

厚生労働省  
厚生科学研究補助金  
こころの健康科学研究事業  
(H13-こころ-013)

## 青少年の飲酒問題の実態と予防に関する研究

平成14年度  
研究報告書

白倉班  
主任研究者 白倉克之

平成15年3月

# 目 次

1. 青少年の飲酒問題の実態と予防に関する研究 ..... 1  
主任研究者 白 倉 克 之 (国立療養所久里浜病院長)
  
2. 学校を基盤とした飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラム ..... 7  
分担研究者 勝 野 眞 吾 (兵庫教育大学教授)
  
3. 未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究(5) ..... 13  
分担研究者 鈴 木 健 二 (国立療養所久里浜病院精神科医長)
  
4. わが国の小・中・高におけるアルコール教育の実態に関する全国調査 ..... 25  
分担研究者 尾 崎 米 厚 (鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野)
  
5. 飲酒問題のある青少年に対する有効な教育・介入技法の開発に関する研究 ..... 47  
分担研究者 杠 岳 文 (国立肥前療養所神経科医長)  
研究協力者 吉 森 智香子 (国立肥前療養所精神科医師)  
村 上 優 (国立肥前療養所精神科医長)  
比江島 誠 人 (国立肥前療養所精神科医師)  
遠 藤 光 一 (国立肥前療養所精神科医師)  
三 池 大 和 (スクールカウンセラー)  
鈴 木 健 二 (国立療養所久里浜病院精神科医長)
  
6. 未成年者飲酒を取り巻く環境のあるべき姿に関する研究 ..... 55  
分担研究者 樋 口 進 (国立療養所久里浜病院臨床研究部長)
  
7. アルコール関連問題に関する時系列データに関する研究 ..... 61  
分担研究者 清 水 新 二 (奈良女子大学教授)  
研究協力者 廣 田 真 理 (国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部研究員)  
富 田 美 加 (茨城県立看護大学専任講師)
  
8. アルコール関連問題と家庭内暴力に関する研究 ..... 71  
分担研究者 吉 野 相 英 (防衛医科大学校助教授)

# 總括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

総括研究報告書

青少年の飲酒問題の実態と予防に関する研究

主任研究者 白倉 克之 国立療養所久里浜病院長

研究要旨: 本研究は今日大きな社会問題となっている青少年のアルコール関連問題に対する効率的な予防活動を展開するための基礎資料提供を目的としている。その目的を達成するために、初年度6研究課題で研究班が開始されたが、青少年の飲酒問題に影響を及ぼす家庭内暴力(DV)の重要性を鑑み、DVに関する研究について新たにに取り組むこととした。以下に今年度(平成14年度)の研究結果の概要を記す。

1) 未成年者のコホート研究(鈴木)は、我が国における唯一の貴重な長期前向き調査である。今年度は追跡開始4年後の解析内容を報告している。対象者が成長してきているので、追跡4年目から、QFスケールに加えて、CAGE、GHQ、KISS-18等のテストを調査票に組み入れている。調査開始時点でほとんど皆無であった個々の飲酒問題の割合も増えるのと同時に成人用の飲酒問題スクリーニングテストのCAGEでも問題飲酒者の割合が21.9%と非常に高くなっていた。中学生からわずか4年の間に急激に飲酒問題が増える現状が明らかになった。

2) 学校に於ける予防教育の実態調査研究(尾崎)では2001年度に無作為抽出による全国調査を実施した。調査内容はアルコールを含めた健康教育の実施頻度・実施場所・実施担当者・指導方法・指導内容・学外講師の有無・関係諸機関との連携・生徒の問題行動・職員研修等多岐にわたるものである。回答率は、小学校(54%)、中学校(53%)、高校(52%)であった。同時に実施したエイズや薬物教育に比べて、アルコール教育の実施率は全般的に低く、職員に対する研修実施率も最も低い現状があった。また、学外からの専門家の招聘もアルコール教育が最も少なく、アルコールに対する教育のさらなる充実の必要性が強く示唆された。

3) 健康教育プログラムの作成・評価に関する研究(勝野)では、今年度は学校と外部専門家とが連携して実施する健康教育プログラムの青少年の飲酒予防への応用について検討し、学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを整理し、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。

4) 教育教材や教育介入技法の開発に関する研究(村)では、今年度はまず、ハイリスクグループへのbrief interventionの効果を検証するために6ヵ月後の追跡調査を行ない、飲酒に関してはその効果を確認した。また、スクールカウンセラー等に対するアンケート調査を行ない、アルコール・薬物問題が彼らにとって、現実的にも将来的にも重要な課題である実態を確認した。

5) 環境要因の研究(樋口)においては、昨年度に引き続き、新聞の一般紙、タブロイド紙、スポーツ紙を対象にアルコール販売に関する宣伝広告に関する質的・量的・時系列的調査を行った。未成年者の飲酒を禁ずる警告文の掲載がすべての広告の60%にとどまっている現状が明らかになった。

6) データベース構築に関する研究(清水)については、昨年度に加えて今年度から開始した項目など合わせて27の項目について、データの更新または蓄積を行った。また、専門家の協力を得て、トライアルHPの立ち上げを行った。

7) 新たに開始された家庭内暴力(DV)に関する研究(吉野)では、今年度、米国におけるDVとアルコール依存症との文献的調査を実施した。その結果、両親のアルコール乱用と児童虐待と

#### 分担研究者

尾崎米厚	鳥取大学医学部衛生学教室助教授
勝野真吾	兵庫教育大学教育学部教授
清水新二	奈良女子大学生生活環境学部教授
鈴木健二	国立療養所久里浜病院精神科医長
樋口 進	国立療養所久里浜病院臨床研究部部長
杠 岳文	国立肥前療養所神経科医長
吉野相英	防衛医科大学学校精神科助教授

#### 研究協力者

廣田真理	国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部
富田美加	茨城県立看護大学専任講師
村上 優	国立肥前療養所臨床研究部長
吉森智香子	国立肥前療養所精神科医師
比江島誠人	国立肥前療養所精神科医師
遠藤光一	国立肥前療養所精神科医師
三池大和	スクールカウンセラー

本研究は青少年の飲酒問題および学校教育の実態に関する2研究、教育・予防・環境に関する3研究、アルコール関連問題の時系列データに関する1研究、および家庭内暴力に関する1研究より構成され、それぞれが互いに独立している。以後、方法、結果のセクションにおける番号は、以下に示した研究課題番号を示している。

- 1) 未成年者の飲酒問題の長期予後に関する研究（鈴木）
- 2) 我が国の小・中・高校におけるアルコール教育の実態に関する健康教育プログラム（尾崎）
- 3) 学校を基盤とした健康教育プログラム（勝野）
- 4) 飲酒問題のある青少年に対する有効な教育・介入技法の開発に関する研究（杠ら）
- 5) 未成年者飲酒を取り巻く環境のあるべき姿に関する研究（樋口）
- 6) アルコール関連問題に関する時系列データに関する研究（清水ら）
- 7) アルコール関連問題と家庭内暴力に関する

る研究（吉野）

#### A. 研究目的

我が国には青少年をアルコールの害から守るために、未成年者飲酒規制法がある。しかし、実際には法律で禁止されているはずの未成年者の飲酒がほとんど常識といえるまでになっている。青少年の飲酒は、発育・発達過程にある青少年の健康に有害であるだけでなく、傷害・交通事故の誘因でもある。さらに青少年の飲酒は喫煙や覚せい剤等の違法薬物乱用や性非行とも密接な関連を持っている。近年、未成年の飲酒は広がりを見せ、特に飲酒開始の若年化と女性へ浸透が著しい。従って、青少年の飲酒そのものやそれから派生するアルコール関連問題の予防は緊急の課題となっている。一方、親による家庭内暴力（DV）は被害者である次世代にDVを引き起こさせるといわれている。また、DVとアルコール関連問題は密接な関係にある。しがたって、アルコール関連問題とDVの関係を明らかにすることは青少年のアルコール関連問題の予防施策に必要である。以上より、今年度からこのDVの研究を開始した。

本研究は、この青少年におけるアルコール関連問題の予防施策を効率的に行なっていくための、基礎資料提供をその目的としている。具体的には、既述の7研究課題を鋭意進めていく。研究結果から、彼らの飲酒を促進している要因の同定、彼らを取り囲む環境や予防教育、DVと飲酒との関連についての具体的な提言がなされることが期待される。

#### B. 研究方法

研究方法について各課題ごとに記述する。

1) 1997年に神奈川県M市の4つの中学校に在籍していた生徒本人と保護者より調査研究の同意が得られた802名を対象として、5年後の郵送によるアンケート調査を実施した。同時に、4年後の調査の分析を行った。調査は従来の飲酒パターン、未成年者の飲酒に関する意見などに関する質問に、新たに成人の

飲酒問題スクリーニングテストである CAGE、心理的健康状態のチェックリストである GHQ、さらにソーシャルスキルの評価尺度である KISS-18 などを加えてある。今年度はまた、飲酒問題等について過去 4 年間の推移についても解析を加えた。

2) 調査は断面調査で、研究対象は 2001 年版全国学校総覧より無作為に抽出した全国の小・中・高校それぞれ各 300 校ずつとし、調査票は各校で健康教育の企画・実施の中心的役割を果たしている教師に各校を代表する形で記入していただいた。調査内容は健康教育の実態に関するものおよび学校保健の近年の課題やトピックスなどである。2002 年 8 月末まで学校からの返送を待ち、回収された調査の解析を行なった。

3) 本年度はイギリス、オーストラリアの学校健康教育プログラム、および我が国の学習指導要領や教育ビデオなどを資料として、学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを整理し、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。

4) 昨年度、生徒指導を受けた高校生 6 人に brief intervention 技法を用いて予備的に教育・介入を行ったが、今年度はこの生徒らの 6 ヶ月後の追跡調査を行った。また、スクールカウンセラーあるいはアドバイザー 65 名に対して、彼らの活動内容、アルコール・薬物問題に関する意見や今後の予測等についてアンケート調査を行った。

5) 昨年度に引き続き、今年度も新聞に掲載されたアルコール飲料の宣伝広告について、その数、大きさ、内容などの検討を行った。今年度は、2002 年 6 月、9 月、12 月、2003 年 3 月の 4 回、各 1 週間ずつ 12 紙について調べた。抽出されたアルコール広告について時系列的变化や未成年者飲酒に関する警告文の掲載などについて解析した。

6) 昨年度絞り込まれた入手可能な 27 関連データのうち、今年度は、昨年度入力を開始した 9 データの更新を行った。また、残り 18 データのなかで 1 データを除く 17 データの入

力を行ない、その時系列的推移について解析した。さらに、専門家の協力を得て、これらのデータの一部を公開するためのトライアル HP を立ち上げた。

7) 家庭内暴力 (DV) およびアルコール関連問題を評価するに最適な評価法の確立を目的にして、今年度は諸外国、特に米国における研究について文献的調査を行った。

### C. 研究結果の概略

研究結果についても各課題ごとに記述する。

1) 4 年後は 572 名 (追跡率 71%) から回答があった。調査対象者の平均年齢は、17.7 歳になっていた。1 年毎に飲酒量が増え、友人と飲むことが多くなり、飲酒による失敗も増えていた。問題飲酒群は QF スケールでは 10% に増加し、CAGE では 22% も存在した。問題飲酒群は男性 (15%) が女性 (7%) の 2 倍存在していたが、飲酒行動の男女差はなくなっていた。問題飲酒群は、GHQ、KISS-18 等のスケールでは不健康との自覚を持っていなかった。

2) 回答率は、小・中・高校がそれぞれ、54%、53%、52% であった。健康教育の実施率をみると、小・中・高校で飲酒防止教育の実施率が最低であった。教育方法・内容、教職員の研修、学外講師を含めた外部との連携、教育の評価体制などに問題点が明らかになった。この傾向はエイズ・薬物と比べても飲酒教育で顕著であり、取り組みの遅れが示唆された。

3) 学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを、a) 対象とする児童・生徒、b) 講師、c) 開催数、d) 開催時期、e) 開催場所、に分けて整理した。また、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。

4) 昨年度、brief intervention の技法を用いて、教育介入を行なった 6 名の生徒は 6 ヶ月後にも飲酒を控えている生徒がほとんどで、その効果が確認された。スクールカウンセラーに対するアンケートでは、生徒のアルコール・薬物問題に関する相談をスクールカウ

セラーの役割と捉え、その重要性が今後さらに増大するという認識を多くのスクールカウンセラーが持っていることや、現場でもアルコール・薬物問題に関する相談マニュアルが求められていることが明らかになった。

5) 12 種類の新聞に物を売ることを目的にした全広告 10,830 点の 5.5% (598 点) を酒類の広告が占めていた。全広告に占める酒類の広告の割合は、タブロイド紙で最も高く (14.8%)、以下スポーツ紙、一般紙と続いていた。酒類の広告ではビール・発泡酒・日本酒の広告が多く、すべての広告の約 2/3 を占めていた。また、未成年者の飲酒に関する警告文は 60.4% の広告に掲載されていた。ビール関係の広告にはかなりの高い割合で掲載されていたが、日本酒関係のしかも商品名のみ の広告における掲載率は非常に低かった。

6) 前年度に引き続き、アルコール関連問題データの補充ならびに更新によって、精度の高い充実した内容の時系列データベースの構築を進めた。その結果以下の推移が明らかになった。患者動向では、1980 年代後半からアルコール依存症入院患者数が、また、1990 年代に入るとアルコール性肝硬変入院患者の減少パターンを示すこと。その他、過飲による離婚請求件数は一貫して減少傾向、酒類自動販売機設置台数・酔っぱらい保護件数はある時期から明らかな減少傾向、アルコール中毒者による犯罪は減少後横這いまたは増加傾向、急性アルコール中毒による搬送件数は一貫して増加傾向を示すこと。

7) 今年度、米国における DV とアルコール依存症との文献的調査を実施した。その結果、両親のアルコール乱用と児童虐待との関係、被虐待体験とその後のアルコール関連問題のリスクについて、ともに十分なエビデンスが得られていないことが明らかになった。

#### D. 結 論

本研究班は、それぞれ独立した課題をもつ 7 研究からなっていること、および 3 年計画の 2 年目の研究であるため、当初の研究目的

を達成していない研究がほとんどであることから、班全体として一定の結論を導き出すのは難しい。しかし、班全体の目的である青少年におけるアルコール関連問題の予防施策を効率的に行なっていくための基礎資料提供に関しては、個々の研究が一定の成果を出しつつある。コホート研究では中学生がわずか 4 年で飲酒行動に大きな変化を起し、問題が急増する実態を明らかにした。同時に飲酒増加に関係する要因も示唆した。アルコール健康教育の実態調査では、小・中・高校における飲酒予防教育の置かれている状況を描き出すことができ、その問題点も示唆した。問題飲酒者に対する介入研究では、具体的な教材を作成すると同時に、介入の方法・効果についても予備的に検討した。環境に関する研究では、新聞広告の分析から、広告の実態を明らかにし、問題点を示唆した。また、アルコール関連問題のデータベースに関する研究は着々とデータベース作成を行ないつつある。次年度は最終年度であるが、これらの研究が継続され、初期の目的を充分達成し、さらに多くの貴重な情報が提供されるだろう。

#### E. 研究成果

##### 1. 論文発表

- 1) 鈴木健二ほか: 未成年者の飲酒問題コホート調査 (1): 2 年間の経過. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 37: 577-585, 2002.
- 2) 勝野眞吾: 英国 Hounslow における薬物乱用防止教育プログラムの検討. 学校保健研究 44: 338-351, 2002.
- 3) 清水新二: アルコール関連問題の社会病理学的研究. ミネルヴァ書房, 東京, 2003.

##### 2. 学会発表

- 1) 清水新二, 金 東洙: 成人人口における飲酒モニタリング研究: 第 1 報 - 飲酒行動 - . 第 37 回日本アルコール・薬物医学会, 東京, 2002.
- 2) 金 東洙, 清水新二: 成人人口における飲酒モニタリング研究: 第 2 報 - ストレス

と飲酒－. 第 37 回日本アルコール・薬物  
医学会, 東京, 2002.

- 3) 清水新二: アルコール医療問題の停滞と  
展望－ハンガリーの場合を手がかりに－.  
第 9 回日本アルコール関連問題学会, 大  
阪, 2003.

#### F. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

##### 3. その他

なし。



# 分担研究報告

## 学校を基盤とした飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラム

分担研究者 勝野眞吾 兵庫教育大学教授

### 研究要旨：

世界各国で主流となっている学校と外部専門家とが連携して実施する健康教育プログラムの青少年の飲酒予防への応用について検討し、学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを整理し、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。

### A. 研究目的

本研究は学校を基盤とする飲酒・アルコール問題に関する健康教育プログラムを立案し、実施、評価を行うことを目的とする。プログラム作成にあたっては、(1)狭義に飲酒防止のみを目的とするのではなく、喫煙や薬物乱用防止をも含めた青少年期に特徴的な危険行動の防止を目的とする包括的な内容とする。(2)学校における健康教育を中心とするが家庭や保健所などの地域の関連機関との連携を重視する。(3)国際比較を可能にするため、諸外国のプログラムを比較検討するとともに我が国のプログラムを整備する。

本年度は、世界各国で主流となっている学校と外部専門家とが連携して実施する健康教育プログラムの青少年の飲酒予防への応用について検討した。

### B. 研究資料と方法

#### 1. 資料

- ・ Innovation in Drug Education, DEFE, UK
- ・ Healthy School : Partners in Education (York City, UK)
- ・ Australian Health Promoting Schools Association : A National Framework for Health Promoting Schools (2000 - 2003)
- ・ 小学校学習指導要領, 中学校学習指導要領, 高等学校指導要領
- ・ 日本学校保健会, 健康教育ビデオ : 薬物乱用防止教室。

### 2. 方法

左記資料を中心に、学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを整理し、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。

### C. 研究結果

#### 1. 基本方針

学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育は、学校が進める健康教育の一環として、専門性を有する指導者を招いて行う教育活動であるという共通認識に立ち、表1の3点を基本方針とする。

#### 2. 飲酒・アルコール問題に関する学校と外部専門家による健康教育における留意点

##### (1) 対象とする児童・生徒

小、中、高等学校(高等部)のすべての児童生徒を対象とする健康教育の一環として実施されるもので、その学校やその地域に現在飲酒・アルコールに関わる問題があるかどうかで、実施可否かを定めるべきものではない。ただし、小学校低学年は発達段階から見て外部講師による指導よりも学級担任による指導の方が効果的と考えられるので、外部講師を招いての指導は、原則として小学校高学年以上からと考えてもよい。

##### (2) 講師

医師、薬剤師、警察官、薬務行政関係者、大学等の研究者、保健所職員、教育委員会関係者などが講師の対象である。ただし、それぞれに専門性は備えていても飲酒・アルコール問題に

表1 学外の専門家との連携による飲酒・アルコール問題に関する健康教育の基本方針

- (1) 飲酒に手を染めさせないことを主目的とする。すなわち一次予防の視点に立つ。  
この指導は、飲酒を始めさせないことを主たる目的とし、すでに飲酒経験のある児童・生徒に対しても、一次予防の視点を重視する。また、常習的に飲酒している児童・生徒の対しては、別途の個別の指導を行うことを原則とする。
- (2) 学校における飲酒・アルコール問題に関する健康教育の一環として行う。  
「保健」や「特別活動」の時間に学級担任、教科担任によって行われる健康教育の一環として位置づけ、より専門的立場から、豊富な知識や経験に基づいた指導を行う。
- (3) 学外から招く講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。  
医師、薬剤師、警察関係者、保健所関係者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導形態の工夫を行い、教員と十分な連携のもとに飲酒・アルコール問題に関する健康教育を実施する。

大切である。

関しては必ずしも専門家ではない場合もあるので、事前に十分調べ、話し合った上で講師を決定する。

#### (3) 開催数

「保健」や特別活動での学習と関連させ、どの学年においても年1回は受講できることが望ましい。すでに全体的な健康教育計画に基づいて、学年ごとに飲酒・アルコール問題についてテーマを定めて実施している場合は、それを基盤としてより深い理解に導く。

講師を学校外から招くことから、通常、学校単位、学年単位で実施することが多いと思われるが、可能なら単学級、あるいは2学級合同などの少人数で複数回実施するとより効果的である。

#### (4) 開催時期

「保健」や特別活動での薬物に関わる指導と関連させて、最も適切な実施時期を決める。空調設備のない体育館などに大勢の児童生徒を集めて実施する場合には、夏や冬の条件の悪い季節を避けるなど十分な配慮が必要である。

#### (5) 開催場所

学校内の教室、会議室、体育館などを使って行うことが一般的であるが、場合によっては地域の公共施設を活用することも可能である。また、警察や大学、病院や行政機関、研究施設などに講師

### 3. 学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育開催の手順

表2は開催に向けての実際の手順のモデルである(表2)。

#### D. 考察

我が国では、学習指導要領によって、教育課程のなかに飲酒、アルコール問題についての学習が系統的に位置づけられている。飲酒、アルコール問題は、喫煙、薬物乱用問題とともに小学校では教科「体育」の保健領域、中学校及び高等学校では教科「保健体育」で主に取り扱われ、現行の学習指導要領では単に飲酒・アルコール問題についての知識だけではなく、飲酒行動に関わる心理・社会的要因を踏まえたライフスキル教育が重視されている。

このように平成10年(小学校)、11年(中学校及び高等学校)に改正された現行の学習指導要領では、飲酒・アルコール問題についての学習内容が充実されているが、現実には授業時間数が少ない、指導にあたる教師の専門性が必ずしも高くないなどの課題を抱えている。これを克服するものとして、学校外の専門家(学校医、学校薬剤師を含む)による指導や教師と専門家とのチーム

チングが試みられている。この方式は欧米では学校における健康教育プログラムの主流となっており、我が国でも、「総合的な学習の時間」などの教育課程の柔軟な運用の流れのなかで、この方式による指導が増加している。しかし、成功例は必ずしも多くなく、またこの方式の指導と従来型の健康教育と比較してその有効性を客観的に分析したものは少ない。成功例が少ない理由としては、(1) 外部から招聘した講師による指導が児童生徒の発達段階を踏まえていない、(2) 講演、講義タイプの指導形式が多く、講師から児童生徒への一方方向の指導になりやすい、(3) 学校における既存の健康教育の現状や学校及び地域の実態が講師に伝えられていない、(4) 学校の年間計画の中に位置づけされず、学期末などの空き時間に安易に設定される、(5) 体育館などに多数の児童・生徒を集めて夏期あるいは冬期の学期末に行われるなど、指導に適した条件が設定されていない、などが考えられる。従って、学校へ外部の専門家を招いて実施する飲酒・アルコール問題に関する指導を有効なものとするためには、学校と外部講師との事前の共通理解、実施形態の工夫、事後の評価とまとめが重要である。

#### D. まとめ

世界各国で主流となっている学校と外部専門家とが連携して実施する健康教育プログラムの青少年の飲酒予防への応用について検討し、学校と外部専門家の連携による飲酒予防教育において留意すべきポイントを整理し、実施のためのマニュアルのモデルを作成した。なお、英国のヨーク市で実施されている学校と外部講師との連携による健康教育プログラムにおいて開発・使用されているチェック・シートを参考資料として添付した。

#### F. 参考文献

- 1) Innovation in Drug Education, DEFE, UK
- 2) Healthy School : Partners in Education

(York City, UK) 2002

- 3) Australian Health Promoting Schools Association : A National Framework for Health Promoting Schools (2000 - 2003), 2000
- 4) 小学校学習指導要領, 中学校学習指導要領, 高等学校指導要領, 1998, 1999
- 5) 日本学校保健会, 健康教育ビデオ : 薬物乱用防止教室. 2003
- 6) 石川哲也, 我が国における薬物乱用防止教育の変遷. 学校保健研究, 43, 15-25, 2001

学校外の専門家との協力  
イギリス ヨーク市の協定書



＜資料＞健康学校計画 (YORK CITY)  
健康教育パートナー  
健康教育支援のための協定書



記入いただく前によくお読みください。

白い欄は学校、グレーの欄は外部講師が記入してください。右端にある言葉は記入していただく際に参考にしていただくキーワードです。

学校名:	機関名:
住所:	住所:
郵便番号:	郵便番号:
担当者:	担当者:
私書箱:	私書箱:
電話 ( )	電話 ( )
Fax: ( )	Fax: ( )

対象、日時、場所: 下の項目に記入してください	人数	開催日	開催時間	開催場所 ホール、教室など
いずれかに○をつけてください 小学生/中・高校生 男子、女子、男子と女子 年齢..... 学年:.....				
教師				
校長				
教師以外の職員				
保護者				
その他				

For information about the Healthy School Scheme or to obtain a Form HS1 please contact:  
Penny Gregg, HSS Co-ordinator, 37 Monkgate, YORK, YO31 7PB (01904) 623142 e-mail: penny.gregg@sypct.nhs.uk

<p>詳しい学習環境:</p> <p>必要な広さ/必要なもの: (機材等を持ちこむ場合の地階、2階等の条件)</p> <p>会場のレイアウト:</p> <p>必要な機材:</p> <p>準備: (チェック) 学校 学外講師</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<p>講義形式 劇場形式 フォーマル 座って 円卓 座らないで ホール クラス 屋外 体育館 パワーポイント 延長コード スクリーン 机 OHP 飲料水 TV ビデオ(VHS)</p>
---	--

<p>期待される学習成果:</p> <p>(講義、授業、指導によって児童・生徒にもたらされる知識とスキル(能力)、好ましい行動変容につながる態度や価値観、言い換えれば指導を受けて児童・生徒が何を学び、何を感じ、何ができるようになるかについてお書きください。)</p>	<p>知識 理解 明快 記述 説明 確認 感謝 立証 探求 討論 感情 提示</p>
---	--

<p>どのようにして成果が得られるか?どんな指導方法をとるのか?</p>	<p>講義 グループワーク ロールプレイ ケーススタディ 調査 ディベート ピアティチング 参加 ドラマ 作文 問題解決 ゲーム シミュレー ジョン 思考 シャワーリング 心の地図 討論</p>
--------------------------------------	---

<p>この協力事業についての情報を誰に伝えるか?</p> <p>この協力事業の実施責任者は? またいつまでに?</p>	<p>校長 教師 教師以外の スタッフ 保護者 児童・生徒 世話役 他 飲食係 教育委員会 関係者 健康な学校 コーディネータ 他の関連機関 近隣自治体</p>
---	--

<p><b>特別に配慮すること</b> この協力事業について特に配慮する事項はありますか？ あるとすれば何ですか？ (個人に関係することであれば、個人名をあげることは避けてください)。</p>	<p>ジェンダー  障害 -聴覚, 視覚, 言語, 協調性, 動作等  文化的背景 民族 宗教</p>
--	---

項目	コメント/作業・行動	状況
現在進行中の作業状況は:		
学校の基本方針が盛り込まれているか:		基本方針
国・地域教育委員会の方針が盛り込まれているか:		教育省の通達
教材/資料が適正であるか:		地域教育委員会ガイドライン
信頼性はあるか:		資料
基本法則/指導の範囲がはっきりしているか:		信頼性
行動・風紀に関する規律が立てられているか:		行動と風紀に関する規律
教師の役割は果たされているか: (注: 国・地域教育委員会のガイドラインには常に教師は外部講師の授業、指導に立ち合うとしている)		校則
評価とフィードバックが行われているか:		責任
事後のフォローアップが行われたか:		評価
外部講師の旅費、道案内、休憩時の接待などは:		

計画変更など不測の事態への対応:
謝金:
(必要であれば項目追加)

学校責任者(校長)のサイン:	記入日:.....
外部講師のサイン:	記入日:.....
注: 協定書のコピーは学校、外部講師の双方が所持する。	

分担研究報告書

未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究（5）

分担研究者 鈴木健二 国立療養所久里浜病院 精神科医長

研究要旨：この研究は長期追跡調査の契約を行った未成年者に対する、わが国初めての飲酒問題の長期前向き追跡調査である。調査は1997年から開始され、年に1度の郵送でのアンケート調査を行っており、今回は2001年に行った4年後の調査結果の分析を行った。802名の中学生と調査契約を行い、4年後は572名（71%）から回答があった。調査対象は調査開始時点の平均年齢13.5歳から今回は17.7歳になり、1年ごとに飲酒頻度も飲酒量も増加し、飲酒パターンも友人と飲むことが多くなり、飲酒による失敗も増加し、未成年者の飲酒に対して寛容的となっていた。問題飲酒群は、QFスケールで10%に増加し、CAGEでは22%も存在した。問題飲酒群は男子が15%で女子の7%の2倍存在していたが、飲酒行動の男女差はなくなっていた。問題飲酒群は、心理的健康度のスケールや、ソーシャルスキルスケールでは不健康との自覚は持っていなかった。4年間の調査を通して、いったん問題飲酒になった者がその問題飲酒を続けているかどうかという問題飲酒群の継続性を検証したが、半数以上の者が問題飲酒を継続していると推測された。

A. 研究目的

この研究はわが国で初めての未成年者の飲酒問題の長期前向き調査であり、10年間の調査契約を結んだ未成年者の飲酒状態の変化や飲酒についての意識の変化やアルコール関連問題を長期に追跡する目的で始められた。そのため毎年1回郵送で飲酒問題についてのアンケートを行い、その結果を1年ごとに分析している。この調査を通じて、未成年者の飲酒促進因子を抽出し、早い年齢からの飲酒開始が将来のアルコール依存症のリスクを高めるのかどうかを明らかにしたいと考えた。

B. 研究方法

研究対象は、1997年に神奈川県の一自治体の4つの中学校に在籍していた生徒で継続調査に本人と保護者の双方が同意した802名である。今年度は調査開始から4年後の2001年6月にアンケートを送った調査の分析を行った。当初の調査対象者は802名であったが、時間経過の中で転居して追跡できなくなったケースがあり、2001年にアンケートを送ったのは786名であった。そのうちアンケートが返送されてきたのは572名であり、最初の調査対象とした802名の中の71%であった。調査内容は、毎年チェックしている1年間の飲酒



状況、未成年者の飲酒についての意見、アルコール関連問題などと共に、この調査ではいくつかの新しい内容を付け加えた。ひとつは調査対象が未成年から成人に変化していく中で問題飲酒群を抽出するための QF スケールに変わる新しいスケールを見つけるための予備的調査として CAGE というスケールを使用した。CAGE は4問の飲酒問題の質問であり、得点は0-4点であり、1点以上が問題飲酒ということになっている。もうひとつは、問題飲酒群が現在においても身体的、心理的なリスクを抱えているかどうかをチェックするために2つのスケールを用意した。ひとつは General Health Questionnaire (GHQ) と呼ばれる12項目の心理的健康状態のチェックリストであり精神疾患のスクリーニングにも使用されることがある。得点は0-36点であり、得点が低いほど心理的に健康とされている。もうひとつは Kikuchi's Social Skill Test-18 (KISS-18) と呼ばれるソーシャルスキルのチェックリストであり、特に対人関係のスキルの自己評価を行う一般人向けのスケールである。得点は18-90点で、得点が高いほど対人関係のスキルが高いと自己評価していることになっている。

今回は、対象の未成年者の4年間の飲酒行動の変化を見るだけでなく、問題飲酒群の継続性について検討を加えた。そのため、今までの5回の調査のファイルを連結して分析し、対象者のうちの問題飲酒の状態になった者がそのまま問題飲酒の状態にとどまるのか、あるいは短期間でまた飲酒が減少するのかということも検討した。

(倫理面への配慮)

追跡調査は本人の同意を得て行っており、

データはすべて無記名で処理してプライバシーが明らかになることのないように配慮している。

## C. 研究結果

回答は572名であり、回答率は調査契約した802名の71%であった。平均年齢は $17.7 \pm 0.9$ 歳であり、男子が248名、女子が324名であった。社会的立場としては、高校生が50.7%、大学生・専門学校生が31.8%、仕事をしている者7.2%、浪人生とフリーター合わせて8.7%、その他1.6%という割合であった。調査開始時の平均年齢は13.5歳で全員中学生であったが、4年後では高校生は半数で、残りは飲酒への規制がほとんどなくなった存在となっている。

表1に、今回の調査結果を過去の4回の調査と比較して示した。飲酒頻度では、調査を重ねるごとに減少しており、調査開始時点では半数を超えていたのに、今回の4年後では約4分の1になっていた。月に1回以上飲酒しているものの割合は初回には5.5%に過ぎなかったが今回は41%にも増加していた。飲酒量も1回の飲酒量がコップに3杯以上飲む者の割合が初回の1.3%から今回は33.7%に増加していた。QFスケールでは、正常群が減り、飲酒群、問題飲酒群共に増加しており、問題飲酒群は初回で0.1%であったのに、今回は10.2%に増加していた。飲酒パートナーも、今回は友達と飲むという回答が65.7%で最も多く、家族と飲むという回答の34.6%を上回った。友達との飲酒が家族との飲酒を上回ったのは2年前の平均年齢15歳のときからである。飲酒場面では打ち上げがトップの49%であり、2番目が友達の部屋であり、3番目

が家族と食事のときであった。

図1、図2、図3は、それぞれ飲酒頻度の変化、飲酒量の変化、QF スケールによる飲酒状態の変化をグラフにしたものである。

表2は表1の続きである。飲酒による失敗経験では、酔って吐いたのが23.4%、二日酔いが18.7%、酔ってブラックアウトが8.4%と多かった。友達からの飲酒の誘いに対しては、「ことわる」という回答の22.7%より「ことわれずに飲んでしまう」という回答の37.7%が上回った。昨年まではずっと「ことわる」という回答のほうが多かった。未成年者の飲酒についての意見では、昨年に引き続き「飲む飲まないは個人の自由」という回答が最も多かった。「飲まないほうがよい」という回答は一貫して減少している。喫煙者は20%であり、年々増加しており、問題飲酒群の増加を上回っている。CAGE というスケールにおける問題飲酒者の割合は21.9%に及び、QF スケールにおける問題飲酒群の10.2%を大きく上回っていた。

表3は、飲酒問題の男女の比較を行った。問題飲酒群が男子で14.9%で女子で6.5%と差があり、その差は有意である( $X^2=11.1$ ,  $df=2$ ,  $p<0.005$ ) が、飲酒パートナー、飲酒による失敗経験、友達からの飲酒の誘いへの態度、未成年者の飲酒に対する意見などにおいては男女で大きな差はない。つまり飲酒行動に男女差はないが、男子は女子と比較して飲酒頻度と飲酒量が大きいために差が出ていると推測される。喫煙についても男女差は有意である( $X^2=11.4$ ,  $df=2$ ,  $p<0.005$ )。

表4は、QF スケールの各群と他のスケールとの相関を示した。CAGE は男女合計、

男子、女子において、QF スケールの正常群より飲酒群、飲酒群より問題飲酒群と含まれる CAGE の問題飲酒者が多くなっており有意の差が存在した(男女合計、男子、女子ともに ANOVA,  $p<0.001$ )。しかし、QF スケールの正常群に約10%、飲酒群に約20%の CAGE の問題飲酒者が含まれており、QF スケールの問題飲酒群の約半数しか CAGE の問題飲酒者と重なっていないので、精度が悪いとも考えられるので、今後 CAGE がこの研究における問題飲酒のスケールとして使用できるかどうかは慎重な検討が必要である。

GHQ においては、スコアの平均は男女合計と男子において、正常群<問題飲酒群<飲酒群となっており男子においては有意の差(ANOVA,  $p<0.05$ )が存在した。すなわち飲酒群が最も心理的には不健康の自覚があるということになる。また KISS-18 においては、男女合計でスコアの平均は正常群<飲酒群<問題飲酒群となっておりその差は有意であり(ANOVA,  $p<0.005$ )、男子でもスコアの平均は飲酒群<正常群<問題飲酒群となっておりその差も有意であった(ANOVA,  $p<0.05$ )。すなわち、問題飲酒群は対人関係のスキルに自信を持っているということになる。GHQ と KISS-18 という2つのスケールを使って問題飲酒群が心理的にリスクを抱えているかどうかを調べたが、結果ははっきりしなかったといえる。

問題飲酒群の継続性については以下のような結果を得た。まず、対象群の調査参加回数であるが、1回だけの回答者56名(7%)、2回の回答者64名(8%)、3回の回答者103名(12.8%)、4回の回答者159名(19.8%)、5回すべての回答者420名(52.4%)であった。

連続して経過を追跡できたのは約 50%であり、4 回以上では 72%、3 回以上では 85%であった。つまり、大まかに経過を把握できるのは 3 回以上の回答者と考えると、70・80%レベルということになる。そのレベルの精度で、問題飲酒群の継続性を検討した。2 回の調査の比較において 2 回とも回答した者の中で、1998 年の 6 名の問題飲酒者のうち、2001 年でも問題飲酒者であったのは 5 名(83%)であり、1999 年の問題飲酒者 18 名のうち 2001 年でも問題飲酒者であったのは 12 名(66.7%)であり、2000 年の問題飲酒者 24 名のうち 2001 年でも問題飲酒者であった者は 14 名(58.3%)であった。また一度問題飲酒であって、次の年に問題飲酒でなくなった者の多くは飲酒群にとどまり、正常群に移行するものは少なかった。以上から大まかには、いったん問題飲酒になった者の約半数以上は問題飲酒にとどまると推定された。

### C. 考察

この研究は未成年者の飲酒問題を 10 年間にわたって追跡するコホート調査であり、今回の報告は 4 年後の調査をまとめたものである。調査開始から 4 年後の調査で回答率が 70%を超えていることはこの調査の信頼性を表している。調査開始から 3 年後までの調査結果はすでに報告を行っている<sup>1-5)</sup>。

結果に示されているように、調査の 1 回目から 4 年後の 5 回目の調査までの毎年の調査において、年齢が上がるたびに飲酒頻度も飲酒量も増大し、飲酒場面や飲酒パートナーも家族との関係から友達関係への変化し、未成年者の飲酒に対しても寛容的に

なっている。こうした変化は、1996 年と 2000 年の過去に 2 回行われた未成年者の飲酒問題全国調査の学年ごとの調査結果<sup>6,7)</sup>と対応しているといえる。

今回の調査で明らかのように、未成年者の飲酒行動における男女の差は小さくなっている。飲酒頻度と飲酒量は女子よりも男子が大きく、そのため問題飲酒群は男子に多いが、飲酒場面や飲酒パートナーでは差がなくなってきている。男女の問題飲酒群の割合を見ても 2 対 1 であり、これは今後の女性のアルコール依存症の増加を暗示している。

今回は QF スケールと共に、問題飲酒のスクリーニングスケールとして CAGE を試験的に使用した。問題飲酒として抽出された者は、QF スケールの 10%と比較して CAGE では 22%という高い値であり、しかも QF スケールの正常群の中に 10%、飲酒群の中に 20%、問題飲酒群には 50%含まれているという問題飲酒に対する特異性も低い可能性がある。これは CAGE というスケールでは飲酒に対する罪悪感と後ろめたさ、道徳的非難の項目が 4 問中に 3 問あり、未成年者の飲酒の罪悪感を刺激したものではないかと考えられる。あるいは、このコホートの対象群は、毎年飲酒問題のアンケートを記入する経験を通して、未成年者の飲酒に対する規範意識は高い集団なのかもしれない。今回の調査における QF スケールの問題飲酒群の 10%という割合は、全国調査の高校生の問題飲酒群 15%<sup>6,7)</sup>と比較して低い値であり、この集団は飲酒の増大が抑制された集団の可能性もあることもそれを示唆している。

未成年者の飲酒の害ということは常に話

題となることであるが、過去の文献では、未成年者の飲酒は将来の健康障害やアルコール依存症のリスクを高めるという報告はあるが、未成年時代におけるリスクの存在を指摘した報告はない。今回は問題飲酒群がすでに何らかのリスクを抱えているのではないかと考えて、GHQとKISS-18という2つのスケールでチェックした。しかし今回の調査でも問題飲酒群が心理的なリスクを抱えているということは証明されていない。

問題飲酒群の継続性に関しては、未成年の問題飲酒群が将来のアルコール依存症のハイリスクグループであるかどうかという今回のコホート調査の目的の根幹にかかわる問題であり、今回の検討をもとにさらに分析が必要である。

#### D. 結論

未成年者飲酒問題のコホート調査の4年後の結果をまとめた。年齢が増すごとに対象の未成年者の飲酒は増加し、飲酒パターンも家族との関係から友人との関係に変化した。問題飲酒群の心理的健康障害をチェックしたがこの調査では問題飲酒群の心理的不健康は明らかにできなかった。4年間の経過の中で、1度問題飲酒になった者は半数以上が問題飲酒にとどまることが推定された。

#### E. 健康危険情報

未成年者の飲酒をなくすことが健康日本21の数値目標である。

(参考文献)

- 1 白倉克之, 鈴木健二: 未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究(1). アル

コール依存症の疫学と予防に関する総合的研究(主任研究者: 白倉克之), 平成10年度研究報告書, 1998.

- 2 白倉克之, 鈴木健二: 未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究(2). アルコール依存症の疫学と予防に関する総合的研究(主任研究者: 白倉克之), 平成11年度研究報告書, 1999.
- 3 白倉克之, 鈴木健二: 未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究(3). アルコール依存症の疫学と予防に関する総合的研究(主任研究者: 白倉克之), 平成12年度研究報告書, 2000.
- 4 鈴木健二: 未成年者の飲酒問題の長期経過に関する研究(4), 青少年の飲酒問題の実態と予防に関する研究(主任研究者: 白倉克之), 平成13年度研究報告書, 2001.
- 5 鈴木健二, 他: 未成年者の飲酒問題コホート調査(1): 2年間の経過. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 37:577-585, 2002.
- 6 箕輪眞澄, 他: 1996年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書, 1997.
- 7 上畑鉄之丞, 他: 2000年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査報告書, 2001.

#### F. 究発表、学会発表

鈴木健二, 他: 未成年者の飲酒問題コホート調査(1): 2年間の経過. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 37: 577-585, 2002.

- H. 知的所有権の取得: なし