

Z00501186 A

平成17年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業  
「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」班

2005年度

未成年者の喫煙実態状況に  
関する調査研究報告書

2006年4月

主任研究者 国立保健医療科学院次長 林 謙治

# 2005年度 未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究 報告書

主任研究者 国立保健医療科学院次長 林 謙治

分担研究者	国立保健医療科学院疫学部長	箕輪真澄
	日本大学医学部公衆衛生学教授	大井田隆
	国立療養所久里浜病院精神科長	鈴木健二
	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長	和田 清
	鳥取大学医学部環境予防医学分野助教授	尾崎米厚
	国立保健医療科学院疫学部主任研究官	谷畑健生

## I. 総括報告書

..... 1

## II. 中高生の喫煙率及び飲酒率が減少した理由に関する検討

1. 検討結果	..... 5
2. 結果の図	..... 17

## III. 中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査 2005年度

1. 調査経過	..... 38
2. 調査票	..... 41

## IV. 青少年の生活習慣と健康

1. 調査経過	..... 47
2. 調査手順	..... 51
3. 調査票	..... 52

## 未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究

- 主任研究者 林 謙治（国立保健医療科学院 次長）  
分担研究者 簗輪 眞澄（聖徳大学人文学部 教授）  
大井田 隆（日本大学医学部公衆衛生学部門 教授）  
鈴木 健二（国立療養所久里浜病院 精神科部長）  
和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存部長）  
尾崎 米厚（鳥取大学医学部環境予防医学分野 助教授）  
谷畑 健生（国立保健医療科学院疫学部 主任研究官）  
研究協力者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）  
武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）  
兼板 佳孝（日本大学医学部公衆衛生学部門 助手）  
神田 秀幸（福島県立医科大学衛生学 助手）

### 研究要旨

未成年者、若年者の喫煙実態状況を明らかにし、その改善方策を提言するために本研究を実施した。

- 1) 中高生の喫煙率、飲酒率の低下理由を検索するために、2004 年度全国調査データを詳細分析し、1996 年度調査、2000 年度調査の結果を踏まえて検討し、父母の喫煙率、飲酒率低下の影響、中高生のネットワークが小さくなっている、特定の中高生に望ましくない生活習慣が集積しているなどの要素が抽出された。
- 2) 2004 年度の全国調査で得られた中高生の喫煙率、飲酒率の低下を再確認するためと、敷地内禁煙や喫煙防止教育などの学校の喫煙対策の効果を判定するために、2000 年度全国調査を回答した中学、高校へ再度調査以来をして、80%を超える回答を得た。
- 3) 全国規模で妊産婦の喫煙・飲酒行動および関連要因を疫学的に明らかにし、健康教育の推進を含めた今後の政策立案に資するための科学的根拠を確立することを目的として、全国調査を実施した。調査は、社団法人 日本産婦人科医会の調査定点 985 か所の産科医療機関のうち、最終的に調査協力の得られた全国 339 か所で実施した。対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とし、初診の者、妊娠未確定の者、妊娠の継続を望まない者は除いた。無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。回答数は 19,528（暫定）で、全てを有効回答として解析の対象とし、今後解析する予定である。結果は同じ方法で平成 13 年度に実施した調査結果と比較する。

### A. 研究目的

本研究の目的は、わが国の未成年者の喫煙実態をさまざまな方向から総合的に評価し、喫煙対策の評価と課題を明らかにし、今後の喫煙防止対策の推進を提言すること

にある。また、本研究の成果は、厚生労働省が推進する健康日本 21 の中間評価指標として活用されることにもなっている。そのため、研究班当初の予定を早め、2004 年度に 3 回目の中高生の喫煙及び飲酒行動に

関する全国調査を実施した。

2004 年度全国調査の結果、1996 年度、2000 年度調査の結果と比較して、大幅な喫煙率及び飲酒率の低下が確認された。これは、望ましい変化であるが、調査結果の信頼性の検討と低下理由の検討が必要となった。

そのため、2004 年度調査の結果を詳細分析することによる低下理由の検討と、2000 年度調査の回答校に再度調査を依頼することにより、低下の再確認をして、その際、学校要因の介入効果（喫煙防止教育、学校敷地内禁煙など）を判定することが必要となった。

また、当初から予定したように、思春期から始まる喫煙週間がその後の若年者の喫煙につながり、妊婦の喫煙として大きな健康問題にも発展することなら、その実態を把握し、防止のための方策を検討するための調査も実施した。わが国では現在までのところ、妊産婦の喫煙・飲酒実態に関する全国調査に基づくデータはない。本研究では、全国規模で妊産婦の喫煙・飲酒行動および関連要因を疫学的に明らかにし、健康教育の推進を含めた今後の政策立案に資するための科学的根拠を確立することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 2004 年度調査の詳細分析

2004 年度調査の個人票のうち、中高生の喫煙及び飲酒行動に影響を与えられとされる項目について分析した。分析した項目は、周囲のものの喫煙、飲酒状況（父、母、兄、姉、友）、友達がいないと回答したものの割合、喫煙と飲酒の合併状況、友が吸う場合の月喫煙率比の推移、タバコの入手経路、であつた。

### 2) 2005 年度全国調査

2000 年度全国調査の回答校、中学校 99 校、

高等学校 77 校を対象に、2004 年度の全国調査の調査票をベースにして、喫煙率、飲酒率低下の仮説に関する項目を追加して全国調査を実施した。

追加項目は、禁煙時期（年次）、携帯電話の経済的負担であつた。

### 3) 妊婦の喫煙行動調査

対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とした。初診の者、妊娠未確定の者、妊娠の継続を望まない者は除いた。無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。調査項目は、属性（年齢、最終学歴）、妊娠状況、就業状況、妊娠前の喫煙・飲酒状況、現在の喫煙・飲酒状況、喫煙・飲酒の胎児への影響の認知、周囲の人からの喫煙・飲酒に関する働きかけの有無、受動喫煙の状況、今後の禁煙・禁酒の意思（喫煙者・飲酒者のみ）等であつた。なお、調査票は別添のとおりである。

## C. 研究結果

### 1) 2004 年度調査の詳細分析

中高別、性別に周囲の者（父、母、兄、姉、友人）の喫煙状況（生徒による回答）を分析したところ、生徒の喫煙率の減少に伴ってタバコを吸う友人を持つ者の割合が減少したが、それ以外に父、兄の喫煙者率が減少していた。それとは対照的に母の喫煙者率が上昇しており、若年成人女性の喫煙率の上昇傾向と関連して興味深い結果であつた。したがって、この男性の家族の影響の減少はいくらかは中高生の喫煙者率の減少に寄与しているものと考えられた。家族内の同性により影響を受けやすい青少年の喫煙行動と絡めて考えると、男子のほうでより大きな喫煙者率の減少が認められたことと関

係があるかもしれない。

友人との人間関係の希薄化が減少に寄与しているのではないかという仮説については、友人の飲酒状況を尋ねた質問の選択肢にあった「友だちがいない」という回答をした者の割合で検討した。「友だちがいない」と回答した者の割合は高くはないが、1996,2000年に比べ、2004年で増加していた。男子では、それまで2・4%であったのが、4・6%に、女子では1・2%であったのが、2・3%に上昇していた。この傾向は友人の喫煙を聞いた質問でも同様である。未成年者の喫煙の開始には同年代の友人によるピアプレッシャーが一役買っているといわれており、影響を与えうる友人がへっていれば、喫煙経験者率ひいては、月喫煙者率も減少するのかもしれない。

喫煙者率は減少したが、心配な側面もある。非喫煙者の飲酒率は下がるのに、喫煙者の飲酒率が下がらない、すなわち、健康に良くない生活習慣を重ねて持つ人とそうでないひとが二極分化してきた恐れがあること。喫煙者同士がより固まる傾向がある可能性が示唆されることなどである。格差社会の進行のひとつの姿かもしれない。

学校要因の影響については、学校ごとの月喫煙者率の標準偏差を検討した。もしも、特定の学校の喫煙防止教育等の対策が進展して、その結果喫煙者率が下がったのであれば、学校ごとの喫煙者率の差が大きくなって、ばらつきの指標である標準偏差が大きくなると考えたからである。しかし、一定の結果が得られなかったため、ばらつきは大きくなったとはいえないようである。この点についてはさらなる検討が必要である。ただ、高校女子のみ、学校別月喫煙者率、毎日喫煙者率の標準偏差が1996,2000,2004年と拡大傾向にあったので、格差が大きくなっているかもしれない。介入の効果か格差の拡大化は2005年調査の結果を待つ必要がある。

今回の検討で、喫煙率及び飲酒率の低下という、中高生において望ましい傾向が発生した理由の一部が解明できたと考えられる。これは、成人を含めわが国で進行しているより健康的なライフスタイルの動向を反映したものといえる。しかし、一方で心配な側面も判明したため、今後の注意深い動向把握と再上昇を阻止するための方策の強化が必要である。また、飲酒率の低下より喫煙率の低下のほうが顕著であったこと、喫煙と飲酒は中高生において極めて強固に関連していることを考えると、飲酒率の低下は、喫煙率の低下に付随して、二次的に起こったことである可能性もある。今後の注意深い検討が必要である。

## 2) 2005年度全国調査

調査期間は2005年12月から2006年1月であったが、調査協力はできるが時期が遅くなった学校を待ったため、実際は3月初旬までとなった。したがって、現時点では、データ入力中で調査結果の公表は遅くなる。

中学校の学校回答率は74.7% (74校)、高等学校93.5% (72校)、合計83.0%という高い回答率を得ることができた。

## 3) 妊婦の喫煙行動調査

回答数は19,528 (暫定) で、全てを有効回答として解析の対象とし、今後解析する予定である。結果は同じ方法で平成13年度に実施した調査結果と比較する。

## 概要版への要旨

### 目的

わが国の未成年者の喫煙実態をさまざまな方向から総合的に評価し、喫煙対策の評価と課題を明らかにし、今後の喫煙防止対策の推進を提言することを目的とする。また、2004年度全国調査で明らかになった、中高生の喫煙率、飲酒率低下の要因を解明するこ

とも目的となった。妊婦の喫煙防止対策推進のために、その実態を把握し、防止のための方策を検討するための調査も実施した。

#### 方法

- 1) 2004 年度全国調査を分析し、喫煙率、飲酒率の低下理由について検討した。
- 2) 2000 年度全国調査に回答した中学校、高等学校に再度調査を実施し(2005 年度調査)、喫煙率、飲酒率低下の再確認を行うとともに、学校要因(喫煙防止教育、学校の敷地内禁煙など)の影響を検討することとした。
- 3) 妊婦の喫煙実態を明らかにするために、産科医療機関を通して全国調査を実施した。

#### 結果

- 1) 2004 年度全国調査データを詳細分析し、1996 年度調査、2000 年度調査の結果を踏まえて検討し、父母の喫煙率、飲酒率低下の影響、中高生のネットワークが小さくなっている、特定の中高生に望ましい区内生活習慣が集積しているなどの要素が抽出された。
- 2) 2004 年度の全国調査で得られた中高生の喫煙率、飲酒率の低下を再確認するためと、敷地内禁煙や喫煙防止教育などの学校の喫煙対策の効果を判定するために、2000 年度全国調査を回答した中学、高校へ再度調査以来をして、80%を超える回答を得た。
- 3) 妊婦の喫煙実態調査は、社団法人 日本産婦人科医会の調査定点 985 か所の産科医療機関のうち、調査協力の得られた全国 339 か所で実施した。対象者は当該産科医療機関を受診した女性のうち、「妊娠の確定した再診の妊婦」とし、無記名自記式の質問票を用いて、待ち時間に各自に回答してもらい、密封封筒により回収した。回答数は 19,528 (暫定)で、全てを有効回答として解析の対象とし、今後解析する予定である。結果は同じ方法で平成 13 年度に実施した調査結果と比較する。

#### 結論

2004 年度調査における喫煙率、飲酒率の低下には、家族(父、兄)の喫煙率、飲酒率低下、中高生の友人の減少、などが寄与していることが示唆された。一方で母の喫煙率、飲酒率の増加、特定の生徒への望ましくない生活習慣の集積などの問題点も指摘された。

2005 年度中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査を実施した。

妊婦の喫煙実態に関する全国調査を実施した。いずれの調査も高い回答率を得ることができた。

平成 17 年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

中高生の喫煙率及び飲酒率が減少した理由に関する検討

分担研究者 尾崎 米厚（鳥取大学医学部環境予防医学分野 助教授）  
谷畑 健生（国立保健医療科学院疫学部 主任研究官）  
研究協力者 神田 秀幸（福島県立医科大学衛生学 助手）

研究要旨

2004 年度に実施された中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査のデータを詳細分析することにより、2000 年度と 2004 年度の調査結果比較において確認されたわが国の中高生の喫煙率、飲酒率の急激な低下の要因を検討した。中高別、性別に周囲の者（父、母、兄、姉、友人）の喫煙状況（生徒による回答）を分析したところ、生徒の喫煙率の減少に伴ってタバコを吸う友人を持つ者の割合が減少したが、それ以外に父、兄の喫煙者率が減少していた。それとは対照的に母の喫煙者率が上昇しており、若年成人女性の喫煙率の上昇傾向と関連して興味深い結果であった。したがって、この男性の家族の影響の減少はいくらかは中高生の喫煙者率の減少に寄与しているものと考えられた。家族内の同性により影響を受けやすい青少年の喫煙行動と絡めて考えると、男子のほうでより大きな喫煙者率の減少が認められたことと関係があるかもしれない。

友人との人間関係の希薄化が減少に寄与しているのではないかという仮説については、友人の飲酒状況を尋ねた質問の選択肢にあった「友だちがいない」という回答をした者の割合で検討した。「友だちがいない」と回答した者の割合は高くはないが、1996,2000 年に比べ、2004 年で増加していた。男子では、それまで 2-4%であったのが、4-6%に、女子では 1-2%であったのが、2-3%に上昇していた。この傾向は友人の喫煙を聞いた質問でも同様である。未成年者の喫煙の開始には同年代の友人によるピアプレッシャーが一役買っているといわれており、影響を与えうる友人がへっていれば、喫煙経験者率ひいては、月喫煙者率も減少するのかもしれない。

喫煙者率は減少したが、心配な側面もある。非喫煙者の飲酒率は下がるのに、喫煙者の飲酒率が下がらない、すなわち、健康に良くない生活習慣を重ねて持つ人とそうでないひとが二極分化してきた恐れがあること。喫煙者同士がより固まる傾向がある可能性が示唆されることなどである。格差社会の進行のひとつの姿かもしれない。

学校要因の影響については、学校ごとの月喫煙者率の標準偏差を検討した。もしも、特定の学校の喫煙防止教育等の対策が進展して、その結果喫煙者率が下がったのであれば、学校ごとの喫煙者率の差が大きくなって、ばらつきの指標である標準偏差が大きくなると考えたからである。しかし、一定の結果が得られなかったため、ばらつきは大きくなったとはいえないようである。この点についてはさらなる検討が必要である。ただ、高校女子のみ、学校別月喫煙者率、毎日喫煙者率の標準偏差が 1996,2000,2004 年と拡大傾向にあったので、格差が大きくなっているかもしれない。介入の効果か格差の拡大化は 2005 年調査の結果を待つ必要がある。

今回の検討で、喫煙率及び飲酒率の低下という、中高生において望ましい傾向が発生した理由

の一部が解明できたと考えられる。これは、成人を含めわが国で進行しているより健康的なライフスタイルの動向を反映したものと見える。しかし、一方で心配な側面も判明したため、今後の注意深い動向把握と再上昇を阻止するための方策の強化が必要である。また、飲酒率の低下より喫煙率の低下のほうが顕著であったこと、喫煙と飲酒は中高生において極めて強固に関連していることを考えると、飲酒率の低下は、喫煙率の低下に付随して、二次的に起こったことである可能性もある。今後の注意深い検討が必要である。

## 1. 喫煙率の減少

わが国には、未成年喫煙禁止法があるにもかかわらず、中高生にはすでに多くの喫煙者がいることがわかっている。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。

### 青少年の喫煙実態

いままでに、全国を代表するような青少年の喫煙行動についての調査は1996年と2000年度、2004年の3度行われている。2004年度調査において、わが国の中高生の喫煙率が激減したのでその要因を検討した。

中高生の飲酒者率を最もよく表現している指標は、月喫煙者率（この30日間に1日でも喫煙した者の割合）および毎日喫煙者率（この30日間に30日間喫煙した者の割合）であるが、中学1年男子の月喫煙者率は1996年で、7.5%、2000年で、5.9%、2004年で3.2%であった。高校3年男子では、それぞれ、36.9%、36.9%、21.7%であった。中学1年女子では、それぞれ3.8%、4.2%、2.4%であり、高校3年女子では、それぞれ15.6%、15.8%、9.7%であった。毎日喫煙者率を見ると、中学1年男子では、1996年で0.7%、2000年で0.5%、2004年で0.4%にすぎなかったのが、高校

3年までに直線的に増加し、それぞれ25.4%、25.9%、13.0%となった。中学1年女子では、それぞれ0.4%、0.4%、0.2%であったのが、高校3年女子でそれぞれ7.1%、8.2%、4.3%であった。男子では、2000年調査時点で中学を中心に喫煙経験者率が減少していた。女子では、より常習的な喫煙が1996年に比べて2000年で増加している恐れがあったが、2004年調査では、男女とも、喫煙経験者率、月喫煙者率、毎日喫煙者率とも大きく減少した。特に男子の毎日喫煙者率の減少は大きかった。このように、今までに例を見ないような喫煙者率の減少が確認された。そのほかの調査項目をみると、飲酒者率も大きく減少していたが、喫煙者率の減少のほうが大きかった。朝食を毎日食べない者の割合など、その他の生活習慣、学校生活関連項目の変化は小さかった。したがって、今回わが国の中高生において、喫煙者率、飲酒者率のみにおいて、選択的な大きな変化が起こったわけである。喫煙者率の減少は、将来の若年成人の喫煙率減少につながると考えられ、喜ばしい結果であるが、その減少理由を明らかにしておかないと、この減少傾向をさらに加速させたり、再度上昇することを防止したりできない。特に、他の要因の副産物として一時的に喫煙者率が減少したのであればその要因を分析しておかないと、再度の上昇傾向に対応できなくなるため、注意深く解析をする必要がある。

喫煙者率の減少の理由には現時点でもいくつかの仮説が考えられる。

- 1) 親や周囲の者の喫煙者率の減少により、中高生への影響が軽減された



- 2) 中高生の友人とのネットワークが縮小して、ピアプレッシャーにより喫煙を勧められなくなった
- 3) 学校（喫煙防止教育、学校敷地内禁煙、教職員の喫煙率減少）や自治体での対策（健やか親子21、健康日本21地方計画等）の影響で下がった
- 4) 経済的理由（タバコ税の値上げ、携帯電話代がかさむなど）で下がった 等である。

1) については、中高別、性別に周囲の者（父、母、兄、姉、友人）の喫煙状況（生徒による回答）を分析したところ、生徒の喫煙率の減少に伴ってタバコを吸う友人を持つ者の割合が減少したが、それ以外に父、兄の喫煙者率が減少していた。これは、成人男性の喫煙者率が減少しているという JT 等の調査結果とも整合性がある。それとは対照的に母の喫煙者率が上昇しており、若年成人女性の喫煙率の上昇傾向と関連して興味深い結果であった。したがって、この男性の家族の影響の減少はいくらかは中高生の喫煙者率の減少に寄与しているものと考えられた。家族内の同性により影響を受けやすい青少年の喫煙行動と絡めて考えると、男子のほうでより大きな喫煙者率の減少が認められたことと関係があるかもしれない。

2) については、友人の飲酒状況を尋ねた質問の選択肢にあった「友だちがいない」という回答をした者の割合で検討した。「友だちがいない」と回答した者の割合は高くはないが、1996,2000年に比べ、2004年で増加していた。男子では、それまで2-4%であったのが、4-6%に、女子では1-2%であったのが、2-3%に上昇していた。この傾向は友人の喫煙を聞いた質問でも同様である。未成年者の喫煙の開始には同年代の友人によるピアプレッシャーが一役買っているといわれており、影響を与えうる友

人がへってれば、喫煙経験者率ひいては、月喫煙者率も減少するのかもしれない。

- 3) 喫煙者率は減少したが、心配な側面もある。非喫煙者の飲酒率は下がるのに、喫煙者の飲酒率が下がらない、すなわち、健康に良くない生活習慣を重ねて持つ人とそうでないひとが二極分化してきた恐れがあること。喫煙者同士がより固まる傾向がある可能性が示唆されることなどである。格差社会の進行のひとつの姿かもしれない。

4) については、学校ごとの月喫煙者率の標準偏差を検討した。もしも、特定の学校の喫煙防止教育等の対策が進展して、その結果喫煙者率が下がったのであれば、学校ごとの喫煙者率の差が大きくなって、ばらつきの指標である標準偏差が大きくなると考えたからである。しかし、一定の結果が得られなかったので、ばらつきは大きくなったとはいえないようである。この点についてはさらなる検討が必要である。ただ、高校女子のみ、学校別月喫煙者率、毎日喫煙者率の標準偏差が1996,2000,2004年と拡大傾向にあったので、格差が大きくなっているかもしれない。介入の効果か格差の拡大化は2005年調査の結果を待つ必要がある。

- 5) については、現状のデータでは検討できない。2005年調査（2000年調査の回答校へ再度調査を依頼した調査が現在進行中である）の結果を待つ必要がある。

このように、いくつかの要因が減少に寄与していると思われるが、今後、ますます検討を深めていきたい。

#### 青少年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。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(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[7]、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。

#### 青少年を取り巻く大人の責任

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つていること、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。

#### 未成年者の喫煙を助長する環境

若年者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、中高生の全国調査結果の集計でもアメリカ銘柄を良く吸い、その割合も増加していることが明らかになった。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。

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。たとえば、中高生がよく読む雑誌に多くのタバコ製品広告が掲載されており、タバコ業界の自主規制後も依然多くの広告が掲載されていることがわかっている。また、業界の自主規制によりタバコの製品広告のない少年漫画コミック誌には、多くの喫煙シーンが存在し、雑誌によってはかなりのページ数にのぼった。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。

#### 青少年の喫煙防止対策

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、小中高校の新学期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になりうる。将来のことだけでなく受診理由など今そこにある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。

表 社会的規制の時代にはいったたばこ対策

---

子どもをたばこ依存から守る対策	＝吸い始めない＝社会が手本を示す
たばこ小売り価格が物価や所得の伸びを上回るようたばこ税を増税する（価格を上げる）	＝タバコ会社の取り分も増やすか？
たばこ税収の一部をたばこ規制活動と健康増進対策費用とする	
健康増進対策。健康教育。禁煙プログラム。医療従事者と保健医療機関が禁煙の手本を示す	
受動喫煙への強制曝露防止対策	＝曝露が起こる場所、家庭をどうするか
たばこ使用を維持・推進する社会経済的、行動習慣的要因の除去	＝社会規範、自販機、コンビニ
直接及び間接的たばこ宣伝販売促進・スポンサー行為の禁止	＝表現の自由？
製品と広告にはっきりと有害警告文を表示させる。たばこ製品とたばこ煙にふくまれる有害物質の規制と報告の義務化	
葉たばこ栽培とたばこ加工業から他の産業への転換	
たばこ規制活動の推進、活動内容のチェックと評価を効果的に行う	

---

表 地域で取り組む包括的たばこ対策も必要

- ・ 健康日本 21 地方計画等自治体がつくる健康づくり計画の中に包括的喫煙対策を盛り込んで策定する（次世代育成計画など他の計画も連動するように）=健康マニフェスト
- ・ 学校保健との連携組織、会議を活用して共同事業に取り組む（教育方法、内容の改善、子ども達による活動の盛り上げ [含 NGO, NPO]、モデル開発、活動評価、成果の波及、研究会の立ち上げ等）=喫煙防止
- ・ 子どもたちに売らない地域づくり。自販機の撤廃、コンビニ等での年齢確認の徹底。
- ・ 親の世代の禁煙を推進する（禁煙治療の推進、補助など）、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携。まずは、関心をもってもらうこと。ブリーフインターベンション=健診の場、外来などを活用した短時間での介入
- ・ 地域の様々な団体、組織に呼びかけ協働する（それぞれの喫煙対策を促し協力、研修、専門家養成など）=大人が手本示す。喫煙対策モデル企業をつくっていく
- ・ 公共機関が率先して施設内禁煙化を行い、学校、病院等へ広げていく。受動喫煙の被害が多いところへは働きかける
- ・ PTA への教育、親の禁煙、子どもを通した親の行動変容など家庭教育を重視する。乳幼児健診等様々な機会を有機的に活用する その他 子どもの禁煙指導（喫煙等を止める）、条例化（自販機撤廃、歩きたばこ等）

## 未成年者の喫煙対策関連の EBM

### 1) 未成年者の喫煙行動増加に関するタバコ広告や販売促進事業の影響

背景：タバコ業界は、若い非喫煙者を市場ターゲットにしていることを否定している。しかし、タバコ広告や販売促進事業では、未成年非喫煙者の行動に影響を与え、喫煙を試そうと思わせているように推測される。

目的：未成年非喫煙者の将来の喫煙行動に関して、タバコ広告や販売促進事業の影響について評価した。

結論：タバコ広告や販売促進事業の曝露と未成年者の喫煙開始確率との関連性が、追跡調査で一貫して得られた。たくさんの観察研究から得られる結果が一貫していることから、この関連性は強いと考えられた。また広告などに一時的にでも目に触れることと未成年者の喫煙行動の関連が観察された。広告が与えるインパクトが一般的な喫煙開始行動要因と同様の影響を持つと考えられた。よって、タバコ広告や販売促進事業は未成年者の喫煙率を上昇させると結論づけた。

### 2) 若者の喫煙防止に関するマスメディア介入

背景：マスメディアは予防的な健康情報を広く伝える方法として使われている。予防的な健康情報が地域の大多数の人の知識や考え方、行動に届き、それらを変えるような可能性を持っている。

目的：若者の喫煙防止においてマスメディアキャンペーンの有効性について検討した。

結論：マスメディアが若者の喫煙防止に有効であり得るというある程度の根拠が得られた。しかし全体的にその根拠は強くはない。

### 3) 未成年者へのタバコ販売に関する介入

背景：未成年者へのタバコ販売を禁止する法律は多くの国にあるが、それでも若者は早い時期にタバコを購入している。

目的：違法販売をしている店主を思い留めさせることによって、未成年の喫煙の減少を評価する介入研究を分析した。

結論：小売業者への介入は、若者への非合法的なタバコ販売数を大きく減少させることが出来る。しかし、このレビューでは地域研究において法の遵守を維持できた研究はほとんどない。タバコ入手や簡単にできてしまう喫煙行動など若者の喫煙経験に対して介入の効果を検討した研究

は乏しい。

#### 4) 学校における防煙プログラム

背景：未成年者の喫煙率は上昇している。若者の喫煙開始を防ぐ手だてを見出すことは公衆衛生において周知された目標である。しかし、これをどのように行ったらよいかについてはよくわかっていない。大規模校での学校における防煙プログラムについて、広く評価をおこなった。

目的：5歳から12歳までの児童と13歳から18歳の生徒において、学校で行った喫煙開始防止行動に関する行動介入による、全ての randomized control trial 研究を review した。

結果：76 無作為化比較研究のうち、16 研究がカテゴリー1（最も有効）に分類された。情報提供のみの1研究はカテゴリーに分類されなかった。社会影響に関する介入研究は15研究であった。このうち、8研究は喫煙率に効果的な介入結果を示したが、7研究は効果的な結果を得られなかった。大規模かつ最も厳格な研究は Hutchinson Smoking Prevention Project であり、それによると、喫煙行動に関して8年間の徹底したプログラムで長期的な有効性は無かったとしていた。社会的影響アプローチと社会的コンピタンスの組み合わせに関する効果について良質の根拠に乏しかった。地域主導を含む複数の方法をもちいたプログラムの有効性について限定された根拠しかなかった。

結論：喫煙に関する情報提供の効果についての証拠はなかった。社会的影響アプローチに関する介入の有効性について十分に管理された無作為化比較試験があり、最も良質な研究の半分は対照群に比べ介入群で喫煙率が低率であったが、残り半分の研究では介入の効果はみられなかった。社会的影響アプローチと社会的コンピタンスの組み合わせ、地域介入を含む複数の方法をもちいたプログラムの組み合わせ、それぞれに関する有効性について良質の根拠に乏しかった。

#### 5) 若者に対する喫煙防止に関する地域介入

背景：喫煙してよいかどうかは広く社会の認識から作られる。これまで試みられている若者の喫煙防止に関する地域介入は、広く普及した複数の管理プログラムが実施されており、若者の行動に影響を与えていると考えられる。

目的：若者の喫煙を防止する地域介入の効果を検討した。

結果：査読により、17 研究が選定基準に合致し、46 研究は選定基準を全て満たすものでなかった。学校か地域の無作為割付を使った研究を6件を含む、すべての研究は対照と比較した研究であった。非介入地域と介入地域の比較の13研究のうち、循環器病予防プログラムとの比較の2研究は喫煙率の低下を報告していた。学校だけのプログラムと地域介入を比較した3研究のうち、1研究で喫煙率に差が生じていた。マスメディアキャンペーンだけあるいは地域介入だけと比べ、これらを複合した介入を行った地域では、喫煙増加率が低いという1研究があった。また、メディア内容だけを受けた群に比べ、メディア、学校や家庭からの介入を受けた群は有意に喫煙率が下がっていたという1研究があった。

結論：若者の喫煙を防止する方策として、地域介入の有効性を支持するには限界がある。

#### まとめ

Cochrane Database of Systematic Reviews によると、未成年者を対象とした効果的な喫煙対策は、タバコ広告や販売促進事業への介入、マスメディアでのキャンペーン、タバコ小売業者への介入であった。しかし、これら効果的な対策の根拠は全体的に強くはなかった。また、学校や地域における介入は根拠として十分でないことが示された。

Cochrane Database of Systematic Reviews は、現在の世界的な予防などの動向を知ることが出来るデータベースであり、根拠に基づいた医療 (EBM) の一翼を担っている。系統的な方法で情

報収集を行い、批判的吟味をし、一定の基準を満たした論文について結果を統合し、予防策等の動向を示している。すなわち、Cochrane Database of Systematic Reviews による結果は、その時点での予防策等を含めた EBM を示していると考えられる。

本稿で、学校や地域における介入は根拠として十分でなく、根拠として強力ではないものの、タバコ広告や販売促進事業、マスメディア、タバコ小売業者、それぞれへの介入が未成年者を対象とした喫煙対策に効果的であることを示した。このことは、防煙教育や地域健康教育の取り組みだけで未成年者の喫煙問題を解決することは難しく、成人を含めた喫煙の社会的受容度を減らす対策が必要と考えられた。

これまでに、従来の禁煙教育や禁煙キャンペーンに加え、タバコ広告や販売促進活動を禁止したり、タバコ入手規制をしたり、販売抑制のためのタバコ税の増税をするなどの包括的タバコ規制対策プログラムを実行した国々では望ましい結果が得られている。1970～95年の間に、包括的タバコ規制対策プログラムは、フランス、オーストラリア、ノルウェー、シンガポール、タイなどで実行された。これらの国々のタバコ消費量は急減したかあるいは、低いまま維持された。一方、部分的なタバコ規制対策が行われた国々では、対策の効果はタバコ問題の重大性に見合う成果が得られなかった。このことから国家として包括的タバコ規制対策を実行していくことが、効果的な喫煙対策をなすことを示している。

世界的な喫煙対策として、WHO では、Tobacco Free Initiative (たばこのない世界構想)を組織し「たばこ規制なしではたばこによる死者が2030年に世界中で年間1000万人に達する」との予測を出して、世界規模で規制することの必要性を訴え喫煙対策を進めてきた。この対策の一環として、世界保健機構(WHO)が主導して、2005年2月にタバコ枠組み条約が発効された。この条約の中に、タバコ広告の禁止、販売促進抑制に関する措置な

ど、本稿で指摘したタバコ広告や販売促進事業、マスメディア、タバコ小売業者のあり方について、全世界的に国家として取り組むことが盛り込まれている。本条約の発効によって、根拠ある健康政策が進められることとなった。本稿で挙げた未成年者を対象とした効果的な喫煙対策は、世界的視点では取り組まれている傾向にある。未成年者の喫煙が諸外国に比べ多くみられる我が国では、効果的な包括的タバコ対策を実行することが望まれる。今、強力なタバコ規制対策を実施しなければ、若い世代の喫煙が増え、将来のタバコ関連死および関連疾患の発症を増大させることにつながると考えられる。

ここでは、タバコの価格政策(タバコ税の上昇)については、論じていないが、価格の大幅な上昇が未成年喫煙開始の防止や、成人の禁煙者率の増加には有効であることは示されている。また、未成年者への販売禁止も国を挙げての規制により小売業者の販売方法を制限していくことも効果的である。これらは、国レベルですべきことであり、今まで述べたような地方レベルですべきことと同時に取り組まれば益々効果が期待できる。

#### 参考文献

1. Osaki Y, Minowa M. Cigarette smoking among junior and senior high school students in Japan. *Journal of Adolescent Health* 1996;18:59-65.
2. Osaki Y, Minowa M, Suzuki K, Wada K. Adolescent smoking behavior in Japan, 1996. *Jpn J Alcohol & Dependence* 2003;38(6):499-507.
3. 尾崎米厚、鈴木健二、和田清、山口直人、簗輪眞澄、大井田隆、土井由利子、谷畑健生、上畑鉄之丞. わが国の中高生の喫煙行動に関する全国調査－2000年調査報告－. *厚生指標* 2004;51(1):23-30.
4. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control* 2002; 11:252-270.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Trends in cigarette smoking among high school students – United States, 1991-2001. *MMWR* 2002; 51(19):409-412.

6. Centers for Disease Control and Prevention. Youth tobacco surveillance - United States, 2000. Surveillance Summary. MMWR 2001; 50(SS-04):1-84.
7. Osaki Y, Minowa M, Mei J. A comparison of correlates of cigarette smoking behavior between Jiangxi province, China and Japanese high school students. Journal of Epidemiology 1999; 9(4): 254-260.
8. Osaki Y, Mei J, Tanihata T, Minowa M. Cigarette brand preferences of smokers among university students in Japan. Preventive Medicine 2004;38(3):338-342.
9. 尾崎米厚、曾根智史、谷畑健生. 未成年者の喫煙・飲酒を取り巻く環境に関する研究. 平成12年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業未成年者の喫煙・飲酒を取り巻く環境に関する研究班報告書、2001年.
10. 尾崎米厚、曾根智史、福島哲仁、谷畑健生. 未成年者の喫煙及び飲酒行動に関連する環境要因についての研究. 平成13-15年度厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業 総合研究報告書、2004年.
11. Sowden A, Arblaster L, Stead L. Community interventions for preventing smoking in young people. The Cochrane Database of Systemic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.:CD001291.DOI: 10.1002/14651858.CD001291.
12. Thomas R, School-based programmes for preventing smoking. The Cochrane Database of Systemic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.:CD001293.DOI: 10.1002/14651858.CD001293.
13. Lovato C, Linn G, Syead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behavior. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3rd Quarter, 2005.
14. Sowden AJ, Arblaster L. Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3rd Quarter, 2005.
15. Stead LF, Lancaster T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3rd Quarter, 2005.
16. Thomas R. School-based programs for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3rd Quarter, 2005.
17. Sowden AJ, Arblaster L, Stead L. Community interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3rd Quarter, 2005.

## 2. 飲酒率の減少

今回、急激な飲酒者率の減少も確認したので、考えられる理由を含めて報告する。中高生の飲酒者率を最もよく表現している指標は、月飲酒者率（この30日間に1日でも飲酒した者の割合）であるが、中学1年男子の月飲酒者率は1996年で、26.0%、2000年で、24.5%、2004年で16.5%であった。高校3年男子では、それぞれ、54.9%、53.4%、41.5%であった。中学1年女子では、それぞれ22.2%、22.8%、17.4%であり、高校3年女子では、それぞれ43.4%、45.2%、37.4%であった。男女、どの学年でも2004年に飲酒者率の減少が認められた。男子では、2000年調査で中学を中心として飲酒経験率が低下していたが、月飲酒者率には大きな変化が認められていなかったが、2004年調査で大きく低下した。女子では、1996年に比較して2000年調査で中学を中心に飲酒経験率は下がっていたが、月飲酒者率は多くの学年でむしろ増加していたが、2004年にはいずれの学年も大きく減少した。このように、今までに例を見ないような飲酒者率の減少が今回確認された。

飲酒者率の減少の理由には現時点でもいくつかの仮説が考えられる。

- 1) 親や周囲の者の飲酒者率の減少により、中高生への影響が軽減された
- 2) 中高生の友人とのネットワークが縮小して、ピアプレッシャーにより飲酒を勧められなくなった
- 3) 昨今の喫煙対策の推進で喫煙者率が低下し、その最も大きな関連要因である飲酒者率も引張られて下がった
- 4) 学校（アルコール教育）や自治体での対策（健やか親子21、健康日本21地方計画等）の影響で下がった
- 5) 経済的理由（携帯電話代がかさむなど）で下がった 等である。



1) については、中高別、性別に周囲の者（父、母、兄、姉、友人）の飲酒状況（生徒による回答）を分析したところ、友人の飲酒も当然全体の飲酒者率の減少とともに減少していたが、それ以外に父、兄の飲酒者率が減少していた。それとは対照的に母の飲酒者率が上昇しており、女性の飲酒問題にも関連して興味深い結果であった。したがって、この男性の家族の影響の減少はいくらかは中高生の飲酒者率の減少に寄与しているものと考えられた。これは、男子のほうでより大きな飲酒者率の減少が認められたことと関係があるかもしれない。すなわち、中高生の飲酒は同性の家族の影響を寄り強く受けているかもしれない。

2) については、友人の飲酒状況を尋ねた質問の選択肢にあった「友だちがいない」という回答をした者の割合で検討した。「友だちがいない」と回答した者の割合は高くはないが、1996,2000年に比べ、2004年で増加していた。男子では、それまで2-4%であったのが、4-6%に、女子では1-2%であったのが、2-3%に上昇していた。未成年者の飲酒の開始には同年代の友人によるピアプレッシャーが一役買っているといわれており、影響を与える友人がへっていれば、飲酒経験者率ひいては、月飲酒者率も減少するのかもしれない。

3) については、飲酒と喫煙の相互の関連を検討した。すると、喫煙者の飲酒者率が非喫煙者の飲酒者率に比較して、極めて高いことが明らかになった。したがって、喫煙者率を減少させただけで、飲酒者率も減少する可能性が示唆される。二つの要因の関連は強いので、この要因の寄与が最も大きいのではないかと考えられる。しかも、非喫煙者の飲酒者率は1996,2000,2004年と減少傾向にあるのに、喫煙者の飲酒者率は減少傾向を示さなかった。したがって、喫煙の有無別に見た飲酒者率の格差がより拡大してきたといえる。したがって、健康にリスクのある生活習慣をいくつも持っているグループと生活習慣が好ましいグループに2極分化してきた可能性がある。格差社会の進

行に関連して、興味深い結果である。

4) については、学校ごとの月飲酒者率の標準偏差を検討した。もしも、特定の学校のアルコール教育等の対策が進展して、その結果飲酒者率が下がったのであれば、学校ごとの飲酒者率の差が大きくなって、ばらつきの指標である標準偏差が大きくなると考えたからである。しかし、一定の結果が得られなかったので、ばらつきは大きくなったとはいえないようである。この点についてはさらなる検討が必要である。

5) については、現状のデータでは検討できない。2005年調査（2000年調査の回答校へ再度調査を依頼した調査が現在進行中である）の結果を待つ必要がある。

わが国の未成年者の飲酒行動に影響を与える社会環境についての分析も研究班で実施中である。わが国のアルコール教育の実態が、2002年度調査されている。酒類のテレビCMは大量に放映され、あらゆる時間帯に放映されていること、青少年がよく読む雑誌に酒の製品広告があり、その数量は減少しているが、懸賞広告が増えていること、漫画コミック誌の飲酒シーンを分析中であること、などが明らかになっている。

また、学校や自治体での対策を把握するために、過去それぞれ1回づつ全国調査が実施されているが、その結果をみるとアルコール教育についての課題を垣間見ることができる。すなわち、学校での健康教育のうちアルコール教育が最も軽視されており、その内容、教育方法も以前からあまり変わっておらず、研修、外部専門家の活用、教育の評価などもあまりなされていない。また、市町村が学校でのアルコール教育を支援することもほとんど無いこともあきらかになっている。

根拠に基づく医療（EBM）で有名な、コク

ランデータベースによれば、アルコール教育の評価に関連したものとして、問題飲酒 (alcohol misuse) の予防についてのレビューがあり、若者の問題飲酒の予防介入の短期 (1年まで)、中期的 (1-3年) 効果の証拠は認められなかったと報告している。長期効果 (3年以上) を検討した研究では、ライフスキル訓練 (Life Skills Training) の効果はあまりなく、家族

強化プログラム (Strengthening Families Program) という家族ベースの介入プログラムに効果がある可能性が示された。また、地域ぐるみの介入 (Community Intervention) は、まだ十分な効果が証明されていないが、今後取り組まれるべきであろう。このように、世界でもアルコール教育に関するエビデンスは弱く、今後の研究の結果に期待するところが大きい。

#### 表 未成年者飲酒防止教育の考え方

発達段階をふまえた指導の必要性：児童生徒の学年、学校の種別にあわせた指導。思春期の行動や考え方の特徴にも配慮した内容。

目標の設定：一次予防 (飲酒経験を防ぐ) ことを目標にする。そのために、必要な能力、資質である、自己尊重、自分及び他人の健康を求める気持ち、自己決定などを身につける。

到達目標：問題飲酒の健康影響のみならず、社会的影響、社会的対策も理解する  
問題飲酒の重要性を気づき、関心を持ち、それを解決しようとする気持ちを育てる

飲酒をしないという意思決定のための能力を身につけ、自らの生活をコントロールできる能力を育てる。

地域や、社会生活において問題飲酒防止のための活動ができる。

行動科学的介入方法の工夫：知識伝授型のみならず、小グループ活動、課題解決型学習、ケーススタディ、ロールプレイ、調べ学習等を通して、自己尊重の育成、意思決定、行動選択の訓練などを盛り込む。グループワーク、ワークシート、実験、アルコールパッチテスト、ディベート、フィールドスタディ等の参加型、体験型の教育を盛り込む。

評価：実態調査、前後比較、コントロール群の設定等介入の効果を評価できるようにする。

連携：学校の健康教育の目標、方法、内容、評価等について、学校関係者、関係機関、専門家等が年間計画を話し合っって協働して、取り組む。単発ではなく、継続的、発展的なチームティーチングによる関わりをする。

地域社会、大人社会の取り組みの連動させる (未成年者への販売禁止、大人の飲酒場面に子どもを巻き込まない、大人も酒を止める努力を示す)

# 中高生の喫煙率及び飲酒率が減少した理由に関する検討 //



## 全国調査の概要(1996,2000,2004年度)

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

