

FCTC第 14 条

(タバコ依存症治療に関連するタバコ消費抑制対策)

施行ガイドライン

Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

(Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation)

FCTC締約国は、

条約第 14 条(タバコ依存症治療に関連するタバコ消費抑制対策)を考慮に入れ、

FCTC第 14 条施行ガイドラインを作成する作業グループを設立し、第 4 回締約国会議に進行状態報告書、あるいは可能ならばガイドラインの草案を提出することを定めたFCTC第 3 回締約国会議第 5 決定を想起し、

これらのガイドラインの目的が、締約国がFCTC第 14 条で課せられた締約国の義務を履行する援助にあることを強調しつつ、

1. 本決定の付属書に述べられたFCTC 第 14 条ガイドラインを採択する。
2. 条約事務局に対し、締約国から提供された施行報告書をはじめとした国際的情報など適切と思われる、これらのガイドラインと関連する情報データベースを保有維持することを要請する。

付属書

FCTC第 14 条

(タバコ依存症治療によるタバコ消費抑制対策)

施行ガイドライン

序

1. FCTC第 14 条は、「締約国は、たばこの使用の中止及びたばこへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れて科学的証拠及び最良の実例に基づく適当な、包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置をとる」とうたっている。
2. タバコ依存症の治療は、文化や言語の違いに伴って様々に定義されている。国や地方のタバコ使用を全体として減らす対策を意味するとき、個人個人に対する介入対策だけに限定する場合もある。このガイドラインはそれらのいずれもカバーする。したがって「promotion of tobacco cessation タバコ中止の推進」および「tobacco dependence treatment タバコ依存症治療」と言う両方の表現を用いている。タバコ使用中止の推進のためのさらなる対策は、FCTC の他の条項とそれらの施行ガイドラインに記載されている。(訳注: 日本の状況に合わせ、これ以降「タバコ使用」「タバコ使用中止」を「喫煙」「禁煙」と訳す場合がある)
3. 締約国は、本ガイドラインをFCTCで課せられた義務の遂行と公衆の健康を守る活動で活用することが望まれる。また、本条約第 2 条 1 項との合致を図りつつ、本ガイドラインの勧告を上回る対策を実施することが望まれる¹。

目的

4. 本ガイドラインの目的は、最上の科学的証拠を根拠としつつ、各国の状況と優先課題を考慮に入れ、条約の他の条項の義務ならびに締約国会議の意志との一致を図り、締約国に課さ

¹ 本ガイドラインに関する情報: WHO FCTC web site (<http://www.who.int/fctc/>)

れた FCTC 第 14 条の義務の履行を援助することである。

5. この目的を達成するために:

- (i) 締約国には、禁煙の動機づけを強化し、禁煙したい者が広くサポートを受けられ、それが継続できるような土台を強化整備することが求められる。
- (ii) 禁煙を推進し、タバコ依存症治療を全国的タバコ規制プログラムと保健システムに組み込むために必要なカギとなる効果的な対策を明らかにすること。
- (iii) 締約国が、禁煙治療と依存症治療の推進とサポートの強化を円滑に行うための国際的な経験交流と協力を行うことが望まれる。

用語の定義

6. 本ガイドラインでは、以下のように用語を定義する。

- 「Tobacco user」: タバコ製品を使用する人物。
- 「Tobacco addiction/dependence」: 繰り返すタバコ使用により生ずる行動、認知、生理学的現象の総体を指す。タバコ使用への強い渴望、タバコ使用の自己制御の困難、有害な影響があるにもかかわらず中止できないタバコ使用、他の活動や義務よりもタバコ使用行動を優先的に選択し推進する、耐性の亢進、身体的離脱症状の出現などがみられる²。
- 「Tobacco cessation」: タバコ製品使用の停止に至るプロセス。支援がある場合とない場合がある。
- 「Promotion of tobacco cessation」: 集団全体を対象としたタバコ使用、タバコ依存症の低減のための介入対策。
- Tobacco dependence treatment「」: タバコ使用者に対する、タバコ使用を中止するための行動学的支援あるいは薬物治療、または両方³。
- 「Behavioural support」: タバコ使用を中止するための、薬物療法以外の支援法。タバコ使用、タバコ使用中止についての知識を知らせて、気付きを与え、行動を変えるために必要なスキルと対策を明らかにする。
- 「Brief advice」: 数分(a few minutes)位の短時間のタバコ使用中止のためのアドバイス。すべてのタバコ使用者が対象。日常の診察や相談、交流活動の際に行う。

² 定義は右記による: International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision (ICD-10). Geneva, World Health Organization, 2007

³ 「cessation support」と表現されることもある。

考慮すべき原則

7. **タバコの嗜癖性は高度である**⁴。タバコ使用とタバコ煙への曝露は、重大な健康、経済、環境、社会損害をもたらす。市民に、タバコのネガティブな影響の大きさとタバコ中止のベネフィットの大きさをしっかり伝える必要がある⁵。これらのネガティブな影響に関する知識は、多くのタバコ使用者がタバコ使用を止めようと思う際の強力なきっかけとなる。したがって、一般市民とともに政策立案担当者にもしっかり理解をさせることが重要である。
8. **他のタバコ規制対策と相乗効果をもたらすように、タバコ依存症治療対策を実行することが大事である**。禁煙推進活動とタバコ依存症治療は、包括的統合的タバコ規制プログラムのカギとなる構成要素である。禁煙したい者をサポートし、タバコ依存を首尾よく治療することで、タバコ規制の他の分野の対策に対する社会的支持が高まり多くの賛同が得られるようになることを通じて、対策全体が強化される。FCTCの他の条項が推進するポピュレーションレベルの対策との関連でタバコ使用低減と禁煙治療対策が実行されたなら、相乗効果によって対策が大きく進む。
9. **タバコ使用低減と禁煙治療戦略は、有効性が確認された方法で実施する必要がある**。タバコ依存治療が有効であり、費用効果に優れた医療措置であり、医療費を投入するにふさわしい分野であることは、科学的に証明されている。
10. **禁煙治療は誰でも何処でも安い費用で受けられるようにする必要がある**。禁煙治療は、多くの人が安く受けられるようにする必要がある。また、様々な禁煙法があることを伝える⁶必要がある。
11. **タバコ使用低減対策と禁煙治療対策は包括的に行うこと**。タバコ使用低減対策と禁煙治療は、性別、文化、宗教、年齢、学歴、識字能力、社会経済状態、障害の有無、タバコ使用率の高い集団かどうかなどを考慮に入れる必要がある。タバコ使用低減対策は、できるだけ包括的に行い、個々のタバコ使用者のニーズに合わせて実行することが必要である。
12. **モニターと評価が重要**。タバコ使用低減対策と禁煙治療の効果をモニターし評価することが成功のカギである。

⁴ *International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision (ICD-10)*.

Geneva, World Health Organization, 2007.を参照。Addictionとdependenceは同義として扱う。FCTC前文と第4、5条を参照。

⁵ FCTC 第 12 条参照。

⁶ 第4回締約国会議決議7(第12条)参照。

13. **市民社会との積極的な共同。**FCTC第4条7項に示すように、市民社会の積極的な参加と共同がこれらのガイドラインを効果的に実施する上で不可欠である。
14. **タバコ産業とその利益団体の影響を防ぐ。**第14条の実施戦略を進めるにあたって、第5条3項に示すように、タバコ産業とその利益団体、利害相反を持つあるいは持つ可能性のある勢力の影響をはねのけることが重要である。
15. **経験交流の意義。**経験交流と運動の共同によって締約国がこれらのガイドラインを実施する能力が高まる。
16. **ヘルスケアシステムは要(かなめ)の役割を果たす。**既存のヘルスケアシステムがタバコ使用低減対策と禁煙治療で果たす役割を強化することが肝要である。

タバコ使用低減対策と禁煙治療対策を支える土台を整備する

背景

17. タバコ使用低減対策と禁煙治療対策のために必要なインフラがある。多くの国では、(プライマリヘルスケアシステムなどの)インフラの多くはすでに存在している。タバコ使用低減対策と禁煙治療対策をできるだけ速く低コストで推進するには、すべてのタバコ使用者に短時間の禁煙アドバイスをを行うことが必要である。これがしっかりとなされると、禁煙専門外来など(下記の「禁煙サポート: 階段法」参照)タバコ依存治療を提供する他の仕組みの整備が進む。
18. この分野でのスキルを持ち、これまでも今後も利害相反がないと確認された専門家団体などの組織は、禁煙治療に必要なインフラのデザインと整備推進の初期段階から参加すべきである。

勧告

19. 締約国は、それぞれの国の状況と優先課題に合わせて、タバコ使用低減と禁煙治療対策を効果的に進めるインフラを強化するために、下記の諸行動を実行すべきである。

行動

国内の状況の分析を実行する

20. 必要な場合以下を分析すること：(1)国内のすべてのタバコ規制政策の現状と効果。特に禁煙の動機付けと禁煙支援の要望に関して。(2)タバコ使用低減対策と禁煙治療推進政策。(3)既存の禁煙治療サービスの効果。(4)タバコ使用低減対策と禁煙治療対策強化のための人的財政的資源、育成能力⁷、ヘルスケアインフラをはじめとした必要なインフラ(それらがないところではこのサービスを作り出すこと)。(5)モニタリングデータ収集(下記「モニタリングと評価」参照)。この現状分析をもとに戦略的プランを練ること。

国内の協力体制を作り上げ強化する

21. 国内の協力活動機構あるいは中心的活動組織が、タバコ使用低減と禁煙治療対策プログラムの策定強化に向けて活動できるようにすること。
22. 利用可能な禁煙サービスと専門資格を持つ禁煙治療者に関する最新の情報にだれでもたやすくアクセスできるようにする。

包括的ガイドラインの策定と周知

23. 締約国は、国内の状況と優先課題を考慮した最良の経験と科学的証拠に基づいた包括的禁煙治療ガイドラインを作り周知させるべきである。ガイドラインのポイントは二つ。(1)タバコ使用低減と禁煙治療対策を推進するために、財政措置と戦略的プログラム策定を主目的とした**全国的タバコ使用低減戦略**。(2)タバコ使用低減計画を作り、運営し、サポートする人々のための**禁煙治療ガイドライン**⁸。
24. 全国的タバコ使用低減対策と禁煙治療対策のガイドラインを策定する場合、以下の諸点が重要である。
 - 証拠に基づくこと。
 - 利害相反勢力の介入を防いで策定すること。
 - 医療専門家、医療専門家団体、医療ケアワーカー、教育者、適切な知識と訓練を受けた若い労働者、NGOを含む関係者と共同で内容を作り上げること。
 - 周知と実施の計画を持つこと。FCTC第5条第1項で示された義務に沿って、すべ

⁷ 第4回締約国会議第7決議FCTC第12条実施ガイドライン参照

⁸ 禁煙治療ガイドラインとは、禁煙治療サービスを管理、実施する人々と患者が適切な禁煙治療法を選ぶために作られた系統的な文書である。

ての禁煙サービス提供者が(医療分野であるとないとにかかわらず)タバコを吸わない手本として行動することが重要であること、科学的証拠に基づいて定期的に内容を見直すことが必要である。

25. 禁煙治療ガイドラインにさらに必要な事項

- 国内の医療専門家組織から広く支持認証を受けること。
- できるだけ広い範囲の介入を扱うこと。たとえば、喫煙者を同定する系統的方法、短時間の禁煙アドバイスの提供、電話による禁煙相談、専門家による行動学的禁煙カウンセリング、無料あるいは安い費用で禁煙のための薬物治療を受けられるシステム、カルテへの喫煙状態の記載など。
- 医療ケアの内外のあらゆる機会と禁煙推進者を対象にする。

禁煙指導に携わる医療従事者自身の禁煙を推進する

26. 医療従事者は、タバコを使用すべきでない。その理由は:

- 医療従事者は一般市民の手本であるので、タバコを吸うことでタバコが有害であるというメッセージを台無しにしてしまう。
- 一般社会がタバコ使用はすべきでないという通念を持つうえで、医療従事者にはそのよい手本を示す責任がある。

27. タバコ使用低減と禁煙治療を推進するプログラムは、医療従事者が担うべきだが、他の分野の人々も共に担う必要がある。

トレーニング能力の向上⁹

28. 大半の国では、ヘルスケアシステム¹⁰とそのスタッフがタバコ使用低減と禁煙治療対策で中心的な役割を果たす。しかし、必要な場合他分野の協力も仰ぐ必要がある。

29. すべての医療従事者は、タバコ使用習慣をたずね、短時間の禁煙アドバイスを行い、禁煙を励まし、必要な場合専門治療施設に紹介する必要がある。

30. 医療機関以外の分野の職員が短時間アドバイスを行い、禁煙を励まし、必要な場合禁煙外

⁹ トレーニングに関するガイドラインはFCTC 第4回締約国会議第7決議参照。

¹⁰ 政府組織、官民のヘルスケア施設、資金提供機関を含み、かつそれらにとどまらない。

来を紹介し、タバコ使用低減と禁煙治療対策の推進に役割を果たせるよう訓練する必要がある。

31. ヘルスケア分野とそれ以外の分野の職員が、強力な専門的禁煙サポート(下記「禁煙を援助するシステムのカギとなる構成因子」参照)ができるよう、最良の研修を継続的に受けられるようにすべきである。
32. すべての医療従事者およびそれ以外の分野の職員の研修カリキュラムに、資格取得の直前直後と、生涯教育としてタバコ規制と禁煙治療を組み込む必要がある。タバコ使用の害、禁煙のメリット、にそして研修を受けた職員が禁煙推進大きな役割を果たすことなどを研修カリキュラムに入れて教えるべきである。
33. 標準的研修内容は、担当当局が定めるべきである。

禁煙サービスのアクセスを十分に保証するためには、既存のシステムと資源を活用すべきである

34. 締約国は、すべてのタバコ使用者に対して短時間の禁煙アドバイスがなされるように、ヘルスケアシステム等の既存のインフラを活用すべきである。
35. 締約国は、禁煙を望む人々に治療を行うために既存のインフラを活用すべきである。アクセスが容易で、証拠に基づき、安い費用で行うことのできる治療を提供すべきである。
36. 締約国は、プライマリヘルスケアと、それにとどまらず、例えば結核やエイズの治療施設などにおいても容易に禁煙の治療ができるよう存在するインフラを活用すべきである。

カルテや医療記録へのタバコ使用状態の記入を義務付ける必要がある

37. 締約国は、タバコ使用状態をすべての医療記録などに記載することを義務化すべきである。また、死亡診断書にもタバコ使用の記録を記載すべきである。

共同の取り組みを推進しよう

38. このガイドラインの基礎となる精神に基づき、FCTC第14条を迅速に施行するために、政府とNGOが共同することが大事である。

禁煙の援助のための安定的資金の確保

39. タバコ使用の低減と禁煙治療対策の推進のインフラ整備ためには、財政と技術的資源が不可欠であり、FCTC第26条が示すように、資金源を確保することが肝心である。
40. 政府の財政負担を軽減するために、締約国は、禁煙治療の経費を、タバコ産業と小売業者に負わせることを考慮すべきである。そのためには、タバコ税の一部目的税化、タバコ製造・輸入免許料、タバコ製品登録税、タバコ製品流通販売免許課金、タバコ産業や小売業者の違反による過料、タバコ産業小売業者からのタバコ調査規制にかかる経費などの形で資金を徴収することができる。タバコ製品の不法貿易対策(第15条に概略)によっても、政府に大きな収入が見込まれる。

禁煙を援助するシステムのカギとなる構成因子

背景

41. 前のセクションで述べたように、喫煙者に禁煙を勧める上で、様々な機会と様々な人々が活用できる。また、介入法も、幅広い対象に「軽く」禁煙を働きかけるポピュレーションアプローチから、訓練された有給の専門的禁煙指導者による密度の高い禁煙指導まで様々なオプションがある。禁煙を援助するシステムのカギとなる構成要素には、短時間アドバイスや禁煙電話相談¹¹などの広い層を対象としたものから、訓練された専門家による行動療法および薬物療法まで様々ある。行動学的サポートと薬物療法が有効であり、費用効果も良好であり、単独で行っても併用しても良好であり、併用した方がより効果的であるという点に関しては、科学的証拠が十分存在する。

勧告

42. ヘルスケアの場等における国レベルのタバコ使用低減と禁煙治療システムをデザインするにあたり、締約国は、自国の環境と優先課題を考慮に入れつつ、下記の構成要素をそろえる必要がある。
43. 締約国は、あらゆるヘルスケアの場で、すべての職員が参加して、タバコ使用低減と禁煙治療を行うべきである。締約国は、ヘルスケアの場以外でも、適切に訓練されたヘルスケア以外の職員により、タバコ使用低減と禁煙治療が行われるように考慮すべきである。特に、非

¹¹ 禁煙電話相談には、受動的なものと能動的なものがある。前者は喫煙者からの電話を待ち、後者は喫煙者に積極的に電話をする計画を立てて行う。

医療的場面のほうが効果が高いことが証明されたタバコ使用集団¹²⁾に対しては、そのように実践されるべきであろう。

行動

ポピュレーションレベルアプローチの確立

44. **マスメディア。**マスメディアを活用し教育するプログラムは、タバコ使用低減対策の推進、禁煙治療の推進、タバコ使用者をこれらのサポートにアクセスさせるうえで重要である¹³⁾。このプログラムには、無料あるいは有料でのメディア報道も含まれる。
45. **短時間の禁煙アドバイス。**短時間の禁煙アドバイスは、すべてのヘルスケアシステムで行われるべきである。すべてのヘルスケア職員が、喫煙習慣を尋ね、記録し、短時間で禁煙のアドバイスを行い、喫煙者をその地域のもっとも適切で効果の高い治療を受けるルートに乗せる訓練する必要がある。短時間のアドバイスは、標準的医療行為の重要な一部分として組み込まれるべきである。また、定期的にその実施状況をモニターする必要がある。
46. **禁煙電話相談。**すべての締約国は、禁煙の専門家からアドバイスを受けられる禁煙電話相談を設けるべきである。理想的には無料で、啓発的支援(喫煙者に積極的に電話をしてアドバイスを行うのが望ましい。電話相談の存在は広く広報宣伝する必要がある。また、スタッフを充実させ、必要な場合個別サポートが行えるよう整備する必要がある。締約国は、タバコのパッケージに禁煙相談の電話番号を印刷させるようにすべきである。

より密度の高い個別アプローチの確立

47. **個人レベルのタバコ依存症治療サービス。**禁煙を希望する者に対して、資源があれば、訓練された専門家から、個人を対象とした密度の高いサポートを受けられるようにすること。これには行動学的サポートと薬物療法に関するアドバイスが含まれる。こうしたサービスは、医師、看護師、助産師、薬剤師、心理学者などその国の実情に合わせた様々な職種の訓練されたヘルスケア職員によって提供される。この専門的治療サービスは、その国の標準的治療に合う内容にする必要がある。

薬物治療ができるようにする

¹²⁾ 若者、親、低経済階層など。

¹³⁾ 第12条施行ガイドライン参照。

48. 禁煙成功率上昇効果が科学的に証明された薬物療法を、希望する喫煙者に無料または低価格で提供することが必要である。
49. 関連する法律を考慮しつつアクセス制限の少ない形で広く使用できる薬物療法も存在する。いくつかの国で、入手上の障壁と価格を下げると禁煙に挑戦する人が増えることが報告されている。
50. 国や地方の経済組織が禁煙治療薬を大量購入するなどの措置で薬剤費を抑え禁煙希望者の経済的負担を減らす必要がある。効果的な¹⁴薬物療法を低額で受けられる条件がそろえば、これらの薬物療法が標準治療法とすることもできる。

新たな研究成果とアプローチ法およびメディアに対する考慮

51. 締約国は、タバコ使用低減対策と禁煙治療に関する新たなアプローチ法の科学的エビデンスの発展に常に目配りしレビューする必要がある。
52. 締約国は、タバコ使用低減対策と禁煙治療推進に関する新たに斬新なアプローチに対する門戸を広くすべきである。同時に、しっかりした科学的エビデンスのある対策を優先的に実施する必要がある。
53. 世界禁煙デーに合わせて設定されることの多い、国毎の禁煙デー(週間)の取り組みは、喫煙者が禁煙に踏み出すきっかけとなる有効で費用のかからない対策であることが証明されている。携帯メールやインターネットを利用した行動学的サポートも、それらのシステムの発達した国々では効果が高い可能性がある。こうしたアプローチの有効性は現在科学的手法で調査中であるが、禁煙推進対策の重要な手段として推奨されるまでの証拠は揃っていない。禁煙のメッセージとアドバイスを伝える上で、多くの国で低コストのコミュニケーション手段として発達しているラジオのような電子メディアの持つ可能性も検討すべきかもしれない。地域の隅々まで届くようなローカルなメディアの発達している国では、その地域の文化状況に合わせた禁煙法とともに禁煙治療施設の広報にもそのようなメディアを活用できるだろう。

禁煙サポートの推進: 段階的アプローチ

背景

54. タバコの消費を減らすタバコ規制政策は、FCTCの他の条項でも扱われているが、禁煙の勸

¹⁴ 科学的証拠に基づき(「モニタリングと評価」参照)

奨と禁煙をサポートする対策の推進を支える環境を形成することを通じて、禁煙を促進する。それらの政策と関連させてタバコ使用低減と禁煙治療対策の推進を図ることにより、公衆の健康増進に最大の相乗効果をもたらす事ができる。

55. 喫煙者の中で禁煙したい者の比率の少ない国でも、喫煙者の絶対数が多ければ、禁煙とそれに対するサポートを望む人々の要望は大きいと言わなければならない。
56. タバコ使用低減と禁煙治療を推進する包括的統一的システムに諸種の対策を導入する場合、一括して行ってもよいし、段階的に行ってもよい。締約国の現状と優先課題に沿って決めてよい。いくつかの締約国では、すでに包括的治療システムが備わっている。すべての締約国は、タバコ消費低減と禁煙治療に関するすべての種類の対策を整える必要がある。
57. しかしながら、資金や人材には限りがある。したがって、このセクションでは、それが適切であると考えられる場合、禁煙治療対策の整備を段階的に行う場合の必要事項を示したい。

勧告

58. FCTCの他の条項で述べられているタバコ消費低減と禁煙治療への要望を高める対策を実行していない締約国は、それらを実行する必要がある。
59. 締約国は、ヘルスケアをはじめとした場における、すでにあるインフラを活用して、喫煙習慣の有無の確認を行って見つけ出されたすべての喫煙者に短時間の禁煙アドバイスをを行う必要がある。
60. 締約国は自国の状況と優先課題を考慮しつつ下記の行動を実行する必要がある。

行動

禁煙への挑戦を促す基本的なインフラと環境を作る行動

システムを作る

- 一般市民にタバコの害をしっかりと伝えること。
- タバコ消費低減対策と禁煙治療に対する全国協調行動を、全国的タバコ規制プランの一環として、強化し、資金を手当てすること。
- 全国的タバコ使用低減戦略と禁煙治療ガイドラインをまとめ、広く公表する。

- タバコ消費低減と禁煙治療プログラムを賄う財源を見つけ長期的に資金を供給すること。
- 適切な場合、官民の健康保険システムが、タバコ依存症を疾病であると認証して、給付を行うこと。

禁煙推進をヘルスケア従事者の仕事とする

- タバコ消費低減対策と禁煙治療を、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の育成、生涯教育および免許更新、資格付与のための試験のコアカリキュラムに入れること。
- ヘルスケア従事者に簡単な方式による短時間禁煙アドバイスの研修を施す。
- 可能ならヘルスケア分野以外の職員もタバコ使用低減と禁煙治療のスキルを身に付けてもらう。
- 喫煙するヘルスケア従事者のタバコ使用低減も推進する。希望者に禁煙サポートを行う。

既存のヘルスケアシステムに短時間禁煙アドバイスを組み込む

- 医療記録にタバコ使用歴など必要事項を記載すること。
- 既存のヘルスケアシステムに短時間の禁煙アドバイスを組み込む。
- 適切だと思われる国内のヘルスケアシステムすべてが短時間の禁煙アドバイスを実行する対策に巻き込む。
- ヘルスケア以外の分野でも、必要性があれば、文化的に適切だと思われる分野で短時間禁煙アドバイスを行ってもらえるよう手立てを取る。
- 適切な場合、禁煙カウンセリングにあたるヘルスケア従事者への給付と薬物治療への給付を行うべきである。

禁煙への挑戦の成功率を高めるための行動

タバコ使用低減サポートとタバコ依存治療の能力を高める

- すべての市民に禁煙治療が広く簡単に受けられることを知らせ、利用を奨励する。
- 喫煙者にどんどん電話をかけて禁煙方法を教える無料の禁煙電話相談を立ち上げること。もし資金が十分でなければ、受動的な無料電話禁煙相談から始めるのが良い。
- 効果のある薬物療法が無料であるいは低負担で簡単に受けられるようにすること。
- その国の標準的治療法の基準に合う専門的包括的禁煙治療サービスのネットワークを作ること。

モニタリングと評価

背景

61. 変化の有無と程度に関するデータや情報を収集して、対策やプログラムの進捗状況や効果を見るためにモニタリングと評価作業を行う。定期的に対策とプログラムのレビューを行うこと。科学的エビデンスとは、正しい手法で実施された科学的調査で得られたエビデンスのことであり、モニタリングと評価作業によって得られたエビデンスを含む¹⁵。
62. タバコ使用者に効果的な治療を開発し届けるために最良の対策が取られるようにするために、モニタリングと評価作業が根本的に重要である。個々の国レベルでは、モニタリングと評価作業によって、進捗状況を把握することが、限られた資源を活用して最大限の効果が得られるように対策が修正改良される助けとなる。国際的には、経験の交流によって締約国がより改善された対策を実行する助けとなる。
63. モニタリングと評価データの収集を告知しサポートする国毎および国際的なデータ収集システムはすでに作られている。

勧告

64. 締約国は、トレンドをつかむために、実施過程と効果を含むすべてのタバコ使用低減対策および禁煙治療の戦略とプログラムをモニターし評価する必要がある。FCTC第20, 21, 22条と調和を図りながら、情報交換を通じて他国の経験を入手することも利益があるだろう。

行動

65. 測定可能な目標を設定し、必要な資源を見積もり、それぞれの目標への前進を評価できる指標を明確にすること。
66. ヘルスケア従事者とサービス提供者が、その国の状況と優先課題を考慮しつつ、明確に定義された指標を通じて達成度をモニターするよう働きかけること。
67. 強固な手法で作られ地方の状況に適合するような実用的で効率的なデータ収集システムを

¹⁵ 調査に基づいたエビデンスの定義は、第4回締約国会議第7決議の第12条実施ガイドライン参照。

活用すること。

国際協力

背景

68. 締約国の国際協力は、FCTC 第22条で定められた条約上の義務である。タバコ使用低減対策と禁煙治療の国際協力は、本条約の強化と施行をサポートすることにもつながる。

勧告

69. FCTC第20, 21, 22条に合致する最も効果的なタバコ使用低減対策を実行するために、締約国は国際レベルで共同する必要がある。

行動

70. 対策の推進方法と資金手当ての戦略、国毎の治療ガイドライン、研修計画、禁煙治療システム評価成績の報告とデータなどのタバコ使用低減と禁煙治療に関する経験を、他の締約国と共有すること。
71. 適切な場合、FCTC施行に関する定期報告などの国際的報告制度を活用すること。また、二国間、多国間の取り決め・合意なども活用すること。
72. 締約国にとって効果的なガイドおよび援助となるよう、本ガイドラインを定期的に見直し改善すること。

(2010年11月19日 第7回全体会議)

以上