

重新評估臺灣菸害導致的死亡數

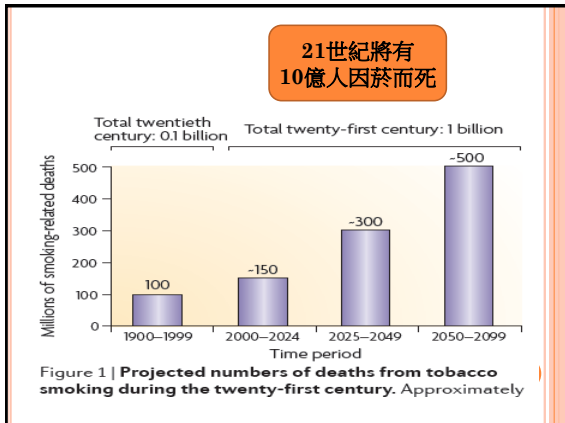
溫啟邦, 楊易霖, 鄭永鴻, 蔡昱光

國家衛生研究院
台灣醫界菸害防制聯盟

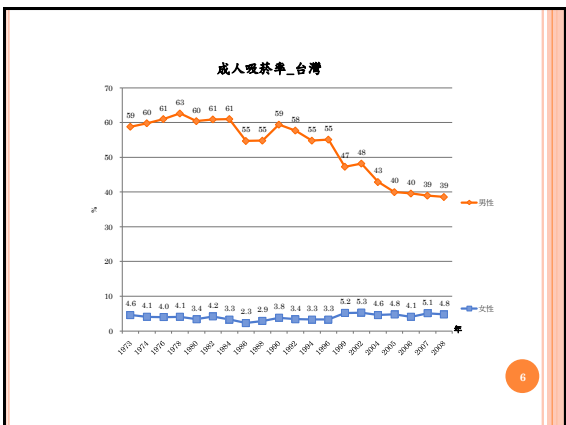
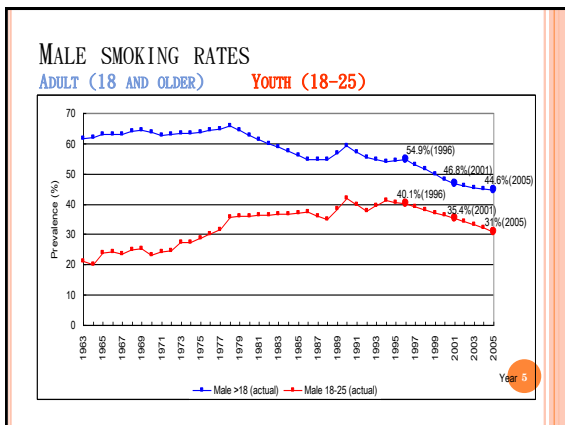
WHO: 5 MILLION DEATHS/YEAR; EU: 650,000
JAPAN: 90,000, CHINA: 1 MILLION, US: 440,000
世界衛生組織估計: 每年500萬人死亡; 歐洲65萬
日本: 9萬; 中國1百萬, 美國44萬

**One death is a major tragedy,
but "Ten thousand deaths" is just a statistic.**

**死一人是大悲劇
死一萬人只是個統計數字**



- ### 臺灣菸害導致的死亡數
- 2001
 - Male smoking rate: 46.8%
 - RR for smokers:
 - Male RR: 1.55
 - Female RR: 1.89
 - Smoking attributable mortality: 18,803 deaths
 - 每天50人死亡
 - 2008
 - Male smoking rate: 44.6%
 - 2005 NHIS survey
 - RR for smokers:
 - Male RR: 1.69
 - Female RR: 1.79
 - Smoking attributable mortality: 28,747 deaths
 - 每天80人死亡

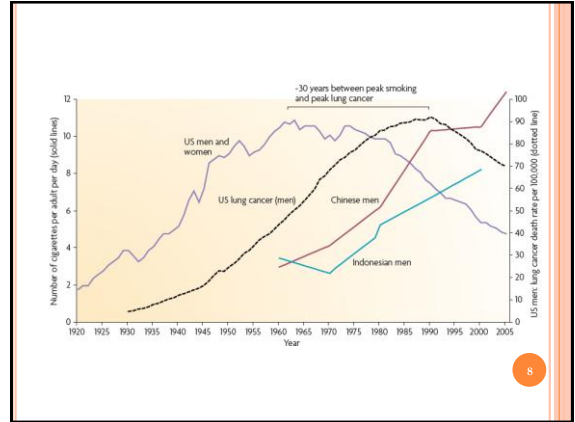


WHY THE SMOKING ATTRIBUTABLE MORTALITY IS INCREASING

菸害導致的死亡數為何持續在增加

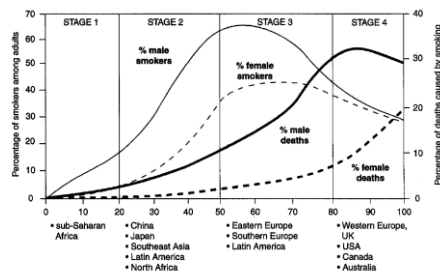
- 人口老化：死亡數因老人增加而急速增加
- 低社經低教育的民眾吸菸率沒有下降
- 吸菸者生病後才開始戒菸
- 吸菸致癌有很長的潛伏期：今日之菸害導致的死亡數，來自二十年前的吸菸率，當時吸菸率約為男生53%。
- 根據大型資料中之菸害導致的死亡風險也因調整檳榔而增加
- 台灣與國外報導比較菸害導致的死亡數，並不算多，若依美國的人口比例，應為33,846人。

7



8

4 stages of the smoking epidemic

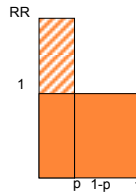


Source: Lopez AD, Collishaw NE, Pihl T. (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. Tobacco Control, 3, 240-247. Reproduced by permission of BMJ Publishing Group.



CALCULATING PAF: FORMULA 計算公式

Risk (scaled to 1 in unexposed)



$$PAF = \frac{\text{attributable cases}}{\text{total cases}} = \frac{p(RR-1)}{1+p(RR-1)}$$

Proportion exposed (population size scaled to 1)

10

COHORT

- 2001
- 1989-1992年公教人員健康檢查共86,580人
- 男生53,091人,女生, 33,489 women人
- 35歲以上
- Relative risk
 - Different selected causes
 - Smoking only
- 2005
- 1996-2008年美兆健檢總共 416,648人
- 男生204,576人,女生212,072人
- 20歲以上
- Relative risk
 - Different selected caused
 - Smoking and Chewing
 - 吸菸者納入嚼檳榔者分析

11

2008年台灣各種死因人數及吸菸者導致死亡人數及比例

2008年	全國死亡數	吸菸者導致數	占全國百分比(%)
全癌	40,962	11,754	28.7
口腔癌	2,420	2,082	86.0
鼻咽癌	833	138	16.6
食道癌	1,537	1,167	75.9
胃癌	2,446	376	15.4
肝癌	7,817	2,645	33.8
喉癌	241	191	79.2
肺癌	8,093	4,308	53.2
子宮頸癌	813	49	6.0
卵巢癌	443	22	5.0
腦癌	445	15	3.4
糖尿病	10,484	2,632	25.1
精神病	782	275	35.1
心血管疾病	29,912	6,348	21.2
心臟病	6,918	1,715	24.8
中風	12,690	3,173	25.0
呼吸系統	13,546	2,730	20.2
肝病肝硬化	4,907	1,152	23.5
Tb	682	641	94.0
車禍	3,478	526	15.1
非車禍	2,954	1,039	35.2
自殺	4,106	914	22.3
合計	140,379	28,747	20.5

12

ALL-CAUSE MORTALITY RELATIVE RISK IN OTHER PLACES 全死因死亡相對危險性

	Male	Female
Taiwan台灣	1.69	1.79
China中國	1.21	1.33
Hong Kong香港	1.92	1.62
US美國	2.01	2.30
UK英國	2.83	3.05

肺癌死亡相對危險性

	Male	Female
Taiwan台灣	3.50	1.75
China中國	2.44	2.76
Hong Kong香港	4.99	3.06
US美國	13	16
UK英國	15.9	17.3

13

兩岸四地戒菸情況

壞消息

- 對戒菸有興趣的很少

好消息

- 很少人對戒菸有興趣

吸菸者/戒菸者 比例

美國: 22%/23% 1:1
台灣: 46%/7% 7:1

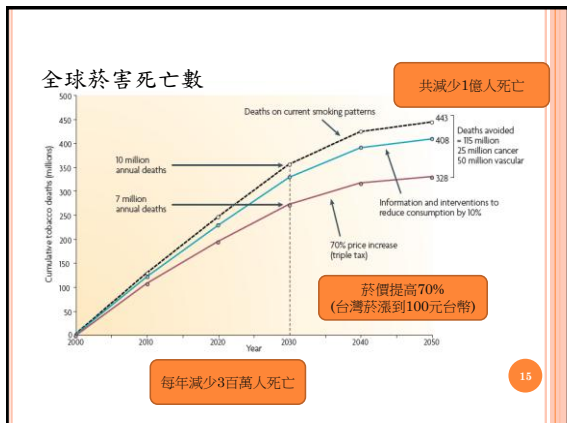
美國吸菸者

- 不願意戒菸

兩岸四地的吸菸者

- 較容易戒菸

14



台灣醫界菸害防制聯盟 TAIWAN MEDICAL ALLIANCE FOR CONTROL OF TOBACCO (TMACT)

5月30日「Walk for Cessation 醫界為戒菸而走」健走活動
醫界宣誓戒菸

16

台灣醫界菸害防制聯盟宣言 TAIWAN MEDICAL ALLIANCE FOR CONTROL OF TOBACCO (TMACT)

本聯盟宗旨：

- 提供戒菸服務
- 積極參與戒菸服務
- 落實「無菸家園」之願景
- 大幅提昇菸稅

台灣醫界菸害防制聯盟
Taiwan Medical Alliance for the Control of Tobacco

又能減少菸害又能為大眾減稅的良帖 醫界為弱勢勞工族群的健康發聲

菸害防制聯盟呼籲，政府應採取更積極的菸害防制措施，包括提高菸稅、加強菸害防制教育、提供戒菸服務等。同時，政府也應關注弱勢勞工族群的健康權益，提供必要的保護和支持。

菸不自由你！他日煙癮已成癮，可以隨時戒煙嗎？上癮的菸民，每一萬名，就有一人死於菸癮。菸癮成癮後，戒煙困難度增加，且容易復發。菸癮成癮後，身體健康受損，且容易引發其他疾病。菸癮成癮後，生活品質下降，且容易引發家庭糾紛。

平均每包菸價

2000年 2001年 2002年 2003年 2004年 2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年

2000年 2001年 2002年 2003年 2004年 2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年

台灣醫界菸害防制聯盟
http://tmact.org.tw/

台灣醫界菸害防制聯盟
Taiwan Medical Alliance for the Control of Tobacco

18

結論

- 2005
- Male smoking rate:44.6%
- RR for smokers:
 - Male RR:1.69
 - Female RR:1.79
- Smoking attributable mortality:28,747 deaths

菸比塑化劑還毒
塑化劑是屬於第4類毒化物，而菸品卻被世界衛生組織定為「第1級的致癌原」

菸比愛滋病毒致死人數更多
(每天8人死亡)

○每天80人死亡

19



兩岸四地菸害專家

吸菸者 吸菸者 台灣醫界菸害防制聯盟

吸菸者

2011年10月28日(五)、29日(六)
提升醫事專業人員參與戒菸服務研討會
(<https://sites.google.com/site/twmact/hui-yuan-zhao-mu>)下載報名表

20

謝謝大家

21