

2023年11月

たばこハームリダクションとホームレス経験のある人々 — 英国の視点

たばこは健康格差の主な原因の一つとして認識されている。健康格差は、異なる人々のグループ間ににおける、避けられるべき、不公平で体系的な健康上の違いと広く定義される。高所得国のほとんどでは、ここ数十年間で平均喫煙率が大幅に減少している一方で、燃焼型タバコの使用率が依然として非常に高い特定の集団が存在しており、最も脆弱で社会から疎外されたコミュニティに属しているケースが多い。

例えば英国では、平均喫煙率は数十年にわたって減少している。電子たばこ製品が喫煙からの転換を図る消費者に広く普及した後、政府が電子たばこを効果的な禁煙補助手段として認めたことで、英国の喫煙率減少はさらに進んだ。ⁱ しかしながら、こうした傾向は社会のあらゆる階層に反映されているのではなく、ホームレスや路上生活者の喫煙率は、依然として極めて高い。ⁱⁱ

本資料では、ホームレスや路上生活者における高い喫煙率による影響や、禁煙にあたって直面する障壁、さらには、コロナ禍対応として生まれた取り組みから得られた最新の証拠を踏まえて、当集団における健康成果の改善を促すために、支援サービスがたばこハームリダクション戦略をどのように活用できるかを考察する。

路上生活者の喫煙率は？

ホームレスや路上生活者の喫煙率は、英国の一般人口における比率よりもはるかに高い水準にある。英国では、政府が調査を開始した1974年には成人の45%が喫煙していたが、それ以降に平均喫煙率は減少している。ⁱⁱⁱ 2011年に20.2%まで減少し、2022年には過去最低となる12.9%に達った。^{iv} これとは対照的に、ホームレスや路上生活者の喫煙率は、これまでの調査では一貫して76%から85%と推定され、一般人口の約6倍に相当すると推計されている。^{v vi}

当集団は、健康リスクを高めるような喫煙の仕方を頻繁に行っているという証拠も示されている。ホームレス支援団体Groundswellが実施した詳細なピアリサーチ調査「Room to Breathe」では、回答者の大多数が1日に20本以上の紙巻たばこ（またはそれに相当する巻きたばこ）を吸っており、かなりのヘビースモーカーであることが明らかとなった。さらに、この調査では、たばこフィルターに含まれる有害物質や感染症への曝露を増加させる可能性を高める危険性の高い方法で喫煙を行っている証拠も見出していた。調査回答者の75%が紙巻たばこを共有し、64%が捨てられた紙巻たばこを再利用し、45.5%が捨てられた紙巻たばこを吸っていると回答した。^{vii}

ホームレス、喫煙、そして健康

健康格差が実際に及ぼす影響や、脆弱な集団がいかに「取り残されてしまう」かを示す顕著な例は、英国におけるホームレスの平均死亡年齢に表れている。ホームレス男性の平均死亡年齢は44歳で、

一般人口の76歳を大きく下回り、ホームレス女性の平均死亡年齢は42歳で、一般人口の81歳よりも極めて短命である。^{viii} ホームレス博物館による「Dying Homeless(死に瀕するホームレス)」プロジェクトでの調査結果によると、英国におけるホームレス状態での死者数は、2022年に1,313人に上った。^{ix}

当然のことながら、ホームレスは定住生活者よりも、身体的および精神的な健康状態が著しく劣っているとされる。^x 健康不良は、ホームレスの原因であると同時に結果でもある。ホームレス・リンクによる2022年版健康ニーズ調査では、ホームレスの78%が身体的な健康問題を抱え、そのほとんど(80%)が複数の疾患を抱えており、精神疾患の診断を受けている人の割合は45%で、一般人口の12%よりも高い割合だった。^{xi} 薬物やアルコールの使用は、ホームレスになる以前でも、ホームレスになってからでも極めて一般化しており(最大60%)、罹患率は、C型肝炎で一般人口の50倍、結核では34倍にも上る。^{xii xiii}

当集団の喫煙率の高いことについて、特に注目すべき点は、ホームレスの呼吸器系の健康状態が非常に悪いことである。胸部感染症や肺炎、入院が必要な呼吸困難などが頻繁に報告されている。^{xiv} 喫煙は、急性呼吸不全や長期疾患を引き起こす要因の一つであり、例えて言うならば、屋外での生活によって車の排気ガスなどの極度に高濃度の有害物質にさらさるようなものである。また、ヘロインやクラック・コカインなどの薬物使用者は、注射よりも吸入の方がより安全な投与経路と考えるが、呼吸器系に付随するリスクを伴う。

ホームレスは定住生活者と比べて、喘息やCOPD、心血管疾患などの慢性疾患を発症する可能性が3倍ほど高くなる。^{xv} こうした疾患はすべて、喫煙によって悪化したり、引き起こされる可能性がある。一次医療が困難なため、慢性疾患の管理不全につながることが多く、当集団の救急外来受診率が高い一因となっており、ある研究では一般人口の60倍と推定されている。^{xvi}

ホームレスで喫煙をやめたい人にはどのようなサポートがあるのか?

路上生活者の多くは、禁煙によって健康を改善したいと強く望んでいる。ホームレス・リンクによる最新の健康ニーズ調査によると、調査対象者の50%が禁煙を希望していると回答した。これは、一般成人の喫煙者の推定60%と大差ない割合である。^{xvii xviii} しかしながら、ホームレスや路上生活者へ禁煙を支援するサービスは著しく不足している。英国では、禁煙支援サービスへの資金が潤沢であった時期でさえ、路上生活者のニーズに沿ったサービスはほとんどなかった。

一方で、ホームレス支援分野では、路上生活者の健康ニーズ対応として、アルコールや薬物の使用に焦点を充てたものが多いものの、ホームレス支援サービスにおける喫煙関連の害を軽減するための適切な介入は、いまだに未整備である。英国のホームレス支援サービスに関する最近の調査では、大半が何らかの形で喫煙をポリシーに盛り込んでいるものの、利用者の喫煙状況をスクリーニングして記録しているのは半数(52%)に過ぎないことが明らかとなった。施設の58%が利用者を禁煙支援サービスに紹介していたものの、これらのサービスとの既連携は低く(12%)、ほとんどにおいて職員に対する禁煙支援の研修すら行われていなかった。ホームレス支援センター職員における喫煙率は23%で、一般人口(12.9%)よりもかなり高く、62%の施設で職員が利用者と一緒に喫煙したとされている。^{xix xx}

喫煙は他のサービスを妨げるものなの?

こうした人々への禁煙支援が不足していることは非常に残念であるが、当集団において喫煙率が高いことは、路上から人々を保護するための短期または緊急宿泊施設を提供する支援サービスに対する障壁にな

り得る。喫煙に関する規則や規制に違反すれば、ホステルや他の宿泊施設から退去を命じられる理由となることが一般的になっている。多くの人々は、自らがこうした規則に違反する可能性があることを認識しており、支援サービスを受けることに意義を見出せていない。

逆に、禁煙ポリシーが一部サービスに存在していても、職員が実施を困難または不可能と感じたり、実施することで支援を必要とする利用者をサポートする機会が減ってしまうと判断したりするケースがある。職員の喫煙率が高いことは、更なる課題をもたらす可能性がある。職員の中には、利用者と一緒に喫煙することで得られる関係性を重視する者がいるケースがある。

残念なことに、禁煙政策と電子たばこ規制が混同されることは、ハームリダクションの障壁となり得る。このことは、K•A•Cたばこハームリダクション奨学金プログラムの卒業生であるフロリアン・シャイバイン氏が主導した、アイルランドの一時滞在施設に住むホームレスへ電子たばこ製品を提供した研究過程で明らかとなった。ある利用者は、電子たばこを禁煙するための「a fantastic aid(素晴らしい支援)」と表現したが、研究期間中に禁煙支援を断念せざるを得なくなった。なぜなら、新しいサービスでは、屋外で喫煙者と一緒に電子たばこを吸わなければならず、紙巻たばこを吸い始めてしまった。^{xxi}

新型コロナウィルス感染症: なぜ、そしてどのようにしてたばこハームリダクションは、英国のホームレス対策に織り込まれたのか?

コロナ禍以前から、路上生活者の喫煙問題を支援する小規模かつ地域でのさまざまな取り組みが行われてきた。2019年調査によると、喫煙歴のある路上生活者の少なくとも3分の2は、電子たばこ機器を無料で入手できれば試してみたいと考え、ホームレス支援サービスで禁煙支援を受けられるならば利用してみたいとしており、喫煙から電子たばこに切り替えるメリットを認識していることが示唆されている。また、この調査では、利用者層にとって禁煙のために電子タバコを利用する際の障壁として、代金や高いニコチン依存度、製品知識不足、充電設備不足、ホームレス支援サービスにおける電子たばこ使用に関するポリシーの欠如などを挙げている。^{xxii}

コロナ禍が発生し、人々を安全な屋内宿泊施設へ緊急に避難させる必要性が、この分野での取り組みをさらに活発化することにつながった。2020年3月に開始された「Everyone In」活動は、コロナ禍に英国全土で路上生活をしていた人々に一時的・緊急宿泊施設を提供した。2021年7月までに、Everyone Inの支援を受けた人数は37,000人に上った。^{xxiii} 英国内の何カ所かでは、主に電子たばこ機器の無償提供を通じて、短期宿泊施設に住む人々への直接的なたばこハームリダクション介入が実施された。それが、正式な委託だったのか、電子たばこの消費者団体や販売業者からの非公式な支援だったかは定かではないが、この活動は極めて脆弱な利用者層に対するたばこハームリダクションの可能性を示すのに役立った。

ロンドンでは、一時宿泊施設(主にホテル)に約5,000人が移された。居住者の薬物使用支援ニーズ対応は、環ロンドン・ホームレス・ホテル薬物・アルコールサービス(HDAS)に委託された。HDASは、以前からのリスクが高い喫煙行動(たばこの共有、吸殻の拾い上げ、捨てられたたばこから作り直す、他人のたばこに火をつけるなど)に注意を払っていたため、アルコールや薬物使用の支援提供とともに、たばこハームリダクションを優先事項として認識していたが、新型コロナウィルス感染症の蔓延によってさらにリスクが高まった。HDASはまた、元喫煙者の再発防止や、現喫煙者に禁煙を促す機会を見出すとともに、ホテルの客室内での喫煙による火災リスクを最小限に抑え、客室内禁煙ルール違反による利用者の退去リスクを減らすことにも取り組んだ。^{xxiv}

そのためHDASは、薬物・アルコール治療に加えて、たばこハームリダクションの物資も提供し、3,000個以上の電子タバコスターターキットや20,000個以上の電子タバコ詰め替えポッド、ならびにニコチン代替製品(ガムや口腔スプレー)を提供した。ホテル従業員と医療従事者には、支援情報に関するリーフレットや研

修用ビデオなどが提供される一方で、HDASはホテル居住者向けに、ロンドンにある無料の禁煙サポート窓口とウェブサイトの案内を掲載したリーフレットも作成した。^{xxv}

マンチェスターでも、ホームレスはホテルに宿泊していた。地元業者が居住者向けに密閉型ポッドの電子たばこを無料で提供し、マンチェスター広域保健社会福祉パートナーシップ(GMHSCP)の職員が利用者に電子たばこを直接手渡したほか、ホテルに常駐する支援員チーム向けに現地研修も実施した。居住者は禁煙支援アプリも利用可能で、喫煙欲求の記録・管理や健康状態の改善状況のモニタリングが可能になった。^{xxvi}

一方、エдинバラにいたホームレスは、コロナ禍の間、一時宿泊施設でさまざまな薬物乱用への介入を利用できた。オピオイド代替療法の処方や安全なアルコール摂取のサポートに加え、喫煙者には電子たばこ機器によるたばこハームリダクションが選択肢として提供された。^{xxvii}

新型コロナウイルス感染症: 一時宿泊施設に滞在しているホームレスに対して行われた、たばこハームリダクション介入による影響はどのようなものだったか?

HDASのたばこハームリダクションに関する定性評価によると、電子たばこ機器と交換用ポッドの提供を受けたロンドンのホテル居住者は、こうした物資に感謝の意を表した。ニコチン濃度(18mg)は満足がゆくもので、機器の使いやすさや必要な備品の利用には、職員のサポートのみでも十分だったとしていた。身体的な健康状態の改善に加えて、これらの物資は電子たばこに切り替えた人々にとって他にも重要なメリットをもたらした。

以前はいつも恥ずかしくて、情けない思いばかりしていたが、電子タバコのおかげでそんな気持ちにはならなくなった。」(HDASサービス利用者)

「雨が降ると地面にたばこの吸い殻が散らばることがなくなるけど、もう雨の日を心配することはなくなった。ほとんど咳は出なくなったが、以前はほぼ一日中咳をしていた。たばこをたくさん吸うと緊張した状態になるけれど、今はその緊張がほぐれている。」(HDASサービス利用者)^{xxviii}

HDASによる報告では、ロンドンにある全てのホテルがたばこハームリダクション用品の提供を定期的に求めており、ホテル従業員や医療職員からのフィードバックによると、喫煙が減少したばかりでなく、路上でたばこの吸い殻を拾ったり、ロックダウンを破ってたばこを買いに行ったり、喫煙を理由に退去を命じられるといった事例が減少したとしている。^{xxix}

EveryoneIn期間中に実施された禁煙およびたばこハームリダクション活動の成功を受け、GMHSCPの公衆衛生専門家は、コロナ禍後もマンチェスターのホームレスに対する活動を継続する意欲を表明した。^{xxx} また、エジンバラのホームレス向けコロナ禍対応マネージャーであるランキン・バー氏は、紙巻たばこ使用者による電子たばこ製品の「驚くべき普及」について言及している。

「日々の生活に総合的なヘルスケアを組み込むことが常態化し、人々が健康文化を育む力を持つようになつたことは、自然発生的な地域や仲間主導の支援によって支えられてきた」とバー氏は報告している。彼の推察によると、「電子たばこは多大な貢献を果たし、肯定的な社会的交流と、かつて考えられなかつたほどの喫煙量の減少をもたらした。このアプローチは、体系的な健康改善とたばこの喫煙による影響の軽減につながり、最も脆弱な集団における薬物乱用死を防ぐことにも寄与したことが証拠として示された。このプロジェクトが行われた6ヶ月間に、すべての利用者が生き延びることができ、別の選択肢となる住宅に移ることができた。」^{xxxxi}

結論

さらなる調査は必要であるが、大きな可能性を秘めた分野であり、追求できるばかりではなく、追求していくべき事案であることは明らかである。国立衛生研究機関の資金提供を受けて、ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンとロンドン・サウスバンク大学が主導する世界初の研究では、現在、ホームレス支援サービスでの電子たばこスターターキット提供を試験的に実施しており、通常の禁煙支援経路との直接比較を行う予定である。^{xxxii} 薬物やアルコール治療分野での経験から、ピア(当事者)主導型モデルを追求することには大きな価値がある可能性があり、ホステルや支援サービス内で形成され得る「禁煙コミュニティ」がもたらす機会にも注目すべきである。

たばこハームリダクションをすぐにでも取り入れたいと考えているサービス提供者に対して、国立禁煙支援・研修センターは、ホームレス支援サービスに向けた「Very Brief Advice(非常に簡潔な助言)」(VBA)に関する研修や、電子たばこ製品の調達に関するガイダンスを提供している。^{xxxiii xxxiv}

当初は危機的な状況下で実施されたものの、新型コロナウイルス感染症の流行中に、ホームレスを対象として行われた禁煙支援やたばこハームリダクションの取り組みは、行政機関やサービス提供者にとって、長期的にどのような成果をもたらすかを示す貴重な実例となった。

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。

ⁱ *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking (GSTHR Briefing Papers).* (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.

ⁱⁱ In this Briefing Paper, we are following generally accepted UK definitions of homelessness or rough sleeping. This includes: people sleeping in the open air (such as on the street, in tents, doorways, parks, bus shelters or encampments), or in buildings or other places not designed for habitation (such as stairwells, barns, sheds, car parks, cars, derelict boats, stations, or makeshift shelters). It does not include people in hostels or shelters, people in campsites or other sites used for recreational purposes or organised protest, squatters or travellers. Source: Public Health England. (2020, 2月 11). *Health matters: Rough sleeping [Guidance]*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.

ⁱⁱⁱ ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.

^{iv} Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.

^v Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.

^{vi} Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.

^{vii} Burrows, 2016.

^{viii} Public Health England, 2020.

- ^{ix} Dying Homeless Project. *Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.
- ^x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- ^{xi} Hertzberg & Boobis, 2022.
- ^{xii} Sibthorp Prootts, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- ^{xiii} Pathway website: <https://www.pathway.org.uk/>
- ^{xiv} Burrows, 2016.
- ^{xv} Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- ^{xvi} Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- ^{xvii} Hertzberg & Boobis, 2022.
- ^{xviii} Health matters: Stopping smoking – what works? (2019, 12月 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- ^{xix} Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- ^{xx} Office for National Statistics, 2023.
- ^{xxi} Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- ^{xxii} Cox, S. (2019, 5月 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. Society for the Study of Addiction. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- ^{xxiii} 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://wwwcommissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- ^{xxiv} Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- ^{xxv} Gardner, E., Elsawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- ^{xxvi} NHS Addictions Provider Alliance. (2020, 8月 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- ^{xxvii} Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- ^{xxviii} Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- ^{xxix} Gardner, Elsawi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- ^{xxx} NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- ^{xxxi} Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- ^{xxxi} UCL. (2021, 6月 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- ^{xxxiii} National Centre for Smoking Cessation and Training – e-learning platform. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- ^{xxxiv} Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: *Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.