

KIRIN

青年期(思春期)のアルコール健康教育 【応用編】

監 修

.....
洗足メンタルクリニック院長 重盛憲司

麒麟ビール株式会社 CSR推進部

企画・制作

.....
医療法人せのがわ KOKUMA記念東京薬物乱用予防センター所長 原田幸男

はじめに

「健康日本21」では、未成年者の飲酒防止、アルコールと健康についての知識の普及を重要項目としている。青少年が健全に育つためには、大人や社会の支援が大切である。未青年のうち飲酒しないのは当然であるが、飲酒についての正しい知識を深め、問題飲酒を未然に防ぐ態度を身につける必要があるために、この題材を設定した。

健康日本21とは

「21世紀における国民健康づくり運動」のこと。健康日本21では、健康寿命の延伸に向け、2010年度を目途とした具体的な目標を提示することにより、健康に関する全ての関係機関・団体等と、国民が一体となった健康づくり運動を総合的・効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりへの意識の向上と取組を促そうとするものである。

指導のねらい

- (1) 飲酒による障害を正しく理解し、未成年のうちには飲酒しない態度を身につける。
- (2) コミュニケーション・スキルを身につけ飲酒の誘惑を上手に断ることができるようになる。



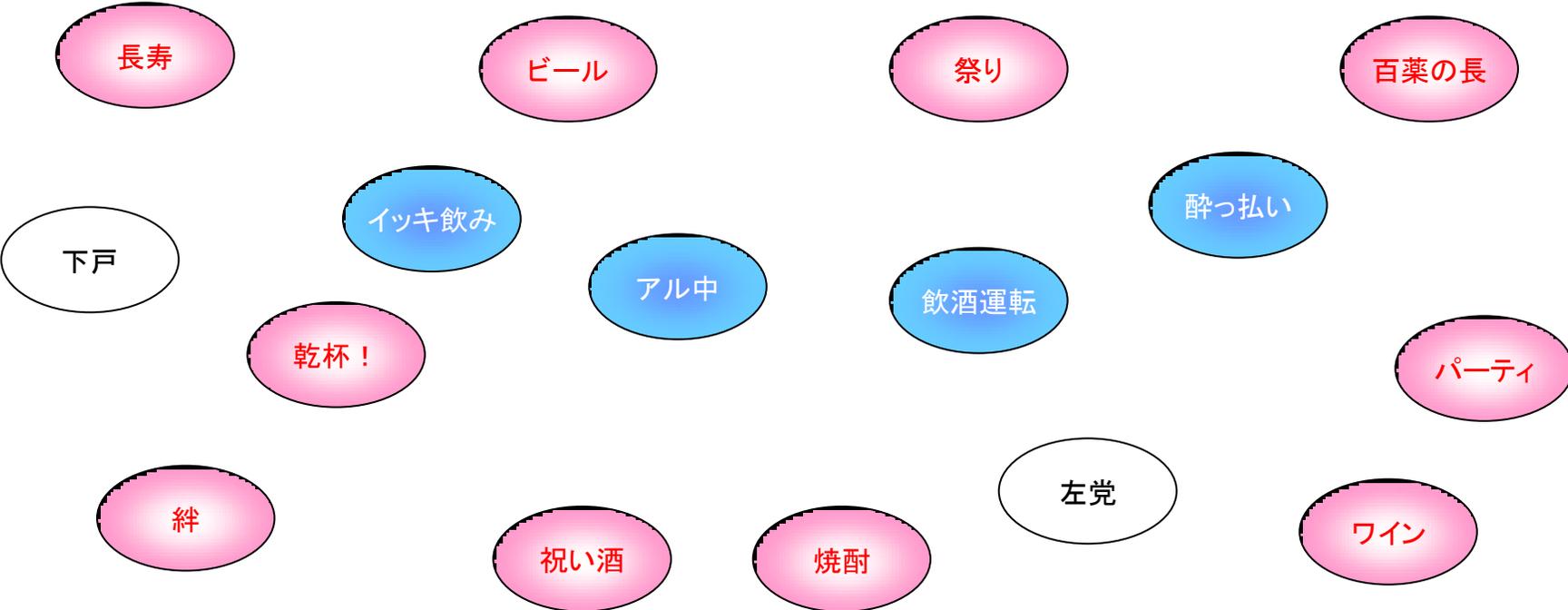
飲酒は20歳になってから。

展開

1. アルコールの二面性 4
2. アルコールの作用 8
3. アルコールの分解メカニズム 10
4. 酔いの症状 11
5. お酒は単位で把握しよう！ 12
6. アルコールが消失するまでの時間 13
7. アルコールの特徴 14
8. なぜ未成年者は飲めないの？ 15
9. 問題飲酒はみんなの問題 16
10. 社会の取り組み 17
11. お酒を断るコミュニケーション行動 18
12. 飲酒の誘いの断り方 19
13. 評価 21

1. アルコールの二面性

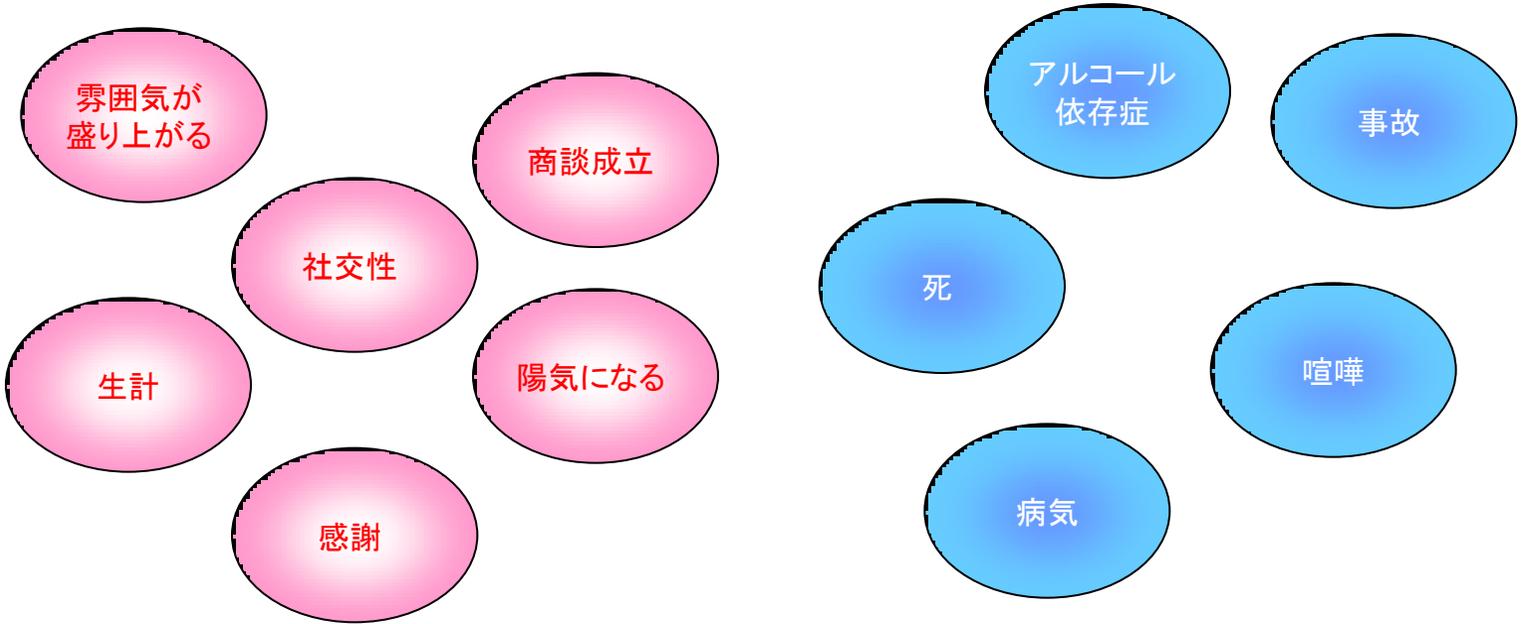
「アルコール」といわれて
あなたは何を連想しますか？



プラスイメージ？ マイナスイメージ？

1. アルコールの二面性

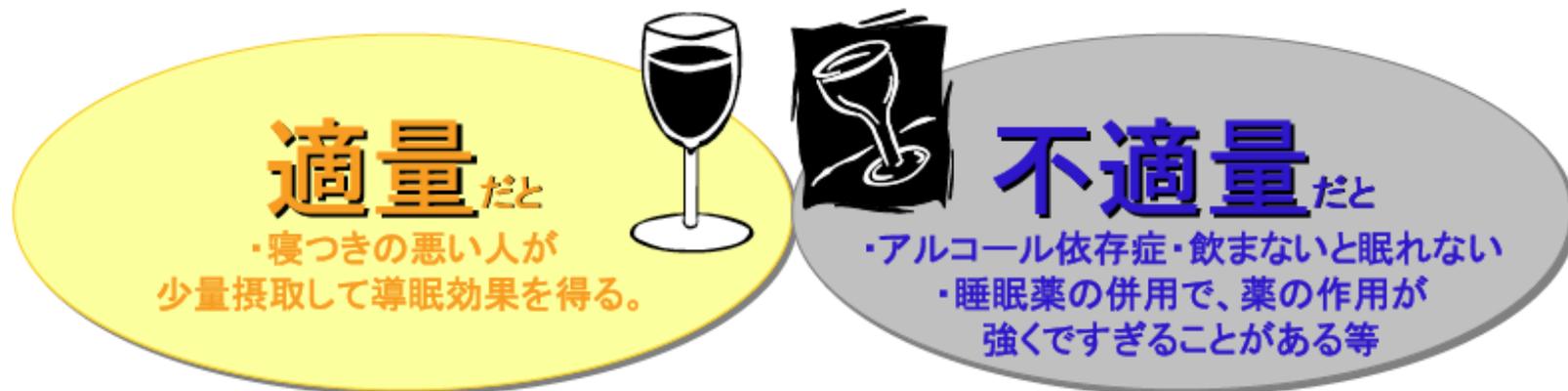
お酒の『メリット』『デメリット』は何ですか？



あなたにとって、お酒は？

1. アルコールの二面性

たとえば、大人の『ナイトキャップ(寝酒)』としてのお酒



適量だと
・寝つきの悪い人が
少量摂取して導眠効果を得る。

不適量だと
・アルコール依存症・飲まないと眠れない
・睡眠薬の併用で、薬の作用が
強くすぎることもある等



■Jカーブ効果

適量の飲酒は全死亡率を低下させ、健康にプラスである。一方、過度の飲酒は死亡率を大幅に上昇させる

【注】全死亡率: 病気だけでなく、事故、事件を含めたあらゆる原因による死亡率。「全く飲まない」人を1とした場合の各飲酒量毎の相対的な死亡率をグラフにすると、J型のカーブになる。

米国保健科学協議会調査より

メリットになるか、デメリットになるかは
あなた次第なのです。

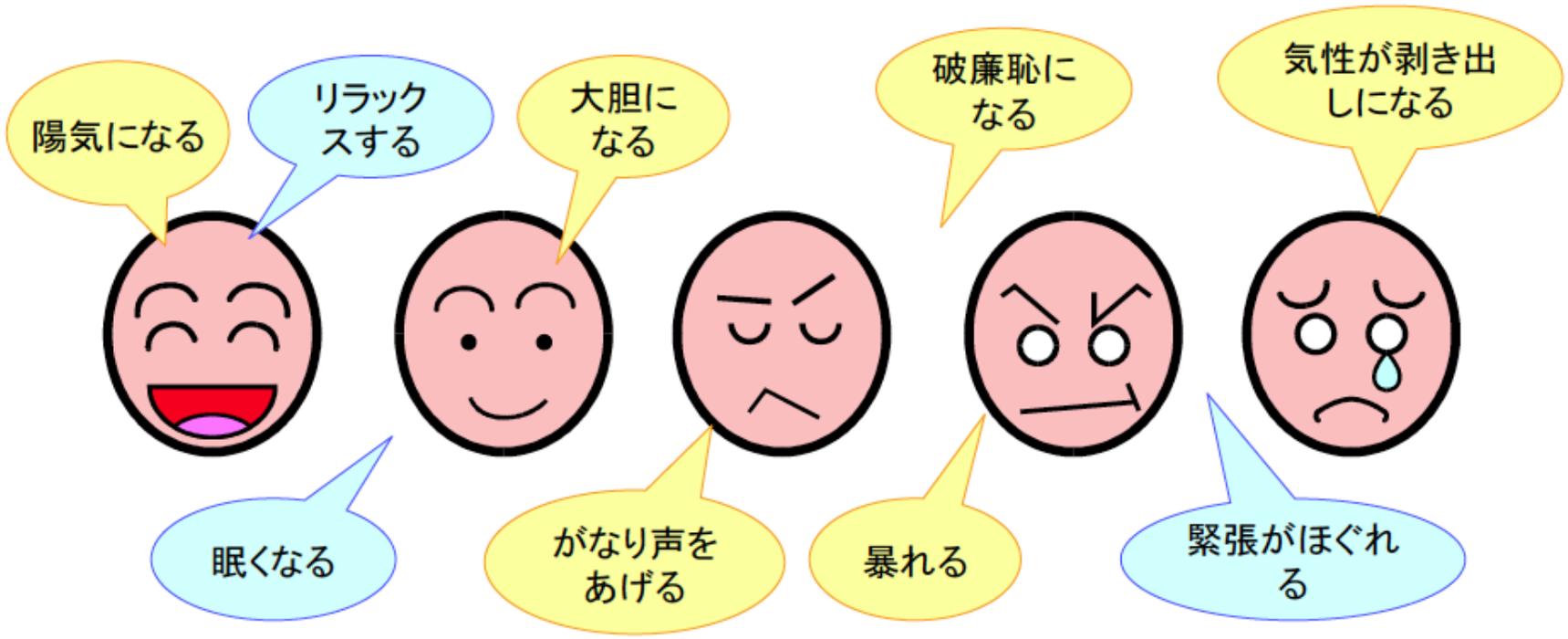
1. アルコールの二面性

お酒は人の生活に深く関わっており、メリット、デメリットの二面性があります。成人になったら、お酒を飲む、飲まないを含めて上手に付き合うことが大切です。

上手に付き合うには、お酒を知ることが大切です。ではこれから、お酒(エチルアルコール)の基礎について学んでいきましょう。

2. アルコールの作用

アルコールは中枢神経に対して、
興奮作用？ 抑制作用？



2. アルコールの作用

アルコールは中枢神経に対して、抑制作用

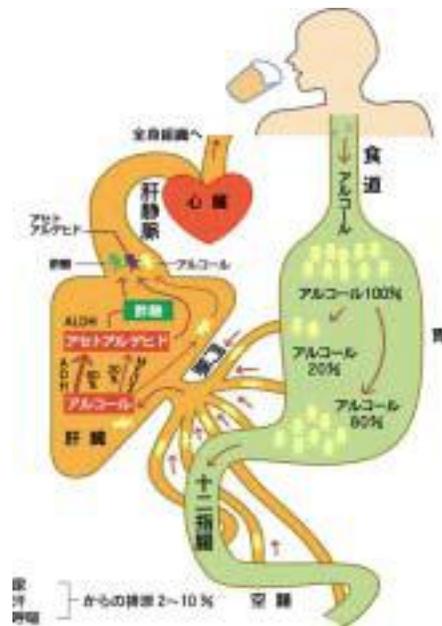
アルコールは、麻酔作用があり、脳を麻ひさせるので様々な症状が出てくる。脳の網様体に作用するので、理性を司る大脳新皮質系の活動が低下し、大脳辺縁系(本能、情動)が頭をもたげるのである。

「記憶がない」という症状は、海馬(記憶の中枢)が麻ひする(=抑制作用が働いている)から起こる症状である。

陽気になったり、気が大きくなるのは、興奮作用ではなく、理性や判断をつかさどる部分の働きが抑えられるため、本能的な活動が活発になります。

3. アルコールの分解メカニズム

からだ中を旅するアルコール



お酒を飲むと、アルコールは胃から20%、小腸から80%が吸収され、血液に溶け込み、門脈を通過して肝臓へ運ばれます。アルコールの大部分は肝臓で分解されます。肝細胞にはアルコールを分解する「アルコール脱水素酵素 (ADH)」と「ミクロソームエタノール酸化酵素 (MEOS)」があり、アルコールをアセトアルデヒドに変化させます。*

このアセトアルデヒドは、同じく肝細胞中にある「アルデヒド脱水素酵素 (ALDH)」によって無害な酢酸に分解されます。次にこの酢酸は血液によって全身をめぐって、最終的には炭酸ガスと水に分解されます。

*ADHとMEOSがアルコールを分解する比率はおよそ8:2の割合
アセトアルデヒドは悪酔いや二日酔いの原因となる有害物質。顔を赤くしたり動悸や吐き気や頭痛を引き起こすのは、この毒性作用によるものです。

4. 酔いの症状

酔いの程度は、**血中濃度**に比例
お酒を沢山飲むほど血中濃度は高くなる！

↑ 血中濃度



酔いの程度 →

■ アルコール血中濃度と酔いの状態

血中アルコール濃度と酔いの状態は厳密ではありません。おおよその目安と考えてください。また酔いの個人差があります。

5.お酒は単位(=ドリンク)で把握しよう！

	ビール	日本酒	ウイスキー	焼酎
種類				
1単位分量(ml)	中ビン1本 500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	0.6合 110ml
アルコール度数(容量%)	5	15	43	25
純アルコール換算(g) ※	20	22	21	22
ドリンク数	2	2.2	2.1	2.2

※アルコールの比重=0.792

WHOの定義

WHOでは、10gのアルコールを含む飲料を1ドリンクと定義しています。

主なアルコールの1ドリンク相当量

ビール …… 中ビン(500ml)の半分=250ml
 ウイスキー …… シングル1杯=約30ml
 日本酒 …… 1合(180ml)の半分=約90ml
 焼酎(度数25%) …… コップ1/3杯=約60ml

焼酎お湯割り薄め(3:7) …… コップ1杯=約180ml
 缶酎ハイ(度数8%) …… 1缶(350ml)の半分=175ml
 ワイン …… グラス1杯程度=100ml

6.アルコールが消失するまでの時間

では、ここで問題です

ビールをコップで3杯(約中ビン1本)飲んで、
ウーロンハイを1杯(焼酎約0.6合)飲みました。
さて、分解するまで何時間かかるでしょうか？

アルコール消失時間の計算式

摂取した純アルコール量(g) ÷ 5g(1時間当たりのアルコール分解量) = 消失時間

ビール中びん1本は・・・

摂取した純アルコール量20(g) ÷ 5g = 消失時間、約4時間

ウーロンハイ1杯は・・・

摂取した純アルコール量22(g) ÷ 5g = 消失時間、約4.4時間

【参考】
ビール中ビン1本
= 純アルコール量20g
焼酎0.6合
= 純アルコール量22g

よって、4時間 + 4.4時間 = 約8.4時間ぐらい(だいたいの目安で、個人差があります。)
夕方から飲み始めた場合、翌朝まで分解に時間がかかる計算になります。
遅くとも夜12時までに切り上げようといわれるのは、このためです。

7. アルコールの特徴

アルコールは、精神依存、身体依存ともに強く、アルコール依存へと進みやすい。

お酒は、
「依存性」のある物質
アルコールを含む飲み物



■ 飲酒の四つのパターン

正常域	A型	機会飲酒 宴会や宴会など機会があるときだけ飲む。
	B型	習慣性飲酒 晩酌や夜酒など習慣的に飲酒する。
アルコール依存症	C型	少量分散飲酒 「1人で日常行動の合間に少量を飲む」を繰り返す状態が週に2日以上に達する。
	D型	持続深酔酩飲酒 「1人で飲んで寝て、起きてまた飲むを繰り返す状態が週に2日以上に達する。

同じ量であっても、物質体験を繰り返すことにより、物質体験をしたいという欲求は次第に大きくなっていきます。

1回に飲む量が少量であっても、1日に何回も飲むようになると、病的飲酒パターンであり、「依存症」とみなされます。

平成15年の調査では、日本全体で82万人(男性の1.9%、女性の0.1%)と推測されています。

禁断症状(離脱症状)を伴うことから、アルコール依存症からの回復が困難になるケースが多いのが実情です。

8.なぜ未成年者は飲めないの？

発育・発達途上にある未成熟の心身に アルコールが悪影響を及ぼす。

アルコール分解能力も大人に比べて未熟なため、脳細胞への悪影響、性ホルモンを産出する臓器の機能抑制など、成長期にある心身にとって飲酒は大きなダメージを与える。またアルコール依存が早期に形成されやすい。

急性アルコール中毒
「イッキ飲み」による
死亡事故

危険行動と
結びつきやすい。
故意または不慮の
事故、喫煙、薬物
乱用etc

心身への影響
脳・神経系＝精神毒性
臓器障害＝身体毒性

未成年者
飲酒禁止法※
違反

学校生活
への影響

※未成年者飲酒禁止法
1922年(大正11年)成立

急性アルコール中毒で病院に運ばれる人は、東京都内、年間1万3千人以上！
その半数以上が20代の若者と未成年で占められる。最近10年間で少なくとも70人以上の若者(主に大学新入生)が急性アルコール中毒で亡くなっています

9.問題飲酒はみんなの問題

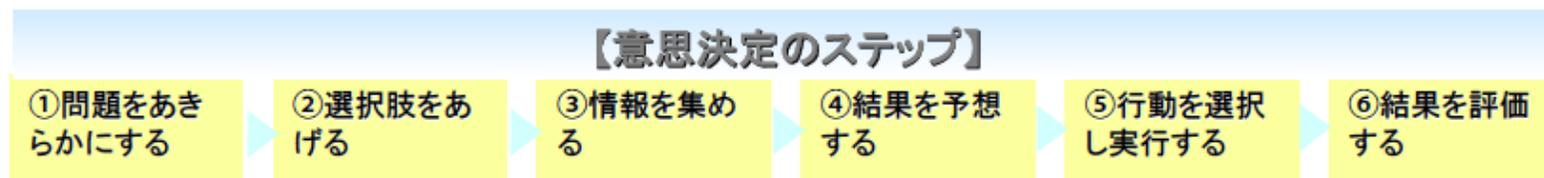
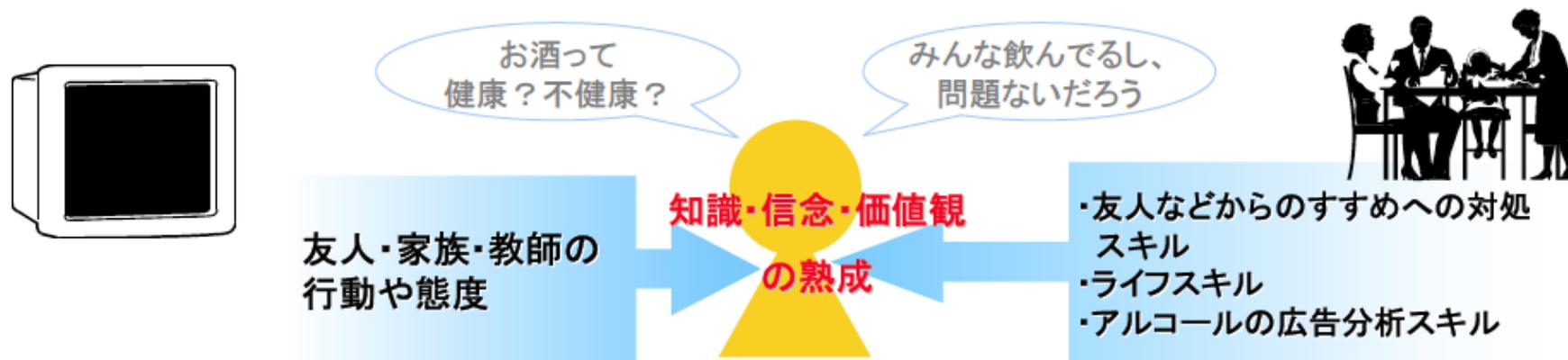
問題飲酒は、お酒に対する正しい知識が無いために起こる。

自分への影響	問題飲酒	他人への影響
①法律違反 ②身体への影響 ③危険行動 ④学校生活・社会生活への影響 ⑤アルコール依存が早期に形成 ⑥ゲートウェイドラッグなど	未成年者の飲酒	酒類を扱う業者は、罰せられ、酒類販売免許を取り消される可能性もある。
	多量飲酒	社会的問題 ①家族・結婚 ②事故・他殺 ③社会的費用
* 3年以下の懲役または 50万円の罰金 * 免許取り消し	酒気帯び運転	罪のない悲劇に巻き込まれる
	妊産婦の飲酒	胎盤を通して直接胎児に運ばれ、胎児性アルコール症候群（発育障害、知能障害）などの危険性
急性アルコール中毒により、死に至る危険性がある	イッキ飲み	看護、付き添い

アルコール分解能力も大人に比べて未熟なため、脳細胞への悪影響、性ホルモンを産出する臓器の機能抑制など、成長期にある心身にとって飲酒は大きなダメージを与える。またアルコール依存が早期に形成されやすい。

10.社会の取り組み

未成年者の飲酒行動は、青少年期特有の心理（不満や反発心、仲間意識、将来への不安、自尊感情の低下）が影響する



正しい意思決定ができる、社会環境を作ることが大切です。

- 望ましいライフスタイルを促す社会環境のかかわり
- ①健康に関する情報が容易に入手できる
 - ②気軽に相談できる公共機関が身近にある
 - ③飲酒を促進するような広告などが規制されている

11.お酒を断わるコミュニケーション行動

さわやかな

自己主張タイプの行動を身につけましょう

未成年者の飲酒は、絶対にいけません。
もしも、お酒を他人にすすめられたら
どうやって断りますか？



攻撃タイプ

- ・相手を従わせようとする
- ・自分のことだけを考え、他人を踏みにじる。
- ・相手の言うことを聞かない。
- ・相手を脅したり馬鹿にしたりする。

さわやかな自己主張タイプ

- ・自分のことをまず考えるが、他者にも配慮する。
- ・相手の意見を良く聞き、失礼でない言動。
- ・相手の方を向いて話す。

受身タイプ

- ・相手の言いなりになる行動
- ・自分より他者を優先し、自分のことを後回しにする。
- ・自分の意見が言えずに後悔する。
- ・はっきりしない言動

12. 飲酒の誘いの断り方

『断れない、どうしよう?』こんな場面、どうしていますか?

乾杯の一口だけにしたいな。



今日はみんな飲んで、盛り上がりよう。

飲酒は20歳になってから。

No!とはっきりいう

「いやだ」とはっきり言う。
その場をさる。

断る理由を言う

- ・自分が大切にしていること (健康・部活・体の成長・親との約束etc)
- ・自分の意見・他人の意見・知識

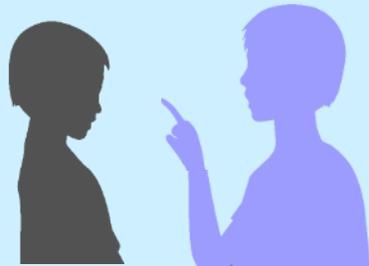
説明(反論)する

- ・未成年者で飲酒するのはほんの一部にすぎない。
- ・成人になれば飲めるんだ。
- ・飲まない自由も尊重すべきである。

お酒に「強い」「弱い」は遺伝による生まれつきの体質からくるものです。自分の体質を認識し、周りの人にも知ってもらい、体質に応じた飲み方を守っていきましょう。

13. 飲酒の誘いの断り方

こんな場面、どうしていますか？



(先輩:S あなた:Y)

S:今日は、高校最後の飲み会だ。おまえも参加しろ！

Y1:「……………」

S:おまえも飲め！先輩の酒が飲めないのか？

Y2:「……………」

【Y1】たとえば…

- ①〇〇が許してくれないので、参加できません。
- ②塾だから、と断る。
- ③参加し、飲まない。

【Y2】たとえば…

- ①実はアルコールに弱く、飲むと身体中が痒くなり苦しいので勘弁してください。
- ②特別指導を受けたくないなので、飲めません。
- ③お酒は、成人になっても一生涯飲まないと決めている、と断る。

- (1) 飲酒について基礎的な知識を理解し、未成年者のうち
は飲酒しない態度を身につけることができたか。
- (2) どんな理由でも、ゼツタイに問題飲酒はしないという態
度が身についたか。
- (3) 自己主張タイプの行動を身につけ、お酒の誘惑に対し
て上手に断るスキルを身につけることができたか。

原田 幸男(はらだ ゆきお)

1967年より東京都公立高等学校教諭として勤務、現場で一貫して生徒の健全育成と健康教育(生徒指導、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、性・エイズ教育等)に取り組む。文部科学省・(財)日本学校保健会「喫煙・飲酒・薬物乱用防止指導研究委員会」「エイズ教育資料作成小委員会」、厚生労働省「たばこ行動計画検討委員会」等の委員を歴任。保健体育教科書、その他の著作の執筆、教育用VTR作成、教育委員会・精神保健福祉センター等が主催する講演会や研修会の講師をつとめる。この間、東京都／関東地区高等学校保健体育研究会事務局長等。海外麻薬行政官研究会講師(1998～2003年)、NHK高校講座保健体育講師(1994～1999年)。2003年学校体育研究功労者・文部科学大臣表彰を受ける。2004年3月、東京都立深川高等学校を定年退職。元医療法人せのがわKONUMA記念東京薬物乱用予防センター所長。