

第112回 日本呼吸器学会東北地方会
第142回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
第15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 中山 勝敏

(秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座)

日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 伊藤 伸朗

(市立秋田総合病院 呼吸器内科)

日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会東北支部会 奈良 正之

(独立行政法人国立病院機構 あきた病院)

■一般演題	セッション1	9:10～10:10
	セッション2	10:10～11:10
	セッション3	11:10～12:10
■教育講演1		12:20～13:20
■一般演題	セッション4	13:20～14:20
	セッション5	14:20～15:20
■教育講演2		15:30～16:30

日 時：令和3年3月13日(土)

会 場：WEB開催

参加費：1,000円(オンライン事前申込)

※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】

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

〒010-8543 秋田市本道1-1-1

TEL:018-801-7510 FAX:018-801-7509

E-mail: thk-kokyuki@med.akita-u.ac.jp

学会参加の手続き（皆さま必ずお読みください）

【参加者の皆様】

1. 開催日時

令和3年3月13日(土) 午前9時～午後4時30分

WEB開催（地方会本部：秋田大学医学部 学生実習棟 チュートリアル室内）

2. 参加費

1,000円

※初期研修医・医学生（大学院生除く）無料

3. 【重要】参加手続き（事前手続き）

1) 参加にあたり、**事前登録**をお願いします。

◎日本呼吸器学会 HP（HOME＞学術集会・各支部＞各支部＞東北支部＞地方会予告）

◎日本結核・非結核性抗酸菌症学会 HP（HOME＞支部学会＞東北支部＞支部学会予告）

よりアクセスしてください。

（参加費支払いおよび参加証発行業務は「名鉄観光サービス(株)」に委託しています）

2) 参加登録は **2月28日(日) 0:00 から 3月13日(土) 15:30** までといたします。

3) 学生および研修医は参加登録専用サイト内にそれを証明する画像データをアップロード願います。

4) 参加費のお支払いはクレジットカード（VISA, Master, JCB, Diners, Amex）に限らせていただきます。

5) 事前登録手続き後、**決済確認メール（ウェビナー URL 記載）**が送信されますが、**迷惑メール対策などでドメイン指定を行っている**と受信できないこともありますので、**受信環境を整えていただく**ようお願いします。

※自動返信されない場合、担当 石井孝美：takami.ishii@mwt.co.jp、もしくは、018-824-3301（学会当日は、午前8時より通話可）へ連絡してください。

6) 領収書と参加証は登録された住所へ学会終了後に郵送されます。

※出席者は参加費支払いをもって参加とし、参加単位を付与します。

4. 当日の視聴方法

1) 会員による視聴は、Zoom内の視聴専用サイト（以下、視聴ルーム）にて行います。

2) 事前登録手続き後に届く決済確認メールに記載されたウェビナー URL にアクセスすると、本人参加記録のため、**Zoomの【登録】フォームへ氏名・メールアドレス・所属先の入力**を求められます。（氏名の入力において、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの入力をお願いします。なお、ニックネーム等はご遠慮下さい。）

3) 当日は【登録】フォーム入力後に、Zoomより自動返信されるメール本文に記載されている視聴用 URL をクリックして視聴ルームへ入室して下さい。

4) 視聴ルームでは、ホストによる許可がない限り発言することはできません。

5. 質疑応答について

1) 質疑応答に際し、質問のある先生はZoomの【手を挙げる】機能をご使用ください。（その際、チャットに所属と氏名を記入していただく場合があります。）

- 2) 【手を挙げる】の後、座長に指名されると会話が可能な状態になります。マイクとビデオをオンにし、質疑応答を行ってください。質疑応答が終わり次第、マイクとビデオはオフにしてください。

一般参加者用チェックリスト

- ☐ 事前参加手続きは済んでいる
- ☐ 自動返信によりウェビナー URL を受け取っている
- ☐ 当日の通信環境は良好である
- ☐ 質問時以外、マイクとビデオをオフにすることを確認している
- ☐ 質疑応答に参加する際のマイク、イヤホン、WEB カメラは準備している（必須ではありません）

【演者の先生】

1. 発表時間

演題の発表は 5 分、質疑応答は 2 分とします。

2. 発表形式

Zoom 内でセッションを行っていただきます。

（可能な限りイヤホン、マイク、WEB カメラを使用してください）

3. 事前準備

スライドは以下の通り作成してください。

- 1) 発表データは PowerPoint・横版で作成してください。

スライドのサイズは、出来るだけ標準（4：3）を推奨します。ワイド画面（16：9）の場合、スライドの一部が見えなくなります。

- 2) WEB では画質が低下するため、画像を使用する際は極力大きなサイズにしてください。

- 3) 文字化けを防ぐために、以下の OS 標準フォントをご使用ください。

（游ゴシック、游明朝、メイリオ、MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝、Arial、Arial black、Century、Century gothic、Time New Roman）

- 4) 発表時間が 5 分以内であればスライドの枚数制限はありません。

- 5) COI 開示について

以下のサイトから開示スライド例をダウンロードして、スライド 1 枚目で開示してください。

◎日本呼吸器学会 HP（HOME > 学会について > 利益相反

◎日本結核・非結核性抗酸菌症学会 HP（HOME > 支部学会 > 東北支部 > 支部学会予告 > HP

4. 【重要】発表スライドの提出

- 1) 発表スライドの事前提出をお願いします。

- 2) 発表スライドにナレーションを録音し、PPT 形式で保存したものを、**3月3日(水) 必着**で地方会本部へメール等で提出してください。

- 3) 作成方法は、地方会本部より連絡します。

5. セッション参加方法

- 1) 地方会本部から送信される招待メールの URL (オリエンテーションルーム用) よりアクセスしてください。

※招待メールは 2 日前までに送信します。届かない場合は、地方会本部までお問い合わせください。事前参加手続き時に送信されるウェビナー URL ではありません。

- 2) ご担当セッション開始 30 分前に WEB 上に作成されたオリエンテーションルーム (Zoom) に、アクセスして下さい。(氏名、メールアドレスの入力が求められる場合があります。入力において、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの氏名の入力をお願いします。なお、ニックネーム等はご遠慮ください。)
- 3) アクセスした座長・発表者に対し、地方会本部より、進行および発表に関してオリエンテーションを行います。
- 4) オリエンテーションが終わり次第、一般参加者と同じ方法で発表会場へアクセスをお願いします。
- 5) 発表スライドは、地方会本部の操作で再生して開始します。
- 6) 再生終了後、演者は座長の指示で質疑応答を行います。

※質疑応答が不可能な状態であれば、当日の緊急連絡 (4 頁) までお電話ください。

演者用チェックリスト

- ☐ 事前参加手続きは済んでいる
- ☐ 自動返信によりウェビナー URL を受け取っている
- ☐ 当日は、通信環境の良好な環境を確保している
(可能な限り有線での接続を推奨します)
- ☐ 当日は、質疑応答用 PC の電源をつないでいる
- ☐ マイク、イヤホン、WEB カメラは準備している
- ☐ スライドは規格通り作成している
- ☐ ナレーションを録音した発表スライドは提出している
- ☐ オリエンテーションルーム用 URL を受け取っている
- ☐ トラブル時の連絡先 (地方会本部の携帯電話) を知っている

【座長の先生】

1. 発表形式

Zoom 内でセッションを行っていただきます。

(可能な限りイヤホン、マイク、WEB カメラを使用してください)

2. セッション参加方法

- 1) 地方会本部から送信される招待メールの URL (オリエンテーションルーム用) よりアクセスしてください。

※招待メールは 2 日前までに送信します。届かない場合は、地方会本部までお問い合わせください。事前参加手続き時に送信されるウェビナー URL ではありません。

- 2) ご担当セッション開始 30 分前に WEB 上に作成されたオリエンテーションルーム (Zoom) に、アクセスして下さい。(氏名、メールアドレスの入力が求められる場合があります。入力において、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの氏名の入力をお願いします。なお、ニックネーム等はご遠慮ください。)
- 3) アクセスした座長・発表者に対し、地方会本部より、進行および発表に関してオリエンテーションを行います。
- 4) オリエンテーションが終わり次第、一般参加者と同じ方法で発表会場へアクセスをお願いします。

- 5) セッション開始後は、実際の学会同様の進行をお願いします。質疑応答も Zoom 内で行います。
- 6) 視聴ルーム内の一般参加者は、発言の権限が与えられておりません。質問がある一般参加者は【手を挙げる】を行いますので、指名してください。地方会本部が発言の権限を与えますので、質疑応答を進行してください。（質問者には、チャットに所属と氏名を記入してもらう場合があります）
- 7) 進行は座長に一任します。時間に余裕をとってはいますが、基本的に時間厳守にご協力をお願い申し上げます。
- ※大幅な時間のずれが生じる際には、座長補助者が進行の補助を行います。

座長用チェックリスト

- ☐ 事前参加手続きは済んでいる
- ☐ 自動返信によりウェビナー URL を受け取っている
- ☐ 当日は、通信環境の良好な環境を確保している
(可能な限り有線での接続を推奨します)
- ☐ 当日は、進行・質疑応答用 PC の電源をつないでいる。
- ☐ マイク、イヤホン、WEB カメラは準備している
- ☐ オリエンテーションルーム用 URL を受け取っている
- ☐ トラブル時の連絡先（地方会本部の携帯電話）を知っている

【当日の緊急連絡先】

佐藤 一洋（サトウ カズヒロ）：080-3393-4125
竹田 正秀（タケダ マサヒデ）：080-3393-4393
奥田 佑道（オクダ ユウジ）：080-3397-7121
注）学会当日は、事務局の電話番号は通じません。

第112回 日本呼吸器学会東北地方会
第142回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
第15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（WEB開催）

9:00	開会の辞 （日本呼吸器学会東北地方会 会長 中山 勝敏） （日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 伊藤 伸朗）
9:10-10:10	セッション1 1～5 座長：長島 広相, 浅野真理子 （座長・演者アクセス集合時間 8:40）
10:10-11:10	セッション2 6～10 座長：當麻 景章, 小高 英達 （座長・演者アクセス集合時間 9:40）
11:10-12:10	セッション3 11～15 座長：井上 純人, 守田 亮 （座長・演者アクセス集合時間 10:40）
12:20-13:20	教育講演1 「CTD-ILDの治療における抗線維化薬の位置付け」 演者：桑名 正隆 座長：奈良 正之 （座長・演者アクセス集合時間 11:50） 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
13:20-14:20	セッション4 16～20 座長：二階堂雄文, 伊藤 武史 （座長・演者アクセス集合時間 12:50）
14:20-15:20	セッション5 21～25 座長：市川 朋宏, 三船 大樹 （座長・演者アクセス集合時間 13:50）
15:30-16:30	教育講演2 「実践に役立つCOPDの診断と治療のトピックス」 演者：松永 和人 座長：中山 勝敏 （座長・演者アクセス集合時間 15:00） 共催：アストラゼネカ株式会社
16:30	閉会の辞 （日本呼吸器学会東北地方会 会長 中山 勝敏）

（敬称略）

〈プログラム〉

日本呼吸器学会東北地方会 会長 中山 勝敏
(秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座)
日本結核・非結核性抗菌症学会東北支部学会 会長 伊藤 伸朗
(秋田大学 保健管理センター)

一般演題

セッション1

9:10～10:10

(座長・演者アクセス集合時間 8:40)

座長 岩手医科大学附属病院 呼吸器内科 長島 広相
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 浅野真理子

1. 間質性肺炎に慢性骨髄単球性白血病を合併した一例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾, 秋田赤十字病院 呼吸器内科²⁾, 秋田赤十字病院 血液内科³⁾
◎石塚 大¹⁾, 高橋 晋²⁾, 旭 ルリ子²⁾, 小高 英達²⁾, 黒川 博一²⁾, 齋藤 宏文³⁾

2. 間質性肺炎を合併した治療抵抗性多発性筋炎にリツキシマブが有効であった1 VATS例

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¹⁾,
福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾,
一般財団法人慈山会 医学研究所附属 坪井病院 病理診断科³⁾
◎小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 渡邊 菜摘^{1), 2)}, 安藤 真弘¹⁾, 五十嵐誠治³⁾, 坪井 永保¹⁾

3. 間質性肺炎との鑑別を要したIgG4関連肺疾患の1 VATS例

慈山会 医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科²⁾,
坪井病院 呼吸器外科³⁾, 同 病理診断科⁴⁾, 国保旭中央病院⁵⁾
◎渡邊 菜摘^{1), 2)}, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 藤岡 薫³⁾,
原口 秀司³⁾, 小林 美穂⁴⁾, 五十嵐誠治⁴⁾, 蛇澤 晶⁵⁾, 坪井 永保¹⁾

4. 片側の胸膜肥厚のみを呈した若年女性のIgG4関連疾患の1例

仙台厚生病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾,
同 病理診断科⁴⁾
◎菅原 大貴¹⁾, 齊藤 亮平²⁾, 矢満田慎介²⁾, 木村雄一郎²⁾, 捧 貴幸³⁾,
角岡 信男³⁾, 赤平 純一⁴⁾, 菅原 俊一²⁾, 本田 芳宏²⁾

5. びまん性肺病変とネフローゼ症候群に対して、ステロイドが著効した一例

市立角館総合病院¹⁾，秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座²⁾，
秋田大学 保健管理センター³⁾，市立秋田総合病院 呼吸器内科⁴⁾

○大本 瑛己^{1), 2)}，熊谷 奈保²⁾，滝田 友里²⁾，泉谷 有可²⁾，坂本 祥²⁾，
長谷川幸保²⁾，浅野真理子²⁾，奥田 佑道²⁾，竹田 正秀²⁾，佐藤 一洋²⁾，
佐野 正明³⁾，本間 光信⁴⁾，中山 勝敏²⁾

セッション2

10:10～11:10

(座長・演者アクセス集合時間 9:40)

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 當麻 景章
秋田赤十字病院 呼吸器内科 小高 英達

6. 関節リウマチ治療中に出現した肺結節が結核だった1例

秋田厚生医療センター 呼吸器内科

○福井 伸，守田 亮，渋谷 嘉美

7. 両側胸水と大量の腹水を認め診断に難渋した結核性胸腹膜炎の一例

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

○松本周一郎，宍倉 裕，伊藤 辰徳，佐藤 輝幸，村上 康司，杉浦 久敏

8. 抗結核薬による薬物性肝障害から昏睡型急性肝不全を発症し、肝移植後に結核の再治療を行った一例

岩手医科大学医学部 内科学講座 呼吸器内科分野¹⁾，同 消化器内科肝臓分野²⁾，

同 外科学講座³⁾，同 病理診断学講座⁴⁾

○八鍬 一博¹⁾，平野 邦夫¹⁾，片桐 紘¹⁾，伊藤 貴司¹⁾，千葉 真士¹⁾，長島 広相¹⁾，
阿部 弘昭²⁾，金沢 条²⁾，柿坂 啓介²⁾，鈴木 悠地²⁾，片桐 弘勝³⁾，西谷 匡央⁴⁾，
新田 浩幸³⁾，菅井 有⁴⁾，前門戸 任¹⁾

9. Rasmussen動脈瘤の一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科

○今野 周一，小林 誠一，白井 祐介，佐藤ひかり，小野 学，石田 雅嗣，
花釜 正和，矢内 勝

10. 石巻圏域における高齢者 COVID-19 の傾向

東北医科薬科大学 感染症内科¹⁾，東北医科薬科大学 総合診療科²⁾，石巻市立病院 内科³⁾

○島田 大嗣^{1), 3)}，藤川 祐子^{2), 3)}，赤井健次郎³⁾，今井 悠¹⁾，遠藤 史郎¹⁾，賀来 満夫¹⁾，
関 雅文¹⁾

(座長・演者アクセス集合時間 10:40)

座長 山形大学医学部 内科学第一講座 井上 純人
秋田厚生医療センター 呼吸器内科 守田 亮

11. 肺腺癌から肺小細胞癌への形質転化を認めた 1 剖検例

山形市立病院済生館 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 病理診断科³⁾,
山形大学医学部附属病院 呼吸器内科⁴⁾

◎堀 聡美¹⁾, 宮崎 収²⁾, 石橋 悠⁴⁾, 阿部 祐紀²⁾, 會田 康子²⁾,
和田 敏弘²⁾, 岩渕 勝好²⁾, 大竹 浩也³⁾

12. 白血球増多で発見されたEGFR陽性肺多形癌の1例

国立病院機構仙台医療センター 呼吸器内科

○齋藤 悠, 西巻 雄司, 森 一也, 三橋 善哉, 菊池 正, 三木 祐

13. Tepotinib の髄液中濃度を評価しえた MET exon14 skipping mutation 陽性肺癌の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

○田中 寿志, 石戸谷美奈, 福島 高志, 田中 祐輔, 鈴木 幸雄, 土橋 雅樹,
田辺 千織, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 牧口 友紀, 當麻 景章, 田坂 定智

14. IgG4関連疾患に合併した肺扁平上皮癌に対するニボルマブの使用経験

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎野口 美貢, 麻生 マリ, 鈴木 博貴, 相澤 貴史, 太田 啓貴, 野川ひとみ,
片桐 祐司, 日野 俊彦

15. 複数の免疫関連有害事象を生じ、無治療休薬にて腫瘍縮小が得られている肺扁平上皮癌の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 山形県立中央病院 呼吸器内科²⁾

◎渡辺 真秀¹⁾, 野川ひとみ²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾,
太田 啓貴²⁾, 麻生 マリ²⁾, 片桐 祐司²⁾, 日野 俊彦²⁾

(座長・演者アクセス集合時間 11:50)

座長 独立行政法人国立病院機構 あきた病院 院長 奈良 正之

「CTD-ILDの治療における抗線維化薬の位置付け」

演者 日本医科大学大学院医学研究科 アレルギー膠原病内科学分野
 大学院教授 桑名 正隆

共催 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

セッション4

13:20～14:20

(座長・演者アクセス集合時間 12:50)

座長 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座 二階堂雄文
 市立秋田総合病院 呼吸器内科 伊藤 武史

16. ペムブロリズマブによる気道病変を合併した一例

山形県立中央病院 初期臨床研修医¹⁾，同 呼吸器内科²⁾，同 病理診断科³⁾
 ◎岩渕 愛奈¹⁾，太田 啓貴²⁾，鈴木 博貴²⁾，相澤 貴史²⁾，名和 祥江²⁾，
 麻生 マリ²⁾，野川ひとみ²⁾，片桐 祐司²⁾，日野 俊彦²⁾，緒形 真也³⁾

17. ペンブロリズマブ投与中に血球貪食症候群を来した一例

能代厚生医療センター 呼吸器内科¹⁾，能代山本医師会病院 呼吸器内科²⁾
 ○坂本 祥¹⁾，長谷川幸保¹⁾，金田 浩人¹⁾，杉山 直幸²⁾

18. ペムブロリズマブ(Pemb)投与後サイトカイン放出症候群(CRS)を発症したと考えられる肺扁平上皮癌の一例

山形大学医学部 第一内科
 ◎石橋 悠，佐藤 正道，太田 隆仁，邨野 浩義，古山 広大，梁 秀鼎，
 町田 浩祥，佐藤 建人，中野 寛之，根本 貴子，西脇 道子，山内 啓子，
 五十嵐 朗，井上 純人，渡辺 昌文

19. PembrolizumabによるirAE胆管炎の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾，同 消化器内科²⁾，同 病理診断科³⁾
 ○白井 祐介¹⁾，小林 誠一¹⁾，今野 周一¹⁾，佐藤ひかり¹⁾，小野 学¹⁾，
 石田 雅嗣¹⁾，花釜 正和¹⁾，矢内 勝¹⁾，赤羽 武弘²⁾，板倉 裕子³⁾

20. 肺小細胞癌にてアテゾリズマブ投与中にIgA血管炎を発症した一例

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
 ○小野 祥直，齋藤 良太，齋藤 勉，田中 里江，藤野 直也，杉浦 久敏

(座長・演者アクセス集合時間 13:50)

座長 東北大学病院 呼吸器内科 市川 朋宏
中通総合病院 呼吸器内科 三船 大樹**21. 胸腺癌術後再発により冠動脈の閉塞をきたし、心筋梗塞を発症した一例**岩手医科大学 卒後臨床研修センター¹⁾，同 内科学講座 呼吸器内科分野²⁾，
同 内科学講座 循環器内科分野³⁾◎高橋 智¹⁾，佐藤 英臣²⁾，秋山 真親²⁾，片桐 紘²⁾，平野 邦夫²⁾，
伊藤 貴司²⁾，千葉 真士²⁾，長島 広相²⁾，後藤 巖³⁾，森野 禎浩³⁾，
前門戸 任²⁾**22. 気管狭窄を伴う甲状腺原発悪性リンパ腫の一例**秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座¹⁾，秋田大学 保健管理センター²⁾○滝田 友里¹⁾，泉谷 有可¹⁾，熊谷 奈保¹⁾，坂本 祥¹⁾，浅野真理子¹⁾，
奥田 佑道¹⁾，竹田 正秀¹⁾，佐藤 一洋¹⁾，佐野 正明²⁾，中山 勝敏¹⁾**23. 潰瘍性大腸炎の経過中に発症した肺リンパ腫様肉芽腫症の一例**弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾，同 病理診断学講座²⁾○田中 佑典¹⁾，牧口 友紀¹⁾，田中 寿志¹⁾，福島 高志¹⁾，土橋 雅樹¹⁾，鈴木 幸雄¹⁾，
石岡 佳子¹⁾，糸賀 正道¹⁾，當麻 景章¹⁾，黒瀬 顕²⁾，田坂 定智¹⁾**24. Capillary leak syndromeが疑われステロイドパルス療法により救命できた膿疱性乾癬の一例**

福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科

○河俣 貴也，二階堂雄文，佐藤 佑樹，東川 隆一，齋藤美加子，富田ひかる，峯村 浩之，
斎藤 純平，金沢 賢也，谷野 功典，柴田 陽光**25. レジオネラ肺炎による急性呼吸不全に対し、ネーザルハイフロー施行中に縦隔気腫を発症した一例**

仙台赤十字病院 呼吸器内科

○川口 陽史，塩谷梨沙子，今成賢士郎，徐 東傑，清水川 稔，三木 誠

教育講演2

15 : 30 ~ 16 : 30

(座長・演者アクセス集合時間 15 : 00)

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 教授 中山 勝敏

「実践に役立つCOPDの診断と治療のトピックス」

演者 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座
教授 松永 和人

共催 アストラゼネカ株式会社

閉会の辞

16 : 30 ~ 16 : 35

日本呼吸器学会東北地方会 会長 中山 勝敏
(秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座)

〈抄 録 集〉

座長 岩手医科大学附属病院 呼吸器内科 長島 広相
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 浅野真理子

1. 間質性肺炎に慢性骨髄単球性白血病を合併した一例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾, 秋田赤十字病院 呼吸器内科²⁾, 秋田赤十字病院 血液内科³⁾
◎石塚 大¹⁾, 高橋 晋²⁾, 旭 ルリ子²⁾, 小高 英達²⁾, 黒川 博一²⁾, 齋藤 宏文³⁾

【症例】89歳, 男性【現病歴】吐血で当院消化器内科に入院した折に, 偶然間質性肺炎を指摘され, 以後フォローされていた。2020年9月28日に数日前からの労作時呼吸困難のため当院救急外来受診し, 間質性肺炎の急性増悪の診断で同日呼吸器内科に入院した。【臨床経過】入院後よりステロイドパルス療法と, セフトリアキソンの投与を開始。呼吸状態は改善傾向にあったが, 経過中に白血球増多が顕著となった。血球分画や骨髄穿刺の所見から慢性骨髄単球性白血病の診断となった。ハイドロキシウレアを開始したが, 入院18日目朝の呼吸状態の悪化あり, 以降も改善無いまま夕方に死亡確認となった。

【結語】間質性肺炎に慢性骨髄単球性白血病を合併した一例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する。

2. 間質性肺炎を合併した治療抵抗性多発性筋炎にリツキシマブが有効であった1VATS例

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¹⁾,
福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾,
一般財団法人慈山会 医学研究所附属 坪井病院 病理診断科³⁾
○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 渡邊 菜摘^{1), 2)}, 安藤 真弘¹⁾, 五十嵐誠治³⁾, 坪井 永保¹⁾

【症例】47歳, 男性。【主訴】呼吸困難, 下肢筋力低下【既往歴】なし【喫煙】20歳 - 45歳, 20本/日。【現病歴】2か月前からの労作時呼吸困難と下肢筋力低下を主訴にX年7月に当院を受診。胸部HRCTで間質性肺炎を認めVATSによりfibro-cellular NSIPと診断。血液検査で抗ARS抗体(EJ抗体)陽性であり多発性筋炎合併間質性肺炎と診断。【経過】X年8月からステロイドパルス療法後にプレドニゾロン, タクロリムスによる治療を開始したが, 筋炎症状の増悪を繰り返したため約2年間でステロイドパルス療法3回, エンドキサンパルス療法6回, ヱグロブリン大量療法を3回施行。しかしX+2年10月より筋炎症状及び間質性肺炎の増悪を認めたためリツキシマブを導入し良好な経過が得られている。【考察】リツキシマブは難治性多発性筋炎に有効であったとする報告もみられる。本症例も既存治療に抵抗性のためリツキシマブを導入した。今後の経過も含め文献的考察を加え報告する。

3. 間質性肺炎との鑑別を要したIgG4関連肺疾患の1 VATS例

慈山会 医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科²⁾,
坪井病院 呼吸器外科³⁾, 同 病理診断科⁴⁾, 国保旭中央病院⁵⁾

○渡邊 菜摘^{1), 2)}, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 藤岡 薫³⁾,
原口 秀司³⁾, 小林 美穂⁴⁾, 五十嵐誠治⁴⁾, 蛇澤 晶⁵⁾, 坪井 永保¹⁾

症例は69歳、男性。間質性肺炎が疑われ当科紹介となったが、経過中に胸水貯留、胸膜肥厚、縦隔リンパ節腫大が出現。胸水はリンパ球優位(924%)で adenosin deaminase(ADA) 51IU/L であった。血清 IgG 高値で IgG4 は 475mg/dl と上昇していたため、IgG4 関連肺疾患を疑い、胸腔鏡下に肺・胸膜および縦隔リンパ節生検を施行。壁側、臓側胸膜、小葉間および気道血管周囲間質、肺胞壁内、リンパ節内に形質細胞主体の小円形細胞浸潤を認め、形質細胞は IgG4/IgG 産生細胞比 40% 以上かつ IgG4 陽性細胞 10 個 / HPF 以上、閉塞性血管炎の所見を認めた。IgG4 関連肺疾患と診断し、プレドニゾロン 05mg /kg/日を開始したところ、胸水は減少し、肺内病変は改善した。

4. 片側の胸膜肥厚のみを呈した若年女性のIgG4関連疾患の1例

仙台厚生病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾,
同 病理診断科⁴⁾

◎菅原 大貴¹⁾, 齊藤 亮平²⁾, 矢満田慎介²⁾, 木村雄一郎²⁾, 捧 貴幸³⁾,
角岡 信男³⁾, 赤平 純一⁴⁾, 菅原 俊一²⁾, 本田 芳宏²⁾

【背景】IgG4 関連疾患は本邦から提唱された新しい疾患概念である。呼吸器領域として遭遇する場合には、リンパ節腫大や胸膜炎（胸水貯留）、間質性肺炎を契機に発見されることが多く、胸膜肥厚のみを呈する症例は少ない。【症例】40 歳台女性、職業はトリマー、アスベスト暴露歴や喫煙歴なし。【現病歴】X-1 年に前医で胸部 CT を実施し右限局性の胸膜肥厚を指摘され、X 年 7 月の CT で胸膜肥厚の増悪を認め精査目的に当科紹介となった。【検査】血清の IgG4 は 110mg/dL と正常上限であったが、全身麻酔下胸腔鏡にて採取した胸膜に IgG4 陽性形質細胞の浸潤を認め、準確診群と診断した。【経過】緩徐に胸膜肥厚の増悪を認めていることから X 年 12 月よりステロイド全身投与による治療を開始し、胸膜肥厚の改善を認めた。【考察】診断に難渋したが、外科的胸膜生検を施行することにより診断を得ることができた。片側の胸膜肥厚を呈する疾患の鑑別として IgG4 関連疾患を挙げる必要がある。

5. びまん性肺病変とネフローゼ症候群に対して、ステロイドが著効した一例

市立角館総合病院¹⁾，秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座²⁾，
秋田大学 保健管理センター³⁾，市立秋田総合病院 呼吸器内科⁴⁾

○大本 瑛己^{1), 2)}，熊谷 奈保²⁾，滝田 友里²⁾，泉谷 有可²⁾，坂本 祥²⁾，
長谷川幸保²⁾，浅野真理子²⁾，奥田 佑道²⁾，竹田 正秀²⁾，佐藤 一洋²⁾，
佐野 正明³⁾，本間 光信⁴⁾，中山 勝敏²⁾

【症例】80代女性【主訴】胸部異常陰影，浮腫【現病歴】X年4月に胸部異常陰影を指摘され受診。胸部CTでは非区域性浸潤影と気管支血管束末梢の多発囊胞の所見を認めた。7月にかけて同陰影の増悪傾向を認め，同時に全身倦怠感，浮腫，約20kgの体重増加の症状も出現し入院とした。【検査所見】KL-6 1464 U/ml，SP-D 136 ng/mlと線維化マーカーの上昇と%VC 74.5%の拘束性障害，経気管支肺生検では細気管支末梢のリンパ球浸潤を認めた。又，尿蛋白4+，U-P/day 8.135 g，Alb 1.6mg/dL，Na 119mmol/lとネフローゼ症候群とそれに伴う低Na血症を認めた。両者を説明する自己免疫疾患に関わるマーカーは指摘できなかった。【経過】肺病変とネフローゼ症候群に対する治療としてプレドニゾロン50mg/日より開始した。約1カ月間でU-P/day 1.2gまで改善し，同時に肺病変も消退した。現在も病勢は安定している。【考察】びまん性肺病変とネフローゼ症候群を合併し，ステロイドが著効した症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 當麻 景章
秋田赤十字病院 呼吸器内科 小高 英達

6. 関節リウマチ治療中に出現した肺結節が結核だった1例

秋田厚生医療センター 呼吸器内科
○福井 伸, 守田 亮, 渋谷 嘉美

症例は74歳の女性で、整形外科開業医より3年ほど前から生物学的製剤による関節リウマチの治療を受けていた。生物学的製剤導入前に当科で結核を否定し、エタネルセプト投与が開始された。右前胸部の痛みがあり胸部X線写真を撮影したところ、右上肺野に結節影があり当科へ紹介となった。胸部CTでは右上葉に14 mm大、左肺尖部に10 mm大、左舌区に6 mm大の結節影があった。インターフェロンガンマ遊離試験が陽転化しており、診断を求めるために気管支鏡検査を行ったところ、結核菌が検出された。喀痰抗酸菌塗抹検査も陽性で4剤治療を開始し、結核治療専門病院へ転院となった。

関節リウマチに対する生物学的製剤投与時の結核の発症は、投与6か月以内に起こることが多いといわれている。生物学的製剤投与前の結核症スクリーニングはもちろんのこと、投与中も綿密な経過観察が求められ、開業医との医療連携が重要である。

7. 両側胸水と大量の腹水を認め診断に難渋した結核性胸腹膜炎の一例

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
○松本周一郎, 宍倉 裕, 伊藤 辰徳, 佐藤 輝幸, 村上 康司, 杉浦 久敏

【症例】79歳女性【現病歴】呼吸困難を主訴にX年11月に前医を受診し、CTで両側胸水と大量の腹水を認めた。胸水細胞診では悪性所見を認めず、胸水ADA高値も抗酸菌塗抹・PCRは陰性、T-SPOTも陰性であった。また卵巣嚢腫の存在からMeigs症候群も疑われ精査加療目的に当院へ転院した。【経過】当院での胸水細胞診でも悪性所見を認めずリンパ球優位であり、鑑別に挙げたMeigs症候群も経膈エコーの結果から否定的であった。X年12月、T-SPOT再検で陽転したが、喀痰・胸水・胃液の抗酸菌塗抹・PCR検査は陰性であり胸腔鏡検査を実施した。壁側胸膜に多発白色結節を認め、結核性胸膜炎と臨床診断した。HRE治療により胸腹水は減少し、その後、胃液検体から結核菌培養陽性が確認され、結核性胸腹膜炎と診断した。【考察】両側胸水と大量腹水で発症した結核性胸腹膜炎の一例を経験した。文献的考察も踏まえて報告する。

8. 抗結核薬による薬物性肝障害から昏睡型急性肝不全を発症し、肝移植後に結核の再治療を行った一例

岩手医科大学医学部 内科学講座 呼吸器内科分野¹⁾，同 消化器内科肝臓分野²⁾，
同 外科学講座³⁾，同 病理診断学講座⁴⁾

○八鍬 一博¹⁾，平野 邦夫¹⁾，片桐 紘¹⁾，伊藤 貴司¹⁾，千葉 真士¹⁾，長島 広相¹⁾，
阿部 弘昭²⁾，金沢 条²⁾，柿坂 啓介²⁾，鈴木 悠地²⁾，片桐 弘勝³⁾，西谷 匡央⁴⁾，
新田 浩幸³⁾，菅井 有⁴⁾，前門戸 任¹⁾

【症例】30 歳女性【現病歴】咳嗽の精査で施行した胸部 CT で右肺上葉に粒状陰影を認め、喀痰の核酸増幅法検査で結核菌陽性となり肺結核の診断結核専門病院にて INH + RFP + EB + PZA の治療が開始された。結核治療開始 28 日後に肝酵素上昇を認め抗結核薬による薬物性肝障害疑いで全薬剤中止となった。その後見当識障害が出現し昏睡型急性肝不全の診断となり基幹病院へ転院しステロイドパルス療法、血漿交換を行ったが改善乏しく肝移植目的で当院に転院となった。結核治療開始 62 日後に肝移植を施行し、移植後の治療として免疫抑制薬・ステロイドを導入した。経過中、肺病変の悪化は認めなかった。結核の治療に関して INH、RFP、PZA は薬物性肝障害の原因薬剤の可能性が高いと判断し、肝移植 49 日後から LVFX、AMK、EB、RFB による治療を順次開始した。EB 開始後、全身性紅斑を認めたため EB は中止した。以後は薬剤を変更せずに治療を継続している。薬物性肝障害の再燃は認めていない。

9. Rasmussen動脈瘤の一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科

○今野 周一，小林 誠一，白井 祐介，佐藤ひかり，小野 学，石田 雅嗣，
花釜 正和，矢内 勝

【主訴】喀血【既往歴】心房細動、慢性心不全、脳梗塞、COPD。【現病歴】症例は 88 歳男性。20XX 年 4 月 15 日夜間に 50ml 程度喀血し、16 日午後に同量の喀血を数回繰り返し当院へ救急搬送された。【臨床経過】CT では、右肺中下葉に広範な浸潤影、右肺底部には右肺動脈 A10 と交通のある直径 18mm 程度の動脈瘤を認めた。急性肺炎、感染性動脈瘤が疑われ、動脈瘤に関して放射線科に治療を依頼したが、来院時には自然止血が得られており、アプローチも困難で、患者の ADL や体位保持が困難であることを考慮し、保存的治療の方針とした。21 日、入院時に採取した喀痰の集菌法・TRC 法で陽性が確認され排菌のある肺結核と診断し、翌日、結核病床を有する医療機関へ転院し抗結核薬が開始された。【考察】本症例の動脈瘤は、結核病変に隣接する肺動脈の血管壁が脆弱化し生じるとされる Rasmussen 動脈瘤と考えられた。喀血の診療の際には必ず結核を鑑別に挙げる必要がある。

10. 石巻圏域における高齢者 COVID-19 の傾向

東北医科薬科大学 感染症内科¹⁾，東北医科薬科大学 総合診療科²⁾，石巻市立病院 内科³⁾
○島田 大嗣^{1), 3)}，藤川 祐子^{2), 3)}，赤井健次郎³⁾，今井 悠¹⁾，遠藤 史郎¹⁾，賀来 満夫¹⁾，
関 雅文¹⁾

COVID-19 は 2019 年 12 月に中華人民共和国の湖北省武漢市で発生が報告され，日本国内では 2020 年 1 月 16 日に初めて患者が報告された．石巻圏域においては第 2 波の 7 月 3 日に初めて確認され，第 3 波の 10 月 12 日以降から継続的に確認されるようになっている．石巻圏域の特性と石巻市立病院での対応を，知見と交えて報告する．

座長 山形大学医学部 内科学第一講座 井上 純人
秋田厚生医療センター 呼吸器内科 守田 亮

11. 肺腺癌から肺小細胞癌への形質転化を認めた 1 剖検例

山形市立病院済生館 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 病理診断科³⁾,
山形大学医学部附属病院 呼吸器内科⁴⁾

◎堀 聡美¹⁾, 宮崎 収²⁾, 石橋 悠⁴⁾, 阿部 祐紀²⁾, 會田 康子²⁾,
和田 敏弘²⁾, 岩渕 勝好²⁾, 大竹 浩也³⁾

【症例】58 歳, 男性. 【主訴】嘔気, ふらつき, 頭痛. 【現病歴】X 年, 上記主訴で前医受診. 頭部 CT で異常を指摘され当院紹介. 胸部 X 線で右肺に腫瘤影, 脳 MRI で嚢状腫瘤認められた. 小脳腫瘍摘出術を施行し, 病理検査で肺原発の腺癌と診断した. pT4N2M1c, stage IV B であった. 遺伝子検査で EGFR exon19del(+), PD-L1(+, TPS 40%)のため 1st line としてエルロチニブを開始した. X+1 年肝転移・骨転移が出現し, 遺伝子検査で EGFR exon 19del(+), T790M(+)のため 2nd line としてオシメルチニブを開始した. X+2 年, 呼吸苦・背部痛・右頸部腫脹で受診. 胸水細胞診・頸部リンパ節生検で小細胞癌の診断となり, 腺癌から小細胞癌への形質転化が疑われた. 3rd line として CBCDA+ETP を開始したが, 病勢進行を認め死亡退院となった. 剖検診断は右肺門部混合型小細胞癌(小細胞癌+腺癌)であった. 【考察】2014 年より以前には EGFR-TKI を使用していて肺小細胞癌から小細胞癌に形質転化したという報告はなかったが, オシメルチニブ投与中には形質転化する可能性があることが示唆された.

12. 白血球増多で発見されたEGFR陽性肺多形癌の1例

国立病院機構仙台医療センター 呼吸器内科

○齋藤 悠, 西巻 雄司, 森 一也, 三橋 善哉, 菊池 正, 三木 祐

症例は 61 歳の女性. 2019 年 10 月初旬に咳嗽と体重減少を主訴に近医を受診し, 採血で白血球増多を指摘され精査目的に外来を受診した. 来院時の意識は清明で発熱はなく, バイタルサインは保たれていた. 採血では好中球優位の白血球増多, SCC や NSE 等の腫瘍マーカーの上昇等を認めた. 胸部 CT 検査で右下葉の巨大な腫瘤, 縦郭, 鎖骨上リンパ節の腫大, 多発肝転移等を認めた. 右鎖骨上窩リンパ節より生検を行い, 肺多形癌の診断となった. EGFR 遺伝子変異陽性であり, 免疫染色にて G-CSF 産生が示唆された. 同月中旬よりオシメルチニブの投与を開始した. 投与開始後に意識レベルが低下し, 内服困難となるも胃管から投与を継続した. 腫瘤は一旦縮小し, 退院を目指す ADL まで改善したが, 翌年 1 月に再増大を来し死亡した. EGFR 陽性肺多形癌の一例を経験した. 肺多形癌は標準治療が存在せず, 遺伝子変異や免疫染色等を行い, 治療方針を検討する必要があると考える.

13. Tepotinib の髄液中濃度を評価しえた MET exon14 skipping mutation 陽性肺癌の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

○田中 寿志, 石戸谷美奈, 福島 高志, 田中 祐輔, 鈴木 幸雄, 土橋 雅樹,
田辺 千織, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 牧口 友紀, 當麻 景章, 田坂 定智

症例は 56 歳男性。2019 年 8 月肺癌疑いで当科紹介となった。精査の結果 cT3N2M0 の肺腺癌の診断で右肺全摘術を施行された。術後 1 か月で脳転移再発を認め、 γ ナイフ施行ののち CDDP+PEM+BEV で初回治療を施行。2020 年 5 月頭痛、嘔吐、意識障害で緊急入院となる。MRI では癌性髄膜炎および水頭症の所見が認められた。PS 不良であったが MET exon14 skipping mutation 陽性であり tepotinib 500mg で加療を開始した。治療後脳神経症状および MRI 画像も改善、PS は 4 から 1 へ回復し退院となった。Tepotinib 血中濃度は 1,648 ng/mL であり、髄液濃度は 30.6 ng/mL、移行率は 1.83% であった。Tepotinib は PS 不良、癌性髄膜炎症例であっても有効な選択肢と考えられた。

14. IgG4関連疾患に合併した肺扁平上皮癌に対するニボルマブの使用経験

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎野口 美貢, 麻生 マリ, 鈴木 博貴, 相澤 貴史, 太田 啓貴, 野川ひとみ,
片桐 祐司, 日野 俊彦

症例は 75 歳男性。胸部異常陰影精査目的で 2015 年 12 月に紹介初診。2016 年 7 月の CT で胸膜肥厚の著明な増悪と腹部大動脈周囲の肥厚 (mantle sign) を認めた。血清 IgG4 上昇に加えて、胸膜の CT ガイド下針生検組織で膠原線維の増生と形質細胞浸潤を認め、免疫染色にて IgG4 陽性細胞数と IgG4/IgG 比の増加を認めたため、IgG4 関連疾患と診断した。また、左肺 S⁹ に増大傾向の結節を認め、経気管支生検で肺扁平上皮癌と診断した。2017 年 1 月より、初回治療として CBDCA+nabPTX を 5 コース施行した。原発巣の増大を認め、2019 年 11 月より二次治療としてニボルマブ (Nivo) を開始した。Nivo 開始から 1 年以上経過した現在においても、問題となる免疫関連有害事象の発生なく投与を継続できている。IgG4 関連疾患に合併した肺癌に対し Nivo を使用した報告は少なく、貴重な症例と考え報告する。

15. 複数の免疫関連有害事象を生じ、無治療休薬にて腫瘍縮小が得られている肺扁平上皮癌の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾，山形県立中央病院 呼吸器内科²⁾

◎渡辺 真秀¹⁾，野川ひとみ²⁾，鈴木 博貴²⁾，相澤 貴史²⁾，名和 祥江²⁾，
太田 啓貴²⁾，麻生 マリ²⁾，片桐 祐司²⁾，日野 俊彦²⁾

症例は50歳代男性。肺扁平上皮癌に対してX-1年11月から1次治療としてCBDCA + nab-PTX + Pembrolizumab (Pemb)を開始した。1コース目に発熱，皮疹が生じたが，対症療法で改善した。2コース目以降有害事象はなく経過したが，X年3月Pemb維持療法1コース目中に薬剤性間質性肺炎 Grade1を発症し，プレドニゾロン (PSL)30 mg / 日を開始した。以後 PSL を漸減していたが，X年5月 PSL 10mg/日への減量後に無顆粒球症，大腸炎を発症した。

併用薬の休薬と対症療法のみで改善したため併用薬が被疑薬である可能性が高いと考えられた。本症例はX年10月現在で腫瘍の縮小傾向が持続しており，Pemb の効果が持続しているものと考えられた。近年，免疫関連有害事象の有無が治療効果の予測因子の一つとして報告されており，本症例もそのような観点から貴重な症例と考えられ報告する。

座長 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座 二階堂雄文
市立秋田総合病院 呼吸器内科 伊藤 武史

16. ペムブロリズマブによる気道病変を合併した一例

山形県立中央病院 初期臨床研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 病理診断科³⁾

◎岩渕 愛奈¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾,
麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 片桐 祐司²⁾, 日野 俊彦²⁾, 緒形 真也³⁾

60歳男性, 右中葉肺腺癌術後再発に対してX-1年6月からペムブロリズマブ (Pemb) 単剤投与が施行された。10月から喀痰が出現し, CTで気管支壁の軽度肥厚を認めた。徐々に喀痰が増加し, X年3月のCTで両側下葉の気管支壁肥厚と気管支・細気管支拡張の進行を認めた。Pembの免疫関連有害事象 (irAE)も疑われ, 4月から投与中止となった。エリスロマイシン少量投与が試みられたが, 症状の改善なく, 7月のCTでは異常所見の軽度改善を認めるのみであった。右下葉から気管支粘膜生検を行い, 病理で気管支壁と周囲肺へのリンパ球・形質細胞主体の高度な炎症細胞浸潤を認め, Pembによる気管支炎・細気管支炎が強く疑われた。X年8月から全身性ステロイドを開始し, 症状と画像所見の著明改善を認めた。報告は少ないが, 免疫チェックポイント阻害薬によるirAEとして, 気道病変も念頭に置く必要がある。

17. ペンブロリズマブ投与中に血球貪食症候群を来した一例

能代厚生医療センター 呼吸器内科¹⁾, 能代山本医師会病院 呼吸器内科²⁾

○坂本 祥¹⁾, 長谷川幸保¹⁾, 金田 浩人¹⁾, 杉山 直幸²⁾

【症例】70歳, 男性【主訴】倦怠感, 食思不振, 発熱【現病歴】脳転移を伴う肺腺癌 cT3N2M1c, cStage IV B (EGFR, ALK, ROS-1 全て陰性) に対し, 8か月前から CBDCA+PEM+pembrolizumab で計4コース治療し, PEM+pembrolizumab 維持療法を7コース行い腫瘍は縮小していた。3週間前から倦怠感と食思不振が出現し悪化したため2週間前の化学療法をスキップした。1週間前から症状が増悪し, 連日38-40°Cの発熱が続いたため精査加療目的に入院した。【検査所見】WBC 4500 / μ l, Hb 7.7 g/dl, Plt 5.3 万 / μ l, LDH 1052 IU/l, CRP 7 mg/dl, フェリチン 17140 ng/ml, CTで新しく脾腫を認めた。骨髓穿刺のスミア像でマクロファージによる血球貪食像を認め血球貪食症候群と診断した。リンパ腫などの血液疾患の合併は考えにくく, pembrolizumabによる免疫関連有害事象 (irAE) と考えた。【考察】irAEに伴う血球貪食症候群の頻度は稀であるが, 最近では報告が増えてきている。文献を交えて考察する。

18. ペムブロリズマブ(Pemb)投与後サイトカイン放出症候群(CRS)を発症したと考えられる肺扁平上皮癌の一例

山形大学医学部 第一内科

◎石橋 悠, 佐藤 正道, 太田 隆仁, 邨野 浩義, 古山 広大, 梁 秀鼎,
町田 浩祥, 佐藤 建人, 中野 寛之, 根本 貴子, 西脇 道子, 山内 啓子,
五十嵐 朗, 井上 純人, 渡辺 昌文

症例は40代男性。右上葉肺扁平上皮癌術後(pT2aN2M0 pStage III A), 小脳転移再発に対し転移性脳腫瘍摘出術を施行した。標的病変を認めなかったが4期非小細胞肺癌に準じてCBDCA+nabPTX+Pembによる化学療法を行った。4コース目に発熱性好中球減少症を発症し入院加療を行った。軽快退院したが、再度の発熱、意識障害を認め救急搬送された。CT検査上、明らかな感染のフォーカスを認めなかったが、敗血症の疑いで各種培養を採取し抗菌薬治療を開始した。また、DIC(急性期DICスコア6点)でありトロンボモジュリンによる治療を行った。頭部MRI、腰椎穿刺で異常所見を認めなかったが、Pembによる脳症を疑いステロイドパルス療法を施行した。各種画像検査、培養検査で細菌感染を疑う所見を認めず最終的にCRSの可能性が高いと考えられた。肺癌に対しPemb投与後CRSを発症した報告は検索し得た範囲で2例のみである。CRSは速やかに対応する必要があるが敗血症と鑑別が困難な場合も多い。早期治療のためにCRSを鑑別することは重要であると考えられる。

19. PembrolizumabによるirAE胆管炎の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 消化器内科²⁾, 同 病理診断科³⁾

○白井 祐介¹⁾, 小林 誠一¹⁾, 今野 周一¹⁾, 佐藤 ひかり¹⁾, 小野 学¹⁾,
石田 雅嗣¹⁾, 花釜 正和¹⁾, 矢内 勝¹⁾, 赤羽 武弘²⁾, 板倉 裕子³⁾

症例は68歳、男性。肺扁平上皮癌(cT4N2M1b: Stage IV)に対しPembrolizumabを4クール投与29日後に食思不振、肝胆道系酵素上昇を認めた。造影CTで総胆管の壁肥厚と拡張を認め、胆管炎と診断し加療目的に入院となった。MRCP、腹部エコーでも総胆管結石や胆管狭窄像を認めず、肝生検を施行した。肝生検の病理所見では肝小葉構造や小葉間胆管構造は保たれていたが、門脈域に中等度の炎症細胞の浸潤が見られた。炎症細胞の多くはCD8陽性のTリンパ球で、壊死を伴わない肉芽腫の形成も認めた。Pembrolizumabによる免疫関連の有害事象(irAE)と診断し、ウルソデオキシコール酸とステロイドを30mg/日で投与開始した。治療開始後は速やかに肝胆道系酵素の改善を認め、15mg/日に減量し第31病日に退院となった。

【考察】

免疫チェックポイント阻害薬はirAEを惹起し、腸炎や下垂体炎などが報告されている。胆管炎は稀な症例であると考えられ、若干の文献的考察も含めて報告する。

20. 肺小細胞癌にてアテゾリズマブ投与中にIgA血管炎を発症した一例

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

○小野 祥直, 齋藤 良太, 斎藤 勉, 田中 里江, 藤野 直也, 杉浦 久敏

症例は 66 歳男性. X-1 年に健診にて右肺下葉の腫瘤影を指摘され, 全身検索, 気管支鏡検査にて進展型肺小細胞癌と診断した. X 年 Y 月から初回治療カルボプラチン, エトポシド, アテゾリズマブを開始した. 3 コース目投与後の経過観察中に発熱, 咽頭痛の前駆症状の後に両下腿を中心に点状の多発する紫斑が出現した. 皮膚生検を施行したところ, 白血球破碎性血管炎の所見を認めた. 紫斑出現 12 日後には持続性の尿蛋白, 尿潜血が出現したために腎生検を施行したところ, 腎病理診断は IgA 腎症であった. 臨床経過, 皮膚組織所見, 腎組織所見より IgA 血管炎と診断した. ステロイド全身投与により紫斑は消失し, 腎機能の悪化は認めなかった. IgA 血管炎を発症した機序として, 感染の関与, 腫瘍随伴での発症, アテゾリズマブ投与が関与した可能性などが考えられる. 今回, 肺小細胞癌にてアテゾリズマブ投与中に IgA 血管炎を発症した一例を経験したので, 文献的考察を加え報告する.

座長 東北大学病院 呼吸器内科 市川 朋宏
中通総合病院 呼吸器内科 三船 大樹

21. 胸腺癌術後再発により冠動脈の閉塞をきたし、心筋梗塞を発症した一例

岩手医科大学 卒後臨床研修センター¹⁾，同 内科学講座 呼吸器内科分野²⁾，
同 内科学講座 循環器内科分野³⁾

◎高橋 智¹⁾，佐藤 英臣²⁾，秋山 真親²⁾，片桐 紘²⁾，平野 邦夫²⁾，
伊藤 貴司²⁾，千葉 真士²⁾，長島 広相²⁾，後藤 巖³⁾，森野 禎浩³⁾，
前門戸 任²⁾

【症例】67歳 男性【現病歴】20XX-4年9月近医での定期胸部X線写真で左肺門部腫瘍陰影，CTで前縦隔に5cm超の腫瘍性病変を認め当院紹介．20XX-3年1月胸腺腫瘍摘除術が施行され，胸腺癌（扁平上皮癌）の診断．その後定期画像検の20XX年6月のCTで左冠動脈起始部に冠動脈が貫通した長径5cm大の腫瘍を認めた．当院へ受診時に意識消失．心電図検査でST上昇を認め，心筋梗塞の疑いで緊急で冠動脈造影を施行．腫瘍貫通部に一致した左前下行枝近位部に90%狭窄を認め，腫瘍による狭窄が原因と考えられた．薬剤溶出ステントを留置し拡張に成功した．

今回，胸腺癌再発によって心筋梗塞を発症した一例を経験したので，学術的考察を加え報告する．

22. 気管狭窄を伴う甲状腺原発悪性リンパ腫の一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座¹⁾，秋田大学 保健管理センター²⁾

○滝田 友里¹⁾，泉谷 有可¹⁾，熊谷 奈保¹⁾，坂本 祥¹⁾，浅野真理子¹⁾，
奥田 佑道¹⁾，竹田 正秀¹⁾，佐藤 一洋¹⁾，佐野 正明²⁾，中山 勝敏¹⁾

【症例】67歳男性【既往】びまん性甲状腺腫大で経過観察【現病歴】1ヵ月前から嗄声と頸部の腫脹が出現し，近医を受診した．CTで甲状腺に接する気管壁の肥厚および一部狭窄を認め，精査目的に当科へ紹介となった．【経過】甲状腺右葉は弾性硬で5cm程度に腫大し，血液検査で抗Tg抗体陽性，TSH高度上昇を認め橋本病の経過と考えたが，気管支鏡検査では気管粘膜の発赤・易出血性および甲状腺に接する部位に限局して圧排されている所見を認めた．甲状腺の生検で，悪性リンパ腫(DLBCL)の診断となった．【考察】甲状腺原発悪性リンパ腫は甲状腺悪性疾患の約1～5%と稀な疾患である．約30%が急速な頸部腫脹で発症し，気道狭窄症状を呈することがあるため，早期の診断および治療が肝要となる．気道狭窄を来す疾患の中では稀な疾患を経験したため，若干の文献的考察を交えて報告する．

23. 潰瘍性大腸炎の経過中に発症した肺リンパ腫様肉芽腫症の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾，同 病理診断学講座²⁾

○田中 佑典¹⁾，牧口 友紀¹⁾，田中 寿志¹⁾，福島 高志¹⁾，土橋 雅樹¹⁾，鈴木 幸雄¹⁾，
石岡 佳子¹⁾，糸賀 正道¹⁾，當麻 景章¹⁾，黒瀬 顕²⁾，田坂 定智¹⁾

症例は 62 歳男性，X-15 年発症の潰瘍性大腸炎に対しメルカプトプリンとメサラジンで加療されていた．X 年 7 月の検診で胸部異常陰影を指摘され当科を受診した．CT では両肺の気管支血管束に多発する腫瘤影と内部のアンギオグラムサインを認めた．CT ガイド下生検を行い，血管炎に加え，肺泡腔に CD3 陽性 T 細胞を中心とする炎症細胞浸潤と凝固壊死を認め，多形性の異型細胞の一部は CD20 陽性，EBV-encoded small RNA 陽性であり，リンパ腫様肉芽腫症と診断した．メルカプトプリンによるリンパ増殖性疾患発症を疑い中止したが腫瘤は 2 週間でさらに増大し，R-CHOP による治療を開始，腫瘍縮小を認めた．本症は EB ウイルスへの免疫異常が主因を占める B 細胞性リンパ増殖疾患である．免疫抑制剤により医原性に発症し，中止で消退する報告も少数あるが，大半は進行性であり，慎重な経過観察と治療導入の判断が必要である．

24. Capillary leak syndromeが疑われステロイドパルス療法により救命できた膿疱性乾癬の一例

福島県立医科大学附属病院 呼吸器内科

○河俣 貴也，二階堂雄文，佐藤 佑樹，東川 隆一，齋藤美加子，富田ひかる，峯村 浩之，
齋藤 純平，金沢 賢也，谷野 功典，柴田 陽光

【症例】65 歳，男性【主訴】発熱，呼吸困難【現病歴】X-30 年に皮疹を自覚し近医で加療を受けた．X 年 4 月中旬より発熱と両手指の浮腫・膿疱が出現したため当院皮膚科へ入院となった．膿疱性乾癬と診断され，エトレチナート内服およびステロイド外用が開始され，肺炎像を認め抗菌薬も併用された．しかし，4 月下旬に再検された胸部 CT 画像で肺炎の悪化がみられ，当科を紹介された．【経過】呼吸不全に対し人工呼吸器管理の上，ステロイドパルス療法を開始し，陰影および酸素化が著明に改善した．人工呼吸器を離脱したが，再び酸素化が悪化し NPPV での管理となった．シクロスポリンを併用し呼吸状態は安定し NPPV も離脱した．現在までステロイドおよびシクロスポリン内服で再燃を認めない．【考察】本症例の肺野陰影および呼吸不全については心不全や感染症だけで病態を説明できず，経過から Capillary leak syndrome が疑われた．

25. レジオネラ肺炎による急性呼吸不全に対し、ネーザルハイフロー施行中に縦隔気腫を発症した一例

仙台赤十字病院 呼吸器内科

○川口 陽史，塩谷梨沙子，今成賢士郎，徐 東傑，清水川 稔，三木 誠

症例は 77 歳の男性．慢性腎不全，心房細動，アルコール肝障害などの既往があり，1 週間前からの発熱を認め徐々に増悪するため，当院を受診した．来院時，発熱 39.6 °C，血液検査で WBC 12440 / μ g, CRP 53.08 mg/dl と高値であった．また，尿中レジオネラ抗原が陽性でありレジオネラ肺炎の診断で緊急入院とした．入院後数時間で酸素化が急速に悪化したため，リザーバー付酸素マスクからネーザルハイフロー（nasal high flow : NHF）へと切り替えた．また，LVFX と AZM, MEPM を開始し，ステロイドパルス療法を 3 日間投与し，ARDS 合併の可能性を考慮し mPSL60mg のステロイドを継続した．酸素化は徐々に改善したが，第 15 病日に縦隔気腫と皮下気腫を認めた．その後，さらに酸素化が改善したため NHF を終了しステロイドを早期に漸減したところ，第 38 病日頃より縦隔気腫と皮下気腫は改善した．NHF 施行中に高用量でステロイドを使用した場合には，縦隔気腫や皮下気腫を合併する可能性があるため，十分な注意を要する．

協 賛 企 業

共 催

アストラゼネカ株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

広 告

アストラゼネカ株式会社

小野薬品工業株式会社

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

武田薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

帝人ヘルスケア株式会社

テスコ株式会社

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

フクダ電子北東北販売株式会社

五十音順



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



Value through Innovation



人々のより良い健康のために

ベーリンガーインゲルハイムは、
人々のより良い健康を目指して、
革新的な医薬品の研究開発に
注力しています。

未だ有効な治療法がない
疾患領域における、
革新的な医薬品を
今後も提供していきます。

ベーリンガーインゲルハイムは、
株式を公開しない企業形態
の特色を生かし、長期的な視点で、
医薬品の研究開発、製造、販売を中心に
事業を世界に展開している製薬企業です。

Value through Innovation をビジョン
に掲げ、革新的な医薬品の開発を通じて、
人類に奉仕することが、我々が自らに
課した使命です。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本社／〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
<https://www.boehringer-ingelheim.jp>





COPD治療配合剤

薬価基準収載

処方箋医薬品^注

ビレーズトリ[®] エアロスフィア[®] 56吸入

ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物製剤

BREZTRI[®] AEROSPHERE[®] 56inhalations

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。

製造販売元〔文献請求先〕 **アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号 TEL 0120-189-115 (問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2020年10月作成

オノ オンコロジー

ONCOLOGY

for Professional

がんと向き合う患者さん、
医療関係者の皆様を支えるために。
小野薬品は本気で取り組みます。

<https://www.ono-oncology.jp/>

オンコロジーに関する最新ニュース、文献情報、学会情報をお届けいたします。



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

Kyorin



NEW

新発売



処方箋医薬品^{※1}
キノロン系経口抗菌剤

薬価基準収載

ラスビック[®]錠75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

一般名：ラスクロキサシン塩酸塩(JAN) 略号：LSFX
(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・
用量、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を
含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

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
(資料請求先：くすり情報センター)

作成年月：2020.1



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。

<http://jp.gsk.com>

グラクソ・スミスクライン株式会社



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® 皮下注 ペン
300mg シリンジ

DUPIXENT® 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-2006717-1.0-11/2020

SANOFI GENZYME

漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした
漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

[医療関係者の皆様] 0120-329-970 [患者様・一般のお客様] 0120-329-930

受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)



在宅酸素療法

酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイサンソ *i*

認証番号:230ADBZX00107000



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ)

ハイサンソ ポータブル *αII*

認証番号:227ADBZX00202000



NPPV療法

汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

NIPネーザル® V-E(タイプ名)

承認番号:22300BZX00433000

患者さんの Quality of Life の
向上がテイジンの理念です。

健保適用

TEIJIN



ハイフローセラピー

加熱式加湿器

F&P AIRVO™2

販売名:フロージェネレーターAirvo

承認番号:22500BZX00417000



加熱式加湿器

F&P myAIRVO™2

販売名:フロージェネレーターmyAirvo

承認番号:22800BZX00186000



CPAP療法

持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)

スリープメイト.10

承認番号:22700BZI00027000

ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

QOL002-TB-2002



TESCO

TECHNICAL SERVICE CORPORATION

よりよい医療へ

知識、技術を磨き、最適な製品と情報を提供し続けます

東証一部上場企業グループ

テスコ株式会社

WIN A BETTER QUALITY OF LIFE
WIN PARTNERS Group

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp



Boehringer
Ingelheim



チロシナーゼ阻害剤／抗線維化剤

【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

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

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。

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임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）

2020年5月作成





新発売

3成分配合喘息治療剤

エナジア® 吸入用カプセル
中用量・高用量

ENERZIA® 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—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

新発売

喘息治療配合剤

アテキュラ® 吸入用カプセル
低用量・中用量・高用量

ATECTURA® 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—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

TEL: 0120-003-293

販売情報提供活動に関するご意見

TEL: 0120-907-026

受付時間: 月～金 9:00～17:30 (祝祭日及び当社休日を除く)

ENZ000031H0002

2020年8月作成



フクダ電子は
医療機器専門メーカーとして
皆さまの健康をサポートします。



医療の未来を
支える。

フクダ電子北東北販売株式会社

本社 〒010-0955 秋田県秋田市山王中島町8-10 TEL.(018)862-2991(代)

フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間: 月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00

[Q フクダ電子](#)

[検索](#)

●弘前営業所 〒036-8104 弘前市大字扇町1-3-6 101号 TEL.(0172)27-4331(代)
●八戸営業所 〒031-0813 八戸市大字新井田字西平1-67 TEL.(0178)30-2911(代)

●盛岡営業所 〒020-0051 盛岡市下太田下川原12-1 TEL.(019)656-2200(代)