

図 5 は、喫煙可能性との関連を見たグラフである。分散分析では統計学的に有意な差があることが示された（分散分析 $P < 0.001$ ）。性別と年齢を調整した共分散分析でも同様な結果であった（ $P < 0.001$ ）。多重比較を行うと 300 円でも高いと回答したグループ（ $P = 0.03$ ）および 300 円以上なら吸わないと回答したグループ（ $P < 0.001$ ）は、ともに値段に関係なく吸わないと回答したグループより統計学的に有意に高い平均得点であることが示された（ P 値は、Holm の方法による調整済み）。

図 6 は、加濃式社会的ニコチン依存度得点を 3 区分（10 未満、10 以上 20 未満、20 以上）し、区分内での喫煙可能性の割合を示したものである。点数が低いグループは、値段に関わらず吸わないという回答が多く、点数が高いグループは、300 円以上なら吸わないという回答が多かった（Fisher の正確確率検定 $P = 0.007$ ）。

図 7 は、20 歳以上の回答者における喫煙状況と加濃式社会的ニコチン依存度得点との関連を示した図である。現喫煙者や前喫煙者は、非喫煙者に比べ、高い得点分布であることがわかる。

○考察

図 5・6 の値段による喫煙意思を喫煙可能性とした理由は、図 7 にあるように、喫煙している者のほうが高い点数であるという事実(3)からの推測である。「300 円でも高い」や「いくら以上なら吸わない」という回答は、喫煙に対し親和性や現実味を持っている点で、喫煙可能性を予測する回答になりうるのではないか。

○結論

結論として、15-19 歳の未成年において、加濃式社会的ニコチン依存度は、喫煙可能性（値段による喫煙意思）と関連していた。

○参考文献

1. 吉井千春, 加濃正人, 相沢政明, et al. 加濃式社会的ニコチン依存度調査票の試用（製薬会社編）. 日本禁煙医師連盟通信 2004;13:6-11.
2. 吉井千春, 加濃正人, 稲垣幸司, et al. 加濃式社会的ニコチン依存度調査票を用いた病院職員（福岡県内 3 病院）における社会的ニコチン依存の評価. 日本禁煙学会雑誌 2007;2:6-9.
3. Yoshii C, Kano M, Isomura T, et al. Innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". J UOEH 2006;28:45-55.

未成年の喫煙に対する認識と 喫煙可能性との関連

群馬大学大学院医学系研究科

社会環境医療学講座 生態情報学分野

大谷哲也

目的

- 社団法人中央調査社による2006年度個人才
ムニバス調査データの一部を使って、未成年
の喫煙に対する認識と喫煙可能性との関連
を検討した

方法

- 厚労科研・林班によって実施された調査
 - 2007年2月に中央調査社に委託・実施
- 毎月実施の対面世論調査
- 住民基本台帳から二段階抽出
 - 日本の人口を反映
- 1401名から回答あり
- 未成年(15-19歳)は85名回答
- 加濃式ニコチン依存度調査票得点
- 性別・年齢・喫煙可能性(値段による喫煙意思)

表1 加濃式社会的ニコチン依存度調査票 (KTSND) Ver.2.1 質問

1. タバコを吸うこと自体が病気である。
2. 喫煙には文化がある。
3. タバコは嗜好品(しこうひん: 味や刺激を楽しむ品)である。
4. 喫煙する生活様式も尊重されてよい。
5. 喫煙によって人生が豊かになる人もいる。
6. タバコには効用(からだや精神に良い作用)がある。
7. タバコにはストレスを解消する作用がある。
8. タバコは喫煙者の頭の働きを高める。
9. 医者はタバコの害を騒ぎすぎる。
10. 灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である。

そう思う(3) ややそう思う(2) あまりそう思わない(1) そう思わない(0)の4件法
()は得点。質問1のみ得点が逆転している。合計得点が、0点から30点に分布する。

喫煙可能性(値段による喫煙意思)

Q7. 【回答票】 たばこの値段ですが、今は多くの製品は20本入り1箱300円です。将来、あなたが、たばこを吸う立場にたった時、たばこの値段が一箱いくらくらいだったら、たばこを吸おうとは思わないですか。

1 (ア) 値段に関係なく吸わないと思う

2 (イ) 300円でも高いと思う

3 (ウ) 一箱 円以上だったら吸わないと思う (具体的な金額をお答え下さい)

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

円以上【調査員注：金額を記入】

4 わからない . ~ .

图1 年齢と加濃式社会的ニコチン依存度得点

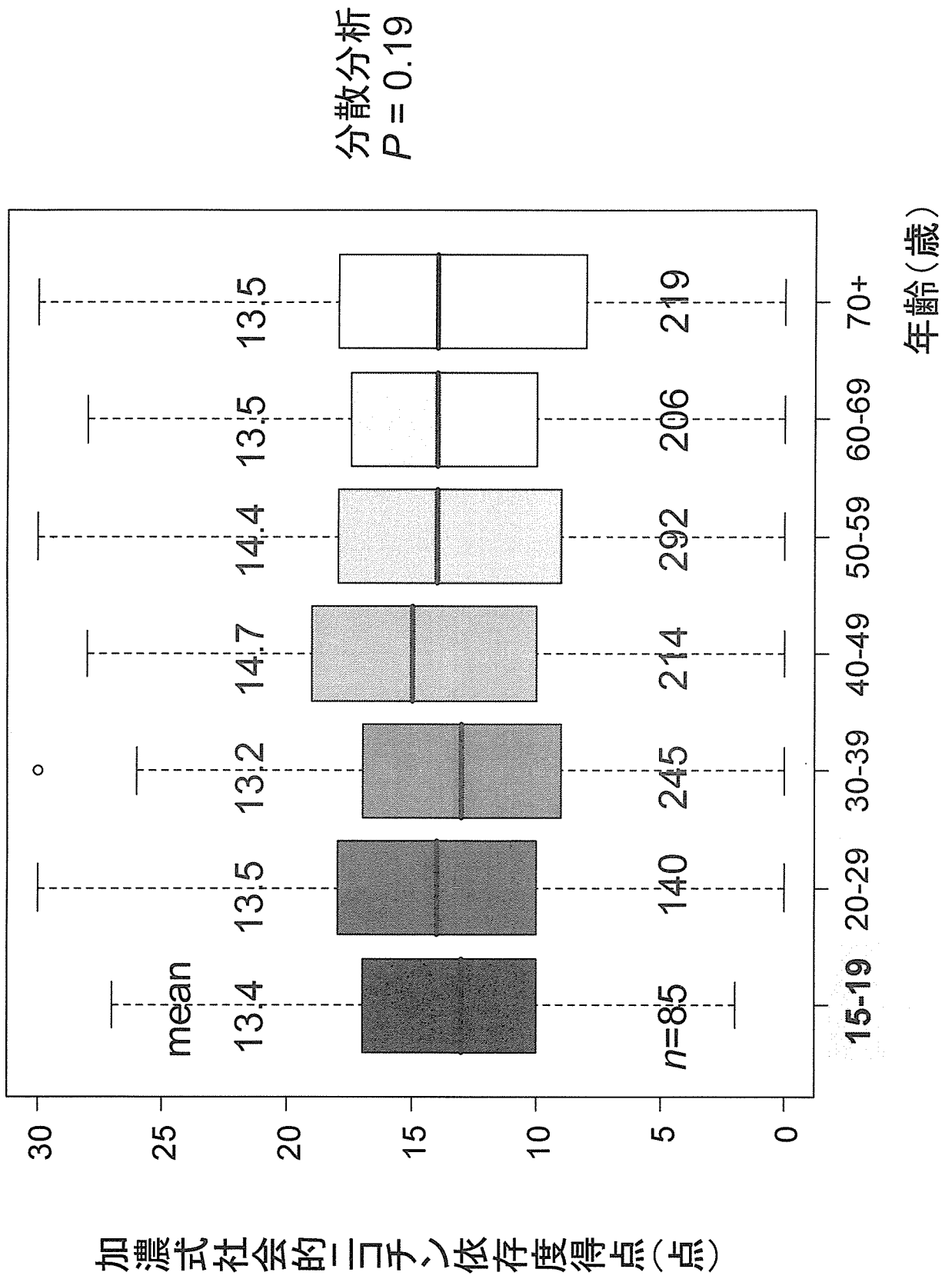


図2 未成年の加濃式社会的ニコチン依存度得点分布

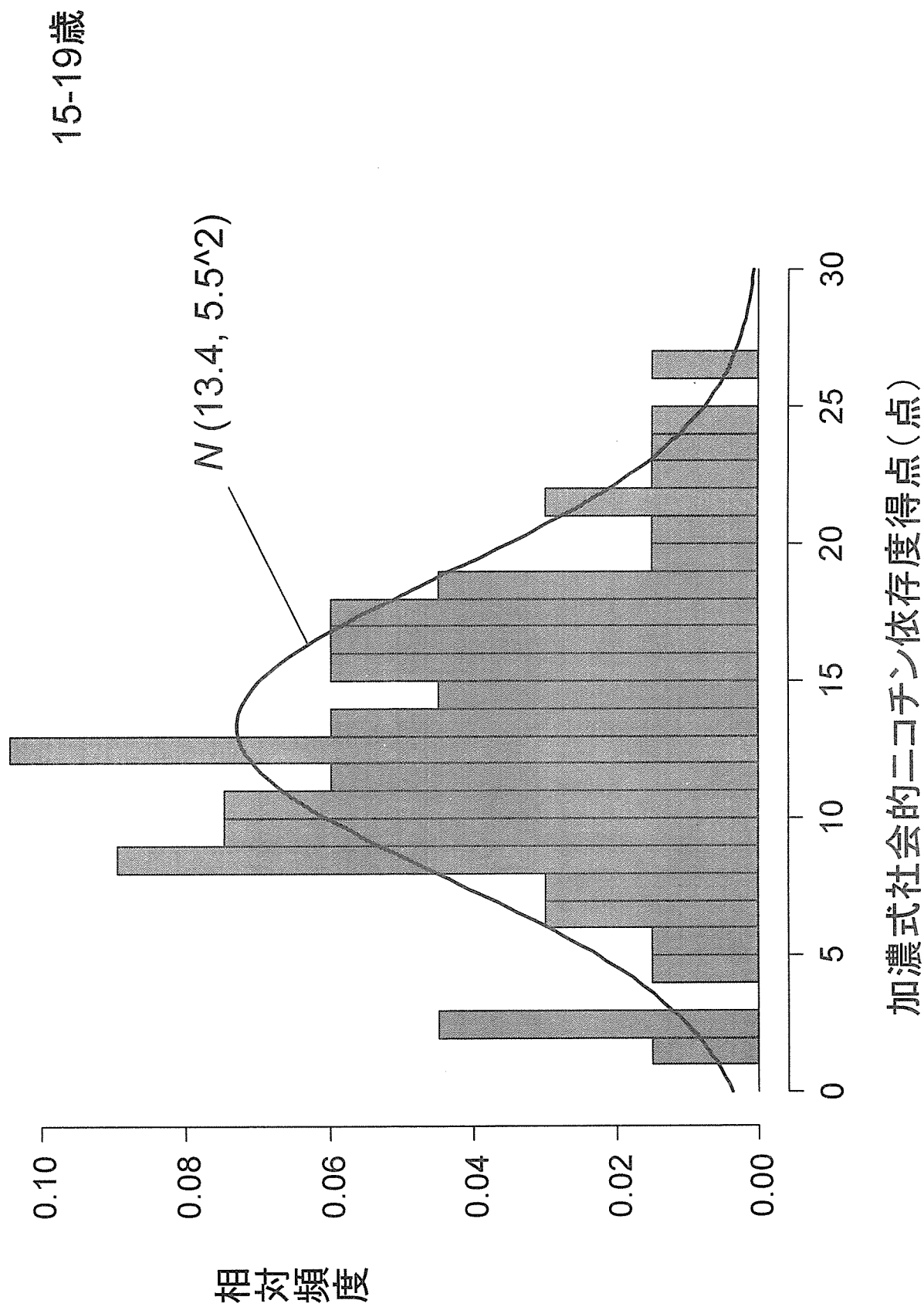


图3 年齢と加濃式社会的ニコチン依存度得点

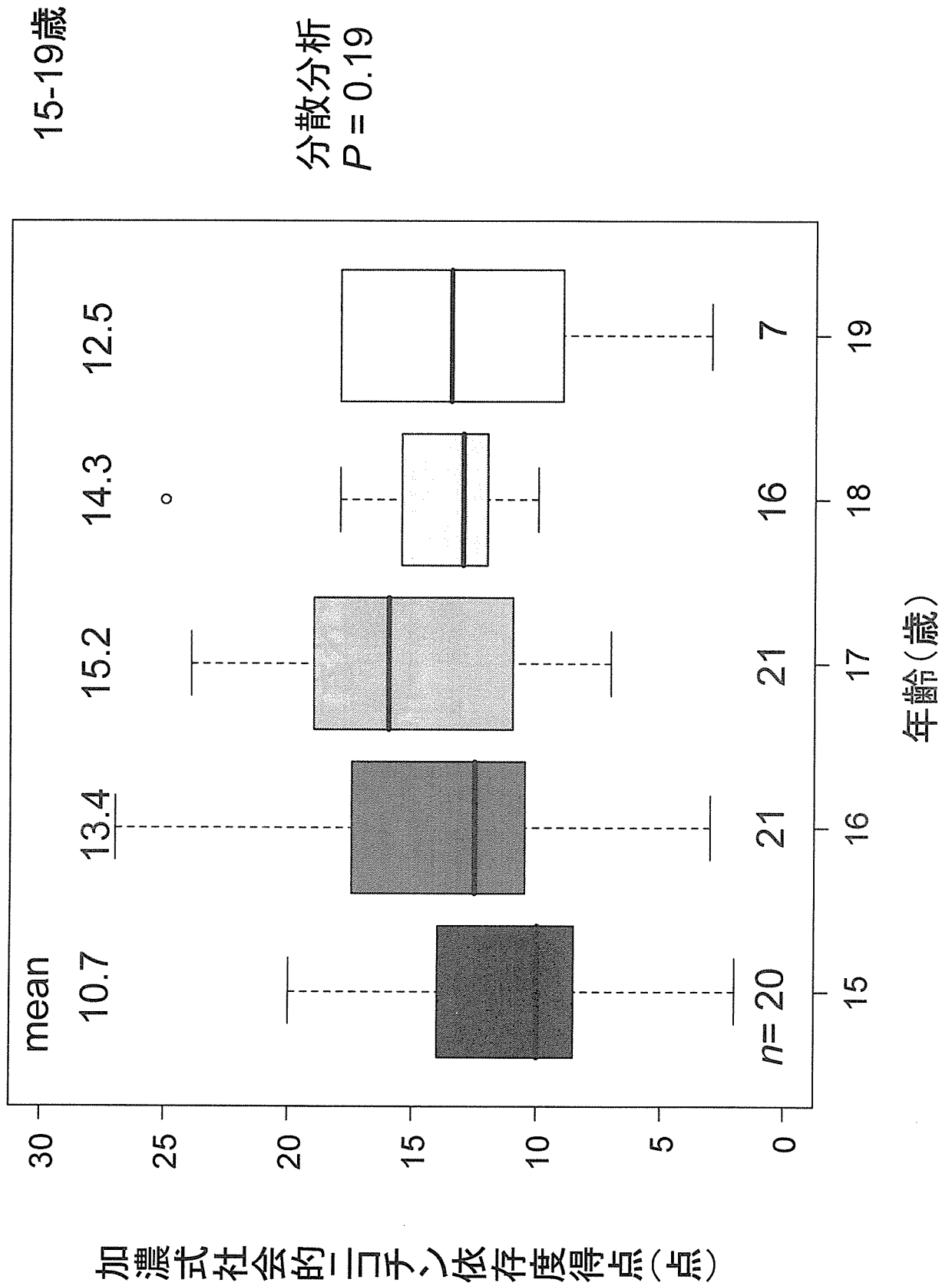


図4 性別と加濃式社会的ニコチン依存度得点

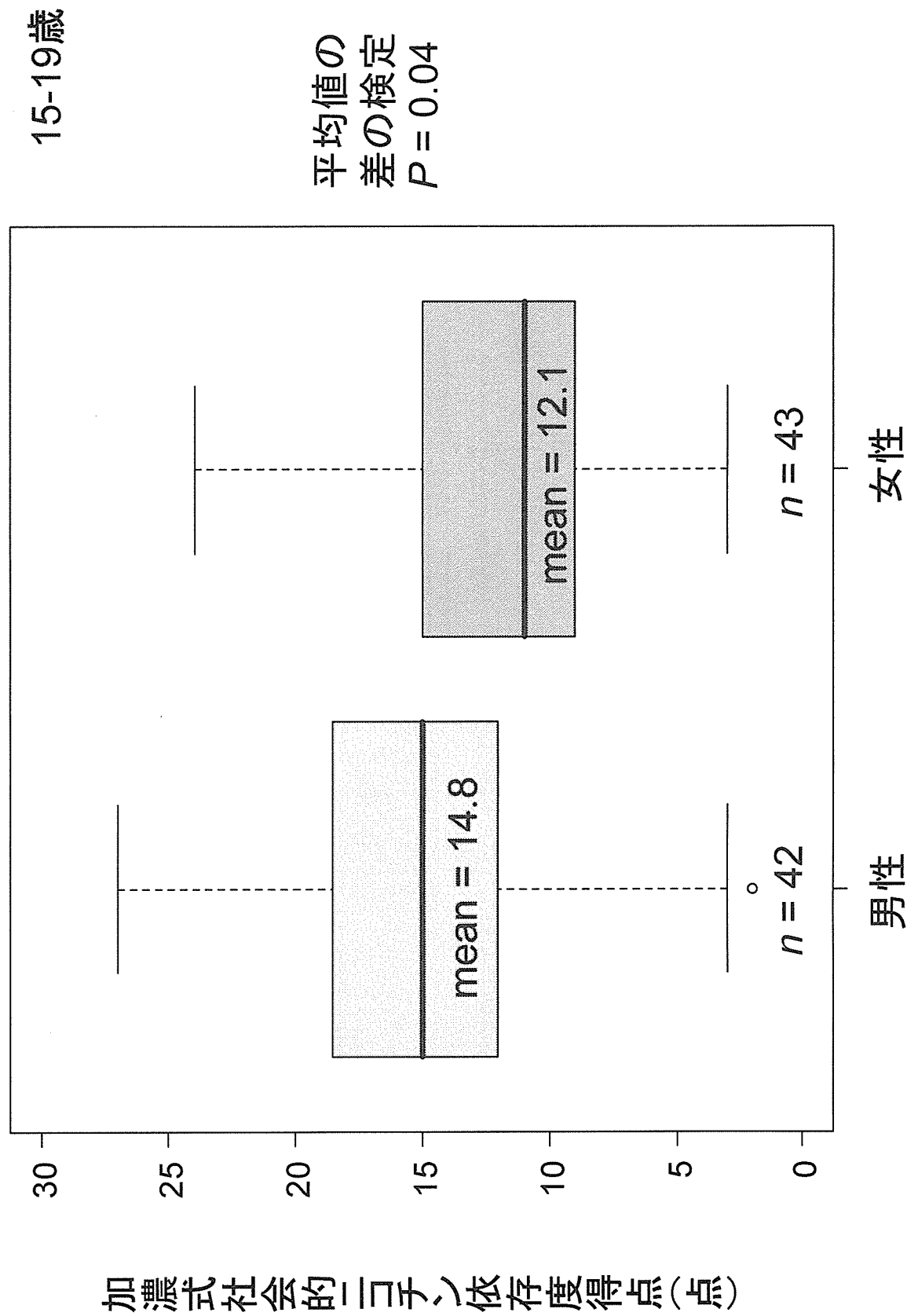


図5 喫煙可能性と加濃式社会的ニコチン依存度得点

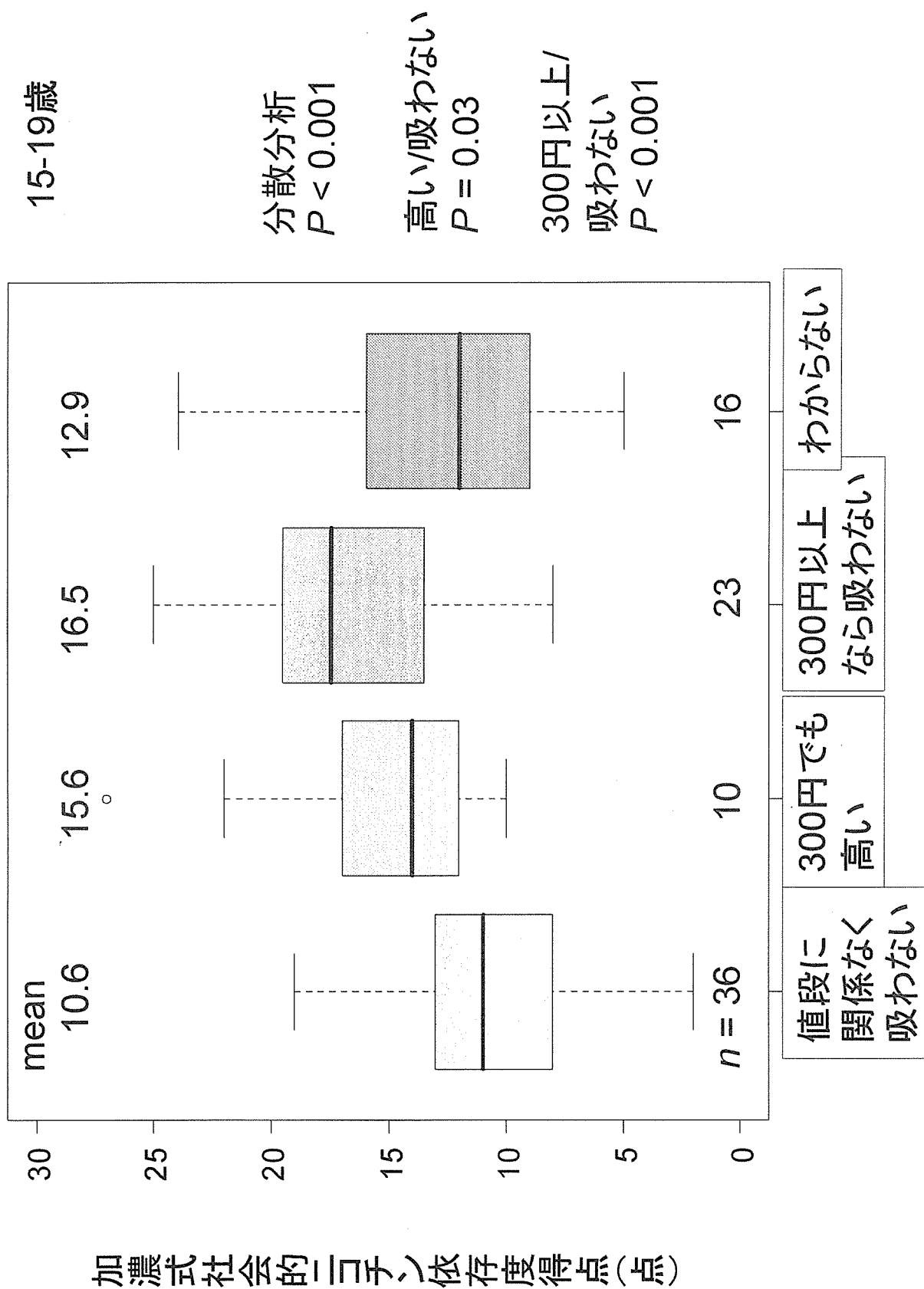


図6 依存度得点別喫煙可能性の割合

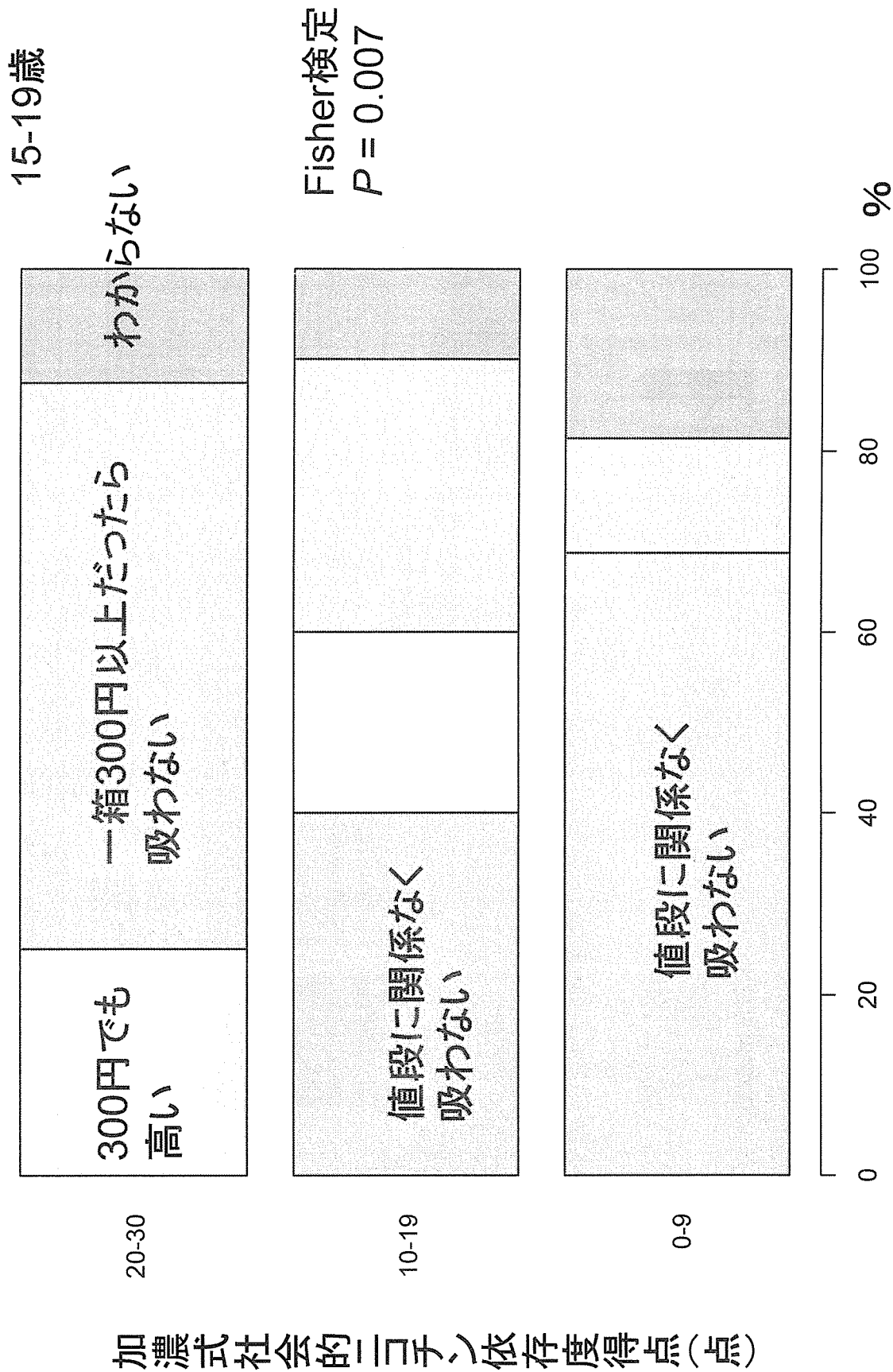
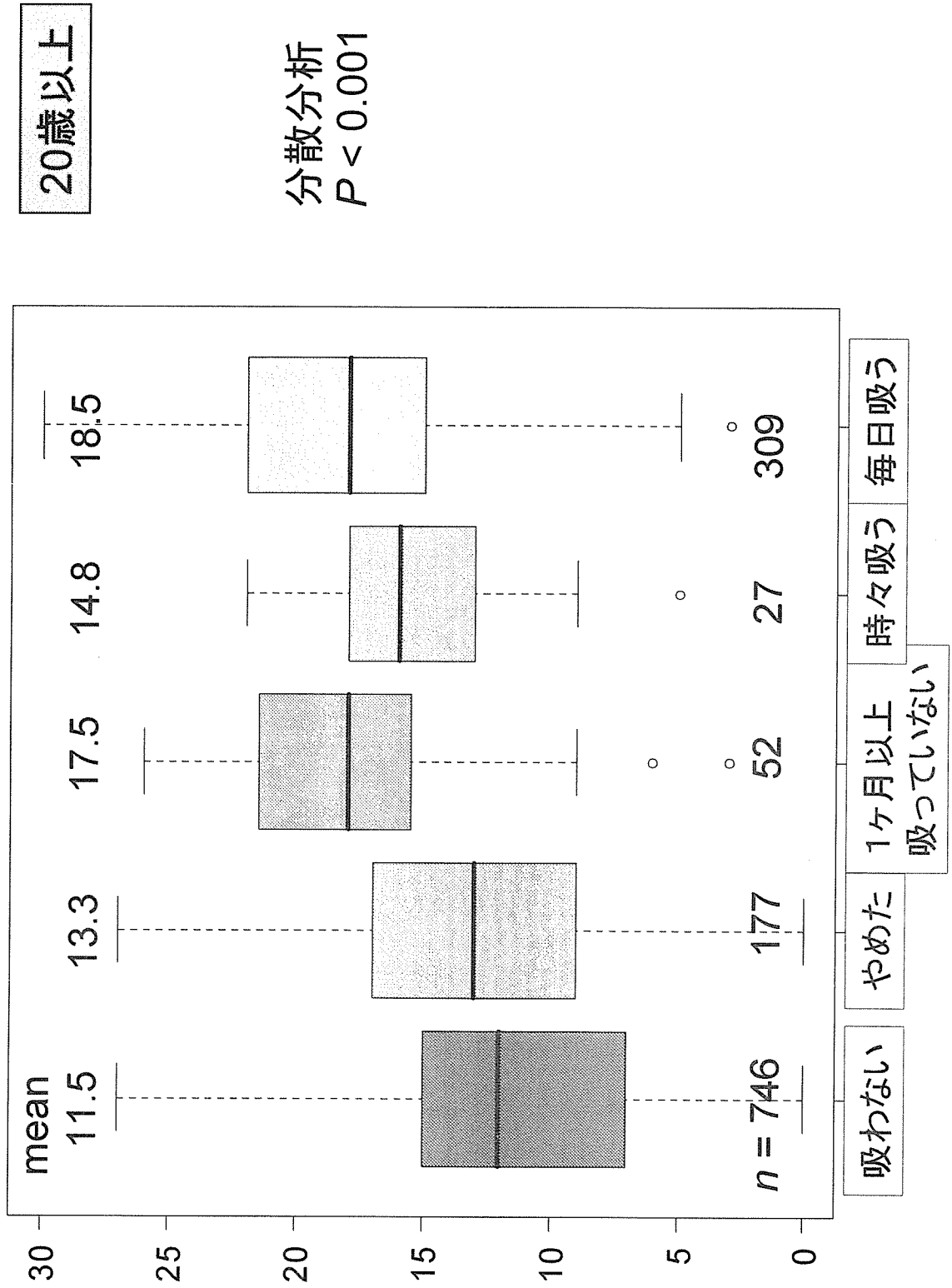


図7 喫煙状態と加濃式社会的ニコチン依存度得点



加濃式社会的ニコチン依存度得点(点)

参考

喫煙状態と加濃式社会的ニコチン依存度得点 多重比較結果

| | 1-never | 2-past | 3-abstain | 4-sometimes |
|-------------|---------|---------|-----------|-------------|
| 2-past | 0.004 | - | - | - |
| 3-abstain | 1.7e-11 | 4.6e-05 | - | - |
| 4-sometimes | 0.056 | 0.513 | 0.221 | - |
| 5-everyday | < 2e-16 | < 2e-16 | 0.513 | 0.028 |

結論

15-19歳の未成年において、
加濃式社会的ニコチン依存度は、
喫煙可能性(値段による喫煙意思)
と関連していた

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

お酒とタバコについての

全国調査2005

報告書

2006年9月

主任研究者 国立保健医療科学院次長 林 謙治

2005年度 お酒とタバコについての全国調査報告書

| | | |
|-------|--------------------|------|
| 主任研究者 | 国立保健医療科学院次長 | 林 謙治 |
| 分担研究者 | 聖徳大学人文学部 | 寰輪真澄 |
| | 国立療養所久里浜病院精神科 | 鈴木健二 |
| | 国立精神・神経センター精神保健研究所 | 和田 清 |
| | 福島県立医科大学衛生学 | 福島哲仁 |
| | 日本大学医学部公衆衛生学 | 大井田隆 |
| | 鳥取大学医学部環境予防医学分野 | 尾崎米厚 |
| 研究協力者 | 日本大学医学部公衆衛生学 | 兼板佳孝 |
| | 福島県立医科大学衛生学 | 神田秀幸 |

| | |
|---------------------|-----|
| 1. はじめに | 119 |
| 2. 対象と方法 | 120 |
| 3. 研究結果 | 122 |
| 4. 集計表 | 127 |
| 5. 添付資料 … 調査票 | 196 |

1. はじめに

未成年者が喫煙をすると体に悪いのは明らかである。急性期の健康影響は、呼吸器症状、体調レベルの低下、血管の変化等が起こる。中長期的な生活への影響は、運動パフォーマンスの低下、学業成績との関連が指摘されている。また、未成年のうちから喫煙するということは、生涯の喫煙年数が増え、したがって、生涯喫煙本数も増えるので、成人になってからの様々な喫煙起因疾患のリスクも高くなる。飲酒も様々な健康障害のみならず社会問題と関係しており、わが国の公衆衛生上重要な課題である。しかも、喫煙と飲酒行動は相互に関連している健康関連行動である。したがって、国民の健康状態の改善のためには、未成年者の喫煙および飲酒行動に焦点を当てることはきわめて重要である。

わが国には、未成年者喫煙禁止法、未成年者飲酒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や飲酒者がいることがわかっている。成人の喫煙者や飲酒者に尋ねても、未成年のうちから喫煙や飲酒を開始していたと回答するものの割合は高い。成人の喫煙率を下げるためには、喫煙者への禁煙指導の普及が重要であるが、近年の画期的治療方法であるニコチン置換療法をもってしても、治療に結びついた人のうち約2割しか長期禁煙には成功していない。すなわち、8割は失敗しており、ニコチン依存症のしつこさを思い知らされる。同様に、成人における多量飲酒やアルコール依存症を改善させることもきわめて困難であり、それらを減少させようと思えば、未成年のうちの飲酒開始を遅らせることが重要である。したがって、そもそも吸い始めない喫煙防止、飲み始めない飲酒防止が極めて重要であるといえ、多くの喫煙者や飲酒者がうまれる思春期が重要な時期となる。

いままでに、全国を代表するような青少年の喫煙および飲酒行動についての調査は、厚生労働省の研究班により1996年と2000年度および2004年度の3度行われてきた。この全国調査によると、わが国の中高生の喫煙率および飲酒率は、1996年と2000年調査の結果までは、ほぼ横ばいであったが、2004年調査において、男女、中高とも、喫煙率および飲酒率の劇的低下が確認された。

たとえば、2004年度の全国調査における中高生の喫煙率低下の要因を検討するために周囲の者の喫煙率を見ると、男女、中高とも父親と兄の喫煙率低下が2000年から認められ、2004年でさらに低下した。一方、中学男子と、高校女子で母親の喫煙率増加が認められた。男女、中高とも1996年、2000年と比べ2004年で友達がいないと回答した者の割合が増加した。特に、中学女子、高校男子で学校が敷地内禁煙である場合と比較して、その他の場合である建物内禁煙、分煙、不完全分煙の学校の喫煙率が高い傾向が認められた。家族の喫煙率の低下、学校の敷地内禁煙の進展、友達の減少が喫煙率減少に寄与している可能性が示唆されている。

本調査の目的は、2004 年度に確認されたわが国の中高生の喫煙率、飲酒率の大幅な低下を再確認するとともに、低下をきたした理由をより明確に説明することである。

2004 年度全国調査と同様の方法での全国調査を繰り返すことにより 2004 年度の結果の再現性を確認するとともに、2000 年度全国調査の回答学校への再調査という形での全国調査を行うことで、学校要因の影響を除外してもなお低下が確認でき、特に近年急速に進展した学校の敷地内禁煙など学校における取り組みの成果を評価できる。

2. 調査方法

1) 調査対象および調査内容

調査デザインは断面標本調査であった。2000年度調査の回答校への再度調査という形で実施した。2000年度調査は全国の中学校および高等学校（全日制の私立・公立高校）を対象とした。1999年5月1日現在の我が国の学校名簿である2000年全国学校総覧に登録されている中学校11,220校、高等学校5,315校のうち中学校132校、高等学校102校を抽出して調査を行った。調査時期は2000年12月～2001年1月末であった。抽出方法は層別1段クラスター抽出であった。層別抽出は地域ブロックを層とした。調査対象は、抽出された学校の生徒全員を調査対象とした。抽出数は、中学校132校、高等学校102校とし、その数を地域ブロック別の生徒数に従って、わりふって地域ブロック別の抽出数を決定した。各地域ブロックにおける調査対象校の抽出は各校の生徒数に従って行った。これは確率比例抽出といい、生徒数の大きい学校ほど抽出確率がたかくなるのである。

中学校は132校に依頼し、99校より協力が得られた（学校協力率 75.0%）。高等学校は102校に依頼し、77校から協力が得られた（協力率 75.5%）。調査票は107,907通回収され、性別あるいは学年が不明なもの、および回答内容に矛盾のあった1,610通を除いた106,297通を解析対象とした。そのうち中学の有効回答数は47,246通であり、協力校生徒数の89.5%、調査対象者数の66.1%であった。高校の有効回答数は59,051通で、協力校生徒数の87.3%（中高あわせて88.2%）、調査対象者数の59.3%（中高あわせて62.2%）であった。

2005年度調査は、2000年調査の回答校である、中学校99校、高等学校77校に対して実施した。調査依頼に先立ち、2005年度版学校総覧を用いて、調査時点でも当該学校が存在するかどうかを確認した後、調査依頼を行った。

調査内容

2000年度調査の内容は、過去に我が国や諸外国で行われた未成年者の飲酒行動に関する調査内容を参考にして決定した。飲酒頻度、初めての飲酒年齢については、アメリカ合衆国等の諸外国の

調査との比較ができるように同一の基準を設けた。飲酒量、飲酒機会、飲酒場面、飲むお酒の種類、入手経路、お酒を飲んで失敗した経験等は、それぞれの国により特徴が異なるので我が国で今までに行われた調査を参考に、多少の修正を加えて作成した。飲酒行動の関連要因として飲酒に関連のある疾病と出来事についての知識、飲酒は体に悪いと思うかどうか、未成年の飲酒禁止に対する意見、学校で飲酒と健康について教わった経験の有無、家族で未成年の飲酒について話したことがあるかどうか、家族や友人の飲酒状況、親とのコミュニケーションの量（親と過ごす時間の長さ、親に悩みを相談する方かどうか）、親に飲酒を勧められたかどうか、親に酒を飲んでいるところを見つけたことがあるかどうか、朝食の摂取頻度、ジュース・炭酸飲料・コーヒーまたは紅茶の摂取頻度、クラブ活動への参加状況、学校が楽しいかどうか、将来の希望進路、喫煙状況を尋ねた。さらに、スナック菓子の摂取頻度、睡眠状況、うつ状態に関する項目を追加した。

2005年度調査では、2000年度調査との変化を確認するための項目に、2004年度の喫煙率、飲酒率の低下の理由に関する仮説に関係した項目を加えた。2000年調査と同一の項目は、飲酒頻度、この30日間の飲酒日数、場面別の飲酒経験、飲酒量、飲酒経験年齢、よく飲む酒の種類、酒の入手方法、周囲の者の飲酒状況、未成年の飲酒禁止に対する意見、酒の体への害の認識、飲酒と関係ある疾病についての知識、学校や家庭での未成年飲酒教育、喫煙経験、この30日間の喫煙日数、喫煙経験学年、タバコの入手方法、現在の喫煙状況、周囲の者の喫煙状況、喫煙の体への害の認識、喫煙銘柄、朝食摂取頻度、クラブ活動参加状況、学校は楽しいかどうか、悩み事を親に相談するかどうか、将来の進路の希望、睡眠時間、睡眠の質、興味や楽しみが持てない頻度、希望をなくして落ち込む頻度であった。

2005年度調査で新たに加えた項目は、未成年へのタバコ、酒の販売禁止について（実態の認識、買えなかった経験）、禁煙の希望（喫煙者）と禁煙に取り組んだ経験、タバコの害の教育を受けた経験、月平均タバコ代、酒代、こづかい、携帯電話代、よく読むマンガ雑誌についての質問であった。

2) 調査の手順

2000年、2005年調査ともに、抽出学校の学校長宛に調査の協力を依頼する文書と共に在校生と全数分の調査票を送付した。調査の協力を受諾した学校は、各教室内で担任が調査票を配布して調査を行った。生徒は自記式無記名の調査票を記入直後、各自に同時に配布された糊付き封筒に調査票を封入した。調査に際しては、喫煙や飲酒を肯定したり、否定したりする発言をしないこと、生徒の調査票記入中に席を回ったり、のぞき込んだりしないこと、調査開始時にこれはテストではないのでありのままを書くように言うこと、先生は封を開けないのでプライバシーは守られると言うことを教師に守ってもらうように調査の実施手引きを配布した。教師は封筒を回収し、