長引く咳にはご用心

～その咳本当に風邪ですか、結核じゃないですか？～

~~兵庫県医師会公衆衛生委員会委員の中川　勝と申します。兵庫県医師会のホームページに結核と咳嗽に関して述べることになりました。そこでまず~~咳嗽について説明し、その後結核との関わりについて述べることとします。

その咳嗽に関して以下、社団法人日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰に関する診療ガイドライン 2019 年」に基づいて記述します。まず咳嗽の持続期間を 3 週間未満の急性咳嗽、3 週間以上 8 週間未満の遷延性咳嗽、8 週間以上の慢性咳嗽と分類します（図 1）。このような分類を行うことによって、原因疾患をある程度説明できるとされています。急性咳嗽の原因としてはウイルス、細菌などの微生物による感染性咳嗽であり、持続期間が長くなると感染症の頻度は低下します。実際感染性咳嗽では百日咳や肺結核以外では遷延性咳嗽止まりで慢性咳嗽のように 8 週間以上続くことは、まれと言われています。感染性咳嗽で診療所などの医療機関を受診される人は 10 万人あたり 300 人と糖尿病で受診される方の 2 倍、高血圧の患者さんの 3/5 と非常に多くの人が医療機関を受診します。

これらの感染性咳嗽は自然に良くなる傾向が強いので、肺炎を除きあまり心配はいりません。ただし百日咳の場合は百日咳が続くこともしばしば見られます。百日咳は以前には乳幼児の病気と思われていましたが、現在は 10 代後半から成人が中心となり流行していますので注意が必要です。

では慢性咳嗽の原因にはどのようなものがあるのでしょうか。表 1 に慢性咳嗽の原因を調べた報告を挙げますが、我が国では、議論の余地は残りますが咳喘息、アトピー咳嗽、副鼻腔気管支炎症候群が 3 大原因と言われています。

ここで先の 3 つの疾患の症状・治療について少し説明します。まず咳喘息ですが気管支喘息と同じような原因で起こりますが、喘鳴や呼吸困難を伴わないことが特徴です。放置すると 3～4 割の患者さんで本当の気管支喘息に移行するので治療が必要です。診断は少し難しいですが呼気中の一酸化窒素（FeNO）を測定すれば病気が診断できます。しかし簡単には気管支拡張剤吸入で咳嗽が改善すれば咳喘息と診断できます。治療は気管支喘息の治療と同じく気管支拡張剤吸入やステロイドホルモンの吸入（ICS）が有効です。次にアトピー咳嗽です。アトピー素因（簡単に言えばアトピー性皮膚炎）を有する中年女性に多く見られる喉のかゆみを伴う乾いた咳が主症状です。気管支喘息に使用する気管支拡張剤は無効です。しかしアトピーと言われるようにヒスタミン H1 受容体拮抗薬の内服やステロイドホルモンの吸入（ICS）が有効です。副鼻腔気管支炎症候群（SBS）は慢性副鼻腔炎に慢性気管支炎、気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎を合併した状態で、鼻汁が好中球性気道炎症を起こし慢性咳嗽を引き起こします。これにはマクロライド系抗生物質の少量持続投与が有効です。投与期間はびまん性汎細気管支炎を除き 1～2 ヶ月程度必要です。

それ以外に欧米では鼻炎による後鼻漏と風邪や肺炎の後の感染後咳嗽が咳喘息よりも頻度が高いといわれ、米国では上気道咳症候群、英国では鼻炎あるいは副鼻腔炎と呼ばれています。鼻炎による後鼻漏と感染後咳嗽とは風邪をひいた後、鼻水が喉に落ちていくと感じる状態で、咳払いを繰り返すことが特徴です。ずばりこれが鼻炎による後鼻漏と感染後咳嗽ですが SBS と異なり好中球性気道炎症は伴いません。実は私個人は慢性咳嗽の原因としてはこの病気が一番多いと考えています。これに対してもマクロライド系抗生物質の少量持続投与が有効です。しかし投与期間はそれほど必要ありません。なお追記しますと 2015 年 5 月に世界保健総会で薬剤耐性に関するグローバルアクションプランが採択され、日本も世界的にマクロライド系抗生物質の使用量を 2020 年には 2013 年の使用量の 50%とするように指示されました。しかしマクロライド系抗生物質は抗菌効果以外にも種々の作用があり、他の抗生物質のように一概に削減ありきとはいかがなものでしょうか。　また喫煙が原因の慢性閉塞性肺疾患も慢性咳嗽の原因となりますし、意外なところでは逆流性食道炎も消化器の病気なのに慢性の咳の原因となります。

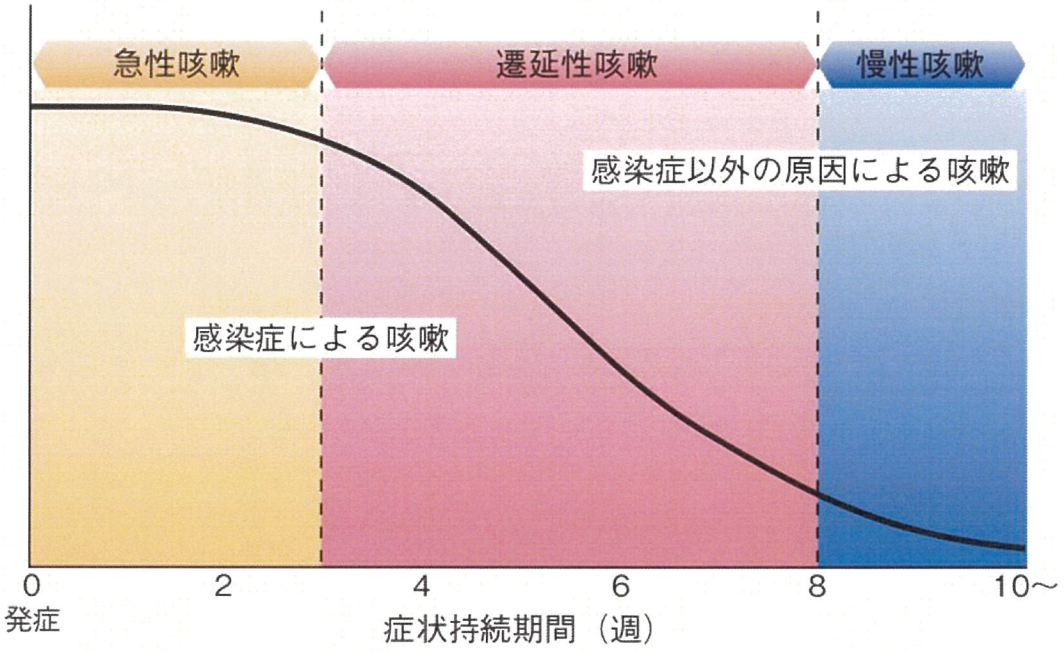
慢性咳嗽の原因は他にもありますが、そのうちでも結核と肺癌は放置すれば重大な結果を招きます。実際結核はまれですが、もし検査を行わずにいて結核であれば治療の遅れにより重症の結核になり治療に難渋することや、集団感染の引き金になることが考えられます。こうなる最大の原因は、嘗て結核高蔓延国であった日本が平成 28 年の結核罹患率が 13.9（10 万人あたり）まで改善し、医師を始め国民の意識から結核が薄れていくことに原因があります。

結核に関しては一般に高齢者と若年者（特に若年外国人）に多く、その臨床症状は呼吸器症状としての咳嗽、喀痰、血痰、喀血、胸痛、呼吸困難があり、全身症状として発熱、盗汗、全身倦怠感、体重減少、食欲不振等がありますが、これらの症状には結核特有のものはありません。特に高齢者の場合は基礎疾患の症状に紛れ定型的な症状を示さないことも多く見られます。しかし一度結核を疑えば胸部単純レントゲン写真、胸部 CT 写真、喀痰の塗抹・培養・遺伝子検査、クォンティフェロン・T-Spot 検査を駆使し図 2 のフローチャートに従って肺結核の診断は可能です。図のクォンティフェロン検査は現在ではクォンティフェロンまたは T-Spot 検査と読み替えてください。また喀痰塗抹培養検査は 3 回提出することが最も推奨されるという記載があります。

肺癌も同様に慢性咳嗽の原因となり見逃すことができない疾患です。この疾患も結核同様、疑うことができれば、胸部単純レントゲン写真、胸部 CT 写真、喀痰の細胞診を行うことにより診断が可能となります。ただし咳嗽を契機に発見される肺癌は進行例が多く、予後不良です。

いずれにしても 8 週間を超える長引く咳の場合は積極的に精査を行うことが重要で、変だと思えば専門医療機関へ紹介をお願いします。

図１　症状持続期間と感染症による咳嗽比率



社団法人日本呼吸器学会「咳嗽に関するガイドライン第２版 2012 年」

表１　欧米とわが国における慢性咳嗽の原因疾患の頻度（%）

著者（報告年／国）	症例数	咳喘息／喘息	鼻炎／後鼻漏	胃食道逆流症（GERD）	COPD	アトピー咳嗽	感染後咳嗽	副鼻腔気管支症候群（SBS）	不明
*1 Poe RH（1989／米国）[3]	139	33	28	6	4		11		12
O'Connell F（1994／英国）[4]	87	10	34	32			10		22
Niimi A（2004／英国）[5]	50	26	17	10					40
Fujimura M（2005／日本）[6]	248	36		2		29		17	
*1 Matsumoto H（2007／日本）[7]	100	62		8		17	7	9	4
Yamasaki A（2010／日本）[8]	54	54		5	15		11	7	9
*1 Niimi A（2013／日本）[9]	166	71		4	8	8	2	2	
*1 Dabrowska（2015／Poland）[10]	131	25	46	62		15*2			24（内その他が21%）

＊1：複数カウント
＊2：non-asthmatic eosinophilic bronchitis

社団法人日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰に関する診療ガイドライン 2019 年」