

《資料》

体育科/保健体育科の学習指導要領や解説等における喫煙防止の内容の変遷

小磯透¹⁾、金子耕一¹⁾、家田重晴¹⁾

キーワード：喫煙防止教育、学習指導要領、保健教育、コンピテンシー

I. 緒言

すでに江戸時代にはタバコの害は知られており、貝原益軒は「養生訓」の「第四巻飲茶附煙草」にたばこの害やその依存性を指摘している¹⁾。同じく、たばこの害や強い依存性、受動喫煙・残留受動喫煙の被害を指摘した僧侶の記録もある²⁾。しかし、江戸・明治の頃には、喫煙は男女に関わらず、そして子どもの喫煙も多かったようで、日本を訪れた外国人が驚きを持って記録している³⁾。例えば学校教育においては、明治 3 (1870) ~ 明治 7 (1874) 年に、外国人教師として来日し、福井や東京で、西洋文化を教え、日本の発展を支えたウィリアム・グリフィス⁴⁾も、“日本の学生や教師は授業中にまで教室でタバコを吸う”と記している(注 1)。当時は児童・生徒・学生の喫煙は一般的で、そのマナーも乱れていたらしい⁵⁾。こういった年少者にまで及んでいた喫煙の問題により、文部省は 1894 (明治 27) 年、小学校での喫煙禁止の訓令「小学校ニ於ケル体育及衛生」(文部省訓令第 6 号)で「小学校ニ於テ生徒ハ喫煙スルコト及烟器ヲ夾帶スルコトヲ禁スヘシ」として、小学校における生徒の校内での喫煙を禁止した。また、「学生生徒喫煙禁止」の訓令も 1900 (明治 33) 年に出された⁶⁾。青少年の健全な育成のため未成年者を全面的に禁煙とした「未成年者喫煙禁止法」も制定された(1900 (明治 33) 年)。立法化されたとはいえ、その後も子どもの喫煙も多く、未成年者の喫煙については昔から問題視され続けたままで、対策の効果は充分ではない⁷⁾。そもそも、たばこは万能薬、治療薬だとされた過去さえあり⁸⁾⁹⁾、税収のためにたばこ消費、即ち喫煙が奨励されていたことさえもある¹⁰⁾。喫煙が奨励され、拡大する傾向にあったことは、我が国においても同様で、大人では 9 割近い喫煙率の頃さえあった¹¹⁾。

これが大きく転換し、たばこは害であり、喫煙を防止すべきで、たばこ健康の問題について取り上げられ、問題視されるようになった。それは、1964 年 1 月の米国公衆衛生総監諮問委員会報告書による喫煙の健康への影響についての勧告、1970 年の世界保健機関総会におけるたばこ健康に関する決議などが大きな転機となった。その後 1988 年には、WHO「世界禁煙デー」が始められ、我が国でも 1987 年厚生省の公衆衛生審議会「喫煙と健康問題に関する報告書」が刊行された。禁煙への動きが本格化したのはこの頃からである¹²⁾。コロンブスがたばこを持ち帰った頃を始まりとすると、五百数十年のたばこの長い歴史から見ても、それを喫煙防止に大きく舵を切ってからわずか 60 数年にしかならず、喫煙防止はそう容易ではないだろう。実際、健康増進法に基づく国策としての健康日本 21「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」¹³⁾の数値目標には未成年の喫煙率 0 が示されているが、現状の喫煙率は中学 1 年生男子 1.6%、女子 0.9%、高等学校 3 年生男子 8.6%、女子 3.8% (2010 (平成 22) 年)で、目標の達成にはいたっていない。未成年者の喫煙対策、喫煙防止は国家的、世界的にも重要な問題である¹⁴⁾。これらは、様々な場面でなされ、学校だけに帰するわけにはいかないにしても¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾、喫煙開始のリスクのある若年者を対象として一斉に、体系的に学習できる学校に期待も大きい¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾。学校教育においても喫煙防止の学習は、様々な場面で行われているが、教科の学習として、小学校では体育科の保健領域、中学校では保健体育科の保健分野、高等学校では保健体育科の科目保健の内容に位置付けられている²²⁾。

この学習内容²³⁾²⁴⁾を規定しているのは学習指導要領である(学校教育法施行規則第 52 条、第 74 条、第 84 条など)。したがって、教師にとって児

1) 中京大学スポーツ科学部

童・生徒の学習内容を理解すること、即ち学習指導要領、同解説等を理解することは、教員の重要な資質・能力、コンピテンシーである。

この学習指導要領はおよそ 10 年毎に改訂され、内容も変化している。和田²⁵⁾は、中学校・高等学校の保健の学習内容の変遷を学習指導要領の始まりの昭和 22 年から平成 21 年改訂まで、その特徴を検討した。また、松岡²⁶⁾は、今日（出版当時）は、感染症が激減し、生活習慣病が注目されるようになり、またタバコ・酒・薬物の乱用などが問題となっている、と昭和 22 年から平成 21 年改訂までの学習指導要領の改訂と保健の学習内容の変遷を自身の体験を交えながら振り返っている。杉田²⁷⁾は昭和 22 年から平成元年改訂まで、今関²⁸⁾は昭和 22 年から平成 21 年改訂までの学習指導要領の改訂と保健の学習内容の変遷を示した。このように、我が国の学校教育、保健教育における、学習内容、学習指導要領の変遷を確認することは重要で、研究課題の一つでもある²⁹⁾³⁰⁾。ただ、学習内容それぞれの変遷についての論議は、そう多くはない。野村³⁰⁾は、学習指導要領が定着した昭和 33 年度改訂から最新の平成 29 年度改訂までの中学校の病気の予防、反橋³¹⁾は、性教育の変遷について検討した。喫煙防止の内容の変遷については、川畑ほか³²⁾は、児童・生徒の喫煙に関する調査に関連して、昭和 43 年度改訂版から昭和 52 年度改訂版への変化を比較検討し、次のように指摘した。中学校においては、昭和 43 年度改訂版には学習指導要領と指導書にも喫煙防止の内容の記述があったにも関わらず、昭和 52 年度改訂版では精選の方針によりその記述が削除された。そして、高等学校において、昭和 43 年度改訂版には学習指導要領と指導書、昭和 52 年度改訂版学習指導要領にも記述はなく、昭和 52 年度改訂版の解説により記述が見られたことを示した。ここでは、適応機制の項の中ではあるが、反社会的・非行という扱いではなく、身体的健康への影響として取り上げるようになった。しかし、発育発達期には特に悪いこと、また法律による未成年の喫煙禁止を取り上げるまでにはいたっていない、と指摘した。このように、喫煙防止の内容についてはその重要性の割には、学習指導要領やその解説の記述の変遷を確認した報告は、そう多くはない。

Ⅱ. 目的

喫煙の防止は保健学習における重要な課題の一つである。未成年の喫煙防止は、様々な効果が期待される。例えば、青少年期の健康の保持、未成年の内から吸い始めることの高いリスクを軽減、がんの原因の中で予防可能な最大の原因を排除、生涯にわたる疾病問題の予防、長期的には大人の喫煙者の減少への期待、社会的損失の軽減、などである。学校教育においては、学習指導要領にも示され、保健学習など様々な場面で指導することとされている。たばこに囚われない生涯を送るための基礎を培い、喫煙習慣を形成させないためにも小学校、中学校、高等学校における喫煙防止の学習は重要な学習内容である。

そこで本研究では、保健学習においても喫煙防止が重要な学習内容であることから、体育科/保健体育科の学習指導要領とその指導書・解説における喫煙防止の内容を整理し、その変遷を確認することを目的とした。

Ⅲ. 方法

学習指導要領は、学校教育の内容の基準である（学校教育法施行規則第 52、74、84 条など）。また、解説（小・中学校の場合、平成元年度までは“指導書”と称していた）は、文部科学省が監修し、学習指導要領の内容を詳しく説明していることもあって、学校現場では重用されている（注 2）。そこで、この学校教育の基準である学習指導要領とその解説・指導書、全てから喫煙防止の内容の記述を抜粋し、刊行時代順に比較、検討した。

Ⅳ. 対象

喫煙防止の内容の変遷を確認するため、全ての学習指導要領とその解説・指導書を検討の対象資料とした（表 1-4）。昭和 33 年度改訂以降は、現在のように学習指導要領とそれに合わせて指導書・解説が刊行されている²²⁾。この昭和 33 年度版より以前については、学習指導要領の前身である学校体育指導要綱や学習指導要領（試案）の全

てを対象とした。

検討の対象となった資料である学習指導要領と解説・指導書を全て収集し、これらは全 51 点であった。なお、小学校、中学校、高等学校が、そして学習指導要領と解説が、同時に刊行されることはなく、その刊行時期は改訂年度により異なっている。それらは便宜上同時期の小学校の学習指導要領の刊行年度に合わせて、〇年度改訂学習指導要領と呼称している³³⁾³⁴⁾。本稿においてもそれらにならい、小学校の改訂年度で表記した。例えば、改訂年度を“2017 (平成 29) 年度”と示せば、小学校学習指導要領が平成 29 年度に告示されたので、“小学校学習指導要領 2018 (平成 30) 年 2 月 28 日、東洋館出版”、“小学校学習指導要領解説 体育編、2018 (平成 30) 年 2 月 28 日、東洋館出版”、“中学校学習指導要領、2018 (平成 30) 年 3 月 30 日、東山書房”、“中学校学習指導要領解説 保健体育編、2018 (平成 30) 年 3 月 30 日、東山書房”。“高等学校学習指導要領、2019 (平成 31) 年 2 月 15 日、東山書房”、“高等学校学習指導要領解説 保健体育編 体育編、2019 (平成 31) 年 2 月 15 日、東山書房”を指す。なお、第〇期と改訂時期を序数詞で示す場合もあるが、例えば杉田²⁷⁾と今関²⁸⁾ではカウントの仕方が異なり、その表記は一致していないようである。そのため本稿では序数詞を採用せず、改訂年度の表記でその時期を示すこととした。

V. 結果

学習指導要領および解説での喫煙に関する全記述は、表 1～4 に示している。結果では、各改訂の年度における喫煙の記述についての要点を引き取って記述することとした。

1947(昭和 22)年度 ① 表 1

第二次世界大戦後、我が国は、国も学校教育も刷新された。学校教育における保健学習は、1947 年 4 月に GHQ 米国教育視察団報告書「初等学校では保健教育がおそろしく欠けている・・・」の指摘が契機となって始まった³⁵⁾。しかし、この指摘があったからと言って保健学習の内容が、すぐに学習指導要領によって示されたわけではない。戦後

の最初は、学習指導要領として発刊されるまでの検討・整理が間に合わず、学校体育指導要綱(図 1)として示された。ここには、小学校、中学校、高等学校、大学の体育の概要が示され、運動と衛生で構成され、この衛生が今日の保健学習の前身である³⁶⁾。衛生は、体育の中に位置付いたので実践的学習を意図していたが、たくさんの項目の羅列にとどまり³⁷⁾、時数も示されていない³⁸⁾。全ての校種の衛生の内容に、喫煙の防止については示されていない。因みに、この学校体育指導要綱は大学についても記述されていた。大学・仮称(約 19-22 年)の体育も、運動と衛生で構成され、衛生は 10 項目あったが、喫煙については示されていない。また、時数(単位数)に関しても示されていない。

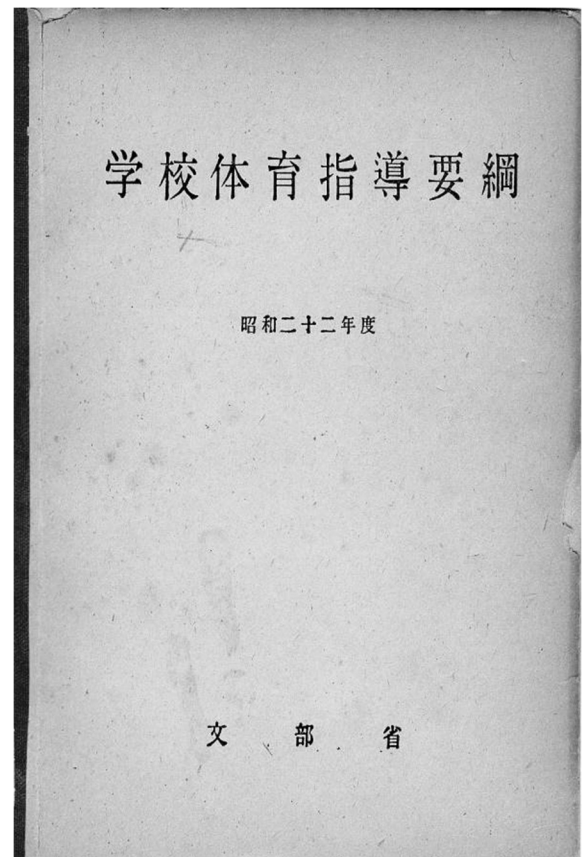


図 1 学校体育指導要綱

1949(昭和 24)年度 ②③ 表 1

学習指導要領が公刊された最初で、試案として示された。小学校、中学校・高等学校のいずれにおいても、喫煙防止の内容の記述はない。小学校は、衛生(保健)の記述はない。これは、“衛生に関するものは別に指導の手引書が出されることに

なっているので本書から省いた”と示されている。中学校と高等学校の学習指導要領は、同一書である。まえがきに、“本書は体育のみを扱ったので、保健ならびにそれと関連を記述することができなかったことは遺憾であるが、これについては今後の重要な課題として解決を期するものである”と示されたように、保健に関する記述はない。また、中学校と高等学校の体育科が保健体育科となったのはこのときからである³⁹⁾。

1951(昭和26)年度 ④⑤ 表1

小学校の学習指導要領(試案)昭和24年度版に示された“衛生に関する別の指導の手引書”は、この小学校保健計画実施要領(試案)である⁴⁰⁾。同様に、中学校・高等学校については、中等学校保健計画実施要領(試案)である。これは、保健というよりはもっと広い範囲に及んでおり、“学校保健の参考的指針であって、これにもとづいて学校は明確な方針、具体的展開に進む”と緒言に示している。また、“保健学習はこの健康教育に準拠”と明記され⁴¹⁾、この内容の健康教育の項が保健学習の学習指導要領に該当する⁴²⁾。この中には、喫煙防止の内容の記述はない。

ただし、この中等学校保健計画実施要領(試案)には、たばこに関する記述が初めて登場した。“第六章結論第一節結果の評価”に、次のような問題について生徒の意見を求める、と評価のための設問の例が示されている。そこにはなんと“中学生は校庭でたばこを吸ってはいけない”とある。

1953(昭和28)年度 ⑥⑦⑧⑨ 表1

小学校、中学校、高等学校のいずれにおいても喫煙防止の内容の記述はない。小学校では、保健に関する記述はなく、保健については、これ以前の小学校保健計画実施要領(試案)に準じている。

中学校、高等学校では、学習指導要領保健体育科体育編(試案)昭和26年度版に、保健について“今後の重要な課題”と、まえがきに明記された。これが、中学校の場合⑦文部省初等中等教育局長通達⁴¹⁾であり、高等学校の場合⑧高等学校学習指導要領保健体育科編(昭和31年度改訂版)(図2)となり、保健学習が明確に示されるようになった。それまで、保健学習は、中等学校保健計画実施要

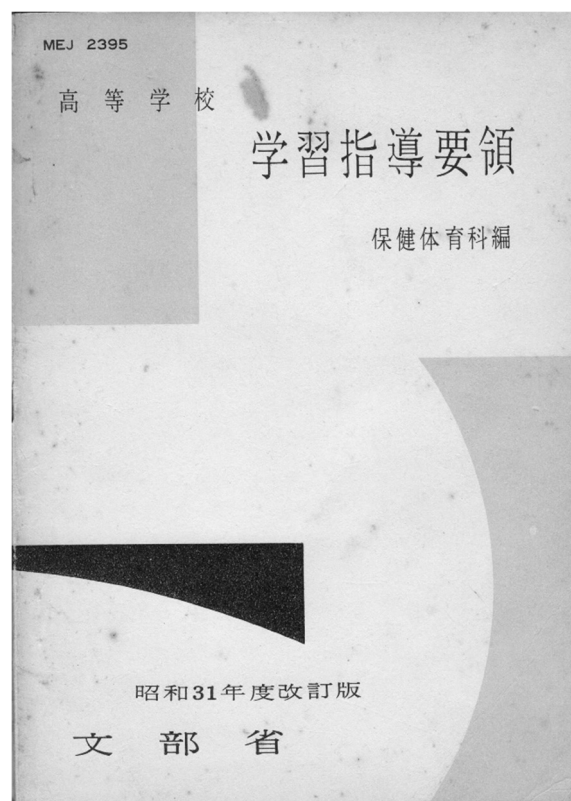


図2 高等学校学習指導要領保健体育科編
(昭和31年度改訂版)

領(試案)の健康教育に準拠して実施していた。しかし、これによって、高等学校の保健の組織や内容が明らかにされたのである⁴³⁾。その一方で、中等学校保健計画実施要領(試案)は中学校と高等学校の内容を一緒に示していたため、中学校と高等学校それぞれの学習内容が明らかでなく、疑問や混乱を生じていた。特に、⑧高等学校学習指導要領保健体育科編(昭和31年度改訂版)の刊行により高等学校の保健が明確となったが、中等学校保健計画実施要領(試案)がそもそも中学校と高等学校の内容が明確でなかったため、ここから高等学校部分を除けば中学校の学習内容である、ということも特定できなかったのである。即ち、中学校の保健学習の目標や内容が不明確だったのである。そこで中学校について、その保健学習の目標や内容を示したのが、この局長通達なのである⁴³⁾。これは通達なので、これまで、そしてこれ以降のように冊子体としては刊行されていない。それもあってか、これが学習指導要領であると、わざわざ冒頭で明言している。“このことについては、従来、中等学校保健計画実施要領(昭和24年版)」の「第5章 健康教育」に準拠して実施してきたが、同章においては中学校と高等学校の保健

表 1 体育/保健体育科の学習指導要領・解説等における喫煙防止の内容に関する記述：1947(昭和22)～1953(昭和28)年度

時期		1947(昭和22)年度	1949(昭和24)年度	1951(昭和26)年度	1953(昭和28)年度
対象資料	小学校	①学校体育指導要綱，文部省，日本書籍，1947(昭和22)年6月22日。	②学習指導要領 小学校体育編（試案）文部省，大日本図書，1949(昭和24)年9月12日。	④小学校保健計画実施要領（試案），文部省，1951(昭和26)年2月26日，北陸教育書籍	⑥小学校学習指導要領 体育科編（試案），文部省，明治図書，1953(昭和28)年11月30日。
	中学校		③中学校・高等学校 学習指導要領 保健体育科体育編（試案）昭和26年版文部省，大日本雄弁会講談社，1951(昭和26)年7月25日。	⑤中等学校保健計画実施要領（試案），文部省，1949(昭和24)年11月18日，大日本図書。	⑦「中学校保健体育科のうち保健の学習指導について」文部省初等中等教育局長通達，1956(昭和31)年3月30日。文部省「中学校保健体育科のうち保健の学習指導について」中等教育資料，5(5)：8-11，1956(昭和31)年。
	高等学校				⑧高等学校学習指導要領保健体育科編，文部省，教育図書，1956(昭和31)年1月10日。⑨高等学校保健体育科体育指導書 文部省，教育図書，1958(昭和33)年3月20日。
小学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない	ない	ない	ない
	学習指導解説（指導書）				
小学校付記		衛生：低学年8項目（類別），高学年9項目。時数不明。		健康教育：13項目。時数不明。	
中学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない	ない	第六章結論 第一節 結果の評価 次のような問題について生徒の意見を求めることによってもある程度の評価をすることができよう。1. 酔った運転手が運転したために，その運転手は免許状をとりあげられた。2. 中学生は校庭でたばこを吸ってはいけない。3. 略 p. p. 84-85	ない
	学習指導解説（指導書）				
中学校付記		衛生：8項目，時数不明。		健康教育：13項目，3年間で70時間。	保健：8項目，3年間で70時間。
高等学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない	ない	ない	ない
	学習指導要領解説				ない
高等学校付記		衛生：7項目，時数不明。		健康教育：13項目，3年間で2単位。2単位の始まり。	保健：9項目。3年間で2単位，連続した2学年でそれぞれ1単位ずつを配当。保健2単位(体育は7単位)，1年でまとめてはダメ。
		大学：衛生10項目，時数不明。		とにかく「たばこ！」，が登場。これは，喫煙防止の学習とは言えない。	

学習のそれぞれの特質が明らかでない等の問題があったので、これらについて検討を加え、別紙のとおり、中学校保健体育科のうち保健の学習の目標および内容について成案を得ました。ついては、中学校の保健学習を、昭和 31 年度からこれに基づいて実施するよう、貴管内の教育委員会または中学校に対し周知徹底をお願いします”。同様の強調は後にもあり、中等教育課体育係は“現在、学習指導要領として示されているのは、体育学習の分野だけで、保健学習の分野については「中学校保健体育科のうち保健の学習指導について」(昭和 31 年 3 月 30 日付文部省初等中等教育局長通達)によって示されている”と示している⁴⁴⁾。

また、高等学校学習指導要領保健体育科編(昭和 31 年度改訂版)については、表題にあるように、それまで示されていた「試案」の表記がないこと(図 2)、指導書の存在など、いくつか特筆すべき点がある(注 3)。

この頃の保健はまだ生活経験主義で、他教科はすでに生活経験主義の批判から科学の体系を教える系統主義へと移行していた。保健が系統化へ移行するのは次の改訂である³⁷⁾。

1958(昭和 33)年度 ⑩⑪⑫⑬⑭⑮ 表 2

学習指導要領の法的拘束力が明確になったとされている改訂版である³⁴⁾⁴⁵⁾。この改訂版から、学習指導要領とそれに付随して、指導書/解説が発刊されるようになった⁴⁶⁾。それまでの昭和 24 年度改訂、昭和 28 年度改訂は、教科で学習指導要領が発刊されていた。

喫煙防止の内容が学習指導要領に初めて記述されたのはこの改訂で、中学校においてである。この喫煙防止の内容は、精神衛生に(病気の予防ではない)に“たばこの乱用によって精神の健康がそこなわれる”と示された。これが学習指導要領における喫煙防止、即ちたばこの害の学習内容の初出である。この部分に関する指導書の記述は、精神の健康・精神衛生に“たばこの乱用によって精神の健康が阻害される。不健康な精神と不適応な行動に、たばこ”と示された。このように、たばこ、即ち喫煙は精神の健康の問題としての位置づけで、喫煙(乱用)によって精神の健康が阻害されたり、不健康な精神が喫煙を欲するとしてい

る。たばこ(精神衛生)の扱いは 3 年生である。

小学校、高等学校では、喫煙防止の内容の記述は、ない。

1968(昭和 43)年度 ⑯⑰⑱⑲⑳㉑ 表 2

小学校において、喫煙防止の内容が初めて記述された。中学校での記述は継続された。高等学校では、ない。

小学校では、学習指導要領の健康や生活の基礎と組み立ての中に“たばこ”と示された。指導書には“たばこ(ニコチン)は、青少年の心身の健康にわるい影響を及ぼす”と示された。配当は 5 年生である。なお、領域名が「保健」になったのはこの改訂からである。

中学校では、学習指導要領の健康な生活の設計と栄養の薬品・嗜好品と健康に“薬品・嗜好品の種類の概要を知る。たばこなどと健康の関係”と示された。しかし、病気とその予防に“成人に多い病気。脳卒中、がん、心臓病および胃潰瘍(いかいよう)”が示されているが、喫煙防止はこの成人病＝生活習慣病の位置付けではない。前回改訂の精神の健康の位置付けではなく、たばこは嗜好品との位置付けである。指導書には“煙草の主成分のニコチンの特殊な作用、中毒による心身両面の障害。濫用・多用しないこと、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”が示されている。学習指導要領には学年配当を示さないと明記しているが、指導書には学年配当の原則が示されており、たばこの“健康な生活の設計と栄養”は、2 年生である。

高等学校では嗜好品の弊害、生徒の健康生活に問題、の項があるが、学習指導要領、解説にも喫煙防止の内容の記述はない。

1977(昭和 52)年度 ㉒㉓㉔㉕㉖㉗ 表 2

小学校では学習指導要領、指導書にも喫煙防止の内容の記述はない。中学校、高等学校では学習指導要領にはなく、指導書/解説に記述がある。

小学校では、喫煙防止の内容について、前回改訂では学習指導要領にも指導書にも記述があったが、この改訂ではなくなってしまった。これは、この改訂における記述簡素化の方針³⁴⁾による影響であろう。

表 2 体育/保健体育科の学習指導要領・解説等における喫煙防止の内容に関する記述:1958(昭和33)～1977(昭和52)年度

時期		1958(昭和33)年度	1968(昭和43)年度	1977(昭和52)年度
対象資料	小学校	⑩小学校学習指導要領 文部省調査局、帝国地方行政学会、1958(昭和33)年10月10日。⑪小学校体育指導書 文部省、大日本図書、1960(昭和35)年3月28日。	⑩小学校学習指導要領 文部省、大蔵省印刷局、1968(昭和43)年7月25日。⑪小学校指導書体育編 文部省、東洋館出版、1969(昭和44)年5月31日。	⑫小学校学習指導要領 文部省、大蔵省印刷局、1977(昭和52)年7月30日。⑬小学校指導書体育編 文部省、昭和53年5月、東山書房、1978(昭和53)年5月。
	中学校	⑫中学校学習指導要領 文部省調査局、帝国地方行政学会、1958(昭和33)年10月10日。⑬中学校保健体育指導書 文部省、1959(昭和34)年9月15日、開隆堂。	⑫中学校学習指導要領 文部省 1969(昭和44)年5月20日 大蔵省印刷局。⑬中学校指導書保健体育編 文部省、1970(昭和45)年5月31日 東山書房。	⑭中学校学習指導要領 文部省、大蔵省印刷局、1977(昭和52)年7月30日。⑮中学校指導書保健体育編 文部省、1978(昭和53)年5月、東山書房。
	高等学校	⑭高等学校学習指導要領 文部省、大蔵省印刷局、1960(昭和35)年11月1日。⑮高等学校学習指導要領解説 保健体育編 文部省、開隆堂。1962(昭和37)年3月30日。	⑯高等学校学習指導要領 1970(昭和45)年11月1日 文部省、大蔵省印刷局。⑰高等学校学習指導要領解説 保健体育編、1972(昭和47)年5月。	⑯高等学校学習指導要領 文部省、大蔵省印刷局、1978(昭和53)年9月5日。⑰高等学校学習指導要領解説 保健体育編 文部省、1979(昭和54)年5月、一橋出版。
小学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない	6保健(2)健康や生活の基礎と組み立てについて理解させる。ウ飲食物の選び方と健康障害について知ること。食物の必要性。食物の選び方と栄養障害や食中毒。酒、たばこ、コーヒーなどと健康。	ない
	学習指導解説(指導書)	ない	5年の6保健(2)健康や生活の基礎と組み立て。(ウ)食べ物の選び方と健康障害について知ること。C酒、たばこ、コーヒーなどと健康。(b)たばこ(ニコチン)は、青少年の心身の健康にわるい影響を及ぼすことについて知る。	ない
小学校付記		体育や保健に関する知識(そのうちの保健):5年で2項目10時間。6年で2項目で8か9時間とするのが妥当。「荷見(秋次郎、小学校の保健教育の改訂。体育科における保健の指導。東山書房:9-22、1963)は保健で10時間としているが、体育の知識分をカウントしていないので、無理がある。	5年も6年も保健は体育の10%。P.237。即ち10.5時間。「保健は5年も6年も10時間。5年も6年も中項目が11あるので、それに1時間充てることが実際の。p.242」。	5年も6年も保健は体育の10%。P.103。即ち10時間程度であるp.102。
中学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	3年 B保健 (2)精神衛生 の ア精神の健康「精神の健康は、身体、健康、家庭生活、社会生活と密接な関係があることや酒、たばこ、麻薬などの乱用によって精神の健康がそこなわれることおよび精神の健康がそこなわれると望ましくない行動をしがちになることを知らせ、精神の健康の意義や精神を健康に保つ必要を理解させる。」	(4)健康な生活の設計と栄養 栄養、薬品・嗜好(しこう)品、疲労・休養などと健康との関係を理解させ、健康な生活の設計ができるようにする。ウ薬品・嗜好品と健康 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。また、代表的な農薬、毒物および劇物と健康の関係についても知ること。	ない
	学習指導解説(指導書)	3年 精神の健康・精神衛生について理解させる。(2)酒、たばこ、麻薬などの乱用によって精神の健康が阻害されることについて理解させる。:22-23。第3章 各内容の指導の要点 第2節 保健の内容の指導 6精神衛生 内容の指導ア「精神の健康」の主な内容は、精神の健康と人間生活との関係、不健康な精神と不適応な行動であり、それは更に次のような内容にわたって、指導をおこなうことが望ましい。(イ)不健康な精神と不適応な行動 a不健康な精神が欲するもの b酒、たばこ、麻薬などの害 c不健康な精神がもたらすもの d非行、自殺、わか死など	(3)内容と指導の要点 ウ薬品、嗜好品と健康(イ)酒、たばこなどと健康 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。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。また、茶・コーヒーと健康の関係にもふれる。	第2章 内容(保健分野) 第2節 各項目の内容 3傷害の防止と疾病の予防(96-99) (3)内容の指導の要点 ウ疾病の発生要因とその予防 ～、更に、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とともに、医薬品としての麻薬、覚せい剤の誤った用い方による健康障害についても取り扱うよう配慮する。P.99
中学校付記		保健7項目:2年で4項目、3年で3項目。週1時間で70時間。たばこ(6精神衛生)は3年。	保健7項目70時間、前回と違い、これを3年間で扱う。小学校から連続して、の考え方が出た最初。たばこの4健康な生活の設計と栄養は、2年。	保健4項目、55時間(配当例:1年10、2年10、3年35)。煙草は3年。
高等学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない	ない	ない
	学習指導解説要領	ない	ない。	第1部 保健体育 第2章 各科目 第2節 保健 2内容 (1)心身の機能(45-47) 3内容の取扱い②「欲求と適応機制」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。P.47
高等学校付記		保健:2単位。1年でまともではダメ、連続した2年でやる。生物が1年生なので、保健は2、3年生が良い。内容5項目(9項目を5項目に整理した)。	保健は2単位、1年生、2年生で。小学校5年から継続して保健を学ぶ。6項目:1年に3項目、2年に3項目の単元配当の参考例あり。	保健は2単位、原則1・2年。小学校5年から継続して保健を学ぶ。
		小学校の初出	小学校の初出。	高等学校で解説に初出。

同様の記述の簡素化の影響は中学校にも表れている。学習指導要領における喫煙防止の内容の記述がなくなったのである。ただ、指導書には記述があり、指導の要点に“嗜好品としての煙草の常用及び過喫による健康障害”と示された。煙草は嗜好品と明記して、その位置付けは変わっていない。単元の学年配当が明記されており、煙草の傷害の防止と疾病の予防は3年生である。学習指導要領改訂のゆとりと精選の方針により、前回改訂7項目が4項目に整理・統合され、授業時間数が1割削減されたしわ寄せで、保健の授業時数も55時間に削減された³⁹⁾。

高等学校においては、喫煙防止の内容の記述は、学習指導要領にはないが、解説によりやく登場した。心身の機能の欲求と適応機制に“未成年者にみられる喫煙の害”と示された。欲求不満の状態や心の安定を保とうとする適応機制、心の問題としての位置付けである。たばこ、喫煙の健康問題というよりは、未成年者の喫煙行動が問題である、という位置付けである³²⁾。単元の学年配当、参考例もない。小学校、中学校と同様に削減、精選が方針で、保健の学習内容が6項目を4項目に整理・統合された。

1989(平成元)年度 ⑳㉑㉒㉓㉔㉕ 表3

小学校で、喫煙防止の内容の記述がないのは前回改訂からそのままである。

中学校では、学習指導要領と指導書に喫煙防止の内容の記述がある。学習指導要領の疾病の予防に“喫煙は心身に様々な影響を与え、疾病の要因”、内容の取扱いに“喫煙は、心身への急性影響を中心に取り上げる”と示されている。指導書には、改訂の趣旨に“思春期における心身の変化と心の健康、喫煙などの生活行動と健康を一層充実”と示された。改訂の要点に“喫煙は健康への影響、急性影響を中心に扱う”と示された。また、“喫煙は心身に様々な影響を与え、疾病の要因となる。たばこの煙の中には、ニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれ、それらの作用により、血圧が上昇、末梢血管が収縮し皮膚温が低下、せきやたんが出やすくなる、常習喫煙により肺がんなどを起こしやすくなる”と示された。たばこの扱いは、3年生である。

高等学校において、学習指導要領に喫煙防止の内容が初めて記述されたのがこの改訂である。前回改訂で解説には記述があった。学習指導要領の現代社会と健康の生活行動と健康に“喫煙と健康との関係”と示された。解説では、改訂の要点に“喫煙を含め生活行動と健康を重視、喫煙が心身の健康や社会に及ぼす影響、健康に好ましくない行動は避ける”と示され、指導上の留意点に、“喫煙は、未成年者の場合疾病発生の危険がより高く、法律で禁じられ、慢性の影響、依存性についても取り扱う”と依存性の指導についても示された。

1998(平成10)年度 ㉖㉗㉘㉙㉚㉛ 表3

喫煙防止の内容が、小学校、中学校、高等学校の三校種で、学習指導要領と解説の全てに揃って記述された改訂である。

小学校において、喫煙防止の内容の記述が復活した。教育課程審議会答申で生活習慣病への対応が強調されていることを受けて、学習指導要領では、病気の予防の生活習慣病に“喫煙は、健康を損なう原因”と明記された。解説には“喫煙に関する内容を新たに加えたこと、喫煙は、健康を損なう原因、せき、心拍数が増えるなど呼吸や心臓のはたらきに負担なすぐに現れる影響、長い間続けると肺がんや心臓病などにかかりやすくなる、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼす、低年齢からの喫煙は特に害が大きい、未成年の喫煙は法律によって禁止され、好奇心から喫煙をはじめめる場合などが多い”が示された。またこの改訂から、新たに小学3・4年生に保健が導入され、小学校3年生から高等学校2年生まで連続して保健学習が行われるようになった。喫煙防止の内容は、6年生での扱いである。

中学校においては、学習指導要領の健康な生活と疾病の予防に“喫煙は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因。そのような行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響、それらに適切に対処”と示された。また、内容の取扱いに“喫煙は、心身への急性影響及び依存性について取り扱う”と示された。解説では、内容の改訂に“低年齢化など深刻さを増している喫煙については、心身への急性影響と依存性、適切な対処の必要性の指導”と示された。健康な生活と疾病

表 3 体育/保健体育科の学習指導要領・解説等における喫煙防止の内容に関する記述：1989(平成元)～1998(平成10)年度

時期		1989(平成元)年度	1998(平成10)年度
対象資料	校小学	②小学校学習指導要領 文部省、1989(平成元)年3月20日、大蔵省印刷局。④小学校指導書体育編 文部省、1989(平成元)年6月15日、東洋館出版。	③小学校学習指導要領 文部省、国立印刷局1998(平成10)年12月17日、2004(平成16)年1月20日改訂版。⑤小学校学習指導要領解説体育編 文部省、1999(平成11)年5月31日、東山書房。
	校中学	③中学校学習指導要領 文部省、1989(平成元)年3月20日、大蔵省印刷局。①中学校指導書保健体育編 文部省、1989(平成元)年7月、大日本図書。	⑥中学校学習指導要領 文部科学省 1998(平成10)年12月17日、2004(平成16)年1月20日改訂版 国立印刷局。⑦中学校学習指導要領解説保健体育編 文部省、1999(平成11)年9月13日、東山書房。
	校高等学	⑦高等学校学習指導要領 文部省、1989(平成元)年3月20日、大蔵省印刷局。③高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編 文部省、1989(平成元)年12月25日、東山書房。	⑧高等学校学習指導要領 1999(平成11)年4月5日 文部科学省 国立印刷局 2004(平成16)年1月20日改訂版。⑨高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編 文部省、1999(平成11)年12月28日、東山書房。
小学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	ない。	5.6年6保健 (3) 病気の予防について理解できるようにする。ウ生活習慣病など生活行動が主な原因となつて起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事や口腔の衛生など、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。また、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。
	学習指導解説(指導書)	ない。	第1章総説 3. 体育科改訂の要点(2) 内容について ソ保健領域 「病気の予防」については、生活習慣病の予防や喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容を新たに加えることとした。p. 5-10. 第2章体育科の目標および内容 第2節 体育科の内容 (2) 保健領域の内容 オ病気の予防～また、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などを中心として構成している。p. 28 第3章各学年の目標および内容 第3節第5学年・第6学年の目標および内容 6保健 (3) 「病気の予防」～また、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などを中心として構成している。ウ生活行動がかかわって起こる病気の予防。(イ)喫煙については、せきが出たり心拍数が増えるなど呼吸や心臓のはたらきに負担をかけるなどのすに現れる影響や、長い間続けると肺がんや心臓病などにかりやすくなるなどの影響があること。また、受動喫煙により、周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、ここでは、低年齢からの喫煙は特に害が大きいことについても取り扱うようにし、未成年者の喫煙は法律によって禁止されていることについて触れるようにする。(ウ)飲酒、(エ)薬物乱用。(オ)日常生活行動の積み重ねによつては生活習慣病が起こったり、好奇心から喫煙、飲酒、薬物乱用をはじめる場合などが多く見られることから、自分の健康は自分で守るという意識を高め、健康により生活行動を自ら実践することが必要であることを理解できるようにする。p. p. 87-89.
	小学校付記	5年も6年も保健は体育の10分の1(10%)。即ち10か11時間程度p. 81.	(3) 「病気の予防」を6年で、なので喫煙は6年。保健領域5項目。3年4年で8時間、5年6年で16時間、計24時間。体育90×6学年=540時間。
中学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	第2章 各教科 第7節 保健体育 第2 各分野の目標及び内容 【保健分野】 2内容(4) 疾病の予防について理解を深めさせる。イ喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、疾病の要因ともなること。3内容の取扱い (5) 内容の(4)のイについては(喫煙、飲酒、薬物乱用のこと)、心身への急性影響を中心に取り上げるものとする。P. 82-83.	第2章 各教科 第7節 保健体育(72-81) 第2各分野の目標及び内容 【保健分野】 2内容(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。ウ喫煙、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、そのような行為は、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、それらに適切に対処する必要があること。3内容の取扱い。(8) 内容の(4)のウについては(喫煙、飲酒、薬物乱用のこと)、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、覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。P. 78-80.
	学習指導解説(指導書)	第1章 総説 1改訂の趣旨(1-3) ⑨「保健」の内容については、個人生活における健康・安全に関する事項に重点を置いて、「心身の機能の発達と心の健康」、「健康と環境」、「傷害の防止」、「疾病の予防」及び「健康と生活」の5項目で内容を構成する。その際、思春期における心身の変化と心の健康、喫煙などの生活行動と健康、交通安全に関する内容を一層充実する。2改訂の要点(3-9) (2) 内容の改訂 【保健分野】 イ内容の改訂(エ)「疾病の予防」においては、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康への影響について取り扱うこととし、以下のようになす。②喫煙、飲酒、薬物乱用と健康への影響については、急性影響を中心に取り扱うこととした。第2章 保健体育科の目標及び内容【保健分野】 2内容 (4) 疾病の予防(75-77) 本項目は、疾病が主体や環境の要因及びそれらの相互のかかりによって発生すること、また、多くの疾病はそれらの要因に対する適切な対策によって予防できると、特に、喫煙、飲酒、薬物乱用は心身に様々な影響を与え、疾病の要因となること、さらに、急に生じた症状や疾病は適切な応急処置によってその悪化を防止することができるとなどを中心として内容を構成している。イ喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 喫煙については、たばこの煙の中には、ニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれており、喫煙するとそれらの作用により、血圧が上昇したり、末梢血管が収縮し皮膚温が低下したり、また、せきやたんが出やすくなること及び常習喫煙により、肺がんなどを起こしやすくなることを理解させる。	第1章 総説 3改訂の要点(5-14) (2) 内容及び内容の取り扱いの改善について 【保健分野】 イ内容の改訂 (エ)健康な生活と疾病の予防 ～、さらに、低年齢化など深刻さを増している。喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容については、心身への急性影響と依存性の理解に加え、適切な対処の必要性についても指導することとし、実践力の育成につながるようにした。(ライフスキル教育のことか)。～ 第2章 保健体育科の目標及び内容 第2節 各分野の目標及び内容【保健分野】 2内容 (4)健康な生活と疾病の予防(97-103) 本内容は、～さらに、生活行動と健康に関する内容として喫煙、飲酒、薬物乱用防止を取り上げ、これらと健康との関係を理解できるようにすること。また、疾病は主体と環境がかかりながら発生するが、疾病はそれらに要因に対する適切な対策によって予防できるとなどを中心として構成している。ウ喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 (ア)喫煙と健康 喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が含まれており、ニコチンには依存性もあること、また、喫煙するとそれらの作用により、血圧の上昇や心拍数の増加による心臓への負担、酸素運搬能力の低下、のどの痛み、せき・たん・息切れの増加など様々な急性影響が現れること及び喫煙の常習化により、肺がんや様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。また、未成年者の喫煙ではこれらの身体影響が強く現れ、身体に悪影響を及ぼすだけでなく、依存性のた長い年月にわたり運用することにより身体をむしばむことになることを理解できるようにする。(イ)飲酒と健康～。(ウ)薬物乱用と健康～ 喫煙・薬物乱用などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のしやすさなどの社会環境などによって助長されることを知り、それらに適切に対処する必要があることを理解できるようにする。
	中学校付記	保健55時間(例：1年10、2年10、3年35)。単元学年配当明記p. 87。たばこは「疾病の予防」なので3年。	各学年90時間×3年、270時間。うち体育222時間、保健48時間になった難しい時代(松本、2008)。保健体育90×3学年=270時間、保健48時間、3年間。タバコの(4)健康な生活と疾病の予防は、3年。保健は4項目(内容と記述)で構成。
高等学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	第2章 各教科 第6節 保健体育 第2款 各科目 第2 保健(91-93) 2内容 (1) 現代社会と健康 我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには個人の適切な生活行動が重要であることを理解させる。イ生活行動と健康 健康を保持増進するためには、適切な食事、運動、休養が重要であることを理解させる。また、喫煙や飲酒、薬物乱用と健康との関係、医薬品の正しい使い方について理解させる。	第2章 普通教育に関する各教科 第6節 保健体育 第2款 各科目 第2 保健(101-103) 2内容 (1) 現代社会と健康 我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が適切な生活行動を選択し実践すること及び環境を改善していく努力が重要であることを理解できるようにする。イ健康の保持増進と疾病の予防 健康を保持増進するとともに生活習慣病を予防するためには、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践及び喫煙、飲酒に関する適切な意思決定や行動選択が必要であること。薬物乱用は心身の健康などに深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。また、医薬品は正しい使用の方法であること。感染症の予防には、適切な対策が必要であること。3内容の取扱い(1) 内容の(1)のイの喫煙、飲酒、薬物乱用については、疾病との関係、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、覚せい剤等を扱うものとする。
	学習指導解説(指導書)	第1部 保健体育 第1章 総説 第1節 改訂の趣旨(3-10) 3改訂の要点(3) 「保健」の目標及び内容 イ(イ)「現代社会と健康」については、疾病構造や社会の変化を踏まえて、喫煙・飲酒、精神の健康を含め生活行動と健康を重視して内容構成した。第2章 各科目 第2節 保健 3内容 (1) 現代社会と健康 (40-52) イ生活行動と健康 (イ) 喫煙や飲酒、薬物乱用と健康 喫煙や飲酒のほか、例えば大麻、覚せい剤などの薬物の乱用が心身の健康や社会に及ぼす影響について理解させ、健康に好ましくない行動は避けるという態度を身に付けることが重要であることを理解させる。〈指導上の留意点〉①「生活行動と健康」の項については、中学校の保健分野の「疾病の予防」や「健康と生活」についての項目との関連を図るとともに、疾病予防の観点にも考慮して取り扱うこと。また、喫煙や飲酒、薬物乱用と健康については、未成年者の場合、喫煙、飲酒による疾病発生の危険がより高くなること、法律で禁じられていること等も踏まえながら、これらによる慢性的影響を中心とし、関連して依存性についても取り扱うこと。	第1部 保健体育 第1章 総説 第1節 改訂の趣旨(3-15) 3改訂の要点 (2) 内容及び内容の取扱いの改訂 【保健】 ウ現代社会と健康 「現代社会と健康」については、近年の心身の健康課題や健康に対する考え方の変化などに対応するためには、健康・安全に関する正しい理解の下に適切な意思決定や行動選択を行い、個人の生活行動や社会環境づくりに努めることが必要であるという考え方に立て、内容を改善した。その際、新たに、生活習慣病の予防、エイズや腸胃出血大腸菌感染症などの感染症の予防及びストレスへの対処に上げるとともに、喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容を充実した。また、～ 第2章 各科目 第2節 保健 3内容 (1) 現代社会と健康 (77-84) 本内容は、現代社会における健康やその対策の考え方が変化してきていること、生活習慣病や喫煙、飲酒、薬物乱用などの問題に対応する必要があること、適切な意思決定と行動選択が重要となること、ストレスに適切に対処することや自己実現を図る努力が必要であること、交通事故を防止するためには適切な行動や交通環境の整備などが重要であること、及び傷害や疾病に際して応急手当を適切に行うことが重要であることなどを中心として構成している。イ健康の保持増進と疾病の予防 (ア)生活習慣病と日常生活行動 ～ (イ)喫煙、飲酒と健康 喫煙、飲酒による健康への影響について、疾病との関係、周囲の人々や胎児への影響、社会に及ぼす影響があることを理解できるようにする。また、好奇心、自分自身を大切にすることの低下、周囲の人々への行動、マスメディアの影響、ニコチンやエタールアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることを取り上げた上で、適切な意思決定と行動選択が必要であることを理解できるようにする。(ウ)医薬品の正しい使用、薬物乱用と健康 ～。(エ)感染症とその予防 ～。
	高等学校付記	保健2単位、4項目。1年生、2年生で、小学校5年生から毎年継続して学習できるように。体育は7～9単位。保健は2単位、1.2年、小学校5年から継続して保健を学ぶ。	保健は2単位、1.2年、小学校3・4年から継続して保健を学ぶ、4項目だったのを、3項目に再構成。
		高等学校の学習指導要領の初出。	三校種そろう。記述の詳細化、喫煙防止の学習の確立、強調はここから、と考えるだろう。

の予防に“たばこの煙の中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質、ニコチンの依存性、それらの作用による血圧の上昇や心拍数の増加、心臓への負担、酸素運搬能力の低下、のどの痛み、せき・たん・息切れの増加など様々な急性影響、喫煙の常習化により、肺がんなど様々な病気を起こす。未成年者の喫煙ではこれらの身体影響が強く現れ、身体に悪影響を及ぼすだけでなく、依存性のため長い年月にわたり連用することにより身体をむしばむ。喫煙は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のし易さなどの社会環境などによって助長され、それらに適切に対処する”と示された。前回改訂で表れ始めていた依存性が、この改訂では明記された。健康な生活と疾病の予防なので、喫煙防止の内容の扱いは3年生である。

高等学校では、学習指導要領の現代社会と健康に“喫煙に関する適切な意志決定や行動選択”、内容の取扱いに“喫煙は、疾病との関係、社会への影響などについて総合的に扱う”と示された。解説には、現代社会と健康に“喫煙に関する内容を充実。喫煙問題に対応する必要、適切な意志決定と行動選択が重要、ストレスに適切に対処、自己実現を図る努力。喫煙による健康への影響について、疾病との関係、周囲の人々や胎児への影響、社会に及ぼす影響、好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンの薬理作用などが喫煙に関する開始や継続の要因となる、適切な意志決定と行動選択が必要”と示された。単元配当の学年指定はなく、参考例も示されていない。

2008(平成20)年度 ④①④②④③④④④⑤ 表4

小学校、中学校、高等学校の三校種で、学習指導要領と解説に喫煙防止の内容の記述があり、前回改訂から引き継がれている。

小学校では、学習指導要領の病気の予防に“喫煙は、健康を損なう原因”と示された。解説には“喫煙が健康に与える影響や健康を損なう原因、せき、心拍数が増えたり、呼吸や心臓への負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼす、喫煙を長い間

続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなる、低年齢からの喫煙は特に害が大きい、未成年の喫煙は法律によって禁止されている、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙を開始する場合がある”が示された。喫煙防止の内容の扱いは6年生である。

中学校では、学習指導要領の健康な生活と疾病の予防に“喫煙は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因。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、それぞれの要因に適切に対処”、内容の取扱いに“喫煙は心身への急性影響、依存性について取り扱う”と示された。解説には“喫煙は、人間関係、社会環境が影響する、それぞれの要因に適切に対処する必要がある。たばこの煙の中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が含まれ、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れ、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすい。未成年者の喫煙は、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすい。喫煙などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のし易さなどによって助長され、それらに適切に対処する必要がある”と示された。喫煙防止の内容の扱いは3年生である。

高等学校では、学習指導要領の現代社会と健康に“喫煙は、生活習慣病の要因になる”、内容の取扱いに“喫煙、疾病との関連などについて総合的”と示された。解説には、“意志決定や行動選択、喫煙による心身の健康。喫煙は健康や社会に大きな影響を与え、個人や社会環境への対策が必要、生活習慣病の要因となり健康に影響、周囲の人々や胎児への影響など、喫煙による健康課題は、正しい知識の普及、健全な価値観の育成など個人への働きかけ、法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要。好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンの薬理作用などが、喫煙開始や継続の要因となる”と示された。保健は1、2年生であるが、単元の学年配当はない。

2017(平成 29)年度 ④⑥⑦⑧⑨⑩⑪ 表 4

喫煙防止の内容の記述は、小学校、中学校、高等学校の三校種で、学習指導要領と解説の全てにおいて、前々回、前回改訂から引き継がれている。この改訂では、内容が「知識（または知識及び技能）」と「思考力、判断力、表現力等の例示」とで示されている。

小学校においては、学習指導要領の病気の予防に“喫煙は、健康を損なう原因”と示された。解説には“喫煙が健康に与える影響、望ましい生活習慣を身に付ける、健康を損なう原因、せき、心拍数が増えたりするなど、呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼす、喫煙を長い間続けるとがんや心臓病などの病気にかかりやすくなる、低年齢からの喫煙は特に害が大きい、未成年の喫煙は法律によって禁止されている、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙を開始する場合がある。思考力、判断力、表現力等の例示に、喫煙の害や体への影響を考え、地域の様々な保健活動の取組の中から人々の病気を予防するための取組を選ぶ”と示された。喫煙防止の内容の扱いは、6年生である。

中学校においては、学習指導要領の健康な生活と疾病の予防に“喫煙は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因。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、それぞれの要因に適切に対処”、内容の取り扱いに“心身への急性影響、依存性”と示された。解説には“喫煙と健康との関係を理解。喫煙などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって、心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりなど、様々な生活習慣病のリスクが高まる。喫煙をしない。がんの予防。たばこの煙の中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れ、常習的な喫煙により、がんや心臓病など様々な疾病を起こしやすくなる。未成年者の喫煙は、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすい。喫煙などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、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・広告や入手し易さなどの社会環境によって

助長される、それらに適切に対処する必要がある。例示に、喫煙と健康について、習得した知識を自他の生活と比較したり、活用したりして、疾病等にかかるリスクを軽減し健康の保持増進をする方法を選択”と示された。健康な生活と疾病の予防が3年間に配当されている中で、喫煙防止の内容の扱いは2年生に配当である。

高等学校では、学習指導要領の現代社会と健康に“喫煙は、生活習慣病などの要因になる。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要”、内容の取扱いに“喫煙と疾病との関連、社会への影響など総合的に取り扱う”と示された。解説には、現代社会と健康に“喫煙と健康について充実する。喫煙は健康や社会に大きな影響を与える、個人や社会環境への対策が必要。喫煙は、生活習慣病などの要因となり心身の健康を損ねる。周囲の人々や胎児への影響、喫煙による健康課題の防止に、正しい知識、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要。好奇心、自分自身を大切にする気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙の開始や継続の要因となる。例示に、我が国のこれまでの取組を個人への働きかけと社会環境への対策の面から分析、諸外国と比較、防止策を評価”と示された。学年配当はない。

VI. 考察

喫煙防止の内容が保健学習に位置づけられ、推進されるようになったのは、喫煙の様々な、重大な害が明らかになってきたこと、そして特に未成年者に重要な健康問題で、学校教育に期待が大きいからである。喫煙は、成人前の若いうちから開始すると、短期間でニコチン依存になってしまい、喫煙開始後数週間から数か月間で喫煙を止めることが困難になってしまうなど、悪影響は多く、甚大である⁴⁷⁾⁴⁸⁾。また、二十歳以上になって吸い始める喫煙者は僅かであるから、たばこを売る側はその売り上げを維持するために、喫煙してはいけない未成年を売り込み、マーケティングのターゲットとしている可能性すらある⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾⁵²⁾⁵³⁾。喫

表 4 体育/保健体育科の学習指導要領・解説等における喫煙防止の内容に関する記述：

時期		2008(平成20)年度
対象資料	小学校	㊸小学校学習指導要領 文部科学省, 2008(平成20)年7月25日, 東京書籍、㊹小学校学習指導要領解説体育編 文部科学省, 2008(平成20)年8月, 東洋館出版。
	中学校	㊺中学校学習指導要領 文部科学省 2008(平成20年)8月20日 東山書房、㊻中学校学習指導要領解説保健体育編 文部科学省, 2008(平成20)年9月25日, 東山書房。
	高等学校	㊼高等学校学習指導要領 文部科学省, 2009(平成21)年9月30日, 東山書房、㊽高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編 文部科学省, 2009(平成21)年12月15日, 東山書房。
小学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	第2章 第9節 体育 第2各学年の目標及び内容 第5学年及び第6学年 2内容 (6)健康(3)病気の予防について理解できるようにする。エ喫煙、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。
	学習指導解説(指導書)	第2章体育科の目標及び内容 第2節 体育科の内容 2各領域の内容 (2)保健領域の内容 オ病気の予防 病気の予防については、病気の発生要因や予防の方法、喫煙、飲酒、薬物乱用が健康に与える影響を理解できるようにすることがねらいである。このため、本内容は、主として病原体が主な要因となって起こる病気と生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体を体の中に入れないことや病原体に対する体の抵抗力を高めること及び望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること、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、地域において保健にかかわる様々な活動が行われていることなどを中心として構成している。p.p.20-21。 第3章 各学年の目標及び内容 第3節 第5学年及び第6学年の目標及び内容 2内容 G保健(3)病気の予防 病気の予防については、病気の発生要因や予防の方法について理解できるようにする必要がある。また、喫煙、飲酒、薬物乱用が健康に与える影響について理解できるようにする必要がある。このため、本内容は、病気の予防には、病原体が体に入るのを防ぐこと、病原体に対する体の抵抗力を高めること及び望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること、また、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、さらに、地域において保健にかかわる様々な活動が行われていることなどを中心として構成している。エ喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 (ア)喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。なお、喫煙を長い間続けると肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。飲酒については～、その際、低年齢からの喫煙や飲酒は特に害が大きいことについても取り扱うようにし、未成年の喫煙や飲酒は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙や飲酒を開始する場合があることについても触れるようにする。p.p.81-83。
	小学校付記	体育1年102、2・3・4年105、5・6年90＝計597時間、保健領域5項目。3年4年で8時間、5年6年で16時間、計24時間。(3)病気の予防なので、喫煙は6年。
	学習指導解説(指導書)	第2章 各教科 第7節 保健体育(85-97) 第2各分野の目標及び内容 【保健分野】2内容 (4)健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。ウ喫煙、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 (8)内容の(4)のウについては(喫煙、飲酒、薬物乱用のこと)、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、覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。
中学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導解説(指導書)	第1章 総説 3保健体育科改訂の要点(6-14) (2)内容及び内容の取り扱いの改善について 【保健分野】(11-14) イ内容の改訂 (エ)健康な生活と疾病の予防 「健康な生活と疾病の予防」については、指導内容の系統性及び明確に視視点から、健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること、また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは生活習慣病などの要因となることを示した。喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容については、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について示した。 第2章 保健体育科の目標及び内容 第2節 各分野の目標及び内容【保健分野】 2内容 (4)健康な生活と疾病の予防(156-161) 本内容は、健康の保持増進や疾病の予防をするためには、調和のとれた食事、適切な運動、休養及び睡眠が必要であること、生活行動と健康に関する内容として喫煙、飲酒、薬物乱用を取り上げ、これらと健康との関係を理解できるようにすること、また、疾病は主体と環境がかかわりながら発生すること、疾病はそれらの要因に対する適切な対策、例えば、保健・医療機関や医薬品を有効に利用することなどによって予防できること、社会的な取組も有効であることなどを中心として構成している。 ウ喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 (ア)喫煙と健康 喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、肺がんや心臓病など様々な病気を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。(イ)飲酒と健康～。(ウ)薬物乱用と健康～。 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、好奇心、なぜやりな気持、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のし易さ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できるようにする。
	中学校付記	各学年105時間×3年、315時間に戻った。しかし、保健48時間のままで55時間には戻らず、体育267時間、保健4項目の(4)健康な生活と疾病の予防なので、喫煙は3年。
高等学校「喫煙防止に関する記述」	学習指導要領	第2章 各学科に共通する各教科 第6節 保健体育 第2款 各科目 第2 保健(94-96) 2内容 (1)現代社会と健康 我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、個人の行動選択やそれを支える社会環境づくりなどが大切であるというヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が自らの健康を適切に管理すること及び環境を改善していくことが重要であることを理解できるようにする。 イ健康の保持増進と疾病の予防 健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。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。感染症の発生や流行には、時代や地域に違いがみられること。その予防には、個人的及び社会的な対策を行う必要があること。 3内容の取扱い(2)内容の(1)のイの喫煙と飲酒、薬物乱用については、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、覚せい剤、大麻等を扱うものとする。
	学習指導要領解説	第1部 保健体育 第1章 総説 第1節 改訂の趣旨(1-10) 3保健体育科改訂の要点 (2)内容及び内容の取り扱いの改善について 【保健】 ウ現代社会と健康 「現代社会と健康」については、健康の保持増進には個人の適切な意志決定や行動選択とそれを支える社会環境づくりなどが大切であり、このことに主体的にかかわることが重要であるという考え方に立って、内容をより明確にし、現代における健康問題とその予防及び対策について内容を整理し充実した。その際、健康は主体と環境の相互作用で成り立つこと、健康の保持増進には、健康に関する個人の意志決定と行動選択及び環境づくりがかかわることを明確にするとともに、健康の保持増進と生活習慣病の予防、喫煙と飲酒、薬物乱用防止による心身の健康や社会への影響にかかわる対策、感染症の予防について個人的及び社会的な対策を取り扱い、充実することとした。特に薬物乱用では大麻を取り上げ、より現代における健康課題に対応することとした。また、～、 第2章 各科目 第2節 保健 3内容 (1)現代社会と健康(112-116) 本内容は、健康の考え方が変化してきていること、健康の保持増進には健康に関する個人の適切な意志決定や行動選択及び環境づくりがかかわること、生活習慣病の予防には調和のとれた生活を実践する必要があること、喫煙、飲酒、薬物乱用などは健康や社会に大きな影響を与えるので、個人や社会環境への対策が必要であること、感染症の発生や流行には時代や地域によって違いが見られ、それに対応した対策が必要であること、ストレスに適切に対処することや自己実現を図る努力が重要であること、交通事故を防止するには適切な行動や交通環境の整備などが重要であること、及び適切な応急手当により傷害や疾病の悪化を軽減できることなどを中心として構成している。 イ健康の保持増進と疾病の予防 (ア)生活習慣病と日常の生活行動 ～。(イ)喫煙、飲酒と健康 喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因となり健康に影響があることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成など個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にしたい気持ちの低下、周囲の人々の行動、マスメディアの影響、ニコチンやエタノールアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒に関する開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。(ウ)薬物乱用と健康 ～。(エ)感染症とその予防 ～。
高等学校付記		保健は2単位、1.2年、前回と同じ3項目で構成、単元配当の参考例無し。

2008(平成20)～2017(平成29)年度

2017(平成29)年度
㊤小学校学習指導要領 文部科学省、2018(平成30年)2月28日、東洋館出版。㊦小学校学習指導要領解説体育編、文部科学省、2018(平成30年)2月28日、東洋館出版。
㊨中学校学習指導要領 文部科学省 2018(平成30)年3月30日 東山書房。㊩中学校学習指導要領解説保健体育編、2018(平成30)年3月30日 東山書房。
㊭高等学校学習指導要領 文部科学省、2019(平成31)年2月15日、東山書房。〇51高等学校学習指導要領解説保健体育編体育編、文部科学省、2019(平成31)年2月15日、東山書房。
第2章各教科 第9節体育 第5学年及び第6学年 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。 ア病気の予防について理解すること。(エ)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。P.153。(6年)
第2章 体育科の目標及び内容 第1節 教科の目標及び内容 4各領域の内容 (2)保健領域の内容 才病気の予防 病気の予防については、病気の発生要因や予防の方法、喫煙、飲酒、薬物乱用が健康に与える影響などについて課題を見付け、それらの解決を目指して知識を習得したり、解決の方法を考え、判断するとともにそれらを表現したりできるようにすることがねらいである。このため、本内容は、主として病原体が主な要因となって起こる病気と生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体を体の中に入れないことや病原体に対する体の抵抗力を高めること及び望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること、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、地域において保健に関わる様々な活動が行われていることなどの知識と病気の予防についての思考力、判断力、表現力等を中心として構成している。p.p.33-35 第2節 各学年の目標及び内容 第5学年及び第6学年 G保健 (3)病気の予防 病気の予防については、病気の発生要因や予防の方法について理解できるようにする必要がある。また、喫煙、飲酒、薬物乱用が健康に与える影響について理解できるようにする必要がある。さらに、病気の予防に関する課題を見付け、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現できるようにする必要がある。このため、本内容は、病気の予防には、病原体が体に入るのを防ぐこと、病原体に対する体の抵抗力を高めること及び望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること、また、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、さらに、地域において保健に関わる様々な活動が行われていることなどの知識と病気の予防に関する課題を解決するための思考力、判断力、表現力等を中心として構成している。ア知識 (エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ㊦ 喫煙については、せきが出たり心拍数が増えたりするなどして呼吸や心臓のはたらきに対する負担などの影響がすぐに現れること、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。また、喫煙を長い間続けることががんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについて触れるようにする。飲酒については、～、その際、低年齢からの喫煙や飲酒は特に害が大きいことについて取り扱うようにし、未成年の喫煙や飲酒は法律によって禁止されていること、好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙や飲酒を開始する場合があることについても触れるようにする。㊧薬物乱用。イ思考力、判断力、表現力等【例示】喫煙、飲酒、薬物乱用と健康について、それらの害や体への影響を考えたり、地域の様々な保健活動や取組の中から人々の病気を予防するための取組を選んだりすること。p.p.155-160。「図：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。p.156」
体育1年102、2・3・4年105、5・6年90＝計597時間。保健領域5項目。3年4年で8時間、5年6年で16時間、計24時間。(3)病気の予防なので、喫煙は6年。体育1年102、2・3・4年105、5・6年90＝計597時間。保健領域5項目。3年4年で8時間、5年6年で16時間、計24時間。喫煙は6年である。
第2章 各教科 第7節 保健体育(115-131) 第2各学年の目標及び内容 【保健分野】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。(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(喫煙、飲酒、薬物乱用のこと)、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、覚せい剤や大麻等を取り扱うものとする。
第2章 保健体育科の目標及び内容 第2節 各分野の目標及び内容【保健分野】2内容 (1)健康な生活と疾病の予防(207-214) 本内容は、健康の保持増進や生活習慣病などを予防するためには、適切な運動、食事、休養及び睡眠が必要であること、生活行動と健康に関する内容として喫煙、飲酒、薬物乱用を取り上げ、これらと健康との関係を理解できるようにすること、また、疾病は主体と環境が関わりながら発生するが、疾病はそれらの要因に対する適切な対策、例えば、感染症への対策や保健・医療機関や医薬品を有効に利用することなどによって予防できること、社会的な取組も有効であることなどの知識と健康な生活と疾病の予防に関する課題を解決するための思考力、判断力、表現力等を中心として構成している。ア知識 (ウ)生活習慣病などの予防 ㊦生活習慣病の予防 生活習慣病は、日常の生活習慣が要因となって起こる疾病であり、適切な対策を講ずることにより予防できることを、例えば、心臓病、脳血管疾患、歯周病などを適宜取り上げ理解できるようにする。その際、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足、喫煙、過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって、やせと肥満などを引き起こしたり、また、心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりすることや、歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど、様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。生活習慣病を予防するには、適度な運動を定期的にを行うこと、毎日の食事における量や頻度、栄養素のバランスを整えること、喫煙や過度の飲酒をしないこと、口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする。㊧がんの予防 (エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ㊦喫煙と健康 喫煙については、たばこの煙の中にはニコチン、タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること、それらの作用により、毛細血管の収縮、心臓への負担、運動能力の低下など様々な急性影響が現れること、また、常習的な喫煙により、がんや心臓病などの様々な疾病を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に、未成年者の喫煙については、身体に大きな影響を及ぼし、ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。㊧飲酒と健康～ ㊨薬物乱用と健康～ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、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・広告や入手し易さなどの社会環境によって助長されること、それらに適切に対処する必要があることを理解できるようにする。イ思考力、判断力、表現力等【例示】・生活習慣病及びがんの予防や、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康について、習得した知識を自他の生活と比較したり、活用したりして、疾病等にかかるリスクを軽減し健康の保持増進をする方法を選択すること。
各学年105時間×3年、315時間。保健48時間、体育267時間のまま。(1)健康な生活と疾病の予防は3学年間で指導であるが、その6項目が学年配当されており、喫煙は2年に配当されている。
第2章 各学科に共通する各教科 第6節 保健体育 第2款 各科目 第2 保健(137-139) 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にする。ア現代社会と健康について理解を深めること。(エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 喫煙や飲酒は、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(エ)については(喫煙、飲酒、薬物乱用のこと)、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、大麻等を扱うものとする。
第1部 保健体育編 第1章 総説 第2節 保健体育科改訂の趣旨及び要点(6-20) 2保健体育科改訂の要点 (3)内容及び内容の取扱いの改善 【保健】ウ現代社会と健康 「現代社会と健康」については、我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康課題や健康の考え方が変化するとともに、様々な健康への対策、健康増進の在り方が求められていることを踏まえて、現代における健康課題とその予防及び対策について内容を整理し充実した。その際、国民の健康課題や健康の考え方を充実して示すとともに、現代の感染症とその予防、生活習慣病などの予防と回復、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康について項目を立てて充実することとした。特に生活習慣病などの予防と回復にがんを取り上げるとともに、精神と健康の内容を改善し、精神疾患の予防と回復の内容を新しく示し、より現代における健康課題に対応することとした。第2章 保健体育科の目標及び内容 第2節 各科目の目標及び内容「保健」3内容 (1)現代社会と健康(198-204) 本内容は、我が国において現代の健康課題がみられること、健康の考え方が変化してきていること、健康の保持増進には健康に関する個人の適切な意思決定や行動選択及び環境づくりが関わること、感染症の発生や流行には時代や地域によって違いが見られ、それに対応した対策が必要であること、生活習慣病などの予防と回復には調和のとれた生活の実践とともに疾病の早期発見、治療及び社会的な対策が必要であること、喫煙、飲酒、薬物乱用などは健康や社会に大きな影響を与えることから、個人への働きかけや社会環境への対策が必要であること、精神疾患の早期発見や罹患後の対策が必要であることなどを中心として構成している。ア知識 (エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ㊦喫煙、飲酒と健康 喫煙や飲酒は、生活習慣病などの要因となり心身の健康を損ねることを理解できるようにする。その際、周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。また、喫煙や飲酒による健康課題を防止するには、正しい知識の普及、健全な価値観の育成などの個人への働きかけ、及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際、好奇心、自分自身を大切にする気持ちや社会環境への意識、マスメディアの影響、ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが、喫煙や飲酒の開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。イ 思考力、判断力、表現力等 現代社会と健康に関わる事象や情報から課題を発見し、疾病等のリスクの軽減、生活の質の向上、健康を支える環境づくりること、解決方法を関連付けて考え、適切な方法を選択し、それらを説明することができるようにする。〈例示〉喫煙、飲酒、薬物乱用の防止について、我が国のこれまでの取組を個人への働きかけと社会環境への対策の面から分析したり、諸外国と比較したりして、防止策を評価すること。
保健は2単位、1.2年。小学校3・4年から継続して保健を学ぶ、3項目だったのを、4項目に再構成。単元配当の参考例無し。

煙者の90～95%が20歳以前で喫煙開始しており、法的に喫煙が許される二十歳以上になってから喫煙開始するのが僅かであるということは(厚生省⁵⁴⁾によると、喫煙者の喫煙開始が未成年であるのは54.7%)、たばこ販売・企業側からすると、たばこの売り上げを維持し、増やすため、イコール利益を得るために、新規購入者、即ちたばこを吸い始める人たちを必要とする。それが未成年者なのであり、販売＝喫煙のターゲットとなる。喫煙を誘惑されるのが未成年者なのであるから、未成年者がたばこを吸い始めないようにする教育の重要性が顕著となる⁹⁾⁴⁸⁾⁴⁹⁾。また、受動喫煙、残留たばこ成分による健康被害も大きく、喫煙者だけの問題にとどまらない。加えて、ある調査によると中学2年生の89.9%がたばこ・喫煙に対して否定的態度で、辛辣な意見も示すなど、生徒たちは、たばこが大嫌いである⁵⁵⁾。

そこで、学校教育の基準である学習指導要領とその解説等における喫煙防止の内容の記述について、体育科・保健体育科の保健学習において、その変遷を学習指導要領の前身である1947(昭和22)年度の学校体育指導要綱から、以降全てを確認した。世の中が禁煙、喫煙防止に転換したのがそう早かった訳ではなかったことと同様、学習指導要領に喫煙防止の内容が記述されるようになったのは、つい最近のことである。これは、喫煙が一般的であった時代からの転換がそう簡単ではなかったことや、たばこによる税収が大きく、その削減につながる喫煙防止には踏み切れないこと、また喫煙と健康被害の直接的因果関係がないとの主張は現在もある⁵⁶⁾。しかし、喫煙防止、たばこの害は、現在では学習指導要領にも明記され、学校教育における学習内容である。

学習指導要領に、「たばこ」が登場したのは、1949(昭和24)年の中等学校保健計画実施要領(試案)が最初である。評価の問題例として“中学生は校庭でたばこを吸ってはいけない”と示された。これは、未成年も含めて喫煙が多かったという当時の世相を反映しているからであって、喫煙防止の内容とは言えず、1894(明治27)年の文部省の小学校での喫煙禁止の訓令に軌を一にする。児童生徒の喫煙状況の悪化を示しているのではないかとも思える。また、当時の教員が指導のための資料

としていた「中学保健指導資料」には「健康をそこなう原因」というたばこの害に直結しそうな項目があるにも関わらず、たばこについては触られていない。しかし、「精神衛生」の項目に、“5。脳や神経の病気：～アルコール中毒・ニコチン中毒なども神経の病気である。”と記されている⁵⁷⁾。とはいっても、当時の文部省検定教科書にも、喫煙防止の内容、たばこの害に関する記述は見られない⁵⁸⁾。これらからすると、たばこの記述が現れたとはいえ、それはたばこの害を教え、喫煙を防止する教育が行われるようになったというわけではなさそうである。ここでは、中学校70時間、高等学校2単位が定められた最初で³⁹⁾⁴³⁾⁵⁹⁾、この学校保健計画実施要領(試案)がその後の保健学習の確立に繋がったとされている²⁸⁾。

喫煙防止の内容が学習指導要領に初めて記述されたのは、昭和33年度改訂の中学校においてで、配当は3年生である。指導書にもそれを解説する記述がある。この頃は、一般的にはまだ社会は禁煙の方向に動き始めた頃で、その点ではずいぶん先取りしている。しかし、未成年者喫煙禁止法の制定が明治時代であったことを考えると(明治33(1900)年)、かなり遅いとも言える。ここでは、一般的な動向とは異なり、病気の予防や健康への悪影響ではなく、精神衛生の中に示されている。喫煙は精神の健康の問題としたのである。喫煙が、発育発達期には特に健康上悪いと示したわけではなく、法律による未成年の喫煙禁止も取り上げておらず、反社会的・非行という面なのではないだろうか⁵⁾³²⁾。この記述が初めて登場した経緯を中等教育資料、文部時報によって確認しようとした。これらは文部省が著作を持ち、文部省中学校課・高等学校課が編集し、文部省の施策を公表しているのでその経緯が公表されていることを期待したのである。しかし、喫煙防止の内容が新たに加わった経緯の説明は確認できなかった。初めて喫煙防止の内容が登場し、学習指導要領にも初めて記述されたというのに、その説明は確認できなかった。例えば、学習指導要領が公表される昭和33年前後の中等教育資料にも、初めての喫煙防止の内容を紹介してもよさそうな項目はあるが、記述はない。中等教育資料「改訂中学校学習指導要領とその解説」の臨時増刊号にも、喫煙防止の

内容についての記述はない⁶⁰⁾。同様に、山川・荷見⁶¹⁾が中学校教育課程改訂の要点「保健体育科」を解説しているが、喫煙防止の内容が新たに加えられたことは書かれていない。ここには、改訂前の昭和31年版「健康な身体や精神と健康」と比べて改訂の昭和33年版「精神衛生」を“だいたい同じ”、と示しているのである。同様に文部時報にも「中学校保健体育の改訂」の解説があるが⁶²⁾、喫煙防止の内容が加えられた記述はない。ここでも、改訂前の昭和31年版「健康な身体や精神生活」と比べて改訂の昭和33年版「精神衛生」は“だいたい同じ”、と示している。即ち、喫煙防止の内容が新たに加わったことを大きな転換とはとらえていなかったと思われる。同様に、中等教育資料には学習指導要領の移行措置についての記事があるが⁶³⁾、これにも喫煙防止の内容の記述はない。かろうじて見つかったのは、中等教育資料の臨時増刊号「昭和37年度中学校教育課程研究発表大会集録」の保健体育部会の中に、岡山県発表の精神衛生の指導に「不健康な心と行動の相関-不適切な行動（酒、たばこなど）の害」とある⁶⁴⁾。これは、展開例として、中三対象の調査結果とともに示しているの、実践があったと思われる。“生徒の話し合いで、結論を出そうとしたが困難だった”とあるので、授業は実践されたようである。ここに示されている主旨からすると、やはり位置づけは、不健康な精神衛生による反社会的行動・非行として未成年の喫煙がある、という捉え方での指導実践だといえよう。なお、小学校の保健の時数が明示されたのはこの改訂が最初である³⁹⁾。

次の昭和43年度改訂では、小学校の学習指導要領と指導書に喫煙防止の内容が初めて記述された。小学校の領域名が「保健」になったのはここからである。学習指導要領には、たばこと健康と示され、指導書には、たばこ（ニコチン）は、青少年の心身の健康にわるい影響を及ぼすことについて知る、とその健康への悪影響が学習内容であることを明示している。しかし、たばこが初めて記述されたにも関わらず、改訂の要点、内容が導き出された経過や内容の重点の考察、にも記述はない。梅本・吉田⁶⁵⁾は、学習指導要領の改訂により新しい教育課程へ移行し、「健康な生活基礎と組み立て」に酒、タバコ、コーヒーなどと健康、も

あらたに加えられている、と新たな学習内容であることを強調した。

中学校では、学習指導要領と指導書において、前回改訂から登場した喫煙防止の内容の記述が引き続きある。成人病＝生活習慣病の位置付けではなく、たばこは嗜好品との位置付けである。前回改訂の精神の健康の位置付けではない。また、指導書に示されているように、健康、発育発達への悪影響、濫用・多用しないことや未成年者の喫煙は法律も禁止されていることなど、多角的な学習内容になってきている。ただ、一方で、米国公衆衛生総監諮問委員会報告書による喫煙の健康への影響（1964）、喫煙は肺がんの主要な要因（1967）や厚生省でたばこと肺がんの関係の会議がすでに始まっている（1964（昭和39）年）、厚生省児童局長通知「児童の喫煙禁止に関する啓発指導の強化（児童の喫煙が増加、と問題意識を示した）」（1964（昭和39）年）など、我が国でも世界的にもたばこは有害であるという考え方が主流となりつつある時代にも関わらず、“がんの原因はまだ判明していない”と明記するなど、前回改訂同様、たばこが健康を害する主因と特定してはいない。学習指導要領では、学年配当を示さないと明記しているが、指導書には原則の学年配当が示されており、たばこの健康な生活の設計と栄養は、2年生である。

高等学校では喫煙防止の内容の記述はないが、嗜好品の弊害、生徒の健康生活に問題、の項がある。中学校でタバコを嗜好品と位置付けているので、ここでの嗜好品にタバコも含まれそうである。しかし、嗜好品とは何かを示した記述はなく、特定できない。

この頃には、喫煙の害、悪影響は一般的に認知され、禁煙の動向にあった。たばこのパッケージに警告文が表示されるようになったのもこの頃から（1972年）である。そして、こういった喫煙者本人の健康被害だけでなく、受動喫煙のリスクについても、1960年代後半から指摘されるようになった。

1977（昭和52）年度の改訂は、このような喫煙防止、禁煙化の潮流の中である。ところが、こと喫煙防止の内容に関しては、後退だったのである。小学校では学習指導要領、指導書にも喫煙防止の

内容の記述はない。前回改訂には学習指導要領にも指導書にも記述があったのが、なくなってしまったのである。これは、この改訂における記述を簡素にする一貫した方針による影響である。“教育内容を精選し・・・標準時数を削減。学習指導要領に定める各教科の目標、内容を中核的事項にとどめ・・・”と改訂の方針が示されている。この改訂は、学習指導要領の記述を簡素化しているのである³⁴⁾。確かに、前回改訂の指導書が261ページあったのが、この改訂は124ページへと激減した。“内容は指導書に記述するとしたが、内容の精選により肝心の内容が不十分にしか表現されておらず、何を教えるべきなのか皆目見当がつかない”とまで指摘された³⁷⁾。また、ウ環境や生活行動がかかわって起こる病気の予防の(イ)生活行動がかかわって起こる病気の項の健康に“よくない生活行動を続ける”にも、喫煙防止の内容は示されていない。また、中学校では、これまで学習指導要領に記述があったにも関わらずなくなり、後退した。指導書の記述はあるが、嗜好品としての位置付けはそのまま、記述も簡素になり、前回の指導書が240ページあったのが、今回は129ページへと量的にも激減した。高等学校では、学習指導要領には喫煙防止の内容についての記述はないままであるが、解説に初めて記述された。高等学校における記述の登場で、ここでは進歩した。ただし、これは適応機制的な位置付けとなっており、心や精神的な健康の問題として捉えられている。

“害についてもふれる”と記述していることから触れる程度である。これは、他をきちんとやって、それに加えて触れる、付け加え程度との解釈となり、この触れるとの示され方からすると扱いは軽いだろう⁶⁶⁾。記載の仕方も飲酒の次に喫煙となっている、まだまだ喫煙防止に本格的に取り組む姿勢ではない。ここでも記述の簡素化が現れており、前回改訂の解説の180ページから、113ページへと量的にも減じた。

1989(平成元)年度改訂は、小学校では、学習指導要領にも指導書にも、喫煙防止の内容の記述がないのは前回改訂からそのままであった。学習指導要領にも指導書にも、“健康によくない生活行動を続ける”などの記述はあるが、これが喫煙を指しているとは特定できない。

中学校では、学習指導要領と指導書に喫煙防止の内容の記述がある。前回改訂で学習指導要領における記述がなくなってしまったことからすると、回復した。その学習指導要領の記述は簡素なので、指導書に詳述された。学習指導要領では、心身への急性影響を中心に取り上げるものとしたが、指導書では常習を含めている。これはやはり喫煙の依存性を意図しているからだろう。また、喫煙が肺がんなどを起こしやすくなる、とはっきり記述され、“がんの原因はまだ判明していない”と明記した昭和43年度改訂から進歩した。このように、たばこは嗜好品という扱いではなく、健康問題、疾病の予防の大きな課題として明示するようになった。

高等学校においては、喫煙防止の内容が学習指導要領に明記された最初である。前回改訂での記述は、解説にだけであったり、適応機制的な位置付けであったり、“ふれる”であったりと、まだまだ喫煙防止に本格的に取り組む姿勢ではなかった。それが、この改訂では生活行動の項の中の、生活習慣病としての位置付けとなった。しかし、成人病(当時)の記述は(4)集団の健康の項に示されている。わざわざ“指導上の留意点に、生活行動と健康については、疾病の予防、健康と生活との関連、疾病予防の観点にも考慮”と示すくらいなので、ここでは健康に好ましくない行動なのである。これが、高校生がタバコ吸うことの反社会的行動を想定してのことなのだとしたら、昭和33年度版(中学校)と同様である。とはいえ、“慢性の影響を中心とし、関連して依存性についても取り扱うこと”と喫煙などの薬物乱用防止の指導の重要点である依存性、健康への悪影響、未成年者喫煙禁止は法律で禁じられていること、と喫煙防止に関する重大な要件をしっかりと教えることとなり、進歩したと言えるだろう。それにしても、高等学校の学習指導要領に喫煙防止の内容が初めて記述されたにも関わらず、その点はあまり強調されていない。浦井・石川⁶⁷⁾はこの改訂の内容について、疾病構造や社会の変化に対応して心の健康や喫煙、飲酒、薬物乱用を含めた食生活などの生活行動と健康に関する内容を充実している、と述べており、この“充実”が新たに加わったことを示しているのだろう。因みに、平成4年には学校週5日制が

導入され始め、この学習指導要領が適用されているときでもあり、授業時数のやりくりなど学校現場は大変苦勞した。

この頃は社会的にも禁煙化が進みつつあり、1976年に新幹線初の禁煙車設置（東海道新幹線の「こだま」16号車）、1988年に横浜市営地下鉄と京都市営地下鉄での禁煙化などが実施されるようになった。そして、1980年代にWHOの主導で、一気に世界的に禁煙化が進み、加速したと言われている¹²⁾。1988年4月7日「第1回世界禁煙デー」が制定され（翌年から5月31日として定着）、世界保健機関（WHO）が制定した禁煙を推進するための記念日として、現在でも世界中で様々な活動が行われている（図3）。



図3 禁煙デーの愛知禁煙パレード

学習指導要領は、1998（平成10）年度の改訂で喫煙防止の内容が遅ればせながら三校種そろって記述され、喫煙防止の内容が確立したのはこのときだと言えるだろう。この改訂では、ゆとりと主体性を改革の主要なねらいとしており、新たな領域として「総合的な学習の時間（通称、総合学習）」が設けられた。この総合学習の週3時間の授業時数を生み出すために一律に授業時数が削減された各教科は、内容が大幅に削減された。体育科も例えば中学校で年間105時間（3時間×35週）だった授業時数が90時間に削減された。ここでは、内容の厳選と共に、35週で割り切れない授業時数となったために時間割の組み方が非常に複雑になり、

その対応で学校現場は大変苦しむことになった⁶⁸⁾（筆者のうちの一人は、このとき学校現場において、まさしく大混乱、やりくりで苦勞した渦中にいた）。また中学校でも“喫煙・飲酒・薬物乱用などの行為は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、周囲の人々の影響や人間関係の中で生じる断りにくい心理、宣伝・広告や入手のし易さなどの社会環境などによって助長されることを知り、それらに適切に対処する必要がある”という、喫煙開始のきっかけや心理、社会的環境なども示されている。このように、この平成10年度改訂は記述が豊富となり、特に指導書・解説の記述の詳細化、増加が顕著である。前回改訂と比較して、小学校で85→99ページ、中学校で93→114ページ、高等学校で100→153ページと増加している。

喫煙防止の内容についても、記述が詳細となり、生活習慣病をまねく重大な問題としての位置づけとしての学習内容を示し、未成年者が喫煙にいたらないような方策をもって学習内容を構成している。こうして、小学校、中学校、高等学校の三校種全てにおいて、学習指導要領とその解説に明記されたことから、喫煙防止の内容の確立が明確に見て取れるのは、ここからだと言えよう。この改訂から小学校と中学校の指導書が、解説と呼称されるようになった⁴⁶⁾。

そして、2008（平成20）年度改訂では、小学校、中学校、高等学校の三校種において、学習指導要領と解説に喫煙防止の内容の記述がある。ほぼ前回改訂の内容を引き継いでおり、体系的、総合的な喫煙防止のための学習内容構成となった。ここでは、中学校は各学年105時間×3年、315時間に戻った。しかし、保健は48時間のままで55時間には戻らなかった。この改訂でもまた、解説の記述がより詳細化した。版が大きくなり（A5→A4）、その上、前回改訂と比較して、小学校で85→99ページ、中学校で93→114ページ、高等学校で100→153ページと増加している。

また、社会的にも喫煙対策、禁煙化がより進んだ時期でもある。国内線航空機内の全面禁煙(1998年、日本航空・全日本空輸。禁煙化が始まったのは1988年の日本航空)、国際線も禁煙(1999)、全国初の路上禁煙条例：東京都千代田区(2002)、JR東日本・新幹線・特急列車で禁煙化(2007)、JR東日本・喫煙所廃止、駅構内全面禁煙化(2009)(図4)などが実施されていった。こうして、現在では、学校も禁煙化され、望ましい姿を学ぶ場として、学校も着実に進歩している⁶⁹⁾⁷⁰⁾。



図4 禁煙化実施直前＝撤去直前の喫煙所
(JR東日本の駅・ホーム)

2017(平成29)年度改訂において、小学校、中学校、高等学校の三校種で、学習指導要領と解説に喫煙防止の内容の記述がある。ほぼ、平成10年度改訂、平成20年度改訂の内容を引き継ぎ、喫煙防止のための体系的、総合的学習内容の構成となっている。小学校学習指導要領には、“体育科保健領域(3)病気の予防(エ)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”と示されている。中学校学習指導要領には、“保健体育科保健分野(1)健康な生活と疾病の予防に、(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”と示されている。高等学校には、“科目保健(1)現代社会と健康に、(エ)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”と示されている。保健の学習内容が3項目だったのを、4項目に再構成された。また、思考力、判断力、表現力等についても、小学校では喫煙の害や体への影響を考え、病気を予防する様々な取組を選んだりする、がある。中学校では、生活習慣病及びがんの予防、喫煙と健康について、

習得した知識を自他の生活と比較、活用、疾病等のリスクを軽減、健康の保持増進の方法を選択、がある。高等学校では、現代社会と健康に関わる事象や情報から課題を発見し、疾病等のリスクの軽減、生活の質の向上、健康を支える環境づくりなどと、解決方法を関連付けて考え、適切な方法を選択し、それらを説明する。また、喫煙の防止について、我が国のこれまでの取組を個人と社会環境への対策の面から分析し、諸外国と比較し、防止策を評価する、がある。この改訂でも、記述の詳細化が進み、前回改訂と比較して、小学校で99→187ページ、中学校で

114→264ページ、高等学校で153→327ページへと増加している。

VII. まとめ

未成年者の喫煙が禁じられていたにも関わらず喫煙していた時代も長く、学校教育の基準としての学習指導要領に、喫煙防止の内容が初めて記述されたのは昭和33(1958)年度改訂の中学校においてで、精神の衛生、今で言う心の健康の問題の現れとしての喫煙行動を防止することであった。次に1968(昭和43)年度改訂において、小学校においても記述されるようになり、そのときは、たばこは嗜好品という扱いで、健康にも気をつける、という学習内容であった。そして、その後、ゆとり教育による精選の影響により記述がなくなったり、簡素化されるようになったりした。高等学校

においても学習指導要領に記述されるようになったのは、1989（平成元）年度改訂である。その後禁煙の世界的動向からはかなり遅れたとはいえ、喫煙防止の内容の記述は復活し、1998（平成 10）年度改訂で小中高の全てで学習指導要領と解説に記述されるようになった。内容が詳細化され、量も多くなり、その後もこの記述が引き継がれていることを考えると、喫煙防止の内容はここで確立されたと言えるだろう。そして、2008（平成 20）年度改訂、2017（平成 29）年度改訂へと引き継がれている。現在では、様々な病気の要因となるので喫煙しないこと、そしてそれは喫煙者の健康問題としてだけではなく、受動喫煙、残留たばこ成分、依存性など多様な問題を持っていることなども含んでいる。また、未成年者の喫煙は法律で禁じられていること、そして喫煙防止を通して意思決定やよりよい行動の学習など、幅広く、豊富な学習内容となっている。これらは、小学校では、喫煙の悪影響や喫煙してはならない実践的理解、中学校においては、喫煙の急性影響と常習化による影響、依存性という悪影響に加えて対処の仕方を含めた科学的理解、高等学校では喫煙の疾病との関連、社会への影響などについて総合的理解といった保健学習の基本的方向性⁷¹⁾に則った内容構成になっている。

本稿は、学習指導要領と解説等の記述を整理した。実際には、この基準に基づいて検定教科書が制作され、児童・生徒の学習指導に供されている（教科書法）。実際に児童・生徒にどのような学習内容が指導されるのかは、検定教科書の記述を検討する必要があるが、本稿ではそこまで至らなかった。特活や総合でも、今は位置付いているがそれも調べられていないので、学校教育すべての基準、即ち学習指導要領、解説等を網羅したわけではない。また、学習指導要領に記載されるまでには、様々な経緯、論議があるが、それらについても全て精査できたわけではない。初等教育資料、中等教育資料、文部時報には、文部省、文部科学省の官報と言えども、官報だからこそか、意外に経緯は記載されていなかった。本研究による調査の過程で新たな資料が発掘されたこともあり、まだまだ緻密で丁寧な調査、研究が必要である。中でも、喫煙防止の内容は学校教育における重要な

課題である。喫煙防止の内容は学校保健、体育科や保健体育科の保健教育を中心としているため、本稿では体育科、保健体育科の学習指導要領、解説等を対象としたが、喫煙防止の内容は特別活動、総合的学習の時間、総合的探究の時間、保健指導など様々な場面で実施されており、こういった学校教育全般についての検討も今後なされるべきであろう。

文献

- 1) 貝原益軒：飲茶附煙草．松田道雄訳：養生訓（正徳 3（1713）年），中央公論社，105-106，1973.
- 2) 千葉公慈・来馬明規：喫煙は不如法のみならず受動喫煙の害あり，受動喫煙の害は五辛よりひどい，祖師に学ぶ禁煙の教え 卍山道白・面山瑞方語録より，仏教タイムス社，84-91，178-185，2010.
- 3) 有薊正一郎：16 世紀後半～20 世紀前半に日本を訪れた外国人が記述する日本庶民の日常食，愛大史学：日本史・東洋史・地理学，25，127-144，2016.
- 4) グリフィス：東方の首都，東京にて．山下英一訳：明治日本体験記，平凡社（東洋文庫），51-67，1984.
- 5) 林雅代：近代日本の「青少年」観に関する一考察-「学徒生徒の」喫煙問題の生成・展開過程を中心に-，教育社会学研究，56，65-80，1995.
- 6) 日本学校保健会：年表 明治元～平成 12 年（1968-2000），日本学校保健会八十年史，日本学校保健会，475-549，2005.
- 7) 吉見逸郎・祖父江友孝：日本のたばこ問題に関する現状・歴史的背景・今後の見通しについて-我が国における喫煙の実態-，日本呼吸器学会雑誌，42（7），581-588，2004.
- 8) 文部科学省：たばこの歴史と新しい動き，健康な生活を送るために，文部科学省（啓発教材），2008.
- 9) 野田隆：禁煙支援のエビデンス，小児歯科臨床，18(6)，18-26，2013.
- 10) 木下英孝：タバコの歴史と「なぜ？」，上勝町 H.P.（上勝町診療所），2011.

- <http://www.kamikatsu.jp/docs/2011012400205/>. (2021年11月13日確認)
- 11) 厚生労働省：最新たばこ情報，成人喫煙率（JT全国喫煙者率調査）.
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd090000.html>.
(2021年10月30日確認)
 - 12) 室井尚：なぜ喫煙=悪になったのか，タバコ狩り，平凡社，30-59，2009.
 - 13) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針，二十一世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」，2012.
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf. (2021年11月1日確認)
 - 14) 簗輪眞澄：未成年者における喫煙防止の重要性，日本公衆衛生雑誌，42(6)，361-365，1995.
 - 15) 西岡伸紀：未成年者への喫煙防止教育プログラム-教育内容と学習方法，および評価-．保健医療科学，54(4)，319-325，2005.
 - 16) 神田秀幸・尾崎米厚・谷畑健生：未成年者を対象とした喫煙対策の世界的動向，保健医療科学，54(4)，278-283，2005.
 - 17) 尾崎米厚：青少年の喫煙行動，関連要因，および対策，保健医療科学，54(4)，284-289，2005.
 - 18) 野田隆：井埜利博監修：学校における喫煙防止教育，喫煙病学，最新医学社，305-320，2007.
 - 19) 日本学校保健会：喫煙，飲酒，薬物乱用防止に関する指導参考資料，日本学校保健会，2011.
 - 20) 文部科学省：学校等における受動喫煙防止対策及び喫煙防止教育の推進について（通知）
〈平成22年3月12日付け 21ス学健第33号〉，2010.
 - 21) 勝野眞吾：学齢期からの健康教育，総合健診，40(3)，28-33，2013.
 - 22) 柿山哲治：学習指導要領の総則および保健．家田重晴編：保健科教育，杏林書院，47-70，2020.
 - 23) 保健学習推進委員会：保健学習推進委員会報告書，日本学校保健会，2017.
 - 24) 藤田和也：保健学習の内容とカリキュラム編成．編著代表森昭三：現代保健学習・指導事典，大修館，12-20，1984.
 - 25) 和田雅史：中学校高等学校保健科教育内容に関する研究-学習指導要領に見る保健科教育内容からの検討-，聖学院大学論叢，29(1)，17-31，2016.
 - 26) 松岡弘：わが国の第二次大戦後の保健学習内容の検討，四天王寺大学紀要，47，383-387，2009.
 - 27) 杉田秀二郎：文部省学習指導要領（保健）の内容の変遷およびそこにみられる健康観，健康心理学研究，11(2)，58-75，1998.
 - 28) 今関豊一：教育課程における保健の変遷．日本保健科教育学会編：保健科教育法入門，大修館，21-23，2017.
 - 29) 山本浩二：保健科教育を学問として学んでみよう．日本保健科教育学会編：保健科教育法入門，大修館，167-173，2017.
 - 30) 野村良和：保健科の内容論．今村修他編：保健科教育学の探究-研究の基礎と方法，大修館，90-105，2020.
 - 31) 反橋一憲：戦後の小・中・高等学校保健体育科における性に関する教育内容の変遷-学習指導要領や同解説等の検討を中心に-，保健科教育研究，5，15-31，2020.
 - 32) 川畑徹朗・黒羽弥生・高橋浩之・高石昌弘：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，東京大学教育学部紀要，22，141-170，1983.
 - 33) 友添秀則：体育の目標と内容．岡出美則・友添秀則・岩田靖編著：体育科教育学入門，大修館，19-28，2009.
 - 34) 杵子耕一：体育授業の変遷．杵子耕一・家田重晴・勝亦紘一編著：新しい体育の授業づくり，大日本図書，8-12，2020.
 - 35) 文部科学省：我が国における学校保健の変遷と仕組み，国際教育協力懇談会・最終報告・資料，19.1，2002.
 - 36) 吉田瑩一郎：保健科教育の意義と役割．吉田瑩一郎・森昭三編：保健科教育法，ぎょうせい，1-56，1981.

- 37) 森昭三：保健科教育の目標と内容．吉田瑩一郎・森昭三編：保健科教育法，ぎょうせい，57-132，1981．
- 38) 森昭三：保健教育の変遷，体育科教育，24(6)，81-88，1976．
- 39) 田村誠：保健学習の指導計画．吉田瑩一郎・森昭三編：保健科教育法，ぎょうせい，133-183，1981．
- 40) 金田英子：教科としての「保健体育」の史的考察，東洋法学，56(3)，15-32，2013．
- 41) 保健課：文部省初等中等教育局長通達「中学校保健体育科のうち保健の学習指導について」，中等教育資料，5(5)，8-11，1956．
- 42) 井上一男・荷見秋次郎：保健体育科編，文部時報，944，38-44，1956．
- 43) 荷見秋次郎：中等教育保健科の変遷．中等教育資料，8(8)，18-22，1959．
- 44) 中等教育課体育係：中学校保健体育科改訂の方向，文部時報，968，67-68，1958．
- 45) 日野克博：体育科教育を取り巻く制度的条件．高橋健夫・岡出美則・友添秀則・岩田靖編著：新版体育科教育入門，大修館，18-23，2009．
- 46) 本村清人：「学習指導要領指導書」が「学習指導要領解説」に改称，「知徳体」を育む学校体育・スポーツの力，大修館，49，2016．
- 47) S A Everett, C W Warren, D Sharp, L Kann, C G Husten, L S Crossett: Initiation of Cigarette Smoking and Subsequent Smoking Behavior among U. S. High School Students, Preventive Medicine, 29, 327-333, 1999．
- 48) 簗輪眞澄・尾崎米厚：若年における喫煙開始がもたらす悪影響，保健医療科学，54(4)，262-277，2005．
- 49) 加治正行：思春期の喫煙・飲酒と予防教育，小児科診療，68(6)，1121-1128，2005．
- 50) 村田陽平：未成年者の喫煙対策と喫煙マナー広告，保健医療科学，54(4)，300-308，2005．
- 51) 日本循環器学会：緊急の問題点，禁煙ガイドライン．68-73，2011．
<https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2010murohara.h.pdf>．(2021年11月11日確認)
- 52) 神田秀幸・尾崎米厚・谷畑健生：未成年者を対象とした喫煙対策の世界的動向，保健医療科学，54(4)，278-283，2005．
- 53) 牟田広実：医療従事者が行う喫煙防止授業のコツ，小児科臨床，18(6)，39-44，2013．
- 54) 厚生省：喫煙と健康問題に関する実態調査報告書，厚生省保健医療局，2000．
- 55) 小磯透・関野智史・大林直美・友川幸・松藤貴秋・柰子耕一・家田重晴：保健教育における喫煙防止教育のための中学生のたばこや喫煙に関する態度，中京大学教師教育論叢，10，59-73，2021．
- 56) 秦郁彦：肺がんタバコ，病気の日本近代史幕末からコロナ禍まで，小学館，456-489，2021．
- 57) 東京教育大学保健体育研究会編：安全な生活をするにはどうすればよいか・からだや心をすこやかに発達させるにはどうすればよいか，中学保健指導資料，大日本雄弁会講談社，84-133，1955．
- 58) 東京教育大学保健体育研究会編：中学保健，大日本雄弁会講談社，1952．
- 59) 吉田瑩一郎：学校教育の概況．日本学校保健会編：学校保健会80年史，日本学校保健会，3-11，2005．
- 60) 文部省：改訂中学校学習指導要領とその解説，中等教育資料，7(13)，1958．
- 61) 山川岩之助・荷見秋次郎：中学校教育課程改訂の要点「保健体育科」，中等教育資料，7(12)，20-23，1958．
- 62) 山川岩之助・荷見秋次郎：中学校保健体育の改訂，文部時報，973，108-113，1958．
- 63) 文部省：学習指導要領の移行措置，中等教育資料，8(11)，17-19，1959．
- 64) 岡山県：精神衛生の指導「昭和37年度中学校教育課程研究発表大会集録，保健体育部会」，中等教育資料，12(4)，289-342，1963．
- 65) 梅本二郎・吉田瑩一郎：新しい教育課程への移行 体育，初等教育資料，239，29-32，1969．
- 66) 渡邊正樹：新学習指導要領「解説」のポイント，こどもと保健，95，2-5，2017．

- 67) 浦井孝夫・石川哲也：高等学校学習指導要領の改訂と各教科等の新しい課題「保健体育」，中等教育資料，554，42-46，1989.
- 68) 松本格之祐：学習指導要領の改訂と体育授業の課題，びわこ成蹊スポーツ大学研究紀要，5，53-59，2008.
- 69) 家田重晴・市村國夫・狩野美和・高橋浩之・中村正和・野津有司・村松常司：「タバコのない学校」推進プロジェクトの活動と学校敷地内禁煙の広がり，学校保健研究，51(2)，121-137，2009.
- 70) 家田重晴・市村國夫・高橋浩之・中村正和・野津有司・村松常司：全国の都道府県及び市町村における公立学校敷地内禁煙の実施状況-2012 年及び 2015 年調査の結果-，学校保健研究，59(1)，48-54，2017.
- 71) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説保健体育・体育編，第 2 節 保健，東山書房，102-114，2009.
- 72) 加藤晋介・城戸達夫：有権解釈，すぐひける法律用語辞典，成美堂，448，2006.
- 73) 法令用語研究会：代表梶田信一郎：有権解釈，法律用語辞典，有斐閣，1363，2006.
- 74) 横嶋剛：保健科教育を取り巻く制度的条件. 今村修他編：保健科教育学の探究-研究の基礎と方法，大修館，41-50，2020.
- 75) 小磯透・大林直美：時間計画（学習指導案）作成上の留意点. 壺子耕一・家田重晴・勝亦紘一編著：新しい体育の授業づくり，大日本図書，167-172，2020.
- 76) 内藤譽三郎・上野芳太郎・安達健二：改訂のねらいと主要点. 文部時報，973，2-25，1958.
- 77) 奥田眞丈：戦後の教育課程基準の変遷-特にその考え方について-. カリキュラム研究，5，11-20，1996.
- 78) 柳川覚治（文末に，文部省中等教育課と明示）：高等学校教育課程に関する法的諸問題，中等教育資料，5(2)，23-27，1956.
- 79) 柳川覚治（文末に，中等教育課と明示）：高等学校教育課程に関する法的諸問題(2)，中等教育資料，5(3)，23-26，1956.
- 80) 佐藤良男：学習指導要領の変遷，戦後 50 年体育授業研究史から学ぶ，明治図書，9-12，1996.
- 81) 功刀俊雄：1949 年 6 月の『中等学校保健指導要領（案）』とは何か，人間文化研究科年報（奈良女子大学大学院人間文化研究科），32，177-190，2017.

注 1：グリフィス：“東京にて”というタイトルからすると、南校（後の東京大学）で教鞭をとっていた頃（明治 5（1872）-明治 7（1874）年）の様子だと思われる。「いまにもつぶれそうな部屋に灰皿用の火鉢と竹筒が置いてある。休み時間に、いや暗唱中にも、日本の学生や教師は煙管を出して煙草を雁首につめふかす」。

注 2：本研究では、学習指導要領だけでなく解説・指導書も対象とした。これは解説・指導書が、文部科学省自らが学習指導要領の内容を詳細に説明している有権解釈だからでもある⁷²⁾⁷³⁾。即ち、学習指導要領が大綱的なので、その記述の意味や解釈などを説明しているのが解説であり⁷⁴⁾、これは有権解釈となる。従って、学校現場では、この解説・指導書は学習指導要領と同様に重要視され、活用されているので²²⁾⁷⁵⁾、本研究においてもその対象とした。

注 3：学習指導要領の基準性、いわゆる法的拘束力があるとされているのは、一般的には昭和 33 年度改訂の学習指導要領からとされ²²⁾³⁴⁾⁷⁶⁾、法制度としてもそうである⁷⁷⁾。ところが、文部省は、昭和 31 年度改訂版ですでに学習指導要領の基準性を“単なる指導書ではなく、教育課程の基準である”と明言しており⁷⁸⁾⁷⁹⁾⁸⁰⁾、表題の「試案」の記述もなくなっている²⁴⁾（図 2）。このまえがきには、“この高等学校学習指導要領保健体育科編は、高等学校の教育課程の改訂に伴って、「中学校・高等学校 学習指導要領 保健体育科体育編（試案）昭和 26 年版」のうち高等学校に関する部分を改訂し、さらに「保健」を加え、保健体育科としてまとめたものである。これは、高等学校の保健体育科の指導を計画し、実施する際の基準を示すものであって、～。1. 従来は保健体育科のうち体育については「中学校・高等学校 学習指導要領 保健体育科体育編（試案）昭和 26 年版」で示してきたが、「保健」については学習指導要領が作成されていなかったため、「中等学校保健計画実施要領（昭和 24 年版）」によって指導してきた。このたびの

高等学校学習指導要領保健体育科体育編においては、「体育」および「保健」の両者を合せてママ示し、保健体育科の性格およびその組織を明らかにした。3. 「保健」では、これまで中学校、高等学校の特質が明らかになっていなかったのを、高等学校としての組織を明らかにした。またこれまで「保健」の内容が多岐にわたっていたのを、「保健」の目標や時間数、他教科との関連を考慮してその内容を整理した。”と基準であることを明言している。

加えて、学習指導要領の内容を詳述する解説書が学習指導要領に付説して発行されるようになったのも昭和 33 年度改訂からであるとするのが一般的である。ところが、この高等学校学習指導要領保健体育科編（昭和 31 年度改訂版）には、参考資料としての指導書が存在していた。筆者は、これを発見し、入手した（図 5）。

実際の指導に具体化されるように考慮した。”と、教師用の手引書、参考書であることが明示されている。この指導書の発見のように、学校保健計画実施要領（試案）の頃に中等学校保健の学習指導要領の存在も確認されているらしい⁸¹⁾。現在では、基準としての学習指導要領とその詳細説明のための参考書としての解説（指導書）がセットで刊行されているのが定番となっているが、この体制が確定するまで、学習内容の制定や公表のためにもいろいろな施策が行われていたと考えるべきであろう。今後も、資料の発掘、調査、検討なども研究課題となろう³⁰⁾。

本研究は、JSPS 科研費 20H01687 の助成を受けて実施した。

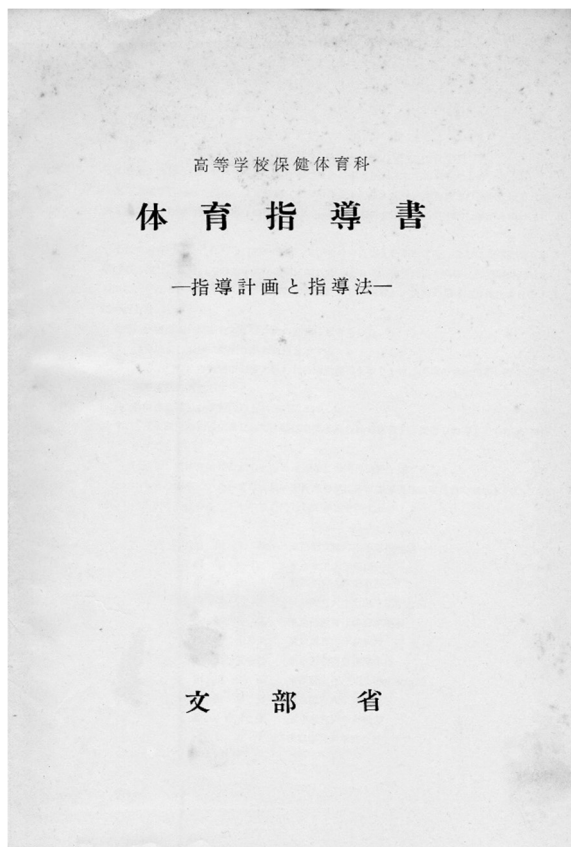


図 5 高等学校学習指導要領保健体育科編
（昭和 31 年度改訂版）の体育指導書

そのまえがきには“これらの目標や内容の考え方を明らかにし、さらに指導計画や学習指導の方法などについての基本的な事項に触れるとともに、体育理論や各運動の指導計画および展開の例をなるべく多く示して、学習指導要領に示した内容が、

Changes in descriptions for smoking prevention in the Courses of Study and it's manuals of health and physical education

Tohru KOISO, Koichi MOKUSHI, Sigeharu IEDA

Key words: learning contents for smoking prevention, the courses of study, health and physical education

Abstract

The purpose of this study was to clarify the transition of the description of smoking prevention in the Courses of Study and it's manuals of health and physical education/ physical education for elementary schools, lower and upper secondary schools.

Since 1947, when it was first published, the materials analyzed have been all 51 books. We had excerpted from these, the description about smoking prevention. The first appearance of tobacco is an example of a question in the 1949 Secondary school Health Plan Implementation Guidelines (draft). It states, "lower secondary school students should not smoke in the schoolyard". The first description that can be clearly judged as smoking prevention was in a 1958 edition of a lower secondary school revised. There, smoking behavior was assessed as a mental health problem. The first description of smoking prevention in elementary schools was the following 1968 revision. The learning content is that tobacco (nicotine) has an adverse effect on the mind and body. In lower secondary school, which has been revised at the same time, tobacco was assessed as a luxury item. In the first description of smoking prevention in upper secondary schools was on a manual the following 1977 revision. There, smoking behavior was assessed as a mental health problem and unhealthy minds were considered to cause smoking behavior. The description of smoking prevention has disappeared on the Courses of Study and it's manual of elementary school and it's manual of lower secondary school. In it's manual of lower secondary school, tobacco continued to be assessed as a luxury item. In 1989 revision, the description of smoking prevention has appeared on lower and upper secondary school and it came to be described in detail. On the other hand, it's descriptions remained deleted in elementary school. In the 1998 revision, the description of smoking prevention in all of in the Courses of Study and it's manuals has been completed and was described in detail for elementary schools, lower and upper secondary schools. It is thought that it was at this time that the learning content of smoking prevention was established by these. The learning content presented here was broad and abundant that were do not smoke, smoking causes various illnesses, has various problems such as second・third-hand smoke, residual tobacco components, addiction, underage smoking is illegal, decision making and better behavior, psychological and social factors such as factors for starting smoking etc.

These follow the basic principles of health learning. These basic principles were practical understanding on elementary school, scientific understanding on lower secondary and social comprehensive understanding upper secondary. These have been carried over to the 2008/2017 revisions, and clearly indicate the educational content intended not to smoke not only for minors but also in the future.

[JJSHE, 2022; 7(1): 43-66]