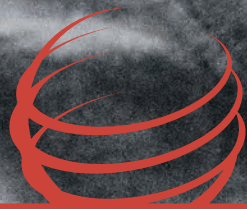




たばこハームリダクションと健康への権利



GLOBAL STATE OF TOBACCO
HARM REDUCTION



たばこハームリダクションと健康への権利



たばこハームリダクションと健康への権利(2020)は、ハームリダクションによって健康を促進する、英国に拠点を置く機関である Knowledge•Action•Change(知識•行動•変化)(<https://kachange.eu>) によって公開されています。

Knowledge•Action•Change(知識•行動•変化)

ノーサンバーランド州アベニュー8

ロンドンWC2N 5BY、イギリス

作成者:Ruth Goldsmith(ルース・ゴールドスミス)

編集者:Harry Shapiro(ハリー・シャピロ)

出版管理者:Grzegorz Król(グジェゴシュ・クロール)デザイン:

WEDA sc; Urszula Biskupska(ウルスラ・ビスクプスカ)

プロジェクトチーム:Gerry Stimson(ジェリー・スティムソン)、Paddy Costall(パッデ
イ・費用ル)、Grzegorz Król(グジェゴシュ・クロール)、Kevin Molloy(ケビン・モロイ)
、Harry Shapiro(ハリー・シャピロ)、Jess Harding(ジェス・ハーディング)、Tomasz
Jerzynski(トマシュ・イエジスキ)

表紙画像:UnsplashのPatrick Hendry(パトリック・ヘンドリー)

この概要書は、「たばこハームリダクションをめぐる世界の状況」(GSTHR)に関する隔年の報告書を作成するための広範なプロジェクトの一部です。GSTHRは、Foundation for a Smoke-Free World(たばこの煙のない世界のための基金)によって支援されています。財団は、この概要書の内容、分析、結論の決定には一切関与せず、これらは全て出版社のものです。

この概要書、GSTHR隔年レポート、および世界中のたばこハームリダクションに関する最新情報にアクセスするには、<https://gsthr.org>にアクセスしてください。

謝辞:フィードバックを提供してくれたWill Godfrey(米国)、Chimwemwe Ngoma(マラウイ)、Alex Wodak(オーストラリア)、Clive Bates(英国)、Dave Cross(英国)、Marewa Glover(ニュージーランド)に心から感謝します。すべての間違いの責任は著者らにあります。

Copyright©Knowledge•Action•Change2020。クリエイティブ・コモンズ・ライセンス(BY + NC)に基づいて、だれでも、Knowledge•Action•Changeをコンテンツ作成者として引用する限り、以下の内容を非商用目的で複製、再配布することが可能です。

引用:たばこハームリダクションと健康への権利(2020)。
London: Knowledge•Action•Change(知識•行動•変化)。

ISBN 978-1-9993579-4-8

たばこハームリダクションと健康への権利

重要メッセージ

ハームリダクションは、より安全な形態の製品または物質を提供することにより健康リスクを軽減するか、リスクの少ない行動を奨励する、一連の実用的な政策、規制、および行動です。ハームリダクションは、ただ製品や行動の根絶だけに焦点を合わせているわけではありません。

たばこハームリダクションは、より安全なニコチン製品を使用することにより、世界中の何百万人の人々に喫煙からの新しい切り替え選択肢を提供します。これは、以前の選択肢では実現できなかったものです。

電子たばこ、加熱式たばこ製品、スウェーデンのスヌースなど、今日利用可能なより安全なニコチン製品は、喫煙よりも明らかに安全であることが、国際的にも独立して証明されています。

これまで、喫煙による死や病気に対する取り組みはたばこ規制によって主導されてきました。多くを達成しましたが、たばこの使用を根絶出来ていません。世界中の何百万もの人々がニコチンを放棄できない、あるいはしたくないという状況の中で、引き続きたばこ消費を続けています。

高所得国では、社会的に取り残されたコミュニティの中で喫煙率が最も高いままです。多くの中低所得国では、喫煙率は頭打ちになっていますが、人口増加のため喫煙者数は増えています。

何百万もの人々が、生活の質の悪さ、病気、そして早死を避けるのに役立つ製品へのアクセスを拒否されるべきではありません。これらの製品へのアクセスを拒否すると、多くの国際的な健康条約に明記されているように、人々の健康に対する権利が否定されます。

より安全なニコチン製品が入手でき、十分に規制されている場合、証拠は明らかです。人々は大量の燃焼性たばこをやめ、これらの製品に切り替える、という自分自身の健康を改善する選択をするのです。そして、これには政府や納税者のいずれにもほとんど費用が掛かりません。

但し、人口増加により喫煙する人の数が増加すると予測されている国を含めて、より安全なニコチン製品の禁止が増えています。政府の政策と規制は科学の欠陥や反ハームリダクションのロビー活動の影響を過度に受けており、扇情的なメディアの報道につながっています。多くの国で欠陥のある公衆衛生情報は喫煙をやめようとする人々を混乱させ誤解を招いています。

同様の問題は、以前の薬物や性交渉のハームリダクション戦略の導入と同時に起こりました。但し、たばこでは影響を受ける人々の数が膨大です。たばこハームリダクションによる斬新な公衆衛生への貢献の可能性は実証されますか？それとも、何十年にもわたるたばこ戦争がニコチンとの全面戦争になり、数百万人の命を救うこの機会が無駄遣いされているのでしょうか？

喫煙用たばこによる世界的な公衆衛生危機

死や病気

事実は厳しいです。

世界保健機関(WHO)は、今世紀末までに**10億人**がたばこ関連の疾患で死亡すると推定しています。

これは、北米と南米の全人口、または現在の世界人口の13%とほぼ同じです。¹

毎年、**700万人以上**がたばこの使用に関連する病気で亡くなっています。マラリア、HIV(エイズウイルス)、結核の合計による死亡数よりも多くなっているのです。

喫煙は、世界中で非伝染性疾病(NCD)の最大の原因の1つです。

喫煙者の半数は、肺、喉、膵臓、膀胱、胃、腎臓、または子宮頸部の癌から心臓発作または脳卒中までの異常な範囲の病気に直接関連する疾患が原因で、時期尚早に痛々しく死亡します。愛する人達もこれらの打撃を受けることになります。

世界中の何百万もの人々が、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、黄斑変性(症)、白内障、糖尿病、生殖能力の問題、関節リウマチなどの疾患で、長年の身体障害と生活の質の低下を被っています。これらの疾患は皆喫煙が原因である、それらに関連する、または喫煙により悪化するものです。

喫煙は第三者(すぐ近くにいる人)にも直接影響を与えます。世界保健機関(WHO)は、世界中の3分の1の人々が一定の間隔でたばこの煙の影響にさらされていると推定しています。この曝露は世界保健機関(WHO)の推定によると、年間約60万人が死亡し、世界中の疾患の世界的な負担の約1%を占めています。²

経済的影響

世界経済に対する喫煙の正確な経済的影響を確立することは困難です。しかし、2017年に世界保健機関(WHO)と米国国立癌研究所は、わずか1年間(2012年)における喫

煙の世界的な医療費は4220億ドルであり、これは全世界の医療支出の5.7%を占めると推定した研究を発表しました。推定間接費は、疾病率で合計3,570億ドル、死亡率で合計6,570億ドルでした。したがって、喫煙による年間経済総費用は1.4兆ドル、つまり世界の年間GDPの1.8%と推定されました。³

誰が喫煙していますか？

毎日11億人がたばこを吸うと推定されており、そのうち80%が中低所得国(LMIC)に住んでいると考えられています。⁴

多くの高所得国では、1970年代初頭以来、成人喫煙率が低下しており、現在、国際基準で定義されている「低」レベル、つまり人口の20%未満です。これは主に、より健康的なライフスタイルの重要性に対する国民の意識の高まりおよびたばこ規制措置の導入(広告禁止、禁煙環境、在庫制限およびより高い課税を含む)によるものです。

11億人が毎日たばこを吸っていて、80%が中低所得国に住んでいます

相当な数の人々が喫煙を続けていますが、多くの高所得国では喫煙率が横ばいになり始めています。これらの国では、不安定で社会的に無視されたグループである貧困層に住む人々、少数民族や先住民のコミュニティ、LGBTQ + コミュニティの人々、メンタルヘルスの状態や物質乱用(障害)問題を抱えて生活している人々などで、喫煙率およびその結果としての喫煙に関連した死亡および疾患のレベルが不釣り合いに高まっています。

¹ Roser, M., Ritchie, H. and Ortiz-Ospina, E. (2019) – *World Population Growth*. Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

² World Health Organization (WHO), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (publication date unknown). Retrieved from: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.)

³ National Cancer Institute and WHO (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 – *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Retrieved from: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf

⁴ WHO (2019) *Tobacco: key facts*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



画像: UnsplashのフランクV.

多くの中低所得国(LMIC)は、たばこ規制政策を実施および実行するのに十分な資金がありません。経済がたばこ栽培からの収入に依存している国では状況は更に複雑です。多くの中低所得国(LMIC)での喫煙率は横ばいです(とにかく過小に報告されている可能性があります)。多くの中低所得国(LMIC)では推定される人口増加が大きく、喫煙者の数が増加する可能性が高いことを意味しています。

喫煙に関連した死亡および疾患は、不安定で社会的に無視されたグループの間で不釣り合いに高い

国連の持続可能な開発アジェンダ(SDA)全体の目標の1つは、非伝染性疾病による早期死亡を2030年までに3分の1減らすことです。非伝染性疾病(NCD)死亡率の上位3つの原因は、心血管疾患、癌、呼吸器疾患で、これら全ては喫煙と密接に関連しています。喫煙の劇的な削減が達成されない場合、この目標がどのようにして達成できるかを理解するのは困難です。

「人々はニコチンを求めて喫煙しますが、タールで死亡しています。」

1976年に先駆的なたばこ研究者であるマイク・ラッセル教授は、次のように述べています。「喫煙者はニコチン中毒であるため、簡単に禁煙することはできません…。人々はニ

コチン求めて喫煙しますが、タールで死亡しています。」⁶

人々はニコチンの効果から利益を得ていると感じているのでたばこを吸っています。集中力を助け、不安やストレスを和らげることができると人々は報告しています。逆に、たばこを吸う人は、たばこを強く望み、興奮し、いらいらしていると感じ、枯渇すると集中するのが難しいと感じます。この点から言うと、ニコチンに依存していると言われる人もいます。しかし、物質としてのニコチンは比較的安全であり、喫煙に関連する病気を引き起こさないため、ニコチンの使用は、「中毒」という言葉の世間体のイメージによって通常伝えられる身体的または心理的な問題ではないことはほぼ間違いありません。

人々がたばこを吸うことで時期尚早に死亡したり、生命にかかわる病気を発症したりする理由は、たばこに火がつけられ、燃焼による煙が吸入されると放出される有害性物質にさらされるからです。害を及ぼす可能性がある特定されたたばこの煙の主な有害性物質には、一酸化炭素、揮発性有機化合物、カルボニル、アルデヒド、たばこ特異的ニトロソアミン、および金属粒子が含まれています。たばこの燃焼により放出される7,000~8,000の化学物質のうち70以上が発がん性のあるものです。⁷



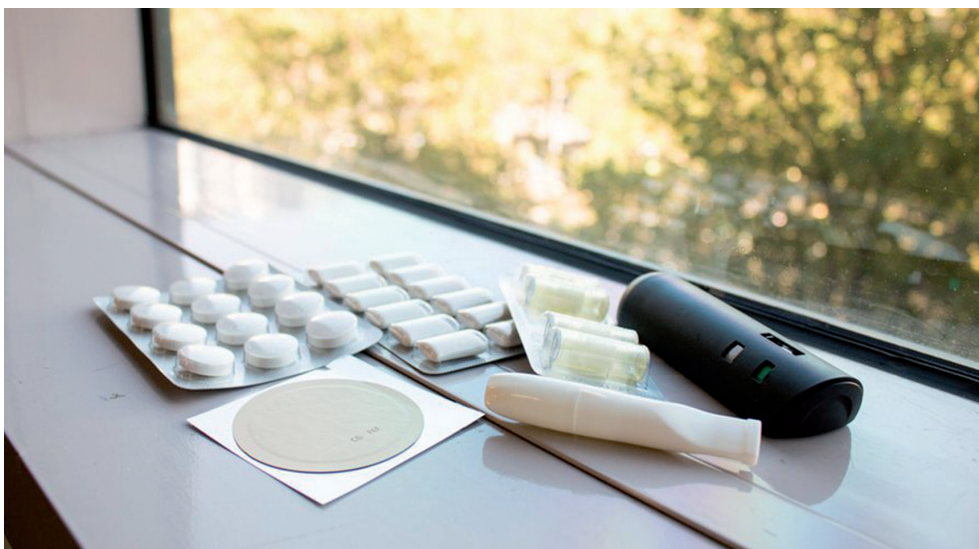
画像: UnsplashのオビーRH

⁵ UN Sustainable Development Goals (SDG) Knowledge Platform, SDG 3 Retrieved from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (select 'Targets and indicators' tab).

⁶ Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British Medical Journal* (BMJ) 1: 1430-1433. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

⁷ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p63. <https://gsth.org/report/full-report>

人々が喫煙し続けるニコチンは発ガン性物質ではありません。それは無害でもありません—無害な物質というのありません。しかし、臨床的証拠は、「一般的に使用される用量レベルでは、短期間のニコチン使用は臨床的に重大な害をもたらさない」ことを意味しています。これは、パッチ、ガム、吸入具、錠剤/ロゼンジ、またはニコチンを含む鼻腔/経口スプレーなどのニコチン置換療法(NRT)製品の研究で実証されています。長期的には、これまでの研究は主に喫煙を通じて得られたニコチンに依存していたため、知ることはより困難です。しかし、イギリスの英国内科医師会によれば、「ニコチンの長期的な危険性は、継続的なたばこの使用に関連するものとの関連で最小限の影響である可能性が高いと広く認められています。」^{8,9}



画像:ゲージル

紙巻きたばこのニコチンが人間の健康にもたらすリスクは、最も一般的に使用されているニコチン投薬システムによってもたらされるリスクと比較してわずかです。

喫煙者の大多数は禁煙を望んでおり、毎年何千人もの人が禁煙に成功しています。何人かは自分でやめました。手頃で入手しやすい国では、NRT(ニコチン置換療法)製品や、バレニクリンやブプロピオンなどの薬を使用する人がいます。多くの喫煙者は、永久に禁煙に成功する前に、非常に多くの禁煙失敗の経験があります。

多くの場合、NRT(ニコチン置換療法)製品や薬を使用しても効果がありません。一般的な理由としては、人によっても違いますが、これらの製品が喫煙の慣習的な行為の

側面を再現できなかったことや、十分なニコチン経験がないことなどがあげられます。

たばこの規制

たばこ規制に関連する主要な国際法は、世界保健機関(WHO)が管理するたばこ規制枠組条約(FCTC)であり、FCTCの代表国に以下の戦略の採用を奨励しています:

- M(Monitor) - たばこの使用と防止策を監視
- P(Protect) - たばこの煙から人々を守る
- O(Offer) - たばこの使用をやめるための支援を提供
- W(Warn) - たばこの危険性について警告
- E(Enforce) - たばこの広告、宣伝、およびスポンサーシップを禁止
- R(Raise) - たばこ税を引き上げ

高所得国では、いわゆるMPOWERモデルが長年使用されています。ごく最近では、これにさらに多くの公共の場での禁煙が含まれています。これらの措置は、成人喫煙率を下げるのに役立ちました。しかし、貧困、性的区別、少数民族、先住民のバックグラウンド、メンタルヘルス診断、刑事司法制度への関与、または違法薬物やアルコールの使用により、弱いあるいは社会的に無視された人々の喫煙率は一貫して高いままです。

たばこの値上げは、喫煙率の低下の助けになっています。但し、喫煙率と一日あたりの喫煙本数の両方が下層階級の人々の方が高いことを考えると、この戦略には逆効果、つまり経済的不平等の増大があります。

更に、公共の場での禁煙キャンペーンは、何らかの理由で喫煙を続けている人々に罪悪感と恥の感情を深く刻み込んでいます。研究では、喫煙に伴う汚名が、喫煙者が体調が悪い場合に助けを求めることを妨げることを示していました。例えば、肺がん患者の

⁸ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁹ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



画像: Unsplashのバトリック・ヘンドリー

場合、これは診断の遅れや予後不良、生活質の低下、医療従事者との関係および相互作用への悪影響につながる可能性があります。¹⁰

公共の場での禁煙キャンペーンは、何らかの理由で喫煙を続けている人々に罪悪感と恥の感情を深く刻み込みます。

汚名(スティグマ)は個人レベルで更に苦しみを生み出します。また、人口の医療格差を強化し、すでに最も弱い人々に最も大きな影響を与えます。汚名(スティグマ)を世界的な健康の戦略として使用すべきではないと主張する人もいます。¹¹

「人々はあなたが喫煙しているから汚いと思っています。人々はあなたが自業自得だと思っています。」

(56歳、肺がん患者)¹²

たばこ戦争はニコチン戦争になる

たばこ規制を推奨する多くの支持者は、たばこ使用の世界的な自制とたばこ産業の解体を、唯一の実行可能な成功の尺度と見なしています。

たばこを全面的に禁止する立場を取っている中で、たばこ規制支持者たちはニコチンに対しても戦争をしています。そうすることで、彼らは世界がこれまでに経験した最も重要な公衆衛生の機会を逃しているかもしれません。

¹⁰ Riley, K. E., Ulrich, M. R., Hamann, H. A., and Ostroff, J. S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Anti-tobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

¹¹ Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/ bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

¹² Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal* (BMJ 2004; 328 :1470). <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

ハームリダクション、健康および人権

ハームリダクションの実社会

ハームリダクションは、より安全な形態の製品または物質を提供することで健康リスクを減少するか、またはリスクの少ない行動を奨励する一連の実用的なポリシー、規制、および行動です。ハームリダクションは、製品や行動の根絶（撲滅）だけに焦点を合わせているわけではありません。

実生活の中で、私達は皆、危険なことがあるものを使用または実行しています。そのリスクを減らすために、多くの製品または活動が改良されています。改良は、製造元、規制当局、または消費者が主導する可能性があります。

交通安全を考えてみてください。現在、多くの国でシートベルトの着用に関する規則があります。現代の車には、事故の際に私たちを保護するエアバッグが搭載されています。多くの運転手は自転車やバイクのヘルメットを着用しています。道路には速度制限があります。車や自転車が私たちや他の人に危害を及ぼす可能性があります、万が一に備えて車や自転車を禁止していません。これらの対策は「ハームリダクション」ではなく「健康と安全」と呼ばれていますが、害を減少するために採用されています。

社会的正義としてのハームリダクション

ハームリダクションにはもう1つの重要な側面があります：最も社会的に無視されることが多い人々の社会的正義と人権を支持する役割です。

ハームリダクションの支持者は、薬物やアルコールの使用、性行為または喫煙などの潜在的に危険な活動を行っている場合でも、人々は健康への権利を失うべきでないと主張しています。

ハームリダクションのより政治的な側面は、1980年代のHIV / AIDの流行から生まれました。米国とヨーロッパの同性愛者や麻薬使用コミュニティの危険にさらされ、社会的に無視されたメンバー達は、彼ら自身の健康への権利を支持して行動し、コンドームと清潔な注射器具をコミュニティに提供しました。

ハームリダクションは、社会的な正義と最も社会的に無視された人々の人権を支持します

時が経つにつれて、公衆衛生への利益が証明され、この種の介入がより多くの政府によって正式に導入されました。最終的には国際的な保健機関によって承認されました。そしてうまくいきました：重要な健康戦略としてハームリダクションを採用した国々では、影響を受けたコミュニティのHIV感染率が大幅に低下しました。高リスク集団も一般集団も恩恵を受けました。

これらの人的活動の領域に適用すると、いくつかの重要な原則が機能しています。ハームリダクションの対応は次のとおりです：

- » 実用的であること。薬使用と性行動は私たちの世界の一部であることを受け入れ、有害な結果を単に無視したり非難したりするのではなく、最小限に抑えるように努めることを選択すること；
- » 製品や行動を根絶しようとするのではなく、潜在的な危害に焦点を当ててターゲットにすること；
- » 一方的・断定的な判断を避けて、非強制的で非難されないこと；
- » 一部の行動は他の行動よりも安全であり、より健康的な代替手段を提供することを認めること；
- » 情報、サービス、およびリソースを提供することにより、行動の変化を促進すること；
- » 影響を受ける個人とコミュニティが、それらに役立つように設計されたプログラムとポリシーの作成において発言権を持つようにすること；
- » 貧困、階級、人種差別、社会的孤立といった現実の社会的不平等の現実が、人々の健康関連の危害に対する脆弱性と健康への対処能力に影響を与えることを認識すること

ハームリダクションと人権の共通部分

社会運動としてのハームリダクションは比較的新しいものですが、影響を受けたコミュニティが常に戦っているのは、誰も取り残されることのない、健康への権利です。国際条約によって長い間、そしてこれからも引き続き謳われています。

ハームリダクションは、公衆衛生と人権の共通部分にあります。



画像:グーグル

人々は自分の健康についての決定の中心でなければなりません；選択肢を必要とし、自分の健康を管理する必要があります。行動の変化は、人々が望んでいることと実行できることの両方に基づく場合にのみ発生し、持続します。¹³

世界保健機関憲法1946年:

「達成可能な最高水準の健康の享受は、人種、宗教、政治的信念、経済的または社会的状態を区別することなく、全ての人間の基本的権利の一つです。」

欧州社会憲章1965年:

「全ての人は、達成可能な最高水準の健康を享受できるようにするあらゆる措置から利益を得る権利を有します」。

第11条は、疾病を予防し、健康問題における個人の責任を奨励するための措置を取ることを国に要求しています。

経済的、社会的、文化的権利に関する国際規約 1966年:

第12条は、「達成可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受する全ての人の権利」を認識し、締約国は、「流行性、風土性、職業性およびその他の疾患の予防、治療および管理」に関する措置を講じなければならないことを認識する。

オタワ健康増進憲章 1986年:

健康増進が政府および組織の政策立案のすべての分野の議題項目であるように健康をサポートする公共政策を構築することを目指します。「健康増進へのあらゆる障害は、健康的な選択を最も簡単な選択にする目的で取り除かれるべきです」。

何百万人もの人々がニコチンを消費するために毎日たばこを吸っています。現在、ニコチンを消費する方法には、非常に安全なものがあります。

たばこを吸う人々は、非喫煙者と同じように達成可能な最高水準の健康を享受する基本的な権利を持っています。喫煙者も正確な情報とこれを達成するのに役立つ製品にアクセスする権利を持っています。

¹³ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p14. <https://gsth.org/report/full-report>

たばこハームリダクション：可能性

もはや、単に「やめるか死か」ではなく、「やめて試す」である

1980年代以降、ニコチン置換療法(NRT)としての主なたばこハームリダクション製品はパッチ、ガムや吸入器などでした。ニコチン置換療法(NRT)は現在、医学的に承認された、たばこなしでニコチンを摂取する方法であり、世界保健機関(WHO)の必須医薬品リストに含まれています。これを考えると、たばこの有害な化学物質がニコチンであるという主張を否定するのは簡単です。一部の国ではまだ禁止または厳しく規制されていますが、他の国ではニコチン置換療法(NRT)は広く利用可能であり、多くの場所で、処方箋なしで、若者を含めて入手できます。

しかし、2000年代半ば以降、たばこに対するまったく新しいハームリダクションの協議が始められました。スウェーデンでは、燃焼性たばこから無煙たばこ(スヌース、snus)への切り替えによる公衆衛生上の大きな利益の実現、および加熱式たばこ製品およびニコチンパウチ(たばこを含まない)のような新しい製品の種類拡大とともに、多くの国でニコチンベイピング製品(電子たばこ)の普及が広がっています。¹⁴



画像：ウィキメディア・コモンズ

従来のたばこ規制の取り組みと違って、より安全なニコチン製品の使用は、公衆衛生側からの促進(政府、たばこ規制専門家、またはたばこ規制NGOからの推奨や投資を含む)なしで広まりました。しかし、消費者の取り込みが続いて、イギリスとニュージーランドはその後この開発に対して強力な政策支援を行いました。いくつかの政府は支持を始めていますが、これもまた、消費者による関心に続いて始まっています。

より安全なニコチンの製品

新製品が従来のたばこよりも明らかに安全であることは、国際的にも独自の証拠があります。

紙巻きたばこを吸うことほど危険なニコチン消費方法はありません。

ニコチンベイピング製品(電子たばこ)

これらの製品を使用すると、タールや一酸化炭素を含まない煙であるニコチンを吸入できます。全てのベイピング製品には3つの基本的な要素があります：バッテリーはコイルまたはアトマイザーを加熱し、香料入りの液体を煙に変えて吸入します。

ほとんどのe-リキッド(e-liquids)には四つの成分が含まれています：蒸気を提供する植物性のグリセリン(VG)、フレーバーを運ぶプロピレングリコール(PG)(一部の人はこの成分にアレルギーがあるため、PGを含まない液体もあります)、ニコチン、香料です。

「ベイピングを使用すると、喫煙のアクション、吸入及び呼気ともに、必要なニコチンレベルを選択し、望みのフレーバーを選択できます。」

キャサリンさん¹⁵

¹⁴ Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, 12:349-359

¹⁵ キャサリンさんは、ニューニコチンアライアンス(NNA)と国立禁煙トレーニングセンター(NCSCT)によって作成されたビデオ、The Switchのインタビューを受けたイギリスのベイパー(電子たばこを吸う人)です。NNAウェブサイトアクセス可能な全てのビデオ：<https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

2003年にはじめて最新の電子たばこが市場に登場しました。それ以来、数多くの製品開発が行われてきました。ベイピング製品は、非常にシンプルな使い捨てまたは部分的に使い捨てのデバイスから、消費者が様々なコンポーネント部品または設定を使用して自分でカスタマイズできるより複雑なデバイスまで様々です。

燃焼性たばこの代わりにベイピング製品を使用すると、たばこの煙に含まれる複数の有害性物質や発がん物質のユーザーへの曝露が減少します。これは、ベイピング製品がたばこより少なくとも95%安全であることを意味します。これまでのところ、間接のベイパー（電子たばこを吸う人）が周囲の人々に害を及ぼすという証拠はありません^{16, 17}

ケーススタディ: イギリスの電子たばこ-公式の支持、急速な消費者の取り込み、継続的な喫煙下落

イギリスはたばこハームリダクションを受け入れるために多くの措置を講じてきました。早くも2007年には、より安全な形態のニコチンの使用が英国内科医師会（the Royal College of Physicians¹⁸）によって承認され、この承認は2016年にも繰り返されました。¹⁹「電子たばこは通常のたばこよりもあなたの健康への害が95%少ない」と結論付けた英国公衆衛生庁（PHE）による証拠レビューは非常に影響力がありました。^{20, 21}

イギリスでは、電子たばこは品質と安全性が厳しく規制されています。ほとんどの禁煙および健康関連のNGOsと多くの信頼できる医療機関は、人々がたばこを止めるのを助ける方法として電子たばこの使用を支持しています。これには、ASH²²（喫煙反対運動組織）、Cancer Research UK²³（キャンサー・リサーチUK）、イギリス心臓病支援基金²⁴、Royal College of General Practitioners（英国家庭医学会）²⁵、Royal College of Psychiatrists²⁶（英国精神医学会）が含まれます。保健省（イギリス）は2030年までに「スモークフリーとする」との目標を設定し、²⁷「喫煙者は喫煙をやめるか、電子たばこのようなリスクの低い製品に移行²⁸」とイノベーションの重要性とより害の少ない代替案が政府内で採用されました。イギリスのNHS（国民医療サービス）禁煙サービスにおける最近のランダム化比較試験では、ベイピングが喫煙者の禁煙を支援するNRT（ニコチン置換療法）のほぼ2倍の効果があることが示されました。²⁹

2019年現在、イギリスの成人人口の推定7.1%（360万人）が電子たばこを使用しています。現在の電子たばこユーザーの半数以上（54.1%）は元喫煙者であり、その割合は前年比で増加していますが、デュアルユーザー（喫煙もする人）の割合は39.8%に減少しています。³⁰

元喫煙者は、電子たばこを禁煙（31%）、再発防止（20%）に利用しています。また電子たばこ自身を楽しむ（14%）とともに、お金を節約（13%）しています。デュアルユーザーは、電子たばこを使用してたばこを減らし（21%）、喫煙と比較して費用を節約し（16%）、禁煙を支援しました（14%）。³¹

- ¹⁶ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>
- ¹⁷ McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>
- ¹⁸ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*. RCP, 2007
- ¹⁹ Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction*. RCP, 2016
- ²⁰ McNeill, A. et al. *E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England*. PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>
- ²¹ McNeill A. et al (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England*. PHE, 2018
- ²² Action on Smoking and Health (ASH) website (accessed December 2019) *Harm reduction* <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>
- ²³ Cancer Research UK website. *Our policy on e-cigarettes* (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>
- ²⁴ British Heart Foundation *Smokers who switch to vaping see improvements in their blood vessel health* – a press release about the VESUVIUS study, funded by the British Heart Foundation (November 2019) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>
- ²⁵ Royal College of General Practitioners (RCGP) website (accessed December 2019): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>
- ²⁶ Royal College of Psychiatrists Position statement: *The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness* (2018) https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4
- ²⁷ UK Department of Health (2019) *Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England* p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>
- ²⁸ UK Department of Health (2019), *Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document*. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>
- ²⁹ Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy *New England Journal of Medicine* (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true>
- ³⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>
- ³¹ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



画像:Unsplashのスヴェン・クチニッチ

多くの若者がベイピングを使用し始めるのではという懸念はイギリスで根強いです。喫煙反対の慈善団体ASH(喫煙反対運動組織)のSmoke-free Great Britain Youth調査では、これまで喫煙したことがない11~18歳のうち、5.5%が電子たばこを試したことがあり、0.8%が現在のベイパーであり、0.1%しか週に1回以上煙(たばこ)を吸っていないことを発見しました。「非喫煙者」の1人として、毎日ベイピングすると回答したものはいませんでした。³³

「私は禁煙看護師がくれた電子たばこを持っていました。何回か試して、大丈夫そうだと思いました。私が必要としたのは、ニコチンやタールなどの中身ではなく、喫煙の習慣の方だったので、とてもいい試しになると思いました。電子たばこは、私がこれまでに発見した中で最高のものです。私の人生を変えました。」

グレンさん³²



画像:Unsplashのアントニンフェル

加熱式たばこ製品

最近、加熱たばこ製品と呼ばれる新しい世代のデバイスが多くの国の市場に出回っています。これらのデバイスは、燃焼温度より低い、350°C以下の温度でたばこを加熱します。これはニコチンの放出には十分ですが、煙中には大幅に低減されたレベルの有害成分しか含まれません。加熱たばこデバイスで使用するためのたばこは、粉末にされ、グリセリン、グアーガム、および他の成分と混合されています。³⁴

加熱式たばこ製品は、(路上で売られている)紙巻きたばこと比較して有害成分のレベルが大幅に低くなります：発がん作用に関して、有害性物質学的リスクと想定一日曝露量の現存する研究のレビューは、加熱式たばこ製品からの癌のリスクが(路上で売られている)紙巻きたばこのその1から10パーセントの間であることを示しています。³⁵

³² グレンさんは、ニューニコチンアライアンス(NNA)と国立禁煙トレーニングセンター(NCSCT)によって作成されたビデオ、The Switchのインタビューを受けた英国のベイパーです。NNAウェブサイトアクセス可能な全てのビデオ：<https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

³³ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

³⁴ Committee on Toxicity (2017). *COT Meeting: 4 July 2017*. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

³⁵ Stephens E (2018) *The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery*. Global Forum on Nicotine, June 2018, Warsaw. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202/EdStephens.pdf>

ケーススタディ: 日本-加熱式たばこ製品の販売の急増、たばこの販売の急減

世界保健機関(WHO)によると、2015年の日本の成人人口の19%は日常的な喫煙者であり、男性(30%)の方が女性(9%)よりも喫煙率が高くなっています。これらの喫煙率は、1968年当時78%と非常に高かった男性喫煙者の割合に比べてはるかに低いです。しかし、最近までは喫煙率減少の勢いが弱まっていました。

日本にはたばこに対するあからさまに敵対的なアプローチはありません。1985年までたばこ産業は国営の独占企業であり、まだ筆頭株主である(国)は、日本たばこ産業株式会社の3分の1を所有しています。最近、一部の企業によって自主禁止が導入され、一部の都市によって路上喫煙禁止が導入されました。³⁶ 2020年の東京オリンピックでは、屋内と屋外の全ての会場と会場の周辺エリアで喫煙が禁止されます。³⁷

2016年の全国展開に先駆け、たばこ産業が加熱式たばこ製品を日本市場に2014年から試験販売を開始して以来、たばこの販売は驚異的な33%の減少をしました。³⁸ このような注目に値する結果は、世界のどこかであらゆるたばこ規制措置の実施の結果として見られたことはありません。

このたばこ販売の劇的な変化は、喫煙に代わるより安全な代替品の販売、スマートマーケティングの利用、および喫煙から加熱式たばこへの切り替えを決定する消費者によってもたらされました。おそらく喫煙者が禁煙したい風土を作り出すのを助けることを除いて、公衆衛生とたばこ規制側からの行動は必要ありませんでした: また、日本の納税者に直接の費用はかかりませんでした。

スヌース

新しい、より安全なニコチン製品とは対照的に、Snus(スヌース)は200年以上使用されてきました。たばこと比較した相対的な安全性は、独立した臨床および疫学調査によって確認されました。スヌースは、粉碎されたたばこの葉と食品承認添加物から作られた、しっとりとしたセミモイストたばこ製品です。最終製品を口に入れます(噛まない)。ルーススヌ



画像: スウェーデンマッチファイアの写真

ースは口内に挿入する前につまんで整形し、多くの場合は上唇の下に挿入されます。ポーションスヌース(Portion snus)はティーバッグのような小さな袋で販売されています。

スヌースのニコチン含有量はブランドによって異なりますが、最も一般的な強度は、たばこ1グラムあたりニコチン8ミリグラムです。より強い品種には、たばこ1グラムあたり最大22ミリグラムのニコチンが含まれます。

「私はスヌースを使用し始めてから5年間喫煙していません。喫煙習慣を乗り越えようと、スヌースはあらゆる点でたばこよりも優れていることがわかりました。」

スヌースユーザー³⁹

最近たばこを含まないスヌースが追加されました。これらの製品は、たばこの代わりにニコチンが染みこんだ他の植物繊維を使用しています。

³⁶ Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. *American Journal of Law Medicine*. 39 p.471-489

³⁷ Paralympic Games website (2019): *Tokyo 2020 venues will be smoke-free* <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

³⁸ 売上減少は、日本たばこ産業株式会社の月次売上高と市場シェアから算出しました。

³⁹ Reddit user Gunter73 (December 2019), answering a thread comparing snus use to cigarette use https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

スウェーデンのスヌースは、北欧諸国で主流の無煙たばこです。スウェーデンを除く全てのEU諸国でスヌースを販売することは違法です。カナダおよび米国のいくつかの地域では、米国製のスヌースと一緒に販売されており、2019年10月に、米国連邦医薬品局（FDA）は、8つのスウェーデンスヌース製品を最初のMRTP（リスク低減たばこ製品）と認証しました、つまり、紙巻きたばこの喫煙と比較して、特定の健康への影響のリスクが低いという特定の情報で宣伝することができます。⁴⁰

欧州委員会のレビューでは、無煙たばこ製品を喫煙に完全に置き換えることで、現在喫煙が原因である呼吸器疾患によるほぼ全ての死亡が最終的に防止され、現在喫煙から生じる心血管死亡率が少なくとも50%減少すると結論付けられました。⁴¹

スヌース(Snus)と早期死亡、糖尿病、膵臓癌および口腔癌、心臓病または脳卒中の間に有意な関連はありません。

喫煙の代わりに無煙たばこ製品を使用すると、喫煙に起因する呼吸器疾患によるほぼすべての死亡が防止される

高リスクの経口または噛みたばこ（SLT）製品の代わりにスウェーデンのスヌースを使用すると、多くの低中所得国（LMIC）で健康に変化をもたらす可能性があります。例えば、インドでは、喫煙が社会的に受け入れられにくい女性の間で、ハイリスクの噛みたばこ製品の使用が一般的です；15歳以上のインドの約7,000万人の少女と女性が噛みたばこを定期的に使用していると考えられています。噛みたばこの使用率が高いため、インドは世界で最も高い口腔がん率を示しており、年間約40万人が死亡しています。⁴²

ケーススタディ: スウェーデンとスヌース-喫煙率が低く、ヨーロッパで最も低いたばこ関連死亡率

スウェーデンは、スヌース(Snus)の喫煙への影響に関する独自のケーススタディを提供しています。スヌースが合法的に販売されることができるEUで唯一の国です。スヌースは、1900年代初頭までたばこ利用の主要な手段でした。1900年代初頭、たばこローリングマシンの発明により、紙巻きたばこが普及しました。しかし、1960年代から傾向は逆転し、スヌースの使用が増加しました。1996年、スヌースはたばこよりも人気が高まりました。喫煙の減少は女性より男性の方が速かったです。

2017年の欧州委員会のユーロバロメーター（世論調査分析）レポートによると、スウェーデン成人では日常的に喫煙しているのはわずか5%で、EUの平均である24%の5分の1未満です。⁴³

スウェーデンの男性は、たばこに関連した死亡率がヨーロッパで最も低く、10万人あたり152人です。この率は、ヨーロッパの平均である10万人あたり467人の3分の1未満です。⁴⁴

この自然実験によって提供された長期的な疫学的証拠は、喫煙とたばこ関連疾患への理解と、それに対するスヌースの影響に関する情報を提供しています。また、英国内科医協会が特定した、たばこハームリダクションの有効性と潜在的な有効性の概念実証としても機能しています。

「スウェーデンでのスヌースの利用と使用[...]から、かなりの割合の喫煙者は、社会的に受け入れられ、手頃な価格で消費者向けであり、健康への危険性が低い代替品が入手可能であれば、代替製品へ切り替えると考えられます。」⁴⁵

EU以外のメンバーとして、スヌースはノルウェーで合法です。ノルウェーでは、喫煙者数(11%)はスヌース使用者数(12%)より少なくなっています。16歳から24歳の若い女性の間で、喫煙はほとんどなくなっています(1%)。⁴⁶

⁴⁰ Federal Drug Administration (FDA) (2019). FDA authorizes modified risk tobacco products. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature

⁴¹ European Commission (2018). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. *Health effects of smokeless tobacco products*. Health and Consumer Protection Directorate. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

⁴² Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); *Smokeless Tobacco and Public Health in India*. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India; New Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

⁴³ European Commission (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG

⁴⁴ WHO (2012) WHO Global Report: mortality attributable to tobacco https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1

⁴⁵ Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. Retrieved from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

⁴⁶ The Norwegian Directorate of Health (2017) Statistics Norway: 2017 data <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

10億人が危機に瀕している

たばこハームリダクションは、私達の世界が直面している最大の健康危機の1つに対する実用的で思いやりのある対応です。それは、他の方法でやめることができないか、ニコチンの使用を続けたいと思う数千万人の喫煙者に、早期の死亡と障害を回避する機会を提供します。

すでに何百万人ものニコチン使用者が、より安全なニコチン製品を選んでいますが、政府や納税者への費用はごくわずかで、燃焼性たばこは取り残されています。たばこ使用への対応の一部として統合された場合、たばこハームリダクションは喫煙を終わらせることに大きな貢献をすることができます。

それでは、なぜたばこハームリダクションは、より広範囲に採用・実施されず、多方面からの反対に直面するのでしょうか？

(世界保健機関)WHOのたばこハームリダクションへの抵抗

世界の指導者や政策立案者は、WHOに国民の健康をどのようにケアするかについてのガイダンスを求めています；その役割は、「国際的な医療活動を監督し、調整する権限として」⁴⁷定義されています。特にヘルスケアシステムがまだ発展途上にある中低所得国に、WHOは技術的および政策的サポートの不可欠な情報源と実用的および財政的インプットを提供します- 多くのヘルス分野におけるWHOの行動とリーダーシップは数十万人の命を救ってきました。

但し、WHOとハームリダクション戦略との関係は複雑です。組織と国連の麻薬局は、麻薬を注射する人々の間でのHIV / AIDSと血液媒介性ウイルスの蔓延に対するハームリダクション反応に抵抗しました。例えば、彼らは清潔な針の提供は単に麻薬の使用を容認するものである、またハームリダクションは実際には麻薬の合法化のためのトロイの木馬であるとの証明されていない(そして現在は非公開)主張を引用しました。

たばこハームリダクションは、私達の世界が直面している最大の健康危機の1つに対する実用的で思いやりのある対応です

これまでのところ、WHO(世界保健機関)は、より安全なニコチン製品の使用によるたばこハームリダクションに絶え間なく反対しています。組織は、たばこ規制に関する国



画像: Ryoji Iwata, Unsplash

際法であるたばこ規制枠組条約(FCTC)への署名者に対し、完全な製品禁止を扇動するよう要請し続けています。この文脈でトロイの木馬と言われているのは、たばこハームリダクションは、元の喫煙者や若い非喫煙者が新製品を通じて(ゲートウェイ)喫煙に戻るか、または喫煙するように促しているたばこ会社の戦略であるということです。

世界的なたばこの流行に関する2019年の第7回WHOレポート(2019)では、たばこハームリダクションは「たばこ産業による操作戦略」で「消費者に誤解を与え、誤解を招き、政府を混乱させる」可能性があり、「禁煙を支援するための本物の取り組みを混乱させる可能性がある」と位置づけられています。⁴⁸

残念ながら、このアプローチは、非感染性疾患(NCD)に取り組むためのWHOの取り組みにも反映されています。2019年12月、WHOは非感染性疾患(NCD)に関する独立高

⁴⁷ WHO Constitution (1946).
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

⁴⁸ WHO (2019) *Seventh WHO report on the global tobacco epidemic*, p. 33.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

水準委員会の最終報告を公表しました。この報告書は、2030年までにNCDによる早期死亡と障害を減らすには「現在までの進歩と投資では不十分である」と2018年の国連総会で達した「共通理解」に言及しています(SDG 3.4)。⁵⁰

NCDの主要な原因であるたばこについては、委員会の最終報告書は需要削減のみを提供しています。委員会は、30歳から69歳までのNCDによる死亡を2030年までに3分の1に減らすという目標(SDG 3.4.1)に到達するために、世界中でたばこの喫煙を50%大幅に削減する必要があると予測しています。

しかし、主流のたばこ規制措置を使用して喫煙量を50%削減した国はありません。これは実行できません。特に委員会は、MPOWERは現在、⁵¹世界人口のわずか0.5%に対してしか完全実装されていないことも指摘しているのです。たばこに関する他の唯一の言及は、継続的な「たばこ産業およびたばこ規制に関するWHO枠組条約(FCTC)に沿ってたばこ産業の利益を促進するために活動する非国家主体の除外」^{52, 53}に関連しています。ただし、WHOは、各国政府がたばこ業界でかなりのシェアを所有している場合でも、FCTC会議への参加から国を除外しようとはしていません。



画像: Unsplashのレイレイズ

問題の規模、および現在のたばこ規制措置の限界は、たばこハームリダクションが解決策の一部となる緊急の必要性を示しています。

WHOのグローバルヘルスポリシーにおけるリーダーシップと影響力のある役割を考えると、非感染性疾病への取り組みにおけるたばこハームリダクションの便益は、特に低所得国に住む喫煙者の80%にとっては、WHO(世界保健機関)がたばこハームリダクションへの反感を克服することによってのみ、最大限実現することができます。

ハームリダクションとたばこ規制に関するWHO(世界保健機関)枠組条約

WHO FCTCをよく見ると、条約がたばこ規制を構成するものとして定義している3つの戦略が実際にあることが分かります:

「この条約の目的のために、「たばこ規制」とは、たばこ製品の消費やたばこの煙への曝露を排除または削減することにより、住民の健康を改善することを目的とする一連の供給、需要およびハームリダクション戦略を意味します。」
(強調を追加)

たばこ規制に関する枠組条約2005年、第1条。⁵⁴

⁴⁹ 独立委員会(2017年10月~2019年10月)は、「NCDに関するSDGターゲット3.4への進展を加速させるための新たな機会を変革する方法について、大胆かつ同時に実用的な勧告について[事務局長]に助言する」ために召集されました。非感染性疾病に関するWHO独立高水準委員会、委任事項(公開日は不明)。

<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>
⁵⁰ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019)
<https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵¹ WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019)
<https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵² WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019)
<https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

⁵³ WHO FCTCの第5.3条: たばこ規制に関する公衆衛生方針の設定および実施において、締約国は、国内法に従い、これらの方針をたばこ産業の商業的およびその他の既得権益から保護するよう行動するものとします。WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control.

https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

⁵⁴ WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

当初から、FCTC-たばこ危機への取り組みに関するWHOの基礎的文書-「たばこ規制」にハームリダクション戦略を含める必要があることを認めています。

WHO(世界保健機関)は、バランスを変化させて、すでに(明らかに)支持している戦略を組み込む必要があります。

「備えあれば憂いなし」がよくない場合

「予防原則」は、あらゆる種類の政策立案者にとって「備えあれば憂いなし」という格言を成文化します:それは、証拠が不確かであり、利害関係が高い場合に予防措置の採用を提唱しています。

グローバルな公衆衛生の世界では、たばこハームリダクションについて、意見が割れており、多くの人にとって「予防原則」が優勢です。より安全なニコチン製品の短期的および長期的な健康被害、若者の喫煙へのゲートウェイの進行またはニコチン依存のリスク、デュアルユースによる喫煙の継続など、様々な問題に対する不確実性を引用し、公衆衛生関係者の多くは、たばこハームリダクション策を採用するよりも予防原則を適用することを望んでいます。

予防原則の合理的な適用は、人間の活動の多くの分野で正しく適切です。しかし、たばこハームリダクションでは、予防原則の適用は合理的ではありません。毎年、たばこ関連疾患で失われる700万人の命を無視しているからです。また、多くの懸念に対処する重要かつ絶えず成長している国際的な証拠基盤を却下しています。潜在的リスクに非常に注意を払いながら、潜在的で大きな可能性のある利益を無視することは、予防原則を実施する適切な方法ではありません。

たばこハームリダクションにおいて、予防原則の適用は合理的ではない

全てを知らないからといって、より安全なニコチン製品について何も知らないという意味ではありません。

「ビッグたばこ(Big Tobacco)」の合理的なアプローチ

過去に非常に多くの問題を引き起こしたたばこ産業とその動機に対する訳ありの疑惑は、市場が解決策の一部である可能性があることを受け入れ難くしています。

しかし、高所得国では、たばこ規制措置の実施もあり、紙巻きたばこ製品の市場が衰退しているため、業界は革新的な製品が破壊的な力で利益を削減していることを認識しています。彼らは今もたばこを製造、販売していますが、多くの会社が新しいリスク減少製品にも投資しています。

このタイプのイノベーションをサポートするための製品の研究開発には、持続的な多額の投資が必要です。その投資は現在、慈善事業または公衆衛生からは積極的ではありません。

恐らく、より合理的なアプローチは、「企業は、健康を害する製品と健康を害する製品に取って代わる革新的な製品のいずれかの販売およびビジネスの慣行を採用することができることです。同じ会社が両方を実行できる場合もあります。」⁵⁵

ニコチンへの合理的なアプローチ

公衆衛生の考え方は、何十年にも渡ってたばこ規制の説明に支配されてきたため、全てのたばこ使用が問題と見なされています。専門家が問題を見てきたレンズは「反たばこ」でしたので、その見方を放棄し、たばこを燃焼せずにニコチンを使用するとの「中立」立場に向かうのは当然のことながら困難です。

しかし、ニコチンの使用に他する異議は、臨床に基づく健康上の懸念よりも、道徳的またはイデオロギー的な構成に根差しているのではないのでしょうか?⁵⁶

世界の公衆衛生は、感染症との闘いにおいて大きな進歩を遂げました;天然痘と牛痘の2つが根絶され、現在はポリオ、フランベジア、マラリアに取り組むプログラムが実施されています。

更に5つの感染症が根絶可能であると確認されています。これらの1つは麻疹です。しかし、一般の反ワクチングループによって伝えられた偽のニュースの急増は、何千もの

⁵⁵ Joint consultation submission to the WHO High Level Commission on NCDs by David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura and David Swenor (2018)
<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

⁵⁶ Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p.70.
<https://gsth.org/report/full-report>

命に非常に現実的な影響を与えてきました。麻疹ワクチンについての神話と誤解により、高所得国と低所得国の両方で集団発生が増加し、高所得国での撲滅への傾向が逆転しています。

反たばこハームリダクション情報は、多くの国の政府、医療および公衆衛生の情報源、およびWHO(世界保健機関)自体から得られたものです。

ここには基本的な哲学的問題があります。見当違いの活動家は別として、感染性の致死の病気を根絶するために全てを行う必要があると主張する人はほとんどいません。

しかし、生活習慣の選択の結果としてみられる非伝染性疾患に関しては、健康の実用主義よりも道徳的な観点で戦いを組み立てられてしまうことがあります。公衆衛生関係者の一部の人々にとって、使用者のニコチン消費の楽しい側面を受け入れるのは難しい場合があります。

適切に規制されたより安全なニコチン製品でニコチンを使用する人々は、自分自身または社会に重大な害を及ぼすことなく使用しています。

たばこ関連疾患の世界的な公衆衛生危機への対応は、政策立案者が「たばこ消費」から「ニコチン使用」を分離した場合に変化する可能性があります。

「Snus(スヌース)に切り替えた直後に、ベイピングを吸ったりたばこを吸ったりする欲求が完全に消えたのには驚きました。満足でき、ニコチンも長く続きます。私は息を切らすことなく歩くことができ、たばこは今地獄のようなおいがします。」

Snus(スヌース)ユーザー⁵⁷

医学神話、誤報やメディアの混乱

たばこ業界には、喫煙の影響について深刻な二枚舌の長い歴史があります。この歴史は、ニコチンの非医学的使用に対する根本的な反感と相まって、たばこハームリダクションを非難するために団結する学者、臨床医、反たばこ運動家、政府と医療機関の広範な連合の創設につながっています。彼らの活動は、慈善団体や国際機関によって十分に資金提供されていることが多いです。

例えば、独立したハームリダクションの証拠とその著者は、喫煙と比較した場合のベイピングの危険性に関する証拠の不実表示や、喫煙者が喫煙から完全に禁煙することを支援する際のより安全なニコチン製品の役割をめぐる争いなどで、非難されてきました。「悪い知らせ」の話だけに関心があるメディアの多くは、ここで注目を集めています。これは、喫煙者と医療専門家の両方に混乱と不信を引き起こします。

2019年の米国でのベイピングに関連する死と病気-誤って、かつ一貫してベイピングe-リキッドにその責を帰した-がその例です。調査機関そして主流のメディアは、何か月もかけて、被害を被ったユーザーの大多数が、吸引すると人の健康に有害な添加物を含むTHC液体を吸引(ベイピング)していたこと、そしてその中に増粘剤であるビタミンEアセテートが含まれていることを突き止め、伝えました。^{58, 59} 一部の調査では、現在の喫煙者の多くが、ベイピングは喫煙と同じくらい危険であると考えていることが示されています。⁶⁰

より不利な真実は、より安全なニコチン製品へのアクセスに反対するたばこ規制の支持者が、逆説的に、彼らが根絶しようとしているまさにその可燃性たばこの販売と使用を永続させているということです。彼らは、自らがその破壊に焦点を当てている業界を、(結果的に)サポートし、より広い公衆衛生上の懸念を害しています。避けられない真実は、たばこハームリダクションへの反感はるかに高いリスクのたばこを保護し、サポートするということです。

⁵⁷ Reddit user BeatDukeAutomaton (December 2019), answering a thread comparing snus use to cigarette use https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/

⁵⁸ Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract

⁵⁹ Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC's lesson in how not to handle an illness outbreak. *Filter magazine*. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

⁶⁰ Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

たばこハームリダクション： 健康の保護と人権の擁護

ハームリダクションは、人権に基づく証拠に基づく公衆衛生戦略です。それは人々がより健康的な選択をし、より健康的な生活を送ることを可能にします。

ニコチンを使用するために毎日たばこを吸う11億人の人々は、生活の質の悪さ、病気、そして早死を防ぐのに役立つ製品へのアクセスを拒否されてはなりません。

ニコチンを使用する人々は、どこに住んでいても、直面する害を減らすことができる情報、サービス、および製品にアクセスする権利を持っている必要があります、そうすることで、より質の高い健康と生活を実現できます。ニコチンを使用する人々も他の皆と同じように、十分な健康の可能性を与えられるべきです。

各国の政府は、喫煙する人々がより健康的な選択を行えるようにするための政策、規制、および法律を制定するために、所属する国際規約に基づく義務を遵守する必要があります。現在、これらの権利を完全に許可および促進している政府はごくわずかです。

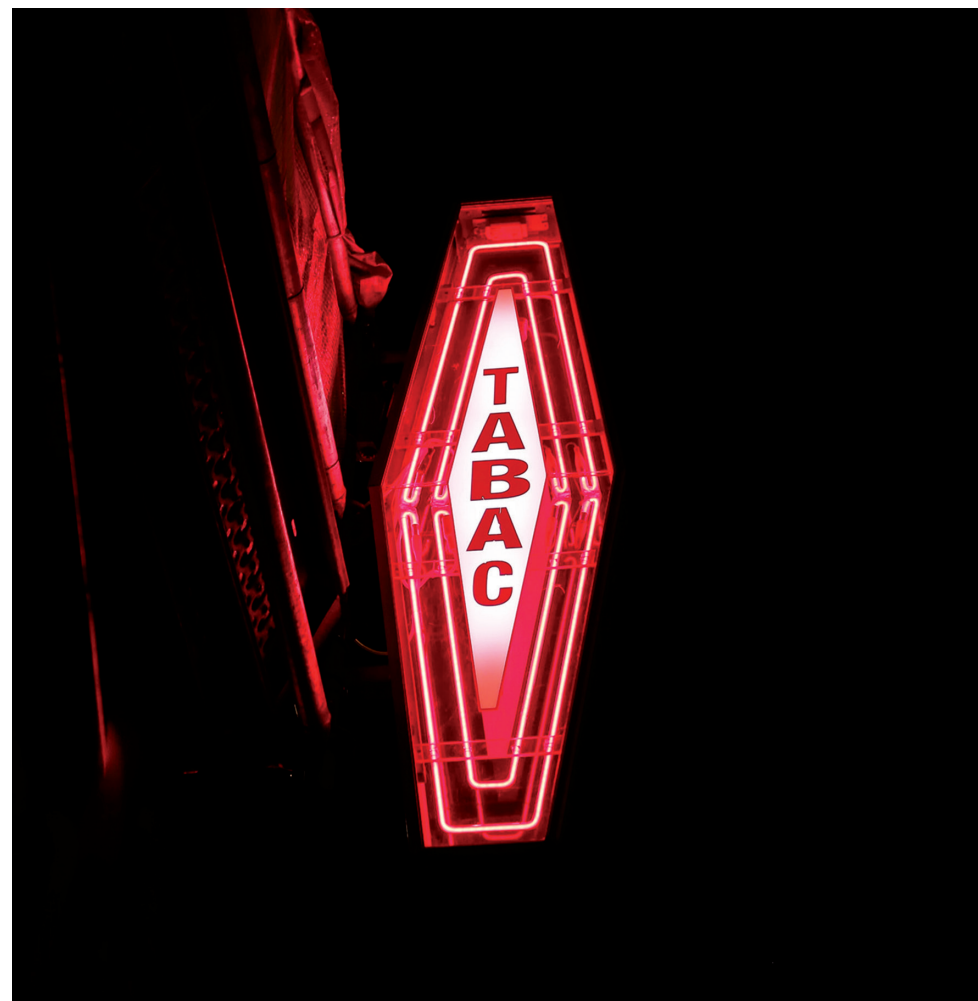
「私は電子たばこを使い続けているので、使用しているニコチンの強さが次第に低下していることが分かりました。私は現在禁煙者であり、二度と戻ることはありません」

ポール⁶¹

消費者はより安全なニコチン製品を望んでいます。何百万人もの人々が、政府と納税者にわずかな費用で大きな利益をもたらしながら、すでに燃焼性たばこからの転換を選択しています。

しかし、規制と管理の決定が扇情的なメディア報道、欠陥のある科学、誤解を招く公共情報に基づいている場合は、たばこハームリダクションが持つ公衆衛生上のポテンシャルを実現できません。

WHO(世界保健機関)が非伝染性疾患に取り組むための野心的な目標を達成する場合、WHO(世界保健機関)は政府、政策立案者、および公衆にたばこハームリダクション



画像: Unsplashのレイレイズ

の利点を認識してもらい、採用・伝達する必要があります。

喫煙による健康被害への対応にたばこハームリダクションが適切に統合されると、たばこ対策が単独で達成するよりも速く死亡と病気は減少します。

たばこハームリダクションは健康を守り人権を守ります。10億人の命が危機に瀕しています。

⁶¹ ポールさんは、ニューニコチンアライアンス(NNA)と国立禁煙トレーニングセンター(NCSCT)によって作成されたビデオ、The Switchのインタビューを受けたイギリスのペーパー(電子たばこを吸う人)です。NNAウェブサイトでもアクセス可能な全てのビデオ: <https://nnaalliance.org/nnaresources/switch-videos>

