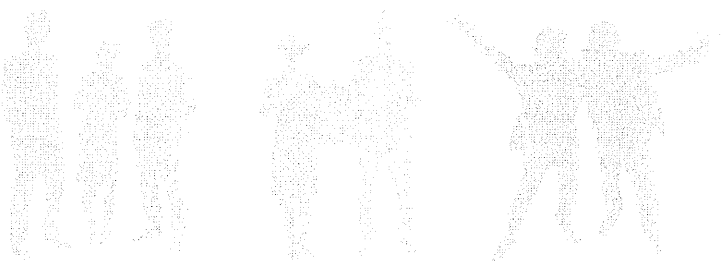


# 未成年者飲酒が減少傾向にある日本 その背景は

鳥取大学 医学部 環境予防医学分野  
准教授 尾崎 米厚

毎年4月は、「未成年者飲酒防止強化月間」として定められています。日本は、もともと未成年者飲酒率が低くだけでなく、未成年者飲酒が減少傾向にあり、このような国は世界的にも珍しいそうです。では、なぜ日本の未成年者飲酒は減少してきているのでしょうか。未成年者飲酒対策に関する各種の関連要因や環境について、大規模な全国的調査を実施している尾崎米厚先生に、その背景と問題点、対策についてご寄稿いただきました。 編集部



## ●●● 青少年の 飲酒行動の実態 ●●●

### ■著しく減少した中高生の飲酒

わが国の中高生の飲酒実態は、1996年から4年ごとに行われる全国調査でモニタリングされており、中高生の飲酒率は減少傾向にあります。飲酒経験率、月飲酒率（この30日間で1日でも飲酒した者の割合）、週飲酒率（毎週飲酒）の推移を見てみましょう。

中学男子では1996年にそれぞれ73・5%、29・4%、6・4%であったのが、2008年では38・4%、9・9%、2・1%に大きく減少。同様に、中学女子でも1996年に71・5%、24・0%、3・9%であったのが、2008年には41・9%、10・8%、1・9%と大きく減少しました。経験率や女子の率は半減近く、男子の月飲酒率や週飲酒率は1/3に減少しています。

高校男子では、1996年に87・2%、49・7%、13・8%であったのが、2008年では59・6%、22・5%、6・5%に大きく減少。同様に、高校女子で86・7%、40・8%、6・3%であったのが、63・2%、20・5%、4・1%とこれも大きく減少しました。

## ●●● はじめに ●●●

青少年の飲酒は健康被害のみならず、非行などさまざまな社会問題と関連があることはよく知られています。そして後述するように、わが国の未成年者の多くがすでに飲酒を開始していることもわかっています。

飲酒には依存性があるため、一度アルコール依存症になってしまうと

飲酒を止めることが難しくなってしまう。もし断酒に成功しても、その後、再度飲酒してしまうケースも多々あるのです。

このような健康影響を考えれば、飲酒を経験せずに成人期を迎えることが重要です。そのため、わが国では厚生労働省が推進する21世紀の国民的健康づくり運動「健康日本21」の中でもアルコールを9つの分野の1つとして取り上げており、その3

つの指標の1つに未成年者の飲酒をゼロにするというものがあります（目標項目5・2）。最終評価において目標値には達しませんが、アルコール分野の中で、唯一改善している項目です（表1参照）。現実的に考えて0%にするのは難しいのですが、その中で未成年者の飲酒率は顕著に改善しています。今回は、その理由を検討してみたいと思います。

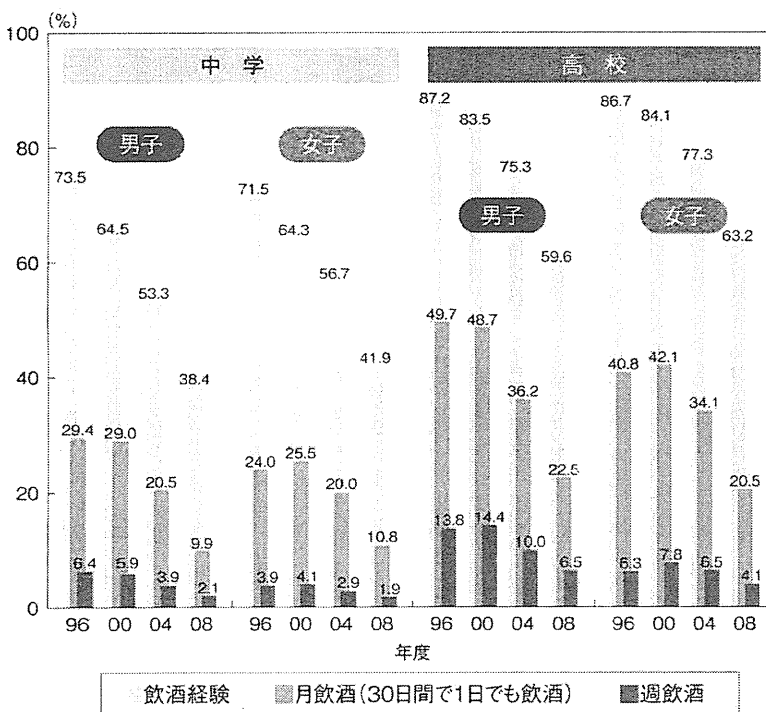
表1 健康日本21の最終評価における未成年の飲酒の検討結果

目標項目: 5.2 未成年者の飲酒をなくす (飲酒している人の割合)			
目標値	策定時の ベースライン値 (H18年度未成年者の飲 酒に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の 喫煙及び飲酒行動に關 する全国調査)	直近実績値 (H22年度未成年者の 喫煙及び飲酒行動に關 する全国調査)
a) 男性 (中学3年) 0%	26.0%	16.7%	8.0%
95%信頼区間	(25.6, 26.4)	(16.4, 17.0)	(7.8, 8.2)
ベースラインとの差、中間との差	18.0%、8.7%		
b) 男性 (高校3年) 0%	53.1%	38.4%	21.0%
95%信頼区間	(52.5, 53.7)	(37.8, 39.0)	(20.5, 21.5)
ベースラインとの差、中間との差	32.1%、17.4%		
c) 女性 (中学3年) 0%	16.9%	14.7%	9.1%
95%信頼区間	(16.6, 17.2)	(14.4, 15.0)	(8.9, 9.3)
ベースラインとの差、中間との差	7.8%、5.6%		
d) 女性 (高校3年) 0%	36.1%	32.0%	18.5%
95%信頼区間	(35.5, 36.7)	(31.3, 32.7)	(17.9, 19.1)
ベースラインとの差、中間との差	17.6%、13.5%		

あなたはお酒をどのくらいの頻度で飲みますか？あてはまる数字に1つ○をつけてください。  
(このアンケートの質問文にあるお酒とは日本酒のことではなくビール、日本酒、焼酎、ワイン、ジン、  
ウイスキー、ブランディー、ウォッカといったアルコール類をまとめた表現だと思ってください。以下  
も同じです)  
1. 飲まない 2. 年に1、2回 3. 月に1、2回 4. 週末ごとに 5. 週に数回 6. 毎日  
この質問で回答が3-6の者を飲酒者とした場合の集計

出典：健康日本21 最終評価

図1 中学生、高校生の飲酒頻度の推移



出典：中央調査報 (No.623)

■相対的に増えた女子の飲酒  
 中学生の飲酒率は、喫煙率と比較して男女差が小さく、やや男子の率が高いというのが従来の特徴でした。ところが、中学では2004年より、高校では2000年より女子の飲酒経験率の方が男子より高くなり、月飲酒率は中学では2008年より女子の方が高くなりました(図1参照)。飲酒経験率では、すでに

女子の方が男子を上回っています。全体の割合が減少したことは喜ばしいことではありませんが、女子の飲酒率が相対的に増加してきており、これは今後の課題です。  
 ■喫煙率の低下ほど下がらなかった飲酒率  
 また、この全国調査では、飲酒率より喫煙率の減少が顕著です。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いものでした。したがって、近年わが国の中学生において、喫煙率、飲酒率のみが大きく変化したと言えるのです。  
 ■もともと低い未成年者飲酒率がさらに低下する日本  
 世界的な未成年者飲酒率の動向を

見てみると、その増減傾向は国によってまちまちです。1998年から2006年のヨーロッパ諸国、北米での動向を検討した報告(Health Behaviour in School-aged Children (HBSC))によると、月飲酒率が増加している国々に英国、オーストラリア、ベルギー、スイス、チェコ、ハンガリー、エストニア、リトアニア、

ラトビアなどがあります。増減傾向がはっきりしない国々はフランス、ポルトガル、ポーランド、イスラエル、カナダなどがあります。日本と同様に減少傾向にあったのは、ドイツ、デンマーク、ギリシャ、フィンランド、ロシア、ノルウェー、スウェーデン、米国などでした。

米国の Youth Risk Behavior Surveillance の結果を見ても、米国の飲酒率はゆるやかに減少傾向（1991年の月飲酒率が50.8%であったのが、2009年で、41.8%）にあります。ヨーロッパの国々と比較すると、米国の飲酒率は低い部類に入りますが、その米国と比較してもわが国の中学生の月飲酒率ははるかに低いものです。日本のように、もともと低い飲酒率が、さらにはつきりした減少傾向にある国は世界でも珍しいと言えます。

■未成年者飲酒の問題点と問題行動  
わが国における中高生の飲酒行動の問題点として、果物味の甘いお酒の流行があります。かつて、中学生（特に男子）はビールをよく飲んでいましたが、最近の調査では男女とも（特に女子で）果物味の甘いお酒が最もよく飲まれています。飲みやすい味やおしゃれなボトルのデザイン

ンが、未成年者の酒への敷居を低くしているのです。

入手経路も、学年が上がって飲酒習慣が定着するにつれ、コンビニエンスストア、スーパーマーケットなどの店で買われることが多くなっています。このことは、未成年者飲酒における対面販売の重要性を示唆しています。また、酒の自動販売機の減少など、入手しにくくなった分、家にある酒が重要な入手元になってきており、親や家族の対応も重要になっています。

「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果 平成20年度調査結果研究報告書」によると、飲酒率は減少したものの、飲酒者に占める「吐いた」「記憶が消えた」「警察沙汰」「親にしかられた」などの酒を飲んだ上での失敗の経験の割合は減少しておらず、飲酒者がさまざまな問題行動を引き起こしていることがうかがわれます。

関連要因を見ると、周囲の者の飲酒、望ましくない食習慣（朝ご飯を食べない、牛乳を飲まないなど）、学校が楽しくないことなどでした。母や姉の飲酒は、女子により強い関連がありました。飲酒の害の知識、飲酒防止教育を受けた記憶は、あまり関連がありませんでした。喫煙と

同様に、飲酒をする者は、その他の健康にあまりよくないと思われる生活習慣を保有していることも多く、また睡眠障害、こころの健康などその他の健康問題とも関連していることも報告されています。

●飲酒率の減少に寄与した要因●

■男性の家族の飲酒が減少  
喫煙率が周囲の者の喫煙に大きく影響されるのと同様に、中高生の飲酒率も周囲の者の飲酒に大きく影響されています。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、当然、友人の飲酒も全体の飲酒率の減少とともに減少していましたが、それ以外に父、兄の飲酒率が減少していました。

それとは対照的に、上昇していたのが母の飲酒率です。母の飲酒の有無別に中高生の飲酒率を見ると、他の家族よりも飲酒率に与える影響が大きいのです。女性の飲酒問題にも関連して、今後注意深く影響を検討する必要があります。

したがって、近年中高生の飲酒率が減少していることは、父や兄など男性の家族の飲酒が減少したことに

よる影響が寄与しているものと考えられます。これは、男子の方でより大きな飲酒率の減少が認められたことと関係があるかもしれません。言い換えれば、中高生の飲酒は同性の家族の影響をより強く受けている可能性があるということです。

他にも、父母からお酒を勧められた経験を尋ねる質問を1996年から実施しています。現在飲酒者のうち、父母に酒を勧められたことのある者の割合は、男女、中高とも減少傾向にあります。その割合に男女差はあまりありませんが、近年では、高校女子の割合が男子より高い傾向にあります。

■酒を購入しづらい環境の整備

自動販売機の減少やコンビニエンスストアなど対面販売における年齢確認の強化などによって、酒が購入しづらくなっていることも飲酒率減少に一役買っていると思われれます。2004、2008、2010年の調査において、この30日間でお酒を売ってもらえなかった経験について尋ねています。

現在飲酒者数に占める「時々売ってもらえなかった」「いつも売ってもらえなかった」の割合の推移を見ると、「時々売ってもらえなかった」とい

表2 この30日間にお酒を売ってもらえなかったことがあるか（現在飲酒者）

	%	買おうとしなかった			時々売ってもらえなかった			いつも売ってもらった		
		2004	2008	2010	2004	2008	2010	2004	2008	2010
中学	男子	78.8	78.9	79.0	6.1	6.3	6.3	12.0	10.9	8.3
	女子	78.5	78.9	79.2	5.9	6.8	6.3	11.4	9.8	8.2
高校	男子	52.8	57.8	60.5	8.1	10.3	11.4	38.0	30.3	25.8
	女子	61.6	67.0	67.7	6.3	8.4	8.4	30.3	22.9	20.8

出典：「厚生労働科学研究 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査」をもとに著者が集計

う者の割合が高校生で微増、「いつも売ってもらえた」と回答した者の割合が中高ともに減少していった（表2参照）。

### ■未成年者の飲酒への厳しい態度

未成年者の飲酒禁止についての意見をみると、現在飲酒者においても

「当然だと思う」者の割合が、中学の女子を除いて増加傾向にあります。飲酒が身体に与える健康影響についての認識を見ると、現在飲酒者における「害があると思う」者の割合は高校男子を除いて増加傾向にあります。男子より女子で、高校より中学でその割合は高く、未成年者飲酒に対して厳しい意見を持っていることがわかります。

### ■喫煙率の低下と人間関係の希薄化

以前より、未成年者の飲酒と喫煙は関連が深く、同時に存在することがしばしばあることがわかっていました。中高生の飲酒と喫煙行動に関する全国調査で、「朝食を食べないことがあるか」「睡眠の質が悪いと思うか」「学校が楽しくないと思うか」などについて尋ねています。これらの項目については継続して調査していますが、はっきりした増減傾向は見られません。一方で、喫煙率と飲酒率は着実に減少しています。そして、その減少傾向は喫煙率の方がより顕著です。

したがって、近年観察された飲酒率の低下は、喫煙率低下に伴って起こった副次的現象である可能性もあります。友人からの勧めなど、飲酒と喫煙に共通するきっかけの減少が

影響している可能性も考えられるのです。例えば、近年の調査では、友人の喫煙状況や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が従来は少なかった（男子で2〜3%、女子で1〜2%）のですが、2004年あたりから倍増してしましました。これは、中高生の人間関係の変化の一端かもしれません。タバコや酒を勧められるだけの人間関係が希薄になり喫煙率や飲酒率が減ったのであれば、別の意味で心配な結果ではあります。

### ■不十分な学校・自治体での対策

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、全国調査が実施されています。その結果を見ると、一定の成果は見られるものの、未成年者飲酒防止教育についての課題を垣間見ることができ

ます。すなわち、学校での健康教育のうち未成年者飲酒防止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いないという事です。研修や外部専門家の活用、教育の評価などもあまりなされていません。また、市町村が学校での未成年者飲酒防止教育を支援する

ことがほとんどないことも明らかになっていきます。

このように、わが国の中高生において観察された飲酒者率の減少は、家族の飲酒率の減少、入手方法の制限、未成年者飲酒に対する認識の変化などが影響して起こったと考えられます。しかし、母親の飲酒の影響や常習的飲酒の男女差の接近など心配な側面もあり、今後も注意深くモニタリングしていく必要があります。

### ● 今後の飲酒防止対策 ●

#### ● 業界の自主規制に頼る日本の未成年者飲酒対策

飲酒行動は喫煙行動以上に、その地域ごとの社会的、文化的、宗教的環境などにより大きなバリエーションが認められます。わが国は未成年者の飲酒も含め、飲酒に寛容な社会であると指摘されています。そのため、未成年者の飲酒率は低下しているものの、未成年者の飲酒防止対策の観点から見て、いまだに多くの問題が残っているのです。

わが国の未成年者飲酒対策は、タバコ以上に法規制などの社会的規制が弱く、行政からの指導が行われてはいるものの、業界の自主規制に

頼っているのが現状です。未成年者に飲酒に興味を持たせるような環境が、数多く存在しています。そのため、社会の関心を高め、もっと積極的な対策を講じることが必要です。

### ■成功したタバコ問題対策に学ぶ

その点では、近年世界的な対策の進展があり、わが国においても成果が認められつつあるタバコ問題対策も参考になると思います。

タバコ問題対策後進国と言われていたわが国ですが、2000年の健康日本21策定、2003年の健康増進法施行、2004年の世界保健機関の「Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)」の批准、2006年がん対策基本法成立などを受け、ようやく未成年者の喫煙対策が進んできました。そして、2011年の健康日本21の最終評価では、タバコ問題対策は、全体の中でも改善の大きい優秀な分野となったのです。これらは、国民の健康志向の高まりによる喫煙率の低下もあつたと思われませんが、今までのわが国では考えられなかった大きな進歩です。

このように、国を挙げてさまざまな対策を広範に展開し、地方自治体、民間団体、市民団体、専門家組織が

運動して運動を行ってきたのが大きいと思われまます。国家的モニタリング、受動喫煙防止条例、職場の禁煙、禁煙支援（禁煙治療の保険適用、専門家の意識変化、薬局の変化、NCOやNPOの支援）など、警告表示、学習講演などによる知識の普及、など多面的な取り組みをそれぞれ協働しながら進めていくことの重要性を物語っています。国レベルから自治体レベル、専門家から一般集団レベル、予防から治療、さまざま

なレベルでの対策がかみ合った対策の効果が大きいことを示しています。

### ■WHOが求める若者層の問題飲酒対策

世界保健機関（WHO）は、かねてから注目していたアルコール問題対策に乗り出しました。2010年5月21日のWHO総会において、WHOは「アルコールの有害な使用を減らす世界戦略」を採択しました。これは、生産、広告、販売、消費にまたがる総合対策で、分野ごとに選択肢を設け、加盟国の国情に応じた取り組みを求めるものです。特に、若者層の問題飲酒の防止に重点を置いています。

未成年者対策に関連して、WHOはアルコール問題に対して今後とる

べき対策として、以下の事例を挙げています。

#### ○保健医療の対応

妊婦、出産適齢期女性への対応（若い女性の飲酒への対応）

#### ○地域社会の活動

アルコールに関連する地域の損害について自覚を促す▽未成年者の飲酒を防ぐ環境づくり

#### ○アルコールの入手

小売店の数や場所の規制▽小売りする日、時間の規制▽若者の飲酒を防ぐ「障壁」づくり▽醗酵した人への販売防止

#### ○販売活動

広告内容や広告量の規制▽スポンサー・文化イベントでのスポンサー規制▽若者対象の販売促進の制限・禁止▽公的機関などの監督システム

#### ○価格政策

大量飲酒、若者の飲酒を抑制する効果的な課税▽値引き販売、居酒屋の飲み放題などの禁止・制限▽アルコールの最低価格の設定

#### ○悪影響の低減

大規模イベントでの飲酒規制▽飲食店で醗酵するまで酒類を提供しないように法的責任を持たせる▽醗酵者への必要なケアやシエル

ターの提供▽酒害への消費者情報の提供

### ■家族での話し合いと世界的趨勢に合わせた対策を

わが国の中高生の飲酒率が低下していることは良い傾向です。中高生の飲酒経験率が下がり、飲酒経験年齢を20歳以上に上げることにより、将来の成人の問題飲酒者を減らすことが期待されます。わが国の中高生の飲酒行動には、家族の飲酒行動も深くかかわっています。にもかかわらず、親が子供の飲酒をあまり認識しておらず、きちんとした態度をとっていない場合もあるのです。そのため、家庭内での飲酒と健康の話し合いや、親からの教育も重要です。今後、未成年者飲酒が再び増加しないように、世界的な趨勢に合わせ未成年の飲酒防止対策を多面的に展開すると同時に、それをモニタリングして評価し続けることが重要です。

### ■おさき・よねあつ

鳥取大学医学部社会学講座環境予防医学分野准教授。1986年鳥取大学医学部卒業、1990年鳥根大学医学部博士課程修了。医学博士。1990年から国立公衆衛生院（現国立保健医療科学院）疫学部。2000年より鳥取大学医学部環境予防医学分野、現在に至る。専門は、疫学、公衆衛生学。研究内容は、「未成年者および成人の喫煙、飲酒行動に関する全国調査」「生活習慣病の疫学調査」など。

