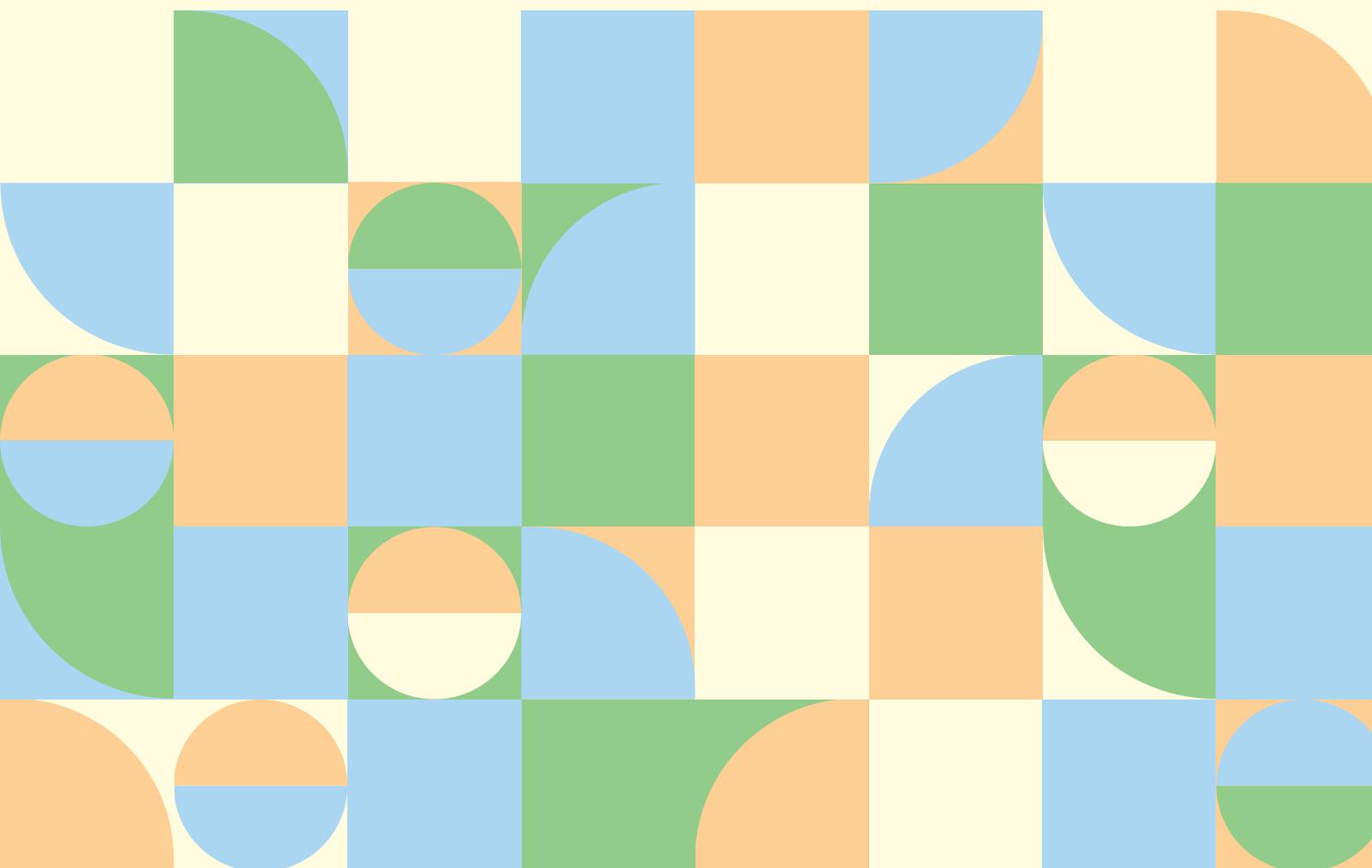


薬物乱用防止教室 マニュアル

- 令和5年度改訂 -



まえがき

薬物乱用の問題は、青少年の生涯を通じた重要な健康課題となっています。

近年、大麻事犯が増加傾向を示し、令和3年には過去最多の検挙人員を記録するなど、今まさに大麻乱用期の渦中にあるといえます。また、睡眠導入剤、抗不安薬などの処方薬や鎮咳去痰薬などの市販薬の過量服薬が社会問題となっています。

我が国の将来を担う子供たちが、広がる薬物乱用により健康的な生活を損なうようなことがあってはなりません。大人には、子供たちが薬物乱用に巻き込まれることのないよう働きかけることが求められており、子供たちが自らこうした問題に対して毅然と向き合うことができるようにするため、学校や家庭、地域社会が一体となって対応していくことが非常に重要です。

政府は、平成10年5月に第一次となる「薬物乱用防止五か年戦略」を策定して以降、その時々の薬物情勢に即した改訂を行い、令和5年8月には「第六次薬物乱用防止五か年戦略」を策定し、政府一丸となった総合的な対策を講じているところです。この戦略では、目標1として、「青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」が掲げられており、そのための取組の一つとして、薬物乱用防止教室について「すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める」ことが挙げられています。このことを踏まえ、現在、学校内外の関係者の協力により、薬物乱用防止教室は約8割の小・中・高等学校等で開催されており、その開催率は高い水準にあります。

しかしながら、大麻事犯で検挙された者における大麻に対する危険性・有害性の認識は、「なし（全くない・あまりない）」が8割近くを占めていることから、子供たちが薬物乱用の危険性・有害性について正しい知識を持ち、薬物乱用を拒絶する規範意識を向上させるとともに、薬物乱用について適切な対処や行動を理解させ、正しく判断し行動できる態度を身に付けさせることが必要です。

公益財団法人日本学校保健会は、平成10年に薬物乱用防止教室マニュアル作成委員会を立ち上げ、平成11年に薬物乱用防止教室マニュアルの初版を発行いたしました。また、平成20年、平成27年には、内容の見直しを行い、改訂版を発行いたしました。

このたび、冒頭にも述べたような薬物乱用の新たな局面にも対応でき、各学校において実践的に役立つ薬物乱用防止教室マニュアルを目指して改訂いたしました。

多くの学校関係者に活用されることを期待しています。

令和6年3月

公益財団法人 日本学校保健会

会長 松本吉郎

目次

第1章 はじめに

1 本冊子作成の目的	1
2 薬物乱用と薬物依存・薬物中毒	2
3 薬物乱用の流行と現状	8
4 青少年の薬物乱用の背景	14
5 薬物乱用防止の基本的な考え方	16

第2章 薬物乱用防止教室の必要性

1 国を挙げた薬物乱用防止への取組	19
2 専門家を活用した指導体制の工夫	27

第3章 薬物乱用防止教室の進め方

1 薬物乱用防止教室開催の手順	30
2 薬物乱用防止教室開催の留意点	32
3 薬物乱用防止教室の講師を依頼された人のために	36
4 校種別の薬物乱用防止教室における指導	39
小学校	39
中学校	54
高等学校	70
5 薬物乱用防止教室で想定されるQ & A	86

第4章 資料

1 参考教材等	91
2 相談窓口等	94

※このマニュアルにおいては、濫用については、乱用と記載する。また、睡眠導入剤及び睡眠改善薬を睡眠薬と記載する。

第 1 章

はじめに

1 本冊子作成の目的

現在、小学校、中学校及び高等学校等においては、学習指導要領に基づき、体育科及び保健体育科を中心に、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導が行われている。また、第六次薬物乱用防止五か年戦略において、薬物乱用防止教室についても、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努めることとされている。

薬物乱用防止教室の開催状況については、約20年前と比較すると、小学校、中学校、高等学校ともに増加しており、令和4年度調査によると、小学校で75.5%、中学校で86.1%、高等学校で82.6%の学校で開催されている。

また、近年、若年層において大麻事犯の増加、処方薬や市販薬の過量服薬が社会問題となっていることから、薬物乱用防止教室では、若年層の薬物乱用を取り巻く状況を踏まえた指導方法の工夫や指導内容の充実が求められている。

心身の健康の保持増進に関する指導においては、学校内にとどまらず、学校外の様々な分野の専門家の参加・協力を得るなどの様々な工夫を行うことにより、指導効果を高めることが大切である。そのため、薬物乱用防止教育においても薬物等に関する専門知識を有する警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員等を活用して、薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用防止教育を充実することが、児童生徒に薬物乱用を開始させないために必要である。

これらを踏まえ、本冊子には、教職員が薬物乱用に関して知っておくべき知識や薬物乱用防止教室の開催手順等を記載している。

本冊子の作成目的は、充実した薬物乱用防止教室の開催のため、本冊子を活用してもらうことである。

2 薬物乱用と薬物依存・薬物中毒

1. 薬物とは

薬物とは、生体に対して何らかの身体的・精神的作用を示す化学物質の総称として使われる。したがって、法規制されている麻薬や覚醒剤、嗜好品とされている酒類やたばこ、病気の治療や予防に使われる医薬品などのすべてが薬物である。

表1-1は、主な乱用される薬物の種類と特徴をまとめたものである。

表1-1 主な乱用される薬物の種類と特徴

中枢作用	薬物のタイプ	分類※1	精神依存	身体依存	耐性	乱用時の主な症状		離脱時の主な症状	精神毒性	規制
						催幻覚	その他			
抑制	あへん類 (ヘロイン、モルヒネ類)	麻薬	+++	+++	+++	-	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下、傾眠	あくび、瞳孔散大、流涙、鼻汁、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	-	麻薬及び向精神薬取締法
	バルビツール類	向精神薬	++	++	++	-	鎮静、催眠、麻酔、運動失調	不眠、振戦、痙攣、せん妄	-	麻薬及び向精神薬取締法
	アルコール	その他	++	++	++	-	酩酊、脱抑制、運動失調	不眠、抑うつ、振戦、痙攣、せん妄	+	未成年者飲酒禁止法
	ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラム等)	向精神薬	+	+	+	-	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠、振戦、痙攣、せん妄	-	麻薬及び向精神薬取締法
	有機溶剤 (接着剤、シンナー、トルエン等)	毒劇物	+	±	+	+	酩酊、脱抑制、運動失調	不眠、振戦、焦燥	++	毒物及び劇物取締法
	大麻(マリファナ、ハシシュ等)	麻薬※2	+	±	+	++	眼球充血、感覚変容、情動の変化	不眠、振戦、焦燥	+	麻薬及び向精神薬取締法※2
興奮	コカイン	麻薬	+++	-	-	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、痙攣、不眠、食欲低下	※3 脱力、抑うつ、焦燥、食欲亢進	++	麻薬及び向精神薬取締法
	アンフェタミン類 (メタンフェタミン等)	覚醒剤	+++	-	+	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、不眠、食欲低下	※3 脱力、抑うつ、焦燥、食欲亢進	+++	覚醒剤取締法
	MDMA	麻薬	+++	-	+	+	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、不眠、食欲低下	※3 脱力、抑うつ、焦燥、食欲亢進	+++	麻薬及び向精神薬取締法
	LSD	麻薬	+	-	+	+++	瞳孔散大、感覚変容	不詳	±	麻薬及び向精神薬取締法
	ニコチン	その他	++	±	++ ※4	-	鎮静、発揚、食欲低下	焦燥、食欲亢進	-	未成年者喫煙禁止法

[注] 精神毒性：精神病惹起作用

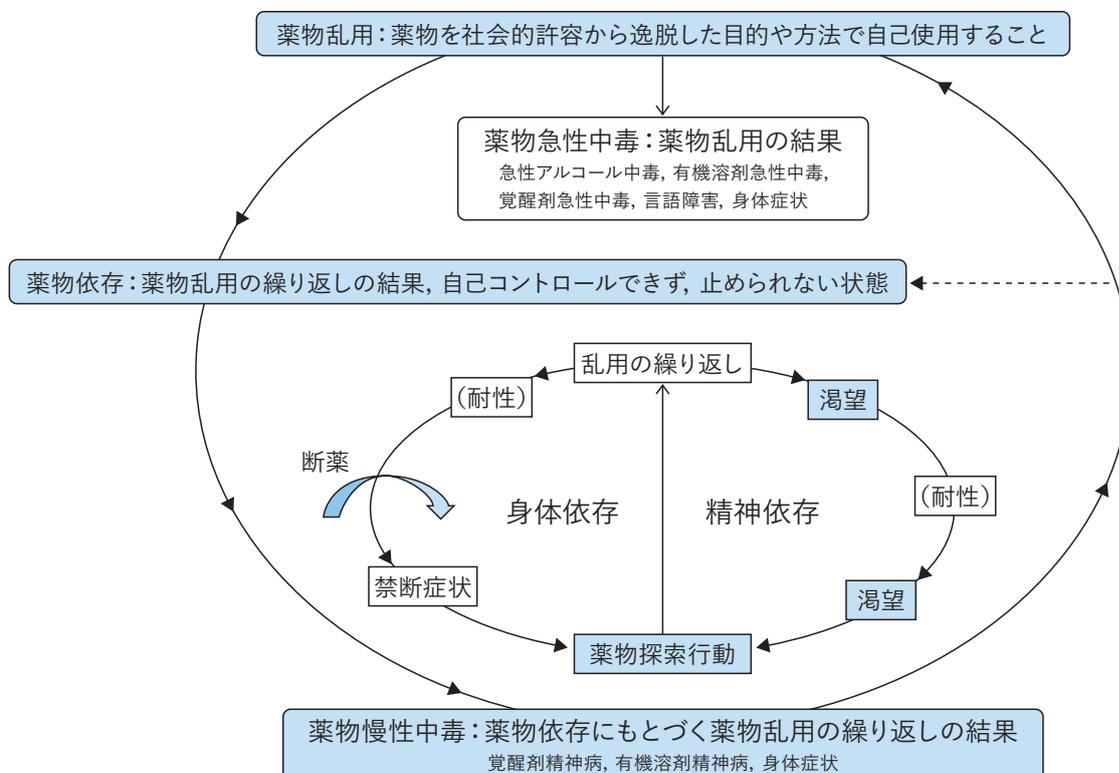
※1：法律上の分類 ※2：大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律（令和5年法律第84号）において麻薬に含まれることとなった ※3：離脱症状とは言わず、反跳現象という ※4：主として急性耐性

+：有無および相対的な強さを表す。ただし、各薬物の有害性は、上記の+のみで評価されるわけではなく、結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさも含めて、総合的に評価される。

[平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者に対する適切な医療のあり方について研究班]を一部改変

薬物乱用の害等を指導する際には、正しい用語を使用することは大切であり、特に、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の違いとその関係性を理解することが重要である（図1-1）。

図1-1 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の関係



(和田清「薬物乱用・依存の現状と鍵概念」こころの科学、111、2003)

2. 薬物乱用とは

麻薬や覚醒剤、大麻は、法でその使用自体が規制されていることから、その使用は薬物乱用である。アルコールやニコチンは、20歳以上の者に対する法規制はないが、二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律や二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律で、20歳未満の者の飲酒や喫煙は禁止されており、20歳未満の者の使用は法に反することから薬物乱用である。シンナーは、ペンキ等を薄めるための有機溶剤であるが、それを吸ういわゆるシンナー遊びに用いることは、毒物及び劇物取締法における「みだりに摂取し、若しくは吸入し、又はこれらの所持」であり、これも法に反することから薬物乱用である。医薬品も、例えば、睡眠薬を睡眠薬遊びのために使うことは、目的の逸脱であり、薬物乱用である。また、早く治りたいからや、効きがよくないという自己判断で用法（頻度を含む）、用量に関して、医師、薬剤師又は医薬品の説明文書の指示に従わないことも、指示に対する逸脱という点から薬物乱用である。

以上のように薬物乱用とは、薬物を社会的許容から逸脱した目的や方法で自己使用することであり、乱用は、回数の問題ではなく、1回でも乱用である。

3. 薬物依存とは

薬物乱用を繰り返すと、薬物依存という病態に陥る。薬物依存とは、薬物乱用の繰り返しの結果、その薬物の使用に対する自己コントロールを失った状態といえる。薬物依存には、身体依存と精神依存がある。薬物によっては、身体依存が生じないこともある。したがって、薬物依存の必須要素は精神依存であり、渴望に対する自己コントロールの喪失といえる。また、身体依存であれ、精神依存であれ、薬物依存症患者には、薬物探索行動が認められる。コカインには耐性形成がないとされていることから、耐性形成は、薬物依存の必須要素ではない。

以上のように、薬物依存とは、薬物乱用の繰り返しの結果、その薬物の使用に対する自己コントロールを失った状態を指すのであって、言動の異常や身体的異常を指すわけではない。

身体依存

アルコールを朝から飲み続け、仕事もしない生活を長期間送ったとしよう。飲酒により、仕事もしない生活になった場合、その飲酒は乱用と呼ばざるを得ない。この種の乱用を繰り返していると、耐性が形成され、酔うためには飲酒量を増やす必要が出てくる。結果的に、体内にいつもアルコールが入っている状態になる。しかし、そのような人が、入院等で飲酒ができなくなった場合、体内からアルコールが抜けていき、禁断症状（退薬症状）が出現することになる。手指の震え、幻覚などがその典型的な症状である。当人は、その苦しさから逃れるために、何としてでもアルコールを手に入れようとする薬物探索行動を起こすようになる。その結果、アルコールを入手して飲酒することにより、禁断症状を回避することになる。このように、身体依存とは、断薬、減薬により、禁断症状が現れた場合に証明される身体的な症状を伴う依存状態のことである。したがって、禁断症状は、身体依存の必須要素ともいえる。

精神依存

精神依存とは、薬物の効果がなくなってくると、その薬物をまた使いたいという渴望が湧いてきて、それをコントロールできずに薬物を使ってしまう状態であり、薬物探索行動が認められる。例えば、喫煙者は、手持ちのたばこがなくなると渴望が湧いてきて、天候、時刻に関係なく、薬物探索行動を起こすようになる。暑い日に疲れたとき、生ビールを飲み、ホッとした経験のある人のなかには、暑い夏の夕方、疲れてくると生ビールという発想が自然に頭の中に湧いてくる人がいる。同じような環境下に置かれると、脳に刻み込まれていたかつての体験が知らず知らずに蘇るのである。その時、薬物探索行動を起こさなければ、特に精神依存とまではいえない。しかし、日常生活において優先すべき事項があるにもかかわらず飲酒行為を優先させてしまう場合は精神依存になっている可能性がある。

渴望は、絶対に薬物が手に入らない環境や絶対に薬物を使えない環境に置かれると、消えたかのようにしぼんでしまうという特性がある。しかし、本当に消えてなくなったのではない。過去の体験は記憶として残っており、本人自身渴望は消えたと思っけていても、対象となる薬物等を使える環境、手に入る環境に戻ったとたん、消えたと思っけていた渴望が復活し、頭の中はそれで一杯になってしまう。喫煙者が長時間にわたる飛行機のフライト中には感じなかった喫煙への渴望が、着陸と同時に復活し、その人を真っ先に喫煙所へと駆り立てることは身近な例である。

4. 薬物中毒とは

薬物中毒には、急性中毒と慢性中毒とがある。

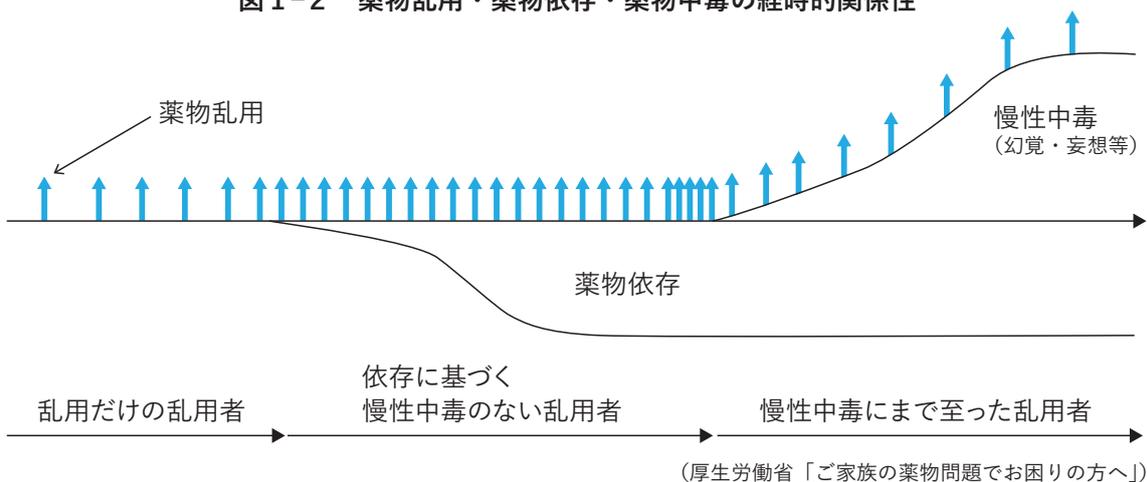
急性中毒とは、依存とは関係なく、乱用すれば陥る可能性のある一過性の病態である。アルコールの一气飲みや睡眠薬、抗不安薬などの医薬品の過量服薬は、急性中毒を引き起こす可能性のある乱用である。薬物等の急性中毒は、急性アルコール中毒でよく知られているように、意識障害を伴うことが多い。

一方、慢性中毒とは、依存に陥っている人が、その薬物等の使用をさらに繰り返すことによって生じる人体の慢性・持続性の異常状態である。例えば、依存に基づく飲酒による肝硬変、依存に基づく喫煙による肺癌は慢性中毒である。覚醒剤による精神病状態には、急性の錯乱などの精神病状態と長期にわたる幻覚・妄想等の慢性の精神病状態があり、前者は急性中毒、後者は慢性中毒である。

5. 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の経時的関係性

図1-2は、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の経時的関係性を示している。薬物乱用を繰り返すと、薬物依存という病態に陥る。薬物依存に陥ると薬物乱用の頻度が増加する。典型的には、言動の異常という慢性中毒状態になってしまう。慢性中毒にまで至った乱用者は、精神科の治療を受けることになる。現在の薬物療法は、ほとんどの幻覚妄想状態を消退させる。その結果、その人は依存に基づく慢性中毒のない乱用者に戻ることになる。そうすると、本人もその家族も治ったという気になりがちである。しかし、精神病状態が消退したからと言って、依存までもがなくなったわけではない。依存が存在する限り、再び乱用してしまう。その結果、再び慢性中毒にまで至った乱用者に戻ってしまうことになる。以上の関係性を理解することが重要である。

図1-2 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の経時的関係性

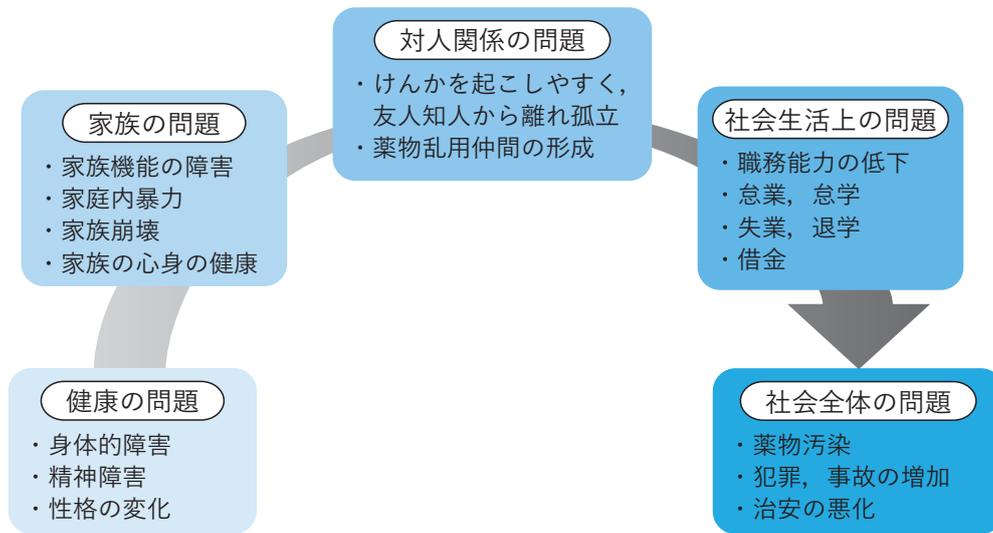


6. 薬物乱用が生み出す二次的な問題

薬物乱用による健康影響には、急性中毒や慢性中毒だけでなく、注射器の使いまわしによる薬物の乱用では、HIV感染、ウイルス性肝炎などの血液を介する感染症のリスクの増大も懸念される。

また、薬物依存は、本人の健康を害するだけではない。家族を巻き込み、対人関係上の問題が頻発し、結果的に社会生活上の問題に発展する。その結果、そのような人が増えると、社会全体の問題となる（図1-3）。これらは、薬物依存症という障害がもたらす二次的な問題であるが、現実的には、周囲の者は度重なる借金や暴力、犯罪行為といった問題行動の対応に日々追われることになり、薬物依存症という本質的な問題に気が回らなくなってしまう。

図1-3 薬物依存症が生み出す様々な問題



(厚生労働省「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」)

表1-2や図1-4に挙げられた行動は、家族からみた薬物依存症者の代表的な問題行動である。ただ、このような問題行動の多くは、その人の本来の性格によるものではなく、薬物依存症という病気の影響によるものであり、薬物依存症の治療を受けることで少しずつ目立たなくなっていくことを理解する必要がある。

表1-2 家族からみた薬物依存症者の行動

薬物依存症者の行動	経験した家族の割合
感情の起伏が激しく、人が変わったようになった	93%
薬物を買うために嘘をついた	84%
薬物について尋ねると不機嫌になった	81%
意味不明な話をしたり行動がまとまらないことがあった	78%
家の中で薬物を使用した	76%
薬物使用の道具が出てきた	76%
薬物使用を見つけて開き直ったことがある	69%
薬物を使って大声を出したり暴れたりした	68%
薬物が原因で仕事を解雇された	68%
薬物が原因で身体的問題が起き、受診した	67%
本人が作った借金の督促が来たことがある	67%
薬物を使って暴力を振るうことがあった	61%
薬物使用のために補導・逮捕されたことがある	61%
薬物依存症、薬物中毒、中毒性精神病の診断を受けた	58%
薬物使用をやめるための入院をした	52%

菊池安希子、和田清「物質依存症の当事者家族への対応—茨城ダルク家族会の活動を中心に—」、精神科治療学、19（12）：1419—1426、2004より改変

図1-4 あなたのまわりにこんなことは起きていませんか？



(厚生労働省「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」)

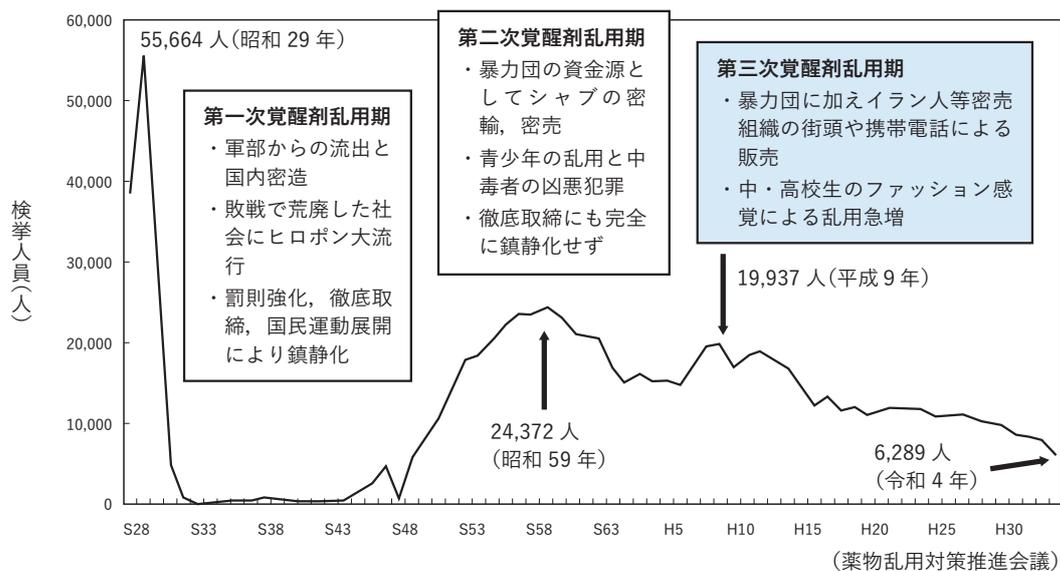
3 薬物乱用の流行と現状

青少年に乱用される薬物には流行があるため、これまでの薬物事犯による検挙人員の増減傾向やその理由を理解しておくことが重要である。また、薬物乱用防止教室において重点を置く薬物を適切に選択することが大切である。

1. 覚醒剤事犯検挙人員

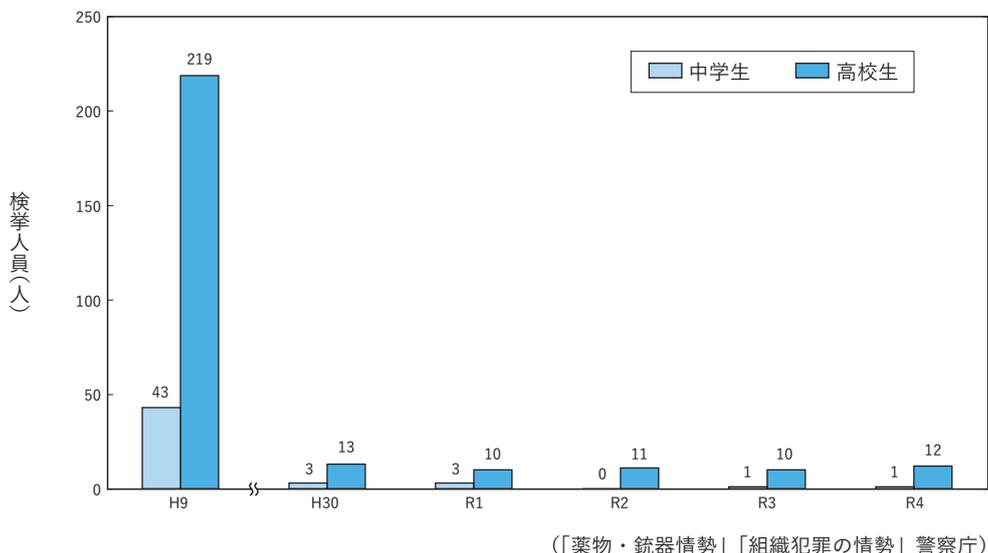
我が国で検挙人員が最も多い薬物は第二次世界大戦以降変わらず覚醒剤であり、令和4年の薬物事犯による検挙人員の総数12,621人の内49.8% (6,289人) が覚醒剤事犯で占められている。したがって、その覚醒剤事犯検挙人員の推移により (図1-5)、我が国における薬物乱用の現状の一面を知ることができる。我が国においては、覚醒剤の乱用が広がった時期があり、平成7年から始まり平成9年をピークとする第三次覚醒剤乱用期は、沈静化しているものの依然として年間6千人以上の検挙人員が認められている (図1-5)。

図1-5 覚醒剤事犯検挙人員年次推移 (昭和28年～令和4年)



なお、第三次覚醒剤乱用期は、中・高校生のファッション感覚による乱用が急増したと指摘されていたが、令和4年の検挙人員は中学生1人、高校生12人となるなど明らかな沈静化が認められる（図1-6）。

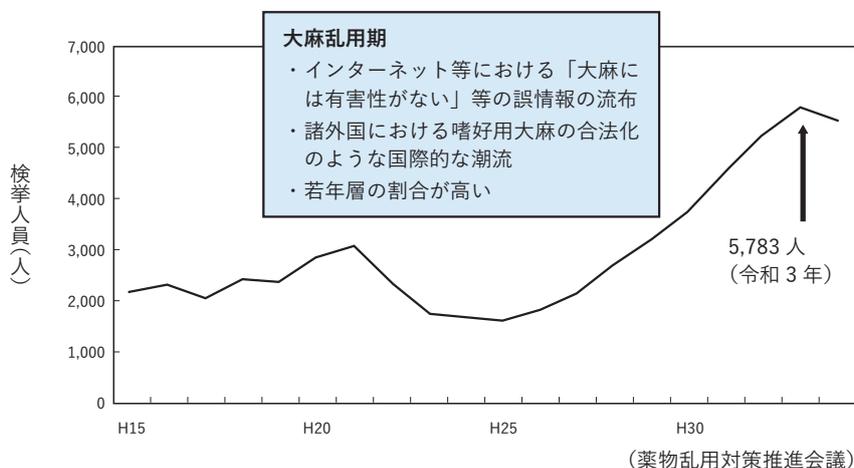
図1-6 中・高校生の覚醒剤事犯検挙人員年次推移



2. 大麻事犯検挙人員

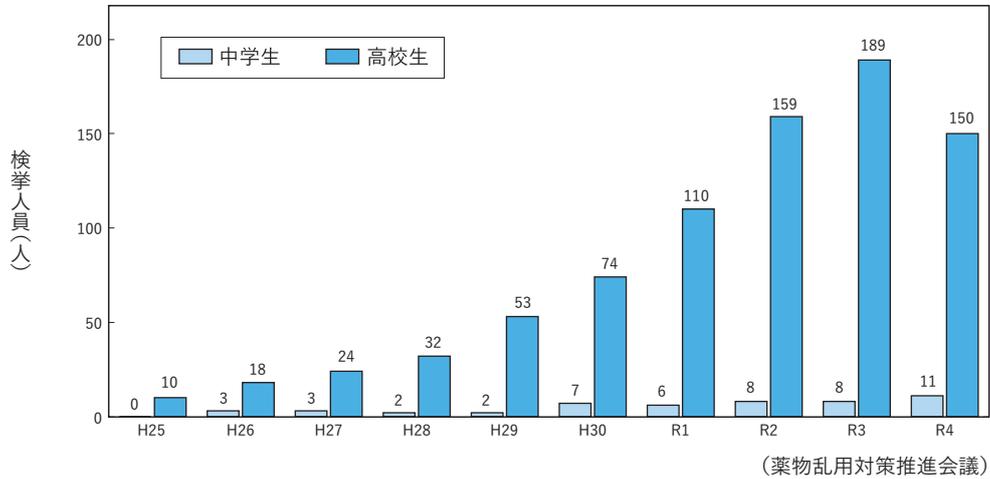
大麻は我が国において覚醒剤に次いで検挙人員が多い薬物であり、令和4年の薬物事犯の内、43.9% (5,546人) を占めている。近年、大麻事犯は増加傾向を示しており、令和3年には過去最大の検挙人員を記録し、今まさに大麻乱用期の渦中にあるといえる（図1-7）。特徴として、30歳未満の検挙人員の割合が、大麻事犯全体の約69%を占めており、他の規制薬物に比べ若年層の割合が高いことが挙げられる。

図1-7 大麻事犯検挙人員年次推移（平成15年～令和4年）



中・高校生の令和4年の検挙人員は、中学生では11人、高校生では150人となっており、中・高校生においても大麻事犯は増加傾向を示している（図1-8）。

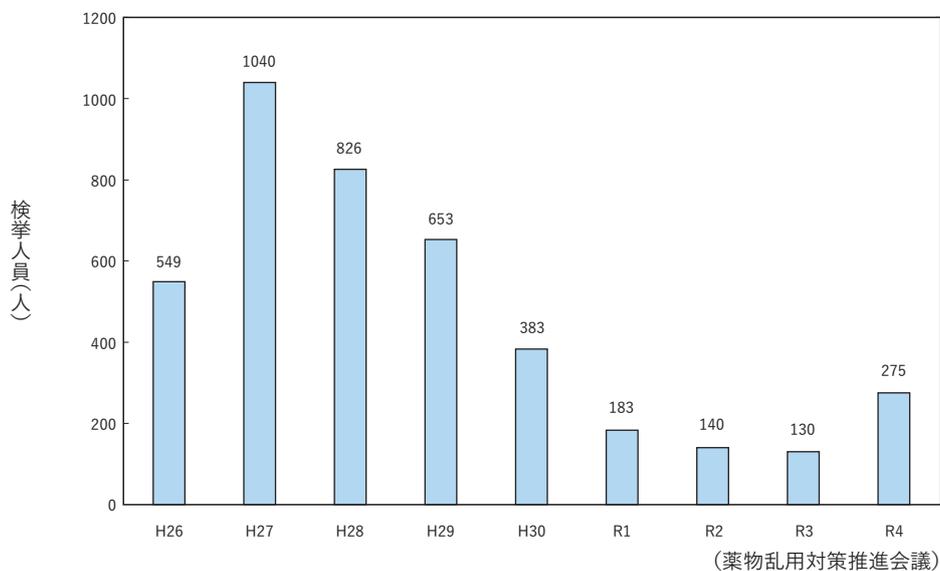
図1-8 中・高校生の大麻事犯検挙人員年次推移



3. 危険ドラッグ事犯検挙人員

危険ドラッグ事犯検挙人員のうち、指定薬物の所持等による検挙人員は、法規制により減少傾向であったが、令和4年の検挙人員は275名（うち、20歳未満の者の検挙人員17名）と前年度から2倍以上に増加しており、乱用防止の取組が必要である（図1-9）。なお、令和5年に大きく報道されたいわゆる「大麻グミ」のように有害な薬物であっても指定薬物に指定されていないために販売され、健康被害が起きることもある。

図1-9 危険ドラッグ（指定薬物）事犯検挙人員年次推移



4. 世界各国の違法薬物の生涯経験率

表1-3に示すように日本の中学生、高校生の違法薬物の生涯経験率（これまで1回でも違法薬物を使用した経験のある者の割合）は、欧米諸国やオーストラリアの中学生、高校生に比べて低い。これらの結果は、欧米諸国やオーストラリアの薬物汚染がいかに深刻であることを示している。児童生徒や大学生などが諸外国を訪問したり、外国で生活したりする機会やインターネットを介して海外の薬物に関する情報を得る機会は著しく増加しており、指導に当たる場合には諸外国の現状を把握し、伝えることも大切である。

表1-3 生涯の薬物使用経験率の国際比較（全体）

薬物乱用生涯経験率（％）													
国	日本		米国				欧州	オーストラリア			韓国		タイ
調査名	Junior	High	MTF	MTF	MTF	MTF	ESPAD	ASSAD	ASSAD	ASSAD	KYRBS	KYRBS	GSHS
調査年	2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019	2017	2017	2017	2014	2019	2015
対象年齢	中学生	高校生	13-14	15-16	17-18	13-18	15-16	12-15	16-17	12-17	12-18	12-18	13-17
何らかの違法薬物	0.4	-	20.4	37.5	47.4	34.8	17.8	12	31	18	0.4	0.5	-
有機溶剤	0.5	0.4	9.5	6.8	5.3	7.3	7.2	19	15	18	0.4	-	-
大麻	0.3	0.3	15.2	34	43.7	30.6	16.5	9	30	16	0.2	-	6.6
メタンフェタミン	0.3	0.2	0.9	0.7	0.8	0.8	1.4	-	-	2	0.3	-	4.4
危険ドラッグ	0.3	0.2	-	-	-	-	4.2	-	-	-	-	-	-
MDMA	-	0.2	1.7	3.2	3.3	2.7	2.3	3	9	2	-	-	-
コカイン	-	0.2	1.2	2.5	3.8	2.4	2.2	1	4	2	0.2	-	-
ヘロイン	-	-	0.7	0.4	0.6	0.6	1.2	-	-	1	-	-	-
LSD	-	-	1.6	3.6	5.6	3.5	2.0	2	6	3	-	-	-

嶋根卓也，他：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（2020年）
令和2年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
「薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究」を一部改変

5. 薬物依存症患者の主たる使用薬物

全国の精神科医療施設（病院など）を受診している薬物依存症患者の主たる薬物（現在の精神的な症状に対して臨床的に最も関連がある薬物）を表1-4に示した。従来は覚醒剤症例が占める割合が最も多かったが、近年では処方薬（睡眠薬や抗不安薬）の症例や市販薬（咳止め薬や風邪薬など）の症例が増加している。

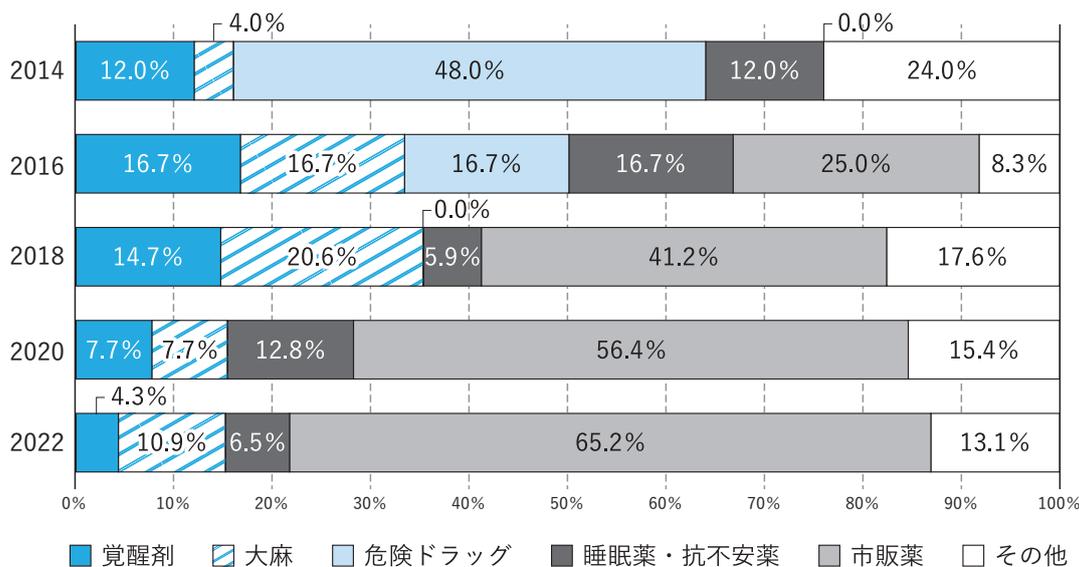
表1-4 全国の精神科医療施設を受診した薬物依存症患者の主たる薬物（1年以内に使用あり）

	患者数	%	
主たる薬物	覚醒剤	292	28.2
	揮発性溶剤	33	3.2
	大麻	81	7.8
	コカイン	1	0.1
	ヘロイン	0	0.0
	MDMA	3	0.3
	MDMA 以外の幻覚剤	4	0.4
	危険ドラッグ	3	0.3
	睡眠薬・抗不安薬	297	28.7
	鎮痛薬（処方非オピオイド系）	11	1.1
	鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）	8	0.8
	市販薬（鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など）	207	20.0
	ADHD 治療薬	8	0.8
	その他	28	2.7
	多剤	60	5.8

嶋根卓也，他：令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」

また、全国の精神科医療施設を受診している薬物依存症の患者のうち、10代の患者の主たる薬物の年次推移を図1-10に示した。2014年では、危険ドラッグを主たる薬物とする患者が約半数を占めていたが、同年に指定薬物制度が強化され、急激に減少している。2016年以降は市販薬を主たる薬物とする患者が増加しており、2022年では全体の約65%を占めるまでに急増している。

図1-10 全国の精神科医療施設を受診している薬物依存症の患者のうち、10代の患者の主たる薬物の年次推移



嶋根卓也・他：令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」

COLUMN

市販薬の販売は、薬局・薬店(ドラッグストア)の許可を有していないとできない。また、薬局や薬店には薬剤師や登録販売者といった薬の専門家を置くことが義務付けられており、市販薬の種類によってはこれらの専門家から情報提供が義務付けられている。

乱用等のおそれのある医薬品として、一部の咳止め薬や鎮静薬では、販売する際に氏名や年齢を確認したり、販売量を制限したりすることとなっている。

しかしながら、インターネットや実店舗を複数回するなどして大量に購入し乱用されていることから、販売制度の見直しが検討されている。

※乱用等のおそれのある医薬品：エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、ブロムワレリル尿素、プソイドエフェドリン、メチルエフェドリンを含む市販薬

4 青少年の薬物乱用の背景

高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説 保健体育編 体育編（文部科学省、平成30年7月）では、「薬物乱用の開始の背景には、自分の体を大切にすゝる気持ちや社会の規範を守る意識の低下、周囲の人々からの誘い、断りにくい人間関係、インターネットを含む薬物を手に入れやすい環境などがある」としている。

喫煙、飲酒、薬物乱用の開始には、個人的要因として興味や関心、低い規範意識や自尊感情、低い対処能力などが関係し、社会的要因として周りの人たちの飲酒等の行動、周りからの誘い、入手しやすさ、広告、不適切な情報などが関係しており、喫煙、飲酒、薬物乱用防止のためには、個人的要因や社会的要因への対処能力の育成、社会環境の整備が併せて行われることが必要である。具体的には、知識の習得、規範意識や適切な価値観の育成、自尊感情、意思決定やコミュニケーションに関する能力の育成、さらには、法令や制度（入手や使用の抑制、値段の高額化、広告規制など）の整備、教育の充実、正しい情報の提供などが挙げられる。

1. 薬物問題を抱えた青少年（高校生）の特徴

「薬物使用と生活に関する全国高校生調査（2018）」（嶋根卓也ら、厚生労働省依存症に関する調査研究事業わが国の青少年における薬物乱用・依存に関する実態調査およびデータ・アーカイブに関する研究報告書、2019）において、過去1年以内に違法薬物の経験のある高校生と経験のない高校生との比較から、薬物問題を抱えた高校生には、以下の3つの特徴があるとされている。

① 学校生活で孤立状態にある

違法薬物の経験のある高校生は、経験のない高校生に比べて、「相談事のできる友人及び親しく遊べる友人がいない」と回答する割合が高かった。また、一般的な学校生活に対して「まったく楽しくない」と回答する割合も高かった。

② 家庭生活において保護者と十分なコミュニケーションがとれていない状態にある

違法薬物の経験のある高校生は、経験のない高校生に比べて、「悩み事があっても母親には相談しない」、「大人不在で過ごす時間が長い」と回答した割合が高かった。

③ 乱用される物が身近な状態にある

違法薬物の経験のある高校生は、経験のない高校生に比べて、「大麻使用に誘われたことがある」、「身近に大麻を使っている人がいる」と回答した割合が高かった。

また、「誰にでもできる薬物依存症の外来治療」(成瀬暢也. 精神神経学雑誌 119: 260-268, 2017)において、薬物依存症患者に共通した特徴として、次の6つが挙げられている。

- 自己評価が低く自分に自信を持ってない
- 人を信じられない
- 本音を言えない
- 見捨てられる不安が強い
- 孤独で寂しい
- 自分を大切にできない

なお、薬物乱用防止啓発映像資料(高校生用)『未来があるから!』(第4章 資料 P92参照)の「薬物はいけないの?」(<https://www.youtube.com/watch?v=26t7QlgQeoo&t=4s>)において上記について説明されている。

2. 薬物乱用に至る経緯、動機等

警察庁は、毎年公表している組織犯罪の情勢において平成29年から大麻乱用者の実態について報告している。「令和4年における組織犯罪の情勢」(警察庁組織犯罪対策部、令和5年3月)において、大麻取締法違反(単純所持)で検挙された者が初めて大麻を使用した年齢は、20歳未満が52.1%、20歳代が33.0%と、30歳未満で85.1%を占める(最低年齢は12歳(4人))ことが示されており、若年層の中でも特に20歳未満での乱用拡大が懸念される。大麻を初めて使用した経緯は、「誘われて」の割合が最も高く、20歳未満が80.2%、20歳代が70.8%と、特に若年層において誘われて使用する割合が高かった。使用した動機については、いずれの年齢層でも「好奇心・興味本位」の割合が最も高く、特に30歳未満では約6割を占めるなど顕著であり、次いで「その場の雰囲気」が多かった。

3. 薬物の危険性・有害性に関する認識

「第六次薬物乱用防止五か年戦略」(薬物乱用対策推進会議、令和5年8月)では、近年の若年層における大麻乱用の急激な拡大の背景として、「インターネット等における『大麻には有害性がない』等の誤情報の流布や、諸外国における嗜好用大麻の合法化のような国際的な潮流が影響している」としている。

上述の令和4年における組織犯罪の情勢において、大麻取締法違反(単純所持)で検挙された者の大麻に対する危険(有害)性の認識は、「なし(全くない・あまりない。)」が79.5%であり、大麻に危険(有害)性の認識は極めて低いといえる。また、その情報の入手先は、「友人・知人」、「インターネット」が多く、年齢層が低いほど「友人・知人」の占める割合が大きい傾向にあった。

4. 薬物の入手環境

第六次薬物乱用防止五か年戦略では、近年、秘匿性の高いメッセージアプリ、暗号資産等の通信技術の普及により、インターネット上のサイバー空間を悪用した薬物の密輸、密売が急速に広がっていることを課題としている。

上述の令和4年における組織犯罪の情勢において、大麻取締法違反(単純所持)で検挙された者が大麻の入手先(譲渡人)を知った方法は、30歳未満で「インターネット経由」が3分の1以上を占め、そのほとんどがSNSを利用していた。

5 薬物乱用防止の基本的な考え方

1. 一次予防の視点

薬物乱用防止では、一次予防が最も本質的な予防策である。一次予防は依存性薬物を使用するきっかけそのものを除いたり、各個人がきっかけとなる誘因を避けたり、あるいは拒絶したりすることができるようになることを目標とするものである。

2. 学校の特性と薬物乱用防止

10代は心身の発育・発達過程にあるため薬物の影響が成人より深刻なかたちで現れる。この年齢期は、薬物乱用のきっかけが起こりやすい時期であるとともに、学校教育に関わるいわゆる学齢期に重なる。

一次予防では健康教育と社会環境の改善がその具体的な手段となる。学校は6歳から18歳のほとんど全ての児童生徒を対象とし、その発達段階に対応して系統的な指導を行うことができる場である。このような学校の特性から一次予防が最も重要である薬物乱用防止に対して学校教育に期待が寄せられている。

学校教育はハイリスクグループのみを対象とするのではなく、学校や学年あるいは学級全員の児童生徒を対象とする。したがって、学校における健康教育では薬物乱用の問題を広い視野で捉える必要がある。健康教育では児童生徒が身近な生活における健康に関する知識を身に付けることや、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行い、積極的に健康な生活を実践することのできる資質・能力を育成することが目標となり、この目標の達成が薬物乱用問題の本質的解決につながる。

3. 薬物乱用防止教育の内容の充実強化

学校における薬物乱用防止教育は、小学校の体育科、中学校及び高等学校の保健体育科、特別活動をはじめ、学校の教育活動全体を通じて指導が行われることが大切である。

また、児童生徒が、薬物乱用の危険性・有害性のみならず、薬物乱用は、好奇心、投げやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手しやすさなどの社会環境などによって助長されること、また、それらに適切に対処する必要があることを理解するとともに、正しく判断し行動できるようにするため、指導方法の工夫が行われることが重要である。

第2章

薬物乱用防止教室の必要性

1 国を挙げた薬物乱用防止への取組

1. 薬物乱用防止五か年戦略

我が国では、覚醒剤、大麻、麻薬など、それぞれの薬物に対応した法律によって不正な使用につながる売買、所持、使用等が禁止されており、薬物乱用は厳しく取り締まられている。加えて昭和45年に内閣官房長官を本部長とする薬物乱用対策推進本部が設置され、毎年、薬物乱用防止対策実施要領が策定されて薬物乱用を許さない社会環境を作るための中央と地方の関係機関の連携による薬物乱用防止活動が展開されてきた。

戦後3回目の覚醒剤乱用期の早期収束を図るため、薬物乱用対策推進本部は平成9年から内閣総理大臣を本部長、文部省（当時）を含む関係各省の大臣を構成員とするように拡充された。薬物乱用防止推進本部は平成10年5月に薬物乱用防止五か年戦略、平成15年7月に薬物乱用防止新五か年戦略、平成20年8月に第三次薬物乱用防止五か年戦略を策定した。平成20年12月に犯罪対策閣僚会議において内閣府特命担当大臣（薬物乱用対策）を議長とする薬物乱用対策推進会議が開催されることになった。薬物乱用対策推進会議は、薬物乱用対策推進本部が策定した第三次薬物乱用防止五か年戦略を引き継ぎ、平成25年8月に第四次薬物乱用防止五か年戦略、平成30年8月に第五次薬物乱用防止五か年戦略、令和5年8月に第六次薬物乱用防止五か年戦略を策定した。なお、平成29年4月1日に厚生労働省に薬物乱用対策に係る総合調整権限が移管された。

第六次薬物乱用防止五か年戦略では、青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止、薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止対策、国内外の薬物密売組織の壊滅、大麻をはじめとする薬物の乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止、水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止、国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止の五つの目標を設定し、薬物乱用対策推進会議の下に関係省庁が密接に連携して、各目標の達成に向けた取組を推進することとしている。

薬物乱用防止五か年戦略が策定された平成10年から今日までの間、学習指導要領に基づく小学校、中学校及び高等学校等における薬物乱用防止に関する指導や組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律（組織的犯罪処罰法）や犯罪捜査のための通信傍受に関する法律（通信傍受法）、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法、薬機法）等の関係法令の整備、国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律（麻薬特例法）の積極的な活用、コントロールド・デリバリーの効果的な実施、国内外の関係機関との連携・情報交換の促進、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰支援等、様々な対策が行われてきた。また、国際協力としては、資本協力、技術協力、国際会議の主催等を通じて国際社会においてイニシアチブが発揮されてきた。

薬物乱用対策推進会議は、これまでの戦略に基づく総合的な対策の結果、諸外国と比較して、極めて低い薬物生涯経験率を誇り、薬物政策が功を奏しているとの認識を示している。しかしながら、第六次薬物乱用防止五か年戦略においては、令和4年の大麻事犯における30歳未満の検挙人員の割合が約69%を占めており、他の規制薬物に比べ若年層の割合が高いことを挙げ、大麻乱用防止の規範意識を向上させるため、より一層の啓発活動の強化が求められていると言及している。また、薬物乱用防止教室を学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努めることとされている。

第六次薬物乱用防止五か年戦略の概要

薬物乱用防止五か年戦略の成果と課題

【成果】

- 予防啓発活動等による国民の規範意識の醸成や取締り等を含めた総合的な対策の結果、諸外国と比較して、極めて低い薬物生涯経験率を誇る
- 特に覚醒剤乱用検挙者数は、減少の一途をたどり、令和4年には6,289人にまで減少

【課題】

- 大麻事犯の急激な増加等により、全薬物事犯の検挙人員を見ると、この10年間は1万4千人前後の横ばい状態
- なお潜在的な需要が存在し、供給の遮断において課題を抱えている
- 覚醒剤事犯における再犯者率は約7割と高水準な上、その割合は増加傾向にある

戦略策定上の重要項目

①大麻乱用期への総合的な対策の強化

- ・デジタルツール等を用いた効果的な啓発活動の強化
- ・大麻乱用者に特化した再乱用防止の取組の強化
- ・大麻事犯に対する取締りの徹底による大麻乱用期の早期沈静化

②再乱用防止対策における関係機関と連携した“息の長い支援”強化

- ・薬物依存症患者としての回復支援強化
- ・薬物依存症の治療等を含めた再乱用防止と社会復帰支援策の充実

③サイバー空間を利用した薬物密売の取締りの強化

- ・秘匿性の高いメッセージアプリや暗号資産を用い巧妙化する犯罪手口への対応強化
- ・「闇バイト」を利用した薬物犯罪への取締り強化

④国際的な人の往来増加への対応強化

- ・水際における薬物取締体制の拡充
- ・訪日外国人、海外渡航者への注意喚起の推進

⑤薬物乱用政策についての国際社会との連携・協力強化と積極的な発信

- ・仕出国、中継国となっている国・地域の捜査機関との国際的な連携強化
- ・予防政策を含む、世界的に誇る我が国の薬物政策の理解獲得の強化

第六次薬物乱用防止五か年戦略における取組

目標 1

青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

- (1) 学校における薬物乱用防止教育及び啓発の充実
- (2) 有職・無職少年に対する啓発の強化
- (3) 国際的な人の往来の増加に向けた海外渡航者に対する広報・啓発活動の推進
- (4) 国民全体の規範意識の向上に向けた広報・啓発活動の推進

目標 2

薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

- (1) 薬物依存症者等への医療提供体制の強化
- (2) 刑事司法関係機関等が連携した社会復帰に繋げる息の長い指導・支援の推進
- (3) 地域社会における本人・家族等への支援体制の充実
- (4) 薬物依存症に関する正しい理解の促進
- (5) 薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的なプログラムに関する研究の推進

目標 3

国内外の薬物密売組織の壊滅、大麻をはじめとする薬物の乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止

- (1) 暴力団、準暴力団等及び国際犯罪組織の薬物密売対策の推進
- (2) 薬物犯罪収益対策の推進
- (3) 巧妙化・潜在化する密売事犯への対応
- (4) 大麻をはじめとする薬物の乱用者に対する取締りの徹底
- (5) 未規制物質等に対する情報収集と迅速な規制等の推進
- (6) 正規流通麻薬、向精神薬等に対する監督強化

目標 4

水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

- (1) 密輸等に関する情報収集の強化
- (2) 薬物密輸ルートの解明と水際における取締体制の構築
- (3) 水際と国内の関係機関が連携した薬物取締りの徹底
- (4) 国際的な人の往来の増加に向けた訪日外国人に対する広報・啓発活動の推進

目標 5

国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

- (1) 国際的な取締体制の構築による国内への薬物流入阻止
- (2) 各国・地域における薬物乱用実態や取締方策の把握
- (3) 国際会議・国際枠組への積極的な参画
- (4) 主要な仕出国・地域等との協力体制の強化

2. 薬物乱用防止教室の位置付け

青少年期は、たばこ、アルコール、さらには依存性薬物を使用するきっかけが起りやすい時期であり、また、心身の発育・発達過程にあるため、依存状態に陥ると、人格の形成が妨げられるなど、薬物の影響が深刻なかたちで現れることがある。したがって、学校における薬物乱用防止に関する指導が極めて重要な意味を持つ。

薬物乱用の有害性・危険性等については、学習指導要領において小学校では体育科（保健領域）、中学校では保健体育科（保健分野）、高等学校では保健体育科（科目保健）において、すべての児童生徒が履修することとなっている。その観点から、学校における薬物乱用防止教育は、体育・保健体育科において行われる授業が児童生徒の学習の基礎であり、中核であると言える。

また、第六次薬物乱用防止五か年戦略においても学校における薬物乱用防止教育の内容及び指導方法の充実が求められている。

第六次薬物乱用防止五か年戦略（抜粋）

学校における薬物乱用防止教育は、小学校の体育科、中学校及び高等学校の保健体育科、特別活動の時間はもとより、道徳、総合的な学習の時間等の学校の教育活動全体を通じて指導が行われるよう引き続き周知を図る。

一方、学校における薬物乱用防止に関する指導については、学校と家庭、地域社会との連携が不可欠であり、警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員等の専門家との連携、協力による総合的な取組が必要である。

このような観点から薬物乱用防止教室は、平成10年に策定された薬物乱用防止五か年戦略に「学校において、薬物乱用の危険性を熟知している警察職員、麻薬取締官OB、学校医、学校薬剤師等の協力を得て、薬物に対する正しい知識や乱用の恐ろしさについて指導する教育活動。ビデオや副読本等の教材と専門家の経験を踏まえた講話等により児童生徒に薬物の危険性を強く印象づける効果が期待できる。」と記載され、学校における開催が進められてきた。

第六次薬物乱用防止五か年戦略においても、薬物乱用防止教室の充実が求められている。近年、薬物乱用防止教育では、単に恐ろしさを強調するだけでは効果が薄いと言われており、最近の薬物乱用防止教室では、乱用の恐ろしさについて指導するだけでなく、講師それぞれの専門性を生かした内容とするなど指導方法や指導体制の工夫改善により指導の効果が高められている。

第六次薬物乱用防止五か年戦略（抜粋）

- ・薬物乱用防止教室は、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める。
- ・薬物等に関する専門知識を有する警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員等が連携し、学校等における薬物乱用防止教室を充実強化する。

また、国及び都道府県等において開催される研修会の内容の充実強化が図られ、薬物乱用防止に関する指導に当たる教員の指導力が向上していることを踏まえ、薬物乱用防止教室の講師として教員の活用も考えられる。

薬物乱用防止教育の充実について（通知）（抜粋）

（令和5年8月9日付け5文科初第947号）

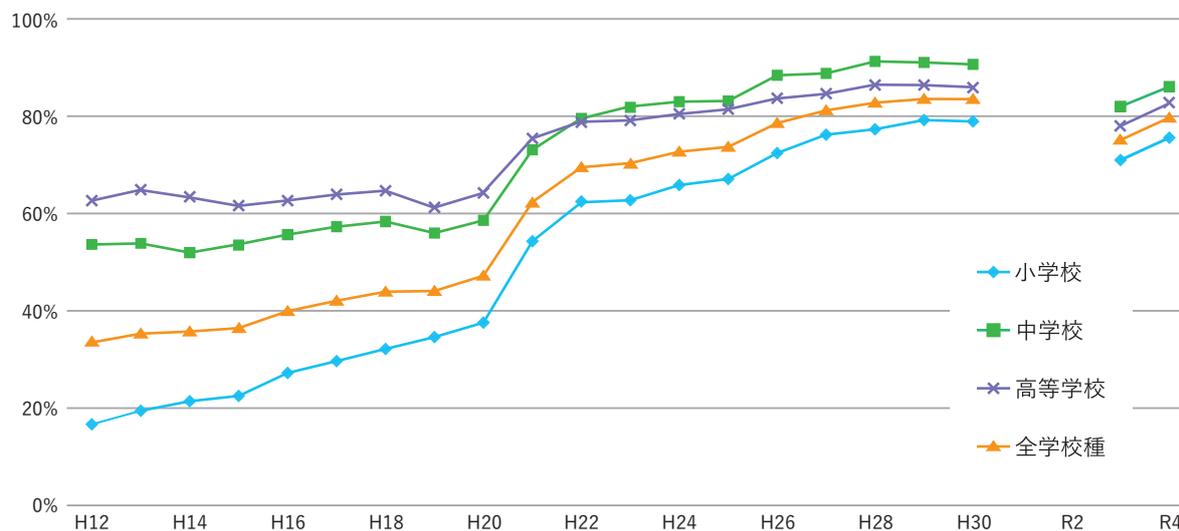
薬物乱用防止教室は、外部専門家による指導が望ましいものの、国や都道府県教育委員会等が開催する研修会等において研修を受けた薬物乱用防止教育に造けいの深い指導的な教員の活用も考えられること。

3. 薬物乱用防止教室の開催状況

文部科学省では、平成24年2月に「薬物乱用防止教室推進マニュアル～教育委員会における取組事例～」(https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297198.htm)を作成・配布するなどして教育委員会等への協力を求めてきた。その結果、薬物乱用防止教室を開催する学校の割合が高くなっており、特に小学校でその傾向が顕著である（図2-1）。しかし、私立及び国公立大学附属での開催率が公立と比べると低く、改善の余地がある（表2-1）。

なお、講師としては全体として警察職員及び学校薬剤師等薬剤師への依頼が多く、特に小学校においては学校薬剤師等薬剤師が最も活用されている（表2-2）。

図2-1 薬物乱用防止教室の開催率の年次推移【全体】



※1 平成22年度は、岩手県（公立）、宮城県（私立）、福島県（公・私立）、仙台市は含まず。

※2 「全学校種」は、小学校・中学校・高等学校・中等教育学校の数値の合計であり、平成28年度からは義務教育学校を含んで集計。

※3 令和元年度、2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、開催状況調査は未実施。

表 2-1 薬物乱用防止教室の開催率【令和4年度】

公立	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	31,259	25,615	81.9%
小学校	18,701	14,231	76.1%
小学校	18,530	14,099	76.1%
義務教育学校	171	132	77.2%
中学校	9,219	8,274	89.7%
中学校	9,011	8,092	89.8%
義務教育学校	173	154	89.0%
中等教育学校	35	28	80.0%
高等学校	3,339	3,110	93.1%
高等学校	3,306	3,081	93.2%
中等教育学校	33	29	87.9%

私立	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	2,222	1,090	49.1%
小学校	226	95	42.0%
小学校	225	95	42.2%
義務教育学校	1	0	0.0%
中学校	715	289	40.4%
中学校	696	285	40.9%
義務教育学校	2	0	0.0%
中等教育学校	17	4	23.5%
高等学校	1,281	706	55.1%
高等学校	1,266	700	55.3%
中等教育学校	15	6	40.0%

国公立大学附属	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	173	84	48.6%
小学校	72	27	37.5%
小学校	67	26	38.8%
義務教育学校	5	1	20.0%
中学校	78	44	56.4%
中学校	69	41	59.4%
義務教育学校	5	3	60.0%
中等教育学校	4	0	0.0%
高等学校	23	13	56.5%
高等学校	19	12	63.2%
中等教育学校	4	1	25.0%

表 2-2 薬物乱用防止教室の講師【令和4年度】

※（ ）内は割合

職種	小学校	中学校	高等学校	全体
警察職員	4,407 (28.6%)	3,685 (38.6%)	1,981 (47.7%)	10,073 (34.6%)
麻薬取締官	35 (0.2%)	47 (0.5%)	45 (1.1%)	127 (0.4%)
学校薬剤師等薬剤師	6,203 (40.2%)	2,677 (28.0%)	635 (15.3%)	9,515 (32.7%)
学校医等医師	297 (1.9%)	161 (1.7%)	35 (0.8%)	493 (1.7%)
矯正施設職員	45 (0.3%)	120 (1.3%)	105 (2.5%)	270 (0.9%)
保健所職員	455 (2.9%)	266 (2.8%)	110 (2.6%)	831 (2.9%)
精神保健福祉センター職員	29 (0.2%)	19 (0.2%)	15 (0.4%)	63 (0.2%)
税関職員	51 (0.3%)	128 (1.3%)	83 (2.0%)	262 (0.9%)
大学教員等	155 (1.0%)	119 (1.2%)	160 (3.9%)	434 (1.5%)
薬物乱用防止指導員（※1）	643 (4.2%)	379 (4.0%)	156 (3.8%)	1,178 (4.0%)
民間団体等構成員（※2）	1,391 (9.0%)	649 (6.8%)	176 (4.2%)	2,216 (7.6%)
造けいの深い指導的な教員（※3）	622 (4.0%)	514 (5.4%)	241 (5.8%)	1,377 (4.7%)
その他（※4）	1,092 (7.1%)	795 (8.3%)	413 (9.9%)	2,300 (7.9%)
合計	15,425 (100.0%)	9,559 (100.0%)	4,155 (100.0%)	29,139 (100.0%)

※1 薬物乱用防止指導員…各都道府県に設置された薬物乱用防止のための指導員（保護司、教育関係者等）

※2 民間団体等構成員…ライオンズクラブ等の社会奉仕団体等構成員

※3 造けいの深い指導的な教員…薬物乱用防止教育等に造けいの深い指導的な教員

※4 その他…青少年補導員、社会復帰施設職員、家庭裁判所職員等

4. 教育委員会等の役割

薬物乱用防止教室の開催率は、都道府県別に見ると未だ地域間での差が認められ、改善の余地がある。各学校における開催には、教育委員会等の指導、支援等が大切である。前記の薬物乱用防止教室推進マニュアル～教育委員会における取組事例～では、薬物乱用防止教室の開催率の高い府県教育委員会の具体的な取組事例が紹介されているので参考にされたい。

効果的な取組

- 関係機関（警察、保健所、学校薬剤師会等）の協力を得て開催している。
- 教育委員会が各学校に開催計画及び実施報告書の提出を求めている。
- 教育委員会が各学校に指導者への依頼方法などの開催方法を示している。
- 保健体育担当指導主事会議等において開催に向けた働きかけを行っている。
- 県の委託事業を活用している。
- 府及び県内の薬物乱用防止対策推進本部等を活用している。

なお、薬物乱用防止教室の開催率向上には、都道府県や政令指定都市教育委員会の取組推進のみならず、各市町村教育委員会や各学校に薬物乱用防止教育の必要性を理解してもらえるよう積極的に働きかけを行うことが大切である。

近年、若年層における大麻事犯検挙人員が増加していることから、教育委員会等の学校の設置者は薬物乱用防止教室の開催率を向上させるとともに、国、都道府県、関係機関等は薬物乱用防止に関する研修会の充実を図り、学校における薬物乱用防止教室の内容を充実させていくことが大切である。

「第六次薬物乱用防止五か年戦略」（抜粋）

教員以外の指導者による効果的な指導に必要な薬物乱用に関する最新の知見のみならず、児童生徒の発達段階、学校における指導状況等への理解を深めるため、国、都道府県、関係機関等が開催する研修会の充実を図る。

2 専門家を活用した指導体制の工夫

学習指導要領においては、心身の健康の保持増進に関する指導における指導体制の工夫として、専門家の参加・協力を得たりすることなどにより、指導の効果を高めることが大切であると示されている。このため、専門家を活用した薬物乱用防止教室の開催が薬物乱用防止教育の充実強化として有効である。

小学校学習指導要領（平成29年告示）抜粋

第1章 第4 児童の発達への支援

1 児童の発達を支える指導の充実

教育課程の編成及び実施に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

- (4) 児童が、基礎的・基本的な知識及び技能の習得も含め、学習内容を確実に身に付けることができるよう、児童や学校の実態に応じ、個別学習やグループ別学習、繰り返し学習、学習内容の習熟の程度に応じた学習、児童の興味・関心等に応じた課題学習、補充的な学習や発展的な学習などの学習活動を取り入れることや、教師間の協力による指導体制を確保することなど、指導方法や指導体制の工夫改善により、個に応じた指導の充実を図ること。その際、第3の1の(3)に示す情報手段や教材・教具の活用を図ること。

小学校学習指導要領（平成29年告示）解説総則編抜粋

(4) 指導方法や指導体制の工夫改善など個に応じた指導の充実（第1章第4の1の(4)）

また、指導体制の工夫に当たっては、教師一人一人にも得意の分野など様々な特性があるので、それを生かしたり、学習形態によっては、教師が協力して指導したりすることにより、指導の効果を高めるようにすることが大切である。その具体例としては、専科指導やティーム・ティーチング、合同授業、交換授業などが考えられ、各学校の実態に応じて工夫することが望ましい。また、食育その他の心身の健康の保持増進に関する指導においてこれらについての専門性を有する養護教諭や栄養教諭の積極的な参画・協力を得たりすること、学校内にとどまらず、学校外の様々な分野の専門家の参加・協力を得たりすることなど様々な工夫を行い、指導の効果を高めることが大切である。

中学校学習指導要領（平成29年告示）抜粋

第1章 第4 生徒の発達への支援

1 生徒の発達を支える指導の充実

教育課程の編成及び実施に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

- (4) 生徒が、基礎的・基本的な知識及び技能の習得も含め、学習内容を確実に身に付けることができるよう、生徒や学校の実態に応じ、個別学習やグループ別学習、繰り返し学習、学習内容の習熟の程度に応じた学習、生徒の興味・関心等に応じた課題学習、補充的な学習や発展的な学習などの学習活動を取り入れることや、教師間の協力による指導体制を確保することなど、指導方法や指導体制の工夫改善により、個に応じた指導の充実を図ること。その際、第3の1の(3)に示す情報手段や教材・教具の活用を図ること。

中学校学習指導要領（平成29年告示）解説総則編抜粋

(4) 指導方法や指導体制の工夫改善など個に応じた指導の充実（第1章第4の1の(4)）

また、指導体制の工夫に当たっては、教師一人一人にも得意の分野など様々な特性があるので、それを生かしたり、学習形態によっては、教師が協力して指導したりすることにより、指導の効果を高めるようにすることが大切である。その具体例としては、チーム・ティーチング、合同授業などの実際の指導場面におけるもののほか、指導案の作成、教材・教具の開発、共同研究や研修、他の学校との連携、協力などが考えられ、各学校の実態に応じて工夫することが望ましい。食育その他の心身の健康の保持増進に関する指導においてこれらについての専門性を有する養護教諭や栄養教諭の積極的な参画・協力を得たりすること、学校内にとどまらず、学校外の様々な分野の専門家の参加・協力を得たりすることなど様々な工夫を行い、指導の効果を高めることが大切である。

高等学校学習指導要領（平成30年告示）抜粋

第1章 総則 第5款 生徒の発達の支援

1 生徒の発達を支える指導の充実

教育課程の編成及び実施に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

(5) 生徒が、基礎的・基本的な知識及び技能の習得も含め、学習内容を確実に身に付けることができるよう、生徒や学校の実態に応じ、個別学習やグループ別学習、繰り返し学習、学習内容の習熟の程度に応じた学習、生徒の興味・関心等に応じた課題学習、補充的な学習や発展的な学習などの学習活動を取り入れることや、教師間の協力による指導体制を確保することなど、指導方法や指導体制の工夫改善により、個に応じた指導の充実を図ること。その際、第3款の1の(3)に示す情報手段や教材・教具の活用を図ること。

高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説総則編抜粋

5 指導方法や指導体制の工夫改善など個に応じた指導の充実 （第1章総則第5款1(5)）

また、指導体制の工夫改善に当たっては、教師一人一人にも得意の分野など様々な特性があるので、それを生かしたり、学習形態によっては、教師が協力して指導したりすることにより、指導の効果を高めるようにすることが大切である。教師の協力的な指導の具体例としては、チーム・ティーチング、合同授業などの実際の指導場面におけるもののほか、指導案の作成、教材・教具の開発、共同研究や研修、他の学校との連携、協力などが考えられ、各学校の実態に応じて工夫することが望ましい。食育その他の心身の健康の保持増進に関する指導においてこれらについての専門性を有する養護教諭や栄養教諭の積極的な参画・協力を得たりすること、学校内にとどまらず、学校外の様々な分野の専門家の参加・協力を得たりすることなど様々な工夫を行い、指導の効果を高めることが大切である。

第 3 章

薬物乱用防止教室の進め方

1 薬物乱用防止教室開催の手順

企 画



打 合 せ



準 備



<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">学 校 内</p>	<p>教務主任、保健主事や養護教諭などを中心に、薬物乱用防止教育の一環として薬物乱用防止教室を企画する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマの決定 ・実施時期 ・講師の選定 ・責任者の決定 	<p>薬物乱用防止教室の実施に向けて、全教職員の共通理解を図り、事前指導等について話し合う。また、児童生徒の薬物に関する認識や置かれている環境、配慮事項の有無等について確認して薬物乱用防止教室の講師予定者との打合せに備える。</p>	<p>当日児童生徒に配布する資料や使用する視聴覚機材を準備する。</p> <p>必要な場合には実態調査、事前学習・事前指導等を行う。</p> <p>運営、司会、記録、講師の補助など、教員間での役割分担をする。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">関 係 者 と の 調 整</p>	<p>薬物乱用防止教室の企画に合わせて、関係機関に講師の派遣を依頼する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前打診 ・正式依頼状送付 ・打合せ日程調整 	<p>薬物乱用防止教室の講師予定者と当日の運営方法や指導内容等について打合せを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・詳細な日程 ・講師と学校の役割分担 ・準備品等 	<p>講師の送迎方法、資料や視聴覚機材についての最終確認を行う。</p> <p>講師と教員との役割分担についても確認する。</p>	

ポイント

1. 学校側が主体となって企画・運営を行う。どのようなテーマがよいか学校全体で検討する。
2. 職員会議等で、学校保健計画に基づき薬物乱用防止教室の開催予定を周知する。全教職員の共通理解のもとに進める。
3. テーマを踏まえて講師を選ぶ。関係者、関係機関との継続した連携体制づくりへ発展できるようにする。
4. 講師の使う資料をあらかじめ確認する。
5. 保護者への広報、啓発活動を同時に行うと効果的である。多くの場合は、保護者も講師の話を児童生徒と一緒に聞くことが望ましいが、講義・講演の進め方が児童生徒を対象としている場合があるので講師の意向を事前に確認する。

》》 教室実施
》》 事後指導
》》 評価まとめ

<p>児童生徒を薬物乱用防止教室の実施場所に誘導し、薬物乱用防止教室の趣旨の説明、講師の紹介等を行う。</p> <p>事前の役割分担に基づいて運営責任者を中心に薬物乱用防止教室を実施する。</p>	<p>薬物乱用防止教室を踏まえて、体育科、保健体育科及び特別活動等に関連した指導を行う。</p> <p>薬物乱用防止教室を受講した児童生徒が、内容に対する疑問を質問したり、振り返りをしたりできるとよい。</p>	<p>薬物乱用防止教室を実施した成果や問題点について担当で話し合い、今後の薬物乱用防止教育や次年度の薬物乱用防止教室の参考とする。</p> <p>また、この結果は全教員に周知する。</p>	<p>学 校 内</p>
<p>講師との最終確認を行い、薬物乱用防止教室を実施する。</p> <p>常に講師の補助が行える体制を整え、講師の指示に適宜対応する。</p>	<p>講師に薬物乱用防止教室の実施についての感想などを尋ねるとともに児童生徒の振り返りなどをまとめ、運営上の課題や児童生徒の事後指導などについて話し合う。</p>	<p>講師及び講師の所属先に礼状を出し、今後の協力を依頼する。</p> <p>また、必要に応じて薬物乱用防止教室のまとめや振り返りなども送付する。</p>	<p>関 係 者 と の 調 整</p>

講師との確認事項

1. 児童生徒及び家庭や地域の実態
2. 学校における薬物乱用防止教育、健康教育や生徒指導の取組の現状
3. 薬物乱用防止教室を開催する目的、講話に期待する内容、配慮事項
4. 学校側の責任者、連絡担当者、連絡方法

2 薬物乱用防止教室開催の留意点

薬物乱用防止教室の進め方の基本方針

1. 学校における薬物乱用防止教育の一環として行う。

体育科、保健体育科及び特別活動等において、学級担任、教科担任や保健主事、生徒指導主事などが中心となって薬物乱用防止教育の一環として企画するものであり、養護教諭など、より専門的立場から豊富な知識や経験に基づいた指導を仰ぐ。

2. 薬物乱用を始めさせないことを主なねらいとする。

薬物乱用防止教室は参加するすべての児童生徒を対象とするため、児童生徒に薬物乱用を始めさせないことを主たるねらいとし、既に薬物の乱用経験のある児童生徒に対しては別途指導を行うことを原則とする。

3. 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員等の担当者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導形態の工夫を行い、教員と十分な連携のもと薬物乱用防止教室を実施する。

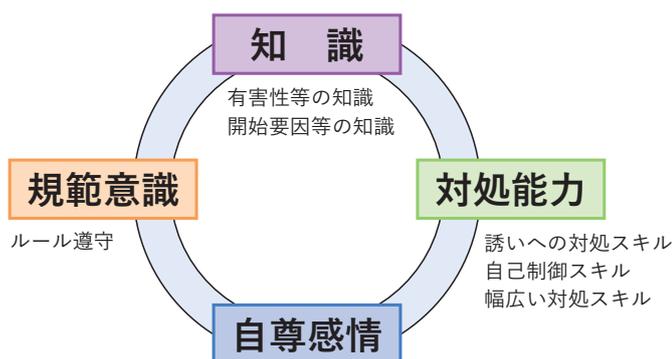
1. 対象とする児童生徒

薬物乱用防止教室は、小学校、中学校及び高等学校のすべての児童生徒を対象とする薬物乱用防止教育の一環として開催されるもので、その学校やその地域に現在薬物乱用に関わる問題があるかどうかで開催するか否かを定めるべきものではない。

なお、小学校低学年は専門性を有する講師よりも学級担任による指導の方が効果的と考えられるので、薬物乱用防止教室は、原則として小学校高学年以上からと考えてもよい。

2. 薬物乱用防止教室で取り扱う内容

薬物乱用防止教室は薬物乱用防止教育の一環として行うことから、薬物乱用防止教室で取り扱う内容は学校が主体的に決める必要がある。薬物乱用防止教育の目的は、薬物乱用を始めさせないことであり、そのためには、児童生徒が薬物の有害性や開始要因等の知識や法令遵守といった規範意識のみならず、自尊感情を高めることや誘いへの対処、ストレス対処、意思決定等の様々なスキルを身に付けることができるように、学校教育活動全体を通じて継続的に取り組んでいくことが大切である。学校は、子供たちに何が身に付いていて、何が足りていないのかを考え、小学校の体育科、中学校及び高等学校の保健体育科、特別活動等の取組を踏まえて、薬物乱用防止教室で取り扱う内容を決める。



3. 講師

学校における薬物乱用防止教室の担当者は、薬物乱用防止教室で取り扱う内容を決め、それに適した講師を依頼する。警察職員、麻薬取締官、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、矯正施設職員、保健所職員、税関職員などが講師の対象となるが、目的とする講演内容を伝えた上で講演が可能かを確認し、講師を決定する。薬物乱用問題の専門家だからといって、薬物乱用防止教室の内容をすべて講師に任せることがないようにする。

》 薬物依存症の社会復帰施設職員を講師にする場合

薬物依存症の社会復帰施設職員には自分自身が薬物依存からの回復者である職員が含まれる。薬物依存からの回復者の体験談は貴重であり、特に薬物乱用のハイリスクグループを含む高校生などには強い印象を与えるが、場合によっては児童生徒が薬物依存からの回復者の生き方や薬物の作用に興味を持ったり、また、乱用をやめることができずにいる薬物依存者が存在することに気付かず、薬物乱用問題の深刻な側面を軽視したりする危険性がある。また、学校の対応によっては講師として招いた薬物依存からの回復者の人権を傷つけるケースも考えられる。

したがって、本当に薬物乱用者の体験談がその学校の薬物乱用防止教育にとって必要で意義のあることなのかどうかを十分検討することが大切である。薬物依存症の社会復帰施設職員は教育の専門家ではないので、小学生や中学生の発達段階を踏まえると講師の話す内容を十分理解できない可能性があることを考慮すべきである。

また、講師と事前に学校や児童生徒の現状などについて打合せを行うとともに事後指導をしっかりとすることが重要である。

4. 開催数

体育科、保健体育科及び特別活動等において実施し、相互に学習内容の関連性を持てるようにするとともに、どの学年においても年1回は受講できるようにすることが望ましい。既に年間の学校保健計画に基づいて、学年ごとに喫煙、飲酒、薬物乱用などテーマを定めて実施している場合は、それぞれのテーマの中で地域や学校の実情に応じて喫煙、飲酒、薬物乱用に共通する依存や耐性の問題に十分触れるようにする。

講師を招くことから、通常、学校単位、学年単位で開催することが多いと思われるが、可能なら単学級、あるいは2学級合同などの少人数で複数回開催するとより効果的である。

5. 開催時期

体育科、保健体育科及び特別活動等での薬物乱用に関わる指導との関連性、継続性を考慮し、最も適切な開催時期を決める。空調設備のない体育館などに大勢の児童生徒を集めて開催する場合には、夏や冬の条件の悪い季節を避けるなど十分な配慮が必要である。

6. 開催場所

校内の教室、会議室、体育館などを使って行うことが一般的であるが、場合によっては地域の公共施設を活用することも考えられる。警察署や大学、行政機関等に出向いて、その施設内で話を聴くことも検討するとよい。

また、児童生徒に楽な姿勢で資料を見たりメモを取ったりすることが可能な場所を確保することが望ましい。

7. ICTの活用の検討

情報通信技術（ICT）は、時間的・空間的な制約を受けないこと、双方向性を有することなどが特長であり、この特長を活かすことで、薬物乱用防止教育の効果が高められると考えられる。以下にICTの活用例を挙げる。

≫ 児童生徒に対するアンケートや振り返りへの活用

児童生徒に対する事前、事後のアンケートや振り返りの提出にタブレットPCを活用することで、アンケート結果等の共有がリアルタイムででき、それらを活用した学習のまとめと振り返りができる。

≫ 動画視聴やオンライン講演への活用

動画やオンラインを活用することにより、これまで学校から遠くに在住していたり、多忙だったりして依頼が困難であった講師に講演依頼ができ、事前打合せをオンラインでもできる。

また、教室での一斉授業を保健室等の別室で受けることもできる。このほか、講演内容を児童生徒が再度見直したり、保護者への啓発活動にも活用できる。

8. 家庭、地域への働きかけ

家庭や地域へ働きかけ、薬物乱用防止教室を実施する意義の理解を得ることが大切である。

≫ 薬物乱用防止教室の開催について周知する。

日時や場所だけでなく、学校がこのような取組を行う理由を家庭に周知する。

- ・薬物乱用が一部の地域、家庭、児童生徒の問題ではないこと。
- ・ちょっとしたきっかけから始める薬物乱用が最終的にはかけがえのない人生を損なう危険性があること。
- ・国を挙げて薬物乱用防止の取組を進めていること。

≫ 地域で知り得た薬物乱用に関する情報の提供を求める。

見て見ぬふりでは解決にならないことから、家庭や地域の協力が薬物乱用防止教育の推進に欠かせないことを伝え、薬物乱用に関する情報の提供を求める。その情報を踏まえて担当者を中心として学校全体で共有し、状況に応じて適切な対応が取れるようにする。

≫ 児童生徒の薬物乱用について、学校はいつでも相談に応じることを周知する。

薬物を乱用させないこと、乱用を始めた者には出来る限り早期に対策を立てることが重要であり家庭で不安なことがあれば学校はいつでも相談に応じることを周知する。

- ・学校は家庭や児童生徒のプライバシーを守り、専門機関に協力を得るなど教育的立場から児童生徒の指導に当たる姿勢があること。
- ・学校は薬物問題に関わる専門機関を紹介できること。

3 薬物乱用防止教室の講師を依頼された人のために

1. 薬物乱用防止教育に必要な内容

1. 薬物乱用は限られた人や特別な場合の問題ではなく、誰の身近にも起こり得る問題であることが明確に述べられていること。

- ・児童生徒は、様々な手口で薬物乱用を広めようとする者がいる社会で生きていかななくてはならない。
- ・薬物乱用や悩みなどについて、相談できる窓口があることを知らせておくことが大切である（保健所・保健センター、精神福祉保健センター、警察の少年相談窓口等）。

2. 「違法薬物は、使用することはもちろん、所持することも禁止されている」「医薬品の目的外使用は禁止されている」という曖昧さのないメッセージが必ず含まれること。

- ・違法薬物は法律によって使用のみならず所持も禁止されており、良いか悪いか個人で判断する問題ではない。
- ・医薬品は用法用量を守って使用すれば有効であるが、不適切に使用すると有害であり、適切に使用することが大切である。

3. 講師が伝えたい内容で一方向的に構成するのではなく、対象となる児童生徒の興味・関心や理解力など、発達段階を十分考慮した内容や指導方法であること。

- ・分かりやすい例や楽しい雰囲気が学習効果を上げる（ICTを効果的に活用する等）。
- ・青少年期にある児童生徒特有の反抗心や好奇心、自己顕示欲などに基づく行動の特性を十分理解することが必要である。

4. 害や怖さのみを強調するのではなく、「薬物等の誘惑に負けない気持ちを持つことが充実した人生につながる」という積極的なメッセージが含まれること。

- ・児童生徒への信頼や期待を基本に、よりよく生きてほしいという願いを表現することが、児童生徒の共感を呼ぶ。

5. 児童生徒が置かれている地域や家庭環境を非難したり、酒やたばこを販売する職業を悪と決めつけたりしないなど、児童生徒や家族を傷つける可能性のある内容は避けること。

- ・単純に善悪で結論を出す問いかけをせず、問題や課題にどのように対応していくとよいかを考えさせることが大切である。

2. 薬物乱用防止教育において配慮が必要な情報

- 1. 薬物乱用に関する行動について「いいわけ」の口実を教えるような情報。**
 - ・薬物乱用の「いいわけ」の口実を教えるような情報は不適切である。
- 2. 乱用される薬物の入手方法や使用方法を教えるような情報。**
 - ・乱用される薬物の値段等を含む入手方法、使用方法に触れる必要はない。
- 3. 薬物乱用者や薬物依存の患者の治療、更生、社会復帰のための情報。**
 - ・薬物乱用を経験したスポーツ選手やタレントが、更生を自ら語る内容の動画教材等（第二次、第三次予防のための教材）は、児童生徒に簡単に薬物依存から抜け出すことができるといったようなイメージを与えることがあり得るので、第一次予防を主とする学校の薬物乱用防止教育では注意が必要である。
- 4. 「合法ドラッグ」あるいは「薬物乱用とは何回も繰り返し薬物を使用することである」などの誤解を与える可能性のある情報。**
 - ・合法と記載してあっても販売者が勝手に称しているだけであり、覚醒剤や麻薬等の類似物質が含まれていて大変危険である。危険性、有害性が高く、1回の使用でも乱用である。
- 5. 「薬物を使用するか否かは本人（子供）自身が決めることである。」などという表現が使われている情報。**
 - ・児童生徒だけでなく、大人にとっても、薬物乱用は自分で責任を持てば許されるという行為ではない。児童生徒が、依存性薬物を乱用するか否かを決めることはできないことを明確に伝えることが必要である。

3. 薬物乱用防止教室の内容、対象、講師の例

内容	対象	指導者
薬物乱用・依存の成り立ち		
薬物と体	小学校高学年以上	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者、 青少年補導員、警察職員、麻薬取締官、 薬務行政の担当者 など
薬物と乱用		
薬物乱用の現状		
喫煙、飲酒、薬物乱用の心身への影響		
喫煙と健康（受動喫煙を含む）	小学校高学年以上	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者、 青少年補導員、警察職員、麻薬取締官、 薬務行政の担当者 など
飲酒と健康		
有機溶剤（シンナー等）の害		
覚醒剤の害		
大麻の害		
医薬品の過量服薬の害	中学校以上	
薬物乱用と依存の悪循環	高等学校以上	
薬物乱用と社会的問題		
青少年と薬物乱用	中学校以上	医師、薬剤師、看護師、保健師、研究者、 青少年補導員、警察職員、麻薬取締官、 薬務行政の担当者、社会復帰施設職員 など
薬物乱用者の人生		
薬物関連の事件・事故		
薬物乱用防止の対策		
法律による規制と取り締まり	中学校以上	警察職員、麻薬取締官、家庭裁判所職員、 保護観察官・保護司、研究者 など
薬物乱用者・依存者の治療		
薬物乱用を許さない社会づくり		
意思決定能力の育成		
誘いを断る	全校種・全学年	研究者（教育学関係）、青少年補導員 など
仲間のために出来ること		
薬に頼らない生き方		
誘惑を見破る		

4 校種別の薬物乱用防止教室における指導

小学校

1. 小学校における薬物乱用防止教育と薬物乱用防止教室のねらい

1. 私たちの周りにはたくさんの化学物質があること、また、その中には私たちの心身の健康に大きな影響を与える危険な薬物があることを理解できるようにする。
2. 薬物乱用については、乱用を止められなくなり心身の健康に深刻な影響を及ぼすことを理解できるようにする。
3. 薬物の乱用が大人の証やカッコいいことではないこと、また、友達との間で薬物を勧めたり、勧められたりすることが本当の友情ではないことを理解できるようにする。
4. 自分の心や体を大切にし、自分の健康や行動に責任を持つことの大切さを理解できるようにする。

我が国の小学校では、現在のところ違法薬物の乱用の問題が深刻化している状況ではない。

一方、薬物が青少年にも容易に手に入るという社会環境の変化や罪の意識の希薄化などの社会規範の低下を背景に、薬物乱用が特別なことではないという意識が中学生や高校生などを含む青少年層の間に広がることを防ぐ必要がある。

子供がちょっとした好奇心や大人への反抗心などをきっかけに、薬物乱用を始めないようにするためには、小学生の頃から薬物についての正確な知識を持つとともに、自分の健康や行動に責任を持つ態度を育てることが重要となり、薬物乱用のきっかけになりやすいといわれる20歳未満の者の喫煙、飲酒に対する取組も重要である。

そのために、小学校では健康教育のテーマの一つとして喫煙や飲酒、薬物乱用についての学習を位置付け、専門性を有する講師からアドバイスや協力を得たり、講師として学校に招くなどしたりして効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

また、薬物乱用防止教室については、薬物乱用防止教育としての体育科、特別活動等の取組を踏まえて、子供たちに何が身に付いていて、何が足りていないのかを考えた上で、取り扱う内容を決め、開催をする必要がある。

2. 薬物乱用防止教育を行うに当たって

小学生の発達段階と特徴

1. 知的な面で発達段階の違いが大きい。

- 低学年では、生活の中での具体的な経験によって得られた知識や興味・関心を中心に、一つの事柄に集中できる時間が短い。
- 中学年では、目で見ると手で触れるといった作業を伴わなくても、言葉を通して物事を理解する能力が高くなっていく。
- 高学年では、記憶力や抽象的、論理的な思考力が顕著に発達していく。

2. 大人への依存から、大人からの自立を求める。

- 高学年では、社会性や道徳性も発達し、正邪善悪の判断が可能となり、周囲の大人（先生や保護者）の言動に対する見方も大変厳しくなる。
- 大人よりも仲間との付き合いの比重が大きくなる。

3. 発達の個人差が大きい時期である。

- 中学年までは、比較的緩やかな発達を示すが、高学年になると個人差が大きくなる。

小学生への指導内容

小学校での薬物乱用防止についての学習は、体の仕組みや食べ物、運動などと同じく健康教育の中の一領域として位置付けることができる。また、薬物乱用防止教室については、高学年以上を対象として開催することが望ましい。

さらに、この時期の児童には発達の個人差があることを考慮し、話の展開や教材等を工夫し、楽しく、分かりやすい学習になるよう配慮することが必要である。

3. 小学校学習指導要領（平成29年告示）抜粋

薬物乱用防止教室における指導内容は、各教科等の学習指導要領で示されている指導内容等を踏まえて、取り扱う内容を決める必要がある。

① 体育科（保健領域）における指導

第1 目標

体育や保健の見方・考え方を働かせ、課題を見付け、その解決に向けた学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を次のとおり育成することを目指す。

- (1) その特性に応じた各種の運動の行い方及び身近な生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な動きや技能を身に付けるようにする。
- (2) 運動や健康についての自己の課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、楽しく明るい生活を営む態度を養う。

第2 各学年の目標及び内容

第5学年及び第6学年

1. 目標

- (1) 各種の運動の楽しさや喜びを味わい、その行い方及び心の健康やけがの防止、病気の予防について理解するとともに、各種の運動の特性に応じた基本的な技能及び健康で安全な生活を営むための技能を身に付けるようにする。
- (2) 自己やグループの運動の課題や身近な健康に関わる課題を見付け、その解決のための方法や活動を工夫するとともに、自己や仲間の考えたことを他者に伝える力を養う。
- (3) 各種の運動に積極的に取り組み、約束を守り助け合って運動をしたり、仲間の考えや取組を認めたり、場や用具の安全に留意したりし、自己の最善を尽くして運動をする態度を養う。また、健康・安全の大切さに気付き、自己の健康の保持増進や回復に進んで取り組む態度を養う。

2. 内容

G 保健

- (3) 病気の予防について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
 - A 病気の予防について理解すること。
 - (イ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
 - イ 病気を予防するために、課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること

② 特別活動における指導

第1 目標

集団や社会の形成者としての見方・考え方を働かせ、様々な集団活動に自主的、実践的に取り組み、互いのよさや可能性を発揮しながら集団や自己の生活上の課題を解決することを通して、次のとおり資質・能力を育成することを目指す。

- (1) 多様な他者と協働する様々な集団活動の意義や活動を行う上で必要となることについて理解し、行動の仕方を身に付けるようにする。
- (2) 集団や自己の生活、人間関係の課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする。
- (3) 自主的、実践的な集団活動を通して身に付けたことを生かして、集団や社会における生活及び人間関係をよりよく形成するとともに、自己の生き方についての考えを深め、自己実現を図ろうとする態度を養う。

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

学級活動

1. 目標

学級や学校での生活をよりよくするための課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成し、役割を分担して協力して実践したり、学級での話し合いを生かして自己の課題の解決及び将来の生き方を描くために意思決定して実践したりすることに、自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

- (2) 日常生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全

ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成

現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進することや、事件や事故、災害等から身を守り安全に行動すること。

児童会活動

1. 目標

異年齢の児童同士で協力し、学校生活の充実と向上を図るための諸問題の解決に向けて、計画を立て役割を分担し、協力して運営することに自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、学校的全児童をもって組織する児童会において、次の各活動を通して、それぞれの活動の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

- (3) 学校行事への協力

学校行事の特質に応じて、児童会の組織を活用して、計画の一部を担当したり、運営に協力したりすること。

学校行事

1. 目標

全校又は学年の児童で協力し、よりよい学校生活を築くための体験的な活動を通して、集団への所属感や連帯感を深め、公共の精神を養いながら、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを旨とする。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、すべての学年において、全校又は学年を単位として、次の各行事において、学校生活に秩序と変化を与え、学校生活の充実と発展に資する体験的な活動を行うことを通して、それぞれの学校行事の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

(3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進、事件や事故、災害等から身を守る安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するようにすること。

4. 薬物乱用防止教育で取り扱う薬物等

乱用される薬物の特徴は、その依存性にある。しかし、薬物の形状を見るだけでは、その依存性を判断することはできない。そこで、小学校段階では、まず何が依存性薬物なのかを知ることが大切であり、それらの薬物を乱用しないことが現在と将来の心と体の健康にとって、とても大切であることを理解できるようにする。

たばこ

小学生が依存性薬物を乱用することはほとんどないが、これに関連性があるものとしてたばこがある。したがって、小学校における喫煙防止教育は薬物乱用防止教育の出発点として大きな意味を持つ。

依存性薬物の多くは所持、使用、売買が禁じられているが、たばこは年齢による制限はあるものの、我が国ではその使用が社会的に認められてきた。近年は喫煙者の健康への影響、また、受動喫煙の害を防ぐという意味から禁煙や分煙が進み、20歳以上の男性では喫煙率が減少傾向にある。しかし、子供の身の回りには家族や先生といった、子供が信頼をおき子供にとっての理想像を体現した人が喫煙者であることがまだあり、たばこは依存性を持つものとしてではなく、自立した大人のシンボルとして違和感なく受容する基盤が知らず知らずのうちに形成される可能性がある。

小学校高学年になると兄弟親戚や地域の中学生などの影響を受けて遊びとして喫煙を試みる者が出てくる。また、喫煙者である保護者が子供に喫煙を勧めるということも報告されている。低、中学年と異なり高学年になると興味・関心の幅が広がり、たばこの広告を目にする機会も増え、喫煙の問題点を十分知る前に、たばこに肯定的な態度が形成されることも少なくない。

以上のことから、小学校では「喫煙を始めさせないこと」に主眼をおき、喫煙の健康への害だけでなく、大人の喫煙が依存によって続けられている（＝やめられない）ことを十分理解できるようにした上で、たばこが依存性を持つものであることを認識できるようにすることが必要である。

なお、たばこには、従来の紙巻たばこやたばこ葉を加熱し発生させた蒸気を吸引する加熱式たばこのほか、加熱を伴わない嗅ぎたばこなどがある。

アルコール

小学校における飲酒防止教育についても喫煙防止教育と同様に薬物乱用防止教育の出発点である。

たばことともに子供にとって最も身近な依存性を持つものは日本酒、ビール、ワインなどのアルコールである。アルコールは多量の飲用によって時には死に至る急性中毒を引き起こし、また、長期の多量の飲酒により発がんリスクを高めたり、アルコール依存症になったりするなど心身に重大なダメージを与えることが知られている。

20歳未満の飲酒は喫煙と同様に禁じられているものの、喫煙以上に飲用者が多いこと、テレビなどでコマーシャルが頻繁に行われていること、清涼飲料水と間違えるような彩り豊かなデザインのパッケージで販売されていることなどから、明るいイメージが先行して、深刻な健康への影響が見逃されがちである。

したがって、小学校では、特に20歳未満からの飲酒は急性、慢性の健康への影響が大きいことから、20歳未満の飲酒が禁じられていることを十分に理解できるようにする。

有機溶剤

シンナーを中心とした有機溶剤（以下「シンナー等」という。）は、小学生にはたばこやアルコールほど身近なものではない。なぜなら、ほとんどの大人はシンナー等を乱用しないからである。しかし、シンナー等は、麻薬類などと比べると、値段の点からもはるかに入手しやすく、乱用に器具が必要ないため、乱用しやすい依存性薬物の一つであるといえる。

多くの小学生にとっては現実性のある問題ではないが、シンナー等の乱用開始年齢は小学校高学年から中学生であることを考えると、早期からの学習は必要不可欠である。

また、シンナー等自体は私たちの日常生活の様々な場面で使われており、誤った使用や管理が事故を招くことがあることから、依存性薬物という明確な認識を持ち、正しい扱い方を知ることは生活に必要な能力でもある。

覚醒剤、大麻、その他の薬物類

コンビニエンスストアなどで販売されているたばこやアルコール、生活用品や塗装用資材として日常使われているシンナー等と異なり、覚醒剤や大麻、麻薬類は医療・研究目的以外その販売はもちろん使用・施用や所持が違法の薬物である。

近年、青少年の覚醒剤事犯は、明らかな減少傾向を認めているものの、覚醒剤事犯は我が国の薬物事犯の約5割を占める中心的な課題である。覚醒剤は小学生にとっては縁遠いが、このような薬物があること、様々な手口による誘惑があること、そして、絶対に使用してはならないことを繰り返し指導しておく必要がある。

大麻は10代で使い始めると、成人に比べて、薬物依存となるリスクが約4倍から7倍高くなることが報告されている。また、大麻使用は、知覚の変化や学習能力の低下、運動失調、精神障害、薬物依存などの有害性が知られている。大麻事犯の検挙者には、大麻の危険性・有害性が正しく認識され

ていない現状を踏まえて、正しい知識を習得させる必要がある。

市販薬

市販薬の説明文書には、小児（15歳未満）に服用させる場合、保護者の指導監督のもとに服用させるよう記載されていることから、市販薬は、小児が使用する際には保護者の指導管理のもとで使用すべきであるが、置き薬として家庭に常備されていることが多く、保護者不在下で使用される可能性もある。

乱用の対象となっている市販薬は、薬局・薬店（ドラッグストア）で販売されており、手に入れやすく、乱用に対する法律上の罰則規定がないため、乱用されやすい薬物の一つであるといえる。

市販薬の多くは複数の成分が含まれていたり、同じ症状に使用される薬であっても含まれる成分が異なっていたりする。このため、個々の薬で急性影響や依存性などの影響度が異なるが、総じて過量服薬（オーバードーズ）により心身の健康に悪影響があり、場合によっては死に至る。近年は、市販薬による薬物依存症患者が増加しており、依存性に特に注意が必要である。

市販薬は、小児では保護者の指導管理のもとで使用されるものであるが、学校や地域の実情、発達段階に応じて、小学校段階から学習に取り入れることも考えられる。

※小学生においては、依存性という用語を理解することが難しいため、指導の際には依存性という用語を乱用をやめられなくなることに置き換えて指導することに留意する必要がある。

5. 効果的な指導のために

小学校における薬物乱用防止教育については、児童の実態を的確に把握し、児童にとって分かりやすく、きめ細やかな指導を行うことが大切である。また、単発的な取組ではなく、学校保健計画に位置付けて継続的・系統的に実施するとともに、全教職員で共通理解を図ることが必要である。さらに、小学校における指導は、中学校及び高等学校での指導の効果を挙げる基盤となることを十分に認識し、計画を立案することが大切である。

≫ 分かりやすい表現で、繰り返し指導する。

- ・伝えたい内容を十分に吟味するとともに、言葉（単語）の選択や言い回しに留意し、児童の反応を確認しながら学習を展開する。
- ・薬物乱用防止教室の前後に行う体育科及び特別活動等の指導の中で、関連付けて繰り返し指導する。

≫ 教材や教具、資料等を工夫し、きめ細やかな指導を行う。

- ・児童一人一人の実態に応じて絵、図表等を活用し、意欲的に学習ができるようにする。
- ・ワークシートや学習プリント等を作成し、学習の見通しができるようにするとともに、自己評価や相互評価を行い、きめ細やかな指導ができるようにする。

※「わたしの健康」（小学生用啓発教材：文部科学省）等を参考にするとよい。

≫ 指導計画を工夫し、自主的な学習を展開する。

- ・知識・理解だけでなく、自らが日常生活における健康問題に気づき、考え、判断できるよう学習過程を工夫する。
- ・児童の実情及び生活行動などに即してねらいを設定するとともに、基本的な内容を整理し、指導に生かすようにする。
- ・学習の仕方や学習形態等を工夫し、自主的な学習ができるようにする。

実施の形態と方法

実施形態

1

講演会方式

児童を対象に、豊富な経験や専門的知識を基にした話をするにより、正確な情報が多くの児童に伝えることができるといった利点があるが、一方的な講義になりがちであり、児童全体が集中して学習することが難しい面もある。

- ・講師と事前の十分な打合せを行うとともに事後のまとめを実施するとよい。
- ・教員と連携・協力して講演を進めると効果的である。
- ・視聴覚教材などを活用し、理解しやすいよう工夫する。

2

チーム・ティーチング

チーム・ティーチングは、保健学習や学級活動等で児童一人一人の実態に即したきめ細やかな指導が可能となる。

- ・講師との事前打合せを十分に行い、児童への関わり方や指導・助言等の役割分担を明確にする。
- ・視聴覚教材の使用、簡単な実験など、学習内容の構成を工夫する。

実施方法

1

学級活動の活用

薬物に関わることをテーマに小グループに分かれ児童が自由に意見を出し合い、話し合いを深めながら学習し、教師や専門性を有する指導者はアドバイザーとして指導・助言に当たるようにする。

- ・学級活動などと組み合わせて実施すると効果が期待できる。
- ・教師との役割分担を明確にすることにより、講師の専門性が発揮できる。

2

調べ学習

調べ学習は、小学生も意欲的に取り組める学習方法である。

- ・図書室やインターネットなどを利用し、幅広く資料を集めることができる。
- ・児童が地域の専門性を有する関係者を訪ねることにより、薬物について学習することができる。
- ・専門性を有する関係者の日常の仕事について学習することができる。

6. 学校・保護者・関係機関の役割と連携

1. 学校の役割

- ・一次予防の観点から、薬物乱用防止教室を学校における健康教育の一環として位置付け、計画する。
- ・児童の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮する。
- ・薬物乱用防止教室の事前及び事後指導を行う。

2. 保護者の役割

- ・学校における薬物乱用防止教室の意義について理解し、開催を支援する。
- ・児童の生活実態を正しく知る。
- ・薬物乱用に関わる社会教育の場に参加し、子供と話し合う環境を持つ。

3. 関係機関の役割

- ・講師の紹介、薬物乱用問題について情報提供や専門的な助言を行い、薬物乱用防止教室の開催に協力、支援する。
- ・学校、家庭、地域社会と連携を図り、薬物乱用防止教室の実効性を高める。

》 学校の役割

全国の学校は、学習指導要領に従い教育課程を編成し、各教科等における指導を行っている。各学校における指導の具体化については、地域や児童の実態に応じて、学校や教師により多様な創意工夫を図ることが大切である。

薬物乱用防止教室の開催を決定し、具体的な計画を練り、準備を進めるのは基本的には学校の役割である。

また、薬物乱用防止教室の効果を高めるために、専門性を有する講師への学校教育に関するアドバイスや保護者への啓発を行うとともに、薬物乱用防止教室を進める過程で培った相互の人間関係を深めていくことも学校の役割である。

》 保護者の役割

近年、家庭の教育力の低下が指摘されているが、一方で保護者の教育に対する関心は高くなっているという報告もある。学校は、様々な機会を捉えて保護者が学校の教育活動等に積極的に参加できるよう配慮するとともに、学校と保護者が連携を深め共に教育力を高めていく必要がある。薬物乱用防止教室についても、保護者に開催の意義と保護者の役割について理解と協力を求め、保護者自身も参加できる機会を設定することが大切である。

薬物乱用防止教育は人間らしく生きていくための教育であり、社会の一員として、人々が共に手を携えて生きるための教育でもある。保護者が家庭で子供に対して依存性薬物についての科学的知識を教えることはできなくても、保護者も薬物乱用防止教室に参加することにより児童の行動特性を十分理解し、保護者と子供の良い関係、子供が何でも話せる家庭を作ることなどは、学校教育にはできない家庭教育の基本であるといえる。

薬物乱用防止教育を通して、保護者も教員も共に児童への理解を深めるとともに、お互いの信頼関係を築くことが大切である。

》 関係機関の役割

薬物乱用防止に関係する機関の役割は、それぞれの専門性を生かして学校における薬物乱用防止教室を積極的に支援し、学校の教育活動で不十分な点について、専門的立場から指導に携わることである。

薬物乱用防止教室を充実したものにするためには、薬物乱用問題を含めた地域の抱える課題に対して、日頃から情報交換を重ね、学校と関係機関、保護者がそれぞれの立場からの協力体制が大切である。

保健所・保健センター・都道府県薬務担当課等

都道府県等には保健所が、一部の市町村には保健センターが置かれており、職員は医師、薬剤師、獣医師、保健師等である。

地域保健を推進する保健所・保健センターが、学校教育に寄与できることは多い。今までに学校保健に関わることが比較的少なかっただけに、学校にとっては新鮮で歓迎されるパートナーであり、学校保健活動への協力や参加、教員や児童との交流の中から保健所・保健センターが得ることも多い。既に、薬物に関する専門的事項、薬物乱用問題の背景となっている心の問題、児童の成長を支援する思春期保健活動など、学校と連携して行っている保健所・保健センターも少なくない。

また、保健所・保健センターは地域住民と関わる機会が多いため、学校で行われている薬物乱用防止教室を支援することができる。

都道府県には薬務行政を担当する部署が置かれており、職員は薬剤師等である。また、市町村にも保健課、健康対策課、健康福祉課などの名称で福祉・保健・医療に関わる部署がある。

薬務行政を担当する部署は薬物についての専門家集団として、また、地域のシンナー等の薬品等を扱う事業者団体や青少年健全育成団体の指導的立場としての実績を生かし、薬物に関わる関係機関のコーディネーターとして薬物乱用防止教室の推進に積極的な役割を果たすことが期待される。

その他の福祉保健医療関係部署でも、日頃から学校の保健主事や養護教諭などと連絡を取り合うことにより、薬物乱用防止教室の開催を側面から支えることができる。

警察署・少年補導センター等

犯罪や非行・問題行動の防止や取締りという立場から薬物乱用問題に関わり、また、子供の非行・問題行動を誘発している大人側の問題を扱う。違法行為に関して最も正確に把握しているのは地域の警察署である。

青少年の薬物に関する問題行動は、将来のより大きな犯罪につながる可能性があることから、学校に対し薬物に関わる状況などの情報を積極的に提供し、学校の求めに応じて薬物乱用防止教室の運営に協力していくことは、犯罪の一次予防という観点からも重要である。

精神保健福祉センター

都道府県等には地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助を目標として精神保健福祉センターが置かれている。

職員は、医師、精神保健福祉士、保健師などにより構成され、精神保健、精神障害者福祉に関して複雑困難な相談、指導に当たっている。心の健康相談や薬物乱用に関する相談も行っているため、一次予防、二次予防のいずれの観点においても利用することが考えられる。

民間団体

薬物乱用防止について積極的に取り組んでいる民間の社会奉仕団体から、支援を受けることも可能である。

》 関係機関との連携の在り方

お互いの専門性を尊重し、誠意ある対応を心掛けることが連携の基本である。

・連携の第一は日頃からの情報交換である

日頃から情報交換を行い、連絡を密にすることによって、相互の職務内容や課題、取組の現状などを理解し合い、信頼関係を築くことによりお互いに何が協力できるかを明確にすることができる。

・連携の第二は役割分担と共同作業である

それぞれの機関が個別に取り組むのではなく、役割分担を明確にし、共同作業のできる体制を構築することが問題の解決を促進させる。

薬物乱用問題は、薬物、犯罪、教育、保健等それぞれに専門性が必要となる領域が重なり合ったところで発生する複雑な問題である。したがって、各機関の専門性を生かした役割分担と共同作業を行うことが重要な視点である。

・連携の第三はそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育活動に生かすことである。

薬物乱用防止教室は講師を招き、その専門性を生かして学校における薬物乱用防止教育の内容を補完することを目指したものである。一方、教師は多様な児童生徒に対する教育的指導の専門家であり、学校はそのための施設であるので、学校、教師は地域社会が行う社会教育の活動に対してその専門性を生かした貢献が可能である。連携にはそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育的活動に生かすことが大切である。

1. 家庭と地域社会の理解と協力

- (1) 薬物乱用は個人が自由に選択することができるものではないということについての共通認識が必要である。
- (2) 薬物乱用の問題が発生したときは、信頼できる機関（人）に相談し、多くの人が連携して解決に当たる必要がある。

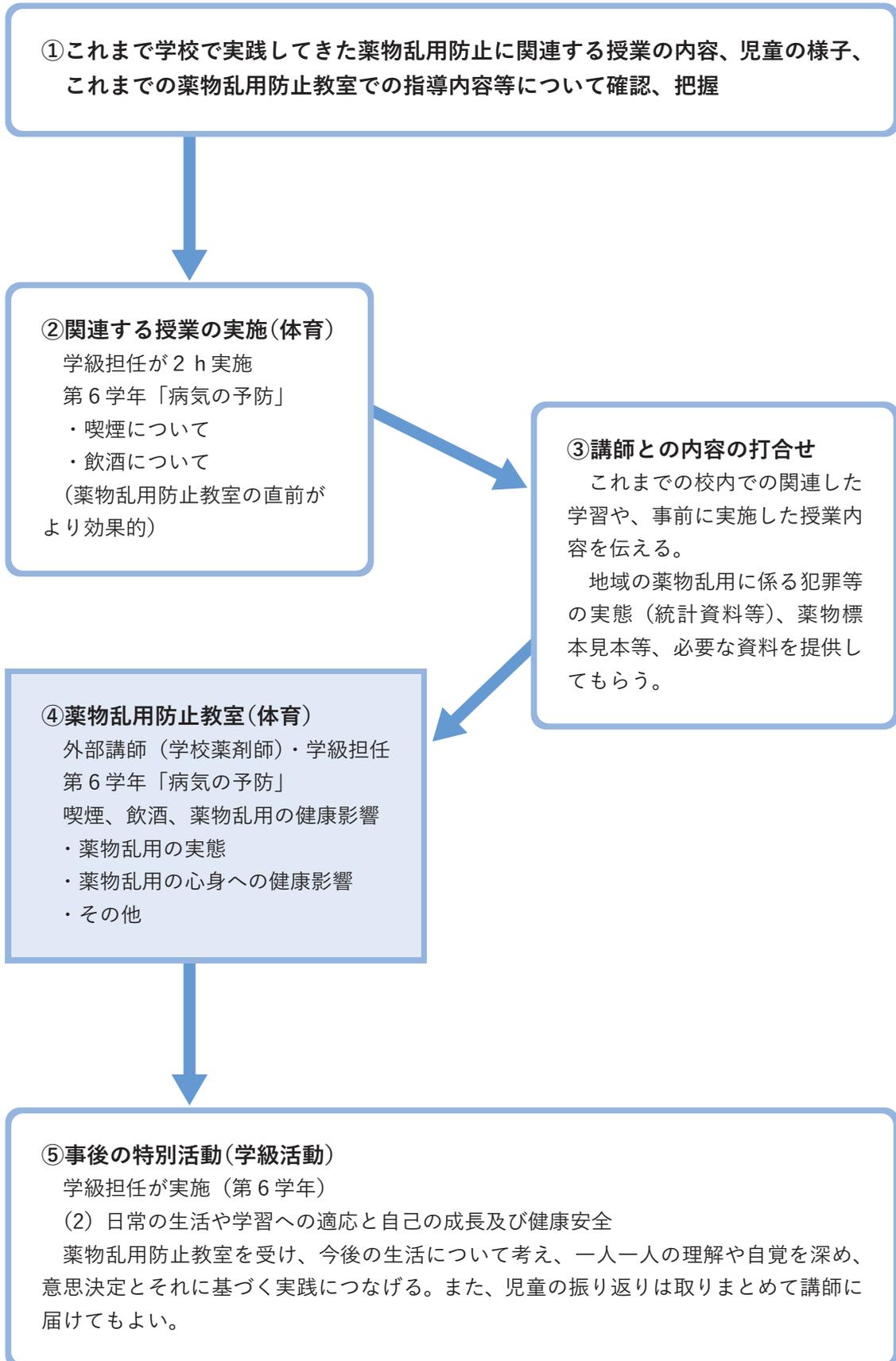
2. みんなが学ぶ必要性

- (1) 薬物乱用の背景には複雑で難しい問題が存在するので地域社会の大人がすべて正しい知識と判断力を有しているとは限らない。したがって、社会教育の場においても学習する姿勢が大切である。
- (2) 家庭において保護者と生徒が、なぜ薬物が危険で有害なのかを話し合う機会を作る。

3. 学校、家庭、地域社会が相互に影響し合う

- (1) 地域の専門家（警察職員、医師、薬剤師等）が学校でその専門的見地から教育活動を行う。
- (2) 児童生徒が学校で学んだことを生かし、素直な心で社会に対して訴える機会を持つ。

講師を招く場合の例



7. 指導例

薬物乱用防止教室		学年	小6	教科等	体育科（保健領域）
ねらい		(1) 薬物乱用の実態や心身への影響について理解できるようにする。 (2) 薬物乱用を防ぐ方法を考え、友達に伝えることができるようにする。			
主題名		健康に毎日過ごすために、薬物から自分を守る。			
過程	時間	指導内容		指導上の留意点	
導入	5	1 薬の役割 ○薬の決まりについて <ul style="list-style-type: none"> 薬はどんな時に使うのか。 薬はどのように使用するのか。 薬は誰からもらうのか。 ○危険な薬物とは <ul style="list-style-type: none"> 危険な薬物の種類 		<ul style="list-style-type: none"> 薬には、どんな決まりがあるのか児童自ら考えさせる。 児童に、すでに聞いたことがある危険な薬物を列挙させ、関心を高める。 	
展開前段	25	2 薬物に対する正しい知識を習得する。 ○薬物は人間の「脳」に作用する。 (1) 脳の機能 <ul style="list-style-type: none"> ①認識機能や運動機能について、具体例を挙げて説明する。 ②生まれてから今まで脳は動き続け、知識、経験が蓄積されている。 (2) 薬物によって壊された「脳」は二度と元に戻らない <ul style="list-style-type: none"> ①記憶が整理できなくなり適切な判断ができなくなる。 ②手の震え、幻覚の発現、依存症について (3) 薬物が夢を奪ってしまうこと <ul style="list-style-type: none"> 夢に向かって繰り返し努力したことが壊れてしまう。 夢をかなえることは、薬物を使わないことになる。 (4) 薬物使用経験者の経験談 <ul style="list-style-type: none"> 誘われたきっかけ、母親に通報されたこと、刑務所に入って今思うこと。 		<ul style="list-style-type: none"> 脳の機能についてはDVDを使用しても良い。 【認識機能の説明例】 イチゴの絵を見て、イチゴと発声するまでのメカニズム 【運動機能の説明例】 自転車で歩行者をよけるメカニズム 体験談を通じ、母親の気持ち、薬物がやめられないことを考えるよう促す。 たばこやお酒を経験すると、薬物へのハードルが下がることについて助言する。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 「指導上の留意点」はできるだけ使役表現は避けるようにする。 </div>	
展開後段	7	3 薬物に誘われたら自ら判断して拒否する。 ○薬は病気の時にルールを守って使用するもの。友人から譲られるものではない。 <ul style="list-style-type: none"> 嫌なことを忘れられるよ。 痩せられる。 たくさん飲んで楽しもう！ ○薬物から自分を守る <ul style="list-style-type: none"> 自分の夢や自分自身を大切に思う心をもつ。 		<ul style="list-style-type: none"> 薬の決まりを当てはめて考えれば、嘘だと分かることを理解できるようにする。 自分が得意なことや好きなこと、自分の夢を思い起こさせる。自身が大切な存在であることを認識できるよう促す。 	
終末	8	4 本時の振り返りをする。 <ul style="list-style-type: none"> 有機溶剤、心身の影響、法律など 5 質疑応答		<ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用防止に関するキーワードをワークシートに記載しながら、学習した内容を確認する。 	
< 配慮事項 > <ul style="list-style-type: none"> 児童の家族等に、薬物事犯や薬物乱用に関わった者がいた場合、児童が辛い思いや不安な思いなどをしないよう、講師と内容について事前に慎重に検討する。 					

中学校

1. 中学校における薬物乱用防止教育と薬物乱用防止教室のねらい

1. 薬物乱用防止についての関心を高め、薬物による健康や自己形成に及ぼす影響について理解できるようにする。
2. 薬物乱用の危険性が依存にあることを明らかにし、そのために自分の健康や社会生活に害があると分かっているにもかかわらず、いったん使用し始めるとやめることが難しいこと、また、耐性により、乱用を繰り返すと使用量が増え危険性がより大きくなることを理解できるようにする。
3. 薬物乱用の違法性と社会的影響についての学習を通して、薬物乱用が真の自立や友情とは無縁のものであることを理解できるようにする。
4. 自分の心や体を大切にし、自分の健康や行動に責任を持つことの大切さを理解し、薬物乱用に適切に対応できる意思決定と行動選択能力を養うようにする。

近年、青少年の覚醒剤事犯の検挙人員は、継続的な減少傾向を認めているものの、大麻事犯については増加傾向であり、令和4年の30歳未満の検挙人員が全体の約69%を占め若者を中心に乱用されている状況がうかがわれる。また、向精神薬などの処方薬、市販薬、危険ドラッグなど、乱用される薬物が多様化し、若者への広がりが見受けられる。

国際的な比較では、我が国の薬物乱用の深刻さのレベルは必ずしも高くはない。また、圧倒的多数の児童生徒が薬物乱用に関わっていないという事実もある。

さらに、覚醒剤等の薬物の使用に関して「他人に迷惑をかけていないので使うかどうかは個人の自由である」と考える児童生徒の割合は、学校種・学年が上がるにつれて高くなる傾向が認められている。

このような状況の中で、思春期特有の好奇心や大人への反抗心、あるいは仲間への迎合などをきっかけに薬物乱用という健康上も社会生活上も明らかに危険と分かっている行動を始めないようにするためには、この年代の子供の考えや行動の特徴を十分理解した上で、自分の心や体を大切にし、自分の健康や行動に責任を持つ態度を育てることが重要である。

そのために、中学校では、専門性を有する講師を学校に招くなどして、薬物乱用防止教室を開催し、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

なお、薬物乱用防止教室については、薬物乱用防止に関する保健体育科及び特別活動等の取組を踏まえて、子供たちに何が身に付いていて、何が足りていないのかを考えた上で、取り扱う内容を決め、開催をする必要がある。

2. 薬物乱用防止に関する教育を行うに当たって

中学生の発達段階と特徴

1. 中学生期は子供から大人への移行期である。

- ・思春期における心身の急速な変化が発現する。
- ・自己の認識が深まり、自己形成がなされる。
- ・発達の個人差が顕著に現れる。

2. 急速な成長で感情が不安定な時期である。

- ・自己を客観的に見つめたり、他人の考えを理解したりできるようになる。
- ・欲求が複雑化・多様化し、ストレスを感じるが多くなる。
- ・大人の指示や干渉に敏感になり、自己主張をするようになる。

3. 精神機能の発達が見られる時期である。

- ・認知・記憶・言語機能、判断など知的機能が発達する。
- ・生活経験や学習により、感情や意思などの情意機能が発達する。
- ・家族や友人関係等において自立しようとする傾向が強くなり、社会性が発達する。

中学生の社会環境

交友関係や行動範囲の広がり、TV、雑誌、携帯電話・スマートフォン、インターネット、SNSなどを通じた情報の入手源が拡大する。

中学生への指導内容

中学生はこれまでの子供世界から大人世界へと、大きく足を踏み入れる時期である。知的な能力も高まり、自立心も強くなる。しかし、社会的な経験や責任ある立場に立つ経験が乏しいため、時には他者の言動に影響を受けたり、限られた知識や経験に基づいた不適切な判断をしたりすることもある。したがって、周囲の大人が適切な距離を保って見守るとともに、必要に応じて積極的な指導を行うことが重要となる。

このような発達の特徴から、中学校での薬物についての学習では、正確な知識を学習することだけでなく、思春期特有の行動や考え方が薬物乱用という危険行動に結び付かないよう、自分を大切にす気持ちや様々な人間関係の中で正しい判断や行動選択を行い、それらを維持していくための力を育てる必要がある。

そのためにも、豊富な知識や経験を持つ薬物の専門家や子供の発達心理の専門家、生徒の生き方に示唆を与えるような経験のある人を招くなどして薬物乱用防止教室を実施することは大変効果的である。

3. 中学校学習指導要領（平成29年告示）抜粋

薬物乱用防止教室における指導内容は、各教科等の学習指導要領で示されている指導内容等を踏まえて、取り扱う内容を決める必要がある。

① 保健体育科（保健分野）における指導

第1 目標

体育や保健の見方・考え方を働かせ、課題を発見し、合理的な解決に向けた学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を次のとおり育成することを目指す。

- (1) 各種の運動の特性に応じた技能等及び個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。
- (2) 運動や健康についての自他の課題を発見し、合理的な解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯にわたって運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。

第2 各学年の目標及び内容

保健分野

1. 目標

- (1) 個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。

2. 内容

- (1) 健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

(エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

3. 内容の取り扱い

- (4) 内容の(1)のアの(エ)については、心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また、薬物は、覚醒剤や大麻等を取り扱うものとする。

② 特別活動における指導

第1 目標

集団や社会の形成者としての見方・考え方を働かせ、様々な集団活動に自主的、実践的に取り組み、互いのよさや可能性を発揮しながら集団や自己の生活上の課題を解決することを通して、次のとおり資質・能力を育成することを目指す。

- (1) 多様な他者と協働する様々な集団活動の意義や活動を行う上で必要となることについて理解し、行動の仕方を身に付けるようにする。
- (2) 集団や自己の生活、人間関係の課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする。
- (3) 自主的、実践的な集団活動を通して身に付けたことを生かして、集団や社会における生活及び人間関係をよりよく形成するとともに、人間としての生き方についての考えを深め、自己実現を図ろうとする態度を養う。

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

学級活動

1. 目標

学級や学校での生活をよりよくするための課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成し、役割を分担して協力して実践したり、学級での話し合いを生かして自己の課題の解決及び将来の生き方を描くために意思決定して実践したりすることに、自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、すべての学年において、次の各活動を通して、それぞれの活動の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

- (2) 日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全
 - エ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成
 - 節度ある生活を送るなど現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進することや、事件や事故、災害等から身を守り安全に行動すること。

生徒会活動

1. 目標

異年齢の生徒同士で協力し、学校生活の充実と向上を図るための諸問題の解決に向けて、計画を立て役割を分担し、協力して運営することに自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、学校の全生徒をもって組織する生徒会において、次の各活動を通して、それぞれの活動の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

- (2) 学校行事への協力
 - 学校行事の特質に応じて、生徒会の組織を活用して、計画の一部を担当したり、運営に主体的に協力したりすること。

学校行事

1. 目標

全校又は学年の生徒で協力し、よりよい学校生活を築くための体験的な活動を通して、集団への所属感や連帯感を深め、公共の精神を養いながら、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、すべての学年において、全校又は学年を単位として、次の各行事において、学校生活に秩序と変化を与え、学校生活の充実と発展に資する体験的な活動を行うことを通して、それぞれの学校行事の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

(3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進、事件や事故、災害等から身を守る安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するようにすること。

4. 薬物乱用防止教育で取り扱う薬物等

乱用される薬物の特徴は、その依存性にある。したがって、何が依存性薬物なのかをまず知ることが重要である。中学生になると行動範囲、交流範囲が広くなり、様々な場面で依存性薬物に出会うことも少なくない。そこで、どのような状況下でも的確な判断と行動選択ができるよう、中学生が出会う可能性のある依存性薬物を取り上げ、その薬理作用、依存の形成の仕組み、健康への害などについての十分な知識が持てるようにするとともに、誘惑や販売の手口などの対処法を身に付けるようにする。

たばこ

小学校高学年から中学生の時期になると男女とも思春期という子供から大人へ移行するといった転換の時期を迎える。この時期は、大人の中に自分の人生のモデルを探す一方、大人の指示ではなく自分の意思で行動を選択するようになり、大人からの評価よりも仲間からの評価を重要視する傾向を示す。このような思春期特有の心理状態の中で、テレビドラマ等に登場するタレントや親兄弟の喫煙する姿にあこがれたり、喫煙することで自分が子供ではないことを示したいと思ったりして、喫煙への抵抗意識が急速に低くなる時期にある。そこで、喫煙が自分は今子供でないことを仲間を示す身近なシンボルとなり、補導の対象となる20歳未満による喫煙という危険行動をあえて行うということが、時には思春期の子供の集団の中では“勇ましい行動”として受け取られる傾向がある。

たばこは、依存性があることから、いったん習慣化すると、やめることは容易ではない。既に医学的には早期からの喫煙、長期にわたる喫煙ほど健康への害が大きいことが明らかになっている。

各種の調査によれば喫煙者の多くが10代後半に喫煙を開始している。したがって、この時期を乗り越えることにより一生喫煙の必要のない人生を送ることが可能となる。

以上のことから、中学校では何よりもまず喫煙を始めさせないことを重要な課題として取り組むこ

とが必要となる。

なお、たばこには、従来の紙巻たばこやたばこ葉を加熱し発生させた蒸気を吸引する加熱式たばこのほか、加熱を伴わない嗅ぎたばこなどがある。

アルコール

日常的に中学生がアルコールを飲用し、アルコール依存症になることはまずないと考えてよい。しかし、たばこと同様アルコールを飲むことは大人のシンボルであり、仲間が集まったときなど、好奇心と集団心理の勢いからアルコールを飲むという例は少なくない。

アルコールは多量の飲用によって時には死に至る急性の中毒を引き起こす。また、長期の多量の飲酒により発がんリスクを高めたり、アルコール依存症になったりするなど心身に重大なダメージを与えることが知られている。

中学生は小学生と異なり、体も大人と変わらない子供もいることから、大人の側から祝い事などの際にアルコールを勧めることもしばしば行われる。

これらから、中学校ではアルコールが単なる飲み物ではなく依存性を持つということをまず押さえた上で、急性、慢性の健康への影響が大きいことから20歳未満のアルコールの飲用が禁じられていることを十分に理解できるようにすることが大切である。

有機溶剤（シンナー等）

たばこやアルコールは、大人のシンボルという受け止め方があるのに対して、シンナー等にはまったくそのような要素がなく、中学生にとってはたばこやアルコールほど身近なものではない。しかし、シンナー等は本来、塗装などに使用される薬品であり、入手が比較的容易であることから、依存性薬物の中では乱用されやすい部類に入る。

シンナー等の乱用は、様々な原因から学校や家庭から孤立している者に多く、たばこやアルコールに比べてはるかに危険度が高くなる。

シンナー等の乱用を防止するためには、生徒に、依存性薬物の一つであるという明確な認識をもたせ、正しい扱い方を理解できるようにすることが大事である。また、それだけでなく、保護者や教員が思春期にある生徒の考え方や行動の仕方を十分把握し、学校や家庭、地域から孤立させないよう指導に当たることが重要である。

覚醒剤・その他の麻薬類

国を挙げて学校における薬物乱用防止教育の推進を含む啓発活動に取り組んでいる大きな理由の一つに、薬物乱用者のすそ野の広がりへの懸念されることが挙げられる。乱用される危険性のある薬物の特徴は依存性にある。薬物乱用を一度始めると、依存性により自分の力ではもちろん、他者の力を借りてもやめることが極めて難しく、最悪の場合は薬物乱用のために生活のすべてを失うような人生を送ることになる。したがって、薬物乱用に関しては予防に勝る対策はない。ほとんどの中学生は、所持も使用も処罰の対象となる薬物とは無縁である。しかし、予防が極めて大切であることから、中学生の時期にこれらの薬物について正しく学ぶことは大きな意義がある。

現代は情報社会といわれている。小学生と異なり、行動の自由と大人社会への好奇心が強い中学生

は、様々なルートから情報を得ようとし、同時に多様な情報が降りかかってくる。中には明らかに誤ったもの、意図して事実を隠した状態で提供されるものも少なくない。例えば、覚醒剤が痩せる薬としてダイエットを望む女子中学生に販売されたり、規制薬物と認識されずに大麻が乱用されたりするなどという事例もある。

情報社会を生きるためには正しい情報選択と適切な意思決定が大切である。そのためにも中学生に対してはこのような依存性薬物があるという事実や健康への害だけではなく、誤った情報や様々な手口による誘惑があること、そして、絶対に所持も使用もしてはならないことを繰り返し指導しておく必要がある。

大麻

大麻は10代に使い始めると、成人に比べて、薬物依存となるリスクが約4倍から7倍高くなることが報告されている。また、大麻使用は知覚の変化や学習能力の低下、運動失調、精神障害、薬物依存などの有害性が知られている。大麻事犯の検挙者には、大麻の危険性・有害性が正しく認識されていない現状を踏まえて、正しい知識を習得させる必要がある。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる中学生を対象とした全国調査において、大麻を乱用している中学生が一定の割合で存在することが明らかにされている。また、大麻の乱用経験を持つ中学生は、乱用経験のない中学生に比べて、親しく遊べる友人や相談ができる友人がいない場合が多く、学校生活が楽しくない子供たちが多いという結果が示されている。身近に大麻を使っている友人・知人がいる、大麻を使うことに誘われたことがある、誘いを断る自信がないといった特徴もみられている。

また、大麻事犯で検挙された者の多くは、大麻に対する危険（有害）性はまったくない、又は、あまりないといった誤った認識を持っているといった特徴がみられる。

これらから、中学校では大麻に誘われる環境を避けることや、大麻の使用に誘われても断ることができるようにする必要のあることを理解させ、対処できるようにすることが大切である。

危険ドラッグ

麻薬、覚醒剤に似た構造をしたものもあり、麻薬、覚醒剤に勝るとも劣らない依存性ないしは中枢神経系への作用を持つ。ハーブ、お香、芳香剤、グミなどと用途を偽装したり、合法ドラッグ、合法ハーブなどと称したりして販売されている薬物の総称であり、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律により指定される指定薬物や条例により規制されている薬物も含まれる。

危険ドラッグは、成分や分量が明確でないため、どのような作用が出るのかわからない。麻薬や覚醒剤より安全であるという誤った認識を持たせない指導が必要である。

医薬品

多くの市販薬の対象年齢は15歳以上となっているため、中学生では自ら購入し、使用することが増えてくる。また、置き薬として家庭に常備されていることが多く、身近な薬物でもある。

乱用の対象となっている市販薬は、販売年齢確認の必要がないものもあり手に入れやすく、乱用に対する法律上の罰則規定がないため、乱用されやすい薬物の一つであるといえる。

市販薬の多くは複数の成分が含まれていたり、同じ症状に使用される薬であっても含まれる成分が異なったりする。このため、個々の薬で急性影響や依存性などの影響度は異なるが、総じて過量服薬により心身の健康に悪影響があり、場合によっては死に至る。近年は、市販薬による薬物依存症患者が増加しており、依存性に特に注意が必要である。

保健体育科保健分野において医薬品の正しい使用に関する指導が行われているが、市販薬は15歳以上では、自己判断で服用できることを考えると、学校や地域の実情に応じて薬物乱用防止教育と関連付けて指導を行い、医薬品の目的外使用も薬物乱用であることを理解できるようにする必要がある。

睡眠薬などの処方薬は、病院を受診しなければ処方されないが、乱用に注意が必要な薬物である。

乱用に使用される睡眠薬などは、乱用に対する法律上の罰則規定がないため、乱用されやすい薬物の一つであるといえる。薬物依存症患者の主たる使用薬物として問題となっている。処方薬の乱用についても、学校や地域の実情に応じて学習内容に組み込み、医薬品の目的外使用も薬物乱用であることを理解できるようにする必要がある。

5. 効果的な指導のために

中学校における薬物乱用防止教育については、子供と薬物の距離が縮まる時期であることを十分認識し、薬物の使用を始めさせないための指導を保健体育科及び特別活動等の様々な機会をとらえて実施する必要がある。そして、薬物に関する専門家を招いての薬物乱用防止教室を学校保健計画に明確に位置付け、継続的・系統的に実施することが大切である。

≫ 思春期の特徴を理解し、生徒の実情に応じて指導に当たる。

中学校においては抽象的な思考なども可能となる時期であることを踏まえて、薬物乱用に関する指導を行うことが大切である。

≫ 課題解決的な学習を積極的に取り入れる。

中学生の時期は、健康についての科学的な理解を通して、単に知識や記憶としてとどめるのではなく生徒が現在及び将来の生活において科学的な思考と正しい判断の下に意思決定や行動選択を行い、適切に実践できるような資質や能力の基礎を育成することが大切である。したがって、自ら課題を持って調べたり、仲間と意見を交換し合ったりする学習方法や学習形態等を工夫し、課題解決的な学習を積極的に取り入れる必要がある。

自尊心の高低が、青少年の危険行動と関連していることを踏まえ、薬物乱用防止教室においても、生徒一人一人の自尊心を高める視点を持って実施したい。そのために、ブレインストーミング、調べ学習、ロールプレイング、ケーススタディなど、生徒自らが主体的、積極的に参加し、自己存在感を実感できるような工夫を図ることが大切である。

≫ 全教員で取り組める体制づくりを整備する。

薬物乱用防止教室を効果的に実施するためには、薬物乱用防止教育を校内研修のテーマとして取り上げたり、全教員で取り組める体制づくりが重要となる。

≫ 教科等と関連させる。

講師を招いた講演会形式の薬物乱用防止教室を単発で実施するだけでなく、教科等と関連させた取組にすることが大切である。

≫ 地域、学校三師及び外部機関等との連携を行う。

保護者や地域の大人が、愛情を持って自分たちを見守ってくれていることを実感できる、地域ぐるみの取組にしたい。シンポジストとしての助言を得るだけでなく、ロールプレイングの誘い役を保護者に依頼するなど、日頃から保護者や地域の方々との連携を図る取組を、意図的に取り入れておくことが大切である。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師、警察等との連携により、信頼できる専門的な知識や情報を得るようにしたい。日頃から外部関係機関との連携を円滑にしておくことが大切である。

実施の形態と方法

実施形態

1

講演会方式

- ・保健体育科や特別活動等において、薬物乱用防止教室と関連付けた指導を行う。
- ・少人数を対象とした方が効果的であることから、全校より学年、学年より学級といった小規模での実施等、ねらいに応じて工夫する。

2

ティーム・ティーチング

- ・講師との事前打合せを十分に行い、生徒への関わり方や指導・助言等の役割分担を明確にする。
- ・生徒の課題に即して、教材・教具や学習形態を工夫し、主体的な学習ができるようにする。
- ・ティーム・ティーチングの手法について講師との共通理解を図り、生徒一人一人にきめ細かな指導ができるようにする。

実施方法

1

学級活動の活用

- ・ロールプレイング等の手法も取り入れ、課題を明確にして行う。
- ・小グループによる話し合いや課題解決的な学習を取り入れる。
- ・講師がアドバイザーとなる場合は、事前の打合せを十分に行う。

2

学校行事の活用

- ・薬物乱用防止教室を学校の文化祭や地域の保健行事と関連させて行う。
- ・生徒や保護者の積極的な企画立案や運営への参加を依頼する。
- ・特別教室や掲示板を利用して資料展示コーナーなどを設置する。
- ・企画の立案、準備、運営には学校保健委員会等を活用する。

6. 学校・保護者・関係機関の役割と連携

1. 学校の役割

- ・一次予防の観点から、薬物乱用防止教室を学校における健康教育の一環として位置付け、計画する。
- ・生徒の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮する。
- ・薬物乱用防止教室の事前及び事後指導を行う。

2. 保護者の役割

- ・学校における薬物乱用防止教室の意義について理解し、開催を支援する。
- ・生徒の生活実態を正しく知る。
- ・薬物乱用に関わる社会教育の場に参加し、子供と話し合う環境を持つ。

3. 関係機関の役割

- ・講師の紹介、薬物乱用問題について情報提供や専門的な助言を行い、薬物乱用防止教室の開催に協力、支援する。
- ・学校、家庭、地域社会と連携を図り、薬物乱用防止教室の実効性を高める。

≫ 学校の役割

学齢期の子供が長時間生活する学校は、薬物乱用防止教育において果たす役割は大きく、その中心的役割を期待されている。

一方で、ほとんどの中学生は覚醒剤や麻薬のような違法薬物とは無縁であり、学校が薬物を教える必要はなく、喫煙、飲酒の健康への害の指導でよいのではないかという指摘もある。しかし、諸外国に比べて極めて少数とはいえ、中学生であっても依存性薬物を乱用して検挙・補導される例がある。薬物乱用防止教育の主眼は薬物乱用を始めさせないことであることを考えると中学校における薬物乱用防止教育は極めて重要だといえる。

ただし、近年の健康教育の考え方では、薬物そのものや薬物の健康への害についての知識だけでは様々な状況の中で自分の意思を明確にし、適切な行動を選択、実行することは難しいため、人間関係に関わる心理社会的な能力が不可欠であるといわれている。したがって、学校において薬物乱用防止教育を実施するに当たっては、従来の教育観や指導方法を見直し、薬物乱用防止教室の開催に当たっても、単発の講演にとどまるのではなく、学校教育活動全体を視野に入れて、学校保健計画に位置付けることが大切である。

≫ 保護者の役割

薬物乱用防止教育において保護者がその意義や必要性を理解することは、薬物乱用防止教室の成功のための大きな力となる。

そのため、学校は薬物乱用防止教室や依存性薬物についての授業を公開したり、PTAの広報誌、学校・学年だより、保健だよりなどを活用したりして情報提供を行うなど、保護者に対しての啓発活動を充実することが大切である。また、PTA活動として保護者対象の薬物乱用防止に係る講演会などを開催したり、関係機関が開催する講演会などに保護者代表を派遣したりするなどして、学習の場を提供す

ることも効果的である。

薬物乱用防止教育は人間らしく生きるための教育である。子供が薬物乱用という危険行動を否定する態度を身に付けるためには、保護者が生徒の成長過程の心理を十分理解し、毅然とした態度で子供の教育に当たることが重要である。

》 関係機関の役割

薬物乱用防止に関係する機関の役割は、それぞれの専門性を生かして学校における薬物乱用防止教室を積極的に支援し、学校の教育活動で不十分な点について、専門的立場から指導に携わることである。

薬物乱用防止教室を充実したものにするためには、薬物乱用問題を含めた地域の抱える課題に対して、日頃から情報交換を重ね、学校と関係機関、保護者がそれぞれの立場からの協力体制が大切である。

保健所・保健センター・都道府県薬務担当課

都道府県等には保健所が、一部の市町村には保健センターが置かれており、職員は医師、薬剤師、獣医師、保健師等である。

地域保健を推進する保健所・保健センターは、学校保健を推進する学校の良いパートナーであり、日常的に交流を行うことによって、情報交換、相互の研修会・講習会への人員の派遣等、協力できることは多い。

また、都道府県には薬務行政を担当する部署が置かれており、職員は薬剤師等である。薬物乱用防止教室への講師派遣をはじめ、資料の提供、関係機関の紹介等の協力が得られる。

警察署・少年補導センター等

警察署や少年補導センター等は犯罪や非行の具体的な場面に日々接していることから、薬物乱用防止教室の推進に際し、講師派遣や学校や保護者への情報提供、アドバイスが可能である。

精神保健福祉センター

都道府県等には地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助を目標として精神保健福祉センターが置かれている。

職員は、医師、精神保健福祉士、保健師などにより構成されており、精神保健、精神障害者福祉に関して複雑困難な相談、指導に当たっている。心の健康相談や薬物乱用に関する相談も行っているため、一次予防、二次予防のいずれの観点においても利用することが考えられる。

財務省関税局・税関

財務省関税局・税関では、違法薬物等の輸出入の水際取締りを行っている。外国から違法薬物が隠匿されて国内に持ち込まれる手口を承知している。

その他の機関

その他、教育相談機関や民間の奉仕団体、さらに、公民館活動などを推進している社会教育分野の関係者、そして、近隣の小学校・高等学校教員なども、薬物乱用問題の背景となっている心の問題についてのアドバイス、学校で行われている薬物乱用防止教室の地域への広報・啓発活動などに寄与することができる。

》 関係機関との連携の在り方

生徒の健康や安全に関わることについては、既に学校を中心として各種の団体や関係者と連携体制が作られている。しかし、薬物乱用防止教育の推進のためには、改めてこれらの連携を強化し、これまで以上に情報収集や人材の交流を図る必要がある。

・ 連携の第一は共通理解である

関係機関に単に講師派遣を依頼するのではなく、生徒の実態、地域の状況などについて事前に十分な共通理解を図ることによって、薬物乱用防止教室のねらいや意図が明確になり、効果的に薬物乱用防止教室を開催することができる。

・ 連携の第二はお互いの専門性の尊重である

薬物乱用問題は、薬物、犯罪、教育、保健等それぞれに専門性が必要となる領域が重なり合った中に発生する複雑な問題である。したがって、各機関が相互の活動内容を理解し、連携を推進することが重要である。

・連携の第三はそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育活動に生かすことである。

薬物乱用防止教室は講師を招き、その専門性を生かして学校における薬物乱用防止教育の内容を補完することを目指したものである。一方、教師は多様な児童生徒に対する教育的指導の専門家であり、学校はそのための施設であるので、学校、教師は地域社会が行う社会教育の活動に対してその専門性を生かした貢献が可能である。連携にはそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育的活動に生かすことが大切である。

1. 家庭と地域社会の理解と協力

- (1) 薬物乱用は個人が自由に選択することができるものではないということについての共通認識が必要である。
- (2) 薬物乱用の問題が発生したときは、信頼できる機関（人）に相談し、多くの人が連携して解決に当たる必要がある。

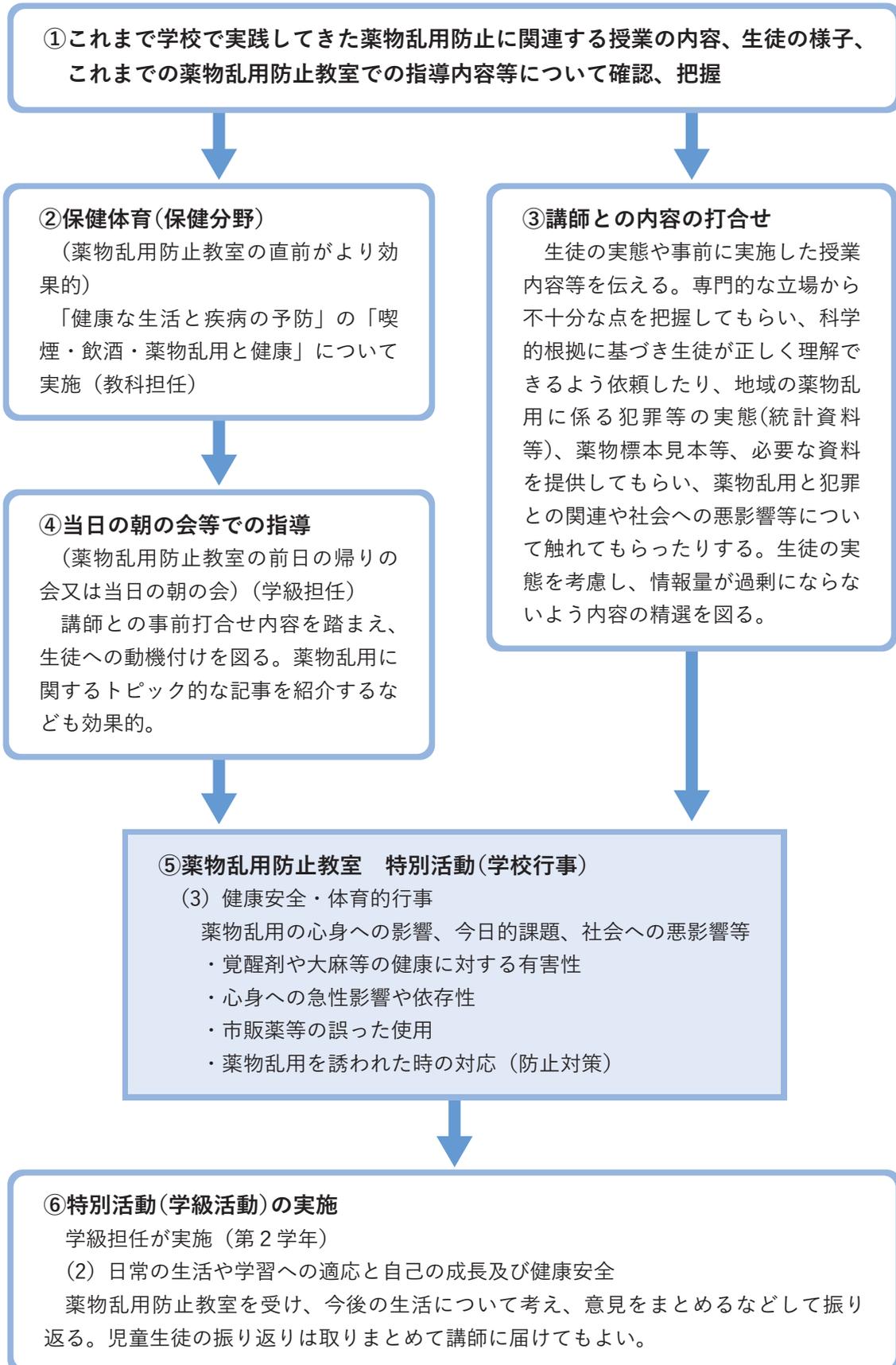
2. みんなが学ぶ必要性

- (1) 薬物乱用の背景には複雑で難しい問題が存在するので地域社会の大人がすべて正しい知識と判断力を有しているとは限らない。したがって、社会教育の場においても学習する姿勢が大切である。
- (2) 家庭において保護者と生徒が、なぜ薬物が危険で有害なのかを話し合う機会を作る。

3. 学校、家庭、地域社会が相互に影響し合う

- (1) 地域の専門家（警察職員、医師、薬剤師等）が学校でその専門的見地から教育活動を行う。
- (2) 児童生徒が学校で学んだことを生かし、素直な心で社会に対して訴える機会を持つ。

講師を招く場合の例



7. 指導例

薬物乱用防止教室		学年	中2	
ねらい	薬物の種類、身体への作用、恐ろしさなど、科学的に正しい知識を身に付け、自ら使用しない判断力を身に付けることができるようにする。			
主題名	健康に毎日過ごすために、薬物から自分を守る。			
過程	時間	指導内容		指導上の留意点
導入	5	1 学習のねらいを知る ○なぜ、薬物を使用してはいけないのか。 ・薬物に関する正しい知識の習得 ・知識を習得した上で、使用しないことが当然と思える判断力の向上		・薬物について、科学的に理解させ、自分にとって、必要のないものであることを気付かせるようにする。
展開前段	37	2 薬物に対する正しい知識を習得する ○薬物は人間の「脳」に作用する。 (1) 脳の機能について説明 ①認識機能や運動機能について、具体例を挙げて説明。 ②生まれてから今まで脳は動き続け、知識、経験が蓄積されている。 (2) 薬物によって壊された「脳」は二度と元に戻らない ①記憶が整理できなくなり適切な判断ができなくなる。 ②幻覚、幻聴、妄想の発現 (3) 薬物乱用にまつわる3つのキーワード ・耐性、依存、フラッシュバック (4) 薬物使用経験者の経験談 ・誘われたきっかけ、使用するに至った背景、依存症となった今思うこと。		(1) 脳の機能についてはDVDを使用しても良い。 ①【認識機能の説明例】 イチゴの絵を見てイチゴと発声するまでのメカニズム 【運動機能の説明例】 ボールを蹴るまでのメカニズム ②夢に向かって勉強、運動してきた部分が太く発現しやすくなっていることを伝える。 (2) 脳の基本的な機能、今までの蓄積した記憶等がめちゃくちゃになる。 (3) 薬物はやめられなくなるばかりか、治療したとしてもいつ起こるか分からないフラッシュバックの不安に苛まれることを理解させる。 (4) (1)から(3)の活動を通して、なぜ自らを減ぼすか理解させる。
展開後段	5	3 薬物に誘われたら自ら判断して拒否する ○薬は病気になった時、ルールを守って使用するもの。友人から譲られるものではない。怪しいと気づくことが大切。 ・嫌なことを忘れられるよ。 ・痩せられる。 ・たくさん飲んで楽しもう！		・薬は健康な人には必要ない。 ・怪しい誘いだと判断し、誘われる前に話にのらない。 ・たばこやアルコールを経験すると、薬物へのハードルが下がる。 ・今までのことを理解させ、さらにルール違反させないよう話をする。
終末	3	4 講師の話を聞く 5 大麻や身近な薬物乱用について		・上記より、ルールを守り、薬物使用は1回でも絶対に、使用しないことだと話をする。 ・大麻についての知識や頭痛薬の乱用についての正しい情報を伝える。
<配慮事項> ・生徒の家族等に、薬物事犯や薬物乱用に関わった者がいた場合、生徒が辛い思いや不安な思いなどをしないよう、講師と内容について事前に慎重に検討する。				

高等学校

1. 高等学校における薬物乱用防止教育と薬物乱用防止教室のねらい

1. 薬物乱用はその行動自体が違法であることを認識し、その防止について適切な判断ができ、健康な生活を送る意欲が持てるようにする。
2. 規制薬物（麻薬、覚醒剤等）の依存性や耐性、その身体や精神に及ぼす有害性などについて科学的に正しく理解できるようにする。
3. 薬物乱用の実態について目を向け、個人の問題でなく社会全体の問題として考えていく態度が身に付くようにする。
4. 単に規制薬物を乱用しないだけでなく、一人一人が生きる目標を持ち、生活の改善や課題の解決などの実践を通じて、健康な行動をとることができるようにする。

薬物乱用は、人の健康や命に関わるだけでなく、社会の秩序や安全をも脅かす深刻な現代的課題となっている。精神的、身体的に大きな変化の起こる高校生の時期の薬物乱用は、健全な発育・発達を阻害するだけでなく、人格の形成や社会適応能力にも影響を与える。

令和4年の高校生の覚醒剤事犯検挙人員は12人であり、第三次覚醒剤乱用期のピーク時に当たる平成9年の219人から経年的に明らかな減少が認められている。しかし、高校生の大麻事犯検挙人員については令和4年で150人と増加傾向であり、若者を中心に乱用されている状況がうかがわれる。また、向精神薬などの処方薬、市販薬、危険ドラッグなど、乱用される薬物が多様化しており、若者への広がりが見受けられる。高校生の喫煙、飲酒は、未だ多くの地域や学校で、解決すべき喫緊の課題となっているが、たばこ、アルコールはシンナーなどの有機溶剤や大麻、覚醒剤などの薬物乱用への入門薬物（ゲートウェイドラッグ）とも言われており、喫煙、飲酒及び薬物乱用防止は、高等学校における重要な教育課題の一つとなっている。

高等学校では生徒一人一人が薬物の乱用を拒絶し、自己の健康行動に責任を持てるよう指導することが大切である。そのために、高等学校では保健体育科科目保健での学習に加えて、薬物乱用問題に関する専門性を有する講師を学校に招くなどして薬物乱用防止教室を開催し、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要がある。

なお、薬物乱用防止教室については、薬物乱用防止教育としての保健体育科及び特別活動等の取組を踏まえて、子供たちに何が身に付いていて、何が足りていないのかを考えた上で、取り扱う内容を決め、開催をする必要がある。

2. 薬物乱用防止教育を行うに当たって

高校生の発達段階と特徴

- 1. 身長、体重の変化とともに、性的成熟も著しい時期である。**
 - ・不規則、不健康な行動様式に陥りやすい。
 - ・心身のバランスが崩れやすい。
 - ・劣等感に陥ったり、自意識過剰になったりしやすい。
- 2. 言語、記憶、思考能力など知的能力が高まる時期である。**
 - ・具体的な思考から抽象的な思考が可能になる。
 - ・個別的な思考から総合的、体系的思考に変化する。
- 3. 心理社会的な変化が見られ、自我の確立が完了する。**
 - ・独立的、自立的な行動欲求が生じ、自己主張が強くなる。
 - ・他者の圧力に反抗し、大人と同等の権利を得ようとする。
 - ・依存と独立、理想と現実などの葛藤を持ち、心理的に不安定になりやすい。

高校生の社会環境

交友関係や行動範囲の広がり、TV、雑誌、携帯電話・スマートフォン、インターネット、SNSなどを通じた情報の入手源が拡大する。また、アルバイト等により金銭的な余裕ができるなど、違法な薬物が入手しやすい環境になりやすい。

高校生への指導内容

高校生の時期は心身ともに急激な変化が起こる時期であることから、薬物乱用防止教育は生徒の実情を踏まえながら進めることが必要である。

生きる力を育む保健教育として、小学校ではより実践的に、中学校ではより科学的に、高等学校ではより総合的に生涯を通じて自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を育成していくこととなっている。

薬物乱用防止教育は小・中学校で取り組まれており、教育内容や教育方法についても検討されているので、高校生では既に一定の知識と判断能力を持っていると考えてよい。そこで高校生では薬物に関する知識をより詳しく学び、正しい科学的認識に立った判断能力を身に付けさせることをねらいとする。

高校生になると薬物乱用を含む行動は個人の問題であると考えている傾向がある。そこで薬物乱用の問題を単に個人の問題としてだけでなく、社会全体の問題として考えていく姿勢を身に付けられるようにし、さらに薬物乱用のない社会を築くために、一人一人が積極的な役割を果たすという自覚を育むことが大切である。

3. 高等学校学習指導要領（平成30年告示）抜粋

薬物乱用防止教室における指導内容は、各教科等の学習指導要領で示されている指導内容等を踏まえて、取り扱う内容を決める必要がある。

① 保健体育科（科目・保健）における指導

第1款 目標

体育や保健の見方・考え方を働かせ、課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、心と体を一体として捉え、生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを継続するための資質・能力を次のとおり育成することを目指す。

- (1) 各種の運動の特性に応じた技能等及び社会生活における健康・安全について理解するとともに、技能を身に付けるようにする。
- (2) 運動や健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯にわたって継続して運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。

第2款 各科目

第2 保健

1. 目標

保健の見方・考え方を働かせ、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を次のとおり育成する。

- (1) 個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて自他の健康の保持増進やそれを支える環境づくりを目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。

2. 内容

- (1) 現代社会と健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 現代社会と健康について理解を深めること。

(イ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

3. 内容の取扱い

- (3) 内容の(1)のアの(イ)については、疾病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱い、薬物については、麻薬、覚醒剤、大麻等を取り扱うものとする。

② 特別活動における指導

第1 目標

集団や社会の形成者としての見方・考え方を働かせ、様々な集団活動に自主的、実践的に取り組み、互いのよさや可能性を発揮しながら集団や自己の生活上の課題を解決することを通して、次のとおり資質・能力を育成することを目指す。

- (1) 多様な他者と協働する様々な集団活動の意義や活動を行う上で必要となることについて理解し、行動の仕方を身に付けるようにする。
- (2) 集団や自己の生活、人間関係の課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする。
- (3) 自主的、実践的な集団活動を通して身に付けたことを生かして、主体的に集団や社会に参画し、生活及び人間関係をよりよく形成するとともに、人間としての在り方生き方についての自覚を深め、自己実現を図ろうとする態度を養う。

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

ホームルーム活動

1. 目標

ホームルームや学校での生活をよりよくするための課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成し、役割を分担して協力して実践したり、ホームルームでの話し合いを生かして自己の課題の解決及び将来の生き方を描くために意思決定して実践したりすることに、自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、すべての学年において、次の各活動を通して、それぞれの活動の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

- (2) 日常生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全
 - オ 生命の尊重と心身ともに健康で安全な生活態度や規律ある習慣の確立
 - 節度ある健全な生活を送るなど現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進することや、事件や事故、災害等から身を守り安全に行動すること。

生徒会活動

1. 目標

異年齢の生徒同士で協力し、学校生活の充実と向上を図るための諸問題の解決に向けて、計画を立て役割を分担し、協力して運営することに自主的、実践的に取り組むことを通して、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、学校の全生徒をもって組織する生徒会において、次の各活動を通して、それぞれの活動の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

- (2) 学校行事への協力
 - 学校行事の特質に応じて、生徒会の組織を活用して、計画の一部を担当したり、運営に主体的に協力したりすること。

学校行事

1. 目標

全校若しくは学年又はそれらに準ずる集団で協力し、よりよい学校生活を築くための体験的な活動を通して、集団への所属感や連帯感を深め、公共の精神を養いながら、第1の目標に掲げる資質・能力を育成することを目指す。

2. 内容

1の資質・能力を育成するため、全校若しくは学年又はそれらに準ずる集団を単位として、次の各行事において、学校生活に秩序と変化を与え、学校生活の充実と発展に資する体験的な活動を行うことを通して、それぞれの学校行事の意義及び活動を行う上で必要となることについて理解し、主体的に考えて実践できるよう指導する。

(3) 健康安全・体育的行事

心身の健全な発達や健康の保持増進、事件や事故、災害等から身を守る安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するようにすること。

4. 薬物乱用防止教育で取り扱う薬物等

たばこ、アルコール

たばこ、アルコールは依存性がある。たばこは、本人の健康だけでなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼす。また、飲酒については、一度に多量に飲むことによる急性中毒や継続的に多量に飲むことによる慢性中毒をもたらす危険性がある。

シンナー等や大麻、覚醒剤などの乱用者では喫煙、飲酒経験を持つ者の頻度が高いと報告されており、たばこ、アルコールはシンナー等や大麻、覚醒剤などの乱用薬物のいわゆる入門薬物（ゲートウェイドラッグ）であると考えられている。

高校生に対するたばこ、アルコールの指導に当たっては、喫煙、飲酒を個人の問題としてだけでなく、周囲との関わりの視点から考えるようにしたい。受動喫煙、妊娠時の喫煙・飲酒の胎児への影響などについて学習するとともに、公共の場での分煙などの社会問題に触れる必要がある。

なお、たばこには、従来の紙巻たばこやたばこ葉を加熱し発生させた蒸気を吸引する加熱式たばこのほか、加熱を伴わない嗅ぎたばこなどがある。たばこではないが、電子たばこといったものもある。

有機溶剤

シンナー等の乱用の主な目的は現実からの逃避であり、覚醒剤、大麻などの乱用に進む危険性も高い。シンナー等の乱用は個人の健康に極めて有害であるだけでなく、凶悪犯罪などの深刻な社会問題を引き起こす危険性も高いことについて指導する必要がある。

大麻

大麻は10代に使い始めると、成人に比べて、薬物依存となるリスクが約4倍から7倍高くなることが報告されている。また、大麻使用は、知覚の変化や学習能力の低下、運動失調、精神障害、薬物依存などの有害性が知られている。大麻事犯の検挙者には、大麻の危険性・有害性が正しく認識されていない現状を踏まえて、正しい知識を習得させる必要がある。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる高校生を対象とした全国調査において、大麻を乱用している高校生が一定の割合で存在することが明らかにされている。また、大麻の乱用経験を持つ高校生は、乱用経験のない高校生に比べて、親しく遊べる友人や相談ができる友人がいない場合が多く、学校生活が楽しくない子どもたちが多いという結果が示されている。また、身近に大麻を使っている友人・知人がいる、大麻を使うことに誘われたことがある、誘いを断る自信がないといった特徴もみられている。

世界的に見ると大麻は、最も乱用されている薬物である。我が国においても令和4年の薬物事犯全体に占める大麻事犯の割合は43.9%であり、覚醒剤事犯に次いで2番目に高くなっている。インターネット等の情報により「大麻は身体への害がない」や「依存性がない」というような誤った認識を持つケースもみられることは危険な兆候である。大麻は依存性物質を含み、有害性も高いことを明確に指摘し、その危険性について指導することが大切である。

覚醒剤

覚醒剤は、我が国で最も所持等により検挙されている薬物である。近年、中学生及び高校生の覚醒剤事犯は継続的に明らかな減少が認められているが、第三次覚醒剤乱用期の初期にはスピードやエスなどの隠語が使われたり、女性のダイエット志向につけ込むというような多様な誘惑の手口が使われたりしていたこともあり、覚醒剤に対する危機意識が希薄化して高校生にとって身近な薬物となり、中・高校生の検挙人員が急増したことが特徴的であった。

したがって、覚醒剤は依存性、精神毒性の極めて高い危険な薬物であることについて明確に指導することが必要である。また、覚醒剤についての誤った情報や様々な誘いの手口の実例を挙げ、適切に判断し、行動することができる能力を高めることが重要である。

麻薬

我が国の青少年の薬物乱用事犯には麻薬乱用のケースは少ない。我が国では麻薬類は厳しく規制されている。麻薬のうちMDMA等錠剤型合成麻薬については、平成28年頃から検挙人員が増加傾向である。また、その形状やカラフルな色合いなどに惑わされないような指導が大切である。

麻薬乱用は危険性、有害性が著しく高いので、麻薬類の依存性、耐性、個人および社会への有害な影響について必ず学習する必要がある。一方で麻薬類の危険性のみを強調すると、他の規制薬物は危険が少ないような印象を与える場合もあるので、内容の取扱いには配慮が必要である。

危険ドラッグ

危険ドラッグとは、麻薬、覚醒剤に勝るとも劣らない依存性ないしは中枢神経系への作用を持ちながらも、ハーブ、お香、芳香剤などと用途を偽装し、合法ドラッグ、合法ハーブなどと称したり、食品であるクッキーやグミに混ぜたりして販売されている薬物の総称である。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律により指定される指定薬物や条例により規制されている薬物も含まれる。その使用によって、歩行者を巻き添えにする自動車運転事故、呼吸困難や意識不明による救急搬送、幻覚・妄想や異常興奮などの精神病状態が多発し、その危険性を周知徹底することが必要とされた。もともと、販売サイド、使用者サイドでは合法ドラッグと呼ばれているが、行政的には脱法ドラッグと呼ばれていた。2005年からは行政的には違法ドラッグと呼ばれるようになったが、2014年7月からは、その危険性を強調するために行政的には危険ドラッグと呼ぶようになった。

危険ドラッグは、成分や成分量が明確でないため、どのような作用が出るのか分からない。麻薬や覚醒剤より安全であるという誤った認識を持たせない指導が必要である。

医薬品

高校生では市販薬を自ら購入し、使用することもある。また、置き薬として家庭に常備されていることも多く、身近な薬物でもある。乱用の対象となっている市販薬は、販売年齢確認も不要であるものもあり手に入れやすく、乱用に対する法律上の罰則規定がないため、乱用されやすい薬物の一つであるといえる。

市販薬の多くは複数の成分が含まれており、同じ症状に使用される薬であっても含まれる成分が異なる。このため、個々の薬で急性影響や依存性などの影響度は異なるが、総じて過量服薬により心身の健康に悪影響があり、場合によっては死に至る。近年は、市販薬による薬物依存症患者が増加しており、依存性に特に注意が必要である。乱用される市販薬には、かぜ薬、鼻炎用内服薬、解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬などがある。なお、乱用のおそれのある市販薬の成分として、エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、ブロムワレリル尿素、プソイドエフェドリン、メチルエフェドリンがあるが、有効成分や商品名を生徒に積極的に教える必要はない。

生徒に対して、乱用のおそれのある市販薬の購入に際して、購入者が20歳未満である場合はその氏名や年齢を確認するとともに使用状況を確認されること、購入者が同じ市販薬を他店で買っていないか、すでに所持していないか等を確認されること、複数の購入希望があった場合に理由・使用状況などを確認され、原則一人1包装の販売であることといった販売規制があることを学校薬剤師等から説明してもらうことも考えられる。

保健体育科科目保健において医薬品の正しい使い方に関する指導が行われているが、学校や地域の実情に応じて薬物乱用防止教育と関連付けて指導を行い、医薬品の目的外使用も薬物乱用であることを理解できるようにする必要がある。

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターによる高校生を対象とした全国調査において、市販薬の乱用経験のある高校生は、乱用経験のない高校生に比べて、親しく遊べる友人や相談ができる友人がおらず、学校生活が楽しくない、親とのコミュニケーションが十分に図れていないなど、社会的に孤立状態にあることを示唆する結果が示されている。

乱用する理由として、嫌なことを忘れたいなど心の健康と大いに関係しており、体の健康だけでは

ないことを理解し、心の問題に対する相談・支援も必要となってくる。

睡眠薬などの処方薬は、病院を受診しなければ処方されないため、高校生が手に入れる機会は多くないが、知人・友人などからもらう場合もあり、乱用に注意が必要な薬物である。また、乱用の対象となっている睡眠薬などの処方薬は、違法薬物に比べて安価であり、成分や成分含有量も明らかで、乱用に対する法律上の罰則規定がないため、乱用されやすい薬物の一つであるといえる。薬物依存症患者の主たる使用薬物として問題となっている。

処方薬の乱用についても、学校や地域の実情に応じて学習内容に組み込み、医薬品の目的外使用も薬物乱用であることを理解できるようにする必要がある。

COLUMN

スポーツ競技において不安感を除いたり、身体能力を高めたりする目的で薬物が使用されることがある。いわゆるドーピングである。

ドーピングは国際オリンピック委員会、各種競技連盟等で厳しく規制されている。ドーピングには興奮剤(覚醒剤)、麻薬性鎮痛剤などの依存性薬物に加え、利尿剤や筋肉増強剤なども使用されており、健康への有害性は大きいと報告されている。

近年では高校生のスポーツ競技が活発に行われ、国際大会へ参加するケースも増えてきている。競技スポーツを行う生徒に対しては、高校生の段階からドーピングについての知識を身に付け、正しい判断ができるようにするためにも指導が望まれる。

なお、アンチドーピングについては、高等学校では保健体育科科目体育の「体育理論」において「ドーピングは、フェアプレイの精神に反するなど、能力の限界に挑戦するスポーツの文化的価値を失わせること」について学ぶことになっている。また、中学校保健体育科保健分野の「薬物乱用と健康」でドーピングの健康への影響に触れていることを踏まえ、オリンピック、パラリンピックを通したスポーツの価値とドーピングの防止に重点を置いて取り扱うようにする。

5. 効果的な指導のために

》 学校（学年）の取組

薬物乱用防止教室を開催する主体である学校（学年）は、本教育活動が生徒に対して単発の働きかけで終わらないように留意する。本教育活動がその時間だけで終わると生徒の視点が興味本位だけで終わる危険性がある。

したがって、薬物乱用防止教室は保健体育科科目保健や特別活動（ホームルーム活動）等を含めた学校の薬物乱用防止教育の一部として位置付ける必要がある。

生きる力を育む保健教育として、小学校ではより実践的に、中学校ではより科学的に、高等学校ではより総合的に生涯を通じて自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を育成していくこととなっている。薬物に関する知識に関して、より詳しく学習し、正しい科学的認識に立った判断能力を身に付けるようにすることが必要である。さらに、この問題を個人の問題としてではなく、社会の一員として自己と他者との関係の中で考えていく姿勢を身に付けることが必要である。

》 実態把握の必要性

実際に指導・教育を受ける生徒が薬物やその乱用に対してどう考えているのか、意識が低いのは何故なのか、生徒の意識と行動の実態を把握することで焦点を絞った効果的な指導計画を立てることができる。

この実態把握の方法の一つにアンケート調査がある。しかし、違法性の高い薬物乱用に関するアンケート調査の実施には難しい点が多い。実施するのであれば単なる調査ではなく、その後の授業やホームルーム活動への動機付けとなるように工夫が必要である。

また、実態の把握はアンケートのみに頼らず、複数の方法や視点から総合的に行うべきである。例えば、教師と生徒との信頼関係から得られる情報も重要である。また、情報は学校内からだけでなく、地域社会や関係機関さらには家庭からも得ることが可能であり、学校と家庭、地域社会の連携が築かれていれば、その情報は信頼性が高いと考えられる。その意味からも地域との連携は重要である。

実施の形態と方法

実施形態

1

講演会方式

- ・講演は生徒にとっては受動的学習であるので、前後の保健体育科や特別活動（ホームルーム活動）等の指導と関連付けて計画的に進める必要がある。
- ・全校より学年、学年より学級といった、小単位（少人数）で効果が高い。

2

ディスカッション、シンポジウム方式

- ・講師を交え、教員、生徒の代表が意見や質問を出し合って会を進める方法として効果的である。
- ・事前に内容の打合せが必要である。
- ・会の進行役（司会、コーディネーター）の力量が求められる。
- ・会場（生徒）からの意見を引き出しやすい。

実施方法

学校行事の活用

- ・文化祭等における生徒保健委員会や学級の学習・研究発表の場とする。
- ・生徒が調査のため保健所や警察署等に出かけ、資料を得たり話を聞いたりして地域社会との連携を図る。
- ・複数の学習課題を分担して調査し、お互いに深め合うことでより多くの問題や疑問を解決する。
- ・講師を学校に招いて話を聞く形態ではなく、生徒が自ら感じた疑問の解決のために、学校外の専門家を訪ねていくことも、高等学校における薬物乱用防止教室の一形態であるといえる。

上記を織り交ぜて薬物乱用防止教室を開催することも可能である。ここでは企画の立案、準備、運営に多くの人材と時間を要するので、保護者を交えた取組や学校保健委員会を機能的に活用するとよい。

6. 学校、保護者、関係機関の役割と連携

1. 学校の役割

- 一次予防の観点から、薬物乱用防止教室を学校における健康教育の一環として位置付け、計画する。
- 生徒の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮する。
- 薬物乱用防止教室の事前及び事後指導を行う。

2. 保護者の役割

- 学校における薬物乱用防止教室の意義について理解し、開催を支援する。
- 生徒の生活実態を正しく知る。
- 薬物乱用に関わる社会教育の場に参加し、子供と話し合う環境を持つ。

3. 関係機関の役割

- 講師の紹介、薬物乱用問題について情報提供や専門的な助言を行い、薬物乱用防止教室の開催に協力、支援する。
- 学校、家庭、地域社会と連携を図り、薬物乱用防止教室の実効性を高める。

》 学校の役割

薬物乱用防止において学校が果たすべき役割は、一次予防の視点からの健康教育である。薬物乱用防止教室は、学校の健康教育の一環として位置付けられる。

高等学校では、小・中学校に比べ交友関係、行動範囲、経済的余裕が拡大し、薬物乱用に対するリスクが大きくなる。そのためにも生徒の薬物に関する知識と行動様式の実態を把握、分析し、生徒の持つ薬物に関連する問題を把握し、そのリスクを低減させる取組を行う必要がある。薬物乱用防止教室の開催に当たっては、講師と十分打合せを行い、生徒の実態を踏まえた指導内容となるよう配慮することが大切である。また、保護者に対して種々の会合などの機会を通じて薬物乱用防止教室の開催とその意義を伝え、理解を得ることも大切である。なお、基本的な生活習慣の確立そのものが薬物乱用のリスクの低減に結び付くものであることから、生活リズムや食習慣さらには健全な交友関係や部活動等について指導していくことも薬物乱用防止教育の一部であり、このような視点から薬物乱用防止教室を開催することも意義がある。

》 保護者の役割

保護者としての役割は、薬物乱用の危険性、有害性を踏まえた上で子供といかに関わるかということである。また、学校における薬物乱用防止教室の意義を理解し、その開催を支援することにある。

高校生に対しては、その自主性を尊重することが大切である。しかし、保護者は当然のことながら子供の日常生活状況や将来に対する考えを知っておく必要がある。現在の高校生は学校で、薬物についての科学的知識や行動の自己決定に関して学習している。したがって、家庭内で子供と話し合うためにも、保護者は薬物乱用問題についての基本的認識を持つことが望まれる。社会教育の場においても薬物乱用防止に関する講演会、シンポジウムが開催されている。保護者が自らこのような機会に積極的に参加し、薬物乱用問題についての見識を高めていくことも大切である。

》 関係機関の役割

薬物乱用防止に関係する機関の役割は、それぞれの専門性を生かして学校における薬物乱用防止教室を積極的に支援し、学校の教育活動で不十分な点について、専門的立場から指導に携わることである。

薬物乱用防止教室を充実したものにするためには、薬物乱用問題を含めた地域の抱える課題に対して、日頃から情報交換を重ね、学校と関係機関、保護者がそれぞれの立場からの協力体制が大切である。

保健所・保健センター・都道府県薬務担当課

地域保健を推進する保健所・保健センターは、学校保健を推進する学校の良いパートナーであり、日常的に交流を行うことによって、情報交換、相互の研修会、講習会に人員の派遣等、協力できることは多い。

また、都道府県には薬物に関わる問題を担当する部署があり、薬物乱用防止教室への講師派遣をはじめ、依存性薬物に対する法規制や薬物乱用の精神と身体に対する有害性の指導、資料の提供、関係機関の紹介等の協力が得られる。

警察署・少年補導センター等

警察署や少年補導センター等は、犯罪や非行の具体的な場面に日々接していることから、その地域の薬物乱用についての情報が集まりやすく、薬物乱用防止教室の推進に際し、講師派遣、学校や保護者への情報提供、アドバイスが可能である。

精神保健福祉センター

都道府県等には地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助を目標として精神保健福祉センターが置かれている。

職員は、医師、精神保健福祉士、保健師などにより構成されており、精神保健、精神障害者福祉に関して複雑困難な相談、指導に当たっている。心の健康相談や薬物乱用に関する相談も行っているため、二次予防という観点で利用することも考えられる。

薬物依存症治療施設、薬物依存症社会復帰施設

薬物依存症の治療や社会復帰を支援している。これらの施設の職員は、薬物依存症の現実や薬物乱用から派生する様々な社会問題の解決の困難さなど、薬物乱用問題の最も深刻な側面を語ることができ、これにより生徒は薬物を使わない生き方の意味について深く考えることができるようになる。

厚生労働省地方厚生局麻薬取締部

薬物犯罪に係る捜査・情報収集活動を行ったり、薬物乱用者の家族などからの相談、薬物依存者の薬物依存からの回復を支援するプログラムなどを行ったりしている。違法薬物関連に特化した職務であり、警察官と異なり、いわゆるおとり捜査を行うことができる。

薬物乱用の精神と身体に対する有害性、依存性薬物に対する法規制、薬物乱用に関わる社会的問題についての正確な情報提供と所属職員からの専門的指導が期待できる。

財務省関税局・税関

財務省関税局・税関では、違法薬物等の輸出入の水際取締りを行っている。外国から違法薬物が隠匿されて国内に持ち込まれる手口を承知している。

》 関係機関との連携の在り方

連携とは、それぞれの役割を明確にし、お互いが影響し合い、支え合って活動することで、単に一緒に活動することではない。

・連携の第一は情報の交換である。

薬物乱用防止教育だけをテーマにして学校、家庭、地域社会が議論することは物理的に難しいことが多い。このため、各学校や地域で既に行われている会合（学校運営協議会、地域学校協働本部、生徒指導連絡会、学校保健委員会等）において話合いのテーマに薬物乱用を挙げるようにすると良い。学校として最も大切な点はこのような種々の会合を通じて地域の多くの人と接触して面識を持ち、薬物乱用問題など地域社会の課題について共通認識を持つこと、いわゆるネットワークを広く持つことである。このようなネットワークをいかに活用するかが学校、家庭、地域社会の連携のこれからの課題である。

・連携の第二は地域社会の教育力の充実である。

都市化や過疎化の進行、家族形態の変容、価値観やライフスタイルの多様化等を背景とした地域社会等のつながりや支え合いの希薄化によって、地域の学校、地域で育てる子供という考え方が次第に失われてきたことが指摘されている。教育は、言うまでもなく、単に学校だけで行われるものではない。地域における活動の場や活動の機会を増やすなど学校外での地域社会の教育力の充実が、社会教育における今後の重要な課題である。このような地域社会の青少年健全育成の取組そのものが、薬物乱用という危険行動を予防する基本となる。

・連携の第三はそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育活動に生かすことである。

薬物乱用防止教室は講師を招き、その専門性を生かして学校における薬物乱用防止教育の内容を補完することを目指したものである。一方、教師は多様な児童生徒に対する教育的指導の専門家であり、学校はそのための施設であるので、学校、教師は地域社会が行う社会教育の活動に対してその専門性を生かした貢献が可能である。連携にはそれぞれが有する人的・物的諸資源を相互に活用し、それぞれの立場での教育的活動に生かすことが大切である。

1. 家庭と地域社会の理解と協力

- (1) 薬物乱用は個人が自由に選択することができるものではないということについての共通認識が必要である。
- (2) 薬物乱用の問題が発生したときは、信頼できる機関（人）に相談し、多くの人が連携して解決に当たる必要がある。

2. みんなが学ぶ必要性

- (1) 薬物乱用の背景には複雑で難しい問題が存在するので地域社会の大人がすべて正しい知識と判断力を有しているとは限らない。したがって、社会教育の場においても学習する姿勢が大切である。
- (2) 家庭において保護者と生徒が、なぜ薬物が危険で有害なのかを話し合う機会を作る。

3. 学校、家庭、地域社会が相互に影響し合う

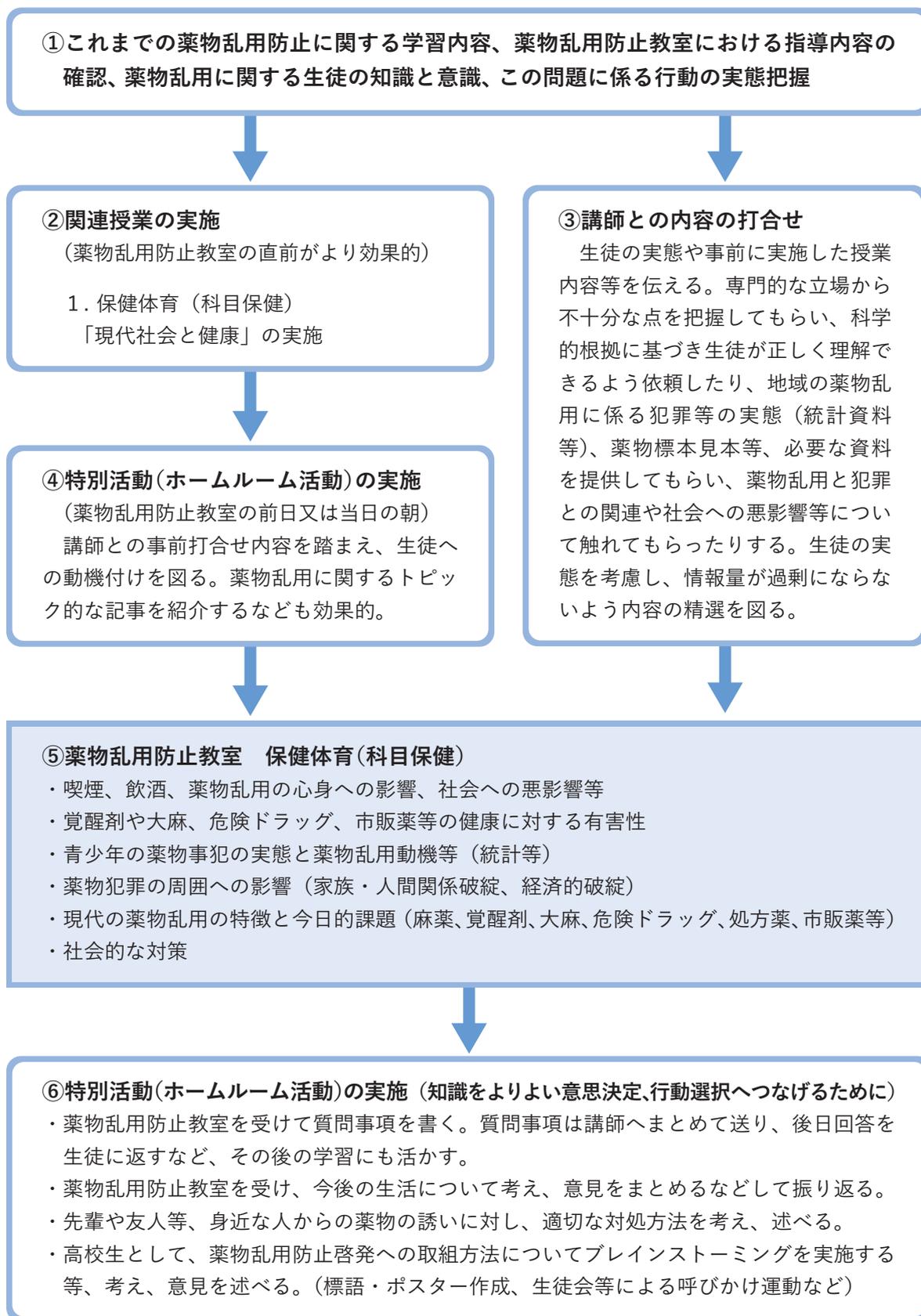
- (1) 地域の専門家（警察職員、医師、薬剤師等）が学校でその専門的見地から教育活動を行う。
- (2) 児童生徒が学校で学んだことを生かし、素直な心で社会に対して訴える機会を持つ。

COLUMN

薬物乱用防止教育は、実際に薬物乱用という行為が起こることを防止することが主な目的である。しかし、誘惑は多く、高校生の薬物乱用事例の報告もある。

高等学校では、薬物乱用を行った生徒に生徒指導の立場からの懲戒指導が起こりうる。喫煙や飲酒に対しては、一定期間の停学処分が一般に指導として行われている。指導の方法・内容は校長の裁量であるが、もし覚醒剤や大麻等の使用が起きれば、おそらくより重い処分が検討されると思われる。薬物を乱用した生徒に対して、単に切り捨てるのではなく、教育的立場からどのように関わるのか、義務教育後の高等学校では難しい課題の一つである。指導方法の在り方次第では、薬物乱用をかえって地下に潜らせ、その危険な実態を見えなくさしてしまうばかりでなく、乱用した生徒をさらに深刻な薬物乱用の悪循環に追いやる結果にもなりかねない。警察や更生機関と連携して長期的な視点から生徒の更生をサポートするシステムを考えることが大切である。

講師を招く場合の例



7. 指導例

薬物乱用防止教室		学年	高2	教科等	保健体育（科目保健）
ねらい		(1) 薬物乱用を防止するには、正しい知識の普及などの個人への働きかけと、法的な規制や行政的な対応など社会環境への対策が必要であることを理解できるようにする。 (2) 薬物乱用を防ぐための方策について、これまでの取組を分析したり、外国と比較したりして、より効果的な対策を導き出すことができるようにする。			
主題名		健康に毎日過ごすために、薬物から自分を守る。			
過程	時間	指導内容		指導上の留意点	
導入	10	1 学習のねらいを知る ○なぜ、薬物を使用してはいけないのか。 ・薬物に関する正しい知識の習得 ・知識を習得した上で、使用しないことが当然と思える判断力の向上 ・薬物経験者の経験談（DVD）とその振り返り		・薬物について、科学的に理解させ、自分にとって、必要のないものであることを気付くよう促す。 ・誘われたきっかけ、使用するに至った背景を知り、自分と照らし合わせ危機感を持つとともに、自分を大切にしている気持ちを持てるようにする。	
展開前段	30	2 薬物に対する正しい知識を習得する ○薬物の危険性について ・「薬物乱用」とはルール違反すること。 ○薬物は人間の「脳」に作用する。 (1) 脳の機能について説明する ①認識機能や運動機能について、具体例を挙げて説明。 ②生まれてから今まで脳は動き続け、知識、経験が蓄積されている。 (2) 薬物によって壊された「脳」は二度と元に戻らない ①記憶が整理できなくなり適切な判断ができなくなる。 ②幻覚、幻聴、妄想の発現 (3) 薬物乱用にまつわる3つのキーワード ・耐性、依存、フラッシュバック		(1) 脳の機能について ①【認識機能の説明例】 イチゴの絵を見てイチゴと発声するまでのメカニズム 【運動機能の説明例】 ボールを蹴るまでのメカニズム ②夢に向かって勉強、運動してきた部分が太く発現しやすくなっていることを伝える。 (2) 脳の基本的な機能、今までの蓄積した記憶等がめちやくちやになる。 (3) 薬物はやめられなくなるばかりか、フラッシュバックの不安に苛まれることを理解させる。 (4) (1)から(3)の活動を通して、なぜ自らを減ぼすか考えるよう促す。	
展開後段	5	3 薬物に誘われたら自ら判断して拒否する ○薬は病気になった時、ルールを守って使用するもの。怪しいと気づくことが大切。 ・嫌なことを忘れられるよ。 ・痩せられる。 ・たくさん飲んで楽しもう！		・怪しい誘いだと判断し、誘われる前に話にのらない。嘘だと思う。 ・今までのことを理解させ、さらにルール違反させないよう話をする。	
終末	5	4 ゲートウェイとは？ 身近な薬物乱用（スマートドラッグ） 5 本時の振り返りをする 講師の話を聞く		・自分→大切に思う人、大切に思ってくれる人、好きなもの。 ・夢→そんな自分を大切に思い、薬物をよせつけない自分を作れることを教える。 ・たばこやアルコールを経験すると、薬物へのハードルが下がる。 ・薬の正しい使い方を伝える。	
< 配慮事項 > ・生徒の家族等に、薬物事犯や薬物乱用に関わった者がいた場合、生徒が辛い思いや不安な思いなどをしないよう、講師と内容について事前に慎重に検討する。					

5 薬物乱用防止教室で想定されるQ&A

1. たばこ、アルコール関係

Q1 電子たばこはよいか。

A1 電子たばこは香料などを含むリキッド（溶液）を電氣的に加熱し、発生させたエアロゾル（蒸気）を吸入する製品であり、販売に年齢制限の法的規制はない。しかし、電子たばこによっては、健康に影響を及ぼす可能性のあるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドといった発がん性物質などを発生するものと報告されている。米国疾病管理予防センターは、電子たばこによるものと疑われる肺障害等の健康被害（呼吸困難、息切れ、胸痛といった呼吸器症状や嘔吐や下痢などの消化器症状、発熱や疲労などの症状）や死亡例がみられているとし、電子たばこの使用を控えることを推奨している。また、電子たばこは、たばこの使用につながるという報告もあり、児童生徒が使用することは推奨できない。なお、日本では、ニコチンを含有するリキッドの販売は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律で禁止されている。

Q2 ノンアルコール飲料は飲んでよいのか。

A2 酒類業団体で作る自主基準では、ノンアルコール飲料の容器に、20歳以上を対象としている旨を表示することとなっている。また、ノンアルコール飲料の販売について小売業者に対する販売管理研修において区分陳列及び年齢確認の上、消費者に販売するよう指導されている。このことから、20歳以上を対象としているノンアルコール飲料を20歳未満が飲むことは推奨できない。

Q3 成人は18歳なのに、たばこやアルコールは20歳からなのはなぜか。

A3 20歳未満（15-19歳）でたばこを吸い始めた場合の肺がんによる死亡は、20歳に達してから吸い始めた場合に比べて高いなど、20歳未満の人はたばこの有害物質の影響を受けやすいことが知られている。また、20歳未満での飲酒は、アルコールを分解する酵素の働きが未発達のため、飲酒をした場合、急性アルコール中毒になる危険性が高く、アルコール依存症になりやすいことが知られている。けがや事故の原因になることがあり、記憶力が悪くなったり、脳や骨の発達に悪い影響を与えたりすることも知られている。このため、20歳未満の者の喫煙や飲酒は法律で禁じられている。

Q4 エナジードリンクは20歳未満でも飲んでよいのか。

A4 エナジードリンクは清涼飲料水なので、20歳未満でも飲むことができる。しかし、エナジードリンクはカフェインを含んでおり、過剰摂取した場合、めまいや心拍数の増加、興奮、不安、震え、不眠症、下痢、吐き気等の健康被害をもたらすことがある。また、カフェインを多く含むものには、清涼飲料団体が小児などは飲用を控えるといった注意喚起を行っている。

2. 有機溶剤関係

Q5 シンナーなどの有機溶剤は塗料を薄めて塗りやすくするために使われるということだが、使っている人は薬物依存にならないのか。

A5 換気が十分に行われている場所で用いたり、局所排気装置を設けたりするなどにより適切な換気をして中毒とならないよう対策している。

3. 違法薬物関係

Q6 違法薬物の乱用で死亡することはあるか。

A6 違法薬物が直接的な原因で死亡することがある。また、運動失調（円滑に運動・動作できない状態）などによる自動車事故などの間接的な原因で死亡することもある。

Q7 大麻はたばこやアルコールに比べて害が少ないのか。

A7 大麻の害は、覚醒剤の害と異なるように、たばこやアルコールの害とも特徴が異なるため、単純に比較することは困難であり、意味がない。大麻は脳に影響を与え、認知機能の低下などの急性影響や記憶障害などの長期影響、精神依存もあることから、違法薬物として規制されている。

4. 医薬品関係

Q8 どのような市販薬が乱用されているのか。

A8 乱用される市販薬には、風邪薬や咳止め薬、解熱鎮痛薬など様々なものがある。市販薬は決められた用法用量で使用すれば薬物依存になることはない。しかし、過量服薬すると、心身の健康に悪影響を及ぼすだけでなく、薬物依存になる可能性がある（特に製品名については、児童生徒に教える必要はないことに留意する。）。

Q9 医薬品の乱用による悪影響はどのようなものがあるか。

A9 医薬品により異なるが、不整脈やめまい、ふらつき、知覚異常、呼吸抑制、痙攣をはじめとする身体への悪影響や、抑うつ、不安をはじめとする精神への悪影響がある。また、用法用量を守らずに使用した場合に急性中毒で死亡することもある。

Q10 市販薬はどれくらいの人が乱用しているか。

A10 2021年度に実施された高校生を対象とした調査では、「この1年間で市販の咳止め薬や風邪薬を乱用目的（治療目的ではなく）で使用した経験がある」と回答した割合は1.57%であり、約60人に1人の割合で乱用していることが報告されている。

5. その他

Q11 自分や友達の薬物の問題で助けてほしい時にはどうしたらいいか。

A11 家族や学校の教職員、警察の相談窓口、保健所・保健センターなど、様々な相談先がある。薬物の問題で助けてほしい時には、これらの相談先に助けを求めるようにする。
94ページから100ページに相談窓口を示しているので、参考にしてほしい。

第 4 章

資料

1 参考教材等

1. 児童生徒用資料

- なくそう！望まない受動喫煙。
（中学生・高校生向け参考資料）

厚生労働省
<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/download/index2.php>



- わたしの健康（小学生用）

文部科学省
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08060506.htm



- かけがえのない自分
かけがえのない健康（中学生用）

文部科学省
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111804.htm



- 健康な生活を送るために（高校生用）

文部科学省
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111805.htm



2. 指導者用資料

- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に
関する用語事典

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/98>



- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に
関する指導参考資料
－令和元年度改訂－（小学校編）

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/235>



- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に
関する指導参考資料
－令和2年度改訂－（中学校編）

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/245>



- 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に
関する指導参考資料
－令和3年度改訂－（高等学校編）

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/261>



- 薬物乱用防止教室推進マニュアル
～教育委員会における取組事例～

文部科学省
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297198.htm



- ・興味をもって取り組める医薬品の教育
小・中・高等学校での実践事例集

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/220>



3. 動画

- ・ストップ・ザ・薬物
～自分をだいにしよう～

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/kyozavideo/videokyozai05>



- ・薬物乱用防止教室
—効果的な指導のために(小学校編)

文部科学省
<https://www.gakkohoken.jp/kyozavideo/videokyozai02>



- ・育てたい生きる力
喫煙、飲酒、薬物乱用防止のために

公益財団法人日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/kyozavideo/videokyozai01>



- ・NO! 脳からの警告

文部科学省
<https://www.gakkohoken.jp/kyozavideo/videokyozai04>



- ・文部科学省
薬物乱用防止広報啓発活動
優秀作品

映像、ポスター
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1418842.htm



- ・薬物乱用防止啓発映像資料(高校生用)
『未来があるから!』

文部科学省 1/5 「オープニング」
<https://www.youtube.com/watch?v=pl1LN8Hw05w>



2/5 「薬物はいけないの?」
<https://www.youtube.com/watch?v=26t7QlgQeoo&t=4s>



3/5 「なぜ、薬物を使ってしまったの?」
https://www.youtube.com/watch?v=Q0_yHaKE0c4&t=57s



4/5 「あなたへのメッセージ!」
<https://www.youtube.com/watch?v=dAw0BgH-m0g&t=1s>



5/5 「エンディング」
<https://www.youtube.com/watch?v=TNU7UsQEWZw>



- ・「主体的・対話的で深い学び」の
実現に向けた保健の授業

実践授業
<https://www.gakkohoken.jp/health-management-and-health-promotion/>



4. ホームページ

<p>・薬物乱用防止に関する情報サイト</p>	<p>厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html</p>	
<p>・薬物乱用防止 「ダメ。ゼッタイ。」ホームページ</p>	<p>公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター https://www.dapc.or.jp/</p>	
<p>・あやしいヤクブツ連絡ネット</p>	<p>一般社団法人偽造医薬品等情報センター https://www.yakubutsu.mhlw.go.jp/index.html</p>	

2 相談窓口等

各厚生局麻薬取締部「麻薬・覚醒剤・中毒」相談電話

名称	電話番号
北海道厚生局 麻薬取締部	011-726-1000
東北厚生局 麻薬取締部	022-227-5700
関東信越厚生局 麻薬取締部	03-3512-8690
同上 横浜分室	045-201-0770
東海北陸厚生局 麻薬取締部	052-961-7000
近畿厚生局 麻薬取締部	06-6949-3779
同上 神戸分室	078-391-0487
中国四国厚生局 麻薬取締部	082-228-8974
四国厚生支局 麻薬取締部	087-823-8800
九州厚生局 麻薬取締部	092-431-0999
同上 小倉分室	093-591-3561
九州厚生局 沖縄麻薬取締支所	098-854-0999

精神保健福祉センター一覧

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通 16 丁目北 6-34	011-864-7121
札幌こころのセンター	060-0042	札幌市中央区大通西 19 WEST19-4 階	011-622-0556
青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森県青森市三内字沢部 353-92	017-787-3951
岩手県精神保健福祉センター	020-0015	岩手県盛岡市本町通 3-19-1	019-629-9617
宮城県精神保健福祉センター	989-6117	宮城県大崎市古川旭 5-7-20	0229-23-0021
仙台市精神保健福祉総合センター	980-0845	仙台市青葉区荒巻字三居沢 1-6	022-265-2191
秋田県精神保健福祉センター	010-0001	秋田県秋田市中通 2-1-51 明德館ビル 1 階	018-831-3946
山形県精神保健福祉センター	990-0021	山形県山形市小白川町 2-3-30	023-674-0139
福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島県福島市御山町 8-30	024-535-3556

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
茨城県精神保健福祉センター	310-0852	茨城県水戸市笠原町 993-2	029-243-2870
栃木県精神保健福祉センター	329-1104	栃木県宇都宮市下岡本町 2145-13	028-673-8785
群馬県こころの健康センター	379-2166	群馬県前橋市野中町 368	027-263-1156
埼玉県立精神保健福祉センター	362-0806	埼玉県北足立郡伊奈町小室 818-2	048-723-3333
さいたま市こころの健康センター	330-0071	さいたま市浦和区上木崎 4-4-10	048-762-8548
千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町 666-2	043-263-3891
千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜 2-1-16	043-204-1582
東京都立精神保健福祉センター	110-0004	東京都台東区下谷 1-1-3	03-3844-2210
東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	東京都世田谷区上北沢 2-1-7	03-3302-7575
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	東京都多摩市中沢 2-1-3	042-376-1111
神奈川県精神保健福祉センター	233-0006	横浜市港南区芹が谷 2-5-2	045-821-8822
横浜市こころの健康相談センター	231-0005	横浜市中区本町 2-22 京阪横浜ビル 10 階	045-671-4455
川崎市精神保健福祉センター	210-0005	川崎市川崎区東田町 8 パレールビル 12 階	044-200-3195
相模原市精神保健福祉センター	252-5277	相模原市中央区富士見 6-1-1 ウェルネスさがみはら 7 階	042-769-9818
新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市中央区上所 2-2-3	025-280-0111
新潟市こころの健康センター	951-8133	新潟市中央区川岸町 1-57-1	025-232-5560
富山県心の健康センター	939-8222	富山県富山市蜷川 459-1	076-428-1511
石川県こころの健康センター	920-8201	石川県金沢市鞍月東 2-6	076-238-5761
福井県総合福祉相談所	910-0026	福井県福井市光陽 2-3-36	0776-26-4400
山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	山梨県甲府市北新 1-2-12 山梨県福祉プラザ 3 階	055-254-8644

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
長野県精神保健福祉センター	381-8577	長野県長野市下駒沢 618-1	026-266-0280
岐阜県精神保健福祉センター	502-0854	岐阜県岐阜市鷺山向井 2563-18	058-231-9724
静岡県精神保健福祉センター	422-8031	静岡市駿河区有明町 2-20	054-286-9245
静岡市こころの健康センター	420-0821	静岡市葵区柚木 1014 番地	054-262-3011
浜松市精神保健福祉センター	430-0929	浜松市中区中央 1-12-1 県浜松総合庁舎 4 階	053-457-2709
愛知県精神保健福祉センター	460-0001	名古屋市中区三の丸 3-2-1 東大手庁舎	052-962-5377
名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中村区名楽町 4-7-18 5 階	052-483-3022
三重県こころの健康センター	514-8567	三重県津市桜橋 3-446-34	059-223-5241
滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	滋賀県草津市笠山 8-4-25	077-567-5010
京都府精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町 120	075-641-1810
京都市こころの健康増進センター	604-8854	京都市中京区壬生仙念町 30	075-314-0355
大阪府こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東 3-1-46	06-6691-2811
大阪市こころの健康センター	534-0027	大阪市都島区中野町 5-15-21 都島センタービル 3 階	06-6922-8520
堺市こころの健康センター	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町 4-3-1 健康福祉プラザ 3 階	072-245-9192
兵庫県精神保健福祉センター	651-0073	神戸市中央区脇浜海岸通 1-3-2	078-252-4980
神戸市精神保健福祉センター	650-0016	神戸市中央区橘通3丁目4番1号 神戸市立総合福祉センター 3 階	078-371-1900
奈良県精神保健福祉センター	633-0062	奈良県桜井市粟殿 1000	0744-47-2251
和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山県和歌山市手平 2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛 2 階	073-435-5194
鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取県鳥取市江津 318-1	0857-21-3031
島根県立心と体の相談センター	690-0011	島根県松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 2 階	0852-21-2045

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
岡山県精神保健福祉センター	700-0985	岡山市北区厚生町 3-3-1	086-201-0828
岡山市こころの健康センター	700-8546	岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1273
広島県立 総合精神保健福祉センター	731-4311	広島県安芸郡坂町北新地 2-3-77	082-884-1051
広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町 11-27	082-245-7731
山口県精神保健福祉センター	753-0814	山口県山口市吉敷下東 4-17-1	083-902-2672
徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島県徳島市新蔵町 3-80	088-602-8911
香川県精神保健福祉センター	760-0068	香川県高松市松島町 1-17-28 香川県高松合同庁舎 4 階	087-804-5566
愛媛県心と体の健康センター	790-0811	愛媛県松山市本町 7-2 愛媛県総合保健福祉センター内	089-911-3880
高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知県高知市丸ノ内 2-4-1 高知県保健衛生総合庁舎 1 階	088-821-4966
福岡県精神保健福祉センター	816-0804	福岡県春日市原町 3-1-7 福岡児童相談所等庁舎 2 階	092-582-7500
北九州市立精神保健福祉センター	802-8560	北九州市小倉北区馬借 1-7-1 北九州市総合保健福祉センター 5 階	093-522-8729
福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴 2-5-1 あいれふ 3 階	092-737-8825
佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	佐賀県小城市小城町 178-9	0952-73-5060
長崎県長崎こども・女性・障害者 支援センター	852-8114	長崎県長崎市橋口町 10-22	095-846-5115
熊本県精神保健福祉センター	862-0920	熊本市東区月出 3-1-120	096-386-1166
熊本市こころの健康センター	862-0971	熊本市中央区大江 5-1-1 ウェルバルくまもと 3 階	096-362-8100
大分県こころとからだの 相談支援センター	870-1155	大分県大分市大字玉沢 908	097-541-5276
宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎県宮崎市霧島 1-1-2 宮崎県総合保健センター 4 階南	0985-27-5663
鹿児島県精神保健福祉センター	890-0021	鹿児島県鹿児島市小野 1-1-1 ハートピアかごしま 2 階	099-218-4755
沖縄県立総合精神保健福祉センター	901-1104	沖縄県島尻郡南風原町宮平 212-3	098-888-1443

都道府県警察の少年相談窓口

都道府県	名称等	電話番号・メール等
北海道	少年相談 110 番 ヤングメール	0120-677-110 北海道警察ホームページ内から相談
青森県	青森少年サポートセンター 少年サポートメール	0120-58-7867 青森県警察ホームページ内にメールアドレス
岩手県	ヤング・テレホン・コーナー メール相談	0800-000-7867 岩手県警察ホームページ内から相談
宮城県	少年相談電話 いじめ 110 番	022-222-4970 022-221-7867
秋田県	やまびこ電話	018-824-1212
山形県	ヤングテレホンコーナー 少年相談メール	023-642-1777 山形県警察ホームページ内から相談
福島県	ヤングテレホン いじめ 110 番	024-525-8060 0120-795-110
東京都	ヤング・テレホン・コーナー	03-3580-4970
茨城県	少年相談コーナー 少年相談コーナー	029-231-0900 茨城県警察ホームページ内にメールアドレス
栃木県	ヤングテレホン	0120-87-4152
群馬県	少年相談電話 メール相談	027-289-6610 群馬県警察ホームページ内から相談
埼玉県	ヤングテレホンコーナー ヤングメール	048-861-1152 埼玉県警察ホームページ内から相談
千葉県	ヤングテレホン	0120-783-497
神奈川県	ユーステレホンコーナー	045-641-0045 0120-45-7867
新潟県	新潟少年サポートセンター 長岡少年サポートセンター	025-285-4970 0258-36-4970
山梨県	ヤングテレホンコーナー 少年相談受付	0120-31-7867 山梨県警察ホームページ内から相談
長野県	ヤングテレホン メール相談	026-232-4970 長野県警察ホームページ内から相談
静岡県	少年相談専用電話 メール相談	0120-783-410 静岡県警察ホームページ内から相談
富山県	ヤングテレホンコーナー メール相談	0120-873-415 富山県警察ホームページ内にメールアドレス
石川県	ヤングテレホン いじめ 110 番	0120-497-556 0120-617-867

都道府県	名称等	電話番号・メール等
福井県	ヤングテレホン	0120-783-214
岐阜県	ヤングテレホンコーナー 少年相談受付	0120-783-800 岐阜県警察ホームページ内から相談
愛知県	ヤングテレホン ヤングテレホンEメール相談	052-764-1611 愛知県警察ホームページ内から相談
三重県	少年相談 110 番	0120-41-7867
滋賀県	大津少年サポートセンター 米原少年サポートセンター	077-521-5735 0749-52-0114
京都府	ヤングテレホン	075-551-7500
大阪府	グリーンライン	06-6944-7867
兵庫県	ヤングトーク	0120-786-109
奈良県	ヤング・いじめ 110 番 (少年サポートセンター)	0742-22-0110
和歌山県	ヤングテレホン・いじめ 110 番 メール相談	073-425-7867 和歌山県警察ホームページ内にメールアドレス
鳥取県	東部少年サポートセンター 西部少年サポートセンター ヤングメール	0857-22-1574 0859-31-1574 鳥取県警察ホームページ内にメールアドレス
島根県	ヤングテレホン/けいさつ・いじめ 110 番 みこびーヤングメール	0120-786-719 島根県警察ホームページ内にメールアドレス
岡山県	ヤングテレホン・いじめ 110 番 ヤングメール	086-231-3741 岡山県警察ホームページ内にメールアドレス
広島県	ヤングテレホン広島 ヤングメール	082-228-3993 広島県警察ホームページ内から相談
山口県	ヤングテレホン・やまぐち	0120-49-5150
徳島県	ヤングテレホン いじめホットライン	088-625-8900 088-623-7324
香川県	少年相談専用電話	087-837-4970 (少年サポートセンター) 0877-33-3015 (中讃少年サポートセンター)
愛媛県	少年相談 (警察本部代表)	089-934-0110
高知県	ヤングテレホン	088-822-0809
福岡県	中央少年サポートセンター 少年相談案内	092-588-7830 福岡県警察ホームページ内から相談

都道府県	名称等	電話番号・メール等
佐賀県	ヤングテレホン	0120-29-7867
長崎県	ヤングテレホン メール相談	0120-786-714 長崎県警察ホームページ内にメールアドレス
熊本県	肥後っ子テレホン（肥後っ子サポートセンター） メール相談	0120-02-4976 / 096-384-4976 熊本県警察ホームページ内にメールアドレス
大分県	ヤングテレホン メール相談	097-532-3741 大分県警察ホームページ内から相談
宮崎県	ヤングテレホン	0985-23-7867
鹿児島県	ヤングテレホン ヤングメール	099-252-7867 鹿児島県警察ホームページ内にメールアドレス
沖縄県	ヤングテレホン メール相談 SOS	0120-276-556 / 098-862-0111 沖縄県警察ホームページ内にメールアドレス

初版「薬物乱用防止教室マニュアル」は平成10・11年に日本学校保健会センター事業の中で次の委員会メンバーにより執筆・作成された。

(五十音順)

赤 星 隆 弘	熊本県教育委員会体育保健課指導主事
石 橋 昭 良	警視庁少年育成課少年相談係長
上 野 純 一	元関東麻薬取締官事務所長
梅 野 充	東京都立精神保健福祉センター医師
勝 野 眞 吾	兵庫教育大学教授
北 山 敏	和歌山県教育委員会保健体育課健康教育班長
齋 藤 和 夫	新潟県新潟市立東青山小学校長
田 尻 栄 吉	東京都教育庁体育部体育健康指導課指導主事
並 木 茂 夫	埼玉県川口市立戸塚西中学校長
丸 尾 宣 弘	京都府立北嵯峨高等学校長
吉 本 佐雅子	鳴門教育大学助教授

なお、本書の作成にあたり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室

鬼頭英明 健康教育調査官のほか、下記の方々から指導助言を得ました。

戸田 芳雄 文部科学省スポーツ・青少年局体育官

田嶋八千代 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画健康教育調査官

改訂「薬物乱用防止教室マニュアル」は日本学校保健会センター事業の中で次の委員会メンバーにより執筆・作成された。(平成20年3月現在)

勝 野 眞 吾	兵庫教育大学理事・副学長
鬼 頭 英 明	兵庫教育大学大学院教授
小 沼 杏 坪	医療法人せのがわKONUMA記念広島薬物依存研究所長
高 橋 正	関東信越厚生局麻薬取締部捜査企画情報課長
吉 本 佐雅子	鳴門教育大学教授

この本の作成にご協力いただいた方

内 田 美津子	東京都渋谷区立常磐松小学校養護教諭
佐 野 朋 子	埼玉県川口市立東領家小学校養護教諭
佐 藤 恵 子	埼玉県川口市立十二月田中学校教諭
長 岡 邦 子	埼玉県立越谷総合技術高等学校教諭

なお、本書の作成にあたり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

北垣邦彦 健康教育調査官のほか、下記の方々から指導助言を得ました。

今関 豊一 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 教科調査官

采女智津江 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 健康教育調査官

「薬物乱用防止教室マニュアル<平成26年度改訂>」は健康教育振興事業費補助金の中で次の委員会メンバーにより執筆・作成された。

(五十音順、◎印：委員長)

赤 井 育 代	兵庫県立川西高等学校養護教諭
◎鬼 頭 英 明	兵庫教育大学大学院教授
佐 藤 恵 子	埼玉県川口市立並木小学校教頭
関 根 幸 枝	茨城県鹿嶋市立高松中学校養護教諭
和 田 清	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長

なお、本書の作成に当たり、北垣邦彦文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官が編集に当たった。

本書は、健康教育振興事業費補助金により、下記の公益財団法人日本学校保健会に設置した「薬物乱用防止教室マニュアル改訂委員会」で作成したものである。

薬物乱用防止教室マニュアル改訂委員会

(五十音順・敬称略 ◎：委員長)

大 森 和 枝	栃木県下都賀郡壬生町立壬生中学校 養護教諭
加 藤 哲 太	一般社団法人日本くすり教育研究所 代表理事
◎北 垣 邦 彦	東京薬科大学薬学部 教授
小 出 彰 宏	横浜薬科大学レギュラトリーサイエンス研究室 教授
嶋 根 卓 也	国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部 心理社会研究室長
高 林 修 平	群馬県立高崎北高等学校 教諭
津 田 豊	山口県教育庁学校安全・体育課 指導主事
横 溝 宇 人	東京都目黒区立中目黒小学校 校長

なお、本書の作成にあたり

鈴木 貴 晃 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官
に多大なご援助とご助言をいただきました。

薬物乱用防止教室マニュアル 令和5年度改訂

令和6年3月22日 発行

発行者 公益財団法人 日本学校保健会

〒105-0001

東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー6階

TEL 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898

印刷・製本 株式会社サンエー印刷