

アルコールの有害な使用を 低減するための世界戦略

Global strategy to
reduce the harmful
use of alcohol



監訳：樋口 進 Susumu Higuchi M.D.,Ph.D.

WHO アルコール関連問題研究・研修協力センター長
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長

烏帽子田 彰 Akira Esboshida M.D.,Ph.D.

広島大学大学院 公衆衛生学研究室 教授

訳： 山本幸枝、内田恒久、田中増郎、猪野亜朗
林竜也、佐々木昌弘、今成知美

協力：日本アルコール精神医学会

もくじ

1. 序文	4
2. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略	6
状況説明	6
課題と機会	7
目的と目標	9
指針	10
国の政策と措置	11
政策の選択肢と介入策	13
領域 1 リーダーシップ、自覚、コミットメント	13
領域 2 保健医療サービスの対応	14
領域 3 地域社会の活動	15
領域 4 飲酒運転政策と対応策	16
領域 5 アルコールの入手性	17
領域 6 アルコール飲料のマーケティング	18
領域 7 価格設定政策	19
領域 8 飲酒およびアルコール酩酊による悪影響の低減	20
領域 9 違法または非公式のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減	21
領域 10 モニタリングと監視	22
地球規模の行動：鍵となる役割と構成要素	23
公衆衛生支援活動（アドボカシー）と協力関係（パートナーシップ）	25
技術支援と能力強化	26
知識の生産と普及	27
資源の動員	28
戦略の実施	29
他の戦略、計画、プログラムとの繋がりと接点	30
進捗状況のモニタリングと報告の仕組み	31
3. 第 63 回世界保健総会決議（2010 年 5 月）	
WHA63.13 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略	32
付属文書	34
I. 第 63 回世界保健総会（2010 年 5 月）への事務局による報告	34
II. アルコールの有害使用の低減に向けた介入法の費用対効果のエビデンス	36
III. 第 61 回世界保健総会決議（2008 年 5 月）WHA61.4 アルコールの有害な使用を低減するための戦略	39
IV. 第 58 回世界保健総会決議（2005 年 5 月）WHA58.26 アルコールの有害な使用により引き起こされる公衆衛生の諸問題	41

序文

毎年、アルコールの有害な使用が原因でおよそ 250 万人の命が奪われているが、なかでも若者が占める割合は著しく増大している。アルコールの使用は健康障害の主なリスク要因として世界で第3位に挙げられている。多岐にわたるアルコール関連の問題のために、個人やその家族は甚大な影響を受け、社会生活が損なわれることもある。アルコールの有害な使用は、主な非伝染性疾病(NCD)の四大リスク要因のひとつに挙げられているが、修正可能で回避可能な要因である。また、アルコールの有害な使用は、たとえば結核や HIV/AIDS といった非伝染性疾病によって生じる疾病負担の一因になっているという新たなエビデンスもある。

アルコールの有害な使用を低減するために、実効的な政策措置を推進し、その措置がうまく実施されるよう関連するインフラを供給することは、単なる公衆衛生問題の域をしのぐものである。たしかにこれは発展上の問題である。アルコールの有害な使用に伴い発展途上国が受けるリスクは、高所得国家のそれよりもはるかに高いレベルになっているのは、高所得国家の場合、国民は総括的な法体制や介入策によって——さらにその実施を確実にする仕組みによって、守られるようになっているからである。

2010年5月に第63回世界保健総会で承認されたアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略によれば、アルコールの有害な使用と社会経済的発展との間に深い関連があることが認められている。それはつまり、WHO加盟国はあらゆるレベルにおいて持続する対策をとる決意が必要だということである。また2008年の世界保健総会で承認された非伝染性疾病の予防と抑制に向けた世界戦略の行動計画を含め、WHOの世界・地域規模のいくつかの戦略的取り組みに基づいてことを進めるということでもある。

確かに、開発途上国や移行段階にある経済状況のなかにいる公衆衛生政策立案者が、アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題について有効な戦略を策定するには、難題が立ちはだかっていることを、WHOも目の当たりにしている。実施可能な解決方法は現実であり、政策選択肢と介入法のポートフォリオは世界戦略で示されている。各国は、国の政策に欠かせないものとして、さらに幅広い開発の枠組みのなかで、実施することを考慮すべきである。世界戦略はまた、世界規模の活動に向けた優先地域を設定しているが、それは地方、全国、地域レベルで関連活動を促進、支援、補完することを目的にしたものである。WHOは、「援助効果向上に関するパリ宣言」の精神を尊重し、国内の優先度や状況に照らし合わせながらこのような政策選択肢を採用し実行できるよう技術支援を要請している開発途上国に対し、友好的に答える国際的な開発援助パートナーを求めて

いる。

世界保健総会において世界戦略が合意に達し、承認されたことは、WHO 加盟国とWHO 事務局との緊密な連携の成果によるものである。世界戦略の成立にいたるプロセスでは、市民団体や事業者といった、他の関係者との協議も行なわれた。同様に、世界戦略を実施するためには、加盟国との積極的な協力体制はもとより、国際的な開発援助パートナー、市民社会、民間企業、さらに、公衆衛生および研究機関などとの適切な関与が求められるだろう。私たちが行動を起こすなかで、WHOは戦略目標の実現に向けた取り組みにおいて、関連団体や関係者のかかわりを引き続き推進していくものである。

世界戦略の目標に向けてわれわれが一丸となることで、アルコールの有害な使用による社会的影響の重大性と健康への悪影響が低減され、私たちが生活し、仕事をし、そして余暇を過ごしているこのコミュニティを、より健全で、安全で、快適な場所にできるものと確信してやまない。

Dr.Ala Alwan

WHO非伝染性疾病・精神保健部門、副部長

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略¹

状況説明

1. アルコール²の有害な使用は公衆衛生に深刻な影響をもたらしており、世界的に見ても健康障害の主要なリスク要因の一つと考えられている。この戦略草案のなかでは、アルコールの有害³な使用という概念に幅をもたせ、健康に有害な結果をもたらすリスクが大きい飲酒パターンはもとより、飲酒が飲酒者や飲酒者の周りの人々の健康に及ぼす影響や社会全体に与える影響についても言及している。アルコールの有害な使用は個人の成長や社会の発展を危険にさらすものである。人の人生を台無しにし、家族に打撃を与え、地域社会の構造を破壊することもある。
2. アルコールの有害使用は世界的な疾病負担の重大な要因となっており、若年死と身体障害を引き起こすリスクとしては世界第 3 位に列挙されている⁴。2004 年には世界でおよそ 250 万人がアルコール関連の原因で死亡しているが、その内 32 万人は 15 歳から 29 歳までの若者である。40 歳以上の人の中には、少量のアルコールが特に冠状動脈性心疾患の適度の予防効果となっているというケースもあるが、たとえそのことを考慮したとしても、2004 年の世界の全死亡者の 3.8%、障害調整生存年数で測定した世界の疾病負担の 4.5%が、有害なアルコールの使用によるものである。
3. 有害な飲酒は、精神神経疾患や心血管疾患、肝硬変、さまざまながん等、非伝染性疾患の重大な危険因子だが、回避可能である。なお、一部の疾病については、そのリスクとアルコール消費量との関係に閾値効果があるというエビデンスは認められていない。アルコールの有害使用は、HIV/AIDS、結核、肺炎などの感染症とも関連付けられている。有害な飲酒に起因する疾病負担は、交通事故、暴力、自殺などを含む偶発的で意図的な傷害が大半を占めている。アルコール消費に起因する致命傷は比較的に若い人たちに発生する傾向がある。
4. アルコールの有害使用の危険度は、消費者の年齢、性別、その他の生物学的特徴、あるいは飲酒をする場所や状況によって異なるものである。社会的弱者またはリスクの高い

¹ 議決 WHA63.13 を参照のこと

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

³ この戦略では、「有害」という言葉は、アルコールの消費が公衆衛生に与える影響だけの述べたものであって、宗教的信条や文化的規範に対するいかなる偏見も含んでいない。

⁴ アルコールの有害使用によって引き起こされる項衛生上の問題に関する地球的評価に関する文書 A60/14 補足 1「世界の健康リスク：主なリスク要因による死亡率と疾病負担」(ジュネーブ、世界保健機関、2009 年)を参照のこと。

集団や個人の中には、エタノールの毒性、精神活性作用、依存性を生み出す特性に敏感に反応するケースもある。それと同時に、リスクの低い個人レベルのアルコール消費パターンでは、健康や社会にマイナスの結果を生み出したり、悪影響を及ぼしたりする確率が大幅に高まることはないのかもしれない。

5. アルコール関連の損害の防止や低減に向けた戦略および介入策の効果や費用効果については、しっかりした科学的知識の基盤が整っており、政策立案者が利用できるようになってきている⁵。そのエビデンスの大部分は高所得国から得られたものだが、メタ分析の結果や入手可能なエビデンス⁶の検証からも、政策措置の相対的な有効性や費用効果など、政策提言を行なえる十分な情報が整っている。認識が深まれば、それだけ国や地域や世界的なレベルでの反応もよくなる。しかしこのような政策対応は断片的なものが多く、健康や社会の発展に与える影響の大きさは必ずしも一致していない。

課題と機会

6. アルコールの有害使用の低減に向けた献身的努力により、健康や社会福祉を向上させ、アルコールに起因する既存の疾病負担を軽減するための絶好のチャンスが与えられた。しかしながら、世界や国レベルでの戦略やプログラムを実施するには、考慮すべき大きな課題がいくつもある。たとえば以下のことが挙げられる。
 - (a) **地球規模の活動を増進し、国際協力を強化する。**この問題に関連して、現在世界で見られる健康、文化、市場の傾向からは、アルコールの有害使用は今後も世界的な健康上の問題として継続することが分かる。そこでこのような傾向を認識し、あらゆるレベルで適切な対応がなされなければならない。この点から、地域や国の活動を支援し補完するための世界的な指針や、さらなる国際協力が必要になってくる。
 - (b) **セクター間の活動を確実なものにする。**アルコール関連の問題とアルコールの害を低減するために必要な対策は多種多様であるため、数多くのセクター間で包括的な行動を取る必要が指摘されている。アルコールの有害な使用を低減する政策は医療保健部門だけでは対応できないため、開発、輸送、司法、社会福祉、財政政策、通商、農業、消費者政策、教育、雇用などの部門、ならびに市民社会や事業者を適切に引き込む必要がある。
 - (c) **適切な注意を払う。**アルコールの有害使用が公衆衛生に深刻な影響を与えていると

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

⁶ アルコールの害を削減するための介入策の効果と費用効果については、例えば WHO 技術報告書シリーズ、944 号、2007 年を参照のこと。WHO ヨーロッパ支局、コペンハーゲン、2009。

いう明らかなエビデンスがあるにもかかわらず、その防止と低減については、政策決定者の間では往々にして優先順位が低くなりがちである。また多くの開発途上国および低・中所得国では、アルコール飲料が手ごろな価格で入手しやすくなっているが、それに伴ってこれらの国々が背負うことになる公衆衛生上の負担増に対応できる能力や機能は遠く及ばない。この問題にふさわしい注目が払われない限り、有害な飲酒習慣や飲酒基準は拡大し続けるだろう。

- (d) **それぞれ異なる利害のバランスを取る。**アルコールの製造、流通、マーケティング、販売により、雇用が創出され、事業者には多大な所得が、またさまざまなレベルの政府機関には税収が生み出されている。したがってアルコールの有害使用を低減する公衆衛生対策は、自由市場や消費者による選択といった他の目指す目標とは相容れないものと判断され、経済的利益を損ない、政府の歳入を減らすものとみなされる場合がある。政策立案者は、国民の健康の促進と保護を適切に優先しなければならないという課題を抱え、その一方で、それ以外の目標や、国際的な法的義務も含んだ義務、さらに利益についても考慮しなければならない。この点については、国際通商協定により、通商に対して不当または恣意的な差別や偽装制限などの手段を取らない限り、ほとんどの場合、人々の健康を保護する対策を講じる各国の権利が認められていることは注目すべきである。このような観点により、国、地域、および国際的に取り組みを行なう際には、アルコールの有害使用の影響を考慮しなければならない。
- (e) **公平さを重視する。**人口全体から見たアルコール飲料の消費率は、より豊かな社会よりも貧しい社会のほうが極めて低い。しかしながら、所定量のアルコール消費に対しては、貧しい人たちの方が不釣り合いなほど大きなアルコールの害を被っている場合がある。したがって、このような社会的格差を減らすための効果的な政策やプログラムを、国内で、また国家間で策定し、実施する必要に迫られている。また、アルコールと社会的もしくは健康的な不平等との複雑な関係についても、特に先住民、少数民族、あるいは社会の主流から取り残された集団、および開発途上国で、新たな知識を生み出し、普及させる必要がある。
- (f) **「状況」を考慮して対策提言を行なう。**アルコール関連の政策介入策の効果を裏付けるエビデンスが公表されているが、その大半は高所得国から報告されたものである。そこで、その有効性は状況によって異なるため、他の状況にそのまま当てはまるわけではないという懸念が表明されている。しかし、アルコールの有害使用を低減するための介入策は実にさまざまな文化や状況の下で多数実施されたものであり、基盤となる理論や他の同じような公衆衛生分野で蓄積されたエビデンスとも整

合し合致している。政策を策定、実施するにあたって重視しなければならないのは、効果的な介入策を現地の状況に合わせてうまく適合させること、またさらなる活動に向けてフィードバックを提供し、適切なモニタリングと評価を行なうことである。

- (g) **情報を増強する。** アルコールの消費やアルコール関連の害、政策の対応についてのデータを収集、分析し、普及させるためのシステムが、加盟国や WHO 事務局ならびに一部の関係者によって展開されている。しかし知識にはまだ大きな格差が見られる。したがって、この分野の展開、特に開発途上国ならびに低・中所得国での展開を促すためには、情報や知識の生産と普及に焦点を絞ることが重要である。現在開発中のアルコールと健康に関する WHO 世界情報システムと地域の統合情報システムにより、世界や地域レベルで、アルコールの有害使用の低減がどれだけ進展したかが観察できるようになっている。

目的と目標

7. 公衆衛生政策の枠組みの合意の中で、国や地方の取り組みを、地域的、世界的な行動によって支援すれば、その取り組みはさらに良い結果を生むことができる。したがってこの世界戦略の目的は、加盟国の公衆衛生政策を支援し、補完することである。
8. この世界戦略の背後にあるビジョンは、アルコールの有害使用に起因する罹病率や死亡率、ならびにその結果生じる社会的影響を大幅に低減し、個人、家族、社会の健康や社会的結果を改善することである。この世界戦略は、アルコールの有害使用の防止および低減に向けた国内的、地域的、世界的な行動を推進、支援することを想定している。
9. この世界戦略の目標は、あらゆるレベルでの活動に指針を与えること、世界的な行動に向け優先地域を設定すること、さらに宗教的、文化的背景、公衆衛生に関する国の優先事項、資源、能力、力量などからその国の状況を考慮した上で、国レベルの必要に応じた実現を検討し調整できるような、さまざまな政策の選択肢や方策を提言することである。
10. 戦略には5つの目的がある。
 - (a) アルコールの有害使用によって引き起こされる健康、社会、経済上の問題の規模と本質について、世界の認識を高め、アルコールの有害使用の対策に本気で取り組もうとする政府の関わりをさらに深めること。

- (b) アルコール関連の害の大きさや決定要因、およびこのような害を低減し防止するための効果的な介入策について、その知識基盤を強化すること。
 - (c) アルコールの有害使用を防止し、アルコール使用障害とそれに伴う健康状態に対処するため、加盟国への技術支援を増強し、それらの国々の受容力の向上を図ること。
 - (d) 関係国間のパートナーシップの強化と、より良好な協調関係を促進し、アルコールの有害使用の防止に向けた適切で協調的な行動に必要な資源をさらに引き出していくこと。
 - (e) さまざまなレベルでの観察やモニタリング・システムを強化し、支援活動、政策展開、および評価目的のために、この情報をさらに効果的に広め、適切に用いること。
11. アルコールの有害使用と、それに関連した公衆衛生上の問題は、住民の全体的なアルコール消費レベル、飲酒パターン、そして地域の事情に左右される。上記の5つの目的を達成するには、アルコール消費量のレベル、パターン、状況、さらには健康のより広範囲な社会的決定要因について、世界的、地域的、全国的な行動を取る必要がある。飲酒者以外の人たちや、アルコールの有害使用がもたらす特定のリスクにさらされている人、例えば子供たち、若者、出産適齢期の女性、妊娠中または授乳中の女性、先住民、その他の少数民族や社会経済的立場の低い人たちなどには、害が低減されるよう、特に十分な注意を払う必要がある。

指針

12. アルコールの有害使用の防止と低減によって住民の健康を守ることは、公衆衛生上の優先事項である。以下は、あらゆるレベルにおける政策の策定と実施の指針となるものであり、これらの指針は、アルコール関連の害の多面的な決定要因と、効果的な介入策の実施に必要な多部門から成る協調活動を反映している。
- (a) アルコールの害を防止し低減するための公共政策や介入策は、公衆衛生の関係者たちによって指針が示され、策定されるべきものであり、公衆衛生上の明確な目標と入手可能な最善のエビデンスに基づくものでなければならない。
 - (b) 政策は公正で、国や宗教や文化的背景の違いに敏感であるべきものである。
 - (c) あらゆる関係団体は、アルコールの有害使用の防止と低減のために実施された政策

や介入策の効果を損ねることのないよう、責任を持って行動しなければならない。

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

国の政策と措置

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

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

策目標とその他の公共政策の目標とのバランスがうまく取れるよう、国レベルのアルコール協議会など、多くの省庁や協力組織の経験豊富な代表者から成る、効果的で恒久的な機構を確立する必要がある。

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

10 の領域は以下の通りである。

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

17. 以下に提案された政策の選択肢と介入策は、10 の推奨される領域のおのおのについての加盟国による検討材料だが、これらは、現在の科学知識、有効性と費用効果に関する入手可能なエビデンス、経験、優れた実践に基づいたものである。これらの政策選択肢や介入策がすべて、どの加盟国にも当てはまるわけではなく、なかには利用可能な資源が不足している国もある。したがってこれらの対策は、国や宗教や文化的背景、公衆衛

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

生の優先事項や利用可能な資源に応じて、また憲法の原則や国際法上の義務にしたがって、各加盟国の然るべき判断で実施されなければならない。国レベルの政策措置や介入策は、アルコールの有害使用を低減するための世界的、地域的な取り組みによって支持され、補完されることになる。

政策の選択肢と介入策

領域1 リーダーシップ、自覚、コミットメント

18. 持続可能な活動を行なうには、強力なリーダーシップと、自覚、政治的意志、コミットメントという強固な基盤が必要である。コミットメントは理想的には、十分な資金を備えた、各部門にまたがる包括的な国家政策を通して表明されるべきもので、関わるさまざまなパートナーの貢献と責任分担も明確にされなければならない。政策は、入手可能なエビデンスに基づき、現地の状況に合わせて策定されるべきもので、はっきりとした目的と戦略とターゲットを備えたものでなければならない。この政策には具体的な行動計画がともなうべきで、効果的で持続可能な実施、評価手段によって支えられなければならない。市民団体やアルコール関連事業者の適切な関与が極めて重要である。
19. この分野の**政策選択肢と介入策**には以下が含まれる。
 - (a) アルコールの有害使用の低減に向けた、国および地方による包括的な戦略、行動計画、活動を展開。すでに現存する場合はそれを強化すること。
 - (b) 国の政策、戦略、計画の追跡調査を担う中心的な機関もしくは局や庁を、必要に応じて設立または定めること。
 - (c) アルコール戦略と、さまざまなレベルの政府機関同士の協力を含んだ、他の関連部門による取り組みとの、また他の保健部門の戦略や計画との調整を図ること。
 - (d) 国内で経験したアルコール関連の害や、効果的な予防対策の必要性、あるいはすでにある予防対策についての情報、効果的な教育、啓蒙プログラムがみな、社会のあらゆる層で確実に幅広く利用できるようにすること。
 - (e) 飲酒が他人や社会的弱者に与える害についての認識を高め、病気に冒された集団や個人に対する汚名や差別がけっして生じないようにすること。

領域2 保健医療サービスの対応

20. アルコール使用障害やアルコールの有害な使用に起因する他の病気に罹った人たちが、個人レベルで害に立ち向かう上で中心となるのが保健医療サービスである。保健医療サービスは、アルコールの使用障害や関連疾患を抱える恐れのある、またはすでに影響を受けている個人や家族に、予防法や治療の介入策を提供しなければならない。保健医療サービスと医療従事者のもう一つの重要な役割は、アルコールの有害使用による住民の健康問題とその社会的重大性についての情報を地域社会に伝え、アルコールの有害使用を低減する地域の取り組みを支援し、さらに、効果的な社会の反応を擁護することである。保健医療サービスは、保健医療分野以外のさまざまな人たちの力を引き出すために広く働きかけ、関与させるべきである。アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生上の問題の規模に合わせて、保健医療サービスの対応を十分に強化すべきであるし、それに十分な資金援助を行なうべきである。
21. この分野の**政策選択肢および介入策**には以下が含まれる。
- (a) 罹患した家族への支援と治療、相互扶助活動や自助グループの活動とプログラムに対する支援も含め、アルコール使用による障害やアルコールに起因する疾患および合併疾患の予防、治療、ケアを行なう保健医療制度や社会福祉制度の能力を高めること。
 - (b) プライマリ・ヘルス・ケアやその他の設定において、危険で有害な飲酒のスクリーニングや短期的介入の取り組みを支援すること。この取り組みには、妊婦や出産適齢期の女性の有害飲酒の早期発見や管理が含まれる。
 - (c) 胎児性アルコール症候群やアルコール・スペクトラム障害の子供を抱えた人や家族に対する予防、発見、介入の力量を向上させること。
 - (d) アルコール使用障害とともに、薬物使用障害、うつ病、自殺、HIV/AIDS、結核などの併発疾患に対しても、総合的、かつ／もしくはそれに結びついた予防、治療、看護戦略、サービス、介入策を展開し、効果的な協力体制を整えること。
 - (e) 社会経済的地位が低い集団には、利用しやすく、アクセスしやすい、手頃な料金の治療サービスをより充実させるなどして、誰もが確実に健康になれるようにすること。

(f) アルコールに起因する罹病率と死亡率を定期的に報告する仕組みを備えた、登録およびモニタリング・システムを確立、維持すること。

(g) 文化的に慎重な対処が求められる医療、社会サービスについては適宜定めること。

領域3 地域社会の活動

22. アルコールの有害使用が地域社会に与えた影響がきっかけとなり、問題に対する取り組みや解決策がその地域で促進される場合がある。地域社会は、アルコールの有害使用を防止、低減するために有効な方法を取り入れる際、その土地の知恵や専門的技術を生かすにあたっては政府や関係者から支援や権限を受けることが可能である。そのときには、文化的規範、信条、価値観に配慮しつつ、個人よりもむしろ集団的な行動を変化させる。

23. この分野の**政策選択肢や介入策**には以下が含まれる。

(a) 地域社会レベルの介入策の格差や優先分野を確認するため、迅速な評価を支援すること。

(b) アルコール関連の害についての認識を地域レベルで深め、アルコールの有害使用およびそれに関連する問題の地域の決定要因に対し、効果的で費用効果の高い適切な対応を促すこと。

(c) 地方自治体によるアルコールの有害使用の低減対策の策定を支援、促進することにより、地域社会の一致団結した活動を促進し連携させていく能力、ならびに地域機関や非政府組織のパートナーシップとネットワークを促進する能力を強化すること。

(d) 地域社会に根付いた効果的な介入策についての情報を提供し、地域社会レベルで実施できる能力を育成すること。

(e) 未成年者へのアルコールの販売や、未成年者によるアルコール摂取を防止するために、また特に若者や、潜在的に危険な状態にある人たちにアルコールのない環境作りを展開し支えていくために、地域社会を動かすこと。

(f) 被害を受けた人たちやその家族に対して地域ケアや支援を行なうこと。

- (g) 若者、失業者、先住民といった潜在的に危険な状態にある人たちや、違法もしくは非公式のアルコール飲料の製造や販売、スポーツイベントやお祭りといった地域のイベントなどの個別の問題に対応するために、地域社会ごとのプログラムや対策を立案、または支援すること。

領域4 飲酒運転政策と対応策

- 24. アルコールの影響下での運転は、人の判断機能、調整能力、その他の運動機能に深刻な影響を及ぼす。アルコールによって機能が低下した状態での運転は公衆衛生上の重大問題であり、飲酒者と、多くの場合何の罪もない人たちの双方が被害を受ける。飲酒運転を減らすための、強力なエビデンスに基づく介入法がある。飲酒運転に伴う被害を減らすための戦略には、アルコールの影響下で運転をする機会の減少に向けた抑止手段や、酒気帯び事故に結びついた被害の可能性と重大性を軽減する、より安全な運転環境づくりを取り入れる必要がある。
- 25. 一部の国々では、酩酊した歩行者が絡んだ交通事故関連の負傷者がかなりの数に上っているため、介入の優先度を高くすべきである。
- 26. この分野の**政策選択肢および介入策**は以下を含む。
 - (a) 血中アルコール濃度の上限を導入し施行する。職業運転手や若年または未熟な運転手には許容値を下げること。
 - (b) 飲酒検問所や無作為の呼気検査を推進すること。
 - (c) 行政処分による運転免許証の停止を行なうこと。
 - (d) 未熟な運転者には一切の飲酒運転を容認しない段階的免許法を取り入れること。
 - (e) 飲酒運転事故を減少させるため、それが可能な状況であれば、イグニッション・インターロック（訳注. 飲酒した人が運転席に座った際、呼気を検知し、エンジンがかけられなくなる装置）を利用すること。
 - (f) 運転手教習の強制、カウンセリング、必要に応じた治療プログラム。
 - (g) 飲酒店が閉店するまでの時間には、公共交通機関を含む代替の交通手段の提供を促

すこと。

- (h) 全体的な抑止効果を高めるために、政策を支援し、社会の意識や知識を高めるキャンペーンを実施すること。
- (i) ホリデイ・シーズンや、若者の聴衆が集まる場などに向けて、きめ細かく企画され、製作された高いレベルのマスメディア・キャンペーンを展開すること。

領域5 アルコールの入手性

27. 各種の法律、政策、プログラムを通して、市販のアルコールや、一般に入手できるアルコールの規制を目指す公衆衛生戦略は、一般レベルで有害なアルコール使用を低減するための重要な手段である。このような戦略は、社会的弱者や潜在的に危険な状態にある住民に安易にアルコールを入手できないようにする絶対必要な方策となる。アルコールが市販され、さらに公然と入手できることで、アルコールの社交的な利用にも影響があり、それによりアルコールの有害使用を促進するような社会的、文化的基準へと変わることになりかねない。アルコールの入手に対する規制レベルは、拘束力のある現行の国際協定だけでなく、社会的、文化的、経済的背景がからんだその地域の状況によって決まるものである。一部の開発途上国および低・中所得国では、非公式市場がアルコールの主な供給源になっている。したがって公式な販売規制は、違法または非公式に製造されたアルコールを対象にした法的措置で補完する必要がある。ただし、厳格すぎる入手制限は、似たような違法な市場を別に作り出すことになりかねない。アルコールの入手についての規制では、例えば両親や友人など、第三者からの提供についても検討する必要がある。

28. この分野の**政策選択肢および介入策**には以下が含まれる。

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

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

領域6 アルコール飲料のマーケティング⁹

29. マーケティングの強い影響力、とりわけ青少年に対する強い影響力を弱めることは、アルコールの有害使用を低減させるための重大な検討事項である。アルコールは、ますます精巧さを増していく広告や販売促進の手法によってマーケティングされている。それらの手法にはアルコール銘柄をスポーツや文化イベントと結びつけること、スポンサーシップ、プロダクト・プレイスメント（訳者注1）、電子メール、SMS、ポッドキャスト（訳者注2）、ソーシャルメディア（訳者注3）、その他の通信技術など新しいマーケティング手法も含まれる。衛星テレビやインターネットのような通信手段、スポーツや文化活動へのスポンサーシップによって、アルコールのマーケティング・メッセージが国境や管轄区を越えて伝えられることが、一部の国々で深刻な問題となってきた。

訳者注1： 映画やテレビなどで主人公が特定の製品を使うこと。

訳者注2： インターネット上で音声データファイルを公開する方法。

訳者注3： ブログ、Twitter、mixi などユーザーが情報を発信し、形成していくメディア。

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

30. 飲酒可能法定年齢に達していない青少年を同じマーケティングにさらすことなく、若年成人の消費者のみをターゲットとするのは困難である。青少年を魅力的なマーケティングにさらすことは、飲酒量が少ないか禁酒率が高い開発途上国や低・中所得国を新市場と目するのと同様、特別な懸案事項である。アルコールのマーケティングの内容と、若者をマーケティングにさらす量の両方が、極めて重大な問題である。これらのマーケティングから若者を守る予防手段を検討すべきである。

31. この部門の**政策選択肢と介入策**には以下が含まれる。

(a) アルコールのマーケティングに対して以下のような規制もしくは共同規制による枠組みをつくること。望ましいのは法的根拠があり、自主規制措置によって適切にサポートされていることである。

(i) マーケティングの内容と量を規制すること。

(ii) 特定のあるいは全メディアにおける、直接的あるいは間接的なマーケティングを規制すること。

(iii) アルコール飲料を販売促進するスポンサーシップ活動を規制すること。

(iv) 若者を対象にした活動に関連した販売促進を制限あるいは禁止すること。

(v) ソーシャルメディアのような、新たな形態のアルコールのマーケティング手法を規制すること。

(b) 公的機関または独立機関が、アルコール製品のマーケティングを監視する効果的なシステムを開発すること。

(c) マーケティング規制への違反に対する、効果的な管理、抑止システムを構築すること。

領域7 価格設定政策

32. 大量飲酒者や若者を含む消費者は、アルコール飲料の価格変動に敏感である。価格設定

政策を生かせば、未成年の飲酒を減少させ、大量飲酒への進行、あるいは大量飲酒につながる症状の発現を食い止め、消費者の嗜好に影響を及ぼすことができる。アルコール飲料の値上げは、アルコールの有害使用を減少させる最も効果的な介入策の一つである。アルコールの有害使用を減少させる上で、価格に関する政策が成功するかどうかは、適正な税の徴収と法の執行との釣り合いがとれた、効果的で効率的な課税制度にある。

33. 消費者の嗜好や選択、収入の変動、自国または近隣諸国内のアルコールの代替供給源、他のアルコール政策措置の有無などの要因によって、この政策選択枝の成果が変わってくる。違った飲み物の需要の場合は、あらわれる影響も違ってくるだろう。増税を行なった場合、それが消費者価格に与える影響いかんで、売上への影響も変わる。多くの国では違法なアルコール市場が相当数存在しており、それが税制に関する政策検討を困難にしている。そのような状況では、税制の変更は、違法で非公式の市場を実質的に政府の管理下に置く取り組みと同時に行なう必要がある。増税は消費者団体や事業者の抵抗を受ける場合があり、その抵抗に対抗するには、課税対策では情報対策や啓もう対策を支えることで、うまくいくだろう。

34. この分野の**政策選択枝および介入策**には以下が含まれる。

- (a) 効果的な法施行制度を伴った、アルコールについての具体的な国内課税システムを確立すること。このシステムでは、必要に応じて飲料のアルコール含有量を考慮に入れるとよい。
- (b) 物価上昇度と所得水準との関連で、価格の見直しを定期的に行なうこと。
- (c) 直接、間接の価格合戦による販売促進、割引販売、原価割れ販売、均一料金による飲み放題、その他のタイプの大量販売を禁止、あるいは制限すること。
- (d) 適用可能な場合に、アルコールの最低価格を設定すること。
- (e) ノン・アルコール飲料の価格を求めやすいものにすること。
- (f) アルコール分野の事業者に対する補助金を低減または停止すること。

領域 8 飲酒およびアルコール酩酊による悪影響の低減

35. この対象領域には、根本的にアルコール消費に必ずしも影響を与えるわけではないが、

アルコールによる酩酊や飲酒の害の低減に直接焦点を当てた政策選択肢と介入策も含まれる。最新のエビデンスや優れた実践事例をみると、飲酒や酩酊による否定的結果を防ぎ、低減するという広範な戦略の中で、介入策を補足的に用いることが支持されている。このような手法を実施し、飲酒環境を管理し、消費者に情報を提供する際には、飲酒を是認あるいは促進しているかのように受け取られることは避けなければならない。

36. この分野の**政策選択肢と介入策**は以下を含む。

- (a) 暴力や破壊行為を最小限に食い止めるために、大がかりな公開のイベントでは、プラスチック容器や割れない容器にアルコールを入れるなどして、飲酒状況を規制し、アルコール関連の問題を管理すること。
- (b) 酩酊状態になるまでアルコールを出すことを取り締まる法律を執行し、アルコールを提供したことが原因の酩酊による有害な結果に対して法的責任を課すこと。
- (c) 飲み物の店舗内での責任ある提供に加え、酩酊して攻撃的な飲酒者をいかにうまく抑え、見分け、扱うかについて、関係部門の従業員教育に関連した管理政策を制定すること。
- (d) さまざまな種類の飲料に含まれるアルコール濃度を減らすこと。
- (e) ひどく酩酊している人に対して、必要なケアや保護施設を提供すること。
- (f) 消費者に対して、アルコール関連の害についての情報を提供し、その害について説明するラベルをアルコール飲料の容器に貼ること。

領域9 違法または非公式のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減

37. 密造酒や非公式に製造されたアルコールはエタノールの含有量が高いことが多く、メタノールなどの有毒物質による汚染の可能性があるため、摂取した場合、さらなる健康被害を招く恐れがある。また、政府の税収能力や、合法的に製造されたアルコールへの課税や管理を阻害することにもなるだろう。密造酒や非公式のアルコールの消費や、それに関連する被害の広がりとともに、上記の悪影響を低減する措置を講じる必要がある。地域、国、および国際的に適切な対策を計画し実行するためには、科学的、技術的、さらには制度面における望ましい能力を整備しなければならない。適切な法的枠組みと積極的な法の執行に加え、しっかりした市場知識を身につけ、密造酒や非公式なアルコールの合

成と製造についての識見を持つことも重要である。これらの介入策は、アルコールの有害な使用を低減するための他の介入策を補足するものであって、それに代わるものではない。

38. 非正規のアルコールの製造と販売は多くの文化で深く浸透しており、しばしば非正規なかたちでコントロールされている。したがって、密造酒や非公式に製造されたアルコールの規制措置はそれぞれ異なり、意識改革や地域社会の動員と同時に行なう必要がある。また、代替の収入源を掘り起こす取り組みも重要である。

39. この分野の**政策選択肢および介入策**は以下を含む。

- (a) アルコール飲料の製造や流通に関する優れた品質管理。
- (b) 非公式に製造されたアルコールの販売を規制し、その販売に対し課税システムを取り入れること。
- (c) 納税印紙を含む効率的な管理、施行システム。
- (d) 違法なアルコールの過去から現在の追跡システムを開発または強化すること。
- (e) 国内および国際レベルの諸機関の間で必要な協力を行ない、違法なアルコール関連の情報を交換できるようにすること。
- (f) 非公式または違法なアルコールがもたらす汚染物質および他の健康被害に関連した警告を一般向けに出すこと。

領域 10 モニタリングと監視

40. モニタリングと監視によって得られたデータが、他の 9 つの政策選択肢を成功させ、適切な実施に向けた基本となる。アルコール関連の被害の規模や傾向を監視し、支援活動を強化し、政策を策定し、各介入策の効果を評価するためには、地域、国、および国際的なモニタリングと監視が必要である。また、モニタリングによって、各種サービスを利用した人たちのプロフィールや、最も影響を受けた人たちが予防や治療サービスを利用しない理由をつかまなければならない。データは他の部門でも入手できるが、包括的なモニタリングと監視を行なうのに必要な、潜在的に広範囲にわたる情報を収集するためには、協調、情報交換、連携を行なう優れたシステムが必要である。

41. WHO の世界的、地域的な情報システムと互換性のある指標、定義、データ収集手段を活用した持続可能な国家情報システムの開発が、アルコールの有害使用を低減するための国家的取り組みを効果的に評価し、準地域的、地域的、国際的なレベルでの傾向をモニタリングする上での重要な基盤となる。系統的で継続的な収集、データの照合と分析、タイムリーな情報発信、さらに政策立案者や関係者へのフィードバックが、アルコールの有害使用を低減するための政策と介入策を実施する上で、欠かせないものである。アルコールの有害な使用に関する情報の収集、分析、普及は、資源集約型の活動である。
42. この領域の**政策選択肢および介入策**は以下を含む。
- (a) アルコールの消費とアルコール関連被害についての定期的な全国調査、ならびに情報交換と普及計画を含むモニタリングと監視活動の有効な枠組みを確立すること。
 - (b) 国の報告書の刊行も含め、有効なデータの収集、照合、分析、普及を行なう機関や組織的な団体を設立または指定すること。
 - (c) アルコールの有害使用および有害使用を防止、低減するための政策対応と介入策の共通する指標を明確にし、追跡すること。
 - (d) 国際的に合意を得た指標に基づく国家レベルのデータ保管所を創設し、合意を得た書式を使って WHO や他の国際的な関連機関にデータの報告を行なうこと。
 - (e) アルコールの有害使用を低減するために導入された政策措置、介入策、プログラムの効果を判断するために、収集データによる評価の仕組みを開発すること。

地球規模の行動：鍵となる役割と構成要素

43. この問題の重大さや複雑さを考えると、それぞれの加盟国が国内で直面している課題についての支援を行なうためには、地球規模の協調的な取り組みが実施されなければならない。国際協調や協力によって必要な相乗効果が生まれ、加盟国がエビデンスに基づく措置を実施する際、さらなる力となる。
44. WHO は、国連システムのなかの別の組織や、国際的パートナーと協力して、以下のことを行なう。

- (a) リーダーシップを提供すること
- (b) 政策提言（アドボカシー）を強化すること。
- (c) 加盟国と協力して、エビデンスに基づいた政策選択肢を考案すること。
- (d) 各国間のネットワーク作りと経験の交換を促進すること。
- (e) パートナーシップと、資源の動員を強化すること。
- (f) アルコール関連の害のモニタリングとその害に対処する各国の進捗状況の調整をはかること。

45. 世界戦略の実施を支援するための WHO や他の国際的パートナーの活動は、それぞれの指示に基づいて行なわれるだろう。アルコール分野の国際的な非政府組織（NGO）、専門家の団体、研究機関、事業者はすべて、以下のように、地球規模の活動の強化に重要な役割を担っている。

- (a) ILO（国際労働機関）、UNICEF（国連児童基金）、WTO（世界貿易機関）、UNDP（国連開発計画）、UNFPA（国連人口基金）、UNAIDS（国連エイズ合同計画）、国連薬物犯罪事務所、世界銀行グループ等、国連システムや政府間組織の主要パートナーは特に開発途上国や低・中所得国でアルコールの有害使用を防止、低減するために、協力を拡大するよう求められるだろう。
- (b) 市民社会は、アルコールの有害使用により、個人、家族、地域社会が受ける影響について警告することに、また、アルコール関連の害を低減するためのさらなる責任や資源を動員することに、重要な役割を担っている。非政府組織は、世界戦略の実施を支援するための幅広いネットワーク及び行動グループを結成するよう、特に促されている。
- (c) 研究機関や専門職の協会は、行動を起こすためのさらなるエビデンスを掘り起こし、それを医療従事者や地域社会に広く普及させることに極めて重要な役割を果たしている。WHO 指定協力センターは、世界戦略の実施や評価の支援に大きな役割を担っている。
- (d) アルコールの製造や取引に従事する事業者は、アルコール飲料の開発、製造、流通、

マーケティング、販売を行なう重要な立役者である。また特に、自主規制行動や主導権をはじめ、上記のような重要な役割の中で、アルコールの有害使用を防止、低減する効果的な方法を検討するよう促されている。事業者はまた、アルコール飲料の販売や消費について、利用してもらえるデータを作成することでも貢献できる。

- (e) メディアはニュースや情報の伝達者としてだけでなく、商業通信の媒介としてますます重要な役割を担っており、今後は世界戦略の活動や目的を支援するよう促されるだろう。

公衆衛生支援活動（アドボカシー）と協力関係（パートナーシップ）

46. 世界的にアルコールの有害使用を低減するためには、各国政府やあらゆるレベルの関連団体の責任や能力を強化する必要がある。それには国際的な公衆衛生支援活動との協力関係が欠かせない。

47. WHO は、アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題について、また人命を救い、被害を軽減するために有害使用を防止し、低減するために取りうる行動について、意識を高める責任がある。WHO は他の国際的な政府間機関、また必要に応じて、重要な関係機関を代表する国際機関と協働し、関連する関係者がアルコールの有害使用の低減に確実に貢献できるようにしていく。

48. 事務局は以下の方法により加盟国を支援する。

- (a) アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題の重大性についての意識を高め、そのような有害使用を防止、低減するため、あらゆるレベルでの適切な行動を支持すること。
- (b) 地域レベルや世界レベルで、健康部門と他部門間の政策の一貫性を支えるため、関係のある国際機関や政府間機関の協議事項のなかで、アルコールの有害使用への対処に注意が向けられることを推奨すること。
- (c) 必要とされる相乗効果や、あらゆる関連団体の協調行動を確保するために、国際的な協調、連携、協力関係、情報交換を奨励し、促進すること。
- (d) アルコールの有害使用の防止と低減に関する主要なメッセージの一貫性、科学的健全性、明確さを確保すること。

- (e) 各国間のネットワーク作りや経験から学んだ知識の交換を促進すること。
- (f) 固有の問題や似通った問題（例えば、先住民や他の小数派民族集団が持つ固有の問題、あるいは若者の飲酒文化を変えること）に対処するために、国際的なネットワーク作りを促進すること。
- (g) アルコールの流通、販売、マーケティングを規制した上で、アルコール関連の医療費や社会的費用を賄うために、国際的、地域的、また二国間の貿易交渉において、各団体が各国及び地方政府のニーズや能力について十分考慮するよう推奨すること。
- (h) WHO 事務局は、一部の非政府組織が抱えている可能性のある利害の対立を考慮に入れて、非政府組織や他の市民運動グループとの協力過程が確実にうまく運ばれるようにすること。
- (i) アルコールの害の低減に向けて、民間部門が最も効果的に貢献できる方法について、彼らとの対話を継続すること。関連する商業的利益と、公衆衛生上の目標との間で起こりうる対立の可能性に対して、適切に考慮すること。

技術支援と能力強化

49. 多くの加盟国では、必要な政策、法的枠組み、実施の仕組みを作り、それを実施し、維持していくための力量や手腕がさらに必要になる。地球規模の行動により、各国の持続可能な仕組みの開発や、開発途上国や低・中所得国に焦点を当てた効果的な技術支援や能力強化をはかるのに必要な、規範となる指針や専門的手段の提供が支援されるだろう。そのような地球規模の行動は、各国の事情、ニーズ、優先事項に基づくものでなければならない。アルコールに起因する負担が重い、あるいは負担が増加している国々では、効果的な政策対応のために必要なインフラを構築することが、より広範な公衆衛生と開発の目標達成にとって重要な必要条件になる。
50. WHO は、アルコールの有害使用に起因する公衆衛生問題に対応し、制度面での能力の強化に向けた専門的な指導と支援を提供するために、地域及び世界レベルで関連する関係者と協力することを公約している。WHO は特に、開発途上国や低・中所得国での支援や能力強化に焦点を当てていく。

51. 事務局は以下の方法により加盟国を支援する。

- (a) アルコール関連の問題に対する保健医療サービスの優れた対応モデルを文書化し、普及すること。
- (b) それぞれ異なる部門におけるアルコール関連問題に対する成功事例や最善の対応モデルを文書化し、普及すること。
- (c) アルコール関連の害を防止、低減する効果的なモデルを策定するために、公衆衛生の専門知識とともに、交通安全、課税、司法等の他の分野の専門知識も導き出すこと。
- (d) それぞれ異なる環境のなかで効果的で費用効果のある防止策や治療介入を行なうための、規範となる指針を提供すること。
- (e) 成功事例を共有し、能力強化をはかる援助ができるよう、世界的、地域的、および国家間のネットワーク作りを展開し、さらに強化すること。
- (f) 国際貿易と健康のための通商協定とのかかわりを理解する力を育てるため、加盟国の取り組みに支援要請を受けたら、それに対応すること。

知識の生産と普及

52. 世界的な行動の重要な分野とは、アルコール消費や、アルコールに起因する害、さらに社会の反応に見られる傾向のモニタリングを行ない、その情報を分析し、タイムリーに普及を図ることだろう。アルコールの有害使用の重大さ、予防介入や治療介入の効果や費用効果について入手できる知識は、世界レベルでさらに集約され、系統的に展開されるべきである。なかでも、アルコール使用やアルコール関連の害の疫学、アルコールの有害使用が経済的社会的発展に及ぼす影響、開発途上国および低・中所得国における感染症拡大についての情報はなおのことである。

53. 「アルコールと健康に関する世界情報システム」と同システムの地域の構成部分は、WHOが開発したもので、アルコール消費のレベルとパターン、アルコールに起因する健康上の影響や社会的重大性、あらゆるレベルでの政策対応などに関するデータについて、ダイナミック・プレゼンテーションが行なえるようになっている。アルコールと健康に関する世界や地域のデータの改善には、国のモニタリング・システムの開発、各地

の指定地から WHO への定期的なデータの報告、関連する監査活動の強化が必要である。

54. WHO は、関連パートナーと協力して、アルコールと健康についての国際的な研究目標を作成し、研究能力を育て、国際的な研究ネットワークやプロジェクトを促進、支援し、政策展開やプログラム開発を伝えるデータを作成、普及することに全力で取り組む責任がある。

55. 事務局は以下の方法により加盟国を支援する。

(a) アルコールの有害使用を低減するための効果的で費用効果のある介入の情報を集めた国際的な情報センターを準備すること。さらに、効果的な治療サービスの情報交換を促進し、推進すること。

(b) 「アルコールと健康に関する世界情報システム」や、アルコールに起因する疾病負担についての相対的なリスク評価を強化すること。

(c) 世界、地域、国レベルでのデータ収集、照合、分析かつ普及を促進するために、比較できるデータや、合意を得た指標や定義に基づいた、適切なデータ収集メカニズムを作成または改善すること。

(d) 知識の生産や情報交換に焦点を当て、各国の全国的な取り組みを支援、補完するために、地域規模や世界規模のネットワーク作りを促進すること。

(e) アルコールの有害使用のさまざまな面についての研究を推進するために、科学者や医療専門家の国際的ネットワークとの連携を継続すること。

(f) さまざまな文化的背景や開発の状況のなかで実施されている、いろいろな政策措置について、相対的有効性の研究を推進すること。

(g) アルコールの有害使用と、社会、健康面での不平等との関係についての研究や、効果的な介入を拡大するため、オペレーションズ・リサーチを推進すること。

資源の動員

56. アルコールに起因する疾病の社会的負担の大きさと、アルコールの有害使用を低減するためにあらゆるレベルで利用できる資源との間には、格段の差がある。開発途上国や

低・中所得国がアルコールの有害使用を防止するための国内政策や計画を策定し、強化するには、また、医療制度のインフラをはじめとして、適切なインフラ整備を行なうためには、専門的支援——援助及び専門的知識を通じて——が必要なことを配慮することが世界的発展の第一歩である。開発機関は、アルコールの有害使用に起因する高額な疾病負担を抱える開発途上国や低・中所得国においては、アルコールの有害使用の低減を優先すべきとみなすべきだろう。政府開発援助により、開発途上国間での連携機構や、発展途上および中・低所得国のこの分野での持続可能な制度面での能力を強化する機会が提供されている。そこで加盟国は、世界戦略を実施するにあたり、開発途上国への政府開発援助などの国際協力や財政支援を通じて相互支援を行なうことが求められている。

57. WHO は、特定の優先地域においてアルコールの有害使用を低減する地球規模及び国の活動を支援するため、要請があれば、資源の動員や利用可能な資源の蓄積という面で各国を支援することに全力を傾けている。

58. 事務局は以下の方法により加盟国を支援する。

- (a) アルコールの有害使用を低減するための融資政策や介入の経験や、優れた実践の交換を促進すること。
- (b) 世界戦略の実施に向けた十分な資金を確保するため、今までにない新たな、または革新的な方法や手段を模索すること。
- (c) 開発途上国および低・中所得国によるアルコールの有害使用の低減に向けた取り組みを支援するため、国際的パートナー、政府間パートナー、さらに資金提供者と協力し、必要な資源を動員すること。

戦略の実施

59. 戦略の実施を成功させるためには、加盟国の協調的行動、効果的なグローバルガバナンス、関連するすべての関係者の適切な取り組みが必要となる。戦略に記載されている行動はみな、5項目の目標の達成支援に向けて提案されたものである。

60. 事務局は、アルコールの害に関する地球規模の負担について定期的に報告を行ない、エビデンスに基づいた提言をし、アルコールの有害使用を防止、低減するためのあらゆるレベルでの活動を支持していく。さらに、他の政府間組織や、必要なら主要な利害関係

国を代表する他の国際機関とも協力し、アルコールの有害使用を低減する活動にふさわしい優先順位がつけられ、十分な資金が確保されるようにする。

他の戦略、計画、プログラムとの繋がりと接点

61. この世界戦略は、WHO の欧州地域におけるアルコール政策の枠組み（決議 EUR/RC55/R1）、西太平洋地域におけるアルコール関連の害を低減する地域戦略（決議 WPR/RC57.R5）、アルコール消費抑制——東南アジア地域における政策選択肢（決議 SEA/RC59/R8）、東地中海地域におけるアルコール消費の公衆衛生問題（決議 EM/RC53/R5）、アフリカ地域におけるアルコールの有害使用低減議決（文書 AFR/RC58/3）などの地域構想を踏まえたものである。
62. アルコールの有害使用は、非伝染性疾患の予防と管理に関する世界戦略（決議 WHA61.14）の行動計画の中で強調された4項目の主な危険因子の一つである。アルコールの有害使用の低減に向けた戦略は、特に食事、身体活動、健康に関する世界戦略（決議 WHA57.17）、たばこ規制（決議 WHA56.1）、健康増進と健全な生活様式（決議 WHA57.16）、および、がんの予防と抑制（決議 WHA58.22）を通じて、非伝染性疾患や疾患特異的プログラムなどの他の危険因子を基に関連付けられている。
63. この戦略はまた、WHO のなかの他の関連活動、特に、自殺予防、他の物質使用障害の管理、暴力と健康に関するプログラム活動をはじめとする、メンタルヘルス GAP アクションプログラム（決議 WHA56.24）、交通安全と健康（決議 WHA57.10）、児童及び若者の健康と発達（決議 WHA56.21）、性と生殖に関する健康（決議 WHA57.12）等ともつながりがあり、提携している。
64. 新たなエビデンスの出現とともに、アルコールの有害使用と一部の伝染性疾患との因果関係、および有害な飲酒と発達との因果関係への注目が高まっている。この戦略はまた、HIV/AIDS や結核に関する WHO の既存プログラムや、健康の社会的決定因子に関する行動（決議 62.14）による健康上の不平等の低減や、国連ミレニアム宣言（決議 WHA58.30）に書かれた目標をはじめ、健康関連の開発目標の達成に関する WHO の取り組みとも連携している。
65. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を実施することで、WHO の支局が地域に合った政策の考案、見直し、実施を行い、各国の支部とともに加盟国に対して技術支援を行なう支援的枠組みが提供されている。アルコールの有害使用に関連する行動がみな、この戦略に沿って行われるような、事務局内の調整も重要視される。

進捗状況のモニタリングと報告の仕組み

66. 進捗状況のモニタリングを行なうためには、評価、報告、再プログラミングに向けた、さまざまなレベルでの適切な仕組みがこの戦略になくてはならない。戦略の目標の達成度を評価するには、影響力重視の視点を伴う枠組みが必要である。
67. WHO の「アルコールと健康に関する世界的調査」と「アルコールと健康に関する世界的情報システム」が、モニタリングおよび報告の仕組みの重要な要素となる。後者のデータ収集ツールには、国レベルでの戦略実施のプロセスと結果についての関連報告が盛り込まれるよう、調整される。
68. 各国の同等の立場にある人たちによる世界及び地域ネットワークの定期会合で、さまざまなレベルで世界戦略を実施するにあたり、専門的議論を行なうための仕組みが示される。これらの会合では、プロセスの評価に加え、戦略の実施に関連した優先分野やテーマについても詳細な議論が行なわれる。
69. 加盟国に対する世界戦略実施の報告は、WHO 支部委員会や保健総会への定期的な報告のなかで行なわれることになるだろう。実施及び進捗状況に関する情報もまた、地域あるいは国際フォーラムの場や適切な政府間会議で提示されることになっている。

第 63 回世界保健総会決議（2010 年 5 月）

WHA63.13 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

第 63 回世界保健総会

アルコール¹⁰の有害な使用の低減と、この決議書に添付された世界戦略草案を検討。

過去の総会決議、すなわち第 58 回・決議 26（アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題）と第 61 回・決議 4（アルコールの有害使用の低減に向けた戦略）を想起。

1. 次のことを承認する：アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略。
2. 次のことを確約する：アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の目標は、あらゆるレベルでの活動に指針を与えること。世界的な行動に向け優先地域を設定すること。さらに世界戦略は、宗教的、文化的背景、公衆衛生に関する国の優先事項、資源、能力、力量などからその国の状況を考慮し、国レベルで必要に応じた実現を検討し調整できるような、さまざまな政策の選択肢や方策のポートフォリオであること。
3. 加盟国への要請¹¹：
 - (1) 加盟国がアルコールの有害な使用を低減し、その目的に向けて政治的意思と財源を結集できるよう公衆衛生政策を補完、支援するには、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を、必要に応じて採用し、実行すること。
 - (2) 第 61 回決議 4（アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略）と第 58 回：決議 26（アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題）を引き続き実施すること。
 - (3) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の実施によって、潜在的に危険な状態にある住民や若者、さらに他人の有害な飲酒の悪影響を受けている人々たちを守る国家的な取り組みが確実に強化されること。
 - (4) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の実施が、国のモニタリング・システムに確実に反映され、WHO のアルコールと健康に関する情報シス

¹⁰ 文書 A63/13

¹¹ さらに、適切であれば、地域経済統合機構

テムに定期的に報告されること。

4. 事務局長への要請：

- (1) アルコールの有害な使用の予防や低減、および、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の実施に十分な優先権を与え、あらゆるレベルで適切な財源と人的資源を保証すること。
- (2) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を実施し、アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題への国家的対応を強化するにあたり、加盟国への協力や支援を必要に応じて行なうこと。
- (3) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の進捗状況をモニタリングし、理事会を通じて第 66 回世界保健総会に対して進捗状況を報告すること。

(第 8 回本会議、2010 年 5 月 21 日、委員会 A、第 4 報告)

付属文書 1

第 63 回世界保健総会（2010 年 5 月）への事務局¹²による報告

アルコールの有害な使用を低減するための戦略：世界戦略草案

1. 第 61 回総会・決議 4（アルコールの有害な使用を低減するための戦略）において、保健総会は事務局長に対し、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略草案を、理事会を通じて、第 63 回世界保健総会に提出するよう要請。保健総会は、世界戦略草案を起草するにあたり、加盟国に対し事務局と連携するよう要請。さらに、事務局長に対しても、各国がアルコールの有害な使用の低減に向けて寄与できる方策について、政府間組織、保健の専門家、非政府組織、経済担当者との協議はもとより、加盟各国とも協力して協議を行なうよう要請。
2. 事務局は加盟国との間で包括的で広範な共同作業を行なって戦略を起草。その過程において、アルコールの有害な使用の低減に寄与できる方策については、他の関係国と協議した結果を考慮。この戦略草案は、現在の最高の成功事例や、戦略の有効性と費用効率を示す入手可能なエビデンス、さらにアルコールの有害使用を低減するための介入策に基づいたものである。このエビデンスは付属文書 2 に要約されている。
3. この（事務局との）協議過程は、2008 年 10 月 3 日から 11 月 15 日にかけてウェブ上で行なわれた公聴会に始まった。ここでは、加盟国や他の利害関係国にはアルコールの有害な使用の低減に関する方策を提出する機会が提供された。2008 年 11 月にジュネーブで二つの円卓会議が別々に開催されたが、一つは非政府組織および保健の専門家、もう一方は事業者との間のもので、これらの関係者がアルコールの有害な使用の低減に寄与できる方策についての見解がまとめられた。それに続いて、選ばれた政府間組織との協議が行なわれた（ジュネーブ、2009 年 9 月）¹³。
4. 事務局は、加盟国とのさらなる協議を行なうために討議資料を準備し、戦略草案作りを開始。その文書は、WHO の運営組織と複数の地区委員会との会合や、さらに他の関連領域の非伝染性疾患、精神保健、暴力や傷害の予防、がん、家族や地域社会の健康、健康に関する社会決定要因、HIV/AIDS、さらに、商業や保健などに関する政府機関の同様の業績にも基づいて策定されたものである。その内容は、技術専門家による関連の会合も含め、アルコールと健康に関する事務局の技術業務の実績からも影響を受けている。審議文書は加盟国に送付され WHO のウェブサイト上にも掲載された。

¹² 当初は文書 A63/13 として提出された。

¹³ 決議 WHA61.4 の実施プロセスに関するさらなる情報および本報告書で引用されている各種文書へのリンクについては、WHO のウェブサイト http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html を参照のこと。

5. 6 地域における技術会議が 2009 年 2 月から 5 月にかけて行なわれ、149 の加盟国政府の任命を受けた関係者が参加。WHO の、アフリカ、欧州、東地中海の各地域支部では 3 回の協議が行なわれた。ブラジル、タイ、ニュージーランドの各政府はそれぞれ、南北アメリカ大陸、東南アジア、西太平洋地域の加盟国会議を主催。加盟国はそのすべての地域会議の場で、審議文書に概略が述べられた世界規模の活動や連携について、可能性のある分野に関する見解や、国の要望や優先順位を十分考慮した戦略にする方策についての見解を求められた。さらに加盟国は、潜在的に危険な状態にある住民、若者、および、他人の有害な飲酒の悪影響を受けている人たちに特に重点を置いた上で、成功事例はもとより、戦略開発の過程に貢献できる国や準地域の現状について情報を提出するよう求められた。
6. アルコールの有害な使用を低減する世界戦略草案作成に向けた作業文書を準備するにあたり、事務局は、加盟国との地域会議の成果に基づき、アルコールの有害な使用の低減に寄与できる方策について、あらゆる関係国との過去の協議プロセスの成果を検討。その結果作成された文書によって、背景事情、提案目的、世界戦略の目標や指針、および加盟国が国家レベルで実施することを提案する一連の政策措置や介入法が示された。この作業文書は、その内容について書面にて意見を求める案内状と共に 2009 年 8 月に加盟国へ送付され、WHO のウェブサイトにも掲載された。事務局は 40 カ国の加盟国から書面による回答を得た。
7. この戦略草案については加盟国との連携を継続するために、事務局は 2009 年 10 月 8 日にジュネーブで加盟国との非公式協議を行なった。作業文書に関する意見を協議し、世界戦略草案の最終決定に関して加盟国にさらなる指針を提供してもらうためである。事務局は、その非公式協議の成果をなお一層考慮した上で、世界戦略草案を最終決定した。
8. 理事会は、2010 年 1 月に行なわれた第 126 回セッション¹⁴で、この報告書と戦略草案の以前に出された内容を検討した。このセッションでは、キューバとスウェーデンが共同司会を務める非公式の、制約のない自由な作業部会の中で、世界戦略草案についての討議が行なわれ、修正文書について合意を得た。理事会は、保健総会が世界戦略を承認することを推奨する決議 EB126.R11 を採択した。

保健総会の議決

9. 保健総会は、決議 EB126.R11 に盛り込まれた、理事会が推奨する決議を採択するよう要請を受けた。

¹⁴ 文書 EB126/2010/REC/2、第 11 回会議の要約記録を参照のこと。

付属文書 2

アルコールの有害使用の低減に向けた介入法の費用対効果のエビデンス

1. ここ数年の間に、アルコールの有害使用低減を目的としたさまざまな政策選択肢や介入法の実現の可能性や、効果と費用効果に関する膨大な知識が蓄積されてきた。そのエビデンスは大多数が高所得国のものだが、低・中所得国の研究数も着実に増加している。この付属文書は主要な研究結果を簡潔に要約したもので、アルコールの有害使用を予防し低減するための政策やプログラム作成についての情報を提供している。
2. アルコールの有害使用に関するアルコール教育プログラムの影響力は、エビデンスによればわずかだとされているものの、有害なアルコール使用やそれに伴う健康上のリスクを住民が把握し、理解すべきであるという意見や、教育や情報を重視すべき根拠は数多くある。アルコール教育が効果的であるためには、アルコールの有害使用の危険性を知らせるだけでなく、有効な介入法の提供を促進し、効果的なアルコール政策に向けて世論を動かし、支援を結集させる必要がある。
3. 危険で有害なアルコール使用をしている人たちを早期発見し、簡単明瞭な助言をすることが有効であるとするエビデンスは多数あり、さまざまな国々における多様な健康管理環境の数々の系統的な見直しによって明らかになっている。その研究成果によれば、徹底した助言もそうでない助言も、効果は変わらないようである。認知行動療法や薬理療法は、アルコール依存症とその関連問題の治療に良い効果をもたらしている。高血圧、結核および HIV/AIDS のような併発疾患についても総合的な治療を行なうことや、自助グループのことも考慮されるべきである。
4. 地域行動プログラムの重要な一部分を担い、交通事故や暴力などのアルコール関連の傷害をとまなう若者の飲酒行動に変化を与えているのが、メディアによる支援活動（メディア・アドボカシー）である。低所得国で地域活動を動かすもう一つの手段は、アルコールの有害使用レベルを上げている地域の決定要因に取り組むために、地域社会に働きかけて世論を結集することである。
5. 強力なエビデンスの裏付けがあるのは、血中アルコール濃度に十分な制限（0.02%–0.05%）を加えることが飲酒運転による大事故の低減に効果的であるという結論である。徹底した無作為の呼気検査、つまり一つは定期的に警官が運転者を無作為に停止させ、血中アルコール濃度の検査を行なうもの、もう一つは、選択的呼気検査というもので、自動車を停止させて飲酒運転の疑いがある運転手には呼気検査を受けさせるというも

のだが、この二つの方法により、アルコール関連の傷害や死亡事故は低減している。エビデンスによれば、若者や未熟な運転手に対しては血中アルコール許容濃度をできるだけ低く設定（許容濃度ゼロを含む）し、血中アルコール濃度が許容値を超えた場合は行政により運転免許を停止し、アルコールに関連した病気には強制的にカウンセリングや治療を受けさせ、飲酒運転常習者にはイグニッション・インターロックを使用させることなどが、ある程度有効であるという。警察が一貫して、無作為、もしくは、選択的呼気検査を行ない、効果的な制裁でフォローすることが極めて重要であり、それを支援する、持続的な広報や啓発キャンペーンが行なわれるべきである。

6. さまざまな状況から得られたエビデンスによると、アルコールの販売と提供の双方からの規制も含め、アルコールを物理的に入手しにくくする法的枠組みが重要なことが明らかである。アルコール販売に免許制度があれば、法を違反した者は免許取り消しとなるため、規制しやすくなる。アルコール購入可能年齢に最低年齢制限を定めた法律が制定されれば、飲酒運転の死傷者や他のアルコール関連の害が明らかに低減される。なかでも最も効果的な執行手段は、アルコールの販売権がなければ事業利益が得られないアルコール販売者に対するものである。アルコール販売店がますます密集してくると、若者のアルコール消費や暴力がますます増え、殺人事件や児童虐待およびネグレクト、自傷行為や、エビデンスの一貫性は乏しいが交通事故による傷害といったその他の害もますます増えてくる。アルコール飲料を販売する時間や日数を減らすことも、殺人や暴行等のアルコール関連問題の減少につなげることができる。
7. 若者を対象にした長期的研究によるエビデンスの相当数が指摘しているのは、さまざまな形態のアルコール・マーケティングが及ぼす、若者の飲酒の始まりや、危険度の高い飲酒パターンへの影響についてである。一部の結果については、方法論的な問題もあり、いまだに論議が行なわれている。効果的なのは、マーケティングを規制するシステムに、成功へ向けた十分な誘因があることで、一般に、規制の枠組みが最大限の効力を発揮するのは、政府の圧力が最大で、違反の申し立てには第三者方式の審査規定があるときだけである。法令遵守を確保するには、制裁措置や制裁措置への脅威が必要である。
8. アルコールの価格が手ごろになれば——値段がさらに安くなるか、人々が自由に使える所得が増えるかで——それだけ、高所得の国でも低所得の国でも消費量が増え、アルコール関連の害の規模も大きくなる。モデリングによれば、アルコールのグラム当たりの最低価格を設定すると、消費は減り、アルコール関連の害も低減している。価格引き上げと最低価格設定を併せて行くと、あまり購入しない人よりも、かなり購入する飲酒者への影響ははるかに大きくなるものと推定される。経済協定の結果に伴う

自然実験によると、国際貿易の釣り合いをとるために酒税やアルコール価格を引き上げると、売上もアルコール消費もアルコール関連の損害もふつう増加することが示されている。

9. あるエビデンスによると、アルコール飲料を出す店舗のデザインが安全志向で、警備員も雇用しているところでは、暴力の可能性をある程度減らし、アルコール関連の損害も減らし得ることが指摘されている。アルコールを出す側の行動を改めさせるという介入は、それ自体は効果がないように思われるが、警察や酒類販売免許調査官の強制力という支援があれば効果があるだろう。アルコール製品の容器に強制的に健康被害警告を入れ、さらに、アルコール度数の低い商品の販売促進を強力に行なうことで、危害を軽減する取り組みを支えることができる。そのような警告があるからといって飲酒行動の変化につながるわけではないが、飲酒パターンを変えようという意向のある人には確かに影響を及ぼし、消費者にはアルコール消費に伴う危険性を再確認してもらうことができる。
10. 国、地方、国家間で適切な施策を練って実施するには、科学、技術、制度面で優れた能力が整っていなければならない。しっかりとした市場知識や、非公式または不法なアルコールの成分や製法についての識見も、適切な法的枠組みや積極的な法の施行とあいまって重要である。規制措置は、意識の向上と公衆の動員とが結びついていなければならない。
11. エビデンスの主な情報源についての参考文献は、WHO のウェブサイトから閲覧できるようにする¹⁵。

¹⁵ http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/index.html
(2009年11月20日アクセス)

付属文書 3

第 61 回世界保健総会決議（2008 年 5 月）

WHA61.4 アルコールの有害な使用を低減するための戦略

アルコールの有害な使用を低減するための戦略¹⁶に関する報告書と、その中の、戦略および政策要素の選択肢に関する更なるガイダンスを検討。

過去の総会決議の再確認。すなわち第 32 回・決議 40（アルコール関連問題に関する WHO プログラムの作成）、第 36 回・決議 12（アルコール消費とアルコール関連問題：国の政策とプログラムの作成）、第 42 回・決議 20（ドラッグおよびアルコール乱用の予防とコントロール）、第 57 回決議 16（健康増進と健康的なライフスタイル）。

過去の総会決議の想起。すなわち第 58 回・決議 26（アルコールの有害使用が原因の公衆衛生問題）と、第 60 回(10)（決定）。

事務局が第 60 回世界保健総会に提出した報告書¹⁷に注目。アルコール関連の害を減らすためのエビデンスに基づく戦略と介入に関するもので、アルコールの有害使用により引き起こされた健康問題についての総括的評価に関する添付書類も含んでいる。

「アルコール消費に関連した問題¹⁸」についての WHO 専門家委員会の 2 度目の報告書に注目。一般住民、社会的弱者、個人や特定の問題を対象にした効果的な戦略や介入は利用可能であり、アルコール関連の害を低減するためには戦略や介入を最も適した方法で併用すべきことに注目。

その戦略や介入は、国家の公衆衛生問題、ニーズと優先事項、加盟国の資源、能力、潜在的可能性をはじめ、各国の国家的状況、宗教、文化的背景の違いを考慮したうえで実行されるべきことに留意。

アルコールの有害使用に伴う傷害や暴力も含めた公衆衛生問題の広がり、アルコールの有害使用が特定の伝染性疾患に結びつく可能性があるために開発途上国でも先進国でも疾病負担が増大していることを深く憂慮。

アルコールの有害使用に起因した公衆衛生問題を低減するための国際協力が高まっていること、さらに世界および地域レベルで必要な支援を動員する必要があることに留意。

¹⁶ 文書 A61/13

¹⁷ 文書 A60/14 と A60/14 Add.1

¹⁸ WHO テクニカルレポート・シリーズ No.944, 2007 年

1. 加盟国への要請

- (1) 事務局と連携し、アルコールの有害使用についてのあらゆるエビデンスと優れた実践に基づいた世界戦略草案を作成すること。潜在的に危険な状態にある住民、若者、他人の有害な飲酒の悪影響を受けている人たちを守るための総合的なアプローチに特に重点を置き、加盟国における公衆衛生政策を支援し、補完するためである。
- (2) 関連団体との交流のなかで、アルコール消費のモニタリングと、健康と社会に及ぼす影響と政策対応のための国のシステムを作成すること。さらに WHO の地域、世界情報システムに定期的に報告すること。
- (3) アルコールの有害使用に起因する公衆衛生問題に対する国の対応を、必要に応じて、また必要などころには、強化することを検討すること。それには、さまざまな背景のなかで発生したアルコール関連の害の低減に向けた戦略と介入の効果と費用効果についてのエビデンスを基盤にすること。

2. 事務局長への要請

- (1) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略草稿を準備すること。その世界戦略草稿は、現在入手可能なあらゆるエビデンスと優れた実績に基づいたものであること。さらに国家の公衆衛生問題、ニーズと優先事項、加盟国の資源および能力、または潜在的な可能性の違いを含めたそれぞれの国家的状況、宗教、文化的背景の違いを考慮に入れたものであること。
- (2) 世界戦略草稿は、それぞれの国の事情を考慮に入れ、各国が国レベルで実施するよう提言された一連の対策案を確実に組み入れること。
- (3) 進行中および新たに生まれた、地域的、準地域的、国家的プロセスの全詳細を、世界戦略に対する極めて重要な提案として、組み入れること。
- (4) アルコールの有害な使用の低減に寄与できる方法について、政府間組織、保健の専門家、非政府団体および事業者に助言を求めることをはじめ、加盟国にも助言を求め、連携して取り組むこと。
- (5) アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略草稿を、理事会を通して第 63 回世界保健総会に提出すること。

(第 8 回本会議、2008 年 5 月 24 日——A 委員会 第二報)

付属文書 4

第 58 回世界保健総会決議 26 (2005 年 5 月)

WHA58.26 アルコールの有害な使用により引き起こされる公衆衛生の諸問題

第 58 回世界保健総会は、以下に述べる認識の上で決議を行なう。

過去の総会決議の再確認。すなわち第 32 回・決議 40 (アルコール関連問題に関する WHO プログラムの作成)、第 36 回・決議 12 (アルコール消費と関連問題：国の政策とプログラムの作成)、第 42 回・決議 20 (ドラッグ及びアルコール乱用の予防とコントロール)、第 55 回・決議 10 (メンタルヘルス：対策への要請に応える)、第 57 回・決議 10 (交通安全と健康)、同・決議 16 (健康増進と健康的なライフスタイル)、同・決議 17 (食事・運動・健康についての世界戦略)。

世界健康レポート 2002 によれば、全世界の疾病の 4%、死亡の 3.2%がアルコールによるものであり、またアルコールは開発途上国 (死亡率の低い) では筆頭の、先進国では第 3 番目の、健康へのリスク要因であること。

アルコール使用のパターン・状況・全体量は人々の健康に影響を与え、また有害な飲酒は疾病・ケガ・暴力 (特に家庭内での女性と子どもへの暴力)・障害・社会問題・若年死の最も大きな背景であり、精神疾患とも関連し、個人・家族・地域・社会全体の福祉にとって深刻な影響を及ぼすばかりでなく、社会・健康上の格差を広げるものとなっていること。

アルコールの使用が負の結果を招くリスク、中でも自動車の運転、職場、妊娠中については、そのリスクを強調しなければならないこと。

アルコールの有害な使用による健康問題の広がり、危険な飲み方の流行 (特に若者の間) が、多くの加盟国で危惧されていること。

アルコールによる酩酊は、他の精神作用物質の使用や安全でないセックスなどリスクの高い行動を招くこと。

アルコールの有害な使用が招く社会的損失、つまり医療コスト、社会福祉と矯正制度のコスト、生産性低下と経済発展の阻害などが懸念されること。

いくつかの加盟国においては、アルコール飲料がいつでも容易に入手できる傾向が増し、人々の健康にとって脅威となっていること。

アルコール関連の害を減らすための戦略と手法につき、有効性の検証が積み重ねられていること。

アルコール消費という問題につき、個々人が前向きに生活を変える決断を自身で行なう力を培うべきこと。

かなりの数の加盟国はアルコール消費にからむ固有の宗教・文化的感覚を持つことを考慮の上、この決議における「有害な」という言葉は健康上の影響に限った意味であり、宗教的信念や文化的常識への偏見をいかなる意味でも含まないこと。

1. 加盟国への要請

- (1) アルコールの有害な使用による健康と社会への負の結果を減らす有効な戦略とプログラムを、開発、実施、評価すること
- (2) アルコールの有害な使用を減らすため、科学団体、専門団体、非政府組織やボランティア団体、民間セクター、市民組織や企業など、関係するあらゆる社会・経済団体の協力を引き出し、積極的で適切な関与をうながすこと
- (3) 事務局長に要請される以下の作業について、必要に応じ、関心を持つ加盟国が自発的に支援すること

2. 事務局長への要請

- (1) 加盟国によるアルコール関連の害のモニタリングを支援し、政策の有効性を科学的・経験的に実証していくよう後押しするため、事務局の機能を強化すること
- (2) アルコールの有害な使用による健康上の問題を減らすため、国際的な協力を強めることを考慮し、世界・地域レベルで必要な支援を引き出すこと
- (3) アルコールが人々の健康に影響する可能性があるさまざまな側面について、さらなる科学研究を行なうことを考慮すること
- (4) 第 60 回総会（2007）において、アルコール関連の害を減らすためのエビデンスに基づく戦略と介入を、有害な使用により引き起こされた健康問題の総括を含めて、報告すること
- (5) アルコールに関連する害を減らすための有効な政策と介入についての勧告を作成し、その戦略とプログラムを加盟国が実施・評価するのに役立つ技術的ツールを開発すること
- (6) アルコール消費と、それによる健康・社会上の結果についてのデータをさらに収集・分析するため、世界および地域の情報システムを強化すること、そのため

加盟国に技術的支援を提供し、データがない分野についての調査を促進すること

- (7) ヘルスケア分野でアルコール問題を発見し処遇を行なえるよう、またアルコール消費の有害なパターンにより患者が抱える問題にヘルスケアの専門家が対処する能力を高めるよう、世界および地域での活動を促進・支援すること
- (8) 有害なアルコール消費を減らす効果的な政策とプログラムの実施を促進するため、加盟国、政府間組織、保健の専門家、非政府団体および他の関連団体と連携すること
- (9) 有害なアルコール消費による健康への影響を食いとめるため、製造企業・農業・販売部門の代表と公開で協議する場を設けること
- (10) この決議の実施の進捗状況につき、理事会を通じて第 60 回総会に報告を行なうこと

(第 9 回本会議、2005 年 5 月 24 日——B 委員会 第四報)