

平成17年度たばこ・アルコール対策担当者講習会

未成年者の喫煙及び飲酒行動について

講 師

鳥取大学医学部

尾崎 米厚

中高生の喫煙行動と飲酒行動について

鳥取大学医学部環境予防医学分野 尾崎米厚

I. 喫煙行動

健康増進法施行、タバコ規制枠組み条約発効などを契機にわが国の喫煙対策がますます推進されることが期待されている。喫煙対策の大きな柱のひとつに未成年者の喫煙防止対策があるが、効果的な対策の推進のためには、未成年者の喫煙行動の実態、その関連要因などを理解しておく必要がある。

1. 全国調査の概要

目的：全国を代表する中高生の飲酒及び喫煙行動の実態およびその関連要因を明らかにする。全国調査を定期的実施し、動向を把握する。（厚生労働省の研究班による調査）

方法：全国の中学校と高等学校から標本を抽出。抽出方法は、層別1段クラスター抽出。2004年調査は1段クラスター抽出。層は地域ブロック、クラスターは学校。抽出学校の在校生全員を対象に、学校での無記名、自記式調査票による調査を実施。各生徒に糊付封筒を配布し、調査票に回答後すぐに封をしてもらった。調査時期は、1996年12月～翌1月、2000年12月～翌1月、2004年12月から翌1月。

平成8年度調査における回収状況

*平成8年全国学校総覧より抽出

	母集団*	対象校	協力校数	学校協力率(%)	有効回答数	協力校の生徒協力率(%)	有効回答率(%)	全国生徒数に対する割合(%)
中学校	11,274	122	80	65.5	42,798	96.6	64.1	0.9
高等学校	5,330	109	73	67.0	73,016	90.8	62.5	1.6

平成12年度調査における回収状況

**平成12年全国学校総覧より抽出

	母集団**	対象校	協力校数	学校協力率(%)	有効回答数	協力校の生徒協力率(%)	有効回答率(%)	全国生徒数に対する割合(%)
中学校	11,220	132	99	75.0	47,246	89.5	66.1	1.1
高等学校	5,315	102	77	75.5	59,051	88.3	59.3	1.4

平成16年度調査における回収状況

***平成16年全国学校総覧より抽出

	母集団***	対象校	協力校数	学校協力率(%)	有効回答数	協力校の生徒協力率(%)	有効回答率(%)	全国生徒数に対する割合(%)
中学校	11,060	131	92	70.2	39,385	88.4	60.7	1.1
高等学校	4,627	109	87	79.8	63,066	86.3	67.7	1.7

2. なぜ若年者が喫煙するとよけいに悪いのか？

未成年者の喫煙による、急性および慢性の健康影響は数多く知られている。急性の影響では、呼吸器症状、体調レベルの低下、血管の変化、気管支上皮の変化、妊娠中の問題、肺の発達遅延等、これらだけでも喫煙をしない十分な理由になるほど多くの健康影響が報告されている。慢性

の影響では、肺がんをはじめとする多くのがん、心血管系疾患、肺気腫、慢性気管支炎、壊疽（えそ）、歯肉疾患、咽頭の感染、血圧上昇、胃潰瘍など多くの疾患のリスクを上昇させている。これらは喫煙期間が長いほど、すなわち未成年期から吸い始めるほどリスクが大きくなるが、同じ生涯喫煙量でも若く喫煙開始したほど健康影響は大きいとする報告もある。現在の成人の喫煙者の多くも未成年のうちから喫煙を介したものが多く、若年から喫煙開始するような人のニコチン依存度は高く、より禁煙を困難にすると考えられている。したがって、未成年のうちにたばこを吸わないようにしたり、既に喫煙している者を禁煙するように支援することは極めて重要である。このような状況をうけて、厚生労働省ではわが国の21世紀の国民をあげての健康づくり運動である「健康日本21」においても未成年者の喫煙率を0にするとの目標を掲げている。

3. 若年者の喫煙実態

1996, 2000, 2004年度の全国調査によると、男女とも学年が上がるにつれ喫煙経験者率、月喫煙者率（この30日に1度でも喫煙したもの＝中高生の喫煙者と定義）、毎日喫煙者率はいずれも上昇した。1996年調査に比べ2000年調査では、中学男子の喫煙経験率の低下が認められていたが、女子の喫煙率、男子の常習的な喫煙率（月喫煙率、毎日喫煙率）は、あまり変化が認められなかったため、今後の動向を注視して見守っていたが、2004年調査において劇的な喫煙率の減少が認められた（表1）。

表1 喫煙経験者率、月喫煙者率（現在喫煙者率）、毎日喫煙者率（1996,2000,2004年度調査結果の比較）

		喫煙経験			月喫煙			毎日喫煙		
		1996	2000	2004	1996	2000	2004	1996	2000	2004
男	中1	29.9	22.5	13.3	7.5	5.9	3.2	0.7	0.5	0.4
	2年	35.1	28.0	18.1	10.8	8.2	4.8	1.9	1.9	1.3
	3年	38.7	35.4	23.1	14.4	14.0	7.3	4.6	5.2	2.2
	高1	47.7	45.0	30.9	24.7	24.3	11.3	10.8	12.4	4.7
	2年	52.6	51.3	35.9	31.0	29.5	15.4	18.3	18.0	8.2
	3年	55.6	55.7	42.0	36.9	36.9	21.7	25.4	25.9	13.0
女	中1	16.7	16.0	10.4	3.8	4.2	2.4	0.4	0.4	0.2
	2年	20.4	20.5	14.8	5.4	5.7	3.7	0.7	1.0	0.5
	3年	22.7	23.5	16.6	5.5	6.9	4.8	1.0	1.8	1.2
	高1	29.2	30.6	20.5	9.2	10.9	6.5	2.4	3.0	1.7
	2年	33.6	34.2	24.6	13.3	13.0	8.5	4.5	5.3	3.3
	3年	38.5	36.7	27.0	15.6	15.8	9.7	7.1	8.2	4.3

喫煙経験：いままでで一口でも喫煙したことがあるもの
 現在喫煙（月喫煙）：この30日間に1日でも喫煙したもの
 毎日喫煙：この30日間に毎日喫煙したもの
 層別にウエイトをかけて点推定値（%）を計算しているため、件数を合計で割った割合とは異なる（1996,2000）

2004年調査までの喫煙経験率は中学1年では、ヨーロッパ諸国の低率国並みであるが、中学3年では中位くらいになっている。アメリカ合衆国では、1990年代に入り青少年の喫煙率が上昇したが、2000

年以降急速に低下したことが報告されている。本調査で明らかになったわが国の喫煙率と比較すると、中学男子はアメリカ合衆国より低い、高校男子では、現在のアメリカ合衆国の水準に到達しており、しかも高校3年男子の毎日喫煙者率はアメリカ合衆国より高くなっている。この値は西欧、北米の喫煙率が低い国々の大人の値よりも高い。

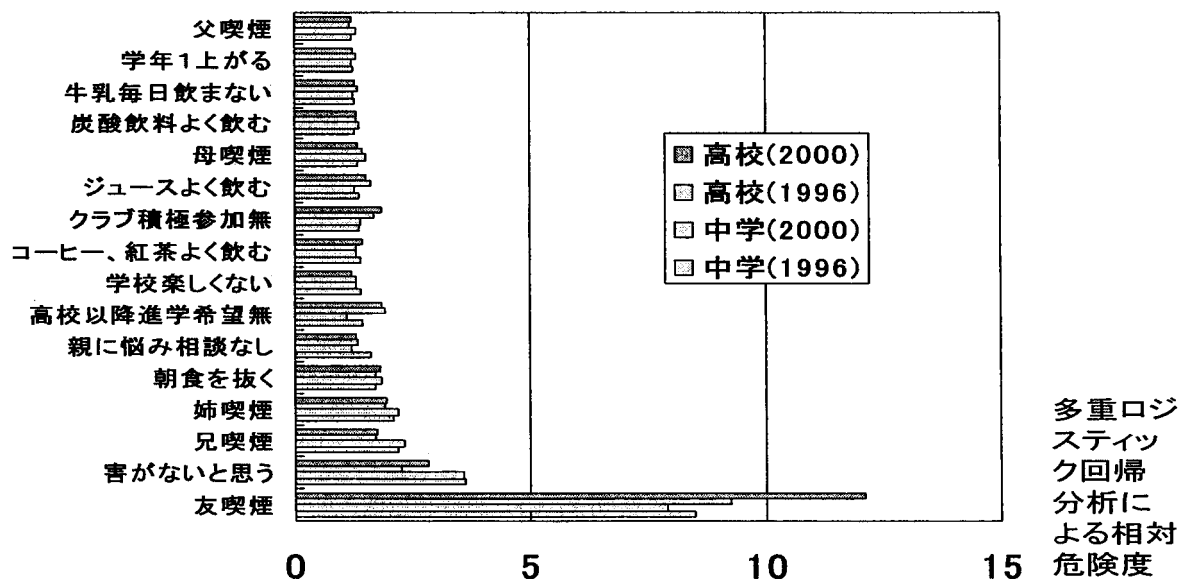
また、喫煙者の1日平均喫煙本数も学年があがるにつれ上昇し、1996年度調査と比較して、2000年度調査では喫煙本数が多い者の割合が増加していた。現在喫煙者のたばこの入手経路をみると、中学1年の男子では自動販売機が最も多く、次いで誰かからもらった、家にあるたばこが多かった。学年が上がるにつれ自動販売機、コンビニエンスストア・スーパーマーケット・ガソリンスタンド等の店、たばこ屋で買う者の割合が急増した。高校3年男子では喫煙者の75.7%（前回74.4%）が自動販売機から買っており、コンビニやたばこ屋といった対面販売の場でもそれぞれ49.8%（同40.3%）、25.1%（同26.0%）の者が買っていた。このように中高生の喫煙者は、自らが自分の吸うたばこを買っており、男女とも多くの喫煙者が対面販売の場面でも入手していることが明らかになった。さらに、1996年以降広がったたばこ自動販売機の稼働時間制限（夜11時から朝5時まで）という自主規制にもかかわらず自動販売機で入手する中高生喫煙者の割合がむしろ増加したことも明らかになった。わが国の中高生の喫煙率と喫煙本数から未成年者の年間たばこ消費量を推計すると、2000年で少なくとも46億本で、これは年間売り上げ578億円、内たばこ税354億円に相当し、この一部でも未成年者の喫煙防止対策に費やすべきであるといえる。

4. 若年者の喫煙に影響を与える要因

中高生の喫煙者は、周囲の者の喫煙、食生活などの生活習慣の問題、クラブ活動などの学校生活の問題を有し、一般に望ましくないと考えられている生活習慣をより身につけている。1996年および2000年調査における中高生喫煙の関連要因（月喫煙に関連する要因）をみると、男子では、喫煙している友人を持っていること、喫煙の害があまりないと思うこと、兄、姉が喫煙していること、朝食を抜くこと、親に悩みをあまり相談しないこと、高校以降の進学希望が無いこと、学校が楽しいと思わないこと、コーヒー、紅茶をよく飲むこと、クラブ活動に積極的に参加していないこと、ジュースをよく飲むこと、母や父の喫煙、炭酸飲料をよく飲むこと、牛乳を毎日飲まないことが関連していた（図1）。関連する項目は、中学と高校、男女間でほぼ同様であった。中学では、兄弟の喫煙の相対危険度は同性が大きいが（男は兄、女は姉）高校だと男女とも姉の相対危険度が大きかった。親では男女、中高とも母の相対危険度が大きかった。生活習慣や学校生活については、男子より女子でその関連の強さが大きかった。中高を比較すると高校で友人の喫煙の相対危険度が上がり、家族の喫煙の相対危険度が下がり、ジュースをよく飲むこと、クラブ活動、進学希望についての相対危険度が上がる傾向が認められた。1996年と2000年の関連の度合いを比較すると、2000年調査のほうが中学生の男女とも家族の喫煙の相対危険度が上がり、学校が楽しくない、クラブ活動に積極的に参加しない、親に悩みをあまり相談しない、高校以降の進学希望がない等の相対危険度が下がった。高校では、男女とも友人の喫煙の相対危険度が上がり、周囲の者の喫煙の相対危険度のいくつかは下がり、クラブ活動に積極的に参加しないが高くなった。

このように、中高生の喫煙者は周囲に喫煙者が多く、一般的に健康によくないと思われる食習慣を持ち、望ましいとはいえない学校生活を送っていることが推察された。中学では周囲の者の喫煙の影響がより強く、高校では食習慣や学校生活の問題がより強く関連するようになると考えられる。喫煙する友人を持つことの相対危険度が高いのは、喫煙者同士が固まっており、その傾向が中学より高校で、1996年より2000年で強くなっているといえ、中高生の二極化が起こっているのではないかと心配される。さらに、同様の調査を日本と中国で1990年に実施した結果によると、日本の中高生のほうがより、周囲の社会、環境要因に影響されて喫煙をしている可能性が示唆された。このようにわが国の未成年喫煙の防止対策にはこれらの関連要因を考慮する必要があるが、この要因はあくまでも断面の関連要因なので子どもの喫煙の前に存在する原因かどうかはコホート研究を実施しないと明らかにできない。すなわち、生活習慣が乱れると喫煙を開始するのか、喫煙者はだんだん生活習慣が乱れてくるのかはわからない。今後は因果関係につながる研究や、子どもの性格、心理的要因、生育環境などに迫る研究、喫煙者になりやすい人の特定とその介入方法の検討と評価などが期待される。しかし、周囲の者の喫煙は子どもの喫煙より先に存在することがほとんどなのでわが国においてはこの点を諸外国よりも重視する必要があるだろう。

図1 男子の月喫煙の関連要因(1996,2000年)

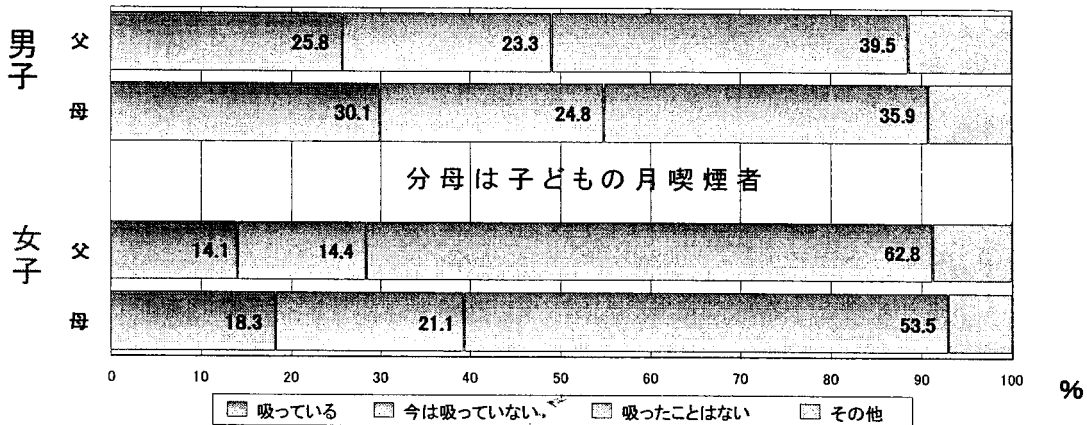


5. 大人の責任

親の喫煙は子どもの喫煙開始の危険因子になっているだけでなく、大人のすうタバコは特に中学生など喫煙習慣が成立する前の子どもの吸うタバコの供給源になっており、さらには子どもへの受動喫煙の健康被害を起こすし、乳幼児であれば家庭内事故（誤嚥）の原因にもなっている。その点で大人の家庭内喫煙は、児童虐待にもなっているといえよう。

しかし、わが国の大人はこのような重要性について認識していることが少なく、これがさらに問題を深刻にしているといえる。1996年に父母と中高生の3者同時調査を実施したが、その結果によると、親は自分の子どもが喫煙者であると回答していても、自分の子どもは喫煙者でないと思い込んでいること(図2)、それが特に父親で、女子の親で顕著であること、子どもが喫煙していても親はあまり叱らないことなどが明らかになっている。親など家族の中の大人は、自らの子どもの喫煙にもっと関心を持ち、自分達の問題として認識する必要がある。あらゆる場面を通してこの実態を伝え、家庭での未成年喫煙防止対策を推進する必要がある。すなわち、家庭内で大人の喫煙行動に子どもを巻き込まない(大人が吸うところを見せない、タバコを置く場所に気をつける、子どもにタバコを買うお使いをさせない等)環境づくりの徹底が必要である。

図2 現在喫煙者の父母は自分の子どもが喫煙者、
と知っているか(1996)



6. 未成年者の喫煙を助長する環境

わが国の青少年のライフスタイルに影響を与える環境については様々な調査研究が実施されつつある。現在までに、中高生がよく読む雑誌上のタバコ製品広告の問題、青少年がよく読むコミック誌における喫煙シーン、視聴率が高いテレビドラマにおける喫煙シーン、興行成績がよかったハリウッド映画中の喫煙シーン、電車内の中吊り広告におけるタバコ製品広告などが調査され、その多さが指摘されている。また、若年の喫煙者はアメリカ銘柄のタバコをよく吸うことも報告されており、若年者は、マーケティングにより敏感に反応すると推察され、これらの環境要因についての重要性を認識することは大切である。

今後は、軽そうなタバコ、メンソール等喫煙開始しやすいイメージのタバコ製品、タバコ会社によるマナー広告やイメージ広告(製品広告ではない)、タバコのパッケージのデザイン、スポーツ等のイベントのスポンサー、その他の販売促進についての実態と、これら様々な喫煙を助長すると心配さ

れる要因と未成年喫煙との関連を明らかにすることが求められる。

また、タバコの自動販売機は、中高生の最も重要なタバコの入手経路であるが、現在、成人識別機能付自販機が試験的に運用されている地域があるが、これにも抜け道が考えられ、新たな犯罪を誘発するとの指摘もあり、さらには自動販売機自体がタバコの製品広告になっているとの指摘もあるため、未成年喫煙防止の観点からは完全撤廃しかないと考えられる。

7. 門戸開放薬 (Gate-way drug, Entry drug) としてのたばこ

わが国ではあまり研究されていないが、欧米では喫煙がその後の薬物使用など青少年の問題行動の入り口になると言われている。従って、その後の問題行動の防止策として、喫煙開始させないことを重視している。わが国でも、喫煙や仲間との飲酒が問題行動の入り口であろうと考えられており、未成年者の深刻化する問題行動の予防という観点でもますます未成年者の喫煙防止が重要になってくるであろう。現在、試験販売されているガムタバコ (タバコを止めるためのニコチンガムではない) が全国で販売されるようになれば、未成年者の新しい門戸開放薬になる恐れがあり、しかも喫煙しているかどうかは周囲からはわからないため大きな問題となる。未成年喫煙防止の観点からはぜひとも販売禁止にすべきである。

8. 若年者の喫煙対策

わが国では、青少年への喫煙対策が遅れている。欧米諸国では国を挙げての対策で一定の効果が認められている。特に、たばこ税を増税によるたばこの値上げ、様々な広告・販売促進の禁止、自動販売機の禁止および地域と学校が協働する包括的タバコ対策が有効であると考えられている。すなわち、学校での健康教育 (喫煙防止教育) のみでは不十分で、大人の喫煙対策 (たばこを止めること、施設での分煙・禁煙、教職員の止煙等) を同時に進めないと効果が期待できない。

学校での喫煙防止教育は、現在、小中高校の新学習指導要領に実施することが明記されており、ほとんどの学校で実施されるようになったが、内容、指導方法、効果判定についてはまだ十分とはいえない。今後の、喫煙防止教育は行動科学理論に基づいたライフスキル教育 (青少年の喫煙開始を避けられる技能の獲得を小集団、体験型、参加型で行うもの) が主流になると考えられる。さらには、生徒間による、あるいは地域における NGO, NPO 等と連携したピア・エデュケーション (同世代による教育) なども模索されるべきであろう。ただ、これらの新しい教育方法については、外国の実践の紹介普及のとどまらず、日本の状況にあった修正とその効果の評価のための研究が期待される。医学、教育、心理、社会学など学際的な協働作業が必要である。

わが国では、今後世界保健機構によるタバコ規制枠組条約の発効をきっかけにタバコ対策の推進が期待されている。現在では、2003年5月の健康増進法施行に前後して進んでいる学校の敷地内禁煙化の動きがあり、包括的なタバコ対策を含め、その効果を判定していく必要もあろう。青少年の喫煙行動に影響を与える社会環境対策として、あらゆる場面での受動喫煙の被害解消の徹底、タバコ価格の上昇、間接的なものを含めた広告規制、自販機の規制・撤廃、コンビニ等での対面販売場面での未成年への販売禁止の徹底、未成年者の喫煙者も意識したタバコ包装の警告表示、ガムタバコ販売禁止な

ども必要であろう。最後に、小児、青少年、若者がよく受診するような医療機関、診療科、歯科診療所、学校検診、健康関連サービスなども子ども自身や親や家族に介入する重要なポイントである。将来のこのみならず受診理由など現在の問題に喫煙を直結させて介入できるため、行動変容のきっかけになる可能性は高い。未成年者へのニコチン置換療法の提供も含め、第一線の医療機関において未成年者の喫煙に対してできることはたくさんあるのではないだろうか。

II. 飲酒行動

1. 飲酒行動

月1~2回飲酒、週末ごとの飲酒および週数回の飲酒をする者の割合は男女とも学年が上がるにつれ増加した。特に高校女子の飲酒頻度の増加が示唆された。この30日間の飲酒日数をみると、男女とも1日以上飲酒した者の割合が上昇する傾向にあった。喫煙率と同様に飲酒率も2004年調査で減少した。減少幅は大きかったが、喫煙率ほどではなかった(表2)。

飲酒機会別の飲酒経験率を見ると、「クラス会、打ち上げ、コンパの時」「居酒屋、カラオケボックス、飲み屋で仲間と」「誰かの部屋で仲間と」飲んだとする者の割合は学年が上がるにつれ急激に上昇した。問題飲酒の入り口と考えられている初めて仲間と飲んだ年齢をみると、男女とも中学1年では11-12歳(2000年では9-10歳)と回答した者の割合が最も高かったが、高校3年では15-16歳(2000年では13-14歳)が最も高かった。学年が上がるにつれ初めて仲間と飲んだ年齢が上がることは、初めての飲酒の場合と同様であった。一度起こった仲間との飲酒経験の低年齢化がまたもとにもどったのかもしれないが、今後の継続的調査が必要である。

飲酒者(月飲酒者)におけるよく飲むお酒の種類は男子ではビールが最も多かったが(1996年)、その後は男女ともアルコール度が低く甘いお酒(果物味などの甘いお酒)が最も多くなった。男女とも強い酒を飲むものの割合がやや減少し、焼酎類を飲むものの割合が増加した(2004年高校3年男子54.2%、2000年34.5%、1996年29.3%、2004年高校3年女子54.7%、2000年42.2%、1996年33.8%)。酒の入手経路をみると、学年があがるにつれ「コンビニエンスストア、スーパーマーケットで買う」「居酒屋等で飲む」「酒屋で買う」「自動販売機で買う」のいずれも学年が上がるにつれ割合が急激に増加した。しかも男女差がさほどないことも特徴であった。お酒を飲んで失敗した経験は「吐いた」「記憶が消えた」「親にしかられた」の順に多かった。

表2 飲酒経験者率、月飲酒者率(現在飲酒者率)、毎日飲酒者率(1996,2000,2004年度調査結果の比較)

		飲酒 経験			月飲酒			毎日飲酒		
		1996	2000	2004	1996	2000	2004	1996	2000	2004
男	中1	70.3	58.8	47.6	26.0	24.5	16.5	0.5	0.1	0.2
	2年	74.9	64.0	55.0	30.4	29.1	21.6	0.5	0.3	0.6
	3年	76.4	70.7	57.3	32.1	33.1	23.6	0.8	0.5	0.4
	高1	84.6	79.2	70.0	43.9	43.3	30.5	0.5	0.5	0.4
	2年	88.0	84.1	76.5	52.5	50.1	37.2	0.7	0.5	0.4
	3年	89.4	88.0	79.8	54.9	53.4	41.5	1.2	0.7	0.7
女	中1	68.1	59.0	51.4	22.2	22.8	17.4	0.4	0.2	0.1
	2年	71.9	65.2	57.5	24.6	26.7	20.8	0.4	0.2	0.2
	3年	74.3	68.5	61.2	25.4	26.9	21.6	0.4	0.2	0.2
	高1	83.5	81.0	72.4	34.9	38.8	30.1	0.5	0.1	0.3
	2年	87.3	84.1	77.7	43.3	42.5	35.3	0.2	0.2	0.2
	3年	90.1	87.3	82.1	43.4	45.2	37.4	0.3	0.3	0.3

飲酒経験:いままでで一口でも飲酒したことがあるもの

現在飲酒(月飲酒):この30日間に1日でも飲酒したもの

毎日飲酒:この30日間に毎日飲酒したもの

層別にウエイトをかけて点推定値(%)を計算しているため、件数を合計で割った割合とは異なる(1996,2000)

2. 飲酒行動に関連する要因

関連要因をみると、周囲の者の飲酒、望ましくない食習慣(朝ご飯を食べない、牛乳を飲まない等)、学校が楽しくないこと等であった。母や姉の飲酒は、女子により強い関連があった。飲酒の害の知識、飲酒防止教育を受けた記憶はあまり関連がなかった。

2000年調査で現在飲酒に関連した要因は、友達や家族の喫煙、食生活、学校生活要因等であった。中学男子では、友人の飲酒(相対危険度 2.7)、姉の飲酒(同 1.8)、酒の害があまりないと思うこと(同 1.7)、コーヒー、紅茶をよく飲むこと(同 1.7)、兄の飲酒(同 1.7)、母の飲酒(同 1.6)、父の飲酒(同 1.5)などであった。中学女子では、友人の飲酒(相対危険度 2.8)、姉の飲酒(同 1.9)、母の飲酒(同 1.8)、酒の害があまりないと思うこと(同 1.7)、兄の飲酒(同 1.6)、コーヒー紅茶をよく飲むこと(同 1.5)、炭酸飲料をよく飲むこと(同 1.4)などであった。高校男子では、友人の飲酒(相対危険度 4.1)、酒の害があまりないと思うこと(同 1.6)、母の飲酒(同 1.6)、姉の飲酒(同 1.4)、長足を抜くこと(同 1.3)、コーヒー、紅茶をよく飲むこと(同 1.3)、兄の飲酒(同 1.3)、父の飲酒(同 1.3)などであった。高校女子では、友人の飲酒(相対危険度 3.6)、母の飲酒(同 1.8)、酒の害があまりないと思うこと(同 1.7)、朝食を抜くこと(同 1.4)、姉の飲酒(同 1.4)、クラブの積極的参加がないこと(同 1.3)、兄の飲酒(同 1.3)などであった。友人の影響は高校のほうが大きく、母親と姉といった女性の家族の飲酒の影響が強いことが明らかになった。また、コーヒー、紅茶を飲むこと、炭酸飲料を飲むこと、長所w句を取らないことといった食生活の要因も関連していた。喫煙との関連要因と比較して、相対危険度、男女差、中高差は飲酒の

場合のほうが小さかった。これは、喫煙以上に飲酒行動は特定の生徒に集中していないことを示している。

また、飲酒と喫煙行動は密接な相互関係にあった。中学男子では、飲酒経験者の現在喫煙者率（月喫煙）は12.8%で未経験者（3.4%）の3.7倍、中学女子では、それぞれ7.9%、1.2%で6.6倍、高校男子では、34.7%と7.1%で4.9倍、高校女子では、15.0%と1.3%で11.5倍であった。これを現在飲酒の有無別で見ると、中学男子では、現在喫煙者率は現在飲酒者で20.3%、現在飲酒者でないもので5.1%で4.0倍、中学女子では、それぞれ15.1%と2.2%で6.9倍、高校男子では、46.4%と14.7%で3.2倍、高校女子では24.1%と4.8%で5.0倍であった。

3. 未成年者の飲酒行動を取り巻く環境要因の調査

酒の雑誌広告は、たばこ広告量の半分以下で、減少傾向にあった。子どもが良く飲む酒の種類 of 広告が多く、懸賞広告の割合が増加していた。未成年者の目にふれる時間帯、テレビ番組に多量の酒CMが流れていた。8月にCMの多い時間帯が早まり、午後6、9時台のCM量が多かった。中高生が良く飲む酒の種類 of CMが多く、8月にはそれらの広告量が増加した。

4. 両親の飲酒の影響、両親の自分の子どもの飲酒についての関心

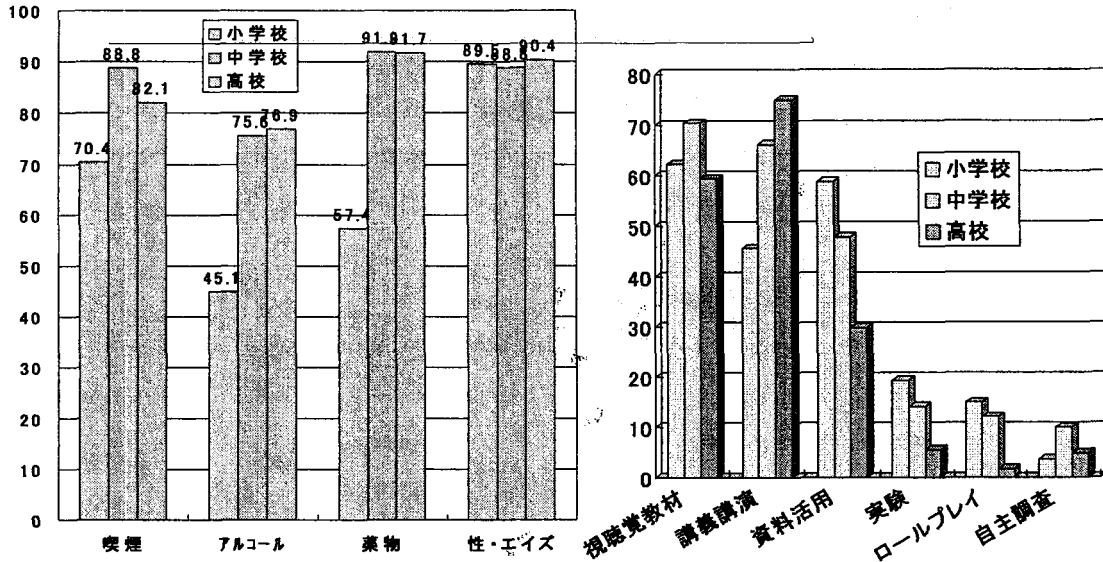
親の飲酒についての親子の回答一致度が高いこと、喫煙、飲酒とも親の影響を強く受けていること、しかし、親は自分の子は喫煙、飲酒をしていないと思っていることが明らかとなった。男子では、父が飲酒者である場合、子どもの現在飲酒者率は1.4倍、母が飲酒者だと1.5倍でそれぞれの影響をなくせたら、中高生の飲酒者が全体の23.2%、16.5%減らせる。女子の場合は父母の影響はそれぞれ1.3倍、1.7倍であり、その影響をなくせたら中高生の飲酒者のそれぞれ19.3%、21.4%を減らせる。しかし、両親の子どもの飲酒についての認識は弱く、男子の現在飲酒者の父親の38.4%、母の35.1%は子どもが飲んだこともないと思っており、父の39.4%、母の42.1%は飲んだことがあるが今は飲んでいないと思っていた。女子ではその傾向がさらに強く、現在飲酒者の女子の父親の52.6%、母の47.9%は飲んだことがないと思っており、父の28.2%、母の32.3%は今は飲んでいないと思っている。これでは飲酒対策がすすまないわけである。

5. 学校における飲酒防止教育の実態

全国の小中高校の飲酒教育の実施実績をみると、喫煙防止教育、薬物防止教育、性・エイズ教育のいずれよりも実施率が低かった。方法も、講義、資料が中心で、近年の新しい教育方法がとられているところは少数派であった。

図3 小中高校における健康教育の実施率及び教育方法(2002)

なぜか喫煙防止教育未実施学校がある。方法もまだまだ伝統的方法



全国小中高300校を無作為抽出、回答率小(54%)、中(53%)、高(52%)

6. 未成年者の飲酒対策

学校教育における取り組みが弱い；最も軽視されている？

親など周りの大人の認識が弱い；家庭での教育

喫煙と同様に強化すべきは；入手を困難にすること

未成年飲酒を誘発する環境はタバコ以上にある；広告など

適正飲酒という考え方が根強い、少なから健康に良いということの理解の難しさ

関係機関との連携；精神保健福祉センター、専門家、断酒会、NGO、NPO、養護教諭、スクールカウンセラー、児童相談所、など

健康関連行動全般に焦点を当てた、総合的な取り組みが必要。学校、保護者、地域への介入プロジェクトを総合的に展開する。ベースになる力をどう育てるか⇒学校教育全般にも関わる重大問題。