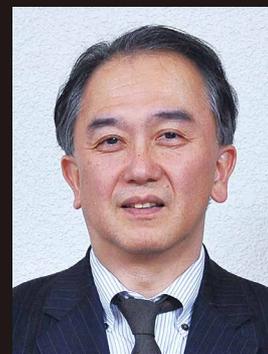


長引く咳の診かた

新実彰男 著

(名古屋市立大学大学院医学研究科呼吸器・免疫アレルギー内科学分野教授)



本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. 長引く咳とは p2

1) 図 1 の説明 p4

2) 図 1 説明の続き・表 1 の説明 p5

2. 原因疾患別の解説 p6

1) 喘息 p6

2) 咳喘息 p9

3) GERD p12

4) SBS (副鼻腔気管支炎症候群) p15

5) COPD・慢性気管支炎 p18

6) 感染後咳嗽 p21

7) アトピー咳嗽 p24

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. 長引く咳とは

※咳を持続期間により①3週間未満の急性咳嗽，②8週間以上の慢性咳嗽，③両者の中間の遷延性咳嗽に分類することで，原因疾患がある程度推定できる。

※急性咳嗽の多くは急性気道感染症と，感染消退後に咳だけが残る感染後咳嗽である。持続期間が長くなるにつれ感染症は減少し，遷延性咳嗽でも報告によっては感染後咳嗽が最多であるが，慢性咳嗽では感染症に伴う咳は少ない。また，喀痰を伴わないか少量の粘液性喀痰のみを伴う乾性咳嗽と，咳のたびに喀痰を伴い，それを喀出するために生じる湿性咳嗽とに分類される。前者の治療標的は咳自体であるが，後者の治療目標は気道過分泌の減少である¹⁾²⁾。

※急性咳嗽の原因疾患は多岐にわたるが，遭遇する頻度が高いのはウイルス性の普通感冒である。胸部X線写真と聴診所見が正常な狭義の成人慢性咳嗽の原因として，欧米では咳喘息（報告により喘鳴を伴う喘息も含む），胃食道逆流症（gastro esophageal reflux disease：GERD），upper airway cough syndrome（UACS）の頻度が高い³⁾。本邦では咳喘息が最多の疾患で，多くの報告で半数以上を占める^{1)~3)}。GERDは本邦でも顕著に増加しているが，GERDを意識して診療に当たるか否かでその頻度に大きな施設差がある⁴⁾。

※本邦でのUACSは副鼻腔気管支症候群（sinobronchial syndrome：SBS）が多い。米国からの報告では「後鼻漏症候群（postnasal drip syndrome：PNDS）」の頻度が特に高いが，PNDそのものが高頻度に咳の原因になるとする米国学派の考えに懐疑的な英国学派の意見もあり，2006年のAmerican College of Chest Physicianによる改訂ガイドラインで従来のPNDSからUACSに改名された。PNDの最多の原因は慢性副鼻腔炎であるが，SBSの主病態はPNDではなく，下気道の好中球性炎症と理解さ

れており、本邦でPNDSが原因「疾患」として挙がることは多くない²⁾³⁾。
 ※慢性咳嗽の原因である咳喘息などの患者が、発症早期に急性咳嗽として受診する場合も少なくないので留意を要する¹⁾⁵⁾。

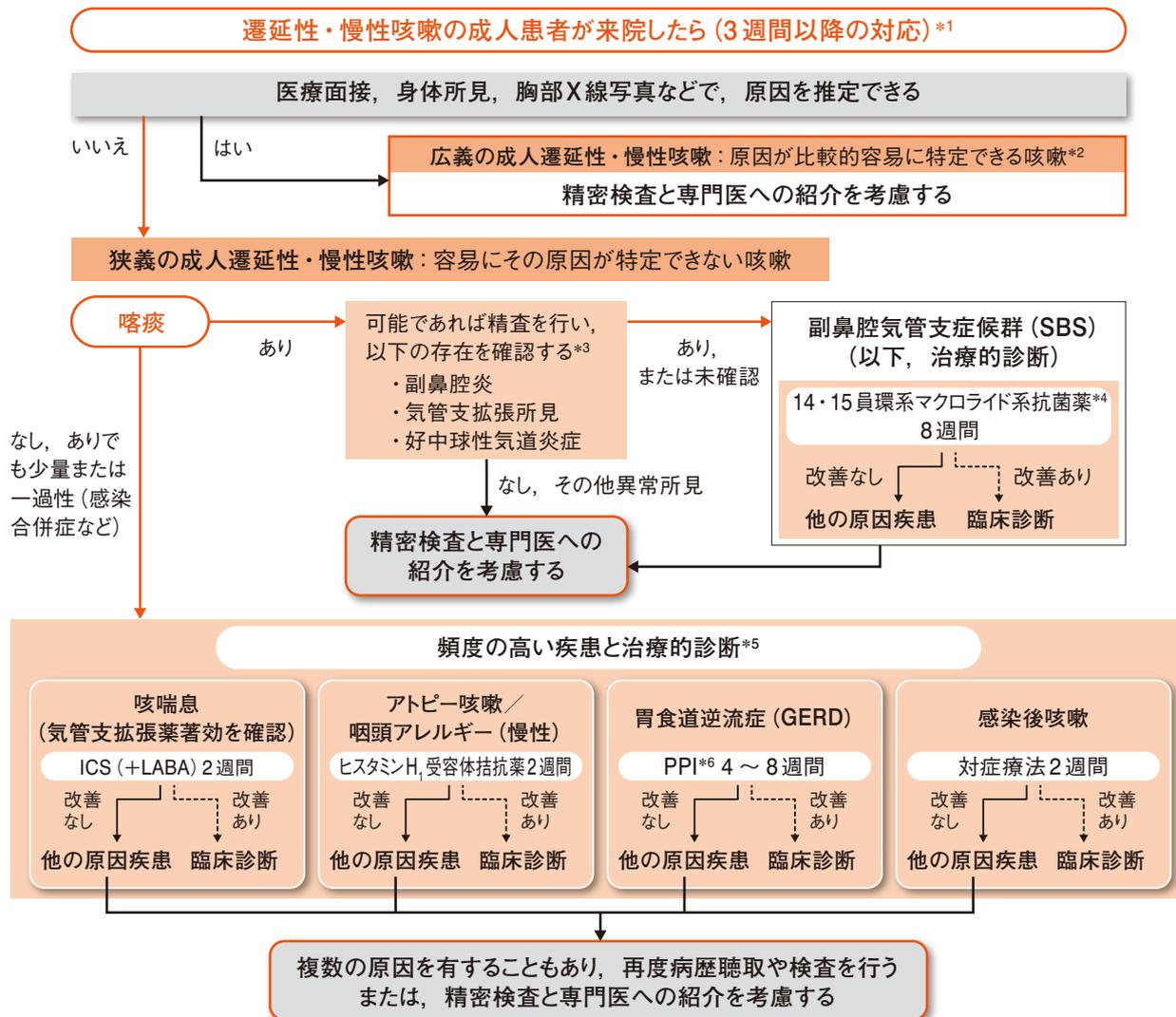


図1 成人遷延性・慢性咳嗽の診断・治療フローチャート

- * 1: まずは単一ないし主要な原因について鑑別診断をすすめるが, 例外や複数の原因をもつこともあることに留意する。
- * 2: 肺結核などの呼吸器感染症, 肺癌などの悪性疾患, 喘息, COPD, 慢性気管支炎, 気管支拡張症, 薬剤性肺障害, 心不全, 鼻副鼻腔疾患など。
- * 3: 喀痰塗抹・培養 (一般細菌, 抗酸菌), 細胞診, 細胞分画や胸部CT検査, 副鼻腔X線またはCT検査を施行。副鼻腔炎については, 好中球性炎症を主体とする従来型副鼻腔炎と, 好酸球性炎症を主体とする好酸球性副鼻腔炎がある。好酸球性副鼻腔炎はJESRECスコアで疑い, 耳鼻咽喉科専門医に診断を依頼する。
- * 4: まずエリスロマイシン (EM) を使用し, 有効性が得られない場合や副作用が出現した場合は, 他のマクロライド系抗菌薬を考慮する。[「クラリスロマイシン (CAM) 【内服薬】」を「好中球性炎症性気道疾患」に対して処方した場合, 当該使用事例を審査上認める」とされている (2011年9月28日厚生労働省保険局医療課)。
- * 5: 治療的診断の効果判定までのおよその期間を示した。いずれの疾患においても改善の兆しがない場合は他疾患の可能性にも留意する。
- * 6: 個人差が大きいので, プロトンポンプ阻害薬 (PPI) ても2週間程度で効果発現を確認することが望ましい。PPIは高用量での開始が推奨され, 効果がない場合, ポンプラザンへの変更, 消化管運動機能改善薬の追加投与を考慮する。
(文献1より転載)

1) 図1の説明¹⁾²⁾

※咳はほぼすべての呼吸器疾患が原因になりうる。まず胸部X線撮影により肺炎、肺癌など重篤化しうる、急を要する疾患を除外する。病歴では発熱、呼吸困難、血痰、胸痛、体重減少などに注意する。喘息を見落とさないことも重要で、喘鳴症状(特に夜間や早朝)に関する丁寧な問診や、強制呼出による聴診で呼気終末の軽微な喘鳴もとらえるよう心がける。

※喘鳴が確認されれば喘息の可能性が高い。心不全やCOPD、間質性肺炎などによる副雑音も大切である。血液検査の炎症反応、SpO₂なども参考にする。

※1~2週以上咳が続く患者では可能なら胸部X線写真を撮影するが、症状や検査値によっては発症数日以内でも胸部X線・CT撮影、気管支鏡検査などを考慮する。中枢型肺癌や気管・気管支結核では肺野の陰影が乏しい場合もあり、中枢気道の狭窄(透亮像の消失)も注意深く読影する。

※上記の手順で原因が特定できない「狭義の」遷延性・慢性咳嗽の原因診断は、病歴と検査所見から疑い診断(治療前診断)をつけることから始まる。病歴でまず重要なのは、喀痰の有無である(以下、表1と説明文も参照)。