# 喘息性咳嗽における胃食道逆流症状と咳嗽誘発因子との関係

長崎忠雄[1)]、松本久子[1)]、金光禎寛[1)]、伊藤功朗[1)]、小熊　毅[1)]、岩田敏之[1)]、田尻智子[1)]
出原裕美[1)]、新実彰男[1)2)]、三嶋理晃[1)]
京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学[1)]
名古屋市立大学大学院医学研究科腫瘍・免疫内科学[2)]

【背景と目的】遷延性・慢性咳嗽例において胃食道逆流症状（GER）は、咳嗽誘発因子の数や咳感受性と関連することを以前報告した(Matsumoto et al. Allergol Int 2012)。今回は喘息性咳嗽例におけるGERと咳嗽誘発因子の項目との関係を明らかにする。

【方法】①治療前の咳喘息患者(n=83)におけるGERと咳嗽誘発因子との関連を横断的に検討した。②喘息性咳嗽患者(n=23)において、咳嗽誘発因子、GER問診票（FSSG、QUEST）レスター咳問診票（LCQ）との関係を吸入ステロイド治療（ICS）（平均4.6週）前後で縦断的に検討した。

【結果】①治療前の咳喘息患者で、冷気・喉頭違和感・過労ストレス・胸やけ・臥位を咳嗽誘発因子とした例は、しなかった例に比べ有意にGER問診点数が高かった。②ICS前後の縦断解析にて胸やけ・臥位を誘発因子とする頻度は、GER問診点数と連動して変化した。ICS治療前後でLCQ点数は改善したが、冷気・喉頭違和感・過労ストレス・胸やけ・臥位を誘発因子とする頻度、GER問診点数は、改善しなかった。

【結語】喘息性咳嗽例で胸やけ・臥位を咳嗽誘発因子に挙げる例では、GERの併存が示唆される。ICS治療によりLCQ点数は改善するが、胸やけ・臥位などによる咳嗽誘発が遷延する場合は、GERに対する積極的介入も必要となる可能性が示唆される。