

青少年危険行動研究の成果と課題

野津有司*

Japan Youth Risk Behavior Study

NOZU Yuji*

1994年に、念願であった米国ジョージア州アトランタ地区にあるCenters for Disease Control and Prevention (CDC)のDivision of Adolescent and School Healthにおける実地調査が実現した。その目的の一つは、CDCによる青少年の危険行動に関する先駆的な調査「Youth Risk Behavior Survey」(YRBS)について、責任者のDr. Lloyd KolbeとDr. Laura Kannから詳細な情報を直接入手することであった。以来四半世紀にかけて、我が国の青少年における危険行動研究に取り組んできた。

本稿では、これまでの研究成果の一部を紹介し、青少年の危険行動の防止に関わって若干の課題を述べ、今後の研究と防止教育のさらなる進展を願うものである。

1. 青少年危険行動とは

青少年危険行動とは、「青少年期に始めやすく、本人や他者の現在および将来の健康や生命に重大な危険を及ぼす行動」(野津有司ら, 2006年)²¹⁾のことである。また、CDCによれば、青少年期に危険行動が始まると大人になるにしたがって定着、悪化していくこと、各危険行動は相互に関連し合っ出て出現すること、より早い時期から包括的に対処することが重要であること、予防可能であることなどと捉えられている^{2, 8)}。

2. 日本青少年危険行動調査の開発

我が国においても、現代の国民の三大死因や青少年の主要な死因を踏まえて、さらには社会的に大きな問題となっている青少年の様々な健康課題に注目して、青少年の危険行動を包括的に把握し、防止する意義は極めて大きいと考えられた。

そこでまず、CDCのYRBSを参考にしつつ、我が国に適した調査項目や調査方法等の開発に取り

組んだ。そして、1997年、当時勤務していた秋田大学において県の協力を得て、県下の高校生約7千人を対象に、危険行動の出現を包括的に把握するための大数調査(Akita Youth Risk Behavior Survey: AYRBS)^{22, 28)}を実施した。本調査では、各回答者の間隔を約2メートルとすること(図1)、回答者全員にシール付きの封筒を配布し、回答票を各自で封筒に入れて密封したものを回収すること等が工夫された。調査した危険行動は、①身体運動、②食行動、③喫煙、④飲酒、⑤薬物乱用、⑥性的行動、⑦交通安全上の行動、⑧暴力・武器携帯、⑨自傷行動の9行動であり、日本独自の調査項目を吟味し30余りの質問項目とした。また、危険行動の出現に関連することが予想される心理社会要因についても、調査内容に加えた。これは、CDCをはじめ他の国・地域における危険行動調査ではみられず、特に異なる点として注目された。



図1 AYRBSにおける予備調査の様子(1994年)

こうして開発された調査をさらに2001年と2011年に、無作為抽出による高校1~3年生の約1万人を対象とした全国調査「日本青少年危険行動調査」(Japan Youth Risk Behavior Survey: JYRBS)を筑波

* 筑波大学体育系
Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba

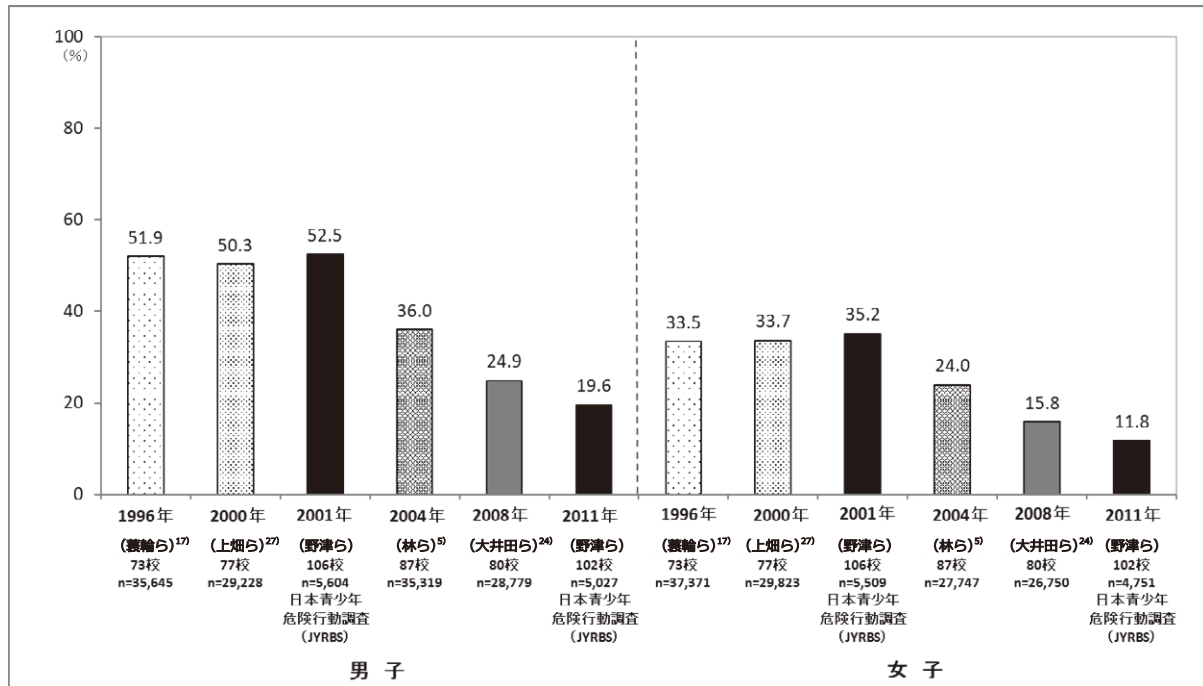


図2 日本の高校生における喫煙経験率の推移

大学において実施した。

3. 我が国の青少年における危険行動の特徴

ここでは、先述の全国調査の結果から得られた主な知見を述べる。

まず、2001年および2011年の両調査ともに、危険行動の多くの項目において憂慮すべき出現率が認められ、今日の我が国において青少年の危険行動を防止することは極めて重大な課題であることが示された。

その上で、この10年間における危険行動の出現状況の変化をみると、男女ともに総じて良好に向かっている傾向が示され、これまでの防止対策・教育の成果がうかがえた。例えば、喫煙については、図2に示すように、他の喫煙に関する大数調査も加えてみるとより明らかで、我が国の青少年の喫煙は著しく減少している。これは、病院や学校等の公共施設の禁煙化をはじめとした様々の喫煙抑制対策と行動変容を重視した小学校からの喫煙防止教育の強化などが背景としてあり、ヘルスプロモーションの考え方が有効であることを示す貴重な知見と言える。

しかし一方で、全学年の「野菜・果物摂取」や高3女子の「有酸素運動」の状況が悪化したり、「自殺願望」がほとんど改善されていない等の問題点も明らかとなり、これらの結果を踏まえた一層の対応が求められると考えられた。

また、2011年の本調査結果について、CDCの

YRBS 2011による結果と比べると、我が国の高校生の方が米国より望ましい状況にある項目が多くみられた。しかしながら、身体運動(図3)、交通安全上の行動および自傷行動における各項目では、我が国の方が望ましくない状況であり、憂慮された。こうした結果は、10年前の2001年調査の日米比較においてもほぼ同様であり、我が国として特に懸念すべきであることが指摘された。

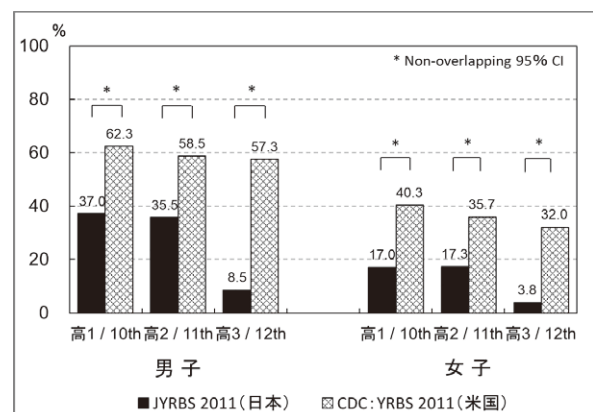


図3 「1日合計60分以上の身体運動」をこの7日間に5日以上行った者の割合

さらに、二次的分析によって、危険行動の早期経験と複数出現との関連(2008年)¹²⁾、青少年の睡眠時間(2014年)⁹⁾、ノンアルコール飲料の摂取(2015年)¹¹⁾、Small Screen Time(テレビ、パソコン、スマホ等の合計利用時間、2016年)¹⁰⁾などに着目した研究も報告され、貴重な知見が蓄積された。

今後我が国では、グローバル化や情報化等を背景として社会環境や生活様式が急激に変化する中で、青少年をめぐる健康課題が深刻化したり、新たな問題が顕在化することが危惧されている。このような情勢を踏まえながら、我が国の青少年における危険行動について今後も継続的に動向を注視していく必要がある。当面は、10年間隔となる第3回 JYRBS を2021年に行うことが期待される。また、SNSやゲーム依存などの新たな課題にも注目し、青少年の危険行動についてさらに探究していくことが望まれよう。

なお、両調査結果の詳細については、ホームページにて日本語版と英語版で公開しているので、参照されたい (<http://hoken2.taiiku.tsukuba.ac.jp>)。

4. 青少年危険行動に関連する心理社会的要因

(1) 教育的介入により改善可能性のある心理社会的要因への着目

我が国のこの全国調査によって、青少年における危険行動の出現は相互に関連していることが初めて包括的に明らかにされ、それぞれの行動が単独で出現するというよりも、これらが同時に複数出現するという特性を有するものであることが裏付けられた²¹⁾。すなわち、青少年の危険行動を防止する上では、危険行動を包括的に取り上げてアプローチすることが重要であることが示された。

また、危険行動の出現にこうした関連性が認められることは、それらの背景には共通する要因が存在することが考えられた。例えば、生物学的要因、心理社会的要因、環境的要因等の様々な因子が複雑に絡み合って危険行動の出現に関与し得ること

が、Irwin CEらの生物心理社会的因果モデル⁶⁾や McCabe MPらの生物社会的モデル¹⁶⁾などで理論的に指摘されており、注目に値する。

そうした中で、教育的介入によって改善の可能性が期待され、かつ危険行動に共通して関連する重要な心理社会的要因として、セルフエスティーム、規範意識、ソーシャルサポートの認知、ストレスマネジメントの自己効力感等に着目した。そして、危険行動との関連について、開発した測定尺度^{13, 14, 25, 26)}を用いて検討し、これらの心理社会的要因を改善したり育成・強化したりすることが、危険行動を防止する上で有意義であることを示した。

(2) 育成すべき能力として注目されるレジリエンス(弾性回復力)

青少年の危険行動は、多くの場合、まず危険行動に対する肯定的な態度が形成され、そして初回経験され、常習化・依存化へと進むと考えられる。そうした危険行動を防止するためには、これらの連続するプロセスの全体を視野に入れて考える必要がある。つまり、最も重視すべきことは危険行動の開始を防ぐことであり、その上で、初回経験者がその後繰り返し行うことを防止することにも注目する必要がある。

この視点を反映させることを意図して、従来から示してきた青少年の危険行動を防止するための5つの戦略⁷⁾に、レジリエンスの考え方を加味し、危険行動の抑制力に関する要因モデルを構想した。図4^{19, 20)}は、Clarke Vの「薬物乱用に関する社会的感染モデルの枠組みにおける保護因子としての弾性回復力モデル」³⁾を参考に、幾つかの構成

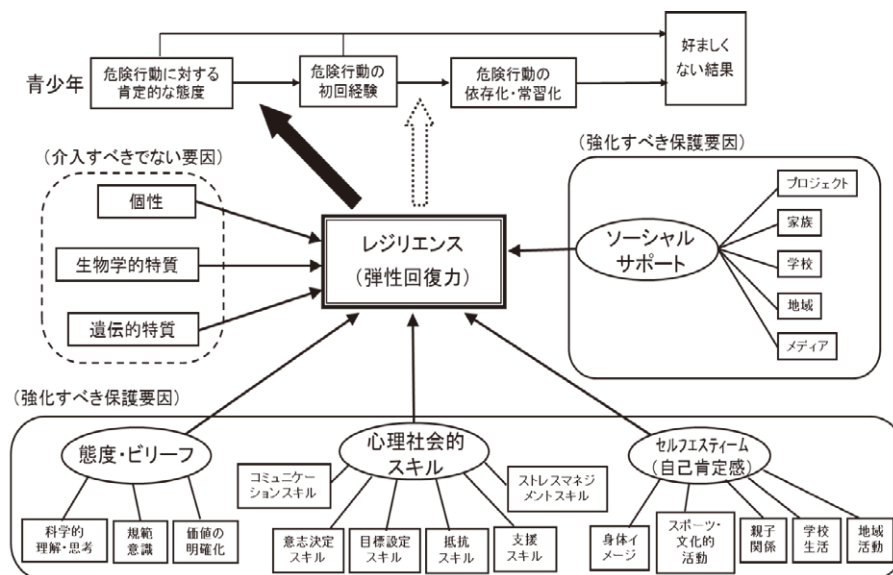


図4 青少年の危険行動に関するレジリエンスモデル (野津有司, 2016年)²⁰⁾

要因を削除整理し、新たに態度・ビリーフを加えて作成したものである。なお、レジリエンスとは「困難で劣悪な状況や環境にかかわらず、うまく適応する過程、能力、および結果」(Masten AS ら)¹⁵⁾、「不幸な出来事から回復し、変化に適応し、害あることに抵抗し、はね返す能力」(Clarke V)³⁾等と定義されている。要するに、「社会の変化や困難を乗り越えて、しなやかに生き抜く力」(野津有司)²⁰⁾と言えよう。

今後は、こうした青少年の危険行動に関連する心理社会的要因の理論構造モデルを実証的に明らかにすることが求められる。

5. 危険行動の防止教育の在り方

(1) 学校で何をどう学ばせるか

教育改革研究の第一人者である Fullan M⁴⁾ は、学校教育を改革するための重要な要素として、「教材の見直し・開発」、「指導方法の開発」、「教師のビリーフの改善」、「学校文化の変革」を挙げている。学校での危険行動防止教育のさらなる充実のためにも、これらのことが同様に求められていると思われる。

危険行動の防止教育の実践においては、私のこれまでの国内外の限られた観察からではあるが、特に次のことを留意すべき点として提唱している。

- ・教える内容の教育的価値について、子どもの発達段階や実態を踏まえて慎重に吟味すること。
- ・魅力的な教材を開発し、全ての子どもたちに真剣に考える時間と材料と仲間を保障すること。
- ・肯定的な指導の展開を重視し、自己を否定されない安心感のある学びの教室(空間)をつくること。

(2) 学校の教育課程に基づく着実な実践

危険行動の防止教育は、学校の教育課程に基づいた着実な実践により、大きな成果が期待される。したがって、その推進の拠り所となる学習指導要領が極めて重要となる。

幸運にも、平成10年・11年、平成20年・21年および平成29年・30年の学習指導要領の改訂に関わることができた。その中で、意志決定・行動選択等の「行動変容」、ロールプレイングやブレインストーミング等による「指導方法の工夫」、さらに「教科等横断的な展開」、「リスク」や「回復」などを重視する考え方が導入され、改善が図られてきた。これらの学習指導要領は、危険行動を包括的に防止する教育を実現するための強力なプログラムとして、International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) の会議などでも注目され、国際的にも高

く評価されていることが実感された。

教育現場においては、改訂された学習指導要領を正しく理解して、教材や授業を見直し、学習指導を工夫するとともに、実践研究による批判的検討の成果を学会や研究会等に発信されることが望まれる。特に、保健教育の中核である保健体育科での保健の指導を担う保健体育教師による取組が大いに期待される。

(3) 学校、家庭、地域の有機的連携

青少年の危険行動を防止するためには、学校、家庭および地域がそれぞれ、その特質や専門性等を生かして有機的に連携することが不可欠である。しかしながら、その実現を図るには難しいことが多い。そこで長年、「二重ロックのかかった2つのドアを開けるが如く難しいが、1枚目のドアには『共通理解』と『相互尊重』、2枚目のドアには『役割分担』と『協調的アプローチ』といった4つの鍵がかかっており、それらを開ける必要がある」と指摘してきた¹⁸⁾ こうしたことを踏まえて、それぞれの学校の実情に応じて具体的に、さらなる取組の工夫が望まれる。

6. 教育プログラムの開発研究の推進

青少年の危険行動を防止するためには、教育介入は不可欠であり、そのための有効な教育プログラムの開発は急務である。我が国では近年、青少年の危険行動を防止するための教育プログラムの開発研究が以前に比べれば増えてきたが、課題も多く残されている。

(1) 介入評価デザイン

学校、家庭、地域をフィールドとした介入研究では、常に厳しい制限が存在することは事実であるが、対照群を設定した準実験デザインや長期的な追跡評価デザインによる研究によって、教育プログラムの有効性を評価することが望まれる。

こうした研究デザインによる成果が多く蓄積されるようになれば、例えばメタ分析や効果量(effect size)の算出比較などによって、より有効な優れたプログラムを探究することも可能になる。

(2) 教育プログラムの効果に影響を及ぼす対象特性の同定

教育プログラムの開発では、すべての青少年に有効であるものを究明することが基本であるが、介入効果がより期待できる対象の特性や、逆に効果を期待されながらも限界のみられる対象の特性などに

ついて同定することも有意義である。

2000年から岩手県下の10高等学校を対象に2年間の追跡評価を行ったDrug Abuse Resistance Program (DARP)の開発研究²³⁾では、生徒の薬物乱用に対する態度・ピループによって教育効果が異なることを明らかにしたが、我が国では貴重な例となっている。

(3) 開発した教育プログラムの普及に向けた効果予測

我が国では、教育プログラムの開発者らが自ら介入者となって有効性を評価する研究がほとんどである。その場合、開発当事者が主導することから、最高レベルの介入実践を実現する可能性が高く、その教育プログラムによって達成し得る最大の効果を予測することになる。その介入評価は不可欠であり、有意義であることは言うまでもない。

しかし、さらに望まれる評価としては、第三者の指導者による教育効果を明らかにすることである。これは、教育プログラムの普及段階での教育効果を示すものであり、その普及拡大に向けて貴重な評価となる。

(4) タイプⅢエラーの回避

タイプⅢエラー¹⁾とは、計画されたプログラムが正しく実施されていないにもかかわらず、その効果を評価することによって起こる誤りである。つまり、タイプⅢエラーでは、介入プログラムに本当は効果があっても効果がなかったなどと過小評価するような誤った結果を示すことになる。我が国のこれまでの介入研究では、このタイプⅢエラーを回避するための取組が不足していると思われる。

ここでは、以上の4点について触れたが、こうした課題をできる限り乗り越えるよう、今後も研究者同士で切磋琢磨し、地道に前進していきたいと願っている。

(本稿は、一般社団法人日本学校保健学会第63回学術大会の学会長講演の内容を基にして、加筆したものである。)

文献

- 1) Basch CE, Sliepcevich EM, Gold RS et al. (1985) : Avoiding type III errors in health education program evaluations : A case study. Health Educ Q 12 : 315-331.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention (1995) :

Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 1993. MMWR 44 : 1-56.

- 3) Clarke V (2001) : レジリエンシー・モデル. (訳) 岡崎由利, (編) 清水新二「共依存とアディクションー心理・家族・社会ー」, 培風館, 東京, 252-258.
- 4) Fullan M (2007) : The New Meaning of Educational Change. Teachers College Press New York.
- 5) 林謙治 (主任研究者) (2005) : 2004年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査. 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「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究総括研究報告書」.
- 6) Irwin CE, Millstein SG (1986) : Biopsychosocial Correlates of Risk-Taking Behaviors during Adolescence. J Adolesc Health Care 7 : 82-96.
- 7) 岩井浩一, 野津有司, 渡部基 (1998) : 青少年における危険行動予測モデル作成の試み. 第45回日本学校保健学会.
- 8) Kann L, Warren W, Collins JL et al. (1993) : Results from the National School-Based 1991 Youth Risk Behavior Survey and progress toward achieving related health objectives for the nation. Public Health Rep 108 (Suppl.) : 47-67.
- 9) 片岡千恵, 野津有司, 工藤晶子, 他 (2014) : 我が国の高校生における危険行動と睡眠時間との関連. 日本公衆衛生雑誌 61 : 535-544.
- 10) 片岡千恵, 野津有司, 谷口志緒里, 他 (2017) : 我が国の高校生における危険行動と Small Screen Time との関連. 学校保健研究 59 : 172-179.
- 11) Kubo M, Nozu Y, Kataoka C, et al. (2015) : Correlation between Non-Alcoholic Beverage Consumption and Alcohol Drinking Behavior among Japanese Youths. Open Journal of Preventive Medicine, 5 : 31-37, 2015.
- 12) 久保元芳, 野津有司, 佐藤幸, 他 (2008) : 我が国の青少年における早期の喫煙, 飲酒の初回経験と高校生時の危険行動の複数出現との関連. 学校保健研究 50 : 123-136.
- 13) 久保元芳, 野津有司, 上原千恵, 他 (2007) : 青少年の危険行動に関わるセルフエスティーム尺度の信頼性および妥当性の検討. いばらき健康・スポーツ科学 25 : 1-9.
- 14) 工藤晶子, 野津有司 (2012) : 中学生におけるストレスマネジメントの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発. 日本健康教育学会

- 誌 20 : 87-98.
- 15) Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990) : Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 2 : 425-444.
 - 16) McCabe MP, Ricciardelli LA (2004) : A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence* 39 : 145-166.
 - 17) 箕輪眞澄, 鈴木健二, 和田清, 尾崎米厚 (1998) : 1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査報告書. 平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「防煙の実態に関する研究班」報告書.
 - 18) 野津有司 (2002) : 喫煙・薬物乱用防止教育プログラムの開発から - Tsukuba Health Education (THE) Study を中心に -. *健康教室*, 11月増刊号, 94-111.
 - 19) 野津有司 (2006) : 青少年の飲酒防止プログラム開発の課題. *学校保健研究* 47 : 491-500.
 - 20) 野津有司 (2016) : 青少年危険行動研究の成果と課題. 日本学校保健学会第63回学術大会.
 - 21) 野津有司, 渡邊正樹, 渡部基, 他 (2006) : 日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連 - 日本青少年危険行動調査2001年の結果 -. *学校保健研究* 48 : 430-447.
 - 22) 野津有司, 渡部基, 岩井浩一 (1998) : 秋田県における青少年危険行動調査 (1997年) の試み - その1 調査内容・方法と主な危険行動の実態 -. 第45回日本学校保健学会.
 - 23) Nozu Y, Watanabe M, Kubo M, et al. (2006) : Effectiveness of Drug Abuse Prevention Program Focusing on Social Influences Among High School Students : 15-Month Follow-Up Study. *Environmental Health and Preventive Medicine* 11 : 75-81.
 - 24) 大井田隆 (研究代表者) (?) : 平成20年度および平成22年度の厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」.
 - 25) 佐藤幸, 野津有司, 上原千恵, 他 (2009) : 青少年の危険行動に関わるソーシャルサポート尺度の信頼性および妥当性の検討. 第56回日本学校保健学会.
 - 26) 上原千恵, 野津有司, 久保元芳, 他 (2008) : 高校生における危険行動に関わる規範意識尺度の信頼性と妥当性の検討. *学校保健研究* 50 : 159-165.
 - 27) 上畑鉄之丞 (主任研究者) (2000) : 2000年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査. 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」平成12年度報告書.
 - 28) 渡部基, 岩井浩一, 野津有司 (1998) : 秋田県における青少年危険行動調査 (1997年) の試み - その2 危険行動と自己肯定感および支援要因との関係 -. 第45回日本学校保健学会.