

〔論説1〕

オランダの薬物政策

オランダの実践にみるハーム・リダクションと薬物使用者支援

(新潟県立看護大学)

徐 淑 子

目 次

1. はじめに
2. オランダの国土と人口
3. 薬物使用の状況
4. 薬物政策の特徴
5. ハーム・リダクションの展開
6. 公衆衛生と社会的ケアの統合
7. 「利用障壁の低い (low-threshold)」サービス
8. 薬物使用者の医療参加
9. 評価と批判
10. む す び

(要旨)

日本にはない施策であるハーム・リダクションを中心に、オランダで薬物使用者が利用可能な医療・社会的ケアについて、以下の諸点より報告する。

1. ハーム・リダクション・プログラムでは、断薬の意思の有無にかかわらず、薬物使用者の目の前の問題解決を手助けすることを目的とする。人権への配慮と「利用障壁の低さ」を特徴とする。
2. オランダでは、困窮した薬物使用者の長期ホームレス化・孤立化を防ぐことを目的とした支援など、薬物使用の問題をもつ人にたいする社会・福祉面での支援が重視され、公衆衛生的支援と社会的ケアとの統合・複合の度合いが高まっている。
3. ハーム・リダクション・アプローチによる各種資源の多様化により、薬物使用者の医療への入り口が拡大した。ことにヘロインなどハード・

ドラッグ使用者の医療参加が大きく促された。

4. 薬物使用者の医療化と数え上げ管理が進み、運動論の観点からは当事者関与の後退が指摘される。

(キーワード) 薬物使用者支援、ハーム・リダクション、オランダ

1. はじめに

本稿は、日本にはない施策であるハーム・リダクションを中心に、オランダで薬物使用者が利用可能な医療・社会的ケアの資源について、概説するものである。本稿では、筆者が2007年より6回行った現地調査で収集した資料および情報を主として用い、報告を行う。

ハーム・リダクション (harm reduction) とは、薬物使用に関連する公衆衛生的な諸実践の中から生まれ、HIV 予防対策との結びつきの中で広まり、現在では薬物や HIV 対策以外の分野にも普及しつつあるアプローチである^{1),2)}。

ある特定の行動が健康上のリスクをもたらすとわかっているとき、問題のひろがり为了避免のために、その行動をやめさせることを第一の目標とする介入を考えるのは、合理的な思考である。だが、公衆衛生的働きかけの対象となる人の中には、健康リスクを承知していても、なんらかの事情で、その行動を即座にやめることが困難な人もいる。そのような人に対し、その行動をただちにやめることを求めるのではなく、その行動をとるときに健康被害を受けにくい方法で実行してもらうことを勧めるのが、ハーム・リダクションの基本の考え方である³⁾。

ヨーロッパや北米カナダ、オセアニアの実践家たちは、ハーム・リダクション・アプローチによるプログラムを、人権に配慮し、「利用障壁の低い (low-threshold)」サービスとして展開することを強調する⁴⁾。そして、ハーム・リダクション・プログラムを表1のようなアウトカムが得られる

表1 ハーム・リダクション・プログラムがアウトカムとして想定すること

(-) 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 (カナダ)、The 24th International Harm Reduction Conference におけるワークショップ “Adapting Harm Reduction Programmes for People Who use Stimulants” (2015年10月19日、於：クアラルンプール) での配布資料から徐が翻訳。

働きかけだとしている。

薬物依存症対策としてのハーム・リダクション実践では、ヘロインの退薬症状で苦しんでいる路上生活者に無料でメタドン（ヘロイン依存症の治療に用いられる薬物）を配布する、薬物使用中の不慮の事故を防止するための情報提供を行う、HIV や肝炎などの感染を防ぐために注射器具を配布する、などが知られている。これらの実践は、薬物問題や HIV 流行が深刻な国々を中心に行われている。

さて、ハーム・リダクションという用語が日本にもたらされたのは、1990年代、HIV/AIDS 流行に対応する各国の対策が紹介される過程によってであった⁵⁾。しかしながら、その後、ハーム・リダクションを日本の状況と併せて検討する動きは近年まで見られなかった^{6),7)}。

その間、薬物使用の問題が深刻な国々、ヨーロッパやカナダ、ラテン・アメリカ諸国では、薬物使用の非犯罪化を進めるとともに、薬物に関連した公衆衛生施策では、ハーム・リダクションを重点化していった。2016年の国連薬物問題特別総会（UNGASS）では、ハーム・リダクションの導

入と推進は重要論点となっている⁸⁾。

つまり、ハーム・リダクションは、いまや、自国でそれを導入する・しないにかかわらず、現代の薬物問題——容易に国境を越えて輻輳するグローバル・イシュー——、を見定めるのに、必須の知識なのである。

オランダは、ハーム・リダクション・アプローチの採用をめぐる世界的な動きの中で、他に先駆けてハーム・リダクションへと舵を切った社会である。日本では、まだ多くの情報がもたらされているとはいえないハーム・リダクションを知るのに、オランダの諸実践を一望するのは有益であると思われる。本稿では、オランダの状況を評価と批判を含めて概説していく。

2. オランダの国土と人口

オランダという国の基本情報を表2に示した。オランダは、国土面積は狭いながら、名目 GDP 738,419米ドル、経済規模では世界第17位の先進国である。人口は1,692万人（人口密度499人／km²）であり、全人口における人種比は白人（オランダ系および周辺国出身者等）とそれ以外で8：2で白人優位の比率となっている⁹⁾。白人以外のエスニシティは、オランダの旧植民地スリナムと海外自治区アンティル諸島からの移住者が多勢を占める。また、観光地として世界的に人気が高く、国境を越えての人の移動がさかんな国である。

医療制度の面では、2006年に皆保険制度を実現しており^{10)・11)}、オランダに居住登録があって健康保険に加入している人が依存症医療を受ける際には、窓口負担額が実質無料となる。オランダは、いわゆる高福祉国のひとつと見なされているが、健康保険に加入していない外国人、ことに、EU 国のパスポートを所持していない人は医療・福祉制度の適用対象外として、その恩恵を受けにくいと、民間団体（福祉 NGO 等）がそれを

表2 オランダの基本情報

正式名称 オランダ王国		年次	出典
国土面積（海外領土含まず）	41,526 km ³		
総人口	16,925千人	(2015)	国連
人口密度	499.82人/km	(2014)	世銀
平均寿命（男女計）	81.30歳	(2014)	世銀
65歳以上人口比率	17.56%	(2014)	世銀
合計特殊出生率	1.68人	(2014)	世銀
名目 GDP（国民総生産）	738,419米ドル	(2015)	IMF
1人当たり名目 GDP	43,603米ドル	(2015)	IMF
1人当たり社会保障費	10,415.45米ドル	(2011)	OECD
医療費支出	86,222百万米ドル	(2013)	OECD

補っている。オランダは EU 諸国の中でも難民受け入れを積極的に行っている国であり、難民を含めた移住者対策は医療・福祉分野のみならず、社会全体での重点対策分野となっている。

3. 薬物使用の状況

表3に、オランダにおける薬物使用の状況を示すモニタリング調査データを示した¹²⁾。

オランダでは、「あへん法」（蘭 *Opiumwet*）により、大麻、マジックマッシュルームなどのソフト・ドラッグ（「リスト1薬物」）と、ヘロイン、コカインなどのハード・ドラッグ（「リスト2薬物」）が規制されている。

あへん法指定の薬物の中で使用者が多いのは、コーヒーショップと称する店舗での入手が可能な大麻類であり、12-18歳の若年層でも7.7%が過去1年間に使用している。

表3 オランダの薬物・アルコール問題の状況

	大麻類	コカイン*	ヘロイン あへん類*	MDMA エクスタシー*	アンフェ タミン*	GHB*	鎮静剤・ 精神安定剤	アルコール	タバコ
法的規制	違法。ただし、単純使用は犯罪を構成しない。個人使用目的の所持は、リスト1薬物（ハード・ドラッグ）で0.5g、リスト2薬物（ソフト・ドラッグ）で5gまでは逮捕起訴の対象にならない。 * あへん法（蘭 opiumwet）のリスト1薬物								法定年齢：2013年まで16歳、2014年以降18歳
使用・一般人口15-64歳 (2014) - 1年以内使用 - 1ヶ月以内使用	8.0%	1.6%	<0.1%	2.5%	1.3%	0.4%	(2009) 10.1%	(12歳以上 1年以内使 用、2014) 77.0%	(12歳以上 1年以内使 用、2014) 25%
	4.6%	0.6%	<0.1%	0.7%	0.5%	0.1%	5.9%		
使用・若年者12-18歳 (2011) - 1ヶ月以内使用	7.7%	0.8%	0.2%	0.9%	0.6%	0.1%	不明	(12-16歳1 年以内使用、 2013) 27%	(12-16歳1 年以内使用、 2013) 4%
	減少 (2003-2013)	変化なし (2003-2011)	減少 (2003-2011)	変化なし (2003-2011)	変化なし (2003-2011)	不明	不明	減少 (2001-2013)	減少 (2001-2011)

(出典) Trimbos-Instituut (2015) National Drug Monitor Jaarbericht 2015, pp. 36-37より一部改変

ヘロイン使用者は、一般人口での使用率は1ヶ月以内・1年以内使用とも0.1%以下と少ないが、ハイリスク使用者の数は14,000人と見積もられている。ヘロイン使用者では、ヘロイン以外のハード・ドラッグやアルコールを重複して使用・乱用している人が多いという。

表3には記載していないが、依存症の治療を行う医療機関の95%が参加する患者情報システム（「全国アルコール薬物情報システム」、オランダ語の略号はLADIS）の統計によると、受療者数は、アルコールでおよそ3.5万人、大麻類およそ1.5万人、コカイン1万超、ヘロイン1万人程度となっている。大麻類では、使用者数は2001年以降減る傾向にあるが、逆に、受療者数は2000年以来増加する傾向があるということである¹³⁾。

4. 薬物政策の特徴

オランダの薬物政策の特徴は、①ハード・ドラッグとソフト・ドラッグの市場分離（「コーヒーショップ」政策）、②犯罪性の低い個人所有・単純使用は逮捕起訴しない（薬物使用の非犯罪化）、の2点であろう¹⁴⁾。ここでは、オランダ独特の施策である①について、簡単に説明する。

オランダが薬物使用に対し、寛容政策を採ってきたことは日本でも報道やルポルタージュなどで知られている。日本でも「大麻が自由に手に入る国」という誇張されたイメージが流布しているが、オランダでは、アメリカ合衆国の一部の州のように、大麻使用が合法化されているというわけではない。

前項でも触れたが、オランダでは乱用薬物をおおまかな有害度で2つの階級に分類指定し、有害度の低い方に分類された薬物（「リスト1薬物」「ソフト・ドラッグ」）の使用および販売を「容認」という方法をとっている。「容認」というのははだ不明瞭な表現が指し示す内容は、私的空間での使用や少量の所持、限定された場所での少量の売買に関しては、警

（龍法 '18）50-3, 10（1024）

察の取り締まりや逮捕・起訴の対象としない、という法「運用」上のルールである。大麻の場合であれば、「コーヒーショップ」という名称の大麻吸引専門店内での売買や使用は、取り締まりの対象にならない。店は地方行政府に店舗登録をし、顧客は市民 ID 番号を店舗に登録する仕組みになっている（現行の規制ではオランダ市民権を有しない旅行者等はコーヒーショップを利用できない）。

「コーヒーショップ」政策の狙いは、有害性の「比較的」低いとされている大麻使用の「見える」化（可視化）である。「見える」化によって、ソフト・ドラッグとハード・ドラッグの市場分離を行い、市場分離により、組織犯罪の横行と薬物売買のアングラ・マネー化を最小限にすることが目的である。また、供給源の分断により大麻のゲートウェイ・ドラッグ化を防ぐ。

日本の感覚からみると一見、不可解に思える「コーヒーショップ」政策であるが、この措置と、薬物使用の非犯罪化により、薬物使用を他者に公表することの不利益が相対的に減じた。そのことによって、個人の立場からは、相談や医療が必要になったとき、トラブルが生じたときの求助行動（help-seeking behavior）がとりやすくなった。また、社会的には、薬物対策の策定に必要なエビデンスを得るための調査や、乱用薬物のモニタリング調査の精度を上げるという効果も生まれた。

5. ハーム・リダクションの展開

薬物使用にかんする寛容政策の一方、オランダ社会はハーム・リダクションの積極的導入をとおして、①注射器使用者が減り、HIV 感染の拡大を防いだ、②ヘロイン使用者を医療資源に導いた、の2つの成果を達成した（②については、第7項でとりあげる）。

1960年代以前のオランダでは、アヘンが都市の少数の人々に使用される

表4 オランダの各地域で行われている薬物使用者を対象とした
ホーム・リダクション・プログラム（2016年現在の状況）

種 類	内 容	特 徴
注射器交換 (取りに行くタイプと配りにく るタイプ)	・無料あるいは少額で、注射器 具や消毒薬を手に入れることが できる。	・オランダ国内150カ所で実施 ・クリニックやドロップ・イン、一部の薬 局、ロッテルダムでは警察が実施 ・ピア健康教育の場や相談窓口となる ・治療勧奨はしない
薬物使用ルーム	・定められた場所で、個人所有 のハードドラッグを使うことが できる ・医療者の監督下で使用する、 あるいは、ケア・ワーカーの監 督下ハウスルールに従って使用 する ・情報提供・相談	・オランダ国内25都市31カ所 ・過量摂取事故を減らすことができる ・都市環境悪化（の苦情）を予防する ・利用者登録や定期アセスメントが必要 ・吸引/注射、アルコール使用可/不可など ・他の地域サービス（クリニック、ドロッ プイン等）に付設している ・治療勧奨はしない
ドロップ・イン デイトタイム・ シェルター	以下のサービスを受けることが できる（場所により異なる）。 ・昼間、くつろげる場所 ・無料の食事、シャワー、洗濯、 ロッカー、インターネット等 ・健康相談、生活・法律相談 ・お楽しみイベント、勉強会・ 研修等	・薬物使用者向けサービスと生活困窮者向 けサービスが統合 ・薬物使用者、薬物やアルコールの問題を もつホームレスのニーズに特化したサービ スある ・注射器交換や薬物使用ルームにドロッ プ・インが付設（あるいはその逆）してい ることもある ・治療勧奨はしない
シェルター・ホ ステル（ウェッ ト・ハウスとモ イスト・ハウ ス）	・居住場所をなくした人に一次 的な住居を提供 ・以下のサービスを受けること ができる ・健康相談、生活・法律相談 ・お楽しみイベント、勉強会・ 研修等	・ハウスルールに従い、定められた場所で 薬物やアルコールを用いることが認められ ている（ドライハウスでは、薬物やアル コールは使えない。従って、昼間に薬物使 用ルーム等を利用する。） ・ハウジングファーストの原則。治療勧奨 はしない、生活訓練は利用者の義務ではな い。
アウトリーチで 行うメタドン配 布	・もよりのバス停まで、アウト リーチ・バンでメタドンを配布 する。 ・注射器やコンドームなども同 時配布する	・他のサービス（最近ではf-ACT など） により、じゅうぶんニーズ充足されるとい う理由でユトレヒト、ロッテルダム、アム ステルダムでは、2005年までに終了。
ドラッグの内容 検査	・手持ちのドラッグの成分を調 べてもらう	・とくに、若者のパーティードラッグによ る事故を防ぐことを目的とする

	・情報提供・相談等	・薬物（とくに新しい薬物の内容、流通、流行）の監視にデータを役立てる
パーティーやクラブでのアウトリーチ	若いドラッグ・ユーザーの集まる場所で、つぎのようなサービスを行う ・薬物の内容検査 ・コンドーム配布 ・オーバードーズ予防啓発 ・ピア健康教育・相談 ・情報提供 等	・大麻、覚せい剤や危険ドラッグなど非オピオイド薬物使用者を含む

（出典） 徐他（2017）

程度であり、薬物問題は、さほど大きな社会問題ではなかった。歴史的には、新教カルヴァン派の厳格主義的な価値の影響などから、薬物やアルコールの使用に対しては厳しい考えが社会に共有されていた¹⁵⁾。

ところが、1960年代後半にヨーロッパ各地にヘロインが流入し、オランダでもヘロイン流行が始まると、アムステルダム、ロッテルダム等で治安悪化や街並荒廃、薬物使用者のホームレス化が都市問題化していった。これらの問題へさまざまな形で対応策が講じられる中、1970年代には、オランダ各地で薬物使用者が相互支援のための自主組織を結成し、困窮した薬物使用者や健康を害した薬物使用者にたいする小規模な援助を、市民活動として行った¹⁶⁾。活動の担い手は、薬物使用者・元薬物使用者が主体で、それに医師やカウンセラー、宗教家などが加わった。

これらの組織は、メタドンの無料配布、肝炎予防のための注射器具配布、薬物注射を使用するための場所提供を試行錯誤しながら実験的に行っており、事実上、最も早期のハーム・リダクションの実践に数えられる。HIV流行の始まる以前のことである。この時代には、ハーム・リダクションという用語はまだ生まれておらず、活動を支持していた専門家は、「薬物依存症の第三次予防」と表現していた。

オランダでは、断酒や断薬の決心がつかない人でも、退薬症状で苦しんでいればその症状をやわらげるための治療を受ける権利があるし、そのよ

うな状態の人にたいして医療を提供しないのは公平でない、とする考えがある。このような考え方は1970年代初頭、オランダにヘロインが入ってきて流行していた時代にはすでに存在し、上記のような自主活動を生んだ。そして、1980年代以降 HIV の流行が問題となったとき、さまざまなホーム・リダクション対策を展開する基礎となった。

6. 公衆衛生と社会的ケアの統合

2016年現在、オランダで実践されているホーム・リダクション・アプローチによるプログラム¹⁷⁾⁻¹⁹⁾のタイプをまとめたのが、表3である。薬物使用者の自助活動として創意されたホーム・リダクションであるが、その効果や特性が認められ、現在では、保健医療サービスの提供機関や行政、NGO/NPO が、組織的にプログラムを展開している。

これらのプログラムの重要なターゲット（利用者層）として、薬物の使用年数が長いハード・ドラッグ使用者が想定されている。これらの人々は、何回も断薬に失敗し断薬をあきらめている、生活困窮度が高い、ソーシャル・キャピタル（有形・無形の支援提供源となる人間関係）にとぼしい、定まった住所をもたない、などの特性を有していることが多く、薬物使用者のなかでもっとも支援ニーズが高いと考えられている。現在のオランダの薬物使用者支援は、このような、困窮した薬物使用者の長期ホームレス化・孤立化を防ぐことを長期的なゴールとして志向している。

ホーム・リダクション・アプローチは、HIV 流行にたいする公衆衛生的レスポンスの中でその有効性が認められ拡まったが、オランダの実践では、そこにさらに、薬物使用に問題をもつ人にたいする社会・福祉面での支援が重ねられた。公衆衛生的な支援と社会的ケアとの統合・複合²⁰⁾、つまり、医療・健康支援と住宅・生活支援の高度連携、ワンストップ化である。

7. 「利用障壁の低い (low-threshold)」 サービス

さて、表3のとおり、ハーム・リダクションの枠内で整理される実践は多様であるが、それらの間にも、いくつかの共通項がある。まず第一に、プログラムのタイプに関係なく、薬物使用者の目の前のニーズに対応することを基本方針としている点である。サービス利用に際し、薬物をやめるかどうかということは一切不問である。そして、つぎに、利用者の行いを批判したり、生き方を変えるよう説得しないこと。依存症の治療を受けるよう勧めたり、求められていない情報を押し付けないこと。さいごに、利用者を歓迎すること。これらは、利用者である薬物使用者の視点から見た、サービス利用にあたっての心理的障壁をできうるかぎり低くするための、基本原則とされている。薬物使用者個人の視点からいえば、むやみに生活に口を出されたり、薬物使用を非難されずに利用できるサービスが、利用しやすく利益が多いサービスなのである。逆に、サービスをもっとも利用しにくくするのは、スタッフが「クスリをやめてみませんか」と話しかけることだという。これは、利用者にとっては大きなプレッシャーと感じられるということである。

さらに、プログラムのスタッフが、依存のつらさや、困窮した生活を続けること、路上生活の過酷さなどを理解することも重要だという。薬物プログラムの利用者たちは、路上で怒鳴られたり暴力をふるわれたり、道行く人に無視されたりといった経験でもって、心身ともに消耗きった状態で、ようやくプログラムの戸口にたどり着く。このような認識がスタッフの間にあると、スタッフが自分の中の偏見や常識のしほりに気づきやすくなり、利用者との関係構築がしやすくなるとのことである。

オランダの実践だけでなく、ハーム・リダクションの成功例として報告される事例では、「利用障壁の低い (low-threshold)」サービスの展開がうまくいっているプログラムである。「クスリをやめろと言われない」「批

判されない」「歓迎してもらえる」といった評判が成立すると、薬物使用者間の口コミが広がり利用者が増えて行く。利用者が増えると、サービス提供者側に、薬物使用者の考えやニーズについての情報が集まる。また、スタッフの間で薬物使用者との接し方の経験が蓄積されていく。注射針交換から住宅・居場所支援までのホリスティックで多様な資源の発達は、このような循環的作用によってなされていくということである。

8. 薬物使用者の医療参加

オランダにおけるハーム・リダクション施策の大きな成果のひとつは、ヘロイン使用者の医療参加を促したことである。上でも述べたように、ハーム・リダクション・プログラムでは、積極的な治療勧奨は行わないのであるが、結果として、「利用障壁の低い (low-threshold)」サービスが、医療資源への入り口となっている。2016年現在、ヘロインのハイリスク使用者推定1万4千人のうち、86%がなんらかの医療資源を利用している²¹⁾。²²⁾これは、オランダ国内の依存症関連医療機関の9割が参加している「全国アルコール薬物情報システム LADIS」の登録情報から推定した信頼度の高い数値である。

冒頭に述べたように、オランダに居住登録がある人は健康保険を利用して依存症医療は実質無料となる。そして、オランダではヘロイン依存症の治療として、維持療法という直ちに断薬にとりくまなくてもよい治療オプションが存在する。選択のうちわけをみると、医療に乗っているヘロイン使用者のうち7割は維持療法を、3割は断薬ゴールの治療を選択しているという。そして、1985年から2002年までアムステルダム市のメタドン・プログラムに登録のある899人を追跡した長期コホート調査によると、対象者の3割程度が、薬物常用開始後20年の時点で4ヶ月以上断薬（乱用薬物もメタドンも使用していない）していたという²³⁾。

9. 評価と批判

ハーム・リダクション施策の成功した国として紹介されることの多いオランダであるが、評価される反面、当然のことながら批判もある。最後に、批判として聞かれる点を簡略に記そう。

当たり前の事実であるが、オランダ市民の大多数は薬物使用者でなく、薬物にかんする意見を個人的に聞けば、厳しいものから寛容なものまで幅がある。そのように多様な価値が存在する中、オランダ社会は、ハーム・リダクション・アプローチを「受け入れ」て、薬物使用者を医療制度や社会的ケアから切り離さず、社会の一部として包摂する方向性を確立した。これは、人権、健康権、個人の自律性・個性、自己決定などの価値を核にした、排除論の、ひとつの乗り越えである。

その一方、運動論の観点からは、当事者関与の後退が指摘される。ハーム・リダクションが政策化され、医療とのむすびつきが強くなった結果、医療化と登録制度による数え上げ管理が進行し、薬物使用者の位置づけはサービスの「対象者」「利用者」となっていった。ハーム・リダクションの発端は、前に述べたように、薬物使用者による自助活動であったが、ハーム・リダクションが「施策」として体制の中に組み込まれ、政策化して拡大していく過程で自助の性格は薄まり、当事者の関与は「協力」「助言」の範囲に狭まった。

10. む す び

以上、オランダにおける薬物対策を、ハーム・リダクションを中心に概観した。本稿では紹介できなかったが、ハーム・リダクションの関連では、薬物乱用対策においても特色のある実践が展開されている。若者を対象としたオーバードーズ予防や、パーティー・シーンでのハーム・リダクシ

ンである。これらの取り組みでは、覚せい剤を含む、ヘロイン以外の薬物使用も対象となっている。現在、世界的にはヘロインだけでなく覚せい剤使用のひろがりやが問題になっている。覚せい剤の問題では他国に劣らない経験を有する日本からどのような貢献ができるのか、ひきつづき検討していきたい。

*本稿は、第16回 DARS in 大阪 薬物依存者回復支援セミナー『アディクション・トランス・アドボカシー』（2017年1月7日、於：マイドームおおさか）において筆者が行った報告「オランダの実践にみるハーム・リダクションと回復支援」に加筆・修正したものである。

*本稿は、日本学術振興会科研費助成による研究「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（挑戦的萌芽研究、課題番号15K13084）」の成果の一部である。

【引用文献】

- 1) Stone, Katie (ed.): The Global State of Harm Reduction 2014. pp.9-25, Harm Reduction International, London, 2014.
- 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) Marlatt GA, Larimer ME (eds.): Harm reduction second edition: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors. The Guilford Press, New York, 2011.
- 4) 古藤吾郎他：ハーム・リダクションと注射薬物使用——HIV/AIDS の時代に、国際保健医療、21(3)：185-195, 2006.
- 5) 三砂ちづる：コミットメントの力——人と人がかかわるとき、206-210、NTT 出版、東京、2007.
- 6) 石塚伸一（編著）：薬物政策への新たな挑戦：日本版ドラッグ・コートを越えて、日本評論社、東京、2013.
- 7) 石塚伸一（編著）：日本版ドラッグ・コート：処罰から治療へ、日本評論社、東京、2007.
- 8) Sengupta S (2016) "Global Debate Over War on Drugs Heads to U.N. General Assembly," The New York Times, April 18, 2016.

- 9) CBS-Statistics Netherlands (最終確認日2016年 6 月30日 : <https://www.cbs.nl/en-gb/publication/2015/26/trends-in-the-netherlands>).
- 10) Ministry of Public Health, Welfare and Sport: Health care in the Netherlands. Ministry of Public Health, Welfare and Sport, Den Haag, 2016.
- 11) 矢田晴郎、大野太郎：オランダの医療制度。「医療制度の国際比較」報告書（財務省財務総合政策研究所研究部編）。pp.63-84、財務省財務総合政策研究所研究部、東京、2010.
- 12) Trimbos-Institut: National Drug Monitor Jaarbericht 2015. pp.36-37, Trimbos-Institut, Utrecht, 2015.
- 13) van Laar M et al.: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point- The Netherlands Drug Situation 2014. pp.47-58, Trimbos Institute, Utrecht, 2015.
- 14) Grund J-P, Brecksema JJ: Coffee shops and compromise -Separated illicit drug markets in the Netherlands. Open Society Foundations, NY, 2013.
- 15) Blok G: Gentle knights—masculinity, teetotalism and aid for alcohol abuse c. 1900, Bijdragen en Mededelingen betreffende de Geschiedenis der Nederlanden, 127(1): 101-126, 2012.
- 16) Blok G: The politics of intoxication. Dutch junkie unions fight against the ideal of a drug-free society, 1975-1990. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beihefte, 39: 69-88, 2011.
- 17) 徐淑子他：オランダにおける薬物使用者へのケア・サポート資源と医療：ハーム・リダクションから離脱・回復志向的实践まで、日本アルコール関連問題学会雑誌（印刷中）.
- 18) 寺田明代：オランダにおける薬物依存症者への支援. 関西福祉科学大学紀要、5：123-134、2001.
- 19) Trimbos Institut: Harm Reduction in Nederland. Trimbos Institut, Utrecht, 2013.
- 20) van Laar M et al.: English Summary of "Evaluation of the Dutch drugpolicy". Het Nederlands drugsbeleid.; pp.25-34, Trimbos-Institut, Utrecht, 2009.
- 21) van den Brink W: Treatment of heroin addiction in the Netherlands, presentation on the sixth interdisciplinary substitution treatment symposium. Montreal, 30 November-1 December 2006. Amsterdam Institute for Addiction Research (最終確認日2016年 6 月30日 http://www.cran.qc.ca/sites/default/files/client/Activite_II_WimVandenBrinkPPPoint.pdf)
- 22) European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction: Netherlands country overview (最終確認日2016年 6 月30日 <http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands>)
- 23) Termorshuizen F et al.: Long-term outcome of chronic drug use- the

