

# 町医者だより

平成30年09月号

## やめませんか 咳喘息

今日も前医で咳喘息と言われたという患者さんが初診で来院されました。ほとんどの患者さんが呼吸機能検査を受けたことがなく、気流制限の有無の確認を行っておらず診断の精度に問題があります。咳喘息と言う診断名は少なくとも実臨床では不要だと思います。その根拠を日本アレルギー学会が発刊している喘息予防・管理ガイドライン2018年に求めてみたいと思います。

### 喘息のガイドラインを出しているのは日本アレルギー学会で日本呼吸器学会ではありません

どのような経緯で日本呼吸器学会が監修に加わっていないのかわかりませんがアレルギー学会単独で監修しています。もちろんアレルギー学会の委員会の構成医師はおそらく全員日本呼吸器学会の会員です。そして咳喘息のガイドラインを出しているのが日本呼吸器学会です。

### 喘息予防・管理ガイドライン2018年に咳喘息が出てくるのは2か所

目次を見ると20ページと208～209ページの2か所です。

20ページの記載は、「咳喘息は、成人では慢性咳嗽の3大原因とされているが、わが国の小児に関する疫学研究は少ない。」という小児関連の5行からなる記載です。208～209ページですが第7章の「種々の側面」というところに記載されています。「ステロイド抵抗性喘息」、「アスピリン喘息」、「運動誘発喘息」など項目が続いたあと「外科手術と喘息」と「予防接種」の間、10項目目に「咳喘息」の項目があります。わずか12行からなります。「咳喘息は喘鳴や呼吸困難発作を伴わず、喘息と診断できない乾性咳嗽を唯一の症状とし、気管支拡張剤が有効な疾患として登場した。咳喘息の咳嗽は、原則的には喀痰を伴わず、就寝時や深夜から明け方に強く、冷気・暖気、受動喫煙、会話、運動、飲酒、精神的緊張、低気圧などが誘因となる。

わが国における慢性咳嗽の原因疾患は、咳喘息、アトピー咳嗽、副鼻腔気管支症候群、胃食道逆流症であり、咳喘息が大きな割合を占めている。咳喘息の基本的病態は気管支平滑筋に対する咳嗽反応の亢進や、中枢気道から末梢気道に及ぶ好酸球性気道炎症である。類似疾患であるアトピー咳嗽における咳受容体感受性の亢進（カプサイシン咳テストの亢進）や、中枢気道に局限した好酸球性気道炎症とは異なる。呼気中一酸化窒素濃度（FeNO）の上昇が認められれば咳喘息を示唆するが、上昇がない場合でも咳喘息を否定できない。咳喘息には、気管支拡張剤としてβ2刺激剤が有効であり、治療的診断に用いられる。本症と診断されればICS（吸入ステロイド）を中心とする標準的治療を行う」。この咳喘息が記載されている第7章は、最後の章の第8章が「主な喘息治療薬一覧」になりますからガイドラインの実質最後の章です。それも10番目に、わが国の慢性咳嗽のトップの疾患である（と思い込んでいる）咳喘息がこの扱いです。これは何を意味しているか一目瞭然です。少なくともアレルギー学会のガイドラインを作成委員（最初に述べたようにほぼ全員が呼吸器学会会員）は咳喘息という存在を完全に否定はしないがまったく重要視していないということです。記載された「咳喘息」は通常の「気管支喘息」に置き換えられます。ちなみに類似疾患と記載されたアトピー咳嗽もこの項目でしか出てきません。わが国唯一の喘息のガイドラインである「喘息予防・管理ガイドライン」と一貫性が全くない日本呼吸器学会が発刊した「咳喘息のガイドライン」は人心を惑わします。

<発行・お問合せ先>

### おおわだ内科呼吸器内科

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)

2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  
呼吸器内科