



# 第24回 日本咳嗽学会学術大会

The 24th Annual Meeting of Japan Cough Society

エキスパートに聞く  
咳嗽の診療

会 期：2022年10月1日[土]・2日[日]

会 場：アートホテル旭川

〒070-0037 北海道旭川市7条通6丁目

会 長：片 田 彰 博

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

## 会 長 挨 拶

第 24 回日本咳嗽学会学術大会  
会長 片田 彰博  
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

第 24 回日本咳嗽学会学術大会を 2022 年 10 月 1 日・2 日の日程で担当させていただくことになりました。新型コロナウイルス感染症がなかなか落ち着きを見せない中、本会開催のために多大なるご支援を賜りました皆様に厚く御礼を申し上げます。日本咳嗽学会は咳嗽診療の向上および啓発、効果的な診断法・治療法の開発、原因疾患の発現機序を含めた基本病態の解明、健康的な社会貢献を目標として活動してきました。1999 年に第 1 回咳嗽研究会が経団連会館で開催され、2018 年の第 20 回からは日本咳嗽学会となり、本会が第 24 回となります。歴史のある本学術大会の会長に指名をいただき、身が引き締まる思いです。

本学術大会は咳嗽診療のエキスパートが診療科の垣根を越えて新しい知見を共有し、直接議論ができる学際色の濃い貴重な学会であると言えます。そのため本学術大会のテーマを「エキスパートに聞く咳嗽の診療」とさせていただきました。シンポジウムとして「他の診療科に伝えたい咳嗽診療のトピックス」を企画し、各々の診療科の立場から咳嗽診療に関する最新のトピックスを解説していただきます。また、昨年に発刊された「専門医のための遷延性・慢性咳嗽の診断と治療に関する指針」の執筆を担当された先生にわかりやすくポイントを解説していただく、「エキスパートに聞く慢性咳嗽の原因疾患」という教育パネルを企画しました。一般演題は 1 日目に集中して行い、2 日目には新しく日本咳嗽学会の理事になられたお二人の先生に特別講演をお願いしております。3 題の共催セミナーも予定しており、各方面の先生から貴重な講演を頂けるものと確信しております。

2020 年の新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、第 22 回と第 23 回の学術大会は現地開催と WEB のハイブリッド形式で開催されました。今回の開催も新型コロナウイルス感染症の流行状況を的確に見極める必要があると考えています。ただ、多くの先生と対面で直接議論ができることこそ学術大会の醍醐味ではないかと思っています。時代は“ウィズコロナ”そして“ポストコロナ”へと向かっています。本学術大会は事情が許す限り、現地開催の方向で準備を進めていきたいと考えています。当地の旭川は北の果てになりますが、学会期間中は大雪山系の日本一早い紅葉がピークを迎えています。移動は非常に大変だと思いますが、一人でも多くの方に当地まで足をお運びくださるよう、何卒よろしくお願いを申し上げます。

## ご 案 内

会 期：2022 年 10 月 1 日（土）・2 日（日）

会 場：アートホテル旭川

〒070-0037 北海道旭川市 7 条通 6 丁目 29 番地 2

会 長：片田 彰博（旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座）

テーマ：エキスパートに聞く咳嗽の診療

事務局：旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座内

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東 2 条 2 丁目 1-1

担当：大原 賢三

第 24 回日本咳嗽学会学術大会は新型コロナウイルス感染症拡大の状況を鑑み、現地開催及び WEB（ライブ）配信併用のハイブリッド方式とします。学術大会終了後のオンデマンド配信は予定しておりません。

### 現地にお越しになる方へのお願い

1. マスクの着用をお願いします。
2. 以下の場合には参加を控えるようお願いします。
  - A) 37.5 度以上の発熱がある時
  - B) 咳・咽頭痛・息苦しさ等の症状が認められる時
  - C) 保健所等の健康観察下にある時
  - D) 外務省が指定する地域に指定期間内に  
([https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/pdfhistory\\_world.html](https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/pdfhistory_world.html))に海外渡航歴がある時
  - E) その他、体調が優れない時（味覚・嗅覚異常を感じる時や疲労倦怠感を強く感じる時などを含む）
3. 厚生労働省新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の登録にご協力をお願いします。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa\\_00138.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html)

### 1. 参加登録のご案内

参加費 5,000 円

WEB 参加の方はホームページ上でオンライン参加登録をお済ませください。

現地参加の方も事前のオンライン参加登録をお勧めいたします。

#### 《オンライン参加登録》

登録期間：10 月 2 日（日）13:00 まで

日本咳嗽学会ホームページ（<http://www.kubix.co.jp/cough/index.html>）から、第 24 回日本咳嗽学会学術大会参加登録ページにおすすみください。

なお、入金後のご返金はできません。事前に十分ご確認の上、ご登録をおねがいたします。

参加費のご入金完了後、参加登録時にご登録いただきましたメールアドレスに、WEB 視聴用 URL をお送りいたしますので、大切に保管してください。

WEB 参加の方には、大会終了後に参加証（兼領収書）を郵送いたします。

現地参加される方で事前にオンライン参加登録がお済みの方は、当日に総合受付でお名前をお申し出ください。参加証（兼領収書）をお渡しいたします。

#### 《現地での参加登録》

受付場所：アートホテル旭川 3階ロビー 総合受付

日 時：10月1日（土） 10:00～18:30

10月2日（日） 7:30～13:00

当日に現地で参加登録される方は、総合受付で参加費をお支払いください。参加証（兼領収書）をお渡しいたします。

## 2. その他ご案内

- ・共催セミナー1、3ではお弁当を、共催セミナー2では軽食・ドリンクをご用意いたします。
- ・クローク  
ホテルクロークをご利用ください。
- ・緊急連絡  
学会本部または総合受付までお申し出ください。  
原則として会場内での呼び出しは行いません。
- ・携帯電話  
会場内での携帯電話の使用はご遠慮ください。会場内では電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。
- ・Wi-Fi  
会期中、会場内で Wi-Fi が使用できます。SSID、パスワードは会場でご案内いたします。

## 3. お問い合わせ先

第 24 回日本咳嗽学会学術大会事務局

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座内 大原賢三

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東 2 条 2 丁目 1-1

TEL：0166-68-2554 FAX：0166-68-2559

E-mail：kenzo@asahikawa-med.ac.jp

## 座長・発表者へのお知らせとお願い

WEB参加の司会・演者の方は、事前のご案内通りにZoomにアクセスしてください

### 1. 司会・座長（現地参加）の皆様へ

- ・ご担当セッションの開始 10 分前までに、次座長席（会場内前方）にご着席ください。
- ・座長席上に計時装置が設置してあります。発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。口演時間は下記の「2. 口演発表の皆様へ」に記載のとおりです。進行は時間厳守でお願いいたします。

### 2. 口演発表（現地参加）の皆様へ

#### 1) 口演時間

一般演題：発表 7 分、質疑 3 分

指定演題：事前にお知らせした通りです。

※舞台上に計時装置が設置してあります。発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。時間厳守にご協力ください。

※発表の 10 分前までに、次演者席（発表会場内左側前方）にお越しください。

#### 2) 発表形式について

- ・口演発表はすべて PC（パソコン）による発表のみで、一面映写です。
- ・USB メモリ、PC 本体による発表が可能です。（CD-R 等は受け付けできませんのでご注意ください。※Mac Keynote でのデータ受けはできません。ご使用の場合は、ご自身の PC をお持ち込みください。）

#### 3) 発表データ受付

発表データに動画を含む方は発表 1 時間前までに、その他の方は発表 30 分前までに、PC 受付までお持ちください。

受付時間：10 月 1 日（土）10：00～17：00

10 月 2 日（日）7：30～12：00

#### 4) 発表データの運搬

- ・USB メモリ：受付されたデータはサーバーへ登録させていただき、USB はその場で返却します。PC 内にコピーした発表データは、発表終了後学会事務局で責任をもって削除します。
- ・PC 本体：PC 受付で試写の後、ご自身で講演会場内オペレーター席（演台横）にお持ちください。発表後はオペレーター席で返却しますので、お引き取り忘れのないようご注意ください。

5) 発表データ作成方法

◆ PC 本体持ち込みの場合

- ・お持ち込みいただく PC の機種、OS 及びアプリケーションソフトの種類は問いません。  
動画、音声も使用できます。

Macintosh や一部の Windows マシンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。

- ・AC アダプターを必ずご持参ください。
- ・スリープ機能やスクリーンセーバーの設定は、事前に解除してください。
- ・安全のため、USB メモリでバックアップデータをご持参ください。

◆ USB メモリ持ち込みの場合

- ・対応アプリケーションソフトは PowerPoint2019 (Office365) です。  
発表データは PowerPoint2010～2019 で作成してください。
- ・発表用のファイル名は「演題番号 + 氏名」としてください。
- ・文字フォントは OS に設定されている標準的なフォントをご使用ください。  
特殊なフォントの場合、表示のずれ、文字化けが生じることがありますのでご注意ください。
- ・動画を使用される場合には、ご自身の PC をご持参ください。
- ・音声の使用も可能です。使用する場合は、データ受付の際にお申し出ください。

6) 発表時の PC 操作について

- ・演台上に液晶モニター、キーボード、マウスがセットしてありますので、  
ページ送りは発表者ご自身で行ってください (PC 本体持ち込みの場合も同様です)。

## 交通案内図



### ■アートホテル旭川

〒070-0037

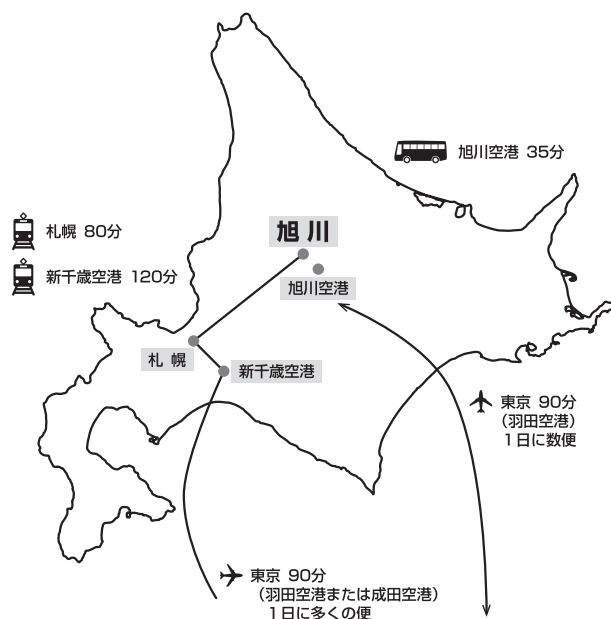
北海道旭川市7条通6丁目29番地2

TEL 0166-25-8811

《JR旭川駅より会場まで》

タクシー：約5分

徒歩：約15分



# 日 程 表

10月1日（土） （1日目）		10月2日（日） （2日目）	
第一会場（ホールルーム）		第一会場（ホールルーム）	
			8:00
		共催セミナー2（アストラゼネカ株式会社） 「コホート研究から見てきた慢性気道疾患の臨床経過と治療戦略」 司 会：西垣 豊 演 者：鈴木 雅	9:00
		特別講演1 「アトピー咳嗽の現状と今後の展望」 司 会：西村 善博 演 者：石浦 嘉久	10:00
		特別講演2 「喘息性咳嗽から難治性慢性咳嗽を考える」 司 会：新実 彰男 演 者：松本 久子	11:00
10:45	総務委員会 （ビズルームⅠ）	財務委員会 （ビズルームⅡ）	11:10
11:15		休 憩	11:10
11:45	理事会（ビズルームⅠ）	教育講演 「エキスパートに聞く慢性咳嗽の原因疾患」 司 会：藤村 政樹	
12:15	評議員会（ビズルームⅠ）	演 者：大倉 徳幸、原 丈介、阪本 浩一、藤森 勝也	
12:25			
12:30	開会の辞		
	共催セミナー1（杏林製薬株式会社） 「原因疾患に基づく慢性咳嗽診療 ～ゲーマフィキサントの位置づけを考える～」 司 会：白井 敏博 演 者：斎藤 純平	共催セミナー3（サノフィ株式会社） 「喘息における2型炎症病態とその治療戦略」 司 会：長内 忍 演 者：相良 博典	12:40
13:30	休 憩		
13:40	一般演題 「セッション1」 0-1～0-5 座 長：鈴木 猛司	閉会の辞	13:30
14:30	一般演題 「セッション2」 0-6～0-11 座 長：片田 彰博		
15:30	休 憩		
15:40	一般演題 「セッション3」 0-12～0-17 座 長：渡邊 直人		
16:40	総 会		
16:50	休 憩		
17:00			
	シンポジウム 「他の診療科に伝えたい咳嗽診療のトピックス」 司 会：内藤 健晴 演 者：海老原 覚、吉原 重美、山田 武千代、亀井 淳三		
18:30			



# 1日目 10月1日(土)

開会の辞 12:25~12:30

共催セミナー1 12:30~13:30

「原因疾患に基づく慢性咳嗽診療～ゲーファピキサントの位置づけを考える～」

司会：白井 敏博 (静岡県立総合病院 呼吸器内科)

演者：斎藤 純平 (福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座/  
福島県立医科大学附属病院 臨床研究管理部)

共催：杏林製薬株式会社

## 一般演題

「セッション1」 13:40~14:30

座長：鈴木猛司 (千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学)

O-1 洗剤中の界面活性剤は気道上皮細胞からIL-33を放出させ、2型炎症を惹起する

大原賢三、熊井琢美、岸部 幹、片田彰博

(旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)

O-2 気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽におけるアラキドン酸代謝経路の関与

武田仁浩、原 丈介、古林崇史、渡辺知志、大倉徳幸、阿保未来、矢野聖二

(金沢大学附属病院・呼吸器内科)

O-3 咳嗽を主訴として診断された咽喉頭NK/Tcell Lymphoma

岡本幸美

(宝生会 PL 病院 耳鼻咽喉科)

O-4 COVID-19罹患後に遷延する咳にGERDの関与が考えられた1例

五明凌平、金光禎寛、伊藤 穰、森 裕太、福光研介、福田悟史、上村剛大、  
田尻智子、大久保仁嗣、前野 健、新実彰男

(名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科)

O-5 滋陰降火湯が著効した感冒後咳嗽と思われる1症例

内藤健晴<sup>1)</sup>、犬塚雄貴<sup>2)</sup>、楯谷一郎<sup>3)</sup>

1)藤田学園、2)大同病院 耳鼻咽喉科、3)藤田医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科



O-13 24時間下咽頭インピーダンス検査により異常高位逆流を認めた難治性慢性咳嗽に対するP-CAB治療効果の検討

鈴木猛司、関 洋介、松村倫明、伊狩 潤、花澤豊行、北方敏隆

(千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学)

O-14 受診する感冒患者の上気道症状は咳嗽が最も多い

松原英俊

(京都回生病院 総合内科)

O-15 レスター咳モニターによる咳嗽頻度の変化率と咳重症度VASによる変化量との関連

力丸真美、斎藤純平、福原敦朗、鈴木康仁、李 智祥、佐藤理子、大沼 巧、  
冨田ひかる、渡邊菜摘、齋藤美加子、河俣貴也、森本樹里亜、東川隆一、  
峯村浩之、二階堂雄文、福原奈緒子、金沢賢也、谷野功典、柴田陽光

(福島県立医科大学附属病院・呼吸器内科学講座)

O-16 成人喘息患者における百日咳感染率と喘息病態との関連

西山裕乃、田尻智子、黒川良太、武田典久、福光研介、金光禎寛、福田悟史、  
上村剛大、大久保仁嗣、竹村昌也、伊藤 穰、小栗鉄也、杳名健雄、西尾昌之、  
吉川公章、新実彰男

(名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科学)

O-17 日本での遷延性および慢性咳嗽患者における診療実態に関する多施設共同前向き観察研究の進行状況と現時点での結果報告

石浦嘉久<sup>1)</sup>、藤村政樹<sup>2)</sup>、雨宮徳直<sup>3)</sup>、新谷博元<sup>4)</sup>、原 丈介<sup>5)</sup>、大倉徳幸<sup>5)</sup>、  
塩谷隆信<sup>6)</sup>、熱田 了<sup>7)</sup>、保澤総一郎<sup>8)</sup>、村木正人<sup>9)</sup>、小川晴彦<sup>10)</sup>、  
井上英樹<sup>11)</sup>、新実彰男<sup>12)</sup>

(1) 関西医科大学 内科学第一講座 呼吸器腫瘍アレルギー内科 2) 国立病院機構七尾病院 呼吸器内科 3) あめみや内科 4) しんたに医院 5) 金沢大学 呼吸器内科 6) 市立角館総合病院 呼吸器内科 7) 秋葉原あつたアレルギー呼吸器内科クリニック 8) 広島アレルギー呼吸器クリニック 9) 近畿大学奈良病院 呼吸器内科 10) 金沢春日クリニック 11) 昭和大学 呼吸器アレルギー内科 12) 名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科)

総会 16:40~16:50

シンポジウム 17:00~18:30

**「他の診療科に伝えたい咳嗽診療のトピックス」**

司会：内藤 健晴 (藤田学園)

**SY-1 リハビリテーション科の立場から～「呼吸関連不快感」の緩和について～**

海老原 覚

(東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野)

**SY-2 小児の長引く咳嗽診療におけるピットフォール**

吉原 重美

(獨協医科大学医学部小児科学)

**SY-3 耳鼻咽喉科頭頸部外科・気管食道科・アレルギー科の立場から他科へのメッセージ**

山田 武千代

(秋田大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

**SY-4 新規咳嗽治療薬ゲーファピキサントの鎮咳作用機序を基礎研究からひも解く**

亀井 淳三

(順天堂大学健康総合科学先端研究機構)

## 2日目 10月2日(日)

共催セミナー2 8:00~9:00

「コホート研究から見てきた慢性気道疾患の臨床経過と治療戦略」

司会：西垣 豊 (旭川厚生病院 呼吸器科)

演者：鈴木 雅 (北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室)

共催：アストラゼネカ株式会社

特別講演1 9:00~10:00

「アトピー咳嗽の現状と今後の展望」

司会：西村 善博 (神戸大学大学院医学研究科内科学講座・呼吸器内科学分野)

演者：石浦 嘉久 (関西医科大学 内科学第一講座)

特別講演2 10:00~11:00

「喘息性咳嗽から難治性慢性咳嗽を考える」

司会：新実 彰男

(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)

演者：松本 久子 (近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室)

教育講演 11:10～12:40

「エキスパートに聞く慢性咳嗽の原因疾患」

司会：藤村 政樹（国立病院機構七尾病院）

EL-1 咳喘息

大倉 徳幸

（金沢大学附属病院・呼吸器内科）

EL-2 アトピー咳嗽

原 丈介

（金沢大学医学部 地域連携呼吸器内科学講座）

EL-3 喉頭アレルギー

阪本 浩一

（大阪公立大学 耳鼻咽喉科）

EL-4 胃食道逆流による咳嗽

藤森 勝也

（あがの市民病院内科）

共催セミナー3 12:40～13:30

「喘息における2型炎症病態とその治療戦略」

司会：長内 忍（旭川医科大学 地域再生フロンティア研究室）

演者：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）

共催：サノフィ株式会社

閉会の辞 13:30～13:35

## 特別講演 1

アトピー咳嗽の現状と今後の展望

石浦 嘉久

関西医科大学 内科学第一講座

咳嗽は患者の受診動機として最も頻度の高い症状である。本邦では慢性咳嗽の原因疾患として咳喘息とアトピー咳嗽が頻度も多く臨床病状に共通点も多いため鑑別を要する。アトピー咳嗽における好酸球性気道炎症は咳喘息と異なり中枢気道に限局しており、この部分における咳受容体感受性亢進がアトピー咳嗽の生理学的基本病態である。検査上の特徴としては咳受容体感受性の亢進、軽微な気管支平滑筋収縮反応に対する咳嗽反応性が健常者と同等であること、気道可逆性陰性、気道過敏性陰性、呼気一酸化窒素濃度が正常で気管支肺泡洗浄液中の好酸球数が正常であることなどが挙げられるが、専門施設でしか実施困難な項目も多い。簡便で臨床的有用性が高い方法として治療的診断がある。アトピー咳嗽は咳喘息と異なり気管支拡張薬で咳嗽が改善しないため、慢性乾性咳嗽患者に上記薬剤を投与し改善のない場合にアゼラスチンを投与し効果が見られた場合にアトピー咳嗽と診断する。Th2 サイトカイン阻害薬追加効果も報告されている。吸入ステロイドを投与する場合は中枢気道への沈着の多い粒子系の粗い製剤を併用するのが良い。有病率の地域差を説明する因子として真菌の関与を提唱する研究者もおり、今後のエビデンスの集積が待たれるところである。本症は長期的に気管支喘息に移行することなく、不可逆的气流制限を惹起しないため、咳嗽が消失すれば治療は中止可能であり長期管理は不要である。

## 略歴

平成元年	鳥取大学医学部医学科卒業
平成 5 年	金沢大学大学院医学研究科入学
平成 9 年	金沢大学大学院医学研究科修了 金沢大学医学部内科学第三助手
平成 11 年	富山赤十字病院呼吸器科副部長
平成 12 年	市立輪島病院内科主任医長
平成 14 年	富山市民病院呼吸器内科医長
平成 15 年	金沢大学大学院医学系研究科協力研究員
平成 17 年	富山市民病院呼吸器内科兼臨床腫瘍科部長
平成 21 年	富山市民病院呼吸器内科兼腫瘍内科部長
平成 29 年 4 月	富山市民病院救急診療部主任部長
9 月	関西医科大学第一内科診療教授 関西医科大学総合医療センター アレルギーセンター副センター長
令和 2 年 4 月	関西医科大学総合医療センター 内視鏡センター 副センター長
同	呼吸器膠原病科部長
同	感染制御部 副部長
同	化学療法センター センター長
同	緩和療法センター 副センター長

## 特別講演 2

喘息性咳嗽から難治性慢性咳嗽を考える

松本 久子

近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室

喘息性咳嗽には、喘鳴や呼吸困難を伴わず乾性咳嗽を唯一の症状とし、気管支拡張薬が鎮咳に有効な咳喘息と、喘鳴や呼吸困難はあるものの、咳嗽が症状の主体である咳優位型喘息が含まれる。カプサイシン咳受容体感受性は、咳喘息では通常亢進していないが、難治性喘息例では亢進していることも示されており、咳優位型喘息の咳嗽に関わる機序・個体の特性は咳喘息よりも複雑である可能性がある。実臨床においても喘息患者の咳嗽の一部には難治例が存在し、unmet needs となっている。近年難治性慢性咳嗽を中心に、系統的アプローチによる診療を行っても残存する難治病態を説明する臨床的概念として、咳過敏症候群（cough hypersensitivity syndrome, CHS）が提唱されてきた。CHSは“低レベルの温度、機械的、化学的刺激を契機に生じる難治性の咳嗽で特徴付けられる臨床的症候群”と定義され、軽度の刺激で生じる咳嗽（allotussia）はCHSの要因の一つである。慢性咳嗽例で咳嗽誘発因子が多いことも、allotussiaの存在を支持する。本シンポジウムでは、喘息性咳嗽・難治性慢性咳嗽の定義、疫学、咳嗽誘発因子、治療などを中心に概説する。

## 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
- 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 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
- 令和 3 年 4 月 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科学教室主任教授、現在に至る



## 教育講演 EL-1

咳喘息

大倉 徳幸

金沢大学附属病院・呼吸器内科

咳喘息 (CVA) は慢性咳嗽における主要な原因疾患であるが、その病態の認識は必ずしも一致していない。欧米では咳喘息の診断には気道過敏性亢進が重要視されるが、中国や本邦のガイドラインでは気管支拡張薬の有効性を確認する。しかし気管支拡張薬の有効性と気道過敏性亢進が必ずしも一致しないことが知られている。気道過敏性亢進を伴わない好酸球性気道炎症を認める慢性咳嗽は、欧米では非喘息性好酸球性気管支炎 (NAEB) と診断されるが、気管支拡張薬の有効性は明らかではない。一方、本邦の CVA 診断基準では気管支拡張薬が有効性であれば、気道過敏性亢進がなくても CVA と診断できる。気道過敏性亢進に基づいて診断された CVA 患者の 37.5% が気管支拡張薬に不応である一方、NAEB 患者の 34.4% が気管支拡張薬に反応があったと報告もある。気管支拡張薬の反応に基づいて診断された CVA ではメサコリンによる気管支平滑筋収縮に対する咳嗽反応が亢進している。気道過敏性の亢進は認めないが、メサコリン誘発咳嗽の亢進を呈する慢性咳嗽の亜型が存在することも報告されている。最近では慢性咳嗽全体が cough hypersensitivity syndrome を核とした不均一疾患と考え、CVA は asthmatic cough/eosinophilic bronchitis フェノタイプの一つと捉える見方も出てきている。

## 略歴

2001年 3月	金沢大学医学部医学科	卒業
2001年 4月	医籍登録	
2001年 4月	金沢大学医学系研究科細胞移植学	入局
2009年 3月	金沢大学大学院医学系研究科、医学博士課程	卒業
2010年 4月	金沢大学附属病院・呼吸器内科	助教
2013年 4月	石川県立中央病院・呼吸器内科	医長
2014年 4月	恵寿総合病院・内科	医長
2015年 5月	Mayo Clinic, Allergic Research Laboratory に留学	
2016年 9月	金沢大学附属病院・呼吸器内科	医員
2017年 4月—現在	金沢大学附属病院・呼吸器内科	助教

## 教育講演 EL-2

アトピー咳嗽

原 丈介

金沢大学医学部 地域連携呼吸器内科学講座

1980年代に金沢大学附属病院にて、気管支拡張薬が無効で、咳喘息（CVA）の概念に当てはまらない慢性乾性咳嗽患者が多く経験された。生理学および病理学的な詳細な評価の後に、「アトピー咳嗽（Atopic cough: AC）」と命名され、2000年に新たな慢性咳嗽の原因疾患の1つとして、本邦から世界に向けて発信された。全年齢層に発症するが、中年以降の女性に多い。基本病態は、中枢気道の好酸球性炎症と咳受容体感受性の亢進である。好酸球性気道炎症の程度は咳喘息や典型的喘息より軽い。咳嗽症状のある時には、咳受容体の感受性が亢進し、この感受性亢進は咳嗽軽快後に改善することから、咳受容体の感受性亢進がACの生理学的基本病態と考えられる。CVAにおいては、この咳受容体感受性は正常である。気管支平滑筋収縮に伴う咳嗽反応は亢進せず、CVAと異なる。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。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。一般的に、ヒスタミンH1受容体拮抗薬や吸入ステロイド薬（ICS）が有効である。好酸球性気道炎症は中枢気道に限局しており、ICSは粒子径の大きいものが望ましい。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ため、咳嗽が消失すれば、治療は中止可能であり、長期管理は不要である。

## 略歴

- 1999年3月 金沢大学医学部医学科卒業
- 1999年4月1日 金沢大学医学部附属病院 第三内 医員
- 2000年4月1日 福井循環器病院 内科 医員
- 2001年4月1日 黒部市民病院 呼吸器内科 医員
- 2002年4月1日 石川県立中央病院 呼吸器内科 医員
- 2003年4月1日 金沢大学附属病院 呼吸器内科 医員
- 2007年4月1日 石川県立中央病院 呼吸器内科 医員
- 2011年4月1日 恵寿総合病院 内科 医員
- 2013年4月1日 金沢市立病院 呼吸器内科 医員
- 2014年4月1日 金沢大学附属病院 呼吸器内科 助教
- 2020年7月1日 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 地域連携呼吸器内科学講座 特任准教授

## 教育講演 EL-3

喉頭アレルギー

阪本 浩一

大阪公立大学 耳鼻咽喉科

慢性咳嗽の原因として、耳鼻咽喉科領域では、喉頭の慢性 I 型アレルギー疾患である喉頭アレルギーが重要である。喉頭アレルギーは、慢性咳嗽と咽喉頭喉頭異常感を主訴とする疾患で、日本喉頭科学会喉頭アレルギー診断基準策定委員会より診断基準が提唱されている。また、喉頭アレルギー、後鼻漏症候群は、2019 年に呼吸器学会から発行された咳嗽喀痰の診療ガイドラインにも掲載され認知も進んでいる。さらに、専門家に対する手引きとして、「専門医のための遷延性・慢性咳嗽の診断と治療に関する指針 2021 年版」が本学会から発行されている。診断基準では、鑑別診断として後鼻漏症候群と胃食道逆流症 (GERD) を挙げている。後鼻漏症候群には、慢性副鼻腔炎によるものと、アレルギー性鼻炎に伴う水様性の後鼻漏が存在し、特に、後者においては、喉頭アレルギーとの鑑別は困難で、鼻症状のコントロールを含めた治療が必要である。また、GERD は、耳鼻咽喉科を受診する慢性咳嗽の原因として 30-50% と高い割合を示すことが知られており、F スケールを用いたスクリーニングと PPI 投与による治療的診断を適宜行うことが必要である。本講演では、喉頭アレルギーを中心に、後鼻漏症候群を含めた鑑別診断から治療まで、耳鼻咽喉科領域の慢性咳嗽診療について解説する。

## 略歴

平成 元年 3 月 愛知医科大学医学部卒業  
 平成 元年 4 月 大阪市立大学耳鼻咽喉科研修医  
 平成 8 年 3 月 大阪市立大学大学院医学研究科修了  
 平成 8 年 10 月 大阪市立大学耳鼻咽喉科 助手  
 平成 14 年 4 月 神戸大学医学部耳鼻咽喉科 助手  
 平成 14 年 7 月 兵庫県立加古川病院 耳鼻咽喉科 医長  
 平成 15 年 10 月 兵庫県立こども病院 耳鼻咽喉科 医長(兼務)  
 平成 21 年 4 月 兵庫県立加古川医療センター耳鼻咽喉科 部長/兵庫県立こども病院耳鼻咽喉科 部長(兼務)  
 平成 28 年 4 月 大阪市立大学大学院 耳鼻咽喉病態学 准教授  
 平成 29 年 4 月—令和 3 年 3 月 大阪市立大学 耳鼻咽喉病態学 病院教授  
 令和 4 年 4 月 大阪公立大学大学院 耳鼻咽喉病態学 准教授  
 現在に至る。

## 教育講演 EL-4

胃食道逆流による咳嗽

藤森 勝也

あがの市民病院 内科

長引く咳嗽の問診では、ASAHI-N (ACE inhibitors、Smoking、Allergy、Heartburn、Infection、Nasal and paranasal sinus disease) の有無を確認する。身体診察では、p-know (postnasal drip、kyphosis、nasal voice、obesity、wheezes) の有無を判断する。長引く咳嗽の原因の中で、Zn 欠乏が関係することがある。

胃食道逆流 (gastroesophageal reflux:GER) は生理的現象である。咳嗽は生体の防御反射で、生理的反射である。したがって、胃食道逆流が、どこから病的であるか判断することになる。また、防御反射である咳嗽が、生理的範囲を逸脱して、どこからが病的か判断することになる。この2つの判断と、胃食道逆流と咳嗽との関連性を見極めという3つ目の判断が必要になる。これらのことが、間違いのない「胃食道逆流による咳嗽」の診断を、きわめて難しくしている。「慢性咳嗽」の原因疾患に占める「胃食道逆流による咳嗽」の、世界での頻度が数%から80%台まで大幅に異なることはこのためであり、「診断」が混沌としている。胃食道逆流が生理的現象を超えて発生し、かつ病的な咳嗽につながっていることを証明するには、慢性咳嗽の他原因疾患を除外(原則)、24時間下咽頭食道インピーダンス pH モニタリング検査、上部消化管内視鏡検査、上部消化管造影検査など侵襲的検査を用いることが肝要となる。本邦では、診断的治療と称して、長引く咳嗽にプロトンポンプ阻害薬が多く(安易に)使用される傾向があるが、真に必要なか、継続投与が必要であるか、十分な検討が求められる。

## 略歴

昭和60年3月 自治医科大学卒業  
 昭和60年5月 新潟大学医学部付属病院にて研修(～昭和61年3月)  
 昭和61年4月 新潟県立中央病院にて研修(～昭和63年3月)  
 昭和63年4月 新潟県立妙高病院 内科医師(～平成3年3月)  
 平成3年4月 新潟大学医学部第二内科で後期研修(～平成4年3月)  
 平成4年4月 新潟県立柿崎病院 内科医長(～平成6年3月)  
 平成6年4月 新潟県立がんセンター新潟病院 内科医長(～平成7年3月)  
 平成7年4月 新潟県立吉田病院 内科医長(～平成8年3月)  
 平成8年4月 新潟県立新発田病院 内科部長(～平成15年3月)  
 平成15年4月 新潟県立加茂病院 副院長(～平成19年3月)  
 平成19年4月 新潟県立柿崎病院 院長(～平成29年3月)  
 平成29年4月 あがの市民病院 院長(～現在)

## シンポジウム SY-1

リハビリテーション科の立場から～「呼吸関連不快感」の緩和について～

海老原 覚

東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野

呼吸器疾患のリハビリテーション医療における運動療法推進の主たる阻害因子は、運動により誘発される呼吸に基づく不快な感覚である「呼吸関連不快感」である。「呼吸関連不快感」には主として2つある。その一つは「呼吸困難」でもう一つは「咳衝動」である。近年、咳嗽反射の中樞神経経路に従来の延髄孤束核を介する経路以外に傍三叉神経核を介する経路があることが発見された。この入力は気道の上部に分布していることより、咳衝動の経路として優位である可能性がある。呼吸リハビリテーションの効果を上げて継続するためには、「呼吸関連の不快な感覚」である「呼吸困難」及び「咳衝動」を制御しながら運動療法を行うことが重要になってくる。この「呼吸困難」及び「咳衝動」はそれを感知する大脳皮質の感覚野にオーバーラップする部分が多く、上位中枢に作用機序を持つ「呼吸関連不快感」のどちらか一方の緩和法は、もう一方の「呼吸関連不快感」をも緩和する可能性がある。その観点から私たちは様々な「呼吸関連不快感」緩和法を見出してきた。そこでの「咳衝動」緩和法は呼吸リハビリテーションに役立つのみならず、咳嗽に携わる診療科の日常診療においても役立つ可能性があると考えられる。したがって本シンポジウムにおいて、「呼吸関連不快感」緩和法についてその機序とともに解説する予定である。

## 略歴

平成 2 年 3 月	東北大学医学部卒業、5 月 医師免許取得
平成 2 年 4 月	東北大学医学部第一内科博士課程大学院入学
平成 6 年 3 月	東北大学医学部第一内科大学院卒業 医学博士
平成 6 年 4 月	秋田厚生連 雄勝中央病院 内科勤務
平成 7 年 4 月	東北大学医学部第一内科帰局 大学院研究生
平成 8 年 9 月	カナダ McGill 大学留学(Meakins-Christie 研究所)
平成 12 年 1 月	東北大学医学部附属病院老年・呼吸器内科医員
平成 12 年 2 月	東北大学医学部附属病院老年・呼吸器内科助手
平成 19 年 4 月	東北大学病院老年科助教
平成 20 年 1 月	東北大学病院老年科院内講師
平成 21 年 7 月	東北大学病院内部障害リハビリテーション科講師
平成 26 年 1 月	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 東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科診療部長
令和 4 年 4 月	東北大学大学院医学研究科内部障害学分野 教授 東北大学病院内部障害リハビリテーション科 科長 東北大学病院リハビリテーション部 部長

## シンポジウム SY-2

## 小児の長引く咳嗽診療におけるピットフォール

吉原 重美

獨協医科大学医学部小児科学

本シンポジウムでは小児の遷延性および慢性咳嗽、すなわち長引く咳嗽治療のピットホール・見逃してはならない疾病について言及する。乳幼児期：気道異物は、通常、突然の咳嗽や喘鳴を認める急性咳嗽の疾患である。しかし、早期に診断されない場合に、咳嗽が長引き慢性咳嗽としての鑑別を余儀なくされる。早期治療をするために、診断の際に、初回の詳細な問診からピーナッツなどの異物の原因となる摂取歴を見逃さないことが重要である。学童期・思春期：心因性咳嗽は、何らかの心理的因子によって、発作性あるいは持続性に生じる乾性咳嗽と定義される。気管支喘息に合併する心因性咳嗽を診ることがある。特に、咳喘息や喘息の増悪と誤診され、喘息の長期管理薬が追加されることがあり、患児および保護者の不安をかきたて、より咳嗽が持続する症例も多く、注意が必要である。そこで、不要な薬剤を中止することも重要である。全小児期：気管支喘息と鼻・副鼻腔炎の鑑別が重要である。咳嗽や喘鳴が長引く場合、小児科医は気管支喘息を疑って治療するが多い。しかし、長期管理薬に効果がない場合、新たに副鼻腔 X 線写真などから鼻・副鼻腔炎と診断されることが多い。気管支喘息にはアレルギー性鼻炎が約 80% 合併している。さらにアレルギー性鼻炎の患児の約 30% に副鼻腔炎を合併している。長引く咳嗽の場合、気管支喘息と鼻・副鼻腔炎の鑑別や合併を常に念頭に置き診療することが必要である。

## 略歴

- 1983 年 獨協医科大学医学部医学科卒業
- 1983 年 同大学小児科学教室入局
- 1987 年 静岡県立大学薬学部（矢内原研究室）国内留学
- 1989 年 獨協医科大学医学系大学院修了／医学博士
- 1989 年 同大学医学部助手
- 1990 年 同大学医学部講師
- 1993 年 カルフォルニア大学サンフランシスコ校（Jay. A. Nadel 研究室）海外留学
- 2004 年 獨協医科大学医学部小児科学 准教授
- 2017 年 同大学医学部小児科学教室 主任教授  
同大学病院とちぎ子ども医療センター長
- 2018 年 同大学病院アレルギーセンター長
- 2020 年 同大学病院副院長
- 2021 年 日本小児アレルギー学会理事長

## シンポジウム SY-3

耳鼻咽喉科頭頸部外科・気管食道科・アレルギー科の立場から他科へのメッセージ

山田 武千代

秋田大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【はじめに】症例検討会で後期研修医の先生が、「好酸球性副鼻腔炎に気管支喘息を合併しており副鼻腔気管支症候群（SBS）である」と解説した。咳嗽学会において副鼻腔気管支症候群の病態を見直す必要がある。上気道で咳嗽 VAS スコアが最も高いのは副鼻腔炎であり、慢性鼻副鼻腔炎の分類も新しく改定され、咳嗽と関連する副鼻腔炎がどのような病態か興味深い。我々は鼻茸組織中の真菌抗原同定を行いどのように治療に貢献するか研究を行ってきた。【方法】浸潤型真菌症を除外し 102 例の鼻茸組織を用いて細胞破碎し、Asp f 1、特異的 IgE、ガレクチン-10 のレベル ELISA アッセイキットで測定し詳細に検討した。【結果】102 例中 18 例と高率に（17.6%）Aspf1 が組織中に同定された。Aspf1 レベルはアスペルギルス特異的 IgE のレベルと有意に相関し、Asp f1 高値群では他群に比べ組織中のアスペルギルス特異的 IgE 有意に高値であった。組織中 Asp f 1 レベルは IL-4、ガレクチン-10 レベルとも高い相関が認められた。【結論】局所の組織にアレルギーを惹起する抗原 Aspf1 の存在を初めて報告した（Allergy. 2022 Jul 6. Online ahead of print）。病態のバイオマーカーとして重要な役割を果たし新たな真菌アレルギー病態の解明と分類に役立つと考えられる。

## 略歴

平成元年（1989年）福井大学医学部卒業

平成6年 福井大学大学院医学研究科生理系専攻修了

平成6年（1994年）社会保険病院耳鼻咽喉科医長

平成9年（1997年）済生会病院耳鼻咽喉科医長

平成10年（1998年）福井大学医学部助教

平成12年 米国カリフォルニア大学（UCLA）臨床免疫学留学（文部省在外研究員）

平成14年 米国カリフォルニア大学（UCLA）耳鼻咽喉科頭頸部外科留学

平成15年 福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

平成27年 福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授

平成29年 秋田大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

現在に至る。

## 学会担当

第38回耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会 会長（令和3年8月21日）

第21回日本咳嗽学会 会長（令和元年9月21日～22日）

第34回北奥羽三県地方部会合同学術講演会会長（令和元年9月1日）

第24回鼻アレルギー那須ティーチン 会長（令和元年7月27日）

第65回日本耳鼻咽喉科学会 東北連合会会長（平成29年7月22～23日）

## シンポジウム SY-4

新規咳嗽治療薬ゲーファピキサントの鎮咳作用機序を基礎研究からひも解く

亀井 淳三

順天堂大学健康総合科学先端研究機構

選択的 P2X3 受容体拮抗薬のゲーファピキサントは、難治性または原因不明の慢性咳嗽の治療薬として開発され、本年 1 月に製造販売が承認された。これまで「難治性の慢性咳嗽」を効能又は効果として承認されている治療薬はないため、ゲーファピキサント（リフヌア®錠）は、難治性慢性咳嗽のファースト・イン・クラスの治療薬として期待されている。本シンポジウムでは長引く難治性の咳嗽を訴える患者に対する治療薬を選択する際の一助となることを期待して、ゲーファピキサントを代表とする P2X3 受容体拮抗薬の想定される下記の鎮咳作用機序について解説したい。P2X3 受容体拮抗薬の想定される鎮咳作用機序 1) C 線維の活性化を阻害して、RARs などの咳関連受容体の感受性亢進を抑制 2) Cdk5 の TRPV1 リン酸化による C 線維の活性化を阻害 3) 咳刺激による RARs の興奮を直接的に抑制 4) C 線維の活性化による気管支平滑筋収縮を抑制し、気管支平滑筋に分布する RARs の平滑筋収縮による興奮を抑制。

## 略歴

学 歴：1978 年 3 月 星薬科大学卒業  
 1978 年 4 月 星薬科大学大学院博士前期課程入学  
 1980 年 3 月 同 修了（薬学修士）  
 1980 年 4 月 星薬科大学大学院博士後期課程入学  
 1983 年 3 月 同 修了（薬学博士）

職 歴：1983 年 4 月 星薬科大学助手  
 1995 年 4 月 星薬科大学講師  
 1999 年 7 月 星薬科大学助教授  
 2002 年 10 月 星薬科大学教授  
 2021 年 4 月 星薬科大学名誉教授  
 2021 年 4 月 順天堂大学客員教授  
 2021 年 11 月 順天堂大学特任教授

現在に至る

## 学外委員等：

浙江工業大学薬学院特別招聘教授  
 一社）臨床検査基準測定機構理事  
 Editorial Board Member of European Journal of Pharmacology  
 日本学術振興会産学協力委員会（R021 食と未病マーカー委員会）委員（幹事）  
 鎮痛薬・オピオイドペプチド研究会世話人（事務局長）  
 日本咳嗽学会評議員  
 日本薬理学会学術評議員  
 日本神経精神薬理学会評議員  
 日本糖尿病・肥満動物学会評議員



## 一般演題

0-1

## 洗剤中の界面活性剤は気道上皮細胞から IL-33 を放出させ、2型炎症を惹起する

大原賢三、熊井琢美、岸部 幹、片田彰博

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

(背景)喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患の有病率は1960年代から増加し続けており、この増加は家庭用洗剤の使用増加に一致する。今回我々は洗剤中の界面活性剤がアレルギー疾患発症に寄与している可能性を検討したので報告する。(方法)IL-33 遺伝子を過剰発現させたヒト気道上皮細胞に一般的な家庭用洗剤に使用されている界面活性剤 SDBS (sodium dodecyl benzene sulfonate) を投与し、IL-33 放出量を測定した。これに種々の薬剤を添加することにより、IL-33 放出のシグナル伝達経路も解析した。得られた *in vitro* の実験結果をベースとして、*in vivo* でも同様の結果が起り得るかマウスを用いて実験した。マウスに SDBS と OVA (オボアルブミン) を経鼻投与し、SDBS がアジュバントとして作用するか検討した。(結果)SDBS 投与によりヒト気道上皮細胞からの IL-33 放出が確認された。IL-33 放出量が最大となる SDBS の濃度では気道上皮細胞の90%以上が生細胞であった。SDBS と OVA をマウスに経鼻投与すると SDBS がアジュバントとして働き、マウスの OVA への感作が成立した。マウスの肺組織、肺胞洗浄液中には Th2 サイトカインが産生されており、これらは ST-2 ノックアウトマウスで産生がみられなくなった。界面活性剤の経気道暴露は IL-33 を介して2型炎症を惹起することが確認された。(結論)気道上皮細胞に SDBS を暴露させると IL-33 放出を介した2型炎症が惹起される。近年の家庭用洗剤使用増加はアレルギー疾患の増加に寄与している可能性が示唆された。

0-2

## 気管支平滑筋収縮をトリガーとする咳嗽におけるアラキドン酸代謝経路の関与

武田仁浩、原 丈介、古林崇史、渡辺知志、大倉徳幸、阿保未来、矢野聖二

金沢大学附属病院・呼吸器内科

【背景】気管支平滑筋収縮に伴う咳嗽反応の亢進は咳喘息の重要な病態である。気管支平滑筋収縮が BALF に与える影響について検討した結果、PGE<sub>2</sub>、PGI<sub>2</sub> などの脂質メディエーターの増加を認めたが、アラキドン酸代謝経路の関与については明らかではない。【方法】メサコリンを吸入させて気管支平滑筋収縮を起こしたモルモットの肺組織を用いて PLA<sub>2</sub>、COX-1、COX-2 の免疫組織染色を行い、局在の変化を確認した。また COX-2 を阻害することによる気管支平滑筋収縮とそれに伴う咳嗽反応の変化を確認し、BALF で PGE<sub>2</sub> の変化を確認した。

【結果】メサコリン吸入により PLA<sub>2</sub>、COX-1、COX-2 の局在に変化は認めなかった。COX-2 阻害薬を投与したモルモットには気管支平滑筋収縮が起こらず、咳嗽反応も認めなかった。また BALF の PGE<sub>2</sub> に有意な差を認めなかった。【結論】PLA<sub>2</sub>、COX-1、COX-2 の局在の変化はなく、COX-2 を阻害すると気管支平滑筋収縮を抑制するが、PGE<sub>2</sub> は抑制されないことがわかった。

0-3

## 咳嗽を主訴として診断された咽喉頭 NK/Tcell Lymphoma

岡本幸美

宝生会 PL 病院 耳鼻咽喉科

83 才 男性既往歴 脳梗塞・高血圧・逆流性食道炎・アレルギー性鼻炎。内科で施行された上部消化管内視鏡で右披裂部に隆起性病変を指摘され X 月 X 日に当科を紹介受診。喉頭内視鏡で右披裂部、喉頭蓋谷に複数の腫瘍性病変を認めた。局麻下に生検を施行。炎症に基づく上皮過形成の診断で経過観察となった。同時期より夜間の咳嗽が多くなり、内科でメジコン、リン酸コデインを処方されていたが改善ないため X+1 月 X+6 日に再度当科を受診。喉頭の腫瘍性病変が増大しているのと、扁桃肥大も目立つようになっていたため再度喉頭と扁桃より生検を施行した。喉頭の再生検でも明かな腫瘍細胞は断定できず、扁桃に大型のリンパ球、腫瘍性の細胞を認めたため免疫染色し N/K Tcell Lymphoma の診断となった。血液内科入院後 DeVIC 療法を開始。X+2 月 X+10 日には扁桃および披裂部の腫瘍は縮小しており治療が奏効した。しかし 2 回目の治療は効果が乏しく NC-PD の結果となった。3 回目の治療も PD。このため緩和療法へと移行を検討されていたが X+5 月 X 日に全身倦怠感、経口摂取不良、腎機能障害のため救急搬送。補液により全身状態は改善も予後不良であり本人、ご家族と相談の上自宅退院で在宅訪問診療対応となった。

0-4

## COVID-19 罹患後に遷延する咳に GERD の関与が考えられた 1 例

五明凌平、金光禎寛、伊藤 穰、森 裕太、福光研介、福田悟史、上村剛大、田尻智子、大久保仁嗣、前野 健、新実彰男

名古屋市立大学病院 呼吸器・アレルギー内科

【症例】53 歳女性 【現病歴】46 歳ごろマイコプラズマ肺炎の罹患後に 1 ヶ月咳嗽が遷延し、ツロブテロールで鎮咳した既往がある。発熱、倦怠感、頭痛、嘔気、下痢を契機に COVID-19 (中等症 1) を発症し、モルヌプラビルで加療した。発症 4 日目には解熱し、発症時の自覚症状は改善したが、喀痰を伴う湿性咳嗽が出現した。細菌感染の併発を疑い発症 9 日から 13 日目までレボフロキサシンを服薬するも、咳のみが遷延するため発症 16 日目に当科外来を受診した。【臨床経過】外来受診時、SARS-CoV-2 抗原は陰性で、咳 VAS : 56mm、LCQ 総スコア : 8.1 であった。咳の性状は湿性から乾性に変化していた。胃食道逆流症 (GERD) 症状を評価する FSSG 質問票は酸逆流症状 (AS) 2 点、機能性ディスぺシア症状 (FD) 3 点であった。咳嗽は起床時のみに生じており、会話、体動で誘起、増悪を認めていた。咳の誘発因子、時間帯から GERD が COVID-19 罹患後に遷延する咳の増悪に関与していると考えた。エソメプラゾール 20mg 1 日 1 回、イトプリド 50mg 1 日 3 回内服を開始した。発症 30 日目に会話、体動による咳は軽度残存するものの、咳 VAS : 11mm、LCQ 総スコア : 18.2、FSSG AS0 点、FD2 点と咳、GERD 症状の改善を認めた。【結語】GERD は COVID-19 罹患後に遷延する咳の誘因となるかもしれない。

0-5

## 滋陰降火湯が著効した感冒後咳嗽と思われる 1 症例

内藤健晴<sup>1)</sup>、犬塚雄貴<sup>2)</sup>、楯谷一郎<sup>3)</sup>

1) 藤田学園、2) 大同病院 耳鼻咽喉科、3) 藤田医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

症例は 68 歳、男性。主訴：咳嗽。既往歴：糖尿病、胃食道逆流症、スギ花粉症。2021 年 12 月中旬に 3 回目の COVID-19 予防接種終了。2022 年 1 月 7 日の朝、突然の咽頭痛と嗄声が出現。COVID-19 の PCR を施行するも陰性であった。通常急性上気道炎としてクラリスロマイシン、カルボシステイン、トランサミンを服用し 3 日で咽頭痛は消失し、嗄声も軽快した。その後、湿性咳嗽が出てきたため、感冒後咳嗽に有効とされる麦門冬湯とビラノアを追加するも、嗽発作は増悪し終日持続したため睡眠障害をきたした。クラリスロマイシンは 7 日後に中止しクラビットに変更したが嗄声も咳嗽も改善せず、重篤な咳のため肋間筋と腹直筋の筋肉痛や筋痙攣をきたした。この間、喘鳴や呼吸困難は認められなかった。抗菌薬、粘液調整薬、抗プラズミン薬、抗ヒスタミン薬、麦門冬湯を継続するも全く改善せずかえって増悪したため 1 月 18 日に麦門冬湯を中止し、滋陰降火湯に変更してみた。服用直後から湿性咳嗽は急激に減少し、その夜から睡眠もとれるようになった。湿性咳嗽から徐々に乾性咳嗽となり咳嗽の低下に伴い嗄声も軽快し始めた。経過中、発熱はなく血液検査でも白血球の上昇はなかった。咳嗽は 2 週間ほどで完全に消失し、嗄声は 2 月中旬ごろ消退した。本症例を経験して感冒後咳嗽であっても湿性咳嗽の場合、麦門冬湯で有効性が得られないときには滋陰降火湯も選択肢の一つとして考えておくと臨床で役に立つものと思われた。

0-6

## 呼吸器内科医による小児の遷延性・慢性咳嗽の診断・治療成績

藤村政樹<sup>1)2)</sup>、安井正英<sup>1)</sup>、武田玲子<sup>3)</sup>、大倉徳幸<sup>4)</sup>、原 丈介<sup>4)</sup>

1) 国立病院機構 七尾病院 呼吸器内科 2) 小松ソフィア病院 せき外来科  
3) 国立病院機構 七尾病院 検査科 4) 金沢大学呼吸器内科

目的：病態的診断を実施して迅速な治療を行った小児の遷延性・慢性咳嗽患者のアウトカム（咳嗽の消失率、咳嗽消失までの期間）をカルテに基づいて後方視的に調査した。方法：2014 年 4 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日の期間に遷延性・慢性咳嗽の診断と治療を目的に初診したスパイロメトリー検査が実施可能な小児患者を対象とした。初診時に気道可逆性検査、カプサイシン咳感受性検査、メサコリン咳誘発検査を実施して、病態的（一時的）診断を行った。病態的診断をした日より、標準的導入治療を開始した。アウトカム（診断率）をカルテに基づいて後方視的に調査した。結果：2014 年 4 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日の期間に遷延性・慢性咳嗽の診断と治療を目的に初診した小児患者は 20 名だった。検査を完遂できなかった患者は 8 名だった。8 名ともメサコリン咳誘発検査が実施できなかった。治療的診断を加味して最終診断した。残りの 12 名の患者では、全例で病態的診断ができた。20 名全員で咳嗽は消失し、消失するまでの中央値は 3 週間と、成人の 5 週間より短かった。全身ステロイド薬は 3 名に必要だった。病態的診断ができた 12 名中 5 名では、咳テストが正常化して最終確定診断となり、寛解と判断できた。結論：スパイロメトリーが実施可能な小児の遷延性・慢性咳嗽の原因疾患は、成人のそれと同じであり、成人より治療が容易である。

0-7

## 耳鼻咽喉科を受診した小児心因性咳嗽

増田佐和子、臼井智子

国立病院機構三重病院 耳鼻咽喉科

【目的】耳鼻咽喉科で診察を行った小児の心因性咳嗽の臨床的特徴を示し、本症の診断における耳鼻咽喉科の関与のあり方を検討した。【方法】心因性咳嗽と診断された 19 例（男児 8 例・女児 11 例、年齢 4～17 歳、中央値 11 歳）を対象に診療録から情報を収集した。【結果】18 例が当院受診前に他の医療機関を受診しており、前医での診断（重複を含む）は喘息 17 例、感染症 7 例、急性声門下喉頭炎 2 例であった。当院の受診科は小児科→耳鼻科 16 例、耳鼻科→小児科 2 例、内科→耳鼻科 1 例であった。咳嗽の持続期間は 1 ヶ月未満が 2 例、1 ヶ月が 5 例、2 ヶ月が 6 例、4 ヶ月が 1 例、2 年以上が 5 例で、咳嗽の性状は乾性咳嗽 8 例、犬吠様咳嗽 4 例、咳払い 2 例、乾性+犬吠様咳嗽 3 例、乾性+咳払い 1 例、犬吠様+咳払い 1 例であった。睡眠中に咳が出ないのは 16 例で、睡眠中にも咳が出る 2 例は喘息合併例であった。診察室で咳をする例もあったが、喉頭内視鏡検査を実施した 18 例のうち 12 例で検査中に咳嗽は出現しなかった。7 例に何らかの原因が認められ、うち 2 例が COVID-19 ワクチン接種、1 例が COVID-19 感染を契機としていた。対応として心療科や精神科に紹介したのは 6 例であった。【結論】心因性咳嗽の診断にはさまざまな疾患の除外が必要であり、複数の診療科による情報共有が大切である。耳鼻咽喉科での局所所見の観察と、観察時の咳嗽の情報は診断に役立つと考えられた。

0-8

## 当科における好酸球性副鼻腔炎の検討

熊井琢美、大原賢三、岸部 幹、片田彰博

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

好酸球性副鼻腔炎はマクロライド少量長期投与が無効な難治性副鼻腔炎であり、内視鏡下鼻副鼻腔手術を行っても再発率が高いことが知られている。篩骨洞優位の陰影をきたし、早期より嗅覚障害をきたす。本疾患は臨床的な特徴および副鼻腔の病理所見で診断に至るが、気管支喘息やアスピリン不耐症の合併が重症度分類に寄与する。今回われわれは、当科で 1 年以上経過を追えた好酸球性副鼻腔炎 48 例と非好酸球性副鼻腔炎 50 例について臨床因子の解析を行ったのでここに報告する。好酸球性副鼻腔炎例の年齢は 29～74 歳で中央値は 57 歳、性別は男性 19 例、女性 27 例であった。ほとんどの症例で両側に病変を認め、気管支喘息は 30 例（63%）、アスピリン不耐症は 11 例（23%）に認めた。末梢血好酸球は 2.2～44%、中央値 8.3%であり、重症度判定では軽症を 7 例、中等症を 24 例、重症を 17 例に認めた。再発は 26 例、54%に認め、嗅覚障害の訴えが多く内服によるステロイドの全身投与を 12 例（再発例中 46%）に要した。抗 IL-4/13 受容体抗体であるデュピルマブ導入症例では全例嗅覚の改善およびステロイドからの離脱可能であり、分子標的薬の有効性を確認した。

0-9

## デュピルマブとメポリズマブの自己注射ペンに対する薬剤師の印象

渡邊直人<sup>1) 2)</sup>

1) 聖隷横浜病院アレルギー内科 2) 東京アレルギー・呼吸器疾患研究所

【目的】喘息治療の生物学的製剤であるデュピルマブ(Dup)とメポリズマブ(Mep)の自己注射用オートペンに対する薬剤師の印象を把握する。【対象】院内薬剤師51例(男性12名、女性38名、不明1名)。【方法】DupとMepのオートペンデモ器を用いて、実際に使用してもらい、その評価をアンケート調査した。【結果】外観は、どちらも良いが52.9%(27名)、Dupが良いが21.6%、Mepが良いが23.5%で、どちらも悪いが2%であった。使い易さは、Dupが27.5%(14名)、Mepが13.7%(7名)、どちらも良いが58.8%で、持ち易さは、Dupが43.1%(22名)、Mepが19.6%(10名)、同じが37.3%であった。注入速度に関しては、適しているがDupで72.5%、Mepで82.4%とDupは少し遅い印象であった。ペンに対する満足度は、0点(悪い)から4点(良い)で評価した結果3点以上がDup90.2%、Mep84.3%で、総合的評価としては、Dupの方が高いが31.4%(16名)、Mepの方が高いが11.8%(6名)で、同じが56.9%であった。【結論】使い易さや持ち易さは、Dupの方が好印象で、総合的にもDupの方が評価された理由は、Mepは成人には細い印象であった。オートペンは、小児、成人、高齢者等個人に合わせて2種類の選択が望ましいと考えられ、今後の開発に期待する。

0-10

## 新型コロナウイルス感染症患者の咳嗽に関する検討

北 俊之、新屋智之、上田 宰、高戸葉月、米田知晃

国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科

【目的】新型コロナウイルス感染症(coronavirus disease 2019: COVID-19)患者の咳嗽症状に関して検討した。

【対象と方法】2020年11月～2021年5月までの間(第3波～第4波)に、当院に入院した中等症以上の患者65名(平均年齢64.7歳、男性33名、女性32名)を登録した。患者背景、血液検査、画像所見、治療内容、2か月後の転帰に関して検討した。

【結果】65名中、15名は2か月後の受診がなく脱落症例とし、50名で検討した。胸部CT検査では全症例で肺炎所見を認めた。初診時に咳嗽を認めた症例は32名(64.0%)であり、乾性咳嗽21名、湿性咳嗽11名であった。レムデシビルやデキサメタゾンが投与された症例は43名、対症療法は7名であった。2か月には50名中9名(18.0%)で咳嗽が持続しており、うち3名は入院時に咳嗽を自覚していなかった症例であった。

【結語】COVID-19(中等症)患者において咳嗽が2か月以上持続する症例がある。さらなる精査を行う必要があると考えられた。

0-11

## COVID-19 急性期の咳関連 QoL 低下に関連する臨床因子の検討

金光禎寛、伊藤圭馬、西山裕乃、福光研介、田尻智子、新実彰男

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

背景：咳は新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) で最も頻度の高い症状の 1 つであるが、COVID-19 の咳に影響を与える臨床要因は不明である。方法：2020 年 10 月から 2021 年 10 月に県立愛知病院に COVID-19 のため入院し、入院時にレスター咳質問票 Acute (LCQ-acute) を記載した 302 名を対象に、COVID-19 の咳と臨床因子 (患者背景、重症度、既往歴、入院時症状、入院時バイオマーカー) の関連を後方視的に検討した。多変量解析を用いて COVID-19 罹患時の咳関連 QoL 低下に関連する因子を同定した。結果：209 例 (69.2%) が咳あり群に該当した。発症第 5-7 病日に咳の有症状率は最も高率となり、咳関連 QoL も最も低下した。咳あり群では咳なし群に比し、発症第 5-7 病日の全身症状、呼吸器症状、消化器症状を高率に有した。咳関連 QoL は若齢、女性、喘息の既往、全身症状、呼吸器症状、消化器症状、嗅覚・味覚症状を有する群で有意に低下し、血清 CRP などの炎症性バイオマーカーの上昇と負の相関を認めた。多変量解析の結果、これらの要因は COVID-19 罹患による咳関連 QoL 低下に寄与していた。結語：全身症状、呼吸器症状とともに、女性、若齢、喘息の既往、消化器症状、味覚嗅覚障害が COVID-19 による咳関連 QoL 低下に関連する。

0-12

## 咽喉頭異常感から咽喉頭逆流症 (LPRD) の診断に迫れるか？

小川晴彦<sup>1)</sup>、内田由佳<sup>1)</sup>、鈴木猛司<sup>2)</sup>

1) 金沢春日クリニック 2) 千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

[目的] LPRD に関与する喉頭異常感 (LSs) の検討 [方法] 2021/7/1~12/28 に千葉大学耳鼻科で下咽頭インピーダンス検査 (HMII) を受けた 39 名のうち、日本語版ニューキャスル喉頭過敏質問票 (J-NLHQ; 小川・新実版) を実施した 31 名を対象とした。HMII による下部食道・上部食道・咽喉頭における酸・非酸の逆流回数と、J-NLHQ における LSs との相関を検討した。[結果] 14 項目からなる J-NLHQ の項目のうち 1) 酸逆流回数は、下部食道では NK8、NK12 が順に  $r=-0.48$ 、 $-0.46$ 、上部食道では NK8、NK10、NK12 が順に  $r=-0.40$ 、 $-0.38$ 、 $-0.47$ 、咽喉頭では NK4、NK10 が  $r=-0.39$ 、 $-0.51$  で相関した。2) 非酸逆流スコアは、下部食道および上部食道では相関する LS はなかったが、咽喉頭では NK10 が  $r=-0.36$  で相関した (いずれも  $p<0.05$ )。一方、咽喉頭逆流群が非逆流群に対して有意に低値を示した NK3、NK4、NK5、NK8、NK10、NK12、NK13 の合計スコアを LPR index (仮称) とし、そのカットオフ値を 26 とすると、特異度 0.78、感度 0.88 (AUC 0.86)、陽性尤度比 4.02 で咽喉頭逆流を捉えた。[結論] 酸・非酸逆流の到達部位によって LSs が異なった。J-NLHQ から導かれた LPR index は HMII 実施推奨患者の selection に有用と考えられる。

0-13

## 24時間下咽頭インピーダンス検査により異常高位逆流を認めた難治性慢性咳嗽に対するP-CAB治療効果の検討

鈴木猛司、関 洋介、松村倫明、伊狩 潤、花澤豊行、北方敏隆

千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

咽喉頭逆流症(LPRD)に起因する慢性咳嗽に対するプロトンポンプ阻害薬(PPI)の効果は不十分であることが多く、原因不明慢性咳嗽もしくは難治性慢性咳嗽と診断されてしまう場合がある。従来のPPIと作用機序が異なるボノプラザンは、従来のPPIと比較して胃酸分泌抑制効果が高いとされ、GERDの治療戦略を変えている。本研究の目的は、LPRD関連難治性慢性咳嗽に対するボノプラザンの治療効果を検討することである。【対象と方法】原因不明または難治性慢性咳嗽を主訴に千葉大学耳鼻咽喉科を受診し、24時間下咽頭インピーダンス検査(HMII)にて異常高位逆流を認めLPRDの診断となり、ボノプラザンを投与した24名を対象とした。ボノプラザン20mgを最大3ヶ月投与し、治療前後の咳の自覚的症スコアcough severity index(CSI)を比較し、治療効果の検討を行った。【結果】ボノプラザン20mgの投与期間は1ヶ月が1名、2ヶ月が3名、3ヶ月が20名であった。治療前後のCSIスコアは $19.6 \pm 9.8$ 、 $11.8 \pm 11.1$ であり、有意に低下した( $P=0.003$ )。24名中、14名(58%)に症状改善(CSI半減以下)を認め、8名(33%)は症状が消失(CSI10%以下)した。一方、症状改善した14名中9名(64%)に、ボノプラザンの内服中止後、または内服中に咳嗽の悪化を認めた。

0-14

## 受診する感冒患者の上気道症状は咳嗽が最も多い

松原英俊

京都回生病院 総合内科

【目的】感冒は急性ウイルス感染症などに伴う咳嗽、咽喉頭症状、鼻症状のうち2つ以上を有し花粉症や副鼻腔炎等明らかな疾患を除外し3週間以内に自然軽快する疾患である。その病態の報告は少なく臨床像を明らかにした。【方法】感冒症状のため受診し、発病から3週間以内の抗生剤投薬がなく、以後再診がないか、再診時他科のカルテを含め感冒症状が3週間以内の場合感冒と診断した。特定の医師に受診しデータベース登録され、2014/4/1～2020/1/6の期間の感冒666例について解析した。500以上の記載を認めた、鼻汁(ND)、鼻閉(NO)、咳嗽(Co)、痰のからみ感(CS)、痰の排出(PC)、咽頭痛(PP)、嚥下時咽頭痛(SP)、咽喉頭異常感イガイガ(IT)、咽喉頭異常感つまりかん(CT)の症状を「-、±、+、++」の各々4段階で評価し解析に用いた。症状頻度は+以上を症状ありとし解析、頻度の有意差は4段階で症状を評価しWilcoxon Signed-rank Testで $P<0.001$ を有意とした。相関関係はSpearmanの順位相関を用いた。r値が2以上ある場合を相関ありとした。【結果】ND、NO、Co、CS、PC、PP、SP、IT、CTの症状記載率は各々97%～81%であり、症状頻度は52%、30%、81%、46%、29%、34%、23%、46%、24%であった。各症状間は481～634の対応を認めた。Coは残り8症状に比べ有意に頻度が高く、SPはCT以外の7症状に比べ、CTはSP、NDをのぞく6症状に比べて有意に頻度が低かった。CSはPCと相関が、CTとは相関があり有意に頻度が高かった。ITはPP、CTより、PPはCT、SPより頻度が高く相関もあった。SPはCTと相関があった。NDはNOに比べて有意に頻度が高く相関もあった。【結語】受診する患者は咳嗽症状が最も多く、鼻症状間(ND、NO)、喀痰症状間(CS、PC)、咽頭症状間(PP、SP、IT、CT)では相関が認められたが、病巣部位間の相関は乏しかった。

0-15

## レスター咳モニターによる咳嗽頻度の変化率と咳重症度 VAS による変化量との関連

力丸真美、斎藤純平、福原敦朗、鈴木康仁、李 智祥、佐藤理子、大沼 巧、冨田ひかる、渡邊菜摘、齋藤美加子、河俣貴也、森本樹里亜、東川隆一、峯村浩之、二階堂雄文、福原奈緒子、金沢賢也、谷野功典、柴田陽光

福島県立医科大学附属病院・呼吸器内科学講座

【背景/目的】咳嗽治療の評価指標に咳 VAS がある。これまで VAS 変化量が 15mm~17mm で有意な改善としている報告が多い。しかし客観的指標を用いた Validation はとられていない。咳嗽モニターを用いた治療による客観的咳嗽改善率をもとに、咳 VAS の有意な改善量について検討した。【方法】咳嗽患者 92 名（慢性咳嗽 68 名）を対象に、治療前後でレスター咳モニターを用いた 24 時間咳嗽頻度 (CoFr<sub>24</sub>) と咳 VAS<sub>強さ</sub>、咳 VAS<sub>頻度</sub> を記録した。咳改善群 ( $\Delta$ CoFr<sub>24</sub>  $\geq$  30%) と非改善群 ( $\Delta$ CoFr<sub>24</sub> < 30%) で咳 VAS を比較し、治療後の CoFr<sub>24</sub> 改善率をもとに治療による咳 VAS の有意な改善量を求めた。【結果】咳改善群と非改善群で  $\Delta$ 咳 VAS<sub>強さ</sub> (-44.21  $\pm$  29.84mm vs. -15.38  $\pm$  29.95mm)、 $\Delta$ 咳 VAS<sub>頻度</sub> (-46.75  $\pm$  28.96mm vs. -14.38  $\pm$  30.59mm) に有意差を認めた (p < 0.05)。急性・遷延性咳嗽患者では全員が  $\Delta$ CoFr<sub>24</sub>  $\geq$  30% であった。慢性咳嗽患者で検討すると、 $\Delta$ 咳 VAS<sub>強さ</sub> (-39.67  $\pm$  28.87mm vs. -15.38  $\pm$  29.95mm)、 $\Delta$ 咳 VAS<sub>頻度</sub> (-42.67  $\pm$  28.60mm vs. -14.38  $\pm$  30.59mm) に有意差を認めた (p < 0.05)。 $\Delta$ CoFr<sub>24</sub>  $\geq$  30% を予測する  $\Delta$ 咳 VAS<sub>強さ</sub>、 $\Delta$ 咳 VAS<sub>頻度</sub> の Cutoff 値は -21.5mm (感度 87.5%、特異度 76.2%)、-24.0mm (感度 87.5%、特異度 75%) であり、慢性咳嗽患者においてもそれぞれ -21.5mm (感度 87.5%、特異度 73.3%)、-24.0mm (感度 87.5%、特異度 71.7%) であった。【結論】治療による  $\Delta$ 咳 VAS<sub>強さ</sub> および  $\Delta$ 咳 VAS<sub>頻度</sub> の有意な改善は、それぞれ -22mm、-24mm が妥当と考える。

0-16

## 成人喘息患者における百日咳感染率と喘息病態との関連

西山裕乃、田尻智子、黒川良太、武田典久、福光研介、金光禎寛、福田悟史、上村剛大、大久保仁嗣、竹村昌也、伊藤 穰、小栗鉄也、沓名健雄、西尾昌之、吉川公章、新実彰男

名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科学

背景：百日咳感染は遷延性・慢性患者の数%~20%にみられるが、喘息患者における百日咳感染合併率及び喘息病態との関連は明らかでない。目的：成人喘息患者における百日咳感染合併率及び喘息病態との関連を検討する。対象と方法：2020年1月から2021年5月まで、名古屋市立大学病院及び大同病院呼吸器内科外来を初診した成人喘息患者（107例）及び非喘息性慢性咳嗽患者（13例）を対象に、血清 IgM ないし IgA 抗体価に基づく百日咳感染合併率を検討した。また喘息患者を対象に、百日咳感染合併例と非合併例で新規喘息発症率及び臨床指標を比較検討した。結果：百日咳感染合併率は喘息例において非喘息性慢性咳嗽例に比して有意に高率であった (p=0.038)。喘息例において、百日咳感染合併例は非合併例に比して新規喘息発症率が有意に高率であった (p=0.014)。感染合併例は非合併例に比して若年であり、レスター咳質問票スコア（総スコア、身体症状スコア、精神症状スコア）が低値で、感染合併例は非合併例に比して、有意に若年であった (p=0.047)。レスター咳問診票の総スコア及び身体症状スコア、精神症状スコアが低値で、改訂 F スケール問診票の総スコア、逆流症状スコア、ディスペプシア症状スコアが高値を呈した（全て p < 0.05）。一方、咳嗽持続期間、喘息コントロール、呼気一酸化窒素濃度・呼吸機能に有意差を認めなかった（全て p > 0.10）。結論：百日咳感染は成人喘息患者に高率に合併し、新規喘息発症、咳関連 QOL、胃食道逆流症状に寄与し得る。



0-17

## 日本での遷延性および慢性咳嗽患者における診療実態に関する多施設共同前向き観察研究の進行状況と現時点での結果報告

石浦嘉久<sup>1)</sup>、藤村政樹<sup>2)</sup>、雨宮徳直<sup>3)</sup>、新谷博元<sup>4)</sup>、原 丈介<sup>5)</sup>、大倉徳幸<sup>5)</sup>、塩谷隆信<sup>6)</sup>、熱田 了<sup>7)</sup>、保澤総一郎<sup>8)</sup>、村木正人<sup>9)</sup>、小川晴彦<sup>10)</sup>、井上英樹<sup>11)</sup>、新実彰男<sup>12)</sup>

- 1) 関西医科大学 内科学第一講座 呼吸器腫瘍アレルギー内科
- 2) 国立病院機構七尾病院 呼吸器内科 3) あめみや内科 4) しんたに医院
- 5) 金沢大学 呼吸器内科 6) 市立角館総合病院 呼吸器内科
- 7) 秋葉原あつたアレルギー呼吸器内科クリニック 8) 広島アレルギー呼吸器クリニック
- 9) 近畿大学奈良病院 呼吸器内科 10) 金沢春日クリニック
- 11) 昭和大学 呼吸器アレルギー内科 12) 名古屋市立大学 呼吸器・免疫アレルギー内科

咳嗽は日常診療において最も多くの受診原因となる主訴の一つであり、日常診療において極めて重要な症状である。遷延性および慢性の咳嗽は結核や肺がんなど見落としてはいけない疾患を含み、睡眠や日常生活の質を落とし社会生活や生産性を阻害しうる。加えて遷延性および慢性の咳嗽は治療可能な多くの疾患を含むため、正確な診断に基づく正確な治療が重要となる。過去に限られた地域における診断についての臨床研究はあるものの、有効な治療内容を考慮した正確な診断やそこに至る診断成功率を考慮した全国規模での臨床研究はまだ行われていない。このため本学会では遷延性および慢性の咳嗽を主訴に来院した症例を全国規模で集積しその原因疾患を検討した。2022年8月の時点で27施設から500例を超える症例の集積があり、治療により症状が極期の20%以下に軽快した遷延性および慢性咳嗽患者の頻度とその診断名を主要評価項目として解析中である。咳喘息、アトピー咳嗽、胃食道逆流による咳嗽、副鼻腔気管支症候群などの症例が組み入れられた。

## 共催セミナー1

原因疾患に基づく慢性咳嗽診療～ゲーファピキサントの位置づけを考える～

斎藤 純平

福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座／福島県立医科大学附属病院 臨床研究管理部

咳嗽とは、気道内に貯留した分泌物や異物を気道外に排除する生体防御反応である。日常診療において咳嗽を主訴に来院する患者は多く、中でも慢性咳嗽を呈する患者割合は本邦で3-5%と報告されている。慢性咳嗽の原因として咳喘息、GERD、副鼻腔気管支症候群等の頻度が高く、日本呼吸器学会や日本咳嗽学会から、その診断手順や治療方針を示したガイドラインが刊行されている。一方、上述の原因疾患を複数合併する患者割合も高く、中には、原因疾患に対する最大限の治療にも抵抗性な咳嗽 (refractory chronic cough : RCC) や原因不明の咳嗽 (unexplained chronic cough : UCC) 患者もおり、その割合は咳嗽専門クリニックにおいて 20-40%程度とされる。近年、この様な原因疾患によらない RCC/UCC を説明する概念として Cough hypersensitivity syndrome (CHS) が提唱された。CHS のメカニズムとして末梢知覚神経の過敏や中枢神経系における咳抑制能の低下などが指摘されており、いわゆる Neuromodulator と呼ばれるガバペンチン、プレガバリン、アプレピタント等の有効性が報告されている。しかし、これら薬剤は RCC/UCC に対して保険適応外であり、薬物依存性や副作用の懸念もあるため、その使用は限定的である。そこで、2022 年 4 月に末梢知覚神経受容体の一つである P2X3 受容体 (ATP 依存性イオンチャンネル受容体) をブロックするゲーファピキサントが保険適応となり、RCC/UCC に対する世界初の末梢性鎮咳薬として期待されている。本講演では、RCC/UCC の病態に加え、治療における P2X3 受容体拮抗薬の位置づけについて概説したい。

## 略歴

- 1996 年 3 月 福島県立医科大学医学部卒業
- 1996 年 4 月 福島県立医科大学内科学第一講座 副手
- 1999 年 4 月 福島県立医科大学医学部呼吸器内科 診療医
- 2000 年 10 月 福島県立医科大学医学部呼吸器内科 助手
- 2010 年 3 月 Imperial College London (Prof. Chung) Clinical research fellow
- 2013 年 7 月 福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座 講師
- 2019 年 4 月 福島県立医科大学附属病院 臨床研究管理部 部長

## 所属学会および専門医：

- 日本内科学会 (専門医・指導医)、日本呼吸器学会 (専門医・指導医・代議員)、
- 日本呼吸器内視鏡学会 (専門医・指導医)、日本アレルギー学会 (専門医・指導医・代議員)、
- 日本咳嗽学会 (評議員)、日本結核病学会 (認定医)、日本喘息学会 (専門医)

共催セミナー2

コホート研究から見えてきた慢性気道疾患の臨床経過と治療戦略

鈴木 雅

北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室

喫煙を主な誘因とする慢性閉塞性肺疾患(COPD)とアレルギー性疾患の気管支喘息はともに慢性の気道炎症と気流閉塞を特徴とする頻度の高い慢性気道疾患である。演者は両疾患の前向きコホート研究(北海道 COPD コホート研究ならびに北海道難治性喘息コホート研究)に携わり、日本人の COPD 患者ならびに重症喘息患者の特徴や臨床経過を解析してきた。本講演では、北海道 COPD コホート研究の解析からは呼吸機能(1 秒量)の経年変化、増悪発症の寄与因子、生命予後、喘息様検査所見の意義などについて、北海道難治性喘息コホート研究の解析からはクラスター解析、頻回増悪への寄与因子、呼気中一酸化窒素濃度(FeNO)や QOL の経年的変化の解析などについて研究結果を紹介し、日本人 COPD 患者ならびに重症喘息患者に対する管理・治療戦略を考えてみたい。

略歴

- 1994 年 3 月 新潟県立新潟高等学校卒業
- 2000 年 3 月 北海道大学医学部医学科卒業
- 2000 年 5 月 北海道大学医学部附属病院 内科ローテーション研修医
- 2001 年 4 月 市立函館病院 循環器科・消化器科 研修医
- 2002 年 4 月 医療法人王子総合病院 呼吸器科 医員
- 2003 年 4 月 国家公務員共済組合連合会幌南病院 内科 医員
- 2004 年 4 月 北海道大学病院 第一内科 医員
- 2005 年 4 月 北海道大学大学院医学研究科博士課程入学
- 2008 年 7 月 カナダ・ブリティッシュコロンビア大学 博士研究員  
(Prof. James C. Hogg、2011 年 6 月まで)
- 2009 年 3 月 北海道大学大学院医学研究科博士課程修了、博士(医学)取得
- 2011 年 7 月 北海道大学病院 第一内科 助教
- 2012 年 4 月 北海道大学病院 内科 I 助教(診療科名称変更)
- 2020 年 4 月 北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室 講師
- 2022 年 4 月 北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室 准教授
- 現在に至る

## 共催セミナー3

喘息における2型炎症病態とその治療戦略

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

近年、アレルギー疾患の増加と疾患機序の解明と共に、分子標的薬の登場で治療戦略は新たなステージに突入している。特に喘息は、2012年に発売されたomalizumabに始まり、2016年にはmepolizumab、2018年にはbenralizumab、2019年にはdupilumabが上市され、難治性喘息患者はその恩恵を享受している。

喘息の主病態は気道炎症であり、特に好酸球性・2型(IL-4, 5, 13などによる)炎症が重要な位置を占める。また炎症の遷延と共に気道リモデリング、すなわち正常には復さない気道の改変が生じており、疾患概念の変遷と病態についてそれらの効果判定として増悪、呼吸機能、症状の改善などが挙げられる。

生物学的製剤の臨床試験での一般論として、ベース治療である吸入薬のアドヒアランスや手技が高まることなどによってプラセボ効果がみられる。

一方、呼吸機能はプラセボ効果が見られにくい特徴があることが報告されており、呼吸機能検査は生物学的製剤の真の効果判定であると考えられる。

本日は、喘息における炎症・病態を適切に捉えた治療戦略の重要性、Type2炎症におけるIL-4、IL-13の抑制の意義、Dupilumabの特徴や有用性、最新の知見を含め紹介したい。

## 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 リサーチフェローとして留学(～1997年11月)
- 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 講座主任、昭和大学病院 副病院長
- 2018年 4月 昭和大学医学部統括内科学講座責任者: Chairman
- 2019年 6月 第68回日本アレルギー学会学術大会長
- 2020年 4月 昭和大学病院 病院長

## 専門

喘息、COPD、呼吸器感染症、免疫学的呼吸器疾患、臨床アレルギー学、関節リウマチ、慢性咳嗽

## 研究会・学会開催記録

回	会長（敬称略）	日 時	場 所
第 1 回咳嗽研究会	藤村 政樹	1999 年 10 月 23 日	経団連会館
第 2 回咳嗽研究会	新実 彰男	2000 年 10 月 7 日	ホテルグランビア大阪
第 3 回咳嗽研究会	内藤 健晴	2001 年 10 月 6 日	エーザイ 名古屋 SC
第 4 回咳嗽研究会	内田 義之	2002 年 10 月 5 日	エーザイ 本社別館
第 5 回咳嗽研究会	藤森 勝也	2003 年 10 月 4 日	ホテル日航新潟 3F 孔雀
第 6 回咳嗽研究会	田中 裕士	2004 年 10 月 9 日	アートホテルズ札幌
第 7 回日本咳嗽研究会	塩谷 隆信	2005 年 10 月 8 日	秋田 さとみ温泉 コンベンションホール泰山
第 8 回日本咳嗽研究会	石田 春彦	2006 年 10 月 14 日	新神戸オリエンタルホテル
第 9 回日本咳嗽研究会	東田 有智	2007 年 11 月 10 日	グランキューブ大阪
第 10 回日本咳嗽研究会	小川 晴彦	2008 年 11 月 1 日	金沢市アートホテル
第 11 回日本咳嗽研究会	田口 修	2009 年 11 月 14 日	名古屋銀行協会
第 12 回日本咳嗽研究会	前山 忠嗣	2010 年 11 月 13 日	福岡ファッションビル
第 13 回日本咳嗽研究会	亀井 淳三	2011 年 11 月 5 日	東京ステーションコンファレンス サピアタワー5階
第 14 回日本咳嗽研究会	高濱 和夫	2012 年 11 月 10 日	三井ガーデンホテル熊本
第 15 回日本咳嗽研究会	西 耕一	2013 年 10 月 26 日	ホテル金沢
第 16 回日本咳嗽研究会	阪本 浩一	2014 年 10 月 18 日	ホテルパールシティ神戸
第 17 回日本咳嗽研究会	平田 一人	2015 年 10 月 10 日	AP 大阪駅前梅田 1 丁目 (AP ホール)
第 18 回日本咳嗽研究会	松本 久子	2016 年 10 月 29 日	KKR 京都くに荘 4 階 比叡
第 19 回日本咳嗽研究会	渡邊 直人	2017 年 10 月 28 日	KFC Hall 2nd
第 20 回日本咳嗽学会	海老原 覚	2018 年 10 月 20 日	東邦大学医療センター大森病院 5 号館臨床講堂
第 21 回日本咳嗽学会	山田 武千代	2019 年 9 月 21-22 日	秋田キャッスルホテル
第 22 回日本咳嗽学会	石浦 嘉久	2020 年 9 月 26-27 日	関西医科大学
第 23 回日本咳嗽学会	西村 善博	2021 年 9 月 18-19 日	神戸大学医学部会館シメックスホール
第 24 回日本咳嗽学会	片田 彰博	2022 年 10 月 1-2 日	アートホテル旭川

# 謝 辞

第 24 回日本咳嗽学会学術大会開催に際しまして、下記の企業よりご協賛を賜りました。ここに会社名を挙げて厚く御礼申し上げます。

第 24 回日本咳嗽学会学術大会会長 片田 彰博

アストラゼネカ株式会社

アートホテル旭川

サノフィ株式会社

杏林製薬株式会社

株式会社竹山

大鵬薬品

チェスト株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

株式会社ムトウ

日本メドトロニック株式会社

(五十音順)

2022 年 8 月 9 日現在

## MEMO



HOKUYAKU  
TAKEYAMA  
HOLDINGS

株式会社ほくやく・竹山ホールディングス

Medical Support Service Provider

# 生命と健康への貢献

「医師、医療スタッフとともに人々の生命と健康を守る」  
という創業以来の使命感のもと  
社会貢献度の高い仕事と誇りを持ち、日々努力を続けております。



血液浄化

低侵襲機器

内視鏡

整形外科

「専門領域に特化した支援・サポート」

眼科

脳神経外科

ニーズにお応えするため、それぞれの診療・治療に  
特化した専門担当部門を設けています。

テクニカルサポート

循環器

循環器外科

画像診断機器

**KTR** 株式会社 **竹山**

代表取締役社長 土田 拓也

本社 / 〒060-0006 札幌市中央区北6条西16丁目1番地5

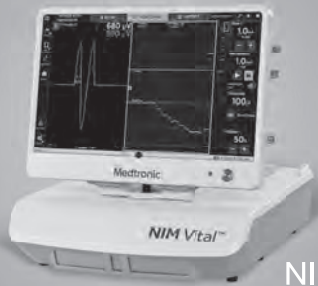
●ほくたけメディカルトレーニングセンター「ヴァレッジプラス」/札幌市中央区北11条西14丁目1番1号(ほくやくビル4F)・☎011-700-5833 <https://www.takeyama.co.jp/villageplus/>

充実した拠点網によるきめ細やかな営業体制

<b>札幌圏</b>	中央支店: ☎011-859-8714 北大支店: ☎011-859-8712 札幌業務センター: ☎011-859-8711	北支店: ☎011-859-8715 札幌医大支店: ☎011-859-8713 HubiA物流センター: ☎011-676-6263	新札幌支店: ☎011-859-8717 札幌D3ステイクセンター: ☎011-859-8722 小樽支店: ☎0134-29-4524
<b>道央・道南圏</b>	室蘭支店: ☎0143-45-1221 岩見沢支店: ☎0126-25-6992	苫小牧支店: ☎0144-53-2101 函館支店: ☎0138-83-5000	
<b>道東・道北圏</b>	釧路支店: ☎0154-25-2241 旭川支店: ☎0166-73-3011 空知支店: ☎0125-54-3465	北見支店: ☎0157-31-3224 旭川医大支店: ☎0166-73-3011 道北支店: ☎01654-3-9955	帯広支店: ☎0155-35-5800 旭川業務センター: ☎0166-73-3011
<b>首都圏</b>	東京支店: ☎03-3814-0103	横浜営業所: ☎045-232-3310	

☎011-611-0100(代表) <https://www.takeyama.co.jp>





NIM Vital™  
Nerve Integrity Monitoring System



StealthStation FlexENT™  
Navigation System

# DEDICATED ENT SOLUTION



ENT MR8  
High Speed Drill

製造販売元：日本メドトロニック株式会社  
ENT

medtronic.co.jp

販売名：  
マイタスレックス M R 8 電動式ハンドピース  
マイタスレックス M R 8 アタッチメント  
マイタスレックス M R 8 ツール  
NIMバイタル  
ステルスステーションFlex ENT

医療機器認証 / 届出番号：  
301ADBZX00046000  
13B1X00261T00010  
301ADBZX00063000  
302ADBZX00044000  
303ABBZX00019000

使用目的、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。  
© 2021 Medtronic. ENT09132021A.SHO

Medtronic



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準収載

**デュピクセント® 皮下注 ペン**  
**300mg シリンジ**

**DUPIXENT®** デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

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)

最適使用推進ガイドライン対象品目

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。

SANOFI GENZYME

製造販売：サノフィ株式会社  
〒163-1488  
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

**DUPIXENT®**  
(dupilumab)

MAT-JP-2007134-2.0  
2022年1月作成

いつもを、いつまでも。

TAIHO 大鵬薬品

新薬を、  
笑顔を、  
ともに未来へ。



鼻腔通気度検査は、睡眠時無呼吸症候群の診断や  
鼻科手術前後の評価をサポートします

鼻腔通気度測定装置

**RHINOGRAPH RG-301**



センサーはシンプルな構造で  
接続も簡単

小型・軽量で持ちやすい  
センサグリップ

特長

ネーザルキャップは鼻孔サイズ  
により、方向を変えて使用可能

ネーザルキャップ、ノズル、  
スパイロフィルタは、  
ディスポーザブルで衛生的



先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート

**チェスト株式会社**

本社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11

札幌営業所/〒001-0020 北海道札幌市北区北20条西3丁目 江洋ビル

ホームページ <http://www.chest-mi.co.jp>

TEL. (03) 3813-7200 (代)

TEL. (011) 756-8585 (代)

営業所 / 札幌・秋田・仙台・新潟・さいたま・東京・西東京・横浜・名古屋・金沢・大阪・広島・松山・福岡・長崎・大分

NOVARTIS



3成分配合喘息治療剤

# エナジア<sup>®</sup>吸入用カプセル

中用量・高用量

**ENERZAIR<sup>®</sup>** インダカテロール酢酸塩 / グリコピロリウム臭化物 /  
inhalation capsules モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること 薬価基準収載

喘息治療配合剤

# アテキュラ<sup>®</sup>吸入用カプセル

低用量・中用量・高用量

**ATECTURA<sup>®</sup>** インダカテロール酢酸塩 /  
inhalation capsules モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること 薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売 (文献請求先及び問い合わせ先)

**ノバルティス ファーマ株式会社**  
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見  
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026  
受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)

ENZ00003IH0003  
2021年6月作成



聴覚の未来を創る。



超磁歪式 PRESTIN<sup>®</sup> エンジン搭載

感音性難聴に効果が実証された唯一の聴覚サポートデバイス

WISM 株式会社 **ムトウ**

札幌本社 〒001-0011 北海道札幌市北区北11条西4丁目1番15号 TEL:011-746-5111  
東京本社 〒110-8681 東京都台東区入舟1丁目19番2号 TEL:03-3874-7143  
名古屋事業本部 〒465-0014 愛知県名古屋市長区上郷2丁目1108番地 TEL:052-799-3011  
大阪事業本部 〒537-0002 大阪府大阪市東区東江津2丁目13番20号 TEL:06-6974-0550  
福岡事業本部 〒812-0044 福岡県福岡市博多区下代4丁目29番27号 TEL:092-641-8161



出かけよう。北の大地へ。



# ART HOTEL

ASAHIKAWA

## アートホテル旭川

〒070-0037 旭川市7条通6丁目 TEL.0166-25-8811(代)  
<http://www.art-asahikawa.com>



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

キョーリン製薬グループ工場

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