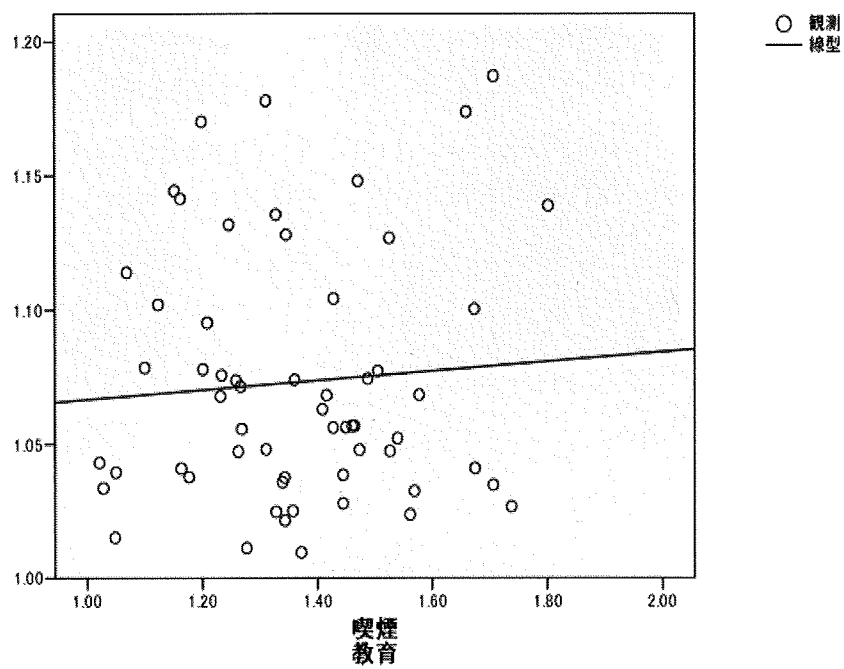


喫煙
経験

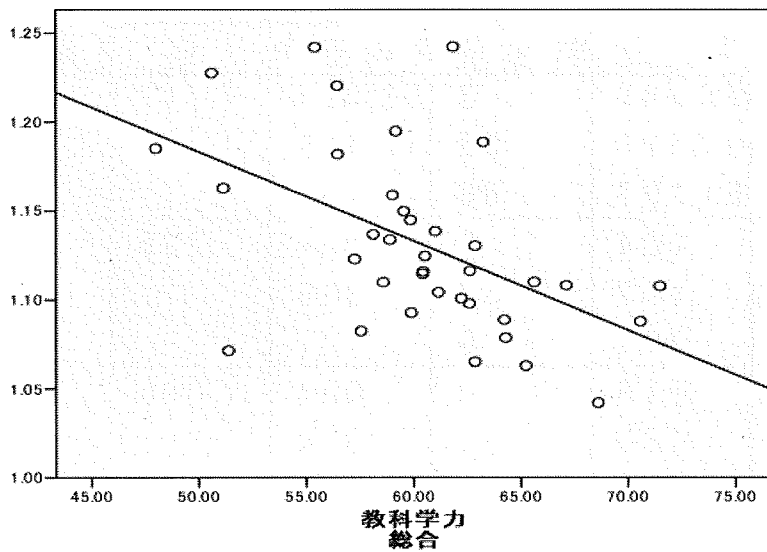


C.中学校の分散分析・回帰分析結果

分散分析

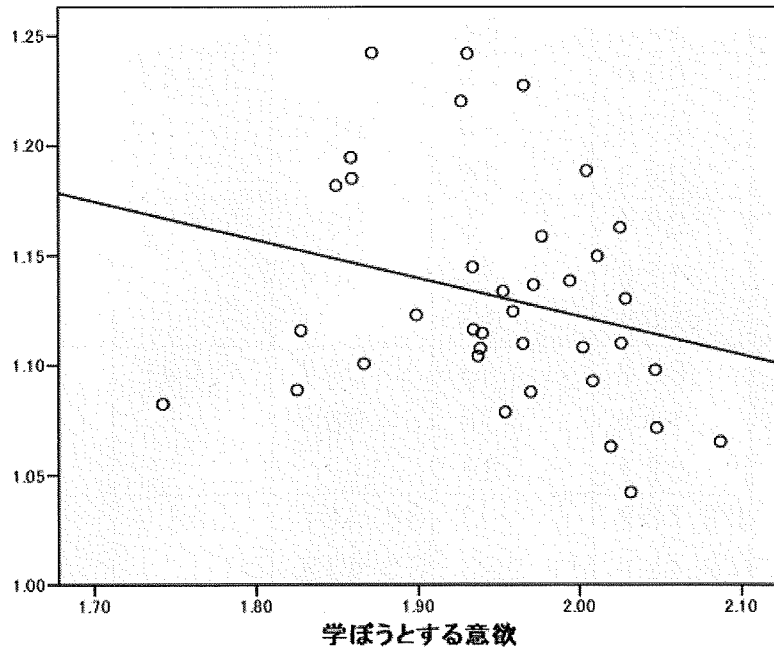
		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
教科学力 総合	グループ	96.287	3	32.096	7.717	.000
	グループ	64.910	33	17.118		
	合計	61.197	36			
学ぼうとする	グループ	.004	3	.001	.236	.871
	グループ	.197	33	.006		
	合計	.201	36			
生活習慣	グループ	.013	3	.004	1.096	.365
	グループ	.130	33	.004		
	合計	.143	36			
自己効力感	グループ	.002	3	.001	.316	.814
	グループ	.057	33	.002		
	合計	.059	36			
学校生活の	グループ	.054	3	.018	.733	.540
	グループ	.806	33	.024		
	合計	.860	36			
喫煙 経験	グループ	.020	3	.007	3.043	.042
	グループ	.073	33	.002		
	合計	.093	36			
家族 環境	グループ	.064	3	.021	5.565	.003
	グループ	.126	33	.004		
	合計	.189	36			
親しい 友人	グループ	.022	3	.007	1.191	.328
	グループ	.199	33	.006		
	合計	.221	36			
平均 増減率	グループ	08.782	3	36.261	.119	.948
	グループ	79.451	33	05.438		
	合計	88.234	36			

喫煙
経験



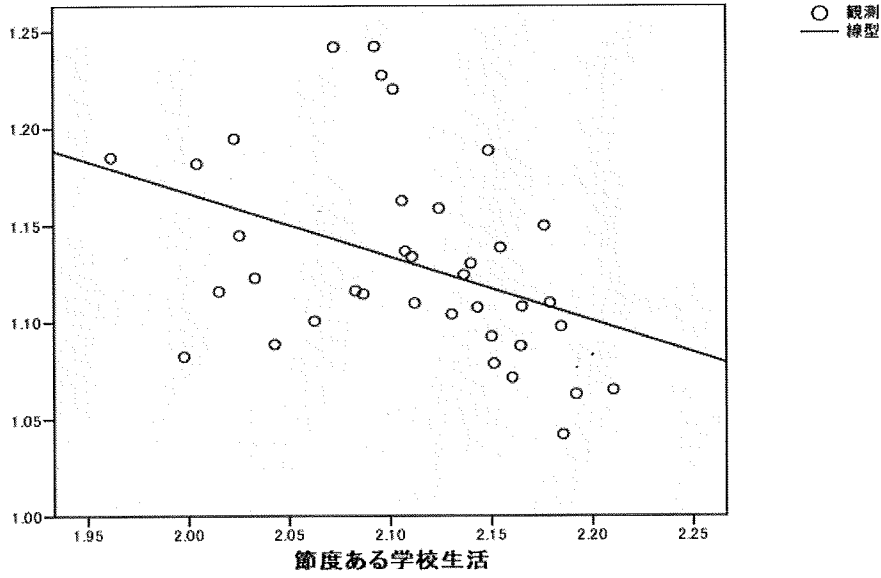
○ 観測
— 線型

喫煙
経験

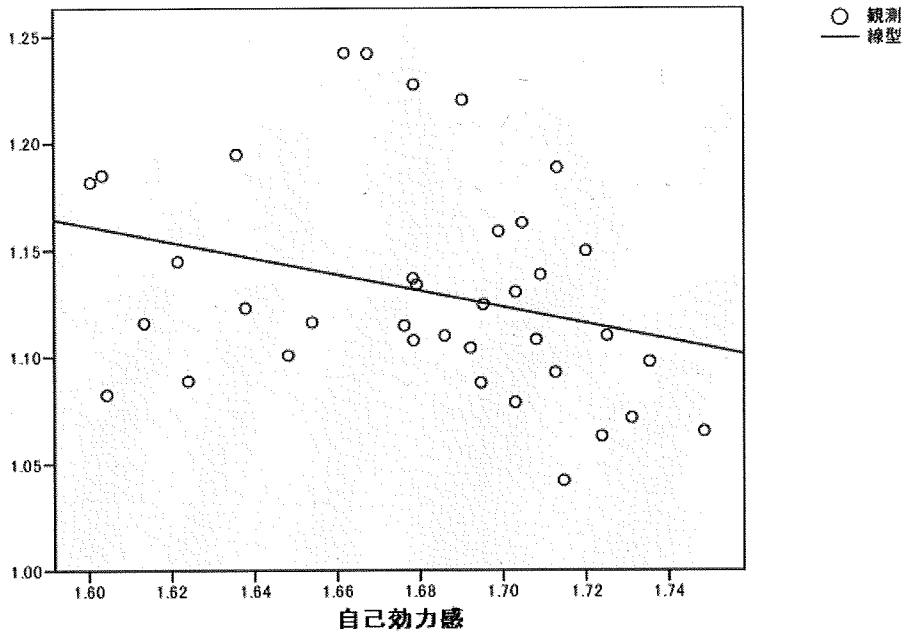


○ 観測
— 線型

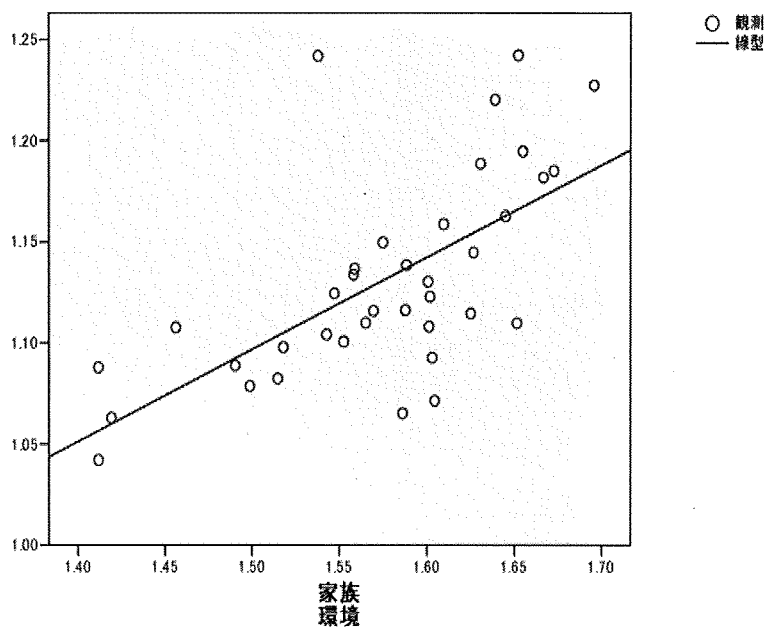
喫煙
経験



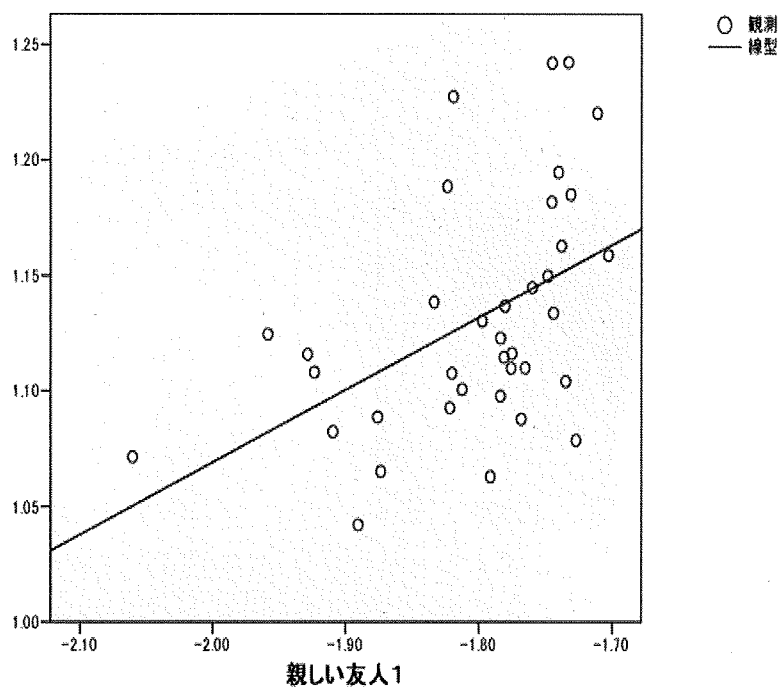
喫煙
経験



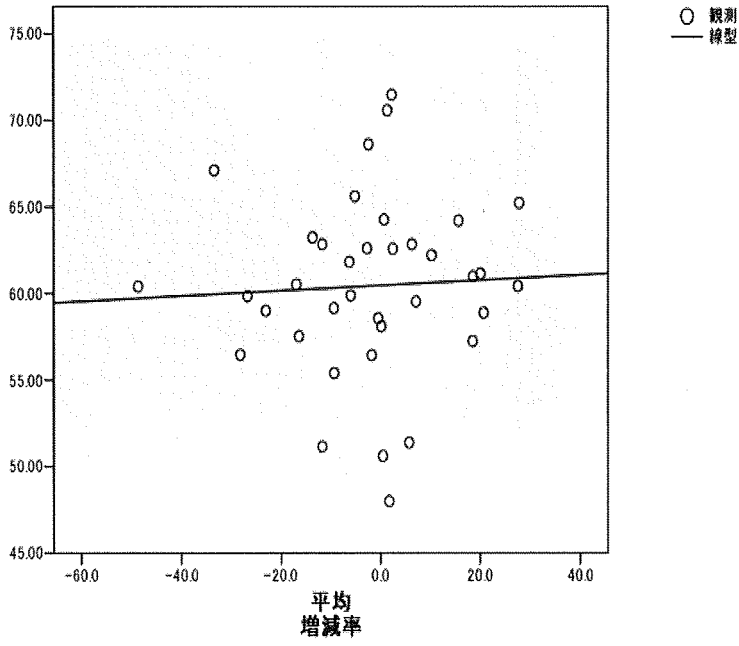
喫煙
経験



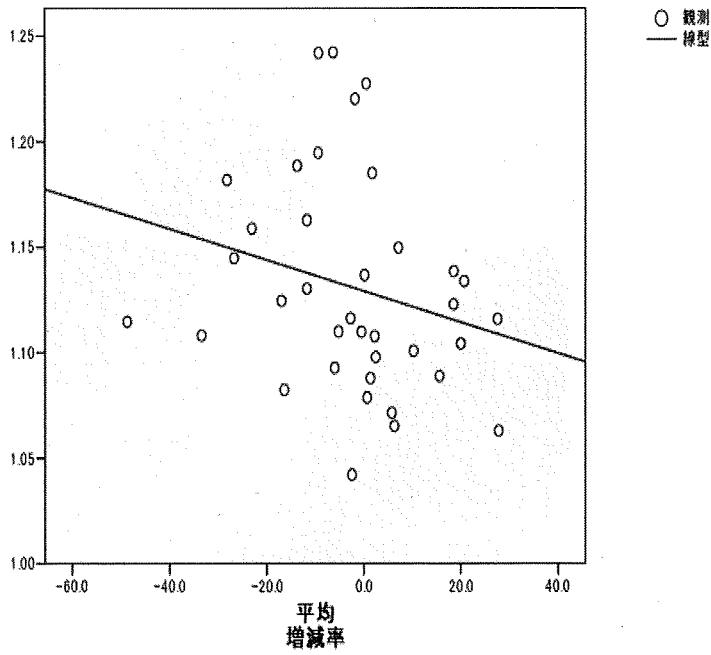
喫煙
経験



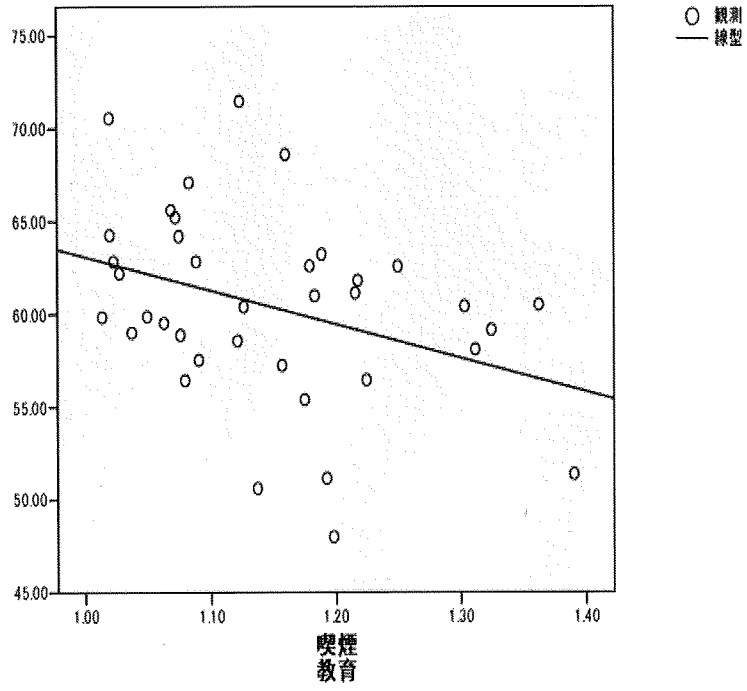
教科学力
総合



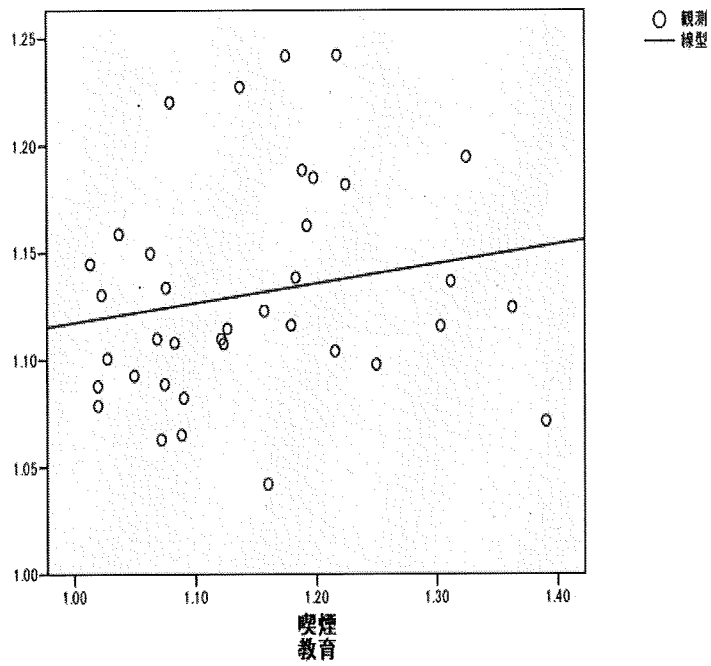
喫煙
経験



教科学力
総合



喫煙
経験



厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)
たばこ対策による健康増進策の総合的な支援かつ推進に関する研究

分担研究報告書

参加と合意に基づくたばこ対策の推進のための社会的基盤に関する研究

研究分担者 松本 安生 神奈川大学人間科学部教授

研究協力者 坪井 雅史 神奈川大学外国語学部准教授
杉本 崇 東京大学大学院博士後期課程

研究要旨：たばこ対策推進のための社会的基盤の一つとして、喫煙リスクの情報提供を通じて、市民の適切なリスク認知とそれに基づく意思決定を支援する働きかけ（普及啓発）が重要である。とりわけ、喫煙者が喫煙のリスクをどう見ているのを知ることが禁煙キャンペーンなどのたばこ対策のあり方を考える上で重要な問題である。喫煙者は喫煙のリスクを十分理解した上で喫煙しているのか、それとも喫煙のリスクを軽視しているのかという問題は過去にリスク研究者間で激しい論争がなされたが、未だその論争の決着がついていないと言えない。そこで本研究では、双方の立場の研究者の主張を踏まえ、幅広い年齢層を対象にしたアンケート調査をもとに、その論点を検証した。

A. 研究目的

2000年に厚生省（当時）によって始められた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、および2002年の健康増進法の制定、2004年の「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」への署名など、喫煙の健康影響に対する対策を盛り込んだ動きは国家レベルでも数多くみられ、喫煙の健康影響に対する問題意識は日本においても近年ますます高まっているといえる。しかし、日本における喫煙率は1966年をピークに減少傾向にあるものの世界各国の中では依然高いレベルにあり、喫煙対策は未だ大きな課題を残していると言える。世界各国でもさまざまな反喫煙キャンペーンが行われているが、喫煙前の未成年者に喫煙

を思いとどまらせるようなキャンペーンは一定の効果を上げているものの、すでに喫煙の習慣がある者に対して禁煙を促すキャンペーンは目立った効果を上げているとは言えず、そうしたキャンペーンをどのように行うべきか、という問題は依然として課題を残していると言える。

禁煙キャンペーンのあり方を考える上で、喫煙者は喫煙のリスクをどう捉えているのを知ることが重要な課題である。Viscusi(1992)は報告の中で、喫煙者は喫煙のリスクを過小評価しているということではなく、むしろ過大に評価していると報告した。その研究で喫煙者に対して「100人の喫煙者のうち、たばこが原因で肺がんになる人は何人いると思いますか？」と尋ねたところ喫煙者の回答の平均は0.49であり、

この値は科学的なアセスメントによる確率よりも遥かに高いものであった。また、30歳の喫煙者の損失余命の評価も、喫煙者の回答の平均は9.9年であり、こちらも科学的な知見による評価よりも上回っていた。これらの結果をもとに、Viscusi は喫煙者は喫煙のリスクを十分に理解したうえで喫煙しており、喫煙のリスクの大きさを訴えた禁煙キャンペーンは無意味であると結論づけた。これに対して反論したのはSlovic(1998)である。Slovic はいくつかの点でViscusi の方法を批判した。批判の論点はいくつかあるが、主なものを列挙すると以下のようになる。

(1) Viscusi の方法は「肺がんにかかる確率」を推定させているが、この方法ではリスクの確率的な側面だけに注目しており、リスクの質的な側面は考慮していない。「喫煙のリスクが十分に理解できている」と主張するためには、喫煙者は肺がんにかかったときのつらさのような質的な側面も十分に理解できていることを示さなければならない。

(2) Viscusi の質問は煙草を生涯吸い続けた時のリスクについての質問である。それが過大評価されていたとしても、「少しぐらい吸っても大したリスクではない」と認知されており、そのため喫煙を継続することになり、累積的にリスクを高める可能性がある。喫煙のリスク認知を考える際はそうしたリスクの蓄積的性質も考慮しなくてはならない。

(3) リスク認知は質問の方法を少し変えただけで回答が大きく変化することが過去の多くの研究から知られている。単一の質問の回答と科学的なアセスメントを比較してもあまり意味がない。

Slovic は Viscusi の主張に対して以上のような批判を行ったが、Viscusi もそれに対して反論しており、この論争の決着はついていない。本研究の目的は Slovic の批判を踏まえ、この論争についての実証的な知見を得ることである。具体的には以下のような方法で Slovic の3つの論点を検討した。

(1) リスクの質的評価について、「肺がんにかかる」を含めた人生に大きな影響を及ぼす6つの出来事(失明する、糖尿病にかかるなど)を並べ、それらを「つらく、人生に大きな影響を及ぼす順番」に並び替えさせた。また、喫煙の関連する2種のがん(肺がん、喉頭がん)を含めた6種のがんについて「かかった人が死ぬ確率」をそれぞれ見積もらせた。

(2) 生涯リスクだけでなくリスクの蓄積性の認知を測定するため、少しの喫煙のリスクから尋ね、段階的に多くの喫煙のリスクを尋ねた(詳細は後述)。

(3) (1)(2)で測定したリスク認知を科学的アセスメントと比較するのではなく、喫煙者と非喫煙者で比較することによって喫煙者が過大(過小)評価しているかどうかを検討した。

B. 研究方法

【調査の方法】

喫煙者及び非喫煙者のリスク認知とりわけリスクの蓄積的性質も考慮したリスク認知は喫煙経験だけでなく、喫煙年数にも関係すると考えられる。そこで本研究では、20代～60代までの幅広い年齢層の喫煙者及び非喫煙者に対してアンケート調査を行うこととした。また、喫煙の蓄積的なリスク認知には男女の性差も大きく関連していると考えられる。このため、本研究では喫煙者の多くを占める男性のみを対象にすることとした。こうした被験者を無作為に抽出することは難しいため都内の調査会社に登録するパネル回答者で本調査への協力を了承した被験者から、予備調査で把握した年齢、喫煙経験、喫煙年数などをもとに20代、30代、40代、50代、60代の5つの年齢層で、それぞれ喫煙者150名、非喫煙者150名の合計300名づつを対象者として選定した。この結果、合計1500名の被験者に対して、インターネット通じてアンケート調査を行った。調査は、2009年11月19日から25日までの1週間で行った。なお、被験者の選定にあたっては予

備調査を行っていることなどから、回収率は100%であった。

【調査項目の設定】

調査項目は以下のようになっている。

1-1 喫煙リスクの質的評価1

「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「喉頭がん」「肝臓がん」「皮膚がん」の6種のがんについてそのがんにかかった人が死ぬ確率がどれほどか見積もらせた。このうち、「肺がん」と「喉頭がん」が喫煙に強く関連したがんであり、その2つの見積もりによって被験者の喫煙リスクの質的評価を測定した。その他の4種のがんは本調査が喫煙に関するものであることを隠すために尋ねたものであり、分析には含めていない。

1-2 喫煙リスクの質的評価2

「アルツハイマー病にかかる」「糖尿病にかかる」「胃がんにかかる」「肺がんにかかる」「(事故や病気で)失明する」「(事故や病気で)利き腕を失う」という6つの出来事について、「つらく、人生に深刻な影響を及ぼすと思う順番」に並び替えさせた。このうち、「肺がんにかかる」を何番目にランキングしたかによって喫煙リスクの質的評価を測定した。

2-1 喫煙リスクの蓄積性認知1

煙草を一日に一箱吸い続ける二十歳の人が同じように煙草を吸い続けた場合、この人が5年後までに肺がんになる確率はどれほどだと思いか、と尋ね、その後順次「10年後までに」「20年後までに」「30年後までに」「40年後までに」肺がんになる確率を見積もらせた。Viscusi(1992)の研究では、生涯のうちに肺がんになる確率を尋ねているので、この質問で言えば「30年後」「40年後」といった非常に長い期間の喫煙後のことを尋ねていることになる。しかし、Viscusiで報告されているようにこの質問に対する回答が「十分に喫煙のリスクを理解している」ものであったとしても、「少しの喫煙

ならば大丈夫だろう」というように「少しの喫煙」のリスクを過小に評価しているならば、Viscusiの報告に対するSlovicの批判(2)の妥当性を支持することになる。一方、比例的にリスク認知が上昇するような線型の認知であったとすればSlovicの批判(2)は当たらないということになる。本研究では、蓄積的なリスク認知を喫煙者、非喫煙者で比較するとともに最初の質問(「5年後までに～」)の回答を最後の質問(「40年後までに～」)の回答で割ることによって、少しの喫煙のリスクを重く見ている(楽観してはいない)度合いを観察した。この値が高いほど、少しの喫煙のリスクを楽観はしていないということになる(以降これを非楽観度と呼ぶ)。

2-2 喫煙リスクの蓄積性認知2

二十歳になってから煙草を吸い始め、煙草一日一箱を1年間吸い続けた後に禁煙に成功した人が生涯のうちに肺がんになる確率はどれほどかを見積もらせ、その後順次「5年間吸い続けた後に禁煙した人」「10年間吸い続けた後に禁煙した人」「20年間吸い続けた後に禁煙した人」「30年間吸い続けた後に禁煙した人」が生涯のうちに肺がんになる確率を見積もらせた。この質問についても2-1同様に蓄積的なリスク認知を比較するとともに、「5年吸い続けた後」の回答を「30年吸い続けた後」の回答で割った値を非楽観度として算出した。

2-3 喫煙リスクの蓄積性認知3

毎日煙草を5本程度吸う二十歳の人が同じように煙草を吸い続けた場合、この人が生涯のうちに肺がんになる確率はどれほどかを見積もらせ、その後順次「毎日煙草を10本吸う人」「毎日煙草を20本吸う人」「毎日煙草を30本吸う人」「毎日煙草を40本吸う人」が生涯のうちに肺がんになる確率を見積もらせた。2-1、2-2同様に蓄積的なリスク認知を比較するとともに「5本吸う人」の回答を「40本吸う人」の回答で割り、非楽観度を算出した。

C. 研究結果

1-1 喫煙リスクの質的評価

喫煙に強く関連する2つのがんの死亡率で見積りの結果は表1の通りである。t検定で喫煙者と非喫煙者間でこの見積りりの大きさの差を検定したところ、両者に有意な差はなかった。

1-2 喫煙リスクの質的評価2

表2は肺がんが6種の出来事の中で何番目につらく、人生に深刻な影響を及ぼすと思うかというランクを喫煙者、非喫煙者で比較したものである。上から何番目にランキングしたか、という値であるため少ないほうがより「つらく、人生に深刻な影響を及ぼす」と評価していることになるが、t検定の結果、喫煙者のほうが有意に低い値（より高くつらさを評価している）であった。

2-1 喫煙リスクの蓄積性認知1

喫煙者・非喫煙者別の各質問に対する回答の平均値は図1の通りである。喫煙者・非喫煙者間では評価の高さそのものに差はあるものの、グラフの形状はほぼ同じであった。非楽観度は非喫煙者が0.33、喫煙者が0.35であり、t検定の結果有意な差はみられなかった。

2-2 喫煙リスクの蓄積性認知2

喫煙者・非喫煙者別の各質問に対する回答の平均値は図2の通りである。2-1の質問同様、喫煙者・非喫煙者ともにグラフの形状はほぼ同じであった。非楽観度は非喫煙者が0.30、喫煙者が0.42であった。t検定の結果、この差は1%水準で有意であった。

2-3 喫煙リスクの蓄積性認知3

喫煙者・非喫煙者別の各質問に対する回答の平均値は図3の通りである。2-1、2-2の質問同様、喫煙者・非喫煙者ともにグラフの形状はほぼ同じであった。非楽観度は、非喫煙者が0.30、喫煙者が0.33であった。t検定の結果、この差は有意ではなかった。

D. 結 論

この研究の目的は、Viscusi(1992)の「喫煙者は喫煙のリスクを十分に理解した上で喫煙しているので、喫煙のリスクの高さを訴えるような形の禁煙キャンペーンは無意味である」という主張に対して Slovic(1998)の行った反論を踏まえ、喫煙者は喫煙のリスクの質的な側面をどう評価しているのか、喫煙のリスクの蓄積的な性質をどう評価しているのかを検討することであった。それに従い、リスクの質的側面については2つ、蓄積的側面については3つの方法で測定したが、蓄積的側面については3つの測定方法全てで喫煙者のほうが「少しの喫煙」のリスクを過小評価しているというようことはなく、一つの測定法に至っては喫煙者のほうが「少しの喫煙」のリスクを重く見ているという傾向がみられた。質的側面については肺がんのつらさ評価において、喫煙者のほうがつらさを高く評価しているという傾向がみられた。これらの結果は、Viscusiの主張に対する Slovicの批判のうち2つの批判の妥当性を否定し、「喫煙のリスクの高さを訴える禁煙キャンペーンは無意味である」という Viscusiの主張を支持する結果となった。しかし、Slovicの批判は本研究で妥当性を検討した2点だけではなく、本研究の結果から Viscusiの主張を全面的に支持できるわけではない。今後の課題として、Slovicの他の批判も実証的に検討することが必要である。また、検討した2つの批判についても今回の調査で全てが解決したわけではない。肺がんリスクの質的な認知について、6つの出来事を「つらく、人生に深刻な影響を及ぼす」と思われる順番に並べ替えさせるという方法で測定したが、この方法での測定はその「6つの出来事」の選択によって傾向が大きく変化することが考えられるからである。今回得られた「喫煙者は肺がんリスクの質的側面を非喫煙者よりも大きく評価している」という知見をさらに強固なものとするためには別の出来事を選択して同じ方法を追試すること、全く別の方法で喫煙リスクの質的な側面の認知を測定することが必要である。また、

喫煙リスクの蓄積性認知についても、非喫煙者・喫煙者ともに各項目をグラフにプロットするとききれいな線形になったが、これはこうした質問形式によるアーティファクトであるとも考えられる。例えば、「5年後までに肺がんになる確率」を推定したあとに「10年後までに肺がんになる確率」を回答した被験者は前の「5年後までに～」という質問に対する自身の回答を基準として後の「10年後までに～」という質問に回答することが考えられ、そうした回答をすればグラフの形状が線形になるのは当然であるからである。そのため、今回の調査で、少なくとも「喫煙者は『少しの喫煙』のリスクを過小評価している」ということはない」ということは確認できたと言えるが、実際に喫煙の蓄積性はどうか評価されているのかを評価するためにはそうした点を改善した調査を行わなければならない。

E. 結論

本研究では、喫煙者の喫煙リスクの認知についての Viscusi と Slovic 論争をもとに、Slovic の反論の妥当性を検証するための調査を行ったところ、Slovic の反論の妥当性を否定し、Viscusi の「喫煙者は喫煙のリスクを十分理解した上で喫煙している」という主張を間接的に支持する結果が得られた。しかし、残された課題も多く、今回の調査の結果のみから喫煙者の喫煙リスクについて結論を出すことはできない。禁煙キャンペーンのあり方についての研究は社会的な影響が大きく、慎重な姿勢が求められるためにさらなる研究が必要であると言える。

G. 研究発表

特になし

【引用・参考文献】

- 1) Slovic, P. (1998) Do adolescent smokers know the risks? *Duke Law journal*, 47, 1133-1141
- 2) Viscusi, W.K. (1992) *Smoking: Making the risky decision*. New York, NY: Oxford University Press

表1 喫煙者・非喫煙者別のがんの死亡率の評価

	非喫煙者	喫煙者
肺がん	47.86	47.43
喉頭がん	36.18	36.64

表2 喫煙者・非喫煙者別の肺がんの順位評価

	非喫煙者	喫煙者
肺がんの順位	3.65	3.35

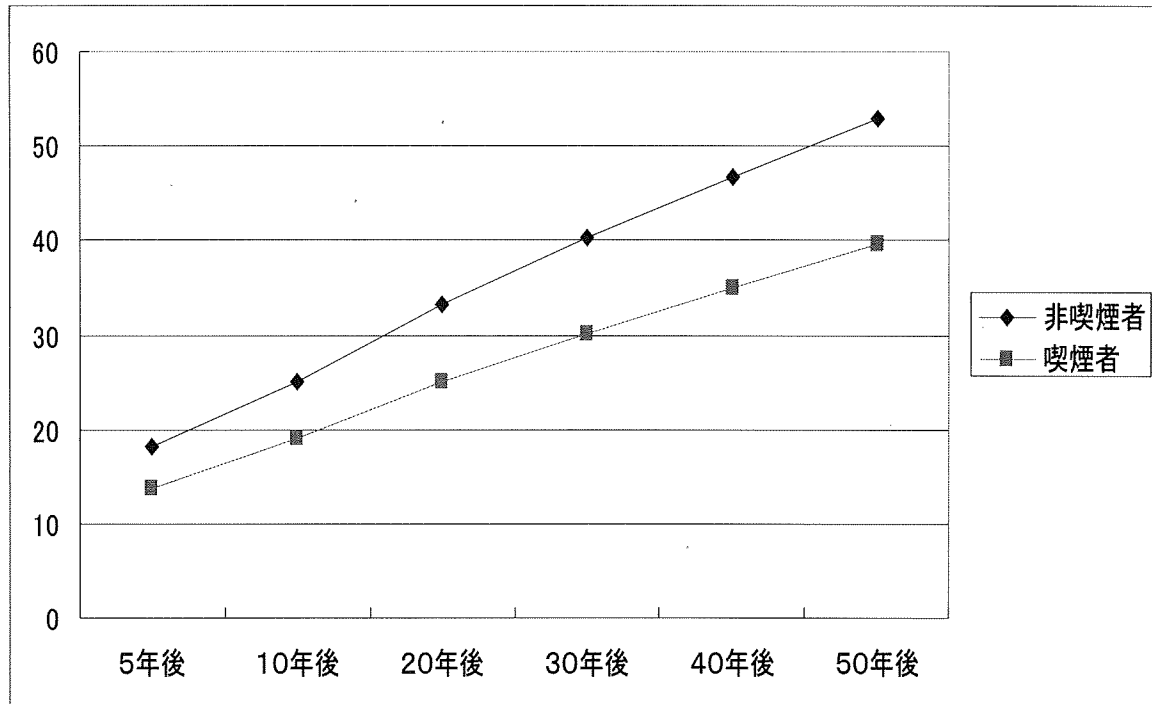


図1 煙草を一日に一箱吸う二十歳の人がX年後までに肺がんになる確率評価

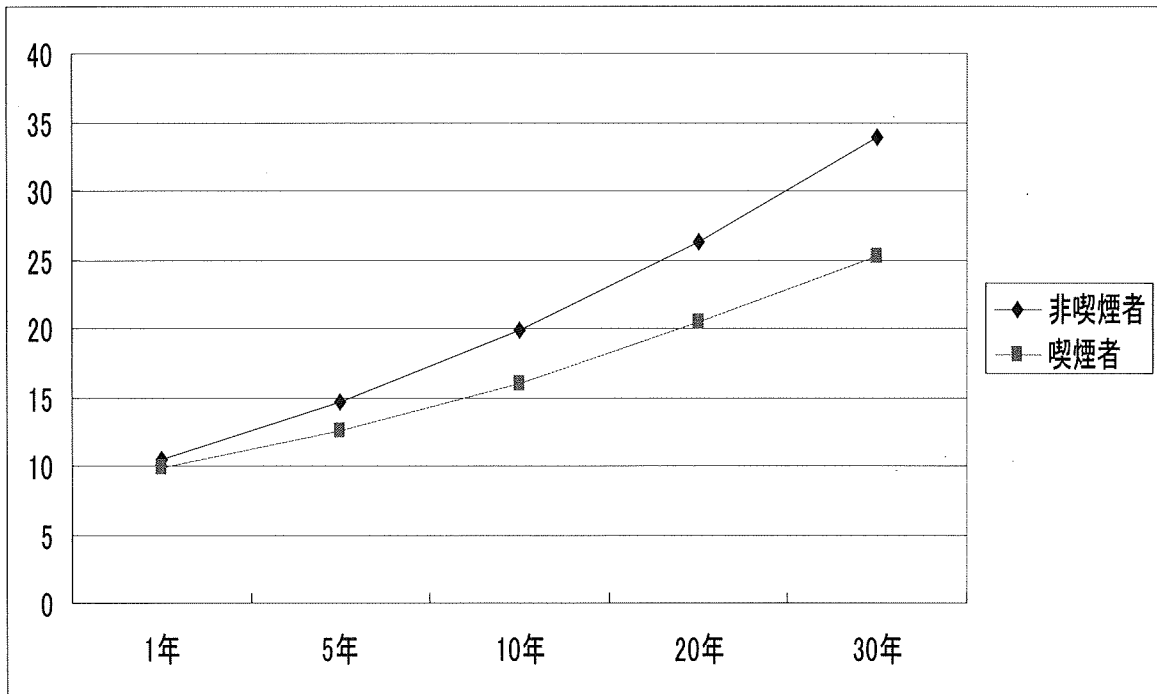


図2 煙草一箱をX年吸った後に禁煙に成功した人が肺がんになる確率評価

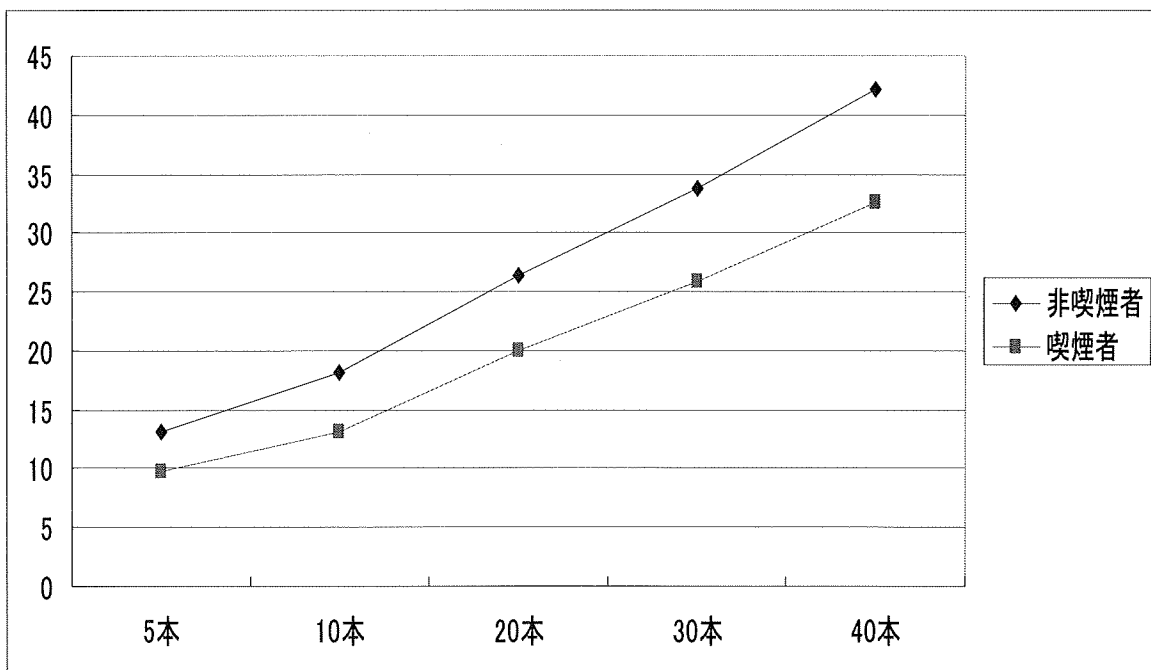


図3 煙草を一日にX本吸う人が生涯のうちに肺がんになる確率評価

参考資料：単純集計結果

2009年度日本人男性の生活と健康に関する意識調査 単純集計表
サンプル数：1500

職業(SA)	度数	%
1. 会社・団体の経営者・役員	73	4.9
2. 会社員	904	60.3
3. 公務員	69	4.6
4. 自営業／自由業	254	16.9
5. パート・アルバイト	33	2.2
6. 学生	29	1.9
7. 無職	91	6.1
8. その他	47	3.1
集計母数	1500	100.0

SC1. あなたの性別をお知らせください。(SA)	度数	%
1. 男性	1500	100.0
2. 女性	0	0.0
集計母数	1500	100.0

SC2. あなたの年齢をお知らせください。(SA)	度数	%
1. 20歳未満	0	0.0
2. 20～29歳	300	20.0
3. 30～39歳	300	20.0
4. 40～49歳	300	20.0
5. 50～59歳	300	20.0
6. 60～69歳	300	20.0
7. 70歳以上	0	0.0
集計母数	1500	100.0

SC3. あなたは、現在タバコを吸っていますか。(SA)	度数	%
1. 吸う	750	50.0
2. 吸わない	750	50.0
集計母数	1500	100.0

SC4. 喫煙の継続年数をお知らせください。(NA)	度数	%
1年未満	4	0.5
1～10年	171	22.8
11～20年	166	22.1
21～30年	179	23.9
31～40年	176	23.5
41～50年	54	7.2
集計母数	750	100.0

SC5. では、一日当たりの喫煙本数をお知らせください。(NA)	度数	%
10本以下	187	24.9
11～20本	408	54.4
21～30本	111	14.8
31本以上	44	5.9
集計母数	750	100.0

SC6. あなたは次のような病気や事故を経験されたことがありますか？(SA)がん・糖尿病・アルツハイマー病(病気や事故で)失明する・利き腕を失う	度数	%
1. ある	114	7.6
2. ない	1386	92.4
集計母数	1500	100.0

Q1. 下の6つの病気(がん)について、その病気(がん)と診断された人が、診断されてから5年以内に死亡する可能性はそれぞれ何%ぐらいだと思いますか？

Q1-1. 胃がん(NA)	度数	%
	0	24
		1.6
1~10	298	19.9
11~20	268	17.9
21~30	296	19.7
31~40	91	6.1
41~50	281	18.7
51~60	72	4.8
61~70	65	4.3
71~80	73	4.9
81~90	15	1.0
91~100	17	1.1
集計母数	1500	100.0

Q1-2. 大腸がん(NA)	度数	%
	0	19
		1.3
1~10	254	16.9
11~20	238	15.9
21~30	309	20.6
31~40	111	7.4
41~50	284	18.9
51~60	85	5.7
61~70	83	5.5
71~80	86	5.7
81~90	18	1.2
91~100	13	0.9
集計母数	1500	100.0

Q1-3. 肺がん(NA)	度数	%
	0	16
		1.1
1~10	106	7.1
11~20	195	13.0
21~30	220	14.7
31~40	122	8.1
41~50	304	20.3
51~60	138	9.2
61~70	121	8.1
71~80	175	11.7
81~90	62	4.1
91~100	41	2.7
集計母数	1500	100.0

Q1-4. 喉頭がん(NA)	度数	%
	0	19
		1.3
1~10	291	19.4
11~20	244	16.3
21~30	256	17.1
31~40	122	8.1
41~50	282	18.8
51~60	92	6.1
61~70	65	4.3
71~80	81	5.4
81~90	30	2.0
91~100	18	1.2
集計母数	1500	100.0

Q2. 下の6つの出来事について、あなた自身にこの出来事が起こったときのことを考えてください。これら6つの出来事の中で「つらく、人生に深刻な影響を及ぼす」と思う順に、1番目～6番目まで順位を付けてお答えください。(それぞれ1つ)

Q2-1. 1番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	481	32.1
2. 糖尿病にかかる	51	3.4
3. 胃がんにかかる	80	5.3
4. 肺がんにかかる	134	8.9
5. (事故、病気などで)失明する	698	46.5
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	56	3.7
集計母数	1500	100.0

Q2-2. 2番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	163	10.9
2. 糖尿病にかかる	97	6.5
3. 胃がんにかかる	167	11.1
4. 肺がんにかかる	208	13.9
5. (事故、病気などで)失明する	388	25.9
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	477	31.8
集計母数	1500	100.0

Q2-3. 3番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	281	18.7
2. 糖尿病にかかる	151	10.1
3. 胃がんにかかる	236	15.7
4. 肺がんにかかる	380	25.3
5. (事故、病気などで)失明する	144	9.6
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	308	20.5
集計母数	1500	100.0

Q2-4. 4番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	113	7.5
2. 糖尿病にかかる	221	14.7
3. 胃がんにかかる	459	30.6
4. 肺がんにかかる	426	28.4
5. (事故、病気などで)失明する	114	7.6
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	167	11.1
集計母数	1500	100.0

Q2-5. 5番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	190	12.7
2. 糖尿病にかかる	282	18.8
3. 胃がんにかかる	427	28.5
4. 肺がんにかかる	252	16.8
5. (事故、病気などで)失明する	126	8.4
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	223	14.9
集計母数	1500	100.0

Q2-6. 6番目(SA)	度数	%
1. アルツハイマー病にかかる	272	18.1
2. 糖尿病にかかる	698	46.5
3. 胃がんにかかる	131	8.7
4. 肺がんにかかる	100	6.7
5. (事故、病気などで)失明する	30	2.0
6. (事故、病気などで)利き腕を失う	269	17.9
集計母数	1500	100.0

Q3-1. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、5年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになると	度数	%
0	76	5.1
1~10	884	58.9
11~20	197	13.1
21~30	155	10.3
31~40	37	2.5
41~50	69	4.6
51~60	30	2.0
61~70	21	1.4
71~80	17	1.1
81~90	5	0.3
91~100	9	0.6
集計母数	1500	100.0

Q3-2. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、10年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになる	度数	%
0	42	2.8
1~10	666	44.4
11~20	279	18.6
21~30	177	11.8
31~40	99	6.6
41~50	87	5.8
51~60	59	3.9
61~70	34	2.3
71~80	34	2.3
81~90	12	0.8
91~100	11	0.7
集計母数	1500	100.0

Q3-3. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、20年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになる	度数	%
0	23	1.5
1~10	447	29.8
11~20	320	21.3
21~30	221	14.7
31~40	121	8.1
41~50	131	8.7
51~60	71	4.7
61~70	68	4.5
71~80	52	3.5
81~90	26	1.7
91~100	20	1.3
集計母数	1500	100.0

Q3-4. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、30年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになる	度数	%
	0	16
		1.1
1~10	320	21.3
11~20	278	18.5
21~30	238	15.9
31~40	170	11.3
41~50	138	9.2
51~60	91	6.1
61~70	78	5.2
71~80	90	6.0
81~90	42	2.8
91~100	39	2.6
集計母数	1500	100.0

Q3-5. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、40年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになる	度数	%
	0	13
		0.9
1~10	243	16.2
11~20	199	13.3
21~30	269	17.9
31~40	164	10.9
41~50	176	11.7
51~60	106	7.1
61~70	88	5.9
71~80	98	6.5
81~90	77	5.1
91~100	67	4.5
集計母数	1500	100.0

Q3-6. タバコを一日に一箱(20本)吸う20歳の人たちがずっと同じようにタバコを吸い続けた場合、50年後までにこうした人たちのうち何%の人が肺がんになる	度数	%
	0	13
		0.9
1~10	198	13.2
11~20	164	10.9
21~30	247	16.5
31~40	148	9.9
41~50	184	12.3
51~60	122	8.1
61~70	102	6.8
71~80	103	6.9
81~90	87	5.8
91~100	132	8.8
集計母数	1500	100.0

Q4-1. タバコ一箱(20本)を1年間吸い続けた後に禁煙した人たちのうち、何%が生涯のうちにタバコの害が原因で肺がんになると思いますか?(NA)	度数	%
0	182	12.1
1~10	1012	67.5
11~20	128	8.5
21~30	75	5.0
31~40	21	1.4
41~50	39	2.6
51~60	10	0.7
61~70	10	0.7
71~80	11	0.7
81~90	4	0.3
91~100	8	0.5
集計母数	1500	100.0

Q4-2. タバコ一箱(20本)を5年間吸い続けた後に禁煙した人たちのうち、何%が生涯のうちにタバコの害が原因で肺がんになると思いますか?(NA)	度数	%
0	97	6.5
1~10	915	61.0
11~20	227	15.1
21~30	119	7.9
31~40	38	2.5
41~50	47	3.1
51~60	24	1.6
61~70	14	0.9
71~80	9	0.6
81~90	3	0.2
91~100	7	0.5
集計母数	1500	100.0

Q4-3. タバコ一箱(20本)を10年間吸い続けた後に禁煙した人たちのうち、何%が生涯のうちにタバコの害が原因で肺がんになると思いますか?(NA)	度数	%
0	49	3.3
1~10	748	49.9
11~20	308	20.5
21~30	170	11.3
31~40	82	5.5
41~50	64	4.3
51~60	28	1.9
61~70	19	1.3
71~80	16	1.1
81~90	8	0.5
91~100	8	0.5
集計母数	1500	100.0

Q4-4. タバコ一箱(20本)を20年間吸い続けた後に禁煙した人たちのうち、何%が生涯のうちにタバコの害が原因で肺がんになると思いますか?(NA)	度数	%
0	31	2.1
1~10	578	38.5
11~20	327	21.8
21~30	207	13.8
31~40	129	8.6
41~50	97	6.5
51~60	42	2.8
61~70	33	2.2
71~80	33	2.2
81~90	10	0.7
91~100	13	0.9
集計母数	1500	100.0