

# 喫煙と弱い立場の人々: ソーシャルワークにおける禁煙とたばこ害低減の支援

## 導入

マジョリティから疎外されたコミュニティや弱い立場にあるコミュニティでは、喫煙やその他の高リスクたばこ製品の使用が不釣り合いに高いことがよくあります。ソーシャルワーカーは役割の一環として、こうしたコミュニティの出身である個人と関係を構築します。ソーシャルワーカーが適切な訓練を受け、リソースを確保できれば、多くの人々の禁煙とたばこ害の軽減を支援する上で重要な役割を果たすことができるでしょう。

たばこ害低減とは、**世界中の何百万人もの人々の命を救う可能性のある介入**です。現在、紙巻きたばこや一部の経口たばこなどの高リスクのたばこ製品を使用している人にとって、健康へのリスクが少ない、**より安全なニコチン製品**に切り替える機会が提供されています。これらには、ニコチンペイプ（電子たばこ）、**スヌース**、加熱式たばこ製品、**ニコチンパウチ**が含まれます。

## ソーシャルワーカーの仕事とは

ソーシャルワーカーの職務は世界各地で異なりますが、主な焦点は人々が日常生活で直面する問題に対処できるよう支援することで、個人、グループ、コミュニティに奉仕することです。ソーシャルワーカーが交流するクライアントは、**貧困やホームレスの個人や家庭、精神的健康上の問題を抱えている人々に加え、少年犯罪者、学習障害または身体障害のある成人、アルコール・薬物・その他の薬物使用の問題を抱えている人、さらには崩壊の危険にさらされている家庭、虐待や育児放棄の危険にさらされている子どもたちなど、さまざま**です。このようなタイプの人々の喫煙率は一般人口よりもはるかに高い場合があるため、ソーシャルワーカーは喫煙率が高いグループと接触することがよくあります。

こうしたクライアントの喫煙低減や禁煙を支援するために必要な知識・ツールをソーシャルワーカーに提供することで、人々の健康を改善し多くの命を救うことに繋がります。しかし、この記事の執筆時点では、クライアントの喫煙に対処するための研修を受けているソーシャルワーカーはほとんどいません。多くのニーズがある中で、たばこの使用が優先課題として認識されることはあまりありません。しかし、禁煙や、より安全なニコチン製品への切り替えのサポートをすることで、クライアントに多くのメリットをもたらす可能性があります。

## 弱い立場の人々と喫煙: 証拠は何を示すか

ソーシャルワーカーが関係を持つような弱い立場にある人々や社会から疎外された人々に対して、喫煙が過大に影響を与えていることがさまざまな研究によって示されています。そのようなタイプの人々の一例には、**虐待やネグレクトなどの幼少期の逆境やトラウマに直面した人々**がいます。これは「**幼少期の逆境体験(ACE)**」と呼ばれます。成人期になると、**精神的健康状態が悪化したり、アルコールや薬物の中毒になったり、暴力の被害者や加害者になったり、肥満、糖尿病、心臓や呼吸器疾患などの長期にわたる健康状態を抱えたりする可能性が高くなります**。そして、彼らは喫煙する可能性も高くなります。2020年にスコットランドで行われた全人口調査では、ACEを4つ以上持つ人の喫煙率は、ACEを持たない人のほぼ3倍(10%に対し27%)であることが判明しました。<sup>1</sup>

メンタルヘルスの問題に直面している成人も、喫煙率が一般人口より高いグループです。英国の2016/17年の調査では、18歳以上の成人全体の喫煙率は15.1%でしたが、不安やうつ病を抱えた成人の喫煙率は25.88%でした。<sup>ii</sup>健康状態の場合は34%、重度の精神疾患のある人の場合は40.5%でした。世界保健機関 (WHO) によると、2021年、重度の精神的不健康状態にある人の3分の2が現在喫煙者でした。<sup>iii</sup>これは人々の身体的健康に重大な影響を及ぼします。重度の精神的不健康状態にある人は平均して15～20年早く死亡し<sup>iv</sup>、たばこは主な死因の1つとして挙げられています。統合失調症を患っている人の喫煙率は特に高く、その割合は70～80%に達します。<sup>v</sup>

研究によると、違法薬物を使用する人は、非使用者に比べてたばこを吸う可能性が3倍高いことがわかっています。<sup>vi</sup>薬物使用者は、多くの場合、薬物関連の病気ではなく、喫煙に起因する心血管や肺関連の病気が原因で死亡していることがわかっています。カリフォルニアで行われたある研究では、コカイン、オピオイド、メタンフェタミン障害で入院した人の死亡総数の約40%が喫煙関連の症状であったことが判明しました。<sup>vii</sup>しかし、ソーシャルワーカーがメンタルヘルスや薬物依存の問題を定期的に検査、評価、治療している一方で、これまでのところ喫煙の対処は優先されていません。

また、多くの研究では、一般集団よりも社会経済的に恵まれないグループの方が喫煙率が高いことも示しています。<sup>viii</sup> <sup>ix</sup>社会経済的地位が低いほど、たばこやたばこ製品の使用量が増え、たばこをやめる可能性が低くなります。弱い立場にある人々は、高所得層と比較すると、喫煙開始率が高く、禁煙を試みる割合が低く、禁煙の成功率も低いです。<sup>xi</sup>

喫煙の悪影響は喫煙者だけでなく、周囲の人、特に子どもや若者にも影響を与えます。カナダのケベック州で行われた研究では、庭内での受動喫煙は、所得が最も低い五分位層と最も高い五分位層では、青少年で5倍近く多かったことが判明しました。<sup>xii</sup>研究では、保護者が喫煙している十代前半の若者の喫煙率がより高いこともわかっています。紙巻きたばこを試したことがある人の割合は2倍 (26% 対 11%)、定期的に喫煙している人の割合は4倍 (4.9% 対 1.2%) でした。<sup>xiii</sup>

喫煙は家計収入にも大きな影響を与えます。英国での2012年の調査では、相対的貧困の中で暮らす子どもたちのほぼ半数に相当する約110万人の子どものうち、少なくとも一方の親が喫煙者だったことがわかっています。<sup>xiv</sup>英国では150万人を超える人が病気のせいで社会的養護の支援を必要としています。喫煙による社会的ケアへの支出は、予算に多大な損害を与えています。<sup>xv</sup>

## 人はなぜたばこを吸うのか

人の喫煙理由はさまざまです。喫煙が体に悪いとわかっているにもかかわらず、短期的な喫煙欲求より長期的な健康を優先するのは難しい場合があります。ニコチンは依存症を引き起こす可能性があり、その場合人々はニコチンを使用し続けなければならないと感じますが、ニコチン自体は低リスク物質です。<sup>xvi</sup>多くの喫煙者が、カフェインやアルコールを楽しんでいる人と同じようにニコチンを使用することで喜びを感じているということは広く認知されるべきです。喫煙者の多くは、ニコチン摂取によって、リラックスしたり集中したり、悲しみや退屈、日常生活のストレスに対処したりするなど、プラスの効果を得ていると感じています。

また、ニコチンの使用が、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) や注意欠陥多動性障害 (ADHD) などの特定の症状の軽減に繋がると感じる人もいます。一部の統合失調症患者にとって、ニコチンの使用は自己治療の一形態となり、これにより認知症状を治療したり、精神科の薬の副作用を軽減したりできます。<sup>xvii</sup>より安全なニコチン製品が登場するまでは、それができる人はほとんどいませんでした。たばこを吸わずにニコチンを摂取すると、健康に重大なダメージを与えます。

ソーシャルワーカーが関わりを持つ可能性が高い弱い立場にある人々や社会から疎外された人々の問題に関して、人々が喫煙する理由をより広い視点から考えることが有益です。なぜ一部のグループの人々は喫煙する可能性が高いのか、なぜ他の人よりも禁煙が難しいかなどを尋ねることが重要です。マイケル・マーモット卿が主導した英国の主要な政策レビューに掲載された研究では、「健康の不平等は社会的不平等から生じ、健康の不平等に対するアクションを、健康のすべての社会的決定要因にわたるアクションが必要である」と述べられています。<sup>xviii</sup>ここでの「健康」とは、個人および集団の健康に影響を与える経済的および社会的状況を指します。

例えば、喫煙する両親がいる家庭、たばこ製品を販売する店がたくさんある地域、喫煙する同年代の友人や同僚がいる家庭で育った場合、その子どもや若者は喫煙を始める可能性が高くなります。これらすべての要因が喫煙を正常化します。こうした状況は、社会的に隔離された地域でも発生する可能性が高くなります。そして、小児期や青年期に喫煙を始めると、多くの場合大量に喫煙してしまうため、禁煙するのがさらに難しくなります。多くの人は成人してから親になるまで喫煙を続けるでしょう。つまり、そのサイクルが再び始まる可能性があるのです。

完全な禁煙は健康にとって最も有益な結果です。しかし、禁煙できない人、またはやめたくない人にとって、たばこの害を減らすことは、たばこの煙に含まれる何千もの有毒な化合物にさらされることなく、ニコチンを摂取するためのより安全な代替手段の選択肢となります。これは重要な公衆衛生のサポートです。

## ソーシャルワーカーはクライアントが喫煙の弊害軽減に対してどのように支援できるか

現在、禁煙を望む人をサポートするソーシャルワーカーを養成している国はわずかです。これは公衆衛生システムにとって真の機会損失です。医師、地域の看護師、助産師、心理学者、心理療法士と同様に、ソーシャルワーカーは人々の意思決定、そして全体的な幸福に大きな影響を与えることができる存在です。したがって、ソーシャルワーカーは、疎外されたコミュニティとの最初の、場合によっては唯一の連絡先として機能し、喫煙の蔓延を減らす上で重要な役割を果たす可能性があります。

ソーシャルワーカーは、地域または国の禁煙サポートにクライアントを案内できるようにする必要があります。残念ながら、世界の多くの地域では、禁煙サービスは存在しない場合や利用に費用がかかる場合がほとんどです。2021年のWHOの報告書では、世界の喫煙者の70%が禁煙サービスを利用できていないことが判明しました。<sup>xix</sup>より安全なニコチン製品が入手しやすく手頃な価格である場合、ソーシャルワーカーは、喫煙や危険なタバコ製品の使用による影響を軽減するためのもう一つの手段として、たばこ害低減についての認識を高めるよう支援すべきです。

ソーシャルワーカーは、禁煙のための非常に簡単なアドバイス(VBA)の提供について訓練を受けることができます。これはエビデンスに基づいた30秒間のサポートで、医療や社会的ケアの場で人々に臨機応変に使えるようにデザインされています。VBAは、非判断的なアプローチにより、喫煙者を特定し(Ask)、最適な禁煙方法についてアドバイスし(Advice)、その後の禁煙の試みをサポートする(Act)ことを目的としています。<sup>xx</sup>

多くのソーシャルワーカーは、禁煙を動機づけるための面談や簡単な認知行動療法など、クライアントをサポートするためのさまざまな心理的手法の使用についてすでに熟練しています。これらのツールは禁煙にも効果があることが示されています。支援と適切なリソースがあれば、ソーシャルワーカーは特定の人々が禁煙または喫煙を減らすための個別のプログラムを開発し、推進できる可能性があります。2013年に発表

された研究では、医師や他の医療従事者による20分以下の短い相談により、アドバイスを受けなかった患者に比べて喫煙患者の禁煙率が上昇したことが示されました。<sup>xxi</sup>

喫煙に対するソーシャルワークのアプローチにたばこ害低減を組み込むことは、多くの専門家の目標と動機に共鳴します。ハームリダクションを通じて、喫煙者は自分自身の健康にプラスの変化をもたらすことができます。したがって、より安全なニコチン製品が入手可能で手頃な価格の国では、ソーシャルワーカーは総合的な禁煙支援の一環として、たばこの害を軽減する選択肢について信頼できる情報とアドバイスを提供できる体制を整えるべきです。

---

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](mailto: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the Foundation for a Smoke Free World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**。

- 
- <sup>i</sup> *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Trauma.* (2023年, 12月 6). [Factsheet]. Scottish Government, Mental Health Directorate. <http://www.gov.scot/publications/adverse-childhood-experiences-aces/pages/aces-research/>.
  - <sup>ii</sup> *Smoking Profile—Data—OHID.* (2024年). [Fingertips, Public health data]. Office for Health Improvement and Disparities. [https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gid/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1\\_ine-ct-36\\_ine-pt-0\\_tre-do-1](https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data#page/4/gid/1938132900/pat/159/par/K02000001/ati/15/are/E92000001/yr/1/cid/4/tbm/1/page-options/ine-yo-1:2022:-1:-1_ine-ct-36_ine-pt-0_tre-do-1).
  - <sup>iii</sup> *The vicious cycle of tobacco use and mental illness - a double burden on health.* (2021年, 11月 8). [News release]. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health>.
  - <sup>iv</sup> RightCare physical health and severe mental illness scenario. (2023年, 10月 25). [Mental health, NHS RightCare]. NHS England.
  - <sup>v</sup> Winterer, G. (2010年). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
  - <sup>vi</sup> Morgan, B. W., Leifheit, K. M., Romero, K. M., Gilman, R. H., Bernabe-Ortiz, A., Miranda, J. J., Feldman, H. I., Lima, J. J., Checkley, W., & Study, C. C. (2017年). Low cigarette smoking prevalence in peri-urban Peru: Results from a population-based study of tobacco use by self-report and urine cotinine. *Tobacco Induced Diseases*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12971-017-0137-8>.
  - <sup>vii</sup> Callaghan, R. C., Gatley, J. M., Sykes, J., & Taylor, L. (2018年). The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 37(1), 97–105. <https://doi.org/10.1111/dar.12475>.
  - <sup>viii</sup> Huang, M. Z., Liu, T. Y., Zhang, Z. M., Song, F., & Chen, T. (2023年). Trends in the distribution of socioeconomic inequalities in smoking and cessation: Evidence among adults aged 18~59 from China Family Panel Studies data. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01898-3>.
  - <sup>ix</sup> Kim, J. E. (2016年). Cigarette Smoking Among Socioeconomically Disadvantaged Young Adults in Association With Food Insecurity and Other Factors. *Preventing Chronic Disease*, 13. <https://doi.org/10.5888/pcd13.150458>.
  - <sup>x</sup> Hitchman, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J., & Siahpush, M. (2014年). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>.



- <sup>xi</sup> Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., Siahpush, M., & ITC Collaboration. (2010年). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 12 Suppl(Suppl 1), S20-33. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq051>.
- <sup>xii</sup> Gagné, T., Lapalme, J., Ghenadenik, A. E., O'Loughlin, J. L., & Frohlich, K. (2021年). Socioeconomic inequalities in secondhand smoke exposure before, during and after implementation of Quebec's 2015 'An Act to Bolster Tobacco Control'. *Tobacco Control*, 30(e2), e128–e137. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056010>.
- <sup>xiii</sup> *Children whose parents smoke are 4 times as likely to take up smoking themselves*. (2021, 12月 28). [Press release]. GOV.UK, Department of Health and Social Care. <https://www.gov.uk/government/news/children-whose-parents-smoke-are-four-times-as-likely-to-take-up-smoking-themselves>.
- <sup>xiv</sup> Belvin, C., Britton, J., Holmes, J., & Langley, T. (2015年). Parental smoking and child poverty in the UK: An analysis of national survey data. *BMC Public Health*, 15(1), 507. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1797-z>.
- <sup>xv</sup> *The cost of smoking to the social care system*. (2021年). Action on Smoking and Health (ASH). <https://ash.org.uk/uploads/SocialCare.pdf?v=1647953369>.
- <sup>xvi</sup> Royal Society of Public Health. (2015, 8月 13). *Nicotine "no more harmful to health than caffeine"*. <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>.
- <sup>xvii</sup> Winterer, 2010.
- <sup>xviii</sup> Marmot, M., Goldblatt, P., & Allen, J. (2010年). *Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review)* [Strategic review of health inequalities in England post-2010]. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.
- <sup>xix</sup> *Quit tobacco to be a winner*. (2021, 5月 19). [Commentaries]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>.
- <sup>xx</sup> *Very brief advice on smoking (VBA)+. 30 seconds to save a life*. (2021年). National Centre for Smoking Cessation and Training. [https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA\\_2021](https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021).
- <sup>xxi</sup> Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., & Lancaster, T. (2013年). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>.