

国立病院機構盛岡病院化学物質過敏症外来便り 2008年9月号 (Vol. 6 No. 3)

## ク リ ー ン エ ア

## 受動喫煙症について

今回は良いお知らせがあります。盛岡病院では、H21年4月より、全面禁煙にすることが内定しました。今まで、患者さん方から、病院内に喫煙室があることについて、投書をいただき、院長より全面禁煙にむけて前向きに検討しているとお答えをしていたところでしたが、これから本格的に取り組むことになりました。近隣の岩手県立中央病院、盛岡日赤病院はじめ開業医の先生方の所でも、全面禁煙となったところが増えてきています。一般の人たちが利用する学校、東北新幹線や、役場など公共の場での禁煙、完全分煙などの取り組みも進んで来ています。様々な病気の人を診る場所では、全面禁煙は当然のことだと思いますが、職員、喫煙している患者さん、喫煙していない患者さん、近隣の住民の方々のご意見も伺ってスムーズに施行できるように病院としてもこれから努力していきます。

化学物質過敏症患者さんの問診から、症状が増悪する化学物質の中で、タバコ曝露がダントツに多いことは以前からわかっていましたが、最近受動喫煙をきっかけにして化学物質過敏症が発症したという患者さんの受診が増えました。曝露された場所は職場が多く、他にはご家族の喫煙によって発症された方もおられます。日本禁煙推進医師歯科医師連盟の受動喫煙の診断基準では、レベル3の急性受動喫煙症、レベル4の慢性受動喫煙症によって起こる疾患の中に化学物質過敏症が上げられています。さらに受動喫煙の診断基準委員会では、「職場などの受動喫煙に苦しむ方の支援をして、禁煙化や分煙化を推進することは、禁煙指導医のみならず医師一般の責務である」と明記し、受動喫煙被害者が来院したときに作成する診断書の作成ポイントについても記載しています。また、H17年6月1日に厚生労働省労働基準局安全衛生部長より「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（以下新ガイドライン）に基づく対策の推進についてという通達が出され、H15年5月9日付けで出された新ガイドラインや「世界保健機構たばこ規制枠組条約」による世界的規模で喫煙対策への取り組みを踏まえて、日本においても、喫煙防止対策の充実を推進していくことを述べています。

最近では病院で全面禁煙を実施する所がどんどん増えて来ていますが、大学ではまだの所も多いです。例えば私の前任地の大分大学では、10年前より、敷地内分煙となっていました。大学病院のある医学部では敷地内全面禁煙になったのが平成19年1月1日でした。しかし、医学部とは場所が離れている他の学部のキャンパスではまだ全面禁煙にはなっていないとのこと。学生からは、エレベーターに乗ったら（もちろんエレベーター内は禁煙）ヘビースモーカーの先生と一緒にいて具合が悪くなったなどという学生からの投書があるのですが、職員の全体の賛同が得られず、どのように全面禁煙に持っていったら良いのかについて7月の終わりに副学長が全面禁煙を既に実施している岩手大学の経験を学ぶために見学に来られました。ちょうど私が、大分大学の副学長も岩手大学の保健管理センターの立身先生も以前から知っているのも、一同に会し旧知を暖めました。また同じ7月に、東京大学で第39回日本職業・環境アレルギー学会が開催され演題発表をしてきましたが、この時に東京大学構内には大学病院を除きいくつも喫煙場所が設けられているのに気付きました。このように大学ではまだ全面禁煙は必ずしも進んでいないようでした。

今後は、喫煙が肺がんや喉頭がん、食道がん、さらには最近増加している慢性閉塞性肺疾患（COPD）の重大な危険因子であることだけでなく、受動喫煙症や化学物質過敏症との関連についても明らかにしていかなければならないと考えています。

(参考資料)

## 受動喫煙症の分類と診断基準

日本禁煙推進医師歯科医師連盟 受動喫煙の診断基準委員会

作田 学、菌 潤、北村 諭、山岡雅顕、野上浩志、加濃正人、松崎道幸、  
菌はじめ、大和 浩

レベル0 正常 非喫煙者で、受動喫煙の機会がない

レベル1 無症候性急性受動喫煙症

(疾患) 急性受動喫煙があるが、無症候の場合。

(診断) タバコ煙に曝露の病歴があればよい。コチニン検出は不要。

(注意) 本人がタバコ煙曝露についての自覚なしに見過ごされることもある。

レベル2 無症候性慢性受動喫煙症

(疾患) 慢性受動喫煙があるが、無症候性の場合。

(診断) 週1時間以上の曝露が繰り返しある。コチニンを検出できる。

(注意) 本人がタバコ煙曝露についての自覚なしに見過ごされることもある。

レベル3 急性受動喫煙症

(疾患) 目・鼻・喉・気管の障害、頭痛、咳、喘息、狭心症、心筋梗塞、一過性脳虚血発作、脳梗塞、発疹、アレルギー性皮膚炎、化学物質過敏症

(診断) 非喫煙者がタバコの煙に曝露した事実のみで、コチニン検出は不要。

(注意) 眼症状にはかゆみ、痛み、涙、瞬目などがある。鼻症状にはくしゃみ、鼻閉、かゆみ、鼻汁などがある。これらは一般に非喫煙者の方が強い反応を示す。

1. 症状の出現が受動喫煙曝露開始（増大）後に始まった。
2. 疾患の症状が受動喫煙の停止とともに消失する。
3. タバコ煙以外の有害物質曝露がない の3点があれば可能性が高い。

レベル4 慢性受動喫煙症

(疾患) 化学物質過敏症、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、COPD、小児の肺炎、中耳炎、気管支炎、副鼻腔炎、身体的発達障害など

(診断) 非喫煙者が週1時間を超えて繰り返しタバコ煙に曝露。曝露後24時間以内に測定した尿からコチニンを検出。

(注意) 但し、1日数分であっても連日避けられない受動喫煙がある場合はこれに起因する慢性の症状やタバコ病が発症する可能性がある。状況を総合的に判断し、1日1時間以内であっても受動喫煙症と診断して良い。

レベル2 重症受動喫煙症

(疾患) 悪性腫瘍（とくに肺癌、子宮頸癌、白血病など）、乳幼児突然死症候群、COPD、脳梗塞、心筋梗塞（致死性の疾患の場合）

(診断) 非喫煙者が週1時間を超えて繰り返しタバコ煙に曝露。曝露後24時間以内に測定した尿からコチニンを検出。

(注意) 但し、1日数分であっても連日避けられない受動喫煙がある場合はこれに起因する慢性の症状やタバコ病が発症する可能性がある。状況を総合的に判断し、1日1時間以内であっても受動喫煙症と診断して良い。

(注) コチニン検出レベルはガスクロマトグラフィー法または高速液体クロマトグラフィー法で5～10ng/ml以上とする。

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に基づく対策の推進について

1. 新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点からたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨し、やむを得ない場合に喫煙コーナーを設けることとしているところであるが、確実に未だ十分な対策がとられていないとの調査結果が得られたところである。特に、喫煙室の設置等喫煙場所の確保が困難な場合、喫煙室が設けられている場合であっても、喫煙室が屋外排気型になっていない等、十分な対策が困難な場合には、受動喫煙を確実に防止する観点から全面禁煙による対策を勧奨すること。
2. 関係団体との会合、集団指導等の機会をとらえて、上記1のことも含め、新ガイドラインの一層の周知を図ること。
3. 現在都道府県快適職場推進センターにおいては、喫煙対策推進のための教育等の普及啓発事業、各種相談業務等を実施しているところであり、この事業の事業場への一層の普及に対し指導援助すること。  
また、中央労働災害防止協会地区サービスセンターにおいては、事業場のニーズに「対応して分煙対策に係る技術的指導等を実施している」ので、このような機関の活用を図ること。

健康増進法【平成14年3月2日法律第103号（抜粋）】

## 第5章 特定給食施設等

### 第2節 受動喫煙の防止

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

### 新ガイドラインの概要

#### 1. 設備対策について

受動喫煙を確実に防止する観点から、非喫煙場所にたばこの煙が漏れない喫煙室の設置を推奨することとし、やむを得ない場合には開口面を可能な限り小さくした喫煙コーナーを設置することとしたこと。

#### 2. 喫煙対策機器について

喫煙室に設置する「有効な喫煙対策機器」としては、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する奉仕句の喫煙対策を推奨することとした。

やむを得ない措置として、空気清浄機を設置する場合には、空気清浄機はガス状成分を除去できないという問題点があることから、換気に特段の配慮をすることが必要である旨を明記したこと。

#### 3. 職場の空気環境の基準について

職場の空気環境の測定を行い

- (1) 浮遊粉じんの濃度を0.15mg/m<sup>3</sup>以下及び一酸化炭素の濃度を10ppm以下にするよう必要な措置を講じること。
- (2) 喫煙室等から非喫煙場所へのたばこの煙やにおいの流出を防止するため、喫煙室等と非喫煙場所との環境において、喫煙室等に向かう気流の風速を0.2m/s以上とするような措置を講じること。