

# 学校保健教育における「喫煙と健康」 に関する教育についての研究

健康教育学研究室

川 畑 徹 朗 黒 羽 弥 生  
高 橋 浩 之 高 石 昌 弘

## A Study on the Instruction of "Smoking and Health" in School Health Education

Tetsuro KAWABATA, Yayoi KUROHA, Hiroyuki TAKAHASHI  
and Masahiro TAKAISHI

School health education can play an important role in informing youth of the harm of smoking and helping them avoid smoking. The object of this study is to make it clear how the instruction of "smoking and health" is conducted in school health education. To accomplish it, an investigation of the health education text books for senior and junior high school students, and a survey of teachers' attitude and practice of smoking-preventing education in junior high schools were conducted.

In text books descriptions about the effects of smoking on body have increased. But there remains tendency to regard smoking mainly as an antisocial behavior, and to prevent students from smoking in their youth, setting aside the lifelong avoidance. Increasing number of text books refer to the relation between smoking and several chronic illnesses, but they have not been satisfactorily provided with experimental or epidemiological data. Few mention the subject of passive smoking.

Questionnaires were sent by mail to 2,105 health education teachers in a randomly selected national sample schools representing 20% of all junior high schools in Japan. Eight hundred and thirty-four teachers answered the questions about their instruction of "smoking and health", their views and attitude towards smoking and smoking-preventing education. Percentage of teachers who mentioned smoking in their health education class in some forms amounted to sixty-five, but most of them spent not more than half a school-hour for it. In many cases instruction was conducted with the aid of text books or in such a way that the teacher talked his or her own experience. Many conducted their instruction of "smoking and health" under such a rather passive goal as to prevent students from smoking merely in their youth.

### 目 次

はじめに

I 保健体育科教科書における「喫煙と健康」関係事項  
の記述についての検討

A 目的と方法

B 結果と考察

1 中学校

a 旧学習指導要領

b 新学習指導要領

2 高等学校

a 旧学習指導要領

b 新学習指導要領

C まとめ

II 中学校保健体育科における「喫煙と健康」に関する

## 教育についての調査

- A 調査の目的
  - B 調査の方法
  - C 調査の内容
  - D 結果と考察
    - 1 学校および回答者の属性
      - a 学校の属性
      - b 回答者の属性
    - 2 回答者の喫煙とそれに関する考え方
    - 3 「生徒の喫煙の実態」と「学校の関心」
    - 4 喫煙に対する回答者の考え方
      - a 喫煙自体に対する考え方
      - b 「中学生の喫煙」に対する考え方
      - c 喫煙に関する教育に対する考え方
    - 5 「喫煙と健康」に関する保健科教育の実態
- Ⅲ 中学校保健体育科における「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題
- A 中学校保健科教育全般の現状と課題
  - B 「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題

## はじめに

喫煙の習慣が健康に多くの悪影響を及ぼすことは、公衆衛生学、医学、保健学などの専門分野における詳細な検討から、ますます明瞭となり、社会的にも大きな関心がよせられている。喫煙対策は、今日、健康の保持増進にかかわる課題のなかで、最も重要なもののひとつといっても過言ではないだろう。しかるに、わが国では喫煙者率の低下が進まないばかりでなく、青少年の喫煙がいろいろな意味で問題となっているのが現状である。

このような背景を考えると、「喫煙と健康」の課題は、今や科学的実証の段階をへて、喫煙防止教育の具体的な方法論に集約されてもよいように思われるのである。しかし、残念ながら、青少年を対象とした学校教育の実際において、これらの課題につき、どのような対応がなされ、現実にはどのような具体的指導がなされているかについて、その実態は必ずしも正確には把握されていないといつてよい。

そこで、本研究では、まず喫煙防止教育の展開の基盤として、学校における「喫煙と健康」にかかわる教育の実態を知り、これに基づいて、生涯を通じての禁煙に結びつく健康教育の内容を模索することとした。「喫煙と健康」の課題にかかわる教育は、青少年を対象とすることの重要性を考えると、学校教育における展開がきわめて大きな意味をもってくる。しかも、健康という視点か

らみた課題の解決が第一にとりあげられるべきことは当然である。したがって、本研究では、まず学校保健教育の実際において、この課題に関する現実的な展開がどのようになされているかを検討することを目的とした。学校における健康教育すなわち学校保健教育は、通常、教科教育として展開される「保健科教育」と特別活動として展開される「保健指導」に分けられる。本研究では、主として保健科教育の内容をとりあげているが、保健指導にかかわる問題も多いので、とりあえず、「学校保健教育」と表現している部分があるが、その内容は保健科教育に直結しているものと理解してほしい。

本研究の構成の概略を示すと次のとおりである。

第一に教科教育として展開されている中学校保健体育科および高等学校保健体育科の保健学習にかかわる指導内容のなかで、「喫煙と健康」に関する事項がどのように扱われているかを知るため、「保健体育科」教科書および関連出版物のなかにおける関係事項の記述について検討した。

第二には、中学校の保健教育に検討の範囲をしばってその実態を知るため、中学校保健体育科（保健分野）を担当している教師を対象にアンケート調査を実施し、この課題に関する教師の対応、教育の実態などを調査した。

第三に、主としてアンケート調査結果に基づき、この課題についての問題点をあげ、本研究の内容をまとめてみることにした。

この研究は、まだ、その緒についたばかりであり、今後、多くの検討と考察によって、より望ましい方向がみいだされるものと思われるが、とりあえず、中学校および高等学校における喫煙対策推進のための一助となることを願ってここに報告することにした。（高石）

## I 保健体育科教科書における「喫煙と健康」関係事項の記述についての検討

## A 目的と方法

学校保健教育における「喫煙と健康」に関する教育の取り扱い方は、文部省より告示される学習指導要領およびそれに準拠して作成される教科書によってその大枠が決められる。もちろん、実際には教科書以外の種々の教材が用いられ、個々の教師の熱意と努力によって、より豊かな授業が実施されるべきものであるが、基本的には上記の学習指導要領を出発点とし、広く共通して用いられる教科書の役割は大きい。そこで、学校保健教育の中で「喫煙と健康」に関する教育が実際にどのような形で

行われているかを知るために、保健体育科教科書保健編の記述内容を検討、また、授業の進め方や各種資料提示の助けともなる、各教科書出版社から出されている教師用指導書についても参考までに調べてみた。

検討の対象としたのは、新・旧学習指導要領に基づく中学校・高等学校保健体育科教科書である。小学校では第5、6学年の体育科で保健の授業が設けられ、検定教科書は無いが教科書に準ずる副読本が使用されていることも多い。しかし、まだこの段階では「喫煙と健康」に関する内容は組み入れられていないので、今回の検討の対象からははずした。中学校の新学習指導要領は昭和52年に告示され、昭和56年度よりこれに基づく新しい教科書が使用されている。ただし、第2、3学年ではまだ旧指導要領に基づく教科書が使用されていることが多いので、新教科書3種に加え、旧指導要領に基づく教科書5種も検討の対象として取り上げた。高等学校では、昭和56年度まで使用されていた9種および、昭和53年告示の新学習指導要領に基づき昭和57年度より新たに使用される6種の教科書を取り上げた(表1-0-1)。ただし、各教科書出版社から出されている教師用指導書については、昭和56年度現在で使用されている教科書、すなわち中学校では新指導要領、高等学校では旧指導要領に基づく教科書用の教師用指導書のみを参考までに閲読した。

表 1-0-1 検討の対象とした教科書(順不同)

▶ 中学校(旧学習指導要領による)	
a. 東京書籍	新編 新しい保健体育 中学校全
b. 大日本図書	新版 中学校保健体育
c. 学習研究社	新訂 中学保健体育
d. 講談社	標準 中学保健体育
e. 教育出版	新訂 中学保健体育
▶ 中学校(新学習指導要領による)	
A. 東京書籍	新しい保健体育 中学校全
B. 大日本図書	中学校保健体育
C. 学習研究社	中学保健体育
▶ 高等学校(旧学習指導要領による)	
f. 開隆堂	新訂 保健体育
g. 大修館	三訂版 高等保健体育
h. 大原出版	高校保健体育 改訂版
i. 一橋出版	保健体育 改訂版
j. 中日本スポーツ研究会	二訂 高等保健体育
k. 学習研究社	改訂 高校保健体育
l. 教育出版	保健体育
m. 講談社	標準高等保健体育
n. 第一学習社	改訂 保健体育
▶ 高等学校(新学習指導要領による)	
F. 開隆堂	保健体育
G. 大修館	高等保健体育
H. 大原出版	高校保健体育
I. 一橋出版	保健体育
J. 中日本スポーツ研究会	新版 高等保健体育
K. 学習研究社	高校保健体育

## B 結果と考察

### 1 中学校

#### a 旧学習指導要領

旧学習指導要領では「健康な生活の設計と栄養」中の「薬品・嗜好品と健康」という項目で“薬品・嗜好品の種類の概要を知り、特に、麻薬、覚せい剤、催眠剤、抗生物質ならびに酒、たばこなどと健康の関係について理解すること”とされていた。(旧学習指導要領における学習内容については表1-1-1を参照されたい)

また、文部省の『中学校指導書 保健体育編』では、この項の「内容と指導の要点」として、“酒の主成分であるエタノール(エチルアルコール)や煙草の主成分のニコチンなどは人体に特殊な作用をするものであるため、中毒による心身両面の障害について理解させる。また、濫用・多用しないことや発育・発達の過程にある未成年層には大きな害があり法律でも禁止していることを知らせる”と述べられている。各教科書の記述はほぼ似ており、『中学校指導書』に書かれている要点が盛り込まれている。身体的健康障害としては各種成人病が挙げられ、ことに肺がんについては全教科書が触れていた。

#### b 新学習指導要領

新学習指導要領では、内容を基本的事項に精選するため、「薬品・嗜好品と健康」の項目は削除された。指導要領中には「喫煙と健康」に関する教育内容の規定は無いが、文部省の『中学校指導書 保健体育編』では「傷害の防止と疾病の予防」中の「疾病の発生要因とその予防」の項目の内容として、“嗜好品としての煙草の常用及び過喫による健康障害について知らせる”ことが明記されている。(新指導要領における学習内容については表1-1-2を参照されたい)

新教科書3種(図1-1-1参照)では、この取り扱い方にかなり差が見られる。2種(A, B)は、図解によりたばこの害について視覚的に訴えたり(A, B)、資料グラフを掲載する(A)など工夫している。そのうちの1種(B)は記述の量も多く、成人病に関係があることも述べ、さらに妊娠時の害や、周囲の人々の健康にも影響することにまで言及している。

一方、残りの1種(C)は、記述の量も少なく、アルコール飲料とたばこをまとめて扱い、成人病との関係、発育発達期にある者によくないことについて軽く触れる程度である。教師用指導書の段階では、肺がんの問題にも触れ、資料も挙げているが、教科書での取り扱いは不十分である。

なお、法律による未成年者の喫煙禁止について触れているのは1種(B)である。(中学校新・旧教科書における

表 1-1-1 中学校旧学習指導要領における学習内容 保健体育 (保健)

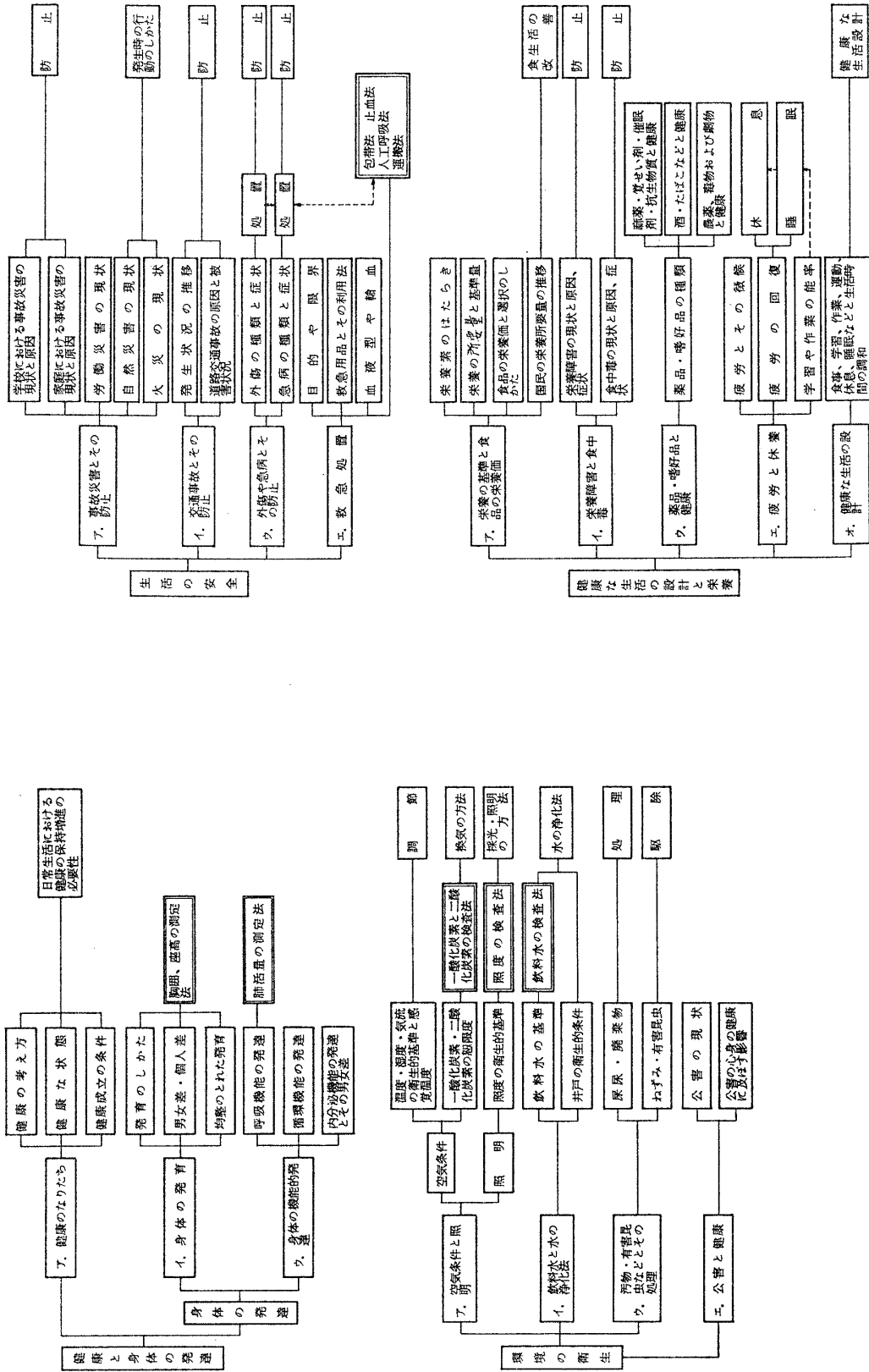


表 1-1-1 つづき

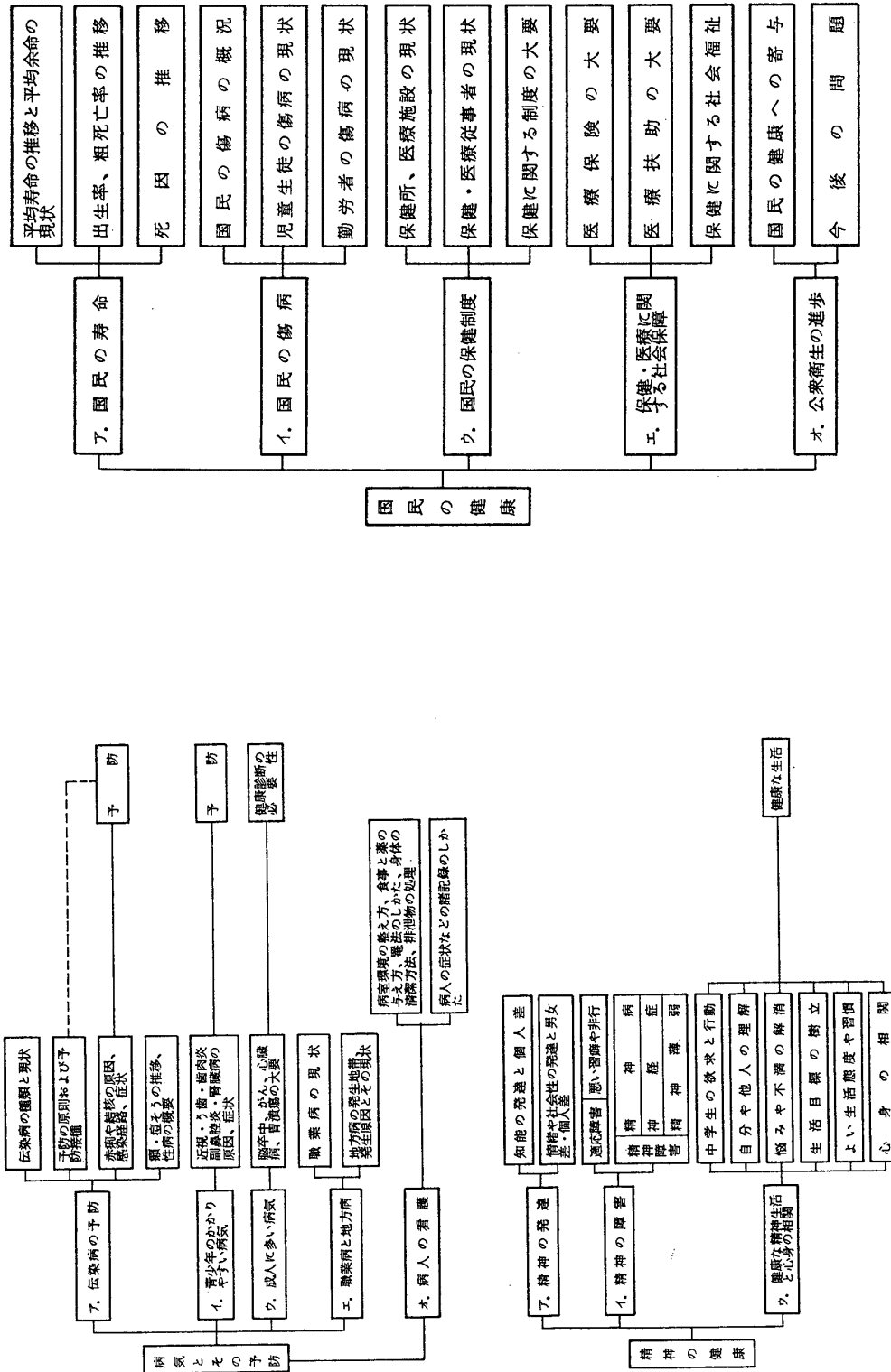


表 1-1-2 中学校新学習指導要領における学習内容 保健体育（保健）

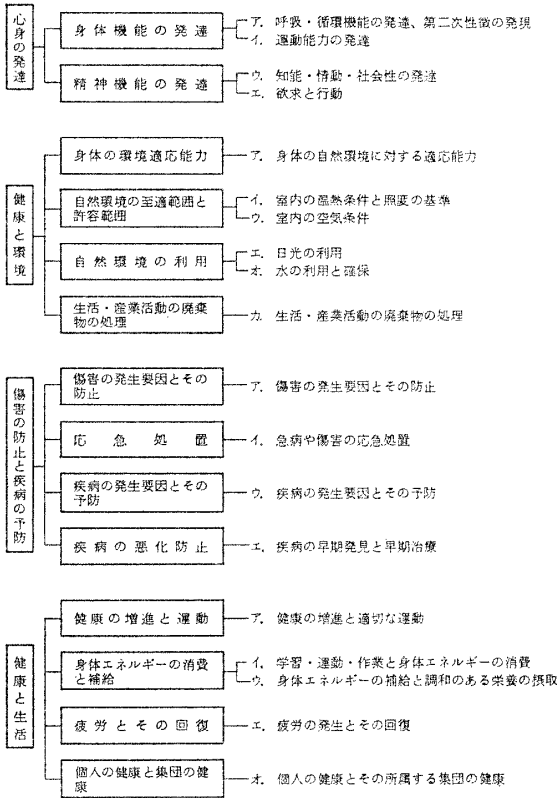


表 1-1-3 中学校教科書における喫煙関係事項の記述の有無

	旧指導要領・教科書					新・教科書		
	a	b	c	d	e	A	B	C
ニコチン	○	○	○	○	○	○	○	
タール			○				○	
頭痛・めまい・はきけ	○	○	○		○	○		
食欲減	○		○			○		
習慣性から中毒	○	○	○		○		○	
どうき・視力低下・手のふるえ・不眠	○							
脳・神経に作用			○			○		
消化器系に影響（胃かいようを含む）	△*1	○	○		○	○		△*4
呼吸器系に影響	○			△*3	○	○	○	△*4
気管支炎	○					○		
循環器系に影響		○	○	△*3	○			△*4
高血圧症			△*3					△*5
動脈硬化症			○			○	○	
心臓病(狭心症・心筋こうそくを含む)			△*2	△*3		○	○	
肺がん	○	○	○	○	○	○	○	
原因といわれている (比較的断定的)	△*1	○	○	○	○	○	○	
長期・常習者に多い						○	○	
妊娠時胎児に影響							○	
周囲の人の健康に影響							○	
発育発達期に特に悪い	○		○	○			○	△*4
非行のきっかけ	○							
法律により未成年者喫煙禁止	○	○	○	○	○	○		

○印は記述あり。同一アルファベットは同一出版社の教科書である。

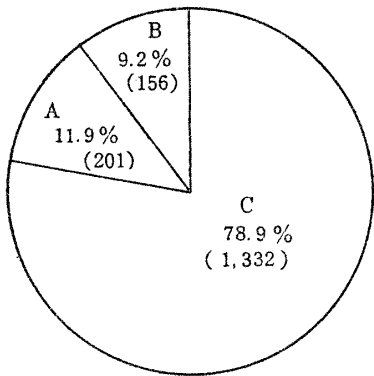
- \*1 「紙まきたばこ」に限定
- \*2 「常習的な飲酒と喫煙は……」
- \*3 「呼吸器や心臓などの循環器に病気になる人にはとくによくない」
- \*4 「たばこやアルコール飲料」
- \*5 「成人病」

疾病発生の化学的要因の例としてニコチンを挙げているものが2種(j, l) あるが、ニコチンがたばこの中に含まれていることはまったく述べられていない。3種(i, l, n)の教科書では「適応異常」の項で、怠学・飲酒・シンナー遊びなどと並べて、反社会的行動ないしは非行の1例として喫煙を挙げている。いずれも、喫煙が身体的健康に及ぼす影響についての記述はまったくない。

教師用指導書段階では、3種(f, l, m)において、「疾病の要因」中の「主因と誘因」の項で、肺がんなどと関係する不健康な生活習慣としての喫煙が挙げられている。母子保健の項で「胎児もたばこを吸っている？」という題の資料を載せている教師用指導書も1種(h)あった。「喫煙と健康」に関する各種データを参考資料として載せているものは無い。

b 新学習指導要領

新学習指導要領にも「喫煙と健康」に関連する教育内容について明記した部分は無いが、文部省の『高等学校



A：東京書籍  
B：大日本図書  
C：学習研究社

( )内の単位は千冊

日本出版労働組合連合会 教科書レポート'81 No.25 p.29 より

図 1-1-1 昭和56年度用中学校保健体育教科書採択状況 (昭和55年8～9月現在)

「喫煙と健康」関係事項に関する記述については表 1-1-3 を参照されたい)

2 高等学校

a 旧学習指導要領

旧学習指導要領中には「喫煙と健康」についての教育内容に関わる記述は無い。したがって教科書でも9種中5種(f, g, h, k, m)は、喫煙について如何なる項目でも取り上げていない。(旧学習指導要領における学習内容については表 1-2-1 を参照されたい)

表 1-2-1 高等学校旧学習指導要領における学習内容 保健体育（保健）

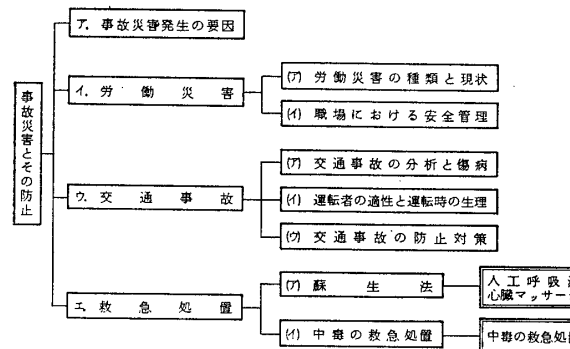
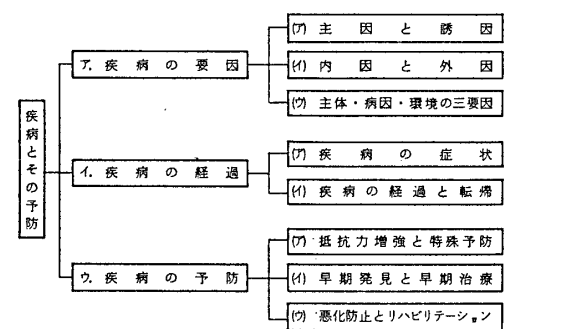
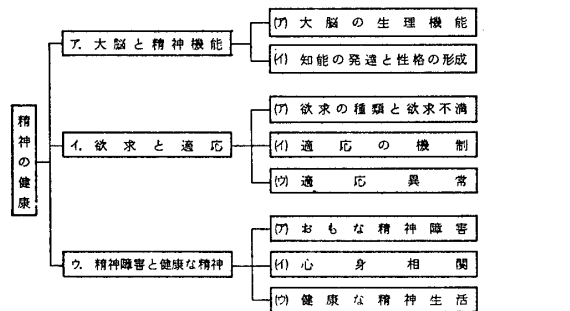
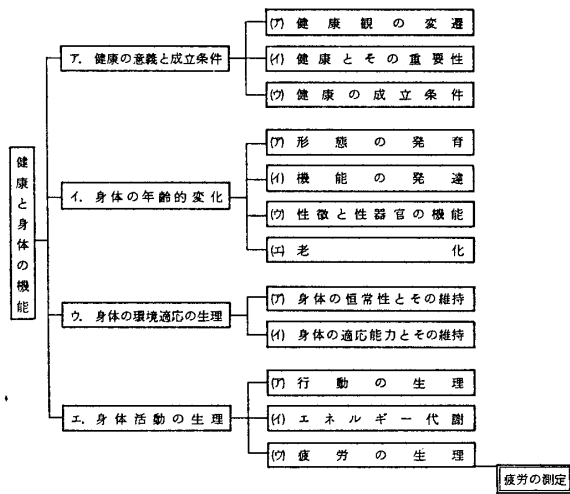
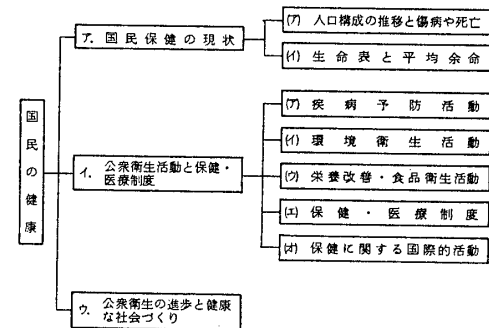
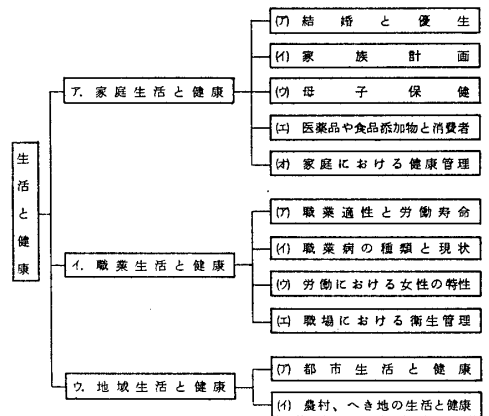


表 1-2-1 つづき

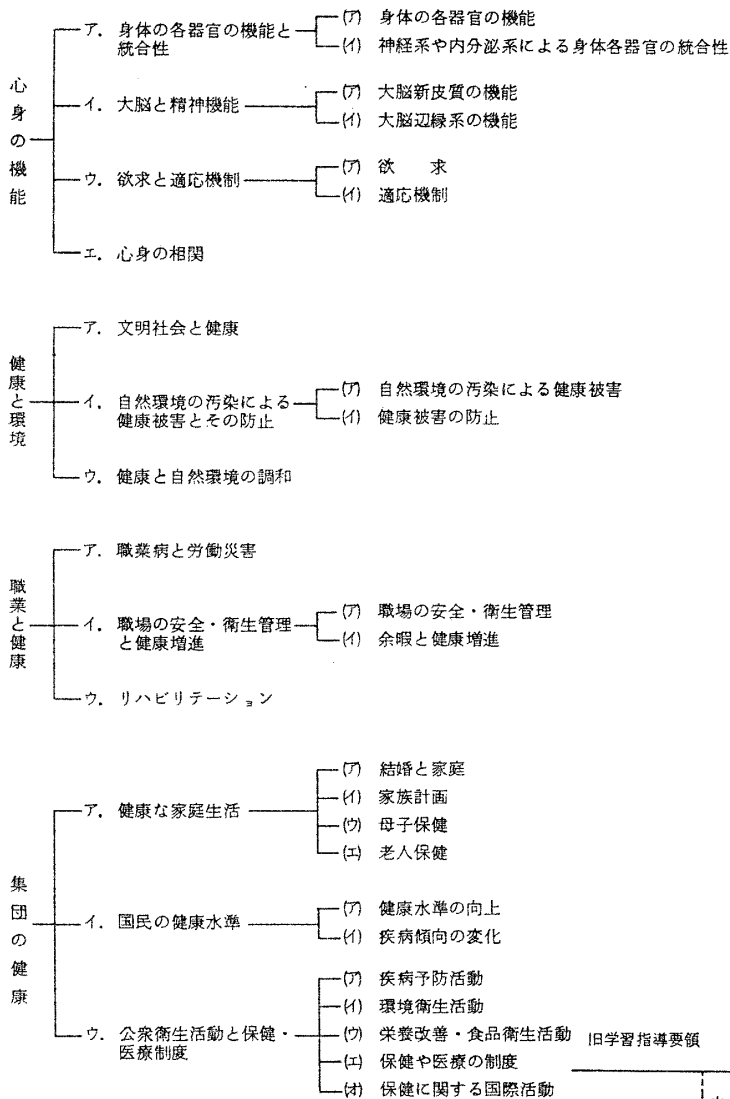


学習指導要領解説『保健体育編』では、「心身の機能」の項の内容の取り扱いに関する説明部分に“「欲求と適応機制」の項については、これと関連して未成年者にみられる飲酒、喫煙や麻薬、覚醒剤などの使用の害についてもふれる”と記されている。（新学習指導要領における学習内容については表 1-2-2 を参照されたい）

新教科書 6 種中 5 種 (F, G, H, I, J) が、上記の「欲求と適応機制」の項で喫煙の問題を取り上げている。その他様々な項目中に喫煙のことが出てくるが、「集団の健康」という項目の中で、成人病の要因としての喫煙、あるいは成人病予防としての喫煙回避といった取り上げ方も 4 種 (F, G, I, J) の教科書で見られる。なお、新指導要領中には無い「家庭における日常の健康管理」という項目を設け、その中で嗜好品としてのたばこの害について触れているものが 1 種 (J) ある。

旧指導要領のものに比べると、新指導要領に基づく教科書では、喫煙を「適応機制」の項で取り上げながらも、反社会的行動・非行という面からではなく、身体的健康への影響という視点から取り上げるようになって来ている。発育発達期にある者には健康上特に悪いことや法律による未成年者の喫煙禁止について述べているものも少ない。動脈硬化、心臓病、肺がんといった成人病との関係は 4 種 (F, G, I, J) の教科書で触れられており、

表 1-2-2 高等学校新学習指導要領における学習内容  
保健体育（保健）



将来の健康のためにも若い頃からよくない生活習慣は慎まねばならないという指導の仕方である。なお、妊娠中の喫煙が胎児に与える影響や、いわゆる passive smoking（受動的喫煙）などはまだあまり取り上げられていない。

喫煙に関する疾病についての統計資料を掲載しているものは1種(I)のみであり、その他、喫煙による手の皮膚温の変化のサーモグラフを載せているものが2種(G,I)あるにすぎない。参考資料の面では、教科書間に格差が見られると言えよう。

なお、新教科書中で、喫煙に関する記述がまったく無いものが1種(K)あった。(高等学校新・旧教科書における「喫煙と健康」関

係事項に関する記述については、表 1-2-3 および表 1-2-4 を参照されたい)

C まとめ

中学校・高等学校の教科書の記述内容を総合的に見て、「喫煙と健康」に関する教育の重要性がいくらか認識されて来ようになっているのがわかる。

中学校では、旧学習指導要領のもとでは全教科書が法律による未成年者の喫煙禁止について書いていたことからわかるように、以前は非行防止といった観点から喫煙に関する教育を進めようとの姿勢であった。新指導要領のもとでは、「疾病予防」の項目で喫煙による健康障害について説明するものとなっている。

他方、高等学校旧指導要領のもとでは喫煙に関係した問題はあまり取り上げられていなかったのが、新指導要領のもとでは様々な項目で喫煙について触れられるようになった。成人病予防の面からも喫煙が好ましくないことが述べられている。ただし、喫煙の問題が最も大きく取り上げられているのは「適応機制」の項目においてであり、反社会的行動のひとつとして、あるいは薬物乱用に類似した

表 1-2-3 高等学校教科書における、喫煙関係事項を取り扱っている項目

(○)は教科書出版社発行の教師用指導書で取り扱っているもの

	中 項 目	小 項 目	教 科 書									
			f	g	h	i	j	k	l	m	n	
精神の健康	欲求と適応	適応異常				○				○		○
疾病とその予防	疾病の要因	主因と誘因 内因と外因	(○)						○		(○)	(○)
生活と健康	家庭生活と健康	母子保健			(○)							

新学習指導要領

	中 項 目	小 項 目	教 科 書					
			F	G	H	I	J	K
心身の機能	欲求と適応機制	適応機制	○	○	○	○	○	
集団の健康	健康な家庭生活	母子保健		○				
		(家庭における日 常の健康管理) <sup>*1</sup>					○	
	国民の健康水準	疾病傾向の変化	○	○			○	
その他	公衆衛生活動と保健・医療制度	疾病予防活動	○	○		○		
				○ <sup>*2</sup>				

\*1 新学習指導要領中にはない項目である。

\*2 「喫煙による手の皮膚温の変化」( 扉写真) および世界保健デー標語ポスター( 扉写真)



表 1-2-4 高等学校教科書における喫煙関係事項の記述の有無

	旧学習指導要領による教科書									新学習指導要領による教科書					
	f	g	h	i	j	k	l	m	n	F	G	H	I	J	K
ニコテン					△*		△*			○			○		
タール										○			○		
一酸化炭素										○			○		
シアン化水素・窒素酸化物													○		
悪心・嘔吐・頭痛										○					
皮膚温の変化											○		○		
成人病の要因										○	○		○	○	
成人病予防のための喫煙回避										○	○			○	
胃かきよう										○					
胃がん										○			○	○	
動脈硬化										○	○		○	○	
心臓病										○	○		○	○	
肺がん										○	○		○	○	
全がん死亡との関係													○	○	
総死亡との関係													○	○	
妊娠中の悪影響										○	○				
胎児の発育への影響										○	○				
流産										○					
生まれた子の知能への影響													○		
周囲の人々への影響										○			○		
習慣化しやすい									○				○		
本数多いほど悪い										○			○		
長期間吸うほど悪い										○			○		
開始年齢早いほど悪い													○		
発育発達期に特に悪い											○				
反社会的行動				○					○				△*		
成人への同一化													○		
逃避機制															○
非行				○				○					○		
薬物乱用との類似													○		
法律による未成年者の喫煙禁止													○		
火災															○

○印は記述あり。同一アルファベットは同一出版社の教科書である。

\*1 疾病発生の化学的要因の例として挙げられている。たばこの成分であるとの説明は無い。

\*2 「反社会的行動」となっている。

ものとしての喫煙という観点からの教育という面がまだ強い。

保健教育は、児童生徒が健康に関する科学的で正しい知識・態度を身につけ、生涯にわたって健康な生活を送れるようにすることを目標とする。したがって、保健教育で第一になすべきことは、喫煙が健康に及ぼす影響についての知識を生徒に与えることである。その知識とは、科学的に実証されており、具体的な資料等を生徒に提示しながら教えられるようなものでなければならない。しかるに喫煙の問題を取り上げる中心が、反社会的・非社会的行動などについて学ぶ「適応障害」の項であるというのは不適切であろう。“問題行動との関係もみられる”<sup>1)</sup> ことがあるかもしれないが、それを明らかに実証するような資料を挙げられるであろうか。また、未成年者の喫煙を禁止した法律について触れているものもあるが、その際“成長発達期にある青少年にたいしては心身の健康を害する作用が強いので”<sup>2)</sup> といった類の説明がつけられることが多い。その場合には、これを実証するものが無ければなるまい。

喫煙による健康障害については、近年種々の疫学的あるいは実験的研究が推し進められて来ている。教科書でもそれらの研究結果に基づき、かねてより注目されている肺がんのみならず、各種心疾患と喫煙との関係も多く述べられるようになった。しかしながら、喫煙が身体的健康に害を及ぼすことを裏付ける詳しい統計資料等をも掲げている教科書はまだ少数である(表1-3-1)。教師用指導書や生徒用の学習ノートなどで補われている場合もあるが、それらを使用するかどうかについては教師の裁量その他種々の制約もある。教科書全体の量や他の項目との配分をも考慮せねばならないため、豊富な資料を載せることは困難でもあろう。しかし、高等学校段階では特に、統計資料等による科学的裏付けを持って教える方が望ましいと思われるので、できる限りそれらの資料を教科書に掲載していくべきであろう。新しい教科書の中には、統計資料等を載せている教科書も出て来たが、一方では何ら改善の見られぬものもあることは遺憾である。

「喫煙と健康」という際の「健康」には、喫煙者自身の健康と周囲の者の健康とのふたつの側面がある。最近では、passive smoking(受動的喫煙)ということもよく問題とされるが、中学校、高等学校の教科書では、そこまで扱っているものはまだきわめて少数である。しかしながら、人間が健康でよりよい生活を築いていくためには、自分自身の健康のみを考えているのでは不十分であり、相互に健康を守りあっていく姿勢を持つことも大切である。他者の健康を損う危険性のあるものとしての喫煙にも注目し、自他の健康という観点で喫煙の問題を考える

表 1-3-1 教科書に掲載された喫煙関係の統計資料等

▶ 中学校(新学習指導要領による教科書)	
A (図)	たばこによる体重の変化  (成長期のウサギに1日3本分のたばこのけむりを吸わせた場合)
▶ 高等学校(新学習指導要領による教科書)	
G (写真)	喫煙による皮膚温の変化
I (写真)	サーモグラフによる皮膚温の変化
(図)	喫煙と肺がん死亡率(喫煙本数別)
(図)	年齢別喫煙開始年齢別死亡者数
(図)	生活習慣と成人病の関係

注) アルファベットは教科書の種類を示す。

ことが、今後ますます重要となって来るであろう。(黒羽)

## Ⅱ 中学校保健体育科における「喫煙と健康」に関する教育についての調査

### A 調査の目的

近年、成人の喫煙、子どもの喫煙が問題となっており、喫煙と成人病の関係についての研究<sup>3)</sup>や未成年者の喫煙の実態についての研究<sup>4)</sup>などが盛んに行われている。しかし、喫煙に関する問題を解決していく上で果たすべき役割が大きいと考えられる、「喫煙と健康」に関する教育については、あまり考慮が払われていないというのが現状であろう。そこで筆者らは、「喫煙と健康」に関する教育の中でも、中学校保健科教育にしぼり、その実態を調査した。中学校を対象としたのは、喫煙者率が高等学校から激増すること<sup>5)</sup>を考えると、特に中学校における教育が重要であろうと考えたためであり、保健科教

育としたのは、喫煙問題の中心にあるものは喫煙という習慣が人間の健康を害するという事実であり、そのことに対応した教育は、保健科教育が中心となっていくのが自然だと考えたためである。本調査をもって、正しく実態を把握し、理想的な「喫煙と健康」に関する教育を実施するための第一歩としたい。

### B 調査の方法

1980年5月1日現在の中学校数をもとに、県別配分率を計算し、全国学校総覧(昭和56年版)より、1/5の無作為抽出を行った。サンプル校数は2,105である。それらの中学校の、昭和56年度における保健授業担当時間数が最も多かった教師1名を対象とし、郵送法により調査を実施した。回収数は834、回収率は39.6%であった。

### C 調査の内容

調査項目は以下のように分けられる。(調査用紙は章末資料参照)

- ① 学校および回答者の属性(Q1~Q3, Q12~Q16)
- ② 回答者の喫煙とそれに関する考え方(Q17)
- ③ 「生徒の喫煙の実態」と「学校の関心」(Q9, Q7)
- ④ 喫煙に対する回答者の考え方
  - 1) 喫煙自体に対する考え方(Q8)
  - 2) 「中学生の喫煙」に対する考え方(Q10)
  - 3) 喫煙に関する教育に対する考え方(Q11)
- ⑤ 「喫煙と健康」に関する保健科教育の実態(Q4~Q6)

### D 結果と考察

#### 1 学校および回答者の属性

##### a 学校の属性

すでに述べた通り、調査用紙を配布した2,105校中、回収できたのは834校で、回収率は39.6%であった。県別の回収率では、島根県の84.0%から香川県の11.8%まで、県によりかなり差が見られるが、概して大都市のある県の回収率が低かった(表2-1-1)。

学校種別では、公立がほとんどである(表2-1-2)。学校規模は総生徒数で示した(表2-1-3)。

##### b 回答者の属性

表 2-1-1 都道府県別対象校数、回収率

	抽出数 (発送数)	回答数 (回収数)	回収率(%)		抽出数 (発送数)	回答数 (回収数)	回収率(%)
計	2,105	834	39.6	三重	36	12	33.3
北海道	167	76	45.5	滋賀	17	8	47.1
青森	46	23	50.0	京都	35	11	31.4
岩手	47	23	48.9	大阪	89	14	15.7
宮城	42	15	35.7	兵庫	73	25	34.2
秋田	30	19	63.3	奈良	19	5	26.3
山形	31	12	38.7	和歌山	31	6	19.4
福島	51	21	41.2	鳥取	11	4	36.4
茨城	41	18	43.9	島根	25	21	84.0
栃木	34	14	41.2	岡山	36	15	41.7
群馬	35	22	62.9	広島	49	13	26.5
埼玉	70	23	32.9	山口	39	20	51.3
千葉	63	21	33.3	徳島	19	8	42.1
東京	1,511	45	29.8	香川	17	2	11.8
神奈川	76	25	32.9	愛媛	34	12	35.3
新潟	58	31	53.4	高知	32	14	43.8
富山	18	8	44.4	福岡	64	18	28.1
石川	21	8	38.1	佐賀	20	10	50.0
福井	15	7	46.7	長崎	43	16	37.2
山梨	21	7	33.3	熊本	42	16	38.1
長野	39	21	53.8	大分	33	11	33.3
岐阜	39	21	53.8	宮崎	29	18	62.1
静岡	56	25	44.6	鹿児島	61	22	36.1
愛知	72	34	47.2	沖縄	28	14	50.0

表 2-1-2 学 校 種 別

学 校 種 別	学 校 数 (%)
国 立	4( 0.5)
公 立	805( 96.5)
私 立	23( 2.8)
N A	2( 0.2)
Total	834(100.0)

表 2-1-3 学 校 規 模

総 生 徒 数	学 校 数 (%)
1— 49	104( 12.5)
50— 99	69( 8.3)
100— 199	117( 14.0)
200— 399	155( 18.6)
400— 799	209( 25.0)
800—1599	142( 17.0)
1600—	5( 0.6)
N A	33( 4.0)
Total	834(100.0)

表 2-1-4 回答者の属性 (学会共同研究の場合)

a 回答者の性別

性 別	人 数 (%)
男	124( 58.2)
女	87( 40.8)
N A	2( 0.9)
Total	213(100.0)

b 取得免許状の種類

種 類	人 数 (%)
保 健 体 育	95( 44.6)
保 健 体 育 と 他 教 科	43( 20.2)
保 健	2( 0.9)
保健と他教科(養護教諭を含む)	12( 5.6)
養 護 教 諭	13( 6.1)
そ の 他	39( 18.3)
N A	9( 4.2)
Total	213(100.0)

c 大学等における保健科教育法履修の有無

	人 数 (%)
保健科教育法を履修	38( 17.8)
保健体育科教育法 (保健科教育の内容を含む)を履修	89( 41.8)
保健体育科教育法 (保健科教育の内容を含まず)を履修	28( 13.1)
どちらも履修しなかった	47( 22.1)
N A	11( 5.2)
Total	213(100.0)

注) 表 2-1-4 は学会共同研究中間報告より、中学校についての回答者の属性に関する部分を抜粋して表を作成した。なお取得免許状の種類については、今回の調査と集計の仕方がやや異なるので注意されたい。

表 2-1-5 回答者の性別

性 別	人 数 (%)
男	670( 80.3)
女	152( 18.2)
N A	12( 1.4)
Total	834(100.0)

表 2-1-6 取得免許状の種類

種 類	人 数 (%)
保 健 体 育	680( 81.5)
保 護 教 諭	71( 8.5)
養 護 教 諭	56( 6.7)
そ の 他	175( 21.0)

注) 複数回答のため、( )内の割合を合計しても 100%にはならない。

表 2-1-7 大学等における保健科教育法履修の有無

	人 数 (%)
保健科教育法を履修	191( 22.9)
保健体育科教育法 (保健科教育の内容を含む)を履修	426( 51.1)
保健体育科教育法 (保健科教育の内容を含まず)を履修	71( 8.5)
どちらも履修しなかった	118( 14.1)
N A	28( 3.4)
Total	834(100.0)

表 2-1-8 回答者の年齢

年 齢	人 数 (%)
20—29	249( 29.9)
30—39	289( 34.7)
40—49	220( 26.4)
50—	61( 7.3)
N A	15( 1.8)
Total	834(100.0)

表 2-1-9 回答者の最終卒業学校

学 校 の 種 類	人 数 (%)
師 範 学 校	19( 2.3)
専 門 学 校	11( 1.3)
旧 制 大 学	5( 0.6)
短 期 大 学	103( 12.4)
新 制 大 学	662( 79.4)
大 学 院	1( 0.1)
そ の 他	22( 2.6)
N A	11( 1.3)
Total	834(100.0)

日本学校保健学会では、1979年に「保健教育の実態」というテーマで共同研究（以下、略して学会共同研究とする）を行い、全国の中学校（1/24抽出）の保健科担当教師（各校3名）を対象に調査を実施している。その調査における回答者の属性を参考までに表2-1-4に挙げておく<sup>9)</sup>。

今回の調査における回答者の属性を学会共同研究のもの比べると、男子の比率が高いことがわかる（表2-1-5）。保健体育や保健の免許状取得者の割合も多く（表2-1-6）、大学等において保健科教育法に関連する講義を履修した者もやや多くなっている（表2-1-7）。今回の調査では各校1名の教師に答えてもらったため、保健体育科主任教諭が回答したケースが多いものと思われる。

なお、年齢分布を見ると、若い年齢層が多くなっている（表2-1-8）。したがって、最終卒業学校も新制大学が8割近い（表2-1-9）。

2 回答者の喫煙とそれに関する考え方

表2-2-1は、回答者の喫煙についての質問とその結果であり、表2-2-2は、年齢という要素も考慮した喫煙者率をあらわしたものである。喫煙者の割合は、男子で59.7%、女子で6.6%であった。この割合は、専売公社の全国喫煙者率調査(昭和56年)の結果である、男子70.8%、女子15.3%よりかなり少ないものである。この結果

表 2-2-1

Q17 あなたはたばこを吸われますか。1つだけに○をおつけください。

1. 吸っている
2. 習慣として吸っていたが、いまはやめている
3. 吸ったことはあるが、習慣になったことはない
4. まったく吸ったことがない

(%)

	Total	性 別	
		男	女
1	413( 49.5)	397( 59.7)	10( 6.6)
2	113( 13.5)	107( 16.1)	6( 4.0)
3	125( 15.0)	80( 12.0)	45( 29.8)
4	173( 20.7)	81( 12.2)	90( 59.6)
N A	10( 1.2)		
Total	834(100.0)	665(100.0)	151(100.0)

注) 男女別の表では、性別を答えなかった人、Q17に答えなかった人を数に入れていないので男子数と女子数の和が Total と一致しない。以下の表でも同様である。

表 2-2-2 性別、年齢別の喫煙者率 (%)

年 齢	Total	性 別	
		男	女
20—29	106/248(42.7)	100/162(61.7)	6/86 ( 7.0)
30—39	147/287(51.2)	144/246(58.5)	3/41 ( 7.3)
40—49	112/218(51.4)	111/197(56.3)	1/21 ( 4.8)
50—	40/60 (66.7)	40/57 (70.2)	0/3 ( 0.0)
	405/813(49.8)	395/662(59.7)	10/151( 6.6)

注) 表中の数字は、喫煙者数/回答者数である。回答者とは、Q17、性別、年齢の3項目すべてに答えた人である。また喫煙者とは、回答者のうちでQ17に1と答えた人である。

から直ちに、保健科担当教師の喫煙者率が一般成人のそれより低いと結論することはできないが、一応の傾向として考えることはできよう。

次に、喫煙をしている回答者に、自分の喫煙に関する質問を試みた。表2-2-3から表2-2-6までが、その質問と結果である。表2-2-4にあるように、自分の喫煙習慣を好ましくない、と考える人が多く、表2-2-5にあるように、できれば喫煙習慣を断ちたい、と考えている人が多いということは注目に値しよう。自分の喫煙習慣について概して否定的だということであろう。また、表2-2-6からわかるように、自分の喫煙習慣が「喫煙と健康」に関する教育の効果を減ずる、という危惧の念を抱

表 2-2-3  
SQ17-1 1日にだいたい何本ぐらい吸いますか。

		人 数	(%)
本 数	— 4	2	( 0.5)
	5— 9	12	( 2.9)
	10—19	108	(26.2)
	20—39	267	(64.6)
	40—	21	( 5.1)
	NA	3	( 0.7)
Total		413	(100.0)

表 2-2-4  
SQ17-2 自分の喫煙習慣についてどうお考えになっていますか。1つだけに○をおつけください。(%)

1. よいことである	4	( 1.0)
2. どちらともいえない	129	(31.2)
3. 好ましくない	240	(58.1)
4. 悪いことである	37	( 9.0)
N A	3	( 0.7)
Total	413	(100.0)

表 2-2-5  
SQ17-3 あなたは今後禁煙したいと思いますか。1つだけに○をおつけください。(%)

1. ぜひやめたい	41	( 9.9)
2. できればやめたい	278	(67.3)
3. やめるつもりはない	92	(22.3)
N A	2	( 0.5)
Total	413	(100.0)

表 2-2-6  
SQ17-4 自分の喫煙習慣が「喫煙と健康」に関する教育の効果に影響をおよぼすと思いますか。1つだけに○をおつけください。(%)

1. まったく思わない	16	( 3.9)
2. あまり思わない	109	(26.4)
3. 少し思う	194	(47.0)
4. おおいに思う	91	(22.0)
N A	3	( 0.7)
Total	413	(100.0)

く人も多いようである。

### 3 「生徒の喫煙の実態」と「学校の関心」

この項では、回答者に、生徒の喫煙の実態と喫煙問題に対する学校の関心を評価してもらった。したがって、

表 2-3-1

Q9 あなたの地域の中学生で、たばこを吸っている者の割合はどのくらいだと思いますか。□の中に数字をお入れください。

Q9-1 男子全体の約□□%, (%)

0	201	(24.1)
1 — 4	178	(21.3)
5 — 9	145	(17.4)
10 — 19	145	(17.4)
20 — 39	67	( 8.0)
40 — 79	32	( 3.8)
80 —	6	( 0.7)
N A	60	( 7.2)
Total	834	(100.0)

表 2-3-2

Q9-2 女子全体の約□□% (%)

0	407	(48.8)
1 — 4	210	(25.2)
5 — 9	84	(10.1)
10 — 19	47	( 5.6)
20 — 39	16	( 1.9)
40 —	2	( 0.2)
N A	68	( 8.2)
Total	834	(100.0)

表 2-3-3

Q7 あなたの学校では、喫煙の問題に対する関心はどの程度ですか。1つだけに○をおつけください。(%)

1. きわめて高い	64	( 7.7)
2. 高い	223	(26.7)
3. どちらともいえない	296	(35.5)
4. 低い	133	(15.9)
5. きわめて低い	99	(11.9)
N A	19	( 2.3)
Total	834	(100.0)

ここでいう生徒の喫煙の割合とは、実態ではなく、教師の推定した数である。そのような意味で、「生徒の喫煙の実態」、「学校の関心」と「」つきにした。表2-3-1は男子中学生、表2-3-2は女子中学生の推定喫煙者率である。男子の喫煙者率のほうが女子の喫煙者率よりも高いと推定されているが、いずれも0%が多いという点はいずれもわからない。それぞれの回答者の推定が、それぞれの地域の実態とどの程度一致しているか、ということはいずれもわからないが、全体としては、過去の調査により知られている

表 2-3-4 「男子生徒の喫煙の実態」と「学校の関心」

Q 7

Q 9-1 男子全体の 約□□%	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	きわめて 高い 1.	高い 2.	どちらとも いえない 3.	低い 4.	きわめて 低い 5.	ROW TOTAL
0	1.	2 1.0 3.2 0.3	25 12.8 11.9 3.3	66 33.7 24.4 8.7	43 21.9 35.0 5.7	60 30.6 63.2 7.9	196 25.8
1 — 4	2.	16 9.1 25.4 2.1	46 26.1 21.9 6.0	72 40.9 26.7 9.5	31 17.6 25.2 4.1	11 6.3 11.6 1.4	176 23.1
5 — 9	3.	12 8.3 19.0 1.6	51 35.2 24.3 6.7	58 40.0 21.5 7.6	15 10.3 12.2 2.0	9 6.2 9.5 1.2	145 19.1
10 — 19	4.	15 10.6 23.8 2.0	48 34.0 22.9 6.3	46 32.6 17.0 6.0	24 17.0 19.5 3.2	8 5.7 8.4 1.1	141 18.5
20 — 39	5.	11 16.9 17.5 1.4	29 44.6 13.8 3.8	17 26.2 6.3 2.2	4 6.2 3.3 0.5	4 6.2 4.2 0.5	65 8.5
40 — 79	6.	5 15.6 7.9 0.7	10 31.3 4.8 1.3	10 31.3 3.7 1.3	4 12.5 3.3 0.5	3 9.4 3.2 0.4	32 4.2
80 —	7.	2 33.3 3.2 0.3	1 16.7 0.5 0.1	1 16.7 0.4 0.1	2 33.3 1.6 0.3	0 0.0 0.0 0.0	6 0.8
	COLUMN TOTAL	63 8.3	210 27.6	270 35.5	123 16.2	95 12.5	761 100.0

実態<sup>2)</sup>に近いものだ、ということは言えよう。

次に、表2-3-3は、学校の関心を評価してもらった結果である。「高い」と「どちらともいえない」が多い。この結果と先程の「生徒の喫煙の実態」の結果をクロス集計したものが、表2-3-4、表2-3-5である。生徒の喫煙者率が高い学校ほど喫煙問題への関心が高い、という傾向がうかがわれる。

#### 4 喫煙に対する回答者の考え方

##### a 喫煙自体に対する考え方

まず、Q 8で、教師の喫煙自体に対する考え方を調べた。このQ 8の質問文は、出利葉が昭和56年に行った調査<sup>3)</sup>の質問をほぼ原文のまま使用している。

結果は、表2-4-1から表2-4-15のとおりであった。それぞれの表の左端には保健科担当教師全員の回答が、左から2番目には保健科担当教師の中でも喫煙している者のみの回答が集計されている。各質問に対する回答を比

表 2-3-5 「女子生徒の喫煙の実態」と「学校の関心」

Q 7

Q 9-2 女子全体の 約□□%	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	きわめて 高い 1.	高い 2.	どちらと もいえな い 3.	低い 4.	きわめて 低い 5.	ROW TOTAL
0	1.	17	78	150	79	77	401
		4.2	19.5	37.4	19.7	19.2	53.2
		27.9	38.0	55.8	64.8	79.4	
		2.3	10.3	19.9	10.5	10.2	
1 — 4	2.	26	71	75	25	9	206
		12.6	34.5	36.4	12.1	4.4	27.3
		42.6	34.6	27.9	20.5	9.3	
		3.4	9.4	9.9	3.3	1.2	
5 — 9	3.	10	36	24	6	6	82
		12.2	43.9	29.3	7.3	7.3	10.9
		16.4	17.6	8.9	4.9	6.2	
		1.3	4.8	3.2	0.8	0.8	
10 — 19	4.	6	16	15	7	3	47
		12.8	34.0	31.9	14.9	6.4	6.2
		9.8	7.8	5.6	5.7	3.1	
		0.8	2.1	2.0	0.9	0.4	
20 — 39	5.	2	4	4	5	1	16
		12.5	25.0	25.0	31.3	6.3	2.1
		3.3	2.0	1.5	4.1	1.0	
		0.3	0.5	0.5	0.7	0.1	
40 —	6.	0	0	1	0	1	2
		0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.3
		0.0	0.0	0.4	0.0	1.0	
		0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	
	COLUMN TOTAL	61 8.1	205 27.2	269 35.7	122 16.2	97 12.9	754 100.0

較すると、特に Q8-2 の「すでに身につけてしまった習慣ならば今更断ち切る必要はない」という意見や、Q8-13 の「一人前の男(女)として格好のアクセサリなので、吸うことをちゅうちょする必要はない」という意見に反対する人が多いことが目立った。また、Q8-10 の「たばこの箱に有害表示を義務づけるだけでは不十分なので、政府はもっと強く禁煙を訴える必要がある」という意見に賛成する人も多く、全体的に喫煙という習慣に否定的な傾向を見てとれる。このことは、SQ17-2 から SQ17-4 に対して、喫煙している人さえ自分の喫煙に否定的な考えを示したことにも一致するものであろう。

次に、今回の保健科担当教師についての結果を出利葉

表 2-4-1

Q 8-1 たばこを吸うことによって多くの楽しみが得られるのなら、それだけで十分に価値のあることだろう。(%)

	保健科担 当教師 (全)	保健科担当 教師(喫煙 者のみ)	東大教職員	禁煙協会 講習参加者
賛成	117( 14.0)	78( 18.9)	97( 51.6)	28( 21.1)
どちらでもない	285( 34.2)	164( 39.7)	54( 28.7)	24( 18.0)
反対	418( 50.1)	165( 40.0)	34( 18.1)	78( 58.6)
N A	14( 1.7)	6( 1.5)	3( 1.6)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-2

Q 8-2 すでに身につけてしまった習慣ならば今更断ち切る必要はない。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	63( 7.6)	43( 10.4)	47( 25.0)	8( 6.0)
反対	236( 28.3)	144( 34.9)	68( 36.2)	14( 10.5)
N A	521( 62.5)	218( 52.8)	71( 37.8)	108( 81.2)
	14( 1.7)	8( 1.9)	2( 1.1)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-3

Q 8-3 たばこの効能が、その害を補って余りあると思うなら吸い続けても良いだろう。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	167( 20.0)	87( 21.1)	105( 55.9)	28( 21.1)
反対	240( 28.8)	141( 34.1)	46( 24.5)	13( 9.8)
N A	409( 49.0)	175( 42.4)	34( 18.1)	89( 66.9)
	18( 2.2)	10( 2.4)	3( 1.6)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-4

Q 8-4 精神安定剤として、社交の道具として、たばこは生活の中で十分に役立っている。追放などナンセンスだ。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	84( 10.1)	58( 14.0)	62( 33.0)	14( 10.5)
反対	310( 37.2)	186( 45.0)	75( 39.9)	21( 15.8)
N A	426( 51.1)	160( 38.7)	48( 25.5)	95( 71.4)
	14( 1.7)	9( 2.2)	3( 1.6)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-5

Q 8-5 害だけで何の益もない喫煙などはおろか者のすることである。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	174( 20.9)	68( 16.5)	21( 11.2)	67( 50.4)
反対	409( 49.0)	180( 43.6)	74( 39.4)	30( 22.6)
N A	239( 28.7)	156( 37.8)	88( 46.8)	33( 24.8)
	12( 1.4)	9( 2.2)	5( 2.7)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-6

Q 8-6 たばこは有害かもしれないが、一方で満足感も与えてくれる。結局プラス・マイナスゼロというのではないか。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	227( 27.2)	138( 33.4)	90( 47.9)	16( 12.0)
反対	300( 36.0)	168( 40.7)	66( 35.1)	24( 18.0)
N A	288( 34.5)	97( 23.5)	29( 15.4)	90( 67.7)
	19( 2.3)	10( 2.4)	3( 1.6)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-7

Q 8-7 たばこの追放は、市民運動レベルで徹底する必要がある。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	241( 28.9)	87( 21.1)	23( 12.2)	72( 54.1)
反対	347( 41.6)	164( 39.7)	50( 26.6)	29( 21.8)
N A	228( 27.3)	151( 36.6)	109( 58.0)	30( 22.6)
	18( 2.2)	11( 2.7)	6( 3.2)	2( 1.5)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-8

Q 8-8 1年間に数万円を煙にするなどは不経済としか言いようがない。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	306( 36.7)	130( 31.5)	54( 28.7)	82( 61.7)
反対	332( 39.8)	153( 37.0)	54( 28.7)	24( 18.0)
N A	177( 21.2)	119( 28.8)	77( 41.0)	24( 18.0)
	19( 2.3)	11( 2.7)	3( 1.6)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-9

Q 8-9 たばこの弊害は明白なのだから、すぐにもやめるべきである。(%)

	保健科担当教師 (全)	保健科担当教師 (喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成 どちらでもない	301( 36.1)	105( 25.4)	29( 15.4)	100( 75.2)
反対	388( 46.5)	217( 52.5)	83( 44.1)	24( 18.0)
N A	127( 15.2)	79( 19.1)	70( 37.2)	6( 4.5)
	18( 2.2)	12( 2.9)	6( 3.2)	3( 2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)



表 2-4-10  
Q8-10 たばこの箱に有害表示を義務づけるだけでは不十分なので、政府はもっと強く禁煙を訴える必要がある。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	330(39.6)	127(30.8)	43(22.9)	92(69.2)
どちらでもない	329(39.4)	179(43.3)	64(34.0)	24(18.0)
反対	155(18.6)	95(23.0)	76(40.4)	16(12.0)
N A	20(2.4)	12(2.9)	5(2.7)	1(0.8)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-11  
Q8-11 生活の中に時には無意味があってもいい。たばこはそのひとつにすぎない。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	271(32.5)	173(41.9)	109(58.0)	33(24.8)
どちらでもない	302(36.2)	141(34.1)	48(25.5)	27(20.3)
反対	243(29.1)	92(22.3)	29(15.4)	70(52.6)
N A	18(2.2)	7(1.7)	2(1.1)	3(2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-12  
Q8-12 喫煙者が早死にしたとしても、たばこがその原因とは限らないので、吸いたい人は吸っても仕方あるまい。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	360(43.2)	222(53.8)	131(69.7)	54(40.6)
どちらでもない	270(32.4)	127(30.8)	43(22.9)	22(16.5)
反対	184(22.1)	53(12.8)	11(5.9)	55(41.4)
N A	20(2.4)	11(2.7)	3(1.6)	2(1.5)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-13  
Q8-13 一人前の男(女)としての格好のアクセサリーなので、吸うことをちゅうちょする必要はない。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	53(6.4)	24(5.8)	21(11.2)	5(3.8)
どちらでもない	225(27.0)	138(33.4)	65(34.6)	18(13.5)
反対	535(64.1)	240(58.1)	98(52.1)	106(79.7)
N A	21(2.5)	11(2.7)	4(2.1)	4(3.0)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-14  
Q8-14 喫煙は「悪癖」の一語につきる。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	256(30.7)	122(29.5)	37(19.7)	96(72.2)
どちらでもない	318(38.1)	141(34.1)	53(28.2)	20(15.0)
反対	242(29.0)	139(33.7)	92(48.9)	14(10.5)
N A	18(2.2)	11(2.7)	6(3.2)	3(2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

表 2-4-15  
Q8-15 たばこは体重を減らすのに役立つ。(%)

	保健科担当教師(全)	保健科担当教師(喫煙者のみ)	東大教職員	禁煙協会講習参加者
賛成	78(9.4)	43(10.4)	37(19.7)	31(23.3)
どちらでもない	277(33.2)	155(37.5)	68(36.2)	32(24.1)
反対	459(55.0)	204(49.4)	78(41.5)	67(50.4)
N A	20(2.4)	11(2.7)	5(2.7)	3(2.3)
Total	834(100.0)	413(100.0)	188(100.0)	133(100.0)

の研究結果と比較してみた。出利葉の研究では、対象は東大教職員(健康診断にきた人のうちの喫煙者)と禁煙協会講習参加者(たばこをやめるために講習に参加した者)の2群からなっている。その結果は、表2-4-1から表2-4-15の右端と右から2番目にそれぞれ示した。さて、各群間の比較だが、禁煙協会講習参加者は、たばこをやめようとしていることから予想されるように、喫煙に対する態度はきびしく、ほとんどの質問で最も喫煙に対して否定的であった。次いで、保健科担当教師(全)が否定的であり、Q8-1、Q8-3などでは、僅かではあるが禁煙協会講習参加者より、「喫煙に好意的な意見」を支持するものが少ない(もっとも、反対するものもまた少ないのだが)。保健科担当教師の中の喫煙者のみの場合でも、この傾向は変わらず、東大教職員よりも喫煙に対してきびしい態度を示した。この調査からだけでは断定することはできないが、喫煙者率、自分の喫煙に対する考え方についての結果を考慮すると、保健科担当教師は一般の人々より喫煙に対して否定的だ、と言えそうである。

b 「中学生の喫煙」に対する考え方

表2-4-16にあるように、「絶対吸ってはいけない」と考える人が圧倒的である。これは予想しうる結果と言える。

次に、「吸わないほうがいい」、「絶対吸ってはいけない」と回答した人に、その理由を質問してみた。結果は、表2-4-17のとおりで、「特に発育段階にある子ども

表 2-4-16

Q10 中学生の喫煙についてどう思いますか。1つだけに○をおつけください (%)

1. 吸ってもいい	2	( 0.2)
2. 吸ってもやむを得ない	1	( 0.1)
3. 吸わないほうがいい	65	( 7.8)
4. 絶対吸ってはいけない	760	( 91.1)
N A	6	( 0.7)
Total	834	(100.0)

表 2-4-17

SQ10-1 その理由として最も強調したいこと1つだけに○をおつけください。 (%)

1. 法律で定められているから	48	( 5.8)
2. 一般に健康にとってよくないから	38	( 4.6)
3. 非行化につながるから	128	( 15.5)
4. 特に発育段階にある子どもには有害だから	583	( 70.7)
5. まわりの人に迷惑をかけるから	4	( 0.5)
N A	24	( 2.9)
Total	825	(100.0)

表 2-4-18

Q11 「喫煙と健康」に関する教育は中学生に必要だと思えますか。1つだけに○をおつけください。 (%)

1. 思う	771	( 92.4)
2. 思わない	19	( 2.3)
3. わからない	31	( 3.7)
N A	13	( 1.6)
Total	834	(100.0)

には有害だから」と答えた人が70.7%と非常に多く、「非行化につながるから」と答えた人が15.5%とそれに続いている。「一般に健康にとってよくないから」や「まわりの人に迷惑をかけるから」という理由を挙げる人は少なく、中学生の喫煙を、特に子ども時代の問題と限定して考える傾向がある、と言えよう。

#### c 喫煙に関する教育に対する考え方

表2-4-18にあるように、喫煙に関する教育は必要だ、と考える人は多いが、表2-4-19にあるように、それを保健科教育が中心になって進めるべきだ、と考える人は少ないようである。これは、喫煙という行為を健康問題と結びつけるより、非行問題など他の問題と結びつける人が多かったせいとも考えられる。また、保健科教育にお

表 2-4-19

SQ11-1 「喫煙と健康」に関する教育は、保健科教育が中心となって進めるべきだと思いますか。1つだけに○をおつけください。

1. 保健科教育が中心になるべきである		
2. 保健科教育でもおこなうが、中心になる必要はない		
3. 保健科教育ではおこなう必要がない		
4. わからない		(%)
1.	265	( 34.4)
2.	484	( 62.8)
3.	1	( 0.1)
4.	7	( 0.9)
NA	14	( 1.8)
Total	771	(100.0)

表 2-4-20

SQ11-2 保健科教育の中ではどのような目標にもとづいて授業をおこなうべきだと思いますか。1つだけに○をおつけください

1. 喫煙による健康障害について知識を与える		
2. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる		
3. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないようにさせる		
4. その他		(%)
1.	57	( 7.6)
2.	475	( 63.4)
3.	190	( 25.4)
4.	13	( 1.7)
NA	14	( 1.9)
Total	749	(100.0)

いて喫煙に関する教育を行う上で、時間、設備など実際的な問題があるのかもしれない。

保健科教育において喫煙に関する教育を実施する際の目標としては、表2-4-20にあるように、「喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という目標が適当であると考えた人が多かった。これは、知識を与えるだけでは不十分だが、「生涯にわたって」とまでは、踏み込めない、あるいは、踏み込む必要がない、と考えた教師が多かったことを意味しよう。

#### 5 「喫煙と健康」に関する保健科教育の実態

昭和56年度における「喫煙と健康」に関する授業の実施率を表2-5-1に示した。これによれば、全体では65.0

表 2-5-1  
Q 6 昭和56年度に、喫煙の問題を保健の授業で扱いましたか。(%)

	Total	性 別	
		男	女
扱った	542( 65.0)	431( 64.5)	104( 68.4)
扱わなかった	287( 34.4)	237( 35.5)	48( 31.6)
N A	5( 0.6)		
Total	834(100.0)	668(100.0)	152(100.0)

表 2-5-2 喫煙習慣と授業実施状況 (%)

	喫煙している	喫煙していない
扱った	261( 63.7)	277( 67.6)
扱わなかった	149( 36.3)	133( 32.4)
Total	410(100.0)	410(100.0)

表 2-5-3 保健科教育法の履修と授業実施状況 (%)

	保健科教育法を履修	保健体育科教育法(保健科教育の内容を含む)を履修	保健体育科教育法(保健科教育の内容含まず)を履修	その他
扱わなかった	66( 34.6)	122( 28.8)	33( 46.5)	52( 44.4)
Total	191(100.0)	424(100.0)	71(100.0)	117(100.0)

%の教師が喫煙問題を保健の授業で扱っている。

教師の喫煙習慣の違いが、喫煙問題を授業で取り上げることの影響するかどうかは興味のあるところである。その結果は、表 2-5-2 に示したように、習慣的に喫煙している教師は、喫煙していない教師に比べて喫煙問題を授業で取り扱う割合は低いですが、統計的に有意な差ではなかった。(ケンダールの順位相関による、以下同様)

また、既述の学会共同研究によれば、中学校の場合、大学等で保健科教育法を履修した教師ほど、保健の授業に対して意欲的な取り組みをしているという<sup>9)</sup>。そこで、保健科教育法ないし保健体育科教育法の履修経験別の授業実施率を調べてみた(表2-5-3)。これによれば、保健科教育について学んだ教師は、学ばなかった教師に比べて喫煙の問題を授業で取り扱う割合が高い。(5%水準で有意)

以下では、Q 6 で「扱った」と回答した教師のみを対象とした質問項目の結果を示そう。

まず、喫煙の問題を扱った単元としては、図 2-5-1 に

図 2-5-1  
S Q 6-1 どの単元で扱いましたか。いくつでも○をおつけください。

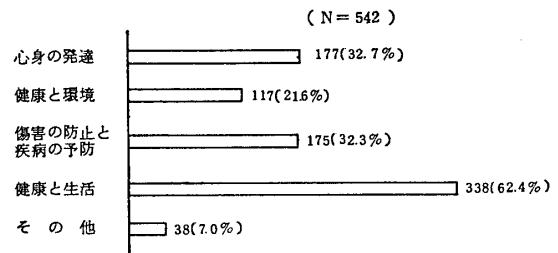


表 2-5-4  
S Q 6-2 どの程度の時間を使いましたか。1つだけに○をおつけください。(%)

	Total	性 別	
		男	女
軽くふれた程度	210( 38.7)	170( 39.7)	38( 37.3)
2分の1単位時間程度	174( 32.1)	135( 31.5)	36( 35.3)
1単位時間程度	114( 21.0)	95( 22.2)	18( 17.6)
それ以上	39( 7.2)	28( 6.5)	10( 9.8)
N A	5( 0.9)		
Total	542(100.0)	428(100.0)	102(100.0)

示したように、「健康と生活」が最も多く、以下「心身の発達」、「傷害の防止と疾病の予防」、「健康と環境」の順となっている。

文部省の『中学校指導書 保健体育編』では、喫煙の問題については、「傷害の防止と疾病の予防」で取り扱うことになっているにもかかわらず、上記のような結果となったのは、旧学習指導要領では、喫煙の問題は「健康な生活の設計と栄養」で取り扱うことになっており、昭和56年度は第2、3学年ではまだ旧学習指導要領に基づく教科書が使用されている場合が多かったためと思われる。

次に、喫煙の問題に費した時間は、表 2-5-4 に示したように、男女とも「軽くふれた程度」が最も多く、「1/2単位時間程度」、「1単位時間程度」がこれに続いている。この項目に関しては、教師の喫煙習慣別、保健科教育法の履修経験別の差は見られなかった。

表 2-5-5 は、どのような目標に基づいて、「喫煙と健康」に関する授業を行ったかを示したものである。これによれば、「喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という目標を掲げた教師が圧倒的に多いことがわかる。男女別にみると、女子の方が、「喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないよ

表 2-5-5

SQ 6-3 どのような授業目標にもとづいて扱いましたか。1つだけに○をおつけください。

1. 喫煙による健康障害について知識を与える
2. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる
3. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないようにさせる
4. その他

授業目標	Total	性別	
		男	女
1.	79(14.6)	64(15.0)	14(13.5)
2.	352(64.9)	286(66.8)	62(59.6)
3.	97(17.9)	72(16.8)	24(23.1)
4.	10(1.8)	6(1.4)	4(3.8)
NA	4(0.7)		
Total	542(100.0)	428(100.0)	104(100.0)

表 2-5-6 喫煙習慣と授業目標

授業目標	喫煙している		喫煙していない	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
1.	40	15.5	39	14.1
2.	176	68.2	174	63.0
3.	38	14.7	57	20.7
4.	4	1.6	6	2.2
Total	258	100.0	276	100.0

うにさせる」という目標を掲げた教師の割合が男子よりも高い。(5%水準で有意)

喫煙習慣の有無によって目標に違いがあるかどうかは興味のある点だが、表 2-5-6 に示したように、習慣的に

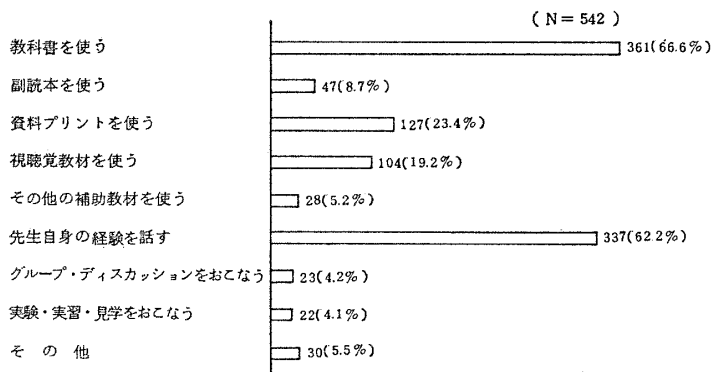


図 2-5-2

SQ 6-4 どのような形式で授業をしましたか。いくつでも○をおつけください。

表 2-5-7

SQ 6-5 喫煙に関する授業に対しての生徒の興味はどうかでしたか。1つだけに○をおつけください。(%)

	Total	性別	
		男	女
大部分の生徒が興味を示した	346(63.8)	274(64.2)	66(64.7)
半分くらいの生徒が興味を示した	125(23.1)	100(23.4)	24(23.5)
一部の生徒しか興味を示さなかった	38(7.0)	33(7.7)	5(4.9)
ほとんどの生徒が興味を示さなかった	16(3.0)	10(2.3)	6(5.9)
わからない	11(2.0)	10(2.3)	1(1.0)
NA	6(1.1)		
Total	542(100.0)	427(100.0)	102(100.0)

喫煙している教師は、喫煙していない教師に比べて「…子どものうちは吸わないようにさせる」という目標を掲げる割合が高かったが、統計的には有意な差ではなかった。また、保健科教育法の履修経験別の差も見られなかった。

次に、どのような形式で授業をしたかをたずねたところ(複数回答)、図 2-5-2 に示したように、「教科書を使う」と「先生自身の経験を話す」とが圧倒的に多かった。

「副読本を使う」教師は全体の 8.7% に過ぎなかったが、その中で多く挙げられたものとしては、各教科書出版社が出している保健体育ノートの他に、学事出版の『Bye Bye Smoking』があった。「資料プリント」も比較的良好に使われていたが、その多くは新聞、雑誌記事を利用したものであった。「視聴覚教材」としては、スライド、VTR、OHP、8ミリ・16ミリ、映画など種々のものが利用されており、そのうちではアーニ出版のスライド『さよならタバコ』が比較的多くの学校で使用されているように見受けられた。また、「実験・実習・見学」を取り入れている教師はわずかに 4.1% であった。その中で複数の教師から挙げられていた実験方法として、検知管法によって一酸化炭素、二酸化炭素濃度を測定したり、ハンカチやガーゼにたばこの煙を吹きかけてニコチンやタールを視覚的に示す、といったものがあった。

次に、喫煙に関する授業に対しての生徒の興味については、表 2-5-7 に示したように、「大部分の生徒が興味を示した」と受けとめている教

表 2-5-8

S Q 6-6 あなたは、喫煙に関する授業の中に、生徒に教えた内容を十分に盛り込むことができましたか。1つだけに○をおつけください。

(%)

	Total	性 別	
		男	女
十分に盛り込むことができました	36( 6.6)	28( 6.6)	7( 6.8)
だいたい盛り込むことができました	283( 52.2)	226( 52.9)	51( 49.5)
やや足りなかった	188( 34.7)	149( 34.9)	39( 37.9)
まったく足りなかった	15( 2.8)	12( 2.8)	3( 2.9)
わからない	15( 2.8)	12( 2.8)	3( 2.9)
N A	5( 0.9)		
Total	542(100.0)	427(100.0)	103(100.0)

師が男女ともに圧倒的に多かった。この項目に関しては、教師の喫煙習慣別、保健科教育法の履修経験別の差は見られなかった。

また、喫煙に関する授業の中に、生徒に教えた内容を盛り込むことができたかどうかということについては、表 2-5-8 に示したように、「だいたい盛り込むことができました」とするものが男女ともに約半数で、「やや足りなかった」とする者がこれに次いでいる。

喫煙習慣の有無別にみると、表 2-5-9 に示したように、習慣的に喫煙している教師は、喫煙していない教師

表 2-5-9

S Q 6-6 あなたは、喫煙に関する授業の中に、生徒に教えた内容を十分に盛り込むことができましたか。1つだけに○をおつけください

(喫煙習慣別)

	喫煙している	喫煙していない
十分に盛り込むことができました	14( 5.4)	21( 7.6)
だいたい盛り込むことができました	131( 50.8)	150( 54.5)
やや足りなかった	92( 35.7)	95( 34.5)
まったく足りなかった	10( 3.9)	5( 1.8)
わからない	11( 4.3)	4( 1.5)
Total	258(100.0)	275(100.0)

に比べて、教えた内容を盛り込むことができたと回答する割合が低かった(5%水準で有意)。保健科教育法の履修経験別の差は見られなかった。

旧指導要領に基づく教科書も含めて、昭和56年度に使用した保健体育科教科書(各学年とも80%近くは学習研究社の教科書を使用している)中の「喫煙と健康」に関する記述の内容や量に対する教師の感想(286)を整理すると、「内容・量ともに不足」(132)、「資料・データが不足」(51)、「記述に具体性がない」(50)、「発育途上の子どもたちに対して、具体的にどのような害があるのか明らかでない」(15)といったものが多かった。

(高橋, 川畑, 黒羽)

### 「喫煙と健康」に関する教育についての調査

#### お ね が い

皆様方にはますますご清栄のことと存じます。

さて、このたび東京大学教育学部健康教育学研究室では、中学校保健体育科(保健分野)における「喫煙と健康」に関する教育についての調査を実施することとなりました。この調査は、健康・体力づくり事業財団の委託による「喫煙と健康に関する調査研究」の一環としておこなわれるものです。

貴校の選定は「全国学校総覧」から無作為に抽出させていただいた結果によるものです。回答は無記名で、集計は統計的処理を中心としておこないます。個々の記入内容は一切公開致しませんので、貴校およびご記入くださった方にご迷惑をおかけすることは絶対にございませぬ。ありのままをご回答ください。

年度末を控えご多忙のところをまことに恐縮ですが、必要事項をご記入の上、3月13日(土)までにご投函くださるようお願い申し上げます。

#### 記 入 方 法

1. 昭和56年度の保健授業担当数のもっとも多い先生1名が、ご自身の意見・考えにもとづいてご記入ください。
2. 保健体育科(保健分野)の授業に関する質問項目については、昭和56年度の授業について、昭和57年3月1日現在でご回答ください。

3. 記入方法の多くは、もっともよくあてはまる選択肢の番号を○で囲んでいただくようになっております（訂正の場合は//印で消してください）が、2つ以上の選択を求めたり自由にご記入いただく質問項目もありますので、記入もれがないかよくご確認ください。

昭和57年2月

東京大学教育学部健康教育学研究室

「喫煙と健康」に関する教育研究班

（代表 高石昌弘）

〒113 東京都文京区本郷7-3-1

TEL 03-812-2111 内線 3986, 3987

Q 1. 学校所在地をお答えください。

( 都道 市 区町 ) 12 13  
 ( 府県 郡 村 )

Q 2. 学校種別についてお答えください。

1. 公立 2. 私立 3. 国立 14

Q 3. 全校の生徒数についてお答えください。□に数字をお入れください。

男子  $\frac{15}{千}$   $\frac{16}{百}$   $\frac{17}{十}$   $\frac{18}{一}$  人, 女子  $\frac{19}{千}$   $\frac{20}{百}$   $\frac{21}{十}$   $\frac{22}{一}$  人 23

Q 4. 昭和56年度に保健体育科（保健分野）の各単元はどの学年でどの程度おこなわれましたか。表の□に数字をお入れください。

単 元	学 年	時 間 数
心身の発達	$\frac{24}{□}$ 年	$\frac{28}{□}$ $\frac{29}{□}$ 単位時間
健康と環境	$\frac{25}{□}$ 年	$\frac{30}{□}$ $\frac{31}{□}$ 単位時間
傷害の防止と疾病の予防	$\frac{26}{□}$ 年	$\frac{32}{□}$ $\frac{33}{□}$ 単位時間
健康と生活	$\frac{27}{□}$ 年	$\frac{34}{□}$ $\frac{35}{□}$ 単位時間

Q 5. 教科書はなにを使用されていますか。下表から選んで（ ）内に数字をお入れください。

第1学年（ ），第2学年（ ），第3学年（ ）

1. 東京書籍 「新しい保健体育 中学校全」	
2. 東京書籍 「新編 新しい保健体育 中学校全」	
3. 大日本図書 「中学校 保健体育」	4. 大日本図書 「新版中学校 新保健体育」
5. 学習研究社 「中学保健体育」	6. 学習研究社 「新訂 中学保健体育」
7. 講談社 「標準 中学保健体育」	8. 教育出版 「新訂 中学保健体育」
9. その他（ ）	10. 使用していない

36 37 38 39 40 41

42

Q 6. 昭和56年度に、喫煙の問題を保健の授業で扱いましたか。どちらかに○をおつけください。

1. 扱った 2. 扱わなかった 43

☆Q6.で2.の「扱わなかった」に○をつけた方は、SQ6-1 からSQ6-7 までとはぼしてQ 7以下にお答えください。

SQ6-1. どの単元で扱いましたか。いくつでも○をおつけください。 44

1. 心身の発達 2. 健康と環境 45

3. 傷害の防止と疾病の予防 4. 健康と生活 46

47

Q6で

1の「扱った」に○をつけた方だけお答えください

5. その他 ( ) 48  
  
49
- S Q6-2. どの程度の時間を使いましたか。1つだけに○をおつけください。  
 1. 軽くふれた程度      2. 2分の1単位時間程度 50  
  
 3. 1単位時間程度      4. それ以上 ( 単位時間程度)
- S Q6-3. どのような授業目標にもとづいて扱いましたか。1つだけに○をおつけください。 51  
  
 1. 喫煙による健康障害について知識を与える  
 2. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる  
 3. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないようにさせる  
 4. その他 ( )
- S Q6-4. どのような形式で授業をしましたか。いくつでも○をおつけください。また、( )内には具体的な種類または名称をお書きください。  
 1. 教科書を使う 52  
  
 2. 副読本を使う ( ) 53  
  
 3. 資料プリントを使う ( ) 54  
  
 4. 視聴覚教材を使う ( ) 55  
  
 5. その他の補助教材を使う ( ) 56  
  
 6. 先生自身の経験話す 57  
  
 7. グループ・ディスカッションをおこなう 58  
  
 8. 実験・実習・見学をおこなう ( ) 59  
  
 9. その他 ( ) 60
- S Q6-5. 喫煙に関する授業に対しての生徒の興味はいかがでしたか。1つだけに○をおつけください。  
 1. 大部分の生徒が興味を示した  
 2. 半分くらいの生徒が興味を示した 61  
  
 3. 一部の生徒しか興味を示さなかった  
 4. ほとんどの生徒が興味を示さなかった  
 5. わからない
- S Q6-6. あなたは、喫煙に関する授業の中に、生徒に教えた内容を十分に盛り込むことができましたか。1つだけに○をおつけください。  
 1. 十分に盛り込むことができた      2. だいたい盛り込むことができた 62  
  
 3. やや足りなかった      4. まったく足りなかった  
 5. わからない
- S Q6-7. 使用した教科書の記述の内容・量などについてご感想をお聞かせください。  
 ( ) 63
- Q 7. あなたの学校では、喫煙の問題に対する関心はどうか。1つだけに○をおつけください。  
 1. きわめて高い      2. 高い      3. どちらともいえない 64  
  
 4. 低い      5. きわめて低い

Q 8. 次の考えについてあなたご自身の意見をおうかがいします。賛成 -○, 反対 -×, どちらでもない -△を各々の ( ) の中にご記入ください。

- ( ) たばこを吸うことによって多くの愉しみが得られるのなら、それだけで十分に価値のあることだろう。 12
- ( ) すでに身につけてしまった習慣ならば今更断ち切る必要はない。 13
- ( ) たばこの効能が、その害を補って余りあると思うなら吸い続けても良いだろう。 14
- ( ) 精神安定剤として、社交の道具として、たばこは生活の中で十分に役立っている。追放などナンセンスだ。 15
- ( ) 害だけで何の益もない喫煙などはおろか者のすることである。 16
- ( ) たばこは有害かもしれないが、一方で満足感も与えてくれる。結局プラス・マイナスゼロというのではないか。 17
- ( ) たばこの追放は、市民運動レベルで徹底する必要がある。 18
- ( ) 1年間に数万円を煙にするなどは不経済としか言いようがない。 19
- ( ) たばこの弊害は明白なのだから、すぐにもやめるべきである。 20
- ( ) たばこの箱に有害表示を義務づけるだけでは不十分なので、政府はもっと強く禁煙を訴える必要がある。 21
- ( ) 生活の中に時には無意味があってもいい。たばこはそのひとつにすぎない。 22
- ( ) 喫煙者が早死にしたとしても、たばこがその原因とは限らないので、吸いたい人は吸っても仕方あるまい。 23
- ( ) 一人前の男(女)としての格好のアクセサリーなので、吸うことをちゅうちょする必要はない。 24
- ( ) 喫煙は「悪癖」の一語につきる。 25
- ( ) たばこは体重を減らすのに役立つ。 26

Q 9. あなたの地域の中学生で、たばこを吸っている者の割合はどのくらいだと思いますか。□の中に数字をお入れください。

男子全体の約  $\overset{28}{\square} \overset{29}{\square} \%$ , 女子全体の約  $\overset{30}{\square} \overset{31}{\square} \%$

32

Q10. 中学生の喫煙についてどう思いますか。1つだけに○をおつけください。

- 1. 吸ってもいい
- 2. 吸ってもやむをえない
- 3. 吸わないほうがいい
- 4. 絶対吸ってはいけない
- 5. わからない

33

Q10で3, 4に○をつけた方だけお答えください

34

S Q10-1 その理由として最も強調したいこと1つだけに○をおつけください。

- 1. 法律で定められているから
- 2. 一般に健康にとってよくないから
- 3. 非行化につながるから
- 4. 特に発育段階にある子どもには有害だから
- 5. まわりの人に迷惑をかけるから

35

36

Q11. 「喫煙と健康」に関する教育は中学生に必要なだと思いますか。1つだけに○をおつけください。



1. 思う      2. 思わない      3. わからない      37

☆Q11. で、2. の「思わない」、3. の「わからない」に○をつけた方は、SQ11-1 と SQ11-2 をとばしてQ12以下にお答えください。      38

だけQ11でお答えください

SQ11-1 「喫煙と健康」に関する教育は、保健科教育が中心となって進めるべきだと思いますか。  
1つだけに○をおつけください

1. 保健科教育が中心になるべきである      39
2. 保健科教育でもおこなうが、中心になる必要はない
3. 保健科教育ではおこなう必要がない
4. わからない

けたS方11だけお答えください

SQ11-2 保健科教育の中ではどのような目標にもとづいて授業をおこなうべきだと考えますか。  
1つだけに○をおつけください。

1. 喫煙による健康障害について知識を与える      40
2. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる
3. 喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないようにさせる
4. その他 (      )

41

☆以下の項目は、あくまでも統計分析のために使うものですから、必ずご記入ください。

Q12. 性別      1. 男      2. 女      42

Q13. 年齢（昭和57年3月1日現在の満年齢）      <sup>43</sup> □ <sup>44</sup> □ 歳

Q14. 最終卒業学校      45

1. 師範学校      2. 高等師範学校      3. 専門学校      4. 旧制大学
5. 短期大学      6. 新制大学      7. 大学院      8. その他 (      )

Q15. 取得免許状の種類（該当するものすべてに○をおつけください。）      46

1. 保健体育      2. 保健      3. 養護教諭      4. その他 (      )
- 47
- 48
- 49

Q16. 大学あるいは認定講習等で、保健科教育法ないし保健体育科教育法を履修されましたか。1つだけに○をおつけください。

1. 保健科教育法を履修した。      50
2. 保健体育科教育法を履修した。その中に保健科教育の内容も含まれていた。
3. 保健体育科教育法を履修したが、保健科教育の内容は含まれていなかった。
4. どちらも履修しなかった。

Q17. あなたはたばこを吸われますか。1つだけに○をおつけください。      51

1. 吸っている      52
2. 習慣として吸っていたが、いまはやめている
3. 吸ったことはあるが、習慣になったことはない
4. まったく吸ったことがない

- ☆Q17. で2,3,4に○をつけた方はSQ17-1からSQ17-4まではとばしてQ18にお答えください。
- Q17で1の「吸っている」に○をつけた方だけお答えください
- SQ17-1 1日にだいたい何本ぐらい吸いますか。□に数字をお入れください。 53  
☐  
 約  $\overset{54}{\square}$   $\overset{55}{\square}$   $\overset{56}{\square}$  本  
       百 十 一
- SQ17-2 自分の喫煙習慣についてどうお考えになっていますか。1つだけに○をおつけください。 57  
☐  
 1. よいことである                    2. どちらともいえない  
 3. 好ましくない                        4. 悪いことである
- SQ17-3 あなたは今後禁煙したいと思いますか。1つだけに○をおつけください。 58  
☐  
 1. ぜひやめたい                        2. できればやめたい  
 3. やめるつもりはない
- SQ17-4 自分の喫煙習慣が「喫煙と健康」に関する教育の効果に影響をおよぼすと思いますか。1つだけに○をおつけください。 59  
☐  
 1. まったく思わない                    2. あまり思わない  
 3. 少し思う                              4. おおいに思う

Q18. 本調査に関してご意見がありましたら何でもお聞かせください。

ご協力ありがとうございました

### Ⅲ 中学校保健体育科における「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題

喫煙が、肺がんは言うに及ばず、様々な疾病の重要な要因となっていることは、数多くの疫学的あるいは実験的研究によって、ますます動かし難い事実となりつつある<sup>10)11)</sup>。

平山は<sup>12)</sup>、喫煙に関連している疾病を「タバコ病」として一括し、表3-0-1のように整理している。そして、この中で、悪性新生物は脳血管疾患を抜いてわが国の死因のトップとなり、虚血性心臓病を初めとする心疾患による死亡もやがてそれに迫ろうとしている<sup>13)</sup>。

こういった状況を考えあわせると、喫煙制圧対策、とりわけ青少年喫煙防止対策は、国民の健康を守る上で重要な意義を持っていると言えよう。青少年喫煙防止対策が特に重要視される理由としては、例えば、喫煙習慣は

容易に獲得できるが断つことは難しいこと、喫煙開始年齢が低いほど健康への影響が大きいこと、また青少年の喫煙者率が近年上昇傾向にあることなどが挙げられよう<sup>14)</sup>。

こうした青少年喫煙防止対策の一環として、学校教育、中でも保健教育の果たすべき役割は大きいと考えられるが、現実には、そこでどのような教育が展開されているのかということさえもあまりよくわかっていないのである。そこで我々は、中学校および高等学校保健教育における「喫煙と健康」に関する教育の現状を明らかにするために、第Ⅰ章では、中学校と高等学校の保健体育科教科書や教師用指導書などの内容について検討した。また、第Ⅱ章では、「喫煙と健康」に関する教育について中学校の保健科担当教師を対象として実施した全国調査の結果を分析した。

本章では、第Ⅰ章、第Ⅱ章で得られた知見、および既述の日本学校保健学会共同研究の結果を援用して、特に、

表 3-0-1 タバコ病

煙の種類	分類	疾患名
主流煙	直接喫煙 タバコ病	タバコ・癌 喉頭・肺・口腔・咽頭・食道・胃・肝・脾・膀胱・子宮癌など 呼吸器タバコ病 肺気腫, 慢性気管支炎, 喘息など 循環器タバコ病 虚血性心臓病, 動脈瘤, 閉塞性血管炎など 消化器タバコ病 胃・十二指腸潰瘍, 肝硬変など 精神・神経タバコ病 不眠症, 神経症など その他 タバコ弱視など
	複合性 タバコ病	大都市タバコ病 大気汚染との複合 特定職業タバコ病 石綿クロムなどとの複合 その他 ビール, 飲酒, 高脂肪食などとの複合
排出煙 副流煙	間接喫煙 タバコ病	胎児タバコ病 死産, 早産, 先天異常, 発育障害, 未熟児 乳幼児タバコ病 肺炎, 気管支炎, 喘息, 癌 成人タバコ病 アレルギー性タバコ病, 呼吸器タバコ病(呼吸器機能障害), 循環器タバコ病(循環器機能障害), タバコ・癌(肺癌), その他(神経症, 自殺など)

第Ⅱ章の全国調査の対象となった中学校の場合を中心に「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題について述べることにしたい。

**A 中学校保健科教育全般の現状と課題**

中学校保健体育科における「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題を理解する前提として、中学校保健科教育全般の現状と課題について簡単に述べておきたい。

制度的なことから言えば、昭和56年度から施行されている中学校学習指導要領のもとでは、保健体育科の保健分野に配当された時間数は、3年間を通じておよそ55単位時間に過ぎず、この程度の時間数ではすべての学年で年間を通じて定期的に授業を実施することは不可能であり、教育的効果という面からみて、極めて深刻な問題が存在していることをまず第一に指摘しておかねばならな

い。

また、こういった制度的な問題は別にしても、従来からとかく言われ続けてきた「雨降り保健」の性格は、建前上はともかく実際には根強く残っているようである<sup>15)</sup>。そして、その背景には、保健体育科教師は、体育に比べて保健の授業に対してはあまり意欲的でない<sup>16)</sup>という事情が恐らくあるのだろう。保健体育の免許を持っているからといって、保健の授業に対して熱心であるとは限らないわけである。それよりも保健の授業を担当する意欲に関連する要因として重視すべきことは、教師が大学や認定講習等で保健科教育法の内容について学んだかどうかということであると考えられている<sup>17)</sup>。

第Ⅱ章の回答者の属性に関する結果によれば、保健科教育法の内容について学んだ経験のある教師<sup>注1)</sup>は全体の74.0%であり、学会共同研究<sup>18)</sup>の場合の59.6%に比べて高い。この結果に関しては、事態が改善されつつあるものと理解するよりは、我々の調査では、学会共同研究における回答者に比べて、保健の授業に対して比較的熱心な教師が回答してきたと受けとめる方がよいかもしれない。というのも、学会共同研究の場合は、昭和53年度において各学校各学年の保健授業担当時間数の最も多い教師が対象となっているが(1校あたり3名まで)、我々の調査では昭和56年度において各校の保健授業担当時間数の最も多い教師1名を対象としているからである。

保健の授業のやり方等について何も学んでいない教師に対して、保健の授業も体育と同様に熱心にやれとか、教科書の棒読みに終わらず、実験、実習を取り入れるなどの工夫をしる、などと要求すること自体が間違った話だと思ふ。ここで、これまでも多くの識者が主張してきたことを繰り返さねばならないのは残念であるが、行政当局は、大学あるいは認定講習等における保健科教育法の制度的充実という課題に真剣に取り組むべきである。

**B 「喫煙と健康」に関する教育の現状と課題**

第Ⅱ章の調査結果によれば、昭和56年度に「喫煙と健康」に関する教育を行った教師は、全体の65.0%であり、費した時間としては、軽くふれた程度か、1/2単位時間程度が多い。授業形式としては、教科書を使ったり自分の経験を話すという方法は用いられることが多いが、教科書の記述やデータの不足を資料プリントや視聴覚教材などを用いて補おうという姿勢はあまり見られな

1) 保健体育科教育法を履修し、その中に保健科教育の内容が含まれていた場合は、保健科教育法を学んだものとして扱った。

いようである。

「喫煙と健康」に関する授業の実施率65.0%という数字は、調査の対象がそれぞれの学校で保健授業担当時間数の最も多い教師であることを割り引く必要があるにしても、今日の中学校保健科教育全般の低調さを考えあわせると決して低い数字ではない。しかし、一方では、我々の調査に対して、「自分の学校には喫煙する生徒はいないから喫煙の問題は関係ない」という感想を記してきた教師に見られるように、喫煙という問題を青少年期に限定してとらえ、本テーマに関する授業を実施しない教師もいるようである。

本章の冒頭で述べたように、わが国の現在ならびに将来の健康問題の中で、悪性新生物や心疾患が占める比重は大きく、そういった疾病の重要な要因のひとつとして喫煙が挙げられている。子どもたちが喫煙という「悪習」をたとえ現在身につけていないにしても、将来も引き続きそうであるという保証などどこにもないはずであり、健康に対して明らかに有害な喫煙習慣を子どもたちが「生涯にわたって」身につけないように、保健体育科教師が果たすべき役割は大きい。

わが国では、テレビなどのマスメディアを使ってのたばこの宣伝は野放しの状態にある。成人男子の喫煙者率が漸次低下して行く中で(図3-2-1)、日本専売公社はたばこの販売を拡大するために、とかくムードに弱い若者や女性に照準を定め、様々な手段を用いてたばこへの関心を高めようと努めているのである。そういった状況にあって、子どもたちがいつまでも喫煙習慣を身につけずにいると考えるのは楽天的に過ぎるというものだろう。

上述のような専売公社の宣伝活動に対して、当たり前といえば当たり前のことであるが、わが国行政は何ら有

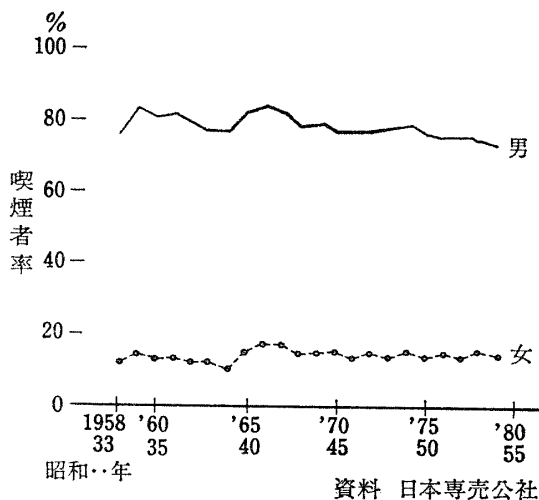


図 3-2-1 日本における喫煙者率の年次推移

効な対策を講じようとしていない。このことは、とりよるによっては、国民の健康を犠牲にしてまでも、経済的利益を追求しようとしているものとも解することができる注2)。時代の流れに逆行する国の こういった 姿勢は厳しく追求する必要があるが、それと並行して、教師のみならずすべての保健教育関係者は、喫煙問題に関して自分たちが一体どのような「武器」を持っており、それを有効に機能させるためには一体何をなすべきかということについて、真剣に考えるべき時にきていると言えるだろう。

次に、「喫煙と健康」に関する授業を実施する際の教師の目標観について検討したい。

第Ⅱ章の調査結果によると、昭和56年度に「喫煙と健康」に関する授業を実施した教師のうちの64.9%は、「喫煙による健康障害について知識を与えた上で、発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という目標に基づいて授業を行っている。

また、別の質問の結果によると、大部分の教師(全体の98.9%)は、当然のことながら、中学生は喫煙しない方がよい、あるいは絶対吸ってはいけないと考えているが、その理由をたずねてみると、「特に発育段階にある子どもには有害だから」とする者が70.7%、非行化につながるから」とする者が15.5%と上位を占め、「一般に健康にとってよくないから」という理由を挙げた者は4.6%に過ぎなかった。

多くの教師の抱いている「喫煙は発育段階にある子どもには有害である」という認識を支えるものは一体何なのであるか。なぜ、喫煙による影響を発育段階に限って考えようとするのだろうか。それは、果たして科学的事実に基づいた認識なのだろうか。

これまで行われた多くの疫学的研究によって、喫煙が悪性新生物や心疾患等のいわゆる成人病の重要な要因のひとつであり、若いうちからの喫煙は健康上特に有害であることが明らかになってきている。その意味で、子どものうちから喫煙させないようにすることは、確かに科学的根拠のあることである。しかし、それはあくまで「子どものうちから」ということであって、「子どものうちは」という論理とは本質的に異なるものである。

こうしてみると、「発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という目標観に立つ教師の場合、彼が子どもたちに与えた知識が、果たして目標の趣旨に沿ったものであったかどうか問い直してみる必要があるようである。教師は、己れが立てた目標と子どもに与えた

2) 国へのたばこ専売納付金は、1979年には6,000億円以上にも達している。

知識との間に不協和が生じていないかどうかを検討し、もし不協和が生じていたなら、その目標のもとではどのような知識を与えるべきだったのかを追求すべきである。そして、仮にその目標を達成するのに必要な情報を十分に集めることができないとすれば、目標そのものまで立ち戻って考え直さねばならないだろう。

これまで明らかにされている科学的事実を総合的に判断すると、「喫煙と健康」に関する授業を実施する際の目標としては、「喫煙による健康障害について知識を与えた上で、生涯にわたって吸わないようにさせる」という目標が妥当であるように我々には思える。現場の教師がこの目標をあまり支持しないことについては、後述するように教科書の記述の仕方にも問題があるのかもしれないが、やはりひとつには成人男子の約70%、今回の調査対象となった保健体育科教師でさえも男子の場合約60%が喫煙しているという事情がその背景にあるものと思われる。

確かに、このような状況のもとでは、生涯にわたって喫煙させないというような目標に基づいた授業は行われにくいだろう。特に、喫煙習慣を有する教師の場合、今回の調査の限りでは非喫煙教師とことさら目標観が異なるという結果は示されなかったが、一種のやりにくさはあるかもしれない。例えば、喫煙習慣を有するある教師は、我々の調査に対して“喫煙に関する教育は、生徒にとって、私自身反面教師にうつすと思うが、胃を悪くしたり、やめたいけれどやめられない精神的な苦痛を素直に話し、努力していることを体験として生きた教材にしている。ただ、生徒にとってどううけとめられているかが心配だ”という感想を寄せてきている。

また一方、喫煙しない教師にとっても、“喫煙にしても飲酒にしても、中学生にとって、悪影響をおよぼすわけだが、それが大人がやっていることであるし、また即、悪影響に結びつかないということから、その指導が難しく思えた”という感想に代表されるように、喫煙が健康に及ぼす影響がこれほど明白なこととなってきているにもかかわらず、一方では多くの人々が喫煙し続けているという事実は、子どもに対する説明の仕方に困ることだと思われる。あるいは、「……発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という目標は、意識的にせよ、そうでないにせよ、教師が、このような矛盾を矛盾として自ら追求せず、子どもたちにも矛盾として感じさせないためのストラテジィとして採用されているのだろうか。

教師が、科学的知識と人々が現にとっている行動との間に存在する矛盾に深く切り込むことのない授業をしよ

うとすれば、すでに述べたように「子どものうちから」を「子どものうちは」という論理にすりかえるといったことが行われざるを得ないだろう。即ち、現状を是認し、そのために都合のよい目標が立てられ、その目標に沿うように科学的事実が解釈され直す訳である（もちろん、こういったことを教師が意識的に行っているというのではないが）。

保健科教育が、単なる知識の伝達にとどまらず、健康問題を科学的に把握する能力の形成をも目指すべきものだとするれば、こうした教師の姿勢は厳しく批判されるべきだろう。

人間はとかく理屈に合わない行動をとるものであり、喫煙という行為もそのひとつかもしれない。ただし、そういった矛盾から子どもたちの眼をそらせ、結果として、大人たちの矛盾した行為を将来子どもたちにもとらせてしまうようなことはあってはなるまい。矛盾は矛盾として見つめさせ、何故そういった矛盾が生じるのかを子どもたち自身に考えさせることこそが、教育の果たすべき役割であろう。

最後に、保健体育科教科書中の「喫煙と健康」に関する記述についても言及しておきたい。教科書の記述の持つ様々な問題点については、第I章と第II章ですでに指摘しているので、繰り返す愚は避けたいが、先の目標観との関連で触れておきたいことがある。

昭和56年度から全面的に施行されている学習指導要領に準拠した中学校保健体育科教科書3種中2種は、発育発達期の喫煙は特に有害であるとしている。具体的には、“未成年者のなかには、興味からおとなのまねをして、たばこを吸う者もあるが、発育のとちゅうにある未成年者の健康にとって、たばこは特に悪い影響を与える<sup>19)</sup>”あるいは、“とくに、発育途上の未成年者には、発育に悪い影響をおよぼす<sup>20)</sup>”といった記述である。こういった教科書の記述が、前述のような「……発育途上にある子どものうちは吸わないようにさせる」という教師の目標観にどう影響しているかは不明だが、問題の重要性からして単なる「筆の滑り」では片付けられないだろう。もし、このような重みをもった記述をするのであれば、具体的資料を挙げ、科学的事実をもって記述すべきである。多くの保健科担当教師が教科書以外の授業形式をあまりとらない以上、特に保健の場合、教科書の記述の持つ意味は大きいと考えるからである。

欧米諸国の喫煙者率は、各国の積極的対策が功を奏し、成人男子においては劇的に低下している。だが、成人女子の喫煙者率は横ばい状態であるし、青少年の喫煙者率は逆に高くなる傾向にあるという<sup>21)22)</sup>。この地上から喫

煙という「悪習」をなくすために、教育の果たすべき役割はますます大きい。保健教育関係者の任は重く、その道は未だ遠き感がある。(川畑)

#### 参考・引用文献

- 1) 小野三嗣他『保健体育』一橋出版, 1982, p112
- 2) 松田岩男, 田中恒男他『高等保健体育』大修館書店, 1982, p97
- 3) WHO専門委員会報告『たばこの害とたたかう世界』結核予防会, 1976
- 4) 健康・体力づくり事業財団「Ⅳ 中学生の喫煙行動および喫煙に対する態度と知識」『昭和55年度健康づくり等調査研究報告書』1981
- 5) 村松常司他「喫煙の経験, 習慣に影響を及ぼす諸要因の研究 第2報」『学校保健研究』Vol.18, No.1, 1976.1, pp. 34—39
- 6) 日本学校保健学会「中学校・高等学校における保健授業に関する調査研究——中間報告」『学校保健研究』Vol. 21, No. 11, 1979. 11, pp. 502—511
- 7) 安栄鉄男「中学生, 高校生ならびに非行少年についての喫煙に関する調査研究」『学校保健研究』Vol. 12, No. 12, 1970. 12, pp. 465—474
- 8) 出利葉太郎『禁煙行動に影響する諸要因について』昭和56年度東京大学教育学部卒業論文, 1982
- 9) 日本学校保健学会「教師(中・高校)を対象にした保健授業の実態に関する調査研究」『学校保健研究』Vol. 22, No. 10, 1980. 10, pp. 458—468
- 10) 英国王立内科医学会報告『喫煙をとるか健康をとるか』結核予防会, 1979
- 11) 喫煙制圧に関するWHO専門委員会報告『喫煙流行の制圧』結核予防会, 1980
- 12) 並木正義・平山雄 編著『喫煙の医学』講談社, 1982, p74
- 13) 厚生統計協会『厚生の指標』Vol. 29, No. 5, 1982. 5, p51
- 14) 前掲書 4), p219
- 15) 前掲書 6), p504
- 16) 前掲書 6), p508
- 17) 日本学校保健学会「教師(中・高校)を対象にした保健授業の実態に関する調査研究」『学校保健研究』Vol.23, No. 10, 1981. 10, p455
- 18) 前掲書 6), p503
- 19) 佐々木吉蔵他『中学校保健体育』大日本図書, 1981, p125
- 20) 豊田章, 大塚正八郎他『中学保健体育』学習研究社, 1981, p152
- 21) 前掲書 3), pp. 23—26
- 22) 前掲書 11), pp. 42—46