# SUBSTANCE USE DISORDERS IN HUMANITARIAN SETTINGS

# 人道的問題環境下における薬物使用障害

## 人道的問題環境下における薬物使用障害

避難民＝余儀なく強制退去を受けた者は、身体的および心理的トラウマと社会経済的脆弱性の増加に苦しむ疎外された集団であり、メンタルヘルスと薬物使用障害を発症するリスクが高い。この章では、避難民における薬物使用障害のリスクと脆弱性について記述する。

この章で紹介する調査から、避難民の薬物使用パターンは一様ではなく、一般集団で観察されたものとは異なることが明らかにされている。避難民における薬物使用パターンは、薬物や薬物の使用に対するレジリエンス(回復力)を発達させるケース、薬物使用パターンを出身地から引き継ぐケース、新しい場所の薬物使用パターンに適応するケース、あるいは薬物使用の初期パターンを強めたりするケースなど、様々である。これらのことから、避難民が直面する固有の課題をつぶさに知ることは、人道的環境における薬物使用の予防と薬物使用障害の治療のための特定のニーズを理解する上で基本的なものである。避難民が必要とするニーズは、一般には、一般集団のそれと大きく変わらないとしても、避難民が置かれている状況、すなわち限られた医療インフラや限られた社会的・経済的資源を考えると、そのニーズに対処するには、特別な努力が必要である。

### 社会経済的不利益と薬物使用障害

社会経済的に高いグループの人々は、社会経済的に低いグループの人々よりも薬物使用を始める傾向が強いが、社会経済的に低いグループの人々は、薬物使用から薬物使用障害に進行する可能性が高いため、薬物使用に対してより高い代償を払っている。貧困、紛争、教育や雇用の機会の欠如など、社会経済的に不利な立場にある集団は、特にメンタルヘルスの問題や薬物使用障害に対して脆弱である。また、社会経済的不利益は、不利な立場に置かれた人々や疎外された人々の健康、健康増進、予防、薬物治療サービスへのアクセスを制限する可能性がある[a]。

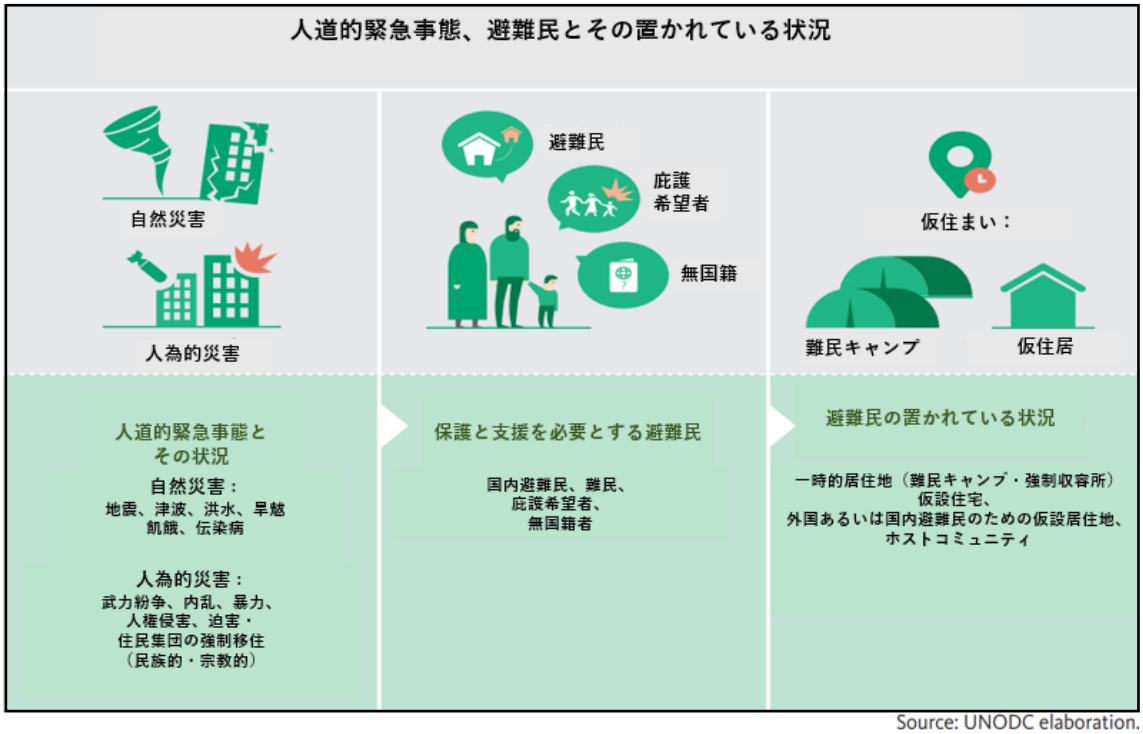
a UNODC, World Drug Report 2020, Booklet 5, Socioeconomic Characteristics and Drug Use Disorders (United Nations publication, 2020.)

Source: UNODC, *World Drug Report 2020*, Booklet 5, *Socioeconomic Characteristics and Drug Use Disorders.*

## 2022 年、人道的緊急事態により 1 億人以上が避難を余儀なくされる

人道的緊急事態は、伝染病や地震、津波、洪水、干ばつなどの自然災害によって引き起こされる可能性があり、その一部は気候変動の結果である[1、2]。

また、武力紛争、暴力、それに関連する強制移住、事故、火災などの人為的な出来事によっても起る可能性がある。さらに、その他のより複雑な緊急事態が、自然要因と人為的要因の組み合わせによって引き起こされる可能性がある。あらゆる種類の人道的緊急事態は、コミュニティや住民の安全、健康、福祉を混乱させ、脅かすものであり、通常、影響を受けた人々を保護するための即時の行動と国際的な支援が必要である[3]。全体として、人道的緊急事態の影響を被るのは高齢者が多いが、女性、子供、民族的・宗教的マイノリティ、ジェンダーなどの多様な脆弱な集団は、長期間の避難生活による悪影響に苦しむリスクが最も高い[4、5]。人道的緊急事態により、多くの人々が一時的または長期にわたって故郷や国を離れることを余儀なくされ、避難を余儀なくされる。避難民は一様ではなく、難民、庇護希望者、無国籍者、国内避難民、すなわち家を離れることを余儀なくされたけれども自国内に留まらざるを得ない人々も含まれる[6,7]。　2022 年上半期についてみると、世界の避難民の数は 1 億人を超え、2012 年の約 4,300 万人の 2 倍以上となり、第 2 次世界大戦以降で最多となった[8]。

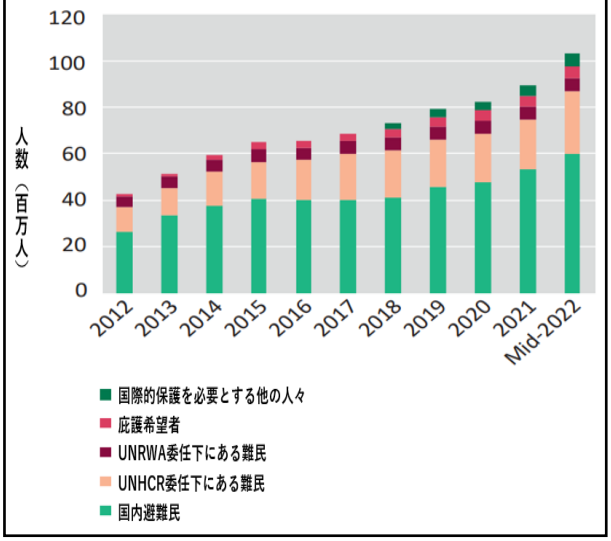


Source: UNODC elaboration.

人道的緊急事態による避難民の大半は、低・中所得国で受け入れられている。子供(0 歳から 17 歳)は世界人口の 30%を占めているが、避難民についてみると全体の 41%を占めている[9]。2022 年には、強制的退去を強いられた結果、人道支援や国際的な保護を必要としている避難民は推定 2 億 7,400 万人に上り、すでに過去数十年で最高を記録した前年の 2 億 3,500 万人から大幅に増加した[10]。

武力紛争、暴力、人権侵害による国内避難民は、依然として世界の避難民の過半数(60%)を占めている[11]。 2021 年末の時点で、シリア（660 万人)、コンゴ民主共和国(530 万人)、コロンビア(520 万人)は、それぞれ世界人口の約 10%を占める国内避難民を抱える国である[12]。ラテンアメリカの多くの国では、近年、組織犯罪集団による暴力行為の結果、相当数の避難民が生じている[13、14]。

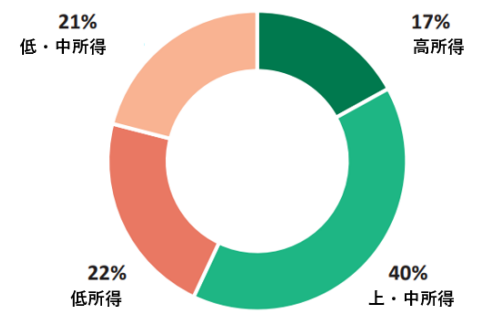
図1 避難民の数 －2012-2022－




Source: UNHCR, "Global Trends Report in Forced Displacement in 2021" (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).

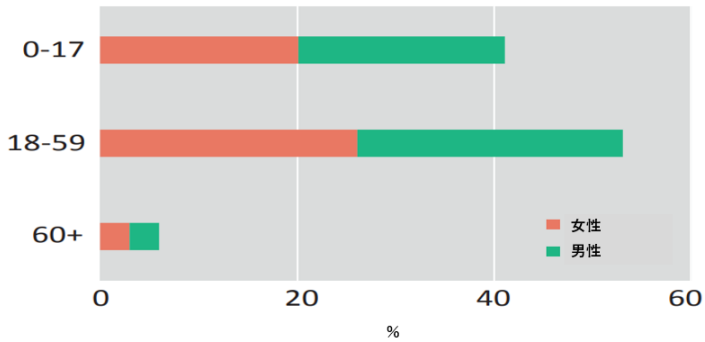
*Note: The data shown for 2022 comprise data available until mid-2022, except for the data on internally displaced persons, which comprise data available until the end of 2021. UNRWA is the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East.*

図2 受け入れ国の経済レベル（所得）別の避難民の分布 －2021－




Source: UNHCR, "Global Trends Report in Forced Displacement in 2021" (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).:

図3 世界の性・年齢別の避難民の分布 －2021－




Source: UNHCR, "Global Trends Report in Forced Displacement in 2021" (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).

## 避難民は、社会的および精神的健康上の深刻な問題に直面している

避難民が経験する社会問題や健康問題は、必ずしも一般の人々が経験する問題と性質が異なるわけではないが、強制退去させられた避難民は、メンタルヘルスのストレス要因を含む、そのような問題の深刻度が高い[15]。緊急事態の影響を受けた人のほとんどは、家や生計手段の喪失、家族の離散、さらには暴力や拷問など、ストレスやトラウマを目撃したり、個人的に経験したりしている。そのため、不安や悲しみ、絶望感、睡眠障害、疲労感、イライラ、怒りなど、避難民が高レベルの苦痛に苦しむことは珍しくない[16]。

さらに、避難を余儀なくされ、新しい環境や社会的状況で生活している人々は、既存の社会問題や健康問題、そしてスティグマを含む避難後のストレス要因に同時に対処しなければならない可能性が多い[17,18]。他の集団で観察されているように、避難民の間では、薬物使用障害を含む精神疾患の罹患率が異なり、多様になる傾向がある[19]。概念的には、避難民が経験する社会的および精神的健康上の問題は、人道的緊急事態によって悪化した既存の状態、またはそのような人びとが長期にわたって故郷環境から避難を余儀なくされた結果、短期的にも長期的にも他の場所へ移住せざるを得なかったことに関連する問題の結果である可能性が高い[20]。

**人道的な場で避難民が直面する社会的・精神的健康問題(段階別)**

| | 考えられる既存の条件 | 移動によって引き起こされる条件(即時および中期) | 長期の変化(中長期)に起因する条件 |
|---|---|---|---|
| 社会問題 | 社会資本の低さ、<br>貧困、<br>疎外された集団としての差別 | 家族の離散、<br>ストレス下での子育て、<br>安全の欠如、<br>生計手段の喪失、<br>社会的ネットワークの混乱、<br>信頼の低さ、<br>限られた資源、食料、水、避難所の不足 | 過密状態、<br>ストレス下での子育て、<br>プライバシーの欠如、<br>コミュニティや伝統的なサポート/規範、社会関係資本(構造的および認知的)の弱体化 |
| メンタルヘルス問題 | うつ病、<br>統合失調症、<br>アルコールや薬物の有害な使用などの精神障害 | 悲嘆、<br>急性ストレス反応、<br>うつ病と不安、およびPTSD;<br>薬物使用の有害なパターン<br>治療サービスへのアクセスまたは継続の欠如 | 状況や将来の見通しの不確実性による不安や抑うつ、<br>スティグマ、薬物使用問題への支援を求める際の法的地位(難民など)を失うことへの恐怖 |

Source: Adapted from "Mental health in Emergencies" (WHO, 16 March 2022).

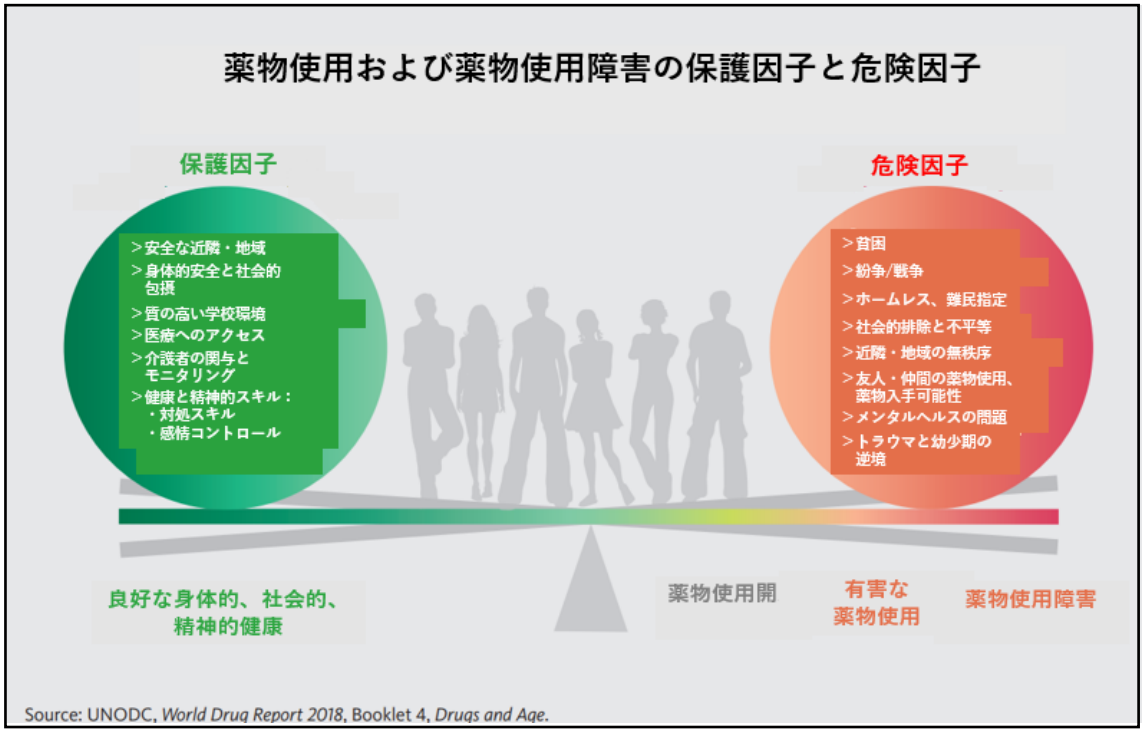
## 避難民は、薬物使用障害に対する脆弱性が高い

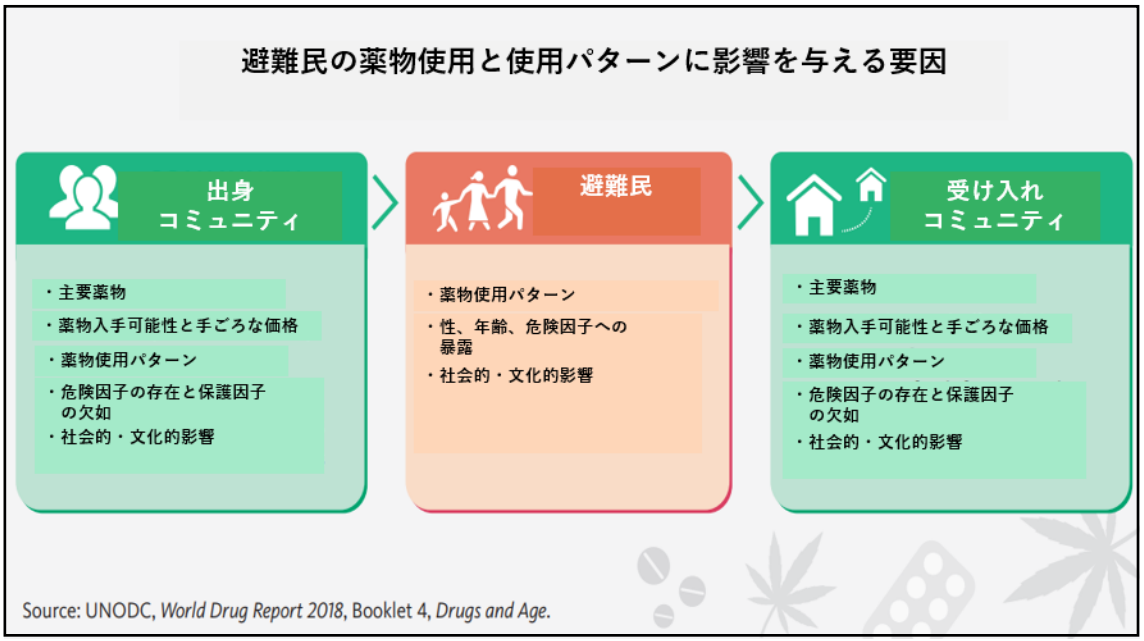
避難民における薬物使用の開始、薬物の有害な使用への移行、および薬物使用障害の発症に対する個人、家族、環境のリスクと保護要因と病因は、必ずしも人口全体のものと異なるわけではない[21、22]。文献が示すように、重要な要因である個人、家族、コミュニティ、およびより広範な地域レベルの特性は、一般に薬物使用および薬物使用障害と関連している[23,24]。既存のメンタルヘルス問題などの家族や個人の危険要因に加えて、虐待、感情的ネグレクト、トラウマなどの有害な幼少期の経験は、薬物使用障害を含むメンタルヘルス障害と強く関連している[25、26、27]。危険要因の存在と保護要因の欠如の組み合わせは重要であり、人を薬物使用の開始と薬物使用障害への進行に対して脆弱にする[28]。

一般人口集団と比較して、避難民は薬物使用および薬物使用障害に対する脆弱性が高い。これは、家族の混乱やストレスレベルの上昇など、薬物使用および薬物使用障害の危険要因への曝露の増加、および介護者による監視や安全な近隣などの保護要因の欠如に起因する可能性がある。さらに、避難民のかなりの割合が子どもであることを考えると、彼らが被る不利な経験や避難のトラウマは、彼らを薬物使用や精神障害に対して脆弱にする可能性がある。

さらに、避難民の場合、薬物の有害な使用の開始または移行は複雑であり、避難前と避難後の危険要因への曝露と保護要因および薬物使用のパターンの組み合わせを反映していると思われる[29]。薬物の急激な使用の開始と有害な使用への移行は、移動プロセスのさまざまな段階および新しい環境への適応中に経験する、トラウマやトラウマ性出来事などの危険要因への曝露によっても影響を受ける可能性がある。薬物使用への移行の根底にあると思われる移動後の要因には、社会規範や社会的ネットワークの変化、社会経済的逆境、不平等、社会的ネットワークと家族の支援の混乱、疎外などの心理社会的苦痛とストレッサーの組み合わせが含まれる[30、31、32、33、34、35、36]。

逆に、社会的・心理的妥当性、社会規範、社会的・家族的支援システム、受入コミュニティへの統合などの保護要因は、避難民の薬物使用を防ぐことができる。さらに、避難民または移民において「健康な移民効果」とも呼ばれるパラドックスがあり、さまざまな社会人口統計学的リスク要因に曝されているにもかかわらず、移民または避難民は、ホスト人口よりも低いレベルあるいは同等のレベルの薬物使用傾向を示すことが避難民の間で観察されている[37、38、39]。


薬物使用および薬物使用障害の保護因子と危険因子
保護因子
＞安全な近隣・地域
＞身体的安全と社会的包摂
＞質の高い学校環境
＞医療へのアクセス
＞介護者の関与とモニタリング
＞健康と精神的スキル：
・対処スキル
・感情コントロール
危険因子
＞貧困
＞紛争/戦争
＞ホームレス、難民指定
＞社会的排除と不平等
＞近隣・地域の無秩序
＞友人・仲間の薬物使用、薬物入手可能性
＞メンタルヘルスの問題
＞トラウマと幼少期の逆境
良好な身体的、社会的、精神的健康
薬物使用開
有害な薬物使用
薬物使用障害
Source: UNODC, World Drug Report 2018, Booklet 4, Drugs and Age.


避難民の薬物使用と使用パターンに影響を与える要因
出身コミュニティ
・主要薬物
・薬物入手可能性と手ごろな価格
・薬物使用パターン
・危険因子の存在と保護因子の欠如
・社会的・文化的影響
避難民
・薬物使用パターン
・性、年齢、危険因子への暴露
・社会的・文化的影響
受け入れコミュニティ
・主要薬物
・薬物入手可能性と手ごろな価格
・薬物使用パターン
・危険因子の存在と保護因子の欠如
・社会的・文化的影響
Source: UNODC, World Drug Report 2018, Booklet 4, Drugs and Age.

## 避難民では、不安、うつ病、心的外傷後ストレス障害(PTSD)がよく見られる

避難民は、軽度から重度まで、さまざまな程度のメンタルヘルス障害を経験する可能性がある。紛争の影響を受けた人々の間では、精神疾患の負担は一般的に非常に大きい。2019年に39カ国で実施された129件の研究のシステマティックレビューでは、紛争下の人々のほぼ5人に1人がうつ病、不安神経症、PTSD、双極性障害、統合失調症に苦しんでいると推定されている。これは、同じ年の世界人口の8人に1人が精神疾患、世界人口の約4%が不安障害、3.6%がうつ病であるという推定値に比べると高い[41]。

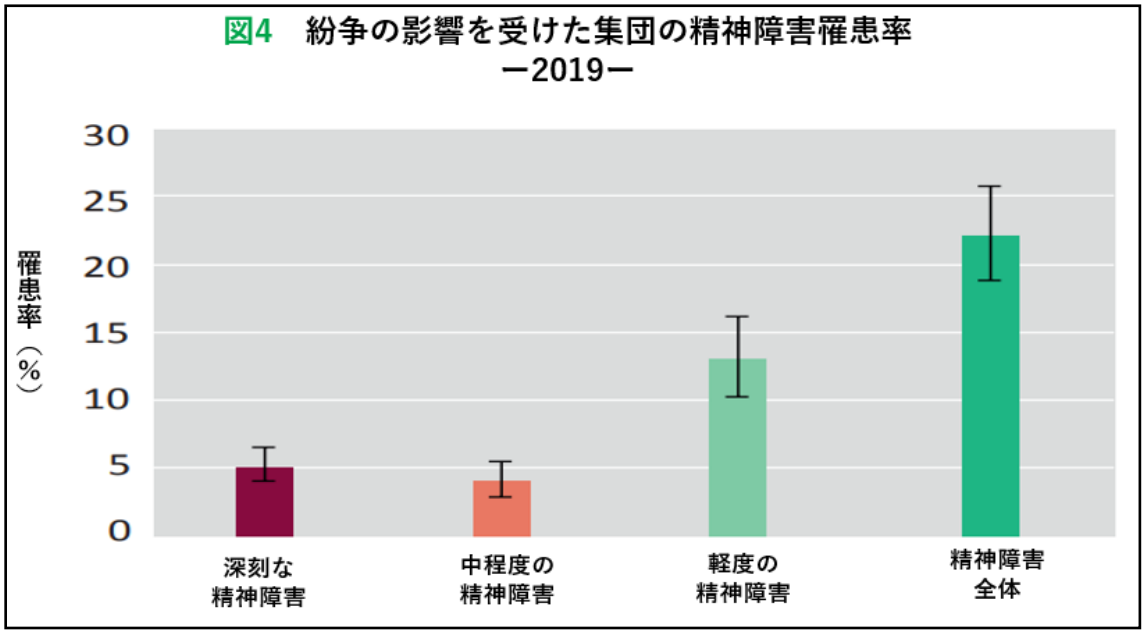
別の調査では、イラク、フィリピン、南アフリカの地域紛争によって国内避難民となった人々の4分の3以上がPTSDに苦しんでいると推定されている[42,43]。さらに、 フィリピンでスクリーニングを受けた国内避難民の半数近くが、重度の不安[44]と重度のうつ病であった[45]。その他の地域では、ナイジェリアの調査において若年の国内避難民の約4%が重度の不安症、25%が中等度の不安症、35%が軽度の不安症と診断された[46]。武力紛争の結果として避難を余儀なくされた人々を対象にコロンビアの3つの都市で実施された別の調査では、精神障害の罹患率と薬物使用経験率が高いことが報告されている。調査対象者における過去1年間のメンタルヘルス障害の罹患率は、PTSDの場合7.3%、大うつ病の場合7.1%、分離不安障害の場合4.2%であった。精神障害の診断は、女性であることと、複数の強制移住を経験したことと関連がみられた[47]。他の研究でも、さまざまな環境にある避難民の間で精神疾患の罹患率が高いことが明らかになっている[48、49、50]。

## 避難民に見られる多様な薬物使用パターンはすべての避難民に一般化できるわけではない

多くの研究が、人道的環境における避難民における薬物使用経験率および薬物使用障害罹患率を調査している。これらの研究のほとんどから、避難民における多様な薬物使用パターンが示されているが、さまざまな地域での小規模で代表性のないサンプルを使用して実施されているので、その知見は一般化できない。また、避難民は本質的に多様であり、人口構成もさまざまである。従って、避難民の薬物使用の程度は、一般的にこれらの人口統計学的グループにおける使用の程度とパターンも反映している。例えば、女性や子供よりも男性の方が全体的に薬物使用経験率が高い。また、一般に、人道的環境における人々の薬物使用および薬物使用障害の程度とパターンは、母国または受入国のいずれかにおける主要な薬物の使用、または薬物の入手可能性と薬物価格の手ごろさによっても影響を受ける可能性がある[51、52]。

難民、国内避難民、庇護希望者を含む避難民の薬物使用に関する文献の体系的な世界的レビューでは、アルコールの危険または有害な使用の経験率は4%から36%の範囲、アルコール依存症の罹患率は1%未満から42%の範囲、薬物依存の罹患率は1%から20%の範囲であったことが示されている。 この結果は、アルコールを含む薬物使用パターンが実質的に多様であることを明らかにするものである[53]。薬物使用障害は、コミュニティ環境で生活する避難民よりも、難民キャンプで生活する避難民の間でより蔓延していると考えられる。し

かし、システマティックレビューに組み入れた研究では、避難民における薬物使用経験率に関する指標は検証されたものではなかった[54]。




Source: Fiona Charlson et al., "New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis", *The Lancet* 394, no. 10194 (July 2019), pp. 240–248.

*Note: People in conflict settings are a subpopulation of those displaced.*

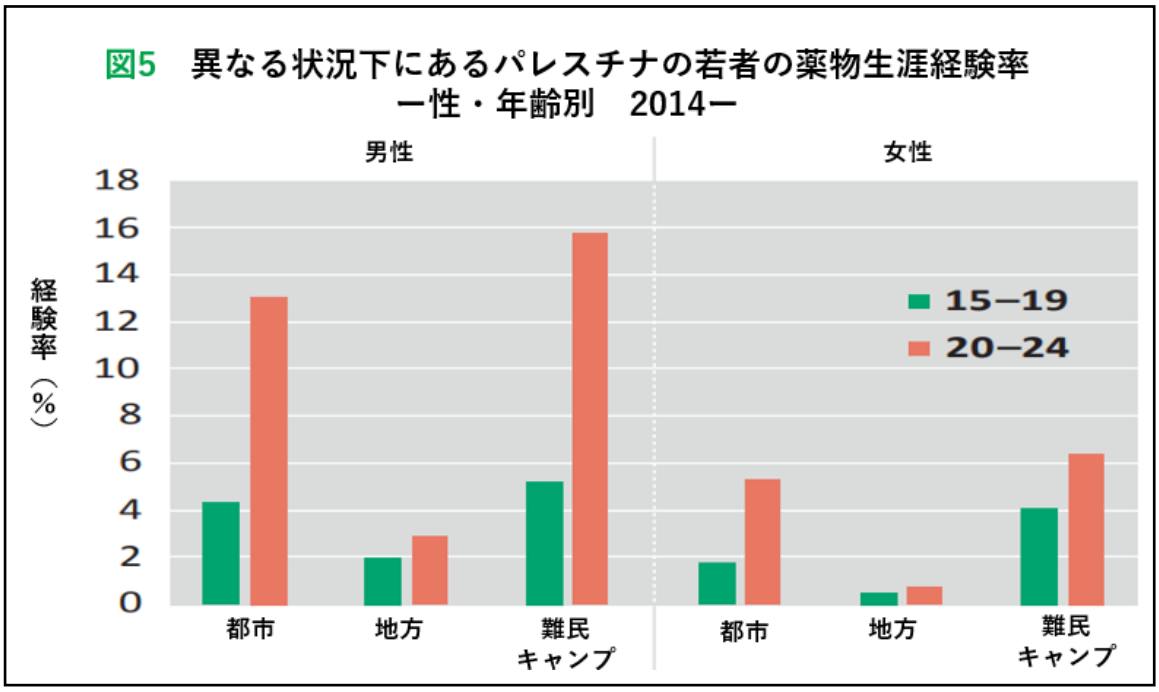
**薬物使用は、都市部の難民キャンプで暮らす避難民の方が、地域社会で暮らす難民よりも高い可能性がある:　主なケース・スタディ**

2014 年のヨルダン川西岸地区と東エルサレムに住むパレスチナの若者(15 歳から 19 歳と 20 歳から 24 歳)についての調査では、難民キャンプで暮らす者の薬物使用経験率は、都市部に住む他のパレスチナの若者のそれと同等であるが、農村部に住む人々の薬物使用経験率よりも高いと報告されている[55]。若いパレスチナ人の男性の 6.5%、女性の 3.5%が、大麻、吸入剤（有機溶剤・シンナー)、医薬品の非医療的使用、ヘロイン、コカインを含む何らかの薬物を少なくとも 1 回は使用していた。

2017 年にガザ地区とヨルダン川西岸地区に住むパレスチナ人の間で実施された高リスク薬物使用に関する調査では、15 歳以上の男性の約 1.8%が高リスク薬物使用者であることが明らかになった。 トラマドールとプレガバリンは、このグループの間で最も一般的に誤用（乱用）された薬物として報告されている。ガザ地区とヨルダン川西岸地区の南部・中部地域に住む高リスク薬物使用者の大半は、難民であり、都市部またはこれらの地域の難民キャンプに住んでいた[56]。

2015 年に半年間にわたって実施された横断的調査では、レバノン生まれでレバノンの難民

キャンプに居住するパレスチナ人の方が、最近シリアから避難し、現在レバノンの難民キャンプで生活しているパレスチナ人やシリア人の成人(18 歳以上)よりも、生涯薬物使用経験率（何らかの薬物使用）が高いと推定された。同様の傾向は、過去 3 ヶ月間の大麻とコカインの中等度および高リスクの使用にも当てはまり、女性は男性よりも過去 3 ヶ月間の薬物使用率及び生涯使用質が低かった。レバノンで生まれ、レバノンの難民キャンプに住んでいたパレスチナ難民は、受け入れコミュニティ（レバノン）の薬物使用パターンを示したのに対し、最近シリアから避難してきたパレスチナ難民は、部分的には避難前の薬物使用パターンを示した。この結果は、難民のパラドックスの一部を実証するものである。



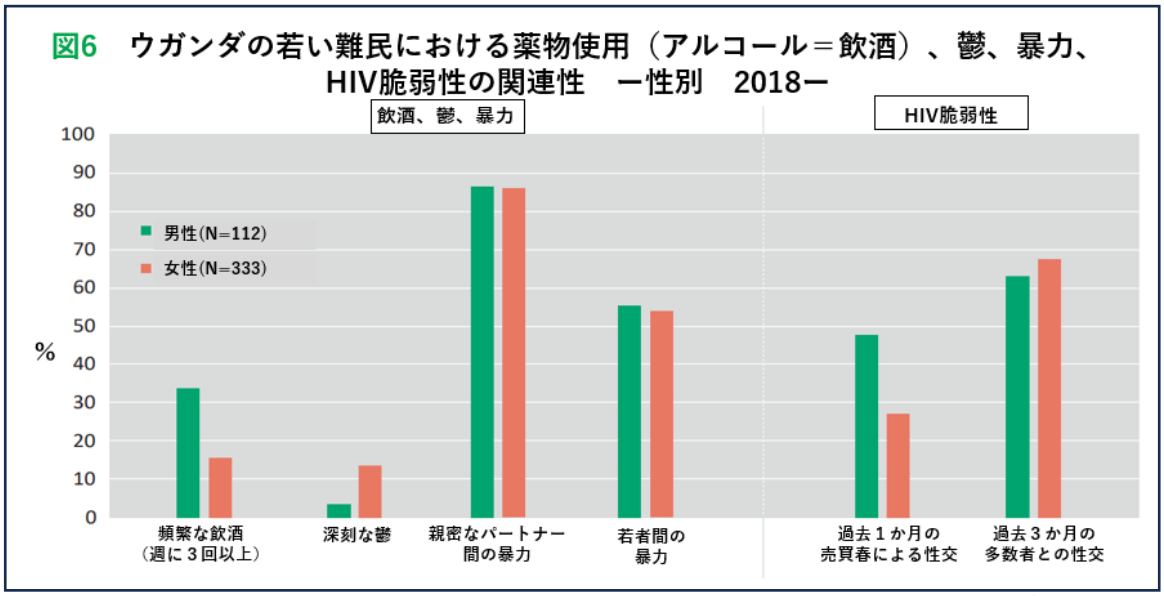

Source: Peter Glick et al., "Health Risk Behaviours of Palestinian Youth: Findings from a Representative Survey", *Eastern Mediterranean Health Journal* 24, no. 2 (1 February 2018), pp. 127–136.

2018 年に実施されたウガンダのキャンプで暮らす南スーダンとソマリアからの難民についての分析では、難民の薬物使用は避難以前から行われていたが、その避難によって親やコミュニティの管理が弱まった結果、若い避難民は、特に都市部のキャンプ環境における薬物使用パターンに強く影響され、ホストコミュニティで一般的な薬物使用パターンを反映するようになった。ウガンダの都市部では、アルコール、大麻、カート(ミラアとも呼ばれる)が、最も一般的に使用されている 3 つの薬物として報告されている [58,59]。エチオピアのソマリア人難民でもまた、避難前に行っていた時折のカートの使用から、避難後のより定期的または日常的なカート使用に移行していることが観察されている [60]。

ナイジェリア中北部のキャンプで暮らす国内避難民グループを対象に 2018 年に実施された別の調査では、調査参加者の約 10%が過去 1 年間に薬物(アルコール、トラマドールの非

医療用使用、精神安定剤、アンフェタミン、大麻)を使用していた[61]。避難民の薬物使用の程度とパターンは、同じ地理的ゾーン内の一般住民と変わらなかったが、薬物使用を報告した避難民の約 5%が薬物使用障害に苦しんでおり、その割合は受入国の住民よりも高かった[62]。この研究における避難民の薬物の有害な使用は、強制退去のトラウマ的経験に対処するための対処メカニズムと考えられている。

2018 年にウガンダの都市部キャンプで暮らす若い難民(16 歳から 24 歳)を対象に実施された別の研究では、調査対象者の間で、薬物使用、暴力、HIV および AIDS に対する脆弱性(SAVA; Substance Abuse, Violence, and HIV/ADIS シンデミック；特定の住民に二つ以上の病気が集中的に発症すること)の各罹患率が高く、また相互に関連性が高いことが報告されている[63]。また、頻繁なアルコール摂取、若年成人期の暴力(16 歳以下)を含む対人暴力、重度のうつ病、複数のパートナーとの性交渉との間にも強い相互関連があった[64]。




Source: Carmen H. Logie et al., "Examining the Substance Use, Violence, and HIV and AIDS (SAVA) Syndemic among Urban Refugee Youth in Kampala, Uganda: Cross-Sectional Survey Findings", BMJ Global Health 7, no. Suppl 5 (July 2022).

*Note: Substance use comprises only alcohol use.*

## 人道的緊急事態によって引き起こされる避難は、既存の薬物使用パターンを悪化させる可能性がある

### アフガン難民が示す薬物使用のパターンは、彼らの出身地と受け入れコミュニティのパターンを反映している

あへんの使用は、アフガニスタンの人々の間では一般的であると長い間報告されてきた。2014 年に発表されたレビューでは、イランとパキスタンのアフガン難民のあへん使用は、強制退去前のパターン、すなわちアフガンのパターンを反映していることが明らかにされた[65]。しかし、強制退去の翌年には、アフガン難民のあへん使用のパターンが変化した:ア

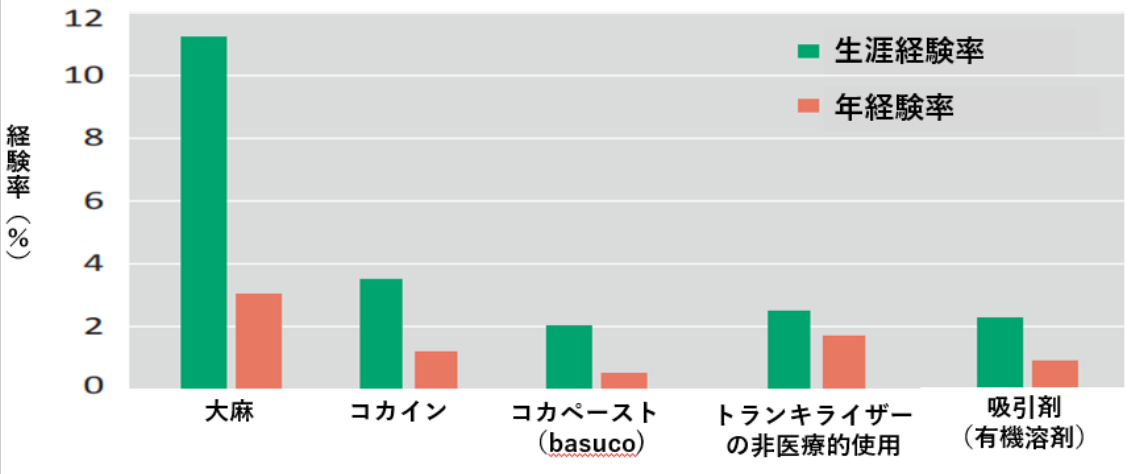
フガンの若者と女性の間で、あへんの使用が増加したが、これは、一部は社会規範の変化、一部は避難前の薬物使用パターンの激化に起因している[66]。 ;「ケラック」(イランで使用されていたヘロインの濃縮形態)の形でのヘロインの使用への移行[67]、ヘロインの静脈注射使用の開始(パキスタンとイラン)がみられる、これらの使用パターンはアフガニスタンへの送還後も継続された[70]。

2018 年にパキスタンに住むアフガン難民を対象に実施された調査では、大麻、あへん、ヘロイン、メタンフェタミンの使用が一般的であることが示された。また、これらの難民の間で、ヘロインの静脈注射使用への移行、その後の結晶覚醒剤使用への移行がみられることは、彼らがホストコミュニティに溶け込むことと関連している。アフガン難民における様々な薬物の使用の程度とパターンは定量的に示されたものではないが、ホスト国の集団のそれと一致していると考えられる[71]。

### コロンビアの避難民の間で報告された高レベルの薬物使用

コロンビアの 3 つの都市で、武力紛争の結果として避難を余儀なくされた人々を対象に実施された上記の研究では、メンタルヘルス障害に加えて、薬物使用経験率が高いことが報告されている。この調査では、調査対象者のアルコール、たばこ、大麻の年使用経験率は、それぞれ 46%、33%、3%であることが示された。しかし、避難民の薬物使用のパターンは、コロンビアの一般住民の間で報告されているものと類似するものであった[72]。

**図7　コロンビアの３つの都市における避難民における薬物使用の状況ー2017ー**




Source: Castaño et al., "Trastornos Mentales y Consumo de Drogas En La Población Víctima Del Conflicto Armado En Tres Ciudades de Colombia." *Biomédica* 38 (28 August 2017): 77–92.

### ハリケーン・「カトリーナ」によって避難を余儀なくされ、資源の損失が大きかった人々は、薬物使用を増やす傾向が強かった

2005 年 8 月にハリケーン・カトリーナ[73]がニューオーリンズを襲った前後に、ルイジアナ州ニューオーリンズからテキサス州ヒューストンに避難した低所得のアフリカ系アメリカ人を対象にした調査では、ハリケーンが襲う前にニューオーリンズを離れていた人は、その後避難した人に比べ薬物使用が増加した可能性が 1.5 倍高いことが示された。ハリケーンの前にニューオーリンズを離れた人々は、ハリケーンが襲った後にニューオーリンズを去った人々よりも大きな金銭的資源と関係を持つ社会資本があると考えられ、つながりを確立し、比較的安定した薬物の供給を維持することができたと思われる。

大きな資源損失[74]は、ハリケーンによって避難を余儀なくされたすべての調査参加者の間で、ハリケーンが襲来する前に避難したか、ハリケーン後に避難したかにかかわらず、薬物使用の増加と関連していた。この資源の喪失は、彼らが放棄を余儀なくされた故郷への感情的および社会的愛着を反映している可能性がある。以前の使用パターンに沿う薬物使用の増加のほとんどは大麻によるものであると報告されているが、「エクスタシー」、精神安定剤、コカインまたは「クラック・コカイン」の使用もわずかに増加した。

逆に、ハリケーンが襲来する前ではなく、ハリケーンが襲来した後に避難したために災害の影響を大きく受けた者は、災害による影響が中程度であった者に比べて、薬物使用の低減が 2 倍高かった。状況に応じた適応プロセスの一環として、災害に強く曝露された調査対象者は、薬物使用を減らすことで変化する社会環境に適応しているように思われる。ニューオーリンズの薬物市場の混乱とアクセスの欠如は、避難民にとって、移動先ヒューストンでの新しい薬物市場へのアクセスや薬物入手機会が困難であることと相まって、彼らの薬物使用の減少または増加に寄与した可能性がある。

## 家族を失った青少年は、薬物使用率が高くなる

セルビアの庇護センターに居住する思春期の庇護希望者(11 歳から 18 歳)を対象に 2021 年に実施された調査では、約 13%がアルコールを使用したと報告し、5%が大麻を使用したと報告している。また、青少年は、アンフェタミン、コカイン、精神安定剤、LSD など、な薬物を使用したと報告している。年齢や性別による使用パターンは、必ずしもさまざまホスト集団のものと異なるわけではないが、より年齢の高い調査対象者（15 歳から 18 歳)は、若い参加者よりも薬物の使用が多く、女子よりも男子の方が異なる複数の薬物を使用したと報告している。さらに、見知らぬ他人とともに避難した青少年は、家族と一緒に避難した青少年よりも有意に多くの薬物(アルコールやその他の薬物)を使用した。この結果は、家族と一緒にいることは、避難した青少年のアルコールや薬物使用に対する保護要因と見なすことができることを示している[75]。

## 薬物使用障害サービスを含むメンタルヘルスサービスの利用のしやすさとアクセスのしやすさは、避難民にとって依然として課題である

薬物使用障害に対する治療サービスを含むメンタルヘルスサービスの利用可能性とアクセス可能性は、ほとんどの人道的環境において依然として大きな課題となっている。例えば国内避難民は、緊急事態が続き、暴力的な紛争が続き、そのようなサービスを提供するためのインフラが不足しているため、医療サービスへのアクセスが制限されていることが多い[76]。難民は、精神保健サービスや薬物使用の予防や薬物使用障害の治療のためのサービスへのアクセスにおいて、さらなる障壁に直面している。難民が薬物治療サービスにアクセスすることの難しさは、受け入れ国における未知の新しい医療制度のナビゲートに関連する問題、受け入れ国の言語使用の不十分さ、薬物使用障害とその治療に関する受け入れ国と異なる見解、およびそのようなサービスに対する信頼の欠如などによるものが考えられる[77]。さらに、利用できるサービスが、避難民の宗教的・文化的背景を踏まえてケアへのアクセスをしやすくするような、文化的に配慮した介入を提供しない可能性がある[78]。さらに、特に避難民の大多数を受け入れている低・中所得国では、薬物治療や精神保健サービスの利用可能性が、難民や避難民だけでなく、受け入れ側の住民自身にとっても限られていることが多い[79、80]。

人道的緊急事態の結果として避難を余儀なくされる薬物使用者や薬物使用障害者は、薬物使用障害の治療やその他のサービスへのアクセスと利用の障壁として機能する二重の汚名・スティグマを経験する可能性がある。これは、ホストコミュニティに受け入れられなかったり、各国政府や医療制度に認められなかったりする集団の一員という存在であることや、薬物使用のために直面する汚名・スティグマの結果である可能性がある。疎外や差別の対象となる異集団に属することのインターセクショナリティ(例えば、薬物使用障害を持つ少数民族の女性難民であることなど)は、汚名・スティグマと苦しみをさらに増大させ、サ

ービスへのアクセスと利用に対するさらなる障壁として機能する可能性がある[81]。

最近、避難を余儀なくされたウクライナ人のうち、国境を接する欧州連合(EU)諸国で薬物を使用している者で、利用しやすい感染症サービスを利用している者の実際の数は、当初の予測よりも少ないと報告されている。ウクライナからの避難民の大半は女性であり、例えば、ポーランドでオピオイド作動薬治療を受けた者についてみると、その 3 分の 2 は女性である。このことは、避難民の女性はしばしば子供を伴い、そのためオピオイド作動薬治療に加えてさまざまな社会的支援サービスを必要とすることを考えると、女性のためのジェンダー対応サービスの利用のしやすさ、アクセスのしやすさの現実についての課題が浮かび上がる[82]。

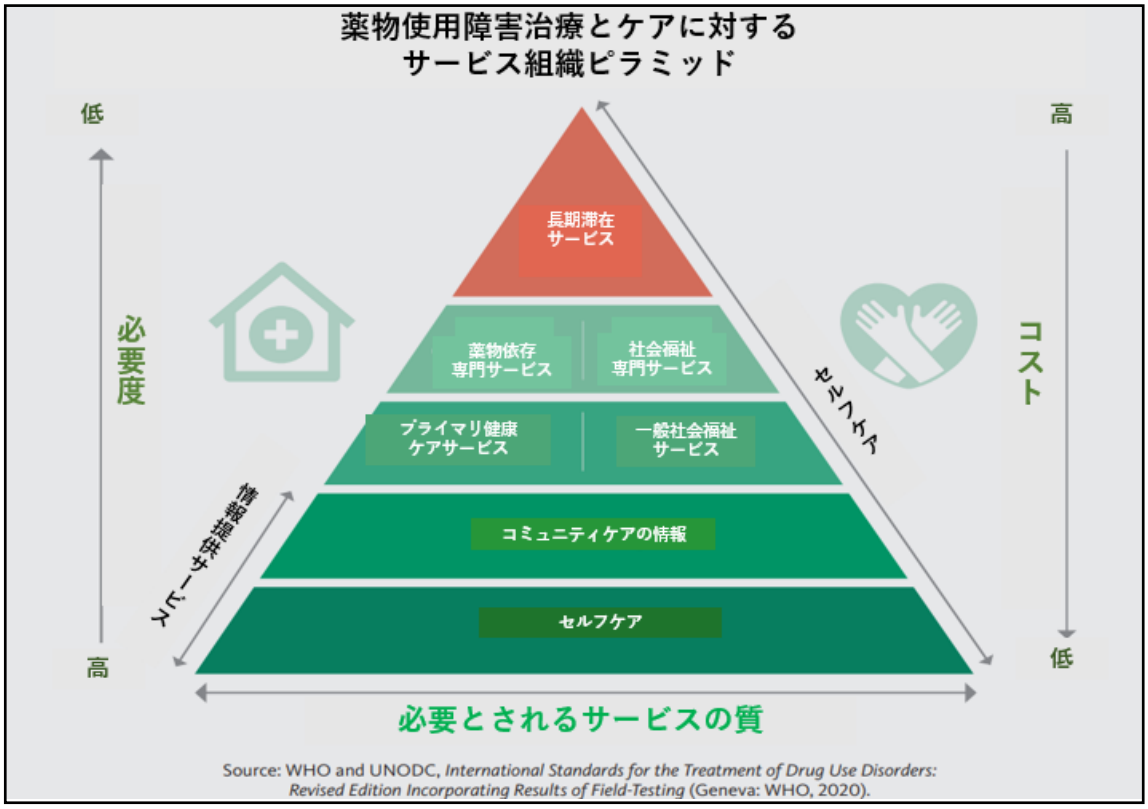
人道的緊急事態は、薬物使用および薬物使用障害の既存のリスクとパターンを変化させる可能性があるため、人道的緊急事態によって避難を余儀なくされた人々に対するサービスと介入は、既存の状態、緊急事態によって引き起こされる状態、および長引く人道的緊急事態によって引き起こされる状態、すべてに対処する場合にのみ効果的となる。

過去 10 年間、人道的環境におけるメンタルヘルス、神経学的および薬物使用障害に対するサービスを難民の一次医療サービスに統合する取り組みが増加しているが、メンタルヘルスおよび薬物使用障害の全体的なサービス利用率は増加していないようである[83 84, 85]。うつ病、不安神経症、PTSD、薬物使用障害などの一般的な精神疾患では、医療サービスの利用率が特に低いと報告されている。これは、難民の間ではこれらの障害に対する多様な健康追求行動が存在すること、あるいは、ホストコミュニティでそのようなサービスを利用できる可能性や普及率が低いにもかかわらず、そのようなサービスが正式な医療環境の外で提供されることが多いことに関連している可能性がある。

一般に、薬物使用の予防と薬物使用障害の治療のためのサービスのパラダイムは、薬物サービス提供の公衆衛生の原則に基づいて、他の集団と同じである[86, 87]。全体論的なピラミッド構造の下、ピラミッドの底辺の困窮しているほとんどの人々に対しては、簡潔で低レベルのユニバーサルサービスと資源が提供され、ピラミッドの頂点にいる特に高いレベルのニーズを持つ人々には、より専門的な介入が提供されることが必要である[88]。また、人道的な場面において、薬物使用障害に対する治療を提供するための重要な原則は、他の状況と同様に、コミュニティの関与、信頼の構築、統合されたサービス提供モデル、汚名・スティグマの軽減、サービス提供における文化と状況の考慮、および倫理的な「害を及ぼさない」アプローチを中心に据えるべきであるという専門家のコンセンサスがある[89]。

| 強制避難民に対する予防と治療介入の必要性 | | |
|---|---|---|
| 既存の条件への対処 | 緊急事態(当面および中期)のニーズへの対応 | 長期避難民(中長期)におけるニーズへの対応 |
| 既存の薬物使用障害、離脱の促進または治療の継続への対処<br>例:オピオイドアゴニスト治療へのアクセス、<br>離脱の特定と管理、<br>過剰摂取の予防、<br>過剰摂取の特定と管理 | 薬物使用の開始、薬物の有害な使用への進行、および既存の薬物使用障害を持つ人々への継続的なケアに対処する既存の予防および治療サービスに人々を結びつける | 長期的なサポート<br>年齢に応じた予防介入と治療プログラム<br>避難民と受入住民の間の社会的および精神的健康問題の管理 |

Source: UNODC elaboration.




Source: WHO and UNODC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Geneva: WHO, 2020).

人道的緊急事態においては、通常、食料と避難所の提供が優先される。多くの場合、避難民が経験する心理社会的問題は、彼らが経験した集団的トラウマと苦痛を表す指標である。従って、薬物使用の予防やメンタルヘルスへの介入の提供においてこれらの要因を無視することは、避難民の抱える既存の心理社会的問題をさらに悪化させるなど、意図しない結果をもたらす可能性がある[90]。前述したように、予防プログラムは、年齢に対応し、文化的に配慮した介入と同じパラダイムに従う[91,92]。さらに、人道的な環境のようなストレスの多い状況に晒された子どもたちにとって、強く、健全で、養育的な関係の必要性は、通常の状況よりもさらに重要視される[93]。　この文脈において、親と子どもの間でスキルを育成し、人道的環境におけるストレスの多い状況で直面する可能性のある現在および将来の課題から子供を保護するのに役立つような家族プログラムは最も重要である[94、95、96、97]。

## 注と参考資料


1 Louisa Baxter et al., 'The Relationship between Climate Change, Health, and the Humanitarian Response', The Lancet 400, no. 10363 (November 2022): 1561–63.

2 Rajendra K. Pachauri, Leo Mayer, and Intergovernmental Panel on Climate Change, eds., Climate Change 2014: Synthesis Report (Geneva, Switzerland: Intergovernmental Panel on Climate Change, 2015).

3 The Humanitarian Coalition, 'What Is a Humanitarian Emergency?', 2021.

4 Megan Daigle, 'Gender, Power and Principles in Humanitarian Action' (Humanitarian Policy Group, March 2022).

5 United Nations High Commissioner for Refugees, 'Global Trends Report in Forced Displacement in 2021' (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).

6 Ibid.

7 Samantha L. Thomas, Stuart D.M. Thomas, and Paul Komesaroff, 'Populations at Special Health Risk: Displaced Populations', in International Encyclopedia of Public Health (Academic Press, 2008), 198–206.

8 United Nations High Commissioner for Refugees, 'Global Trends Report in Forced Displacement in 2021', 2022.

9 Ibid.

10 Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 'Global Trends Report in Forced Displacement in 2021' (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).

11 Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 'Global Trends Report in Forced Displacement in 2021' (Geneva, Switzerland: UNHCR, 2022).

12 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Assistance, 'Global Humanitarian Overview 2022'.

13 Jan Eged, 'The Humanitarian Consequences of Violence in Central America', Humanitarian Exchange 69 (June 2017).

14 Morna Macleod, 'Fleeing from Violence: Accounts of Forced Displacement in Central Mexico', Bulletin of Latin American Research 41, no. 3 (July 2022): 420–34.

15 Mark J. D. Jordans et al., 'Role of Current Perceived Needs in Explaining the Association between Past Trauma Exposure and Distress in Humanitarian Settings in Jordan and Nepal', British Journal of Psychiatry 201, no. 4 (October 2012): 276–81.

16 World Health Organization, 'Mental Health in Emergencies' (WHO, 16 March 2022).

17 Antoine van Sint Fiet et al., 'The Relevance of Social Capital and Sense of Coherence for Mental Health of Refugees', SSM - Population Health 20 (December 2022): 101267.

18 See also Domenico Giacco, 'Identifying the Critical Time Points for Mental Health of Asylum Seekers and Refugees in High-Income Countries', Epidemiology and Psychiatric Sciences 29 (2020): e61.

19 Ibid.

20 World Health Organization, 'Mental Health in Emergencies'.

21 UNODC, World Drug Report 2018, Booklet 4, Drugs and Age (United Nations publication, 2018).

22 Hussien Elkholy et al., 'Substance Use Disorders Among Forcibly Displaced People: A Narrative Review', Current Addiction Reports, 14 April 2023.

23 Susanne MacGregor and Anthony Thickett, 'Partnerships and Communities in English Drug Policy: The Challenge of Deprivation', International Journal of Drug Policy 22, no. 6 (November 2011): 478–90.

24 UNODC, World Drug Report 2018, Booklet 4, Drugs and Age, 2018.

25 Christa McCutchen et al., 'The Occurrence and Co-Occurrence of ACEs and Their Relationship to Mental Health in the United States and Ireland', Child Abuse & Neglect 129 (July 2022): 105681.

26 G. S. Fernandes et al., 'Adverse Childhood Experiences and Substance Misuse in Young People in India: Results from the Multisite CVEDA Cohort', BMC Public Health 21, no. 1 (December 2021): 1920.

27 Daniel J. Bryant, Emil N. Coman, and April Joy Damian, 'Association of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Substance Use Disorders (SUDs) in a Multi-Site Safety Net Healthcare Setting', Addictive Behaviors Reports 12 (December 2020): 100293.

28 UNODC, World Drug Report 2018, Booklet 4, Drugs and Age (United Nations publication, 2018).

29 Nadine Ezard, "Substance Use in Populations Displaced by Conflict", in Textbook of

Addiction Treatment: International Perspectives, ed. Nady el-Guebaly, Giuseppe Carrà and Marc Galanter (Milano: Springer Milan, 2015), 2179–94.

30 Ibid.

31 Monique J. Delforterie, Hanneke E. Creemers, and Anja C. Huizink, 'Recent Cannabis Use among Adolescent and Young Adult Immigrants in the Netherlands – The Roles of Acculturation Strategy and Linguistic Acculturation', Drug and Alcohol Dependence 136 (March 2014): 79–84.

32 Domenico Giacco, Neelam Laxhman, and Stefan Priebe, 'Prevalence of and Risk Factors for Mental Disorders in Refugees', Seminars in Cell & Developmental Biology, Arc/ARg3.1, 77 (1 May 2018): 144–52.

33 Jutta Lindert et al., 'Escaping the Past and Living in the Present: A Qualitative Exploration of Substance Use among Syrian Male Refugees in Germany', Conflict and Health 15, no. 1 (December 2021): 26.

34 Ebtesam A. Saleh et al., 'A Systematic Review of Qualitative Research on Substance Use among Refugees', Addiction, 5 September 2022, add.16021.

35 Vincent Lorant et al., 'A Social Network Analysis of Substance Use among Immigrant Adolescents in Six European Cities', Social Science & Medicine 169 (November 2016): 58–65.

36 Giacco, 'Identifying the Critical Time Points for Mental Health of Asylum Seekers and Refugees in High-Income Countries'.

37 Christopher P. Salas-Wright and Michael G. Vaughn, 'A "Refugee Paradox" for Substance Use Disorders?', Drug and Alcohol Dependence 142 (September 2014): 345–49.

38 Lorant et al., 'A Social Network Analysis of Substance Use among 112 Immigrant Adolescents in Six European Cities'

39 Danielle Horyniak et al., 'Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review', ed. Ignacio Correa-Velez, PLOS ONE 11, no. 7 (13 July 2016): e0159134.

40 Fiona Charlson et al., 'New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis', The Lancet 394, no. 10194 (July 2019): 240–48.

41 "'Global, Regional, and National Burden of 12 Mental Disorders in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019', The Lancet Psychiatry 9, no. 2 (February 2022): 137–50.

42 Based on case studies of ethnic communities internally displaced owing to conflict in Iraq, the Philippines and South Africa.

43 Gail Theisen-Womersley, 'Prevalence of PTSD Among Displaced Populations—Three Case Studies', in Trauma and Resilience Among Displaced Populations, by Gail Theisen-Womersley (Cham: Springer International Publishing, 2021), 67–82.

44 Anxiety disorders manifest in symptoms of excessive dread, worry and panic, as well as accompanying behavioral abnormalities.

45 Theisen-Womersley, 'Prevalence of PTSD Among Displaced Populations—Three Case Studies'.

46 Miracle Adesina et al., 'Prevalence of Anxiety and Drug Abuse Disorders Among Young Internally Displaced Persons in Northern Nigeria', preprint (In Review, 30 August 2022).

47 Guillermo Castaño et al., 'Trastornos Mentales y Consumo de Drogas En La Población Víctima Del Conflicto Armado En Tres Ciudades de Colombia', Biomédica 38 (28 August 2017): 77–92.

48 Jordans et al., 'Role of Current Perceived Needs in Explaining the Association between Past Trauma Exposure and Distress in Humanitarian Settings in Jordan and Nepal'.

49 See also Shoshanna L. Fine et al., 'Ten Years of Tracking Mental Health in Refugee Primary Health Care Settings: An Updated Analysis of Data from UNHCR's Health Information System (2009–2018)', BMC Medicine 20, no. 1 (16 May 2022): 183.

50 Giacco, Laxhman, and Priebe, 'Prevalence of and Risk Factors for Mental Disorders in Refugees'.

51 Nadine Ezard et al., 'Six Rapid Assessments of Alcohol and Other Substance Use in Populations Displaced by Conflict', Conflict and Health 5, no. 1 (December 2011): 1.

52 Delforterie, Creemers, and Huizink, 'Recent Cannabis Use among Adolescent and Young Adult Immigrants in the Netherlands – The Roles of Acculturation Strategy and Linguistic Acculturation'.

53 Horyniak et al., 'Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants'.

54 Ibid.

55 Peter Glick et al., 'Health Risk Behaviours of Palestinian Youth: Findings from a Representative Survey', Eastern Mediterranean Health Journal 24, no. 2 (1 February 2018): 127–36.

56 'Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine' (The Palestinian National Institute of Public Health, November 2017).

57 Zeinab Abbas et al., 'Substance Use among Refugees in Three Lebanese Camps: A Cross-Sectional Study', International Journal of Drug Policy 94 (August 2021): 103204.

58 UNODC, 'Rapid Assessment of Substance Use and Associated Health and Social Services in Selected Relief and Humanitarian (Refugee) Settings and Situations' (UNODC, 2018)

59 Tugume Lubowa Hassan, 'The Dynamics of Intoxicant/Drug Consumption in Contemporary Uganda: A Case Study of Urban Kampala', International Journal of Developing Societies 4, no. 3 (2015): 108–18.

60 Peter Hansen, 'The Ambiguity of Khat in Somaliland', Journal of Ethnopharmacology 132, no. 3 (December 2010): 590–99.

61 Kurlat Maiggida and Abraham Hassan, 'Prevalence and Pattern of Substance Use among Internally Displaced Persons in North-Central Nigeria', Bulletin on Narcotics, Drugs in the Nigerian population, LXII (2019): 49–64.

62 UNODC and Nigeria, 'Drug Use in Nigeria 2018' (Vienna, 2019).

63 The aggregation of substance use, violence and HIV and AIDS (known as SAVA) is a syndemic among some population groups.

64 Carmen H. Logie et al., 'Examining the Substance Use, Violence, and HIV and AIDS (SAVA) Syndemic among Urban Refugee Youth in Kampala, Uganda: Cross-Sectional Survey Findings', BMJ Global Health 7, no. Suppl 5 (July 2022): e006583.

65 Helen Jack, Amelia Reese Masterson, and Kaveh Khoshnood, 'Violent Conflict and Opiate Use in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review', International Journal of Drug Policy 25, no. 2 (March 2014): 196–203.

66 Ibid.

67 Kerak is a form of compressed heroin with a higher purity than the street heroin that was introduced among young people in the 2000s.

68 Ezard et al., 'Six Rapid Assessments of Alcohol and Other Substance Use in Populations Displaced by Conflict'.

69 Jack, Reese Masterson, and Khoshnood, 'Violent Conflict and Opiate Use in Low and Middle-Income Countries'.

70 Catherine S Todd, Naqibullah Safi, and Steffanie A Strathdee, 'Drug Use and Harm Reduction in Afghanistan', Harm Reduction Journal 2, no. 1 (2005): 13.

71 Jonathan Brett et al., 'Rapid Assessment of Substance Use and Associated Health and Social Services for Refugees in Pakistan: A Focus on Panian Refugee Village', Draft (UNODC, 2018).

72 Castaño et al., 'Trastornos Mentales y Consumo de Drogas En La Población Víctima Del Conflicto Armado En Tres Ciudades de Colombia'.

73 Alice Cepeda et al., 'Patterns of Substance Use among Hurricane Katrina Evacuees in Houston, Texas', Disasters 34, no. 2 (April 2010): 426–46.

74 High resource loss in the study was measured by perceived feelings among participants of a loss of control over their life, of optimism, of a feeling of independence, of a daily routine, of time with loved ones and of time for adequate sleep. Threat to life was gauged

by perceived feeling of threat to life during the hurricane and injury was measured by enquiring as to whether respondents or any member of their household were injured as a direct result of the hurricane, and whether there was property damage.

75 Milica Pejovic Milovancevic et al., 'The Prevalence of Alcohol and Substance Use Among Young Refugees and Migrants in Serbia and Psychological Correlates' (Belgrade: Institute of Mental Health and UNICEF, December 2021).

76 Sandeep R Sabhlok et al., 'Addressing the Gaps in Mental Health Care for Internally Displaced Persons', Journal of Global Health 10, no. 1 (June 2020): 010346

77 Elisabeth Mangrio and Katarina Sjögren Forss, 'Refugees' Experiences of Healthcare in the Host Country: A Scoping Review', BMC Health Services Research 17, no. 1 (December 2017): 814.

78 Sarah DeSa et al., "Barriers and Facilitators to Access Mental Health Services among Refugee Women in High-Income Countries: A Systematic Review", Systematic Reviews 11, no. 1 (December 2022): 62.

79 Brett et al., 'Rapid Assessment of Substance Use and Associated Health and Social Services for Refugees in Pakistan: A Focus on Panian Refugee Village'. Unpublished draft

80 UNODC, 'Rapid Assessment of Substance Use and Associated Health and Social Services in Selected Relief and Humanitarian (Refugee) Settings and Situations'.

81 Sarah DeSa et al., 'Barriers and Facilitators to Access Mental Health Services among Refugee Women in High-Income Countries: A Systematic Review', Systematic Reviews 11, no. 1 (December 2022): 62.

82 EMCDDA, 'Responsiveness and Preparedness in Addressing Drug-Related Needs of Displaced Ukrainians in EU Countries Bordering with Ukraine.' (LU: Publications Office, 2022).

83 The data from the UNHCR Health Information System (2009– 2018) relates to the three sets of conditions: neurological disorders (epilepsy or seizures, mental retardation and intellectual disability), alcohol or substance use disorders, and mental health disorders (psychotic disorders and other psychological complaints).

84 Fine et al., 'Ten Years of Tracking Mental Health in Refugee Primary Health Care Settings'.

85 Jeremy C Kane et al., 'Mental, Neurological, and Substance Use Problems among Refugees in Primary Health Care: Analysis of the Health Information System in 90 Refugee Camps', BMC Medicine 12, no. 1 (December 2014): 228.

86 Ezard, 'Substance Use in Populations Displaced by Conflict'.

87 WHO and UNODC, 'International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing' (Geneva, 2020).

88 Rachel Calam, Aala El-Khani, and Wadih Maalouf, 'Editorial Perspective: How Can We Help the Children of Ukraine and Others Affected by Military Conflict?', Child and Adolescent Mental Health 27, no. 3 (September 2022): 294–96.

89 M. Claire Greene et al., 'Priorities for Addressing Substance Use Disorder in Humanitarian Settings', Conflict and Health 15, no. 1 (December 2021): 71.

90 Flora Cohen, 'Cultural Idioms of Distress among Displaced Populations: A Scoping Review', International Journal of Social Psychiatry, 9 August 2022.

91 UNODC and WHO, International Standards on Drug Use Prevention, Second Updated Edition (Vienna: United Nations, 2018).

92 Inge Petersen et al., 'Promotion, Prevention and Protection: Interventions at the Population- and Community-Levels for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Low- and Middle-Income Countries', International Journal of Mental Health Systems 10, no. 1 (December 2016): 30.

93 Aala El-Khani et al., 'Bridging the Gap between the Pressing Need for Family Skills Programmes in Humanitarian Settings and Implementation', International Journal of Environmental Research and Public Health 19, no. 4 (15 February 2022): 2181.

94 Karin Haar et al., 'Strong Families: A New Family Skills Training Programme for Challenged and Humanitarian Settings: A Single-Arm Intervention Tested in Afghanistan', BMC Public Health 20, no. 1 (December 2020): 634.

95 Aala El-Khani et al., 'Assessing the Feasibility of Providing a Family Skills Intervention, "Strong Families", for Refugee Families Residing in Reception Centers in Serbia', International Journal of Environmental Research and Public Health 18, no. 9 (24 April 2021): 4530.

96 El-Khani et al., 'Bridging the Gap between the Pressing Need for Family Skills Programmes in Humanitarian Settings and Implementation'.

97 Julie Nagoshi et al., 'Families Preparing a New Generation: Adaptation of an Adolescent Substance Use Intervention for Burmese Refugee Families', Journal of the Society for Social Work and Research 9, no. 4 (1 December 2018): 615–35.