

たばこの健康被害軽減低減をめぐる世界の状況（GSTHR）

薬物使用に関わる問題を 抱える人々にとっての喫煙

5月
2026

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



[gsthr.org](https://www.gsthr.org)



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



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



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



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



Creative Commons
Attribution (CC BY)

はじめに

過去20年間における一般成人の喫煙率は、多くの国々で低下しており、特に経済的に豊かな国々ではその割合は顕著である。しかしながら、高所得国（HIC）および低・中所得国（LMIC）のいずれにおいても、喫煙は社会的弱者層に対して重大かつ不均衡な影響を及ぼしている。本資料では、そのような集団の一つである、薬物使用に関わる問題を抱える人々にとって、喫煙がどのような影響を与えるかを深掘りする。本資料と併せて公表された「**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**」は、現場における実務者に向けた実践的な示唆を提供している。

リスクの高い薬物使用：複雑な状況の一部として

リスクの高い薬物使用や依存症は、個人や家族にとって壊滅的な影響を及ぼす可能性があり、世界的な公衆衛生上の重大な問題である。国連薬物犯罪事務所による2023年推計によると、世界では6,400万人が薬物使用障害を抱えており、そのうち推定で1,400万人が注射による薬物使用を行っていた。治療を受けていたのは、12人に1人に過ぎなかった。¹

リスクの高い薬物使用が、健康状態の悪化や社会的排除につながるリスク要因には、顕著な関連性がある。国によってデータは異なるが、複数の研究から導かれた平均的な推定によれば、「物質使用障害」の診断基準に該当する人々の約60%が、少なくとも1つの重度精神疾患を併存しており、ホームレスの約半数が薬物依存の状態にある。^{2,3,4} 注射による薬物使用者は、汚染された器具の使用を通じて血液媒介ウイルスに感染するリスクが高く、ある世界的なメタ分析では、15%がHIV陽性、60%がC型肝炎ウイルス（HCV）、6%がB型肝炎ウイルス（HBV）に感染していることが判明している。^{5,6} 結核（TB）の感染率は、薬物使用者において推定される世界的な有病率が25%であることから、（世界人口における5～10%と比較して）高水準にある。⁷

薬物依存は、受刑者でも一般的である。刑務所への入所時に検出された薬物使用障害は、13の低・中所得国（LMICs）のデータでは27%から68%に分布し、欧州での研究では、問題を抱える薬物使用者の30%から75%は過去に刑務所に収監された経験があることが示唆されている。^{8,9}

国際的なデータは一貫して、地域社会における喫煙やリスクの高いたばこの使用率が、他と比較して著しく高いことを示している。Guydishらによるメタ分析では、依存症治療を受けている20か国の人々の喫煙率に関するデータをまとめた54件の研究を分析し、一般人口の喫煙率と比較した。依存症治療を受けている人々の喫煙率は一般人口の2倍から4倍で、オピオイド作動薬維持療法（OMT）を受けている人々の平均喫煙率は85%で最も高かった。¹⁰ キルギスでハームリダクションサービスを利用している成人を対象とした最近の研究では、ほぼ全員（98%）がニコチンを使用し、その内訳は可燃性タバコの日常使用が79%で最も多く、次いで地域特有の口腔用タバコであるナスヴァイの日常使用が18%だった。¹¹

薬物治療を受ける人々の多くは、複雑に絡み合うさまざまな課題を抱えている。喫煙やリスクの高いたばこ使用もその一つである。しかし、たばこが及ぼす影響や禁煙支援の取り組み

推計によると、世界では6,400万人が薬物使用障害を抱えており、そのうち約1,400万人が注射による薬物使用を行っている。治療を受けていたのは、12人に1人に過ぎない。

国際的なデータは一貫して、この地域社会において喫煙やリスクの高いたばこ使用率が、他と比べて著しく高いことを示している。

は、健康被害が甚大であり、十分に立証されているにもかかわらず、一部の治療現場では優先度が下げられることがある。その理由はさまざまで、医療従事者自らが喫煙者であったり、禁煙指導の研修を受けていないケースや、喫煙に対する取り組みが他の薬物からの回復を妨げるのではないかと懸念を抱いている場合もある。また多くの場合では、医療従事者が、課せられた要求に対して単にプレッシャーを感じていることもあるようだ。

薬物使用の問題を抱えている人々にとって、喫煙はどのような影響を与えるのか？

あらゆる集団において、喫煙は予防可能な疾患の主要因であり、肺がんをはじめとした多数のがん、心血管疾患、脳卒中などや、特に慢性閉塞性肺疾患（COPD）を引き起こす。また2型糖尿病のリスクを高め、免疫機能の低下とも関連している。喫煙者のうち最大で半数は、たばこ関連の疾患によって早期に死亡するとされている。

喫煙者であれば誰もが、こうした健康リスクに直面している。だが、薬物使用による問題を抱えている人々は、そうでない人々と比べて、喫煙に関連した病気によって早期に死亡するリスクが大幅に高いことが研究結果から明らかとなっている。

英国でヘロインを使用した106,789人の死亡率を分析した最近のデータによると、70歳未満の死亡割合は63%に達した一方で、一般人口での割合はわずかに16%だったことが明らかになった。重要な点は、ヘロイン使用者の早期死亡の原因のうち、違法薬物（28%）と同程度がたばこ喫煙（24%）によるものだったことである。¹²さらに、ある米国の研究では、一般人口におけるたばこ関連の死亡率は31%であるのに対し、薬物使用による問題で治療を受けている人々は54%に達していた。薬物治療を受けている人々は、一般人口に比べて、より若い年齢でたばこ関連の原因によって死亡する傾向も高かった。¹³

英国でヘロインを使用した106,789人の死亡率を分析した最近のデータによると、違法薬物（28%）と同程度の早期死亡がたばこ喫煙（24%）によって引き起こされていることが判明した。

こうした格差には、複雑な原因と相互関係がある。長期にわたる高リスクの薬物使用は、使用される薬物の種類や主な投与経路によっては、健康に重大な影響を及ぼす可能性がある。前述のとおり、薬物の注射は血液媒介ウイルスに感染するリスクを著しく高める。喫煙は、こうした状況をさらに複雑化する。HIVは喫煙関連のがんに対する独立した危険因子であると考えられており、最近の研究では、米国におけるHIV感染者による死亡の4人に1人が喫煙に起因する可能性が示されている。^{14,15} 喫煙は、HCVおよびHCBの感染者において、肝機能の悪化や結核（TB）の進行をより重篤化することと関連している。^{16,17}

クラック・コカイン、メタンフェタミン、オピオイドなどの薬物に加えてたばこを喫煙する人々は、呼吸器の健康状態が悪く、より頻繁かつ長期間にわたる薬物の喫煙は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）と診断されるリスクが高まる。¹⁸ ヘロインを吸って使用する人々のうち、最大で半数がCOPDの診断基準を満たすと考えられており（これに対して注射によるヘロイン使用では5人に1人の割合）、人々の呼吸機能がすでに低下している状態にあるため、COPDは呼吸抑制を引き起こし、オピオイド過剰摂取のリスクを高める可能性がある。^{19,20}

薬物使用者の喫煙率が極めて高い理由

他の物質使用の有無にかかわらず、喫煙者はさまざまな理由からたばこを喫煙している。その理由として、喜びや楽しみが含まれる場合があることを認識することが重要である。また、ニコチンが悲壮感や退屈さ、ストレスへの対処に役立つと感ずるためという理由もあり得る。ニコチンを繰り返し摂取すると、依存を引き起こす可能性がある。

前述の通り、薬物使用者の喫煙率は一般人口と比較して大幅に高くなっている。これに影響する可能性のある具体的な要因として、以下が挙げられる：

» 物質使用による離脱症状や不快な副作用を緩和するためのニコチン使用

ニコチンは、ストレスや不安、そして覚せい剤使用後のクラッシュのような離脱症状を一時的に和らげる。研究結果や薬物使用者の報告によれば、ニコチン使用はオピオイド系薬物からの離脱症状の緩和に役立つことが示唆されている。²¹

» 薬物の効果を高めるためのニコチン使用

ニコチンが他の薬物と併用された場合、例えば覚せい剤（コカイン、アンフェタミン）、オピオイド（ヘロイン）、テトラヒドロカンナビノール（THC、大麻やその他の物質に含まれる）やアルコールなどと組み合わせると、体内でいずれか一方または両方の物質の吸収が高まることによって、使用者の体験が強化される可能性が高いことが立証されている。²² これは、合成カンナビノイドやカチノンなどの新規向精神化合物についても同様であると考えられている。

» 薬物使用の儀式の一部としてのニコチン使用

大抵の人々は、薬物使用の前後に習慣的にたばこを吸っている。そのため、喫煙は他の薬物を使用する際の儀式の一部となり、両方の習慣を強め合うことになる。²³

» 精神疾患や薬の副作用を自己治療するためのニコチン使用

前述のとおり、精神疾患を抱える人々の間では喫煙率も高くなっている。²⁴ いくつかの証拠によれば、一部の人はニコチン摂取が特定の症状の軽減に関連していると考えているようで、例えば、心的外傷後ストレス障害（PTSD）や注意欠如・多動性障害（ADHD）などの症状が挙げられる。統合失調症患者にとって、ニコチン使用は自己治療の一形態となっており、それによって認知症状を改善したり、精神科薬の副作用を軽減できると感じている場合がある。²⁵

» 社会的および環境的な状況に応じたニコチン使用

前述の通り、薬物問題を抱える人々は、複雑に絡み合った数多くの課題に直

他の薬物と併用した場合、ニコチンには、いずれか一方または両方の物質の体内への吸収を高める作用があることが示されている。



面していることが多い。彼らは、喫煙が一般的であったり、当たり前と見なされていたり、あるいは社会的地位の象徴として定着しているような環境や人間関係の中で過ごすことがある。これには、路上生活、ホステルやホームレス支援施設での生活、刑務所、精神科病院、あるいは薬物依存治療施設での生活が含まれる。たばこを分け合うことは、社会的に孤立していたり、友人や家族と疎遠になっているような状況にある人々にとっては絆を築く一助となる。

世界中で、薬物治療支援や禁煙支援を受けられる人々はどれくらいか？

多くの国々では、包括的で利用しやすい薬物治療を受けることが難しい場合がある。前述の通り、2023年時点で薬物使用障害を持つ世界中の人々のうち、治療を受けていたと考えられるのは12人に1人にすぎなかった。²⁶ 最近のレビューでは、90か国がOMTを実施し、94か国が針・注射器交換を実施しているものの、両方のサービスを高い水準で提供している国はわずか5か国で、世界の薬物使用者のわずか2%を占めるにすぎないことが明らかとなった。²⁷

カナダ、ドイツ、オランダ、イギリスなどの一部の高所得国では、薬物使用の問題を抱える人々が政府資金による薬物使用に関するプライマリケアを利用することができる。しかし、高所得国の中でもこうした制度は依然として稀である。それにもかかわらず、政府によって公的に資金提供のある薬物治療制度が存在しないあらゆる所得水準の国々においても、地域主導によるか、場合によっては宗教団体や慈善団体による組織が存在し、支援を必要とする人々にサポートを提供している。

「禁煙支援の提供」は、2008年にWHOによって導入された6つの「MPOWER」とされるたばこ規制対策の一つである。この施策の目的は、各国が国家的な禁煙支援制度を導入し、禁煙補助を国民に広く利用可能にすることであった。

2024年、WHOは成人による禁煙に関する初の臨床ガイドラインを発表し、サービスとして提供すべき内容を事実上、正式に定めたものである。このガイドラインでは、「医療従事者による行動支援、デジタル禁煙介入、および薬物療法」を組み合わせることが推奨されている。ガイドラインで推奨されている薬物療法には、バレニクリン、ニコチン代替療法（NRT）、ブプロピオン、およびシチシンが含まれる。WHOのガイドラインでは、禁煙介入に関する医療研究について、計11件のコクラン・システマティックレビューが引用されている。²⁸コクラン・レビューは、エビデンスに基づく医療のゴールドスタンダードと見なされている。

従って、WHOのガイドラインが「禁煙のための電子たばこ」に関するコクラン・システマティックレビューを引用していないのは残念な点である。進行中のシステマティックレビューは2012年以降に定期的に更新されており、電子たばこが人々の禁煙に役立つことを一貫して示してきた。2025年11月の更新版では、次のように結論づけている。「ニコチン入り電子たばこは、少なくとも6か月間は禁煙を維持するのに役立つ。エビデンスによれば、ニコチン代替療法よりも効果的で、おそらくニコチンを含まない電子たばこよりも効果的であることを示している。」^{29,30}

2008年以降、世界的なたばこ対策の中核目標の一つとして「禁煙支援の提供」が掲げられ

コクラン・システマティックレビューは、エビデンスに基づく医療のゴールドスタンダードと見なされている。「禁煙のための電子たばこ」は、2012年から定期的に更新されており、電子たばこが人々の禁煙に役立つことを一貫して示している

2025年に、WHOは世界人口の3分の2が禁煙支援を受けられない状況にあると報告した。

てきたものの、結果的にはその実施状況は依然として不十分である。これはむしろ当然であり、包括的な禁煙サービスを確立・提供することや、無料で利用可能なNRT（ニコチン代替療法）普及を支援することは、多額の費用がかかる可能性がある。一方で、新たなたばこ規制法を制定することは——必ずしもそれを施行しなくても——政府にとってはさほど費用がかからない。WHOによる2021年の評価では、禁煙支援サービスは「世界の多くの地域で不十分かつ利用不可能」とであると指摘され、さらに2025年には、世界人口の3分の2が禁煙支援を受けられない状態にあると報告された。^{31,32}

多くの国々では、薬物使用の問題に直面している人々を支援する専門家が、クライアントを地域の専門的な禁煙支援サービスに紹介できる可能性が低いのが実情である。一部の専門家にとっては、こうした局面でハームリダクション（害の軽減）が役立つ場合がある。

たばこハームリダクションとは何か——薬物やたばこを使用する人々の一助となるのか？

たばこハームリダクションの原則は、世界中の薬物使用者に対して行われている多くのハームリダクション介入の根底にある原則と同じである。これには、OMT、薬物使用室、過剰摂取の予防・救命処置、注射針およびシリンジの交換、より安全な薬物使用に関する情報提供やビルチェックなどが含まれる。その焦点は、人々の命を守り、薬物使用による害を軽減し、可能であればより安全な代替手段を提供することにある。³³

ニコチンを摂取する上で最も危険な使用法は、たばこを燃やしてその煙を吸い込むことである。なぜなら、たばこは不衛生なニコチン供給手段であるからだ。たばこを燃やすとタールや何千もの毒素を含むガスが放出され、その多くが重篤な病気の重大なリスクをもたらす。一部の口腔用たばこ製品も、使用時には危険な毒素を放出する。

それとは対照的に、より安全なニコチン製品（SNP）は非燃焼型であり、いずれもたばこを燃やさず、中にはたばこ成分を全く含まないものもある。その結果、こらら全ての製品が、喫煙を続けるよりもはるかに低いリスクでユーザーにニコチンを供給する。たばこの煙から切り離された状態では、ニコチンは比較的低リスクの低い物質である。³⁴ SNPには、ニコチンペイプ（電子たばこ）、たばこ不使用のニコチンパウチ、スウェーデン式スヌース（口腔用たばこ）、一部の米国の無煙（噛み）たばこ、加熱式たばこ製品が含まれる。これらの製品の多くは、過去10～15年の間に開発されたものである。

喫煙者がSNPに切り替えると、喫煙に逆戻りする可能性が低くなるという強力な証拠がある。

薬物使用者で、現在たばこや一部の口腔用たばこなど、リスクの高いたばこ製品を使用している人々にとって、たばこハームリダクションは、健康へのリスクが大幅に少ない製品に切り替える機会を提供する。喫煙者がニコチン代替療法（NRT）に切り替えると、喫煙に逆戻りする可能性が低くなるという強力な証拠がある。前述の通り、進行中のコ克蘭・システムティックレビューでは、ニコチン入り電子たばこはNRTよりも効果的であると報告されている。³⁵

まとめ

喫煙や危険なたばこ使用への対策は、薬物乱用問題を抱える人々を支援するサービスにとって最優先事項であるべきだ。長期喫煙者の半数は喫煙が原因で死亡しており、喫煙による早死のリスクは、違法薬物によるリスクと同等かそれ以上になることが多い。それにもかかわらず、この問題はしばしば見過ごされがちである。

喫煙や危険なたばこ製品の使用をやめた後は、比較的安全にSNPを使い続けたり、完全に禁煙する前にニコチン摂取量を徐々に減らしたりすることが可能である。喫煙は、この層に影響を与えることが知られている多くの長期的な健康問題、例えば呼吸器系や心血管系の健康状態の悪化、そして前述の血液媒介ウイルスの進行などを悪化させることで知られている。SNPへの切り替えは、たばこ使用による害を劇的に軽減し、効果的かつ実現可能な方法で全体的な健康状態を改善できる可能性がある。

注目すべきは、薬物治療サービスを利用している人々の50～80%が禁煙したいと回答していることである。^{36,37} さらに、薬物治療中に禁煙すると他の薬物問題からの回復が脅かされるというのは誤解である。禁煙支援を提供することで喫煙率が低下し、他の薬物治療の結果に中立的または肯定的な影響を与えることが示されている。^{38,39}

少なくとも1種類のSNPは129か国で合法的に入手可能であり、これは世界人口の71%を占めている。⁴⁰ SNPが入手可能な場合、このクライアント層に関わる専門家は、SNPに関する情報や助言を提供し、可能であればSNPへのアクセスを手配すべきである。費用がかからないか、ごくわずかの費用で済むこの介入は、薬物治療サービスを利用する人々の短期および長期的な健康を大幅に改善する可能性がある。たばこハームリダクションと他の物質のハームリダクションを人為的に分離したままにしておくと、人命を救う重要な機会を逃す危険性がある。

すべてのSNPカテゴリーおよびNRT製品の規制状況に関する情報は、<https://gsthr.org/countries/> にあるGSTHRデータベースで、国別の情報を検索することで確認できる。併せて掲載されている刊行物「**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**」では、こうした現場におけるTHRへのアプローチに関するいくつかの提案が示されている。



たばこハームリダクションと他の物質のハームリダクションを分離することは、人命を救うための重要な機会を逃す危険性がある。

参考文献

- ¹ UN. (2025). *World Drug Report 2025—Special Points of Interest*. United Nations : Office on Drugs and Crime. [/www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html).
- ² McNeely, J., Hamilton, L. K., Whitley, S. D., Wiegand, T. J., Stancliff, S. L., Norton, B. L., Gonzalez, C. J., & Hoffman, C. J. (2024, 5月). *Table 3, DSM-5-TR Criteria for Diagnosing and Classifying Substance Use Disorders [a,b]* [Text]. Johns Hopkins University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/table/table-3/>.
- ³ Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>.
- ⁴ Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>.
- ⁵ *People who inject drugs*. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
- ⁶ Rashti, R., Sharafi, H., Alavian, S. M., Moradi, Y., Mohamadi Bolbanabad, A., & Moradi, G. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of Global Prevalence of HBsAg and HIV and HCV Antibodies among People Who Inject Drugs and Female Sex Workers. *Pathogens*, 9(6), 432. <https://doi.org/10.3390/pathogens9060432>.
- ⁷ Ngowi, W. S., Mandizadza, O. O., Wang, M., Shao, W. T., & Ji, C. (2025). Prevalence of tuberculosis among People Who Use Drugs 2000–2024: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635053>, pp. 2000–2024.
- ⁸ Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4).
- ⁹ Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: An 8-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008>.
- ¹⁰ 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>.
- ¹¹ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Pikirenia, T., Stimson, G. V., Bessonov, S. (2026). High Smoking Rates and Emerging Alternatives: Nicotine Use Among People Who Use Drugs in the Kyrgyz Republic. Forthcoming, 2026.
- ¹² 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>.
- ¹³ Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS One*, 10(3), e0120581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120581>.
- ¹⁴ Hessol, N. A., Barrett, B. W., Margolick, J. B., Plankey, M., Hussain, S. K., Seaberg, E. C., & Massad, L. S. (2021). Risk of smoking-related cancers among women and men living with and without HIV. *AIDS*, 35(1), 101–114. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002717>.
- ¹⁵ Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ¹⁶ Rutledge, S. M., & Asgharpour, A. (2020). Smoking and Liver Disease. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 617–625.
- ¹⁷ Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>.
- ¹⁸ Burhan, H., Young, R., Byrne, T., Peat, R., Furlong, J., Renwick, S., Elkin, T., Oelbaum, S., & Walker, P. P. (2019). Screening Heroin Smokers Attending Community Drug Services for COPD. *Chest*, 155(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.1049>.
- ¹⁹ Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: A systematic review. *Addiction*, 115(5), 832–849. <https://doi.org/10.1111/add.14870>.
- ²⁰ Darke, S., Farrell, M., Duflo, J., & Lappin, J. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease in heroin users: An underappreciated issue with clinical ramifications. *Addiction*, 119(7), 1153–1155. <https://doi.org/10.1111/add.16407>.
- ²¹ Custodio, L., Malone, S., Bardo, M. T., & Turner, J. R. (2022). Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.030>.
- ²² Kohut, S. J. (2017). Interactions between nicotine and drugs of abuse: A review of preclinical findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209513>.
- ²³ Rupprecht, L. E., Smith, T. T., Schassburger, R. L., Buffalari, D. M., Sved, A. F., & Donny, E. C. (2015). Behavioral Mechanisms Underlying Nicotine Reinforcement. 收入 D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (編), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (Vol. 24, pp. 19–53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_2.
- ²⁴ Alsuhaibani, R., Smith, D., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021).
- ²⁵ Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ²⁶ UN, 2025.

- ²⁷ Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X).
- ²⁸ WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. (2024, 7月 2). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
- ²⁹ 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>.
- ³⁰ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ³² World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (No. 978-92-4-011206–3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ³³ GSTHR. (2022). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsth.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³⁴ GSTHR, 2022.
- ³⁵ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³⁶ 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*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ³⁷ 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>.
- ³⁸ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2012). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. The Cochrane Collaboration (編), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (p CD010274). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274>.
- ³⁹ Apollonio, Philipps, & Bero, 2012.
- ⁴⁰ 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://gsth.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>. S. 1.



GSTHR.ORG

GSTHR. (2026). *Smoking among people facing problems with drug use* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-among-people-facing-problems-with-drug-use/>

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。