



刺激性で、喘息発作の主要な引き金の1つである。国立心肺血液研究所による喘息診断・管理ガイドラインでは、機会のあるごとに、たばこの煙など喘息を悪化させる曝露を避けることを教育し強調するよう指示している。加えて、ガイドラインは喘息のある個人は家庭、車、または彼らの周囲で喫煙させないようにし、小児が通う託児施設や学校で誰にも喫煙させないようにすることを指示している(73)。

喘息児に対する受動喫煙への曝露を減らすことを目的とした介入を評価している研究もいくつかあ

る。Hovellら(74)は、喘息児における受動喫煙を減らすようデザインされた一連の行動カウンセリングの影響を検討し、介入群(79%減少)では通常の治療群(34%減少)よりも自己報告された受動喫煙への曝露が有意に大きく減少したことを認めた。2001年、Wilsonらは、3~12歳で喘息児の受動喫煙への曝露を減らすための、看護師によるカウンセリングとフィードバックを利用した行動主体介入プログラムを検討した(75)。彼らは、介入群の小児は対照群の小児よりも、翌年に喘息による診察を1回以上受ける可能性が70%低くなることを認めた。しかし、尿中コチ

ニン濃度には有意な変化は認められなかった。最後に、Hovellら(76)は喘息のあるラテンアメリカ系の小児における受動喫煙への曝露を減らすためのコーチによる指導によって、尿中コチニン濃度が有意に減少し、自己報告された曝露には介入群と対照群との間に有意な差が生じることを認めた(76)。

