

# 「咳」について

小金井中央病院  
内科医 石井 恵理子

内科を初診された患者さんの主訴で一番多いのが、「咳」といわれます。  
今回はそんな「咳」、とくになかなか止まらず持続する「咳」についてのまとめです。

- 咳は続く期間によって原因が異なってくるため、表1のように3つに分類されます。  
3週間以内におさまる咳、**急性咳**で一番多い原因は、**急性上気道炎**：いわゆる「風邪」です。  
「風邪」は微生物の感染による急性鼻炎・咽頭炎・気管支炎の総称で、発熱に加えて、鼻炎であれば鼻水を、咽頭炎であれば咽頭痛を、気管支炎であれば咳や痰といった、それぞれの部位の症状を伴います。原因病微生物の90%がウイルスとされ、多くの場合は自然治癒します。ただマイコプラズマや百日咳といった微生物の場合は、あとで述べるように咳だけ長引くことがあります。もちろん、肺炎・胸膜炎などといった風邪以外の急性の呼吸器疾患ではないことが大前提です。
- 一方で3週間以上咳が持続する場合は「風邪」以外のなんらかの原因を考える必要がでてきます。そこで3週間以上持続する咳を**遷延性咳**や**慢性咳**と呼んで急性咳とは区別します（表1：ここでは両者の原因はほぼ同じなので、まとめて**慢性咳**とします）。

慢性咳の原因を考える場合でも、まずは胸部レントゲンなどで肺結核や肺腫瘍・肺気腫・間質性肺炎などの病気を除外することが大前提です。

胸部レントゲンなどにて異常のない慢性咳では、以下にあげるいくつかの原因が考えられますが、その際の重要なポイントは痰を伴うかどうかという事です。その理由は喀痰の有無によって原因となる病気が大きく違ってくるからです。

痰を伴う場合を**湿性咳**といいます。伴わない場合を**乾性咳**：いわゆる「からげき」といいます。

湿性咳の原因は ① 副鼻腔・気管支症候群 ② 慢性気管支炎 の、ほぼこの2つです。

乾性咳の原因はアレルギー性の咳としての ③a 咳喘息 ③b アトピー咳 があり、④ 感染後咳 ⑤ 胃食道逆流症 ⑥ 薬剤性咳 ⑦ 心因性咳 を考慮します。

①～⑦のそれぞれの病気のまとめを以下に記載します。

- ① 副鼻腔気管支症候群**：聞きなれない病名ですが、これは上気道である副鼻腔とともに、下気道である気管支にも炎症が合併する病態です。原因は不明ですが、炎症により上下気道の両方で分泌物が増加するため、副鼻腔炎による鼻汁・鼻閉や気管支炎による喀痰を合併します。また鼻からのどの奥に垂れてきた鼻汁がのどを刺激してあたかも咳・痰が出るように自覚するケース＝「後鼻漏」も含まれます。咳・痰以外に鼻閉・鼻汁・嗅覚異常も伴わないか、また副鼻腔炎が先行することもあり、過去の副鼻腔炎：つまり「蓄膿症」の経験や手術歴を確認することが重要です。治療はマクロライドという種類の抗生剤が非常に効果的です。
- ② 慢性気管支炎**：以前は大気汚染が原因だったこともありましたが、現代では煙草による気管支の慢性的な炎症のことを指します。喫煙者で慢性の湿性咳を訴えられる場合は、とにかく禁煙しないことには症状はよくなりません。喫煙者では肺癌合併の可能性が高いため、喀痰に悪性の細胞が混じっていないかを見る喀痰細胞診を行うことも必要です。

表1 持続期間による咳の分類

3週間以内	急性咳
3週間以上8週間未満	遷延性(せんえんせい)咳
8週間以上	慢性咳

\*ここでは遷延性咳と慢性咳をまとめて慢性咳とします。

③ **アレルギーによる咳**では、夜間から早朝に増悪する、冷気の吸入や長電話・会話などにより誘発される、花粉症などのアレルギー性疾患をもつという共通した特徴があります。多くの場合「風邪」をきっかけに悪化し「なかなか咳が抜けない」という経過です。慢性咳の原因では最も多いものです。アレルギー性炎症を抑えるためステロイドという薬を吸入して治療します。

a **咳喘息**：いわゆる気管支喘息とは発作的に空気の通り道である気管支が細くなり、息を吐き出しづらくなる状態です。喘鳴（ぜんめい）と呼ぶ「ゼイゼイ・ヒューヒュー」する音を自覚します。なかには喘鳴は聞こえないが咳だけである状態があり、これを咳喘息といいます。喘息自体、夜間～明け方が不安定になりますので、咳喘息でも夜中や早朝に咳が持続します。咳喘息は、気管支喘息の前段階とも考えられており、約30%の場合で、その後に本格的な気管支喘息になるともいわれており、正確な診断と治療が重要です。肺機能検査などの精密検査は特殊であるため、通常は気管支喘息の治療薬である気管支拡張薬で咳がよくなるかどうか、で診断します。

b **アトピー咳**：喘息のように気管支が収縮して咳がでるのではなく、咳自体がしやすい病態で、医学的には「咳感受性の亢進」と表現します。喉の搔痒感（のどがイガイガする感じ）を伴うことがわりあい特徴的です。アレルギー性炎症を抑えるため、抗アレルギー薬を内服します。咳喘息と違い、その後に気管支喘息にはなりません、再発することはありません。

④ **感染後咳**：マイコプラズマやクラミジア・百日咳といった微生物が原因の「風邪」の場合には、咽頭痛や鼻水がおさまっても咳のみ長引くことがあります。これらの病原体はヒトからヒトにうつるので、身の回りに同じ症状の人がいないかが大事です。血液抗体を測定することで診断がつく場合もあります。マクロライド系抗生剤が感染早期には効果がありますが、既に長引いてしまっている時期では抗生剤の効果は乏しいため、③と同様の治療を試みます。



⑤ **胃食道逆流症**：名前のおり胃酸が食道に逆流する病態で消化器の病気ですが、逆流してきた酸がのど元をも刺激し、咳を引き起こすことがあります。高齢化や肥満が進んでいる現代では増加している病態です。基本的に胸骨の裏が焼けるような感覚：いわゆる胸焼けを伴います。しかし胸焼け自体は軽く、咳だけ自覚することもあります。プロトンポンプ阻害薬といった胃酸の分泌を抑える薬を内服して効果をみます。

⑥ **薬剤性咳**：頻度は少ないですがACE阻害剤といわれる降圧薬の副作用として内服後2ヶ月くらいから咳がでることがあります。高血圧の薬として広く処方されていますが、この副作用自体は医療従事者によく知られていますので、投薬変更など適切な対応をとられている場合が殆どです。原因薬剤の中止にて咳は軽快します。

⑦ **心因性咳**：これも頻度は少ないですが、不安症状のひとつとして咳がでることがあります。咳は昼間に強く、就寝中は殆どでないことが特徴です。

①～⑦のいくつかが合併することもあります（例：①+③ ②+③ ③+⑤ など）。

いずれにしても咳が長引く場合には、ただの風邪ではありませんので、その場合は上記下線部の症状の特徴を自分なりに整理したうえで、主治医ドクターに相談してみてください。

## 「摂食・嚥下障害」について

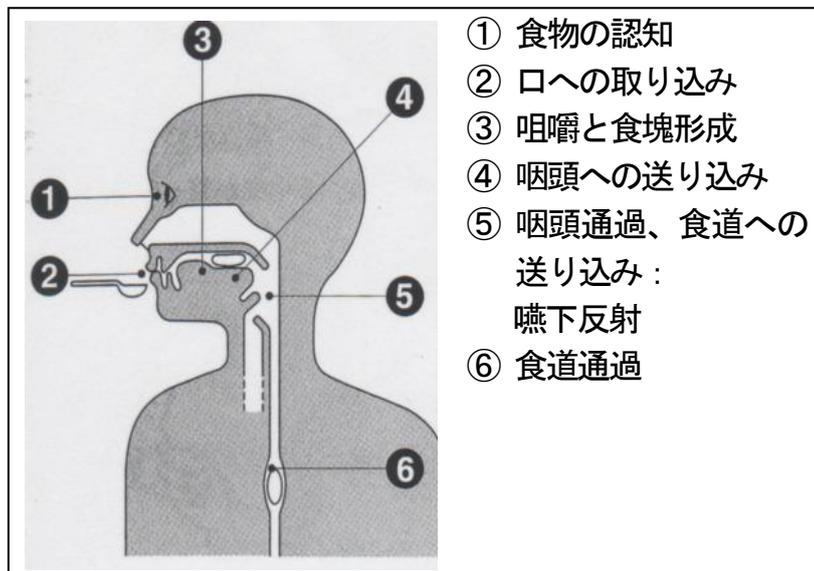
小金井中央病院

外来 主任看護師 山崎 久江

—最近、食事の時にむせたり、つかえる感じはありませんか?—

### 1. 摂食・嚥下とは

摂食・嚥下とは文字通り、「食べる」「飲み込む」ことです。普段はあまり意識されませんが、実際には図のような流れで摂食・嚥下が行われています。摂食は①～⑥のすべての動作を、嚥下は④～⑥までを指します。このうち一つ、ないし複数の過程の障害が見られた場合、「**摂食・嚥下障害**」といいます。



### 2. 摂食・嚥下障害の原因

摂食・嚥下は上記の通り、複数の器官・複数の過程を経て行われています。老化、脳血管障害、脳腫瘍、口腔・咽頭・食道部の腫瘍や炎症、などで、いずれかの器官・過程に障害が生じた場合、摂食・嚥下障害を起こすこともあります。

### 3. 嚥下障害の検査

#### a. 反復唾液飲みテスト

方法：口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30秒間繰り返す。

判定：30秒で3回以上正常

#### b. 水飲みテスト

方法：椅子に座っている患者に「この水をいつものように飲んでください」と、常温の水30mlが入ったコップを手渡す。水が飲み終わるまでの時間を測定し、飲み方の状況を観察する。

飲み方の状況

- ①. 1回でむせることなく飲むことができる。
- ②. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる
- ③. 1回で飲むことができるが、むせることがある
- ④. 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある
- ⑤. むせることが多く、全量飲むことができない

判定 状況の①で5秒以内⇒正常範囲

状況の①で5秒以上、状況の②⇒疑い

状況③、④、⑤⇒異常

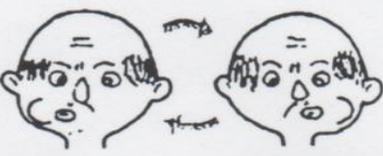
## 食事の時にむせやつかえ感を感じたら

- ①口腔内の清潔：口腔内の細菌が誤嚥によって肺炎を起こします。ブラシを用いた歯磨き、舌のブラッシングを毎食後に行うようにしましょう。
- ②食事時の姿勢：食事は座位、もしくは上体をできるかぎり起こした姿勢で摂取しましょう。頭を軽く前傾し、顎をひいた姿勢が最も嚥下しやすいと言われています。食卓や椅子の大きさ、高さも本人に合わせて調節してみましょ。胃や食道からの逆流や誤嚥を防ぐため、食後は少なくとも30分程度半座位をとるようにしましょう。
- ③食事時の環境：食事は雰囲気大切に、好む場所で急がずゆっくり食べられるようにしましょう。
- ④食事内容：サラサラした液体状のものは誤嚥しやすいので、一口大にしたり粘稠度を上げる工夫をしてみましょ。
- ⑤摂食訓練：摂食・嚥下訓練、口唇、舌訓練などの摂食機能訓練を行ってましょ。

### 嚥下(飲み込み)のための基礎訓練

首の体操	
	
首を前後・左右に	首をまわす

舌(した)		
		
口を開け舌を前方に突き出す、引っこめるをくり返します。	舌で上と下の口びるをなめます。	舌で左右の口角(口びるの端)をなめます。

口唇	
	
突出(「ウー」の口)と横引き(「イー」の口)「ウー」の口でできるだけ前に突き出し、次に「イー」の口でできるだけ左右にひくことをくり返します。	舌の先で口の中から右の頬を押し、次に左の頬を押しをくり返します。