



# 喫煙と健康

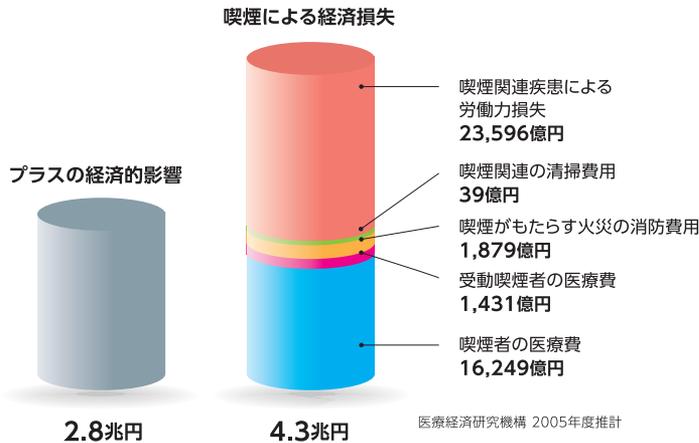
厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)  
の概要を知りたい人のために



国立研究開発法人  
国立がん研究センター  
National Cancer Center Japan

たばこをめぐる  
日本の現状

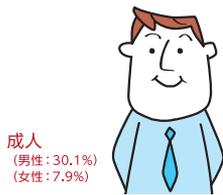
# たばこの社会全体に与える損失は 4.3兆円にもものぼる



## 喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税収や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

### ◎ 成人の喫煙率を12%にする



18.2% ▶ 12%目標  
(平成27年) (平成34年)

### ◎ 未成年の喫煙を0にする



1.0% ▶ 0%目標  
(平成26年) (平成34年)



0.3% ▶ 0%目標  
(平成26年) (平成34年)

成人の喫煙率は長期的には減少傾向ですが、近年下げ止まっています。健康日本21(第二次)で定められた目標値(成人12%、未成年者や妊婦0%)の達成に向けて、取り組みの加速化が求められています。

### ◎ 妊娠中の喫煙を0にする



3.8%  
(平成25年)  
▶ 0%目標  
(平成26年)



4.6% ▶ 0%目標  
(平成26年) (平成34年)



1.5% ▶ 0%目標  
(平成26年) (平成34年)

データソース: 厚生労働省「健康日本21(第二次)」

## 受動喫煙となる場所を限りなく 0に



6.0%  
(平成27年)  
▶ 0%  
(平成34年)



3.5%  
(平成27年)  
▶ 0%  
(平成34年)



30.6%  
(平成27年)  
▶ 0%  
(平成32年)



8.3%  
(平成27年)  
▶ 3%  
(平成34年)



41.4%  
(平成27年)  
▶ 15%  
(平成34年)

職場、飲食店、家庭など様々な場所で受動喫煙が起こっています。喫煙室を設置しても、たばこ煙の漏れが防止できないことや、接客や喫煙室の清掃など従業員の受動喫煙問題は依然として残ります。国民の喫煙関連疾患を予防するためには、喫煙室を設置することなく屋内の100%禁煙化を目指すべきです。

たばこを吸っている本人の場合

# たばこ煙には発がん性物質が約70種 「ニコチン」の依存性によりやめにくい

## ニコチン

ニコチンは、たばこへの依存性を高める化学物質です。使用を止める困難さや離脱症状の厳しさなどにおいて、ヘロインやコカインなどの薬物と同等の特徴と強度を有しています。たばこにはメンソールやココアなどの化学物質が添加され、喫煙者がより多くのニコチンを摂取するように作られています。



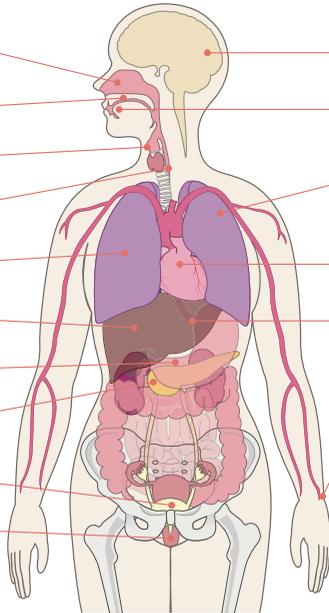
## たばこ煙

たばこの煙には約5,300種類の化学物質が、その中には約70種類の発がん性物質が含まれています。これらの物質はのど、肺などたばこの煙に直接触れる場所だけでなく、血液を通じて全身に運ばれ、がんの原因となります。がん以外にも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの原因となります。

## たばこを吸っている本人はこんな病気になりやすくなる(根拠十分: レベル1)

### がん

- 鼻腔・副鼻腔がん
- 口腔・咽頭がん
- 喉頭がん
- 食道がん
- 肺がん
- 肝臓がん
- 胃がん
- 膵臓がん
- 膀胱がん
- 子宮頸がん



### その他の疾患

- 脳卒中
- ニコチン依存症
- 歯周病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)  
呼吸機能低下  
結核(死亡)
- 虚血性心疾患
- 腹部大動脈瘤
- 末梢性の動脈硬化
- 2型糖尿病の発症
- 妊娠・出産
- 早産
- 低出生体重・胎児発育遅延

レベル1は「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定された疾患です。レベル2は、「科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない」ものです。がん患者が別のがんを発症する「二次がん罹患」と喫煙との関連はレベル1、がんの再発、治療効果低下との関連はレベル2と判定されています。

## その他の喫煙者本人への影響(因果関係を示唆: レベル2)

がん	急性骨髄性白血病 乳がん 腎盂尿管・腎細胞がん 大腸がん 子宮体がん(リスク減少) 前立腺がん(死亡)
妊娠・出産	生殖能力低下 子癇前症・妊娠高血圧症候群(リスク減少)* 子宮外妊娠・常位胎盤早期剥離・前置胎盤*
その他の疾患	認知症 う蝕(虫歯) 口腔インプラント失敗 歯の喪失 気管支喘息(発症・増悪) 胸部大動脈瘤 結核(発症・再発) 特発性肺線維症 閉経後の骨密度低下 大腿骨近位部骨折 関節リウマチ 日常生活動作の低下

※妊婦の喫煙との関連

たばこを吸っている人のまわりの人

# 副流煙には発がん性物質やニコチン、一酸化炭素などの有害物質が主流煙の数倍も含まれる

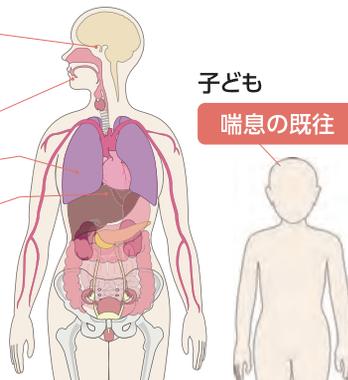


たばこの煙には、粒子成分約4,300種類、ガス成分が約1,000種類の合計約5,300種類含まれていますが、そのうち発がん性のある化学物質は約70種類です。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により周囲の人にも健康への悪影響が及びます。

## 受動喫煙でまわりの方はこんな危険が高くなる(根拠十分: レベル1)

受動喫煙が大人の健康に及ぼす影響では、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中がレベル1と判定されています。また、たばこの煙による呼吸器の急性影響についてもレベル1です。鼻腔・副鼻腔がん、乳がん、慢性呼吸器症状、喘息などへの影響はレベル2と判定されています。

- 大人
- 脳卒中
  - 臭気・鼻への刺激感
  - 肺がん
  - 虚血性心疾患
- 妊娠・出産
- 乳幼児突然死症候群(SIDS\*)



子どもの受動喫煙でレベル1と判定されているのは、乳幼児突然死症候群(SIDS)と喘息の既往です。子どもの呼吸器症状や呼吸機能の低下、虫歯などについてはレベル2と判定されています。未成年者の喫煙は、がんや循環器疾患だけでなく全死因の死亡リスクを増加させます。

\*妊婦の能動喫煙および小児の受動喫煙いずれもレベル1

## その他の受動喫煙による健康影響(因果関係を示唆: レベル2)

大人	鼻腔・副鼻腔がん 乳がん  急性影響 ・急性呼吸器症状(喘息患者・健常者) ・急性の呼吸機能低下(喘息患者)	慢性影響 ・慢性呼吸器症状 ・呼吸機能低下 ・喘息の発症・コントロール悪化 ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	妊娠・出産 低出生体重・胎児発育遅延
子ども	喘息の重症化 喘息の発症* 呼吸機能低下	学童期の咳・痰・喘鳴・息切れ* 中耳疾患 う蝕(虫歯)	

\*親の喫煙との関連

### 喫煙と疾患の因果関係判定

喫煙と疾患の関係を、研究結果の一致性、量反応関係、禁煙後のリスク減少の有無などさまざまな要素を科学的な観点から総合的に判断し、4段階で判定しています。

レベル1

科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル3

科学的根拠は、因果関係の有無を推定するのに不十分である

レベル2

科学的根拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない

レベル4

科学的根拠は、因果関係がないことを示唆している

## 各国の たばこ対策

# 日本のたばこ価格は 先進国の中で**最も低い**



先進国のたばこ価格は、英国、オーストラリアが1箱10ドル以上と最も高く、日本は4ドル程度と先進国の中では最も安い価格です。



各国のたばこ価格(20本入り一箱)米ドル表示		
米国		6.23
カナダ		8.49
フランス		9.37
ドイツ		7.32
イタリア		6.69
英国		12.69
オーストラリア		15.9
日本		4.18

データソース：WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 Raising taxes on tobacco

## 外国のたばこのパッケージは **健康警告表示が大きく、写真付きでインパクト大**



カナダのたばこパッケージは、画像を含む健康警告表示が上部の75%を占めて目立つデザインとなっています。クイットラインと呼ばれる禁煙電話相談の電話番号も表示されています。



オーストラリアの「プレーンパッケージ」では、たばこ製品特有の色使い・画像・マークなどの使用が禁じられ、画像を含む警告表示以外は、統一された書体の銘柄表示のみとなっています。

### 日本の禁煙支援・禁煙治療

地域・職域での禁煙支援、薬局での禁煙支援、保険を使った禁煙治療の3本柱です。世界保健機関(WHO)の報告では4段階評価の上から2番目と高いですが、保険適用の条件緩和・歯科への拡大、クイットラインの開設、薬局での禁煙支援強化、医療従事者の教育充実が課題です。

### 日本のパッケージは文字の警告表示のみ

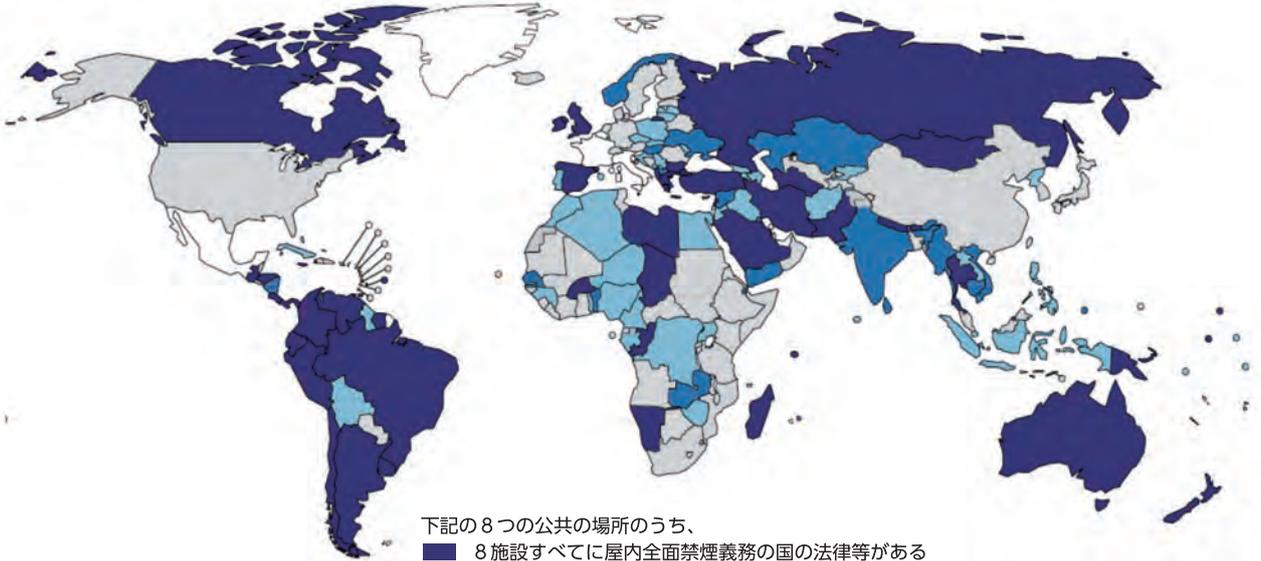


日本のたばこパッケージは、ブランド名が70%を占めており、健康警告表示はパッケージ下部30%に小さな文字でテキストだけが示されています。文字や色、表現などの規制もなく、諸外国に比べて対策が遅れています。

## 受動喫煙対策

# 公共の場所のすべてを屋内全面禁煙とする法律等を施行している国は **49か国(13億人)に及ぶ**

世界各国における受動喫煙防止法規制の状況 - 2014年時点



下記の8つの公共の場所のうち、

- 8施設すべてに屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 6～7施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 3～5施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- 0～2施設に屋内全面禁煙義務の国の法律等がある
- データがない等の理由により分類不能

※1 公共の場所とは、

①医療施設 ②大学以外の学校 ③大学 ④行政機関 ⑤事業所 ⑥飲食店 ⑦バー ⑧公共交通機関の8施設が該当。

※2 国レベルでの法規制が対象。米国や欧州等においては、別途、州法等で規制している場合もある。

データソース:WHO report on the global tobacco epidemic, 2015.

## 日本での受動喫煙対策は？ WHOによると4段階評価の「最低レベル」

受動喫煙防止  
最低レベル

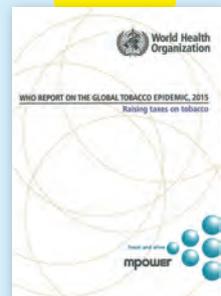
### 日本の現状 最低レベル

世界保健機関(WHO)は、日本の受動喫煙対策を4段階評価の最低レベルと評価しています。世界では2014年までに49か国で屋内全面禁煙の法規制が施行されており、WHOが示すように、日本でも屋内の100%禁煙化を目指すべきといえます。



### WHOによるタバコ規制の評価の柱は“MPOWER”

包括的なたばこ対策パッケージがMPOWERです。日本は、受動喫煙対策(P)、メディアキャンペーン(Wの一部)、広告及び後援の禁止(E)において、4段階評価の最低のレベルと評価されています。



- M** Monitor たばこ使用と予防政策をモニターする
- P** Protect 受動喫煙からの保護
- O** Offer 禁煙支援の提供
- W** Warn 警告表示等を用いたたばこの危険性に関する知識の普及※
- E** Enforce たばこの広告、販促活動等の禁止要請
- R** Raise たばこ税引き上げ

※脱たばこ・メディアキャンペーンを含む