

図表1 新学習指導要領（平成20年改訂版）

小学校		保健	
第5・第6学年	目標	(3)	心の健康、けがの防止及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる。
		(3)	病気の予防について理解できるようにする。
	内容	エ	喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
		オ	地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること。
(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。		
中学校		保健	
第3学年	目標		個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。
		ウ	健康な生活と疾病の予防 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。
			喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。
高等学校		現代社会と健康	
第1学年	内容の取り扱い	イ	健康の保持増進と疾病の予防 喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。
		(2)	内容の(1)のイの喫煙と飲酒、薬物乱用については、疾病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱い、薬物については、麻薬、覚せい剤、大麻等を扱うものとする。

※平成20年度で改訂された箇所を色文字で示している。

学校のアルコール健康教育における課題と展望

神戸大学名誉教授
石川 哲也

毎年4月は「未成年者飲酒防止強調月間」です。わが国では学習指導要領に基づき、小学校、中学校、高等学校において、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止」に関する教育が行われています。いま、学校のアルコール健康教育における課題は何なのでしょう。そして、どのような健康教育の手法が研究され、注目されているのでしょうか。健康政策学が専門の石川哲也先生に伺いました。

編集部

●学校におけるアルコール健康教育の意義

アルコールは、健康への影響が大きく、生活習慣病のリスク要因のひとつです。保健学習の目標である「生涯を通じて健康で安全な生活を送る」を達成するためには、小学校のうちからアルコール健康教育を行う必要があります。習慣は若いころに形成されやすく、年をとるにつれて強固になるものです。早期に悪い習慣がついてしまうと、大人になってもやめられません。

1991年からアメリカの青少年を調査しているCDC（米国疾病管理予防センター）は、青少年の危険行動を6つ規定しています。「不慮の傷害や暴力に関係する行動」「喫煙」「飲酒および薬物乱用」「望まない妊娠およびHIVを含む性感染症などに関係する性行動」「不健康な食行動」「運動不足」です。

これら6つの危険行動は、それ自体が健康に大きな影響を与えるだけでなく、それぞれが密接に関係しており、ひとつの危険行動がほかの危険行動を招きます。例えば、青少年の飲酒は喫煙や危険な性行動を招き

やすいことがわかっています。そのため、これらの問題に対しては個別に対処するのではなく、包括的に対応していかなければなりません。

●日本で行われている健康教育

学校における健康教育は、学校の教育活動全体を通して行い、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができますようにとの趣旨で行われています。また、すべての小学校、中学校、高等学校において、子供の喫煙、飲酒、薬物乱用を防ぐために、発達段階に応じた指導を保健の授業で行うことが義務付けられています。これは、文部科学省が教育課程の基準を示す学習指導要領によって定められており、指導する内容も定められています。

ただし、子供にアルコール問題がある学校では、こうした画一的な健康教育では不十分です。それを補うために、健康課題に応じた指導として特別活動も行われており、個別の問題にも対応しています。

特別活動においては、学級活動の「日常生活や学習環境への適応」が健康教育における社会的な側面が強調されています。

●日本の健康教育成果と課題

学習指導要領にアルコール健康教育が定められたのは、平成元年です。その効果かどうかは検証が必要ですが、近年、青少年の飲酒は減ってきています（図表2）。アルコール健

等学校です。

「健康安全」の領域です。また、個別の指導など、学校の教育活動全体を通じて指導を行う必要があります。

●平成20年に改訂された学習指導要領

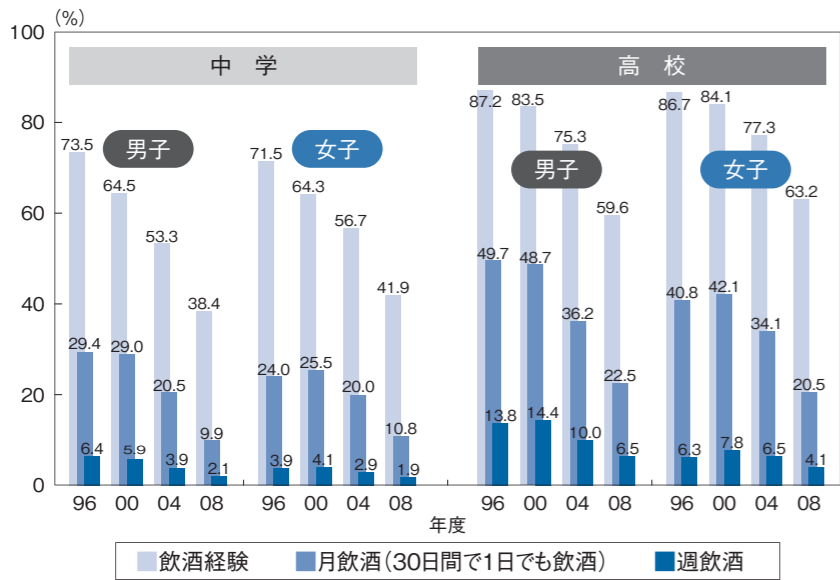
学習指導要領が平成20年に改訂されました（図表1）。健康教育の点で大きく変わったのが、小学校と高

等学校においては、「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」との文言は同じですが、新たな項目として、独立しました。また、「地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること」という項目が新たに明示されました。これにより、地域の保健活動に関連付けた指導も可能になりました。

高等学校においては、かつて明記されていた「意志決定や行動選択が必要であること」という文言が削除されてしまいました。意志決定・行動選択は健康教育において非常に重要なもので、そこが抜け落ちてしまったのは残念です。

その代わり「それら（石川注・喫煙と飲酒、薬物乱用防止）の対策には、個人や社会環境への対策が必要であること」という記述が増え、健

図表2 中学生、高校生の飲酒頻度の推移



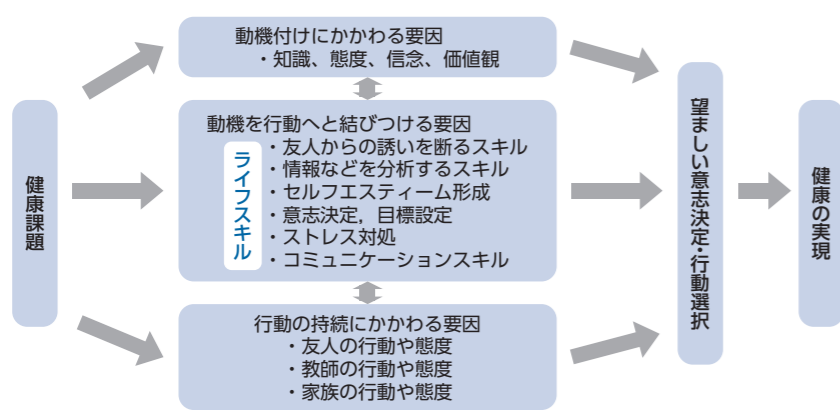
出典：中央調査報 (No.623)

図表3 WHOが定める10の中核ライフスキル (石川改)

スキル	期待される効果
意志決定	生活に関する決定を建設的に行うための助けとなる
問題解決	日常の問題を建設的に処理することを可能とする
創造的思考	選択肢や行動あるいは行動しないことがもたらすさまざまな結果について考え、意志決定と問題解決を助ける
批判的思考	価値観、仲間の圧力、メディアなど人々の態度や行動に影響する要因を認識し、評価することが可能となる
効果的コミュニケーション	意見や要望だけでなく、欲求や恐れを表明できることであり、必要な時にはアドバイスを求めることができる
対人関係スキル	好ましいやり方で人と接触することができる。友人関係を築いたり、維持することを可能にする。社会的支援の重要な源である家族との長い人間関係を保つことができる。人間関係を建設的なやり方で解消できる
自己意識	どんな時にストレスやプレッシャーを感じるかを知ることができる。効果的なコミュニケーションや人間関係、他者への共感性を育てるのにも不可欠である
共感性	共感性があれば、自分とはまったく異なった人を理解し、受け入れることができる
情動への対応	怒りや悲しみのような強い情動は、これらに適切に対処できる
ストレスへの対処	ストレス源を少なくしたり、避けられないストレスによる緊張が健康問題に進展しないように、リラクセスすることができる

出典：川畑、西岡、高石、石川監訳：WHO ライフスキル教育プログラム (WHO 編)、大修館書店 (1977)

図表4 健康の実現と行動変容に関わる要因



出典：文部科学省：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— (2004)

を行うなど、健康教育の主流になってきています。ライフスキルとは、まさに「生きる力」のことです。WHOは、ライフスキルを「日常生活で生じる様々な問題や欲求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な(心理社会的)能力」と定義し、中核に

なる10のスキルも挙げています(図表3)。行動科学の権威、グリーンのブレッド・プロシードモデルを応用した、喫煙・飲酒・薬物乱用など青少年の危険行動防止のモデルがあります(図表4)。危険行動を予防するためには「動機付けにかかわる要因

(知識、態度、価値観、信念)に対してアプローチしていくことも重要ですが、これだけでは青少年の危険行動が回避できない場合があるので。これは、特に思春期を迎えた中学生や高校生の子供たちは、社会の規範に反抗的な態度を取りやすい、仲

間の誘いに負けやすいという特徴を持つているためです。そのため、「動機を行動へと変える要因(ライフスキル)へのアプローチが必要になってきます。ライフスキルの中でも特に重要なのは、セルフエスティーム(自尊心)です。セルフエスティームは、

これは、現在の教員免許の制度ともかわりがあります。保健の教員免許を持っている人は、保健の授業しか受け持つことができません。しかし、保健体育の免許を持つ先生は、保健と体育の両方の授業を受け持つことができます。ですから、保健のみの免許を持った先生はなかなか学校で採用されにくいのです。とはいえ、最近はこの問題も改善されてきています。文部科学省が教

育の手法が、まだ現場で十分に取入れられていないことです。その背景には、先ほど説明した指導者の健

康教育に対するモチベーションのばらつきや、保健の授業時間数の少なさがありません。そのため、学校の先生がこうした手法を学び、理解して実践し、身に付けていくことが、まだまだできていません。

新しい健康教育の手法を説明する前に、健康教育の歴史についてお話ししたいと思います。今までの健康教育は、科学的知識を教えることが中心でした。もちろん、知識を与えるだけで変わる子供もいますが、それだけでは変わらない場合も多いのです。かえって、思春期の青少年は大人がダメだと言うと危ないことをしたがる傾向があります。そこで、今度は脅しの教育をやるようになりました。1960年代、アメリカでは薬物乱用が問題になったときに、薬物を乱用するとどんなにひどいことになるかを伝えて脅す教育が行ってきました。しかし、そこに大麻が流行ってきて、大麻は人

職の免許法を改正し、養護教諭として3年以上の経験を積んだ者は、教育委員会が任命すれば保健の授業を受け持つことができるようになったのです。これにより、学校でより専門的な保健教育ができるようになってきています。ただし、保健室を長く空けることができませんから、養護教諭の先生が忙しくなってきたという事実です。

2つ目は、学習指導要領の問題です。保健分野の授業時間が少なすぎます。学習指導要領では保健の授業で教えるべき内容が定められていますが、この分量に対し、それを実際に教える時間が相対的に少なく、足りないのです。そのため、十分な指導ができていないというのが現状です。

●●健康教育は脅しから行動科学を踏まえた指導へ

●●生きる力を育む ライフスキル教育

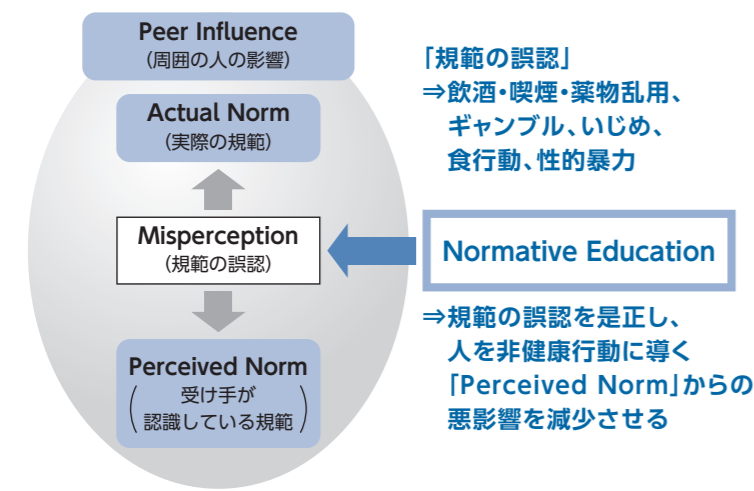
1つ目は、指導者の資質です。指導者の健康教育に対するモチベーションは、個々にばらつきがあります。保健体育の先生は、保健よりも体育が好きで先生になった人が多く、保健教育に興味を示さず、保健教育に熱心でない場合があるので

これは、現在の教員免許の制度ともかわりがあります。保健の教員免許を持っている人は、保健の授業しか受け持つことができません。しかし、保健体育の免許を持つ先生は、保健と体育の両方の授業を受け持つことができます。ですから、保健のみの免許を持った先生はなかなか学校で採用されにくいのです。とはいえ、最近はこの問題も改善されてきています。文部科学省が教

新しい健康教育の手法を説明する前に、健康教育の歴史についてお話ししたいと思います。今までの健康教育は、科学的知識を教えることが中心でした。もちろん、知識を与えるだけで変わる子供もいますが、それだけでは変わらない場合も多いのです。かえって、思春期の青少年は大人がダメだと言うと危ないことをしたがる傾向があります。そこで、今度は脅しの教育をやるようになりました。1960年代、アメリカでは薬物乱用が問題になったときに、薬物を乱用するとどんなにひどいことになるかを伝えて脅す教育が行ってきました。しかし、そこに大麻が流行ってきて、大麻は人

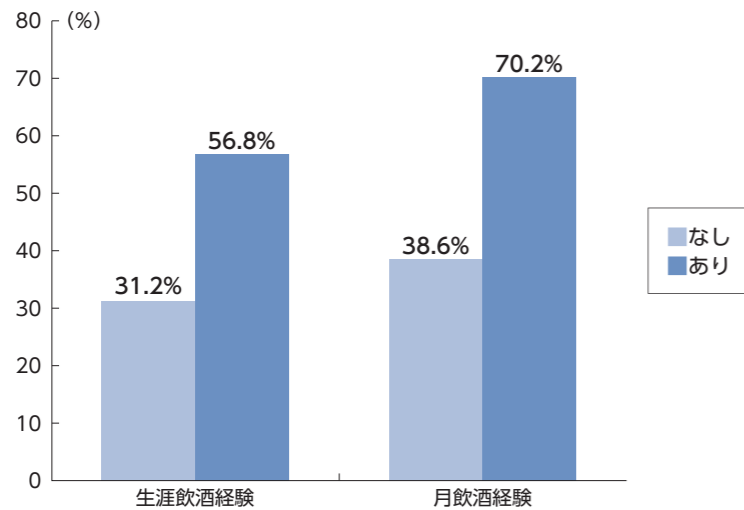
体に無害だと主張する人たちが現れました。こうした脅しが逆にスリルを高めてしまったこともあり、結局若者たちは大麻に流れてしまいました。脅しの健康教育は効かないということがわかり、これは現在では定説になっています。こうした経緯を経て、健康教育の流れが変わってきました。現在は「正しい知識を身に付けた上で、肯定的自己概念を確立し、それを実践するためのスキルを身につけていこう」という考え方が主流です。その背景にあるのは、行動科学という学問の視点です。行動科学では、人間の行動の法則性を明らかにし、問題の解決に生かそうとします。ここでは、行動科学をベースとした新しい健康教育の手法、ライフスキル教育とノーマティブ・エデュケーションを紹介しましょう。

図表5 ノーマティブ・エデュケーションの理論



出典：Berkowitz(2004)「The Social Norms Approach: Theory, Research」より作成

図表6 飲酒率過大評価の有無と飲酒行動の関連 (石川、藤宮ら)



出典：藤宮正規「薬物乱用防止教育に関する研究」神戸大学修士論文、2010.2

■いしかわ・てつや

薬学博士、神戸大学発達科学部名誉教授、1947年兵庫県生まれ、岐阜薬科大学大学院修了、岐阜薬科大学助手(環境衛生学教室)、岐阜女子短期大学助教授を経て、1984年文部省体育局学校保健課教科調査官、1992年文部省体育局学校保健課エイズ教育専門官(併)教科調査官、1995年文部省体育局体育官、1998年神戸大学教授、2010年現職。

次は、教育現場へのノーマティブ・エデュケーションの浸透に期待したいと思います。それには、まだまだ研究が足りません。新しい教育手法は、確かなデータで効果を実証して初めて広まっています。私自身は、1985年から、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育に携わってきました。未成年者のこのような行動が減少してきているという現状を嬉しく思いながらもまだまだ頑張らなければと思っています。

な個人の行動変容です。それに加えて、青少年がお酒を容易に買えないようにするなど、環境もしっかりと整備しなければなりません。よく言われていることですが、教育と環境整備の両面からアプローチし続けていく必要があります。

教育に関して言えば、効果が出てきているということに自信を持っていいと思います。その上で、研究者と学校の先生が連携して、学校の教育を進めていく必要があります。そうすれば、青少年の飲酒をさらに減らしていくことができるのではないのでしょうか。

研究者と学校の先生との連携という点でいえば、現状はあまり良いとはいえません。この連携は、大きく2つに分けられます。

1つ目は、われわれ研究者が行う研修会に参加していただくことです。ライフスキル教育やノーマティブ・エデュケーションなど、新しい効果的な健康教育の手法のノウハウや技術を身につけていただき、現場で実践していただくことです。

しかし、学校の先生はこうした研修を容易に受けることができません。受けなければならぬ研修が多

●誤った認識を正す

ノーマティブ・エデュケーション

自己価値感と自己有能感から成っています。自分は大切にされている、自分はやればできるという意識を持つていけば、青少年は自分にとって真に良くない行動はしないということですから。いわゆる「自分を大切にする気持ち」のことです。

ライフスキル教育は、すでに教育現場で始まっているのですが、まだまだ広まっていません。その理由は2つあります。

1つ目は、難しいということです。ライフスキル教育の理論を理解し、目の前の子供に実践していくのは簡単ではありません。

2つ目は、ライフスキル教育をしつかりと行うためには、対応の時間がかかるということです。「生きる力を育てる」という包括的な教育ですから、例えば、アルコール健康教育だけにライフスキル教育を導入することは難しいのです。ライフスキル教育を行うのであれば、普段から腰を据えてじっくりと、時間をかけて行わなければなりません。

このように、ライフスキル教育は効果が大きい一方で、負担の大きい教育とも言えることもできるのです。

過ぎて、とても忙しいのです。その一方で、学校の許可が下りずに、希望する研修に参加できないこともあるようです。

2つ目は、研究者が行う調査への協力です。われわれ研究者は、現場の状況がわからないと研究もできません。ノーマティブ・エデュケーションが日本でも効果的であるということを実証するためにも、先生の協力

ているので、日本にもノーマティブ・エデュケーションを導入すれば、教育の役に立つ可能性が高いのです。

ノーマティブ・エデュケーションの有効性については、久里浜医療センターの樋口院長も外国のデータを引用して言及されている通り、アルコール問題の防止教育において、有効性があるといわれたのが「ハイリクス」学生に対する簡易介入」と「大ノーマティブ・エデュケーション」だけでした。

ただし、ノーマティブ・エデュケーションは、実際にはまだ日本の教育現場で行われていません。私たちが着目し始めたのも4年ほど前のことで、日本では研究実績がなく、これから研究を重ねていかなければなりません。そのためにも、まずは研究者の間でノーマティブ・エデュケーションについて知ってもらい、意識を高めていく必要があります。

●求められる

研究者と先生の連携

青少年の飲酒を防ぐために最も大切なのは、これまで述べてきたよう

もちろん、光明もあります。ライフスキル教育が重要だという認識が、かなり広まってきたのです。セルフエスティームという言葉も、私は平成2年から言っていました。そのころは少数の研究者しか知りませんでした。それでも今は、皆がその意味を知っています。

やはり、青少年の問題構造を見たときに、ライフスキル教育やセルフ

が必要です。

昔は学校の先生が個人的に引き受けてくれたものですが、最近では承認が下りず、引き受けてもらえないことも多くなってきました。学校の組織がしっかりしてきたことの証左でもあるのですが、残念なことでは

●広まりつつある新たな

健康教育の手法