

菸害是兒少健康的隱形殺手

保護兒少免於菸品危害刻不容緩

NO

SMOKING



衛生福利部
國民健康署

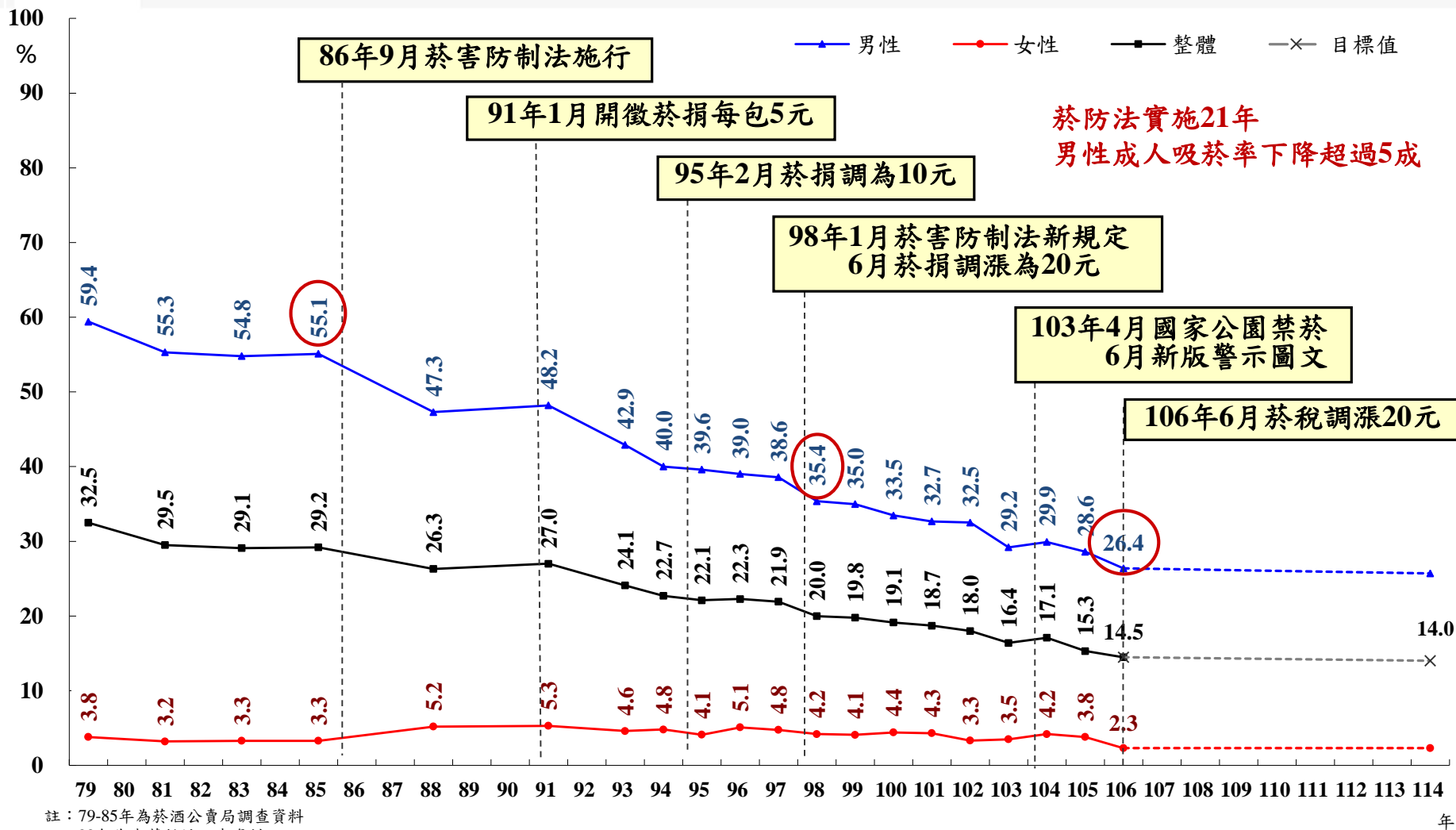


吸紙菸行為



臺灣歷年18歲以上成人吸菸率及未來目標

目標：18歲以上成人吸菸率由2010年的20%降至2025年14.0%



菸防法實施21年
男性成人吸菸率下降超過5成

註：79-85年為菸酒公賣局調查資料

88年為李蘭教授調查資料

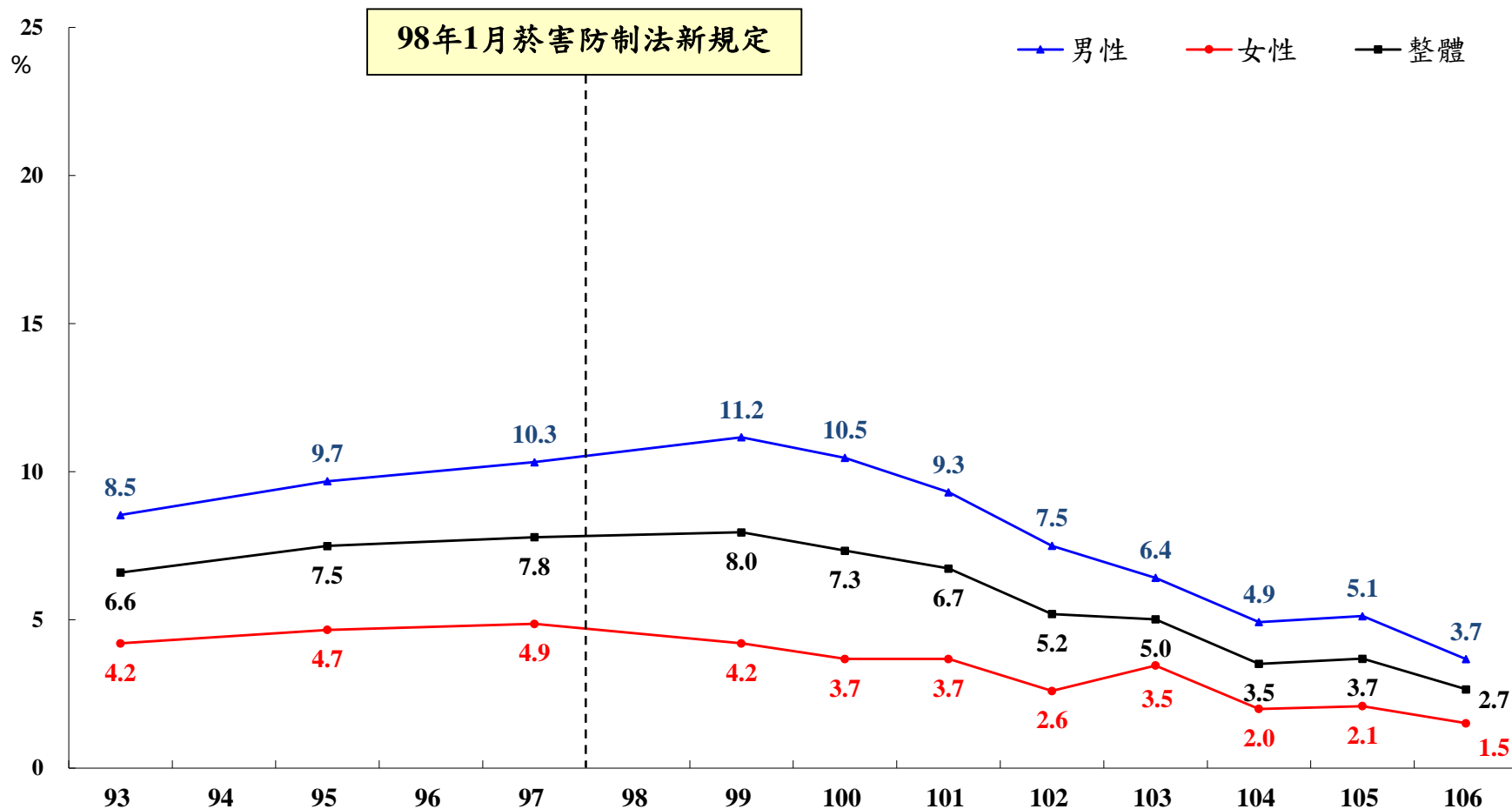
91年為國民健康署「台灣地區91年國民健康促進知識、態度與行為調查」

93至106年為國民健康署「國人吸菸行為電話調查」

88至106年吸菸者定義係指以前到現在吸菸超過100支(5包)且最近30天內曾經使用菸品者

國中學生吸菸率趨勢

國中學生吸菸率由93年的6.6%降至106年的3.7%，降幅達6成



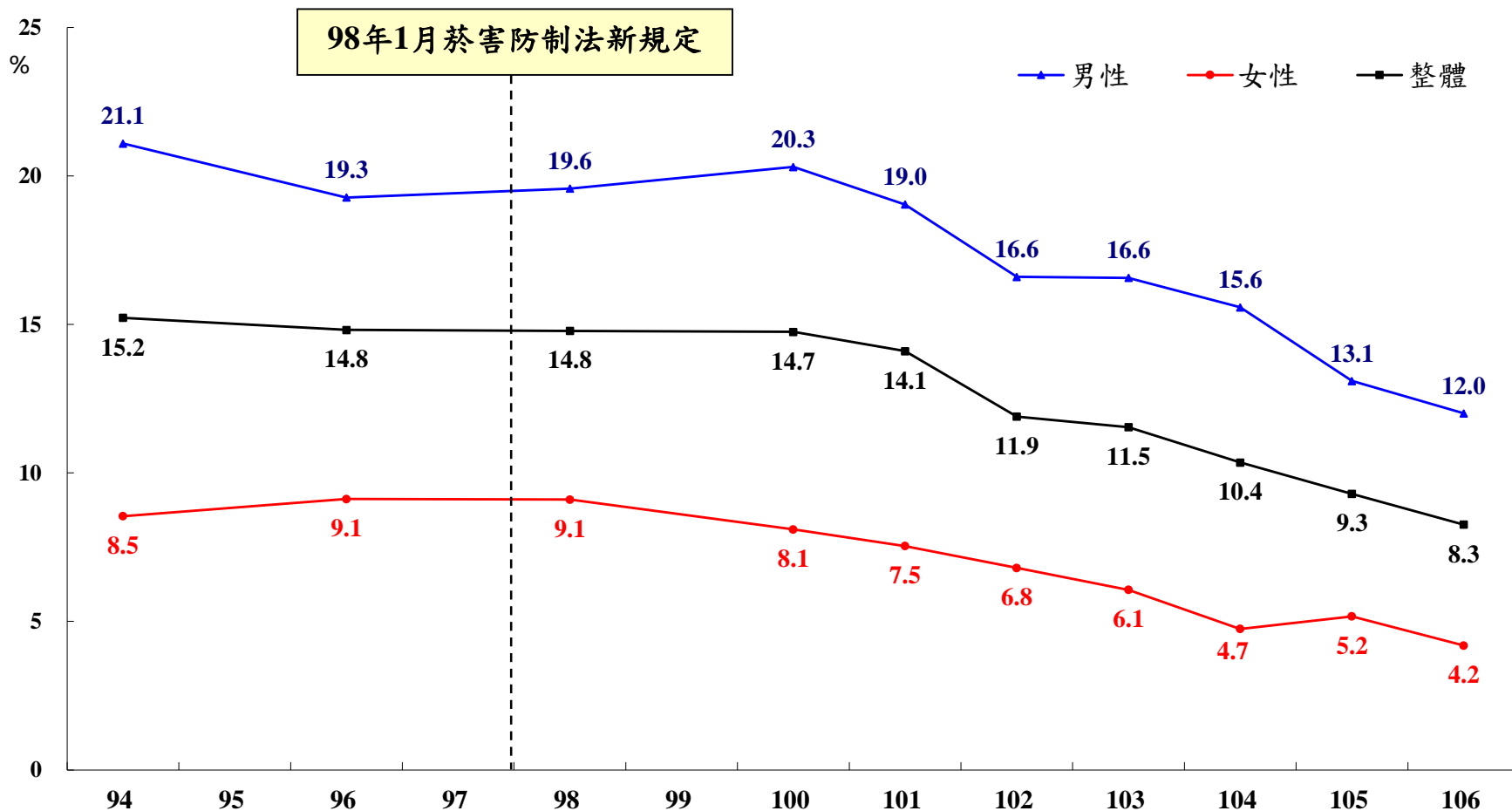
註：

- 資料來源：國民健康署「青少年吸菸行為調查」
- 目前吸菸率定義：過去30天內曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口。
- 93至99年調查中，採取「國中」及「高中、高職及五專一至三年級」學生隔年輪換方式辦理

年

高中職學生吸菸率趨勢

高中職學生吸菸率由94年的15.2%降至106年的8.3%，降幅超過4成

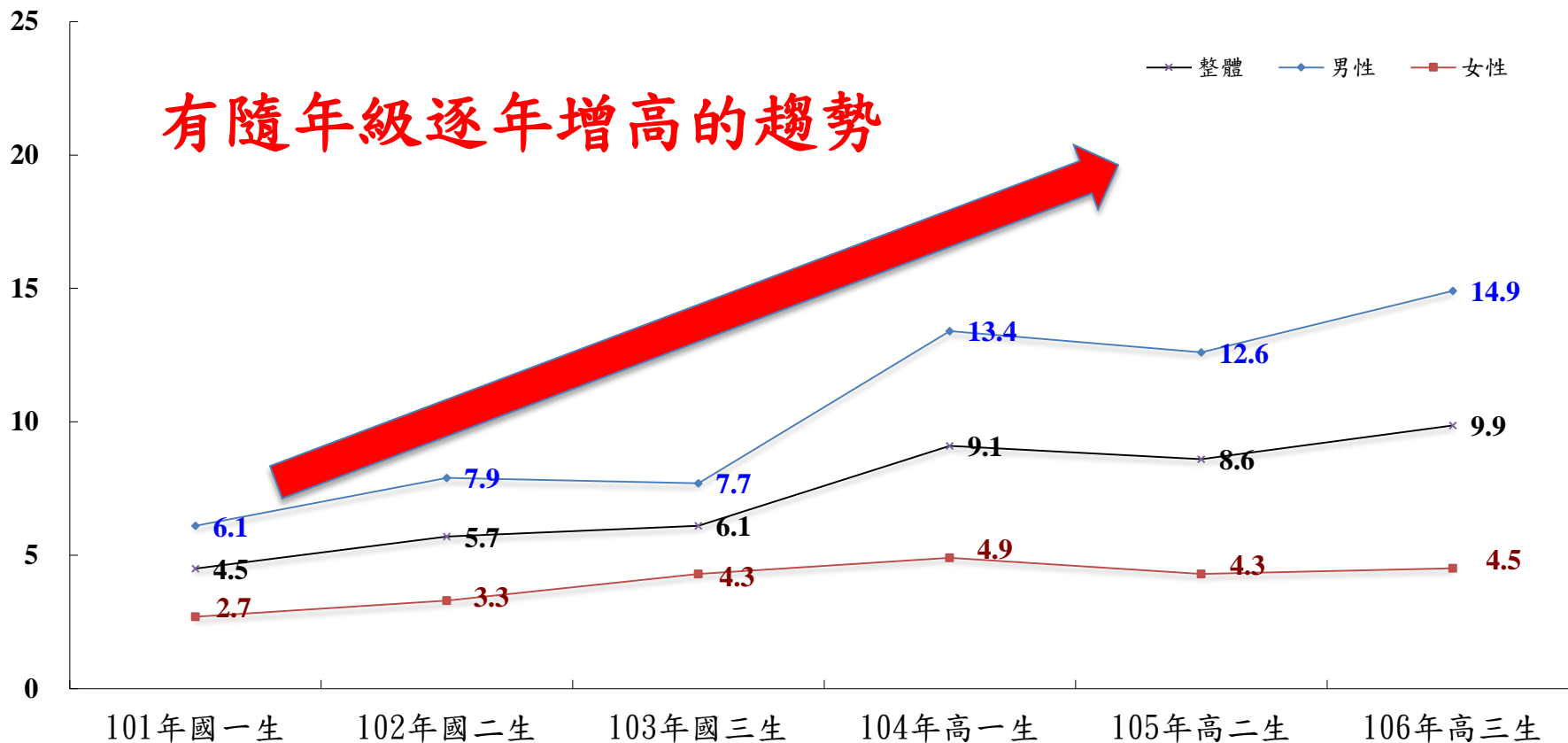


註：

- 資料來源：國民健康署「青少年吸菸行為調查」
- 目前吸菸率定義：過去30天內曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口。
- 93至99年調查中，採取「國中」及「高中、高職及五專一至三年級」學生隔年輪換方式辦理

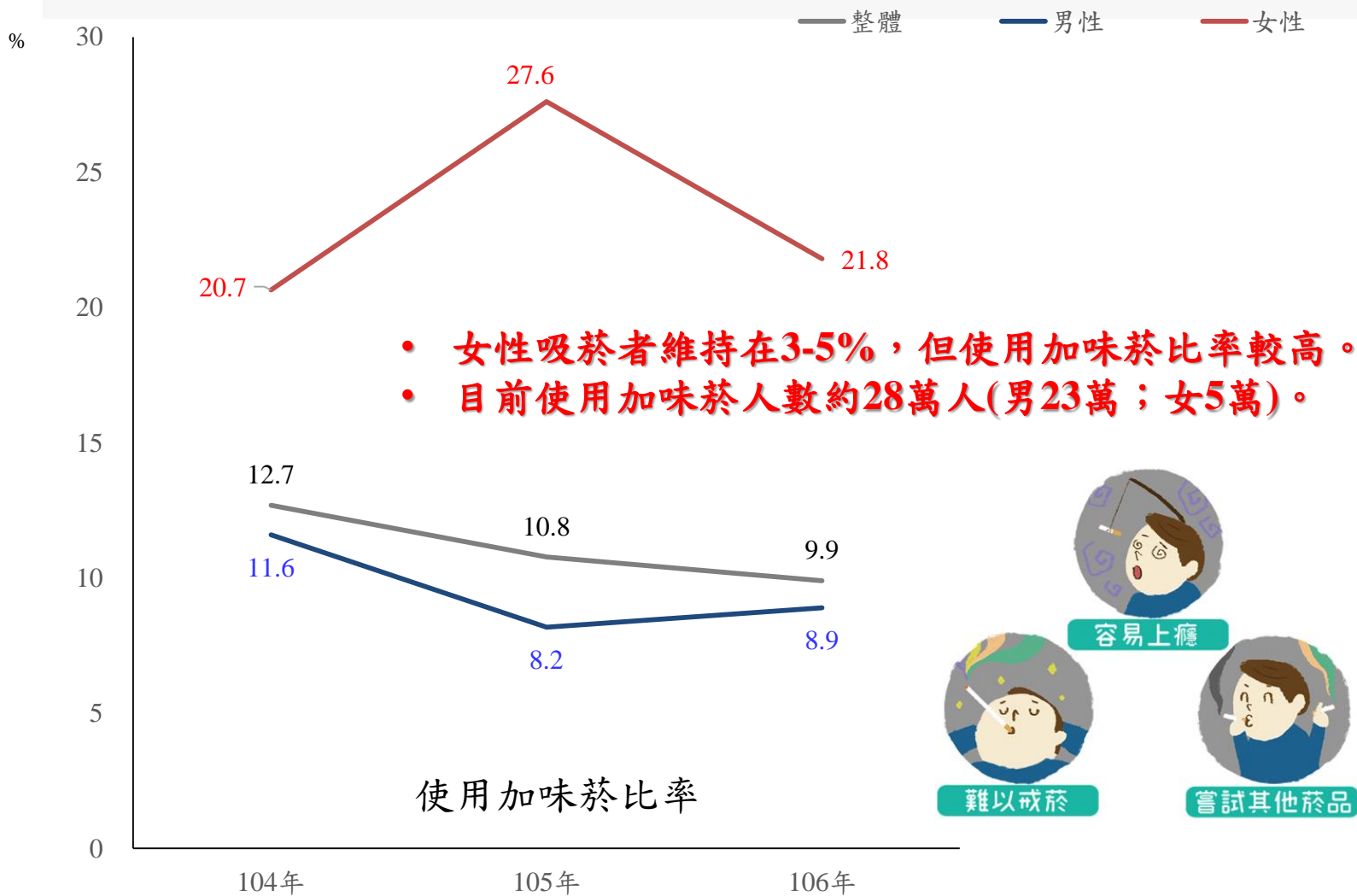
年

青少年年級別吸菸率



1. 資料來源：國民健康署「青少年吸菸行為調查」。
2. 目前吸菸者定義：過去30天內曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口。

加味菸的引誘



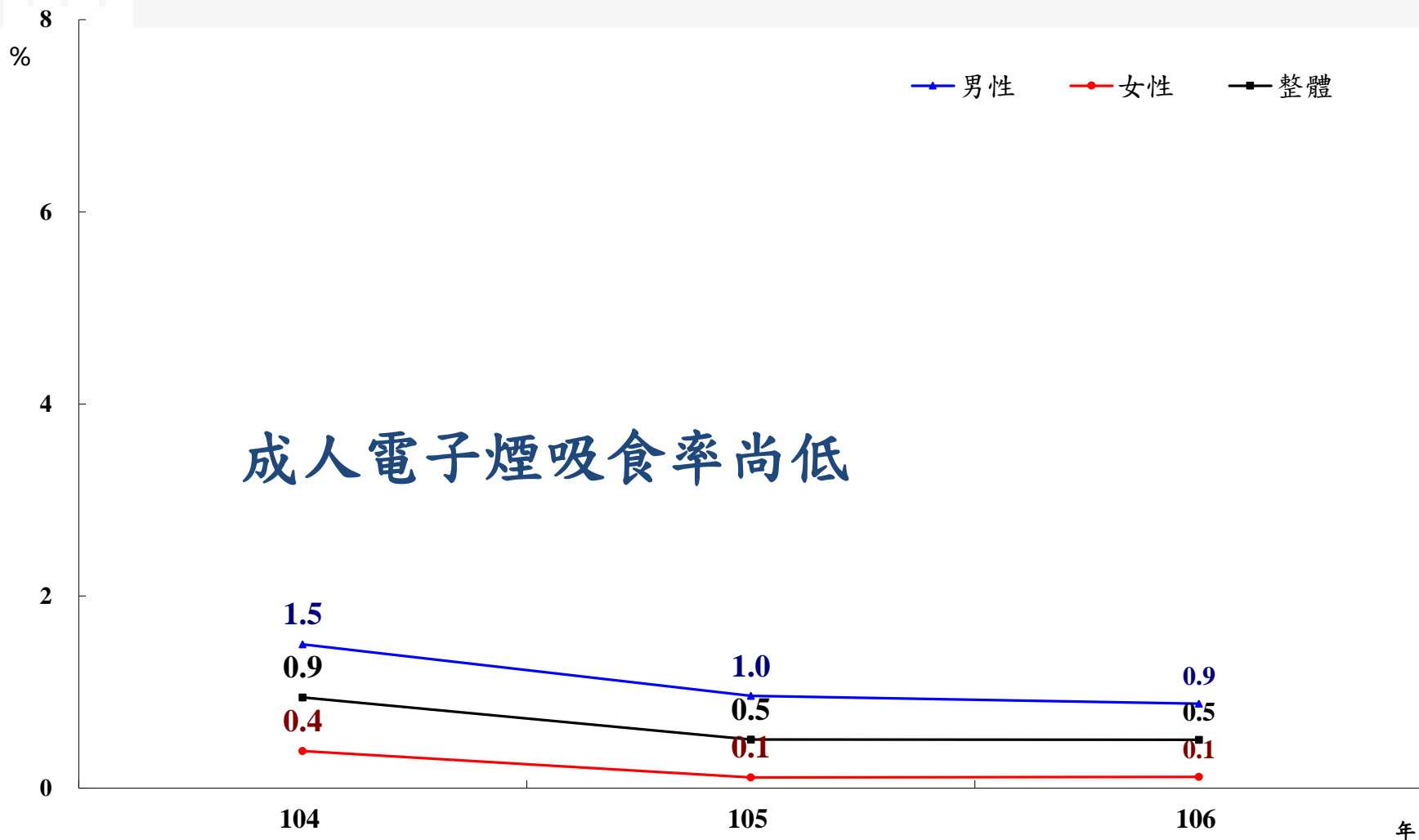
資料來源：國民健康署歷年「國人吸菸行為調查」
吸加味菸定義：目前吸菸者在過去一個月內(30天內)有吸加味菸。



電子煙吸食行為



18歲以上成年民眾電子煙吸食率

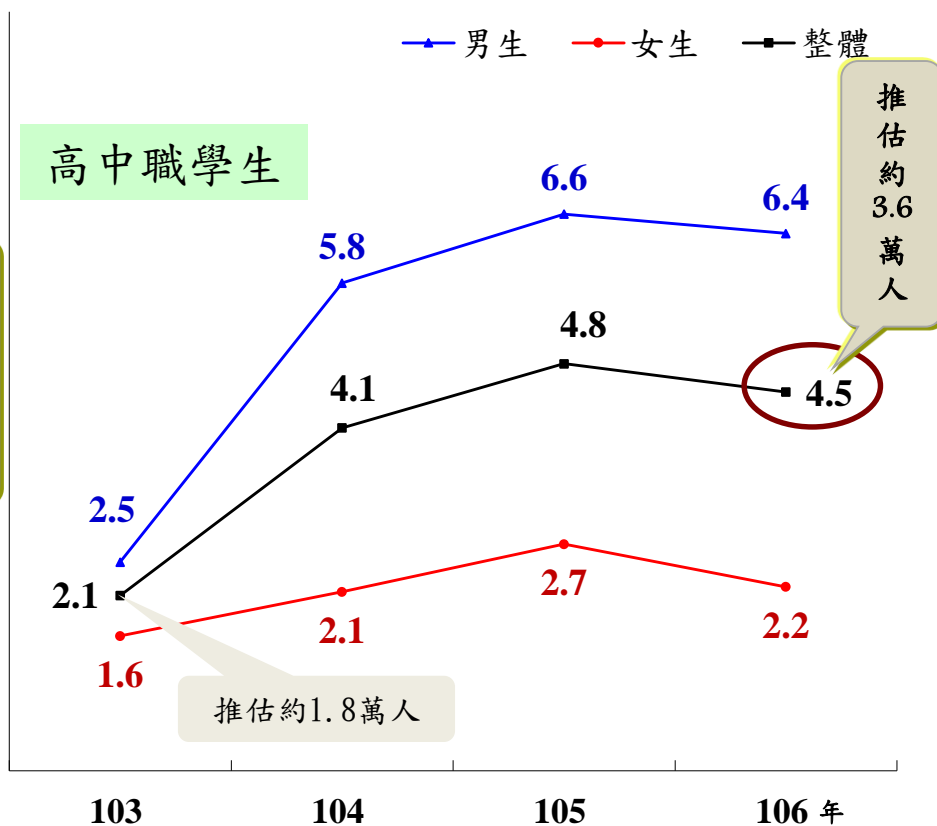
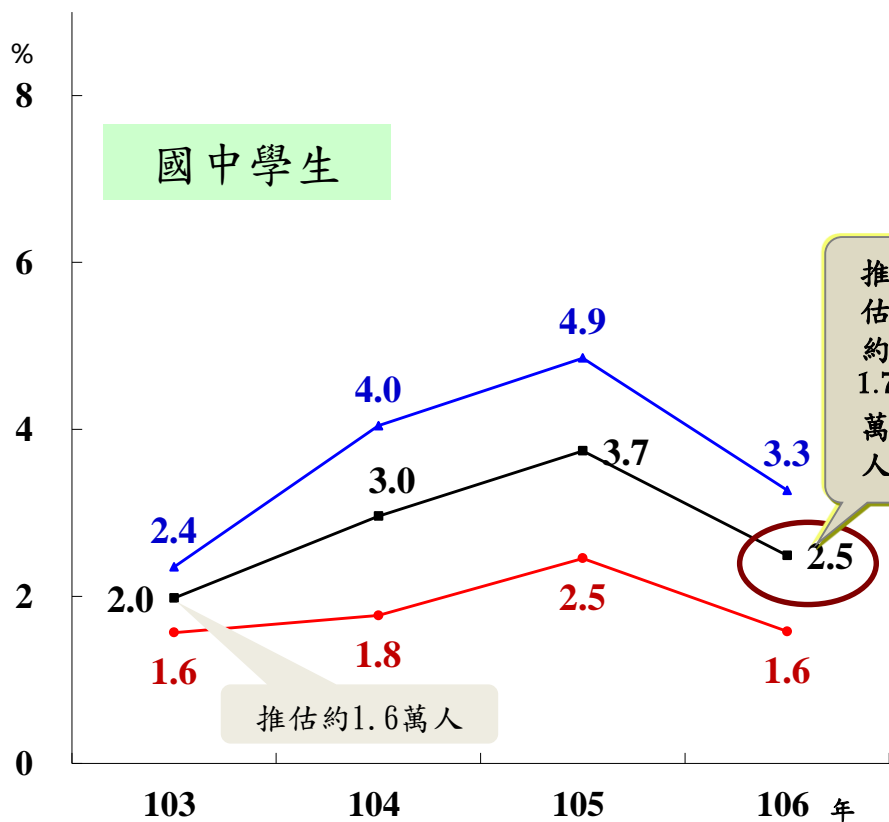


註：

- 資料來源：國民健康署「國人吸菸行為調查」
- 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

國中、高中職學生電子煙吸食率

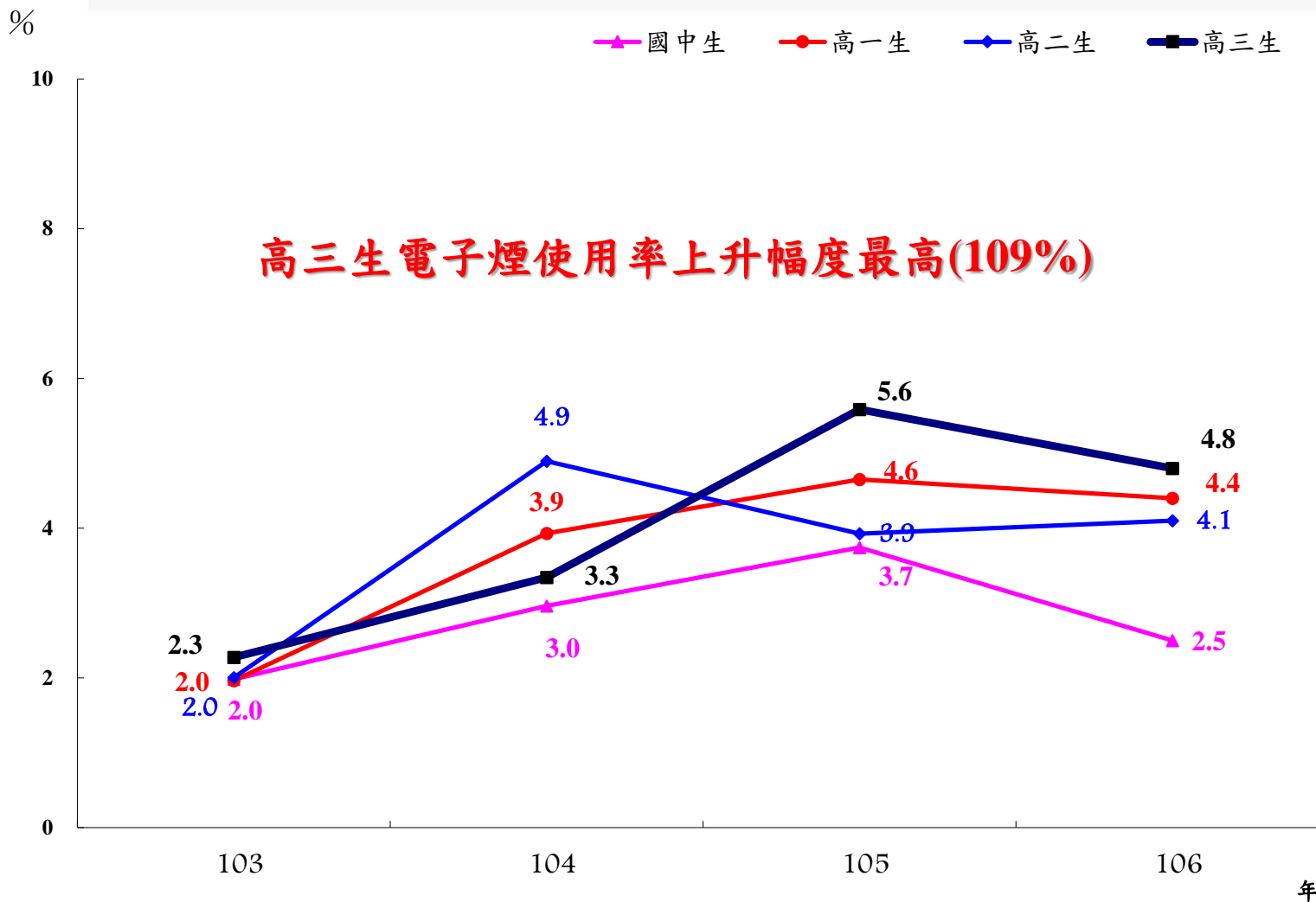
青少年學生電子煙吸食率雖有趨緩，
推估仍**超過5.2萬**青少年正使用電子煙



註：

- 資料來源：國民健康署歷年「青少年吸菸行為調查」
- 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

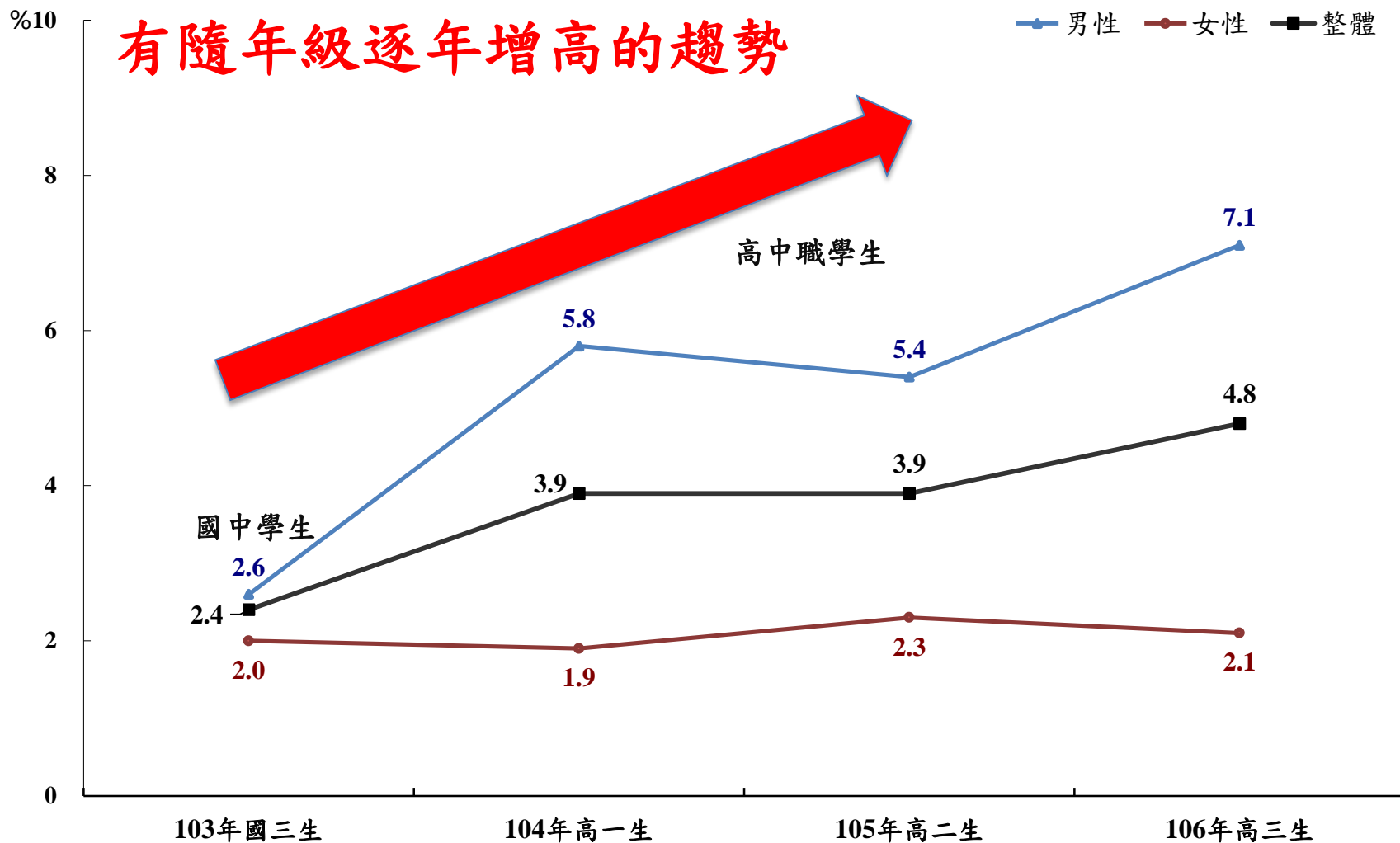
國高中職學生年級別電子煙吸食率



註：

- 資料來源：國民健康署「青少年吸菸行為調查」
- 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

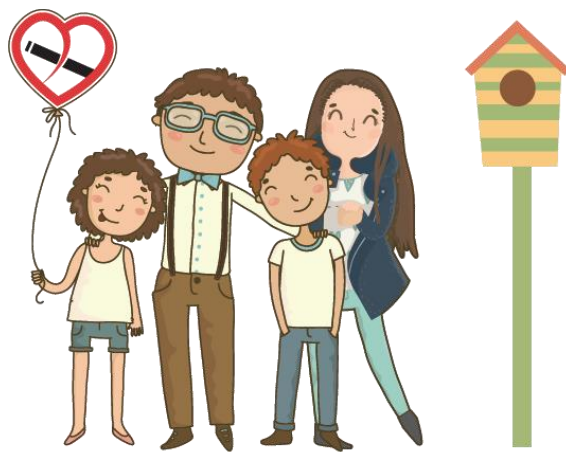
歷年青少年逐年級別電子煙吸食率



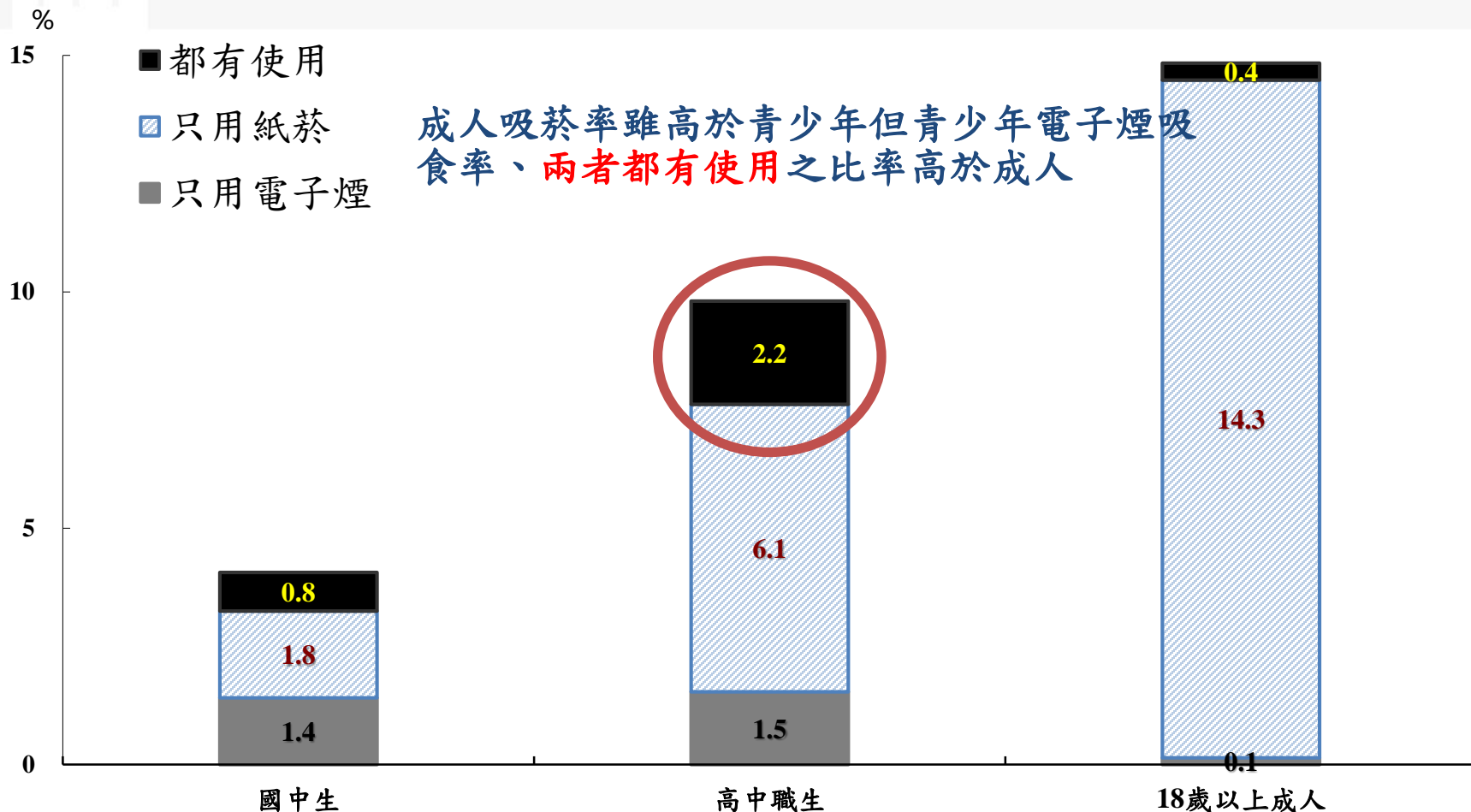
1. 資料來源：國民健康署歷年「青少年吸菸行為調查」。
2. 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。



交叉使用電子煙及紙菸行為



我國106年國人交叉使用電子煙及紙菸現況



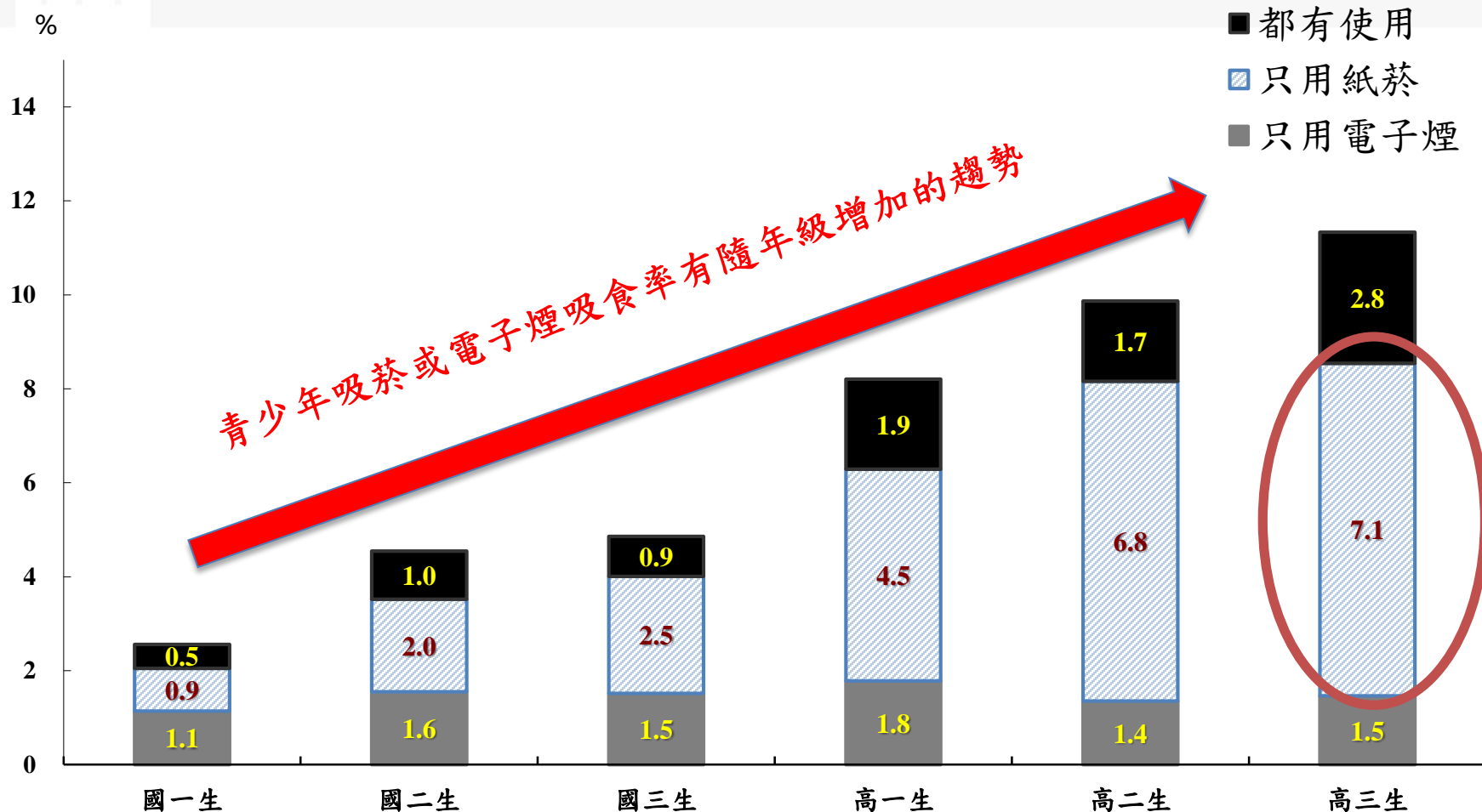
■ 資料來源：

- 臺灣：國民健康署106年「青少年吸菸行為調查」及「國人吸菸行為調查」

■ 定義：

- 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。
- 青少年吸紙菸率定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。
- 成人吸紙菸率定義：指從以前到現在吸菸超過100支（5包）且在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。

我國106年青少年年級別使用電子煙及紙菸現況



■ 資料來源：

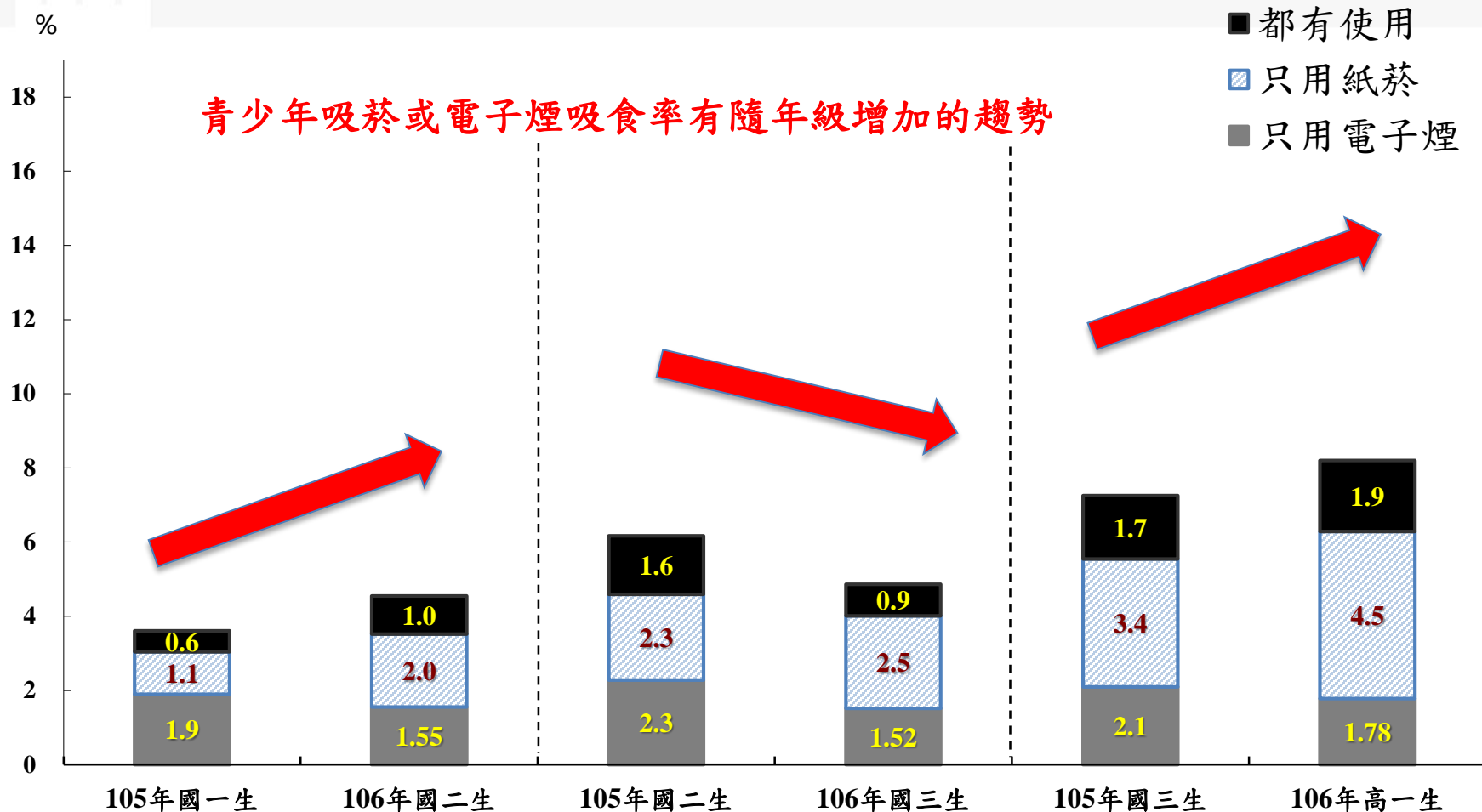
• 國民健康署106年「青少年吸菸行為調查」

■ 定義：

• 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

• 吸紙菸率定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。

我國國中生逐年級別使用電子煙及紙菸現況



■ 資料來源：

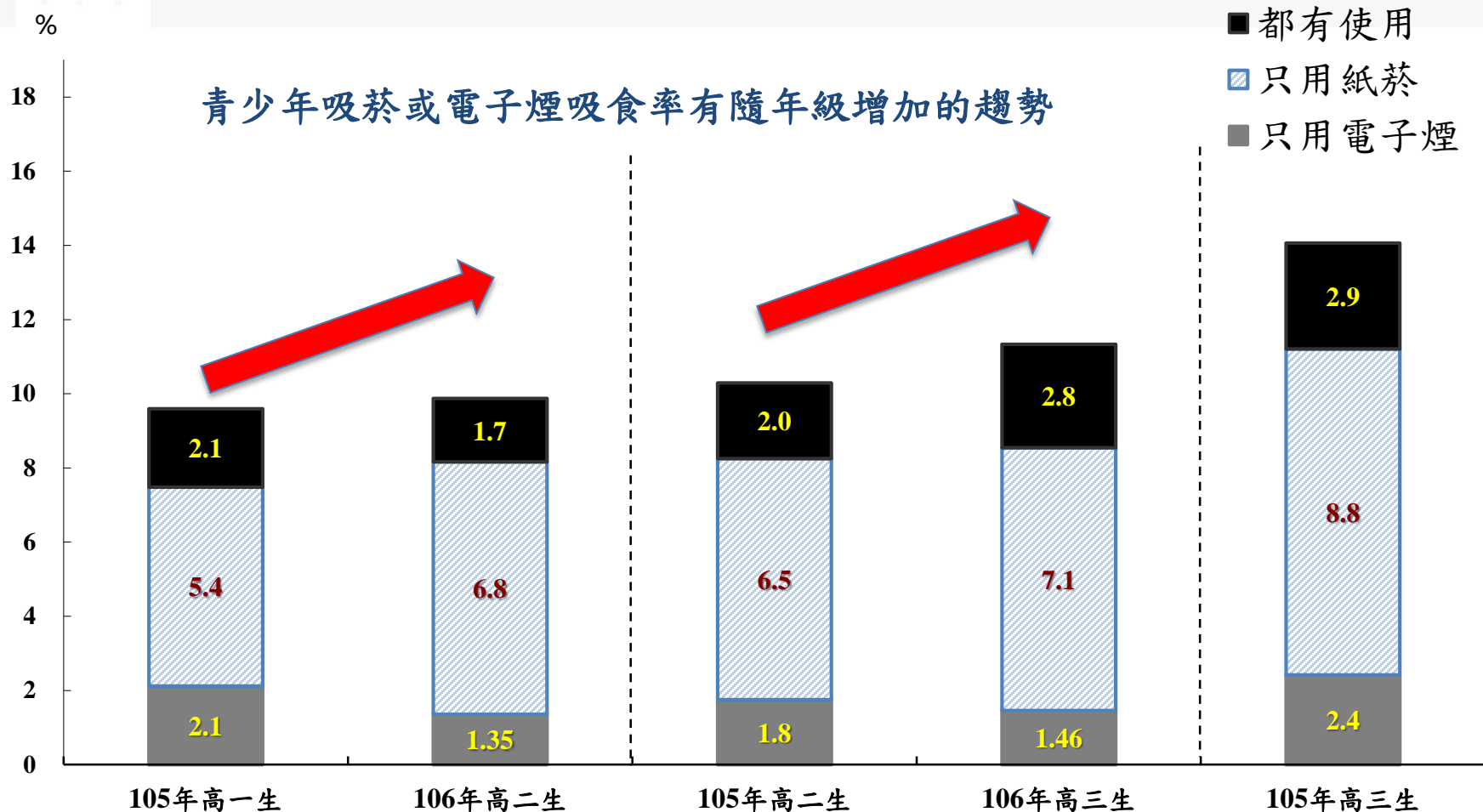
• 國民健康署105至106年「青少年吸菸行為調查」

■ 定義：

• 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

• 吸紙菸率定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。

我國高中職生逐年級別使用電子煙及紙菸現況



■ 資料來源：

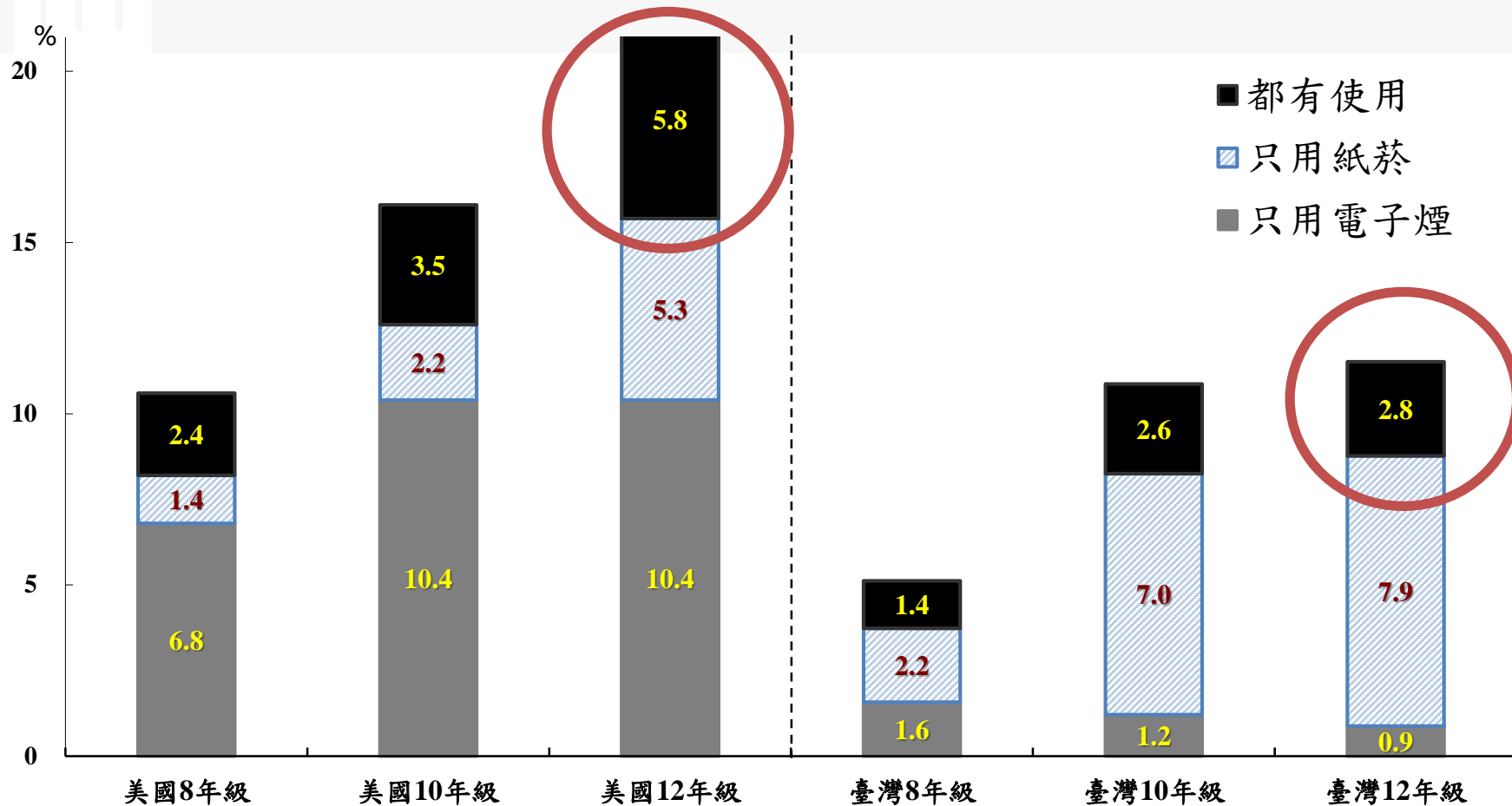
• 國民健康署105至106年「青少年吸菸行為調查」

■ 定義：

• 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

• 吸紙菸率定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。

我國與美國104年青少年使用電子煙及紙菸現況



■ 資料來源：

- 美國: University of Michigan, Institute for Social Research, unpublished data (data: MTF 2015)
- 臺灣: 國民健康署104年「青少年吸菸行為調查」

■ 定義：

- 電子煙吸食率定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。
- 吸紙菸率定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。



未來政策規劃



電子煙的危害

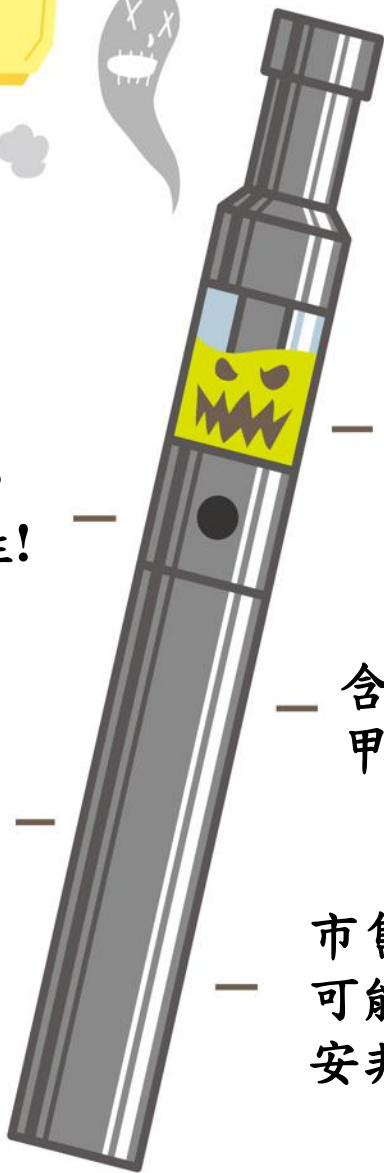
含有尼古丁，
具高度成癮性！

含高濃度尼古丁，
易過量造成中毒！

— 具爆炸危險性

— 含一級致癌物
甲醛、亞硝胺

— 市售來源不明，
可能添加大麻、
安非他命等毒品



電子煙的誘惑



1

電子煙液態尼古丁，有多種鮮豔的顏色和味道（如棉花糖、巧克力、水果、香草等），吸引兒童與青少年嘗試。



2

以青少年為行銷對象，青少年比成年人更易受廣告與影片的影響。也可能成為青少年吸菸新的入門（gateway）物質。



3

青少年若曾在2年內吸過電子煙，其嘗試一般菸的機會是沒有吸過電子煙青少年的6倍。



資料來源：

1. http://www.tobaccofreekids.org/tobacco_unfiltered/post/2014_06_11_ecigarettes
2. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/06/10/peds.2016-0379>

青少年吸過電子煙嘗試一般菸的機會是沒有吸的**6倍**

TABLE 2 Association Between E-Cigarette Use at Initial Assessment in 2014 and Subsequent Cigarette Use at Follow-up in 2015

	Cigarette Use at Follow-up (2015)			
	No	Yes	OR (95% CI) ^a	OR (95% CI) ^b
	n (%)	n (%)		
E-cigarette use at initial assessment (2014)				
No	136 (89.5)	16 (10.5)	Ref	
Yes	87 (59.6)	59 (40.4)	6.17(3.30-11.6)*	5.48 (2.69–11.2)*

^a Adjusted for gender, ethnicity, grade and highest parental education.

^b Additionally adjusted for use of hookah, cigar, or pipe at initial evaluation.

* $P < .005$.

資料來源：Jessica L. Barrington-Trimis, Robert Urman, Kiros Berhane, Jennifer B. Unger, Tess Boley Cruz, Mary Ann Pentz, Jonathan M. Samet, Adam M. Leventhal, Rob McConnell (2016). E-Cigarettes and Future Cigarette Use. PEDIATRICS Volume 138, number 1.

電子煙對公共衛生的影響

成癮與濫用

- 電子煙含有尼古丁會造成使用者成癮，也可能導致藥物濫用

吸菸率提高

- 使用電子煙的青少年日後吸菸的比例會大幅提高

仍有致癌物

- 電子煙雖不含焦油，但仍有其他多種致癌物質，同樣導致二手菸危害

無法幫助戒菸

- 電子煙無法幫助戒菸

資料來源：美國國家科學工程與醫學研究院 2018年1月公開發表

電子煙對於公共衛生所造成的影響 Public Health Consequences of E-Cigarettes

接觸電子煙住院比率是普通菸品中毒者之5.2倍

TABLE 2 Management Site, Level of Health Care Received, Outcome, and Duration of Clinical Effects Associated With Nicotine and Tobacco Product Exposures Among Children Younger Than 6 Years, NPDS, January 2012 to April 2015

Characteristics	Type of Nicotine and Tobacco Product				Total, n (% ^a)
	E-cigarette, n (% ^a)	Cigarette, n (% ^a)	Other, n (% ^a)	Unknown, n (% ^a)	
Management site					
Managed on site (non-HCF)	14 (1.6)	14 (0.3)	1802 (66.2)	22 116 (75.9)	
Patient was referred by PCC to an HCF	1 (0.0)	1 (0.0)	494 (18.1)	3832 (13.1)	
Patient already in (en route to) HCF when PCC called	1 (0.0)	1 (0.0)	403 (14.8)	2835 (9.7)	
Other	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (0.3)	101 (0.3)	
Unknown	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (0.6)	257 (0.9)	
Total (row % ^b)	17 (1.6)	17 (0.3)	2723 (9.3)	29 141 (100.0)	
Level of health care received					
Admitted to HCF	64 (1.6)	53 (0.3)	16 (0.3)	37 (1.4)	170 (0.6)
Admitted to noncritical care unit	40 (1.0)	27 (0.2)	11 (0.2)	26 (1.0)	104 (0.4)
Admitted to critical care unit	24 (0.6)	26 (0.1)	5 (0.1)	11 (0.4)	66 (0.2)
No HCF treatment received	2281 (55.3)	14 844 (84.8)	3523 (73.7)	1826 (67.1)	22 474 (77.1)
Treated/evaluated and released	1435 (34.8)	1926 (11.0)	844 (17.7)	640 (23.5)	4845 (16.6)
Patient lost to follow-up/left against medical advice	218 (5.3)	433 (2.5)	200 (4.2)	134 (4.9)	985 (3.4)
Patient refused referral/did not arrive at HCF	130 (3.1)	256 (1.5)	195 (4.1)	86 (3.2)	667 (2.3)
Total (row % ^b)	4128 (14.2)	17 512 (60.1)	4778 (16.4)	2723 (9.3)	29 141 (100.0)
Outcome					
Severe outcome	77 (1.8)	127 (0.7)	104 (2.2)	47 (1.8)	355 (1.2)
Moderate effect	71 (1.7)	125 (0.7)	103 (2.2)	45 (1.7)	344 (1.2)
Major effect	5 (0.1)	2 (0.0)	1 (0.0)	2 (0.1)	10 (0.0)
Death	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)
Minor effect	918 (22.2)	3021 (17.3)	1419 (29.7)	530 (19.5)	5888 (20.2)
No effect	1922 (46.6)	6046 (34.5)	1489 (31.2)	963 (35.4)	10 420 (35.8)
Not followed (minimal toxicity)	824 (20.0)	6826 (39.0)	1352 (28.3)	921 (33.8)	9923 (34.1)
Unable to follow (potentially toxic)	273 (6.6)	658 (3.8)	284 (5.9)	183 (6.7)	1398 (4.8)
Not followed (nontoxic)	114 (2.8)	834 (4.8)	130 (2.7)	79 (2.9)	1157 (4.0)
Total (row % ^b)	4128 (14.2)	17 512 (60.1)	4778 (16.4)	2723 (9.3)	29 141 (100.0)
Duration of clinical effects					
≤2 h	648 (65.2)	2393 (76.0)	1107 (72.7)	384 (66.6)	4532 (72.6)
>2 h, ≤8 h	277 (27.9)	545 (17.3)	342 (22.5)	152 (26.3)	1316 (21.1)
>8 h, ≤24 h	37 (3.7)	75 (2.4)	21 (1.4)	21 (3.6)	154 (2.5)
>24 h, ≤3 d	3 (0.3)	5 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.5)	14 (0.2)
Anticipated permanent	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)
Unknown	29 (2.9)	129 (4.1)	50 (3.3)	17 (2.9)	225 (3.6)
Total (row % ^b)	994 (15.9)	3148 (50.4)	1523 (24.4)	577 (9.2)	6242 (100.0)

^a Column percentages may not sum to 100.0% due to rounding error.

^b Row percentages may not sum to 100.0% due to rounding error.

每天一根菸 心臟病機率增加48%

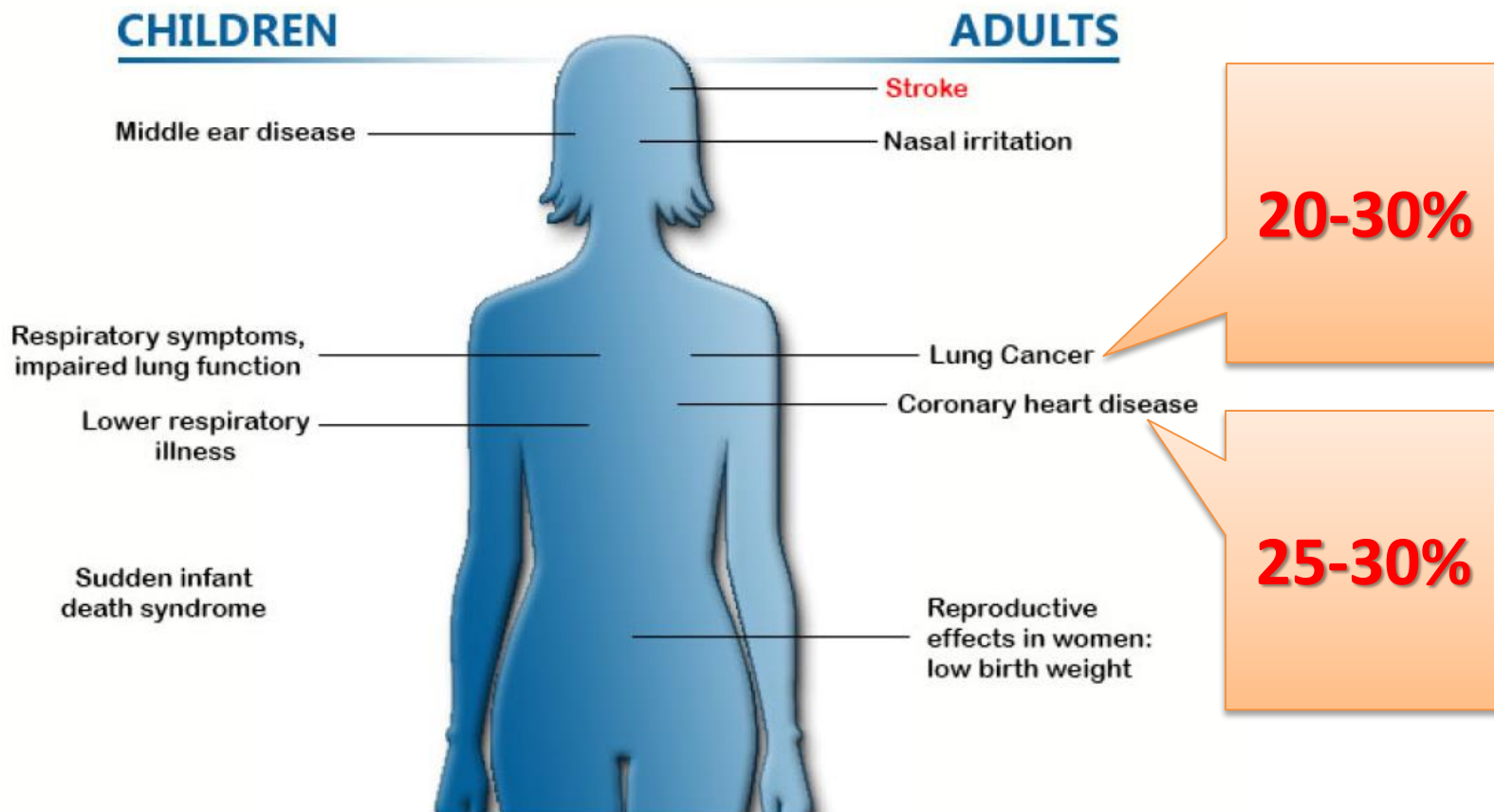


Table 1 | Relative risk of cardiovascular disease for smoking one, five, or 20 cigarettes per day (CPD): summary results from meta-analyses

Cohort	No of study reports	Approximate No of participants	Approximate No of events	Pooled relative risk (95% CI) for smoking (compared with never smokers)*			Excess relative risk, as % of that for 20 CPD†	
				1 CPD	5 CPD	20 CPD	1 CPD	5 CPD
Coronary heart disease								
Men	26	2.31 million	57 152	1.48 (1.30 to 1.69); (1.45)‡	1.58 (1.39 to 1.80); (1.56)‡	2.04 (1.86 to 2.24); (2.06)‡	46; (46)*; (42)‡	57; (56)*; (53)‡
Women	18	2.34 million	29 870	1.57 (1.29 to 1.91); (1.59)‡	1.76 (1.46 to 2.13); (1.79)‡	2.84 (2.21 to 3.64); (2.81)‡	31; (31)*; (33)‡	43; (41)*; (44)
Combined	5	1.01 million	15 153	1.65 (1.53 to 1.78); (1.67)‡	1.72 (1.62 to 1.83); (1.81)‡	2.34 (1.96 to 2.79); (2.44)‡	53; (49)*; (47)‡	61; (54)*; (56)‡

資料來源 :Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports

暴露於家庭或職場二手菸環境，罹患心臟疾病的風險會增加 ↗



資料來源 :U.S. Department of Health and Human Services. Let's Make the Next Generation Tobacco-Free: Your Guide to the 50th Anniversary Surgeon General's Report on Smoking and Health

吸菸者罹患肺癌風險是不吸菸者的**1.24倍**

死因	二手菸	
	男性	女性
暴露家庭二手菸者		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.30	1.30
腦血管疾病	1.65	1.66
暴露職場二手菸者		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.21	1.21
腦血管疾病	1.65	1.65

資料來源: Woodward A., Laugesen M. Deaths in New Zealand Attributable to Second Hand Cigarette Smoke. Wellington (NZ) : Ministry of Health; 2000.

二手菸每年造成全球**57萬**幼童死亡



PROTECTING CHILDREN FROM THE ENVIRONMENT

導致5歲以下幼童死亡第一名是因空氣汙染及「二手菸」引發的呼吸道感染問題

570,000 deaths



Respiratory infections, including pneumonia

360,000 deaths



Diarrhoea

270,000 deaths



Neonatal conditions, including prematurity

200,000 deaths



Unintentional injuries, such as burns, drowning

200,000 deaths



Malaria

26%



World Health Organization

Reducing environmental risks could prevent a quarter of these deaths.

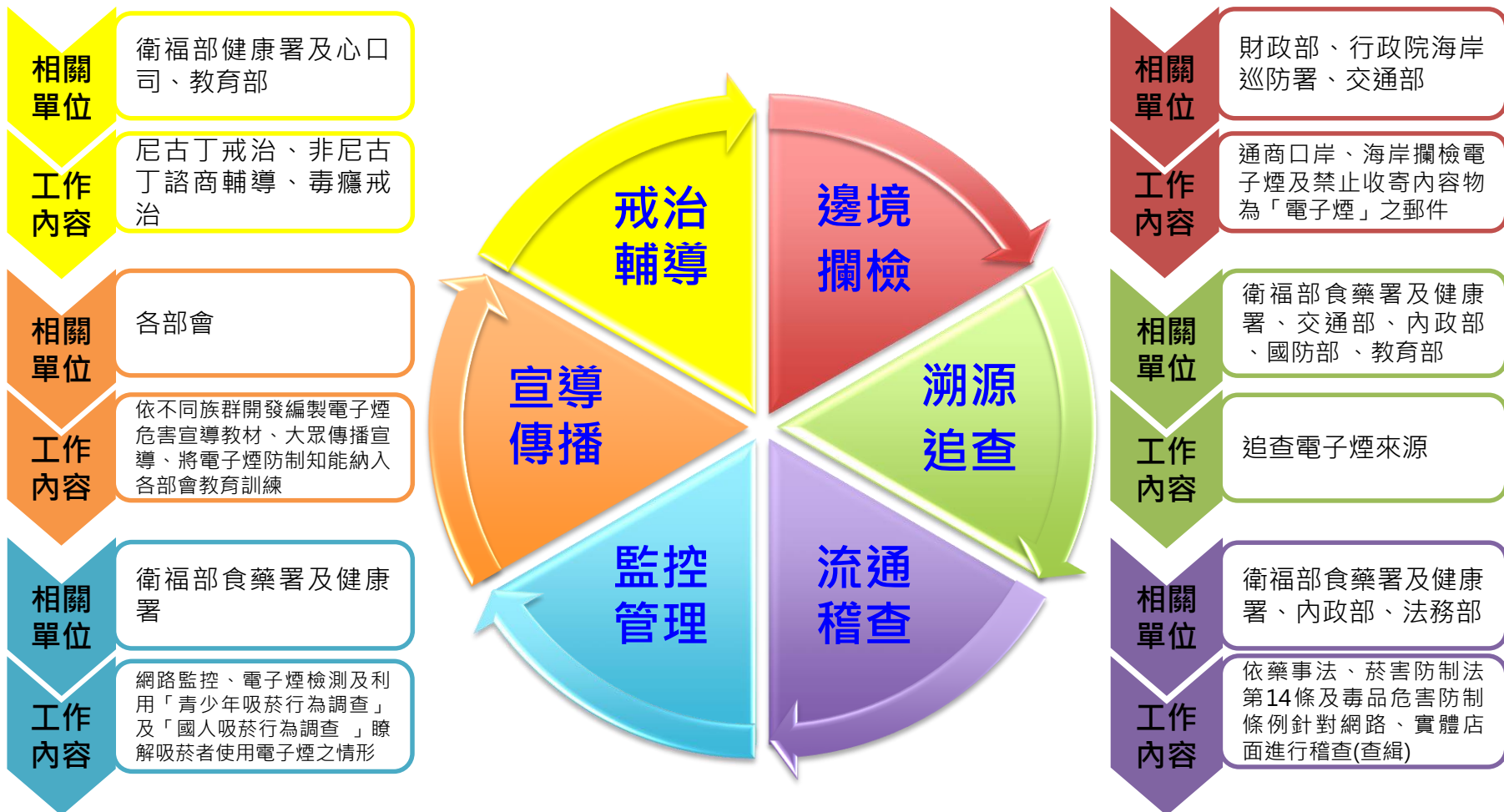


修法重點

- 加強電子煙管制：禁止製造、輸入、販賣、廣告與場所內吸食
- 禁止加味菸
- 擴大警示圖文至85%
- 擴大室內公共場所禁菸
- 禁止菸商具名贊助
- 增訂法律與醫療扶助
- 加重菸品業者違法菸品廣告或促銷的罰則
- 授權主管機關得公告禁止製造、輸入、販賣、展示或廣告足以使人產生模仿菸品使用之物品。



電子煙跨部會合作



請支持 菸害防制法全面性修法



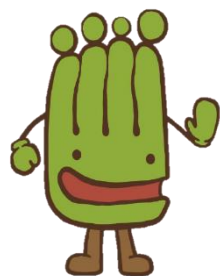
守護健康

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

健康好幫手! --守護國民 促進健康!

促進健康 **Promotion.**
預防疾病 **Prevention.**
安全防護 **Protection.**
共同參與 **Participation.**
夥伴合作 **Partnership!**



NO

SMOKING

