慢性咳嗽（長引く咳）

筑波大学医学医療系呼吸器内科教授
檜　澤　伸　之
（聞き手　池脇克則）

慢性咳嗽（長引く咳）についてご教示ください。

＜埼玉県勤務医＞

池脇　咳は、一般臨床、外来で最も多く聞く訴えの一つではないかと思うのです。その中でも、長引く咳、慢性咳嗽に関する質問をいただきました。

まず、慢性咳嗽、ある一定期間以上の咳嗽だと思うのですけれども、その定義から教えてください。

檜澤　咳嗽は呼吸器内科の外来を受診される患者さんの主訴として最も多い症候の一つです。一般的に８週間を過ぎても続くような咳を慢性咳嗽と表現します。咳嗽がどのぐらい続いているかで、咳の病態を考えることは非常に有用です。だいたい３週ぐらいまでの咳は感染症が原因の多くを占めています。３週間を過ぎて、それでもどんどんひどくなるとか、症状が一進一退という場合に、何か感染以外の原因を考えなければいけないことになります。

池脇　８週というと２カ月、おそらく２カ月の間じっと我慢して、ようやく病院に来られる患者さんはまずいらっしゃらなくて、やはり何か症状があるときに来られて、そういった比較的急性期の場合には、診るほうも感染症という観点で診ているのでしょうか。

檜澤　いろいろと話を聞くことによって、その咳の背景に何があるかを考えます。感染が背景にある場合は、のどが痛いとか、熱が出るとか、何らかの感冒症状で発症していることが多いです。そのあとに咳だけが残ってしまっている。あとは、例えば周りに同じような症状の人がいるとか、ピーク時を過ぎて少し症状がよくなってきているとか、膿性の鼻水や膿性の痰が出るとか、感染症を疑わせる症状があるかどうかを確認します。

池脇　まさにそれぞれの慢性咳嗽の原因として考えられる疾患の特徴も、

もうすでに幾つか言っていただきましたけれども、日本においてそういった慢性咳嗽、幾つかの疾患があると思うのですけれども、頻度的によく遭遇するようなものから教えてください。

檜澤　８週を超えてくる慢性咳嗽の場合、アレルギーを背景にした咳喘息、アトピー咳嗽や喉頭アレルギーといった疾患が頻度として、多くなってきます。患者さんに花粉症やアレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎があり、末梢血の好酸球が増えている場合、さらには兄弟や両親にアレルギー疾患がある場合には、アレルギーに関連した咳嗽を疑います。

このような症例には、吸入ステロイドや吸入ステロイドと長時間作用性β_2刺激薬との合剤を使ってみて、効果が認められれば、やはりアレルギーや喘息が関与する咳嗽だったと判断することが多いかと思います。

池脇　薬を使って反応をみるというのも、結果的に診断にもつながるということですか。

檜澤　そうですね。慢性咳嗽の場合は、疑った病態に対する治療をしてみて、よくなって、ああ、そうだったのかと判断することも多いと思います。ただ、吸入ステロイドを使う際に注意していただきたいのは、その前に肺結核や肺がん、COPDや間質性肺炎といった重大な疾患をしっかり鑑別する必要があるということです。実際、安易に咳嗽に対して吸入ステロイドが使われてしまって結核が悪くなってしまった症例もあります。

池脇　これらの咳に関しては、ドライな咳で、アレルギーをベースにしていて、咳の起こりやすい時間帯も夜間が多いのが特徴ですか。

檜澤　そうですね。特に喘息が原因の場合には夜間～早朝に症状が強くなることがしばしば経験されます。その時間帯には副交感神経優位になり、ステロイドの分泌も減ることが背景として考えられています。感染性の咳であれば、特に夜間から早朝にかけて症状が増悪することはないので、就寝後や朝方に咳がひどくなる場合には喘息病態が背景にあるのかなと考えます。

池脇　喘息というと、ゼイゼイ、ヒューヒュー、聴診器で喘鳴が聞こえますけれども、咳喘息に関してはそれはないのが基本でしょうか。

檜澤　そうですね。喘息にもいろいろな患者さんがいて、咳喘息は、特に咳が前面に出る喘息のタイプです。cough variant asthmaと表現しますが、cough dominant asthmaという表現もあって、ちょっとゼイゼイしたり、呼吸機能も少し低下することがありますが、症状として咳が前面に出てくるタイプです。いずれにしても、基本的には喘息と考えてしっかりと吸入ステロイドを使わなければいけない病態です。

池脇　アレルギーをベースにして診

断をして、例えば吸入ステロイドを使い始める。この場合、治療はずっと続くのでしょうか。あるいは、あるところで離脱できるのでしょうか。

檜澤　患者さんの治療を始める時点ではなかなかわからないですね。長期間の投与が必要になる患者さんもいます。ただ、咳喘息は比較的吸入ステロイドに反応しやすいですし、ずっと治療しなくても、よくなる人が一定の割合でいる印象があります。

池脇　吸入ステロイドはどの咳にも効きますが、気管支拡張薬や抗ヒスタミン薬は効く、効かないがありますか。

檜澤　気管支拡張薬が効くのは咳喘息だけです。ただ、いずれの病態にも吸入ステロイドは有効ですので、臨床の現場で咳喘息とアトピー咳嗽や喉頭アレルギーを鑑別することはそれほど重要ではないかもしれません。最初は吸入ステロイドとβ_2刺激薬の合剤を使っていただいて、落ち着けば吸入ステロイド単独になります。

池脇　では、次に押さえておくような疾患は何でしょうか。

檜澤　頻度が多いのは、胃食道逆流症（GERD）があります。日本においてGERD自体が増えていることが、その背景にあると思います。

池脇　これを疑う症状、所見はあるのでしょうか。

檜澤　胃酸の逆流に伴う症状ですね。

池脇　まさにそういう症状がある。

檜澤　例えば食事と関連した胸焼けや嚥下障害、酸っぱいものが上がってくる、胸が痛いとか、背中が痛いなどの症状ですね。実際、胃食道逆流症のための問診票（Fスケール問診表）がありますので、点数が高ければプロトンポンプインヒビターの効果を見たり、内視鏡検査を行うようにしています。

池脇　耳鼻科的な副鼻腔からの慢性の咳嗽に関してはどうでしょう。

檜澤　慢性の鼻疾患は咳の原因となります。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎の有無を確認することは重要です。

池脇　咳は湿性のものが多いのでしょうか。

檜澤　そうですね。特に副鼻腔炎が存在する場合には。

池脇　これに関しても治療法がまた違ってくるわけですね。

檜澤　鼻が悪いといっても、アレルギー性鼻炎と慢性副鼻腔炎では、その対応は異なってきます。慢性副鼻腔炎では抗生物質の投与が必要ですし、アレルギー性鼻炎では抗ヒスタミン薬やステロイドの点鼻が重要な役割を果たします。鼻に何が起きているかを正確に把握したうえでアプローチすることが大事です。

池脇　これが２カ月以上の慢性咳嗽に当たるかどうかは別にしても、感冒様の症状で非常に咳が強い、あるいは感冒そのものはおさまりつつあるのだけれども、咳が遷延する。そういった

ときに考えるような疾患に関してはどうでしょう。

檜澤　感染症、特に百日咳とかマイコプラズマを念頭に置いておくことも重要です。周囲に同じような咳をしている人がいるかどうかも参考になります。また、毎回、風邪を引くたびに咳が残るような患者さんでは、咳嗽の背景に喘息に近い病態があることも考える必要があります。

池脇　だいたい慢性咳嗽の原因疾患に関してお聞きできた気がするのですけれども、ほかに付け加えるようなものはありますか。

檜澤　睡眠時無呼吸症候群も咳嗽の原因になります。無呼吸症候群も最近患者数が増加しており、GERDと同様に慢性咳嗽の患者さんをみるときには、頭においておいたほうがよい病態だと思います。私自身も、治療をすることで、咳が止まった無呼吸症候群の患者さんを経験しました。

池脇　それは初めて聞きました。

檜澤　お酒に関係した咳もあります。特に日本人は遺伝的にアセトアルデヒドを十分に代謝できない体質の人が多く、アセトアルデヒドが肥満細胞を刺激して脱顆粒を起こし、咳を誘発する可能性も知られています。そのほかに、小麦アレルギーやアルコールによる直接の刺激による咳嗽もあり、お酒を飲むと咳が出る人がいます。

池脇　どうもありがとうございました。