

小児の咳嗽の呼吸生理学とマネジメント

東海大学医学部専門診療学系小児科学

望月博之

小児の日常診療において、咳嗽を主訴として受診する児は数多くその原因は多岐に及ぶ。急性疾患では気道感染症の頻度は高く、マイコプラズマや百日咳では遷延性の咳嗽がみられる場合も少なくない。長期に及ぶ咳嗽では、喘息、耳鼻科疾患、胃食道逆流症など、原因疾患を特定できる症例のほか、原因疾患を特定できない症例も多数みられる。未就学児を持つ母親を対象にした呼吸器症状についての全国規模の調査によれば、1年間の呼吸器症状の出現率は乾性咳嗽で73.7%、湿性咳嗽で64.3%と高率である。さらに、咳嗽が悪化する時間帯は、乾性咳嗽、湿性咳嗽とも、寝入り後から起きたてまでの夜間から早朝が中心であった。これらのことから、咳嗽性疾患の診断、治療にあたり、まず、その呼吸生理学的な解析と客観的な評価法の確立が必要と思われた。さらに、持続する咳嗽を示す小児の多くは低年齢であることから、その評価法は簡便、かつ非侵襲的であることが望まれる。我々は平成21年度から、環境再生保全機構の委託業務として、乳幼児期の喘息を含む呼吸器疾患に対する咳嗽の頻度や性状の客観的な評価法の確立を進めてきた。今回はこれらの検討をもとに、小児の咳嗽の客観的な評価法から伺える咳嗽の呼吸生理学と、小児の咳嗽性疾患の診断、治療について述べる予定である。