

受動喫煙症診療にあたっての留意点

1. 受動喫煙症の診断と対策はできるだけ早く行う必要がある

職場などで受動喫煙(二次喫煙=セカンドHANDSモークイング)あるいは、タバコ臭ばく露(三次喫煙=サードHANDSモークイング)があり、体調が悪くなった、あるいは悪くなりそうだと予測された場合、一刻も早く受動喫煙症の診断を行うことが大事です。

その理由は、第一に、受動喫煙症が重くなってからでは治癒が難しいこと、第二に、受動喫煙が発症あるいは重症化した場合、管理者(雇用主等)に対して法的措置が必要となる場合があり、前もって、医師の診断書を呈示して管理者に受動喫煙症(あるいは発症のおそれ)であることを明確に通告しておくことが不可欠となるからです。

2. 受動喫煙の場所・期間・頻度・程度を詳しくたずねる

職場、飲食サービス施設、家庭、屋外での受動喫煙の有無。受動喫煙の程度(1日あたりの曝露^{ばくろ}時間、オフィスの面積、喫煙者数など)を詳しく聴きましょう。受動喫煙曝露があることの証明のために、尿中・血中コチニン測定を行うこともありますが、ほとんどの場合、患者の申告だけで十分です。

受動喫煙症の受診者に対しては、事故の体調不良状況を日記、メモ、メールの形で出来るだけ詳しく記録しておくことを、受診者にしっかり伝えましょう。

3. 受動喫煙によってどのような体調不良・疾患が発生したかを詳しくたずねる

多様な症状と疾患が受動喫煙症で発生します。タバコ煙にさらされてすぐに目や喉の刺激症状・頭痛・めまい・吐き気・気分不快などが発生します。この急性症状は、タバコ煙にさらされるたびに再発増悪し、ついにはごくわずかなタバコ煙曝露によっても、重い体調不良が出現するようになり、タバコ煙以外の煙、ガス、臭気に対しても、様々な不快な症状が出るようになり、日常生活に大きな支障が出る化学物質過敏症に移行することも少なくありません。目立った症状がなくとも、長期間の受動喫煙の末にガンや循環器疾患を発症することにも留意する必要があります。

4. 受動喫煙曝露と症状の相関関係の確認をする

受動喫煙がないと症状が和らぐが再曝露で増悪するという関連が、受動喫煙症の診断上重要です。

5. 受動喫煙以外の有害因子のチェック

業務上の化学物質・粉塵、自動車排ガス曝露等は受動喫煙症の悪化因子として重要です。

6. 既往歴と受動喫煙症の関連に関する留意点

以前は受動喫煙に曝露されても体調不良とならなかった者が、ある時点から受動喫煙症を発症するようになるのが受動喫煙症発症に至るしばしば見られる経過です。比較的濃厚な受動喫煙曝露が連日続く様になった(禁煙でないオフィスでの就労など)、あるいは極めて高濃度のタバコ煙単回曝露(車内喫煙など)後に発病するケースが見られます。受動喫煙症は、過去に喫煙をしていた者にも発症します。アレルギー疾患、精神疾患の既往のある者に受動喫煙症が発症しやすいという知見はありません。職場の受動喫煙による体調不良を雇用主に申告した際に、患者のアレルギー歴、メンタルヘルスの不調に起因する体調不良であるとする反論がしばしばなされるので、留意が必要です。

7. 病状の評価

必要に応じて、呼吸機能検査、心電図検査等により、気管支喘息や虚血性心疾患の病状および重症度を評価します。化学物質過敏症の有無については、「厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー研究班の化学物質過敏症診断基準」を用いて診断します。

長年、受動喫煙職場で就労し、肺ガンや心筋梗塞等を発症した場合、職場の受動喫煙が原因であると証明するためには、受動喫煙問題専門医の受診が必要です。

8. 受動喫煙症に対する治療と対策

受動喫煙症と診断された場合、最も必要不可欠の対策は、タバコ煙の「完全な回避」です。受動喫煙症と診断された方のほとんどは、ごくわずかなタバコ煙、タバコ臭だけでなく、排気ガス、芳香剤などの化学物質曝露によって体調不良を発症する化学物質過敏症を併発しているため、「分煙」は全く解決になりません。さらに、職場が完全禁煙とされても、喫煙者のタバコ臭、禁煙でなかった室内、車内のタバコ臭曝露などのサードハンドスモキングによっても健康被害を受けるおそれが残ります。したがって、受動喫煙症の患者さんの職場を完全禁煙にするに加え、サードハンドスモキングを防止する対策の必要性も同時に述べるのが大事です。