

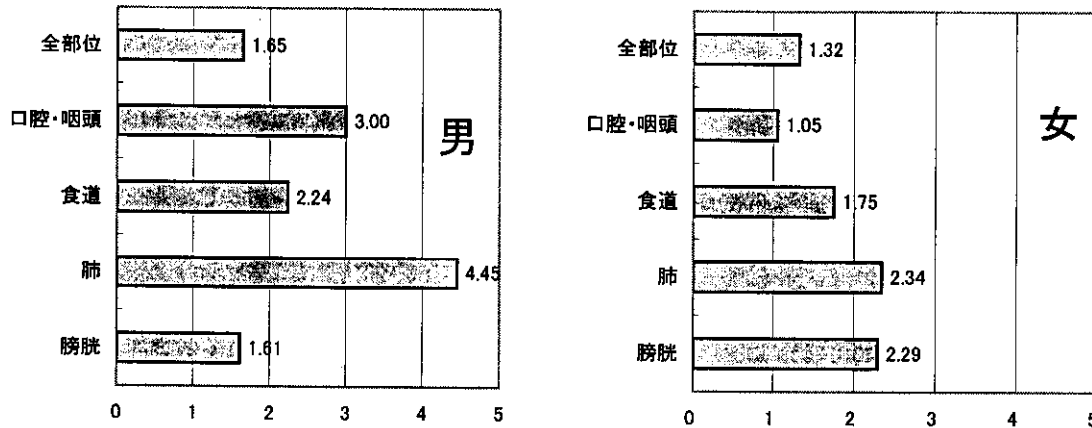
喫煙の健康影響等について

1. 喫煙の健康影響 (非喫煙者を1とした場合の喫煙者の相対危険度)

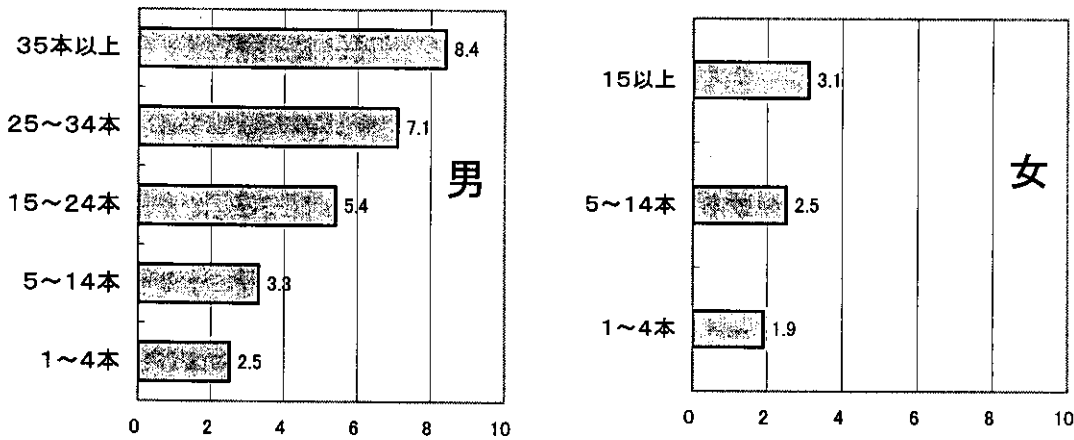
①がんによる死亡

	男	女
平山らによる調査(1966-82)	1.7	1.3
厚生省研究班による調査(1990-97)	1.5	1.6

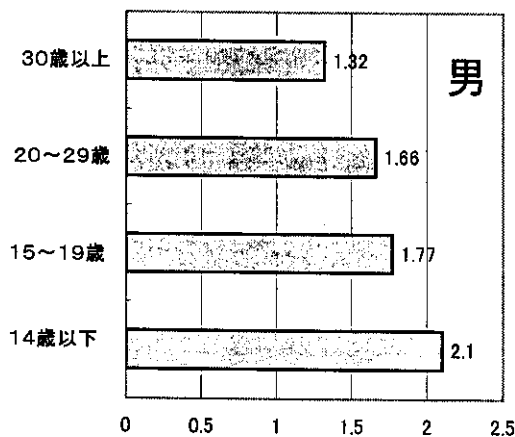
喫煙とがん死亡についての相対危険度(日本)



喫煙本数と肺がん死亡についての相対危険度(日本)



喫煙開始年齢別にみたがんの死亡比率
 (非喫煙者を1とした場合)



資料: いずれも平山らによる
 調査(1966-82)

②循環器病による死亡

	男	女
総死亡数	1.2	1.2
循環器病総死亡数	1.4	1.5
虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)	1.7	-
脳卒中	1.7	1.7

(資料) 1980-90年の循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA)

③妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響

低出生体重児の相対危険度	
厚生省研究班による調査(1979)	2.4
黒倉らによる調査(1984)	1.7
中村らによる調査(1988)	2.5

(資料): 平成9年厚生白書より

④受動喫煙(他人のたばこの煙を吸わされること)と個別疾病との関係

個別疾病の相対危険度	
肺がん死亡数(US-EPA報告 1998)	1.19
虚血性心疾患死亡数(Heらによる調査 1999)	1.25

2. 喫煙に伴い負担が増加する医療費(超過医療費)等

- 超過医療費 1兆3,086億円 (国庫負担ベース 3,258億円)
- 超過死亡数 9万5千人

(注) 1. 超過医療費は「平成13年度厚生労働科学総合研究費補助金 たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書」による。医療費の国庫負担割合24.9%として推計。(平成11年度ベース)

2. 超過死亡数「Peto, R., Lopez, AD., Boreham, J. et al. Imperial Cancer Research Fund and World Health Organization. Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994.

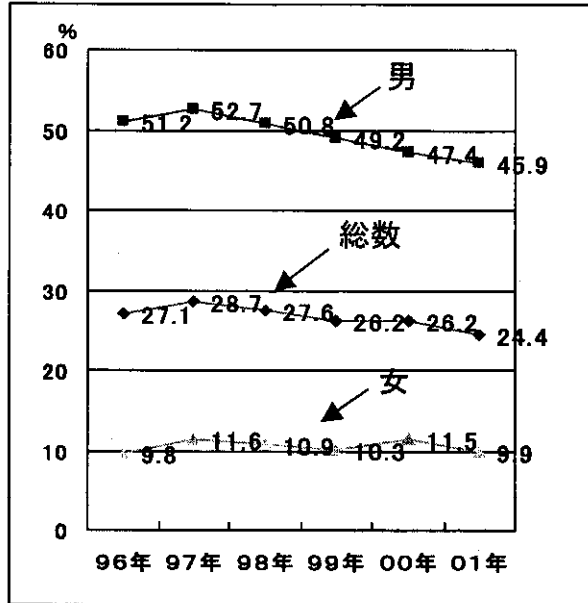
(参考1 喫煙率)

諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性	女性
日本	45.9	9.9
ドイツ	39.0	31.0
フランス	38.6	30.3
オランダ	37.0	29.0
イタリア	32.4	17.3
イギリス	27.0	26.0
カナダ	27.0	23.0
米国	25.7	21.5
オーストラリア	21.1	18.0
スウェーデン	19.0	19.0

出典: 世界保健機関 (WHO) Tobacco ATLAS(2002)
(日本は国民栄養調査)

我が国の喫煙率



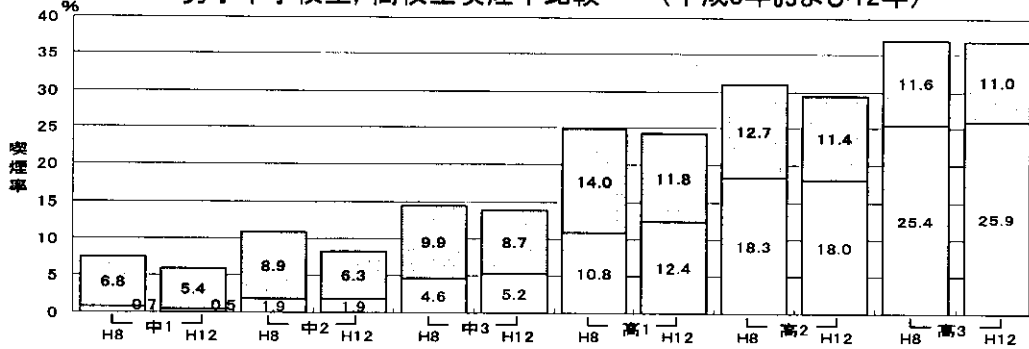
出典: 国民栄養調査

(参考2 たばこ煙の成分分析)

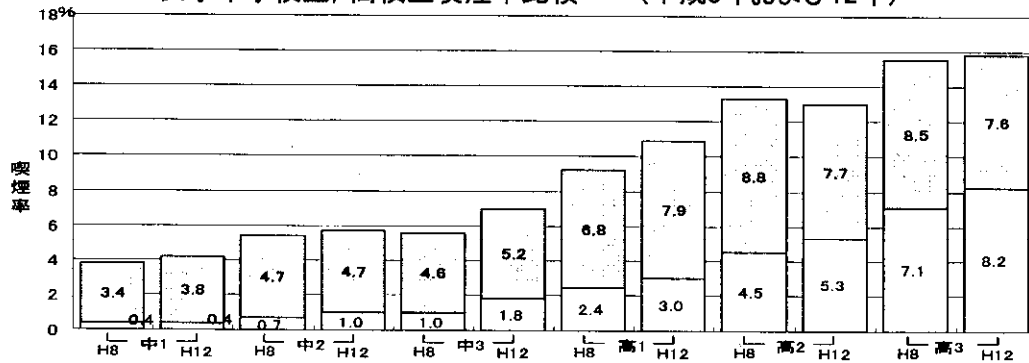
- たばこ煙は4,000種類以上の化学物質を含有。
- そのうち生理的に影響を及ぼす主な有害物質は、ニコチンと一酸化炭素。
- ニコチンは中枢神経系の興奮と抑制、心拍数の増加、血圧上昇、末梢血管の収縮などの影響。
- 一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結びつき、酸素運搬機能を阻害。
- この他ベンゾピレン等40種類以上の発がん物質、発がん促進物質を含有。

(参考3 未成年者の喫煙について)

男子中学校生, 高校生喫煙率比較 (平成8年および12年)

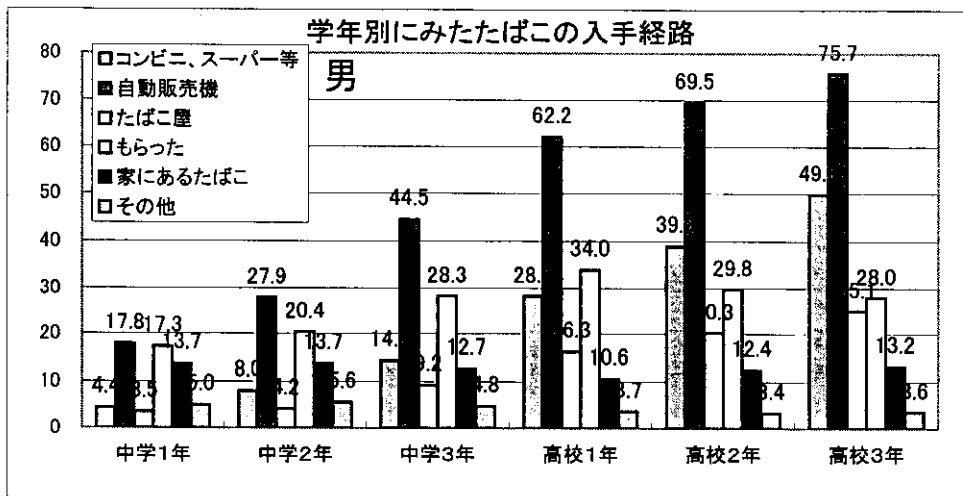


女子中学校生, 高校生喫煙率比較 (平成8年および12年)

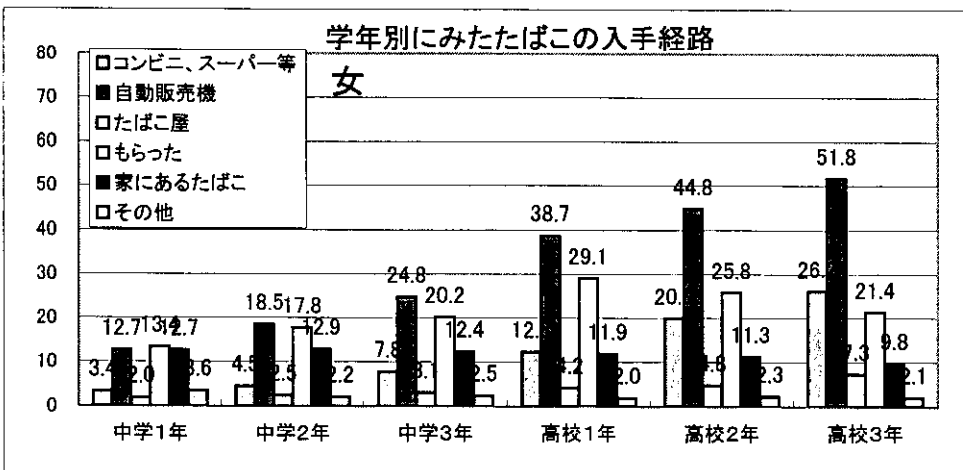


□ 月喫煙者(この30日に1日でも喫煙経験がある) □ 毎日喫煙者

学年別にみたたばこの入手経路



学年別にみたたばこの入手経路



出典:平成9年度厚生科学研究費補助金健康増進研究事業「防煙の実態に関する研究」
平成12年度厚生労働科学研究費補助金厚生科学特別研究事業「未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」

今後のたばこ対策の基本的考え方について（骨子案）

- (1) 喫煙が、がん、心臓病などの疾病の罹患、死亡のリスクを増大させ、これら疾病の原因と関連があることは多くの疫学研究等により確立した科学的知見となっている。また、たばこには依存性があることも確立した科学的知見である。このため、いったん喫煙を開始すると禁煙することが難しく、疾病の罹患、死亡のリスクが一層増大することになるととらえてよいのではないか。
- (2) 受動喫煙についても、最近の知見によると、肺がんなどの罹患・死亡リスクを上昇させ、これらの疾病の原因と関連があることは科学的に証明されており、たばこ対策を推進する一層強い根拠となると考えてよいのではないか。
- (3) 喫煙は医療費の負担の増加、労働力の損失など多大な社会的コストを発生させているととらえてよいのではないか。
 - 喫煙による超過医療費負担や、労働力損失を含む社会的コストは多大なものととらえてよいのではないか。
 - がん、循環器疾患は、我が国の死因の6割を占めている。
- (4) 我が国の喫煙率は、特に男性は先進国の中でも最も高い水準に達しており、また、未成年者の喫煙率も過去に比べてもなお高い水準にあるととらえてよいのではないか。
 - 男性の喫煙は50%近くに及び、また、女性の喫煙率の上昇も懸念される。
 - 未成年喫煙率は高率であり、今後の喫煙率の上昇を支えることが懸念される。
- (5) 国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要であり、特に、未成年者の喫煙防止対策について、未成年者の喫煙率ゼロに向けて一層積極的に取り組む必要があるとと考えてよいのではないか。
 - 厚生労働省においては「健康日本21」、健康増進法（受動喫煙対策等）によりたばこ対策に取り組んできている。
 - 今後一層のたばこ対策を進めることにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制・低減し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要とと考えてよいのではないか。
 - 特に未成年については、たばこには依存性があり、喫煙開始年齢が低ければ低いほど健康影響が大きく現れるという問題があり、未成年者の喫煙率ゼロに向けて未成年者の喫煙防止対策に一層積極的に取り組む必要があるとと考えてよいのではないか。
- (6) WHOで審議中の「たばこ対策枠組み条約」は、喫煙の健康に及ぼす影響を減じ、健康増進を図ろうとするものであり、基本的方向として妥当なものと考えてよいのではないか。