

中原 保治<sup>1)</sup>, 望月 吉郎<sup>1)</sup>, 小橋陽一郎<sup>2)</sup>

4. 画像上, 両上葉に網状影を伴う気腫性変化, 両下葉に網状影とGGOを認めVATS生検を施行した, 喫煙関連間質性肺炎と思われる1例

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科<sup>1)</sup>

埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科<sup>2)</sup>

○福島 康次<sup>1)</sup>, 吉川弥須子<sup>1)</sup>, 林 ゆめ子<sup>1)</sup>, 神谷 周良<sup>1)</sup>, 安西真紀子<sup>1)</sup>, 舘脇 正充<sup>1)</sup>,  
長谷衣佐乃<sup>1)</sup>, 福島 史哉<sup>1)</sup>, 武政 聡浩<sup>1)</sup>, 石井 芳樹<sup>1)</sup>, 福田 健<sup>1)</sup>, 川端 美則<sup>2)</sup>

## 第2部：症例

司会：東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 本間 栄

5. 禁煙にて改善傾向を認めた非特異性間質性肺炎(NSIP type2)の一例

公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科<sup>1)</sup>

近畿中央胸部疾患センター研究検査科<sup>2)</sup>

○片岡 健介<sup>1)</sup>, 谷口 博之<sup>1)</sup>, 近藤 康博<sup>1)</sup>, 木村 智樹<sup>1)</sup>, 西山 理<sup>1)</sup>, 加藤 景介<sup>1)</sup>,  
北市 正則<sup>2)</sup>

6. 気腫, 線維化, 混在病態の鑑別における運動負荷試験後の酸素飽和度測定の有用性  
東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科

○石田 文昭, 佐野 剛, 杉野 圭史, 草野英美子, 磯部 和順, 坂本 晋,  
高井雄二郎, 本間 栄

7. 肺線維症合併肺気腫症例の特徴

信州大学医学部内科学第一講座

○藤本 圭作, 久保 惠嗣

## 第3部：症例

司会：浜松医科大学第二内科 千田 金吾

8. 気腫をともなったUIP症例の検討

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

○倉島 一喜, 土屋 典子(現：神奈川県立循環器・呼吸器病センター), 高柳 昇,  
石黒 卓, 米田紘一郎, 吉井 悠, 鍵山 奈保, 徳永 大道, 齊藤 大雄, 生方 幹夫,  
柳沢 勉, 杉田 裕

9. HRCTにて気腫性変化をともなった特発性肺線維症症例の臨床的検討

浜松医科大学第二内科

○貝田 勇介, 中村祐太郎, 河野 雅人, 須田 隆文, 千田 金吾

10. 喫煙者に見られる気腫化をともなう間質性肺炎の検討

～画像的特徴とANCAとの関連について～

市立島田市民病院呼吸器内科<sup>1)</sup>, 呼吸器外科<sup>2)</sup>, 浜松医科大学第二内科<sup>3)</sup>

小清水直樹<sup>1)</sup>, 井上 裕介<sup>1)</sup>, 松浦 駿<sup>1)</sup>, 松井 潔<sup>1)</sup>, 岩嶋 大介<sup>1)</sup>, 菅沼 秀基<sup>1)</sup>,  
小林 淳<sup>2)</sup>, 高嶋 義光<sup>2)</sup>, 須田 隆文<sup>3)</sup>, 千田 金吾<sup>3)</sup>

11. 喫煙関連間質性肺疾患例に見られる壁の厚いう胞の意義とその形成過程について

埼玉医科大学病院呼吸器内科<sup>1)</sup>

埼玉医科大学国際医療センター画像診断科<sup>2)</sup>

○中畑亜希子<sup>1)</sup>, 酒井 文和<sup>2)</sup>, 臼井 裕<sup>1)</sup>, 永田 真<sup>1)</sup>, 萩原 弘一<sup>1)</sup>, 金澤 實<sup>1)</sup>

#### 第4部：症例

司会：天理よろづ相談所病院呼吸器内科 田口善夫

##### 12. 当センターにおける肺気腫合併間質性肺炎の臨床的検討

神奈川県立循環器・呼吸器病センター

○遠藤 高広, 小倉 高志, 関根 朗雅, 篠原 岳, 馬場 智尚, 十河 容子, 西平 隆一,  
小松 茂, 萩原 理恵, 高橋 宏

##### 13. 間質性肺炎合併肺癌外科的切除例における間質性病変の検討

天理よろづ相談所病院病理部<sup>1)</sup>, 放射線部<sup>2)</sup>, 呼吸器内科<sup>3)</sup>

○本庄 原<sup>1)</sup>, 小橋陽一郎<sup>1)</sup>, 野間 恵之<sup>2)</sup>, 池添 浩平<sup>3)</sup>, 田口 善夫<sup>3)</sup>

##### 14. 肺癌切除肺にみられた airspace enlargement with fibrosis の画像所見

埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科, 呼吸器外科, 呼吸器内科, 放射線科

○渡辺 恭孝, 河端 美則, 星 永進, 村井 克己, 池谷 朋彦, 高橋 伸政, 斉藤 雄一,  
倉島 一喜, 生方 幹夫, 高柳 昇, 杉田 裕, 叶内 哲

#### まとめと総合討論

##### 1. 臨床

司会：埼玉医科大学呼吸器内科 金澤 實

コメンテーター：埼玉医科大学呼吸器内科 白井 裕

##### 2. 画像

司会：公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科 谷口博之

コメンテーター：埼玉医科大学国際医療センター画像診断科 酒井文和

##### 3. 病理

司会：日本赤十字社医療センター病理部 武村民子

コメンテーター：埼玉県立循環器・呼吸器病センター検査部 河端美則

##### 4. 総合討論

閉会挨拶：埼玉医科大学病院呼吸器内科 金澤 實

### 第15回 マクロライド新作用研究会

日 時：2008年7月12日(土) 8:55～16:50

会 場：北里大学 コンベンションホール

当番世話人：帝京大学医学部附属溝口病院第四内科 滝澤 始

当番世話人挨拶 帝京大学医学部附属溝口病院第四内科 滝澤 始

#### ワークショップ

座長：昭和大学保健医療学部生理学研究室 浅野 和仁

社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院呼吸器科 菅 守隆

##### 1. EM900と好酸球性副鼻腔炎

鹿児島大学大学院 歯学総合研究科<sup>1)</sup>, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学<sup>2)</sup>

北里大学北里生命科学研究所<sup>3)</sup>

松根 彰志<sup>1)</sup>, 原田みずえ<sup>1)</sup>, 大堀純一郎<sup>1)</sup>, 吉福 孝介<sup>1)</sup>, 黒野 祐一<sup>2)</sup>, 砂塚 敏明<sup>3)</sup>,  
大村 智<sup>3)</sup>

2. EM・EM703はディーゼル排気粒子によるヒト気道上皮細胞の炎症性サイトカイン産生を抑制する  
日本医科大学衛生学・公衆衛生学教室<sup>1)</sup>  
帝京大学医学部第四内科<sup>2)</sup>  
日本医科大学第四内科<sup>3)</sup>  
結核研究所抗酸菌レファレンスセンター<sup>4)</sup>  
北里大学北里生命科学研究所<sup>5)</sup>  
李 英姫<sup>1)</sup>, 清水 孝子<sup>1)</sup>, 平田 幸代<sup>1)</sup>, 稲垣 弘文<sup>1)</sup>, 川田 智之<sup>1)</sup>, 滝澤 始<sup>2)</sup>,  
吾妻安良太<sup>3)</sup>, 工藤 翔二<sup>3)</sup>, 菅原 勇<sup>4)</sup>, 砂塚 敏明<sup>5)</sup>, 大村 智<sup>5)</sup>
3. 気道上皮細胞からの粘液分泌に対するEM900の作用  
滋賀医科大学耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>  
北里大学北里生命科学研究所<sup>2)</sup>  
清水 志乃<sup>1)</sup>, 清水 猛史<sup>1)</sup>, 砂塚 敏明<sup>2)</sup>, 大村 智<sup>2)</sup>
4. EM900の気道上皮細胞への効果  
東京大学医学部附属病院呼吸器内科<sup>1)</sup>  
北里大学北里生命科学研究所<sup>2)</sup>  
帝京大学溝口病院第四内科<sup>3)</sup>  
板倉 進<sup>1)</sup>, 幸山 正<sup>1)</sup>, 山内 康宏<sup>1)</sup>, 長瀬隆英<sup>1)</sup>, 砂塚敏明<sup>2)</sup>, 大村 智<sup>2)</sup>, 滝澤 始<sup>3)</sup>
5. マクロライド誘導体EM900の活性に関する基礎的検討  
東邦大学医学部微生物・感染症学講座  
上田 千尋, 館田 一博, 山口 恵三
6. マクロライド誘導体EM900によるエンドトキシンショックの抑制とそのメカニズム  
北里大学<sup>1)</sup>  
北里大学北里生命科学研究所<sup>2)</sup>  
井上 浄<sup>1)</sup>, 熊沢 義雄<sup>1)</sup>, 砂塚 敏明<sup>2)</sup>, 大村 智<sup>2)</sup>

**特別発言** 北里大学北里生命科学研究所 砂塚 敏明

**特別企画** MAC症の臨床と基礎

座長 杏林大学医学部第一内科 後藤 元

1. MAC症の臨床と基礎  
財団法人結核予防会複十字病院臨床研究アドバイザー 倉島 篤行
2. MAC症の免疫補助治療  
島根大学医学部 微生物学 富岡 治明

**一般演題**

座長 大分大学医学部感染分子病態制御講座 門田 淳一

東邦大学医学部微生物・感染症学講座 館田 一博

1. *Mycobacterium avium*のBEAS-2B細胞内増幅により惹起される炎症関連物質の解析とクラリスロマイシンによる抑制効果  
信州大学医学部附属病院内視鏡診断部, 臨床検査部<sup>1)</sup>  
信州大学医学部附属病院呼吸器感染症内科<sup>2)</sup>  
信州大学医学部附属病院臨床検査部<sup>3)</sup>  
山崎 善隆<sup>1)</sup>, 田名部 毅<sup>2)</sup>, 牛木 淳人<sup>2)</sup>, 安尾 将法<sup>3)</sup>, 久保 恵嗣<sup>3)</sup>, 岡部 忠志<sup>3)</sup>

2. 気道上皮細胞内に侵入したインフルエンザ菌に対するクラリスロマイシンの抗酸・抗炎症作用  
信州大学医学部附属病院内視鏡診断部，臨床検査部<sup>1)</sup>  
信州大学医学部附属病院呼吸器感染症内科<sup>2)</sup>  
信州大学医学部附属病院臨床検査部<sup>3)</sup>  
山崎 善隆<sup>1)</sup>，田名部 毅<sup>2)</sup>，牛木 淳人<sup>2)</sup>，安尾 将法<sup>2)</sup>，久保 惠嗣<sup>2)</sup>，岡部 忠志<sup>3)</sup>
3. *Clamydophila pneumoniae*による気道分泌の解析とマクロライド系抗菌薬の抑制効果  
長崎大学医学部・歯学部附属病院臨床検査医学，第二内科<sup>1)</sup>  
長崎大学医学部・歯学部附属病院臨床検査医学<sup>2)</sup>  
長崎大学医学部・歯学部附属病院臨床第二内科<sup>3)</sup>  
川崎医科大学呼吸器内科<sup>4)</sup>  
森永 芳智<sup>1)</sup>，柳原 克紀<sup>1)</sup>，山田 恭暉<sup>2)</sup>，上平 憲<sup>2)</sup>，泉川 公一<sup>3)</sup>，関 雅文<sup>3)</sup>，  
掛屋 弘<sup>3)</sup>，山本 善裕<sup>3)</sup>，迎 寛<sup>3)</sup>，河野 茂<sup>3)</sup>，宮下 修行<sup>4)</sup>
4. 14員環マクロライドはLPS刺激によるIL-10発現を亢進させる  
山形大学医学部器官病態統御学講座 循環・呼吸・腎臓内科学分野  
山内 啓子，石川 友美，柴田 陽光，阿部 修一，井上 純人，高島 典明，久保田 功
5. エリスロマイシンによる偽膜性大腸炎抑制効果の作用機序の解析(続報)  
熊本労災病院，熊本大学大学院医学薬学研究部薬物治療学分野<sup>1)</sup>  
熊本大学大学院医学薬学研究部薬物治療学分野<sup>2)</sup>  
丸山久美子<sup>1)</sup>，森口 美琴<sup>2)</sup>，高橋 利弘<sup>2)</sup>，伊藤 清隆<sup>2)</sup>，佐藤 圭創<sup>2)</sup>

#### シンポジウム『インフルエンザの重症化をめぐる』

座長 北里研究所基礎研究所 赤川清子

国立国際医療センター研究所呼吸器疾患研究部 慶長直人

1. インフルエンザHSN1の病態と重症化に関与する炎症細胞とサイトカイン  
千葉大学大学院研究院，免疫発生学・炎症制御学  
鈴木 和男
2. インフルエンザ脳症発症の分子機序の解明  
徳島大学疾患酵素学研究センター，応用酵素・疾患代謝研究部門  
千田 淳司，Dengbring Yao，Siye Wang，山口美代子，木戸 博
3. マクロライドのインフルエンザ感染および気道炎症抑制効果  
東北大学先進感染症予防学寄附講座  
山谷 陸雄
4. 致命的インフルエンザ肺炎のマクロライド療法とキサランチンオキシダーゼ  
熊本大学大学院医学薬学研究部薬物治療学分野  
佐藤 圭創

#### 教育講演

座長 帝京大学医学部附属溝口病院第四内科 滝澤 始

1. キサンチンオキシダーゼによる活性酸素の生成機構  
日本医科大学大学院医学生物科学  
西野 武士

## 第6回 DILDフォーラム(最終回)

日 時：2008年8月22日(金)午後6:00～午後8:45

会 場：大手町サンケイプラザ 4Fホール

テーマ：薬剤性肺傷害—これからの課題

オープニング・リマーク：信州大学医学部内科学第一講座 教授 久保 恵嗣

座長 札幌医科大学内科学第三講座 教授 高橋 弘毅

1. DLSTの診断的意義  
新潟大学歯学総合病院第二内科 助教 寺田 正樹
2. チャレンジテストの必要性  
金沢市立病院呼吸器・睡眠障害センター長 安井 正英
3. 血清マーカーの有用性  
自治医科大学呼吸器内科 小林 晃

座長 東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学分野 准教授 海老名雅仁

4. 病理診断：特発性間質性肺炎との異同  
日本医科大学解析人体病理学 教授 福田 悠
5. 薬剤性肺障害画像診断の限界  
埼玉医科大学国際医療センター放射線科 教授 酒井 文和

座長 信州大学医学部内科学第一講座 教授 久保 恵嗣

6. 発症のリスクファクター 特に関質性肺炎/肺線維症の合併について  
NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター 部長 井上 義一
7. 国際的発症率の差異に関する最近の知見  
日本医科大学呼吸器・感染・腫瘍内科 准教授 吾妻安良太

クロージング・リマーク：複十字病院 院長 工藤 翔二

## 第11回 間質性肺炎細胞分子病態研究会

日 時：2008年8月23日(土)10:25～16:20

会 場：東京・シェーンバッハ・サポール 1階

代表世話人：東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学分野 貫和 敏博

日本医科大学/複十字病院 工藤 翔二

開会の挨拶：日本医科大学/複十字病院 工藤 翔二

座長 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 林 清二

埼玉医科大学呼吸器内科 萩原 弘一

1. ブレオマイシン誘導肺線維症モデルにおける imatinib の fibrocyte 遊走阻害作用についての検討  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部呼吸器膠原病内科  
青野 純典

2. 短期培養骨髄葉間系細胞投与によるプレオマイシン肺障害病態の改善  
奈良県立医科大学第二内科学教室  
熊本 牧子
3. Suppressor of cytokine signaling 1(SOCS1)はプレオマイシン肺傷害モデルにおける炎症と線維化を抑制する  
広島鉄道病院呼吸器内科  
中島 拓  
  
座長 自治医科大学呼吸器内科 杉山幸比古  
東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学分野 海老名雅仁
4. 間質性肺炎(IPF, NSIP)におけるレドックス活性蛋白thioredoxin1(TRX1)の発現の検討  
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  
岡元 昌樹
5. 肺傷害・線維化過程における肺胞隔壁tight junction関連分子の発現変化  
東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学分野  
太田 洋充
6. 慢性鳥関連過敏性肺炎(CBRHP)におけるIL-13の役割—マウスモデルと外科的肺生検の組織病理パターン  
東京医科歯科大学呼吸器内科  
宮崎 泰成

**特別講演** ゲノムワイドSNP解析による呼吸器疾患関連遺伝子の探索

- 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター・理化学研究所ゲノム医学研究センター  
中村 祐輔  
座長 東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学 貫和 敏博  
  
座長 福島県立医科大学呼吸器内科 棟方 充  
日本医科大学内科学講座呼吸器・感染・腫瘍内科部門 吾妻安良太
7. 特発性肺線維症筋線維芽細胞の酸化還元制御, 生存制御におけるセレノプロテインPの関与  
福島県立医科大学生体物質研究部門  
蕪山由己人
  8. 組織リモデリングにおけるMatrix metalloproteinase-9の役割  
三重大学医学部呼吸器内科  
小林 哲
  9. 肺の線維化におけるHIF-1 $\alpha$ の役割  
群馬大学臓器病態内科学  
上野 学  
  
座長 浜松医科大学第二内科 千田 金吾  
広島大学大学院分子内科学 服部 登
  10. 波長分散型X線マイクロアナライザーを用いた職業性肺疾患の微量元素分析  
新潟大学大学院医学総合研究科内部環境医学講座呼吸器内科学分野  
森山 寛史

11. ヒアルロン酸の間質性肺炎患者における臨床的な意義

福島県立医科大学呼吸器内科

猪腰 弥生

12. IPFにおけるYKL-40の発現の検討

浜松医科大学呼吸器内科

古橋 一樹

ミニレクチャー ホモ接合ハプロタイプ法を用いた、ハプロタイプ情報を盛り込んだ全ゲノム関連解析(GWAS)手法と呼吸器疾患への応用

埼玉医科大学呼吸器内科

萩原 弘一

座長 日本医科大学/複十字病院 工藤 翔二

閉会の挨拶 東北大学大学院医学系研究科呼吸器病態学分野 貫和 敏博

### 第78回 間質性肺疾患研究会

日 時：2008年10月17日(金)午後1:00～5:35

会 場：アステラス製薬株式会社 本社2階ホール

世話人：JR東京総合病院呼吸器内科 山口 哲生

主 題：急速に発症・進展する原因不明の間質性肺炎

開会挨拶：JR東京総合病院呼吸器内科 山口 哲生

I. 座長：浜松医科大学第二内科 千田 金吾

1. 早期より画像経過が追えた急性間質性肺炎の1例(VATS+剖検)

神奈川県立循環器・呼吸器病センター<sup>1)</sup>

横浜市立大学大学院医学研究科病態病理学<sup>2)</sup>

埼玉県立循環器呼吸器病センター病理部<sup>3)</sup>

○遠藤 高広<sup>1)</sup>, 小倉 高志<sup>1)</sup>, 萩原 理恵<sup>1)</sup>, 加藤 晃史<sup>1)</sup>, 小松 茂<sup>1)</sup>, 西平 隆一<sup>1)</sup>,  
十河 容子<sup>1)</sup>, 篠原 岳<sup>1)</sup>, 馬場 智尚<sup>1)</sup>, 榎本 崇宏<sup>1)</sup>, 土屋 典子<sup>1)</sup>, 松嶋 敦<sup>1)</sup>,  
関根 朗雅<sup>1)</sup>, 椎原 淳<sup>1)</sup>, 矢澤 卓也<sup>2)</sup>, 河端 美則<sup>3)</sup>

2. VATS及び剖検を施行し得た急性間質性肺炎の一例(VATS+剖検)

浜松医科大学第二内科

○河野 雅人, 貝田 勇介, 中村祐太郎, 須田 隆文, 千田 金吾

3. BALでリンパ球増加の見られたorganizing DADの1例(VATS+剖検)

公立陶生病院呼吸器アレルギー内科

○村田 直彦, 谷口 博之, 近藤 康博, 片岡 健介

4. CRPが持続高値であった原因不明の急性発症間質性肺炎の1例(VATS)

筑波大学呼吸器内科, 埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科

○菊池 教大, 石井 幸雄, 檜澤 伸之, 河端 美則

## II. 座長：神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科 小倉 高志

5. 3週間の経過で呼吸不全を来し、病理学的に急性器質化胞隔炎と診断した間質性肺炎の1例(VATS)  
埼玉県立循環器呼吸器病センター

○吉井 悠, 石黒 卓, 米田紘一郎, 宮原 庸介, 鍵山 奈保, 徳永 大道, 青木 史暁,  
齊藤 大雄, 生方 幹夫, 柳沢 勉, 高柳 昇, 杉田 裕, 河端 美則

6. 経過中再燃をきたした急性間質性肺炎の1例(VATS+剖検)

群馬大学医学部附属病院呼吸器アレルギー内科<sup>1)</sup>, 公立藤岡総合病院呼吸器内科<sup>2)</sup>,  
埼玉県立循環器呼吸器病センター病理<sup>3)</sup>

○磯部 全<sup>1)</sup>, 須賀 達夫<sup>1)</sup>, 相澤 智弘<sup>1)</sup>, 柳沢 池恵<sup>1)</sup>, 山口昭三郎<sup>1)</sup>, 青木 康弘<sup>1)</sup>,  
上野 学<sup>1)</sup>, 池田 香菜<sup>1)</sup>, 前野 敏孝<sup>1)</sup>, 倉林 正彦<sup>1)</sup>, 中川 純一<sup>2)</sup>, 河端 美則<sup>3)</sup>

7. ステロイド治療が有効であったOrganizing DAD像を呈した間質性肺炎の1例(VATS)

JR東京総合病院呼吸器内科

○田中 健介, 在間 未佳, 漆山 博和, 成田 裕介, 富樫 佑基, 河野千代子, 山田 嘉仁,  
山口 哲生

8. 急性経過にて小葉中心性病変の増悪を認めた間質性肺炎の1例(VATS)

浜松労災病院呼吸器科<sup>1)</sup>, 浜松医科大学第二内科<sup>2)</sup>, 浜松労災病院呼吸器外科<sup>3)</sup>

○豊嶋 幹生<sup>1)</sup>, 千田 金吾<sup>2)</sup>, 須田 隆文<sup>2)</sup>, 中村祐太郎<sup>2)</sup>, 榎本 紀之<sup>3)</sup>, 貝田 勇介<sup>3)</sup>,  
長 博之<sup>3)</sup>, 田久保康隆<sup>3)</sup>

9. 吸入が契機と考えられる急性発症した間質性肺炎の1例(VATS)

JR東京総合病院

○在間 未佳, 田中 健介, 漆山 博和, 成田 裕介, 河野千代子, 山田 嘉仁, 山口 哲生

## III. 座長：近畿中央胸部疾患センター呼吸器内科 井上義一

10. AIP, NSIP, COPとの鑑別が困難であった急性発症の間質性肺炎の1例(VATS)

神奈川循環器呼吸器病センター呼吸器科<sup>1)</sup>

横浜市立大学大学院医学研究科病態病理学<sup>2)</sup>

埼玉県立循環器呼吸器病センター病理部<sup>3)</sup>

○十河 容子<sup>1)</sup>, 小倉 高志<sup>1)</sup>, 萩原 理恵<sup>1)</sup>, 加藤 晃史<sup>1)</sup>, 小松 茂<sup>1)</sup>, 西平 隆一<sup>1)</sup>,  
遠藤 高広<sup>1)</sup>, 篠原 岳<sup>1)</sup>, 馬場 智尚<sup>1)</sup>, 榎本 崇宏<sup>1)</sup>, 土屋 典子<sup>1)</sup>, 松嶋 敦<sup>1)</sup>,  
関根 朗雅<sup>1)</sup>, 椎原 淳<sup>1)</sup>, 高橋 宏<sup>1)</sup>, 矢澤 卓也<sup>2)</sup>, 河端 美則<sup>3)</sup>

11. 両下葉背側にconsolidation shadowを認め、VATS後約1ヶ月の経過で死亡した急性間質性肺炎の一例(VATS)

(財)倉敷中央病院呼吸器内科

○有田眞知子, 三枝 美香, 野山 麻紀

12. 急性経過にて発症し画像上蜂巣肺を認めず肺生検にてUIP+OP所見を認めた間質性肺炎の一例(VATS)

浜松労災病院呼吸器科<sup>1)</sup>, 浜松医科大学第二内科<sup>2)</sup>, 浜松労災病院呼吸器外科<sup>3)</sup>

○豊嶋 幹生<sup>1)</sup>, 千田 金吾<sup>2)</sup>, 須田 隆文<sup>2)</sup>, 中村祐太郎<sup>2)</sup>, 榎本 紀之<sup>3)</sup>, 貝田 勇介<sup>3)</sup>,  
長 博之<sup>3)</sup>, 田久保康隆<sup>3)</sup>

13. 感染症?急性間質性肺炎?急性発症でステロイドに良好に反応した1例(VATS)

公立昭和病院<sup>1)</sup>, 埼玉県立循環器呼吸器病センター<sup>2)</sup>

○天野 雅子<sup>1)</sup>, 板東 千昌<sup>1)</sup>, 鈴木 道明<sup>1)</sup>, 青木 茂行<sup>1)</sup>, 河端 美則<sup>2)</sup>



IV. 座長：公立陶生病院呼吸器内科 近藤康博

14. 急性な臨床経過をたどり、COPが鑑別となったAIPの1例(VATS)

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器科<sup>1)</sup>

横浜市立大学大学院医学研究科病態病理学<sup>2)</sup>

埼玉県立循環器呼吸器病センター病理部<sup>3)</sup>

○椎原 淳<sup>1)</sup>, 小倉 高志<sup>1)</sup>, 萩原 理恵<sup>1)</sup>, 加藤 晃史<sup>1)</sup>, 小松 茂<sup>1)</sup>, 西平 隆一<sup>1)</sup>,  
十河 容子<sup>1)</sup>, 遠藤 高広<sup>1)</sup>, 篠原 岳<sup>1)</sup>, 馬場 智尚<sup>1)</sup>, 榎本 崇宏<sup>1)</sup>, 土屋 典子<sup>1)</sup>,  
松嶋 敦<sup>1)</sup>, 関根 朗雅<sup>1)</sup>, 高橋 宏<sup>1)</sup>, 矢澤 卓也<sup>2)</sup>, 河端 美則<sup>3)</sup>

15. 画像上蜂巣肺を認めずAIPとの鑑別が困難であり、生検で診断されたIPF急性増悪の1例(VATS)

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器科<sup>1)</sup>

横浜市立大学大学院医学研究科病態病理学<sup>2)</sup>

埼玉県立循環器呼吸器病センター病理部<sup>3)</sup>

○松嶋 敦<sup>1)</sup>, 小倉 高志<sup>1)</sup>, 萩原 理恵<sup>1)</sup>, 加藤 晃史<sup>1)</sup>, 小松 茂<sup>1)</sup>, 西平 隆一<sup>1)</sup>,  
十河 容子<sup>1)</sup>, 遠藤 高広<sup>1)</sup>, 篠原 岳<sup>1)</sup>, 馬場 智尚<sup>1)</sup>, 榎本 崇宏<sup>1)</sup>, 土屋 典子<sup>1)</sup>,  
関根 朗雅<sup>1)</sup>, 椎原 淳<sup>1)</sup>, 高橋 宏<sup>1)</sup>, 矢澤 卓也<sup>2)</sup>, 河端 美則<sup>3)</sup>

16. Discordant UIP+Acute exacerbationの1例(VATS)

公立陶生病院呼吸器アレルギー内科

○松田 俊明, 谷口 博之, 近藤 康博, 片岡 健介

17. 急性経過で発症したUIP+DADの1例(VATS)

公立陶生病院(現 名古屋大学)

○阪本 孝司, 谷口 博之, 近藤 康博, 片岡 健介

18. 亜急性に発症したDiscordant UIP+acute lung injuryの1例(VATS+剖検)

公立陶生病院(現 名古屋大学)

○麻生 裕紀, 谷口 博之, 近藤 康博, 片岡 健介

V. 座長：東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 本間 栄

19. 発症早期のTBLBと急速に進行増悪しnecropsyを行った1例(TBLB+剖検)

公立昭和病院<sup>1)</sup>, 埼玉県立循環器呼吸器病センター<sup>2)</sup>

○天野 雅子<sup>1)</sup>, 青木 茂行<sup>1)</sup>, 河端 美則<sup>2)</sup>

20. 急速に進行した原因不明の間質性肺炎の一例(剖検)

福島県立医科大学呼吸器科<sup>1)</sup>, 同病理部<sup>2)</sup>

○齋藤 香恵<sup>1)</sup>, 谷野 功典<sup>1)</sup>, 猪腰 弥生<sup>1)</sup>, 仲川奈緒子<sup>1)</sup>, 福原 敦朗<sup>1)</sup>, 佐藤 俊<sup>1)</sup>,  
石井 妙子<sup>1)</sup>, 菅原 綾<sup>1)</sup>, 斎藤 純平<sup>1)</sup>, 石田 卓<sup>1)</sup>, 棟方 充<sup>1)</sup>, 野沢 佳弘<sup>2)</sup>

21. 剖検にてAFOPが疑われた急性発症の間質性肺炎の1例(剖検)

日本大学医学部内科学系呼吸器内科分野

○小林 朋子, 山下 京子, 浅井 康夫, 小野瀬 輝, 植松 昭仁, 林 伸一, 高橋 典明,  
橋本 修

VI. 座長：東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 本間 栄

今回の症例のまとめ

JR東京総合病院呼吸器内科<sup>1)</sup>, 神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器科<sup>2)</sup>

○山田 嘉仁<sup>1)</sup>, 山口 哲生<sup>1)</sup>, 小倉 高志<sup>2)</sup>

Ⅶ. 座長：JR 東京総合病院呼吸器内科 山口 哲生

講演 急速進行性間質性肺炎

公立陶生病院呼吸器アレルギー内科

○谷口 博之

Ⅷ. 座長：日本赤十字社医療センター病理部 武村民子

講演 急速発症の間質性肺炎の病理像と今回の病理所見のまとめ

埼玉県立循環器呼吸器病センター

○河端 美則

指定発現：小橋陽一郎 天理よろづ相談所病院

閉会挨拶：JR 東京総合病院呼吸器内科 山口 哲生

平成20年度 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業  
『びまん性肺疾患に関する調査研究』第二回班会議総会

日時：平成21年1月17日(金)9:00～17:15

場所：大正製薬(株)本社ビル

開会挨拶

難治性疾患克服研究事業研究班に関して  
班研究の今後について

研究代表者 自治医科大学 杉山幸比古

厚生労働省特定疾患対策課 海老名英治

杉山幸比古

全体研究：司会 吾妻安良太

千田 金吾

1. 20年度全体研究の現状と今後の方向性について

(1) 特発性間質性肺炎

疫学研究(WEB登録)(発表5分+質疑5分)

自治医科大学 坂東 政司

ビルフェニドン市販後について(発表5分+質疑5分)

日本医科大学 吾妻安良太

急性増悪に対するポリミキシンB吸着療法(発表5分+質疑5分)

日本医科大学 阿部 信二, 吾妻安良太

特発性肺線維症急性増悪, 薬剤性肺障害の遺伝解析とデータバンク作成(発表10分+質疑5分)

埼玉医科大学 萩原 弘一

(2) サルコイドーシス

治療抵抗性サルコイドーシスの全国実態調査(発表5分+質疑5分)

国立病院機構西別府病院内科 杉崎 勝教

各個研究

I. 特発性間質性肺炎

病態(基礎)に関する研究

司会：高橋 弘毅

西岡 安彦

1. マウス肺標識保持細胞の解析による呼吸器組織幹細胞特性の解析  
東京大学大学院医学系研究科分子予防医学 西脇 徹
2. 間質性肺炎の早期線維化巣に出現する細胞と細胞外基質  
日本医科大学解析人体病理学 福田 悠
3. 間質性肺炎肺組織中における amphiregulin 発現に関する検討  
九州大学大学院医学研究院附属胸部疾患研究施設 前山 隆茂
4. ApoE 欠損マウスにおけるシリカ肺傷害に対する ApoE isoform の補充効果  
帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科 長瀬 洋之
5. 肺線維症における CCN6/WISP2 の役割  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部呼吸器・膠原病内科学分野 西岡 安彦
6. Endothelial-mesenchymal transition における線維化関連増殖因子の関与の検討  
名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 橋本 直純
7. TGF- $\beta$ による肺上皮細胞老化とその影響  
東京慈恵会医科大学呼吸器内科 荒屋 潤
8. TGF- $\beta$ は肺障害後の線維化の過程で、肺上皮と内皮細胞のバリアの低下を誘導する  
東北大学大学院呼吸器病態学分野 太田 洋充

#### 疫学・病態(臨床)・診断に関する研究

司会：海老名雅仁  
井上 義一

9. 北海道における臨床調査個人票に基づく特発性間質性肺炎の疫学調査  
札幌医科大学第三内科 千葉 弘文
10. IIPs 診断のためのフローチャート標準化への提言  
浜松医科大学内科学第二講座 千田 金吾
11. パーチャルスライドを使用した肺線維症の病理診断アルゴリズムの開発とそれを使用した組織所見・診断のばらつきを検討と予後因子および治療効果予測因子の同定  
富山大学付属病院病理部 福岡 順也
12. 成人発症の家族性特発性肺線維症と非家族性特発性肺線維症の臨床像の比較  
神奈川県立循環器呼吸器病センター 馬場 智尚
13. 特発性間質性肺炎急性増悪例の臨床的検討  
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 新井 徹

司会：田口 善夫  
小倉 高志

14. ARDS 後進行性肺線維症症例の検討：ARDS 前向き 69 症例の検討から  
済生会熊本病院呼吸器科 久田 友哉
15. Fibrotic nonspecific interstitial pneumonia(f-NSIP)患者における運動耐容能に関する諸指標の検討  
公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科 谷口 博之
16. 間質性肺炎における syndecan-4 の役割  
福島県立医科大学呼吸器内科 谷野 功典
17. sialyl Lewis<sup>x</sup>を有する KL-6 のびまん性肺疾患患者血清における測定値の検討

18. びまん性肺疾患の病態における呼気濃縮液中の増殖因子測定の意義  
 広島大学大学院分子内科学 服部 登  
 帝京大学溝口病院第四内科 大林 王司

### 治療に関する研究

司会：棟方 充  
 本間 栄

19. プレオマイシン誘導肺線維化モデルにおけるエラスターゼ阻害薬の抗線維化作用  
 獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 武政 聡浩
20. プレオマイシン肺傷害に対するレシチン化SOD(PC-SOD)の抑制効果  
 熊本大学大学院医学薬学研究部 水島 徹
21. エンドセリン1(ET-1)受容体拮抗薬は、間質性肺炎に影響を及ぼすか  
 東京医科大学内科学第一内科 河野 雄太
22. H1P患者の手術時における急性増悪の予防的治療に関する実態調査と予防的治療の有効性および安全性の検討  
 虎の門病院呼吸器センター内科 吉村 邦彦
23. びまん性肺疾患に対する生体肺移植  
 京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科 伊達 洋至

### Ⅱ. 慢性過敏性肺炎

司会：稲瀬 直彦

24. 慢性過敏性肺炎の病態解明－組織パターンとIL-13の検討－  
 東京医科歯科大学呼吸器内科 稲瀬 直彦
25. イムノキャップ特異IgGキットを用いたハトIgG抗体値測定の試み  
 天理よろづ相談所病院呼吸器内科 羽白 高

### Ⅲ. サルコイドーシス

司会：江石 義信  
 山口 哲生

26. サルコイドーシス発症機構におけるアクネ菌細胞内感染とオートファジーの役割  
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科人体病理学 古川あすか
27. サルコイドーシス患者血清Cathepsin-Sの臨床的意義に関する検討  
 愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科 山口 悦郎
28. サルコイドーシス症例における気道、肺野病変の画像、生理学的評価  
 京都大学医学部付属病院呼吸器内科 半田 知宏
29. サルコイドーシス肺病変に対するフルチカゾンの単独療法の効果  
 JR東京総合病院呼吸器内科 田中 健介

### Ⅳ. DPB,BO

司会：長谷川好規

30. びまん性汎細気管支炎の疾患感受性遺伝子研究  
国立国際医療センター 土方美奈子
31. 閉塞性細気管支炎における病理学的再構築および免疫組織学的検討  
東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 杉野 圭史
32. 骨髄移植後の慢性GVHDのCT所見の検討  
筑波記念病院放射線科(都立駒込病院放射線診断部) 楊川 哲代

事務連絡 坂東 政司(事務局)

閉会挨拶 研究代表者 杉山幸比古

### 第7回 DPB・難治性気道疾患研究会

日時：2009年2月7日(土)13:00～17:00  
会場：東京コンファレンスセンター・品川  
世話人：福島県立医科大学呼吸器内科 棟方 充  
主 題：DPB再考—過去と現在、何が同じで、何が異なるのか—

開会の挨拶：福島県立医科大学呼吸器内科 棟方 充

一般演題Ⅰ. 座長 東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科 本間 栄

1. 最近経験したDPBの1症例  
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  
○柘植 大輔, 宇留賀公紀, 米花 有香, 宮本 篤, 諸川 納早, 岸 一馬, 吉村 邦彦
2. エリスロマイシン少量投与により改善したDPBの一例  
福島県立医科大学呼吸器内科  
○峯村 浩之, 谷野 功典, 仲川奈緒子, 関根 聡子, 金沢 賢也, 斎藤 純平, 石田 卓,  
棟方 充
3. クラリスロマイシンの効果が不十分で、アジスロマイシン変更後に著効したDPBの1例  
東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科<sup>1)</sup>  
独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院病理診断科<sup>2)</sup>  
○杉野 圭史<sup>1)</sup>, 村松 陽子<sup>1)</sup>, 鎗木 教平<sup>1)</sup>, 後町 杏子<sup>1)</sup>, 岩田 基秀<sup>1)</sup>, 山越 志保<sup>1)</sup>,  
石田 文昭<sup>1)</sup>, 小林美奈穂<sup>1)</sup>, 阪口 真之<sup>1)</sup>, 佐藤 大輔<sup>1)</sup>, 佐野 剛<sup>1)</sup>, 草野英美子<sup>1)</sup>,  
磯部 和順<sup>1)</sup>, 坂本 晋<sup>1)</sup>, 高井雄二郎<sup>1)</sup>, 植草 利公<sup>2)</sup>, 本間 栄<sup>1)</sup>

一般演題Ⅱ. 座長 国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器センター 吉村 邦彦

4. ATL発症17年前より存在したDPB様病変が、発症後の化学療法で改善した1例  
琉球大学大学院医学研究科感染症制御学講座分子病態感染症学分野  
○屋良さとみ, 熱海恵理子, 玉寄 真紀, 那覇 唯, 山里代利子, 原永 修作, 比嘉 太,  
健山 正男, 藤田 次郎
5. 気管支喘息にDPB様細気管支炎を合併した一例  
浜松医科大学呼吸器内科  
○長谷川浩嗣, 中村祐太郎, 河野 雅人, 貝田 勇介, 橋本 大, 乾 直輝, 須田 隆文,

千田 金吾

6. CFTR 遺伝子変異を認めた副鼻腔気管支症候群の兄弟例

日本医科大学内科学講座呼吸器・感染・腫瘍部門<sup>1)</sup>

東京都立広尾病院呼吸器科<sup>2)</sup>

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<sup>3)</sup>

○蛸井 浩行<sup>1)</sup>, 林 宏紀<sup>1)</sup>, 服部久弥子<sup>1)</sup>, 阿部 信二<sup>1)</sup>, 神尾孝一郎<sup>1)</sup>, 森本 泰介<sup>1)</sup>,  
松本 亜紀<sup>2)</sup>, 赤川 玄樹<sup>1)</sup>, 吾妻安良太<sup>1)</sup>, 吉村 邦彦<sup>3)</sup>, 弦間 昭彦<sup>1)</sup>

**特別発言** DPBは症候群か？

自治医科大学呼吸器内科

○杉山幸比古

**特別シンポジウム**

テーマ：DPBについてわかったこと、わかっていないこと

司会：大分大学医学部総合内科学第二講座 門田 淳一

福島県立医科大学呼吸器内科 棟方 充

1. マクロライド療法発見前のDPB

中田クリニック 院長 中田紘一郎

2. マクロライド療法25年の軌跡と奇跡

財団法人結核予防会複十字病院 院長 工藤 翔二

3. 残された課題『マクロライド療法が効くDPBと効かないDPB』

日本医科大学内科学講座呼吸器・感染・腫瘍部門 教授 吾妻安良太

4. 検証『中国におけるDPB症例』

中国医科大学呼吸器疾病研究所 主任教授 康 健

**閉会の挨拶**：DPB 難治性気道疾患研究会 代表世話人 工藤 翔二

# 全 体 研 究

# I . 特發性間質性肺炎

## (1) 疫学的研究



# 臨床調査個人票に基づく特発性間質性肺炎の 全国疫学調査2007

中屋 孝清 坂東 政司\* 杉山幸比古\*\*

2007年度の特発性間質性肺炎・臨床調査個人票を用いて全国疫学調査を行った。難病情報センターのホームページでは4,615例の特定疾患医療受給者が登録され、受給者から推定される本邦の有病率は10万対3.61であった。4,615例中、全国34府県より集められた2,417例(新規1,175例/更新1,242例)の個人票を対象とした。都道府県別の有病率は主に西日本に高い傾向があった。特発性肺線維症(IPF)が1,723例(71.2%)、非特異性間質性肺炎(NSIP)が272例(11.3%)で、両者で全体の82.5%を占めていた。男女比はIPFが2.2:1、NSIPは0.93:1とIPFで男性優位であった。外科的肺生検の実施率はIPFが7.4%、NSIPが25.2%であり、臨床診断例が多かった。重症度は公費負担を目的としたものであるため、Ⅲ、Ⅳ度に相当する症例が大半であった。2005年度から個人票に基づく疫学調査を行っているが、調査内容はこれまでとほぼ同じ傾向であり、この調査による実態把握の普遍性が確認できた。

## Nationwide epidemiological survey of patients with idiopathic interstitial pneumonias 2007 using clinical personal records

Takakiyo Nakaya, Masashi Bando, and Yukihiro Sugiyama

*Division of Pulmonary Medicine, Department of Medicine, Jichi Medical University*

A nationwide epidemiological survey of idiopathic interstitial pneumonias (IIPs) in 2007 was conducted using clinical personal records. According to data from Japan Intractable Diseases Information Center, 4,615 patients with IIPs were covered by public insurance.

The prevalence of IIPs in Japan was estimated to be 3.61 per 100,000. The records of 2,417 patients (new: 1,175, updated: 1,242) were collected. The prevalence by prefecture tended to be higher mostly in western Japan. Of 2,417 patients, 1,723 (71.2%) had idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and 272 (11.3%) had nonspecific interstitial pneumonia (NSIP). Male-female ratio of IPF was 2.2 : 1 and that of NSIP was 0.93 : 1, and more patients were men in IPF. 7.4% of patients with IPF and 25.2% of them with NSIP were performed surgical lung biopsy, therefore almost IPF and NSIP were diagnosed clinically. Most of the IIPs analyzed cases were severity level of III or IV, because the analysis focused on those covered by public insurance.

These results of investigation were similar with those in last two years and we confirmed the universal validity in epidemiological survey of IIPs using clinical personal records.

## はじめに

我が国では1972年10月に難病対策として難病対策要綱をまとめ、それに基づき医療費の自己負担の軽減を目的として現在45疾患の特定疾患治療研究事業を運営している。この45疾患の中に特発性間質性肺炎 (idiopathic interstitial pneumonias: IIPs) も含まれ、認定基準を満たした場合に都道府県知事より特定疾患医療受給者証が交付され、医療費の助成が行われている。

我々は2005年度からこのIIPsの特定疾患医療受給者の申請の際に主治医より提出される臨床調査個人票(以下、個人票)を用いてIIPsの全国規模の疫学調査を行ってきたが、2007年度も引き続き調査を行った。

## 対象と方法

対象は、全国の医療機関でIIPsと診断された患者のうち、2007年度の特定疾患医療受給者証の交付対象となった患者である。特定疾患医療受給は各都道府県別に審査が行われるため、都道府県別に臨床調査個人票が集計され、さらに厚生労働省健康局疾病対策課に集められる。厚生労働省でそれらの臨床調査個人票がデータベース化され、そのデータベースをもとに解析を行った。データベースはすでに個人の特定ができないように配慮され、また当大学の倫理委員会においてもその使用に関する承認を得て

いる。

## 結果

回収できた個人票は全国34府県から新規1,175例、更新1,242例の計2,417例であった。また、難病情報センターのホームページ ([http://www.nanbyou.or.jp/what/nan\\_kouhu1\\_win.htm#p01](http://www.nanbyou.or.jp/what/nan_kouhu1_win.htm#p01)) ではIIPsに対する特定疾患医療受給者証交付件数が年度別、都道府県別に公表されており、2007年度の全国交付件数は4,615例であった(図1)。総務省統計局・政策統括官のホームページ (<http://www.stat.go.jp/index.htm>) の人口推計から発表されている2008年4月1日現在の全国人口推計は127,687,283人であったことより、特定疾患医療受給者から算出されたIIPsの有病率は人口10万人対3.61であった。全国人口推計で引用した総務省統計局・政策統括官ホームページで発表されている2007年10月1日現在の都道府県別人口から算出した都道府県別の有病率は西日本で高い傾向がみられた。有病率は都道府県別で最大4.24倍の開きがあった(1.63 - 6.91)。

集計できた個人票は4,615例中2,417例(52.4%)であった。IIPsの分類では特発性肺線維症 (idiopathic pulmonary fibrosis: IPF) が新規962例、更新761例の計1,723例(71.2%)で最も多く、次いで非特異性間質性肺炎 (nonspecific interstitial pneumonia: NSIP) が272例(新規151例/更新121例, 11.3%)であった(表1)。更新症例における総合臨床診断は1,242例の更新例

表1 特発性間質性肺炎の総合臨床診断の内訳と臨床診断の変更

臨床診断	症例		変更あり
	新規	更新	
IPF	962	761	186 (24.4%)
NSIP	151	121	27 (22.3%)
COP	18	12	2 (16.7%)
AIP	15	14	4 (28.6%)
DIP	4	3	1 (33.3%)
RB-ILD	2	0	0
LIP	2	3	0
その他	5	15	7
記載なし	10	313	6
計	1,175	1,242	233 (18.8%)

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

\* びまん性肺疾患に関する調査研究班 研究協力者

\*\* びまん性肺疾患に関する調査研究班 研究代表者

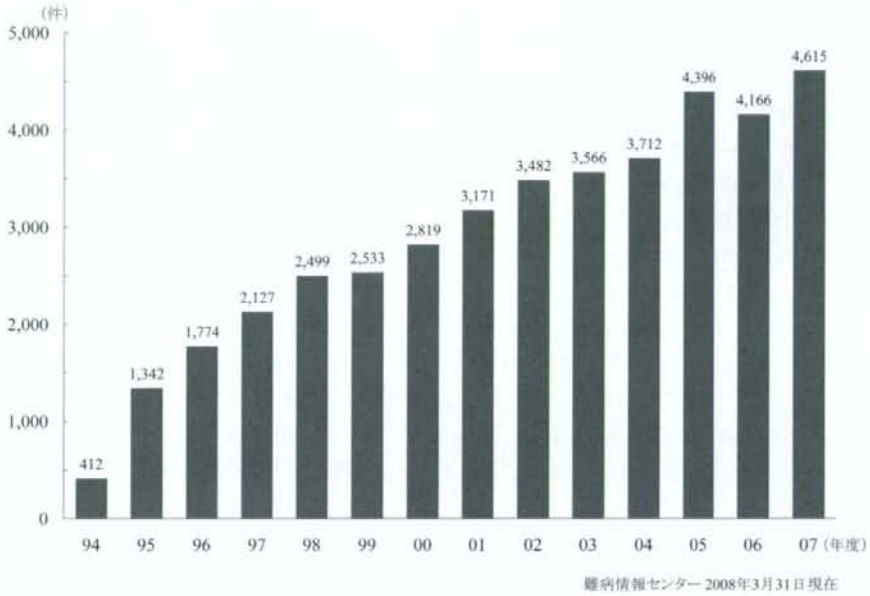


図1 特発性間質性肺炎における特定医療受給者証交付数の年次推移

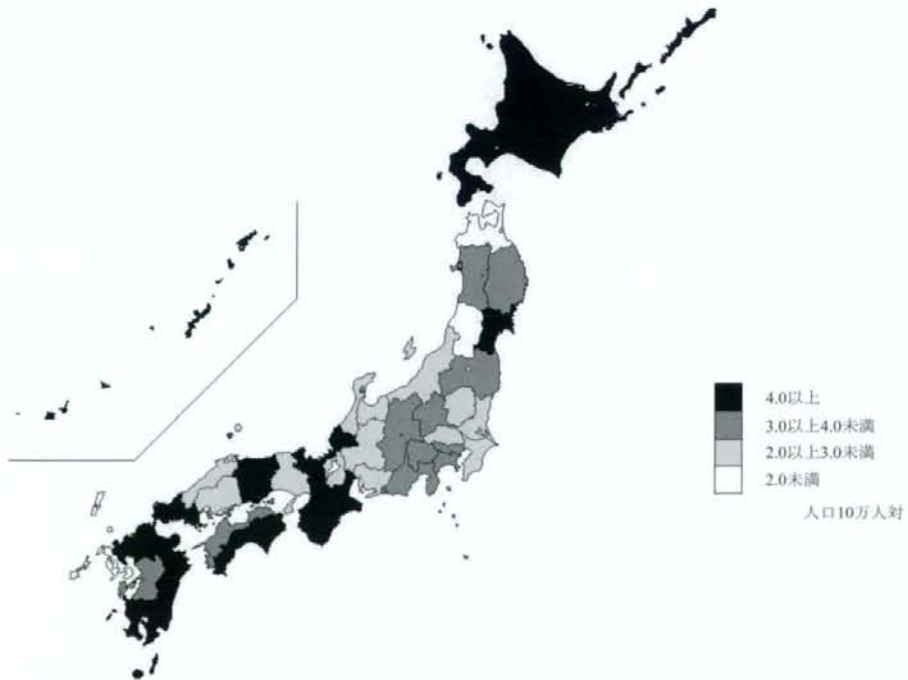


図1 2007年度における特発性間質性肺炎の特定疾患医療受給者証交付数の都道府県別分布

中233例(IPF 186例/NSIP 27例, 18.8%)で変更されていた。

IPFは男性1,181例, 女性542例で, 男女比は2.2 :

1であった。重症度分類は, IPFの新規症例ではI度 53例/II度 35例/III度 310例/IV度 539例, 更新症例ではI度 77例/II度 49例/III度 197例/IV度 382

例であり、Ⅲ、Ⅳ度の比較的重症度のIPFが多く含まれていた。NSIPは男性131例、女性141例で、男女比は0.93:1であった。重症度分類は、NSIPの新規症例ではⅠ度9例/Ⅱ度11例/Ⅲ度52例/Ⅳ度70例、更新症例ではⅠ度33例/Ⅱ度12例/Ⅲ度37例/Ⅳ度29例であり、IPF同様比較的重症例が多かった。

IPFは新規症例962例のうち、外科的肺生検を施行されたものは72例(7.4%)であった。NSIPの新規症例151例のうち、外科的肺生検を施行されたものは38例(25.2%)であった。以上よりIPF、NSIPいずれも病理組織学的診断以外で臨床診断されていた。

## 考 察

我々は2005年度から臨床調査個人票を用いた全国疫学調査を行い、報告してきた<sup>2,3)</sup>。3年目となる2007年度の特典疾患医療受給者数は4,615例と前年よりも増加し、これらの受給者数から算出されたIIPsの有病率も同様に増加し、人口10万人対3.61であった。都道府県別の有病率は西日本で高い傾向を認め、これまで我々が報告した結果とほぼ同じ傾向であった。しかし、都道府県ごとの有病率では、最大4.24倍の開きがあった(1.63-6.91)。

2007年度の回収できた個人票は2,417例で、特定疾患医療受給者全体の52.4%であった。IIPsの内訳はIPF 1,723例、NSIP 272例で全体の82.5%を占め、過去2年間と同様の傾向であった。IPF、NSIPに占める重症度の分布についても比較的重症であるⅢ、Ⅳ度が多かった。これは特定疾患医療受給者証がIPFの重症度Ⅲ度以上に相当するIIPsに対して交付されることが影響しているものと思われる。

ATS/ERS診断基準では、IIPsの診断は間質性肺炎を来しうる膠原病、環境原性、薬剤性などの原因疾患を除外した上で臨床、放射線、病理それぞれの医師clinical-radiologic-pathologic (CRP)が連携し、合意の上で診断することとなっている。NSIPの臨床診断については、2008年のTravisらのATS研究報告<sup>4)</sup>にてIIPsの中の独立した疾患であるが、他のIIPs以上に外科的肺生検による病理組織診断とあわせてCRPでの合意に基づき診断することが欠かせないと報告している。総合臨床診断IPF症例のうち、外科的肺生検を施行されたものは72例/962例(7.5%)、

一方の総合臨床診断NSIP症例のうち、外科的肺生検を施行されたものは38例/151例(25.2%)であり、病理組織学的診断による症例は少なかった。これは、特定疾患医療受給者証交付制度はあくまで医療費の助成を目的としたものであることが理由として考えられる。加えて重症度がⅢ度以上の患者が交付の対象となることから、医学的な臨床診断をすることが現実的に困難であるということも考えられる。ガイドライン<sup>5)</sup>では臨床診断IPF以外のIIPsの診断は専門施設で行われることを推奨しているが、呼吸器専門医や専門施設が少ないこともその一因と思われる。IIPsの中でもIPFはいまだに有効な治療に乏しい、予後不良な疾患であるが、日本での大規模な疫学調査は十分なされていない。その中で、個人票に基づく実態調査は唯一IPFの疫学的な側面を評価できる手段であるとも言え、今後IIPsの臨床診断がより医学的に妥当になることでIIPsの病因解明に少しでも役立つことが期待できるものと思われる。

## 参考文献

- 1) American Thoracic Society; European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society international multidisciplinary consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165: 277-304.
- 2) 大野彰二, 中屋孝清, 坂東政司, 杉山幸比古: 臨床個人調査票に基づく特発性間質性肺炎の全国疫学調査. *日呼吸会誌* 2007; 45: 759-765.
- 3) 大野彰二, 中屋孝清, 坂東政司, 杉山幸比古: 臨床調査個人票に基づく特発性間質性肺炎の全国疫学調査2006. 厚生科学研究特定疾患対策研究事業びまん性肺疾患研究班 平成19年度研究報告書 2008; 45-52.
- 4) Travis WD, Hunninghake G, King TE Jr, et al. Idiopathic nonspecific interstitial pneumonia: Report of an American Thoracic Society project *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 177: 1338-1347.
- 5) 日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会: 特発性間質性肺炎診断と治療の手引き. 南江堂, 東京 2004.