



受動喫煙が引き起こす疾患

小児

成人

脳腫瘍*

中耳疾患

リンパ腫*

呼吸器系症状、
肺機能低下

喘息*

乳幼児突然死症候群(SIDS)

白血病*

下気道疾患

脳卒中*

鼻刺激、
副鼻腔がん*

乳がん*

冠動脈疾患

アテローム性動脈硬化症*

慢性閉塞性肺疾患(COPD)*、
慢性呼吸器系症状*、
喘息*、
肺機能低下*

女性の生殖作用：低出生体
重児：早産*

* 因果関係の確証：示唆的
因果関係の確証：確実

一般的に胎児や小児は、有害物質への「感受性」が高いため、短期間・少量曝露でも、悪影響が出やすい。職場の状況や感受性が高い場合も同様！

たばこ煙の発がんリスクと小児への有害性は「閾値がない」ためゼロ曝露が望ましいが、できない場合には、十分なリスクコミュニケーションの下、社会の合意による規制レベルを設定する必要

「回避可能な」リスクはどれか？

- 放射線、ダイオキシンと生活習慣 (JPHC Study) -

がん罹患の相対リスク	全部位 * 固形がん: 広島・長崎 ダイオキシン: 職業曝露・伊工場爆発事故
1.50~2.49	1.8 1000-2000mSv被ばく 【1000mSv当たり1.5倍と推計】 1.6 喫煙者 [vs 非喫煙者] 1.6 大量飲酒 (450g以上/週) ※ [vs 時々飲む]
1.30~1.49	1.4 500-1000mSv被ばく 1.4 2,3,7,8-TCDD血中濃度数千倍【職業曝露】 1.4 大量飲酒 (300-449g/週) ※ [vs 時々飲む]
1.10~1.29	1.19 200-500mSv 被ばく 1.12 肥満 (BMI ≥ 30) [vs 23-24.9] 1.29 やせ (BMI < 19) [vs 23-24.9] 1.15-1.19 運動不足 (下位4分の1) [vs 上位4分の1] 1.11-1.15 高塩分食品摂取 (上位5分の1) [vs 下位5分の1]
1.01-1.09	1.08 100-200mSv 1.06 野菜不足 (下位4分の1) [vs 上位4分の1] 1.02-1.03 受動喫煙 < 非喫煙女性 > (夫が喫煙) [vs. 夫が非喫煙]
検出不可能	100mSv未満 (推計では、20mSv: 1.01, 1mSv: 1.0005) 2,3,7,8-TCDD血中濃度数百倍【農薬工場爆発事故周辺住民】

※飲酒については、エタノール換算量を示す

(第21回日本禁煙推進医師歯科医師連盟での津金昌一郎先生スライドのタイトルのみ変更)

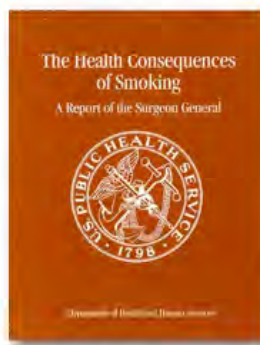
圧倒的な科学的証拠と徹底的な因果関係の評価により たばこ煙の”有害性”は明白に証明されている

米国保健省
公衆衛生総監報告書

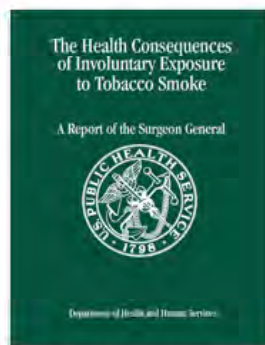
「因果関係の推論と
メカニズムの探求」



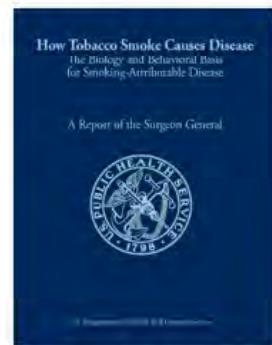
1964年第1巻
「因果関係の推論」



1964年第1巻から40年後
2004年910p



1986年359pから20年後
2006年709p



1964年第1巻から30巻目
2010年704p

“Science is clear.
Debate is over”

世界保健機関
国際がん研究機構
(IARC)モノグラフ

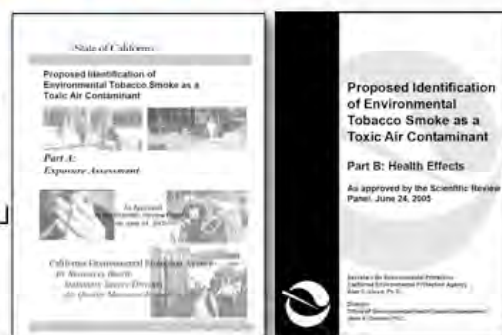
「グループI発がん
物質」=閾値なし



2004年第83巻1452p
(1985第37巻291p、1986第38巻421p)

カリフォルニア州
環境保護局(EPA)

「有害大気汚染物質」
(閾値なし)



2005年250p + 526p

2010年米国公衆衛生総監報告書の結論

1. たばこ煙への曝露には安全レベルはない
2. たばこ煙によるダメージは直ちに起こる
3. 長く喫煙するほどダメージも大きい
4. シガレットは依存を生じるように設計されている
5. 受動喫煙を含む低レベルでの曝露も危険である
6. 安全なシガレットはない

