

小児科診療 UP-to-DATE

2013年5月1日放送

長引く咳の鑑別と診断

埼玉医科大学 小児科・アレルギーセンター
教授 徳山 研一

【はじめに】

日常診療の場で咳嗽を主訴として受診する小児は数多くいます。咳嗽は患児のみならずその保護者のQOLをも著しく悪化させることは、多くの調査で明らかになっており、適切な管理計画や治療が必要です。

咳嗽の原因の大多数は急性の呼吸器感染症で、多くは一過性で治りますが、時に長引きます。このような長引く咳は急性のものと区別して、遷延性咳嗽あるいは慢性咳嗽などと呼ばれます。一般に咳が長引くほど原因として感染以外の因子、すなわち非感染性因子の割合が増加するとされます。

今回はこのような長引く咳の診断に際して注意すべき点について述べたいと思います。

【咳嗽の持続期間の定義】

3週間未満を急性の咳嗽、3～8週を遷延性の咳嗽、また慢性咳嗽とは8週間以上続くものと定義しております。

【長引く咳嗽の診断のポイント】

原因疾患について注意すべき点としては、年齢により考慮すべき原因疾患が異なっていること、非感染性因子の割合が急性咳嗽に比べて増加していること、気道アレルギーあるいは鼻の疾患が原因として多いことなどがあげられます。また、診断の際に注意すべき点としては、詳細な病歴聴取、理学所見、あるいは諸検査によって原因疾患を絞り込むというのが基本です。また、診断的治療によって解決される場合も少なくないということがあります。その際に注意すべき点としては、漫然と治療することは避けて、治療効果の評価しながら原因を確定していくことが大切かと思えます。

まず、年齢により考慮すべき原因疾患が異なります。小児と一言で言っても、それぞれ生まれたての赤ちゃん、乳児期から幼児期、あるいは学童以降と、発育段階によって主となる長引く咳の原因が変わってくるということです。ただし、幅広い年齢層でよく見られる疾患もあり、後鼻漏を伴う疾患、気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎といったアレルギー疾患、受動喫煙、感染後の咳嗽、百日ぜき、結核などです。

一方、年齢特異的なものとしては、乳児では誤嚥、あるいは生まれつきの異常によるもの等も

幅広い年齢層	後鼻漏症候群 気管支喘息 アレルギー性鼻炎 受動喫煙 感染後咳嗽 百日咳 結核
乳児期	誤嚥（胃食道逆流症、咽喉頭逆流症など） 先天異常（喉頭・気管軟化症、気管狭窄、血管輪など）
幼児期	遷延性細菌性気管支炎 気道異物 胃食道逆流症
学童期以降	マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎 心因性咳嗽 咳嗽症 気管支拡張症

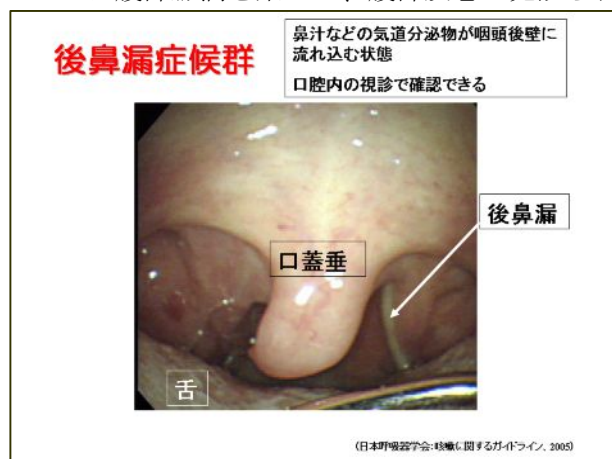
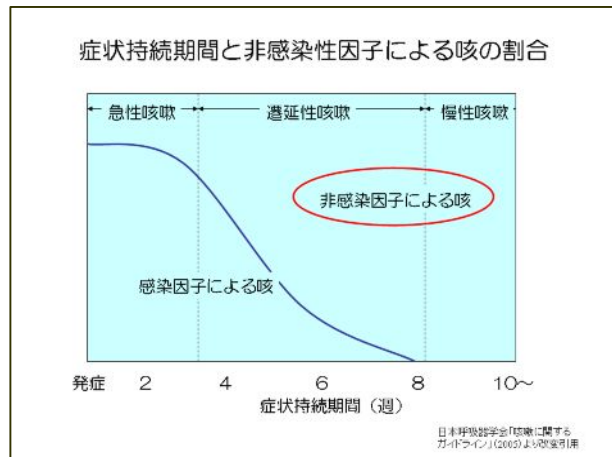
徳山 研一：こどもの診療ガイドブック、診療と治療社、2011より引用

鑑別疾患に上げなければいけません。また、幼児期では事故として気道の異物がありますし、胃食道逆流現象、あるいは細菌感染により気道分泌物が持続する我が国では余りなじみのない病名である遷延性細菌性気管支炎などもあります。また、学童期以降になりますと、マイコプラズマ肺炎などの感染症以外に、非感染因子として心因性の咳嗽、あるいは小児では成人に比べると少ないわけですが、咳ぜんそくも鑑別の一つに上がってきます。

2番目に、非感染性因子の割合が急性咳嗽に比べて増加するという点は成人も小児も同様です。およそ8週以上の咳は、ほとんど非感染因子による咳が原因であろうと考えられます。遷延性咳嗽とは、3週から8週ぐらい続く咳で、感染を伴った咳嗽は長いものでもおおよそこの期間におさまる傾向があると言われていています。原因微生物としては、百日ぜき菌、肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジアが代表的なものです。

それから、疾患とすると鼻炎や副鼻腔炎などの耳鼻科的疾患、あるいは気道アレルギーが原因として多いことも上げられます。特に後鼻漏症候群に注意が必要です。後鼻漏は、鼻汁などの気道分泌物が咽頭後壁に流れ込む状態です。これは口腔内の視診で、容易に観察されますが、その原因はいろいろあります。特に乳児では風邪、いわゆる急性鼻咽頭炎のために起こってくる膿性の後鼻漏が問題ですし、年長児になるとアレルギー性鼻炎、あるいは副鼻腔炎に伴う後鼻漏などが原因となります。特に乳児においては、後鼻漏は非常にいろいろな症状の原因となります。咳嗽や喘鳴といった呼吸器症状のみならず、嘔吐、食欲・哺乳力低下、不機嫌、あるいは全身症状として睡眠障害を来したり、吸気困難のために腹部膨満を来したり、腹部疾患と見誤られるようなこともあります。このため乳幼児では、鼻汁を吸引してあげるということが治療として重要になってきます。鼻症状は視診で容易に確認できますから、その子どもさんの状態を注意深く観察することが診療上大切なことです。

気道のアレルギー性疾患の、代表として気管支ぜんそくが上げられます。気管支ぜんそくの部分症状として咳嗽が出現します。ぜんそく発作の部分症状で起こる咳に関しては、通常はガイドラインに従って発作をコントロールしていけば治ることが多いわけですが、一部の患者さんでは、ぜんそくはコントロールされていても咳だけが続くことがあり、時に抗コリン薬の吸入が効くような場合もあります。一方、ぜんそくの子どもさんであっても、すべてぜんそく発作が咳のきっかけというわけではありません。最近、one air way, one diseaseという考え方が注目されています。これは、上気道と下気道は1つの気道としてつながっており、一緒に治療していこうという考え方は、実際、ぜんそくは上気道疾患であるアレルギー性鼻炎等と合併することが非常に多いことが知られます。このため、ぜんそくの子どもさんであっても、咳の原因はぜんそくと決めつけずに、合併症である鼻炎の可能性も考えながら診断していくことが重要ではないかと思えます。アレルギー性鼻炎によるせき込み、せき払いに対しては、ぜんそくの治療薬ではなくてアレルギー性鼻炎の治療薬が非常に有効です。副鼻腔炎等の細菌感染を起こしている場合には



- ### 気管支喘息における咳
- 1) 喘息発作の部分症状の場合
 - 小児では咳喘息は少なく、喘鳴を伴うことが多い
 - 小児気管支喘息治療・管理ガイドラインに則った治療法が一般に有効
 - 喘鳴はコントロールされていても咳嗽のみが続くことがある
 - 時に、抗コリン薬が著効を示す場合がある
 - 2) 合併症であるアレルギー性鼻炎・副鼻腔炎による場合
 - アレルギー性鼻炎による咳嗽、咳払い
 - 抗ヒスタミン薬（内服、点鼻）、抗ロイコトリエン薬など
 - 二次感染としての鼻・副鼻腔炎
 - アモキシシリンやクラリスロマイシンなどの抗菌薬を投与

抗菌薬が重要であるように、1人の患者さんでも何がせきの原因なのかを十分見きわめながら診療していくことが重要ではないかと考えます。

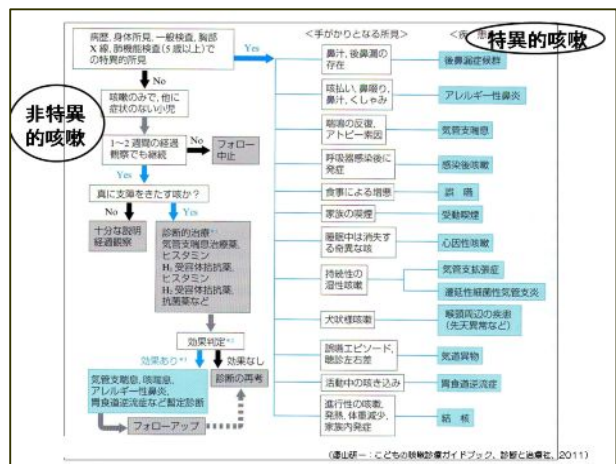
実際に私どものところでも慢性の咳嗽で紹介される患者さんが多数いらっしゃいます。その中には気管支ぜんそくの治療薬はしっかりされているが、合併症であるアレルギー性鼻炎の治療が不十分で、そちらの治療でせきが非常によく来たというケースも多くあります。アレルギー性鼻炎もせきの原因として非常に重要ではないかということ念頭に置いていただければと感じております。

また、咳の原因となるアレルギー性の気道疾患として、成人の場合では、せきぜんそく、あるいはアトピー咳嗽などが高い比率とされています。一方、小児ではこれらの疾患は非常に少ないため、小児でせきぜんそく、あるいはアトピー咳嗽の診断を行う際には十分な鑑別を行う必要があります。漫然とただせきが出るからといって抗ぜんそく薬を投与するということがないよう注意することが必要と考えます。

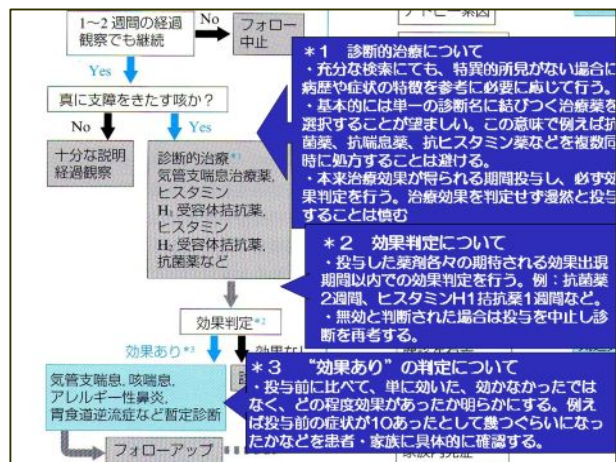
【慢性咳嗽の診断のポイント】

慢性咳嗽の診断をどのように進めていくかについてお話しします。まずは、詳細な病歴聴取、理学所見、諸検査によって原因疾患を絞り込むことから始まります。その際に、何らかの診断にたどりつく所見・合併症などがあるような場合を特異的な咳嗽と呼びます。

一方、せき以外にほかに診断に結びつくような所見に乏しく、乾燥の咳が出る、そういったものを非特異的な咳嗽と呼びます。特異的な咳嗽のうち、例えば鼻汁とか後鼻漏がある場合には後鼻漏疾患を疑いますし、特にせき払いやくしゃみ、鼻すすり、などがある場合にはアレルギー鼻炎を疑います。また、喘鳴を反復してアトピー素因があるような場合にはぜんそくを疑うこととなります。また、家族の喫煙歴から、受動喫煙を疑うことができます。心因性咳嗽の典型的なものでは昼間はかなりせきをしていいますが、眠ると全く消失してしまうという特徴があります。そのような形で疾患を絞りながら診断を進めていくことが、特異的な咳嗽の場合には可能です。



一方、咳以外にほかに診断に結びつくような所見に乏しく、乾性の咳が出るのが非特異的な咳嗽です。まず一般的に非特異的な咳嗽というのは、文献的には自然に消退するケースが多いと言われていますので、とりあえずは1~2週間経過を見て、それで消えてしまうようなものはフォロー中止でいいと考えます。それでも続く場合に、次にその咳が本当に生活に支障を来しているのか、大して支障を来さない場合には少しこのまま経過を見ましようということになるかと思えます。逆に、夜間の睡眠が侵されたり、生活に支障を来すような場合は、診断的治療が必要になってきます。この場合には、例えば頻度的に多いものということで、喘息を疑って、喘息治療薬を使ったり、抗ヒスタミン薬、あるいは抗菌薬を使ってみたりというようなことが行われるわけですが、その際に注意すべき点が幾つかあるかと思えます。



第1に、診断的治療にもしいる薬物としては、単一の診断名に結びつく治療薬を選択することが望ましいということがあります。例えば抗菌薬、抗ぜんそく薬、抗ヒスタミン薬などを複数同時に処方すると、何が原因かわからなくなってしまいます。第2に、本来治療効果が得られる期間があるわけですから、その期間内で必ず効果判定を行うということです。もし無効と判断された場合には、投与を中止して診断を再考する必要があります。

効果ありとした場合ですけれども、この場合もお薬を使う前に比べて、単に効いた、効かなかったのではなく、どの程度効果があったか、明らかにする必要があります。例えば始める前の症状が10だとした場合に幾つぐらいになりましたかということを知れば、より客観的な評価につながるのではないかと考えております。

以上、長引くせきの診断についてお話いたしました。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>