

# 「予防教育」の実際と可能性

山崎 勝之

鳴門教育大学予防教育科学センター所長

## 第3回 —— 科学的根拠なくして教育目標の構築なし

前回で、予防教育を貫く背景理論の山を一つ越えた。次に来るのは、何を指して教育を行うかだ。この教育目標の設定も徹底的に科学的でありたい。

予防教育では、子どもの健康と適応を達成することが最終目標になる。そこに至る道程には段階を追って対峙する目標群がある。

### ① なぜ、ヘミングウェイは自死したのか

あえて、身体の病気である生活習慣病を例にとろう。糖尿病や心筋梗塞などをイメージしてもらってよい。日本では、病気になるれば西洋医学出の医者を訪ねるだろう。そこでは専門が細分化され、診察した医者の専門領域で問題が見つかったら、その問題解消を目指して治療にかかる。インスリン分泌の不足や高血圧がひどいと投薬がなされ、ガンではすぐにでも手術に入ることが多い。しかし、インスリン分泌を不足させ、血圧を上げる原因がまだ奥にあ

る。生活習慣病なら生活習慣の問題ということになるが、その習慣自体を悪化させる原因がさらにある。遺伝や環境の影響も見逃せないが、心理学や行動医学のおかげで、根本的な原因の多くが人の心の特性（性格、認知、感情など）であることが分かってきた。

この点は疫学でもデータが目白押しで、日米それぞれ死因一位のガンと虚血性心臓病（狭心症や心筋梗塞）を例にとってみよう。

まず、タイプAという性格が挙げられる。競争性が高く精神的に活動し、他者への敵意や攻撃性が高まった性格だ。この性格をもつ者は、もたない者（タイプBと言う）より2倍以上心臓病を患うという研究がある（図1）。このタイプAは生活上多方面にわたり問題をもたらす。文豪へアッタと言われるが、いかにノーベル文学賞の荣誉に輝こうと満たされたい込んだのだろう。最期は、ライフ

ル自殺で人生の幕を閉じた。

次に来るのはガン性格だ。これは、依存・消極的で他者に同調し、怒るべきところでも怒らない、おとなしい性格である。この性格を持つ者は持たない者より、10倍を超えてガンで死亡したデータがある。

西洋医学は不得手であろうが、心理学や行動医学なら、この心の特性に踏み込んで、本当の意味で子どもを守ることができる。

### ② 心の要素はどれもが対等に重要

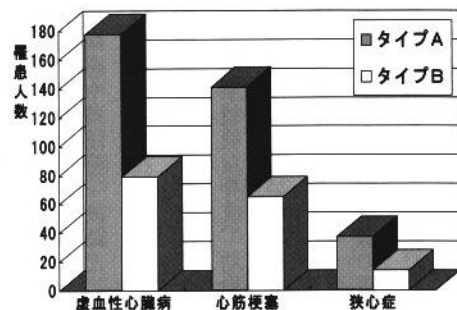


図1. タイプA性格と心臓病 (ローゼンマン他, 1975)

学校教育では、じっくりと考えさせることが大切にされる。しかし、いつもそうなのかと疑問が出る。学校での授業を見ていても、当てられて答えられない子どもの応答をじつと待つ教師をよく見かける。簡単な問の場合、待つのではなく、情動や感情を喚起するための刺激が必要になる。なぜなら、その子どもは、答えが分からないのではなく、答えを表出させる情動の動きが弱いからである(連載第2回目を参照)。

予防教育では、健康や適応を健全化する大もとの要因に心の特性、とりわけパーソナリティ(性格)を置くと、これまでの研究結果を世界的視野で調べてみると、どうやら健康を守る特性として、自律性という大きなパーソナリティの存在が指摘されること分かった。自律性は複合的な特性で、自分への自信、他者への信頼、そして内からのやる気から構成される。内からのやる気は、外にやる気の原因(金や名誉など)がある外からのやる気に対して、あるこ

とをやること自体に好奇心をそそれ頑張るやる気である。

乳幼児期に展開される自律性の発達過程を調べると、心の要素の複雑な動きが見えてくる。結論を言うと、感じる、見る、考える、動くなど、心の要素はどれも重要で対等に働く。少なくとも、考えることが特に大切だという発達の過程は見当たらない。

何かを教えるとき、その教育対象がどのような過程を経て形成されるのかという発達の視点は欠くことはできない。家は建てられる過程をみると、その構造と機能がよく分かるものだ。この発達の視点は、予防教育が重視するところである。

さらにお話すると、予防教育には自律性と並んで重要な大目標がある。それは対人関係性である。自律性は健全な対人関係に至るベースを提供するが、複雑極まる諸々の対人スキルの形成を保障するものではない。そこで、他者との円滑な交流をもたらし特性の大もとに設定したの

がこの大目標で、他者を好意的に見て、また他者からも好意的に見られているという安定した感覚のもと、他者と同じ気持ちになったり、同情したり、援助する行動をもたらす。

この自律性と対人関係性があれば、心身の健康と学校や社会での適応は半ば保障される科学的根拠があることを、再度強調しておきたい。

### 3 予防教育の基本的構成

さて、自律性と対人関係性という最終達成目標から構成される教育が予防教育になる。この目標を達成する教育は予防教育の中核で「ベース総合教育」と呼ばれるが、もう一つ「オブショナル教育」がある。これは、いじめや不登校、生活習慣病やうつ病など個別の健康・適応問題に特化した教育になる。

教育の規模ならベース総合教育は断然大きく、小3から中1まで5年間ぶつ通しで実施できる。オブショナル教育は今のところ、どこかの学年で半期ほど実施する規模である。

いじめ予防教育などは秀一の出来映えでぜひやってほしいが、本当に持続的な力を発揮するのはベース総合教育である。

筆者は機会があるごとに、今の学校教育はいじめ問題を解決できないと言ってきた。それには理由がいくつかあるが、いじめの解決に時間と労力を費やす必要への無知とその覚悟がないことが一つの理由だ。いじめ加害や傍観に至る個人の特性は、生後の数年間に何千時間という経験を通して形成される。同じ時間がかかるわけにはいかないが、その健全化への育成にはかなりの時間と労力がかかる。よくあるように、ほんの1回か2回授業を実施するだけという教育は、いじめ問題には何の効果もない。

### 4 急がば回れの目標構築

学校教育で不思議に思うことは多いが、「どうして、達成したいこととその方法がばらばらになるのだろう」とよく思う。人権教育にして

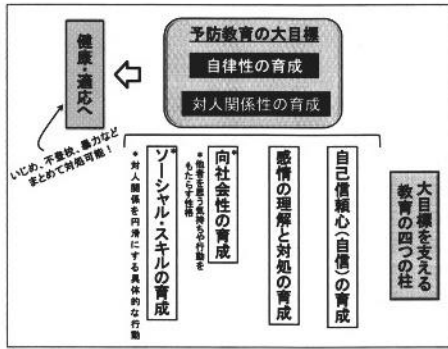


図2. ベース総合教育の4つの柱

も、自尊心を高める教育にしても、実施している授業方法が最終的に達成したい目標につながっていない。

その原因は、高適な目標を立ててすぐに方法を考えようとするからである。高適な目標であれば、それを具体的に落とし、必要がある。

予防教育のベース総合教育で言えば、自律性と対人関係性という実には大きな目標の達成のために、4つの教育の柱、自己信頼心(自信)、感情の理解と対処、向社会的性、ソーシャル・スキルの各育成を設定している(図2)。それぞれの教育の柱

はさらに具体的な目標に落とされ、最終的に三段階ほどの階層性をもった目標群の構成になっている。

この最下層にある目標はかなり具体的な目標になり、そこから教育方法が導かれる。こうすると、教育目標と方法が乖離することはない。

この目標の設定や目標と目標との関係にはエビデンスが付けられる。どのような目標構成か、どのようなエビデンスがついているのかは、予防教育科学センターによる書籍「予防教育科学に基づく『新しい学校予防教育』」を参照されたい。ベース総合教育のほか、オプショナル教育も同じような目標構成になり、目標と方法のつながりは強固である。

### 5 予防教育は学力も伸ばす

学校では学力の高まりに関心があろう。全国学力テスト(全国学力・学習状況調査)の実施はその現れでもある。これは小学6年と中学3年の悉皆テストで、国語と算数(数学)が対象とされる。

今、世界で注目されている国際比較調査は、経済協力開発機構(OECD)による生徒の学習到達度調査(PISA)である。この2003年調査が日本の教育界に衝撃を与えた。読解力の国別順位が大きく落ちたのである。そこで文部科学省は、ゆとり教育を見直し、全国学力テストの復活もその一環となった。

全国学力テストの試験Bは、PISA型の学力を意識して応用力を問う問題になっている。しかし、今の日本の学校教育ではこのPISA型学力を高めることはできないだろう。その学力を高める背景を無視しているからだ。OECDでは、現代社会を生き抜く力(キー・コンピテンシー)として3つの力を想定したが、そのうちの2つがベース総合教育の目標となる自律性と対人関係性に期せずしてほぼ一致している。

キー・コンピテンシーは、PISA型学力を高めるには必須の力となる。

世界で行われている予防教育では、健康や適応をもたらす特性やスキルはもとより、学力を伸ばすことも当然で、そのデータも出している。本編で紹介している予防教育も、児童の学習意欲を高めることが分かっている。図3は、予防教育を行わない群の学習意欲は低下するが、実施群は反対に上昇していることを統計的に示している。学習意欲が高まれば、学力も付いてくることは半ば自明のことであろう。

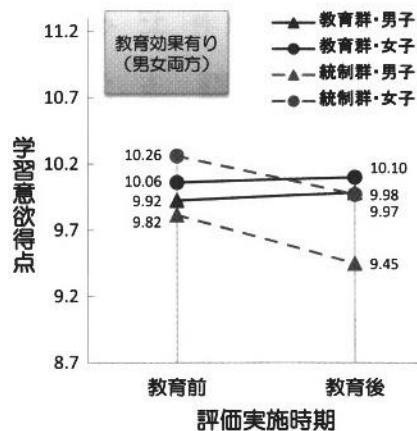


図3. 予防教育と学習意欲の関係