

第20回

日本咳嗽学会学術集会

プログラム・抄録集

テーマ：咳嗽研究の新展開

会 期： 2018年10月20日(土)

会 場： 東邦大学医療センター大森病院 5号館 臨床講堂

(参加費：3,000円)

会 長： 海老原 覚(東邦大学大学院医学研究科

リハビリテーション医学講座 教授)



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/>

●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

第 20 回日本咳嗽学会学術集会

日 時 :平成30年10月20日(土)午後 12:20開始

会 場 :東邦大学医療センター大森病院 5号館地下1階 臨床講堂

〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1 TEL03-3762-4151(代)

会 長 :海老原 寛

(東邦大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座 教授)

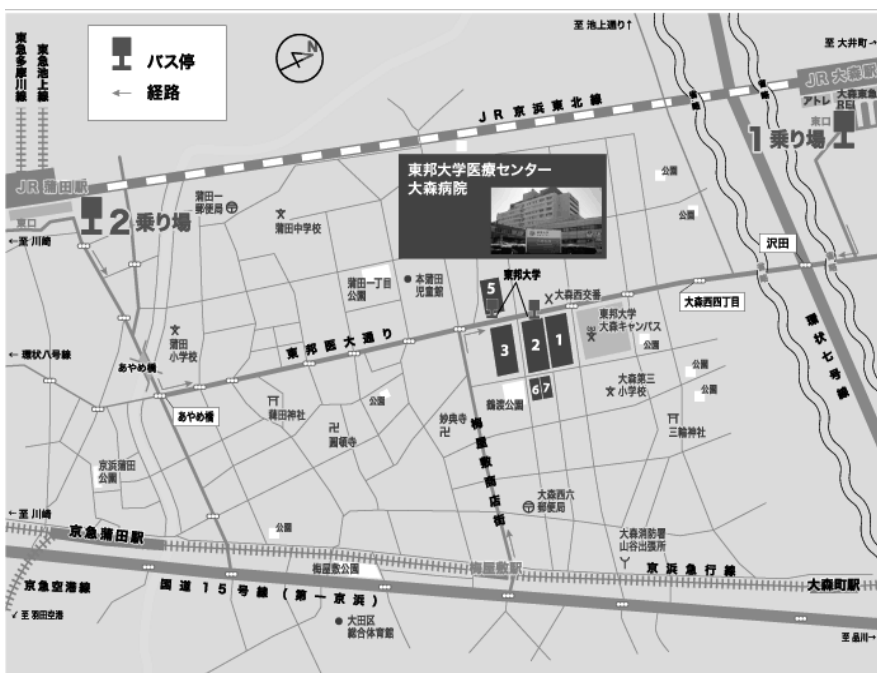
事 務 局 :東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科

第 20 回日本咳嗽学会学術集会 事務局

TEL・FAX 03-5763-6650

E-mail:rehabilitation@med.toho-u.ac.jp

[会場へのアクセス]



JR 蒲田駅からバス 約4分

・東口2番バス乗り場から「大森駅」
行きに乗車「東邦大学」下車すぐ

JR 大森駅からバス 約12分

・東口1番バス乗り場から「蒲田駅」
行きに乗車「東邦大学」下車すぐ

京浜急行梅屋敷駅から徒歩約7分
(各駅停車にご乗車ください)

会長挨拶



この度は第 20 回日本咳嗽学会学術集会にご参加頂きまして誠にありがとうございます。昨年までの 19 回は日本咳嗽研究会としての開催でしたが、今年から学会となりまして初めての開催となります。咳嗽は主要な呼吸器症状であると同時に気道の重要な防御機構でもあります。本学術集会は咳嗽の病態・診断・治療についての様々な研究がなされ、活発な議論が行われる場です。そのアプローチは非常に多彩なものとなっており、参加者も呼吸器科医のみならず、耳鼻科医、アレルギー科医、総合診療科医、リハビリテーション科医、基礎研究者、看護師、理学療法士と非常にデバダイバーシテイに富むものとなっています。昨今の超高齢社会における医療においては、このような分野横断的な連携の重要性は衆目の一致するところであり、本学術集会がその一助となれば幸いです。

本学術集会では理事長企画として、さまざまな咳嗽のスペシャリストによるシンポジウムを開催し、咳嗽に対する基本的な理解と最新の知識を深めて頂くことになっています。目玉の特別講演は本邦の間質性肺炎の第一人者の本間栄先生にご講演をいただく予定です。さらに学術集会終了後、会場と同じ建物内1階のレストラン「ポーノ」にて懇親の場が用意されています。

非常に密度の濃い実り多い学術集会となることを確信していますので、どうか皆様ふるってご参加いただき活発なご議論をしていただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第 20 回日本咳嗽学会学術集会

会長 海老原 覚

東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座 教授

日本咳嗽学会の歩み

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 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	渡邊 直人 (NPO 法人東京アレルギー・呼吸器疾患研究所)
第20 回	2018.10.20	東 京 東邦大学 臨床講堂	海老原 覚(東邦大学)

プログラム概要

11:00~12:15	評議員会(仮称)
11:50~	受付開始
12:20~14:02	シンポジウム 1 演題(発表 15 分、質疑 2 分) 「咳嗽の発生機序 科学的根拠はどこまで解明されたか?」(演題 1~6) 座長:藤村 政樹(国立病院機構 七尾病院呼吸器内科) 座長:塩谷 隆信(秋田大学医学部保健学科理学療法科)
14:05~14:15	総会
14:15~15:19	一般演題・第一部(演題 1~8) 1 演題(発表 6 分、質疑 2 分) 座長:海老原 覚(東邦大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座)
15:19~15:24	休憩
15:24~16:20	一般演題・第二部(演題 9~15) 1 演題(発表 6 分、質疑 2 分) 座長:渡邊 直人(横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター)
16:20~16:25	休憩
16:25~17:21	一般演題・第三部(演題 16~22) 1 演題(発表 6 分、質疑 2 分) 座長:山田 武千代 (秋田大学医学部医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)
17:21~17:30	休憩
17:30~18:20	特別講演 (共催:日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社) 『突発性肺線維症概念の変遷と最新の治療戦略 ~咳嗽に対する抗繊維化薬の期待を含めて~』 演者:本間 栄(東邦大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座) 座長:海老原 覚(東邦大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座)
18:30~	懇親会、優秀演題賞表彰式 レストラン ボーノ (5号館 1階)

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。

シンポジウム演者および座長の先生へ

発表 15 分質疑応答 2 分の計 17 分でお願い致します。

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 分で進行させて頂きます。

どうぞ宜しくお願い致します。

プログラム

評議員会(仮称) 11:00~12:15

受付開始 11:50~

【シンポジウム】 咳嗽の発生機序 科学的根拠はどこまで解明されたか？
12:20~14:02

座長: 藤村 政樹(国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科)

座長: 塩谷 隆信(秋田大学医学部保健学科 理学療法科)

1. いわゆる咳喘息 松本 久子
(京都大学 呼吸器内科)
2. アトピー咳嗽 原 丈介
(金沢大学 呼吸器内)
3. 胃食道逆流症 新実 彰男
(名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科学)
4. 副鼻腔気管支症候群 西 耕一
(石川県立中央病院 呼吸器内科)
5. 耳鼻咽喉科の立場から 内藤 健晴
(藤田医科大学 耳鼻咽喉科)
6. 咳感受性の亢進機序-基礎的研究からの提案一 亀井 淳三
(星薬科大学 生体分子薬理学研究室)

総 会 14:05~14:15

【一般演題・第一部】 14:15~15:19

座長: 海老原 覚(東邦大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座)

1. 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¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科²⁾
○山村 健太¹⁾, 原 丈介¹⁾, 酒井 珠美¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来²⁾,
笠原 寿郎¹⁾, 藤村 政樹²⁾
2. Cannabidiol の鎮咳効果における GPR55 の関与
星薬科大学 薬物治療学研究室¹⁾, 同 生体分子薬理学研究室²⁾
○二階堂 潤¹⁾, 米持 奈央美¹⁾, 池田 弘子¹⁾, 亀井 淳三¹⁾²⁾

3. **胃食道逆流症 (GERD)関連咳嗽の診断における frequency scale for the symptoms of GERD(FSSG)の有用性**

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

○黒川 良太, 金光 禎寛, 福光 研介, 武田 典久, Jennifer M Yap, 福田 悟史,
大久保 仁嗣, 前野 健, 伊藤 穰, 小栗 鉄也, 竹村 昌也, 新実 彰男

4. **プライマリケア外来における慢性咳嗽は GERD が最多疾患である**

医仁会武田総合病院 慢性疲労科

○松原 英俊

5. **慢性咳嗽軽快前後のFスケールの推移**

独立行政法人 国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科¹⁾, 同 看護部²⁾

○藤村 政樹¹⁾, 安井 正英¹⁾, 百成 ますみ²⁾, 後藤 舞²⁾, 小木 清美²⁾, 蛸島 和代²⁾,
山岡 郁津子²⁾

6. **慢性咳嗽における気管支粘液栓(mucoïd impaction of bronchi: MIB)の重要性**

独立行政法人国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科

○藤村 政樹, 安井 正英

7. **寒冷に過敏な咳嗽について**

なかお耳鼻咽喉科

○中尾善亮

8. **気管支喘息と台風との関係についてのアンケート調査結果**

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター

○渡邊 直人, 牧野 荘平, 中村 陽一

休憩

15:19~15:24

【一般演題・第二部】

15:24~16:20

座長: 渡邊 直人(横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター)

9. **慢性咳嗽患者における咽喉頭異常感の咳関連QOL、カプサイシン咳感受性、メサコリン誘発咳嗽に及ぼす影響について**

金沢大学附属病院呼吸器内科¹⁾, 国立病院機構七尾病院呼吸器内科²⁾,

金沢春日クリニック・石川県済生会金沢病院呼吸器内科³⁾

○大倉 徳幸¹⁾, 藤村 政樹²⁾, 山村 健太¹⁾, 阿保 未来¹⁾, 原 丈介¹⁾, 小川 晴彦³⁾

10. **喉頭アレルギー、咳喘息患者の喉頭・気管粘膜における線維化の検討**
藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科教室
○犬塚 雄貴, 堀部 兼孝, 村嶋 智明, 内藤 健晴
11. **好酸球性副鼻腔炎と咳嗽の治療**
秋田大学医学部医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
○齋藤 秀和, 椎名 和弘, 山田 武千代
12. **臨床診断でみた当科における遷延性・慢性咳嗽の傾向**
やわたメディカルセンター 呼吸器内科¹⁾, 福井県済生会病院 呼吸器内科²⁾,
金沢大学附属病院 呼吸器内科³⁾
○片山 伸幸¹⁾, 村田 亜香里²⁾, 山村 健太³⁾, 佐伯 啓吾³⁾, 笠原 寿郎³⁾
13. **The Manchester Cough in Lung Cancer Scale (MCLCS)日本語版の妥当性試験**
静岡県立総合病院呼吸器内科¹⁾, 名古屋市立大学呼吸器免疫・アレルギー内科²⁾,
Hong Kong Polytechnic University³⁾
○岸本 祐太郎¹⁾, 鈴木 貴人¹⁾, 赤松 泰介¹⁾, 田村 可菜美¹⁾, 増田 寿寛¹⁾,
高橋 進悟¹⁾, 田中 悠子¹⁾, 大石 享平¹⁾, 遠藤 慶成¹⁾, 三枝 美香¹⁾, 山本 輝人¹⁾,
森田 悟¹⁾, 朝田 和博¹⁾, 白井 敏博¹⁾, 金光 禎寛²⁾, 新実 彰男²⁾, Alex Molassiotis³⁾
14. **特発性肺線維症患者の咳嗽に関する検討**
金沢大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科²⁾
○山村 健太¹⁾, 原 丈介¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来¹⁾, 笠原 寿郎¹⁾, 藤村 政樹²⁾
15. **間質性肺疾患患者における咳嗽重症度の関連因子の解明:横断研究**
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座¹⁾,
同 呼吸不全先進医療講座²⁾, 同 呼吸器内科学³⁾, 同 放射線医学講座⁴⁾,
同 呼吸管理睡眠制御学講座⁵⁾
○佐藤 隆平¹⁾, 半田 知宏²⁾, 松本 久子³⁾, 久保 武⁴⁾, 池添 浩平³⁾, 谷澤 公伸³⁾,
陳 和夫⁵⁾, 平井 豊博³⁾

休憩 16:20~16:25

【一般演題・第三部】 16:25~17:21

座長:山田 武千代(秋田大学医学部医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)

16. **気管支喘息以外の診断となった境界域 FeNO 患者の後方視的検討**
国立病院機構 相模原病院 臨床アレルギーセンター
○中村 祐人, 関谷 潔史, 藤田 教寛, 岩田 真紀, 永山 貴紗子, 濱田 祐斗,
渡井 健太郎, 劉 楷, 富田 康裕, 林 浩昭, 上出 庸介, 福富 友馬, 森 晶夫, 谷口 正実

17. **気道可逆性試験における強制オシレーション法パラメーターの変化量は咳喘息診断の予測因子である**
 静岡県立総合病院 呼吸器内科¹⁾, 静岡県立大学 薬学部 臨床薬効解析学分野²⁾
 ○渡邊 裕文¹⁾, 白井 敏博¹⁾, 赤松 泰介¹⁾, 田村 可菜美¹⁾, 増田 寿寛¹⁾,
 高橋 進悟¹⁾, 田中 悠子¹⁾, 岸本 祐太郎¹⁾, 大石 享平¹⁾, 遠藤 慶成¹⁾, 三枝 美香¹⁾,
 山本 輝人¹⁾, 森田 悟¹⁾, 朝田 和博¹⁾, 平井啓太²⁾
18. **MostGraph 測定基準値の設定と咳喘息診断における役割について**
 東京医科歯科大学
 ○小池 史華, 遠藤 順治, 大谷 義夫, 古家 若葉, 中村 陽一, 角 勇樹
19. **慢性咳嗽の治療的診断のアウトカム**
 金沢大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内²⁾
 ○原 丈介¹⁾, 山村 健太¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来¹⁾, 笠原 寿郎¹⁾, 藤村 政樹²⁾
20. **喘息・咳喘息におけるチオトロピウム有効性に関する因子の検討**
 京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学
 ○森本 千絵, 小熊 毅, 石山 祐美, 砂留 広伸, 長崎 忠雄, 伊藤 功朗, 松本 久子,
 平井 豊博
21. **Handheld fan による顔面の送風がクエン酸誘発性咳反射閾値および咳衝動に及ぼす影響の検討**
 獨協学園姫路獨協大学医療保健学部理学療法学科¹⁾,
 東邦大学大学院医学系研究科 リハビリテーション医学講座²⁾
 ○金崎 雅史¹⁾, 河本 寛史¹⁾, 海老原 覚²⁾,
22. **直線偏光近赤外線照射が健常成人の咳反射と咳衝動におよぼす影響**
 東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科
 ○伊豆蔵 英明, 大国 生幸, 宮城 翠, 海老原 覚

休憩 17:21~17:30

【特別講演】 (共催:日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社) 17:30~18:20

座長:海老原 覚(東邦大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座)

『突発性肺線維症概念の変遷と最新の治療戦略

～咳嗽に対する抗繊維化薬の期待を含めて～』

演者:本間 栄 (東邦大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座)

懇親会、優秀演題賞表彰式 (レストラン ポーノ5号館 1F) 18:30~

抄 録

『突発性肺線維症概念の変遷と最新の治療戦略 ～咳嗽に対する抗線維化薬の期待を含めて～』

本間 栄 (東邦大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座)

我が国における特発性間質性肺炎(IIPs)研究の歴史は古く、40 年間以上にわたり厚労省びまん性肺疾患に関する調査研究班が中心に症例を蓄積し詳細に分析してきた結果、日本から世界に発信された成果や見解が少しずつ国際ガイドラインに反映される時代となった。しかしながら、疾患多様性を有する特発性肺線維症(IPF)を単純かつ画一的にまとめ、しばしば経験する急性増悪のタイミングを的確に予測する指標を得ることは困難であり現在でも原因不明、予後不良の難治性疾患であること変わらない。今後は、ATS/ERS statement で提唱された disease behavior ならびに日本の国情に合ったエビデンスに基づいた標準的な治療法を意識した管理が必要不可欠であり、更なる個別化医療が要求されることになる。そのような中、我が国で初めてエビデンスに基づいた IPF 治療ガイドライン 2017 が作成され、IPF の治療指針(慢性期における薬物・非薬物療法、急性増悪期、肺癌合併時)が明らかにされた。今後、報告される新たなエビデンスを入れた改訂がなされ、より日本の国情に即し専門医以外の医師にも受け入れ易いガイドラインとなることが望まれる。また、難病医療費助成制度の改訂により早期例に対しても医療費助成の範囲が拡大され、治療介入が可能となったことで更なる予後の改善が期待される。

また、慢性咳嗽は IPF の主要症状であり、難治性である場合が多く QOL 低下の一因になり、予後予測因子とされる。IPF では肺コンプライアンスの低下、牽引生気管支拡張、カプサイシンやサブスタンス P に対する感受性の亢進などが相まって咳を誘発し易くなる。その他、胃食道逆流、睡眠時無呼吸症候群、後鼻漏などの合併症が原因となっている場合がある。最近、慢性咳嗽に対する抗線維化薬の有効性も報告されてきている。本講演では、IIPs 概念の変遷、IPF の最新薬物療法と集学的治療戦略の実際、IPF に合併する咳嗽の病態と抗線維化薬の効果について報告する。

略 歴

1979(昭和 54)年 3 月	順天堂大学医学部 卒業
1979(昭和 54)年 5 月	自治医科大学付属病院 内科研修医
1985(昭和 60)年 3 月	順天堂大学大学院 医学研究科卒業 (医学博士)
1985(昭和 60)年 4 月	順天堂大学医学部病理第一 助手
1988(昭和 63)年 4 月	米国 Harvard 大学病理学科、公衆衛生学科留学 (Research Fellow)
1992(平成 4)年 4 月	順天堂大学医学部呼吸器内科講師
1994(平成 6)年 8 月	国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器科医員 冲中記念成人病研究所研究員、 順天堂大学医学部呼吸器内科非常勤講師併任
2005(平成 17)年 7 月	国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器センター内科部長
2006(平成 18)年 3 月	東邦大学医学部呼吸器内科教授 現在に至る

1. いわゆる咳喘息

松本 久子 (京都大学 呼吸器内科)

咳喘息は、本邦の慢性咳嗽の中で最も頻度の高い疾患であり、喘鳴や呼吸困難を伴わない慢性の咳嗽を唯一の症状とし、気管支拡張薬の使用で軽快する咳嗽で定義される。典型的喘息に比し気流閉塞や気道過敏性の程度は軽い、咳喘息では弱い気道収縮下で咳嗽が出現しやすく、軽度の気道平滑筋収縮による咳嗽惹起が咳喘息の本態と考えられる。その背景には好酸球性気道炎症が存在するが、咳喘息では呼気一酸化窒素濃度が正常範囲内の例も多く、好酸球性気道炎症の程度は典型的喘息よりも軽度と考えられる。

喘息の治療薬として広く使われる様になった長時間作用性抗コリン薬のチオトロピウムミスト製剤には、気管支拡張作用、気道分泌抑制作用が特に期待されているが、同剤は喘息の難治性咳嗽または咳喘息に対する追加薬としても自験の約 6 割で有用であった。またチオトロピウムはカプサイシン刺激による C 線維の発火を抑制することがモルモットの系で示されている。Fukumitsu らは難治性喘息性咳嗽において同剤が 17 例中 11 例で鎮咳に有用で、鎮咳にはカプサイシン咳感受性亢進の改善を伴っていたと報告している。軽度の好酸球性気道炎症・平滑筋収縮を背景とした咳喘息の咳嗽には、カプサイシンによる咳感受性亢進や、いわゆる cough hypersensitivity syndrome が介在する可能性が想定される。

略歴

平成 2 年 3 月	京都大学医学部卒業
6 月	神戸市立中央市民病院勤務(救急部チーフ、呼吸器内科専攻)
平成 7 年 4 月	京都大学大学院医学研究科博士課程入学(呼吸器感染症)
平成 11 年 3 月	同卒業、医学博士号取得、4 月京都大学呼吸器内科医員
平成 14 年 6 月	京都大学呼吸器内科助手
平成 17 年 5 月	シドニー大学薬理学講座(Judith Black 教授)に留学(Visiting Academics)
平成 18 年 9 月	京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 助手(現称助教)
平成 24 年 5 月	京都大学医学部附属病院呼吸器内科 院内講師
平成 26 年 6 月	滋賀医科大学呼吸器循環器科 非常勤講師(現兼任)
平成 27 年 1 月	神戸大学医学部医学研究科呼吸器内科学非常勤講師(歴)
平成 29 年 5 月	京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 講師
平成 30 年 6 月	京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 准教授、現在に至る

2. アトピー咳嗽

原 丈介 (金沢大学 呼吸器内)¹⁾山村健太¹⁾, 大倉徳幸¹⁾, 阿保未来¹⁾, 笠原寿郎¹⁾, 藤村政樹²⁾独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科²⁾

アトピー咳嗽 (Atopic cough: AC) は中枢気道の好酸球性炎症と咳受容体感受性の亢進を基本病態とする。AC では、気管支表層に存在する求心性知覚神経終末 (咳受容体) の感受性は亢進し、この咳受容体の感受性亢進は咳嗽軽快後に改善することから、AC の生理学的基本病態と考えられる。咳受容体感受性は性別や閉経により差があり、性ホルモンによる影響を受けることが示唆される。原因抗原は明確ではないが新たな知見もある。気管支平滑筋収縮に伴う咳嗽反応は亢進せず、咳喘息 (CVA) と異なる。AC では、中枢気管支、気管に好酸球浸潤がみられるが、気管支肺胞洗浄液中の好酸球増多はなく、好酸球性気道炎症は中枢気道に限局している。呼気 NO 濃度は正常範囲であり、好酸球性気道炎症が軽度かつ中枢気道に限局していることと一致する。軽症例ではヒスタミン H1 受容体拮抗薬が有用であるが、ヒスタミン遊離による Rapidly adapting receptors を介する咳嗽反応が AC に関与している可能性がある。一方、中等症以上では吸入および全身性ステロイドが必要になる。気道可逆性やピークフローの日内変動は小さく、気道過敏性は正常範囲である。AC は CVA と異なり、典型的喘息へ移行せず、非可逆性気流閉塞を来すことはない。CVA との鑑別で利用される治療的診断では、偽薬効果や自然軽快により、本来は AC と診断すべき症例を見落とす可能性がある。

略 歴

1999年3月	金沢大学医学部医学科卒業
1999年4月	金沢大学医学部附属病院 第三内科入局
2000年4月	福井循環器病院 内科
2001年4月	黒部市民病院 呼吸器内科
2002年4月	石川県立中央病院 呼吸器内科
2003年4月	金沢大学医学部附属病院 呼吸器内科
2006年4月	石川県立中央病院 呼吸器内科
2010年4月	恵寿総合病院 内科
2012年4月	金沢市立病院 呼吸器内科
2013年4月	金沢大学附属病院 呼吸器内科 助教
	現在に至る

3. 胃食道逆流症

新実 彰男 (名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科学)

胃食道逆流症(GERD)は慢性咳嗽の原因として近年本邦でも増加しており、咳喘息、副鼻腔気管支症候群などと共に主要原因疾患の一つとなっている。GERD は、胃酸・胃内容物の下部食道までの逆流が食道粘膜の迷走神経受容体を刺激して生じる迷走神経反射や、上部食道を経て上・下気道まで逆流する気道の直接刺激により咳を惹起する。前者の機序が特に重要とされ、近年は酸逆流(+続発する気道の神経原性炎症)に加えて非酸の逆流や食道運動不全の重要性が示唆されている。また咳が逆流を惹起してさらに咳を悪化させる悪循環を形成するため、GERDによる咳は咳喘息などの他疾患にしばしば合併する。本シンポジウムでは、GERDによる慢性咳嗽の疫学と臨床的特徴、咳喘息患者の咳関連 QOL への影響やさらに幅広い咳嗽全般および cough hypersensitivity syndrome への寄与、神経原性炎症の関与についての新たな治験などについて報告する。

略 歴

1985年3月	京都大学医学部医学科卒業
同6月	京都大学結核胸部疾患研究所第一内科 研修医
1987年6月	和歌山赤十字病院呼吸器科 医員
1993年4月	京都大学胸部疾患研究所感染・炎症学 助手
1998年4月	京都大学医学部附属病院呼吸器内科 助手
2002年6月-2003年12月	Post-doctoral research fellow, Imperial College London, UK
2007年7月	京都大学大学院医学研究科内科学講座・呼吸器内科学 講師
2008年4月	京都大学大学院医学研究科内科学講座・呼吸器内科学 准教授
2011年4月	京都大学医学部附属病院呼吸器内科長
2012年3月	名古屋市立大学大学院医学研究科 腫瘍・免疫内科学 教授
2014年5月	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
2017年4月	名古屋市立大学病院 病院長補佐(兼務)

4. 副鼻腔気管支症候群

西 耕一 (石川県立中央病院 呼吸器内科)

副鼻腔気管支症候群(SBS)は慢性湿性咳嗽を呈する代表的な疾患の一つであり、慢性・反復性の好中球性気道炎症が上気道と下気道に発現した病態と定義される。臨床的には慢性副鼻腔炎に3種の下気道炎症性疾患(慢性気管支炎・気管支拡張症・びまん性汎細気管支炎)を合併した病態が含まれる。なお、“慢性気管支炎“は一般に喫煙が原因の”慢性気管支炎(タバコ気管支炎)“の事を示すが、SBSの慢性気管支炎は狭義には喫煙歴がなく、副鼻腔炎と慢性気管支を合併したものを示す。SBSでは下気道の過分泌状態が生じることにより、湿性咳嗽が発現するが、治療薬としてはびまん性汎細気管支炎への有効性が証明された14・15員環マクロライド系抗菌薬(MLs)が経験的に外挿されている。作用機序としては抗炎症効果(過剰な好中球炎症を正常レベルに戻す作用)や気道上皮細胞の水分・粘液過分泌の抑制などが指摘されている。治療効果はエリスロマイシン(EM)≦クラリスロマイシン(CAM)・ロキシスロマイシン(RXM)≦アジスロマイシン(AZM)と考えられ、湿性咳嗽の改善効果を目的として1~3ヶ月間の短期投与を行う場合はEM・CAM・RXMのいずれかをまず選択する。増悪を繰り返す症例では、増悪予防効果を目的として6ヶ月以上の長期投与が必要となるが、その場合、CAM耐性MAC発現のリスクを低減するためにEMをなるべく選択する。

略歴

昭和60年(1985年)	金沢大学医学部卒業
平成元年(1989年)	金沢大学大学院医学研究科卒業
平成元年(1989年)	公立能登総合病院 内科 医員
平成2年(1990年)	石川県立中央病院 呼吸器内科 医員
平成4年(1992年)	同 呼吸器内科 医長
平成11年(1999年)	同 呼吸器内科 科長
平成14年(2002年)~	石川県立中央病院 呼吸器内科 診療部長 金沢大学 医学部 非常勤講師
平成18年(2006年)~	金沢大学 医学部 招へい講師
平成25年(2013年)~	福井大学 医学部 非常勤講師
平成29年(2017年)~	金沢大学 医学部 臨床准教授(学外)

5. 耳鼻咽喉科の立場から

内藤 健晴（藤田医科大学 耳鼻咽喉科）

肺に明確な病変のない慢性咳嗽の原因として、喘息、咳喘息、アトピー咳嗽、喉頭アレルギー、胃食道逆流、副鼻腔気管支症候群、後鼻漏症候群、感冒後遷延性咳嗽、心因性咳嗽、また最近の概念として cough hypersensitivity syndrome などがある。今回、耳鼻咽喉科の立場から喉頭アレルギーと後鼻漏症候群の咳嗽について最近の知見を述べることにする。

喉頭アレルギーと厳しい診断基準に従って診断された患者に対する抗ヒスタミン薬の有効性が高いことからアレルギー性鼻炎のようなI型アレルギーによる症状といえる。喉頭アレルギー患者の喉頭粘膜のマスト細胞浸潤が咳喘息患者より有意に多いことから病態の説明が付きやすい。後鼻漏症候群は慢性副鼻腔炎によることが多く、ほとんどが湿性咳嗽である。原疾患の慢性副鼻腔炎の治療を行えば咳嗽は概ね消退するが、乾性咳嗽が残るようであれば副鼻腔炎に高率に合併する喘息の咳嗽が原因として考えられる。一方で副鼻腔炎を合併しない通年性アレルギー性鼻炎の後鼻漏の有無と咳嗽の有無の間に有意な関係は見られず、また、咳嗽も湿性と乾性の割合が約半数となる。後鼻漏の有無にかかわらず、アレルギー性鼻炎に使用した抗ヒスタミン薬で咳も著明に改善することから、後鼻漏の存在と咳が直接に関わっているとはいいがたく「後鼻漏」と一言でいっても種々の状況があるものと考えられた。

略 歴

1978年	名古屋保健衛生大学(現 藤田保健衛生大学)医学部卒業
1986年	トロント大学 耳鼻咽喉科 Clinical Fellow
1988年1月	トロントこども病院、鼻腔通気度外来主任
1999年	藤田保健衛生大学 医学部 耳鼻咽喉科 主任教授
2013年	学校法人藤田学園 理事、学生部長
2016年	藤田保健衛生大学 副学長

6. 咳感受性の亢進機序 -基礎的研究からの提案-

亀井 淳三 (星薬科大学生体分子薬理学研究室)

慢性咳嗽には種々の病態により咳感受性が亢進した状態であるが、咳感受性の亢進には少なくとも、1)咳受容体の感受性亢進および2)気管支平滑筋収縮の亢進の2つの病態が考えられる。咳受容体の感受性亢進においては C 線維の活性化が咳嗽反射亢進に重要である。C 線維の機能亢進にはプロスタグランジンや NO/アナンダミドトランスporter系の活性化による TRPV1 の興奮が関与している。Na⁺チャネル、TRPA1 および ASICs も C 線維の活性化を介して咳受容体の感受性を亢進させている。一方、ヒスタミンは ATP の遊離促進を介して、直接的に咳受容体の興奮性を亢進させる可能性がある。また、気道平滑筋収縮の亢進においては気道収縮に伴う咳受容体の刺激とそれに伴う A・線維の活性化が重要である。気道平滑筋収縮の亢進においては気道収縮に関与する因子として苦味を受容する taste receptor type-2 (TAS2R) や GPR55 などの関与を新たに見いだしている。本シンポジウムでは咳感受性亢進に重要な役割を果たしている A・および C 線維の活性化機序に関する基礎研究から得られた知見を紹介したい。

略 歴

昭和 58 年 4 月	星薬科大学助手
平成 7 年 4 月	星薬科大学講師
平成 11 年 4 月	星薬科大学助教授
平成 14 年 10 月	星薬科大学教授
	現在に至る

一般演題・第一部

1. 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¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科²⁾
○山村 健太¹⁾, 原 丈介¹⁾, 酒井 珠美¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来²⁾, 笠原 寿郎¹⁾,
藤村 政樹²⁾

【背景】咳喘息患者では気管支平滑筋収縮に対する咳嗽反応が亢進しているが、気管支喘息患者では減弱している。この違いには、繰り返す気道収縮が関与している可能性がある。【目的】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について検討した。【方法】ハートレー系雄性ナイーブモルモットを使用し、以下の実験を行った。実験 1:メサコリン吸入による気道収縮を 24 時間ごとに 3 回繰り返し誘発し、咳嗽反応の変化を観察した。その後、気管支肺胞洗浄 (BAL) を行い、Cysteinyl-leukotrienes (Cys-LTs), Prostaglandin E2 (PGE2), Prostaglandin I2 (PGI2) の濃度を測定した。実験 2:PGI2 受容体アンタゴニスト前投与後に、実験 1 と同様に咳嗽反応の変化を観察した。実験 3:繰り返す気道収縮 2 週間後に、咳嗽反応と BAL 液中の Cys-LTs, PGE2, PGI2 を再評価した。【結果】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、BAL 液中の Cys-LTs, PGE2, PGI2 が有意に増加した。Cys-LTs/PGI2, PGE2/PGI2 は有意に低下し、PGI2 が相対的に増加した。PGI2 受容体アンタゴニストの前投与により、咳嗽反応の減弱は抑制された。繰り返す気道収縮 2 週間後に、咳嗽反応と BAL 液中の Cys-LTs, PGE2, PGI2, Cys-LTs/PGI2, PGE2/PGI2 は気道収縮前と同程度まで改善した。【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は減弱した。この変化には、気管支平滑筋収縮により産生される、Cys-LTs, PGE2, PGI2 などの内因性脂質メディエーターが関与している可能性がある。

一般演題・第一部

2. Cannabidiol の鎮咳効果における GPR55 の関与

星薬科大学 薬物治療学研究室¹⁾, 同 生体分子薬理学研究室²⁾
○二階堂 潤¹⁾, 米持 奈央美¹⁾, 池田 弘子¹⁾, 亀井 淳三¹⁾²⁾

Cannabidiol (CBD) は、 Δ^9 -THC のような依存性を示さない大麻成分であることが WHO から報告されている。第 19 回日本咳嗽学会において我々はすでに CBD がクエン酸誘発に対する鎮咳作用を有することを報告し、さらにこの鎮咳作用はカンナビノイド CB1 あるいは CB2 受容体を介していないことを報告した。CBD は G タンパク共役型受容体である GPR55 に拮抗的に作用を示すことが報告がされている。また、GPR55 は気道上に存在し、平滑筋の収縮に関わることが考えられている。そこで本研究では、CBD の作用機序における GPR55 の関与を明らかにするため、CBD の鎮咳効果に対する GPR55 選択的作動薬である O-1602 の効果を検討した。CBD (1~10 mg/kg, p.o.) は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。また、CBD (0.3 mM~1.0 mM) の吸入処置によっても濃度依存的かつ有意なクエン酸誘発咳嗽反射数の抑制が認められた。一方、GPR55 選択的作動薬である O-1602 (30 μ g/mL ~300 μ g/mL) の吸入処置はクエン酸誘発咳嗽数に何ら影響を与えなかったが、CBD (10 mg/kg, p.o.) の鎮咳作用を濃度依存的かつ有意に抑制した。以上の結果より、CBD は気道上に存在する GPR55 に拮抗的に作用し、鎮咳効果を示すと考えられる。

一般演題・第一部

3. 胃食道逆流症 (GERD)関連咳嗽の診断における frequency scale for the symptoms of GERD(FSSG) の有用性

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

○黒川 良太, 金光 禎寛, 福光 研介, 武田 典久, Jennifer M Yap, 福田 悟史, 大久保 仁嗣, 前野 健, 伊藤 穰, 小栗 鉄也, 竹村 昌也, 新実 彰男

背景:胃食道逆流症(GERD)は遷延性/慢性咳嗽の主要な原因の 1 つであり、本邦でも近年増加傾向である。frequency scale for the symptoms of GERD (FSSG)は胃食道逆流症状を評価する上で有用な質問票であるが、GERD 関連咳嗽の診断に対する有用性は明確ではない。目的:FSSG の GERD 関連咳嗽の診断に対する有用性を検討する。方法:2012 年 4 月から 2018 年 3 月までに当院に受診した遷延性/慢性咳嗽患者 312 例のうち、FSSG と血液検査の両方が実施されている 256 例を対象とした。GERD 関連咳嗽は特徴的な病歴(胸やけ、咽頭違和感、体位変換で誘発される咳など)から疑い、治療効果による確定診断を行った。結果:110 例が GERD 関連咳嗽と診断され、64 例で咳喘息の合併がみられた。全例の FSSG の平均値は 8.6 点であり、GERD 診断例は非診断例に比して有意に高値であった [11.4 (7.6) vs 6.5 (5.9), $p < 0.001$]。FSSG を用いた GERD 関連咳嗽の診断率はカットオフ値を 7 点としたとき、感度 75%、特異度 62%であった [Area under the curve (AUC) 0.70, $p < 0.0001$]。また血中好酸球数 $150 \mu\text{l}$ 以下の患者群 170 例に限定した場合、カットオフ値 7 点で感度 79%、特異度 65%に増加した [AUC 0.74, $p < 0.0001$]。咳喘息患者 ($n = 168$) において GERD 関連咳嗽の合併の診断率を同様の手法で算出すると、カットオフ値、感度、特異度はそれぞれ 7 点、83%、60%であり、AUC は 0.74 [$p < 0.0001$]であった。結論:FSSG は GERD 関連咳嗽の診断に有用であり、特に血中好酸球低値群では診断率が上昇する。また咳喘息との合併例の抽出に有用かもしれない。

一般演題・第一部

4. プライマリケア外来における慢性咳嗽は GERD が最多疾患である

医仁会武田総合病院 慢性疲労科 ○松原 英俊

【目的】GERD 由来慢性咳嗽は海外では 30~40%であるが本邦では 10%前後と開きがある。3 週間以上の咳嗽に GERD が多数例あることを前研究会で報告した。今回症例が集積し慢性咳嗽の解析を試みた。【方法】一般外来での慢性咳嗽に GERD 治療を咳喘息治療より優先し治療的診断を行い各疾患の頻度を確認した。初診時に医療面接、身体診察、胸部・副鼻腔 Xp、肺機能検査、場合により胸部 CT 等を追加し 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。GERD 治療は生活習慣改善と主にデキストメトルファンに半夏厚朴湯と頓用の五苓散の漢方で行った。対象は 2014/5/1~2015/7/31 の期間に一般内科外来初診患者で 56 日以上咳嗽を主訴とした患者で治療的診断を行えなかった 2 例を除く 35 例(男性 22 例、女性 13 例、17 歳~83 歳、平均年齢 55.2 歳)につき解析した。【結果】初診時 PPI/P-CAB/H2RA の既投与は 6 例(17.1%)に認めた。GERD18 例(51.4%)、副鼻腔炎 2 例(5.7%)、喘息 2 例(5.7%)、GERD+副鼻腔炎 1 例(2.9%)、GERD+喘息 2 例(5.7%)、GERD+アレルギー性鼻炎 2 例(5.7%)、GERD+COPD3 例(8.6%)、GERD+感染後咳嗽 1 例(2.9%)、間質性肺炎 1 例(2.9%)、うつ血性心不全 1 例(2.9%)、不明 2 例(5.7%)であった。GERD 関連咳嗽は 27 例(77.1%)、その中で 10 例(37.0%)のみに制酸剤が投与されていた。胸やけ 2 例(6.1%)、呑酸 1 例(3.1%)、口の中の苦味 5 例(15.6%)と食道症状は少数だった。経過を追えた 19 例についての検討でもこの傾向は変わらなかった。【結論】本邦でも慢性咳嗽の GERD 症例を多数認めた。GERD 治療により早期に改善するため遷延性咳嗽でも慢性咳嗽でも早期から積極的に生活習慣改善と漢方を主体にした GERD 治療を行うことを考慮すべきであろう。

一般演題・第一部

5. 慢性咳嗽軽快前後のFスケールの推移

独立行政法人 国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科¹⁾, 同 看護部²⁾

○藤村 政樹¹⁾, 安井 正英¹⁾, 百成 ますみ²⁾, 後藤 舞²⁾, 小木 清美²⁾, 蛸島 和代²⁾,
山岡 郁津子²⁾

[目的と方法]胃食道逆流(GER)に拠らない慢性咳嗽患者 44 名を対象として、初診時と咳嗽軽快時に F スケールを自己記載してもらい、その推移を検討した。[結果]咳嗽軽快時には、酸逆流関連症状(質問4:思わず手のひらで胸をこすってしまうことがありますか? 質問7:喉(のど)に違和感(ヒリヒリなど)がありますか?)が有意に改善した。また、運動不全(もたれ)症状(質問2:おなかがはるがありますか?)も有意に改善した。[結論]胃酸逆流症状として記載されている症状の一部は、慢性咳嗽の随伴症状であり、またニューキャッスル喉頭過敏質問票(質問 8. 胸が圧迫される感じがします)にも記載された症状であり、GER 診断時には注意を要する。

一般演題・第一部

6. 慢性咳嗽における気管支粘液栓(mucoïd impaction of bronchi: MIB)の重要性

独立行政法人国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科

○藤村 政樹, 安井 正英

背景:当院での慢性咳嗽の咳嗽消失率は95.4%であったが、難治性の患者が存在し、その中にMIBを認めた患者が存在した。目的と方法:2012年6月から2018年4月までに慢性咳嗽を主訴に初診した患者463名中、MIBを認めた30名(6.5%)の臨床像を後方視的に検討した。結果:1. 喀痰無し5名、喀痰有り25名(膿性痰24名)、2. 喀痰中好酸球比率は、実施26名では、中央値2%、0~80%、2%以上が20名(77%)、3. 喀痰細菌培養は、実施24名では、緑膿菌5名、肺炎桿菌1名、インフルエンザ菌2名、黄色ブドウ球菌2名(MRSA 1名)、陰性14名(58%)、4. 粘液栓の部位は、下葉優位、5. 治療成績は、咳嗽の消失26名、2/10以下2名、5/10以下2名だった。まとめ:臨床像の特徴は以下の通りだった。1. 短期経口ステロイドにて一時的に軽快するが、すぐに増悪する(難治性)。2. 膿性痰でも慢性気道感染症の原因細菌が同定されず、好酸球が存在する。3. 長期少量マクロライド療法が無効。4. 粘液栓は下葉に多い。5. 通常真菌培養では真菌は同定されない。6. ステロイド+イトラコナゾールが奏効する。

一般演題・第一部

7. 寒冷に過敏な咳嗽について

なかお耳鼻咽喉科

○中尾善亮

【背景】長引く咳には季節性があり、寒冷もその要因として知られている。一方、マスコミでは寒暖差アレルギーの名称で、寒冷に伴う咳や鼻水の増加が報道されているが、不明な点も多い。【目的】寒冷等の温度変化と咳や鼻水との関連性について検討する。【方法】過去7年間に咽喉頭の違和感(イガイガ感、痰のつまる感じ、搔痒感)を伴う咳で3回以上受診した成人患者590名の初診日を月別に検討し、急な気温の低下時に鼻水を生じやすいか問診を行った。スギ・ヒノキ花粉症、気管支喘息および発熱のあった患者は除外した。【結果】咳を反復して受診した患者は男性201名、女性389名であり、気温の低下時に鼻水を生じやすい人の割合は対照に比して有意に高かった。初診日は寒い時期(12~2月)と冷え込みの時期(10~11月)に最も多く、次いで寒暖期(3~5月)に多かった。咳は日中より夜間や早朝の方が多く、症状の反復と共に次第に遷延化する症例がみられた。【考察】咽喉頭の違和感を伴って咳を反復する患者は寒い時期と気温差の大きい時期に増加し、寒冷に伴い鼻水を生じやすい人が多かった。上気道と下気道で温度変化に過敏で、寒冷等を契機に鼻水や咽喉頭の違和感を生じやすく、咳が過敏になりやすい患者のいる可能性が示唆された。【キーワード】反復性咳嗽、咽喉頭違和感、寒暖差

一般演題・第一部

8. 気管支喘息と台風との関係についてのアンケート調査結果

横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター

○渡邊 直人, 牧野 荘平, 中村 陽一

【背景】我々は、気管支喘息患者(BA)の58.7%が温度・気温差で、36.5%が天候で悪くなりことを、第18回の本会において報告した。【目的】今回は台風時に着目しBAが不安定状態に陥る割合とその悪化原因についてアンケート調査した。【対象】BA 163名。【方法】アンケート調査を行い解析評価した。【結果】問1. 台風シーズンに悪化するBAは60名(36.8%)。問2. 症状の程度では、息苦しく感じるが34名(56.7%)、咳が出るが23名(38.3%)、ゼーゼーするが14名(23.3%)。問3. 症状出現は、台風が来る数日前からが21名(35.0%)、直前が30名(50.0%)、最中が10名(16.7%)、去った後が2名(3.3%)。問4. 原因については、56名(93.3%)が気圧の変動であり、うち41名(73.2%)が低気圧と回答した。その他、雨など天候が9名(15.0%)、運ばれて来る埃、花粉、PM2.5などが6名(10.0%)、強風が5名(8.3%)。問5. 対処法としては、発作止めの吸入薬使用が21名(35.0%)、定期吸入薬の増量が23名(38.3%)、スマート療法が11名(18.3%)、何もしないが13名(21.7%)で、問6. 台風がBAに悪影響を及ぼすと回答した者は91名(55.8%)であった。【結論】約4割のBAが台風の影響により調子を崩し、その原因の主は気圧の変動であった。【考察】台風シーズンに悪くなるBAには、あらかじめ定期吸入薬の増量ないしリリーバとしての使用可能な変動型のICS/LABAが有用であると考えられる。

一般演題・第二部

9. 慢性咳嗽患者における咽喉頭異常感の咳関連QOL、カプサイシン咳感受性、メサコリン誘発咳嗽に及ぼす影響について

金沢大学附属病院呼吸器内科¹⁾、国立病院機構七尾病院呼吸器内科²⁾、
金沢春日クリニック・石川県済生会金沢病院呼吸器内科³⁾

○大倉 徳幸¹⁾、藤村 政樹²⁾、山村 健太¹⁾、阿保 未来¹⁾、原 丈介¹⁾、小川 晴彦³⁾

【目的】慢性咳嗽における咽喉頭異常感(LS)の臨床的意義を検討する。【方法】慢性咳嗽におけるLSをニューキャッスル咽喉頭過敏質問票(J-NLHQ)*を用いて評価し、咳関連QOLおよびカプサイシン咳感受性(C5)、メサコリン誘発咳嗽(MIC)との関連を検討した。【結果】39名の慢性咳嗽患者を対象とした(年齢 51.8±19.7、女性 17名・男性 22名)。J-NLHQの総スコアは 15.9±3.2、各ドメインは Irritation(Irr) 4.6±1.3、Obstruction(Ob) 5.4±1.1、Pain/Thermal(P/T) 5.7±1.1であった。J-NLHQとJ-LCQ*の総スコアには有意な相関($r=0.55$)を認め、J-LCQの各ドメインで、Obは身体面(Phy)、精神面(Psy)および社会面(Soc)と(順に $r=0.65$, $r=0.40$, $r=0.49$)、P/TはPhy, Psy, Socと($r=0.56$, $r=0.39$, $r=0.47$)、IrrはPhy, Psy, Soc($r=0.42$, $r=0.33$, $r=0.40$)と相関した。さらに治療前後の Δ LCQと Δ NLHQとの間に有意な相関($r=0.398$)を認めた。またJ-NLHQとC5、MICに有意な相関を示さなかった。【結論】慢性咳嗽患者は咽喉頭異常感を伴っており、咳QOLの改善はLSの改善と相関していた。*Japanese version of NLHQ、LCQ(小川晴彦、新実彰男 版)

一般演題・第二部

10. 喉頭アレルギー、咳喘息患者の喉頭・気管粘膜における線維化の検討

藤田保健衛生大学医学部 耳鼻咽喉科教室

○犬塚 雄貴、堀部 兼孝、村嶋 智明、内藤 健晴

【目的】慢性型喉頭アレルギー(以下、喉頭アレルギー)と咳喘息は慢性咳嗽を主症状とした慢性気道炎症疾患であるが、喉頭アレルギーは、病変が喉頭を標的としているのに対し、咳喘息では中枢気道から末梢気道が標的とされており、治療の第一選択は喉頭アレルギーでは、抗ヒスタミン薬、咳喘息では吸入ステロイドとその治療法もそれぞれ異なる。今回、我々は喉頭アレルギー患者と咳喘息患者における気道粘膜の基底膜の線維化を中心とした変化を評価し、それらの病態の相違を検討することを目的とした。【方法】喉頭アレルギー症例9例、咳喘息症例10例、コントロール群3例を対象とし、それぞれの対象の喉頭および気管粘膜から得られホルマリン固定された粘膜標本を用いて、線維化の指標であるペリオスチンにて免疫染色を実施した。喉頭・気道粘膜に対する沈着の程度や沈着部位を評価し、それぞれ疾患群の線維化の相違に対し検討を行った。【結果】喉頭アレルギー、咳喘息ともに気道の広範に渡りペリオスチンの発現を認め慢性気道炎症に関与している可能性が示されたが、両疾患群での局在の特徴やそれぞれの病態を説明できる結果には至らなかった。【考察】喉頭アレルギー、咳喘息ともに広範に慢性気道炎症状況にあることが分かったが、本検討では両者の病変部位の特徴、好酸球数との関係、臨床像との関係において両者の特徴的な相違を明確にすることができなかった。喉頭アレルギー群で気管分岐部粘膜のペリオスチン染色性が高いことから、喉頭アレルギーと厳格に診断した症例でも病変が喉頭だけに局限しているとは限らないということが推察された。

一般演題・第二部

11. 好酸球性副鼻腔炎と咳嗽の治療

秋田大学医学部医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○齋藤 秀和, 椎名 和弘, 山田 武千代

好酸球性副鼻腔炎は耳鼻咽喉科医がよく経験する難治性の疾患であり、指定難病となっている。好酸球性副鼻腔炎は喘息を合併する例も多く、上気道から下気道までの広範囲の病態と考えられる。鼻閉や嗅覚障害、後鼻漏などの自覚症状を訴える例が多いが、咳嗽も生活の質を悪化させる重要な合併症の一つである。今回我々は、2008年1月から2017年12月までに当科を訪れた副鼻腔炎患者を対象とし、手術加療の有無、性差、再発の有無、投薬内容を集計した。また咳嗽の評価をアンケートにて行い、ビジュアルアナログスケール(VAS)の術前、術後または内服加療開始前後の変化を検討した。さらに再手術を要した例や内服ステロイドを継続使用している例に関し、予後不良因子の検索を行った。上気道の加療が下気道に与える影響について文献的考察を交え報告する予定である。

一般演題・第二部

12. 臨床診断でみた当科における遷延性・慢性咳嗽の傾向

やわたメディカルセンター 呼吸器内科¹⁾, 福井県済生会病院 呼吸器内科²⁾,
金沢大学附属病院 呼吸器内科³⁾

○片山 伸幸¹⁾, 村田 亜香里²⁾, 山村 健太³⁾, 佐伯 啓吾³⁾, 笠原 寿郎³⁾

(背景) 遷延性・慢性咳嗽の原因疾患については、多くの研究が行われているが、その頻度に関する結果は様々である。本邦では原因疾患として咳喘息が最も多いとされているが、その他の疾患の頻度については報告によってばらつきが大きい。海外においては診断基準の違いがあり比較は困難である。(目的) 当科の実地診療における遷延性・慢性咳嗽の傾向を検討した。(方法) 2013年4月1日から2018年3月31日までの期間に当科を受診した遷延性・慢性咳嗽患者の臨床診断を後方視的に調査し、発症月の確認を行った。(結果) 総患者数は666名であった。診断としては咳喘息が31.5%と最も多く、気管支喘息19.7%、感染後咳嗽16.0%、アトピー咳嗽15.0%、副鼻腔気管支症候群8.3%、胃食道逆流症4.7%であった。各疾患発症の季節性を確認したところ、アトピー咳嗽において秋の発症が顕著に多かった。咳喘息の発症はやや冬季に多い傾向がみられた。気管支喘息の発症には明確な季節性はみられなかった。感染後咳嗽、副鼻腔気管支症候群は夏に発症が少ない傾向があった。(まとめ) 当科においては、遷延性・慢性咳嗽の約半数が咳喘息と気管支喘息で占められ、次いで感染後咳嗽、アトピー咳嗽が多かった。アトピー咳嗽発症において明確な季節性がみられた。

一般演題・第二部

13. The Manchester Cough in Lung Cancer Scale (MCLCS)日本語版の妥当性試験

静岡県立総合病院呼吸器内科¹⁾, 名古屋市立大学呼吸器免疫・アレルギー内科²⁾,
Hong Kong Polytechnic University³⁾

○岸本 祐太郎¹⁾, 鈴木 貴人¹⁾, 赤松 泰介¹⁾, 田村 可菜美¹⁾, 増田 寿寛¹⁾, 高橋 進悟¹⁾,
田中 悠子¹⁾, 大石 享平¹⁾, 遠藤 慶成¹⁾, 三枝 美香¹⁾, 山本 輝人¹⁾, 森田 悟¹⁾,
朝田 和博¹⁾, 白井 敏博¹⁾, 金光 禎寛²⁾, 新実 彰男²⁾, Alex Molassiotis³⁾

【背景と目的】本邦において肺癌に特化した問診票は存在しない。Molassiotisにより開発されたMCLCSの日本語版を作成し、妥当性を検討する。【対象と方法】Molassiotisと著者らとの間で Back translation により日本語版を作成した。当院通院中の肺癌で咳嗽を訴える患者に対して MCLCS, Leicester Cough Questionnaire (LCQ), Visual Analog Scale (VAS)を実施した。MCLCS は咳嗽に関する 10 個の質問があり、「1:全くなし」、「2:ときにあり」、「3:しばしばあり」、「4:ほぼ常にあり」、「5:常にあり」の 5 段階で評価する。既存の問診票との関連をスピアマン順位相関係数を用いて解析した。【結果】肺癌患者 185 例中、咳嗽のある 68 例で調査した。MCLCS 10 項目の合計スコアにおける Cronbach α 係数は 0.88 で、内的整合性を認めた。MCLCS の合計は LCQ の合計や VAS といずれも強い相関を示した ($\rho = -0.83, 0.739$)。MCLCS の各質問は既存の問診票との相関を認めたが、咳嗽時の呼吸困難や咳のコントロールに関する質問のみ相関を認めなかった。【結論】MCLCS は肺癌患者の咳嗽を評価する指標として、妥当性があることが示された。

一般演題・第二部

14. 特発性肺線維症患者の咳嗽に関する検討

金沢大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内科²⁾

○山村 健太¹⁾, 原文 文介¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来¹⁾, 笠原 寿郎¹⁾, 藤村 政樹²⁾

【背景】特発性肺線維症(IPF)患者の咳嗽は、呼吸困難や倦怠感、易疲労感などとともQOL低下の一因であり、さらに独立した予後因子であると報告されている。咳嗽はIPF患者において重要な症状の1つであるが、IPF患者の咳嗽に関する報告は限られている。【目的】咳嗽を呈するIPF患者の臨床的特徴を明らかにすること。【方法】2008年1月1日～2016年8月31日に当科で確定診断が得られたIPF患者23例を対象に、後方視的に検討した。IPFの診断は、アメリカ胸部学会(ATS)/ヨーロッパ呼吸器学会(ERS)/日本呼吸器学会(JRS)/ラテンアメリカ胸部医学会(ALAT)の公式ステートメントを用いて行った。【結果】咳嗽は23例中10例(43.5%)に認められ、10例中4例(BA1例、CVA1例、AC1例、BA+SBS1例)は併存疾患に対する特異的治療のみで改善が得られたが、6例(AC1例、CVA+AC1例、AC+SBS1例、原因不明3例)は特異的治療のみでは改善が得られず、中枢性鎮咳薬を要する難治性咳嗽であった。難治性咳嗽群6例とその他17例の臨床的特徴を比較すると、難治性咳嗽群でBMIが有意に低く、KL-6は高い傾向であり、SP-Dが有意に高値であった。HR-CT画像では、難治性咳嗽群では中枢性の気管支拡張や嚢胞形成が特徴的であった。ベースラインの呼吸機能、カプサイシン咳受容体感受性は両群間で差を認めなかったが、呼吸機能の経年変化(%FVC, %FEV1, %TLCおよび%DLcoの低下, %RVおよび%RV/TLCの増加)は難治性咳嗽群で有意に大きかった。【結語】併存疾患の治療のみではコントロールできない難治性咳嗽を呈するIPF患者が存在する。この難治性咳嗽の病態のさらなる研究や治療の確立が望まれる。

一般演題・第二部

15. 間質性肺疾患患者における咳嗽重症度の関連因子の解明:横断研究

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座¹⁾,
同 呼吸不全先進医療講座²⁾, 同 呼吸器内科学³⁾, 同 放射線医学講座⁴⁾,
同 呼吸管理睡眠制御学講座⁵⁾
○佐藤 隆平¹⁾, 半田 知宏²⁾, 松本 久子³⁾, 久保 武⁴⁾, 池添 浩平³⁾, 谷澤 公伸³⁾,
陳 和夫⁵⁾, 平井 豊博³⁾

【背景】間質性肺疾患患者の咳嗽は疾患重症度との関連が示唆されているが、詳細な咳嗽重症度の実態や臨床指標との関連は不明である。【目的】間質性肺疾患患者の咳嗽強度と頻度を疾患別に調査し、臨床指標との関連を明らかにする。【方法】特発性間質性肺炎(IIPs)、膠原病関連間質性肺炎(CTD-ILD)、慢性過敏性肺炎患者を対象に前向き横断研究を実施した。咳嗽強度と頻度を Visual analog scale で評価し、Frequency Scale for the Symptoms of GERD (FSSG)等との関係について、解析を行った。【結果】129名(男性76名)が解析対象となった。咳嗽強度と頻度とも、IIPs が他疾患群に比べ高い傾向にあった。IIPs では、咳嗽強度と頻度とも肥満指数、%DLco、Composite Physiologic Index(CPI)と相関した。CTD-ILD では、咳嗽強度と頻度とも FSSG、MRC 息切れスケールと相関し、咳嗽頻度は%DLco、CPIと相関した。多変量解析から、間質性肺疾患全体の咳嗽強度の寄与因子はFSSGで、咳嗽頻度の寄与因子はFSSGと%DLcoであった。【結論】間質性肺疾患全体での咳嗽強度および頻度の寄与因子はFSSGであり、%DLcoの低下は咳嗽頻度増加と関連した。また咳嗽重症度と臨床指標との関連は疾患ごとに異なる可能性が示唆された。

一般演題・第三部

16. 気管支喘息以外の診断となった境界域 FeNO 患者の後方視的検討

国立病院機構 相模原病院 臨床アレルギーセンター

○中村 祐人, 関谷 潔史, 藤田 教寛, 岩田 真紀, 永山 貴紗子, 濱田 祐斗, 渡井 健太郎,
劉 楷, 富田 康裕, 林 浩昭, 上出 庸介, 福富 友馬, 森 晶夫, 谷口 正実

【背景】遷延性及び慢性咳嗽で受診する患者の診断には鑑別を要することが多く、気管支喘息の診断に有用な FeNO は広く用いられる検査の一つである。FeNO 値において On-line 法では 25~50ppb の範囲、Off-line 法(SIEVERS 社製)では 0.8 倍である 20~40ppb の範囲が好酸球性気道炎症の境界域とされている。境界域の患者について、特に気管支喘息以外の診断に至る症例の報告は限られている。【目的】Off-line 法で境界域 FeNO 値を示した気管支喘息以外の症例について後方視的に検討する。【方法】過去 4 年間で 3 週間以上続く咳嗽を主訴に当院初診となった 16~34 歳の患者において、初診時及び経過中に気管支喘息と診断された症例を除いた全 242 例のうち、初診時 FeNO 値が 20~40ppb を示した 122 人を対象として検討を行った。【結果】最終診断名は、咳喘息 36 人(29.5 人)、アトピー性咳嗽 35 人(28.7%)、その他 51 人(41.8%)であった。その他の内訳では感染後咳嗽 36 人(29.5%)が最多であった。%FEV1、V50 及び V25 の平均値については咳喘息がアトピー性咳嗽、その他に比較して有意に低値を示した。アレルギー性鼻炎の有病率についてはアトピー性咳嗽で有意に高値、その他では低値であった。【結論】境界域 FeNO を示す遷延性及び慢性咳嗽の症例は、臨床背景・その他の検査所見を合わせて評価し、その診断を行う必要がある。

一般演題・第三部

17. 気道可逆性試験における強制オシレーション法パラメーターの変化量は咳喘息診断の予測因子である

静岡県立総合病院 呼吸器内科¹⁾, 静岡県立大学 薬学部 臨床薬効解析学分野²⁾

○渡邊 裕文¹⁾, 白井 敏博¹⁾, 赤松 泰介¹⁾, 田村 可菜美¹⁾, 増田 寿寛¹⁾, 高橋 進悟¹⁾, 田中 悠子¹⁾, 岸本 祐太郎¹⁾, 大石 享平¹⁾, 遠藤 慶成¹⁾, 三枝 美香¹⁾, 山本 輝人¹⁾, 森田 悟¹⁾, 朝田 和博¹⁾, 平井啓太²⁾

【背景と目的】気道可逆性試験における咳嗽症状の改善は咳喘息診断の目安となるが、スパイロメトリーは FEV1 の改善量が乏しく、有用性は低い。また、呼気 NO 測定は感度が十分でないことが報告されている。今回、強制オシレーション法 (FOT) を用いた気道可逆性試験の咳喘息診断における有用性について後方視的に検討した。【対象と方法】2013 年から 2016 年に慢性咳嗽の精査で当院を受診し、気道可逆性試験を行った 46 例 (咳喘息 26 例, 非咳喘息 20 例)。試験前呼気 NO 値 (Sievers 280i), 広域周波 FOT (MostGraph-01) とスパイロメトリーの試験前後の変化量について ROC 解析を行った。【結果】咳喘息 26 例 (男性女性ともに 13 例, 平均年齢 58 歳, FEV1 2.40 L, %FEV1 90.8%) は 2 週間以上の ICS/LABA 治療による症状の改善, 非咳喘息 20 例 (感染後咳嗽, SBS, GERD など) は特異的治療と臨床経過により診断した。2 群間に臨床像, 呼気 NO 値, 肺機能には差がなかった。咳喘息群では可逆性試験前後で各パラメーターに有意な改善を認めたが, ATS の可逆性基準 (前値の 12% かつ 200 mL 以上の改善) を満たした症例はなかった。R5, R20, X5, Fres, ALX の試験前後の変化量は咳喘息群で非咳喘息群に比して有意に大きかったが, R5-R20, FEV1 の変化量は有意でなかった。ROC 解析では, FOT パラメーターの変化量は FEV1 の変化量や呼気 NO 値の AUC よりも優れ, 特に, ALX が優れていた (AUC 0.72, cutoff 値 0.41 cmH₂O/L, 感度 90%, 特異度 62%)。【結語】咳喘息の診断において, FOT はスパイロメトリーや呼気 NO 測定よりも優れていた。

一般演題・第三部

18. MostGraph 測定基準値の設定と咳喘息診断における役割について

東京医科歯科大学

○小池 史華, 遠藤 順治, 大谷 義夫, 古家 若葉, 中村 陽一, 角 勇樹

【背景】咳喘息の診断のための簡便なマーカーが必要である【目的】モストグラフの測定基準値を設定し、咳喘息診断における有用性を検討する【方法】106 名の健常者 (男女別) のモストグラフ測定値を Box-Cox 変換を用いて正規分布になるように変換した。身長、体重、年齢による一次回帰式を求め、予測値とした。実測値と予測値の誤差が正規分布であることを確認し、予測値 ± 2SD を基準範囲とした。池袋大谷クリニックと横浜市立みなと赤十字病院で未治療、未診断の初診患者で最終診断が咳喘息となった患者を後ろ向きに解析した。池袋大谷クリニックでは臨床的に診断された患者 422 名を対象とした。横浜市立みなと赤十字病院では気道過敏性が証明された 34 名を対象とした。未治療咳喘息患者モストグラフ測定値から診断基準の作成を行った。【結果】咳喘息の診断基準を以下のように設定した。各測定値の exhale, inhale, average, delta で基準範囲外を示すものは 1 点とし、合計 3 点以上で咳喘息と診断した。感度は大谷クリニックで 77%、横浜市立みなと赤十字病院で 71%、特異度は 79% であった。【考察】モストグラフは咳喘息診断に有用である。

一般演題・第三部

19. 慢性咳嗽の治療的診断のアウトカム

金沢大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 独立行政法人国立病院機構七尾病院 呼吸器内²⁾

○原 丈介¹⁾, 山村 健太¹⁾, 大倉 徳幸¹⁾, 阿保 未来¹⁾, 笠原 寿郎¹⁾, 藤村 政樹²⁾

【目的】近年の当院の慢性咳嗽患者における治療的診断の内訳, 治療成功率および咳嗽消失までの期間を検討する。
【方法】2014/04/01 から 2015/03/31 の間に, 8 週間以上続く咳嗽を含む主訴にて, 当科を初診した患者を対象とした。診療録から咳嗽が消失するまでの期間を後方視的に調査した。【結果】2014/04/01～2015/03/31 に当科を初診した患者 1168 例のうち, 十分な診断的治療が実施できた慢性咳嗽患者は 36 例であった。31 例が診断的治療によって咳嗽が完全に消失し, 治療成功率は 86%であった。主な原因の内訳はアトピー咳嗽 8 例(22%), 咳喘息 7 例(19%), 副鼻腔気管支症候群 6 例(17%)であった。診断的治療不成功であった 5 例のうち 2 例は治療によって全く咳嗽が改善しなかった。当科初診後に咳嗽が消失するまでの期間は, 慢性咳嗽全体で 10.8 週 ± 9.7 週, 中央値 6.5 週(1-33 週)であった。
【考察】治療効果に基づく治療的診断の問題点として, ①不十分な治療, 治療抵抗性の場合は診断が不明になる。②偽薬効果, 特異的治療薬の特異度および自然軽快の場合は過剰治療になる。③複数の原因疾患が同時に存在する場合の診断精度の限界がある。【結論】病態的診断に基づく治療を行うことで, 治療効率の更なる向上を期待する。

一般演題・第三部

20. 喘息・咳喘息におけるチオトロピウム有効性に関する因子の検討

京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学

○森本 千絵, 小熊 毅, 石山 祐美, 砂留 広伸, 長崎 忠雄, 伊藤 功朗, 松本 久子, 平井 豊博

【背景】チオトロピウムミスト製剤(Tio)は喘息において増悪抑制や呼吸機能の改善効果が示されているが, 咳喘息における有効性、症状(咳嗽、喀痰、息苦しさ、咽喉頭違和感)や合併症の有無による有効性の差異は明らかでない。【方法】平成 26 年 11 月～29 年 10 月に当科で Tio の処方歴があり、かつ喘息病名を有する 636 名の診療録から初回投与例で有効性の判定が可能な患者を抽出し、患者背景と症状の改善頻度を後方視的に、傾向スコア解析も加えて解析した。有効性の判定は診療録の患者本人、又は主治医判断に基づき、無記載の場合は判定不能とした(172 名)。【結果】対象は 205 名(平均 59 歳、女性 141 名)で、典型的喘息(BA)165 名、咳喘息(CVA)40 名であった。有効率は BA が CVA に比し高く*(83% vs 63%)、処方時に咳嗽を訴える患者では訴えない患者に比し低く*(74% vs 86%)、息苦しさを訴える患者では訴えない患者に比し高かった*(90% vs 74%)。喀痰と咽喉頭違和感の有無では有意差はなかった。逆流性食道炎の非合併例は合併例より有効率が高く*、傾向スコア解析でも同様であった。BA、CVA に関わらず咳嗽を訴える群で解析しても逆流性食道炎の非合併例で有効率が高かった*。(p<0.05)【結論】Tio は咳喘息でも 6 割で有効であり、息苦しさがあり咳嗽・逆流性食道炎がない例でより有効性が期待できる。

一般演題・第三部

21. Handheld fan による顔面の送風がクエン酸誘発性咳反射閾値および咳衝動に及ぼす影響の検討

獨協学園姫路獨協大学医療保健学部理学療法学科¹⁾, 東邦大学大学院医学系研究科
リハビリテーション医学講座²⁾

○金崎 雅史¹⁾, 河本 寛史¹⁾, 海老原 覚²⁾

過剰な咳嗽は運動療法や QOL において呼吸困難と同様に負の障壁をなすが, その治療選択肢は少ない。一方咳嗽は呼吸困難と近似の感覚である咳衝動により制御される。近年終末期ケアの呼吸困難緩和に Handheld fan(HF)による顔面への送風の有効性が明らかにされている。咳嗽・咳衝動の神経系に三叉神経由来の体性感覚入力に関与することから, 咳反射及び咳衝動制御への顔面送風の影響も呼吸困難と同様に想定される。非喫煙者 20 名を対象とした。咳は超音波ネブライザーによるクエン酸吸入で C2 及び C5 を, 咳衝動は咳衝動ボルグを用いた。また咳衝動 log-log slope を算出した。咳衝動スコア 6 以上惹起する最低クエン酸濃度を M1 と定義し, 無作為に M1, M2(M1/2), M3(M2/2), M4(M3/2) でボルグを測定した。顔面送風は HF と頬の距離を 5cm にし閉眼下で行い, $P < 0.05$ を有意水準とした。HF による顔面送風の条件の咳反射閾値はコントロールと比べて有意に高値を示した。顔面 HF 送風条件の咳衝動 log-log slope は有意に低値を示した。また, HF による顔面への送風条件での M1, M2 において, 咳衝動スコアは有意に低値を示した。HF による顔面への送風は咳反射・咳衝動の抑制に有効であることが認められた。

一般演題・第三部

22. 直線偏光近赤外線照射が健常成人の咳反射と咳衝動におよぼす影響

東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科

○伊豆蔵 英明, 大国 生幸, 宮城 翠, 海老原 覚

【はじめに】咳嗽は主要な呼吸器症状の一つであり, コントロールが難しい場合がある。リハビリテーションにおいては, 実施の阻害因子になりうる。咳反射は, 咳衝動と呼ばれる不快な呼吸感覚により修飾されることが知られており, 機能的脳画像検査では疼痛との関連が指摘されている。そのため, 疼痛治療にしばしば用いられる直線偏光近赤外線星状神経節照射(SGI)が, 咳反射や咳衝動にも作用する可能性がある。咳嗽に対する SGI の影響を検討した。【方法】健常成人 28 名に対し, SGI および偽照射(Sham)の条件下でそれぞれ咳反射閾値・咳衝動を測定した。SGI は両側星状神経節近傍に間歇的照射を行った。咳反射閾値と咳衝動は, 超音波ネブライザーを用いたクエン酸(0.7~360mg/mL)吸入で誘発して評価した。【結果】咳反射閾値は SGI 条件下に統計学的有意に高値を示した。咳衝動についても SGI と Sham で有意な差を認めた。【結論】SGI は咳反射感受性および咳衝動を緩和することが明らかになった。SGI による咳嗽制御が, 呼吸リハビリテーションなどに応用できる可能性がある。

ご支援をいただいた企業一覧

下記の方々より多大なるご賛同を頂きました。心より感謝申し上げます。

第20回日本咳嗽学会学術集会 会長 海老原 覚

広告

MSD 株式会社

株式会社ツムラ

グラクソ・スミスクライン株式会社

蒲田リハビリテーション病院

アストラゼネカ株式会社

株式会社トータルブレインケア

ファイザー株式会社

エーザイ株式会社

大正富山医薬品株式会社

アステラス製薬株式会社

帝人在宅医療株式会社

ノボルディスクファーマ株式会社

株式会社オオノ

企業展示

株式会社オオノ

特別講演共催

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

AstraZeneca 

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。

バイオ医薬品により動員された
ナチュラルキラー細胞

アポトーシス前の好酸球

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/

5分で！ 楽しく！ ネットで！ 見える化！

高次脳機能研究から生まれた 認知機能のチェックとトレーニングができるインターネットツール

脳活 バランサー

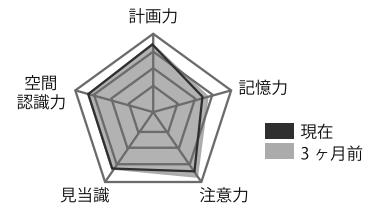
CogEvo[®] コグエボ

- ・リハビリツールとして
- ・トレーニングツールとして
- ・1人で簡単に楽しくできる
- ・12種のプログラムを登載
- ・結果をレーダーチャートやトレンドグラフで表示

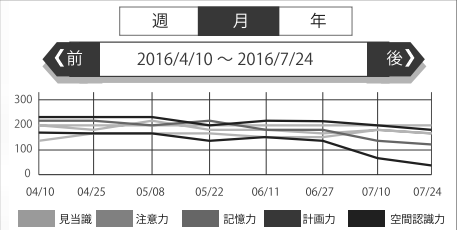


認知機能の特性と継時変化を確認

認知機能バランス



認知バランス値の推移



基本の5種類のプログラムを使って、認知機能のバランスをチェックします。継続的に測り認知機能の推移を確認します。

株式会社
トータルブレインケア

詳しくはHPをご覧ください
<http://cog-evo.jp>

〒650-0046 神戸市中央区港島中町4-1-1
ポートアイランドビル6F
TEL 078-335-8467



細菌ワクチン類 生物学的製剤基準 薬価基準・適用外

プレベナー13[®] 水性懸濁注

沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン (無毒性変異ジフテリア毒素結合体)
生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品 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」、「接種不適当者を含む接種上の注意」等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：製品情報センター

「嚥下障害改善」を期待される、今注目の「黒こしょう」の香り

むせにご縁なし[®]

黒こしょう抽出精油チップシート

厳選された有機栽培と野生種の植物から抽出された100%純粋な精油を使用した製品です。揮発性の高い精油をお楽しみいただく事ができます。



下着の上に、首から下げ使用します。



ご購入は「ひかり健康プラザ yahoo! 店」から
<http://store.shopping.yahoo.co.jp/kenkouplaza/>



商品名：むせにご縁なし
形状：「香りコントロール技術」を用いた持続的に精油を放出するチップシート
内容物：黒こしょう抽出精油、ペパーミント精油、増粘剤
内容量：チップシート5枚（約0.5g×5枚）・ひも付きポケット2個
1チップシート約7日間持続・7日間使い切りタイプ
有効期限：製造年月より一年間
使用法：チップシートをひも付きポケットに入れ首から下げてご使用ください。

ひかり薬局・プラザ薬局・ひかり薬局健康プラザ

株式会社オオノ 〒980-0824 宮城県仙台市青葉区支倉町 4-34 TEL：022-215-1411 FAX：022-216-0283 HP：http://www.hikari-pharmacy.co.jp/



hbc
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。
病気とたたかう人の、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。
病気を見つめるだけではなく、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



AFUTUREFREEOFLF
Eisai Alliance

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。

マクロライド系抗生物質製剤 処方箋医薬品^{注)}

日本薬局方 クラリスロマイシン錠

クラリス[®]錠 200 薬価基準収載

日本薬局方 クラリスロマイシン錠

クラリス[®]錠 50小児用 薬価基準収載

クラリス[®]ドライシロップ10%小児用 薬価基準収載

クラリスロマイシン製剤 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ご参照ください。



発売 [資料請求先]

大正富山医薬品株式会社
〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1



製造販売

大正製薬株式会社
〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1

CLA42.2014.11

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。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。



astellas

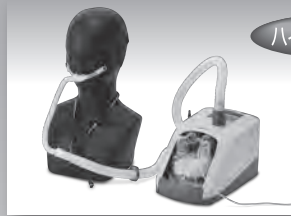
アステラス製薬株式会社

在宅酸素療法

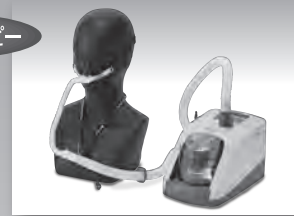


酸素濃縮装置
ハイサン 3S
認証番号:224AHBZX0007000

ハイフローセラピー



加熱式加湿器
F&P AIRVO²
認証番号:22500BZX00417000



加熱式加湿器
F&P myAIRVO²
認証番号:22800BZX00186000

患者さんの Quality of Life の
向上がテイジンの理念です。

健保適用

TEIJIN

CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット (CPAP装置)
スリープメイト 10
認証番号:22700BZ100027000

NPPV療法



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)
認証番号:22300BZX00433000



二相式気道陽圧ユニット
オートセット CS-A Type TJ
認証番号:22500BZX00364000

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

QAD (XX) A5M (TB) 1707



ノボ ノルディスクは変革を推進し、
糖尿病やその他の深刻な慢性疾患の克服に取り組んでいます。



ノボ ノルディスクは世界に展開するヘルスケア企業として、90年以上にわたり糖尿病ケアの革新をリードしてきました。
この受け継がれた伝統によって得た経験と可能性により私たちは、血友病や成長障害、そして肥満など、
糖尿病以外の深刻な慢性疾患を抱える方々もサポートしています。

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル
電話 (03) 6266-1000 (代表) FAX (03) 6266-1800
www.novonordisk.co.jp





生きる喜びを、もっと

Do more, feel better, live longer.

GSKは、より多くの人々に
「生きる喜びを、もっと」を届けることを
存在意義とする科学に根差した
グローバルヘルスケアカンパニーです。

<http://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社



一般社団法人 巨樹の会

一般社団法人
巨樹の会

大きく根を張り、幹と枝を大きく伸ばす
樹木のように日本の医療に大きく貢献する。

『大きく根を張り、幹と枝を伸ばす樹木のように日本の医療に大きく貢献する』

という願望を込め、法人名を『巨樹の会』と命名しました。

その後、武雄市民病院の民間移譲により、平成22年に新武雄病院を開院。

現在は関東地区で回復期リハビリテーションを軸とした病院を運営し、

地域のリハビリ病床不足の改善に力を注いでいます。



グループ一覧

巨樹の会は
地域社会に貢献する
医療を目指しています。



八千代リハビリテーション病院

千葉県八千代市米本1808
TEL.047-488-1555
<http://www.yuikai-yachiyo.jp/>



明生リハビリテーション病院

埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4-2681-2
TEL.04-2929-2220
<http://meisei-riha.com/>



所沢明生病院

埼玉県所沢市山口5095
TEL.04-2928-9110
<http://www.tokorozawameisei.or.jp/>



蒲田リハビリテーション病院

東京都大田区大森西4-14-5
TEL.03-5767-7100
<http://www.kamata-rh.net/>



宇都宮リハビリテーション病院

栃木県宇都宮市御幸ヶ原町43-2
TEL.028-662-6789
<http://www.utsunomiyarh-hp.jp/>



小金井リハビリテーション病院

東京都小金井市前原町1-3-2
TEL.042-316-3561
<http://www.koganei-rh.net/>



赤羽リハビリテーション病院

東京都北区赤羽西6-37-12
TEL.03-5993-5777
<http://www.akabane-rh.jp/>



千葉みなとリハビリテーション病院

千葉県千葉市中央区中央港1-17-18
TEL.043-245-1555
<http://www.minato-reha.com/>



松戸リハビリテーション病院

千葉県松戸市和名ヶ谷1009-1
TEL.047-703-1555
<http://www.matsudo-reha.com/>



原宿リハビリテーション病院

東京都渋谷区神宮前6-26-1
TEL.03-3486-8333
<http://www.harajuku-reha.com/>



五反田リハビリテーション病院

東京都品川区西五反田8-8-20
TEL.03-3779-8820
<http://gotanda-reha.com/>



江東リハビリテーション病院

東京都江東区北砂2-15-15
TEL.03-6880-1555
<http://www.koto-reha.com/>



医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院

埼玉県久喜市上早見418-1
TEL.0480-26-0033
<http://shinkuki-hp.or.jp/>



医療法人社団 緑野会 東京品川病院

東京都品川区東大井6-3-22
TEL.03-3764-0511
<http://tokyo-sinagawa.jp/>



医療法人社団 緑野会 みどり野リハビリテーション病院

神奈川県大和市中央林間2-6-17
TEL.046-271-1221
<http://www.midorino-hp.jp/>

