

新潟県の咳喘息の検討 —PHQ-9を含むアンケートの結果報告—

新潟県立柿崎病院

藤森勝也、長澤芳哉、高橋龍一

新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学

高田俊範、成田一衛

新潟大学医歯学総合病院医科総合診療部

長谷川隆志、鈴木榮一

【背景】持続する乾性咳嗽の原因として、咳喘息は最も多い疾患である。2006年の新潟県の調査では、喘息に占める咳喘息の頻度は5.4%であった。

【目的】2006年に引き続き、2008年に新潟県の喘息に占める咳喘息の頻度と実態を、アンケート調査する。

【対象と方法】2008年9月、10月の2ヶ月間で、新潟県内の2959例の喘息患者を対象とし、年齢、性、喫煙歴、ここ2週間の症状などの臨床因子、PHQ-9（うつ病性障害診断補助ツール）をアンケート調査した。同時に担当医師が、重症度、病型（アトピー型か非アトピー型か）、総IgE値、「咳喘息である、咳喘息でない、不明」、治療内容を記入した。咳喘息と咳喘息でない（典型的喘息）症例を比較検討した。

【結果】「咳喘息である」と主治医が答えたのは、215例(7.3%)。咳喘息の診断がなされている施設は、全施設104施設中31施設（30%）。大学、病院では50%の施設が、医院では16%の施設が診断していた。呼吸器内科専門医が配置されている大学、病院症例167例／2196例（7.6%）を検討した。咳喘息は、典型的喘息と比べて、より若く、女性に多く、喫煙歴がない、朝、寝る前に咳が出る、重症度はstep1, 2が多く、血清IgE値が低い、であった。また注意すべき点は、PHQ-9（うつ病性障害診断補助ツール）から、うつ病性障害と考えられ、主治医が咳喘息と考えている症例は、大うつ病性障害8例、その他のうつ病性障害2例、計10例（10例/167例、6%）みられたことで、鑑別診断として注意が必要と考えられた。