

慢性咳嗽（長引く咳）の臨床



2005年に日本呼吸器学会は初めて咳に対する臨床的なアプローチの指針として「咳嗽に関するガイドライン」をまとめました。慢性咳嗽（chronic cough）とは、欧米の主な文献的基準からは3週間以上継続するものと定義されますが、今回の本邦ガイドラインでは、感染症の確実な否定を意図して8週間以上継続する咳を狭義の慢性咳嗽と定義しました。咳嗽期間が3週間未満のものを急性咳嗽とし、まずは感染症を原因と考えること、また期間が3週以上8週未満の遷延性咳嗽は、感染症（感染後咳嗽など）と非感染性の病態が混在し、患者さんが医師を訪れるのもちょうどこの時期なので、診断は容易ではないとしています。かぜ症候群後咳嗽（感染後咳嗽）にはマイコプラズマ、肺炎クラミジア、最近では百日咳が原因の咳嗽が増えています。身体理学的所見や一般的な血液検査で異常がなく、胸部CTや気管支鏡検査で中枢性悪性腫瘍や異物、気管支結核などを除外してもなお、8週間以上続く咳嗽の原因として①咳喘息②アトピー咳嗽③副鼻腔気管支症候群④胃食道逆流症（GERD）⑤ACE阻害薬による咳嗽⑥心因性・習慣性咳嗽の6つが挙げられます。特に喘鳴（聴診でも異常がない）や呼吸困難発作がなく慢性咳嗽のみを主訴とする「咳喘息」が最近増えていて、注意が必要です。風邪後なかなか咳が止まらなと訴えられて受診する患者さんが多く、一般の鎮咳薬（咳止め）は無効で、気管支拡張薬（ $\beta 2$ 刺激薬やテオフィリン製剤）や吸入ステロイド薬、抗ロイコトリエン薬が有効です。放っておくと約3割が典型的な気管支喘息に移行します。咳喘息の診断基準は、1. 喘鳴を伴わない咳嗽が8週間以上持続（聴診上も Wheeze を認めない）2. 喘鳴、呼吸困難などの喘息の既往がない3. 8週間以内に上気道炎に罹患していない4. 気道過敏性の亢進5. 気管支拡張薬が有効6. 咳感受性は亢進していない7. 胸部X線で異常を認めない、ですが、アレルギー家族歴、鼻炎があるなども参考になります。いずれ保険診療となりますが、診断手段として呼気中 NO 濃度の測定がアレルギー性気道炎症の発見および管理に臨床上極めて有効です。