

第108回日本呼吸器学会東北地方会

第138回日本結核病学会東北支部学会

第13回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会

講演プログラム・抄録集

会長

日本呼吸器学会東北地方会 前門戸 任

(岩手医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野 教授)

日本結核病学会東北支部学会 守 義明

(岩手県立中央病院呼吸器内科 医療安全管理部 次長)

日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会 玉田 勉

(東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 呼吸器内科学分野 講師)

■一般演題

〈第1会場〉セッションⅠ～Ⅳ 9:40～11:48 / 13:50～14:30

〈第2会場〉セッションⅤ～Ⅶ 9:40～11:00 / 13:50～14:30

■表彰式：〈第1会場〉 14:30～14:40

■地方会・支部会主催事業 教育講演：〈第1会場〉 13:00～13:30

■男女共同参画企画：〈第1会場〉 13:30～13:45

■ランチョンセミナー1・2：〈第1・2会場〉 12:00～12:50

■代議員会：〈180-181会議室〉 11:10～11:50

日時：2019年3月2日（土）受付9:00より

会場：マリオス18F（盛岡地域交流センター18F）

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号

参加費：1,000円（当日受付にてお支払いください）

※医学部生（大学院生除く）・初期研修医は無料

【合同地方会事務局】

〒020-8505 盛岡市内丸19番1号

岩手医科大学医学部内科学講座

呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野

TEL：019-651-5111 / FAX：019-626-8040

演者の方へ

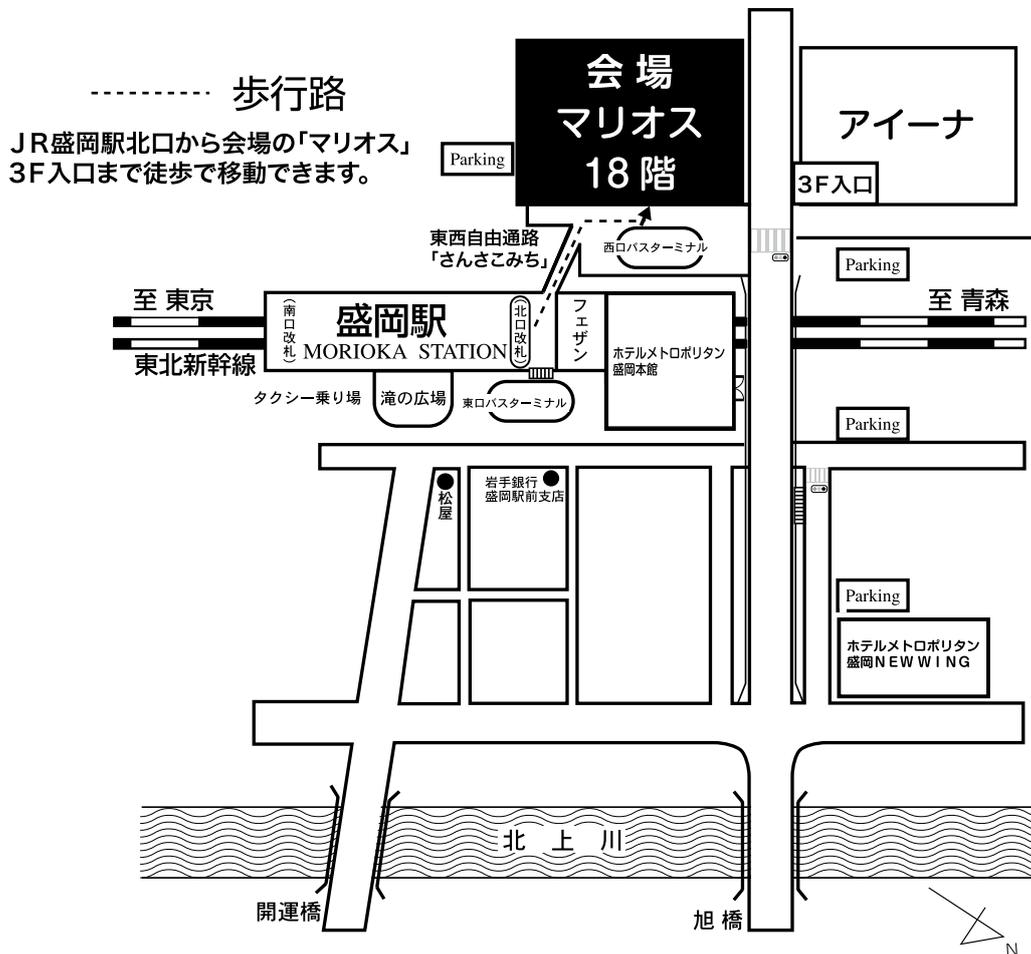
1. 口演時間は6分、口演後の討論時間は2分です。口演中は緑色ランプが点灯し、1分前に黄色ランプ、終了時に赤色ランプが点灯しますので時間を厳守してください。
2. 発表はコンピュータープレゼンテーションで下記の条件で準備してください。
 - ・当日発表に使用するPCのOSはWindows10、プレゼンテーションソフトはPowerPoint 2010、2013、2016です。Macintoshに関しては従来通り、ご自身のPCのお持ち込みといたします。
 - ・接続は、MiniD-sub15ピン3列コネクタ（通常のモニター端子）となります。PC本体の外部モニター出力端子の形状を必ず確認し、必要な場合は専用の接続端子をご持参ください。
 - ・ご発表予定時刻の30分前までにCD-R、USBメモリーもしくはノートパソコン本体をPC受付（18F）にお持ちいただき、受付をお済ませください。
※発表データは学会終了後、事務局の責任で破棄いたします。
 - ・発表時は演者の手元にある機器で、演者自身でパソコンを操作していただきます。
 - ・ご自身のPCをお持ち込みの場合は、事前に動作確認をお願いいたします。なお、その場合の動作不良につきましては事務局では責任を負いかねます。念のため、Windowsで動作確認をしたバックアップデータをお持ちください。
※その他、特別な事情がある場合には事務局にご相談ください。
3. 発表データの中にCOI（利益相反）のスライドを必ず入れ込んでください。
詳しくは下記アドレスよりご確認ください。
http://www.jrs.or.jp/modules/about/index.php?content_id=31

ご参加の皆様へ

1. 会場内での発言はすべて座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
2. 学会中の呼び出しは緊急でやむを得ない場合以外いたしません。
3. プログラムの当日配付はいたしませんので、各自ご持参ください。
4. 参加で取得できる単位は以下のとおりです。
 - 呼吸器学会専門医 5単位
 - 3学会合同呼吸療法認定士 20単位
 - 呼吸ケア指導士 7単位
 - 結核・抗酸菌症認定医・指導医・エキスパート資格 5単位
5. 日本呼吸器学会会員は当日、単位登録を行います。受付の際に、会員カードのバーコードを読み取らせていただきますので、必ず会員カードをご持参ください。
会員カードをお忘れになった場合は、ご自身で参加証明書を保管の上、専門医更新時に参加証明書のコピーを添えてご提出ください。

会場案内図

マリオス（盛岡地域交流センター）



盛岡までのアクセス

東北新幹線

東京	⇔ 東北新幹線「はやぶさ・こまち」	約2時間15分	⇔
秋田	⇔ 秋田新幹線「こまち」	約1時間30分	⇔
青森	⇔ 東北新幹線「はやぶさ・はやて」	約50分	⇔
仙台	⇔ 東北新幹線「はやぶさ・はやて」	約45分	⇔

盛岡

盛岡地域交流センター

「マリオス」

〒020-0045

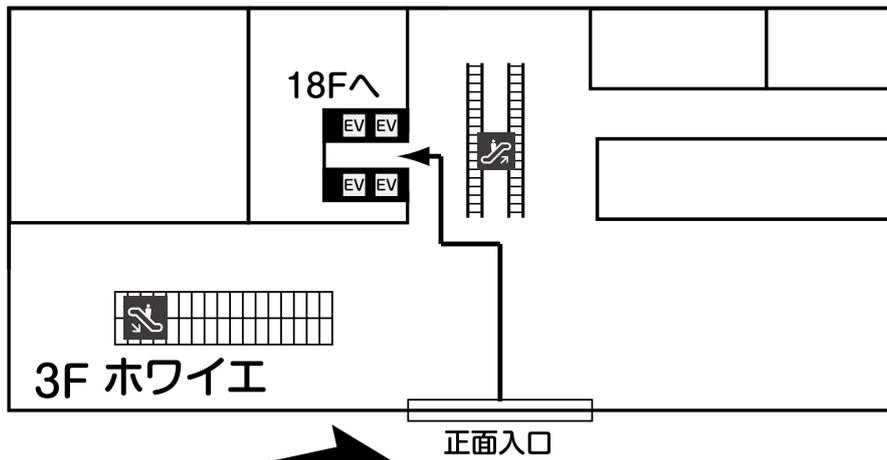
岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号

TEL 019-621-5000



施設案内図

3F



18F



第 108 回日本呼吸器学会東北地方会
 第 138 回日本結核病学会東北支部学会
 第 13 回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会
 日程表

マリオス (盛岡地域交流センター 18F)

	第 1 会場 (188 会議室)	第 2 会場 (183-185 会議室)	会議室 (181 会議室)
9:00			
9:30	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 日本呼吸器学会東北地方会 会長 前門戸 任 </div> 開会の辞 9:35~9:40 9:40~10:28	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 日本結核病学会東北支部学会 会長 守 義明 </div> 開会の辞 9:35~9:40 9:40~10:28	
10:00	セッションⅠ 1-6 (研修医セッション) 座長: 奈良 正之、福原 達朗	セッションⅤ 21-26 座長: 佐野 正明、安ヶ平英夫	
11:00	セッションⅡ 7-11 (研修医セッション) 座長: 小荒井 晃、鈴木 俊郎	セッションⅥ 27-31 座長: 宇部 健治、金沢 賢也	
12:00	セッションⅢ 12-15 座長: 五十嵐 朗、小林 誠一		11:10~11:50 代議員会
13:00	ランチョンセミナー 1 「重症喘息の新しい治療戦略~現状とこれから~」 座長: 一ノ瀬正和 演者: 長瀬 洋之 共催: アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナー 2 1. 「NSCLC2019 ~ ICI 単剤の応用と併用療法の未来~」 演者: 山口 央 2. 「非小細胞肺癌の個別化治療の未来」 演者: 武田 真幸 座長: 前門戸 任 共催: 小野薬品工業株式会社 / アストル・マイヤーズ スクイブ株式会社	
14:00	13:00~13:30 地方会・支部会主催事業 教育講演 「換気力学入門」 講師: 小荒井 晃 13:30~13:45 男女共同参画企画	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 「呼吸器内科医の勤務状況の アンケート調査結果について」 講師: 山谷 陸雄 </div> 13:50~14:30 セッションⅣ 16-20 座長: 鈴木 博貴、長島 広相	
15:00	14:30~14:50 表彰式・閉会の辞	13:50~14:30 セッションⅦ 32-36 座長: 齋藤 弘、松浦 圭文	

<プログラム>

一般演題

第1会場（188会議室）

開会の辞 9:35～

日本呼吸器学会東北地方会 前門戸 任
(岩手医科大学医学部内科学講座
呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野 教授)

セッション I (研修医セッション) 9:40～10:28

座長：独立行政法人国立病院機構あきた病院 奈良 正之
宮城県立がんセンター 呼吸器内科 福原 達朗

1. 免疫チェックポイント阻害剤使用中に EB ウイルス感染による急性小脳失調症が疑われた一例

岩手医科大学医学部 医師卒後臨床研修センター¹、
岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科²、
岩手医科大学医学部 神経内科・老年科³

○才川 博敬¹、佐藤 英臣²、菅井 万優²、平野 邦夫²、松本 あみ²、
千葉 亮祐²、秋山 真親²、内海 裕²、長島 広相²、森川 直人²、
鈴木 隆史³、佐藤 光信³、前門戸 任²

2. 術後 8 年目に再発し、当時の手術組織検体にて ALK 融合遺伝子陽性を同定して治療した肺腺癌の 1 例

宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器科¹、同 病理部病理診断科²

○近藤 優美¹、生方 智¹、木村 望¹、佐藤 幸佑¹、神宮 大輔¹、庄司 淳¹、
小西 一央¹、渡辺 洋¹、高橋 洋¹、伊藤 干城²

3. 祖母、息子、孫で 3 世代同時期に発生した RSV 家族内発症例

宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器内科

○武蔵 堯志、矢島 剛洋、神宮 大輔、生方 智、庄司 淳、木村 望、
佐藤 幸佑、高橋 洋

4. 縦隔偏位を伴う右肺 consolidation を呈した好酸球性肺炎の 1 例

中通総合病院 総合内科・呼吸器内科

○堀江 祐紀、三船 大樹、小松 輝久、高城 航一、市川友里子、小林 新、
草薨 芳明、藤原 崇史

5. 自然退縮を認めた、多発血管炎性肉芽腫症（GPA）の一例

済生会山形済生病院 臨床研修医¹、山形大学医学部附属病院 第一内科²
山形大学医学部附属病院 検査部³

○太田 啓貴¹、佐藤 千紗²、五十嵐 朗²、阿部 航也²、邨野 浩義²、
梁 秀鼎²、町田 浩祥²、佐藤 建人²、中野 寛之²、根本 貴子²、
西脇 道子²、木村 友美²、山内 啓子²、佐藤 正道²、東海林佳兼³、
井上 純人²、渡辺 昌文²

6. 経気管支肺生検での複数の免疫染色が診断に有用であった肺ランゲルハンス細胞組織球症の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科

○鈴木 俊洋、片桐 祐司、野川ひとみ、結城 嘉彦、丹野 篤、日野 俊彦、
鈴木 博貴

セッションⅡ（研修医セッション） 10:30～11:10

座長：東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野 小荒井 晃
岩手県立胆沢病院 呼吸器内科 鈴木 俊郎

7. 急速に粒状陰影が出現した81歳女性

大崎市民病院呼吸器内科

○角藤 翔、井草龍太郎、鳴海 創大

8. 反復する細菌性肺炎の発症に *Aspergillus flavus* の関与が考えられた1例

山形県立中央病院 初期研修医¹、呼吸器内科²

○名和 慈仁¹、野川ひとみ²、結城 嘉彦²、丹野 篤²、片桐 祐司²、
日野 俊彦²、鈴木 博貴²

9. スケドスポリウム属によるアレルギー性気管支肺真菌症が疑われた一例

仙台赤十字病院 呼吸器内科

○田山耕太郎、千葉 茂樹、徐 東杰、清水川 稔、三木 誠

10. 非Hodgkinリンパ腫に対するリツキシマブ+ベンダムスチン投与後にニューモシスチス肺炎を発症した1例

公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器科¹、同 初期臨床研修医²

○沼田 礼良²、神宮 大輔¹、木村 望¹、佐藤 幸佑¹、矢島 剛洋¹、
生方 智¹、庄司 淳¹、小西 一央¹、高橋 洋¹、渡辺 洋¹

11. HIV非感染者におけるニューモシスチス肺炎の一例

みやぎ県南中核病院 呼吸器内科

○大場 麻由、岡田 信司、綿貫 善太、山縣 俊介

セッションⅢ 11:10～11:48

座長：山形大学医学部附属病院 第一内科 五十嵐 朗
日本赤十字社 石巻赤十字病院 呼吸器内科 小林 誠一

12. 気管原発小細胞癌の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

○坂本 祥、佐藤 一洋、泉谷 有可、熊谷 奈保、須藤 和久、浅野真理子、
奥田 佑道、竹田 正秀、佐野 正明、中山 勝敏

13. 気管支鏡下生検で診断された孤立性肺転移性平滑筋腫の1例

太田総合病院附属太田西ノ内病院 呼吸器センター内科

○安達 優真、石井 航太、原 靖果、松浦 圭文

14. 保険調剤薬局薬剤師と連携した吸入療法指導連携の取り組み

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

○鈴木 俊郎、畠山 哲八、小野寺克洋、杉山 初美、柳谷 綾子、森 信芳、
大内 讓、勝又字一郎

15. 当院における8年間の呼吸器リハビリテーションの長期施行成績について

斎藤病院 内科

○盛田 真樹

セッションⅣ 13:50～14:30

座長：山形県立中央病院 呼吸器内科

鈴木 博貴

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科 長島 広相

16. 喘息と COPD のオーバーラップ (ACO) における活性イオウ分子種と活性イオウ分子種産生酵素に関する検討

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野

○京極 自彦、杉浦 久敏、市川 朋宏、沼倉 忠久、小荒井 晃、山田 充啓、
藤野 直也、田中 里江、佐野 寛仁、山中 駿、一ノ瀬正和

17. 低 Na 血症を合併した播種性 *Cryptococcus* 感染症の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

○泉谷 有可、佐藤 一洋、坂本 祥、熊谷 奈保、須藤 和久、浅野真理子、
奥田 佑道、竹田 正秀、佐野 正明、中山 勝敏

18. 救命し得たレジオネラ肺炎・敗血症の一例

岩手県立中部病院 呼吸器内科

○阿部 和幸、亀井志津香、千葉 真士、星 進悦

19. 海外渡航歴のある過敏性肺炎の 1 例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹、病理診断センター²

○伊藤 貴司¹、菅原まり子¹、宇部 健治¹、守 義明¹、小野 貞英²

20. ペンブロリズマブによる大腸炎から *Listeria monocytogenes* による敗血症を来した肺腺癌の一例

弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座¹、弘前大学保健管理センター²

○糸賀 正道¹、田中 寿志¹、白鳥 俊博¹、奥村 文彦¹、土橋 雅樹¹、
田辺 千織¹、石岡 佳子¹、當麻 景章¹、高梨 信吾^{1,2}、田坂 定智¹

一 般 演 題

第 2 会場 (183-185 会議室)

開会の辞 9:35～

日本結核病学会東北支部学会 守 義明
(岩手県立中央病院呼吸器内科 医療安全管理部 次長)

セッションV 9:40～10:28

座長：秋田大学医学部附属病院 呼吸器内科 佐野 正明
八戸市立市民病院 呼吸器科・内科 安ヶ平英夫

21. 診断に難渋し結核性リンパ節炎として診断的治療を行った肉芽腫性リンパ節炎の 1 例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹、病理診断センター²

○伊藤 貴司¹、菅原まり子¹、宇部 健治¹、守 義明¹、佐熊 勉²

22. 診断に難渋した膀胱結核の 1 例

独立行政法人国立病院機構盛岡病院 内科・呼吸器内科¹、赤坂病院 泌尿器科²

○高原 政利¹、赤坂 俊幸²、菅野 智彦¹、菊池 喜博¹

23. 不明熱で入院中に EBUS-TBNA で診断がついた結核性リンパ節炎の 1 例

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科¹、

岩手県立中部病院 呼吸器内科²

○長島 広相¹、阿部 和幸²、千葉 真士²、前門戸 任¹

24. Paradoxical response による胸壁腫瘤が疑われた肺結核の 1 例

福島県立医科大学 呼吸器内科¹、呼吸器外科²

○齋藤美加子¹、二階堂雄文¹、小泉 達彦¹、金沢 賢也¹、長谷川剛生²、

佐藤 佑樹¹、鈴木 康仁¹、谷野 功典¹、鈴木 弘行²、柴田 陽光¹

25. EBUS-TBNA 後に縦隔炎及び食道穿破、気管内浸潤を来した 1 例

仙台厚生病院 呼吸器内科

○杉坂 淳、菅原 俊一、矢満田慎介、麻生 マリ、鶴見 恭士、清水 恒、
小野 紘貴、相羽 智生、百目木 豊、川名 祥子、齊藤 亮平、寺山 敬介、
川嶋 庸介、戸井 之裕、中村 敦、木村雄一郎、本田 芳宏

26. 肺門病変に対する EBUS-TBNA 後、急性肺炎像を呈した肺アスペルギルス症の一例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○渡邊 菜摘、二階堂雄文、東川 隆一、齋藤美加子、梅田 隆志、鈴木 康仁、
佐藤 俊、金沢 賢也、谷野 功典、柴田 陽光

セッションVI 10:30~11:10

座長：岩手県立中央病院 呼吸器内科 宇部 健治
福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科 金沢 賢也

27. 多形癌が推定され、Pembrolizumab が奏功した癌性胸膜炎の 1 例

公立置賜総合病院 内科

○平間 紀行、福島 茂之、峯岸 幸博、稲毛 稔

28. Nivolumab 投与を契機に気管支喘息増悪し、コントロールに難渋した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

青森県立中央病院 呼吸器内科

○土屋純一郎、三浦 大、森本 武史、長谷川幸裕

29. ロルラチニブによる二次治療を施行した ALK 陽性肺腺癌の 1 例

岩手県立中央病院 呼吸器内科

○宇部 健治、伊藤 貴司、菅原まり子、守 義明

30. EGFR uncommon mutation (L833V/H835L) に対し、アファチニブが奏効した肺腺癌の一例

宮城県立がんセンター 呼吸器内科

○渡邊 香奈、小林 真紀、盛田 麻美、鈴木 綾、福原 達朗

31. 初診時から小細胞癌へ転化をきたしたと思われる EGFR 陽性肺癌の 1 例

岩手県立宮古病院 呼吸器科

○堀井 洋祐、島田 大嗣、宮本 伸也

セッションⅦ 13:50~14:30

座長：山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院 内科 齋藤 弘
一般財団法人太田総合病院 太田西ノ内病院 呼吸器内科 松浦 圭文

32. 半月体形成性系球体病変を合併した骨髄サルコイドーシスの一例

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科¹、
岩手医科大学医学部 病理診断科²

○菅井 万優¹、村田 興則¹、及川 浩樹²、菅井 有²、片桐 紘¹、
松本 あみ¹、前門戸 任¹

33. 観察中 両側広範囲に硬化像を認めたサルコイドーシスの1例

財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 呼吸器センター内科
○松浦 圭文、石井 航太、安達 優真、原 靖果

34. サルコイドーシスの経過中に発症した、悪性リンパ腫の診断が困難であった1剖検例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科 / 感染症科¹、
弘前大学保健管理センター²、
弘前大学大学院医学研究科 病理生命科学講座³、
弘前大学大学院医学研究科 分子病態病理学講座⁴

○奥村 文彦¹、當麻 景章¹、田中 寿志¹、糸賀 正道¹、石岡 佳子¹、
馬場 啓介¹、白鳥 俊博¹、田辺 千織¹、土橋 雅樹¹、高梨 信吾²、
田坂 定智¹、後藤慎太郎³、板橋智映子⁴

35. 固有肺が急性増悪をきたした抗ARS抗体症候群を有する肺移植後患者の一例

東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野¹、東北大学病院 臓器移植医療部²
○平間 崇¹、大石 久¹、松田 安史¹、江場 俊介¹、野津田泰嗣¹、星 史彦¹、
佐渡 哲¹、秋場 美紀²、岡田 克典^{1,2}

36. 再発性多発軟骨炎に血管炎症候群を合併した1例

東北大学大学院医学研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野
○伊藤 辰徳、三橋 善哉、村上 康司、佐藤 輝幸、宍倉 裕、一ノ瀬正和

地方会・支部会主催事業 教育講演（13：00～13：30）

第1会場（188会議室）

「換気力学入門」

講師：東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野 講師
小荒井 晃

男女共同参画企画（13：30～13：45）

第1会場（188会議室）

「呼吸器内科医の勤務状況のアンケート調査結果について」

講師：東北大学大学院医学系研究科 先進感染症予防学寄附講座 教授
山谷 睦雄

ランチョンセミナー 1 (12:00~12:50)

第1会場 (188 会議室)

座長：東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 教授 一ノ瀬正和

「重症喘息の新しい治療戦略～現状とこれから～」

演者：帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授
長瀬 洋之

共催：アストラゼネカ株式会社

ランチョンセミナー 2 (12:00~12:50)

第2会場 (183-185 会議室)

座長：岩手医科大学内科学講座

呼吸器・アレルギー・膠原病内科分野 教授 前門戸 任

1. 「NSCLC2019 ～ ICI 単剤の応用と併用療法の未来～」

演者：埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科
山口 央

2. 「非小細胞肺癌の個別化治療の未来」

演者：近畿大学医学部内科学講座 腫瘍内科部門 講師
武田 真幸

共催：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

<抄 録 集>

セッション I (研修医セッション) 9:40~10:28 第 1 会場 (188 会議室)

座長：独立行政法人国立病院機構あきた病院 奈良 正之
宮城県立がんセンター 呼吸器内科 福原 達朗

1. 免疫チェックポイント阻害剤使用中に EB ウイルス感染による急性小脳失調症が疑われた一例

岩手医科大学医学部 医師卒後臨床研修センター¹、
岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科²、
岩手医科大学医学部 神経内科・老年科³

○才川 博敬¹、佐藤 英臣²、菅井 万優²、平野 邦夫²、松本 あみ²、
千葉 亮祐²、秋山 真親²、内海 裕²、長島 広相²、森川 直人²、
鈴木 隆史³、佐藤 光信³、前門戸 任²

【症例】71 歳 男性 【既往歴】61 歳 膀胱癌

【現病歴】201X 年 2 月 19 日肺扁平上皮癌 EGFRmt (-)、ALK (-) PD-L1 (2%) の診断がついた。前医で 1st Line CBDCA+Pem+Bev 4 コース施行、その後 Pem+Bev の維持療法を施行されるも、尿蛋白悪化のため 1 コースで中止された。7 月 17 日 CT 検査で PD 判定となり治療相談のため 7 月 24 日当科紹介。7 月 27 日より 2nd Line Pembrolizumab 2 コース施行した。9 月 10 日、3 コース目施行目的で外来受診するも歩行でのふらつき、倦怠感を認め、免疫関連有害事象を疑い同日精査加療目的に入院となった。身体所見からは病巣は脳幹・小脳が疑われた。当院神経内科に依頼し、脳脊髄液検査も含め精査したところ血清、髄液ともに EBV DNA 陽性であり、EB ウイルス感染による急性小脳失調症と診断した。ステロイドパルスを 2 セット施行し、その後症状改善し退院した。若干の文献的考察を加え報告する。

2. 術後 8 年目に再発し、当時の手術組織検体にて ALK 融合遺伝子陽性を同定して治療した肺腺癌の 1 例

宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器科¹、同 病理部病理診断科²

○近藤 優美¹、生方 智¹、木村 望¹、佐藤 幸佑¹、神宮 大輔¹、庄司 淳¹、
小西 一央¹、渡辺 洋¹、高橋 洋¹、伊藤 干城²

【症例】61 歳女性。20XX 年に左上葉肺腺癌 (cT1N0M0 stage I A 肺癌取り扱い規約 6 版) に対して左上葉部分切除術歴あり。術後 5 年時点では再発なく経過していたが、8 年目に施行した胸部 CT にて両肺野の多発結節影が出現し、その後切除断端にも結節影が出現した。手術時の FFPE 検体にて遺伝子検査をしたところ、ALK-IHC と FISH が陽性となった。画像所見と経過から遠隔期再発と判断し、ALK-TKI の投与を行った。クリゾチニブ投与で腫瘍は縮小したが有害事象 (間質性肺炎、食道潰瘍) のため 1 ヶ月で休薬した。その後アレクチニブに変更し 2 年以上経過しているが画像上 PR を維持し、目立った有害事象なく治療を継続している。

【考察】ALK 融合遺伝子陽性肺癌は遠隔期再発の報告が見受けられ、再発なのか異時性なのかの判断を要する。一方、Driver 遺伝子が見つかれば長期生存が見込まれるため、再発の可能性が考えられる場合には長期保存された FFPE 検体での遺伝子検索を試みることは有用である。

3. 祖母、息子、孫で3世代同時期に発生したRSV家族内発症例

宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器内科

○武蔵 堯志、矢島 剛洋、神宮 大輔、生方 智、庄司 淳、木村 望、
佐藤 幸佑、高橋 洋

【症例】

- ① 76歳女性、2018年8月20日から湿性咳嗽出現、24日に外来受診し肺炎と診断された。喀痰培養で有意菌を認めず、RSV迅速検査陽性、かつ経時的にCF抗体価が有意に上昇(4→128)した。
- ② 0歳女性(症例①の孫)。18日に発熱し外来受診、上下肢に発疹を認め手足口病と診断された。20日に再診、肺炎、喘息で入院し、24日にRSV陽性が確認された。
- ③ 43歳男性(症例①の息子)。20日より発熱持続し22日に外来受診、RSV検査陽性で急性気管支炎として外来治療となった。

【結論】

祖母、息子、孫で3世代同時期に発生したRSV家族内発症例を経験した。

RSVは小児のみならず高齢者にとっても重要な肺炎の原因病原体であることが近年明らかになりつつある。一方RSVの家族内伝播の実像、成人高齢者と乳幼児の双方向にとっての感染源としての重要性などに関しては未解明な点が多く、積極的な病歴確認や疫学調査による症例の蓄積が重要と考えられる。

4. 縦隔偏位を伴う右肺consolidationを呈した好酸球性肺炎の1例

中通総合病院 総合内科・呼吸器内科

○堀江 祐紀、三船 大樹、小松 輝久、高城 航一、市川友里子、小林 新、
草薨 芳明、藤原 崇史

【症例】71歳男性【既往歴】1年前に気管支喘息で入院治療 普段は気管支喘息、脂質異常症、前立腺肥大、胃炎で通院中。【現病歴】201X年10月20日頃から、微熱、湿性咳嗽あり、22日近医に肺炎、胸膜炎として入院。抗生剤(BIPM)投与を受けるも陰影増悪し31日紹介入院となった。胸写、胸部CTで右肺は気管支透亮像を伴う広範なconsolidationと肺容積の縮小、中等量胸水あり。検査所見は、CRP8.36、WBC11,860、血液像で好酸球23%と高値。MPO-ANCAは陰性。IgE(RIST)は正常。IgE(RAST)アスペルギルスは陰性だった。気管支肺胞洗浄で細胞分画は好酸球85%と著しい増加があり、経気管支肺生検では好酸球性肺炎に矛盾しない所見が得られた。BIPMによるDLSTは陰性であった。ABPAや薬剤性肺障害、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症は否定的であり、特発性の好酸球性肺炎としてPSL40mg/日で治療を開始した。その後の経過は順調である。

5. 自然退縮を認めた、多発血管炎性肉芽腫症（GPA）の一例

済生会山形済生病院 臨床研修医¹、山形大学医学部附属病院 第一内科²
山形大学医学部附属病院 検査部³

○太田 啓貴¹、佐藤 千紗²、五十嵐 朗²、阿部 航也²、邨野 浩義²、
梁 秀鼎²、町田 浩祥²、佐藤 建人²、中野 寛之²、根本 貴子²、
西脇 道子²、木村 友美²、山内 啓子²、佐藤 正道²、東海林佳兼³、
井上 純人²、渡辺 昌文²

症例は70歳女性。咳嗽と胸痛を主訴に前医を受診し、胸部画像所見で両肺多発結節影を認めた。抗菌薬治療に反応が乏しく、精査目的に当院に紹介となった。確定診断目的に外科的肺生検を施行し壊死性肉芽種性血管炎を認めた。MPO-ANCA陽性であり、上気道病変は認めなかった。顕微鏡的血尿を認めたが、腎機能障害は認められなかった。診断基準を満たし多発血管炎性肉芽腫症（GPA）と診断された。経過観察中に両肺多発結節影は自然退縮し、顕微鏡的血尿も消失した。

GPAの自然退縮例の報告は国内外を含め非常に少なく、自然退縮の機序については不明な点が多い。MPO-ANCA産生の機序として近年、好中球細胞外トラップ（NETs）形成の機序が明らかとなっている。GPAの自然退縮とNETsとの関連について考察し報告する。

6. 経気管支肺生検での複数の免疫染色が診断に有用であった肺ランゲルハンス細胞組織球症の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科

○鈴木 俊洋、片桐 祐司、野川ひとみ、結城 嘉彦、丹野 篤、日野 俊彦、
鈴木 博貴

症例は48歳男性。20歳から1日15本の喫煙歴がある。8月の検診で胸部異常影を指摘され9月に当院を受診した。胸部X線・CTで両肺にびまん性の空洞・嚢胞性病変を伴う小結節を認め、肺ランゲルハンス細胞組織球症（以下、PLCH）が疑われた。11月に気管支鏡検査を施行、経気管支肺生検の病理：HE染色ではPLCHを示唆する所見を認めず、気管支肺胞洗浄で組織球の割合は84%、セルブロックでのS-100陽性細胞は少なく、CD1a陽性細胞は5.8%だった。肺生検検体に対して追加で施行した免疫染色にてLangerin、CD1a、S-100で陽性細胞を認め、PLCHと診断した。経気管支肺生検でのPLCHの診断率は高くなく、気管支肺胞洗浄液でのCD1a陽性細胞が5%以上であることは有用とされるが、本症例のPLCHの診断において肺生検検体での免疫染色（特にLangerin、CD1a）が有用であったため報告する。

セッションⅡ（研修医セッション） 10:30～11:10 第1会場（188会議室）

座長：東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野 小荒井 晃
岩手県立胆沢病院 呼吸器内科 鈴木 俊郎

7. 急速に粒状陰影が出現した81歳女性

大崎市民病院呼吸器内科

○角藤 翔、井草龍太郎、鳴海 創大

【症例】81歳女性【既往歴】糖尿病、高血圧【主訴】食欲不振、呼吸困難【現病歴】発症3ヶ月前に胸水貯留がありLVFX投与され改善した。その後発症2週間前より食欲不振が強くなり近医受診、血小板減少を認め入院し対症療法をおこなったが、全身状態が悪化し血小板低下が進行したため当院受診となった。胸部単純写真で2週間前にはなかった小粒状陰影が全肺野に多発し粟粒結核疑いで呼吸器内科入院となった。【入院後経過】尿の結核LAMP陽性、喀痰でもガフキー1号相当の結核菌が検出され肺結核としてINH, RFP, EB, PZAの4剤治療を施行した。呼吸状態、全身状態の改善が乏しいためステロイド内服を追加した。食欲も改善し血小板数も改善、排菌陰性も確認され退院となった。【考察】急速に進行した粟粒結核の1例を経験した。コントロール良好の糖尿病であり易感染性は認めなかった。3ヶ月前の胸水治療にLVFXを投与したため診断が遅れた可能性は示唆された。

8. 反復する細菌性肺炎の発症にAspergillus flavusの関与が考えられた1例

山形県立中央病院 初期研修医¹、呼吸器内科²

○名和 慈仁¹、野川ひとみ²、結城 嘉彦²、丹野 篤²、片桐 祐司²、
日野 俊彦²、鈴木 博貴²

症例は60歳台女性。X-11年、気管支喘息、末梢血好酸球数の上昇、肺浸潤影を認めたことから好酸球性多発血管炎性肉芽腫症が疑われ、前医でステロイドが導入されX-6年9月からPSL 5mg/日を維持量として継続されていた。X-1年にフォローアップ目的で当院へ紹介となったが、X-1年3月、9月、11月、X年3月、4月、5月、6月、8月、9月、10月に肺炎を繰り返した。11月に気管支鏡検査を施行したところ、両側下葉気管支主体に気管支内腔が多量の漿液性分泌物により閉塞しており可及的に分泌物の吸引除去を行った。分泌物からは菌糸が確認され、Aspergillus flavusが培養された。アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を想定し、PSL30mg/日、ITCZを開始し、その後現在まで肺炎は生じていない。繰り返す肺炎の原因にAspergillus flavusによる病態が関与した可能性が考えられた。

9. スケドスポリウム属によるアレルギー性気管支肺真菌症が疑われた一例

仙台赤十字病院 呼吸器内科

○田山耕太郎、千葉 茂樹、徐 東杰、清水川 稔、三木 誠

症例は喫煙歴のない56歳女性、2ヶ月続く咳嗽と喘鳴のため近医を受診。呼気NOの上昇から喘息として治療され喘鳴は改善するも呼吸困難感が悪化し、胸部レントゲンにて右下葉無気肺も認めためたため当科紹介。受診時、喘鳴は認めないものの軽度呼吸不全を認め、胸部単純CTでは右下葉無気肺、両肺野に散在する粘液栓を認めた。気管支鏡検査を行い多量の粘液栓を吸引し好酸球の集積とグロコット染色にて真菌菌糸が多数明瞭に観察され、培養でも糸状菌が陽性となった。同定はできなかったが、菌糸末端や分節にレモン様の分生子頭を認めスケドスポリウム属が疑われた。抗アスペルギルス抗体陰性を確認後、スケドスポリウム属によるアレルギー性気管支肺真菌症と診断しプレドニン、ポリコナゾール投与を開始した。治療開始後7日目から症状改善が見られ、28日目にはほぼ消失、肺機能検査でも大きな改善を認めた。

スケドスポリウム属による肺疾患は多様であり報告も増えており、今後は稀な真菌ではなくなる可能性がある。一般呼吸器診療において、スケドスポリウム属を始めとした糸状菌検索、同定は今後さらに重要となっていくと考えられる。

10. 非Hodgkinリンパ腫に対するリツキシマブ+ベンダムスチン投与後にニューモシスチス肺炎を発症した1例

公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院 呼吸器科¹、同 初期臨床研修医²

○沼田 礼良²、神宮 大輔¹、木村 望¹、佐藤 幸佑¹、矢島 剛洋¹、
生方 智¹、庄司 淳¹、小西 一央¹、高橋 洋¹、渡辺 洋¹

【症例】79歳男性【既往歴】糖尿病、陳旧性脳梗塞

【現病歴】4年前に非Hodgkinリンパ腫に対し化学療法を施行され完全寛解となった。5か月前に再発し、1か月前までリツキシマブ+ベンダムスチン療法を施行された。当院初診1週間前から37度台の発熱、呼吸苦、湿性咳嗽が出現したため当院を受診し当科へ紹介となった。両肺に非区域性・びまん性に気管支血管束に沿ったすりガラス影を認めたため、精査加療目的に入院となった。翌日に左B4aで気管支肺胞洗浄を実施し、蛍光抗体法およびGrocott染色でかぎづめ状の菌体を認めたためニューモシスチス肺炎(PcP)の診断となった。

【考察】ベンダムスチンは悪性リンパ腫の化学療法などに使用されリンパ球減少の副作用があるが、合併症としてPcPの報告例は少ない。今後、ベンダムスチン投与後の肺病変出現例においてはPcPを鑑別に挙げる必要があると考えられたため、自験例をもとに文献的考察も含めて報告する。

11. HIV 非感染者におけるニューモシスチス肺炎の一例

みやぎ県南中核病院 呼吸器内科

○大場 麻由、岡田 信司、綿貫 善太、山縣 俊介

HIV 感染だけでなくステロイドや免疫抑制剤・抗癌剤の使用によるニューモシスチス肺炎 (PCP) が増加している。今回我々は上記薬剤を用いる疾患が背景にない非 HIV-PCP の症例を経験した。【症例】55 歳男性。息切れと発熱、酸素化不良で救急搬送された。血液検査で好中球優位の白血球上昇、CRP、 β -D グルカンの上昇、CT で異形肺炎像を認めた。肺胞洗浄液中に栄養体の集塊を認め、PCR で *P. jirovecii* 陽性であったため PCP と診断、治療を開始した。肺胞洗浄液で CD4/CD8 比の低下を認めた。血液検査で CD4 リンパ球数、CD4/CD8 比の低下を認めた。その後の検査で HIV は否定された。第 22 病日に退院したが、第 75 病日にノカルジア肺炎を発症し、血液検査で CD4 リンパ球数、CD4/CD8 比の低下を再度認めた。【結語】特発性 CD4 リンパ球減少症に発症した PCP と診断した。

セッションⅢ 11:10~11:48 第1会場(188会議室)

座長：山形大学医学部附属病院 第一内科 五十嵐 朗
日本赤十字社 石巻赤十字病院 呼吸器内科 小林 誠一

12. 気管原発小細胞癌の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

○坂本 祥、佐藤 一洋、泉谷 有可、熊谷 奈保、須藤 和久、浅野真理子、
奥田 佑道、竹田 正秀、佐野 正明、中山 勝敏

【症例】55歳男性。【現病歴】1年前から断続的に出現していた血痰を契機に、気管内の腫瘍と両鎖骨上窩リンパ節腫大を指摘され入院した。【経過】右鎖骨上窩リンパ節の生検で小細胞癌を認め、肺野に病変を認めなかったため気管原発小細胞癌と診断した。気管支鏡では声帯下から気管分岐直上までの気管膜様部に腫瘍があり、異型血管と粘膜浮腫を認めたため血痰の原因と考えた。病変は気管周囲に限局しており、肺小細胞癌に準じてCDDP+VP-16と放射線の併用で治療した。治療により腫瘍径と粘膜病変の範囲はいずれも縮小し、現時点で重篤な有害事象は認めていない。【考察】気管原発の悪性腫瘍は扁平上皮癌、腺様嚢胞癌の頻度が多いことが知られているが、小細胞癌は稀である。咯血や窒息などの重篤な合併症も報告されており、文献も交えて考察する。

13. 気管支鏡下生検で診断された孤立性肺転移性平滑筋腫の1例

太田総合病院附属太田西ノ内病院 呼吸器センター内科

○安達 優真、石井 航太、原 靖果、松浦 圭文

症例は53歳女性。既往に40歳時の子宮筋腫核出術あり。

X年3月虫垂炎にて当院外科入院。術前の胸部単純CTにて右S⁴に径10mm大、辺縁明瞭な孤立性結節影を指摘されたため同年4月6日当科初診。自覚症状なし。

腫瘍マーカー異常なし。X年4月10日に透視下気管支内視鏡で右B⁴aより生検施行。組織は異形目立たずspindle cellを主としTTF-1陰性、平滑筋マーカーSMA陽性、desmin陽性かつエストロゲンレセプター陽性、プロゲステロンレセプター陽性であり良性転移性平滑筋腫と診断。PETにて病変はSUV max2.8でそれ以外の箇所には有意な集積像なし。

本邦での良性転移性平滑筋腫の報告は2016年の時点で100例に満たず、比較的稀な疾患である。なかでも肺病変は多発性結節影を呈するものが大多数であり、孤立性陰影かつ経気管支生検で確定診断に至った例は少なく、興味深い症例と考え報告する。

14. 保険調剤薬局薬剤師と連携した吸入療法指導連携の取り組み

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

○鈴木 俊郎、畠山 哲八、小野寺克洋、杉山 初美、柳谷 綾子、森 信芳、
大内 譲、勝又宇一郎

呼吸器疾患治療において吸入療法は非常に重要であるが、正しい吸入手技ができていない患者が約3割存在すると報告され（Joaquin Sanchis, et al. CHES 2016）、当院入院患者21人の調査でも5人（23.8%）に吸入手技エラーを認めた（清水. 岩手県立病院医学会総会 2018）。そこで、当院が位置する岩手県奥州地域において「吸入療法の質の向上と良好な治療効果の達成」を目標に、当院と保険調剤薬局薬剤師が連携する奥州地域吸入療法研究会を立ち上げた。（1）2019年2月に第1回研究会を開催し、2019年4月から吸入指導連携を開始する。（2）当院地域連携福祉室に事務局を置き、指導結果をデータ管理する。（3）保険調剤薬局が服薬情報等提供料1（30点）を算定できるように当院で吸入指導連携同意書を取得する。（4）吸入指導実績と効果を年2回開催する定期研究会で報告し検討する。以上を保険調剤薬局薬剤師と協力して実施することで奥州地域の呼吸器疾患患者の病状改善を目指したい。

15. 当院における8年間の呼吸器リハビリテーションの長期施行成績について

斎藤病院 内科

○盛田 真樹

8年間の呼吸器リハビリテーション（以下R）を施行した患者について、1. 経過、2. アウトカム、3. 1, 2の要因を検討した。R患者40名、平均年齢74歳、95%がCOPDにおいて、呼吸法習得・ストレッチ、上肢・下肢運動、耐久力歩行・エルゴメーターを各自の状態に合わせて行い、また年一回のA病院呼吸器科での呼吸機能・運動耐用能・CAT, LINQなどの評価に基づいてプログラムを練り直した。8年間において、各呼吸指標は不変またはむしろ悪化傾向であった。一方、ADL変化として、悪化の割合が1～2年目で5%から7～8年目で25%と増加する一方、7～8年目にも75%は改善または不変であった。脱落（以下D）は59%に見られた。6MWTにおけるSPO2最低値及びBorg Scale以外呼吸機能はDには関連せず。ADL悪化、急性増悪もDに関連傾向はあったが、むしろ合併症の影響が大きかった。8年間のRにおいて、呼吸指標は不変または悪化の可能性がある一方、ADLは保たれる傾向があり、COPD患者のADLの維持に有用である。

セッションⅣ 13:50～14:30 第1会場（188会議室）

座長：山形県立中央病院 呼吸器内科

鈴木 博貴

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科 長島 広相

16. 喘息と COPD のオーバーラップ（ACO）における活性イオウ分子種と活性イオウ分子種産生酵素に関する検討

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野

○京極 自彦、杉浦 久敏、市川 朋宏、沼倉 忠久、小荒井 晃、山田 充啓、
藤野 直也、田中 里江、佐野 寛仁、山中 駿、一ノ瀬正和

【背景】我々は以前に喀痰の解析を行い、喘息と COPD のオーバーラップ（ACO）では活性窒素種（RNS）の増加と活性イオウ分子種（RSS）が低下し、産生酵素の発現が増加することを示した。しかし、RSS 低下と産生酵素の発現増加の関連については検討されていない。

【方法】THP-1 細胞をマクロファージ様細胞に分化させ、RNS 刺激下の RSS 量を特異的蛍光プローブ（SSP-4）にて定量し、産生酵素の発現量をウェスタンブロットにて評価した。更に、産生酵素のリコンビナントを用い RNS 刺激下の産生酵素活性の変化を SSP-4 を用いて評価した。

【結果】RNS 刺激によりマクロファージ様細胞の RSS 量は低下する一方で、産生酵素の発現は増加した。また、RNS 刺激による産生酵素の活性低下は認めなかった。

【結論】RNS は RSS 産生酵素の活性に影響を与えずに発現を増加させる一方で RSS を消費していることが示された。

17. 低 Na 血症を合併した播種性 *Cryptococcus* 感染症の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

○泉谷 有可、佐藤 一洋、坂本 祥、熊谷 奈保、須藤 和久、浅野真理子、
奥田 佑道、竹田 正秀、佐野 正明、中山 勝敏

【症例】77 歳女性。【現病歴】6 か月前に急性間質性肺炎に対しステロイドパルス療法を開始後、漸減していた。1 週間前より見当識障害が増悪し、前日より強い頭痛と頻回の嘔吐がみられ低 Na 血症を認めたため入院した。【経過】Na 120mEq/l と低く、血清浸透圧の低下と尿浸透圧の上昇から SIADH や塩類喪失を疑った。画像検査では病変を指摘できなかった。喀痰、血液、尿、髄液より *Cryptococcus* の菌体を認め、*Cryptococcus neoformans* と同定した。髄膜炎を合併した播種性 *Cryptococcus* 感染症と診断し、L-AMB+5-FC で治療した。低 Na 血症に対しては高張食塩液を点滴したが、終了後に再燃し尿中 Na 上昇を認め、髄膜炎による中枢性塩類喪失（CSW）と判断した。【考察】CSW は低 Na 血症の一因であり、中枢疾患による腎からの Na 排泄亢進が本態である。本症例のように、神経症状を伴う低 Na 血症では鑑別が必要であり文献的考察を交えて報告する。

18. 救命し得たレジオネラ肺炎・敗血症の一例

岩手県立中部病院 呼吸器内科

○阿部 和幸、亀井志津香、千葉 真土、星 進悦

【症例】47歳男性【主訴】意識障害【既往歴】高血圧症

【生活歴】喫煙歴15本/日20-47歳、職業歴ユニットバスの設置、直近の温泉歴なし

【現病歴】2018年7月15日から発熱を認めていた。7月19日同居人より見当識障害を指摘され当院を受診、画像検査で左全肺葉に浸潤影を認め炎症反応高値であったことから肺炎の診断で同日当科入院となった。【臨床経過】呼吸不全に加え、ショックバイタルであり多臓器不全を呈していたことから人工呼吸器管理下で加療を行った。尿中レジオネラ抗原陽性からレジオネラ肺炎・敗血症と判断し抗菌薬、持続的血液ろ過透析(CHDF)、免疫グロブリン投与等を行うも治療反応に乏しく、第3病日にエンドトキシン吸着療法を開始した。以降は徐々に所見の改善を認め第8病日に人工呼吸器離脱、第12病日にCHDFを離脱した。以後も肺炎の再燃を認めず第28病日に自宅退院となった。【結語】救命し得たレジオネラ肺炎・敗血症の一例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

19. 海外渡航歴のある過敏性肺炎の1例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹、病理診断センター²

○伊藤 貴司¹、菅原まり子¹、宇部 健治¹、守 義明¹、小野 貞英²

【症例】40歳男性【生活歴】動物との濃厚接触なし【喫煙歴】20歳～初診時20本/日【職業歴】電源装置組立て【現病歴】韓国に1年半赴任歴あり。帰国した後のX年8月上旬から咳嗽と微熱が続き近医を受診し、胸部X線上下両肺野のスリガラス影を認め、当科紹介となった。【経過】血液検査で、CRPとKL-6の上昇などを認め、胸部CTで両側にびまん性のスリガラス影を認めた。気管支鏡検査でBAL液中のリンパ球サブセットの上昇とCD4/8比の低下を認め、肺生検で類上皮肉芽腫とマッソン体を認めた。沈降抗体反応では複数の抗原に陽性反応がみられた。過敏性肺炎としてプレドニゾロン30mg/日よりステロイド治療を開始し、呼吸器症状と画像所見の著明な改善を認めた。【考察】過敏性肺炎は抗原暴露歴が判然としない場合があるが、病歴や画像所見などから本症を疑うことが重要であり、文献的考察を含めて報告する。

20. ペンブロリズマブによる大腸炎から *Listeria monocytogenes* による敗血症を来した肺腺癌の一例

弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座¹、弘前大学保健管理センター²

○糸賀 正道¹、田中 寿志¹、白鳥 俊博¹、奥村 文彦¹、土橋 雅樹¹、
田辺 千織¹、石岡 佳子¹、當麻 景章¹、高梨 信吾^{1,2}、田坂 定智¹

68歳男性。肺腺癌の初回治療としてペンブロリズマブを19コース投与し、下痢・発熱が持続したため当科入院した。CTでは直腸より連続する粘膜の肥厚・ハウストラの消失を認め、下部消化管内視鏡検査にて潰瘍性大腸炎様所見と合わせて免疫関連有害事象(irAE)による大腸炎と診断した。血液培養2セットより *Listeria monocytogenes* が検出され、大腸炎より細菌性・トランスロケーション(BT)を来したものと考えた。ステロイド、アンピシリンの投与で改善が得られ、現在は肺癌の再発なく外来にてステロイドを漸減中である。本菌は健常者における保菌率は1%程度と報告されており、また、不顕性感染の存在も指摘されている。本症例はirAEによる大腸炎と同時に診断されており、腸管粘膜の広範な障害からBTを来したと考えられる。irAEに感染症を合併する病態は診断・治療上で重要と思われ報告する。

セッションV 9:40~10:28 第2会場(183-185会議室)

座長：秋田大学医学部附属病院 呼吸器内科 佐野 正明
八戸市立市民病院 呼吸器科・内科 安ヶ平英夫

21. 診断に難渋し結核性リンパ節炎として診断的治療を行った肉芽腫性リンパ節炎の1例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹、病理診断センター²

○伊藤 貴司¹、菅原まり子¹、宇部 健治¹、守 義明¹、佐熊 勉²

【症例】76歳女性【既往歴】70歳 子宮体癌手術（I b期）【現病歴】子宮体癌術後で経過観察中、X-1年9月のCTで上縦隔や腋窩、腹部などのリンパ節腫大が認められ、鎖骨上窩リンパ節の針生検で乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を認め、X年8月当科紹介となった。【経過】QFTは陽性で肺内にも結節性病変を認めたが、喀痰と胃液の結核菌核酸検査や抗酸菌培養では結核菌は証明されなかった。また、鎖骨上窩リンパ節の針吸引や外科的生検も施行したが、Ziehl-Neelsen染色では結核菌は証明されなかった。結核性リンパ節炎として抗結核薬（HRZE）での診断的治療を開始し、現在経過観察中である。【考察】結核性リンパ節炎は、肺外結核の中では比較的頻度の高い疾患であるが、結核菌が証明されない場合はサルコイドーシスや悪性腫瘍のリンパ節転移などとの鑑別を要することがある。若干の文献的考察を含めて報告する。

22. 診断に難渋した膀胱結核の1例

独立行政法人国立病院機構盛岡病院 内科・呼吸器内科¹、赤坂病院 泌尿器科²

○高原 政利¹、赤坂 俊幸²、菅野 智彦¹、菊池 喜博¹

【症例】63歳、女性【既往歴】関節リウマチ【現病歴】X-3年4月頃より排尿時痛、頻尿など膀胱炎症状を繰り返すようになった。難治性のため10月に膀胱鏡検査を施行したが特異的な所見はなく粘膜の充血と潰瘍形成を認めるのみであった。その後も抗菌薬を変更するなどして対応したが症状が続いたため、X-1年8月に再度膀胱鏡検査を施行したところ、粘膜全体に粟粒様の充血斑を認めた。同部位から生検を施行したところ、炎症性肉芽形成を認めたが一時的に膀胱炎症状が改善したため経過観察となった。しかし12月に再び症状が出現し尿中抗酸菌培養検査を提出したところ結核菌培養陽性であった。X年1月に当院紹介となり抗結核薬内服を開始した。治療開始後1か月後には膀胱炎症状は消失し、6か月で治療終了とした。【考察】膀胱結核の発症頻度は全結核登録患者の0.4%と稀である。難治性膀胱炎の際には膀胱結核も念頭に検査を行うべきと考える。

23. 不明熱で入院中に EBUS-TBNA で診断がついた結核性リンパ節炎の 1 例

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科¹、
岩手県立中部病院 呼吸器内科²

○長島 広相¹、阿部 和幸²、千葉 真士²、前門戸 任¹

【症例】54 歳 女性 【主訴】発熱 【既往歴】慢性腎不全（血液透析中）

【現病歴】201X 年 9 月より発熱が出現。前医で血液検査、画像検査、各種培養検査うけるも発熱の原因不明であり、9 月 14 日入院。症状として咳も認め、画像上、肺炎像はなく気管支炎と判断され C T R X 開始された。その後一度解熱認め退院したが、24 日より発熱、倦怠感が再燃し、再度入院となり C T M 開始された。また入院時に提出された T-SPOT が陽性のため喀痰、髄液、尿、血液の抗酸菌が検査されたが陰性であった。CTM 開始後も解熱認めず、炎症反応高値が続いた。CT 上、縦隔リンパ節が増大してきたため精査目的で当科紹介された。11 月 14 日 EBUS-TBNA 施行し、穿刺検体から結核菌 PCR 陽性を確認し、結核性リンパ節炎と診断した。11 月 16 日より抗結核薬 4 剤で加療開始した。その後は徐々に症状改善し、現在も外来で加療継続中である。若干の文献的考察を加え報告する。

24. Paradoxical response による胸壁腫瘤が疑われた肺結核の 1 例

福島県立医科大学 呼吸器内科¹、呼吸器外科²

○齋藤美加子¹、二階堂雄文¹、小泉 達彦¹、金沢 賢也¹、長谷川剛生²、
佐藤 佑樹¹、鈴木 康仁¹、谷野 功典¹、鈴木 弘行²、柴田 陽光¹

症例は 59 歳女性。中葉浸潤影と右胸水貯を呈する肺結核・結核性胸膜炎の診断で X 年 9 月より標準 4 剤による治療を開始した。治療開始後、肺野陰影と胸水の減少、排菌消失を認め治療は奏功していた。X+1 年 1 月に疼痛伴う右背部の膨隆を自覚し、画像にて右背側胸膜部に多房化嚢胞性腫瘤を認め、胸壁への進展を認めた。経皮的な吸引は困難であり、診断も兼ね外科的に腫瘤摘出術が施行された。組織的所見では乾酪壊死を伴った肉芽腫を認め、組織内結核菌 PCR が陽性であったことから結核性膿瘍が疑われた。しかし、結核菌の薬剤感受性検査ではすべて感性であり、他病変（肺病変、右胸水）は治療が奏功していたこと、最終的に腫瘤組織における抗酸菌培養は陰性であったことより、免疫学的機序（Paradoxical response）が疑われた。治療は変更することなく完遂し、再燃は認めていない。結核治療中に顕在化した胸膜胸壁腫瘤病変につき鑑別疾患、病態を文献的考察を含め報告する。

25. EBUS-TBNA 後に縦隔炎及び食道穿破、気管内浸潤を来した 1 例

仙台厚生病院 呼吸器内科

○杉坂 淳、菅原 俊一、矢満田慎介、麻生 マリ、鶴見 恭士、清水 恒、
小野 紘貴、相羽 智生、百目木 豊、川名 祥子、齊藤 亮平、寺山 敬介、
川嶋 庸介、戸井 之裕、中村 敦、木村雄一郎、本田 芳宏

【症例】50歳代、女性【主訴】嘔気・嘔吐【既往歴】子宮体癌術後（X-3年）、横行結腸癌術後（X年4月）。【現病歴】前医での結腸癌術後フォローのCTで、気管分岐下リンパ節（#7）腫大あり、X年8月下旬、気管支鏡（BF）、EBUS-TBNAが行われたが、診断がつかず、当院外科で外科的生検予定となった。しかし、BF25日後、嘔気・嘔吐が出現し、当科を受診した。炎症反応の上昇、CTで#7が増大し、一部気管内腔に突出、周囲脂肪織濃度上昇あり、縦隔炎として抗生剤加療を行った。BFでは、右主気管支内腔に隆起性病変を認め、気管内浸潤と考えられた。また、上部消化管内視鏡で、食道穿破を認め、膿汁の排出がみられた。抗生剤加療後、軽快し、食道の瘻孔は閉じた。【考察】EBUS-TBNAの合併症として縦隔炎になることがある。今回、気管内浸潤や食道穿破を来した症例を経験したため報告する。

26. 肺門病変に対する EBUS-TBNA 後、急性肺炎像を呈した肺アスペルギルス症の一例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○渡邊 菜摘、二階堂雄文、東川 隆一、齋藤美加子、梅田 隆志、鈴木 康仁、
佐藤 俊、金沢 賢也、谷野 功典、柴田 陽光

症例は79歳女性。X-2年5月にANCA関連血管炎（急速進行性糸球体腎炎）の診断にてステロイドによる治療が導入された。その際、肺野の間質性陰影とともに左肺門部に嚢胞内結節が指摘された。精査のため同年5月、11月に気管支鏡検査を施行したが、病変へのアプローチが困難で診断に至らなかった。その後、経過観察にて結節病変の増大を認めたため、X年10月、再度気管支鏡検査（EBUS-TBNA）を施行、吸引生検組織にてアスペルギルスを疑う真菌を認め、肺アスペルギローマと診断した。検査後より発熱、咳嗽症状出現し、画像にて穿刺部位より末梢肺野に浸潤影の拡がりを認めた。血中 β -Dグルカン上昇、血中アスペルギルス抗原陽転化を伴い、穿刺により肺野へ穿破した肺アスペルギルス症が疑われた。中枢部アスペルギローマに対するEBUS-TBNAの合併症としての肺アスペルギルス症の増悪は検索範囲でこれまで症例報告がなく、注意勧告の意味合いも含めて報告する。

セッションⅥ 10:30～11:10 第2会場 (183-185 会議室)

座長：岩手県立中央病院 呼吸器内科 宇部 健治
福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科 金沢 賢也

27. 多形癌が推定され、Pembrolizumab が奏功した癌性胸膜炎の1例

公立置賜総合病院 内科

○平間 紀行、福島 茂之、峯岸 幸博、稲毛 稔

67歳男性。喫煙歴40本/日×22年。左大量胸水で受診。CTにて左胸膜直下結節と左鎖骨上窩リンパ節腫大を認め、両部位からの生検を実施。病理は、HE染色でシート状に配列する上皮様異型細胞がみられたが、腺管構造や紡錘形細胞を認めず、免疫染色ではCK AE1/AE3、CK7、vimentin、WT-1に陽性、CK20、P40、TTF-1、napsinAに陰性。また局所的にS-100陽性だったが、HMB-45は陰性で悪性黒色腫は否定された。病理診断は未分化癌（undifferentiated carcinoma）であったが、肺原発癌と考えると臨床的には多形癌が推定された。PD-L1（22C3）TPS 95%の高発現がみられた。Pembrolizumabで治療開始し、PRを維持している。病理診断に難渋し、多形癌が推定された症例であり、今後の症例蓄積に寄与しうると思われ、報告とした。

28. Nivolumab 投与を契機に気管支喘息増悪し、コントロールに難渋した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

青森県立中央病院 呼吸器内科

○土屋純一郎、三浦 大、森本 武史、長谷川幸裕

症例は74歳女性。気管支喘息の加療されており、20XX年11月に感冒症状がみられ近医を受診し、胸部X-pにて肺野結節影を認めたため、12月2日に当科紹介。adenocarcinoma cT3N3M0 StageⅢB ALK融合遺伝子(+)と診断し、根治的放射線照射は困難と判断され、化学療法を行なうこととなった。20XX+5年5月23日までに4次治療まで施行し、5月24日よりnivolumab投与を開始した。初回投与時は明らかな有害事象はみられなかったが、2回目投与時より喘息発作を認め、その後も度々発作がみられたため、ステロイド、抗IL-5抗体製剤を併用しnivolumabを継続した。今回nivolumabを契機に喘息コントロール不良となり、対応に難渋しながらもnivolumab投与を継続しえたALK融合遺伝子陽性肺腺癌の一例を経験したので報告する。

29. ロルラチニブによる二次治療を施行した ALK 陽性肺腺癌の 1 例

岩手県立中央病院 呼吸器内科

○宇部 健治、伊藤 貴司、菅原まり子、守 義明

症例は 30 代男性。2016 年 10 月の検診で胸部異常陰影を指摘され、12 月 28 日前医初診。CT 上、肺癌が疑われ、2017 年 1 月 4 日当科紹介。各種画像診断後、右鎖骨上リンパ節生検で中葉原発の ALK 陽性肺腺癌 (cT4N3M1c PUL、OSS、LYM、ADR、OTH) の診断となる。1 月 25 日よりアレクチニブによる一次治療を開始し、CR の効果が得られ、CA19-9、CEA、Cyfra、NSE などの腫瘍マーカーも正常化した。2018 年 4 月以降、腫瘍マーカーの再上昇がみられていたが、CT で明らかな再発所見なく、経過をみていた。10 月 PET-CT を施行し縦隔リンパ節と胸膜播種再発と判明。12 月 18 日より二次治療としてロルラチニブを開始した。上記に加え、癌性リンパ管症、心のう液も出現していたが、画像所見は順調に改善した。副作用として grade3 の中性脂肪上昇がみられた。発表時はその後の経過も含め報告する。

30. EGFR uncommon mutation (L833V/H835L) に対し、アファチニブが奏効した肺腺癌の一例

宮城県立がんセンター 呼吸器内科

○渡邊 香奈、小林 真紀、盛田 麻美、鈴木 綾、福原 達朗

症例は 54 歳男性。3 年前に肺腺癌 cT2aN3M1a stage IV (PLE) と診断。初診時 EGFR 遺伝子変異陰性であったが、三次治療としてドセタキセル+ラムシルマブ投与を開始した際に、癌性胸水を LC-SCRUM-Japan に提出したところ、EGFR uncommon mutation の一つである L833V+H835L が判明した。四次治療として、アファチニブを開始。当初頻回に左胸水ドレナージを要したが、内服開始 2 ヶ月後より胸水は減少に転じた。また多発脳転移があり、全脳照射後でもあるが、アファチニブ内服が 5 ヶ月となる現在も脳病変のコントロールも良好である。今回治療途中で施行した遺伝子スクリーニング検査で、極めて稀な EGFR 遺伝子変異が検出され、アファチニブが奏効した肺腺癌の一例を経験した。文献的考察を含め報告する。

31. 初診時から小細胞癌へ転化をきたしたと思われる EGFR 陽性肺癌の 1 例

岩手県立宮古病院 呼吸器科

○堀井 洋祐、島田 大嗣、宮本 伸也

【症例】60 歳 女性、非喫煙者。【経過】X 年検診で胸部異常陰影を指摘されるも受診されず、X + 2 年 10 月検診で再度胸部異常陰影を指摘され、X + 3 年 1 月当科初診。右上葉 S 1 に 40mm 大の腫瘤陰影、肺門縦隔リンパ節腫大を認め、PET-CT にて肝転移、骨転移と思われる FDG 集積を認めた。#7 リンパ節に対して、EBUS-TBNA を施行し、細胞診・組織診ともに小細胞癌と診断された。後日の針洗浄液検体より EGFR Ex21 L858R 陽性が判明した。初診時から小細胞癌へ転化をきたしたと思われる EGFR 陽性肺癌の 1 例を経験した。当日は治療経過とともに報告する。

セッションⅦ 13:50～14:30 第2会場 (183-185 会議室)

座長：山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院 内科 齋藤 弘
一般財団法人太田総合病院 太田西ノ内病院 呼吸器内科 松浦 圭文

32. 半月体形成性糸球体病変を合併した骨髄サルコイドーシスの一例

岩手医科大学医学部 呼吸器・アレルギー・膠原病内科¹、

岩手医科大学医学部 病理診断科²

○菅井 万優¹、村田 興則¹、及川 浩樹²、菅井 有²、片桐 紘¹、
松本 あみ¹、前門戸 任¹

【症例】67歳、男性

【主訴】全身倦怠感

【現病歴】2018年10月全身倦怠感を自覚し前医受診。汎血球減少を認め11月当院血液内科受診。骨髄生検で非乾酪性類上皮肉芽種を認め、ACE、リゾチーム高値からサルコイドーシス（以下サ症）が疑われ12月3日当科入院となった。

【経過】肝・腎機能障害およびCTで肝脾腫、腎腫大を認め肝生検・腎生検を施行。肝実質に類上皮肉芽種、糸球体では細胞性半月体を認めたが、間質に類上皮肉芽種は認めなかった。以上からサ症と診断した。入院前よりプレドニゾロン（PSL）20mgが開始となっておりACE陰性化、汎血球減少、肝障害は改善傾向だったが、12月14日より腎機能の悪化、リゾチーム、CRPの残存から活動性サ症と判断しPSL 50mgに増量。その後、腎障害、尿所見は改善傾向、リゾチーム、CRPも陰性化を認めた。

【結語】半月体形成性糸球体病変を合併した骨髄サ症を経験した。示唆に富む症例と思われ若干の文献的考察を加えて報告する。

33. 観察中 両側広範囲に硬化像を認めたサルコイドーシスの1例

財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院 呼吸器センター内科

○松浦 圭文、石井 航太、安達 優真、原 靖果

58歳 男性 喫煙15年15本 X年8月人間ドックPETにて両側肺門、縦隔リンパ節腫脹指摘され、ACE22.2 IU/L、SIL-2 392 U/mlで眼病変し、サルコイドーシス疑い経過観察。1年後乾性咳嗽あり再診。胸部写真で両側中下肺野にすりガラス陰影認めWBC 10400/ μ l (Neu.76.2%, Eo 3.8%) ESR 93mm/1hr. CRP 3.96mg/dl. 非定型肺炎疑いアジスロマイシン投与も改善なく浸潤影増悪認め鑑別診断のため気管支鏡施行 CD4/CD8 5.4 cells 4.0×10^5 / μ l. Lympo 35.6% MP 29 PMN 27 Eo 8%. 生検組織ではCD68陽性非乾酪性肉芽種を認めサ症増悪と診断。PSL30mg内服開始し著明な改善を認めた。サ症に伴う肺病変は多彩であるが、文献的考察を加え発表する。

34. サルコイドーシスの経過中に発症した、悪性リンパ腫の診断が困難であった1剖検例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科 / 感染症科¹、

弘前大学保健管理センター²、

弘前大学大学院医学研究科 病理生命科学講座³、

弘前大学大学院医学研究科 分子病態病理学講座⁴

○奥村 文彦¹、當麻 景章¹、田中 寿志¹、糸賀 正道¹、石岡 佳子¹、
馬場 啓介¹、白鳥 俊博¹、田辺 千織¹、土橋 雅樹¹、高梨 信吾²、
田坂 定智¹、後藤慎太郎³、板橋智映子⁴

症例は68歳男性。X年8月にぶどう膜炎を発症、11月には右肩痛、広範なリンパ節腫脹を認め当院紹介。PETでリンパ節、骨にFDG集積を認め、頸椎は脊髄圧迫を伴っていたため、同部位に緊急照射施行。後日、左内胸動脈リンパ節より非乾酪性類上皮性肉芽腫を検出、気管支鏡検査所見も合致しサルコイドーシスと診断。X+1年9月に病勢進行ありPSL全身投与、X+2年3月にMTX導入。6月より発熱、sIL-2R上昇を認め、MTX中止で改善。FDG集積を認めたリンパ節、肝、肺病変の生検では、異型細胞はみとめず、肉芽腫を検出。X+3年9月より発熱、血球減少、ACE、sIL-2Rの急上昇、骨髄穿刺で肉芽腫、血球貪食像を認め、フローサイトメトリーを含めてリンパ腫を示唆する所見は得られなかった。ステロイド大量投与、IFX投与を行ったが、効果得られず永眠。病理解剖では複数臓器で壊死部に異型細胞が散見され、悪性リンパ腫の可能性が示唆された。Sarcoidosis-lymphoma syndrome、その発症にMTXの関与も疑われた1例を報告する。

35. 固有肺が急性増悪をきたした抗ARS抗体症候群を有する肺移植後患者の一例

東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科学分野¹、東北大学病院 臓器移植医療部²

○平間 崇¹、大石 久¹、松田 安史¹、江場 俊介¹、野津田泰嗣¹、星 史彦¹、
佐渡 哲¹、秋場 美紀²、岡田 克典^{1,2}

症例は60歳、女性。2010年に抗ARS抗体症候群と診断され、2014年に間質性肺炎の進行を認めたため、同年肺移植登録。2017年に左片肺移植を施行された。移植後免疫抑制剤はタクロリムス、ミコフェノール酸、プレドニゾロンを使用した。術後10ヶ月より38度台の発熱を認め、抗菌薬などで治療継続をしていたが改善を認めなかった。胸部CTで固有肺の増悪を認めたため、メチルプレドニゾロンを用いたパルス療法を実施。以降は、ステロイド高用量で維持することで対応した。

脳死両肺移植が主要術式である国外からは固有肺増悪報告は少ない。本邦ではドナー不足の問題から、肺高血圧症や慢性下気道感染症を有する患者以外では、脳死片肺移植を選択している。さらに、脳死肺移植登録に年齢制限がある。本症例のように、進行性、また進行が予測される間質性肺炎は術後も増悪があるため、診断後早期に肺移植施設に紹介をし、両肺移植の時期を逸さないことも重要であると考えられる。

36. 再発性多発軟骨炎に血管炎症候群を合併した 1 例

東北大学大学院医学研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野

○伊藤 辰徳、三橋 善哉、村上 康司、佐藤 輝幸、宍倉 裕、一ノ瀬正和

症例は 39 歳女性。数年前より冬期の咳嗽を自覚、X 年 5 月に悪化したため前医を受診した。喘息が疑われ ICS/LABA、鎮咳剤を処方されたが改善無く、同年 10 月精査目的に当科紹介となった。視診で耳介の発赤を認め、フローボリュームカーブは上気道閉塞パターンを呈した。CT にて気管の全周性壁肥厚を認め、PET-CT にて気管軟骨、耳介軟骨、大動脈血管壁に沿った集積を認めた。耳介軟骨の病理組織にて軟骨の変性と周囲のリンパ球浸潤を認め、血管炎合併の再発性多発軟骨炎 (RPC) と診断した。PSL 1mg/kg、IVCY を開始し、治療開始後は呼吸機能と咳嗽の改善を認めた。RPC は約 10% に血管炎を合併し得ると報告されており、本症例では大血管炎の合併を認めた。血管炎による気道病変や心・血管系病変は致命的転帰の原因となることがあり、RPC は血管炎の合併を留意して診断治療することが重要と考えられた。

《協賛企業》

■ 共催

アストラゼネカ株式会社

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

■ 広 告

アステラス製薬株式会社

MSD 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

大鵬薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

ファイザー株式会社

(五十音順)