

# 第7回日本アレルギー学会近畿地方会 プログラム・抄録集

会 期：2022年6月5日（日）

会 場：アクリエひめじ（姫路市文化コンベンションセンター）

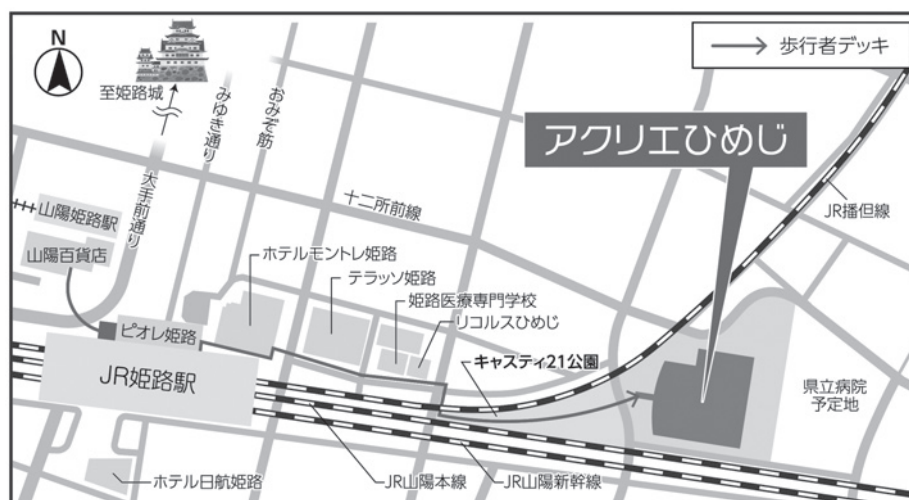
およびWEB（ライブ）配信

〒670-0836 兵庫県姫路市神屋町 143-2

会 長：西村 善博

北播磨総合医療センター 病院長

## 会場周辺図



## 【近隣からの所要時間】

- JR 姫路駅から徒歩約 10 分
- JR 姫路駅（北口/南口）より、アクリエひめじまで路線バスもご利用いただけます。  
【25 系統：姫路駅北口～宮西町循環、姫路駅北口～日出町循環】  
【26 系統：姫路駅北口～東姫路駅、姫路駅北口～阿保車庫】  
姫路駅（北口）5 番乗り場 → アクリエひめじ北口（巽橋）（所要時間：約 5～10 分）  
※「29 系統」の姫路駅北口発阿保車庫行きは停車しませんのでご注意ください。
- 【92 系統・93 系統：姫路駅南口～白浜・東山・的形線】  
姫路駅（南口）22 番乗り場 → アクリエひめじ前（所要時間：約 4 分）



## ご挨拶

第7回日本アレルギー学会近畿地方会  
会長 西村 善博  
(北播磨総合医療センター病院長)

皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第7回日本アレルギー学会近畿地方会を開催させて頂くこととなりました。一般社団法人日本アレルギー学会は、各地域における学術活動の均てん化、症例報告活動の場を広げることや、専門医を志す会員の学問の場を広げることがを目的に、各地方支部を設立し、近畿支部でも地方会が2019年より催されています。小職は2020年3月22日に第3回地方会を担当することになっておりましたが、コロナ禍のため中止を余儀なくされました。この度、日本アレルギー学会近畿支部東田有智支部長、役員の皆様のご高配により第7回近畿地方会を担当させて頂くことになりました。

今回の地方会開催に際しては、新型コロナウイルス感染症拡大の状況を鑑みハイブリッド方式（現地開催およびWebライブ配信の併用）での開催といたします。尚、ご参加を予定されている、参加者・演者・座長・協賛企業の皆様におかれましては、感染予防対策を十分に配慮して開催したいと考えておりますので、安全・安心な学術大会の開催成功に向け、ご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。会員の皆様の活発な討論と情報交換の場として有意義な会になることを祈念しております。

## お知らせとお願い

第7回日本アレルギー学会近畿地方会はハイブリッド方式（現地開催および Web ライブ配信の併用）での開催といたします。

オンライン参加登録を頂いた方には Web 視聴用の URL をご案内いたします。配信開始は6月5日（日）8時30分からとなります。

### 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) 政府が指定する期間に海外渡航歴がある時（当該期間に帰国した方と接触した場合も含む）
  - 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)

### ◆参加者の皆様へ

#### 1. 参加受付（現地）

受付場所：アクリエひめじ 4F ロビー

受付時間：2022年6月5日（日）8：30～15：00

受付にてネームカード（領収書兼参加証）をお受け取りください。

ネームカードは会場内で常時着用をお願いいたします。

Web 配信視聴の方は下記〈オンライン参加登録〉をご参照ください。

#### 2. 参加費

日本アレルギー学会 会員：3,000 円

日本アレルギー学会 非会員：5,000 円

コメディカル（看護師、薬剤師、管理栄養士など）：1,000 円

学部学生：無料\*

初期研修医：無料\*

※証明書をご提示ください。

#### 3. 参加で取得できる単位

・日本アレルギー学会の以下の単位が認められます。

出席：5 単位、発表（筆頭）：3 単位、座長・講師：3 単位

※地方会の出席、講師・座長に関する単位取得はそれぞれ1年間に1回を上限とする。

### 〈オンライン参加登録〉

・登録締切日：2022年6月5日（日）15：00

・インターネットでのオンライン登録になります。

ホームページ（<https://reg.ibmd.jp/jsakinki7/>）よりお申し込みください。

・決済が完了しますと参加登録サイトより領収書を発行頂けます。領収書のお宛名はご登録の氏名が印字

されます。再発行はいたしませんのでご注意ください。

- ・入金後のご返金はできません。事前に十分ご確認の上、ご登録をお願いいたします。
- ・視聴履歴の確認が取れた方は、会期終了2週間後からログイン画面より参加証を発行いただけます。
- ・現地にお越しになられる方は、受付にてお名前をお申し出ください。ネームカードは会場内で常時着用をお願いいたします。

#### 〈当日参加登録〉

- ・参加費を添えて受付にご提出ください。
- ・ネームカード（領収書兼参加証）には所属および氏名をご記入の上、会場内では常時着用してください。

#### ◆その他注意事項

1. 携帯電話：会場内では電源を OFF にするか、マナーモードをご利用ください。
2. 呼び出し：原則として会場内での呼び出しは行いません。
3. 写真撮影・録音：講演会場内では禁止といたします。ただし、事前に申請し、許可を得た場合に限ってはこれを認めます。

## 座長および演者へのご案内

オンラインでご参加の方は、事前のご案内通りに Zoom にアクセスしてください。

#### ◆座長の方へ

1. 口演発表の座長は、担当セッションの10分前には会場内右前方の次座長席にご着席ください。
2. 座長席には計時回線が設置してあります。時間厳守でセッションの進行をお願いします。

#### ◆口演発表の方へ

##### 【発表時間】

指定演題：事務局から依頼したお時間でお願ひします。

一般演題：口演7分、質疑応答3分 計10分

発表時間終了1分前に黄ランプ、発表時間終了時に赤ランプで合図します。

##### 【データ受付】

- 1) すべて PC プレゼンテーションです。
- 2) USB メモリ（Windows のみ）、PC 本体による発表が可能です。
- 3) 事前に必ずウイルスチェックを行ってください。
- 4) 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。
- 5) 動画をご使用の場合には、ご自身の PC をご持参ください。
- 6) 音声はご利用できません。
- 7) Macintosh はパソコン本体の持ち込みのみで対応いたします。必ず変換コネクタをご持参ください。
- 8) USB メモリで発表データをご持参される方は、発表約30分前までに PC 受付と動作確認を行ってください。データは事務局が用意した PC にコピーし、発表終了後に事務局が責任を持って消去いたします。
- 9) PC 本体で発表される場合も PC 受付と動作確認を行ってください。AC アダプターも必ずご持参ください。接続は専門スタッフがを行います。発表終了後すぐに PC 受付で PC 本体をお受け取りください。

## ◆利益相反（COI）開示のお願い

日本アレルギー学会では、「医学系研究の利益相反（COI）に関する共通指針」により、座長\*1・発表者\*2は、本人およびその親族\*3について、発表内容に関連する企業との過去3年間におけるCOI状態を、発表時に所定の様式に従い開示することを定めています。

採択通知とともにお送りした「スライド開示例」と「開示基準」を参照いただき、発表時にCOI状態を自己申告してください。

\*1「座長」は共催プログラムの座長のみ対象となります。

\*2「発表者」とは、非会員も含め、発表者全員（共同発表者も含む）が対象です。

\*3「親族」とは、配偶者、一親等の親族、または収入・財産を共有する者をいいます。

事務局：神戸大学医学部附属病院呼吸器内科

担当：永野 達也

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町 7-5-2

運営事務局：株式会社コンベンションフィールド

〒101-0043 東京都千代田区神田富山町 21 神田 FK ビル 6 階

TEL：03-6381-1957 FAX：03-6381-1958

E-mail：jsakinki7@conf.co.jp

# 第7回日本アレルギー学会近畿地方会 日程表

| 第1会場 (407+408) |   | 第2会場 (409)  |  |
|----------------|---|-------------|--|
| 9:00           | 開会の辞 8:55~9:00<br>教育講演1 9:00~9:30<br>知っておきたい食物アレルギー<br>座長：春日 彩季<br>演者：田中 裕也                                   | 9:00~9:40   | 一般演題1<br>皮膚・呼吸器<br>1~4<br>座長：堀川 達弥<br>小熊 毅   |
| 10:00          | 教育講演2 9:35~10:05<br>2型自然リンパ球とアレルギー疾患の難治化<br>座長：永野 達也<br>演者：本村 泰隆  |             |  |
| 11:00          | シンポジウム 10:10~11:55<br>生物学的製剤の最近の進歩<br>座長：東田 有智<br>加藤 則人<br>シンポジスト：浅田 秀夫<br>佐野 博幸<br>丸毛 聡<br>朝子 幹也             |             |  |
| 12:00          | ランチョンセミナー1 12:00~12:50<br>気管支喘息・副鼻腔炎<br>座長：吉村 千恵<br>演者：小林 良樹<br>寺田 哲也<br>共催：サノフィ株式会社                          | 12:00~12:50 | ランチョンセミナー2<br>重症喘息の好酸球性炎症から考える難治化病態とその治療<br>座長：金廣 有彦<br>演者：松野 治<br>共催：グラクソ・スミスクライン株式会社 |
| 13:00          | 教育講演3 13:00~13:55<br>喉頭アレルギーの診断と治療<br>座長：保富 宗城<br>演者：阪本 浩一  | 13:00~13:50 | 教育セミナー2<br>咳嗽の病態生理と治療総論<br>座長：木島 貴志<br>演者：永野 達也<br>共催：杏林製薬株式会社                         |
| 14:00          | 教育講演4 14:00~15:00<br>新時代をむかえたアトピー性皮膚炎 (AD) の治療<br>座長：原田 晋<br>演者：片岡 葉子   | 14:00~14:50 | 一般演題2<br>アレルギー・呼吸器<br>5~9<br>座長：赤川 翔平<br>西馬 照明   |
| 15:00          | 教育セミナー1 15:10~16:00<br>重症喘息へのアプローチ：<br>全身性ステロイド薬からの離脱と適切な生物学的製剤の選択に向けて<br>座長：西村 善博<br>演者：松本 久子<br>共催：サノフィ株式会社 |             |  |
| 16:00          | 閉会の辞 16:00~16:05  |             |  |

## 第 1 会場 407+408

開会の辞 8:55~9:00

教育講演 1 9:00~9:30

座長 春日 彩季 (大阪公立大学大学院医学研究科発達小児医学)



### EL1 「知っておきたい食物アレルギー」

兵庫県立こども病院アレルギー科 田中 裕也

小児では食物アレルギーは以前より重要な分野の一つであった。近年成人食物アレルギーの患者数が増加していることでますます注目される分野となり、小児科医でなくても対応できる必要がある。食物アレルギーと言っても下記のように多岐にわたるテーマがある。

- 食物依存性運動誘発食物アレルギー
- 花粉食物アレルギー症候群
- 食物経口負荷試験
- 経口免疫療法
- 食物アレルギー発症予防
- 食物蛋白誘発胃腸炎

本講演では上記分野について、可能な限り症例を通じて紹介していくことで食物アレルギーの知識の効率的な整理となる機会となり、先生方の明日からの診療に活かしていただけると幸いです。

#### 略歴

氏名 田中 裕也 (たなか ゆうや)

平成 17 年 3 月 岡山大学医学部医学科卒業  
平成 17 年 4 月 倉敷成人病センター初期研修医  
平成 19 年 4 月 兵庫県立こども病院小児科専攻医  
平成 20 年 4 月 兵庫県立塚口病院小児科  
平成 21 年 4 月 兵庫県立こども病院アレルギー科フェロー  
平成 24 年 4 月 神戸市立医療センター中央市民病院小児科  
平成 31 年 4 月より 兵庫県立こども病院アレルギー科医長  
現在に至る

#### 資格：

日本小児科学会指導医・専門医  
日本アレルギー学会指導医・専門医  
日本小児アレルギー学会代議員  
日本アレルギー学会代議員



## 教育講演 2 9:35~10:05

座長 永野 達也 (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)



### EL2 「2型自然リンパ球とアレルギー疾患の難治化」

大阪大学医学系研究科感染症・免疫学講座生体防御学教室 本村 泰隆

気管支喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患は現在では日本人の2人に1人が罹患するほど深刻な問題となっている。これまでアレルギー疾患は、アレルゲン（抗原）に対するT細胞を中心とする免疫応答が過剰になることで引き起こされると考えられてきた。しかしながら、新規のリンパ球である2型自然リンパ球（ILC2）が見いだされ、アレルギー疾患の概念が大きく変わってきた。T細胞は抗原により活性化するのに対し、ILC2は、抗原ではなくサイトカイン、神経ペプチド、脂質、ホルモンなどの因子によってアレルギー病態を引き起こす。つまり、アレルギー病態は、抗原に特異的な免疫応答だけでなく、抗原に依存しない免疫応答によっても誘導されることを意味する。さらに、ILC2の発見は、アレルギー性疾患の発症機序のみならず、アレルギー性疾患の難治化機序解明の糸口をもたらした。ILC2は、様々なサイトカインを産生することにより好酸球をはじめ多くの免疫細胞と相互作用するとともに、上皮系細胞、神経細胞などの非免疫細胞とも相互作用し、アレルギー性疾患の増悪に寄与することが明らかとなってきた。本講演では、アレルギー病態の治療を困難にするアレルギー疾患の難治化におけるILC2の役割について最新の知見を交えて紹介する。

#### 略歴

氏名 本村 泰隆 もとむら やすたか  
現職 大阪大学 医学系研究科 感染症・免疫学講座 生体防御学教室 准教授

#### (学歴)

平成17年3月 東京理科大学理工学部 応用生物科学科卒業  
平成19年3月 東京理科大学大学院・生命科学研究所 修了  
平成22年3月 東京医科歯科大学大学院・生命情報科学教育部高次生命科学専攻 修了  
平成22年3月 博士（理学）取得

#### (職歴)

平成22年4月～24年3月 東京理科大学 生命科学研究所 ポストドクトラル研究員  
平成24年4月～26年8月 東京理科大学 総合研究機構 ポストドクトラル研究員  
平成26年9月～27年3月 理化学研究所 統合生命医科学研究センター  
免疫細胞システム研究グループ 特別研究員  
平成27年4月～30年3月 理化学研究所 統合生命医科学研究センター  
自然免疫システム研究チーム 基礎科学特別研究員  
平成30年4月～30年11月 理化学研究所 生命医科学研究センター  
自然免疫システム研究チーム 研究員  
平成30年12月～現在 大阪大学 医学系研究科 感染症・免疫学講座 生体防御学教室 准教授

#### (賞罰)

表彰年月日、表彰業績名称、表彰主体

平成28年12月6日 Best Presentation Award、第45回日本免疫学会  
平成29年7月22日 SMI/MI Journal Poster Award、18th International Congress of Mucosal Immunology  
平成30年12月1日 Immunity Poster Award、the 3rd International Conference on Innate Lymphoid Cells (ILC2018)  
令和3年12月8日 第16回日本免疫学会研究奨励賞、第50回日本免疫学会

## シンポジウム「生物学的製剤の最近の進歩」10:10~11:55

座長 東田 有智 (近畿大学病院)

加藤 則人 (京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学)



### SY-1 「皮膚アレルギー領域における生物学的製剤のインパクト」

奈良県立医科大学皮膚科 浅田 秀夫

近年、皮膚アレルギー領域の治療において最も大きなインパクトを与えたのは生物学的製剤に代表される分子標的治療薬の登場である。

アトピー性皮膚炎の薬物治療は、長年、ステロイド外用剤を中心とする外用療法が主体であった。そのような中で、2018年にIL-4受容体 $\alpha$ に対するモノクローナル抗体製剤のデュピルマブが登場した。デュピルマブはTh2サイトカインであるIL-4/13を抑制し、抗炎症作用のみならず、痒み抑制効果や、皮膚バリア機能改善効果があり、安全性も高い。さらに、2020年にはJAK阻害剤の経口内服薬が使用できるようになった。これらの新規治療薬の登場の結果、外用が全く不要になるというわけではないが、煩わしい外用の頻度を減少させ、アトピー性皮膚炎の治療が大きく変化した。

また2017年に、既存治療で効果不十分な特発性慢性蕁麻疹に対して、抗IgEモノクローナル抗体製剤のオマリズマブが登場した。オマリズマブは血清中のIgEを捕捉し、マスト細胞からのヒスタミンの放出を抑制することで、蕁麻疹の出現を抑えたと考えられている。原因が特定されず、H1受容体拮抗薬の増量などの適切な治療を行っても日常生活に支障をきたすほどの痒みを伴う慢性蕁麻疹に対して使用され、高い治療効果が得られている。

以上の様に、新規分子標的治療薬の登場により難治性皮膚アレルギー疾患患者のQOLが著しく向上してきている。

---

浅田秀夫

現職名：奈良県立医科大学 皮膚科 教授

#### 略歴：

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1984年      | 奈良県立医科大学 卒業                        |
| 1984年      | 大阪大学附属病院にて研修                       |
| 1985~1989年 | 大阪大学大学院 (微生物病研究所 ウイルス学)            |
| 1989年      | 箕面市立病院皮膚科                          |
| 1993年      | 大阪大学皮膚科助手                          |
| 1994~1997年 | 米国 NIH 留学 (NCI Dermatology Branch) |
| 2000年      | 大阪大学皮膚科講師                          |
| 2002年      | 奈良県立医科大学皮膚科助教授                     |
| 2007年      | 奈良県立医科大学皮膚科教授                      |

#### 専門領域：

ウイルス感染症と免疫、薬疹



## SY-2「重症喘息に対する生物学的製剤（T2 low）選択の展望」

近畿大学病院アレルギーセンター 佐野 博幸

現在、コントロール不良の重症喘息に使用できる生物製剤は抗 IgE 抗体のオマリズマブ、抗 IL-5 抗体のメボリズマブ、抗 IL-5R $\alpha$  抗体のベンラリズマブ、抗 IL-4R 抗体のデュピルマブの 4 種類と、近日発売される抗 TSLP 抗体であるテゼベルマブの 5 種類となる。いずれも基本的には Th2 炎症をターゲットとした治療薬であり、Th2 high の病態ほど臨床効果が高いことが示されている。一般に Th2 high とは末梢血好酸球数 $\geq 300/\mu\text{L}$ 、あるいは FENO $\geq 50\text{ppb}$  で示されるが、末梢血好酸球数 150~300/ $\mu\text{L}$ 、FENO 25~50 ppb の範囲にある Th2 low についてはいずれの生物製剤も臨床効果が示されている。問題は末梢血好酸球 $< 150/\mu\text{L}$  で示される Th2 low での生物製剤の選択であるが、FENO 25 ppb 以上ではデュピルマブあるいはテゼベルマブ、FENO も 25ppb 未満ではテゼベルマブを推奨し、通年性アレルギーがある場合は、FENO に関わらずオマリズマブを選択可能である。近年、Th2 low の喘息の病態判別のアルゴリズムが示され、その中で好中球喘息が示されている。好中球性炎症をターゲットにした抗 IL-17R 抗体の brodalumab、また Th17 を活性化する IL-23 を標的にした抗 IL-23 抗体の risankizumab は、いずれも臨床効果を認めなかった。

### 略歴

- 平成 3 年 3 月 鳥取大学 医学部医学科卒業
- 9 年 3 月 鳥取大学 大学院医学研究科卒業
- 9 年 5 月 米国シカゴ大学 呼吸器内科研究員 (AstraZeneca fellowship)
- 12 年 3 月 鳥取大学 医学部附属病院第三内科助手
- 18 年 7 月 近畿大学 医学部呼吸器・アレルギー内科講師
- 26 年 10 月 近畿大学 医学部呼吸器・アレルギー内科准教授
- 令和 3 年 4 月 近畿大学病院 アレルギーセンター教授
- 3 年 10 月 近畿大学病院 病院長補佐

### 学会活動

- 日本内科学会 認定医、指導医
- 日本呼吸器学会 代議員、専門医、指導医  
Respiratory Investigation Editorial Board  
アレルギー・免疫・炎症学術部会委員  
難治性喘息診断と治療の手引き作成委員  
喘息と COPD オーバーラップ診断と治療の手引き作成委員  
過敏性肺炎診療指針 2021 編集委員
- 日本アレルギー学会 常務理事、代議員、専門医、指導医  
喘息予防・管理ガイドライン作成委員  
財務委員会委員長、中長期計画委員会委員長
- 日本喘息学会 監事、総務委員会委員、財務委員会委員、GL 委員会委員、専門医委員会委員



## SY-3 「重症喘息に対する生物学的製剤（T2 high）選択の展望」

北野病院呼吸器内科 丸毛 聡

気管支喘息の長期管理は、吸入薬の普及により飛躍的に向上し、残された課題の1つがこれらの治療にても十分なコントロールが出来ない重症喘息である。近年、喘息の気道炎症のメカニズムの解明が進み、フェノタイプやエンドタイプによる層別化が行われ、重症喘息に対する生物学的製剤による治療が行われるようになった。重症喘息の80%以上はタイプ2 (T2) 炎症である。T2 炎症はIL-4、IL-5やIL-13といった2型ヘルパーT (Th2) 細胞が産生・分泌するサイトカイン (T2 サイトカイン) によっておこる炎症であり、近年、そのソースとして自然免疫系の group2 innate lymphoid cell (ILC2) も注目されている。本邦では抄録作成時点では抗IgE抗体であるomalizumab、抗IL-5抗体であるmepolizumab、抗IL-5R抗体であるbenralizumab、抗IL-4R抗体であるdupilumabが使用可能である。また、抗TSLP抗体であるtezepelumabも近々使用可能となる予定である。これらの生物学的製剤により増悪抑制および全身ステロイド減量が達成される。本講演ではT2炎症が優位 (T2 high) な重症喘息に対して現在投与可能な生物学的製剤が有するエビデンスに関して整理し、その使い分けに関して議論を行う。また、T2 high な重症喘息に対する今後の生物学的製剤の展望についても述べる予定である。

丸毛聡 (まるもさとし)

1976年 (昭和51年) 9月16日大阪府生まれ

### 【現職】

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院病院長補佐 兼 呼吸器内科部長  
兼 感染症科部長 兼 感染制御対策室室長 兼 吸入指導ネットワーク代表

### 【学歴・職歴】

2002年3月 京都大学医学部卒業  
2002年5月 財団法人倉敷中央病院内科ジュニアレジデント  
2004年6月 同呼吸器内科シニアレジデント  
2006年4月 京都大学大学院医学研究科博士課程入学  
2010年3月 同修了  
2010年4月 京都大学大学院医学研究科研究員  
2010年10月 市立岸和田市民病院呼吸器科医長  
2013年7月 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院呼吸器内科副部長  
兼 吸入指導ネットワーク代表  
2014年4月 同感染症科副部長兼任  
2017年6月 同ICT責任医師兼任  
2019年4月 同呼吸器内科部長兼感染症科部長兼感染制御対策室室長  
2020年4月 同病院長補佐  
現在に至る

### 【所属学会】

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本アレルギー学会、日本結核病学会、日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会、日本環境感染学会、日本呼吸器内視鏡学会、American Thoracic Society

### 【資格】

京都大学医学博士、日本医師会認定産業医、日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本感染症学会専門医、日本化学療法学会認定医、日本結核病学会認定医・指導医、Infection Control Doctor、高齢者医療研修会修了、指導医講習会終了

### 【賞罰】

第3回京滋呼吸器リサーチフォーラム優秀賞 (2009年)  
NPO法人西日本呼吸器内科医療推進機構第7回奨励賞臨床実地部門 (2013年)  
第36回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会 Young Investigator Award (2016年)  
第8回臨床気道疾患研究会最優秀賞 (2019年)

### 【専門】

COPD・喘息・抗酸菌感染症



## SY-4 「上気道におけるバイオ製剤のインパクト」

関西医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科アレルギーセンター  
朝子 幹也

気道炎症に適応を持つ複数のバイオ製剤が上市され、その高い効果でこれまで治療に難渋していた患者にとって福音となっている。一方で各々特定の標的を持つこれらの製剤をどの様に使い分けるかが大きな課題となり議論が続いている。喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、好酸球性副鼻腔炎は同じ type2 炎症の側面を持つ全身的な炎症性疾患として捉えることができる一方で、同じバイオ製剤でも治療効果に差を見る場合がある。喘息を合併する好酸球性副鼻腔炎に対する上下気道のバイオ製剤の反応は画一でなくその機序は興味深い。また現在のところこれらバイオ製剤の使い分けに関する決定的なバイオマーカーは存在せず、種々のバイオマーカーや、併存症、フェノタイプなどから総合的に判断しているのが実情であろう。

本シンポジウムでは種々のバイオ製剤の上気道への効果を、上気道炎症の特徴から紐解く。

---

氏名：朝子幹也 あさこみきや

生年月日：1967年2月14日

年齢：55歳

住所：大阪府高槻市桜ヶ丘南町 17-20

### ■学歴 職歴

- 1992年3月 関西医科大学医学部医学科卒業
- 1992年6月～ 関西医科大学耳鼻咽喉科入局
- 1998年3月 関西医科大学大学院（博士課程）医学研究科〔博士課程〕修了
- 2001年10月～ ミシガン大学 Kresge Hearing Research Institute 留学
- 2009年4月～ 関西医科大学 耳鼻咽喉科 講師
- 2014年4月～ 関西医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
- 2016年6月～ 関西医科大学 総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長
- 2016年8月～ 関西医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科 病院教授
- 2017年5月～ 関西医科大学総合医療センター アレルギーセンター センター長

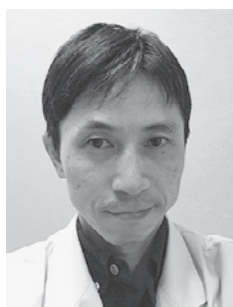
### ■所属学会等

- 日本耳鼻咽喉科学会 専門医 指導医
- 日本アレルギー学会 専門医 指導医
- 日本鼻科学会、耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会、日本頭頸部外科学会、日本頭蓋底外科学会、American Academy of Otolaryngology-Head and neck Surgery



## ランチオンセミナー 1 「気管支喘息・副鼻腔炎」 12:00~12:50

座長 吉村 千恵 (大阪赤十字病院呼吸器内科、アレルギーセンター)



### LS1-1 「Airway Medicine 的な type 2 気道炎症のコントロール」

関西医科大学附属病院アレルギーセンター/同耳鼻咽喉科・頭頸部外科

小林 良樹

本邦において喘息患者の7~10%は重症に相当し、その一部はステロイド抵抗性を呈しコントロールに難渋する。重症喘息の80%以上がtype2炎症型であり、アレルギー性鼻炎や難治性の好酸球性気道炎症として注目されている好酸球性副鼻腔炎 (ECRS) を高率に合併する。

従って、上・下気道で起こっている type2 炎症を包括的にケア (Airway Medicine) することが重要である。

Airway Medicine では、鼻腔・咽喉頭所見、スパイロメトリー、そして type2 気道炎症の指標となる呼気中一酸化窒素などをモニターしながら、吸入ステロイド経鼻呼出療法を軸とした局所療法を展開する。難治症例においては、炎症局所におけるステロイド感受性の低下や好酸球性ムチンの貯留を伴うために、生物学的抗体製剤の併用が必要とされる。好酸球性炎症と IL-4/IL-13 で惹起される炎症の双方をバランス良く制御することがポイントであり、本講演ではステロイド依存性喘息に対するデュピルマブの効果、安全性に加え、フェノタイプによって選択される抗体製剤のアルゴリズム及び治療効果を報告する。さらに、好酸球性気道炎症の病態に関与する CCL4 の type2 気道炎症のマーカーとしての有用性について自験例をもとに検証する。

共催：サノフィ株式会社

#### 略歴

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| 1993年3月  | 山口大学医学部 卒業                     |
| 1993年5月  | 京都大学医学部附属病院内科 研修医              |
| 2000年6月  | 高槻赤十字病院内科 研修医                  |
| 2001年4月  | 高槻赤十字病院呼吸器科 医員                 |
| 2004年5月  | 秋田大学医学部附属病院中央検査部 医員            |
| 2005年6月  | 高槻赤十字病院呼吸器科 医員、京都大学医学部 研究生     |
| 2007年7月  | 京都大学 博士 (医学) 取得                |
| 2008年4月  | インペリアル大学国立心肺研究所呼吸器疾患部門 客員研究員   |
| 2011年6月  | 秋田大学医学部大学院医学系研究科地域医療連携学 寄附講座講師 |
| 2013年4月  | 関西医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教           |
| 2015年5月  | 関西医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師           |
| 2016年6月  | 関西医科大学内科学第一 兼任                 |
| 2018年7月  | 同附属病院アレルギーセンター 副センター長          |
| 2018年11月 | 同附属病院 病院准教授                    |



## LS1-2 「鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎治療

### ～抗体薬による治療ゴールの新展開～

大阪医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科/アレルギーセンター 寺田 哲也

鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎 (chronic rhinosinusitis with nasal polyp ; CRSwNP) は、鼻閉や鼻漏、嗅覚障害などの鼻症状に加え、睡眠障害や生産性の低下を生じることが報告されている。特に嗅覚障害は、食事への影響や危険察知能力の低下、社会的行動の制限などを引き起こし、生活の質 (Quality of Life ; QOL) を著しく低下させることが指摘されている。従って、CRSwNP は致死的な疾患ではないものの、患者の日常生活に大きな影響を及ぼすため適切な管理を行うことが重要である。

保存的治療により改善されない場合、内視鏡下鼻・副鼻腔手術の適応となるが、その再発率は術後6年間で約50%にもおよび、難治性・易再発性の CRSwNP は、浸潤細胞が好酸球主体である事が多く、好酸球性副鼻腔炎 (eosinophilic chronic rhinosinusitis ; ECRS) と呼ばれている。

これまで、ECRS の術後再発に対しては、手術を繰り返すかステロイドの全身投与を副作用が出ない範囲で行うことしかその治療手段を持ち合わせていなかったが、近年では、分子標的薬デュピルマブが保険適応となり、内服ステロイド薬に代わる治療として期待されている。

本講演では難治性の ECRS に対するデュピルマブの効果、安全性に加え、本薬剤使用前後の鼻茸の病理学的検討などを報告する予定である。

本疾患の治療目標は内服ステロイド薬の投与がなく、鼻閉や嗅覚障害がない状態を維持し、健康な人と変わらない日常生活を送ることである。デュピルマブはコントロールのための新たな手段なのか治癒を目標にできる薬剤なのか、治療選択肢が増えた今、CRSwNP 治療は新たな時代を迎えたと言えるかもしれない。

共催：サノフィ株式会社

---

#### 氏名

寺田 哲也 (てらだ てつや)

#### 学歴

1992年 大阪医科大学 卒業

#### 経歴

1992年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科学教室入局  
1994年 枚方市民病院 耳鼻咽喉科医員  
2000年 京都市民連中央病院 耳鼻咽喉科 医長  
2001年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科 助手  
2002年 UCLA Clinical Immunology and Allergy 留学  
2006年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科 講師  
2006年 国立大阪医療センター 耳鼻咽喉科 医員  
2007年 洛和会音羽病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長  
2010年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師  
2015年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授  
2021年 大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授  
大阪医科大学 アレルギーセンター センター長

#### 学位・専門資格

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医  
日本アレルギー学会指導医  
日本がん治療認定医

#### 専門分野

免疫アレルギー  
副鼻腔疾患  
頭頸部腫瘍疾患

## 教育講演 3 13:00~13:55

座長 保富 宗城 (和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)



### EL3 「喉頭アレルギーの診断と治療」

大阪公立大学大学院医学研究科耳鼻咽喉病態学 阪本 浩一

花粉症の時期に、鼻汁、くしゃみ、鼻閉などの鼻症状に加えて、咳嗽や咽喉頭異常感などの喉頭症状を訴える患者に遭遇することは多い。このような喉頭におけるアレルギー症状の原因として、I型慢性喉頭アレルギーの存在が疑われ、喉頭披裂部での肥満細胞の集簇の報告などより、喉頭特に披裂部が鼻腔と同様I型アレルギーの発現部位であることが明らかになっている。喉頭アレルギーの主症状は、慢性咳嗽と咽喉頭異常感である。感冒薬、鎮咳剤は無効で、ヒスタミンH1拮抗薬が著効することを特徴とする。喉頭アレルギーの診断について、1995年に初めて診断基準が提唱されて以来改訂が行われている。その後、診断基準の改訂は、日本喉頭学会に所属する、喉頭アレルギー診断基準検討委員会により継続されている。最新の診断基準は2011年版である。この喉頭におけるI型慢性アレルギーを喉頭アレルギーとして、耳鼻咽喉科において徐々にその概念の普及が図られてきた。近年、日本呼吸器学会による咳嗽・喀痰ガイドライン(2019年)、日本咳嗽学会による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年度版)への掲載など耳鼻咽喉科、呼吸器内科に一定の認知が広がりつつある。本講演では、喉頭アレルギーの診断と治療について最新の治療指針を参考に解説する。

#### 略歴

阪本 浩一 (サカモト ヒロカズ)

(大阪公立大学大学院耳鼻咽喉病態学 准教授)

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。

#### 認定資格

日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医  
日本気管食道学会専門医  
臨床遺伝専門医

#### 学会役員

日本耳鼻咽喉科学会 代議員(平成29年~)  
日本小児耳鼻咽喉科学会理事(平成23~28年度、令和2年~)  
日本咳嗽学会評議員(平成31年~)  
日本喉頭科学会喉頭アレルギー診断基準策定委員会 委員(平成25年~令和1年)、副委員長(令和2年~3年)、委員長(令和4年~)





## EL4 「新時代をむかえたアトピー性皮膚炎 (AD) の治療」

大阪はびきの医療センター皮膚科 片岡 葉子

ADは、アトピー素因 triad の一つで、スキンケア、原因悪化因子対策、薬物療法が治療の基本とされてきた。一般に接触皮膚炎、食物アレルギー (FA) などのアレルギー疾患では、抗原の同定と回避が治療の基本である。AD の多くでは、高 IgE 血症を伴うため IgE 依存性抗原の除去を治療の第 1 と捉えられやすい。しかし近年 AD の本質は二次的な IgE 産生亢進を

ともなう Type2 炎症であり、適切な薬物療法による炎症制御が肝要であると認識されるようになってきた。

慢性疾患における炎症制御は単なる対症療法ではなく、寛解導入、維持を意識した計画性が必要である。2008 年登場したプロアクティブ療法はその意義を明確にした。既存外用薬であっても本療法によって長期寛解を維持することが可能であり、QOL の改善に加え、FA などのアトピー素因の予後をも改善させることが意識されるようになってきた。

しかし中等症・重症患者の一部には既存治療だけでは寛解維持が困難な例が存在する。2018 年以降、IL-4R $\alpha$  抗体、JAK 阻害薬と複数の分子標的薬が保険適用となり、難治例においても顕著な改善、寛解維持が可能な時代となってきた。

AD は乳児から成人、軽症から重症まで其々連続性をもった患者数の多い慢性疾患である。新時代においては、高価な新規治療薬の知識習得と同時に既存治療を最適化することは医療経済の観点からも重要である。両者について解説し、プライマリケアと専門医とのシームレスな連携につながることを期待している。

---

片岡葉子 (かたおかようこ)  
地方独立行政法人 大阪府立病院機構  
大阪はびきの医療センター  
副院長  
皮膚科主任部長  
アトピー・アレルギーセンター長

### 略歴

1983 広島大学医学部卒業  
1983 広島大学医学部附属病院皮膚科研修医  
1985 大阪船員保険病院皮膚科医員  
1996 大阪府立羽曳野病院皮膚科医長  
1999 同皮膚科部長  
2006 同 皮膚科主任部長  
2011 同 アトピー・アレルギーセンター長 (兼任)  
2017. 4月 同病院改称 大阪はびきの医療センター  
2019. 4月 同 診療局長 (兼任)  
2021. 4月 同 副院長 (兼任)

### おもな所属学会

日本皮膚科学会 (専門医) (代議員)  
日本アレルギー学会 (専門医・指導医) (代議員)  
日本心身医学会 (専門医)  
日本うつ病学会  
日本皮膚免疫アレルギー学会 (理事)  
日本皮膚科心身医学会 (理事)  
アトピー性皮膚炎治療研究会 (事務局長)  
European Society for Dermatology and Psychiatry  
European Academy of Allergy and Clinical Immunology

専門は、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、皮膚アレルギー、膠原病、皮膚心身医学等。



## ES1 「重症喘息へのアプローチ：全身性ステロイド薬からの離脱と適切な生物学的製剤の選択に向けて」

近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科学教室 松本 久子

各種生物学的製剤の登場により、重症喘息患者のコントロール状況は格段に向上し、これまで経口ステロイド薬（OCS）を連用せざるを得なかった患者も、OCSからの離脱が可能となってきた。一方で、OCS連用により副腎機能不全に陥っている例や、その安価さなどからOCS離脱が困難な例も経験される。本教育セミナーでは初めに、増悪時の短期使用を含めた全身性ステロイド薬の功罪とOCS離脱のアルゴリズムについて概説する。またOCSから安全に離脱するためには、生物学的製剤などでの介入が必要である。複数の生物学的製剤から目の前の患者に最適な薬剤を選択するためには、臨床家においてもやはり病態の推察が必要である。

生物学的製剤の登場は重症喘息の病態理解を深めた。また古くから知られる分子についても、新たな知見が得られてきた。IL-4は獲得免疫系で中心的な役割を担う旧知のサイトカインであるが、近年自然免疫系の細胞である2型自然リンパ球（ILC2）の増殖やサイトカイン産生に、Th2細胞由来のIL-4、IL-13が関与することが明らかとなってきた。IL-4とILC2との関係は、獲得免疫系と自然免疫系のクロストークを示唆する。本教育セミナーでは、IL-4の新知見を含めて重症喘息病態についても概説する。

共催：サノフィ株式会社

氏名：

松本久子

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  
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 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 同 院内講師  
平成 29年5月 同 講師  
平成 30年6月 同 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

賞：

2010年 第6回日本アレルギー学会学術大会賞  
2013年 第22回Pneumo Forum賞  
2019年 平成30年度日本呼吸器学会熊谷賞

閉会の辞 16:00~16:05

一般演題1「皮膚・呼吸器」9:00~9:40

座長 堀川 達弥 (うへだ皮膚科クリニック)

小熊 毅 (京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

1. 母と娘に発症した家族性サルコイドーシスの1例

社会医療法人聖フランシスコ会姫路聖マリア病院<sup>1</sup>、兵庫医科大学病院呼吸器・血液内科<sup>2</sup>

よつもと かなこ  
○四元佳奈子<sup>1</sup>、中島 康博<sup>1,2</sup>、長野 昭近<sup>1</sup>、永田 恵子<sup>1</sup>、金廣 有彦<sup>1</sup>

症例は69歳女性と38歳女性。娘はX-2年に皮膚生検にて眼、皮膚、肺サルコイドーシスⅡ期と診断し当院加療中であった。X-1年に母親は検診にて胸部異常陰影指摘され当院受診。X年1月に超音波気管支鏡ガイド下針生検施行し、肺サルコイドーシスⅡ期と診断。サルコイドーシスは近親者に患者がいる場合に有病率が高い事が報告されている。当院でも1親等の家族性に発症したサルコイドーシスの患者を経験し、文献的考察を加え発表する。

2. アセトアミノフェン注射後のメチルプレドニゾロン投与にて呼吸停止にいたったアスピリン喘息の一例

加古川中央市民病院呼吸器内科

おおむら こうたろう  
○大村晃太郎、高原 夕、藤本 佑樹、藤岡 美結、平位 一廣、  
藤井 真央、多木 誠人、徳永俊太郎、堀 朱矢、西馬 照明

45歳女性。喘息治療中で急性腹症疑いにて当院紹介。投与歴のあるアセトアミノフェン1000mg静注にて喘鳴と呼吸困難が出現。SABA吸入で改善せず、メチルプレドニゾロン点滴を追加、間もなく意識レベル低下と呼吸停止を来した。バッグバルブマスク換気とアドレナリン0.3mgを筋注、ベタメタゾン点滴に変更した。挿管困難で、鎮静下にNPPV装着したところ呼吸状態・意識レベルが改善した。入院3日目にNPPV離脱、5日目に軽快退院した。

3. Steroid-Induced Symptomatic Atrioventricular block in a Systemic Lupus Erythematosus Patient : A Case Report

兵庫医科大学病院アレルギー・リウマチ内科

よしかわ たかひろ  
○吉川 卓宏、皆川 侑子、大野 裕子、野口 和照、中野 真依、  
東 幸太、田村 誠朗、橋本 哲平、東 直人、松井 聖

[症例] 37歳女性。[現病歴] 入院4カ月前に胸膜炎発症。抗DNA抗体・ANA陽性、低補体血症、汎血球減少、発熱から全身性エリテマトーデスと診断。mPSL 0.5g pulse (mPSL pulse) 3日間治療開始したところ、翌日夜より動悸・HR40台の徐脈出現。Wenchebach型の房室ブロックを認めた。トロポニン・UCGに異常はなかった。10日後には消失。[結語] mPSL pulse後の徐脈などの不整脈の報告はあり、mPSL pulse療法をする際には新たな不整脈には注意が必要である。

#### 4. “難治性アトピー性皮膚炎”として加療されていたダリエー病の2例

大阪はびきの医療センター

ますだ ちかこ  
○益田知可子、渡邊 祥奈、阿古目 純、坂本 幸子、広瀬 晴奈、  
片岡 葉子

症例①：39歳男性。小児期より夏季に掻痒性皮疹を繰り返していた。約3年前より四肢、体幹、頭部に皮疹が融合拡大し当科受診。症例②：22歳男性。17歳頃から頸部、胸背部に掻痒性皮疹が出現し、徐々に拡大、アトピー性皮膚炎としてステロイド外用を行うが効果不十分のため当科受診。いずれも皮膚生検で、典型的なダリエー病の組織像を呈し、エトレチナート内服にて症状は著明に軽快した。遺伝性角化症との鑑別が必要である。



## LS2 「重症喘息の好酸球性炎症から考える難治化病態とその治療」

大阪はびきの医療センターアレルギー・リウマチ内科 松野 治

重症喘息患者が全喘息患者の5-10%程度占めるとされている。ICS/LABAを中心に適切な治療を行えば、軽症から中等症の喘息患者のほとんどがコントロールされる現在、重症喘息に対する治療は重要な問題である。重症喘息は持続する症状と頻回の発作にて特徴づけられるが、その病態は免疫反応のタイプに基づいて Type2 炎症 (IL-4、IL-5、IL-13) と non-Type2 炎症に分けられる。日本だけでなく海外でも、重症喘息は Type2 炎症が優位なフェノタイプの割合が高く、Type2 サイトカインを標的とした生物学的製剤の有効性が認められる。Type2 炎症の主体となる IL-5 が好酸球の増殖・活性化を介して気道炎症の病態形成に重要な役割を担っていることが示されている。気道の好酸球炎症は喘息のコントロールおよび増悪に関与している。メボリズマブは IL-5 に高親和性で結合し、リガンドの IL-5 受容体複合  $\alpha$  サブユニットへの結合を阻害することで生物活性を中和することで好酸球の機能を抑制し症状を抑える。本講演では好酸球性重症喘息の特徴を明らかにして、抗 IL-5 抗体製剤が適応となる患者像とその臨床での効果について考察する。

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

### 履歴書

1993年3月 大分医科大学医学部 (現大分大学医学部) 卒業  
1993年6月 大分医科大学医学部第三内科入局  
2003年10月 大分大学医学部第三内科助手  
2007年4月 国立病院機構 大阪南医療センター 呼吸器科  
2010年4月 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター アレルギー内科  
(現大阪はびきの医療センター)

### 資格・免許

日本内科学会総合内科専門医  
日本呼吸器学会専門医・指導医  
日本アレルギー学会専門医・指導医

### 所属学会

日本内科学会  
日本呼吸器学会  
日本アレルギー学会  
日本咳嗽学会





## ES2 「咳嗽の病態生理と治療総論」

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 永野 達也

咳嗽は患者が受診する最も多い主訴の一つである。選択的 P2X3 受容体拮抗薬が薬価収載されたことに合わせ、本セミナーでは咳嗽の病態生理を詳述するとともに、多岐にわたる慢性咳嗽の原因に合わせた治療方法について概説する。

咳嗽は大きく湿性咳嗽と乾性咳嗽に分けられる。湿性咳嗽は、気道内の分泌物などの異物を体外へ排泄するための生体防御反応による生理的咳嗽で、むやみに止めることは好ましくなく、原因疾患に対する治療、気道の過分泌の制御や分泌物の性状の常化が治療の基本となる。これに対して、乾性咳嗽は咳受容体の直接的な刺激によらない咳嗽であり、咳嗽のみがおこり苦痛となる病的咳嗽に分類され、治療により咳嗽そのものを抑制することが必要である。

咳嗽は、気道の炎症、異物や痰などの貯留物が咳受容体を刺激することなどではじまり、下神経節からの迷走神経求心路あるいは経静脈の神経節からの迷走神経求心路へと刺激が伝わり、それぞれ脳幹部の孤束核 (nucleus of the solitary tract) と三叉神経傍核 (paratrigeminal nucleus) に至る。これらは、呼吸中枢 (CPG: central pattern generator) に刺激を伝え、反射的咳嗽 (reflex cough) を惹起するか、あるいは、高次脳機能に刺激を伝え、随意的咳嗽 (voluntary cough) を引き起こす。咳嗽の遠心路は迷走神経や横隔神経などで、横隔膜や胸郭の筋肉に情報を伝え、急激に胸腔内圧を上昇させ、咳嗽反射が発現する。

共催：杏林製薬株式会社

### 略歴

- 2003年 3月 31日 神戸大学医学部医学科卒業
- 2003年 6月 1日 神戸大学医学部附属病院医員 (研修医)
- 2004年 6月 1日 赤穂市民病院 循環器内科医員
- 2005年 6月 1日 明石医療センター 内科医員
- 2006年 4月 1日 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科レジデント
- 2011年 4月 1日 姫路拘置支所 医務課長
- 2011年 10月 1日 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 医学研究員
- 2016年 3月 1日 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 特命助教
- 2019年 4月 1日 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 助教
- 2020年 11月 2日 コロンビア大学 客員研究員
- 2021年 3月 1日 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 講師

### 賞罰

- ・第4回 IAA 学術集会 IAA Award2013 基礎的研究の部 最優秀賞
- ・第1回神緑会 Young Investigator Award 発表会 優秀賞
- ・第72回臨床アレルギー研究会 最優秀賞
- ・Experimental Biology and Medicine (EBM) Outstanding Reviewer Award
- ・JRS Scientific Award

## 一般演題 2「アレルギー・呼吸器」 14:00～14:50

座長 赤川 翔平 (関西医科大学小児科学教室)

西馬 照明 (加古川中央市民病院呼吸器内科)

### 5. ANCA 陰性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症による末梢神経障害に対してメボリズマブ投与が奏功した一例

南奈良総合医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、南奈良総合医療センター脳神経内科<sup>2</sup>、  
奈良県立医科大学脳神経内科<sup>3</sup>、奈良県立医科大学呼吸器内科<sup>4</sup>

○甲斐 吉郎<sup>1</sup>、鈴木健太郎<sup>1</sup>、松田 昌之<sup>1</sup>、小原 啓弥<sup>2</sup>、井口 直彦<sup>3</sup>、  
藤岡 伸啓<sup>4</sup>、藤田 幸男<sup>4</sup>、吉川 雅則<sup>4</sup>、室 繁郎<sup>4</sup>

41歳女性。喘息治療中に呼吸困難と下肢のしびれを認め当院紹介。ANCA 陰性好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) による末梢神経障害、好酸球性肺炎、好酸球性副鼻腔炎と診断。ステロイド開始後、病態は改善するも末梢神経障害は残存。ステロイド減量時に好酸球上昇、末梢神経障害の悪化を認めたためメボリズマブを追加。末梢神経障害は改善し神経伝達速度も改善した。EGPA に対するメボリズマブ投与につき文献的考察を加えて報告する。

### 6. 重症気管支喘息患者に対するメボリズマブ在宅自己注射の意義

近畿大学奈良病院呼吸器・アレルギー内科<sup>1</sup>、近畿大学病院呼吸器・アレルギー内科<sup>2</sup>、近畿大学病院<sup>3</sup>

○山縣 俊之<sup>1</sup>、吉川 和也<sup>1</sup>、花田宗一郎<sup>1</sup>、山崎 亮<sup>1</sup>、澤口博千代<sup>1</sup>、  
村木 正人<sup>1</sup>、松本 久子<sup>2</sup>、東田 有智<sup>3</sup>

重症喘息に治療において、メボリズマブが2020年5月からペン製剤が発売され、2021年4月から在宅自己注射が可能になっている。当院でも2021年10月からシリンジ製剤からペン製剤に変更となり、同時に在宅自己注射に移行した2症例を経験している。3ヵ月処方により経済的 (自己負担額) 軽減効果などが得られ、患者の負担が軽減された。自己注射の意義について発表する。

### 7. 歯根管治療薬によるアレルギーの2例

大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学<sup>1</sup>、大阪鉄道病院皮膚科<sup>2</sup>

○林 恵理子<sup>1</sup>、大迫 順子<sup>1</sup>、小島 里奈<sup>1</sup>、後藤芽以子<sup>1,2</sup>、奥 葵<sup>1</sup>、  
鶴田 大輔<sup>1</sup>

26歳女性。歯科治療3時間後に蕁麻疹が出現し、その後呼吸困難を伴った。プリックテストで歯根管治療薬ペリオドン®とホルムアルデヒドが陽性であり、ペリオドン®によるアナフィラキシーと診断した。38歳女性。歯科治療を受けた日の夜に全身に紅斑が出現した。パッチテストでジブカインが陽性であり、ペリオドン®中のジブカインによる全身性接触皮膚炎と診断した。歯科治療後のアレルギーでは歯根管治療薬も精査すべきである。

## 8. レタス由来の好酸球性肺炎の一例

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<sup>1</sup>、近畿大学農学部応用生命化学科<sup>2</sup>、  
兵庫県立淡路医療センター呼吸器内科<sup>3</sup>、明石医療センター呼吸器内科<sup>4</sup>、  
北播磨総合医療センター呼吸器内科<sup>5</sup>

○福井 崇文<sup>1</sup>、永野 達也<sup>1</sup>、関谷 怜奈<sup>1</sup>、森山 達哉<sup>2</sup>、三村 千尋<sup>1</sup>、  
川口 亜記<sup>1</sup>、木村 洋平<sup>3</sup>、大西 尚<sup>4</sup>、西村 善博<sup>5</sup>、小谷 義一<sup>3</sup>

症例は56歳女性でレタス栽培農家であった。X年5月に37.9度の発熱、徐々に悪化する咳嗽と呼吸困難で入院した。好酸球数の上昇とCTで斑状のすりガラス影を認め、呼吸器能検査は混合性障害を示していた。また、患者血清からレタス芯抽出液と反応する特異的IgGを検出した。レタスによる好酸球性肺炎と診断し、プレドニゾロンの投与を開始して症状は軽快した。レタス誘発性の好酸球性肺炎の報告はなく、文献的考察を交えて報告する。

## 9. インチェックを用いた吸入デバイスの選択

医療法人社団健裕会中谷病院

○中谷 裕司

吸入療法は喘息加療の要めであり、一般的に高齢者が吸入しにくいと言われているが実態ははっきりしない。咳を主訴の初診患者さんを対照にインチェックを用い各吸入デバイスでの吸入流速を測定した。

結果 どのデバイスも年齢が高くなると、吸気流速は下がる傾向にある。

インチェックによる吸入流速の測定は、客観的評価とデバイス選択の参考になり、吸入指導の細かな調整に役立つと考えられる。



# 謝 辞

アストラゼネカ株式会社

杏林製薬株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

サノフィ株式会社

チェスト株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

(五十音順)

2022年4月28日現在

本会の開催にあたり、上記の皆様よりご支援を賜りました。ここに厚く御礼申し上げます。

第7回日本アレルギー学会近畿地方会

会長 西村 善博



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／グリコピロニウム臭化物／  
モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル  
inhalation capsules

処方箋医薬品 | 注意一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／  
モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル  
inhalation capsules

処方箋医薬品 | 注意一医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

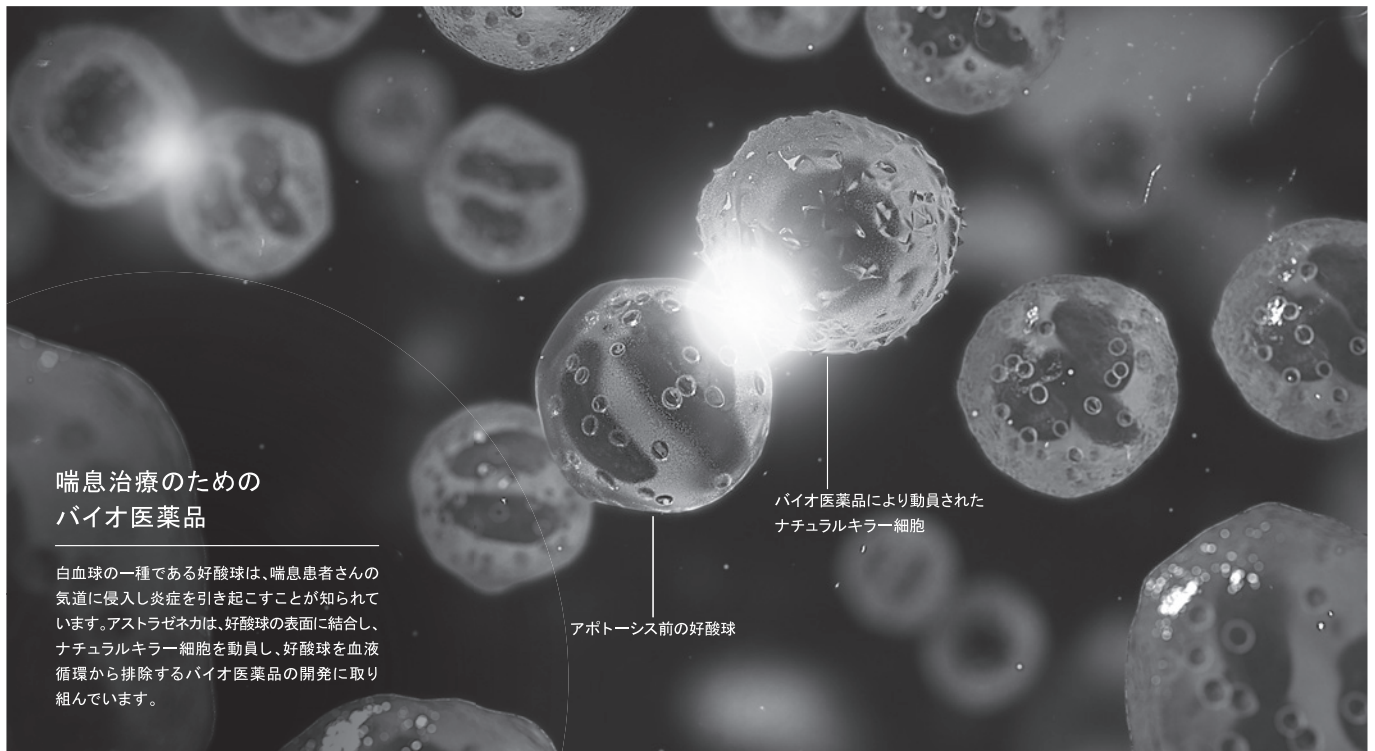
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

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)

## 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

アボトシス前の好酸球

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/](http://www.astrazeneca.co.jp/)

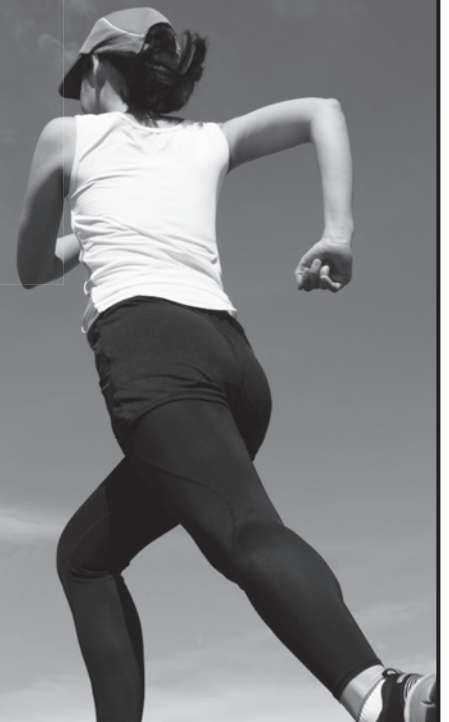
## 非薬物療法による新たな選択肢 気管支サーモプラスティ

肥厚した平滑筋を温めて減少させ、喘息発作を抑制します

### Alair™ Bronchial Thermoplasty System



気管支サーモプラスティ (Bronchial Thermoplasty: BT) は、高用量ICS/LABAで喘息症状がコントロールできない18歳以上の喘息患者に対して、喘息症状の緩和を目的とした気管支鏡下の手技です。治療部位の気管支壁を加温することで、肥厚した気道平滑筋を減少させます。



先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート  
**CHEST チェスト株式会社**

本社 / 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11 TEL. (03)3813-7200(代)  
宮城事業所 / 〒981-3627 宮城県黒川郡大和町吉岡東2-3-1 TEL. (022)345-3577(代)  
ホームページ <http://www.chest-mi.co.jp>

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



Kyorin 



喘息治療配合剤

薬価基準収載

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤

**フルティフォーム<sup>®</sup>**

**50エアゾール 56吸入用・120吸入用 125エアゾール 56吸入用・120吸入用**

**Flutiform<sup>®</sup> Aerosol**

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

**杏林製薬株式会社**

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地  
(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)

作成年月:2022.2



フルティフォーム<sup>®</sup>の情報は、医療従事者向けWebサイト、キョーリンメディカルブリッジよりご覧いただけます。

<https://www.kyorin-medicalbridge.jp>