

したがって、中高生の喫煙者は、男女とも対面販売の場面でさえなお多くのものがタバコを入手できていることに変わりはない。自動販売機撤廃を含めたさらなる取り組みが必須である。

### 中高生の喫煙行動の関連要因

中高生の喫煙行動の関連要因をみると（図4）、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多く身につけている。中高生の現在喫煙（月喫煙）に関連する要因は、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、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・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であった。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。

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。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。

### 2004年に観察された喫煙率低下の理由の検討

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（図5）、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た。

喫煙者は喫煙する友人を持つ割合が高いのは、中高生の喫煙者同士が集合していることを意味するが、喫煙する友人を持たない者の月喫煙者率を1として、喫煙する友人を持つ者の月喫

煙者率の比を計算すると、男子より女子で、中学より高校で、そして、1996,2000,2004年と進むにしたがって比が大きくなっていった。喫煙率が低い集団ほど（喫煙がまれな事象であるため）比が高くなりやすいのであるが、高校で比が高いのは高校により喫煙者が集中するところがあることを示唆している。いずれにせよ、喫煙者がより集中する傾向が出てきたことは、全体の割合が減っても、中高生の階層化が進んできた可能性もあり心配な現象である。

2005年の低下要因を検討する全国調査では、携帯電話代と喫煙行動の関連を検討した。その結果、携帯電話代の高い人（特に月1万円以上）では、喫煙率が極めて高いことが明らかになった。携帯電話を使わない人の喫煙率を1とすると月5千円から1万円未満で約2倍、月1万円以上で10倍近くにまで喫煙率が上昇した。また、この調査では、中高生のうちで喫煙を止めた人の割合や止めた時期についても調査した。携帯電話を使わない人のタバコを止める割合を1とすると1万円以上使う人は、約0.7倍しか止めていないことが明らかになった。すなわち、携帯電話代がかさんで喫煙をあきらめた、わけでもなく、携帯電話代が高い人が喫煙を始めにくいわけでもないことが明らかになった。

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。

親の喫煙の子どもへの影響は中高生の喫煙行動の関連要因分析の結果を見ても明らかである。父や兄の喫煙率の減少が認められてもその影響の大きさは変わらない。1996年に実施した中高生の親子調査（中高生、父母へのアンケート調査）の結果によると、中高生の喫煙や飲酒行動に親の喫煙や飲酒行動は危険因子となっており、その影響を取り除ければ中高生の喫煙率や飲酒率に大きな減少効果が期待できる（人口寄与リスクとは、その要因の影響を取り除けば集団全体の喫煙率や飲酒率のうちどのくらいの割合が減らせるかを示すもの）。

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年の親子調査によると、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、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（図8）。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。

以前から知られているように、喫煙者は同時に飲酒者でもある場合が多い。全国調査の結果によると喫煙者の飲酒率は極めて高い。喫煙者の飲酒率は女子のほうが高いくらいである。3日の全国調査を比較すると、月喫煙者でない者の飲酒率が、男女、中高とも最近になるほど減少しているが、月喫煙者の月飲酒率は減少していない。したがって、喫煙者とそうでない者の健康によいライフスタイルの格差が広がり、特定の集団に健康によくない危険因子が集積する傾向にあるといえる。青少年の中にもすでに健康格差社会が広がってきたのかもしれない。

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、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。わが国のタバコの販売数量は成人喫煙率が減少しているほどには下がっていない。近年減少し始めたが、成人の喫煙率と喫煙本数（日本たばこ産業調査）から推計した成人喫煙数量と販売数量との差は年々増加傾向にある。この増加傾向はわが国のタバコ自動販売機の数量の増加トレンドと似ていることもわかる。この差の一部は未成年者が喫煙したものと思われるため、未成年者の喫煙防止対策は今後益々重要になると考えられる。

喫煙がほかの薬物使用の門戸開放薬になっているかどうかを検討することは、青少年における薬物使用防止対策において重要である。欧米では、喫煙または飲酒がその他の薬物使用の門戸開放薬になっているとの報告が認められる。わが国では、それを説明する明確な調査はみあたらないが、飲酒よりも喫煙が門戸開放薬になっている可能性が指摘されている。中学生に対する飲酒・喫煙・シンナー遊びに関する意識調査によると、有機溶剤濫用経験者は、未経験者より喫煙頻度が高く、一方喫煙頻度が高いと有機溶剤濫用経験率が飛躍的に増大することが報告されている。また、中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査の結果からは、飲酒経験（冠婚葬祭など）⇒喫煙経験⇒家族が同伴しない場面での飲酒経験と発展していくと推察され、日常的飲酒にあまりつながらないとされる最初の飲酒より喫煙経験が重要ではないかと考えられている。

#### 青少年の喫煙行動に影響を与える環境要因

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きている。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を行い、青少年の喫煙率の低下を確認している国も認められている。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といわれている。

欧米では、地域や学校における喫煙防止対策は、効果があっても小さいといわれており、価格政策等国家的な規制を支持する方向にあるが、わが国では欧米よりも学校における取り組みの効果が大きい可能性もある。それは、2004年調査によると、学校の敷地内禁煙を開始した学校で中高生の喫煙率が低い傾向が認められたからである。

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様々な場所での禁煙・分煙の推進を包括的なタバコ対策を含め、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。将来のことだけでは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。

2004年全国調査の結果によると、月喫煙者のうち、禁煙に取り組んだ経験が既にある者は、中学男子 19.7%、中学女子 21.7%、高校男子 22.5%、高校女子 25.5%にのぼり、やめたい者の割合は、中学男子 17.3%、中学女子 18.8%、高校男子 19.0%、高校女子 19.8%にものぼる。中高生の喫煙者のうち既に多くのものがやめたいと思っているため、未成年の喫煙者への禁煙指導、禁煙治療も重要な方策であるといえる。

#### 中高生の飲酒率の低下と低下要因

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っ張られて下がった
- 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、影響を与えう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う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回ず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。

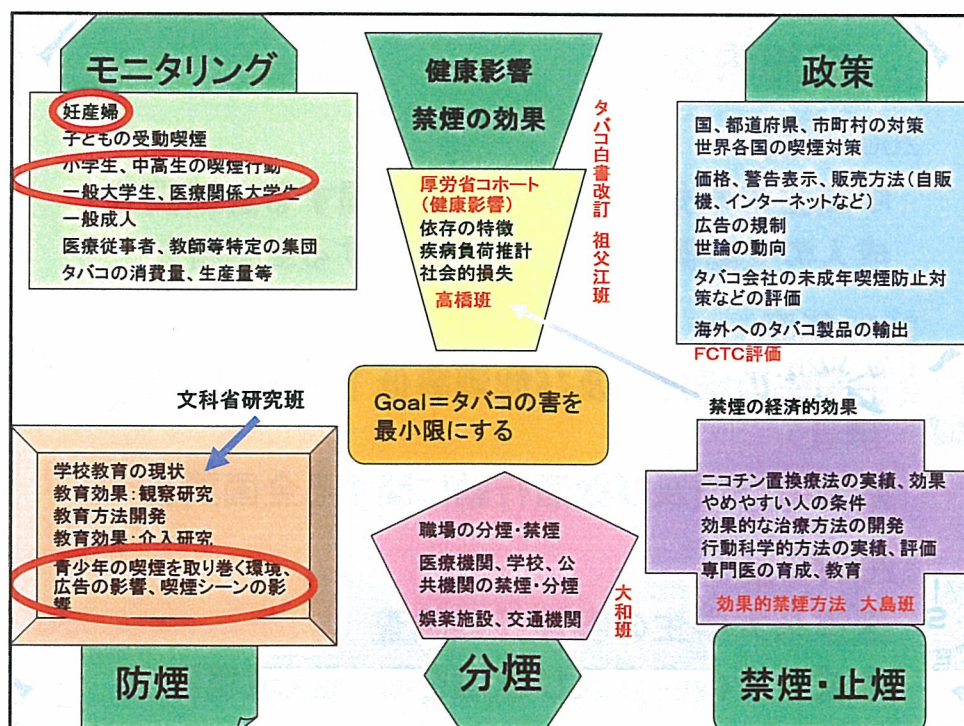
根拠に基づく医療（EBM）で有名な、コクランデータベースによれば、アルコール教育の評価に関連したものとして、問題飲酒（alcohol misuse）の予防についてのレビューがあり、若者の問題飲酒の予防介入の短期（1年まで）、中期的（1-3年）効果の証拠は認められなかったと報告している。長期効果（3年以上）を検討した研究では、ライフスキル訓練（Life Skills Training）の効果はあまりなく、家族強化プログラム（Strengthening Families Program）という家族ベースの介入プログラムに効果がある可能性が示された。また、地域ぐるみの介入（Community Intervention）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。

# 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：尾崎米厚（鳥大医環境予防医学）、  
大井田隆（日本大医公衆衛生）、鈴木健二（鈴木メンタルク  
リニック）、和田清（精神神経研）、箕輪眞澄（聖徳大）、  
福島哲仁（福島県立医大衛生）

研究協力者：兼板佳孝（日本大医公衆衛生）、神田秀幸（福  
島県立医大衛生）





## 研究班の目的

- 実態のモニタリング: 中高生の喫煙及び飲酒行動、妊婦の喫煙及び飲酒行動、医療系大学生の喫煙行動(医学、看護、歯学)
- 政策の評価: 健康日本21中間評価
- 対策の提案の根拠: 未成年者の喫煙及び飲酒を取り巻く環境(雑誌広告、漫画誌の喫煙及び飲酒シーン)
- 研究成果の一般国民への公表: メディア記事、一般書籍

## 実施内容

### 2004年度

中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査  
成人の受動喫煙防止の知識に関する全国調査

### 2005年度

中高生の喫煙率及び飲酒率低下の要因調査(全国調査)  
妊婦の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査

### 2006年度

医療系大学生の喫煙行動調査  
未成年者の喫煙及び飲酒を取り巻く環境調査

## Outline of nationwide survey in 1996, 2000 and 2004

### 1996 survey

	Number of schools	Sampled schools	Responded schools	Response rate (%)	Responded students
Junior high schools (JH)	11,274	122	80	65.6	42,798
Senior high schools (SH)	5,501	109	73	67.0	73,016

### 2000 survey

Junior high schools (JH)	11,200	132	99	75.0	47,246
Senior high schools (SH)	5,315	102	77	75.5	59,051

### 2004 survey

Junior high schools (JH)	11,060	131	92	70.2	39,385
Senior high schools (SH)	4,627	109	87	79.8	63,066

## 未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究

【わかっていたこと】1996年度、2000年度の全国を代表する中高生の喫煙及び飲酒行動

【今回の成果】2004年度の中高生の全国調査を実施し、喫煙者率、飲酒者率の低下を確認した

【今回の成果の意義】わが国の中高生の喫煙、飲酒行動をモニタリングして、変化を確認し、施策の評価、今後の課題を明らかにした。健康日本21中間評価指標にも活用された。

図 わが国の中高生の喫煙者率(男子 96,00,04年)

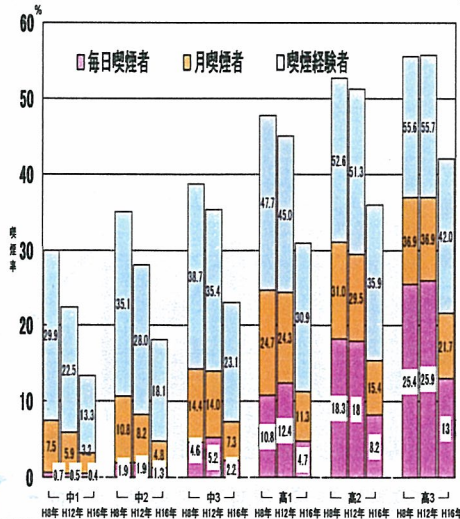
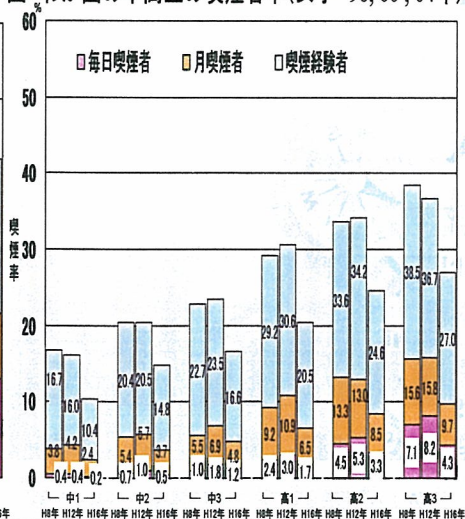
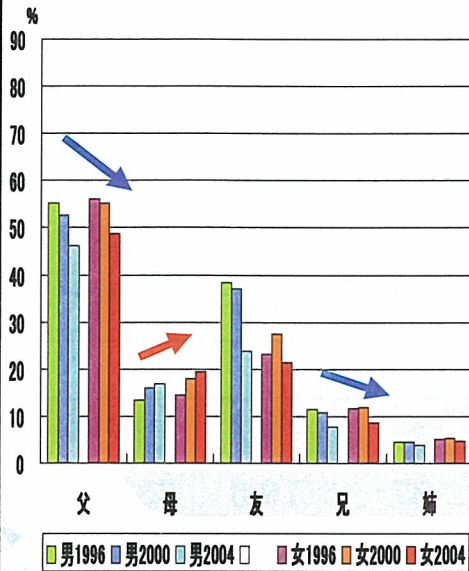


図 わが国の中高生の喫煙者率(女子 96,00,04年)

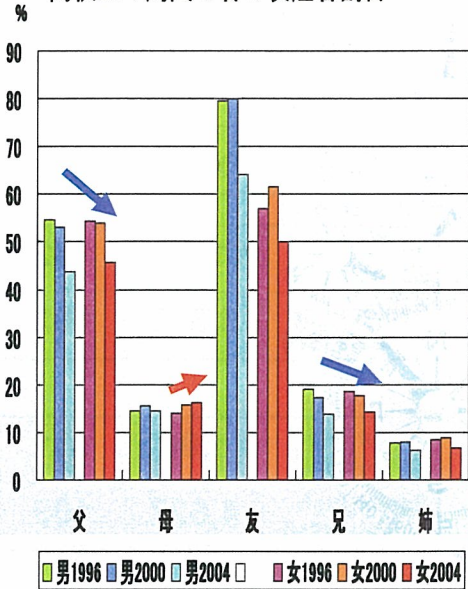


## 周囲の者の喫煙状況

### 中学生の周囲の者の喫煙者割合

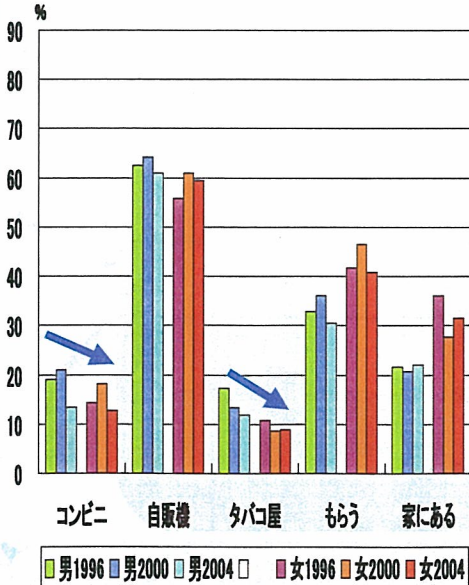


### 高校生の周囲の者の喫煙者割合

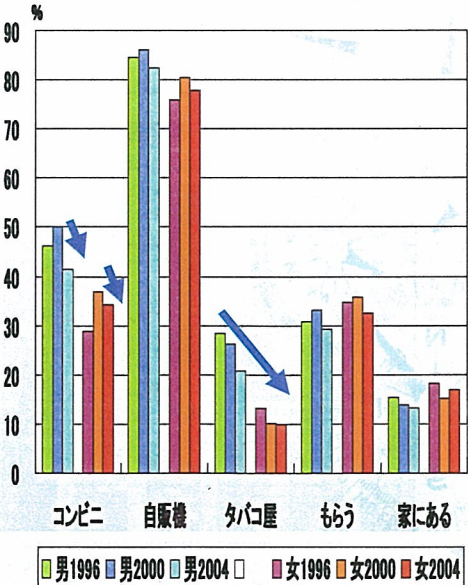


## 月喫煙者の吸うタバコの入手経路

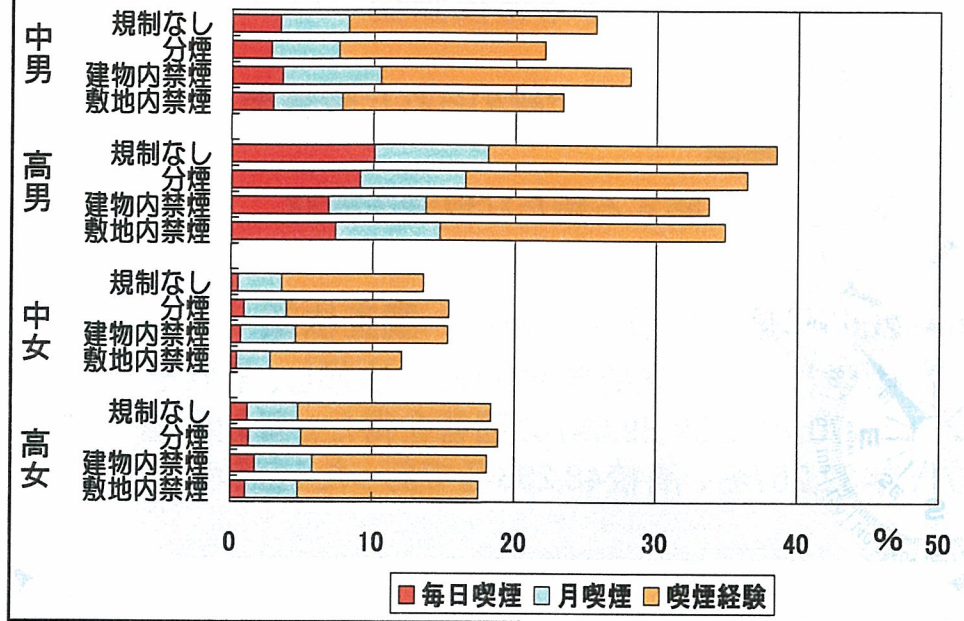
### 中学生のタバコの入手経路(月喫煙者)



### 高校生のタバコの入手経路(月喫煙者)

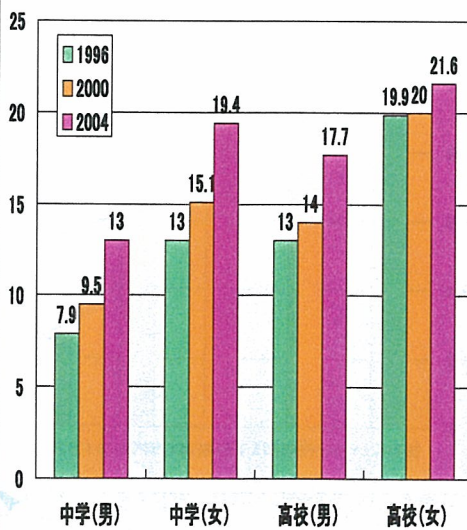


## 学校内教員喫煙規制状況別中高生喫煙率

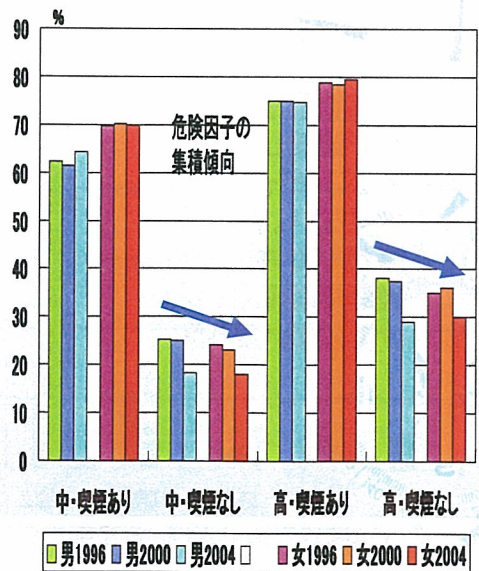


## 健康問題の集積傾向

友が吸わない人の月喫煙率を1とした場合  
の吸う友がいる人の月喫煙率の率比



月喫煙の有無別に見た月飲酒者率

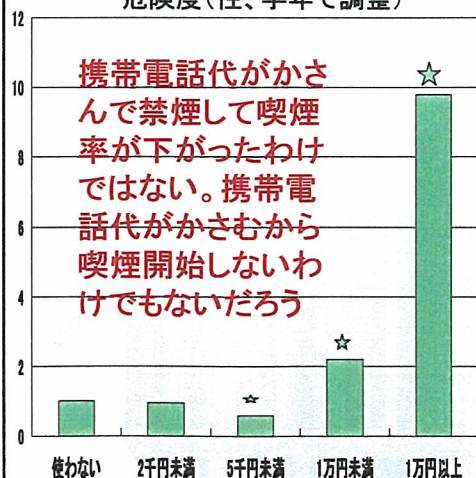


## 2005-6年 中高生の喫煙・飲酒行動に関する全国調査

- 2004年度全国調査で認められた喫煙率、飲酒率低下の再確認
- 低下要因に関する新たな仮説を検討
- 2000年度全国調査回答校へ調査依頼
- 中学校99校、高等学校77校に依頼し、それぞれ70(70.7%)、69(89.6%)の回答を得た。有効回答は中学32,257名、高校48,283名であった(合計80,540名)。

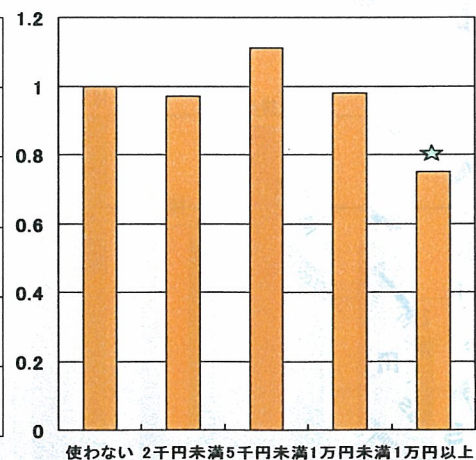
## 携帯電話代と喫煙行動との関連

携帯電話を使わない人を1とした場合の月携帯電話代別に見た毎日喫煙に対する相対危険度(性、学年で調整)



携帯電話代がかさ  
んで禁煙して喫煙  
率が下がったわけ  
ではない。携帯電  
話代がかさむから  
喫煙開始しないわ  
けでもないだろう

喫煙経験者のうち、携帯電話を使わ  
ない人を1とした場合の携帯電話代別  
に見た「禁煙」に対する相対危険度

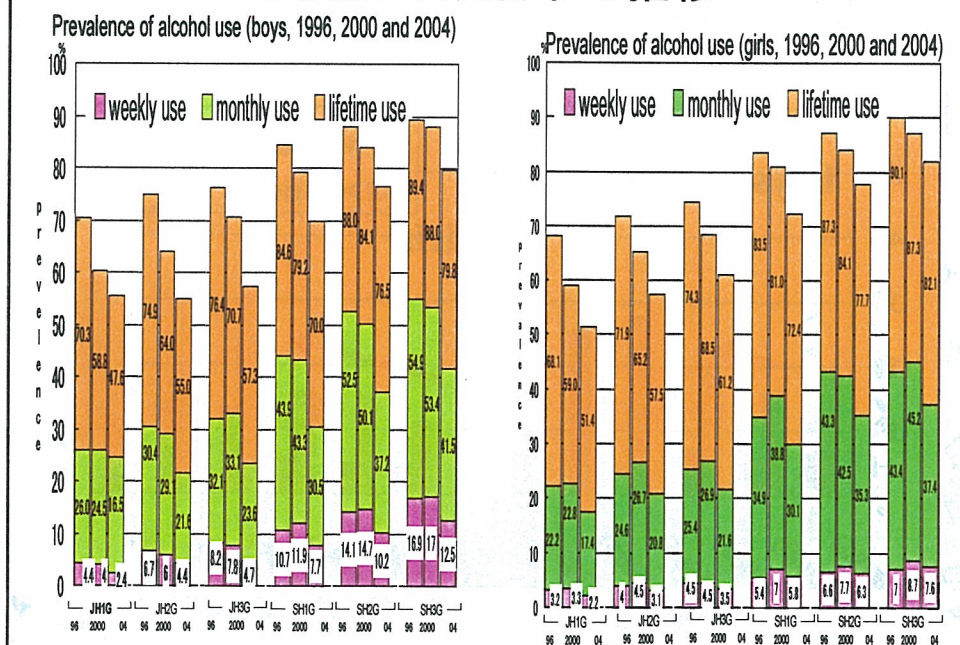


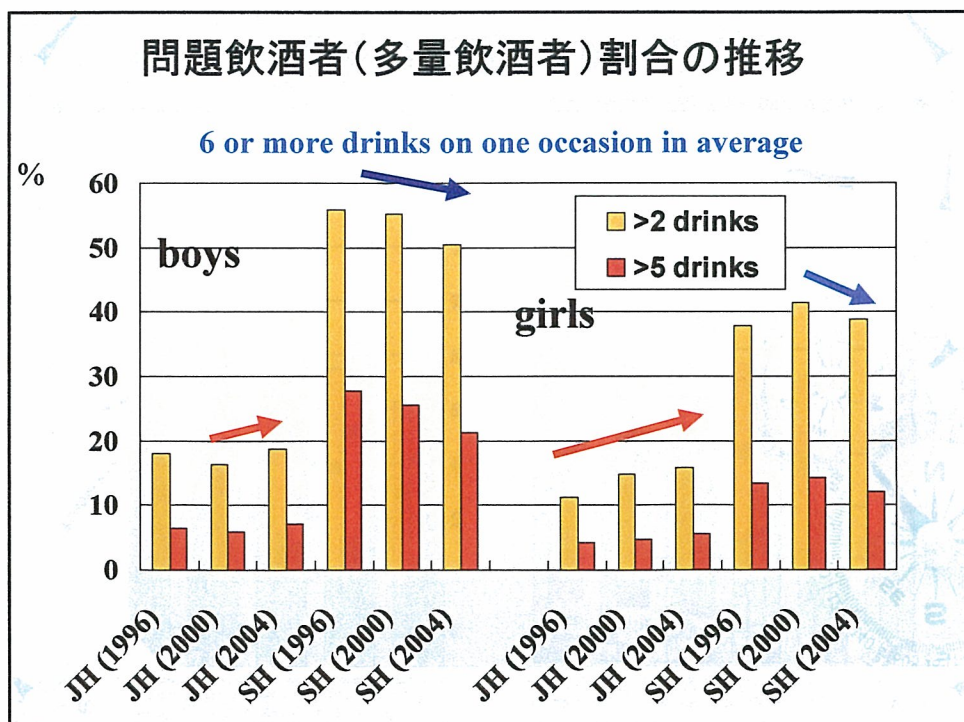
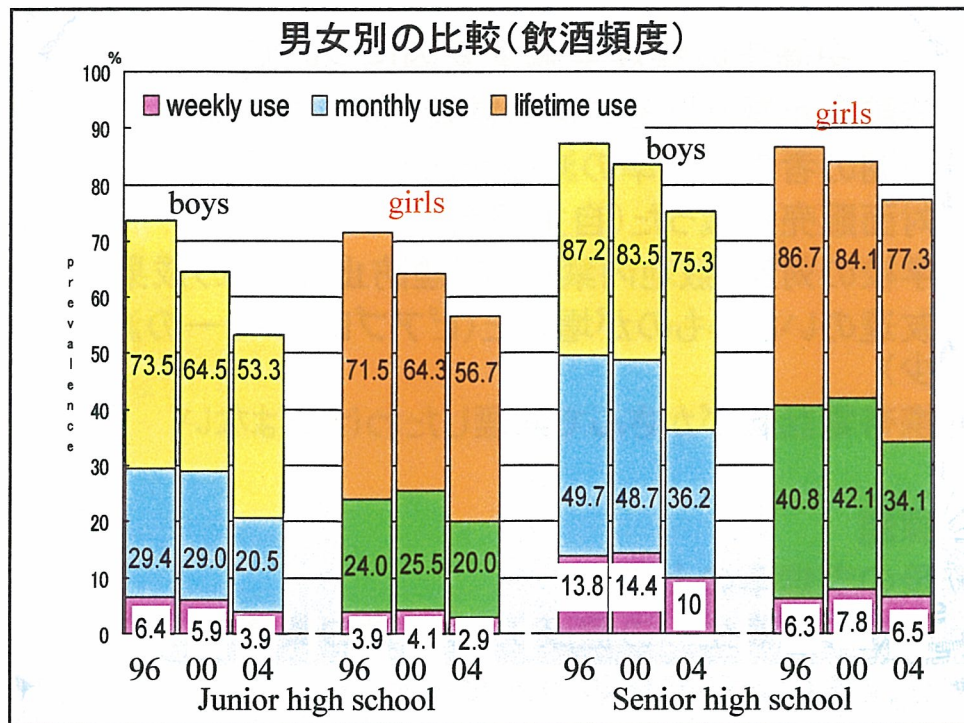
携帯電話代の高い人は、月平均小遣いが多く、月平均タバコ代、酒代も高い。

## 中高生の喫煙率減少要因について

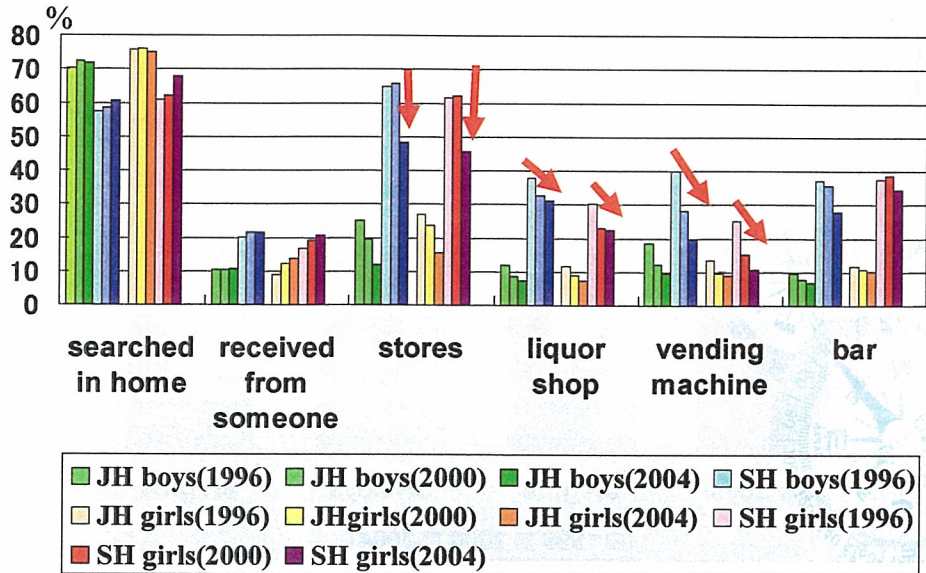
- 経験率が減ればその後の常習的な使用が減る
  - 周囲の者の喫煙率の減少があった(父、兄)
  - 対面販売が減った(自主規制)
  - 学校の対策(敷地内禁煙、喫煙防止教育)の成果
  - 友達のいないものが増えた(ピアプレッシャーの減少)
  - 携帯電話代がかさんで禁煙したわけではない
- 
- 課題
  - 母の喫煙率の上昇
  - 特定の中高生への健康リスク行動の集積
  - 中高生の間関係の希薄化

## 中高生の飲酒率の推移





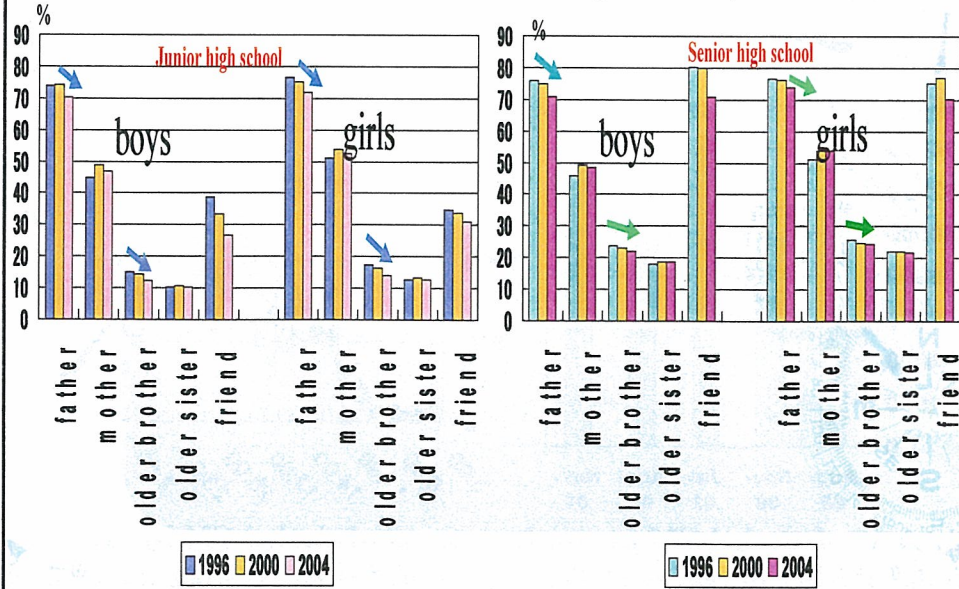
### 月飲酒者の飲む酒の入手経路



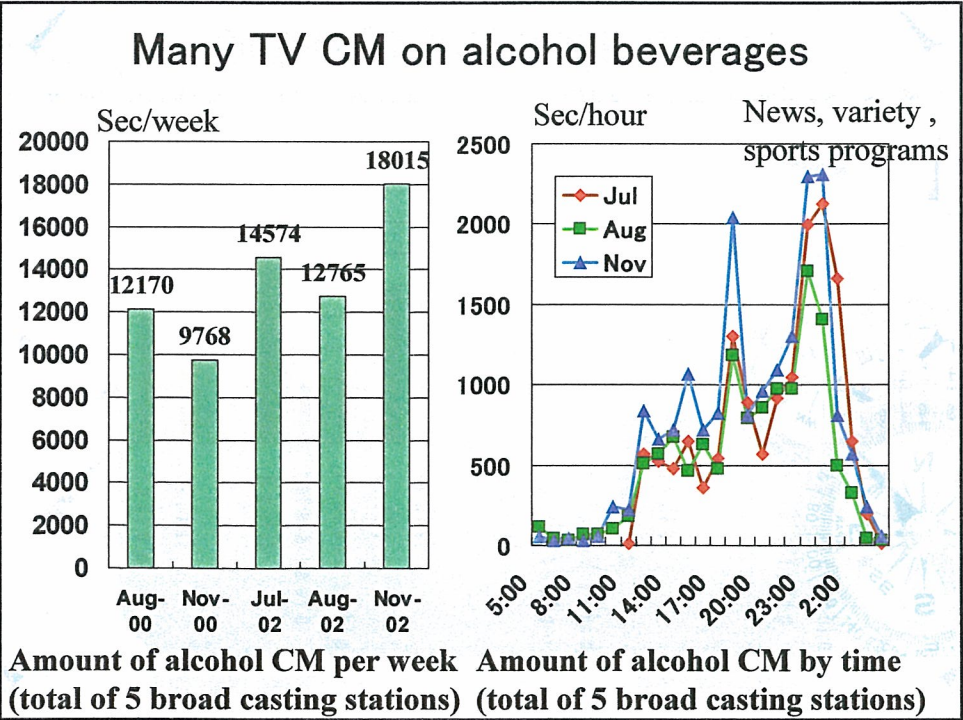
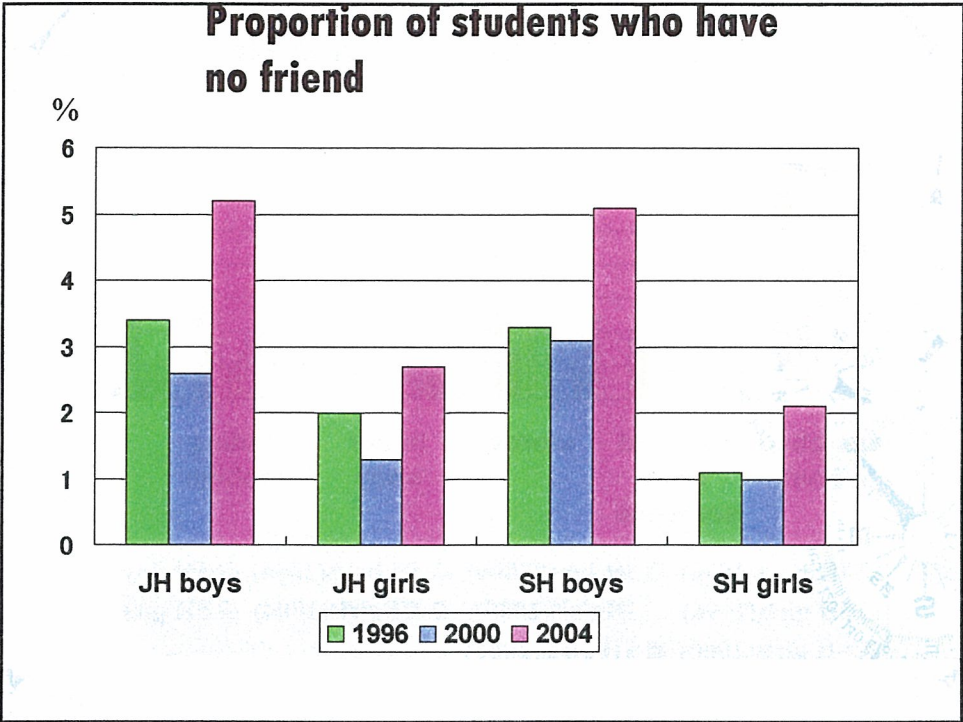
### 周囲の者の飲酒状況の推移

Drinking rate of family member and friend

Drinking rate of family member and friend







## 飲酒率低下の要因

- 酒の入手方法の制限(自販機、コンビニ)
- 周囲の者の飲酒率の低下(父、兄)

### • 問題点・課題

女子の飲酒率(経験率が男子より効率)

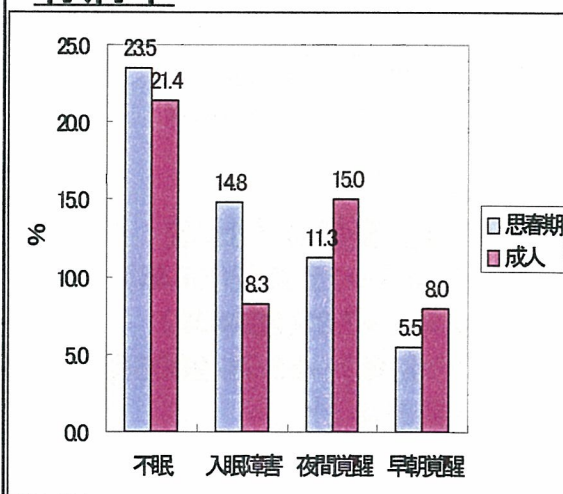
中学生で月飲酒者に占める多量飲酒者割合、飲酒  
関連問題経験率の増加

母の飲酒の影響

飲みやすい酒の問題

## 思春期の不眠症

### 有病率



成人のデータは(Kim K et al. Sleep. 2000;23:41-7)より

### 関連要因

- 男性
- GHQ得点高値
- 朝食欠食
- 飲酒
- 喫煙
- クラブ活動不参加
- 大学進学希望なし  
(高校生のみ)

## 思春期のこころの問題(GHQ4点以上)

### 有病率

- 男性:39.1%
- 女性:50.0%
- 全体:44.0%

GHQ (General Health  
Questionnaire)

精神健康調査票 日本版12項目

不安、うつ症状

### 関連要因

- 睡眠時間:7時間未満
- 睡眠時間:9時間以上
- 自覚的睡眠評価不良
- 飲酒
- 喫煙
- 朝食欠食
- クラブ活動不参加
- 大学進学希望あり

## わが国における妊産婦の喫煙・飲酒に関する疫学的研究

### 【対象】

- 調査対象医療機関:(社)日本産婦人科医会の調査定点940か所
- 調査対象者:調査機関を受診した女性で、「妊娠の確定した再診の妊婦」

### 【方法】

- 2005年11月に940の産婦人科医療機関に調査依頼状を送付
- 協力医療機関(344施設)にて、2006年2月の2週間に調査を実施
- 無記名式質問票に、待ち時間に回答してもらい、密封封筒により回収

### 【結果】

- 19,650例の調査票が回収された
- 喫煙について2002年と2006年の調査結果を比較
  - 妊娠前の喫煙率:25.7%(2002年)→22.9%(2006年)
  - 妊娠中の喫煙率:9.9%(2002年)→7.8%(2006年)
  - 妊娠中の受動喫煙:62.1%(2002年)→52.7%(2006年)
- 飲酒について2006年の調査結果を集計
  - 妊娠前の飲酒率:44.5%
  - 妊娠中の飲酒率:4.7%

## 研究全体のまとめ(3年間で4本の全国調査を実施)

- 中高生の喫煙行動、飲酒行動を明らかにし、それぞれの減少を確認し、減少要因を検討した。一方、今後の動向に向けての問題点を抽出した。
- 喫煙、飲酒に関連する環境要因を検討した
- 中高生の睡眠障害、こころの問題の有病率と関連要因を明らかにした。
- 妊婦の喫煙率、飲酒率を明らかにし、喫煙率の減少を明らかにした。
- 健康日本21、健やか親子21の中間評価指標を提供した。
- 喫煙対策推進のための調査を実施し、関係者(医療関係大学生)の喫煙実態と課題を検討中である。

## 研究班成果の論文発表 原著5(英)2(和)総説13(和)

1. Osaki Y, Mei J, Tanihata T, et al. Cigarette brand preferences of smokers among university students in Japan. *Preventive Medicine*, 38(3), 338-342, 2004.
2. 谷畑健生、尾崎米厚、青山旬、他. 全国保健所におけるたばこ対策実施状況調査の結果と分析平成13年調査(第1報)たばこ対策の実施状況、喫煙実態調査の実施状況、保健所職員および保健所長の喫煙状況とたばこ対策の実施状況との関連. 厚生指標, 51(6):31-37, 2004.
3. Ohida T, Osaki Y, Doi Y, et al. An epidemiologic study of self-reported sleep problems among Japanese adolescents. *Sleep* 2004;27(5):978-85.
4. 谷畑健生、尾崎米厚、青山旬、他. 全国市町村におけるたばこ対策実施状況. 厚生指標 2004;51(10): 27-33.
5. Osaki Y, Tanihata T, Ohida T, et al. Adolescent smoking behaviour and cigarette brand preference in Japan. *Tobacco Control* 2006; 15: 172-180.
6. Higuchi S, Matsushita S, Osaki Y. Drinking practices, alcohol policy and prevention programmes in Japan. *International Journal of Drug Policy* 2006;17:358-366.
7. Kaneita Y, Ohida T, Osaki Y, et al. Insomnia among Japanese adolescents: A nationwide representative survey. *Sleep* 2006;29(12):1543-1550.
8. 尾崎米厚. 若年者の喫煙. *からだの科学*, 237,45-49,2004.
9. 尾崎米厚. 環境と子どもの喫煙習慣. *治療* 2005;87(6):1965-1973.
10. 尾崎米厚. タバコと世論. 尾崎米厚. 2005;573:1-5.
11. 箕輪真澄、尾崎米厚. 若年における喫煙開始がもたらす悪影響. *保健医療科学* 2006;54(4):262-277.
12. 神田秀幸、尾崎米厚、谷畑健生. 未成年者を対象とした喫煙対策の世界的動向 -Cochrane Database of Systematic Reviews における文献考察-. *保健医療科学* 2006;54(4):278-283.
13. 尾崎米厚. 青少年の喫煙行動、関連要因、および対策. *保健医療科学* 2006;54(4):284-289.
14. 尾崎米厚. 2004年中高生の飲酒及び喫煙行動に関する全国調査結果の速報 なぜ、中高生の飲酒率が下がったか? *PREVENTION* 2006;161:2-3.
15. 尾崎米厚. アルコール教育. *クリニカルプラクティス* 2006;25(3):211-214.
16. 尾崎米厚. 中高生の飲酒行動に関する最新の動向. *中央調査社報* 2006;580:1-4.
17. 和田清、近藤あゆみ、高橋伸彰、他. 青少年の薬物使用問題 全国中学生意識・実態調査(2004年)から. *思春期学* 2006;24(1):70-73.
18. 尾崎米厚. 飲酒行動の性差. 性差と医療 2006;3(8):821-827.
19. 尾崎米厚. わが国でも国際比較のデータが必要. *世界の医学誌から 解説*. *MMJ* 2006;2(8):695.
20. 尾崎米厚、谷畑健生、大井田隆、他. わが国と世界各国の青少年の喫煙行動の比較. *日本禁煙医師歯科医師連名通信* 2006;15(4):4-6.