

6：遷延性咳嗽患者診断のフローチャートの有用性

藤森勝也¹⁾、吉澤弘久²⁾、下条文武²⁾、鈴木栄一³⁾

(1) 新潟県立加茂病院内科、2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座
(第二内科) 3) 新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部

【背景】遷延性・慢性咳嗽の診断、鑑別診断は临床上重要である。

【目的】遷延性・慢性咳嗽の診断と鑑別診断のフローチャートを作成し、その有用性を検証する。

【対象と方法】ACE 阻害薬内服がなく、鼻・副鼻腔疾患のない、胸部単純 X 線写真で異常のない遷延性咳嗽症例を対象とした。当院で作成した遷延性・慢性咳嗽の診断と鑑別診断のフローチャートを使用した。

【結果】遷延性咳嗽を呈する 100 例、男 42 例、女 58 例、年齢 45 ± 16 歳 (16 - 76 歳) で検討できた。喫煙者は 23 例であった。身体所見上、強制呼出時両肺野で wheeze が聞かれるか否かで 2 群に分けると 56 例で wheeze が聞かれた。いずれの症例も気道過敏性は亢進しており、 H_2 刺激薬の吸入が有効で、典型的喘息と診断した。wheeze が聞かれなかった 44 例中、喀痰中好酸球比率が増加していたのは 24 例で、20 例は好酸球増加を認めなかった。好酸球比率の増加していた 24 例中、気道過敏性の亢進していた 18 例はいずれも H_2 刺激薬の吸入が有効で、咳喘息と診断できた。6 例は気道過敏性が亢進しておらず、咳感受性は亢進し、アトピー咳嗽と診断した。喀痰中好酸球の増加のなかった 20 例中、かぜ様症状が先行し、気道過敏性亢進がない症例が 15 例あり、麦門冬湯とヒスタミン H_1 受容体拮抗薬が治療に有効で、かぜ症候群後咳嗽と診断した。3 例は胸やけがみられ、上部消化管内視鏡検査で逆流性食道炎を認め、プロトンポンプ阻害薬が有効であり、胃食道逆流による咳嗽と診断した。2 例は、喀痰中好酸球増加なし、気道過敏性と咳感受性は正常、プロトンポンプ阻害薬内服も咳嗽に無効で、心因性咳嗽をもっとも疑っている。【まとめ】遷延性・慢性咳嗽の診断と鑑別診断のフローチャートを作成し、これに従って 100 例の遷延性咳嗽症例の診断を試みた。典型的喘息 56 例、咳喘息 18 例、かぜ症候群後咳嗽 15 例、アトピー咳嗽 6 例、胃食道逆流による咳嗽 3 例、心因性咳嗽 2 例であった。フローチャートは有用であると考えられた。

遷延性・慢性乾性咳嗽の診断と鑑別診断のフローチャート（下線の疾患をまず疑う）

慢性乾性咳嗽

ACE 阻害薬内服
なし

あり ACE 阻害薬による咳嗽

鼻・副鼻腔疾患
なし

あり 後鼻漏など鼻・副鼻腔疾患に関連した咳嗽

胸部 X 線写真
正常（100 例）

異常 異常所見にあわせ鑑別診断

身体所見上、強制呼出で両側肺野に
wheeze
なし（44 例）

あり（56 例） 典型的喘息（56 例）

喀痰中好酸球
なし（20 例）

かぜ症候群後咳嗽（15 例）
かぜ様症状が先行
麦門冬湯、ヒスタミン H₁ 拮抗薬が有効

あり（24 例）

胃食道逆流による咳嗽（3 例）
胸やけ、溜飲
逆流性食道炎の存在
食道 pH モニターで胃食道逆流時咳嗽を認める
プロトンポンプ阻害薬、ヒスタミン H₂ 拮抗薬が
咳嗽に有効

咳喘息（18 例）
気道過敏性亢進
咳感受性は正常または亢進
₂ 刺激薬が咳嗽に有効

アトピー咳嗽（6 例）
気道過敏性正常
咳感受性は亢進
₂ 刺激薬が咳嗽に無効

喀痰中結核菌検査

陽性 結核（気管・気管支結核、喉頭結核）

喫煙（23 例）

あり 慢性気管支炎（通常湿性咳嗽）

以上で、原因がはっきりしない場合、胸部 CT、気管支鏡検査を行う
心因性咳嗽（2 例）、気管・気管支腫瘍、気道異物など