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?~



以前結核の講演するためのスライドを作っていたとき、東京都福祉保健局が世界結核デーのために作成した上記のポスターを見つけました。私は学生の頃、作家の司馬遼太郎氏の作品が好きだったので、戦国時代の羽柴秀吉の軍師だった竹中半兵衛、燃えよ剣の沖田総司や坂の上の雲の正岡子規などが若くして結核で倒れていくシーンを読み結核とは大変な病気だと思いましたがまさか20年以上も結核専門病院に勤務し深く結核と関わっていくとは思っていませんでした。

さて今回の「咳と結核」というテーマですが、まず咳の分類として、医学用語では咳のことを医学用語で咳嗽と言いますが、その咳嗽の持続期間が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。

では長引く咳である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。慢性咳嗽の原因としては議論の余地は残りますが日本では咳喘息、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。ここで聞き慣れない病名が3つも出ましたので少し説明します。まず咳喘息ですが気管支喘息(俗に言う喘息)と同じような原因で起こりますが、ゼーゼー言う喘鳴や呼吸困難を伴わず咳が出ることが特徴です。放置すると3~4割の患者さんで本当の喘息になっていきます。最近の診療所、特に呼吸器内科を標榜している診療所・病院では自分の吐く息の中の一酸化窒素を測定することにより病気が診断できます。治療は喘息の予防・治療と同じく気管支拡張剤やステロイドホルモンの吸入が有効です。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ようなもの)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。喘息に使用する気管支拡張剤は無効です。しかし咳喘息と同じようにステロイドホルモンの吸入は有効です。副鼻腔気管支炎症候群は慢性副鼻腔炎(蓄膿症)からの鼻汁が気管気管支に入り込み気管支炎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。それ以外に欧米のデータ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ています。では鼻炎による後鼻漏と感染後咳嗽とは何でしょうか?皆さんも風邪をひいた後、鼻水が喉に落ちていくと感じたことはありませんか。ずばりこれが鼻炎による後鼻漏と感染後咳嗽です。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。先に挙げた副鼻腔気管支炎症候群とどう違うかというと似たようなものとしかいえませんが、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。またこれも最近よく耳にする病気ですが、喫煙者で息が苦しくなる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。

そこで本題に入ります。頻度は少ないですが、結核は重大な長引く咳の原因となります。 実際我が国の結核の発病者数は全国で 1 年間に 1 万 8 千人程度に過ぎませんが、もし医療 機関に行かず、検査を行わず放置していて、結核であれば治療の遅れにより重症の結核にな り治療が難しくなったり長期間の闘病生活が必要となること、集団感染の引き金になるこ とが考えられます。こうなった最大の原因は、かって結核が国民病と言われていた日本が平 成 28 年には結核患者数が 10 万人あたり 13.9 人まで減少し、医師を始め国民の意識から結 核という病気があることが薄れていったことに最大の原因があります。

一般に結核は高齢者と若年者に多く、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、そこから胸部レントゲン撮影やや胸部 CT 撮影、喀痰検査、インターフェロンγ放出試験(QFT や T-Spot 試験)などの血液検査を進めて診断に至ることが可能になります。肺癌も放置すれば重大な結果を招きます。肺癌の場合も胸部レントゲン撮影や胸部 CT 撮影、喀痰細胞診検査が必要なことは言うまでもありません。この両者の場合は、まず医療機関を受診してレントゲン写真を撮ることが大切です。

いずれにしても8週間を超える長引く咳の場合は医療機関を受診しましょう。