

# エディトリアル

湯沢町保健医療センター センター長 浅井泰博

今月号では慢性咳嗽の診療を特集した。咳は地域医療の外来では最多の主訴の一つである。岐阜県、愛知県、愛媛県の5ヵ所のへき地診療所において、1年間にわたり前向きに全ての受診をICPC(International Classification of Primary Care)コードで分類し登録した研究では、初診の受診理由の第1位は咳(11.7%)であった<sup>1)</sup>。また咳は持続期間によって分類されており、慢性咳嗽は8週以上続くものである<sup>2)</sup>。慢性咳嗽の診療では、問診と身体所見を基本として、必要に応じて呼吸機能検査、胸部X線写真や胸部CT検査、痰の検査から情報を得るが、この段階で診断に至らないこともしばしばある。治療を試みて効果があるかどうかをみる診断的治療も慢性咳嗽ではよく行われる。この場合にもやみくもではなく、日本での頻度の高い病態を想定した賢明な対応が望まれる。診療の指針として「咳嗽に関するガイドライン 第2版」が、2012年5月に日本呼吸器学会から発行され参考になる。しかしインターネットに公開されず学会に購入申し込みをしないと入手できないため、多くの医師に内容を知られていなかった。ところが、最近になり(2013年7月)全文が無料でダウンロード可能となったのである(日本呼吸器学会 home > 学会ガイドライン & ステートメント > 学会ガイドライン<sup>3)</sup> > 咳嗽に関するガイドライン 第2版)。

さて、特集の概要を紹介する。アトピー咳嗽を提唱し、「咳嗽に関するガイドライン」の作成委員でもある藤村政樹先生には、ガイドラインを基本にして咳嗽の診療全般について解説いただいた。内容は、咳嗽の発生機序、咳嗽の分類と原因疾患、咳嗽診療の原則、治療の構成、咳嗽治療薬と多岐にわたる。

次に私が、慢性咳嗽を中心に咳に関連する研究から、特に地域医療現場の読者に役立つと思われる論文を、レビューやガイドラインを含めて紹介した。

慢性咳嗽の診療の実際を、まずは都市部病院の呼吸器内科の高木陽一先生に執筆いただいた。プライマリ・ケア医から患者の紹介を受けると、再度基本に立ち戻り問診、診察をして患者の気持ちに配慮しつつ、必要な検査や治療を進めていく。結核と肺癌は見逃せないが、特に結核の診断における注意点が実例を挙げ、示されている。

また、へき地診療所の矢野亮佑先生・松岡史彦先生によって、毎夜行われている診療の振り返りカンファレンスの様子が再現された。咳という症状を時間軸で詳細に捉え、地域住民の生活の変化との関連についても議論されている。こうしたカンファレンスを通じて、研修医が地域の特性に配慮し、「困っている人」の深い部分にまで目を向けるようになっていくのは必然であろう。

北菌英隆先生には慢性咳嗽の原因となり得る代表的な感染性疾患(結核、百日咳、マイコプラズマ、クラミドフィラ、非結核性抗酸菌症)について執筆していただいた。すべきこと、やってはいけないことは、しっかりと理解しておきたい。

藤森勝也先生は、胃食道逆流による咳嗽の本邦における初症例を報告されており、胃食

道逆流による咳嗽を中心に執筆いただいた。ほかにも慢性咳嗽の研究の歴史、成人の慢性咳嗽における4大疾患とその鑑別、問診項目の記憶法といったユニークな内容が含まれている。

鑑別疾患や治療など重複する部分もかなりあるが、その部分は基本的なことあるいは重要な部分でもある。本特集により読者の慢性咳嗽に対する理解が深まり、地域住民の咳嗽の解決に少しでも役立つならば有り難い。

#### 参考文献

- 1) 山田隆司, 吉村 学, 名郷直樹, 他: 日常病・日常的健康問題とは: ICPC(プライマリ・ケア国際分類)を用いた診療統計から(第1報). 日本プライマリ・ケア学会誌 2000; 23: 80-89.
- 2) 日本呼吸器学会咳嗽に関するガイドライン第2版作成委員会: 咳嗽に関するガイドライン第2版. 日本呼吸器学会, 東京, 2012.
- 3) [http://www.jrs.or.jp/home/modules/gism/index.php?content\\_id=57](http://www.jrs.or.jp/home/modules/gism/index.php?content_id=57)