

学校における喫煙予防を目的としたユニバーサル教育

—— 教育目標の構成とそのエビデンス ——

松本有貴*, 吉見摩耶*, 山崎勝之**

(キーワード: ユニバーサルな学校予防教育, TOP SELF, オプショナル教育, 喫煙予防, 児童・生徒)

I. 「いのちと友情」の学校予防教育

1. ユニバーサルな学校予防教育

学校において展開される予防教育には、総合的なベース教育と特定の問題に対応するオプショナル教育による二つのアプローチの併用が効果的であるというモデルが山崎・内田(2010)によって提案された。前者は、児童・生徒の健康と適応を促進する機能を持つ予防教育である。「自己信頼心(自信)」、「感情の理解と対処」、「向社会的性」、「ソーシャル・スキル」の育成を目的とし、通年実施する科目としての位置づけが推奨される。後者は、特定の健康問題や適応問題を対象とし、学校のニーズに応じて適宜実施できる予防教育であり、「学校適応」「精神健康」「身体健康」「危険行動」の四つの系統からなる(山崎・佐々木・内田・勝間・松本, 印刷中)。山崎らは、この教育全体を、「『いのちと友情』の学校予防教育」(「トップセルフ」TOP SELF: Trial of Prevention School Education for Life and Friendship)と呼ぶ。

身体健康面においても精神健康面においても、予防アプローチの重要性は強調される。情動的問題、行動的問題、また、それらを引き起こす危険因子は予防できることが、研究によって明らかになっている(National Research Council: NRC, 2009)。例えば、アメリカの学校で行われた薬物使用と飲酒の予防プログラム「ポジティブ・アクション」は、児童・生徒が薬物と飲酒問題に関わるリスクを半減した(Beets et al., 2009)。予防科学は、問題の起源、問題に関わる要因、改善に関わる要因、介入方法などを確立しながら発展している(Stormont, Reinke, & Herman, 2010)。

予防には介入の度合いによるレベルがあり、一次予防から三次予防が行われている。一次予防とは、全ての人を対象にした取り組みで、健康問題は誰にでも起こりうるものであると考え、発生の予防に関わる。二次予防は、健康問題に早期に対応しようとする取り組みで、迅速な介入により、問題が深刻になる前に対処し、悪化を予防する。三次レベルでは、問題による二次的な障害の予防、または、二次的に起こる社会的不利益の予防、つまり二次障害の予防である。NRC(2009)では、包括的に予防を以下のように三レベルで説明している。

- (1) ユニバーサル(universal) 予防: 全ての構成員を対象にする(学校, 地域, 国など)
- (2) セレクティブ(selective) 予防: 障害の発生に寄与する要因が明らかに認められる副構成員を対象にする(不安症をかかえる保護者の不安症状を呈している子どもを対象に, コーピングスキルを訓練するなど)
- (3) インディケイテッド(indicated) 予防: 診断されるレベルではないが, 明らかに問題が認められる個人を対象にする(不安症障害と診断されていないが, 不安症の兆候を示す個人に対するコーピングスキル訓練など)

三つのレベルの中では、最も介入支援度が軽度であるユニバーサル予防は、全ての構成員を対象に行われるので、学校において実施されやすい(倉掛・山崎, 2006)。他の二つのレベルの予防支援では、対象となる児童・生徒を含む特別なグループを構成する必要がある、それによって、参加者が特別視される状況、本人の恥ずかしいというとらえ方などが生じれば、本来教育において育てることが目標とされる自己肯定感などにネガティブに影響し、弊害を生じるかもしれないからである。ユニバーサルレベルでは、全員が参加することでそれらの問題を回避でき、さらに、学校、学級集団内の個人と環境の「強化随伴関係」を用いることで、個々の児童・生徒の教育成果を支援できる。よって、学校、学級という環境では、ユニバーサル予防が適していると考えられる。

*鳴門教育大学予防教育科学教育研究センター

**鳴門教育大学大学院人間形成コース

TOP SELF は、学校、学級において行われるユニバーサル予防教育である。本稿は、TOP SELF 学校予防教育、喫煙予防の教育目標の構築を概説する。教育方法と教育内容の展開については、吉見・松本・山崎(印刷中)に詳しい。

2. TOP SELF オプショナル教育

学校における健康と適応問題を予防するために、自律性と対人関係性を向上させる目的を持つベース教育とともに、学校側が必要に応じて選択でき、比較的短期間に効果を期待できるオプショナル教育が、予防教育の枠組みには必要である(山崎・内田, 2010)。これまで学校で行われてきた予防教育は多様な問題に対応している。学校現場のニーズに対応できるオプショナル予防教育の必要性を示唆するものである。鳴門教育大学予防教育科学教育研究センター(2010)は、学校で行われてきた予防教育が対象とした問題をまとめ、どのような教育が求められているかを明らかにした。表1は、それらを簡潔に紹介している。

表1 学校で行われてきた予防教育が対象とした問題

情緒・行動問題 いじめ, 暴力, 攻撃性, 怒り・いらだち, 非行, 反社会的行動, 犯罪, 不登校, 引きこもり, 依存・消極性, 無気力, ストレス, 不安, うつ病,
健康・生活問題 生活習慣病, 肥満, 性関連問題, 薬物乱用, 飲酒, 喫煙, 虫歯, 交通事故, 災害時の対策, 犯罪被害
学業に関する問題 退学, 中退, 学習到達度

TOP SELF 学校予防教育では、児童・生徒のポジティブな側面を支援する基本的に長期間のベース教育と併用できるオプショナル教育を提供する。オプショナル教育は、学校の多様なニーズに対応するために、「学校適応」「精神健康」「身体健康」「危険行動」の四つの系統において、表2のような問題に対処する。

表2 TOPSELF のオプショナル教育四系統

「学校適応」系：児童・生徒の学校生活での適応を阻害する問題の予防 いじめ, 暴力, 非行・犯罪など
「精神健康」系：精神的な健康問題の予防 多様なストレス問題, 不安神経症, うつ病など
「身体健康」系：身体的な健康問題の予防 生活習慣病, 悪化した生活習慣(生活習慣全般, 食, 運動, 睡眠など)
「危険行動」系：性, 薬物, タバコ, 酒に関連した問題の予防 性感染症, 性被害・加害, 望まない10代の妊娠, 薬物乱用, 喫煙, 飲酒

3. TOP SELF オプショナル教育「危険行動」系

喫煙, 飲酒, 薬物乱用, 性関連問題は、生命や健康に深刻な影響を及ぼす。また、当事者の様々な発達に影響するだけでなく、当事者に関わる友人, 家族, 学校, そして社会に影響する。危険行動問題の防止は、学校保健の重要な課題であるが、危険行動の結果を知らせるといった従来の知識伝達型防止教育の限界は明らかである(上原, 2008)。例えば、1960年代の喫煙による健康被害の情報を提供する教育はほとんど効果が見られなかった(Goodstadt, 1978; Thompson, 1978)。その結果、青少年の危険行動を防止するためには、危険行動の形成に関わる要因、および要因間の関係を明らかにした知見と、そこから導かれた理論に基づいた健康教育を実施する必要がある(川畑・石川・近森・西岡・春木・島井, 2002)。

危険行動の形成に関わる要因は、個人, 家庭, 地域, 社会のそれぞれの分野に見られ、またそれらが関係し合っていると考えられる。そのうち、個人に関わる要因として、意志決定やコミュニケーションスキルなどのライフスキル(一般的心理社会スキル)(川畑他, 2002)、肯定的自己認識(a positive sense of self)、自己コントロール(self-control)、意志決定スキル(decision-making skill)、道徳的信念(a moral system of belief)、向

社会的つながり (prosocial connectedness) といったコンピテンシー (Charles & Blum, 2008), 規範意識 (上原, 2008), 自己効力感 (Donnelly, Young, Pearson, Penhollow, & Hernandez, 2008), 自己肯定感 (川畑他, 2002; 上原, 2008) などの特性が, 指摘されている。

危険行動は人生の比較的早い段階において形成され, 一度形成された行動の変容は困難であることから, 早い時期に効果的教育により予防することが重要である (川畑他, 2002)。例えば, 和田ら (2006) は, 中学生100人に一人が有機溶剤を, 250人に一人が覚醒剤を経験していると報告しているが, こういった実態から, 危険行動の予防教育は, 小・中学校で対応すべき問題であると認識できる。アメリカでは, 喫煙, 薬物乱用, 若年での妊娠などの問題を, 社会生活における課題ととらえ, それらの解決を目的とする教育が「青少年教育」として学校において行われている (松野・横山, 2009)。世界保健機関 (WHO, 1994) は, 世界各国で社会問題となっている子どもの問題を予防するためには, 学校の教育課程にライフスキル教育を導入すべきであると提案した。ライフスキルとは, 「日常生活で生じるさまざま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」であり, 「自己認識」「共感性」「効果的コミュニケーション」「対人関係スキル」「意志決定スキル」「問題解決スキル」「創造的思考」「批判的思考」「感情対処」「ストレス対応」の10スキルがある。

4. TOP SELF オプショナル教育「危険行動」系 喫煙予防教育

喫煙は, 各種のがん発生に対する主な危険要因になる, 肺機能の低下を引き起こす, 虚血性心疾患や脳卒中の危険因子になるなど, 健康に与える影響は広く認識されており, 研究知見によって具体的なデータが明らかになっている。WHO (2010) によると, 喫煙は, 世界的レベルでは, 高血圧に次ぐ死亡の原因であり, 10人に一人の死亡原因がタバコに関連するものである。タバコに含まれるニコチンは依存性薬物であることから, アメリカではタバコを依存性薬物と認定している。ニコチン依存により, 喫煙者が禁煙することは困難である。画期的治療方法といわれるニコチン置換療法によっても, 8割が失敗しているというデータがある (尾崎・神田, 2008) (ニコチン置換療法とは, 禁煙による離脱症状を緩和するために, ニコチンパッチやニコチンガムによって補給し, 徐々に投与するニコチンを減らして, 最終的には, ニコチン製剤の使用を終了する方法である)。また, タバコは「入り口薬物」と認識され, 薬物使用に対する抵抗感を低くすることから, 喫煙予防は, 薬物予防につながると認識されている (和田, 2004; 2009)。

子どもの喫煙は, 急性および慢性の様々な健康被害に関連すると指摘されている。慢性の影響として, 肺がんをはじめとする多くのがん, 心血管系疾患, 肺気腫, 慢性気管支炎, 壊疽, 歯内疾患, 咽喉の感染, 血圧上昇, 胃潰瘍などの疾患のリスクを高くする (林, 2008)。未成年の喫煙は, 喫煙期間を長くし生涯喫煙本数が増えるので, 喫煙起因疾患のリスクが成人後に吸い始めた人より高くなる。長期的な生活への影響として, 運動パフォーマンスの低下と学業成績への影響が指摘されている (尾崎・神田, 2008)。運動量の低下や学業不振は, 子ども・青少年の現在と将来にわたる身体的, 精神的, 社会的発達に負の影響を与えることになる。

大学1年次生を対象にした研究 (中尾・田原・石井・門司, 2007) では, 53.4%が18歳未満で習慣的喫煙を開始したと報告している。開始年齢は, 1.1%が12歳, 2.1%が13歳, 10.6%が14歳, 25.5%が15歳, 27.7%が16歳, 33%が17歳であった。また, 中学生と高校生を対象にした調査 (林, 2008) では, 開始年齢は男女ともその年または前年の割合が高かったが, 中学以前に開始したケースでは, 10歳という回答が最も多かった。喫煙予防教育はどの時期においても大切であるが, 多くの喫煙者が喫煙を開始する時期より以前に, 効果的な喫煙予防を行うことは重要である。TOP SELF オプショナル教育における喫煙予防は, まず, 小学校, 中学校という時期にターゲットを当て提供される。

子ども, 青少年の喫煙に関係する要因は, 個人的要素, 家族・仲間要素, 環境・社会文化的要素において多面的に研究されている。飲酒・薬物使用体験, 仲間の喫煙, パートナーや家族の喫煙, 喫煙規制を含む学校環境など, 子ども・青少年を取り巻く多面的環境要因が問題の起源に影響すると報告されている (Piontek et al., 2008)。個人に関わる危険因子として, いらいら・不満 (Eggert & Herting, 1991), 好奇心 (Mcintosh, Macdonald, & Mckeganey, 2005), 学校不適応・低い自己肯定感・将来に対する低い期待感 (Bonell & Fletcher, 2008), 孤立・誘惑に対する低い対応能力 (Percy, 2008), スキル (誘惑対応, 広告分析, 意志決定, 目標設定, ストレス対応, 生活スキル) の欠如と不確実な知識 (世一, 2009) が指摘されている。個人に関わる要因は, 家庭や仲間関係にある要因, 学校や地域・社会環境にある要因と相互に関わり合って, 児童・生徒の喫煙に影響している。

子ども、青少年の喫煙問題の予防や改善に貢献する防御要因を、個人的要因と環境要因に分類して表3に示した。先行研究が指摘する多岐にわたる防御因子の存在は、喫煙予防に有益な示唆を与えるものである。喫煙行動を始めとする危険行動の予防のために、家族、仲間など周囲の人の影響、宣伝・広告といったマスメディアなどの社会的影響、自己肯定感などの個人の特性、意志決定などの生活スキルという関係要因が研究されている（川畑他，2002）。予防教育では、それらの研究知見によるエビデンスに基づいたターゲット変数を特定し、効果のある教育目標を構築する必要がある。

アメリカの保健省（the US Department of Health and Human Service, 1994）によると、学校で行われる喫煙予防教育においては、歴史的に三つのモデルが展開されてきた。1960年代から1970年代にかけて、「情報欠落モデル（the information deficit model）」が主流であった。一般的に、喫煙の健康被害の理解に欠けているために人は喫煙すると仮定し、欠けている情報を補おうという方法であった。続いて、「情動的教育モデル（the affective education model）」では、自己の価値に気づいて健康に価値を置く人格を育成し喫煙をしない決意を支援しようとした。三番目のモデルは、1980年代を通して主流になった「社会的影響に基づく包括的介入モデル（comprehensive intervention based on the social influence model）」で、幾つもの社会的要因、個人的要因、行動要因が喫煙行為に関係すると考え対応した。その結果、喫煙をしない行動と喫煙に向かわせる社会的プレッシャーに抵抗するスキルを育成する支援方法となった。この三番目のモデルは比較的效果を発揮したと認められている。

上記の社会的影響モデルは、自分の行動が自分の健康にいかに関与するかを認識するほど、自分の健康に責任を持つようになる、と説明する。社会認知理論（Bandura, 1986）においては、喫煙のプレッシャーが存在する状況に対応できる自己効力感が、喫煙予防の実践に重要だと説く。児童・生徒に当てはめると、喫煙を回避する自分は自分の健康を向上させることができること、自分には喫煙予防に役立つ資質とスキルが備わっていることに対する自信を持てば、喫煙予防を実践するだろうと思われる。

表3 喫煙問題の予防や改善に貢献する防御要因

	項目	研究
個人的要因	自己統制	Percy, 2008
	自己肯定感	Percy, 2008
	知識	Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu, & Botvin, 1990; 水谷, 2005; 木原, 2006; 徐, 2007; Buhler, Schroder, & Silbereisen, 2008
	対人関係スキル	Botvin et al., 1990; Mcintosh, et al., 2005
	コミュニケーションスキル	Botvin et al., 1990; 世一, 2009
	ライフスキル	Botvin et al., 1990; Bonell & Fletcher, 2008; Buhler et al., 2008; 松野・横山, 2009; 皆川, 2002; Wenzel, Weichold, & Silbereisen, 2009; WHO, 1999; WHO, 2010.
	問題解決スキル	水谷, 2005
	意志決定スキル	水谷, 2005; Talpade, Lynch, Lattimore, & Graham 2008
ソーシャル・スキル	Percy, 2008	
環境的要因	保護者の監督	Lorenzo-Blanco & Delva, 2010
	学校の喫煙対策	Piontek et al., 2008
	ピアサポート	Eggert & Herting, 1991; Percy, 2008
	先生のサポート	Eggert & Herting, 1991; Bonell & Fletcher, 2008
	ソーシャルサポート	Percy, 2008

Ⅱ. 小学校・中学校における TOP SELF 喫煙予防教育

1. 階層的構成目標

TOP SELF 予防教育には、階層的目標構成という特徴がある。教育目標は、大目標、構成（上位・中位・下位）目標、操作目標という階層的プロセスにおいて実現される。大目標「性、薬物、酒、タバコに関連した危険行動の予防」を実現するために、構成上位目標「薬物使用の予防」「飲酒の予防」「喫煙の予防」「性関連問題行動の予防」が設定された。それら構成上位目標を実現するために、構成中位・下位目標が順次設定される。さらに、それらの下に位置する操作目標は、具体的な教育方法を導くために設定されるので、授業構成に直接的に関わる。これらの階層的目標はすべてのレベルにおいて、先行知見が示すエビデンスによって支えられているが、教育現場での報告や経験に基づいた構築も含まれる。

小学校・中学校における TOP SELF 喫煙予防教育は、図1に示すように、三階層の構成目標によって構築される。構成上位目標を実現するために、構成中位目標Ⅰ～Ⅲを設け、それぞれに構成下位目標が付随する。構成下位目標1～7の下には、操作目標a～rが設置されている。なお、表4に、それぞれの構成目標の内容をまとめ提示する。

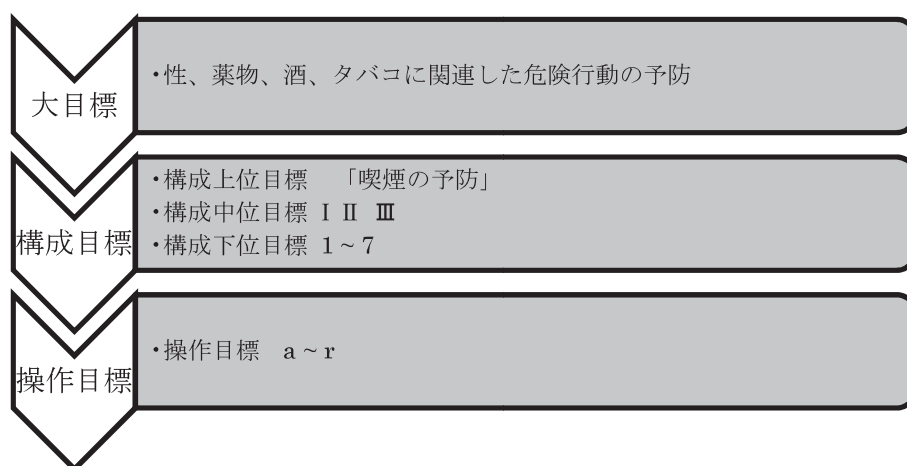


図1 TOPSELF 喫煙予防の階層的目標構成

2. 構成上位目標「喫煙の予防」を実現するための構成中位目標

構成上位目標「喫煙の予防」を実現するための構成中位目標は、先行知見が明らかにしたエビデンスである予防に貢献する要因、方法、理論に基づいて構築される。例えば、アメリカとカナダの学校で行われている薬物予防の120プログラムを分析した研究（Tobler & Stratton, 1997）では、薬物使用に効果を発揮する要因を明らかにしている。120のプログラムを特徴によって2グループに分け比較したところ、社会的影響とライフスキルを教える相互交流のあるプログラムグループと、知識を与え情動に訴えるプログラムグループがあり、両タイプとも、知識、態度、スキル習得に効果的であった。しかし、社会的影響とライフスキルを教える相互交流のあるプログラムグループのみが実際に薬物使用に変化を与える結果を示した。

日本のライフスキルを使った喫煙予防教育（川畑・西岡, 2006）では、健康教育には以下の6要素が含まれるべきであると指摘している。

- 認識：健康の価値を認識する
- 興味・関心：健康課題に気づき、興味・関心を持つ
- 知識・理解：健康についての知識を身につけ、理解する
- 思考力・判断力：健康課題解決のために、考え判断できる
- 意志決定・行動：健康課題解決のために、意志決定し行動できる

表 4 TOPSELF 喫煙予防教育目標

上位目標	中位目標	下位目標	操作目標
喫煙の予防	I. 認知調整能力の育成	<p>1. 喫煙の問題性を正しく判断できる。</p> <p>2. 社会規範に基づいて、喫煙予防に対する興味・関心を持つことができる。</p>	<p>a. 喫煙の害に関する正確な情報に基づき飲酒・喫煙の問題を認識する。</p> <p>b. 喫煙が自分の心身に及ぼす影響を理解する。</p>
	II. 問題解決能力の育成	<p>3. 喫煙の誘惑に抵抗する意志決定ができる。</p> <p>「意志決定モデル」(WHO, 1994) の選択肢を出す、評価する、決定するというステップを実践する。</p>	<p>c. 自分や周りの人の喫煙予防に対するいろいろな考えを理解することができる。</p> <p>d. 二十歳以上の大人の考え(喫煙はかまわない・予防は必要ない)に挑戦する。</p> <p>e. 自分たち未成年の考え(喫煙はかまわない・予防は必要ない)に挑戦する。</p> <p>f. 喫煙の誘惑を回避・拒否(意志決定)しにくい原因(親しい人やTVの影響など)を探り、身近な生活環境の中にどんな誘惑要因があるか理解する。</p> <p>g. 仲間と協力して喫煙行為に対する予防策を考えることができる。</p> <p>h. 喫煙行為を予防する対応策の中から自分たちができよりよい方法を決定する。</p>
	III. 自己管理能力の育成	<p>4. 身近な存在からの喫煙の誘惑を回避・拒否する方法を理解し、積極的に取り組むことができる。</p> <p>5. 喫煙の誘惑の回避・拒否を仲間と協力して実践できる。</p> <p>6. 誘惑を回避し拒否するために、自分の目標を決め、実践行動をモニターし、評価することができる。</p> <p>7. 自分に関わる喫煙問題について、悩みを打ち明けたり相談したりすることができる支援環境を周りに作り、利用することができる。</p>	<p>i. 身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑を回避・拒否しようとするときに予想される不安・ストレスに対応するスキルを学ぶ。</p> <p>j. 身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑に対して回避・拒否するという意志表示を表すための言語・非言語的スキルを学ぶ。</p> <p>k. 身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑に対して回避・拒否行動後の関係が悪化したと仮定して、関係修繕、または新たな関係作りに必要なスキルを学ぶ。</p> <p>l. 仲間と協力して喫煙予防につながる学習した知識・スキルを、様々な実際の状況に応用できる。</p> <p>m. 喫煙予防への対応方法を仲間とともに練習する。</p> <p>n. 健康な生活維持に悪く影響する身の周りの誘惑を考える。</p> <p>o. 選んだ誘惑を回避・拒否するための行動目標を決め、実践の様子をモニターし、評価する。</p> <p>p. 喫煙に対する興味・関心が出てきたとき、または喫煙への誘惑が身近にあるとき、迷いや葛藤がある状況について話せる人(先生や仲間)を自分の周りに見出す、あるいは作る。</p> <p>q. 喫煙の誘惑があると仮定して、その状況に対応する仲間をどう支援するか支援者の立場で考える。</p> <p>r. 具体的な支援活動を実際利用することができる。</p>

● 評価：自分自身で評価できる

ここでは、健康教育という観点を重視し、断る技術や意志決定能力などを健康関連技術ととらえ、ライフスキルの習得を予防教育で行うよう奨励している。また、危険行動予防の先行因子である「動機づけ」、促進因子である「行動」、強化因子である「環境」を包括する対応策になるとして心理的・社会的な生活スキルが重要であると提案する知見もある（木村，2001）。

しかし、技術やスキルの習得が実行につながるかどうか疑問視される。学習した知識と技術を自己の生活で実行するかどうか予防教育の成果に関わることから、健康は自分の人生の基盤となるという認識に基づく生き方の教育が提案された（並木，2007）。予防教育が、健康教育から生き方教育に至るまでに発展的に構成されるためには、子どもと青少年の生活に関わる養育者、学校、地域との連携や支援環境作りが必要になる。危険行動を回避する実行力に関わる自己効力感を研究したグループ（Donnelly, Young, Pearson, Penhollow, & Hernandez, 2008）は、ソーシャル・スキル（協力スキル、主張・断言スキル、共感スキル、自己管理スキル）、自己肯定感（学校、家庭、仲間に関係する自己肯定感）、ソーシャルサポート（周囲の人とのつながりの形成）が実行力に貢献すると報告している。TOP SELF 予防教育では、健康志向的認識（知識・興味・関心）、健康関連技術としてのスキルの習得、習得したスキルを実行する力の育成とそれを支援する環境作りが、効果的な喫煙予防教育に欠かせないと考え、以下のように構成中位目標を設定した。

(1) 中位目標Ⅰ「認知調整能力の育成」

アメリカ保健省（1994）によると、喫煙習慣の形成プロセスの第一ステージは、「タバコに対する興味や関心があり喫煙しようとするステージ（態度形成）」である。一次予防では、興味・関心のレベルに対応するという効果的実践がある（水谷，2005）ことから、ユニバーサル予防教育がまず対象とするのはこのステージである。この段階で健康的な生活が自分の現在と将来の生活に有益であることを認識し、喫煙に対する社会的規範に則った問題意識が育つ必要がある。

認知調整能力の育成とは、喫煙に対する興味・関心を、健康的な生活を志向する方向に調節する能力を育むものである。喫煙のきっかけとして「好奇心から」が最も多い（川畑，2001；山岡，2006）という実態は、喫煙の健康被害の正しい知識を基にした興味・関心を育てる重要性を示唆している。例えば、「かっこいい」「ダイエット効果がある」という好奇心から「少しくらいならかまわない」という喫煙行為に進むとき、健康被害と依存性の危険を過小評価して判断していると推測できる。その場合、正しい知識を得て、喫煙の危険性を正しく認識し、自分の健康に与える被害を考えられれば、行為に至る確立を低くできると思われる。喫煙に対する興味・関心が正しい知識によって調節できる力の育成を目標とする。

(2) 中位目標Ⅱ「問題解決能力の育成」

現在までに行われてきた恐怖心に訴える手法、知識注入型の手法だけでは態度変容は期待できない（森脇他，2002）という見解から、どのような要素があれば効果的な予防教育になるのかが問われている。小学校と中学校における喫煙予防のプログラムを20年以上にわたり調査した科学的データによると、効果を発揮したプログラムは、問題解決能力の育成として「意志決定スキル」、「難しい状況に対処するスキル」を取り入れている。それらの一つである Botvin（2004）の予防プログラムは、児童・生徒の喫煙率を87%下げたと報告されている。

喫煙のきっかけとして二番目に多いのが「友人に勧められて」である（川畑，2001；山岡，2006）。喫煙行為を刺激する社会的影響に抵抗するにはスキルが必要であり、そのスキルを教える喫煙予防プログラムが効果をあげている（WHO，1999）。社会的影響とは、マスメディア、養育者、きょうだい、仲間の影響が含まれる（川畑，2001）。喫煙行為を促す社会的場面で、喫煙に向かわない意志決定ができ、その場面に適切に対応する力の育成を、第二の構成中位目的とする。

(3) 中位目標Ⅲ「自己管理能力の育成」

予防教育の課題は、学習の結果が児童・生徒の主體的な態度・行動の育成につながるかどうかである（武田・

岩崎, 1991)。薬物使用予防のプログラム評価では、自己管理能力の育成を取り入れたプログラムは、一貫して予防効果があると報告されている (Novak & Clayton, 2001; Percy, 2008)。喫煙に向かわない決意と実行、喫煙行為を刺激する社会的環境における問題解決能力を、恒常的に維持していくためには、自己管理能力が必要である。よって、これを第三の構成中位目標とする。

自らの心に生じる誘惑、また社会的影響から受ける喫煙の誘惑を回避・拒否するという自己目標の設定、実践と結果を、自己観察し自己評価していくプロセスを導入し、そのプロセスを遂行できる能力を自己管理能力として育成する。喫煙行為にかかわる実行力（誘惑を回避する・断る、喫煙しないなど）を維持していくために、自己評価は実行する意志決定の強化につながると期待できる。つまり、結果がプラス評価であれば、自己効力感が高くなると予想する。強い自己効力感は、課題にチャレンジする、失敗しても努力を続ける、ストレスをコントロールする、目標に対するコミットメントを保つことができる (Fertman & Primack, 2009)。プラス評価に導くためには、自己目標設定のルールなど指導が必要である。

3. 構成中位目標を実現する構成下位目標とそれらの操作目標の設定

(1) 中位目標 I 「認知調整能力の育成」を実現する下位目標 1・2 と操作目標

① 構成下位目標 1 「喫煙の問題性を正しく判断できる」と操作目標 a と b

まず、喫煙に対する認知を健康な生活に適応することを方向づける調整能力を育むために、構成下位目標として「喫煙の問題性を正しく判断できる」力を育てる。認知調整とは、認知処理が柔軟に推移することであり、例えば、認知調整によって、今まで従事していた課題をやめ異なる課題に取り組むという移行ができる (Dreher & Berman, 2002)。児童・生徒は、テレビ・雑誌・本・インターネットなどの様々なメディアから情報を得るが、いい加減な情報も多く、その影響により喫煙の危険性と有害性の認識が欠如している (水谷, 2005) ともいわれる。そこで、喫煙の問題性を正しく認識するために必要な情報を提供するとともに、主体的に問題をとらえる指導が求められる。

興味・関心を正しい判断に導くには、正しい「知識」が必要である (Botvin et al., 1990; Talpade et al., 2008; 世一, 2009)。論理的根拠のない不合理な情報に対する受容を考察した研究では、非合理的な情報だけに接すると合理的な思考は埋没する可能性があるが、非合理的な情報に接した後、合理的な情報に接すると合理的な思考に変わることが多い、と指摘する (野中, 2008)。よって、操作目標 a として「喫煙の害に関する正確な情報に基づき喫煙の問題を認識する」を設定し、具体的な授業を展開する。

自己の認知調整を促すためには、喫煙問題を自分自身の問題としてとらえる態度が求められる。喫煙の健康被害が、自分の健康に与える影響として認識できることである。13-22歳100人に対して行われた調査の量的データによると、薬害の影響に対する恐れ、心身に与える害、依存症になる恐れが、薬物使用の可能な状況で使用を拒否する要因であった (Fountain, Griffiths, Farrell, Gossop, & Strang, 1999)。よって、「喫煙が自分の心身に及ぼす影響を理解する」を操作目標 b として設定する。

② 構成下位目標 2 「社会的規範に基づいて、喫煙予防に対する興味・関心を持つことができる」と操作目標 c と d と e

児童・生徒の喫煙は、未成年者喫煙禁止法によって禁じられている。前述したように、子どもの喫煙に対する興味・関心は、自分の仲間や周り人との交流、メディアなどの社会的影響において形成されるという知見があるが、社会的規範に基づいた健康的な興味・関心であるかどうか問われるべきである。グループの態度や価値観を主観化する（自分の考えや感じ方にする）という社会生活に適応する過程において、自分のものになった価値観が薬物使用に影響を与えるという知見がある (Mcintosh et al., 2005)。社会生活の適応過程には、「社会的規範に基づいた興味・関心を持つことができる」という条件が必要であると考え、下位目標が設定される。規範意識と誘惑への抵抗が正の関係にあるという知見 (白井・橘川, 2007) から、この下位目標は、中位目標 II と III にも関わる機能を持つと考えられる。

予防に対する関心・意欲・態度を育てることが薬物使用防止につながる (水谷, 2005) という知見は、喫煙予

防について関心・意欲・態度を育てることの意義を示唆している。関心・意欲・態度を育てる機会を提供するために、「自分や周りの人の喫煙予防に対するいろいろな考えを理解することができる」を操作目標 c とする。

喫煙予防に対する考えは、立場や環境によって異なる。成人と未成年では、法的な扱いが違うので、その影響が考えに反映されると考えられる。また、健康被害においても前述したように、未成年の被害は成人の被害と異なる特徴があり、予防に対する意見にも影響するだろう。様々な喫煙に対する考え、喫煙予防に対する考えに、批判的に対応できることが望ましいことから、「二十歳以上の大人の考え(喫煙はかまわない、予防は必要ない)に挑戦する」「自分たち未成年の考え(喫煙はかまわない、予防は必要ない)に挑戦する」を操作目標 d と e に設定する。

(2) 中位目標Ⅱ「問題解決能力の育成」を実現する下位目標 3・4・5 と操作目標

③ 構成下位目標 3 「喫煙の誘惑に抵抗する意志決定ができる」と操作目標 f と g と h

好奇心で吸い始めた子どものきっかけは親の喫煙、身近にある吸い殻であるなど、子どもを取り囲む身近な環境からの影響を受けている(川畑, 2001; 山岡, 2006)。薬物の誘惑がある状況に効果的に対応するスキルを指導すると、薬物使用の誘惑がある状況を避けるようとする、友人を注意深く選択するという姿勢が育ったという知見(Mcintosh et al., 2005)がある。

社会的影響に抵抗するスキル訓練を予防教育は取り入れるべきだという提案(Botvin et al., 1990など)があり、広く支持されている(Hammond, 2008)。学校における90の喫煙予防プログラムの効果を測ったメタ分析によると、社会的影響に抵抗するスキルを指導するプログラム群はしないプログラム群に比べて喫煙人口を4.5%減らした(Rooney, 1996)。また、薬物使用に関する意志決定スキルを学んだ246人の生徒(平均年齢13歳)の94%はより健全な選択(拒否)をすることができた(Talpade, Lynch, Lattimore, & Graham, 2008)。「喫煙の誘惑に抵抗する意志決定ができる」を下位目標に設定する。

WHO(1994)は、「意志決定モデル」の3ステップ、「あらゆる選択肢を出す(意志決定に関わる情報を入手する)」、「それぞれを評価する」、「決定する」を提案している。この3ステップ法に対応する操作目標を設定する。f「喫煙の誘惑を回避・拒否(意志決定)しにくい原因(親しい人やTVの影響など)を探り、身近な生活環境の中にどんな誘惑原因があるか理解する」、g「仲間と協力して喫煙行為に対する予防策を考えることができる」、h「喫煙行為を予防する対応策の中から自分たちができるよりよい方法を決定する」。

④ 構成下位目標 4 「身近な存在からの喫煙の誘惑を回避・拒否する方法を理解し、積極的に取り組むことができる」と操作目標 i と j と k

薬物に対する誘惑がある状況に効果的に対応するスキルを発展させる支援は大切である(Mcintosh et al., 2005)。方法を指導した上で、理解を促し、積極的に取り組む支援をする意義を認め、「喫煙の誘惑を回避・拒否する方法を理解し積極的に取り組むことができる」を下位目標に設定する。

喫煙開始に関わる要因、つまり喫煙の誘惑に対応するには、自己主張コミュニケーションスキル、ストレスマネジメントが有効である(川畑, 2001)。よって、「身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑を回避・拒否しようとするときに予想される不安・ストレスに対応するスキルを学ぶ」と「身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑に対して回避・拒否するという意思表示を表す言語・非言語的スキルを学ぶ」を操作目標 i と j に設定する。

児童・生徒が、誘惑を回避・拒否した結果として生じるかもしれない人間関係の問題に、懸念を持つと予想できる。健全な仲間関係の維持、開拓に必要な方法を習得することは社会生活において重要であると考え。そのために、「身近な存在(友人や先輩)からの喫煙行為への誘惑に対して回避・拒否行動後の関係が悪化したと仮定して、関係修繕、または新たな関係作りに必要なスキルを学ぶ」を操作目標 k に設定する。

⑤ 構成下位目標 5 「喫煙誘惑の回避・拒否を仲間と協力して実践できる」と操作目標 l と m

薬物使用に関係する自己効力感には、クラスメートや友人のサポートが強く関わっている(Fertman & Pri-

mack, 2009)。つまり、喫煙に対する誘惑を回避・拒否できる、喫煙しないという意志決定ができるという信念に、仲間の支援が関係するというのが。例えば、13-17歳の860人の生徒を対象にした研究では、仲間が喫煙を承認しない姿勢は、喫煙に対する否定的な態度とポジティブに関係していた (Lorebzo-Blanco, & Delva, 2010)。また、仲間を、支援者となる人的資源として適用することは、互いに助け合う環境作りにつながり、喫煙予防を推進することもできる。これらの知見に基づき、「喫煙誘惑の回避・拒否を仲間と協力して実践できる」を下位目標に設定する。

この下位目標は、授業の中で、仲間と協力して話し合う、練習するという活動を体験する過程で達成できると考え、「仲間と協力して喫煙予防につながる学習した知識・スキルを、様々な実際の状況に応用できる」「喫煙予防への対応方法を仲間とともに練習する」を操作目標 l と m を設定する。

(3) 中位目標Ⅲ「自己管理能力の育成」を実現する下位目標 6・7 とその操作目標

⑥ 構成下位目標 6 「誘惑を回避し拒否するために、自分の目標を決め、実践行動をモニターし、評価することができる」と操作目標 n と o

自己管理の過程には、目標設定やセルフモニタリングが含まれる (Schunk, 2005)。目標設定理論 (Locke & Latham, 2002) によると、目標設定は自己管理の中心的な役割を持つ。実現可能な目標を持ち、その目標を実現するために計画し実践し実現する過程は、達成するという体験を積み重ねることでその行動を行う自信を育てる (白石, 2004)。セルフモニタリングは、自己の行動、認知、気分などを観察・記録・評価するプロセスを通じて、自分の状態を客観的に理解するのを支援する。簡単な記録をとることから始め、自己評価の能力を養うことができる (鈴木・熊野・坂野, 1999)。「誘惑を回避し拒否するために、自分の目標を決め、実践行動をモニターし、評価することができる」が下位目標に設定される意義は大きい。

具体的に目標を決め、実施過程をモニターし始める前に、児童・生徒には、自分の周りにあるネガティブな影響に対する主体的な気づきが必要であると考え、「健康な生活維持に悪く影響する身の周りの誘惑を考える」を操作目標 n に設定する。その上で、「選んだ誘惑を回避・拒否するための行動目標を決め、実践の様子をモニターし、評価する」操作目標 o を設定する。

⑦ 構成下位目標 7 「自分に関わる喫煙問題について、悩みを打ち明けたり相談したりすることができる支援環境を周りに作り、利用することができる」と操作目標 q と r と s

児童・生徒は、家庭や学校という環境において生活適応の力を育てている。「家族」、「友人」、「先生」からソーシャルサポートを受けているという認識が、自己肯定感と自己効力感を高め、健康と安全の推進に対する意識が形成されていくという知見がある (藤田, 2006)。ソーシャルサポートとは、家族や友人、隣人など、個人の周囲に存在する人々から得られる有形・無形の支援である (浦, 1999)。同時に、周囲の環境の特徴や関係性も、子どもの適応に関わっている。学校の社会文化的特徴によって児童・生徒の自己管理能力は増長されうるし、また反対に抑圧されることもある (Novak & Clayton, 2001)。また、対人関係の枠組みの中で、特定の誰かと関係のある子どもは、誰とも関係のない子どもに比べて、心理的適応性が高く、関係する対象としては母親と友だちが優勢である。(井上・高橋, 2000)。また、ソーシャルサポートの認知レベルが、疾患の予防に関係すると報告されている (小林, 1997)。

「行動、認知、その他の個人的要因と環境の相互関係が人の機能や行動を決める」という社会認知理論 (social cognitive theory) (Bandura, 1986) に基づく予防研究によると、危険行動を回避する実行力に関わる自己効力感の育成には、協力、主張・断言、共感、自己管理などのスキルに加えて、学校・家庭・仲間に関係する自己肯定感の育成、ソーシャルサポートの形成が必要である (Donnelly et al., 2008)。

このように、養育者、仲間、学校環境は、児童・生徒の適応性を支援し、自己管理能力を伸ばす機能をもつ。喫煙の誘惑を回避・拒否する意志決定と実行、それらの維持には、支援環境が役立つと思われる。「自分に関わる喫煙問題について、悩みを打ち明けたり相談したりすることができる支援環境を周りに作り、利用することができる」を下位目標に設定する。

小学校 4 年生から 6 年生の児童 538 人を対象にした研究は、学年進行に伴って家族と先生から受けるサポート

の認知が低くなったと報告している（藤田，2006）。また，中村ら（1997）の調査では，小学校から高校に進むにつれて，サポート認知が低下したという結果があった。家族と先生からのサポート認知が下がるのに対して，6年生から中学校入学にかけて友人サポート認知が高くなるという知見もある（藤田，2006）。自分の周りに存在する支援者に気づくことが，ソーシャルサポート認知を高めると考えられるので，「喫煙に対する興味・関心が出てきたとき，または喫煙への誘惑が身近にあるとき，迷いや葛藤がある状況について話せる人（先生や仲間）を自分の周りで見出す，あるいは作る」を操作目標 p に設定する。

支援環境の中では，お互いに支援し合う関係が望ましい。あるときは支援を受けるが，別のときには支援を提供することができる。そのために，「喫煙の誘惑があると仮定して，その状況に対応する仲間をどう支援するか支援者の立場で考える」と，「具体的な支援活動を実際に利用することができる」を，操作目標 q, r とする。

Ⅲ. 今後の課題

本稿は，TOP SELF 学校予防教育，喫煙予防の教育目標の構築を概説したものである。この構成目標は，学校の授業において具現化され，評価され，見直されていく。今後の課題は，その過程をいかに科学的に進めていくかということである。山崎ら（印刷中）は，子どもの健康や適応の予防教育における効果評価の難しさを指摘している。子どもを対象にした教育，心理，社会福祉の分野では，建設的に子どものよい面を評価する「ストレングス・ベース・アセスメント（strength based assessment）」が提案されている（たとえば，Epstein, 2000）。困難やストレス状況に対応し，個人，社会，学業にわたる自己の発達を支えていくスキルや力を測ろうとするものである。TOP SELF 予防教育は，子どもの健康的社会的適応力を促進する教育であるから，このポジティブな評価アプローチがふさわしいと思われる。喫煙予防の予防対象は喫煙行動であり，それによる健康被害であるけれども，喫煙を回避・拒否する意思と実行，それらにかかわるスキルや能力の評価が望ましいだろう。

次に，普及の課題がある。TOP SELF の目標構成と教育方法を学校現場に適した普及方法で伝えていくことが課題である。トライアルを通じて，担任，養護教員，スクールカウンセラーの先生方に見ていただく機会を得た。先生たちが実際に予防教育を学級で行うという地点まで，どのようなプロセスが必要であり（研修など），どのようなサポートが望ましいのか（教材の提供など）を検討していきたい。

子どもの健康と適応を支援するには，養育者，家庭との連携は欠かせない。さらに，地域と連携することも必要である。それらはどの教育においても必要なことであり，各分野でいろいろな試みがなされている。TOP SELF 学校予防教育のアプローチは斬新な特徴を持つので，その目標と方法を，子どもを取り巻く多くの支援者に理解と支援を求める努力をしていきたい。

引用文献

- Bandura, A.(1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall
- Beets, M. W., Flay, B. R., Vuchinich, S., Snyder, F. J., Acock, A., Li, K., et al.(2009). Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*, 99, 1438–1445.
- Bonell, C. & Fletcher, A.(2008). Addressing the wider determinants of problematic drug use : Advantages of whole-population over targeted interventions. *International Journal of Drug Policy*, 19, 267–269.
- Botvin, G. J.(2004). *Life Skills Training : Promoting Health and Personal Development*. White Plains, NY : Princeton Health Press.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M.(1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach : Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 437–446.
- Buhler, A., Schroder, E., & Silbereisen, R. K.(2008). The role of life skills' promotion in substance abuse prevention : A mediation analysis. *Health Education Research*, 23, 621–632.
- Charles, V. E., & Blum, R. W.(2008). Core competencies and prevention of high-risk sexual behavior. In N. G. Guerra & C. P. Bradshaw (Eds.), *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development*. *New Direction for Child and Adolescent Development*, 122, 61–74.

- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A.(2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38, 389–403.
- Dreher, J., & Berman, K. F.(2002). Fractionating the neural substrate of cognitive control processes. *PNAS*, 99, 14595–14600.
- Eggert, L. & Herting, J. R.(1991). Preventing teenage drug abuse: Exploratory effects of network social support. *Youth & Society*, 22, 482–524.
- Epstein, M. H.(2000). The Behavioral and Emotional Rating Scale: A strength-based approach to assessment. *Assessment for Effective Intervention*, 25, 249–256.
- Fertman, C. I. & Primack, B. A.(2009) Elementary student self-efficacy scale development and validation focused on student learning, peer relations, and resisting drug use. *Journal of Drug Education*, 39, 23–38.
- Fountain, J., Griffiths, P., Farrell, M., Gossop, M., & Strang, J.(1999). Benzodiazepines in poly drug-using repertoires: The impact of the decreased availability of temazepam gel-filled capsules. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 6 (1), 61–69.
- 藤田大輔(2006). 小学生の健康・安全統制感とソーシャルサポート認知との関連性 大阪教育大学紀要, 55(1), 177–185.
- Goodstadt, M. S.(1978). Alcohol and drug education: Models and outcomes. *Health Education Monographs*, 6 (3), 263–279.
- Hammond, A.(2008). *Drug Prevention Programs: Adolescents' attitude toward police instructors of school-based drug prevention programs*. North Charleston, SC: BookSurge.
- 林謙治(2008). 青少年の喫煙・飲酒についての全国調査のあらまし 林謙治編 青少年の健康リスク (pp. 1–44) 自由企画
- 井上まり子・高橋恵子(2000) 小学生の対人関係の累計と適応 教育心理学研究, 48, 75–84
- 徐淑子(2007). 薬物・アルコール乱用防止教育とエイズ教育の総合モデルについての基礎的研究 新潟県立看護大学 学長特別研究費 平成18年度 研究報告, 62–66.
- 川畑徹朗編(2001) 総合的学習への提言: 強化をクロスする授業4 「健康教育とライフスキル学習」 理論と方法 明治図書
- 川畑徹朗・西岡伸紀 編著(2006). 喫煙予防教育 NICE II: 学習材と授業のすすめ方 東山書房
- 川畑徹朗・石川哲也・近森けいこ・西岡伸紀・春木敏・島井哲志(2002). 思春期のセルフエスティーム, ストレス対処の発達と危険行動との関係 神戸大学発達科学部研究紀要, 10(1), 83–92.
- 木村正治(2001) 中・高校生に対するライフスキル学習を基盤においた性教育 生活教育, 45, 38–42.
- 木原敦夫(2006) 薬物予防教育の研究教育学科研究年報, 32, 26
- 小林彰雄(1997). 行動医学・公衆衛生からみたソーシャル・サポート 現代のエスプリ, 363, 46–55.
- 倉掛正弘・山崎勝之(2006). 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討 教育心理学研究, 54, 384–394.
- Locke, E. A., & Latham, G. P.(2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57, 705–717.
- Lorenzo-Blanco, E. & Delva, J.(2010). What influences children adolescents' negative attitudes towards cigarettes?: Results from the Santiago longitudinal study. APA Poster Presentation. San Diego.
- 松野光範・横山勝彦(2009) 「ライフスキル教育」開発プロジェクトの必要性: スポーツ選手を視点に *Doshisha Journal of Health & Sports Science*, 1, 107.
- Mcintosh, J., Macdonald, F., & Mckeganey, N.(2005). Pre-teenage children's strategies for avoiding situation in which they might be exposed to drug. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12, 5–17.
- 皆川興栄(2002) ライフスキル教育が“心の健康づくり”に果たす役割 新潟大学教育人間学部附属教育研究実践総合センター, 教育実践総合研究, 1, 23–29.
- 水谷修編著(2005) 薬物乱用防止教育: その実際と, あるべき姿 東山書房
- 森脇裕美子・石川哲也・川畑徹朗・田中彩美・広田進・勝野眞吾・西岡伸紀・吉本佐雅子(2002) 英国 Hounslow における薬物乱用防止教育プログラムの検討 学校保健研究, 44, 338–351

- 並木茂夫 (2007) 学校, 家庭, 地域と連携を図った薬物乱用防止教育 心とからだの健康, 8, 14-20
- National Research Council and Institute of Medicine.(2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: National Academic Press.
- 中尾理恵子・田原靖昭・石井伸子・門司和彦 (2007) 未成年者に喫煙開始した若者の喫煙に関する認識とニコチン依存度 —大学生の質問紙調査から— 長崎大学保健学研究, 20(19), 59-65.
- 中村美保他 (1997) 慢性疾患患児と健康児のソーシャルサポート 日本看護科学学会誌, 17(1), 40-47.
- 鳴門教育大学予防教育科学教育研究センター (2010) 子どもの健康と適応を守る学校予防教育 —「研究者専門家会議」ならびに「学校教員専門家会議」報告書—
- 野中博史 (2008) 不合理なニュースの受容 —合理的推論の欠如:NIEへの指針— 宮崎公立大学尋問学部紀要, 15, 265-286.
- Novak, S. P., & Clayton, R. R.(2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: A multilevel analysis. *Health Psychology*, 20, 196-207.
- 尾崎米厚・神田秀幸 (2008) 未成年者の喫煙 林謙治編 青少年の健康リスク (pp.45-57) 自由企画
- Percy, A.(2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 451-458.
- Piontek, D., Buehler, A., Donath, C., Floeter, S., Rudolph, U., Metz, K., Gradl, S., et al.(2008). School context variables and students' smoking: Testing a mediation model through multilevel analysis. *European Addiction Research*, 14, 53-60.
- Rooney, B.(1996). A meta-analysis of smoking prevention program after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23(1), 48-64.
- Schunk, D. H.(2005). Self-regulated learning: The educational legacy of Paul R. Pintrich. *Emotional Psychologist*, 40(2), 85-94.
- 白石孝久 (2004) ライフスキル学習の授業:WHOプログラムのライフスキル学習授業プラン 小学館
- Stormont, M., Reinke, W. M., & Herman, K. C.(2010). Introduction to the special issue: Using prevention science to address mental health issues in schools. *Psychology in the Schools*, 47, 1-4. Published online in Wiley InterScience. www.interscience.wiley.com
- 鈴木伸一, 熊野宏昭, 坂野雄二 (1999) 認知行動療法 http://hikumano.umin.ac.jp/cbt_text.html
- 武田敏・岩崎秀昭 (1991) 特集:学校における薬物乱用予防教育 学校保健研究, 33(7)313-318
- Talpade, M., Lynch, D., Lattimore, B., & Graham, A.(2008). The juvenile and adolescent substance abuse prevention program: An evaluation. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4, 304-310.
- Thompson, E. L.(1978). Smoking education programs 1960-1976. *American Journal of Public Health*, 68(3), 250-257.
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H.(1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- 上原千恵 (2008). 青少年の危険行動と規範意識およびセルフエスティームとの関係 筑波大学学校教育学研究紀要, 創刊号 119-125.
- US Department of Health and Human Services (1994). *Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health Service, Public Health Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Control and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- 臼井茉莉・橘川真彦 (2007). 中学生における規範意識とそれに影響を及ぼす要因 宇都宮大学教育学部 教育実践総合センター紀要, 30, 165-173.
- 浦 光博 (1999). 支えあう人と人 —ソーシャルサポートの社会心理学— サイエンス社
- 和田清 (2004) 喫煙, 飲酒, 薬物乱用の実態と教育における対応 中等教育資料, 53(12), 20-25.
- 和田清 (2009) 心の健康をめざした薬物乱用防止教育を 心とからだの健康, 3, 14-18
- 和田清・近藤あゆみ・高橋伸彰・尾崎米厚・勝野眞吾 (2006). 青少年の薬物使用問題 —全国中学生意識・実態調査(2004年)から— 思春期学 *Adolescentology*, 24, 70-73.

- Wenzel, V., Weichold, K., & Silbereisen, R. K. (2009). The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 32, 1391–1401.
- WHO (1994). Life skills education in schools. Geneva: WHO.
- WHO (1999) WHO Information Series on School Health Document five: Tobacco use prevention: An important entry point for the development of health-promoting schools. Geneva: WHO
- WHO (2010). World No Tobacco Day. <http://www.who.int/mediacentre/events/annual/wntd/en/print.html>
- 山岡聡美 (2006) 小学校における保健教育の現状と展望 教育学科研究年報, 32, 36
- 山崎勝之・内田香奈子 (2010). 学校における予防教育科学の展開 鳴門教育大学研究紀要, 25, 14–30.
- 山崎勝之・佐々木恵・内田香奈子・勝間理沙・松本有貴 (印刷中) 予防教育科学におけるベース総合教育とオープンショナル教育 鳴門教育大学研究紀要
- 世一和子 (2009) 心に残る薬物乱用防止教育の実践 心とからだの健康, 3, 19–27
- 吉見摩耶・松本有貴・山崎勝之 (印刷中) 学校における喫煙予防を目的としたユニバーサル教育 —教育方法の開発とその実践— 鳴門教育大学学校教育研究紀要

School-based Universal Smoking-prevention Education : Construction of the Hierarchical Purposes in Education

MATSUMOTO Yuki*, YOSHIMI Maaya*, and YAMASAKI Katsuyuki**.*

(Keywords : school-based universal prevention education, TOP SELF, partial optional education, smoking-prevention, construction of the hierarchical purposes, school children)

TOP SELF, that is, Trial of Prevention School Education for Life and Friendship, has been developed by Yamasaki, Sasaki, Uchida, Katsuma, & Matsumoto (in press). The present paper aims to depict how the program purposes have been developed and constructed. Firstly, the characteristics of TOP SELF and the partial optional education are explained, and then the construction of the hierarchical purposes of smoking-preventive is specified as starting with the literature review. Theorists have argued that knowledge-focused preventive education is not effective and that social and psychological components in preventive education should be considered to improve outcomes.

The construction of the purposes includes constituent, intermediate, subordinate and operational purposes. The higher-order purposes are more likely related to the realization of primary purposes, whereas operational purposes directly relate to educational methods. Those purposes are derived from evidence based outcomes in the literature. Challenges and the future direction are discussed at the end.

*Center for Education and Research on the Science of Preventive Education Naruto University of Education

**Department of Human Development Naruto University of Education