

# つながる医療

呼吸器内科 顧問

おかざわみつし  
岡澤 光芝 医師

1977年 日本医科大学卒業

●所属学会・資格／日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本禁煙学会、American Thoracic Society、医学博士

●専門領域／呼吸器内科、気管支喘息、COPD、慢性咳嗽



## 呼吸器内科

咳、喘息、COPDに特化した  
専門外来の開設。  
受診理由の多い咳嗽症状の  
原因の見極めと効果的治療に  
取り組んでいます。

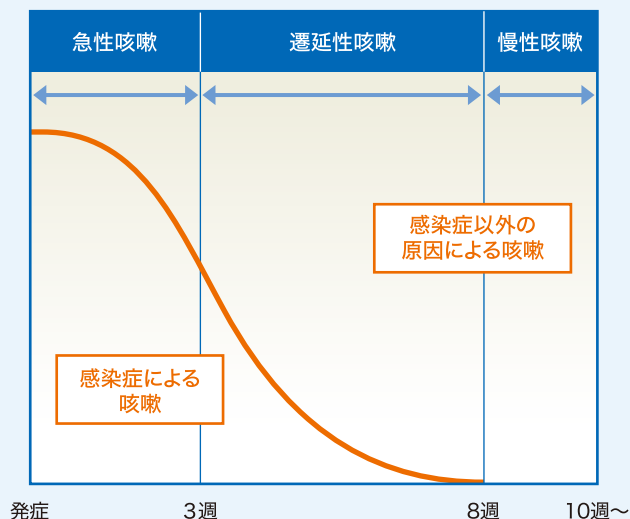
咳嗽は患者さん本人だけでなく周囲の人からも、気にされる症状のひとつであり、日本のみならず世界中において受診理由のトップ5に入ります。

大雄会では、症状として現れる咳嗽を見極め、適切な診断・治療を行うため、2014年6月に専門外来を開設しました。

その特徴・治療方針について、呼吸器内科・顧問の岡澤光芝医師に伺いました。

【図1】

期間による咳嗽の分類



## 受診理由の上位に入る咳嗽 罹病期間(3週、8週)による分類

咳嗽は、本来異物除去を目的とした生理的現象であり、生命維持に対する根源的防御機構でもあります。咳は主として中枢気道にある機械受容体(冷気、ガス、異物に反応)と、主として末梢気道にある化学受容体(ヒスタミンなどの外来性化学物質や、無髄神経から分泌されるタヒキニンに反応)の刺激により発生し、反射的に深吸気、声門閉鎖、バルサルバ効果、声門開放という一連の動作により、時速280kmにも及ぶ爆発的空氣の呼出を発生させます。

咳嗽は基本的に3週に分類されます[表面図1]。3週間以内は急性咳嗽で原因の主体は感染症です。一方8週以上続く咳嗽は、特殊な感染症を除きその殆どが感染症以外の疾患となります。3週から8週までは遷延性咳嗽といわれ、原因として両者が混在します。当然ながら感染症以外の要因が存在する患者さんに、感染が加わることによって、咳嗽が長引くことも発生し得ます。

## 急性咳嗽

急性咳嗽は主としてウイルス感染が原因ですが、一部細菌感染もあります。感染性咳嗽は[図2]に示すように、その多くが対症療法によって自然軽快します。一方、咳嗽が増強する場合には、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳菌の感染を常に念頭に入れた診断・治療が必要となってきます。また、忘れてならないのが肺結核、非結核性抗酸菌、真菌感染症です(遷延性咳嗽に入ることが多い)。これらの診断には胸部放射線検査が必須となります。

## 遷延性・慢性咳嗽

遷延性および慢性咳嗽の原因疾患では、日本と諸外国との間に差が認められます。咳嗽期間が8週以上の慢性咳嗽患者184名を検索した結果[図3]では、その59%の患者が $\beta_2$ 刺激薬に反応を示し(日本特有に多い)、咳嗽が完全に消失するか軽減しています。これら一群には気管支喘息(発作性の息苦しさや喘鳴の経験を持っている患者)や哮喘(気道過敏性など気管支喘息の特徴を持つが喘鳴や息苦しさがなく咳嗽のみ)、喘鳴や息苦しさもなく気道過敏性のない咳嗽患者(気道過敏性がないので哮喘の定義に合わない)などが含まれます。次に胃食道逆流症(GERD)による咳嗽が大きな割合を示しています。

また、わが国に特有とされる診断名であるアトピー咳嗽(AC:アレルギー素因が確認され、気道過敏性がなく、咳受容体感受性が亢進した咳嗽)がGERDと同じ程度の割合で存在しています。一方で、以前から日本人に多いとされてきた副鼻腔気管支症候群(SBS:膿性鼻汁、喀痰を有する疾患)は、それほど多くはありませんでした。この報告では諸外国で頻度の多いといわれる上気道咳嗽症候群(以前は後鼻漏症候群と

### 【図3】 疾患分類

- $\beta_2$ 刺激薬に反応する慢性咳嗽 **59%**
- GERDおよびGERDの合併 **17%**
- ACおよびACの合併 **16%**
- SBSおよびSBSの合併 **8%**
- 診断不能患者 **7%**
- ドロップアウト **6%**

Cough 2013 shimizu. Okazawa

いわれた疾患群)の分類はされていません。その理由のひとつに、後鼻漏があっても必ずしも咳嗽が発生するわけではなく、他の疾患群の治療により、後鼻漏があっても咳嗽が消失する例が非常に多いためです。

しかし最近アレルギー性鼻炎による上気道咳嗽症候群が増加している印象もあり、また気管支喘息の70%にはアレルギー性鼻炎の合併が認められることも合わせ、積極的にアレルギー性鼻炎の治療(抗アレルギー薬服用や副腎皮質ホルモンの点鼻)を行うことも咳嗽治療に寄与するものと考えられます。

### 治療方針の決定方法について

- 1 感染症が強く疑われる場合、3週間以内は対症療法。咳によって日常生活が妨げられるときのみ鎮咳薬(デキストロメトロールファンはある程度効果あり。リン酸コデインはエビデンスに乏しい。モルヒネは効果あり)投与、含嗽薬、去痰薬(エビデンスに乏しい)投与など。
- 2 咳嗽が長引くときは胸部エックス線検査を行うとともに、マイコプラズマ、肺炎クラミジア、百日咳を念頭に診断・治療。慢性咳嗽では肺結核、非結核性抗酸菌症、真菌症を念頭に診断と治療。
- 3 慢性咳嗽治療の第一段階として、吸入ステロイド薬+長時間作用型 $\beta_2$ 刺激薬の投与。
- 4 胃食道逆流症の診断と治療(質問紙表Fスケールも診断の助けとなる)。プロトンポンプ阻害薬や、消化管運動改善薬の投与を積極的に行う。
- 5 アトピー素因の診断(抗原チェック)と治療、抗アレルギー薬や副腎皮質ホルモン点鼻薬使用。
- 6 膿性鼻汁、喀痰がある場合には耳鼻科的検索(副鼻腔の放射線学的検査)を積極的に行い診断したうえでマクロライド系抗菌薬+カルボシステイン投与。

上記を単独または組み合わせて行います。慢性咳嗽の場合には、治療的診断となる場合も少なくありません。

## 咳・喘息・息切れ外来

当院では、咳嗽、気管支喘息、COPDに特化した専門外来の開設により、症状にお困りの多数の患者さんのお役に立てるよう取り組んでまいります。上記疾患で治療に難渋するような症例がある場合には、ご相談・ご紹介いただければ精査させていただきますので、宜しくお願い致します。

【図2】

### 成人の感染性咳嗽の診断

感染性咳嗽が疑われる成人患者が来院したら—3週間までの対応

3週間以上続く場合  
遷延性または慢性咳嗽を疑う

#### 感染性咳嗽疑い

以下のいずれかの所見が当てはまれば感染性咳嗽を疑う

- 感冒様症状が先行している
- 周囲に同様の症状の人がいる
- 咳嗽が自然軽快傾向である
- 経過中に性状の変化する膿性痰が見られる(必ずしも細菌感染を意味しないため、抗菌薬適応の判断基準にはならない)

咳嗽のピークが過ぎている

対症療法で経過観察

咳嗽のピークが過ぎしていない

マイコプラズマ  
肺炎クラミジア  
百日咳

遷延性の肺炎  
肺結核  
感染症以外の病変  
鑑別にはまずXP

日本呼吸器学会咳嗽に関するガイドライン

詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366 (直通) fax.0586-24-9999

tel.0586-72-1211(代表) ●受付時間:月~金8:30~19:00 土8:30~12:30 ※祝日、年末年始、4月3日除く