

オーストラリア：2020年までに健康優良国に

テクニカル・レポート No. 3

オーストラリアのアルコール関連障害を予防する：絶好の機会

2008年10月～2009年6月の補遺を含む

国の健康予防対策委員会のためにアルコール・ワーキング・グループによって作成された

AUSTRALIA: THE HEALTHIEST COUNTRY BY 2020

Technical Report No 3

Preventing alcohol-related harm in Australia: a window of opportunity

Including addendum for October 2008 to June 2009

Prepared for the National Preventative Health Taskforce by the Alcohol Working Group

原文は以下からダウンロードできます。

[http://www.preventativehealth.org.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/09C94C0F1B9799F5CA2574DD0081E770/\\$File/alcohol-jul09.pdf](http://www.preventativehealth.org.au/internet/preventativehealth/publishing.nsf/Content/09C94C0F1B9799F5CA2574DD0081E770/$File/alcohol-jul09.pdf)

和訳：アルコール関連問題基本法推進ネット（アル法ネット）

担当チーム：山本幸枝 二神啓通 島内理恵 島内悠理菜 萩原文 今成知美

(赤字の部分のみ訳しています。図表・文献は略しています)

目次

- 1 序文：オーストラリアの飲酒文化を変えること
 - 1.1 目的
 - 1.2 オーストラリアの飲酒文化
 - 1.3 飲酒行動の決定要因
 - 1.4 アルコール政策とプログラム
 - 1.5 近年の進展
- 2 アルコール消費量の主要な傾向
 - 2.1 オーストラリアおよび他の国々におけるアルコールの消費量
 - 2.2 オーストラリア人の飲酒パターン
 - 2.3 製品の好み
 - 2.4 アルコールの価格と消費者支出
- 3 アルコール関連障害 3つの傾向
 - 3.1 健康への影響
 - 3.2 社会への影響
 - 3.3 健康格差
- 4 予防のための最善の実践
 - 4.1 現在の活動
 - 4.2 アルコールの物理的入手性の規制
 - 4.3 課税と価格設定
 - 4.4 飲酒運転対策
 - 4.5 治療と早期介入
 - 4.6 飲酒状況の改変
 - 4.7 販売促進の規制
 - 4.8 教育と説得
- 5 政策の責務
 - 5.1 オーストラリアのアルコール政策の状態
 - 5.2 介入の最善の組み合わせ
 - 5.3 実施における課題
 - 5.4 実施の機会
 - 5.5 優先事項

1 序文：オーストラリアの飲酒文化を変えること

1.1 目的

本稿は、国の健康予防対策委員会（National Preventative Health Taskforce）のために作成された、オーストラリアのアルコール関連障害を予防するための政策やプログラムに関する、最新のエビデンスに基づく情報である。本稿の意図するところは、関連性が高い、一般的に利用可能なエビデンスの概要を示すことだが、簡略にするため、多くの問題点の要約のみにとどめた。

本稿は、次の3つの問いに答えようと試みている：

- オーストラリアでのアルコール消費と関連障害の中の鍵となる傾向は何か
- アルコール関連障害を予防し、減らすために最も効果的な方法は何か
- オーストラリアでの予防活動における欠陥と機会は何か

本稿は、アルコール消費量と関連障害に関する容易に利用可能な最新情報、およびアルコール関連障害の防止と減少に向けた取り組みを論じる科学文献に基づくものである。また、オーストラリア国内のみならず、海外で取り組まれたエビデンスや事例も参考にしている。本稿は、オーストラリアですでに実践されているアルコール関連障害の予防対策を要約・確認し、その有効性について解説を加えている。また、さらなる予防措置に向けた欠陥と機会を明らかにするよう努めている。

本稿で検討されている介入施策の範囲は以下の通りである。

- 物理的な入手規制
- 税と価格
- 飲酒運転防止策
- 治療と早期介入
- 飲酒状況の改変
- 販売促進の規制
- 教育と説得

本稿によって明らかになったテーマは、現在、アルコール関連障害を予防する取り組みを大幅に拡大する絶好のチャンスがあることである。このチャンスは、一つには、アルコールの有害な消費について（特に若者の飲酒に焦点を当てた場合）、地域社会や国家の関心が高まったこと、またあらゆる政府機関がこの領域でアクションを起こそうという意欲を高めたことから生じたものである。

さらに、政策決定に結びつく、ますます信頼感を増したエビデンスがあること——本稿で取り上げた簡単なレビューからさえそれがわかる。したがって、さまざまな政策やプロ

グラムの中かで効果をあげる見込みが最も高いのはどれで、最も低いのはどれかは明確である。

また、タバコ、肥満、一連の慢性疾患に対処する公衆衛生の取り組みとの潜在的な相乗効果があることも、明らかである。

本稿で提案されている予防措置の優先事項は、包括的な審議文書「オーストラリア：2020年までに世界一健康な国へ」に示されている。

1.2 オーストラリアの飲酒文化

アルコールは、現代のオーストラリア社会の中で様々な役割を演じている。——くつろぎのために、社交やお祝いのつきものとして、雇用や輸出のよりどころとして、そして酒税の創出源として。アルコールはオーストラリアの文化の一部でもある。習慣的に飲酒するオーストラリア人の大多数は節度ある飲酒をしている。オーストラリア人の約4分の3 (72.6%)は、長期的に害が及ぶレベル以下の飲酒をしている。しかし、たまにしか飲まないにしても、一時だけの、短期的なアルコール消費の有害レベルは、オーストラリアの飲酒文化の特徴である。5人に1人 (20.4%) のオーストラリア人は、少なくとも月に1度は短期間に危険なレベルの飲酒をする。言い換えると、これはオーストラリアではビンジ・ドリッキングの機会が、毎年4200万回以上あるのに等しい。

この10年の間アルコール消費の全体的なレベルと飲酒パターンは大きく変わっていない一方で、有害なアルコール消費の問題を自覚する地域は増えてきている。この飲酒パターンは、オーストラリアでは健康面における大きな出費となっている。オーストラリアの疾病と傷害全体の3.2%はアルコール消費によるもので、うち、男性が4.9%、女性は1.6%である。有害なアルコール消費は、個人と社会の健康の範囲を超えて、他の領域にも大きな影響を及ぼす。そこには、労働人口生産性、病院や救急車のようなヘルスケアサービス、交通事故、法律の施行、財産の損失や保険の運用も含まれる。

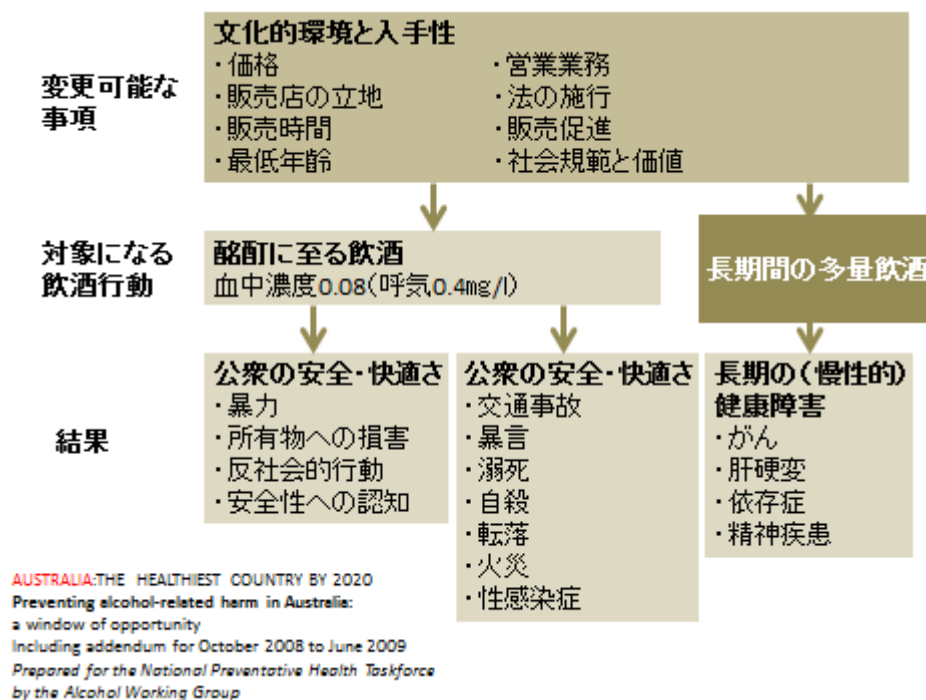
オーストラリアのアルコール関連障害は、年に150億ドル以上に達すると推定されている。オーストラリアでは、アルコールによる健康被害や社会への影響に対する一般社会の関心は深まっている。最近の調査によると、オーストラリア人の84%が、アルコールが社会に及ぼす影響を懸念していることが明らかになっている。

1.3 飲酒行動の決定要因

現行の国家アルコール戦略によると、オーストラリアの飲酒文化は、強力で漠然としたさまざまな社会的影響力、たとえば、個人的習慣、慣行、イメージや規範が混じり合ったものに動かされているという。またさらに、販売促進やマーケティング、年齢制限、価格、酒販店、入手できる時間帯、サービス業務などの、社会的・経済的・物理的なアルコールの入手性に関連した同じように強力で漠然とした影響力が絡み合ったものにも動かされている。

もちろん、個人が有害レベルまで飲むことを特定できるような原因は一つではない。質の悪い食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒、違法薬物使用などの健康を害する行為が、社会的な決定力やリスクとそれを防御する因子などの複雑なネットワークのなかで入り乱れているように思える。行動もまた、文化的な影響に左右されている。

オーストラリアのアルコール関連障害を予防するために



1.4 オーストラリアのアルコール政策とプログラム

アルコール関連障害の予防は、政府のすべてのレベルに課せられた責任である。オーストラリアの政府と州と準州は、「アルコール国家戦略2006-2009」の一員としてこれを率先して実行するために、薬物戦略内閣審議会（Ministerial Council on Drug Strategy）の機構を通して共に取り組んでいる。

この戦略は政府、酒類産業、そして地域協力者が協働して開発した活動のための計画である。鍵となる活動範囲には以下の戦略が含まれている。

- ・ アルコールの販売促進の監視と見直し
- ・ 酔いの影響と大きさに対して地域社会の理解と意識を高めること
- ・ 酒類販売免許の規制強化
- ・ アルコール関連健康障害を減らすために社会が一丸となるようサポートすること
- ・ アルコール関連障害を減らすためのソーシャル・マーケティング・キャンペーンを開発、実行すること

州と準州レベルで鍵となるアルコール政策には、法律の強化、酒類販売規制、治療サービスの提供、学校での薬物教育が含まれる。その範囲と資金に違いはあるが、すべての州と準州はアルコールに焦点を当てた戦略的な計画をもっている。

オーストラリアのいたるところに、アルコール関連障害の予防活動を行なう団体がたくさん存在している。それらのいくつかには政府が資金提供しており、いくつかは慈善団体によって成り立っている。地域レベルの活動の貢献は大きく、国・州・地方自治体の政策と計画を効果的に実施するために不可欠な存在である。

1.5 オーストラリアの近年の進展

●国のビンジ・ドリンキング戦略（NATIONAL BINGE DRINKING STRATEGY）

2008年3月28日、若者に蔓延しているビンジ・ドリンキング（酩酊に至る飲酒・深酒・暴飲・ドカ飲み）に対する新しい国家戦略を首相が発表した。

●オーストラリア政府審議会のビンジ・ドリンキング協定（COUNCIL OF AUSTRALIAN GOVERNMENTS (COAG) BINGE DRINKING AGREEMENT）

オーストラリア政府審議会（COAG）は、若者の有害なアルコール消費に取り組む重要性について合意し、薬物戦略内閣審議会（Ministerial Council on Drug Strategy）に諮問した。2008年12月に薬物戦略内閣審議会は、ビンジ・ドリンキングを減らす選択肢として、閉店時間、責任あるアルコールの提供、無責任な二次的提供、RTD {注：そのまますぐ飲む低アルコール飲料、缶チューハイや缶カクテルなど} を挙げた。オーストラリア・ニュージーランド食料規制内閣審議会（The Australia New Zealand Food Regulation Ministerial Council）は、オーストラリア・ニュージーランド食料基準（Food Standards Australia New Zealand）に対し、アルコール飲料の容器に健康への警告表示を義務化することを検討するよう要請した。

●薬物戦略内閣審議会（MINISTERIAL COUNCIL ON DRUG STRATEGY (MCDS)）

薬物戦略内閣審議会は酒類提供免許店での深夜ロックアウト（late-night lock-outs）についての評価と、ビンジ・ドリンキングの問題地域に関する警察の情報に効果的に焦点を当てた枠組みについて検討した。これは責任あるアルコール提供に関する国の戦略枠組みに焦点を当てる取り組みでもあり、未成年へのアルコールの二次提供を規制するモデル、（若者をターゲットにしているものを含む）酒類のアルコール含有量の軽減、若者をターゲットにしたアルコールの広告に対する可能な基準とコントロール、酒類の容器への健康への影響についての警告が検討されている。

●北部準州および他のアボリジナルとトーレス海峡島民（NORTHERN TERRITORY INITIATIVE AND OTHER ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDER SPECIFIC INITIATIVES）

この問題へのもっとも急進的な試みは、北部準州の先住民の若者に向けたものだろう。前政府において、先住民関連省（Minister for Aboriginal Affairs）が行ない、1年実施されて、見直されている。複雑な分野であるため、この文書では取り扱わない。

4 予防のための最善の実践

4.1 現在の活動

アルコール関連障害の予防を目的とした、たくさんの活動がオーストラリアで進行中である。予防の要求と（計画あるいは実施中の）施策の広がりには効果が上がっているようだ。施策がエビデンスに基づいたものであるかどうかは、次章で述べる。概して、コミュニティ・メンバーが求める対策はたいてい、最も効果がない対策である。その一方、最も効果的な対策は最も人気がないため、政府が導入するのは最も難しく、強いリーダーシップと入念に計画された実施が必要である。

この分野での予防とは何か？

現在のオーストラリアの薬物国家戦略の目的は、「オーストラリア社会で使われている薬物の摂取を予防し、有害な影響を最小限にすること」である。「害を最小限にする」とは、次のように定義されている。

- **供給を減らす** 薬物の有害な供給を規制するように計画された戦略
- **需要を減らす** 薬物の有害な使用につながる摂取を予防するように計画された戦略
- **害を減らす** 個人とコミュニティに対する薬物関連障害を減らすための戦略

公的支援者からの複合的で継続的な支援が求められる害を最小限にするアプローチは、科学的なエビデンスに基づいたもので、本稿でレビューされているアルコール関連の介入のための予防の定義を補強するものである。介入には、全体的なものや特定のハイリスク層、もしくは問題が増えている層に目標を定めたものの両方を含む。

本稿では詳細には触れないが、**予防パラドックス**の概念は、公衆衛生・公共安全の分野での予防アプローチを理解する上で助けになる。このアプローチは、全体的な介入によってより多くの害が予防できるであろうことを示唆している。ハイリスクの小さな人口のみに焦点を当てるのではなく、あまり深刻ではない多数派に焦点を当てるのである。

アルコール関連の予防に何が役立つのか？

これ以降の議論は、手に入った研究エビデンスの最近のレビューについての情報である。以下のものが含まれる。

- 世界保健機関（WHO）による、アルコール関連の研究と公共政策の国際的なレビュー
- 物質使用、リスクと害の予防に関する、最近のオーストラリアでの研究論文
- 思春期の青少年を対象にした予防的介入に焦点を当てた、最近のオーストラリアでの研究論文

Stockwell、Loxley *et al.*、国立薬物調査研究所、その他の最近のレビューも引用している。

国際的な研究エビデンスにおけるさまざまな介入施策の強みと弱点に関しては、WHOが報告の中で結論に達しており、表6に要約している。表には、Loxley *et al.* と Toumbourou *et al.* によるオーストラリアでの評価も含まれている。

介入施策を評価するために用いられたスケールは、表5に要約されている。この評価スケールは、WHOの国際的なレビューとオーストラリアのレビューの両方に使われた。

図6に列挙されている39の介入のうち、半分は人口全体を対象とした全体的なもので、およそ半分がハイリスク層を対象にしたものである。Babor *et al.*による国際的なレビューは、こう結論づけている。全体的な人口を対象にした介入施策のほうが、ハイリスク層を対象にした介入よりも、平均すると概して高い効果評価を得ており、実施・維持の費用もより安上がりである。

介入のタイプを、効果が高いと評価された順に並べると以下になる。

1. 物理的入手性の規制
2. 課税と価格設定
3. 飲酒運転対策
4. 治療と早期介入

効果が低めと評価された介入を順に並べると以下になる。

5. 飲酒状況の改変
6. 販売促進の規制
7. 教育と説得

いくつかの介入施策については、国際的なレビューとオーストラリアのレビューで、評価システムに違いがある（例：アルコール問題の治療とマスメディア・キャンペーン）。

また重要なこととして、いくつかの介入施策の効果評価が高くなかったのは、研究エビデンスの限界によるものかもしれない（例：広告内容の規制）。

4.2 アルコールの物理的入手性の規制

物理的な入手性の規制は、酒類へのアクセスや利便性に関係する。アルコール関連障害を予防することを目的として、酒店の顧客としての飲酒者に対して販売条件をコントロールする政策である。

オーストラリアでは、国立薬物調査研究所（the National Drug Research Institute(NDRI)）が酒類販売と供給の規制について、最近のエビデンスのレビューを行なった。酒税などアルコールの価格についての「経済的」利便性への規制は、オーストラリア連邦政府の責任権限であるが、アルコールの物理的入手性の規制は、一般的には州や準州政府によって行われ、一部は地域の自治体でも実施している。

酒類の販売・提供時間と日を規制することは、アルコール政策と規制のスタンダードな項

目である。酒類免許をもつ店の営業時間を変えることが、アルコール消費量と関連障害の発生比率に影響を与えることは、国際的にまたオーストラリア国内においてもしっかり調査されている。多くのオーストラリアの研究が、営業時間の延長がアルコール消費と害のレベルを上げることを示しているのである。ChikritzhsとStockwellの研究によると、西オーストラリアのパスで酒類免許をもつホテルが提供時間を少し伸ばしたところ、飲酒運転による事故が顕著に増加したという結果が出ている。もっと正確に言えば、この研究は、営業時間と飲酒運転事故との関係に飲酒量が介在していることを証明しているのである。国立薬物調査研究所の報告によると、営業時間が伸びると、若い男性とヘビードリンカーがその恩恵にあずかることが多いといういくつかの研究があるという。

酒販店の密度規制は、酒販店どうしの距離規制や、人口による出店規制によって行なう。酒類免許システムによる規制で、酒類が販売される場所の数を制限することもできる。オーストラリアでは近年、酒販免許の顕著な自由化と酒販店の増加がみられている。3つの州の研究によると、その地域でのアルコールの入手性とアルコール関連問題の発生には一貫したつながりがあった。とくに関連があったのは、酒販店の密度と暴力の発生率である。メルボルンでの長期的な研究によると、ある地域の酒販店の数は、その地域で発生した夜間の暴行の率の変化と直接関係していた。

酒販店の密度とその他の問題との関連はそれほど顕著ではないが、いくつかの国際的なエビデンスは酒販店の密度の高さが以下のものと高い関連にあることを示している。それは、危険な飲酒量、自動車事故、危険な性的行動、歩行者の外傷、子どもの虐待、そして近隣とのいざこざである。この調査の結果は明白だ。アルコールの入手性の自由化は、アルコール関連問題を増加させるのである。この調査結果は、国の競争政策による近年の施策に対して疑問を投じるものである。それは、地域の快適な生活と安全への影響を考慮せずに、市場の要求に従って酒販店の数を決めるという、州が主導した酒販免許管理体制の自由化についてである。

酒販店の密度の問題のほかにも、どんなタイプの酒販店が問題を起こすのか、問題はデザインと立地なのか、という疑問がある。特定の酒販店が、不釣り合いなほど問題を起こしているというエビデンスがあるのだ。どんなタイプの酒販店が暴行と関連するのか、より詳しく調査する必要がある。酒類販売、営業時間、大きさと売り場のスタイルなどの詳細なデータを見れば、さまざまな酒販店がどのように暴行の密度に影響を与えているのか、確かな見解が得られるだろう。

アルコール濃度による入手性の規制は、国際的にもオーストラリアにおいても、効果的な介入法だとされている。オーストラリアで、リスクあるアルコール消費の中で占める割合が39%とダントツに高いのは、full-strength beer（注：アルコール分4~6%のビール）である。国立薬物調査研究所の報告によると、アルコール関連障害のレベルとアルコール飲料

のタイプの相関関係を調べた研究において、飲酒運転と最もつながりがあるのがビールとのエビデンスが出ている。国立薬物調査研究所は、多くの研究が、よりリスクが低いアルコール飲料はワインだとしていると述べているが、**Stockwell et al.**の調査では、アルコール濃度が高く価格が安いワインは、アルコール関連の路上の外傷、転倒、暴行と自殺との関連が高かった。先住民の人口が多いオーストラリアの遠隔地では、樽ワインや濃度を高めた樽ワインの**販売禁止**を導入している。国立薬物調査研究所によると、販売禁止をした地域では、アルコール関連障害が低減されたという。

酩酊者、あるいはアルコールの影響を受けた人の行動によって影響を受けた第三者の権利を差し止める**提供者の責務**は、複雑で異論がある法律である。アメリカでは、ドラムショップ{注：バーや酒場}法と多くの州のコモンロー{注：判例法}による裁判所の判断によって、酩酊者の行動によって外傷を負った人は、酒類免許所持者または料飲店オーナーに賠償請求できる。多くのドラムショップ法に基づく酒類免許所持者は、酩酊した顧客に酒類を提供した従業員の行動にも身代わり責務を負う。**Loxley et al.**の報告によると、ドラムショップ法にはささやかな抑止効果がある。不都合な結果を招かないように、酩酊者にアルコールを提供することを思いとどまらせる根拠になるようである。

法律と判例に関するオーストラリアの最近のレビューによると、アルコールの提供の結果に対して、酒類免許所持者と従業員に負わせる有償の義務は減少している（本稿4.6の責任あるアルコールの提供に関する議論を参照のこと）。

法定最低年齢は、酒類を購入できる年齢に関するものである。その年齢から、明確に飲酒が可能になるため、法定飲酒年齢と呼ばれることもある。この区別は重要である。なぜなら、オーストラリアのすべての州と準州では、その年齢未満の者のアルコールの購入を禁じているが、ある状況における飲酒は禁じていないからである。**Babor et al.**は、購入年齢を一貫して法的に強化することは、若者の飲酒とアルコール関連障害を減らすうえで、緊急不可欠な対策であると強調している。しかし、オーストラリアのすべての司法管轄区において18歳が酒類購入の最低年齢であるが、オーストラリアでの平均的な初飲年齢は17歳であり、本稿で述べたように、この20年間変わらず、法定年齢未満の飲酒が蔓延している。アメリカでは、購入のための法定最低年齢は18歳と21歳であり、法定年齢の引き上げは、若者の交通事故死と外傷を減らす効果があると、いくつかの研究が報告している。国立薬物調査研究所は、法定最低年齢を上げると若者のアルコール消費が下がることも報告されていると述べている。法定年齢を21歳にしたことで、十代の飲酒が減少し、害も減ったというのだ。20歳に法定年齢を上げたニュージーランドの最近の試みに関する**Kypri**の報告書によると、世論の大半が、法定年齢を上げることは若者への飲酒の害を減らす適切な方法であると納得したという。**Toumbourou et al.**は、オーストラリアでは、この方向への第一歩として、長期的調査などによって、関連障害の状況をモニターするのがよいと推奨してい

る。家庭や一定の社会的設定における青少年の飲酒は、親の監督下で行なわれており、それほど害はなく、アルコールについて若者を教育する助けになると信じている人は多い。家庭で飲酒しているオーストラリアの若者の多くが、アルコールを提供しているのは親だと述べている。現在NSW州では、親や保護者に断わらず、個人宅で法定年齢未満の者にアルコールを提供するのは犯罪である。これは、**NSW州の二次供給法**と呼ばれている。この法律が若者の飲酒に与える影響はまだ判明していないが、このような法制はアルコール関連障害に対抗する動きとして歓迎されるもので、最近、オーストラリアの他の司法管轄区でも、同様の法律の導入を支持する多くのロビー活動がある。

アルコールの物理的入手性を規制する他の例は、先住民コミュニティにおけるアルコール関連障害低減に効果をあげたもので、**ドライ・コミュニティ宣言**と呼ばれている。西オーストラリア、北準州、南オーストラリアの遠隔先住民コミュニティは、自らをドライ{注：乾燥地帯の意。しらふのドライと掛詞にしている}と言い表してきた。このような乾燥地帯で鍵になる要素は、先住民コミュニティによる統制と法定機関との合体である。ドライ・コミュニティ宣言の実行を、警察の強制力をもって確実にするのである。こそくな水割りのような抜け穴の問題と、このアプローチに伴う経費はいるが、全体的に、アルコール消費と関連障害の減少が見られている。

ドライ・コミュニティ宣言は、**乾燥地域の禁酒規制**とは別個のものである。後者は、指定された公共施設での飲酒を規制するもので、公共の場でのアルコール関連障害が多い地域で用いられてきた。乾燥地帯の禁酒規制は、指定されたエリアでの公共のいざこざを低減することは知られているが、公共規則違反やアルコール関連の入院、警察による酩酊者の留置を減らすかどうかはわかっていない。乾燥地帯の規制は、飲酒者を規制が甘い別な場所に移し替えるだけであるが、ドライ・エリア宣言は本来的に差別的であるとみられることが多い。それは、すでにアルコール問題のリスクがある先住民に対して、否定的な影響力があるからだ。

近年、オーストラリアのいくつかの司法管轄区では、**ロックアウト（締め出し）**と呼ばれる、酒類の販売時間を制限する対策が注目されている。これは営業時間を制限するのではない。酒店は、通常の閉店時間まで営業することを許可されているのだから。しかし、午前2時とか3時など一定の時間を過ぎると、新しい顧客の入店は許可されない。ロックアウトは一定時間以降の、クラブからクラブへの移動（はしご）を減らすことが目的である。それは、深夜に起きるアルコール関連の事件の主因が「はしご」にあると警察が報告しているためだ。オーストラリア全域でロックアウトは実施されている。ビクトリア州のバララットとベンディゴ、そしてクイーンズランド州一帯で、現在、深夜の酒類免許をもつすべての料飲店では午前3時のロックアウトが実施されている。ビクトリア政府も、メルボルンの4つの自治区内で午前2時のロックアウトを実施している。とはいえ、国立薬物調査

研究所が報告しているように、ロックアウト・プログラムの効果に関する正式なエビデンスは限られている。なぜなら、監視カメラ、街灯、公共交通、警官の駐在など、深夜のアルコール関連問題を減らす目的のプログラムはたくさんあり、ロックアウトはその1つの要素であるからだ。

アルコールの物理的入手規制に関することは通常単独で注目されることはない。近年、人気が上昇している対策に、**コミュニティ・ベースの予防プログラム**がある。人気が高まった背景には、環境的、社会的状況がアルコール問題にどれほど影響するかについて、人々の理解が進んだことがある。コミュニティ・ベースのプログラムの効果の範囲と見通しは、ここでは詳しく述べないので、他を当たっていただきたい（参照：Loxley *et al.* 2007）

4.3 課税と価格設定

アルコールの価格は、消費パターンに明らかな影響を与える。世界中の50以上の研究が、アルコールの価格が上がると消費が減ることを示している。WHOは、アルコール関連障害を低減する効果的な予防戦略として、酒税の増税（アルコール飲料の価格を上げること）を活用するよう強く支持している、数多ある国際的国内的保健組織の1つである。価格と消費量の間には、複雑な関係性があることを知ることが重要である。アルコール消費パターンは、飲酒者の年齢や性別、収入レベルといった個人的な要因によって大きく変化する。一方、入手性、文化的背景、マーケティングと商品イメージなどの要素も重要になる。収入が限られている低社会経済層（若者、先住民、ヘビードリンカー）は、酒類の価格によって直接的な影響を受ける。高収入の飲酒者はより高額のアルコールを飲む傾向があり、価格によって飲酒量が減ることはあまりない。安めのものに変えるという選択肢もあるからである。

酒類の本質も変化の鍵になる。オーストラリアの研究が、さまざまな製品の価格の弾力性（その価格が消費に影響を与える前に必要とする量）の違いを明らかにした。結論は、蒸留酒はワインやビールの2倍、価格に敏感であるということだ。アルコールの価格と消費量との複雑な関係性から、酒税の増税はアルコール関連障害のレベルを直線的に減らすわけではないことがわかっている。特定の飲酒者層における個々の製品の価格と消費量の関係性は、価格の弾力性と現在の消費パターンに対抗して慎重につくられたものだ。一方で、増税による価格の上昇は、人口当たりの消費量を減らすそうとするもので、個々の製品の価格を上げることは、このゴールを達成するために必要ないものかもしれない。製品ベースの価格の変化は、新しい製品に害のレベルを上昇させる飲酒パターンをつくり出す機会を与えてしまうかもしれないのだ。アルコールの生産コストは製品タイプによって大きく違うこと（ビールやワインに比べて蒸留酒の生産コストは安い）、それが消費者価格に転換されていることを知っておく必要がある。

オーストラリアの税システムは、オーストラリアのアルコール消費の歴史を反映して絶えず変化しており、さまざまな製品の状況によっているのだといえる。それは同時に、州や準州政府間の、国の、課税に対する力関係の変化も反映している。結果的に、ワイン、蒸留酒、ビール、リンゴ酒、アルコール濃度の高いワインといった具合に、異なる製品ごとに異なる税率になっている。

酒類への課税は一般的に、製品に含まれているアルコールの量によって税額が決まるという**容積課税システム**がとられている。ワインの均等課税は、製品の小売価格によって税率を決める**従価課税システム**と呼ばれる。消費者の納税は、容積課税と従価課税の組み合わせで行われている。消費税は製品の売値の10%と固定されており、他のすべての税の上に乗せられる。ただし、いくつかのカテゴリの中には、さまざまな譲歩や例外がある。ワインの蔵元が戸口で小売する場合に、ワイン均等課税といった価値追加税を除外できるというのは、その大きな例である。

最近の推計は、オーストラリア政府が2008～2009年期中、アルコール製品とアルコール消費によって、60億ドル超の税を徴収することを示している。しかし、オーストラリア政府が危険な飲酒から得た税収と、アルコールの有害な消費を予防するために使われた総額との間には相当な差がある。たとえば、オーストラリアの青少年（12～17歳）は、2002年にアルコール飲料に約2億1700万ドルを費やしたと推計されているが、オーストラリア政府はそこから約1億1200万ドルの酒税を得ている。つまり、青少年のアルコール介入に使った金額1ドルにつき、政府はおよそ7ドルの酒税を得ているということなのだ。

現状の課税レートでは、スタンダード・ドリンク{注：＝純アルコール10g}ごとの課税はさまざまである。酒類は、それぞれの製品に含まれるアルコールの量に従って課税されるべきだと主張する人にとっては、現状のシステムはこの原則から大きくゆがんだものである。前述したように、税とさまざまな製品の価格との関係の変化において、オーストラリアは継続的なプロセスを通り抜けてきた。とくに記すべきなのは3つの変化である。1980年代、州と準州は酒類について異なる形の販売免許を採用した。システムの一部として、ほとんどの司法管轄区が低アルコール・ビール（3.5%未満）に対して免許料を割り引いた。ビール市場の厳しい競争とのかねあいの中で、免許料の割引は即ち、アルコール度が低いビールはコストが割安であることを意味した。そこへ、無作為呼気検査というハーム・リダクション（害の低減）対策が導入され、低アルコールビールへの絶好の環境をつくった。メーカーは、低アルコール・ビールの開発と市場投資に利益があると認識したのだ。その結果、低アルコール・ビールは販売量を急激に増やし、オーストラリアのビール市場の約20%を占めるに至った。

北準州の「アルコールとともに生きる」プログラムは、酒税の増税による価格の変化が1人

あたりの消費量を減らした、もう一つの例である。1992年に、北準州では、アルコール予防対策に資するため、アルコール分3%超のアルコール飲料の販売について、1スタンダード・ドリンクごとに5セント徴収した。「アルコールとともに生きる」プログラムの評価でわかったのは、価格上昇が北準州のアルコール関連障害を低減する主要因となったことだ。

15年以上にわたって、オーストラリアのアルコール市場では、さまざまな形態のRTD {注：そのまますぐ飲める低アルコール飲料、缶チューハイや缶カクテルなど} に対し、次々と酒税のレベルを変更してきた。この変更は、オーストラリアでの飲酒パターンの大きなシフトを引き起こした。とくに、茶系蒸留酒のカクテル（アルコール分約5%、375ml缶）とホワイトリカー系のカクテル（アルコール分約5%、375ml缶）について。価格の変更によって、これらのRTDは明確に販売が増加したり減少したりした。販売の増減は、1人当たりの飲酒量ではなく製品の好み（市場のシェア）のシフトを表わしており、消費パターンは明確かつ直接的に課税と価格に影響を与えていた。価格が上がればその製品の消費は減り、価格が下がればその製品の消費は増える。これには確かなエビデンスがある。おそらく重要なのは、消費パターンのシフトが、若者と低社会経済層でより顕著だということだ。公衆衛生の側からいうと、酒税改正の原則は、すべてのアルコール飲料に適用されるという主張が主流である。つまり、アルコール消費を穏やかに抑制するため、アルコール含有量にしたがって課税しようというものである。

酒税改正に加えて、アルコールの最低価格を上げるべきとの声は高い。つまり、**アルコールの底値**である。価格を手段に用いて人口一人当たりのアルコール消費を本当にシフトさせるためには、たんに好みの製品をシフトさせるということだけでなく、底値こそが注目されるべき対策である。重要なのは、アルコールの底値の上昇が、若者・先住民コミュニティ・ヘビードリンカー・低社会経済層に、より大きな影響を与えることだ。

アルコール関連障害を効果的に低減するモデルは、小さな容器のアルコール飲料の底値を規定することを含めた、全種類一律の課税に基づくものなのである。課税は異なる製品タイプごとに段階分けされる。蒸留酒など飲みすぎ状態をおこしやすいハイリスクの高濃度のアルコールは酒税を高くし、低アルコールビールやワイン、RTDのほうに経済的誘引がいくようにする。アルコール含有量に従って課税する容量課税システムとあわせて、すべての製品は、300ml容器に含まれるアルコール量を基準にした底値を設定する。

公衆衛生側は、実際の販売データについては限られた情報しか得られないため、酒税システムづくりは難しい任務である。前述したように、アルコール市場で競争するためには、大規模な市場テストとモニタリングが求められ、詳細な情報が集積されている。だが、これらの情報は公衆衛生の研究者や政策担当者の手には入らないのだ。

おそらくこのモデルは、ある製品分野、とくに樽ワインとリンゴ酒にはマイナスの影響を与えるだろう。その一方で、蒸留酒と蒸留酒ベースのRTD製品など、利益を得る製品もある。

酒類メーカーの力に対抗する世論と政治のレベルを獲得し、このモデルへの広い政治的支持を得るのは至難の業である。

酒税システムを容量ベースに近づけるため、それぞれの市場分野に中立な税収を保ちつつ、課税計画の幅を考慮したモデルづくりが行われてきた。このようなモデルは公的に有効であるが、高級ワインは値を下げ、樽ワインとリンゴ酒の値を上げることになるため、支持は限定的である。公衆衛生の研究者らが正確な販売データを得られ、経済的モデルが底値と容量課税アプローチの組み合わせに近づくまで、このモデルを強力に推進するのは難しい。それと同時に、オーストラリアには、一定の製品の課税レベルの変更を実施することがいかに危険であるかを示す、歴史的事例があることを忘れてはならない。消費パターンと他のアルコール製品の開発・マーケティングについてよく考慮せずに、課税レベルを変更するのは危険なのである。

4.4 飲酒運転対策

飲酒運転法およびそれに伴う法執行プログラムやソーシャルマーケティングプログラムは、公衆衛生における 20 世紀後半の偉大な成功事例の一つと考えられている。オーストラリアの州・準州の法律は、正式な免許証所持者の場合、運転中の血中アルコール濃度（BAC）は 0.05% {注：呼気換算 0.25 mg/l} まで、仮免許運転練習者の場合だと 0.00%、仮免許運転者では州・準州にもよるが 0.00%から 0.02%までを認めている。民間航空機、公共の乗り物または大型車両、一般商船、機械および移動プラント、農業機械を操作する人は、雇用者から要求される BAC の制限だけでなく、法律で求められる制限も順守しなければならない。成人の場合、一度に飲む量が 2 ドリンク以上にならないと、BAC は 0.05%以下にとどまる。この法律による抑止効果を示すエビデンスは強力である。しかし、効力は長期間におよぶと次第に失われるため、BAC 制限を下げ続けている国もある。1970 年代から、オーストラリアは無作為酒気検査や他の方法を使って飲酒運転の割合を引き下げた、世界的リーダーであることが示されている。

若いドライバーの BAC の制限を低くすることで、たとえば BAC の制限を 0.00%にした場合は特に、暫定的ではあるが、交通事故死のリスクが減るというエビデンスがいくつかある。さらに広い意味では、BAC の制限を下げることで、正式免許を取得しようという動きが先延ばしになり、また若いドライバーの夜間外出禁止令も若者の飲酒運転を減らす効果があるという十分なエビデンスがある。つまり、段階的運転免許政策は、単一のシステムの範囲内でこのような措置をすべて組み入れることができる可能性があるということだ。

無作為呼気検査（RBT）は、オーストラリアをはじめ何カ国かで、道路事故や負傷や死亡事故を減らすにあたり有効であることが明らかになっている。RBT の決定的な特徴は、運

転者であればだれもがいつでも呼気検査を求められる可能性があることだ。そして、検査されるとなったら、もはや自分ではなんの対策も取れないことである。調査によれば、発覚したとき実際にどういうリスクがあるのかが不確かなため、運転者は RBT プログラムを使用する管轄区の飲酒運転の法律に従う傾向が強いと示されている。無作為呼気検査の驚くべき費用有効性はこのあたりある。飲酒検問 (sobriety checkpoints) は、飲んでいると思われる運転者しかチェックしないため、それに比べ RBT のほうが飲酒運転法を執行するうえでより優れた方法と考えられる。オーストラリアでは、飲酒運転は RBT で捕まる可能性が高いという一般の認識が根付いている。それは、目立った取締方法 (検問のための通行止め、飲酒運転取締警察車) と、飲酒運転者は摘発される可能性が高いことを強調した頻繁なソーシャル・マーケティング・キャンペーンとの組み合わせによって達成できたことである。

飲酒運転に対する処罰の中で、いちばん効果を示していると思われるペナルティは免許停止処分である。罰金をより厳しくし、飲酒運転で懲役にするなど、罰則を重くしても、飲酒運転や交通事故の減少にはつながっていない。とはいえ、免許がはく奪されても、その 70%が無免許で運転を続けているものと推定される。それは、検挙されるリスクが比較的低いためである。無免許で運転を続けるドライバーへの主な懸念は、免許停止処分の効果が弱まり、無免許によるたび重なる飲酒運転やスピード違反といったリスクの高い行動につながることである。飲酒運転者に対する教育的・強制的な治療介入や、イグニッションインターロック装置により車を動かなくするといった方向に法廷が措置を転換することで、免許停止処分のコンプライアンスは高まり、常習的犯行が減るという有効性が評価されている。

(店で飲酒をせずに運転手の役割をする) 指名ドライバー {注: 日本ではハンドルキーパー} プログラムによる弊害のエビデンスはまったくないが、このプログラムの反響は非常に控え目で、協力して促進したものであっても、効果はほとんど出ていない。この政策に関するオーストラリアのレビューは、若い人たちがその日飲まないドライバーを選ぶにあたり、このプログラムが好ましい影響を与えていること、また、このようなプログラムの経費はふつう酒販免許を持つ店舗が負担することを考えると、こういう政策を提言しても、機会費用は生まれにくいこと、といった研究報告を挙げるなどして、もっと協力的なものであった。

4.5 治療と早期介入

本稿では、アルコールの有害な消費に対する予防的アプローチに不可欠な要素である、治療と早期介入を考察する。治療と予防とは、伝統的に別個のもので、ときには関連性のない取り組みと考えられてきたが、アルコール問題に公衆衛生の視点から対処するための全

体的なアプローチの一環としてとらえることが重要である。治療は主に個人のニーズに応えることを目的としているが、つぎのような方法で国民全体のレベルにもプラスの影響を及ぼすことができる。

- アルコール問題に対する国民の意識を高める
- 国や地域の行動計画に影響を与える
- 予防運動に医療専門家を巻き込む
- 家族、雇用者、道路利用者に派生的な利益をもたらす

プライマリーヘルスケアの段階でのブリーフインタベンション（簡易介入） アルコール問題が初期段階の場合、簡易介入はアルコール予防の総合的な戦略のなかで重要な決め手になると常に言われている。それは比較的安上がりで、時間があまりかからず、広範囲にわたる医療専門家や福祉専門職が実施できるものと考えられているからである。予防策としての利点は、初期段階の問題飲酒の治療にかなり効果があることである。問題飲酒がもっと進んだ段階になると、深刻さが増し、高い治療費用もかかる。それを未然に防ぐことができるからである。簡易介入は、リスクの高い飲酒者がアルコール消費を適量に抑えることへのやる気を引き出すことを意図しており、問題飲酒が始まる前か始まった後すぐに1回から3回のセッションが組み込まれているのが一般的である。

オーストラリアでは、簡易介入は、プライマリーヘルスに携わるスタッフが果たす役割についてもっと幅広い認識が必要なこともあり、今のところ比較的未開拓の機会である。1980年代と1990年代前半に、もっとシステマチックなスクリーニング、早期発見、簡潔あるいは広範になる可能性のある反応を導入する試みがいろいろ試された。

そのひとつが、医学部のアルコール・薬物教育コーディネーター(Coordinator of Alcohol and Drug Education in Medical Schools (CADEMS))で、医学部の学生用にカリキュラムの開発、一般診療での一連の試み（特にニュー・サウス・ウェールズで。タバコや、いろいろな条件に向けて組み合わせたリスク・スクリーニング手法を開発する取り組みまで含めた特定の介入に関連した試み）、そして病院でスクリーニング手法（特にAUDIT）を使うための研究を支援した。フォローアップは不完全で、実験段階では理解や実用性は期待できそうだったが、広範囲にわたる関与を得るために必要な長期的な取り組みやコストを維持できなかった。執筆者たちは、病院の救急診療部で行なわれた簡易介入の有効性に関する最近の研究に言及している。それはその後起こるアルコール関連の傷害を著しく軽減できる可能性を示したものである、と。ただし、アセスメントや簡易介入が医師や看護師や医療従事者たちの日常業務に組み込まれるまでには、財政支援と振興を伴う医療制度レベルでの取り組みが必要とされる。補償も正当な評価もなく、医療サービスの提供者に簡易介入まで行なうよう期待するのは現実的ではない。

本稿は、第一次予防に特に取り組んでいるが、オーストラリア国内で（民間でも公営でも、都市でも遠隔地でも）、アルコール依存症がかなり進んだ段階やアルコール関連疾患に対する、エビデンスに基づいた、アクセス可能で利用可能な治療サービスが不足していることは深刻であり、注目すべきことである。スペシャリストの臨床医の人員は拡充しつつあるのだが、上級の臨床医レベルになると、専門能力の開発とトレーニングの部門には相対的な空洞化がある。だがどの分野でも、標準的で本質的な習慣を最終的に作り上げているのはこのグループである。あるベテランの臨床医によれば、一般開業医や臨床心理士に対するメディアによるサポートのつい最近の展開は的を射ているという。「それは、これまでアルコールについてきちんと対処されていなかったが、このような患者全員を、基本的なアルコール関連問題に対応するメンタルヘルス科で治療するという意味である」

職場の介入 オーストラリアの職場もまた、危険な状態にある飲酒者に簡易介入を行なえる、大いなる可能性を秘めた環境である。有害なアルコール消費について職場で介入を行なう論理的根拠が 2 つある。それは、生産性の向上と職場の安全性向上のためである。オーストラリアという背景のなかで、職場のアルコール問題に取り掛かるには、労働衛生と安全に関する法律と警察の影響があるため、予防戦略を立案するにはこのような状況を考慮に入れなければならない。歴史的に、職場におけるアルコール問題は、従業員援助プログラム（EAP）とアルコールと薬物の使用に関する経営者の方針により対処されてきた。しかし、職場のアルコール問題の対処または予防に対する EAP の有効性を断定できるだけの調査は十分に行なわれてこなかった。にもかかわらず、EAP は、有効であると知られている介入、例えば危険度の高い飲酒者への簡易介入などの、潜在的なチャンスを提供している。最近行なわれた、オーストラリアの被雇用者によるアルコール消費と常習欠勤への影響についての研究では、若い従業員のアルコール使用に関する態度や行動に影響を与える職場教育の必要性を指摘している。この調査はまた、「問題飲酒者」と、ほんのときたまにせよ、短期間に危険なレベルまで飲酒する従業員の双方を対象にした予防戦略を策定し実施する場合には、職場全体で取り組む必要があることを示唆している。それは、後者の場合、アルコール関連が原因で職場を常習欠勤するリスクが高くなっているためである。また、職場環境のストレスを減らすといった、もっと持続できる予防対策として、職場の構造的要因に取り組む必要があることを指摘する調査もあった。ストレスのある職場環境は、アルコールの有害な消費など、健康を害する行為に結びつく可能性があるからである。

アルコール問題の治療 国際的に、またとくにオーストラリアでは、すでにアルコール問題の治療に関するエビデンス・ベースが十分に構築されている。現在では、その治療が有効かどうかを判断するというより、どれがベストなのかを確定する段階にある。効果的なアルコール治療の選択肢には、動機づけ面接、簡易介入、生活技能訓練（SST）、コミュニティ強化アプローチ、再発防止、嫌悪療法などがある。アルコホーリクス・アノニマス（AA）

のミーティングに参加を促す、12 ステップ・ファシリテーション・セラピーのような**相互支援**のプログラムは、社会的支援が低水準で、依存性が著しく高い飲酒者には特に有効であるというエビデンスがある。また、よく知られ、広く利用されているものの、有効性を示すエビデンスのほとんどない治療法もある。それは、洞察志向的な心理療法、コンフロンテーション・カウンセリング、リラクゼーション・トレーニング、一般のアルコール依存症のカウンセリング、教育、環境療法などである。アルコール依存の**薬物療法**は、ジスルフィラム、ナルトレキソン、ア坎プロセートなどである。レビューによると、ナルトレキソンとア坎プロセートはそれぞれ長期的にも中期的にも、3つの薬物療法の中で最も安全で最も効果的であった。

チアミン補充 長年にわたる多量のアルコール摂取と栄養不足のために生じることがあるチアミン欠乏症（ウェルニッケ・コルサコフ症候群として知られている）は、深刻な脳損傷を招くリスクを伴う。そのユニークな予防対策は、チアミンの補充である。1991年以來、オーストラリアのパンの材料の小麦粉にはすべてチアミンが添加されるようになった。これは、リスクのある人たちの食事にチアミンを補充するための一般的な方法である。ただしそれ以來、純粋な自然食品の支援者によってチアミンを含む補給剤の除去を支持する運動が起こり、さらに、パンの材料の小麦粉の中のチアミンが及ぶ範囲は、このような予防における全住民対策として費用効率が最も高いとは言えないのではないかという懸念もあり、継続的な検討を必要とする予防対策の一例としてここに加えた。

1980年代から「**ソーバリング・アップ（酔いを覚ます）・センター**」がオーストラリア各地、特に先住民コミュニティに創設された。公の場で酔っぱらっている人を人道的にケアするものとして、また、逮捕して留置所や拘置所に拘置する代替手段として設立されたものである。

しかしながら、ソーバリング・アップ・センターは、オーストラリアでは人気があるのだが、評価はほとんどなかった。多くの点で、ソーバリング・アップ・センターのそもそもの機能は、治療プログラムというよりむしろ幅広い意味でのハーム・リダクション政策である。Brady 及びその他が解説するように、ソーバリング・アップ・センターはデトックス・センターでもなければ、長期のリハビリテーションを目指すものでもない。むしろその役割は、警察の留置所を利用せずに、アルコール関連の害を軽減し、一定期間、保護と住まいと食事付きの安全な環境のなかで実質的なケアを提供することである。それでもなお、効果的な介入を行なえる機会を提供している。

これに関連するのは**夜間パトロール**で、特に多くの先住民コミュニティでは一般的なアルコール・ハーム・リダクション戦略となっている。夜間パトロールは、とりわけ辺鄙な地域で酔っぱらっている人を安全な場所へ移送している。夜間パトロールは、アルコール関

連の暴力を減らし、街中でうろつく酔っぱらいをなくしてくれたことで、地域住民からは評価されているのだが、介入策としての有効性に対する彼ら自身の評価は、いくぶんあいまいなものである。

4.6 飲酒状況の改変

飲酒は社会的、文化的、地域的な状況の中で行なわれ、有害なアルコール消費もしくはその有害な成り行きは、その結果としてついてくる。ということは、飲酒状況を修正する戦略をとることで、予防したり改善したりすることができるだろう。このようなハーム・リダクション（害の低減）対策は、社会的かつ政治的に受け入れられやすいため、アルコール政策全体の中で重要な要素となる。しかし、ハーム・リダクション対策は、最も効果的とされている他の対策の代替えになると考えるべきではない。飲酒状況を改変する対策は、アルコール関連障害を低減する可能性は低めで、評価も低めであるからだ。

効果的な法的規制強化が、飲酒状況を改変する戦略の効率を確保する鍵となるのは明白である。すべてのオーストラリアの司法管轄区が、**酩酊者と法定年齢未満の者へのアルコール提供を禁止**している。だが、これらの法律が適切に実施されているかどうか、その程度が効果を定める。**責任ある飲酒プログラム（RSA）**（責任あるアルコール提供（RBS）も参照）の効果も同様に、適切に実行されているかどうかにかかっている。**RSA** 政策やトレーニングのための課税は、節度についての関心を高める可能性はあるが、現行の法律の実行に関して警察か酒販免許認可機関あるいは両方の協力がなければ、この政策が酒類提供者の行動もしくは顧客の酩酊レベルに与える影響は限定的である。罰金を科せられるおそれを広報することは、免許業者の行動変容を動機づけるのに効果をあげることがわかっている。これは、アルコール関連障害のレベルを下げる結果につながるのだが、頻繁で目に見える強化例なしに、罰金が長期にわたって効力を保つかどうかはわからない。

酒類提供者へのトレーニングが強制されることによって履修者の数は増えるが、プログラムの質と内容は司法管轄区ごとに異なり、彼らは職場を移動する率が高いため、維持と監視が難しい。

Mosher *et al.*が、法律によって強制あるいは奨励されている州・準州提供のトレーニング・プログラムを評価したところ、プログラムの質が全般的に低いことがわかった。最低基準に達していたのは、2つの司法管轄区だけだったのである。**RSA** トレーニング・プログラムは酒類の提供に関するトレーニングのみに終始していて、幅広い環境問題に焦点を当てた包括的なコミュニティ・プランがないことが可能性を狭めていると批判されている。オーストラリアで現在実施されている **RSA** トレーニングは数少ないが、バーの従業員に責任あるアルコールの提供についてトレーニングするものとして、**攻撃的行動管理**のためのプログラムがある。顧客の中には別の場所ですでに酔ってから来店する場合もあるし、飲酒とは関係ない攻撃的行動もありうるからだ。これらのプログラムの評価は数少ないが、ス

スタッフと顧客の相互作用が改善できるというエビデンスはある。だが、それが長期的に維持できるかどうかは、トレーニングと実施のスタンダードが維持できるかどうかにかかっている。

先行警備、または**諜報による警備**は、世界のいくつかの国では成功を収めており、オーストラリアのいくつかの司法管轄区に導入されている。酒類免許店{注：料飲店を含む}の周辺や店内で起きたアルコール関連の傷害を監視すること、そして、アルコール関連の問題がよく起きる店を警察官が定期巡回するのである。たとえば、NSW 州の警察は、酒類免許店から警察に寄せられたアルコール関連の犯罪データを集めることで、法律を強化するシステムを導入した。「アルコール関連プログラム」として知られた諜報による強化システムは、アルコール関連の犯罪を減少させることが判明したため、他の司法管轄区でも、似たようなアプローチがとられつつある。

バー実践自主コードは、オーストラリアでは**酒類協定** (liquor accords) と呼ばれる。行楽街での深夜のアルコール関連問題を低減することを目的とした酒類協定は、1990 年代の初めにビクトリア州で始まり、急速に他のいくつかの州に普及した。協定は、地域のコミュニティが主導権をもち、免許業者・その他の事業者・自治体政府・地域の代表・警察などが広く連携し、深夜の飲酒環境の中でのアルコール関連障害を低減するために行なわれる。協定にはたくさんの構成要素が可能である。RSA、割引飲酒{注：飲み放題など}の禁止、警備のトレーニング、食料の供給、安全なグラスや容器の使用、対立と暴力のリスクを減らすよう環境を修正することなどだ。

正式な評価を行なった協定は少なく、短期においても長期においても、アルコール関連障害を低減する効果を立証することはできなかった。

協定のアピール度は、地域のコミュニケーション・ネットワークづくりや、地域の貢献度、地域自らがコントロールするという感覚、オープンな話し合いによって PR を促進していくことにかかっている。実際に害を低減するかどうかよりも。もしそうであっても、地域のコミュニケーションや参加が促進されれば、それは望ましい価値ある結果である。Loxley *et al.* は、協定は、酒類免許をもつ料飲店に対して何らかのハーム・リダクションの実践を導入する効果的な媒介となるのは間違いないと述べている。しかしこのような自主規制は、効果的な法規制を伴うことが推奨される。

アルコール抜きイベントの促進は、オーストラリアを含む多くの国でよく行われているが、それ単独ではアルコール関連障害を低減する効果はみられない。スポーツや行楽の大きなイベントにおけるアルコール規制は、たいていは自主的実施の範囲に留まり、影響力を定めるのは難しい。アルコール関連の暴力による外傷は、グラスやボトルを武器にして起きることが多く、世界の酒類免許飲料店では強化グラスやプラスチックの容器でアルコ

ール飲料を提供するようになっている。しかし、教化グラスの使用が、バーの従業員への暴力を増やしているという報告もあり、このアプローチへの疑問も提起されている。

アルコールを提供する料飲店での**食べ物の供給**は、酒類協定によくある条項で、食べながら飲むとことを奨励することで、アルコールの影響を低減しようというものだ。しかし、酩酊を予防するために酒類免許飲料店で食べ物を提供することの効果は定まっていない。そのうえ、特定の食べ物（たとえば、塩がきいたスナック）はアルコール消費が進む逆効果のリスクもある。

地域運動が、料飲店での飲酒にまつわる問題への関心を高め、騒音やごみ、反社会的行動など地域社会にもたらす問題に免許店が責任をもつよう圧力をかけたり、特定の問題を解決する方法を開発したりするようになった。

コミュニティの行動プロジェクトをどう運営するかについて、決まった公式はない。それぞれのプロジェクトは狙いや目的が違ふし、地域独特の問題への対応であることも多い。海外の研究は、地域運動によって広範囲なエビデンスに基づいた戦略がうまく実行されたら、酒類免許飲料店での提供者の行動や飲酒者の行動、アルコール関連障害のレベルに影響を与えることができるという見方を示している。

オーストラリアでは、小さな地域運動プロジェクトがいくつか進行中である。概して、地域運動アプローチは、酒類免許飲料店での酒類提供と顧客の行動について一時的な効果をあげてはいるが、長期的にみると、システムチックな実行がなされない傾向があり、経費がかかって維持が難しいとされている。

4.7 販売促進の規制

アルコールのマーケティングと販売促進は、巨大な企業が自社の商品を世界中に販売促進するグローバルな活動である。マーケティング戦略はさまざまな広告の融合体だ。それは、テレビ・ラジオ・出版物、販売促進の場、商品のデザイン（容器やアルコール飲料のネーミングも含む）やインターネットを含む。スポーツや文化行事のスポンサーシップも、とくにオーストラリアではアルコール企業がよく用いるマーケティング戦略だ。公共的視点での鍵になる問いはこうだ。

- 消費全般とアルコール乱用に対する、マーケティングと販売促進の影響力は？
- アルコールのマーケティングと販売促進の有害な影響を防ぐ最も効果的な対策は？

2007年のオーストラリアのアルコール広告の総費用は、1280億ドルと報告されている。

しかし、この数字はごく内輪に見積もったものだ。通常、商品の広告費用は入っているが、最近よく行われている酒販店での宣伝は入っていない。スポンサーシップも、枠外広告 {注：日本でいう SP 広告で、DM・折り込み・屋外・交通・POP・電話帳・展示・映像など} や、最近目覚ましい伸びを示しているインターネット広告も入っていない。

オーストラリアで、アルコール広告の費用が生じる主たる媒体で、かつ最大の露出が行なわれているものと言えば、テレビ CM (38%) と屋外広告 (32%) である。世界規模のアルコール製造業 (例えば、ディアジオやペルノ・リカール・パシフィック) が、オーストラリアで最も多く広告費を使っている。蒸留酒とワインの広告に費やされた費用は、オーストラリアの伝統的な主要ビールの市場と同等の額である。これは、競争激化のアルコール飲料市場を反映している。

個人への広告の影響力は、ブランドの選択などの意思決定に影響を与える「即効性」と同時に、飲酒支持メッセージを強化する「長期的影響」がある。後者は、広告の露出の内容と頻度の両方が、個人の態度と行動に影響を与える。アルコール広告の若者への影響は、研究が行なわれてきた分野ではあるが、質に乏しく、矛盾する結果が出ている。広告の影響との関連がみられる若者は、広告にさらされ、そして／また、それを楽しみ、有害なアルコール消費のリスクが増加した。だが、関連がみられない若者、関連が確定的でない若者もいる。

たくさんの研究が、アルコール広告と、若者のアルコール関連の知識・信念・意志との関係を発見している。オーストラリアでは 1995 年にたばこ広告が禁止されたが、アルコール広告を禁じる法律はない。しかし、広告内容のコントロールを含むいくつかの規制がある。オーストラリアでは、アルコール広告は多くの異なる法律や実施コードの対象となっている。オーストラリア広告倫理コード協会 (The Australian Association of National Advertisers Code of Ethics) は、一般的な広告問題をカバーしている。それ以外の法律やコードは以下である。

- The Trade Practices Act 取引慣行法
- State and territory fair trading legislation 州・準州公正取引規約
- The Commercial Television Industry Code of Practice 民法テレビ事業者慣行コード
- The Commercial Radio Code of Practice 民放ラジオ・慣行コード
- The Outdoor Advertising Code of Ethics 屋外広告倫理コード

民法テレビ事業者慣行コードは、アルコール広告はMか、MAか、AVの分類時間帯にのみ放映できるとしている。しかし、週末と国の祝日には、スポーツイベントの中継中に放映することができる。{注： M (学校がある日12時～15時／16時半～5時、週末と学校の休日16時半～5時)、MA (21時～5時)、AV (21時半～5時)}

アルコール広告は、アルコール飲料広告コード要綱 (the Alcohol Beverages Advertising Code (ABAC) Scheme) によって詳細に規制されている。この要綱の主な目的は、酒類広告が飲酒についての責任あるアプローチを示すこと、青少年にアプローチしないことを確実にすることだ。コードの他のルールは、人々から質されてきた以下の基本方針である。

「アルコール飲料の広告は、アルコール飲料の量や存在自体が、個人やビジネスや社会やスポーツや性的その他の成功をもたらすかのような描写をしてはいけない」 (ABAC 2008, Clause C (i)) 。

アルコール飲料広告コード要綱は、アルコール産業によって設立され、管理されている。国・州・準州政府の代表者が委員会に参画するという形で関与している。アルコール飲料広告コード要綱には、広告が青少年に強いあからさまなアピールをするのを防ぐためのルールがあるにもかかわらず、大量の酒類広告が若者たちに影響を与えていることが調査で示されている。たとえば、メルボルンのテレビに登場するアルコール飲料の広告のいくつかは、大人よりも13～17歳の青少年に届いていることがわかっている。

自主規制の要綱であるため、**ABAC**の影響力は、制裁権を持った苦情団体の独立性にかかっている。最近の調査で、酒類広告が何を語り何を見せるかについて規制があることに気づいている人は10人中3人に満たない（28%）ことがわかった。

アルコール飲料広告コード要綱の存在と業務について知っている成人は、たった3%だった。30%が酒類広告に問題を感じているにもかかわらず、正式に苦情を述べたのはたった2%だった。その理由は、苦情を言っても何も変わらない（30%）、時間がない（25%）、誰にどうやってどこに苦情を言えばいいのかわからない（15%）だった。**ABAC**は、基準を破った広告主への制裁権を持っていない。最近、上院議会で、独立の審査委員会が決定し制裁を科す国の法律を考慮するべきではないかという国会質問があった。

2003年に薬物戦略内閣審議会は、以下のような事項についてのアルコール飲料広告コード要綱の効果を報告することを考慮していた。

- 現状のシステムは、酒類広告における公衆衛生上の懸念を扱っていない。とくに、ほとんどの酒類広告の苦情が、アルコールに特化したシステム下ではなく、一般的な広告苦情受付システムの中で扱われている。
- **ASB**に届いた酒類広告への苦情の多くが却下されている。これが、苦情システムに関するコミュニティの自信を損なわせ、人々の行動を阻害している。
- 一般大衆は苦情解決システムについての知識がなく、とくに、どうやって苦情を申し立てたらいいのかわからない。
- システムは透明性を欠いている。とくに、苦情の結果についての報告が不十分である。
- 現状のシステムはすべての広告の形態に対応していない。たとえば、容器・電子広告・スポンサーシップ・店頭での広告と販売促進などである。
- 現状のシステムの効果は、苦情を解決する時間との妥協の結果である。

このような懸念事項が表明されているため、広告環境を国の法律でもっと厳格に規制したほうが良いという圧力もある。**WHO**は最近、加盟国政府に対してこう勧告している。

- アルコール飲料のマーケティングを効果的に規制すること。とくに若者に影響を与える広告と文化・スポーツ行事のスポンサーシップに対する、効果的な規制もしくは禁止。

- マーケティングの監視と規制強化を担う法令の機関を指名する。
- アルコール飲料のマーケティングを規制するメカニズムをつくるための調査を共に行なう。

アルコールに関する効果的な教育と説得に対する最も手ごわい障害の1つは、アルコール産業による商品広告である。広告は、一般大衆に向けて飲酒容認メッセージを意図的に助長しており、その多くは若者に影響を与えている。これに対して、いくつかの国では、「**逆広告プログラム**」を支持している。これには、公共サービスの告知や、広告している商品の警告メッセージが含まれる。しかし、逆広告の効果には限界がある。それは、アルコール飲料に比べて露出頻度が低いこと、広告の質が低いことに原因がある。これに反して、タバコ分野の逆広告は効果が証明されている。これは主として、辛辣なメッセージが可能（本質的にタバコ産業は顧客の利益に資するビジネスではないため）であることからくるのだろう。逆広告は、広告の全面禁止よりは、政治的により現実味があるかもしれない。その内容は、公衆衛生の視点から強く支持されるものでなければいけない。重要なのは、メッセージが妥協の産物であってはいけないということだ。数は少ないが、公衆衛生に立脚したアルコール規制を支持する世論をつくるために、上手に計画され実行された逆広告プログラムが幾分の成功を収めた例もある。そしてなにより、タバコなど他の公衆衛生分野では、このアプローチの価値について強いエビデンスが出ている。

4.8 教育と説得

国際的なレビューによると、教育と説得という戦略は、適切なリソースを持ってしても、単独では成功の可能性が限定的であるとされている。その理由の1つは、健康で安全とは言えない飲酒文化を下支えしている強力な力——価格や入手しやすさ、販売促進といったもの——が逆風になっていることだ。国のアルコールに対するソーシャル・マーケティングの主導を開発するための最近のオーストラリアの研究によると、「伝えるべき課題は、酔酩がアルコールの本質と密接につながっていること」である。

人々にアルコールに関連した最も古い記憶は何かと尋ねたところ、初めて酔っぱらった体験が蘇るという圧倒的な傾向があった。そのストーリーには多少の恥ずかしさは含まれていても、ある種のプライドと郷愁を覚えながら体験を思い出すのである。

公衆衛生分野でのソーシャル・マーケティングを成功させる鍵になる要素は、実施されている他の戦略によって強化された効果的な統合である。

たとえば、禁煙や、飲酒運転撲滅キャンペーンなど交通安全促進における**ソーシャル・マーケティング**の成功は、教育・説得戦略が効果を上げることを示している。サポート・サービスや環境の変化、規制強化など、他の対策と組み合わせることによって。

学校でのアルコール教育は、若者のアルコールの有害な消費に取り組むアプローチとして、

世界中で行われている。伝統的なアルコール教育プログラムは、情報伝達アプローチに基づいている。この方法は普及しているが、若者の有害なアルコール消費を低減したり予防することにはつながっていない。それどころか、若者たちの興味を刺激することで逆効果となるケースもある。

近年、仲間の飲酒についての若者たちの認知を正し、アルコールの有害な消費を低減することを目的とした標準的教育のシフトがあった。しかし、大量の宣伝が実施されているかぎり、このような学校ベースの教育的介入では、一般的に、短期間のまあまあの結果しか得られない。重要なのは、学校ベースの教育には考慮すべきリスクがあることである。このようなプログラムの開発をするなら、評価という適切な投資も行なうことが推奨される。しっかりとした結果が出ている例もあるが、稀である。このような例にはたいてい、コミュニティ全体の努力が伴っている。そして、非公開の評価を行なうことで、計画通りの実行（フィードバックをもらい修正しながら）を確保しているのだ。

西オーストラリア州の学校の健康とハーム・リダクション・プロジェクト (the School Health and Harm Reduction Project (SHAHRP))、ビクトリア州のゲートハウス・プロジェクト (the Gatehouse Project in Victoria) がこれに含まれる。当初の目的は、学校での暴力を低減することだったが、二次利益として喫煙と飲酒が減った。

生徒たちへのアルコール教育に関連して、**親の教育プログラム**がある。効果が出そうなサインがレビューに現れているが、こういったプログラムの価値を決めるに至る調査は行われていない。

低リスク飲酒ガイドラインは、オーストラリアを含め、多くの国で採用されている。これは、一般成人および特殊グループに対して、さまざまなレベルの飲酒の健康へのリスクと利益をアドバイスするものである。人気のある手法であるにもかかわらず、ガイドラインの効果を定める調査はほとんど行われてない。しかしガイドラインは、重要な機能を果たす可能性がある。それは、効果があるとされているプライマリケアでの簡易介入など、他の対策への情報サポート機能である。また、健康増進メッセージやソーシャルマーケティング・キャンペーンの根拠ともなる。

オーストラリアでは、アルコール・ガイドラインは再考されているところである。パブリック・コンサルテーションのために準備された新しいガイドラインの草案は、2008年後半に決定されリリースされる。新しい草案は、飲酒の健康へのリスクが更新されたモデルで、アルコール関連障害の生涯リスクが改めて見積もられた。アルコール消費の健康への利益については、効果を大きく見積もりすぎていたという新しいエビデンスが出されている。草案では、新しく単純化された普遍的な飲酒のガイドラインが、短期と長期の両方のリスクを取り入れて示されることになるだろう。そして、青少年への特別な警告を含んだ新ガイドラインと、妊産婦に向けた新ガイドラインが加わる。

※末尾参照：発表された新ガイドライン

酒類への警告ラベルは、オーストラリアでは義務づけられてはいないが、世論の支持は高い。警告ラベルは 1989 年にアメリカで実施されているが、経験は限定的だ。知識と態度について効果のエビデンスがいくらかはあるが、警告ラベルが飲酒行動に影響を与えるというエビデンスはない。反対に、タバコでは警告ラベルが効果をあげるという強いエビデンスがある。それは、情報を増やすだけでなく、態度と行動も変えるというものだ。タバコの警告ラベルの成功は示している。アルコールの警告ラベルも注意を引くようにグラフィックにして、容器の一定の面積を占めるようにし、変化するローテーションのメッセージにするべきであることを。

おそらく最も重要なのは、飲酒行動の変容を目的にした幅広い戦略それぞれが、補完し、補完されることなのだ。

5 政策の責務

5.1 オーストラリアのアルコール政策の状態

WHO の近年のレポートは、アルコール政策の良し悪しは、抽象概念ではなく、生死の問題につながるがよくあると警告している。

「アルコール政策は、両立しない関心と価値とイデオロギーの産物である」と国際的に言われているように、政策は科学的なエビデンスに基づいていないことが常だった。多くの社会で、アルコールの文化的な意義は、経済的な重要性と、世界のそして国内のアルコール産業に支配された政治的な影響力とあいまって、公衆衛生政策には敵対する環境となっていた。とくに、アルコール関連障害を低減し予防するために、総消費量を減らすことを狙った政策に対してはそうである。

一方で、すべての関係団体が含まれる「協働的に団結した」アルコール政策が、政治的に求められていた。最も効果的な予防的介入を実施することへの妨害を止めるために。

それにもかかわらず、エビデンスに基づいたアルコール政策という点において、オーストラリアは世界敵に最も進歩的であると評価されてきた。18 カ国のアルコール国家戦略についての最近の解説において、**Baborand Winstanley** は「アルコール政策を悲観するレポートが一般的な中、オーストラリアの事例は楽観の根拠を提供するものだ」と述べている。

Stockwell は 2004 年に、「いくつかの大きな失望」があるが、「過去 20 年のオーストラリアのアルコール政策にはすばらしい成功例もある」と判断している。オーストラリアのアルコール関連障害を減らすことに成功した国民全体への政策の中で、**Stockwell** は、酒税と飲酒運転の規制強化をあげている。ハイリスク層への政策としては、いくつかの先住民コミュニティにおける、パン用小麦へのチアミン強制添加と酒類販売規制を成功としている。あまりうまくいかなかった政策として、**Stockwell** は、国の飲酒ガイドラインの普及と、アルコール容器へのスタンダード・ドリンク表示の導入、一般医に簡易介入と低リスク飲酒に関するアドバイスをするよう仕向けることをあげている。**Stockwell** はまた、オーストラ

リアのアルコール政策が大きく後退していると強調している。酒類免許法の緩和が多くのオーストラリアの司法管轄区で酒販店の激増を招いたし、ワインの課税率の変更は安いワインの出荷量を促し有害な消費を招いた。また、1997年以來、州と準州は酒類販売に税を課すことができなくなった。

OECD 30カ国の最近のアルコール政策のレビューでは、オーストラリアは、ノルウェー、ポーランド、アイスランド、スウェーデンに次いで5位になっている。この研究は、30カ国のアルコール政策の状態を評価したもの。アルコールの物理的な入手性、価格、飲酒の状況、広告と交通安全といったさまざまな政策のうち、何を実施しているかで採点している。研究では、それぞれの国のスコアと人口一人当たりのアルコール消費量との関係も調べている。10点スコアが増すごとに、年間に人口一人あたりのアルコール消費が1リットル減るといふ、強い負の相関関係があるといふ。別の言葉でいふと、アルコール政策が強まる（効果をあげる）と、アルコール消費が減るのである。

1980年代後半以來、オーストラリアは、有害なアルコール消費に取り組む国家戦略をいくつか実施してきた。最初のアルコール国家戦略は1989年で、その後1996年、2001年と続き、最近のものは2006年である。もしこれらの戦略の成功を、人口一人当たりの飲酒率の変化、成人のビンジ・ドリンキング率、法定年齢未満の飲酒率、入院や犯罪の数として測定するとしたら、これらの戦略はほどほどの成功しか納めなかったことになる。あるオーストラリアの解説者は、「これらの書類は、筋の通った正当な国のアルコール政策の根拠を示してはいるが、実施に関する追跡調査が十分でない」と述べている。

オーストラリアのアルコール戦略の現状の概要には、こう報告されている。「何が効果を上げるかについてはよくわかっていないが、今必要なことは、実施事項のさまざまな内容についてどうすれば効果を上げられるか正しく評価することだ」

つまるところ、世界で最も効果的な戦略であっても、意図に従って適切に実施されなければ効果は上がらないのである。

5.2 介入の最善の組み合わせ

介入の効果については優劣があるが、単独で即効性のある対策などないし、アルコールの有害な使用を予防する特効薬などありはしない。2003年に Babor *et al.*によって行われたレビューでは、統合されたアプローチが必要で、ある特定の状況に対して戦略を組み合わせることで効果があげるとされている。国立薬物調査研究所は、「介入においては量よりも質を考慮することが重要だ」と強調している。たとえば、1つの狙いを定めた規制（例：深夜のホテル休業）は、半分しか実施されていない総合対策や、薄められたりきちんと考慮されていない規制よりも効果を上げる。大事なポイントは、質の高い介入施策を選ぶことは、最も高額な対策を選ぶということではないということだ。実際、多くの効果的な戦略は安価である。

最近の分析によると、アルコール予防対策の費用対効果は、介入施策や世界の地域による

違いが大きい。

無作為呼気検査（警察によって行われる定期的な飲酒検問による）と、プライマリケアにおける簡易アドバイス（介入それ自体にトレーニング費用を加算）が、**Dalys**に表示されている年間の健康への支出と同等な節約を達成するためには、最も高価な対策である。

酒税については、費用対効果は、税システムの効率性と反飲酒感情のレベルによってまちまちである。アメリカとヨーロッパでは、オーストラリアと同じに多量飲酒の率が高いため、酒税を上げることは最も効果的かつ費用対効果が高い対策である。しかし、東南アジアでは酒税は効果を上げない。それは、多量飲酒率が低いからで、無作為呼気検査や医者による簡易アドバイスなど、的を絞った対策のほうが望ましい。

最近のオーストラリアの研究では、国内外でエビデンスがある対策のどれが、将来的にアルコール関連障害の社会的コストを減らす可能性があるかの評価が行われた。

利益が測定可能であり効果的だと認められた介入施策は以下である。

- 酒税を上げること。乱用対象にされやすいアルコール飲料の種類により税率を変えることも含まれる。
- アルコールの広告と販売促進を部分的あるいは完全に禁止すること。
- 飲酒運転を減らす対策：無作為呼気検査の強化と酒気帯びのアルコール血中濃度の基準値を下げること。
- 危険な飲酒を減らすためのプライマリケアの医師による簡易介入

研究では、これらの介入施策の実行により、アルコール関連死の48%が減り、アルコール関連障害による社会的コストは大幅に低減されると推測している。低減される社会的コストは、酒税増税によって59億4千万ドル、簡易介入で58億3千万ドル、広告と販売促進の一部規制によって24億5千万ドル、飲酒運転の法的規制強化で9億4千万ドルになる。

5.3 実施における課題

前述したように、アルコール政策の分野でのオーストラリアの国際的スコアカードは評価が高い。多くの人々は、急進的なアプローチよりも、追加の政策転換のほうがとるべき適切な手段であると議論するだろう。しかし、楽な手段をとることは危険だと言う人々もいる。それは、オーストラリアのアルコール政策にまつわる「文化的な慣性」である。これが、意味ある政策転換に対する手ごわい壁となりうる。

飲酒はオーストラリアの伝説の一部となっている。オーストラリアの歴史には、急進的なアルコール改革計画は人々の反発を招くという先例がある。the 'wowsers' label {注：極端な禁欲主義で他の人にも禁酒を強要}にご用心である。

急進的な政策転換の成功例としては、無作為呼気検査の導入がある。問題の深刻さと政策の有効性を強調したソーシャル・マーケティング・キャンペーンを同時に行なったことからくる成果である。

新しいアルコール政策介入と既存の介入施策の拡張に対するオーストラリア国民の支持レベルは、いくつかのエリアでは好調である（図）。たとえば、効果的とされている対策に対する人々の支持レベルは、酒販免許業者の厳しい深夜規制は 75% と高い。一方で、健康・教育・アルコール関連問題の治療の費用をまかなうために酒税を上げる対策は、41% と低めである。だがこれは公的支持としては十分なベースである。この対策の理論的根拠と潜在的利益について公共教育とソーシャル・マーケティングを行なうことで、推進していくことができる。

Figure 14. Support for alcohol measures, proportion of the population aged 14+ years, Australia, 2007

Source: AIHW 2U08(2)



人々の理解と態度を超えるためにいくつかの課題があることを、本稿を通して明らかにしてきた。

- 国の競争的政策。酒類免許システムに関して、酒類の価格と販売促進を規制すること。
- 鍵になる政策エリアで、歴史的な複雑さの中で調整を成し遂げるために、政府レベルによる責任分担を行なうこと。
- アルコール飲料に関連する業界の、経済的・政治的な重要性、影響力。

これらの課題は、社会的つながり、教育、仕事がコミュニティー・レベルで変化するときが発生する。それは、こういうときである。

- かつてタバコ業界が占めていた多くのエリア、スポーツや文化的行事について、現在はアルコール業界が目立ってスポンサーシップを取っている。
- アルコール消費は、オーストラリアの歴史と文化の描写の中で、肯定的で楽しい暮らしを象徴している。実施されている酒類販売促進は、娯楽・祝い事・人生の通過儀礼

的伝統に欠かせない構成要素とされている。

- 精神に作用しパフォーマンスを向上させる物質のメニューは、社会の中で広がり複雑さを増し、楽しみとパフォーマンスに光を当てるよう促している。そして、そこにアルコールがあるのだ。よく知られた、議論の余地がない（少なくとも、認められた）必需品として。
- 少量なら健康によいという議論が、厄介で忘れられやすいソーシャル・マーケティングのための直裁なメッセージになっている。アルコール障害を予防する効果的な対策に手段を提供するため、妥協を見出そうという懸命な努力が行われてきた。
- 酩酊しての行動は、多くのコミュニティで「正常」と捉えられている。そして、若者にとってそれは魅力になる。
- 先住民の著しく低い寿命は、歴史的・経済構造上の問題、社会サービスからの除外、飲酒パターンなど、固有に重なりあった原因に関連している。いくつかのコミュニティで進行中のエビデンスのあるアプローチには重大な感度がある。結果的にもたらされた社会からの固定・不動は、最も手近な反応となるのである。そこには、量が多すぎ、速く飲みすぎるという並行線のジレンマがある。慎重に管理しないと、広範囲の機能不全さえ起こしかねない。
- この分野において、「消費者」は複雑なコンセプトとなる。それは、アルコール消費者（通常、好みの薬物への自由なアクセスを求めると、多くの場合助けを求めることを極端に嫌がるサービス・ユーザーの双方を含むからである。アルコールの有害な消費の間接的影響を経験した人は、言ってみれば未開発のグループである（親もここに含まれる）。
- 手に入るデータの詳細さの程度とレベルが、追加して計画された変更結果への評価を妨げている。過去10年間にアルコール消費パターンと関連障害のパターンに影響を与えた圧力への計画的変化と、効果的なモデルづくり、評価が行われているのだが、将来的に管理された変化が不完全なため、信頼性が低い。
- 一方、少数の優秀な専門家や、介入を実践しているたくさんの保健福祉の中間管理職がいる。だが、彼らは、ときにほとんど確信を持たず、同時に患者やクライアントが予測どおりにうまくいくとはあまり期待できないでいる。これに関連して現状では、何が効果的かについてのよいエビデンスが示されており、私たちは治療がうまくいくことがわかっている。しかし、一部の人しかこれを信じていない。あるいは、効果的な方法を活用するスキルが不足している。

5.4 実施の機会

本稿の始めに記した介入のレビューを収集し、有害なアルコール消費の決定因子に関するエビデンスを省察することは、たぶん、優先すべき実践は何かを考えるスタート・ポイントになるだろう。一般的に、

- アルコールの入手しやすさが増せば、アルコール関連障害は増加するだろう。
- アルコールの入手しやすさが減れば、アルコール関連障害は減少するだろう。
- アルコールの価格が安くなれば、アルコール関連障害は増加するだろう。
- アルコールの価格が高くなれば、アルコール関連障害は減少するだろう。

つまり、アルコールの物理的経済的な入手性の変化は、アルコール関連障害を低減する最も効果的で信頼性のある方法だということだ。

国立薬物調査研究所が2007年に示唆しているように、「意思決定者の最終的な目的が、公衆衛生・安全・快適な暮らしへのアルコールのネガティブな影響を最小限にするか減らすことにあるなら、エビデンスに基づく実践をするのが最上である。少なくとも、上記に示したような入手しやすさを増すような変更は避けるべきだ」

オーストラリアにおけるアルコールの入手性に関する政府の決定は、それが酒類免許についてか、あるいは特定のアルコール飲料の酒税の変更かに関わらず、反動的になる傾向がある。それに代わるものとして、国立薬物調査研究所は2007年にこう示唆している。「権威者及び意思決定者は、アルコールの入手性と害の関係を知り、それに合うように計画することで、先取りすることを考える。最善なのは、このようなアプローチに、効力についてのエビデンスがあり論理的に確かな背景をもつ政策や戦略を含めることだ。同時に、モニタリングと、詳細かつ客観的な評価目的データのシステムチックな収集をサポートする過程も含まれている。そして、エビデンスに基づく将来的な決定と、コミュニティの感情についての確かなモニタリングを支え伝えるために、評価から得た発見を用いるのだ。もちろん、入手性を規制する在庫縮小対策は、アルコールの有害な消費に対する唯一の結論ではない。ハーム・リダクションと需要の低減も重要であり必要である。

飲酒運転に関するオーストラリアの堂々たる軌跡を維持し進めることは、当然、総合的な予防対策に含めるべき要素である。しかし、オーストラリアでのアルコールをとりまく強力な文化的環境に焦点を当てるべきである。それは、アルコール関連の傷害や死を減らし予防するための尽力を徐々にむしばみ、問題を増大し悪化させる可能性があるから。簡易介入は最も効果的な予防対策の1つとされており、このアプローチを行なうのに最適な場はどこかを検証する必要がある。健診やプライマリケアなどの場面に加えて、職場は問題飲酒の初期にいる多くのオーストラリア人にアプローチする絶好の機会を提供するだろう。これは、新しいパートナーシップを開く機会にもなる。

タバコ規制など、他の公衆衛生エリアでの予防の成功は、ソーシャル・マーケティングが鍵になることを私たちに教えてくれる。たとえば酒類の入手しやすさへの規制や制限、強化など最近の対策についても、対策対象となる人々に情報を伝え、意識をシフトさせ、行動変容を強化する必要があるのだ。

5.5 優先事項

本稿の意図は、特定の実践コースを打ち出すことではなく、オーストラリアのアルコール関連障害の背景にある情報を提供し、国際的に最善とされている政策やプログラムを要約することにあつた。しかし、予防政策とプログラム、研究における優先事項は、重要度が最も高いもので、早急に実行に移されなければならない。それらは、オーストラリアの最近の実践や知識におけるギャップを象徴しており、既存と新規の実践の質を高めたり特徴づけたりすることになるからだ。オーストラリアでまずやるべき緊急の事例は以下である。

1. 消費者の需要をより害のない飲酒に変える

- 物理的な入手性と経済的な入手性の両方を管理する。アルコールの入手性が高いのは、酒販店の営業時間、出店密度、アルコール飲料の安売りであり、オーストラリアの多くの地域で問題となっている。
- アルコールの文化面に取り組む。慎重に計画され目標を定めた、調査の裏付けがあるソーシャル・マーケティングと公共教育が必要である。広告や文化・スポーツ行事のスポンサーシップ規制など、酒類マーケティングが制限されればより効果をあげる。

2. リスクが低い製品を供給するように変える

- 低アルコール商品の生産と消費を促進するよう、現行の税制を変える。
- 現行の法的規制対策（アルコールの責任ある提供、酩酊者や法定年齢未満の者への提供の禁止、飲酒運転の血中濃度の基準値を下げるなど）を強化する。

3. 健康的な選択をするよう人々を援助するため、プライマリ・ヘルスケアにおけるスキルとサポートを強化する

- プライマリ・ヘルスケア現場の日常的な臨床の中で、保健医療従事者が、飲酒習慣や飲酒行動変容のための簡易介入を行なう。サポートの中には、ヘルス・システムへの資金提供に向けた、適切な賠償と奨励金を考慮することも含める。

4. 不利な立場にあるコミュニティへのギャップを埋める

- 先住民など不利な立場にあるグループに合わせたアプローチやサービスが必要である。

5. 介入施策の評価を向上させる

- 不適切なアルコール消費を管理する予防戦略の今後の改革を補強するために、規制対策や他のプログラムのモニタリングと評価を行なう。
- さまざまなコミュニティで、より危険が少ないアルコール消費のパターンの効果的なモデルを開発する。酒税の調整、さまざまなタイプの酒類販売の影響への理解、入院・暴力・犯罪率の低下などを図る。