を改善していく努力が重要であることを理解できるようにする。

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康を保持増進するとともに、生活習慣病を予防するためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践及び喫煙、飲酒に関する適切な意志決定や行動選択が必要であること。

薬物乱用は心身の健康などに深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。また、医薬品は正しく使用する必要があること。

感染症の予防には、適切な対策が必要であること。

3 内容の取扱い

- (1) 内容の(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り扱い、薬物については、麻薬、覚せい剤等を扱うものとする。

(イ) 特別活動についての指導

第4章 特別活動

第1 目標

望ましい集団活動を通じて、心身の調和のとれた発達と個性の伸長を図り、集団や社会の一員としてよりよい生活を築こうとする自主的・実践的な態度を育てるとともに、人間としての在り方生き方についての自覚を深め、自己を生かす能力を養う。

第2 内容

A ホームルーム活動

ホームルーム活動においては、学校における生徒の基礎的な生活集団として編成したホームルームを単位として、ホームルームや学校の生活への適応を図るとともにその充実と向上、生徒が当面する諸課題への対応及び健全な生活態度の育成に資する活動を行うこと。

(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。

B 生徒会活動

生徒会活動においては、学校の全生徒をもって組織する生徒会において、学校生活の充実や改善向上を図る活動、生徒の諸活動についての連絡調整に関する活動、学校行事への協力に関する活動、ボランティア活動などを行うこと。

C 学校行事

学校行事においては、全校若しくは学年又はそれらに準ずる集団を単位として、学校生活に秩序と変化を与え、集団への所属感を深め、学校生活の充実と発展に資する体験的な活動を行うこと。

(3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を深め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感^{かん}の涵養、体力の向上などに資するような活動を行うこと。

(3) 取り扱う薬物等

高校生になると、交友関係や行動範囲の広がり、また、TV、雑誌、インターネットなどを通じた情報の入手源が拡大する。また、アルバイト等により金銭的な余裕ができるなど、違法な薬物が入手しやすい環境になりやすい。このような状況を踏まえ、以下の薬物について指導する。

■ たばこ、アルコール

たばこ、アルコールは依存性をもつものである。たばこは、本人の健康だけでなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼす。また、飲酒については、一度に多量に飲むことによる急性中毒や多量に飲むことでの継続による慢性中毒をもたらす危険性がある。

有機溶剤（シンナー等）、覚せい剤などの乱用者では喫煙、飲酒経験をもつ者の頻度が高いと報告されており、たばこ、アルコールは有機溶剤（シンナー等）、覚せい剤などの乱用薬物の、いわゆる「入門薬物（ゲイトウェイドラッグ）」であると考えられている。

高校生に対するたばこ、アルコールの指導に当たっては、喫煙、飲酒を個人の問題としてだけでなく、周囲とのかかわりの視点から考えさせたい。受動喫煙、妊娠時の喫煙の胎児への影響などについて学習するとともに、公共の場での分煙などの社会問題に触れる必要がある。

■ 有機溶剤

有機溶剤（シンナー等）乱用は高校生の薬物乱用の約60%を占める。その主な目的は現実からの逃避であり、覚せい剤、大麻などの乱用に進む危険性も高い。有機溶剤（シンナー等）乱用は個人の健康に極めて有害であるだけでなく、凶悪犯罪などの深刻な社会問題を引き起こす危険性も高いことについて指導する必要がある。

■ 覚せい剤、大麻

覚せい剤は成人において、我が国で最も乱用される薬物である。覚せい剤乱用の流行は繰り返し起こり、現在、第三次覚せい剤乱用期にある。中・高校生の検挙人員が増加しており、覚せい剤は高校生にとって以前にもまして身近な薬物となっている。近年の特徴は、「スピード」、「エス」などの隠語が使われたり、女性のダイエット志向につけ込むというような多様な誘惑の手口が使われていることである。このため、高校生の覚せい剤に対する危険意識が希薄化している。

したがって、覚せい剤は依存性、精神毒性の極めて高い危険な薬物であることについて明確に指導することが必要である。また、覚せい剤についての誤った情報や様々な誘いの手口の実例を挙げ、適切に判断し、行動することができる能力を高めることが重要である。

大麻乱用はまだ少ないが、その乱用は近年増加傾向にある。大麻乱用が広範囲に浸透している諸外国からの情報により、「麻薬、覚せい剤と比較して依存性、有害性が低い」というような誤った認識をもつケースもみられ、「大麻乱用は違法である」という感覚が薄くなっている

傾向があることは危険な兆候である。大麻は依存性化学物質を含み、有害性も高いことを明確に指摘し、その危険性について指導することが大切である。

麻薬

我が国の青少年の薬物乱用事犯には麻薬乱用のケースは少ない。我が国では麻薬類は厳しく規制されている。しかしながら、麻薬のうちMDMA等合成麻薬については、近年押収量や検挙者数の増加が懸念される状況となっており、特に未成年者では麻薬事犯のうちMDMA等合成麻薬による検挙者の割合が高くなっていることに留意する必要がある。

麻薬乱用は危険性、有害性が著しく高いので、麻薬類の「依存性」、「耐性」、「個人および社会への有害な影響」について必ず学習する必要がある。一方で麻薬類の危険性のみを強調すると、他の規制薬物は危険が少ないような印象を与える場合もあるので、内容の取扱いには配慮が必要である。

Column

スポーツ競技において不安感を除いたり、身体能力を高める目的で薬物が使用されることがある。いわゆるドーピングである。

ドーピングは国際オリンピック委員会、各種競技連盟等で厳しく規制されている。ドーピングには興奮剤（覚せい剤）、麻薬性鎮痛剤などの依存性薬物に加え、利尿剤や筋肉増強剤なども使用されており、健康への有害性は大きいと報告されている。

近年では高校生のスポーツ競技が活発に行われ、国際大会へ参加するケースも増えてきている。競技スポーツを行う生徒に対しては、高校生の段階からドーピングについての知識を身に付け正しい判断ができるようにするためにも指導が望まれる。

(4) 効果的な指導のために

学校（学年）の取組

薬物乱用防止教室を開催する主体である学校（学年）は、本教育活動が生徒に対して単発の働きかけで終わらないように留意する。本教育活動がその時間だけで終わると生徒の視点が興味本位だけで終わる危険性がある。

したがって、薬物乱用防止教室は「保健」をはじめとした関連教科の授業やホームルーム活動等を含めた学校の包括的な薬物乱用防止教育の一部として位置付ける必要がある。

高等学校における薬物乱用防止教育は、基本的には小・中学校における薬物乱用防止教育と変わらない。薬物に関する知識に関して、より詳しく学習し、正しい科学的認識に立った判断能力を身に付けるようにすることが必要である。さらに、この問題を個人の問題としてではなく、社会の一員として自己と他者との関係の中で考えていく姿勢を身に付けることが必要である。

実態把握の必要性

実際に指導・教育を受ける生徒が薬物やその乱用に対してどう考えているのか、意識が低いのは何故なのか、生徒の意識と行動の実態を把握することで、焦点を絞った効果的な指導計画を立てることができる。

この実態把握の方法の一つにアンケート調査がある。しかし、違法性の高い薬物乱用に関するアンケート調査の実施には難しい点が多い。実施するのであれば単なる調査ではなく、その後の授業やホームルーム活動への動機付けとなるようなワークブックを用いるなどの工夫が必要である。

また、実態の把握はアンケートのみに頼らず、複数の方法や視点から総合的に行うべきである。例えば、教師と生徒との信頼関係から得られる情報も重要である。また、情報は学校内からだけでなく、地域社会や関係機関さらには家庭からも得ることが可能であり、学校と家庭、地域社会の連携が築かれていれば、その情報は信頼性が高いと考えられる。その意味からも地域との連携は重要である。

実施の形態，方法

1 講演会方式

- ・生徒の課題と教室のねらいを明確にし，講師を選定する。
- ・講演は生徒にとっては受動的学習であるので，前後のホームルーム活動や保健の授業と関連付けて計画的に進める必要がある。
- ・全校より学年，学年より学級といった，小単位（少人数）が効果が高い。

2 ディスカッション，シンポジウム方式

- ・講師を交え，教師，養護教諭，生徒の代表が意見や質問を出し合って会を進める方法として効果的である。
- ・事前に内容の打ち合わせが必要である。
- ・会の進行役（司会，コーディネーター）の力量が求められる。
- ・会場（生徒）からの意見を引き出しやすい。

3 文化祭等の活用

- ・生徒保健委員会や学級の学習・研究発表の場とする。
- ・生徒が調査のため保健所や警察署等に出かけ，資料を得たり話を聞いたりでき地域社会との連携を図る。
- ・複数の学習課題を分担して調査し，お互いに深め合うことでより多くの問題や疑問を解決する。
- ・講師を学校に招いて話を聞く形態ではなく，生徒が自ら感じた疑問の解決のために，学校外の専門家を訪ねていくことも，高等学校における「薬物乱用防止教室」の一形態であるといえる。

1～3の方法をとりまぜて教室を開催することも可能である。ここでは企画の立案，準備，運営に多くの人材と時間を要するので，保護者を交えた取組や学校保健委員会を機能的に活用するとよい。

講師を依頼された専門家の留意点

薬物乱用防止教室は薬物乱用の早期発見がねらいでなく、あくまでも第一次予防が主眼である。高校生では小学生、中学生に比べて薬物乱用のリスクが高くなる一方、その危険性についてしっかりした認識をもつことができる。また、社会の一員としての意識も芽生える。指導に当たっては、このような高校生の特性を踏まえることが必要である。

学校は地域の中に存在し、そこで学ぶ生徒は将来の地域社会の中心となる存在である。高校生に対する指導は、講師がもつ専門性を社会貢献のために生かす取組のひとつであることに理解を得る必要がある。

依頼を受けた場合には、以下の点について学校や関係機関より情報を得て、生徒に提供する内容について教師と十分に打ち合わせることが大切である。

1 収集すべき情報

- ・ 生徒の実態と意識
- ・ 授業内容（知識，行動）
- ・ 地域の薬物乱用事犯の状況等

2 打ち合わせすべき内容

- ・ 地域の一員として日ごろの学校や生徒への印象を伝え、情報交換を実施
- ・ 薬物乱用防止教室について、当該校（学年）の課題の確認
- ・ 評価をどのように行うか等の検討

薬物乱用防止教室の実施例

専門性を有する講師を招くに当たってはその専門性や教育の目標から二つに大別できる。

- 1) 目標：薬物そのものや薬物乱用の健康に対する有害性に関する科学的な知識を得る。

講師：学校医，学校薬剤師等。

- 2) 目標：薬物乱用の社会背景や薬物乱用にかかる社会の実態を知る。

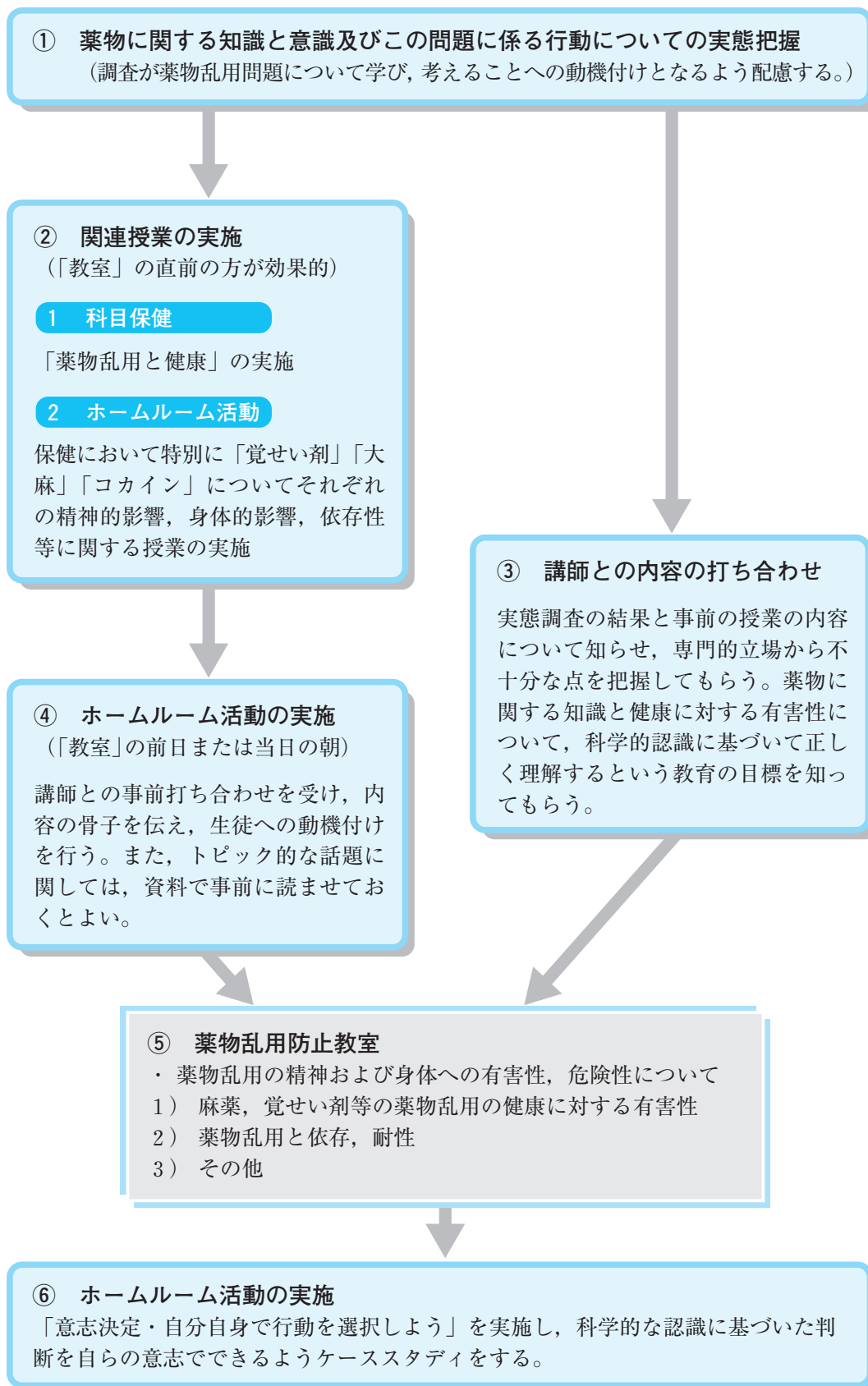
講師：警察，麻薬取締官・員OB，地域の保健・福祉関係者等。

これに加えて高等学校では薬物乱用にかかる社会的背景や薬物乱用者の内面的問題について学ぶことが、意志決定の大きな要因になるので、薬物依存症社会復帰施設で実際に働く人を講師に招くことも教育の効果が期待される。

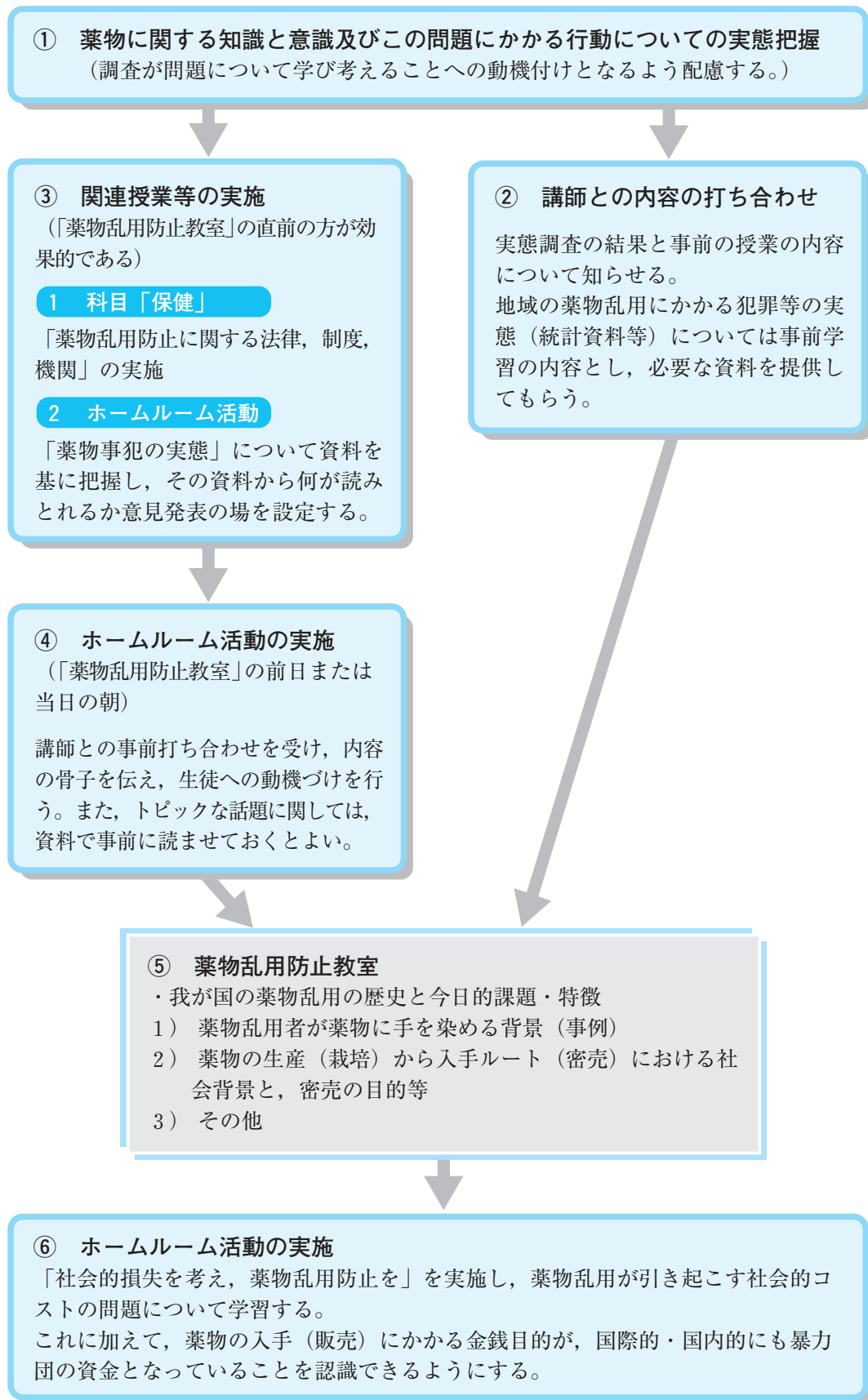
上記の三つのモデルについて効果的な学習の進め方の例を次に示す。

(5) 薬物乱用防止教室の実施例

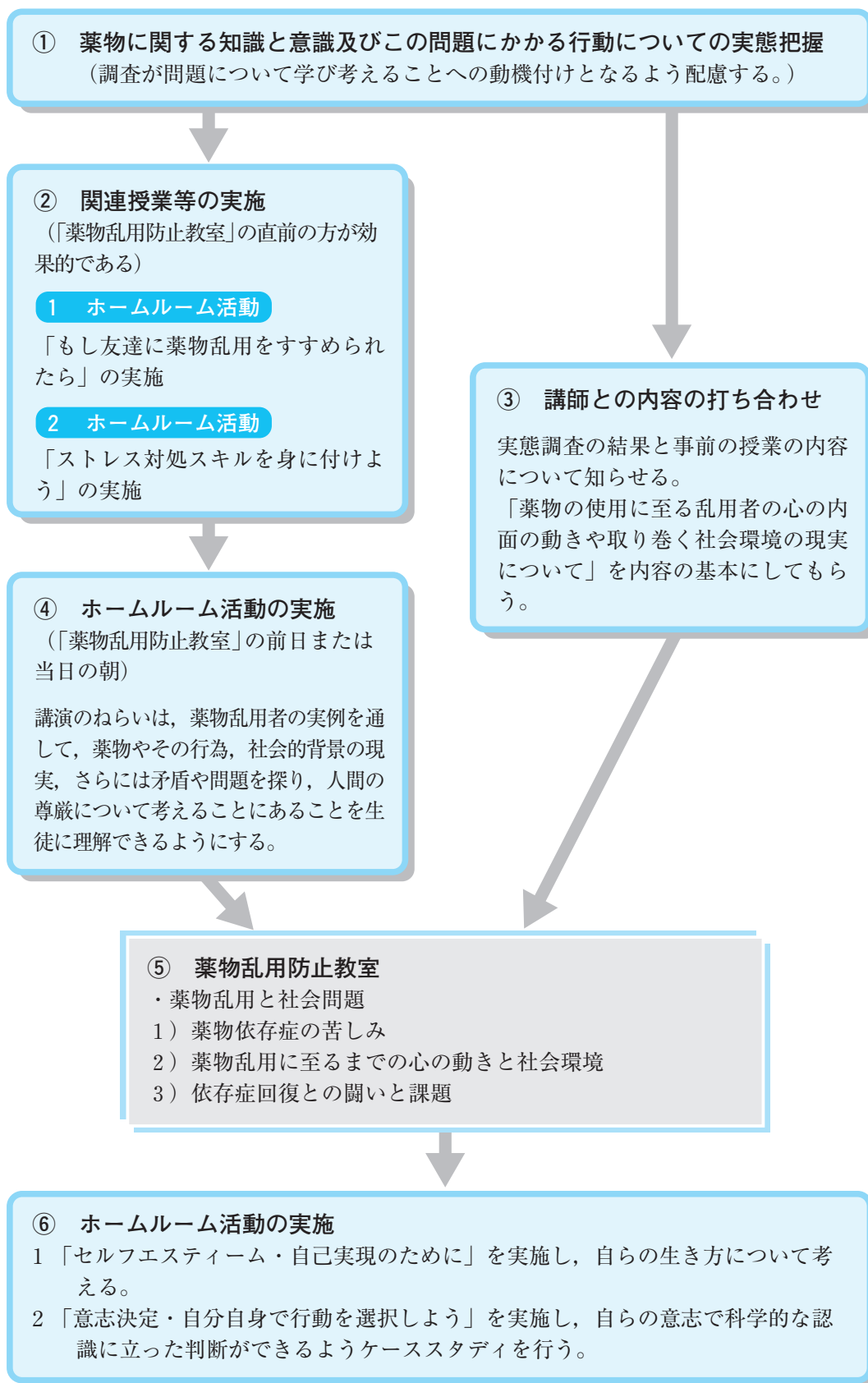
① 学校医，学校薬剤師等を講師に招く場合



② 警察官，麻薬取締官・員OB等を講師に招く場合



③ 薬物依存症社会復帰施設職員を講師に招く場合



(6) 教師、保護者、関係機関担当者の役割と連携

◎ 学校（教師）の役割

- ・ 第一次予防の立場から、薬物乱用防止教室を学校における健康教育の一環として位置付け、計画する。
- ・ 生徒の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮する。
- ・ 薬物乱用防止教室の事前および事後指導を行う。

◎ 保護者の役割

- ・ 学校における薬物乱用防止教室の意義について理解し、開催を支援する。
- ・ 生徒の生活実態を正しく知る。
- ・ 薬物乱用にかかわる社会教育の場に参加し、子どもと話し合う環境を持つ。

◎ 関係機関担当者の役割

- ・ 講師の紹介、薬物乱用問題について情報提供や専門的な助言を行い、薬物乱用防止教室開催に協力、支援する。
- ・ 学校、家庭、地域社会と連携を図り、薬物乱用防止教室の実効性を高める。

学校（教師）の役割

薬物乱用防止において学校が果たすべき役割は第一次予防の視点からの健康教育である。薬物乱用防止教室は学校の健康教育の一環として位置付けられる。

高等学校では、小・中学校に比べ交友関係、行動範囲、経済的余裕が拡大し、薬物乱用に対するリスクが大きくなる。そのためにも生徒の薬物に関する知識と行動様式の実態を把握、分析し、生徒のもつ薬物に関連する問題をつかんで、そのリスクを低減させる取組を行う必要がある。薬物乱用防止教室開催に当たっては、講師と十分打ち合わせを行い、生徒の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮することが大切である。また、保護者に対して種々の会合などの機会を通じて薬物乱用防止教室の開催とその意義を伝え、理解を得ることが大切である。なお、基本的生活習慣の確立そのものが薬物乱用のリスクの低減に結びつくものであることから、生活リズムや食習慣さらには健全な交友関係や部活動等について指導していくことも薬物乱用防止教育の一部であり、このような視点から薬物乱用防止教室を開催することも意義がある。

保護者の役割

保護者としての役割は、薬物乱用の危険性、有害性を踏まえた上で子どもといかににかかわるかということである。保護者の役割は学校における薬物乱用防止教室の意義を理解し、その開催を支援することにある。

高校生に対しては、その自主性を尊重することが大切である。しかし、保護者は当然のことながら生徒の日常の生活状況や将来に対する考えを知っておく必要がある。また、高校生は学

校で、薬物についての科学的知識や行動の自己決定に関して学習している。したがって、家庭内で子どもと話し合うためにも、保護者は薬物乱用問題についての基本的認識をもつことが望まれる。社会教育の場においても薬物乱用防止に関する講演会、シンポジウムが開催されている。保護者自らがこのような機会に積極的に参加し、薬物乱用問題についての見識を高めていくことも大切である。

関係機関担当者の役割

薬物乱用防止に関連する機関の担当者の役割は、それぞれの専門性を生かして学校における薬物乱用防止教室を積極的に支援し、学校の教育活動で不十分な点について、専門的立場から指導にたずさわることである。

警察署、保健所、精神保健福祉センターは、薬物乱用に関連する問題に対してそれぞれの立場から対処しており、その地域の薬物乱用についての情報が集まりやすい機関である。各機関に属する職員は、高校生を中心とした青少年の薬物乱用などの危険行動の現状、背景要因をよく知りうる立場にあり、薬物乱用防止教室において地域の実情を踏まえた指導が期待できる。

地方厚生局麻薬取締部や各都道府県薬務課は、乱用される薬物の危険性や薬物乱用の社会への浸透、薬物関連犯罪の実態などを、より広い視野から把握している機関である。薬物乱用の精神と身体に対する有害性、依存性薬物に対する法規制、薬物乱用にかかわる社会的問題についての正確な情報提供と所属職員、OBからの専門的指導が期待できる。

学校医、学校薬剤師は、学校保健委員会を始めとした多くの機会を通じて学校の健康問題や健康教育全般にわたって指導・助言を行っている。したがって、学校や生徒の実態に詳しく、薬物乱用防止教室を企画する段階から助言や支援が期待できる。

薬物依存症治療施設医師、薬物依存症社会復帰施設職員、保護司など薬物依存症の治療や社会復帰にかかわる分野の講師は、薬物依存症の現実や薬物乱用から派生する様々な社会問題の解決の困難さなど、薬物乱用問題の最も深刻な側面を語ることができ、これにより生徒は「薬物を使わない生き方」の意味について深く考えることができるようになる。

薬物乱用防止教室を充実したものにするためには、薬物乱用問題を含めた地域の抱える課題に対して、日ごろから情報交換を重ね、学校と関係諸機関、保護者がそれぞれの立場からの協力体制づくりが大切である。

連携の在り方

連携とはそれぞれの役割を明確にし、お互いが影響し合い、支え合って活動することで、単に一緒に活動することではない。

・連携の第一は情報の交換である。

薬物乱用防止教育のテーマだけについて学校、家庭、地域社会が議論することは物理的に難しいことが多い。このため、各学校や地域ですで行われている会合（地域ネットワーク、生徒指導連絡会、学校保健委員会等）において話し合いのテーマに「薬物乱用」をあげるようにするとよい。学校として最も大切な点はこのような種々の会合を通じて地域の多くの人と接触

して面識をもち、薬物乱用問題など地域社会の課題について共通認識をもつこと、いわゆるネットワークを広くもつことである。このようなネットワークをいかに活用するかが学校、家庭、地域社会の連携のこれからの課題である。

・連携の第二は地域社会の教育力である。

地域社会は子どもに対する地域社会の目といった教育的な影響力をもっている。従来、日本の社会にはこの影響力がみられたが、近年我が国ではこの地域社会の教育的な影響が低下していると指摘されている。しかし、希薄になりつつあるとはいえ、多くの地域ではなお地域社会の教育的な影響力は存在している。地域における活動の場や活動の機会を増すなど学校外での地域社会の教育力の充実が、社会教育における今後の重要な課題である。このような地域社会の青少年健全育成の取組そのものが、薬物乱用という危険行動を予防する基本となる。

・連携の第三はそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育活動に生かすことである。

薬物乱用防止教室は講師を招き、その専門性を生かして学校における薬物乱用防止教育の不十分な内容を補完することを目指したものである。一方、教師は発育・発達段階の異なる児童生徒に対する教育的指導の専門家であり、学校はそのための施設であるので、学校、教師は地域社会が行う社会教育の活動に対してその専門性を生かした貢献が可能である。連携の第三はそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育的活動に生かすことである。

1 家庭と地域社会の理解と協力

- 1) 薬物乱用は個人が自由に選択することができるものではないということについての共通認識が必要である。
- 2) 薬物乱用の問題が発生したときは、信頼できる機関（人）に相談し、多くの人が連携して解決に当たる必要がある。

2 みんなが学ぶ必要性

- 1) 薬物乱用の背景には複雑で難しい問題が存在するので地域社会の大人がすべて正しい知識と判断力を有しているとは限らない。したがって、社会教育の場においても学習する姿勢が大切である。
- 2) 家庭において保護者と生徒が、なぜ薬物が危険で有害なのかを話し合う機会を作る。

3 学校、家庭、地域社会が相互に影響し合う

- 1) 地域の専門家（警察官、医師、薬剤師等）が学校でその専門的見地から教育活動を行う。
- 2) 高校生が学校で学んだことを生かし、素直な心で社会に対して訴える機会をもつ。

C column

薬物乱用防止教育は、実際に薬物乱用という行為が起ることを防止することが主な目的である。しかし、誘惑は多く、高校生の薬物乱用事例の報告もある。

薬物乱用に関して、高等学校では薬物乱用を行った生徒に「生徒指導の立場からの懲戒指導」が起こりうる。喫煙やシンナー等の乱用に対しては一定期間の出校停止処分（停学）が一般に指導として行われている。指導の方法・内容は校長の裁量であるが、もし覚せい剤や大麻等の使用が起きれば、おそらく退学処分が検討されると思われる。薬物乱用した生徒に対して、これを単に切り捨てるのではなく、教育的立場からどのようにかわるのか、義務教育後の高等学校では難しい課題のひとつである。指導方法の在り方次第では、薬物乱用をかえって地下に潜らせ、その危険な実態を見えなくさせてしまうばかりでなく、乱用した生徒をさらに深刻な薬物乱用の悪循環に追いやる結果にもなりかねない。警察や更生機関と連携して長期的な視点から生徒の更生をサポートするシステムを考えることが大切である。

第 4 章

薬物乱用防止についての基礎的情報

1 薬物乱用と薬物依存

1) 薬物乱用

「薬物」という言葉は、生体に対して何らかの身体的・精神的作用を示す化学物質に対する総称として使われる。このうち病気の治療や予防を目的として使われる薬物が「医薬品」である。医薬品は専門的知識をもつ医師や薬剤師の管理・指導のもとで使用される。しかし、医薬品（鎮痛薬、睡眠薬など）が医療目的から逸脱した用量・用法で使用されたり、医療目的のない化学物質（シンナー、大麻など）が不正に使用されることがある。この行為を「薬物乱用」と呼ぶ。つまり薬物乱用とは、社会的な許容から逸脱した目的や方法で自己使用することであり、使用が規制されているシンナーや覚せい剤の不正な使用はたとえ一回でも乱用に当たる。

2) 乱用される薬物

乱用される危険のある薬物、即ち「乱用薬物」は100種類以上あるが、その多くは人の精神に影響を与える作用が強いのがその特徴であり、「精神作用物質」とも呼ばれる。これらの薬物は、中枢神経系に対する作用から、興奮作用をもたらす薬物と抑制作用をもたらす薬物に大別される。これらの薬物はその使用量が多い場合には、アルコールの一气飲みの例のように、「急性中毒」を引き起こして直接死をもたらす危険もあるが、特に問題となるのは繰り返し使用すること（連用）によって「薬物依存」という状態が生じることである。

酒類に含まれるアルコールやたばこに含まれるニコチンは最も一般的な薬物依存を引起す作用（「依存性」あるいは「依存形成作用」）をもつ薬物である。わが国で乱用される主な薬物を【資料1】に示す。これらの薬物は規制される法律により、あへん、麻薬（モルヒネ、ヘロイン、コカイン、LSD、MDMAなど）、覚せい剤（アンフェタミン、メタンフェタミンなど）、向精神薬（バルビツール類、ペンゾジアゼピン類など）、大麻（マリファナなど）と呼ばれたり、また、使用目的から睡眠薬（バルビツール類など）、有機溶剤（シンナー、トルエン）などと呼ばれる。これらに加えて最近、ガスパン遊びと呼ばれるブタンガスの吸引が問題となっている。この乱用はシンナーと同様に酸素欠乏による窒息や爆発などの危険を伴う。

また、運動競技において競技力を高める目的で各種の薬物が使われることがある。これはドーピングと呼ばれ、国際オリンピック委員会をはじめとしたほとんどすべての国際スポーツに関する各連盟で厳しく規制されている。ドーピングに使用される薬物には、興奮剤（覚せい剤など）、麻薬性鎮痛剤などの依存性の薬物のほかに、筋肉増強ホルモンや利尿剤などの依存性を示さない薬物も含まれるが、いずれもスポーツ選手やスポーツ愛好者の健康に様々な有害な影響を与える。

3) 薬物依存の成り立ち（資料2参照）

「薬物依存」というのは、＜薬物の連用の結果、薬物使用の自己コントロールができずに、自力ではなかなか止められない状態＞をいう。薬物乱用の結果、肝臓障害などの身体障害、幻覚・妄想などの精神障害、怠学・失業・借金・離婚・犯罪行為などの社会的問題など種々の問

題が出てくるが、どんなに反省していても、薬物を目の前に見れば再乱用しやすいのが薬物依存という状態である。

①薬物の使用開始から薬物の反復使用まで

青少年期においては、①仲間から誘われて、②好奇心から、③心理的ストレスからの逃避のため、④既成社会への反抗として、⑤グループ意識から、などの理由から薬物使用を経験する。その際、全く効果がなければ、高い金を出してその次に使いたいとは思わない。また、心臓の辺りが締めつけられるような苦痛を感じたり、恐ろしい幻視・幻聴などの＜不快な体験＞をすれば、やはりその次に使いたいとは思わない。しかし、覚せい剤やコカインを乱用して、これまで経験したことのない＜快の体験＞を経験すれば、それが強化効果となって、再度やりたい気持ちを引起こす。これが＜正の強化効果＞である。一方、＜負の強化効果＞というのは、普段弱気の人が薬物の力で強くなった気になるなど、薬物使用によってマイナスの要因が除去されて＜快の体験＞を経験する場合である。こうして薬物を何とか入手しようと「薬物探索行動」を示すのであるが、学業・仕事など生活に差しさわりが出るくらい回数多く使用するようになると、自ずと自己抑制の気持ちがわいて、1, 2ヵ月間、ぴたりと使用を控えることが見られるが、これは薬物を止めたことにはならず、単なる中断に過ぎない。いつでも止められると思って、薬物を再開して、薬物の反復使用に移行してしまうのである。少なくとも3年以上止めないと、本当に止めたとは判断できないのである。

②薬物依存の二つの悪循環

薬物を反復使用しているとその効果が徐々に弱くなり、当初と同程度の効果を得るためには、薬物の一回の使用量や使用回数を増やさなければならなくなる。この現象を「耐性」と呼ぶ。

「薬物依存」とは、薬物を使用したい、その効果を得たいという動機付けが過度に強くなった状態であり、図に示すような2つの悪循環を繰り返す。第1のステップは「精神依存」と呼ばれる内側のサイクルから始まる。薬物を繰り返し使用することによって薬物に対する欲求（薬物渴望感）は強くなり、薬物が切れてくると焦燥的・易怒的で落ち着かない状態となるため、強迫的な使用へと拍車がかけていく。薬物依存では、自らの健康はもとより、家庭生活、学業・職業など社会生活の多くは放置され、薬物を入手し使用することだけが＜生活の中心事＞になる。薬物の種類や条件によっては精神依存のサイクルにとどまるが、中枢神経系に対して抑制作用を有する薬物においては、さらに、第2のステップである「身体依存」の悪循環に入ることがある。身体依存では、薬物の連用を中断すると、依存している薬物特有の苦痛をともなう「禁断症状」が出現する。禁断症状と類似の症状は薬物の血中濃度が急激に低下したときにも認められるが、この場合には、「離脱症状」という。禁断症状・離脱症状の苦痛を逃れるために、薬物に対する欲求が一層強くなるため、自力ではなかなか薬物依存の状態から脱却することが困難となるのである。

このように見ていくと、身体依存の方が強力に思えるであろうが、薬物依存の本質は精神依存であり、身体依存を生じないとされているコカイン、覚せい剤の依存形成作用は身体依存のあるアルコールよりは一層強力である。

4) 慢性中毒としての身体障害と精神障害

薬物依存は慢性の疾患であるので、薬物依存に基づく乱用の繰り返しから、依存対象の薬物の有する毒性によって、身体や精神が障害されることがある。身体障害の例としては、アルコール依存における肝機能障害や有機溶剤依存における手足の多発神経炎などが挙げられる。わが国において乱用が多発している有機溶剤（シンナー等）、大麻、覚せい剤では、比較的高率に薬物精神病（有機溶剤精神病・大麻精神病・覚せい剤精神病）の発病が認められるのである。

以上見てきたように、規制薬物の乱用者には、①乱用だけの乱用者、②依存に基づく乱用者、③慢性中毒まで至った乱用者の三種類の乱用者がいることを意識しておく必要がある。

資料1 主な乱用される薬物の種類と特徴

中枢作用	薬物のタイプ	分類※1	精神依存	身体依存	耐性	乱用時の主な症状		離脱時の主な症状	精神毒性	規制
						催幻覚	その他			
抑制	あへん類 (ヘロイン、モルヒネ類)	麻薬	+++	+++	+++	-	鎮痛，縮瞳，便秘，呼吸抑制，血圧低下，傾眠	あくび，瞳孔散大，流涙，鼻汁，嘔吐，腹痛，下痢，焦燥，苦悶	-	麻薬及び向精神薬取締法
	バルビツール類	向精神薬	++	++	++	-	鎮静，催眠，麻酔，運動失調	不眠，振戦，痙攣，せん妄	-	麻薬及び向精神薬取締法
	アルコール	その他	++	++	++	-	酩酊，脱抑制，運動失調	不眠，抑うつ，振戦，痙攣，せん妄	+	未成年者飲酒禁止法
	ベンゾジアゼピン類（トリアゾラム等）	向精神薬	+	+	+	-	鎮静，催眠，運動失調	不安，不眠，振戦，痙攣，せん妄	-	麻薬及び向精神薬取締法
	有機溶剤（接着剤，シンナー，トルエン等）	毒劇物	+	±	+	+	酩酊，脱抑制，運動失調	不眠，振戦，焦燥	++	毒物及び劇物取締法
	大麻（マリファナ，ハシシュ等）	大麻	+	±	+	++	眼球充血，感覚変容，情動の変化	不眠，振戦，焦燥	+	大麻取締法
興奮	コカイン	麻薬	+++	-	-	-	瞳孔散大，血圧上昇，興奮，痙攣，不眠，食欲低下	※2 脱力，抑うつ，焦燥，食欲亢進	++	麻薬及び向精神薬取締法
	アンフェタミン類（メタンフェタミン等）	覚せい剤	+++	-	+	-	瞳孔散大，血圧上昇，興奮，不眠，食欲低下	※2 脱力，抑うつ，焦燥，食欲亢進	+++	覚せい剤取締法
	MDMA	麻薬	+++	-	+	+	瞳孔散大，血圧上昇，興奮，不眠，食欲低下	※2 脱力，抑うつ，焦燥，食欲亢進	+++	麻薬及び向精神薬取締法
	LSD	麻薬	+	-	+	+++	瞳孔散大，感覚変容	不詳	±	麻薬及び向精神薬取締法
	ニコチン	その他	++	±	++ ※3	-	鎮静，発揚，食欲低下	焦燥，食欲亢進	-	未成年者喫煙禁止法

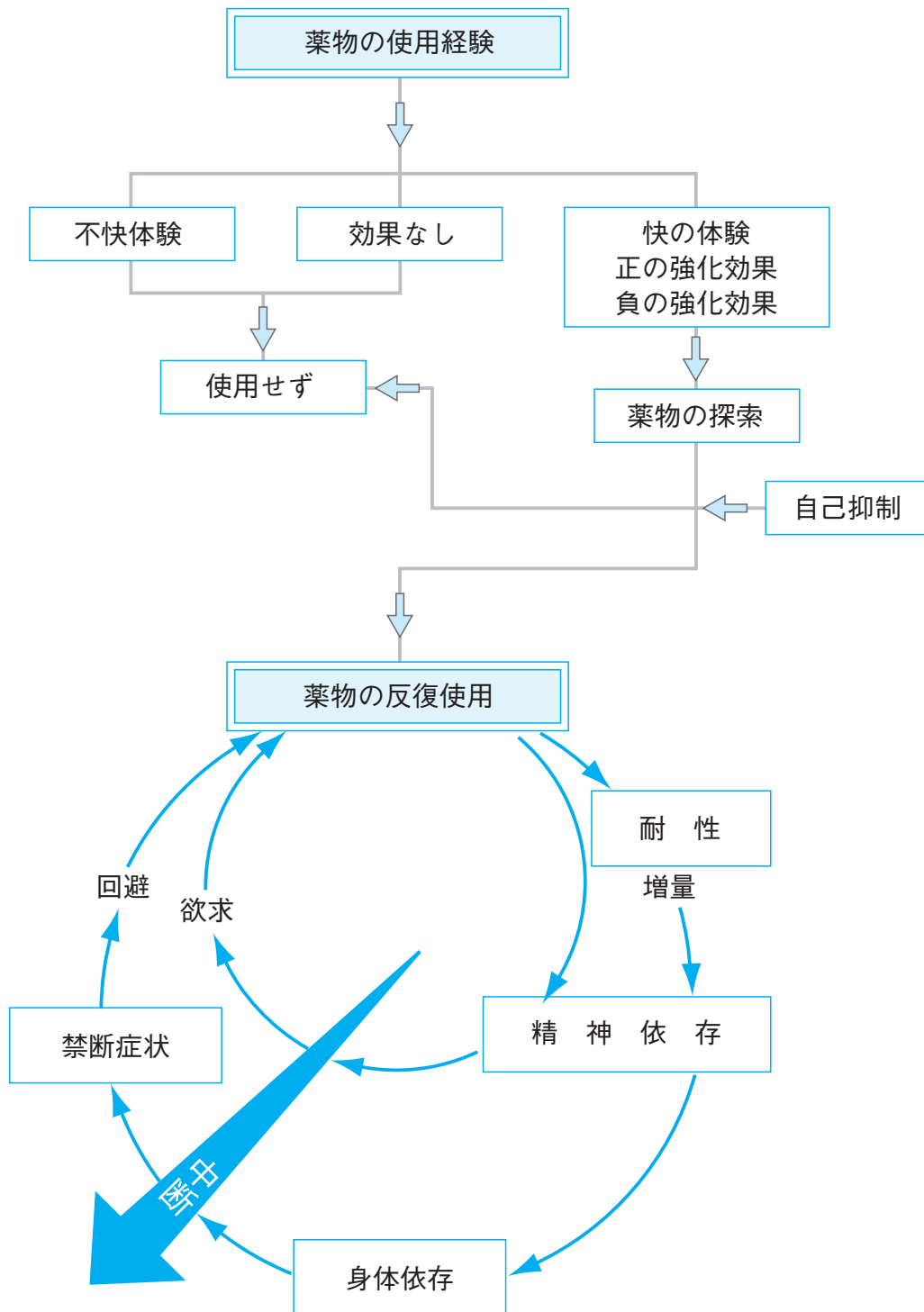
[注] 精神毒性：精神病惹起作用

※1：法律上の分類 ※2：離脱症状とは言わず，反跳現象という ※3：主として急性耐性

+-：有無および相対的な強さを表す。ただし，各薬物の有害性は，上記の+-のみで評価されるわけではなく，結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさも含めて，総合的に評価される。

[平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者に対する適切な医療のあり方について研究班]を一部改変

資料2 薬物依存の形成過程



薬物依存の二つの悪循環

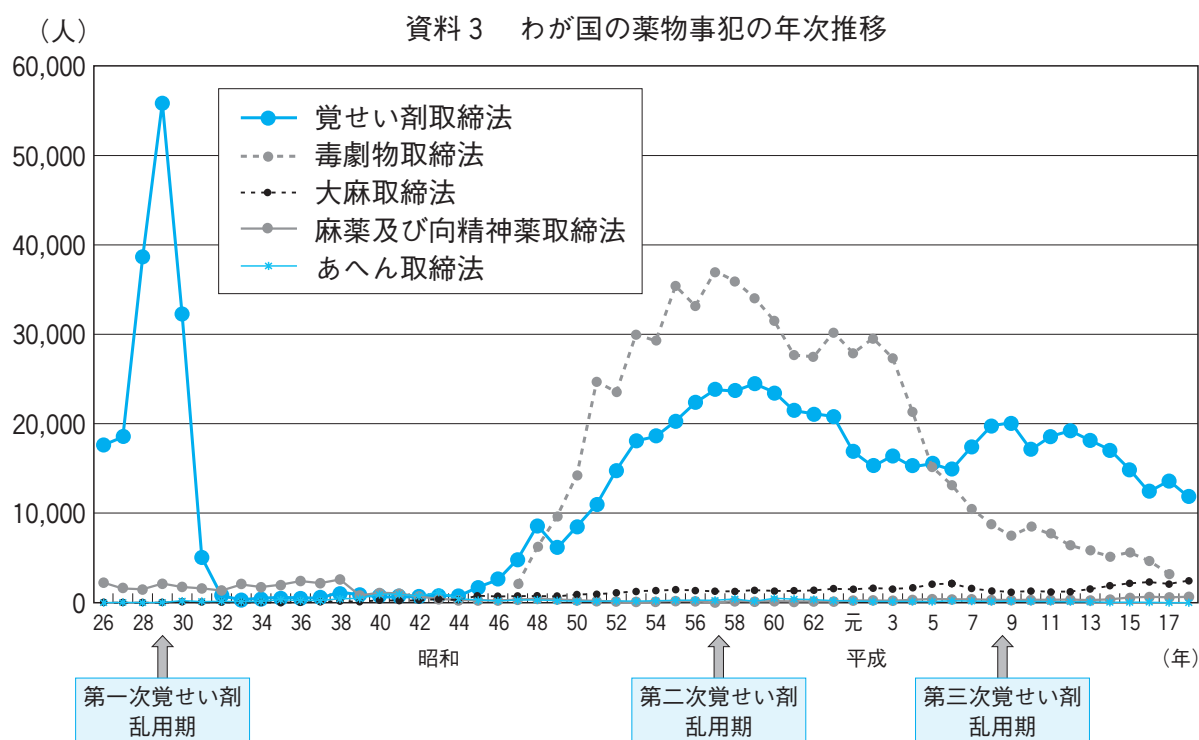
2 薬物乱用の実態

1) 我が国の薬物乱用の歴史

我が国では第2次世界大戦の終結までは薬物問題はほとんどみられず、薬物乱用が社会問題化したのは戦後である（資料3）。我が国では覚せい剤と有機溶剤（シンナー等）が2大乱用薬物である。

覚せい剤乱用の拡大は周期的に起こり、昭和20年代（1950年代）の第一次覚せい剤乱用期、昭和50年代（1980年代）の第二次覚せい剤乱用期に続いて、平成7年（1995年）以降第三次覚せい剤乱用期に入り、最近やや減少傾向にあるものの依然第三次乱用期が継続しているとされている。

近年では、大麻乱用とMDMA等錠剤型合成麻薬乱用が拡大し、覚せい剤、有機溶剤（シンナー等）以外に多様な薬物が乱用される傾向が顕著になった。特にMDMA等錠剤型合成麻薬乱用は青少年層から乱用が広がっている。



「厚生労働省・警察庁・海上保安庁・財務省の統計資料による」

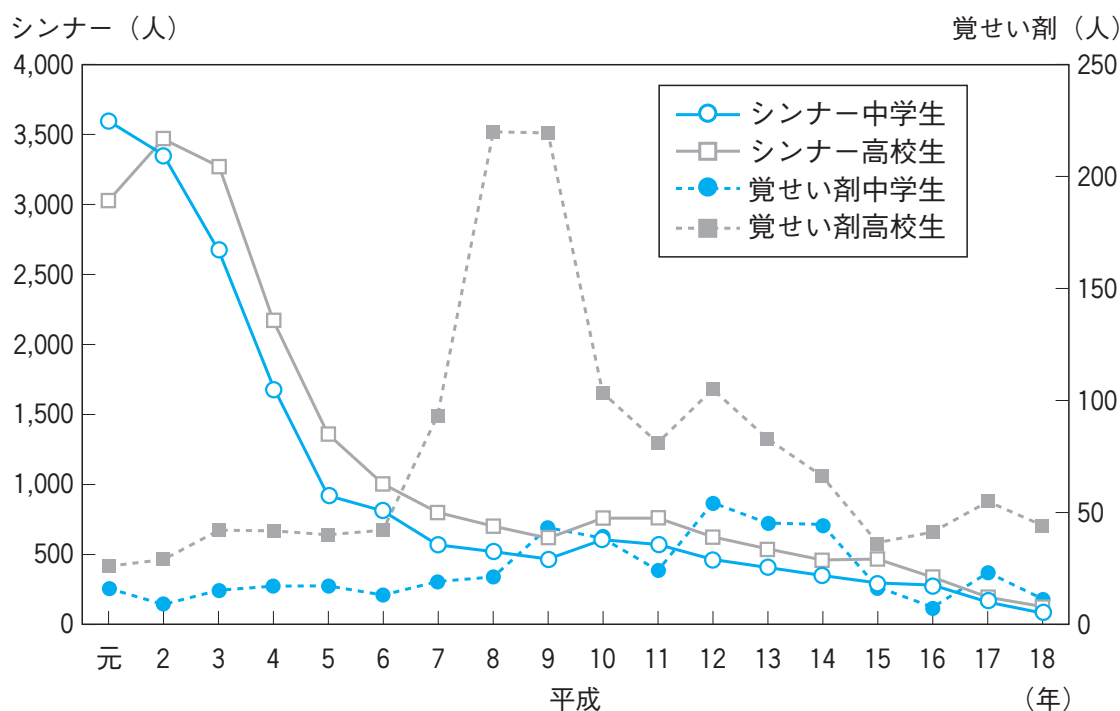
2) 青少年の薬物乱用の実態

(1) 検挙人数

我が国の青少年が乱用する主な薬物はこれまで有機溶剤（シンナー等）、覚せい剤が中心であったが、近年大麻及びMDMA等錠剤型合成麻薬の乱用が広がっている。平成18年（2006年）にこれらの薬物乱用で検挙された少年（14歳以上20歳未満）は、有機溶剤（シンナー等）62.4%、覚せい剤21.4%、大麻13.9%、MDMA等麻薬2.3%であった。平成7年以降の第三次覚せい剤乱用期では、高校生の覚せい剤乱用が急増したが、近年では減少傾向にある。一方、大麻とMDMA乱用は拡大を続けている。青少年の大麻事犯は、平成16年には221人と過去最高を示した。また、MDMA事犯も同じ平成16年に80人と過去最高であり、未成年の大麻とMDMA等麻薬乱用は現在も高水準で推移している。MDMAは未成年が乱用する麻薬の大半を占めている。

有機溶剤乱用は平成2、3年に比べると減少しているが、平成18年の有機溶剤事犯は841人と依然総数では未成年で最も乱用が多い。

資料4 シンナー等乱用及び覚せい剤乱用少年の検挙人員（中・高校生）



「厚生労働省・警察庁・海上保安庁・財務省の統計資料による」

資料5 主な薬物乱用少年の検挙人数

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
シンナー等有機溶剤	4496	4184	3417	3071	2751	2835	2205	1368	841
覚せい剤	1070	996	1137	946	745	524	388	427	289
大麻	125	115	102	176	190	185	221	174	187
MDMA等合成麻薬	4	1	4	5	7	29	67	63	31
合 計	5695	5295	4656	4193	3686	3544	2814	1969	1317

「厚生労働省・警察庁・海上保安庁・財務省の統計資料による」

(2) 薬物経験率

我が国の中学生、高校生の薬物生涯経験率（これまでに一度でも薬物乱用を経験した者の割合）は、平成18年（2006年）では中学生で有機溶剤（シンナー等）0.8～1.0%、大麻0.3～0.5%、覚せい剤0.3～0.5%、高校生で有機溶剤（シンナー等）0.7～0.9%、大麻0.4～1.0%、覚せい剤0.4～0.5%、MDMA0.3～0.4%であり、18～22歳の青少年においても有機溶剤（シンナー等）1.2%、大麻1.4%、覚せい剤0.5%、MDMA0.5%である。これらの数値は諸外国の同年齢の生徒・青少年に比べると現状でも低い（資料6）。このデータは諸外国の薬物汚染がいかに深刻であるかを示している。

児童生徒や大学生などが諸外国を訪問したり、外国で生活したりする機会や諸外国から薬物に関する情報を得る機会は著しく増加しており、指導にあたる場合には諸外国の現状を把握しておくことが必要である。

資料6のデータは、我が国の青少年の薬物乱用が諸外国より低いことをもって、それが看過して良い状態にあることを示すものではないことは言うまでもない。薬物乱用は生命に及ぼす危険が高く、薬物乱用は様々な犯罪と関連が深い。我が国において、薬物乱用の根絶を目指して、児童生徒学生などの青少年に対する薬物乱用防止教育に取り組むことは極めて重要である。

資料6 世界各国における最近の青少年の薬物乱用の実態（生涯経験率：Recent school surveys：lifetime prevalence）

国	調査年	対象年齢	Project	大麻	有機溶剤	覚せい剤 (ATS)	MDMA (Ecstasy)	コカイン	ヘロイン
日本	2006	13	厚労省調査	0.3	0.8	0.3	—	—	—
	2006	14	厚労省調査	0.4	0.8	0.4	—	—	—
	2006	15	厚労省調査	0.5	1.0	0.5	—	—	—
	2006	16	JSPD	0.4	0.7	0.4	0.3	—	—
	2006	17	JSPD	0.5	0.8	0.6	0.3	—	—
	2006	18	JSPD	1.0	0.9	0.5	0.4	—	—
	2007	18～22	JSPD	1.4	1.2	0.5	0.5	—	—
アメリカ合衆国	2006	13	MFS	15.7	16.1	7.3	2.5	3.4	1.4
	2006	15	MFS	31.8	13.3	11.2	4.5	4.8	1.4
	2006	17	MFS	42.3	11.1	12.4	6.5	8.5	1.4
ドイツ	2003	15～16	ESPAD	27.0	11.0	5.0	3.0	2.0	1.0
スペイン	2004	15～16	PNSD	41.0	—	3.0	3.0	6.0	1.0
フランス	2003	15～16	ESPAD	38.0	11.0	2.0	3.0	3.0	2.0
イタリア	2003	15～16	ESPAD	27.0	6.0	3.0	3.0	4.0	4.0
オランダ	2003	15～16	ESPAD	28.0	6.0	1.0	5.0	3.0	1.0
スウェーデン	2003	15～16	ESPAD	7.0	8.0	1.0	2.0	1.0	1.0
イギリス	2003	15～16	ESPAD	38.0	12.0	3.0	5.0	4.0	1.0
トルコ	2003	15～16	ESPAD	4.0	4.0	2.0	2.0	2.0	2.0

厚労省調査：和田清他 「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査2006」

JSPD：Japan School Survey Project on Drug Abuse 勝野眞吾他 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター

MFS：Monitoring the Future Study (U.S.A.) Lloyd D Johnston et al.

ESPAD：European School Survey Project on Alcohol and other Drugs EMCDDA

PNSD：Plan Nacional Sobre Drogas

3 青少年の薬物乱用の背景

近年の薬物乱用の青少年への浸透の背景には、1. 薬物の使用のきっかけを誘発する社会要因、2. 青少年が薬物を容易に入手できる社会環境、3. 薬物に対する誤った認識や抵抗感の希薄さ、4. 薬物の使用方法の変化などがあると考えられている（資料7）。

資料7 青少年の薬物乱用の背景

1. 薬物乱用のきっかけを誘発する要因

青少年では好奇心や冒険心、仲間とのつき合い、保護者・教師や人生の圧力からの逃避、自己没入のためなどの薬物乱用のきっかけが起りやすい。これらのきっかけには現代社会における情報化、国際化、都市化、少子化などの問題から波及する社会全体の規範意識や遵法精神の低下、享樂的雰囲気、無関心が背景要因として考えられる。

2. 青少年が薬物を容易に入手できる社会環境

かつて違法薬物の主な供給源は暴力団であったが、近年では、不良来日外国人が薬物の密売人となって駅前や繁華街などで青少年に声を掛けて売りさばいたり、携帯電話を使用したりするなど密売方法が巧妙化している。さらにはテレホンクラブ等の性風俗産業で知り合った相手から薬物を入手するなど、青少年が薬物を容易に入手できる社会環境が作り出されている。また、大人の目にふれにくいカラオケなどの閉鎖的環境も喫煙、飲酒、薬物乱用を助長する一因となっている。

3. 薬物に対する誤った認識や抵抗感の希薄さ

第三次覚せい剤乱用期では覚せい剤は「ダイエットに効果があり、やせられる」「眠気が取れて夜遊びできる」、大麻は「副作用がなく、安全」などの誤った認識からの乱用があとを絶たず、また、覚せい剤を「スピード」「エス」、大麻を「チョコ」「葉っぱ」などと隠語で呼ぶため、薬物への心理的抵抗感が低下していた。しかし、学校における薬物乱用防止教育が充実された結果、「薬物使用を個人の自由」と考えている生徒は中学3年生で平成9年の9.8%から平成18年の4.5%へ、高校3年生で平成9年の8.6%から3.3%に減少した。

4. 薬物の使用方法の変化

従来、覚せい剤は注射器による乱用が一般的であったが、最近では覚せい剤をアルミ箔の上にのせ、下からライター等で加熱して覚せい剤の蒸気を吸引する方法に変わってきており、また、MDMA等は錠剤となっているなど、方法の簡易さが特徴となっている。（なお、こうした簡単な使用方法を教えることは薬物乱用を促進することにもなりかねないことから授業において触れる必要はない。）

4 薬物乱用の有害性

1) 薬物乱用の健康への影響

薬物乱用によって薬物依存の状態になると、様々な健康問題が現れる。薬物依存により発現する主な臨床症状は、1. 急性中毒、2. 薬物探索行動（精神依存の表現型）、3. 禁断症状（身体依存の表現型）、4. 慢性影響による身体影響、5. 慢性影響による精神影響、の5つに分けられる。このうち、2、3は薬物の依存性そのものと関連があり、1、4、5は依存性とは直接関連しないが、依存による薬物の連用の影響が強く現れるものである（資料8）。

資料8 薬物乱用の健康影響

- 1 急性中毒
- 2 薬物探索行動（精神依存の表現型）
- 3 禁断症状（身体依存の表現型）
- 4 慢性中毒による身体障害
- 5 慢性中毒による精神障害

乱用される薬物の多くは毒性が強く、短時間内に多量摂取すると中枢神経系を中心に多くの臓器に様々な影響を与え、急性中毒による死亡をもたらすこともある。また、長期の連用も耐性による薬物使用量の増加を経て急性中毒、慢性影響による身体への有害性により死に至ることがある。このような薬物の直接作用による死亡に加えて薬物乱用者では自殺、自傷や交通事故による死傷が多いことが知られている。これは精神依存による異常な薬物探索行動や慢性中毒による精神障害（有機溶剤精神病、覚せい剤精神病、大麻精神病）に起因するものである。そしてさらに、薬物乱用者では、薬物が直接あるいは間接に原因となる多くの健康影響がみられ、疾病の発生率が著しく高いことが知られている。また、薬物の静脈注射はAIDS、ウイルス肝炎など血液を介する感染症の極めて危険な感染ルートでもある。

2) 薬物乱用の社会への影響

薬物乱用は社会にも大きな影響を及ぼす（資料9）。どの国でも依存性薬物の使用は法律で厳しく規制されている。したがって、乱用される薬物の使用、保持、売買は違法に行われている。我が国では暴力団が関与することが多く、薬物の精神あるいは身体依存性が悪用されている。また、薬物による精神影響が殺傷事件、放火事件の原因になっている。資料10に示すように、諸外国にくらべて薬物乱用の浸透が少ないといわれている我が国においても、想像以上に薬物乱用が凶悪犯罪、性犯罪など多くの犯罪の温床になっている。

資料9 薬物乱用が社会におよぼす影響

日常生活	生活習慣……食生活及び運動習慣、余暇の乱れ 危険行動……反社会的・非社会的行動の発現 生活維持……家庭・学校生活の破綻 対人関係……家族、友人関係を含む地域社会でのコミュニケーションの悪化
社会全体	経済……違法薬物の売買による国家的経済の損失 薬物乱用の防止、乱用者の治療などに必要な経費 違法薬物取締り、違反者の検挙などに必要な経費 秩序……殺傷事件、放火事件、交通事故などの増加 社会・市民生活の安全性の低下 規範意識……享乐的あるいは退廃的、暴力的な嗜好の蔓延 ^{しこう まんえん} 人材……心身ともに健康な国民の損失 次世代の子ども、子孫への影響

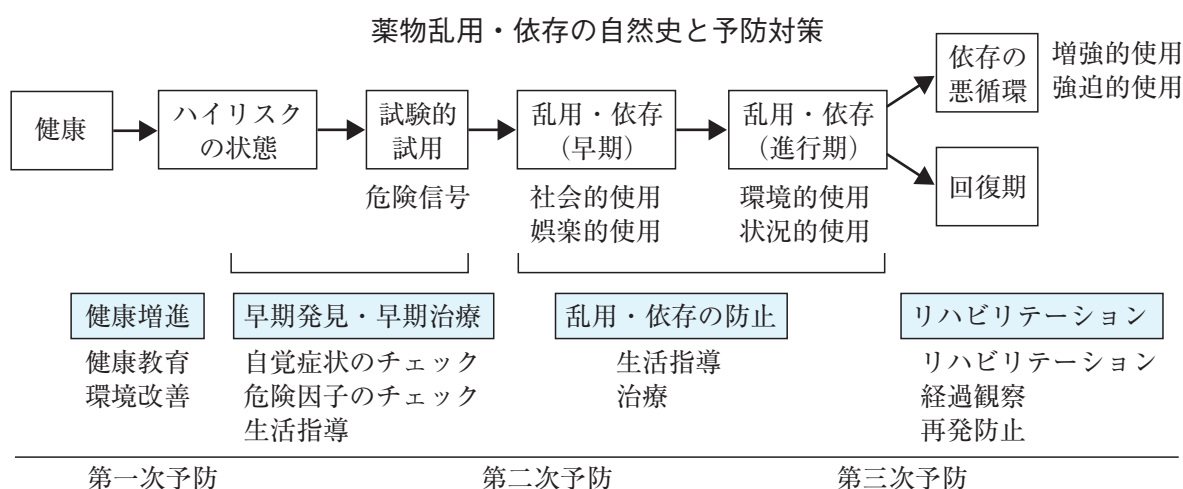
資料10 薬物乱用が関係した犯罪

●全逮捕者（交通関係を除く）	8 人に 1 人 (13万1892人中 1 万5915人)
●公判請求された者	6 人に 1 人 (11万8550人中 2 万1296人)
●刑務所入所者	4 人に 1 人 (3 万277人中7062人)
●女子の新受刑者	4 割以上が覚せい剤 (1705人中713人) (警察学論集57巻 2004年)

5 薬物乱用防止の基本的考え方

(1) 第一次予防の視点

一般に薬物乱用・依存は時間の経過とともに進行する。これは薬物乱用・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必要と考えられている。薬物乱用防止では、その最初段階である第一次予防が最も本質的な予防策である。第一次予防は依存性薬物を使用するきっかけそのものを除いたり、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。そこでは健康教育と社会環境の改善がその具体的な手段となる。



(2) 学校の特性と薬物乱用防止

薬物乱用のきっかけのほとんどは10代に起こる。この時期は発育・発達過程にあたるため薬物の影響が成人より深刻なかたちで現れるが、この年齢期は学校教育がかかわる、いわゆる学齢期に重なる。

第一次予防では健康教育と社会環境の改善がその具体的な手段となる。学校は6歳から18歳のほとんどすべての児童生徒を対象とし、その発達段階に対応して系統的な教育指導を行うことができる場であり、また、社会環境の改善に関しても学校は地域のなかで大きな役割を果たすことができる。このような学校の特性から第一次予防が最も重要である薬物乱用防止に対して学校教育に期待が寄せられている。

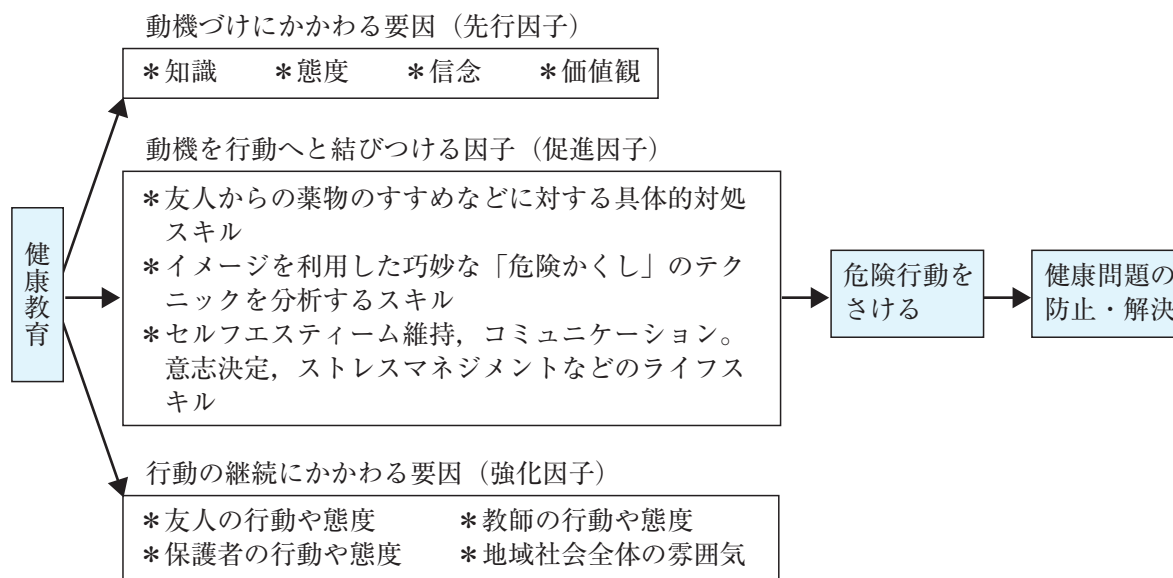
学校教育はハイリスクグループのみを対象とするのではなく、学校あるいは学級全員の児童生徒を対象とする。したがって、学校における健康教育では薬物乱用の問題を広い視野でとらえる必要がある。健康教育では児童生徒が日常の生活行動と健康とのかかわり、環境と人間の健康、各ライフステージに応じた健康の在り方、個人と集団の健康などの問題に気付き、考えることを通じて自分自身の価値を自覚し、自らを大切にすることを学び、自らの健康を図る能力と健全な社会生活を営む態度を身に付けることが目標となり、この目標の達成が薬物乱用問題の本質的解決につながる。

6 薬物乱用防止を目的とした健康教育

(1) 薬物乱用に関わる要因

喫煙，飲酒，薬物乱用などの危険行動にかかわる要因は三つのカテゴリーに整理できる（資料11）。第一のカテゴリー（先行因子）は，行動の動機付けにかかわる要因であり，本人の知識，態度，信念，価値観などが含まれる。第二のカテゴリー（促進因子）は，動機を実際の行動へと結びつける要因であり，具体的には友人からの薬物のすすめを拒否できる態度，勧誘のテクニックを分析する力，コミュニケーションや意志決定能力，ストレス対処などに関する方法の取得，セルフエスティーム（健全な自尊心）を維持する力などのライフスキルが含まれる。ライフスキルとは中央教育審議会が用いた「生きる力」に近い概念である。第三のカテゴリー（強化因子）は，行動の継続にかかわる要因であり，保護者，友人，教師など周囲の人々の態度や行動，あるいは地域や社会全体の許容度，雰囲気などが含まれる。薬物乱用などの危険行動は，これら三つのカテゴリーの要因の全ての影響を受けている。したがって，薬物乱用防止に関する指導においては児童生徒に薬物乱用の危険についての正しい知識を与えるとともに，これらの要因への具体的な対応が必要となる。薬物乱用防止教育においてライフスキルの指導が重視され，家庭・地域社会との連携が不可欠と考えられるようになったのはこのためである。

資料11 青少年の薬物乱用行動に関わる要因



(2) 薬物乱用防止に関するライフスキルを基盤とした指導方法

ライフスキルを基盤とした健康教育の手法は，薬物乱用防止に関する指導において有効な方法のひとつである。ライフスキルを基盤とした健康教育では，児童生徒参加型の指導が重要であり，指導者はフィールドワーク，ブレインストーミング，ディベート，ケーススタディ，ロールプレイングなどを用いた指導方法を熟知している必要がある。

薬物乱用防止教室においてライフスキルを基盤とした健康教育手法を導入する場合，ライフ

スキル教育を熟知した外部から招く専門家による指導やその手法に関する研修を受けた教師と外部から招く専門家とのチームティーチングによる指導形態等が考えられる。

(1) フィールドワーク

生徒が自ら課題を見付け、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方法としてフィールドワークは有効な方法の一つである。「薬物乱用防止」に関するフィールドワークとしては、保健所、精神保健福祉センター、警察署、地方厚生局麻薬取締部などの訪問が考えられる。これらを通じて、薬物乱用を取り巻く環境を調べることができる。

保健所では、薬物乱用の健康に及ぼす影響について、警察署や地方厚生局麻薬取締部では、薬物乱用に関する事故・事犯あるいは最近の薬物乱用の実態について係員などから話を聞くことによって、教師の話とは違った印象を受け、興味・関心を深めることが期待できる。

(2)ブレインストーミング

ブレインストーミングは、ライフスキル学習の中心をなし、小集団活動において、ロールプレイング（後出）と並んで最もよく用いられる学習方法の一つであり、薬物乱用防止に関する指導においても有効である。ブレインストーミングとは「脳に嵐が起こる」という意味であり、その目的は、グループ全員が協力しながら限られた時間の中で、ある課題についてできるだけ多くのアイデアや意見を出すことにある。そのため、実施する際には以下のような点に留意することが大切である。

- 1 批判、コメントはしない。出されたアイデアや意見はすべて尊重され、批判やコメントはその場ではしない（そうした検討はブレインストーミングの終了後に行うべきである）。
- 2 自由にアイデアを出す。実現可能かどうかなどということは考慮せずに、自由に考えをめぐらすことが大切である。
- 3 質を問わずに多くのアイデアを出す。よいアイデアや意見を出そうと考えると、かえってアイデアは出てこないものである。その質を吟味することは後回しにすることにして、とにかく思いついたことをできる限り多く述べる。
- 4 便乗・発展させて新たなアイデアを出す。他の人のアイデアを批判的にとらえるのではなく、むしろそれを手がかりにしてさらに発展させたり、新たなアイデアを生み出すことが推奨される。

ブレインストーミングの進め方はおおよそ以下のとおりである。

- 1 ブレインストーミングの目的、実施上の留意点を説明する。
- 2 小集団（6人程度）に分け、司会者を決める。司会者の役割はブレインストーミングの目的をメンバーに周知させ、活動を促進することであるが、メンバーがブレインストーミングに慣れてきたら特に決めなくてもかまわない。
- 3 テーマについて確認し、決められた時間内にできるだけ多くのアイデアを出す。

（JKYB研究会）

ブレインストーミングを繰り返し実施し、習熟するにつれて、グループのメンバーが互いの意見に耳を傾け、相互尊重する雰囲気が形成され、グループの連帯感が強まることも副次的効果の一つである。

（3）ディベート

ディベートとは、ある一つのテーマについて、参加者が肯定側と否定側に分かれ、一定のルールに従って、各々の主張を立証することを目的とするディスカッションの一形式である。ディベートで最も重要視されるのは証明するということであり、論理的思考力を養うために近年我が国の学校教育でも用いられるようになってきた。

ディベートの一般的進め方はおおよそ以下のとおりである。これ以外にも様々な形式があるが、共通の原則は、①肯定側と否定側のメンバーの数が同数であること、②両チームの持ち時間が同じであること、③最初と最後は肯定側が話すことである。ディベートを実施することによって得られる教育上の利点は、論理的思考力の形成だけにとどまらない。例えば、準備の段階では情報を収集し、その中から必要なものを選択することが求められ、意志決定スキルを形成するのに有効である。また、実施場面では相手の話をよく聞くことや、自分の考えを上手に聴衆に伝えることが必要となるため、コミュニケーションスキルを形成するのにも有効である。

薬物乱用防止のための指導においてディベートを用いる場合には題材の設定に注意が必要である。すなわち、肯定側と否定側の間に善と悪が明らかであるような題材設定は避けるべきである。なぜなら、例えば「覚せい剤の使用について賛成か反対か」といった場合、賛成側が優位に受けとめられるような結果になってはならないからである。

- 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

4) ケーススタディ 注1

ケーススタディは、健康教育において有用な学習方法の一つである。すなわち、日常生活で起こりそうな架空の物語で場面を設定し、学習者がその主人公の立場に立ち、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、主人公がどのように対処（態度や行動）すべきかについて考えたり話し合ったりする。学習者は、架空の人物について話し合うため、自分の個人的な経験を暴露したり気恥ずかしい思いをする心配が少ないことから、学習者の率直な気持ちや考えを引き出すことが容易になる。こうした学習活動を通して、学習者の誤った社会通念の改善、心理社会的要因による影響の存在、望ましい対処の方法などについて効果的に学習することができる。多くの場合、ブレインストーミングやディスカッションなどと組み合わせて学習活動が展開される。また、ライフスキル学習を効果的に進めるために、ケーススタディをロールプレイングの学習活動の前段階に位置付けることも一つの方法である。ケーススタディにおいては、場面設定する物語の質が何よりも重要となる。少なくとも、次の点に留意する必要がある。

- 1 架空の物語の中に、学習のねらいに合ったタネやシカケが含まれていること。
- 2 簡潔で、わかりやすい物語であること。登場人物も少ないほどよい（2～3人）。
- 3 物語はオープンエンドであること。
- 4 クラスや学校に実在する生徒の氏名やまぎらわしいニックネームなどは使わない。

（秋田県健康教育研究会，1995年）

注1 我が国では通常実際の事例をもとに学習することと考えられているが、WHO（世界保健機関）や外国の例では、架空の事象を用いる場合もケーススタディと称している。ここではその例を用いている。

5) ロールプレイング

ロールプレイング（役割演技法）とは、役割を与えて演じさせ、それを通じて問題点や解決方法を考えさせる訓練方法である。自己主張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人間関係にかかわるスキルの活用能力を高めるのに特に有用である。ロールプレイングの学習活動では、児童生徒が相互に演者となったり観察者となったりするので、自己を客観視したり他者を理解することが可能になり、児童生徒は楽しく、主体的に参加できる。ロールプレイングはこうした有益な結果をもたらすことを期待できるが、実施の仕方次第では弊害が生じる場合もある。クラスで実施するロールプレイングの効果的な運営のための留意点は、次のようである。

- 1 ロールプレイングの始めと終わりを，本人とクラス全員に対して明確に示すために，小道具や衣裳（例えば，名刺，帽子，リボン等）を用意する。
- 2 ロールプレイングのシナリオは，生徒にとって身近なものにする。
- 3 ロールプレイングの状況設定に時間を無駄に使うことを避けるために，グループ別に活動する前に，状況をできるだけ決定しておくといよい。
- 4 ロールプレイング中は，自発的な対応があってもよいことを伝える。
- 5 ロールプレイングの時間は3分以内とする。
- 6 最初に第三者の立場でスキルを練習させた後，自分自身の問題としてスキルを繰り返し，実施させる。
- 7 ロールプレイングを実施している間に横道にそれ始めたらすぐに止め，話し合っで改善した後に再開する。
- 8 ロールプレイングに参加したくない児童生徒がいる場合にはそれを認め，観察者として参加させる。
- 9 演者以外の児童生徒には，観察者として注意深く観察する役割があることをしっかりと伝える。
- 10 ロールプレイング実施後のまとめには，少なくともロールプレイングの準備と実施に要した時間の3分の1を割り当てる。
- 11 まとめでは，まず演者の役割を解き，提示された問題とその結果について話し合う必要がある。また，生徒の参加や努力に対して，肯定的なコメントを多く与えるようにする。

(JKYB研究会，1995)

その他の実施上の留意点として，教師は子どもに好ましくない役割（例えば，タバコを勧める役など）はさせないようにする。

第 5 章

資 料

1 我が国の薬物乱用防止対策

我が国では昭和45年に内閣官房長官を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」が設置され、毎年「薬物乱用防止対策実施要領」が策定されて薬物乱用を許さない社会環境をつくるための中央と地方の連携による薬物乱用防止運動が展開されてきた。その後、総理府に設置された薬物乱用対策推進本部を廃止し、新たに平成9年1月に、「薬物乱用対策推進本部」は、内閣総理大臣を本部長、当時の文部省を含む関係各省の大臣を構成員とするかたちに再編成されるなど、薬物乱用防止対策のいっそうの推進が図られている。

薬物乱用対策推進本部の設置について

1. 最近の厳しい薬物情勢にかんがみ、薬物乱用対策について、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保するとともに、薬物に対する強力な取締り、国民の理解と協力を求めるための広報啓発その他総合的かつ積極的な施策を推進するため、内閣に薬物乱用対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。
2. 本部の構成は、次のとおりとする。ただし、本部長は、必要があると認めるときは、構成員を追加することができる。

本部長	内閣総理大臣
副本部長	内閣官房長官
	内閣府特命担当大臣（薬物乱用対策）
	国家公安委員会委員長
	法務大臣
	財務大臣
	文部科学大臣
	厚生労働大臣
	国土交通大臣
本部員	総務大臣
	外務大臣
	経済産業大臣

資料 1 - 2 平成18年度の薬物乱用防止教室の開催状況
(全体)

校 種	開催校数	延べ回数	参加生徒数
	全校数 (開催率)		
小学校	7,157校 ----- 22,348校 (32.0%)	8,044回	622,489人
中学校	6,321校 ----- 10,847校 (58.3%)	7,115回	1,544,133人
高等学校	3,302校 ----- 5,127校 (64.4%)	3,644回	1,519,460人
中等教育学校	11校 ----- 27校 (40.7%)	12回	3,669人
合 計	16,791校	18,815回	3,689,751人

文部科学省学校健康教育課調べ

(国立学校)

校 種	開催校数	延べ回数	参加生徒数
	全校数 (開催率)		
小学校	8校 ----- 73校 (11.0%)	9回	1,166人
中学校	26校 ----- 76校 (34.2%)	28回	7,163人
高等学校	7校 ----- 18校 (38.9%)	7回	1,416人
中等教育学校	1校 ----- 2校 (50.0%)	1回	240人
合 計	42校	45回	9,985人

文部科学省学校健康教育課調べ

(公立学校)

校 種	開催校数	延べ回数	参加生徒数
	全校数 (開催率)		
小学校	7,141校	8,026回	620,506人
	22,081校 (32.3%)		
中学校	6,134校	6,908回	1,503,032人
	10,075校 (60.9%)		
高等学校	2,765校	3,058回	1,245,957人
	3,806校 (72.6%)		
中等教育学校	9校	10回	3,179人
	16校 (56.3%)		
合 計	16,049校	18,002回	3,372,674人

文部科学省学校健康教育課調べ

(私立学校)

校 種	開催校数	延べ回数	参加生徒数
	全校数 (開催率)		
小学校	8校	9回	817人
	194校 (4.1%)		
中学校	161校	179回	33,938人
	696校 (23.1%)		
高等学校	530校	579回	272,087人
	1,303校 (40.7%)		
中等教育学校	1校	1回	250人
	9校 (11.1%)		
合 計	700校	768回	307,092人

文部科学省学校健康教育課調べ

小学校学習指導要領——体育（保健領域）

学習指導要領（平成14年度より実施）

(3) 病気の予防について理解できるようにする。

ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔^{くわう}の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

解説

生活行動がかかわって起こる病気の予防

(イ) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えるなど呼吸や心臓のはたらきに負担をかけるなどのすぐに現れる影響や、長い間続けると肺がんや心臓病などにかかりやすくなるなどの影響があること、また、受動喫煙により、周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。

なお、ここでは、低年齢からの喫煙は特に害が大きいことについても取り扱うようにし、未成年の喫煙は法律によって禁止されていることについて触れるようにする。

(ウ) 飲酒については、判断力が鈍る、呼吸や心臓が苦しくなることがあるなどのすぐに現れる影響や、長い間続けると肝臓などの病気の原因になるなどの影響があることを理解できるようにする。

なお、ここでは、低年齢からの飲酒は特に害が大きいことについても取り扱うようにし、未成年の飲酒は法律によって禁止されていることについて触れるようにする。

(エ) 薬物乱用については、シンナーなどの有機溶剤を取り上げ、一回の乱用でも死に至ることがあり、乱用を続けると止められなくなり、心身の健康に深刻な影響を及ぼすことを理解できるようにする。また、薬物の乱用は法律で厳しく規制されていることや、乱用される薬物には覚せい剤など様々なものがあることにも触れるようにする。

(オ) 日常の生活行動の積み重ねによっては生活習慣病が起こったり、好奇心から喫煙、飲酒、薬物乱用を始める場合などが多く見られることから、自分の健康は自分で守るという意識を高め、健康によい生活行動を自ら実践する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

(7) 内容の「G 保健」の(3)のウの薬物については、有機溶剤（シンナー等）の心身への影響を中心に扱うものとする。また、覚せい剤等についても触れるものとする。

※なお、平成19年度改訂の学習指導要領については〇〇ページを参照のこと。

中学校学習指導要領——保健体育科（保健分野）

学習指導要領（平成14年度より実施）

(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

ウ 喫煙，飲酒，薬物乱用などの行為は，心身に様々な影響を与え，健康を損なう原因となること。また，そのような行為には，個人の心理状態や人間関係，社会環境が影響することから，それらに適切に対処する必要があること。

解説

ウ 喫煙，飲酒，薬物乱用と健康

(ア) 喫煙と健康

喫煙については，たばこの煙の中にはニコチン，タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており，ニコチンには依存性もあること，また，喫煙するとそれらの作用により，血圧の上昇や心拍数の増加による心臓への負担，酸素運搬能力の低下，のどの痛み，せき・たん・息切れの増加など様々な急性毒性が現れること及び喫煙の常習化により，肺がんなど様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。また，未成年者の喫煙ではこれらの身体影響が強く現れ，身体に悪影響を及ぼすだけでなく，依存性のため長い年月にわたり連用することにより身体をむしばむことになることを理解できるようにする。

(イ) 飲酒と健康

飲酒については，酒の主成分はエチルアルコールであり，未成年からの飲酒は依存症になりやすいこと，また，飲酒によりエチルアルコールが中枢神経の働きを低下させ，思考力や自制力を低下させたり運動障害が起こること及び急激に大量の飲酒をすると急性中毒を起こし意識障害や死に至ることもあることを理解できるようにする。

(ウ) 薬物乱用と健康

薬物乱用については，覚せい剤や大麻を取り上げ，摂取によって幻覚を伴った激しい急性の錯乱状態や急死などを引き起こすこと，薬物の乱用により依存症状が現れ，中断すると精神や身体に苦痛を感じるようになるなど様々な障害が起きることを理解できるようにする。また，薬物乱用は，個人の心身の健全な発育や人格の形成を阻害するだけでなく，社会への適応能力や責任感の発達を妨げるため，暴力，性的非行，犯罪など家庭・学校・地域社会にも深刻な影響を及ぼすこともあることを理解できるようにする。

喫煙・飲酒・薬物乱用などの行為は，好奇心，なげやりな気持ち，過度のストレスなどの心理状態，周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理，宣伝・広告や入手のし易さなどの社会環境などによって助長されることを知り，それらに適切に対処する必要があることを理解できるようにする。

内容の取扱い

内容の(4)のウについては、心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また、薬物は覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。

高等学校 —— 保健体育（科目保健）

指導要領（平成15年度より実施）

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防

健康を保持増進するとともに、生活習慣病を予防するためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践及び喫煙、飲酒に関する適切な意志決定や行動選択が必要であること。

薬物乱用は心身の健康などに深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。また、医薬品は正しく使用することが必要であること。

感染症の予防には、適切な対策が必要であること。

解説

(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、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることを取り上げた上で、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

医薬品の有効性や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、自分の体を大切にする気持ちや社会の規範を守る意識の低下、周囲の人々からの誘い、断りにくい人間関係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) 内容の(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り扱い、薬物については、麻薬、覚せい剤等を取り扱うものとする。

資料 1-3 学習指導要領における薬物乱用防止に関する指導

校種	教科	平成元年学習指導要領		学習指導要領（平成10、11年度告示）		学習指導要領（平成19年度告示）	
		内 容	内 容	内 容	内 容	内 容	内 容
小学校	体育・保健領域		3 病気の予防について理解できるようにする ウ 生活習慣病など生活行動が主な原因となつて起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。 また、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。	3 内容の取扱い（シンナー等）の心身への影響を中心に取り扱う。覚せい剤についても触れる。	(3) 病気の予防について理解できるようにする。 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。	3 内容の取扱い 有機溶剤の心身への影響を中心に取り扱うものとする。また、覚せい剤等についても触れるものとする。	
		4 疫病の予防について理解を深めさせる。 イ …薬物乱用などの行為は、様々な影響を与え、疫病の要因ともなること。	4 健康な生活と疫病の予防について理解を深めることができるようにする。 ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること、また、そのような行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それらに適切に対処する必要があること。	3 内容の取扱い 心身への急性影響及び依存性について取り扱う。覚せい剤や大麻等を取り扱う。	(4) 健康な生活と疫病の予防について理解を深めることができるようにする。 ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それらの要因に適切に対処する必要があること。	3 内容の取扱い 心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また、薬物は、覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。	
中学校	保健体育科・保健分野		1 現代社会と健康 イ …また、喫煙や飲酒、薬物乱用と健康の関係、医薬品の正しい使い方について理解させる。	1 現代社会と健康 イ 健康の増進と疫病の予防 健康を保持増進するとともに、生活習慣病を予防するためには、食事、運動、栄養及び睡眠の調和のとれた生活の実践及び喫煙、禁酒に関する適切な意志決定や行動選択が必要であること。 薬物乱用は心身の健康などに深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。また、医薬品は正しく使用することが必要であること。	3 内容の取扱い 喫煙、飲酒、薬物乱用については、疫病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱う。 麻薬、覚せい剤等を扱う。	改訂中	改訂中
高等学校	保健体育・科目保健						

2 参考教材：視聴覚教材等

(1) 文部科学省の作成によるもの

- ・『喫煙，飲酒，薬物乱用防止に関する指導参考資料（小学校編），（中学校編），（高等学校編）』（文部科学省）

既に各小学校，中学校，高等学校に配布

〈主な内容〉

薬物乱用防止に関する指導の展開例や指導方法，家庭・地域及び関係機関との連携，我が国の薬物乱用防止対策，児童・生徒の薬物に対する意識調査結果，薬物乱用に関する用語など

- ・高校生用ビデオ「なくした自由」（NHKソフトウェア）

薬物依存症社会復帰施設を舞台とするドキュメンタリー

- ・中学生用ビデオ「NO! 脳からの警告」（共同テレビジョン）

生徒参加による情報ステーション形式

- ・小学生用ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいじにしよう～」（共同テレビジョン）

アニメーション活用

CD-ROMを添付

- ・薬物乱用防止教育パンフレット『絶対しません薬物乱用（中学生編），（高等学校編）』
- ・小学生用喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育パンフレット「ストップ・ザ・薬物～自分をだいじにしよう～」
- ・心と体の健康啓発教材
 - ・かけがえのない自分・かけがえのない健康（中学生用）
 - ・健康な生活を送るために（高校生用）
- ・高校生用CD-ROMソフト「OPERATION BLUE WIND～暗雲を吹き払う風～」（平成13年度）
- ・喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育のための指導者用ビデオ「育てたい生きる力 喫煙，飲酒，薬物乱用防止のために」（平成12年度）
- ・「薬物乱用防止教室」効果的な指導のために（小学校編，中・高等学校編，教育委員会編 平成14年度）

(2) 財団法人日本学校保健会の作成によるもの

- ・薬物乱用防止教育ホームページ <http://www.hokenkai.or.jp/3/3-1/3-1.html>
- ・薬物乱用防止教育小冊子『ストップ・ザ・ドラッグ 知識と勇気（小学生用），（中学生用），（高校生用）』（東京法令出版）

(3) 麻薬・覚せい剤防止センターによるもの

- ・麻薬・覚せい剤防止センターホームページ <http://www.dapc.or.jp/index.htm>
- ・薬物乱用防止キャラバンカー
- ・中学生用ビデオ『薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ」』
- ・出版物（パンフレット）

小学校，中学校，高等学校用『薬物乱用防止副読本「健康に生きよう！」』

中学生，高校生，保護者用『薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ」』

児童生徒の薬物に関する意識等調査の結果（概要版）

1 調査目的

近年の青少年の薬物乱用問題については、中高生の覚せい剤事犯検挙人員が減少傾向にあるものの、依然として高い水準にあるとともに、MDMA等合成麻薬事犯検挙人員が増加傾向にあり、極めて深刻で憂慮すべき事態が続いている。

政府では、薬物乱用防止対策推進本部（本部長：内閣総理大臣，副本部長：文部科学大臣ほか）において、平成15年7月に「薬物乱用防止新五か年戦略」を策定し、関係省庁の緊密な連携の下、薬物乱用防止対策を強力に推進している。

文部科学省においては、これまで、薬物乱用防止教育に関する教育課程の充実を図るなど、各種の施策を積極的に推進してきたところであるが、このような状況を踏まえ、児童生徒の覚せい剤等の薬物に対する意識等を調査し、今後の薬物乱用防止教育に関する施策の参考とする。

2 調査事項

調査は、自記式アンケート調査とした。

- (1) 児童生徒の飲酒，喫煙，薬物等に対する意識
- (2) 学校の薬物乱用防止に関する指導状況

3 調査対象

(1) 調査対象校

次の学校を無作為に抽出。

- ①道府県庁所在地及び人口30万人以上の市（東京23区，政令指定都市を含む）ごとに公立の小・中・高等学校各2校
- ②人口3万人から4万人程度の市町村に所在する公立の小・中・高等学校を都道府県ごとに各2校

(2) 児童生徒の薬物等に対する意識調査の対象児童生徒（有効回答者数）

小学校	第5，6学年生	各学校各学年1クラス	(16,985人)
中学校	全学年	各学校各学年1クラス	(25,551人)
高等学校	全学年	各学校各学年1クラス	(24,899人)
			(合計67,435人)

(3) 学校の薬物乱用防止に関する指導状況調査の有効回答学校数

小学校	261校
中学校	258校
高等学校	243校
合 計	762校

4 調査実施時期：平成18年2月中

I 飲酒に関する意識

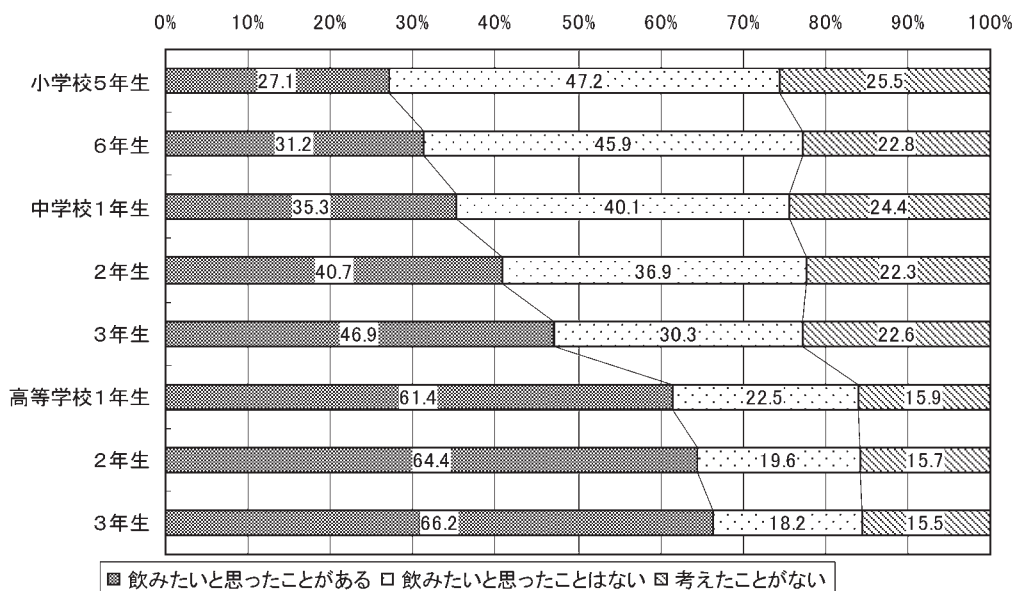
1 飲酒への関心

○「飲みたいと思ったことがある」と回答した割合は、学年が上がるにつれて高くなり、男子では高校1年生以上で、女子では中学校3年生以上で半数を超え、「飲みたいと思ったことはない」と回答した割合は学年が上がるにつれて低下した。

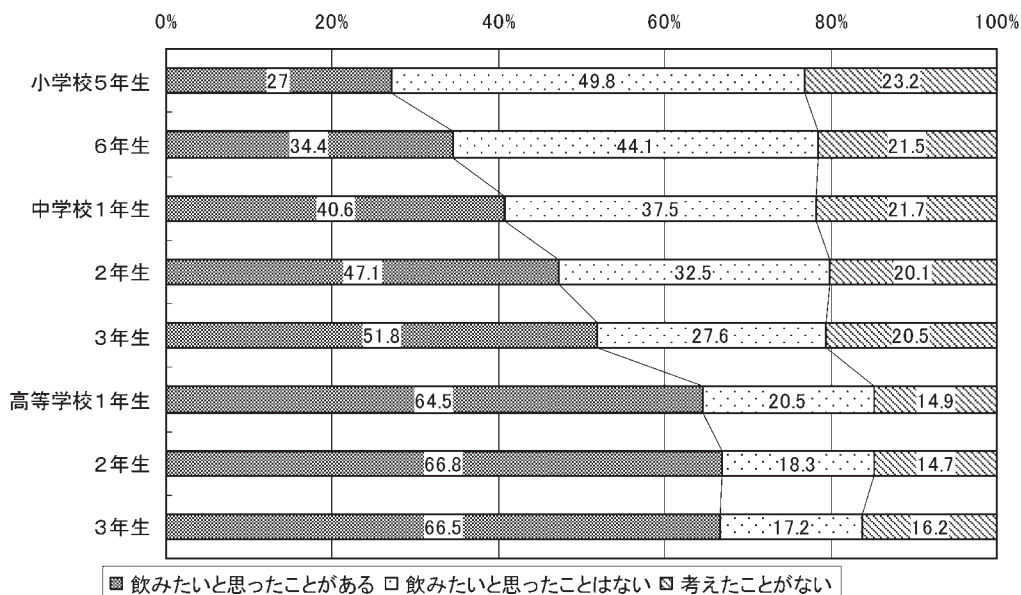
○男女間で比較すると、「飲みたいと思ったことがある」と回答した割合は、いずれの学年においても男子よりも女子の方が若干高くなった。

I-1-1 酒を飲みたいと思ったことがあるか

男子



女子

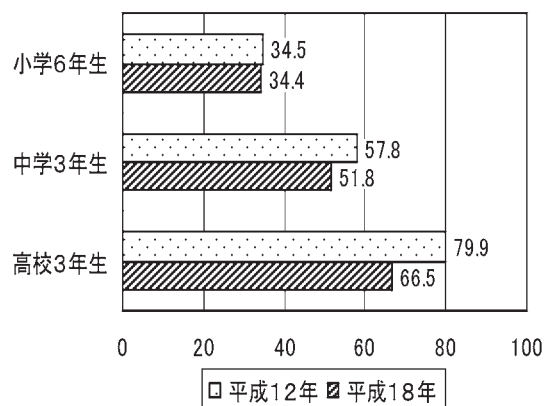
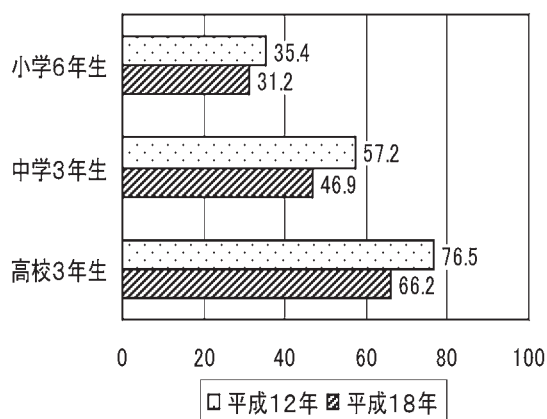


○「飲みたいと思ったことがある」と回答した割合は、前回調査と比較し、男子ではいずれの学年においても、女子では中学生以上で低くなった。また、「飲みたいと思ったことはない」と回答した割合は、男子ではいずれの学年においても、女子では中学校1年生以上で、高くなる傾向にあった。

I-1-2 飲みたいと思ったことがあると回答した児童生徒の割合

男子

女子



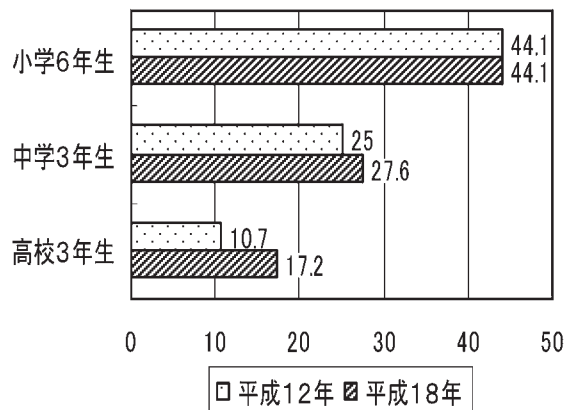
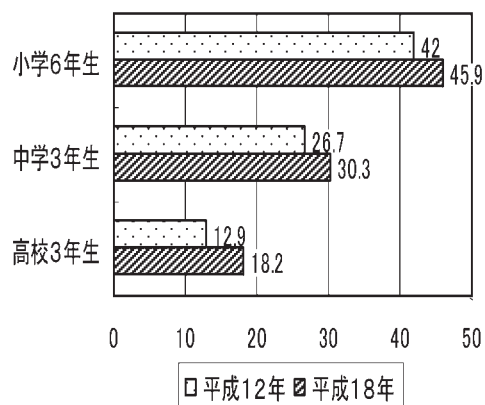
単位 (%)

		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	35.4	31.2	-4.2
	中3	57.2	46.9	-10.3
	高3	76.5	66.2	-10.3
女子	小6	34.5	34.4	-0.1
	中3	57.8	51.8	-6.0
	高3	79.9	66.5	-13.4

I-1-3 飲みたいと思ったことはないと回答した児童生徒の割合

男子

女子



単位 (%)

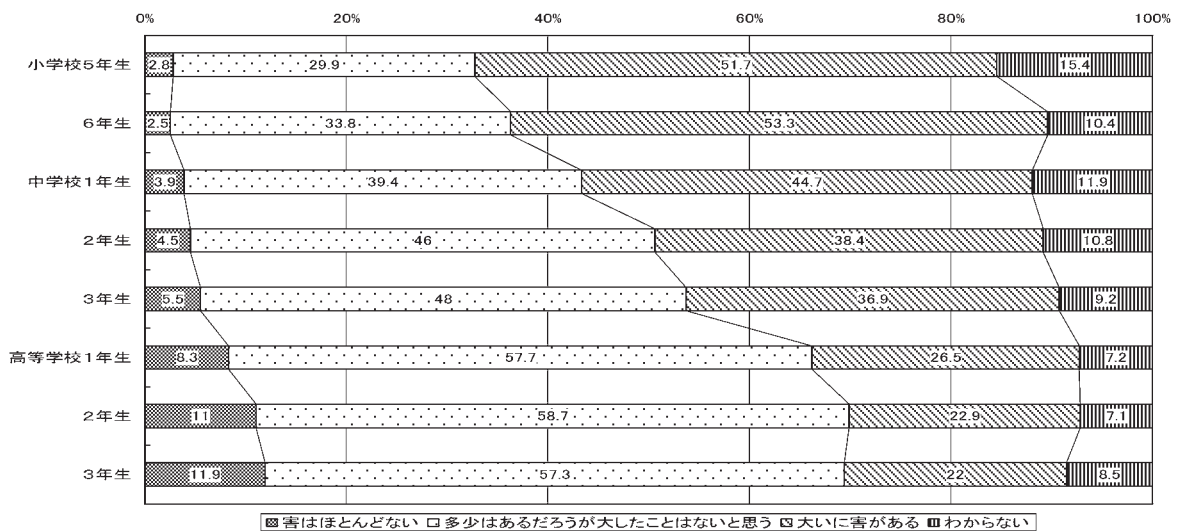
	平成12年	平成18年	増減
男子 小6	42.0	45.9	+ 3.9
中3	26.7	30.3	+ 3.6
高3	12.9	18.2	+ 5.3
女子 小6	44.1	44.1	0.0
中3	25.0	27.6	+ 2.6
高3	10.7	17.2	+ 6.5

2 飲酒の健康影響

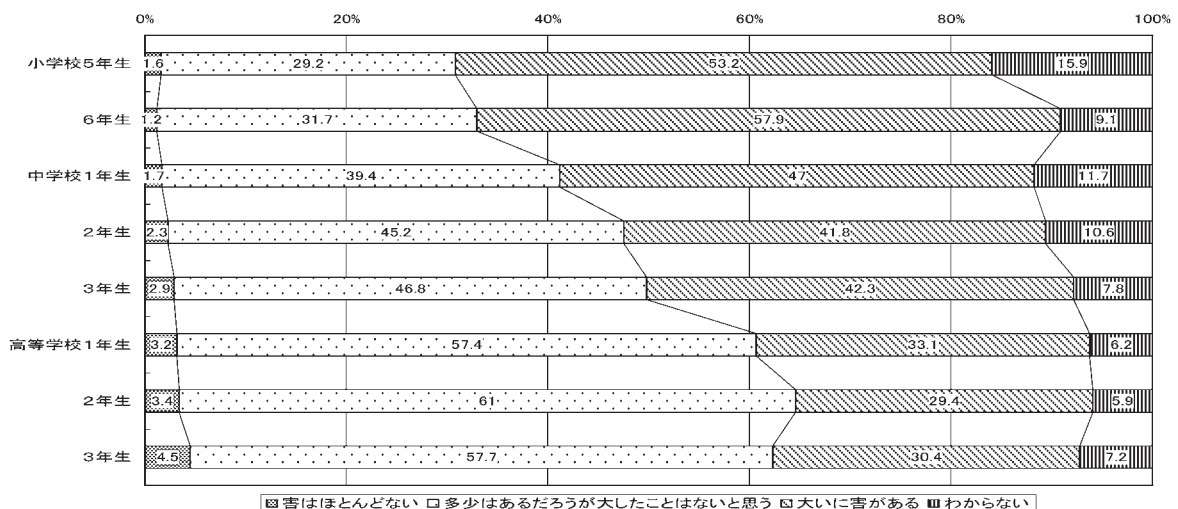
○「大いに害がある」と回答した割合は、学年が上がるにつれて低下し、「多少はあるだろうが大したことはない」と回答した割合の合計は、男子では中学校2年生以上で、女子では高等学校1年生以上で半数を超えた。

I-2-1 酒による健康への影響

男子



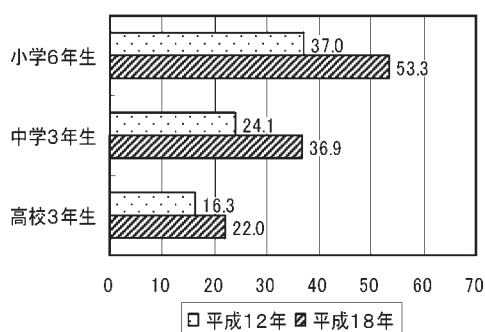
女子



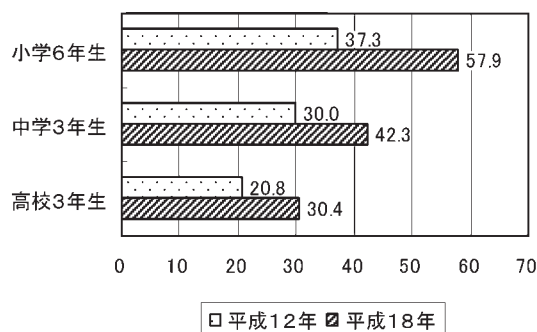
○「飲酒は大いに害がある」と回答した割合については、いずれの学年においても前回調査より高く、飲酒に対して肯定的な受け止め方である「飲酒はほとんど害がない」及び「多少はあるだろうが大したことはない」と回答した割合は前回調査より低下しており、飲酒の健康影響に関する認識に改善の傾向がみられた。

I-2-2 飲酒は大いに害があると回答した児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	37.0	53.3	+16.3
	中3	24.1	36.9	+12.8
	高3	16.3	22.0	+ 5.7
女子	小6	37.3	57.9	+20.6
	中3	30.0	42.3	+12.3
	高3	20.8	30.4	+ 9.6

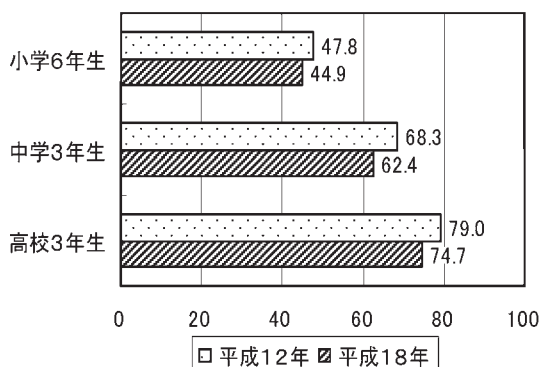
3 将来の飲酒の可能性

○「飲むと思う」と回答した割合は男女とも学年が上がるにつれて高くなったが、男女を比較した場合には、中学生以上で女子の方が男子よりも高かった。

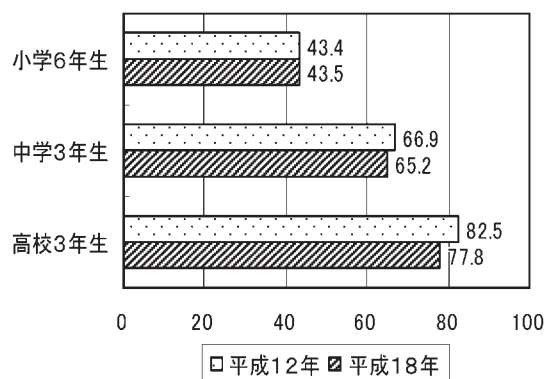
○「飲むと思う」と回答した割合は、前回調査と比較すると、男子については3～5ポイント下がった。

I-3-1 将来酒を飲むと思うと回答した児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	47.8	44.9	-2.9
	中3	68.3	62.4	-5.9
	高3	79.0	74.7	-4.3
女子	小6	43.4	43.5	+0.1
	中3	66.9	65.2	-1.7
	高3	82.5	77.8	-4.7

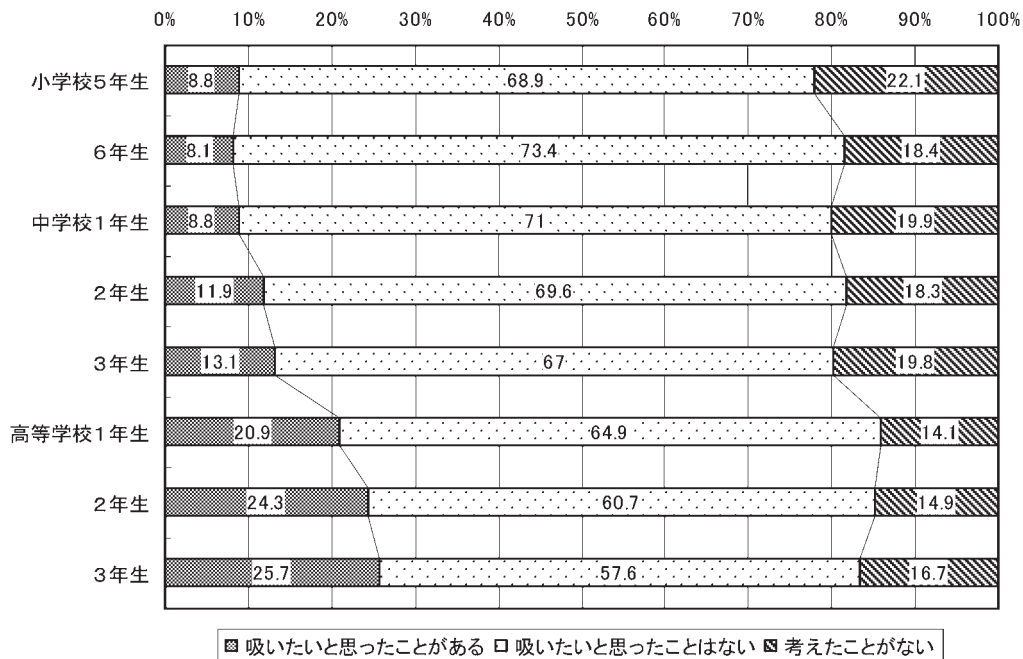
Ⅱ 喫煙に関する意識

1 喫煙への関心

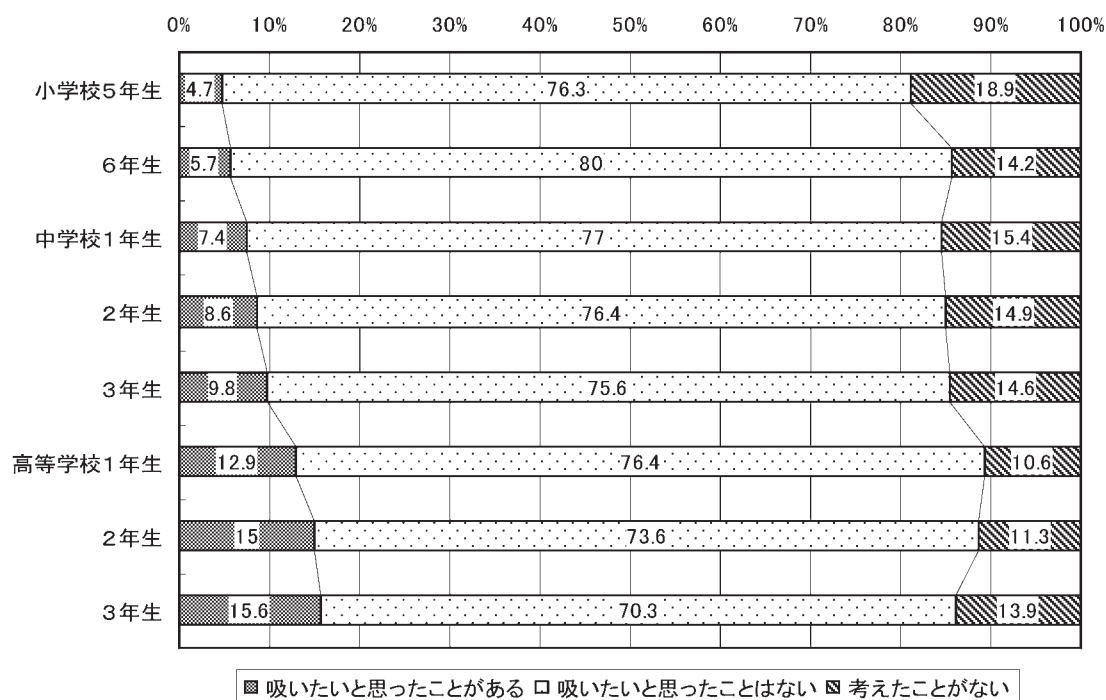
- 「吸いたいと思ったことはない」と回答した割合の全体に占める割合が最も高かった。また、男女とも小学校6年生で最も高く、学年が上がるにつれて低くなった。
- 「吸いたいと思ったことはある」と回答した割合は、男女とも学年が上がるにつれて増加し、女子に比べて男子の方が高くなった。

Ⅱ-1-1 たばこを吸いたいと思ったことがあるか

男子



女子



○前回調査と比較すると、「吸いたいと思ったことがある」と回答した割合は、いずれの学年においても低下傾向にあり、この傾向は学年が上がるにつれて顕著であった。

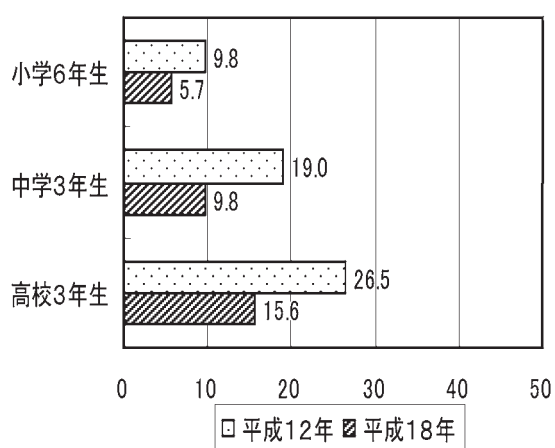
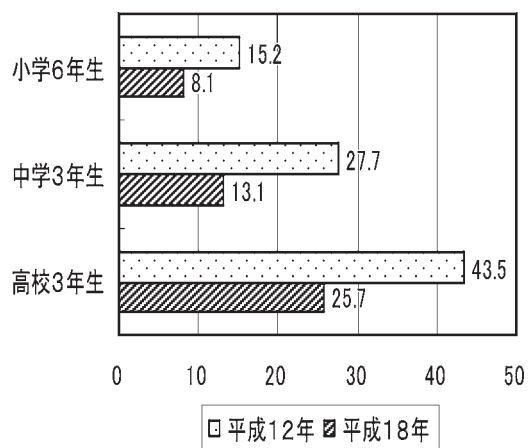
○一方、「吸いたいと思ったことはない」と回答した割合は、いずれの学年においても高くなった。

○また、「吸いたいと思ったことがある」と回答した割合は、いずれの学年においても「飲みたいと思ったことがある」と回答した割合と比較して低かった。

Ⅱ-1-2 たばこを吸いたいと思ったことがあると回答した児童生徒の割合

男子

女子



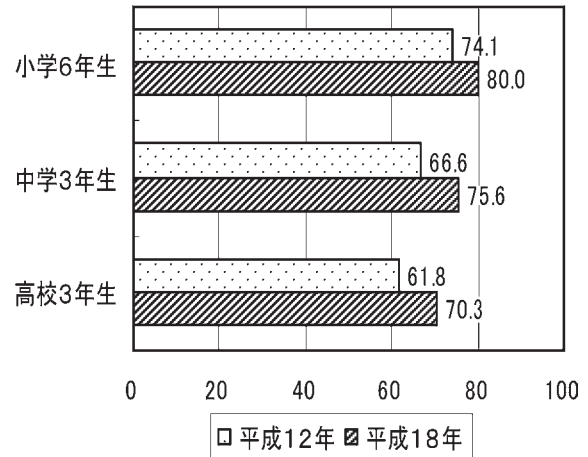
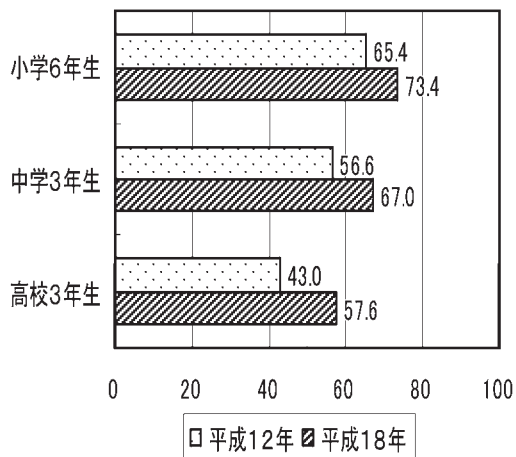
単位 (%)

		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	15.2	8.1	- 7.1
	中3	27.7	13.1	-14.6
	高3	43.5	25.7	-17.8
女子	小6	9.8	5.7	- 4.1
	中3	19.0	9.8	- 9.2
	高3	26.5	15.6	-10.9

Ⅱ-1-3 たばこを吸いたいと思ったことはないと回答した児童生徒の割合

男子

女子



単位 (%)

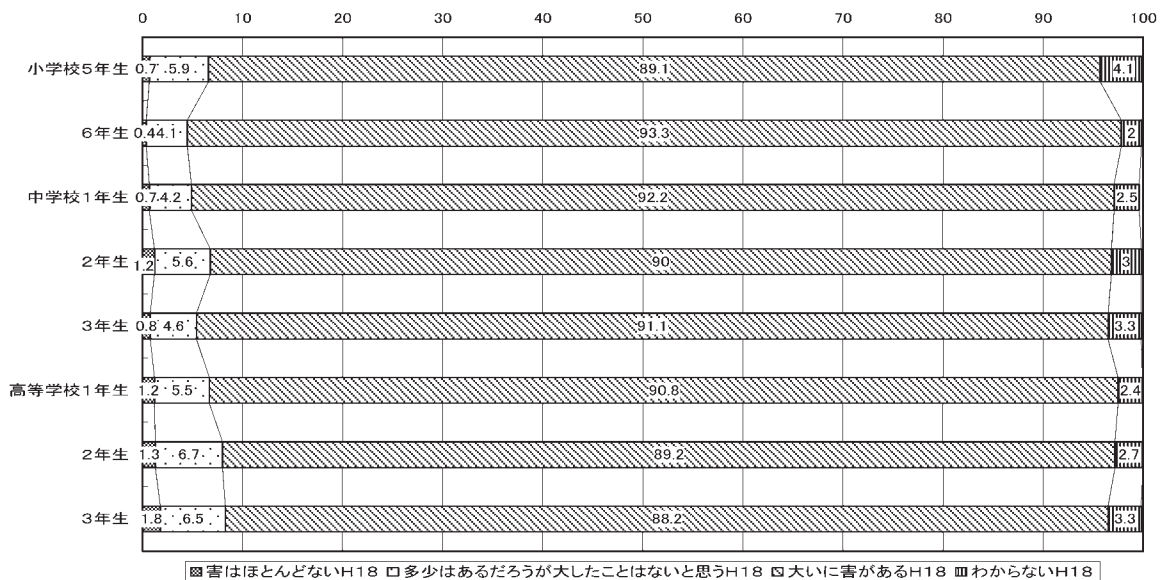
		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	65.4	73.4	+ 8.0
	中3	56.6	67.0	+10.4
	高3	43.0	57.6	+14.6
女子	小6	74.1	80.0	+ 5.9
	中3	66.6	75.6	+ 9.0
	高3	61.8	70.3	+ 8.5

2 喫煙の健康影響

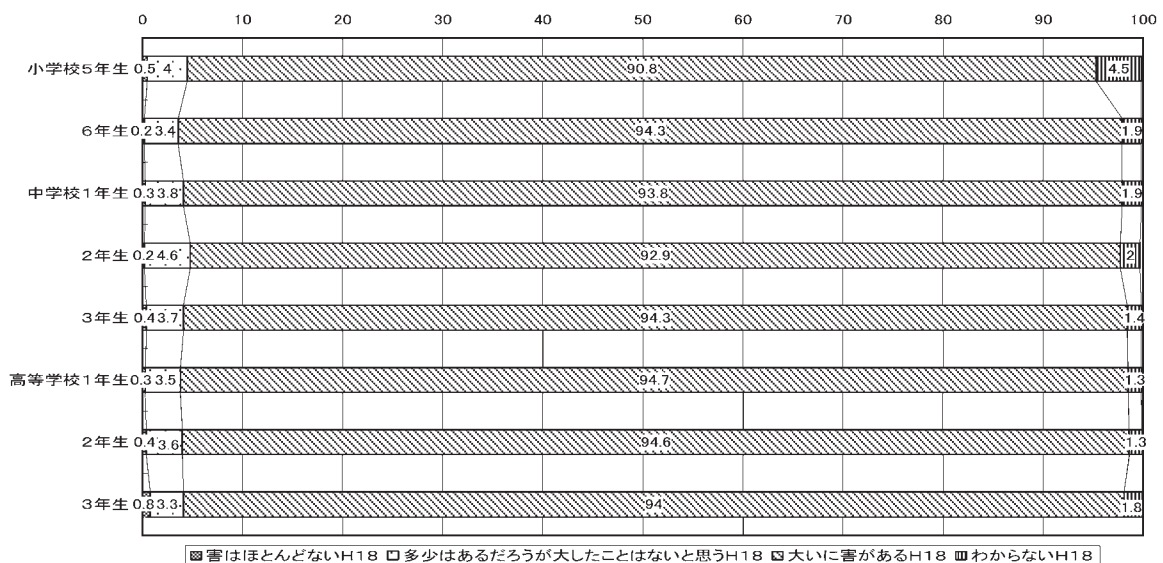
○「大いに害がある」と回答した割合は、いずれの学校種・学年でも男女とも最も高かった。

Ⅱ-2-1 たばこによる健康への影響

男子



女子



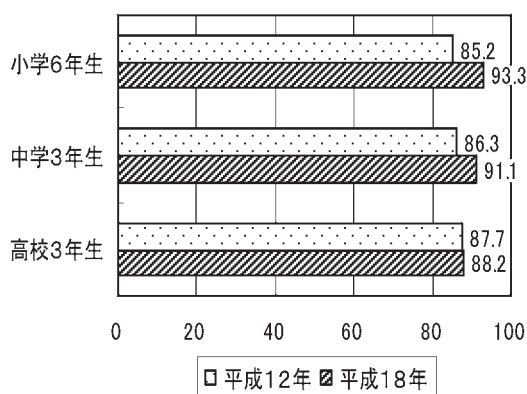
○「喫煙は大いに害がある」と回答した割合は、最も低かった高校3年生男子においても88.2%で、男女ともほとんどの学年で90%程度又はそれ以上と高かった。

○前回調査と比較すると、「喫煙は大いに害がある」と回答した割合については、いずれの学年においても高く、喫煙に対して肯定的な回答である「多少はあるだろうが大したことはない」と回答した割合は低下したことから、喫煙の健康影響に関する認識に改善の傾向がみられた。

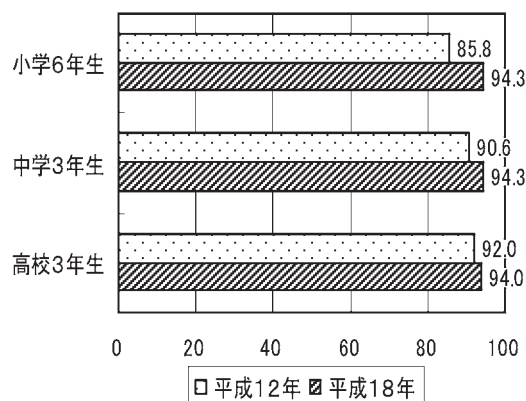
○「喫煙は大いに害がある」と回答した割合は、いずれの学年においても「飲酒は大いに害がある」と回答した割合と比較して高かった。

Ⅱ-2-2 喫煙は大いに害があると回答した児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

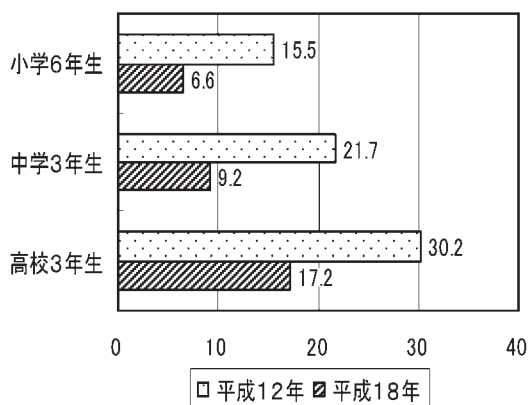
		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	85.2	93.3	+8.1
	中3	86.3	91.1	+4.8
	高3	87.7	88.2	+0.5
女子	小6	85.8	94.3	+8.5
	中3	90.6	94.3	+3.7
	高3	92.0	94.0	+2.0

3 将来における喫煙の可能性

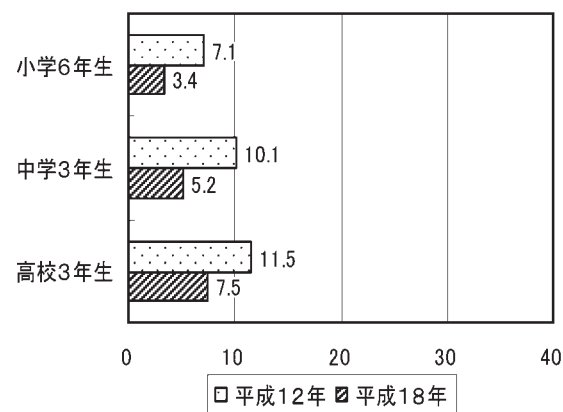
- 選択肢のうち「吸わないと思う」と回答した割合が、いずれの学年においても最も高く、また、男子よりも女子の方が高かった。
- 「吸うと思う」と回答した割合は、前回調査と比較すると、男女ともいずれの学年も低下し、「吸わないと思う」と回答した割合は高くなった。
- 「吸うと思う」と回答した割合は、いずれの学年においても「飲むと思う」と回答した割合と比較して低かった。

Ⅱ-3-1 将来たばこを吸うと思うと回答した児童生徒の割合

男子



女子

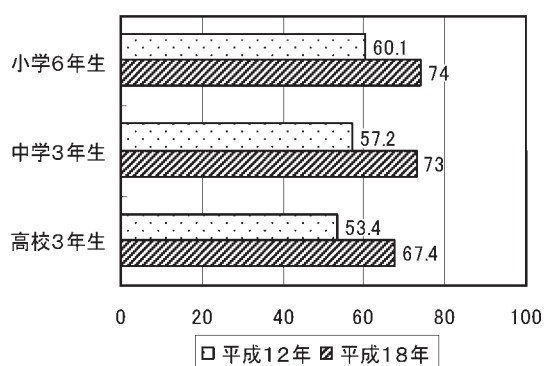


単位 (%)

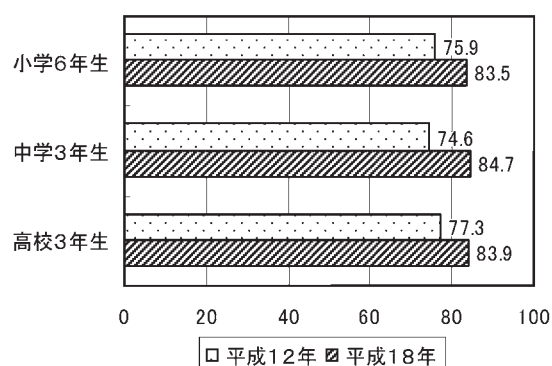
		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	15.5	6.6	- 8.9
	中3	21.7	9.2	-12.5
	高3	30.2	17.2	-13.0
女子	小6	7.1	3.4	- 3.7
	中3	10.1	5.2	- 4.9
	高3	11.5	7.5	- 4.0

Ⅱ-3-2 将来たばこを吸わないと思うと回答した児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

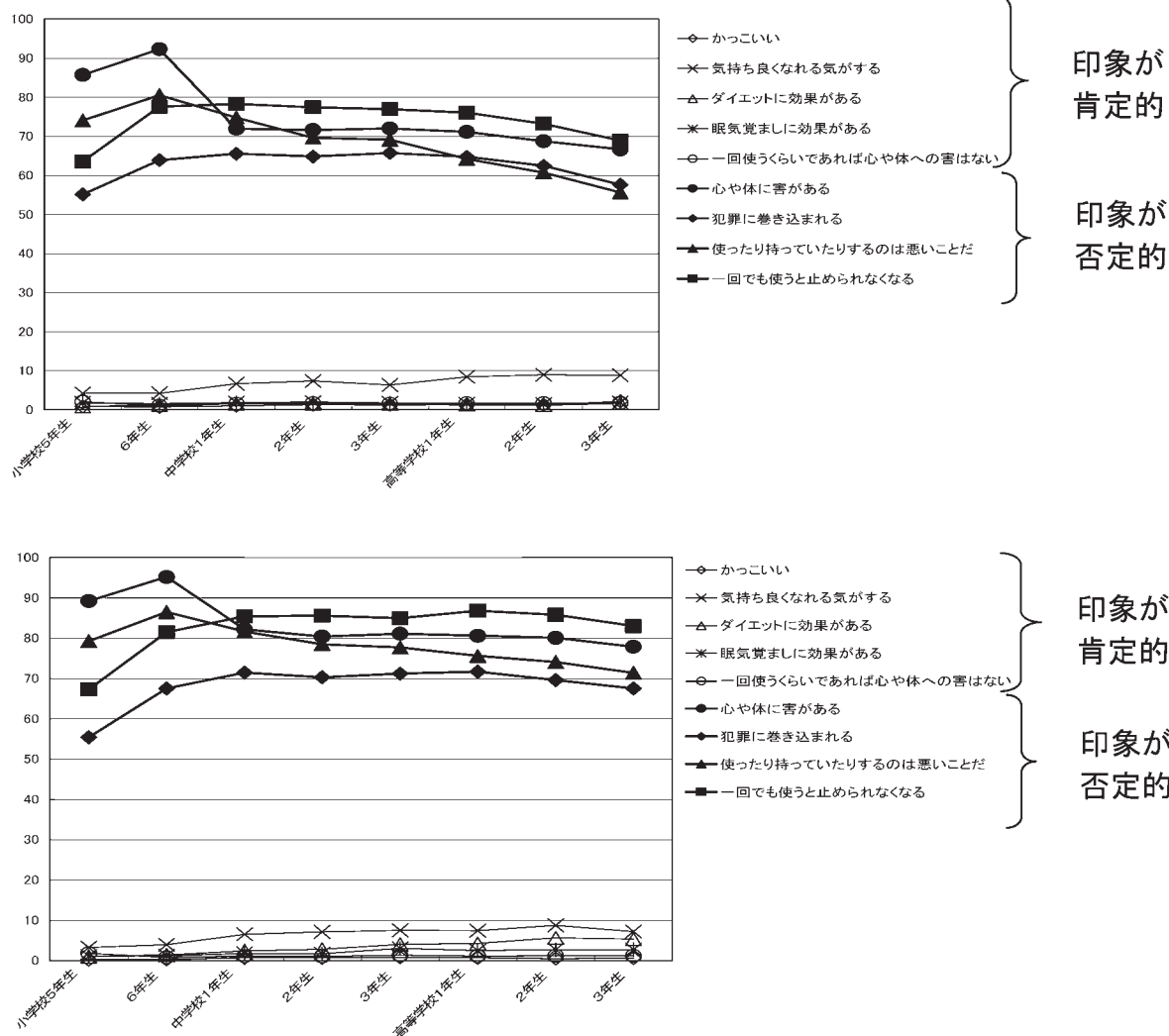
		平成12年	平成18年	増減
男子	小6	60.1	74.0	+13.9
	中3	57.2	73.0	+15.8
	高3	53.4	67.4	+14.0
女子	小6	75.9	83.5	+ 7.6
	中3	74.6	84.7	+10.1
	高3	77.3	83.9	+ 6.6

Ⅲ 薬物に関する意識

1 薬物の印象

○男女ともに、いずれの学年においても、薬物に対する否定的な印象である選択肢（「心や体に害がある」「犯罪に巻き込まれる」「使ったり、持っていたりするのは悪いことだ」「1回でも使うと止められなくなる」）へ回答した割合が高かった。

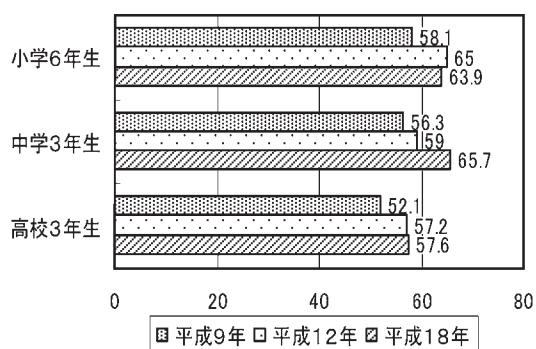
Ⅲ-1-1 児童生徒の薬物に対する印象



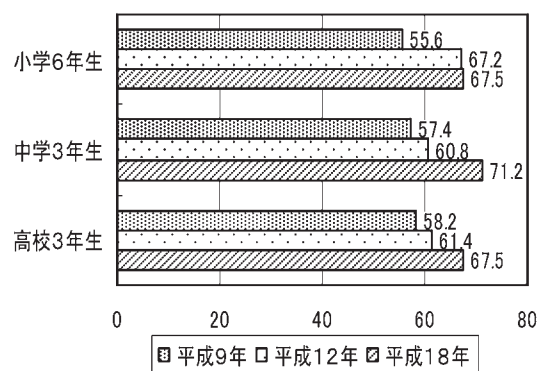
○薬物に対して否定的な印象の選択肢である「犯罪に巻き込まれる」と回答した割合は、今回の調査結果は平成9年の調査と比較するといずれの学年においても男女ともに高く、平成12年に対しては、中学生、高校生で高くなった。

Ⅲ-1-2 犯罪に巻き込まれる気がする

男子



女子



単位 (%)

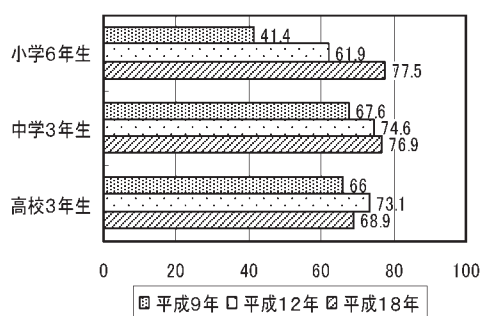
男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	58.1	65.0	63.9	+5.8	-1.1	小 6	55.6	67.2	67.5	+11.9	+ 0.3
中 3	56.3	59.0	65.7	+9.4	+6.7	中 3	57.4	60.8	71.2	+13.8	+10.4
高 3	52.1	57.2	57.6	+5.5	+0.4	高 3	58.2	61.4	67.5	+ 9.3	+ 6.1

○「1回でも使うと止められなくなる」と回答した割合は、小学生、中学生では過去2回の調査と比較して高く、例えば小学校6年生では、平成9年と比較して男子36.1、女子41ポイント増であった。

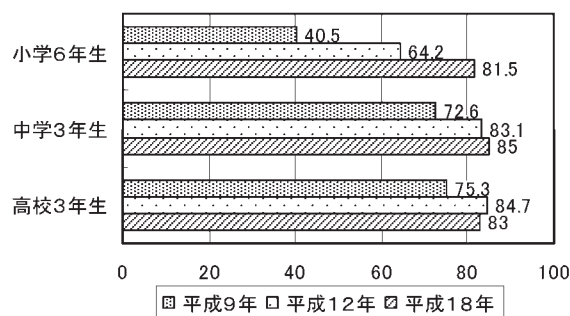
一方、高校3年生では平成9年と比較して高かったものの、平成12年と比較し若干低下した。

Ⅲ-1-3 1回でも使うと止められなくなる

男子



女子



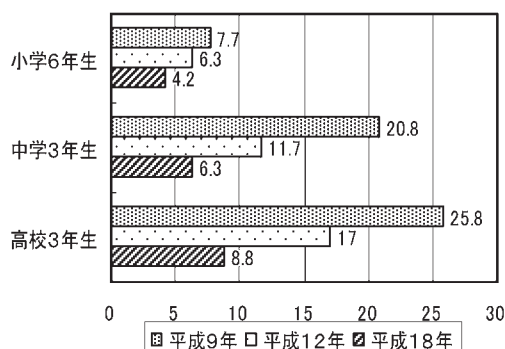
単位 (%)

男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	41.4	61.9	77.5	+36.1	+15.6	小 6	40.5	64.2	81.5	+41.0	+17.3
中 3	67.6	74.6	76.9	+ 9.3	+ 2.3	中 3	72.6	83.1	85.0	+12.4	+ 1.9
高 3	66.0	73.1	68.9	+ 2.9	- 4.2	高 3	75.3	84.7	83.0	+ 7.7	- 1.7

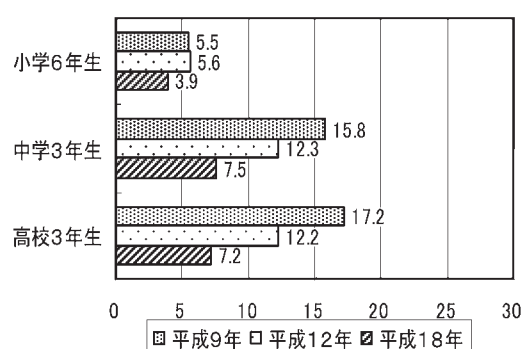
○薬物に対して肯定的な選択肢である「気持ちよくなれる気がする」等の回答の割合は、過去2回の調査と比較し、いずれの学年においても低下した。

Ⅲ-1-4 薬物に対して肯定的な回答をした児童生徒の割合

男子



女子



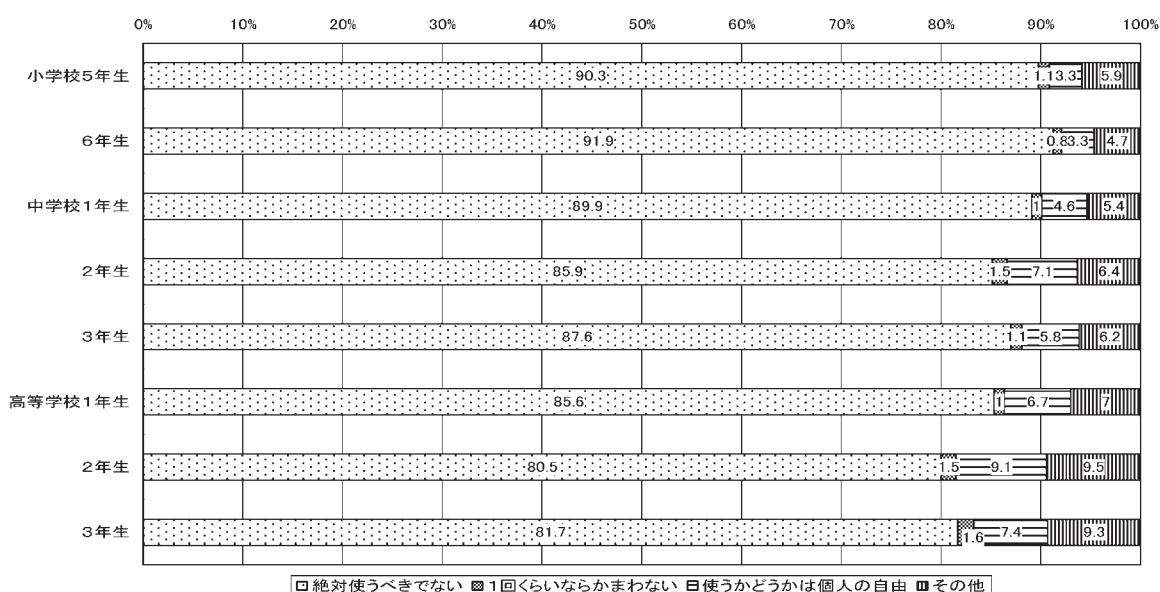
単位 (%)

男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	7.7	6.3	4.2	- 3.5	- 2.1	小 6	5.5	5.6	3.9	- 1.6	- 1.7
中 3	20.8	11.7	6.3	-14.5	- 5.4	中 3	15.8	12.3	7.5	- 8.3	- 4.8
高 3	25.8	17.0	8.8	-17.0	- 8.2	高 3	17.2	12.2	7.2	-10.0	- 5.0

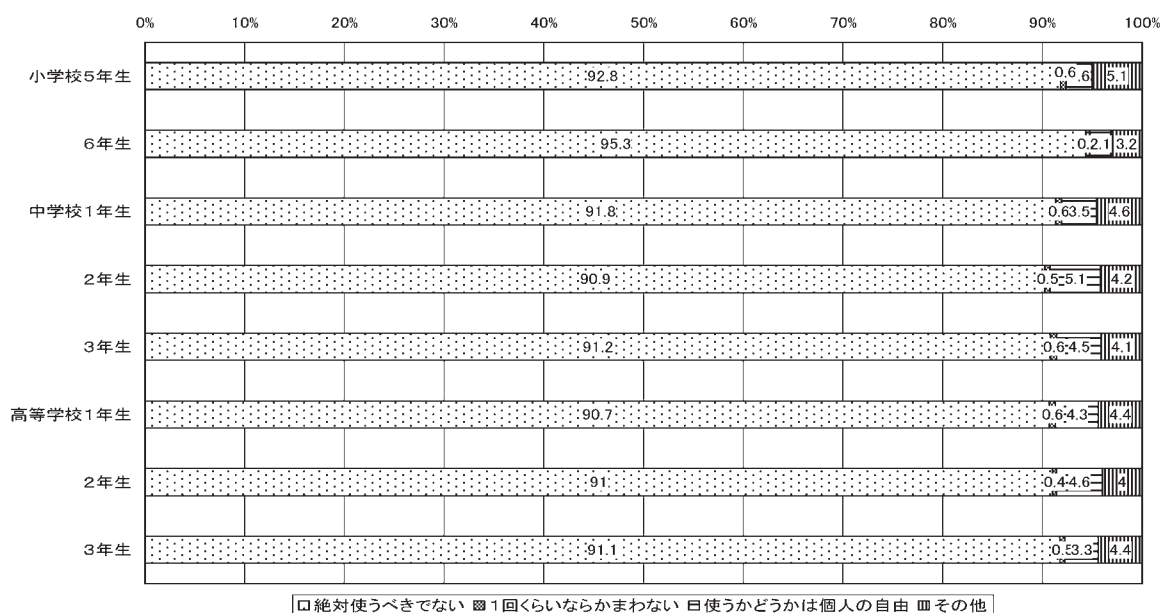
2 薬物に対する考え方

Ⅲ-2-1 薬物に対する考え方

男子



女子

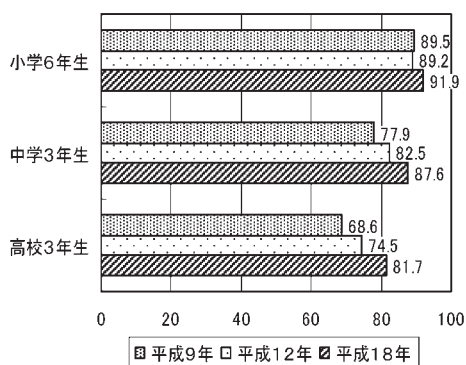


○「絶対に使うべきでない」と回答した割合は、過去2回の調査と比較すると、今回、男女ともいずれの学年においても高くなった。

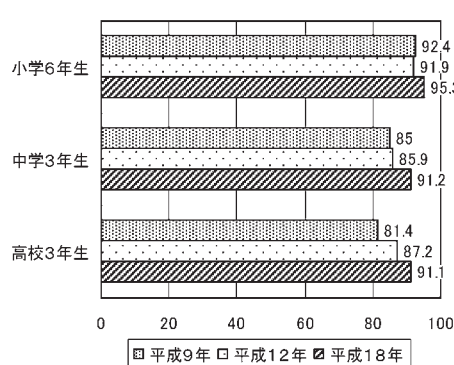
○一方、「使うかどうかは個人の自由」と回答した割合は、過去2回の調査結果と比較してすべての学校種・学年においても低下し、薬物に対する考え方について改善の傾向がみられた。

Ⅲ－2－2 薬物は絶対に使うべきでないと回答した児童生徒の割合

男子



女子

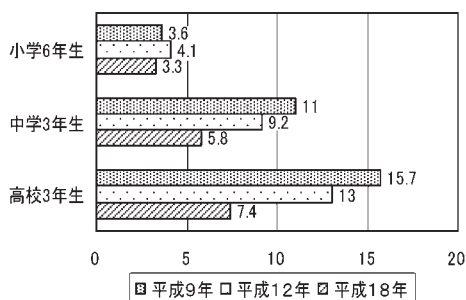


単位 (%)

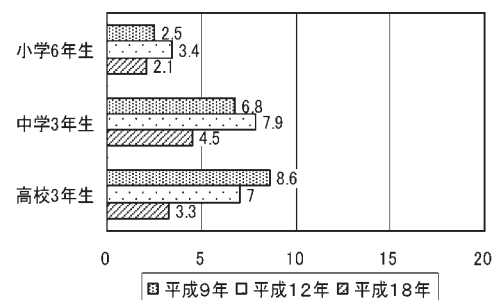
男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	89.5	89.2	91.9	+ 2.4	+ 2.7	小 6	92.4	91.9	95.3	+2.9	+ 3.4
中 3	77.9	82.5	87.6	+ 9.7	+ 5.1	中 3	85.0	85.9	91.2	+6.2	+ 5.3
高 3	68.6	74.5	81.7	+13.1	+ 7.2	高 3	81.4	87.2	91.1	+9.7	+ 3.9

Ⅲ－2－3 薬物を使うかどうかは個人の自由と回答した児童生徒の割合

男子



女子



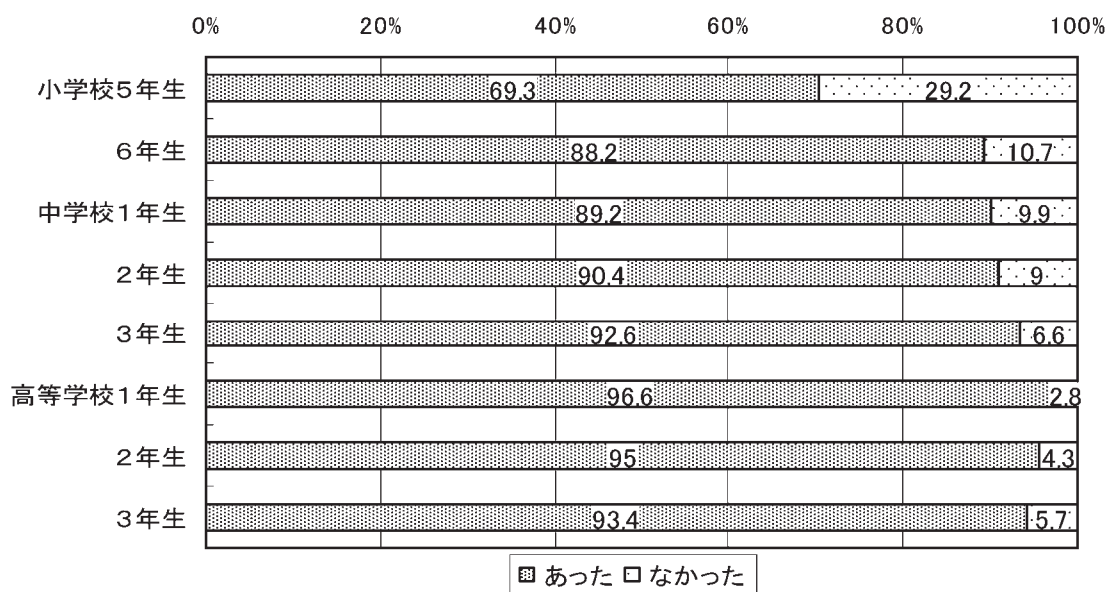
単位 (%)

男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	3.6	4.1	3.3	-0.3	- 0.8	小 6	2.5	3.4	2.1	-0.4	- 1.3
中 3	11.0	9.2	5.8	-5.2	- 3.4	中 3	6.8	7.9	4.5	-2.3	- 3.4
高 3	15.7	13.0	7.4	-8.3	- 5.6	高 3	8.6	7.0	3.3	-5.3	- 3.7

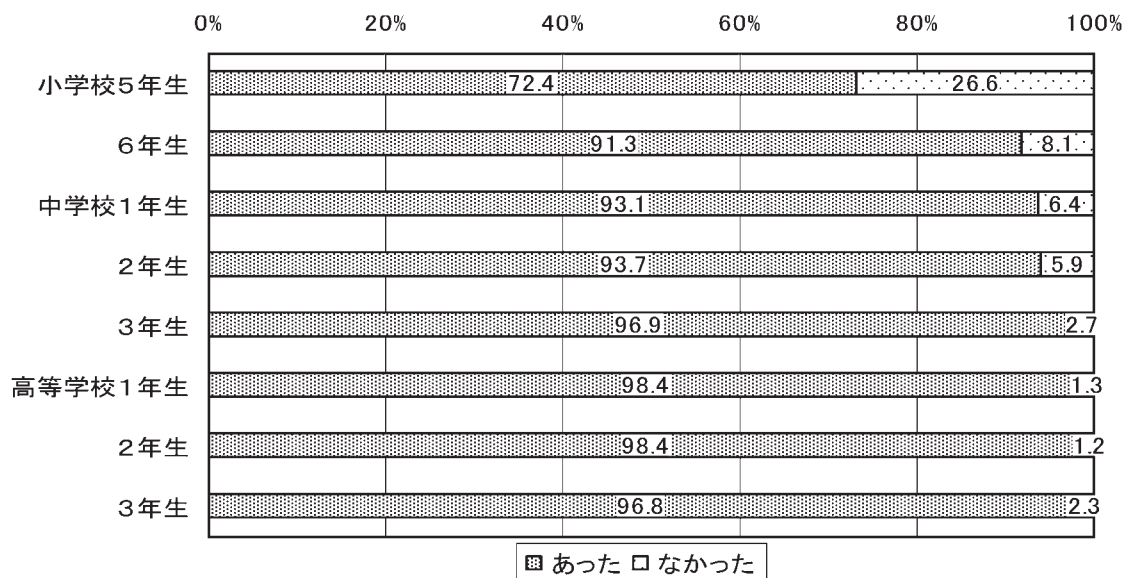
3 薬物について学んだ経験

Ⅲ-3-1 薬物について学んだ経験

男子



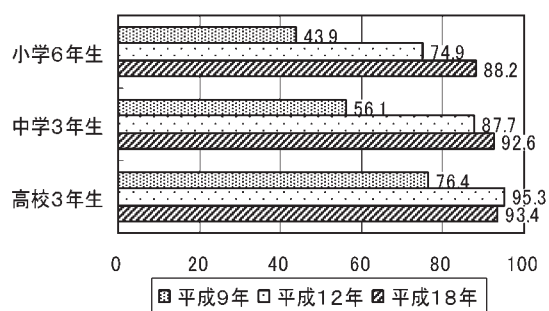
女子



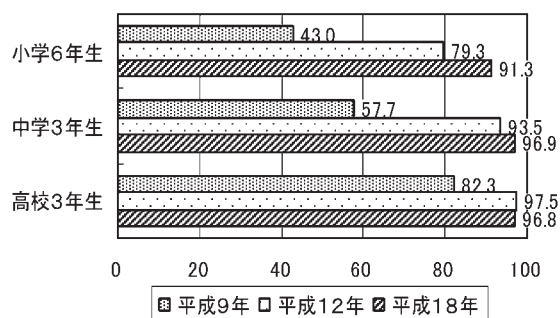
- 男女とも「あった」と回答した割合は学年が上がるにつれて概ね高くなる傾向にあり、男子では中学校2年生以上で、女子では小学校6年生以上で9割を超えた。
- 今回の調査では、薬物について学んだ経験の割合が、過去2回の調査と比較すると、男女ともに小・中学生で高くなったが、高校3年生については平成9年調査より高かったものの、平成12年調査と比較し若干低下した。

Ⅲ－3－2 薬物について学んだ経験があった児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

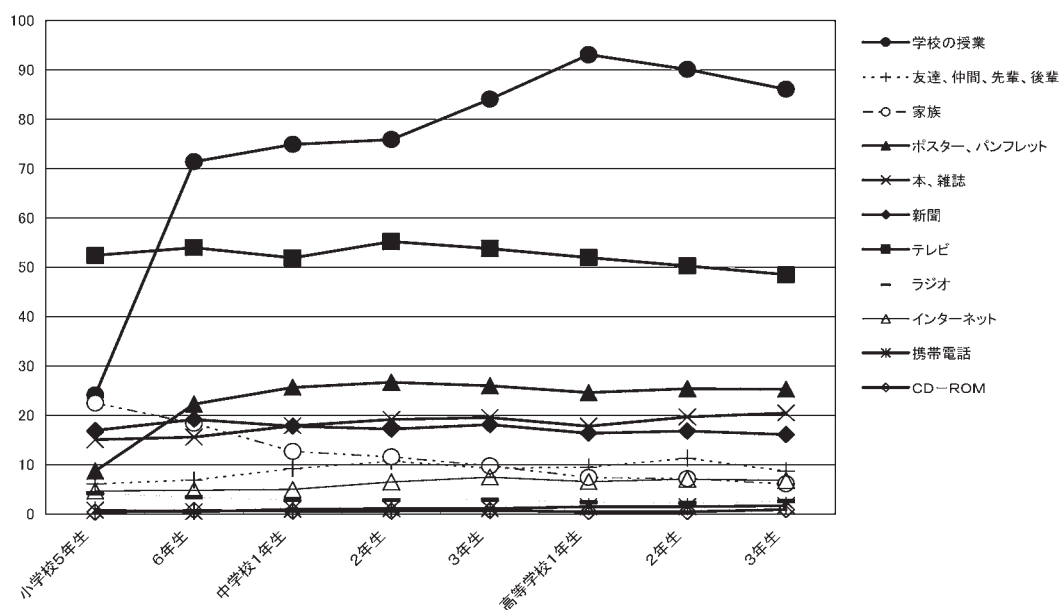
男子	H 9	H 1 2	H 1 8	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H 1 2	H 1 8	H12 と H18 の増減
小 6	43.9	74.9	88.2	+13.3	小 6	43.0	79.3	91.3	+12.0
中 2	51.8	83.9	90.4	+ 6.5	中 2	53.6	89.8	93.7	+ 3.9
中 3	56.1	87.7	92.6	+ 4.9	中 3	57.7	93.5	96.9	+ 3.4
高 3	76.4	95.3	93.4	- 1.9	高 3	82.3	97.5	96.8	- 0.7

4 学んだ場所

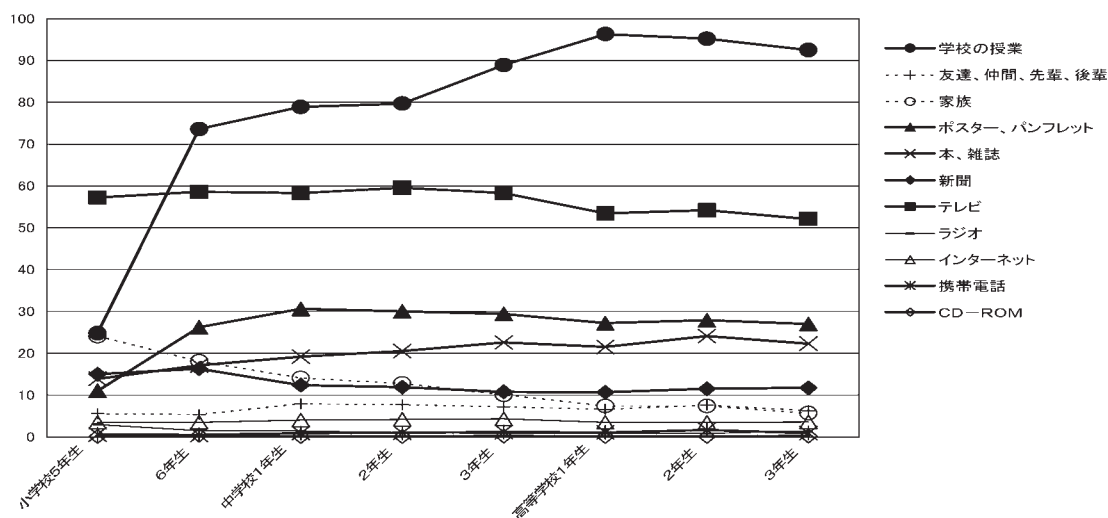
○男女とも小学校5年生では「テレビ」と回答した割合が高かった（小5男子52.4%，小5女子57.2%）が，小学校6年生以上では，「学校の授業」と回答した割合が最も高く（小6男子71.4%，小6女子73.6%），また，学年が上がるにつれて「学校の授業」と回答する割合が高くなる傾向がみられた。

Ⅲ－4－1 薬物について学んだ場所

男子



女子

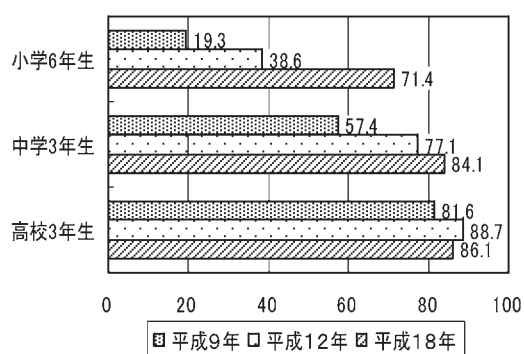


		学校の授業	ポスター、 パンフレット	テレビ	インターネット
男子	小 5	24.1	8.7	52.4	4.7
	小 6	71.4	22.3	54.0	4.8
	中 3	84.1	26.0	53.8	7.5
	高 3	86.1	25.3	48.5	6.8
女子	小 5	24.8	11.0	57.2	3.5
	小 6	73.6	26.2	58.6	3.5
	中 3	88.9	29.4	58.3	4.3
	高 3	92.5	27.0	52.1	3.6

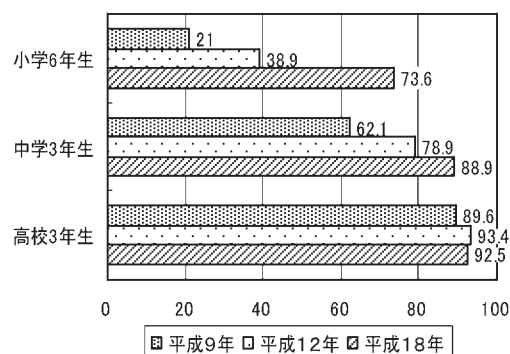
○今回の調査では、「学校の授業」と回答した割合が、過去2回の調査と比較し、特に小学校6年生、中学校1年生で大幅に高く、高校3年生では平成9年と比較すると高かったが、平成12年と比較すると若干低下した。

Ⅲ-4-2 薬物について学校の授業で学んだと回答した児童生徒の割合

男子



女子



単位 (%)

男子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減	女子	H 9	H12	H18	H9 と H18 の増減	H12 と H18 の増減
小 6	19.3	38.6	71.4	+52.1	+32.8	小 6	21.0	38.9	73.6	+52.6	+34.7
中 1	38.9	58.2	74.9	+36.0	+16.7	中 1	42.6	57.5	78.9	+36.3	+21.4
中 3	57.4	77.1	84.1	+26.7	+ 7.0	中 3	62.1	78.9	88.9	+26.8	+10.0
高 3	81.6	88.7	86.1	+ 4.5	- 2.6	高 3	89.6	93.4	92.5	+ 2.9	- 0.9

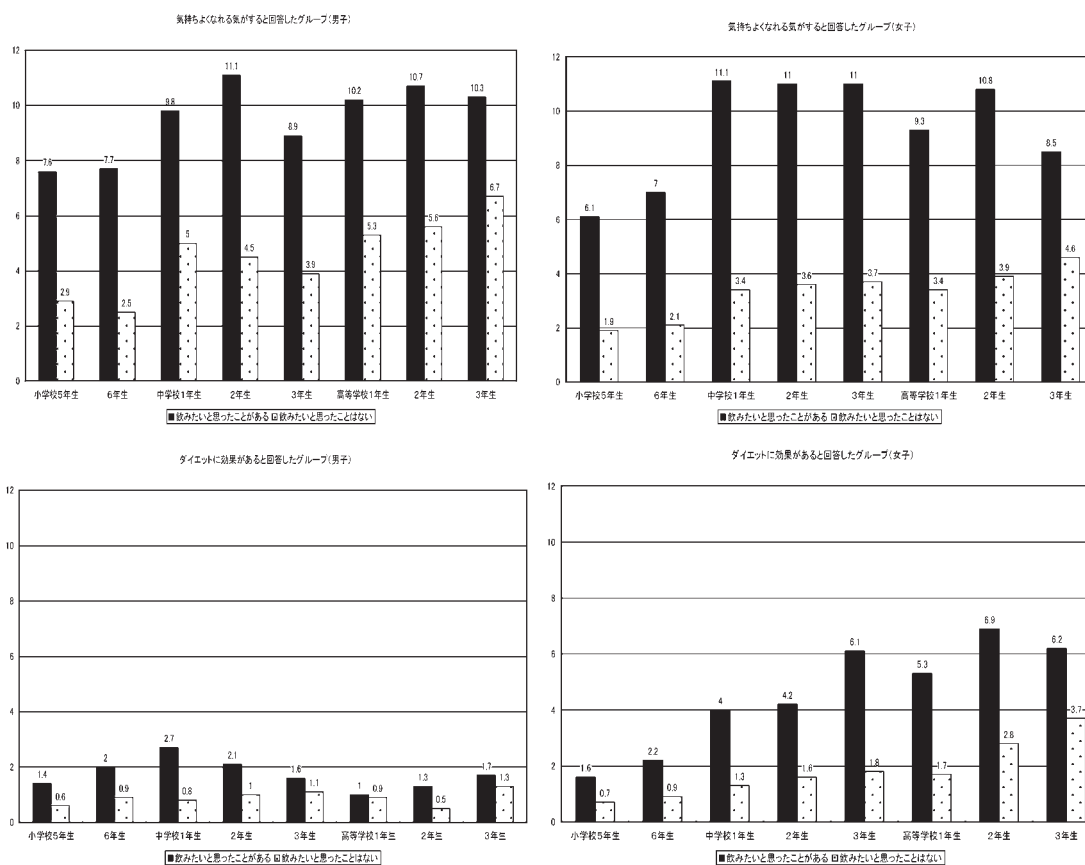
5 「飲酒、喫煙に対する関心」と「薬物に対する印象」とのクロス

○「酒を飲みたいと思ったことがない」及び「たばこを吸いたいと思ったことがない」グループは、「酒を飲みたいと思ったことがある」及び「たばこを吸いたいと思ったことがある」グループに比べ、薬物について否定的な回答を選択するものの方が高くなった。

「飲酒に対する関心」と「薬物に対する印象」とのクロス

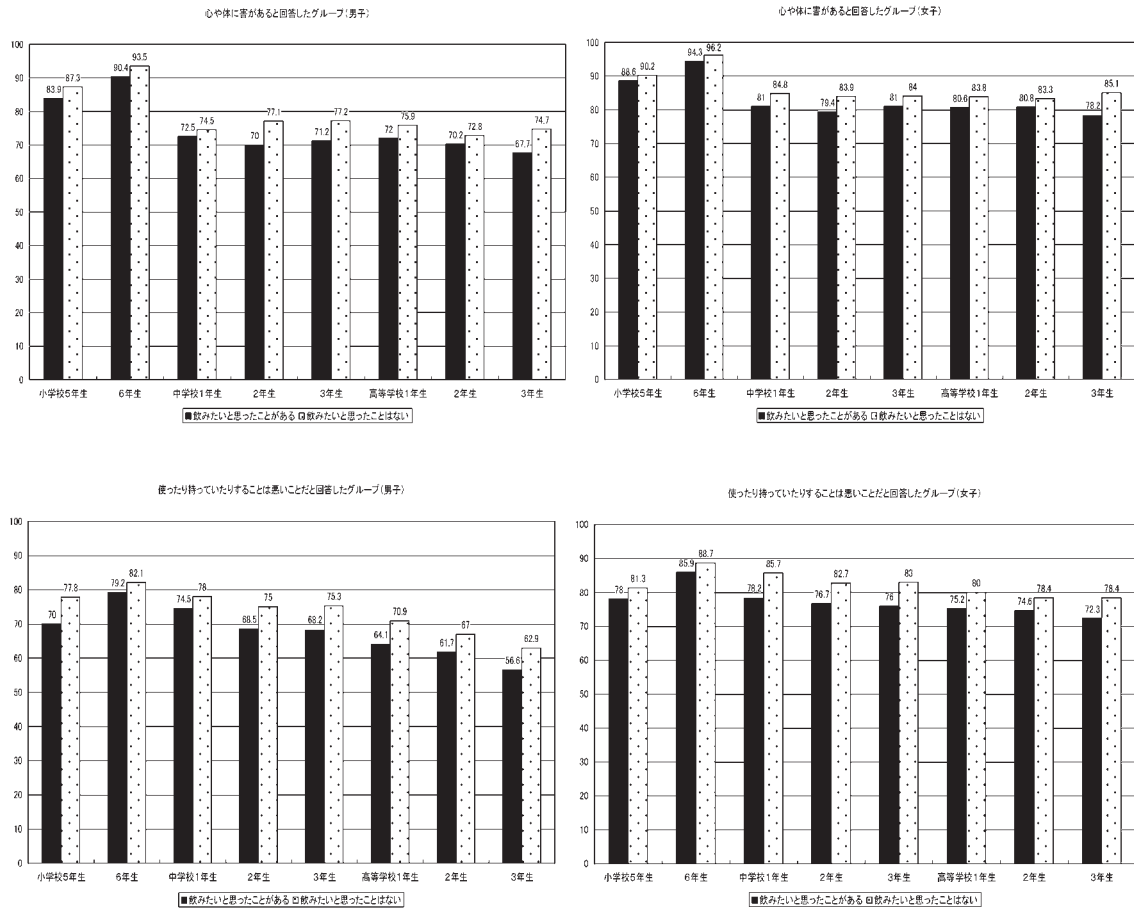
(1) 薬物に対して肯定的な回答と飲酒に対する関心

Ⅲ-5-1



(2) 薬物に対して否定的な回答と飲酒に対する関心

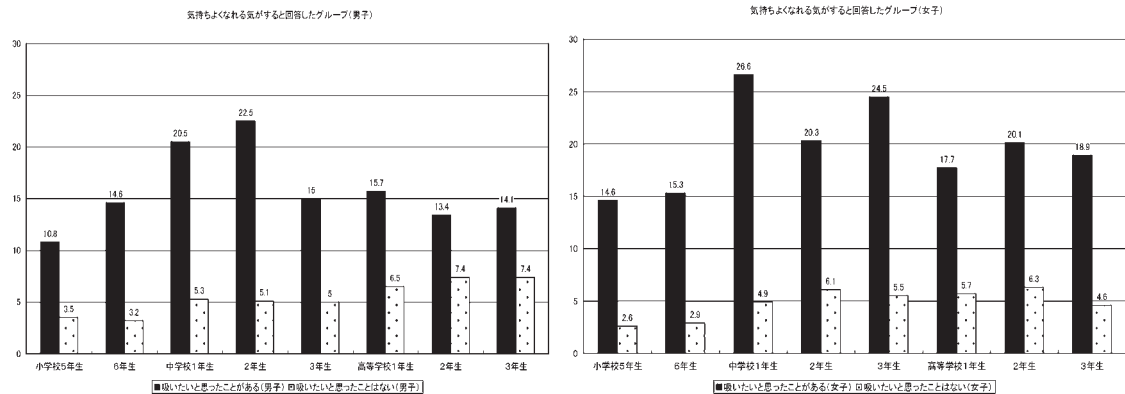
Ⅲ-5-2

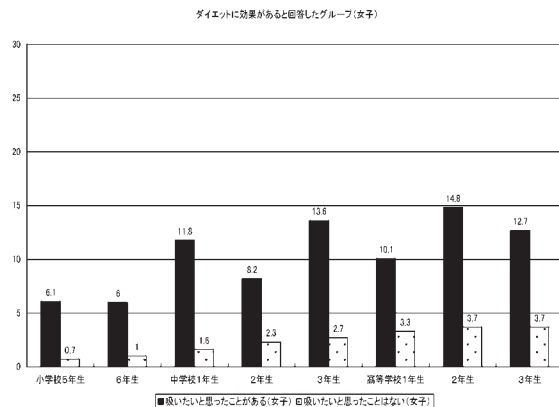
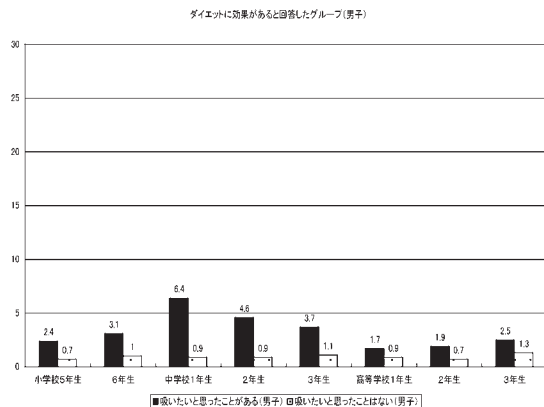


「喫煙に対する関心」と「薬物に対する印象」とのクロス

(1) 薬物に対して肯定的な回答と喫煙に対する関心

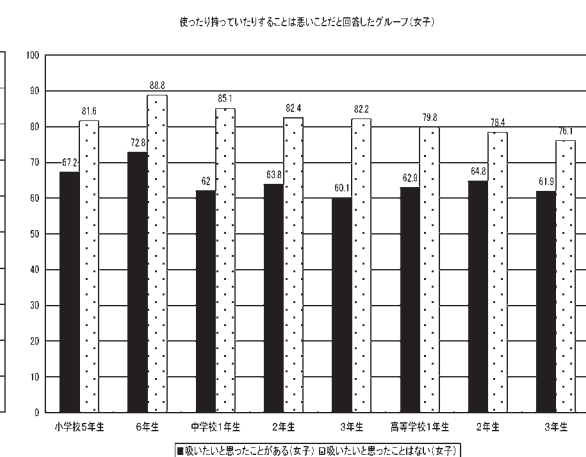
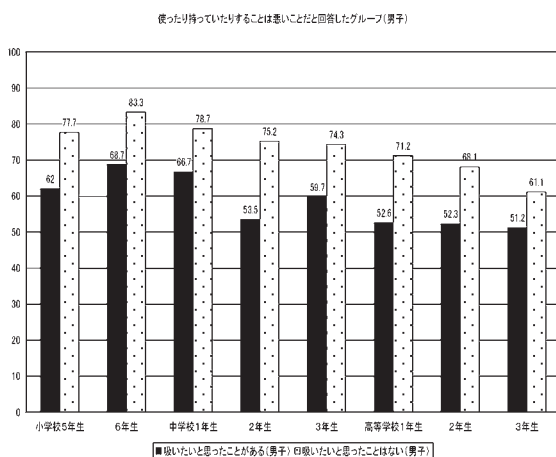
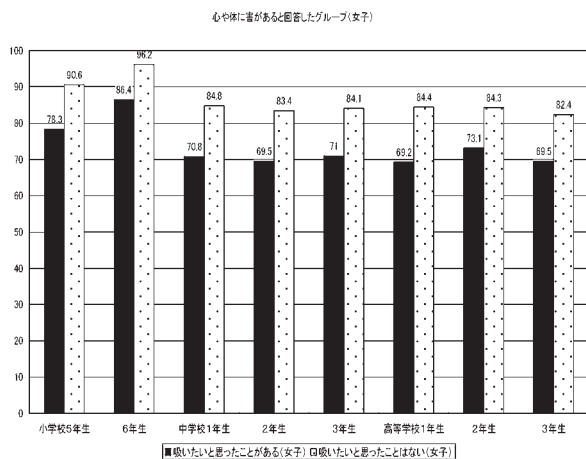
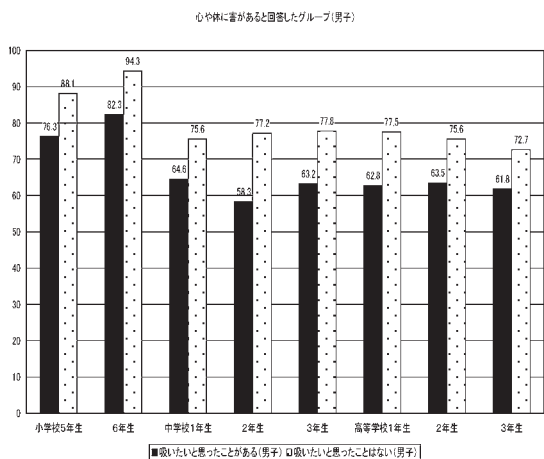
Ⅲ-5-3





(2) 薬物に対して肯定的な回答と喫煙に対する関心

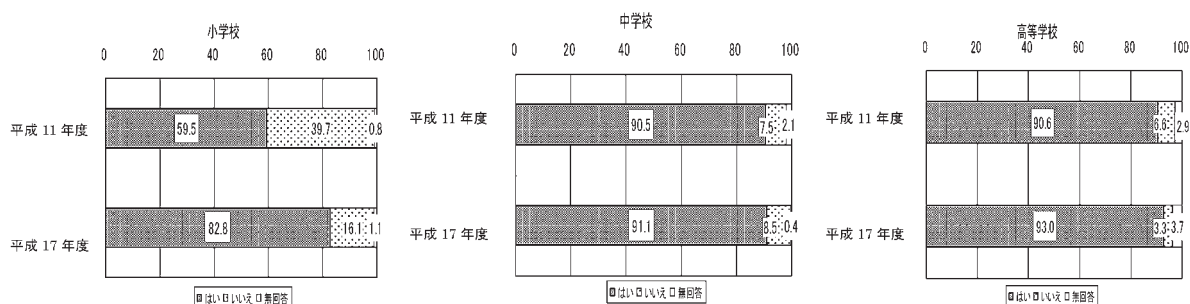
Ⅲ-5-4



学校の薬物乱用防止に関する指導状況調査

1 平成16年度における指導実施状況

○前回調査と比較し、指導実施状況はいずれの学校種とも上昇した。



2 教科ごとの指導時数

○薬物乱用防止に関する指導を行った主な教科等は、小学校では「体育」、「学級活動」、中学校では「保健体育」、「学級活動」、「学校行事」、高等学校では「保健体育」、「学校行事」、「ホームルーム」であった。

小学校		指導実施校比率	1 時間未満	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上
体 育	第 4 学年	6.5 (3.5)	3.7 (2.1)	1.9 (0.7)	0.9 (0.7)	0.0 (0.0)
	第 5 学年	15.3 (19.4)	5.6 (11.1)	5.6 (6.9)	4.2 (0.7)	0.0 (0.7)
	第 6 学年	75.0 (41.7)	13.4 (24.3)	30.6 (14.6)	23.1 (2.1)	7.9 (0.7)
道 徳	第 4 学年	1.9 (2.1)	0.5 (1.4)	0.5 (0.0)	0.5 (0.7)	0.5 (0.0)
	第 5 学年	1.9 (4.2)	1.4 (4.2)	0.5 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	第 6 学年	6.0 (3.5)	5.1 (3.5)	0.0 (0.0)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)
学級活動	第 4 学年	6.9 (19.4)	6.0 (13.9)	0.9 (4.2)	0.0 (0.7)	0.0 (0.7)
	第 5 学年	13.9 (31.9)	8.3 (18.1)	4.2 (11.1)	0.9 (2.8)	0.5 (0.0)
	第 6 学年	25.0 (51.4)	15.3 (24.3)	7.9 (20.8)	1.9 (4.9)	0.0 (1.4)
学校行事	第 4 学年	2.3 (1.4)	1.4 (1.4)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)	0.0 (0.0)
	第 5 学年	3.2 (3.5)	1.9 (2.1)	0.5 (1.4)	0.9 (0.0)	0.0 (0.0)
	第 6 学年	6.5 (5.6)	4.2 (3.5)	0.9 (2.1)	0.9 (0.0)	0.5 (0.0)
総合的な 学習の 時間	第 4 学年	0.5 (2.8)	0.5 (2.1)	0.0 (0.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	第 5 学年	1.9 (4.2)	0.0 (1.4)	0.9 (1.4)	0.5 (0.7)	0.5 (0.7)
	第 6 学年	4.6 (6.9)	1.4 (3.5)	1.9 (0.7)	0.5 (2.8)	0.9 (2.8)

中学校		指導実施校比率	1 時間未満	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上
理 科	第1学年	1.7 (3.2)	1.3 (2.3)	0.0 (0.9)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)
	第2学年	2.1 (5.0)	1.7 (3.7)	0.0 (1.4)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)
	第3学年	3.4 (4.1)	3.0 (2.8)	0.0 (1.4)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)
保健体育	第1学年	16.6 (22.5)	8.5 (8.7)	4.7 (9.2)	2.6 (3.2)	0.9 (1.4)
	第2学年	20.4 (21.6)	9.4 (7.8)	6.8 (9.2)	3.0 (2.3)	1.3 (2.3)
	第3学年	72.3 (63.8)	17.0 (12.8)	30.2 (34.4)	17.4 (9.6)	7.7 (6.9)
技術・家庭	第1学年	1.7 (4.6)	0.9 (3.7)	0.9 (0.9)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	第2学年	3.0 (3.2)	2.1 (2.3)	0.4 (0.9)	0.0 (0.0)	0.4 (0.0)
	第3学年	3.0 (5.5)	1.7 (3.7)	0.9 (1.4)	0.0 (0.5)	0.4 (0.0)
学級活動	第1学年	32.5 (36.7)	20.9 (21.1)	10.3 (12.4)	2.1 (1.8)	0.0 (1.4)
	第2学年	28.6 (37.2)	18.8 (21.1)	8.1 (12.8)	1.3 (1.4)	0.4 (1.8)
	第3学年	28.6 (35.8)	19.7 (18.3)	7.7 (14.2)	1.3 (2.3)	0.0 (0.9)
学校行事	第1学年	26.7 (33.5)	14.0 (16.1)	10.6 (13.8)	0.8 (1.8)	0.8 (1.8)
	第2学年	26.7 (33.9)	11.9 (16.1)	13.1 (14.2)	0.4 (1.8)	0.8 (1.8)
	第3学年	26.8 (33.9)	12.8 (17.0)	12.3 (13.3)	0.4 (1.8)	1.3 (1.8)
総合的な 学習の時間	第1学年	17.1 (4.1)	5.6 (1.8)	9.4 (1.8)	1.3 (0.0)	0.9 (0.5)
	第2学年	15.0 (3.2)	6.0 (1.8)	7.3 (0.9)	1.7 (0.0)	0.4 (0.5)
	第3学年	17.1 (4.6)	6.4 (1.8)	8.1 (1.4)	1.7 (0.5)	1.3 (0.9)

高等学校		指導実施校比率	1 時間未満	1 時間以上 2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上
保健体育	保 健	83.2 (92.8)	12.4 (18.6)	42.9 (44.8)	12.4 (19.5)	15.5 (10.0)
家 庭	家庭一般	9.3 (21.7)	5.8 (15.4)	2.7 (4.1)	0.0 (0.5)	0.9 (1.8)
	生活技術	1.3 (0.5)	1.3 (0.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	生活一般	0.4 (3.2)	0.4 (2.3)	0.0 (0.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.5)
ホーム ルーム 活 動	第1学年	29.6 (31.7)	19.9 (21.3)	5.8 (8.6)	1.3 (0.5)	2.7 (1.4)
	第2学年	27.4 (26.7)	18.6 (17.6)	6.2 (8.1)	0.4 (0.5)	2.2 (0.5)
	第3学年	24.8 (24.9)	16.8 (16.3)	5.3 (7.2)	0.4 (0.5)	2.2 (0.9)
学校行事	第1学年	44.7 (54.3)	18.6 (27.1)	19.0 (23.1)	3.1 (1.8)	4.0 (2.3)
	第2学年	37.2 (47.1)	15.5 (21.7)	16.8 (21.7)	2.2 (1.4)	2.7 (2.3)
	第3学年	31.4 (43.0)	14.6 (20.8)	13.3 (19.5)	2.2 (1.4)	1.3 (1.4)
総合的な 学習の 時間	第1学年	4.4 (1.8)	1.3 (0.9)	2.2 (0.5)	0.9 (0.5)	0.0 (0.0)
	第2学年	3.1 (1.4)	0.9 (0.9)	1.8 (0.5)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)
	第3学年	3.1 (1.4)	1.3 (0.9)	1.3 (0.5)	0.4 (0.0)	0.0 (0.0)

()は平成12年調査における%

3 使用した教材

○小・中・高等学校いずれも「パンフレット」，「教科書」，「ビデオ」と回答した割合が高かった。

単位 (%)

	教科書	パンフレット	ビデオ	映画
小学校	49.1 (17.6)	48.3 (41.6)	36.3 (53.7)	0.5 (0.4)
中学校	26.1 (29.1)	44.9 (51.1)	42.9 (55.4)	1.9 (3.9)
高等学校	26.9 (38.4)	29.6 (37.4)	25.9 (36.2)	1.4 (6.2)

	パソコン	CD-ROM	自作プリント	インターネット
小学校	7.7 (-)	4.1 (-)	11.5 (21.6)	4.1 (2.0)
中学校	8.8 (-)	2.1 (-)	13.8 (25.0)	5.1 (3.1)
高等学校	6.1 (-)	1.8 (-)	14.3 (18.9)	4.1 (2.2)

()は平成12年調査における%

4 平成17年度の指導計画充実の内容

○指導を充実する計画については，「授業をより充実させる」，「児童生徒を対象とした講習会の開催」と回答した割合が高かった。

単位 (%)

	小学校	中学校	高等学校
授業をより充実させる	68.8	54.3	50.0
児童生徒を対象とした講習会の開催	27.1	69.1	80.0
ティーム・ティーチング等に校外専門家を講師として活用	33.3	22.3	10.0
児童生徒用教材の作成	16.7	14.9	10.0
キャンペーン等への参加	6.3	3.2	10.0
教員を対象とした研修会の開催	4.2	8.5	7.5
教員を対象とした研修会の参加促進	15.6	10.6	8.8
保護者、地域と協力して郊外生活における指導の充実	15.6	17.0	7.5
キャラバンカーの活用	19.8	14.9	1.3
インターネットの活用	14.6	11.7	11.3

○薬物乱用防止教室の実施形態（複数回答）

	小学校		中学校		高等学校	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
講義形式	108	81.2	189	92.6	198	95.2
ティームティーチング	22	16.5	12	5.9	2	1.0
ロールプレイング、シンポジウム、 フォーラムなど	24	18.0	29	14.2	10	4.8
キャラバンカーの活用	36	27.1	22	10.8	9	4.3
その他	10	7.5	12	5.9	12	5.8
無回答	128	96.2	54	26.5	35	16.8
回答校数	133	—	204	—	208	—

注：「%」は、回答校数における割合

主な相談機関および対応内容・スタッフ等

相談機関	対応内容・スタッフ等
各地方厚生局麻薬取締部	・担当麻薬取締官が薬物の乱用者又はその家族からの相談を受け、事例によって乱用者の周辺を含め捜査し、又は病院等の機関を紹介する。
ヤング・テレホン・コーナー（警察）	・薬物や非行問題などで困っている少年や家族及び教師等から、電話及び面接による相談を受けている。スタッフは心理職及び少年問題に経験の深い警察官。
教育センター（教育研究所）	・児童生徒の行動や性格に関して、教育面の相談、治療及び指導を行っている。
児童相談所	・18歳未満の児童の福祉に関する各種の相談、指導並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的観点から見た精神保健上の判定、必要な調査、あるいは児童の一時保護を行っている。
精神保健福祉センター	・薬物の問題で困っている本人や家族からの相談を受けている。スタッフは保健師、福祉及び心理等の専門職。
薬務課・薬事衛生事務所	・薬物に関する一般相談を受けており、相談内容により、各機関への紹介を行っている。スタッフは、薬剤師の資格をもつ職員。

19年度薬物乱用防止教室（学校行事）

小学校の実践例

東京都渋谷区〇〇小学校

1 目 標

近年、青少年への薬物乱用の広がりは単に一部の地域の問題でなく多くの子どもたちが関わりをもつ可能性がある。この問題に対処するため、薬物への正しい知識を理解できるようにするとともに薬物への誘いに遭遇したときに上手に断る態度を育てる。

2 対象学年 5．6 学年 235名

3 日 時 平成19年度〇〇月〇〇日（金） 13時20分～15時05分

4 会 場 東京都渋谷区〇〇〇小学校 講堂

5 内 容 ① 喫煙・飲酒・薬物乱用について知ろう。

- ・ビデオ「ストップ・ザ・薬物」を見て喫煙・飲酒・薬物乱用が身体面・精神面に及ぼす影響を学習する。
- ・アンケート結果の報告（児童会保健部）
- ・講演（シンポジウム形式）

6 講 師 警察・学校薬剤師・PTA保健部長・養護教諭

7 薬物乱用防止教室までの経過

平成19年09月14日(金) 職員会議に提案
10月05日(金) 講師依頼・交渉・決定
10月08日(月) 児童事前アンケート
11月02日(金) 保護者へ通知（参加要請）
11月09日(金) 講師との打ち合わせ
11月19日(月) 薬物乱用防止教室事前指導（主旨説明）
11月20日(火) 薬物乱用防止教室
11月21日(水) 薬物乱用防止教室事後指導（感想文）

8 使用資料と指導資料作成のための参考図書

ビデオ「ストップ・ザ・薬物」	財団法人日本学校保健会
ビデオ「薬物乱用防止教室」小学校用	文部科学省
ビデオ「生きる力 薬物乱用防止教育指導者用ビデオ」	財団法人日本学校保健会

9 反省・評価

学校で検討し立案した指導計画に基づき、講師と十分な打ち合わせをして実施した。特に講演をシンポジウム形式に変え児童が集中出来る体制を組み実施した。感想文で判断する限り今年度の薬物乱用防止教室の指導成果は良い成果であった。

実践事例（資料）参加型薬物乱用防止教室（例）

平成19年度 薬物乱用防止教室報告

警察の方・地域の方・保護者の方・校医先生方・教職員…たくさんのご参加、ありがとうございました。

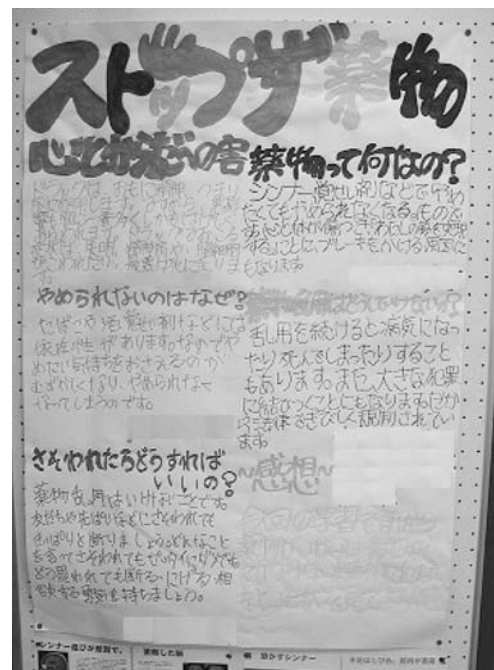
この会に向けて6年生は下記のような学習をすすめてきました。

1. 喫煙、飲酒、薬物について知ろう

- ・ビデオ「ストップ・ザ・薬物」を見て、喫煙・飲酒薬物が身体面・精神面に及ぼす影響を学習する。

2. さらに、深めたいことを調べ、まとめよう

- ・喫煙・飲酒・薬物の3班に分かれて調べ、模造紙にまとめる。



3. 上手に断ろう

- ・意志決定の手順にそって、いくつかの選択肢の長所・短所を考えたうえで、よりよい選択をする。
- ・シンナーの誘いの場面設定された台本に、断りのセリフを考える。
- ・ロールプレイングを体験する。

「シンナーはとても危ないものだから、吸うのはやめよう。

A君だって危ないからそれは捨てようよ。それと、たいほされるから、親や先生にちゃんと話そう。シンナーを吸うと、体がボロボロになってしまうよ。」

感想

今日は先生とロールプレイングをしましたが、思うようにできなかったです。わたしがもしAだったら今日の私みたいに言われても、何とかして言いくるめてやらせそうです。

4. 警視庁の方からの話を聞く（すこやか会・セーフティー教室）

(1) 薬物の種類

薬物は医者で処方されるもの、害になるものがあり、普段使っている薬でも使い方やルールを守らなければ薬物乱用になります。

(2) 薬物の害

ビデオ「ダメ！ゼッタイスクール」から、大麻に侵されたラットの異常行動や薬物の悪循環が全身に影響を及ぼすということを視聴したり、講師が会った薬物乱用経験者の様子を聞いたりして、『薬物は大切な脳（中枢神経）を侵す』こと『1回でも乱用するとやめられなくなる』ことを確認しました。



(3) 薬物を誘われたら

街でタバコを吸う中学生に吸うようになったきっかけを聞くと、『オレの言うことを聞けないの?』という誘いに断りきれずに1本吸ったのが始まりだそうです。

腹話術のケンちゃんとのロールプレイングでは、何度も誘われても、『いらない』と断ることができました。また、「じゃ、ボクが飲もうかな」というケンちゃんのことばに『だめだよ』と言い、友達の命も守ってあげることができました。

自分の命を守るのは当たり前。大切な人の命も守る。命を守るため、はっきり断る!! 誘惑に勝つこと!! 心と体を鍛え、夢をかなえよう。

児童感想

「ぼくは友達や先輩に誘われても断って、自分の命だけではなくて、他の人の命も絶対守りたいです。誘われても断る勇気を持ちたいです。」

「これから中学に行って先輩に誘われてもやりたくないです。将来の夢に向かってがんばりたいです。」

「警察官の『6年生なのだから、自分の命も、大切な人の命も守らなければならない』という言葉が、とても心にジーンとききました。そして、薬物乱用のこわさが、何より分かりました。」

意見交換会

○警察署生活安全課少年第一係から

『自分自身で自分を守る』指導を！

ー中学生の指導では遅いー

きっかけは好奇心や現実逃避、知らずに口にすることからです。

家庭・地域・学校・警察の四者が一体となって、子どもたちをまっすぐにすこやかに成長させていきたいです。



（警察署員からの説明）

○校医の先生方から

・〇〇先生（学校薬剤師）

アフガニスタンでは、咳止めにアヘンを使っていて、咳は止まりますが、体が心配です。

・〇〇先生（学校医）

薬物乱用児の共通点は、家庭の機能不全を感じます。お子さんがありのままで100点とすることが大事です。そうでないと子どもが自尊感情をもてなくなってしまう。まず保護者自身が100点であると思うことが、心の健康を保つためにも大切です。

・〇〇先生（学校歯科医）

喫煙は唾液を減らします。歯肉への酸素供給量を減らし、嫌気性菌が増えて歯周病になるという報告があります。あいさつは口を大きく動かして言い、表情筋や咬筋を動かして、唾液を出すようにしましょう。

○地域の方から

家の中で、会話があることが大事です。子どもに叱られたことが今も生きています。しっかりした家庭を築いてほしいです。

○保護者の方から

これから中学生になり、様々な誘惑があると思いますが、今この時期に6年生に薬物について学習させることは、とても意味があると思いました。子どもたちの真剣な顔を見ているところの子達はどんな誘惑にもはっきりNO!と言えると思います。また、〇〇先生のお話は親も自信をもって子どもを育てるよう、応援してくださっているように思えました。参加して良かったです。

いろいろな情報がありますが、断り方がわかって、ためになりました。

小学校のうちからしっかり勉強することが、大事だと思います。薬物に汚染された社会ほど怖いものはありません。

今後は『携帯電話』から、簡単に接続できる危険なサイトなどの情報についても、子どもたちに教えていただけるとありがたいです。

露店でも合法ドラッグが売られているのでしょうか？ →可能性があります。まず通報してください。

たくさんのご意見・ご感想をありがとうございました。

たばこ・アルコールの害について考えよう！

6年 組 名前

1 たばこの害について

スポーツで活やくできない理由は？

骨が弱くなる理由は？

食べ物の味がわからなくなる理由は？

元気でいられなくなる理由は？

周りの人の体にもよくない理由は？

おなかの中の赤ちゃんに悪い理由は？

たばこをとちゅうでやめられない理由は？

子どもがたばこを吸うといけない理由は？

あなたは将来たばこを吸いますか？ 答え

それはどうしてですか？

2 アルコールの害について

急にたくさん飲むと死亡することがある理由は？

大量に飲み続けるといけない理由は？

子どもが酒を飲むといけない理由は？

あなたは将来酒を飲みますか？ 答え

それはどうしてですか？

3 酒を飲み始める一番の理由は何だと思いますか？

4 もし 酒をすすめられたら・・・断り方を考えよう



正月だ、少し飲め！
みんなでかんぱいし
よう！



これジュースみたい
だよ。おいしいから
一緒に飲もうよ！



ヒント

- ☆ いらない理由を言う
- ☆ 他の人や法律にたよる
- ☆ ことわる言葉をくり返す
- ☆ その場を立ち去る

ことわる練習をしてみよう

- ☐ 場面を思いうかべて
- ☐ 実際に声を出して
- ☐ 表情も真剣に
- ☐ 身ぶり・手ぶりもまじえて

あなたは、わたしたち家族・学校・社会にとって、かけがえのない人です。
あなたの夢や希望を実現するために、自分をだいじにしましょう。

5 学習してわかったこと、思ったことを書きましょう。

6 自己評価

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| ・ たばこや酒は健康にどのような影響 ^{えいきょう} があるかわかりましたか？ | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・ 自分の言葉で、ことわり方が見つかりましたか？ | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ・ もしたばこや酒をすすめられたら、うまくことわれそうですか？ | 4 | 3 | 2 | 1 |

4：とても 3：だいたい 2：少し 1：（自信が）ない

酒やたばこは この恐ろしい薬物乱用の入口です…

酒やたばこに手を出すと、薬物にも手を出しやすくなります。
しっかり断れるように練習しましょう。

ヒント

- ☆ いらない理由を言う
- ☆ 他の人や法律にたよる
- ☆ ことわる言葉をくり返す
- ☆ その場を立ち去る

ことわる練習をしてみよう

- 場面を思いうかべて
- 実際に声を出して
- 表情も真剣に
- 身ぶり・手ぶりもまじえて



をしてみよう!

<事実をのべる・共感する・提案する>で ことわってみましょう!!



正月だ、少し飲め！
みんなでかんばいしよう！



これジュースみたいだよ。おいしいから一緒に飲もうよ！



男はたばこを吸えないと男じゃない！
ほれっ！おまえも吸ってみろ！



たばこを吸うとやせられるんだって・・・
あんたも吸おうよ！



みんなの健康と安全をよりよくみちびいていくために

みなさんの健康と安全をよりよくみちびいていくためにおこなうものです。正直に答え
てください。

() 年 男 ・ 女

(1) あなたは無断で学校を休むことはよくない ことだと思いますか。	はい いいえ どちらでもない
(2) あなたは学校にいたくないと思うことがあ りますか。	ある たまにある ない
(3) あなたは夜おそくまで友だちの家で過ごす ことがありますか。	ある たまにある ない
(4) あなたは家にいたくないと思うことがあり ますか。	ある たまにある ない
(5) あなたは小学生がたばこを吸っているのを みたことがありますか。	ある (回) ない
(6) あなたは1回でもたばこを吸ってみたいと 思ったことがありますか。	ある ない どちらでもない
(7) あなたはたばこを吸ったことがありますか。 か。	ある (回) ない
(8) あなたはたばこを吸うと健康に影響がある と思いますか。	害はほとんどない 多少はあるが大したことはな い 大いに害がある わからない
(9) あなたは将来たばこを吸うと思いますか。	吸うと思う 吸わないと思う
(10) あなたは酒を飲んでみたいと思ったことは ありますか。	ある ない どちらでもない
(11) あなたは酒を飲んだことはありますか。	ある (回) ない
(12) あなたは酒を飲むと健康に影響があると思 いますか。	害はほとんどない 多少はあるが大したことはな い 大いに害がある わからない
(13) あなたは将来酒を飲むと思いますか。	飲むと思う 飲まないと思う
(14) あなたは自分がダメな人間だと思うことは ありますか。	ある ない どちらでもない
(15) これは「やせ薬だよ」と言って体にひどく 悪いものを飲まされるという話を知ってい ますか。	はい いいえ
(16) テレビなどでシンナーや覚せい剤の害につ いて見たことがありますか。	ある ない
(17) あなたは自分専用の携帯電話をもっていま すか。	はい いいえ
(18) あなたは学校以外でインターネットを利用 することができますか。	ある ない

平成19年度薬物乱用防止教室実施について **中学校の実践例**

- 目 的** 中学生の時期は、喫煙、飲酒さらには薬物に興味を示し、好奇心やマスメディア、先輩や友人からのプレッシャーなどから手を出してしまう生徒もみられるようになる。このことは、心身の健康を損ねるとともに、人生を狂わせてしまうことにもなる。
- そこで、①正しい知識を身に付けさせる。②乱用に関わる社会的・個人的要因に気づかせる。③意志決定スキルや自己主張コミュニケーションスキルを活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用に関わらない行動選択ができるようにする。ことを目的として薬物乱用防止教室を行う。

1 年 12月14日(木) 6 限 2:15~3:05

薬物乱用の有害性危険性について・薬物乱用の入り口である喫煙について

場所…体育館 1 学年全員

内容

①ビデオ視聴（たばこ）18分

②保健委員からパワーポイントを使って 10分

・アンケート結果報告

・薬物乱用についての説明

③学校医・学校薬剤師等からのお話し（喫煙について）または質問 10分

※感想記入

★事前準備…アンケートの実施10月17日～26日の間に実施 27日集計

☆保健委員会準備…パワーポイント・発表準備・掲示物作成

☆会場準備

2 年 12月13日(水) 3・4 限 11:00~12:25

未成年の飲酒の有害性・もしも飲酒を誘われたら（断わり方のロールプレイング）

場所…体育館 2 学年全員

①保健委員からパワーポイントを使って…10分

・アンケート結果報告

・飲酒の害について

②学校医より未成年の飲酒について（講話）10分

③シナリオに基づいて自分なりの断り方を考えてみよう（ロールプレイング）5分

シナリオ1・シナリオ2について各自考えシートに記入

④断り方のロールプレイング 20分

※保健厚生部他の保護者に入ってもらい実際にやってみる（誘い役は保護者）

※代表者は全体の前で実施

⑤教室にて担任より補足指導後感想記入

★事前準備…アンケートの実施（10/17～26の間に実施 27日集計）

シナリオに基づいてワークシートに断り方を記入する。

保護者（誘い役と打ち合わせ）

☆保健委員会準備…パワーポイント・発表準備・掲示物作成

☆会場準備

3年 12月6日(水) 5限 1:40~2:30

薬物乱用防止教育まとめ…〇〇県警察本部薬物乱用防止広報班

場所…体育館（終了後教室でまとめ）3学年全員

①〇〇県警察本部薬物乱用防止広報班による指導 45分

※感想用紙記入

★事前準備…アンケートの実施（10月11日～26日の間に実施 27日集計）

★当日準備…シート敷き（午前中）・会場設営

☆保健委員会準備…パワーポイント・発表準備・掲示物作成

—喫煙・飲酒・薬物乱用防止キャンペーン

11/8(水)~12/15(金)

—内容①ポスター・標語コンクール（あわせてテーマ募集）

ポスター募集中…クラスで呼びかけ 11/1締め切り予定 できれば…1クラス2枚以上

テーマ募集中…クラスで呼びかけ 11/1締め切り予定 1クラス1つ以上

標語…クラスごとに標語を作成

※できれば全員に作成してもらいたい

※11/1日までに

学年ごとに実施

日程

1年 12/14(木)6限2:15~3:05

2年 12/13(水)3・4限（出来れば5・6に入れ替え）

3年 12/6(水)5限（時間割の入れ替え総合）

準備その他日程

9月28日(木) 企画委員会提案

29日(金) 一斉委員会

10月1日(月) 職員会議提案

6日(金) 保健委員会 キャンペーン準備・学校保健委員会準備

13日(金) リサイクル活動 3年+大会以外の2・3年

17日(火) 生徒集会 ポスター・標語・テーマの募集について呼びかけ

27日(金) 保健委員会 キャンペーン準備・学校保健委員会準備アンケート集計

31日(火) 全校集会

11月1日(水) ポスター・テーマ・標語締め切り

- 8日(水) キャンペーン実施～12／15
- 10日(金) 保健委員会 リサイクル活動・学校保健委員会準備
- 24日(金) 保健委員会 薬物乱用防止教室準備・学校保健委員会準備
- 30日(木) 保健委員会 薬物乱用防止教室準備・学校保健委員会準備
- 12月1日(金) 保健委員会 学校保健委員会準備
- 6日(水) 薬物乱用防止教室（3年）
- 8日(金) 学校保健委員会
- 12日(火) 生徒集会 表彰
- 13日(水) 薬物乱用防止教室（2年）
- 14日(木) 薬物乱用防止教室（1年）
- 15日(金) 期末保護者会 パンフレット配布
- アンケートの実施について
- 薬物乱用防止教室アンケート
- 1年 生徒…薬物乱用の知識等についてのアンケート（昨年度実施したもの）
- 2年 生徒…飲酒に関するアンケート
- 3年 生徒…薬物乱用の知識その他についてのアンケート
- 保護者 喫煙・飲酒に関するアンケート

平成19年度

薬物乱用防止教室

ドラッグ

**薬物から守る！
自分と家族と人との絆。**

3 - 5 ○ ○ 作

司会 3の1 ○ ○ ○ ○

3の2 ○ ○

ロールプレイング

3の2 ○ ○

3の3 ○ ○

標語コンクール最優秀作品

《喫煙防止の部》

『周囲にも 毒をまいてる たばこの煙』

1年2組 ○ ○ さん

《未成年飲酒防止の部》

『飲んじゃだめ 君の命が 削られる』

2年5組 ○ ○ くん

《薬物乱用防止の部》

『薬物は、死へのルートの 第一歩』

3年1組 ○ ○ くん

ポスターの部優秀作品

2年3組 ○ ○ くん

2年3組 ○ ○ さん

1年4組 ○ ○ くん



校内に掲示されたポスター（例）1

平成19年度
薬物乱用防止教室
本年度テーマ

3-5 ○○ さん

ドラッグ
「薬物から守る！」

「自分と家族と人との絆。」

《12月6日（木）5限 3年生》

プログラム



- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. 開会のことば | 1組 ○○ くん |
| 2. 学校長挨拶（講師紹介） | 学校長○○ 先生 |
| 3. ○○県警察本部少年課 非行防止指導班 | あおぞらの方より |
| 4. お礼のことば | 5組 ○○ さん |
| 5. 閉会の言葉 | 4組 ○○ くん |

○○市立 ○○ 中学校 体育館

☆☆☆

11月8日(水)～12月15日(金)まで、保健委員会では『喫煙，飲酒，薬物乱用防止キャンペーン』を実施します。キャンペーンでは、ポスター・標語コンクールを行います。ポスターは、できるだけクラス2枚以上・標語は全員提出をお願いします。

※テーマの募集もしています。用紙は、後日配布します。



平成19年度喫煙，飲酒，薬物乱用防止ポスター標語コンクール 標語作成用紙

年 組 氏名

※2年は，酒「飲酒防止」についての標語を作成してください。

昨年度の優秀作品が，廊下等の掲示板に貼ってあります。

NO33 3の1

負けちゃだめ 自分の気持ちと 誘惑に

NO38 3の3

「絶対ダメ」断る勇氣 未来のために

NO43 3の5

好奇心 後悔しても もう遅い

11月13日～12月15日 喫煙、飲酒、薬物乱用防止キャンペーン

平成19年度テーマ

ドラッグ
薬物から守る！！
自分と家族と人との絆

3年5組 ○○○○



薬物乱用防止教室

1年 12月14日(木)
2年 12月13日(水)
3年 12月 6日(水)

喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室(2年)が実施されました。



会場の様子



保護者の参加でロールプレイング

次 第

- ①開会の言葉 生徒保健委員会
- ②あいさつ 学校長
- ③生徒保健委員発表 パワーポイントを使って
アンケート結果報告
飲酒の害についての説明
- ④学校薬剤師 ○○先生より 指導・助言
- ⑤「NO!」ははっきり言おう。断り方のロールプレイング
ロールプレイングについての説明 ○○先生
コミュニケーションの3つのタイプ
台本作り
グループ毎にロールプレイング(保護者の方や教員が誘い役)
代表によるロールプレイング
- ⑥学校長 ○○先生より 指導
- ⑦閉会の言葉 生徒保健委員会



2007年12月〇日(水)

薬物乱用防止教室報告掲示



保護者参加の薬物乱用防止教室



薬物乱用防止教室(飲酒)2年生

「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」アンケート

2年 組 男子・女子

★喫煙についての質問

- ①未成年の喫煙をどう思いますか？
 - a) 成長や健康に害があるから吸うべきではない
 - b) 少しならかまわないと思う
 - c) 個人の自由でよいと思う
 - d) その他 ()

②たばこを吸うと健康に害があると思いますか？

- a) 害はほとんどない
- b) 多少はあると思うが大したことはないと思う
- c) 大いに害がある
- d) わからない

★飲酒についての質問

①未成年の飲酒をどう思いますか？

- a) 成長や健康に害があるから飲むべきではない
- b) 少しならかまわないと思う
- c) 個人の自由でよいと思う
- d) その他 ()

②酒を飲むと健康に害があると思いますか？

- a) 害はほとんどない
- b) 多少はあると思うが大したことはないと思う
- c) 大いに害がある
- d) わからない

③未成年者の喫煙・飲酒がきっかけとなって薬物乱用につながるがあると思いますか？

※薬物乱用…法律で禁止されている薬物（覚せい剤・大麻など）を所持し、使用すること。
また、風邪薬・睡眠薬やシンナーなどでも本来とは違う目的で使用すると「薬物乱用」になります。

- a) あると思う b) ないと思う c) わからない

★薬物についての質問

①体に有害な薬物の名前をいくつ知っていますか？

シンナー トルエン 覚せい剤 シャブ エス スピード
大麻 マリファナ ハシシュ チョコ ヘロイン コカイン
LSD MDMA マジックマッシュルーム その他 ()

②覚せい剤などの薬物についてどのような印象を持っていますか？（複数回答）

- a) かっこいい b) 気持ちよくなれる気がする c) ダイエットに効果がある
- d) 眠気覚ましに効果がある e) 1回使うくらいなら心や体への害はない
- f) 心や体に害がある g) 犯罪に巻き込まれる h) 1回使うと止められなくなる
- i) 使ったり持っていたりするのは悪いことだ j) 特にない

③覚せい剤などの薬物を使ったり持っていたりした場合、どうなると思いますか？

- a) 使ったり持っていたりしたら全て罰せられる
- b) 1回使うくらいなら罰せられることはない
- c) 持っているだけでは罰せられることはない
- d) 使ったり持っていたりしても罰せられることはない
- e) わからない

④薬物乱用の害について知っていますか？

- a) 知らない
- b) 知っている

どんなことを知っていますか？（複数回答）

- 1, 急性中毒 2, 慢性中毒 3, 依存症（精神依存・身体依存）
- 4, 禁断症状 5, フラッシュバック 6, その他（ ）

⑤薬物は1～2回使用しても止められると思いますか？

- a) 思う b) 思わない

⑥あなたは身近な人から薬物をすすめられたらどうしますか？

- a) 何度誘われても断わる
- b) 何度か誘われたら1度くらい試してみる
- c) 誘われたら試してみる

⑦あなたは覚せい剤などの薬物を使う人が増えているのはどのような理由からだと思いますか？（複数回答）

- a) 簡単に手に入る
- b) 本や雑誌の影響
- c) 社会のルールを守らない人が多い
- d) 全ての人が警察に見つかるわけではないから
- e) 薬物の怖さについて誤った情報があふれている
- f) 薬物の害について学ぶことが少ない
- g) 友達・仲間・先輩・後輩にすすめられる
- h) 学校や家庭がおもしろくない
- i) わからない

⑧あなたは覚せい剤などの薬物を使うことについてどのように考えていますか？

- a) どのような理由であれ、絶対に使うべきではないし許されることではない
- b) 1回くらいなら心や体へ害がないので、使ってもかまわない
- c) 他人に迷惑をかけていないので、使うかどうかは個人の自由である
- d) その他（ ）

⑨生涯，薬物にかかわらず生きていくためには何が必要ですか？（自由回答）

★喫煙，飲酒，薬物乱用について知りたいことがあれば書いてください。

⑤未成年者の喫煙・飲酒がきっかけとなって薬物乱用につながるがあると思いますか？
※薬物乱用…法律で禁止されている薬物（覚せい剤・大麻など）を所持し，使用すること。
また，風邪薬・睡眠薬やシンナーなどでも本来とは違う目的で使用する「薬物乱用」になります。

a) あると思う b) ないと思う c) わからない

★飲酒について知りたいことがあれば書いてください。

平成19年度 薬物乱用防止教室の取り組みについて

高等学校の実践例

〇〇県立〇〇高校 生徒指導部

1. 目 標

薬物乱用の現状を知り、薬物が身体に及ぼす影響を理解する。また、薬物の誘いにはっきり断る事のできる態度を身につけることができるようにする。

2. 日 時 平成19年〇月〇日(火) 9:30～10:30

3. 対 象 全校生徒、教職員、保護者

4. 講演内容

- ・薬物乱用の罠はどこにあるのか
- ・薬物乱用・薬物依存・薬物中毒について
- ・薬物の事で困ったら、どうしたら良いのか



5. 講 師

国立精神・神経センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 〇〇 先生



6. 講演会までの経過

9月19日 薬物乱用防止教室の方針について生徒指導部会に提案，決定

講師打診，講師決定

10月18日 職員会議に提案，全職員了解

11月12日 講師派遣依頼文書作成，送付

11月19日 講師との打ち合わせ

内容：講演時間，講演内容，対象者，場所，講演事前準備，（ビデオ，パソコン，プロジェクター，ビデオデッキ，マイク），事前・事後アンケート内容の確認，アンケートのフィードバックについて

12月13日 資料等の準備

12月18日 薬物乱用防止教室（事前・事後アンケート）



講演前アンケート（名前は書かないでくださいね）

どの質問も、あてはまる数字に一つだけ○をつけてください。

質問 1 あなたの性別 ①男性 ②女性

質問 2 あなたの学年 ①1年生 ②2年生 ③3年生

質問 3 『薬物乱用』という言葉は、あなたにとってどのくらい身近に感じますか？

- ①とても身近に感じる
- ②どちらかと言えば身近に感じる
- ③どちらかと言えば身近ではない
- ④まったく身近ではない

質問 4 仲の良い友達・先輩・恋人などから「1回くらい、いいじゃん。一緒にやろうよ。」と、薬物乱用に誘われたら、あなたはその誘いを断る自信がどのくらいありますか？

- ①かなり自信がある
- ②どちらかと言えば自信がある
- ③どちらかと言えば自信はない
- ④まったく自信がない

質問 5 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

- ①よくわかっている
- ②どちらかと言えばわかる
- ③どちらかと言えばわからない
- ④まったくわからない

ご協力ありがとうございました

講演後アンケート（名前は書かないでくださいね）

質問 1 『薬物乱用』という言葉は、あなたにとってどのくらい身近に感じますか？

- ①とても身近に感じる
- ②どちらかと言えば身近に感じる
- ③どちらかと言えば身近ではない
- ④まったく身近ではない

質問 2 仲の良い友達・先輩・恋人などから「1回くらい、いいじゃん。一緒にやろうよ。」と、薬物乱用に誘われたら、あなたはその誘いを断る自信がどのくらいありますか？

- ①かなり自信がある
- ②どちらかと言えば自信がある
- ③どちらかと言えば自信はない
- ④まったく自信がない

質問 3 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

- ①よくわかっている
- ②どちらかと言えばわかる
- ③どちらかと言えばわからない
- ④まったくわからない

講演の感想を聞かせてください。今日の講演を聞いて、あなたはどのようなことを感じましたか？

〇〇高校薬物乱用防止教育評価アンケート結果2007年12月

・対象者：全校生徒779名（男子52.6%，女子47.4%），（1年34.5%，2年34.5%，3年31.0%）

・Q1. あなたは『薬物乱用』という言葉をどのくらい身近に感じますか？

ー とても身近に感じる：8.1%（講演前）→25.9%（講演後）

ー どちらかと言えば身近：16.6%（講演前）→39.6%（講演後）



講演前後で大幅にアップ

・Q2. 薬物乱用に誘われたら，誘いを断る自信がどのくらいありますか？

ー かなり自信がある：58.8%（講演前）→58.1%（講演後）

ー どちらかと言えば自信がある：31.9%（講演前）→33.8%（講演後）

・Q3. あなたは薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

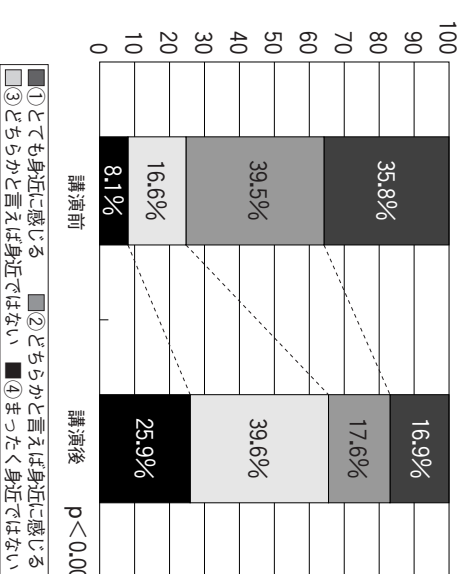
ー よくわかる：11.1%（講演前）→42.4%（講演後）



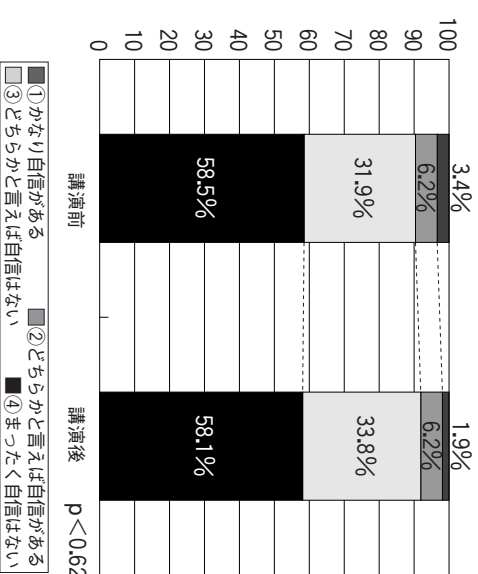
講演前後で大幅にアップ

ー どちらかと言えばわかる：39.1%（講演前）→49.4%（講演後）

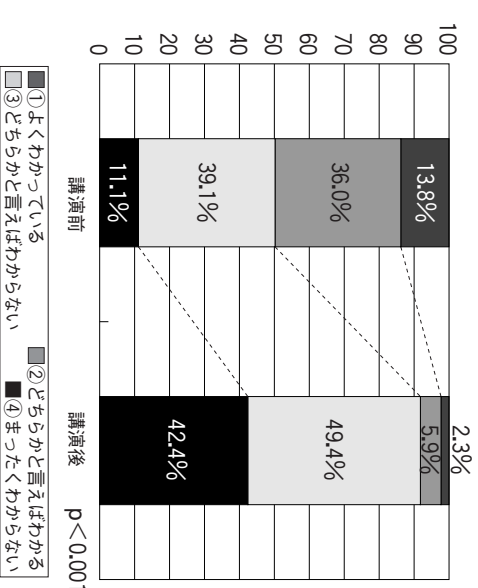
・94.5%が自由記載欄に何らかの感想を記入



Q1. あなたは『薬物乱用』という言葉をどのくらい身近に感じますか？



Q2. 薬物乱用に誘われたら，誘いを断る自信がどのくらいありますか？



Q3. あなたは薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

〇〇高校統計資料2007年度

表1. あなたは『薬物乱用』という言葉をものくらい身近に感じますか？

	合計 (n = 779)		講演前		女子 (n = 368)		p値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①とても身近に感じる	63	8.1%	53	13.0%	10	2.7%	<0.001
②どちらかと言えば身近に感じる	129	16.6%	68	16.6%	61	16.6%	
③どちらかと言えば身近ではない	307	39.5%	128	31.3%	179	48.6%	
④まったく身近ではない	278	35.8%	160	39.1%	118	32.1%	

p-value：性別による有意差

表2. あなたは『薬物乱用』という言葉をものくらい身近に感じますか？

	合計 (n = 779)		講演後		女子 (n = 368)		p 値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①とても身近に感じる	201	25.9%	120	29.4%	81	22.1%	<0.001
②どちらかと言えば身近に感じる	306	39.5%	140	34.3%	166	45.2%	
③どちらかと言えば身近ではない	139	17.9%	63	15.4%	76	20.7%	
④まったく身近ではない	129	16.6%	85	20.8%	44	12.0%	

p-value：性別による有意差

表3. 仲の良い友達・先輩・恋人などから薬物乱用に誘われたら、誘いを断る自信がどのくらいありますか？

	合計 (n = 779)		講演前		女子 (n = 368)		p値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①かなり自信がある	457	58.5%	253	61.9%	204	55.4%	<0.001
②どちらかと言えば自信がある	248	31.9%	109	26.7%	239	37.8%	
③どちらかと言えば自信はない	48	6.2%	24	5.9%	24	6.5%	
④まったく自信がない	24	3.1%	23	5.6%	1	0.3%	

p-value：性別による有意差

表4. 仲の良い友達・先輩・恋人などから薬物乱用に誘われたら、誘いを断る自信がどのくらいありますか？

	合計 (n = 779)		講演後		女子 (n = 368)		p値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①かなり自信がある	449	58.0%	243	59.7%	208	56.1%	0.081
②どちらかと言えば自信がある	262	33.9%	127	31.2%	135	36.8%	
③どちらかと言えば自信はない	48	6.2%	25	6.1%	23	6.3%	
④まったく自信がない	15	1.9%	12	2.9%	3	0.8%	

p-value：性別による有意差

表5. あなたは薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

	合計 (n = 779)		講演前		女子 (n = 368)		p値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①よくわかっている	86	11.1%	66	16.1%	20	5.4%	<0.001
②どちらかと言えばわかる	304	39.1%	152	37.2%	152	41.3%	
③どちらかと言えばわからない	280	36.0%	123	30.1%	157	42.7%	
④まったくわからない	107	13.8%	68	16.6%	39	10.6%	

p-value：性別による有意差

表6. あなたは薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の違いがわかりますか？

	合計 (n = 779)		講演後		女子 (n = 368)		p値
			男子 (n = 409)				
	n	%	n	%	n	%	
①よくわかっている	329	42.5%	185	45.3%	144	39.2%	0.003
②どちらかと言えばわかる	382	49.3%	179	43.9%	203	55.3%	
③どちらかと言えばわからない	46	5.9%	30	7.4%	16	4.4%	
④まったくわからない	18	2.3%	14	3.4%	4	1.1%	

p-value：性別による有意差

薬物に関するアンケート

〇〇高等学校

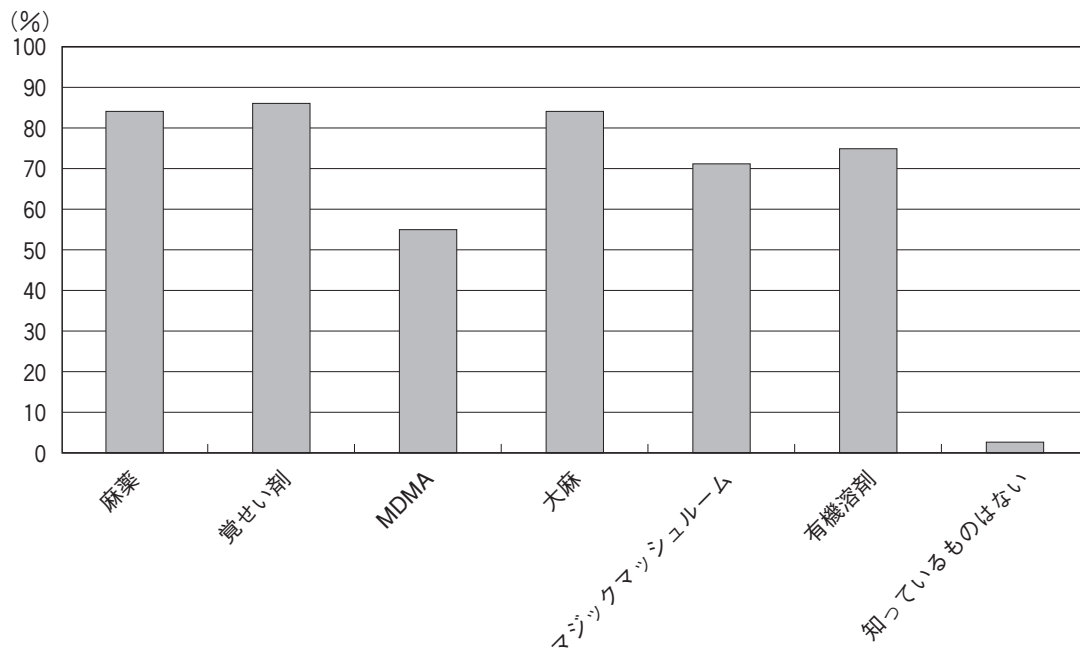
該当する学年，性別を○で囲んでください。

1年 ・ 2年 ・ 3年 （ 男 女 ）

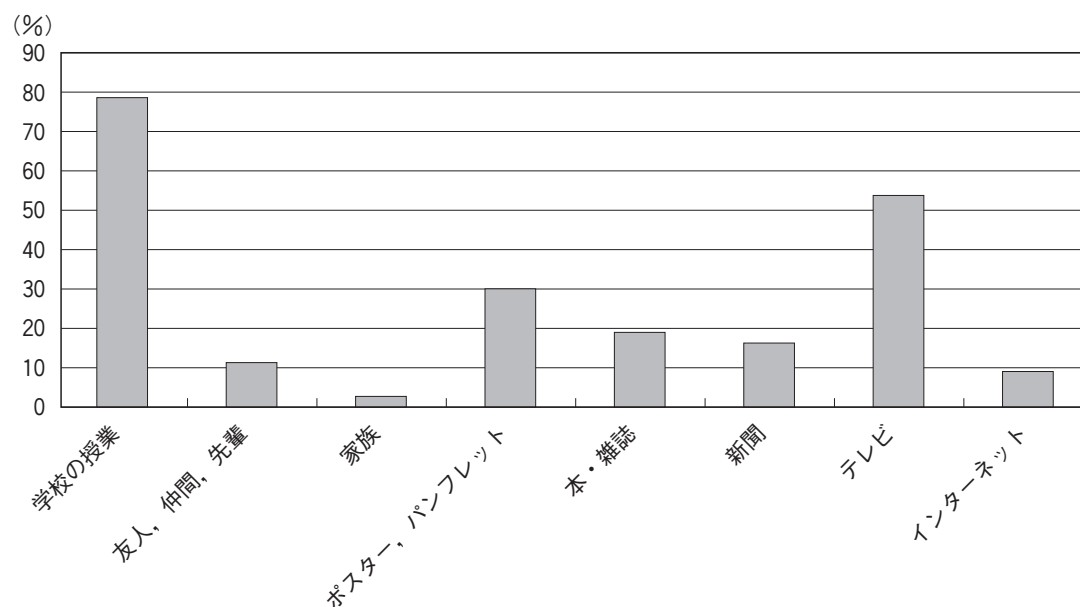
※以下の質問では，該当する番号を○で囲んでください。

※※ここでの薬物とは，通常の家日常備薬や，病院で処方される薬以外とします。※※

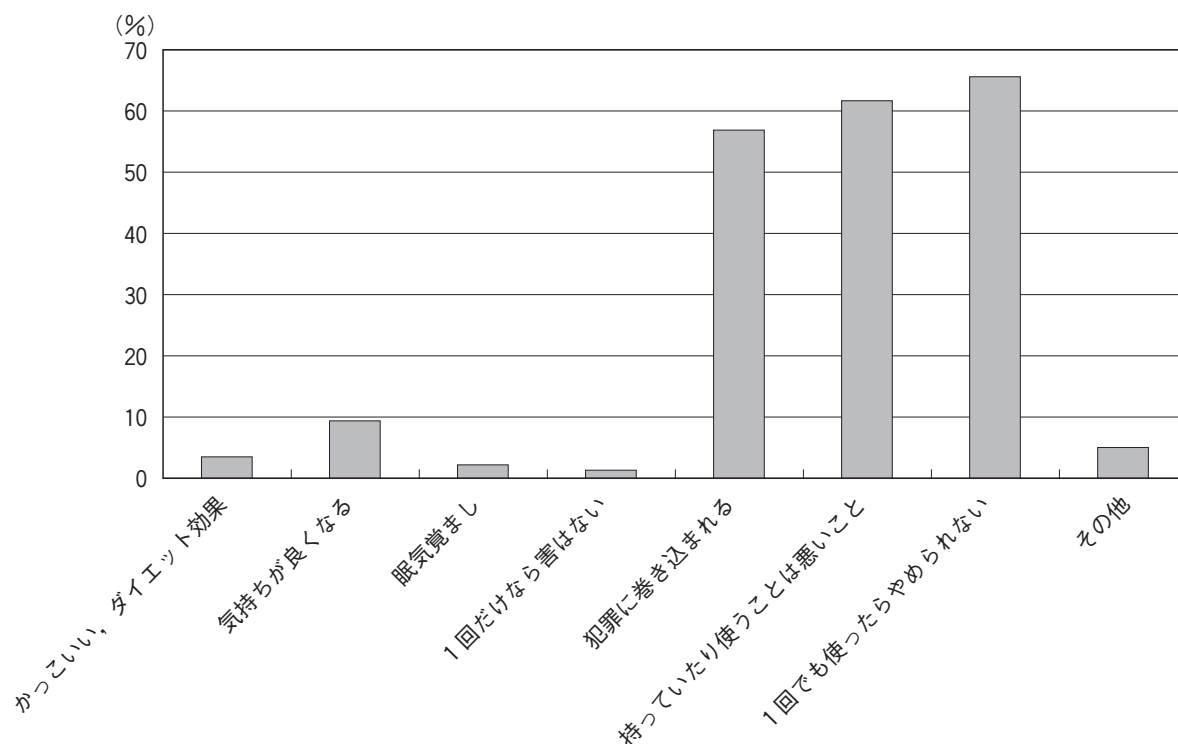
質問 1．次の薬物を知っていますか？



質問 2．そうした薬物の名前をどのように知りましたか？



質問3. 薬物に対してどのような印象を持っていますか？



質問4. 薬物らしきものを勧められたことはありますか？

① ある 1%

(いつ頃： 場所： 誰から：)

② ない 89%

質問5. もし、あなたが、友達から薬物を使うことを勧められたらどうしますか？

① 断る自信がある 71%

(友達にもやめるようにいえますか？ はい 59% ・ いいえ 11%)

② うまく断れるか不安 17%

③ 誘いにのってしまうかもしれない 1%

④ 興味があるので「1回くらいなら…」と思う 1%

裏面もあります。

質問6. 11月28日(火)のLHRで実施した薬物乱用防止教育公開授業(標語作成)についてあなたはどのように感じましたか。

- ① 班ごとに標語を作成することで友達の意見等も聞け、薬物乱用防止への意識が高まった。 40%
- ② 最初は標語作成について余り積極的ではなかったが、班で話し合ったり、作成した標語が紹介されることで、薬物乱用防止について考えるようになった。 24%
- ③ 薬物乱用防止について特に意識の変化はなかった。 17%
- ④ 標語作成については、どちらかというと言語的であった。 10%
- ⑤ その他(下に記入してください。) 2%

質問7. 今年度9月12日に〇〇先生の講演、11月28日に公開授業(標語作成)を行い、来年1月16日には標語を印刷したカードを入れたティッシュ配りを実施します。一連の薬物乱用防止教育について感想、意見等ありましたら記入してください。

- ・薬物は簡単に手に入りやすくなったから防止策をしっかり行うべきである。
- ・「薬物を行っては依存から抜け出せなくなる。」ということをもっと意識するべきだと思います。
- ・また、こころのどこかにスキ間や不安があるから誘いに乗ってしまったりして結局は人生を台無しにしてしまうことにつながることを多くの人にもっと知らせるべきだと思います。
- ・自分自身もこれからそういう誘いに負けないよう気をつけたいと思います。
- ・中毒者にやめろといってやめるはずがない。むしろ知ってる人が止めるべき。
- ・薬物についてたくさんの人に知ってもらうことが大切だと思いました。
- ・南越谷駅の近くはとてもあぶないので夜はあまりいかないようにする。
- ・薬物について学習する機会が増えることはいいことだと思う。
- ・とてもいい話を聞いた。実際に薬物依存になっている人の話はびっくりだと思った。
- ・〇〇先生のお話は本当の薬物は怖いものだと思います。
- ・標語を班で出し合ったりしてカードにして配るのはとても良いことだと思います。
- ・地域の人も少しは興味をもてると思います。
- ・みんなで薬物のことについて考えていくのはいいことだと思いました。
- ・ティッシュを配布して犯罪者が一人でも減ることを願っています。
- ・標語を見て少しでも薬物に対する意識が高まってくると良いと思いました。
- ・ティッシュ配りをする事で薬物を乱用する人が減ると良いと思います。
- ・こういうことをすれば薬物に対しての考え方が1人ひとり変わると思うのでいいと思います。
- ・薬物は本当に使っても良いことなんて何一つないと思う。みんなの関心から
- ・良い意味と悪い意味でもなくなればいいのと思う。
- ・断る勇気をもつことが大切だと思いました。
- ・良いと思います。選ばれた標語はふつうだと思った。もっとちゃんと選んでください。

- クラスで考えて決めた標語が一般の人にみてもらえるのはいいと思う。
- 実際効果があるかどうか分からないがやらないよりはマシだと思う。
- 薬物をやるやつはこんな授業やってもやるのでこんな授業はなくしてほしい。
- 「ダメ，絶対」という心を持っていないといけない。
- こういった授業をすることで少なくともその時間だけは薬物について考えられるからいいと思います。

各厚生局麻薬取締部所在地及び相談電話一覧

地区名	所在地／「麻薬・覚せい剤」相談電話	管轄都道府県
北海道厚生局 麻薬取締部	〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目1-1 札幌第一合同庁舎 TEL：011-726-3131 FAX：011-709-8063 「麻薬・覚せい剤」相談電話：011-726-1000	北海道
東北厚生局 麻薬取締部	〒980-0014 仙台市青葉区本町3-2-23 仙台第二合同庁舎 TEL：022-221-3701 FAX：022-221-3713 「麻薬・覚せい剤」相談電話：022-227-5700	青森県，岩手県， 宮城県，秋田県， 山形県，福島県
関東信越厚生局 麻薬取締部	〒102-8309 東京都千代田区九段南1-2-1 九段第三合同庁舎 「麻薬・覚せい剤」相談電話：03-3512-8690	茨城県，栃木県， 群馬県，埼玉県， 千葉県，東京都， 神奈川県，山梨県， 新潟県，長野県
関東信越厚生局 麻薬取締部 横浜分室	〒231-0003 横浜市中区北仲通5-57 横浜第二合同庁舎 TEL：045-201-0770 FAX：045-212-2840 「麻薬・覚せい剤」相談電話：045-201-0770	
東海北陸厚生局 麻薬取締部	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎第2号館 TEL：052-951-6911 FAX：052-951-6876 「麻薬・覚せい剤」相談電話：052-961-7000	静岡県，愛知県， 岐阜県，三重県， 富山県，石川県
近畿厚生局 麻薬取締部	〒540-0008 大阪市中央区大手前4-1-76 大阪合同庁舎第4号館 TEL：06-6949-6336 FAX：06-6949-6339 「麻薬・覚せい剤」相談電話：06-6949-3779	福井県，滋賀県， 京都府，大阪府， 兵庫県，奈良県， 和歌山県
近畿厚生局 麻薬取締部 神戸分室	〒650-0042 神戸市中央区波止場町1-1 神戸第二地方合同庁舎別館 TEL：078-391-0487 FAX：078-325-3769 「麻薬・覚せい剤」相談電話：078-391-0487	
中国四国厚生局 麻薬取締部	〒730-0012 広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎第4号館 TEL：082-227-9011 FAX：082-227-9174 「麻薬・覚せい剤」相談電話：082-228-8974	鳥取県，島根県， 岡山県，広島県， 山口県
四国厚生支局 麻薬取締部	〒760-0019 高松市サンポート3-33 高松サンポート合同庁舎 TEL：087-811-8910 FAX：087-823-8810 「麻薬・覚せい剤」相談電話：087-823-8800	徳島県，香川県， 愛媛県，高知県
九州厚生局 麻薬取締部	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-10-7 福岡第二合同庁舎 TEL：092-472-2331 FAX：092-451-4539 「麻薬・覚せい剤」相談電話：092-431-0999	福岡県，佐賀県， 長崎県，熊本県， 大分県，宮崎県， 鹿児島県
九州厚生局 麻薬取締部 小倉分室	〒803-0813 北九州市小倉北区城内5-3 小倉合同庁舎 TEL：093-591-3561 FAX：093-591-3516 「麻薬・覚せい剤」相談電話：093-591-3561	
九州厚生局 沖縄麻薬取締支所	〒900-0022 那覇市桶川1-15-15 那覇第一地方合同庁舎 TEL：098-854-2584 FAX：098-834-8978 「麻薬・覚せい剤」相談電話：098-854-0999	沖縄県

精神保健福祉センター一覧

(平成18年 8 月現在)

都道府県 政令市	センター名	郵便番号	所 在 地	電話番号
北 海 道	北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通16-北 6-34	(011)864-7121
青 森 県	青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森市大字三内字沢部 353-92	(017)787-3951
岩 手 県	岩手県精神保健福祉センター	020-0015	盛岡市本町通 3-19-1	(019)629-9617
宮 城 県	宮城県精神保健福祉センター	989-6117	大崎市古川旭 5-7-20	(0229)23-0021
秋 田 県	秋田県精神保健福祉センター	019-2413	大仙市協和上淀川字五百刈田 352	(018)892-3773
山 形 県	山形県精神保健福祉センター	990-0021	山形市小白川 2-3-30	(023)624-1217
福 島 県	福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町 8-30	(024)535-3556
茨 城 県	茨城県精神保健福祉センター	310-0852	水戸市笠原町 993-2	(029)243-2870
栃 木 県	栃木県精神保健福祉センター	329-1104	河内郡河内町下岡本 2145-13	(028)673-8785
群 馬 県	群馬県こころの健康センター	379-2166	前橋市野中町 368	(027)263-1166
埼 玉 県	埼玉県立精神保健福祉センター	362-0806	北足立郡伊奈町小室 818-2	(048)723-1111
千 葉 県	千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町 666-2	(043)263-3891
東 京 都	東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	世田谷区上北沢 2-1-7	(03)3302-7575
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	多摩市中沢 2-1-3	(042)376-1111
	東京都立精神保健福祉センター	110-0004	台東区下谷 1-1-3	(03)3842-0948
神奈川県	神奈川県立精神保健福祉センター	233-0006	横浜市港南区芹が谷 2-5-2	(045)821-8822
新 潟 県	新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市上所 2-2-3	(025)280-0111
富 山 県	富山県心の健康センター	939-8222	富山市蜷川 459-1	(076)428-1511
石 川 県	石川県こころの健康センター	920-8201	金沢市鞍月東 2-6	(076)238-5761
福 井 県	福井県精神保健福祉センター	910-0005	福井市大手 3-7-1	(0776)26-7100
山 梨 県	山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	甲府市北新 1-2-12	(055)254-8644
長 野 県	長野県精神保健福祉センター	380-0928	長野市若里 7-1-7	(026)227-1810
岐 阜 県	岐阜県精神保健福祉センター	500-8385	岐阜市下奈良 2-2-1 福祉・農業会館内	(058)273-1111
静 岡 県	静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市駿河区有明町 2-20	(054)286-9245
愛 知 県	愛知県精神保健福祉センター	460-0001	名古屋市中区三の丸 3-2-1	(052)962-5377
三 重 県	三重県こころの健康センター	514-1101	津市久居明神町 2501-1	(059)255-2151
滋 賀 県	滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	草津市笠山 8-4-25	(077)567-5010
京 都 府	京都府精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町 120	(075)641-1810
大 阪 府	大阪府立こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東 3-1-46	(06)6691-2811
兵 庫 県	兵庫県立精神保健福祉センター	651-0073	神戸市中央区脇浜海岸通 1-3-2	(078)252-4980
奈 良 県	奈良県精神保健福祉センター	633-0062	桜井市栗殿 1000	(0744)43-3131
和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山市手平 2-1-2	(073)435-5194
鳥 取 県	鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取市江津 318-1	(0857)21-3031
島 根 県	島根県立心と体の相談センター	690-0011	松江市東津田町 1741-3	(0852)32-5905

都道府県 政令市	センター名	郵便番号	所 在 地	電話番号
岡 山 県	岡山県精神保健福祉センター	703-8278	岡山市古京町1-1-10-101	(086)272-8835
広 島 県	広島県立総合精神保健福祉センター	731-4311	安芸郡坂町北新地2-3-77	(082)884-1051
山 口 県	山口県精神保健福祉センター	755-0241	宇部市東岐波東小沢4004-2	(0836)58-3480
徳 島 県	徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島市新蔵町3-80	(088)625-0610
香 川 県	香川県精神保健福祉センター	760-0068	高松市松島1-17-28	(087)831-3151
愛 媛 県	愛媛県精神保健福祉センター	790-0023	松山市末広町1-1	(089)921-3880
高 知 県	高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知市丸ノ内2-4-1	(088)821-4966
福 岡 県	福岡県精神保健福祉センター	816-0804	春日市原町3-1-7	(092)582-7500
佐 賀 県	佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	小城市小城町178-9	(0952)73-5060
長 崎 県	長崎県精神保健福祉センター	856-0825	大村市西三城町12	(0957)54-9124
熊 本 県	熊本県精神保健福祉センター	860-0844	熊本市水道町9-16	(096)356-3629
大 分 県	大分県精神保健福祉センター	870-1155	大分市大字玉沢字平石908	(097)541-6290
宮 崎 県	宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎市霧島1-1-2	(0985)27-5663
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	890-0065	鹿児島市郡元3-3-5	(099)255-0617
沖 縄 県	沖縄県立総合精神保健福祉センター	901-1104	島尻郡南風原町宮平212-3	(098)888-1443
札 幌 市	札幌市精神保健福祉センター (通称) 札幌こころのセンター	060-0042	札幌市中央区大通西19 WEST19-4階	(011)622-0556
仙 台 市	仙台市精神保健福祉総合センター	980-0845	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	(022)265-2191
さいたま市	さいたま市こころの健康センター	338-0003	さいたま市中央区本町東4-4-3	(048)851-5665
千 葉 市	千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜2-1-16	(043)204-1582
横 浜 市	横浜市こころの健康相談センター	231-0017	横浜市中区港町1-1	(045)681-2525
川 崎 市	川崎市精神保健福祉センター	210-0004	川崎市川崎区宮本町2-32	(044)200-3195
静 岡 市	静岡市こころの健康センター	422-8006	静岡市駿河区曲金3-1-30	(054)285-0434
名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中村区名楽町4-7-18	(052)483-2095
京 都 市	京都市こころの健康増進センター	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1-15	(075)314-0355
大 阪 市	大阪市こころの健康センター	545-0051	大阪市阿倍野区池町1-2-7-401	(06)6636-7870
堺 市	堺市こころの健康センター	591-8021	堺市北区新金岡町5-1-4	(072)258-6646
神 戸 市	神戸市こころの健康センター	652-0897	神戸市兵庫区駅南適5-1-2-300	(078)672-6500
広 島 市	広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町11-27	(082)245-7731
北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	802-8560	北九州市小倉北区馬借1-7-1	(093)522-8729
福 岡 市	福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴2-5-1	(092)737-8825
	合計 65 施設			

都道府県警察の少年相談窓口

(平成20年3月現在)

都道府県	名称等	電話番号・ メールアドレス	都道府県	名称等	電話番号・ メールアドレス
北海道	少年相談110番	0120-677-110	滋賀県	少年相談電話	077-516-2255
青森県	ヤングテレホン ヤングメール	0120-58-7867 youngmail-587867@extra.ocn.ne.jp	京都府	ヤングテレホン メール相談	075-841-7500 府警ホームページ内
岩手県	ヤングテレホンコーナー ほほえみセンター	019-651-7867 ip-support@iwate-kenkei.morioka.iwate.jp	大阪府	グリーンライン	06-6772-7867
宮城県	少年相談電話	022-222-4970	兵庫県	ヤングトーク	0120-786-109
秋田県	やまびこ電話	018-824-1212	奈良県	ヤング・いじめ110番	0742-22-0110
山形県	ヤングテレホン	023-642-1777	和歌山県	ヤングテレホン ・いじめ110番	073-425-7867 kodomo@police.wakayama.wakayama.jp
福島県	ヤングテレホンコーナー	024-536-4141	鳥取県	ヤングテレホン ヤングメール	0857-29-0808 youngmail@pref.tottori.jp
警視庁	ヤングテレホンコーナー 少年相談受付	03-3580-4970 警視庁ホームページ内	島根県	ヤングテレホン	0120-786-719
茨城県	少年相談コーナー	029-301-0900 keishonen@prefibaraki.lg.jp	岡山県	ヤングテレホン・いじめ110番 ヤングメール	086-231-3741 youngmail@pref.okayama.jp
栃木県	ヤングテレホン	0120-87-4152	広島県	ヤングテレホン ヤングメール	082-228-3993 県警ホームページ内
群馬県	少年育成センター	027-254-3741	山口県	ヤングテレホンやまぐち	0120-49-5150
埼玉県	ヤングテレホンコーナー ヤングメール	048-861-1152 県警ホームページ内	徳島県	ヤングテレホン	088-625-8900
千葉県	ヤング・テレホン	0120-783-497	香川県	少年相談電話 少年メール相談	087-837-4970 k.p.syonen@pref.kagawa.lg.jp
神奈川県	ユーステレホンコーナー 少年相談受付	045-641-0045 県警ホームページ内	愛媛県	第二110番	0120-31-9110
新潟県	新潟少年サポート センター	025-285-4970	高知県	ヤングテレホン	088-822-0809
山梨県	ヤングテレホン甲府	055-235-4444	福岡県	ハートケア福岡	092-841-7830
長野県	ヤングテレホン	026-232-4970	佐賀県	ヤングテレホン	0120-29-7867
静岡県	少年サポートセンター 少年相談専用	0120-783-410 sizuoka.sc.783410@docomo.ne.jp	長崎県	ヤングテレホン	0120-78-6714
富山県	ヤングテレホン 少年相談コーナー	0120-873-415 young110@gaea.ocn.ne.jp	熊本県	肥後っ子テレホン 肥後っ子サポートセンター ホームページ	0120-02-4976 higokko@higokko- support.kumamoto.kumamoto.jp
石川県	ヤングテレホン メールアドレス	0120-497-556 syounen@prefishikawa.jp	大分県	ヤングテレホン 大分っ子フレンドリー サポートセンター	097-532-3741 s65300@pref.oita.jp
福井県	ヤングテレホン	0120-783-214	宮崎県	ヤングテレホン	0985-23-7867
岐阜県	ヤングテレホンコーナー	0120-783-800	鹿児島県	ヤングテレホン	099-252-7867
愛知県	ヤングテレホン ヤングテレホンE-メール	052-951-7867 syounen-support@police.pref.aichi.lg.jp	沖縄県	ヤングテレホンコーナー	0120-276-556
三重県	少年相談110番	0120-41-7867			

警察では、少年や保護者等から、家出、いじめ等少年問題に関するあらゆる相談を受け付けています。

一人で悩まず、すぐ相談を。

警 察 庁

学校外の専門家との協力
イギリス ヨーク市の協定書



健康学校計画
健康教育パートナー
健康教育支援のための協定書



記入いただく前によくお読みください。

白い欄は学校、グレーの欄は外部講師が記入してください。右端にある言葉は記入していただく際に参考にしていただくキーワードです。

学校名： 住所： 郵便番号： 担当者： 私書箱： 電話 () Fax: ()	機関名： 住所： 郵便番号： 担当者： 私書箱： 電話 () Fax: ()
--	--

対象, 日時, 場所 下の項目に記入してください	人 数	開催日	開催時間	開催場所 ホール, 教室など
いずれかに○をつけてください 小学生／中・高校生 男子, 女子, 男子と女子 年 齢 学 年				
教 師				
校 長				
教師以外の職員				
保 護 者				
そ の 他				

For information about the Healthy School Scheme or to obtain a Form HS1 please contact:
Penny Gress, HSS Co-ordinator, 37 Monkgate, YORK, YO31 7PB (01904) 623142 e-mail: penny.gregg@sypct.nhs.uk

詳しい学習環境： 必要な広さ／必要なもの：（機材等を持ちこむ場合の地階，2階等の条件） 会場のレイアウト：			講義形式 劇場形式 フォーマル 座って 円卓 座らないで ホール クラス 屋外 体育館 パワーポイント 延長コード スクリーン 机 OHP 飲料水 TV ビデオ（VHS）
必要な機材：	準備：（チェック）	学校	学外講師
・		☐	☐
・		☐	☐
・		☐	☐

期待される学習効果： （講義，授業，指導によって児童・生徒にもたらされる知識とスキル（能力）， 好ましい行動変容につながる態度や価値観，言い換えれば指導を受けて児童生徒が何を学び，何を感じ，何ができるようになるかについてお書きください。）	知識 理解 明快 記述 説明 確認 感謝 立証 探求 討論 感情 提示
---	--

どのようにして成果が得られるか？ どんな指導方法をとるのか？	講義 グループワーク ロールプレイング ケーススタディ 調査 デイベート ピアティーチング 参加 ドラマ 作文 問題解決 ゲーム シミュレーション 思考 シャワーリング 心の地図 討論
-----------------------------------	--

この協力事業についての情報を誰に伝えるか？ この協力事業の実施責任者は？ また，いつまでに？	校長 教師 教師以外のスタッフ 保護者 児童生徒 世話役 他 飲食係 教育委員会 関係者 健康な学校 コーディネーター 他の関連機関 近隣自治体
--	--

特別に配慮すること この協力事業について特に配慮する事項はありますか？ あるとすれば何ですか？ (個人に関係することであれば，個人名をあげることは避けてください)	ジェンダー 障害 —聴覚， 視覚，言語， 協調性，動作等 文化的背景 民族 宗教
---	---

項 目	コメント／作業・行動	状況
現在進行中の作業状況は		基本方針
学校の基本方針が盛り込まれているか		
国・地域教育委員会の方針が盛り込まれているか		
教材／資料が適正であるか		教育省の通達
信頼性はあるか		地域教育委員会 ガイドライン
基本法則／指導の範囲がはっきりしているか		資料
行動・風紀に関する規律が立てられているか		信頼性
教師の役割は果たされているか (注；国・地域教育委員会のガイドラインには常に教師は外部講師の授業，指導に立合うとしている)		行動と風紀に関する規律
評価とフィードバックが行われているか		校則
事後のフォローアップが行われたか		責任
外部講師の旅費，道案内，休息時の接待などは		評価

計画変更など不測の事態への対応：

謝金：

(必要であれば項目追加)

学校責任者（校長）のサイン：

記入日：

外部講師のサイン：

記入日：

注：協定書のコピーは学校，外部講師の双方が所持する。

初版「薬物乱用防止教室マニュアル」は平成10・11年に日本学校保健会センター事業の中で次の委員会メンバーにより執筆・作成された。

(五十音順)

氏 名	職 名
赤 星 隆 弘	熊本県教育委員会体育保健課指導主事
石 橋 昭 良	警視庁少年育成課少年相談係長
上 野 純 一	元関東麻薬取締官事務所長
梅 野 充	東京都立精神保健福祉センター医師
勝 野 眞 吾	兵庫教育大学教授
北 山 敏 和	和歌山県教育委員会保健体育課健康教育班長
齋 藤 和 夫	新潟県新潟市立東青山小学校長
田 尻 栄 吉	東京都教育庁体育部体育健康指導課指導主事
並 木 茂 夫	埼玉県川口市立戸塚西中学校長
丸 尾 宣 弘	京都府立北嵯峨高等学校長
吉 本 佐雅子	鳴門教育大学助教授

なお、本書の作成にあたり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室 鬼頭英明 健康教育調査官のほか、下記の方々から指導助言を得ました。

戸田 芳雄	文部科学省スポーツ・青少年局体育官
田嶋八千代	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画健康教育調査官

改訂「薬物乱用防止教室マニュアル」は日本学校保健会センター事業の中で次の委員会メンバーにより執筆・作成された。

勝 野 眞 吾	兵庫教育大学理事・副学長
鬼 頭 英 明	兵庫教育大学大学院教授
小 沼 杏 坪	医療法人せのがわ KONUMA記念広島薬物依存研究所長
高 橋 正	関東信越厚生局麻薬取締部捜査企画情報課長
吉 本 佐雅子	鳴門教育大学教授

この本の作成にご協力いただいた方

内 田 美津子	東京都渋谷区立常磐松小学校	養護教諭
佐 野 朋 子	埼玉県川口市立東領家小学校	養護教諭
佐 藤 恵 子	埼玉県川口市立十二月田中学校	教諭
長 岡 邦 子	埼玉県立越谷総合技術高等学校	教諭

なお、本書の作成にあたり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 北垣邦彦 健康教育調査官のほか、下記の方々から指導助言を得ました。

今関 豊一	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課	教科調査官
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

(平成20年3月現在)

薬物乱用防止教室マニュアル

平成20年 4 月10日 発行

発行者 財団法人 日本学校保健会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 2 - 3 -17

虎ノ門 2 丁目タワー 6 階

TEL (03) 3501-3785

印刷所 株式会社 サンエー印刷