

鑑別困難な咳嗽の診療のポイント

Clinical approach to difficult prolonged cough

西田 光宏*1・吉原 重美*2

Mitsuhiro Nishida

Shigemi Yoshihara

浜松医療センター参与兼小児科長*1

獨協医科大学医学部小児科准教授*2

Summary

早期診断と治療が不可欠な気道異物と遷延性・慢性咳嗽の中で見逃しや誤診されやすい疾患を「鑑別困難な咳嗽」として解説する。気道異物は、①窒息症状を伴う咳嗽、②局所的な呼吸音の低下が診断に有用である。乳児期の反復性咳嗽・喘鳴の原因として、哺乳時の慢性誤嚥がある。発育の遅れや筋緊張の異常がある乳児で、哺乳時にむせや窒息症状、チアノーゼを認める場合は、誤嚥が疑わしい。百日咳の早期診断は、百日咳の流行の有無と百日咳を疑う症状のある家族の有無の確認が有用である。心因性咳嗽は、①乾性の喉を詰まらせるような咳嗽、②睡眠中に消失する咳嗽、③呼吸機能や呼気一酸化窒素(eNO)検査やレントゲン検査などは異常がないなどの所見から診断する。

Key words

気道異物, 心因性咳嗽, 遷延性咳嗽, 百日咳, 慢性誤嚥

はじめに

一般診療において、ほとんどの小児の急性咳嗽の原因は感染症であり、詳細な問診と咳嗽の性状から鑑別診断と治療を行うことで、3週間以内に軽快することが多い¹⁾。しかし、咳嗽の背景に、見逃されやすい、または誤診されやすい疾患が存在する場合は、遷延性・慢性咳嗽に移行する。本稿は、見逃された場合に遷延性・慢性咳嗽の原因となるため、早期診断と治療が不可欠な気道異物と遷延性・慢性咳嗽の中で見逃しや誤診されやすい疾患を「鑑別困難な咳嗽」として、自験例を提示しながら解説する。

I 気道異物

異物を気道に吸引した際は、まず喉頭から声門下通過時に突然の窒息症状や咳嗽が生じる。その後、後に気管から気管支に停滞している場合は、咳嗽と喘鳴が生じる。咳嗽は異物が気管支に固定されると軽減することがある(無症状期間)。その後固定した異物から溶け出した物質により化学性肺炎を起こし、発熱とともに再び咳嗽がみられるよう