

児童生徒と保護者の薬物認識状況と薬物乱用防止教育のあり方

尾形由起子*, 山下清香*, 松浦賢長*

Comparison of Understanding Drugs by Students and their Parent and the Adolescence Preventive Education of Drugs

Yukiko OGATA, Kiyoka YAMASHITA and Kentyo MATSUURA

要 旨

目的:思春期の薬物乱用を防止する教育を検討することを目的に, 小学校2校, 中学校3校1108名を対象に, 子どもと保護者の薬物に対する知識と使用の認識について質問紙調査を行った。

結果, 薬物の知識については, 児童生徒, 保護者とも「知識をもっている」と答えた者が多かった。また, 薬物の知識と家庭内の薬物に関する会話についての関連をみたところ, 「知識をもっている」と答える保護者ほど, 薬物に関する会話をしていた。薬物使用者への見方に対しては, 児童生徒, 保護者とも「他人事のように思っていない」と答える者の方が多かった。薬物乱用防止方法と教育内容の希望については, 薬物乱用防止方法は, 児童・生徒は「取り締まりの強化」, 保護者は, 「家庭内教育の充実」を最も多くあげ, 教育内容は, 児童生徒・保護者ともに「薬物乱用者の心と体の害」が最も多かった。薬物に対する児童生徒と保護者の認識をみたところ, 児童生徒の使用現状と保護者の認識がずれており, 児童生徒の薬物使用を知らない保護者が多かった。

以上の結果から, 児童生徒への教育と同時に, 子どもの薬物使用の現状をふまえた保護者を含めた地域における薬物乱用防止に関する教育の充実の必要性が示唆された。

キーワード: 児童生徒, 保護者, 薬物乱用, 乱用防止教育

緒 言

近年, 我が国においては覚せい剤による検挙者数が増加し, 第3次覚せい剤乱用期と呼ばれている。薬物乱用を防止するために, 関係省庁が一体となった取り組みを進めるため, 平成9年には内閣総理大臣を長とした薬物乱用対策推進本部を設置して, 総合的な施策を打ち出されている。平成16年には対策強化のため「薬物乱用防止5か年戦略」が継続して出され, 青少年の薬物乱用傾向の根絶を目指した取り組みが行われている((財)日本学校保健会編, 2007)。文部科学省は従来, 薬物乱用の健康面への影響や社会的な影響への重大性を鑑み, 学校教育を

中心に薬物乱用教育制度化及び学習環境の整備などの充実を図ってきている。具体的には平成元年から, 小学校, 中学校及び高等学校の学習指導要領を改訂し, 薬物乱用を防止するため薬物乱用と健康に関する内容を明記し指導がなされている。

薬物乱用に対する生徒の意識に関する実態調査では, 有機溶剤乱用経験者は大麻・覚せい剤に対して「手に入る」と半数以上の者が答えており, 第3次覚せい剤乱用期を象徴する結果がでている(平成10年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等疫学研究及び中毒性精神患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」班。

福岡県立大学看護学部地域・国際看護学講座
Department of Community/International Nursing Faculty of
Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部地域・国際看護学講座 尾形由起子
E-mail: ogata@fukuka-pu.ac.jp

1999). 薬物依存患者の生活背景の調査では、有機溶剤初回使用年齢が14~16歳に集中し、初回使用動機として使用開始時の人間関係が重要であることを指摘されている(和田清,2000). また、薬物の使用開始は、中学1年生で最も多かったことから、薬物使用の予防教育は中学校からでは遅いと指摘されている(呉鶴, 山崎喜比古, 川田智恵子, 1998). このような思春期からはじまる薬物乱用を防止する教育は、単に非行防止教育として捉えるのではなく、自らの心身を育む能力を身につけることを目標にした教育が、薬物乱用問題の本質的な解決につながると言われ(勝野眞吾, 1998), 学校教育と同時に家庭教育を検討していく必要がある. 具体的な家庭教育を模索した思春期の子どもと保護者を対象としたエイズに関する認識のペア調査では、両者の認識にずれがあることを指摘し、保護者と子どもが日頃からのコミュニケーションを促進することの重要性が述べられている(吉宮仁美, 尾崎米厚, 母里啓子, 1998).

そこで、今回、保護者を含めた地域での薬物乱用防止教育のあり方を検討することを目的に、薬物全般の使用の開始年齢といわれている思春期の子どもとその保護者をペアとし、薬物使用に対する認識や子どもが薬物を使用したときの保護者の対処予測などについて調査を行った.

研究方法

1. 対象者

対象は、F県の北東部に位置するT保健所管内の小・中学校で、学校長が調査協力に同意した小学校2校、中学校3校の児童・生徒および保護者である. 対象人数は、A小学校 151名、B小学校 179名、C中学校 149名、D中学校 329名、E中学校 300名、計1108名であった. 保護者についても、児童・生徒と同人数を対象とした. 調査期間は、平成11年1月20日~平成11年2月24日であった.

2. 調査方法

児童生徒、保護者とも無記名自記式調査票を用いた. 保護者用の調査用紙は、教師から児童生徒を通して各家庭への配布、回収を依頼した. 回答者は、保護者一人を決めて記入してもらった. 児童生徒への調査は、各学校でクラス単位に実施し、その実施時に封がされている保護者の調査用紙と児童生徒の調査用紙とを同じ封筒に入れ回収を行った.

倫理的配慮として、学校へは口頭で説明し書面に

て同意を得、各家庭の保護者へは、目的と個人が特定されないよう無記名で記入し、他に見られることがないよう厳封してもらうよう依頼した. また、質問紙は入力後破棄することを書面にて説明し解答をもって同意とした. 統計処理は、SPSS for windows 11.0Jを用いてPearson χ^2 検定を行った.

3. 調査項目

児童生徒と保護者の調査項目は次の10事項である.

- ①喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物に対する知識(全般的主観知識と主観的個別知識: 7項目)
- ②喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物の使用動機(「好奇心から」「ダイエットのため」「学校がおもしろくない」「家庭がおもしろくない」「友人に誘われて」)
- ③喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物乱用の原因(「街角で簡単に入手」「知識がない」「社会のルールを守らない」「マスコミからの影響」「地域の連帯感がない」「家庭内の不和」「学校内のストレス」)
- ④喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物乱用防止教育を担当する者(「学校」「警察」「精神科医師」「児童相談所」「福祉事務所」「保健所」「児童委員」「家庭」「ダルク(薬物依存症回復施設)」「マスメディア)及び教育内容(「必要ない」「薬物の種類」「薬物乱用の心と体の害」「日本や世界における薬物乱用の状況」「薬物中毒者の事例」「友達から誘われたときの対処方法(断り方等)」「薬物乱用に関する法律」「自尊心の高め方」「周囲の人との関係づくり」)
- ⑤喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物乱用防止方法(「学校で教育」「地域で教育」「家庭内で教育」「マスコミからの教育」「薬物中毒者の取り締まりの強化」「地域住民の話し合い」)
- ⑥喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物乱用者に対する見方(他人事のように思っている/他人事ではないと思っている/どちらでもない)
- ⑦薬物に関する家庭内での会話経験の有無
- ⑧児童生徒の喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物使用経験の保護者の子どもの使用に関する認識状況
- ⑨子どもが薬物を使用した時の保護者の対応予測(「禁止する」「話し合う」「学校の先生と相談す

る]「保護者等相談機関に相談する」[「何もしない」]

結 果

1. 回収状況

児童生徒の回収数は表1に示すように、1000名(回収率90.2%)、保護者の回収数は855名(回収率77.2%)である。保護者の内訳は、父親145名(17.0%)、母親669名(78.2%)、その他(祖父母、叔父叔母等)41名(4.8%)であった(表1)。

2. 薬物の知識について

薬物に対する知識については、表2に示すとおりである。喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物について全般的知識については、「知識をもっている」と答えた者は、児童169名(56.0%)、生徒399名(58.3%)に対し、児童保護者141名(45.8%)、生徒保護者244名(44.6%)であった。保護者に比べて児童生徒の方が「知識がある」と答えた者が有意に多かった(自由度2, $p < 0.001$)。薬物の主観的個別知識7項目をみると、「薬物による脳神経・精神障害」については、児童は「知らない」と答えているが、その保護者は「知っている」と答えた者が有意に多かった(自由度1, $p < 0.05$)。「1回使用時の異常」と「1回使用後の障害」については、生徒は「知らない」と答えているが、その保護者は「知っている」と答えた者が有意に多かった(自由度1, $p < 0.001$, $p < 0.05$)。

3. 薬物使用者に対する認識について

薬物乱用者に対する認識については、表3のとおりである。「他人事のように思えない」と答えた者は、児童145名(47.2%)、生徒200名(29.2%)に対して、

児童保護者167名(63.5%)、生徒保護者325名(59.6%)と、保護者の方が「他人事のように思えない」と答えた者が、有意に多かった($p < 0.001$, $p < 0.05$)。

4. 薬物に関する家庭内での会話について

薬物に関する家庭での会話経験は、表4に示すように、薬物会話経験ありと答えた者は、児童122名(41.2%)、生徒223名(33.4%)、児童保護者191名(63.9%)、生徒保護者299名(55.6%)であった。薬物会話経験と薬物に関する全般的知識との関連をみると、児童、生徒、児童保護者、生徒保護者ともに知識をもっていると答えた者ほど家庭での薬物に関する会話経験をもっている者が有意に多かった(自由度2, $p < 0.05$)。

のぞましい薬物乱用の防止方法については、表5に示すように、児童生徒と保護者の回答が異なっていた。児童生徒では最も多かったのは、「取り締まりの強化」であり、

児童97名(31.3%)、生徒202名(29.3%)であった。保護者では「家庭内で教育」が最も多く、児童保護者61名(19.7%)、生徒保護者182名(26.4%)であった。次いで多かったのは、児童生徒では「学校で教育」であり、保護者では「マスコミからの情報」であった。

希望する薬物乱用防止教育の内容で最も多かったのは、「薬物乱用者の心と体の害(怖さ)」であり、児童226名(73.6%)、生徒492名(71.2%)、児童保護者267名(86.7%)、生徒保護者472名(84.9%)であった。次いで「薬物中毒者の事例」であり、児童138名(45.0%)、生徒375名(54.3%)、児童保護者195名(63.3%)、生徒保護者348名(62.6%)が選択していた。3番目は、「薬物を勧められたときの対処方法」であ

表1

回答者数

| 児 童 | 1 年 生 | | | | | 生 徒 | | | | | 合計 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|------|----|
| | 1 年 生 | 2 年 生 | 3 年 生 | 4 年 生 | 小 計 | 1 年 生 | 2 年 生 | 3 年 生 | 小 計 | | |
| 男 | 37 | 50 | 36 | 46 | 169 | 125 | 119 | 125 | 369 | 538 | |
| 女 | 43 | 35 | 27 | 36 | 141 | 86 | 109 | 126 | 321 | 462 | |
| 計 | 80 | 85 | 63 | 82 | 310 | 211 | 228 | 251 | 690 | 1000 | |

| 保護者 | 小学生 | 中学生 | 小計 |
|-----|-----|-----|-----|
| 続柄 | | | |
| 父 親 | 69 | 76 | 145 |
| 母 親 | 221 | 448 | 669 |
| その他 | 18 | 23 | 41 |
| 計 | 308 | 547 | 855 |

表2

喫煙・飲酒およびシンナー・覚せい剤等薬物の知識

| 全般的知識 | 人数 (%) | | | | |
|---------------------|---------------|----------------|------------|----------------|------|
| | 小学生 | | 中学生 | | |
| | 児童 (N=310) | 保護者 (N=308) | 生徒 (N=690) | 保護者 (N=547) | |
| もっている | 169 (56.0) | 141 (45.8) *** | 399 (58.3) | 244 (44.6) *** | |
| もっていない | 42 (13.9) | 97 (31.5) | 81 (11.8) | 190 (34.7) | |
| わからない | 91 (30.1) | 67 (22.7) | 205 (31.1) | 113 (20.7) | |
| *** p < 0.001 | | | | | |
| 個別知識 | 小学生保護者 | | 中学生保護者 | | |
| | 小学生/中学生 | 知っている | 知らない | 知っている | 知らない |
| 1 回使用時の異常 | | | | | |
| 知っている | 91 (85.1) | 16 (14.9) | 302 (75.3) | 99 (24.7) *** | |
| 知らない | 104 (81.9) | 23 (18.1) | 162 (77.9) | 46 (22.1) | |
| 1 回使用時の死亡 | | | | | |
| 知っている | 50 (75.8) | 16 (24.2) | 61 (51.7) | 57 (48.3) | |
| 知らない | 122 (72.2) | 47 (27.8) | 317 (64.4) | 175 (35.6) | |
| 薬物中断の困難さ | | | | | |
| 知っている | 132 (95.7) | 6 (4.3) | 132 (95.7) | 6 (4.3) | |
| 知らない | 90 (95.74) | 4 (4.25) | 90 (95.7) | 4 (4.3) | |
| 薬物の身体的依存 | | | | | |
| 知っている | 93 (90.3) | 10 (9.7) | 395 (88.6) | 51 (11.4) | |
| 知らない | 119 (90.8) | 12 (9.2) | 148 (88.6) | 19 (11.4) | |
| 1 回使用後の障害 | | | | | |
| 知っている | 114 (80.3) | 28 (19.7) | 250 (68.1) | 117 (31.9) ** | |
| 知らない | 69 (77.5) | 20 (22.5) | 181 (76.4) | 56 (23.6) | |
| 薬物による脳障害等 | | | | | |
| 知っている | 128 (100) | 0 ** | 512 (97.4) | 14 (2.6) | |
| 知らない | 102 (96.2) | 4 (3.8) | 89 (98.9) | 1 (1.1) | |
| 薬物使用による幻覚 | | | | | |
| 知っている | 106 (89.8) | 12 (10.2) | 338 (81.2) | 78 (18.8) | |
| 知らない | 97 (85.8) | 16 (14.2) | 162 (81.8) | 36 (18.2) | |
| pearson χ^2 検定 | *** p < 0.001 | ** p < 0.05 | | | |

表3

薬物乱用者に対する見方

| | 人数 (%) | | | |
|-------------|---------------|---------------|------------|----------------|
| | 小学生 | | 中学生 | |
| | 児童 (N=310) | 保護者 (N=310) | 生徒 (N=690) | 保護者 (N=545) |
| 他人事のように思える | 45 (14.7) | 60 (19.4) | 208 (30.2) | 82 (15.1) |
| 他人事のように思えない | 145 (47.2) | 167 (63.5) ** | 200 (29.2) | 325 (59.6) *** |
| どちらでもない | 117 (38.1) | 77 (17.1) | 280 (40.6) | 138 (25.3) |
| χ^2 検定 | *** p < 0.001 | ** p < 0.05 | | |

表4

薬物に関する全般的知識と家庭での会話経験との関連

| 薬物会話経験 | 小学生 | | 中学生 | | 小学生保護者 | | 中学生保護者 | |
|---------------------|-------------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|-----------|------------|
| | あり | なし | あり | なし | あり | なし | あり | なし |
| 全般的知識 | | | | | | | | |
| 知識もっている | 83(68.0) | 80(46.5) *** | 14(66.8) | 245(54.6) ** | 99(51.8) | 38(35.2) ** | 166(55.5) | 76(31.8) * |
| もっていない | 13(10.7) | 29(16.9) | 17(7.6) | 61(13.6) | 52(27.2) | 44(40.7) | 80(26.8) | 105(43.9) |
| わからない | 26(21.3) | 63(26.6) | 57(25.6) | 143(31.8) | 40(21.0) | 26(24.1) | 53(17.7) | 58(24.3) |
| 計 | 122(100) | 172(100) | 223(100) | 449(100) | 191(100) | 108(100) | 299(100) | 239(100) |
| pearson χ^2 検定 | ***p <0.001 | | **p <0.05 | | | | | |

表5

のぞましい薬物乱用防止方法

| | 小学生 (N=310) | 中学生 (N=690) | 小学生保護者 (N=310) | 中学生保護者 (N=690) |
|-----------|-------------|-------------|----------------|----------------|
| 学校で教育 | 61(19.7) | 155(22.5) | 34(11.0) | 91(13.2) |
| 地域で研修 | 31(10.0) | 29(4.2) | 18(5.8) | 54(7.8) |
| 家庭で教育 | 41(13.2) | 78(11.3) | 61(19.7) | 182(26.4) |
| マスコミからの情報 | 46(14.8) | 140(20.3) | 49(15.8) | 139(20.1) |
| 取り締まりの強化 | 97(31.3) | 202(29.3) | 50(16.1) | 65(9.4) |
| 地域での話し合い | 24(7.7) | 41(5.9) | 7(2.3) | 16(2.3) |

表6

児童生徒の薬物等使用経験に対する保護者の認識

| | 小学生 | | 中学生 | |
|---------------------|-------------|---------------|------------|---------------|
| | 児童 (N=310) | 保護者 (N=310) | 生徒 (N=690) | 保護者 (N=557) |
| タバコ | | | | |
| 喫煙している | 59(19.0) | 6(1.9) | 147(21.3) | 18(3.2) |
| していない | 240(77.4) | 288(92.9) *** | 519(75.1) | 507(91.0) *** |
| わからない | 11(2.6) | 16(5.1) | 25(3.3) | 32(5.8) |
| アルコール | | | | |
| 飲酒している | 189(61.0) | 8(2.6) | 419(60.6) | 36(6.5) |
| していない | 102(32.9) | 287(92.6) *** | 241(34.9) | 494(88.7) *** |
| わからない | 19(6.1) | 15(4.8) | 31(4.5) | 27(4.8) |
| シンナー・覚せい剤等 | | | | |
| 使用している | 8(2.6) | 2(0.3) | 14(2.0) | 1(0.2) |
| していない | 299(96.5) | 287(96.1) ** | 673(97.4) | 544(97.7) *** |
| わからない | 3(1.0) | 11(3.6) | 4(0.5) | 12(2.1) |
| pearson χ^2 検定 | ***p <0.001 | | **p <0.05 | |

表7

薬物等使用時の対応予測

人数(%)

| | 小学生 | | 中学生 | |
|--------------------------------|---------------|--------------|------------|---------------|
| | 児童 (N=305) | 保護者 (N=224) | 生徒 (N=687) | 保護者 (N=513) |
| 喫煙への対応 | | | | |
| 禁止する | 207(67.7) | 54(24.1) *** | 393(57.2) | 138(26.9) *** |
| 家庭内で話し合う | 55(18.0) | 145(64.7) | 168(24.4) | 304(59.3) |
| 学校の先生へ相談 | 14(4.6) | 18(8.0) | 24(3.5) | 43(8.4) |
| 保健所等へ相談 | 6(1.9) | 0 | 6(0.9) | 2(0.4) |
| 何もしない | 16(5.2) | 1(0.4) | 44(6.4) | 6(1.7) |
| その他 | 8(2.6) | 6(2.6) | 52(7.6) | 21(4.1) |
| 飲酒への対応 | | | | |
| 禁止する | 157(52.0) | 33(14.7) *** | 237(34.5) | 93(18.1) *** |
| 家庭内で話し合う | 46(15.2) | 112(50.0) | 157(22.9) | 239(46.4) |
| 学校の先生へ相談 | 14(4.7) | 7(3.1) | 12(1.7) | 16(3.1) |
| 保健所等へ相談 | 1(0.3) | 0 | 2(0.3) | 2(0.4) |
| 何もしない | 74(24.5) | 43(19.2) | 210(30.6) | 64(12.5) |
| その他 | 10(3.3) | 7(3.1) | 69(10.0) | 31(6.0) |
| シンナー・覚せい剤等乱用への対応 | | | | |
| 禁止する | 211(69.4) | 70(31.2) *** | 446(65.7) | 220(42.9) *** |
| 家庭内で話し合う | 37(12.2) | 112(50.0) | 98(14.4) | 170(33.1) |
| 学校の先生へ相談 | 25(8.2) | 24(10.7) | 42(6.2) | 84(16.4) |
| 保健所等へ相談 | 19(6.3) | 9(4.0) | 36(5.3) | 18(3.5) |
| 何もしない | 8(2.6) | 0 | 7(1.0) | 1(0.8) |
| その他 | 4(1.3) | 4(1.8) | 50(7.4) | 9(1.8) |
| 禁止後の薬物(シンナー・覚醒剤等)乱用への対応 | | | | |
| すきにさせる | 13(4.9) | 5(2.2) *** | 59(9.9) | 4(0.8) *** |
| 警察へ相談 | 61(22.9) | 10(4.5) | 68(11.5) | 32(6.2) |
| 病院へ受診 | 67(25.2) | 85(37.9) | 92(32.3) | 232(45.2) |
| 学校の先生へ相談 | 56(21.0) | 54(24.1) | 125(21.1) | 161(31.4) |
| 保健所等へ相談 | 38(14.3) | 52(23.2) | 72(12.1) | 163(31.8) |
| その他 | 31(11.7) | 37(16.5) | 78(13.1) | 56(10.9) |
| Pearson χ^2 検定で解析 | *** p < 0.001 | | | |

表8

喫煙・飲酒およびシンナー・覚せい剤等薬物使用経験のある子どもの保護者の対応予測

人数(%)

| | 小学生 | | 中学生 | |
|------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| | 父親 | 母親 | 父親 | 母親 |
| 喫煙への対応 | (N=17) | (N=38) | (N=16) | (N=92) |
| 禁止する | 4(33.3) | 13(34.2) | 1(6.2) | 17(18.4) |
| 家庭内で話し合う | 5(29.4) | 18(47.4) | 8(50.0) | 61(66.3) |
| 学校の先生へ相談 | 2(11.8) | 4(10.5) | 1(6.2) | 9(9.8) |
| 保健所等へ相談 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 何もしない | 0 | 1 | 0 | 2(2.2) |
| その他 | 1 | 2 | 6(37.6) | 3(3.3) |
| 飲酒への対応 | (N=32) | (N=95) | (N=36) | (N=227) |
| 禁止する | 9(28.1) | 13(13.7) | 15(41.7) | 38(16.7) |
| 家庭内で話し合う | 14(43.8) | 56(58.9) | 16(44.4) | 134(59.0) |
| 学校の先生へ相談 | 3(9.4) | 2(2.1) | 0 | 9(4.0) |
| 保健所等へ相談 | 5(15.6) | 19(20.0) | 0 | 2(0.9) |
| 何もしない | 0 | 0 | 3(8.3) | 28(12.3) |
| その他 | 1(3.1) | 5(5.3) | 2(5.6) | 16(7.1) |
| シンナー・覚せい剤等使用の対応 | (N=1) | (N=5) | (N=1) | (N=9) |
| 禁止する | 0 | 2(40.0) | 1(100) | 5(55.6) |
| 家庭内で話し合う | 1(100) | 1(20.0) | 0 | 1(11.1) |
| 学校の先生へ相談 | 0 | 1(20.0) | 0 | 3(33.3) |
| 保健所等へ相談 | 0 | 1(20.0) | 0 | 0 |
| 何もしない | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 |

り、児童では135名(44.0%)、生徒242名(35.0%)、児童保護者162名(52.5%)、生徒保護者240名(43.2%)であった。

6. 児童生徒の喫煙・飲酒およびシンナー・覚せい剤等薬物の使用経験と子どもの使用に対する認知状況について

児童・生徒の薬物使用経験と子どもの使用に対する保護者の認識については、表6に示すとおりである。喫煙は「経験あり」と答えた者は、児童59名(19.0%)であるのに対して、「経験しているだろう(予測)」と答えた児童保護者6名(1.9%)、「経験あり」と答えた生徒147名(21.3%)に対して、「経験しているだろう(予測)」と答えた生徒保護者18名(2.6%)であった。

飲酒は、「経験あり」と答えたのは、児童189名(61.0%)、生徒419名(60.6%)であるのに対して、「経

験しているだろう(予測)」と答えた保護者は、児童保護者8名(2.6%)、生徒保護者36名(5.2%)であった。

シンナー・覚せい剤使用は、「経験あり」と答えたのは、小学生8名(2.6%)に対して小学生保護者2名(0.3%)、生徒14名(2.0%)に対して生徒保護者1名(0.1%)であった。「経験あり」と回答した児童生徒の割合に対し、経験あるだろうと回答した保護者の割合は低く、児童生徒の使用経験と保護者の認識との間には有意な差がみられた(自由度2, $p < 0.05$)。

7. 薬物等使用を発見したときの保護者の対応予測

児童生徒の喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物使用を発見したとき、保護者はどのような対応をとるか、児童生徒と保護者の予測を表7に示した。児童生徒では全ての薬物に対して「保護者は禁止す

る」と答えた者が最も多かったのに対して、保護者ではシンナー・覚せい剤等以外では「家庭内で話し合う」が最も多かった。

喫煙に関しては、児童207名(67.7%)、生徒393名(57.3%)であり、飲酒については、児童157名(52.0%)、生徒237名(34.5%)であった。しかし、保護者自身は、「家庭内で話し合う」と答えた者が最も多く、喫煙については、児童保護者145名(64.7%)、生徒保護者では304名(59.3%)、飲酒についても、児童保護者112名(50.0%)、生徒保護者239名(46.4%)であった。児童生徒と保護者とでその対応方法に有意に差がみられた(自由度2, $p < 0.001$)。シンナー・覚せい剤等の薬物の乱用の場合では、児童211名(69.4%)が「保護者は禁止する」と答えたのに対して、児童保護者112名(50.0%)は「家庭内で話し合う」と答えていた。中学生では、「保護者は禁止する」が、生徒では446名(65.7%)、生徒保護者は220名(42.9%)と最も多かった。

また、シンナー・覚せい剤等の薬物の乱用を禁止しても止めない時に保護者がとる対応は、「病院へ受診をさせる」と予測した者が、児童67名(25.2%)、生徒192名(32.3%)、児童保護者85名(37.9%)、生徒保護者232名(45.2%)であり、児童生徒よりも保護者の割合が高く、児童より生徒のほうが高かった。次いで多かったのは、保護者では「学校の先生に相談」と「保健所等へ相談」ではほぼ同じ割合であり、児童保護者は約2割、生徒保護者は約3割であった。これに対して、児童61名(22.9%)は「警察に相談」と答えており、次いで「学校の先生に相談」56名(21.0%)、「保健所に相談」38名(14.3%)に過ぎなかった。生徒では、「学校の先生へ相談」125名(21.1%)であり、その次の「保健所等へ相談」72名(12.1%)「警察へ相談」68名(11.5%)はほぼ同じ割合であった。

喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物使用経験のある児童生徒の保護者について対応予測をみると、表8に示すように、父親母親別にみると最も多いのは、喫煙の場合は「家庭内で話し合う」で、児童父親5名(49.7%)、児童母親18名(47.4%)、生徒父親8名(50.0%)、生徒母親61名(66.3%)であった。飲酒についても、「家庭内で話し合う」が児童父親14名(43.8%)、児童母親56名(58.9%)、生徒父親16名(44.4%)、生徒母親134名(59.0%)と多かった。シンナー・覚せい剤では、保護者16名のうち8名(50%)は「禁止する」と答えていた。

考 察

1. 薬物の知識および乱用者に対する認識について

薬物の全般的知識は、保護者よりも児童生徒の方が「もっている」と答えた者の割合が多かったが、心身の害など具体的な知識については、保護者の方が「知識をもっている」と答えた者が多かった。また、「知識をもっている」と答えた者ほど、家庭内で薬物について会話していると答えた者が多かった。エイズ調査(吉宮仁美, 尾崎米厚, 母里啓子, 1998)においても、母親が「十分知識がある」と答えた者ほどエイズについての会話を経験した者が多いと報告されており、薬物についても、保護者が具体的な知識をもつことで、会話が多くなり家庭での薬物防止教育につながると推測される。しかし、薬物乱用者に対する認識では、「他人事のように思わない」が保護者の約6割を占めていたが、エイズ調査の約7割よりも少なく、今回の調査では、薬物の問題はエイズほど身近にとらえられていないことが推定される結果であった。

2. 喫煙、飲酒、シンナー・覚せい剤等薬物乱用防止方法について

薬物乱用防止方法として、児童生徒は「取り締まりの強化」を希望し、保護者は「家庭教育の充実」を重視していた。児童生徒は大人の働きかけを必要とし、保護者は家庭内で取り組もうとする姿勢をもっていることが伺えた。家庭で、薬物がどのようなものであり、継続的に使用することの怖さを幼児期から児童生徒に語る必要がある(水谷修, 1998)という報告があり、家庭や学校での絆やコントロールが弱いほど、薬物使用を認める雰囲気やその環境に接しやすい傾向があることが指摘されている(呉鶴, 山崎喜比古, 川田智恵子, 1998)。薬物乱用防止の取り組みを推進するため、地域保健活動において保護者を含めた住民への薬物教育が必要である(中山貴美子, 藤内修二, 北山秋雄, 1998)と考えられる。

3. 薬物乱用防止するための希望する教育内容

薬物乱用防止教育の内容としては、児童生徒も保護者も、薬物の具体的で実践的な知識や技術を希望していた。最も希望が多かったのは「薬物乱用の心と体の害」であり、学習指導要領でも、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は健康を損なう原因となることを理解できるようにすると取り上げられている(文

部科学省，1999)．薬物の害は，身体的障害に留まらず，薬物への依存性が人間の自制心を消させ，依存からの回復は非常に困難をとまなう¹⁰⁾．薬物乱用は，本人だけでなく，愛する人や愛する家族を不幸にすることを教えることが予防教育において重要である(水谷修，2002)と指摘されている。「薬物乱用者の事例」が2番目に多くあげられており，保健所における日常の相談事例をもとに，心身に一生消すことのできない障害を与えることが理解できる教育を行うことが必要であると考え．さらに，3番目に「薬物勧誘に対する対処方法」が多かったことから，知識の提供とあわせて，スキル面の教育も重要である．特に，近年覚せい剤や麻薬などの値段が以前に比べて安くなっていることや入手しやすい地域があることなど，小遣いの額の制限だけでなく，小遣いの使い方に対する両親の関心やコントロールが重要であると言われている(呉鶴，山崎喜比古，川田智恵子，1998)．保護者に対しては，このような具体的な教育内容も必要であると考え．

また，これらの教育においては幼児期から自らを大切にすることを学び，自らの健康を守る能力と健全な社会を営む態度を身につける事を目的にする健康教育の視点(勝野眞吾，渡邊正樹ほか，1997)をもつことが必要であると考え．

4. 児童生徒の薬物使用経験と保護者の認知状況について

児童生徒の薬物の使用経験に対する保護者の認知状況は，シンナー・覚せい剤，喫煙，飲酒の順に低く，現状を十分に，認知していない状況が推測された．自分の子どもが薬物乱用をした場合の保護者の対応予測については，児童生徒は「禁止する」と予測しているのに対して，保護者は，「家庭内で話し合う」と答えていた．初回使用者の葛藤状況として「家庭内での不適応」「校内での不適応」が報告されている(和田清，福井進，1991)．保護者だけでは適切に対処できないことも予測され，初期の段階で薬物を中断させる場合においても，家庭内だけでなく学校と相談しながら，地域全体で解決にあたることが望ましいと考える．保健所には住民を対象とした行政保健サービスとして薬物乱用対策の効果を高める役割がある(平井慎二，2002)という意見もある．薬物乱用防止の視点に立った健康教育を乳幼児健診等で接点のある保護者に一次予防として行っていくことも必要(安蘇龍生，2000)であると考え．

結 論

地域保健活動として薬物乱用防止教育を検討するために，子どもと保護者の薬物に対する認識，子どもが薬物乱用したときの保護者の対処予測などについて比較検討を行った結果，①子どもおよび保護者とも，知識をもっている者ほど薬物に関する家庭内での会話が増えること②薬物乱用防止方法として，子どもと保護者の希望内容に違いがあること．また，薬物使用時の保護者の対応については，子どもと保護者の予測対応に違いがあること．しかし，希望教育内容は子ども，保護者と「薬物乱用者の心と体の害(怖さ)」，「薬物乱用者の事例」，「薬物勧誘に対する対処方法」とほぼ一致していた．③子どもの薬物使用経験に対して，保護者の認知が低いことが明らかになった．

これらのことから，家庭内での薬物乱用防止の取り組みが重要であり，地域保健活動において，子どもの状況をふまえた保護者への薬物乱用防止教育を充実させることが必要性があることが示唆された．

文 献

- (財)日本学校保健会編．(2007)．平成19年度版．*学校保健の動向，喫煙・飲酒・薬物乱用防止*．84-88，東京：勝美印刷株式会社．
- 和田清ほか．(1999)．平成10年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等疫学研究及び中毒性精神患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」班：*薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査研究報告書*．
- 和田清．(2000)．*依存性薬物と乱用・依存・中毒*．17-36，東京：星和書店．
- 呉鶴，山崎喜比古，川田智恵子．(1998)．日本における青少年の薬物使用の実態および説明モデルの検証，*日本公衆衛生雑誌*，45，870-882．
- 勝野眞吾．(1997)．学校における薬物乱用防止に関する指導の考え方・進め方．*スポーツと健康*，29，30-33．
- 吉宮仁美，尾崎米厚，母里啓子．(1998)．中学生と親のエイズ会話の現状－親への教育の考察－．*日本公衆衛生雑誌*，45，449-456．
- 水谷修．(1998)．*ドラッグ世代*．208，東京：太陽企画出版．
- 中山貴美子，藤内修二，北山秋雄．(1997)．親子・友

人関係が中学生の主観的健康度に及ぼす影響－思春期の子どもを持つ親へのアプローチに向けて－, *小児保健研究*, 56,61-68.

文部科学省. (1999). *中学校学習指導要領解説 保健体育編*. 京都:東山書房.

水谷修. (2002). 薬物乱用予防教育の具体論, *公衆衛生*, 66,91-95.

勝野真吾, 渡邊正樹, 武内勝朗ほか. (1997). 薬物乱用防止教育の国際比較研究 I－米国の薬物乱用防止プログラム Learning to Live Drug Free-. *学校教育学研究*, 9,155-163.

和田清, 福井進. (1991). 薬物依存の発生因をめぐって. *精神医学*, 33,633-642.

平井慎二. (2002). 薬物乱用対策における保健所の役割, *公衆衛生*, 66,85-90.

安蘇龍生. (2000). 【学校長から見た保健活動】生涯にわたる健康教育を, *保健婦雑誌*, 56,760-763.

受付 2007.10. 5

採用 2007.12.25