

喫煙、飲酒、 薬物乱用防止に 関する 指導参考資料

小学校編

はしがき

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

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

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

平成10年から平成11年にかけての学校指導要領の改訂では、小学校体育科においても喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容が盛り込まれるとともに、中学校及び高等学校の保健体育科においてもその充実が図られました。それらの内容を踏まえて平成16年3月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編」、平成16年8月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 高等学校編」、平成17年2月に「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 小学校編」へと改訂を行い、配布しました。本書は、体育科保健領域における指導を中心に、関連する教科、特別活動や総合的な学習の時間等における指導例により構成し、意志決定や行動選択のために有効なライフスキル教育の考え方を大幅に取り入れていることを特長としています。

平成20年から平成21年にかけての学習指導要領の改訂では、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、一層の内容の改善が図られ、その際、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、子どもたちの発達の段階を踏まえて保健の内容の体系化が図られています。本改訂では、それらの改善点に基づいて見直しを行いました。

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

平成22年3月

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料—小学校編

目 次

I 基礎編

第1章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

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

第2章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

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

第3章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

- | | | |
|---|-----------------------------|----|
| 1 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会…………… | 15 |
| 2 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の進め方…………… | 18 |
| 3 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価…………… | 20 |

II 実践編

第4章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

- | | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 1 | 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する各領域における指導計画の概要…………… | 26 |
| (1) | 教科等における指導…………… | 26 |
| (2) | 総合的な学習の時間における指導…………… | 29 |
| (3) | 生徒指導・教育相談における指導…………… | 29 |
| (4) | 養護教諭による指導…………… | 30 |
| (5) | 専門家による指導（薬物乱用防止教室など）…………… | 30 |
| (6) | 家庭・地域社会との連携…………… | 31 |

2	喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の概要	32
(1)	教科等における指導	32
(2)	総合的な学習の時間における指導	41
(3)	生徒指導・教育相談における指導	43
(4)	養護教諭による指導	44
(5)	専門家による指導（薬物乱用防止教室など）	46
(6)	家庭・地域社会との連携	49
第5章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例		
1	みんなのキラキラをみつけよう！	52
2	私の健康生活	54
3	身の回りの環境	57
4	すばらしい友だち	60
5	自分の気持ちを伝えよう	63
6	不安や悩みへの対処	66
7	見直そう 生活習慣	69
8	喫煙と健康	72
9	飲酒と健康	74
10	薬物乱用にかかわらない健康な心と体	79
11	ストップ・ザ・薬物－うまく断るには！－	82
12	ストップ・ザ・薬物－広告を調べてみよう－	86
Ⅲ 資料編		
第6章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報		
1	喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	90
2	喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因	92
3	喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する効果的な指導の方向性、特性	94
4	喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策	96
5	喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する多様な指導方法	97
6	喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための諸資源：児童用、教師用	104
第7章 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料		
1	喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例	112
2	喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因	118

3	喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	129
4	飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	141
5	薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策……………	149
6	広報……………	158
7	カラー資料……………	159
8	用語の解説……………	170
9	連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性……………	179
10	学校禁煙化……………	180

I 基礎編

第1章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

第2章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

第3章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

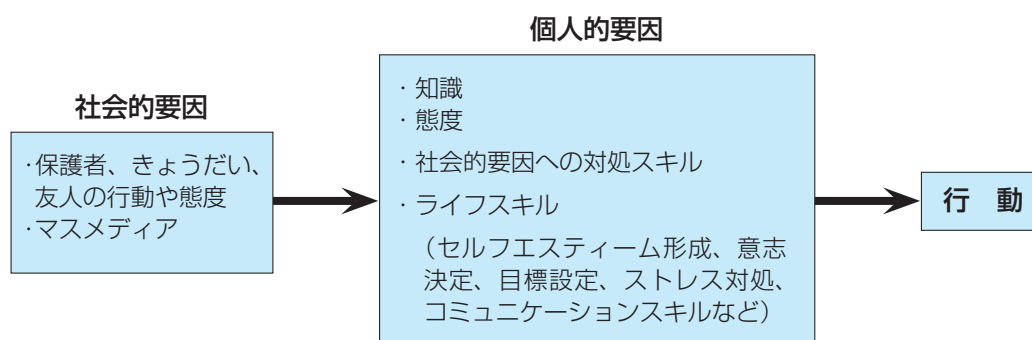
我が国の青少年の喫煙行動に関する幾つかの全国調査によると、月喫煙率（ここ1か月間に1本以上たばこを吸ったり、一度でも喫煙した者の割合）は、男子では中学校2年生以降、女子では高等学校1年生以降に急増する（第7章資料2-2-a参照）。小学生の月喫煙率は5%以下であるが、喫煙を経験したことがある者の割合は小学校高学年以降増える傾向にある。

青少年の月飲酒率（ここ1か月間に飲酒をした者の割合）は、月喫煙率に比べて高く、小学校5年生から高等学校3年生を対象とした全国調査によれば、小学校5年生段階でも、男子の月飲酒率は13%、女子の月飲酒率は12%であり、学年とともにその割合は漸増し、高等学校3年生では男子の48%、女子の36%がここ1か月間に飲酒をしていた（第7章資料2-8-a参照）。

平成18年に8都県の小学校5、6年生約2,200人を対象として実施した調査においても、月喫煙率は5%以下であったが、月飲酒率は10~15%であり、変化はほとんどみられていない。

青少年の薬物乱用は、従来はシンナーなどの有機溶剤の乱用が中心であったが、近年になって大麻など他の薬物乱用の著しい増加がみられ、憂慮すべき状況にある（第7章資料2-10、2-11参照）。また、喫煙や飲酒は、薬物乱用へのゲイトウェイドラッグ（入門薬物あるいは門戸開放薬）となっていることが指摘されており、未成年からの喫煙や飲酒開始を効果的に防止できれば、有機溶剤や覚せい剤などの違法薬物の乱用を防ぐことにもつながると考えられる。

国内外で実施された多くの研究によれば、未成年の喫煙や飲酒、また薬物乱用を含む青少年期



（JKYB ライフスキル教育研究会編『『きずなを強める心の能力』を育てる JKYB ライフスキル教育プログラム 小学校5年生用』東山書房、2008 を一部改変）

図1 青少年の危険行動の関連要因

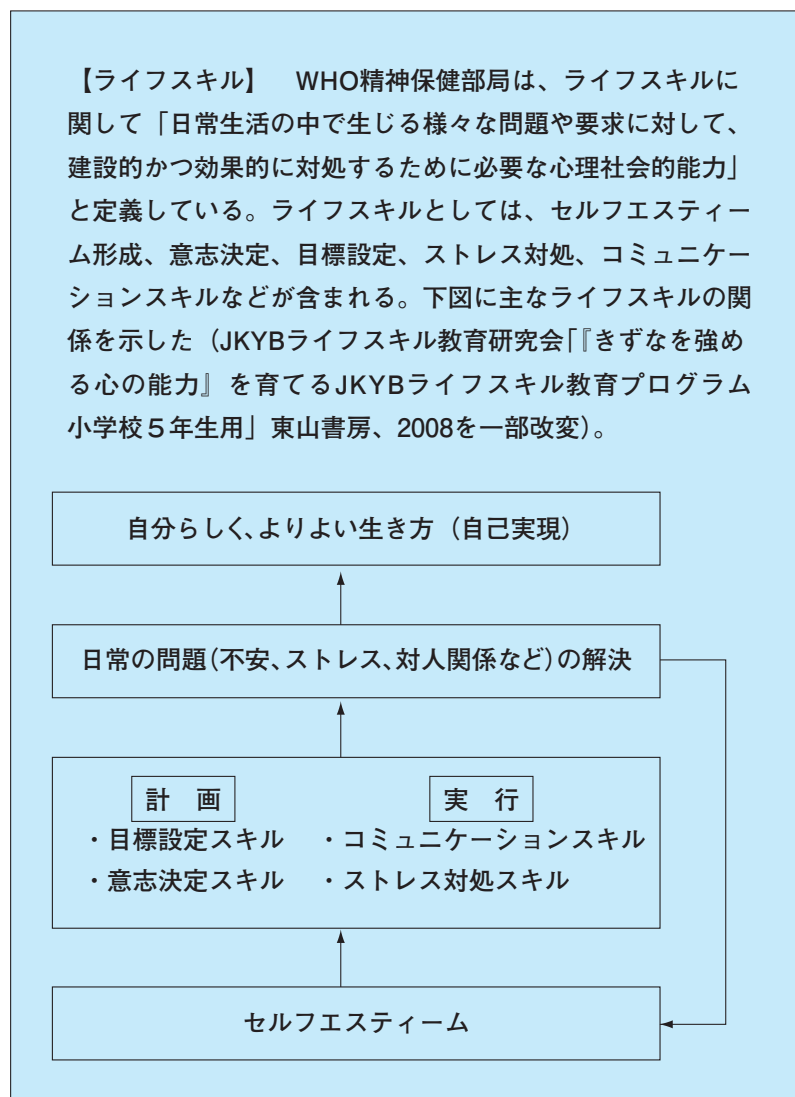
の危険行動は、様々な社会的要因と個人的要因の相互作用によって形成されることが明らかになっている（図1）。

青少年の行動に影響する社会的要因の一つとして、保護者、きょうだい、友人など、周囲の人々の行動や態度が挙げられる（第7章資料2－5参照）。一般に、人は、自分にとって重要な人物（ロールモデル）の行動を観察し、その行動が好ましい結果をもたらすと考えればまねをしようとする。青少年にとって重要なロールモデルは発達段階によって異なり、小学校段階では保護者、きょうだいなどの家族の影響が大きく、中学校、高等学校と進むにつれて友人の影響が強くなる。

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

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

我が国においても、セルフエスティームと危険行動との関係については比較的多くの研究がなされており、未成年の喫



煙や飲酒、また薬物乱用を含む危険行動をとる青少年のセルフエスティームのレベルが低いことが示されている（第7章資料2－6参照）。

2 社会の包括的対策の一環としての指導の必要性

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

喫煙や飲酒をする中学生や高校生は、近年減少傾向がみられるものの決して少ないとはいえない。また、薬物乱用については、平成8年には小学生が覚せい剤の乱用により補導されるという信じられない事件も起き、中・高校生での覚せい剤乱用による検挙者も極めて深刻な状況となった。その後の様々な薬物乱用対策により、中・高校生によるシンナーなどの有機溶剤による補導や覚せい剤による検挙者数は減少傾向にあるが、大学生等による大麻乱用が問題となるなど、依然として予断を許さない状況が続いている（第7章資料2－10、2－11、2－12参照）。

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

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

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

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

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

平成11年及び12年には、「未成年者喫煙禁止法」及び「未成年者飲酒禁止法」が一部改正され、保護者など親権を有する者が未成年者の喫煙や飲酒を制止する義務や、販売業者の年齢確認義務

が規定された（第7章資料3-13、4-9参照）。

厚生労働省は、平成12年に「健康日本21」を策定し、2010年までに未成年者の喫煙や飲酒をなくすことを目標とした。また、平成14年8月には「健康増進法」が公布され、平成15年5月から施行されている（第7章資料3-12参照）。この中では、公共の場において受動喫煙防止のために必要な措置を講ずることが規定されており、これを受けて文部科学省は、平成15年4月に「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）」を発出した（第7章資料3-16参照）。このような取組の中で、学校においても敷地内の禁煙化や分煙対策の徹底が図られてきた。

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

薬物乱用防止に関しては、平成15年7月から始まった「薬物乱用防止新五か年戦略」の後、平成20年には「第三次薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、目標1に青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上を掲げ、薬物乱用の危険性の啓発を継続することとしている（第7章資料5-6参照）。これを受けて、文部科学省は、平成20年9月17日に通知を発出し、①学校においては、児童生徒への薬物乱用防止教育の充実のため、「体育」、「保健体育」、「道徳」、「特別活動」における指導に加え、「総合的な学習の時間」の例示として示されている「健康」に関する横断的・総合的な課題についての学習活動等も活用しながら、学校の教育活動全体を通じて指導を行うこと。②すべての中学校及び高等学校において、年に1回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても「薬物乱用防止教室」の開催に努め、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得つつ、その指導の一層の充実を図ること。③学校警察連絡協議会等において、少年の薬物乱用の実態、薬物の有害性・危険性等について情報提供を行うとともに、薬物乱用を把握した場合の早期連絡の要請等、学校関係者等との連携を一層強化することなどを求めている（第7章資料5-7参照）。

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

3 一次、二次、三次予防の各段階に対応した指導・支援

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

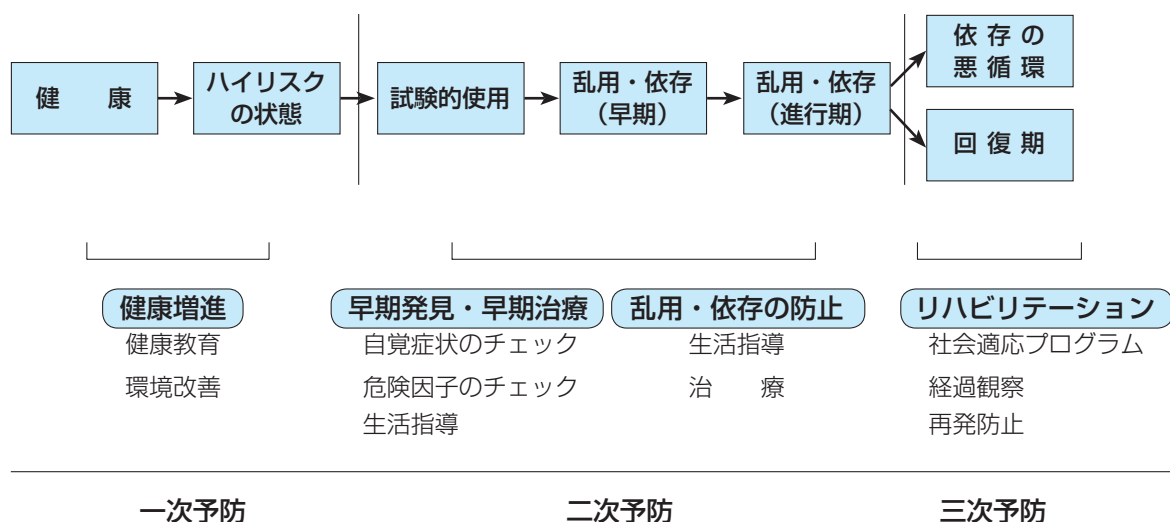


図2 依存の自然史と予防対策

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

小学校の段階では、シンナーなどの有機溶剤や覚せい剤などを乱用する児童はほとんどいない。また、喫煙、飲酒を経験した児童は見られるものの依存状態に陥った児童もほとんどいない。したがって、二次予防、三次予防の立場からの対応の必要性は低く、一次予防の観点に立った系統的な働きかけをすることが重要である。

4 多様な健康問題に関する教育・指導への発展

様々な教科、特別活動、道徳などにおいて、喫煙、飲酒、薬物乱用防止を目標とした指導が可能である。また、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導内容は、他の健康問題にも応用できる。喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導で習得するライフスキルなどが別の健康問題にも適用できるからである（図3）。

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

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

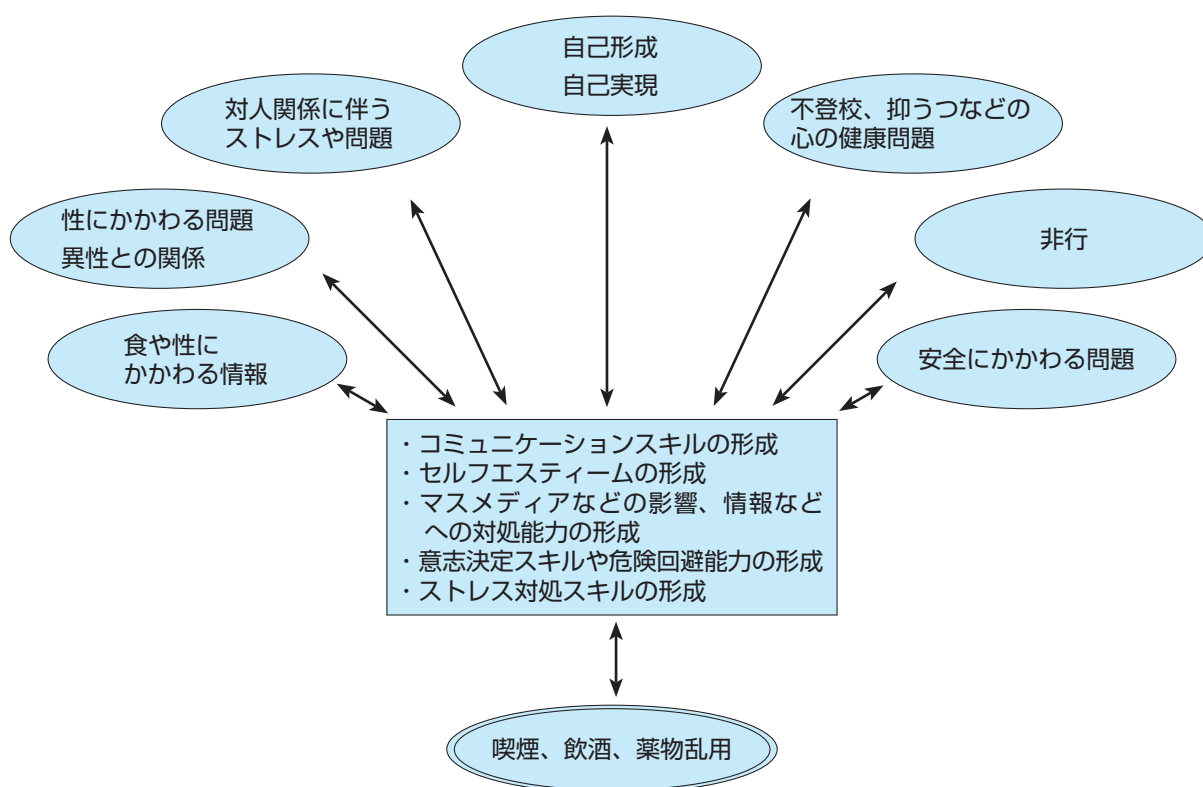


図3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の発展

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標、内容

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標

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

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

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

2 発達段階を踏まえた指導の必要性及び小学校における指導の意義・特性

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

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

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

(1) 発達段階を踏まえた指導の必要性

文部科学省が平成18年に小学校5年生から高等学校3年生までを対象に実施した「薬物等に対する意識等調査報告書」によれば、喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響については、多くの小学生が「大いに害がある」と答えていた。一方、「酒を飲みたいと思ったことがある」、「たばこを吸いたいと思ったことがある」や「将来喫煙や飲酒すると思う」と答えた割合は、学年が進むにつれて上昇し、特に心や体が急速に発育・発達する中学生期以降に顕著であった。また、薬物乱用に対する印象については、「使ったり持っていたりすることは悪いことだ」、「心や体に害がある」と回答した割合は小学生期に最も高く、その後は学年とともに低下し、「気持ちよくなれる気がする」と回答した割合は小学生期で最も低く、その後は上昇している。

このように、児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用に対する意識は、年齢とともに変化し、中学生期以降に特に好ましくない方向への変化が著しいことから、その前段階である小学生期は、生涯にわたる健康に関する考え方の基礎を培う重要な時期といえる。

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

(2) 小学校における指導の意義・特性

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

小学生の時期は、幼児期から児童期へ、そして児童期から思春期前期へと心身ともに大きく成長する時期であり、特に中学年から高学年にかけて社会性が発達するとともに、対人関係や行動範囲にも広がりがでてくる。

低学年では、生活の中での具体的な体験を通して興味・関心を高め知識を獲得していく。また、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くる。社会性や道徳性も発達し、善悪の判断が高まり、周囲の大人の言動に対する見方も大変厳しくなる。

このように、小学校段階は、心や体が著しく発育・発達する時期であることを十分考慮して、指導の展開や教材などを工夫し、楽しく、分かりやすく指導するよう配慮すべきである。

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とは必ずしもいえないが、薬物乱用のきっかけとなりやすいといわれる喫煙や飲酒については、大人社会への憧れ、好奇心、大人への反抗心などが背景としてあり、友人や家族からのすすめを直接的なきっかけとして、喫煙や飲酒をする機会も増えてくる。

こうした状況を踏まえ、小学校段階において喫煙、飲酒、薬物乱用が健康を損なう原因となることについて正確な知識の定着を図るとともに、こうした危険行動に結び付かないようセルフエスティームを育て、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できるようにすることが重要である。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の観点

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導内容を選定するに当たっては、青少年の喫煙、飲酒、

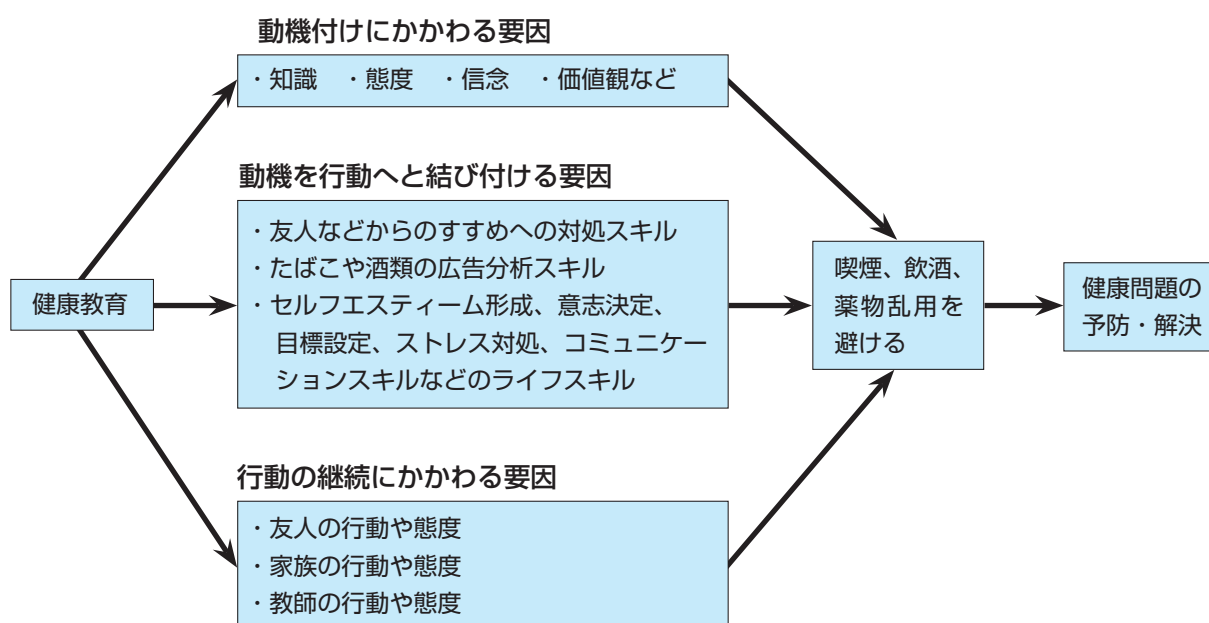


図4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止にかかわる要因

薬物乱用行動の形成要因について考慮する必要がある。グリーン（Green LW）のプリシードモデルにおいては、健康教育による働きかけの対象となる要因を三つのカテゴリーに分けている。図4は、グリーンのプリシードモデルを喫煙、飲酒、薬物乱用防止に適用したものである。

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

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

三つ目のカテゴリーは、健康的な行動を継続することにかかわる要因であり、周囲の人々の行動や態度、児童生徒の場合は友人、家族、教職員などの行動や態度がこれに当たる。

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

4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の内容

(1) 小、中、高等学校における指導内容の概要

下の表は、本書における各学校段階での指導内容の概要を示したものである。

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

○：授業数が1つであることを示す ◎：授業数が2つ以上あることを示す (●)：展開例を掲載していることを示す
*中学校と高等学校については予定

(2) 小学校における指導の内容

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

ア 体育科（保健領域）

〈第3・4学年〉

（1）毎日の生活と健康

イ 1日の生活の仕方

健康の保持増進には、1日の生活の仕方が深くかかわっており、1日の生活のリズムに合わせて、食事、運動、休養及び睡眠をとることが必要であることを理解できるようにする。

また、手や足などの清潔、ハンカチや衣服などの清潔を保つことが必要であることを理解できるようにする。

なお、自分の生活を見直すことを通して、健康によい1日の生活の仕方を実践する意欲をもてるようにする。

ウ 身の回りの環境

健康の保持増進には、生活環境がかかわっており、部屋の明るさの調節や換気などの生活環境を整えることが必要であることを理解できるようにする。

なお、自分の生活を見直すことを通して、生活環境を整えるために自分でできることに気付かせ、実践する意欲をもてるようにする。

〈第5・6学年〉

（1）心の健康

ウ 不安や悩みへの対処

不安や悩みがあるということは誰もが経験することであり、そうした場合には、家族や先生、友達などと話すこと、身近な人に相談すること、仲間と遊ぶこと、運動をしたり音楽を聴いたりすることなどによって気持ちを楽にしたり、気分を変えたりすることなどいろいろな方法があり、自分に合った方法で対処できることを理解できるようにする。

その際、体ほぐしの運動は、有効な対処の方法の一つであること、また、自分の心に不安や悩みがあるという状態に気付くことや不安や悩みに対処するために様々な体験をもつことは、心の発達のために大切であることにも触れるようにする。

〈内容の取扱い〉

（6） 内容の「A体づくり運動」の（1）のアと「G保健」の（1）のウについては、相互の関連を図って指導するものとする。

（6）の「相互の関連を図って指導する」とは、「体ほぐしの運動」についての意味・必要性について、保健の時間において理解を図ることであり、また、心の健康で学んだことを「体づ

くり運動」の時間で実践し理解を深めようとするものである。

(3) 病気の予防

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔^{くわう}の衛生を保ったりするなど、健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(ア) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、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、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。

飲酒については、判断力が鈍る、呼吸や心臓が苦しくなるなどの影響がすぐに現れることを理解できるようにする。なお、飲酒を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についても触れるようにする。

その際、低年齢からの喫煙や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、未成年の喫煙や飲酒は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙や飲酒を開始する場合があることについても触れるようにする。

(イ) 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。なお、薬物の乱用は法律で厳しく規制されていることにも触れるようにする。

〈内容の取扱い〉

(7) 内容の「G保健」の(3)のエの薬物については、有機溶剤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。

(7) については、「G保健」の内容の(3)のエの薬物乱用の心身への影響については、シンナーなどの有機溶剤を中心に扱うものとしたものである。また、覚せい剤については、乱用される薬物にはいろいろなものがあることに触れる例として示したものである。

指導計画の作成と内容の取扱い

2 内容の取扱い

(6) 保健の指導に当たっては、知識を活用する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと。

(6) は、知識を習得する学習活動を重視するとともに、習得した知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力等を育成していくことを示したものである。指導に当たっては、身近な日常生活の体験や事例などを用いた話し合い、ブレインストーミング、

応急手当などの実習、実験などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。

イ 特別活動（学級活動）

（１）学級や学校の生活づくり

ア 学級や学校における生活上の諸問題の解決

この活動は、学級や学校の生活の充実と向上に関する諸問題について、一般的に「学級会」と称されることが多い会議の場で話し合い、話し合って決めたことなどを協力して実践していくことが主な内容となる。学級会などで話し合う内容としては、楽しい学級にするための様々な内容や集会活動の計画、充実した学級生活を送るためのきまりや創意工夫、代表委員会などへの学級としての意見の提案などが考えられる。これらは、いずれの場合においても児童の発意、発想を大切にして取り上げる必要がある。（以下略）

（２）日常の生活や学習への適応及び健康安全

ア 希望や目標をもって生きる態度の形成

（略）指導に当たっては、自分への気付きや自己決定を促す適切な情報・資料を提供するとともに、心の健康を増進し、健全な人間関係を醸成するなど工夫することが大切である。具体的には、学校生活への希望や願い、日常生活での目標の設定、不安や悩みの解消など学校生活への適応に関する内容、（略）自己の理解を深め個性の伸長を図るなど自己を見つめる内容、（略）などが考えられる。

ウ 望ましい人間関係の形成

今日の子どもに見られる問題行動として、いじめ、不登校、暴力行為などが指摘されている。（略）このような問題行動を解消するとともに、一人一人の児童の健全育成を図るためには、様々な人間関係を経験させることが必要である。学校の生活においても、教師と児童、児童相互の間に信頼・尊敬・親愛・協力など、温かい人間関係が育成されていないところでは、児童の学級への所属意識も薄くなり、人間関係にかかわる様々な問題が発生している。（略）

カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

（略）保健指導としては、心身の発育・発達、心身の健康を高める生活、健康と環境のかかわり、病気の予防、心の健康など、児童が自分の健康状態について関心をもち、身近な日常生活における健康の問題を自ら見付け、自分で判断し、処理できる能力や態度の育成などの内容が考えられる。（略）

なお、保健指導や安全指導については、関係団体等の協力を得て実施される健康教室、防犯教室、交通安全教室、避難訓練などの学校行事と関連付けて指導を行うことが重要である。（略）

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会、進め方、評価

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の機会

小学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、学校の教育活動全体を通して行われるものであるが、主として体育科や道徳、特別活動、総合的な学習の時間などにおいて行うことができる。

- ・体育科（保健領域）：毎日の生活と健康、心の健康、病気の予防
- ・関連教科：生活科、図画工作科
- ・道徳：主として自分自身に関すること、主として他の人とのかかわりに関すること、主として集団や社会とのかかわりに関すること
- ・特別活動：学級活動、児童会活動、学校行事
- ・総合的な学習の時間：健康
- ・機会をとらえた指導：生徒指導・教育相談における指導、養護教諭による指導、専門家による指導（薬物乱用防止教室）

（1）体育科（保健領域）における指導

体育科（保健領域）では、第5・6学年の「（3）病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」において、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について指導することとしている。また、第3・4学年の「（1）毎日の生活と健康」の「イ 1日の生活の仕方」や「ウ 身の回りの環境」、第5・6学年の「（1）心の健康」の「ウ 不安や悩みへの対処」、「（3）病気の予防」の「ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防」などの内容においても部分的に関連付けて取り扱うことができる。

（2）関連教科における指導

図画工作では、第5・6学年の「A－表現（2）感じたこと、想像したこと、見たこと、伝え合いたいことを絵や立体、工作に表す活動を通して、次の事項を指導する」において、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関するポスターや自分自身を振り返るコラージュなどの作成が考えられる。

(3) 道徳における指導

道徳の時間においては、各教科、外国語活動、総合的な学習の時間及び特別活動における道徳教育と密接な関連を図りながら、計画的、発展的な指導によってこれを補充、深化、統合し、道徳的価値の自覚及び自己の生き方についての考えを深め、道徳的実践力を育成するものとしている。こうした視点から喫煙、飲酒、薬物乱用防止の指導に取り組むことは、極めて重要であり、貴重な指導の機会である。

したがって、各学年を通して、「1 主として自分自身に関すること」に関する指導においては、道徳的価値の自覚を図りながら、基本的な生活習慣を形成したり、セルフエスティームや意志決定スキルなどについても併せて学ぶようにすることができる。また、「2 主として他の人とのかかわりに関すること」に関する指導においては、道徳的価値の自覚を図りながら、よいコミュニケーションの方法などについても併せて学ぶようにすることができる。また、「4 主として集団や社会とのかかわりに関すること」に関する指導においては、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する遵法精神を育てることができる。

(4) 特別活動における指導

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

したがって、学級活動では「(2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全」において、児童が喫煙、飲酒、薬物乱用を防止するために主体的に好ましい行動がとれるようにするための学習を工夫する必要がある。例えば、喫煙、飲酒、薬物乱用に関する新聞記事やケーススタディ、児童同士のディスカッションなどによって児童の誤った認識を改善することや、ロールプレイングによって仲間などの圧力に対処するスキルを身に付けることなどは有効な方法である。なお、内容によっては養護教諭や地域の関係機関の協力を得て指導することも有効である。

また、児童会活動では、児童の自発的、自治的な活動を通してコミュニケーションスキルを養い、個性を発揮したり達成感を味わったりすることなどにより、セルフエスティームを高めることができる。

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

(5) 総合的な学習の時間における指導

総合的な学習の時間の目標は、「横断的・総合的な学習や探究的な学習を通して、自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育成する

とともに、学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探究活動に主体的、創造的、協同的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにする」ことである。

したがって、この目標が実現されるような学習テーマや学習活動を設定する必要がある。

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

(6) 生徒指導・教育相談における指導

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

生徒指導では、学校の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する指導方針や対策などを確認し、計画的に指導するとともに、これらの行為が発生したときにも迅速な対応がとれるよう日ごろからの指導体制を確立しておく必要がある。

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

(7) 養護教諭による指導

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

(8) 専門家による指導（薬物乱用防止教室など）

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

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

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

2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の進め方

(1) 実態把握と指導体制の確立

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

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

(2) 指導計画の作成

小学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導は、6年間を見通し、年間指導計画の中に適切に位置付ける必要がある。

指導計画作成上の留意点としては、次のようなことが挙げられる。

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

(3) 家庭との連携

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

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

(4) 地域の関係団体・機関などとの連携

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

また、地域の中学校の教職員との連絡会などを設けて、一貫した指導が行えるようにすることも必要である。

(5) 資料などの活用

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

(6) 広報などの活用

学校だより、学年・学級だより、保健だより、PTAだよりなどを活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の必要性や課題などについて啓発する必要がある。

(7) 指導上の留意事項

ア 集団に対する指導

- (ア) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導では、一方的な知識の伝達ではなく、児童自らが考え、適切な判断ができるような工夫が大切である。
- (イ) ブレインストーミング、ケーススタディ、ロールプレイング、ディスカッションなど、多様な指導方法を用いて、実践的に理解できるように工夫する必要がある。
- (ウ) 「薬物乱用防止教室」では、安易に講師に頼るのではなく、事前に学校の指導方針、これまでの指導過程や児童の状況などを伝えとともに、事前及び事後指導を適切に行うようにする。なお、薬物乱用経験者を講師とすることは、容易に回復できるという誤解を児童に与え、逆効果となることも考えられるため、望ましくない。
- (エ) 「薬物乱用防止教室」では、学校の規模によっては児童数が多く、集中力を欠いて、指導の効果が上がらないこともあるので、学年別など適正規模で行うようにする。

イ 個別指導

(ア) 個別の指導であっても、学校全体の協力体制がとれるよう教師間の役割を明確にし、日ごろから情報交換や情報の共有化などを心がけておく必要がある。

(イ) 児童や家族のプライバシーに十分配慮した個別指導が必要である。

ウ その他

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

(イ) 児童の家庭には、たばこや酒類の販売で生計を立てている場合もあるので、そうした児童に配慮する必要がある（p116参照）。

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の評価

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

(1) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の計画・方法・成果の評価

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

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

体育科の保健領域では、「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「知識・理解」の3観点による目標に準拠した評価が求められている。

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

ア 指導計画の評価

指導計画の評価は、一般に、年間指導計画及び題材ごとの具体的な指導計画について行うこと

になる。例えば、下記のような事柄が考えられる。

- (ア) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を年間指導計画に位置付けているか。
- (イ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を進めるための全校的な指導体制を確立しているか。
- (ウ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のねらいを明確にするとともに、他の様々な機会における指導との関連を図る配慮をしているか。
- (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導と、各教科等における健康の保持増進に関する指導との有機的な関連を図り、指導の成果を一層高めるように工夫しているか。
- (オ) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の目標を実現するための指導時数を適切に確保しているか。
- (カ) 「薬物乱用防止教室」の機会を有効に活用しているか。
- (キ) 児童の発育・発達、健康状態や生活行動、環境などに対応した、適切で具体的な内容を取り上げているか。また、卒業までの6年間を見通しての指導となっているか。
- (ク) 題材ごとの指導計画では、評価計画も立案しているか。
- (ケ) 指導に必要な児童用の教材・教具、教師用の資料などが整理され、活用される状態になっているか。

イ 指導方法の評価

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

- (ア) 脅しを目的とした指導や知識・理解にとどまる指導ではなく、児童が日常生活における健康問題に気付き、考え、適切な意志決定や行動選択ができるように指導方法を工夫しているか。
- (イ) 児童の発育・発達、健康状態や生活行動、環境などに即して、ねらいを明確にするとともに、指導内容を精選しているか。
- (ウ) 児童の実態や学習状況に即して、児童一人ひとりが行動目標をもてたり、よりよい学習になったりするように指導方法を工夫しているか。
- (エ) 関心・意欲・態度、思考力・判断力、スキルなどを育成するために、例えば、ブレインストーミング、ケーススタディ、ロールプレイング、ディスカッションなどを用いた多様な学習方法を積極的に取り入れているか。
- (オ) 指導の効果を高めるために、例えば、ビデオ、DVD、コンピュータ、パンフレット、パネル、OHP、スライドを利用するなど、視聴覚教材や機器の活用について工夫しているか。
- (カ) 教科等の特性を踏まえ、児童の自主的、実践的な活動を促し、児童自らが集団生活の向上や改善ができるように、指導の工夫を図っているか。
- (キ) 児童の自己評価、相互評価を積極的に取り入れ、自らの考えや行動などに対する気付き、自己肯定、反省を促すなど、指導方法の改善を図っているか。
- (ク) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、警察、保健・医療機関、大学などと連携し、支援体制が有効に機能しているか。

ウ 指導の成果の評価

指導の成果の評価は、指導目標に照らして、目標がどのように実現したかを調べるものである。

評価の項目は具体的には、喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる児童の「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「知識・理解」、行動、セルフエスティーム、コミュニケーションスキル、ストレス対処スキル、意志決定スキル、目標設定スキルなどのライフスキル、日常の生活態度、地域や社会生活における防止活動への参加などが挙げられる。要するに、喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる行動に関連する様々な項目や内容が該当する。

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

(2) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の成果の評価方法

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

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

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

ア 観察法

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

イ 質問紙法

- 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、知識・理解、思考・判断
- 喫煙などを含む日常生活の様々な行動
- ライフスキル及びライフスキルにかかわる意識や行動など

ウ ペーパーテスト

- 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる知識・理解、思考・判断など

エ 児童の自己評価、相互評価による方法

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

オ 教師間の話し合いによる方法

- 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、知識・理解、思考・判断
- 喫煙などを含む日常生活の様々な言動など
- ライフスキルにかかわる意識や言動など

カ 保護者の意見の収集、分析

- 喫煙、飲酒、薬物乱用にかかわる関心・意欲・態度、知識・理解
- 喫煙などを含む日常生活の様々な言動など
- ライフスキルにかかわる意識や言動など

Ⅱ 実践編

第4章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

第5章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例

第4章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導計画及び指導の概要

1 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する各領域における指導計画の概要

(1) 教科等における指導

ア 第1学年・第2学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	学習内容・活動	学習指導要領における位置付け
道徳	「体も元気！心も元気！」 （目標設定スキル）	・自分の生活の振り返り ・生活行動の理解 ・生活目標の気付き	1 主として自分自身に関すること (1) 健康や安全に気を付け、物や金銭を大切にし、身の回りを整え、わがままをしないで、規則正しい生活をする
	「よいことすすんで」 （意志決定スキル）	・よいことと悪いことの判断 ・体験の発表 ・意志決定の練習	1 主として自分自身に関すること (3) よいことと悪いことの区別をし、よいと思うことを進んで行う
	「あいさつはこころのリボン」 （コミュニケーションスキル）	・時、場所、相手によるあいさつの例 ・ロールプレイングによる練習 ・習慣化するためのめあて	2 主として他の人とのかかわりに関すること (1) 気持ちのよいあいさつ、言葉遣い、動作などに心掛けて、明るく接する
	「かぞくっていいね」 （セルフエスティーム形成スキル）	・家族の役に立った経験の発表 ・自分にできることの計画 ・実行した感想 ・家族からの手紙	4 主として集団や社会とのかかわりに関すること (3) 父母、祖父母を敬愛し、進んで家の手伝いなどをして、家族の役に立つ喜びを知る
特別活動 （学級活動）	「みんなのキラキラをみつけよう！」 （セルフエスティーム形成スキル）	・「この人をみつけよう！」ゲーム ・自分についての記入 ・お互いの紹介 ・感想の発表	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成
	「きれいなくうきがいいね」	・身のまわりの環境 ・喫煙の影響	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

イ 第3学年・第4学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	学習内容・活動	学習指導要領における位置付け
体育 (保健領域)	「私の健康生活」	・生活習慣の重要性 ・自分の生活の振り返りと目標の設定	(1) 毎日の生活と健康 イ 1日の生活の仕方
	「リズムのある生活を送ろう」	・身長、体重などの変化 ・個人差 ・調和のとれた食事、運動、休養及び睡眠の重要性	(2) 育ちゆく体とわたし ウ 体をよりよく発育・発達させるための生活
	「身の回りの環境」	・部屋の空気を汚す原因 ・汚れた空気の影響 ・部屋の空気をきれいにする方法	(1) 毎日の生活と健康 ウ 身の回りの環境
道徳	「すばらしい友だち」 (セルフエスティーム形成スキル)	・よい友だちの特性 ・自分や友だちのよい点 ・よい友だちとしてできること	2 主として他の人とかかわりに関すること (2) 相手のことを思いやり、進んで親切にする
特別活動 (学級活動)	「そっと自分に聞いてみよう」 (セルフエスティーム形成スキル)	・自分の個性 ・目標にしたい人や将来の夢	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成
	「上手に話を聞こう」 (コミュニケーションスキル)	・話を上手に聞けない物語の主人公についての話し合い ・よい聞き方についてのブレインストーミング	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成
	「自分の気持ちを伝えよう」 (コミュニケーションスキル)	・自分のコミュニケーションの仕方 ・コミュニケーションのタイプ ・自己主張的コミュニケーションスキルの日常生活への適用	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成
	「広告の影響について知ろう」 (意志決定スキル)	・お菓子の選択の仕方 ・広告の分析	(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

ウ 第5学年・第6学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	学習内容・活動	学習指導要領における位置付け
体育 (保健領域)	「不安や悩みへの対処」	・対処法についての話し合い ・対処法の発表 ・望ましい対処法 ・自分にあった対処法	(1) 心の健康 ウ 不安や悩みへの対処
	「見直そう 生活習慣」	・生活習慣チェック ・生活習慣病とは ・生活習慣病の原因 ・自分にできる生活習慣病の予防	(3) 病気の予防 ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防
	「喫煙と健康」	・「禁煙マークの標識」の意味 ・喫煙が健康に及ぼす影響 ・喫煙をしない決意の発表	(3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
	「飲酒と健康」	・飲酒に対する意識と喫煙に対する意識の比較 ・飲酒が健康に及ぼす影響 ・飲酒をしない決意の発表	(3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
	「薬物乱用にかかわらない健康な心と体」	・薬物乱用とは何か ・薬物乱用が健康に及ぼす影響 ・薬物乱用をしない決意の記述	(3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
図画工作	「こんな自分っていいな」 (セルフエスティーム形成スキル)	・自分らしさの確認 ・コラージュの作成 ・コラージュの紹介	A－表現 (2) 感じたこと、想像したこと、見たこと、伝えたいことを絵や立体、工作に表す活動を通して、次の事項を指導する
道徳	「これがいまのわたし」 (セルフエスティーム形成スキル)	・自分らしさの確認 ・自己イメージが行動に及ぼす影響 ・よりよい自己イメージをもつための方法	1 主として自分自身に関すること (6) 自分の特徴を知って、悪い所を改めよい所を積極的に伸ばす
特別活動 (学級活動)	「よりよい生活をめざして」 (目標設定スキル)	・生活習慣の見直し ・改善したい生活習慣の目標設定	(2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成
	「ストップ・ザ・薬物 ーうまく断るには！ー」 (自己主張的コミュニケーションスキル)	・設定された状況の確認 ・コミュニケーションの方法 ・断り方の練習 ・効果的な対処法の確認	(2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成
	「ストップ・ザ・薬物 ー広告を調べてみようー」 (意志決定スキル)	・広告当てゲーム ・広告のテクニックの確認 ・広告のテクニックとイメージの検討 ・広告を見る時の注意点	(2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

(2) 総合的な学習の時間における指導

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

例えば、以下のような内容が考えられる。

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

(3) 生徒指導・教育相談における指導

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

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

生徒指導上の留意点としては、次のようなことが挙げられる。

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

(4) 養護教諭による指導

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

ア 集団を対象とした指導

3年生からの体育科（保健領域）、1・2年生の生活科、関連教科、道徳や総合的な学習の時間、特別活動（学級活動）などにおける保健指導、児童集会活動、校内放送や校内掲示あるいは保健だよりによる啓発指導、児童保健委員会活動の指導などが考えられる。

イ 個別指導

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

ウ 組織活動における指導及び情報提供

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

(5) 専門家による指導（薬物乱用防止教室など）

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

文部科学省が進めている「薬物乱用防止教室」は、その代表的なものであり、「薬物乱用防止教室」を進める際の基本方針は、次の3点である。

① 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

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

② 学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として行う。

体育科（保健領域）、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喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として企画するものであり、養護教諭など専門的な立場から、豊富な知識や経験に基づいた指導を受ける。

③ 喫煙、飲酒、薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとする。

「薬物乱用防止教室」などの専門家による指導であっても、一次予防の立場から、児童生徒

に喫煙、飲酒、薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとするものであり、すでに喫煙、飲酒、薬物乱用を経験した児童生徒に対しては別途指導を行うことを原則とする。

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

(6) 家庭・地域社会との連携

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

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

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

なお、児童の家庭には、たばこや酒類の製造や販売で生計を立てている場合もあるので、配慮する必要がある（p116参照）。

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

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

2 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の概要

(1) 教科等における指導

ア 第1学年・第2学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
道徳	「体も元気！心も元気！」 1 主として自分自身に関する事 (1) 健康や安全に気を付け、物や金銭を大切にし、身の回りを整え、わがままをしないで、規則正しい生活をする	夜型の生活習慣が、低学年児童にも多く見受けられる。そこで、自分の生活を振り返り、食事、運動、休養及び睡眠など基本的な生活習慣を身に付けることができるようにすることが必要である。	(1) 自分の一日を振り返り、どのような生活行動をしていたか気付くことができるようにする。 (2) 健康で安全な生活を送るために大切なことに気付くことができるようにする。	・自分の生活の振り返り ・生活行動の理解 ・生活目標の気付き	・「こころのノート」の活用を図る。
	「よいことすすんで」 1 主として自分自身に関する事 (3) よいことと悪いことの区別をし、よいと思うことを進んで行う	低学年のこの時期は、深く考えずに人につられて行動してしまうことがよくある。そこで、基本的な善悪の判断力とよいことをすると気持ちがいい、うれしいと感じる心を育て、意識的によいことを進んで行おうとする態度を身に付けることができるようにすることが必要である。	(1) よいことと悪いことを区別し、よいと思うことは進んで行おうとする意志決定ができるようにする。 (2) よいと思うことは進んで行おうとする態度を身に付けることができるようにする。	・よいことと悪いことの判断 ・体験の発表 ・意志決定の練習	・「こころのノート」の活用を図る。
	「あいさつはこころのリボン」 2 主として他の人とのかわりに関する事 (1) 気持ちのよいあいさつ、言葉遣い、動作などに心掛けて、明るく接する	あいさつは、よりよい人間関係をつくる基本的なこととして、低学年から身に付けられるようにしたい。 そこで、気持ちのよいあいさつ、言葉遣い、動作など、基本的なあいさつの習慣を定着するように促すことが必要である。	(1) あいさつ、言葉遣い、動作などに気を付けて、人との気持ちのよい接し方をしようとする態度を身に付けることができるようにする。	・時、場所、相手によるあいさつの例 ・ロールプレイングによる練習 ・習慣化するためのめあて	・「こころのノート」の活用を図る。 ・ロールプレイングの基本的なやり方について指導する。 ・保護者の協力を得るようにする。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
道徳	「かぞくっていいね」 4 主として集団や社会とのかかわりに関すること (3) 父母、祖父母を敬愛し、進んで家の手伝いなどをして、家族の役に立つ喜びを知る	家族関係は、人間関係の基礎であることから、低学年のうちから家族の中で、自分が大切な存在であるという感覚を育てたい。 そこで、一番身近な生活の単位である家族の中で役割を担い、認められることにより、自分自身のセルフエスティームを高めることが必要である。	(1) 家族の役に立つことをすると気持ちがいいことに気付くことができるようにする。 (2) 家族の役に立つことをしようとする態度を身に付けることができるようにする。	・家族の役に立った経験の発表 ・自分にできることの計画 ・実行した感想 ・家族からの手紙	・「こころのノート」の活用を図る。 ・家族への協力の手紙を配布する。
特別活動 (学級活動)	「みんなのキラキラをみつけよう！」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成	よい人間関係を築くためには、それぞれが長所や能力をもっていることに気付き、尊重し合うことが大切である。また、友だちのよい点を見つけ、伝えることで、友だちのセルフエスティームにもよい影響を与えることができることに気付くことが必要である。	(1) 自分について見つめ直し、自分のよさに気付くことができるようにする。 (2) 友だちのよさに気付くことができるようにする。	・「この人を見つけてよう！」ゲーム ・自分についての記入 ・お互いの紹介 ・感想の発表	・「こころのノート」の活用を図る。
	「きれいなくうきがいいね」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成	寒くなると部屋の窓を開けて換気することが少なくなる。 そこで、日常の生活や学習時に部屋を閉め切っていると学習能率が低下することを理解させ、進んで換気をする態度を養うことが必要である。	(1) どんなときに空気が汚れるのか考えることができるようにする。 (2) たばこの煙には有害な物質が含まれ、閉め切った部屋の中ではまわりにいる人にも害を与えることを理解できるようにする。 (3) 進んで換気をするようとする態度を身に付けることができるようにする。	・身のまわりの環境 ・喫煙の影響	・継続的な指導により生活習慣化を図る。

イ 第3学年・第4学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
体育 (保健領域)	「私の健康生活」 (1) 毎日の生活と健康 イ 1日の生活の仕方	健康を保持増進するには、健康によい生活を毎日送ることが大切である。そこで、健康の大切さを認識するとともに、家庭や学校における毎日の生活に関心をもち、健康によい生活の仕方を理解できるようにすることが必要である。	(1) 健康を保持増進するには、一日の生活の仕方が深くかかわっており、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが重要であることを理解できるようにする。 (2) 自分の生活を見直すことを通して、健康によい一日の生活の仕方を実践する意欲をもつことができるようにする。	・生活習慣の重要性 ・自分の生活の振り返りと目標の設定	・健康に生活するためには生活習慣が大切であることをおさえ、毎日の生活の中で自分が実践できることを見つけられるようにする。
	「リズムのある生活を送ろう」 (2) 育ちゆく体とわたし ウ 体をよりよく発育・発達させるための生活	体の発育・発達については、その一般的な現象や思春期の体の変化などについて理解するとともに、体をよりよく発育・発達させるための生活の仕方について理解できるようにすることが必要である。	(1) 身長、体重は、年齢に伴って変化すること、そして個人差があることを理解できるようにする。 (2) 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、休養と睡眠などが必要であることを理解できるようにする。	・身長、体重などの変化 ・個人差 ・調和のとれた食事、運動、休養及び睡眠の重要性	・食事については、特に、体をつくるもとになるたん白質、不足しがちなカルシウム、不可欠なビタミンなどを摂取する必要があることについて触れるようにする。
	「身の回りの環境」 (1) 毎日の生活と健康 ウ 身の回りの環境	健康に生活するためには、部屋の明るさの調節や換気をするなど、生活環境を整えることが大切である。そこで、空気の汚れについての学習を通して、生活環境を整えるために自分でできることに気づき、実践しようとする意欲をもつことができるようにすることが必要である。	(1) 部屋の空気を汚す原因とその影響の例を挙げることができるようにする。 (2) 部屋の空気をきれいにするために、自分ができていることに気づくことができるようにする。	・部屋の空気を汚す原因 ・汚れた空気の影響 ・部屋の空気をきれいにする方法	・ブレインストーミングの手法を用いて、汚れた空気による健康への害について多様な意見を出せることができるようにする。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
道徳	「すばらしい友だち」 2 主として他の人とのかかわりに関すること (2) 相手のことを思いやり、進んで親切にする	中学年の時期に、友だちとしてどういうことが大切なのかを学び追求することは、その後の友だち関係の形成に深くかかわっている。よい友だちであるためには、互いに思いやる心が重要であることに気づき、互いのセルフエスティームを高めようとする意欲をはぐくむことが必要である。	(1) よい友だちの特性を上げることができるようにする。 (2) 自分のよい所に気づき、友だちのよい所を見つけることができるようにする。	・よい友だちの特性 ・自分や友だちのよい点 ・よい友だちとしてできること	・ブレインストーミングの手法を用いて、友だちとして大切な特性について多様な意見を出すことができるようにする。
特別活動 (学級活動)	「そっと自分に聞いてみよう」 (2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成	一人ひとりには、長所も短所もあり、ありのままの自分を見つめることが大切である。自分のよさを認め、向上させることによって、セルフエスティームを高めることが必要である。	(1) 自分について見つめ、自分の長所に気付くことができるようにする。 (2) 目標にしたい人や、将来の夢に目を向けることができるようにする。	・自分の個性 ・目標にしたい人や将来の夢	・「心のノート」の活用を図る。
	「上手に話を聞こう」 (2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成	中学年は、友だちへの関心が増す一方で、相手の話を聞いたり気持ちを理解したりするのが難しい時期である。そこで、上手に話を聞く力を身に付け、日常生活で活用できるようにすることが必要である。	(1) 友だちの話を上手に聞くことができるようにする。	・話を上手に聞けない物語の主人公についての話し合い ・よい聞き方についてのブレインストーミング	・物語の主人公の気持ちや行動を考えるためにケーススタディを用いる。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
特別活動 (学級活動)	「自分の気持ちを伝えよう」 (1) 学級や学校の生活づくり (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成	自分の意思を上手に伝えることは、日常生活や学級生活においてよい人間関係を築くために重要である。そのためには、相手のことを配慮しながら、自分の考えや意見をうまく伝える、自己主張的コミュニケーションスキルを身に付けることが必要である。	(1) コミュニケーション行動の3つのタイプを区別できるようにする。 (2) 友だちと争いごとが生じた時、自己主張的に対処することが大切であることに気付くことができるようにする。	・自分のコミュニケーションの仕方 ・コミュニケーションのタイプ ・自己主張的コミュニケーションスキルの日常生活への適用	・教師によるロールプレイングを見て、コミュニケーションの3つのタイプの特徴を確認できるようにする。
	「広告の影響について知ろう」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成	中学年の時期は、テレビのアニメやCMなどのマスメディアからの情報に影響されやすい時期である。広告やアニメのキャラクターなどでお菓子を選んでいる児童も多くいる。そこで、広告への対処能力を形成することが必要である。	(1) 広告を比較し、より健康的な商品を選択できるようにする。	・お菓子の選択の仕方 ・広告の分析	・雑誌や新聞などから集めたお菓子の広告を用いて、広告の調べ方を理解できるようにする。

ウ 第5学年・第6学年

は、第5章に展開例を掲載した。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
体育 (保健領域)	「不安や悩みへの対処」 (1) 心の健康 ウ 不安や悩みへの対処	高学年になると、心と体のバランスが不安定になることがあり、不安や悩みうまく対応できないこともある。そこで、だれでも不安や悩みがあることを知るとともに、そういう時には、心と体をリラックスさせたり、身近な大人や友だちに相談したり、運動したりと、様々な対処法があることを知り、日常生活に生かせるようにすることが必要である。	(1) 不安や悩みに対する様々な対処法の例を挙げることができるようにする。 (2) 自分にあった不安や悩みへの対処法に気付くことができるようにする。	・対処法についての話し合い ・対処法の発表 ・望ましい対処法 ・自分にあった対処法	・ブレインストーミングを用いて、様々な対処法を挙げることができるようにする。
	「見直そう 生活習慣」 (3) 病気の予防 ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防	高学年になると、生活習慣（食事、運動、休養及び睡眠など）が乱れがちになる。こうした生活習慣の乱れは、将来のがんや心臓病などの生活習慣病につながる危険性があるため、望ましい生活習慣の大切さを理解し、実践していくことが必要である。	(1) 生活習慣病について知り、その原因の具体例を挙げることができるようにする。 (2) 自分の生活を振り返り、生活習慣上の問題点を確認し、対策を立てることができるようにする。	・生活習慣チェック ・生活習慣病とは ・生活習慣病の原因 ・自分にできる生活習慣病の予防	・喫煙や飲酒も生活習慣病の原因の一つであることを強調する。
	「喫煙と健康」 (3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康	たばこの煙の中には多くの有害物質が含まれ、急性影響や慢性影響など、様々な健康問題を引き起こす。特に低年齢から喫煙をすると、健康への影響が強く現れる。高学年になると喫煙への興味・関心をもつ児童も出てくるので、その有害性について理解し、喫煙をしないという態度の形成を図ることが必要である。	(1) 喫煙が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できるようにする。 (2) 自分の夢や目標と関連させながら、たばこを吸わない決意を發表できるようにする。	・「禁煙マークの標識」の意味 ・喫煙が健康に及ぼす影響 ・喫煙をしない決意の発表	・文部科学省小学生用喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育パンフレット「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」や(財)日本学校保健会ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」の活用を図る。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
体育 (保健領域)	「飲酒と健康」 (3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、 薬物乱用と健康	飲酒については、社会的寛容度が高く、健康への影響について間違った認識もある。そのため、高学年になると、飲酒に興味を示す児童が増えてくるので、その有害性について理解し、飲酒をしないという態度の形成を図ることが必要である。	(1) 飲酒が心身の健康にどのような影響を及ぼすかを説明できるようにする。 (2) 飲酒を誘われても断る意志をもつことができるようにする。	・飲酒に対する意識と喫煙に対する意識の比較 ・飲酒が健康に及ぼす影響 ・飲酒をしない決意の発表	・文部科学省小学生用喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育パンフレット「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」や(財)日本学校保健会ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」の活用を図る。
	「薬物乱用にかかわらない健康な心と体」 (3) 病気の予防 エ 喫煙、飲酒、 薬物乱用と健康	薬物乱用については、中・高校生の検挙者数は減少傾向にある一方、大学生による大麻乱用が問題となるなど、依然として予断を許さない状況が続いている。薬物乱用を防止するためには小学校段階より、薬物の有害性・危険性について理解するとともに、薬物乱用は法律で厳しく規制されていることを知る必要がある。	(1) 薬物乱用とはどのようなことかを説明できるようにする。 (2) 薬物乱用が心身の健康にどのような影響を及ぼすかを説明できるようにする。 (3) 自分の夢や目標と関連させながら、薬物乱用をしない決意を記述することができるようにする。	・薬物乱用とは何か ・薬物乱用が健康に及ぼす影響 ・薬物乱用をしない決意の記述	・文部科学省小学生用喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育パンフレット「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」や(財)日本学校保健会ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」の活用を図る。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
図画工作	「こんな自分っていない」 A- 表現 (2) 感じたこと、想像したこと、見たこと、伝え合いたいことを絵や立体、工作に表す活動を通して、次の事項を指導する	友人関係を始めとする人間関係のトラブルの多くは、お互いをよく理解しないことから生じる。そこで、よい人間関係を形成するためには、お互いの興味、考えなどの共通点や相違点に気付いて、互いに認め合うことが必要である。	(1) 自分自身を振り返るとともに、自分の長所、興味、将来の目標などを写真や言葉などを用いて表現できるようにする。 (2) お互いのよさに気付くことができるようにする。	・自分らしさの確認 ・コラージュの作成 ・コラージュの紹介	・雑誌、新聞などを用意しておく。 ・できあがったコラージュは教室に掲示する。 ・道徳「これがいまのわたし」を学習後に実施する。
道徳	「これがいまのわたし」 1 主として自分自身に関すること (6) 自分の特徴を知って、悪い所を改めよい所を積極的に伸ばす	高学年になると児童は、友だちと比較しながら、自分を見つめるようになってくる。そのため、あまり好ましくない自己イメージをもつことが見受けられるようになる。 そこで、自分を肯定的に受け入れることの大切さに気付くようにすることが必要である。	(1) 長所、興味、将来の目標などを中心に、自分自身を見つめ直すことができるようにする。 (2) よりよい自己イメージをもつことの大切さに気付くことができるようにする。 (3) 自己イメージを向上させる方法に気付くことができるようにする。	・自分らしさの確認 ・自己イメージが行動に及ぼす影響 ・よりよい自己イメージをもつための方法	・「心のノート」の活用を図る。 ・ブレインストーミングを用いて、よりよい自己イメージをもつための方法について、多様な意見を出すことができるようにする。
特別活動 (学級活動)	「よりよい生活をめざして」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成	近年の著しい社会の変化は、子どもたちの生活様式を大きく変え、基本的な生活習慣が乱れている児童が少なくない。また、生活習慣病の兆候を有する児童も見られるようになってきた。 そこで、自分の生活を見直し、達成可能な改善すべき目標を設定し努力することで、生涯を通じて健康に過ごすという態度を育てることが必要である。	(1) 自分の生活を振り返り、改善点を明らかにした上で、達成可能な目標を設定できるようにする。	・生活習慣の見直し ・改善した生活習慣の目標設定	・「心のノート」の活用を図る。 ・保健学習との関連を図る。 ・目標設定スキルのステップを取り入れながら、達成可能な目標を立てることができるようにする。

教科等	題材名（主題名）	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
特別活動 (学級活動)	「ストップ・ザ・薬物　ーうまく断るには！ー」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 ウ 望ましい人間関係の形成	高学年になると、周囲の人々から喫煙、飲酒を誘われるケースが見られるようになる。子どもたちは、こうしたことがきっかけとなり、常習的になっていくことが多い。また、薬物乱用を誘われる例もある。そこで、喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われた時に断るためのスキルを身に付け、こうした問題行動のきっかけを避けることができる能力を育てることが必要である。	(1) コミュニケーションの3つのタイプを区別し、自己主張的コミュニケーションの大切さに気付くことができるようにする。 (2) 喫煙を誘う言葉に対して、自己主張的に断る能力を身に付けることができるようにする。	・設定された状況の確認 ・コミュニケーションの方法 ・断り方の練習 ・効果的な対処法の確認	・文部科学省小学生用喫煙、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～」の活用を図る。 ・ロールプレイングの目的、進め方について説明する。
	「ストップ・ザ・薬物　ー広告を調べてみようー」 (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成	現代は情報化社会であり、子どもたちもマスメディアを通して多様な刺激を受け、その影響の問題も指摘されている。たばこや酒類の広告は、喫煙や飲酒に対する態度の形成に影響を与える恐れがある。このような環境の中で育つ子どもたちに、広告に対して注意深く対処できる能力と態度を育てることが必要である。	(1) 広告で用いられているテクニックを確認し、どのようなイメージを与えようとしているかを明らかにできるようにする。 (2) イメージに惑わされることなく、広告を注意深く見るようにする。	・広告当てゲーム ・広告のテクニックの確認 ・広告のテクニックとイメージの検討 ・広告を見る時の注意点	・広告を提示する際には、警告表示や商品の写真を伏せておくなどの工夫をする。 ・身近にある様々な広告についても注意深く見るように促す。

(2) 総合的な学習の時間における指導

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

ここに例示された喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する学習計画は、「学び方」、「ものの考え方」、「問題の解決」、「探求活動」、「自己の生き方を考える」などについて学ぶことを主なねらいとしている。この学習を通してライフスキルを形成するとともに、行動の変容につながることを目指している。

「わたしたち、健康調査隊」

題材名	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
喫煙、飲酒、薬物乱用の害について知ろう	学習への動機付けとして喫煙、飲酒、薬物乱用の害を学び、基礎知識の定着を図ることが必要である。	・喫煙、飲酒、薬物乱用が心身の健康や社会に及ぼす影響について説明できるようにする。	・オリエンテーション ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止のビデオを視聴する。	・体育科（保健領域）の「病気の予防」の学習と関連付けるようにする。
課題を見付けよう	喫煙、飲酒、薬物乱用に関して自分が関心のある課題を見付け、主体的に問題を解決できるようになることが必要である。	・課題別に集まり、調べ学習の計画を立てることができるようにする。	・ブレインストーミングをする。 ・課題別グループを編成し、学習の計画を立てる。	・校外で調べ学習をする場合は、安全に配慮して計画を立てるように促す。
調べに出かけよう	主体的に調べ学習をすることで、さらに薬物乱用の害などの知識を深めるようにすることが必要である。	・グループで決めた課題に対して、協力して調べていくことができるようにする。	・喫煙、飲酒、薬物乱用の害について調べる。 （フィールドワーク）	・インターネットを活用しての調査では、サイトに有害な内容が入っていないかどうかを必ず事前確認する。 ・外部関係機関への調査では、必ず事前連絡を取るようにする。（保健センター、警察などの公共機関）

題材名	題材設定の理由	ねらい	学習内容・活動	留意点など
発表会をしよう	調べ学習の成果を発表し、学んだ成果を認め合うとともに、他のグループの発表を聞いて理解を深めることが必要である。	・調べ学習の成果をまとめ、発表できるようにする。	・調べ学習の成果を発表する。	・視聴覚機器やコンピュータなどを活用できるようにする。 ・ペープサート・実験・クイズなどの表現方法を工夫できるようにする。
広告を調べてみよう	たばこや酒類の広告は、喫煙や飲酒に対する態度の形成に大きな影響を与えている。そこで、広告に対して注意深く対処できる能力と態度を育てることが必要である。	・広告で用いられているテクニックについて理解できるようにする。 ・イメージに惑わされることなく、広告を注意深く見ることができるようになる。	・広告から受けるイメージを検討する。 ・広告で使われているテクニックを理解する。 ・警告表示、広告規制について理解する。	・広告を提示する際には、警告表示や商品の写真を伏せておくなどの工夫をする。 ・文部科学省小学生用喫煙、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～」の活用を図る。
うまく断ろう	喫煙、飲酒、薬物を誘われた時に断るためのスキルを身に付け、問題行動のきっかけを避けることができる能力を育てることが必要である。	・コミュニケーションの3つのタイプを区別し、自己主張的コミュニケーションの大切さに気付くことができるようになる。 ・喫煙、飲酒、薬物を誘う言葉に対して、自己主張的に断る能力を身に付けることができるようになる。	・ロールプレイングを通して誘いを断る練習をする。 ・台本をつくる。 ・コミュニケーションのタイプを区別する。 ・誘いを断るスキルを習得する。	・喫煙、飲酒、薬物を誘われる場面を設定する。 ・学習の成果が台本に表れるようにする。 ・誘い役は、指導者が行う。 ・文部科学省小学生用喫煙、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～」の活用を図る。
家庭や地域に知らせよう	学校保健委員会等で、学習の成果を発表し、保護者や専門家の意見を聞いて理解を深めることが必要である。	・学習の成果をまとめ、発表できるようにする。	・学校保健委員会等で発表する。	・保護者や地域の人々に参加を呼びかけるようにする。

(3) 生徒指導・教育相談における指導

生徒指導では発生した問題行動への対応が中心となりがちであるが、生徒指導は、児童の人格のよりよい発達や学校生活の充実を目指す幅広い機能をもつものである。教育相談も、治療的な機能に限らず、予防的な機能を有する。

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

ア 心のサインを見落とさない指導体制

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

（ア）学校の教育活動全体を通して、児童一人ひとりの「心のサイン」を見落とさない指導の確立を図る。

- ①計画的・定期的な教育相談
- ②研修の充実

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

- ①情報収集と指導体制の確立

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

- ②家庭、地域社会、専門機関などとの連携

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

イ 家族や友達との人間関係、問題行動への誘いなどの悩みをもっている児童への対応

- ①自分から相談に来たという気持ちを大切にし、伝えていること（訴えていること：相談内容）と伝えようとしていること（訴えようとしていること：気持ち）を十分に聞き、理解を示すとともに信頼関係を深める。
- ②なぜ断れないのかをともに考え、何が問題なのかを知り、自分で判断して決定していくこ

とができるように支援する。

- ・友だちに対しての自分の考えや感情の意識化を図る。
- ・問題行動についての認識を深める。
- ・断ることでどのような不安、恐れが生じるかについての意識化を図る。
- ・自分自身を見つめ、自分を大切にしようとする気持ちや、家庭や学校で大切な人間であることを理解できるようにする。また、相談に来たことを評価し、児童の話をしっかりと受け止め、現在置かれている相談者の立場を理解し、安心できるようにする。

③解決のための行動を支援する。

④相談の内容によっては、保護者や関連する専門機関との連携を図りながら、根気強く解決していくことが必要である。

ウ 生徒指導・教育相談における家庭・地域社会との連携

児童の喫煙、飲酒、薬物乱用などの問題行動は、学校の指導体制や相談体制だけでは十分に対応できない問題をはらんでいる場合もある。例えば、児童が教育的指導のレベルを超えた犯罪的行為を犯したり、医療の専門的知識などが要求されたりする問題がある。問題行動（前兆も含む）や少年非行の対応はもとより、青少年の健全育成に当たっては、学校だけ、家庭だけ、関連機関だけという個別の発想ではなく、相互のネットワークを形成し、ともに社会の一員として子どもを育てていくという意識をもち、連携を深めていくことが大切である。

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

(4) 養護教諭による指導

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

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

ア 集団を対象とした指導

①機会

- ・体育科（保健領域）の学習活動（3年生～6年生）
- ・関連教科
- ・道徳
- ・特別活動（学級活動、学校行事、児童会活動）
- ・総合的な学習の時間

②ねらい

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

③指導の方法

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

イ 個別指導

①機会

保健室来室時や健康相談などのあらゆる機会を通して行う。

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

②ねらい

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

ウ 組織活動における指導

①機会

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

それぞれの委員会の目的に沿って活動を展開するものであるが、各委員会がその機能を十分発揮できるよう支援し、薬物乱用問題などの解決に当たって、学校、家庭、地域社会との連携が円滑に図られるようにする。

②ねらい

- ・喫煙、飲酒、薬物乱用の問題について体育科（保健領域）や特別活動（学級活動、学校

行事、児童会活動）における指導との関連を図り、児童の主体的な活動へと発展できるよう支援する。

- ・一部の児童の問題としてではなく、すべての児童にかかわる問題であるとの共通理解を図る。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用の実態、健康影響、適切な対処法などに関する情報を提示し、家庭において生活指導への協力を得られるようにする。

(5) 専門家による指導（薬物乱用防止教室など）

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

ア 対象

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

なお、「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よい。

イ 講師

警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の専門家を講師として招いて行う。ただし、それぞれの専門性が生かされるよう事前に十分調べて講師を決定し、講演内容については十分な打ち合わせを行う。なお、講師としては、国や教育委員会等が開催する研修会等において研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられる。

ウ 開催数

体育科（保健領域）、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。学校保健計画に基づいて、学年ごとに喫煙、飲酒、薬物乱用などのテーマを定めて実施している場合は、それぞれのテーマの中で発育・発達段階に応じて喫煙、飲酒、薬物乱用に共通する依存や耐性の問題に触れるようにする。

エ 受講対象

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

オ 開催時期

体育科（保健領域）、道徳、特別活動や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を集めて実施する場合には、夏や冬の条件の悪い季節を避けるなど十分な配慮が必要である。

カ 開催場所

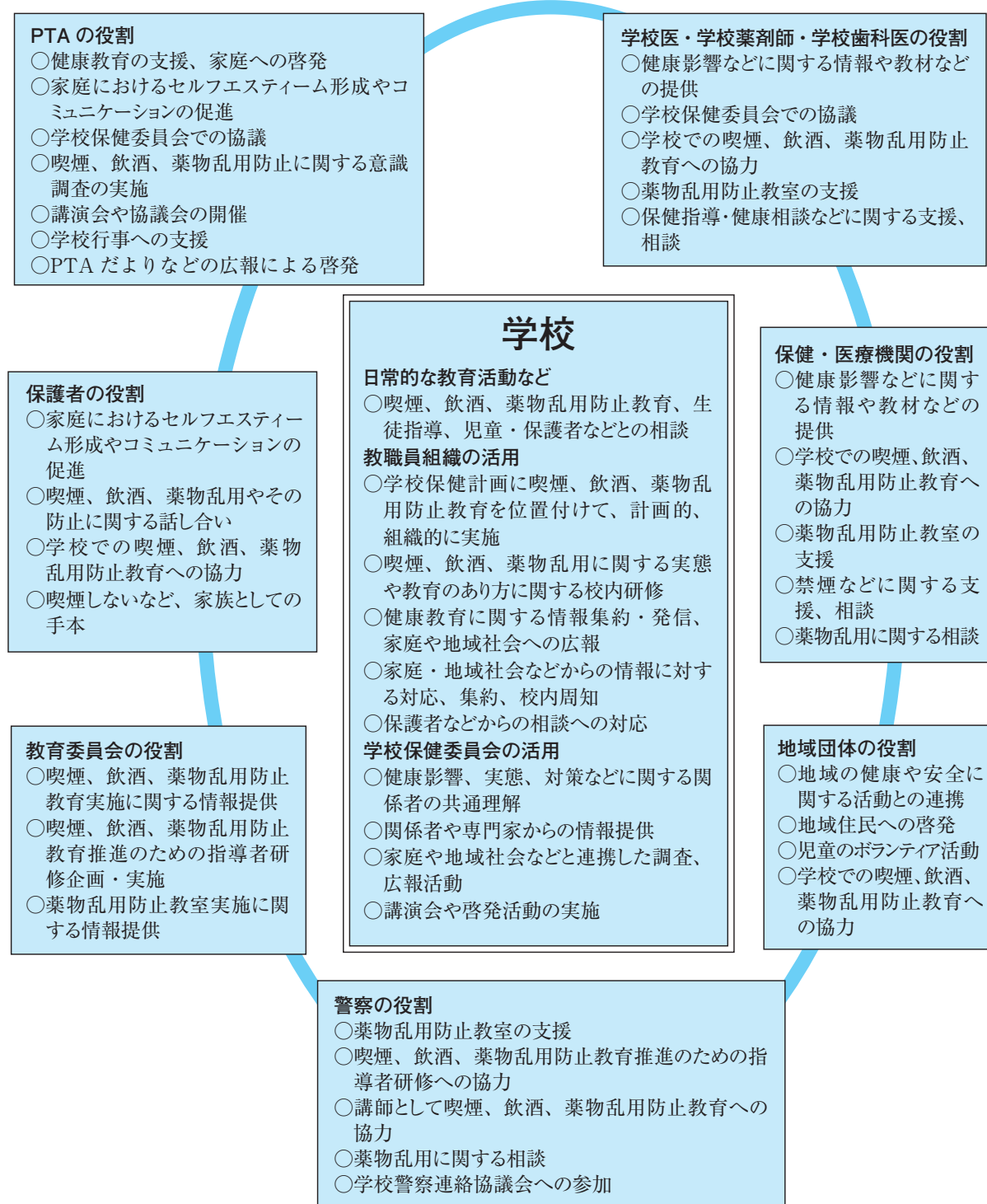
校内の教室、会議室、体育館などを使って行うことが一般的であるが、場合によっては地域の公共施設を活用することも考えられる。また、警察や大学、病院や行政機関などに出向いて、その施設内で受講することも検討するとよい。

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

専門家による指導（薬物乱用防止教室など）の内容、対象、講師の例

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

(6) 家庭・地域社会との連携



ア 学校保健委員会の活性化

児童の喫煙、飲酒、薬物乱用を効果的に防止するためには、学校、家庭、地域社会が共通理解をもち、一体となって喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を推進していく必要がある。そこで、学校における健康問題を協議し、健康づくりを推進する組織である学校保健委員会を活用し、喫煙、飲酒、薬物乱用問題を取り上げ、効果的な防止対策を協議することが大切である。

（留意事項）

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

イ 保護者との連携

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

（留意事項）

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

ウ 地域社会との連携

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

（留意事項）

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

また、地域保健活動の一部としてとらえるようにする。

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

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導の展開例

◇第1学年・第2学年

特別活動（学級活動）「（2）日常の生活や学習への適応及び健康安全」

1 みんなのキラキラをみつけよう！

（1）題材設定の理由

よい人間関係を築くためには、それぞれが長所や能力をもっていることに気付き、尊重し合うことが大切である。また、友だちのよい点を見つけ、伝えることで、友だちのセルフエスティームにもよい影響を与えることができることに気付くことが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）自分について見つめ直し、自分のよさに気付くことができるようにする。
- （2）友だちのよさに気付くことができるようにする。

（3）展 開

※子どもたちがお互いのよさに気付き、それらを認め合うことは、セルフエスティームを形成するために大切なことである。本時の活動だけに終わることなく、学級の中でお互いのよさを見つけたり、それらをメッセージにして伝えたりする活動を繰り返し行くと、より効果的である。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 「この人をみつけよう！」ゲーム	①図表1－1「この人をみつけよう！」を使ってゲームをする。 ・ペアになり、お互いに一つだけ質問して当てはまったらサインをもらう。 ・別のペアを作り、同じ活動を繰り返す。	・全員がゲームの方法を理解したことを確認してから活動を始める。 ・ペアになれない児童がいないよう、配慮する。
2 自分についての記入	①文部科学省「こころのノート」の「あなたのことを教えてね」に、自分のことを記入する。 ・好きな食べ物 ・好きなあそび ・とくいなこと ・たからもの ・できるようになりたいこと ・しょう来のゆめ ・今までで一番うれしかったこと	・記入できない児童には、具体的な場面を思い出させながら、支援する。
3 お互いの紹介	①4人程度のグループになり、一人ずつ「あなたのことを教えてね」に記入したことを紹介する。	・友だちの紹介をきちんと聞けるよう支援する。
4 感想の発表	①友だちのことを教えてもらった感想を発表し合う。	

(4) 準備

- (1) 図表1-1「この人をみつけよう！」
- (2) 文部科学省「こころのノート 小学校1・2年」p8、9

(5) 評価

- (1) 自分について見つめ直し、自分のよさに気付くことができたか。
- (2) 友だちのよさに気付くことができたか。

図表1-1 この人をみつけよう！

☆ 文をよんで、あてはまるおともだちをさがして名まえをかいてもらいましょう。

えをかくのがじょうずです。		げんきなこえであいさつをします。
なわとびがじょうずです。		かかりのしごとをきちんとしています。
	おともだちとなかよくしています。	

あなたのことを教えてね

1年生のとき すきな食べもの	1年生のとき すきな遊び	1年生のとき 1年生のとき できるだけ、やりたいこと	1年生のとき 2年生のとき たけらねの
1年生のとき 2年生のとき とくいな	1年生のとき 2年生のとき しよつ果の	1年生のとき 2年生のとき 1年生のときと 2年生のときと かわってきたことがあるかな。	

文部科学省「こころのノート 小学校1・2年」p8、9

◇第3学年・第4学年

体育（保健領域）「（1）毎日の生活と健康」

2 私の健康生活

(1) 題材設定の理由

健康を保持増進するには、健康によい生活を毎日送ることが大切である。そこで、健康の大切さを認識するとともに、家庭や学校における毎日の生活に関心を持ち、健康によい生活の仕方を理解できるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 健康を保持増進するには、一日の生活の仕方が深くかかわっており、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが重要であることを理解できるようにする。【知識・理解】
- (2) 自分の生活を見直すことを通して、健康によい一日の生活の仕方を実践する意欲をもつことができるようにする。【関心・意欲・態度】

(3) 展 開

※前時に、「健康な生活とわたし」について学習し、健康とはどんな状態であるか、健康な状態には主体要因や環境要因がかかわっていることなどについて理解した上で本時を展開するものとする。

（財団法人日本学校保健会「これからの小学校保健学習」を参照）

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 生活習慣の重要性	①「健康に生活するために大切なことってどんなこと？」をテーマに、グループでブレインストーミングする。 ②ブレインストーミングの結果や図表2-1「健康に生活するために大切なこと」から、食事、運動、休養及び睡眠などの毎日の生活の仕方が、深く健康生活にかかわっていることを確認する。	・ブレインストーミングの約束を確認する。 ・図表2-1を使って、生活習慣の大切さを確認する。
2 自分の生活の振り返りと目標の設定	①図表2-2「毎日の生活をふりかえってみよう！」を読み、自分がだいたいできている生活習慣に○をつける。 ②○がつかなかった項目の中から、「一番気をつけたい」と思うものを選び目標を決める。 ③自分が決めた目標に、これから1週間取り組んだ後、自己評価することを確認する。	・一人ひとりが自分の生活を思い出しながら記入できるよう支援する。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング用）

*ブレインストーミングについては、本書p100「特によく使われる方法」を参照

- (2) 図表2-1「健康に生活するために大切なこと」

- (3) 図表2-2「毎日の生活をふりかえってみよう！」

(5) 評価

- (1) 健康を保持増進するには、一日の生活の仕方が深くかかわっており、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けることが重要であることを理解できたか。【知識・理解】
- (2) 自分の生活を見直すことを通して、健康によい一日の生活の仕方を実践する意欲をもつことができたか。【関心・意欲・態度】

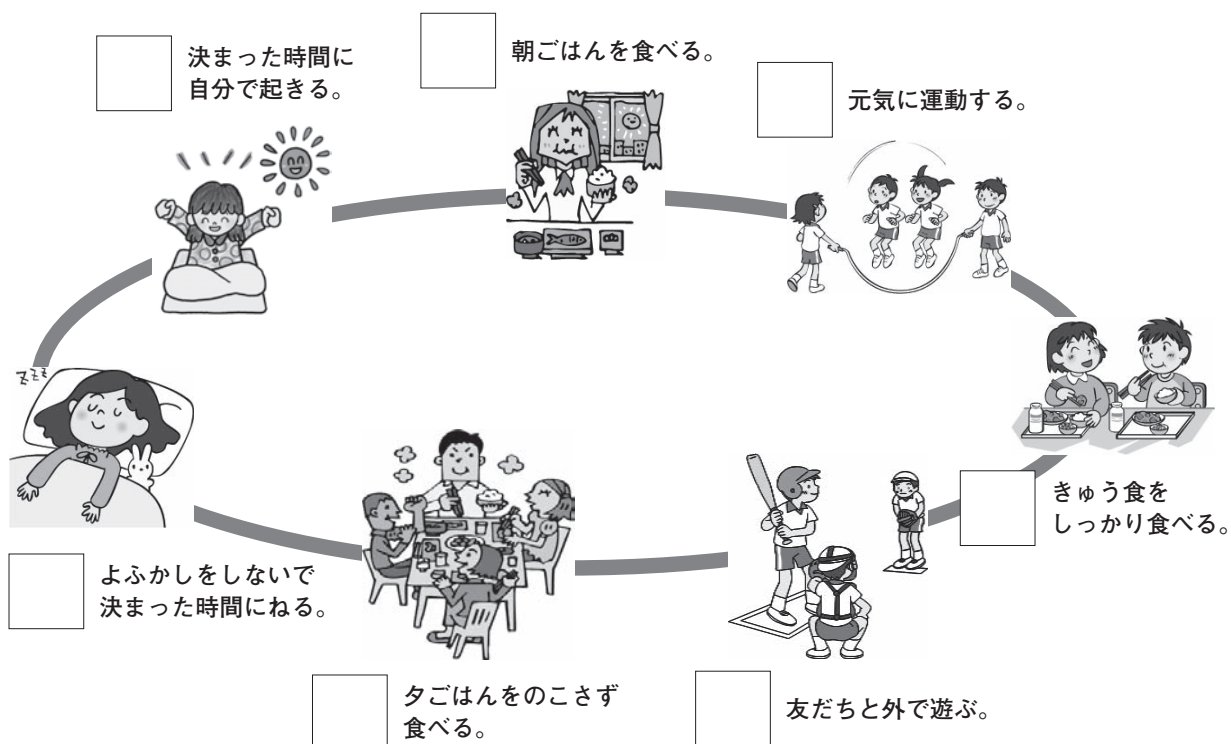
図表2-1 健康に生活するために大切なこと



図表 2-2 毎日の生活をふりかえってみよう！

毎日の生活をふりかえってみよう！

☆ 自分の生活をふりかえって、きちんとできているものに○をつけましょう！



☆ ○がつけられなかったものの中で、これから気をつけようと思うことはどれですか？



☆ これから1週間、「気をつけよう」ということをつづけてみましょう。できたときにすきな色でぬりましょう。

/	/	/	/	/	/	/

☆ 1週間つづけてみてどうでしたか？

体育（保健領域）「（1）毎日の生活と健康」

3 身の回りの環境

（1）題材設定の理由

健康に生活するためには、部屋の明るさの調節や換気をするなど、生活環境を整えることが大切である。そこで、空気の汚れについての学習を通して、生活環境を整えるために自分でできることに気づき、実践しようとする意欲をもつことができるようにすることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）部屋の空気を汚す原因とその影響の例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
- （2）部屋の空気をきれいにするために、自分ができることに気付くことができるようにする。【思考・判断】

（3）展 開

※前項「2 私の健康生活」について学習した後に本時を展開するとよい。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 部屋の空気を汚す原因	①部屋の空気を汚す原因を、図表3-1「教室の絵」と図表3-2「家庭の絵」を見ながら発表する。 ・教室では（図表3-1） ほこり、チョークの粉 ・家庭では（図表3-2） ほこり、たばこや料理の煙	・目に見えなくても、空気が汚れていることに気付くことができるようにする。 ・家庭では空気を汚す原因の一つとして、たばこの煙があることに気付くことができるようにする。
2 汚れた空気の影響	①汚れた空気による健康への害について、各グループでブレインストーミングし、発表する。 ・頭がぼーっとする。 ・眠くなる。 ・気持ちが悪くなる。 ・たばこの煙が目にしみる。 ・たばこの煙でのどが痛くなる。 ②ブレインストーミングの結果をもとに、実際にそのような経験をしたことがあるか発表する。	・ブレインストーミングの約束を確認する。 ・図表3-1、図表3-2を見ながら考えるように指示する。
3 部屋の空気をきれいにする方法	①部屋の空気をきれいにするためにできることを、図表3-3「きれいな空気のために」に記入し、発表する。	・換気をする必要性や、たばこを吸う人をお願いできることについて発表できるよう支援する。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング用）
- (2) 図表3－1「教室の絵」
- (3) 図表3－2「家庭の絵」
- (4) 図表3－3「きれいな空気のために」

(5) 評価

- (1) 部屋の空気を汚す原因とその影響の例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 部屋の空気をきれいにするために、自分ができていることに気付くことができたか。【思考・判断】

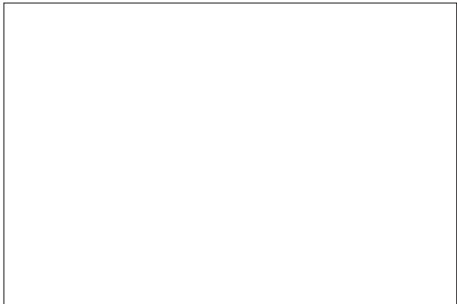
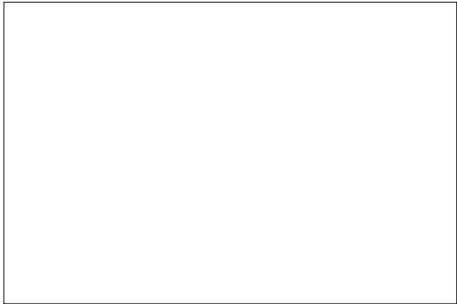
図表3－1 教室の絵



図表3－2 家庭の絵



図表3-3 きれいな空気のために

きれいな空気のために	
☆ こんなとき、自分にできることはどんなことでしょうか？	
教室の中が暑くなりすぎて、ぼーっとしている人がある 	
家でそうじの手伝いをしていたら、たくさんほこりが出てきた 	
おうちの人が、同じ部屋でたばこをすっている 	

道徳 「2 主として他の人とのかわりに関すること」

4 すばらしい友だち

(1) 題材設定の理由

中学年の時期に、友だちとしてどういうことが大切なのかを学び追求することは、その後の友だち関係の形成に深くかかわっている。よい友だちであるためには、互いに思いやる心が重要であることに気付き、互いのセルフエスティームを高めようとする意欲をはぐくむことが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) よい友だちの特性を挙げることができるようにする。
- (2) 自分のよい所に気付き、友だちのよい所を見つけることができるようにする。

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 よい友だちの特性	①「よい友だちってどんな友だち？」をテーマにブレインストーミングする。 ・いつも遊んでくれる友だち ・やさしくしてくれる友だち ・助けてくれる友だち	・ブレインストーミングの約束を確認してから行う。 ・ブレインストーミングの結果を黒板に貼る。
2 自分や友だちのよい点	①図表4-1「わたしのよいところ」に記入し、自分が友だちとしてできていることを確認する。 ②以下のステップに従って、図表4-2「友だちカード」にグループの友だちのよい所を書き、友だちにプレゼントする。 ・友だちのよい所をカードに記入する。 ・カードに自分の名前を書く。 ・カードを読んで、友だちにプレゼントする。 ・カードをもらった感想を発表する。	・自分を振り返りながら記入できるよう支援する。 ・人から認められるととても気持ちよくなること、相手を認めると友だちが自信をもって行動できるようになることを強調する。 ・もらったカードは「こころのノート」に貼ってもよい。
3 よい友だちとしてできること	①よい友だちとして、自分が心がけたいことを図表4-1に記入する。	・よくある場面を想定して、「こんな時にどうするか」を記入させてもよい。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング用）

*短冊は黒板に掲示するので、A4縦半分程度の大きさが望ましい

- (2) 図表4-1「わたしのよいところ」

- (3) 図表4-2「友だちカード」

(5) 評価

- (1) よい友だちの特性を挙げることができたか。

- (2) 自分のよい所に気づき、友だちのよい所を見つけることができたか。

図表4-1 わたしのよいところ

わたしのよいところ

1 自分にあてはまるものに○をつけましょう。

() みんなとなかよくできる	() うそをつかない
() 悪口を言わない	() いじ悪をしない
() こまっている友だちを助ける	() 友だちをほめる
() 友だちの話をよく聞く	() よくないことを注意する
() 友だちと楽しく遊ぶ	() 友だちの気持ちを考えられる

2 よい友だちとして、これからどうしたいと思いますか？





(JKYBライフスキル教育研究会編『『きずなを強める心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校5年生用』東山書房、2008を一部改変)

図表 4－2 友だちカード

友だちの名前

さん

よいところ

()より

特別活動（学級活動）「（1）学級や学校の生活づくり」

5 自分の気持ちを伝えよう

（1）題材設定の理由

自分の意思を上手に伝えることは、日常生活や学級生活においてよい人間関係を築くために重要である。そのためには、相手のことを配慮しながら、自分の考えや意見をうまく伝える、自己主張的コミュニケーションスキルを身に付けることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）コミュニケーション行動の3つのタイプを区別できるようにする。
- （2）友だちと争いごとが生じた時、自己主張的に対処することが大切であることに気付くことができるようにする。

（3）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 自分のコミュニケーションの仕方	①図表5-1「こんなときどうする？」の事例を読み上げ、友だちとの争いごとが起きそうな場面を想起する。 ②自分だったらどのように対処するか、図表5-1に記入し、自分が伝えたいことが伝わるか、友だちはどう思うかを考えて記入する。	・友だちと争いごとが起きそうな場面で、自分がどんな対処をしているかを振り返りながら記入できるよう支援する。
2 コミュニケーションのタイプ	①教師が演じる3つのタイプのコミュニケーションの仕方を見て、それぞれの相手の気持ちを考え、図表5-2「どのお話のしかたがよいのかな？」に記入する。 ②どのコミュニケーションのタイプがよいかを考えて発表する。 ③図表5-3「コミュニケーションの3つのタイプ」によって、それぞれのタイプの特徴を確認する。	・TTで行う。 ・教師は、あらかじめ図表5-3を参照し、3つのタイプの違い（身ぶりや言葉など）が分かるように演じる。 ・「はっきりタイプ」は、自分の考えをはっきりとていねいに述べる行動であることに気付くことができるようにする。 ・ロールプレイングの進め方については、第6章を参照する。
3 自己主張的コミュニケーションスキルの日常生活への適用	①図表5-1の事例を再度読み、「はっきりタイプ」で対処する方法を記入する。 ②グループの中で発表し、お互いの対処が「はっきりタイプ」になっているかどうかを確認する。 ③「はっきりタイプ」がどんな場面で活用できるかを考えて発表する。	・図表5-3を参考にしながら記入させる。

(4) 準備

- (1) 図表5-1 「こんなときどうする？」
- (2) 図表5-2 「どのお話のしかたがよいのかな？」
- (3) 図表5-3 「コミュニケーションの3つのタイプ」

(5) 評 価

- (1) コミュニケーション行動の3つのタイプを区別できたか。
- (2) 友だちと争いごとが生じた時、自己主張的に対処することが大切であることに気付くことができたか。

図表5-1 こんなときどうする？

こんなときどうする？

AさんとBさんはとてもなかよしです。そうじの時間も同じグループで音楽室そうじです。

ある日、Aさんが「音楽室はあまり先生が見に来ないから、ほうきとぞうきんで野球ごっこをして遊ぼう！」と言ってきました。あなたはきちんとそうじをしたいと思っています。

さあ、あなただったらどうしますか？



「そうじをしたい！」というあなたの気持ちはつたえますか？



Bさんはどう思うでしょうか？

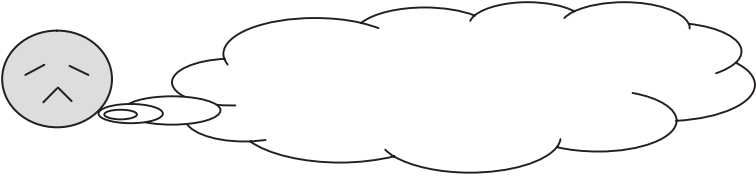
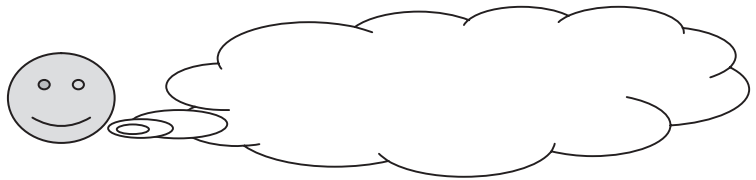
☆ 【 】 タイプでもう一度考えてみよう！

どんな言葉でつたえますか？

お話のしかたや、身ぶりは？

図表5-2 どのお話のしかたがよいのかな？

どのお話のしかたがよいのかな？

Aさん	「音楽室は先生があまりみまわりに来ないから、野球ごっこして遊ぼうよ！」	
Bさん	【 】タイプ	「なんでそうじの時間に遊ぶんだよ！しんじられない！早くそうじしなよ！」 
	【 】タイプ	「えー…。そうじの時間だし…。もし先生がきたら…。やっぱりー…。」 
	【 】タイプ	「そうじの時間はきれいにそうじをしようよ。野球は家に帰ってからいっしょにやろうよ。」 

図表5-3 コミュニケーションの3つのタイプ

コミュニケーションのタイプ	表情や身ぶり（話し方）	言葉
【けんかタイプ】 けんかごしになったり、おどしたりする 	☐ 何かをたたくような身ぶり ☐ 大きな声 ☐ 相手をさえぎる ☐ おどすような目つき	・言うとおりにしろ！ ・そうしたほうがいいぞ！ ・そうだろ！なっ！
【弱気タイプ】 あきらめたり、おどおどしたりする 	☐ ためらう ☐ はっきりしない話し方 ☐ こまったような声	・うーん… ・もし… ・うん、でも…
【はっきりタイプ】 相手の気持ちを分かった上で、自分の考えをはっきり言う 	☐ よいしせい ☐ 相手の目を見ながら話す ☐ しっかりと落ち着いて話す	・わたしはこう思うけど、あなたの考えはどう？ ・わたしはこうしたいけど、あなたはどうか？

（JKYBライフスキル教育研究会編『『しなやかに生きる心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校6年生用』東山書房、2010を一部改変）

◇第5学年・第6学年

体育（保健領域）「（1）心の健康」

6 不安や悩みへの対処

(1) 題材設定の理由

高学年になると、心と体のバランスが不安定になることがあり、不安や悩みうまく対応できないこともある。そこで、だれでも不安や悩みがあることを知るとともに、そういう時には、心と体をリラックスさせたり、身近な大人や友だちに相談したり、運動したりと、様々な対処法があることを知り、日常生活に生かせるようにすることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 不安や悩みに対する様々な対処法の例を挙げることができるようにする。【知識・理解】
 (2) 自分にあった不安や悩みへの対処法に気付くことができるようにする。【思考・判断】

(3) 展開

※前時に、不安や悩みの原因とその影響について学習し、本時では、不安や悩みへの対処法に重点を置く。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 対処法についての話し合い	①各グループで「不安や悩みを感じた時の対処法」についてブレインストーミングする。 ②出された意見の中から、よいと思われる対処法を3つ選ぶ。	・ブレインストーミングを用いて、様々な対処法を挙げることができるようにする。
2 対処法の発表	①各グループの代表者は順に発表し、黒板に分類しながら短冊を貼る。	・分類の仕方について助言する。 ・同じ内容の短冊は貼らないよう指示する。
3 望ましい対処法	①望ましい対処法を学級全体で確認する。 ・新たな不安や悩みを生んでしまうような望ましくない対処法に気付く。	・リラクゼーション、人の助けをかりたり相談したりする、運動、遊びなどに目を向けることができるようにする。
4 自分にあった対処法	①今感じている不安や悩みを思い浮かべ、不安や悩みの原因に合った対処法や、自分にもできそうな対処法を考え、図表6-1「自分にあった対処法を見つけよう！」に記入する。 ②考えた対処法をグループ内で発表する。	・自分の心に不安や悩みがあるという状態に気付くことは、心の発達のために大切であることに触れる。 ・望ましい対処法をヒントに考えるよう助言する。 ・プライバシーに配慮し、知られたくない不安や悩みの原因は発表しなくてもよいことを伝える
5 リラクゼーションの体験	①不安や悩みへの対処法の一つとして、図表6-2「やってみよう！リラックス法」に習って、リラクゼーションを練習する。 ・深呼吸、ストレッチ、体ほぐしの運動など	・音楽を聴きながらゆったりと行うようにする。

(4) 準備

- (1) 短冊（ブレインストーミング用）

* 短冊は黒板に掲示するので、A4縦半分程度の大きさが望ましい。

- (2) 図表6-1「自分にあった対処法を見つけよう！」

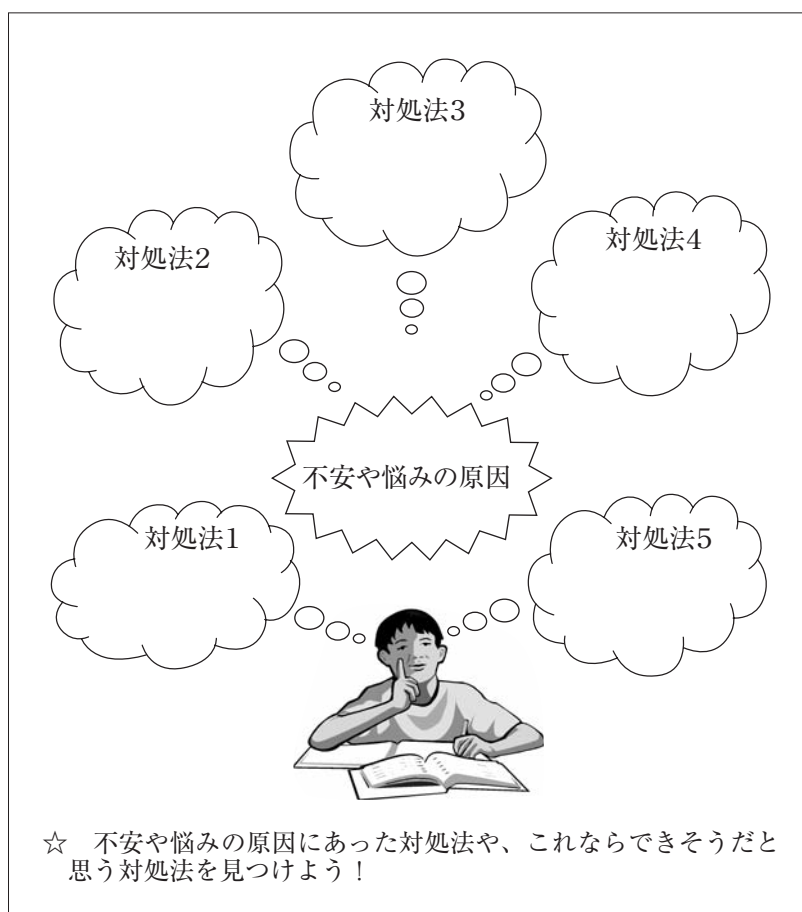
- (3) 図表6-2「やってみよう！リラックス法」

(5) 評価

- (1) 不安や悩みに対する様々な対処法の例を挙げることができたか。【知識・理解】

- (2) 自分にあった不安や悩みへの対処法に気付くことができたか。【思考・判断】

図表6-1 自分にあった対処法を見つけよう！



図表 6-2 やってみよう！リラックス法

やってみよう！リラックス法

1. 深呼吸

5秒かけて息を吸い、また5秒かけて息をはきましょう。

息を吸って、2、3、4、5 息をはいて、2、3、4、5
 息を吸って、2、3、4、5 息をはいて、2、3、4、5

リラックスできたと感じるまで、くり返してみましょう。

最低10回はくり返しましょう。

ゆったりとした音楽を聞きながらやるのもよいでしょう。

2. レッツ・ストレッチ ～体も気持ちもリラックスしましょう～

①^{せなか}背中トントン

- ・寝^ねている人は力をぬく。
- ・背^{せなか}中をにぎりこぶしで軽くたたく。



②^ねねによろ

- ・寝^ねている人は力をぬく。
- ・うでや足^{あし}をぶらぶら振る。



③^{うで}うでのばし

- ・うでをゆっくり上にもち上げて引っぱる。



④^{せなか}背中ひっぱり

- ・背^{せなか}中に回した両手をゆっくり引っぱる。



⑤^{せなか}背中のりのり

- ・片足を背^{せなか}中にあてて上にのり、倒^{たお}すようにおさえる。力加減を考えて行う。



⑥^お押したり引いたり

- ・相手の手をゆっくりと引く。
- ・交互^{こうご}に引いたり倒^{たお}したりする。



(JKYBライフスキル教育研究会編『『きずなを強める心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校5年生用』東山書房、2008を一部改変)

体育（保健領域）「（3）病気の予防」

7 見直そう 生活習慣

（1）題材設定の理由

高学年になると、生活習慣（食事、運動、休養及び睡眠など）が乱れがちになる。こうした生活習慣の乱れは、将来のがんや心臓病などの生活習慣病につながる危険性があるため、望ましい生活習慣の大切さを理解し、実践していくことが必要である。

（2）指導のねらい

（1）生活習慣病について知り、その原因の具体例を挙げることができるようにする。

【知識・理解】

（2）自分の生活を振り返り、生活習慣上の問題点を確認し、対策を立てることができるようにする。【思考・判断】【関心・意欲・態度】

（3）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 生活習慣チェック	①図表7-1「生活習慣チェック表」へ記入する。	・図表7-1を発表する場合には、個人のプライバシーに配慮する。
2 生活習慣病とは	①生活習慣病とはどんなことか、知っていることを発表する。	・生活習慣病について説明する。 ・図表7-2「日本人の死亡原因の割合」を提示し、生活習慣病による死亡が多いことを確認する。 ・病気の内容については、教科書などを用いて補足説明する。
3 生活習慣病の原因	①生活習慣病の原因になると思うことを学級全体で自由に挙げる。 ②生活習慣病の一つであるがんを中心に、健康によくない生活習慣の積み重ねが原因であることをまとめる。	・教師は、出された意見を分類しながら、生活習慣病には食事、運動、休養及び睡眠などの生活習慣が大きく影響していることを説明する。 ・図表7-3「がんと関係のある要因」を提示する。 ・喫煙や飲酒も生活習慣病の原因の一つであることを強調する。
4 自分にできる生活習慣病の予防	①図表7-1を振り返り、日常生活の中で改善すべき点を確認する。 ②図表7-4「わたしにできる生活習慣病の予防」に記入する。	・図表7-1をもとに記入するよう助言する。 ・本時の学習について家庭で話し合うように促す。

(4) 準備

- (1) 図表 7-1 「生活習慣チェック表」
- (2) 図表 7-2 「日本人の死亡原因の割合」
- (3) 図表 7-3 「がんと関係のある要因」
- (4) 図表 7-4 「わたしにできる生活習慣病の予防」

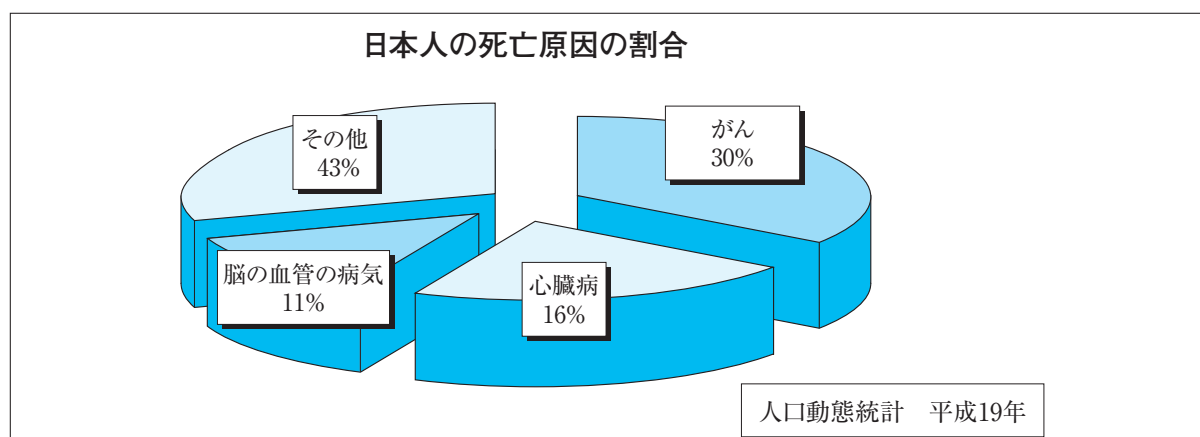
(5) 評価

- (1) 生活習慣病について知り、その原因の具体例を挙げることができたか。【知識・理解】
- (2) 自分の生活を振り返り、生活習慣上の問題点を確認し、対策を立てることができたか。
【思考・判断】 【関心・意欲・態度】

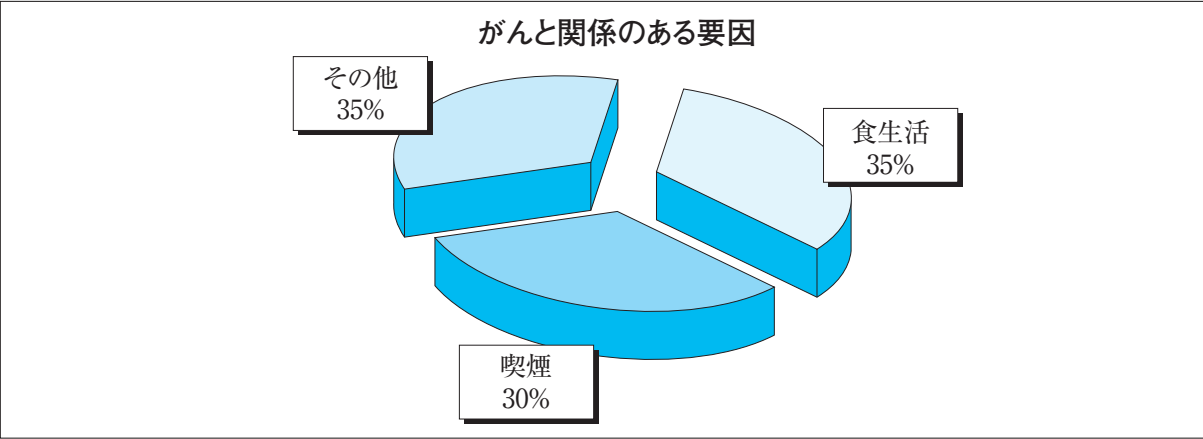
図表 7-1 生活習慣チェック表

生活習慣チェック表			
あなたの生活をふりかえってみて、当てはまるところに○をつけましょう。			
1	朝食を食べないことがよくある	はい	いいえ
2	スナックかしやファストフードをよく食べる	はい	いいえ
3	かんジュースやペットボトル飲料をよく飲む	はい	いいえ
4	夜おそく食べることが多い	はい	いいえ
5	外で遊ぶより、家の中で遊ぶほうが好きだ	はい	いいえ
6	長時間、テレビを見たり、ゲームをしたりすることがよくある	はい	いいえ
7	すいみん時間が8時間以下であることが多い	はい	いいえ

図表 7-2 日本人の死亡原因の割合



図表 7－3 がんと関係のある要因



(Doll R and Peto R、1981)

図表 7－4 わたしにできる生活習慣病の予防

わたしにできる生活習慣病の予防

私が生活習慣病にならないようにするために、今やっていることやこれから取り組みたいことは、次のことです！

1	
2	
3	

体育（保健領域）「（３）病気の予防」

8 喫煙と健康

(1) 題材設定の理由

たばこの煙の中には多くの有害物質が含まれ、急性影響や慢性影響など、様々な健康問題を引き起こす。特に低年齢から喫煙をすると、健康への影響が強く現れる。高学年になると喫煙への興味・関心をもつ児童も出てくるので、その有害性について理解し、喫煙をしないという態度の形成を図ることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 喫煙が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できるようにする。【知識・理解】
- (2) 自分の夢や目標と関連させながら、たばこを吸わない決意を公表できるようにする。【思考・判断】【関心・意欲・態度】

(3) 展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 「禁煙マークの標識」の意味	①図表8-1「禁煙マークの標識」を確認し、どんな場所で見たことがあるか発表する。 ②文部科学省 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～自分をだいにしよう～」のたばこステーションのp5の受動喫煙に関する記述を参照する。 	・バスや電車などの交通機関、病院などの公共の場所など、まわりにいる人の健康に害を与える危険性があるとともに、迷惑になる場所が禁煙になっていることを確認する。 ・たばこの煙は吸う人だけでなく、そのまわりの人にも影響を与えること（受動喫煙）に気付くことができるようにする。
2 喫煙が健康に及ぼす影響	①パンフレットのp4、5や（財）日本学校保健会 ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」を参照する。 ②喫煙による急性影響、慢性影響、その他の影響について、図表8-2「たばこのけむりの秘密をさぐろう」にまとめる。 	・必要に応じて本書の資料編に掲載されている写真やデータを提示する。 ・低年齢からの喫煙の害の大きさに気付くことができるようにする。 ・児童の意見を中心にまとめるとともに、補足説明をしながら3つの影響について理解できるようにする。

3 喫煙をしない 決意の発表	①図表8-3「すわない宣言」を記入する。 ②記入した「すわない宣言」を発表し合う。	・自分の夢や目標と関連させながら、 喫煙しないという自分の意志を表 することができるように支援する。 ・発表することで、児童の意識を 高める。
-------------------	--	---

(4) 準備

- (1) 文部科学省 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～」(日本学校保健会ホームページwww.hokenkai.or.jp/よりダウンロードして活用する。サイドメニュー「薬物乱用防止教育」→「指導者・児童生徒」→サイドメニュー「教材・参考資料」)
- (2) (財)日本学校保健会 ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいじにしよう～」
- (3) 図表8-1「禁煙マークの標識」
- (4) 図表8-2「たばこのけむりの秘密をさぐろう」
- (5) 図表8-3「すわない宣言」

(5) 評価

- (1) 喫煙が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できたか。【知識・理解】
- (2) 自分の夢や目標と関連させながら、たばこを吸わない決意を発表できたか。【思考・判断】
【関心・意欲・態度】

図表8-1 禁煙マークの標識



図表8-2 たばこのけむりの秘密をさぐろう

たばこのけむりの秘密をさぐろう	
たばこのけむりの害	
すぐ現れる害	
吸い続けると現れる害	
その他の害	

図表8-3 すわない宣言

すわない宣言	
わたし(名前)	は
たばこを吸わないことを宣言します。	
なぜなら、わたしには次のような夢や目標があるからです。	
平成 年 月 日	
サイン	
確認した友だちの名前	

体育（保健領域）「（３）病気の予防」

9 飲酒と健康

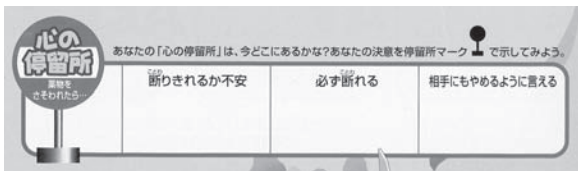
(1) 題材設定の理由

飲酒については、社会的寛容度が高く、健康への影響について間違った認識もある。そのため、高学年になると、飲酒に興味を示す児童が増えてくるので、その有害性について理解し、飲酒をしないという態度の形成を図ることが必要である。

(2) 指導のねらい

- (1) 飲酒が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できるようにする。【知識・理解】
 (2) 飲酒を誘われても断る意志をもつことができるようにする。【思考・判断】

(3) 展開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 飲酒に対する意識と喫煙に対する意識の比較	①文部科学省 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～自分をだいにしよう～」のp8の心の停留所を利用し、飲酒に対する今の考え方を記入する。 ②事前に実施した飲酒についてのアンケート結果を確認する。 ③飲酒に対する考え方と喫煙に対する考え方を比較する。 	・パンフレットの心の停留所について、薬物の箇所を飲酒に替えて印刷し、活用する。 ・事前に実施した図表9-1「飲酒についてのアンケート」の結果を、図表9-2「飲酒と喫煙についての意識比較」と比較できるようにまとめる。 ・図表9-2を活用し、飲酒に対する考え方が寛容であることに気付くことができるようにする。 ・「未成年者喫煙禁止法」及び「未成年者飲酒禁止法」についても触れる。
2 飲酒が健康に及ぼす影響	①飲酒による急性影響、慢性影響、その他の影響について図表9-3「酒の秘密をさぐろう」にまとめる。 ②文部科学省 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～自分をだいにしよう～」p4、5の酒ステーション、(財)日本学校保健会 ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」を参照する。	・必要に応じて本書の資料編に掲載されている写真やデータを提示する。 ・低年齢からの飲酒の害の大きさに気付くことができるようにする。 ・児童の意見を中心にまとめるとともに、補足説明をしながら3つの影響について理解できるようにする。

3 飲酒をしない 決意の発表	①飲酒に対する考え方をもう一度確認するために、印刷したパンフレットp8の心の停留所に再度記入する。 ②飲酒に対する自分の考えの変化を発表する。	・はじめと異なる色でマークするよう助言する。 ・心の停留所でよい変化があった児童に、その理由を発表するよう促す。
-------------------	--	---

(4) 準備

- (1) 図表9-1「飲酒についてのアンケート」
- (2) 図表9-2「飲酒と喫煙についての意識比較」(小学校6年生)
- (3) 図表9-3「酒の秘密をさぐろう」
- (4) 文部科学省 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～」
- (5) (財)日本学校保健会 ビデオ「ストップ・ザ・薬物～自分をだいじにしよう～」

(5) 評価

- (1) 飲酒が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できたか。【知識・理解】
- (2) 飲酒を誘われても断る意志をもつことができたか。【思考・判断】

図表 9－1 飲酒についてのアンケート

飲酒についてのアンケート

質問文を読んであなたの考えにもっとも近いものを選んで番号に○をつけてください。

質問 1 未成年の飲酒は禁じられていますが、あなたは酒を飲みたいと思ったことがありますか。（1つに○）

- 1 飲みたいと思ったことがある
- 2 飲みたいと思ったことはない
- 3 考えたことがない

質問 2 酒を飲むと健康に害があると思いますか。（1つに○）

- 1 害はほとんどない
- 2 多少はあるだろうがたいしたことはないと思う
- 3 おおいに害がある
- 4 わからない

質問 3 あなたは酒を飲む人についてどのように思いますか。（1つに○）

- 1 かっこいい
- 2 かっこわるい
- 3 どちらとも思わない

質問 4 あなたは将来、20歳以上になったら酒を飲むと思いますか。（1つに○）

- 1 飲むと思う
- 2 飲まないと思う
- 3 わからない

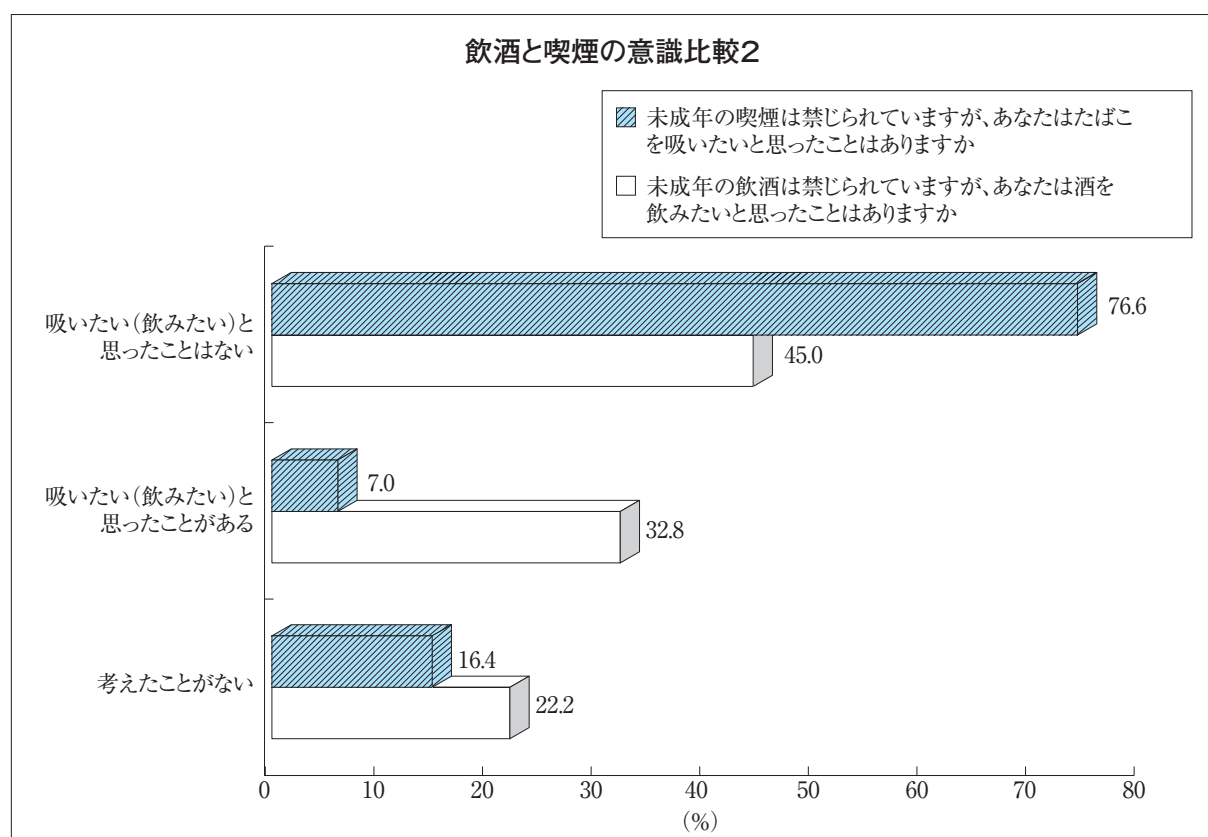
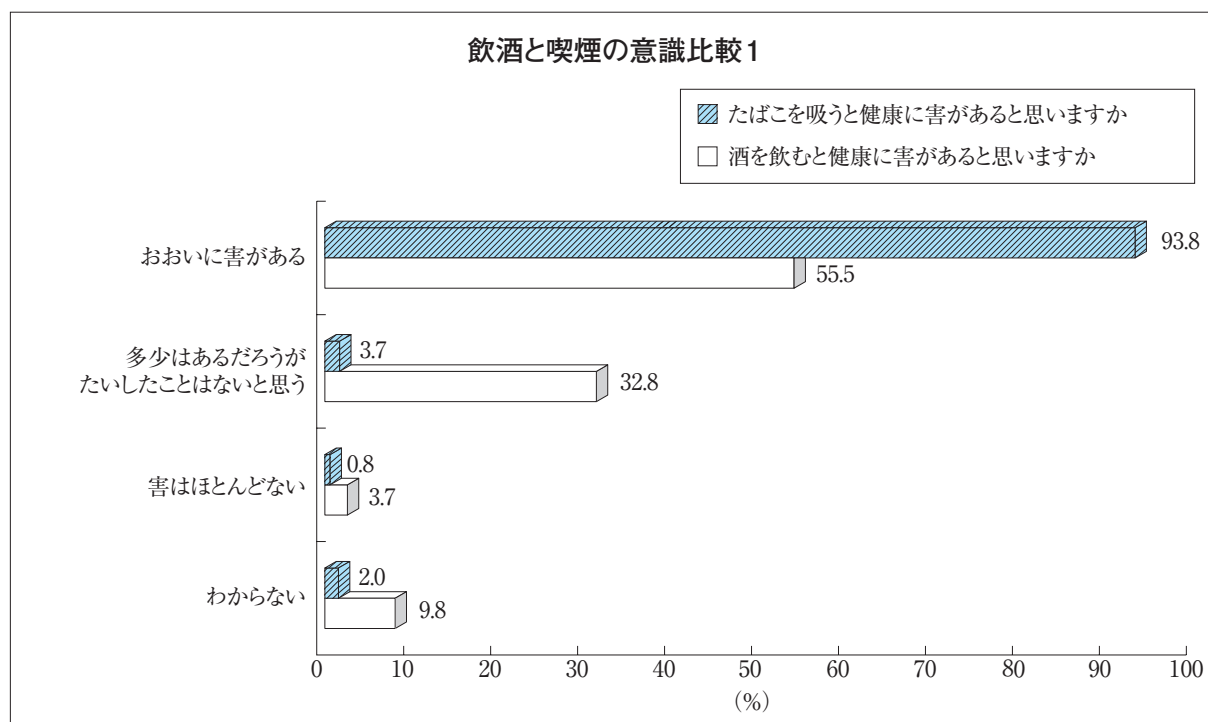
質問 5 酒類の宣伝やコマーシャルをみてあなたはどう思いますか。（いくつでも○）

- 1 かっこいいと思う
- 2 かっこわるいと思う
- 3 体に悪いのにこうした宣伝をするのはおかしいと思う
- 4 特に何とも思わない

質問 6 未成年者の飲酒、喫煙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。（1つに○）

- 1 あると思う
- 2 ないと思う
- 3 わからない

図表9-2 飲酒と喫煙についての意識比較（小学校6年生）



(文部科学省「薬物に対する意識等調査報告書」(平成18年3月)より作成)

図表 9－3 酒の秘密をさぐろう

酒の秘密をさぐろう	
酒を飲むことによる害	
すぐに現れる害	
飲み続けると現れる害	
その他の害	

体育（保健領域）「（3）病気の予防」

10 薬物乱用にかかわらない健康な心と体

（1）題材設定の理由

薬物乱用については、中・高校生の検挙者数は減少傾向にある一方、大学生による大麻乱用が問題となるなど、依然として予断を許さない状況が続いている。薬物乱用を防止するためには小学校段階より、薬物の有害性・危険性について理解するとともに、薬物乱用は法律で厳しく規制されていることを知ることが必要である。

（2）指導のねらい

- （1）薬物乱用とはどのようなことを説明できるようにする。【知識・理解】
- （2）薬物乱用が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できるようにする。
【知識・理解】
- （3）自分の夢や目標と関連させながら、薬物乱用をしない決意を記述することができるようにする。【思考・判断】【関心・意欲・態度】

（3）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 薬物乱用とは何か	①知っている薬物を自由に挙げる。 ②法律で禁止されている薬物を使うことが薬物乱用であることを知る。	・たばこや酒類も広い意味での薬物であることをおさえる。
2 薬物乱用が健康に及ぼす影響	①文部科学省 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～自分をだいにしよう～」のp6、7のシンナーステーションと覚せい剤ステーションを参照し、薬物乱用が健康に与える影響について知る。  ・シンナーなどの薬物乱用は、心身の健康に深刻な影響を及ぼすこと ・一回の乱用でも死に至ることがあること ・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	・図表10-1「シンナー乱用による主な影響」を提示する。 ・脳への影響などについては、本書の資料編に掲載されている写真など（p149参照）を必要に応じて提示する。 ・薬物乱用は、本人だけでなく家族や友だちなど、まわりにも大きな迷惑をかけることにも触れる。 ・自分の意志では止めたいと思っても、なかなか止められなくなることを強調する。 ・法律により禁止され、重い罰則があることにも触れる。

3 薬物乱用をしない決意の記述	①薬物乱用をしない決意を図表10－2「薬物乱用はしません！」に記入する。 ②記入した「薬物乱用はしません！」を発表し合う。	・自分の夢や目標と関連付けながら記入するよう助言する。 ・数名の児童を指名し、発表し合うことで意識を高める。 ・授業後、全員の「薬物乱用はしません！」を教室に掲示する。
-----------------	---	---

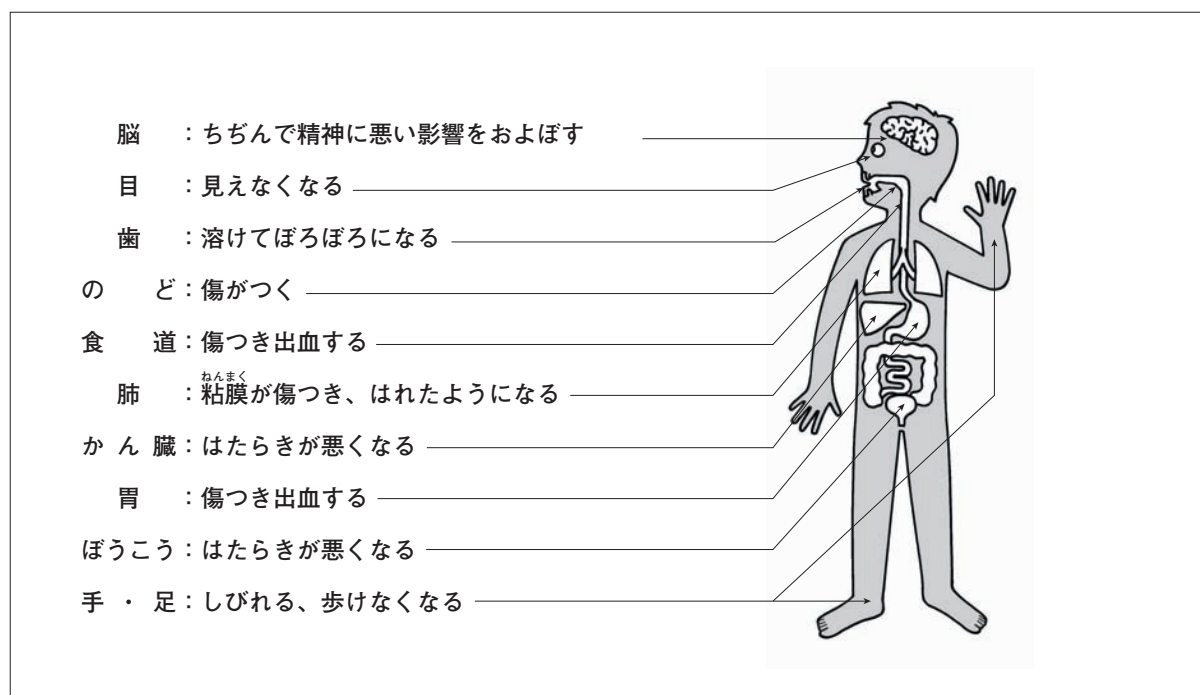
(4) 準備

- (1) 文部科学省 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～自分をだいにしよう～」
- (2) 図表10－1 「シンナー乱用による主な影響」
- (3) 図表10－2 「薬物乱用はしません！」

(5) 評価

- (1) 薬物乱用とはどのようなことを説明できたか。【知識・理解】
- (2) 薬物乱用が心身の健康にどのような影響を及ぼすのかを説明できたか。【知識・理解】
- (3) 自分の夢や目標と関連させながら、薬物乱用をしない決意を記述することができたか。
【思考・判断】【関心・意欲・態度】

図表10－1 シンナー乱用による主な影響



図表10－2 薬物乱用はしません！

薬物乱用はしません！			
わたし(名前)		は	
薬物乱用をしないことを宣言します。			
なぜなら、わたしには次のような夢や目標があるからです。			
平成	年	月	日
サイン			
確認した友だちの名前			

特別活動（学級活動）「（２）日常の生活や学習への適応及び健康安全」

11 ストップ・ザ・薬物 ーうまく断るには！ー

（１）題材設定の理由

高学年になると、周囲の人々から喫煙、飲酒を誘われるケースが見られるようになる。子どもたちは、こうしたことがきっかけとなり、常習的になっていくことが多い。また、薬物乱用を誘われる例もある。そこで、喫煙、飲酒、薬物乱用を誘われた時に断るためのスキルを身に付け、こうした問題行動のきっかけを避けることができる能力を育てることが必要である。

（２）指導のねらい

- （１）コミュニケーションの３つのタイプを区別し、自己主張的コミュニケーションの大切さに気付くことができるようにする。
- （２）喫煙を誘う言葉に対して、自己主張的に断る能力を身に付けることができるようにする。

（３）展 開

* 本時は２時間展開で実施し、喫煙、飲酒、薬物乱用の影響に関する体育（保健領域）の授業に引き続いて行うことが望ましい。２時間で行う場合には、指導事項２までを１時間で行う。

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 設定された状況の確認	① たばこや酒、薬物を乱用してしまうきっかけを文部科学省 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～」の「なぜ？薬物乱用をするの？」p8で確認するとともに、心の停留所を記入する。 ② 教師同士のロールプレイングを見て、状況を確認する。 ・登場人物 ・従わせようとしているのは誰か ・言いなりになりそうなのは誰か ・どうして迷っているのか 	・特に友だち、先輩の誘いが多いことを強調する。 ・圧力を受けると自分の気持ちや考えをうまく伝えられないことがあることを確認する。 ・図表11-1「友だちからのプレッシャー」のアキが返答に困る場面までのロールプレイングを行う。 ・図表11-1をもとに、状況や人物の確認をする。
2 コミュニケーションの方法	① 断るせりふをテーマに、グループごとにブレインストーミングをする。 ② 「けんかタイプ」、「弱気タイプ」、「はっきりタイプ（自己主張的コミュニケーション）」の特性を知る。 ③ グループごとに考えた断り方を３つのタイプに分け、発表する。	・図表11-2「コミュニケーションの３つのタイプ」をもとに３つのタイプの違いについて説明する。 ・グループの意見を３つのタイプに分類しながら黒板に掲示する。

3 断り方の練習	①教師のロールプレイングを見て、3つのタイプにおける結果について予想する。 ②パンフレットのp10のヒントやブレインストーミングで出た効果的な断り方を参考に、自分の断り方を図表11-1の吹き出しに記入する。  ③ロールプレイングの目的、進め方を理解する。 ④グループ内で、自分の記入したせりふをもとに各自がロールプレイングを行い、図表11-3「ロールプレイング評価カード」を用いて、相互評価する。 ⑤グループの代表者のロールプレイングを観察し、よい点について話し合う。	・教師は、図表11-1でハルが私（ぼく）を誘う場面のロールプレイングを行う。 ・「けんかタイプ」、「弱気タイプ」、「はっきりタイプ（自己主張的コミュニケーション）」の違いがよく分かるように、また、身振りも児童に伝わるように演じる。 ・3つのタイプにおける「吸う可能性」「友だちとの関係」について児童の意見を板書し、「はっきりタイプ」のよさに気付くことができるようにする。 ・掲示物「ロールプレイングの目的、進め方」を使って、ロールプレイングの目的、進め方について、ていねいに説明する。 ・断る練習においては、各グループを複数の教師が回って誘い役となるか、一人の教師が全グループに対して一斉に誘いの台詞を述べ、それに対して各グループの児童が一人ずつ交代しながら練習する。誘い役として保護者の協力を得るのもよい。 ・相互評価では、よい点を中心に評価するよう助言する。 ・現実に可能な断り方を演じた児童を代表者として選ぶよう助言する。 ・各代表者を賞賛するとともに、よい点についての話し合いを各代表者の演技ごとに必ず行う。
4 効果的な対処法の確認	①「はっきりタイプ（自己主張的コミュニケーション）」はどんな場面で使うことができるか考え、話し合う。 ②パンフレットの「わたしたちの未来を考えよう」p11に心の停留所を再度記入し、自分の気持ちの変化を確認する。	・児童の意見を板書し、「はっきりタイプ」は日常の様々な場面で使えるコミュニケーションの方法であることを確認する。

(4) 準備

- (1) 文部科学省 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 ～自分をだいにしよう～」
- (2) 掲示物「ロールプレイングの目的、進め方」(第6章p101を参照)
- (3) 短冊(ブレインストーミング用)
- (4) 図表11-1「友だちからのプレッシャー」
- (5) 図表11-2「コミュニケーションの3つのタイプ」
- (6) 図表11-3「ロールプレイング評価カード」

(5) 評価

- (1) コミュニケーションの3つのタイプを区別し、自己主張的コミュニケーションの大切さに気付くことができたか。
- (2) 喫煙を誘う言葉に対して、自己主張的に断る能力を身に付けることができたか。

図表11-2 コミュニケーションの3つのタイプ

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

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

図表11-3 ロールプレイング評価カード

ロールプレイング評価カード				
さあ、みんなでロールプレイングをして「断り方」を練習しよう！ 「断り役」以外の人は、「断り役」のロールプレイングをよく観察して、できていたところに○をつけましょう。				
チェックすること	断 り 役			
断る理由を言った				
相手のまちがっている点を言った				
声の大きさがちょうどよかった				
相手を見て話した				
断るポーズをしていた				
その他、よかったところやアドバイスしたいところ				

(JKYBライフスキル教育研究会編「『きずなを強める心の能力』を育てるJKYBライフスキル教育プログラム 小学校5年生用」東山書房、2008を一部改変)

図表11-1 友だちからのプレッシャー

友だちからのプレッシャー

ハルと私(はく)とアキは近所に住む6年生。しかも同じ塾に通う仲良しです。
今日は塾のテストが終わり三人で帰る途中のことでした。
のどがかわいたのでジュースを飲もうと自動販売機の前へ行ったその時でした。
突然、テストができなくてやけになっていたハルが、肩にかけたバックからたばこをとりだしました。

ハ ル 「ためしてみる？」

ア キ 「え～、吸ったことあるの？」

ハ ル 「ああ、一度だけ、お父さんのまねしてね、気分がスカッとするよ！」

ア キ 「本当かな～」

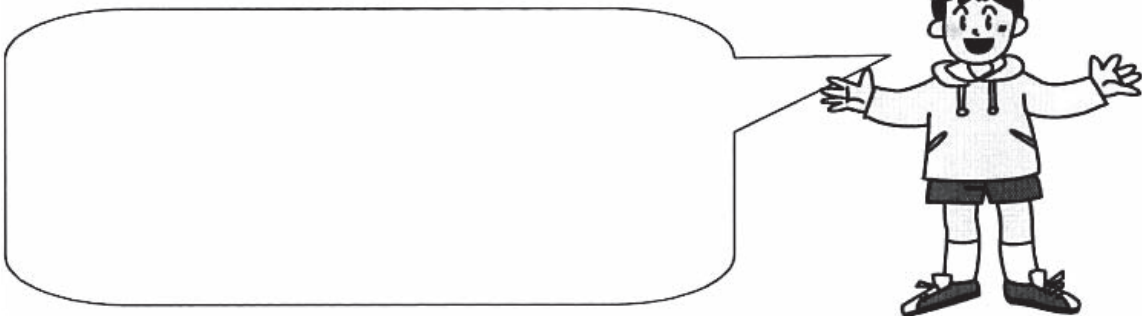
ハ ル 「1本くらいなら平気だよ。」

ア キ 「ええ～、でも…」

次にハルは、私(はく)にすすめてきました。

ハ ル 「友だちだったらいっしょに吸おうよ！」

さあ、あなたなら、どう答えるかな？



特別活動（学級活動）「（２）日常の生活や学習への適応及び健康安全」

12 ストップ・ザ・薬物 ―広告を調べてみよう―

（１）題材設定の理由

現代は情報化社会であり、子どもたちもマスメディアを通して多様な刺激を受け、その影響の問題も指摘されている。たばこや酒類の広告は、喫煙や飲酒に対する態度の形成に影響を与える恐れがある。このような環境の中で育つ子どもたちに、広告に対して注意深く対処できる能力と態度を育てることが必要である。

（２）指導のねらい

- （１）広告で用いられているテクニックを確認し、どのようなイメージを与えようとしているかを明らかにできるようにする。
- （２）イメージに惑わされることなく、広告を注意深く見ることができるようにする。

（３）展 開

指導事項	学習内容・活動	指導・支援上の留意点
1 広告当てゲーム	①提示された広告について何の広告であると思うか考え、発表する。 ②広告を見て思ったことを発表する。 ③何の広告であるかを知った後、なぜ、そのようなイメージをもったのかを話し合う。	・たばこ、酒類の広告のうち、すぐにはそれと分からない広告を提示する。（商品や警告文は隠しておく。） ・商品と広告のイメージにはあまり関連がないことを確認する。
2 広告のテクニックの確認	①広告で用いられているテクニックを知る。	・図表12-1「広告のテクニック」を各自に配布し、一つの広告を取り上げ、そこで用いられているテクニックについて説明する。
3 広告のテクニックとイメージの検討	①広告の調べ方を知り、グループごとに広告のテクニックとイメージを調べる。 ②グループごとに調べた結果を発表する。	・図表12-2「広告をたんけんしよう」をグループに配布し、調べ方の説明をする。 ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育パンフレットのp9を使ってもよい。 ・掲示した広告を一つずつグループに割り当てる。
4 広告を見る時の注意点	①友だちや家族に向けた、広告を見る時の注意点を、図表12-3「広告をじっくり見よう」に各自で記入する。	・広告を注意深く見ようとする態度の形成を図る。 ・身近にある様々な広告についても注意深く見るよう促す。

(4) 準備

- (1) たばこ、酒類の広告（グループの数に応じて用意する。）
 - ：保護者に協力を呼びかけて広告を収集する。
 - ：雑誌やインターネットなどから情報収集を行う。
- (2) 文部科学省 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～」
- (3) 図表12-1 「広告のテクニック」
- (4) 図表12-2 「広告をたんけんしよう」
- (5) 図表12-3 「広告をじっくり見よう」

(5) 評価

- (1) 広告で用いられているテクニックを確認し、どのようなイメージを与えようとしているかを明らかにできたか。
- (2) イメージに惑わされることなく、広告を注意深く見ることができたか。

図表12-2 広告をたんけんしよう

広告をたんけんしよう
売ろうとしている商品
使われているテクニック
与えようとしているイメージ

図表12-3 広告をじっくり見よう

広告をじっくり見よう
広告のメッセージでは伝えられていない、たばこや酒の害は？ たばこの害 酒の害
たばこや酒の害をもとに、広告を見る時に注意することを友だちや家族に教えてあげましょう！ 気をつけよう！

図表12-1 広告のテクニック

1. きれいな風景、雄大な景色

地球にやさしい…。ゆったり・のんびり。

2. 有名人・キャラクター・モデルなどの利用

〇〇〇〇が愛用中、〇〇ちゃんおススメ！、あの〇〇くんも大絶賛

3. おまけ・プレゼント

2つ買うと、1つサービス。抽選で〇〇名様にハワイ旅行。スクラッチカードで…

4. 新発売・新製品

新製品は、もっと、おいしい・おもしろい・楽しい・強力・量が増えた…

5. 健康

ビタミンCが…。食物せんい…。むし歯予防に…。

6. なやみや問題を解決するような言葉・表現

学力アップ。にきびがなくなる。背が伸びる。ゲーム攻略。願いがかなう。

7. 調子のよい言葉、楽しい言葉、ごろ合わせ

ココでしか買えないこだわりの品！、つながる・ひろがる・ふかめあう

8. 安さ

定価の〇割引。〇円引き。〇〇% OFF。激安！。お得！。

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

Ⅲ 資料編

第6章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報

第7章

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための基礎的情報

1 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

(1) ここで問題にする薬物：依存性薬物

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

【問題にする薬物】

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

(2) 喫煙と健康

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

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

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

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

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

(3) 飲酒と健康

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

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

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

(4) 薬物乱用と健康

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

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

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

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

(5) 家族や周囲の人々の喫煙、飲酒、薬物乱用の子どもへの影響

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

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

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

(1) 青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態

ア 喫煙

我が国の児童生徒の喫煙行動に関する幾つかの全国調査の結果によれば、喫煙率（ここ1か月

間に1本以上たばこを吸ったり、一度でも喫煙した者の割合）は、男子では中学校2年生以降、女子では高等学校1年生以降、学年とともに増加している（資料2-2-a）。小学生の喫煙率は5%以下であるが、今までにたばこを一口でも吸ったことがある喫煙経験者率は、小学校6年生男子で20%、女子で14%に達している。

イ 飲酒

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

ウ 薬物乱用

上述の全国調査の結果によれば、今までにシンナーや覚せい剤などの薬物を1回でも経験したことのある者の割合には学年差はなく、高等学校3年生男子4%、女子2%であった（資料2-13）。

(2) 青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用の関連要因

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

ア 社会的要因

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

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

青少年の周囲に喫煙や飲酒をする人が多かったり、たばこや酒類の宣伝・広告、テレビ番組や映画に登場する魅力的な人物がたばこを吸っていたり、酒を飲んでいたり、あるいは薬物を乱用していたら、青少年は薬物が社会的に容認された行動であると考えたり、自分がそうした魅力的

な人物になるためには、たばこを吸ったり、酒を飲んだり、薬物を使う必要があると考えるような場合がある。また、家族や友人など、周囲の人々の誘いや圧力が喫煙、飲酒、薬物乱用の直接的なきっかけとなる場合も多い。

イ 個人的要因

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

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

3 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する効果的な指導の方向性、特性

（１）古典的な喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

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

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

古典的な健康教育の失敗を踏まえて、欧米ではとりわけ青少年の喫煙開始にかかわる要因につ

いての研究が1960年代から70年代にかけて大きく進展し、友人や家族など、青少年にとって重要な人の行動や態度、あるいはマスメディアなどの社会的要因が大きな影響を与えていることが明らかになった。

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

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

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

(3) ライフスキルの形成に焦点を当てた喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

1970年代後半には、日常生活の中で生じる様々な問題を解決するのに有用な一般的心理社会的能力（ライフスキル）を形成することによって、喫煙、飲酒、薬物乱用を防止することを目指すプログラムが開発された。

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

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

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

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

ライフスキルトレーニングプログラムをはじめとするライフスキル形成に基礎を置く健康教育プログラムの有効性が明らかになるにつれて、ライフスキル教育は、喫煙、飲酒、薬物乱用、思春期妊娠やHIV感染の危険性が高い性行動など、青少年の現在及び将来の身体的健康問題に直接つながる行動だけではなく、いじめ、暴力、不登校、学業不振などの反社会的・非社会的行動の防止にも適用されつつある。別の言い方をすれば、思春期の様々な危険行動の根底には共通して、セルフエスティーム形成などのライフスキルの問題が存在しており、これらのライフスキルの形成なくしては本質的な解決には至らないと考えられるようになっている。

4 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のための社会的対策

喫煙、飲酒及び薬物乱用に対しては、次の3つの観点からの対策が必要となる。

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

我が国では、成人による喫煙及び飲酒が認められているので、児童生徒にとっても身近なものとなっており、比較的入手しやすい状況にある。特に、人に知られることなく、たばこ、酒の購入が可能な自動販売機の普及は、未成年の喫煙、飲酒率の増加の一因と考えられるため、現在ではIDカード付自動販売機など様々な規制が設けられている。たばこに関しては、その健康への影響が明らかになるにしたがって、全体として販売量が減少してきているが、依然として我が国の成人男子の喫煙率は世界的にも高水準であり、最近では新しい形状の無煙たばこ（ガムたばこ）の販売も行われている。一方、酒類は、様々な形のものが販売されるようになり、販売量も増加傾向にある。このように、我が国では、たばこ、酒類についての供給の抑制は進んでいるとはいえない。依存性薬物については、我が国では、覚せい剤などの押収事件が後をたたないものの、社会に流通する依存性薬物の絶対量は欧米など諸外国に比べれば少ない。これは、違法薬物に対する厳しい取締まりとそれを支持する社会の共通認識があるためである。喫煙、飲酒、薬物乱用に対する社会全体の姿勢は、喫煙、飲酒、薬物乱用の拡大防止のための重要な要因であり、学校には、教育を通じて、喫煙、飲酒問題や薬物乱用のない安全な社会づくりについての共通認識を高める役割が求められている。たばこに関しては2003年5月、国内外で2つの大きな動きがあった。「健康増進法」の制定と世界保健機関（WHO）による「たばこ規制枠組条約（FCTC）」の策定である。「健康増進法」の第25条「受動喫煙の防止」条項により、努力義務規定である公共

空間や職場の禁煙化が一気に進んだ。また、文部科学省は、「受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について」の通知を発出（平成15年4月30日）した。その後、学校敷地内の全面禁煙は徐々に広がりつつある。さらに、厚生労働省は「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」が取りまとめられたことを踏まえ、平成22年2月に「受動喫煙について」の通知を発出した。

たばこ、酒類、依存性薬物に対する需要の抑制については、中学生、高校生などの思春期の青少年において、喫煙、飲酒、薬物問題を安易に考える傾向もあり、この傾向は小学生にも及んでいる。加えてインターネットなどの様々な情報の氾濫がたばこ、酒類、依存性薬物への興味や需要の促進の一因となっていると考えられている。特に、たばこ産業や酒類業界は、未成年の喫煙や飲酒の防止を唱える一方で、たばこ、酒類の需要拡大を図っており、児童生徒への影響も懸念される。このような状況にあって、喫煙、飲酒、薬物乱用の危険性に関する正しい知識を高める一次予防の視点からの健康教育は今まで以上に重要である。青少年には、セルフエスティームが十分育っていなかったり、適切な意志決定に基づいた行動選択ができなかったりするなど、いわゆる「生きる力」の低い者がみられ、喫煙、飲酒、薬物乱用を経験した児童生徒の事例では、これらの「生きる力」に問題をもつ者も多い。したがって、「生きる力」をはぐくむライフスキル教育の強化がますます必要となっている。また、児童生徒の興味をあおる様々な情報が氾濫する社会環境に対する対策も重要である。さらに、依存性薬物に対して最も強い欲求をもつ者は薬物依存者であり、薬物依存者の存在は社会における薬物乱用の広がり的重要因素となっている。このため薬物依存者の社会復帰を支援し、総合的対策によって薬物依存者数を減らすことも、薬物に対する需要の抑制の観点から重要である。たばこ、酒類、依存性薬物の需要の抑制は、これらの対策を相互に関連付け、総合的に進めることが必要である。

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

5 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する多様な指導方法

(1) 多様な指導方法の必要性

例えば講義形式が知識の伝達に有効であるように、各指導方法は、特定の資質や能力を形成するのに有効である。「生きる力」のような幅広い資質や能力、思考力・判断力などを育てるには、多様な指導方法を活用する必要がある。指導方法によっては、その活動が得意な子どももいれば

苦手な子どももいる。しかし、多様な指導方法の活用によって、様々な児童の活躍する場面が増えることも期待できる。もっとも、選択した指導方法を使いさえすれば、自ら学習効果が高まるわけではない。指導者は、活用により習得させる事柄（知識、スキルなど）を強く意識し、用いる場合の留意点を踏まえ、活用すべきである。

(2) 特に有効な指導方法

小学校学習指導要領解説－体育編－は、「身近な日常生活の体験や事例などを用いた話し合い、ブレインストーミング、応急手当などの実習、実験などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮する」ことを促している。

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

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

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

様々な指導方法の特性

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

【特によく使われる方法】

①ブレインストーミング

ブレインストーミングの原則

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

ブレインストーミングの進め方の例

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



②ケーススタディ (事例を用いた学習)

ケーススタディの目的、意義、特性

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

ケーススタディ実施上の留意点

- ① 児童に自由な発想と十分な時間を確保し、批判的な思考や創造的な思考を促す問いかけをする。
- ② 「もしあなただったら」という問いかけは避け、物語の登場人物について考えさせる。
- ③ 教師にとって都合のよい特定の考えや価値観を強引に押しつけたりしない。
- ④ 授業の終わりのまとめとして、ありがちな結論を性急に提示しない。
- ⑤ 児童には、すばらしい意見や考え、または正しい回答などを求めるよりも、児童自身が自分なりに思考し、他の人の考えを知ってさらに思考を深めるといった過程を重視する。

学習価値のある事例の特性

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

③ロールプレイング

ロールプレイングの目的、意義

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

ロールプレイングでの学習内容

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

ロールプレイングの進め方の例

- ①アイスブレイク（リラックスするためのゲームなど）を行う。
- ②ロールプレイングの目的や進め方を確認する。
- ③小グループ内で、対処スキルを向上させるための練習を行う。グループ内の観察者（練習者以外のメンバー）は、演技について、よい点を中心に評価する。
- ④グループ代表の演技者、及び観察者（演技者以外の全員）は、演技の前に学習課題を確認する。
 - ・演技者の課題：演技において工夫した点、演技に関する感想を述べる
 - ・観察者の課題：演技の良い点を中心に評価すること
- ⑤最初のグループの代表が全体の前でロールプレイングを行う。
- ⑥指導者は、ロールプレイングの前後で、開始及び終了の合図を明確に行う。
- ⑦演技者と観察者は課題に応える。必要に応じて、観察者が意見を発表したり、再度ロールプレイングを行ったりする。
- ⑧⑤～⑦を、グループの数だけ繰り返す。
- ⑨まとめ：自分の考えや意見をうまく伝えるための工夫や、有効な応え方が様々あることなどを確認する。



ロールプレイング実施上の留意点

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

④視聴覚教材の活用

視聴覚教材の特性

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

視聴覚教材活用上の留意点（ビデオ、DVDの場合）

①視聴前の指導

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

②視聴中の指導

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

③視聴後の指導

- ・ 目的や課題について確認したり、児童間で意見を交流したりする。
- ・ 必要があれば補足などを行う。

⑤ 広告分析

広告分析の進め方の例

- ① 広告がねらいとしている対象集団を明らかにする。
- ② 広告が人を引き付けるために使っている技法を明らかにする。
- ③ 広告が訴えているイメージやメッセージを明らかにする。
- ④ 広告のイメージやメッセージなどに対して、批判的に検討（反証）する。
 - ・ イメージなどと、喫煙、飲酒の悪影響を対比する。
 - ・ 広告では示されていないが、健康への悪影響について知っておくべき重要な事柄を明らかにする。



広告でよく使われる技法の例

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

たばこや酒類の広告のイメージやメッセージへの反証の例

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

6 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導のための諸資源： 児童用、教師用

(1) パンフレット、ポスター

・「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」

小学生用喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育
パンフレット（12頁）

平成16年 文部科学省

- No.1 たばこステーションへようこそ！
- No.2 酒ステーションへようこそ！
- No.3 シンナーステーションへようこそ！
- No.4 覚せい剤ステーションへようこそ！
- なぜ？薬物乱用をするの？
- 広告を調べてみよう
- うまく断るには！
- わたしたちの未来を考えよう
- Q&A



・「たばこに負けないー輝く未来に向けてー」

中学生用喫煙防止教育パンフレット（8頁）

平成16年 文部科学省

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



・「NO!といえる勇気を持とう」

中学生用薬物乱用防止教育パンフレット（8頁）

平成16年 文部科学省

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



・「わたしの健康」

小学生用健康啓発パンフレット（14頁）

平成20年 文部科学省

- あなたの健康度チェック
- 心ってなに？
- 気持ちを伝えよう
- 心を元気にしよう
- 病気ってなに？
- 体からのサインを受け取ったら、あなたはどうしましたか？
- 病気になると……
- 生活習慣から起こる病気
- 知っておこう！たばこ・酒の害、シンナーの害
- 広告を調べてみよう
- うまく断るには！



・「かけがえのない自分 かけがえのない健康」

中学生用健康啓発パンフレット（48頁）

平成21年 文部科学省

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

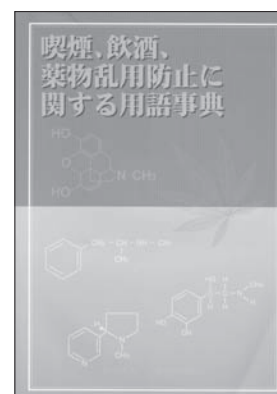


(2) 冊 子

・「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典」(107頁)

平成14年 財団法人日本学校保健会

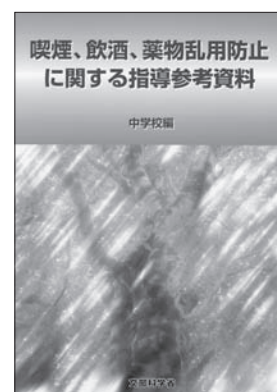
- 目次(索引)
- 用語解説(141項目)
- 様々な薬物など(写真)



・「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編」(169頁)

平成16年 文部科学省

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



・「薬物乱用防止教室マニュアル」(146頁)

平成20年 財団法人日本学校保健会

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



(3) 視聴覚教材

・「ストップ・ザ・薬物～自分をだいにしよう～」

薬物乱用防止教育ビデオ（小学生用）（28分）

平成12年 財団法人日本学校保健会

- オープニング
- からだってすばらしい
- 薬物乱用の入り口
- シンナー、そして覚せい剤
- 失う大きなもの
- エンディング



・「薬物乱用防止教室－効果的な指導のために－小学校編」

薬物乱用防止教室ビデオ（36分）

平成15年 文部科学省

開催の手順を追いながら、効果的な開催の留意点を解説
後半には指導・実施のポイントをまとめ、薬物乱用防止教室の基礎知識と強調すべき情報、不適切な情報を取り上げている。

- 薬物乱用防止教室のねらいと手順
- 実施校から
- 講師との大事な打ち合わせ
- 薬物乱用防止教室の様々な形式
- 薬物乱用防止教室の実施
- 薬物乱用防止教室のあとで
- エピローグ
- 指導・実施のポイント

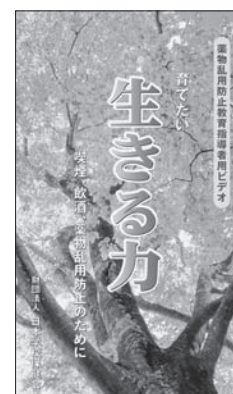


・「育てたい生きる力 喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために」

薬物乱用防止教育指導者用ビデオ（58分）

平成13年 財団法人日本学校保健会

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



・「NO! 脳からの警告」

薬物乱用防止教育ビデオ（中学生用）（24分）

平成10年 文部省（当時）

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



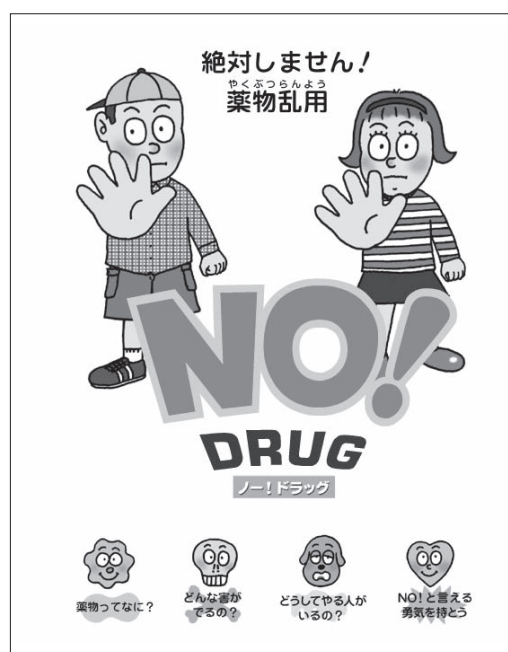
(4) ホームページ

- ・財団法人日本学校保健会文部科学省関連コーナー「薬物乱用防止教育」

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

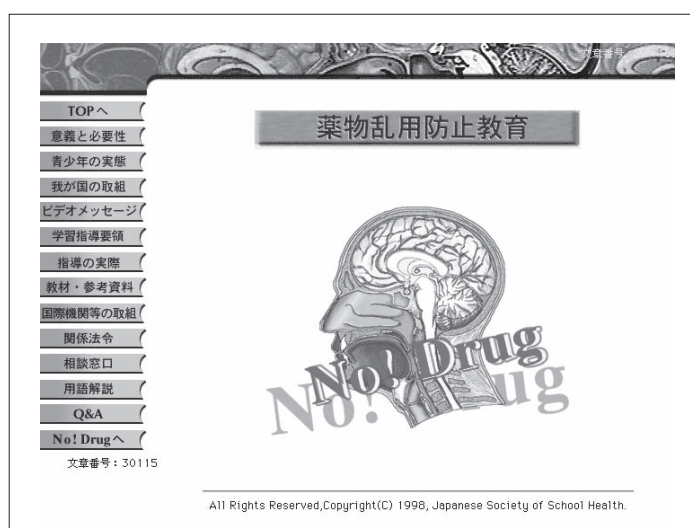
児童生徒向け

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



指導者・一般向け

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



喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する参考資料

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例

- (1) 児童のための Q and A
- (2) 教師のための Q and A

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

- 資料 2 - 1 成人の喫煙率の年次推移
- 資料 2 - 2 青少年の喫煙率
- 資料 2 - 3 中・高校生のたばこの入手経路
- 資料 2 - 4 アメリカの中学生の喫煙経験者率と映画の喫煙シーン目撃状況との関係
- 資料 2 - 5 喫煙環境指数別に見た小学生の喫煙経験者率
- 資料 2 - 6 小学生の健康関連行動とセルフエスティームとの関係
- 資料 2 - 7 国民一人当たりの年間平均飲酒量（純アルコール換算量）の年次推移
- 資料 2 - 8 青少年の飲酒率
- 資料 2 - 9 薬物事犯検挙者数の年次推移
- 資料 2 - 10 中・高校生覚せい剤事犯検挙者数及び未成年者の比率
- 資料 2 - 11 大麻事犯検挙者数の推移
- 資料 2 - 12 MDMA等錠剤型合成麻薬の検挙者数の推移
- 資料 2 - 13 小・中・高校生の薬物乱用生涯経験率
- 資料 2 - 14 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と喫煙・飲酒経験との関係
- 資料 2 - 15 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚せい剤乱用経験との関係
- 資料 2 - 16 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と家庭・学校生活の状況

3 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

- 資料 3 - 1 たばこ煙中の化学物質
- 資料 3 - 2 シガレット喫煙の知的作業能率に及ぼす影響
- 資料 3 - 3 青少年の喫煙と呼吸器症状との関係
- 資料 3 - 4 喫煙習慣の身体運動持続力に及ぼす影響
- 資料 3 - 5 非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比
- 資料 3 - 6 喫煙としわとの関連
- 資料 3 - 7 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係
- 資料 3 - 8 我が国における夫の喫煙量別に見た非喫煙の妻の肺がん死亡の相対危険度
- 資料 3 - 9 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係

- 資料 3 - 10 主要先進諸国におけるたばこの値段
- 資料 3 - 11 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（抜粋）
- 資料 3 - 12 健康増進法 第 5 章第 2 節 受動喫煙の防止
- 資料 3 - 13 未成年者喫煙禁止法
- 資料 3 - 14 EUにおいてたばこ包装に掲載を義務付けられた警告文
- 資料 3 - 15 日本のたばこ包装につく注意表示
- 資料 3 - 16 受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

4 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

- 資料 4 - 1 急性アルコール中毒
- 資料 4 - 2 年代別急性アルコール中毒搬送人員
- 資料 4 - 3 アルコールの初期代謝段階
- 資料 4 - 4 アルコールの学習（記憶）に及ぼす影響
- 資料 4 - 5 スウェーデンの未成年者におけるアルコール消費量と死亡率との関係
- 資料 4 - 6 大量飲酒によって引き起こされる病気
- 資料 4 - 7 日本におけるアルコール乱用の社会的費用
- 資料 4 - 8 酒類の広告規制
- 資料 4 - 9 未成年者飲酒禁止法

5 薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策

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

6 広報

- 資料 6 広報の例

7 カラー資料

- 資料 7 - 1 きれいな肺と喫煙によって汚れた肺
- 資料 7 - 2 たばこによる気管や肺の変化
- 資料 7 - 3 たばこの煙による毛細血管の収縮
- 資料 7 - 4 サーモグラフィーで見た皮膚温の変化

- 資料7-5 喫煙による血管の変化
- 資料7-6 心筋梗塞を起こした心臓
- 資料7-7 駅構内での終日禁煙
- 資料7-8 路上禁煙の取組
- 資料7-9 学校敷地内の禁煙の取組（和歌山県）
- 資料7-10 世界のたばこ包装表示
- 資料7-11 子どもに無煙環境を推進協議会コンクールポスター（小学生の部）
- 資料7-12 世界禁煙デーポスター
- 資料7-13 大量飲酒による肝臓障害
- 資料7-14 大量飲酒による脳萎縮
- 資料7-15 覚せい剤乱用者のSPECTによる脳血流画像
- 資料7-16 MDMAによる局所脳血流の低下
- 資料7-17 未成年者飲酒防止強調月間ポスター
- 資料7-18 薬物乱用防止広報啓発活動

8 用語の解説

9 連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性

10 学校禁煙化

1 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する質問・回答例

◆ (1) 児童のための Q and A

Q 1 なぜ、子どもはたばこを吸ったり、酒類を飲んだりしてはいけないのですか。

A 子どもの時期は、体の成長のために特に大切です。体が大人のように大きく見えても同じです。そうした時期に喫煙や飲酒をすると、大人よりも悪影響を受けやすいことが分かっています。例えば、大人になってからたばこを吸い始めた人よりも未成年で吸い始めた人の方が肺がんにかかりやすいし、大人に比べて未成年の方が急性アルコール中毒になりやすいなど、様々な悪い影響が起こりやすいことが分かっています。そのために我が国では、未成年は、「未成年者喫煙禁止法」や「未成年者飲酒禁止法」によってたばこや酒の害から守られています。

Q 2 たばこを吸ったり酒類を飲んだりすることをやめたいと思ってもやめられない人がいるのは、なぜですか。

A たばこや酒類の成分には止められなくする性質、つまり依存性があるからです。長年、喫煙あるいは飲酒を続けていると、「たばこを吸いたい」あるいは「酒類を飲みたい」という気持ちが起きたときにそれを抑えることが難しくなります。たばこあるいは酒類がないと、いらいらするなど不快な症状が現れ、その時に喫煙あるいは飲酒さえすればそれがなくなるので、なかなかやめられないのです。

Q 3 なぜ、たばこは体に害があるのですか。

A たばこの煙の中には、ニコチン、タールなどの有害物質が含まれています。このため、たばこを吸っている人は肺がんなどのがんになりやすく、また、心臓や肺の病気にもかかりやすくなります。

Q 4 たばこの煙は、吸っていない人にも害を与えるのですか。

A たばこの煙は吸っている人だけでなく、まわりの人々の目、鼻、のどを痛めたり苦しくさせたりします。また、心臓の病気やぜん息にかかっている人の病気の状態を悪くさせることがありますし、がんや心臓病になる危険も高くなります。たばこの煙は特に、大人より赤ちゃんや子どもに悪い影響を与えるので、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであるとされています。また、特に、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙防止のための配慮が必要であるとされています。

Q 5 たばこを吸うと、息切れするというのは本当ですか。

A たばこを吸うと血液の流れが悪くなって心臓の負担が大きくなり、全体の体力が落ちます。また、せきやたんが出たり、息切れしやすくなったりして、長い距離を走ったりする持久力がなくなります。

Q 6 たばこを吸うと、体重が減るって本当ですか。ダイエットの効果があるのですか。

A たばこには、体重を減らすダイエット効果はありません。たばこを吸うと胃や腸の血液の流れが変化したり、食べることに大切な味覚が悪くなったりするため、見かけ上食欲が抑えられた感じがするだけです。たばこを吸っている大人の人がたばこをやめて太ったと言うことがありますが、これはたばこによって抑えられていた食欲が健康な状態に戻ったためです。

Q 7 酒類のイッキ飲みをすると、死ぬことがあるというのは本当ですか。

A 酒類の中のアルコールはとても速く胃や腸から吸収され、脳に働いて酔いを起こします。イッキ飲みをすると大量のアルコールが一度に脳へ運ばれ、大人でも急激に酔いがまわって、死んでしまうことがあります。体が十分成長していない子どもでは、こうした影響を特に受けやすく、とても危険です。

Q 8 どうして酒類を飲める人と飲めない人がいるのですか。

A アルコールは、体にとって有害なので、人間の体には、アルコールを分解して害のないようにする力があります。この力は一人ひとり違うので、この力が弱い人が酒類を飲むと、血液中のアルコールがなかなかこわされず、苦しくなるのです。特に、子どものうちはアルコールを分解する力が弱い上に、体が大人になる途中にあるので、悪い影響が強く現れます。ただし、酒類が飲めないということ、つまりアルコールをこわす力が弱いということは、健康には全く影響を与えません。

Q 9 赤ちゃんがおなかにいる時、お母さんが酒類を飲んだり、たばこを吸ったりしても大丈夫ですか。

A アルコールやたばこの中の有害物質は、お母さんの血液から簡単に、おなかの中の赤ちゃんの所へ運ばれます。赤ちゃんは大変弱いので、体重の小さなまま生まれたり、障害が起きたりすることもあります。アルコールやたばこの有害物質は、お母さんのお乳にもでてくるので、お母さんが酒類を飲んだりたばこを吸ったりすると、生まれてからも赤ちゃんに悪い影響を与えます。

Q10 薬物を乱用するとどうなるのですか。

A 乱用される薬物には、非常に強い依存性があり、脳に働いて薬物依存を起こします。薬物依存になると薬物に対する強い習慣性ができ、やめることがとても難しくなります。薬物乱用は、

体に害があるだけでなく、人間らしい心を奪います。そのため、薬物を乱用すると、まわりの人に迷惑や被害を与えたり、犯罪を犯したりして社会に悪い影響を与えます。だから、薬物乱用は法律で厳しく禁止されています。

Q11 シンナーを吸うと体にどんな害があるのですか。

A シンナーは、体の様々な所に害を及ぼしますが、特に、脳や神経はシンナーの害を受けやすく、正常な働きができなくなります。シンナーは、覚せい剤などと同じように、薬物依存を起こすので、シンナーを吸うのはとても危険です。

Q12 恐ろしい害があるのに薬物を乱用する人がいるのはなぜですか。

A シンナー、覚せい剤などの薬物は、すべて薬物依存を起こします。このため一度でも経験すると、やめたいと思ってもやめることが難しいのです。後から恐ろしい害があることに気付いても、薬物の力に負けて、また薬物を乱用してしまうのです。誰かに誘われるようなことがあっても、興味をもったとしても、危険な薬物に近づかないことが必要です。

(2) 教師のための Q and A

Q1 小学生に対して、なぜ喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導を行う必要があるのでしょうか。

A 確かに現在の我が国では、小学校において喫煙、飲酒、薬物乱用が深刻化しているわけではありません。しかし、小学校高学年は、多くの子どもたちが喫煙や飲酒を経験し始める時期であることが分かってきています。したがって、早期からの喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導が必要です。また、喫煙、飲酒、薬物乱用に対する肯定的な態度は、周囲の人々やマスメディアなどの社会的要因の影響を受けながら、低い年齢段階から形成されていきます。こうした社会的要因の悪影響を受けないためには、幼児期や児童期の早い段階で、子どものセルフエスティーム（自尊心または自尊感情）やライフスキルを形成することが必要です。

小学校以降の喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導がより有効なものとなるためにも、こうしたセルフエスティームやライフスキルの形成を基盤とした指導を、小学校低学年の段階から系統的に行うべきであると考えられます。

Q2 有害であると分かっているにもかかわらず、なぜ児童生徒は、喫煙、飲酒、薬物乱用を始めるのでしょうか。

A 喫煙や飲酒の開始には、低いセルフエスティームや強いストレスなどの心理的要因、他人からの誘い、宣伝・広告などの社会的要因、自動販売機などの環境要因などが強く影響しています。そのため有害性について理解することは、防止のために必要ですが、それだけではこれら

の諸要因への対処能力の形成には不十分です。喫煙、飲酒、薬物乱用防止のためには、開始の諸要因の背景、防止のための社会的対策などの理解、自他の心身の健康を大切にする価値観の形成などが必要です。さらには、開始要因などへの適切な対処法の学習も欠かせません。具体的には、友人などからの喫煙や飲酒などの誘いや様々な宣伝や情報などに対する効果的な対処法、セルフエスティームの形成、コミュニケーションスキルやストレス対処スキルなどのライフスキルの形成が挙げられます。

Q 3 未成年者のみに禁止されている喫煙や飲酒と、すべての人に禁止されている薬物乱用では、その防止教育の考え方や進め方が異なると思いますが、どのように考え、進めたらよいのでしょうか。

A 喫煙、飲酒、薬物乱用のいずれについても、防止を目指していること及び依存性、開始の諸要因や背景、それらへの適切な対処法を学習することなどは共通しています。一方、喫煙、飲酒、薬物乱用を同じに扱うことは、未成年者の喫煙、飲酒の経験率が薬物乱用と比較すると高いことや成人においては喫煙、飲酒が認められていることからすれば、逆に薬物乱用への抵抗感を弱める危険性があります。したがって、シンナーや覚せい剤などの薬物に関しては、すべての人に禁止されていること、本人の心身、家族だけでなく、社会にも広く一層深刻な悪影響を与えることから、格段に厳しい社会的対策が取られていることなどを強調する必要があります。

Q 4 薬物乱用防止に関する指導と喫煙、飲酒防止に関する指導の共通点は何でしょうか。

A たばこ、酒類、薬物はいずれも依存を形成するという共通の特性をもっています。また、青少年の喫煙、飲酒、薬物乱用行動の形成には共通の要因がかかわっており、その指導の考え方もほぼ共通です。

なお、たばこや酒類は、ゲイトウェイドラッグと呼ばれ、喫煙や飲酒を経験することによって、より危険な薬物乱用に進みやすいことが知られています。そのため、喫煙、飲酒防止教育が有効に機能することによって、薬物乱用防止に対しても好ましい効果をもたらすことが期待できます。

Q 5 たばこを吸ってはいけない（酒類を飲んではいけない）と指導すべきでしょうか。あるいは吸ったり、飲んだりしない方がよいと指導すべきなのでしょうか。

A 我が国では20歳未満の者の喫煙や飲酒は、法律によって禁止されています。その事実について子どもたちに明確に示し、遵法の大切さを指導すべきです。問題となるのは、成人の喫煙や飲酒です。この点に関しては、基本的には各人が意志決定すべき事柄だと言えます。しかし、その際には、正確な情報に基づいて意志決定することや、周囲の人や宣伝・広告などに惑わされず、行動選択の結果をよく考えて思慮深い意志決定をすべきであると言えます。本指導参考資料において、セルフエスティームの形成、批判的思考力、コミュニケーションスキル、意志

決定スキルなどのライフスキルの形成が重要視されているのは、こうした意志決定と行動選択ができる能力の形成を目指しているからです。

Q 6 たばこや酒類を売っている家庭や、作っている会社に勤めている保護者がいる場合の指導上の留意点は何でしょうか。

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

Q 7 教師（指導者）がたばこを吸う場合、喫煙に関する指導をする際に留意すべき点は何でしょうか。

A 教師の行動や態度は、子どもたちに対して大きな影響力をもつと考えられます。まず、子どもたちの前での喫煙は避けて下さい。学校内での喫煙は訪問者も含めてすべて禁煙にすべきですが、それが不可能ならば、子どもたちが出入りする可能性がある場所に喫煙所を設定しないようにすべきです。指導に当たっては、禁煙の困難性を伝え、吸い始めないことの重要性を強調すべきです。その際には、子どもたちのたばこに対する興味や好意的な感情を引き起こさないようにすることが必要です。

Q 8 「薬物乱用防止教室」とは、どのようなものですか。

A 「薬物乱用防止教室」とは、学校が進める薬物乱用防止教育の一環として、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の薬物等に関する専門的な知識を有するものを講師として招いて行う教育活動のことをいいます。

「薬物乱用防止教室」は、すべての中学校及び高等学校において、学校保健計画において位置付け、年に1回は開催されるものであり、地域の実情等に応じて小学校においても開催に努めるものです。なお、薬物等に関する専門的な知識を有する外部講師による指導が望ましいものの、国や教育委員会などが開催する研修会などにおいて研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられます。

Q 9 外部講師の活用でどのような効果が期待できるのでしょうか。

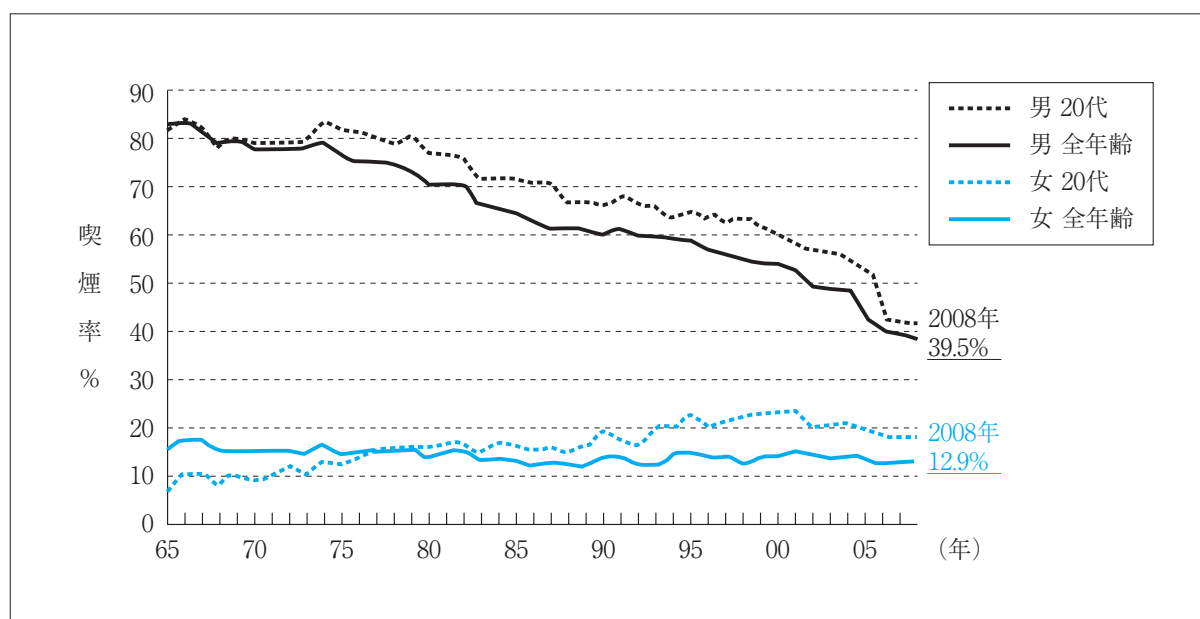
A 薬物乱用防止に関連する専門家の役割については、例えば警察官、麻薬取締官・員OBは地域の実情を把握できる立場にあり、法的規制や社会的問題についても詳しいこと、学校薬剤師は心身に及ぼす健康影響などについて見識を有することなどから、教師の指導だけでは不十分となる領域について、それぞれの専門性を生かした指導や助言などの効果が期待できます。ただ、教育の専門家ではない場合が多いので、指導内容については児童生徒の発達段階を踏まえた適切な内容となるよう、事前の打ち合わせを十分にする必要があります。

Q10 薬物に関する情報を、インターネットや携帯で児童生徒が目にすることを想定した指導及び配慮はどのようにしたらよいですか。

A 小学生であってもインターネットや携帯電話から薬物に関する危険な情報を得ることは可能です。児童生徒に対しては、インターネットからの情報やその利用方法に関する基本的な考え方、すなわち、インターネットや携帯電話から得られる情報は便利である反面、不正確であったり、危険でさえあったりするものがあることを伝え、どの情報が正しく、信頼できるものであるかを判断できるように指導することが大切です。児童生徒が薬物などに関する危険な情報を目にしたり、入手したりしたことが分かった場合は、即座に、はっきりと薬物の危険性を伝え、決してそのような危険な情報に惑わされないよう指導する必要があります。また、インターネットや携帯電話上の危険な情報、特に児童生徒にとって危険な情報の規制に向けた取組に関心を持ち、協力してインターネットなどの新しい情報システムを安全なものにする努力を続けたいものです。

2 喫煙、飲酒、薬物乱用に関する青少年の行動の実態と関連要因

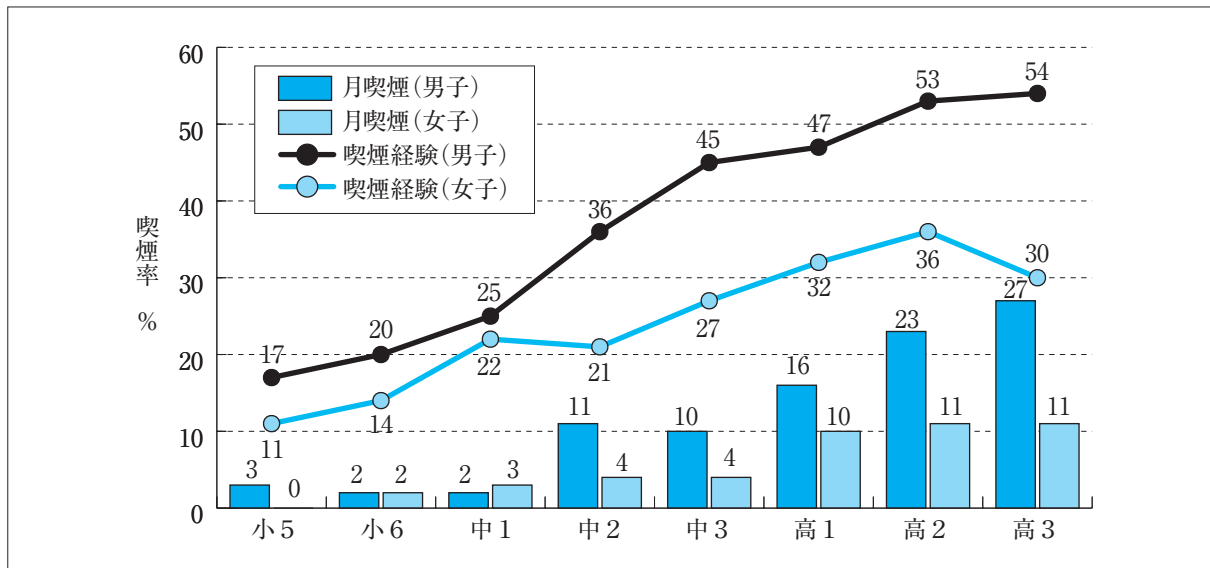
資料2－1 成人の喫煙率の年次推移



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

（日本たばこ産業株式会社「全国喫煙者率調査」、2008）

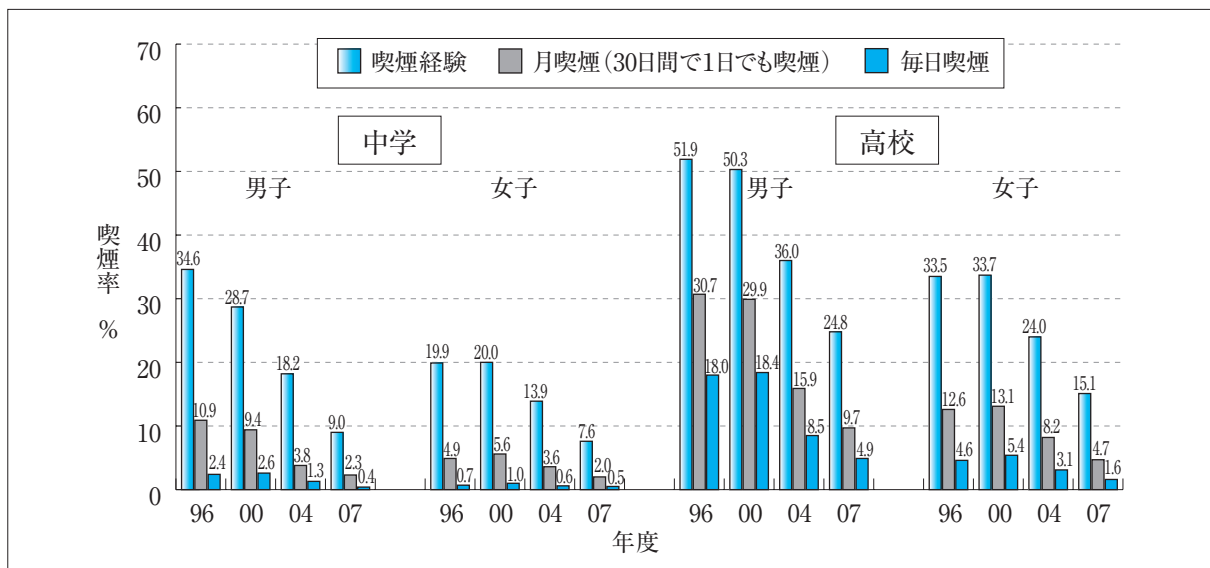
資料2-2-a 青少年の喫煙率



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

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

資料2-2-b 青少年の喫煙率



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

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

資料２－３ 中・高校生のたばこの入手経路

	コンビニ、スーパー等 %	自動販売機 %	たばこ屋 %	もらった %	家にあるたばこ %	その他 %	合 計 %
男 中学１年	4.4	17.8	3.5	17.3	13.7	5.0	100
２年	8.0	27.9	4.2	20.4	13.7	5.6	100
３年	14.3	44.5	9.2	28.3	12.7	4.8	100
高校１年	28.3	62.2	16.3	34.0	10.6	3.7	100
２年	39	69.5	20.3	29.8	12.4	3.4	100
３年	49.8	75.7	25.1	28.0	13.2	3.6	100
女 中学１年	3.4	12.7	2.0	13.4	12.7	3.6	100
２年	4.5	18.5	2.5	17.8	12.9	2.2	100
３年	7.8	24.8	3.1	20.2	12.4	2.5	100
高校１年	12.3	38.7	4.2	29.1	11.9	2.0	100
２年	20.0	44.8	4.8	25.8	11.3	2.3	100
３年	26.2	51.8	7.3	21.4	9.8	2.1	100

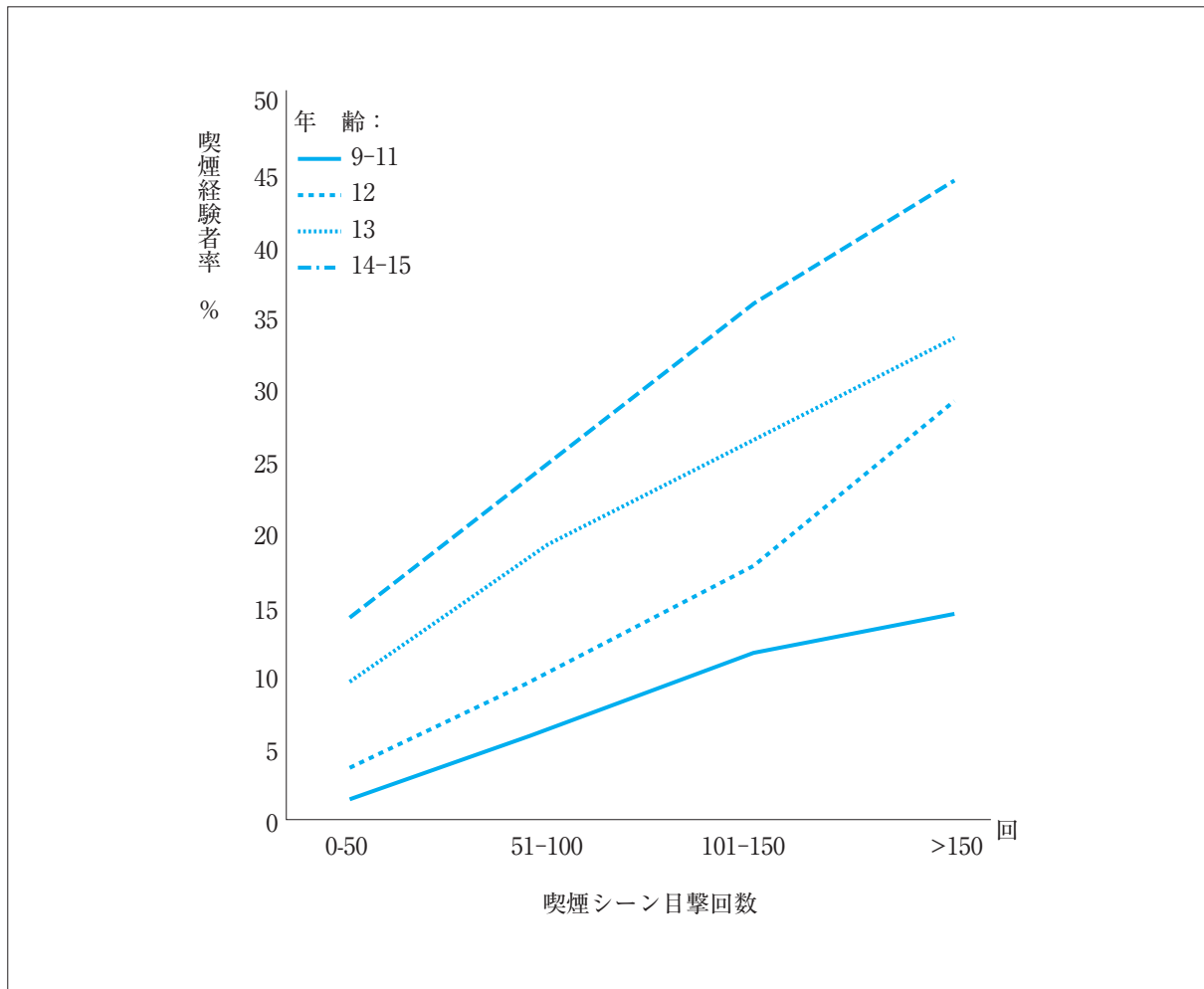
喫煙者のたばこ入手経路としては、男子の場合、中学校１年生では「自動販売機」が最も多く、次いで「誰かからもらった」、「家にあるたばこを吸った」が多く、学年が進むにつれて「自動販売機」、「コンビニ、スーパー等」、「たばこ屋で買う」者の割合が急増した。

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

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

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

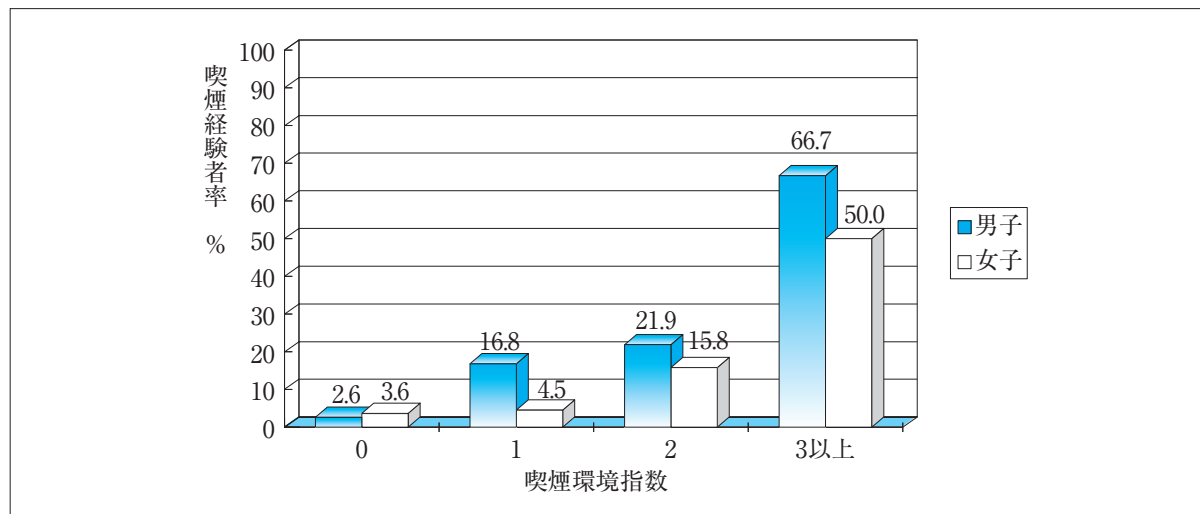
資料2-4 アメリカの中学生の喫煙経験者率と映画の喫煙シーン目撃状況との関係



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

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

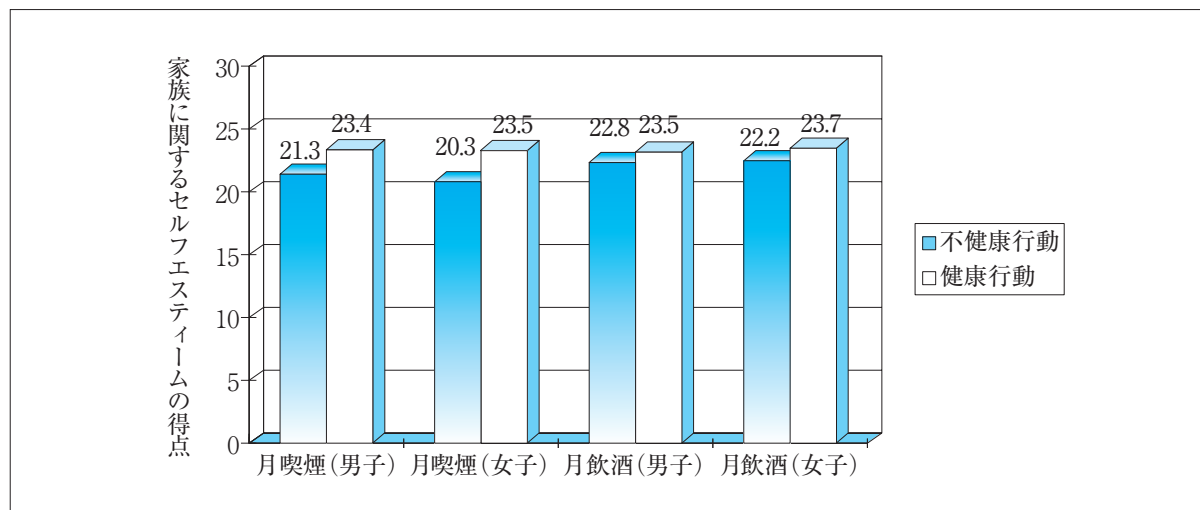
資料 2-5 喫煙環境指数別に見た小学生の喫煙経験者率



父、母、兄、姉、親しい友人が喫煙している場合を各1点とし、その合計点（喫煙環境指数）別に見た小学生の喫煙経験者率である。これによれば、男女ともに喫煙環境指数が大きくなるほど喫煙経験者率が高くなり、特に喫煙環境指数が3以上では過半数の児童が喫煙を経験している。

（川畑徹朗他「ライフスキル形成を基礎とする喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育プログラムの短期的評価」平成15年度～平成18年度科学研究費補助金研究成果報告書、2004）

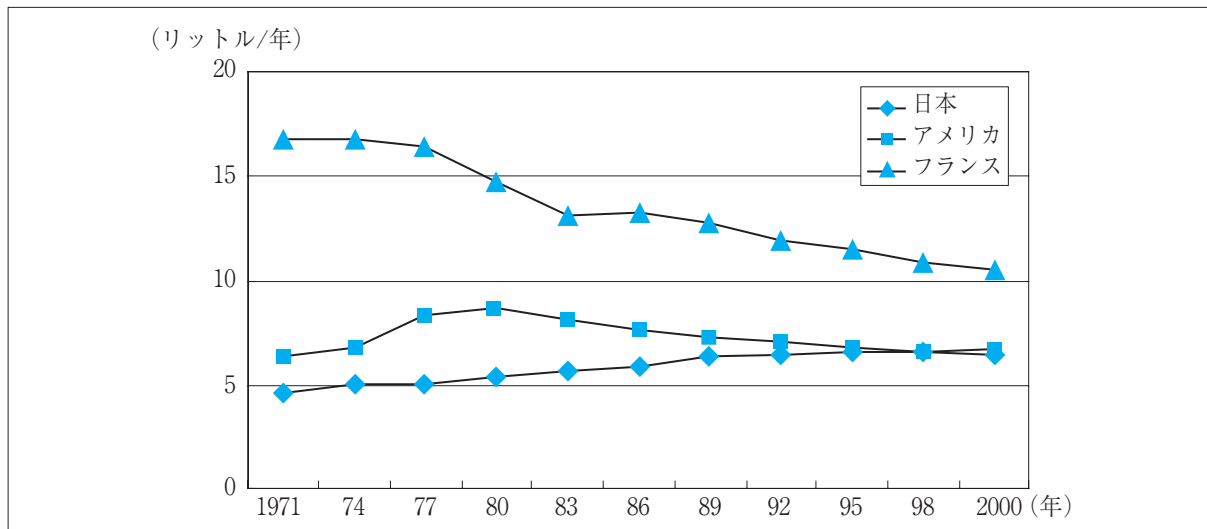
資料 2-6 小学生の健康関連行動とセルフエスティームとの関係



2000年11月から2001年1月にかけて、小学校5年生から高等学校3年生を対象として実施した全国調査の結果によれば、ここ1か月間に喫煙や飲酒をした児童は、喫煙や飲酒をしなかった児童と比べて、とりわけ家族に関するセルフエスティームが低く、自分が家族の一員であることを誇りに思ったり、家族から愛されていると思ったりする傾向が少なかった。

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

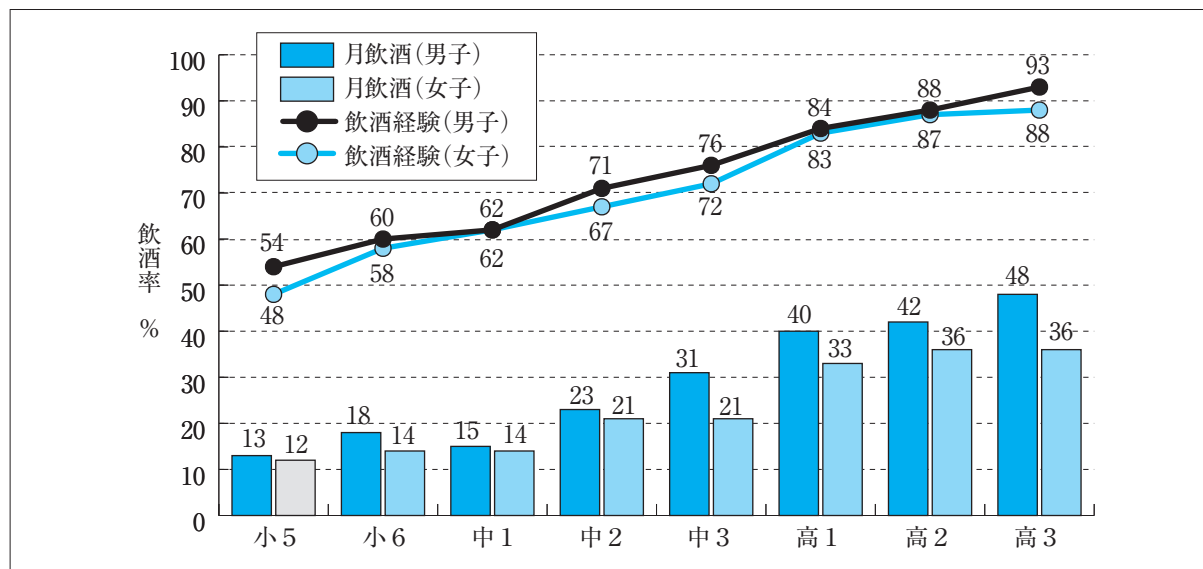
資料2-7 国民一人当たりの年間平均飲酒量（純アルコール換算量）の年次推移



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

（国税庁「酒のしおり」、2004）

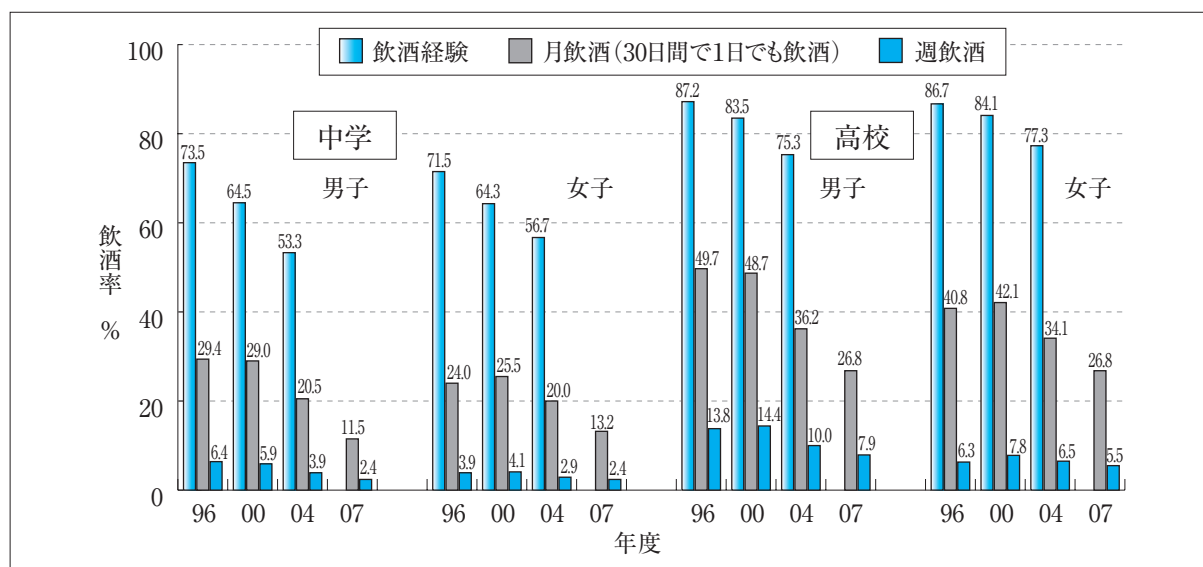
資料 2-8-a 青少年の飲酒率



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

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

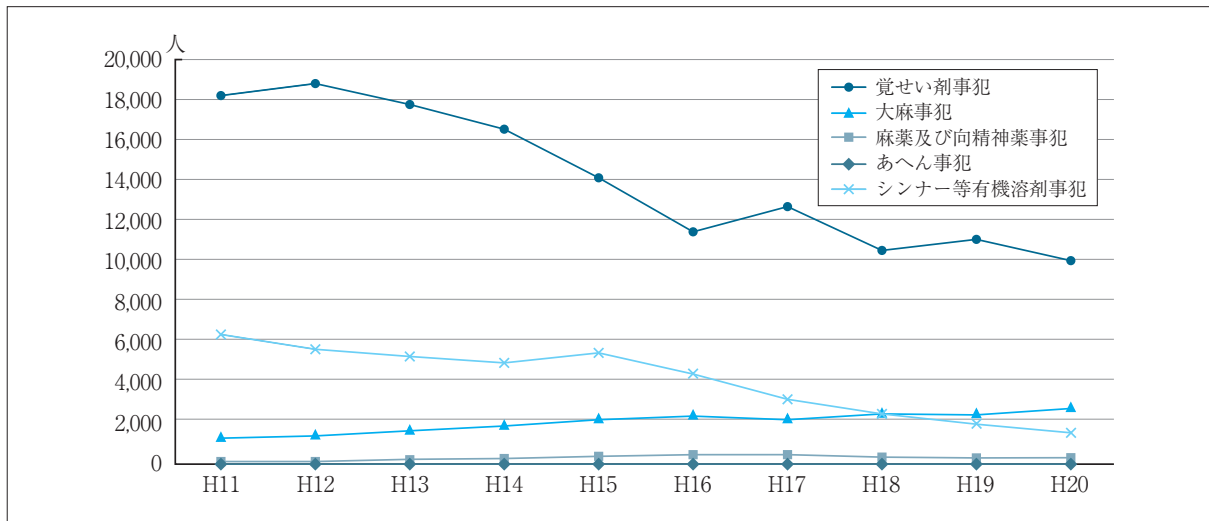
資料 2-8-b 青少年の飲酒率



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

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

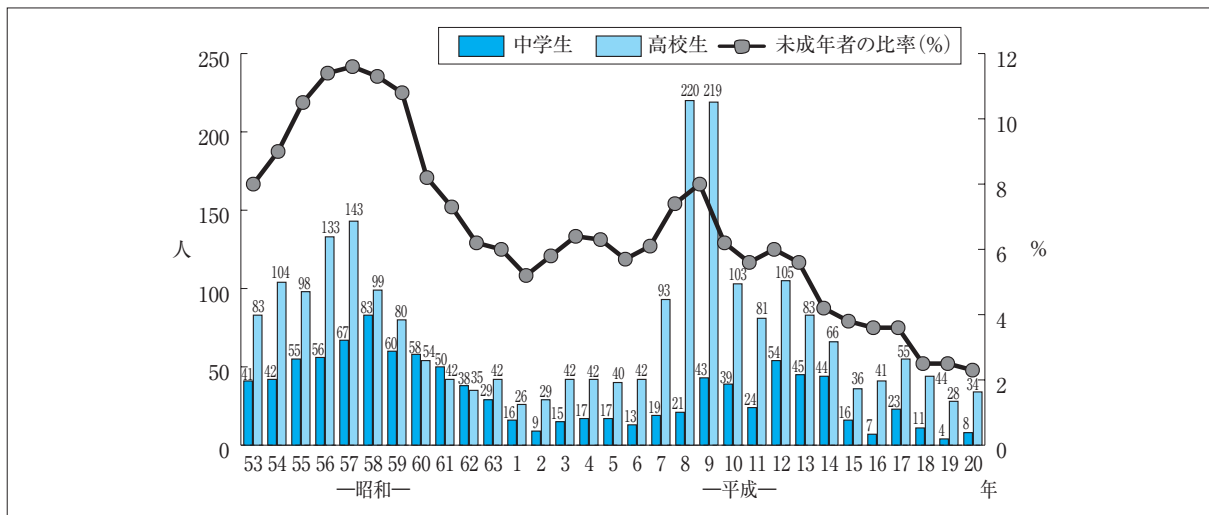
資料2-9 薬物事犯検挙者数の年次推移



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

(警察庁の統計資料による)

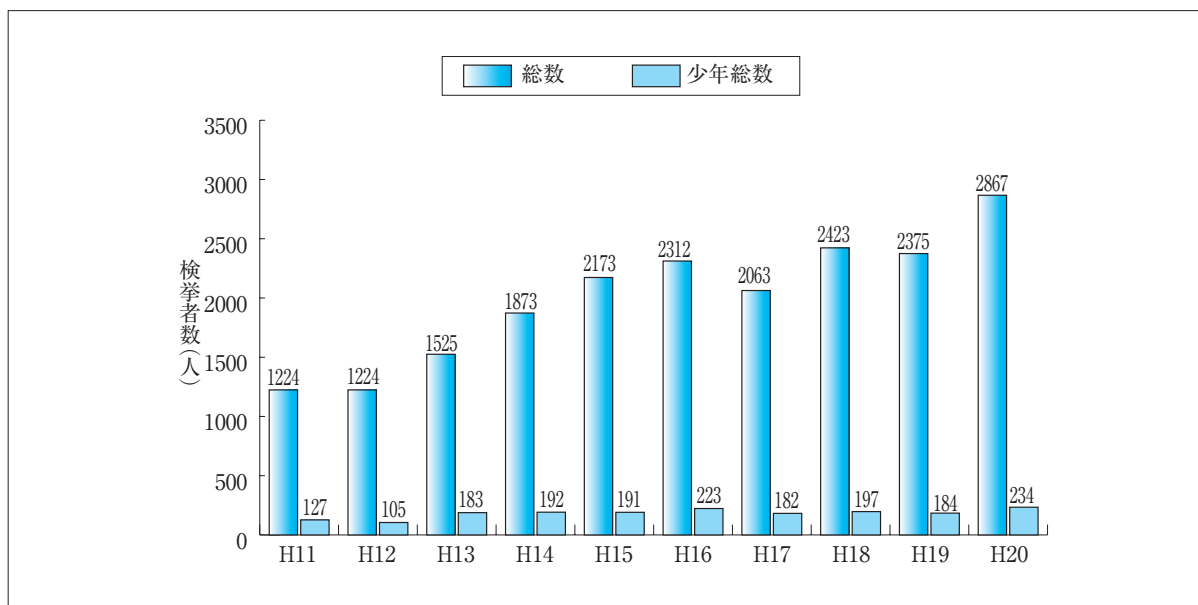
資料2-10 中・高校生覚せい剤事犯検挙者数及び未成年者の比率



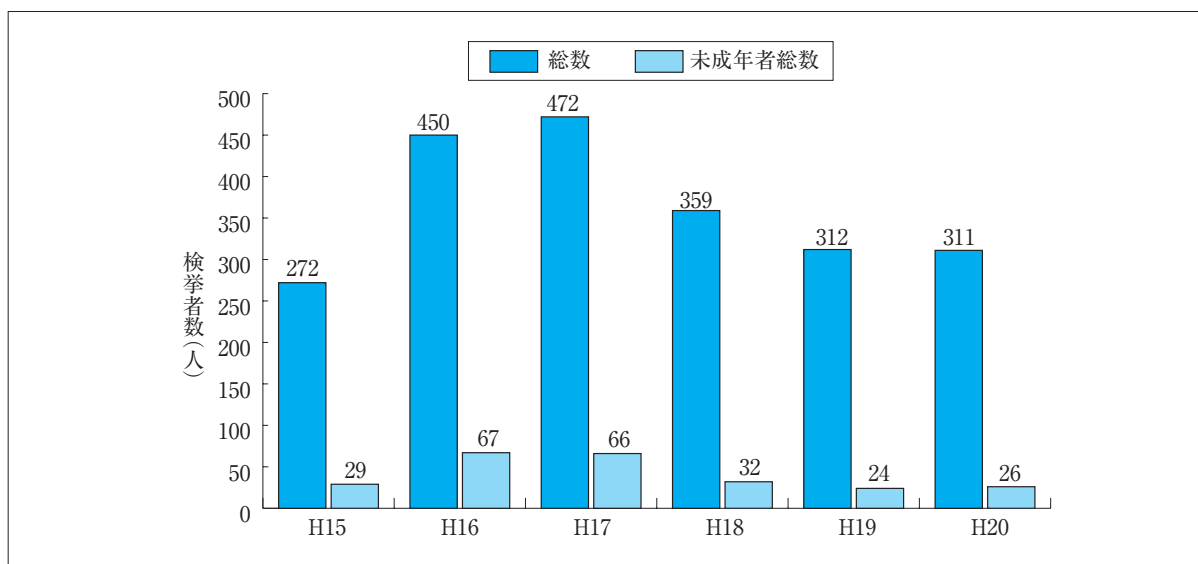
覚せい剤事犯検挙者は、未成年者の割合に減少傾向が認められ、平成18年度以降3%を下回っている。また、中・高校生の検挙者数も平成8・9年をピークとして減少傾向にあるものの、平成20年においても検挙者がいる。

(薬物乱用対策推進会議)

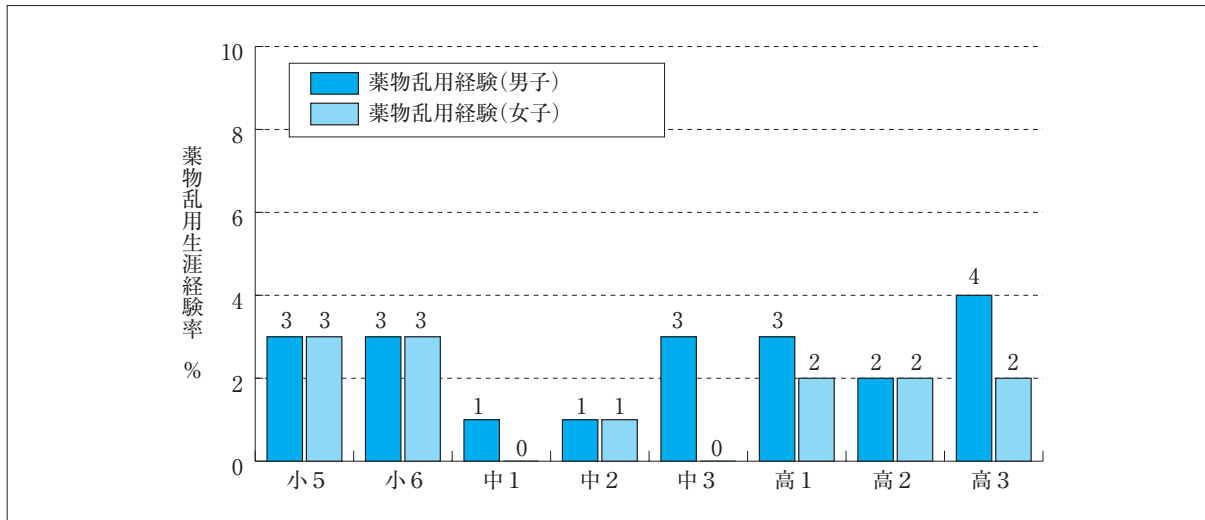
資料２－１１ 大麻事犯検挙者数の推移



資料２－１２ MDMA等錠剤型合成麻薬の検挙者数の推移



資料2-13 小・中・高校生の薬物乱用生涯経験率



2000年11月から2001年1月にかけて、小学校5年生から高等学校3年生を対象として実施した全国調査の結果によれば、今までにシンナーや覚せい剤などの薬物を1回でも使用した経験のある者の割合は極めて少なく、学年、男女の別を問わず5%以下であった。

なお、小学生による生涯経験率が中・高校生と比較して高くなっている点については、小学生が接着剤を本来の目的で使用しているにもかかわらず、その使用過程で臭いをかいだことにより「経験した」と回答している可能性があることも踏まえて解釈する必要がある。

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

資料2-14 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と喫煙・飲酒経験との関係

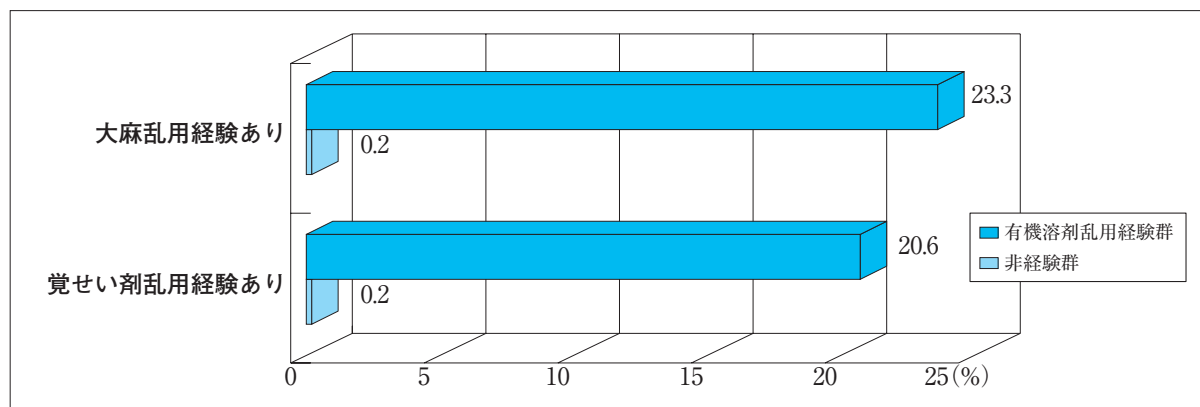
(表内の数字は%)

		有機溶剤乱用	
		非経験群	経験群
喫煙経験	なし	91.4	55.8
	あり	8.0	43.7
飲酒経験	なし	55.2	22.6
	あり	冠婚葬祭	25.3
		家族と食事などで	22.8
		クラス会、打ち上げなど	3.0
		カラオケ、居酒屋など	1.7
		自分の部屋など	4.0
		一人で	3.9
			24

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

(和田清、嶋根卓也、尾崎米厚、勝野真吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2008年)」平成20年厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」報告書、2009)

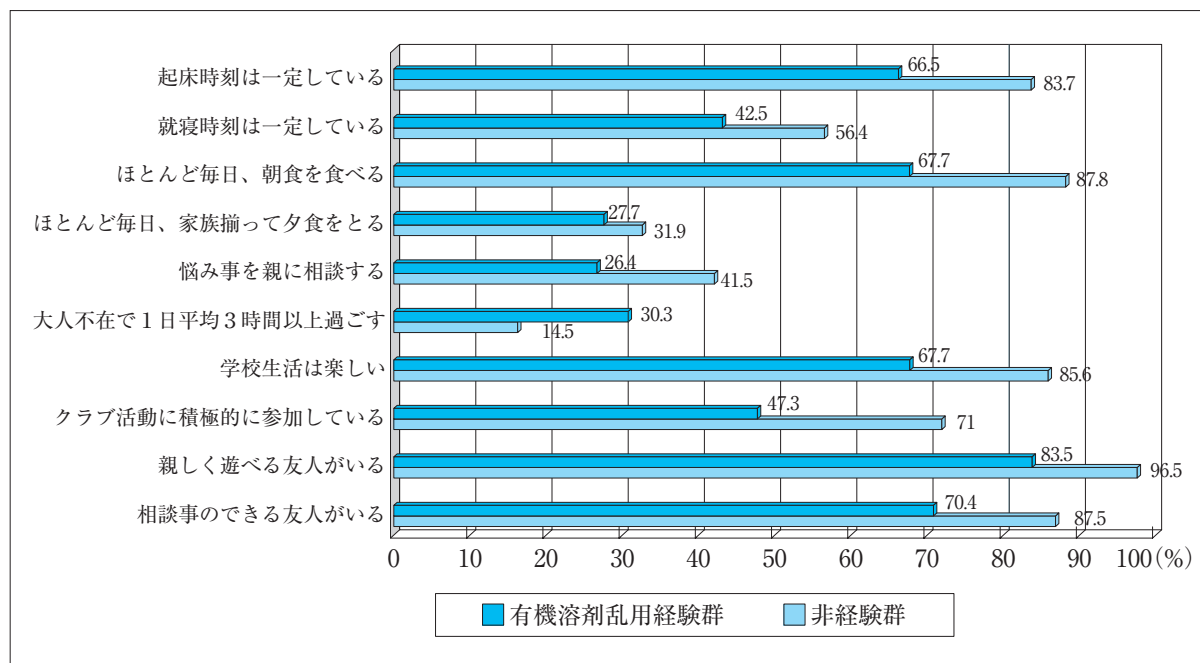
資料 2-15 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と大麻・覚せい剤乱用経験との関係



有機溶剤乱用経験のある群（経験群）では、大麻及び覚せい剤乱用経験率も20%以上と明らかに高い。有機溶剤乱用が他の違法薬物の乱用と深い関係をもつことが示唆される。

（和田清、嶋根卓也、尾崎米厚、勝野真吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2008年）」平成20年厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」報告書、2009）

資料 2-16 中学生の有機溶剤乱用経験の有無と家庭・学校生活の状況

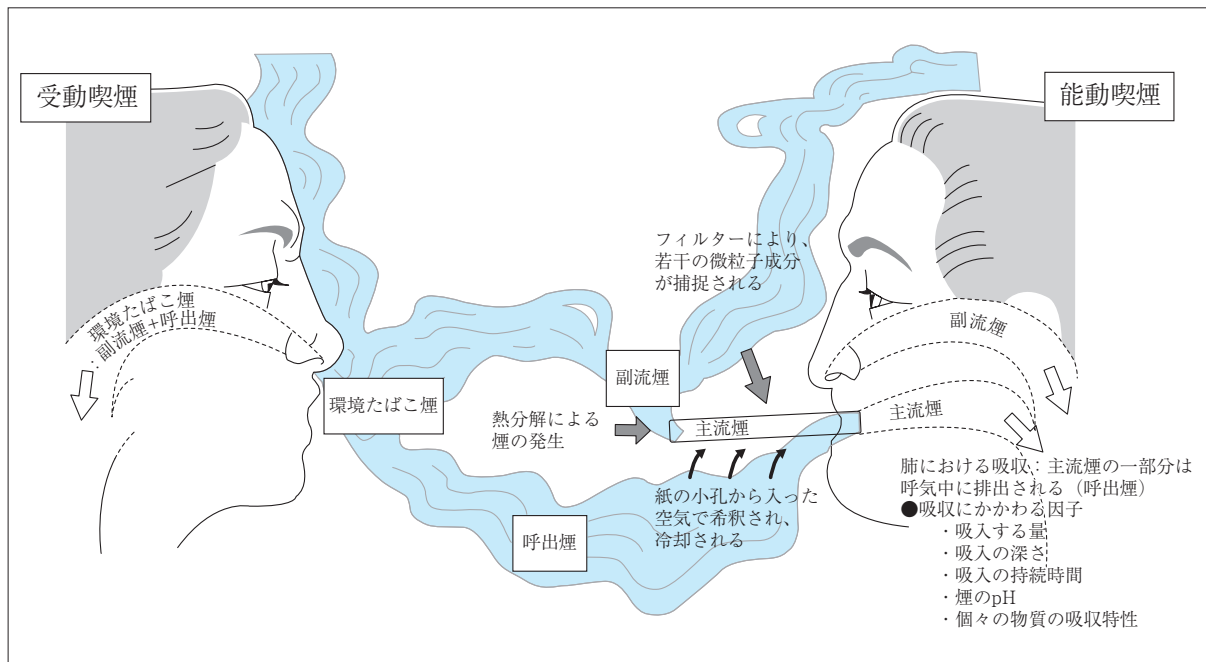


有機溶剤乱用経験のある群（経験群）では、食事・睡眠などの基本的な生活習慣がより不規則で、家族と過ごす時間が短く、親との関係が希薄な傾向がみられる。また、充実した学校生活や友人関係をもっている割合も低いことがうかがえる。

（和田清、嶋根卓也、尾崎米厚、勝野真吾「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2008年）」平成20年厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」報告書、2009）

3 喫煙：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

資料3－1 たばこ煙中の化学物質



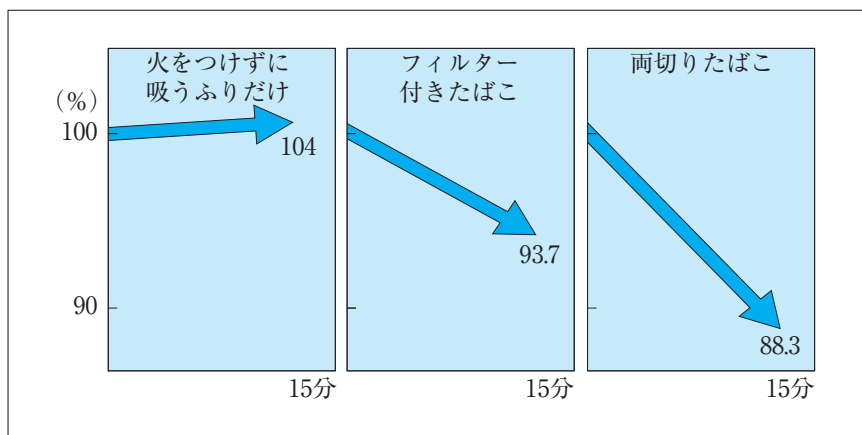
- ・主流煙：喫煙時にたばこ自体やフィルターを通過して口腔内に達するたばこ煙
- ・呼出煙：主流煙が口や鼻から吐き出されたもの
- ・副流煙：点火部から立ち昇るたばこ煙
- ・環境たばこ煙：副流煙と呼出煙を併せたもの

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

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

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

資料３－２ シガレット喫煙の知的作業能率に及ぼす影響



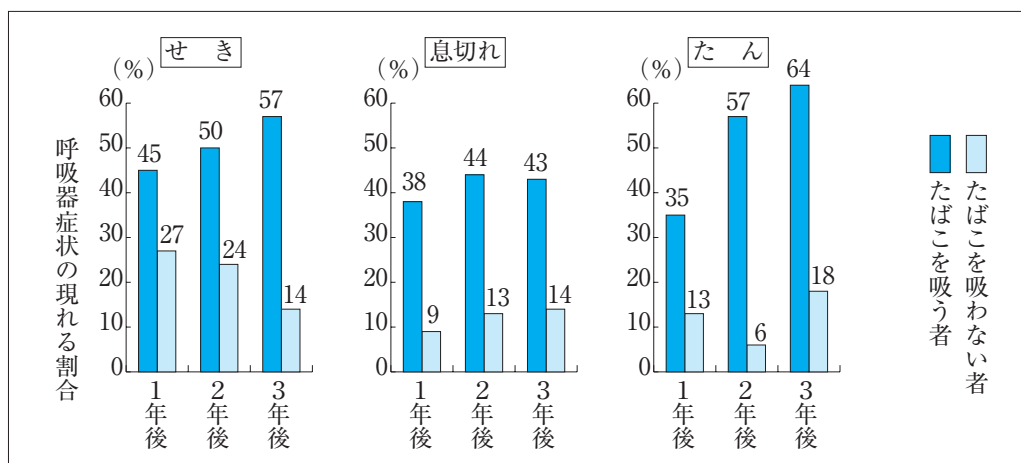
シガレット喫煙が知的作業（色名呼称法^{*1}）能率に及ぼす影響を調べると、15分間の喫煙でフィルター^{*2}付きたばこの場合は93.7%、両切りたばこの場合は、88.3%まで知的作業能率は低下する。

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

（^{*2}ケンブリッジ・フィルター：ニコチン、タールを全部除去できる。）

（浅野牧茂「最後の禁煙宣言」講談社、1982）

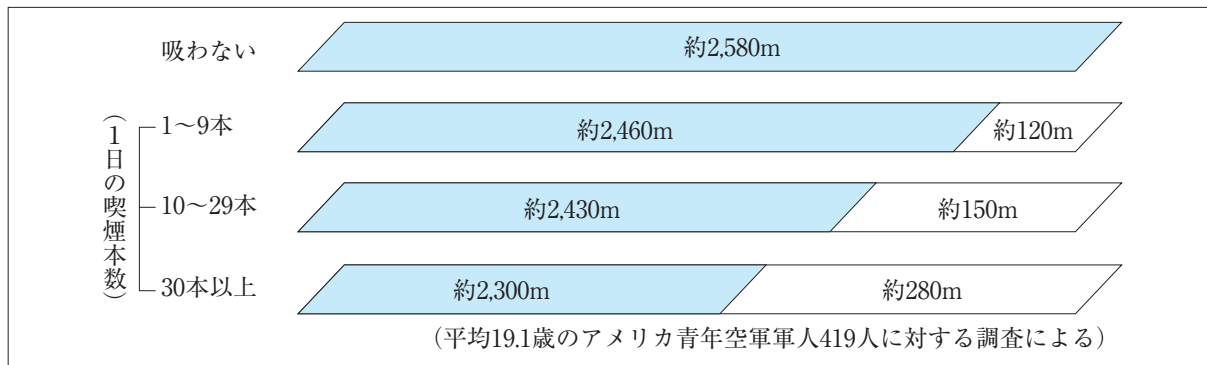
資料３－３ 青少年の喫煙と呼吸器症状との関係



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

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

資料3-4 喫煙習慣の身体運動持続力に及ぼす影響



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

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

資料3-5 非喫煙者の死亡率を1とした場合の喫煙者の死亡率比

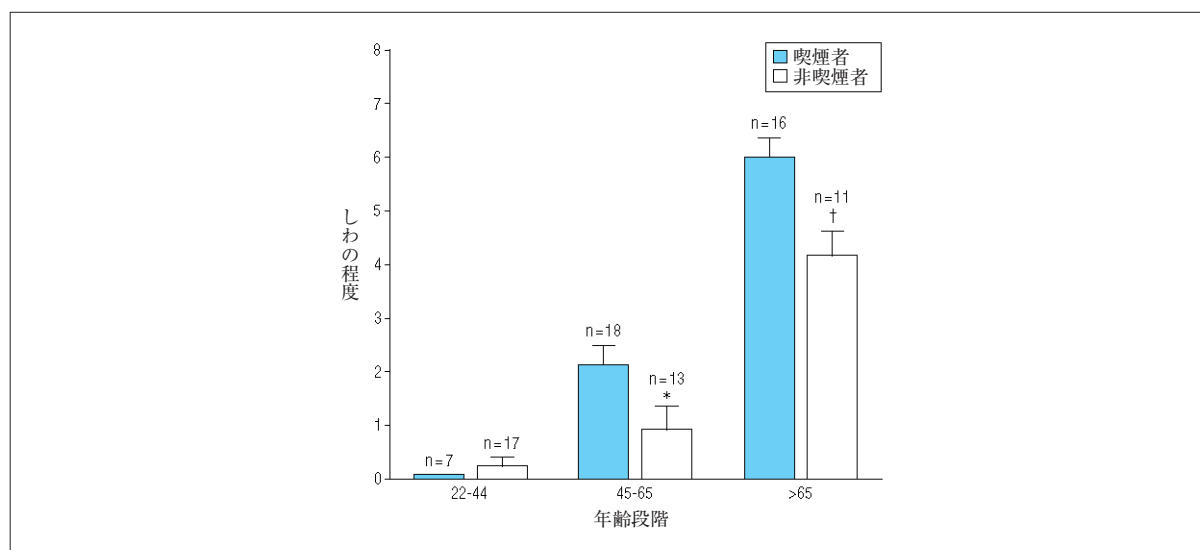
死 因	男	女
全がん	2.0	1.6
口唇・口腔・咽頭がん	2.7	2.0
喉頭がん	5.5	—
肺がん	4.8	3.9
食道がん	3.4	1.9
胃がん	1.5	1.2
肝がん	1.8	1.7
虚血性心疾患	2.2	3.0
全脳卒中	1.3	1.8
全呼吸器疾患	1.4	1.7
全消化器系疾患	2.0	2.1

(非喫煙者を1とした場合の数値)

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

(Katanoda K et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan : a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol, 18, 251-264, 2008より作図)

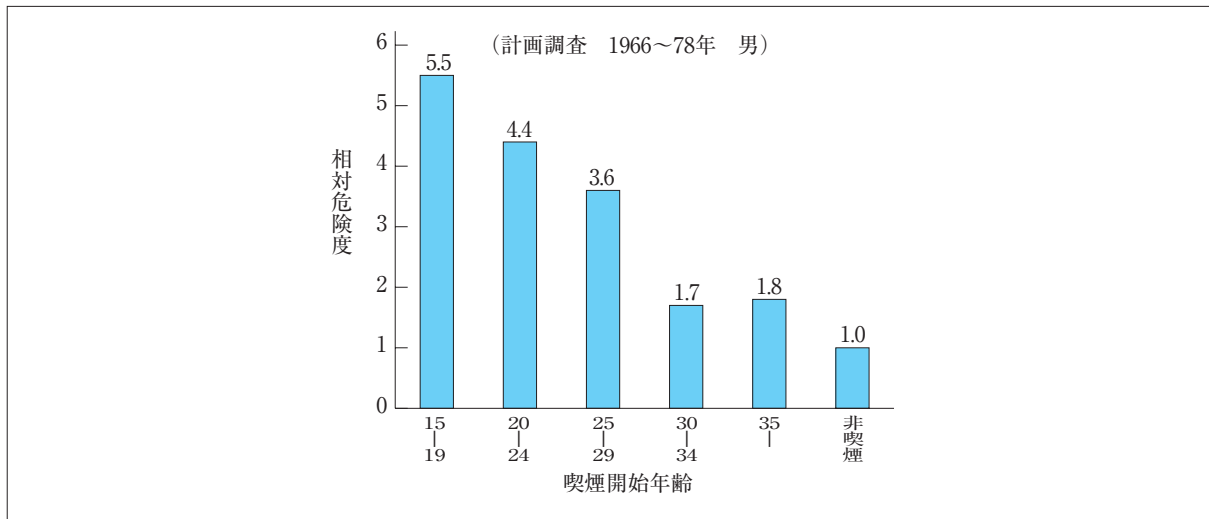
資料3-6 喫煙としわとの関連



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

(Helfrich YR et al. Effect of smoking on aging of photoprotected skin. Arch Dermatol, 143, 397-402, 2007)

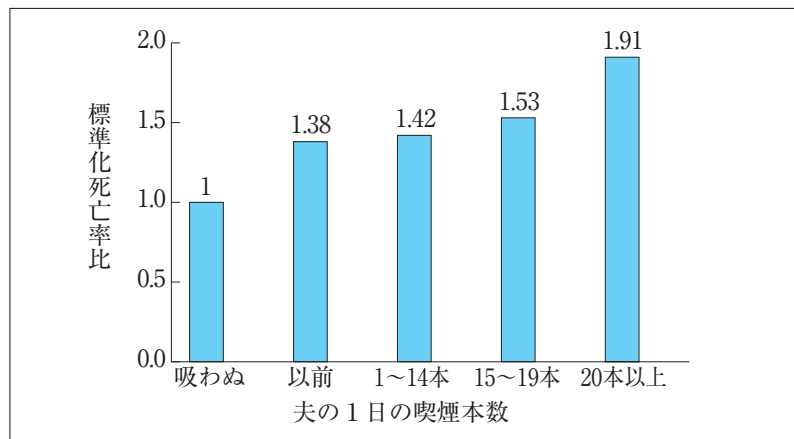
資料3-7 喫煙開始年齢と肺がんによる死亡との関係



男性喫煙者の肺がんによる死亡は、非喫煙者の死亡率を1とした場合、全体の相対危険度は4.5であるが、喫煙開始時期が早いほど肺がんによる死亡の危険は高くなり、20歳未満（15-19歳）でたばこを吸い始めた喫煙者では非喫煙者に比べて5.5倍も肺がんの危険は高く、成年に達してから吸い始めた場合よりはるかに肺がんによる死亡の危険が大きい。

（平山 雄「予防ガン学」新宿書房、1980）

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

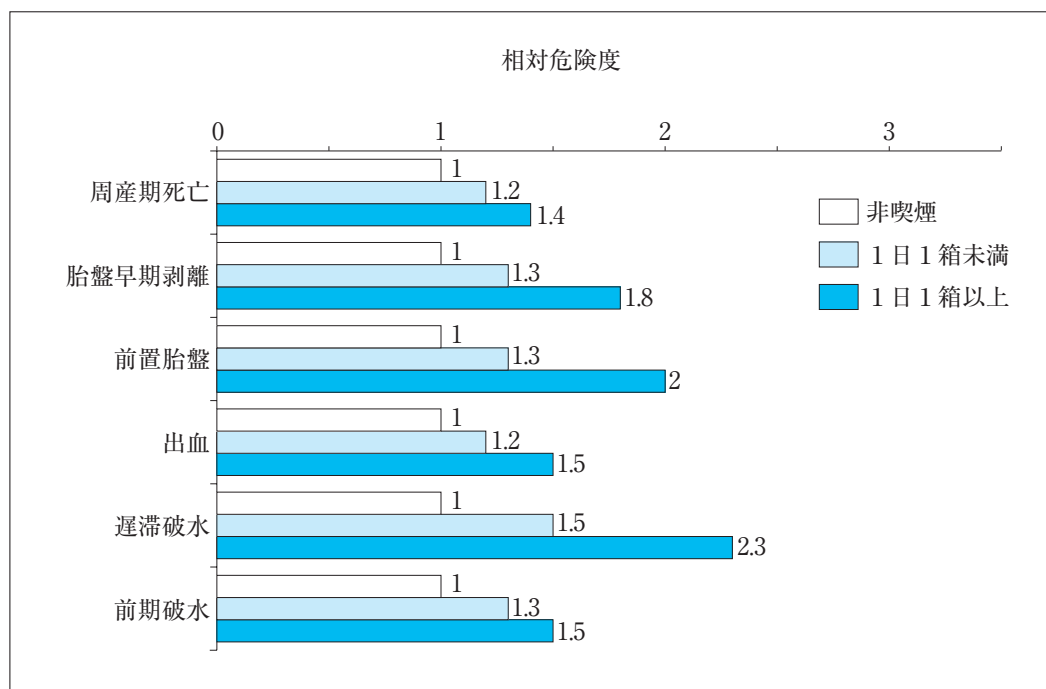


たばこを吸わない妻が肺がんになる危険度は、夫だけが喫煙している場合、夫婦がともにたばこを吸わない場合に比べて高い。そしてその危険度は夫の喫煙量が増すとともに増加し、毎日20本以上の場合には約2倍にもなる。

家庭内受動喫煙による非喫煙配偶者の肺がん死亡との関連を調べた研究論文から、受動喫煙者である妻は、もし夫が喫煙を続ければ24%も余分な肺がんの危険を負わされることになり、逆の場合には受動喫煙者である夫の肺がんの危険は34%も高くなると計算されている。

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

資料 3-9 妊婦の喫煙と周産期死亡及び妊娠合併症との関係



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

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

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

資料3-10 主要先進諸国におけるたばこの値段（米ドル換算）

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

2008年のWHO報告によれば、日本のたばこの値段は先進諸国の中では安い部類に入る。具体的には、たばこの値段（米ドルに換算した値）は、イギリス9.7、ドイツ5.6、フランス6.3、イタリア4.0、アメリカ3.9、カナダ7.4、オーストラリア6.9であるのに対して、日本2.6であった。もっとも、日本においても値上げが検討されている。高価格は、若者のたばこ消費の抑制に有効である。実際、カナダにおける1979年～1991年の調査では、その間の値段上昇と消費量の低下が逆相関を示していた。

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

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

前文

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

第二部 目的、基本原則及び一般的義務

第三条 目的

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

第八条 たばこの煙にさらされることからの保護

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

第十一条 たばこ製品の包装及びラベル

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

第十二条 教育、情報の伝達、訓練及び啓発

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

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

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

第十三条 たばこの広告、販売促進及び後援

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

(5、6、7、8略)

第十六条 未成年者への及び未成年者による販売

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

(6、7略)

資料 3-12 健康増進法 第 5 章第 2 節 受動喫煙の防止

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

全文は、<http://www.mhlw.go.jp/topics/>

資料 3-13 未成年者喫煙禁止法

未成年者喫煙禁止法

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

20 歳未満は、喫煙することを禁止した法律である。

条文

第 1 条 満 20 年に至らざる者は煙草を喫することを得ず

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

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

2 親権を行ふ者に代りて未成年者を監督する者亦前項に依りて処断す

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

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

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

資料 3-14 EUにおいてたばこ包装に掲載を義務付けられた警告文

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

（日医雑誌：130（7），2003，TH-10）

（Official Journal of the European Communities L 194, 2001; 26-35. より引用）

資料3-15 日本のたばこ包装につく注意表示

- 表示する文言は、紙巻たばこについては、直接喫煙による病気（肺がん、心筋梗塞、脳卒中、肺気腫）に関する4種類の文言を1グループ（下の別表第一参照）、それ以外（妊婦、受動喫煙、依存、未成年者）の4種類の文言を1グループ（下の別表第二参照）とし、それぞれのグループから1つずつ、計2つ（包装の形状によっては2つ以上）とする。
- また、グループ内の各文言は、ほぼ均等な頻度で表示されるものとする。
- なお、たばこ包装には、20本入りのパッケージや50本入りの缶のみならず、それらを包むカートンなども含まれる。

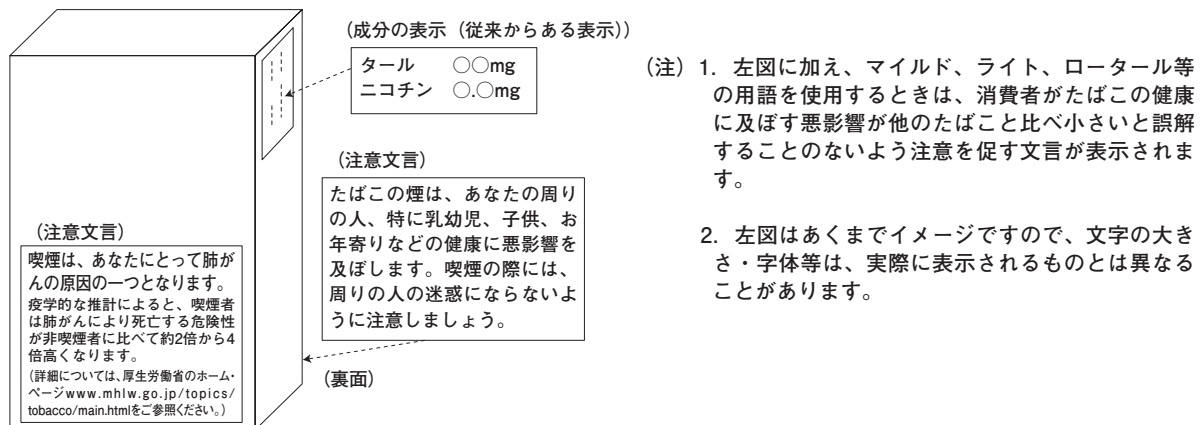
別表第一（たばこ事業法第三十六条関係）

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

別表第二（たばこ事業法第三十六条関係）

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

20本入り紙巻たばこの包装についてのイメージ図



- 上記の注意文言は、大きく、明瞭で、読みやすいものとする。表示場所については、たばこ包装の主要な面の面積の30%以上を占め、かつ、枠で囲むなど他の部分と明瞭に区分された部分とし、その部分には注意文言以外の文言を表示してはならない。
- なお、主要な面とは、たばこ包装の最大面積の面及び正面と認められる面をいう。
- マイルド、ライト、ロータール等の用語を表示するたばこについては、これらの用語によって消費者がそのたばこの健康に及ぼす悪影響が他のたばこに比べ小さいと誤解するおそれがあるため、消費者がこのような誤解をすることのないよう、たばこ包装に消費者の注意を促す文言を表示することを義務付けること。
- 海外では、さらにわかりやすく、視覚的な表示が見られる。カナダの警告表示（写真、p163）などを参照。

資料 3-16 受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

15国ス学健第1号
平成15年4月30日

各 国 公 私 立 大 学 事 務 局 長
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
国 立 久 里 浜 養 護 学 校 長 殿
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課 長
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 学 校 保 健 主 管 課 長

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
中 岡 司

(印影印刷)

受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）

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

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

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

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

4 飲酒：心身の健康や社会への影響、国内外の対策

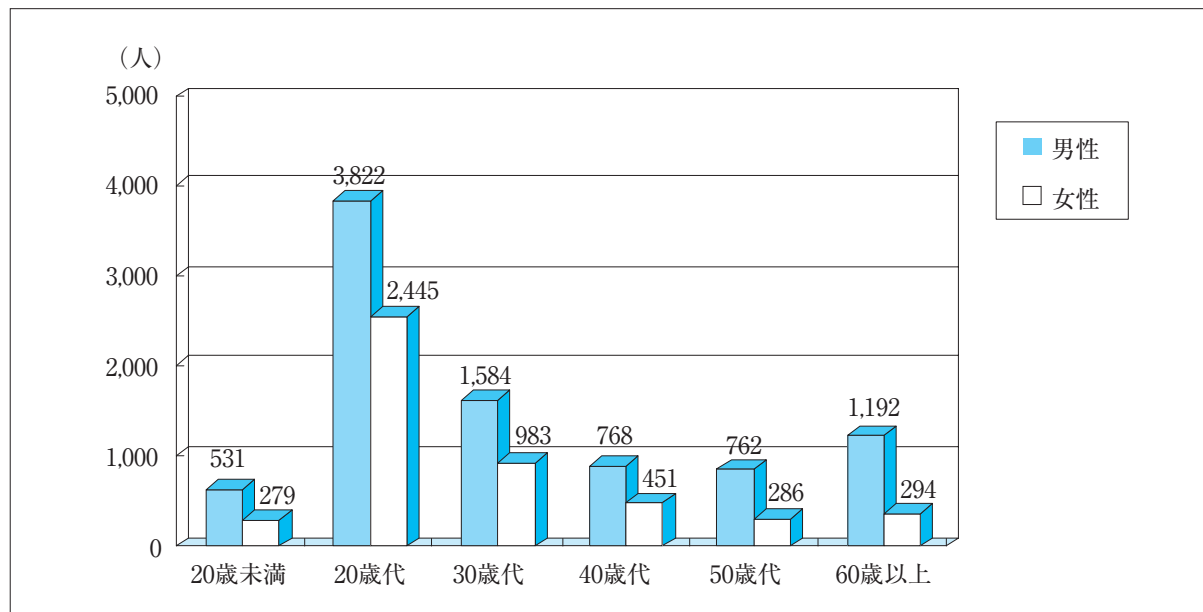
資料4－1 急性アルコール中毒

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

急性アルコール中毒の厳密な定義は、「アルコール飲料の摂取により生体が精神的、身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生ずるもの」であり、これは、アルコールに酔った状態すべてをさす。しかし、一般的にはこの表のように、「急性アルコール中毒」はもう少し限定的に使われることが多い。未成年者は表のような理由から、この急性アルコール中毒の危険性が最も高い集団である。実際、このために死亡する若者が毎年後を絶たない。

(樋口 進他「アルコール保健指導マニュアル」社会保険研究所、2003)

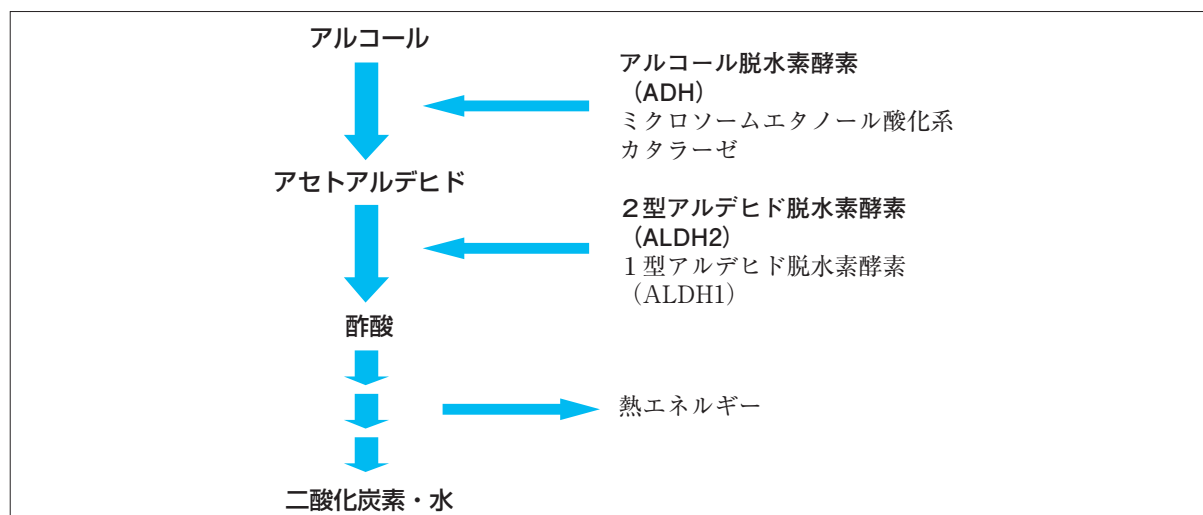
資料４－２ 年代別急性アルコール中毒搬送人員



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

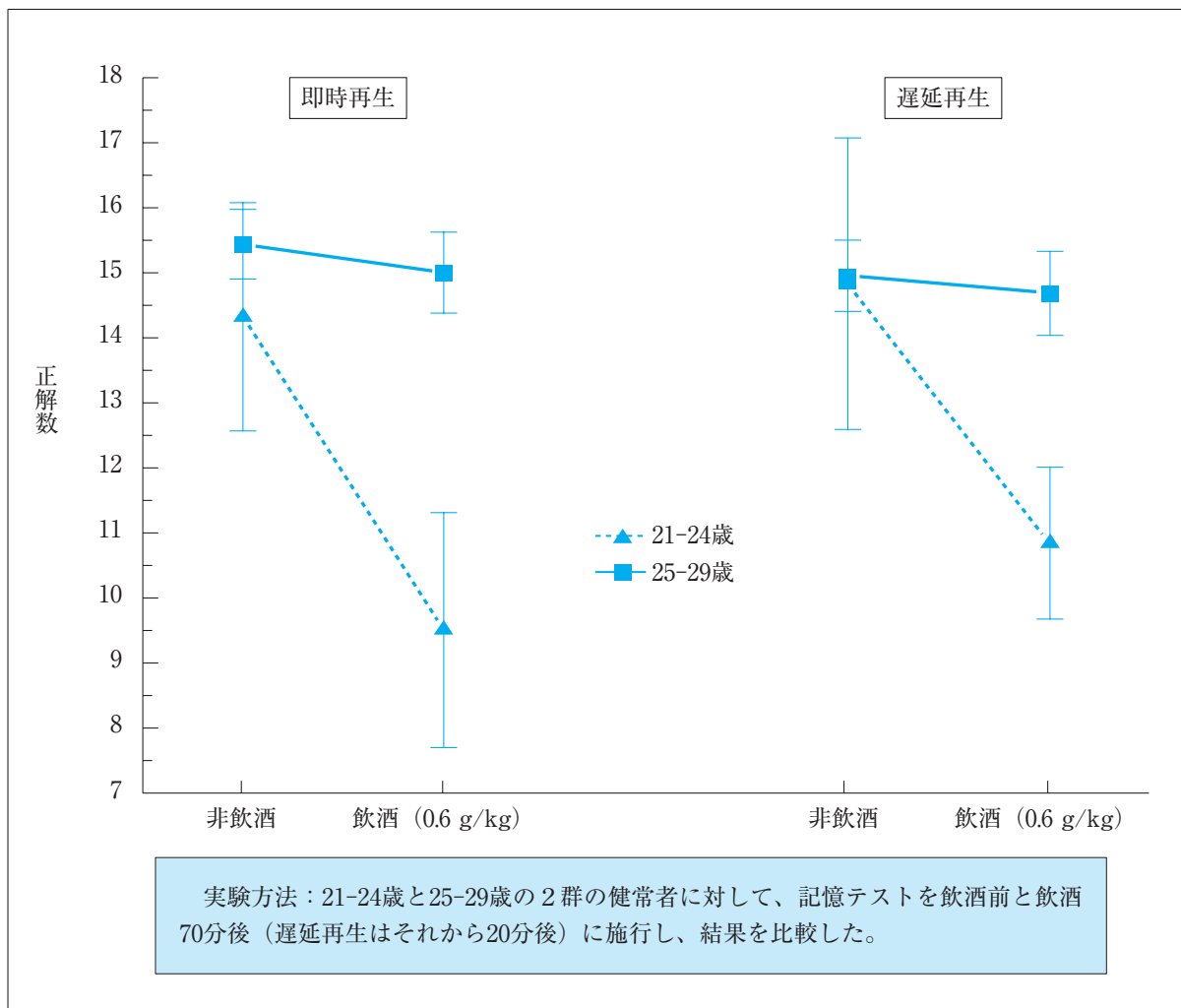
(東京都消防庁2007ホームページより作図)

資料４－３ アルコールの初期代謝段階



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

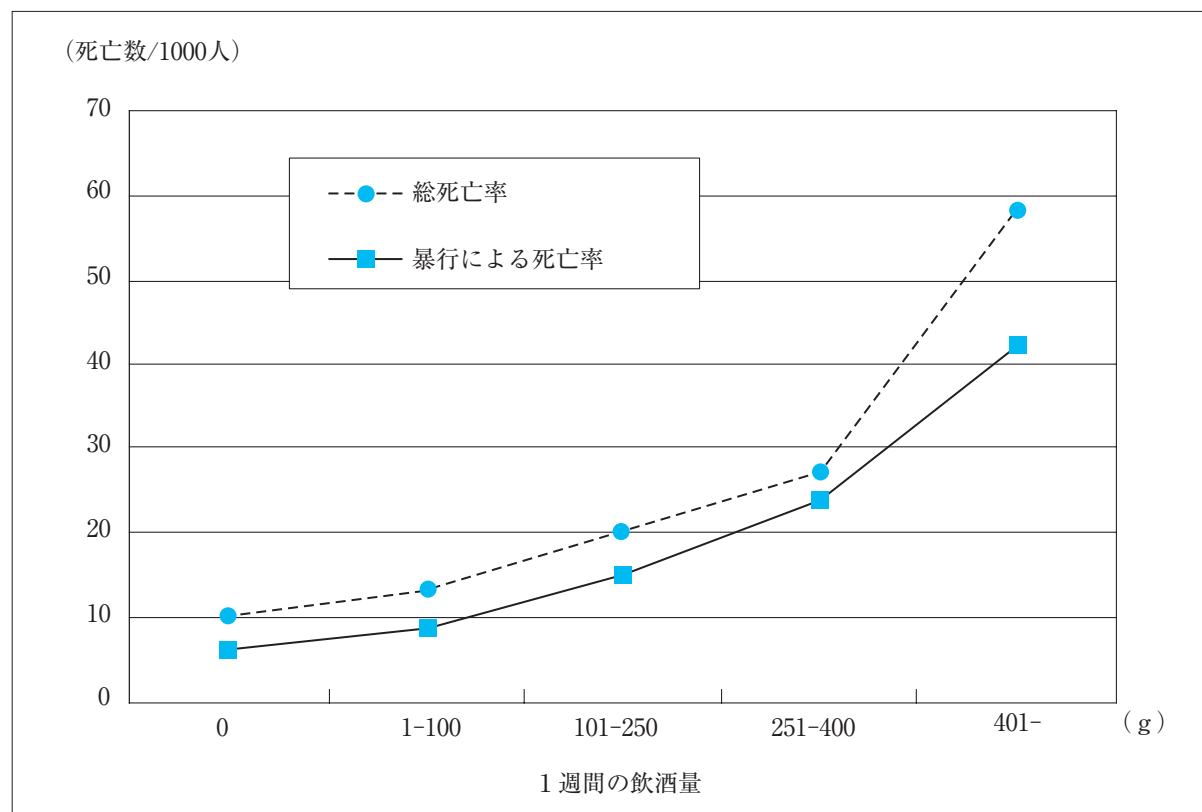
資料4-4 アルコールの学習（記憶）に及ぼす影響



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

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

資料４－５ スウェーデンの未成年者におけるアルコール消費量と死亡率との関係

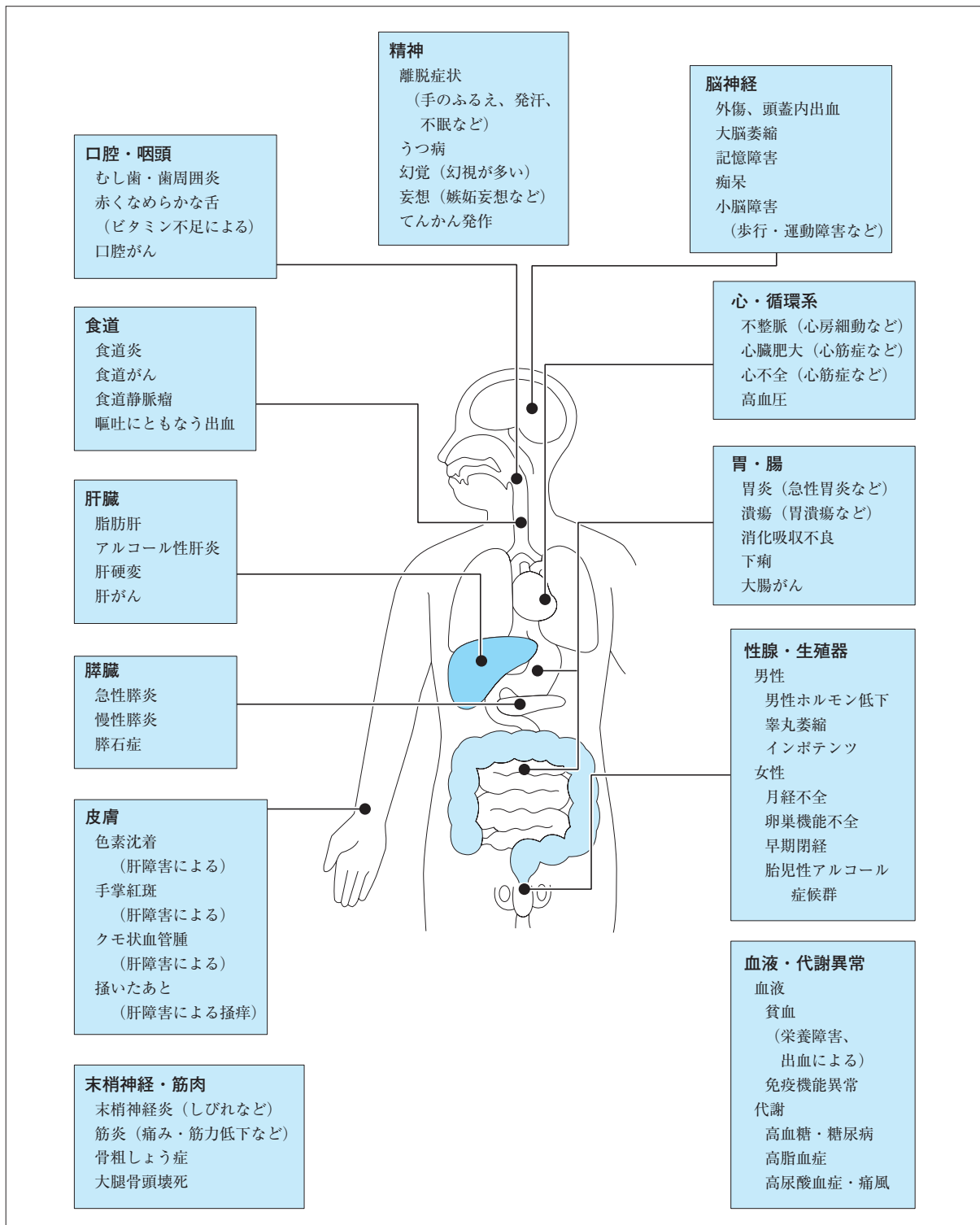


スウェーデンの未成年（18-19歳）の徴兵者約5万人を15年間追跡調査した結果によれば、飲酒量の増加にしたがって、死亡率も上昇している。

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

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

資料4-6 大量飲酒によって引き起こされる病気



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

(樋口 進 (下光輝一編)「アルコールと健康」新企画出版社、2003)

資料４－７ 日本におけるアルコール乱用の社会的費用

(1987年)

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

1987年における日本の諸費用を、Harwoodの推計式（Harwood HJ et al. Economic Costs to Society of Alcohol and Drug Abuse and Mental Illness: 1980. Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC, 1984）に代入して計算した我が国におけるアルコール乱用の社会的費用推計値である。1987年当時でも、アルコール乱用の社会的費用は、酒税の合計を凌駕している。

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

資料4-8 酒類の広告規制

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

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

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

資料 4－9 未成年者飲酒禁止法

未成年者飲酒禁止法

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

20 歳未満は、飲酒することを禁止した法律である。

条文

第 1 条 満 20 年に至らざる者は酒類を飲用することを得ず

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

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

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

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

第 3 条 第 1 条第 3 項の規定に違反したる者は 50 万円以下の罰金に処す

2 第 1 条第 2 項の規定に違反したる者は科料に処す

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

5 薬物乱用：薬物の定義、種類、心身の健康や社会への影響、国内外の対策

資料5－1 有機溶剤依存症者の頭部MRI所見



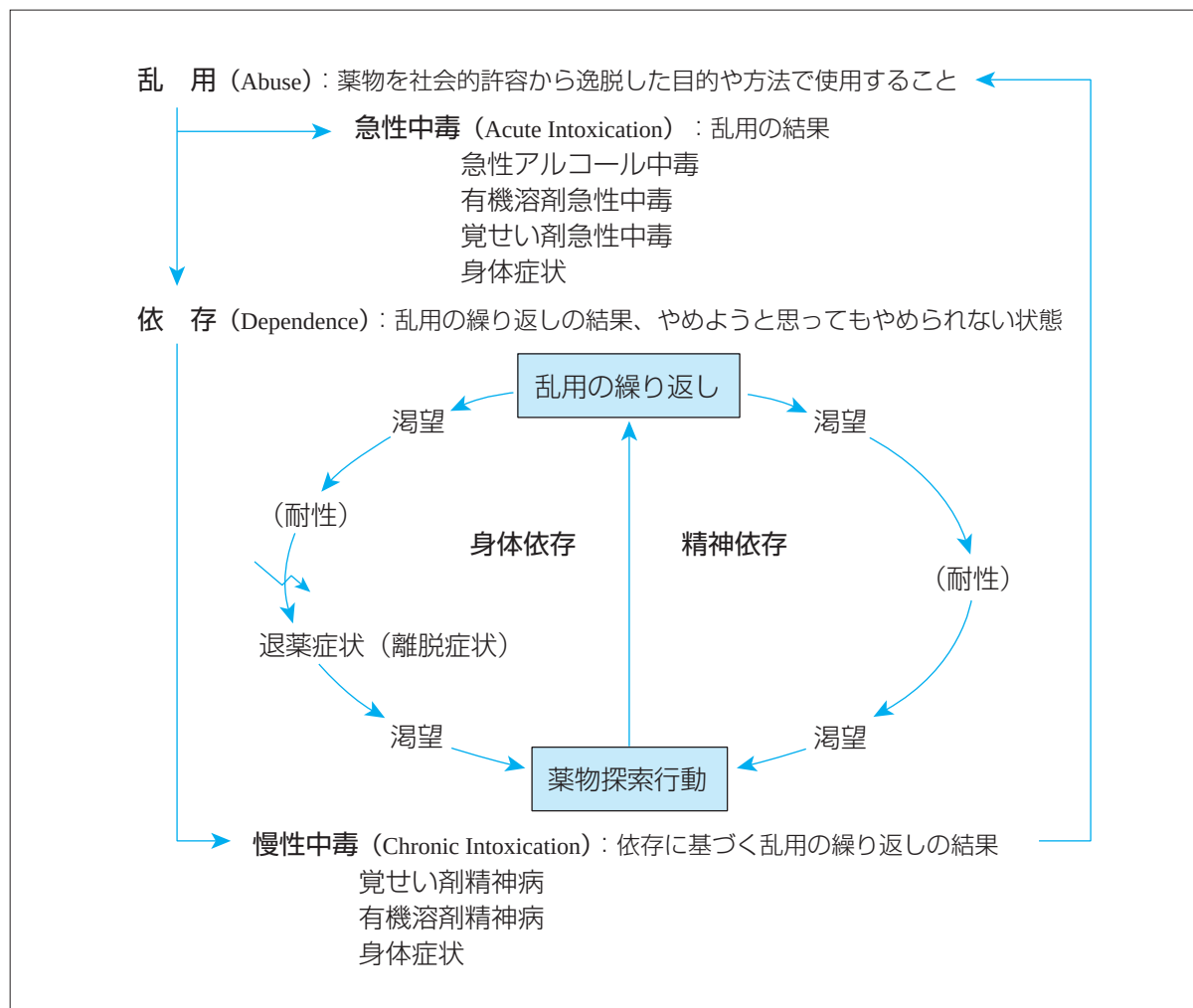
健常者



有機溶剤依存症者

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

資料5－2 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係



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

（和田 清「薬物乱用・依存の現状と鍵概念」こころの科学、111、2003）

資料5-3 主な違法薬物による健康への影響と臨床的特徴

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

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

資料5－4 有機溶剤関連の社会問題

1. 吸引仲間の非行副次化

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

2. 有機溶剤を入手するための問題

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

3. 有機溶剤酩酊下の問題

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

4. 有機溶剤精神病に関する問題

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

5. 家庭内の問題

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

6. 学校での問題

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

7. その他

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

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

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

資料5-5 各国における禁止薬物に対する処罰規定など

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

(外務省資料による)

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

資料５－６ 「第三次薬物乱用防止五か年戦略」の概要

平成20年 8 月22日

薬物乱用対策推進本部決定

目標 1

青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上

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

目標 2

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

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

目標 3

薬物密売組織の壊滅及び末端乱用者に対する取締りの徹底

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

目標 4

薬物密輸阻止に向けた水際対策の徹底、国際的な連携・協力の推進

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

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

資料5－7 薬物乱用防止教室の充実について（通知）

20文科ス第639号

平成20年9月17日

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

文部科学省スポーツ・青少年局長
山 中 伸 一

（印影印刷）

薬物乱用防止教育の充実について（通知）

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

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

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

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

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

記

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

(本件担当)

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健管理係
電話 03-5253-4111 (内線2976)

6 広報

資料6 広報の例

保健だより

ほけんだより

平成〇〇年〇月〇日
〇〇〇 小学校

「薬物乱用」という言葉を聞いたことがありますか？
「薬物乱用」とは、病気やけがなどをなおすために使う薬を、それ以外の目的で使ったり、法律で禁止されている薬物を使ったりすることです。
「シンナー」「覚せい剤」という言葉を、テレビのニュースなどで聞いたことがあると思いますが、このような「薬物」は、体はもちろん心の健康にも大きな害をもたらします。

薬物を乱用するとどうなるの？

乱用される薬物には、とても強い「依存性（やめられなくなる性質）」があるので、やめることがとてもむずかしくなってしまいます。
薬物乱用は、体に害があるだけでなく、心もこわしてしまいます。そのため、まわりの人に迷惑や被害をあたえたり、犯罪をおかしたりして、社会に悪い影響をあたえます。
だから、薬物乱用は法律できびしく禁止されています。

おそろしい害があるのに、どうして薬物を乱用する人がいるの？

シンナーや覚せい剤などの薬物は、すべて「薬物依存」を起こします。だから、一度でも乱用してしまうと、やめたいと思ってもやめることがむずかしいのです。あとになっておそろしい害があることに気がついていても、薬物の力に負けて、また乱用してしまうのです。
だれかにさそわれたり、「どんなものかな？」などと思ったりしても、ぜったいに薬物には近づいてはいけません。

どうして子どもは、たばこをすったり酒をのんだりしてはいけないの？

心や体がまだ成長しているみなさんにとっては、「たばこ」や「酒」も大きな害があります。成長している子どものときに、たばこをすったり酒をのんだりすると、大人よりも悪い影響があることがわかっています。

がんなどの病気になるやすい

酒の「よい」がまわりやすく、死んでしまうこともある

なかなかやめられなくなる

こんな「さそい」に気をつけて！

こんな言葉でたばこや酒をさそわれても、「本当なのかな？」とよく考えて、よくないさそいをはっきりことわしましょう！

スッキリするよ！

1回くらいだいじょうぶだよ！

友だちだろ！

ダイエットできるよ！

みんなやってるよ！

たばこや酒も、ダメ。ゼッタイ！

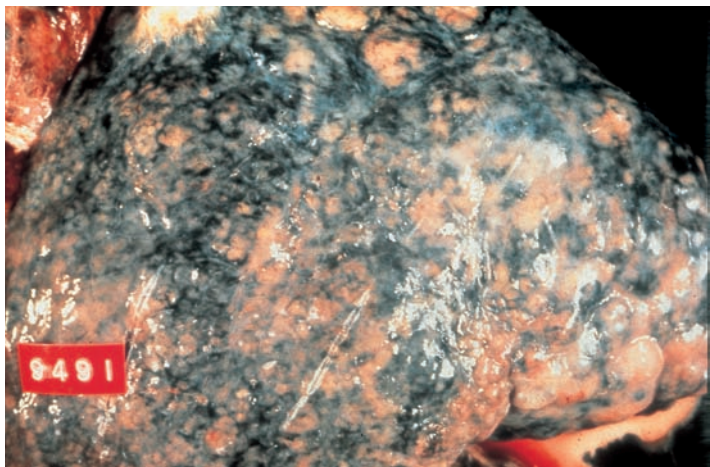
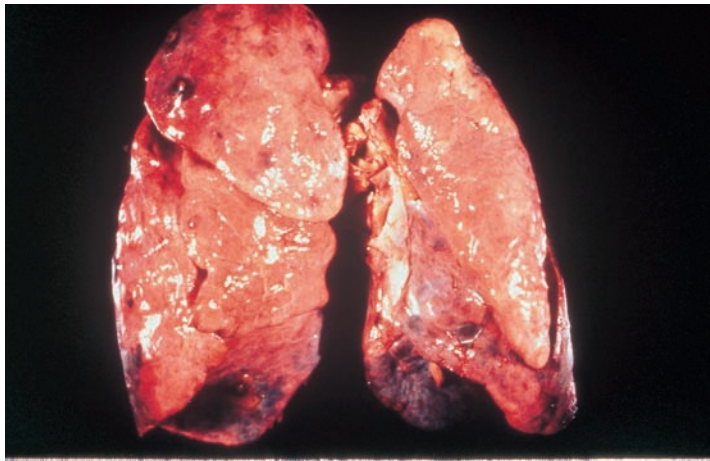
7 カラー資料

資料7-1 きれいな肺と喫煙によって汚れた肺

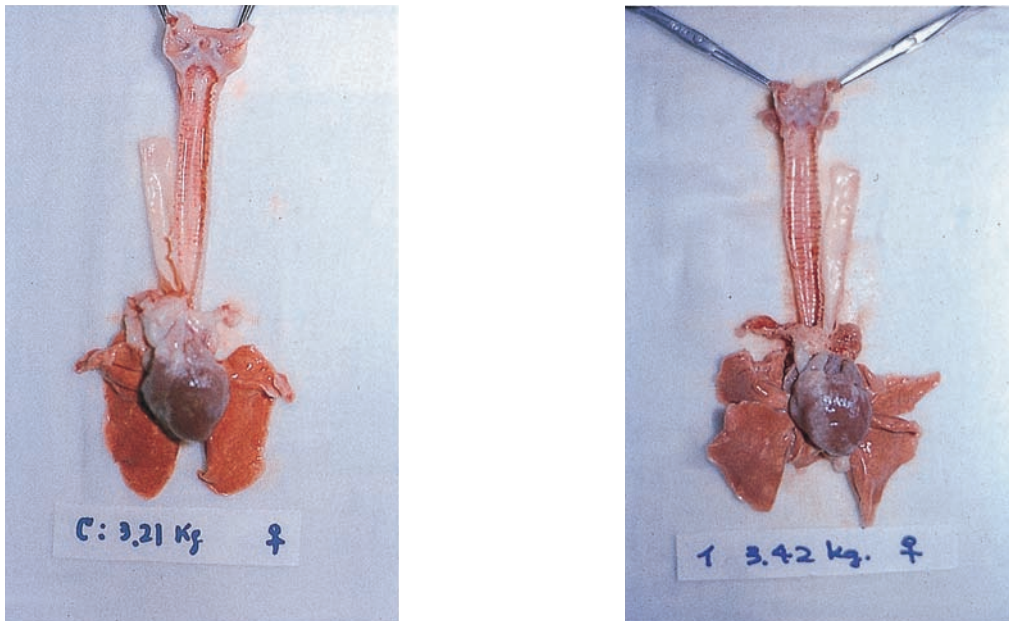
右上の写真は、たばこをまったく吸わなかった人のきれいな肺である。

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

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



資料7-2 たばこによる気管や肺の変化

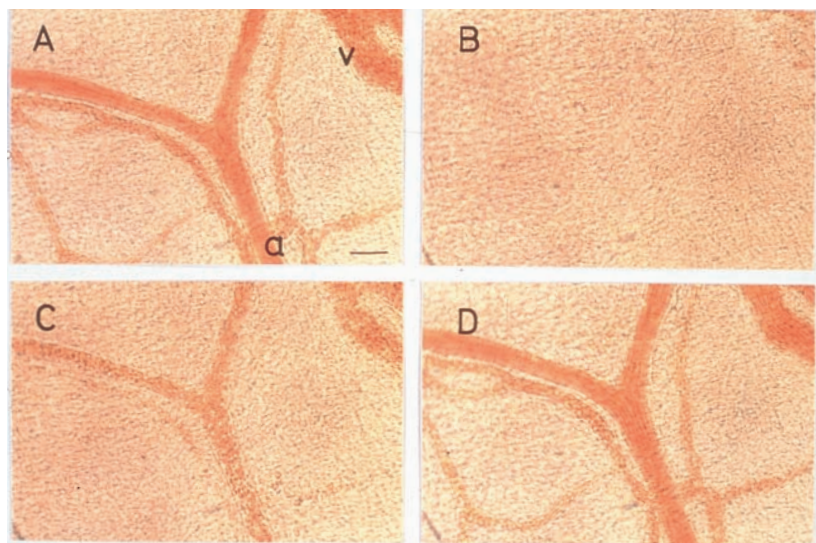


- ①左側の写真は、火を点けないシガレットによる模擬吸煙を続けたウサギの正常な心・肺及び切開した気管の標本である。
- ②右側は、シガレットの5mm相当部分を1日1回、15週間にわたって反復吸煙を継続したウサギの場合の標本である。正常例に比べて、たばこ煙の刺激による肺と気管粘膜の著しい充血が認められる。(浅野牧茂による)

資料7-3 たばこの煙による毛細血管の収縮

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

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

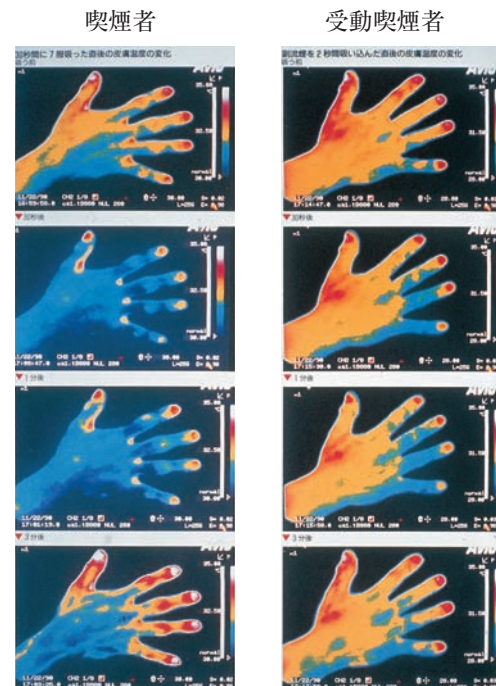


血管の収縮は回復して血液が流れ始める。(浅野牧茂による)

資料7-4 サーマグラフィーで見た皮膚温の変化

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

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



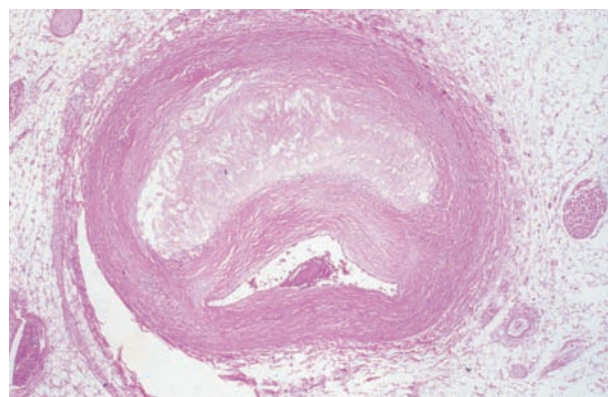
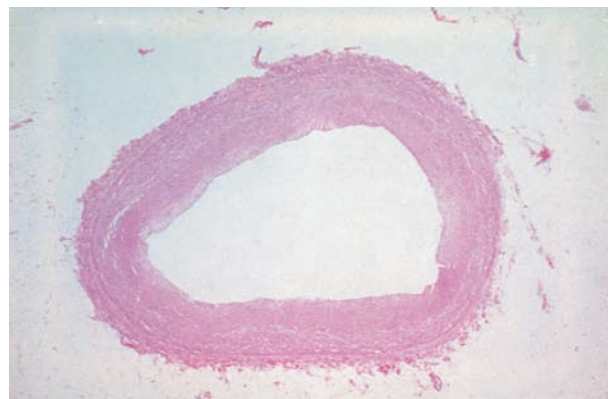
30秒毎に7服した時にサーモグラフィーで皮膚温度を測定。青く変化した部分は末梢血管収縮のために血流量が低下したことを示す。

副流煙を2秒間吸い込んだ時の皮膚温度の変化。受動喫煙でも血流量が低下したことを示している。

資料7-5 喫煙による血管の変化

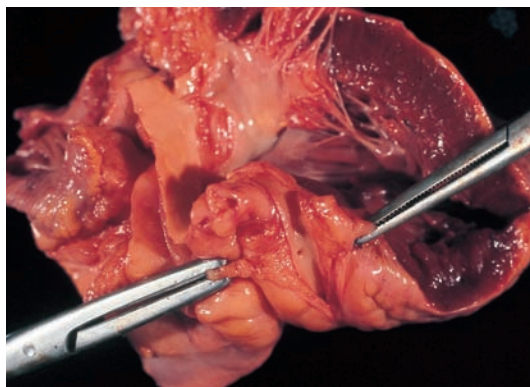
右上の写真は、正常な冠状動脈の断面図である。冠状動脈は、心臓に栄養と酸素を送っている動脈であるから、これが狭くなってつまってしまうと心臓に栄養や酸素が十分に行きわたらず、狭心症や心筋梗塞になってしまう。

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



資料7-6 心筋梗塞を起こした心臓

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



資料7-7 駅構内での終日禁煙

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

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



資料7-8 路上禁煙の取組

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



資料7-9 学校敷地内の禁煙の取組（和歌山県）

和歌山県では、敷地内禁煙の取組を推進するためポスターやシールを校内に掲示して啓発している。



資料7-10 世界のたばこ包装表示

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



たばこは強い依存性をもつ



僕たちに毒を盛らないで



子どもは大人の真似をする



たばこ煙は赤ん坊に害を与える



たばこは口内の病気を引き起こす



喫煙のせいでインポテンツになるかもしれない



毎年たばこによって小都市の人口に匹敵する人数が死亡する



喫煙は肺がんを引き起こす



喫煙はあなたを呼吸困難にする



たばこは心臓破りだ



置きたばこの煙も命を脅かす



たばこは肺がんの原因になる



喫煙は胎児を傷つける



喫煙は脳卒中の原因となる



あなたは独りでたばこを吸っているのではない（他人に受動喫煙を強制している）



たばこ煙のあるところには青酸ガスがある

(資料及び日本語訳：仲野暢子)

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



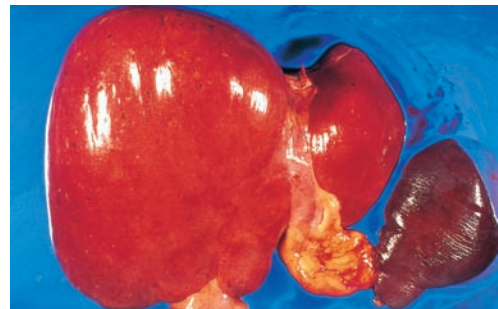
資料 7-12 世界禁煙デーポスター



資料7-13 大量飲酒による肝臓障害

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

正常肝臓：肝臓の表面は滑らかで、脂肪の蓄積はない。



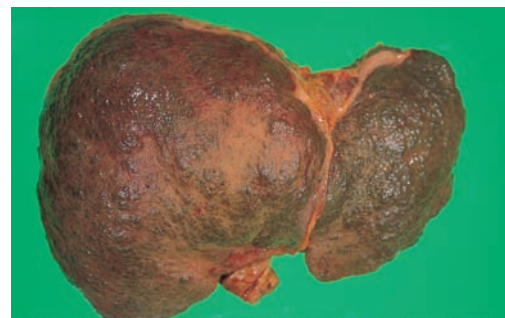
脂肪肝：脂肪の蓄積で肝臓は肥大し、黄色がかったている。



脂肪肝+肝硬変：大量の脂肪の蓄積で肝硬変がはっきり分らない。



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

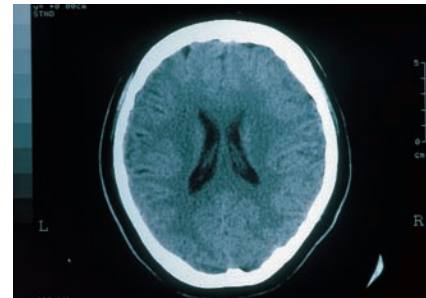


資料7-14 大量飲酒による脳萎縮

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

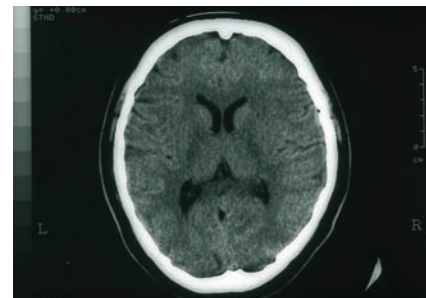
正常の脳のCT写真：19歳の女性の写真。

A



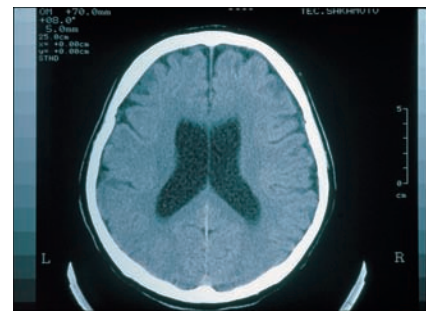
正常の脳のCT写真（Aと同じ対象）：Aに比べてやや低い位置の断面。

B



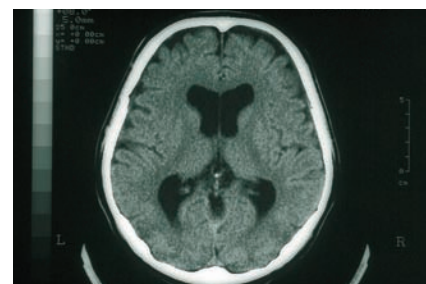
アルコール依存症患者の脳のCT写真：25歳の男性の写真（Aとほぼ同じ高さの位置の断面）。前頭葉の萎縮（脳の実質と頭蓋骨の間に黒い間隙が認められる）と脳室の拡大（対称形をした中央の黒い部分）が明らかである。

C

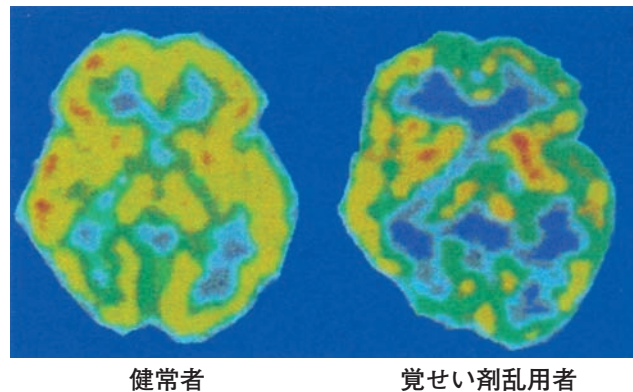


アルコール依存症患者の脳のCT写真（Cと同じ患者）：Bとほぼ同じ高さの位置の断面。Cと同様、前頭葉の萎縮と脳室の拡大が見られる。

D



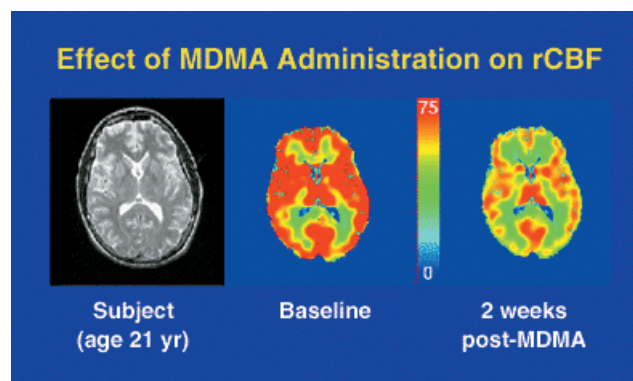
資料7-15 覚せい剤乱用者のSPECTによる脳血流画像



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

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

資料7-16 MDMAによる局所脳血流の低下



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

（Chang L et al. Psychiatry Res. : Neuroimaging, Section 98, 15-28, 2000）

資料 7-17 未成年者飲酒防止強調月間ポスター



資料7-18 薬物乱用防止広報啓発活動



広報啓発ポスター



(財) 麻薬・覚せい剤乱用防止
センターポスター



街頭ビジョンによる広報啓発



駅貼り広告による広報啓発



麻薬・覚せい剤乱用防止広報啓発キャラバンカー

8 用語の解説

あ

あへん (Opium)

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

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

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

アルコール依存症

(Alcohol Dependence Syndrome)

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

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

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

い

意志決定スキル (Decision Making Skills)

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

医薬品 (Medicine)

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

え

MDMA (methylenedioxymethamphetamine)

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

か

覚せい剤 (Amphetamines)

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

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

き

急性アルコール中毒

(Acute Alcohol Intoxication)

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

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

け

ゲイトウェイドラッグ (Gateway Drug)

ある「薬物A」を乱用すると、結果的に「薬

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

健康に関する危険行動 (Health Risk Behavior)

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

こ

向精神薬 (Psychotropic Drugs)

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

コミュニケーションスキル

(Communication Skills)

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

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

し

社会的要因 (Social Factors on Behaviors)

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

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

ラムが開発され、喫煙防止などに効果が認められた。

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

受動喫煙 (Passive Smoking)

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

シンナー (Paint Thinner)

有機溶剤の項を参照。

す

ストレス対処スキル

(Stress Management Skills)

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

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

原因 (ストレッサー) になりやすいか気付く。

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

せ

セルフエスティーム (Self-esteem)

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

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

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

た

タール (Tar)

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

耐性 (Tolerance)

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

大麻 (カンナビス) (Cannabis)

日本では麻として繊維を利用する植物として知られている。

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

大麻は、主に精神依存を形成するが、軽度の身体依存があるという意見も強い。

大麻の乱用は、「大麻取締法」により規制されている。

退薬症候 (症状)

(Withdrawal Signs and Symptoms)

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

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

脱法ドラッグ

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

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

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

て

デザイナードラッグ (Designer Drugs)

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

と

ドーピング (Doping)

ドーピングとは、「競技能力を高めるために薬物などを使用すること」を指す。実質的には「世界アンチ・ドーピング規定に定められた規則に違反すること」である。その規則として次の7つが挙げられている。

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

禁止物質や禁止方法は次の3つのうち2つを満たしていると判断された場合である。

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

具体的には次のような作用をする物質や方法である。

1 禁止物質

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

2 禁止方法

酸素運搬能力の強化、薬理的・化学的・

物理的操作、遺伝子ドーピング

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

に

ニコチン (Nicotine)

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

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

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

ふ

フラッシュバック（自然再燃）現象

(Flashback Phenomenon)

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

ま

麻薬 (Narcotics)

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

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

や

薬物依存 (Drug Dependence)

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

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

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

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

薬物乱用（Drug Abuse）

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

DSM-IV（アメリカ精神医学会による精神

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

ゆ

有機溶剤（Organic Solvents）

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

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

物及び劇物取締法」により規制されている。

ら

ライフスキル (Life Skills)

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

ライフスキルの本質を理解する上で特に重要なポイントは、以下の3点である。

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

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

9 連携が有効である専門家及び諸機関、団体とそれらの特性

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

10 学校禁煙化

学校の喫煙対策

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

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

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

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

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

また、学校種別では、総数22,490校の小学校のうち対策を講じていると回答した学校数は22,214校（98.8%）であった。

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

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

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

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

本書は、文部科学省が（財）日本学校保健会に委嘱し平成17年2月に作成した「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料－小学校編－」を、文部科学省補助金による「学校保健センター事業」として（財）日本学校保健会に設置した「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料作成委員会」において改訂したものである。

－喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料作成委員会名簿－

	井上 勝美	北九州市立高蔵小学校校長
委員長	川畑 徹朗	神戸大学大学院教授
	鬼頭 英明	兵庫教育大学大学院教授
	関根 幸枝	茨城県鉾田市立巴第一小学校養護教諭
	塚本 武	千葉県富里市立浩養小学校教諭
	西岡 伸紀	兵庫教育大学大学院教授

なお、本書の作成にあたり、

北垣 邦彦 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
のほか、下記の方々に、多大な援助とご助言をいただきました。

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
高山 研 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官
森 良一 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官

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

－薬物乱用防止教育教材作成小委員会名簿－（平成17年2月）

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

－小学校部会名簿－（平成17年2月）

	清水 博孝	広島県広島市立袋町小学校教諭
	塚本 武	千葉県富里市立浩養小学校教諭
	外川 澄子	東京都足立区立平野小学校教頭
	服部 郁代	千葉県市原市立千種小学校養護教諭
	福嶋すみ子	埼玉県さいたま市立西浦和小学校養護教諭
	星埜 京子	東京都葛飾区立柴又小学校養護教諭
	吉田 聡	滋賀県大津市立平野小学校教諭

なお、文部科学省では

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

戸田 芳雄 文部科学省スポーツ・青少年局体育官
采女智津江 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官

メモ

メモ

メモ

喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する
指導参考資料
－小学校編－

平成22年4月1日 発行

発行者
財団法人 日本学校保健会

印刷・製本
勝美印刷株式会社
