

タバコとタバコ製品による健康被害に関するWMA声明

1988年9月、オーストリア、ウィーンにおける第40回WMA総会で採択

1997年11月、ドイツ、ハンブルクにおける第49回WMA総会で修正

2007年10月、デンマーク、WMAコペンハーゲン総会で修正

2011年10月、ウルグアイ、WMAモンテビデオ総会で修正

序文

全世界の3人に1人以上の成人が喫煙者であり（11億人以上）、その80%が低・中所得国に住んでいる。喫煙およびその他の形態によるタバコの使用は、人体のあらゆる器官系に影響を及ぼし、癌、心疾患、卒中、慢性閉塞性肺疾患、胎児障害といった様々な疾患の主要因となっている。喫煙が原因で、世界中で毎年500万人が死亡している。現在の喫煙傾向が継続すれば、喫煙による死亡は2020年までに毎年約1000万人となり、そのうち70%が発展途上国となると予想される。20世紀には、喫煙による死亡者は1億人となっており、有効な対策を講じなければ、タバコによる死亡者数は21世紀には10億人に達するであろう。さらに、受動喫煙で曝露されるタバコ煙には、50種類を超える発癌性物質とその他多数の有害物質をはじめとする4000種以上の化学物質が含まれており、非喫煙者においても肺癌、心疾患及びその他の疾患の原因となっている。

世界の公衆衛生関係団体は、世界保健機関（WHO）を通じて、喫煙およびタバコに起因する疾患の憂慮すべき状況に対し、懸念を増大させている。タバコ規制枠組み条約（FCTC）を批准している国は2007年9月20日現在で150カ国であるが、同条約の規定では批准国がタバコの使用に対し断固たる措置をとるよう要請している。たとえば、タバコ税の引上げ、タバコの広告や販売促進の禁止、公共の場や職場での禁煙、タバコのパッケージに健康への害に関する効果的な警告の掲載、禁煙のための治療法や投薬治療の促進、タバコ製品の含有物質や排出物質の規制、タバコ製品の不法取引の制限、といった手段によってである。

受動喫煙は、家庭、職場、その他の公共の場など、喫煙が許可されているどの場所でも起こる。WHOによると、毎年約20万人の労働者が職場で受動喫煙によって死亡している。また、約7億人、すなわち全世界の子供の約半数が、特に家庭においてタバコの煙で汚染された空気を吸っている。最近発表された3件の包括的な報告書（国際癌研究機関モノグラフ83：タバコの煙と受動喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する米国公衆衛生局長官による報告、環境中のタバコの煙を有毒大気汚染物質に指定するカリフォルニア州環境保護局による提案書）のエビデンスに基づき、2007年5月29日、WHOは職場および屋内公共空間での禁煙を世界規模で行うよう要請した。

タバコ産業は、内部調査の実施や、業界の共同出資プログラムを通じた外部調査への出資により、タバコ健康への影響に関する科学的真相の究明に取り組んでいると主張している。しかし一方で、タバコ産業は、健康に有害な喫煙の影響に関する情報を一貫して否定し、公表を差し控え、隠蔽してきた。タバコ産業は長年にわたり、喫煙が癌や心疾患といった疾患を誘発するという確たる証拠は存在しないと主張していた。また、ニコチンには依存性はないとも主張してきた。こうした主張は世界中の医師たちから繰り返し論破され

ており、それゆえに医師たちは業界の大規模な広告キャンペーンにも断固として反対し、かつ各医師会が主体的にタバコに反対するキャンペーンを確実にリードすべきであると強く確信している。

タバコ産業およびその子会社は、長年にわたりタバコと健康の様々な側面に関する研究および報告書の作成を支援している。個々の研究者やその所属組織はこのような活動に従事することにより、たとえタバコ産業がその結果を製品販売に直接利用できない場合でも、タバコ産業に対し見かけ上の信頼性を与えている。このような関与により、健康増進という目標との重大な利益相反が生じている。

勧告

WMAは、タバコの使用に関する健康障害を減少させるため、各国医師会（NMA）およびすべての医師に対し下記の措置を講じるよう勧告する。

1. 喫煙およびタバコ製品の使用に反対する立場を表明した政策を採択し、その政策の採択を公表する。
2. WMA 自体のあらゆる会議において、喫煙を全面禁止した WMA の決定に対応して、NMA のすべての会議、社交行事、学会および式典行事において、無煙タバコを含む喫煙を禁止する。
3. 喫煙（依存を含む）および受動喫煙が健康に及ぼす害に関して、医師および一般公衆を対象にした教育プログラムを作成、支援し、それに参画する。喫煙者および無煙タバコ製品の使用者にタバコ製品の使用をやめさせるよう教育し支援するためのプログラムと、非喫煙者および無煙タバコ製品の非使用者が被害を回避するためのプログラムの両方が重要である。
4. 個々の医師に対し、（タバコ製品を使用しないということ）模範になるよう、またタバコの使用から生じる健康に有害な影響とタバコの使用を止めることの利点について、一般公衆を啓発するキャンペーンの担当者になるよう奨励する。すべての医学部・医科大学、生物医学研究機関、病院、その他の医療関係施設に対し、その構内では禁煙および無煙タバコの使用禁止を要請する。
5. 医学生や医師が患者のタバコ依存症を診断、治療できるような教育プログラムを導入または強化する。
6. 個々の患者の診察、禁煙教室、禁煙相談ホットライン、ウェブサイト上の禁煙サービス等の適切な手段により、エビデンスに基づいたタバコ依存症の治療法（カウンセリングや薬物療法など）を幅広く利用できるよう支援する。
7. 喫煙および依存症の治療に関する臨床ガイドラインを作成または支持する。
8. WMA と協力し、WHO に対して有効性が確立されている禁煙治療薬を WHO の必須医薬品モデルリストに加えるよう働きかける。
9. タバコ産業からのいかなる資金または教材提供も固辞し、医学校、研究機関および個々の研究者に対しても、タバコ産業からいかなる信頼性も与えないようにするために、同様の行動を取るよう呼びかける。
10. 国民の健康を守るため、タバコ規制枠組み条約を批准および完全実施するよう各国政府に働きかける。
11. 先進国から発展途上国へとタバコの市場戦略が移行しつつあることを非難し、各国政府にも同様のことを行うよう促す。

12. 下記のような法律の制定・施行を提唱する。

- 12.1 以下に挙げる特定の規定を含む、タバコおよびタバコ製品の製造、販売、流通、販売促進に関する包括的な規制を制定する。
 - 12.2 タバコ製品の販売に用いられるすべてのパッケージ、およびタバコ製品のあらゆる広告・宣伝材料に、健康障害についての警告の文章や画像を掲載するよう要求する。このような警告は目立つものでなければならず、また禁煙に関心を持っている人のための禁煙相談ホットラインやウェブサイトなどの支援サービスが記載されていなければならない。
 - 12.3 あらゆる屋内公共空間（医療関係施設、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）および公共交通機関における喫煙を禁止する。精神保健施設や薬物依存症治療施設も禁煙とすべきである。刑務所における喫煙も許可すべきではない。
 - 12.4 タバコおよびタバコ製品のすべての広告と販売促進を禁止する。
 - 12.5 プレーンパッケージング（非装飾的な包装）を定める法案の制定を推進する。
 - 12.6 子どもや青少年に対するタバコや他のタバコ製品の販売、流通、また入手機会の提供を禁止する。タバコ製品が描写されている、あるいはタバコ製品に類似している菓子類の製造、流通、また販売を禁止する。
 - 12.7 国内線および国際線のすべての民間旅客機における喫煙を禁止し、また空港および他のあらゆる場所での非課税タバコの販売を禁止する。
 - 12.8 タバコおよびタバコ由来製品に対するすべての政府助成金を禁止する。
 - 12.9 喫煙率、およびタバコ製品が国民の健康状態に及ぼす影響に関する研究の機会を提供する。
 - 12.10 現在市販されていないタバコ新製品の販売促進、流通、販売を禁止する。
 - 12.11 タバコ製品に対する税率を引き上げ、税収の増加分をタバコ使用予防プログラムや、エビデンスに基づいた禁煙プログラムやサービス等の保健医療対策に用いる。
 - 12.12 タバコ製品の不法取引および密輸タバコ製品の販売を抑制または排除する。
 - 12.13 タバコ農家が別の作物に切り替えられるよう支援する。
 - 12.14 国際貿易協定からタバコ製品を除外するよう政府に要請する。
13. 喫煙および受動喫煙が子どもへ及ぼす有害性のために喫煙行為が小児疾患をもたらす可能性があること、また子どもの喫煙と大人の喫煙による煙の暴露との関連、さらに喫煙を減らすための既存の有効的方法、これらを認識すること。ゆえに、医師は下記の措置を講じるよう尽力すべきである。
- 13.1 子どもたちにタバコのない環境を提供する
 - 13.2 喫煙者である両親を禁煙治療の対象者とする
 - 13.3 若者による喫煙の防止および喫煙機会の減少に役立つプログラムを推進する
 - 13.4 タバコ製品の入手方法および売り込み活動を規制する
 - 13.5 小児のタバコ規制の研究を最優先とする
14. タバコ製品の使用、あるいは販売を計画したり促進する会社や企業への投資を拒絶する。

