

第19回 日本咳嗽研究会 プログラム・抄録集

“咳嗽”その基礎と臨床の調和
～種々咳嗽疾患の再認識～

日 時：2017年10月28日(土)
13時～

会 場：KFC Hall 2nd
(国際ファッションセンター 2階)
東京都墨田区横網一丁目6番1号 TEL: 03-5610-5801

参加費：3,000円(懇親会込み)

会 長：渡邊 直人
(特定非営利活動法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所)



きれいな空気を吸わせてください、わたしに。
 きれいな空気を吸わせてあげたい、子どもたちに。
 きれいな空気を吸ってほしい、あなたに。

- 学校を通した、受動喫煙曝露状況調査を実施中です。
- 通院患者の受動喫煙曝露状況調査の実施を予定しています。

ブルーリボン運動とは、カナダのブリティッシュ・コロンビア州リッチモンド市のHugh Boyd Secondary Schoolが1999年に始めた「きれいな空気が欲しい」という運動で、カナダでは国をあげて行われ、国際的にもアピールされている活動です。ASEAN 10か国にも導入されています。日本にブルーリボン運動を導入するにあたって、その主旨を明確にするため、「I Love Clean Air」というメッセージを添えました。



ダニアレルギー汚染の評価に 室内汚染を把握し、的確な環境指導に

こんな場所から
ダニアレルギーが
検出されます



●主な汚染源



●アレルギー検査の費用は
ご負担いたしません
●検査結果は2週間以内
にご返答

アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
アレルギー検査センター
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

日本咳嗽研究会の歩み

第 1 回	1999.10.23	東 京	経団連会館	藤村 政樹 (金沢大学)
第 2 回	2000.10.7	大 阪	ホテルグランヴィア大阪 新実	新実 彰男 (京都大学)
第 3 回	2001.10.6	名古屋	エーザイ東海サポートセンター	内藤 健晴 (藤田保健衛生大学)
第 4 回	2002.10.5	東 京	エーザイ別館	内田 義之 (筑波大学)
第 5 回	2003.10.4	新 潟	ホテル日航新潟	藤森 勝也 (新潟県立加茂病院)
第 6 回	2004.10.9	札 幌	アートホテルズ札幌	田中 裕士 (札幌医科大学)
第 7 回	2005.10.8	秋 田	さとみ温泉コンベンションホール	塩谷 隆信 (秋田大学)
第 8 回	2006.10.14	神 戸	新神戸オリエンタルホテル	石田 晴彦 (前 神戸大学大学院 耳鼻咽喉・頭頸部外科, 谷口耳鼻咽喉科)
第 9 回	2007.11.10	大 阪	大阪国際会議場	東田 有智 (近畿大学)
第 10 回	2008.11.1	金 沢	金沢市アートホール	小川 晴彦 (石川県済生会金沢病院)
第 11 回	2009.11.14	名古屋	名古屋銀行協会	田口 修 (三重大学)
第 12 回	2010.11.13	福 岡	福岡ファッションビル	前山 忠嗣 (福岡徳州会病院)
第 13 回	2011.11.5	東 京	東京ステーションコンファレンス	亀井 淳三 (星薬科大学)
第 14 回	2012.11.10	熊 本	三井ガーデンホテル熊本	高濱 和夫 (熊本大学)
第 15 回	2013.10.26	金 沢	ホテル金沢	西 耕一 (石川県立中央病院)
第 16 回	2014.10.18	神 戸	ホテルパールシティ神戸	阪本 浩一 (兵庫県立加古川医療センター耳鼻咽喉科)
第 17 回	2015.10.10	大 阪	AP大阪駅前梅田1丁目(APホール)	平田 一人 (大阪市立大学)
第 18 回	2016.10.29	京 都	KKR 京都くに荘	松本 久子 (京都大学)
第 19 回	2017.10.28	東 京	KFC Hall 2nd (国際ファッションセンター)	渡邊 直人 (NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所)

ご挨拶

～日本咳嗽学会設立に向けての発進～



諸先生には、日頃より大変お世話になっております。

この度、第19回日本咳嗽研究会を開催する運びになりました。

現在、日本咳嗽研究会代表世話人である藤村政樹先生(七尾病院院長)を中心に世話人一同、研究会を法人化し日本咳嗽学会設立に向けて準備中であり、来年の第20回からは第1回日本咳嗽学会として発進する予定です。

いわば本19回は学会化への前段階であり、研究会として有終の美をもって学会へと移行させたいと切に願っております。

お陰様で16題の一般演題発表を頂きました。有り難うございました。

会長講演に4つの特別講演、話題提供と蜜なスケジュールになっておりますが、ご参加頂いた先生に役立つ内容であると確信しております。

座長ないし演者を承諾して下さった先生には厚く御礼申し上げます。

特定非営利活動(NPO)法人日本咳嗽学会として設立が決まり次第、事務局より会員募集のご案内を致しますが、その折はぜひ会員加入して頂き、今後の日本咳嗽学会を支えて頂きたく、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後に、この第19回日本咳嗽研究会が皆様にとって実りある研究会となることを願い、またご参加頂いた諸先生の益々のご活躍とご多幸をお祈り致します。

第19回日本咳嗽研究会 会長 渡邊 直人

TAR DRI

特定非営利活動法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所
NPO Corporation Tokyo Allergy and Respiratory Disease Research Institute

理事長 牧野 荘平 (Director Sohei Makino)
常任理事 渡邊 直人 (Deputy director Naoto Watanabe)

特定非営利活動法人(NPO法人)「東京アレルギー・呼吸器疾患研究所」は2013年3月に設立致しました。

当研究所は、アレルギー疾患、呼吸器疾患患者の診断・治療、禁煙推進活動、治療薬・医療器具の臨床治験ならびに研究開発を行い、発症患者の予防ないし救済を目的に主に以下の活動をしています。詳細はホームページをご覧ください。

- (1)アレルギー疾患及び呼吸器疾患の予防・管理事業
- (2)アレルギー疾患及び呼吸器疾患の新薬の治験及び未承認薬の情報提供事業
- (3)禁煙の普及事業:日本におけるブルーリボン活動の支援
- (4)音楽療法の普及事業
- (5)免疫療法の普及事業
- (6)世界保健機構(WHO)への協力事業
- (7)アレルギー学会及び呼吸器学関連学会への協力事業
- (8)治験審査委員会(IRB)の設置・運営に関する事業
- (9)その他目的を達成するために必要な事業

事業内容にご賛同頂ける団体賛助会員およびご寄付を常に募集しております。

入会金は1万円、年会費は5万円となります。

下記に振込先銀行口座をお知らせ致します。ご検討の程どうぞよろしくお願い致します。

特定非営利活動法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

理事長:牧野 荘平

常任理事:渡邊 直人、理事:笛木 真、監事:相良 博典

社員:荒井 一徳(禁煙推進事業班班長)、白井 秀治(環境アレゲン研究班班長)、
増田 敬(小児アレルギー班班長)、村尾 美智子(音楽療法担当)、
和久井 登三子(眼科・皮膚科医)、渡邊 慶太郎(内科・呼吸器内科医)

振込先口座 みずほ銀行 浅草支店618 普通 1009215
特定非営利法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

プログラム概要

午前 9 時 15 分より 10 時 45 分まで参画セミナー。

午前 10 時半より研究会受付開始。

午前 11 時より学会設立総会開始。

午後 0 時 15 分より世話人会開始。

午後 1 時より研究会開始、7 時終了。

午後 7 時半より情報交換会（懇親会）、9 時終了。

午後 9 時半より二次会開始（別会費）。

ご発表、ご講演の先生へ

Windows(Windows10 power point2016)を使用致しますので、適応するppt.のUSBをご持参下さい。

なお、MACでご発表される先生はご自身のパソコンをご持参下さい。
受付PC係にて発表30分前までにはご提出の上ご確認下さい。

特別講演演者および座長の先生へ

演者の略歴を抄録に含め記載しております。
発表時間は質疑応答含め30分以内でお願い致します。

一般演題発表者および座長の先生へ

発表時間は6分、質疑応答2分の計8分で進行させていただきます。

どうぞ宜しくお願い致します。

第19回 日本咳嗽研究会 プログラム

13:00～ 開会の辞:会長あいさつ

＜一般演題＞ セッション 13:05～13:55 (発表6分、討論2分)

第1群 座長 石川県立中央病院呼吸器内科 科長 西 耕一 先生

1. 「実地臨床における遷延性・慢性咳嗽診断の問題点と課題」

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科 柿内 佑介 先生

2. 「遷延性咳嗽にて受診した百日咳症例の臨床的特徴の検討」

あめみや内科 雨宮 徳直 先生

3. 「吸入ステロイド薬と長時間作用型気管支拡張薬に抵抗性を示す難治性喘息性咳嗽に対する長時間作用型吸入抗コリン薬(Tiotropium bromide, スピリーバ®2.5μgレスピマット®60吸入)の有用性の検討」

名古屋市立大学医学研究科呼吸器・免疫アレルギー内科学 福光 研介 先生

第2群 座長 医仁会武田総合病院慢性疲労科 松原 英俊 先生

4. 「原因不明慢性咳嗽に対する24時間下咽頭食道多チャンネルインピーダンス検査の重要性」

千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 鈴木 猛司 先生

5. 「咽頭喉頭逆流(LPR)に起因する内科治療抵抗性慢性咳嗽に対する腹腔鏡下逆流防止手術(LARS)の成績」

四谷メディカルキューブ きずの小さな手術センター外科 関 洋介 先生

6. 「プライマリケア外来における遷延性～慢性咳嗽の最多疾患は胃食道逆流症(GERD)である」

医仁会武田総合病院慢性疲労科 松原 英俊 先生

＜特別講演＞ セッション 13:55～14:55 (発表25分、討論5分)

セッション1 座長 あがの市民病院 院長 藤森 勝也 先生

『慢性咳嗽疾患における漢方治療』

筑波大学附属病院 臨床教授 加藤 士郎 先生

セッション2 座長 大阪市立大学大学院呼吸器内科 教授 平田 一人 先生

『咳嗽のガイドラインの展望と今後の課題』

昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門 教授 相良 博典 先生

…………… ≪休憩≫ 14:55～15:10(15分) ……………

<特別講演> セッション 15:10 ~ 16:10 (発表 25分、討論 5分)

セッション3 座長 東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション講座 教授 **海老原 覚 先生**

『小児の咳嗽診療ガイドライン活用のポイント』

獨協医科大学小児科学講座 教授 **吉原 重美 先生**

セッション4 座長 秋田大学大学院医学研究科保健学専攻理学療法学講座 教授 **塩谷 隆信 先生**

『耳鼻咽喉科からみる咳嗽疾患』

秋田大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授 **山田 武千代 先生**

<一般演題> セッション 16:10 ~ 17:00 (発表 6分、討論 2分)

第3群 座長 大阪市立大学大学院医学研究科耳鼻咽喉病態学 病院教授 **阪本 浩一 先生**

7. 「スギ花粉症患者における咳嗽と関連する因子の検討」

国立病院機構三重病院耳鼻咽喉科 増田 佐和子 先生

8. 「スギ・ヒノキ科花粉症における咽喉頭症状の評価について」

藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科学教室 犬塚 雄貴 先生

9. 「慢性咳嗽・咽喉頭異常感の原因としての慢性上咽頭炎の可能性」

大阪市立大学大学院耳鼻咽喉病態学 岡本 幸美 先生

第4群 座長 横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター長 **中村 陽一 先生**

10. 「鎮咳薬を原因としてアナフィラキシーを発症したと考えられる症例」

帝京大学医学部 呼吸器・アレルギー内科 江崎 崇 先生

11. 「遷延性慢性咳嗽患者における慢性副鼻腔炎合併の影響について」

独立行政法人国立病院機構福岡病院呼吸器科 野上 裕子 先生

12. 「右側副腎の結核感染による副腎不全が寄与したと考えられる慢性難治性咳嗽」

半蔵門病院アレルギー呼吸器内科 灰田 美知子 先生

..... **<休憩>** 17:00 ~ 17:15(15分)

<会長講演> セッション 17:15 ~ 17:45 (発表 25分、討論 5分)

座長 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 所長/獨協医大 名誉教授 **牧野 荘平 先生**

『免疫染色による気道におけるTRPV1の局在と役割ないしアレルギー性炎症における活性変化』

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 副所長 **渡邊 直人 先生**

<一般演題> セッション 17:45 ~ 18:25 (発表6分、討論2分)

第5群 座長 熊本保健科学大学 保健科学部医学検査学科 教授 高濱 和夫 先生

13.「繰り返す気道収縮が、気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽反応に与える影響」

金沢大学附属病院呼吸器内科 山村 健太 先生

14.「咳嗽反射に及ぼす Cannabidiol の効果」

星薬科大学薬物治療学教室 二階堂 潤 先生

15.「血液凝固因子F-XIaの強力な鎮咳作用のメカニズムに関する薬理学的研究」

熊本大学薬学部環境分子保健学 米崎 高浩 先生

<特別一般演題> セッション 18:05 ~ 18:25 (発表15分、討論5分)

第6群 座長 星薬科大学 薬物治療学教室 教授 亀井 淳三 先生

16.「難治性慢性咳嗽患者を対象としたMK-7264(P2X3受容体阻害薬)の後期第2相試験」

MSD 株式会社 菊池 正史 先生

<話題提供> セッション 18:25 ~ 18:40 (発表12分、討論3分)

座長 京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 講師 松本 久子 先生

『Newcastle laryngeal hypersensitivity questionnaire (NLHQ) 日本語版完成のご報告』

¹⁾石川県済生会金沢病院内科 診療部長 小川 晴彦 先生

²⁾名古屋市立大学大学院医学研究科呼吸器・免疫アレルギー内科学 教授 新実 彰男 先生

<特別提言> セッション 18:40 ~ 18:55 (発表12分、討論3分)

座長 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所 副所長 渡邊 直人 先生

『日本咳嗽研究会の歩みと今後の展望』

独立行政法人国立病院機構七尾病院 院長 藤村 政樹 先生

18:55 ~ 閉会の辞: 日本咳嗽研究会 代表世話人 藤村 政樹 先生

★会終了後、情報交換会をご用意しております。

実地臨床における遷延性・慢性咳嗽診断の問題点と課題

柿内佑介¹⁾、松倉聡²⁾、清水翔平¹⁾、張秀一¹⁾、藤嶋彬¹⁾、刑部優希¹⁾、関口綾香¹⁾、井上大輔¹⁾、船木俊孝¹⁾、山崎洋平¹⁾、楯野英胤¹⁾、加藤栄助¹⁾、若林綾¹⁾、林誠¹⁾、石井源²⁾、渡部良雄^{1,3)}、山口史博^{1,3)}、横江琢也^{1,3)}、相良博典³⁾、鹿間裕介¹⁾

1) 昭和大学藤が丘病院呼吸器内科、2) 昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター、3) 昭和大学病院呼吸器・アレルギー内科

【目的】

遷延性・慢性咳嗽の臨床的特徴について検討を行った。

【対象・方法】

2013年4月から2016年8月までに、当科初診外来に遷延性・慢性咳嗽を主訴に来院し、胸部単純X線写真・聴診所見で異常がない15歳以上の77例で検討した。

【結果】

咳喘息39例、非咳喘息38例と診断された。非咳喘息の内訳は感染後咳嗽18例、アトピー咳嗽8例、慢性気管支炎4例、副鼻腔気管支症候群3例、逆流性食道炎2例、特発性2例、合併例1例であった。咳喘息は非咳喘息と比較して有意差を以って、咳嗽が夜間～明け方に優位であり、 β 2刺激薬による症状改善を認め、過去に同様の遷延性・慢性咳嗽を繰り返している特徴があった。感染後咳嗽は18例全例で咳嗽持続期間が8週未満であり、遷延性咳嗽に該当した。FeNO値は咳喘息で高い傾向はあったが、有意差は認めなかった。咳喘息診断において、FeNO高値(>37ppb)は感度33%、特異度89%であった。

【考察】

ICS前治療例を含む遷延性・慢性咳嗽診療において、問診とFeNOを併せて考察することが有用と考える。ICS未治療の段階であれば、症状が典型的であるため、適切な咳喘息診断および早期の治療介入が期待できると考える。一方、ICS治療を導入する根拠が乏しい症例や治療効果が不十分な症例は、確定診断および治療方針を模索する必要があり、早急に専門医へ紹介するなど、医療連携が重要であると考えられる。

【キーワード】

遷延性・慢性咳嗽、咳喘息、感染後咳嗽、問診、FeNO

遷延性咳嗽にて受診した百日咳症例の臨床的特徴の検討

雨宮徳直¹⁾、岩神真一郎^{1,2)}

1) あめみや内科、2) 順天堂大学医学部附属静岡病院呼吸器内科

【背景】

成人発症百日咳では特徴的症候を示さないことが多いと報告されている。

【目的】

一般診療所において診断された百日咳の臨床的特徴を検討する。

【方法】

2015年5月1日から2017年5月31日までの期間、遷延性咳嗽にて当院を受診した患者のうちPT(百日咳毒素)-IgG抗体価100EU/mL以上の症例を対象として臨床的特徴を検討する。

【結果】

対象症例は56症例(男性19例、女性37例)、年齢中央値41歳(12歳~73歳)、咳嗽持続期間中央値4週(最小値3週、最大値8週)。百日咳を疑う症候(特徴的な咳)については発作性の咳嗽は34例、吸気性笛声は9例、咳嗽後嘔吐は19例であった。すべて伴わない症例を15例認めた。FSSGの値は中央値7点(7点~22点)、8点以上の高値は23例。白血球数6885/ μ L、好酸球2%、CRP0.05未満、IgE=51 IU/mL(すべて中央値)。呼気一酸化窒素は21ppb以下45例、22-36ppb7例、37ppb以上2例。当院を受診するまでの他医療機関受診件数は0件21例、1件24例、2件10例、3件1例であった。治療薬として当初ツロブレロールテープ2mgを処方した22例についてはその治療効果を検討したところ著効4例、有効7例、やや有効3例、無効8例であった。

【考察】

特徴的症候を伴わない百日咳が増えていることを念頭に咳嗽診療を行う必要性がある。

【キーワード】

遷延性咳嗽、日咳

吸入ステロイド薬と長時間作用型気管支拡張薬に抵抗性を示す難治性喘息性咳嗽に対する長時間作用型吸入抗コリン薬(Tiotropium bromide, スピリーバ® 2.5 μ gレスピマット® 60吸入)の有用性の検討

福光研介、金光禎寛、浅野貴光、武田典久、Jenifer Yap、竹村昌也、新実彰男

名古屋市立大学医学研究科呼吸器・免疫アレルギー内科学

【背景】

喘息性咳嗽は吸入ステロイド薬(inhaled corticosteroids, ICS)や長時間作用型気管支拡張薬(long-acting β 2 agonists, LABA)にしばしば抵抗性を示す。長時間作用型吸入抗コリン薬である tiotropium bromide(以下、Tio)は急性咳嗽患者の咳感受性を改善させたという報告があるが、喘息性咳嗽に対する効果は知られていない。

【目的】

ICS/LABAに抵抗性を示す喘息性咳嗽患者に対するTioの効果を検討する。

【方法】

ICS/LABAを使用中にも関わらず、咳嗽が遷延する17名の喘息患者[年齢:43.4 (SD 19.0) 歳、女性:13名、ICS投与量:651 (SD 189) μ g/日]に対して、Tioを上乗せした。治療開始前と治療開始4～8週間後にスパイロメトリーとカプサイシン咳感受性試験を行うと共に、咳強度と咳関連QOL(quality of life)をそれぞれ咳VAS(cough visual analogue scale)とJ-LCQ(Japanese version of Leicester Cough Questionnaire)を用いて評価した。カプサイシン咳感受性試験では、咳が2回または5回以上誘発される最少のカプサイシン濃度(それぞれC2、C5)を測定した。また、咳VASが15mm以上改善した群を responders と定義した。

【結果】

Tio追加により咳VASとJ-LCQはそれぞれ-27.5 (SD 26.1) mm ($p = 0.0005$)、+3.5 (SD 4.4) ($p = 0.005$)と有意に改善したが、1秒量は著変なかった。咳VASの変化量はC2 ($r = -0.58$, $p = 0.03$)、C5 ($r = -0.58$, $p = 0.03$)の変化量と有意な相関関係を示したが、1秒量の変化量とは相関関係を認めなかった。Responders [$n = 11$, 年齢:45.2 (SD 16.4)歳、女性:9名]のみで解析すると、咳感受性はTio追加後、有意な改善を示した(C2; $p = 0.01$ and C5; $p = 0.02$)。

【結論】

TioはICS/LABA抵抗性の喘息性咳嗽を咳感受性を介して改善させる可能性が示唆された。

【キーワード】

喘息性咳嗽、カプサイシン咳感受性、Tiotropium、咳VAS(cough visual analogue scale)

原因不明慢性咳嗽に対する24時間下咽頭食道多チャンネルインピーダンス検査の重要性

鈴木猛司¹⁾、関洋介²⁾、北方敏敬³⁾

1) 千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学、2) 四谷メディカルキューブきずの小さな手術センター外科、3) Esophageal & Lung Institute, Allegheny Health Network, PA, USA

【はじめに】

胸部X線写真と胸部聴診所見により正常な成人慢性咳嗽の原因として欧米において頻度が高いとされてきた咳喘息、胃食道逆流、後鼻漏のうち、我が国での後2者の頻度は必ずしも高くない。また、胃食道逆流に關与する慢性咳嗽は診断が容易ではない。

【目的】

原因不明慢性咳嗽患者における咽喉頭逆流の關与を検討する。

【方法】

内科受診にて原因不明の慢性咳嗽とされ、千葉大学耳鼻咽喉科を受診し、喉頭内視鏡検査により明らかな腫瘍性病変や炎症、後鼻漏を認めない22名(男性11名女性11名)を対象とした。24時間下咽頭食道pH多チャンネルインピーダンス検査、上部消化管内視鏡検査を行い、検討を行った。

【結果】

22名中10名(45%)に1回以上/dayの咽喉頭逆流を認めた。Abnormal proximal exposure (APE: 1回以上/dayの咽喉頭逆流 and/or 5回以上/dayのUES2cm尾側に達する近位食道逆流)は22名中17名(77%)に認めた。一方で、上部消化管内視鏡検査においてLA分類grade A以上の食道粘膜障害を認めたのは13%のみであった。

【考察】

原因不明とされる慢性咳嗽症例では、咽喉頭逆流に起因する場合が少なくなく、鑑別が必要である。上部消化管内視鏡検査のみでは不十分であり、PPI抵抗性症例に対しては24時間下咽頭食道pH多チャンネルインピーダンス検査が有用であると考えられた。

【キーワード】

慢性咳嗽、24時間下咽頭食道多チャンネルインピーダンス検査、咽喉頭逆流症

咽喉頭逆流(LPR)に起因する内科治療抵抗性慢性咳嗽に対する腹腔鏡下逆流防止手術(LARS)の成績

関 洋介¹⁾、鈴木猛司²⁾、北方敏敬³⁾

1) 四谷メディカルキューブ きずの小さな手術センター 外科

2) 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

3) Esophageal & Lung Institute, Allegheny Health Network, PA, USA

【背景】

LPRは胃食道逆流(GER)が高位に及ぶことで慢性咳嗽や咽喉違和感などを呈するものである。

【目的】

日本人のLPRに起因する慢性咳嗽に対するLARSの短期成績を示す。

【方法】

対象は、内科治療抵抗性の慢性咳嗽を主訴とし、24時間下咽喉食道多チャンネルインピーダンス検査(HMii)によりAPE(abnormal proximal exposure)と診断され、LARSが行われた連続12症例。3名は咳嗽のみ、9名はGER症状(胸やけ、呑酸)を伴っていた。前治療として、11名にPPIが投与されていたが、効果不十分であった。症状スケール(F-scale)の平均値は28.8であった。APE診断はHoppoらの基準を用いた(J Gastrointest Surg 2012)。

【結果】

LARSとして腹腔鏡下Nissen噴門形成術を行った。平均手術時間99分、出血量少量、術後在院日数2日、合併症なし。最終来院時(平均観察期間5.9ヶ月)における咳嗽症状は、消失9名(75%)、大幅に軽減1名(8%)、残存2名(17%)であった。GER症状は全例で消失した。2名がPPIを使用していた。F-scaleの平均値は9.8に低下した。

【結論】

内科治療抵抗性の慢性咳嗽ではLPRの可能性を念頭に置く必要がある。HMiiはLPRを評価するための有用な診断モダリティであり、APEが認められた場合、LARSは高い症状改善効果を有する。

【キーワード】

慢性咳嗽、24時間下咽喉食道多チャンネルインピーダンス検査、咽喉頭逆流症、腹腔鏡下逆流防止手術

プライマリケア外来における遷延性～慢性咳嗽の最多疾患は胃食道逆流症(GERD)である。

松原英俊

医仁会武田総合病院 慢性疲労科

【背景】

遷延性～慢性咳嗽(以下長期咳嗽と略)は治療難渋例やQOL低下例もあり診断・治療に改善の余地がある。しかし本邦における長期咳嗽のプライマリケアの場での疾患別頻度についての報告は限られている。

【目的】

一般外来での長期咳嗽に対しGERD治療を咳喘息治療より優先して治療的診断を行い各疾患の頻度を確認した。

【研究デザイン】

初診時に医療面接、身体診察、胸部・副鼻腔Xp、肺機能検査をもとにGERD、喘息、副鼻腔気管支症候群等に治療的診断を行った。最終診断は再診がなくなった時点での最終治療に基づいて行った。なおGERD治療は生活習慣改善と漢方を主体に行った。

【対象】

2014/7/1～2015/9/30の期間に一般内科外来初診患者で21日以上咳嗽を主訴とした患者41例について検討した。治療後中毒疹を発症した1例のほか、治療的診断を行えなかった2例を除く38例(男性20例、女性18例、15歳～83歳、平均年齢47.4歳、慢性咳嗽9例、遷延性咳嗽29例)につき解析した。

【結果】

GERD27例(71%)、GERD+喘息3例(7.9%)、副鼻腔炎2例(5.3%)、肺炎3例(7.9%)、肺癌1例(2.6%)、不明2例(5.3%)であった。

【結論】

今回の検討では従来の本邦からの報告で最多とされる咳喘息は皆無であった。対してGERD症例は最多であった。GERD治療により早期に改善しうるため、長期咳嗽症例には早期から積極的に生活習慣改善と漢方を主体にしたGERD治療を行うべきである。

スギ花粉症患者における咳嗽と関連する因子の検討

増田佐和子、臼井智子

国立病院機構三重病院 耳鼻咽喉科

【背景・目的】

スギ花粉症患者では、花粉症症状に伴ってしばしば咳嗽が認められるが、その機序は十分に解明されていない。そこで、スギ花粉症患者における咳嗽と、臨床症状、鼻腔および呼気中の一酸化窒素(NO)濃度などの因子との関連を検討することを目的とした。

【対象・方法】

2016年春に受診したスギ花粉症患者23名(9～73歳、男性11名・女性12名)を対象とした。受診時に、咳嗽と関連する症状についてのアンケート、日本アレルギー性鼻炎標準QOL調査票の記入を依頼し、鼻腔および呼気中の一酸化窒素濃度を測定した。

【結果】

咳嗽の有症率は、花粉飛散前、飛散初期、ピーク期、飛散後期を通じて20～35%であった。咳嗽は軽度のものが多く、飛散期以降は乾性咳嗽が多かった。花粉飛散期において、咳嗽がある群とない群で、鼻症状総点数、鼻閉・くしゃみ・水性鼻汁の各点数、鼻腔および呼気中のNO濃度に有意差を認めなかった。また咳嗽の有無と後鼻漏の有無に関連を認めなかったが、咳嗽の有無と何らかのどの症状の有無との間に有意な関連を認めた。

【結語】

花粉飛散期の咳嗽がのどの症状と関連し、後鼻漏や呼気NOと関連しなかったことから、この咳嗽は、後鼻漏症候群や喘息ではなく、喉頭アレルギーによる可能性が高いと考えられた。

スギ・ヒノキ科花粉症における咽喉頭症状の評価について

犬塚雄貴、堀部兼孝、村嶋智明、内藤健晴

藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科学教室

【はじめに】

スギ・ヒノキ科花粉症(以下、花粉症)には鼻や眼の症状の他に咳嗽、咽喉頭異常感の咽喉頭症状が認められることが知られている。例年我々は、花粉症における咽喉頭症状を検討してきたが、必ずしもスギ・ヒノキ科花粉(以下、花粉)飛散推移と一致せず、正確な評価ができていたとは言い難い状況であった。今回、我々は正確な症状の把握を行うために本検討を行った。

【方法】

当院もしくは関連病院を受診し、花粉症と診断された28名を対象とした。対象には「アレルギー症状日記(以下、日記)」を手渡し、投薬による治療期間中の症状スコアの推移を検討した。また、日記には「例年咽喉頭症状に悩んでいるか」の記載を加え、実際に観察された咽喉頭症状との相関について検討した。

【結果】

対象における鼻症状については花粉の飛散推移と一致した推移を認めたものの、咽喉頭症状については一致を認めなかった。一方で、対象のうち「例年咽喉頭症状に悩んでいる」と答えた症例の症状推移は概ね花粉飛散状況との一致を認めた。

【考察】

咳嗽は日常でよく遭遇する症状であり、花粉飛散期であってもアレルギーによらない咳嗽は認められて当然である。しかし、それが花粉症による咽喉頭症状の評価を難しくしている一因であると考えられる。

慢性咳嗽・咽喉頭異常感の原因としての慢性上咽頭炎の可能性

岡本幸美、阪本浩一、井口広義

大阪市立大学大学院耳鼻咽喉病態学

【背景・目的】

咽喉頭異常感、慢性咳嗽は、喉頭アレルギーの主訴として知られている。喉頭アレルギーの鑑別疾患として、GERD、後鼻漏症候群などが知られている。近年、咽喉頭異常感、慢性咳嗽、後鼻漏などを呈する疾患として、慢性上咽頭炎の存在が注目されている。

【目的】

今回我々は、慢性咳嗽、咽喉頭異常感、後鼻漏を訴えて、耳鼻咽喉科外来を受診した患者の上咽頭所見を電子内視鏡で観察し、自覚症状と比較した。

【対象・方法】

対象は2017年3月から8月までに、大阪市立大学耳鼻咽喉科を慢性咳嗽、咽喉頭異常感、後鼻漏を訴えて受診した94例(男性39例、女性55例)である。年齢は18歳から84歳に分布し、平均47歳であった。上咽頭の電子内視鏡所見は、敷石像、点状出血、擦過出血の程度でスコア化して評価した。自覚症状の評価は、上咽頭炎の主要症状とされる12項目を0から4点で記載するアンケートにより行った。

【結果】

慢性咳嗽、咽喉頭異常感、後鼻漏を訴えて受診した94例に肩こり、頭痛を始め、多彩な症状を合併していた。また、上咽頭内視鏡スコアと、症状スコアの間には、 $R=0.24(p<0.05)$ の正の弱い相関を認めた。

【考察】

上咽頭炎と慢性咳嗽、咽喉頭異常感、後鼻漏との関連について考察する。

鎮咳薬を原因としてアナフィラキシーを発症したと考えられる症例

江崎 崇¹⁾、竹下裕理¹⁾、豊田 光¹⁾、東名史憲¹⁾、渡邊彩香¹⁾、酒瀬川裕一¹⁾、宇治野真理子¹⁾、大隅美圭¹⁾、小林このみ¹⁾、小泉佑太¹⁾、田中祐輔¹⁾、路 昭暉¹⁾、倉持美知雄¹⁾、新井秀宜¹⁾、長瀬洋之¹⁾、山口正雄¹⁾、大田 健²⁾

1) 帝京大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、2) 国立病院機構東京病院

【症例】

19歳男性

【経過】

201X年9月某日に海外の薬局で購入し日本に持参した総合感冒薬とロキソプロフェンを内服したところ、30分以内に全身の発赤、動悸、呼吸困難が出現し点滴を受け軽快。同年10月上気道炎症状のため同病院を受診しジクロフェナク、クラリスロマイシン、デキストロメトルフアン、アンブロキシソールを処方され、夕食後に内服したところ30分以内に全身蕁麻疹、呼吸困難、動悸が出現し他院に搬送。アナフィラキシーと診断され加療を受け軽快。原因薬剤精査のために当院入院。2回のエピソードに共通する成分としてデキストロメトルフアンのみが該当し皮内テスト陽性が確認されたがBATは陰性であった。

【考察】

デキストロメトルフアンの過敏症は散発的に報告されており、アナフィラキシーについても少数の報告がある。鎮咳薬は基本的に安全性が高いが、過去の副作用歴を聴取する際に被疑薬となりうることを認識しておく必要がある。

【キーワード】

アナフィラキシー、デキストロメトルフアン

遷延性慢性咳嗽患者における慢性副鼻腔炎合併の影響について

野上裕子¹⁾、押川千恵²⁾、本荘 哲³⁾、岩永知秋¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構福岡病院呼吸器科、2) 同耳鼻科、3) 同小児科

【目的】

慢性副鼻腔炎の存在が、遷延性慢性咳嗽を生じる疾患に与える影響について検討する。

【対象と方法】

遷延性慢性咳嗽を主訴に当院外来を受診した患者のうち、胸部X線で異常所見が無く、副鼻腔単純レントゲン写真(正面、ウォーターズ)を撮影した190例(男性78例、女性112例、平均年齢50.0±15.6歳)を対象とした。対象患者の咳持続期間、最終診断、呼吸機能、血液検査、IgE値などを検討し、レントゲン写真で、粘膜肥厚、浸潤影、air-fluid level等の所見があり、耳鼻科専門医が副鼻腔炎と診断した症例(以下副鼻腔炎有り群)と副鼻腔炎無しと診断した症例(無し群)で背景因子を比較検討した。

【結果】

190例中、副鼻腔炎有りと診断されたのは83例(43.7%)であった。83例の最終診断は、咳喘息が38例、喘息8例、後鼻漏5例、感染後咳嗽5例、百日咳6例であった。副鼻腔炎有り群では、男性が多く、喫煙指数が高く、湿性咳嗽が多くみられた。また末梢血で好酸球の割合が高く、CRP高値、呼気一酸化窒素が高く、IgE値も高値であった。スパイロメーターでは、%一秒量、一秒率、%V50、%V25が副鼻腔炎有り群で有意に低値であった。

【結論】

咳嗽を主訴として受診する患者の約4割に副鼻腔炎が合併し、閉塞性換気障害と関連する可能性が示唆された。

【キーワード】

遷延性慢性咳嗽、副鼻腔炎、閉塞性換気障害

右側副腎の結核感染による副腎不全が寄与したと考えられる慢性難治性咳嗽

灰田美知子¹⁾、井上貴弘¹⁾、橋口明彦²⁾

1) 半蔵門病院アレルギー呼吸器内科、2) BML

【症例】

難治性慢性咳嗽のため近医で咳喘息、GERD、花粉症、後鼻漏、喫煙歴によるCOPDの治療を受けたが改善は一時的であった。咳は、午前中はなく午後から出るのが特徴であった。不眠、喘鳴、呼吸困難はなく、全身状態は良好だったが昼間の眠気が強い他、不定愁訴も多く、SAS、自律神経機能検査、化学物質過敏症などの検査も行ったが明確な結論は出なかった。

【結果】

その後、不定愁訴から腭炎を疑い腹部CTを撮った時に右副腎石灰化があったためアジソン様の病態を考え副腎機能を調べた所、午前中のコルチゾールの値が $4.6\mu\text{g/dl}$ 、ACTH、 21.1pg/ml と判明したため、体重に応じて 15mg/日 のコルチゾール補充した所 $11.3\mu\text{g/dl}$ まで改善した。9:00-12:00の男性正常値が $14.3\text{-}35.1\mu\text{g/dl}$ であり基準値には至らないが従来慢性咳嗽は消失した。今後の経過により、さらに治療強化が必要と考えている。

【キーワード】

慢性難治性咳嗽、副腎不全(アジソン病)、コルチゾール補充療法

繰り返す気道収縮が、気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽反応に与える影響

山村健太¹⁾、原 丈介¹⁾、酒井珠美²⁾、大倉徳幸¹⁾、阿保未来¹⁾、笠原寿郎¹⁾、藤村政樹³⁾

1) 金沢大学附属病院 呼吸器内科、2) 恵寿総合病院 呼吸器内科、3) 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科

【背景】

咳喘息と気管支喘息は共に気管支平滑筋収縮をトリガーとして咳嗽が誘発される。咳喘息の一部は喘鳴を伴う典型的気管支喘息に移行することから、咳喘息は気管支喘息の亜型とする報告もある。これまでの我々の検討から、咳喘息患者では気管支平滑筋収縮に対する咳嗽反応が健常者と比較して亢進している一方で、気管支喘息患者では逆に減弱していることが明らかになっている。両疾患で気管支平滑筋収縮に対する咳嗽反応に違いが生じる原因は不明だが、気管支平滑筋への過剰刺激による繰り返す気道収縮が関与している可能性がある。

【方法】

ハートレー系雄性ナイーブモルモットを使用した。メサコリン(Mch)吸入により気管支平滑筋収縮を誘導し、咳嗽数、気道抵抗の間接的指標であるEnhanced Paus(Penh)を測定した。Mch吸入は24時間ごとに3日間連続で繰り返し行い、気管支平滑筋収縮に対する咳嗽反応の変化を観察した。咳嗽反応の変化を確認後、気管支肺胞洗浄(BAL)を行い、BAL液中の炎症細胞分画や各種メディエーターの濃度を測定し、非収縮群(生食吸入群)と比較した。

【結果】

繰り返すMch誘導気管支平滑筋収縮により、気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽反応が減弱した。BAL液中の総細胞数や炎症細胞分画には変化を認めなかったが、Cysteinyl-leukotrienes(Cys-LTs)、Prostaglandin E2(PGE2)、Prostaglandin I2(PGI2)およびSubstance Pが有意に増加した。Cys-LTs/PGI2、PGE2/PGI2は低下する傾向にあり、繰り返す気道収縮により相対的にPGI2が上昇する傾向にあった。

【結論】

繰り返す気道収縮により、気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽反応が減弱した。我々は、ナイーブモルモットを用いた基礎研究から、PGE2およびPGI2が気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽反応をそれぞれ増強および減弱させることを見出しており、本検討における咳嗽反応の変化にはPGI2をはじめとした脂質メディエーターの変化が関与している可能性がある。

【キーワード】

咳喘息、気管支喘息、気管支平滑筋収縮、脂質メディエーター

咳嗽反射に及ぼす Cannabidiol の効果

二階堂潤、米持奈央美、池田弘子、亀井淳三

星薬科大学 薬物治療学教室

Cannabidiol (CBD) は、精神活性を有さない大麻成分であり、抗炎症作用など多くの生理活性を有することが報告されている。本研究では、CBDの咳嗽反射に対する効果について正常マウス及びLPS誘発気道炎症モデルマウスを用いて検討した。

CBD(1～10 mg/kg, p.o.)は正常マウスにおけるクエン酸誘発咳嗽数を用量依存的かつ有意に抑制した。CBDの鎮咳作用は典型的カンナビノイド受容体であるCB1あるいはCB2受容体の選択的拮抗薬によって何ら影響を受けなかった。

LPS誘発気道炎症モデルマウスにおいて増加したクエン酸誘発咳嗽数は、正常マウスにおいて有意な咳嗽抑制を示さない用量(1 mg/kg, p.o.)のCBDにより正常マウスと同レベルの咳嗽数にまで有意に抑制された。

これまでに気道炎症に伴う咳感受性の亢進にNOが重要な役割を果たしていることを明らかにしてきた。そこで、気道炎症モデルマウスの気管支肺胞洗浄液(BALF)中のNO量に対するCBDの効果を検討したところ、気道炎症により増加したBALF中のNO量はCBDにより何ら影響を受けなかった。

本研究の結果より、CBDによる鎮咳作用には典型的なカンナビノイド受容体が関与しない可能性が示唆された。さらに、CBDは気道炎症時に認められる咳感受性の亢進を、NOを介する機序とは異なる機序で抑制することも示唆された。

血液凝固因子 F-XIa の強力な鎮咳作用のメカニズムに関する薬理学的研究

米崎高浩¹⁾、野口哲郎¹⁾、中村純平¹⁾、三隅将吾¹⁾、高濱和夫²⁾

1) 熊本大学薬学部環境分子保健学、2) 熊本保健科学大学

【背景・目的】

我々は、血液凝固第 XI 因子の活性体 (F-XIa) が強い鎮咳活性をもつことを、熊本保健科学大学および化学及血清療法研究所との共同研究で発見した。さらに、F-XIa は、codeine の奏功しない様々な難治性咳嗽モデルにおいても ng/kg レベルの極微量で強力な鎮咳活性をもつことを明らかにした。本研究は、F-XIa の作用機序追求の一環として、クエン酸誘発咳嗽に対する F-XIa の鎮咳作用が、咳関連の受容体などに影響を与える物質により如何に影響を受けるか検討した。

【実験方法】

体重 300 ~ 600g の Hartley 系雄性モルモットを用いた。無麻酔下にプレチスモグラフに動物を入れ、定法に従い、クエン酸 (0.1 M) を 5 分間噴霧し、噴霧時間を含めて 30 分間の咳の発現回数を計測した。

【結果】

1) Phosphoramidon 10 $\mu\text{mol/kg}$ の静脈内への前処置は、0.1 M クエン酸の 5 分間噴霧による咳嗽に対する F-XIa 8 ng/kg の鎮咳作用を有意に抑制した。

2) Capsaicin (TRPV1 作動薬) 0.3 nmol/kg、AITC (allyl isothiocyanate) (TRPA1 作動薬) 3 mg/kg、enalapril (ACE 阻害薬) 10 mg/kg、retigabine (K⁺チャネル開口薬) 10 mg/kg、XE991 (K⁺チャネル阻害剤) 1 mg/kg、および phenylbiguanide (肺 C 線維刺激剤) 50 $\mu\text{g/kg}$ の静脈内投与は、いずれも 0.1 M クエン酸誘発咳嗽に対する F-XIa (8 ng/kg, i.v.) の鎮咳作用に影響を与えなかった。

【結論】

NEP (neutral endopeptidase) 阻害剤である phosphoramidon が F-XIa の鎮咳作用を有意に抑制したことから、この鎮咳作用の発現に substance P 系の抑制が一部関与することが示唆された。詳細についてはさらに検討が必要である。

【キーワード】

血液凝固因子、Factor XIa、Substance P、Phosphoramidon、クエン酸誘発咳

難治性慢性咳嗽患者を対象としたMK-7264(P2X3受容体阻害薬)の後期第2相試験

菊池正史¹⁾、石岡樹成¹⁾、J.A.Smith²⁾、M.M.Kitt³⁾、A.H.Morice⁴⁾、S.S.Birring⁵⁾、L.P.McGarvey⁶⁾、M.R.Sher⁷⁾、A.P.Ford³⁾

1)MSD 株式会社、2)University of Manchester,Manchester,United Kingdom、3)Merck & Co.,Inc.,Kenilworth,NJ,USA、

4)Hull York Medical School,Cottingham,United Kingdom、5)Kings College,London,United Kingdom、

6)Queen's University,Belfast,United Kingdom、7) Center for Cough,Largo,FL,USA

【背景】

難治性慢性咳嗽に対する効果的な治療薬は重大な医療ニーズである。P2X3受容体(ATP依存性イオンチャンネル)の選択的阻害薬であるMK-7264の難治性慢性咳嗽患者に対する有効性、安全性を検討した後期第2相試験結果を報告する。

【方法】

1年以上続く難治性慢性咳嗽患者を対象に、米国及び英国にて無作為、二重盲検、プラセボ対照試験を実施した。組入れ基準を満たした被験者253例に、プラセボ、MK-7264 7.5mg、20mg、又は50mgを12週間投与した。投与12週時の起床中咳嗽頻度(咳モニターで測定した1時間あたりの咳回数)を主要有効性評価項目とした。

【結果】

MK-7264は用量依存的に咳嗽回数を減少させ、忍容性も概ね良好であった。投与12週時の起床中咳嗽頻度において、50mg群ではプラセボ群と比較して有意に減少した。7.5mg群及び20mg群においては有意な減少はみとめられなかった。最も発現頻度の高かった有害事象は味覚異常であり、MK-7264の作用機序に起因しているものと考えられた。味覚に関する有害事象(味覚異常、味覚減退及び味覚消失)はプラセボ群6%、7.5mg群10%、20mg群49%、50mg群81%で観察された。また、プラセボ群1例、50mg群6例が味覚に関する有害事象のため治験を早期に中止した。

【結語】

難治性慢性咳嗽患者において、MK-7264の12週間投与により咳嗽回数が有意に減少することが確認された。現在、日本において難治性慢性咳嗽の治療薬としての開発を計画している。

【キーワード】

非特異的咳嗽治療薬、P2X3受容体阻害剤、難治性慢性咳嗽、治験

慢性咳嗽疾患における漢方治療

加藤士郎

筑波大学附属病院 臨床教授

慢性咳嗽疾患は湿性あるいは乾性咳嗽を長期的にきたす疾患である。臨床上頻度が多い原因疾患は、副鼻腔気管支症候群、アトピー性咳嗽、咳喘息であり、後鼻漏、慢性気管支炎、限局性気管支拡張症、気管支喘息、非喘息性好酸球性気管支炎、肺癌、気管支食道症、薬剤、胃食道逆流症(GERD)、喉頭アレルギー、間質性肺炎、心因性、気管支結核などが挙げられる。

このうち標準的な西洋医学的治療が難治化したときに漢方薬が有効な疾患は気管支喘息、副鼻腔気管支症候群、GERDなどである。

今回はこれら疾患の漢方治療について解説する。

気管支喘息の漢方治療はone airway one disease の考えから鼻炎の有無によって分けられる。鼻炎のあるときには、気管支喘息の治療よりも、小青竜湯や麻黄附子細辛湯による鼻炎の治療が優先される。鼻炎のない症例では、咳嗽や咳などに麦門冬湯、清肺湯、麻杏甘石湯、五虎湯などによる治療が有効となる。更に鼻炎のない気管支喘息でも心理的因子が病態に関与するときには、柴朴湯や神秘湯が有効となることが多い。

冷え症などの全身的因子が病態に関与するときには、当帰芍薬散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、当帰建中湯、桂枝茯苓丸、六君子湯、桂枝加芍薬湯大建中湯を用いる。

急激なストレスや加齢現象が病態に関与するときには、六味地黄丸、八味地黄丸、牛車腎気丸が有効なことが多い。これらの漢方治療は標準的な気管支喘息の治療にアドオンされるケースが殆どである。

副鼻腔気管支症候群の漢方治療は、多くはマクロライド系薬の少量長期投与療法によって、下気道よりも副鼻腔症状がコントロールされない症例に用いることが多く、葛根湯加川芎辛夷を併用することが多い。葛根湯加川芎辛夷で有効性が得られないときには、辛夷清肺湯が有効なことが多い。皮疹と副鼻腔炎が合併するときには荊芥連翹湯が有効である。

GERDは消化器症状以外に30(%)程度の症例に咳嗽などの呼吸器症状を合併し、その治療が難治化することをしばしば経験する。この様なPPIが無効なGERDが原因の咳嗽に有効な漢方薬は半夏厚朴湯と六君子湯が有効である。殊に半夏厚朴湯は、脳のドパミンやセロトニンに作用すると共に、末梢

のサブスタンスPを増加し、嚥下能力を改善したり、抗不安作用によってGERDに伴う諸症状を緩和する効果がある。六君子湯も胃の蠕動運動を亢進し、食道に逆流する現象を緩和する効果もある。よってGERDの諸症状、殊に呼吸器症状に対して、PPIが有効性を発揮しない症例には、半夏厚朴湯や六君子湯の併用が有効な症例が多く経験される。

以上の様な3疾患に対する慢性咳嗽の漢方治療について解説する。

【略歴】

昭和57年 獨協医科大学卒業
同大学第1内科入局
昭和59年 同大学院入学
昭和63年 同大学院卒業 医学博士
平成7年 第1内科講師
平成21年 野木病院 副院長
筑波大学医学群医学類 非常勤講師
筑波大学総合診療科に漢方外来開設
平成22年 筑波大学附属病院臨床教授
現在総合診療科で漢方外来を担当すると共に学生や
研修医、レジデントの漢方教育を行っている

【学会等(資格・役職)】

日本内科学会認定医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本東洋医学会専門医・指導医
日本老年医学会専門医
ATS会員
ACCP会員

咳嗽のガイドラインの展望と今後の課題

相良博典

昭和大学 医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門

咳嗽は日常診療において最も多い症状の一つである。咳嗽持続期間が3週間未満を急性咳嗽、3週間以上8週間未満を遷延性咳嗽、8週間以上を慢性咳嗽と呼ぶ。

現在、遷延性・慢性咳嗽の頻度は人口の約10%であると言われている。慢性咳嗽の様々な研究報告から胸部エックス線に陰影を示さないものとして咳喘息が最も多いとされている。その他にアトピー咳嗽、感染後咳嗽、胃食道逆流症、降圧薬などの薬剤、心因性咳嗽などがあげられる。

咳嗽は男性よりも女性に多く認め、これは咳感受性の亢進によるものと考えられている。

一般的に治療としては、一般医家では中枢性鎮咳薬が多く使用されているのが現状であるが、これからの咳診断と治療は、現在あるエビデンスから紐解きより明確な診断をつけつつ早期に治療に導入されることが更なる慢性化を防ぐ最も重要な案件である。

本講演においては今までに蓄積されてきた機序から診断に至るまでの経緯、今後の治療の方向性に関しても考察してみたい。

【略歴】

- 1987年3月 獨協医科大学医学部卒業
- 1987年5月 獨協医科大学内科学(アレルギー) 入局
- 1992年8月 順天堂大学医学部 免疫学 研究生 (～1994年3月)
- 1993年3月 獨協医科大学大学院医学系研究科卒業
- 1993年4月 獨協医科大学内科学(アレルギー)臨床助手
- 1995年11月 英国サザンプトン大学・内科学免疫薬理に留学(リサーチフェロー)
- 1997年11月 獨協医科大学内科学(アレルギー)助手
- 2001年4月 獨協医科大学内科学(呼吸器・アレルギー)講師
- 2005年1月 WHO Collaborating Center, Board member
- 2007年4月 獨協医科大学内科学(呼吸器・アレルギー)准教授
- 2009年4月 獨協医科大学越谷病院呼吸器内科主任教授

- 2013年4月 昭和大学医学部内科学講座呼吸器アレルギー内科学部門主任教授
2015年7月 WHO-GARD Board member [Planning Group(各国政府機関担当)]
2016年4月 昭和大学病院呼吸器センター長
2017年4月 昭和大学医学部内科学講座主任、昭和大学病院副院長

【学会等(資格・役職)】

- 日本アレルギー学会代議員、理事
臨床アレルギー研究会世話人
日本呼吸器学会代議員
日本臨床生理学会評議員
日本化学療法学会評議員
日本職業・環境アレルギー学会評議員
日本火災学会学術委員会幹事
日本禁煙学会 Scientific Adviser
国際喘息学会北アジア部会常任幹事
独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)専門委員
WHO-GARD Planning Group (各国政府機関担当)
日本内科学会評議員
国家公務員共済組合連合会 年金部年金専門役(審議担当)

【学会長】

- 第68回日本アレルギー学会会長(東京;2019)

小児の咳嗽診療ガイドライン活用のポイント

吉原重美

獨協医科大学 小児科学講座

日常診療において、咳嗽を主訴として来院する患児は多数いる。そのため、すでに欧米でACCP guideline, BTS guidelineなど小児の咳嗽に関するガイドラインが作成されている。それらのガイドラインの疫学・診断・治療内容は役に立つものの、必ずしもわが国の現状にあてはまらないところもある。そこで、わが国の小児咳嗽疾患の特徴を踏まえた上で、よりよい診療を行うために、学会主導でわが国初の客観性のある「小児の咳嗽診療ガイドライン」を目指し作成した。

わが国における小児の疫学調査は限られているが、演者らの調査では、医師の診断による小児の長引く咳嗽の原因疾患は、呼吸器感染症が35.1%、喘息が33.4%、後鼻漏症候群(鼻・副鼻腔炎, アレルギー性鼻炎)が24.3%であり、とくに低年齢層では呼吸器感染症の割合が高かった。また症例数は少ないが、年長児においてはアトピー咳嗽(0.8%)や心因性咳嗽(0.4%)も認められた。

海外から三次医療機関を受診した慢性咳嗽の診断結果が報告されている。対象患者の年齢や背景、医療事情の違いなどから結果は一定の傾向を示していないが、気道感染症(後鼻漏症候群も含む)と喘息の頻度は高い。特に近年、新たに遷延性細菌性気管支炎(protracted bacterial bronchitis: PBB)という疾患単位が提唱され、小児の慢性咳嗽の原因として注目されている。

長引く咳嗽の鑑別診断については、「遷延性咳嗽のフローチャート」と「慢性咳嗽のフローチャート」を作成した。また、①咳嗽の出現する時間帯(昼間, 夜間)、②咳嗽の種類(乾性, 湿性)、③疾患の原因(感染症, アレルギー, 心因性など)、④参考所見(特徴的な症状, 特殊検査)などから長引く咳嗽疾患の鑑別を行う。さらに学童期以降では、手技的に肺機能検査や呼気中一酸化窒素(fraction of exhaled nitric oxide: FeNO)濃度の測定が可能となるため、これらの検査を用いた新たな長引く咳嗽の鑑別診断が可能になりつつある。

特異的な咳嗽であっても診断が確定されない場合や非特異的咳嗽の場合、診断的治療が多く行われている。診断的治療を行うにあたっての注意点は、第1に基本的には単一の診断名に結びつく治療薬を選択することである。第2に本来の治療効果が得られるまでの一定の投与期間を設定し、投与後に必ず効果判定を行い、ただ漫然と薬剤を投与すべきではないということである。そこで、治療の評価法を確立する必要がある。主観的評価法としては、咳嗽の記録を中心にした咳嗽日誌や症状をスコア化した咳嗽スコア、視覚的評価尺度(visual analogue scale: VAS)などがある。

本講演では、上記に述べた「小児の咳嗽診療ガイドライン」の中で、特に疫学、診断、治療におけるガイドラインの活用ポイントについて言及する。

【略歴】

1977年3月 栃木県立宇都宮高等学校卒業
1983年3月 獨協医科大学医学部医学科卒業
1983年5月 獨協医科大学小児科学教室入局
1987年5月 静岡県立大学薬学部(生物薬品化学教室;矢内原研究室)研究員
1989年3月 獨協医科大学医学系大学院修了/医学博士
1989年4月 獨協医科大学医学部助手
1990年4月 獨協医科大学医学部講師
1993年6月 カルフォルニア大学サンフランシスコ校(Jay. A. Nadel研究室)留学
1995年6月 獨協医科大学小児科学教室帰局
2004年4月 獨協医科大学医学部小児科学准教授
2017年4月 獨協医科大学医学部小児科学教室 主任教授
獨協医科大学とちぎ子ども医療センター センター長

【学会等(資格・役職)】

日本小児科学会: 代議員、専門医、指導責任医
日本アレルギー学会: 理事、代議員、専門医、指導医、編集委員長、Web編集委員長、喘息予防・管理ガイドライン作成委員
日本小児アレルギー学会: 理事、評議員、規約委員長、食物アレルギー委員、小児喘息治療・管理ガイドライン作成委員
日本呼吸器学会: 代議員、難治性喘息の診療の手引き作成委員、咳嗽・喀痰の診断と治療ガイドライン作成委員
日本小児呼吸器学会: 運営委員、情報処理委員長、学術委員、将来構想委員、小児の咳嗽診療ガイドライン作成委員長
日本小児臨床アレルギー学会: 理事、代議員、教育研修委員長、編集委員、エドゥケーター制度委員、食物アレルギー研究会: 世話人、日本小児皮膚科学会: 運営委員、日本時間生物学会: 評議員、国際喘息学会日本北アジア部会: 常任幹事、慢性呼吸器疾患予防管理WHO協力センター: 委員、日本医学教育学会: 会員、American Thoracic Society 会員、European Respiratory Society 会員など

【英文誌: Editorial Board】

Associate Editor of Frontiers in Pediatric Pulmonology

【学会長】

第21回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会会長 (宇都宮;2004)
第17回小児臨床薬理・アレルギー・免疫研究会会長 (宇都宮;2009)
第44回日本小児呼吸器疾患学会会長 (宇都宮;2011)
第12回日本小児耳鼻咽喉科学会副会長 (宇都宮;2017)
第54回日本小児アレルギー学会会長 (宇都宮;2017)

耳鼻咽喉科からみる咳嗽疾患

山田武千代、斎藤秀和、宮部結

秋田大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

耳鼻咽喉科関連疾患で咳嗽の症状が認められる場合も多い。急性咳嗽の原因としては、副鼻腔炎、上咽頭炎、扁桃炎、喉頭炎、喉頭蓋炎/クループ、喉頭アレルギー、口腔アレルギー症候群、気管支炎、肺炎、異物、慢性咳嗽としては、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃炎・アデノイド症、喉頭炎・気管支炎、GERD、喉頭アレルギー、アトピー咳嗽、咳喘息、喘息、腫瘍、異物、薬剤性咳嗽、真菌感染などが存在する。耳鼻咽喉科・アレルギー科・気管食道科医の立場から咳嗽の分類と原因疾患の病態について述べる。

アレルギー性鼻炎では下気道の症状がなくても好酸球の浸潤が認められ呼気NOが高いことが多い。喘息、咳喘息、アトピー咳嗽、喉頭アレルギーを合併することもある。GE analytical instruments Sievers 280iでNO濃度を測定し、通年性アレルギー性鼻炎の咳嗽と呼気NO濃度、鼻腔NO濃度、JRQLQ、JESS(Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale)について検討すると、通年性アレルギー性鼻炎では8割に咳嗽が認められ、咳嗽が認められた群では、咳嗽なし群に比べ、鼻腔NO濃度、JESSスコア、総鼻症状スコアは有意に高かった。JRQLQでは、精神集中不良、思考力の低下、気分不快感、いらいら感、ゆううつ感などが有意に悪く、呼気NOが100 ppb以上の症例では、100 ppb未満の症例に比べて、咳スコア、血清総IgE、ハウスダストスコア、睡眠障害スコアは有意に高かった。JRQLQでは、勉強・仕事・家事の支障、精神集中不良、思考力の低下、新聞や読書の支障、記憶力低下、外出の支障、人につき合いの支障、睡眠障害、倦怠感、疲労感、気分不快感、いらいら感、ゆううつ感などが有意に悪かった。

今や国民病といわれるスギ花粉症、指定難病となる可能性のある好酸球性副鼻腔炎について、これらの病態と呼気NOやサイトカインなどの分子動態について概説する。

【略歴】

- 1989年3月25日 福井医科大学(現福井大学医学部)卒業
- 1989年5月1日 福井医科大学附属病院研修医、耳鼻咽喉科勤務
- 1994年3月25日 医学博士(福井医科大学 甲第52号)
- 1994年3月31日 福井医科大学大学院医学研究科生理系専攻修了
- 1994年4月1日 社会保険病院耳鼻咽喉科医長
- 1996年4月1日 福井医科大学助教

1997年1月1日 済生会病院耳鼻咽喉科医長
1998年7月1日 福井医科大学助教
2000年10月1日 米国カリフォルニア大学(UCLA)留学(文部省在外研究員)
2003年10月1日 福井大学医学部講師
2015年5月1日 福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科准教授
2017年1月1日 秋田大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授
現在に至る。

【学会等(資格・役職)】

日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医、代議員
日本アレルギー学会専門医、指導医、代議員、試験問題作成委員
日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会会長
日本鼻科学会評議委員
日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会幹事、編集委員
日本顔面神経学会評議員、編集員
日本喉頭学会評議員
日本口腔咽頭学会評議員
日本咳嗽研究会世話人
ANL Associate editor

難病指定医、補聴器適合判定医、補聴器相談医、労災協力医

【学術活動・社会貢献など】

社会福祉法人福井県聴覚障がい者協会理事(平成24年4月～平成29年3月)
NPO法人福井県中途失聴者協会相談役(平成20年4月～平成29年3月)

【受賞】

平成18年 日本鼻科学会賞
平成22年 福井大学医学部附属病院功労賞
平成26年 福井大学優秀論文賞

免疫染色による気道におけるTRPV1の局在と役割ないしアレルギー性炎症における活性変化

渡邊直人

東京アレルギー・呼吸器疾患研究所、城西国際大学薬学部薬理学講座、King's College London

近年、温度感受性受容体の研究が進みTRPチャンネルファミリーとして種々発見されてきた。パニロイド受容体(TRPV1: transient receptor potential vanilloid receptor subtype1)、TRPV2が高温に反応する受容体で、低温に反応する受容体には、ワサビ成分に反応するTRPA1(17°C以下)、メントールに反応するTRPM8(25°C以下)などがある。

TRPV1は、1997年にカプサイシンレセプターとして発見され、感覚神経特異的(主に無随のC線維)に発現している。カプサイシン以外にも酸(pH 6.4以下)、熱(43°C以上)などの侵害刺激によって活性化される。

我々は、呼吸器系システムにおけるTRPV1の役割を解明する目的で、モルモットの節上神経節をはじめ、気道(気管、気管支、肺)におけるTRPV1染色を成功させ、その分布状況及び二重染色を介して神経ペプチド(CGRP、Substance P、Neurokinin A)との関係について検討した。

結果は、節上神経節において多くの細胞体と神経線維にTRPV1免疫活性が認められ、迷走神経にもTRPV1含有神経線維が観察された。気管では平滑筋及び上皮細胞下にTRPV1神経線維が多く分布し、肺では気管支や血管の平滑筋層及び細気管支周辺に多くのTRPV1免疫活性が認められたが、細胞体は存在しなかった。気管及び肺においてTRPV1神経線維はCGRP及びSubstance P、Neurokinin Aと共存していた。

以上より、気道のTRPV1は中枢より支配され、気管支平滑筋張力ないし肺血流調整に重要な役割を果たしていると考えられ、神経ペプチドを含有しており、刺激によりそれらが放出され生理機能を果たすことが示唆された。

さらに、ovalbumin(OA)感作モルモットの気管におけるTRPV1染色を試み、アレルギー性炎症気道におけるTRPV1の変化とその生理活性を確認する目的で、OA感作モルモットの気管平滑筋におけるカプサイシンによる収縮反応を検討した結果増大した。

これらの研究結果を踏まえてTRPV1の気道における役割とアレルギー性炎症気道病態での局在変化と機能について考察する。

共同研究者

城西国際大学薬学部薬理学講座:堀江俊治

King's College London of London University:Clive P. Page, Domenico Spina

Queen Mary University of London,UK:John V. Priestley, Gregory J. Michael

【略歴】

1988年3月 獨協医科大学卒業

同年5月 獨協医科大学アレルギー内科入局

1990年4月-1994年3月

獨協医科大学大学院 医学博士取得

1994年4月 獨協医科大学アレルギー内科助手

1998年4月 大田原赤十字病院呼吸器内科部長

1999年4月 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 病棟副医長

2002年4月-2004年9月

ロンドン大学king's College 留学

2005年10月-2008年6月

聖マリアンナ医科大学呼吸器・感染症内科講師

2007年4月 城西国際大学薬学部薬理学講座研究生、薬学部受講生

2012年1月 東京アレルギー疾患研究所副所長

2013年3月- NPO法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所副所長

現在に至る

【学会等(資格・役職)】

日本アレルギー学会 専門医、指導医、代議員、喘息ガイドライン2018委員

日本温泉気候物理医学会 温泉療法医

日本禁煙学会 専門指導医

日本医師会認定 産業医

日本咳嗽研究会 世話人、日本咳嗽学会 設立会員

臨床アレルギー研究会 世話人

西横浜喘息・COPD懇話会 発起人

Newcastle laryngeal hypersensitivity questionnaire (NLHQ)日本語版完成のご報告

小川晴彦¹⁾、新実彰男²⁾

1) 石川県済生会金沢病院 内科

2) 名古屋市立大学 医学部呼吸器・免疫アレルギー内科学

近年、Chronic refractory cough、vocal cord dysfunction、muscle tension dysphoniaなどの喉頭機能不全症候群患者の重要なコンポーネントとして“Laryngeal hypersensitivity 喉頭過敏症”が認識されるようになってきた。その<喉頭知覚神経障害>の程度を客観的に評価するための簡単で非侵襲的なツールとして、NLHQが開発された(Gibson PG et al. Cough 2014)。

NLHQは、Obstruction、pain/thermal、irritationの3つのドメインから構成され、14個のitemsからなる。各itemは1(worst)から7(best)でスコア化され、トータルスコアは、各ドメインの平均値の和3(worst)から21(best)で表される。また、喉頭過敏症の有意な改善を示すトータルスコアの最小変化値は1.75と報告されている。このツールは、咳関連喉頭異常感を有する慢性咳嗽のtotal controlの達成にも有用と考えられる。

このほど原著者の承諾を得て、日本語版Japanese version of NLHQ (J-NLHQ)の完成に至った。J-NLHQ使用にあたって転載や改編は許されないが、小川・新実版と言及いただくことで、自由に使用することが可能となったので紹介する。

第19回日本咳嗽研究会 参画セミナー 一般市民講座のご案内 ネプラス（メッシュ式ネブライザ） セミナー（無料）

AM 9:30～9:50

講師

増田 敬 先生
(同愛記念病院小児アレルギーセンター長)

AM 9:50～10:30

実習

- ・ネプラスメッシュ式ネブライザの取扱方法
 - ・メッシュ式ネブライザとジェット式ネブライザの吸入方法
- 先着順 募集人数：20名（5名/班：4班）
実 習：株式会社スカイネット

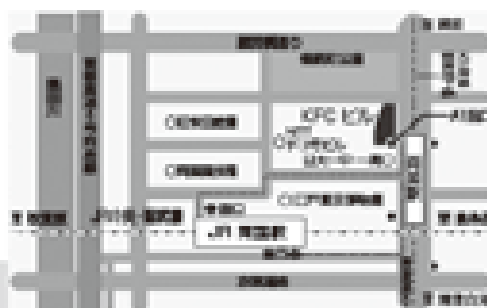
会 期：2017年**10月28日**【土】
午前9：30～10：30（開場：午前9：15より）

会 場：KFC Hall 2nd（国際ファッションセンター2階）
〒130-0015 東京都墨田区横網（よこあみ）一丁目6番1号

入場料：無料

申込み：事前の申込みは不要。
当日は会場に直接お越しください。

お問い合わせは株式会社スカイネット カブベンテック事業部まで
電話：03-5600-0830（土・日・祭日休場）（受付～17時迄）



共催

日本咳嗽研究会
株式会社スカイネット カブベンテック事業部



私たちの使命は

「生きる喜びを、もっと Do more, feel better, live longer」

グラクソ・スミスクラインは、科学に根ざした
グローバルヘルスケア企業です。

「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中の
人々がより充実して心身ともに
健康で長生きできるよう、
生活の質の向上に全力
を尽くしていきます。

Do more,
feel better,
live longer

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR

<http://jp.gsk.com>

Boehringer
Ingelheim



長時間作用性吸入気管支拡張剤
処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載



スピリーバ[®] 1.25 μ g
レスピマット[®] 60吸入

スピリーバ[®] 2.5 μ g
レスピマット[®] 60吸入

(チオトロピウム臭化物水和物製剤) 注)注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

製造販売元(輸入発売元)

日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号
資料請求先:DIセンター

2017年1月作成



What science can do

喘息治療のための バイオ医薬品

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られています。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、ナチュラルキラー細胞を動員し、好酸球を血液循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り組んでいます。

アポトーシス前の好酸球

バイオ医薬品により動員された
ナチュラルキラー細胞

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。



明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬

www.astellas.com/jp/



私たちは人びとの健康を高め
満ち足りた笑顔あふれる
社会づくりに貢献します。

 大鵬薬品

<https://www.taiho.co.jp>



hkc
human health care

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病氣を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



A FUTURE FREE WORLD
Eisai Group
エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>



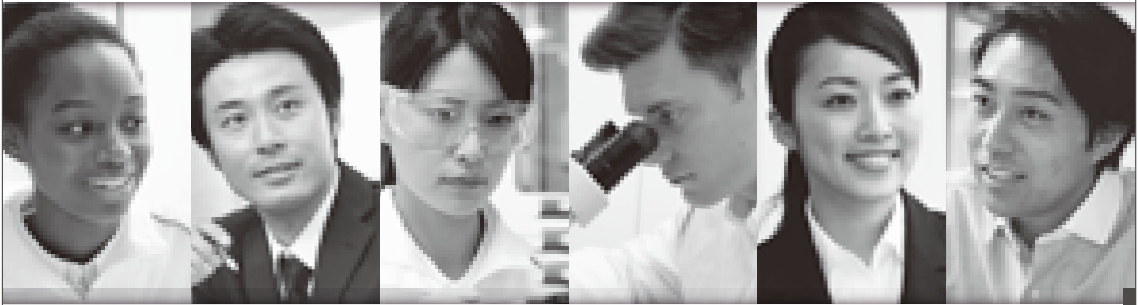
明日をもっとすこやかに

meiji

Meiji Seika ファルマ株式会社

作成：2013.03

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに 대응していくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

www.takeda.co.jp

武田薬品工業株式会社

Life with
ASKA



先端の創薬を通じて、
人々の健康と明日の医療に貢献する。

 あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号
TEL:03-5484-8361 (代)

<http://www.aska-pharma.co.jp/>

健康寿命の延伸に 貢献していきたい。

皆様の信頼と期待をいただきながら
私たちは挑み続けます。



大正製薬グループ
 **大正富山医薬品株式会社**

〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1
<http://www.taishotoyama.co.jp/>

TTPB521C 2014年8月作成

減感作療法薬（アレルゲン免疫療法薬）

アシテア[®] ダニ舌下錠

100単位（IR）/300単位（IR）

Actair 処方箋医薬品^{※1}
注1）注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載



「効能・効果」, 「用法・用量」, 「警告・禁忌を含む使用上の
注意」等については添付文書をご参照ください。

®: 登録商標

提携
STALLERGENES  GREER

製造販売元 [資料請求先]
シオノギ製薬
大阪市中央区道修町 3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

ACT-KO-0002 (V01) 審833039 2016年12月作成

睡眠呼吸障害をみつめて

— 診断から在宅療養までサポートするテイジン —

成人用人工呼吸器
汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)
NIPネーザル_®V.E(タイプ名)
承認番号: 22300BZX00433000

睡眠時無呼吸症候群治療器
持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)
スリープメイト10
承認番号: 22700BZI00027000

睡眠時無呼吸症候群治療器
持続的自動気道陽圧ユニット
ドリームステーション Auto
承認番号: 22800BZX00007000

診断器
睡眠評価装置
携帯用睡眠時無呼吸検査装置
SAS-2100
承認番号: 21700BZZ00301000

睡眠評価装置
睡眠ポリグラフィ装置
PSG-1100
承認番号: 223ADBZX00130000

Quality of Life

睡眠時無呼吸症候群(SAS)や睡眠時低換気などの睡眠呼吸障害にテイジンは真剣に取り組んでいます。患者さんの Quality of Life の向上が私達の理念です。



ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人在宅医療株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 在宅検査宅配サービス

在宅検査宅配サービスの流れ

① SAS が疑われる患者様が来ると FAX で依頼書を当協会へ送付する。

② 当協会から患者様に検査キットを送付する。

患者様が自宅で検査終了後に当協会が検査機器を回収する。

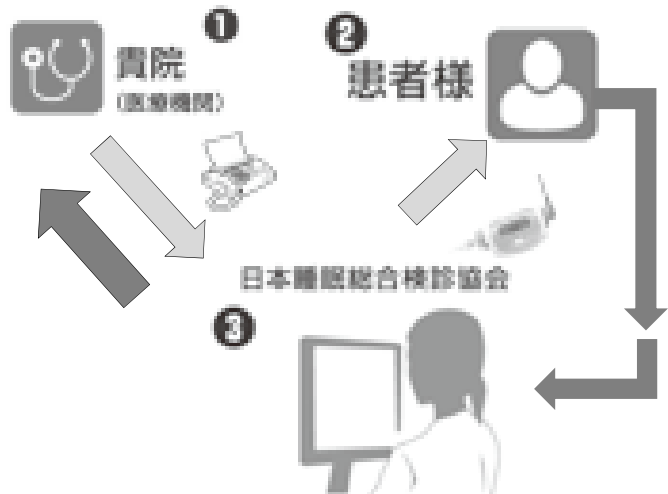
③ 当協会で睡眠検査技師が解析後、解析レポートを医療機関へ送付する。

● 健保適用(医科の場合)

D237…終夜睡眠ポリグラフィー

(携帯用装置を使用した場合) 720 点

D238…脳波検査判断料等 180 点



一般社団法人
日本睡眠総合検診協会

東京都文京区本郷3丁目5-2 4F

☎ 03-5802-7081

Email info@saminken.or.jp

未来へ。もっとその先へ。

挑戦は、止まらない。

健康は キョーリンの願いです。

Kyorin 
キョーリン製薬グループ

キョーリン製薬ホールディングス

キョーリン製薬

キョーリン リメディオ

キョーリン メディカルサプライ

キョーリン製薬グループ工場

<http://www.kyorin-gr.co.jp>

ロッククライマー
白石阿島
Ashima Shiraishi

クライミング 難易度 V15 制覇
女性世界初/史上最年少

※弊社の都合により、当初予定の特別講演の共催を辞退させて頂きました。ご理解・ご了承のほど、よろしくお願い致します。



製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。薬の力を未来の力につなげるために。これからもMSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るぎない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。

MSD株式会社

東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp

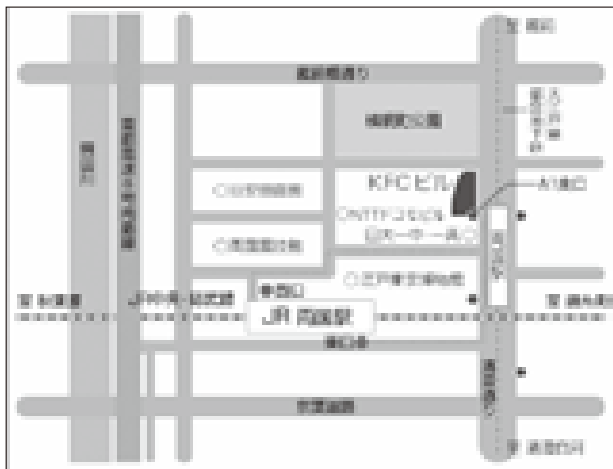


会場のご案内

会場：KFC Hall 2nd

(国際ファッションセンター 2階)

東京都墨田区横網一丁目6番1号(第一ホテル両国に隣接) TEL: 03-5610-5801



地下鉄 都営地下鉄大江戸線「両国駅」A1出入口より徒歩0分。

JR JR中央・総武線「両国駅」東口より徒歩約6分。 JR中央・総武線「両国駅」西口より徒歩約7分。

二次会のご案内

午後9時半より

会場：スナック レガート

〒111-0055 東京都台東区三筋 1-10-1 TEL 03-3861-5448

会費:5000円 貸し切りで、飲み放題、歌い放題

TSUTO☆KENのケニーこと、ケンイチ大倉(ジョニー大倉の息子さん)をお呼びしています。

TSUTO☆KEN
歌本つとむ 音楽家 ケンイチ大倉



ケンイチ大倉

(愛称:ケニー)

シンガーソングライター・俳優・タレント・ナレーター

1972年伝説のロック・バンド「キャロル」デビューの年にジョニー大倉の長男として誕生。

17歳で映画「嵐の中のいちごたち」で準主役デビュー後、NHKドラマ、その他多数のドラマ、映画に出演。

JT、資生堂、肌研等のナレーションで活躍中。

最近では和製「イ・ビョンホン」と話題。

第19回 日本咳嗽研究会 プログラム・抄録集

NPO 法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

印刷:株式会社タカラ

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する

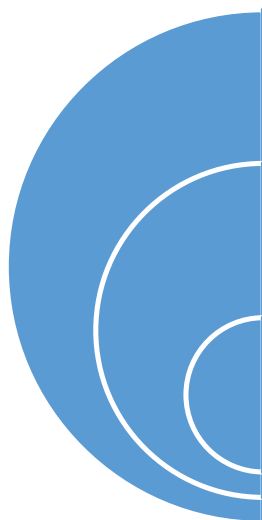
漢方の **ツムラ**

<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

治験・臨床研究支援



被験者数の調査支援

市販後臨床研究支援

CRCによる施設支援

NPO 法人 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所
治験審査委員会事務局 業務支援



【お問合せ窓口】: 株式会社コスメックス

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町二丁目2番1号
東石ビル8階

TEL : 03-6264-9792 / FAX : 03-6264-9793

Mail : service@cosmex.co.jp

当社は日本最大規模の診療データを持つ
「メディカル・データ・ビジョン株式会社」
100%子会社です。(日本 SMO 協会会員)