

報 告

中学生の飲酒行動の実態と親子で学ぶ
飲酒防止学習プログラムの提案

—変化のステージモデルの活用—

江藤 和子¹⁾, 橋本 雄幸²⁾

〔論文要旨〕

本研究は中学生において親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを作成することである。中学生の飲酒行動および問題飲酒に焦点を当てた実態と個別の意識調査を行った結果、飲酒防止教育に必要な要件として、1. 『飲酒に関する専門的な知識の提供』, 2. 『問題飲酒群への介入』, 3. 『保護者への教育』, 4. 『親とのコミュニケーションの促進』, の4つが有力であると考えた。それらの4つの要件を基に、変化のステージモデルを活用し、学校教育の中で行う中学生用親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを提案した。

Key words : 中学生, 飲酒行動, 変化のステージモデル, 親子で学ぶ飲酒防止学習プログラム

I. 目 的

「健康日本21」は、「第三次国民健康づくり運動」の一環として始められた運動である¹⁾。その基本方針の中に、「未成年者の飲酒防止」が挙げられている。1996年から4年毎に行われている全国調査の推移をみると、未成年者の飲酒実態は中学生・高校生においては減少傾向にある²⁾。しかし「飲酒経験者中、男子の大量飲酒者は少なくなっており、1回あたりの飲酒量は減少していることがうかがえるが、女子の大量飲酒者は横ばい状況にある」など、成人同様、未成年者においても飲酒を繰り返す「問題飲酒」がある。

青少年期は大人に比較して飲酒の薬理作用を受けやすく、アルコール依存に陥りやすいことが指摘されている³⁾。海外の文献でも、特に14歳以下の飲酒開始については、成人後のアルコール乱用・依存のリスクと、健康障害のリスクが報告されており、何より、低年齢

層の飲酒開始の抑制こそが、アルコール関連障害のリスクを減らすことに繋がることになる^{4,5)}。飲酒防止教育には、知識を活用し、自らが健康に向けての行動変容を図ることが望まれる。

そこで、本研究は次の2つの目標を設定し、段階的に検討を行った。1) 中学生における飲酒行動および問題飲酒に焦点を当てた実態を明らかにする。2) その結果をもとに飲酒防止教育に必要な要件を検討し、健康行動理論の1つである変化のステージモデルを活用して、飲酒防止教育に向けた健康教育プログラムを提案する⁶⁾。検討の結果、具体的なプログラムを提案した。

II. 研究方法

1. 対象と期間

対象はA県内公立中学校1校の全生徒286名であった。調査時期は2008年2月であった。

Drinking Behavior among Junior High School Students and Proposal for the Alcohol Prevention Training Program Learning with Children and Parents

— Utilizing the Transtheoretical Model of Health Behavior Change —

Kazuko ETO, Takeyuki HASHIMOTO

1) 横浜創英短期大学看護学科 (研究職)

2) 横浜創英短期大学情報学科 (研究職)

別刷請求先: 江藤和子 横浜創英短期大学看護学科 〒226-0015 神奈川県横浜市緑区三保町1番地

Tel : 045-922-5641 Fax : 045-922-5642

[2377]

受付 11.11.28

採用 12. 3. 1

2. 調査方法

質問紙の配布と回収は、筆者あるいは担任が、ホームルームなどの時間帯に各教室において、調査の主旨と倫理的事項について文書をもって口頭説明した後、質問紙を配布した。質問紙は生徒自身が封筒に入れて封印し、回収箱に入れるよう説明、依頼し、回収した。

3. 質問紙調査の内容

質問紙の内容は大きく4群で構成した。

第1群は、飲酒の状況についての設問で、薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査の調査項目から6項目で構成した⁷⁾。

第2群は、鈴木らが作成した未成年者問題飲酒スクリーニングテストであるQFスケール(Quantity-Frequency Scale)である2設問とした⁸⁾。QFスケールでは、未成年者における問題飲酒を、未成年者が「身体的精神的社会的にアルコールによるリスクを抱えている状態」と規定している。設問では飲酒頻度と飲酒量を尋ね、それぞれを点数化し、正常群、飲酒群、問題飲酒群の3グループに分割することを目的として用意した。

第3群は、中学生の飲酒に関する考えや価値観を検討するために、高校生の飲酒行動の事例を提示して、その事例に対する感想や意見を求めた5設問を設定した。

第4群は、宗像らによる情緒的支援認知尺度(家族・家族以外)を使用した⁹⁾。家族と家族以外の人をそれぞれ想定し、その人が回答者にとってどのような人であるかを尋ねた。今回、家族については親を想定して回答してもらった。

4. 分析方法

統計解析にはWindows版統計ソフトSPSS Version 19.0Jを使用し、記述統計、クロス集計を行った。

5. 倫理的配慮

研究者が所属する短期大学の研究倫理審査会で承認を得た。さらに調査協力校にて、文書および口頭によって研究の趣旨等を説明し、校長および教師全員の了解を得た。対象は中学生であるため、対象者本人と保護者に対して、文書によって研究の趣旨および方法等と、調査への参加は自由意志によるものであること、無記名であること、学業成績や学校生活上において不利益

にならないこと、結果は研究以外の目的では使用しないことを説明した。

III. 結 果

配付数286件に対して、回収件数は286件であった(回収率100%)。飲酒頻度と飲酒量について無回答であった5件を除く281件を分析対象とした(有効回答率99.6%)。

1. 中学生の飲酒行動の実態結果

『飲酒経験あり』は男子で49人(32.4%)、女子は54人(41.5%)であった。「飲酒場面」について、『冠婚葬祭のとき』62人(男子16.6%、女子28.5%)であった。次に、飲酒場所・飲酒場面では、『家族との食事などの場面』60人(男子17.9%、女子25.4%)、『一人で飲んだ』13人(男子0.33%、女子0.62%)の順で多かった。

2. 問題飲酒群の実態と意識調査

i) 中学生の問題飲酒群の割合

対象中学生の飲酒状態をQFスケールで3グループに分割した結果を表1に示す。問題飲酒群は、学年別で1年生3.8%(男子1名、女子1名)、2年生0.0%(0名)、3年生3.9%(男子2名、女子0名)、性別では男子2.0%(3名)、女子0.8%(1名)であった。全学年の合計4名であった。

ii) 問題飲酒群の「飲酒状況」と「情緒的支援認知」について

【家族や友人などの周囲の態度】と【事例】に対する回答を表2に示す。情緒的支援認知尺度を使い調べた結果、質問項目10項目の中から問題飲酒群の特徴として4項目が挙げられた。

(1)『会うと心が落ち着き安心できる人』について、正常群は71.7%が家族の中におり、84.0%が家族以外にもいた。飲酒群は69.2%が家族の中におり、88.5%が家族以外にもいた。これらに対し、問題飲酒群は4人とも家族の中には「いない」と回答し、家族以外では全員が「いる」と回答した。

(2)『個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人』については、正常群は47.1%が家族の中におり、64.2%が家族以外にもいた。飲酒群は42.3%が家族の中におり、76.9%が家族以外にもいた。問題飲酒群は4人とも家族には「いない」が、家族以外

表1 学年・性別の3群（正常群・飲酒群・問題飲酒群）の割合 n = 281 (人)

		1年生		2年生		3年生		全学年	
		男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
正常群	人数	53	42	39	39	41	37	133	118
	%	86.9	91.3	100.0	95.1	80.4	86.0	88.1	90.8
飲酒群	人数	7	3	0	2	8	6	15	11
	%	11.5	6.5	0.0	4.9	15.7	14.0	9.9	8.5
問題飲酒群	人数	1	1	0	0	2	0	3	1
	%	1.6	2.2	0.0	0.0	3.9	0.0	2.0	0.8
合計	人数	61	46	39	41	51	43	151	130
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表2 問題飲酒群の飲酒状況

学年・性別	1年生女子 (a)	1年生男子 (b)	3年生男子 (c)	3年生男子 (d)
どんな時にお酒を飲んだか	冠婚葬祭, 家族と食事, 居酒屋, ひとりで	家族と食事	居酒屋	冠婚葬祭, 家族と食事, 仲間, ひとりで
お酒の入手先	家にあるお酒	家にあるお酒	居酒屋	家にあるお酒, コンビニなど, 自動販売機
父親の飲酒	飲んでいる	飲んでいる	飲まない	飲んでいる
母親の飲酒	飲んでいる	飲んでいたが, 今は飲まない	飲んでいる	飲まない
親からお酒を勧められたことがある	はい	いいえ	いいえ	いいえ
あなたがこの状況の時にどうしますか	相談する	相談する	何もせず飲み続ける	解決方法を考える
相談相手	友だち	友だち	相談しない	相談しない

には「いる」と回答した。

(3) 『お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人』については, 正常群は67.5%が家族の中におり, 72.4%が家族以外にもいた。飲酒群は57.7%が家族の中におり, 76.9%が家族以外にもいた。問題飲酒群では4人も家族の中には「いない」と回答, 家族以外では「いる」と回答した。

(4) 『甘えられる人』については, 正常群は55.3%が家族の中におり, 46.5%が家族以外にもいた。飲酒群は34.6%が家族の中におり, 61.5%が家族以外にもいた。問題飲酒群では家族の中には4人が「いない」と回答し, 家族以外では「いる」と回答した。以上より, 問題飲酒群では4人全員が, 親に自分のことを安心して打ち明け, 将来について話ができ, 甘えられる人が存在していないことがわかった。

IV. 考 察

1. 中学生の飲酒行動と問題飲酒群の実態と意識調査について

i) 中学生の飲酒行動の割合

中学生の飲酒経験者は, 全国調査よりかなり低かったが飲酒経験者が男女で4割近く存在し, やや女子の飲酒経験者が多かった。心身ともに発育発達途上の未成年者において, 飲酒による健康への影響は, 未成年者から飲み始めるほどリスクが大きいことが指摘されている¹⁰⁾。よって, 飲酒乱用の有害性・危険性などの正しい知識の習得が必要であると考え。そこで, 飲酒防止教育プログラム作成のための要件1は, 『飲酒に関する専門的な知識の提供』とする。

ii) 中学生の問題飲酒群の割合

2004年の全国調査の結果では, 中学生(20,089人対象)の問題飲酒群が男子2.8%, 女子2.2%であった。先行研究においては今回の調査のように, 1校に絞った問題飲酒群に関する調査報告は見当たらない。全

国調査と比較することはできないが、調査対象の中学生には問題飲酒群が少なからず存在している。

問題飲酒群の QF スケールでは、「身体的精神的社会的にアルコールによるリスクを抱えている状態」と定義している。同じような状況で、ハイリスクの飲酒をしているグループは、将来におけるアルコール乱用・依存症の予備軍であることが明らかとなっている¹¹⁾。また、青少年の飲酒・喫煙は、他の薬物乱用の入り口（ゲートウェイ・ドラッグ）になり、薬物依存症の先行要因であることが指摘されている^{12,13)}。飲酒から始まり喫煙、違法薬物という順で乱用がエスカレートしていくことが多く、飲酒を止めることは、それ以降の薬物乱用を回避することに繋がる可能性は高い¹⁴⁾。

わが国では問題飲酒群に対し、健康問題として対策を講じてこなかった。米国では、学校の薬物汚染の程度が日本とはまったく異なるものの、すでに薬物関連問題に対するスクールカウンセリングが行われている¹⁵⁾。よって要件 2 では、わが国でも薬物関連問題に対する従来からの生徒指導ではなく、『問題飲酒群への介入』が必要であるとする。

iii) 問題飲酒群の意識調査

全国調査のような大規模な調査では、問題飲酒群の個別の背景を分析するための調査項目は含まれていない。そこで、調査対象を絞り、問題飲酒群の個別の背景について検討する。

【家族や友人などの周囲の態度】について、問題飲酒群の 3 名は「冠婚葬祭」や「家族と食事」で、親や親せきの中で、公認されて飲んでいることがうかがえる。また、親からの飲酒の勧めがあったと 1 名が回答した。さらに、「お酒の入手先」は、1 名以外は「家にあるお酒」であった。親の飲酒頻度が高いほど子どもはその影響を受けやすい、との報告もある¹⁶⁾。今回の結果においても、全員の親に飲酒習慣があった状況から、家に常にお酒が置いてあり、簡単にアルコールが手に入りやすい生活環境にあると推定される。

飲酒経験者が増加する背景には、家庭の教育力の低下に要因があると報告されている¹⁷⁾。1 名は親から飲酒を勧められており、それ以外の親は、飲酒についての話し合いをしているが、子どもの飲酒をやめさせる姿勢が十分ではないことが考えられる。よって要件 3 は『保護者への教育』が必要であるとする。

【事例】については、1 名だけが「何もせず飲み続ける」と答え、相談するという 2 名の相談相手は友だ

ちであり、そのうちの 1 名はインターネットでの情報を得て、インターネットや携帯からの相談を希望していた。相談窓口を身近に設置することで、介入へのきっかけとなると考えられる。

iv) 「情緒的支援認知」について

問題飲酒促進因子として、「親に悩み事を相談しない」因子が抽出されている¹⁸⁾。その実態を把握するためには、親と子ども双方の態度を見る必要があるが、今までの調査でそれらは明らかにされていなかった。そこで今回、子どもが親の態度をどのように認知しているかを、情緒的支援認知尺度を使い調査を行った。

その結果、質問項目 10 項目の中から、(1)『会うと心が落ち着き安心できる人』、(2)『個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人』、(3)『お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人』、(4)『甘えられる人』の 4 項目が問題飲酒群の特徴として挙げられた。

家族内に「いる」と回答した人数は、正常群、飲酒群、問題飲酒群と飲酒が進むと共に減少し、一方で家族以外に「いる」と回答した人数は増加していた。問題飲酒群では、4 人全員が、親に、自分のことを安心して打ち明け、将来について話ができ、甘えられる人と認識していなかった。このような認識をもっているのは、子どもが親に悩みをスムーズに相談することは困難である。15～17 歳の子どもを 3～4 年間追跡した海外のコホート調査の結果では、父母と長い時間、頻回なコミュニケーションを持っている子どもは飲酒行動の開始が遅かった¹⁹⁾。

一方日本においても、飲酒行動が親とのコミュニケーションに関連することが明らかにされている²⁰⁾。親とのコミュニケーションを図る機会を設けることが必要であることから、要件 4 は、『親とのコミュニケーションの促進』を図る必要があるとする。

飲酒防止に必要な要素とした 4 つの要件を基に、親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを作成する。

2. 変化のステージモデルを活用した親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムの提案

飲酒防止教育に必要な要件の 1 つで、重要であり、かつ実現が困難な要件 3 『保護者への教育』について考察する。生徒とその保護者を巻き込んだ教育を実現するには、学校教育の中に取り入れ、自宅で生徒とその保護者が一緒に行うことができる学習方法にしなけ

ればならない。さらに、要件2『問題飲酒群へ介入』を図ることも考慮すると、Webによる学習方法が最適であると考えられる。また、要件4『親とのコミュニケーションの促進』についてはプログラムの内容に親子で会話をしながら行える共同学習を取り入れる。

飲酒防止教育に必要な要件である要件1『飲酒に関する専門的な知識の提供』については、飲酒防止に必要なとする行動変容を目指し、変化のステージモデルを活用する⁶⁾。

変化のステージモデルに沿った親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムの内容を表3に示す。変化のモデルでは、人の行動が変わってそれが維持されるようになるには5つのステージを通る。そのステージに沿ってプログラムの内容を作成する。

i) 「無関心期」

4つのステージの始まりである「無関心期」は対象者が行動に移っていない段階である。まず、「関心期」に向けた働きかけとしてのプログラムの内容を検討した。次のステージの「関心期」に向けて、「考えの働きかけ」には次の3つが挙げられる。

1つ目は『意識の高揚』である。いろいろ情報を提供して行動変容への意識を高める。これまでの健康教育は一方的な知識の伝達に焦点が置かれていた。その学習方法においても生徒は常に受け身的であり、「健康な生活のための行動変容を目指す」という観点からは不十分であった。そこで、知識を一方的に伝達するのではなく、親子で一緒に会話をしながら学べるようにクイズ式とし、飲酒に関する知識の理解を促す。

2つ目は『感情的経験』としてこのままでは健康面ですまじいと思わせることである。そのために行動変容することの利点や行動変容しないことのリスクを説明することが重要である。そこで同じ年代の「アルコール依存症の一步手前の状況にある高校生の事例」を提示する。飲酒を繰り返していると将来どのような経過をたどることになるのか、シナリオに沿って親子で考えさせる。将来への影響を予測させることで、飲酒を止める必要性を理解させることを狙う。

また、身近にはアルコール依存症の方と関わることはほとんどないと推測し、アルコール依存症回復者による自作ビデオを鑑賞させる。

表3 親子で学ぶ飲酒防止学習プログラム

変化のステージモデル		中学生用飲酒防止学習支援プログラム			
ステージ	考えの働きかけ	プログラム内容	ステージごとの働きかけ	学習方法	PCの動作および提供手段
無関心期	意識の高揚	クイズ式 (基礎知識)	飲酒に関する正しい知識を理解することができる	PC	10問の質問に、親子で考えながら回答し、クリックし、解説を見る
	感情的経験	事例で考えましょう ・事例 ・ビデオ	親子でアルコール依存症と飲酒問題についての理解を深めることができる	PC	①親子で話し合えたら、クリックし、解説を見る ②3人の方のビデオを、クリックし、鑑賞する
	環境の再評価	「飲酒についての思いや考え」の言語化	飲酒に関する考えや感情などの自分の気持ちを表現できる	PC	課題を書き入れ送信する(CGI)
関心期	自己の再評価	生徒とその保護者の飲酒状況に①チェックリスト(自己診断)と②エタノールパッチテスト	①行動変容の必要性を自覚してもらおうことを目標にする ②親子で自分たちの体質を把握することができる	①PC ②演習 (共同作業)	①チェックリストに答え、その判定結果が出る ②パソコン画面を見ながら、実施する
準備期	コミットメント	生徒および保護者への相談窓口の設置	①行動変容の決意を固めてもらい、カウンセリングを受けながら、対象者にとって具体的に禁酒に向けた達成可能な行動計画を立てる ②行動変容の決意が揺らがないようにフォローすることを目標にする ③行動的な技術トレーニングとソーシャルサポート(社会的支援)を利用する	PC	メールによる相談(生徒とその保護者)
行動期	行動置換	メールによる相談			
	援助関係の利用	カウンセリングを受ける			
	強化マネジメント	専門家によるアドバイス			

3つ目は『環境の再評価』である。自分の行動の周囲への影響を考えさせる。そこで両親のいずれかに向けて、「飲酒についての思いや考え方」を言語化する演習を取り入れる。

ii) 「関心期」

「準備期」に向けて、『自己の再評価』の働きかけを行う。不健康な行動を続けることで、周囲の環境に与える影響を再評価してもらうことである。問題飲酒群では、親自身が飲酒をしている状況が見られ、親が子どもの飲酒を勧めている場合もあることがわかった。そこで生徒とその保護者の飲酒状況を、チェックリストを用いて自己診断する。また「エタノールパッチテスト」を使い、親子でお酒の体質テストの結果を基にアルコールに対する体質について話し合いが持てるようにする。

iii) 「準備期」

「行動期」への働きかけとして、『コミットメント』がある。これは、行動変容への決意表明である。飲酒防止教育に必要な要件3『問題飲酒群への介入』が求められている。そこで、生徒が相談するという行動変容に向けた相談窓口を設定する。

iv) 「行動期」

「行動期」では不健康な行動を健康な行動に変えてもらうことである。相談窓口での介入を図り、行動変容に向けた支援を行えるようにする。

このプログラムの実践と検証成果については、今後報告する。

文 献

- 厚生労働省. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について報告書, 厚生労働省, 2000.
- 内閣府. 平成20年度青少年有害環境対策推進事業(青少年の酒類・たばこの取得・使用させない取り組みに関する意識調査)報告書, 2009.
- 松下幸生, 樋口 進. 若者アルコール依存症の診断と治療, (白倉, 樋口, 和田編). アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン, じほう, 東京, 2003: 117-123.
- Guo J, Collins LM, Hill KG, et al. Developmental pathways to alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol* 2000; 61: 799-808.
- Hingson RW, Heeren T, Jamanka A, et al. Age of onset and unintentional injury involvement after drinking *JAMA* 2000; 284: 1527-1533.
- Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 1997; 12 (1): 38-48.
- 和田 清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚, 他. 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2006年). 平成18年度厚生労働科学研究費補助金, 分担研究報告書, 2007.
- 鈴木健二, 松下幸生, 樋口 進, 他. 未成年者の問題飲酒スケール(QF Scale). *アルコール研究と薬物依存* 1994; 29: 168-178.
- 宗像恒次. 行動科学から見た健康と病気. メジカルフレンド社, 2007.
- U. S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Youth drinking: Risk factors and consequences. *Alcohol Alert* 1997: 37.
- Jefferis BJ, Power, Cand Manor, O. Adolescent drinking level and adult binge drinking in a national birth cohort. *Addiction*, 2005; 100: 543-549.
- EDWARDS, G. Alcohol-related disabilities. W. H. O. Offset Publication 32. W. H. O, Geneva, 1977: 32.
- Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood. Further evidence for the gateway theory. *J studies on Alcohol*, 1992: 447-455.
- 呉 鶴, 山崎喜比古, 川田智恵子. 日本における青少年の薬物使用の実態およびその説明モデルの検証. *日本公衆衛生雑誌* 1998; 45: 870-882.
- Gonet MM. Counseling the adolescent substance abuser, school-based Intervention and prevention. SAGE Publications. Thousand Oaks, 1994.
- 山崎茂樹. CAST (Children of Alcoholics Screening Test), 日本語版と親の飲酒が子どもたちに及ぼす影響. *日本公衆衛生学雑誌* 1966; 43: 1045-1054.
- 大家さとみ, 藤林武史. 高校生の薬物に関する意識と生活習慣との関連. *学校保健研究* 2000; 41: 552-560.
- 鈴木健二, 武田 綾, 松下幸生. 未成年者の問題飲酒促進因子についての研究—未成年者の飲酒問題のコホート調査5年後の分析—. *アルコール研究と薬物依存* 2005; 40: 559-571.
- Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting be-

haviors and onset of smoking and alcohol use, A longitudinal study. *Pediatrics*, 1994 ; 94 : 368-375.

- 20) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, 他. 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 1999 ; 34 : 465-474.

[Summary]

In this study, the Alcohol Prevention Training Program was developed for Junior high school students and their parents. A survey was conducted in Junior high school focused on drinking behavior and problem drinking. Based on these results, requirement of anti-drinking education were considered, and the following four

points revealed. 1. Provide expertise on drinking. 2. Education of parents. 3. Intervention to group of problem drinking. 4. Promote communication with parents. Based on these four requirements, utilizing the transtheoretical model of health behavior change, the Alcohol Prevention Training Program learning with children and parents for Junior high school students in school education was proposed.

[Key words]

junior high school students, drinking behavior, transtheoretical model of health behavior change, alcohol prevention training program