

町医者だより

平成22年11月号

咳喘息 再考

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

1分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

私も所属しています日本呼吸器学会から「咳嗽に関するガイドライン」なるものが出版されています。その中で「咳喘息」と「アトピー咳」が取り上げられています。町医者だよりでも以前(平成20年3月号)に取り上げたのですが改めて「咳喘息」という診断名の問題点を述べたいと思います。

日本だけで大活躍の「咳喘息」

咳喘息は1979年の喘鳴や呼吸困難を伴わない長く続く咳を訴える患者さんのなかで呼吸機能は正常だが気管支拡張剤で咳が改善する喘息の亜型として報告されたのが始まりです。しかしながらこの論文では咳喘息、英語名Cough variant asthma (CVA) という病名が使用されているわけではなく私自身いつから誰が使用したのかいまひとつ把握していません。この「咳喘息」という診断名が日本だけで大活躍？しています。アメリカ国立図書館の医学雑誌の検索エンジンであるPubMedで「咳喘息」を検索すると198編の論文が検出できます。その著者の大部分は日本人で次に少数の中国人が続きます。欧米人の名前もありますが、総説(レビュー)で咳喘息という言葉を使用していることがほとんどです。片や「喘息」で検索すると約11万8千編あまりの論文が検出されます。「咳喘息」が喘息の中ではミクロな存在であることがお分かりいただけるとと思います。

咳喘息が長引く咳の原因で一番多いとこのガイドラインでは断言しています

喘鳴や息苦しさを伴わない3週間以上続く咳で気管支拡張剤が効けば「咳喘息」と診断して良いと先のガイドラインは述べています。咳喘息という言葉は欧米ではほとんど使用されることはありません。なぜならば「咳喘息」＝「喘息」と考えられているからです。先日、私の診療所に来院された患者さんが、咳が止まらず高名な呼吸器専門医の先生を受診して「咳喘息」と診断されたことがある、とお話されました。どんな検査をしたかお尋ねしたところ、何もみませんとの返事で大変驚きました。呼吸器内科医であればせめて呼吸機能検査を行って喘息の特徴である気流制限(気流閉塞)の有無を確認すべきです。この先生は、気管支拡張剤の効果すら確かめることもなく診断されたようです。また、喘鳴(息を吐くときにゼイゼイしたりピーと音がする)を聴取することは多くなく(20%程度とする論文があります)、また聴診で喘鳴が聞こえる場合でも患者が自覚していないこともあって喘鳴の有無を診断根拠にするのはかなり信頼性が低いと思います。先の患者さんは、私の診療所で改めて呼吸機能検査を行い、気流制限があることが分かり喘息として現在も治療を続けています。

日本アレルギー学会作成の「喘息予防・管理ガイドライン2009」では「おまけ」扱い

日本の喘息ガイドラインは日本アレルギー学会(私も所属)が作成していますが、咳喘息という言葉が喘息の病型や診断の項目などにもまったく見当たりません。「種々の側面」という項目に唐突に、それもたった1ページの長さで登場します。「咳嗽に関するガイドライン」は京都大学の新実先生と金沢大学の藤村先生が中心に作成しているのですが、このお二人の自説を説くがための冊子という色合いが強く、話の進め方が強引です。先月号でも取り上げましたが喘息の診断は遺伝子診断に向かっており、今後4-5年で遺伝子解析に基づく病態の分類が行われるようになり、このような懐疑的かつ古典的な議論を一蹴すると思われれます。