

CMAAO・タイ医師会等主催
「第1回アジア大洋州地域国際禁煙サミット」次第

平成22年2月25日（木）～2月27日（土）

1. 開催場所：サンプルン（タイ）
2. 主催者：CMAAO、タイ医師会、MASEAN、WHO タイ事務所
3. 参加者：全体で約50名（以下の12医師会が参加）
香港、インド、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、ミャンマー、
フィリピン、シンガポール、台湾、ベトナム、タイ
4. 次第:

25日（木）	CMAAO 定款改定作業部会および医師の処方権に関する打合せ
26日（金）	<p>[講演]</p> <ul style="list-style-type: none">・石井常任理事（CMAAO 事務総長）：CMAAO の禁煙活動の概要・Dr. Chai（WHO タイ）：アジア大洋州における禁煙と健康への影響・Dr. Chi-Pang Wen（台湾医師会）： アジアにおける医師による禁煙推進活動・Prof. Moeloek（インドネシア医師会）： インドネシアにおける禁煙活動と医師の役割・Dr. Wonchat（CMAAO 議長・タイ医師会次期会長）： WMA の禁煙関係の声明について <p>[各国における禁煙促進活動の現況報告]</p> <p>韓国、マレーシア、ミャンマー、シンガポール、インド、 フィリピン、ベトナム、タイ</p> <p>[基調講演]</p> <ul style="list-style-type: none">・Dr. Chi-Pang Wen（台湾国家衛生研究院）： たばこ規制地域ネットワークの強化
27日（土）	「アジア大洋州地域におけるたばこ規制に関するサンプルン宣言案」 の検討および採択

アジア大洋州地域におけるたばこ規制に関するサンプラン宣言

2010年2月、タイ、サンプランにおける
第1回アジア大洋州地域国際禁煙サミットにて採択

前文

たばこの使用は、予防しうる死の最大の原因であり、世界では毎年500万人を超える人がたばこを原因として死亡している。受動喫煙も毎年約60万人の非喫煙者の死亡原因となっている。これらの死亡例は、アジア大洋州地域の国々を含む低・中所得の国々で多数みられる。たばこの使用は、一般的に健康被害とされているもの以外にも、栄養不良や受精率低下といった病的状態を増加させるため、緊急の取り組みが必要である。

世界医師会（WMA）は1988年の第40回WMA総会において、世界の医師会を代表して、たばこ製品の健康被害に関する声明を発表した。この声明は、第49回と第59回のWMA総会において修正が加えられている。アジア大洋州医師会連合（CMAAO）は同年にこのWMAの声明を受け入れた。たばこの規制に関する世界保健機関（WHO）枠組条約（WHO FCTC）が2005年に発効したことで、たばこ規制に取り組む国際社会は、たばこの世界的蔓延を防止するうえで大きく前進した。

たばこの世界的蔓延に関する2008年と2009年のWHO報告書によれば、世界の喫煙者の大部分がアジア大洋州地域に居住している。したがって、この地域におけるたばこの規制は最も重要な課題である。たばこを包括的に規制する国内政策を実施しているのは、一部の国のみである。喫煙者のほとんどは、たばこがきわめて強い依存性を持つことや、あらゆる健康リスクを引き起こすことについて、十分な警告を受けていない。CMAAO加盟国全体における3億6000万人の喫煙者に対する禁煙支援は、いまだ十分に行われていない。受動喫煙は容易に防げるものであるが、たばこのない環境を整備するための包括的な法律が制定されているのは、一部の国のみである。この地域の人口の3分の1を超える人々の健康が、受動喫煙によって危険にさらされ、いまだに守られていない。

以上のことを考慮すれば、政府および政策立案者は、WHO FCTCの批准と施行において、中心的な役割を果たさなければならない。医療従事者は、たばこの規制におけるその役割と社会的責任を認識しなければならない。

個人レベルにおいて、医師はたばこの使用との闘いに変化をもたらす存在になるべきである。医療従事者は、たばこの規制とたばこのない社会の実現に深くかかわっている。CMAAOは、WHOなどのあらゆる組織とともに、地域や各国のたばこの規制に携わる組織と協力して、たばこの蔓延—予防しうる死の最大かつ世界的原因—に対して断固たる行動をとる。

この計画を成功に導くためには、たばこの規制とその健康被害の予防において、医療従事者が果たす積極的な役割、医療従事者の取り組みを強化する市民社会を通じた一般大衆の協力、たばこの規制を目的とする法律の制定と施行に対する各国政府の関与、これらが大きい必要となるであろう。

提言

CMAAOは、その加盟国に対し、たばこの使用による健康被害を削減するために、つぎのような対策を講じることを要請する。

I. 各国医師会レベル

1. 喫煙とたばこ製品の使用に反対する方針を採択し、採択した方針を公表する。
2. 商談、社交、学会、式典などを含む、各国医師会のあらゆる会合を禁煙にする。
3. 医療従事者に対して、あらゆる種類のたばこの使用がもたらす健康被害について教育するためのプログラムを開発、支援し、またそれに参加する。喫煙者および嘔みたばこの使用者がたばこ製品の使用をやめられるよう説得と支援を行い、たばこ使用者のための禁煙プログラムと、非喫煙者およびたばこ非使用者のための予防プログラムをつくる。
4. 個々の医師に対して、率先してたばこをやめること、また医療チームの責任者たちに対しては、たばこの使用や受動喫煙がもたらす健康被害、禁煙やたばこのない家庭を作ることのメリットについて、市民向けのキャンペーンや教育を行うことを強く求める。
5. 医学部、病院、その他あらゆる医療施設に対して、敷地内での禁煙を義務づける。
6. 教育プログラムを導入しそれを強化することにより、医師が患者のたばこ依存に気づき、治療を実施できるようにする。
7. 地域のネットワークを強化し、それに協力して、禁煙に効果のある地域的システムの構築を行う。たばこ依存症の効果的治療が広く利用できるようにする— 日常業務のなかで喫煙者を発見すること、カウンセリングや必要な薬物療法を行うこと、その他の適切な手段を講じることが含まれる。
8. たばこの使用と依存症についての臨床治療法ガイドラインを作り、それを承認する。
9. 各国当局に対して、国内の基本薬剤リストと医療保障制度に、禁煙治療薬を加えることを要請する。
10. 医学部、研究施設、個々の研究者に、たばこ産業からの資金提供や、いかなるかたちでの支援も受けないことを義務づける。

II. 個々の医師レベル

1. すべての患者に喫煙歴をたずね、一人ひとりの患者に簡単な診察と専門的な禁煙治療を勧める。
2. たばこ業界から、いかなるかたちの資金提供も支援も受けない。

III. 政府レベル

1. WHOが発表した最も重要なたばこの規制に対する戦略であるMPOWER¹を支援する。
2. つぎのような法律の制定と施行を支持する。
 - a. たばこ製品の製造、販売、流通を包括的に規制し、たばこ製品の販売促進と広告をいかなるかたちにおいても禁止する。たばこ製品の販売促進は、スポーツイベントやエンターテインメントのスポンサーになることを含めて、いかなるかたちでも禁止するべきである。
 - b. たばこ製品のすべてのパッケージに、文字と絵や写真を使用して健康被害に関する警告を印刷することを義務づける。
 - c. 公共の屋内施設（医療施設、学校、教育施設を含む）、職場（レストラン、バー、ナイトクラブを含む）、公共交通機関を禁煙にする。
 - d. 子どもや青少年への紙巻たばこやその他のたばこ製品の販売、流通を禁止し、これらを手に入れないようにする。
 - e. たばこ製品の免税販売を禁止する。
 - f. たばこおよびたばこ製品に対する政府の助成金をすべて禁止する。
 - g. 現在販売されていない新しい種類のたばこ製品の販売促進、流通および販売を禁ずる。
 - h. たばこ製品の税率を上げ、それによって増えた税収を予防プログラム、効果的な禁煙プログラムと喫煙治療、その他の医療上の対策にあてる。
 - i. たばこ製品の違法な取引と、密輸されたたばこ製品の販売を削減または撲滅する。

¹ Monitor= 喫煙と予防政策を監視する、Protect=人々をたばこの煙から守る、Offer=禁煙を手助けする、Warn=たばこの危険性を警告する、Enforce=たばこの広告と販売促進を禁止する、Raise=たばこ製品の税率を上げる。