

図6：日本アルコール性肝炎重症度スコア (JAS) と Glasgow Score (GAHS) による 予後予測の ROC 曲線と Cut off 値

左：診断時 (n=123) JAS: cAUC=0.731, Cut off=10

左：診断 5 日後 (n=123) JAS: cAUC=0.795, Cut off=10

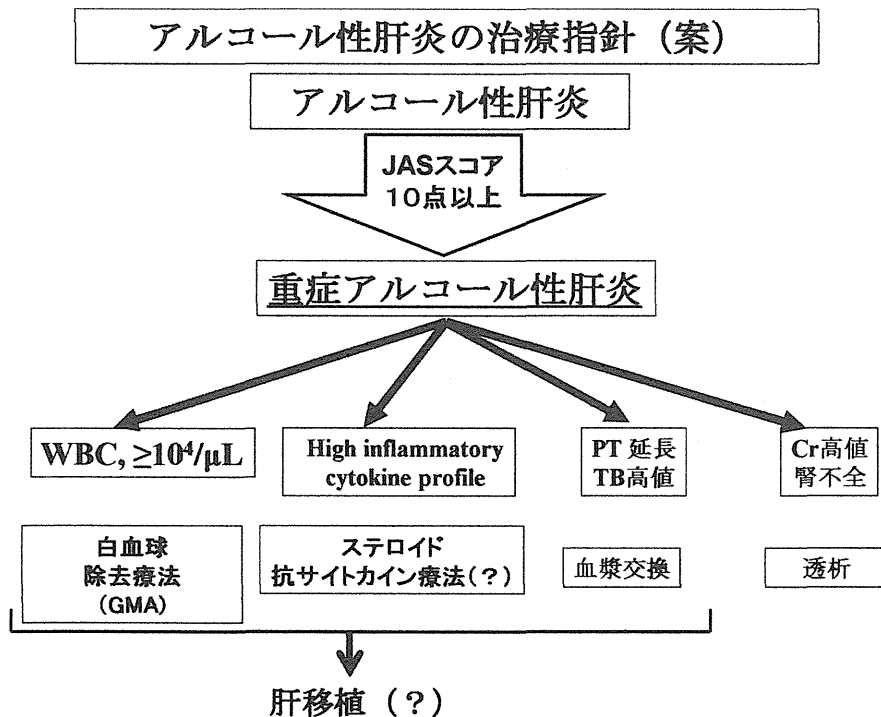


図7：アルコール性肝炎 (重症) の治療指針 (案)

別紙 4

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堀江義則、山岸由幸、梅田瑠美子、菊池真大、吉田英雄、海老沼浩利、斎藤英胤、加藤真三、石井裕正、日比紀文	血漿交換は重症型アルコール性肝炎の治療に有効か？	アルコールと医学生物学	29	33-40	2010
堀江義則	性差からみたアルコール性肝疾患	肝胆膵	60 (5)	765-774	2010
Horie Y, Yamagishi Y, Ebinuma H, Hibi T.	Therapeutic strategies for severe alcoholic hepatitis.	Clin Res Hepatol Gastroenterol.	35	738-744	2011
堀江義則、山岸由幸、海老沼浩利、日比紀文	重症型アルコール性肝炎の診断基準案（高田班）の問題点と改訂案	アルコールと医学生物学	30	42-45	2011
Horie Y	Granulocytapheresis and plasma exchange for severe alcoholic hepatitis.	J Gastroenterol Hepatol	Suppl 2	99-103	2012
堀江義則、山岸由幸、海老沼浩利、日比紀文	本邦におけるアルコール性肝炎の重症度判定のための新しいスコア	肝臓	53	429-431	2012

付 録

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

~Global strategy to reduce the harmful use of alcohol~

目次

1. 序文

2. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

背景

課題と機会

目的と目標

指針

国による政策と手段

政策オプションと介入手段

グローバルアクション：主要な役割と構成要素

この戦略を実行するために

3. 第 63 回世界保健総会決議（2010 年 5 月）

WHA63.13 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

付属文書

I. 第 63 回世界保健総会に対する事務局レポート

II. アルコールの有害な使用を低減するための介入についての有効性と経済性に関するエビデンス

III. 第 61 回世界保健総会決議（2008 年 5 月）

WHA61.4 アルコールの有害な使用を低減するための戦略

IV. 第 58 回世界保健総会決議（2005 年 5 月）

WHA58.26 アルコールの有害な使用による公衆衛生上の諸問題

（付属文書については、原文をご参照ください）

序文

アルコールの有害な使用は、毎年 250 万人の命を奪い、その多くは若年層が占めると推定されている。アルコールの使用は、健康障害のリスクファクターとして世界第 3 位である。多岐にわたるアルコール関連問題は個人やその家族に破滅をもたらしかねず、地域社会にも深刻な影響を与えかねない。アルコールの有害な使用は、主な非伝染性疾患(NCDs)のリスクファクターの中でも、予防可能な 4 因子のうちの 1 つである。アルコールの有害な使用は、結核や HIV/AIDS といった伝染性疾患による健康障害にも関与していることを示唆するエビデンスもある。

有効な政策や関連する資源を整備することによりアルコールの有害な使用の低減を図ることは、公衆衛生上の課題にとどまらない。そこには国の発展段階という課題もあり、アルコールの有害な使用による危険性の程度は、法や政策が整備され且つその実行が担保されている先進国よりも開発途上国において格段に高くなる。

2010 年 5 月、第 63 回世界保健総会において決議されたアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略は、アルコールの有害な使用と社会経済的発展は密接に関連すると指摘している。この世界戦略は、WHO 加盟国のあらゆるレベルにおける継続的な行動に対する決意の表れである。そして、2008 年の世界保健総会で決議された非伝染性疾患の予防と制御のための世界戦略に関する行動計画をも含む、いくつかの WHO の世界及び地域戦略に基づくものでもある。

開発途上国や市場経済への移行期にある国で公衆衛生を主導する者たちにとって、アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生上の問題に立ち向かう効果的な政策立案が困難になりつつあることは、WHO も認識している。しかし、実現可能な解決策は存在し、本世界戦略は、各国が必要不可欠な政策やより幅広く国家の発展を考える際にも考慮すべき政策オプションや介入方法を示すものである。本世界戦略では、地域各国における関連するアクションを支援するために、優先すべきアクションを設定している。「援助効果の向上に関するパリ宣言」に鑑み、WHO は世界の支援機構に対し、開発途上国からの各国の実情に応じたこれら政策に関する専門的支援の要請に対しては積極的に援助するよう求めるものである。

世界保健総会においてこの世界戦略が合意をみたのは、WHO 加盟国と WHO 事務局との緊密な共同作業の結果である。世界戦略の作成過程においては、市民団体や事業者といった関係者からの意見聴取も含まれていた。同様に、世界戦略の実行には、加盟各国の協力が必要であり、さらには公衆衛生分野や研究機関だけでなく、市民団体や事業者の適切な

関与も求められる。我々が前進するにあたり、この世界戦略の目標を達成するために WHO は引き続き関係諸団体と連携していく。

この世界戦略を達成するために関係者が一丸となって進んでいくことによって、アルコールの有害な使用が引き起こす健康や社会に対する悪影響を減らすことができ、生活や仕事、レジャーを楽しむのにより健康的で安全、快適な社会を実現することができる。私はこの点を確信している。

Dr. Ala Alwan

WHO 非伝染性疾患・精神保健部門 副部長

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略¹

背景

1. アルコール²の有害な使用は公衆衛生に深刻な影響をもたらしており、世界的に見ても健康障害の主要なリスクファクターの一つと考えられている。この戦略草案においては、アルコールの有害な使用³という概念は幅を持ち、飲酒者本人及びその周辺にいる者、ひいては社会全体にとって健康上も社会上も悪影響をもたらすような飲酒に加え、健康障害にのみ関連するような（軽度な）飲酒習慣をも含んでいる。アルコールの有害な使用は個人の成長や社会の発展を危険にさらすものである。人生を台無しにし、家族に打撃を与え、地域社会の構造を破壊することもある。
2. アルコールの有害な使用は世界的な疾病負荷の重大な要因となっており、早逝と身体障害を引き起こすリスクとしては世界第3位に列挙されている⁴。2004年には世界でおよそ250万人がアルコール関連の原因で死亡しているが、その内32万人は15歳から29歳までの若年層である。40歳以上の者にとっては、少量のアルコール摂取が特に冠動脈疾患に対して一定の予防効果を持っているが、たとえそのことを考慮したとしても、2004年の世界の全死亡者の3.8%、障害調整生存年数で測定した世界の疾病負荷の4.5%が、有害なアルコールの使用に起因するものである。
3. 有害な飲酒は、精神疾患や心血管障害、肝硬変、さまざまながんといった非伝染性疾患の重大かつ回避可能な危険因子である。一部の疾患については、そのリスクを発生させるアルコール消費量に閾値があるというエビデンスが認められていない。アルコールの有害な使用は、HIV/AIDSや結核、肺炎といった感染症とも関連している。有害な飲酒に起因する疾病負荷のうち、多くは交通事故や暴力、自殺といった意図的若しくは意図的でない傷害によるものである。アルコール摂取に起因する致命的な傷害は、比較的若い世代に発生する傾向がある。

¹ WHA63.13を参照

² アルコール飲料とはエタノール(エチル・アルコール、普通「アルコール」と呼ばれるもの)を含む飲用の液体である。「アルコール飲料」の定義を下している国のほとんどが、飲料に含まれるエタノールの量を0.5%または1.0%以上と定めている。アルコール飲料の主たるカテゴリーは、ビール、ワイン、スピリッツである。

³ WHA63.13を参照

⁴ アルコール飲料とはエタノール(エチル・アルコール、普通「アルコール」と呼ばれるもの)を含む液体で、飲酒用に作られたものである。法律によって「アルコール飲料」を定義している多くの国は、飲料に含まれるエタノール量が0.5%または1.0%以上のものとしている。アルコール飲料の主たるカテゴリーは、ビール、ワイン、スピリッツである。

⁵ この戦略では、「有害」という言葉は、アルコールの消費による公衆衛生上の影響にのみ言及するものであって、宗教的信条や文化的規範に対するいかなる偏見も含んでいない。

⁶ アルコールの有害使用によって引き起こされる項衛生上の問題に関する地球的評価に関する文書 A60/14 補足 1「世界の健康リスク：主なリスク要因による死亡率と疾病負担」（ジュネーブ、世界保健機関、2009年）を参照のこと。

4. アルコールの有害な使用の危険度は、飲酒をする場所や状況に加え、摂取者の年齢、性別、その他の生物学的特徴により異なる。ある種の脆弱性を持つ者またはリスクの高い集団や個人は、エタノールの毒性や精神活性作用、依存性を生み出す特性により影響を受けやすい。一方で、リスクの低い飲酒パターンでは、健康や社会に対する悪影響を引き起こす可能性を大きく上昇させることはないのかもしれない。
5. アルコール関連の損害の防止や低減に向けた戦略および介入策の効果や費用効果については、しっかりした科学的知識の基盤が整っており、政策立案者が利用できるようになってきている⁵。そのエビデンスの大部分は高所得国から得られたものだが、メタ分析の結果や入手可能なエビデンス⁶の検証からも、政策措置の相対的な有効性や費用効果など、政策提言を行なえる十分な情報が整っている。知見が集積されれば、国や地域、世界において、政策に対する良い効果を得られるようになる。しかし、現状の政策による効果はしばしば限定的であり、健康の増進や社会の発展に常に大きなインパクトを与えられているというわけではない。

課題と機会

6. アルコールの有害な使用の低減に向けたこの決意によって、健康増進や社会福祉の向上を図り、既存のアルコールに起因する疾病負荷を減少させるための大きな機会が得られた。しかしながら、世界や国レベルでの戦略やプログラムを実施するには、下記のような考慮すべき大きな課題がある。
 - (a) **世界規模での活動を増やし、国際協力を強化する。** 関連する現状の健康増進活動やカルチャー、マーケットの趨勢を鑑みるに、アルコールの有害な使用は今後も世界的な健康上の問題であり続けるだろう。このような趨勢を把握し、あらゆるレベルで適切な対応がなされなければならない。そのため、地域や国の活動を支援し補完するための世界的な指針や、さらなる国際協力が必要である。
 - (b) **セクター間の活動を確実なものにする。** アルコール関連の問題とアルコールの害を低減するために必要な対策は多種多様であるため、数多くのセクター間で包括的な行動を取る必要がある。アルコールの有害な使用を低減するための政策は医療保健部門だけでは対応できないため、開発、輸送、司法、社会福祉、財政政策、通商、農業、消費者政策、教育、雇用などの部門、ならびに市民社会や事業者を適切に引き込む必要がある。

⁵ アルコールの害を削減するためのエビデンスに基づく戦略と介入策については文書 A60/14 を参照のこと。

⁶ 例えば WHO 技術報告書シリーズ, 944 号, 2007 年や「アルコール関連問題を低減させる介入の有効性と費用効果」(コペンハーゲン, WHO ヨーロッパ地域事務局, 2009)を参照のこと。

- (c) **ふさわしい注意を払う。**アルコールの有害使用が公衆衛生に深刻な影響を与えているという明らかなエビデンスがあるにもかかわらず、その防止と低減については、政策決定者の間では往々にして優先順位が低くなりがちである。また多くの開発途上国および低・中所得国におけるアルコール飲料を入手する際の低い対価や容易さや安さは、それに伴ってこれらの国々が負担することになる公衆衛生上の問題に対応する能力や機能に見合ったものではない。この問題にふさわしい注意が払われないう限り、有害な飲酒習慣や価値基準は続いていくだろう。
- (d) **異なる利害のバランスを取る。**アルコールの製造や流通、マーケティング、販売は、雇用を創出し、事業者には多大な所得を、またさまざまなレベルの政府機関には税収をもたらす。そのため、アルコールの有害な使用を低減する公衆衛生上の対策は、自由な市場の形成や消費者の選択権の確保といった他の政策目標とは相容れないものと時に判断され、経済的利益を損ない、政府の歳入を減らすものとみなされる場合がある。政策立案者は、国民の健康増進に対して適切に優先順位をつけつつも、一方では、他の政策目標や国際的な法的義務も含んだ義務、さらには利益についても考慮しなければならないという困難に直面する。この点について、国際的な通商協定は、通商に対して不当なまたは恣意的な差別や貿易上の偽装された制限とならない限り、人々の健康を保護する対策を講じる各国の権利が一般的に認められていることに注目する必要がある。このように、国や地域、国際的な政策立案においては、アルコールの有害な使用による影響を考慮すべきである。
- (e) **公平さを重視する。**人口一人当たりのアルコール摂取量は、豊かな社会よりも貧しい社会のほうが極めて低い。しかしながら、単位摂取量あたりの有害事象で考えると、貧しい人たちの方が不釣り合いに大きなアルコールの害を被っている可能性がある。したがって、このような国内間及び国家間における社会的不公平を減らすために効果的な政策やプログラムを導入する必要がある。特に先住民や社会的マイノリティ、開発途上国で問題となるアルコールの有害な使用と社会や健康面での不平等との複雑な関係について、そのような政策によって新たな知見を生み出し普及させることが求められている。
- (f) **社会状況を考慮した政策立案。**アルコール関連の政策介入策の効果を裏付けるエビデンスが公表されているが、その大半は高所得国から報告されたものであり、その有効性は社会状況によって異なるため、他の社会状況には当てはまらないのではないかという懸念がある。しかし、アルコールの有害な使用を低減するための介入策はさまざまな文化や状況の下で多数実施されたものであり、基盤となる理論や他の

同じような公衆衛生分野で蓄積されたエビデンスとも合致している。政策を策定、実施するにあたって大切なことは、効果的な介入策を現地の状況に合わせること、またその後の活動に向けてのフィードバックを提供し、適切なモニタリングと評価を行なうことである。

- (g) 知見を集積する。アルコールの消費やアルコール関連の害、政策についてのデータを収集、分析し、普及させるためのシステムが、加盟国や WHO 事務局ならびに一部の関係者によって展開されている。しかし、まだまだそのような知見の集積は不十分であり、特に開発途上国ならびに低・中所得国において、情報や知識の生産と普及に注力することが重要である。アルコールと健康に関する WHO の国際的情報システムと各地域の統合情報システムにより、世界や地域レベルで、アルコールの有害な使用の低減に係る進捗状況をモニターできる。

目的と目標

7. 合意にいたった政策の枠組みの中で地域や国際的な支援を得ることができれば、国や地域による取り組みはさらに良い結果を生むことができる。したがってこの世界戦略の目的は、加盟国の公衆衛生政策を支援し補完することである。
8. この世界戦略の背後にあるビジョンは、アルコールの有害な使用やそれに起因する社会的影響による有病率や死亡率を減少させることにより、個人や家族、地域社会の健康や社会状況を改善しようとするものである。この世界戦略は、アルコールの有害な使用を防止および低減させるための国内的、地域的、世界的な行動を推進、支援する。
9. この世界戦略の目標は、あらゆるレベルでの活動に指針を与えること、世界的な行動に向け優先地域を設定すること、さらに宗教的、文化的背景、公衆衛生に関する国の優先事項、資源、能力、力量などからその国の状況を考慮した上で、国レベルの必要に応じた施策を検討し調整できるような、さまざまな政策の選択肢や介入方法を提言することである。
10. この世界戦略には5つの目的がある。
 - (a) アルコールの有害な使用によって引き起こされる健康や社会、経済上の問題の規模と状況について世界的に認識を高め、アルコールの有害な使用への対策に係る政府の関わりをさらに深めること。
 - (b) アルコール関連の害の大きさや決定要因、およびこのような害を低減し防止するた

めの効果的な介入策について、その知識基盤を強化すること。

- (c) アルコールの有害使用を防止し、アルコール使用障害とそれに伴う健康状態に対処するため、加盟国への技術支援を増強し、それらの国々の能力の向上を図ること。
- (d) 関係国間のパートナーシップの強化と関係者間のより良好な連携を促進し、アルコールの有害使用の防止に向けた適切で協調的な行動に必要な資源をさらに引き出していくこと。
- (e) さまざまなレベルでの観察やモニタリング・システムを強化し、支援活動、政策展開、および評価目的のために、その情報をさらに効果的に広め、適切に用いること。

11. アルコールの有害な使用とそれに関連した公衆衛生上の問題は、住民の全体的なアルコール消費レベルや飲酒パターン、地域固有の事情に左右される。上記の5つの目的を達成するには、アルコール摂取量のレベル、パターン、状況、さらには健康に影響する広範囲な社会的要因について、世界的もしくは国家的な行動を取る必要がある。飲酒者以外の人たちや、アルコールの有害な使用がもたらす特定のリスクにさらされている人、例えば子供たちや若年層、出産適齢期の女性、妊娠中または授乳中の女性、先住民、その他の少数民族や社会経済的立場の弱い人たちなどには、害が低減されるよう、特に十分な注意を払う必要がある。

指針

12. アルコールの有害な使用の防止と低減によって住民の健康を守ることは、公衆衛生上の優先事項である。以下は、あらゆるレベルにおける政策と実施の指針となるものであり、これらの指針は、アルコールに関連する害のさまざまな要因と、多部門間で調整された活動を反映したものである。

- (a) アルコールの害を防止し低減するための公共政策や介入策は、公衆衛生に関する者たちによって指針が示され策定されるべきものであり、公衆衛生上の明確な目標と入手可能な最善のエビデンスに基づくものでなければならない。
- (b) 政策は公正で、国や宗教や文化的背景の違いに配慮すべきである。
- (c) あらゆる関係団体は、アルコールの有害使用の防止と低減のために実施された政策や介入策の効果を損ねることのないよう、責任を持って行動しなければならない。

- (d) 利益の競合の際には、公衆衛生上の利益を優先し、その方向性を支援する取り組みを推進しなければならない。
- (e) アルコールに起因する被害を受けるリスクの高い人たちや、他人の有害な飲酒の悪影響にさらされている人たちを守ることは、アルコールの有害な使用に対処する政策に欠くことのできないものである。
- (f) アルコールの有害使用の影響を受けた個人やその家族は、効果的な予防法やケアサービスを安価に受けられるようにすべきである。
- (g) 児童や十代の若者、飲酒しないことを選択した成人は、飲まないという行動が支持され、飲酒を強いる圧力から守られる権利がある。
- (h) アルコールに関連する害を防止し低減するための公共政策や介入策においては、あらゆるアルコール飲料とアルコール代用飲料⁷をその対象としなければならない。

国の政策と措置

13. 各国が国民を保護するために効果的な対策を講じれば、アルコールの有害な使用は低減できる。加盟国は、アルコールの有害な使用の低減に向けた政策の策定、実施、モニタリングを行い、評価を行なう基本的な責任を担っている。その政策には、公衆衛生に重点を置いた広範囲にわたる予防及び治療戦略が欠かせない。あらゆる国が、自国の資源の多寡にかかわらず、アルコールの有害使用を低減するための国家戦略やしかるべき法的枠組みを持つことで利益を受けられる。政策の選択肢の特徴や国の状況によっては、指針や自主規制など、法によらない枠組みで実施が可能な選択肢もある。その対策をうまく実施するには、効果や実施状況をモニタリングし、採択された法や規制に従わない場合には制裁措置を定め、それを課すことも一助となる。
14. うまくいくためには、長期にわたる政治的コミットメントや効果的な協調、持続可能な財政支援、地方自治体、市民団体、事業者の適切な関与が欠かせない。アルコール政策の策定と実施には、保健省、交通局、税務官庁など、関係する多くの意思決定機関が関与しなければならない。政府は、アルコール政策に一貫して確実に取り組み、アルコールの有害な使用に関する政策目標とその他の公共政策の目標とのバランスがうまく取

⁷ この戦略でいう「アルコール代用飲料」とは、通常エタノールを含み、飲料として消費されることを意図しておらず、酩酊の目的やアルコール消費に伴うさまざまな効果を得るため、アルコール飲料の代用として経口で消費されるものを指す。

れるよう、国レベルのアルコール協議会など、多くの省庁や協力組織の経験豊富な代表者から成る効果的で恒久的な協議の場を作る必要がある。

15. 保健省は、効果的な政策策定と実施に必要な他の省庁や関連団体をまとめるうえで、極めて重要な役割を担っている。保健省はまた、防止、治療戦略および介入策の計画と実施については、違法薬物使用、精神疾患、暴力と傷害、心血管疾患、がん、結核、HIV/AIDS など、公衆衛生上の優先順位の高い他の関連事象との調整を行わなければならない。
16. 国の行動として取りうる政策の選択肢と介入策は、10 項目の推奨目標領域に分類される。これらは相補的で補完的と考えられる。

10 の領域は以下の通りである。

- (a) リーダーシップ、自覚、コミットメント
- (b) 保健医療サービスにおける対策
- (c) 地域社会の活動
- (d) 飲酒運転に関する政策と対策
- (e) アルコールの入手性
- (f) アルコール飲料のマーケティング
- (g) 価格設定政策
- (h) 飲酒および酩酊による悪影響の低減
- (i) 違法または非公式に製造されたアルコール⁸が公衆衛生に与える影響の低減
- (j) モニタリングと監視

17. 以下に提案された政策の選択肢と介入策は、10 の推奨される領域のおのおのについての加盟国による検討材料となるが、これらは、現在の科学的知見、有効性と費用効果に関する入手可能なエビデンス、経験、優れた実践に基づいたものである。これらの政策オプションや介入策のすべてが、どの加盟国に対しても当てはまるというわけではなく、なかには利用可能な資源が不足している国もある。したがってこれらの対策は、国や宗教や文化的背景、公衆衛生上の優先事項や利用可能な資源に応じて、また憲法の原則や国際法上の義務にしたがって、各加盟国の然るべき判断で実施されなければならない。国レベルの政策措置や介入策は、アルコールの有害な使用を低減するための世界的な取り組みによってサポートされ、補完されることとなる。

⁸ 非公式に製造されたアルコールとは、果物、穀物、野菜などを自宅あるいは地元で発酵および蒸留させて製造されたアルコール飲料を意味し、それらの中には、地域の文化的慣習や伝統として製造される地酒もしばしば見受けられる。非公式に製造されたアルコール飲料の例としては、モロコシビール、ヤシ酒、またサトウキビ、穀物、その他の農産物などから製造される蒸留酒が挙げられる。

政策の選択肢と介入策

領域1 リーダーシップ、自覚、コミットメント

18. 持続可能な活動を行なうには、強力なリーダーシップと、自覚、政治的意志、コミットメントといった強固な基盤が必要である。コミットメントは理想的には、十分な資金を備えた、各部門にまたがる包括的な国家政策を通して表明されるべきもので、関わるさまざまなパートナーの貢献と責任分担も明確にされなければならない。政策は、入手可能なエビデンスに基づき、現地の状況に合わせて策定されるべきもので、はっきりとした目的と戦略とターゲットを備えたものでなければならない。この政策には具体的な行動計画がともなうべきで、効果的で持続可能な実施、評価手段によってサポートされるべきである。市民団体やアルコール関連事業者の適切な関与が肝要である。

19. この分野の政策オプションと介入手段には以下のものが含まれる。

- (a) アルコールの有害使用の低減に向けた、国および地方による包括的な戦略、行動計画、活動の展開、すでに存在する場合はそれを強化すること。
- (b) 国の政策、戦略、計画の追跡調査を担う中心的な機関を、必要に応じて設立または決定すること。
- (c) アルコール戦略と、さまざまなレベルの政府機関同士の協力を含んだ、他の関連部門による取り組みとの、また他の保健部門の戦略や計画との調整を図ること。
- (d) 国内で経験したアルコール関連の害や、効果的な予防対策の必要性、あるいは既存の予防対策についての情報、効果的な教育、啓蒙プログラム全てが、社会のあらゆる層で確実に幅広く利用できるようにすること。
- (e) 飲酒が第三者や脆弱性を持つ集団に与える害についての認識を高め、アルコールの影響を受けた集団や個人に対する差別を避けること。

領域2 保健医療サービスにおける対策

20. アルコール使用障害やアルコールの有害な使用に起因する健康障害を持つ個々の人々にとって、その障害に立ち向かう上で中心となるものが保健医療サービスである。保健

医療サービスは、アルコールの使用障害や関連疾患を抱える恐れのある、またはすでに影響を受けている個人や家族に、予防法や治療の介入策を提供しなければならない。保健医療サービスと医療従事者のもう一つの重要な役割は、アルコールの有害な使用による住民の健康問題とその社会的重大性についての情報を地域社会に伝え、アルコールの有害な使用を低減する地域の取り組みを支援し、さらに、有益な社会の反応を主導することである。保健医療サービスは、保健医療分野以外のさまざまな人たちの力を引き出すために幅広く働きかけ、人々を関与させるべきである。アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生上の問題の規模に合わせて、保健医療サービスにおける対策を十分に強化し、必要な資金援助を行なうべきである。

21. この分野の政策オプションおよび介入手段には以下が含まれる。

- (a) 影響を受けた家族への支援と治療、相互扶助活動や自助グループの活動とプログラムに対する支援も含め、アルコール使用による障害やアルコールに起因する疾患および合併疾患の予防、治療、ケアを行なう保健医療制度や社会福祉制度の能力を高めること。
- (b) プライマリ・ヘルス・ケアやその他の場面において、危険で有害な飲酒のスクリーニングやブリーフインターベンションの取り組みを支援すること。この取り組みには、妊婦や出産適齢期の女性による有害な飲酒の早期発見や管理が含まれる。
- (c) 胎児性アルコール症候群やアルコール・スペクトラム障害の子供を抱えた人や家族に対する予防、発見、介入の手段を向上させること。
- (d) アルコール使用障害とともに、薬物の使用障害やうつ病、自殺、HIV/AIDS、結核などの合併症に対しても、包括的でそれら合併症にも関連した予防、治療、看護戦略、サービス、介入策を展開し、効果的な協力体制を整えること。
- (e) 社会経済的地位が低い集団に対する、利用しやすく安価な治療プログラムを整備することで、保健医療サービスへのアクセスを確保すること。
- (f) アルコールに起因する罹病率と死亡率を定期的に報告する仕組みを備えた、登録やモニタリングのシステムを確立し維持すること。
- (g) 文化的に慎重な配慮が求められる医療及び社会サービスについては、必要に応じて用意すること。

領域3 地域社会の活動

22. アルコールの有害な使用が地域社会に与えるインパクトは、その地域社会が地域の問題に対して地域として取り組むきっかけを与え、その取り組みを促進する場合がある。地域社会は、アルコールの有害な使用を防止、低減するために有効な方法を取り入れる際、その土地の知恵や専門的技術を生かすにあたっては政府や関係者から支援や権限を受けることができる。そのときには、文化的規範、信条、価値観に配慮しつつ、個人よりもむしろ集団全体の行動変容を促す。

23. この分野の政策オプションや介入手段には以下が含まれる。

- (a) 地域への介入に際し、格差や優先すべき地域を確認するため、迅速な評価を支援すること。
- (b) アルコール関連の害についての認識を地域レベルで深め、アルコールの有害な使用及び関連する諸問題に対する要因について、効果的で費用効果の高い適切な対応を促すこと。
- (c) 地方自治体によるアルコールの有害な使用の低減対策の策定を支援、促進することにより、地域社会の一致団結した活動を促進し連携させていく能力、ならびに地域機関や非政府組織とのパートナーシップとネットワークを促進する能力を強化すること。
- (d) 地域社会に根付いた効果的な介入策についての情報を提供し、地域社会レベルで実施できる能力を育成すること。
- (e) 未成年者へのアルコールの販売や、未成年者によるアルコール摂取を防止するために、また特に若者や、潜在的に危険な状態にある人たちにアルコールのない環境作りを展開し支えていくために、地域社会を動かすこと。
- (f) 被害を受けた人たちやその家族に対して地域ケアや支援を行なうこと。
- (g) 若者、失業者、先住民といった潜在的に危険な状態にある人たちや、違法もしくは非公式のアルコール飲料の製造や販売、スポーツイベントやお祭りといった地域のイベントなどの個別の問題に対応するために、地域社会ごとのプログラムや対策を

立案、または支援すること。

領域 4 飲酒運転に関する政策と対策

24. アルコールの影響下での運転は、人の判断力、協調能、その他の運動機能に深刻な影響を及ぼす。アルコールによって機能が低下した状態での運転は公衆衛生上の重大問題であり、飲酒者と、多くの場合何の罪もない人たちの双方が被害を受ける。飲酒運転を減らすための、強力なエビデンスに基づく介入法がある。飲酒運転に伴う被害を減らすための戦略には、アルコールの影響下で運転をする機会の減少に向けた抑止手段や、酒気帯び事故に結びついた被害の可能性と重大性を軽減する、より安全な運転環境づくりを取り入れる必要がある。
25. 一部の国々では、酩酊した歩行者が絡んだ交通事故関連の負傷者がかなりの数に上っているため、介入の優先度を高くすべきである。
26. この分野の政策オプションおよび介入手段は以下を含む。
 - (a) 血中アルコール濃度の上限を導入し施行する。職業運転手や若年または未熟な運転手には許容値を下げること。
 - (b) 飲酒検問所や無作為の呼気検査を推進すること。
 - (c) 行政処分による運転免許証の効力停止を行なうこと。
 - (d) 未熟な運転者には一切の飲酒運転を容認しない段階的免許法を取り入れること。
 - (e) 飲酒運転事故を減少させるため、それが可能な状況であれば、インターロックを利用すること。
 - (f) 強制的な運転車講習やカウンセリング、その他必要に応じた治療プログラムの実施。
 - (g) 飲酒店が閉店するまでの時間には、公共交通機関を含む代替の交通手段の提供を促すこと。
 - (h) 全体的な抑止効果を高めるために、政策を支援し、社会の意識や知識を高めるキャンペーンを実施すること。

- (i) 休暇時季や、若者の聴衆が集まる場などに向けて、きめ細かく企画され、製作された高いレベルのマスメディア・キャンペーンを展開すること。

領域5 アルコールの入手性

27. 各種の法律、政策、プログラムを通して、市販のアルコールや、一般に入手できるアルコールの規制を目指す公衆衛生上の戦略は、有害なアルコールの使用を全般的に低減するための重要な手段である。このような戦略は、社会的弱者やハイリスク集団が安易にアルコールを入手できないようにする方策を提供する。アルコールの入手の容易さは、社会におけるアルコールの位置づけに影響を与え、ひいてはアルコールの有害な使用を促進するように社会的、文化的基準をも変化させる可能性がある。アルコールの入手に対する規制レベルは、拘束力のある現行の国際的な協定だけでなく、社会的、文化的、経済的背景がからんだその地域の状況によって決まるものである。一部の開発途上国および低・中所得国では、非公式市場がアルコールの主な供給源になっている。したがって公の販売規制は、違法または非公式に製造されたアルコールを対象にした法的措置で補完する必要がある。ただし、厳格すぎる入手制限は、似たような違法な市場を別に作り出すことになりかねない。アルコールの入手についての規制では、例えば両親や友人など、第三者からの提供についても検討する必要がある。

28. この分野の政策オプションおよび介入手段には以下が含まれる。

- (a) アルコール飲料の製造、卸売、供給を規制する適正なシステムを確立、運用、施行する。そのシステムには、文化的規範に従い、アルコールの流通と販売経路について妥当な制限を加える。それには、以下のような方策がある。
 - (i) それが適切であるなら、小売販売の免許制度を導入すること。あるいは、公衆衛生を重視した政府の独占事業にすること。
 - (ii) 店内販売および持ち帰り専門のアルコール小売店の数や設置箇所を規制すること。
 - (iii) 小売店の営業日と時間を規制すること。
 - (iv) アルコール小売販売の方法を規制すること。

- (v) 特定の場所、または特別なイベント期間中の小売販売を規制すること。
- (b) アルコール飲料の購入または摂取ができる最低年齢の設定や、青少年へのアルコール飲料の販売と青少年による摂取を防止するための政策を制定する。
- (c) 酩酊者や法定年齢未満の青少年への販売を防止する政策を取り入れ、販売者や供給者に国の法令に従って法的責任を課す仕組みの導入を検討する。
- (d) 公共の場や、官公庁の活動や行事での飲酒に関する政策を定める。
- (e) 密造酒の入手経路、販売、流通を弱体化、または撲滅し、非公式のアルコールを規制または管理するための政策を取り入れる。

領域 6 アルコール飲料のマーケティング⁹

29. マーケティングの強い影響力、とりわけ青少年に対する強い影響力を弱めることは、アルコールの有害な使用を低減させるための重大な検討事項である。アルコールは、ますます巧妙になっていく広告や販売促進の手法によってマーケティングされている。それらの手法にはアルコール銘柄をスポーツや文化イベントと結びつけること、スポンサーシップ、プロダクト・プレイスメント、電子メール、SMS、ポッドキャスト、ソーシャルメディア、その他の通信技術など新しいマーケティング手法も含まれる。衛星テレビやインターネットのような通信手段、スポーツや文化活動へのスポンサーシップによって、アルコールのマーケティング・メッセージが国境や管轄区を越えて伝えられることが、一部の国々で深刻な問題となってきている。
30. 飲酒可能な法定年齢に達していない青少年を同じマーケティングにさらすことなく、若年成人の消費者のみをターゲットとするのは困難である。青少年を誘惑的なマーケティングにさらすことは、飲酒量が少ないか禁酒率が高い開発途上国や低・中所得国を新市場と目するのと同様、特別な懸案事項である。アルコールのマーケティングの内容と、若者をマーケティングにさらす量の両方が、重大な問題である。これらのマーケティングから若者を守る予防手段を検討すべきである。
31. この部門の**政策選択肢と介入策**には以下が含まれる。

⁹ マーケティングは、必要に応じ、また国内法規制に従い、特定の製品もしくはサービスの知名度の向上、アピール、消費拡大の効果を上げるために考案された、あるいは効果が上がっている、あらゆるかたちの営利目的のコミュニケーションまたはメッセージだと言える。製品もしくはサービスの広告、あるいは宣伝の役目を果たすもの全てが含まれる。

- (a) アルกอฮอล์のマーケティングに対して以下のような規制もしくは共同規制による枠組みをつくること。望ましいのは法的根拠があり、自主規制措置によって適切にサポートされていることである。
 - (i) マーケティングの内容と量を規制すること。
 - (ii) 特定のあるいは全メディアにおける、直接的あるいは間接的なマーケティングを規制すること。
 - (iii) アルコール飲料を販売促進するスポンサーシップ活動を規制すること。
 - (iv) 若者を対象にした活動に関連した販売促進を制限あるいは禁止すること。
 - (v) ソーシャルメディアのような、新たな形態のアルコールのマーケティング手法を規制すること。
- (b) 公的機関または独立機関が、アルコール製品のマーケティングを監視する効果的なシステムを開発すること。
- (c) マーケティング規制への違反に対する、効果的な管理抑制の仕組みを構築すること。

領域 7 価格設定政策

- 32. 大量飲酒者や若者を含む消費者は、アルコール飲料の価格変動に敏感である。価格設定政策を生かせば、未成年の飲酒を減少させ、大量飲酒への進行を抑制し、消費者の嗜好に影響を及ぼすことができる。アルコール飲料の値上げは、アルコールの有害な使用を減少させる最も効果的な介入策の一つである。アルコールの有害使用を減少させる上で、価格に関する政策が成功するか否かは、適正な税の徴収と法の執行との釣り合いがとれた、効果的で効率的な課税制度にある。
- 33. 消費者の嗜好や選択、所得の変動、自国または近隣諸国で入手できる代替りのアルコール、他のアルコール政策措置の有無などの要因によって、この政策オプションの効果は変わってくる。飲料の種類によって、効果も異なってくるかもしれない。増税を行なった場合、それが小売価格に与える影響いかんで、売上への影響も変わる。多くの国では違法なアルコール市場が相当数存在しており、それが税制に関する政策検討を困難にし