

総論

General remarks

新実 彰男

Akio Niimi

名古屋市立大学大学院医学研究科呼吸器・免疫アレルギー内科学教授

Summary

ガイドラインでは3週以内の咳を急性咳嗽、8週以上持続する咳を慢性咳嗽、中間の3～8週の咳を遷延性咳嗽と分類する。急性咳嗽の多くは急性上気道炎や上気道炎後に咳だけが残る感染後咳嗽であり、遷延性咳嗽では感染後咳嗽が最多の疾患であるが、慢性咳嗽では感染症関連の咳の頻度は低く、咳喘息、胃食道逆流症 (GERD)、副鼻腔気管支症候群 (SBS) など多彩な疾患が原因となる。慢性咳嗽の原因診断は、病歴と可能な範囲で施行する臨床検査から疑い診断(治療前診断)をつけ、その疾患の特異的治療薬の効果で確定診断(治療後診断)するのが基本的な考え方である。生体防御機構としての咳をも抑制し、副作用が多く、しばしば無効である中枢性鎮咳薬の使用は極力避ける。

Key words

急性咳嗽, 遷延性咳嗽, 慢性咳嗽, 咳喘息, 胃食道逆流症, 副鼻腔気管支症候群, cough hypersensitivity syndrome

I 咳診療の重要性

咳は患者の受診動機として最も頻度が高い症状である。特に近年は持続する咳で受診する患者の増加が指摘されており、2012年には日本呼吸器学会『咳嗽に関するガイドライン第2版』が発表された¹⁾。

咳はほぼすべての呼吸器疾患が原因になりうるし、肺癌などの重篤な疾患が咳を契機に発見されることもある。これらを見落とさないことは重要で、2～3週以上続く咳を訴える患者では胸部X線写真を撮影するが、大多数の例は異常を示さない。かつてはこのような患者を、上気道炎、神経性咳嗽などとして、感冒薬、鎮咳薬の投与で経過観察される場合が少なくなかった。「生命に関わる病気はないから心配はない」などの説明のもと漫然と処方が続けられるも効果は乏しく、患者はしつこく続く咳に悩まされた。しかし近年は生活の質(QOL)に対する意識が高まり、「たかが咳」にも的確な対応を求められている。咳喘息などの重要な疾患概念も確立され、ガイドラインも整備されつつある¹⁾。