

【第1回禁煙推進セミナー】

1. 第1回日本循環器学会禁煙推進セミナー開催 ならびに禁煙宣言について

岐阜大学大学院医学研究科 再生医科学，循環器内科学・第2内科 ふじ わら ひさ よし
藤原久義

喫煙はわが国における循環器疾患の最も重要なリスクファクターの一つであることは明かであるにもかかわらず，われわれ循環器医の禁煙推進の取り組みはこれまできわめて遅れていた。しかし，ようやく，日本循環器学会では，私が委員長となり，平成14年（2002年）1月禁煙推進委員会が発足した。そして，平成14年4月25日，第66回日本循環器学会総会が行われた札幌で表1で示すような禁煙宣言を行うとともに，第1回日本循環器学会禁煙セミナーが開催された。本特集はその要旨である。本特集がわが国における禁煙推進に役立つことを念願している。

今後，さまざまな活動を通じて，表1の禁煙推進10の到達目標を達成する義務がわれわれには

ある。私どもの教室では5年前より禁煙外来を開設し，現在週2回（月曜日午後，金曜日午後）行っている。特に入院患者で喫煙者（入院後に禁煙した患者を含む）は全員，禁煙外来を受診することにしており，禁煙成功率は80%と高い。これまで岐阜大学医学部では私ども7階の病棟のみ全面禁煙になっていたため，患者さんが上や下の階に行って喫煙するという文句が出ていた。しかし今度岐阜大学附属病院に全館禁煙を目指す禁煙推進委員会（委員長 藤原）がスタートすることになり，病院全体が全面禁煙に向けて動き出した。このような活動をまず日本循環器学会の理事・評議員のいるすべての病院でスタートさせることも当面の課題である。

表1 日本循環器学会禁煙宣言（2002年）

冠動脈疾患をはじめとする心疾患と脳血管障害を合わせた循環器疾患による平成12年の年間死亡数は，それぞれ14万7千人，13万3千人と癌による年間死亡数29万5千人とほぼ同数の我が国の主要な死因であると共に，罹患しつつ生存している膨大な患者が存在する。これらの循環器疾患を予防し，死亡・罹患率を減少させ，QOLの向上をはかることは，我々循環器医療に携わるものに共通する願いである。そのためには発症の危険因子に対する対策が重要となる。

日本循環器学会としてはこれまで高血圧，塩分過剰摂取，肥満，高脂血症，糖尿病などの危険因子に対して重点的に取り組み，成果を上げてきた。一方，喫煙の相対危険度は冠動脈心疾患では1.7～3倍，脳卒中では1.7～8倍，突然死1.4～10倍と極めて高い。また，各種の循環器疾患患者にとって，喫煙を継続することは，疾患そのものを悪化させるだけでなく，酸素運搬能を低下させるため，日常生活動作能力を低下させる。喫煙は喫煙者本人のみならず，受動喫煙によって非喫煙者にも冠動脈疾患や脳卒中を発症させる。未成年者や若い女性の喫煙は，我が国においてはむしろ増加しており，将来の循環器疾患の罹患とその予後に，重大な結果を招き，特に，経口避妊薬の常用と喫煙は相乗的に，循環器疾患のリスクを高める。したがって未成年者や女性を含めて，すべての国民の

表 1 日本循環器学会禁煙宣言（2002年）（つづき）

禁煙ならびに受動喫煙防止を推進する活動が望まれる。さらに、一次予防の観点から、禁煙推進は高騰を続ける医療費対策としても、費用効果比の優れた方策である。

このように循環器疾患の予防と治療にとって、喫煙対策は極めて重要であるにもかかわらず、我が国の循環器医療に携わる医師の喫煙率は男性14%、女性13%であり、米国の20年前の状況よりさらに悪い。また我が国で循環器学会認定施設のうち全面禁煙になっている施設は5%にすぎず、循環器科に禁煙外来のある施設も5%しかない。このことは我が国の循環器医療者のこれまでの喫煙に対する認識の甘さと喫煙対策の著しい立ち後れを示している。そこで、循環器医療の専門家集団として、日本循環器学会は禁煙、受動喫煙防止活動を自らの足元から積極的に推進し、さらにその重要性を社会に発信することをここに宣言する。そして以下の3つの基本方針と10の具体的な到達目標の提言を行う。

2002年4月25日

日本循環器学会

禁煙推進委員会

禁煙推進3つの基本方針と10の到達目標

I 我々は自らの足元から始める。

1. 循環器学会会員の医師、循環器関連施設の看護師、技師、薬剤師、事務職員を含めて循環器関連医療関係者の喫煙率を2007年までに現在の1/4にする。
2. 循環器学会評議員、専門医、事務局職員は全員非喫煙者であることを目指す。
3. 循環器学会総会、地方会、教育講演会、市民公開講座等ではロビーや事務局を含めて会場施設は完全禁煙とする。
4. すべての循環器外来、病棟は全面禁煙とする。
5. 禁煙指導の専門家を養成し、すべての循環器関連施設において禁煙外来を設置する。
6. 日本循環器学会会員が禁煙を推進するためのホームページをつくり、情報を発信すると共に、禁煙を希望する会員にインターネットを利用した禁煙支援をする。

II 我々は病院、医学部全体に呼びかける。

7. 病院の全館禁煙を達成し、かつ病院において売店および自動販売機によるたばこの販売はしない。
8. 学部学生に対する循環器教育において禁煙教育を充実する。
 - ・医学部、歯学部、薬学部、看護学部など医療関係の教育のカリキュラムに喫煙防止教育、禁煙支援の項目を加えるように提言する。
 - ・全国医学部学生の喫煙率を調査し、2007年には0%とすることを目標とし、禁煙支援ができる医師を育てる。

III 我々は患者や一般市民、社会に対して呼びかける。

9. 喫煙が心臓病および脳卒中の危険因子（原因）であることを知っている人の割合を2007年までに現在の2倍にする。
平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査では、以下の疾患が喫煙によりかかりやすくなることを知っている人の割合は、肺がん84.5%や妊娠への影響79.6%と比較し、循環器疾患では心臓病40.5%、脳卒中35.1%と低く、この割合を2007年までに現在の2倍とするために以下のことを行う。
 - ・一般市民を対象とした喫煙と健康に関するホームページならびに小冊子を作成し、患者、職員を含め、一般市民に喫煙の害を周知させる。
 - ・インターネットなどを利用した禁煙支援を実施する。
 - ・喫煙と健康に関するポスターを作成し日本循環器学会会員施設の循環器内科および外科、各地方学会会場に配布する。
 - ・禁煙啓発の講演会、市民公開講座などを開催する。
10. 他の禁煙推進グループと共同で以下の活動に積極的に参加する。
 - ・喫煙防止教育の実施を行う。
 - ・国、県、市町村のすべての公的施設の完全な禁煙を要請する。
 - ・JRなどの公共交通機関の完全禁煙を要請する。
 - ・その他、たばこの増税、たばこ自動販売機の撤廃、たばこ広告・販売促進活動の規制、テレビ放送の喫煙場面の禁止等を国や地方行政、メディアに要請する。