

たばこの健康被害軽減低減をめぐる世界の状況（GSTHR）

たばこハームリダクションとは何か

2026年
5月
更新

その他の出版物については、[GSTHR.ORG](https://gsthr.org)にアクセスしてください



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

主要なポイント

たばこハームリダクションは、世界中の何百万人もの人々の命を救う可能性を持つ介入策である。現在、紙巻きたばこや一部の無煙たばこなどの高リスクなたばこ製品を使用している人々に対し、健康リスクの低いさまざまな「より安全なニコチン製品 (SNP)」へ切り替える機会を提供する。また、たばこハームリダクションは世界の公衆衛生対策の中では比較的新しいアプローチであるが、その有効性は、これまで数十年にわたって実施されてきたハームリダクション施策の成功に支えられている。

私たちは誰もが、健康に何らかのリスクをもたらす製品を利用したり、行動を取ったりしている。例えば、政府は人々に自動車の運転をやめさせようとはしない。その代わりに、シートベルトの着用を義務付ける法律を制定し、製造業者に対する安全基準を設けている。こうした措置によって、けがや死亡のリスクを低減することはできるが、完全になくすことはできない。

公衆衛生におけるハームリダクションとは、製品や行動そのものを禁止するのではなく、より安全な代替製品を提供したり、よりリスクの低い行動を促したりすることで健康リスクを低減する考え方である。これは1980年代のHIV/AIDS対策の中で発展し、その後、エビデンスに基づく人道的かつ費用対効果の高い取り組みとして進化を遂げ、世界中で数え切れないほどの命を救ってきた。

たばこの使用が健康に有害であること、そして人々がニコチンを摂取するためにたばこを使用していることは広く知られている。しかし、紙巻きたばこのような高リスクなたばこ製品に関連する重篤な疾患の原因が、ニコチンそのものではないことはあまり知られていない。ニコチンは比較的低リスクの薬理活性物質であるが、その作用によって継続的な使用が促される。健康に悪いと理解していても禁煙が難しい理由の一つは、このニコチンの作用にある。

ニコチンを摂取する方法の中で最も危険なのは、紙巻きたばこを燃焼させ、その煙を吸い込むことである。たばこを燃焼させると、タールや数千種類もの有害物質を含むガスが発生する。その多くは重篤な疾患のリスクとなり、喫煙者の半数が早期死亡に至る原因となっている。また、一部の無煙たばこ製品についても、使用時に有害な毒性物質が放出される。

これに対し、より安全なニコチン製品 (SNP) は非燃焼式である。これらの製品はいずれもたばこを燃焼させず、中にはたばこを全く含まないものもある。SNPには、ニコチン入りペイプ (電子たばこ)、たばこ葉を含まないニコチンパウチ、スウェーデン式スヌース (口腔たばこ)、米国で普及している各種無煙たばこ (噛みたばこ) や加熱式たばこ製品などが含まれる。これらの製品の多くは、この10~15年の間に開発されたものである。

ニコチンパッチやニコチンガムは、ニコチン代替療法 (NRT) と呼ばれる別のたばこハームリダクション製品カテゴリーに属する。NRTやバレニクリン (チャンピックスとしても知られる) などの医薬品は、多くの人にとって有効である一方、効果が得られない人もいる。また、多くの低・中所得国 (LMIC) では、これらの製品や治療法を利用できない、あるいは費用面で利用が困難な場合がある。

SNPは、ニコチン使用に伴う健康リスクを低減したい人々に、もう一つの選択肢を提供する。多くの利用者は、ペイプ、ニコチンパウチ、スヌース、加熱式たばこ製品が、他の禁煙方法と比べて喫煙時の習慣や行動をより満足感のある形で代替できるため、これらの製品を好んで使用していると報告している。

公衆衛生におけるハームリダクションとは、製品や行動そのものを禁止するのではなく、より安全な代替製品を提供したり、よりリスクの低い行動を促したりすることで健康リスクを低減する考え方である。

より安全なニコチン製品 (SNP) は非燃焼式であり、いずれもたばこを燃焼させず、中にはたばこを全く含まないものもある。

なぜたばこハームリダクションが必要なのか

現在の喫煙対策は、十分な速さ、公平性、効果をもって喫煙率を低下させることができていない。

図1



出典:WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024.

2024年時点で、世界の6人に1人 (16.7%) が現在喫煙者であった。¹

世界全体の喫煙率の低下は2010年以降ほぼ停滞しており、その進展にも地域間で大きなばらつきが見られる。喫煙者の5人に4人は低・中所得国に居住しているが、これらの国々は禁煙支援や喫煙関連疾患に対する医療サービスの提供能力が最も限られている地域でもある。

現在もなお、毎日10億人がたばこを使用している。さらに、一部の地域では人口増加に伴い、喫煙者の総数は今後増加すると予測されている。² また、喫煙は毎年推計800万人の予防可能な死亡の原因となっており、その大半は低・中所得国で発生している。

現在のたばこ規制対策だけでは、喫煙に起因する死亡や疾病を十分な速度で減少させることができていない。新たなアプローチが必要である。

現在のたばこ規制対策だけでは、喫煙に起因する死亡や疾病を十分な速度で減少させることができていない。

ハームリダクションの歴史

ハームリダクションは、専門家によって生み出されるというよりも、リスクを伴う行動に従事している人々や、その影響を直接受けている人々が仲間を支援するために始めることが多い。その発展は自然発生的かつ動的なプロセスである。

ハームリダクションが大きく広がり始めた1980年代、人々は男性間で性的接触を行う人々 (MSM)、セックスワーカー、薬物を注射によって使用する人々の間で拡大していたHIVへの対応に取り組んでいた。地域コミュニティでは、コンドームや滅菌済みの注射器具が配布され、ウイルスへの感染リスクを低減するための情報提供が行われた。当初、こうした取り組みに対する政府の支援はなかった。政治家、メディア、社会一般、さらには保健医療分野の多くの関係者からも、しばしば敵対的な反応が示された。

しかし1980年代後半になると、英国の政治家や医療関係者は、ハームリダクション・アプローチがもたらす潜在的な利益と費用対効果を認識し始めた。その結果、英国はHIVの感染拡大を抑制することに成功した。その他の国々でも、ハームリダクション施策の導入後に感染率が大幅に低下している。ハームリダクションは効果を発揮するのである。

ハームリダクションは、とりわけ精神作用物質（精神状態に変化をもたらす物質）の使用において重要な考え方である。気分や精神状態に影響を与える製品の使用は、世界中のあらゆる文化に見られ、その例としてカフェイン、茶、ニコチン、アルコール、カンナビス（大麻）、アヘン、精神安定剤、向精神作用を持つ植物などが挙げられる。これらの物質の中には、それ自体にリスクを伴うものもある。一方で、多くの場合、リスクの大部分はその物質の摂取方法に起因している。ニコチンについては、どのような方法で摂取するかがリスクの大きさを左右する極めて重要な要素である。

ニコチンについては、どのような方法で摂取するかがリスクの大きさを左右する極めて重要な要素である。

ニコチンの継続使用は問題なのか？

ニコチンは、ニコチン代替療法（NRT）の形で世界保健機関（WHO）の必須医薬品リストに掲載されている。³ 数十年にわたり、医療従事者は禁煙を目指す人々を支援するため、ニコチンを含むパッチ、ガム、トローチ剤を処方してきた。

ニコチンには刺激作用があり、快感や報酬と関連するドーパミンなどの神経伝達物質の放出を促す。この作用によって継続的な使用が促され、依存につながる可能性がある。しかし重要なのは、がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、喫煙に関連する重大な健康問題はいずれもニコチンそのものによって引き起こされるものではないという点である。

英国王立内科医協会（Royal College of Physicians）は、2024年に公表したパイプとハームリダクションに関するエビデンスレビューの中で、「現在のエビデンスは、ニコチンそのものが健康に与えるリスクは小さいことを示唆している」と確認している。また、「[ニコチン入りパイプは] 無害ではないものの、使用者および周囲の人々の双方にとって、燃烧式たばこよりも明らかに害が少ない」ことも示している。⁴

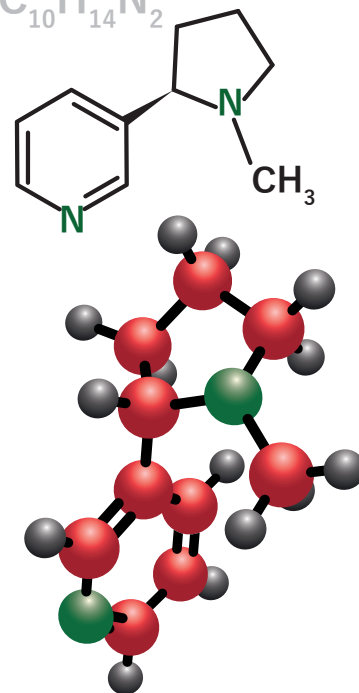
現在喫煙しており、ニコチンの使用をやめることができない、あるいはやめる意思のない人々にとって、より安全な製品へ切り替えることは、健康リスクを大幅に低減する機会となる。

ハームリダクションとすべての人の健康への権利

ハームリダクションは、公衆衛生上の課題であると同時に、政治的・社会的公正に関わる課題でもある。国際条約は、健康がすべての人に保障されるべき普遍的な権利であることを明確に示している。⁵ また、国連は、薬物を使用する人々に対するハームリダクションが健康への権利の一部であることを認めている。⁶ 世界には10億人の喫煙者がおり、彼らもまた他のすべての人々と同様に健康への権利を有している。⁷

世界保健機関（WHO）が支持する公衆衛生の基本原則の一つは、人々がより健康的な生活を送るために、自らの健康を主体的に管理できるよう支援されるべきであるという考え方である。⁸ たばこハームリダクションは、人々がより安全なニコチン摂取方法を選択することによって、自らの健康管理の主導権を握ることを可能にする代表的な例である。

ニコチン



たばこハームリダクションはどのように発展してきたのか

たばこハームリダクションという考え方は、1976年にBritish Medical Journalに寄稿した英国のたばこ研究者マイケル・ラッセルにまで遡ることができる。⁹ 彼は、「人々はニコチンを求めて喫煙するが、命を奪うのはタールである」と指摘した。

その後、たばこを燃焼させない限り、ニコチンは大幅にリスクを低減した形で摂取できるという考え方を検証する影響力の大きな報告書が相次いで発表された。その代表例として、2001年に米国医学研究所 (Institute of Medicine) が公表した「Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction」¹⁰ や、英国王立内科医協会 (Royal College of Physicians) が2007年に発表した「Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit」¹¹ が挙げられる。これらの報告書が作成された当時、スヌースやニコチン代替療法 (NRT) を除けば、現在のようなより安全なニコチン製品 (SNP) はまだ広く普及していなかった。

2000年代半ば以降に登場したニコチン入りペイプは、たばこハームリダクションにおける大きな前進となった。禁煙を望む多くの人々がペイプを試し、比較的容易に喫煙から切り替えることができた。2015年には、英国保健省の機関であったパブリックヘルス・イングランド (PHE) が、ペイプの安全性とハームリダクションの可能性に関する画期的なレビューを発表し、「最良の推計によれば、電子たばこは通常の紙巻きたばこと比べて健康への害が95%少ない」と結論付けた。¹² 英国国民保健サービス (NHS) は2010年代半ば以降、禁煙支援の手段としてペイプの活用を支持している。

世界的に見ると、たばこハームリダクションを推進しているのは、喫煙から離れ、健康状態を改善したいと考える人々である。より安全なニコチン製品の普及が進むことで、そうした選択肢が提供されている。しかし、多くの国では、公衆衛生当局や政府の支援を受けることなく、時にはそれらの反対にもかかわらず、この動きが進んでいる。

たばこハームリダクション、たばこ産業、そして国際的なたばこ規制

たばこハームリダクションは、たばこ規制を構成する3つの柱の一つである。2005年に発効したたばこ規制枠組条約 (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ¹³ は、たばこに関する国際条約である。その目的は、各国が連携してたばこの生産および使用を規制するための施策を策定することにより、ますます国際化するたばこ産業に対応することにある。¹⁴

FCTCでは、たばこ規制を「たばこ製品の消費およびたばこの煙への曝露を排除または低減することによって、人々の健康の向上を目指す供給面、需要面、およびハームリダクションに関する一連の戦略」と定義している [強調は原文による]。¹⁵

FCTCはハームリダクションそのものを明確には定義していない。しかし、条約の策定に携わった関係者は、将来的に消費者や周囲の人々のリスクを大幅に低減しながらニコチンを摂取できる製品が開発される可能性を認識していた。またFCTCは、たばこ規制施策は固定的なものではなく、「最新かつ適切な科学的、技術的および経済的知見に基づくべきである」とも明記している。



FCTCが発効した当時、現在広く利用されている多くのより安全なニコチン製品（SNP）はまだ存在していなかった。世界保健機関（WHO）は薬物使用を含む多くの公衆衛生分野においてハームリダクション・アプローチを支持している。しかし現在に至るまで、FCTCに明記されているにもかかわらず、WHOはたばこハームリダクションを認めておらず、より安全なニコチン製品に対する禁止措置や厳しい規制を推奨している。

大手たばこ企業には、燃焼式紙巻きたばこの健康リスクについて長年にわたり重大な虚偽説明を行ってきたという不名誉な歴史がある。たばこ規制に携わる多くの人々は、長年にわたりこうした企業と対峙してきた。現在では多くのたばこ企業がより安全なニコチン製品を製造しているが、こうした経緯から生じた根深い不信感により、ハームリダクションそのものへの関与を拒む動きも見られる。

しかし、ニコチン入りパイプを最初に開発し市場に投入したのは、中国の独立系企業であった。消費者が大規模にパイプへ移行し始めたことが明らかになって初めて、一部の国際的なたばこ企業はパイプやその他のより安全な製品の開発、製造、販売への投資を開始したのである。



パイプデバイス

さらに、より安全なニコチン製品が健康改善と人命救助の両方に寄与し得ることを示す独立したエビデンスも増え続けている。たばこハームリダクションがその可能性を十分に発揮するためには、より安全なニコチン製品に対する世界的な規制の在り方が極めて重要である。2026年3月時点で、世界人口の3分の1は、すべてのより安全なニコチン製品を禁止している国々で暮らしていた。¹⁶ その一方で、燃焼式紙巻きたばこは依然として世界中のすべての国で合法的に販売されている。より安全な製品に対する禁止や厳しい規制が続けば、たばこ企業はそうした製品の生産を断念する一方で、紙巻きたばこから莫大な利益を上げ続けることになるだろう。

エビデンスの蓄積

たばこハームリダクションを支持するエビデンス

国際的に高い評価を受けている数多くの専門機関および医療機関によるエビデンスレビューでは、より安全なニコチン製品（SNP）は、あらゆる燃焼式たばこ製品および多くの無煙たばこ製品と比較して、健康リスクが大幅に低いことが明確に示されている。また、これらの製品は禁煙支援や、喫煙に起因する死亡および疾病の低減において重要な役割を果たすことが示されている。

多基準意思決定分析（MCDA）：2014年、Independent Scientific Committee on Drugsは、ニコチン含有製品の有害性を評価するため専門家パネルを招集した。パネルは、多基準意思決定分析（MCDA）を用いた評価モデルを開発し、個人および周囲の人々への有害性に基づいて各製品を順位付けした。スコア100を最大の有害性、0を無害とした結果、紙巻きたばこが100点で最も有害な製品と評価された。一方、スヌースは5点、ニコチン入りパイプは4点であった。同パネルは次のように結論付けている。「紙巻きたばこは、現在世界で使用されているニコチン製品の中で、使用者および周囲の人々に対して圧倒的に大きな害をもたらしている。燃焼を伴わないニコチン製品への切り替えは、これらの製品による害がはるかに小さいことから、積極的に推奨されるべきである。」¹⁷

ニコチン・たばこ研究学会（SRNT）歴代会長による声明：SRNTの歴代会長15名は共同声明を発表し、次のように述べている。「パイプは公衆衛生に利益をもたらす可能性がある。なぜなら、パイプが喫煙による死亡を減少させる可能性を裏付ける十分なエビデンスが存在するからで

国際的に高い評価を受けている数多くの専門機関および医療機関によるエビデンスレビューでは、より安全なニコチン製品（SNP）は、あらゆる燃焼式たばこ製品および多くの無煙たばこ製品と比較して、健康リスクが大幅に低いことが明確に示されている。

ある。[中略] ベイプを継続的に使用することは成人の禁煙を促進する。また、喫煙を完全にベイプへ置き換えることで、健康リスクは大幅に低減される可能性が高い。」¹⁸

保健改善・格差是正局 (OHID、旧パブリックヘルス・イングランド:PHE) :同機関がPHE時代の2015年に公表した最初のベイプに関するレビューでは、「最良の推計によれば、電子たばこは通常の紙巻きたばここと比べて健康への害が95%少ない」と結論付けられた。¹⁹ 2022年に公表された8回目かつ最終レビューでは、「短期および中期的に見て、ベイプのリスクは喫煙のごく一部に過ぎない」とされている。また、「がん、呼吸器疾患および心血管疾患のリスクに関連するバイオマーカーによって示されるように、ベイプによる有害物質への曝露は喫煙と比べて大幅に低い」ことも確認された。²⁰

英国王立内科医協会 (Royal College of Physicians) は次のように述べている。「電子たばこは、喫煙者の禁煙を支援する有効な手段として推奨されるべきである。電子たばこを禁煙支援の手段として推奨するキャンペーンは、精神疾患を有する人々、社会経済的に不利な状況に置かれている人々、社会住宅に居住する人々など、特に大きな恩恵を受ける可能性が高い集団を対象に含めるべきである。」²¹

英国国民保健サービスは次のように述べている。「ニコチン入りベイプは喫煙よりも害が少ない。また、禁煙を実現するための最も効果的な手段の一つでもある。」²²

ニュージーランド保健省は次のように述べている。「保健省は、ベイプ製品が健康格差の是正に寄与し、『Smokefree 2025』の達成に貢献し得ると考えている。ベイプ製品に関するエビデンスは、それらが紙巻きたばこよりもはるかにリスクが低い一方で、リスクが全くないわけではないことを示している。また、ベイプが禁煙を支援することを示すエビデンスも増えつつある。さらに、ベイプ製品が成人および若年層における喫煙率の長期的な低下傾向を損なっていることを示す国際的なエビデンスはなく、むしろその低下に寄与している可能性がある。」²³

コクランレビュー:コクランは、質の高い医療情報の提供と世界的な医療の向上を目的とする、独立した非営利の国際的な研究者・医療専門家ネットワークである。同団体が実施するランダム化比較試験 (RCT) のシステマティックレビューは、エビデンス評価におけるゴールドスタンダードと広く認識されている。2025年に公表されたベイプによる禁煙支援に関する最新レビューでは、次のように結論付けられている。「ニコチン入り電子たばこは、人々の禁煙を少なくとも6か月間維持する助けとなる。また、ニコチン代替療法 (NRT) よりも高い効果を示すことがエビデンスによって確認されている。」²⁴

米国食品医薬品局 (FDA) :米国食品医薬品局 (FDA) は、米国におけるたばこ製品およびニコチン製品の規制を担っている。FDAは、一部のニコチン製品が燃焼式たばこよりもリスクが低いことを認識し、2009年に制定された「Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act (家族の喫煙防止およびたばこ規制法)」の下で、新たに「リスク低減たばこ製品 (Modified Risk Tobacco Products: MRTP)」という法的カテゴリーを創設した。一部のより安全なニコチン製品については、市販前たばこ製品申請 (Premarket Tobacco Product Application: PMTA) が承認されており、これにより製造業者は当該製品を販売することができる。また、そのうちのごく一部はリスク低減認可命令 (MRGO) も取得しており、製造業者はそれらの製品を、喫煙と比較してリスクが低い製品として消費者向けに販売することが認められている。²⁵ スウェーデン・マッチ社のGeneral Snusは、2019年10月に初めてMRTPとして認可された製品となった。



たばこハームリダクションの実践

Global State of Tobacco Harm Reductionが実施した調査によると、世界では2億人を超える人々がより安全なニコチン製品 (SNP) を使用していると推定されている。

査読付き研究として公表されたGSTHRの推計によれば、2024年には7,800万人が加熱式たばこ製品 (HTP) を使用しており、2025年には1億2,900万人がベイプを使用していた。これらの数字には、スヌースやニコチンパウチを使用している数千万人は含まれていない。^{26 27}

市場データと使用率データの双方から、複数の地域において、より危険な製品からより安全な製品への置き換えが進んでいることを示す有力な証拠が得られている。

» **スウェーデンおよびノルウェー**：両国では、スヌースの高い利用率と極めて低い喫煙率との関連が確認されている。2024年のスウェーデンでは、16～84歳の人口のうち毎日喫煙している人は5.4%であったのに対し、毎日スヌースを使用している人は15.7%であった。16～29歳では、喫煙率はわずか2%まで低下している。²⁸ ノルウェーでは、2005年時点で16～74歳の5%が毎日スヌースを使用し、25%が毎日喫煙していた。これが2023年には、毎日スヌースを使用する人の割合が16%に増加する一方、毎日喫煙する人の割合は7%まで低下した。16～24歳の喫煙率は約3%まで下がっている。²⁹

» **日本**：GSTHRの調査によると、HTPが2014年に日本市場へ導入されて以降、紙巻きたばこの販売量は10年足らずで半減した。³⁰ 日本では以前から喫煙率が低下していたが、HTPの登場後、その低下ペースは加速した。2016年から2019年にかけての紙巻きたばこの販売減少幅は、2011年から2015年までの減少幅の5倍に達している。³¹ その後も喫煙率は低下を続けており、喫煙者がHTPを利用して紙巻きたばこの本数を減らしていることを示す指標も確認されている。また、若年層では健康指標の改善を示唆する初期的な兆候も報告されている。³²

» **英国**：ベイプの普及が進むにつれ、英国では喫煙率が急速に低下しており、ベイプは最も利用されている禁煙支援手段となっている。2024年には、ベイプ使用率が初めて喫煙率を上回った。成人のうち現在喫煙している人の割合は9.1%であったのに対し、現在ベイプを使用している人の割合は10.0%であった。³³

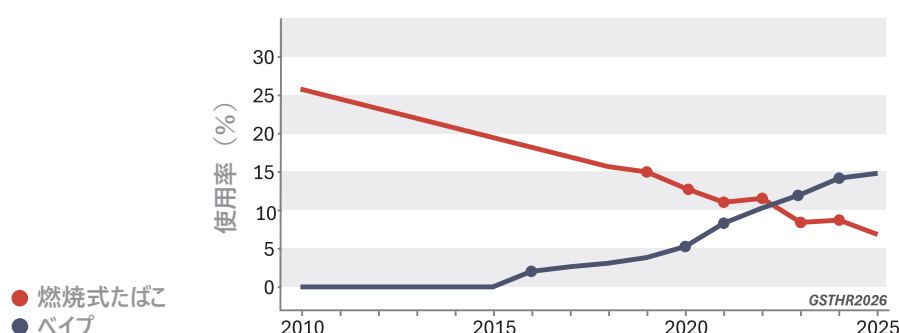
» **ニュージーランド**：ニュージーランドでは、ベイプ使用率が2015/16年の0.9%から2024/25年には11.7%へと急増した一方で、喫煙率は2011/12年の16.4%から2024/25年には6.8%へと大幅に低下した。最新のデータによれば、ベイプ使用率は喫煙率を上回る水準で安定しており、成人における毎日のベイプ使用率は引き続き毎日の喫煙率を上回っている。³⁴

図2



GSTHR.ORG

ニュージーランドにおける喫煙率とベイプ使用率の推移



今後求められること

たばこハームリダクションは、世界的な紙巻きたばこおよび高リスクな無煙たばこ製品の消費を減少させることで、今後のたばこ規制において重要な役割を果たす可能性を有している。これは、喫煙やその他の高リスクなたばこ製品からの切り替えを望む何百万人もの人々に、新たな選択肢を提供するものである。ニコチンの使用をやめることができない、あるいはやめる意思のない人々にとって、より安全なニコチン製品への切り替えは大きな利益をもたらす可能性がある。

各国政府はたばこハームリダクションを促進し、高リスクなたばこ製品からの切り替えを望む人々が、より安全なニコチン製品を利用する際の障壁を取り除くべきである。同時に、消費者を保護し、若年層による使用を防ぐためには、効果的かつ適切な製品規制が必要である。しかし、政策や課税制度は、意図せず高リスク製品を有利にしてしまうことがないように、慎重に設計されなければならない。

すでに何百万人もの人々が、喫煙からより安全なニコチン製品へ切り替えることで恩恵を受けている。その多くは、政府の反対や無関心、あるいは保健当局から発せられる一貫性のないメッセージにもかかわらず、自らの判断で切り替えを実現してきた。今後数十年の間に、より安全なニコチン製品への置き換えが燃焼式紙巻きたばこに代わって進めば、さらに何千万人もの人々が、より長く健康的な人生を送ることができる可能性がある。たばこハームリダクションは、21世紀における公衆衛生上最大級の成果の一つをもたらし得る。しかし、その可能性が十分に活かされた場合に限られる。

今後数十年の間に、より安全なニコチン製品への置き換えが燃焼式紙巻きたばこに代わって進めば、さらに何千万人もの人々が、より長く健康的な人生を送ることができる可能性がある。

詳細はこちら
eラーニングコース



THR ACADEMY
LEARN & SAVE LIVES

**UNDERSTANDING TOBACCO
HARM REDUCTION**
(たばこハームリダクション入門)」

<https://thr.academy>

参考文献

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (No. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, 12月 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, 12月 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcp.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Article 1 paragraph (d), page 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, 9月 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
- ²¹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, 9月 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, 9月 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ²⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. General Snus from Swedish Match became the first authorised MRTP in October 2019.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014–2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhälsomyndigheten. (2024, 12月 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.

- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, 1月 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, 11月 4). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, 11月 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026-edition/>

たばこの健康被害軽減低減をめぐる世界の状況、またはこのGSTHRブリーフィングペーパーで提起されたポイントの詳細については、info@gsthr.orgにお問い合わせください。

私たちについて: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** は、人権に根ざした公衆衛生戦略として、有害物質の削減を推進しています。40年以上にわたり、薬物使用、HIV、喫煙、性的健康、刑務所における有害物質削減活動に携わってきた経験を持っています。K•A•Cは、**たばこの健康被害軽減低減をめぐる世界の状況 (GSTHR)**を運営し、世界200以上の国と地域におけるたばこ害軽減の発展、より安全なニコチン製品の使用、入手、規制対応、喫煙率や関連死亡率についてマップを作成しています。すべての出版物とライブデータについては、<https://gsthr.org>をご覧ください。

資金調達: GSTHRプロジェクトは、米国の独立非営利団体 (501(c)(3)) である**Global Action to End Smoking**からの助成金によって制作されており、米国の法律により、寄付者から独立して運営することが義務付けられています。このプロジェクトとその成果物は、助成金契約の条件により、財団から独立しています。