喫煙が及ぼす健康影響

1　喫煙者は非喫煙者に比べ病気になる危険度が何倍高いのか。

（１）　がんの死亡

	男　性	女　性
平山らによる計画調査(1966～82)	1.7	1.3
原爆被爆者コホート(1963～87)	1.6（男女）	
厚生省コホート(1990～)*	1.5	1.6

（資料*）厚生省 コホート（ 現在集計中 ）
4 保健所管内の 40～59 歳の地域住民男女各 2 万人を 1990 年より 7 年間追跡。

がんの部位別死亡

	男　性		女　性	
肺がん	4.5	22.4	2.3	11.9
喉頭がん	32.5	10.5	3.3	17.8
口腔・咽頭がん	3.0	27.5	1.1	5.6
食道がん	2.2	7.6	1.8	10.3
胃がん	1.5	―	1.2	―
肝がん	1.5	―	1.7	―
腎がん	―	3.0	―	1.4
膵臓がん	1.6	2.1	1.4	2.3
膀胱がん	1.6	2.9	2.3	2.6
子宮頸部がん	―	―	1.6	1.4

（資料）左段：平山らによる計画調査（1966～82）
右段：アメリカがん協会の「がん予防研究」（1982～86）
（注）数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

（２）循環器病の死亡

	男　性	女　性
総死亡	1.2	1.2
循環器疾患総数	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	―
脳卒中	1.7	1.7

（資料）1980～90 年の循環器疾患基礎調査、いわゆる「NIPPON DATA」

（現在集計中）
30 歳以上の約 10,000 人を対象。
（注）数字は非喫煙者を 1 とした 1 日 20 本喫煙する者の相対危険度

（３）その他の疾患

	男　性	女　性
気管支喘息*1	1.8	4.0
胃潰瘍*2	3.4	―
十二指腸潰瘍*2	3.0	―

（資料）*1：平山らによる計画調査（1966～82）
*2：ハワイ日系人男性の調査（1968～90）
（注）数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

（４）妊婦への影響

早　産	3.3
低出生体重	2.4
全先天異常	1.3

（資料）昭和 54 年度　厚生省心身障害研究
（注）数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

（５）歯周病

雫石	（1998）	2.1
ドランら	（1997）	1.9
サッキら	（1995）	1.7
ブラウンら	（1994）	2.7

（注）数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

2　禁煙によってどの程度病気になる危険度が減少するのか

（１）　肺がんの死亡（男性）

平山　（1990）0.3*
ドールら（1976）0.3

*10 年以上の値

（注）数字は喫煙者を 1 としたときの禁煙して 10～14 年経過した者の相対危険度

（２） 虚血性心疾患の死亡 （男性）

喫煙本数（本／日）	禁煙して 1～4 年	禁煙して 10～14 年
1～19 本	0.6	0.5
20 本以上	0.6	0.5

（資料）アメリカがん協会（1969）

（注）数字は、現在喫煙している者を1としたときの禁煙した者の相対危険度

3 喫煙率が下がると循環器病の減少はどのくらい見込めるのか

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			総循環器疾患の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

（注）それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による
新たな日常生活動作能力（ADL）低下者数の減少割合を示す。

この循環器疾患予防への効果予測の前提は、

- ○ 成人の 1 日あたりの平均食塩摂取量 3.5g 減少
- ○ 平均カリウム摂取量 1g 増量
- ○ 肥満者（BMI 25 以上）を男性 15%、女性 18%以下に減少
- ○ 成人男性の多量飲酒者（1 日 3 合以上）が 1%低下
- ○ 国民の 10%が早歩き毎日 30 分を実行する

などの生活習慣の改善による平均最大血圧約 4.2mmHg の低下を前提とする。