ブリヌスプリ®をご使用になる患者さんへ

ブリヌスプリ®治療ガイド



監修 森本 耕三 先生
公益財団法人結核予防会 複十字病院 呼吸器センター 医長
結核・慢性気道感染症センター 副センター長

insmed®

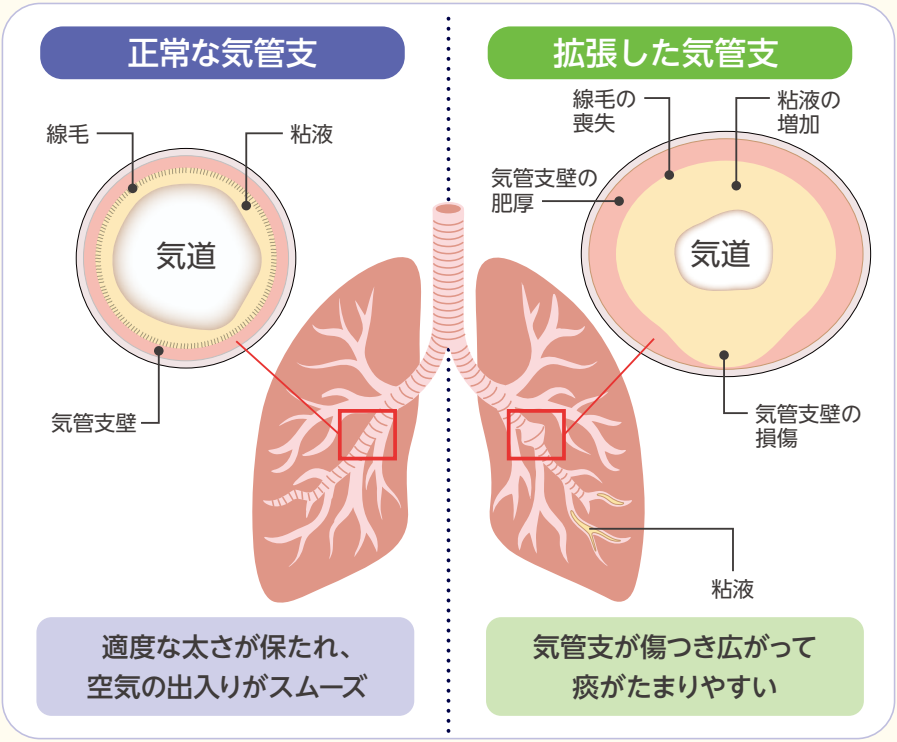
気管支拡張症（きかんしかくちょうしょう）ってどんな病気？

気管支拡張症とは

気管支拡張症とは、気管支が傷つき、ところどころ広がったまま元に戻らなくなる病気です。

気管支拡張症の原因

気管支拡張症の原因は、感染症や喘息（ぜんそく）などの呼吸器の病気、胃酸の逆流など、さまざまです。
気道の**炎症**、**感染**、そして**気道クリアランス**（粘液（ねんえき）や線毛（せんもう）の働きで肺をきれいな状態に保つ作用）**の低下**が相互に影響し合い、**肺がダメージ**を受けてしまいます。



どんな症状があらわれるの?

気管支拡張症に多く見られる症状

気管支拡張症では咳や痰などの症状がみられます。症状が悪化し、治療・管理の変更が必要になることを**増悪**といいます。



咳が出る



呼吸が苦しい、息切れ、
または喘鳴(ゼーゼー音)



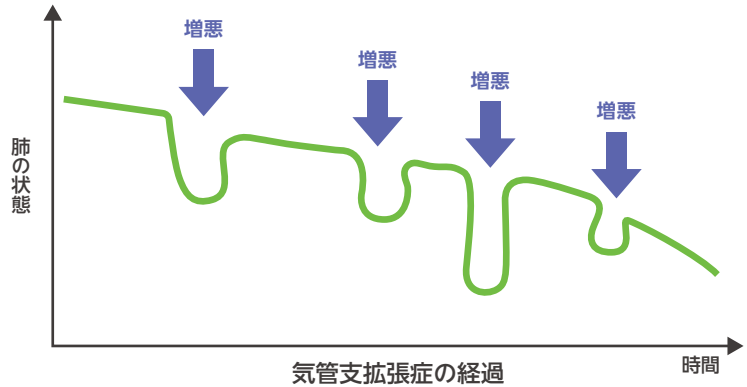
痰が出る
(血が混じることがある、
痰が出しにくい)



疲れやすい

「いつもよりつらい」と感じたら要注意

増悪をくり返すと、肺の機能が低下し、入院が必要になることもあります。急激な体調の変化があれば、すぐに医師に伝えましょう。

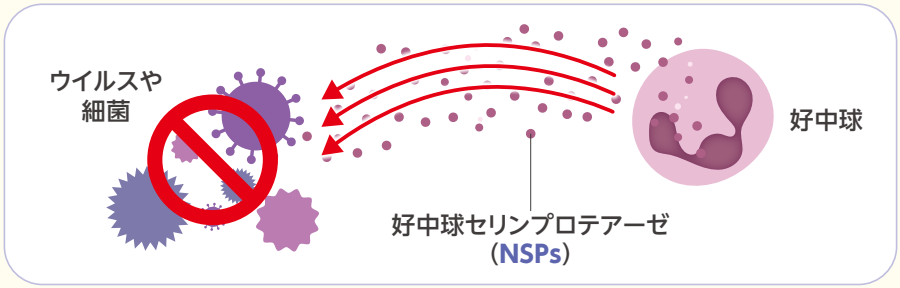


※図はイメージです

ブリヌスプリは、
好中球の過剰な攻撃を抑えることで気管支

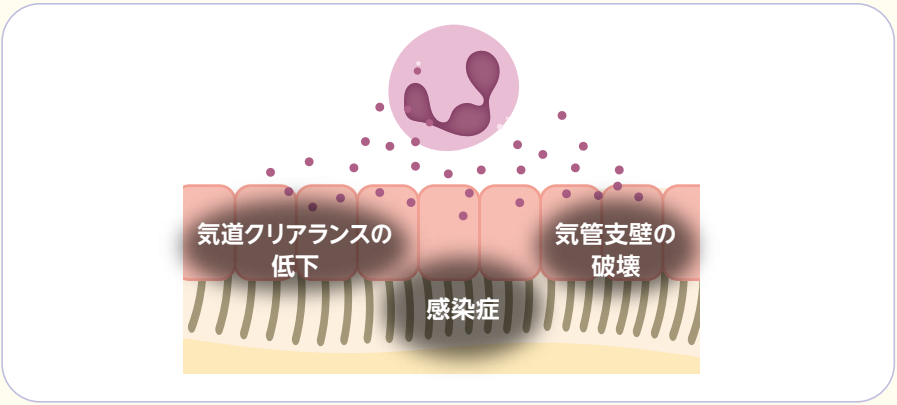
免疫と好中球セリンプロテアーゼ（NSPs）

私たちのからだには、ウイルスや細菌が侵入した際にそれらを排除する**免疫**という仕組みが備わっています。免疫細胞である**好中球**は、細胞の中に蓄えている「**好中球セリンプロテアーゼ（NSPs）**」を使ってウイルスや細菌を攻撃します。



気管支拡張症では好中球の攻撃が過剰に

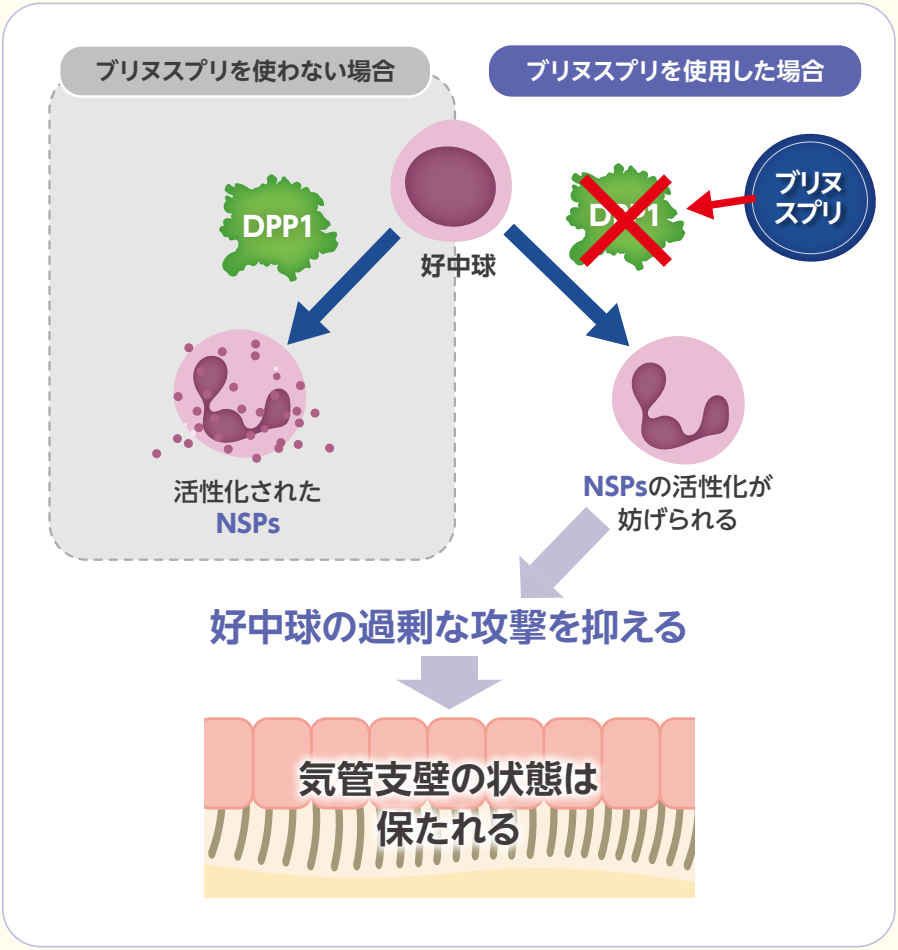
気管支拡張症の肺では、**NSPsが過剰に働いて**、自分自身の細胞に**炎症**を起こしてしまいます。炎症は、気道クリアランスの低下や感染症を招き、気道や肺にダメージが蓄積して、呼吸がしにくくなります。



拡張症の症状・増悪・進行を抑えるお薬です

ブリヌスプリはDPP1（ディーピーピーワン）を抑えることで効果を発揮

NSPsは、「**DPP1**」という酵素の働きにより活性化されます。
ブリヌスプリは、**DPP1の働きを抑える**ことで、**NSPsの活性化を妨げる**効果があります。これにより、好中球による過剰な攻撃が抑えられ、気管支拡張症の症状の悪化や増悪、進行を抑える効果が期待されます。



ブリヌスプリを服用することができない（注意が必要な）患者さん

次のような方は、医師にご相談ください。

- □ ブリヌスプリで過敏症を起こしたことのある方
- □ 最近、生ワクチンを接種した方
- □ 妊娠している方、妊娠している可能性のある方
- □ 授乳中の方
- □ 12歳未満の方

ブリヌスプリの服用方法について

1日1回、1錠を服用します。

- ブリヌスプリは食事と関係なく服用できます。服用時間を決め、毎日同じ時間帯に服用するようにしましょう。
- 飲み忘れた時は、気づいた時点で1錠飲んでください。ただし、次の服用まで12時間以内の場合は、飲み忘れた分は飲まずに、次の服用時間に1錠飲んでください。絶対に2回分を一度に飲んではいけません。
- 間違えて一度に多く飲んでしまった時は、すぐに医師または薬剤師に連絡してください。

服用をやめると、好中球が過剰に働き炎症が起こりやすくなるため、医師の指示に従い服用を継続することが大切です。

ブリヌスプリの副作用

次のような症状があらわれることがあります。

皮膚症状

皮膚が硬くなる、皮膚がボロボロ剥がれる、毛穴がブツブツになる、
赤い発疹・湿疹、老人性いぼ、皮膚の乾燥 など

歯ぐきや歯の症状

歯ぐきの腫れ・赤み、歯みがきの時の出血、歯ぐきや歯の痛み・違和感、
口臭が気になる

頭痛

ブリヌスプリの使用中にこのような症状に気づいたら、お薬の中止などの自己判断をせず、早めに医療機関へ連絡してください※。
副作用の早期発見につながり、症状が悪化するのを防ぐことができます。

※必要であれば、主治医から各科の専門医へ紹介し、適切な治療を受けることができます。

ブリヌスプリの保管方法について

日光の当たる場所、湿度の高い場所は避けて、
室温で保管してください。



監修医からのメッセージ

症状を記録しましょう

気管支拡張症では、症状の変化に早めに気づくことが大切です。
自覚症状が軽くても、咳や痰、息切れなどが少しずつ変化することがあります。
増悪のサイインを見逃さず、日々の症状を記録しましょう(P.10参照)。

記録を医師と共有しましょう

症状記録を医師に見せることで、前回の受診日からの経過を伝えることができます。また、気持ちや目標を医師と共有することで、あなたに必要な治療や適切な生活アドバイスを受けられます。

現在のあなたの状況について

●気管支拡張症と診断された日はいつですか?(分かる範囲で)

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

●現在、気管支拡張症の治療で使っているお薬がありますか?

□ない　□ある(具体的に)＿＿＿＿＿＿＿＿

●気管支拡張症でお困りの症状は何ですか?

□ 咳　□ 痰　□ 息切れ　□ 疲れやすい　□ 胸が痛い

□ 食欲がない　□その他＿＿＿＿＿＿＿＿

●病気について不安なことがあればご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●治療に望むこと・望まないことがあればご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

増悪のサイン

- ☐ 咳が増えた
- ☐ 痰の量が増えた
- ☐ 痰の粘りが強くなった
- ☐ 痰の色がより濃くなった
- ☐ 痰に血が混じるようになった
- ☐ 息が苦しくなった、息切れが強くなった
- ☐ より疲れるようになった
- ☐ 発熱
- ☐ 喘鳴（ゼーゼー音）が出るようになった
- ☐ 食欲がない、体重が減った
- ☐ 胸の痛みが出るようになった



あなたが大切にしたいこと・目標

●日常生活で達成したいこと

（例：咳で目が覚めることなく朝までぐっすり眠る、症状を気にせず友人とのランチを楽しむ）

●将来実現したいこと

（例：海外に行く、家族や友人との時間を楽しむ、楽器や手芸などを楽しみとして続ける）

体調記録シートの記入例

月/日(曜日)		4/1(水)	4/2(木)	4/3(金)	/	/
診察日		☑	☐	☐		
ブリヌスプリの服用		☐	☑	☑		
咳の頻度	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 多い	●				
	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 変わらない		●	●		
	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 少ない・出ない					
痰	色 (①〜⑧)*	3	茶色	3		
	量(◎多め、○少なめ、×なし)	○	◎	○		
	血痰(○あり、×なし)	×	○	×		
息切れ	じっとしている時(安静時)	0	0.5	0		
	動いている時(労作時)	1.0	3.0	1.0		
からだがだるい・疲れる(○あり、×なし)		×	○	×		
体温(℃)		36.5	36.5	36.6		
食事量(○問題なし、△少なめ、×あまり食べられない)		○	△	○		

そのほかの気になる症状を記入してください。	4/1(水)咳でよく眠れなかった 4/3(金)頭痛があった
ブリヌスプリ以外のお薬の服用	☑

日付を記入します

診察があった日はチェックします

ブリヌスプリを服用した日はチェックします

通常時(症状が落ち着咳の状態を記入します

右下の色見本を参考に、を数字(①〜⑧)、あるい

痰の量を◎○×で記入

血痰の有無を○×で記

息切れの程度をボルグ

だるさ・疲れの有無を

体温を記入します

食事量を○△×で記入

日付を書いて、記入します

ブリヌスプリ以外のお薬

＊痰の色:自分の痰の色に一番近い番号を記載してください

ブリヌスプリの服用をはじめた日：2026 年 4 月 2 日

/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
☐	☐	☐	☐					☐
☐	☐	☐	☐					☐

いている時）と比較して、

1日のうち一番濃い痰の色は色の名前で記入します

します

入します

スケールの数字で記入します

○×で記入します

します

息切れの記入の仕方

息切れの程度は、じっとしている時（安静時）と動いている時（労作時：家事、買い物、散歩など）の2パターンで評価します。
このスケールのなかで最も近い状態の数字を体調記録シートに記入してください。

ボルグスケールCR-10（息切れの程度）

- 10.0 非常に強い
- 9.0
- 8.0
- 7.0 かなり強い
- 6.0
- 5.0 強い
- 4.0 やや強い
- 3.0
- 2.0 弱い
- 1.0 かなり弱い
- 0.5 非常に弱い
- 0 何も感じない

気になる症状や睡眠の状態などを

を服用した日はチェックします	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

体調記録シート

月/日(曜日)	/ (　)	/ (　)	/ (　)	/ (　)	/ (　)	
診察日	□	□	□	□	□	
ブリヌスプリの服用	□	□	□	□	□	
 咳の頻度	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 多い 変わらない 少ない・出ない					
 痰	色　(①〜⑧)*					
	量(◎多め、○少なめ、×なし)					
	血痰(○あり、×なし)					
 息切れ	じっとしている時(安静時)					
	動いている時(労作時)					
からだがだるい・疲れる(○あり、×なし)						
体温(℃)						
食事量(○問題なし、△少なめ、×あまり食べられない)						

そのほかの気になる症状を記入してください。	
ブリヌスプリ以外のお薬の服用	□　□　□　□　□

＊痰の色:自分の痰の色に一番近い番号を記載してください

ブリヌスプリの服用をはじめた日：　　年　　月　　日

/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□
○	○	○	○	○	○	○	○	○

□	□	□	□	□	□	□	□	□

→ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

体調記録シート

月/日(曜日)		/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	
診察日		☐	☐	☐	☐	☐	
ブリヌスプリの服用		☐	☐	☐	☐	☐	
 咳の頻度	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 多い						
	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 変わらない						
	通常時(症状が落ち着いている時)と比較して 少ない・出ない						
 痰	色 (①〜⑧)*	○	○	○	○	○	
	量(◎多め、○少なめ、×なし)						
	血痰(○あり、×なし)						
 息切れ	じっとしている時(安静時)						
	動いている時(労作時)						
からだがだるい・疲れる(○あり、×なし)							
体温(℃)							
食事量(○問題なし、△少なめ、×あまり食べられない)							

そのほかの気になる症状を記入してください。						
ブリヌスプリ以外のお薬の服用	☐	☐	☐	☐	☐	

＊痰の色:自分の痰の色に一番近い番号を記載してください

ブリヌスプリの服用をはじめた日：　　年　　月　　日

/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
○	○	○	○	○	○	○	○	○

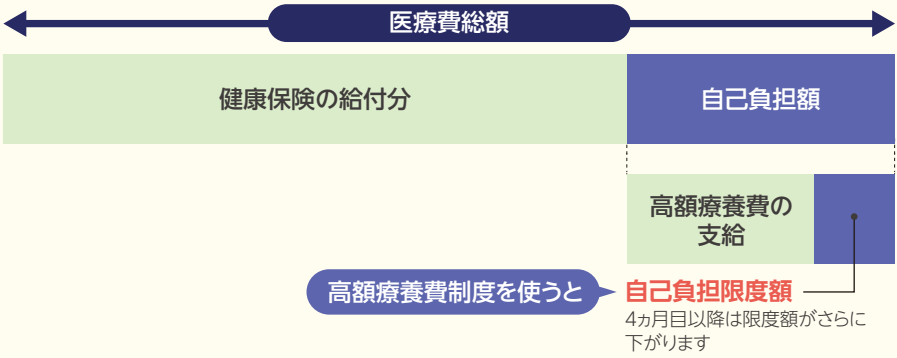
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

→ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

高額療養費制度のご案内

高額療養費制度ってなに？

高額療養費制度とは、医療機関や薬局での支払いが自己負担の限度額を超えた場合、その差額分が支給される制度です。



高額療養費制度の利用方法

高額療養費制度は、申請すれば誰でも払い戻しを受けることができます。申請方法は以下のとおりです。

申請不要

- **マイナンバーカード**を健康保険証に利用 → **マイナンバーカード**の提示
- **70歳以上で住民税を支払っている**世帯 → **高齢受給者証**と**資格確認書**を提示

事前申請

「**限度額適用認定証**」あるいは「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を入手
入手には約1週間かかります
→ 医療機関での支払いの際、「**認定証と資格確認書**」を提示

★認定証は申請が受け付けられた月の1日から有効で、有効期限は最長1年

事後申請

医療機関での支払い後、各健康保険に応じた必要書類（**支給申請書**）を入手
→ 加入している公的医療保険の窓口に**支給申請書**を提出（オンライン・郵送）

● **認定証の入手先**

国民健康保険：役所　　**協会けんぽ**：お住まいの地域の各支部
それ以外：お勤め先または該当の健康保険組合

ブリヌスプリ医療費相談コールセンター

医療費助成制度に関するご質問は、ブリヌスプリ医療費相談コールセンターへお電話ください。

0120-250-066
受付時間:9:00～17:30
土・日・祝日および当社休業日を除く

毎月の自己負担限度額

自己負担限度額は年齢や所得に応じて決められています。

69歳以下*1

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	年間の上限額*2（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額（標報）83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	270,300円+（医療費−901,000円）×1%	1,680,000円
イ	年収約770万円～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	179,100円+（医療費−597,000円）×1%	1,110,000円
ウ	年収約370万円～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	85,800円+（医療費−286,000円）×1%	530,000円
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	61,500円	530,000円*3
オ	住民税非課税者	36,900円	290,000円

70歳以上*1

適用区分		ひと月の上限額		年間の上限額*2（世帯ごと）
		外来（個人ごと）	外来+入院（世帯ごと）	
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上	270,300円+（医療費−901,000円）×1%		1,680,000円
現役並み	年収約770万円～約1,160万円 標報53万～79万円／課税所得380万円以上	179,100円+（医療費−597,000円）×1%		1,110,000円
現役並み	年収約370万円～約770万円 標報28万～50万円／課税所得145万円以上	85,800円+（医療費−286,000円）×1%		530,000円
一般	～年収約370万円 標報26万円以下／課税所得145万円未満等*4	22,000円 （年間上限216,000円）	61,500円	530,000円*5
住民税非課税等	Ⅱ住民税非課税世帯	11,000円 （年間上限96,000円）	25,700円	290,000円
住民税非課税等	Ⅰ住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）	8,000円	15,700円	180,000円

*1 2027年8 月からは所得区分がさらに細分化され、自己負担限度額が変更される予定です。

*2 月ごとの自己負担額が積み上がって年間の上限額（年間上限）に達した場合、年間上限を超えた医療費については、払い戻しを受けることができます。年間とは、8月から翌年7月までを指します。

*3 「～年収約200万円（標報:15万円以下、旧ただし書き所得:86万円以下）」の区分に該当することが確認できた場合は、年間の上限額が41万円となり、2027年8月以降に払い戻しを受けることができます。

*4 世帯収入の合計額が520万円未満（単身世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書き所得」の合計額が210万円以下の場合も含みます。

*5 「～年収約200万円（標報:15万円以下、課税所得:28万円未満）」の区分に該当することが確認できた場合は、年間の上限額が41万円となり、2027年8月以降に払い戻しを受けることができます。

MEMO

ブリヌスプリ®を
ご使用になる患者さんへ

お薬のことや気管支拡張症のこと、医療費助成制度などについて分かりやすくまとめた情報サイトです。

https://brinsupri.net

気管支拡張症の情報サイト

気管支拡張症とともに

気管支拡張症と診断された方に役立つ情報を分かりやすくまとめた情報サイトです。

https://insmed-be.jp

ブリヌスプリ医療費相談コールセンター

ブリヌスプリの治療費や医療費助成制度に関するご質問は、
ブリヌスプリ医療費相談コールセンターへお電話ください。

0120-250-066

受付時間：9:00～17:30
土・日・祝日および当社休業日を除く

※治療内容やお薬に関するご相談は、医師または薬剤師へお問い合わせください。

連絡先（医療機関・薬局）

Insmed®, Insmed logo, インスメッド® and ブリヌスプリ® are registered trademarks of Insmed Incorporated.
All other trademarks referenced herein are the property of their respective owners.

インスメッド合同会社
東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピトルタワー13階
https://insmed.jp

〔問い合わせ先〕
メディカルインフォメーションセンター
0120-118808
受付時間：9:00～17:30
土・日・祝日および当社休業日を除く

2026年10月作成
PP-Brenso-JP-00103
© 2026 Insmed GK. All Rights Reserved.