

福井県内科医会学術講演会座長コメント（平成 30 年 10 月 13 日）

演題名 長引く咳の外来診療

演者 福井県立病院 呼吸器内科 主任医長

小嶋 徹 先生

最初に先生ご自身の初診外来の 28%が咳を主訴にしていること、咳患者の半数が、発症 3 週間未満の急性咳嗽であり、その 80%が感染性で、感染症としての治療が優先されると述べられた。その上で、今回の内容は、発症後 3 週間以上の、いわゆる遷延性・慢性咳嗽となることを述べられた。そして、呼吸器学会のガイドライン（咳嗽に関するガイドライン）の弱点（詳細すぎてわかりにくい）を挙げられ、実情に合わせて応用していることを示された。

遷延性咳嗽・慢性咳嗽（以下、慢性咳嗽）の 41%は感染性であり、33%がアレルギー性（アトピー咳嗽 13%、咳喘息・喘息 20%）、26%がその他の疾患（慢性気管支炎等）であり、問診で 70%は診断可能であることを強調された。感染性の典型例は、2～3 週間前から、感冒様症状の先行、周囲に同症状者、膿性痰、軽減傾向などであり、胸部 X 線や採血検査を補助的に位置づけられた。治療はマクロライド系抗生剤を第一選択の抗生剤とし、鎮咳剤はリン酸コデインとのことであった。アレルギー性の典型例は、4 週間以上続く、気道過敏性亢進、アレルギー性疾患の既往、季節性、咳嗽の長期化傾向、深夜・明け方の咳による睡眠覚醒であり、強制呼出による喘鳴（wheeze）聴取（喉頭部）を重要とされた。呼吸機能検査による可逆性の有無の確認や、末梢血の好酸球数・喀痰中の好酸球数の検査も必要検査として挙げられた。治療は、ICS/LABA（吸入ステロイド薬/長時間作用性 β 2 刺激薬）中等量を用いるが、患者の年齢などに合わせて吸入方法（種類）を変えることも必要であると述べられた。さらに、夜間発作がある時には、プレドニゾロン 30mg 5 日間と、短時間作用性の β 2 刺激薬の屯用処方と述べられた。また、アレルギー性咳嗽の鑑別に、FeNO 検査が有用で、高くなければ（28ppb 以下）、アトピー咳嗽を考えるとのことであったが、迷った場合には、再診を考えて何方らかの治療を選択するとのことであった。

ついで、その他の疾患の鑑別について述べられたが、タバコ気管支炎は喫煙習慣、副鼻腔気管支症候群は、蓄膿症・後鼻漏、逆流性食道炎は胸やけ、薬剤性では ACE[阻害剤の服用歴がポイントであり、それぞれについて症例を挙げて講演された。また、百日咳についても症例を挙げられたが、発作性の、なかなか止まらない咳と吸気時の笛声（Whoop）が特徴で、改善には時間がかかることを説明することが重要との内容であった。最後に、いわゆる危ない疾患を除外することを強調され、それぞれの症例を挙げて、X 線検査や CT 検査、喀痰検査について述べられた。それらの疾患・病態は、肺癌、間質性肺炎、慢性肺感染症（肺結核、MAC 症/非結核性肺抗酸菌症、等）、COPD、心不全であった。

（福井県済生会病院 内科顧問 岡藤 和博）