

한국의학바이오기자협회-대한결핵 및 호흡기학회 공동 심포지엄
흡연과 폐암, 주목받는 '담배소송'

2025.05.15(목) 오후 3시
한국프레스센터 19층 기자회견장

주최

KAMJ
한국의학바이오기자협회
Korean Assoc. Medical Journalists.



PROGRAM

사회 이금숙 한국의학바이오기자협회 특임이사

시 간	내 용	발 표 자
15:00-15:10	개 회 사	김길원 한국의학바이오기자협회 회장 (연합뉴스 의학전문기자)
	인 사 말	유광하 대한결핵 및 호흡기학회 이사장 (건국대학교병원장)
	축 사	엄호윤 국민건강보험공단 기획상임이사
	사진 촬영	

1부 주제발표

좌장 김길원 한국의학바이오기자협회장

15:10-15:25	담배는 폐암을 어떻게 유발하나 -의학적 관점-	천은미 이대목동병원 호흡기내과 교수 (금연연구회 회장)
15:25-15:35	담배가 유력 원인으로 추정되는 폐암 환자 사례	폐암 환자
15:35-15:50	담배 소송, 법적 인과 관계와 국내외 승소 판례	권규보 법무법인 마중 변호사
15:50-16:05	담배와 폐암에 대한 대국민 인식조사	이지현 한국의학바이오기자협회 부회장 (한국경제 기자)

휴 식(16:05-16:10)

2부 패널토론

좌장 민태원 한국의학바이오기자협회 수석부회장(국민일보 의학전문기자)

16:10-17:00	임현정 국민건강보험공단 변호사(법무지원실장)
	이승룡 대한결핵 및 호흡기학회 기획이사(고려대 구로병원 호흡기·알레르기내과 교수)
	최은미 MBN 기자
	이성규 한국담배규제연구교육센터 센터장 외 발표자 3인

질의응답 및 폐회(17:00-17:15)

개 회 사

안녕하십니까?

한국의학바이오기자협회 회장 김길원입니다.

오늘 ‘흡연과 폐암, 주목받는 ‘담배소송’ 심포지엄에 참석해 주신 내외빈 여러분께 진심으로 감사드립니다.

이번 심포지엄은 흡연과 폐암 발생의 의학적·법적 인과관계를 집중 조명하고 담배의 해악에 대한 사회적 공감대를 넓히고자 마련되었습니다.

2014년부터 시작된 국민건강보험공단과 담배회사의 소송이 11년을 넘기며 곧 중대한 변곡점을 맞이할 것으로 보입니다. 그동안 흡연과 폐암의 개별적 인과관계를 뒷받침하는 더 많은 데이터가 축적되었을 것입니다. 흡연으로 인한 질병 발생과 사회적 폐해가 여전히 심각한 만큼 건강보험 재정을 비롯한 사회·경제적 비용을 초래하는 담배회사의 책임을 분명히 하고, 담배로부터 국민의 건강을 보호할 수 있는 사회가 되기를 희망합니다.

최근 협회가 실시한 ‘흡연과 폐암에 대한 대국민 인식조사’에 따르면, 담배회사가 폐암 환자의 의료비를 부담해야 한다는 데에 많은 국민들이 공감하고 있으며 특히 과거 또는 현재 흡연자들이 담배회사의 의료비 책임에 대해 명확한 입장을 보였습니다. 실제 경험을 통해 담배의 중독성과 해로움을 피부로 느꼈기 때문일 것입니다.

다만 ‘담배소송’에 대해 자세히 알고 있는 사람은 많지 않은 것으로 조사됐습니다. 이는 국민들이 흡연으로 인한 피해를 겪고 있지만 담배소송에 대한 정보가 여전히 제한적이라는 점을 보여줍니다. 오늘 이 자리가 이러한 정보 부족을 해소하고 사회적 논의가 활발히 이루어지는 계기가 되기를 바랍니다. 아울러 담배의 폐해에 대한 인식을 다시 한번 일깨우고 국민의 건강권 보호에 작은 불씨가 되기를 기대합니다.

오늘 귀한 발걸음을 해 주신 모든 발표자 및 참석자 여러분과 심포지엄을 함께 주최한 대한결핵 및 호흡기학회 관계자분들께 다시 한번 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

한국의학바이오기자협회 회장 김길원

안녕하십니까?

저는 대한결핵 및 호흡기 학회 이사장 유광하입니다.

이번 ‘폐암-담배 소송’ 관련 심포지엄에 참석해 주신 모든 분들께 감사의 말씀을 드립니다. 오늘 이 자리는 단순한 학술적 논의를 넘어, 국민 건강과 사회적 정의를 위한 중대한 여정의 한 부분이라고 생각합니다.

국민건강보험공단이 진행중인 이 소송은, 폐암으로 고통받는 환자와 유족을 대신해 담배 회사에 그 의학적·사회적 책임을 묻는 중요한 과정입니다. 현재 진행 중인 2심 재판은 단순한 법적 분쟁이 아닌, 과학적 근거와 의료인의 양심, 그리고 공공의 이익이 맞서는 싸움입니다. 대한결핵 및 호흡기학회는 1심의 아쉬운 결과를 뒤집고, 2심에서 반드시 승소하여 사회 정의가 바로 설 수 있도록 적극 협력하고 있습니다.

이번 심포지엄에서는 폐암과 흡연의 인과관계에 대한 의학적 최신 지견 뿐 아니라 폐암 환자분의 경험담과 함께 국내외 유사 판례, 최근에 시행한 담배와 폐암에 대한 대국민 인식 조사 결과에 대한 발표 및 심도 있는 논의가 이루어질 예정입니다. 이 자리에서 공유되는 지식과 의견은 향후 재판과 사회적 여론 형성에 큰 힘이 될 것입니다.

앞으로도 대한결핵 및 호흡기학회는 국민 건강을 해치는 구조적 문제에 대해 침묵하지 않고, 의학적 진실에 기반한 목소리를 꾸준히 내겠습니다. 오늘 이 자리가 정의로운 결과를 위한 디딤돌이 되기를 진심으로 바랍니다.

감사합니다.

대한결핵 및 호흡기학회 이사장 유광하

축 사

안녕하십니까? 국민건강보험공단 기획상임이사 엄호윤입니다.

오늘 이렇게 ‘흡연과 폐암, 주목 받는 담배소송’이라는 주제로 흡연의 폐해, 폐암과의 인과관계, 흡연에 대한 국민의 인식 등에 대해 토론하고 공감할 수 있는 자리를 마련해 주신,

한국의학바이오기자협회 김길원 회장님, 그리고 대한결핵 및 호흡기학회 유광하 이사장님께 감사의 말씀을 드립니다.

아울러, 오늘 좌장으로 토론을 진행해 주실 민태원 한국의학바이오기자협회 수석부회장님과 발표와 토론을 해주실 전문가 분들, 그리고 참석해 주신 모든 분들께도 감사를 드립니다.

2023년 기준, 흡연으로 인한 건보공단의 급여비 지출은 연간 3조8천억원 수준이고, 사회경제적 비용까지 더하면 10조가 훨씬 넘는 규모로 추정되는데,

KT&G 등 담배 회사들은 지금까지도 흡연의 폐해에 대한 적절한 보상 없이 당당하게 제품을 홍보하고, 그에 따른 막대한 영업이익을 올리고 있는 게 현실입니다.

특히, ‘저타르’, ‘라이트’, ‘마일드’ 등의 문구를 사용해 덜 해롭거나 해롭지 않은 담배인 것처럼 흡연자들을 오인하게 만들어 더 많은 중독자를 만들어왔고, 현재까지도 그 영향은 지속되고 있다고 봅니다.

오늘 이 심포지엄은 이러한 담배회사들에게 흡연과 폐암의 인과관계, 흡연의 폐해 규명, 담배회사의 책임 등에 경종을 울리고, 토론 결과는 다음주(5월 22일)에 있을 건보공단 담배소송 항소심 최종 변론에 큰 힘이 될 것으로 기대합니다.

축 사

건보공단은 여기에 계신 분들께서 아시는 바와 같이 2014년 4월부터 담배를 제조·수입·판매한 KT&G 등 3개 담배회사를 상대로 흡연의 폐해에 대해 법적·사회적 책임을 묻고자 소송을 진행 중에 있습니다.

2011년 서울고등법원이 흡연과 일부 폐암 및 후두암과의 개별적 인과관계를 인정하였는데, 공단 소송 1심 법원은 이를 전혀 인정하지 않았습니다.

동일한 암 종 소송에서 같은 대한민국 법원이 인과관계를 인정하지 않은 것은 우리 법원의 흡연에 대한 인식이 오히려 후퇴한 것 같아 매우 유감스럽게 생각합니다.

건보공단은 앞으로도 담배로 인해 고통 받는 수많은 국민의 건강과 건강보험 재정을 지키기 위한 담배소송에 마지막까지 최선을 다할 것이며,

흡연의 폐해로 인해 발생하는 비용도 국민이 납부한 건강보험료로 부담하고 있다는 것을 전 국민에게 알리고 공공의 문제로서 흡연을 다뤄야 한다는 여론 형성과 사회적 문제 인식 확산에 노력하도록 하겠습니다.

참석해 주신 모든 분들께 다시 한 번 감사드리며, 오늘의 행사가 의미 있는 시간으로 기억되기를 기원합니다.

감사합니다.

국민건강보험공단 기획상임이사 엄호윤

발표1

담배는 폐암을 어떻게 유발하나 -의학적 관점-

천 은 미

이대목동병원 호흡기내과 교수(금연연구회 회장)

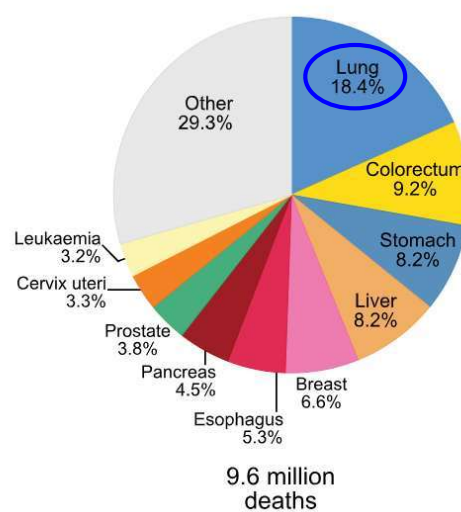
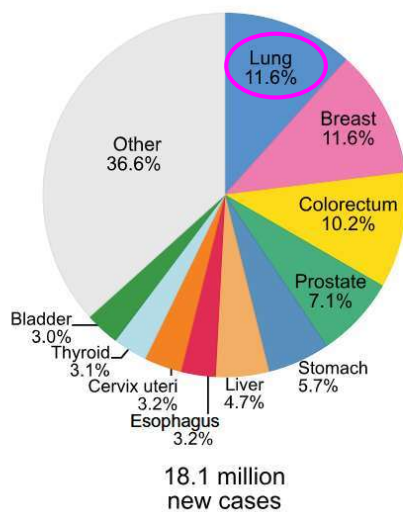
담배는 폐암을 어떻게 유발하나

의학적 관점

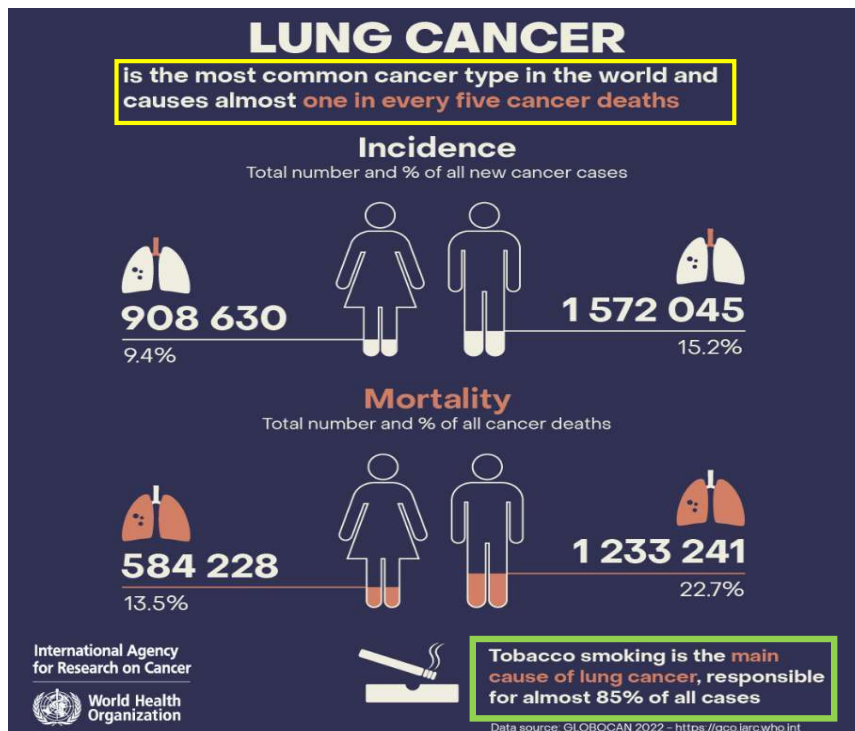
이화여자 의과대학 호흡기내과

천은미

Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide

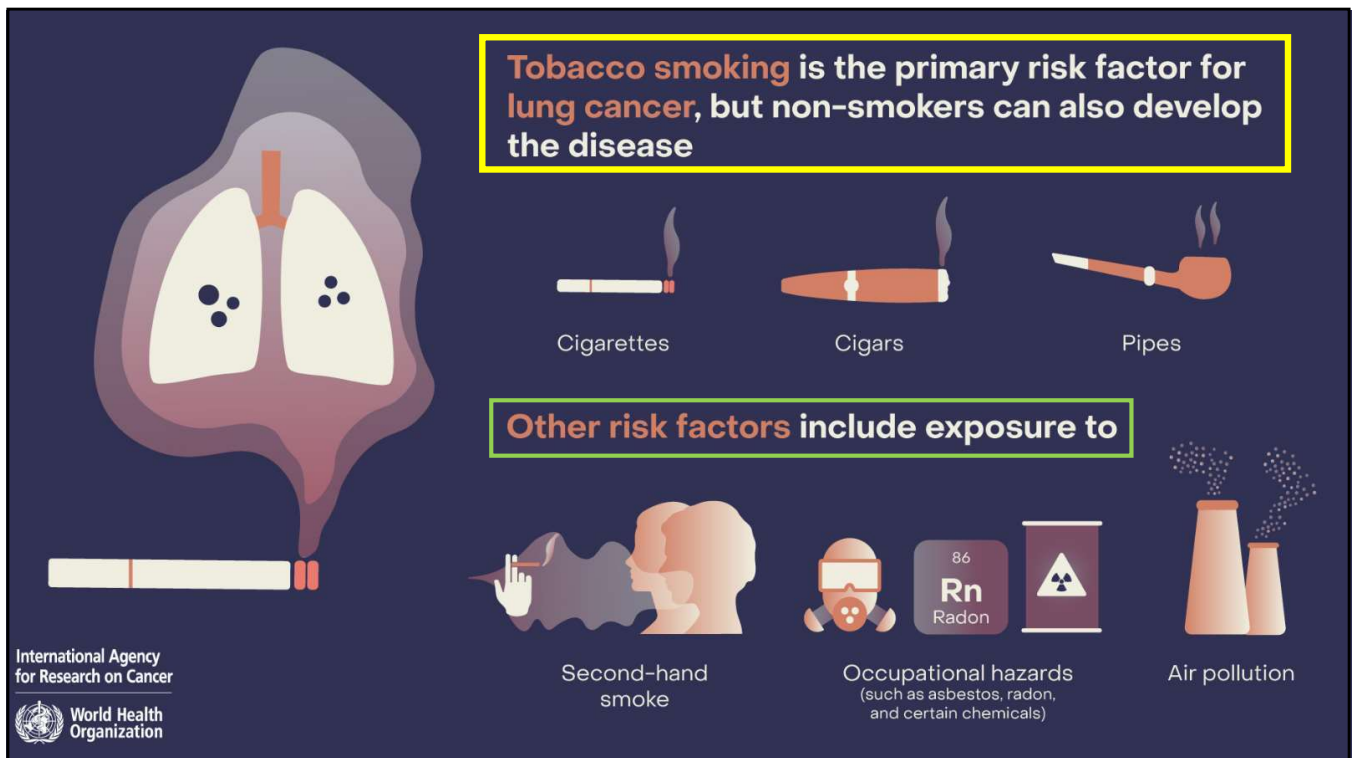


CA Cancer J Clin 2018;68394



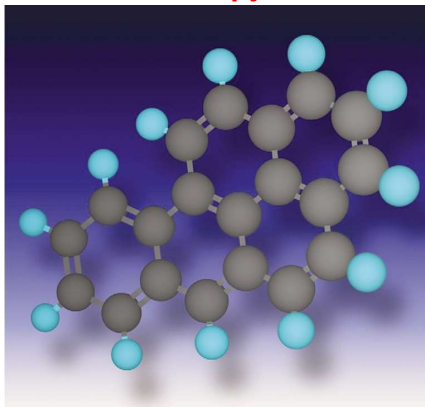
Lung cancer and smoking

- Smoking is the leading cause of lung cancer, responsible for **85%** of all cases.
- Smokers have as much as a **30-fold** increased risk of developing cancer
- In 2022 almost 2.5 million people were diagnosed with lung cancer and more than 1.8 million people died from the disease.
- Screening high risk individuals has the potential to allow early detection and to dramatically improve survival rates.
- Smoking tobacco (including cigarettes, cigars, and pipes) is the primary risk factor for lung cancer but it can also affect non-smokers.

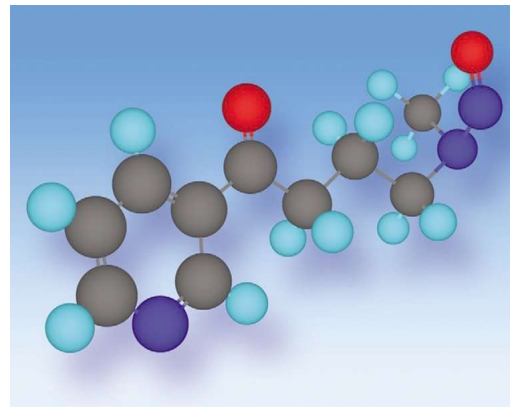


Two important carcinogens in cigarette smoke

benzo[a]pyrene



**nicotine-derived
nitrosoamineketone**

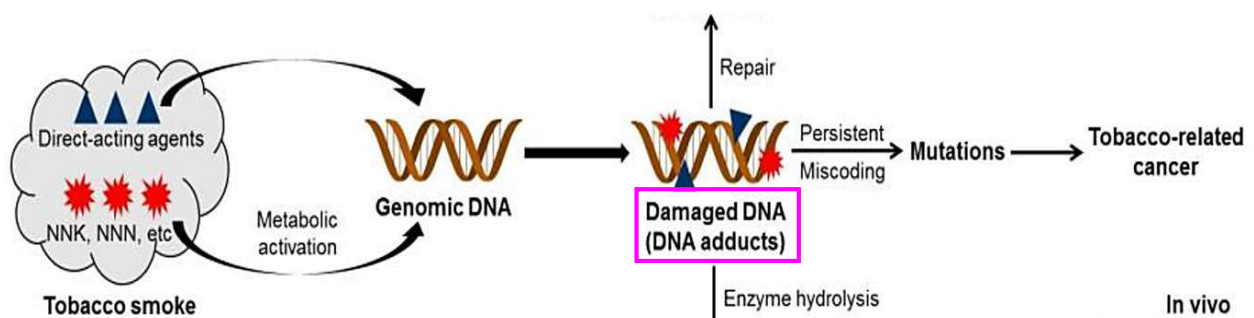


Risk factors for lung cancer worldwide

- Genetic factors(family history, genetic polymorphism)
- Tobacco smoking
- Chronic inflammation
- Ionising radiation
- Occupational exposure (asbestos, silica, radon, heavy metals and polycyclic aromatic hydrocarbons)
- Air pollution

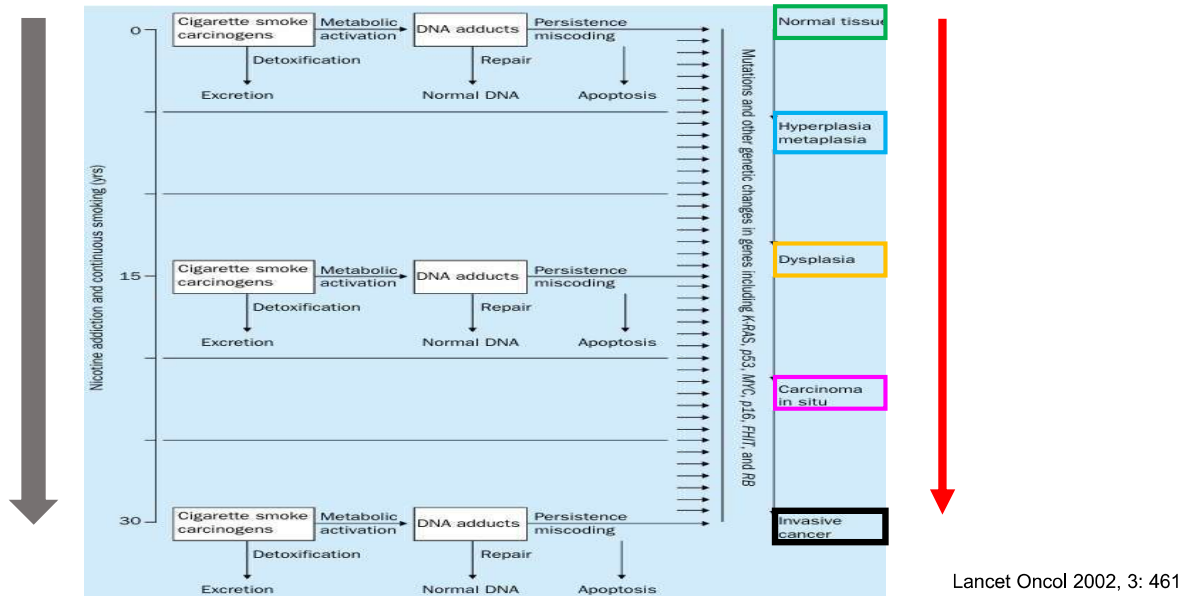
Eur Respir J 2016;48:889

DNA adducts due to tobacco smoke

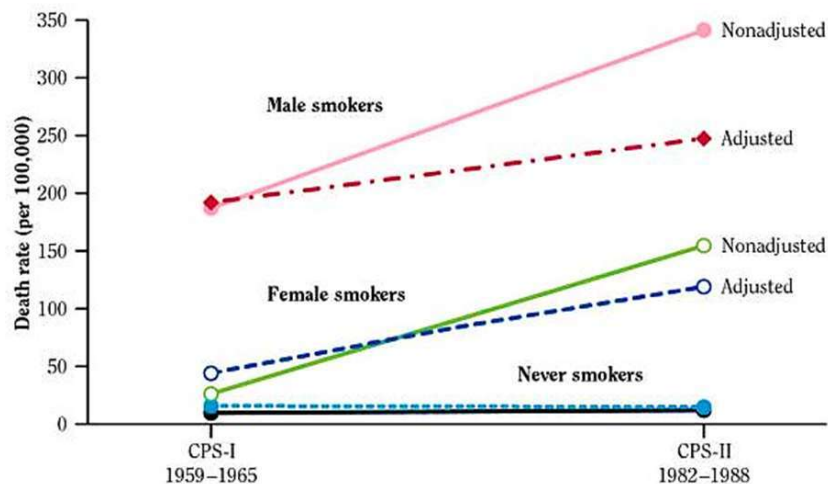


Toxics 2019 Mar 19;7(1):16. doi

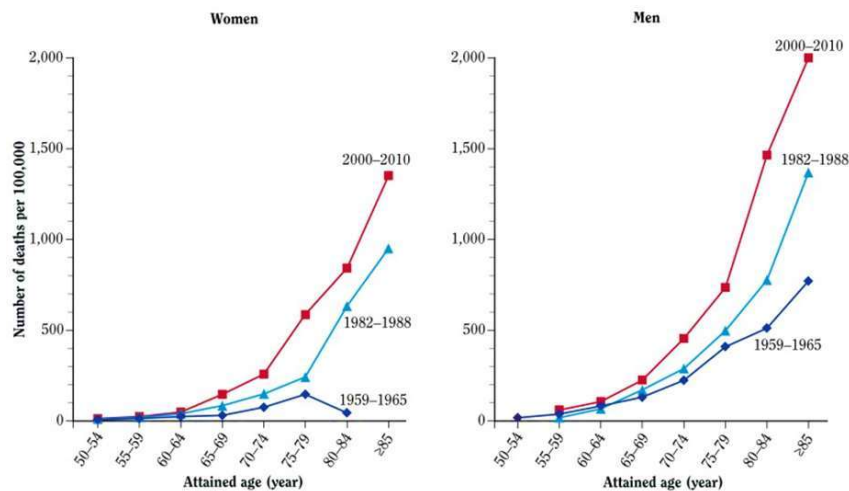
Cigarette smoking and lung cancer: chemical mechanisms



Death rates from all lung cancers, by smoking status, Cancer Prevention Study



Changes in rates of death from COPD over time among current women and men smokers



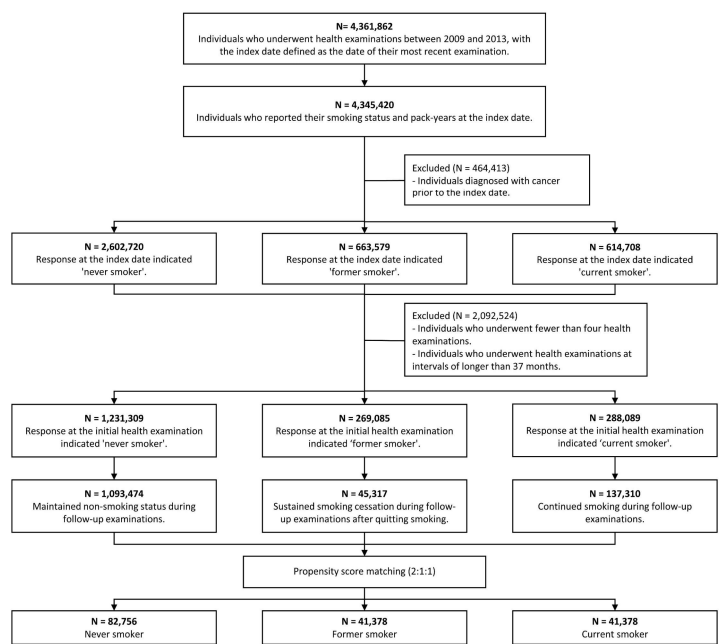
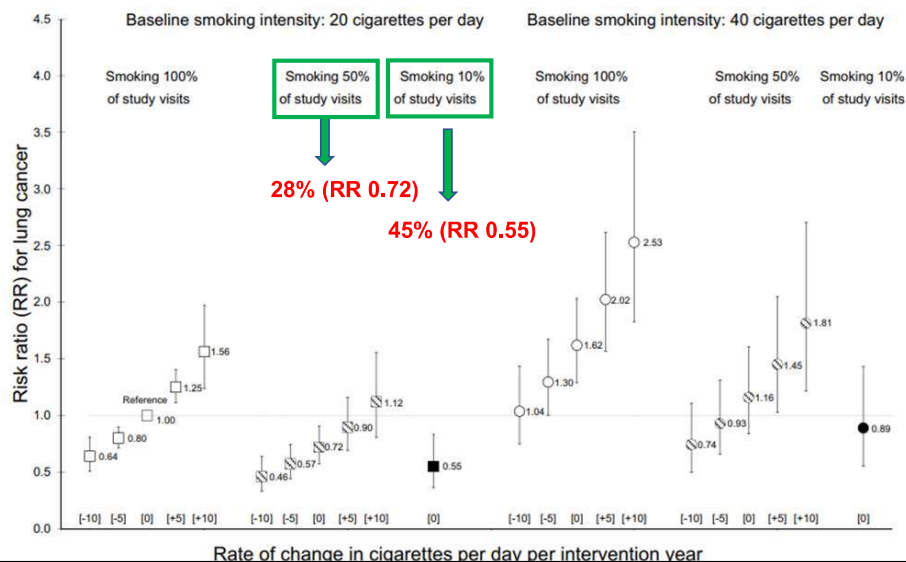
CDC 2014

Changes in smoking use and subsequent lung cancer risk in the Cancer Prevention Study

- Overall 28% reduction in the risk of lung cancer for individuals who reduced the number of cigarettes per day by at least 50%.
- Compared with smoking 20 cigarettes per day, reducing an average of 5 cigarettes per day per year was associated with a 20% lower risk of lung cancer.

Cancer. 2020;126(18):4220-4234

Relative risks for lung cancer associated to changes in smoking trajectories



Hazard ratio of lung cancer incidence according to smoking cessation duration

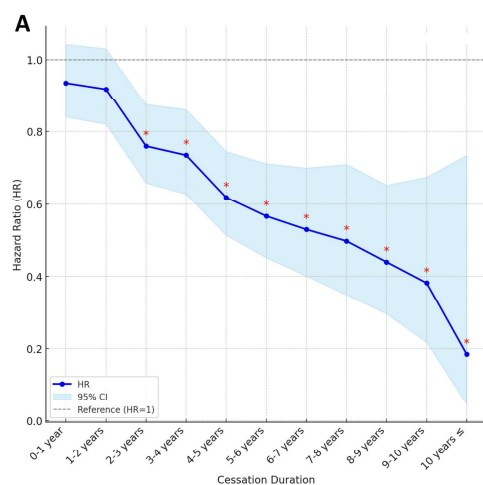
	Current smoker vs.						Never-smoker vs.					
	Matched cohort			Unmatched cohort			Matched cohort			Unmatched cohort		
	HR	95% CI	p	HR	95% CI	p	HR	95% CI	p	HR	95% CI	p
Current smoker	1	Reference		1	Reference		5.534	5.089–6.019	<.001	5.621	5.341–5.914	<.001
Former smoker												
0–1 year	0.936	0.840–1.042	0.224	0.907	0.822–1.002	0.055	5.178	4.594–5.837	<.001	5.101	4.591–5.667	<.001
1–2 years	0.919	0.820–1.030	0.146	0.923	0.830–1.027	0.140	5.085	4.486–5.764	<.001	5.190	4.643–5.800	<.001
2–3 years	0.760	0.659–0.875	<.001	0.753	0.659–0.861	<.001	4.204	3.615–4.890	<.001	4.233	3.686–4.862	<.001
3–4 years	0.735	0.628–0.860	<.001	0.725	0.624–0.843	<.001	4.069	3.448–4.803	<.001	4.076	3.495–4.755	<.001
4–5 years	0.619	0.514–0.745	<.001	0.600	0.501–0.718	<.001	3.426	2.824–4.155	<.001	3.372	2.809–4.049	<.001
5–6 years	0.567	0.452–0.712	<.001	0.552	0.444–0.688	<.001	3.140	2.487–3.963	<.001	3.105	2.486–3.878	<.001
6–7 years	0.530	0.401–0.700	<.001	0.495	0.376–0.652	<.001	2.934	2.209–3.897	<.001	2.782	2.106–3.674	<.001
7–8 years	0.498	0.349–0.710	<.001	0.466	0.329–0.660	<.001	2.754	1.922–3.946	<.001	2.621	1.848–3.718	<.001
8–9 years	0.440	0.296–0.653	<.001	0.412	0.280–0.606	<.001	2.434	1.633–3.628	<.001	2.315	1.572–3.411	<.001
9–10 years	0.382	0.217–0.675	0.001	0.356	0.207–0.614	<.001	2.116	1.195–3.747	0.010	2.001	1.159–3.455	0.013
≥10 years	0.184	0.046–0.735	0.017	0.147	0.037–0.589	0.007	1.020	0.256–4.074	0.977	0.828	0.207–3.315	0.790
Never-smoker	0.181	0.166–0.197	<.001	0.178	0.169–0.187	<.001	1	Reference		1	Reference	

2yrs

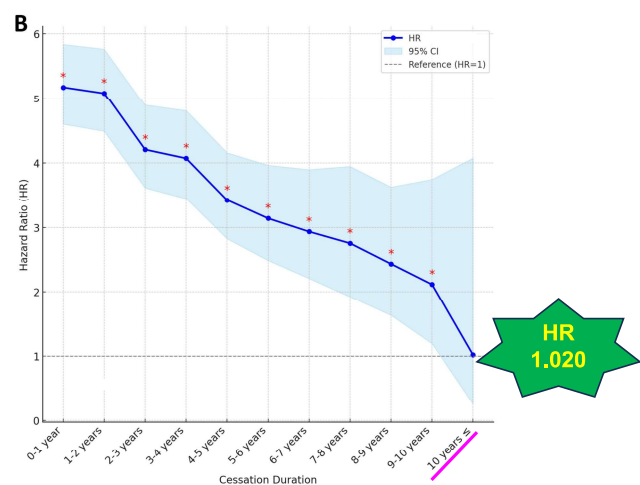
10yrs

Choi et al 2025 unpublished

Hazard ratio of lung cancer incidence according to smoking cessation duration

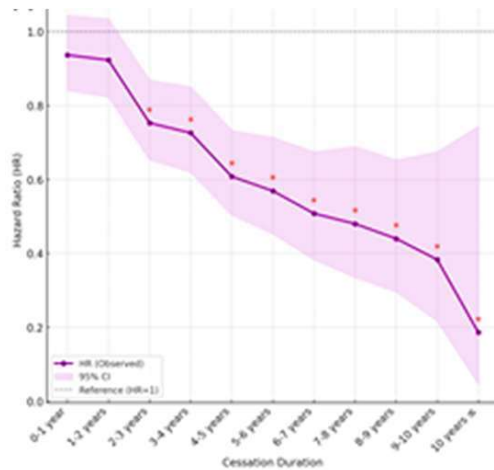


A) Former smoker versus current smoker

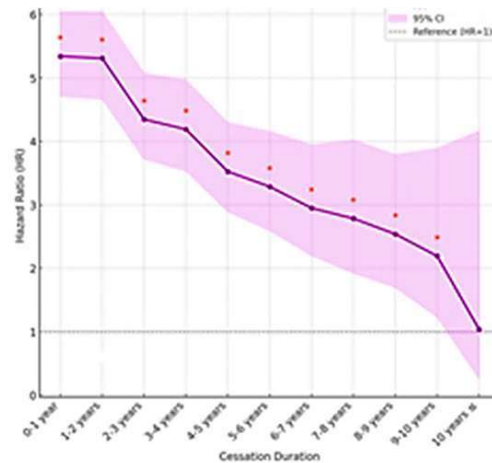


B) Former smoker against never-smoker *p < 0.05

Hazard ratio of lung cancer according to smoking cessation duration by sex(male)

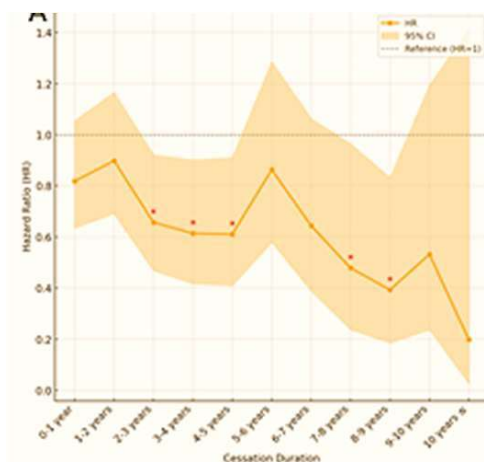


Former smoker vs. current smoker

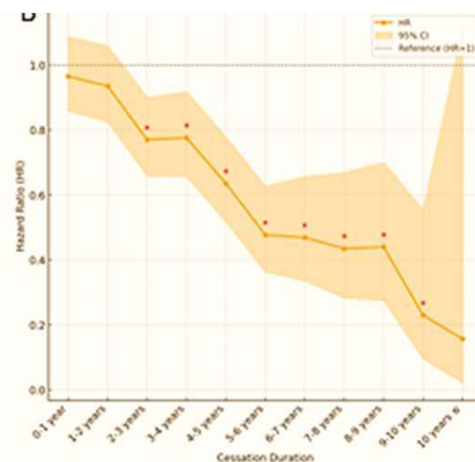


Former smoker vs. never-smoker

Hazard ratio of lung cancer according to smoking cessation duration by pack-years



Former smoker vs. current smoker (<20 pack-years)



Former smoker vs. current smoker (≥20 pack-years)

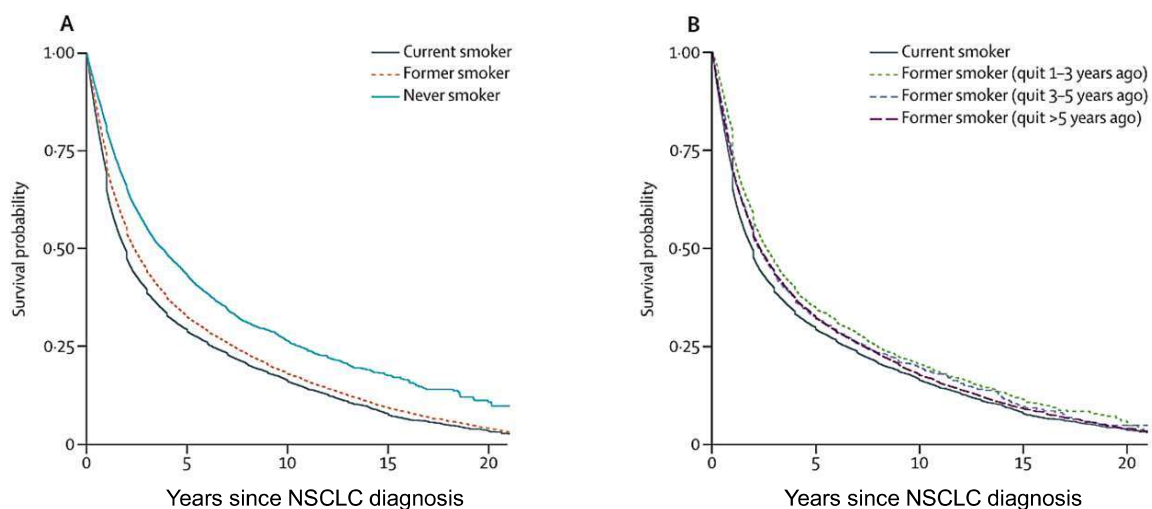
Association between duration of smoking abstinence before NSCLC diagnosis and survival:

a retrospective, pooled analysis of cohort studies

- 26 cohorts participating in Clinical Outcomes Studies of the International Lung Cancer Consortium at 23 hospitals. diagnosed between June 1, 1983, and Dec 31, 2019
- Compared with current smokers (15 036 [40·0%] of 37 613),
- ✓ Patients with 1–3 years of smoking abstinence had an overall survival aHR of 0·92
- ✓ Patients with 3–5 years of smoking abstinence had an overall survival aHR of 0·90
- ✓ Patients with more than 5 years had an overall survival aHR of 0·90
- Significant at abstinence durations of more than 5 years aHR 0·87

Lancet Public Health 2023; 8: e691–700

Survival curves among patients with NSCLC by smoking status and by duration of smoking abstinence



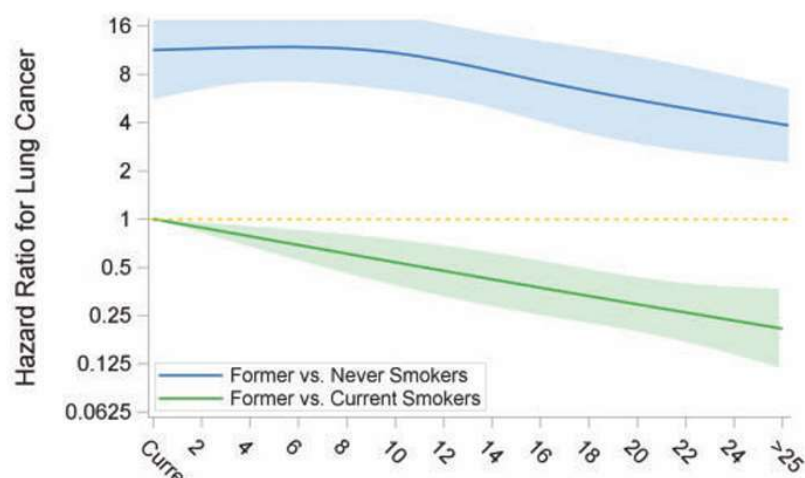
Lancet Public Health 2023; 8: e691–700

Univariable and multivariable analysis of factors associated with overall survival among people who have ever smoked

	Univariable analysis		Multivariable analysis*	
	Crude HR (95% CI)	p value	Adjusted HR (95% CI)	p value
Pack years (>40 vs ≤40)	1.17 (1.14–1.20)	<0.0001	1.10 (1.07–1.14)	<0.0001
Smoking-abstinence duration at diagnosis				
<1 year (ie, current smokers)	1 (ref)	..	1 (ref)	..
1–3 years	0.82 (0.78–0.86)	<0.0001	0.92 (0.87–0.97)	0.0007
>3–5 years	0.89 (0.83–0.96)	0.0011	0.90 (0.83–0.97)	0.0042
>5 years	0.91 (0.88–0.93)	<0.0001	0.90 (0.87–0.93)	<0.0001

Lancet Public Health 2023; 8: e691–700

Lifetime Smoking History and Risk of Lung Cancer: Results From the Framingham Heart Study



JNCI J Natl Cancer Inst (2018) 110(11)

Adjusted risk of lung cancer in heavy former vs never smokers

YSQ category	Person-exams	Lung cancers	Adjusted hazard ratio† (95% CI)	P‡
Combined cohorts				
<5	2828	27	12.12 (6.94 to 21.17)	<.001
5 to <10	2301	27	11.77 (6.78 to 20.45)	<.001
10 to <15	1564	15	7.81 (3.98 to 15.33)	<.001
15 to <25	2332	22	5.88 (3.19 to 10.83)	<.001
25+	1459	12	3.85 (1.80 to 8.26)	<.001
Never smokers (referent)	30 847	25	1.00	—
Original cohort				
<5	1882	13	11.60 (5.47 to 24.61)	<.001
5 to <10	1409	11	10.46 (4.67 to 23.42)	<.001
10 to <15	951	9	10.30 (4.18 to 25.41)	<.001
15 to <25	1280	12	7.81 (3.44 to 17.74)	<.001
25+	770	7	5.96 (2.15 to 16.54)	<.001
Never smokers (referent)	20 384	13	1.00	—
Offspring cohort				
<5	946	14	12.32 (5.38 to 28.20)	<.001
5 to <10	892	16	12.33 (5.64 to 26.96)	<.001
10 to <15	613	6	5.74 (2.07 to 15.89)	<.001
15 to <25	1052	10	4.46 (1.81 to 10.97)	.001
25+	689	5	2.69 (0.88 to 8.24)	.08
Never smokers (referent)	10 463	12	1.00	—

JNCI J Natl Cancer Inst (2018) 110(11)

Adjusted risk of lung cancer in heavy former vs current smokers

YSQ category	Person-exams	Lung cancers	Adjusted hazards ratio† (95% CI)	P‡
Combined cohorts				
Current smokers (referent)	14 118	137	1.00	—
<5	2828	27	0.61 (0.40 to 0.93)	.02
5 to <10	2301	27	0.59 (0.39 to 0.89)	.01
10 to <15	1564	15	0.39 (0.23 to 0.67)	<.001
15 to <25	2332	22	0.29 (0.18 to 0.48)	<.001
25+	1459	12	0.19 (0.10 to 0.37)	<.001
Original cohort				
Current smokers (referent)	9963	85	1.00	—
<5	1882	13	0.48 (0.27 to 0.87)	.02
5 to <10	1409	11	0.42 (0.23 to 0.78)	.006
10 to <15	951	9	0.41 (0.20 to 0.83)	.01
15 to <25	1280	12	0.31 (0.16 to 0.59)	<.001
25+	770	7	0.23 (0.10 to 0.54)	<.001
Offspring cohort				
Current smokers (referent)	4155	52	1.00	—
<5	946	14	0.81 (0.44 to 1.48)	.50
5 to <10	892	16	0.79 (0.45 to 1.40)	.42
10 to <15	613	6	0.36 (0.15 to 0.85)	.02
15 to <25	1052	10	0.28 (0.13 to 0.59)	<.001
25+	689	5	0.15 (0.05 to 0.42)	<.001

JNCI J Natl Cancer Inst (2018) 110(11)

Cigarette smoking and subsequent risk of lung cancer in men and women

- Questionnaire between Oct 1995, and May 1996, and until Dec 31, 2003
- 279 214 men and 184 623 women in the USA aged 50–71 years.
- Incidence rates were 20·3 per 100 000 person-years in men and 25·3 in women who had never smoked.
- In current smokers, the HR was 0·9 (0·8–0·9) for women compared with men.
- For former smokers, the HR was 0·9 (0·9–1·0) for women compared with men.

Lancet Oncol 2008;9:649

Adjusted incidence rates, hazard ratios for cigarette smoking and lung cancer by sex

	Men				Women				Multivariate† adjusted HRs for women relative to men (95% CI)
	Person-years	n	Age-standardised* incidence rates/10 ⁵ person-years (95% CI)	Multivariate† adjusted HRs (95% CI)	Person-years	n	Age-standardised* incidence rates/10 ⁵ person-years (95% CI)	Multivariate† adjusted HRs (95% CI)	
Overall	1996 369	4097	203·7 (197·4–209·9)	–	1338 587	2237	168·7 (161·8–175·7)	–	–
Never smoked cigarettes, pipes, or cigars	498 237	99	20·3 (16·3–24·3)	1·0 (reference)	597 856	152	25·3 (21·3–29·3)	1·0 (reference)	1·3 (1·0–1·8)
Never smoked cigarettes but smoked pipes or cigars	110 149	38	33·2 (22·6–43·7)	1·6 (1·1–2·4)	455	1	235·4 (0–696·8)	9·2 (1·3–66·3)	6·6 (0·8–52·1)
Stopped smoking <10 years ago									
1–10 cigarettes/day	205 338	88	41·0 (32·4–49·6)	2·0 (1·5–2·7)	161 772	69	42·2 (32·3–52·1)	1·7 (1·3–2·2)	1·1 (0·8–1·7)
11–20 cigarettes/day	289 846	309	97·4 (86·4–108·4)	4·7 (3·7–5·8)	184 244	117	109·1 (89·3–128·9)	4·4 (3·4–5·6)	1·1 (0·9–1·4)
21–30 cigarettes/day	185 612	323	162·5 (144·7–180·3)	7·8 (6·2–9·8)	50 534	91	180·0 (143·0–217·0)	7·2 (5·5–9·3)	1·0 (0·8–1·3)
31–40 cigarettes/day	122 676	262	197·7 (173·6–221·8)	9·4 (7·5–11·9)	28 717	63	219·3 (165·2–273·5)	8·8 (6·5–11·8)	1·1 (0·8–1·6)
>40 cigarettes/day	115 077	337	272·1 (242·8–301·4)	12·8 (10·2–16·0)	20 980	51	246·6 (178·9–314·3)	9·9 (7·2–13·6)	0·8 (0·6–1·1)
Stopped smoking 5 to <10 years ago									
1–10 cigarettes/day	16 735	21	129·2 (73·9–184·5)	6·0 (3·7–9·6)	23 266	32	139·7 (81·3–188·1)	5·5 (3·7–8·0)	1·1 (0·6–2·2)
11–20 cigarettes/day	40 631	114	285·1 (232·8–337·5)	13·0 (9·9–17·1)	31 639	78	248·5 (193·3–303·7)	9·7 (7·4–12·7)	0·8 (0·6–1·1)
21–30 cigarettes/day	36 115	136	388·6 (323·2–454·0)	17·7 (13·7–23·0)	19 049	70	378·6 (289·5–467·6)	15·0 (11·3–20·0)	1·0 (0·7–1·4)
31–40 cigarettes/day	29 220	129	459·0 (379·4–538·5)	20·8 (16·0–27·1)	11 639	55	495·6 (363·9–627·3)	19·5 (14·3–26·6)	1·0 (0·7–1·5)
>40 cigarettes/day	24 978	150	645·6 (541·4–749·8)	29·2 (22·6–37·7)	8046	29	382·8 (239·6–526·0)	15·8 (10·6–23·5)	0·6 (0·4–1·0)
Stopped 1 to <5 years ago									
1–10 cigarettes/day	9 717	20	225·6 (125·4–325·8)	10·6 (6·5–17·1)	14 706	29	218·0 (138·1–298·0)	8·0 (5·4–12·0)	0·8 (0·4–1·6)
11–20 cigarettes/day	23 748	104	451·8 (364·8–538·9)	20·4 (15·5–27·0)	21 417	79	377·5 (294·1–460·9)	14·6 (11·1–19·1)	0·7 (0·5–1·1)
21–30 cigarettes/day	20 519	111	581·5 (472·1–690·9)	25·7 (19·6–33·8)	12 178	54	477·5 (348·7–606·3)	18·4 (13·4–25·1)	0·9 (0·6–1·3)
31–40 cigarettes/day	14 657	93	673·4 (535·0–811·7)	29·5 (22·2–39·2)	6 528	35	553·8 (370·0–737·5)	21·2 (14·7–30·7)	0·8 (0·5–1·2)
>40 cigarettes/day	11 257	84	828·3 (648·8–1007·8)	35·8 (26·7–48·1)	3 648	18	516·7 (271·8–761·5)	21·5 (13·2–35·1)	0·7 (0·4–1·1)
Current smokers									
1–10 cigarettes/day	49 323	223	479·3 (416·2–542·5)	20·7 (16·3–26·3)	68 806	235	358·6 (312·4–404·7)	13·4 (10·9–16·5)	0·7 (0·6–0·9)
11–20 cigarettes/day	90 311	605	723·8 (665·6–782·0)	30·5 (24·6–37·9)	94 060	535	612·8 (560·1–665·5)	22·5 (18·8–27·1)	0·8 (0·7–0·9)
21–30 cigarettes/day	57 048	429	867·2 (782·5–951·8)	35·9 (28·7–44·8)	39 611	247	689·4 (601·3–777·6)	25·2 (20·5–31·0)	0·8 (0·7–1·0)
31–40 cigarettes/day	32 622	283	988·1 (867·9–1108·4)	42·6 (33·8–53·8)	15 295	149	1112·6 (927·2–1298·0)	40·7 (32·3–51·2)	1·0 (0·8–1·3)
>40 cigarettes/day	12 553	139	1259·2 (1035·0–1483·3)	54·9 (42·2–71·4)	4 142	48	1308·9 (924·2–1693·6)	47·3 (34·0–65·8)	1·1 (0·8–1·6)

Lancet Oncol 2008; 9: 649–56

Adjusted incidence rates, hazard ratios for cigarette and lung cancer by sex and histology

	Men				Women				Multivariate† adjusted HRs for women relative to men (95% CI)
	Person- years	n	Age-standardised* incidence rates/10 ⁵ person-years (95% CI)	Multivariate† adjusted HRs (95% CI)	Person- years	n	Age-standardised* incidence rates/10 ⁵ person-years (95% CI)	Multivariate† adjusted HRs (95% CI)	
Adenocarcinoma‡	1996369	1574	78.3 (74.4-82.2)	..	1338587	988	74.4 (69.8-79.0)
Never smoked cigarettes, pipes, or cigars	498237	63	12.8 (9.6-16.0)	1.0 (reference)	597856	102	17.0 (13.7-20.3)	1.0 (reference)	1.4 (1.0-2.0)
Former cigarette smoker ≤1 pack/day	586015	301	48.7 (43.2-54.2)	3.9 (3.0-5.1)	357043	205	56.9 (49.1-64.7)	3.2 (2.5-4.1)	1.1 (0.9-1.3)
Former cigarette smoker >1 pack/day	560112	686	118.5 (109.6-127.4)	9.2 (7.1-12.0)	161319	221	140.2 (121.7-158.7)	7.9 (6.2-10.0)	1.1 (1.0-1.4)
Current cigarette smoker ≤1 pack/day	139634	268	203.9 (179.3-228.5)	14.0 (10.6-18.5)	162866	294	188.4 (166.7-210.2)	10.2 (8.1-12.8)	0.8 (0.7-1.0)
Current cigarette smoker >1 pack/day	102223	238	259.5 (225.1-293.9)	17.6 (13.2-23.5)	59048	166	302.1 (254.8-349.4)	16.4 (12.7-21.1)	1.1 (0.9-1.4)
Small-cell carcinoma‡	1996369	571	28.4 (26.1-30.7)	..	1338587	369	27.8 (25.0-30.7)
Never smoked cigarettes, pipes, or cigars	498237	7	1.4 (0.4-2.5)	1.0 (reference)	597856	7	1.2 (0.3-2.0)	1.0 (reference)	0.6 (0.2-1.9)
Former cigarette smoker ≤1 pack/day	586015	61	10.1 (7.5-12.6)	6.3 (2.9-13.9)	357043	38	10.5 (7.2-13.9)	9.2 (4.1-20.7)	1.0 (0.6-1.6)
Former cigarette smoker >1 pack/day	560112	181	31.1 (26.5-35.6)	18.6 (8.7-39.8)	161319	59	37.6 (28.0-47.3)	31.7 (14.5-69.6)	1.2 (0.9-1.7)
Current cigarette smoker ≤1 pack/day	139634	151	116.4 (97.7-135.1)	65.2 (30.4-139.8)	162866	153	101.4 (85.2-117.6)	83.4 (39.0-178.6)	0.9 (0.7-1.2)
Current cigarette smoker >1 pack/day	102223	165	184.4 (155.1-213.6)	98.2 (45.7-210.9)	59048	112	207.5 (167.9-247.1)	168.4 (77.9-364.3)	1.2 (0.9-1.6)
Squamous-cell carcinoma‡	1996369	921	45.8 (42.8-48.7)	..	1338587	317	24.0 (21.3-26.6)
Never smoked cigarettes, pipes, or cigars	498237	7	1.5 (0.4-2.6)	1.0 (reference)	597856	5	0.8 (0.1-1.6)	1.0 (reference)	0.3 (0.1-1.2)
Former cigarette smoker ≤1 pack/day	586015	131	21.1 (17.4-24.7)	13.0 (6.0-27.8)	357043	54	15.0 (11.0-19.0)	19.2 (7.7-48.0)	0.8 (0.6-1.2)
Former cigarette smoker >1 pack/day	560112	359	61.8 (55.4-68.2)	36.0 (17.0-76.3)	161319	71	45.4 (34.8-56.0)	57.2 (23.0-141.9)	0.8 (0.6-1.0)
Current cigarette smoker ≤1 pack/day	139634	200	154.9 (133.3-176.5)	83.1 (39.0-177.1)	162866	116	76.5 (62.5-90.6)	83.1 (33.8-204.3)	0.5 (0.4-0.7)
Current cigarette smoker >1 pack/day	102223	219	247.6 (213.6-281.6)	128.2 (60.1-273.6)	59048	70	138.7 (105.5-171.9)	139.8 (56.0-349.1)	0.6 (0.4-0.8)
Undifferentiated carcinoma‡	1996369	255	12.7 (11.1-14.2)	..	1338587	131	9.9 (8.2-11.6)
Never smoked cigarettes, pipes, or cigars	498237	5	1.0 (0.1-2.0)	1.0 (reference)	597856	10	1.7 (0.6-2.7)	1.0 (reference)	2.1 (0.6-7.1)
Former cigarette smoker ≤1 pack/day	586015	37	6.0 (4.1-8.0)	6.2 (2.4-15.8)	357043	22	6.1 (3.5-8.6)	3.8 (1.8-8.0)	0.8 (0.5-1.5)
Former cigarette smoker >1 pack/day	560112	101	17.4 (14.0-20.8)	17.0 (6.9-42.1)	161319	30	19.0 (12.2-25.8)	11.5 (5.6-23.6)	1.0 (0.6-1.5)
Current cigarette smoker ≤1 pack/day	139634	48	36.7 (26.3-47.2)	31.0 (12.2-78.6)	162866	51	32.8 (23.7-41.9)	18.4 (9.2-36.7)	1.1 (0.7-1.8)
Current cigarette smoker >1 pack/day	102223	59	67.8 (50.0-85.6)	52.3 (20.7-132.1)	59048	18	32.7 (17.0-48.5)	18.0 (8.1-39.9)	0.5 (0.3-1.0)

Lancet Oncol 2008; 9: 649–56

발표2

담배가 유력 원인으로 추정되는 폐암 환자 사례

폐암 환자

안녕하십니까?

저는 담배 소송 관련 심포지엄 사례 발표자 장 덕선입니다. 저는 2018년부터 본인이 살고 있는 동네에 있는 내과에 가서 진료를 받았으나 폐암이라는 사실을 발견하지 못했는데 계속 몸 상태가 좋지 않아서 2019년 3월 12일 한 종합병원에 가서 정밀 검사를 받은 결과 폐암 4기라는 판정을 받게 되어 고대 구로병원에 약 한 달간 입원하여 치료를 받은 후 계속 통원 치료를 받아 오던 중 2024년에 혹이 더 커진 것을 알게 되어 항암 주사 치료를 받기 시작하여 항암 주사를 10회 이상 맞았으며 현재도 일주일에 1회 정도 통원 치료를 받고 있는데 항암 주사를 맞은 뒤에 맞는 표적치료제 주사도 맞으면서 치료를 받고 있습니다. 따라서 본인이 폐암 4기 치료를 받으면서 겪게 되는 육체적, 정신적, 경제적 고통은 이루 다 말로 설명할 수 없을 정도로 극심합니다. 폐암 4기라는 진단의 직접적인 원인은 지나친 흡연이라고 생각합니다. 본인이 흡연을 시작한 시점은 지금부터 약 50년 전인 1975년도 본인이 18세 때입니다. 당시에는 본인이 젊었을 때라서 흡연의 해로운 점들에 대해서는 아무것도 알거나 인식하지 못하고 1일 1갑~1갑 반 정도의 담배를 매일 하루도 거르지 않고 피웠습니다. 즉 본인이 18살 때부터 담배를 피우기 시작하여 50살이 될 때까지는 1일 1~2갑 정도를 매일 피웠으며 50살이 넘어서는 즉 1976년도부터 2015년 상반기까지 약 40년간 매일 두갑의 담배를 피웠습니다. 그러다 보니 건강에 문제가 생기게 되었으며 2015년까지 4~5차례 담배를 끊으려고 노력한 적이 있지만 금연에 성공하지 못했습니다. 그러다 2015년 언젠가 몸 상태가 너무 좋지 않다는 것을 느끼게 되어 2015년 연말 무렵 완전히 금연하게 되었고 현재까지 약 10년간 담배를 전혀 피우지 않고 있습니다. 그렇지만 이미 말씀드린 바와 같이 너무나 오랜 세월 동안 너무나 많은 양의 담배를 피우다 보니 2019년 3월 12일에 폐암 4기라는 심각한 진단을 받은 것입니다. 담배를 끊어야만 된다고 생각을 했고 4~5차례 금연 시도를 하였지만 담배가 가지고 있는 중독성 때문에 금연에 성공하기가 너무나 어려웠습니다. 물론 본인의 약한 의지력 때문이기도 합니다. 본인이 청소년기에 호기심으로 한 모금으로 시작한 담배는 중독성으로 인해 쉽게 끊기 어려우며 중증질환을 유발한다고 알고 있으며 담배 연기의 유해 물질은 폐암 식도암 같은 암 뿐만 아니라 심근경색과 뇌졸중 등 심장과 뇌혈관 질환의 발생 위험을 높이는 것으로 언론이나 지인들로부터 수없이 많이 보고 들어서 잘 알고 있습니다. 또한 흡연자가 피우는 담배연기는 흡연자 자신뿐만 아니라 주변에 있는 비흡연자들에게도 엄청난 피해를 준다고 알고 있습니다. 결론적으로 지나친 흡연이 제가 현재 본인이 정신적으로 육체적으로 그리고 경제적으로도 엄청난 고통을 받고 있는 폐암 4기라는 아주 심각한 질병의 가장 큰 직접적인 원인이라고 생각하고, 뿐만 아니라 자신의 흡연이 가까이 있는 주변 사람들에게까지도 많은 피해를 준다고 생각하기 때문에 첫째는 자신의 육체적, 정신적, 그리고 경제적 고통이 없는 건전한 삶을 위하여 반드시 금연해야 하고 둘째는 가까이 있는 가족과 친구 지인들에게 자신의 흡연이 생각지도 못하는 큰 피해를 주기 때문에 다른 사람들에게 피해를 주지 않기 위해서 반드시 금연해야만 된다고 생각합니다.

발표3

담배 소송, 법적 인과 관계와 국내외 승소 판례

권 규 보

법무법인 마중 변호사

담배 소송 관련 국내외 판례, 법적 인과관계

2025. 05. 15.
법무법인 마중 권규보 변호사

법무법인 마중

Contents



01 국내사례

02 국외사례

03 결론

Contents

01 국내 사례

- 1) 손해배상 청구 소송
 - 1호 소송 : 대법원 2011다23422 판결
 - 2호 소송 : 대법원 2011다22092 판결
 - 3호 소송 : 대법원 2015다57942 판결
- 2) 흡연화재 소송
- 3) 담배사업법 헌법소원 심판 사건

02 국외 사례

- 1) 미국
 - MSA (Tobacco Master Settlement Agreement)
 - RICO 소송
- 2) 캐나다
 - 퀘백주 집단소송
- 3) 브라질

01

국내사례

□ 1호 소송 … 대법원 2011다23422 (2014.4.10.선고)

- 원고 : 윤○○ 외 3 (법무법인 한강 김○○ 외 4)
- 피고 : 대한민국, KT&G (법무법인 세종 황○○ 외 10)
- 소가 : 176,823,374원
- 심급별 진행현황

사건개요	사건번호	소제기일	선고일	판결내용
외항선기관사 출신 김씨·가족 흡연으로 폐암 발병주장	서울중앙지법 99가합77378	1999.09.06	2007.01.25	원고패소
	서울고법 2007나16979	2007.02.09	2011.02.15	항소기각
	대법원 2011다23422	2011.03.11	2014.04.10	상고기각

□ 2호 소송 … 대법원 2011다22092 (2014.4.10.선고)

- 원고 : 김○○ 외 25 (법무법인 남산 정○○ 등 9, 로고스 권○○, 서울
이○○, 지평지성 김○○ 등)
- 피고 : 대한민국, KT&G (법무법인 세종 황○○ 외 10)
- 소가 : 307,000,000원
- 심급별 진행현황

사건개요	사건번호	소제기일	선고일	판결내용
흡연으로 폐암 등 각종 질병 에 걸렸다면 소송	서울중앙지법 99가합104973	1999.12.13	2007.01.25	원고패소
	서울고법 2007나18883	2007.02.15	2011.02.15	항소기각
	대법원 2011다22092	2011.03.08	2014.04.10	상고기각

※ 1,2호 소송 쟁점 및 심급별 판단

내 용	1심(서울중앙지법)	2심(서울고법)
흡연 폐암 인과관계	역학적 인과관계 인정 개별적 인과관계 불인정	역학적 인과관계뿐 아니라 개별적 인과관계도 일부 인정
담배의 중독성	니코틴 의존성 인정, 마약 등보다 약한 편, 흡연은 자유의지에 따른 선택	니코틴 의존을 질환으로 인정하더라도 흡연은 흡연자의 선택에 의한 행위
담배유해성 고의 은폐	제조상 결함 인정하기 어렵고, 불법 저질 렸거나 숨겼다고 어렵다	제조담배 결함, 고의 정보은폐, 거짓 정 보제공 등 위법행위 했다고 어렵다
담배의 '제조물' 여부	제조물로 볼 수 없다	제조물로 볼 수 있다

<서울고등법원 2011. 2. 15. 선고 2007나18883(항소심)>

1) 4인에 대해서는 흡연과 폐암 사이의 개별적 인과관계 인정,

(2) 이 사건 흡연자들은 모두 20세 이전부터 흡연을 시작하여, 30년 이상 20갑년 이상의 흡연력을 가진 고령의 남성이다. 또한 모두 폐암 등의 진단을 받을 무렵까지 계속적으로 흡연을 하여 왔다. 또한 소외 4, 1, 원고 10은 소세포암(폐암), 소외 5는 편평세포암(후두암) 진단을 받았는데, 앞서 인정한 사실과 제반 사정에 비추어 위 소외 4 등에게 발생한 폐암 등은 모두 흡연으로 인한 것으로 추정할 수 있다.

2) 나머지 2인에 대해서는 부정

(3) 소외 2는 비소세포암 진단을, 소외 3은 세기관지 폐포세포암 진단을 받았는바, 올라 38, 39, 56, 57, 110호증의 각 기재, 제1심 법원의 감정인에 대한 심문결과, 이 사건 감정결과, 제1심 법원의 순천향대학교 의과대학 부속병원장에 대한 각 사실조회 결과에 변론 전체의 취지를 더하여 보면, 비소세포암은 특정한 유형의 암을 지칭하는 것이 아니라 소세포암이 아닌 모든 유형의 암을 통틀어 지칭하는 암으로서 여기에는 흡연과 전혀 관계없거나 관련성이 현저하게 낮은 폐암의 유형도 포함되어 있는 사실, 세기관지 폐포세포암은 선암의 일종인바 결핵, 폐렴, 바이러스 등에 의해 발생한다는 보고도 있고, 일반적으로 비록 선암이 흡연과 연관성이 있고 저타르, 저니코틴 담배로 인해 그 발생 빈도가 증가하고 있다는 보고도 있으나, 편평세포암이나 소세포암에 비해 흡연과의 연관성이 현저하게 낮으며 비흡연자에게서 발병률이 높게 나타나 흡연보다는 환경오염물질과 같은 다른 요인에 의한 것일 가능성이 높은 사실, 소외 3과 소외 2는 50년대 후반 각연담배인 풍년초부터 피우기 시작하였고 그 무렵부터 거의 대부분의 흡연기간 동안 저타르나 저니코틴 담배라고 인정할 만한 담배는 거의 피우지 아니한 사실, 소외 3은 청년기부터 기관지 천식을 앓아왔을 뿐만 아니라 소외 3의 아버지 또한 천식으로 사망한 사실, 소외 3의 경우 흡연을 고려하지 않고 직업력, 가족력, 주거환경, 나이, 성별만으로 다른 사람과 비교해 볼 때 폐암의 발병률이 비슷하고 최초 폐암 세포가 생긴 시점은 진단시보다 14년 앞선 시점으로 추정된다는 의학적 소견이 있는 사실 등이 인정되는바, 이러한 사정에 비추어 소외 3과 소외 2에게 발생한 폐암은 흡연으로 인한 것이라고 추정하기 어렵다.

<대법원 2014. 4. 10. 선고 2011다22092 판결>

흡연과 비특이성 질환인 비소세포암, 세기관지 폐포세포암의 발병 사이에 역학적 인과관계가 인정될 수 있다고 하더라도, 어느 개인이 흡연을 하였다는 사실과 위 비특이성 질환에 걸렸다는 사실이 증명되었다고 하여 그 자체로서 양자 사이의 인과관계를 인정할 만한 개연성이 증명되었다고 단정하기는 어렵다.

□ 3호 소송 … 대법원 2015다57942 (2016.1.14.선고)

- 원고 : 임○○ 외 1 (법무법인 남산 정○○ 외 11)
- 피고 : 대한민국, KT&G … 법무법인 세종 황○○ 외 10
- 소가 : 100,000,000원
- 심급별 진행현황

사건개요	사건번호	소제기일	선고일	판결내용
경찰공무원 유족이 공무원연금공단 소송 패소 후 '폐암의 주된 원인이 흡연'이란 법원판단 근거하여 소제기	서울중앙 2005가합73599	2005.08.17	2011.12.06	원고패소
	서울고법 2012나19880	2012.03.06	2015.08.21	항소기각
	대법원2015다57942	2015.10.01	2016.01.14	심리불속행기각

※ 소송 쟁점 및 판결내용

주요 쟁점	판결내용(서울중앙지법)
제조물 담배의 결함	제출된 증거만으로 담배 자체의 결함이나 제조, 설계, 표시상 결함이 있음을 인정할 수 없다
담배 유해성의 고의적 은폐	흡연자에게 거짓 정보를 전달했거나 담배의 유해성에 관한 정보를 은폐했다고 볼 수도 없다
담배 제조과정의 불법행위	담배 제조과정에서 인체에 유해한 첨가제를 더하거나 니코틴 성분조작 등 불법행위를 했다고 인정할 수 없다

□ 흡연화재소송

- 원고 : 경기도 ... 배○○ 및 법무법인 (유) 로고스 등
- 피고 : KT&G ... 법무법인 세종 박○○ 외 6
- 소가 : 1,000,000,000원
- 심급별 진행현황

사건개요	사건번호	소제기일	선고일	판결내용
경기도가 화재안전담배를 제조하지 않은 점에 대하여 제기한 소송으로, 실제 패소는 하였으나, 이후 정책적으로 화재안전담배 도입이 전면적으로 시행되는 결정적인 역할을 함	수원지방법원 2009가합863	2009.01.13	2013.02.19	원고패소

□ 담배사업법 헌법소원 심판사건

- 사건번호 : 2012헌마38
- 박○○ 당시 국립중앙의료원장 등 9명 담배사업법 위헌 소송 제기
- 담배사업법이 국민의 보건권과 생명권, 행복추구권, 인간다운 생활을 할 권리를 침해한다고 주장하였으나
 - 오히려 담배사업법이 여러 규제(엄격한 허가 규율, 판매가격 규제, 성분 및 경고 표시, 광고 제한 등)를 통해 직접흡연으로부터 국민의 생명·신체의 안전을 보호하고자 노력하고 있다고 판단 → 합헌 결정

담배 연기 중 필터를 통해 체내로 흡입되는 주류연(main-stream) 속에는 약 4,000여 종의 화학물질이 포함되어 있는 것으로 추정되고 있다. 담배연기의 성분 중 인체에 유해하다고 알려진 것은 타르와 니코틴이다.

타르에는 여러 종류의 발암물질이 함유되어 있는 것으로 알려져 있고, 연구 결과에 따르면 직접흡연과 폐암은 역학적으로 상관관계가 인정된다. 그러나 흡연과 폐암 사이에 역학적으로 상관관계가 있음이 인정된다 하더라도, 폐암은 그 외에 여러 가지 선천적 요인과 후천적 요인이 복합적으로 작용하여 발생할 수 있기 때문에 아직까지는 흡연과 폐암이 필연적인 관계가 있다고 단정하기 어렵다(대법원 2014. 4. 10. 선고 2011다22092 판결 참조).

니코틴은 중추신경계에 작용하여 의존성과 관계 있으나, 상당 부분이 심리적인 것이고 신체적 의존의 정도가 약하다. 담배의 의존성은 직접흡연자로 하여금 구체적인 상황에서 흡연을 할지 여부 또는 흡연행위를 지속할지 여부를 '자유의사'에 따라 선택하는 데에 일정 정도 영향을 미치지만, 마약류와 달리 이를 불가능하게 하거나 현저히 어렵게 할 정도라고 보기는 어렵다.

02

국외사례

1) 미국

○ MSA(Tobacco Master Settlement Agreement): '98년 11월, 46개 주정부들과 미국 4대 담배제조사들 간에 이루어진 합의

※ 주요 합의 내용

- 선불금 127억 4200불을 포함하여 25년에 걸쳐 2,060억불(약 260조원) 이상의 비용 지급
- 미성년자를 대상으로 한 영업 금지, 담배 브랜드 이름을 통한 후원 제한, 옥외광고 및 교통기관 광고를 제거, 담배연구소 등 해체,
- 담배회사의 내부 문건을 인터넷을 통해 대중에게 공개, 전국적 금연운동 재단 설립

○ RICO 소송: 1999년 미 연방정부가 7대 담배회사 및 2개 담배연구소를 상대로 부정부패조직범죄방지법(Racketeer Influenced Corrupt Organizations Act)위반으로 제소하여, **담배회사들의 위법행위가 인정됨**

- ※ 담배회사들로 하여금 직접 국민들에게 ①담배의 건강상 피해, ②담배의 중독성, ③라이트나 마일드 담배가 덜 해로운 것이 아니라는 사실, ④담배의 니코틴의 함량을 의도적으로 조작한 사실, ⑤간접흡연의 피해를 소상히 밝히려는 법원의 명령(정정진술문)에 따라, 2017년 11월부터 해당 내용을 담은 광고를 게재함

○ 그 외 흡연 피해자들이 담배회사를 상대로 소송을 제기하여 **징벌적 손해배상책임이 인정된 다수 사례 존재**

- 흡연은 폐암, 후두암, 식도암, 췌장암, 방광암, 신장암, 위암을 포함한 다수의 치명적 질병과 **직접적인 인과관계가 있다**.
- 피고 담배회사들은 수십 년 동안 이러한 사실을 알면서도 이를 은폐하거나 과학적 논쟁이 있는 것처럼 가장했다.
- 흡연이 질병을 유발한다는 과학적 합의(scientific consensus)는 1950년대부터 확립되어 있었음에도, 담배회사들은 이를 조직적으로 부정하고 소비자들을 기만했다.

2) 캐나다

- 퀘백주 집단소송 ... 블레(BLAIS)와 르뜨루노(LÉTOURNEAU) 사건
 - 12갑년 이상 담배 흡연한 자 중 폐암, 인후암(후두암 포함), 폐기종으로 진단받은 자, 니코틴 중독자(약 110만 명)들이 청구한 손해배상청구소송
 - 3개 담배회사를 상대로, 약 156억 달러(약 13조원) 청구
 - '98년 소송이 제기되어 '05년 집단소송이 승인되고, '15년에 1심 승소 판결 선고, '19년에 항소심 승소 판결 선고
- ※ 캐나다 각 주정부들은 담배손해 및 치료비 배상법(Tobacco Damages and Health Care Costs Recovery Act)을 토대로 치료비 등의 회수를 위한 담배소송 진행 중

- 흡연이 폐암, 후두암, 그리고 만성폐쇄성폐질환(COPD)을 포함한 심각한 질병을 유발한다는 사실은, 과학계에서 확립된 사실(settled scientific fact)
- 법원은 흡연을 폐암, 후두암, COPD 등 질병의 단순한 위험 증가 요인(risk factor)이 아니라, “주요 원인(primary cause)” 또는 “실질적 원인(substantial cause)”
- 흡연과 폐암 사이의 연결은 직접적이고 실질적이며 인과적이다.
- 압도적인 과학적 합의를 바탕으로, 법원은 흡연이 폐암과 COPD와 같은 질병의 단순한 연관성 이상으로, 직접적 원인임을 인정한다.

3) 브라질

- 브라질 정부의 담배소송 ... 19.5월 제기, 진행중
 - 브라질 정부가 지난 5년간 담배로 인한 질병의 치료와 관련하여 지급된 진료비 회수를 위해 필립모리스 등의 담배회사를 상대로 소송을 제기

03

결론

- 1) 담배와 질병의 인과관계는 수십년 전부터 의학계에서 인정된 사실
- 2) 다수 국가에서 법원은 담배와 질병의 인과관계 및 담배회사의 책임 인정

법무법인 마중

감사합니다

법무법인 마중

법무법인 마중 / 서울 중로구 새문안로 92 광화문오피시아 4층 / Tel. 02-3143-1158 / Fax. 02-3210-1158
www.majunglaw.kr/main

발표4

담배와 폐암에 대한 대국민 인식조사

이 지 현

한국의학바이오기자협회 부회장(한국경제 기자)

흡연과 폐암에 대한 대국민 인식조사

이지현 한국의학박이오기자협회 부회장 (한국경제신문 기자)

‘담배와 폐암 간 인과관계’ -CDC

Lung Cancer Risk Factors

KEY POINTS

- Cigarette smoking is the number one risk factor for lung cancer.
- Radon is another important cause of lung cancer in the United States.



폐암 위험 요인 : 흡연은 폐암의 가장 큰 위험 요인

'담배와 폐암 간 인과관계' -CDC

Smoking

Cigarette smoking is the number one risk factor for lung cancer. In the United States, cigarette smoking is linked to about 80% to 90% of lung cancer deaths. Using other tobacco products such as cigars or pipes also increases the risk for lung cancer. Tobacco smoke is a toxic mix of more than 7,000 chemicals. Many are poisons. At least 70 are known to cause cancer in people or animals.

People who smoke cigarettes are 15 to 30 times more likely to get lung cancer or die from lung cancer than people who do not smoke. Even smoking a few cigarettes a day or smoking occasionally increases the risk of lung cancer. The more years a person smokes and the more cigarettes smoked each day, the more risk goes up.

People who quit smoking have a lower risk of lung cancer than if they had continued to smoke, but their risk is higher than the risk for people who never smoked. Quitting smoking at any age can lower the risk of lung cancer.

Cigarette smoking can cause cancer almost anywhere in the body. Cigarette smoking causes cancer of the mouth and throat, esophagus, stomach, colon, rectum, liver, pancreas, voicebox (larynx), lung, trachea, bronchus, kidney and renal pelvis, urinary bladder, cervix, and acute myeloid leukemia.

Smoke from other people's cigarettes, pipes, or cigars (secondhand smoke) also causes lung cancer.

미국에서 폐암 사망의 80~90%는 흡연과 연관

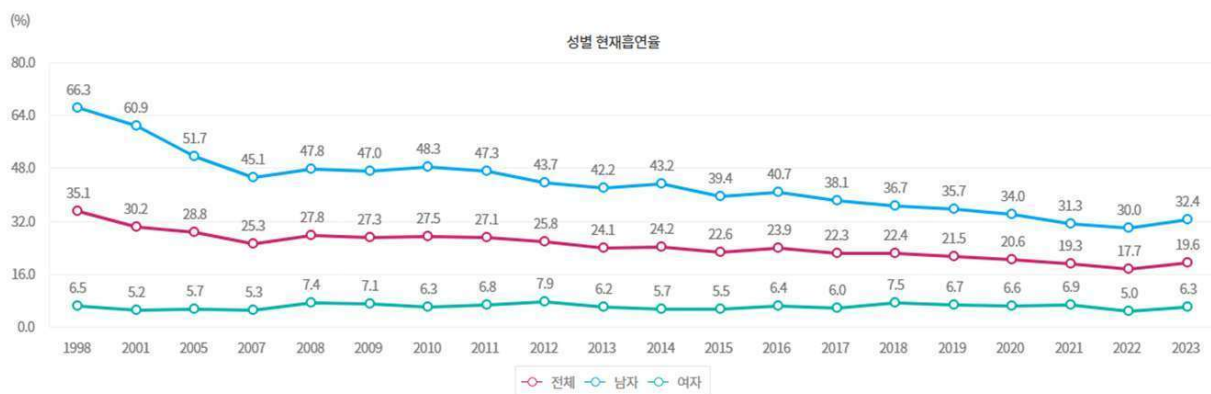
담배 연기는 7000개 넘는 화학물질의 혼합물

이중 대부분은 독극물, 최소 70가지가 암 유발

흡연자는 비흡연자보다 폐암이나 사망 위험이 15~30배 높음

흡연은 인체 거의 모든 부위에 암 유발.

국내 흡연율



국민건강보험공단의 담배소송

● 추진배경



흡연 관련 질환으로 발생하는
건강보험 재정의 누수 방지



흡연폐해에 대한 담배회사의 책임
규명으로 효과적 담배규제 추진

* 흡연으로 인한 건강보험 재정지출: 연간 약 3조 5천억원('21년 기준)

● 소송규모(소송가액)

- 약 533억원(53,319,553,950원)
- 흡연기간 30년 이상, 흡연력 20갑년(하루 한갑씩 20년 흡연했을 경우 흡연력)이 확인되고, 흡연과의 연관성이 높다고 인정된 **폐암(편평세포암·소세포암)** 및 **후두암(편평세포암)**으로 진단받은 환자 3,465명에 대해 공단이 지급한 급여비('03-'12년)

● 피고 (당시 시장 점유율 1-3위 담배회사)

- ①KT&G ②한국필립모리스 ③브리티쉬아메리칸 토바코 코리아(BAT 코리아) 및 ④제조사

국민건강보험공단의 담배소송

● 1심 추진 경과



● 1심 선고결과(2020.11.20.)

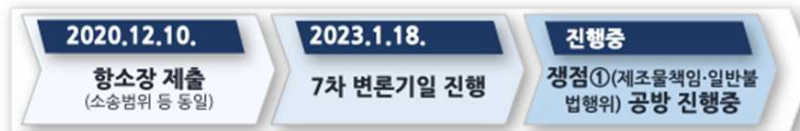
- 원고 패소(공단 청구 기각)
- 쟁점별 판결 내용
 - ① 공단 손해배상 청구가능 ⇨ **보험자 의무이행에 불과(직접 피해자로 청구 불가)**
 - ② 흡연과 폐암의 인과관계 ⇨ **흡연 외 다른 요인에 의해 발병 가능**
 - ③ 담배회사의 제조물 책임 ⇨ **설계, 표시상 결함 불인정**
 - ④ 담배회사의 불법행위 책임 ⇨ **담배 중독성 등 축소, 은폐 불인정**
 - ⑤ 공단의 손해액 범위 ⇨ **판단 불필요**

국민건강보험공단의 담배소송

■ 항소심(2심) 개요

- 피고(담배판매 및 제조사 등 4개사) 및 소송 규모(533억원): 1심과 동일
- 주요 쟁점
 - ① 담배회사의 제조물책임 및 일반불법행위
 - ② 흡연과 폐암 등 발병 간 인과관계
 - ③ 공단의 직접청구권 및 기타

■ 항소심(2심) 진행경과



잇따르는 지지성명

한국경제 구독중

PICK ①

국립암센터 "담배 소송 지지...흡연은 담배 회사가 설계한 중독의 결과"

입력 2025.05.08. 오후 2:32 · 수정 2025.05.08. 오후 3:25 · 기사원문

동아일보 구독

암 관련 26개 의학회 "흡연은 폐암의 핵심 원인" 담배소송 지지 성명

입력 2025.05.07. 오후 4:48 · 수정 2025.05.07. 오후 4:50 · 기사원문

Chosun 구독

대한간학회 "흡연이 암 원인"...건보공단 담배 소송 지지

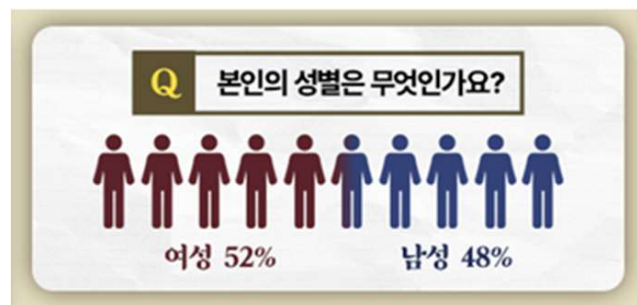
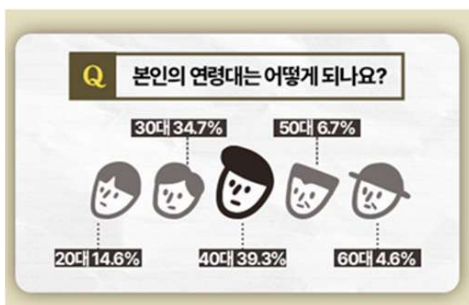
입력 2025.04.22. 오후 4:35 · 수정 2025.04.22. 오후 5:01 · 기사원문

흡연과 폐암 발생 인과관계 설문조사

설문조사 대상 및 방법

흡연과 폐암 간 인과관계

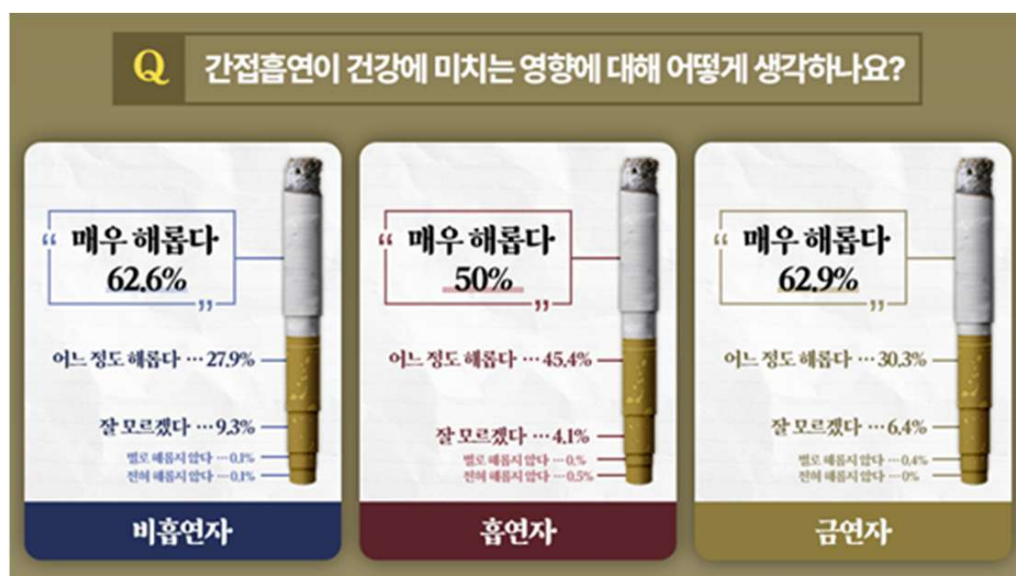
- ◎ 조사기간: 3월27일~4월15일
- ◎ 조사대상: 20세 이상 성인 (1209명)
- ◎ 조사방법: 온라인 설문조사



흡연과 폐암 간 인과관계



간접흡연에 대한 인식



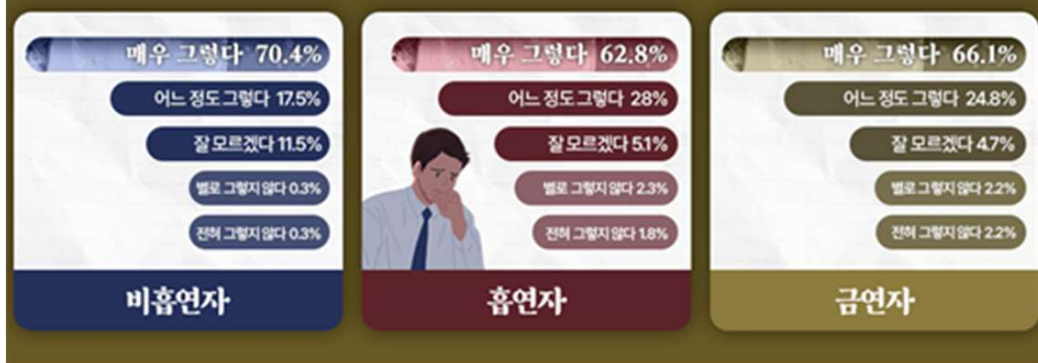
폐암 발생 위험에 대한 인식

Q 흡연자에게 폐암이 발생할 가능성이 비흡연자보다 얼마나 높다고 생각하나요?

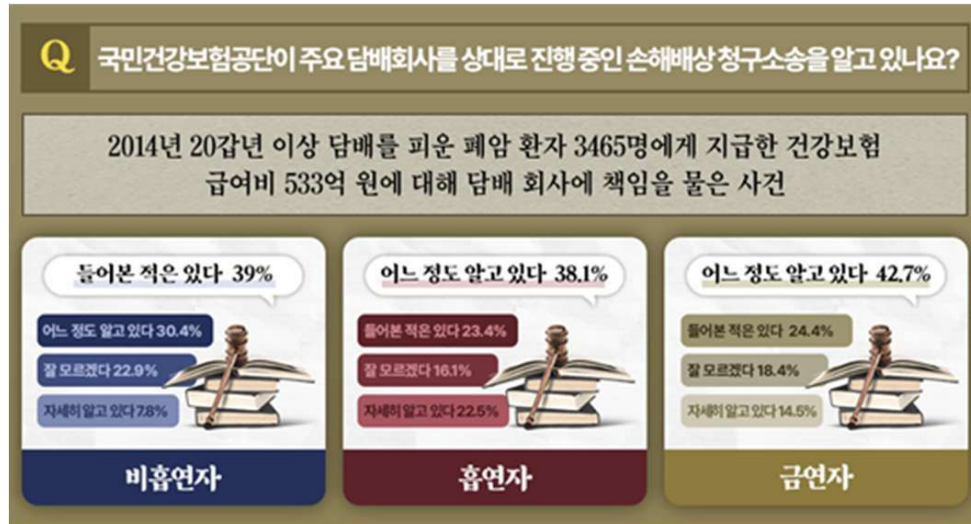


담배 중독성에 대한 인식

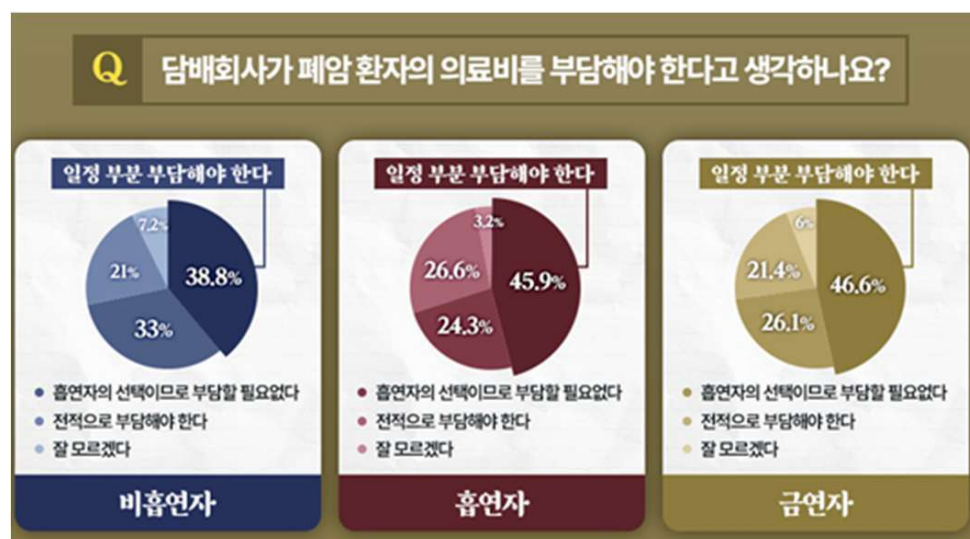
Q 담배가 중독성이 높다고 생각하나요?



담배소송에 대한 인식



담배회사가 의료비 부담해야 하나



결론

담배를 피우지 않는 사람일수록
흡연이 폐암을 유발한다고 인식
간접흡연과 폐암 발생 위험에 대한 인식도
마찬가지

담배의 중독성은
흡연여부에 상관없이 모두 높다고 평가

담배를 피워본 사람일수록 담배회사가
폐암 환자 의료비를 부담해야 한다고 생각하고
있음

하지만 담배소송에 대해 자세히 알고 있는 사람
은 많지 않아

담배소송에 대한 국민들의 인식을 높이기 위한
추가적인 홍보 방안 필요

감사합니다.



주최