

1. 咳嗽

1) 咳が続く

POINT

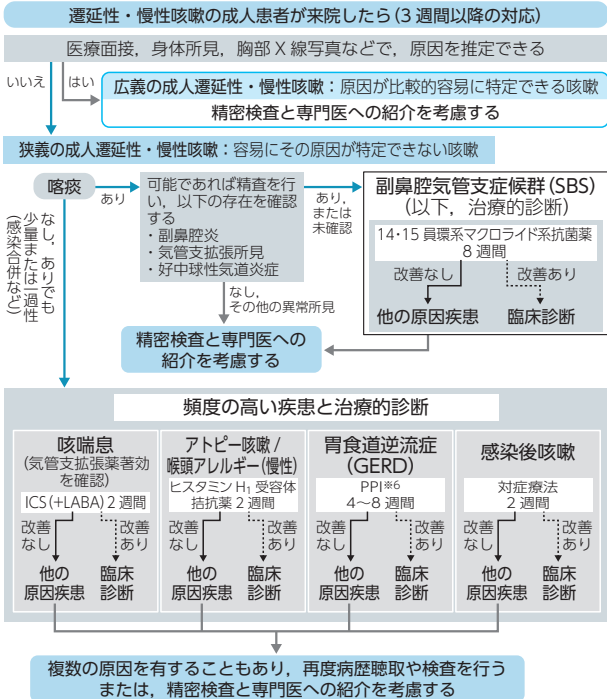
- ① 咳嗽の持続期間により、急性咳嗽（発症後3週間未満）、遷延性咳嗽（3週間以上で8週間未満）、慢性咳嗽（8週間以上）に分けられる。
- ② 痰を伴う湿性咳嗽か伴わない乾性咳嗽であるかを見極めることにより、原因疾患を絞り込むことができる。
- ③ 2週間以上続く咳嗽は、胸部X線写真（必要に応じて胸部CT検査と喀痰検査）を施行して、肺癌や肺結核などを必ず除外する。
- ④ 器質的疾患のない慢性咳嗽は、専門的検査が必要であり、確定診断が困難なことから、日常診療では診断的治療となることも多い。

病歴聴取項目と重要注意点

咳の持続期間はどうか（急性、遷延性、慢性）、誘因はあるか（感染後咳嗽）、環境の変化はあるか（気管支喘息、過敏性肺炎など）、アトピー素因はあるか（アトピー咳嗽）、痰は伴うか（後鼻漏、副鼻腔気管支症候群）、周囲に同様の咳をしているひとはいるか（マイコプラズマ、百日咳）、咳の日内変動や季節性、気道過敏性はあるか（咳喘息、気管支喘息）、食事との関係は（胃食道逆流）、降圧剤の内服はないか（ACE阻害薬）、喫煙歴はどれくらいか（COPD、肺癌）などが必要である。

重要注意点 咳に随伴する症状、特に熱、呼吸困難、血痰、胸痛、体重減少があるかの問診が重要である。

フローチャート



(日本呼吸器学会 咳嗽・咳痰の診療ガイドライン 2019 作成委員会, 編. 咳嗽・咳痰の診療ガイドライン 2019. 2019. 巻頭フローチャート iv, v を引用)

必要な診察と重要注意点

バイタルサイン, 特に体温と呼吸数, SpO₂ のチェック以外に, 聴診所見が重要である (Ⅲ-1-4: 聴診参照).

重要注意点 特に背部の捻髪音の有無 (間質性肺炎), 強制呼出でかすかな wheezes が聴取されることもある (ex: ろうそくの火を消すように息を吐いて下さい).

必要な検査と重要注意点

胸部X線写真，胸部CT検査（肺炎，肺癌，肺気腫，結核），喀痰検査（一般細菌抗酸菌塗抹，培養検査），血液検査（血算，生化学，好酸球数，CRP，IgE，マイコプラズマ抗体，肺炎クラミドフィラ抗体，クオンティフェロンまたはT-SPOT検査）は一般的に検査可能である。鑑別のために，呼吸機能検査，気道可逆性検査，呼気一酸化窒素濃度（FeNO），気道過敏性検査（メサコリン咳誘発検査）などの専門的検査が時に必要であり，喀痰が多く，後鼻漏を認めるときは，耳鼻科的検査（副鼻腔CT，耳鼻科受診）なども検討する。

重要注意点 近年は従来の抗体価測定法より迅速抗原検出検査が主流になりつつある。A群溶血性連鎖球菌（GAS），マイコプラズマなどは迅速診断が可能である。大人の百日咳が増加している。咳による不眠（入眠困難や中途覚醒）や発作性連続性咳嗽，シックコンタクトなどがあれば，後鼻腔ぬぐい液による核酸増幅法（LAMP法）や百日咳抗体（PT-IgG抗体，IgM，IgA抗体）を測定する（同時算定不可）。

治療と重要注意点

原因疾患に対する治療が重要である。感染性咳嗽の原因微生物はウイルスが最も多く，咳嗽は自然消退することが特徴であるが，微生物が排除されても後遺症状として残るため，遷延性咳嗽の原因として高頻度みられる。肺炎マイコプラズマ，百日咳に早期からの適切な抗菌薬治療は罹病時間の短縮が期待できる。いずれもマクロライド系抗菌薬が中心となるが，耐性株に注意する。ミノサクリンやニューキノロン系抗菌薬も選択になる。気管支拡張薬には鎮咳作用はなく，本剤投与で軽快する咳嗽は咳喘息の可能性が高い。アトピー咳嗽には気管支拡張薬は無効で，ヒスタミンH1拮抗薬，吸入ステロイドが有効，胃食道逆流を疑う場合にはプロトンポンプ阻害薬投与が有効であるが，これらは，しばしば診断的治療になることも多い。

重要注意点 感染性咳嗽に対して抗菌薬投与を考慮する場合は，厚生労働省健康局からの「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考にするとよい。また，喀痰の多い湿性咳嗽には漫然と中枢性鎮咳薬を投与することは避ける。

インフォームドコンセントと重要注意点

咳は非常に頻度が高い症状である反面，治療も難しい症状であり，完全に消失するまでは時間がかかることもあることをよく説明する。

重要注意点 きちんと問診をとり、必要な検査を行い、考えられる疾患を提示することが重要である。そして、ひとにうつらない、命にかかわらない咳であることを説明し、安心させ、休養をとらせることが重要である。

● 私の秘訣 ●

咳は重要な体からのサインであり安易に考えない。時に、緊急を要する疾患、重篤な疾患（肺癌や間質性肺炎）、感染性のある疾患（結核、気管支結核など）が隠れている。また咳の原因は呼吸器疾患のみとは限らないため、詳細な問診とていねいな診察が必要である。

〈山口朋禎〉

2) 咳喘息という診断 — 喘息との違いって?

POINT

- ① 日本の慢性咳嗽の中で最も頻度が高く、喘息と異なり、呼吸困難や喘鳴を伴わず、咳のみを主症状とする疾患である。
- ② 咳喘息の咳は夜間から早朝に悪化しやすく、しばしば季節性を示す。
- ③ 喘息同様、気管支拡張薬が治療に有効である。
- ④ 咳喘息が喘息に経過中に移行するのは、30%程度とされ、中用量以上の吸入ステロイド薬の長期使用により、頻度を減らすことができる。

表 1 咳喘息の診断基準

下記 1~2 のすべてを満たす

1. 喘鳴を伴わない咳嗽が 8 週間以上*持続
聴診上も wheezes を認めない
2. 気管支拡張薬 (β_2 刺激薬など) が有効

*: 3~8 週間の遷延性咳嗽であっても診断できるが、3 週間未満の急性咳嗽では原則として確定診断しない。

参考所見

- (1) 末梢血・喀痰好酸球増多, FeNO 濃度高値を認めることがある (特に後 2 者は有効)
- (2) 気道過敏性が亢進している
- (3) 咳症状にはしばしば季節性や日差があり, 夜間~早朝有意のことが多い

(日本呼吸器学会 咳嗽・喀痰の診療ガイドライン 2019 作成委員会, 編. 咳嗽・喀痰の診療ガイドライン 2019. 2019. 72)

病歴聴取と重要注意点

喘息と病態としては同じであるので、咳の日内変動 (就寝時、深夜あるいは早朝に悪化することが多い)、季節性があるかを問診する。気道過敏性の亢進を反映して、上気道炎、冷氣、会話、運動、受動喫煙を含む喫煙、雨天、湿度の上昇、花粉や黄砂の飛散などで誘発され、または増悪因子となる。

重要注意点 これまでも繰り返してきた同様の咳の既往、また喘息の家族歴や、アレルギー性鼻炎の有無についての問診も重要である。