

咳について

気温が下がり、風邪などの感染症で咳が出やすい季節になってきました。

風邪やインフルエンザは一般的に寒い季節の方が増えますが、パンデミック以降はCOVID-19による咳が季節を問わず続いています。とはいえ咳の原因は感染症ではありません。今回は身近な咳の症状についてお話ししようと思います。

【原因による咳の分類】

そもそも一体なぜ咳が出るのでしょうか。

生理学的には3つの理由が知られています。

- ① 反射的咳嗽：食事中に食べ物のかけらが気管に入ってしまった時など、我慢できず咳き込んでしまうタイプの咳です。
- ② 随意的咳嗽：特に刺激がなくても出る咳。心因性なので我慢できます。
- ③ 気道への何らかの刺激でイガイガ感がありurge-to-coughとなり出てしまう咳。イガイガ感をやわらげたくて体が咳をしてしまうわけです。



ほとんどの患者さんの咳は③に含まれます。タバコの煙や強いにおいのするものの刺激で咳が出てしまう、痰が喉に引っかかっていて咳き込んでしまう、花粉の刺激で咳が出る、冷たい空気で咳が出る等もこれです。どの程度の刺激でイガイガするか咳が出るか、生活の上で困っているかどうか個人差があり、治療が必要かどうかは決まりません。

【継続期間による咳の分類】

医学的には、8週間以上続く咳を「慢性咳嗽」、3週間～8週間までの咳は「遷延性咳嗽」、咳が始めて3週間以内のものは「急性咳嗽」と呼びます。激しい咳の場合は3週間以内の急性咳嗽での受診が多く、「まだ咳してるの？そろそろ病院に行っただ方がいいよ」と家族や友人に言われて受診する方は遷延性や慢性の咳が多い印象です。

一般的に、経過が長くなるほど、感染性ではない咳が増えてきますが、感染をきっかけに悪化する慢性咳嗽もあるため、1週間続く咳で受診して慢性疾患の急性増悪と診断される場合もあります。

以上を踏まえた上で、咳について考えていきましょう。

咳を診察する時、医師は必ず聴診器で丁寧に胸の音を聞くはずですが、しかし実は、それよりも前の問診がとても重要です。患者さんとしては「とにかく早く咳止めを処方してくれ」というお気持ちだとは思いますが、診察室にいらっしゃる時間帯にはあまり出ない咳や、場合によっては咳止めを使ってはいけない咳もありますので、どうしても質問が多くなります。病気によって異なる様々な咳の特徴を問診によって探っているわけです。

例えば、

- 咳が始めたきっかけは何か、熱は出たか
- 咳が出てどのくらい経つか
- 咳以外の症状はあるか/あったか
- 咳が特にひどくなる時間帯はあるか
- 痰が出るか
- 過去にも咳が長引いたことがあるか
- アレルギー性鼻炎/花粉症があるかなどです。

そして、その答から疑われる疾患ごとに更に質問をしていきます。

現在治療中の病気や継続している内服薬があるか、ペットを飼っているかなどの質問をすることもあります。

日本人の長引く咳の場合、咳喘息と気管支喘息がかなり多くを占めています。次に、咳喘息に似た症状のアトピー咳嗽と呼ばれる咳、その他に、逆流性食道炎による咳、また、感冒後咳嗽と呼ばれる風邪の後の咳もあります。これらはどちらかというところでは乾いた咳ですが、痰が絡む咳もあり、その中には鼻炎や副鼻腔炎による後鼻漏（分泌物が喉の方に流れ込むもの）が原因になる咳や、気管支炎・肺炎などによる咳があります。ただし、気管支拡張症や肺気腫、びまん性汎細気管支炎のような慢性疾患については、範囲が広大になるため今回は述べないことにします。

最初に書いたように、急性咳嗽では感染に関連したものが多く傾向があります。きっかけや熱発の有無、鼻汁など他の症状を伴っているか等の質問と聴診、場合によっては胸のレントゲン写真も加えて、過去と現在の感染の有無を鑑別しています。ほとんどの場合、風邪の後の咳は自然軽快していきますから、「最初の日には喉が痛くて熱があった」「鼻汁もあった」「熱がさがって1週間経っても咳が出ているが、数日前から減ってきている」という答であれば、感冒後咳嗽の可能性が高いと考えます。そして、その他の疾患を疑う所見が聴診や検査で得られなければ、基本は咳止めや去痰剤、抗炎症剤などの対症療法になります。

最初は風邪（ウイルス感染なので抗生剤は効きません）だとしても、今現在すでに細菌性の副鼻腔炎や気管支炎に移行している場合は、抗生物質も処方します。

先行する風邪症状がなく乾いた咳のみであれば、基本的には感冒後咳嗽以外の疾患を疑います。

しかし、花粉症やハウスダストによるアレルギー性鼻炎がある方では、ごく軽い風邪で熱も出ないまま睡眠中のみ鼻が詰まり、口呼吸になることで咳が長引いている場合もあるので注意が必要です。また、風邪による後鼻漏や夜間の口呼吸からアトピー咳嗽や喉頭アレルギーになっている場合や、急性炎症をきっかけに咳喘息や気管支喘息が表面化している場合も、対症療法の咳止めでは治療できません。

【咳喘息・気管支喘息】

咳止めではなく、気管支拡張剤や吸入ステロイド、ロイコトリエン拮抗薬等で治療していきます。咳喘息の場合の症状は咳と喉の違和感などで、ヒューヒュー、ゼイゼイという胸の音が自分で、あるいは聴診器で聞こえることはありません。それらが聞こえたことがあれば、それはもう咳喘息ではなく気管支喘息を疑ってもよいでしょう。典型的な例では症状に日内変動があり、夜間から早朝に悪化します。悪化しやすいきっかけは次のアトピー咳嗽と同じです。問診、聴診、気管支拡張剤の効果があるかどうかや、呼気一酸化窒素（fractional exhaled NO: FeNO）の測定、ピークフローの測定、レントゲンで異常陰影がないこと等から診断していきます。咳が治まってからも治療を継続する必要があります。

【アトピー咳嗽】

夜間から早朝に悪化するのは咳喘息・気管支喘息と同じです。気道の上の方（中枢気道）の粘膜が敏感になり、イガイガ感があったり、咳が出たりしますが、喘息と違って気道の下の方は悪化していません。季節の変わり目や日によって、また、風邪の後に悪化しやすく、他にも会話や運動、冷たい空気、乾いた空気（エアコン）、タバコの煙、ストレスなどで悪化します。抗ヒスタミン剤や吸入ステロイドで治療しますが、喘息と違って気管

支拡張薬は効きません。咳が治れば治療はそこまですで大丈夫ですが、繰り返しやすいことと、咳喘息を合併している場合もあるため、一概には言えないのが現実です。

喉頭アレルギーもこれに似た症状で、即時型アレルギー反応の咳です。典型的なのは花粉症の1症状としての咳、喉のイガイガ感、喉のかゆみ、咽頭痛で、治療はアトピー咳嗽と同じく抗ヒスタミン剤や吸入ステロイドです。

アトピー咳嗽にも喉頭アレルギーにも咳止めは効きませんが、市販の風邪薬の多くは抗ヒスタミン剤も含んでいるため、いくらか効果があると感じるかもしれません。



【逆流性食道炎】

胃酸が食道下部の迷走神経受容体を刺激、あるいはもっと上まで逆流して咽頭や気道を刺激することで咳の原因になります。問診（過去の病歴や自覚症状、健康診断の結果など）と治療効果による判定で診断します。自覚症状として、会話で咳が出やすいのは他と同じですが、食事中や食後の咳の悪化、上半身前屈で悪化、体重が増えて悪化、などは特徴的です。胃酸を抑える薬で治療します。咳喘息など他の咳にも合併するため、他の疾患と診断されて胃薬と一緒に処方されることも多いかもしれません。

【COVID-19後の咳】

アレルギー体質ではない方や、重症化リスクのない方、若年者の場合は、無症状や風邪と同じような症状で終わることも多い新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ですが、感染後の咳に長く悩まされる場合もあります。After COVID/Long COVIDの症状として、息苦しさや胸苦しさ、咳、

息切れ、動悸、倦怠感などが多いと言われており、それぞれの症状に合わせて、気管支炎や肺炎、またここまで述べた咳と同じような治療を行っていきます。もともと普通の風邪でも1か月ほど咳が長引くという方の場合は、3-4か月ほど元に戻らないことも多く、風邪よりもはるかに長引くので無理をしないことが大切です。咽頭痛や頭痛、鼻汁、咳、倦怠感などの症状が出現した時は、Lateral Flow Testを数日おきに行っておくようにしましょう。

【咳止めを使えない咳】

基本的に痰が絡んでいる咳の時は、体が痰を排出しようとしている咳ですから、咳を止めるよりも、痰が出る仕組み、痰が出る原因の治療が大切です。強い咳止めで無理矢理に咳を減らしても、痰が溜まり感染症が悪化する可能性があります。

また、喘息の時は、そもそも喘息に咳止めは効果がない上、強い咳止めで余計に気道が狭まるリスクがあるため、本当は使ってはいけないことになっています。

対症療法で咳を止めれば自然に良くなっていく疾患と、咳の原因の治療が必要な疾患があるのです。

長引く咳は仕事にも差しさわりが出るうえ、Quality of Lifeを大きく低下させます。原因も治療もひとつではありませんが、長引くほど治りにくくなることが多いため、自然によくなる様子が見られない場合は受診していただければと思います。

参考：咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019

ジャパングリーンメディカルセンター
金城 葉子（きんじょう ようこ）

日本クラブ・医療サービス委員会からのお知らせ：
今後のより良い紙面づくりのため、皆様からのご感想やご関心のある医療テーマがありましたら事務局までお寄せ下さい。 jimukyoku@nipponclub.co.jp