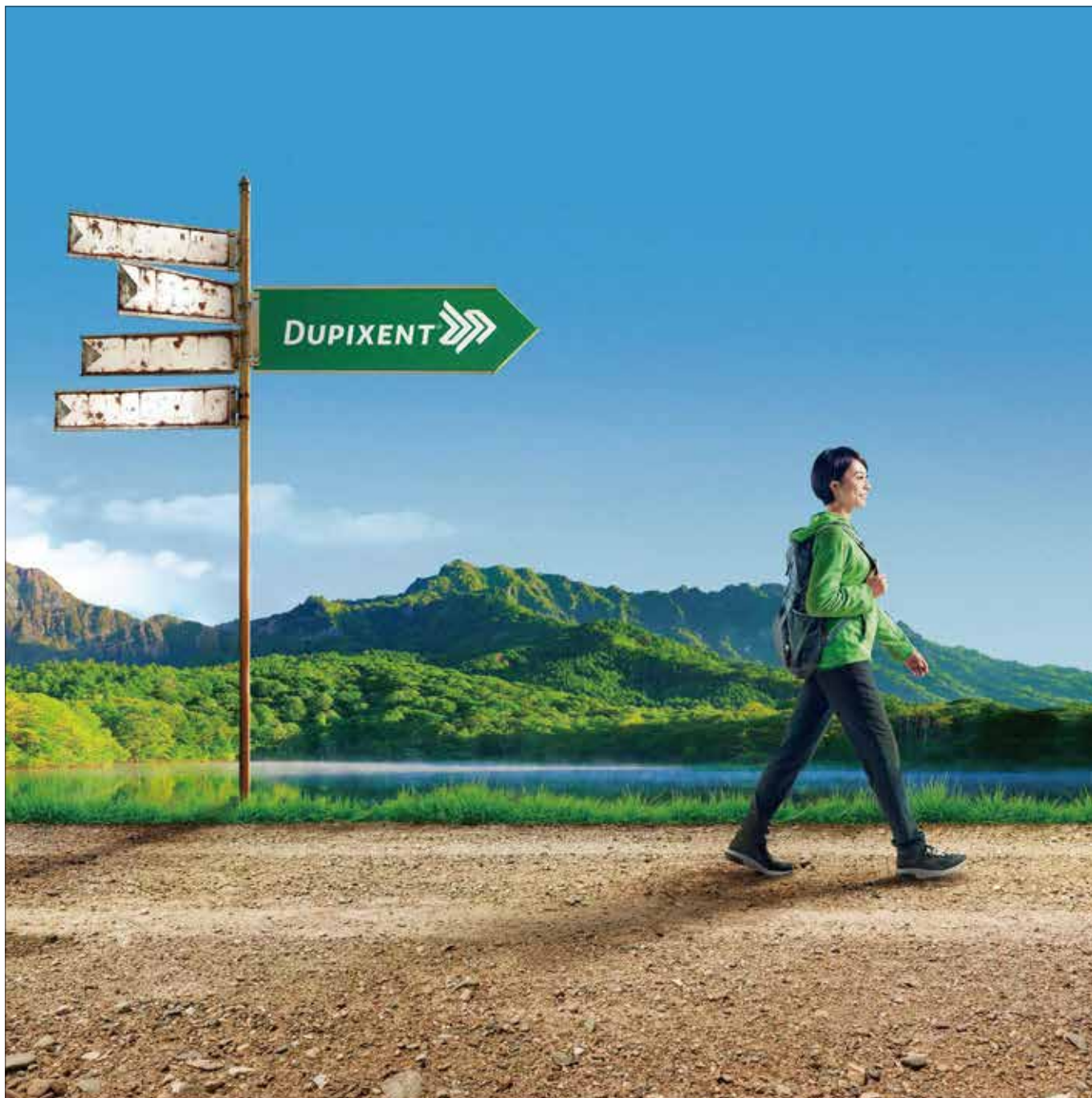


第 1 回日本びまん性肺疾患研究会  
プログラム・抄録集

「びまん性肺疾患を究める」





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<sup>®</sup>** 皮下注 ペン  
300mg シリンジ

**DUPIXENT<sup>®</sup>** 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)



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。

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

MAT-JP-2006718-2.0-11/2020

SANOFI GENZYME 

# ご挨拶



本間 栄  
日本びまん性肺疾患研究会代表幹事  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座・教授

## 日本びまん性肺疾患研究会 開催にあたって

第1回日本びまん性肺疾患研究会を2021年10月2日（土）から3日（日）にかけて、ステーションコンファレンス東京にてハイブリッド形式で開催させていただきます。

肺線維症にかかわる研究班発足以来47年という長い歴史の中で数々の研究発表やシンポジウムなどを通じて、呼吸器分野にかかわる医師の育成・生涯教育の場として、また、独創的研究を推進する場として、非常に重要な役割を果たしてきました「臨床呼吸器カンファランス」・「DPB・難治性気道疾患研究会」・「間質性肺炎細胞分子病態研究会」がごございます。「臨床呼吸器カンファランス」は希少疾患を多面的な観点で論じ、「DPB・難治性気道疾患研究会」は、DPBをめぐる研究会として発足しその後、PCD、BO、膠原病等を包含する気道疾患を様々な切り口で論じてきました。「間質性肺炎細胞分子病態研究会」は厚労省びまん性肺疾患に関する調査研究班の基礎研究部門という位置づけで発足し、様々な基礎・病態研究を論じるというそれぞれ違った特徴がございました。

この度、これらの研究会を一元化し、新たな研究会組織として『日本びまん性肺疾患研究会』を発足することとなりました。びまん性肺疾患領域の更なる発展を目指し、多岐にわたるびまん性肺疾患の基礎、臨床にかかわる活発な議論を行うべく、第1回研究会の開催を企画致しました。

今回テーマは「びまん性肺疾患を究める」とし、びまん性肺疾患の基礎、臨床の最先端を共有できるようなシンポジウム5題、特別講演2題、特別企画2題や若手医師が議論を戦わせる一般・基礎・研修医セッション口演34題、MDD症例カンファランス1題、教育的セミナー4題など様々なプログラムの開催を学会形式で実施します。

さらに、本研究会をより充実したものにすると共に若手医師の積極的参加を促すために、「日本呼吸器学会の研修単位認定研究会」（出席：2単位）としてスタート致します。

今後、これまで以上に若手から熟練のすべての先生方に有意義な研究会として、継続・発展させていきたいと存じますので皆様のご参加をよろしくお願い申し上げます。

# 開催概要

テーマ	「びまん性肺疾患を究める」
会期	2021年10月2日(土)・3日(日)
会場	ステーションコンファレンス東京 〒100-0005 東京都千代田区丸の内1丁目7-12
当番幹事(代表)	本間 栄 (東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座 教授)
日本びまん性肺疾患研究会 ウェブサイト	<a href="https://bimangakkai.jimdofree.com/">https://bimangakkai.jimdofree.com/</a>
事務局本部	東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野 〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1

## 問い合わせ先

---

第1回日本びまん性肺疾患研究会 運営事務局  
株式会社コンベンションアカデミア  
〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-3 本郷UCビル4階  
TEL:03-5805-5261 FAX:03-3815-2028  
E-mail:biman@coac.co.jp



# 参加者の皆様へ

## 1. 参加受付

---

- 1) 場所: ステーションコンファレンス東京 5階ロビー  
2) 日時: 10月2日(土) 8:00～17:00  
10月3日(日) 8:15～13:30

### 3) 参加登録

オンラインの参加登録は9月6日(月)～11月8日(月)まで可能です。会期後にオンデマンド配信(10月18日(月)～11月8日(月))を予定しております。オンライン参加登録はオンデマンド配信期間中も可能です。お申込み方法や詳細は研究会ホームページをご確認ください。詳しくは日本びまん性肺疾患研究会ウェブサイト「<https://bimangakkai.jimndofree.com/>」をご参照ください。

	当日会場参加+ WEB 参加	WEB 参加のみ
医師・一般	5,000 円	3,000 円
学生・初期研修医 (証明書の提示が必要)	無料	無料

※会場で参加登録される場合は、お釣りのないよう現金をご用意ください。

会場でのクレジットカード利用はできません。

参加証に氏名・所属を記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。

※学生・初期研修医の方は運営事務局(biman@coac.co.jp)まで、証明書のコピーデータをお送りください。

なお現地参加の際は、参加登録窓口にてご提示ください。

※情報交換会はございません。

抄録集	一冊 3,000 円 (抄録集はオンラインにて公開しております)
年会費・入会受付	学会当日の受付は行っておりませんのでご了承ください。

## ■ <日本呼吸器専門医資格更新のための研修単位について>

本研究会の参加により、日本呼吸器学会 日本呼吸器専門医資格更新のための研修単位(2単位)を取得できます。参加証明証にてご自身で申請を行ってください。

## 2. クローク

---

クロークはございません。

### 3. 会場内での撮影について

---

許可のない掲示・展示・印刷物の配布・写真撮影・ビデオ撮影および録音は禁止です。

### 4. 機器展示

---

場所: ステーションコンファレンス東京 5階ロビー

### 5. その他

---

ランチョンセミナー、コーヒープレイクセミナーは整理券制ではございません。直接会場までお越しください。  
また、コロナ禍の為、弁当などの提供数・席数に限りがございます。予めご了承ください。

### 6. 日本びまん性肺疾患研究会利益相反に関する運用細則

---

＜利益相反（COI）申告のお願い＞

本研究会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者はCOI（利益相反）申告書の提出が義務付けられます。COI申告書の提出がない場合は受付できません。

申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

# 座長および演者の先生方へのご案内

## 1. 座長へのご案内

---

### ■ 現地会場の場合

セッション開始 15 分前までに、会場前方の「次座長席」にご着席ください。

### ■ オンラインの場合

セッション開始 1 時間前に、必ず指定された URL より入室ください。Zoom 接続の際のトラブルが多発しておりますので、必ず指定されたお時間には接続をお願いします。

## 2. 演者へのご案内

---

### ■ 現地会場の場合

セッション開始の 30 分前までに、PC 受付にお越しください。

場所： ステーションコンファレンス東京 5 階ロビー

日時： 10 月 2 日（土）8:00 ～

10 月 3 日（日）8:30 ～

### ■ オンライン会場の場合

ご発表のセッション開始 1 時間前に、必ず指定された URL より入室ください。入室後オペレーターの案内に従いスタンバイをお願いします。Zoom 接続の際のトラブルが多発しておりますので、必ず指定されたお時間には接続をお願いします。

### ■ 発表データ持込み

1) 口頭発表は、すべて PC 発表（PowerPoint 2010 ～ 2019 で作成）のみといたします。

2) 発表データは、USB フラッシュメモリにてご持参ください。

お預かりしたデータは、研究会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

3) フォントは特殊なものではなく、標準フォントをご使用ください。

フォント（日本語）：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、游明朝、游ゴシック、メイリオ  
（英 語）：Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman

4) ファイル名は、演題番号（半角）\_ 演者氏名としてください。

（例：KO-17\_発表太郎）※スペースは入れないでください。

5) Zoom での配信となりますので、画像の解像度は 16:9 の HD 画質（1280 × 720）となります。

### ■ PC 本体持込み

1) 動画や音声を含む場合や MacOS をご利用の方は、ご自身の PC をご持参ください。

2) 会場でご用意する PC ケーブルコネクタの形状は、HDMI です。この出力端子を持つ PC をご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。また、電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。

3) 動画データは、mp4 形式に限定します。

第 1 日目 10 月 2 日 (土)

第 1 会場 503CD

第 2 会場 503AB

8:50	開会挨拶・会長講演 (20 分)	8:50
9:10	シンポジウム 1 (60 分) 間質性肺疾患の急性増悪 座長: 坂東 政司/須田 隆文	9:10
10:10	一般口演 1 (90 分) 座長: 田口 善夫/杉野 圭史	10:10
11:40		11:40
11:50	ランチョンセミナー 1 (60 分) 共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 医薬開発本部	11:50
12:50		12:50
13:10	幹事会・年次総会	
13:30	シンポジウム 3 (90 分) 新規抗線維化薬候補薬剤の現状/ ILD 臨床試験の問題点 座長: 吾妻安良太/近藤 康博	13:30
15:00		15:00
15:10	コーヒーブレイクセミナー 1 (教育講演) (50 分) 共催: 日本化薬株式会社	15:10
16:00		16:00
16:10	MDD 症例カンファランス (90 分) 10 年以上の経過で呼吸不全の進行により死亡に至った 50 歳代男性外科的肺生検及び剖検例 (このプログラムではインサイトのシステムを使って症例を閲覧できます)	16:10
17:40		17:40
		シンポジウム 2 (60 分) 過敏性肺炎の抗原曝露 座長: 稲瀬 直彦/石井 晴之
		一般口演 2・研修医セッション (90 分) 座長: 富井 啓介/迎 寛
		シンポジウム 4 (90 分) COVID-19 と間質性肺炎 座長: 小倉 高志/宮崎 泰成
		コーヒーブレイクセミナー 2 (教育講演) (50 分) 共催: 塩野義製薬株式会社
		一般口演 3 (80 分) 座長: 花岡 正幸/佐々木信一

第2日目 10月3日(日)

第1会場 503CD

第2会場 503AB

9:10	シンポジウム5 (90分) 希少難治性びまん性気道疾患 座長:長谷川好規/慶長 直人	基礎一般口演1 (40分) 座長:西岡 安彦/横山 彰仁	9:10
		基礎一般口演2 (40分) 座長:服部 登/星野 友昭	9:50
10:40	特別企画 びまん性肺疾患研究の歴史と変遷 (30分) 座長:杉山幸比古		10:30
11:10			11:10
11:20	特別講演 (基礎研究) 座長:桑野 和善/海老名雅仁 (60分)		11:20
12:20			12:20
12:30	ランチョンセミナー2 (60分) 共催:富士フイルム株式会社		12:30
13:30			13:30
13:40	閉会挨拶 (10分)		

# プログラム



## 会長講演

10月2日(土) 8:50-9:10 第1会場(5F 503CD)

### 日本びまん性肺疾患研究会設立について

演者: 本間 栄(東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座)

## 特別講演(基礎研究)

10月3日(日) 11:20-12:20 第1会場(5F 503CD) ※中継会場 第2会場(5F 503AB)

座長: 桑野 和善(東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科)

海老名雅仁(東北医科薬科大学医学部内科学第一(呼吸器内科))

### SL1-1 肺線維化におけるシングルセル解析

演者: 小山 壱也(徳島大学病院呼吸器・膠原病内科)

### SL1-2 肺線維症における肺血管リモデリングの病態 - 遺伝的脆弱性の探索的解析も含めて -

演者: 柳原 豊史

(九州大学胸部疾患研究施設, 国家公務員共済組合連合会浜の町病院, McMaster University)

## 特別企画

10月3日(日) 10:40-11:10 第1会場(5F 503CD) ※中継会場 第2会場(5F 503AB)

### びまん性肺疾患研究の歴史と変遷

座長: 杉山幸比古(練馬光が丘病院呼吸器内科)

### SP1-1 びまん性肺疾患研究の歴史と変遷・臨床

演者: 工藤 翔二(公益財団法人結核予防会)

### SP1-2 びまん性肺疾患の歴史と変遷・基礎 — Precision Medicine への道

演者: 貫和 敏博(東北大学名誉教授)

## シンポジウム

### シンポジウム 1

---

10月2日(土) 9:10-10:10 第1会場(5F 503CD)

#### 間質性肺疾患の急性増悪

座長: 坂東 政司(自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門)  
須田 隆文(浜松医科大学内科学第二講座)

#### SY1-1 線維性間質性肺疾患における急性増悪

演者: 鈴木 淳(名古屋大学医学部附属病院呼吸器内科)

#### SY1-2 膠原病に関連した間質性肺炎の急性増悪

演者: 榎本 紀之(浜松医科大学保健管理センター, 浜松医科大学内科学第2講座)

#### SY1-3 間質性肺炎合併肺癌術後急性増悪 up to date

演者: 宮本 篤(虎の門病院呼吸器センター内科)

#### SY1-4 間質性肺炎急性増悪におけるバイオマーカーと抗線維化薬の役割

演者: 清水 宏繁(東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森))

### シンポジウム 2

---

10月2日(土) 9:10-10:10 第2会場(5F 503AB)

#### 過敏性肺炎の抗原曝露

座長: 稲瀬 直彦(平塚共済病院呼吸器内科)  
石井 晴之(杏林大学医学部呼吸器内科学)

#### SY2-1 抗原問診票

演者: 恵島 将(東京医科歯科大学呼吸器内科)

#### SY2-2 免疫学的検査(抗体検査・リンパ球刺激試験)

演者: 白井 剛(東京医科歯科大学呼吸器内科)

#### SY2-3 吸入誘発試験の現状

演者: 奥田 良(神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科)

#### SY2-4 加湿器肺と夏型過敏性肺炎の臨床, 画像, 病理学的特徴の比較

演者: 坂本 晋(東邦大学医療センター大森病院)

## シンポジウム 3

---

10月2日(土) 13:30-15:00 第1会場 (5F 503CD)

### 新規抗線維化薬候補薬剤の現状／ILD 臨床試験の問題点

座長： 吾妻安良太（日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野）

近藤 康博（公立陶生病院呼吸器・アレルギー疾患内科）

#### SY3-1 Overview

演者： 吾妻安良太（日本医科大学呼吸器内科学分野）

#### SY3-2 オートタキシン-リゾフォスファチジン酸軸を標的とした抗線維化薬開発

演者： 井上 義一（国立病院機構近畿中央呼吸器センター臨床研究センター）

#### SY3-3 TAS-115

演者： 西岡 安彦（徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野）

#### SY3-4 Thrombomodulin alfa (IPF- 急性増悪)

演者： 片岡 健介（公立陶生病院呼吸器・アレルギー疾患内科）

#### SY3-5 Pirfenidone+N-acetylcysteine (NAC)

演者： 坂本 晋（東邦大学医療センター大森病院）

## シンポジウム 4

---

10月2日(土) 13:30-15:00 第2会場 (5F 503AB)

### COVID-19 と間質性肺炎

座長： 小倉 高志（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

宮崎 泰成（東京医科歯科大学呼吸器内科医歯学総合研究科統合呼吸器病学）

#### SY4-1 診断・治療オーバービュー

演者： 泉 信有（国立国際医療研究センター呼吸器内科）

#### SY4-2 新型コロナウイルス感染症との対峙～私たちの経験と英知を結集して～

演者： 館田 一博（東邦大学）

#### SY4-3 COVID-19 と間質性肺炎 画像所見の特徴

演者： 岩澤 多恵

（神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科，神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

#### SY4-4 剖検肺の病理所見

演者： 奥寺 康司（横浜市立大学医学部病理病態学）

#### SY4-5 抗線維化薬の適応 “COVID-19 合併間質性肺炎に対して抗線維化薬を投与した使用経験”

演者： 太田 宏樹

（日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院呼吸器内科，東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野（大森））

希少難治性びまん性気道疾患

座長: 長谷川好規(名古屋医療センター)  
慶長 直人(公益財団法人結核予防会結核研究所)

SY5-1 閉塞性細気管支炎 ~臨床像~

演者: 橋本 直純(名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学)

SY5-2 閉塞性細気管支炎(BO)の画像診断

演者: 栗原 泰之(聖路加国際病院放射線科)

SY5-3 閉塞性気管支炎の病理

演者: 蛇澤 晶(総合病院国保旭中央病院臨床病理科, 国立病院機構東京病院臨床検査センター)

SY5-4 原発性線毛機能不全症候群(PCD)

演者: 森本 耕三(公益財団法人結核予防会複十字病院, 公益財団法人結核予防会結核研究所)

SY5-5 原発性線毛機能不全症 primary ciliary dyskinesia: PCDの画像診断

演者: 黒崎 敦子(公益財団法人結核予防会複十字病院放射線診療部)

SY5-6 原発性線毛機能不全症候群(PCD)の繊毛異常の形態

演者: 岡 輝明(公益財団法人結核予防会複十字病院)

MDD 症例カンファランス

10年以上の経過で呼吸不全の進行により死亡に至った50歳代男性外科的肺生検及び剖検例

座長: 喜舎場朝雄(沖縄県立中部病院呼吸器内科)  
福岡 順也(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻病理学分野)

臨床

演者: 加藤 元康(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)  
コメンテーター: 長岡鉄太郎(順天堂大学医学部 呼吸器内科学講座)

画像

演者: 上甲 剛(独立行政法人労働者安全機構関西労災病院放射線科)  
コメンテーター: 栗原 泰之(聖路加国際病院放射線科)

病理

演者: 植草 利公(関東労災病院病理診断科)  
コメンテーター: 武村 民子(地方独立行政法人神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科)

ミニレクチャー

演者: 桑名 正隆(日本医科大学付属病院リウマチ膠原病内科)

## 共催セミナー

### ランチョンセミナー 1

---

10月2日(土) 11:50-12:50 第1会場(5F 503CD) ※中継会場 第2会場(5F 503AB)

MPO-ANCA 陽性間質性肺炎をめぐる最近の話題 - Which came first: the chicken or the egg? -

座長: 本間 栄 (東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座)

演者: 坂東 政司 (自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門)

共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 医薬開発本部

### ランチョンセミナー 2

---

10月3日(日) 12:30-13:30 第1会場(5F 503CD) ※中継会場 第2会場(5F 503AB)

人工知能技術を用いた間質性肺炎の胸部CT画像定量解析

座長: 阿部 信二 (東京医科大学呼吸器内科学分野)

演者: 半田 知宏 (京都大学大学院医学研究科呼吸不全先進医療講座)

共催: 富士フイルム株式会社

### コーヒブレイクセミナー 1 (教育講演)

---

10月2日(土) 15:10-16:00 第1会場(5F 503CD)

間質性肺炎合併肺癌の薬物療法

座長: 宮崎 泰成 (国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科統合呼吸器病学分野)

演者: 岸 一馬 (東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森))

共催: 日本化薬株式会社

### コーヒブレイクセミナー 2 (教育講演)

---

10月2日(土) 15:10-16:00 第2会場(5F 503AB)

間質性肺炎の診断と治療の達人を目指して～抗線維化薬の使い方も含めて～

座長: 須田 隆文 (浜松医科大学内科学第二講座)

演者: 小倉 高志 (神奈川県立循環器呼吸器病センター)

共催: 塩野義製薬株式会社

# 一般演題プログラム



座長: 田口 善夫(公益財団法人天理よろづ相談所病院)  
杉野 圭史(慈山会医学研究所附属坪井病院呼吸器内科)

**0-1 抗線維化薬の切り替えの意義 多施設後方視研究**

演者: 鈴木 勇三(浜松医科大学内科学第二講座)

**0-2 IPF に対する抗線維化薬の導入時期に影響を与える臨床的背景の検討**

演者: 久田 修(自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門)

**0-3 特発性肺線維症症例へのニンテダニブ低用量投与の忍容性と有効性の検討**

演者: 相馬聡一郎(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

**0-4 3D-CT volumetry による両上葉容積評価は特発性 PPFE 患者の予後予測に有用である**

演者: 深田 充輝(浜松医科大学内科学第二講座)

**0-5 新診断基準案による IPPFE 症例の臨床的特徴**

演者: 加藤 元康(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

**0-6 特発性肺線維症と上葉優位型肺線維症における 6 分間歩行距離を規定する因子の検討**

演者: 佐藤 直文

(東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科,  
東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科分野(大森),  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座)

**0-7 胸部 X 線動態撮影による間質性肺疾患患者の FVC 予測**

演者: 上山 維晋(天理よろづ相談所病院呼吸器内科)

**0-8 線維化性間質性肺炎における癒痕化する器質化肺炎の組織所見は肺機能経過の予測因子である**

演者: 財前 圭晃

(久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門,  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病理診断科)

**0-9 当院の MDD で診断された特発性分類不能型間質性肺炎の検討**

演者: 小野 紘貴(一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院呼吸器内科)

座長: 富井 啓介(神戸市立医療センター中央市民病院呼吸器内科)  
迎 寛(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科呼吸器内科学分野(第二内科))

**0-10 間質性肺疾患合併非小細胞肺癌におけるサルコペニアの有用性**

演者: 菊池 亮太(東京医科大学病院呼吸器内科)

**0-11 間質性肺疾患合併肺癌切除症例の検討**

演者: 東 陽子(東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野)

**0-12 ILA を有する進行期非小細胞肺癌症例への免疫チェックポイント阻害薬投与の検討**

演者: 中沢 舜(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

**0-13 加湿器肺11例のまとめとCOVID-19パンデミックによる影響**

演者: 下田 真史(結核予防会複十字病院呼吸器内科)

**0-14 当院における慢性過敏性肺炎に対する抗原回避試験の検討**

演者: 遠藤 智(東京医科歯科大学呼吸器内科)

**0-15 全身性強皮症関連間質性肺疾患における治療介入についての後方視的検討**

演者: 荒井 雄太(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

**0-16 Extensive disease の SSc-ILD に対する抗炎症治療の効果の検討**

演者: 山野 泰彦(公立陶生病院呼吸器アレルギー疾患内科)

**0-1(研) 経気管支凍結肺生検で診断した関節リウマチ関連器質化肺炎に嚢胞形成を伴った1例**

演者: 吉田 博道(東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森),  
東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座)

**0-2(研) 経気管支クライオ生検(TBLC)にてDADパターンを診断したCADMの一例**

演者: 西科 雄太(公立陶生病院呼吸器・アレルギー疾患内科)

座長: 花岡 正幸(信州大学医学部内科学第一教室)  
佐々木信一(順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科)

**0-17 間質性肺疾患における HNF4  $\alpha$  免疫染色の予後指標としての有用性**

演者: 澤住 知枝(横浜市立大学附属市民総合医療センター病理診断科, 横浜市立大学医学部病態病理学講座)

**0-18 特発性間質性肺炎に合併する続発性気胸の多施設共同後方視的検討**

演者: 葛 航晨(順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科, 順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科,  
順天堂大学医学部附属練馬病院呼吸器内科, 埼玉県済生会川口総合病院呼吸器内科,  
社会医療法人順江会江東病院呼吸器内科)

**0-19 本邦の特発性間質性肺炎(IIPs)におけるIgG4, IgG1陽性細胞浸潤の実態と臨床的意義**

演者: 小松 雅宙(信州大学医学部内科学第一教室)

**0-20 原発性線毛運動不全症の診断における鼻粘膜擦過の有用性**

演者: 城戸 貴志(長崎大学病院呼吸器内科, 長崎大学先端創薬イノベーションセンター,  
長崎大学医学部共同利用研究センター)

**0-21 慢性線維化進行性間質性肺炎急性増悪症例での血清予後予測因子探索の試み(前向き調査での中途報告)**

演者: 秋元 貴至(順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学, 順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科)

**0-22 両肺びまん性小粒状影と肉芽腫性病変を呈した, オラパリブによる薬剤性肺障害の一例**

演者: 世利 佳滉(神戸市立医療センター中央市民病院呼吸器内科,  
神戸市立医療センター中央市民病院病理診断科)

**0-23 側頭動脈炎に自己免疫性肺胞蛋白症を併発した1例**

演者: 根井雄一郎(帝京大学ちば総合医療センターリウマチ内科)

**0-24 クライオバイオプシーで診断したfibrotic NSIPの1例**

演者: 山崎 彰(東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森))

## 基礎一般口演 1

10月3日(日) 9:10-9:50 第2会場(5F 503AB)

座長: 西岡 安彦(徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野)  
横山 彰仁(高知大学医学部呼吸器・アレルギー内科学)

### KO-1 線維化肺組織の細胞外基質が線維細胞の線維化促進性 miRNA 発現に及ぼす影響の検討

演者: 佐藤 正大(徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野)

### KO-2 気道上皮細胞由来エクソソームによる肺線維症治療の可能性

演者: 門田 宰(東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科)

### KO-3 肺サルコイドーシスの病態と CD26/DPP4 との関連についての検討

演者: 吉岡慶一郎(千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学, 千葉大学真菌医学センター呼吸器生体制御学)

### KO-4 免疫チェックポイント阻害薬関連間質性肺炎における CD38+HLA-DR-helper T 細胞の検討

演者: 佃 月恵(高知大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科学)

## 基礎一般口演 2

10月3日(日) 9:50-10:30 第2会場(5F 503AB)

座長: 服部 登(広島大学大学院分子内科学)  
星野 友昭(久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門)

### KO-5 気管支肺胞洗浄液中リンパ球の核形態定量化の試み — びまん性肺疾患の鑑別診断における有用性

演者: 堀益 靖(広島大学病院呼吸器内科)

### KO-6 TGF- $\beta$ 1 高感受性の肺線維症肺線維芽細胞に対する ERK5 阻害薬の抗線維化作用の解析

演者: 門屋講太郎(順天堂大学医学部呼吸器内科学講座)

### KO-7 In silico 解析を用いた肺線維症に対する新規治療薬の探索

演者: 今倉 健(徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野)

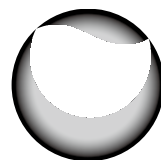
### KO-8 プレオマイシン誘発肺線維症モデルマウスにおける新規核酸医薬の有効性の検討

演者: 村上 行人(徳島大学大学院医歯薬学研究部呼吸器・膠原病内科学分野)

サイエンスが進歩し続けるのは、  
考え続ける人がいるから。  
わかったこと。わからないこと。  
その果てなき積み重ねで、答えに近づいていく。  
がんや血栓の治療薬も、例外ではありません。  
第一三共が積み重ねてきた知恵に、  
新しい切り口を日々加えていく。  
そうして生まれるイノベーションの先に、  
希望という名のゴールがあると信じて。



イノベーションに情熱を。  
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社



# CYRAMZA<sup>®</sup>

(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2<sup>注</sup> モノクローナル抗体  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品\*

**サイラムザ<sup>®</sup>** 点滴静注液 100mg  
点滴静注液 500mg

CYRAMZA<sup>®</sup> Intravenous Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注) VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)

\*注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

ALIMTA<sup>®</sup>  
pemetrexed



代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

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)

薬価基準収載

**アリムタ<sup>®</sup>** 注射用 100mg  
注射用 500mg

Alimta<sup>®</sup> Injection (注射用ペメトレキセドナトリウム水和物)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「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。

PP-RB-JP-3789  
2020年12月作成

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605 (医療関係者向け)

受付時間: 月~金 8:45~17:30

Lilly



まだないくすりを  
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**  
アステラス製薬株式会社

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

AstraZeneca 

## What science can do

### オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。


免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体

患者さん自らが持つ免疫力を、  
 がん治療に大きく生かすことはできないだろうか——。  
 小野薬品とブリストル・マイヤーズ スクイブは、  
 従来のがん治療とは異なる  
 「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。



私の免疫力に、  
 がんと闘う力を。

**ONO** 小野薬品工業株式会社

 ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

2021年4月作成



Immuno-Oncology

未来をひらくがん免疫療法

# Abraxane®

**抗悪性腫瘍剤**

薬価基準収載

特定生物由来製品、毒薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

**アブラキサンの点滴静注用 100mg**

**Abraxane® I.V. Infusion 100mg**

パクリタキセル注射剤（アルブミン懸濁型）

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

文献請求先及び問い合わせ先  
**大鵬薬品工業株式会社**  
 〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27  
 TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>



提携先



Abraxis 米国  
 BioScience

2020年10月作成





## Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとしてより健やかで輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社  
www.takeda.com/jp



チロシナーゼ阻害剤 / 抗線維化剤  
【創薬】 【処方箋医薬品】 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

**オフエブ®** 100mg  
カプセル 150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV® Capsules 100mg・150mg

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
DIセンター

〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号

ThinkPark Tower

TEL: 0120-189-779

<受付時間 >9:00~18:00 (土・日・祝日・弊社休業日を除く)

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

2020年5月作成



生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>細粒**  
 MIYA-BM<sup>®</sup> FINE GRANULES

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>錠**  
 MIYA-BM<sup>®</sup> TABLETS

酪酸菌(宮入菌)製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については  
 添付文書をご参照ください。

薬価基準収載

**Miyarisan** 製造販売元  
 ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：[ 学術部 ] 東京都北区上中里 1-10-3  
 TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140



**命を明日につなぐ。希望は世界中にある。**

課題と国境を越えて、人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

世界のすべてが、私たちの研究室。

病と懸命に闘う患者さんのために、高い科学技術、独創的な知性、  
 世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。複雑な課題にこそ挑んでいく。  
 新しい薬を創るだけでなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。世界中に、私たちを待つ人がいる限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。

そんな「当たり前」の願いのために、自ら変化し、努力を続けます。

ヤンセンファーマ株式会社 [www.janssen.com/japan](http://www.janssen.com/japan) [www.facebook.com/JanssenJapan](http://www.facebook.com/JanssenJapan)

**Janssen**  
 PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
**Johnson & Johnson**





喘息治療配合剤

処方箋医薬品<sup>注</sup>

薬価基準収載

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

- 2.禁忌(次の患者には投与しないこと)**
- 2.1 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者〔ステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある。〕
  - 2.2 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
  - 2.3 デスモプレシン 酢酸塩水和物(男性における夜間多尿による夜間頻尿)を投与中の患者〔10.1参照〕

4.効能又は効果

気管支喘息(吸入ステロイド剤及び長時間作用型吸入 $\beta_2$ 刺激剤の併用が必要な場合)

5.効能又は効果に関連する注意

- \*\*5.1 患者、保護者又はそれに代わる適切な者に対し次の注意を与えること。本剤は発現した発作を速やかに軽減する薬剤ではないので、急性の発作に対しては使用しないこと。
- 5.2 本剤の投与開始前には、患者の喘息症状を比較的安全な状態にしておくこと。特に、喘息発作重積状態又は喘息の急激な悪化状態のときは原則として本剤は使用しないこと。

6.用法及び用量<sup>\*\*\*</sup>

**成人**  
通常、成人には、フルティフォーム50エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして50 $\mu$ g及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5 $\mu$ g)を1回2吸入、1日2回投与する。なお、症状に応じてフルティフォーム125エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして125 $\mu$ g及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5 $\mu$ g)を1回2~4吸入、1日2回投与する。  
**小児**  
通常、小児には、フルティフォーム50エアゾール(フルチカゾンプロピオン酸エステルとして50 $\mu$ g及びホルモテロールフマル酸塩水和物として5 $\mu$ g)を1回2吸入、1日2回投与する。

7.用法及び用量に関連する注意

症状の緩解がみられた場合は、治療上必要最小限の用量を投与し、必要に応じ吸入ステロイド剤への切り替えも考慮すること。

8.重要な基本的注意

- 8.1 本剤は既に起きている気管支喘息の発作を速やかに軽減する薬剤ではないので、毎日規則正しく使用すること。
- 8.2 過度に本剤の使用を続けた場合、不整脈、場合により心停止を起こすおそれがあるので、用法用量を超えて投与しないよう注意すること。また、患者に対し、過度の使用による危険性について理解させ、用法用量を超えて使用しないよう注意を与えること。〔13.1参照〕
- 8.3 本剤の投与期間中に発現する急性の発作に対しては、長時間作用型吸入 $\beta_2$ 刺激剤等の他の適切な薬剤を使用するよう患者に注意を与えること。また、その薬剤の使用量が増加したり、あるいは効果が十分でなくなってきた場合には、喘息の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し医師の治療を求めよう患者に注意を与えること。そのような状態では患者の生命が脅かされる可能性があるため、患者の症状に応じてステロイド療法の強化(本剤のより高用量製剤への変更等)を考慮すること。
- 8.4 感染症に伴う喘息症状の増悪がみられた場合には、ステロイド療法の強化と感染症の治療を考慮すること。
- 8.5 本剤の投与を突然中止すると喘息の急激な悪化を起こすことがあるので、投与を中止する場合には患者の喘息症状を観察しながら徐々に減量すること。
- 8.6 全身性ステロイド剤と比較し可能性は低いですが、吸入ステロイド剤の投与により全身性の作用(クッシング症候群、クッシング様症状、副腎皮質機能抑制、小児の成長遅延、骨密度の低下、白内障、緑内障を含む)が発現する可能性があるため、吸入ステロイド剤の投与量は患者毎に喘息をコントロールできる最少用量に調節すること。特に長期間、大量投与の場合には定期的な検査を行い、全身性の作用が認められた場合には患者の喘息症状を観察しながら徐々に減量するなど適切な処置を行うこと。
- 8.7 全身性ステロイド剤の減量は本剤吸入開始後症状の安定をみて徐々にすること。減量にあたっては一般のステロイド剤の減量法に準ずること。
- 8.8 本剤を含む吸入ステロイド剤投与後に、潜在している基礎疾患である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症にみられる好酸球増多症がまれにあらわれることがある。この症状は通常、全身性ステロイド剤の減量並びに離脱に伴って発現しており、本剤との直接的な因果関係は確立されていない。本剤の投与期間中は、好酸球数の推移や、他の好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の症状(しびれ、発熱、関節痛、肺の浸潤等の血管炎症状等)に注意すること。
- 8.9 全身性ステロイド剤の減量並びに離脱に伴って、鼻炎、湿疹、麻疹、めまい、動悸、倦怠感、顔のほてり、結膜炎等の症状が発現・増悪することがあるので、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。
- 8.10 本剤は患者の喘息症状に応じて最適な用量を選択する必要があるため、本剤の投与期間中は患者を定期的に診察すること。

9.特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
  - 9.1.1 結核性疾患の患者  
ステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある。
- 9.1.2 感染症(有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症を除く)の患者  
ステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある。

- 9.1.3 甲状腺機能亢進症の患者  
甲状腺ホルモン分泌を亢進させるおそれがある。
- 9.1.4 高血圧の患者  
血圧を上昇させるおそれがある。
- 9.1.5 心疾患のある患者  
 $\beta_1$ 作用により症状を増悪させるおそれがある。
- 9.1.6 糖尿病の患者  
グリコーゲン分解作用及びステロイドの作用により症状を増悪させるおそれがある。
- 9.1.7 低カリウム血症の患者  
 $\text{Na}^+/\text{K}^+$  ATPaseを活性化し細胞外カリウムを細胞内へ移動させることにより低カリウム血症を増悪させるおそれがある。〔11.1.2参照〕
- 9.1.8 気管支粘液の分泌が著しい患者  
本剤の肺内での作用を確実にするため、本剤の吸入に先立って、分泌がある程度減少するまで他剤を使用すること。
- 9.1.9 長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている患者  
全身性ステロイド剤の減量中並びに離脱後も副腎皮質機能検査を行い、外傷、手術、重症感染症等の侵襲には十分に注意を払うこと。また、必要があれば一時的に全身性ステロイド剤の増量を行うこと。これらの患者では副腎皮質機能不全となっていることが考えられる。
- 9.1.10 低酸素血症の患者  
血清カリウム値をモニターすることが望ましい。低酸素血症は血清カリウム値の低下が心リズムに及ぼす作用を増強することがある。〔11.1.2参照〕
- 9.3 肝機能障害患者
  - 9.3.1 重度の肝機能障害患者  
本剤の成分であるフルチカゾンプロピオン酸エステル及びホルモテロールはいずれも主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇する。
- 9.5 妊婦  
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。フルチカゾンプロピオン酸エステル1.6 $\mu$ g/kg以上/ホルモテロールフマル酸塩水和物0.16 $\mu$ g/kg以上をウサギに吸入投与したときに、胎児の発育抑制及び催奇形性が認められている。
- 9.6 授乳婦  
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ラットにおいて、フルチカゾンプロピオン酸エステル及びホルモテロールは乳汁への移行が報告されている。
- \*\*9.7 小児等  
9.7.1 長期投与する場合には、身長等の経過の観察を十分行うこと。また使用にあたっては、使用法を正しく指導すること。全身ステロイド剤と比較し可能性は低いですが、吸入ステロイド剤を特に長期間、大量に投与する場合には成長遅延をきたすおそれがある。なお、小児等に対しては国内での24週間を超える臨床試験は実施していない。
- 9.7.2 低出生体重児、新生児、乳児又は5歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。
- 9.8 高齢者  
患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下している。

10.相互作用

フルチカゾンプロピオン酸エステルは、主として肝チトクロームP-450 3A4(CYP3A4)で代謝される。〔16.4参照〕

10.1 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン 酢酸塩水和物 ミニリンルト(男性における夜間多尿による夜間頻尿)	低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	機序不明。

10.2 併用注意(併用に注意すること)

- 薬剤名等
- ・CYP3A4阻害作用を有する薬剤:リトナビル等
  - ・カテコールアミン代謝阻害剤:インプレタリン等
  - ・キサンチン誘導体:テオフィリン、アミノフィリン等〔11.1.2参照〕
  - ・ステロイド剤:フルニソロン、ベタメタゾン等〔11.1.2参照〕
  - ・利尿剤:フロセミド等〔11.1.2参照〕
  - ・ $\beta$ 遮断剤:アテノロール等
  - ・QT間隔延長を起こすことが知られている薬剤:抗不整脈剤、三環系抗うつ剤等

11.副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

- 11.1.1 ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明)  
ショック、アナフィラキシー(呼吸困難、気管支攣縮、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等)があらわれることがある。
- 11.1.2 重篤な血清カリウム値低下(頻度不明)  
キサンチン誘導体、ステロイド剤及び利尿剤の併用により増強することがあるので、重症喘息患者では特に注意すること。〔9.1.7、9.1.10、10.2、13.1参照〕
- 11.1.3 肺炎(0.42%)

2.承認条件<sup>\*\*\*</sup>

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

添付文書の改訂に十分ご留意ください。

- その他の使用上の注意につきましては添付文書をご参照ください。  
\*\*2020年6月改訂(第3版、用法及び用量変更)

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  
〈文獻請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター〉

作成年月:2021.4



# 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。

<https://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社