

長引く咳

筑波大学医学医療系教授

矢野 晴美

(聞き手 池脇克則)

咳が長引く患者さんにマイコプラズマや百日咳感染の診断を行うには、現在どのような検査、診断、薬剤がありますか。コストや時間的なことを考慮した際に、一番有効なものをご教示ください。また、咳が1カ月続く患者さんに、クラミドフィラをルーチンで検査する医師もいますが、必要でしょうか。

<大阪府開業医>

池脇 長引く咳といいますと、アトピー咳嗽や咳喘息、どちらかというアレルギーを基盤とした慢性咳嗽でお話をうかがうことが何回かありました。先生は感染症のスペシャリストということで、感染症で遷延する咳というお立場で教えていただきたいのですが、感染症で遷延する咳はどの程度あるのでしょうか。

矢野 私は普段、成人の診療をしていますので、成人について話させていただきますと、長引く咳で頻度的に一番多いのは、ウイルスなどに感染した後起こる感染後咳嗽です。

ところが、そういった自然に治る咳ではなく、予想される期間を超えて咳が長引いている場合、どのようなこと

を考えなければいけないのかということ、中高年者の方、特に年齢でいうと75歳以上ぐらいの方だと、結核を念頭に置く必要があります。そして、Malignancyであったり、そのほかの感染症以外のものも考えながらということになります。

池脇 確かに長引く咳は感染症と決めつけないで、広くきちんと見ていくことが必要だと思うのですが、質問のマイコプラズマや百日咳というと、確かに咳がひどくて長引く、と一応頭の片隅に入っているのですが、なかなか早期に診断するのは難しいという印象を持っているのですが、どうでしょう。

矢野 特に百日咳の場合は、大人に

なってからもかかることが知られています。最近、ワクチン接種を子どものころに受けていた方が百日咳にかかって、世界的にも集団発生ということが報告されています。特に百日咳は、周囲の流行状況などがわかっている場合には、診療上で鑑別診断に上げることが大事かと思えます。

また咳の性状、どんな咳なのか、何回ぐらい咳をしているのか、痰が出るのか出ないのかといったような詳しい情報を、患者さんに聞いていただくと、より正確に判断ができるかと思えます。

池脇 百日咳では特徴的な咳があると書いてありますが、どうなのでしょう。成人でそういった特徴的な咳は出てくるものですか。

矢野 小児の場合には、いわゆるウーピングcoughといいますが、コンコンコン、コンコンコンといったような非常に激しい咳で、時に嘔吐を伴うようなものです。成人の場合にはそういった、いわゆる教科書的な典型的な咳ではないこともありますので、注意が必要です。例えば、家族内でお子さんにそういった同じような症状がないとか、そのほかの家族の中でも同じように咳が続いていないかどうかなどは、非常に大切な情報になるかと思えます。

池脇 マイコプラズマも一応ヒト-ヒト感染をするという意味では、今、流行しているのかどうか、これも診断

の一つの手助けにはなるのでしょうか。

矢野 一定の地域で、最近では保健所なども迅速に情報を流してくれるので、マイコプラズマの場合にも地域の流行状況を確認するとよいかと思います。特に学童期、小学校などに通っているお子さんが近くにいたり、そういった場合は、より可能性が高くなると考えられます。

池脇 質問は、検査、診断、そして治療ということで、こういった感染症の診断は、昔の話かもしれませんが、ペア血清で2～3週間空けてみましょうということでした。実際問題、これはなかなか難しいので、できれば疑ったその場で何か検査をして、ある程度白黒をつけられる方法があればいいと思っています。こういったものに関しては最近どういう状況なのでしょう。

矢野 実は近年、感染症の領域で診断が非常に進化しています。特に、遺伝子をベースにした検査が非常に進歩しており、百日咳については、2016年、迅速検査のキットが承認されています。遺伝子を使った検査です。本来、百日咳だと、発症してからだいたい2週間ぐらいは菌の培養検査が望ましいといわれています。国内では、日本小児呼吸器感染症学会が2017年に新しいガイドラインを出していますが、そちらでも最初の2週間は菌の培養。そして、3～4週間ぐらいは新たに保険承認された遺伝子をもとにした検査がありま

す。こちらは非常に便利で、時間も1時間以内に結果が出るものです。受託という検査でもできるし、自分の施設の中にこの検査の機械を導入していたら、1時間以内に検査結果が出るといったような、たいへん便利な時代になってきています。

池脇 今、百日咳に関して、DNAを使った迅速検査が承認されたという話でしたが、同じようなことはマイコプラズマでも実現しているのでしょうか。

矢野 マイコプラズマも本来、ペア血清で、検査の結果が返ってきたところに、患者さんは治療されてよくなっていることが多い状況かと思われそうですが、こちらも非常に簡便なキットが使えるようになってきました。同様に、マイコプラズマと診断を同時にすることが多いのですが、クラミドフィラという非定型の肺炎の微生物があり、こちらのほうが簡便なキットがあります。

ただ、こういったキットは、どうか、すべての検査に使えることですが、感度と特異度があります。医療面接、身体所見などを取っていただいて、その診断がどのくらいの可能性があるのか心づもりを持ったうえで、こういった便利な検査を出していただくのが望ましいかと思います。

池脇 便利だけに、ちょっと疑ったら、とりあえず例えばマイコプラズマ、百日咳、クラミドフィラに関する最新の検査をすべてやっておこうとい

うアプローチではなく、何か患者さんからの情報によって選別していくという過程が必要なのでしょうか。

矢野 そうです。ある程度臨床的な診断があって、それを確定するために検査をする。確定するための検査はなるべく感度、特異度がよいもののほうが現場では助かるので、百日咳などで遺伝子をベースにした簡便な検査ができるようになったのは、非常に診療を助けてくれるものではないかと考えられます。

池脇 そういった検査をうまく使うことになるかと思いますが、治療に関して、例えばマイコプラズマというと、確か2000年ぐらいからマクロライド抵抗性のマイコプラズマも増えてきているということで、以前と比べると変わってきているのでしょうか。

矢野 肺炎というカテゴリーになると、それをいわゆるエンピリカルに、すなわち微生物が確定しない状況でも抗菌薬治療を外来等で行うことがよくありますが、マイコプラズマでマクロライド耐性というのは国内でも報告されていて、成人の場合には別のクラスの薬、例えばよく使うのはミノサイクリンとかドキシサイクリンといったような薬ですし、結核のリスクを十分理解したうえで、レスピラトリーキノロンといいますが、ニューキノロン系薬を使うのも選択肢になるかと思います。

池脇 今、たまたまマイコプラズマ

を例にとって話をうかがったのですが、百日咳、クラミドフィラ、これも基本的にはマクロライド系がファーストチョイスということでよいのでしょうか。

矢野 はい。百日咳については、治療もマクロライド系、特にエリスロマイシン、アジスロマイシンなどになるかと思います。クラミドフィラについても、マクロライド系が第一選択薬の一つになるので、そちらを投与していただければ治療はできるという状況です。

池脇 その場で診断できる検査が最近出てきたけれども、その診断に頼るのではなく、患者さんの訴え、問診あるいは聴診の所見等々が大事だということでしょうか。

矢野 検査だけですと判断を誤るこ

ともありますので、常に総合的に判断することに気をつけていただけたらと思います。

池脇 どうもありがとうございました。

参考文献

1. 日本小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017
2. 国立感染症研究所 IASR
百日咳 2017年1月現在 (IASR Vol. 38 p.23~24 : 2017年2月号)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/pertussis-m/pertussis-iasrtpc/7075-444t.html>
3. 米国疾病対策センター 百日咳 (英語)
<https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostic-testing/diagnosis-confirmation.html>