〈鍵概念〉

ハームリダクション

徐　淑子*
*新潟県立看護大学

Harm Reduction

Sookja Suh *
* Niigata College of Nursing

キーワード
薬物使用　drug use
HIV/AIDS　HIV/AIDS
物質使用障害　substance use disorder
公衆衛生介入　public health intervention

Ⅰ．概念

ある特定の物質を摂取することが，あるいは，ある特定の行動をとることが，健康被害をもたらすことがわかっているとき，個人・集団・社会の健康に責任をもつ立場にある専門家は，どのような目標設定のもとに施策や介入プログラムを構想するであろうか。

多くの場合，最初に，その物質を除去することや，有害な行動を停止することを最終到達点として想定し，そこまでに至るプログラムフローを下流に向かって描くという思考の道筋をとるのではないだろうか。

この小論でとりあげるハームリダクションは，この基本の問いにかかわる医療・公衆衛生領域の概念である。ハームリダクションとは，HIV 予防，薬物・アルコールやタバコの使用・依存に対する対策において，有害な物質の使用や有害行動をただちに停止することを直接の介入目標としない，とする立場である。

ハームリダクション・アプローチでは，物質使用や有害行動のもたらす健康被害は，複数の健康リスクの複合によって全体を構成していると考える。そして，それらの健康リスクの間に重要度や緊急性，変更可能性などを考慮して順位づけをし，介入や施策の目標を設定する[1)]。施策の目的や介入プログラムの内容は，物質使用や有害行動の減少・停止を，直接的にねらうものとはならないが，個人や社会が被るインパクト（影響）を総体で捉え，よい方向への変化が得られるよう，介入目標と介入手段を設定する。

たとえば，アルコール・物質使用障害への介入の場合，社会のレベルでは違法薬物の一掃，個人のレベルでは断酒・断薬といった抜本的な目標が想定され得る。これらの目標を達成することによってもたらされる効果は，確かに大きいであろう。その一方，目標達成に要する時間や，社会的な投資，個人の努力は，相当なものに上ることが予想される。これら抜本的ではあるが「遠い目標」を掲げるプログラムでは，目標達成度，実現可能性，持続可能性，対費用効果の点でしばしば問題が生じる。

抜本的ではあるが「遠い目標」に代わり，実現可能性が高く，比較的短期間に社会内変化を起こすことのできる目標にもとづき介入手段を画策する，これがハームリダクションの基本の考えである。このことは，到達不能な命題への妥協，次善の策をよしとする態度とは異なる。達成可能な目標への単なる方向転換ではなく，むしろ，社会問題の解決に向かう現実重視の視座（プラグマティズム）と個人の健

康権の追求という二つの価値から生まれたイノベーション（創成）と言うべきである。

ハームリダクションの基本の考え，真の目的は，ある健康問題による，個人の生涯にわたる健康被害をできうるかぎりやわらげ，同時に，その健康問題の社会全体への影響を最小限に留める，ということにある。ハームリダクションには，問題が複雑化して立ち行かなくなったため，とりあえず「薬物使用を容認」し，問題をなんとか取り扱い可能なレベルに納めようとすること―つまり，社会的妥協以上のなにかがあるといえる[2)]。

Ⅱ．介入目標と具体例

ハームリダクションには，物質使用やある特定の行動（たとえば，自傷行為や病的賭博）によってひきおこされるさまざまな健康被害・弊害を減らすことを目的とする多様な介入が含まれる。ただし，すべてのハームリダクション介入に共通するのは，個人に危険をもたらす行動（物質使用もこのなかに入る）の絶対禁止はかならずしも追求されないということである。

たとえば，禁煙を行うのに，禁煙補助剤（ニコチンパッチやニコチンガム）を用いることがある。また，紙巻きタバコから電子タバコへ切り替えるのも，一種のハームリダクションである[3)]。摂取のしかたを変えることによって，健康被害はいく分か低下させることができるが，ニコチンの摂取という行為そのものは保持されている。禁煙補助剤や電子タバコの評価とは別に、タバコの使用をやめたいと思っている人や、禁煙支援を行う医療者にとっては、用いることのできる手段が一つ増えるという意味では、利益がある。

薬物やアルコールなどの物質使用への介入では，断酒・断薬や，違法薬物の取り締まり以外にどのような介入目標が設定しうるであろうか。

Kellogg[4)] は，介入目標を①生命の維持・死亡の予防，②健康水準の維持，③健康水準の向上の３点に整理し，具体的な薬物・アルコールのハームリダクション介入を列挙している（表１）。

薬物使用を対象としたハームリダクションを説明するのにその代表例として必ず取り上げられる介入に，注射針･注射器交換プログラムというのがある[5)]。これは，ヘロイン等の薬物を，静脈注射で使用する習慣のある人の HIV や肝炎の感染を予防することを，直接の目的とする。主として，健康水準の維持という介入目標にかかわる。

ヘロインやその他の薬物は依存性が高く，いったん依存が形成されてしまうと使用をやめるのが非常に難しくなってしまい，その治療に時間がかかる。であるから，薬物使用に関連する HIV 対策を，薬物使用をやめさせるところ（ディマンド･リダクション）や，違法薬物の取り締まり（サプライ・リダクション）から始めると，その間に HIV は社会の広範囲に広がってしまう。

HIV は性行為を通しても感染するので，逆に，薬物使用者への HIV 対策が功を奏すれば，その波及効果は薬物使用人口を超えて及ぶ。

1980 年代後半，HIV が血液を介して感染することが明らかになり，薬物使用者の間で，注射器の共有による HIV 流行が急速に拡大していることが知られるようになった当初，国によっては薬物使用者を逮捕・収監して強制的に治療を施すという手段を推し進めようとした。そのような状況の中，オランダ，イギリス，スイスなどヨーロッパの国々が当事者主導で注射器交換のプログラムを開始したところ，感染抑止効果・対費用効果ともに良い実績を顕し，その他の国々も採用するようになった[6)]。

薬物使用者にとって，薬物使用の習慣をやめることは難しくとも，他人との注射器共有を避ける，清潔な注射器があるときだけ薬物を使う，などの行動修正を行うことの方が，はるかに容易である。違法薬物を根絶したり，薬物依存症者全員を治療しなくても，注射器交換で HIV の拡がりが抑えられるのであれば，対費用効果の優れた注射器交換プログラムを対策の候補に入れるのは，合理的であるといえる。

Ⅲ．個人や社会にもたらす効果（アウトカム）

薬物使用を対象としたハームリダクションは，つぎの３つのうちひとつかそれ以上のアウトカムを社会にもたらすものとされている。①個人の健康リスクを減少させ，早期死亡を防ぐ，②薬物使用者の社会統合の水準を保つあるいは高める，③薬物使用に

表１　薬物・アルコール使用のハームリダクション介入：種類と分類

介入の種類	介入目標		
	生命維持 死亡の予防 死なない	健康水準の 維持 悪くしない	健康水準の 向上 回復に向かう
運転担当者の指名	●		
酒類販売店の営業時間を早める	●		
ナロクソン(Naloxone)配布：オピオイド系薬物過量服用時の蘇生に用いる拮抗剤の緊急時用配布	●		
オーバードーズ（過量服用）や安全な注射使用についての情報提供	●		
低閾値メタドン維持療法：ヘロインの離脱症状緩和や使用コントロールを目的とする治療法	●	●	
手持ちドラッグの内容検査：致死性の高い物質が含まれていないかを簡易検査するサービス	●	●	
薬物使用ルーム：スタッフのいる安全なスペースで使用し、過量服用などのトラブルを回避する	●	●	
アルコール分の少ない飲料摂取推進：スピリッツなどを販売・提供しない　など	●	●	
アルコール飲料用の安全グラスでの提供：目盛りのついたグラスや小ぶりのグラスで提供する　など		●	
バー店員への研修		●	
注射器交換		●	
ヘロイン維持療法：ヘロインへの高度依存を形成している人に対する医療		●	
動機づけ面接		●	●
ハームリダクション心理療法		●	●
中高閾値メタドン維持療法：ヘロインをやめ、より安全なメタドンに置き換えるための薬物療法		●	●
鍼灸・漢方薬治療		●	●
物質使用の量・回数管理		●	●
ドロップイン・センター		●	●
ブプレノルフィン・ナロキソン維持療法：より安全な薬に置き換えることで、ヘロインをやめる薬物療法		●	●
アルコール依存症のナルトレクソン療法			●
標準メタドン療法：ヘロインをやめ、メタドンを一時使用しながら完全離脱する薬物療法			●
随伴性マネジメント			●
薬物・アルコール教育	●	●	●

（出典）Kellogg(2003)を一部改変

関係する軽犯罪やかく乱（ケンカ，騒動や，街並の荒廃など）をできうるかぎり減らす。個人のレベルでは，表２のようなアウトカムが想定されている。

短期的にみると，薬物使用にかかわる介入であるのに，薬物を使い続けることを問題にしないというのは，表面的には矛盾のようにうつる。しかし，長期的にみると，個人が，ハームリダクションのプログラムにつながっていることが，のちに必要となったときに適切な情報・相談資源や医療資源へと個人を導き，問題をその時点以上に深刻化することを防ぐ効果をもつ。

また，プログラムをとおして，クライアントが断酒や断薬へと動機づけられることもある。アウトカム研究は，ハームリダクション・プログラムの利用者は，救急医療の利用回数や医療費がコントロール群に比べ少なく[7]，就業していることが多く，薬物目当ての軽犯罪にかかわることが少ない[8]ことなどを報告している。このように，ハームリダクションは，直接間接にはたらいて，薬物やアルコールなどの物質使用による，個人と社会双方への総体的ダメージ[9)10)]を減らす。

再び注射器交換プログラムを例にとると，多くの注射器交換の実践では、薬物使用者に，無料あるいは低価格で新しい注射器を配布・提供するだけでなく，健康・福祉情報の提供や，希望者への健康相談をも同時に行っている。そのため、薬物を使いながらでも注射器交換プログラムのレギュラー利用者になっていると、医療・福祉やその他の相談資源につながりやすいということが起こってくる。つまり、ハームリダクションはさまざまなサービスへの入り口となる（図１）。ヨーロッパの経験では、ひとりのドラッグユーザーが医療につながるまでの年数は平均６年で、その間に、その人はヘルスケアシステムとの接触がほとんどなくなってしまう。しかし、ハームリダクションにもとづく各種のプログラムを導入・展開した後には、援助の場に現れる薬物使用者の数が増え、ケア・サポートニーズを押し上げる結果となっているという。

Ⅳ．日本における変化：まとめに代えて

以上，本稿では，薬物使用の問題に関連したハームリダクションの基本の考えについて，主として介入目標の設定と効果という観点から整理検討した。

ハームリダクションは，日本においては，特に，薬物・アルコール依存症および薬物乱用の対策として長らく採用・支持されてきた断酒・断薬，絶対禁止主義的方策からみて，並外れた考えのように映る。しかし ,2018 年に発表された『新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン』[11)]では，アルコール使用障害の治療目標のオプションとして飲酒量低減が明示され , 1 カ所で薬物使用のハームリダクションについての言及がみられる。そして ,2020 年に改定された精神保健福祉士の養成カリキュラム[12)]では,「想定される教育内容の例」中２ヶ所に，ハームリダクションが採用されている。つまり，日本の依存症医療でも，現在，すでに，断酒・断薬の

表２　薬物使用者を対象としたハームリダクション・プログラムのアウトカム

薬物使用者を対象としたハームリダクション・プログラムのアウトカム

（－）減らす	（＋）増やす
①ハイリスク行動	①健康と安全
②自傷他害行為	②サービスとのかかわり（利用と参加）
③感染症	③コミュニティの形成
④サービス利用のしにくさ	④セルフ・エスティーム
⑤孤立	⑤仕事やボランティアの機会
⑥スティグマ	⑥教育と啓発
⑦警察や救急が出てくる事態	⑦解毒と治療機会
⑧痛みや苦しいこと	⑧居場所・住む場所
⑨自殺・事故死	
⑩アンダーグラウンド化	

（出典）Drug Users Resource Centre（2015）

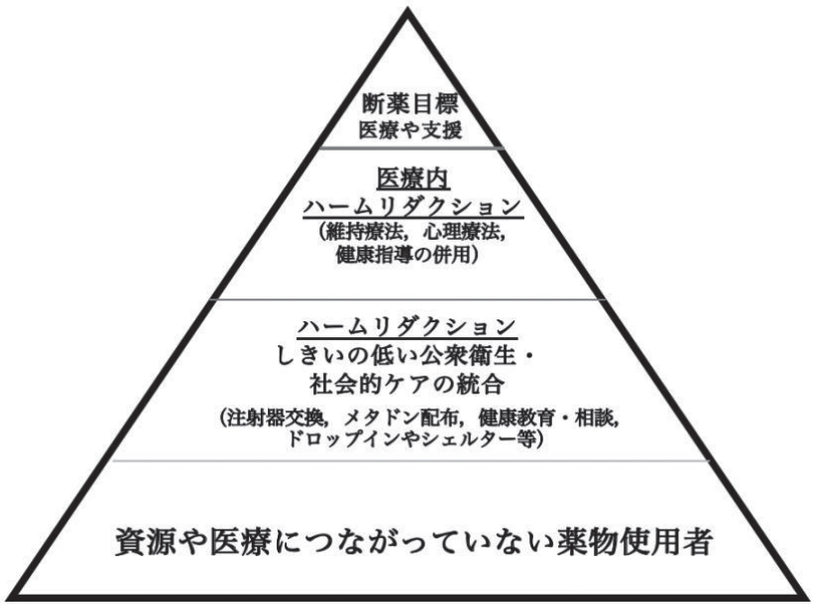

図１　薬物使用者の医療利用とハームリダクション

みを治療目標とする考え方からの変化が起きているということである。これらの変化が，利用者として受けるサービスの内容や、今日や明日の実践・臨床にただちに影響するということではないにしても，ハームリダクションという選択肢が付け加わり，複数の可能性から「選ぶ」ことが可能となるのは，朗報ではないだろうか。日本の状況にあったハームリダクション的発想にもとづく実践の画策がこれから始まるのか、それはどのような形・内容となるのかは、今後が待たれる。

脚注

＊１　シューティング・ギャラリー（shooting gallery）とは，薬物を使いたい人が，薬物を購入したり薬物を警察やその他の人に見つからずに使用するために訪れる場所を指す。廃屋や古いビルの空き部屋などにベッドマットレスを置いただけの不潔な空間であることが多く，薬物犯罪や病気の温床とされる。映画『トレイン・スポッティング』などでその様子を伺い知ることができる。

付記

本論は、日本学術振興会科学研究費補助金を受けて実施された研究成果の一部である。

・挑戦的萌芽研究「ハームリダクション時代の依存症ケア：日蘭の文化的差異をふまえた国際比較研究（研究代表者・徐淑子）」（課題番号 15K13084）
・基盤研究（C）「ハーム・リダクションと薬物依存者への社会的ケア：東アジアへの影響、移入、展開（研究代表者・徐淑子）」（課題番号 18K02068）

引用・参考文献

１）高野歩, 郡健太, 熊倉陽介, 佐瀬満雄, 松本俊彦：ハームリダクションの理念と実践，日本アルコール・薬物医学会雑誌 , 53(5): 151-170, 2018
２）Suh S, Ikeda M: Compassionate pragmatism on the harm reduction continuum : Expanding the options for drug and alcohol addiction treatment in Japan, Communication-Design, 13: 63-72, 2015
３）朔啓二郎：新型（電子・加熱式）タバコとその対応，医学のあゆみ , 265(10): 881-884, 2018
４）Kellogg SH: On “Gradualism” and the building of the harm reduction - abstinence continuum, Journal of Substance Abuse Treatment, 25: 241–247, 2003
５）Wodak A, Cooney A: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reduc-

ing HIV/AIDS among injecting drug users, Evidence for Action Technical Papers, World Health Organization, Geneva, 2004

6）Mann J, Tarantola D, Netter T: AIDS in the world, the First Edition, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1992

7）McCarty, D. Perrin NA, Green CA, Polen MR, Leo MC, Lynch F: Methadone maintenance and the cost and utilization of health care among individuals dependent on opioids in a commercial health plan, Drug and Alcohol Dependence, 111: 235–240, 2010

8）Rogers SJ, Ruefli T: Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? Harm Reduction Journal, 1: 7, 2004（doi:10.1186/1477-7517-1-7）

9）Drug Users Resource Centre: Adapting Harm Reduction Programmes for People Who use Stimulants, Document prepared for The 24th International Harm Reduction Conference, 2015

10）Nutt DJ, King LA, Phillips LD: Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis, Lancet, 376: 1558–65, 2010

11）徐淑子，池田光穂：薬物問題についての最近の動向と大学生を対象とした薬物乱用防止教育，CO*Design, 1: 67-84, 2017

12）新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン作成委員会：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン，新興医学出版社，東京，2018

13）厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課：精神保健福祉士養成課程のカリキュラム（令和２年３月）（https://www.mhlw.go.jp/content/000604982.pdf 最終確認日 2020 年５月１日）