

特集：未成年者への喫煙対策

未成年者への喫煙防止教育プログラム — 教育内容と学習方法，および評価 —

西岡伸紀

兵庫教育大学 大学院学校教育研究科

Program of Smoking Prevention Education to Children under 20 Years of Age: Educational content, learning methods, and evaluation

Nobuki NISHIOKA

Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

抄録

日本の青少年の喫煙経験率は，小学校高学年以降急増する。したがって，小学校段階からの喫煙防止教育が不可欠である。評価研究を踏まえると，喫煙防止教育に必要な内容は，喫煙の短期及び長期影響，喫煙開始に関わる心理社会的要因，仲間の圧力やたばこ広告などの社会的要因への対処スキル，喫煙に対する社会的対策であると言える。さらに，喫煙防止教育の効果を高めるためには，ライフスキルと関連させること，家族や地域と連携することなどが挙げられる。評価については，結果評価に加えてプロセス評価も必要である。また，一般的に顕著ではない喫煙防止教育の効果を明らかにするための評価方法の在り方について検討する必要がある。

キーワード：喫煙防止教育，教育内容，学習方法，評価

The smoking rate among children in Japan increases rapidly from the upper-grades of elementary school. Therefore, smoking prevention education during elementary school is essential. The contents necessary for effective smoking prevention education considering the results of evaluation research are as follows: short-term and long-term effects of smoking, psychosocial factors associated with smoking initiation, social skills to resist social influences such as peer pressure and the advertising promoting smoking, and social measures against smoking. In addition, to improve effectiveness, it is suggested that there be a correlation smoking prevention education with life skill education, and cooperation between families and the community. Regarding the means of evaluation, process evaluation is necessary in addition to impact evaluation. Moreover, we must examine the evaluation method to clarify the effects of smoking prevention education that are not remarkably apparent.

Keywords : smoking prevention education, educational content, learning methods, evaluation

ここでは，学校における喫煙防止教育の内容構成の方針，防止教育において使用される学習方法，防止教育の評価などについて，筆者の経験を参考にしつつ述べる。

1. 青少年の喫煙行動

喫煙防止教育の内容を検討するには，喫煙行動や行動関連要因の情報が重要である。行動実態は教育を行うべき時

期について，また関連要因は教育内容について，重要な示唆を与えてくれる。

まず，喫煙経験率については，小学校高学年以降顕著に増大することが数多く報告されている。例えば，2000年12月～2001年1月に小・中・高校生を対象に調査した川畑らによれば¹⁾，経験率は，男子では20%（小学校6年）から45%（中学校3年）に，女子では14%（小学校6年）から36%（高校2年）に急増していた。また，同時期中・高校生を対象に調査した尾崎らによれば²⁾，経験率は，男子では22.5%（中学1年）から51.3%（高校2年）に，女子では

〒673-1494 兵庫県加東郡社町下久米942-1

942-1 Shimokume, Yashiro-cho, Kato-gun, Hyogo 673-1494, Japan.

16.0% (中学1年) から 34.2% (高校2年) に増えた。したがって、小学校段階からの喫煙防止教育が必要であることがわかる。

喫煙行動の関連要因としては、友人の喫煙、父母や兄弟姉妹などの家族の喫煙、本人の過去の喫煙経験、将来の喫煙行動の予測、喫煙に関する本人の態度、本人の喫煙に対する周囲の態度等が報告されている。そして、本人が喫煙に肯定的であるほど、また周囲が本人の喫煙に強く期待するほど、本人は喫煙する傾向にあった³⁾。また、川畑らは、本人の家族等に関するセルフエスティームが高いほど非喫煙の傾向にあることを指摘している¹⁾。一方、喫煙の有害性等に関する知識は行動との関連は弱く、かつ、例えば非喫煙者の方が知識を持つという一貫した傾向は認められなかった³⁾。

喫煙開始のきっかけに関する情報も重要である。喫煙経験のある小学生に対する調査によれば、きっかけとしては、「好奇心や興味」「友人からのすすめ」、「親・きょうだいからのすすめ」の順で高い値を示した⁴⁾。また同調査の中学生についても、「好奇心や興味」、「友人からのすすめ」の割合がさらに高率になるものの、小学生と同様の結果であった。

なお、「好奇心や興味」については自然発生的で予防不可能との印象があるかもしれない。例えば、「思春期の子どもたちがたばこや酒に興味を持つのは当然」という意見を耳にする。しかし、好奇心の発生は、発達段階に伴う自然現象だけにとどまらない。というのは、その背景に、周囲の人々の喫煙、テレビや雑誌等で見かける有名人の喫煙シーン、自動販売機、宣伝・広告などが強く影響していると推測されるからである。したがって、これらの社会的要因への対策が不可欠である。

2. プログラム開発のために必要な情報

プログラム開発には、関連要因に加えて、防止教育の評価結果も重要な情報である。また、実施の際には、学校教育において既定されている喫煙防止教育の内容、学年、割り当て時間などの現実的な条件も考慮しなければならない。

1) 喫煙防止教育の評価結果

喫煙防止教育は、評価を重ねて改訂されてきた。改訂の過程は、教育内容の構成や学習方法の開発に極めて参考になる。米国の A Report of the Surgeon General 2000 は⁵⁾、喫煙防止教育の発展過程をいくつかのモデルとして示しているので、それらを紹介したい。

喫煙防止教育の最初のモデルは、1960～1970年代に登場する information deficit model である。このモデルでは、青少年の知識が不十分であるため喫煙が始められると考えられ、喫煙の健康影響に関する知識の提供を重視した。その結果、確かに子どもたちの知識は増大したが、喫煙防止の効果は得られなかった。次のモデルは、1970年代に見られる affective education model である。当時、喫煙開始に関連する個人的要因の研究結果がいくつも報告された。それらの成果を踏まえ、教育関係者は、青少年の喫煙開始の原因を自

己価値観の低下、家族、学校、地域などに関する否定的態度と捉え、このモデルを開発した。モデルでは、価値観の明確化や意志決定等の一般的スキルの育成が図られた。しかし、効果は先のモデルと変わらなかった。

教育成果の獲得に苦闘が続く一方、1970年代半ばまでに、喫煙開始の心理社会的要因の解明が進められ、喫煙開始には、仲間や他者の喫煙などの社会的、心理社会的要因が関連していることが明らかになった。それらを踏まえ、1970年代には心理社会的要因への対処スキルの育成を図る social influences model が登場した。これらのプログラムでは、直接的要因である友人や仲間の喫煙、間接的要因である喫煙成人、マスメディア、たばこ会社のマーケティングなどへの対処能力の育成が目指された。一方、前の2つのモデルの成果も活用された。すなわち、教育内容には、喫煙の急性影響、一般的な健康影響、非喫煙のメリットなどが含まれ、社会的能力の育成も図られた。social influences model は効果を示し、以後、これをベースとした様々なプログラムが開発された。具体的には、Minnesota Smoking Prevention Program、ライフスキルプログラムである Life Skill Training などである。これらのプログラムは、内容が包括的であること、フォローアップ教育が長期的に継続されることなどの特徴も有している。一方、学校健康教育を核とするが、家庭、地域、マスメディアなどを巻き込んだ多面的プログラムも開発されており、成果を挙げてきた (例えば、Midwestern Prevention Project)。

以上の発展過程から、効果的な喫煙防止プログラムの内容がおおよそ見えてくる。すなわち、プログラムでは、健康影響に関する情報だけでなく、心理社会的要因への対処能力の育成を含むこと、ブースタープログラム等により教育を継続的に実施すること、教育に家庭や地域などを巻き込むことなどが重要であることがわかる。

2) 学校健康教育実施に関する条件

日本の学校教育では、健康教育に割り当てられている時間数や機会 (保健体育科、特別活動など) は限られているので、喫煙防止教育の実施には、現実の条件も考慮しなければならない。また、実施学年もおおよそ決められている。まず、実施時間数について、教科等別に述べる。まず、全ての学校で実施される保健学習においては、小学校6年、中学校3年、高校1年のいずれについても各1～2時間、喫煙防止教育が実施されることになっている。念押しとなるが、これは各校種における時間数であり、1年間あたりの時間数ではない。さらに、特別活動 (学級活動やホームルーム) において、各校種で1時間程度実施されると推測される。他に、中・高校の特別活動 (学校行事) 等において毎年行われる「薬物乱用防止教室」において、喫煙防止が取り上げられることもある。また、「総合的な学習の時間」において喫煙、飲酒、薬物乱用などを取り上げる場合もある。このように述べると可能性は広がるように見えるが、実際には、小学校から高等学校までの実施の合計時間数は数時間程度ではないかと推測さ

表1 保健学習における喫煙防止教育の内容

小学校 (イ) 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えるなど呼吸や心臓のはたらきに負担をかけるなどのすぐに現れる影響や、長い間続けると肺がんや心臓病などにかかりやすくなるなどの影響があること、また、受動喫煙により、周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。 なお、ここでは、低年齢からの喫煙の害は特に大きいことについても取り扱うようにし、未成年の喫煙は法律により禁止されていることについて触れるようにする。 (オ)・・・(略) 好奇心から喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめめる場合などが多く見られることから、自分の健康は自分で守るという意識を高め、健康によい生活行動を自ら実践することが必要であることを理解できるようにする。 中学校 (ア) 喫煙と健康 喫煙については、たばこの中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており、ニコチンには依存性もあること、また、喫煙するとそれらの作用により、血圧の上昇や心拍数の増加による心臓への負担、酸素運搬能力の低下、のどの痛み、せき・たん・息切れの増加など様々な急性影響が現れること及び喫煙の常習化により、肺がんなど様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。また、未成年者の喫煙ではこれらの身体影響が強く現れ、身体に悪影響を及ぼすだけでなく、依存性のため長い年月にわたり連用することにより身体をむしばむことになることを理解できるようにする。 喫煙・飲酒・薬物乱用などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されることを知り、それらに適切に対処する必要があることを理解できるようにする。 高等学校 (イ) 喫煙、飲酒と健康 喫煙、飲酒による健康への影響について、疾病との関連、周囲の人々や胎児への影響、社会に及ぼす影響があることを理解できるようにする。また、好奇心、自分自身を大切にしたい気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることを取り上げた上で、適切な意志決定と行動選択が必要であることを理解できるようにする。	
--	--

れる。

保健学習においては、喫煙防止教育における学習内容は、学習指導要領により定められている。それらを校種別に示す(表1)。学習内容は多様であり、喫煙の健康影響に加えて、開始要因まで含んでいることがわかる。また、保健学習での喫煙防止教育は、飲酒および薬物乱用の防止教育と関連づけて行われることが多い。開始要因については、好奇心や周囲からの誘い、入手しやすさなど喫煙、飲酒、薬物乱用に共通する内容であるため、併せて扱われている。

ともあれ、以上の内容は、教科書に必ず盛り込まれているものであり、保健学習を遺漏無く行えば、日本の全ての子どもたちが学習する事柄である。プログラムを開発する際には、これらの内容との関連性を考慮する必要がある。

3. プログラムの実際

ここでは、筆者が作成に関わったプログラムの例を紹介する。具体的には、「喫煙防止プログラム NICE II (JKYB 研究会)」、「ライフスキル教育プログラム (JKYB 研究会)」、さらに「喫煙、飲酒、薬物乱用防止指導参考資料 (文部科学省)」等の公的機関が作成した資料について取り上げる。

1) 喫煙防止教育プログラム NICE II

筆者らは、プログラムの内容構成の際に、米国国立がん研究所主催「喫煙防止教育専門者会議」の提言⁶⁾ および KYB プログラム (Know Your Body, 米国健康財団)⁷⁾ を参考として、以下の指針を決定した⁸⁾。

- ・プログラムは、小学校高学年を対象とする。
- ・喫煙の害については、慢性影響ではなく急性影響を主と

して取り上げる。

- ・喫煙を促す社会的要因について、友人、両親などの喫煙、マスメディアからの影響などを取り上げる。
- ・喫煙のすすめを断わるスキル (自己主張コミュニケーションスキル) を習得するための練習を行う。

表2 喫煙防止プログラム NICE II の内容

1. 始めよう健康生活！ ・健康と関連の強い生活習慣 ・健康に影響する要因 (生活習慣、遺伝、保健・医療、環境) ・喫煙の健康影響の重大性 (超過死亡数等) 2. たばこって何だろう？ ・たばこ煙中の有害物質とそれらによる健康影響 3. なぜたばこを吸うの？ ・たばこを吸うきっかけの具体例 ・きっかけの内容 (個人に関わること、友だちや家族に関わること、社会に関わること) 4. たばこ広告の分析 ・たばこ広告で使われているテクニック ・広告の与えるイメージとそれに対する反論内容 ・喫煙の健康影響に対する警告 5. 自分の気持ちをうまく伝える (1) ・他人からのプレッシャーの影響 ・コミュニケーションの3つのタイプとその特徴 6. 自分の気持ちをうまく伝える (2) ・効果的な応え方とその多様性 ・自分らしい応え方 7. たばこの誘いを断る ・ロールプレイングの目的、進め方 ・効果的な応え方 (ロールプレイングによる確認、練習)	〔オプショナル〕 1. ストレスへの対処 2. なぜたばこはやめられないの？ 3. メディアイメージの分析
---	--

・小学校においてプログラムを受けた子どもたちに対して、中学期にブースタープログラム（補充のためのプログラム）を提供する。

方針に基づき、6時間から成る小学校高学年用喫煙防止プログラム NICE (Niigata Intervention Study for Cigarette Free Environment) を作成し、準実験デザインにより、介入効果を評価した^{9, 10)}。評価結果については後述する。なお、NICE は幾多の実践を経て、現在の改訂版 NICE II (Nippon Intervention Study for Cigarette Free Environment) に至っている¹¹⁾。

NICE II は、喫煙防止のための7授業時間からなるプログラムである（表2）。その内容は、ライフスキル形成を含み、飲酒、薬物乱用防止にも発展できるものとなっている。また、オプション（発展的学習、関連学習）として、3つの授業を提案している。喫煙防止教育の内容や学習活動は、プリシードモデルの先行因子・促進因子・強化因子に対応して構成されている（図1）¹¹⁾。先行因子については、喫煙の健康への急性影響、依存性、喫煙のきっかけ等を中心に学習する。促進因子としては、タバコ広告の分析スキル、仲間からのタバコの勧めへの対処スキル（自己主張コミュニケーションスキル）等を中心に学習する。また、ブースタープログラムの重要性を考慮し、自習用教材形式で同プログラムを作成した¹²⁾。

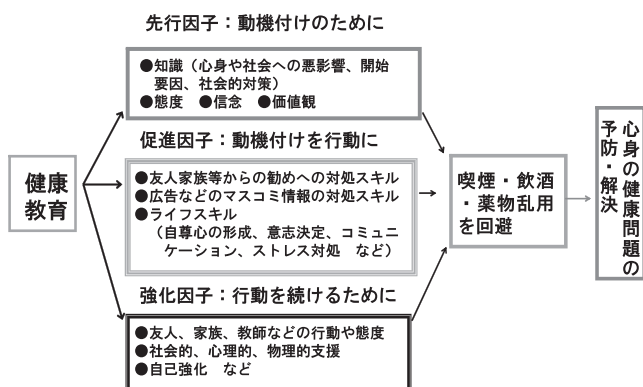


図1 行動に関わる NICE II のモデル

2) ライフスキル教育プログラム

ライフスキルとは、「日常生活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能力（WHO 精神保健部局）」とされている¹³⁾。要は、日常的な課題に適切に対処するために必要な能力と捉えてよい。また、ライフスキルは「スキル」と表現されているが、「小手先の技術」のようなものではなく、定義から明らかなように「能力」を意味している。さらに、学習により習得できるものであり、その学習は様々な健康問題に適用できる汎用性の高いものである。

ライフスキルの定義は抽象的だが、それを構成するスキルは具体的である。米国の代表的な健康教育プログラムである KYB⁷⁾ や Personal & Social Skills (旧版)¹⁴⁾ では、ス

キルとして、セルフエスティームの形成・意志決定・目標設定・コミュニケーション・ストレスマネジメントが挙げられている。また、同上の新版では¹⁵⁾、意志決定以下の4つのスキルが取り上げられ、セルフエスティームの形成は、各4つのスキルの形成において扱われている。

以上のスキルは様々な健康問題の防止に貢献できる汎用性の高いものであり、当然喫煙防止にも有効と考えられる。最近日本においてもライフスキル教育が注目され、総合的な学習の時間を活用した実践例¹⁶⁾、プログラムの開発¹⁷⁾と評価が進められている。評価結果の報告が期待される。

3) 文部科学省関係プログラム

既に、文部科学省や学校保健会等の公的機関は、表3のような児童生徒用あるいは教師用の資料を作成し、国内の全校に配布している。これらは、教科等での扱い、効果的な内容、各授業のプランやワークシートなどの他、資料として、喫煙、飲酒、薬物乱用の健康影響、行動実態、関連要因、内外の社会的対策なども示している。しかし、これらの資料の活用の状況は芳しくないように見受けられる。作成から活用までには多くの段階を経るので活用の促進は容易ではないが、各段階において改善に取り組む必要があろう。

表3 喫煙防止教育教師用子ども用公的資料（文部科学省作成）

児童生徒用	
ストップ・ザ・薬物-自分をだいたいしよう- (小)	
たばこに負けない-輝く未来に向けて- (中)	
たばこをめぐる3つの扉-君たちの未来のために- (高)	
教師用	
喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料 中学校編	
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	

4) 学習方法

喫煙防止教育では、ブレインストーミング、ロールプレイングが多用されている。ブレインストーミングは、様々な課題について活用でき、必要時間も少なく済み、子どもたちの意見表明や授業参加が積極的になるなどのメリットがある。また、ロールプレイングは、喫煙の誘いへの対処の学習では不可欠である。ただし、学習方法はそれらに限ったものではなく、多様に考えられる¹⁸⁾（表4）。学習の目的や内容に合わせて、また方法に必要な時間数を考慮して、学習方法を選択すべきである。なお、ロールプレイングの指導において研修の必要性が強調されるが、いずれの方法についても同様である。

4. 評価

1) 影響評価

筆者らは、プログラム NICE について、効果を測定しプログラム改訂のための情報を得るために評価を実施した。評価の変数は、内外の評価研究の項目を参考にしつつ、プログラムの目標、プログラムの波及が期待される事項などに関わって設定した（表5）⁹⁾。様々なレベルの成果に関する変

表4 様々な学習方法の特性（日本学校保健会 2001 より、一部改変）

学習方法	機能・特徴等	活用の例	通常の活動規模
ブレインストーミング	あるテーマについて、様々なアイデアや意見を出すための活動	・禁煙の場所 ・喫煙、飲酒、薬物乱用のきっかけ、背景 ・課題学習における課題の発見	小集団
事例による学習（ケーススタディ）	日常起こりやすい状況を取り上げ、状況に関わる心理状態や対処法等を検討するための活動	・喫煙、飲酒、薬物乱用に誘われた場合の対処	個人 小集団 全体
ロールプレイング	ある役割に必要な能力や技術を習得したり、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能力の習得、向上	小集団 全体
ディベート	あるテーマについて、肯定側と否定側に二つのチームが、ルールに従って議論を行い、その結果を審判が判定する活動	・タバコやアルコールの自動販売機の撤去の是非	全体
課題学習	課題を発見し、解決の方法を考え、解決していくというスタイルの学習活動	・喫煙・飲酒・薬物乱用防止全般	個人 小集団
実地調査、アンケート、インタビュー	現地に赴いたり、対象者に質問したりすることにより、実態等を把握したり問題を探ったりするような活動	・地域の喫煙・飲酒・薬物乱用防止対策 ・喫煙者や非喫煙者へのインタビュー ・喫煙・飲酒・薬物乱用に関する専門的情報の入手	個人 小集団
コンピュータ	情報収集、双方向の意見交換、情報や資料の整理、発表のための図表等作成などに活用する。	・内外の喫煙・飲酒・薬物防止対策 ・喫煙・飲酒・薬物乱用に関する専門的情報の入手	個人
多様な教職員や外部講師の参加	専門家による専門的な情報等の提供、複数教師による綿密な支援など。	・専門的情報の提供 ・種々のグループワークにおける支援 ・課題学習における支援	全体

表5 喫煙防止介入研究 NICE における評価項目

1) 喫煙関係

- ・本人の喫煙行動（喫煙経験、最近1ヶ月間）
- ・周囲の喫煙行動（両親、兄弟姉妹、友人）
- ・成人時の喫煙意思
- ・友人からの誘いへの対処に関する自己効力
- ・たばこ広告の分析に関する自己効力
- ・喫煙の健康影響に関する知識
- ・たばこ煙中の有害物質に関する知識
- ・喫煙に関する教育を受けた経験

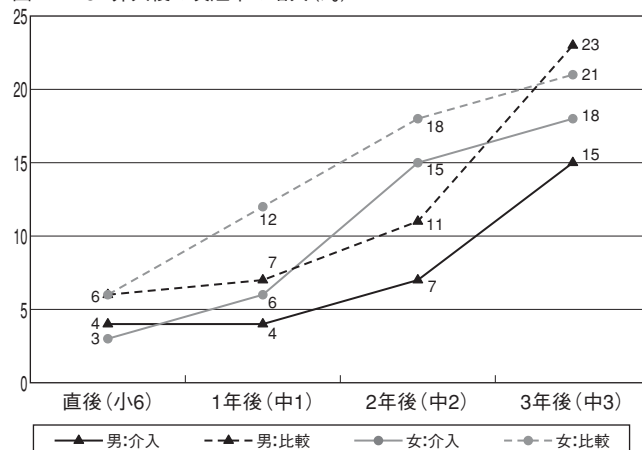
2) 喫煙以外

- ・生活習慣（睡眠、朝食、運動、習い事の回数、飲酒経験、最近1ヶ月間の飲酒状況）
- ・健康関連諸要因の、自分の健康への重要性に関する意識

数を設けたわけである¹⁹⁾。

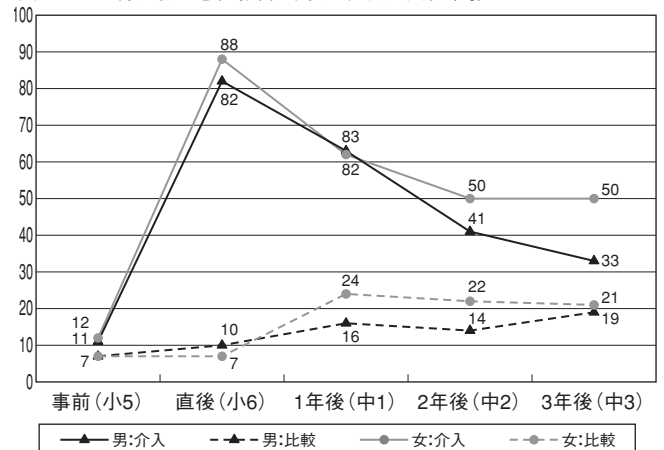
結果について、喫煙経験率の増大は、事後およびいずれの追跡調査においても、また男女ともに、介入群の方が比較群

図2 NICE介入後の喫煙率の増大(%)



- ・事前調査喫煙経験率は、男介入：11%、男比較：16%、女介入：6%、女比較：3%
- ・図中の数字は、事前調査値からの増大%を示す。
- ・本分析では、一度でも「喫煙経験あり」とした子どもは、以後の調査全てにおいて経験者とした。

図3 NICE介入後の急性影響に関する知識の変化(%)



- ・図中の数字は、急性影響に関する知識を持つ者の%を示す。

より一貫して小さい値であった。しかし、サンプル数が少ないこともあり、介入効果は有意ではなかった(図2)。一方、知識を持つものの割合は介入により急増し、介入終了後3年後も、比較群よりはるかに高率であった(図3)¹⁷⁾。

態度のうち、将来の喫煙行動強い関連を持つ成人時の喫煙意思については、女子において介入2年後、非喫煙が重要であるとの意識については介入1年後、効果を示した。したがって、重要な態度については、効果は2年程度継続したと

考えられる。

ところで，知識と行動の変化を比べると，両者の特性の違いは明らかである。教育効果について，よく「知識は変わりが行動は変わらない」と言われるが，これが，知識と同じ程度に行動が変わることまで期待しているとすれば，無理な注文と言わざるをえない。健康教育は，環境整備の効果ほど劇的な効果はもたらさないものの，教育内容や方法に大きな柔軟性を持ち，対象や時間などの条件に合わせた実施が可能である。このような特性を踏まえて，健康教育の効果を吟味したいものである。

ところで，効果のエビデンスを得るためには研究デザインも重要である。介入研究では，実験的デザインによるデータが重視されている。しかし，日本の学校健康教育の介入研究では，準実験デザインが限界であるように思われる。特定のプログラムを実施する群としない群に二分し無作為に配置することは，様々な内容の健康教育を幅広く行っている日本の学校健康教育の評価には馴染みにくいように思われる。また，教師がプログラムを厳密に果たすことを求められた場合，意欲や自発性，独創性などを失うことも懸念される。日本では，同じ喫煙防止教育を行うにしても，学校やクラスによって内容や実施時間数は異なると考えられる。評価のために，教育の量（例えば時間数）と成果の「量－反応」関係を調べることもの方が現実的かもしれない²⁰⁾。また，それ以前に改善すべきことがあるように思う。例えば，多くの実践では，プログラム実施前後の対象者の変化を個別に分析できるようなデザインは採用されていない。対照群や比較群の設定は難しいにしても，個別対応が可能なデザインにするだけで，エビデンスの質は格段に向上すると思われる。

2) プロセス評価

プログラムの成果だけでなく，その実施状況を評価する必要性は以前より指摘されている。例えば，喫煙，飲酒，薬物乱用防止教育では，指導計画について「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」，学習方法について「・・・ロールプレイング，ディスカッションなどの多様な学習方法を積極的に活用しているか」などの評価が求められている²¹⁾。このような評価の必要性に異論はないであろうが，問題はその具体化である。筆者らは，喫煙防止教育のプロセス評価の経験はないが，ライフスキル教育については，Lions-Quest プログラムのプロセス評価を行うために，Evaluation Kit を参考に，評価項目を検討し，評価を行ってきた（表6）。

本プロセス評価のデータは，成果の評価の場合と比べると客観性に乏しいように見受けられる。しかし，これらの情報は，プログラムの内容や方法の評価，改訂のためにも有用であると考えられる。エビデンスの質を向上させるために，プロセス評価の方法の検討に取り組む必要がある。

表6 教師による評価の内容・項目（Lions-Quest プログラムの場合）

- 1) 教師による毎時の授業に関する評価
 - ①毎時の授業に対する評価
 - ・プログラム内容の実施状況
 - ・内容のつながりや流れ
 - ・生徒の興味，参加態度
 - ・準備の負担や時間
 - ・内容や活動のレベルの適切性
 - ・全体的評価
 - ②個別の学習内容や活動に対する評価
 - ・学習の意義，生徒の参加状況
 - ・日本の生徒への適切性
 - ・学習に必要な時間の程度
- 2) 教師による各単元に関する評価
 - ・生徒の満足度
 - ・プログラムに対する全体的評価
 - ・事前打ち合わせ
 - ・総合的学習の時間における実施に関する意見
 - ・保護者の反応
 - ・子どもの行動や考え方についての変化
 - ・改善点
 - ・教師のプログラムに対する印象や評価の変化

5. あとがき

今回の特集に際し，集団の特性に応じたプログラムの作成に関する記述を要請された。けれども，児童生徒集団一般を対象としている筆者には，お答えすることが困難であった。ただ，学校においては，集団の特性に応じた様々な指導が実際行われていると思われる。例えば，部活動の中でも持久力を要する運動部集団では（陸上長距離，サッカー，バスケットボールなど），記録や成績を伸ばすこと，トレーニング効果を低下させないことなどの必要から，喫煙防止が指導されていると確信する。また，進路希望に応じた指導も考えられる。例えば本学（兵庫教育大学）では，大学において喫煙防止の必要性が講義されており，現在キャンパス全面禁煙への取り組みが進められている。その根拠の一つは，能動・受動喫煙の健康影響の重大性に加えて，大半の学部生が小学校教員を希望しているという点である。学生は，禁煙化が進められている学校にいずれ勤務し，かつ子どもたちの喫煙行動に良い影響を与えるモデルとならなければならない。本学学生の特性を考慮したプログラム作成に取り組むことを誓い，回答に代えさせていただきたい。

参考文献

- 1) 川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也，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 2005；46：612-627.
- 2) 尾崎米厚，鈴木健二，和田清ほか．わが国の中高生の喫煙行動に関する全国調査-2000 年度調査報告-，厚生省の指標 2004；51：23-30.
- 3) 西岡伸紀，岡田加奈子，市村国夫，他．青少年の喫煙関連要因の検討- 日本青少年喫煙調査 (JASS) の結果より-，

- 学校保健研究 1993;35:67-78.
- 4) 日本学校保健会. 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の手引 1997.
 - 5) U.S. Department of Health and Human Services. Chapter 3. Effective educational strategies to prevent tobacco use among young people. Reducing tobacco use: A Report of the Surgeon General. 2000.p.61-94.
 - 6) Glynn TJ, et al. Essential elements of school-based smoking prevention programs. J Sch Heal 1989;59:181-188.
 - 7) Orlandi MA, et al. 日本における喫煙防止活動の方向性-KYB プログラムの日本への適用-. 学校保健研究 1989;31:368-376.
 - 8) 川畑徹朗, 西岡伸紀. 小学校高学年用喫煙防止プログラムの開発. 癌の臨床 1993;39:451-462.
 - 9) 西岡伸紀, 川畑徹朗, 皆川興栄, 他. 小学校高学年を対象とした喫煙防止教育の短期的効果-準実験デザインによる2年間の介入研究-. 日本公衆衛生雑誌 1996;43:434-445.
 - 10) Nishioka N, Kawabata T, Minagawa K, et al. Three-year follow-up on the effects of a smoking prevention program for elementary school children with a quasi-experimental design. Jpn J Public Heal. 2005;52:971-978.
 - 11) JKBYB 研究会, 編著. ライフスキルを育む喫煙防止教育 NICE II. 京都: 東山書房; 2005.
 - 12) JKBYB 研究会, 編. 西岡伸紀監修. 新ノースモーキングライフ. 京都: 東山書房; 2005.
 - 13) WHO 編. 川畑徹朗ほか監訳. WHO ライフスキル教育プログラム. 東京: 大修館書店; 1997.
 - 14) Fetro, J V. Personal & Social Skills. ETR Associates. Santa Cruz 1992.
 - 15) Fetro, J V. Personal & Social Skills -Level 1-. ETR Associates. Santa Cruz 2000.
 - 16) 川畑徹朗, 並木茂夫. ライフスキルと健康教育-研究と学校教育実践の連携-. 第50回日本学校保健学会記録特別講演II.; 学校保健研究 2004;45:485-489.
 - 17) JKBYB 研究会編著(川畑徹朗). JKBYB ライフスキル教育プログラム 中学生用 レベル1. 京都: 東山書房; 2005.
 - 18) 日本学校保健会. 実践力を育てる中学校保健学習のプラン. 2001.
 - 19) ヘルスプロモーションの有効性に関するエビデンス. 第2部-ヘルスプロモーション健康教育国際連合(IUHPE)によるヨーロッパ委員会への報告書. 2003.
 - 20) Allensworth, D., et al. Institute of Medicine, Challenges in School Health Research and Evaluation, School & Health, National Academy Press. Washington ,D.C; 1997
 - 21) 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 中学校編. 2004.