第 5 章　国内外の依存症予防教育の事例

5.1 日本における依存症予防教育の事例

5.1.1　薬物乱用予防教室の事例

学校現場での薬物乱用防止教育は、主に保健体育や特別活動（ホームルーム活動、生徒会活動、学級活動）などで行われている。また、保健体育以外に、警察や外部の専門家を講師に招き、実施されている。

薬物乱用防止教室で指導されている内容（中学生向け）は以下の通りである。

・自分を知る（自分について考え、自分の良さを知る）
・ストレスへの対処
・喫煙、飲酒と健康
・薬物乱用による悪影響
・考えてみよう、話し合ってみよう（喫煙、飲酒及び薬物乱用行動につながる様々な要因）
（例：友達からの誘い、メディアからの影響など）
・自尊感情を高める
・アサーティブ・コミュニケーション力を身につける

薬物乱用防止教室で指導されている内容（高校生向け）は以下の通りである。

・喫煙の害
・飲酒の害
・薬物乱用の害　など

以下は、公益財団法人日本学校保健会のホームページの画面である。「No! Drug」「絶対しません！薬物乱用」と大きく記されているように、薬物を絶対に使用しないというメッセージを強調している。

「ダメ、ぜったい」と薬物乱用の危険性を知らせるだけでなく、子供たちが自ら判断し、自分の行動を見直し、行動を変えていくための教育が求められている。

学校教育の現場だけではなく、地域で展開されている事例を紹介する。

薬物乱用とは「病気などの治療に使用する医薬品を医療目的以外で使用したり、医薬品でない薬物を不正に使用すること。例えば、不眠症でないのに酩酊感を味わうために睡眠薬を飲んだり、シンナーを遊びや快楽を得るために使用すること。」（内閣府ホームページ[25]）とされている。

小学校、中学校及び高等学校等では、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」、「特別活動」などにおいて指導が行われている。

授業の他に、年に１回「薬物乱用防止教室」が開催されている。

また、東京都福祉保健局は、薬物乱用防止ポスター・標語を募集している。年々応募件数が増え関心が高まっている。

平成 27 年度の薬物乱用防止ポスター東京都最優秀賞

25 「薬物乱用とは」（http://www8.cao.go.jp/souki/drug/drug_abuse.html）

以下に薬物乱用教室の例を紹介する。

1／3

1	**取組の名称**
	Stop the Drug in Higashiyamato （ダンスパフォーマンスと併催する薬物乱用教室）
2	**実施年月日／実施期間／実施頻度**
	2007 年～2016 年（2011 年　実施していない。）年 1 回実施 （2016 年 7 月 24 日(日)　11：30～18：00
3	**取組の実施主体**
	東京都薬物乱用防止推進東大和地区協議会
4	**取組の趣旨、目的**
	学校で薬物乱用教室を行っているが、不登校になったり、ドロップアウトしたりしている生徒は、参加できない。そこで、地域の中で友達同士、家族と一緒に楽しみながら、薬物についての知識を得ることを目的に開催する。
5	**実施概要**
	1. 参加者に対する事前レクチュア ①都立東村山西高校 ②日本芸術高等学校 ③東京女子体育大学ストリートダンス部 ④BRAT、Monster 2. 講演「ダメ、ゼッタイ」だけで終わらせないドラッグの話 （講演者：国立研究開発法人国立精神・神経センター 薬物依存研修部心理社会研究室室長　嶋根　卓也氏） 3. ZEEK & MikiBaby の Live （懸命に治療を行っている薬物依存患者として出演） 4. 展示等
6	**取組の結果**
	参加者は、ドラッグの話を聞き、又薬物依存患者の生の声を聞き、実感を得ることができた。 ダンスパフォーマンスと併設ということもあり、参加者は約 500 名。約 80%が、10 歳以下である。 大人数の人達が参加し、薬物乱用防止のメッセージを伝えることができた。
7	**取組に関する文献や資料の情報**
	  ダンスパフォーマンス

講演者の嶋根　卓也氏と
薬物依存患者のトーク

会場の展示

会場の展示

1	**取組の名称** 中・高校生のための薬物乱用防止セミナー
2	**実施年月日／実施期間／実施頻度** 年 1 回　　平成 28 年 8 月 23 日（火）　14：00～16：00 ※平成 26 年、平成 27 にも実施している。
3	**取組の実施主体** 下関市立下関保健所　保健医療課 （共催：下関市薬物対策協議会、下関市）
4	**取組の趣旨、目的** 覚醒剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物乱用による危害を未然に防止するため、高校生を対象に体験学習を実施し、薬物乱用の本当の恐ろしさの理解を深めることにより、薬物の誘惑に負けない強い意志を育てる。
5	**実施概要** **●体験セミナー** 下関市立豊田中学校、下関市立下関商業高等学校の生徒が、 不正薬物の密輸入を未然に防止する税関や、水際対策を担う海上保安庁を訪問し、第一線で活躍している専門家の講義や体験学習を受ける。 ①門司税関本関（北九州市門司区西海岸 1-3-10） ・旧門司税関の見学 ・税関業務の説明 ・麻薬探知犬によるデモンストレーション ②門司海上保安部（北九州市門司区西海岸 1-3-10 ） ・海上保安部業務の説明 ・海上保安船の見学 **●中・高校生のための薬物乱用防止セミナー** 1. 開会あいさつ　下関市薬物対策協議会　　会長　河井　臣吾 2. 薬物問題に関する発表「ダメ。ゼッタイ。」体験セミナー参加報告 中高生が講演を聞くだけではなく、実際に中高生が自分たちで調べたことを発表 3. 山口県内における薬物情勢について 山口県警察本部刑事部組織犯罪対策課課長補佐（薬物銃器捜査担当）藤田　尚宏 4. 基調講演　演題：「あなたとあなたの友だちを薬物乱用から守るために」 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究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　嶋根　卓也 5. 閉会あいさつ　下関市薬物対策協議会　副会長　福本　怜

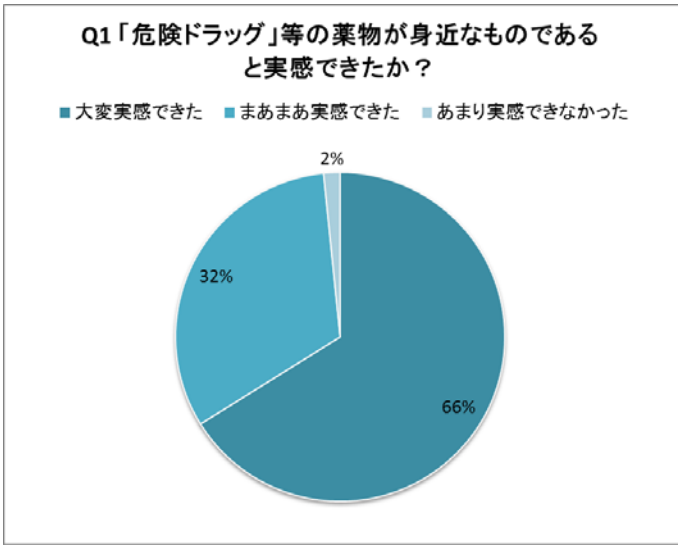
6

取組の結果

アンケート結果は、下記の通り。

●全体的な意見

・薬物は身近にあることを痛感した。
・自分だけでなく、自分の身の回りでできること、すべきことを考えなければいけないとわかった。
・絶対にしてはいけないことだとわかった。
・一方的に話を聞くのではなく、みんなで考えることがよかった。
・実際に体験した人の話を聞いてみたい。

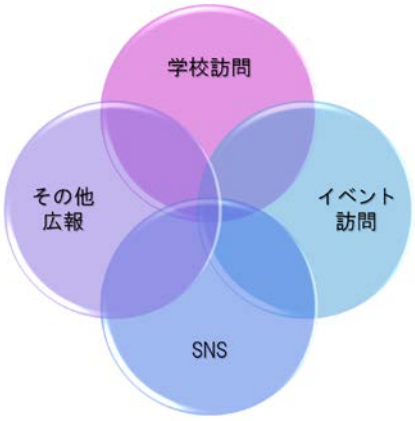
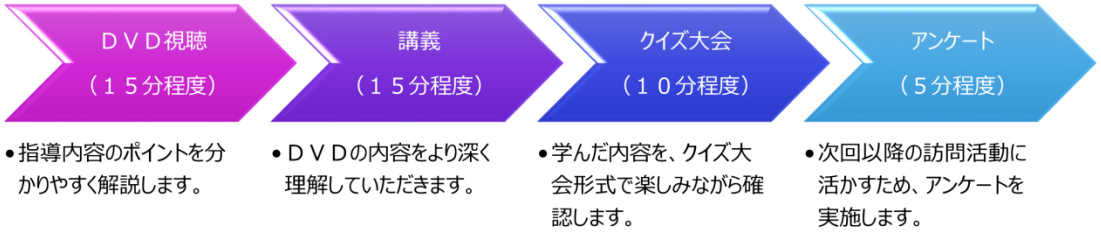


7

取組に関する文献や資料の情報

高校生が調べたことを発表

中学生が調べたことを発表

1	**取組の名称** 厚生労働省　薬物乱用防止啓発訪問事業
2	**実施年月日／実施期間／実施頻度** 平成 26 年度～平成 31 年度
3	**取組の実施主体** 株式会社小学館集英社プロダクション
4	**取組の趣旨、目的** 薬物乱用を許さない国民世論を形成し、薬物乱用を撲滅することを目的とし、主に青少年、その保護者及び指導者層に対し、薬物乱用の危険性を周知徹底するとともに、薬物乱用による弊害を正しく認識することや自分の大切さに気付き、薬物乱用の誘いを断れる強い心を養うこと。
5	**実施概要**  ①【学校訪問】教育機関（小学校、中学校、高校など）からの要請に対して、専門の講師による薬物乱用防止教室の実施、もしくは薬物乱用防止教室実施のための教育資材の提供を行う。 **【授業の流れ（一斉講義）】** 

②【イベント訪問】地域の催しから大規模イベントまで、アトラクションの貸出、ブースの出展を行う。
③【情報発信事業】公式 Facebook、Twitter を運用し、薬物乱用に関する最新の知識を提供する。

取組の結果

①【学校訪問】
・専門の講師派遣は、年間約 350 教室（平成 28 年度実績）
・教材の貸出は、年間約 180 件（平成 28 年度実績）

児童生徒の感想は、以下の通りである。
・専門講師のアドバイスにより、改めて薬物乱用はよくないことが理解できた。
・自分を大切にしなければいけないと思った。
・薬物が脳に影響することを知らなかった。目に見えないので、注意しなければいけないと思った。

②【イベント訪問】年間約 33 ヵ所

取組に関する文献や資料の情報

5.1.2　インターネット依存予防教育の事例

●エンジェルズアイズ

インターネット依存症予防の取り組みは、養護教諭や生活指導の教師が中心となって、学校保健委員会やセーフティ教室、総合授業など、校内の様々な分野で扱われている。薬物依存教室をアレンジするなど、学校毎に様々な取り組み例がある。最近では保護者の意識も高まり、家庭教育学級（保護者の委員会）などが生徒や保護者向けに企画することもある。特に子供のスマートフォンの所持が増えてからは、学習・睡眠時間の減少や心身へ健康被害が顕著になりスマホ依存の予防への関心が高まり、PC 以外のデバイス（ゲーム機・タブレット・iPod など）への利用についても指導がされるようになっている。

取り組み例

〇小学校　生徒向け・保護者向け

・ネットトラブル（依存）予防の授業
・ネット利用状況アンケート調査
・情報モラル教室（ネット依存）ネット依存とは、依存の原因、予防、対応
・子供インターネット教室

「インターネット依存症って？メール・掲示板・ゲーム依存症」

・ネット依存の動画や DVD の鑑賞
・ネット依存体験　教員向け

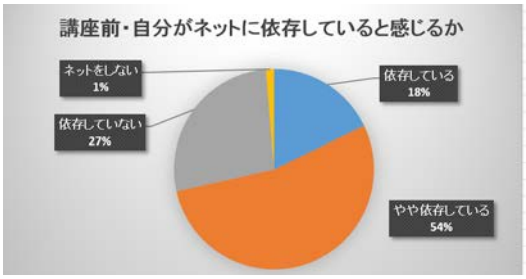
〇中学校・高等学校

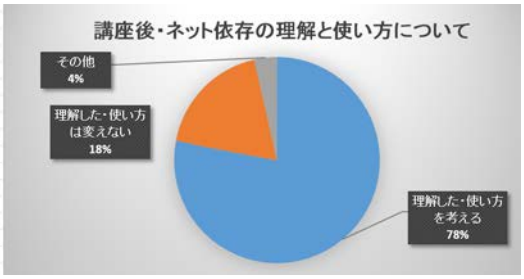
・生徒の「ネット利用と生活の調査」
・ワークショップ
・ネット依存予防　外部講師による講座・講演・講習会
・保護者向け　ネットトラブルの講習会
・ネット依存の動画や DVD の鑑賞
・ネット依存体験者による体験談を聞く
・社会問題の研究レポートや夏休みの課題という形式でネット依存に関する自主学習。（専門家への取材を推奨している学校もある。（中学・高校））

効果としては

「ネット依存を理解した・ネット依存を自覚するきっかけになった・依存しないようにネットを使おうと思う」など、ネット依存の状態、要因、影響などを知ることでネットの利用意識の確認や変化に前向きな効果がある。

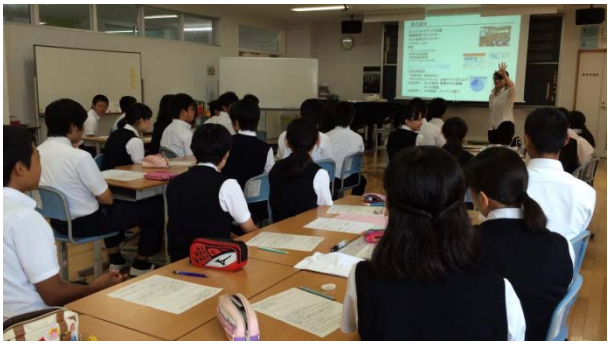
・依存せずにネットを使おうという意識に変化した。
・依存傾向にあることを自覚し利用スタイルを変えようと思う。
・友達や家族の依存傾向にアドバイスしようと思う。





他の依存症と違いインターネットは年齢に関係なく学習面や生活面で活用されることが多いため、適切な距離をとるための指導が必要となってくる。また情報化社会では情報への接触は日常的となっているため、依存予防の基本となる家庭環境や育ちの点と社会環境の急速な変化に対応する常に新しい依存予防対策という点の両面の指導が必要となる。

インターネット上ではあらゆる形で人とのつながりが構築されるため、安心感、孤独感の解消、承認欲求、気持ちの共有、同調圧力、ストレス解消、現実逃避といった理由で利用しているうちに依存となることが多い。問題は人とのコミュニケーションに起因するものが多く、現実での人間関係の中で安心できる居場所が必要となるため、生徒は保健室をネットについて（対学校内・ネットで知り合った人）相談できる場所として利用していることも多く、養護教諭のアドバイスが依存抑止につながることもある。



1	**取組の名称** Angels　eyes　エンジェルズアイズ
2	**実施年月日／実施期間／実施頻度** 2002 年～2017 現在
3	**取組の実施主体**

インターネットを否定するのではなく、上手な付き合い方を身に着けるために家庭や学校ではどのように関わっていくことが良いのか提案する。
時代の変化に柔軟に対応しながら、子供達の心身への影響のないネット活用を考える。

１.Webによるインターネット依存予防啓発

Web にてネット依存の要因・現状・予防・取材・メール相談などを展開

学校
・ネット依存予防啓発の講座・講演・出前授業の実施
（小学生・中学生・高校生・保護者・教員・地域活動団体など対象に講演・講座・出前授業を年間 80 回ほど行っている）
・H 小学校で「親子インターネット教室」を半年で 13 回開催。インターネットの特性や、時間をかけない検索のコツ・依存のリスクなどを子供達が自ら考える教室を開催
・学校保健委員会との一緒に発表やワークショップを開催
中学校の生徒自身が啓発ビデオを作成、文化発表会で発表する。学校内での依存状況を調査し依存のリスクや背景を研究し掲示物などで生徒、保護者向けに紹介。
・長期休暇に依存しやすい事から、夏休みに「ネット依存」について調べる課題を与える
・実例や動画を利用しての講座
・ネット依存回復者による体験談

生徒向け講座後の生徒の感想

感想1

私は暇さえあれば LINE をしたり、動画をみたりすることが多いです。勉強中も集中していないとスマホが気になったり、息抜きでスマホを触ったりするとなかなかやめられないこともあります。集中力の低下の話を聞いて、スマホを長い時間やらないように意識し、今までスマホにかけていた時間を家の手伝いや、勉強、バスケの練習などに費やせるようにできたらいいなと思います。

感想 2

自分はたくさんのネッ友がいてたくさんのゲームをしています。課金もたくさんしていました。講座を聞いてネット依存はこわいなぁと思った。今後はゲームは何時間やるかを決めて真剣に生活を変えていきたい。

感想 3

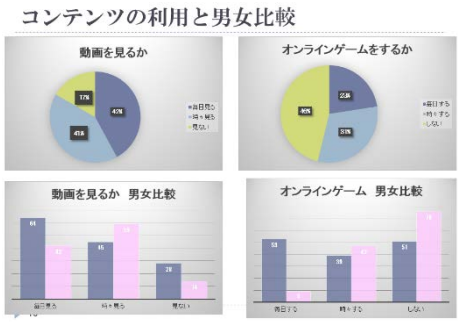
私は SNS をやっているのですが正直、今日の講演がなければちゃんと自分と向き合う気持ちにならなかったと思います。

２.アンケート調査

ネット利用前後の心身の変化や、現在利用しているコンテンツ、トラブルなどを様々な方面からのアンケート調査。時代による「ネット利用と依存の関係や変化」を考える。

インターネットを利用する前と後の生活の変化

				589		610		316	
		T校		A校		K校	
友達との関係	A 良くなった	147	25%	143	23%	79	25%
	B 悪くなった	12	2%	14	2%	1	0%
	C 変わらない	430	73%	453	74%	18	6%
家族との関係	A 良くなった	67	11%	39	6%	18	6%
	B 悪くなった	16	3%	25	4%	11	3%
	C 変わらない	507	86%	410	67%	268	85%
成績の変化	A 良くなった	35	6%	143	23%	28	9%
	B 悪くなった	78	13%	12	2%	40	13%
	C 変わらない	462	78%	316	52%	231	73%
気持ちの変化	A 明るくなった	70	12%	87	14%	38	12%
	B 落ち込むことが増えた	46	8%	32	5%	14	4%
	C 変わらない	479	81%	354	58%	245	78%
睡眠時間の変化	A 増えた	30	5%	15	2%	12	4%
	B 減った	169	29%	170	28%	111	35%
	C 変わらない	405	69%	287	47%	189	60%
考える時間の変化	A 増えた	88	15%	94	15%	75	24%



３.メール相談

メールによる相談へのアドバイス。

４．メディア取材や出版を通してネット依存予防啓発

メディア取材や出演で一般へのネット依存予防啓発（以下取材・出演先）

【テレビ】NHK 首都圏部「インターネット依存症」・NHK『首都圏ネットワーク』(関東のみ) シリーズ現代の"病"～ネット依存～・関西テレビ「インターネット依存症」・NHK 大阪『もっともっと関西 2』インターネット依存症・NHK 教育「R の法則」「目指せ! SNS 達人　超ベンリな使い方&ホントに怖い! 落とし穴」・フジテレビ「アゲるテレビ」・TBS テレビ「ニュース 23」TBS のニュース専門チャンネル「ニュースバード」・フジ TV「Mr.サンデー」「中国ネトゲ中毒の真実」・他

【週刊誌・雑誌】週刊朝日「インターネット、携帯電話依存」・週刊文春・週刊ダイヤモンド・女性自身・AERA・クロワッサン・Story・週刊　東洋経済「子どもの病気　全解明」博報堂雑誌『広告』・日立財団「犯罪と非行（ネットに活きる子どもの危うさ）」・他

【新聞】産経新聞「子どもの居場所」・日経新聞「ネット依存、病院で治療の若者ら急増」・東京新聞・読売新聞生活「くらし家庭」・西日本新聞・信濃毎日新聞・北海道新聞「スマホとどう付き合うか」・朝日新聞・読売新聞・日経新聞・共同通信・山陽新聞社・東京新聞「子どもにも急速拡大深刻化するネット依存」・新潟日報（取材・講演「教育、子育てとネット.スマホ.ゲームとの付き合い方.適切な距離」複数回）・他

【DVD】ネットワーク社会の情報モラル～情報安全教育～　第２巻　情報モラル（学校指導用 DVD）

【出版物】家庭で親子でネット依存について話題にできるよう、親子向けの本を出版「脱ネットスマホ中毒」「小学生のスマホ免許」「中学生のスマホ免許」「子どものネット依存」かもがわ出版

・共著「ネット依存から子どもを救え」（光文社）
・監修「本当にあったスマホの怖い話」（金の星社）
・学研キッズネット forparents　連載「ネット依存にならないカッコいいネットの使い方」
・河合塾　キミのミライ発見　連載「ネット依存の相談窓口から」

５．ネット依存アドバイザー養成講座

成城墨岡クリニック院長先生､他の有志の方々とインターネット依存の知識を深めるための講座を開催 2013 年～

4	備考 インターネットの環境は急速に変化し続けている。通信速度の高速化、端末の多様化、コンテンツの急増、教育現場での利用、生活との密着度などを考えると既存のネット依存診断基準では、依存度を判断しづらくなっている。学校や家庭でのネット依存予防教育では、診断基準に固執することなく、「子供達の健やかな心身の成長」を依存予防の基本の考えとしながら柔軟に対応していくことが求められる。

5.2 世界の依存症予防教育

5.2.1 ギャンブル依存予防教育の方向性

ギャンブル依存症に関する予防教育に関して、青少年に対してギャンブルの定義から危険性、金銭的な弊害、健康への悪影響などを知らせる基礎教育を行っているのが、世界的に見て、一般的である。

海外のギャンブル依存予防教育について論文などの文献、関連機関のホームページ、海外動向調査報告書で確認されたプログラムを図表 5-1 に示す。

図表 5-1 主要国のギャンブル依存予防教育プログラム名と対象者

No	ギャンブル予防教育プログラム	対象
アメリカ		
1	Kids Don't Gamble... Wanna Bet?	小・中学生
2	Facing the Odds: The Mathematics of Gambling and Other Risks	中学生
3	Drawing the Line	中・高校生
4	Improving Your Odds	中学生
5	All BETS OFF	青少年、保護者 教育関連者
6	You figure it out, problem gambling today	高校生
7	Problem gambling prevention program-classroom	13～17歳青少年
カナダ		
1	YMCA Youth Gambling Project(YGP)	8～24歳
2	Stacked Deck Program	9学年～12学年
3	The Amazing Chateau	4～6年生
4	Hooked City	高校生
5	Life skills, Mathematical Reasoning and Critical Thinking	10学年～13学年
6	Playing for keeps	高校生
7	Gambling: Reducing the Risks	6学年～9学年
イギリス		
1	You bet!	11歳～16歳
2	Just another game!	13歳～19歳
オーストラリア		
1	Don't bet on it	中学生
ニュージーランド		
1	The Problem Gambling Foundation NA Youth Programme	青少年とその家族
香港		
1	B.E.A.T The Winning Combination	9学年
シンガポール		
1	Youth Gambling Prevertion Roadshow: YGPR	10歳～17歳
2	Youth Gambling Prevention Poster Design Competition	小学校4年～大学生

（文献、調査報告書、ホームページなどから整理して作成）

海外の青少年向けの予防教育プログラムは、学校で実施されることが一般的で 5～10 時限の授業で構成され、国の機関あるいは民間企業、地域の NPO などから派遣された講師が予防教育プログラムを実施する形が多い。

また学校で教員が指導できるように教師用のマニュアルも公開しているものもある。学校は、書籍、CD、ワークシートなどを購入して、授業で使用している。

5.3 アメリカにおける依存症予防教育

5.3.1　アメリカにおける依存症予防教育の方向性

SAMHSA は、物質の乱用による障害を防止するための戦略を立てている。アメリカでは、約 2,250 万人の 12 歳以上の子供たちが、アルコールや不正薬物の乱用により、治療を受けている。そうした現状を重く受け止め、アルコール、喫煙、薬物などの使用を習慣づけないために、思春期の子供のうちに将来の病気の芽を摘んでおこうと方針を立てている。

アメリカでは、依存物質の障害（依存症）にならないように、エビデンスに基づいた予防対策が行われている。実際、予防対策によって病気の減少、医療費の削減につながっている。科学的に立証し、予防のためのプログラムや政策が推進されている。

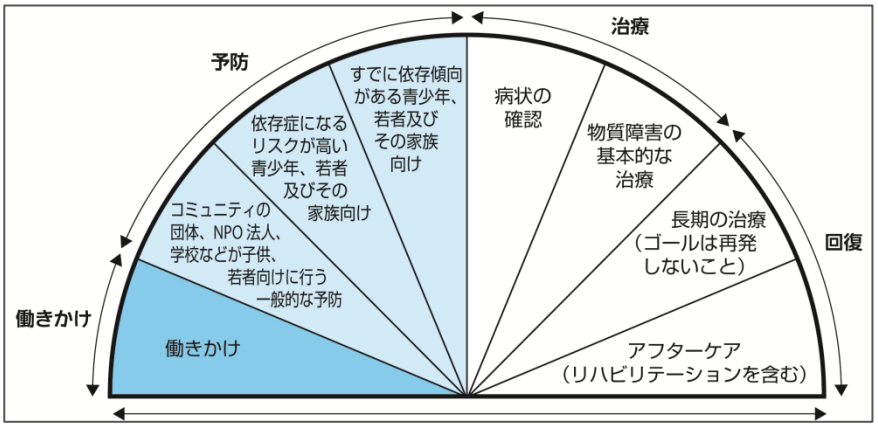
「Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health」[26]は、下記の通り地域コミュニティが連携して子供が、思春期のときに依存物質を摂取しないように対策を講じることを推奨している。

・依存物質の誤用などの問題について、子供のうちに学ぶ。
・地域コミュニティは、科学的に立証された予防対策を実行するために、重要な役割を果たす。
・連邦、州、地域レベルでアルコールを入手しづらくし、アルコールの価格を値上げする政策をとる。これにより、飲酒の機会を減らすことにつながった。

また、The Institute of Medicine and National Research Council[27]は「Preventing Mental、Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People report-2009」を著した。それによると、早い段階の治療は、病気の治療などの支出の面からもメリットがあり、依存予防を教育することによって、コスト削減を図ることができると強調している。

アメリカでは依存症予防教育は、以下の対象ごとに分けられている。

①一般的な予防（学校、家庭、コミュニティ向けに実施される）
②依存症になるリスクが高い青少年、若者及びその家族向け
③すでに依存傾向がある青少年、若者及びその家族向け



図表 5-2　依存症予防教育の進め方

（**抜粋**：SAMHSA　HP　https://www.samhsa.gov/prevention）

[26] SAMHSA が発行している報告書
[27] アメリカの学術機関（医学研究所）

「Behavioral Health Continuum of Care Model」は、行動障害や生活習慣に関わる問題を解決する選択肢の 1 つとしてとらえられている。以下の 4 つの段階ごとの対策を提示している。

（1）Promotion（働きかけ）
健康にいい生活習慣を身につけるための環境づくりをする。生活習慣を継続し、強化する段階である。

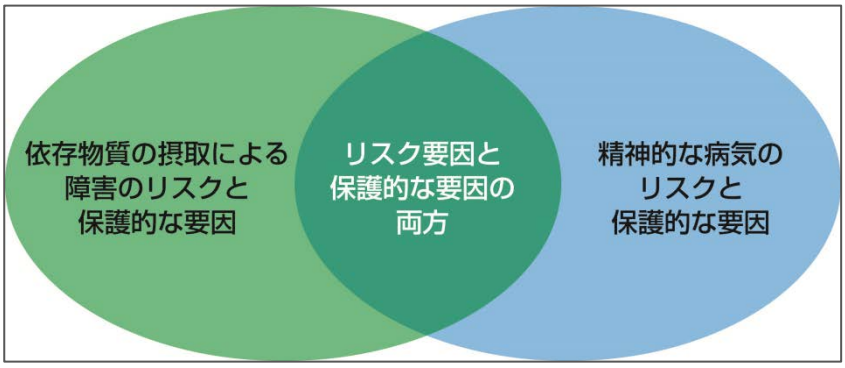
（2）Prevention（予防）
障害が発症する前に、飲酒、不正薬物の使用、薬物の誤用や乱用などの生活習慣に関わる健康上の問題のリスクを減少させる。

（3）Treatment（治療）
薬物やアルコールなどの物質への障害と診断された人たちへのサービスを提供する。

（4）Recovery（回復）
仕事やコミュニティに復帰し、飲酒や薬物を断つことができるようにするために支援する。

SAMHSA の Center for the Application of Prevention Technologies (CAPT)は、健康な生活を送るために個々のスキルを上げること、健康的な行動をとるための環境づくりを掲げ、トレーニングと技術支援を行っている。
CAPT は、リスク要因を減らすこと、子供たちを保護することの両面からとらえることにより、効果的に予防することができるととらえている。リスク要因は、生物学的、心理学的な特徴、家庭環境などにより悪い結果をもたらすもの。保護的な要因は、リスク要因を減らすことにより良い結果になるもの。リスクの変動要因として、親の収入や親の雇用状況、どんな仲間と付き合っているか、子供のときの不幸な経験などが挙げられる。
個人的なリスク要因は、妊娠中のアルコール摂取のように、依存につながる遺伝的な要素が含まれる。個人的な保護的な要因は、ポジティブなセルフイメージ、セルフコントロール、社会的な能力（コンピテンス）などが挙げられる。

図表 5-3 リスク要因と保護的な要因



（出典：SAMHSA　ホームページ
https://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/risk-protective-factors）

リスク要因として、次のような点が挙げられている。

・家族関係

親がドラッグやアルコールを摂取し、精神的な病気を抱え、子供を虐待し、子育てができない状態の家庭は、リスク要因である。保護者が家庭で子供を教育することは、保護的な要因である。

・コミュニティ

貧困地域、暴力が頻発しているような地域はリスク要因である。

●個々のスキルアップ

個々人の行動の変容を促すための知識、スキル、態度を身につけることが求められる。注意点は以下の通りである。

・社会的なスキルを身につける。
・物質の摂取の直接的、間接的な影響に注目する。
・薬物を摂取するのではなく、社会的な公約、規律を守ることを強調する。
・仲間内のリーダーから主に誘われることに留意する。
・生きる力を身につけることを強調する。

●環境面の整備

環境面の整備について、予防の専門家は、コミュニティの中で、依存物質の摂取につながる文化的、社会的な要因を変えるための戦略をとっている。例えば、法的な規制や地域での予防教育である。

予防教育―テレビ、ラジオ、オンラインを通じて健康についての一般の人々の関心を高める。
ソーシャルマーケティング―健康的な行動をとり、社会的な規範を守るための広報活動。
メディアの支持―メディアの中で社会的な問題を討議し、政策に結びつける。
メディアリテラシー―子供が、メディアから発せられる情報を正しく評価する。

5.3.2　アメリカにおける薬物乱用防止教育

●アメリカにおける薬物乱用防止教育の方針

アメリカの薬物乱用防止教育は、世界で最も幅広く実施されている。他の国はアメリカのプログラムを導入して実施するか、薬物の怖さについて警告するのかが一般的である。

SAMHSA が主管して予防教育プログラムを管理し、傘下機関である薬物乱用治療センター（Center of Substance Abuse Treatment）が実施している。

日本と比べ、アメリカの薬物乱用防止教育はいくつかの違いがある。

①ライフスキル教育が取り入れられている

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めに必要な心理社会的能力」を指し、「よりよく生きるために必要な技術的能力」、「生きる力」と言われている。自己肯定感をもち、正しい意思決定が可能で、不正なものに対し断る力で、社会・家族と関係を築く青少年を育つことで薬物乱用も防げるとの教育指針が多かった。その内容はこれから紹介する教育プログラムに詳細に書かれている。

②Evidence-Based program（エビデンスに基づいたプログラム）

薬物乱用防止教育プログラムを開発し、評価している。各教育プログラムには根拠になる理論があり、その理論に基づいたプログラムを設計し、その結果を長年にわたり追跡して評価している。科学的、定量的に評価したうえで、教育プログラムを実施している。

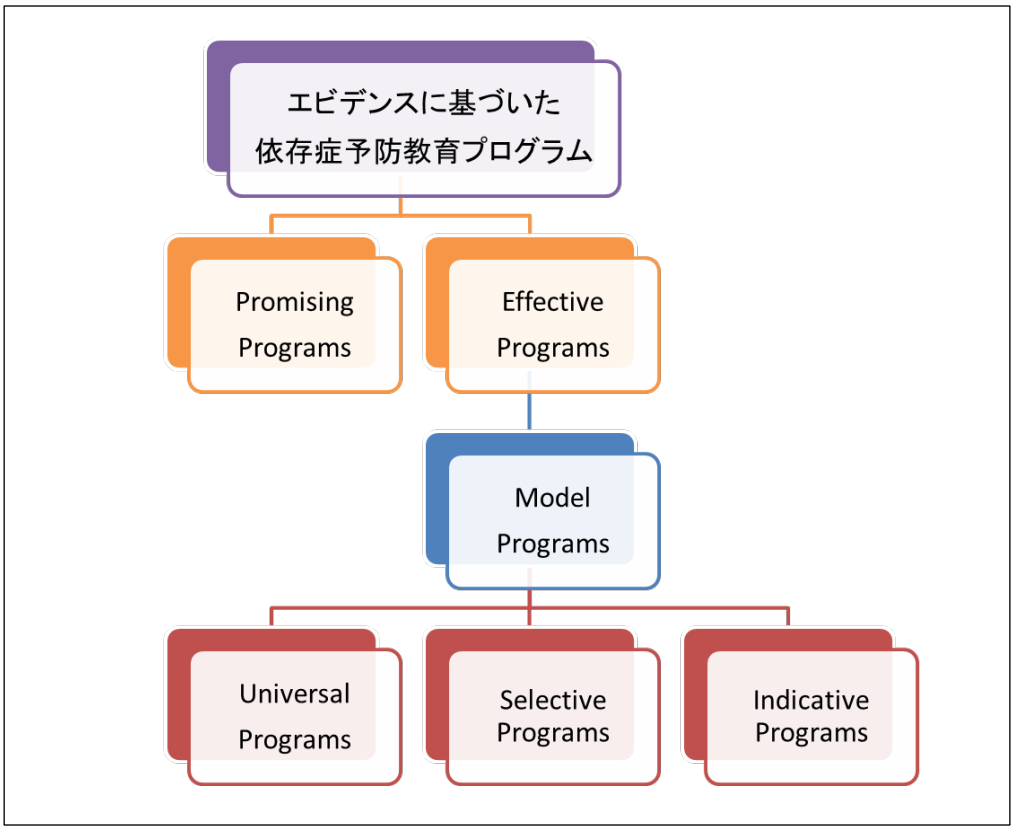
③対象の学年、特徴に合わせたきめ細かい教育プログラムを提供

プログラムによって異なるが、小学校の低学年、高学年、中学生、高校生というように学齢ごとにプログラムを分けている。保護者向け、教員向け教育プログラムも提供されている。

また薬物を使用していない児童生徒向け、危険群（早期発見を目的とする）、薬物依存の徴候のあり治療を要する者、保護者の中で薬物の経験者がある場合等々、様々な対象者を設定し、それに適した教育を行っている。

SAMHSA の薬物防止教育プログラムのスキームは、図表 5-4 の通りである。

図表 5-4　SAMHSA の薬物防止教育プログラムのスキーム



（出典:「Preventing Drug Use among Children and Adolescents, NIDA」）

Center of Substance Abuse Treatment が作成している薬物乱用防止プログラムのリストは図表 5-5 の通りである。

図表 5-5 Center of Substance Abuse Treatment の薬物乱用防止プログラム

区分	対象学年	予防教育プログラム名
コミュニティの団体、NPO 法人、学校などが依存になっていない子供､若者向けに行う一般的なプログラム（Universal Programs）	Elementary School 小学生向け	学校絆づくりプロジェクト（詳細は下記の説明を参照） Caring School Community Program（CSC）
		教師、両親とのコミュニケーションをとることを学ぶプログラム。対象：小学 1 年生 Classroom-Centered (CC) and Family-School Partnership (FSP) Intervention[28]
		友達に対して攻撃的な態度を抑え、自分の感情を知り、友達と仲良くする方法を学ぶプログラム。対象：就学前の幼児から小学 1 年生 Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)[29]
		孤独感、寂しさを克服するためのプログラム。 （詳細は下記の説明を参照） Skills, Opportunity, And Recognition (SOAR)
	Middle School 中学生向け	ウェルビーイングを学ぶプログラム Guiding Good Choices (GGC)[30]
		ライフスキルを鍛える 3 年間のプログラム。 Life Skills Training (LST) Program
		相手を尊重する、社会的な責任を考える、多様性を認めるといったポジティブな考え方を育成するプログラム。各 9 分間、102 のレッスンから構成される。 Lions-Quest Skills for Adolescence (SFA)
		警戒プロジェクト（詳細は下記の説明を参照） 対象：7 年生、8 年生 Project ALERT[31]
		レジリエンスを高めるための 3 年間のプログラム。 Project STAR
		10 歳～14 歳の子供を持つ家庭向けのプログラム The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14 (SFP 10–4)（SFP についての詳細は下記の説明を参照）
	High School 高校生向け	ライフスキルを鍛えるプログラム（速攻プログラム） Life Skills Training: Booster Program
		Lions-Quest Skills for Adolescence.（前述）
		警戒プロジェクト・プラス Project ALERT Plus.
		The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14.（前述）

[28] https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=453

[29] http://www.pathstraining.com/main/

[30] http://www.channing-bete.com/prevention-programs/guiding-good-choices/guiding-good-choices.html

[31] https://www.projectalert.com/　このサイトには、指導案、オンラインコースのコンテンツも掲載されている。

依存症になるリスクが高い青少年、若者及びその家族向けのプログラム Selective Programs	Elementary School 小学生向け	薬物治療を行っている家庭向けのプログラム Focus on Families (FOF)
		The Strengthening Families Program (SFP)　（前述）
	Middle School 中学生向け	対象 : 小学校高学年～中学生のリスクを抱えた子供。メンタルヘルスの習得を目的としている。 Coping Power[32]
	High School 高校生向け	ステロイドを使用しないようにするためのアスリート向けのプログラム　（詳細は下記の説明を参照） Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS)[33]
すでに依存傾向がある青少年、若者及びその家族向け Indicated Programs	High School 高校生向け	薬物乱用防止のためのプログラム。対象：高校 2～3 年生 Project Towards No Drug Abuse (Project TND)
		薬物乱用防止のためのプログラム。（詳細は下記の説明を参照） Reconnecting Youth Program (RY)[34]
Tiered Programs 依存症になるリスクが高い青少年、家族向け	Elementary School 小学生向け	ハイリスクの子供を対象にしたリスク防止のためのプログラム 対象：6 歳～10 歳の小学生 Early Risers “Skills for Success” Risk Prevention Program[35]
		長期間反社会的な行動をとってきた子供むけのプログラム。主に、ソーシャルスキルを学ぶ。 Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems
	Middle School 中学生向け	子供の反社会的な行動に対して、親子で取り組むプログラム Adolescent Transitions Program (ATP)

（出典:「Preventing Drug Use among children and adolescents, Second Edition」）

●学校絆づくり（Caring School Community Program：CSC）プログラム

このプログラムは小学生を対象にしている。学校の友達同士、先輩と後輩、児童と教員、また家族の同士の一体感を強め、お互いに助け合う関係を築くことを目標にしている。そうした人間関係の目標や価値観を共有することで居場所づくりをする。各構成員間の活動内容は以下の概念図と表で書かれている。

このプログラムの開発者である Battistich et al. (1997)はアメリカ全土の 24 校の小学校で実証授業を行った。その結果、学校に行きたいと思うになり、友達や家族への思いやりの心が生まれたとの望ましい結果が得られた。

●SOAR プログラム

SOAR プログラムは社会的な感性を磨くことを目的としている。積極的に学校と家庭が取り組み、1 年生から 6 年生にまで 6 年間にわたって学ぶ。6 年生向けのプログラムに薬物乱用防止の内容（Preparing for the Drug Free Year）が含まれている。児童は、毎年 4 時間、教員は 5 日間、保護者は 7 回の教育を受ける。シアトルの公立学校でこのプログラムを使って実証授業を行った。プログラムを使った学校と行わなかった学校での暴飲、妊娠、非行行為を比べると、以下の通りである。

[32] http://www.copingpower.com/

[33] The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) prevention program. Background and results of a model intervention.

[34] http://www.reconnectingyouth.com/

[35] https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=140

	暴飲	妊娠	非行行為
プログラムを使った授業を実施した学校	15.4%	17.1%	48.3%
プログラムを使った授業を実施しなかったた学校	25.6%	26.4%	59.7%

警戒プロジェクト（Project ALERT）

青少年が薬物を使用し始める原因は、友達、大人、マスメディアなどによって形成された社会的な影響の産物であるとする社会影響力モデル（Social Influence Model）に基づいて、このプログラムは考えられている。そのため、青少年にピアプレッシャーから逃れ、上手に断るスキルを磨くトレーニングに重点を置いている。

学校教育と家庭教育に分けて構成され、小グループのディスカッション、グループワークが中心になっている。話し合いを通じて薬物の誘惑を断る方法を身に付けることを目標としている。1984年～1990 年間 30 カ所の中学校で実施した 15 か月の後、マリファナ使用は 60%、非定期的な喫煙は 20%～25%、定期的な喫煙は 33%～55%減少したと報告している。

家庭力の強化プログラム（The Strengthening Families Program：SFP）

ハイリスクの生徒向けに行われるプログラムとして、家庭力の強化プログラム（SFP)がある。校内暴力、薬物乱用などの青少年問題に対処するため、家庭教育の重要性が高まっている。Kumpfer（1996）は、問題が多発しているのは、従来家庭向けのプログラムが、リスクを減らすことを目的にし、青少年全体への影響を考えなかったためであると指摘した。そして家庭向けプログラムが成功するには、様々な影響要因とリスクについての詳しい内容を盛り込み、子供が幼少のときから教育を始めることが必要だと主張した。

このプログラムは保護者向け、子供向け、家族（親子）向けの教育で構成されている。特に保護者向けのプログラムは、保護者が薬物経験者であると前提としている。保護者が子供を教育するのに必要な方法を具体的に提示しており、家庭内の規則の作り方、対話の仕方、コミュニケーションなどを練習する内容が含まれている。家族（親子）向けのプログラムは、12 回のレッスンに分かれており、遊びながら子供との交流を図る。

Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids：ATLAS

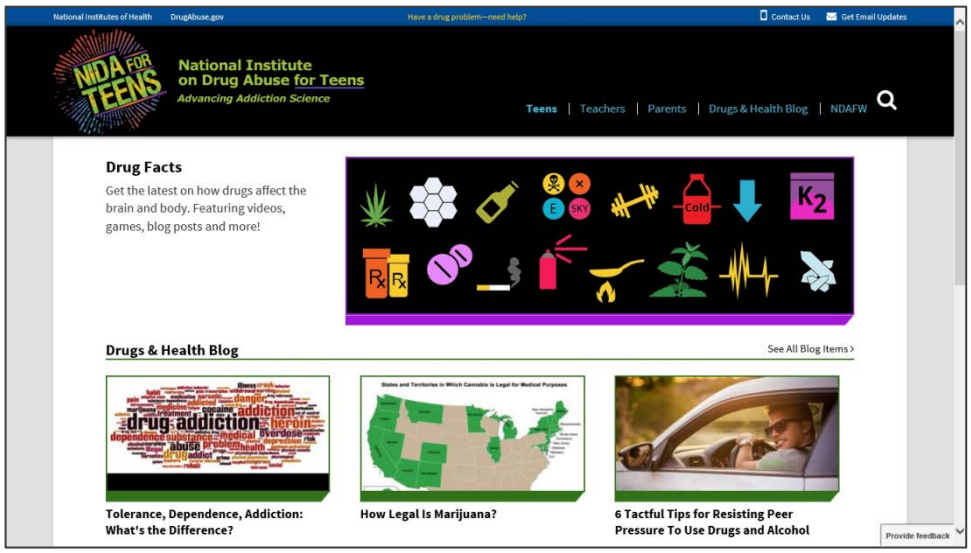
薬物の誘惑に陥る可能性が高いのは、運動選手である。「Monitoring the Future」は、アメリカでは、運動選手の 4%～12%がアナボリックステロイド剤を利用した経験があったと明らかにしている。アメリカでは、このプログラムは 1993 年に開発され、薬物、アルコールの乱用を防止し、健康的な栄養摂取と運動習慣を作ることを目標にしている。コーチ、選手同士、チームの規範と倫理を守ることも強調している。6 人～8 人のグループに分かれ、1 コマ 45 分の授業を 10 回受ける内容で構成されている。

青少年をまた繋ごう（Reconnecting Youth Program：RY)

Social Network Support Model[36]は、人間の行動は社会関係の中で起きるとしている。このプログラムは、この理論を適用して開発された。教員と生徒、生徒同士の良好な関係（Social Network）をを築くことを目標としている。良好なネットワークの中で、青少年は薬物に手を出さずに、安定した学校生活を送ることを目指している。

[36] http://www.med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs.shtml

また、国立薬物乱用防止研究所（National Institute on Drug Abuse: NIDA）は、10 代のための Web ページを立ち上げている。（http://teens.drugabuse.gov/）



このサイトでは、ドラッグがいかに身体や脳に影響を及ぼすかについて、わかりやすく説明している。

また、ドラッグを始めるきっかけは、近くにいる友達の誘いが多いことから、上手に「ノー」と言う方法なども紹介している。ゲームも掲載されており、楽しみながらドラッグの危険性について学ぶこともできる。

5.3.3　アメリカにおけるアルコール依存症予防教育

単発の依存症予防教育は、子供たちが知識を得ることはできるが、行動変容を促すことはできないことは、研究結果から立証されている。

子供たちが飲酒するきっかけは、家庭の中で親や兄弟が飲酒を勧める、友達から誘われるなどが挙げられる。飲酒が許されている家庭では、子供たちは習慣的に飲酒するようになる。また、お酒を簡単に入手できる環境では、子供たちの飲酒行動は歯止めがかからない。

したがって、子供たちへの依存症予防教育を行うだけでなく、家庭環境、友人関係、社会環境、地域での取組みなどを総合的に見直すことが重要である。

アメリカ・ミネソタ州で「プロジェクト・ノースランド（Project Northland)」という取組みが行われた。

プロジェクト・ノースランドは、中学生・高校生を対象に 6 年間かけて行われた（3 年間の短期間の取組みは、6 年生、7 年生、8 年生を対象)。この依存症予防教育は、子供がアルコールを求めないようにするだけでなく、酒造メーカーなどが子供へのアルコールの供給を減らし（環境面)、青少年の飲酒に対する地域の意識変革を図る地域的な戦略を網羅している。

プロジェクト・ノースランドの内容は、以下の通りである。

・中学生・高校生の授業のカリキュラムを企画
・若者向けにカリキュラムを特別に企画
・保護者が参加

3 年間の短期の取組みでは、小学校 6 年生～8 年生の飲酒量が減少した。プロジェクト・ノースランドは、学校教育、家庭の参画、地域の取組みが相互に社会的な影響が相互に影響しあい、成果を上げた。このことから子供だけでなく、家庭、学校、地域が協力し合い、依存症予防に取り組むことが重要であることが証明された。

5.3.4　アメリカにおけるギャンブル依存症予防教育

アメリカでは、予防教育プログラムのカリキュラム化して授業を行う他に、様々なサービスを提供している。例えば NPO 法人は、ギャンブルの危険性を知らせるキャンペーンとプロモーションを継続的に行い、ギャンブルの危険性について青少年に喚起する活動を続けている。

●非営利団体の活動

アメリカでは、多くの非営利法人が活動している。

米国の非営利団体のthe Crawford County Drug and Alcohol Executive Commission、 Inc.：CCDAEC）[37]は、ギャンブル、アルコールに関する依存予防の教育、治療についての情報提供、電話相談サービスなどを行っている。予防教育については、学校で行われる基礎予防教育だけでなく、小グループに分かれた議論、講演、イベントなど、多彩なプログラムが用意されている。受講したい人は、多くの予防教育プログラムの中から、時間と場所、人数に合わせ、選択することができる。

CCDAEC が提供しているギャンブル依存予防教育サービスは、図表 5-6 の通りである。

図表 5-6　多様なギャンブル依存予防教育サービス

1	クラスルーム単位/少人数の教育	学校、企業、団体、デイケア向けにトピックスについて情報を提供する。
2	スピーチ	薬物、アルコール、ギャンブルの予防について、CCDAEC のスタッフがスピーチを行う。トピックスは、薬物、ストレス、ストレスに対処するスキル、安全な薬の処方など。
3	情報の普及、広報	薬物、アルコール、ギャンブルに関する情報を広く普及させる。また、地域でのイベントを実施。 冊子、活動レポートなどを配布している。
4	子供向けイベント	薬物、アルコール、ギャンブルの予防をテーマに、子供向けにイベントを行う。
	生徒を支援するプログラム Student Assistance Program (SAP)	学校向けのプログラム。アルコール、薬物の予防についての 10 週間の教育を行う。講師は、学校内に在籍している SAP の指導者である。

（出典：CCDAEC ホームページ http://www.ccdaec.org）

The National Council on Problem Gambling（NCPG）[38]は、ギャンブルの予防、治療について幅広く情報を提供し、ギャンブル依存予防に関するサービスを提供している。地域別の治療・相談センター情報資料を配布している。

生涯教育も行っており、認定制度も備えている。また、コールセンターを運用しており、24 時間対応の電話相談サービスを行っている。

[37] http://www.ccdaec.org/
[38] http://www.ncpgambling.org/programs-resources/programs/pgam/

（抜粋：NCPG のホームページ http://www.ncpgambling.org/）

●予防教育資料の提供

Divison on Addiction というサイトは、ギャンブル依存の社会的、経済的問題を医学と科学の観点から究明する活動を行っている。ギャンブル依存に関する新しい研究や出版情報を入手することができる。

また精神医学、心理学の研究に基づいて開発されたギャンブル予防教育カリキュラムが紹介されている。使用したいカリキュラムをダウンロードすることができる。

http://www.divisiononaddiction.org/curr/facing_the_odds.htm

5.4 カナダにおける依存症予防教育

スタックド・デッキ（Stacked Deck）は、ギャンブル依存を予防する学校向けのプログラムである。スタックド・デッキは、5～6 回のレッスンからなる。教師が講義形式で一方通行で知識を伝えるのではなく、教師と生徒、生徒同士が双方向でやりとりする。

レッスン内容は、以下の通りである。

・ギャンブルの歴史
・本当の賭けと家庭での賭けの違い
・ギャンブルについての誤った考え
・リスク要因
・問題のあるギャンブリングの原因
・適切な意思決定と課題の解決

アルバータ州の第 9 学年～第 12 学年の生徒がこのプログラムを受講した。4 ヵ月にわたって、このプログラムを受講した生徒と受講していない生徒を比較したところ、4 ヵ月後、生徒たちはギャンブルに対してネガティブな態度をとるようになり、ギャンブルや問題のあるギャンブルについて理解できるようになり、問題解決につながり、ギャンブルをする機会も減った。こうしたことから、スタックド・デッキは、問題のあるギャンブリングを予防する効果的なカリキュラムであることがわかる。

（出典：スタックド・デッキのホームページ）
http://link.springer.com/article/10.1007/s10935-010-0212-x

カナダでは、依存傾向が見られる子供の治療、デトックス、リハビリテーションについての情報の提供、薬物乱用に関する調査レポートが Web 上に多く掲載されている。

5.5 ヨーロッパにおける依存症予防教育

5.5.1　ヨーロッパ諸国における依存症予防教育

European Drug Addiction Prevention Trial（EU-Dap）は、ヨーロッパにおける薬物乱用を防止する教育プログラムを提供している。EU-Dap のプロジェクトチームは、12～14 歳の生徒を対象に「Unplugged」という学校で実施するための教育プログラムを開発した。このプログラムは、特に薬物の乱用防止に焦点があてられた。

プログラムの内容は、図表 5-7 の通りである。ライフスキル[39]を焦点にあてている。

図表 5-7　Unplugged のカリキュラム

ユニット	タイトル	学習活動	学習目標	授業の形態
1	はじめに	・プレゼンテーション ・グループワーク、 ・約束事の確認 ・宿題	・プログラムの紹介 ・レッスンのルールを決める。 ・薬物の知識の振り返り	知識伝達
2	グループの中で「生きるべきか、死ぬべきか」[40]	・場面を設定した寸劇 ・ディスカッション ・ゲーム	グループ活動の意義を明確する（喫煙、薬物を始めるきかっけは友達からの誘いが多いことを考慮し、グループ内の良好な人間関係の構築を学ぶ）。	双方向
3	アルコール	薬物使用に影響を与える様々な要因についての情報を知る。	薬物使用に影響を与える様々な要因について理解する。	知識伝達
4	現状のチェック	・プレゼンテーション ・ディスカッション ・グループワーク ・ゲーム	情報に対して批判的に判断する力を身につける。	自己学習
5	喫煙	・クイズ ・ディスカッション ・フィードバック ・ゲーム	タバコの害を理解する。 ・想像していた害と現実の違い ・短期間の害と長期間の害の違い	知識伝達
6	自分自身を表現する	・ゲーム ・ディスカッション ・グループワーク	言語、非言語のコミュニケーションをうまく使い分け、自分の感情を上手に伝える。	自己学習

[39] WHO が 1993 年に定めたスキル。人生で起こるさまざまな問題や要求に建設的かつ効果的に対処する能力と定義されている。ライススキルは、①意志スキル、②問題解決スキル、③創造的思考、④批判的思考、⑤コミュニケーションスキル、⑥対人関係スキル、⑦自己認知、⑧共感的理解、⑨情動に対処するスキル、⑩ストレスに対処するスキル　の 10 項目からなる。

[40] シェイクスピアのハムレットの言葉を参考にしながら、グループの中で立ち振る舞るまい方について寸劇を通して学ぶ。

7	立ち上がれ	・ディスカッション ・グループワーク ・ロールプレイ	自分が言いたいことを主張しながら、相手を尊重する力を身につける。	双方向
8	パーティの虎	・ロールプレイ ・ゲーム ・ディスカッション	自分のポジティブな特性（いいところ）を認識する。ポジティブな反応を受け入れ、他の人との人間関係の構築の仕方を練習する。	自己学習
9	薬物について知る	・グループワーク ・クイズ	薬物使用についてのいい影響、悪い影響について知る。	知識伝達
10	対応能力	・プレゼンテーション ・ディスカッション ・グループワーク	ネガティブな感情を表現し、自分の弱さに対処する。	自己学習
11	課題解決と意思決定	・プレゼンテーション ・ディスカッション ・グループワーク ・宿題	問題解決の方法を構造化し、創造的に考える力、セルフコントロールする力を高める。	双方向
12	ゴールを設定する	・ゲーム ・グループワーク ・ディスカッション	長期の目標、短期の目標に分け、このプログラムを振り返り、プログラムを学習していた間のプロセスを振り返る。	自己学習

（出典：「Unplugged Curriculum Teacher's Handbook」, EU-Dap）

実際に、生徒が授業の前後にアンケートに答え、学習の成果を評価した結果、薬物、アルコール、喫煙について効果が認められた。

第 1 期の参加国は、イタリア、ベルギー、オーストリア、スウェーデン、スペイン、ギリシア、ドイツである。さらに第 2 期にはチェコ、ポーランドが加わった。

なお、このプログラムは

・教師用ハンドブック

・生徒用ワークブック

・保護者用マニュアル

から構成される。

5.2.2　スウェーデンにおける依存症予防教育

Maria Ungdom (http://mariaungdom.se/om-oss/sa-fungerar-maria-ungdom/)（マリア・ウングドム）は、Stockholm Center for afhængighed（ストックホルム・依存症センター）下にある青少年で依存症をもつ人を対象とした機関である。ストックホルム近郊に 24 箇所の Mini Maria という医療機関（看護師・医師・セラピストが在中している。）を置き、アクセスがしやすいようになっている。下記のような活動を行っている。

・青少年に対しアルコール依存・薬物依存の治療やカウンセリングを行っている。
・依存を断つことと QOL の改善を目標に、青少年と家族も含めた社会行政、警察、医療機関との密なネットワークでサポートしている。
・スウェーデン国内に窓口とサポート施設がある。
・依存症の子供をもつ保護者へのサポートも行っている。
・家族に依存症者がいる子供へのサポートも行っている。
・スウェーデンで難民申請をした青少年への依存症サポートに力を入れている。

Jarva Unga (http://jarvaunga.se/)は、16 歳から 25 歳の精神疾患者、依存初期者や依存者を対象とした機関である。上記の Maria Ungdom や小児精神科、精神科などの他の機関とパートナーシップを結んでいる。下記のような活動を行っている。

・専門医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士がひとつのチームとしてサポートにあたる。
・青年期は社会的不安定要素と大きなストレスが発生する時期であることから、ひとつの精神的症状（うつ病、不安感、精神医学的症状）の背景は複雑である。このような青年期の精神的症状の解消法として薬物などの乱用をし､その後長期の依存を作り出すと考えている｡そのため、早期のサポートが不可欠であり、ヘルスケア、仕事、学校、社会的ネットワーク、社会的サービスを活用して依存を断つサポートを行っている。
・依存症ではなく個人の症状に焦点をあてており、それには生活スタイル、食事、睡眠、人的なネットワークも含まれている。
・具体的なサポート
    ・モチベーションをあげる対話
    ・予防
    ・尿検査
    ・保健・心理学的な介入

5.5.3　デンマークにおける予防教育の事例

思春期において、タバコ、薬物、アルコールなどを摂取し、それが習慣化すると、健康面、将来の生き方に様々な影響を及ぼす。思春期における依存症予防教育は大変重要である。

デンマークには、「エフタースコーレ」という学校が約 260 校あり、全体の 3 割ぐらいの生徒が 1 年間学んでいる。エフタースコーレは、9 年生（日本では中学 3 年生）を修了した後、高校に進学する前に自分の進路や将来のキャリアをじっくり考える全寮制の学校である。エフタースコーレで学ぶ生徒の対象は 14 歳から 17 歳（デンマークの義務教育の 8 年生から 10 年生にあたる）で、生徒の多くは 10 年生である。

エフタースコーレは、1970 年から 1990 年代前半までは問題を抱えた生徒が多く通っていたが、1990 年代後半からは各学校によって異なる専門科目（乗馬やスポーツ、音楽など）を学ぶことができるため、中学校と高校の間の 1 年間のギャップイヤーをすごす場所として子供に人気の教育機関となってきた。

広い敷地の中に立つエフタースコーレ

学校の周りに広がる豊かな自然

首都コペンハーゲンから約 1 時間のところにある「Tøllse Slots Efterskole」というエフタースコーレは 10 年生のみのエフタースコーレで、165 名（2017 年 1 月 18 日現在）の生徒が在籍している。芝居（シアター）、体育、音楽、メディア、PULS（自己開発とリーダーシップ）の専門科目がある。昔お城だった立地を生かし、広い敷地内に各施設が設置されている。

このエフタースコーレでは、1 年間のうちに（注：生徒はエフタースコーレには 1 年間しか在籍できない。）2～3 回のアルコール・タバコ・薬物（主に大麻）の問題が発生する。毎年 8 月から学

校が始まり、学期前半に 1 回か 2 回生徒が学校で飲酒をしたことがわかり、タバコや大麻の使用が起きる。大人数で集まり、飲酒、喫煙をしたり、大麻を使用したりすることは少なく、各自の部屋や近くの公園で少人数、多くても 10 人ほどが集まって行うことが多い。また学期後半になるにつれて問題が発生しなくなる。

2016 年 9 月から 2017 年 1 月までに 3 つの違反行為が起こっている。1 つ目は、10 名の男子生徒がそのうちの 1 人の誕生日を祝うとの理由で飲酒をしたケース。２つ目も同じ 10 名の男子生徒が飲酒をしたケース。3 つ目は、2 日前に起きた 2 名（男子 1 名、女子 1 名）の生徒が部屋で大麻を吸ったケースがある。

アルコール・タバコ・薬物等の問題が発生した（発見された）場合は、まず該当者を見つけるための聞き出しから始まり、関係した生徒全員が立ち会う聞き取りと、関係した生徒 1 人ずつへの聞き取りと両方行う。その際、必要であれば尿検査を行う。（実際に 2017 年 1 月に発生した大麻使用のケースでは尿検査が行われ、陽性だった。）そして、誰が中心人物で、誰が取り巻きなのかを把握する。その後必ず関係生徒全員の保護者との面談を行う。生徒本人・保護者・学校を交えた面談（三者面談）と、保護者と学校のみの面談を行う。三者面談の際には質問項目を保護者が生徒に尋ね、生徒が答えるという形をとっている。この際重要なのは、生徒自身の保護者が我が子に質問するのではなく、関係した他の生徒の保護者が質問をするようにしている点である。

例えば、A さんと B さんが二人で大麻を吸ったケースがあるとする。この場合、A さんの保護者が B さんに質問をし、又 B さんの保護者が A さんに質問をする。こうすることで、「私の子はそんなことをするはずがない」などといった親がもつ我が子への偏見や、生徒が親にかばってもらおうとする甘えなどが出ることなく、客観的に問題の把握ができるようになる。また、生徒が問題に向き合うことが成長につながるので、その機会を逃してしまうことがないように気をつけているそうだ。

他のエフタースコーレでは、アルコール・タバコ・薬物等の使用が発覚した時点で即退学と規定している（そして実際に退学にする）学校がほとんどである。しかしこの学校では生徒を卒業後、社会に出す時には「強い市民」として生徒たちが入学した時点よりも心身ともに社会の一員としての自覚と経験をもった人間に成長することを目標としているので、生徒がアルコールやタバコなどを以後使用しないためのサポートを学校が行うと決めている。そのために、即退学にはしない。

毎年、2 人ほどタバコや大麻の依存症を抱えた生徒が入学している。入学面談の際に、依存症に対してどのような対応をするのかを保護者と生徒本人を交えて話し合う。依存症であるとはいえ、学校に在籍している限りは禁止なので、不定期（抜き打ち）で尿検査を行う。必要であれば専門家（医師・心理士等）もサポートに加わり、生徒が大麻等を使用せずに 1 年間を送れるように、依存を克服できるようにサポートする。また、学校全体にもこれらの生徒がどのような問題を抱えているのかをオープンにしているので、他の生徒たちの理解も得ている。

依存症のみに焦点を当てたカリキュラムはない。但し、Tøllse Slots Efterskoleの理念である「相互尊重と助け合い」[41]「平等の精神」「対話」「親密さ」を教える時間や、学校全体でひとつの共同体として生活することや共同体の一員としての在り方などを日々の生活を通して教えている。この共同体にアルコールや薬物の使用が負の影響を与えること、そして薬物や大麻に関しては、違法であることや違法である理由、又薬物や大麻を購入することで供給源である犯罪者に援助を与えてしまうことを教えている。タバコに関しては依存性があるものの人格の変化や暴力性の増加などが薬物に比べて少ないが､エフタースコーレという共同体の一員として他の生徒に与える影響を考えて、禁止している。

[41] デンマークの思想家・グルントヴィの思想である Forsligtende fælleskab のこと

こうした教育によって、入学前に大麻を１年間吸っていた生徒は、全抜き打ち尿検査で陰性であった。また、飲酒や喫煙、大麻の使用があった生徒についてもその後の使用はないそうだ。

依存症予防教育において重要な点は、生徒の家庭背景の違いに配慮することである。各家庭によって家庭内での対話やリソースの大小は異なる。そのために、そういった意味で生徒への対応は意図的に平等にはしていない。大きな挑戦を要求できる生徒もいれば小さな挑戦から少しずつ要求する必要がある生徒もいる。学校として生徒や生徒の家庭にあった対応をすることが肝心である。

エフタースコーレでの授業風景

寮にある各自の部屋でのディスカッションの様子

5.6 韓国における依存症予防教育

5.6.1 韓国におけるギャンブル依存症予防教育

韓国の「青少年ギャンブル問題実態調査」（2015 年）の資料によると、ギャンブル依存症予防教育のプログラムは、全般的にギャンブルの定義から始め、基本的な知識についての理解、問題のあるギャンブル（Problem Gambling）の兆候、ストレス管理、問題解決能力の向上、批判的な思考などから構成されている。

このようなプログラムを通じ、青少年にギャンブルのリスクと弊害を知らせた上で健康的な生活を送ることができるように導くことを目標にしている。

5.6.2 韓国におけるインターネット依存症予防教育

韓国は 2002 年度から韓国情報振興院が開発した予防プログラムで教育を実施してきた。2015 年には、韓国情報化振興院以外にも韓国政府の部・処（日本の省庁に当たる）がそれぞれ開発してきたインターネット依存予防プログラムと相談プログラムを全体的に見直す事業を立ち上げた。試行錯誤を繰り返し、最近のインターネット環境に合った教育プログラムに改編した。改編された内容を紹介する。

インターネット依存予防教育において韓国政府の政策の骨子は①専門施設の構築、②相談専門家の養成、③技術的な処置、④基礎研究の強化の 4 つに集約される。

インターネット依存予防教育が義務化され、相談専門家への需要が高まることに備え、韓国情報化振興院からの相談専門家資格の認定手続きを簡素化した。また韓国政府は、青少年がインターネットゲームを深夜 0 時から 6 時間利用できなくするシャットダウン制を採っている。有害サイト、有害情報の流通を監視し、深夜 0 時からインターネットを遮断するソフトウェアの普及に民間ベンダーと協力しながら取り組んでいる。

また幼児、お年寄りまで対象者を拡大したネット依存診断尺度を開発した。予防教育のプログラムと相談プログラムを開発している。インターネット・スマートフォン依存のための予防教育プログラムは次の通りである。

図表 5-8 韓国における既存のインターネット予防教育プログラム

予防教育プログラム名	回数	内容	開発年度	対象	開発機関
子供の携帯電話利用の実態は、どうなっているのか	3回	子供の携帯電話利用頻度の確認 過剰な携帯電話の利用とその弊害について 携帯電話利用のエチケット	2010	保護者 （小学生）	女性家族部
楽しいインターネット世界の中で ネットマスターになれる	4回	小学生向けのプログラム インターネット依存の弊害についての映像 OXクイズ ストレス解消法を探そう 健康的なインターネット利用方法の紹介 保護者向け 子供と一緒にインターネット利用を体験 子供のインターネット利用を調整できるようになるガイドラインの紹介	2011	保護者 （小学生）	韓国青少年相談院
インターネット世代の子供を理解する	5回 （120分）	インターネット世代の子供を理解する 子供の長所を探そう 親である自分を受容する 子供といい関係を作る 家族の協働について理解する	2009	保護者 （小学生）	個人
スマートメディアのリーダーになる	6回 （40分）	スマートフォン依存の自己診断 スマートフォン依存の弊害 スマートメディアを使う際の感情状態 自分のスマートメディア使用計画の立案 等々	2012	小学校 4～6年	韓国情報化振興院
中学生のためのスマートフォン依存 予防プログラム	10回 （50分）	スマートフォン依存の危険性についての認識 自分性格の長所・短所、衝突調整傾向 交友関係、自己表現について議論 望ましいスマートフォンの利用方法 について議論及び練習	2011	中学生	個人
青少年インターネット依存 予防プログラム	4回 （60分）	インターネット依存の危険性についての認識 ネット利用習慣を分析 ストレスに対処する方法 健康的なインターネット利用のための個人ポートフォリオ作成	2002	中学生	韓国青少年相談院
インターネット中毒介入プログラム	10回 （60分）	インターネット利用の利点と問題点についての理解 有効なインターネットサイト インターネット・エチケット（ネチケット） インターネット利用の時間調整とストレス対処方法について インターネット以外の活動を探索	2003	中学校 1年生	韓国情報文化振興院
インターネットと仲良く	2回 （100分）	インターネット利用習慣のチェック インターネット依存弊害の映像を視聴 Q&Aで分かるインターネット依存の弊害 インターネット利用を増長するゲームベンダーの戦略について把握 インターネットを代替する活動の提案 ネット依存から治った経験の紹介	2011	中学生 高校生	韓国青少年相談院

予防教育プログラム名	回数	内容	開発年度	対象	開発機関
中学生向けのインターネット中毒相談プログラム	6回（50分）	過剰なインターネット利用についての理解 自己点検票で自分のインターネット利用習慣チェック 芝居で感情表現と自己認識を表現 体と心の緩和訓練 衝突調整のための瞑想 等々	2011	中学生	韓国情報化振興院
小学校低学年向けのインターネット中毒予防プログラム	6回（40分）	過剰なインターネット利用についての理解 時間管理・感情調整方法について インターネット上で起きた問題への対処方法について等々	2007	小学校低学年	韓国情報化振興院
楽しいインターネット世界の中でインターネットマスターになれる	4回	学生向けのプログラム インターネット依存の弊害についての映像 OXクイズ ストレス解消方法の探し 健康的なインターネット利用方法の紹介 保護者向け 子供と一緒にインターネット利用を体験 子供のインターネット利用を調整できる親になるガイドラインの紹介	2011	小学生	韓国青少年相談院

（抜粋:「青少年のインターネット・スマートフォン依存予防教育プログラムの開発」、韓国青少年福祉開発院、2013）

小中高の教科教育内容と活動の提供

国語、社会、情報（選択科目）などの教科の単元にインターネット依存予防の内容が含まれている。効果的な教授・学習方法を検討し、多様な形の授業でインターネット依存予防教育が行われている。単元によってディスカッション、生徒同士の学び合いの学習（Peer-to-peer）、プロジェクト学習などが行われている。

図表 5-9 小学校教科課程の中の予防教育内容

教科	学年	単元名	内容
国語	5－1	4. 互いに通う心	インターネット・ゲームについて議論し、依存とその危険性について学ぶ。
国語	4－2	4.わたしは素敵なネットユーザー	ウェブ上の正しい言葉づかい（ネチケット）について学ぶ。
社会	6－2	3.情報化、世界化、又我々	サイバー暴力、インターネット炎上の事例からサイバーの問題が現実につながることに警戒する。
情報	6－2	6.インターネットと情報	スマートフォン依存に関して調査し、プレゼンテーション資料を作成し、発表する。

（出典:「インターネット・スマートフォン中毒予防の教育課程の改変についての研究」、韓国情報化振興院、2015）

インターネット予防教育課程の改編の取組み

2006年から2012年まで開発されたインターネット依存予防プログラムと相談プログラムに関連した研究、政策、海外事例、実態調査などの文献調査と予防教育の実績を基に予防プログラムが改善されることが決まった。現場の教師、相談担当者、精神科専門医、依存予防プログラムの講師、心理学等の教授、保護者で構成された諮問団にヒアリングを行い、重点的事業内容を導き出した。インターネット依存の主な要因として問題解決能力、低い自己肯定感とセルフコントロール力、過剰な警戒心と攻撃性などの心理的な要因とともに家族の要因も大きいことに着目した。保護者の過剰な保護的態度と子供の成績など家庭の環境的な要因もインターネット依存に影響を与える要因であることから、保護者との関わりも予防教育プログラムにおいて強化されている。

図表 5-10 韓国における新しいインターネット依存予防教育プログラム、「スマートな休み」の詳細と対象

4C	項目	詳細（心理・相談の内容を直訳）	対象者				
			幼児	小学生	中学生	成人	保護者
認識	インターネット・スマートフォン利用習慣の把握	自分のインターネット利用の習慣のチェック	●	●	●	●	●
		自分のインターネット利用についてのニーズの把握		●			
		自分の問題行動についての気づき		●			
		過剰な利用の原因の把握		●			
		正しいネット利用方法についての認識	●				
	インターネット・スマートフォン利用経験の分かち合い	インターネット・スマートフォン利用の経験について	●				●
		インターネット・スマートフォンをめぐる家庭環境について		●			
		素直な自分の感情の表現		●			
	診断検査	自分のインターネット・スマートフォン利用状態の診断（検査ツールの活用）		●	●	●	●
認知	インターネット・スマートフォンについての理解	インターネット・スマートフォンの利用がもたらした生活の変化（過去と現在の生活を比較する）	●	●	●		
		インターネット・スマートフォンの利点と問題点について理解	●	●		●	
		ゲーム、チャット、SNSなどのいい機能とよくない機能についての理解		●	●		
		インターネット・スマートフォンを利用する理由とその特徴について					●
	インターネット・スマートフォンの危険性の認知	過剰な利用がもたらす危険性について分かち合い	●				●
		過剰な利用の原因の把握					
		過剰な利用が及ぼす学校生活への悪影響についての把握					
		インターネット・スマートフォン依存の定義、類型、特徴の把握		●	●	●	●
		過剰なインターネット・スマートフォン利用の後遺症と危険性について		●	●		●
対処	インターネット・スマートフォンの健康的な利用	健康的なインターネット・スマートフォンの利用方法	●		●		●
		健康的なインターネット・スマートフォンの利用ルール	●				
		時間管理の重要性についての認識		●			
		望ましいインターネット・スマーフォン利用の事例紹介		●			
	予防方法の探索	過剰に利用しない方法についての話し合い	●				●
		重要な自分の目標探し		●			
		自分の肯定的な特徴の強化		●			
		問題解決案の探し方についての議論		●			
		葛藤を解消する方法の練習		●			
		問題の解決策についての調査		●		●	
		望ましい価値観についての理解			●		
		有害環境から自分を守る方法についての議論			●		
		遊びを活用した集中力アップの仕方の習得			●		
		捨てるべき習慣と身に付けたい習慣の切り分け			●		
		インターネット・スマートフォン利用時間を調整する練習			●		
		目標の設定				●	
		習慣の作り方と動機				●	
		習慣を整える実践テクニック				●	
		子供と向き合う対話方法					●
		子供の感情コーチング					●
	対案の活動を提案	家族と対案を相談して決定	●				●
		決めた対案の行動について公表する					
		対案の活動を探し戦略を立案する		●	●		●
調整	日常生活での実践の約束	インターネット・スマートフォンの使用時間割表の作成	●	●			●
		正しい利用方法		●			
		広報キャンペーンの企画		●			
		実践ガイドラインの作成		●			
	セルフコントロール及び自己調整能力の強化	協働活動を通じて信頼関係を構築		●			
		肯定的自己イメージの探究		●			
		感情や欲望を抑える練習		●			
		セルフコントロールの練習			●		
		自分へのご褒美、自分を元気にする練習			●		
		非合理的な信念を変える練習				●	
		中毒サイクルの破り方				●	
		褒めちぎる				●	
		ビジョンの発表				●	
	賢い使用の実践	対案の活動を実践	●				
		身に付ける実践テクニック				●	
		原点戻りがあった場合の対策				●	
		新たに生まれ変わった自分を確認する				●	

（出典：「インターネット・スマートフォン中毒予防の教育課程の改変についての研究」、韓国情報化振興院、2015）

韓国はインターネット依存教育プログラムを用いて実証実験を学校で行った。実証実験の対象学校と実証実験を行わない学校を比較し、共分散分析(ANCOVA: analysis of covariance、アンコバ)を行い、開発された教育プログラムの効果を検証した。実証結果とアンケート、ヒアリングを行いながらインターネット依存教育プログラムを改めて開発し続けている。

5.7 専門家ヒアリング

●橋元　良明（東京大学大学院　情報学環・学際情報学府　教授）

時代に合ったインターネット依存を測る指標が望まれる

インターネット依存症の実態を調査する場合、判定基準の問題がある。多くの調査でヤングの 20 項目基準でネット依存度が判定されるが、設問数の関係で 8 項目基準が使われることもある。様々な基準が用いられることにより、依存率が変動してしまう。

いずれにしても、ヤングが発表した 1998 年と現在とは、インターネットの環境、インターネット上のサービスの内容が様変わりしている。正確にインターネット依存症を把握するには、現在の状況に合った判定基準が求められている。

また、どの項目も自己報告に過ぎず、本当にリスキーな人でも自分は依存状態にないと思い込んでいれば、該当項目にもチェックしない可能性がある。自分で該当するとチェックして、依存傾向と分類されるのは、要するに「依存恐怖」症候群といっていい人である。「本当に依存的な人」の中には、むしろ依存傾向を自己否定し、ネット利用を正当化する人もいよう。

また、各項目について「8 項目中 5 項目該当方式」にせよ、「各項目 5 択で点数加算方式」にせよ、それぞれの項目を平等にカウントして良いのかという問題がある。「気がつくと思ったより長い時間ネットをしていた」のと「ネットをしていて学業に支障をきたす」のとが同じ重み付けで評価されるのは疑問である。

項目によって半数以上の回答者が「よくある／ときどきある」（または該当する）という項目がある。例えば、「思っていたより長い時間ネットをしていることがある」とか「他にやらなければならないことがあっても、まず先にメールや SNS をチェックすることがある」「ネットで新しく知り合いを作ることがある」などの項目である。しかし、スマートフォンが時計代わりで天気やニュースも頻繁にスマートフォンでチェックするのが当たり前で、次々とメールやソーシャルメディアの連絡通知が画面上に示される状況で、質問の項目にあてはまったとしても、そうした使い方はまさしく常態であり、決して「病的」ではない。特に日常生活で制御しなければならないほどの使い方ではない。また、「ネットする時間をコントロールしようとして失敗した」「ネットの利用を人に隠した」のような項目は、今のネット利用の実情から考えて、かなりのヘビーユーザーでも、そのような項目に該当するとは答えないだろう。

（インタビューを基に構成）

橋元　良明　プロフィール

現職：東京大学大学院　情報学環・学際情報学府　教授。
1978 年、東京大学文学部心理学専攻卒業。1982 年、東京大学大学院社会学研究科修士課程修了。2000 年より現職。社会調査をベースとした情報行動の分析をメインに研究しており、最近では、特に通信行動に関連した携帯電話・インターネット利用が生活に及ぼす影響、青少年の心理に及ぼす効果等について、執筆多数。

●樋口　進（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長）

国を挙げた依存症予防対策を

依存症の予防教育はより有効な方法を採るのがよい。しかし、残念ながら、依存症予防教育の有効性を示すエビデンスは非常に限られている。

現在、薬物乱用防止教室やインターネット依存の予防のための講座などが開かれている。学校の教師や外部の講師が、依存症の危険性・有害性について知識を伝えるスタイルの座学や子供たちがテーマに沿って話し合い、発表し、ロールプレイするような主体的に考えるスタイルの教育など様々である。また、今までの研究では、このような学校の中だけの教育に加えて、地域を巻き込んだ大掛かりな教育プログラムでさえ、子供たちの行動に与える影響は非常に少ないとされている。

しかし、このような教育の有効性検証には、長期追跡調査は含まれていない。例えば、小・中学校時代に受けた予防教育の 20 年後、30 年後への影響である。もしかすると、この教育内容が長期にわたり記憶されていて、30 歳、40 歳になった時点での行動に好ましい影響を与えているかもしれない。

予防教育が重要なのは誰しも認めるだろう。しかし、教育を行うのであれば、より有効な教育を行うべきである。そのためには、既存のエビデンスをもとに、より工夫された研究を行い、新たなエビデンスを積み上げていくことから始めなければならない。依存症が大きな社会問題になっている今、文部科学省、厚生労働省など関係省庁が連携して、是非このような調査研究を主導していただきたい。

（インタビューを基に構成）

樋口　進　プロフィール

現職：独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長
昭和 54 年東北大学医学部卒。米国立保健研究所留学、国立久里浜病院臨床研究部長、同病院副院長などを経て現在に至る。WHO 研究・研究協力センター長。
WHO 専門家諮問委員、インターネット使用障害に関する WHO 専門家東京会議（2014 年）・ソウル会議（2015 年）・香港会議（2016 年）議長、内閣府アルコール健康障害対策基本法関係者会議会長、厚生労働省依存検討会（2013 年度）座長、厚生労働省厚生科学審議会委員など多数。国際アルコール医学生物学会（ISBRA）前理事長（2018 年大会長）、日本アルコール関連問題学会理事長（2017 年大会長）、国際嗜癖医学会（ISAM）アジア太平洋地区代表（2014 年大会長）、国際行動嗜癖研究学会理事（ISSBA、2019 年大会長）、アジア・太平洋アルコール嗜癖学会（APSAAR）事務局長など。

●廣中直行（一般社団法人マーケティング共創協会研究主幹）

ポジティブ心理学に基づいた教育が効果的

日本における従来の依存症予防教育は、違法薬物の乱用防止を主眼に置かれ、社会の決まりを守ることが教育の柱に置かれていた。法律、規範を守るという教育が功を奏し、日本の薬物乱用は世界的に低い水準である。

しかしここ 10 年あまり、依存症をめぐる様相は様変わりしている。違法薬物が減り、アルコール、タバコ、ギャンブル、インターネット、ゲームなど違法ではない依存症を引き起こす物質の使用あるいは嗜癖的な行為が大きな問題となっている。もはや「ルールを守る」という教育では追いつかず、今日的な状況に対応できていないのが現状である。

「非日常から日常へ」。つまり、インターネット、スマートフォンのように、日常使うものに子供たちがとらわれている。そうした現状において、依存を引き起こす物質や行為にとらわれないようにするためには、心の抵抗力を育てるレジリエンス教育、そのためにはポジティブ心理学に基づいた教育が効果的だと思われる。レジリエンス教育、ポジティブ心理学に基づいた教育を依存症予防教育に活用するのが有効ではないだろうか。

また、依存症は社会的な問題と密接に関連している。例えば家族における親子（特に母子）関係が子供に大きな影響を及ぼしている。過度な密着、過保護、ネグレクト、虐待などは、子供の心に大きなインパクトを与える。そこには貧困問題、経済格差の問題も影を落としている。

物質の乱用、嗜癖的行為については、明らかにハイリスク集団が存在する。学校教育の現場で実践することは容易ではないであろうが、何らかの形でハイリスクに移行するおそれのある子供たちを抽出し、集中的なケアと支援を行うことも考えて良いのではないだろうか。

そうした社会的な環境の中で、どのように子供たちの人格、アイデンティティを育てるのかが、今まさに問われている。

アメリカでは疫学調査を実施した上で､エビデンスに基づき学校現場で､依存症予防教育を行い、効果を検証している[42]。日本でも、啓発のための講座のみではなく、きちんとした依存症予防教育のカリキュラムや教材を作成し、実証検証を行う必要がある。

将来起こりうることを想定し、根本的な問題を解決するには何をしなければいけないかを考えなければならない。

（インタビューを基に構成）

廣中直行　プロフィール

現職：マーケティング共創協会研究主幹、株式会社 LSI メディエンス薬理研究部顧問、財団法人成長科学協会こころの発達専門委員。日本アルコール・アディクション医学会理事
東京大学文学部心理学科卒業。博士（医学)。財団法人実験動物中央研究所、理化学研究所脳科学総合研究センター等で行動薬理学、神経生化学の研究に従事。科学技術振興機構 ERATO 下條潜在脳機能プロジェクトにおいて嗜癖行動研究チームのチームリーダーを勤める。

[42] エビデンスに基づいた教育の例は、アメリカの PRP（P87 参照)、イギリスのウェルビーイング教育（P91 参照）など。

●森田　展彰（筑波大学　医学医療系　社会精神保健学領域　准教授）

子供たちの SOS に耳を傾けよう

アメリカの National Institute on Drug Abuse(NIDA)やカナダの Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)の Web サイトには、薬物、アルコール、喫煙などの依存に関する調査レポートが多数掲載されており、依存症予防の啓発に役立っている。依存症予防の指導者は、最新の調査レポートを読み、指導に役立てることができる。

依存症の予防教育は、学校時代からの教育が有用であるが、「ダメ絶対」というメッセージのみでなく、広い意味で自尊心を高め、自分を守っていくという視点からの心理教育が望まれる。薬物のみでなく、飲酒やいじめ・暴力や自殺なども含めたものがいいと思われる。ただし、学校の授業での教育のみでなく、地域、家庭でも実施するのが望ましい。例えば、地域に相談窓口を設置し、放課後に生徒が気楽に相談できるような体制を整える必要がある。子供が依存症のリスクを知り、もし依存症ではないかと心配になったら、すぐに SOS を出せるような仕組みが必要だ。そのためには地域での相談員や指導者の育成を進める必要がある。

家庭での教育も重要な役割がある。依存症は病気であることを受け止め、家族は対応しなければならない。家族向けの講習会も求められている。

依存症予防教育は、ハイリスクの子供、一般的な子供など対象ごとに指導する内容を分ける必要がある。ハイリスクの子供は、親が依存症とか、親から虐待を受けているケースが多い。早期にハイリスクの子供を発見し、早い段階から予防することが重要である。ハイリスクの子供は、日々戦っている。厳しい状況の中でも生き抜く知恵をさずけたい。

日本の依存症予防教育は、規則を遵守させるためにおどろおどろしいストーリーで、薬物などの依存物質の有害性を強調しているものが多かった。しかし、そうした内容はあまり効き目がない。依存症とは何かという知識を得るだけではなく、自分を守る知恵を身につけさせたい。自分の人生にとって何が重要なのかを考え、どのような行動をとったら周りの人から認められ、尊敬されるのかをきちんと認識するきっかけとなるような教育を実践したい。学校では、知識を伝えるだけではなく、子供の行動を変容させるような教育が求められている。

マスメディアも、依存症の怖い面のみをクローズアップして、依存症の人をバッシングする内容を報道する姿勢を改めてほしい。

（インタビューを基に構成）

森田　展彰　プロフィール

現職：筑波大学　医学医療系　社会精神保健学領域　准教授
資格：医師、精神科認定医、指導医　専門；精神保健学
学歴：筑波大学医学専門学群卒業。筑波大学大学院博士課程医学研究科環境生態系専攻修了。
筑波大学社会医学系講師、筑波大学大学院人間総合科学研究科講師を経て、現職。
研究テーマ：
1）子ども虐待、DV、犯罪、非行の加害者・被害者のケア
2）トラウマの心理療法　　3）アディクションおよびその家族への治療・援助
最近の主な著書：
1. 森田　展彰：家庭内の暴力に関する安全保障-ドメスティックバイオレンスに対する包括的対応、ヒューマン・セキュリティ-ヒューマン・ケアの視点から（松田ひとみ、大久保一郎、岩浅昌幸、柏木志保編）、医学評論社、東京、65-82 頁、2013
2. 森田　展彰：親が暴力をふるう、中高生のためのメンタル系サバイバルガイド(松本俊彦編)
3. 奥山真紀子、西澤　哲、森田　展彰編著：虐待を受けた子どものケア・治療、診断と治療社、東京、134-150 頁,151-164 頁,2012

●嶋根　卓也

（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究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）

「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない予防教育を

「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」（2014 年）によれば、中学生の薬物乱用の生涯経験率は 1%と報告されている。海外の国々と比べ、日本の違法薬物の生涯経験率は極めて低く、この数値を維持もしくは減らしていかなければいけない。しかし、生涯経験率 1%ということは、100 人の中学生がいれば 1 人が、すでに薬物乱用経験があるということであり、これは決して無視できる数字ではない。

現在、教育現場では、薬物乱用防止教室が各地で行われている。「ダメ、ゼッタイ」を合言葉に、薬物乱用の危険性や有害性を訴え、薬物乱用を開始させない取組み、つまり「一次予防」は、功を奏している。

しかし、一旦、薬物乱用を開始した後の予防は、欧米諸国から比べると、遅れをとっていると言わざるをえない。ここでいう予防とは、二次予防（早期発見・早期介入）や、三次予防（リハビリテーション）、つまり再乱用防止対策である。学校・地域・家庭においても、薬物乱用のリスクのある子供たちの存在に、目を向けなければならない。薬物問題で困ったときに誰に相談したらいいか、相談窓口はどこにあるのかといった相談・支援に関する情報は、子供たちにあまり伝わっていない。

薬物を使用するきっかけは、「友人・知人からの誘い」が多いことが米国国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse：NIDA）の調査で明らかになっている。日本でも、友達の誘いに断り切れず薬物を使用してしまった子供は、迷いながらも周りの大人に SOS を発することができずにいる。「先生に相談したら、警察に通報されるのではないか」と心配している子供もいる。そうした子供たちの内なる SOS をくみ取り、薬物乱用の早期発見につなげることが重要である。「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない予防教育が今、求められている。

（インタビューを基に構成）

嶋根　卓也　プロフィール

現職：国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究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
埼玉県生まれ、薬剤師、医学博士
学歴：東京薬科大学薬学部卒業、順天堂大学大学院医学研究科修了。
薬物乱用・依存の実態把握、薬物依存症の回復支援に関する研究を行うほか、青少年向けの予防啓発教材の作成、学校での教育講演にも携わる。
「楽しくて、わかりやすい」薬物乱用防止教育を日々心がけている。

●秋山　美紀（東京医療保健大学医療保健学部看護学科　准教授）

自分を思いやり、他者と共感し合う

最近、「セルフコンパッション（self-compassion）」[43]に注目している。セルフコンパッションとは、自分自身への思いやりをもつこと。自分を思いやることで、内なるエネルギーが満たされていれば、他者を思いやる余裕が出てくる。余裕をもって他者と共感し合うこともできる。

セルフコンパッションには、3 つの構成要素がある。

①自分に厳しく批判的・判断的な態度をとらずに、優しく思いやりのある態度をとろうとする自分に対する優しさ

②人間として生きる上で、他者とつながっている感覚を得て、苦しみを共有したり、緩和することができること

③マインドフルネス

マインドフルネスは、自分の心の中で何が起こっているのかを、判断を加えずに十分に認識し「今、ここ」に集中することである。

瞑想をして、心が安らかになる。特に 8 週間のマインドフルネスストレス低減法（MBSR）で瞑想を行った人は、前頭前野に活性化が見られたというエビデンスがある。

マインドフルネスは、アメリカの学校で授業にもとり入れられている。瞑想をして、心が安らかになる。瞑想というと宗教を連想させて取り組みにくいかもしれないが、日本の学校でも、瞑想をとり入れてみてはどうだろうか。

自分を思いやり、相手も思いやるとともに、自分自身に思いやりをもって、自分を大切にする心が育まれれば、子供たちが依存症に陥るのを食い止めることができる可能性もあるのではないかと思う。

（インタビューを基に構成）

秋山　美紀プロフィール

現職：東京医療保健大学医療保健学部看護学科　准教授、博士（保健学）
慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究所研究員、
京都大学大学院医学研究科非常勤講師
1998 年東京大学医学部健康科学看護学科卒業。東京女子医科大学病院勤務を経て、2006 年東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻満期退学後、同年 4 月から現職。
患者に適切な看護を行うためには、看護師のウェルビーイングとセルフコンパッションが大切と考え、ポジティブ心理学と看護学を繋げることを目指し、看護師の育成と研修に励んでいる。

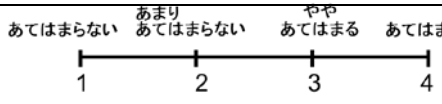
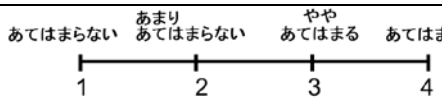
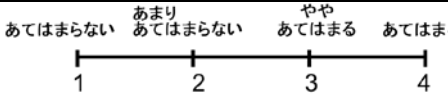
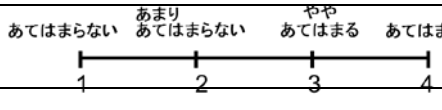
[43] アメリカの心理学者　クリスティーン・ネフが提唱。「セルフ・コンパッション　あるがままの自分を受け入れる」などの著書がある。

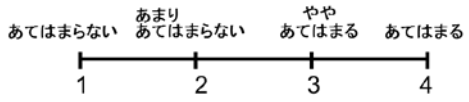
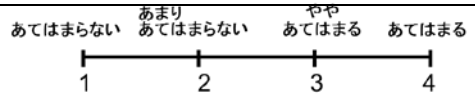
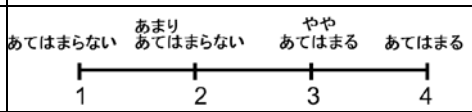
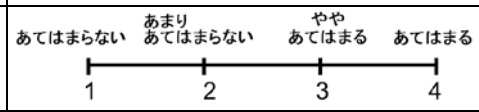
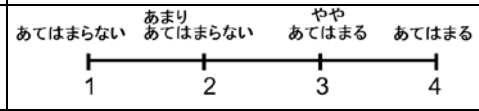
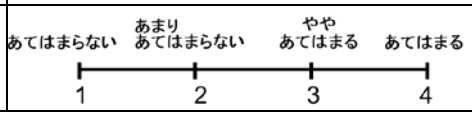
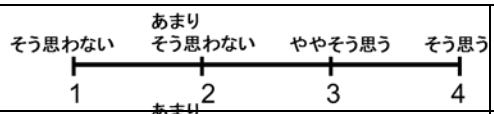
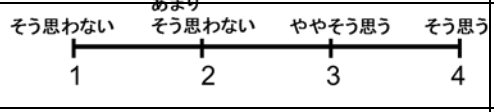
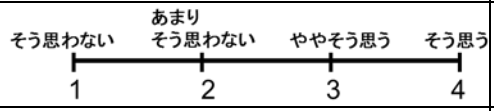
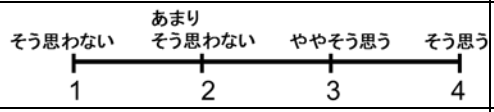
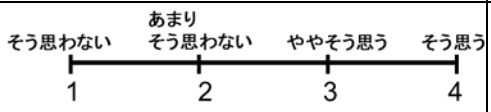
参考資料　アンケート調査票

学校名	
校種 あてはまるものに☑を入れてください。	□中学校 □高校 （□普通高校　□商業高校　□工業高校　□水産高校 □農業高校　□その他（　　））
貴校のある都市の規模を右記から選び☑を入れてください。	□ 01　市・特別区（100 万人以上） □ 02　市（30～100 万人未満） □ 03　市（30 万人未満）□04　町村
貴校の生徒総数を右記から選び☑を入れてください。	□ 01　500 人以上　□ 02　400～500 人未満 □ 03　300～400 人未満　□ 04　200～300 人未満 □ 05　100～200 人未満　□ 06　100 人未満

以下のアンケートにご協力をお願いします。このアンケートは、各種依存（嗜癖）（ネット、アルコール、ギャンブル、薬物、喫煙）について、青少年の実態を把握するためのものです。

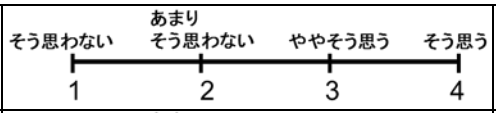
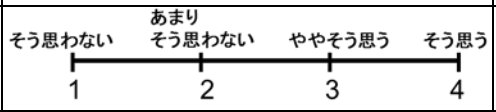
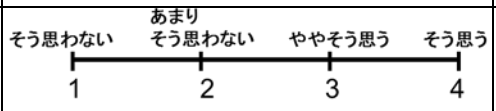
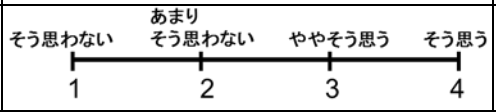
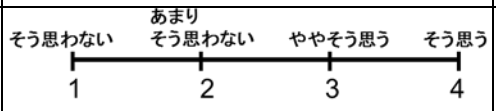
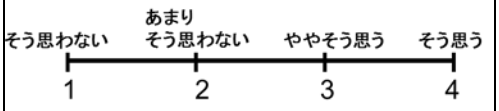
※アンケート内の依存（嗜癖）とは、「精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める耐えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行為が優勢となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる、精神的・身体的・行動的状態」の事を言います。

	質問		記入欄
Q1	この１年間で、生徒や保護者からネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）に関する相談を受けたことがありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		
	1. ネット依存（嗜癖）	1. はい 2. いいえ	
	2. アルコール依存（嗜癖）	1. はい 2. いいえ	
	3. ギャンブル依存（嗜癖）	1. はい 2. いいえ	
	4. 薬物依存（嗜癖）	1. はい 2. いいえ	
	5. 喫煙依存（嗜癖）	1. はい 2. いいえ	
Q2	貴校では生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）又はその傾向について危惧していますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		
	1. ネット依存（嗜癖）		
	2. アルコール依存（嗜癖）		
	3. ギャンブル依存（嗜癖）		
	4. 薬物依存（嗜癖）		

	5. 喫煙依存（嗜癖）		
Q2	SQ1　Q2 でいずれか 1 つでも「あてはまる」「ややあてはまる」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 1～6 以外の場合は、7.その他の欄に記入してください。	1. 生活習慣が乱れる。 2. 成績が下がる。 3. 身体への悪影響を及ぼす。 4. 人間関係に悪影響を及ぼす。 5. 将来、社会に適応できなくなる。 6. 学校の評価が下がる。 7. その他 （ ）	
Q3	生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育に関心がありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		
	1.ネット依存（嗜癖）		
	2. アルコール依存（嗜癖		
	3. ギャンブル依存（嗜癖）		
	4. 薬物依存（嗜癖）		
	5. 喫煙依存（嗜癖）		
Q4	学校でネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は必要だと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		
	1. ネット依存（嗜癖）		
	2. アルコール依存（嗜癖）		
	3. ギャンブル依存（嗜癖）		
	4. 薬物依存（嗜癖）		
	5. 喫煙依存（嗜癖）		

Q4	SQ1　Q4 でどれか 1 つでも「そう思う」「ややそう思う」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5 以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。	1. 依存（嗜癖）が社会的に問題になっている。 2. 本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない 3. 未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない。 4. 生活習慣を身につけさせる上で必要である。 5. 社会の一員として生きる上で必要である。 6. その他 （　　）	
	SQ2　Q4 でどれか 1 つでも「そう思わない」「あまりそう思わない」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5 以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。	1. 本来家庭で教育すべきである。 2. 学校で教える時間がない。 3. 教員が教えるための情報が少ない。 4. 教員が情報収集する時間がない。 5. 学校側に依存に対する専門知識がない。 6. その他 （　　）	
Q5	1. 依存（嗜癖）に関連した授業や生活指導について伺います。実施しているものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 1～5 以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。	1.保健体育の授業 2.ネットやスマホ関連のセーフティ教室 3.薬物乱用防止教室 4.非行予防教室 5.依存(嗜癖）に関する生活指導 6.その他 （　　） 7.実施していない	
	2. Q5-1 で 2、3、4、5 と答えた方に伺います。実施した理由を選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～4 以外の場合は、5.その他の欄に記入してください。	1. 依存の知識を身につけさせるため。 2. 依存危険性を周知・徹底するため。 3. 生徒の健全育成のため。 4. 一部の生徒に依存傾向がみられたため。 5. その他 （　　）	
	実践されている予防教育の具体的な内容について記入してください。		
Q6	1. ネット依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関） 連携先： （　　） 2. はい（警察） 3. はい（医療機関） 連携先： （　　） 4. はい（企業） 連携先： （　　）	

		5. はい（NPO 法人） 連携先： （　　） 6. はい（その他） 連携先： （　　） 7. 連携していない。	
Q6	2. アルコール依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関） 連携先： （　　） 2. はい（警察） 3. はい（医療機関） 連携先： （　　） 4. はい（企業） 連携先： （　　） 5. はい（NPO 法人） 連携先： （　　） 6. はい（その他） 連携先： （　　） 7. 連携していない。	
	3. ギャンブル依存（嗜癖） の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関） 連携先：（　　） 2. はい（警察） 3. はい（医療機関） 連携先：（　　） 4. はい（企業） 連携先：（　　） 5. はい（NPO 法人） 連携先：（　　） 6. はい（その他） 連携先：（　　） 7. 連携していない。	
	4. 薬物依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関） 連携先：（　　） 2. はい（警察） 3. はい（医療機関） 連携先：（　　） 4. はい（企業） 連携先：（　　） 5. はい（NPO 法人） 連携先：（　　） 6. はい（その他） 連携先：（　　） 7. 連携していない。	

	5. 喫煙依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関） 連携先：（　　） 2. はい（警察） 3. はい（医療機関） 連携先：（　　） 4. はい（企業） 連携先：（　　） 5. はい（NPO 法人） 連携先：（　　） 6. はい（その他） 連携先：（　　） 7. 連携していない。	
Q7	ネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は十分実施できていると思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		
	1. ネット依存（嗜癖）		
	2. アルコール依存（嗜癖）		
	3. ギャンブル依存（嗜癖）		
	4. 薬物依存（嗜癖）		
	5. 喫煙依存（嗜癖）		
	SQ1　Q7 でどれか 1 つでも「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答された方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5 以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。	1. 依存症予防のための適切な教材がないから。 2. 教員が依存についての専門的な情報を集め、授業を行う余裕がないから。 3. 家庭との連携が不足しているから。 4. 依存を予防する社会的なしくみがまだ十分ではないから。 5. 学校教育だけでは十分ではないから。 6. その他（　　）	
Q8	1. 学校だけでなく、家庭でも依存（嗜癖）を予防する教育を行うべきだと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。		

	2. 依存（嗜癖）を予防する教育を進める上で家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。	1. 家庭の危機感が薄い（飲酒、喫煙などを許している）。 2. 家庭の教育力が低下している。 3. 仮に依存（嗜癖）が問題になっていても、家庭が学校に相談しない。 4. 家庭環境に問題がある。 5. その他（　　） 6. 特に問題はない。	
Q9	1. 学校、家庭だけでなく、地域のボランティアやNPOなどに予防教育を協力してほしいと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。	そう思わない　あまりそう思わない　ややそう思う　そう思う 1　2　3　4	
	2. 依存（嗜癖）を予防する教育を進める上で地域との連携にどんな障壁がありますか。 あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～4以外の場合は、5.その他の欄に記入してください。	1. 地域ボランティアなどに生徒の依存（嗜癖）について情報を開示できない。 2. 地域ボランティアなどが、生徒の行動変容を促す教育を実施できるかわからない。 3. 地域ボランティアなどが、学校の授業に参加しづらい。 4. 協力してくれる地域ボランティアがいない。 5. その他（　　） 6. 特に障壁はない。	
Q10	学校で依存（嗜癖）の予防を実施する際に課題があれば、ご記入ください。		

ご協力ありがとうございました。

「学校現場の依存症予防教育の実態」アンケート集計表

＊特別な記載がない限り、集計対象は回答者全体(n=540)。
＊単一回答式の質問では、四捨五入の桁取りにより回答比率の合計が 100%とならない場合がある。

	質問					
Q1	この1年間で、生徒や保護者からネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）に関する相談を受けたことがありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。					
					該当比率	NA
	1. ネット依存（嗜癖）	1. はい			27.8	0.2
		2. いいえ			72.0	
	2. アルコール依存（嗜癖）	1. はい			1.7	0.2
		2. いいえ			98.2	
	3. ギャンブル依存（嗜癖）	1. はい			0.7	0.4
		2. いいえ			98.9	
	4. 薬物依存（嗜癖）	1. はい			2.2	0.2
		2. いいえ			97.6	
	5. 喫煙依存（嗜癖）	1. はい			6.9	0.4
		2. いいえ			92.8	
Q2	貴校では生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）またはその傾向について危惧していますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。					
		あてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	あてはまる	NA
	1. ネット依存（嗜癖）	5.7	18.5	48.3	27.2	0.2
	2. アルコール依存（嗜癖）	73.7	20.0	5.2	0.7	0.4
	3. ギャンブル依存（嗜癖）	82.0	14.3	3.0	0.6	0.2
	4. 薬物依存（嗜癖）	75.0	17.4	5.2	2.2	0.2
	5. 喫煙依存（嗜癖）	55.0	25.2	13.3	6.1	0.4
	SQ1　Q2でいずれか1つでも「あてはまる」「ややあてはまる」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～6以外の場合は、7.その他の欄に記入してください。(n=411)				該当比率	NA
		1. 生活習慣が乱れる。			96.4	0.5
		2. 成績が下がる。			63.3	0.5
		3. 身体への悪影響を及ぼす。			74.9	0.5
		4. 人間関係に悪影響を及ぼす。			72.3	0.5
		5. 将来、社会に適応できなくなる。			44.0	0.5
		6. 学校の評価が下がる。			6.8	0.5
		7. その他			3.4	0.5

＊表記には多少の省略を施している。学校に配布した実際の調査票は巻末資料を参照のこと。

(1) 全体集計（単位:%）

Q3 生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育に関心がありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	あてはまる	NA
1.ネット依存（嗜癖）	0.9	4.1	31.3	63.5	0.2
2. アルコール依存（嗜癖）	25.0	25.7	32.6	16.5	0.2
3. ギャンブル依存（嗜癖）	36.3	32.0	23.5	8.0	0.2
4. 薬物依存（嗜癖）	16.9	17.0	40.2	25.7	0.2
5. 喫煙依存（嗜癖）	14.1	18.9	38.7	28.0	0.4

Q4 学校でネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は必要だと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う	NA
1. ネット依存（嗜癖）	0.4	1.1	19.6	78.5	0.4
2. アルコール依存（嗜癖）	9.4	15.4	40.4	34.6	0.2
3. ギャンブル依存（嗜癖）	16.3	25.7	36.9	20.9	0.2
4. 薬物依存（嗜癖）	3.7	5.9	36.5	53.7	0.2
5. 喫煙依存（嗜癖）	4.1	7.4	36.1	52.2	0.2

SQ1　Q4でどれか1つでも「そう思う」「ややそう思う」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。
(n=532)

	該当比率	NA
1. 依存（嗜癖）が社会的に問題になっている。	82.1	0.2
2. 本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない。	60.5	0.2
3. 未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない。	64.7	0.2
4. 生活習慣を身につけさせるうえで必要である。	72.9	0.2
5. 社会の一員として生きるうえで必要である。	64.1	0.2
6. その他	4.5	0.2

SQ2　Q4でどれか1つでも「そう思わない」「あまりそう思わない」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。
(n=229)

	該当比率	NA
1. 本来家庭で教育すべきである。	41.4	17.7
2. 学校で教える時間がない。	34.1	17.7
3. 教員が教えるための情報が少ない。	23.7	17.7
4. 教員が情報収集する時間がない。	15.5	17.7
5. 学校側に依存に対する専門知識がない。	29.7	17.7
6. その他	20.7	17.7

			該当比率	NA
Q5	1. 依存（嗜癖）に関連した授業や生活指導について伺います。実施しているものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5以外の場合は6.その他の欄に記入してください。	1.保健体育の授業	93.2	0.9
		2.ネットやスマホ関連のセーフティ教室	83.3	0.9
		3.薬物乱用防止教室	91.3	0.9
		4.非行予防教室	29.8	0.9
		5.依存(嗜癖）に関する生活指導	29.8	0.9
		6.その他	5.2	0.9
		7.実施していない	1.1	0.9
	2. Q5-1で2、3、4、5と答えた方に伺います。実施した理由を選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～4以外の場合は、5.その他の欄に記入してください。 (n=540)		該当比率	NA
		1. 依存の知識を身につけさせるため。	77.6	0.8
		2. 依存危険性を周知・徹底するため。	90.7	0.8
		3. 生徒の健全育成のため。	89.0	0.8
		4. 一部の生徒に依存傾向がみられたため。	17.1	0.8
		5. その他	1.14	0.8
	実践されている予防教育の具体的な内容について記入してください。			
Q6	1. ネット依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。		該当比率	NA
		1. はい（行政機関）	37.4	2.2
		2. はい（警察）	55.2	2.2
		3. はい（医療機関）	5.9	2.2
		4. はい（企業）	29.1	2.2
		5. はい（NPO法人）	11.7	2.2
		6. はい（その他）	3.9	2.2
		7. 連携していない。	15.7	2.2
	2. アルコール依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関）	19.4	7.2
		2. はい（警察）	23.9	7.2
		3. はい（医療機関）	10.7	7.2
		4. はい（企業）	0.7	7.2
		5. はい（NPO法人）	2.0	7.2
		6. はい（その他）	4.4	7.2
		7. 連携していない	49.8	7.2
	3. ギャンブル依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関）	6.3	9.3
		2. はい（警察）	14.4	9.3
		3. はい（医療機関）	1.7	9.3
		4. はい（企業）	0.6	9.3
		5. はい（NPO法人）	0.9	9.3
		6. はい（その他）	0.9	9.3
		7. 連携していない	72.8	9.3

			該当比率	NA
Q6	4. 薬物依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関）	35.2	2.0
		2. はい（警察）	59.1	2.0
		3. はい（医療機関）	18.5	2.0
		4. はい（企業）	1.1	2.0
		5. はい（NPO法人）	5.9	2.0
		6. はい（その他）	13.5	2.0
		7. 連携していない	9.8	2.0
	5. 喫煙依存（嗜癖）の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。 ※連携先がある場合は、連携先を記入してください。	1. はい（行政機関）	24.6	5.0
		2. はい（警察）	35.9	5.0
		3. はい（医療機関）	16.5	5.0
		4. はい（企業）	0.4	5.0
		5. はい（NPO法人）	1.9	5.0
		6. はい（その他）	7.2	5.0
		7. 連携していない	36.1	5.0

Q7

ネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は十分実施できていると思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う	NA
1. ネット依存（嗜癖）	4.3	31.1	54.4	9.6	0.6
2. アルコール依存（嗜癖）	9.4	32.8	47.2	9.6	0.9
3. ギャンブル依存（嗜癖）	38.2	38.9	18.2	3.7	1.1
4. 薬物依存（嗜癖）	2.2	13.2	57.6	26.5	0.6
5. 喫煙依存（嗜癖）	3.7	20.0	59.6	15.6	1.1

		該当比率	NA
SQ1　Q7でどれか1つでも「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答された方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。 (n=445)	1. 依存症予防のための適切な教材がないから。	39.3	5.6
	2. 教員が依存についての専門的な情報を集め、授業を行う余裕がないから。	41.8	5.6
	3. 家庭との連携が不足しているから。	11.7	5.6
	4. 依存を予防する社会的なしくみがまだ十分ではないから。	28.5	5.6
	5. 学校教育だけでは十分ではないから。	51.0	5.6
	6. その他	17.1	5.6

Q8

1. 学校だけでなく、家庭でも依存（嗜癖）を予防する教育を行うべきだと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う	NA
	1.5	0.7	17	79.4	1.3

2. 依存（嗜癖）を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。

	該当比率	NA
1. 家庭の危機感が薄い（飲酒、喫煙などを許している）。	68.9	1.1
2. 家庭の教育力が低下している。	79.3	1.1
3. 仮に依存（嗜癖）が問題になっていても、家庭が学校に相談しない。	27.6	1.1
4. 家庭環境に問題がある。	57.4	1.1
5. その他	6.3	1.1
6. 特に問題はない。	3.5	1.1

Q9

1. 学校、家庭だけでなく、地域のボランティアやNPOなどに予防教育を協力してほしいと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う	NA
	1.9	9.6	53.0	32.8	2.8

2. 依存（嗜癖）を予防する教育を進めるうえで地域との連携にどんな障壁がありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～4以外の場合は、5. その他の欄に記入してください。

	該当比率	NA
1. 地域ボランティアなどに生徒の依存（嗜癖）について情報を開示できない。	33.2	4.4
2. 地域ボランティアなどが、生徒の行動変容を促す教育を実施できるかわからない。	48.2	4.4
3. 地域ボランティアなどが、学校の授業に参加しづらい。	14.3	4.4
4. 協力してくれる地域ボランティアがいない。	23.3	4.4
5. その他	6.9	4.4
6. 特に障壁はない。	20.0	4.4

Q10

学校で依存（嗜癖）の予防を実施する際に課題があれば、ご記入ください。

(2) 都市規模別集計（単位:%） ＊都市規模が NA のサンプル（n=5）は省略

図表 T1

Q1　この1年間で、生徒や保護者からネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）に関する相談を受けたことがありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してくだ

	ネット 依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
市・ 特別区(100万人以上)	41.7	2.7	1.4	4.1	12.5
市(30～100万人未満)	28.6	0.0	0.0	0.0	7.8
市(30万人未満)	27.8	2.2	0.7	2.9	6.5
町村	19.4	0.9	0.9	0.9	3.7
全体	28.1	1.7	0.8	2.3	6.9

図表 T2

Q2　貴校では生徒のネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）またはその傾向について危惧していますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット 依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
市・ 特別区(100万人以上)	あてはまらない	4.2	73.6	80.8	68.5	48.6
	あまりあてはまらない	15.3	18.1	13.7	19.2	27.8
	ややあてはまる	47.2	6.9	5.5	6.9	15.3
	あてはまる	33.3	1.4	0.0	5.5	8.3
市(30～100万人未満)	あてはまらない	9.1	75.3	85.7	81.8	59.7
	あまりあてはまらない	15.6	13.0	9.1	10.4	22.1
	ややあてはまる	49.4	10.4	3.9	2.6	9.1
	あてはまる	26.0	1.3	1.3	5.2	9.1
市(30万人未満)	あてはまらない	6.5	74.0	82.3	75.5	54.5
	あまりあてはまらない	19.1	21.7	14.4	18.4	26.4
	ややあてはまる	48.0	3.6	2.5	5.1	14.1
	あてはまる	26.4	0.7	0.7	1.1	5.1
町村	あてはまらない	1.9	72.9	79.4	72.9	57.0
	あまりあてはまらない	21.3	22.4	18.7	19.6	23.4
	ややあてはまる	50.0	4.7	1.9	6.5	14.0
	あてはまる	26.9	0.0	0.0	0.9	5.6
全体	あてはまらない	5.6	73.9	82.0	74.9	55.0
	あまりあてはまらない	18.5	20.1	14.4	17.6	25.3
	ややあてはまる	48.5	5.3	3.0	5.2	13.5
	あてはまる	27.3	0.8	0.6	2.3	6.2

図表 T2S1

SQ1　Q2でいずれか1つでも「 あてはまる」「 ややあてはまる」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。

	生活習慣が乱れる	成績が下がる	身体への悪影響を及ぼす	人間関係に悪影響を及ぼす	将来、社会に適応できなくなる	学校の評価が下がる	その他
市・ 特別区(100万人以上)	93.1	51.7	75.9	65.5	51.7	10.3	0.0
市(30～100万人未満)	94.9	71.2	71.2	83.1	33.9	5.1	3.4
市(30万人未満)	98.1	64.9	76.6	71.2	48.3	5.9	4.4
町村	97.6	63.1	75.0	73.8	38.1	8.3	3.6
全体	96.8	63.6	75.4	72.7	44.6	6.9	3.5

＊分析対象:Q2において「 あてはまる」「 ややあてはまる」と回答した学校（n=411，ただし 欠損値は除いて集計）

図表 T3

Q3　生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育に関心がありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
市・特別区(100万人以上)	あてはまらない	1.4	23.3	38.4	17.8	12.5
	あまりあてはまらない	2.7	27.4	30.1	12.3	18.1
	ややあてはまる	23.3	27.4	19.2	37.0	33.3
	あてはまる	72.6	21.9	12.3	32.9	36.1
市(30～100万人未満)	あてはまらない	1.3	24.7	35.1	14.3	15.6
	あまりあてはまらない	2.6	29.9	36.4	19.5	24.7
	ややあてはまる	39.0	35.1	19.5	49.4	40.3
	あてはまる	57.1	10.4	9.1	16.9	19.5
市(30万人未満)	あてはまらない	0.4	28.2	38.6	18.4	15.2
	あまりあてはまらない	4.7	24.2	29.2	16.3	17.3
	ややあてはまる	31.1	31.4	25.3	39.0	38.6
	あてはまる	63.9	16.3	6.9	26.4	28.9
町村	あてはまらない	1.9	17.6	29.6	13.9	10.2
	あまりあてはまらない	4.6	26.9	38.0	19.4	19.4
	ややあてはまる	31.5	38.0	25.9	40.7	43.5
	あてはまる	62.0	17.6	6.5	25.9	26.9
全体	あてはまらない	0.9	24.9	36.3	16.8	13.9
	あまりあてはまらない	4.1	26.0	32.2	16.8	18.9
	ややあてはまる	31.2	32.7	23.7	40.6	39.1
	あてはまる	63.7	16.5	7.9	25.8	28.1

図表 T4

Q4　学校でネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は必要だと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
市・特別区(100万人以上)	あてはまらない	0.0	15.1	17.8	4.1	5.5
	あまりあてはまらない	1.4	12.3	23.3	5.5	6.9
	ややあてはまる	19.2	35.6	38.4	30.1	28.8
	あてはまる	79.5	37.0	20.6	60.3	58.9
市(30～100万人未満)	あてはまらない	1.3	7.8	15.6	3.9	5.2
	あまりあてはまらない	0.0	16.9	24.7	7.8	7.8
	ややあてはまる	16.9	41.6	36.4	37.7	36.4
	あてはまる	81.8	33.8	23.4	50.7	50.7
市(30万人未満)	あてはまらない	0.4	10.1	17.7	3.6	4.3
	あまりあてはまらない	1.8	14.1	25.6	5.4	6.5
	ややあてはまる	19.6	42.6	36.8	37.2	37.9
	あてはまる	78.3	33.2	19.9	53.8	51.3
町村	あてはまらない	0.0	5.6	13.1	3.7	1.9
	あまりあてはまらない	0.0	19.6	29.0	6.5	10.3
	ややあてはまる	23.4	38.3	37.4	39.3	36.5
	あてはまる	76.6	36.5	20.6	50.5	51.4
全体	あてはまらない	0.4	9.6	16.5	3.8	4.1
	あまりあてはまらない	1.1	15.4	25.8	6.0	7.5
	ややあてはまる	19.9	40.6	37.1	36.7	36.1
	あてはまる	78.6	34.5	20.6	53.6	52.3

図表 T4S1

SQ1　Q4でどれか1つでも「 そう 思う 」「 ややそう 思う 」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	依存(嗜癖) が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさ せるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
市・ 特別区(100万人以上)	73.2	57.8	64.8	69.0	71.8	7.0
市(30～100万人未満)	82.9	60.5	60.5	72.4	64.5	4.0
市(30万人未満)	84.6	60.7	67.7	74.6	64.0	3.7
町村	81.3	62.6	60.8	72.9	60.8	5.6
全体	82.1	60.7	64.8	73.2	64.5	4.6

＊分析対象:Q4において「 そう 思う 」「 ややそう 思う 」と回答した学校(n=532，ただし 欠損値は除いて集計)

図表 T4S2

SQ2　Q4でどれか1つでも「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	依存(嗜癖) が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさ せるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
市・ 特別区(100万人以上)	50.0	54.6	18.2	13.6	18.2	22.7
市(30～100万人未満)	40.0	40.0	32.0	12.0	40.0	24.0
市(30万人未満)	52.9	36.5	28.9	18.3	36.5	27.9
町村	51.3	46.2	33.3	28.2	43.6	20.5
全体	50.5	41.1	29.0	19.0	36.3	25.3

＊分析対象:Q4において「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と回答した学校(n=229，ただし 欠損値は除いて集計)

図表 T5S1

Q5(1)　依存(嗜癖) に関連した授業や生活指導について伺います。実施しているものを選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	保健体育の授業	ネット やスマホ関連のセーフティ 教室	薬物乱用防止教室	非行予防教室	依存(嗜癖) に関する生活指導	その他	実施していない
市・ 特別区(100万人以上)	98.6	84.9	91.8	50.7	27.4	2.7	1.4
市(30～100万人未満)	94.3	85.7	92.2	32.5	33.8	2.6	0.0
市(30万人未満)	92.3	82.9	91.6	28.1	28.5	5.8	1.1
町村	95.3	81.7	94.3	19.8	33.0	7.6	1.9
全体	94.2	84.5	92.3	30.2	30.0	5.3	1.1

図表 T5S2

Q5(2)　Q5-1で2、3、4、5と答えた方に伺います。実施した理由を選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～4以外の場合は、5.その他の欄に記入してく ださい。

	依存の知識を身につけさ せるため	依存危険性を周知・徹底するため	生徒の健全育成のため	一部の生徒に依存傾向が見られたため	その他
市・ 特別区(100万人以上)	79.7	92.8	92.8	17.4	1.5
市(30～100万人未満)	81.3	93.3	88.0	13.3	0.0
市(30万人未満)	77.5	92.1	90.6	19.1	1.1
町村	77.4	89.6	86.8	16.0	1.9
全体	78.3	91.9	89.8	17.4	1.2

＊分析対象:Q5SQ1において選択肢2,3,4,5に該当した学校(n=540，ただし 欠損値は除いて集計)

図表 T6

Q6　××の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。

		行政機関	警察	医療機関	企業	NPO法人	その他	連携していない
ネット依存	市・特別区(100万人以上)	26.1	58.0	4.4	39.1	14.5	2.9	11.6
	市(30～100万人未満)	45.5	64.9	6.5	24.7	13.0	5.2	9.1
	市(30万人未満)	35.4	55.0	5.5	29.5	11.8	3.0	18.8
	町村	49.1	54.7	8.5	28.3	10.4	6.6	16.0
	全体	38.4	56.8	6.1	29.8	12.1	4.0	15.9
アルコール依存	市・特別区(100万人以上)	16.2	23.5	7.4	0.0	4.4	2.9	57.4
	市(30～100万人未満)	28.2	35.2	7.0	1.4	1.4	1.4	49.3
	市(30万人未満)	19.5	23.0	12.1	1.2	2.7	5.5	56.8
	町村	24.0	27.0	17.0	0.0	0.0	7.0	46.0
	全体	21.2	25.6	11.7	0.8	2.2	4.8	53.6
ギャンブル依存	市・特別区(100万人以上)	4.5	10.5	1.5	1.5	1.5	0.0	82.1
	市(30～100万人未満)	10.1	24.6	0.0	0.0	0.0	0.0	72.5
	市(30万人未満)	5.9	13.4	2.4	0.8	1.6	1.2	84.2
	町村	9.3	18.6	2.1	0.0	0.0	2.1	75.3
	全体	7.0	15.6	1.9	0.6	1.0	1.0	80.5
薬物依存	市・特別区(100万人以上)	26.8	70.4	8.5	2.8	9.9	8.5	8.5
	市(30～100万人未満)	42.9	68.8	13.0	0.0	5.2	5.2	6.5
	市(30万人未満)	34.4	57.8	20.0	1.1	7.0	17.8	10.7
	町村	40.6	54.7	27.4	0.9	1.9	14.2	11.3
	全体	35.9	60.5	18.9	1.2	6.1	13.9	9.9
喫煙依存	市・特別区(100万人以上)	18.2	39.4	9.1	1.5	6.1	10.6	39.4
	市(30～100万人未満)	33.3	45.3	9.3	0.0	0.0	1.3	33.3
	市(30万人未満)	23.3	34.7	19.1	0.4	2.3	7.3	42.0
	町村	33.3	39.1	23.8	0.0	0.0	11.4	29.5
	全体	26.2	37.8	17.3	0.4	2.0	7.7	37.8

図表 T7

Q7　ネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）を予防する教育は十分実施できていると思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
市・特別区(100万人以上)	あてはまらない	1.4	6.9	38.9	0.0	1.4
	あまりあてはまらない	34.3	30.6	31.9	15.1	18.1
	ややあてはまる	54.8	52.8	29.2	58.9	61.1
	あてはまる	9.6	9.7	0.0	26.0	19.4
市(30～100万人未満)	あてはまらない	4.0	11.8	37.3	1.3	4.0
	あまりあてはまらない	22.4	26.3	33.3	9.2	18.4
	ややあてはまる	63.2	55.3	22.7	64.5	67.1
	あてはまる	10.5	6.6	6.7	25.0	10.5
市(30万人未満)	あてはまらない	5.4	11.3	39.6	2.9	4.7
	あまりあてはまらない	31.9	34.9	40.0	14.5	20.4
	ややあてはまる	52.9	44.0	15.6	54.7	60.2
	あてはまる	9.8	9.8	4.7	27.9	14.6
町村	あてはまらない	3.7	5.6	37.4	2.8	2.8
	あまりあてはまらない	32.7	33.6	44.9	12.2	20.6
	ややあてはまる	54.2	49.5	15.9	60.8	57.0
	あてはまる	9.4	11.2	1.9	24.3	19.6
全体	あてはまらない	4.3	9.6	38.8	2.3	3.8
	あまりあてはまらない	31.0	32.8	38.9	13.4	19.9
	ややあてはまる	54.9	47.9	18.5	57.9	60.7
	あてはまる	9.8	9.6	3.8	26.5	15.7

図表 T7S1

SQ1　Q7でどれか1つでも「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答された方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。

	依存症予防のための適切な教材がないから	教員が依存についての専門的な情報を集め、授業を行う余裕がないから	家庭との連携が不足しているから	依存を予防する社会的なしくみがまだ十分ではないから	学校教育だけでは充分ではないから	その他
市・特別区(100万人以上)	37.7	47.2	20.8	22.6	49.1	18.9
市(30～100万人未満)	49.0	53.1	8.2	26.5	46.9	24.5
市(30万人未満)	38.0	44.3	11.3	29.4	60.6	17.7
町村	47.8	35.9	13.0	39.1	45.7	15.2
全体	41.5	43.9	12.5	30.4	54.2	18.1

＊分析対象:Q7において「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答した学校（n=445，ただし欠損値は除いて集計）

図表 T8S1

Q8（1）学校だけでなく、家庭でも依存（嗜癖）を予防する教育を行うべきだと思いますか。記入欄にそう思う番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う
市・特別区(100万人以上)	2.7	1.4	19.2	76.7
市(30～100万人未満)	2.6	1.3	13.2	82.9
市(30万人未満)	1.5	0.4	17.2	81.0
町村	0.0	0.9	18.9	80.2
全体	1.5	0.8	17.2	80.5

図表 T8S2

Q8(2)依存(嗜癖)を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください(複数回答可)。

	家庭の危機感が薄い(飲酒、喫煙などを許している)	家庭の教育力が低下している	仮に依存(嗜癖)が問題になっていても、家庭が学校に相談しない	家庭環境に問題がある	その他	特に問題はない
市・特別区(100万人以上)	67.1	80.8	35.6	54.8	2.7	5.5
市(30～100万人未満)	64.9	76.6	29.9	64.9	5.2	2.6
市(30万人未満)	73.4	82.5	28.8	58.0	7.7	2.2
町村	63.8	79.1	20.0	55.2	6.7	6.7
全体	69.4	80.7	28.2	58.0	6.4	3.6

図表 T9S1

Q9(1)学校、家庭だけでなく、地域のボランティアやNPOなどに予防教育を協力してほしいと思いますか。記入欄にそう思う番号を記入してください。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う
市・特別区(100万人以上)	0.0	7.0	64.8	28.2
市(30～100万人未満)	1.3	11.7	48.1	39.0
市(30万人未満)	1.9	8.2	57.0	33.0
町村	3.9	15.7	45.1	35.3
全体	1.9	10.0	54.4	33.7

図表 T9S2

Q9(2)依存(嗜癖)を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください(複数回答可)。

	地域ボランティアなどに生徒の依存(嗜癖)について情報を開示できない	地域ボランティアなどが、生徒の行動変容を促す教育を実施できるかわからない	地域ボランティアなどが、学校の授業に参加しづらい	協力してくれる地域ボランティアがいない	その他	特に障壁はない
市・特別区(100万人以上)	43.5	60.9	15.9	20.3	2.9	21.7
市(30～100万人未満)	37.3	38.7	20.0	21.3	4.0	24.0
市(30万人未満)	34.5	53.9	15.4	23.6	6.4	20.2
町村	26.7	42.6	9.9	32.7	13.9	20.8
全体	34.6	50.4	15.0	24.6	7.0	21.1

(3) 生徒総数別集計（単位:%） ＊生徒総数が NA のサンプル（n=2）は省略

図表 S1

Q1　この1年間で、生徒や保護者からネット 依存(嗜癖）、アルコール依存(嗜癖）、ギャンブル依存(嗜癖）、薬物依存(嗜癖）、喫煙依存(嗜癖）に関する相談を受けたことがありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してくだ

	ネット 依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
500人以上	36.9	1.7	0.6	3.4	14.0
400～500人未満	32.9	2.9	2.9	4.3	10.0
300～400人未満	31.3	5.0	1.3	2.5	3.8
200～300人未満	19.7	0.0	0.0	1.5	3.0
100～200人未満	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0
100人未満	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	27.8	1.7	0.8	2.2	6.9

図表 S2

Q2　貴校では生徒のネット 依存(嗜癖）、アルコール依存(嗜癖）、ギャンブル依存(嗜癖）、薬物依存(嗜癖）、喫煙依存(嗜癖）またはその傾向について危惧していますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット 依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
500人以上	あてはまらない	6.7	69.7	78.2	70.4	46.9
	あまりあてはまらない	12.9	23.0	17.9	19.6	27.9
	ややあてはまる	48.9	6.2	3.4	5.0	15.1
	あてはまる	31.5	1.1	0.6	5.0	10.1
400～500人未満	あてはまらない	8.6	70.0	78.6	72.9	47.1
	あまりあてはまらない	20.0	18.6	17.1	20.0	27.1
	ややあてはまる	44.3	10.0	2.9	5.7	18.6
	あてはまる	27.1	1.4	1.4	1.4	7.1
300～400人未満	あてはまらない	5.0	67.5	75.0	68.8	42.5
	あまりあてはまらない	16.3	26.3	18.8	23.8	35.0
	ややあてはまる	45.0	6.3	6.3	7.5	15.0
	あてはまる	33.8	0.0	0.0	0.0	7.5
200～300人未満	あてはまらない	1.5	73.1	86.6	74.6	54.6
	あまりあてはまらない	22.4	23.9	11.9	19.4	28.8
	ややあてはまる	50.8	1.5	0.0	3.0	10.6
	あてはまる	25.4	1.5	1.5	3.0	6.1
100～200人未満	あてはまらない	4.2	78.9	85.9	80.3	69.0
	あまりあてはまらない	22.2	16.9	11.3	12.7	16.9
	ややあてはまる	44.4	4.2	2.8	7.0	14.1
	あてはまる	29.2	0.0	0.0	0.0	0.0
100人未満	あてはまらない	7.1	91.4	95.7	91.4	84.3
	あまりあてはまらない	27.1	7.1	2.9	5.7	11.4
	ややあてはまる	55.7	1.4	1.4	2.9	4.3
	あてはまる	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	あてはまらない	5.8	73.9	82.1	75.1	55.0
	あまりあてはまらない	18.6	20.2	14.3	17.5	25.4
	ややあてはまる	48.2	5.2	3.0	5.2	13.4
	あてはまる	27.4	0.8	0.6	2.2	6.2

図表 S2S1

SQ1　Q2でいずれか1つでも「 あてはまる」「 ややあてはまる」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可）。

	生活習慣が乱れる	成績が下がる	身体への悪影響を及ぼす	人間関係に悪影響を及ぼす	将来、社会に適応できなく なる	学校の評価が下がる	その他
500人以上	94.4	66.2	73.9	76.1	49.3	7.8	4.2
400～500人未満	98.0	54.9	76.5	84.3	47.1	7.8	0.0
300～400人未満	100.0	66.7	79.4	71.4	44.4	7.9	4.8
200～300人未満	100.0	58.8	74.5	64.7	45.1	3.9	5.9
100～200人未満	92.5	60.4	77.4	77.4	34.0	5.7	1.9
100人未満	100.0	70.2	72.3	57.5	38.3	4.3	2.1
全体	96.8	63.6	75.4	73.0	44.5	6.6	3.4

＊分析対象:Q2において「 あてはまる」「 ややあてはまる」と回答し た学校（n=411，ただし 欠損値は除いて集計）

図表 S3

Q3　生徒のネット 依存(嗜癖）、アルコール依存(嗜癖）、ギャンブル依存(嗜癖）、薬物依存(嗜癖）、喫煙依存(嗜癖）を予防する教育に関心がありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してく ださい。

		ネット 依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
500人以上	あてはまらない	0.6	27.9	39.1	16.2	14.0
	あまりあてはまらない	2.8	25.7	30.2	14.0	16.8
	ややあてはまる	29.1	29.1	21.2	41.9	38.6
	あてはまる	67.6	17.3	9.5	27.9	30.7
400～500人未満	あてはまらない	0.0	32.9	45.7	20.0	17.1
	あまりあてはまらない	8.6	25.7	27.1	30.0	20.0
	ややあてはまる	31.4	27.1	18.6	32.9	35.7
	あてはまる	60.0	14.3	8.6	17.1	27.1
300～400人未満	あてはまらない	1.3	22.8	34.2	21.5	12.7
	あまりあてはまらない	1.3	32.9	36.7	11.4	15.2
	ややあてはまる	35.4	30.4	22.8	43.0	43.0
	あてはまる	62.0	13.9	6.3	24.1	29.1
200～300人未満	あてはまらない	1.5	25.4	44.8	17.9	13.6
	あまりあてはまらない	3.0	19.4	20.9	13.4	21.2
	ややあてはまる	35.8	40.3	28.4	44.8	39.4
	あてはまる	59.7	14.9	6.0	23.9	25.8
100～200人未満	あてはまらない	1.4	16.7	23.6	12.5	11.1
	あまりあてはまらない	4.2	23.6	41.7	18.1	20.8
	ややあてはまる	29.2	38.9	25.0	37.5	41.7
	あてはまる	65.3	20.8	9.7	31.9	26.4
100人未満	あてはまらない	1.4	20.0	27.1	14.3	15.7
	あまりあてはまらない	7.1	25.7	37.1	20.0	22.9
	ややあてはまる	28.6	37.1	30.0	38.6	35.7
	あてはまる	62.9	17.1	5.7	27.1	25.7
全体	あてはまらない	0.9	25.0	36.3	17.0	14.0
	あまりあてはまらない	4.1	25.7	32.0	17.0	18.8
	ややあてはまる	31.1	32.8	23.7	40.2	39.0
	あてはまる	63.9	16.6	8.0	25.9	28.2

図表 S4

Q4　学校でネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）を予防する教育は必要だと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
500人以上	あてはまらない	0.6	12.9	16.2	4.5	6.2
	あまりあてはまらない	0.6	14.0	24.6	5.0	6.7
	ややあてはまる	15.7	36.9	36.3	30.7	33.0
	あてはまる	83.2	36.3	22.9	59.8	54.2
400～500人未満	あてはまらない	0.0	13.0	21.7	4.4	4.4
	あまりあてはまらない	1.5	15.9	23.2	10.1	7.3
	ややあてはまる	27.5	44.9	37.7	47.8	43.5
	あてはまる	71.0	26.1	17.4	37.7	44.9
300～400人未満	あてはまらない	0.0	5.0	15.0	3.8	1.3
	あまりあてはまらない	1.3	21.3	40.0	7.5	7.5
	ややあてはまる	23.8	46.3	27.5	36.3	37.5
	あてはまる	75.0	27.5	17.5	52.5	53.8
200～300人未満	あてはまらない	0.0	9.0	19.4	1.5	4.5
	あまりあてはまらない	3.0	10.5	25.4	4.5	4.5
	ややあてはまる	20.9	38.8	37.3	29.9	37.3
	あてはまる	76.1	41.8	17.9	64.2	53.7
100～200人未満	あてはまらない	0.0	2.8	11.1	0.0	0.0
	あまりあてはまらない	0.0	11.1	23.6	5.6	6.9
	ややあてはまる	18.1	51.4	43.1	43.1	43.1
	あてはまる	81.9	34.7	22.2	51.4	50.0
100人未満	あてはまらない	1.4	8.6	14.3	7.1	4.3
	あまりあてはまらない	1.4	20.0	17.1	4.3	12.9
	ややあてはまる	17.1	30.0	42.9	38.6	27.1
	あてはまる	80.0	41.4	25.7	50.0	55.7
全体	あてはまらない	0.4	9.3	16.2	3.7	3.9
	あまりあてはまらない	1.1	15.3	25.7	6.0	7.5
	ややあてはまる	19.6	40.6	37.1	36.3	36.1
	あてはまる	78.9	34.8	21.0	54.0	52.5

図表 S4S1

SQ1　Q4でどれか1つでも「 そう思う」「 ややそう思う」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。

	依存（ 嗜癖）が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさせるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
500人以上	82.5	55.4	67.8	71.8	71.8	4.5
400～500人未満	80.9	70.6	60.3	82.4	57.4	2.9
300～400人未満	78.5	62.0	72.2	69.6	60.8	1.3
200～300人未満	78.5	58.5	60.0	72.3	66.2	7.7
100～200人未満	90.3	73.6	63.9	75.0	62.5	4.2
100人未満	85.3	52.9	58.8	70.6	57.4	7.4
全体	82.6	60.9	64.8	73.2	64.5	4.5

＊分析対象:Q4において「 そう思う」「 ややそう思う」と回答した学校（n= 532，ただし欠損値は除いて集計）

図表 S4S2

SQ2　Q4でどれか1つでも「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	依存(嗜癖) が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさせるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
500人以上	49.2	37.3	33.9	20.3	30.5	25.4
400～500人未満	40.0	43.3	36.7	20.0	46.7	30.0
300～400人未満	52.8	44.4	19.4	11.1	25.0	27.8
200～300人未満	50.0	45.8	25.0	20.8	33.3	25.0
100～200人未満	63.6	45.5	22.7	18.2	54.6	13.6
100人未満	55.6	38.9	33.3	27.8	38.9	22.2
全体	50.8	41.8	29.1	19.1	36.0	24.9

＊分析対象:Q4において「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と回答した学校(n=229，ただし欠損値は除いて集計)

図表 S5S1

Q5(1)　依存(嗜癖) に関連した授業や生活指導について伺います。実施しているものを選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	保健体育の授業	ネット やスマホ関連のセーフティ 教室	薬物乱用防止教室	非行予防教室	依存(嗜癖) に関する生活指導	その他	実施していない
500人以上	96.1	83.2	94.8	30.9	30.3	1.7	1.1
400～500人未満	95.1	89.9	92.8	36.2	30.4	4.4	1.5
300～400人未満	91.1	76.0	94.9	38.0	27.9	7.6	0.0
200～300人未満	90.9	81.8	89.4	31.8	31.8	9.1	1.5
100～200人未満	94.4	83.7	90.1	22.5	29.6	9.9	1.4
100人未満	92.9	87.1	87.1	20.0	31.4	4.3	1.4
全体	94.0	84.1	92.1	30.2	30.2	5.3	1.1

図表 S5S2

Q5(2)　Q5-1で2、3、4、5と答えた方に伺います。実施した理由を選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～4以外の場合は、5.その他の欄に記入してく ださい。

	依存の知識を身につけさせるため	依存危険性を周知・徹底するため	生徒の健全育成のため	一部の生徒に依存傾向が見られたため	その他
500人以上	81.0	92.5	90.2	19.0	0.6
400～500人未満	73.1	92.5	92.5	20.9	0.0
300～400人未満	74.7	89.9	93.7	12.7	2.5
200～300人未満	82.3	88.7	85.5	21.0	3.2
100～200人未満	82.6	95.7	94.2	17.4	0.0
100人未満	73.9	89.9	79.7	11.6	1.5
全体	78.5	91.7	89.6	17.3	1.2

＊分析対象:Q5SQ1において選択肢2,3,4,5に該当した学校(n=540，ただし欠損値は除いて集計)

図表 S6

Q6　××の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。

		行政機関	警察	医療機関	企業	NPO法人	その他	連携していない
ネット依存	500人以上	33.3	57.1	5.1	36.2	10.7	4.5	18.1
	400～500人未満	33.8	55.9	4.4	26.5	10.3	1.5	17.7
	300～400人未満	36.7	63.3	6.3	32.9	13.9	5.1	16.5
	200～300人未満	40.6	59.4	6.3	20.3	17.2	1.6	6.3
	100～200人未満	47.9	56.3	11.3	26.8	8.5	5.6	14.1
	100人未満	43.3	44.8	4.5	23.9	11.9	4.5	20.9
	全体	38.0	56.5	6.1	29.7	11.8	4.0	16.2
アルコール依存	500人以上	19.3	29.2	8.8	1.8	3.5	2.3	55.6
	400～500人未満	18.2	24.2	9.1	0.0	0.0	1.5	60.6
	300～400人未満	27.0	32.4	12.2	0.0	2.7	2.7	50.0
	200～300人未満	21.0	17.7	17.7	0.0	4.8	3.2	53.2
	100～200人未満	15.4	16.9	13.9	0.0	0.0	16.9	52.3
	100人未満	26.2	27.9	13.1	1.6	0.0	6.6	47.5
	全体	20.8	25.9	11.6	0.8	2.2	4.8	53.7
ギャンブル依存	500人以上	7.7	15.5	2.4	1.2	1.2	0.0	78.0
	400～500人未満	7.8	7.8	1.6	0.0	0.0	0.0	87.5
	300～400人未満	9.7	25.0	0.0	0.0	1.4	0.0	73.6
	200～300人未満	6.9	15.5	1.7	0.0	1.7	0.0	81.0
	100～200人未満	3.0	14.9	3.0	1.5	1.5	4.5	85.1
	100人未満	5.1	17.0	1.7	0.0	0.0	3.4	79.7
	全体	7.0	16.0	1.8	0.6	1.0	1.0	80.1
薬物依存	500人以上	33.3	70.1	14.1	1.7	8.5	10.7	7.9
	400～500人未満	40.6	62.3	14.5	0.0	2.9	10.1	13.0
	300～400人未満	42.3	62.8	14.1	0.0	7.7	19.2	6.4
	200～300人未満	27.7	55.4	24.6	4.6	9.2	9.2	12.3
	100～200人未満	33.8	46.5	26.8	0.0	2.8	21.1	14.1
	100人未満	38.8	49.3	26.9	0.0	1.5	16.4	10.5
	全体	35.7	60.3	18.8	1.1	6.1	13.9	10.1
喫煙依存	500人以上	23.1	41.6	13.9	1.2	2.9	1.7	43.4
	400～500人未満	22.4	35.8	11.9	0.0	0.0	9.0	38.8
	300～400人未満	32.9	38.2	15.8	0.0	2.6	5.3	35.5
	200～300人未満	25.0	34.4	23.4	0.0	4.7	9.4	37.5
	100～200人未満	25.7	30.0	21.4	0.0	0.0	18.6	35.7
	100人未満	29.5	41.0	23.0	0.0	0.0	11.5	27.9
	全体	25.8	37.8	17.2	0.4	2.0	7.6	38.0

図表 S7

Q7　ネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）を予防する教育は十分実施できていると思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
500人以上	あてはまらない	4.5	8.5	36.7	0.6	4.0
	あまりあてはまらない	24.2	29.9	36.7	13.5	19.8
	ややあてはまる	60.1	51.4	22.6	56.2	61.0
	あてはまる	11.2	10.2	4.0	29.8	15.3
400～500人未満	あてはまらない	4.4	13.0	43.5	4.4	7.3
	あまりあてはまらない	30.4	27.5	29.0	13.0	15.9
	ややあてはまる	53.6	52.2	24.6	60.9	65.2
	あてはまる	11.6	7.3	2.9	21.7	11.6
300～400人未満	あてはまらない	3.8	8.8	36.3	0.0	0.0
	あまりあてはまらない	41.3	37.5	41.3	12.5	21.5
	ややあてはまる	50.0	46.3	16.3	61.3	64.6
	あてはまる	5.0	7.5	6.3	26.3	13.9
200～300人未満	あてはまらない	6.1	9.2	44.6	3.0	4.6
	あまりあてはまらない	45.5	33.9	40.0	15.2	21.5
	ややあてはまる	42.4	49.2	15.4	57.6	56.9
	あてはまる	6.1	7.7	0.0	24.2	16.9
100～200人未満	あてはまらない	4.2	8.3	47.9	5.6	4.2
	あまりあてはまらない	34.7	45.8	38.0	16.7	26.4
	ややあてはまる	50.0	37.5	12.7	55.6	56.9
	あてはまる	11.1	8.3	1.4	22.2	12.5
100人未満	あてはまらない	2.9	10.0	25.7	2.9	2.9
	あまりあてはまらない	22.9	27.1	54.3	8.6	15.7
	ややあてはまる	62.9	45.7	12.9	58.6	55.7
	あてはまる	11.4	17.1	7.1	30.0	25.7
全体	あてはまらない	4.3	9.4	38.5	2.2	3.8
	あまりあてはまらない	31.4	33.0	39.3	13.3	20.1
	ややあてはまる	54.6	47.8	18.4	57.9	60.3
	あてはまる	9.7	9.8	3.8	26.5	15.8

図表 S7S1

SQ1　Q7でどれか1つでも「 そう思わない」「 あまりそう思わない」と回答された方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。

	依存症予防のための適切な教材がないから	教員が依存についての専門的な情報を集め、授業を行う余裕がないから	家庭との連携が不足しているから	依存を予防する社会的なしくみがまだ十分ではないから	学校教育だけでは充分ではないから	その他
500人以上	45.8	56.5	15.3	32.1	49.6	17.6
400～500人未満	43.1	37.3	11.8	29.4	60.8	23.5
300～400人未満	39.7	41.2	10.3	25.0	58.8	20.6
200～300人未満	35.2	40.7	11.1	31.5	55.6	13.0
100～200人未満	39.0	37.3	13.6	27.1	55.9	15.3
100人未満	43.6	38.2	9.1	36.4	49.1	18.2
全体	41.9	44.5	12.4	30.4	54.1	17.9

＊分析対象:Q7において「 そう思わない」「 あまりそう思わない」と回答した学校（n= 445，ただし欠損値は除いて集計）

図表 S8S1

Q8 (1) 学校だけでなく 、家庭でも依存(嗜癖) を予防する教育を行う べきだと 思いますか。記入欄にそう 思う 番号を記入し てく ださい。

	そう 思わない	あまり そう 思わない	ややそう 思う	そう 思う
500人以上	1.1	0.6	19.1	79.2
400～500人未満	0.0	0.0	14.7	85.3
300～400人未満	0.0	0.0	16.5	83.5
200～300人未満	7.7	0.0	21.5	70.8
100～200人未満	1.4	1.4	16.7	80.6
100人未満	0.0	2.9	11.6	85.5
全体	1.5	0.8	17.1	80.6

図表 S8S2

Q8 (2) 依存(嗜癖) を予防する教育を進めるう えで家庭教育にどんな問題があると 思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。

	家庭の危機感が薄い(飲酒、喫煙などを許している)	家庭の教育力が低下している	仮に依存(嗜癖) が問題になっていても、家庭が学校に相談しない	家庭環境に問題がある	その他	特に問題はない
500人以上	70.1	79.7	33.3	58.8	2.8	4.0
400～500人未満	76.8	88.4	31.9	66.7	5.8	2.9
300～400人未満	73.4	87.3	20.3	62.0	8.9	0.0
200～300人未満	71.6	76.1	28.4	58.2	7.5	1.5
100～200人未満	66.2	85.9	25.4	59.2	7.0	2.8
100人未満	58.0	63.8	21.7	42.0	11.6	10.1
全体	69.6	80.3	28.0	58.1	6.4	3.6

図表 S9S1

Q9 (1) 学校、家庭だけでなく 、地域のボランティ アやNPOなどに予防教育を協力してほしいと 思いますか。記入欄にそう 思う番号を記入してく ださい。

	そう 思わない	あまり そう 思わない	ややそう 思う	そう 思う
500人以上	2.3	9.7	53.7	34.3
400～500人未満	1.5	13.0	56.5	29.0
300～400人未満	2.5	3.8	60.0	33.8
200～300人未満	1.6	7.8	54.7	35.9
100～200人未満	1.5	14.7	48.5	35.3
100人未満	1.5	10.5	53.7	34.3
全体	1.9	9.8	54.5	33.8

図表 S9S2

Q9(2)依存(嗜癖) を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください(複数回答可) 。

	地域ボランティアなどに生徒の依存(嗜癖) について情報を開示できない	地域ボランティアなどが、生徒の行動変容を促す教育を実施できるかわからない	地域ボランティアなどが、学校の授業に参加しづらい	協力してくれる地域ボランティアがいない	その他	特に障壁はない
500人以上	40.1	50.0	20.9	18.6	7.6	20.4
400～500人未満	25.4	55.2	16.4	23.9	10.5	17.9
300～400人未満	37.2	56.4	10.3	24.4	5.1	16.7
200～300人未満	28.8	48.5	7.6	25.8	4.6	27.3
100～200人未満	25.0	45.6	10.3	33.8	5.9	27.9
100人未満	42.9	46.0	14.3	28.6	9.5	17.5
全体	34.6	50.4	14.8	24.3	7.2	21.0

(4) 地域別集計(単位:%)

図表 C1

Q1　この1年間で、生徒や保護者からネット依存(嗜癖) 、アルコール依存(嗜癖) 、ギャンブル依存(嗜癖) 、薬物依存(嗜癖) 、喫煙依存(嗜癖) に関する相談を受けたことがありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してくだ

	ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
北海道・東北	27.8	1.0	1.0	2.1	3.1
関東	24.1	2.7	0.9	0.9	6.3
中部	24.8	1.7	0.0	1.7	6.0
近畿	33.3	1.2	1.2	3.7	16.1
中国・四国	30.2	3.8	1.9	3.8	5.7
九州・沖縄	30.4	0.0	0.0	2.6	5.1
全体	27.8	1.7	0.7	2.2	6.9

図表 C2

Q2　貴校では生徒のネット依存（嗜癖）、アルコール依存（嗜癖）、ギャンブル依存（嗜癖）、薬物依存（嗜癖）、喫煙依存（嗜癖）またはその傾向について危惧していますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
北海道・東北	あてはまらない	7.2	77.3	83.5	77.3	63.9
	あまりあてはまらない	23.7	15.5	13.4	14.4	23.7
	ややあてはまる	41.2	6.2	2.1	6.2	10.3
	あてはまる	27.8	1.0	1.0	2.1	2.1
関東	あてはまらない	3.5	66.4	77.9	69.9	53.6
	あまりあてはまらない	12.4	24.8	16.8	18.6	25.0
	ややあてはまる	54.9	8.0	5.3	10.6	16.1
	あてはまる	29.2	0.9	0.0	0.9	5.4
中部	あてはまらない	6.9	78.5	86.3	79.5	60.7
	あまりあてはまらない	22.4	18.1	12.0	16.2	23.1
	ややあてはまる	46.6	2.6	0.9	0.9	9.4
	あてはまる	24.1	0.9	0.9	3.4	6.8
近畿	あてはまらない	4.9	69.1	77.8	66.7	38.3
	あまりあてはまらない	13.6	24.7	16.1	24.7	28.4
	ややあてはまる	49.4	6.2	6.2	3.7	19.8
	あてはまる	32.1	0.0	0.0	4.9	13.6
中国・四国	あてはまらない	1.9	73.6	83.0	79.3	50.9
	あまりあてはまらない	26.4	17.0	13.2	11.3	28.3
	ややあてはまる	45.3	7.6	1.9	7.6	13.2
	あてはまる	26.4	1.9	1.9	1.9	7.6
九州・沖縄	あてはまらない	8.9	79.5	84.6	79.5	59.0
	あまりあてはまらない	15.2	19.2	14.1	18.0	25.6
	ややあてはまる	51.9	1.3	1.3	2.6	12.8
	あてはまる	24.1	0.0	0.0	0.0	2.6
全体	あてはまらない	5.8	74.0	82.2	75.1	55.2
	あまりあてはまらない	18.6	20.1	14.3	17.4	25.3
	ややあてはまる	48.4	5.2	3.0	5.2	13.4
	あてはまる	27.3	0.7	0.6	2.2	6.1

図表 C2S1

SQ1　Q2でいずれか1つでも「 あてはまる」「 ややあてはまる」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。

	生活習慣が乱れる	成績が下がる	身体への悪影響を及ぼす	人間関係に悪影響を及ぼす	将来、社会に適応できなくなる	学校の評価が下がる	その他
北海道・東北	98.5	69.1	76.5	72.1	48.5	8.8	2.9
関東	91.5	61.7	77.7	64.9	41.5	6.4	3.2
中部	100.0	66.3	73.5	77.1	44.6	8.4	3.6
近畿	98.5	52.2	73.1	73.1	40.3	3.0	3.0
中国・四国	97.4	79.0	71.1	73.7	47.4	7.9	5.3
九州・沖縄	96.6	59.3	78.0	78.0	45.8	6.8	3.4
全体	96.8	63.6	75.3	72.6	44.3	6.9	3.4

＊分析対象:Q2において「 あてはまる」「 ややあてはまる」と回答した学校（n=411，ただし欠損値は除いて集計）

図表 C3

Q3　生徒のネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）を予防する教育に関心がありますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
北海道・東北	あてはまらない	0.0	20.6	35.1	14.4	13.4
	あまりあてはまらない	6.2	27.8	34.0	23.7	25.8
	ややあてはまる	30.9	36.1	24.7	39.2	36.1
	あてはまる	62.9	15.5	6.2	22.7	24.7
関東	あてはまらない	0.0	17.0	33.0	13.4	10.8
	あまりあてはまらない	5.4	29.5	33.0	17.0	23.4
	ややあてはまる	28.6	33.9	25.9	39.3	34.2
	あてはまる	66.1	19.6	8.0	30.4	31.5
中部	あてはまらない	0.9	34.2	46.2	25.6	19.7
	あまりあてはまらない	5.1	26.5	29.9	17.1	22.2
	ややあてはまる	34.2	26.5	18.0	38.5	37.6
	あてはまる	59.8	12.8	6.0	18.8	20.5
近畿	あてはまらない	1.2	28.4	38.3	8.6	8.6
	あまりあてはまらない	1.2	21.0	28.4	16.1	3.7
	ややあてはまる	33.3	32.1	24.7	40.7	51.9
	あてはまる	64.2	18.5	8.6	34.6	35.8
中国・四国	あてはまらない	0.0	15.1	24.5	15.1	15.1
	あまりあてはまらない	1.9	20.8	28.3	0.0	7.6
	ややあてはまる	35.9	41.5	30.2	52.8	39.6
	あてはまる	62.3	22.6	17.0	32.1	37.7
九州・沖縄	あてはまらない	3.8	31.7	34.2	21.5	16.5
	あまりあてはまらない	2.5	25.3	38.0	21.5	22.8
	ややあてはまる	26.6	30.4	21.5	36.7	36.7
	あてはまる	67.1	12.7	6.3	20.3	24.1
全体	あてはまらない	0.9	25.1	36.4	16.9	14.1
	あまりあてはまらない	4.1	25.8	32.1	17.1	19.0
	ややあてはまる	31.4	32.7	23.6	40.3	38.9
	あてはまる	63.6	16.5	8.0	25.8	28.1

図表 C4

Q4　学校でネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）を予防する教育は必要だと思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
北海道・東北	あてはまらない	0.0	7.2	14.4	2.1	4.1
	あまりあてはまらない	1.0	16.5	29.9	7.2	9.3
	ややあてはまる	21.7	45.4	38.1	46.4	48.5
	あてはまる	77.3	30.9	17.5	44.3	38.1
関東	あてはまらない	0.0	7.1	15.0	2.7	4.4
	あまりあてはまらない	0.9	16.8	31.0	3.5	8.0
	ややあてはまる	20.4	41.6	31.9	38.1	38.1
	あてはまる	78.8	34.5	22.1	55.8	49.6
中部	あてはまらない	0.9	12.0	20.5	6.0	5.1
	あまりあてはまらない	2.6	15.4	23.9	3.4	7.7
	ややあてはまる	21.6	37.6	35.0	36.8	34.2
	あてはまる	75.0	35.0	20.5	53.9	53.0
近畿	あてはまらない	0.0	7.5	15.0	1.3	2.5
	あまりあてはまらない	1.3	16.3	25.0	7.5	3.8
	ややあてはまる	12.5	40.0	42.5	31.3	27.5
	あてはまる	86.3	36.3	17.5	60.0	66.3
中国・四国	あてはまらない	0.0	3.8	13.2	1.9	3.8
	あまりあてはまらない	0.0	5.7	15.1	5.7	3.8
	ややあてはまる	24.5	43.4	35.9	26.4	26.4
	あてはまる	75.5	47.2	35.9	66.0	66.0
九州・沖縄	あてはまらない	1.3	17.7	17.7	7.6	3.8
	あまりあてはまらない	0.0	17.7	24.1	10.1	10.1
	ややあてはまる	17.7	35.4	40.5	34.2	36.7
	あてはまる	81.0	29.1	17.7	48.1	49.4
全体	あてはまらない	0.4	9.5	16.3	3.7	4.1
	あまりあてはまらない	1.1	15.4	25.8	5.9	7.4
	ややあてはまる	19.7	40.5	36.9	36.6	36.2
	あてはまる	78.8	34.7	21.0	53.8	52.3

図表 C4S1

SQ1　Q4でどれか1つでも「 そう思う」「 ややそう思う」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。

	依存（ 嗜癖）が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさせるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
北海道・東北	79.4	56.7	58.8	70.1	63.9	7.2
関東	81.3	66.1	63.4	72.3	63.4	6.3
中部	86.6	62.5	65.2	70.5	64.3	4.5
近畿	79.8	59.5	69.6	74.7	59.5	1.3
中国・四国	81.1	50.9	62.3	81.1	67.9	5.7
九州・沖縄	84.6	62.8	70.5	74.4	68.0	1.3
全体	82.3	60.6	64.8	73.1	64.2	4.5

＊分析対象:Q4において「 そう思う」「 ややそう思う」と回答した学校（n=532，ただし欠損値は除いて集計）

図表 C4S2

SQ2　Q4でどれか1つでも「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と答えた方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	依存(嗜癖) が社会的に問題になっている	本来家庭で教育すべきだが、不十分なために学校で行わなければならない	未成年のギャンブル、喫煙、アルコールは非社会的な行為であることを周知・徹底しなければならない	生活習慣を身に付けさせるうえで必要である	社会の一員として生きるうえで必要である	その他
北海道・東北	43.2	43.2	29.7	21.6	48.7	24.3
関東	57.8	42.2	28.9	17.8	40.0	26.7
中部	50.0	34.1	29.6	15.9	27.3	29.6
近畿	46.2	26.9	34.6	15.4	26.9	30.8
中国・四国	20.0	40.0	50.0	20.0	40.0	40.0
九州・沖縄	62.1	62.1	13.8	24.1	34.5	6.9
全体	50.3	41.4	28.8	18.9	36.1	25.1

＊分析対象:Q4において「 そう 思わない」「 あまりそう 思わない」と回答した学校(n=229，ただし欠損値は除いて集計)

図表 C5S1

Q5(1)　依存(嗜癖) に関連した授業や生活指導について伺います。実施しているものを選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してく ださい。

	保健体育の授業	ネット やスマホ関連のセーフティ 教室	薬物乱用防止教室	非行予防教室	依存(嗜癖) に関する生活指導	その他	実施していない
北海道・東北	94.7	90.5	93.7	14.7	32.6	5.3	2.1
関東	94.7	85.8	93.8	41.6	29.2	6.2	0.9
中部	94.0	91.9	97.4	16.4	25.9	4.3	0.9
近畿	93.8	83.8	88.8	45.0	35.0	2.5	1.3
中国・四国	94.3	77.4	92.5	47.2	32.1	11.3	0.0
九州・沖縄	92.3	82.1	92.3	25.6	28.2	3.9	1.3
全体	94.0	84.1	92.2	30.1	30.1	5.2	1.1

図表 C5S2

Q5(2)　Q5-1で2、3、4、5と答えた方に伺います。実施した理由を選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。1～4以外の場合は、5.その他の欄に記入してく ださい。

	依存の知識を身につけさせるため	依存危険性を周知・徹底するため	生徒の健全育成のため	一部の生徒に依存傾向が見られたため	その他
北海道・東北	73.4	86.2	92.6	23.4	2.1
関東	80.9	94.3	92.7	11.8	0.9
中部	79.3	90.1	89.2	14.4	0.0
近畿	79.5	91.0	94.9	16.7	0.0
中国・四国	86.5	94.2	90.4	30.8	3.9
九州・沖縄	71.4	93.5	76.6	13.0	1.3
全体	78.2	91.4	89.7	17.2	1.2

＊分析対象:Q5SQ1において選択肢2,3,4,5に該当した学校(n=540，ただし欠損値は除いて集計)

図表 C6

Q6　××の予防教育を実施する際の行政や専門機関等との連携先はありますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。

		行政機関	警察	医療機関	企業	NPO法人	その他	連携していない
ネット依存	北海道・東北	33.3	49.0	9.4	27.1	3.1	7.3	26.0
	関東	42.7	60.9	3.6	34.6	10.9	2.7	8.2
	中部	43.5	56.5	3.5	32.2	9.6	4.4	16.5
	近畿	32.1	62.8	3.9	21.8	14.1	1.3	15.4
	中国・四国	24.0	58.0	14.0	34.0	12.0	6.0	20.0
	九州・沖縄	45.6	51.9	6.3	27.9	25.3	2.5	12.7
	全体	38.3	56.4	6.1	29.7	11.9	4.0	16.1
アルコール依存	北海道・東北	33.3	49.0	9.4	27.1	3.1	7.3	26.0
	関東	42.7	60.9	3.6	34.6	10.9	2.7	8.2
	中部	43.5	56.5	3.5	32.2	9.6	4.4	16.5
	近畿	32.1	62.8	3.9	21.8	14.1	1.3	15.4
	中国・四国	24.0	58.0	14.0	34.0	12.0	6.0	20.0
	九州・沖縄	45.6	51.9	6.3	27.9	25.3	2.5	12.7
	全体	38.3	56.4	6.1	29.7	11.9	4.0	16.1
ギャンブル依存	北海道・東北	5.6	11.1	4.4	1.1	3.3	2.2	83.3
	関東	5.0	7.9	0.0	0.0	0.0	1.0	90.1
	中部	9.3	15.7	1.9	0.9	0.0	0.0	80.6
	近畿	9.3	21.3	1.3	1.3	1.3	1.3	66.7
	中国・四国	6.7	24.4	2.2	0.0	2.2	0.0	77.8
	九州・沖縄	5.6	22.5	1.4	0.0	0.0	1.4	77.5
	全体	6.9	15.9	1.8	0.6	1.0	1.0	80.2
薬物依存	北海道・東北	33.0	40.4	26.6	0.0	6.4	14.9	14.9
	関東	37.5	62.5	8.0	1.8	8.0	19.6	7.1
	中部	30.4	65.2	18.3	1.7	9.6	16.5	10.4
	近畿	46.2	60.3	11.5	0.0	3.9	5.1	11.5
	中国・四国	40.4	71.2	30.8	3.9	3.9	15.4	9.6
	九州・沖縄	32.1	66.7	25.6	0.0	1.3	7.7	6.4
	全体	35.9	60.3	18.9	1.1	6.1	13.8	10.0
喫煙依存	北海道・東北	16.3	23.9	18.5	0.0	1.1	7.6	50.0
	関東	25.2	40.2	10.3	0.0	0.9	9.4	35.5
	中部	26.3	29.8	18.4	0.9	1.8	5.3	41.2
	近畿	42.9	49.4	11.7	0.0	6.5	3.9	31.2
	中国・四国	26.5	55.1	24.5	2.0	2.0	14.3	30.6
	九州・沖縄	20.3	40.5	25.7	0.0	0.0	8.1	33.8
	全体	25.9	37.8	17.4	0.4	2.0	7.6	38.0

図表 C7

Q7　ネット依存（ 嗜癖）、アルコール依存（ 嗜癖）、ギャンブル依存（ 嗜癖）、薬物依存（ 嗜癖）、喫煙依存（ 嗜癖）を予防する教育は十分実施できていると思いますか。記入欄にあてはまる番号を記入してください。

		ネット依存	アルコール依存	ギャンブル依存	薬物依存	喫煙依存
北海道・東北	そう思わない	11.5	10.4	42.7	5.2	4.2
	あまりそう思わない	34.4	36.5	41.7	14.6	28.1
	ややそう思う	43.8	41.7	14.6	55.2	52.1
	そう思う	10.4	11.5	1.0	25.0	15.6
関東	そう思わない	2.7	8.0	34.8	0.9	3.6
	あまりそう思わない	29.2	29.5	39.3	8.9	16.1
	ややそう思う	59.3	51.8	21.4	60.2	62.5
	そう思う	8.9	10.7	4.5	30.1	17.9
中部	そう思わない	3.4	8.6	34.5	1.7	4.3
	あまりそう思わない	27.4	23.9	34.5	7.7	18.0
	ややそう思う	55.6	54.7	23.3	61.5	60.7
	そう思う	13.7	12.8	7.8	29.1	17.1
近畿	そう思わない	2.5	9.0	46.2	1.3	2.6
	あまりそう思わない	32.9	39.7	37.2	25.3	23.4
	ややそう思う	57.0	42.3	15.4	53.2	59.7
	そう思う	7.6	9.0	1.3	20.3	14.3
中国・四国	そう思わない	5.7	9.4	37.7	5.7	5.7
	あまりそう思わない	35.9	34.0	45.3	11.3	17.0
	ややそう思う	50.9	49.1	17.0	56.6	60.4
	そう思う	7.6	7.6	0.0	26.4	17.0
九州・沖縄	そう思わない	0.0	12.7	38.0	0.0	2.5
	あまりそう思わない	31.7	40.5	41.8	15.2	19.0
	ややそう思う	60.8	43.0	15.2	58.2	67.1
	そう思う	7.6	3.8	5.1	26.6	11.4
全体	そう思わない	4.3	9.5	38.6	2.2	3.8
	あまりそう思わない	31.3	33.1	39.3	13.2	20.2
	ややそう思う	54.8	47.7	18.4	57.9	60.3
	そう思う	9.7	9.7	3.8	26.6	15.7

図表 C7S1

SQ1　Q7でどれか1つでも「 そう思わない」「 あまりそう思わない」と回答された方は、理由を右記の中から選び、記入欄に番号を記入してください（ 複数回答可）。1～5以外の場合は、6.その他の欄に記入してください。

	依存症予防のための適切な教材がないから	教員が依存についての専門的な情報を集め、授業を行う余裕がないから	家庭との連携が不足しているから	依存を予防する社会的なしくみがまだ十分ではないから	学校教育だけでは充分ではないから	その他
北海道・東北	39.8	34.9	14.5	26.5	60.2	16.9
関東	45.2	51.2	9.5	26.2	56.0	16.7
中部	49.4	59.0	9.6	37.4	53.0	13.3
近畿	33.3	33.3	16.7	31.8	43.9	21.2
中国・四国	44.7	39.5	15.8	34.2	50.0	29.0
九州・沖縄	36.4	42.4	10.6	27.3	57.6	18.2
全体	41.7	44.3	12.4	30.2	54.1	18.1

＊分析対象:Q7において「 そう思わない」「 あまりそう思わない」と回答した学校（n= 445，ただし欠損値は除いて集計）

図表 C8S1

Q8 (1) 学校だけでなく 、家庭でも依存(嗜癖) を予防する教育を行う べきだと 思いますか。記入欄にそう 思う 番号を記入して ください。

	そう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	そう 思う
北海道・ 東北	4.2	1.1	21.1	73.7
関東	0.9	0.0	15.9	83.2
中部	1.7	0.0	16.5	81.7
近畿	1.3	0.0	17.5	81.3
中国・ 四国	0.0	3.9	17.3	78.9
九州・ 沖縄	0.0	1.3	15.4	83.3
全体	1.5	0.8	17.3	80.5

図表 C8S2

Q8 (2) 依存(嗜癖) を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると 思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してく ださい(複数回答可) 。

	家庭の危機感が薄い(飲酒、喫煙などを許している)	家庭の教育力が低下している	仮に依存(嗜癖) が問題になっていても、家庭が学校に相談し ない	家庭環境に問題がある	その他	特に問題はない
北海道・ 東北	60.0	77.9	26.3	53.7	11.6	6.3
関東	71.7	79.7	25.7	62.8	7.1	3.5
中部	70.7	83.6	29.3	57.8	6.0	4.3
近畿	77.5	81.3	32.5	60.0	1.3	0.0
中国・ 四国	69.2	73.1	25.0	57.7	3.9	3.9
九州・ 沖縄	69.2	82.1	28.2	55.1	6.4	2.6
全体	69.7	80.2	27.9	58.1	6.4	3.6

図表 C9S1

Q9 (1) 学校、家庭だけでなく 、地域のボランティ アやNPOなどに予防教育を協力してほしいと 思いますか。記入欄にそう 思う番号を記入してく ださい。

	そう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	そう 思う
北海道・ 東北	3.2	16.8	52.6	27.4
関東	0.0	9.2	55.1	35.8
中部	2.6	11.3	48.7	37.4
近畿	0.0	5.1	65.4	29.5
中国・ 四国	1.9	9.6	51.9	36.5
九州・ 沖縄	4.0	5.3	55.3	35.5
全体	1.9	9.9	54.5	33.7

図表 C9S2

Q9(2)依存(嗜癖)を予防する教育を進めるうえで家庭教育にどんな問題があると思いますか。あてはまるものを選び、記入欄に番号を記入してください(複数回答可)。

	地域ボランティアなどに生徒の依存(嗜癖)について情報を開示できない	地域ボランティアなどが、生徒の行動変容を促す教育を実施できるかわからない	地域ボランティアなどが、学校の授業に参加しづらい	協力してくれる地域ボランティアがいない	その他	特に障壁はない
北海道・東北	28.0	49.5	11.8	28.0	8.6	23.7
関東	36.5	49.5	16.8	17.8	7.5	21.5
中部	38.1	53.1	15.0	23.0	7.1	22.1
近畿	36.4	52.0	11.7	31.2	5.2	16.9
中国・四国	42.0	40.0	20.0	16.0	2.0	28.0
九州・沖縄	29.0	54.0	15.8	30.3	10.5	14.5
全体	34.7	50.4	14.9	24.4	7.2	20.9

平成 28 年度　文部科学省委託調査

「依存症予防教育に関する調査研究」報告書

株式会社学研教育アイ・シー・ティー

〒141-8424　東京都品川区西五反田 2-11-8