

## 薬物問題に対する健康と社会的対応を開発・実施するための行動枠組み

はじめに

ここで紹介する行動枠組みは、対応プロセスと各段階で考慮すべき要因に関する現在の考え方を明確にするのに役立ちます。これは、薬物問題に対処するための健康と社会政策または介入を計画している人々にとって特に興味深いものであるが、個人レベルでの対応にも同様に適用できます。

また、「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」を構成する様々なミニガイドの構造を説明しています。

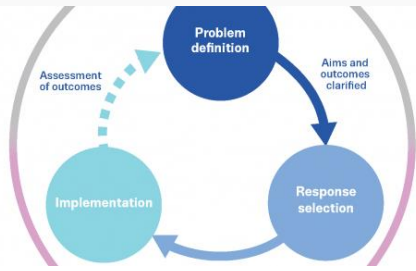
最終更新日：2021年10月18日



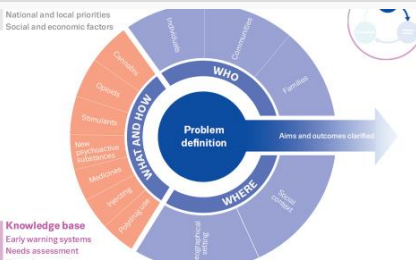
内容をご紹介します。



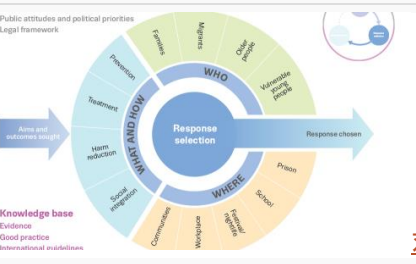
概要



行動枠組み



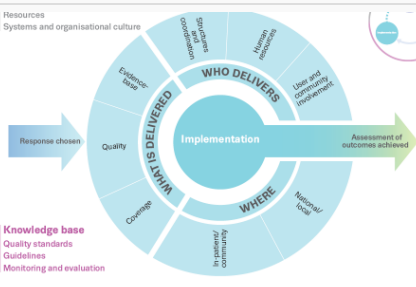
問題定義



対応の選択



対応の種類



社会実装

---

## 概要

- 欧州における薬物問題への健康・社会的対応は、EU、国、地域の政策や法的枠組みの中で行われており、これらの要因が介入策の選択や実施に影響を与えています。
- 例えば、身体的・精神的に到達可能な最高水準の健康を得る権利を含む人権の尊重など、一連の重要な原則を遵守する必要があります。
- EU、国、地域、個人のいずれのレベルであっても、薬物問題への対応策の策定と実施には3つの基本的なステップがあります。
  - 取り組むべき問題の性質を明らかにする。
  - これらの問題に取り組むために、効果的と思われる介入策を選択する。
  - これらの介入の影響を実施、監視、評価する。
- 各段階では様々な要素を考慮する必要がありますが、ここではその中でも特に重要なものを紹介します。

薬物使用に伴う弊害は、使用する薬物の種類や、誰がどのように使用するか、どのような環境で使用するかによって異なります。これらの要因が相互に影響し合う多くの異なる方法により、様々な薬物使用のシナリオが考えられ、それらは様々な深刻さの健康および社会的影響と関連しています。薬物使用の最も一般的な組み合わせ、薬物を使用する人々のプロフィール、薬物使用が行われる環境は、欧州の国によって異なり、その結果、彼らの薬物問題の性質と程度も異なります。

国によって違いがあるだけでなく、薬物使用とそれに関連する問題は時間とともに変化する可能性があります。このことは、薬物問題に取り組むための唯一の青写真が存在しないことを意味しており、これらの課題に対応するためには、利用可能なサービスの提供を定期的に見直し、変化するニーズに合わせて既存の介入を適応させたり、新しいものを開発したりする必要があります。また、有効性の評価が、薬物問題への対応の開発、実施、モニタリングに統合されるような、体系的なアプローチの必要性も指摘されています。

ここでは、薬物問題に対する健康および社会的対応の開発と実施において考慮すべき主な事項を紹介します。また、「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」の構成の枠組みを紹介します。行動枠組みは、健康と社会的介入の開発と実施に携わる人々の助けとなり、現在の政策や実践を見直したり、新しい活動を開発したりする際の概念的なチェックリストとして役立つように設計されています。

---

## 薬物問題に対する健康と社会的対応を開発するための行動枠組み

薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021は、欧州における薬物問題への健康・社会的な対応を計画または実施する人のための参照ポイントを提供しています。最も適切な対応は、特定の薬物問題の性質、それらが発生している状況、可能かつ社会的に受け入れられる介入の種類によって異なります。このガイドは、欧州における最も重要な薬物問題と可能な対応策に関する重要な情報を提供することにより、これらの課題に取り組む関係者が新しいプログラムを開発し、既存のプログラムを改善するのに役立つことを目的としています。

ここで紹介する行動枠組みは、対応プロセスと各段階で考慮すべき要因に関する現在の考え方を明確にするのに役立ちます。これは、薬物問題に対処するための健康および社会政策または介入を計画している人々にとって特に興味深いものであるが、個人レベルでの対応にも同様に適用できます。

この枠組みは、「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」の様々な構成要素にも構造を与えています。この枠組みでは、欧州における様々な薬物問題への健康と社会的対応について、薬物使用の種類とパターン、様々な環境の役割、特定のグループのニーズという3つの異なる視点から考察しています。必然的に、これらの異なる視点の間には重複する部分があり、最も重要な部分が強調されています。

定義：薬物問題に対する健康と社会の対応

薬物問題への対応とは、違法薬物の現象に関連した否定的な結果に対処するために行われる行動や介入のことです。

薬物問題への健康及び社会の対応を考える上で、薬物使用とそれに関連する健康及び社会的な害（死亡、感染症の蔓延、依存症、精神障害、社会的排除など）に対処する行動や介入に焦点を当てています。この定義には、薬物法の施行や薬物供給の削減のための行動は含まれていません。これらの分野は、[EU 薬物市場報告書](#)で取り上げられています。

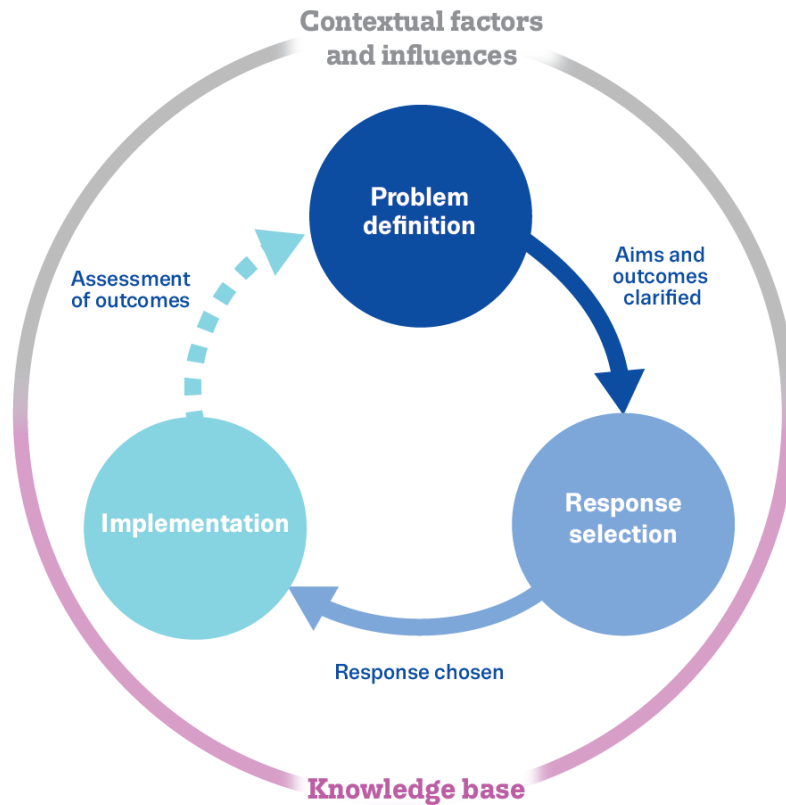
薬物問題への対応を発展させるための3つのステージ

薬物使用とそれに伴う問題は、時間とともに変化する複雑で多面的な現象です。したがって、個人や社会への害を防止し軽減するために必要な対応は、必然的に多岐にわたります。さらに、薬物使用のパターンやその結果としての問題の変化、さらには国の状況の変化に対応できる柔軟性が必要となります。

すなわち、対応すべき特定の薬物問題の特定、実施すべき対応策や介入策の選択、そしてこれらの介入策の実施（この段階ではモニタリングと影響評価が不可欠）です。このアプローチは、国、地域、システムなど、あらゆるレベルの対応策を策定する際に適用できます。同様に、特定の問題に対して初めて対応策を講じる場合も、現行の対応策を見直す場合も、同じ基本プロセスが適用されます。ここでは主な焦点ではありませんが、問題の特定やニーズの評価、対応策や介入策の選択、実施と見直しといった同じ大まかなステップは、個々の薬物使用者に取り組む際にも関連しています。

どのような場合でも、取り組むべき問題の範囲と性質を理解することが第一段階の出発点となり、それを変化のための目標に変換することができます。この理解は、国の統計から地域の調査やニーズ評価に至るまで、問題に関する利用可能なデータを検討し、薬物使用者やその身近な人を含む利害関係者と協議することで得られます。優先事項と介入目標の選択は、問題の定義に基づいて行われ、地域や国の優先事項だけでなく、国民や政治的態度にも影響されます。

図 1.薬物問題への対応を発展させるための3つの大まかな段階



第2段階では、取るべき行動を決定し、それを実行するための計画を策定します。この段階で考慮すべき点は、効果的と思われる介入の種類、対象となるグループ、対策が実施される環境などです。状況に応じて、有効性のエビデンスがある介入方法の中から選択する、他の場所で効果が認められた介入方法を採用・適応する、あるいは既存のエビデンスに基づく介入方法を拡張・最適化するなどの方法が考えられる。適切な選択肢がない場合、このプロセスの段階では、新しい介入策を開発することになるかもしれない。すでにプログラムや戦略が実施されている場合は、特定のグループのニーズに照らして提供内容を見直したり、対象範囲のギャップを埋めたりする必要があるかもしれない。これらの決定は、問題の規模と深刻さ、利用可能な資源と能力、期待される成果、コミュニティの価値観と好みなどの考慮事項に影響されます。

適切な対応策が選択されたら、次の第3段階は実施です。エビデンスに基づく介入策が特定のケースで機能するかどうかは、その実践方法や地域の状況によって異なります。そのため、この段階では、コストや成果を含めた実施内容のモニタリングと評価を行い、継続的な見直しと計画立案のプロセスに反映させることが重要です。

#### 全体的な背景と主要な原則

[UNGASSに関する共通見解](#)、EU薬物戦略、需要削減のための最低品質基準などの他のEU文書を含む様々な国際的な政策や論文は、薬物問題に対する健康と社会の対応のためのいくつかの重要な原則を強調しています。このガイドの目的のために、私たちはこの分野での対応の中心となるものを特定しました(ボックスを参照)。欧州における薬物問題への健康と社会の対応のための主要原則)。これらの原則は、すべての健康と社会的対応の基本であり、「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」のいくつかの構成要素で異なる文脈で議論されます。

一国の法的枠組みと法執行活動は、健康と社会的対応に大きな影響を与え、これらの介入の障害にも促進にもなります(囲み記事: 主要な政策と法的枠組みを参照)。例えば、薬物を使用する人々に焦点を当てた取締り活動は、助けを求めることを阻害する可能性があります。一方、薬物の取締り活動は、使用に関連する有害性を悪化させ、健康・社会的サービスの効率的かつ効果的な運営の障害となる可能性があります。一方で、薬物問題の過去を持つ人々に対する差別を防止する雇用法は、社会復帰を促進し、治療やリハビリテーションプログラムの効果を向上させる可能性があります。このように、EU 加盟国の法律や政策のアプローチは大きく異なるため、採用された保健・社会的対応やリソース、そしてその有効性に大きな影響を与えます。

本書の残りのセクションでは、対応計画の枠組みを説明し、各段階で考慮する必要のある要素について詳しく見ていきます。

## 主要な政策と法的枠組み

国連の「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、健康・社会政策のための包括的なグローバルな枠組みを提供しています。持続可能な開発目標(SDGs)は、世界中の経済的、社会的、環境的条件を改善するための行動の基盤となるものです。薬物問題への取り組みは、特に目標 3「すべての年齢層において、すべての人のために健康な生活を確保し、幸福を促進する」の観点から、この分野で重要な貢献をすることができます。この目標の中で、3つのターゲットは、薬物問題への効果的な健康と社会的対応によって直接影響を受けます。

- 3.3 2030 年までに、エイズ、結核、マラリア、顧みられない熱帯病の流行に終止符を打ち、肝炎、水媒性疾患、その他の伝染病と闘う。
- 3.4 2030 年までに、予防と治療によって非感染性疾患による早死にを 3 分の 1 に減らし、精神的な健康と幸福を促進する。
- 3.5 麻薬の乱用やアルコールの有害な使用を含む物質乱用の予防と治療の強化

EU 薬物戦略とそれに付随する行動計画 2021-2025 は、国家、EU、国際レベルでの薬物現象に対して、エビデンスに基づいた、統合された、バランスのとれた、学際的なアプローチをとっています。新戦略は、薬物が個人、地域社会、経済に及ぼす広範な悪影響と、薬物市場に関連する広範な有害性を認識している。さらに、世界的な薬物問題に関する国連総会の特別会合で発表された「UNGASS 2016 に関する EU 共通見解」は、「...薬物政策は、国際的な法律文書で認められた人権を遵守し、科学的根拠に基づき、信頼できる客観的な監視システムと評価に支えられた、健全な公衆衛生的アプローチに基づいて構築されるべきである」という理解に基づいて、その根拠を強調しています。また、EU アジェンダに沿って、需要と供給の両方の削減に取り組む必要があることを強調しています。

薬物問題への健康と社会的対応は、主に薬物政策の需要削減の要素に当てはまります。需要削減に関して、EU 共通見解はさらに「...効果的、対象的、学際的かつエビデンスに基づく薬物需要削減政策は、予防、早期発見と介入、リスクと害の軽減、治療、リハビリテーション、社会復帰と回復を含むべきであり、サービス提供の継続性に基づいて構築されるべきである」と述べています。また、公衆衛生を守るという国際薬物条約の目的に沿って、薬物に依存している人は、健康を改善し、社会復帰を促進し、偏見や疎外感を減らすために、注意、ケア、治療を必要としている人と見なすべきであることを強調しています。

## 欧州における薬物問題への健康および社会的対応のための主要原則

健康や社会への対応は、公衆衛生的なアプローチをとるべきであり、または

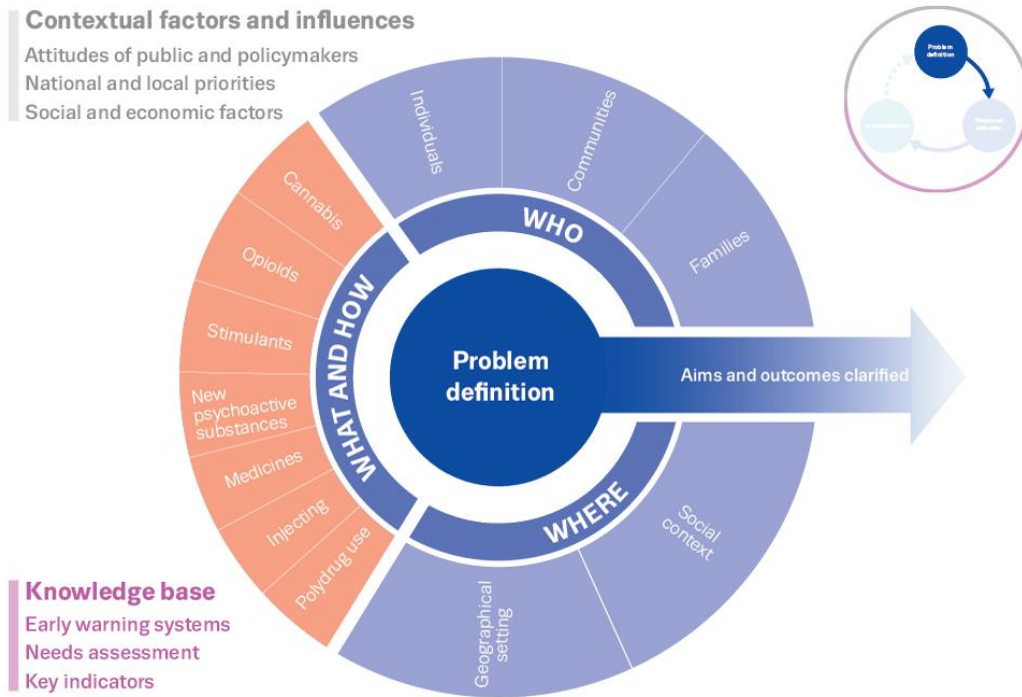
- 以下のような人権を尊重します。
  - 到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受する権利。
  - 薬物を使用する人々が治療に対して十分な説明を受けた上で同意する権利。
- インフォームド・コンセント、守秘義務、アクセスの公平性などの倫理原則を尊重する。
- サービスの設計と提供において、サービスユーザーとピアの参加を促進する。
- ニーズ評価に基づき、対象となる人々の特定の要件に合わせて調整されていること。
- ジェンダー問題や健康上の不平等を含む、文化的・社会的特性への対応は、  
  
適切に設計され、エビデンスに基づいて、正當にモニターされ、評価されなければなりません。

---

## 問題定義とニーズ評価

問題定義やニーズ評価は、様々なレベルで、公的機関、プランナー、コンサルタント、実務家など、様々な関係者によって行われることがある。様々なアプローチが可能であり、このプロセスを支援するために、例えば、[Prevention and Evaluation Resources Kit](#) (PERK)や EMCDDA(欧州薬物・薬物依存監視センター)が維持している日常的な指標など、多くのツールが利用可能です。個人レベルでは、医療従事者は、European Addiction Severity Index や Drug Use Disorders Identification Test などの確立された評価ツールを使用することができます。オンラインの Evaluation Instruments Bank には、個人レベルと集団レベルの両方で有用なツールが幅広く用意されています。

図 2: ステージ 1「問題定義」で考慮すべき要素



最初の評価段階では、「誰が影響を受けているのか」、「どのような種類の物質や使用パターンが関係しているのか」、「問題はどこで発生しているのか」など、いくつかの重要な質問に対処する必要があります。このような対応は、経験している特定の薬物問題に合わせて行う必要がありますが、これは国や時間によって異なる場合があります。この段階で考慮しなければならない様々な要因を、このセクションで説明し、図 2 に示します。

特定の種類やパターンの薬物使用から生じる問題の理解

精神活性薬は脳に作用し、知覚、気分、思考、行動に様々な変化をもたらします。このような作用は、痛みや精神的苦痛を和らげたり、快感をもたらしたりするなど、当初はポジティブなものですが、物質が身体に及ぼす直接的な毒性作用の結果として、あるいは薬物が理性的な思考や身体的な協調性を損なう一方で多幸感を誘発するような酩酊状態を経て、様々な害をもたらすこともあります。酔っぱらった人が車を運転したり、機械を操作したり、体を動かしたりすると、自分や他人を傷つけたり、場合によっては死に至ることもあります。また、家庭内や、酔っぱらった人が集まるバーなどの社会的な状況でも、酔っぱらった人が暴力的な行為を行うことがあります。薬物の慢性的な使用、特に毎日の持続的な使用は、依存症候群を引き起こす可能性があり、自分や家族、友人の健康や幸福にダメージを与えているにもかかわらず、特定の薬物の使用を減らしたり止めたりすることが困難になります。このような薬物使用が継続すると、精神的・身体的な障害の症状を引き起こしたり、悪化させたり、学校への出席や仕事、育児などの重要な社会的機能が果たせなくなったりする。薬物使用が依存にまで進むと、精神衛生上の問題や身体的な合併症が生じることが多く、多くの人が定職や安定した住居の維持に問題を抱えることになります。

薬物問題は、薬物の種類、投与経路（経口摂取、喫煙、注射など）、使用頻度やパターンなどによって異なります。これらの変数は、薬物を使用する人の特徴（若者、女性、男性、社会的に恵まれている人、恵まれていない人など）や、薬物を摂取する社会的環境（職場、家庭、ナイトクラブやバー、路上など）といった他の要因と相互



に影響し合い、薬物を使用する人が経験する問題を大きくしたり小さくしたりします。したがって、薬物問題に対処するための介入策を開発する際に、これらの要因のどれが関連するかを特定することが重要です。

主な問題薬物とその使用パターンを特定することで、関連する主な有害性が明らかになります。ヘロインや医薬品のオピオイドは、特に注射した場合、依存性のリスクが高くなります。また、汚染された注射器を共有することで、HIV や B 型肝炎、C 型肝炎などの血液由来の感染症に罹患し、蔓延する危険性があります。

コカイン、MDMA、アンフェタミンなどの覚醒剤は酔わせませす。これらの薬物は娯楽的に使用されることが多いですが、注射や喫煙などの問題のある使用方法や摂取方法を伴うこともあります。これらの薬物の影響下にある人は、危険な性行為やその他の活動（自動車の運転など）を行うことがあり、自分や他人の安全が脅かされることがあります。覚せい剤を数週間から数ヶ月にわたって大量に使用した場合、精神病や、心臓発作や脳卒中などの重篤な心血管イベントを引き起こす可能性があります。MDMA のような一部の覚せい剤の場合、1 回の高用量の服用で致命的または非常に深刻な害が生じる可能性があり、そのような場合は必ずしも常用とは関連しません。

大麻は致命的な結果をもたらすリスクは非常に低いですが、その使用によって病院で急性毒性の症状を呈することがあります。大麻の依存症になるリスクは、オピオイドやアルコール、タバコなどの合法薬物に比べて低いとされています。しかし、大麻を定期的に使用している人は、使用上の問題が生じ、使用をやめるために支援を求めることがあります。また、大麻の常用や早期使用は、精神疾患の発症や社会的・教育的問題を引き起こすリスクを高めると考えられています。

薬物を常用する人は、複数の物質を摂取する傾向があります。ほとんどの人は、複数の薬物を組み合わせて、あるいは異なる時期に使用する「多剤併用」を行っています。例えば、ヘロインを注射する人は、他のオピオイド、アルコール、タバコ、ベンゾジアゼピン、大麻、覚せい剤などを使用しています。コカインを使用する人は、アルコールと一緒に摂取する傾向があります。大麻を日常的に使用する人の多くは、タバコも吸っています。このような薬物の組み合わせは、薬物の毒性、致命的な過剰摂取、複数の薬物への依存の可能性を高めるなど、被害のリスクを悪化させる可能性があります。

#### 各種設定の役割を理解する

薬物が使用される環境は、薬物使用が引き起こす害の種類と程度に影響するため、考慮する必要があります。一人の時に薬物を使用する人は、いくつかの害のリスクが高くなる可能性があります。例えば、オピオイドを一人で使用すると、致命的な過剰摂取のリスクが高まります。

公共の場で薬物を使用する人は、いそいそと急いでいることが多いものです。そのため、過剰摂取のリスクや、注射器を共有している場合には血液を媒介とするウイルス感染症にかかるリスクが高まります。また、このような場所では衛生状態が悪いため、様々な感染症のリスクが高まります。これはホームレスの人たちにとって特に問題です。刑務所での薬物使用も秘密裏に行われ、危険を伴います（[オピオイド：健康と社会的対応](#)、[薬物関連の感染症：健康と社会的対応](#)も参照）。

娯楽の場面では、例えば、熱いナイトクラブで MDMA を使用すると、すでに高体温症になりやすい体質の人が、まれではあるが重篤な有害事象を経験するリスクが高まる可能性があります。より一般的には、職場での薬物の使用は、機械の使用や飲酒運転などの安全上のリスクを引き起こす可能性があります。

## 個人やコミュニティへの有害性の理解

問題を定義するための重要なステップは、害をもたらす最も重要な要因（または原因となる要素）を特定し、どのような個人やコミュニティが主に影響を受けるのかを明らかにすることです。例えば、若年層の大麻使用が増加していることが問題となっているのでしょうか。もしそうだとしたら、それは特定の年齢層、コミュニティ、地理的エリアに集中しているのでしょうか？さらに、大麻使用の増加は、学校の退学率、若者の失業率の上昇、精神衛生上の問題の増加などに関連しているのか？このような質問に答えることで、取り組むべき問題、求めるべき結果、介入の影響を測定する基準が明確になります。

個人的、社会的な様々な要因により、薬物を使用する人の中には被害に遭いやすい人がいます。これは、薬物問題の影響を受けている家族や地域社会についても同様である。これらの要因は複雑に作用して、薬物使用に関連するリスクや害を減らしたり増やしたりします。さらに、これらの要因が薬物使用と一緒に循環的に作用し、悪循環を生み出すこともあります。考慮しなければならない主な要素と、それらが薬物使用に伴う害に与える影響を「薬物問題を評価する際に考慮すべき要素の例」の欄にまとめています。さらに詳しい情報は、本ガイドの各項目に記載されています。

### 薬物問題を評価する際に考慮すべき要素の例

- **年齢**: 一般的に、初めて薬物を摂取した時の年齢が低いほど、その後、常用に移行し、依存症を発症し、薬物による被害を受ける可能性が高くなります。長期間にわたって薬物を使用している高齢者は、急性および慢性の健康問題に対して特に脆弱である可能性があります。
- **性別**: 薬物摂取は男性よりも女性の方が少ないですが、薬物を使用する女性は、男性よりも問題や健康への悪影響を起しやすいです。生殖可能な年齢の女性の場合、薬物使用は生殖能力を損なう可能性があり、妊娠中に薬物を摂取した場合、発達中の胎児に影響を与える可能性があります。
- **身体的健康**: 特定の身体的健康問題（心血管疾患や呼吸器疾患など）を抱えている人は、薬物使用によってこれらの症状が悪化し、致命的な過剰摂取のリスクが高まる可能性があります。また、薬物使用は、医療行為のコンプライアンスを低下させ、治療結果を悪化させる可能性があります。
- **メンタルヘルス**: 薬物問題を抱えている人の多くは、精神衛生上の問題を併発しています。薬物とメンタルヘルスの関係は複雑です。薬物は、弱い立場にある人のメンタルヘルス問題を発症させるリスクを高めたり、既存のメンタルヘルス問題を悪化させたりする可能性があります。また、うつ病、不安障害、統合失調症を患っている人は、薬物を使用すると問題を発症しやすくなります。
- **生物学的な影響**: 個人の神経生物学的な構成は、身体が薬物にどのように反応するか、また被害を受けやすさに影響します。ある人が耐えられる用量でも、別の人にとっては致命的な結果になるかもしれません。また、衝動性などの個人的特性も、薬物使用のリスクや被害を持続させる可能性に影響を与えます。
- **社会経済的要因**: 会的不利と排除は、薬物使用と薬物関連被害のリスク要因である。また、薬物使用の問題は、若者が教育を修了したり、高給の仕事に就く機会を減らすなど、社会的不利な状況を悪化させる可能性があります。薬物を使用するホームレスの人々は、注射器を共有したり、安全ではない環境で薬物を使用するなど、よりリスクの高い行為をしなければならないかもしれません。

- **家族要因**: 家族要因は、人の薬物問題への脆弱性を高めたり、減らしたりすることがあります。例えば、家族に薬物を使用している人がいると、その人が薬物を使用する可能性が高くなります。一方、家族の強力なサポートや親の監視があると、薬物問題からその人を守ることができたり、そのような課題を克服することができます。
- **民族、宗教、性的指向**: 民族的、宗教的、性的指向によって差別されることがあります。物質の使用にはスティグマ(汚名の烙印)や差別が伴うことがあるので、適切なサービスへのアクセスを容易にし、これらのグループに属する人々に正しく介入することが重要です。特定のコミュニティで薬物が容易に入手できる場合や、予防プログラムが特定のグループに適していない場合、薬物使用率が高くなる可能性があります。特定の背景を持つ人々が薬物問題を起こした場合、スティグマや医療サービスへのアクセスの悪さが助けを求めることを妨げるかもしれません。しかし、一部のマイノリティのコミュニティでは、社会的結束力が強く、家族の絆が深く、宗教的に薬物使用が禁止されているため、薬物乱用の割合は低いです。

### 取り組むべき問題の特定と優先順位の決定

ニーズ評価では、対処すべき様々な潜在的問題が特定される可能性が高いです。どの問題に取り組むべきかを決定するには、公衆衛生的なアプローチが有効です。このアプローチでは、まず、薬物を使用する人々が経験する問題の深刻さを評価します。次の段階では、特定された薬物問題の影響を軽減するための介入策を探します。このアプローチでは、エビデンスに基づいて行動するための優先分野を特定しますが、政治的・国民的な態度にもある程度影響されます。

例えば、欧州の多くの国では、薬物の過剰摂取による死亡は、25歳から55歳の男性の主要な死亡原因となっており、地域によっては増加傾向にあります。これらの死亡の大部分には、ヘロインやその他のオピオイドが関与しています。このような早死には、親や子、兄弟を失った家族や社会全体に大きな影響を与え、救急医療サービスにも大きな負担がかかります。そのため、オピオイド関連死を減らすことは、多くの国の薬物政策において公衆衛生上の優先事項となっています。

新しい精神活性物質に関連した死亡やその他の有害事象は、しばしばメディアの注目を集め、国民の関心事となっています。このような事象は稀ですが、薬物を使用する人々に未知のリスクをもたらすこれらの物質の使用に関連した害に取り組むことは、欧州全体の優先事項です。

もう一つの問題は、公共の場で薬物の使用や取引が行われている「オープンドラッグシーン」の存在です。このような現場は、公共の場での迷惑行為や暴力行為の可能性があるため、市民の関心を集めており、介入の優先順位が高いと考えられます。ここでの対応は、地域社会とリスクの高い薬物使用に従事している人々の両方のニーズを考慮する必要があります。

---

### 適切な健康と社会的対応の開発

#### 介入の目的の明確化

取り組むべき薬物問題を定義した後、次のステップは、それらに対処するために効果的である可能性が高い応答を識別することです。適切な場合には、個々の対策では十分な効果が得られないため、複数の介入策を組

み合わせて使用することができます。適切な対応策を選択するには、介入策の主な目的を明確に理解する必要があります。例えば、目標は以下の1つまたは複数であるかもしれない。

- 若者が薬物使用を開始するのを防ぐために
- 薬物使用を開始する年齢を遅らせることができる。
- 実験的な薬物使用が常用されることを防ぐために
- 薬物の使用を止めさせるために
- すでに薬物を使用している人々の薬物使用と被害を減らすために。
- 地域社会が経験する薬物関連の害を軽減すること
- 薬物問題を抱える人々の社会復帰を促進するために

その目的は、対処すべき薬物問題の性質や発展段階の評価など、様々な要因によって異なります。

- まだ使用者が少ないのに、新しい薬が問題になり始めている？
- ヘロインのような確立された薬物は、多くの人々がハイリスクな薬物使用に従事しているため、新たな問題を引き起こしているのか、それとも、実施されている介入策が長年の害に十分に対処できていないのか？
- MDMAのような違法薬物が復活する懸念はないのか？

新しい精神活性物質の場合、そのような薬物の使用が標準的であるという印象を与えないようにしながら、若者に実験を思いとどまらせたり、使用を始めた人に使用を止めるように促したり、定期的に使用しないようにしたりすることが目的となります。新薬に関する問題のある使用パターンを特定するための研究が必要かもしれません。健康教育担当者は、薬物を使用する人々に、潜在的な有害性や最もリスクの高い薬物使用のパターンについて、効果的で的確な情報を提供する方法を模索する必要があるかもしれません。例えば、ピアベースの介入や、選択された信頼できるソーシャルメディアチャンネルでのメッセージングなどです。

既存の薬物の場合は、新たな薬物使用を防止する一方で、既に使用して問題を抱えている人々に薬物サービスへの参加を促すことが目的となります。

#### ベストプラクティス・ポータル

エビデンスに基づく介入やケアモデルの導入成功例や、様々な介入を行うためのガイドラインや品質基準など、様々な薬物問題、対象グループ、環境に何が有効かを示すエビデンスの詳細は、[ベストプラクティス・ポータル](#)に掲載されています。エビデンス・アップデートは、システマティック・レビュー、レビューの評価、およびガイドラインに含まれるエビデンスの統合に基づいており(稀なケースを除き、通常は個々の研究は考慮されません)、コクランおよびキャンベル・コラボレーションのメンバーと共同で開発され、その分野の専門家によって査読されています。ベストプラクティス・ポータルには、欧州や国際的なガイドラインや標準的なコレクションと実践例も掲載されています。

## エビデンスの理解と活用

対応策の策定と実施には、様々な種類のエビデンスが使用されます。これには次のようなものがあります。

- 無作為化比較試験やその他の実験的デザイン、観察研究など、介入の評価を行います。これらは、エビデンスの質や、各介入の効果の方向性(有益か否か)を評価するのに役立ちます。
- 効果的なサービス提供に関連する要因を調査する「実施研究」。
- ステークホルダーからの専門家の意見を総合したもの。これは、例えば、ガイドラインの作成(他の形式のエビデンスを補完するため)に使用することができます。理想的には、介入策の提供に関わる人々とその潜在的な受け手の両方からの意見を含むべきです。
- 新たな介入策の設計に役立つ基礎科学と研究成果。

様々な種類のエビデンスは、その長所と短所、そして提供できる情報が異なります。薬物関連の問題は多面的で、医学的なものだけでなく、社会経済的、教育的な介入も必要です。そのため、量的および定性的な研究手法を用いて、様々な分野や種類の研究から得られたエビデンスを統合することが必要になることがあります。

意思決定に役立つエビデンスを検討する際には、まず研究課題を明確にし、それによって最も適切な研究デザインを決定します。例えば、個人に対する治療の効果は、通常、無作為化比較試験で評価するのが最適です。一方、すでに効果があることが証明されている介入の長期的な影響や、より広範な政策や集団ベースの介入の影響を調べるには、観察研究が適していると考えられます。観察研究には、例えば、縦断的研究やコホート研究、中断された時系列研究、対照的な前後関係の研究などがあります。

また、利用可能なエビデンスの質と関連性を検討することも重要です。調査結果は、適切にデザインされた研究から得られたものであり、バイアスを最小限に抑えた適切に実施された研究に基づいていますか？それらは正しく報告され、関心のあるターゲットグループに関連しているか？

利用可能なエビデンスの質を評価する方法はいくつかあります。最も優れたエビデンスは、複数の研究結果を組み合わせ、その質や一貫した知見を示す程度を評価するシステムティックレビューから得られます。しかし、新興の分野では、十分な一次研究が完了し、システムティックレビューが行われるまでに時間がかかることがあります。つまり、エビデンスベースが弱い、あるいは部分的な分野でサービスを開発しなければならないことが多いのです。

エビデンスを使用する際には、エビデンスの質が唯一の考慮事項ではないことを認識することも重要である。というのも、効果的な結果を示しているものの、まだ十分に研究されていないために、現在はエビデンスが弱い介入策が存在する可能性があるからです。同様に、ある介入が有効であるという高品質のエビデンスがあっても、わずかな有益な効果しかない場合もあります。重要なことは、エビデンス・ステートメントは、広範囲に適用できるものではなく、特定のアウトカムと、通常は特定の集団、設定、またはその両方に関連しているということです。したがって、利用可能なエビデンスをどのように解釈するかを検討する際には、アウトカムがどのように定義され、測定されているかを理解することが重要です。

## 本ガイドに使用したエビデンスの評価

本ガイドのエビデンス・ステートメントは、薬物使用への対応について知られていることをまとめたものです。これらは、介入をサポートする明確なエビデンスがある領域のみを反映しています。多くの状況では、しっかりとした評価が行われていないため、または利用可能なエビデンスが評価を容易にする方法で合成されていない(すなわち、エビデンスのシステムティックレビューやメタアナリシスが行われていない)ために、介入を支持するエビデンスが限られています。エビデンスがない、または質の低いエビデンスは、必ずしも介入が機能しないことを意味するものではない。それは、介入がまだ十分に評価されていないということであり、現時点では、その介入がどのような影響をもたらすかを予測する上で、高度な不確実性があるということです。

## 方法論

本ガイドでは、2010年1月から2021年3月までに発表されたシステムティックレビューおよびメタアナリシスのエビデンスに基づいてエビデンスステートメントを作成しています。システムティックレビューおよびメタアナリシスは、関連する医学的主題見出しを用いて各トピックをPubMedで検索して同定した。特定された関連研究から、関連レビューのフルテキスト論文を入手し、そこから主要なデータを抽出した: 出版物の詳細, 研究対象者, 評価された介入, 組み入れられた研究の説明(すなわち, 試験数/参加者数, 研究デザインの種類), および品質(研究デザイン)。入手可能な場合は、エビデンス・ステートメントとそのGRADE品質評価を抽出して使用した([Cochrane GRADE](#))。単一の研究から得られたエビデンスは、「非常に質が低い、またはエビデンスが不十分」と評価した。特定のテーマで複数のレビューが利用可能な場合、エビデンス・ステートメントは、利用可能な最新の強固なエビデンスに基づき、レビュー間のエビデンスの一貫性を考慮しました。エビデンスの一貫性がない場合は、レビューの新しさや、含まれる研究の数と質に基づいて、最も強いエビデンスについて判断しました。場合によっては、レビュー間の一貫性を保つために、レビューのGRADE品質評価を再評価する必要があった。ナラティブレビューからのエビデンスは一般的に除外されています。

使用された方法のため、エビデンスの記述は、介入の利益を確認(または反論)するための十分なエビデンスが利用可能な領域に必然的に制限されます。いくつかのケースでは、介入の有益性を示す良いエビデンスが利用可能であったかもしれないが、エビデンスの質を判断できるような方法で合成されていなかった(すなわち、システムティックレビューやメタアナリシスが存在しなかった)。このような状況では、その介入に関するエビデンスは、エビデンス・ステートメントに含まれていません。他の状況では、エビデンスが1つの研究からしか得られなかったり、(研究デザインの制限などにより)低品質であった。これは、エビデンスが決定的ではないことを意味しています。このような状況でエビデンス・ステートメントに割り当てられた品質評価は、非常に低い、または不十分なものでした。多くの介入分野では、スペースの都合上、結論が出ていない、あるいは質が非常に低いエビデンスについては報告していません。

## エビデンスをまとめる

本ガイドで使用しているエビデンスに基づく評価システムは、2つの側面を持っています。すべてのエビデンスは、特定の集団および/または設定と時間枠で測定された特定の結果を指します。

第1の次元は、**介入の効果の方向性**を反映しています。つまり、介入が有益である、有益が不明確、または潜在的に有害をもたらすことが一貫して認められているかどうかです。

- **有益である**: 意図した方向に利益をもたらすエビデンスがあること。
- **有益が不明確**: その介入が意図した利益をもたらすかどうかは不明。
- **潜在的に有害**: 潜在的な危害のあるエビデンス、または介入が意図したものと逆の効果をもたらすエビデンス(例: 薬物使用の減少ではなく増加)。

第2の次元は、**エビデンスの質**を表し、**コクラン GRADE 評価システム**に基づいており、評価はエビデンスの質に対する信頼性を反映しています。

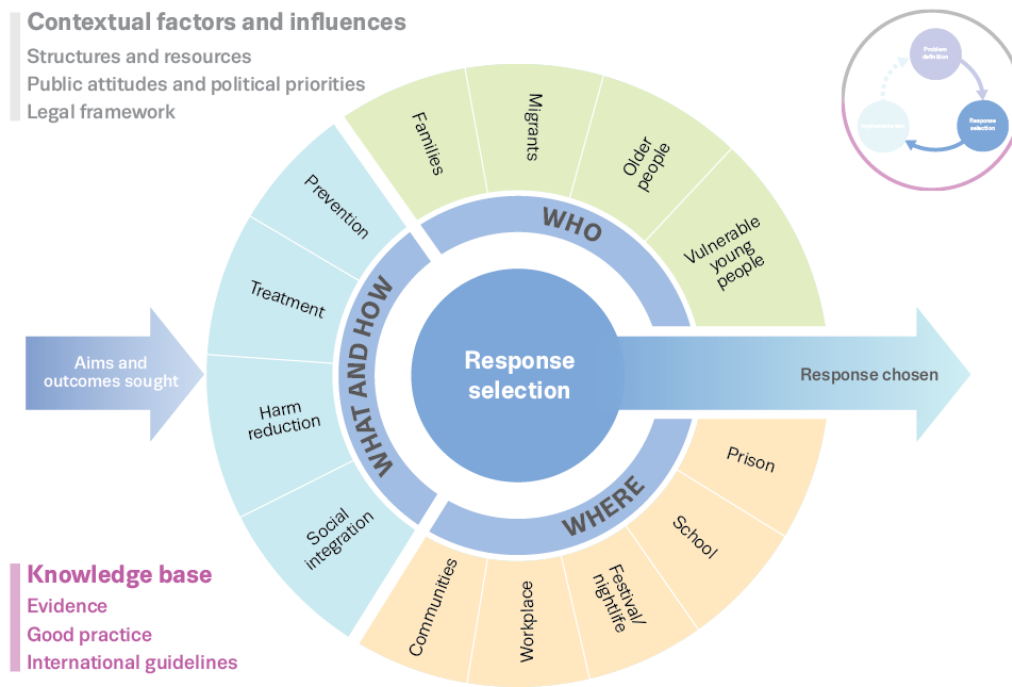
- **高品質**: 入手可能なエビデンスに対して高い信頼性を持つことができる
- **中品質**: 入手可能なエビデンスに一定の信頼性がある
- **低品質**: 入手可能なエビデンスに対する信頼性が低い
- **非常に低品質**: 利用可能なエビデンスが現時点では不十分であるため、意図した結果をもたらすかどうかについてはかなりの不確実性が存在する。

新たな問題に対処するための新たな対応策や介入策では、低品質または非常に低品質のエビデンスが一般的となります。そのため、評価を含めて、有害な結果や意図しない結果が出ないように注意が重要です。

最適な回答の選択肢を選ぶ

次の段階では、ニーズ評価と定義された目的に基づいて、適切な対応策を決定します。それは、既存の対応を拡張・改善すること、他で使用されているアプローチやプログラムを導入すること、そして新しい介入策を開発することです。場合によっては、既存の対応を少し変更することが最も適切な戦術となるかもしれません(例えば、サービスの営業時間を延長したり、トレーニングプログラムに要素を追加したりするなど)。他の状況では、新たな介入が必要になるかもしれません。最も適切で効果的な対応策を選択するには、多くの要因を考慮する必要があります(図3)。

図 3: ステージ 2 で考慮すべき要素: 対応策または介入策の選択



最初に問われるべきことは、問題に対処するためにどのような対応策があり、その有効性についてどのようなエビデンスがあるかということです。理想的には、介入策は入手可能な最も強力なエビデンスによって裏付けられるべきであり、可能であれば、大規模な無作為化対照試験のメタアナリシスやシステマティックレビュー、多数の個人を対象とした複数の研究結果を組み合わせた治療結果の観察研究などが挙げられます。しかし、そのようなエビデンスが常に得られるとは限らず、一方で、データが非常に限られているか存在しない場合には、より決定的なエビデンスが集められるまで、専門家のコンセンサスが最良の選択肢となることもあります。

適切な回答が得られない場合は、介入策を開発し、その実現可能性を調査し、ターゲットグループへの受け入れ可能性を評価するための研究が必要となります。その後、プログラムが実施され、使用経験が得られれば、それを評価するための研究が必要となります。

次のセクションでは、利用可能な対応策の主な種類とその提供方法について簡単に説明します。複雑な問題の複数の側面に対処するためには、多くの場合、対応策の組み合わせが必要となります。

この段階で考慮すべきもう一つの要因は、介入の恩恵を受けようとする特定のターゲットグループです。例えば、プログラムは以下のような人々に提供されます。

- 薬物を使用する可能性のある人々の全人口、例えば成人の人口など。
- 社会的に不利な立場にある若者、ホームレス、女性、少数民族など、薬物使用を開始するリスクが高く、特定のニーズがある人口の一部。
- すでに薬物を使用している人や、個人の脆弱性がある人。



最後に考慮すべき点は、学校、ナイトライフ、職場、刑務所、治療施設など、プログラムを実施する環境です。このような多様な環境は、機会を提供することもあれば、制約を課すこともあり、それらを考慮する必要があります。

実施する介入策の組み合わせを選択する際には、上記の要因に加えて、他の要因も考慮する必要があります。これには、関連するサービスを提供するために利用可能な構造や資源が含まれます。例えば

- この種のサービスをすでに提供している政府機関、非営利団体、市民社会、慈善団体はあるか。
- サービスは十分な規模で提供されているか、そうでない場合は、拡大する能力があるか。
- 既存のサービスがその能力を拡大するためには、どのような追加資源が必要になるか。例えば、新しい建物のための資金、追加のスタッフ、スタッフのトレーニングなど。

資源が限られている場合や、危機に迅速に対応する必要がある場合には、サービスの適用範囲（より多くの人にサービスを提供すること）と、提供できるサービスの強度やレベル（サービスの質）との間にトレードオフの関係が必要になることがあります。

薬物問題に与えられた政治的優先順位のレベルは、資源配分の重要な要因です。容量を拡大するために必要なリソースを生成するのに十分であるか、既存のサービス供給者は、既存のリソースで新しい問題に対処することが期待されるのか、異なる顧客へのサービス提供の優先順位や、様々なサービス間でのリソースの配分に関して、どのような決定がなされるのか。

さらに、薬物使用に対する国民の態度は、政治的優先順位の主要な決定要因であり、社会的資源の配分量や薬物問題に対処するアプローチに影響を与えます。これらの態度は、薬物使用が主に悪徳、犯罪、個人的な選択、病気や障害として見られているかどうか、薬物使用の一般的な「支配的なイメージ」に依存します。

また、各国の薬物取締法は、提供される回答の種類に影響を与える可能性があります。EUのすべての国では、規制薬物の所持は法律で犯罪と定義されており、多くの国では、これらの薬物の使用は犯罪となります。しかし、多くの国では、薬物使用による健康問題や社会問題に対して公衆衛生的なアプローチをとっており、薬物使用者を刑事司法制度から解放し、治療に向かわせています。一部の国では、このような取り組みにより、治療のための資金が増加し、薬物を使用する人々が経験する健康問題や社会問題に対処するための取り組みが行われています。

---

#### 対応可能な主なタイプ

薬物問題に取り組むために、健康と社会の幅広い対応が可能です。これらは、薬物問題の様々な段階で、異なる集団に対して、個別にまたは組み合わせて使用することができます。国または地方レベルで考えると、これらの措置はすべて包括的な薬物需要削減システムの一部を形成し、調整および統合する必要があります。現在、予防、治療、害の軽減のための介入がオンラインで提供されるケースが増えています。

## 予防的アプローチ

**薬物乱用防止のアプローチ**は、社会全体を対象としたもの（環境面での防止）から、リスクのある個人を対象としたもの（指示面での防止）まで、多岐にわたっています。主な課題は、これらの異なる戦略を適切なターゲットグループや状況に合わせることと、エビデンスに基づいて十分な人口カバー率を確保することです。ほとんどの予防戦略は物質使用全般に焦点を当てていますが、中には暴力やハイリスクな性行動など、関連する問題を考慮しているものもあり、アルコール、タバコ、大麻など特定の物質を対象としたものは限られています。

- **環境予防戦略**は、人々が薬物使用を選択する際の文化的、社会的、物理的、経済的環境を変えることを目的としています。これには、アルコールの価格設定や、タバコの広告や喫煙の禁止などの対策が含まれ、その効果については十分なエビデンスがあります。その他の戦略は、保護的な学校環境を提供することを目的としています。例えば、肯定的で支持的な学習環境を促進し、市民としての規範や価値観を教えることなどです。
- **普遍的な予防**は、通常、学校やコミュニティの環境で、若者が物質使用の開始を回避または遅らせるための社会的および個人的な能力を与えることを目的として、集団全体を対象としています。
- **選択的予防**は、社会的なつながりや資源が少ないために、薬物使用や依存を発症する可能性が高い特定のグループ、家族、コミュニティに対して、特定の環境で介入します。
- **指示された予防**は、人生の後半で物質使用問題のリスクが高くなると予測される行動上または心理上の問題を持つ人を対象としています。欧州のほとんどの国では、指示された予防は、主に薬物を使用する若い人たちへのカウンセリングを含んでいます。

## 治療

欧州の薬物問題の治療には、心理社会的介入、薬理学的治療、解毒など、様々な介入が行われています。様々な治療法の相対的な重要性は、各国の医療制度や薬物問題の性質など、様々な要因に影響されます。薬物治療サービスは、専門家による治療ユニット、プライマリーヘルスケアやメンタルヘルスクリニック、閾値の低い機関、病院ベースの居住ユニットや専門家による居住センター、または刑務所内のユニットなど、様々な外来および入院施設で提供されます。

欧州における薬物治療のほとんどは外来で行われており、その際の2つの主要な様式は、オピオイド・アゴニストによる治療 [1]と心理社会的介入です。

最近では、様々な治療法がオンラインで提供されるようになってきました。インターネットを利用した介入は、他の方法では薬物専門のサービスを受けることができない薬物使用問題を経験している人々に、治療プログラムの到達範囲と地理的範囲を拡大する可能性があります。

オピオイド・アゴニストによる治療は、欧州ではオピオイド使用に対する主な治療法です。一般的には専門外来で行われていますが、一部の国では入院施設や刑務所でも行われています。また、一般開業医も重要な役割を果たしており、多くの場合、依存症治療専門施設との共同診療を行っています。

心理社会的介入には、カウンセリング、動機づけ面接、認知行動療法、ケースマネジメント、グループおよび家族療法、再発防止などがあります。これらの介入は、人々が薬物問題を管理し、克服することを支援します。大

麻や、コカインやアンフェタミンなどの覚せい剤の使用者に提供される主な治療法です。また、オピオイドを使用している人には、オピオイド・アゴニスト治療と組み合わせて提供されます。多くの国では、外来の心理社会的治療の責任は、公的機関と非政府組織が分担しています。欧州では、心理社会的介入の提供において、一般的に商業的プロバイダーの役割は小さいです。

欧州の薬物治療では、入院施設で行われるものの割合は少なくなっています。入院または居住施設での治療は、病院ベースか非病院ベースかにかかわらず、薬物使用を断つことを目的として、数週間から数ヶ月の間、治療施設で生活することが求められます。入院施設でオピオイド・アゴニスト治療を行うことはまれですが、使用率の高い特定の顧客グループに対して実施されます。入院の前提条件として、離脱症状やその他の悪影響を緩和するためのサポートを受けながら、物質使用の削減と停止を目的とした、医学的に監督された短期の介入である解毒が必要となる場合があります。解毒は通常、病院や専門の治療センター、医療・精神科病棟のある居住施設で入院治療として行われます。

入院患者は、個別に構造化された心理社会的治療を受け、リハビリテーションや社会復帰を促進する活動に参加します。多くの場合、治療共同体のアプローチが用いられます（「[オピオイド：健康と社会への対応](#)」も参照）。また、精神衛生上の問題を併発している人には、精神科病院で入院治療が行われることもあります。欧州では、公的機関、民間企業、非政府組織のすべてが入院治療の提供に関わっていますが、主な提供者は国によって異なります。

[オピオイド・アゴニスト治療<sup>1</sup>という用語は、オピオイド依存症を治療するためにオピオイド・アゴニストの処方に伴う一連の治療をカバーするために、ここでは望ましい言葉として使用されています。この用語にはオピオイド代替療法（OST）が含まれることを読者は認識すべきであり、これは我々のデータ収集ツールや過去の文献の一部でまだ使用されている可能性があります。

## 社会復帰

リスクの高い薬物使用、特にオピオイドの慢性使用に従事する多くの人々が、社会的排除を経験しています。失業や教育水準の低さはこのカテゴリーの人々に共通しており、ホームレスや不安定な宿泊施設に住んでいる人も少なくありません。これらの問題に対処するための介入は、薬物使用者の社会復帰に焦点を当てており、雇用を得て維持する能力を向上させることも含まれます。

仕事を見つけて確保するために必要なスキルや資質を向上させることを目的とした職業訓練プログラムなどのアプローチがとられています。治療から主流の仕事への移行は、職場体験や支援付き雇用を提供する社会的企業や協同組合によって促進されることがあります。また、企業と連携して、薬物問題を抱えたことのある人を雇用することを奨励し、就労支援を行うプログラムも有効です。

社会復帰のためには、住宅問題への対応も欠かせないと考えられています。住宅支援サービスは、短期または長期の宿泊施設を提供するだけでなく、医療、薬物治療、社会活動、教育、訓練などの他のサービスへのアクセスも提供します。これらのサービスには、「ハウジング・ファースト」などのプログラムがあり、薬物問題に取り組む前にできるだけ早く宿泊施設を提供したり、その他の支援を提供したりします。

## ハームリダクション

ハームリダクション(健康・社会的な被害の軽減)は、薬物使用によって個人、コミュニティ、社会に生じる健康、社会、経済的な害を削減することを目的とした介入、プログラム、政策を含みます。ハームリダクションの基本原則は、継続的な薬物使用による健康関連の害を軽減することに主眼を置いた介入目標の階層を通じて、薬物使用に対処するための実用的な対応策を開発することです。ハームリダクションは、問題のある薬物使用を経験している人々、特に社会的に疎外されている人々の直接的な健康・社会的ニーズに対応するもので、オピオイド・アゴニストによる治療や針と注射器のプログラムを提供し、過剰摂取による死亡を防ぎ、感染症にかかる可能性を低減します。その他のアプローチとしては、アウトリーチ活動、健康増進、教育などがあります。

薬物使用者と一般市民の両方を薬物使用に伴う害から守るためには、潜在的な害とリスクの異なる領域に介入する枠組みが必要であり、それによって長期的に健康と社会のより良い成果を達成することができます。この分野における介入の重要な潜在的ターゲットには、薬物を注射する人々の間での HIV/AIDS やウイルス性肝炎の感染リスクを低減するための対策、過剰摂取防止、薬物使用者がよりリスクの少ない行動をとるように促すアプローチ、健康と安全の目標を促進するアプローチなどがあります。

ハームリダクションを目的とした介入の分野では、e-ヘルスやモバイルアプリケーションを利用して、簡単な介入や回復支援をより広く提供したり、遠隔医療を利用したり、行動学的洞察を利用して薬物使用者のためのより効果的なプログラムを開発したりするなど、最近では様々な展開が行われています。

---

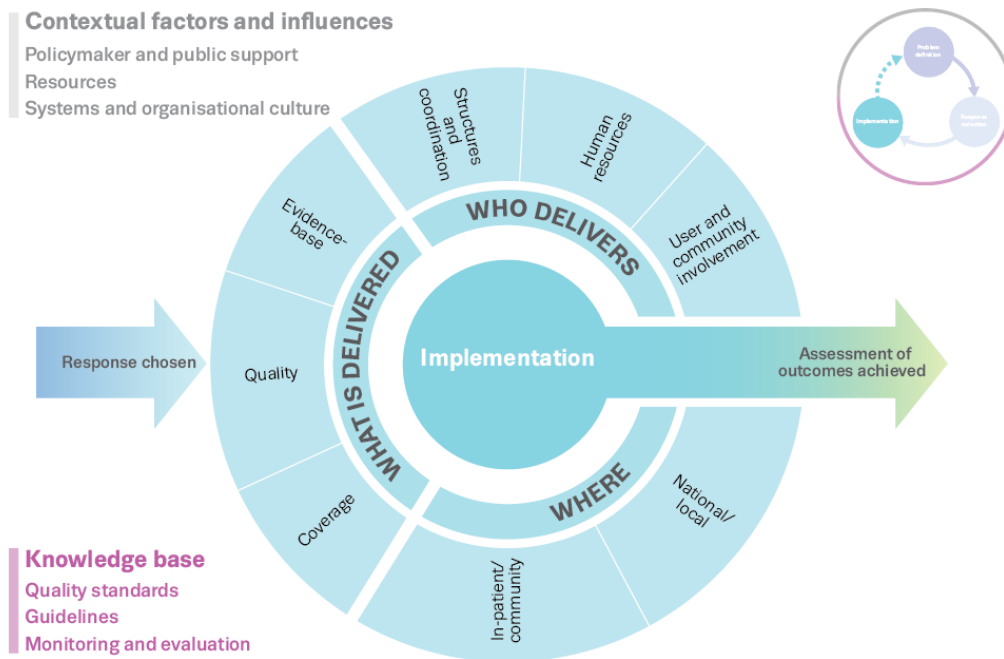
## 選択された対応策の実施、モニタリング、評価

どのような政策対応であっても、その実施が成功するかどうかは、政策やプログラムを計画・検討する際に考慮しなければならない様々な要因に左右されます(図 4 参照)。

### 社会実装に影響を与える要因

第一に、政策立案者と国民の支持を得ることが重要です。政策立案者と一般市民は、特定の対応を必要とする薬物問題があることに同意する必要があります。彼らはまた、主に公序良俗に反する対応よりも公衆衛生的なアプローチがより適切であることを説得しなければならないかもしれません。効果的な公共政策への対応に必要な社会的資源の配分を確保するために、行動と不作為の費用対効果に注意を喚起する政策提言(アドボカシー)が必要になるかもしれません。

図 4: ステージ 3: 実装で考慮すべき要素



介入策を効果的に実装するには、それを実施するための十分な数の熟練したスタッフが必要です。そのためには、サービスを拡大するために追加のスタッフを訓練する必要があるかもしれません。また、他の種類の問題薬物使用（例：問題のある覚せい剤や大麻の使用ではなく、注射によるオピオイドの使用）への対応に慣れているスタッフを再訓練したり、若いクライアントなどの新しいグループに対応するためのスキルを身につけさせたりする必要があるかもしれません。

介入には、治療やアウトリーチ活動、その他のプログラムを実施するための適切な施設や場所も必要です。治療やアウトリーチ活動を行うためには、地域社会との連携が欠かせないでしょう。懸念される点としては、サービスを提供することで地域に薬物使用者が増え、薬物関連の問題が増加するのではないかと、薬物使用者が治療センター周辺に集まり、公然と薬物取引や薬物使用を行うのではないかと、などが挙げられます。

#### サービスの管理と調整

薬物問題に取り組む様々な機関やサービスの努力を調整するための管理システムが必要です。調整のためには、主要な利害関係者が幅広く参加する諮問委員会や参照グループの設置が必要となる場合があります。これらの機関は、全体的な戦略の方向性を決定することができます。また、これらの機関は、政策に影響を受けるすべての人々の参加を保証することができ、関係するアプローチの幅広い受け入れを促進することができます。

さらに、薬物問題と他の健康問題や社会問題との相互作用があるため、薬物サービスと他の医療サービスとの間で適切な連携を図ることが重要です。例えば、薬物問題は精神的な問題と関連していることが多く、そのため、薬物サービスと精神保健サービスが協力して、両方の問題に効果的に対処することが不可欠です（「[Spotlight on... Comorbid substance use and mental health problems](#)」を参照）。

サービス提供のための品質基準は、効果的な実施を支援するためのもう一つのメカニズムです。EU は、予防、リスクとハームリダクション（健康・社会的被害の軽減）、治療、社会復帰とリハビリテーションをカバーする薬物需要削減の最低品質基準を発表しました。

実施上の問題を特定して対処するためには、サービス提供に関わる機関との定期的な協議が必要となる場合があります。特定のサービスを利用するグループの代表者は、そのサービスのパフォーマンスに関するフィードバックを提供し、デザインや提供の面で改善のための提案を行うことができます。資源や顧客をめぐる競争するのではなく、機関やサービス提供者の間で協力し合う組織文化を作ることが重要です。

#### サービス提供のモニタリングと評価

優れたサービスの提供には、モニタリング、評価、フィードバックが不可欠です。このような手順を踏むことで、スタッフはプログラムのパフォーマンスを監視し、提供内容を改善し、コスト効率を評価し、提供したサービスについて資金提供者に説明することができる。また、サービス提供者は、特定の介入やその他の行動が意図しない負の影響をもたらすかどうかを確認することができます。例えば、練習方法の変更によって退学率が高くなったり、処方薬の横流しを防ぐための措置によって必要な患者がアクセスできなくなり、効果のない治療やそれに伴う痛みや苦しみ、医療費の増加につながったりします。

介入策の実施と取り込みをモニタリングするには、持続可能なデータ収集システムを構築する必要があります。データが有用であるためには、フォームが日常的に適切に記入されている必要があります。結果はスタッフにフィードバックされ、データ収集の価値を示す必要があります。介入策のモニタリングと評価に必要な質問のタイプの例は以下のとおりです。

- どのような種類の介入が行われたか（例：カウンセリング、ソーシャルサポート、オピオイドアゴニスト治療）。
- 何人の、どのようなタイプのクライアントやターゲットグループにサービスを提供してきたのか？
- 薬物使用や薬物関連の被害を防止・削減したり、クライアントの生活の質を向上させるという点で、どのような成果がありますか？
- 介入策のコストは、他のプログラムやサービスと比べてどうか？

これらのデータは、サービスや顧客への対応の評価と改善、資金提供団体への報告、現行サービスへの継続的または追加的な資金提供のための説得、より費用対効果の高い代替手段の主張など、内部および外部の両方の目的で利用することができます。継続的なサービス提供のモニタリングと評価は、通常、サービス提供者自身が行いますが、成果やインパクトの評価は、より客観的な評価が可能な外部の評価者が行うのが理想的です。

薬物関連の被害に対して介入が検出可能な効果を発揮するまでには時間がかかる可能性があるため、政策立案者にとっての潜在的な課題は、薬物危機と思われる時期が過ぎてもサービスに資金が供給され続けるようにすることです。サービスの影響、費用対効果、および人口レベルでの薬物問題の規模に関する研究結果は、このプロセスにおいて有用な役割を果たすことができます。

---

## その他のリソース

EMCDDA (欧州薬物・薬物依存監視センター)

- [Best practice portal](#).
- [Drug-related public expenditure](#).
- [Implementing quality standards for drug services and systems: a six-step guide to support quality assurance](#), EMCDDA Manual, 2021.
- [Drug prevention: exploring a systems approach](#), 2019.
- [European Prevention Curriculum \(EUPC\): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use](#), EMCDDA Manual, 2019.
- [Drug treatment expenditure: a methodological overview](#), EMCDDA Insights, 2017.
- [New developments in national drug strategies in Europe](#), 2017.
- [Evidence review summary: drug demand reduction, treatment, and harm reduction](#), Harry Sumnall, Geoff Bates and Lisa Jones, background paper, 2017.

## その他のソース

- [EU drug strategy \(2021–2025\)](#).
- [EU action plan on drugs 2021-2025](#).
- [EU Common Position on UNGASS](#), 2016.
- [EU Minimum quality standards for demand reduction](#), 2015.

---

## この出版物について

**推奨引用文献:** European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), *Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems*,

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en)

## 識別子

td-02-21-996-en-

qisbn: 978-92-9497-671-0

doi: 10.2810/693826

