

慢性咳嗽（がいそう）外来～長びく咳外来～

何週間も、何カ月も咳が続く患者様に「かぜ」や「慢性気管支炎」の診断で、長期間、強い咳止め（中枢性麻酔性鎮咳薬）を処方していないだろうか。「喘息」や「心因性の咳」の診断で、長期間治療していないだろうか。

医師も、患者様が良くなるのを中々確認できないと、イライラしたり、時に、逃げ腰になったりすることもあります。その結果、患者様は多くの医師を渡り歩くことになります。

近年、長びく頑固な咳は増加しています。（呼吸器科医、耳鼻咽喉科医の一致した感想）
その理由として、

1. アレルギー疾患の増加
環境の悪化（例：黄砂に付着する硫酸 Mg 塩）
2. 患者様は、より高い満足度の治療水準を咳嗽診療に求めるようになった。
職業上、声を重要な手段とする職種（教師、アナウンサー、歌手、声楽家、電話交換、受付等）はもちろん、一般の方々でも喉の違和感、異常感のない快適な生活を求めます。

慢性咳嗽外来の意義

1. 「慢性気管支炎」の病名を、いわゆる保険病名として使い、そのまま長期間が経過する事により、結果として誤診を招く事があります。
2. 結核を見落とさない。（発見の遅れによる集団感染を防ぐ）CT でも発見が難しい場合があるので、咳という症状が大切になります。
〔検査〕喀痰での結核菌検査（3日間連続）
3. 肺がんを見落とさない。（早期発見に努める）CT でも発見が難しい場合があるので、咳という症状が大切になります。
〔検査〕喀痰での細胞診（3日間蓄痰）

咳・痰の症状のみから wastebasket 的に「慢性気管支炎」と診断することによる弊害

1. 「喫煙」のリスクファクターがないのに慢性気管支炎と診断した場合：気管支喘息・び慢性汎細気管支炎（DPB）を見逃すという誤診をしている可能性あり
2. 「慢性咳嗽」の患者様に慢性気管支炎と診断した場合：肺癌・結核・慢性副鼻腔炎・副鼻腔気管支症候群などを見落としている可能性あり

遷延性・慢性咳嗽の定義

急性咳嗽	3週間以内の継続(感染症、湿性咳嗽が多い)
遷延性咳嗽	3週間以上続く咳
慢性咳嗽	8週間以上続く咳(アレルギー性、乾性咳嗽が多い)
湿性咳嗽	喀痰を平常以上に伴う咳。痰を喀出するための咳である。(これは生理的な咳であり、治療は咳を止めるのではなく、気道の過分泌と喀出困難が治療対象となる)
乾性咳嗽	ほとんど痰を伴わないか、平常時でもある少量の自然な痰(漿液性喀痰)しか伴わない。

咳と痰の関係

人間は生まれてから死ぬまで、空気を呼吸しています。空気中には、粉塵、土ぼこり、花粉、雑菌があり、吸い込んでいます。これらを、地球の重力に反して、排出する必要があります。

【排出機序】

1. 気道粘膜の線毛運動
2. 「咳反射」による痰の排出。咳は生体に必須の有益な防御反応。気道炎症、分泌物増加により、効率よく排出するため、咳反射は亢進する。

咳止め

中枢性麻薬性の咳止め

- ・ 本来は止めてはならない咳まで止めてしまう。気管支炎、肺炎が悪化する。
- ・ 痰は蛋白質とムコ多糖類から成る。細菌の栄養となり増殖に好都合。

咳止めを処方すると

その結果は次の二つのグループに分かれる。

- ・ 薬がよく効き、楽になりました。(再来院される)
- ・ 排痰が阻害され肺炎になった。(他院に入院されている)

強い咳止めの使用も已むを得ない場合

1. 間質性肺炎(肺線維症)で空咳が強い時期
2. 肺癌末期の頑固な咳で、咳のため体力消耗が著しい場合
3. マイコプラズマや肺炎クラミジアなどによる気管支炎や肺炎で、空咳が強い時期
4. 咳の炎症が特に強いと思われる、風邪症候群の初期

その目安は、診察中の「5分間に100回近く、途切れることなく、痰を伴わない空咳が続く」場合です。

「家では咳がとても辛いですが、先生の前だと緊張して咳が出ません」というのは、大したことはありません。

咳に対する対症療法のちょっとしたコツ

入浴後や布団に入って(体が温まると)出る咳:風呂や布団の中の温度を高くしすぎない。電気毛布やこたつの温度設定を下げる(特に高齢者に多い)。入眠前に抗ヒスタミン薬を服薬。

咳治療のポイントは、まず排痰

【乾性の咳】

- ・ 生理的な範囲の量の痰は生産している。
- ・ 画一的な強い咳止めの選択は避ける。

【湿性の咳】

- ・ 痰を出すことに専念
 - 去痰薬と抗炎症薬
 - うがい薬(のどの湿潤と殺菌)
 - 強制呼気排痰法

慢性咳嗽の診断と治療

【頻度の高いもの】

- ・ 咳喘息
- ・ 副鼻腔気管支症候群(SBS)[湿性咳嗽]
- ・ アトピー咳嗽
- ・ かぜ症候群後の咳嗽

【次いで高いもの】

- ・ 胃食道逆流 (GER)
- ・ 慢性気管支炎 (喫煙) [湿性咳嗽]

問診のポイント

1. 〔咳が良く出る時間帯〕

昼夜関係なく一日中

夜間睡眠中は咳嗽は消失し、昼間のみ：心因性咳嗽も考慮

夕食後

入浴後

就寝直後：マイコプラズマ気管支炎も考慮

夜間：クループ症候群、百日咳

深夜～早朝：喘息

起床時：副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎に伴う後鼻漏

2. 咳が良く出る季節や場所 (花粉や黄砂)

3. 食後の嚥下困難による「むせ」こみ

4. 喫煙歴

現在・過去 (何年前に止めたか)

本数 / 日 × 年数 = 喫煙指数 (Smoking Index)

5. 粉塵や刺激性ガスの吸入歴、場所 (屋内、屋外)

6. 屋内での犬、猫、小鳥、ハムスター、うさぎ等の飼育歴

7. アレルギー歴 (アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎他)

8. ACE 阻害薬の服用の有無

※「原因疾患の治療」が、慢性咳嗽治療への近道

遷延性・慢性咳嗽の鑑別診断 (図 1) で原因がはっきりしなければ、胸部 CT 検査、気管支鏡検査を行う。これにより、喉頭浮腫、喉頭・気管・気管支腫瘍、気道異物などを検索する。また、心因性咳嗽の可能性も考慮する。

図1. 遷延性・慢性咳嗽の鑑別診断と治療フローチャート

