「日本医事新報」別刷（第4593号）　2012年5月5日発行

症状別診療ガイド
咳の診かた本当のトコロ

新潟県立柿崎病院
院長　藤　森　勝　也
新潟大学内部環境医学
教授　成　田　一　衛
同病院医科総合診療部
教授　鈴　木　榮　一

症状別診療ガイド

咳の診かた 本当のトコロ
cough

新潟県立柿崎病院院長
藤森勝也
新潟大学内部環境医学教授
成田一衛
同病院医科総合診療部教授
鈴木榮一

第2回

長引く咳嗽—原因，鑑別診断，問診

POINT!

- 胸部X線写真に異常がなく，ACE阻害薬を内服していない，鼻・副鼻腔疾患がない遷延性・慢性乾性咳嗽の4大原因疾患は，咳喘息，アトピー咳嗽，かぜ症候群後咳嗽，胃食道逆流による咳嗽である
- 鑑別診断に必要な問診では，ASAHI-N（「あさひ—日本」と記憶）を聴取する
- ASAHI-Nとは，A（ACE阻害薬の有無），S（Smokingの有無），A（Allergyの有無），H（Heartburnの有無），I（Infectionの有無），N（Nasal and paranasal sinus disease の有無）のことである

「咳嗽」に関するいくつかの疑問

長引く咳嗽の診療に困ったことは？　胸部X線写真に異常がない長引く咳嗽の原因としてどのような疾患を考えたらいいの？　鑑別診断はどのように考えたらいいの？　どんな問診をしたらいいの？　これらの疑問に対して，前回に引き続いて解説します．

遷延性・慢性乾性咳嗽の原因疾患

我が国において，胸部X線写真に異常がなく，ACE阻害薬を内服していない，鼻・副鼻腔疾患がない遷延性・慢性乾性咳嗽の4大原因疾患は，咳喘息，アトピー咳嗽（非喘息性好酸球性気管気管支炎），かぜ症候群後咳嗽（感染後咳嗽），胃食道逆流による咳嗽で

ある（図1）．その鑑別診断（表1）と診断の流れ（図2）を示す．重要な点は，喀痰中好酸球比率増加の有無（有；咳喘息，アトピー咳嗽），気道過敏性亢進の有無（有；咳喘息），QUEST問診票またはFスケール問診票（QUEST4点以上，Fスケール8点以上で胃食道逆流による咳嗽を疑う）である．これらの疾患以外では心因性咳嗽，稀な疾患として気管・気管支結核，気管・気管支腫瘍，気道異物などがある．

胸部X線写真に異常がなく，ACE阻害薬を内服していない，遷延性・慢性湿性咳嗽の原因の大部分は副鼻腔気管支症候群であり，ほかに喫煙による慢性気管支炎もある．また，複数の原因疾患が同時に存在する場合もある．例えば胃食道逆流は，それ自体が咳嗽の原因疾患となる一方，咳喘息やかぜ症候群後咳嗽で，持続する咳嗽により胃食道逆流が増悪し，咳嗽反射を亢進させ，咳嗽を悪化させることがある．

胸部X線写真に異常が見られれば，CT検査も行い，画像所見から鑑別診断していく．①感染症，②非感染症，③腫瘍など，を鑑別する．①感染症では肺炎（マイコプラズマ肺炎，クラミジア肺炎を含む），気管支拡張症，び漫性汎細気管支炎，結核，非結核性抗酸菌症，真菌症など，②非感染症ではChurg Strauss症候群などの血管炎を含む膠原病，COPD，サルコイドーシス，間質性肺炎，うっ血性心不全，肺血栓塞栓症，誤嚥，異物など，③腫瘍では肺癌，縦隔腫瘍，非上皮性腫瘍など，を鑑別していく．

それぞれの疾患の診断基準

咳喘息，アトピー咳嗽，かぜ症候群後咳嗽，胃食道逆流による咳嗽の診断基準は，日本咳嗽研究会，アトピー咳嗽研究会の作成した『慢性咳嗽の診断と治療に関する指針』（前田書店）や『慢性咳嗽を診る（改訂版）』（医薬ジャーナル社），日本咳嗽研究会ホームページに記載されている．以下に，診断のポイントを示す．

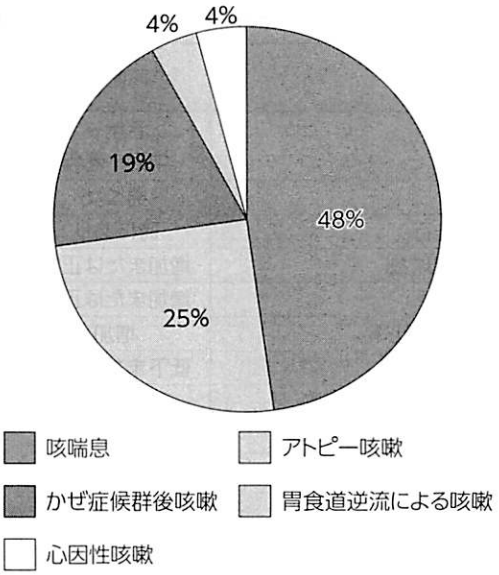

図1　慢性乾性咳嗽の原因
（藤森勝也，他：アレルギー免疫 11：209，2004より引用）

a．咳喘息

①喀痰中好酸球比率が増加，②気道過敏性が亢進，③気管支拡張薬が有効（咳喘息は咳嗽を唯一の症状とする喘息であり，喘息の診断基準である，慢性気道炎症，気道過敏性亢進，可逆性気道閉塞を満たす）．

b．アトピー咳嗽

①喀痰中好酸球比率が増加，②気道過敏性の亢進なし，③咳感受性が亢進，④気管支拡張薬が無効．

c．かぜ症候群後咳嗽

①かぜ症状が先行し咳嗽のみが残存，②喀痰中好酸球比率の増加なし，③気道過敏性の亢進なし，④咳感受性が亢進，⑤気管支拡張薬が無効．

d．胃食道逆流による咳嗽

①胃食道逆流が証明される（QUEST問診

表1　遷延性・慢性乾性咳嗽の原因疾患とその鑑別診断

	咳喘息	アトピー咳嗽	かぜ症候群後咳嗽	胃食道逆流による咳嗽
好発年齢	若年～中高・老年	若年～中高年	中高・老年	中高・老年，肥満，脊椎後弯
性差	男≦女	男＜女	男＜女	男＜女
かぜ症状先行	時にあり	時にあり	あり	時にあり
末梢血好酸球数	増加または正常	増加または正常	正常	正常
血清IgE値	増加または正常	増加または正常	正常	正常
喀痰中好酸球比率	増加	増加	正常	正常
%1秒量	低下または正常	正常	正常	正常
ピークフローの日内変動	あり	なし	なし	なし
ピークフローの日差変動	あり	なし	なし	なし
気道過敏性	亢進	正常	正常	正常
咳感受性	正常または亢進	亢進	亢進	亢進
気管支拡張薬の効果	有効	無効	無効	無効
おもな治療薬				
・ヒスタミンH_1受容体拮抗薬	有効	有効	有効	
・ロイコトリエン受容体拮抗薬	有効			
・Th2サイトカイン阻害薬	有効	有効		
・β_2刺激薬	有効	無効	無効	無効
・テオフィリン	有効			
・抗コリン薬	有効		有効	有効
・ステロイド	有効	有効	有効	
・麦門冬湯	有効		有効	
・プロトンポンプ阻害薬（PPI）				有効

票で4点以上，Fスケール問診票で8点以上，上部消化管内視鏡検査で逆流性食道炎が見られる，バリウム検査で胃内から中部食道へバリウムの逆流が見られる，食道pHモニターで胃食道逆流を証明），②プロトンポンプ阻害薬（PPI），ヒスタミンH_2受容体拮抗薬で咳嗽が抑制される．

咳嗽の診断・鑑別診断

咳嗽の鑑別診断のポイントを以下に示す．

①高血圧の治療薬であるACE阻害薬内服患者の1～20%程度に咳嗽が見られる．

②咳嗽を主訴とした症例では，問診でACE阻害薬の内服の有無を確認する．

③鑑別診断のため，胸部X線撮影を行う．

④胸部X線写真に異常がなく，発症から3週間以内の咳嗽の多くは，かぜ症候群が原因である．

⑤胸部X線写真に異常がなく，3週間以上続く乾性咳嗽では，咳喘息，アトピー咳嗽，かぜ症候群後咳嗽，胃食道逆流による咳嗽，喉頭アレルギー，心因性咳嗽，気管・気管支結核，気管・気管支腫瘍，気道異物などを鑑別する．アトピー咳嗽と喉頭アレルギーとの異同については議論のあるところである．

⑥3週間以上続く湿性咳嗽の多くは，副鼻腔気管支症候群である．咳嗽，喀痰のほか，後鼻漏，鼻汁を伴うことが多く，副鼻腔画

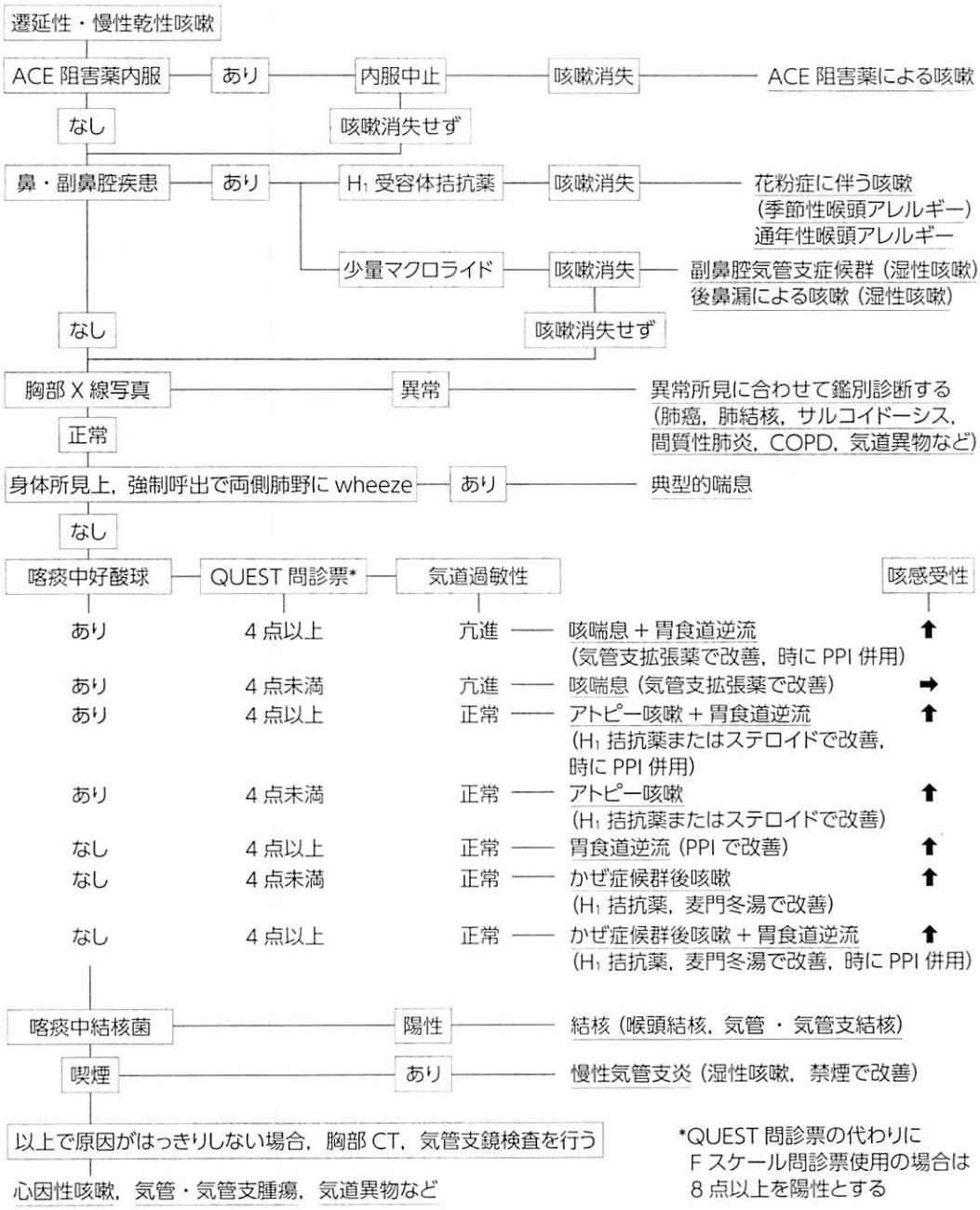

図2　遷延性・慢性乾性咳嗽診断のためのフローチャート (下線の疾患を考える)

像所見で副鼻腔炎を示唆する所見を認める. ほかに欧米で多いとされる後鼻漏による咳嗽がある. 副鼻腔気管支症候群と後鼻漏による咳嗽との異同については議論のあるところである. 一定レベル以上の喫煙歴があれば喫煙による慢性気管支炎を考える.

⑦胸部X線写真に異常がある場合には, その性状により鑑別診断を行う. 胸部CT, 胸部MRI, 喀痰培養・喀痰細胞診などの喀痰検査, 血液検査, 呼吸機能検査, 気管支

鏡検査などを併用して鑑別する．

鑑別診断に必要な性，年齢

遷延性・慢性乾性咳嗽は女性に多い．咳喘息は若年～中高・老年まで幅広い年齢層に見られる．アトピー咳嗽は若年～中高年女性に多い．かぜ症候群後咳嗽は中高・老年の女性に多い．胃食道逆流による咳嗽は中高・老年の肥満女性に多い．

鑑別診断に必要な問診（ASAHI-Nの聴取）

乾性咳嗽と湿性咳嗽の区別は意外と難しい．問診上の「痰がからむ」「痰が出る」という訴えで，すぐに湿性咳嗽と考えないようにしたい．湿性咳嗽は痰を出すための咳嗽である．したがって，診療の現場で咳をしている様子を観察したり，実際に咳をしてもらい痰が出るか観察し，判断することが重要である．

問診で重要なことは，ASAHI-N（「あさひ—日本」と記憶）を聴取することである．

ASAHI-Nとは，

- A（ACE阻害薬の有無）
- S（Smokingの有無）
- A（Allergyの有無）
- H（Heartburnの有無）
- I（Infectionの有無；地域の感染症流行状況，職場・学校・家庭での感染症の有無）
- N（Nasal and paranasal sinus diseaseの有無）

のことである．以下に詳述する．

ACE阻害薬内服の有無の確認は重要である．中高・老年者では，高血圧，心不全や糖尿病とその腎症などの持病がある場合があり，それら疾患の治療薬としてACE阻害薬を内服していることが多い．

喫煙歴もまた重要である．老年者では現在喫煙していなくても，過去の喫煙歴まで十分聴取する．現在は喫煙していないが，過去に1日20本を20年以上喫煙していたような人も意外に多く，注意が必要である．現在喫煙している者には，禁煙を指示する．

次に，アレルギー性疾患の既往，特に小児喘息，アレルギー性鼻炎，アレルギー性結膜炎，アトピー性皮膚炎などの既往を聞く．これらのアレルギー性疾患の既往がある場合，咳喘息とアトピー咳嗽から鑑別していく．加えて，住居，職業，ペット飼育など生活環境歴についての問診も必要である．

さらに，胸やけ，口腔内に胃酸の逆流の自覚があるかも聞くようにしたい．QUEST問診票やFスケール問診票を使用するとよい．それぞれ4点以上，8点以上で胃食道逆流による咳嗽を疑う．

老年者では，持続する咳嗽の原因として気道異物がある．異物としては義歯や歯冠の頻度が多く，したがって，歯科治療歴などの聴取も重要である．

❧

次回は，長引く咳嗽の鑑別診断に必要な身体所見，原因診断のための各種検査について解説します．お楽しみに．

Column

咳嗽の持続期間と原因

日本咳嗽研究会では『慢性咳嗽の診断と治療に関する指針』を作成し，咳嗽を持続期間により分類した．「慢性咳嗽」は「8週間以上持続する咳嗽」と，「遷延性咳嗽」は「3週間以上持続する咳嗽」と，「急性咳嗽」は「3週間未満の咳嗽」と，それぞれ定義した．

持続期間により原因疾患が異なってくるため，このように分類したのである．つまり，急性咳嗽では感染症による咳嗽が多く，慢性咳嗽では非感染症による咳嗽が多くなる．