

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

国連薬物と犯罪オフィス

International Standards on Drug Use Prevention

Second updated edition

薬物使用予防に関する国際基準

第2改訂版

国際連合

ウィーン 2018

本資料は国連薬物と犯罪オフィス (United Nations Office on Drugs and Crime;UNODC) による

International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

を下記にしたがって勝野真吾*の責任において日本語に翻訳したものである。

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that UNODC or WHO endorses any specific organization, products or services. The unauthorized use of the UNODC or WHO names or logos is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: “This translation was not created by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) or the World Health Organization (WHO). Neither UNODC nor WHO are responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.”

Suggested citation. International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

“This translation was not created by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) or the World Health Organization (WHO). Neither UNODC nor WHO are responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.”

この翻訳は、国連薬物犯罪事務所(UNODC)や世界保健機関(WHO)によって作成されたものではない。UNODC も WHO も、この翻訳の内容または正確性について責任を負わない。オリジナルの英語版は、拘束力のある本物の版でなければならない。

* 勝野真吾：岐阜薬科大学名誉教授・兵庫教育大学名誉教授

| | |
|---------------------------|----|
| 目次 | |
| はじめに | 5 |
| I. 薬物予防に関する介入と政策 | 15 |
| A. 幼児期および早期小児期 | 15 |
| B. 中期小児期 | 19 |
| C. 早期青年期 | 26 |
| D. 青年期と成人期 | 34 |
| II. さらなる研究を必要とする予防問題 | 45 |
| III 効果的な予防システムの特徴 | 48 |
| A. 科学的根拠に基づく介入と政策の範囲 | 48 |
| B. 支援政策と規制の枠組み | 49 |
| C. 研究と科学的科学的根拠の強力な基盤 | 50 |
| D. さまざまなレベルで関与するさまざまなセクター | 53 |
| E. 提供システムのための強力な基盤 | 54 |
| F. 持続 サステナビリティ | 55 |

和訳上の注

Drug use : 薬物使用

3つの国際薬物規制会議の議論に沿って、医療や科学を目的とした合法的使用の枠を外れた精神活性物質使用を指すものとして使われている。

Substance use : 物質使用

規制の有無にかかわらず、精神活性物質が危険で有害な方法で使用された場合に使われている。この「Substance Use 物質使用」という用語は、「Drug Use 薬物使用」に加えて、たばこ、アルコール、有機溶剤や新規の精神活性物質（いわゆる”合法ドラッグ”、”スマートドラッグ”）に使われている。

日本では、「Substance Use 物質使用」を薬物乱用と呼んでいる。

Drug abuse : 薬物乱用

「Substance Use 物質使用」と同義であるが、より一般的な用法。

Efficacy : 有効性

小規模の、制御された設定下における介入研究における有効性

Effectiveness : 有用性

より一般化した現実の社会状況下での介入の有効性

Prevalence : 経験率

はじめに

2013年、世界レベルでの薬物使用予防に関する科学的根拠を要約した「薬物使用予防に関する国際基準」の第1版が公表された。ここには効果的な戦略を見分け、子供と若者、特に最も疎外され、貧困状況下にある子供たちが成長し、健康で、安全に成人期、高齢期を迎えることができることを確かなものにしようという視点が明示されている。

この国際基準は、科学的根拠に基づく予防のあり方のカバーする範囲およびその内容と質を改善するための有用な基礎であることが幾度かの機会に認識され、この基準は国連加盟国およびその他の国内外の関係者に認められるようになった。加えて、2015年、国連加盟国は2030年までに達成を目指す「SDGs：持続可能な開発目標」において、一連の広範囲の声明を作成し、目標3.5に、薬物乱用の予防と治療を強化することを掲げた。2016年4月の国連総会では、薬物問題に関する特別セッションが開催され、バランスがとれ、健康に焦点を合わせたシステムアプローチを通じて薬物使用と薬物使用による障害に対処するという新しい時代のあり方が示された。

国連薬物犯罪事務所(UNODC)と世界保健機関(WHO)は、人々の健康と幸せを改めて強調するこの更新された第2版の発表を支持し、喜ぶものである。第1版と同様に、薬物使用予防に関する国際基準の更新第2版は、最近の体系的なレビューの概要を提供することによって、現在入手可能な科学的根拠を要約し、薬物使用予防対策の成果をよりよくするための介入方法と政策について説明している。さらに、国際基準は、効果的な国レベルの予防システムにおける主要な構成要素および特徴を明らかにしている。この事業は薬物使用予防の様々な側面に関する他の基準やガイドラインを開発している欧州薬物中毒監視センター(the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)、カナダ薬物乱用と中毒センター(the Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction)、米州薬物乱用防止委員会(Inter-American Drug Abuse Control Commission：CICAD)、アジア太平洋の共同経済社会開発のためのコロンボ計画(the Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and the Pacific)、国立薬物乱用研究所(米国the National Institute on Drug Abuse)など、他の多くの組織の事業を基盤にしており、それらの事業の意義を確認するとともに補完するものである。

国際基準が、世界の政策立案者やその他の国の関係者が、子供、若者、家族、地域社会の将来に真に効果的な投資となるプログラム、政策、システムを開発するためのガイドになることを願うものである。

予防は、子供の健康で安全な発育・発達のためのものである。

「薬物使用予防に関する国際基準」の基本的な目指すものは、薬物使用の予防である。しかしながら、この国際基準のアプローチは精神活性物質も考慮に入れた包括的なものとなっている。この国際基準に使われている用語において、「Drug Use 薬物使用」は3つの国際薬物規制会議の議論に沿って、医療や科学を目的とした合法的使用の枠を外れた精神活性物質使用を指すものとして使われている。また、「Substance Use 物質使用」は規制の有無にかかわらず、精神活性物質が危険で有害な方法で使用された場合に使われている。この「Substance Use 物質使用」という用語は、「Drug Use 薬物使用」に加えて、たばこ、アルコール、有機溶剤や新規の精神活性物質（いわゆる”合法ドラッグ”、”スマートドラッグ”）に対して使われている。

本書の目的に照らし合わせて、我々は、精神活性物質の使用を予防する主な目的は、精神活性物質の使用の開始を避けたり、遅らせたり、さらにはもし使用を始めてしまっていた場合には、物質使用による障害（有害な物質使用または依存）発症を回避したりすることによって人々を助けること、特に若者に限らず、広く人々を助けることであると考えている。

しかし、物質使用予防の全体的な目的は、もっと広範である：子どもや若者の健康で安全な育成を確保し、その才能と可能性を実現し、地域社会や社会の一員になるようにすることである。効果的な予防は、子供、若者、成人が家族や学校、職場、地域社会で積極的に関わることに大きく貢献する。

過去 20 年間に予防科学において大きな進歩が見られた。その結果、現場の実践者と政策立案者は、物質使用の開始に関して、何が個人を脆弱にするか、その原因についてより確かに理解できるようになった：個人と環境要因（社会環境要因）について。物質使用による障害への進行についてもよりよく理解されるようになった。

物質とその使用の結果についての知識の欠如は、物質使用に関する個人の脆弱性を高める主な要因の一つである。他の強力な脆弱性要因は、遺伝的素因、性格特性（例えば、衝動性、感覚探索性）、精神的および行動障害の存在、家族の無視や虐待、学校や地域社会への愛着の低さ、物質使用を助長する社会規範および環境（メディアの影響を含む）、そして社会から取り残された地域コミュニティや貧困な地域コミュニティにおける生育などである。逆に、心理的、情緒的な幸せ、個人的および社会的能力、やさしく、しっかりした親との触れ合い、よく組織され、十分な適切な資源・資料を持つ学校や地域コミュニティへの愛着などは、若者が物質使用やその他の危険な行動に対して脆弱になるのを防ぐ要因である。

若者が物質使用の開始に対して脆弱(または逆に弾性がある)になるいくつかの要因は、特定の年齢層と密接に関連している。親の子育てのあり方、そして学校への愛着は、幼児期、小児期および青年期初期において、特に影響力があることが認められた脆弱性と弾性力の要因である。より年齢の高いグループの場合、学校、職場、エンターテイメント会場、メディアなどは、すべて、若者が薬物使用やその他の危険な行動に対して脆弱になる可能性のある環境要因である。

言うまでもなく、家族の支援がほとんど、またはまったくなく、学校での教育へのアクセスが制限されている貧しい地域の疎外された若者は、特に危険に曝されている。戦争や自然災害の影響を受けている子供、個人、地域社会もそうである。

上記の脆弱性要因は、個人がコントロールできる範囲を大きく超えており一両親に無視されることは、子供の選択できることではない！これらの脆弱性要因が、学校の中退、攻撃、非行、暴力、危険な性的行動、うつ病、自殺などの多くの危険な行動や関連する健康状態に強く結びついていることを強調することが重要である。このような関連性が有るので、多くの薬物予防介入や政策が他の危険な行動も防ぐことができるのは驚くべきことではない。

精神活性物質使用の予防

規制薬物の場合、予防は、健康の観点からこれらの化学物質の非医療目的使用に対処するためのシステムの主要要因のひとつであり、3つの国際的な薬物規制条約によって義務付けられている。現在の国際基準は、薬物使用の開始の予防と薬物使用の障害への移行の防止に焦点を当てている。この国際基準は、薬物使用障害の治療、薬物使用および薬物使用障害の健康および社会的影響の防止などの二次および三次予防の観点からの介入を扱っておらず、また薬物規制のための法執行も扱っていない。

どのような効果的な予防介入、政策、システムも、単独で開発または実施することはできない。効果を発揮するためには、地域および国家の予防システムを、健康を指向し、バランスのある、統合されたひとつの大きなシステムにすることが重要である。この薬物対応統合システムには、法執行や供給削減、薬物使用障害の治療、薬物使用に伴うリスクの軽減(HIVの予防および過剰摂取の予防を目的としたものなど)が含まれる。このような健康を指向し、バランスのとれたシステムの包括的かつ主要な目標は、医療および科学的目的のために規制薬物の入手しやすさを確保する一方、その転用と非医療的使用を防ぐことである。

国際基準の主な焦点は、3つの国際的な薬物規制条約(処方薬の非医療的使用も含む)の下で規制される薬物の使用の予防であるが、国際基準は、たばこ、アルコール、有機溶剤

剤などの他の精神活性物質の使用の予防に関する研究で蓄積された科学的根拠と教訓を踏まえて作られている。これらの非規制精神活性物質の使用は、人々の健康に大きな悪影響を及ぼしている。実際、たばこやアルコールの使用による疾病負担は、規制薬物の使用に起因する疾患負担より高い。有機溶剤は非常に有毒であり、心理社会的な発達と機能に壊滅的な影響を及ぼすため、使用開始を防ぐための取り組みが緊急に必要であることが明らかにされている。さらに、子供および青少年の場合、脳はまだ発達過程にあり、精神活性物質を使用し始めるのが早ければ早いほど、人生の後半に物質使用障害を発症する可能性が高くなる。最後に、多くの場合、ニコチン依存性およびアルコール使用障害は、しばしば薬物使用および薬物使用障害に伴って起こることを付け加えなければならない。

予防科学

予防科学により、物質使用の予防に何が有効で、何が有効ではないかについても多くのことが明らかになった。本書の目的は、これらの数年にわたる研究の成果を、わかりやすい形でまとめ、政策立案者が科学的根拠と科学に基づいて意思決定する能力を向上できるようにすることである。残念ながら、国際基準の初版の時点で明らかにされた科学研究の限界の多くは、今日も存在し続けている。科学研究のほとんどは、北米、ヨーロッパ、オセアニアなどの一部の高所得国のものである。他の文化圏や中所得国からの研究はほとんどない。さらに、ほとんどの研究は、十分なリソースを持つ、小規模の、制御された設定下における介入の影響を調べる「efficacy 有効性」研究である。現実の生活状況下での介入の「effectiveness 有用性」を調査した研究はほとんどみられない。加えて、対象とした介入と予防政策は費用対利益が高いか、あるいは費用対効果が高いか(単に有効性があるかまたは有用性があるかではなく)について調べた研究は限られている。最後に、性別にデータを解析した研究報告は限られた数しかない点も課題である。

もう一つの課題は、研究の数が少なすぎ、「有効な構成要因」を決定的に特定できないことである、すなわち、介入または政策が「efficacious 有効性」がある、または「effective 有用」であるために本当に必要な要因(戦略や介入の実施・適用方法も含めて)を識別することができない。(誰が戦略・介入を最もよく実施・適用するのか? どのような質とトレーニングが必要か? どのような方法を採用する必要があるか? 等々)。

最後に、すべての医学、社会、行動科学と同様、公開バイアスも予防研究における課題である。新しい肯定的な知見を報告する研究は、否定的な知見を報告する研究よりも公開される可能性が高い。これは本書の分析が物質使用予防のための介入と政策の「efficacy 有効性」と「effectiveness 有用性」を過大評価してしまうリスクをもつことを意味する。

物質使用予防の分野における研究を世界的に支援し、育てることが必要であり、この課題は大きく、緊急なものである。低所得国や中所得国の予防研究活動を支援することも極

めて重要である。各国の国家予防システムが、グローバルな知識の蓄積に貢献するようになるためには、プログラムと政策を厳格に評価することに大きな力を注ぐ必要がある。

それが可能になるまでの間に何ができるか？ 政策立案者は、予防計画を実施する前にこのギャップが埋まるのを待つべきだろうか？ 薬物使用やその他の精神活性物質の使用を防ぎ、子供や若者が健康で安全に成長するために何ができるか？

この科学におけるギャップは、我々を慎重にさせるが、行動を止めるものではない。世界のある1つの大きな地域でうまくいくことが実証された予防アプローチは、おそらく希望的憶測や推測だけに基づいて小さな地方で作られたものよりも成功に結び付く可能性が高い。これは多くの、あるいはすべての文化圏で見られる脆弱性（例えば、親の無視）に対処する介入と政策に特に当てはまる。同様に、一部の国で既に失敗または悪影響をもたらしたアプローチは、他の国で失敗する可能性が高い。予防の実践者、政策立案者、薬物予防に関与するコミュニティメンバーは、そのような教訓を考慮に入れる責任がある。

ここで我々が提示するものは、正しい方向がどこにあるかを示すことである。この知識を用いて、そしてより多くの評価と研究によってそれを築き上げることによって、我々はさまざまな状況下にある子供、青少年、成人を支援して、ポジティブで健康的で安全なライフスタイルに導く国家予防システムの開発を進めることができる。

薬物使用予防に関する国際基準

本書は、物質使用の予防に制御された条件下で有効性があるか（有効性 *efficacious*）または現実の社会状況下で効果があるか（有用性 *effectiveness*）であることが科学的根拠によって示された介入方策と政策について記述する。これらは、健康を中心に据えた国の有効な物質使用予防システムの基礎として寄与するものである。

本書では、簡略化のために、薬物使用を防止するための取り組みは、「介入」または「政策」と呼ぶ。

「介入」とは、通常提供される活動（例えば、学校で行われる薬物予防教育セッション）に加えて、プログラムなどの特定の活動のセットを指す。同じ活動は、学校の正常な機能の一部として提供することができる（例えば、定期的な健康増進（保健）カリキュラムの一環としての薬物予防教育セッション）。通常、ほとんどの介入に関する科学的根拠は、特定の「プログラム」の評価から導き出され、それは介入ごとに様々である。例としては、子育てのスキルの向上を通じて薬物使用を防ぐことを目指す多くのプログラムがある（例えば家族強化プログラム、トリプル P-ポジティブ子育てプログラム（Positive Parenting Program）、途方もない年月プログラム（すばらしい子ども Incredible Years Program））。

これらは、同じ種類の介入(子育てスキル/家族スキルトレーニング)の異なるプログラムである。

「政策」とは、特定の設定あるいは一般集団に対する規制的アプローチを指す。例としては、学校や職場での物質使用に関する方策や、たばこやアルコールの広告の包括的な制限や禁止が含まれる。最後に、この国際基準では、簡潔に、介入と政策の両方に対して「戦略」という用語を使用することがある。つまり、「戦略」は、介入あるいは政策のどちらも指している。

国際基準はまた、各戦略はどのように実施するべきかの方法を示し、制御された条件下の効果 (efficacious 有効性) および/または現実社会状況下で有用性 (effectiveness 有用性) に関連することが明らかにされた一般的要因について記述している。最後に、本書は、介入と政策を国の予防システムに適合させる方法について、その開発、実施、モニタリング、評価のあり方をデータと科学的根拠に基づいてサポートし、維持することを通じて示す。

1. 国際基準の更新プロセス

薬物使用予防に関する国際基準は、UNODC と WHO が、143 人の研究者、政策立案者、実務家、および 47 カ国の国際機関および非政府組織の代表で構成されるグローバル代表グループの支援を受けて作成・公表したものである。その専門家グループのほとんどのメンバーは加盟国によって指名され、全員がプロセスに参加するように招待された。さらに、そのグループの一部のメンバーは、薬物予防の分野での研究と活動の観点から UNODC によって選定された。

専門家グループのすべてのメンバーは、国際基準を更新するための方法論と、どの言語でも関心をもたれるような研究に関して意見を求められた。さらに、2017 年 6 月にウィーンにおいて、専門家グループから選ばれた最も活発なメンバーが会合を開き、国際基準の更新方法論について合意した。この方法論は、その後、UNODC と WHO の共同で最終決定され、「薬物使用予防に関する国際基準の第 2 更新版における薬物使用を予防するための介入に関する体系的なレビューの概要についての議定書」として付録 II に添付された。

この更新プログラムの中核となる科学的根拠は、物質使用予防の主な結果に焦点を当て 2012 年 6 月から 2018 年 1 月の間に発表された体系的な総説を概観して得たものである。予防の主要な成果は、「物質使用の開始」、「物質使用の継続」、「物質使用による障害への進行」と定義した項目について検討した。

レビューを行った目的は、物質使用の予防に関する介入および/または政策の制御された条件下の効果 (efficacious 効能) および/または現実社会状況下で有効性 (effectiveness 有

効性)に関する科学的根拠についての体系的な総説を見つけることにあった(予防の主要な成果)。

予防の二次的な結果(媒介要因または中間成果)は、最初の検索戦略には含まれなかったが、専門家との協議際、また特定された文献からのデータの手動検索と抽出の際に考慮に入れた。二次的な結果に関連する文献への他の参照は、国際基準の最初の版の開発中に専門家の助言により行われた。

文献検索では、最初にタイトルに基づいて、次に抄録に基づいて、スクリーニングし、文献数を減らし、28,800 以上のアイテムを抽出した。

これらは、専門家グループのメンバーによって抽出された研究だけでなく、Cochrane コクランと Campbell キャンベルデータベースの手動検索結果と統合した。このような手動検索では、物質使用予防の主要な成果について、小児(10 歳以下)を対象とする戦略の場合には二次的な成果すなわち物質使用予防の媒介要因あるいは中間成果も加えて行った。

データ抽出プロセスでは、物質使用予防の成果達成を目的とした物質使用介入研究または政策研究の体系的な総説(メタ分析の有無にかかわらず)、また 10 歳以下の子供を対象とする場合は、物質使用に関連する要因についての成果を得ることを目的とした総説を含めた。

従って、物質使用に関連する経験率(出現率)、発生率や薬物使用に対する脆弱性、弾性・回復力を議論する疫学的研究;治療戦略に関する研究、薬物使用と薬物使用による障害による健康と社会的帰結の予防のみに焦点を当てた研究;予備的研究;総説の総説;予防および/または予防システムの一般的な配置に関する研究などは除外した。

抄録と全文の両方に基づく最初のスクリーニングの後、392 の論文がさらに適格性について検討された。392 の論文の完全なリストは付録 I に示した。そのうち、202 の研究は適格であるとし、体系的レビュー(ROBIS)ツールにおけるバイアスのリスクを使用してバイアスのリスクを評価に付した。データは、バイアスがローリスクと判定された 71 の総説から抽出した。付録 I では、これらのレビューの個別のリストを示し、レビュープロセスのフロー図は付録 III に示した。

さらに、これらの 71 のレビューに加えて、最近の検索によって同等の研究がないことが判明したものについては国際基準の初版のレビューのものを用いて合わせた。データ抽出表(「結果の概要」と題された付録 IV)は、研究に含まれるすべての結論について報告し、各戦略の下での科学的根拠の要約の更新の基礎とした。このプロセスは、物質使用を予防

するための様々な介入や政策の使用に関する勧告を提供している既存の WHO ガイダンスを利用することによって、他の危険な行動（例えば、暴力）の予防や子供と若者の健全な発育・発達の促進を含むさらに豊かなものになった。既存の WHO ガイダンスに関しては、利用可能なものについて、データ抽出に基づく科学的根拠の要約に続く、各戦略の下にまとめて示した。国際基準では、各戦略の下に、制御された条件下の効果（efficacious 有効性）および/または現実社会状況下での有用性（effectiveness 有用性）あるいはその欠如に関連する戦略の特性について可能な限りリストしてある。これらの特性は、その大部分は国際基準の初版の開発中に専門家のアドバイスを通じて特定されたものであり、この第2版では、最初の草案に関する専門家グループのコメントに従って改訂は最小限に留めた。最後の章は、国の予防システムに関して、専門家の助言に基づいて原案が作られ、専門家グループからのコメントを踏まえて修正されたものである。

2. 限界

本書を使用する場合には、いくつかの限界があることを確認しておく必要がある。第一に、本書では、全体的な検索戦略として各特定の介入の詳細に焦点を当てるのではなく、可能な限り多くの潜在的な介入に関連する科学的根拠を集めたことである。従って、この検索戦略では、より詳しい狭い分野の検索戦略を必要とする特定の介入に関する文献情報やその重要な詳細を見逃す可能性がある。

第二に、本書における文献検索は主要な成果（物質使用）のみに焦点を当て、二次的な結果（予防の媒介因子）に関する科学的根拠を体系的に調べなかったことである。従って、国際規格は、物質使用予防の媒介要因の問題を包括的に扱っていない。

最後に、検索した研究の偏りのリスクは ROBIS を用いて評価したが、科学的根拠のランク付けはしなかった。また、介入の分析は、物質使用に関する現実社会状況下での効果（有用性 effectiveness）の観点からのみ行い、他の観点では行わなかった（例えば、害と利益の分析、費用対効果、価値と好み、公平性、ジェンダーバランス、人権などについては検討していない）。従って、これらの限界があるため、国際基準には正式な勧告は含まれていない。これらに関しては、体系的なレビューを通じて特定された結果の要約の部分に示してある。可能であれば、その要約を、追加の問題を取り扱い、より詳細を提供しているいくつかの利用可能な国際ガイドラインを参照して補って欲しい。

3. 国際基準の構成

この薬物使用予防に関する国際基準は、3つの章から構成されている。第一章は、薬物使用および他の精神活性物質の使用を予防するために、制御された条件下の有効性（efficacious 有効性）および/または現実状況下で効果（有用性 effectiveness）が認められた介入および政策について記述されている。

介入と政策は、人生の主要な発達段階：妊娠、幼児期 および幼児期、中期小児期、早期青年期、青年期および成人期について、各対象グループの年齢に応じてグループ分けして示してある。

すべての子供は独自の存在であり、その発育・発達は社会的、経済的、文化的要因などによって影響を受ける。これらの異なる発達段階では、具体的な年齢範囲が示されていないのはそのためである。しかし、本書では、次のような年齢範囲を用いている：「幼児期および早期小児期」は、一般的に0～5歳の未就学児を指す；「中期小児期」は、小学生等の約6～10歳を指す；「早期青年期」は、中学校または中等学校等の11～14歳を指す；「青年期」は、10代後半の高等学校等の15歳から18歳、または19歳までを指す；「成人」とは、その後の年を指す。なお、多くの研究で「若年成人期」（大学または大学の年、20～25歳）という用語が使われているが、この年齢区分は、便宜上の理由から国際基準では使用していない。

一部の介入と政策は、複数の年齢層にまたがって関連している。このような場合、介入または政策の記述は、各年齢層のセクションでは繰り返さず、最も関連性の高い年齢層のセクションにのみ記述し、他の発達段階にも参照できる科学的根拠があることを付した。

各戦略のセクションには、できる限り、次の項目を載せてある：概要、利用可能な科学的根拠、制御された条件下の効果（efficacious 有効性）および/または現実社会状況下で有用性（effectiveness）あるいはその欠如と関連していると考えられる戦略の特徴。

概要

このサブセクションでは、各介入方策または政策、その主な行動とその理論的根拠について簡単に説明してある。ここでは、その戦略が、大規模な集団（ユニバーサル予防）、またはリスクが平均を大幅に上回る集団（選択的予防）、または特に危険にさらされている個人（指定予防、物質試し使用をはじめた可能性のある個人＝特に物質使用障害に進行する危険性がある者を含む）のどれに適しているかを示す指標が含まれている。さらに、国際基準は、その戦略に環境、開発、情報についての要素が含まれているかどうかを示している。

利用可能な科学的根拠

この部分は、薬物使用予防に関する国際基準の中核になるものである。このサブセクションでは、利用可能な科学的根拠とその中で報告された調査結果について説明してある。まず、主要な成果(物質使用に対する効果)が最初に報告され、次に予防の二次的な成果(すなわち、予防の媒介因子/中間結果)に及ぼす効果がそれぞれについて報告されている。オリジナルの研究でデータが得られている場合には、他グループに対する異なった効果や効果の持続可能性とともに効果サイズも示してある。科学的根拠に関する地理的情報は政策立案者や予防プログラムマネージャーによって特定の戦略がどの地域で有効であったかの報告の中で示している。最後に、戦略の費用対効果が判明している場合には、これについても示している。テキストのこの部分は、データ抽出、あるいは初版に記載の研究に基づいている。第2のボックスには、物質使用やその他の健康結果に関する戦略の効率に関するWHOガイダンスをできる限り示してある。

Efficacy 有効性および/または Effectiveness 有用性に関する要因、またはその欠如

国際基準にはまた、どの特性が有効性 (Efficacy) および/または有用性 (Effectiveness) に関連しているか、またもし得られるなら、どの特性が有用でないか、あるいはむしろ悪影響を与えているか、についての専門家のグループによる認定結果が示されている。しかし、これらの記述は因果関係を示すものではない点に注意が必要である。上記のように、そのような分析を可能にする十分な科学的根拠はない。ここでの意図は、専門家のグループの集団研究と実践に関する経験に従って、成功へのチャンスをより多くもたらす可能性のある方向を示唆することにある。すべての戦略は、研究的雰囲気の中で行われるべきであり、薬物使用を予防と薬物使用への脆弱性、それからの回復に有効なことが認められたプロトコルを適用する必要がある。

第2章では、特にさらなる研究が必要とされる予防についての課題について簡単に説明する。これには、科学的根拠が見つからなかった介入や政策、新興物質の使用問題、特に脆弱なグループに関する問題が含まれる。これらの課題については、できるかぎり、可能性のある戦略についての短い議論を行っている。

最終章である第3章では、科学的根拠に基づく介入と政策の構築、子供と青少年の健全で安全な育成を目指して行われる国の予防システムを効果的にするための考え得る構成要素について記述する。従来、歴史的に単一の介入と政策の有効性に焦点を当てた研究が行われてきており、この分野はさらなる研究が緊急に必要とされるもう一つの分野である。前述のように、第3章の起草は、専門家グループの専門知識とコンセンサスによるものである。

I. 薬物予防に関する介入と政策

A. 幼児期および早期小児期（0～5歳の未就学児）

子供たちにとっての初めての他者との交流は、学齢期前に、家族の中で起こる。子供は育てに失敗したり、子育てのスキルを欠いたり、不健康（病気）や経済的問題あるいはその他の苦境（特に社会的または経済的に疎外された環境や機能不全に陥った家族環境）に苦しんだりしている親や保護者との相互関係から脆弱性を拡大する。また、その他の要因としては、母親の妊娠中のアルコール、ニコチンまたは薬物の摂取がある。これは胚および胎児の発症に悪影響を及ぼす。

このような環境は、子供の大切な発達能力の育ちを妨げ、子供を脆弱なまま放置し、その後の人生における行動障害の危険に曝す可能性がある。幼児期の主な発達目標は、保護者に対する情緒的な安心感・信頼感・愛着感の形成（人に対する基本的信頼感の獲得）、年齢に応じた言葉スキルの発達、自己制御機能や向社会的態度・スキルなどの実行認知機能の発達である。これらの機能とスキルは、支援的な家族や地域コミュニティとの関係のなかで最もよくその習得が育まれる。

1. 出生前と誕生後の訪問プログラム

概要

出生前や幼児期におけるプログラムでは、トレーニングを受けた看護師またはソーシャルワーカーが未来の母親や新しい母親を訪問し、子育てのスキルを指導し、さまざまな問題（健康、住宅、雇用、法的など）に対処するための支援を行う。通常、これらのプログラムは、すべての女性を対象とするのではなく、特に困難な状況下で生活する特定のグループのみを対象としている（発達支援目的を持つ選択的戦略）。

利用可能な科学的根拠

体系的に総説を新しく概観したが、新規の総説はなかった。

国際基準の初版では、1つの総説と1つの無作為化比較試験に関する論文が、この介入に関する調査結果を報告していた。

主な結果に関しては、無作為化比較試験により、これらのプログラムは、その後の人生における物質の使用を防ぐことができ、将来の社会福祉と医療費を節約するという点で費用対効果が高い可能性があることが示された。

さらに、1つの総説が二次的な成果についての調査結果を報告しており、そのプログラムに参加した子供たちは内在化障害を持つことが少なく、国語と数学の達成テストの成績が高い傾向があることを示している。プログラムに参加している母親も、アルコールやその他の薬物使用によって親としての役割を放棄するような障害が少ないと報告している。この科学的根拠は、アメリカ合衆国からのものである。

出生前および幼児期の訪問プログラムは、子どもの虐待を防ぐために WHO が推奨している。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたプログラムの特性

- ✓ トレーニングされたヘルスワーカー（保健師）によって行なわれている。
- ✓ 定期的な訪問が子供の2歳の誕生日まで行われる:最初は、2週間ごとに、そして毎月、そして期間の終わりに向かってより少ない頻度で訪問する。
- ✓ 基本的な子育てスキルを提供する。
- ✓ 母親が様々な社会経済的問題(健康、住宅、雇用、法律など)に立ち向かうよう支援している。

2. 妊婦を対象とした介入プログラム

概要

妊娠と母親である時期は、女性が物質使用や物質使用障害に近づきやすくなる可能性のある（障壁の低い）主要な、時にはストレスの多い、変化の期間である。妊娠中のアルコールや薬物使用は、物質使用障害がない場合でも、妊娠中の女性とその赤ちゃんに潜在的な健康上のリスクをもたらす。従って、すべての妊婦は、自分自身と赤ちゃんに関する潜在的な健康上のリスクについて助言を受けることが大切である。妊娠中の精神活性物質の使用は母親と将来の子供にとって危険であるため、物質使用障害を有する妊婦の物質使用の管理および治療は特に優先事項として行われなければならない。そしてこれらは、科学的根拠に基づく厳格な臨床ガイドラインに従って行われる必要がある。これは、発育・発達に関する目標の戦略である。

利用可能な科学的根拠

体系的に総説を新しく概観したが、新規の総説はなかった。

国際基準の初版では、2つの総説がこの介入に関する調査結果を報告していた。

主要な成果に関しては、新しい知見を報告する総説はなかった。

二次的な結果に関しては、妊婦に科学的根拠に基づく総合的治療を行うことが、子供の発達、子供の情緒的と行動機能、および子育てのスキルにプラスの影響を与える可能性があることが示された。

これらの結果の持続可能な時間枠および科学的根拠の原著は明らかではない。

世界保健機関(WHO)のガイドラインには、妊娠期の物質使用に関して次のような勧告が含まれている。

たばこ使用

保健・医療提供者は、妊娠のできるだけ早い時期に、毎回の出生前ケア訪問の際に、すべての妊婦にたばこの使用(過去と現在の喫煙)があるかどうか及び妊娠中の受動喫煙への暴露があるかどうか、たずねることが重要である。

物質使用

保健・医療提供者は、妊娠のできるだけ早い時期に、毎回の出生前ケア訪問の際に、すべての妊婦にアルコールおよび他の物質の使用(過去および現在)があるかどうか、たずねることが重要である。

保健・医療提供者は、アルコールや薬物を使用するすべての妊婦に簡単な介入を行う必要がある。

保健・医療提供者は、アルコールまたは他の物質使用障害を持つ妊娠中または産後の女性に対応する際には、包括的な視点からの評価を行うとともに、個別のケアを提供する必要がある。

保健・医療提供者は、アルコールや薬物の依存状態にある妊婦に対応する際には、早い段階で、アルコールや薬物の使用を中止するよう助言し、必要かつ可能な場合には医師の監督下での解毒治療を受けさせる必要がある。

妊娠中の特定の臨床的状況(例えば、オピオイド依存、ベンゾジアゼピン依存性など)への対応に関する、より詳細な勧告については、妊娠時における物質使用および物質使用障害の同定および管理のための WHO ガイドラインを参照のこと。

3. 幼児期および早期小児期

概要

幼児（幼児期および早期小児期）教育プログラムは、幼児(2~5歳)の社会的、認知的発達を支援する。従って、発育・発達内容に関して選択的に介入する。

利用可能な科学的根拠

体系的に総説を新しく概観したが、新規の総説はなかった。

国際基準の初版では、2つの総説が、この介入に関する調査結果を報告していた。

主要な結果に関しては、これらの研究は、恵まれない地域で育つ子供たちに早期教育サービスを提供することが、18歳における大麻の使用を減らし、たばこやその他の薬物の使用を減らすことができたと報告している。

二次的な結果に関しては、早期教育は他の危険な行動を防ぎ、メンタルヘルス、社会的包摂、学業の成功を支援することができることが示されている。

すべての科学的根拠は米国からのものである。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたプログラムの特性

- ✓ 子供の認知、社会的、言語スキルを向上させる。
- ✓ 毎日のセッションで行われる。
- ✓ トレーニングを受けた教師によって提供されている。
- ✓ 他の社会経済的問題に関しても家族への支援を提供する。

B. 中期小児期（小学生等の約6~10歳）

中期小児期には、子供は家族から離れて過ごす時間が増え、ほとんどの場合、その時間を学校や同じ年齢の仲間と過ごす。この時期においては、家族は依然として重要な社会化するための要因であるが、デイケア、学校、ピアグループ（仲間）の役割が大きくなる。地域コミュニティの規範、学校文化、教育の質などの要因が、安全で健康的な情緒的、認知的、社会的発達にますます重要になる。社会的スキルと向社会的態度の役割は、この中期小児期に大きくなり、これらの要因は学齢期の子供が学校や仲間との絆に対処する程度に影響を与え、リスクに対する重要な保護要因（Protective Factor）になる。

中期小児期の主な発達目標には年齢段階に対応した言葉と算数の能力の継続的な発展、衝動制御と自制心がある。また、この年齢では意思決定と問題解決の能力・技量と共に、目標指向の行動の発達が始まる。この期間中に発症した精神障害(不安障害、注意欠陥多動性障害、行動障害など)は、学校への健やかな愛着、仲間との協力した遊び、個別学習（個々に対応した学習）、自己制御などの発達を妨げる可能性がある。この時期には、機能不全の家族を持つ子供たちは、有害性が潜む行動を行う仲間と繋がり始め、より危険な状況に自分自身を置くようになることがしばしば見られる。

1. 子育てスキルプログラム

概要

子育てスキルプログラムは、非常に簡単な方法を使って、より良い親であることができるように、親を支援するものである。親が、子供が受け入れることができるような行動のルールを設定し、子供の自由な時間と友情のパターンを注意深く見守り、個人的および社会的スキルの習得を助け、そして親がロールモデルであるような暖かい子育てスタイルは物質使用やその他の危険な行動に対する最も強力な保護要因の1つである。これらのプログラムは、早期青年期の親にも適用できる。総説はすべての年齢層をカバーするものであるが、原則は多くの部分で同じようであるため介入はこのセクションでのみで議論する。これらの介入は、普遍的小および選択的レベルの両方で提供することができ、主に発達に関する種類の介入である。

利用可能な科学的根拠

この介入に関しては5つの総説が調査結果を報告しており、そのうちの4つは体系的な総説についての新しい検索によるものである。

主要な結果に関しては、これらの研究は家族を基盤とする普遍的なプログラムが若者

のたばこ、アルコール、薬物および物質の使用を防ぐことができると報告している。その効果は一般に中期から長期にわたって維持される規模のものである（12 か月）

トレーニングを受けた指導者（ファシリテーター）によって提供されるより集中的なプログラムは、単一のセッションやコンピュータベースのプログラムと比較して、より一貫して効果的であることが示されている。また、母と娘を対象としたジェンダー特異的介入が有効であると報告されている。

上記にまとめた科学的根拠は、アフリカ、アジア、中東、ヨーロッパ、オーストラリア、北米で行われた家族を基盤とした予防介入に関する研究によるものである。

WHO はまた、積極的な発達を支援し、青少年の暴力を防ぎ、小児期と青少年期の行動障害を管理し、児童虐待を防ぐために子育てスキルプログラムを推奨している。

さらに、子供の発達を向上させるために、母と子供の相互関係を促すような母親の子育てスキルを向上させる介入を提供することを推奨している。特に、栄養不足、頻繁な病気、その他の危険にさらされている子供のグループに対しては、実施中の母・子健康プログラムのなかで提供することが望ましい。

うつ病やその他の精神的、神経学的または物質的使用状態にある母親には、効果的な治療と心理社会的支援に加えて、母親に対する子育てスキルを向上させるような介入を推奨している。これにより、子供の発達を向上させることができる

最後に、保護者のスキルトレーニングは、知的障害や広範な発達障害(自閉症を含む))を持つ子供や青年の管理のためにも提供されることが必要である。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたプログラムの特性

- ✓ 家族の絆、すなわち親子間の愛着を高める。
- ✓ 親に、子どもの人生・生活において、親としてより積極的なやくわりを果たすためにどのようにすれば良いかを示して支援する。例えば、子供の活動や友達関係の見守り、学習や教育に関わりなど。
- ✓ 親に、どのように子供に肯定的で発達の適切な規律を示すか、を示す。
- ✓ 親に、どのように子供のロールモデルになるか、示す。
- ✓ 親に訴えることができる方法で、また親が参加しやすい方法で組織化する（例:勤務時間外、食事付、保育施設、交通・移動、セッションを完了するための小さな賞＝インセンティブなど）。

- ✓ 通常、一連のセッション(多くの場合、約 10 セッション、または疎外されていたり、貧困であったり、両方の親が物質使用障害の治療プログラムを受けているなどの場合はより多くのセッション)を含む。
- ✓ 通常、親、子供、家族全体を対象にした活動を含む。
- ✓ トレーニングを受けた個人によって提供され、多くの場合、他の公式資格を持たない。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness に欠けていると専門家の諮問によって示されたプログラムの特性

- ✗ 親の権威を貶める。
- ✗ 親が子供と薬物について話し合えるように、薬物に関する情報を親に提供するだけに留まる。
- ✗ トレーニングを十分に受けていないスタッフによって提供される。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 4: Family-based Prevention Interventions.
- UNODC, Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes (Vienna, 2010).
- Canadian Centre on Substance Abuse, Strengthening Our Skills: Canadian Guidelines for Youth Substance Abuse Prevention Family Skills Programs (Ottawa, 2011).
- UNODC, Guide To Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Abuse Prevention, (United Nations publications, Sales No. E.09.XI.8).
- WHO, Mental Health Gap Action Programme, Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings

2. 個人的および社会的スキル教育

概説

個人および社会的スキルに関するプログラムでは、トレーニングを受けた教師が、子供たちに双方向・参加型（インターラクティブ）授業を行い、様々な個人的および社会的スキルを学び、実践する機会を与える。これらのプログラムは、通常、一連の構造化されたセッションを介してすべての子供たちに提供される（これはひとつの普遍的な介入法である）。プログラムは、日常生活の中において、安全で健康的な方法を用いて困難な状況に対処することができるようになるスキルを学ぶ機会を提供する。これらのプログラムはまた精神的、情緒的な幸福を含む一般的な社会的能力の発達を支援する。これらのプログラ

ムは、主に発達要因に関連して構成されている。すなわち、これらのプログラムでは、対象とする若い年齢層ではほとんどの子供が物質使用を開始していないため、通常、特定の物質に関する内容を含まない。ただ、これは、どのプログラムでもそうであるということではない。物質(例えば、有機溶剤・吸入剤)に極めて若い時期に暴露された子供などを対象としたプログラムでは、「社会的能力と影響力に基づく予防教育」の「早期青年期」のセッションに含まれる下記の物質固有のガイダンスを参照すると良い。

利用可能な科学的根拠

この介入に関しては7つの総説が調査結果を報告しており、そのうちの4つは体系的な総説についての新しい検索によるものである。

主要な結果に関しては、教室において個人的および社会的スキルの発達を支援することは、たばこ、アルコール、薬物の使用を防ぐことができる。この効果は特に長期のフォローアップ(1年以上)で認められる。弾性(回復力)のみに焦点を当てた戦略は薬物使用に関連してのみ有効であることが明らかにされた。

科学的根拠のほとんどは北米、ヨーロッパ、オーストラリアに由来し、一部アジアとアフリカからの研究がある。

非専門医療施設は、子供と青年のメンタルヘルスを促進するために、できれば学校のライフスキル教育プログラムと連携、協働するべきである。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された個人的・社会的スキル教育プログラムの特性

- ✓ 個人的、社会的スキルを向上させる。
- ✓ 一連の構造化されたセッションを通じて提供され、多くの場合、複数年にわたる追加セッションを提供する。
- ✓ トレーニングを受けた教師やファシリテーター・指導者によって提供される。
- ✓ セッションは、主に双方向・参加型である。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness に欠けていると専門家の諮問によって示された個人的・社会的スキル教育プログラムの特性

- ✗ 講義などの非双方向性な方法を主にする。
- ✗ 恐怖心を起こす方法などを用いて、特定の薬物についてのみ情報を提供する。
- ✗ 自尊心の構築と情緒教育だけに焦点を当てている。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), UNODC and WHO, Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10– Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs (Paris, 2017).
- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions.

3. 教室環境改善プログラム

概要

教室環境改善プログラムは、教師の教室管理能力を強化し、子供たちが生徒としての役割を果たすなかで社会に順応するのを支援する一方で、早期の攻撃的で破壊的な行動を減らす。教師は通常、生徒の不適切な行動を予防したり減らしたりするとともに、日々の特
に決められた一定の教育法ではない教室で対応の実践を積み重ねる方法ですべての生徒の社会に順応する向社会的行動を支援する。これらのプログラムは、学業と社会情緒的な学習の両方を促す。これらは、発達段階にあるクラス生徒全体を対象とするので普遍的な意義をもつ。

利用可能な科学的根拠

体系的に総説を新しく概観したが、新規の総説はなかった。

初版では、教室環境改善介入プログラムに関する総説1つが報告されていた。

主要な結果に関する総説はなかった。

二次的な結果に関しては、教師の教室管理の実践は、破壊的で攻撃的な行動に対して強い良い影響を現すことを含めて、教室での問題行動を大幅に減少させ、生徒の向社会的行動と学業を強化するという報告がある。しかし、これらの結果の持続する時間は明らかではない。

上記のすべての科学的根拠は、米国とヨーロッパからのものである。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された教室環境改善プログラムの特性

- ✓ 早い学年から提供されるものが多い。
- ✓ 不適切な行動に対応するための戦略が含まれている。
- ✓ 適切な行動を認める（賞賛する）戦略が含まれている。

- ✓ 生徒の期待に対するフィードバックを含む。
- ✓ 生徒の積極的な関与がある。

4. 子供に学校を続けさせる方策

概要

学校への出席、学校への愛着、年齢に応じた言葉と算数のスキルの達成は、この年齢の子供たちにおいて、物質使用を予防するために重要な保護要因である。低所得国や中所得国では子どもの出席を支援し、教育成果を向上させるための様々な政策が実施されている。

利用可能な科学的根拠

体系的に総説を新しく概観したが、新規の総説はなかった。

国際基準の初版では、2つ総説が、新しい学校の建設、学校での栄養の提供、家族への様々な種類の経済的な報償の提供などの方策に関する調査結果を報告している。

主要な結果に関する総説はなかった。

二次的な結果に関しては、学校での子供の出席を増加させ、生徒の言語と算数のスキルを向上させたという報告がある。そこでは条件付きで送金を行うこともあるが、単に家族に現金を提供するだけでは重要な結果は得られないと報告している。しかし、これらの結果の持続する時間は明らかではない。

これらの科学的根拠はすべて、低所得国と中所得国からのものである。

子供に学校を続けさせるための条件付き経済的な報償は、青少年の暴力を防ぐための戦略として WHO からも推奨されている。

5. 精神障害への対処

概要

情緒障害(不安やうつ病など)や行動障害(例えば注意欠陥、多動性障害および行動障害)は、思春期の後半およびその後の人生における物質使用の高いリスクと関連している。小児期と青年期の両方で、できるだけ早く情緒と行動障害に対処するため子供、青年、親を支援することは重要な予防戦略である。

利用可能な科学的根拠

国際基準初版にも体系的に総説を新しく概観した場合にも、新規の総説はなかった。

WHO は、子供や青年(その保護者も)を支援し、できるだけ早く精神障害に対処するために、以下を推奨している：

- 行動障害の治療のための子供と青年のための行動介入。
- 認知行動療法、情緒障害の子供や青年に対する対人心理療法、保護者を対象としたスキルトレーニングなどの心理学的介入
- 注意欠陥多動性障害と診断された子供に対する認知行動療法と社会的スキルトレーニング介入とできれば投薬を始める前の段階での親の教育/トレーニングの開始。
- 薬理的介入は、特殊な設定でのみ提供する。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- The WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) intervention guide and training manuals (WHO, 2016).

C. 早期青年期（中学校または中等学校等の 11~14 歳）

思春期は、青少年が幼少期の経験を越えて人や組織との関係を高め、新しい考えや行動を発達させる時期である。すなわち大人の役割と責任を「試してみる」時である。また、この思春期の脳の「可塑性」と「可鍛性」の時期は、幼児期と同じように、介入によってこれまでの経験を補強したり、変更したりすることができる発達時期である。

若い青年の脳内で大きな変化が起こっているこの時期は、成人の役割やより独立したいという欲求が起こる時期であり、危険な性的行動、喫煙、飲酒、危険な運転、薬物使用などの有害な行動に対して浅い考えを持ったり、関わったりする可能性のある脆弱な時期でもある。

この時期には、親の影響は依然として重要であるが、仲間の物質使用(あるいは他の有害な行動)や仲間からの拒絶は、若者の行動に重要な影響を及ぼす。精神活性物質の使用に関連する健全な態度と社会的規範的信念も薬物使用に対する重要な保護要因である。良い社会的スキル、回復力(弾性)のある精神的、情緒的な健康は青年期を通じて重要な保護要因であり続ける。

注:子育てスキルに関する介入は、中期小児期と早期青年期に実施できる。これに関して調査研究がなされたことが確認されたいくつかの研究では、年齢区分による分析をしていない。したがって、この「早期青年期」のセクションでは、子育てスキルプログラムに関するセクションの記述を繰り返さない。前のセクションを参照のこと。上記の「中期小児期」の項で議論されている「精神障害への対処」の戦略も同様である。同様に、後期青年期に関連する介入と政策の多くは、早期青年期の物質使用を防ぐことができる。従って、便宜上、これらの介入と政策、具体的にはアルコールおよびたばこ政策、メディアキャンペーン、短期介入法、地域を基盤とした多項目政策に関しては、青年期および成人期に関する後続のセクションで議論する。

1. 社会的能力および社会的影響に基づく予防教育

概要

スキルを基盤とした予防プログラムでは、トレーニングを受けた教師は、生徒に双方向(参加型)授業を行い、様々な個人的および社会的スキル(社会的能力)を学び、実践する機会を与える。これらのプログラムでは、物質と仲間からの誘惑を拒むことができるような能力を育むことに焦点をあてている。これにより若者は、社会的圧力に対抗し、健康的な生活スタイルに取り組もうとすることができるようになる。

さらに、これらのプログラムでは、物質使用のもたらす帰結を含めて、物質使用に関連するいろいろな社会規範、態度、および物質使用に関連する肯定的および否定的な期待などのテーマについて、年齢ごとの発達段階に対応した適切な方法で議論する機会を提供している。また、同年代の仲間の物質使用の経験率やそれに関する社会の受容度(社会的影響)について知らせ、物質使用に関する規範的信念を変えることを目指している。

利用可能な証拠

22の総説が、この種の介入の結果を報告し、そのうちの15は、第2版の新規のものである。

主要な結果に関して、社会的能力と社会的影響力の組み合わせに基づくいくつかのプログラムは、たばこの使用、アルコール使用および薬物使用を防ぐ(予防効果は小さいがすべての研究を通じて一貫しており、長期的にみられる(12ヶ月以上))。

喫煙予防のための学校を基盤としたプログラム、特に女子を対象としたプログラムは思春期の女子の喫煙を防ぐのに大きな影響を与えるという科学的根拠はない。ただ、ジェンダー別のプログラムやメディアキャンペーンと組み合わせたプログラムの可能性についての指摘を付している。

学校で行われる個人および環境回復力(弾性)に関連する保護要因に的を当てたプログラムは、薬物使用を予防するのに有効であると報告されたが、たばこやアルコールの使用には有効ではない。また、情報の提供のみに基づくプログラムと薬物乱用抵抗教育(Drug Abuse Resistance Education : DARE)プログラムは、効果がない。

仲間・友人を通じてプログラムを進めることは、すべての物質使用について有効であった。ただし、悪影響の危険性があるため(物質使用の増加など)、リスクの高いグループにこの方法を使用しないように注意する必要がある。コンピュータベースの普及方法は、すべての物質使用に対して小さな効果が認められた。

以上から、青少年を対象とするプログラムは、幼少や年長の子供を対象としたプログラムよりも物質使用を予防する効果が高いことが示唆される。科学的根拠の大部分は一般的プログラム(すべての青少年を対象)のものであるが、普遍的なスキルベースの教育は、精神衛生障害を持つ若者を含むリスクの高いグループに対しても予防効果がある可能性が示唆された。

科学的根拠のほとんどは北米、ヨーロッパ、オーストラリアに由来するが、いくつかの研究はアジアとアフリカのものである。

WHO は、社会的、情緒的な学習要素を含むプログラムを青少年の暴力を防ぐために推奨している

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された社会的能力および社会的影響に基づく予防教育プログラムの特性

- ✓ 双方向・参加型手法を用いている。
- ✓ 一連の構造化セッション（通常は 10～15 セッション）を通じて実施され、週に 1 回行われ、多くの場合、複数年にわたるブースターセッションを提供している。
- ✓ トレーニングを受けた指導者ファシリテーター（トレーニングを受けた仲間も含む）によって提供している。
- ✓ 物質使用に関連して、特に対処、意思決定、抵抗スキルなど、幅広い個人的および社会的スキルを実践し、学ぶ機会を提供している。
- ✓ 物質使用の急性影響（直近の影響）を強調し、物質使用に関連するリスクの認識を変える。
- ✓ 物質使用に関連する規範や期待（あこがれ）に関する誤解を払拭している。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness に欠けていると専門家の諮問によって示された社会的能力および社会的影響に基づく予防教育プログラムの特性

- ✗ 主要な戦略として講義のみであるような双方向ではない方法を用いている。
- ✗ 単に情報を与えることに大きく頼り、特に恐怖を引き出そうとする。
- ✗ 構造化されていない対話セッションに基づいている。
- ✗ 自尊心（セルフエスティーム）と情緒教育の構築のみに焦点を当てている。
- ✗ 倫理的、道徳的な意思決定または価値感のみに向かわせようとしている。
- ✗ 薬物経験者を使い、その個人的な経験を証言させている。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- UNESCO, UNODC and WHO, Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10–Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs (Paris, 2017).
- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions.
- Organization of American States, CICAD, “CICAD hemispheric guidelines on school based prevention” (Washington, D.C., 2005).
- Canadian Centre on Substance Abuse, Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention (Ottawa, 2010)

2. 物質使用に関する学校の方策

概要

物質使用に関する学校の方針は、学校の敷地内あるいは生徒や職員による学校での職務や活動中に物質使用が行われるべきではないことを明示するものである。この学校の方策はまた、物質使用の事案に対処するための透明性のある非懲罰的な方針を確立し、このようなケースを教育的および健康促進の機会に変える。これらの介入と方針は普遍的なものであるが、スクリーニング、簡単な介入、照会（警察などへの）などの関連する要素をも含む。物質使用に関する学校の方針は、しばしば、学校への愛着を促進し、子育てスキルや親の関与を支援するためのスキルベースの教育や学校全体の教育方針などの他の予防介入とともに実施される。

利用可能な科学的根拠

4つの総説が、この種の介入の結果を報告し、そのうちの3つは、第2版の新規のものである。3つは学校におけるたばこに関する方針、1つは高等教育(単科および総合大学)を対象とするものである。

主要な結果に関しては、3つの総説は喫煙（たばこ）に関する方針についてのものでそのうちの1つは学校を基盤としたのたばこ予防にインセンティブ（報償）を与えるものであるが、その結果はまちまちであり、ほとんどが有効性を認めず、半数以上は全く効果がなかったと報告している。これらの研究では、喫煙禁止の方針の学校では喫煙率が低く、よりリベラルな方針の学校では喫煙率が高いことを認めている。学校の方針の形式(例えば、方針が文書化されている)とその執行が、喫煙行動に追加の影響を与えたという科学的根拠があった。

大学（単科および総合）では、一部の環境的介入、社会規範マーケティングキャンペーン、認知行動/スキルベースの介入は、アルコールの有害な使用の予防に関して有益である可能性があり、短い動機付け介入と個人に対する規範的介入(コンピュータベースと対面介入の両方)の有効性を強く示す科学的根拠がある。

ほとんどの科学的根拠は北米、ヨーロッパ、オーストラリア/ニュージーランドに由来するが、一部アジアに由来する科学的根拠もある。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された物質使用に関する学校の方針の特性

- ✓ 通常の学校の機能を支援し、混乱させない。
- ✓ 方策作成には、すべての利害関係者(生徒・学生、教職員、保護者)の関与がある。
- ✓ 方策が適用される場所(学校の施設)および/または機会(学校機能)を指定するとともに、明確に対象となる物質を指定している。
- ✓ 学校の全員(生徒、教師、職員、訪問者など)、またすべての精神活性物質(たばこ、アルコール、薬物)に適用している。
- ✓ 処罰ではなく、カウンセリング、治療、その他の医療や心理社会的サービスを提供または参照するなど、前向きな制裁(対処)を通じて方針の違反に対応している。
- ✓ 方策の遵守に向けての積極的な強化を含め、一貫した迅速な実施を行っている。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness に欠けていると専門家の諮問によって示された物質使用に関する学校の方針の特性

- ✗ 抜き打ちの薬物検査を含んでいる。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- UNESCO, UNODC and WHO, Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10–Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs (Paris, 2017).
- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions.
- Organization of American States, CICAD, “CICAD hemispheric guidelines on school based prevention” (Washington, D.C., 2005).
- Canadian Centre on Substance Abuse, Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention (Ottawa, 2010).

3. 学校への愛着を強化するための学校全体のプログラム

概要

学校への愛着を強化するための学校全体のプログラムは、生徒の参加、学校への肯定的な絆づくりと貢献を支援するものである。これらの介入と方針は普遍的なものである。これらのプログラムはしばしば、スキルベースの教育、物質使用に関する学校の方針、子育てスキルや親の関与支援プログラムなど、他の予防介入と共に実施される。

利用可能な科学的根拠

2つの総説が、この種の介入の結果を報告し、そのうちの1つは、第2版の新規のものである。

主要な結果に関しては、1つの研究が、これらの介入戦略は、すべての物質の使用の予防に役立つと報告している。もうひとつの研究は、薬物使用にのみ有効であると報告しているが、たばこやアルコールについては有意の効果はなかったとしている。

ほとんどの科学的根拠は北米、ヨーロッパ、オーストラリア/ニュージーランドに由来するが、一部アジアに由来するものもある。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された学校への愛着を強化するための学校全体のプログラムの特性

- ✓ 肯定的な学校の精神（校風）と学校への貢献を支援している。
- ✓ 生徒の参加を支援している。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- UNESCO, UNODC and WHO, Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10–Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs (Paris, 2017).
- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions.
- Organization of American States, CICAD, “CICAD hemispheric guidelines on school based prevention” (Washington, D.C., 2005).
- Canadian Centre on Substance Abuse, Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention (Ottawa, 2010)

4.個人の心理的脆弱性への対処

概要

刺激探求性、衝動性、不安感受性、絶望感などのいくつかの性格特性は、物質使用のリスクの増加に関連している。この観点からの予防プログラムは、リスクをもつ青少年に対して、危険で有害なアルコール使用（逃避的目的での飲酒）などの否定的な対処法をとる代わりに、自分の性格から生じる負の感情に建設的に対処する方法を教えるものである。そのため、これらのプログラムは主に発達に関する要因で構成されている。

利用可能な科学的根拠

体系的な総説の新しいレビューではこの種類のプログラムは見つからなかった。

国際基準の初版では、2つの総説が早期青年期と青年期を対象とした無作為化比較試験による介入に関する効果を報告しており、1つの総説が、中期小児期を対象とした介入の科学的根拠を報告していた。

主要な結果に関しては、これらの研究は、個人の心理的脆弱性に対処するプログラムが、2年間のフォローアップ期間において飲酒率と暴飲率を下げることを示した。

二次的な結果に関しては、このタイプの介入は、後の人生における物質使用に影響を与える自制心などの個人の媒介因子に影響を与える可能性があることが示された。

すべての科学的根拠はヨーロッパと北米に由来する。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された個人の心理的脆弱性への対処プログラムの特性

- ✓ トレーニングを受けた専門家(心理学者または教師など)によって提供されている。
- ✓ 参加者は、検定された計測法によって特定の人格特性を持っていると特定されている。
- ✓ 非難や烙印を押してしまうことを避ける方法で組み立てられている。
- ✓ 参加者の性格から生じる感情に対して前向きに対処する方法についてのスキルを参加者に提供している。
- ✓ 短い一連のセッション(2~5セッション)で構成されている。

5. メンタリング（先輩にあたる大人による導き）

概要

「ナチュラル自然な」メンタリングは、子供/青少年と教師、コーチ、コミュニティリーダーなどの家族ではない成人との関係と相互作用を指し、物質使用率や暴力率の低下に関連していることが明らかにされている。メンタリングプログラムは、若者、特に疎外された状況にある若者に対して、活動を調整し、定期的に若者と自由な時間の一部を過ごすことができる大人との出会いの機会を作るものである（選択的予防：ハイリスクグループに対する予防）。

利用可能な科学的根拠

体系的な総説のひとつにこの種類のプログラムは見つかった。

主要な結果に関して、この研究は、メンタリングの若者に対するアルコールと薬物使用予防効果について、いくつかの科学的根拠を報告している。

科学的根拠はアメリカとヨーロッパ由来のものである。

WHO は、科学的根拠が証明された介入のひとつとして、青少年の暴力を防ぐための介入におけるメンタリングを推奨している。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたメンタリング（大人による導き）プログラムの特性

- ✓ メンターに対して適正なトレーニングと支援を行っている。
- ✓ 高度に構造化された 活動プログラムに基づいている。

D. 青年期（10代後半の高等学校等の15歳から18歳、または19歳まで）

および成人期（青年期以降）

青少年が成長するにつれて、職場、保健セクター、エンターテインメント会場、地域社会など、家族や学校以外の環境での介入がより適切になる。

注:青少年に対して学校で提供される介入と方策(すなわち、予防教育、個人の脆弱性への対処、物質使用に関する学校の方針)、ならびにメンタリングなどの介入は、青少年の後期にも有用性があると報告されている。ただし、年齢層別の分析はなされていない。これらの介入については、本項ではそれ以上議論しない。

1. 短期介入

概要

短期介入は、フォローアップセッションや家に持ち帰るための追加情報を含む1対1のカウンセリングセッションで構成されている。これらの介入は、物質使用によるリスクがあるが、必ずしも治療までを求めるわけではない人々に、様々なトレーニングを受けた保健師とソーシャルワーカーによって提供されるものである。セッションは、まず物質使用の問題があるかどうかを特定し、その場での適切な基本的なカウンセリングおよび/または追加の治療がある場合は専門医療機関への照会を行う。セッションは構造化され、通常は5～15分である。

短期介入は、通常、プライマリヘルスケアシステムや緊急治療室で行われるが、学校や職場プログラムの一環として行われたり、オンラインまたはコンピュータを介して配信される方式をとったりした場合にも有効であることが明らかにされている。

短期介入セッションは、通常、動機付け面接技術を用いる。これは心理社会的介入法であり、そこでは当該者の物質使用について話し、患者の意思決定と彼または彼女が物質使用に関して目標設定をすることを支援する。この場合、短期介入は通常、最大1時間の長さの4つのセッションで行われるが、通常はより短い期間のセッションで構成される。

利用可能な科学的根拠

48の総説が、短期介入の結果を報告し、そのうちの38は、第2版の新規のものである。

主要な結果に関して、これらの研究は、短期介入と動機付けのインタビューが物質使用を大幅に減少させる可能性があることを示している。この効果の科学的根拠は、異なる物質(たばこ、アルコール および薬物)および異なる年齢層(青年および成人)に関して認められる。しかし、効果のサイズは小さく、6~12ヶ月を超えて持続しないことが報告されている。

精神病性障害を有する人々の過度のアルコール消費量の減少も報告されている。アルコールの消費や有害な飲酒パターン減少の徴候はまた、大学に進学しない青年と大学生の両方でも認められた。

学校の環境内に関するものでは、質的には限定的であるが、短期の学校を基盤とした介入は、査定を行うだけのやり方よりも物質使用(たばこ, アルコール, 薬物)を減らすのに効果があると報告されている。

また、短期の学校を基盤とした介入が、たばことアルコールの対するのと同様、大麻使用に対しても有効性があると報告している。

コンピュータベースとインターネットベースの配信による短期介入は、アルコールに対して小さな効果を示したが、長期(12ヶ月を超えて)には持続しなかった。なお、たばこと大麻使用を対象とした短期介入に関しては有用な科学的根拠はほとんどなかった。また、ある総説は電話で配信される短期介入の有効性を報告している。しかし、これらに比べて対面で提供される介入の方が、効果は大きかった。

緊急時の状況下で行われた短期介入プログラムについては、1つの総説が、行われた研究の対象が青年と成人の両方が混じったものであり、アルコールと薬物の複合であったために統一した判定が困難であると報告している。ただ、女性や治療が必要とされる患者に対しては有用性が認められた。

しかし、主に青年や若年成人のアルコール摂取に焦点を当てた短期介入は、たばこの使用に関する効果については限定的な科学的根拠しかない。大麻に関する短期介入の科学的根拠は不足しており、結論は得られていない。短期介入と動機付け面接は、青年と成人の両方に有益であった。しかし、アルコール使用減少に対する長期的な影響についてはあまり明確ではなかった。一方、精神病性障害を有する人々の過度のアルコール消費に関してはその減少が報告された。

WHO は、特別の保健ケアのないような環境における危険で有害なアルコール使用に対するスクリーニングおよび短期介入を推奨している。ただし、地域の飲酒経験率が

低く、すべてのアルコール患者に対するスクリーニングはコスト-効果が低いため、特定の飲酒者に対しての個別の短期介入が依然として適切である地域は例外である。危険で有害なアルコール使用（飲酒）のスクリーニングは、日常的な臨床の場に容易に組み込むことができる検証済みの尺度（例えば、飲酒障害識別試験(AUDIT)およびアルコール、喫煙および物質関与スクリーニング試験(ASSIST))を使用して行われるのが良い。スクリーニングを行うことができない、または手頃な経費がない状況の場合は、医師は、適切な方法で患者のアルコール消費量を調べる必要がある。危険で有害なアルコール使用（飲酒）を有する患者には、短期介入を受けさせる必要がある。短期介入はアルコール消費の削減または中止に関する個別のフィードバックと助言、フォローアップを組み込んだ5〜30分の一回のセッションで構成するのが良い。スクリーニングを行っている患者は、既存のWHO勧告に従って管理する必要がある。

WHOは、特別の保健ケアのないような環境において、大麻および精神刺激薬の使用が認められた場合、当該者に短期介入を行うことを推奨している(5〜30分の一回セッション、大麻/精神刺激薬使用の減少または停止に関する助言とフィードバックを組みこむ)。さらに、WHOは、大麻または精神刺激薬の使用による継続的な問題を抱え、短期介入に応答しない者に対しては、専門家による判定に委ねることを考慮すべきと勧めている。

WHOは、アルコール、たばこおよび精神活性薬を含むすべての精神活性物質のスクリーニングと短期介入を容易にするためにASSISTスクリーニング検査パッケージを開発している。成人に対しては、このスクリーニングを利用した短期介入の有用性が実証されている。青少年においても、ASSISTに基づいた短期介入の有用性を確立するためのさらなる作業が必要である。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- AUDIT: the alcohol use disorders identification test—guidelines for use in primary care, 2nd ed., document WHO/MSD/MSB/01.6a.
- Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care, document WHO/MSD/MSB/01.6b.
- The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)—Manual for Use in Primary Care (WHO, 2010).
- Brief Intervention: The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use—Manual for Use in Primary Care (WHO, 2010).
- WHO, mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings—Version 2.0 (Geneva, 2016).

2. 職場における予防プログラム

概要

物質使用の大半は、仕事を持つ成人の間で発生する。物質使用による障害は、当該の従業員を健康上のリスクと同僚、友人、家族などとの関係性上の悪化に曝すとともに、職場における安全上のリスクに曝す。若年成人は、特にリスクが高く、仕事上の緊張が物質使用障害を発症させるような薬物を使用するリスクを有意に高めることが明らかにされている。雇用者はまた、物質使用に対して、より大きなコストを負担しなければならないようになる。物質使用の問題を抱える従業員は、欠勤率が高く、生産性が低下し、事故を引き起こす可能性が高く、医療費と離職率が高くなる。さらに、雇用者には、適用される法律と規制に従って安全で健康な職場を提供し、維持する義務がある。職場における予防プログラムは、カウンセリングや治療への紹介と同じように、一般に予防要因と方策を含む多要素で構成される。

利用可能な科学的根拠

4つの総説が、職場における介入の結果を報告し、そのうちの2つは、第2版の新規のものである。

主要な結果に関しては、職場における予防介入は、効果が性別で異なるが、アルコール使用を防ぐことができるという報告がある。1つの総説は、職場での介入は女性のアルコール消費量を減らすことにプラスの効果があったが、男性の間ではこの効果はみられないと報告している。また、1つの総説が職場での介入はたばこ使用の予防には効果がなかったとしている。

さらに、他の健康行動に関しては、別の総説は、職場の介入が体力にプラスの影響を与える可能性があることを示した。ただし、これらの結果の持続期間は明らかではない。

科学的根拠のほとんどは北米とヨーロッパからであり、他にオーストラリアとアジアでのいくつかの研究がある。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示された職場介入プログラムの特性

- ✓すべてのステークホルダー・利害関係者(雇用者、経営陣および従業員)の参加のもとで開発されている。
- ✓従業員に対する秘密保持を保証している。
- ✓すべてのステークホルダー・利害関係者によって開発された職場での物質使用に関する方針に基づくものであり、懲罰的内容ではない。

- ✓ 短期介入(ウェブベースを含む)、カウンセリング、治療への紹介、およびそれらを必要とする従業員への職場復帰サービスを提供している。
- ✓ 明確なコミュニケーション要因を含む。
- ✓ 他の健康またはウェルネス関連プログラム(例えば、心血管疾患の予防のための)のなかの一部として含まれている。
- ✓ ストレス管理コースが含まれる。
- ✓ プログラムにおいて、マネージャー、従業員、医療従事者がそれぞれの役割をはたすようにトレーニングされている。
- ✓ アルコールと薬物検査を行う場合は、上記に記載されている特性を持つ包括的なプログラムの一部としてのみ行われている。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- International Society of Substance Use Professionals, Universal Prevention Curriculum, Coordinators Series, Course 6: Workplace-based prevention interventions.
- ILO, SOLVE Training Package: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies (Geneva, International Labour Organization, Programme on Safety and Health at Work and the Environment (SAFEWORK), 2012).
- Organization of American States, CICAD, “CICAD hemispheric guidelines in workplace prevention” (2009).
- UNODC, in cooperation with the International Labour Organization, guidelines on workplace prevention programmes (forthcoming).

3. たばこ政策

概要

喫煙とたばこの入手可能性とアクセス性を減らすための、一般の人々を対象とした一連の政策。

利用可能な科学的根拠

4つの総説が、この種の政策に関する調査結果を報告し、そのうちの1つは、第2版の新規のものである。これらは以下に示すWHOのガイダンス、特に職場環境における政策に関するもの、を支持している。

たばこ規制に関するWHO枠組み条約は、たばこの需要を減らすための戦略に関する明確な科学的根拠に基づくガイダンスを定めている。これには、人口集団の様々なセグメント、特に若者によるたばこ消費を減らす効果的かつ重要な手段としての価格と税制措置が含まれる。さらに、たばこの煙への暴露（受動喫煙）からの保護のための措置についても、たばこの煙への暴露が死、病気および障害を引き起こす科学的根拠が明確に確立しているため、詳細に説明されている。最後に、追加の規制が行われ、それにはたばこ製品の内容、たばこ製品の開示、たばこ製品の包装とラベル、教育、コミュニケーション、トレーニングと一般の意識、そしてたばこの広告、プロモーションとスポンサーシップに関するものが含まれている。後者に関して、条約は、広告、プロモーション、スポンサーシップの包括的な禁止がたばこ製品の消費を減らすと指摘している。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- ✓ Reports and resources of the WHO Tobacco Free Initiative.

4. アルコール政策

概要

アルコール政策は、飲酒者、飲酒者の周りの人々、そしてより広範な社会全体に、健康を阻害し、有害な社会的影響を引き起こすかたちの飲酒として定義されるアルコールの有害な使用を減らすための一連の方針と介入であり、有害な健康への帰結のリスク増加に関連する飲酒のパターンを減らすことを目標とする。

利用可能な科学的根拠

体系的なレビューを行った第2版では、新しい総説はなかった。

アルコールの有害な使用を減らすための WHO グローバル戦略は、アルコールの有害な使用を減らす介入と政策に関する明確な科学的根拠に基づくガイダンスを要約し、それを 10 のターゲット地域ごとに示している。そこでは、人々を守るリーダーシップ、意識、コミットメントに加えて、健康分野における対応、具体的にはプライマリヘルスケアや妊婦や出産年齢の女性の健康問題を含むその他の状況下におけるスクリーニングと短期介入を求めている。WHO の示すもう一つの行動分野は、未成年の飲酒者やその他のリスクグループへのアルコール販売の防止、アルコールフリーの環境やイベントの開発への人々の動員と強化に関するものである。飲酒運転に関する政策と対策は、慎重に計画され、強力で、一般の人々の高い意識と情報キャンペーンで補完されることが大切である。政策のもう一つの重要な分野は、アルコールの入手可能性についての規制である。具体的には小売販売のためのライセンスシステムの制定、または公衆衛生を志向する政府専売、敷地内と敷地外のアルコール店の数と場所の規制、小売販売の日数と時間の規制、アルコールの小売販売方法の規制、特定の場所または特別なイベント中の小売販売方法の規制などの措置、アルコール飲料の購入または消費に関する最低年齢の制定、アルコール依存者への販売の防止策制定、マーケティングの影響の軽減方針などの採用である。特に、若者のアルコール消費量が現在低く、新しい市場の対象になっている低所得国や中所得国では、若者をアルコールマーケティングから保護することが重要である。また、適切な税徴収と執行と組み合わせ、効果的かつ効率的な税システムを運用してアルコール飲料の価格を上げる方策はアルコールの有害な使用を減らすための最も効果的な介入の一つである。また、基礎となるアルコール消費に必ずしも影響を与えることなしにアルコール中毒や飲酒による害を減らす補完的な政策としては特に運転に関してのものがある。施設内での飲料についての責任あるサービスに関する管理方針の制定、関連施設トレーニングスタッフによるアルコール中毒者や危険飲酒者の特定と管理などがある。その他の行動分野としては、違法なアルコールや非公式に生産されたアルコールの公衆衛生への影響の低減とそのための調査・モニタリングである。

WHO は、これらの方針を、青少年の意図しない傷害(路上傷害)、青少年の暴力や性的暴力、性別に基づく暴力、児童虐待の予防ためにも推奨している。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- WHO, “Global strategy to reduce the harmful use of alcohol” (Geneva, 2010).

5. コミュニティ（家族や学校、職場、地域）を基盤とした多要素による取組み

概要

地域コミュニティレベルにおけるパートナーシップ、タスクフォース、連合、行動グループなどを作るための動員活動では、物質使用に対処するための地域コミュニティ内の異なる関係者を集める。地域のパートナーシップの中には、自発的なものもある。しかし、大規模な地域パートナーシップの形成は、通常、コミュニティが科学的根拠に基づく予防介入と政策を実行し、維持して進めるために必要な財政的および技術的支援を提供する特別なプログラムによってもたらされる。

コミュニティを基盤とした方策は、通常、多要素であり、異なる状況下（学校、家族、メディア、行政など）で行われる。

利用可能な科学的根拠

第2版では、新しい総説はなかった。

初版では、13件の総説がコミュニティを基盤とした多要素方策介入に関する調査結果を報告していた。

主要な結果に関して、コミュニティを基盤とした多要因方策は、薬物、アルコールおよびたばこの使用を防ぐことができると報告されている。

上記の科学的根拠のほとんどは米国、カナダ、ヨーロッパ、オーストラリアに由来する。アジアでの研究は少ないが、これらは特にたばこに関するものである。

未成年者へのアルコールの販売や未成年の飲酒を防ぐためのコミュニティ活動、特に若者やその他のハイリスクグループに対するアルコールフリー環境の醸成、支援は、WHOのグローバル戦略が、アルコールの有害な使用を減らすために効果的であると特定した行動分野の1つである。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたコミュニティを基盤とした多要素方策プログラムの特性

- ✓ 地域レベルにおけるたばこおよびアルコール政策の実施を支持する。
- ✓ さまざまなコミュニティ環境(家族や学校、職場、エンターテイメント会場など)で活動している。
- ✓ 科学的根拠に基づくプログラムの実施とそのモニタリングと評価を支援する大学が参加している。

- ✓適切なトレーニングと資料・資源が地域コミュニティに提供されている。
- ✓政策が中程度の期間維持されている（1年以上）。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- Canadian Centre on Substance Abuse, Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention (Ottawa, 2010).

6. メディアキャンペーン

概要

メディアキャンペーンは、多くの場合、人々の薬物使用を予防することに関心を持つ政策立案者によって提供される最初のおよび/または唯一の介入方法であり、それらは非常に目立ち、比較的多くの人々に達する力がある。

利用可能な科学的根拠

6つの総説が、メディアキャンペーン政策に関する調査結果を報告し、そのうちの5つは、第2版の新規のものである。

主要な結果に関して、これらの研究では、他の予防方策と組み合わせて行ったたばこに焦点を当てたキャンペーンを除いて、たばこ、アルコールおよび薬物使用の予防におけるメディアキャンペーンの有用性については矛盾した結果を報告している。

報告された科学的根拠は、北米、オーストラリア、ニュージーランド、ヨーロッパに由来する。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたメディアキャンペーンプログラムの特性

- ✓ キャンペーンのターゲットグループを正確に特定している。
- ✓ 確かな理論的根拠に基づいている。
- ✓ 採用されたメッセージは、強力な形成的研究に基づいて設計されている。
- ✓ 家庭、学校、地域社会の他の既存の薬物予防プログラムと強く連携している。
- ✓ 長期間ターゲット群に十分な露出を行う。
- ✓ 体系的に評価されている。
- ✓ 子供たちにも影響を与えると考えられるので、親をターゲットにしている。

- ✓ 物質使用に関する文化的規範を変えること、物質使用の帰結についての教育、物質使用に抵抗するための戦略の提案などを目的としている。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness に欠けていると専門家の諮問によって示されたキャンペーンプログラムの特性

- ✗ 適切に計画されていなかったり、資料が乏しいメディアキャンペーンは、ターゲットグループに他の介入方策や政策に対する耐性を持たせたり、それらを否定したりさせることで状況を悪化させる可能性があるため避けるべきである。

7. エンターテイメント会場における対策

概要

エンターテイメント会場には、バー、クラブ、レストラン、大規模なイベントが行われる屋外または特別な設定場所がある。これらの会場は社会的な出会いのスペースを提供して地域経済を支える市民の健康と幸福にプラスあるいはマイナスの影響を与える可能性がある。しかし、同時にアルコールや薬物の使用、薬物使用中の運転、攻撃など、多くの危険な行動のリスクの高い場所として知られている。

エンターテイメント会場に焦点を当てたほとんどの予防プログラムには、スタッフとマネージャーのトレーニング、酔っ払った常連客の管理、未成年者や酔っ払った人へのアルコールの提供、アルコールや薬物の影響下での運転等に関する法律や政策の変更など、さまざまな組み合わせを含む複数の要素が含まれている。すなわち、既存の法律や政策の可視化を高めた執行、プログラムの認知度と受け入れを高め、態度や規範を変えるためのコミュニケーション、マネージャーやスタッフへの治療を提供などである。

利用可能な証拠科学的根拠

3つの総説が、エンターテイメント会場政策に関する調査結果を報告し、そのうちの1つは、第2版の新規のものである。

主な結果に関しては、これらの研究によると、スタッフのトレーニング、政策的介入および執行は、スポーツイベントの状況下におけるものを含む危険な飲酒およびアルコール関連の害の防止にある効果を示すとしている。

すべての科学的根拠は北米、ヨーロッパ、オーストラリアに由来する。

有効性 Efficacy 及び/あるいは有用性 Effectiveness があると専門家の諮問によって示されたエンターテイメント会場での対策の特性

- ✓ スタッフと経営陣は、酔っ払った参加者に対する責任あるサービスとその取り扱いに関するトレーニングを受けている。
- ✓ 必要とするスタッフと経営陣のためのカウンセリングと治療を提供している。
- ✓ プログラムの意識を高め、その受け入れを奨励するための強力なコミュニケーション要素が含まれている。
- ✓ 法執行機関、保健、社会セクターの積極的な参加が含まれる。
- ✓ 会場や地域社会での物質使用に関する既存の法律とポリシーを施行している。

より詳しい情報についてのガイドラインと資料

- CICAD, “Insights for a drugged driving policy”, document of the fifty-second regular session

II. さらなる研究を必要とする予防問題

1. 放課後の活動、スポーツおよびその他の組織化された余暇活動

多くの国や多くのコミュニティでは、青少年が薬物使用を含む危険な行動を行うのを防ぐ方法として、青少年に社会的で健康的な娯楽を与えるスポーツやその他の薬物や物質フリーの余暇活動を組織することが一般に行われている。

国際基準の第二更新版のために行われたレビューにおいて、ポジティブな青少年の発達を図るために行われた非公式の教育活動の研究が1つ認められたが、その研究ではこれらの活動は効果がないか、決定的なものではないと報告している。

国際基準の初版の文献のレビューでは、スポーツの物質使用や子供の薬物媒介要因に対する影響を調べた研究はないとする3報の論文があるとしている。第2版の新しいレビューでも、新しい研究を見出さなかった。実際、スポーツ自体への参加は、常に物質使用率の低下に関連しているわけではなく、むしろ喫煙や暴飲率の上昇と関連している。

若者の暴力予防のためのWHOガイドラインのもとになった科学的根拠のレビューから、社会的スキルトレーニングを含む放課後や他の組織化された課外余暇活動が非行の減少、アルコールと薬物使用の減少、学校中退の減少をもたらしたことが明らかにされている。一部の科学的根拠は低所得国と中所得国からのものであるが、ほとんどの研究は満足できる研究設計を持っていない。

放課後プログラムは、貧しい社会経済的背景を持つ若者や行動上の問題を持つ若者を対象とすることが多いことが報告されているが、いくつかの研究では、リスクの高い若者を集めることが悪い効果をもたらす可能性があるとは指摘している。一方、スポーツコーチングが個人的および社会的スキル教育を提供する手段として使用されるプログラムの例がある。そのうちの1つ「Line Up Live Up」プログラムが現在、アフリカとラテンアメリカのUNODCによって試験的に実施されている。

一般的に、政策立案者は、この種の介入（放課後あるいは課外プログラム）の実施を選択する場合には細心の注意を払い、影響を評価するための強力な研究部門の参加を含める必要がある。

2. 処方薬の非医療的使用の予防

いくつかの市販薬の非医療的使用と同様、国際的な薬物管理条約の下で管理される処方薬の非医療的使用も多く国で増加している問題である。一部の国では、この問題は大麻使用に次いで2番目に大きな問題になっている。処方薬の非医療的使用に対する治療の需要は北米で最も大きい、ヨーロッパ、アフリカ、南アジア、ラテンアメリカでも治療需要が大きいという報告がある。国や物質によっても異なるが、より脆弱なグループ(若者、女性、高齢者、医療従事者、ストリートチルドレン、民間人、紛争後の軍隊など)が特に危険に曝されている。処方薬の非医療的使用の健康と社会に対する影響は、他の規制薬物と同じ程度に深刻である。

国際基準のこの第二版のために行われたレビューでは、特に処方薬の非医療的使用の予防に関する体系的なレビューを見いだせなかった。しかし、物質使用予防に有効であることが明らかになった戦略のほとんどは、強力な発達要因を含むものである。したがって、その効果は特定の物質に特異的なものではなく、実際に様々な危険な行動に影響を与えることができる。そのため、学校、家族、地域社会における普遍的な科学的根拠に基づく介入が、処方薬の非医療的使用を防ぐのにも効果的であるという科学的根拠が明らかになっている。

処方薬の調達、いわゆる「医者のはしご」、詐欺、盗難、インターネット、ならびに家族や友人を介して行われる。したがって、これらの介入に加えて、これらの情報源のすべてが予防の機会を示すと考えるのが妥当である。医師にガイドラインや権威者からの助言を提供し、処方箋を制限してモニターし、登録することにより医師の処方行動が変わり、それらの薬を必要とする患者だけに薬の処方が限定されることが認められている。親が若者に対して大きな影響もつこと、また多くの者が家族から物質を入手していると報告していることを考えると、自分自身と子供の両方のために、医師の監督下でのみ処方薬を使用することの重要性についての意識を高めるため、親を介入のターゲットにすることは有望なアプローチのひとつである。もうひとつの有望な方法は、有効期限の切れたあるいは患者によって使用されなくなった処方薬を安全に処分するための実用的な措置を地域社会で講じることである。最後に、医療従事者は処方薬の非医療的使用に関して、その防止、認識、管理する方法について継続的にトレーニングを受ける必要がある

処方薬の非医療的使用を防ぐための介入と政策に関するいくつかの追加の指摘は、UNODC ディスカッションペーパー「処方薬の非医療的使用:政策の方向の問題」と題されたCICAD出版物「処方薬乱用を防ぐためのガイド」に記載されている。

3. 特に危険に曝されている子供や青少年を対象とした介入と政策

国際基準のこの第2版におけるレビューでは、危険に曝されている子供や青少年はしばしば非常に若い年齢の時に薬物に曝されていることを示す科学的根拠があるにもかかわらず、特にこれらのハイリスクの子供や若者の物質使用予防に関する体系的な総説を見つけることができなかった。これらのハイリスクグループには、例えば、学校に行っていない子供や若者、ストリートチルドレン、現在および元兵士であった子ども、避難民または紛争後の集団なかでの子供と若者、里親に養育されている子供、孤児院、少年司法制度（少年院）の子供と若者が含まれる。

4. 国際条約の下で規制されていない新しい精神活性物質の使用の予防

多くの国では、国際的な薬物管理条約の下で制御されていない新しい精神活性物質（いわゆる「リーガルハイ」または「スマートドラッグ」、「脱法ドラッグ」）の使用が最近増加している。国際基準のこの第2版におけるレビューでは、これらについて体系的な総説を見いだせなかった。しかし、処方薬の非医療的使用の場合と同様に、科学的根拠に基づくほとんどの予防戦略は物質特異的なものではなく、包括的予防戦略は新規の精神活性物質使用予防にも有効と考えられる。特に、人生の早い段階での脆弱性への介入対処戦略や物質使用を含めた否定的な対処（逃避的対処）に頼らないような力をつけるポジティブ対処スキルの強化戦略がこれにあたる。したがって、このような戦略は、これらの新しい精神活性物質の使用を防ぐのにも有効である可能性があると思われる。しかし、これは、さらに厳密な研究が必要と思われる分野である。

5. メディアの影響

メディアへの暴露は、若者の心理社会的発展に大きな影響を及ぼす。特に、大衆文化（例えば、有名人、映画、音楽）は、アルコールやたばこの使用などの危険な行動の開始に強く影響を与える可能性がある。この影響を与えるメカニズムには、いくつか考えられる。例えば、有名人のような特別な存在になることに憧れたり、ソーシャルネットワークを通じての有名人のように行動を拡大することについて憧れたりすることが要因であるとするものである。若者はユニークな神経発達段階にあるために、彼らは特に大衆文化の影響を受けやすい。彼らの行動は単に健康についての知識や認識だけでは測ることができない。この報告では、このトピックは取り上げていないが、問題をより詳しく調べる研究が予定されている。また、前章の関連セクションに指摘したように、マスメディアキャンペーンの有効性に関する科学的根拠は極めて限られていることに留意する必要がある。この観点からマスメディアキャンペーンの有用性に関してさらなる研究が必要である。

Ⅲ 効果的な予防システムの特性

効果的な国の薬物予防システムは、科学的根拠に基づく介入と政策が統合したものであり、多様な状況下の、様々な年齢におけるリスクのレベルに対応するものである。これは子供、若者、大人のどの年齢層においても物質使用やその他の危険な行動に対する脆弱性をもたらす要因の複雑な相互作用を考えると驚くべきことではない。このような脆弱性に対処するには、単に単一の予防介入を行うだけでは、その時間枠と到達範囲が限られていることが多い。ここでの包括的な目標は個人の健全で安全な発達を支援することである。間違いなく、効果的な予防システムは、情報に焦点を当てたマイナーな要因はあるが、主には環境的要因と発達要因の組み合わせを持つ戦略で構成されるものである。

介入と政策の統合されたプログラムを提供するために、薬物予防システムシステムには強い構造的基盤が必要である。このセッションではこれについて簡単に説明するが、以下のようなものを含む。

- 支援政策と法的枠組み。
- 科学的根拠と調査・研究。
- 関係する複数のセクターおよびレベルの調整(国家、自治体/地方)。
- 政策立案者および実践家の育成。
- 適切な資料・資源の提供と長期的なシステム維持の保証。

A. 科学的根拠に基づく介入と政策の範囲

前のセクションでは、物質使用の予防に有効または有用であることが明らかになった介入と政策の包括的なレビューを記した。予防戦略は、4つの主要分野で異なる。4つの分野とは、対象グループの年齢、リスクレベル、戦略が実施される状況、具体的作業の対象(社会環境、発達、情報)である。効果的なシステムは、以下を目標として科学的根拠に基づいた介入と政策の範囲を提供する：

- 発達の時期の最も脆弱で重要な移行期間、特に幼児期から早期小児期の子供から大人への移行時に、この期間を通して子供と若者を支援する。
- 大きな集団を対象とする(普遍的予防)。しかし、ハイリスクの小集団(選択的予防)や個人(個別予防)も対象とする。
- 脆弱性と回復力(弾性)に関する個人および社会環境要因の両方に対処する
- 多様な状況下の集団に届ける(例えば、家族、学校、地域社会、職場)。

B. 支援政策と規制の枠組み

予防プログラムや政策は真空の中に浮いているわけではない。「はじめに」、で記したように、薬物の予防は、薬物の転用や薬物乱用を防ぎながら医療および研究目的で薬物が利用可能であることを保証したり、他の精神活性物質が健康に負の影響を与えないようにしたりすることに焦点を当てた健康を目的としたシステムのなかの基本的な要素の1つである。この観点から、効果的な国の薬物予防システムは：

- 医療および研究目的での薬物の入手可能性を確保する一方、薬物の転用や薬物使用を防ぐ。これには、供給削減、薬物依存の治療、ケア、リハビリテーション、および薬物使用の及ぼす健康と社会的への影響（例えば、HIV/AIDS、C型肝炎、薬物過剰摂取、薬物影響下での運転）の予防が含まれる。これらに焦点を当てた包括的で健康を目的とした薬物管理システムに組み込まれたものとする。
- 薬物使用障害は、遺伝的、生物学的、心理的要因と社会環境との複雑な相互作用の結果として発症する健康状態であること、そして薬物使用障害は治療される必要があり、処罰するものではないという理解に基づくものとする。
- 物質使用障害の予防と治療および他の不健康または危険な行動の予防を含む、児童、青少年、成人の健康で安全な発達を目指す国の公衆衛生戦略と連携するものとする。

加えて、科学的根拠に基づく予防の実施と有用性に大きな影響を与える重要な社会的要因例えば非平等性、社会資本、精神活性物質の使用に関する社会規範などの度合いがある。

さらに、政府と非政府の両方の機関によるプログラムの提供は、次の要素を含む適切な規制により国のレベルで義務付け、支援することによって、大幅に強化することができる：

- 薬物予防介入と政策のための国の基準、質的基準を含む国家基準である。例えば欧州の研究機関と実践機関のコンソーシアムは薬物使用予防に関する国際基準に加えて、欧州の薬物予防に関する質的基準を開発している。これには予防戦略に資金を提供したい政策立案者向けの有用なツールキット (Toolkit 1) や改善を視野に入れて自己評価を行いたい実践家向けのキット (Toolkit 2)、欧州規格に厳格に適応させたり (Toolkit 4)、トレーニング資料 (Toolkit 3) を提供したりしたい国むけのものがある。カナダの薬物乱用と依存症に関するカナダセンターの青少年薬物乱用防止基準のポートフォリオも重要な例である。
- 国の基準は科学的根拠に基づく戦略のみを実施することを可能な限り求めることが必要である。それを支援する1つの方法は、科学的根拠に基づく戦略の一覧表の作成することである。また、the Blueprints for Healthy Youth Development や多くの欧州の国々で開発された既存の一覧表の参照、例えば、the Xchange prevention registry、the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction により現在試行され、利用可能にされ

ているヨーロッパの統一一覧表などを参照するのが良い。

- 薬物予防政策立案者および実践家に対する国家専門基準(認証制度内)を作る。認証制度はまた、薬物使用障害の治療の分野で行われている制度と同様、分野の専門化と専門家の組織化を支援するものでなければならない。有用な支援を提供できるこの観点からの世界的な試行のひとつが the International Society of Substance Use Professionals である。
- 健康または個人的/社会的教育の増進の観点からの、科学的根拠に基づく物質使用予防プログラムと政策の実施を学校に義務付ける。その際には、その方法に関する基準を含める。
- 職場における薬物予防方針またはプログラムに関して雇用者に必要とされる方針を作成する。その際には、その方法に関する基準を含める。
- 子供の身体的、認知的、情緒的な発達を育むために家庭を支援する健康、社会、教育サービスに必要とされる政策を立てる。

C. 研究と科学的科学的根拠の強力な基盤

国の効果的な薬物予防システムにおいては、科学的根拠と科学的根拠ための研究努力を支援する必要がある。これには2つの側面がある。第一に、介入と政策は、現実の状況の正確な理解に基づいて選択されるべきことである。この系統的なアプローチには、最も脆弱である、あるいは精神活性物質を使用し始めている集団を特定すること、人々が薬物使用を開始している理由、そしてどの介入策と政策がこの状況に最も密接に対応するかを特定することが含まれる。第二に、提供された介入と政策の有効性と、可能な限り、コスト効率を厳格に評価する必要がある。この厳格な評価により、政策決定者は薬物使用の開始の減少など、政策の結果への影響を知ることができ、予防介入に関連する知識の基盤を作り、それを拡大することができる。また、この研究とその知見を査読して、公表し、可能な限り議論することも重要である。

1. 科学的根拠に基づく計画

効果的な国のシステムの第一の側面に関しては、状況を理解するために必要な情報システムを整備し、その知識を活用して計画を立てる機会を設ける必要がある。この側面に対処するために、効果的な国の予防システムには、以下が含まれる：

- 定期的に情報を収集し、モニターする下記に関する情報システム:
 - 経験率:
 - 何パーセントの人々（年齢、性別、その他の重要な特性別に分類）がどの物質を使用しているか?
 - どの頻度で、どのくらい多く?
 - 健康と社会に及ぼす結果は何か?
 - 薬物使用の開始:
 - 何歳で人々（特に若者）は、薬物や他の物質の使用を開始しているか?
 - 脆弱性:
 - なぜ人々、特に若者は、薬物および/または他の物質を始めたのか?
 - 薬物使用に関連する要因に関して、子供たちの状況はどのようなものか（例えば、子育て不良、学校への不十分な愛着、暴力や虐待など）?
- 情報システムによってもたらされたデータを定期的に計画プロセス全体に供給する公的なメカニズムにおいては以下の点を考慮する必要がある:
 - 必要な戦略:
 - どの科学的根拠に基づく介入と政策が、特定された状況に対処するのに効果的だったか?
 - 既存の戦略の使用可能性と適用範囲:

これらの介入と政策のどれが現在実施されているか？

それらを必要とする集団の何パーセントに、これらの介入と政策が届いているか？

- 既存の戦略の質:

科学的根拠に基づく継続的な介入と政策であるか？

(これは、対処された脆弱性に関しての科学的理解および既存の科学的根拠に基づくプログラムの体系的な適応の両方を指す。)

- 既存の戦略の有用性:

戦略は評価されているか？(下記参照) もし評価されているのであれば、その結果はどうであったか？

情報システムによってもたらされたデータによって、予防システム全体の有用性に関して何がわかったか？

- 国の薬物予防システムの一部として利用できるインフラと資源:

どの機関が予防を実施するか、または実施すべきか？

資金は集中化されているか、あるいは分散化されているか？

資金はどのように配分されているか？

- 必要な戦略と、既存の全体的な戦略、インフラストラクチャ、資源の利用可能性、適用範囲、質、有用性との間のギャップは何か？

2. 調査研究と計画

効果的な国の制度の第2の側面は、特定の予防プログラムと政策の評価に関連するものである。前述のように、前のセクションで特定された科学的根拠を基盤とする戦略の多くは、その目標、資源レベル、あるいは文化的環境に適したものである。ただ、必ずしも最適である必要はない。これらの課題に関しては、より適切に対処できる他のプログラムや政策が存在する場合もある。

選択したプログラムと政策に不可欠なもの:

- 対処された脆弱性に関する科学的理解に基づいている。具体的には、薬物開始の増加(あるいは早期の物質経験、あるいは物質使用経験率の増加)に関連していることが明らかになったリスク要因または状況に対処するためのプログラムや政策を、善意や心配からのものであっても単に個人の感情に基づくのではなく、科学研究とニーズ評価に基づいて、作成することが強く望まれる。
- これらの介入が望ましい結果をもたらすかどうかを評価するために、科学的なモニタリングと評価システムを含める。これは、学術機関や研究機関(大学を含むが、これらに限定しない)との強力な協力関係、ならびに実験的または準実験的な設計をすることを意味する。医学の分野では科学研究が効果的で安全であると判明しない限り、通常介入を行わない。同じことを薬物予防介入にも当てはめるべきである。

薬物使用予防に関する国際基準では、科学的根拠に基づく特定のプログラムを参照するのではなく、様々な種類の介入および政策の有用性、または少なくとも有効性、を提示することを心がけていたことに留意してほしい。しかしながら、ある科学的根拠は特定のプログラムの評価に由来するものである。つまり、科学的根拠に基づく戦略と「基本的に似ている」ある戦略が同じように効果的であるとは決して仮定できないということである。例えば、全体としてみると「出生前および幼児期の訪問プログラム」は効果があると言う科学的根拠があるが、そのタイプのなかのいくつかの特定のプログラムは非常に効果的である一方、他のプログラムは有用性および/または有効性に関連していると考えられる特性の一部を有するとは考えられるにもかかわらず、効果がないことが示されている。これは、評価が重要であると言うもう一つの理由である。

カナダ薬物乱用と嗜癖センターThe Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction は予防のモニタリングと評価を支援するための有用なツールを開発し、UNODC は予防の評価文化を支援する政策立案者のためのトレーニングプログラムを開発している。最後に、ユニバーサル予防カリキュラムのコーディネーターシリーズのコース3は、完全にモニタリングと評価に焦点を当てたものである。

また、科学的根拠に基づくプログラムを実施する場合、プログラムを慎重に適応させると言う意味においても、モニタリングと評価は非常に重要である。

この場合、このプロセスには、以下を含める必要がある：

- 慎重かつ体系的な適応プロセス。

このプロセスでは、プログラムの中核的な要素に触れずに、新しい社会経済的/文化的文脈をより受け入れられるようにする。理想的には、これはプログラムの開発者の支援によって行われると良い。この観点から、家族のスキルトレーニングに関するUNODCガイドには適応のみを扱う章が含まれている。他方、欧州薬物予防質基準のツールキット4は、これらの基準を適応して採用したい国の利害関係者に慎重かつ詳細なプロセスを提供しており、この点でも非常に有用である。

- プログラムが新しい社会経済的/文化的文脈において実際に有効であるかどうかを評価するための科学的モニタリングおよび評価。

制御された(そして場合によってはランダム化された)科学的モニタリングおよび評価はパイロット段階では好ましい。しかし、新しい社会経済的/文化的状況下で行ったプログラムの実施前後でデータの収集し、オリジナルのプログラムと比較することによって、すでに新規のプログラムが新しい社会経済的/文化的文脈のなかでうまく作動しているかどうかを示す良い指標を得ることができる。科学的根拠を基盤としたプログラムのもうひとつの利点は、すべてのモニタリングおよび評価手段がすでに利用可能であるということである。

D. さまざまなレベルで関与するさまざまなセクター

国の薬物予防システムは、子供、青少年、成人が様々な環境のなかで健康的で安全なライフスタイルを送る機会をもつことを確かなものにする。従って、全体的な予防介入や政策の提供に関与する国家部局は多く、それぞれの役割と調整について明確な定義をする必要がある。

国の薬物予防システムは、そのため、以下の構成要素の計画、伝達、モニタリング、評価に際して、関連する国の部局（教育、健康、社会福祉、青少年、労働、法執行当局など）を含める必要がある：

- 一貫した実施のための統合のレベル：
国(連邦)、サブナショナル(州/地域/地区)、自治体および地方。
- 主要な利害関係者の完全な網羅。
国及び地方行政、地方自治体または地方政府のサービス提供機関、非政府機関、住民やコミュニティリーダー、宗教コミュニティや指導者、大学やその他の研究機関、民間セクターが含まれるが、これらに限定するものではない。
- すべての利害関係者に対する構造化された明確な役割と責任の所在
さまざまなスークホルダーが協力し、政策開発と実施のさまざまな要素に責任を持つパートナーシップと協働には大きな価値がある。
- 意思決定者（集中型か分散化かにかかわらず）が、科学的根拠に基づく政策や介入を実施するための強力な技術的支援を提供する明確なメカニズム。
- 先導と調整機能を持つ強力な機関。

科学的根拠に基づく薬物予防戦略の提供を組織化する単一の方法はない。例えば、プログラムの形を取る必要はないが、学校、青少年の仕事、健康と社会サービスなどに関わる機関やサービスの日常業務と統合して実施することができる。この場合予防戦略は計画、管理、調整は中央で一元的に行い、一方具体的な実践は地域のいろいろな職種を調整して行う。

異なるレベルがどのように相互作用できるかの他の例は次のようなものがある：

- 国のレベルの政策立案者は、国の政治を調整し、質基準を設定し、戦略の提供と関連する利害関係者のトレーニングのための十分な資金を通じて実施のための基盤を作る。
- 地域レベルの政策立案者あるいは機関は、予防介入と政策を実施し、情報システムにデータを入力して知識とスキルを改善する。
- 非政府組織、住民、コミュニティリーダー(宗教コミュニティや指導者を含む)は、政策の変更または受け入れ、コミュニティの規範への影響、科学的根拠に基づく介

入と政策の提供のため人々を集める。コミュニティにおける動員は、科学的根拠に基づく戦略を実現するための効果的かつ参加型のメカニズムであることが明らかになっていることに留意すべきである。

- 大学および研究機関は、物質使用状況についての理解を促進し、国の政策をモニター・評価し、特定の介入と政策を評価するためにデータを分析する。
- 私的センターは、職域における予防を積極的に支援し、科学的根拠に基づいた革新的な介入に適切なかたちで貢献する。

E. 提供システムのための強力な基盤

薬物予防対策を効果的に提供するためには、予防介入と政策を適切な資源・資料によって支援する必要がある：

- 介入と政策を提供する機関は、適切な資金を調達する必要がある。
- 異なるレベルの計画と開発の介入と政策の実施に関する政策立案者は、継続的に適切なトレーニングを受ける必要がある。
- 技術支援は、継続的な影響と継続的な品質改善を支援するために継続的に提供されるべきである。The Coordinator Series of the Universal Prevention Curriculum ユニバーサル予防カリキュラムコーディネーターシリーズは世界的に開発・試行されている。また、UPC-Adapt も実施中である。これは、科学的根拠に基づく実践についての基盤と完全な全体像を提供する9つのコースで構成されている。実践者向けの第2シリーズは現在開発中である。
- 異なるレベルで介入と政策の計画、開発、実施に関わる政策立案者は、継続的に適切なトレーニングを受ける必要がある。
- 技術支援は、プログラム実施とその継続的な質改善を支援するために継続的に提供される必要がある。
- 学術的な調査研究機関には、介入実施の一部としての科学的モニタリングと評価を支援するための適切な経費が必要である。

F. 持続 サステナビリティ

薬物の予防は効果的かつ費用対効果が高いものであるが、すべての政策と同様にその可能性を実現するためには、中長期的な投資が目に見えるかたちになっている必要がある。この観点から下記は上記のコンポーネントの実施・実行を持続する方法である：

- 定期的に国の予防システムを見直し、調整するためのメカニズムを構築する。
- 科学的根拠に基づく介入と政策の提供は、少なくとも中期的に実行できるように

計画し、資源・資料を供給する。計画/レビュープロセスへのフィードバックを含む。

- 計画/レビュープロセスへのフィードバックを含めて、情報システムを通じてデータの定期的な収集を行う。
- 介入と政策の厳格な評価のための研究へ継続的な支援を行う。
- 薬物予防戦略の計画、提供、モニタリング、評価に関わる実践者及び政策担当者の研修を継続的に支援する。

国の薬物予防システムの概要

