

報 告

中学生の親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムの必要性

—受講後のアンケート結果から—

江藤 和子¹⁾, 橋本 雄幸²⁾

〔論文要旨〕

本研究では、変化のステージモデルを活用し、中学生において親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを実施した。実施後、生徒とその保護者へのアンケートによりプログラムの必要性を検討した。その結果、ほぼ8割の生徒と保護者が参考になったと回答した。保護者においては、正しい知識が「得られた」と「少し得られた」を合わせ9割となり、これらから本プログラムの学習効果が確認できた。生徒における正しい知識の習得については5項目のうち4項目は8割以上の正解率であったが、「生まれてくる赤ちゃんの障害」についての正解率が6割と低く、この知識に関する学習が必要であることがわかった。また、本研究対象者には問題飲酒群が存在しておらず、その他の相談もなかった。しかし、生徒と保護者の7割から飲酒に関する相談窓口の設置が必要であるとの回答があり、常時相談できる体制が望まれていることがわかった。以上より、生徒とその保護者を含めた飲酒防止学習プログラムの意義と継続的な実施の必要性が示唆された。

Key words : 中学生, 飲酒防止学習, 学校保健, 親子

I. 目 的

中・高校生による薬物（喫煙・飲酒を含む）乱用は医学や教育分野を越えて大きな社会問題となっている。近年、中・高校生の飲酒率は減少傾向にあるが、飲酒を週1回以上繰り返す「問題飲酒者」層はほぼ横ばいの状況である¹⁾。飲酒は飲酒期間が長い程、すなわち未成年時から飲み始める程、心身ともにリスクが大きい²⁾。このため、中・高校生からの飲酒防止教育が重要視されているが、すべての人々の使用が法律で禁止されている違法薬物とは異なり、飲酒や喫煙は大人にとっては合法であることが未成年者の飲酒・喫煙防止を困難にしている³⁾。中学校・高等学校における

喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育は教育課程の基準となる学習指導要領で規定され、保健体育で学習するようになっている。しかし実際には、学校により実施方法が異なっている教育の現状がある^{4,5)}。こうした課題に対処するため、変化のステージモデルを活用して、親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを提案した⁶⁾。全国調査においては、飲酒経験者は中学生に比べ高校生が高く、それぞれ学年が上がるにしたがって増加している⁷⁾。飲酒行動の出現率がピークをむかえる前の中学生の時期に飲酒防止教育を行うことで、飲酒乱用を中学生の段階で抑え、飲酒経験者を増加させないようにすることが重要である。

中学生の学習指導要領では、薬物乱用防止教育は中

The Needs for Alcohol Prevention Parent-child Training Program ; the Verification
and Application for Junior High School Students and Their Parents

— From the Results of the Survey after Learning —

Kazuko ETO, Takeyuki HASHIMOTO

1) 横浜創英短期大学看護学科（看護職／研究職）

2) 横浜創英大学こども教育学部（教育職／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 : 045-922-6207 Fax : 045-922-5642

[2448]

受付 12. 7. 6

採用 12.12. 4

学3年生に割り当てられている。そこで今回は、親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムをその時期に導入して、実践し、事後のアンケート調査を分析した結果、本プログラムの必要性が明らかになったので報告する。

II. 研究方法

1. 対象

対象者は、インターネットに接続しているパソコンを自宅に有する A 県内 1 校の中学 3 年生（女子）の 69 名の生徒とその保護者であった。2011 年 7 月、プログラム担当者が現状を把握して生徒のメール相談に対応するため、事前に飲酒状況については QF スケールを使用し、問題飲酒群の該当者を確認した。その調査では問題飲酒群はいなかった（表 1）。

表 1 飲酒状態の QF スケールの評価 n = 69

3 年生（女子）	
正常群	65 (94.2%)
飲酒群	4 (5.8%)
問題飲酒群	0 (0.0%)

2. プログラム実施

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い、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 つの要件をもとに、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。

飲酒防止学習支援システムを Web 上にアップし、操作方法は、中学生の実態に合わせ、クリックとテキスト入力で行えるようにした。生徒とその保護者は、Web ブラウザからサーバーにアクセスし、(1) から順に学習対象者に沿って学習する（表 2）。プログラムは、親子一緒に行う項目もあるので、2011 年 12 月～2012 年 1 月の冬休みを利用して行った。プログラム内の相談窓口は筆者（薬物問題の専門家）が担当した。

3. 調査方法

プログラムの実施後、質問紙調査によってプログラムの有効性を調査した。質問紙の配布と回収は、筆者が、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。質問紙は生徒および保護者自身が封筒に入れて封印し、生徒が回収箱に入れる

表 2 Web ブラウザからサーバーにアクセスし、学習する手順

コンテンツの項目	学習対象者	システムの動作および提供手段
(1) 食品の中のアルコール探し	親子一緒	アルコールが含まれている食品をテキストボックスに入力し、送信する
(2) アルコール依存症スクリーニングテスト (KAST の 12 項目)	保護者のみ	KAST の 12 項目を Yes, No のラジオボタンで答え、その判定結果が画面に表示される。その結果が相談員のメールアドレスに送信される
(3) 知識 (クイズ式)	親子一緒	10 問の質問にラジオボタンで答え、解説を見る
(4) 事例で考えましょう ①事例 ②アルコール依存症回復者のビデオ	親子一緒	①事例を見ながら親子で話し合えたら、画面をクリックし、解説を見る ②3 人の方のビデオを、画面をクリックし、鑑賞する
(5) エタノールパッチテスト	親子一緒	パソコン画面を見ながら、実施する
(6) 健康相談	生徒のみ	QF スケール 3 項目についてそれぞれラジオボタンで答え、その判定結果が画面に表示される。相談はテキストボックスに入力し、送信する
(7) 演習 ①両親のいずれかに向けて、「飲酒についての思いや考え方について」の手紙を書く ②書いた両親のいずれかの立場になりきって自分自身に返信を書く	生徒のみ	①、②ともにテキストボックスに演習の回答を書き入れ、送信する

よう説明, 依頼し, 回収した。

4. 質問紙調査の内容

質問紙の内容は, 生徒と保護者に, Q1「パソコンの操作について」, Q2「参考の程度について」, Q3「知識が得られたか」(生徒のみ具体的に病気との関連について, 「一気飲み」・「アルコール依存症」・「肝臓病」・「人格障害」・「生まれてくる赤ちゃん」の5項目), Q4「親子で行うことについて」, Q5「飲酒防止に役立ったプログラム項目について」, Q6「飲酒に関する相談窓口の必要性について」をそれぞれ問うた。

5. 分析方法

統計解析には, Windows 版統計ソフト SPSS Version 17.0J を使用し, 記述統計を行った。飲酒状況は QF スケール⁸⁾を使用し, 正常群, 飲酒群, 問題飲酒群の3つのグループに分割した。

6. 倫理的配慮

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, プログラム実施前に, 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, 分析後にアンケートは処分し, 本研究以外の目的では使用しないことを説明した。

Ⅲ. 結 果

生徒70名が2011年12月～2012年1月に親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを受講し, その後アンケート調査を2012年2月に行った。アンケート調査では, 生徒45名(回答率64.3%), 保護者44名(回答率62.9%)の回答を得た。保護者の回答者の属性は, 男性4名(9.1%), 女性40名(90.9%)で, いずれも父親および母親であった。年齢は, 30～39歳が3名, 40～49歳が36名, 50～59歳が5名であった。

a. パソコン操作について (Q1)

パソコン操作に関して, 生徒と保護者ともに「簡単」と「やや簡単」を合わせた割合が50%強であった。生徒では「簡単」と答えた37.8%が最も多く, 次いで「面

倒」と答えた26.7%となり両極端な結果となった。保護者では「面倒」が7.1%と少なかったが, その反面「やや面倒」が最も多かった。

b. 参考の程度について (Q2)

参考の程度については, 8割強の生徒と保護者が参考になったと回答した。自由記載において, 生徒からは, 「将来に役立つことができると思う」, 「アルコール探しでは意外な物にアルコールが入っていることを知れた」, 「お酒のことで普段言えないことも話し合うことができた」との回答があった。また, 保護者からは, 「子どもと話す機会になり, 飲酒のことを一緒に学習することは大切だ」, 「飲酒がこんなに怖いものとは思わなかった」との回答があった。

c. 知識について (Q3)

生徒については, 飲酒と病気との関連について聞いた結果を図1に示した。「一気飲みでの死亡」, 「アルコール依存症」, 「過度の飲酒による肝臓病」, 「アルコール依存症と人格障害」については, 「正しい」と回答した生徒は8割以上であった。それに対し, 「生まれてくる赤ちゃんに障害が出ることもある」に「正しい」と回答した生徒は64.4%であった。

保護者については, 「正しい知識を得られたか」の回答では, 「得られた」と「少し得られた」を合わせ, 91.1%であった。

d. 親子で行う方法について (Q4)

親子で一緒に行う方法に関して, 「とても良かった」, 「少し良かった」を合わせると, 生徒は71.1%で, 保

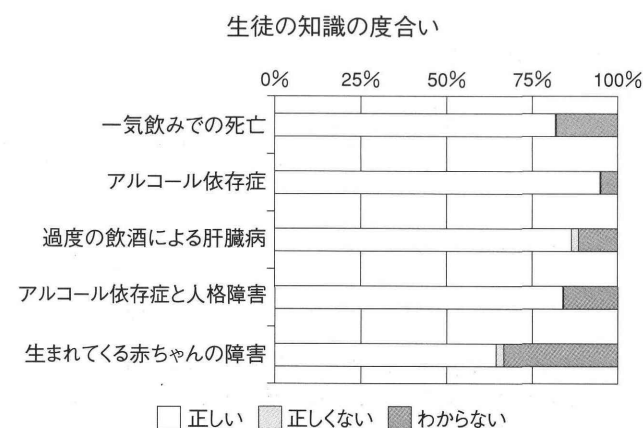


図1 Q3「飲酒と病気との関連について」(生徒)

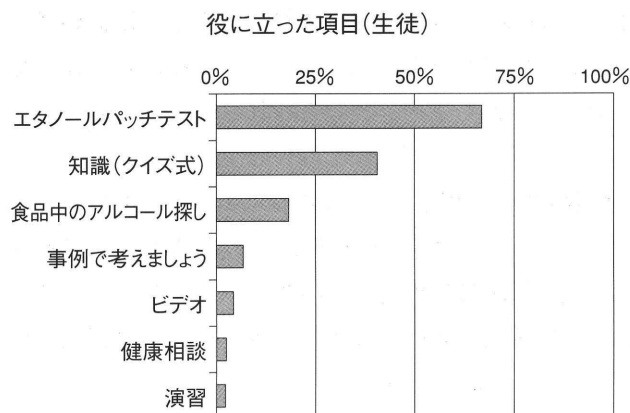


図2 Q5「飲酒防止に役立ったプログラム項目について」
(生徒)

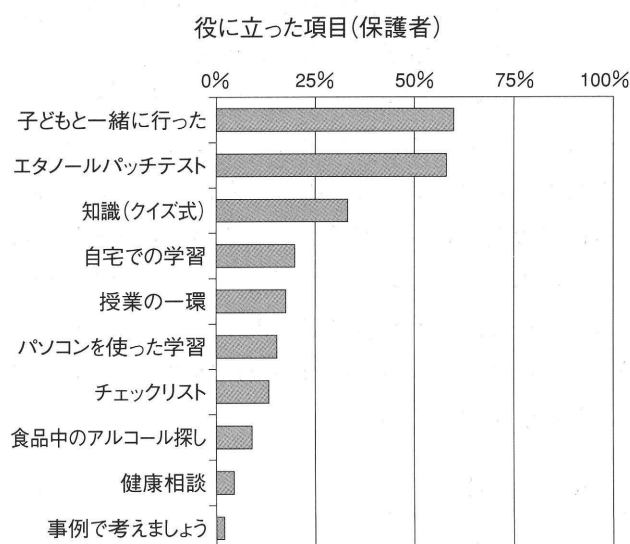


図3 Q5「飲酒防止に役立ったプログラム項目について」
(保護者)

護者は88.1%であった。保護者からの自由記載では「親子で話す機会ができて、嬉しい」、「普段は子どもと一緒にこのように勉強することはないので良かった」との回答があった。

e. 飲酒防止に役立った項目について (Q5)

飲酒防止に役立ったプログラムの項目に関して、生徒と保護者の結果をそれぞれ図2と図3に示した。生徒において役に立ったとする回答が多かったのは、『エタノールパッチテスト』の66.7%であった。役に立った理由の自由記載でも、「体質がわかって良かった」との回答が複数あった。保護者でも、『子どもと一緒にやった』の61.4%に次いで『エタノールパッチテスト』が59.1%と多かった。飲酒防止に役立った項目については、生徒と保護者がほぼ同じ傾向になった。

『知識』に関して、生徒からの自由記載には、「知らないことがたくさん知れて良かった」、「もっと細かくわかった」、「アルコールと病気の関係がわかった」などの回答が複数あった。保護者からの自由記載には、「成長の妨げになるので容認することができない」、「成長期の身体には良くない」、「子どもの健康をまず考える必要がある」、「子どもの飲酒は、親の責任がある」、「大人の背中を見ているので大人の責任が大きい」、「親もしっかり子どもに注意をする機会が必要である」、「大人は子どもに飲酒の機会を与えないこと、飲酒について正しい知識を親が教える必要がある」、「脳への影響を真剣に考え、家庭でも教育すべきである」、「正月以外はダメ」、「18歳以上なら本人の自覚に任せる」の回答があった。

f. 飲酒に関する相談窓口の必要性について (Q6)

飲酒に関する相談窓口については、生徒は77.8%が、保護者では79.5%が必要と回答した。

g. 問題飲酒群の実態および問題飲酒群への介入

今回の対象者にプログラム受講前にアンケート調査を行い、QFスケールを使用し、飲酒状態を確認した結果、正常群（全く飲まないか、飲んでも少量で、未成年者飲酒禁止法の許容範囲にある者）は94.2%、飲酒群（飲酒しているがリスクは低い者）は5.8%、問題飲酒群（頻回・多量の飲酒者であり、すでにアルコールのリスクにさらされている者）は存在しなかった。プログラムの健康相談で、メールでの相談はなかった。

IV. 考 察

a. パソコン操作について (Q1)

現在、学校では、コンピュータシステムを導入し、利用できるスキルを学習させているが、親指のみで操作する携帯電話に慣れていることで、パソコンの操作が面倒と感じていることも考えられる。特に保護者の回答者は、若くない世代（40代81.8%）の女性（90.9%）が多く、日常のパソコンの使用頻度が少ないことなども影響していると考えられる。よって、ユーザーインターフェースの操作性を簡易にすることや携帯電話（いわゆるケータイ、スマートフォン）への対応などを考えていく必要がある。

b. 参考の程度について (Q2)

ほぼ8割の生徒と保護者が参考になったと回答したことや生徒と保護者の自由記載の内容から、本プログラムは学習効果があったと考えられる。

c. 正しい知識について (Q3)

図1に示したように、生徒における飲酒と病気との関連性では、5項目のうち4項目の正解率は高かったが、「生まれてくる赤ちゃんの障害」については正解率が6割に留まっている。このことから、女子の飲酒が将来の身体への影響について強化する必要があると言えるだろう。保護者についてはアルコールの正しい知識を得る良い機会となったと考えられる。

d. 親子で行う方法について (Q4)

親子で一緒に行う方法に関して、大多数が好意的にとらえており、自由記載の結果からも、生徒と保護者で会話を持つ良いきっかけになったと考えられる。

e. 飲酒防止に役立った項目について (Q5)

プログラムが参考になった項目を聞いた結果、生徒と保護者ともに『エタノールパッチテスト』が最も多く、生徒の自由記載にも現れている通り、アルコールに対する自分の体質に興味や関心があることがわかった。

エタノールパッチテストを用いて飲酒教育を行うことは、生徒に単に飲酒の害を説くだけでなく、アルコールに対する自分の体質を自覚させることに効果的である。エタノールパッチテストは、中学校の教科書にも方法は記載されているが、実際にそれを用いて教育を行っている学校は、中学・高校では少ない。大学入学時の新入生ガイダンスで「一気」防止の飲酒教育に用いられることはあるが、小学校・中学校・高校での早期のアルコール健康教育が必要と言われているので、その教育にエタノールパッチテストを用いることを勧めたい⁹⁾。

『知識』に関して、生徒からの自由記載の意見からも、学習効果が得られたと考えられる。また、保護者からは、親自身への教育効果に関する声が聞かれた。保護者への啓発には十分に役に立ったと予想される。

しかし、少数ではあるが飲酒に対する管理意識の低い意見もあった。親から飲酒を勧められた経験をもつ生徒は、中学生で26%、高校生で40%もあり、親にお

酒を勧められた経験を持つ者程、飲酒頻度は高い傾向にあると報告されている^{10,11)}。未成年者の飲酒は、親の価値観が重要であると考えられる。

f. 飲酒に関する相談窓口の必要性について (Q6)

学校において生徒の健康管理の役割を持つ養護教諭からは、薬物関連問題に日頃関わっていることも報告されており¹²⁾、飲酒における生徒・親双方の相談窓口の必要性があることがうかがわれる。

g. 問題飲酒群への介入について

今回の対象者には問題飲酒群が存在しなかったことが、電子メールでの相談がなかった理由の1つと考えられる。一般に、電子メールでの相談を利用したくない理由に、「相談相手の顔が見えない不安」があることが報告されている¹³⁾。今回はオリエンテーション時の1回のみでの面識であったので、面識の少ない相談員への信用の度合いが、電子メールでの相談を利用しなかった原因になっているとも考えられる。常設の相談窓口を開設し、生徒や保護者との面識を深め、信頼を得ることによって、自主的な相談が届くように対策をとることが重要であろう。

V. 結 論

中学校での親子で学ぶ飲酒防止学習プログラムを実施した結果、保護者には未成年者が飲酒をしてはいけない理由を考える機会となり、生徒には飲酒行動を止める必要性を自覚できる機会となった。学習効果と問題提起の観点から、本研究で提案するプログラムは、操作方法や学習項目を見直しながらいずれも実施していきたいと考えている。

文 献

- 1) 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・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査報告書. 2009.
- 2) U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Youth drinking risk factors and consequences Alcohol Alert, 1997: 37.
- 3) 林 謙治. 青少年の生活習慣と健康. 思春期学 2006: 24: 5-9.
- 4) 文部科学省. 中学校学習指導要領. 2008.
- 5) 村尾泰弘, 八並光俊. 若者と薬物乱用—ドラッグの

- 闇から守るために現代のエスプリ. 至文堂, 2010 : 514 : 172-182.
- 6) 江藤和子, 橋本雄幸. 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—. 小児保健研究 2012:71 (3): 443-449.
- 7) 尾崎米厚. 中高生の飲酒行動に関する最新の動向, 中央調査報 (No.580), 2005. <http://www.crs.or.jp/backno/old/No580/5801.htm>
- 8) 鈴木健二, 松下幸夫, 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.
- 9) 八谷百合子, 織田 進. 新入生オリエンテーションにおける一気防止教育. CAMPUS HEALTH 2001 : 37 : 471-474.
- 10) 鈴木健二. 青少年の飲酒行動の問題. 思春期学 2006 : 24 : 65-69.
- 11) 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. 平成18年度厚生労働省科学研究費補助金 (医薬品・医療機器レギュラトリーサイエンス総合研究事業), 2006.
- 12) 林 謙治, 箕輪眞澄, 大井田隆, 他. 2004年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査報告. 平成16年度厚生労働省科学研究費補助金健康科学総合研究事業, 2005.
- 13) 影山隆之, 塩田貴子, 小西忠司, 他. 電子メールによる学生相談の意義と課題—ある国立高等専門学校での全国調査による利用希望の検討—. 学校保健研究 2004 : 46 : 529-542.

[Summary]

In this paper, based on the Transtheoretical Model, we carried out the alcohol prevention training program in junior high school for parents and children to learn together. After the implementation, questionnaires were conducted for the every participant. According to the results, around 80% of the students and their parents answered that this program was instructive and around 90% of parents answered they could obtain “enough” or “a little” correct knowledge of drinking though this program. On the other hand, four out of five questions to ask the knowledge, around 80% percents of students answered correctly, while only around 60% students could answer correctly to ask the question of “the effect for the unborn baby”. Additionally, there were no problem drinkers and consultation require in this survey. In spite of this, around 70% of participants answered that set up the consultation service about drinking problem is need. These results showed the significance and the needs for continuing implementation of the Alcohol Prevention Parent-child Training Program.

[Key words]

junior high school students, learning in drinking prevention, school health, parent and child