

## COVID-19 大流行中の物質使用および嗜癖行動に関する短報

2020年3月20日

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年後半に発見された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）を原因とする疾患で、2020年3月に世界保健機関（WHO）によりパンデミックと特徴付けられた規模で世界中に蔓延している。各国は、感染の拡大を食い止めるために緊急かつ積極的な対応を取るよう求められ、健康の保護、経済的および社会的混乱の最小化、人権の尊重の間のバランスを確保するための取り組みの一環として、国家および世界レベルで複数の対策が講じられている。

上述のバランスを念頭に置きつつ、物質使用や嗜癖行動による障害のある人を含む全ての人の心の健康とウェルビーイングを保つための努力を継続して行うとともに、物質使用に関連する害から公衆衛生を保護することが重要である。

本報告書は COVID-19 大流行中の物質使用および物質使用または嗜癖行動による障害に関連する健康問題について強調するため、WHO により作成された。

### 一般集団

1. COVID-19 の一般的な兆候として、呼吸器症状、発熱、咳、息切れ、呼吸困難などが挙げられる。また、重度の場合には、肺炎、重症急性呼吸器症候群、腎不全、さらには死に至る可能性がある。感染拡大を防止するための標準的な推奨事項には、こまめな手洗い、咳やくしゃみをする際に口や鼻をおさえる、ソーシャルディスタンス、咳やくしゃみ等の呼吸器疾患症状を示す人との接触の回避等が含まれるが、推奨事項は向精神薬を使用している、または物質使用障害のある人を含め、全ての人口集団に適用される。
2. COVID-19 の大流行中、恐怖、不安、孤立、および全体的な不安定感により人々の苦痛が増大する可能性がある。ストレスや孤立に対処するための精神作用物質（薬物、アルコール）の使用や処方薬の誤用を回避することが重要であり、代替の対処方法として、心の健康とウェルビーイングを適切に保つことを推奨すべきである（詳しくは「COVID-19 大流行中の心の健康、物質使用および心理社会的考察」を参照）。
3. アルコール摂取と向精神薬の使用は、中毒、毒性、または物質使用による健康への長期的な影響により、健康に害を及ぼす可能性がある。また、物質使用や中毒は、COVID-19 予防のための手指衛生、咳エチケット、その他の感染予防策の遵守を含む予防行動を妨げるだけでなく、治療計画の遵守に悪影響を与える可能性もある。子供、障害者、高齢者の世話や介護を行う立場にある家族や介護者は、精神作用物質の使用

を避けるべきである。

4. 飲酒量および飲酒パターンによっては、飲酒は、アルコール依存症等の精神行動障害、肝硬変、がん、心血管疾患等の主要な非感染性疾患、暴力や交通事故、衝突によるけが等、多くの健康問題を引き起こすリスクと関連している。有害な飲酒は、結核や HIV 等の感染症の感染リスクを高めるだけでなく、感染経路を複雑にし、治療効果を低下させうる。
5. 医学的監督なしでの向精神薬の使用は重大な健康上のリスクを伴い、薬物使用障害の発症につながる可能性がある。薬物使用障害は、特に未治療の場合、患者の有病と死亡リスクを高め、深刻な苦痛を引き起こし、個人的、家族的、社会的、教育的、職業的またはその他の重要な機能領域において障害をもたらす可能性がある。また、薬物使用障害は、HIV 感染、肝炎、心内膜炎等の複数の疾患に関連しており、感染に対する応答を低下させ、COVID-19 への脆弱性とリスクを高める可能性がある。
6. 例えば、アルコール摂取により感染から身を守ることができるといったような誤解を招く情報等、誤った情報が広まる可能性があることから、安全と予防に関し、信頼できる情報源からの情報に基づくことが重要である。飲酒がウイルスやその他の感染に対し予防効果があることや感染症の経過や転帰に対し好ましい効果を示すといったエビデンスは存在しない。むしろ、アルコール有害使用およびアルコール使用障害は、感染リスクの増加、疾患の望ましくない経過、治療効果の低下に関連することから、実際にはその逆である。さらに、アルコールの使用は、COVID-19 の死亡リスクに大きく関与する心血管疾患や肺疾患等、多くの非感染性疾患の経過を悪化させることもある。
7. デジタルメディアや電話による精神作用物質、ゲームプラットフォーム、ギャンブルの機会の直接販売は COVID-19 大流行中に急激に増加すると予想されている。現在の困難な状況下において、各人は各世帯の基本的なニーズを判断し、特に家族内の未成年者や弱者をこのようなマーケティングから保護するための努力を強化すべきである。
8. COVID-19 大流行等の困難な時期には、不健康な行動パターンに陥り易く、置かれた状況により生ずるストレスや不安感を解消するため、あるいは自主隔離、検疫またはロックダウン中に時間をつぶすための対処策として精神作用物質の使用またはゲームやギャンブルの利用に陥り易い。しかしながら、過度のゲームは複数の問題を引き起こし、睡眠の減少または昼夜逆転、栄養失調、攻撃性、深部静脈血栓症、頭痛、頸痛、言葉や身体的暴力、自尊心の低下、注意散漫と関連するゲーム障害のリスクを高める可能性がある。
9. 多くの学校や保育施設は COVID-19 のまん延防止を図るために閉鎖されており、そのため、子供たちは親と一緒に家で過ごしている。オンライン学習を行ったり、親が在宅勤務中に子供を忙しくさせたり、自主隔離、検疫またはロックダウンに対応する中で、子供たちは画面を見ている時間が通常よりも長くなる場合もある。1 歳児に対する推

奨励事項において、座って画面を見つめる時間（ビデオゲームの遊びを含む）は推奨されていないが、2～4歳児に対しては、座って画面を見つめる時間は1日あたり1時間以内に制限すべきであるとされている。現状ではこのガイドラインに従うのは難しいかもしれないが、画面を見つめる時間が長くなるようにし、十分な休止時間と他の活動を行う時間を設けるようにすることが奨励されている。子供や青年に対しては、画面を見つめる時間の延長は一時的なものであることを説明することが重要である。そうでなければ、もし説明なしに中毒性のあるゲームへの制限が緩和されすぎた場合、通常の生活に戻る際に管理するのが難しくなる可能性がある。

10. 多数の国や自治体において緊急事態宣言が発令されたことを受けて、陸上カジノやその他のギャンブル施設は閉鎖され、主要なスポーツイベントも中止された。多数の人が家にいなければならない状況と相まって、オンラインギャンブル（およびオンラインゲーム）の人气が高まり、その結果としてギャンブル障害を発症するリスクも高まる可能性がある。ギャンブル障害は、対人関係の困難、身体健康上の問題、認知の困難、自殺傾向、生活の質の低下、経済的および法的困難等、さまざまな問題と関連している。COVID-19が大流行する中で多数企業が取引停止を余儀なくされ、多くの仕事が危機にさらされていることから、現時点において財政上の懸念は極めて深刻化する可能性があるが、ギャンブルはお金を稼ぐ手段としてではなく、あくまで娯楽や気晴らしとして捉えられるべきである。この困難な時期に、ギャンブルの習慣について心配がある場合には誰かに相談すべきであり、オンラインによる支援やアドバイスも提供されている。
11. 料理、読書、オンライン学習等で忙しくする等、楽しんでリラックスできることに従事する時間を増やすことで、精神作用物質の使用、過度のゲームまたはギャンブル依存とそれらに関連する害を回避することが可能である。元気であれば、自宅、バルコニー、または庭で運動するのもよい方法である。また、普段から十分に睡眠をとり、健康な食生活、十分な水分補給を心がけるべきである。

### 物質使用や嗜癖行動による障害のある人

12. 現在、物質使用や嗜癖行動による障害のある人に対するCOVID-19の特別な予防策やリスク因子について明確な結論または勧告を導くためのエビデンスは限定されている。しかしながら、WHOの既存資料を基に、いくつかの問題が現在のパンデミック危機において重要な要素となりうることは強調できる。
13. 物質使用障害のある人は、住宅不安、貧困、失業、物質摂取のための共有（食器、吸引パイプ、注射器）、公共の場集まる、逮捕や投獄の可能性が高い等といった複数の関連要因により、感染リスクが高くなる可能性がある。さらに、これらの要因により、感染リスクが高い可能性のある他の人に接触する可能性も生じる。感染防止のため

めの標準的な推奨事項は伝達されるべきであり、薬物使用障害のある人を含め、医療および社会福祉サービス従事者と接触する全ての集団に普及させる必要がある。

14. COVID-19 が人々に与える影響についてはまだ明確になっていないが、高齢者や基礎疾患（高血圧、心臓病、肺疾患、がん、糖尿病等）のある人はそうでない人に比べてCOVID-19 を発症した場合に深刻な疾患に進展する頻度が高い傾向にある。物質使用障害のある人においては、併存症（HIV、結核、肝炎、心血管疾患、肝疾患、呼吸器系疾患、腎臓病等）および他のリスク因子（栄養不足または栄養失調、体力低下）を有する割合が高いため、COVID-19 の症状がより深刻なものになる可能性がある。中国の予備的エビデンスによると、重症例では前喫煙者および現在喫煙者と慢性呼吸器疾患の人の割合が高いことから、肺機能に問題があることが重度の疾患経過の主要なリスク因子の 1 つであることが示唆されている。エビデンスは限定されているが、吸入（喫煙およびベーピング）による他の物質の使用も、肺機能を低下させることによりCOVID-19 の予後を悪化させる点において同様の影響を及ぼすと考えられる。
15. COVID-19 の流行は、人々の心の健康や感情に影響を与え、恐怖、不安感を増大させ、不安定をもたらし、長期治療を要する慢性疾患がある人の臨床転帰を悪化させる可能性がある。物質使用障害のある人にとっては、このことは物質使用の再発や使用量増加の引き金となり、助けを求める行動に影響を及ぼし、感染の恐れから治療を中断する原因になりかねない。
16. アルコールやその他の向精神薬の使用による重度の離脱症候群は危険で生命にかかわる可能性もあり、せん妄、発作、生体機能の調節異常を引き起こす可能性がある。深刻な離脱症状が出始めている人は、安全な環境で支援を受けられるようにする必要がある。コロナウイルス関連のシャットダウン中は、物質依存症の人は、アルコールや他の物質の使用を突然中断するのではなく、徐々に減らすことが望ましい。

### 医療および社会福祉サービス

17. COVID-19 のような危機の際には、物質使用障害のある人を含め、社会的弱者に注意を払うことは極めて重要である。予防、害の低減、治療、およびケアサービス提供の断絶は、適切なケアや支援が得られない場合には、生命を脅かす結果をもたらす可能性がある。危機の際には、保健医療および社会福祉サービスを通じて提供される支援を強化することが解決策となり得る。精神保健専門家のいない保健医療の場における精神・神経・物質使用障害のための MhGAP 介入ガイドはこれらの目的のために使用できる。
18. 物質使用障害のある人は、汚名、差別、治療や支援に対する障壁にしばしば直面するが、COVID-19 が拡大している現在、医療および社会福祉サービスの過重な負担、全体的な不確実性、人々の恐怖や不安から、それらはさらに増加する可能性がある。コロ

ナウウイルス蔓延防止の予防策としての集会の制限は、薬物使用障害のある人が、地域ベースの支援活動への参加、ハームリダクションサービス（無菌注射器の提供等）、薬理的（オピオイド作動薬維持療法等）および心理社会的介入（グループ療法セッション、セルフヘルプおよびピアサポートグループ）等の治療やケアを受けることへの障壁となる可能性がある。対面集会の制限が解除されるまで、心理社会的支援の持続可能性を確保するための代替のコミュニケーション方法（バーチャル集会）を検討することもできる。遠隔医療相談の場合は、患者の機密情報を保護するための適切な対策を講じる必要がある。

19. 旅行や取引の制限、および医療サービスに対する需要の増加により、国や自治体では、医薬品や医療用品の供給が不足する可能性がある。支援活動、注射針および注射器プログラムによるハームリダクション、過剰摂取や離脱症候群等の急性症状のマネジメント、ならびに薬物依存症治療や回復中の人の支援等、薬物使用障害のある人が重要な介入に継続的に参加できるようにする必要がある。オピオイド依存症治療のためのメサドンおよびその他の医薬品、無菌針および注射器、アルコール綿、主要な重感染症（HIV およびウイルス性肝炎等）やその他の併存疾患の検査およびマネジメントのための診断および医薬品を含めた医療保健用品を継続して提供できるようにすることも不可欠である。
20. 医療および社会福祉スタッフと患者のやり取りは、COVID-19 の効果的な予防、および物質使用、薬物使用障害および関連する健康状態を含めた、COVID-19 への脆弱性を増加させ、発症した場合にはその経過を複雑にする可能性のある健康状態やリスク因子の早期特定に関する有効な情報やアドバイスを提供するために行われるべきである。
21. 物質使用または嗜癖行動による障害のある人のための医療および社会福祉サービスに関わるスタッフは全員、COVID-19 についての適切な情報を受け取り、COVID-19 の予防、早期認識およびマネジメント、ならびに COVID-19 の予防とマネジメントに対する物質使用および物質使用障害の影響についての研修を受けるべきである。

#### オピオイド作動薬維持療法

22. ソーシャルディスタンス、検疫、「ロックダウン」、医療サービスの断絶が生じている間においても物質使用障害のある人の治療とケアを継続することは極めて重要である。中でもメサドンまたはブプレノルフィンによるオピオイド作動薬維持療法を受けている人に対しては特に重要である。
23. 検疫、自主隔離またはロックダウン、および医療サービス断絶の状況下においては、持ち帰り薬を長期処方しても良い。ただし、持ち帰り薬を最長日数分処方することは、投薬量と生活状態が安定している場合に限り推奨される。患者に対し診療の変更について適切な説明を行い、不明点や懸念がある場合には適切な支援が受けられるように

する必要がある。

24. 薬を持ち帰ることが許可されない患者（例：介護施設やその他の公的医療施設等の専門家による監督下にある施設での投薬）、長期収容施設に居住している患者、刑務所に収容または治療やリハビリのために入院している患者に対しては、薬が入手できるように手配する必要がある。該当する医療、社会福祉および保護施設は、治療中の患者がオピオイド作動薬および併存疾患のマネジメントのための薬を、訓練を受けた施設職員の関与の下に途切れることなく入手できるようにすべきである。
25. オピオイド作動薬維持療法を受けているオピオイド使用障害のある患者が COVID-19 の疑いにより自宅検疫または自主隔離している場合には、薬の入手が中断されないようにすることが重要である。メサドンまたはブプレノルフィンは、持ち帰り薬として隔離期間分処方するか、あるいは、スタッフの安全や転用の可能性を適切に検討した上で看護師、医師、または近くの薬局スタッフにより定期的に患者の家に届けられるべきである（「戸口」配達）。必要かつ実行可能な場合には、オピオイド依存症の治療のための徐放性オピオイド作動薬の処方についても検討すべきである。隔離中の人に対し、ウェブベースのサービスや電話による心理社会的支援も追加で行う。
26. 持ち帰り薬の調剤が比較的短期間の中に増加することにより、医薬品供給の需要が増加する可能性があり、供給計画とマネジメントのさまざまな段階においてその点について考慮する必要がある。

#### オピオイド過剰摂取の予防対策

27. COVID-19 大流行中に薬物の過剰摂取（特にオピオイドの過剰摂取）のリスクが高まる可能性があるが、その要因として、隔離や検疫による孤独感からの薬物の使用、COVID-19 による肺機能への影響、サプライチェーンの変化および社会的ネットワークの断絶による薬物の強さや質の変化、治療やケアの機会の制限等が挙げられる。地域社会におけるオピオイド過剰摂取のマネジメントに関する WHO ガイドラインで推奨されているとおり、COVID-19 の大流行中、リスクがある全ての人々がオピオイド拮抗薬のナロキソンを確実に入手できるようにすることが重要である。

#### 嗜癖行動による障害のある患者

28. ゲーム障害またはギャンブル障害のある患者は、可能な限り治療を継続すべきである。大流行により患者が自宅で隔離または検疫される場合には、E メール、電話、またはその他の遠隔通信手段により、セラピストまたはその他の医療提供者と連絡を取り合うように促す。

## WHO 資料

### 最新情報

COVID-19 拡大地域に関する WHO の最新情報の検索

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

COVID-19 に関する WHO の勧告および指針

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.epi-win.com/>

COVID-19 の心の健康および心理社会的側面への対応についての短報

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

医療従事者および緊急対応者の保護に関する WHO 資料

<https://www.who.int/news-room/detail/09-03-2020-covid-19-occupational-health>

COVID-19 大流行中のストレス対処

<https://www.epi-win.com/all-resources/coping-with-stress-during-the-covid-19-outbreak>

新型コロナウイルス（nCoV）感染が疑われる軽症患者の在宅ケアおよび接触者の管理

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

### 薬物乱用に関する補足資料

薬物乱用マネジメントホームページ

[https://www.who.int/substance\\_abuse/en/](https://www.who.int/substance_abuse/en/)

精神保健専門家のいない保健医療の場における精神・神経・物質使用障害のための mhGAP 介入ガイド（第2版）

<https://www.who.int/publications-detail/mhgap-intervention-guide---version-2.0>

オピオイド依存症の心理社会的支援を含めた薬物療法の WHO ガイドライン

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/guidelines\\_opioid\\_dependence\\_2009/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/guidelines_opioid_dependence_2009/en/)

地域社会におけるオピオイド過剰摂取のマネジメントに関する WHO ガイドライン

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ASSIST：飲酒、喫煙、薬物関与スクリーニング検査（ASSIST）および薬物使用を低減または中止するためのセルフヘルプ戦略：手引書

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/assist/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/)

AUDIT：アルコール使用障害同定テスト：一次医療における使用のためのガイドライン

<https://www.who.int/publications-detail/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>