

たばこの健康被害軽減低減をめぐる世界の状況（GSTHR）



薬物治療およびハームリダクションサービスへのたばこハームリダクションの統合

5月
2026

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.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

本書では、喫煙やたばこに関連した健康被害の軽減を支援する薬物治療およびハームリダクションサービスに対して、いくつかの提言を行っている。¹ 本書と関連した出版物「**薬物使用に関わる問題を抱える人々にとっての喫煙**」では、当コミュニティにおけるたばこ関連の罹患率および死亡率の規模と影響について論じている。

国や状況によって、適用や実現の可能性には大きな違いが生じる。現地の事情に合わせて、スタッフやクライアントにとって有益となる部分を取り入れること。

より詳しい知識を得たい場合は、2〜3時間で修了が可能な無料オンライン講座「**Understanding tobacco harm reduction**」を利用すること。

主なポイント：

- ▶ たばこハームリダクションは、害を低減することそのものであり、その効果を発揮する。
- ▶ 喫煙は、たばこ関連の罹患率および死亡率の主な原因である。
- ▶ 長期喫煙者の半数は、喫煙関連疾患によって早期に死亡している。
- ▶ 薬物使用者における喫煙率は、一般人口と比べて2倍から4倍ほど高くなっている。
- ▶ 多くの薬物使用者が、喫煙関連疾患により健康を害したり、早期に死亡している。
- ▶ ニコチン自体は、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の原因とはならない。
- ▶ 特別規制地域においては、非燃焼型ニコチンやたばこ製品の使用は、喫煙を続けるよりも安全である。これには、ニコチン入りパイプ（電子たばこ）、ニコチンパウチ、スウェーデンのスヌース、加熱式たばこ製品などが含まれる。
- ▶ 誤情報によって、多くの喫煙者や一部の医療従事者は、これらの製品がはるかに安全であることを認識していない可能性がある。
- ▶ 喫煙に目を向けないことは、クライアントの健康を大幅に改善できる機会を逃すことにつながる。
- ▶ 多くの人は喫煙が有害であることを認識し、禁煙や減煙を望んでいる。たばこハームリダクションは、人々が自身の健康を改善する選択を行えるよう支援している。
- ▶ 禁煙は、他の物質の使用や依存に対するコントロールを取り戻そうとする人々にとって、より良好かつ長期的な結果につながる。
- ▶ 禁煙は、こうした層にとって不均衡な影響を及ぼす健康状態の治療成果の向上と関連している。
- ▶ たばこハームリダクションにおいて、より安全なニコチン製品を使用することは、薬物治療やハームリダクションサービスにとって、低コストで高い効果をもたらす介入策となり得る。

¹ なお、本書における「喫煙」という表現は、特に断りがない限り、たばこを吸うことを指し、その他の物質を吸うことについて言及するものではない。

1

たばこハームリダクションの概要

1.1 たばこハームリダクションとは何か、なぜ必要なのか？

- ▶ たばこハームリダクションは、他のあらゆるハームリダクション手法と同じ原則に基づいている。より安全なニコチン製品を選択できることで、たばこ使用による健康への悪影響を軽減するものである。
- ▶ 世界的にたばこ使用者の大半は紙巻きたばこを吸っている。紙巻きたばこは、たばこを摂取する方法の中で最も危険である。
- ▶ その他の喫煙製品（例：手巻きたばこ、ビディ、シガリロ、水たばこ、パイプ、葉巻）も、健康には非常にリスクが高いものである。一部の無煙たばこ（ベテル・クイド、パーン、グートカなど）も同様に高いリスクを伴う。
- ▶ 喫煙は、たばこ関連の罹患率および死亡率の主な原因である。長期喫煙者の半数は、喫煙関連疾患により早期に死亡している。¹
- ▶ 喫煙する際にニコチンが摂取されるが、ニコチンはたばこが燃焼する際に放出され、比較的风险は低いものの、依存性のある刺激物質である。たばこを燃焼させると約7,000種類の化学物質が放出され、そのうちの70種類は発がん性物質として知られている。²
- ▶ ニコチン自体は、がん、COPDやその他の一般的なたばこ関連疾患を引き起こすものではない。ニコチン置換療法（NRT）として、WHO必須医薬品リストに掲載されている。³

1.2 より安全なニコチン製品とは何か、またそれらはどのように機能するのか？

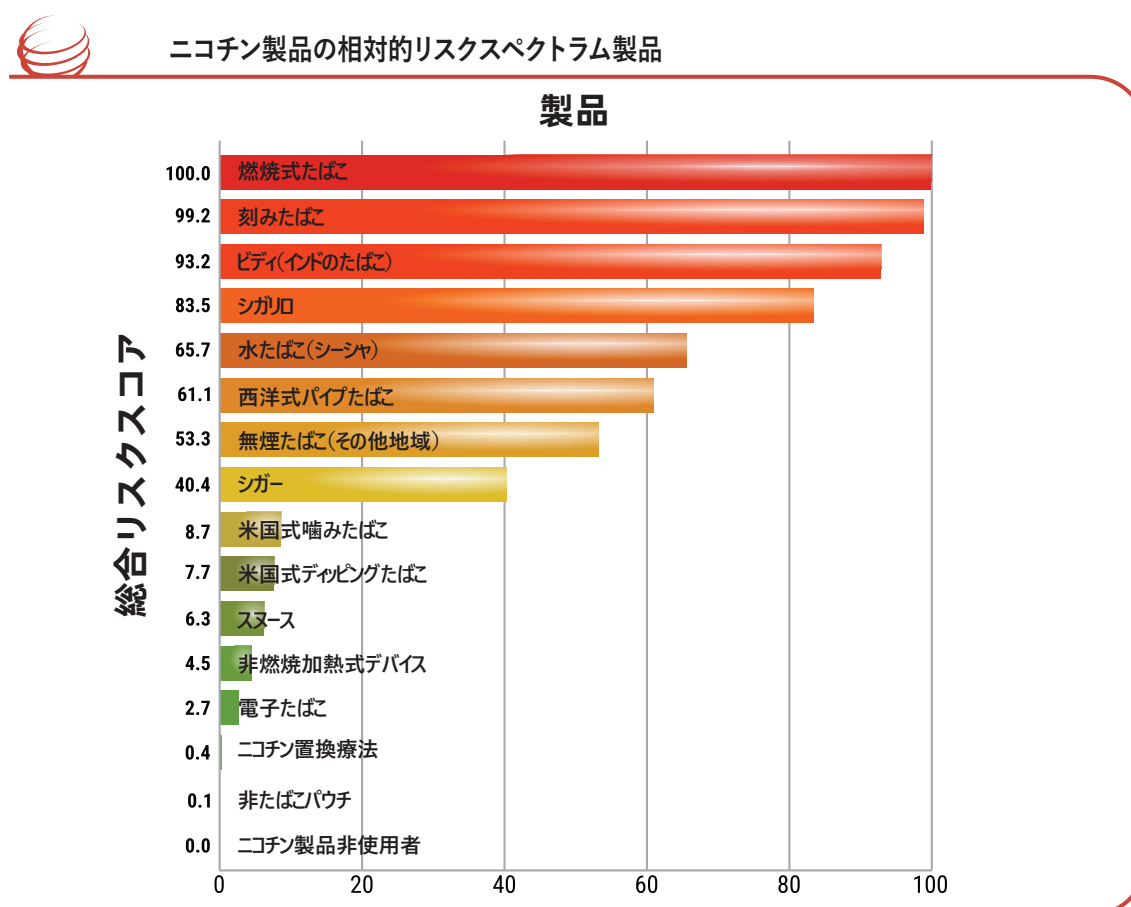
- ▶ より安全なニコチン製品には、ニコチン入りベイプ（電子たばこ）、ニコチンパウチ、スヌース、加熱式たばこ製品などがある。これらはすべて、たばこを燃焼させることなくニコチンを摂取できるため、たばこの煙に含まれる多数の有害物質や発がん性物質への曝露を軽減することができる。
- ▶ ニコチン入りベイプ（電子たばこ）は、バッテリーを使ってコイルやアトマイザーを加熱し、ニコチンと香料を含む液体を蒸気に変えて、それを吸引する仕組みである。
- ▶ スウェーデン式のスヌースは、主に小さな小袋で販売されており、低温殺菌されたたばこ葉の粉末と香料が含まれている。上唇の下に置くことで、口腔粘膜からニコチンが吸収される。
- ▶ ニコチンポーチも小さな小袋だが、たばこではなく、ニコチンと香料を染み込ませた植物繊維が含まれている。これらも上唇の下に置き、口腔粘膜からニコチンを吸収させる。
- ▶ 加熱式たばこ製品はバッテリーを使用し、たばこスティックを350° C以下（燃焼温度未満）まで加熱し、ニコチンを蒸気として放出させ、それを吸入するものである。

1.3 リスクの低い商品を選ぶ方法

- ▶ ある系統的レビューでは、123件の科学研究をもとにして、がんおよび非がん性のたばこ関連疾患に対するリスクプロファイルに従い、さまざまなニコチン製品をランク付けした。リスクが最も高い製品である紙巻きたばこを100%とし、ニコチンを使用しない人が直面するリスクを0%とした。紙巻きたばこと比較すると、全てのより安全なニコチン製品のリスクプロファイルは、極めて低い値となった（図1参照）。⁴
- ▶ 現時点で、ニコチンを含有した電子たばこが禁煙に果たす肯定的な役割には、最も多くのエビデンスが存在するが、他の製品に関するエビデンスも増加している。

- 2012年以降、エビデンスに基づく医療のゴールドスタンダードとされるコクランによる継続的な研究レビューでは、ニコチンを含有した電子たばこが禁煙の一助となり、NRTよりも効果的であることが一貫して示されている。⁵
- 2023年に英国政府は世界初の「Swap to Stop (切替による禁煙)」制度を発表し、喫煙率をさらに低下させるため、100万個の電子たばこスターターキットへの助成を実施した。⁶
- 特別な規制下に置かれている場合、いかなる非燃焼型ニコチン製品やたばこ製品の使用も、喫煙を続けるよりも安全である。⁷ 多くの国々で規制制度が整備される一方で、より安全なニコチン製品が規制されていない国も数多く存在し、一部では禁止されている国もある。
- それにもかかわらず、より安全なニコチン製品は依然としてほとんどの国で入手可能である。保証することはできないが、規制されていない製品であっても、喫煙を続けるよりは安全である可能性が高いと考えられる。
- 「たばこハームリダクションに関する世界的な現状 (GSTHR)」の推計では、世界中で約2億人がすでに安全なニコチン製品を利用している。
- アイスランド、日本、ニュージーランド、ノルウェー、スウェーデン、英国、米国などの多くの国々では、安全なニコチン製品の普及に伴い、喫煙率の低下が加速している。⁸
- 安全な代替品が入手可能であり、利用しやすく、かつ手頃な価格であれば、多くの人々は喫煙を続けるよりも、その代替品を選ぶことになる。

図1.



データ出典: Murkett et al. 2022

グラフィック作成: GSTHR 2024

2

薬物使用の問題に直面する人々を対象とするたばこハームリダクション

2.1 薬物治療を受けている人々の喫煙状況

- ▶ 6大陸20カ国、3万7,000人以上を対象とした54件の研究に基づいた系統的レビューによると、薬物治療サービスを利用している人々の喫煙率は、一般人口に比べて一貫して2倍から4倍高く、オピオイド維持療法を受けている人々の平均喫煙率は85%だった。⁹
- ▶ 英国におけるヘロイン使用者10万人以上の死亡データ（2000～2018年）に関する最近の研究では、70歳未満で死亡した割合が63%であったのに対し、一般人口では16%であったことが示された。¹⁰
- ▶ このデータの分析によると、ヘロイン使用者の早期死亡の約4分の1は、たばこ喫煙や違法薬物が原因であることが示された。違法薬物がこれらの死亡の28%を占めたが、喫煙も24%を占めていた。¹¹
- ▶ 薬物使用の削減や管理または中止を支援する一方で、喫煙問題にも対処しなければ、重大な健康リスクや早期死亡の危険にさらされたままとなる。

2.2 薬物治療におけるたばこハームリダクション：持続的な変化をもたらす機会

- ▶ この層では、禁煙意欲が高い。研究によると、薬物治療を受けているクライアントの50～80%が、禁煙意欲があると報告されている。^{12,13}
- ▶ 薬物治療中に喫煙問題に取り組むことが、薬物使用のコントロールを取り戻す能力を損なうという見方は誤解である。実際に、禁煙支援を行うことで喫煙率は低下し、薬物治療の成果に対しては中立的あるいは肯定的な影響を与える。^{14,15}
- ▶ 喫煙から、より安全な代替品への切り替えは、利用者本人および周囲の人々の健康に良い影響を与える。利用者の子供や家族、さらには支援サービスの他の利用者やスタッフに対する受動喫煙のリスクが軽減され、火災リスクも減少する。
- ▶ 多くの人々が、喫煙本数を減らすために、より安全なニコチン製品を利用している。短期的な場合もあれば、長期的な場合もある。「デュアルユース（併用）」もあり、これもまたハームリダクションの一形態とみなされる。

3

薬物治療およびハームリダクションサービスへのたばこハームリダクションの統合：実践的アプローチ

本書では、各サービス機関が利用者に対してたばこハームリダクションをどのように取り入れるかについて、いくつかの提案を行っている。ただし国や状況によって、適用や実現の可能性が大きく異なることを認識しておくことが重要である。サービスのリソース、規制環境、製品の入手しやすさ、コストといった要因は、すべてが異なるものである。現地の状況に合わせて、スタッフや利用者にとって有益な部分を取り入れること。

3.1 準備を整える：どのようなリソースが利用可能か？

- ▶ その地域で入手可能であるより安全なニコチン製品を特定し、規制状況や入手のしやすさ、さらに喫煙を継続した場合のコスト比較を調査する。GSTHRが提供する無料の「[Global THR Database](#)」では、すべてのより安全なニコチン製品およびNRTの規制状況に関する国別情報が掲載されている。我々の調査によると、128カ国において、少なくとも1種類のより安全なニコチン製品が合法的に入手可能であることが示されている。¹⁶
- ▶ 施設内での介入に向けた体制とリソースを評価する。クライアントとの会話や施設内の印刷物を通じて、喫煙による健康リスクや、より安全な代替品に関する情報を提供するなど、費用がかからない、あるいはごくわずかな費用で実施できる選択肢は数多くある。資金が確保できれば、禁煙や切り替えの支援を行うためにスタッフへの研修を実施したり、より安全なニコチン製品や信頼できる販売業者向けの引換券を提供したりすることも可能である。
- ▶ 近隣で利用可能な関連支援を調査する。禁煙支援サービスがある場合は、支援を依頼する。スタッフ研修やクライアントへの直接的な支援が受けられる可能性がある。
- ▶ 近くに禁煙支援サービスがない場合は、可能であればスタッフが専門的な禁煙トレーニングを受けられるよう支援する。地域でのトレーニングが利用できない場合、英国国立禁煙トレーニングセンター（NCSCT）は無料で誰もが利用できるオンライントレーニングを提供している。¹⁷
- ▶ 信頼できる地元の安全なニコチン製品販売業者も、有益な情報や助言の源となり得る。

3.2 サービスへのたばこハームリダクションの導入

- ▶ スタッフ自身によるたばこやニコチンの使用状況を含め、喫煙、ニコチン使用、およびたばこハームリダクションに対するスタッフの意識を把握する。
- ▶ 薬物治療を受けているクライアントの間で、喫煙に関連する疾患や早期死亡の割合が高いことをスタッフに認識させ、状況によっては、違法薬物の使用よりもたばこの使用の方が健康へのリスクが高い場合があることを強調する。
- ▶ 親睦を深めたり信頼関係を築く手段として見なされることもあるが、スタッフがクライアントと一緒に喫煙することは、たばこ使用を助長し、正当化することにつながるため、控えるべきである。
- ▶ たばこハームリダクションの主要な概念を紹介する。スタッフが当団体の無料オンライン講座「[Understanding tobacco harm reduction](#)」を修了できるよう支援する。
- ▶ 既存および新規の利用者全員に対し、ベースライン評価を実施し、たばこやニコチンの使用状況、および禁煙に対する意識に関するデータを収集する。
- ▶ 利用者とスタッフが協力して喫煙を減らし、禁煙するか、より安全なニコチン製品に切り替えるよう奨励する。双方を並行して切り替えることは、利用者とスタッフ間の良好な関係を育む新たな機会となる。
- ▶ 共通の目標を持つ禁煙コミュニティを施設内に形成し、利用者とスタッフのための定期的なピアサポートグループを設立する。
- ▶ スタッフが、たばこでない、より安全なニコチン製品を使用している姿を見せることで、クライアントは喫煙からの移行が可能であることを実感できる。
- ▶ パートナー組織や関係者（医療従事者、処方薬剤師、ソーシャルワーカーなど）に対し、たばこハームリダクションの導入について周知する。取組み内容や喫煙の禁煙・削減・代替への移行を支援するという当サービスの目的を、確実に理解してもらうようにする。

- ▶ 施設内または専用スペースにおける、より安全なニコチン製品の使用に関する方針を決定する。より安全な製品に切り替える人々が、禁煙の再発を防ぐため、専用の喫煙エリアとは別の場所で、希望する製品を使用できる場所を確保する必要がある。
- ▶ 施設内で、より安全なニコチン製品の使用に関する情報やアドバイスを掲示する。禁煙エリアおよび安全な製品利用可能エリアについて、明確な標識を設置する。

3.3 ハームリダクションを通じて喫煙問題に取り組む自信をスタッフに持たせる

- ▶ スタッフがたばこハームリダクションの概念を確実に理解できるようにする。当団体の無料講座「[Understanding tobacco harm reduction](#)」を活用するとともに、利用可能な場合は地域のリソースも活用する。当講座では、わずか2〜3時間の自己学習でこのアプローチに関する深い知識を得ることができる。
- ▶ スタッフは、クライアントに対してごく簡単なアドバイス（VBA）を実施できるよう支援する。VBAとは、1分未満で実施できる、体系化された簡潔な介入手法である。VBAは、クライアントに禁煙を検討するよう促すもので、専門家による以下の手順に従うこと：
 - 喫煙の有無を尋ねる；
 - 禁煙または代替品への切り替えを勧める；
 - その意向を確認する；
 - 禁煙や切り替えを支援するための情報や助言を提供する。

- ▶ NCSCTによる「[Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life](#)」には、より詳細な情報と、対話を導くための明確なフローチャートが掲載されている。¹⁸

3.4 たばこハームリダクションの統合——実践への道筋

- ▶ サービスにおけるたばこハームリダクションを統合するための推奨手順については、裏表紙の内側をご参照ください。

3.5 安全上の考慮事項

- ▶ 喫煙と/またはニコチン使用は、クライアントが服用している処方薬および市販薬の両方と相互作用を起こす可能性がある。喫煙（ニコチンではない）は、メサドンをはじめ、薬物治療を受けているクライアントに処方される可能性のあるいくつかの一般的な薬剤について、体内の代謝に影響を与えることがある。¹⁹
- ▶ 薬物治療における喫煙やニコチン使用の減少・中止がもたらす健康上の大きな利益に比べれば、薬物と喫煙・ニコチン使用の変化に関連するリスクは軽微である可能性が高いことに留意することが重要である。
- ▶ スタッフは、地域の処方ガイドラインを参照するか、当該サービスを支援または助言する医療専門家に相談すべきである。明確な情報は、英国国立医療技術評価機構（NICE）の「[Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?](#)」および「[Drug interactions – nicotine](#)」で確認できる。
- ▶ 適切な場合には、クライアントが喫煙を削減または中止していることを、他の医療専門家に通知すべきである。

3.6 長期的な成功に向けたモニタリングと評価

- ▶ サービスにおける初回接触時から、利用者の喫煙やたばこ使用の状況、および禁煙や減煙への希望・意向に関する情報を確実に収集すること。

- ▶ 定期的に進捗状況をモニタリングし、より安全なニコチン製品の採用状況や、たばこ使用の削減および／または禁煙に関するデータを収集すること。
- ▶ たばこハームリダクションがサービスに組み込まれるにつれ、利用者およびスタッフから定量的・定性的データを定期的に収集すること。
- ▶ データを分析し、介入策とその成果を評価するとともに、継続的な改善を支援し、その価値を実証して資金やリソースを確保すること。

4

たばこの害を減らし、健康を増進する

- ▶ 薬物治療やハームリダクションサービスを利用している人々の健康状態を全般的に改善するためには、高い喫煙率への対策が不可欠である。
- ▶ これらのサービスを利用している人々の喫煙率は、他のどのコミュニティよりも高い傾向にある。彼らは喫煙歴が長く、ニコチンを完全に断つことがより困難である可能性が高い。
- ▶ 電子たばこ、ニコチンパウチ、スウェーデン式スヌース、加熱式たばこ製品などのより安全なニコチン製品に切り替えることは、喫煙を続けるよりも安全である。
- ▶ 多くの人は喫煙が有害であることを認識し、禁煙や減煙を望んでいる。たばこハームリダクションは、人々が自身の健康を改善する選択ができるよう支援するものである。
- ▶ 禁煙とは、必ずしもニコチンを完全に断つことを意味するわけではない。禁煙できない、あるいは禁煙したくない人々にとっては、より安全なニコチン製品への切り替えは別の選択肢となる。また、より安全なニコチン製品を使用して喫煙本数を減らすことも、依然としてハームリダクションの一環である。
- ▶ たばこハームリダクションは、時間以外のコストをサービス側に負担させる必要はない。信頼できる情報源からの情報提供やガイダンスは、利用者に安心感を与え、より安全な製品への切り替えや、自身に合った選択肢を見つけるための後押しとなる。
- ▶ 喫煙問題を無視することは、クライアントの健康を大幅に改善できる機会を逃すことになる。何もしないよりは、何かをする方がましである。サービス側が情報提供、助言、適切な支援先への案内を行うにしても、スターターキットを提供する能力があるにしても、あらゆる行動には価値があり、クライアントとスタッフ双方にとって、長期的な健康成果を改善する可能性を秘めている。
- ▶ 結局のところ、たばこハームリダクションとは、害を軽減することそのものである。そして、それには効果がある。

参考資料 / 関連文献

GSTHR Briefing Paper: Smoking among people facing problems with drug use

(薬物使用に関わる問題を抱える人々にとっての喫煙)

この集団における喫煙に関連する罹患率および死亡率の規模について取り上げた関連出版物 Knowledge•Action•Change (英国) 2026年

Understanding tobacco harm reduction

2〜3時間で修了できる無料のオンライン講座。たばこハームリダクションに関する基礎概念を学ぶことができる。

Knowledge•Action•Change (英国) 2025年

GSTHR's Global THR Database

GSTHRの無料データベースは、より安全なニコチン製品の使用と規制に関するあらゆる側面に加え、喫煙に関するデータやNRTの入手可能性も網羅している。

Knowledge•Action•Change (英国) 2025年

GSTHR Briefing Paper: What is tobacco harm reduction?

(たばこハームリダクションとは何か) 極めて重要な公衆衛生戦略の原則、歴史、および科学的根拠について詳しく解説している。

13の言語で利用が可能

Knowledge•Action•Change (英国) 2026年

GSTHR Briefing Paper: Why is tobacco harm reduction needed and what is the evidence it works? (たばこハームリダクションが必要とされ、その有効性が実証されている背景とは?)

たばこハームリダクションの重要性を解説し、より安全なニコチン製品が喫煙率の低下に果たす役割を実証する各国の事例を紹介している。

13の言語で利用が可能

Knowledge•Action•Change (英国) 2025年

Addressing common myths about vaping

英国Action on Smoking and Health (ASH) が、ニコチン入り電子たばこに関する誤情報の一部に直接言及した短編論文である。

ASH (英国) 2023年

Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life

シンプルで迅速な介入をどのように実施するかについて、会話の助けとなるフローチャートを含め、明確な指針を示している。

英国国立禁煙・研修センター (NCSCT) (2021年)

The Smoking and Recovery Toolkit

当ツールキットは、米国を拠点とする薬物治療専門家ジョン・デ・ミランダ氏が、K•A•Cによる「Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme」への参加の一環として開発したもので、薬物治療サービス向けにたばこハームリダクションに関するリソースを提供している。

ジョン・デ・ミランダ (米国) (2021)

Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?

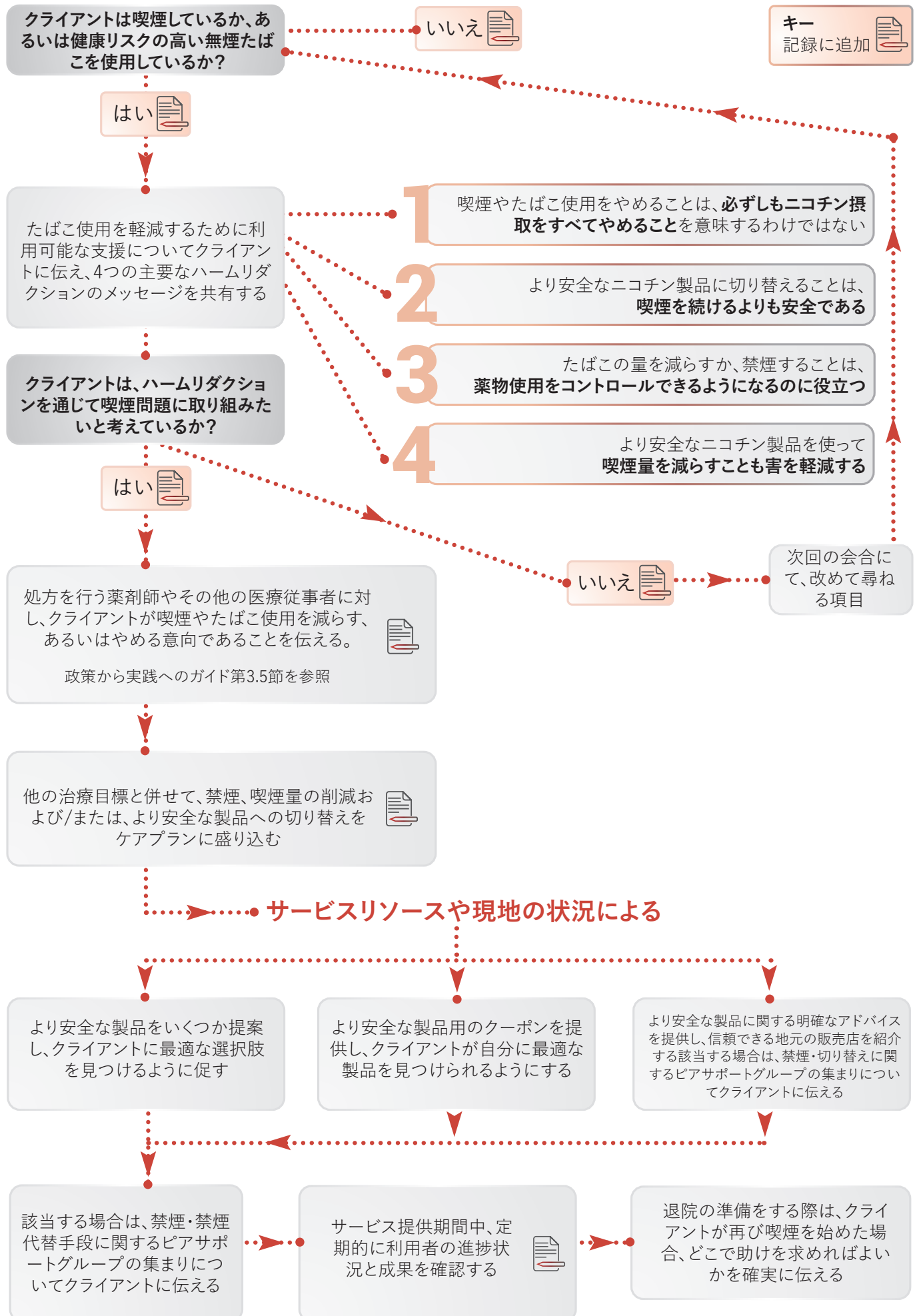
禁煙中または禁煙を検討している人に対する処方薬への潜在的な影響に関する明確な情報。
英国国立医療技術評価機構 (NICE) (2025)

Drug interactions – nicotine

一般的な薬物相互作用を確認できるウェブサイト。94種類の薬剤がニコチンと相互作用する。そのうち、82件が中程度の相互作用、12件が軽度の相互作用である。
Drugs.com (2026年3月アクセス)

参考資料

- ¹ Tobacco. (2025, 6月 25). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- ² Center for Tobacco Products. (2026). Chemicals in Cigarettes: From Plant to Product to Puff. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/chemicals-cigarettes-plant-product-puff>.
- ³ eEML - Electronic Essential Medicines List. (日付なし). 読み込み 2026年2月4日, から <https://list.essentialmeds.org/recommendations/1097>.
- ⁴ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁵ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ⁶ *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme*. (2023, 4月 11). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ⁷ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁸ 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/>.
- ⁹ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹⁰ Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹¹ Lewer, Tattan-Birch, & Cox, 2025.
- ¹² Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ¹³ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ¹⁴ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD010274. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2>.
- ¹⁵ Prochaska, J. J., Delucchi, K., & Hall, S. M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1144–1156. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1144>.
- ¹⁶ Knowledge Action-Change. Global State of Tobacco Harm Reduction 2026. Forthcoming.
- ¹⁷ *Free stop smoking practitioner training and assessment*. (日付なし). NCSCT e-learning. 読み込み 2026年3月25日, から <https://elearning.ncsct.co.uk/free>.
- ¹⁸ *Very Brief Advice on Smoking (VBA)+*. (日付なし). National Centre for Smoking Cessation and Training. 取読于 2026年3月25日, 从 https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.
- ¹⁹ NICE. (2025, 9月 16). *Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?* The National Institute for Health and Care Excellence; NICE. <https://cks.nice.org.uk/topics/smoking-cessation/prescribing-information/drugs-affected-by-smoking-cessation/>.





GSTHR. (2026). *Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services* (GSTHR Policy to Practice). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services-policy-to-practice/>

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。