

学校における薬物乱用防止プログラムの有効性： 授業型プログラムを中心として

津 富 宏

はじめに

平成10年に策定された「薬物乱用防止五か年戦略」を引き継ぎ、平成15年に策定された「薬物乱用防止新五か年戦略」を受け、文部科学省は、文部科学省スポーツ・青少年局長通知「薬物乱用防止教育の充実について」（15文科ス第213号）を発出し、学校における薬物乱用防止教育を充実することとし、記の1において「学校においては、児童生徒への薬物乱用防止教育の充実のため、「体育」、「保健体育」、「道徳」、「特別活動」における指導に加え、「総合的な学習の時間」の例示として示されている「健康」に関する横断的・総合的な課題についての学習活動等も活用しながら、学校の教育活動全体を通じて指導すること」、さらに、記の2において「すべての中学校・高等学校において、年に1回は薬物乱用防止教室を開催するように努めるとともに、地域の実情に応じて小学校においても薬物乱用防止教室の開催に努め、警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得つつ、その指導の一層の充実を図ること」など、わが国の学校への授業型の薬物乱用防止プログラムの導入を積極的に図っている。

なお、授業時間や指導者の不足を背景に、わが国の学校においては、記の2に定める薬物乱用防止教室の中学校・高等学校における実施率ですら100%に達しておらず、授業内での実施は一般的ではない。つまり、わが国の薬物乱用防止教育のおおよその実態は、薬物乱用教室における、警察官、薬剤師などの外部講師による年1回の薬害講話に終わっているといつてよい。

本稿は、アメリカを中心として行われてきた、薬物乱用防止プログラムの評価研究をレビューし、わが国の薬物乱用防止教育への示唆を得ることを目的とする。なお、本稿に先行する論考としては、勝野・石川・川畑・西岡・吉本（2004）（とりわけ、同書所収の勝野（2001））があり、本稿はそこに示された見解をより一歩進めることを意図している。

米国におけるModel Programsの提供の試み

医療分野において、科学的な方法論に基いて得られたエビデンスを共有し、現場の治療に生かそうという動きである、EBM (evidence-based medicine) の動きに影響され、米国では、1990年代中盤以降、刑事司法や教育、社会福祉などの社会政策の分野においても、介入プログラムについて評価研究の結果を検討し、(一定の基準を満たし) 有効であると判定されたプログラムをModel Programs と認定し、Model Programsのリストをwwwなどを通じて提供し、広く現場において活用するための仕組みづくりが盛んに行われている。¹

たとえば、1996年にコロラド大学が始めた、Blueprints for Violence Prevention は、その代表的な取組みであるが、Model Programs を「強力な研究デザイン (無作為割付による実験デザインないしマッチング統制群を用いた擬似実験デザイン) を用いて、暴力 (児童期の攻撃性及び行為障害を含む)、非行、薬物乱用のいずれか一つをアウトカムとする抑止効果のエビデンスがあり、最低一年間の追跡期間にわたり効果が持続し、その後効果が消滅しておらず、最低一箇所における追試でその効果が示されたもの。」と定義し、この基準を満たす介入プログラムを、Blueprints for Violence Preventionのウェブサイト上で紹介している。

表1に、薬物乱用防止プログラムに関するModel Programsを提供している、代表的なModel Programs のリストを示す。

表1 代表的なModel Programs のリスト

リスト	URL
Blueprints for Violence Prevention	http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/
Social Programs That Work	http://www.evidencebasedprograms.org/
Proven and Promising Programs	http://www.promisingpractices.net/
SAMSHA's National Registry of Evidence-Based Programs and Practices	http://modelprograms.samhsa.gov/template.cfm?page=nreppover
OJJDP Model Programs Guide	http://www.dsgonline.com/mpg2.5/mpg_index.htm

1 津富 (2005) は、青少年暴力防止プログラムに関するModel Programsリスト化の現状を報告している。

研究ノート・資料

これらのModel Programsのリストの影響は小さくない。たとえば、1983年に創設され、2001年には全米の80%の学区で採用されていた、薬物乱用防止プログラムであるD.A.R.E. については無効研究（例えば、Ennet, Tobler, Ringwalt, and Flewelling, 1994）が蓄積したため²、D.A.R.E.は2001年に教育省が発表した、こうしたリストの一つであるDepartment of Education List of Exemplary and Promising Prevention Programsに掲載されなかった。同リストは、教育省が発表したことから、薬物乱用防止プログラムに対する助成の判断基準とみなされ、その結果、D.A.R.E.は急速に実施率を下げることとなった（Petrosino, 2005; Petrosino, Birkeland, Hacsı, Murphy-Graham, and Weiss, 2006; Weiss, Murphy-Graham and Birkeland, 2005）。なお、D.A.R.E.は、制服警察官が学校に出向いて、小学校5・6年生に対して、一学期間、毎週1回行なう薬物乱用防止プログラムであるが、無効である理由として、①プログラムにおいて、参加者間の相互作用を用いない、伝達型のプログラムであること、②小学生を対象としており、薬物乱用が始まる中学校1・2年生を対象としていないことなどが挙げられている。

薬物乱用防止プログラムのModel Programs

表2に、対象者を小中高生ないしその親とし、違法薬物（主としてマリファナ）をアウトカムとする、薬物乱用防止プログラムで、複数のModel Programsリストに掲げられているプログラムをまとめた。なお、乱用をすでに始めた者に対する治療的プログラムは除いた。

2 その後、West and O'Neal (2004)が、より新たな一次研究を含んだ、メタ分析を行い、D.A.R.E.の効果はさらに小さいことを見出した。

表2 違法薬物をアウトカムとする、Model Programs

Model Programs のリスト	Blueprints for Violence Prevention	Social Programs That Work	Promising Practices Network	SAMHSHA National Registry of Evidence-Based Programs	OJJDP Model Programs Guide
プログラム	Model Programs		Proven Programs	Model Programs	Exemplary Programs
Life Skills Training					
Project Alert					
Project Toward No Drug Abuse					
Big Brothers and Sisters of America					
Multisystemic Therapy					
Functional Family Therapy					

*網かけが、プログラムが、それぞれの Model Programs のリストに掲げられていることを示す。

これらのうち、Big Brothers and Sisters of Americaはメンタリング・プログラム、Multisystemic TherapyとFunctional Family Therapyはハイリスクの者に対する家族療法であり、授業型プログラムでないため、本稿では検討しない。

残るLife Skills Training(以降、LST)、Project Alert、Project Toward No Drug Abuseはいずれも社会的スキル訓練を中心とする授業型のプログラムである。ただし、Project Toward No Drug Useは、ハイリスクの者の多い継続(代替)高校(continuation (alternative) high schools)を中心として開発されたプログラムであり、わが国は、米国ほど薬物乱用状況が深刻でないことを踏まえ、ここでは検討しない。

授業型薬物乱用防止プログラムのModel Programs選定に対する批判

こうしたModel Programs リストは、高名な研究者が委員を務める委員会や、権威あるシンクタンクが吟味して提供しているため、信頼性が高いように思われるが、実はそうではない(Petrosino, 2003; Gandhi, Murphy-Graham, Petrosino, Chrismer, and Weiss, 2006; Gorman, 2002a, 2002b, 2003)。Gandhi et al. (2006)

は、LSTとProject Alertについて原著を吟味して、表3に示す結果を得ている。なお、LSTとProject Alertに関する研究では、違法薬物としてはマリファナのみを検討しているため、マリファナ使用に対する効果に着目した。

表3 LST及びProject Alertに関する評価研究の結果

(Ghandhi et al. (2006) Table 3 を改変)

	LST	Project Alert
評価研究の数	19	5
独立したデータセットの数	13	1
(タバコ・アルコール使用と合わせた) マリファナ使用に関する有効知見の数	3	該当せず
開発者以外による評価研究の数	1	0

まず、明らかなのは、評価研究がLSTとProject Alertを合わせ、合計24件あるのに、マリファナ使用に関する有効知見はわずか3件しかないことである。しかも、それはタバコ・アルコール使用と合わせたマリファナ使用に関する有効知見であり、こうしたプログラムでは、乱用率の高い合法薬物（例えば、タバコ）ほど有効知見が出やすいので、三種の薬物の複合使用に対して有効であるといっても、違法薬物であるマリファナ使用に限ってみれば、有効であるとは限らない。また、評価研究の分野においては、開発者以外の研究者が評価を行うとプログラムの効果が著しく減少することが知られており、技術移転の困難性を示唆しているが、³ LSTとProject Alertについては、開発者以外の研究者による評価研究がほとんどないので、技術移転が可能かどうかは示されていないと言ってよい。

さらに、LSTについての最初の評価研究としてしばしば引用される、Botvin, Baker, Renick, Filazzola, and Botvin (1984)は、教員指導群／同級生指導群／統制群を比較し、同級生指導群のみ有効であるという結果を得ている。介入群2群のうち、1群しか有効でないため、介入自体の有効性は示されなかったと言ってよい。なお、同級生による指導のみが有効であるというのは貴重な発見である。⁴

3 たとえば、Petrosino and Soydan (2005)は、犯罪行動をアウトカムとする評価研究について、評価者が介入のデザインと実施に与えた影響を三段階で評定し、「高」の場合は効果値が0.40、「中」の場合は0.03、「低」の場合は0.02であることを見出している。

さらに、LSTに関し、もっとも知られた研究である、最大のサンプル (N=5954) を用い、最長 (6年間) の一連の追跡研究を検討しよう。介入終了時点での報告である Botvin, Baker, Dusenbury, Tortu, and Botvin (1990) は、プログラム実施の質とアウトカムが関連していることを認めつつ (p441, footnote 1)、ポストテストまで追跡できた者 (n=4466) のうち、プログラム実施の質が高いサブサンプル (n=3684) にのみ分析を限定してしまい、ITT (intention to treat) 分析を行わないという、無作為割付実験の分析の基本に反する誤りを犯している。しかも、実施の質の高い者に限った分析において、マリファナ使用について見出された、2つの介入群⁵の得点 (1.51点と1.54点) と統制群の得点 (1.66点) の間の有意差は、Gorman (1998)が指摘しているように、実際的には意味がない。というのは、マリファナ使用は、一度も使用したことがない (= 1点)、かつて使用したことはあるが今は使用していない (= 2点) から、一日に1回以上 (= 9点) に至る9件法で測定されており、つまり、介入群と統制群の間の、0.15点ないし0.12点という差は、この尺度が取りうる1点~9点という値の範囲の、ごくわずかで、しかも、現在マリファナ使用をしていない状態の間の差だからである。

介入終了時点から3年後追跡の報告である Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin and Diaz (1995) は、フルサンプル (n=3597) を用いてITT分析を行い、マリファナ使用に関する4つのアウトカムについてすべて無効であることを見出している。つまり、フルサンプルを用いると、違法薬物単独のアウトカムに対する効果はない。

一方、Project Alert (Ellickson and Bell, 1990a, 1990b; Ellickson, Bell, and Harrison, 1993; Bell, Ellickson, and Harrison, 1993; Ellickson, Bell, and McGuigan, 1993) は、学校をランダムに実験条件に割付けておきながら、分析に当たってITT (intention to treat) 分析を行わず、アドホックなサブグループ分析のみの結果を報告しているため、有用な知見を一切提供していない。

以上、有用な薬物乱用防止プログラムを選択するに当たって、Model Programs リストが必ずしも当てにならないことが明らかになった。

しかしながら、これまでの薬物乱用防止教育に関する評価研究は、わが国の薬物乱用教育にも示唆的な知見をいくつか積み上げてきたのでそれをふりかえろう。

4 Perry and Grant (1998) は、アルコール使用について、同様の知見 (教員指導群は無効で、同級生指導群は有効) を得ている。

5 プログラム導入にあたり教員研修をワークショップを行い、その後の実施過程をサポートした群と、プログラム導入を教員研修をビデオ教材で行い、その後の実施過程をサポートしなかった群。

授業型薬物乱用防止プログラムの効果に関するいくつかの知見

- ・相互作用型のプログラムのほうが、非相互作用型のプログラムよりも有効である

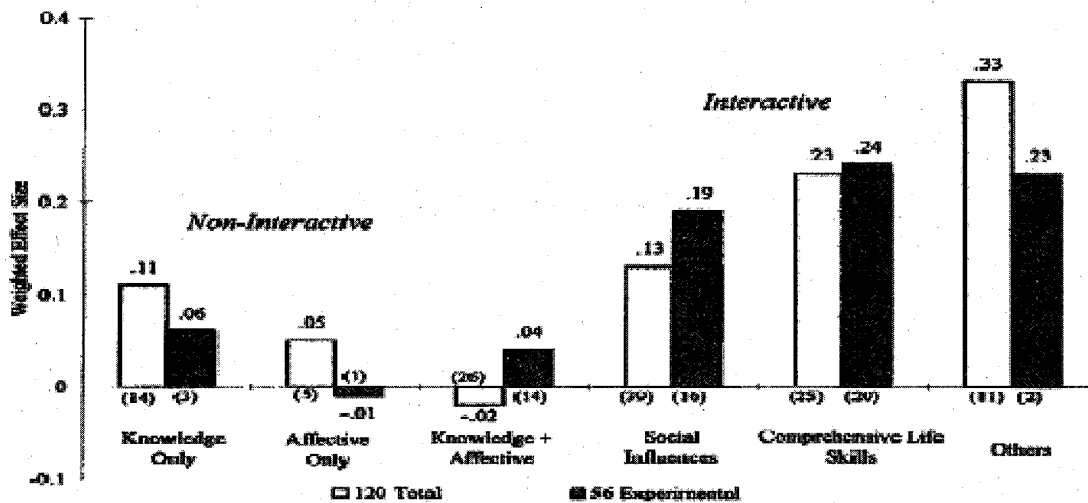


Fig. 2. Effect size by type of program.

図1 プログラムのグループプロセスごとの効果値

(Tobler and Stratton (1997)から転載)

図1に示すように、Tobler and Stratton (1997) は、グループプロセス（プログラムを受けている集団におけるコミュニケーションの在り方）によって、プログラムを非相互作用型（Non-Interactive）と相互作用型（Interactive）に分け、後者のプログラムの効果のほうが大きいことを示している。Tobler (2000)は、図2のように、グループプロセスを説明している。つまり、「非相互作用型」とは、参加者同士のコミュニケーションはなく指導者と参加者の間の一方向ないし双方向のコミュニケーションのみが行なわれている状況、「相互作用型」とは、参加者同士のコミュニケーションが行なわれている状況を指している。⁶ よって、いくつかのクラス、場合によっては、いくつかの学年も、講堂に集めて、講義を行なうといったスタイルで実施されることが多いわが国の薬物乱用教室⁷は有効でないことが推測される。

6 Botvin et al.(1984)が見出した、同級生指導群が、教員指導群に、効果において優るといふ知見も、この文脈で解釈できる (e.g. Tobler, 1986)。

7 薬物乱用防止教室の様子は、しばしば学校のHPに掲載されている。たとえば、
<http://www.johnouchi-tokushima-ec.ed.jp/gaseikatu/18gaseikatu/18yakubutu/yakubutu.htm>
<http://www.ueis.ed.jp/school/sugatagawa-j/page/gakkou-gyouji/yakubutu.htm>

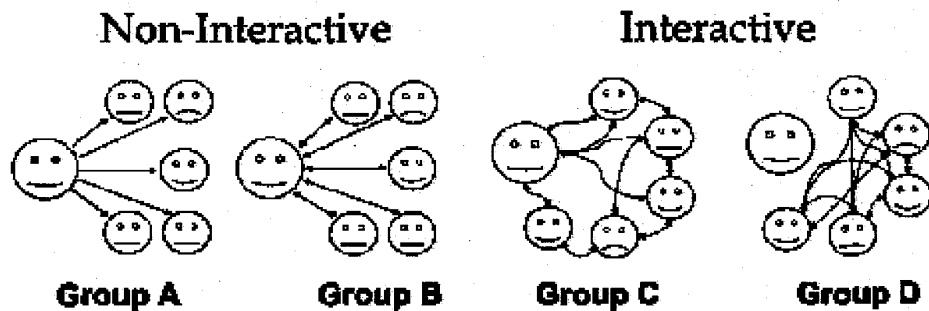


Fig. 1. Type of group process: Interactive versus Non-interactive programs.

図2 非相互作用型のグループプロセスと相互作用型のグループプロセス
(Tobler (2000)から転載)

・知識伝達や情緒変容を目的とするプログラムは、有効でない

さらに、図1で分かるように、薬物に関する知識伝達を目的とするプログラム (Knowledge Only) や (主として、自尊感情をあげることを目的とする) 情緒変容を目的とするプログラム (Affective Only) は、社会的影響モデルに基づくプログラム (Social Influences) や全般的な社会スキルを向上することを目的とするプログラム (Comprehensive Life Skills)⁸ に比べて、有効でない。⁹ わが国の薬物乱用防止教室は、ほとんどの場合、薬剤師、医師、警察官などによる、薬物の害についての知識伝達となっており¹⁰、有効でないことが推測される。

なお、図1を見れば明らかなように、グループプロセスと、プログラムの目的は、

8 全般的な社会スキルの付与を目的とするプログラムの代表例は、先述した、Life Skills Training (LST) で、そのカリキュラムには、自己統制、意思決定、薬物についての知識、広告/メディアの影響、不安・怒りへの対処、コミュニケーションスキル、社交スキル、自己主張、葛藤解決などの内容が含まれている。なお、知識伝達や情緒変容をねらいとするプログラムに比べて、効果が大きいように見えても、すでに本文中で指摘したように、その実際的には決して大きくない。

9 いくつかの相関研究が、知識伝達プログラムは、無効であるどころか有害である可能性を示唆している。たとえば、Swisher, Crawford, Goldstein, and Yura (1971) は、薬物に関する知識は、薬物乱用を好ましくないとする態度と負の相関、薬物使用と正の関連をもつことを見出している。また、Shedler and Block (1990) は、薬物使用を試している青少年のほうが、薬物乱用が進んでいる青少年や薬物をまったく使用していない青少年よりも、心理的な適応状態がよいことを示しているが、この知見は、情緒変容プログラムについても逆効果を示唆する。

10 たとえば、神奈川県教育委員会保健体育課では、医師、薬剤師、麻薬取締官、麻薬取締員(県)、警察官、県警少年相談員などを講師としてリストアップしている。

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/hokentaiiku/yakubutu/yakubutu2/kousirisuto.pdf>

研究ノート・資料

重複した観点である。知識伝達や情緒変容を目的とするプログラムが有効でないのは、プログラムの目的ではなく、グループプロセス(指導手法)の問題である可能性がある。¹¹

・授業型プログラムの効果は持続しない

授業型のプログラムは1学年にわたって10回程度のカリキュラムで行なわれることが多いが、その効果は持続しない (cf. Donaldson, Sussman, MacKinnon, Severson, Glynn, Murray, and Stone, 1996:873-874)。たとえば、Ellickson, Bell, and McGuigan (1993)は、Project Alertについて、乱用防止プログラムの効果が持続しないことを示している。図3は、マリファナを使用したことがない者(未使用者)について、マリファナ使用を開始したかどうか、図4は、マリファナを使用したことがある者(使用者)について、週当たりでマリファナを使用したかどうかを、学年を追って尋ねたものである。7・8年生で乱用防止プログラムを実施後、未使用者については9年生、使用者については8年生の時点で、介入群と統制群の有意差が消滅している。¹² 効果が持続しないということは、①追加セッションを行なうことによりプログラムを相当な年数継続する必要があることを意味するが (Botvin, Renick, and Baker, 1983)、薬物乱用防止教室を年1回開催するのがやっとの状況のわが国においては効果を期待するのは難しい。また、②薬物に手を染める年齢での実施がふさわしいということも意味するが、中学校・高等学校に加え小学校においても薬物乱用防止教育を行なおうという現在のわが国の方針は効率的ではない。¹³

11 同様に、プログラム指導者と、グループプロセスも重複した観点である。たとえば、Tobler and Stratton (1997:95)は、プログラムを、その指導者によって、教員/同級生/心理臨床家/その他という4群に分け、心理臨床家が指導するプログラムの効果をもっとも大きいことを見出したのち、相互作用的なプログラムに限った追加分析を行うと、心理臨床家の優位が消滅することを見出している。つまり、指導者による差は、グループプロセスが相互作用的であるかないかによって説明される。

12 図からわかるように、Botvin et al. (1984)同様、同級生指導群のほうが、教員指導群よりも、効果が高い傾向にある。

13 欧米では、そのため、7年生(=中学1年生)に実施されるプログラムが主流である (Botvin, 2000)。また、先述したように、D.A.R.E.が無効とされた一つの理由は、薬物乱用が始まる中学校1・2年生ではなく、小学生を対象としていたことである。

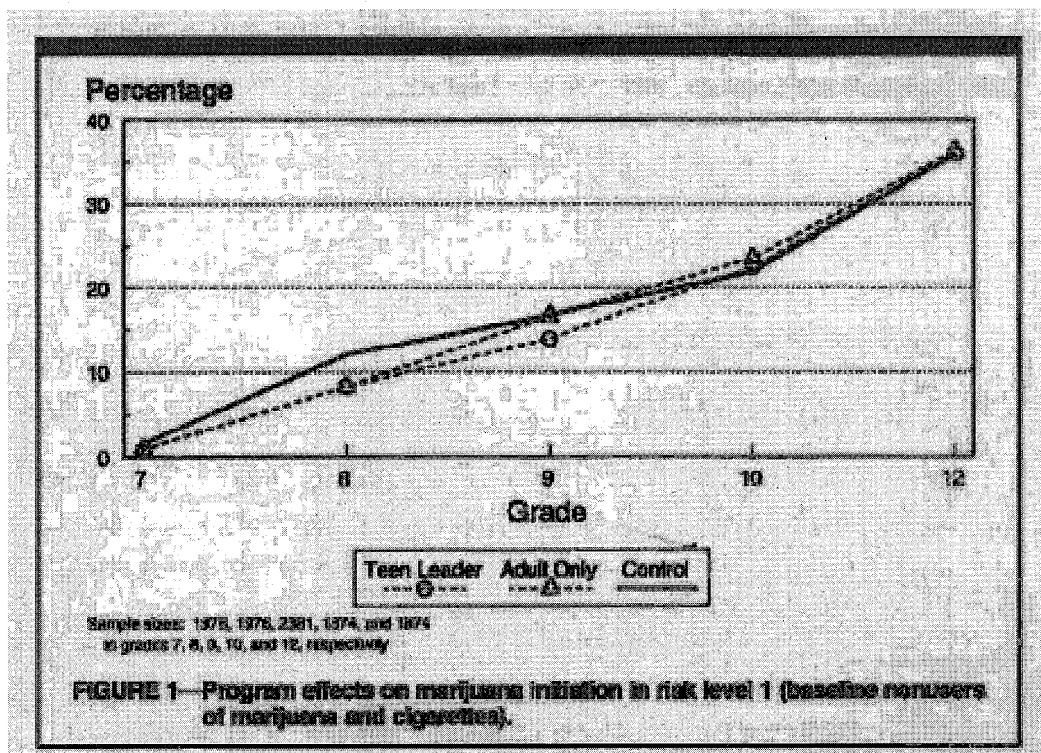


図3 マリファナ使用開始の有無に対するプログラムの効果

(Ellickson et al. (1993)から転載)

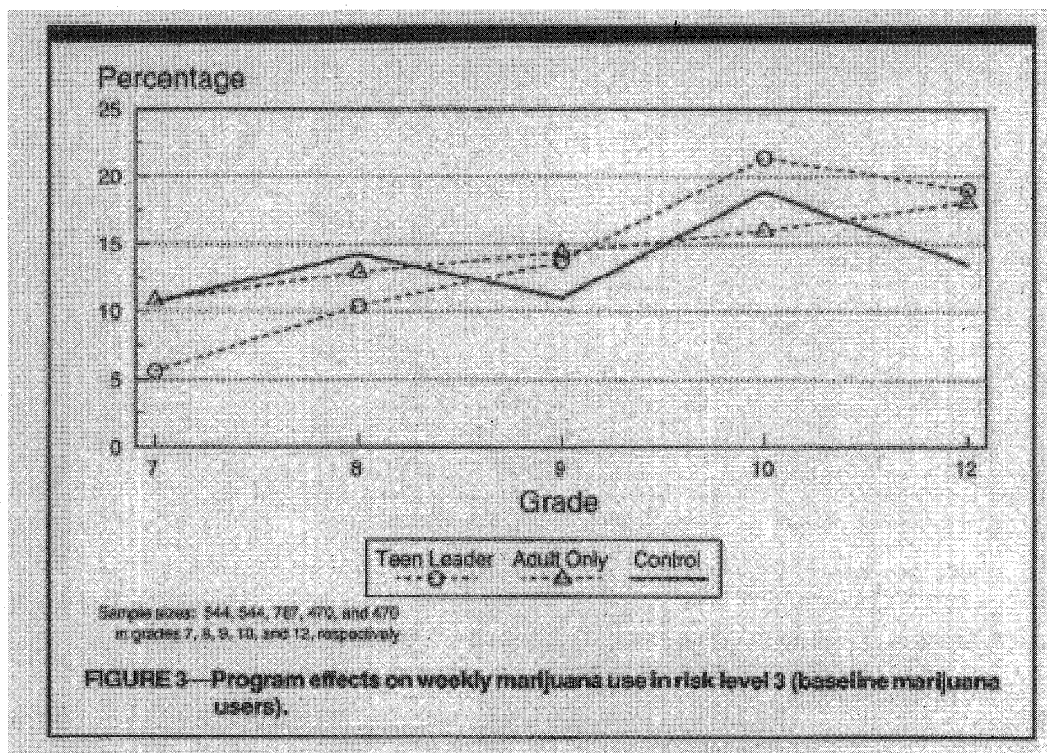


図4 週当たりのマリファナ使用の有無に対するプログラムの効果

(Ellickson et al. (1993)から転載)

研究ノート・資料

・なぜNOと言えないのかに着目するプログラムより、なぜYESと言うのかに着目するプログラムのほうが有効である。

表4 アルコール、マリファナ、タバコに対する、プログラムの効果に関する分散分析
(Hansen and Graham (1991), Table 3を改変)

	プリテスト得点	拒絶スキル訓練 (主作用)	規範の認知に関する教育(主作用)	拒絶スキル訓練 ×規範の認知に関する教育 (交互作用)
マリファナ	16.92***	0.48	6.93***	1.21
アルコール	91.35***	0.60	11.24***	0.21
タバコ	65.74***	0.59	4.76*	0.04

*** P<.001 ** P<.01 * P<.05

Hansen and Graham (1991)は、薬物への誘いを断る「拒絶スキル訓練」と、周囲の若者が薬物についてどのように考え行動しているかという実態に関する(誤った)認知を修正し薬物への誘いに同調してしまう動機付けを減じようとする「規範教育」(e.g. Perkins, 2003)の効果を比較し、表4に示すように、拒絶スキル訓練は無効であるが、規範教育は有効であることを示した。同様に、Donaldson, Graham, and Hansen (1994)は、拒絶スキル訓練(Resistance Training)と規範教育(Normative Education)の、薬物使用に対する効果を、①拒絶スキル(Resistance Skills)、②学校では薬物を勧めてくる人が多いという認知(Prevalence of Offers)及び③薬物使用を友人や自分がどの程度受け容れられないと思っているかに関する認知(Belief: Use is Unacceptable)という3つの変数が媒介するかどうかを検討した。①が拒絶スキル訓練のターゲット、②及び③が規範教育のターゲットである。その結果、図5に示すように、拒絶スキルは薬物使用に影響を与えない一方、後二者は規範教育の薬物使用に対する効果を媒介していることを見出した。¹⁴ こうした知見は、なぜ薬物への誘いを断れないかではなく、なぜ薬物への誘いに同調してしまうかに着目するプログラムのほうが有効であることを示している。残念なことに、わが国の薬物乱用防止教育は、「ダメ。ゼッタイ。」¹⁵「No! Drug」¹⁶といったスローガンに象徴されるように、薬物

14 アルコール使用に関する同様の知見に、MacKinnon, Johnson, Pentz, Dwyer, Hansen, Flay, and Wang (1991)がある。

15 財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センターHP <http://www.dapc.or.jp>

16 財団法人 日本学校保健会HP <http://hokenkai.or.jp/3/3-1/3-1.html>

への誘いを拒絶するというスタンスに立って展開されている。

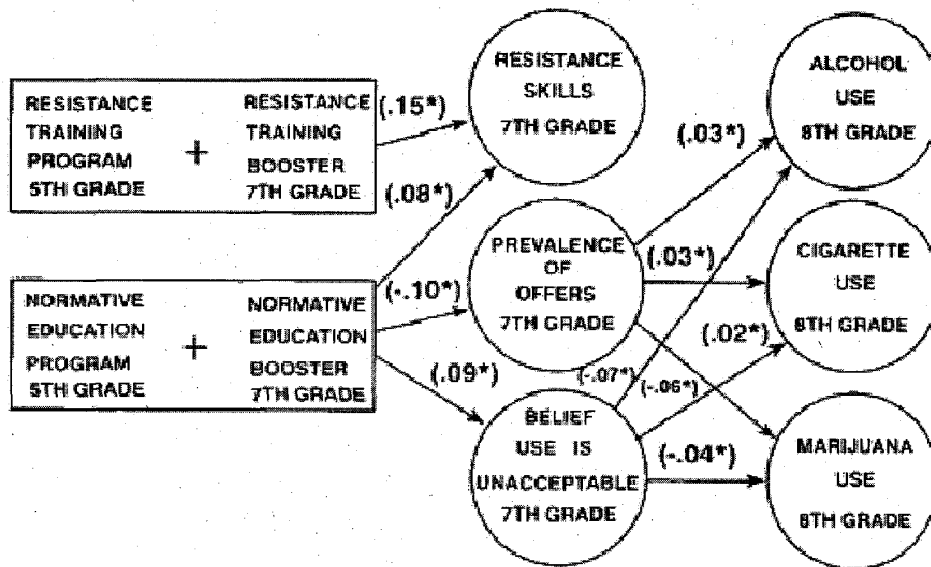


Fig. 2. Results of the path analysis predicting eighth-grade use while controlling for fifth-grade use, sex, ethnicity, and type of school.

図5 拒絶スキル訓練及び規範教育の薬物使用に対するパス解析の結果

(Donaldson, Graham, and Hansen (1994)から転載)

以上、授業型プログラムに関する確定知見をふりかえったが、授業型プログラム以外で、薬物乱用防止に有効な、学校におけるプログラムをふりかえろう。

学校における、授業型以外の、有効な薬物乱用防止プログラム

Gottfredson, Wilson, and Najaka (2006)は、学校における非行防止プログラムのレビューを行い、十分に厳密なデザインの研究が、少なくとも2件、有意な効果を見出しているプログラムを「有効」として定義している。表5に、違法薬物に限定せずアルコール等の薬物をアウトカムとする、授業型以外のプログラムで、彼らが「有効」と判定したものをまとめた。¹⁷

彼らの知見でとりわけ重要なのは、これらのプログラムの効果が、授業型プログラムよりも大きいことである。彼らは、メタ分析の結果、学校経営については2件の研

17 表5に示す知見は、相互作用型のプログラムのほうが非相互作用型のプログラムよりも有効であるという知見とも方向性が一致しており興味深い。

研究ノート・資料

究を統合した効果値が0.24、行動規範の確立については12件を統合した効果値が0.09、学級経営については5件を統合した効果値が0.17である一方、授業型プログラムの主流である、認知行動・行動療法を用いた自己統制・社会的コンピテンスに関する指導については30件を統合した効果値が0.05しかないことを見出している(Gottfredson et al., 2006, Table 4.17)。彼らは、さらに、学校経営・行動規範の確立・学級経営のような場に働きかけるアプローチと、授業のような個に働きかけるアプローチに分け、前者の研究20件を統合した効果値0.13のほうが、後者の研究68件を統合した効果値0.03よりはるかに大きいことを見出している(Gottfredson et al., 2006, Table 4.17)。

授業型プログラムは、カリキュラムに明示的に位置付けやすいため、効果の大きさに関わらず導入されやすいが、薬物乱用が「個の問題」ではなく「場の問題」であることを示唆するこうした研究結果は、授業型プログラムの限界を明らかにしている。

表5 授業型以外で有効なプログラム

学校経営	行動規範の確立	学級経営
学校の意思決定のあり方などの見直し。職員・保護者・生徒・地域住民がチームとして学校経営に携わる。学校内のコミュニケーションと協力を向上させる活動を行う。学校の規則の見直しを伴うこともある。	学校全体で行動規範を再確認し適切な行動を示す。薬物を使わない意思表示のための、ニュースレター、ポスター、意見表明式などを行い、キャンペーンを行なう。	生徒を学習に取組ませ、学業成績及び学校とのつながりを強める教授法(協同学習法、「経験学習」法など)や学級の組織化や経営手法。学級規則の制定、賞罰の利用、タイムアウトの利用、小集団活動、外部ボランティアの活用。

結論に代えて： さらに深めるために

表6 青少年の薬物乱用防止対策に関する代表的なレポート

タイトル
著者
URL
<i>CSAP's Guides to Science-Based Practices</i>
Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), Substance Abuse and Mental Health Services Administration
http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs_Guide.pdf http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/Pubs_Promising.pdf http://www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs_Principles.pdf
<i>Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders</i>
National Institute on Drug Abuse
http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf
<i>Malignant Neglect: Substance Abuse and America's Schools</i>
The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University
http://www.casacolumbia.org/absolutenm/articlefiles/379-malignant_neglect.pdf
<i>Preventing Substance Use Problems Among Young People - A Compendium of Best Practices</i>
Health Canada
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/drugs-drogues/prevent/young-jeune_e.pdf

青少年の薬物乱用防止対策については、表6に掲げるような包括的なレポートが公表されており、さらに深めたい読者はこれらのレポートを参照されたい。

さて、これらのレポートはいずれも、リスク・保護要因パラダイムに基き、青少年の薬物乱用は、個人、家庭、学校、コミュニティといったさまざまな領域におけるリスク要因と保護要因に影響を受けていると考えている。青少年の薬物乱用がこうしたさまざまな要因に影響を受けた現象であるのなら、学校の、しかも、授業という場面に限定された、授業型アプローチによる薬物乱用防止には限界がある（例えば、表6に掲げたMalignant Neglect (Table 6.1) は、青少年の薬物乱用の36個のリスク要

研究ノート・資料

因を列挙し、授業型カリキュラムは、そのうち8個のリスク要因しかターゲットにできないと指摘する)。しかし、Paglia and Room (1998:36) が指摘するように、授業型プログラムが廃止されると考えるのは政治的に非現実的であり、よって、私たちは授業型プログラムを有効に実施するという課題からは逃れられない。

表6の最後に掲げた *Principles of Substance Abuse Prevention* (p.11-12) は、学校領域のプログラムを有効に実施するための原則を以下のとおりまとめている。

- 1 薬物使用のネガティブな結果に関する情報を提供することを目的とした知識志向の介入は、それだけを行なう場合には、薬物乱用行動や態度に対する、測定可能な長期的変化をもたらさず、もっとも有効性の低い手法の一つである。
- 2 乱用の広がりに関する誤解を是正する介入は薬物乱用に許容的な態度を変容するのに有効¹⁸で、社会的スキル訓練などの教育的アプローチとともに用いると一層有効となる。
- 3 若者が指導するプログラム、ないし、若者が指導する部分を含むプログラムは、成人や教員が指導するプログラムよりも有効である。
- 4 協同学習、ロールプレイ、集団活動など、新たに獲得したスキルを練習する機会を生徒に与える(社会的スキル訓練や若者が指導する介入に特徴的な)相互作用的アプローチは、予防教育プログラムに若者を取り組ませ、続けさせる上で有用である。
- 5 若者に、予防教育プログラムで学んだスキルを長期間保持させるためには、追加セッションが有用である。
- 6 学校をベースにするアプローチに保護者を巻き込むのは、若者の薬物乱用を防ぐために有効である。
- 7 薬物乱用防止に学校が取り組んでいる姿勢を示すため、生徒・教員・管理職・職員に対し「薬物不使用」方針を公的に打ち出す、教員・管理職の研修を行なう、実証された原則に基く健康教育プログラムを実施するといった対策を行なう。

これらの原則は、授業型プログラムを有効に実施していく上での現時点での優れた指針であり、本稿で紹介した知見を手際よくまとめたものともいえ、結論に代えたい。

18 Flynn, Worden, Secker-Walker, Badger, and Geller (1995)は、タバコ乱用防止のための、地域におけるメディア(=テレビとラジオ)キャンペーンと合わせて行われた学校におけるプログラムと、学校のみにおけるプログラムの効果を比較し、前者のほうが有効であることを見出している。この知見は、乱用の広がりに関する誤解を是正するのに、学校外のソース(情報源)を利用することの有効性を示している。

おわりに

本稿を閉じるにあたり、以下の2点を追加的に提言したい。

- 1 わが国の薬物乱用防止教育のアウトカムは違法薬物に限定されているが、本稿で紹介した、米国の授業型プログラムのほとんどは、アウトカムとする薬物の合法・違法の別にこだわらない。合法薬物（タバコやアルコール）のもたらす健康コストの大きさを考えると、わが国においても、薬物の乱用防止教育は、合法・違法にこだわらず、健康教育の一環として取り扱うことが好ましい。なお、合法薬物の乱用防止にあたっては、地域社会におけるアクセス・コントロールも重要である。
- 2 筆者の専門とする犯罪学は、本人の薬物乱用を最も強く予測する変数は薬物乱用を行なう友人の数だということを一貫して見出してきた。これは、薬物乱用が、青年期の多くの行動（たとえば、おしゃれ、恋愛、メール交換など）と同様、模倣行動であること（まさに、場の作用であること）を示唆している。薬物乱用が模倣行動であるなら、なぜNOと言えないのかではなく、なぜYESと言うのかについて、私たちは若者たちから謙虚に学ぶことから始めなくてはならない。

参考文献

- Botvin, GJ. 2000. Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors* 25:887-897.
- Botvin, GJ., Baker, E., Dusenbury, LD., Botvin EM., and Diaz T. 1995. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association* 237(14):1106-1112.
- Botvin, GJ., Baker, E., Dusenbury, LD., Tortu, S., and Botvin, EM. 1990. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58:437-446.
- Botvin, GJ., Baker, E., Renick, NL., Filazzola, AD., and Botvin, EM. 1984. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention. *Addictive Behaviors* 9:137-147.
- Botvin, GJ, Renick, N., and Baker, E. 1983. The effects of scheduling format and

研究ノート・資料

- booster sessions on a broad spectrum psychological approach to smoking prevention. *Journal of Behavioral Medicine* 6:359-79.
- Ellickson, PL., and Bell, RM. 1990a. Drug prevention in junior high: A multi-site longitudinal test. *Science* 247:1299-1305.
- 1990b. *Prospects for Preventing Drug Use among Young Adolescents*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Ellickson, PL., Bell, RM., and Harriuson, ER. 1993. Changing adolescent propensities to use drugs: Results from Project ALERT. *Health Education Quarterly* 20: 227-242.
- Ellickson, PL., Bell, RM., and McGuigan, K. 1993. Preventing adolescent drug use: Long-term results of a junior high program. *American Journal of Public Health* 83:856-861.
- Ennett, ST., Tobler, NS., Ringwalt, CL., and Flewelling, R. 1994. How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health* 84(9):1394-1401.
- Donaldson, SI., Graham, JW., and Hansen, WB. 1994. Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine* 17:195-216.
- Donaldson, SI., Sussman, S., MacKinnon, DP., Severson, HH., Glynn, T., Murray, DM., and Stone, EJ. 1996. Drug abuse prevention programming: Do we know what content works? *American Behavioral Scientist* 39:868-883.
- Flynn, BS., Worden, JK., Secker-Walker, RH., Badger, GJ., and Geller BM. 1995. Cigarette smoking prevention effects of mass media and school interventions targeted to gender and age groups. *Journal of Health Education* 26:S-45-51.
- Ghandhi, GA., Murphy-Graham, E., Petrosino, A., Chrismer, SS., and Weiss, CH. In press. The Devil is in the details: Examining the evidence for "proven" school-based drug abuse prevention programs. *Evaluation Review*.
- Gorman, DM. 1998. The irrelevance of evidence in the development of school-based drug prevention policy 1986-1996. *Evaluation Review* 22: 118-146.
- 2002a. Defining and operationalizing 'research-based' prevention: a critique (with case studies) of the US Department of Education's Safe, Disciplined and Drug-Free Schools Exemplary Programs. *Evaluation and Program Planning* 25:295-302.
- 2002b. The "science" of drug and alcohol prevention: The case of the randomized trial of the Life Skills Training program. *International Journal of Drug Policy* 13:21-26.
- 2003. The best of practices, the worst of practices: The making of science-based primary prevention programs. *Psychiatric Services* 54:1087-1089.

- Gottfredson, DC., Wilson, DB., and Najaka, SS. 2006. School-based crime prevention. In Sherman, LW., Farrington, DP., Welsh, BC., and MacKenzie, DL. (eds.), *Evidence-Based Crime Prevention*. UK: Routledge.
- Hansen, WB., and Graham, JW. 1991. Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine* 20:414-430.
- 勝野眞吾 2001 学校における薬物乱用防止教育—研究の動向— 学校保健研究 43:5-14
- 勝野眞吾・石川哲也・川畑徹朗・西岡伸紀・吉本佐雅子 2004 世界の薬物乱用防止教育 薬事日報社
- MacKinnon, DP., Johnson, CA., Pentz, MA., Dwyer, JH., Hansen, WB., Flay, BR., and Wang, EYI. 1991. Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: First-year effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychology* 10:164-172.
- Paglia, A., and Room, R. 1998. *Preventing Substance Use Problems among Youth: A Literature Review & Recommendations*. Toronto, Ottawa: Addiction Research Foundation Division, Centre for Addiction and Mental Health.
- Perkins, WH. 2003. *The Social Norms Approach to Preventing School and College Age Substance Abuse: A Handbook for Educators, Counselors, and Clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Perry, CL., and Grant, M. 1998. Comparing peer-led and teacher-led youth alcohol education in four countries. *Alcohol Health & Research World* 12:323-326.
- Petrosino, A. 2003. Standards for evidence and evidence for standards: The case of school-based drug prevention. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 587:180-207.
- 2005. D.A.R.E. and scientific evidence: A 20 years history. *犯罪社会学研究*30:72-88.
- Petrosino, A., Birkeland, S., Hanci, TA., Murphy-Graham, E., and Weiss, CH. 2006. US state government and DARE: The story in four states. *Evidence and Policy* 2:291-319.
- Petrosino, A., and Soydan, H. 2005 The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology* 1:435-450.
- Shedler, J., and Block, J. 1990. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist* 45:612-630.
- Scheier, L., Botvin, G., Diaz, T., and Griffin, K. 1999. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29:251-278.
- Swisher, JD., Crawford, J., Goldstein, R., and Yura, M. 1971. Drug education:

研究ノート・資料

- Pushing and preventing? *Peabody Journal of Education* 49:68-75.
- Tobler, NS. 1986. Meta-Analysis of 143 Adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control of comparison group. *Journal of Drug Issues* 16:537-567.
- Tobler, NS., and Stratton, HH. 1997. Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention* 18: 71-128.
- 津富宏 2005 実務家が、青少年の暴力予防プログラムの効果に関するエビデンスを入手する：ウェブを通じたレビュー成果の提供. *保健医療科学* 54(2): 127-134
- Weiss, CH., Murphy-Graham, E., and Birkeland, S. 2005. An alternate route to policy influence: How evaluations affect D.A.R.E. *American Journal of Evaluation* 26:12-30.