

## 小児慢性咳嗽の病態と神経ペプチド

群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野  
荒川 浩一

小児科の日常診療において、咳嗽を主訴に受診する児は多い。咳嗽は、生体防御機構のひとつとして重要であるが、激しい咳嗽による消耗、運動に伴う咳き込み、夜間の激しい咳嗽による睡眠障害は、患児のQOLが非常に損なわれるばかりか、親にとっても非常に気になる症状の一つである。

小児は、解剖学的、呼吸生理学的に成人と異なる点が多く、成人領域で見られる肺癌や慢性気管支炎、COPD、ACE 阻害薬による咳嗽は皆無であり、成人とは違った観点から慢性咳嗽を捉えるべきである。成人領域では、原因疾患や治療にかかわらず 8 週間以上続き喘鳴や呼吸困難がなく、呼吸機能や胸部レントゲンが正常かつ明らかな原因疾患が見られないものを慢性咳嗽としている。一方、小児科領域では、米国胸部疾患学会が 15 歳以下で 4 週間以上持続するものを慢性咳嗽と定義することを提唱している。

成人領域での慢性咳嗽の診断手順は、喫煙の有無、生活環境中の刺激性物質への曝露、咳嗽誘発薬剤、COPD、慢性気管支炎、重篤な疾患を疑う全身的な症状をスクリーニングすることである。初期手順で診断されない慢性咳嗽として、本邦では、アトピー咳嗽、咳喘息、副鼻腔気管支症候群が多いと報告されている。一方、小児科領域では、かぜ症候群後慢性咳嗽、咳喘息や後鼻漏が多く、成人とはアプローチが異なると思われる。初期手順で想定される診断とそれに対する適切な薬剤の選択と効果の有無を見極めるのに十分な用量や投与期間の認識がないと、手探りの状態で様々な薬剤を順次使用することになりかねない。咳嗽反射の共通経路ならびに個々の疾患に特異的な咳嗽発生機序の理解も必要になる。近年、30 を越える TRP チャンネル分子が明らかにされ、種々の化学物質刺激に加えて、温度、侵害、機械や浸透圧刺激などを関知することから咳嗽への関与も指摘されている。本講演では小児慢性咳嗽の診療手順と治療について総括し、さらに、小児に多い慢性咳嗽の機序を TRP チャンネルの観点から年齢的特徴を関連付けて概説したい。