



日本循環器学会 **新**禁煙宣言 2013



喫煙は様々な疾病を引き起こす危険因子の中でも確実に取り除くことが可能なものであり、禁煙が重篤な疾病の発症率および死亡リスクを減少させることは既に確立されている。循環器疾患における喫煙の相対危険度は、冠動脈疾患(1.7~3倍)、脳卒中(1.7~8倍)、突然死(1.4~10倍)と極めて高く、罹患後における継続した喫煙は、日常生活における運動耐用量の低下と共に疾患の再発や予後そのものにも大きく影響する。また、喫煙は喫煙者本人のみならず非喫煙者においても、受動喫煙を介して冠動脈疾患や脳卒中の発症頻度を増加させることが知られている。受動喫煙防止条例(スモーキング・バン)を実施している欧米諸国では、急性冠イベントの発症率が条例施行後速やかに減少している。喫煙による健康被害は循環器疾患領域に留まらず、ほぼ全ての臓器に影響して死亡リスクを増大させる。国民の命と健康を守るため、禁煙および受動喫煙防止のさらなる推進への取り組みが医療に携わる我々一人ひとりに求められている。

日本循環器学会は循環器医療の専門家集団として、自らの足元から禁煙および受動喫煙防止活動を積極的に推進するとともに、その重要性を社会に発信することを目的に2002年に禁煙宣言を行った。今回、10年間の活動内容とその成果を再確認し、我々循環器医療に携わるものの共通する願いである循環器疾患の発症予防とその予後の改善を目的に、再度、禁煙および受動喫煙防止・防煙の重要性を認識し、タバコのない社会を目指して禁煙推進活動に取り組むことを宣言する。

禁煙推進 **3** つの基本方針と **10** の目標

I

自らが非喫煙者であり、医療従事者および患者の禁煙を支援する。

1. 本学会会員は、全員非喫煙者であることを目指す。
(会員喫煙率2002年14.0%、2005年6.9%、2009年4.4%、2011年2.9%、
2012年4.85%〔第76回日本循環器学会学術集会参加医師アンケート結果より〕)
2. 本学会専門医は、全員非喫煙者であることを目指す。
(2011年、自ら禁煙し且つ禁煙の啓発に努めることが資格要件に追加)
3. 本学会関連学術集会、市民公開講座等では会場施設は敷地内禁煙とする。
(2011年100%)
4. 本学会指定病院(循環器研修施設)はすべて敷地内禁煙にする。
(2002年0%、2005年22.7%、2009年62.0%、2011年70.5%)
5. 本学会会員施設のすべてに禁煙外来を設置する。
(指定病院設置率2002年24.2%、2005年35.6%、2009年52.4%、2011年58.9%)

II

医療機関、大学、医療従事者に呼びかける。

6. 本学会会員が勤務する施設の敷地内禁煙達成を支援する。
7. 医学部、歯学部、薬学部、看護学部の敷地内禁煙を達成するよう呼びかける。
8. 学部学生に対する禁煙教育、禁煙支援のカリキュラムを組み入れるよう働きかける。

III

患者や一般市民に呼びかけて喫煙による健康被害についての認識を促し、社会の禁煙化を推進する。

9. 患者や一般市民に対して喫煙や受動喫煙による健康被害についての情報を発信し、認識を深めてもらうと共に、あらゆる機会を活用して禁煙を呼びかける。
10. 他の禁煙推進グループとも連携し、禁煙推進活動に積極的に参加する。

2013年 日本循環器学会

URL: <http://www.j-circ.or.jp/kinen/> E-mail: nonsmoking@j-circ.or.jp