

学校予防教育の普及への方途と過程

Processes and Methods for the Dissemination of Prevention Education at School

山崎 勝之, 内田香奈子

Katsuyuki YAMASAKI and Kanako UCHIDA

鳴門教育大学学校教育研究紀要

第28号

Bulletin of Center for Collaboration in Community

Naruto University of Education

No.28, Feb., 2014

学校予防教育の普及への方途と過程

Processes and Methods for the Dissemination of Prevention Education at School

山崎 勝之^{*,**}, 内田香奈子^{**}

Katsuyuki YAMASAKI^{*,**} and Kanako UCHIDA^{**}

* Department of Human Development, Naruto University of Education,

** Center for the Science of Prevention Education, Naruto University of Education

抄録：子どもの健康と適応問題にユニバーサル予防で対処する教育が開発され4年が経過しようとしている。この学校予防教育はトップ・セルフと呼ばれるが、現在、学校教員が全面的に授業を実施するまでに進展している。本論文では、開発から現在に至るまでのこの教育の展開について紹介し、今後の全国普及を踏まえた具体的方法とその展望が行われた。この教育は、効果評価はもとより、目標の構成と方法に及ぶまで、科学としてエビデンスに基づき開発された。そして、開発された教育は、開発スタッフが学校で実施し、改良を重ね、現在ほぼ完成に至っている。その後、学校教員が開発スタッフの援助を受けながらも全面的に実施するに至ったが、その詳細な手順と方法が紹介された。さらに、今後この教育の全国普及をはかるため、学校主導で予防教育を実施する場合の具体的な手順についての紹介が続いた。また、教育評価については、最終的には無作為化比較試験を目指す、その試験に至る段階を示し、現段階での評価デザインと評価ツールについて詳述した。最後に、学校主導でこの教育を実施する場合の課題について触れ、迅速に全国普及を目指す必要性とその方法について示唆した。

キーワード：ユニバーサル予防教育、小中学校、健康と適応、全国普及

Abstract: Almost four years have past since we started to develop a new universal prevention education at school for children's health and adjustment. At present, school teachers are implementing this education, named "TOP SELF," by themselves at their schools. In the current paper, we explained about the processes from starting to develop the education to the present, thereafter giving views for the nation-wide dissemination. The education was developed as a science in terms of the establishment of educational purposes and methods, along with scientific evaluations. And the developed education was implemented by development staffs while undergoing many revisions leading to the finally established education at present. Thus, school teachers are now implementing the education, and this paper depicted the procedure and methods for such implementation in details. Since the nation-wide dissemination is expected in the near future, the detailed procedure for the dissemination was also clarified. Moreover, regarding the evaluation of effectiveness of the education, the final destination is randomized controlled trials, so several steps to this destination were elucidated, focusing on the designs and tools for the evaluation at the present step. Finally, the necessity and methods for rapid actualization of the nation-wide dissemination are suggested, being discussed on a number of problems for such dissemination.

Keywords: universal prevention education, elementary and junior-high schools, health and adjustment, nation-wide dissemination

1. 予防教育を普及させる必要性和困難性

(1) 予防教育を普及させる必要性

学校では、いじめ、校内暴力、不登校など適応上の問題、また、うつ病や生活習慣病予備群など心身の健康上の問題が山積され、解決の糸口が見えていない。これらの問題へのこれまでの対応をみると、問題が顕在化した

後の対処に終始している感がある。

いじめ問題を例にとると、大津市で2011年に起こったいじめによる自殺問題に端を発し、いじめ問題への取り組みの意識が昨今高まっている。しかし、その取り組みの多くは、いじめが起これば止めるという事後的な対処に終始し、いじめ加害者のいじめ行動に至る特性やいじめを見過ごす傍観者の傍観行動に至る特性を矯正し、

健全な特性へと育成する試みはほぼない。これらの特性のおおもとは性格と呼べるもので、その問題ある性格に踏み込み、健全化させることこそ、本来学校が取り組むべき教育である。

このような現況のなか、鳴門教育大学予防教育科学センターでは、児童・生徒の健康ならびに適応上の問題を抜本的に予防するユニバーサル予防教育を開発し、実践してきた（鳴門教育大学予防教育科学センター、2013）。その教育は、「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）と呼ばれ、上記の問題へ総合的にアプローチするベース総合教育（comprehensive base education）と特定の問題（いじめなど）の予防に焦点を当てたオプション教育（partial optional education）から成る。この予防教育は、継続して何年にもわたって実施してこそ、大きく、安定した効果が発揮できるが、この点では、継続実施が可能となる規模をもつ教育がベース総合教育であり、またベース総合教育は抜本的に健康や適応問題に至る性格特性に踏み込む教育と言え、その効果も大きい。

（2）予防教育を普及させる困難性

予防教育をすべての児童・生徒に継続して実施するとなると、その実施者は学校教員をおいて他にはいない。特に担任教員が、実施者となる筆頭の候補になる。

しかし、現職の学校教員は、これまでにトップ・セルフのような予防教育を学んだことはない。また、これまでの学校教育にはない固有の理論背景と教育方法をもつトップ・セルフは、学校教員が簡単に理解し、習熟し、実施できるものではない。新規で、大きな効果をもつ教育は、往々にしてこのような特徴をもつ。さらに、このような特徴をもつ予防教育を学校教員が実施するには、以下のような障壁がある。

まず、多くの学校教員は多忙を極め、新しい教育に向かう精神的な余裕がないことが指摘される。これは、実際に新しい教育を学び、実施する時間がないということではなく、日々の多忙さから心理的抵抗感があるということである。この抵抗感が、新規な教育への偏見と理解する以前に拒絶するという態度をもたらす。しかし、このことはすべての教員にあてはまるのではなく、実際に現時点でも、多忙さにおいては他の教員にひけをとらない何名かの教員がこの予防教育を学び、実施している。この予防教育が本当に子どもを救うものであるなら、最優先に実施すべきであることはいままでもない。なぜなら、子どもの健康と至福を達成することが学校教育の最大の使命であるからである。

次に、日本のように中央集権型の教育システムでは、学校での授業内容が比較的細部に至るまで規定され、学

習指導要領にない新規の授業が入る余地がないという認識が強い。この点では、少なくとも、各教育、各授業の目標を達成する方法に柔軟性をもたせるべきであろう。幸い、この予防教育の目標と大きな接点をもつ道徳や総合的な学習の時間は授業内容が詳細に規定されているわけではなく、また学校も十分にそれらの授業を実施できていない状況があり、予防教育が参入できる余地と価値がある。

こう考えると、普及の鍵は、新規教育の効果をどれほどの迫力をもって見せつけることができるかどうかにある。子どもたちが授業に引きつけられ、授業後には次の授業が待ち遠しくなるほどの授業の出来映えで、また、実際の効果を科学的に提示できれば、どのような障壁も乗り越えて行くことになる道筋は容易に見える。

これまで、日本における新規教育の多くはトップダウン式に実施されてきた。総合的な学習の時間がそのよい例であろう。総合的な学習の時間は、教育の目標と目標達成の方法が十分に理解されず、学校現場で十分かつ適切に実施されることがなかった。著者たちは、新規な教育は、ボトムアップ式に、現場からのうねりのような実践が教育を広め、その動きが国を動かし、日本であれば、学習指導要領に取り入れられるというプロセスが理想的であるとみている。つまり、現場の実践に耐え、草の根のように広がるうねりが国全体を動かすという方向である。このようなかたちで学習指導要領に取り入れられた新規教育はなかったと思うが、本来はそうした参入プロセスに耐える教育こそが本当に必要とされる教育となろう。

2. 予防教育の開発と実施にかかわるこれまでの経緯

（1）科学としての教育

現在の学校教育には科学性はない。ここでいう科学とは実証科学のことであり、自然科学や社会科学を指す。つまり、そこでの理論、データ、方法がほぼ利用されていないということになる。「教育は科学となるべきか」という問いに、否という人が多いことには驚かされる。同じ問いを医療に投げかけてみる。「医療は科学になるべきか」。すると、否という人はほとんどなくなる。科学的根拠に基づく医療（evidence-based medicine）を声高に叫ぶほど、医療では科学となることへの思いは強い。

この違いは何であろうか。医療もかつては科学とは無縁のところで行われてきた。宗教的色彩の濃い儀式や迷信的行為により治療が行われてきた。ギリシャやローマ時代の医学を見ても、当時盛んに説かれていた四体液説などは科学的根拠はなかった。その後、科学としての西洋医学は医療を科学の舞台に押しあげ、未だ科学として未熟であるとは言え、ほとんどの人に「医療は科学となるべきである」と言わしめるまでに至っている。

この点、学校教育はどうか。学校教育の主要な目標は、健全な人の心と行動の育成である。健全とは、心身の健康と生き住まう環境での適応を意味する。どのような教科であっても、ここに教育のベースをもつべき目標である。同じ人間のことであるが、医学と比較して目標対象の抽象性が高くなる。対象の抽象性が高くなると科学は腰が引け、本気でその問題に取り組もうとしない、また取り組めない。科学がこうした状態であるから、一般の人もその状況を敏感に感じとり、目標の抽象度が高い教育は科学とはなれない、なる必要がない、という考えが出てくる。

確かに、現在の科学は、教育上必要となる課題の解決に寄与するにはきわめて貧弱な状態である。つまり、学校教育を科学で覆いつくすことは到底できない。とはいえ、科学の知見を利用できる教育課題も少なくない。学校の現状は、その知見さえにも目を向けず、教員の経験や素人考えで教育を構成するか、科学的根拠のないマニュアルどおりの教育を行っている。科学の貧弱さを強調するより、利用できる科学的知見を利用しない学校教育を憂う方が先であろう。

医学と言えども、精神的疾患の治療へのアプローチは不得手であり、それは対象の抽象性が高まるからであろう。脳科学でも、抽象性の高い、曖昧な人の機能には踏み込むことを避けていた、正確には、踏み込むことができなかった。しかし近年は、意識の機能や無意識の機能にまで科学的な研究対象を広げつつあり、そこから従来の人間観を塗り替えるような知見を次々に提起している。そこでの知見は、人の日々の営みすべてにかかわるほどの影響力があり、その営みのうち心と行動の働きを担う教育がその知見とは無縁なところで行われていることが滑稽であると言えるほどである。

科学の観点から言えば、現在の学校教育は間違っていることを行っているかもしれないと言わざるを得ない。それほどに、主観や経験からなる素人考えで教育は成り立っている。近年の脳科学や心理学からすれば、疑問符が打たれる教育が多い。

トップ・セルフでは、できる限り、潜在的に教育への影響力の大きな科学的知見（理論や方法を含む）を取り入れて教育を構成するという立場、つまり「予防教育科学」と呼ばれる立場をとってきたことが強調される。

(2) 授業を支える理論と方法、そして効果評価の開発

上記の普及の方針ならびに予防教育科学に基づき、予防教育の開発が始まった。教育は、健全な人の心と行動のあり方を育成するためにあり、健全とは、心身の健康と生き住まう環境への適応を意味することは先述した。そこで、近年の脳科学や心理学によって提起された、人間観を塗り替えるとも言える、心や行動を産み出すメカ

ニズムの新知見に基づき教育の基盤となる理論が構築された。そして、その理論に基づき、健康と適応をもたらす心的特性（思考、認知、行動など）の抽象性の高い大目標から具体性の高い操作目標まで目標を階層的に構築することも終えた。その後、目標を達成するために、理論に基づいた教育方法が開発された。この理論と目標構成の詳細は、鳴門教育大学予防教育科学センター（2013）を参照されたい。また、教育方法についても、普及用紹介冊子やCD-ROMが用意されているので、鳴門教育大学予防教育科学センターのウェブ・サイトを参照されたい（「予防教育科学」で検索）。

その理論では、ひとこと言えば、意識されない身体的反応が中心となる情動や、高まった情動から生起する感情の十分かつ適切な喚起の中に、望ましい心的特性を楔のように打ち込むことを目指す。教育目標については、目標と健康・適応との関係、目標の階層的関係にエビデンスがついている。そして、教育、授業の方法は理論を反映し、情動・感情がかき立てられるほどに児童生徒を引きつけ、自然と望ましい高次心的特性が形成されるものになっている。

次に、教育の効果評価であるが、真の科学的な効果評価のあり方は山崎・佐々木・内田・勝間・松本（2011）に詳しいが、その実施にはかなり大きな人的、予算的負担がかかる。本予防教育も、最終的には真の科学的評価を目指しているが、目下はその途上で、段階を追ってそこに近づけている。なお、2010～2012年までの3,000名を越える児童の評価結果が冊子にまとめられているので、これについても予防教育科学センターのウェブ・サイトを参照されたい。評価については、後にもふれる。

(3) 予防教育授業完成後の学校でのデモンストレーション

学校におけるこれまで（2012年度まで）の授業実施を簡単に紹介すると、教育の開発が進み学校での実施が可能になった段階で、まずは鳴門教育大学附属小中学校を中心とした開発校で、予防教育科学センターのスタッフが授業を行い、学校教員をはじめ、教育委員会や学校教育政策関係者に視察いただく機会を十分に設けた。また、開発校での実施では、実施の度に授業方法の改善や理論の改善と精緻化を行い続けた。

この学校での開発ならびにデモンストレーションの実施は3年間続き、徐々に、附属学校での実施のウェイトを一般公立学校に移し、また3年目には、実際に学校教員による授業実施を一部開始した。この学校教員による先行実施は、4年目（2013年度）に学校教員による全面実施のための研修方法を開発していく過程も同時に兼ね、4年目の実施を円滑にするものであった。

3. 予防教育普及への直接的プロセス

(1) これまでの広報的活動

この予防教育の目指すところは、学校において長年にわたって継続実施することであり、そのためには担任を中心とする学校教員が授業を主体的に実施する必要がある。実際のところ、このことが大きな難問となった。なぜなら、学校教員にとって、この教育は大学の教職課程で学んだことはなく、理論は最新の科学的知見によっていて、また授業方法も運営が複雑で、スピーディに多くの豪華な教材を扱う必要がある。つまり、実施にあたっては学校教員が習得する必要があることが多い。通常ならば、学校教員の学習意欲がそがれるほどの教育であるが、そこはこの教育の大きな効果と子どもたちの参加度の高さが教員を引きつけることになる。子どもの健康と適応を守り、至福に満ちた生活を過ごさせることは、教育の最重要課題である。そのことを達成させるこの予防教育は、学校教員が第一に実施すべき教育であることには疑う余地がない。

上記のことから、実施教員のための研修の場が用意されてきた。その研修は、詳細に計画され、最短の時間で最大の効果が得られるよう十分に工夫がなされていた。この学校教員のための研修は、当初、広く参加を呼びかけて実施するものであった。理論面と実践面をセットにした研修であったが、実際の効果を体感し、子どもたちの様子をその場で見るができなかったことから、研修により実際に授業の実施に至った例は多くはなかった。

その他研修以外でも、この教育を紹介する書籍、CD-ROM、各種パンフレットを準備し、また、講演も積極的に実施した。国内外の学会等においても、シンポジウムを主催したり、研究発表を行い、学校教員のみならず、研究者の興味を引くことにも努めた。

この広報の過程を3年重ね、いよいよ学校の実施教員に特化して研修を行い、実際に教員による授業実施を実現する段階が始まった。2013年4月のことである。

(2) 実施教員の募集

この2010年度～2012年度の実施期間中、県や市町の教員委員会から多数の授業視察を受けた。そこでは、教育長自ずからこの教育の良さを体感してもらう機会も多々あった。そして、本年度2013年度には、徳島県教育委員会から、予防教育の実施教には公的予算が援助されるという状況となった。また、この予算的措置が決定される前から、複数の市町が教育の実施教を出す意向を自主的に出していた。また、この予算的措置が決定される前から、複数の市町が教育の実施教を出す意向を自主的に出していた。

2012年度までのように、センター側が授業を全面実施するのとは異なり、学校教員が実施するということにはそれなりに負担も大きい。それにもかかわらず、積極的

に実施校が出て、実施をお断りしなければならないほどの応募にまで至ったことは、この教育の良さが浸透してきた結果であると判断される。

(3) 実施教員への研修

この予防教育は、教材が豪華で、また授業実施の手続きが細部に至るまで詳細に規定され、そして、リズムとテンポを重視する特徴がある。また、パソコンでのクリック操作によりプロジェクターからスクリーンへの投射教材をタイミングを計って提示するという作業もある。つまり、教材を渡しただけで、教員が自分で簡単に実施できるというものではない。

そもそも、新しい教育で、効果が見込める教育というものはそうしたものであろう。ほとんど練習もなく実施できる教育はさほどの効果をもたないことが推測される。なぜなら、子どもたちが幼少期に、恐らくは数千時間という生後の経験で身につけた特性の修正を短時間で行うには、細部にわたるまで入念に組み込まれた授業デザインが必要なことは容易に想像される。

こうして、この予防教育を最初に実施する場合は、実施教員への研修が必要になる。現時点でのこの研修は以下の手順で実施されている。なお、この手順の実施時には、指導案、板書計画、授業台本（授業者のすべての発言が記載され、教材も縮小され紹介されている）を渡されている。

①実施教員を対象にしたセンター・スタッフによる模擬授業：ベース総合教育には、大目標の自律性と対人関係性を達成する4つの教育の柱（自己信頼心（自信）の育成、感情の理解と対処の育成、向社会性の育成、ソーシャル・スキルの育成）がある。実施する教育の柱と学年に応じて、教員が実施する授業を2回分、センターのスタッフが模擬授業として実施教員を前に行う。この模擬授業では、センターのスタッフが児童役を務めることになる。また、推奨されないが、場合によっては、この模擬授業として同内容のビデオに替えることができる。模擬授業では、実施の際の諸注意が平行して伝えられる。とりわけ、学校教員とセンター・スタッフの共同は摩擦が起こりやすいので、最初に共同に際する注意事項を明確に伝える（表1）。

②センター・スタッフの指導下での実施教員の模擬授業：①の1週間後ほどに、実施教員が①で提示された授業を、センター・スタッフの前で実施し、実施への直接的指導を受ける。

この手順を経た後は、②で実施した授業以外の教材一式を渡され、各教員が練習し、本番に臨む。ただし、以下に述べるように、この予防教育授業を初めて実施する場合は、センター・スタッフがチーム・ティーチング（Team Teaching: TT）のT2として付き、実施教員を全

表1 センター・メンバー（T2）が補助についた授業時の主授業者（T1）への留意点

- ・T1は、独立して実施できるようになるまでは、用意された授業案どおりに実施する。
- ・センターのメンバー（以下T2）は、主授業者（以下T1）と一緒にこのクラスを運営しているという積極的関与をもって授業にあたる。つまり、T2も自分のクラスという意識を高め、遠慮せず授業を運営する。
- ・T1が授業の手順を忘れたり、間違ったりしたときは、T2は直接児童・生徒に対して働きかける。つまり、T1には働きかけない。
- ・T1とT2は共同で授業を行っている意識を高め、声を合わせてコールしたり、共同の動きが必要なときはタイミングを合わせて行う。
- ・T1は、授業中進行に関して不確かなところが出れば、児童にも聞こえるように直接T2に問いかける。たとえば、「～先生、次は～でしたね」というように。
- ・この授業に関してはT2の方が知識と技能、そして経験において長けているので、T1は授業中、T2の動きやT1への要望はそのまま受け入れる。疑問等があれば、授業後児童生徒がいなくてたずねる。

面的に補助することが望ましい。

また、望ましくは、最初の1、2回目分（あるいは、1、4回目分）は、当該クラスでセンターのスタッフが授業を実施し、この授業の実際を実施教員に見てもらったことが推奨される。この場合、①と②での模擬授業は、3、4回目（あるいは、2、3回目）の授業が対象になる。

(4) サポートを受けた上での学校教員による実践

上述したように、最初の1教育の実施中は、センター・スタッフからの全面的な補助を受けることが望ましい。その補助は、パソコン操作の他、授業者が授業手順を忘れたときや間違ったときに介入して円滑に授業を進めることが中心となる。

この補助については、センター・スタッフも授業者としての意識を高め、主授業者への介入ではなく、児童生徒への直接的介入を実施することもあり、このことはあらかじめ主授業者に断っておく。また、この教育でTTとして複数の実施者が教育に入る場合、実施者同士の共同（声を合わせて発言、児童・生徒に例を示すため互いにやりとりをするなど）が重要になるので、この点も準備したい。

また、主授業者は、授業中進行など不明になった場合は、平然と補助者としてのスタッフに尋ね、共同で進めていることを児童・生徒にも見せることが推奨される。たとえば、「○○先生、次は～ですね」、「はい、次は、○をしましょうか」といったように。

学校教員による授業は当面改善点が多々出る。授業終了後は、直接伝える時間はないことから、メールなどで改善点を、できれば当日中に伝えるようにしたい。

4. 学校主導で予防教育を実施する場合の手順

(1) 学校主導で予防教育を実施する場合の基本方針

上で紹介した学校教員による授業の実施は、センターが作成した授業をほぼそのまま実施する場合であった。しかし、ほぼそのまま実施する場合は、センター側のきめ細かい対応が必要になり、この教育が全国で普及するには適さない方法となる。なぜなら、日本にある3万数千校の小中学校に対してセンター側がきめ細かい対応ができるはずがないからである。

そこで、全国普及を見越して学校側が主導で教育を実施する場合のことを考える必要がある。その手順は、鳴門教育大学予防教育科学センターが2013年に出した「全国普及 学校主導で『予防教育』を実施する場合の手順」に詳しく紹介されている。

その手順の基本的な方針は、目標の立て方やアニメ・ストーリーの採用など削除できない授業方法はあるが、授業進行ディスプレイ、ネーム・プレートなど削除できる方法や教材を多く設定したこと、そして、子どもたちの活動部分（活動助走、活動クライマックス）は、教育を構成する理論を理解した後に学校側が実施しやすいように改訂する、ということである。

ベース総合教育であれば、小学校3年から中学校1年まで合計160時間あるが、まずは、どこかの1学年の1教育8時間実施することから始めることが推奨される。また、活動を中心に、センターが作成した授業案をもとに改定できることも明記した。各実施教員が実施しやすいように、また学校側で作成が困難な教材を修正する必要があることからの改訂である。

(2) 具体的な手順

基本的には以下の手順を踏み、学校主導の予防教育は進む。

(i) 実際の予防教育を見る

センター・スタッフによる授業か、センター・スタッフが完全補助についての学校教員による授業のいずれかで推奨される予防教育を見る。また、センター・スタッフが出張し、実際に当該学校で授業を行い、見ていただくことができる。

この模範例を見る目的は、理想的な予防教育の授業を頭に入れてもらい、理想の授業へ改善を進めるためである。

(ii) 予防教育コーディネーター教員の設置

各学校で予防教育授業を自ら作成・実施し（あるいはその推進役となり）、学校内で予防教育を広める教員を1名以上置く。この教員は、センターと密に連絡を取り、学校におけるコーディネーターならびにオーガナイザーになり、当該学校での予防教育の推進役となる。

学校主導で行う場合の成功の鍵は、コーディネーターの働きにかかっているため、適任者が出るのが強く望まれる。

(iii) iと平行して、教育の理論と共通方法を学ぶ

センターが用意したパンフレットなどを読んだり、センターが行う講演などを聴き、教育の理論と共通方法を学ぶ。

(iv) 実施学年と教育についてセンターと相談

学校側からの要望と相談を受け、センターが、実施すべき学年と教育を提案する。基本的には学校側の要望が尊重されるが、センターの業務ならびに人員の問題から、学校側の希望学年や教育にならないこともある。

どこか1学年で、最短で8時間実施することが望ましい（8時間目はまとめの授業になるので7時間でも可）。

(v) 授業3点セット（指導案、板書計画、授業台本） ならびに授業教材ファイルを受け取る

指導案や教材等は、基本的にCDで配布する。学校側では、Powerpoint 2010（あるいは、2013）の入ったある程度スペックがよいPCが必要になる。状況に合わせて、各授業時間において黒板にフル教材が貼付された写真ならびにセンター・スタッフが独自に手書き等で作成している授業進行ガイドを送付することもある。

(vi) 授業原案をもとに、学校側が授業案を作成

① 教育目標について

センターが用意した教育目標は科学的根拠（エビデンス）に基づいているので、そのまま利用する。

② 採用、作成する授業案について

センターが用意したものをそのまま実施するのが最善であるが、教材等の作成面でそのままの実施がむずかしい授業が多いので、学校側で改訂することになる。そのまま実施できる授業は、そのまま実施することが望ましい。

一部を削除したり修正して実施する場合は、留意する点が少ない。教材や授業案では、削除可能なものと削除できないものが明らかにされている（「全国普及 学校主導で『予防教育』を実施する場合の手順」参照）。この点について不明な教材等が出てくれば、センターと相談できる。

センターが作成した教材は豪華なものが多く、原案どおり教材が作成できない場合が多いため、原則として学校側が工夫のうえ作成する。なお、授業の修正は、次に紹介する活動時間の修正が中心になる。

③ 活動助走と活動クライマックスの改訂

教育の理論から離れないように改訂することに注意して、活動部分を改訂することができきる。簡単に言えば、「子どもは遊びの中で学ぶ」ということで、情動と感情をかき立て、その中に適切な心的特性（認知、思考、行動など）をたたき込む授業を作成することが重要になる。また、その心的特性はすべて同様に重視し、考えさせることのみが重視されることがないようにする必要がある。

授業を行ってみて、その良し悪しをみる大きな基準は、ほぼすべての子どもが授業に引きつけられているか、ほぼすべての子どもが活動クライマックスで喜々として参加しているか、ということになる。

具体的には、センターが作成した活動案をもとに、修正や削除を行っていくのがもっとも容易なやり方となる。用意された授業によってはそのままでも容易に実施できるものもあり、修正や削除の過多は授業によって異なる。センターが作成したゲームや教材などを自在に利用することが考えられる。いずれにしても、基本的には、センターと綿密なやりとりを経て作成するのが望ましい。

この活動の改訂は、学校側が主導で行う場合にもっとも重要な箇所となる。また、その改訂には細心の注意を払う必要があり、詳細は、「全国普及 学校主導で『予防教育』を実施する場合の手順」を参照されたい。

(vii) viの過程でセンターとやりとりできること

センターは、教材作成の補助（または、送付）を行うことができる。ただし、可能なかぎり、学校側で作成することが望ましい。また、学校側の希望により、新たに作成した授業内容や教材のチェックを受けることができる。

その他、依頼を受けセンター・スタッフは、授業をみて、改善を示唆するなど講評できる。

(viii) その他、推奨されること

学校側は、学校内や地域で、予防教育の検討会を情報交換をかねて実施することが望ましい。また、市などの単位でまとめることができれば、定期的に、最低年に一度、研究や検討のための大会を開くことが望ましい。

(ix) センターのサポート体制

いずれにしても、センターは学校側の質問や要望にきめ細かい対応を行う。電話、メール、出張、Website（Q&Aコーナーの設置など）を通じてなど、多様なサポート体制を敷く。

学校主導型の実施では、学校側からセンターへの積極的な働きかけが大切になる。基本的に、学校側からの働きかけがなければ、センター側から働きかけることはない。つまり、センターは受け手となり、受け手としては万全を期す。

5. 教育の効果評価に関する無作為化比較試験に向けて

この予防教育を実施した場合、2つの評価を実施すべきことは山崎他(2011)に述べた。簡単に言うと、科学的に教育効果があったかどうかを確認する評価と、子どもへの返却のために子どもの伸びた側面に敏感な評価である。後者は、1つの学校で授業がある程度まとまって実施され、また継続して実施する場合には取り入れたい。前者の評価が目指すべきことは、無作為化比較試験(randomized controlled trial)であるが、これは人的にも経費的にも多大な負担がかかるので、日々の学校で実施するというよりも教育の開発者側が適切な時期が来たら実施すべきものである。そこでセンターは、来る無作為化比較試験の実施に備えて、現在第2段階目の評価方法を採用している。その内容は以下のとおりである。

4つの教育のいずれかを実施した場合(すべてでも、複数でも同様)、各教育目標に直結した達成度を質問紙で測定している。これは、個人とクラス全体を対象にした評価とすることができる。このためには、少なくとも教育の実施前後での実施が必要になるが、第2段階の評価では、以下に述べる評価を含めてすべての評価を、教育実施の1ヶ月前、教育実施直前、教育実施直後の3回実施している。このことにより、同じ学校内で統制条件と教育条件を設定して比較したり、またくじびきで教育校群と統制校群を設定して比較することが可能になっている。

次に、総合的に子どもの適応度を測定するために、Q-U(Questionnaire-Utilities)質問紙を導入している。その他、開発中であるが、自記式質問紙の通常の欠点である、自分で意識できた評価に限定されるという問題を改善した方法が適用される。意識するということでは、自分をよく見せるという防衛反応も生まれてしまう。そこで、意識していない特徴を、意識することなく、また防衛することなく測定する方法が必要になる。このため、現在、作文法やインプリシット感情(implicit affect)測定の方法を開発している。なお、インプリシット感情とは、「悲しい」や「怒った」といった言語化可能な、意識されたエクスプリシット感情(explicit affect or emotion)に対して、いまだ意識化されない感情で、身体的な反応を中心とする情動の前概念的表象に相当すると考えられる(Quirin, Kazén, & Kuhl, 2009)。

6. 今後の課題

本論文で紹介したように、この予防教育は現時点において、学校主導で独立して実施するプランが開始された。これは、県外から予防教育の実施の要請が多数あったため、当初の予定では2年後に実施するプランであった。

このプランは開始されたばかりである。このプランが円滑に機能するかを確認しながらのプラン適用になる。また、実際に運営上の問題があれば、柔軟に改訂していくが必要になる。この予防教育の全国普及のプランでは、運営でも教材でも豪華なこの授業を、学校側が実施可能なように改訂していく方途が込められている。与えられた授業案をそのまま実施するのではないということでは、学校側が自ら授業を作る側面が生まれ、より主体的に授業にかかわる姿勢が期待される。反面、学校側にはある程度の負担も生まれる。

学校側への負担面を考慮すると、多くの学校が共同で授業を作成するシステムが必要になる。1つの学校が改訂した授業はどの学校でも使用できよう。複数の学校が共同し、その共同がうまく機能すれば、互いに高め、センターが行う理想の予防教育により早く近づくことも期待される。上記にも述べたが、これは学校の主体性がより前面に出る結果をもたらす可能性がある。

現在の学校教育が、子どもの健康と至福を守ることとはほど遠い教育を行っている以上、この予防教育をいち早く全国のすべての学校に取り入れ実施する必要がある。そのためには、授業自体の魅力、教育の効果、教員による実施可能性のすべてを兼ねそろえる必要がある。このことを実現できる方向が、予防教育の全国普及過程に見て取れる。

引用文献

- 鳴門教育大学予防教育科学センター(2013). 予防教育科学に基づく「新しい学校予防教育」(第2版) 鳴門教育大学
- Quirin, M., Kazén, M., & Kuhl, J. (2009). When nonsense sounds happy or helpless: The Implicit Positive and Negative Affect Test (IPANAT). *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 500-516.
- 山崎勝之・佐々木恵・内田香奈子・勝間理沙・松本有貴(2011). 予防教育科学に基づく「子どもの健康と適応」のためのユニバーサル予防教育における評価のあり方 鳴門教育大学学校教育研究紀要, 25, 29-38.