

第111回 日本呼吸器学会東北地方会

第141回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会

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 佐野 正明

(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
	セッション2	10:10～11:00
	セッション3	11:00～11:50
■教育講演1		12:00～13:00
■一般演題	セッション4	13:00～14:00
	セッション5	14:00～15:00
■教育講演2		15:00～16:00

日 時：令和2年9月5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2年9月5日（土）午前9時～午後4時

WEB内で開催（地方会本部：秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター内）

2. 参加費

医師	1,000円
メディカルスタッフ	1,000円
初期研修医・学生	無料
一般企業	1,000円

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「名鉄観光株」に委託しています。）

②参加登録は8月23日(日)から9月5日(土)午後3時までといたします。

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ものの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、自動返信される支払い確認メールに当日の視聴用URLが記載されています。

⑥領収書と参加証は登録された住所に後日郵送されます。

※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学会当日は、視聴用URL※より視聴ルームにアクセスして下さい。

（※視聴用URLは参加手続きの際に自動返信されたメールに記載されています）

③アクセスの際は、ご自分の所属および氏名 7文字以内でログインしてください。（ニックネーム等のご遠慮ください）

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
- ☐ 自動返信により視聴用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。

- ②WEB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。

(游ゴシック体、游明朝体、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。

- ⑤COI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頂き、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 (COI) について)、

◎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 演題募集のお知らせ)

4. 【重要】バックアップ用のスライドの提出

- ①WEB開催のためトラブル対策として、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（以下「ナレーションを録音した発表スライド」）を、**8月27日(木)必着**で学会本部へメール等でご提出してください。

- ③「ナレーションを録音した発表スライド」の作成方法は、各学会HP内専用サイトを参照して下さい。

- ④当日、演者の回線等のトラブル時には本部より「ナレーションを録音した発表スライド」を配信します。

- ⑤トラブル時に学会本部が代行発表する場合、PCはWindows10です。Macは用意いたしません。

5. セッション参加方法

- ①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、

ご自分の所属および氏名 7文字以内でログインしてください。(ニックネーム等をご遠慮ください)

- ②学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。届かない場合は本部までお問い合わせください)

※事前参加手続き時に送られる視聴用URLではありません。

- ③入室した座長、発表者に対し、学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。演者による発表の動作確認も同時に行います。

- ④オリエンテーションが終わり次第、学会本部の指示のもと発表会場に移動していただきます。学会本部から送信される招待メールのURL (発表会場用) よりアクセスします。

- ⑤発表スライドは、ZOOMの【画面共有】機能を用いて行ってください。

※発表は当日ライブで行っていただきますが、事前に提出した「ナレーションを録音した発表スライド」を代行発表することを希望される場合は9月3日(木)までに学会本部にご連絡ください。

- ⑥セッション開始後は、演者は座長の指示で発表および質疑応答を行います。

※他学会出席のため秋田市に滞在中で、発表環境が確保できない場合は、地方会本部（秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター内）でも発表いただけます。

演者用チェックリスト

- ☐ 事前参加手続きは済んでいる
- ☐ 自動返信により視聴用URLを受け取っている
- ☐ 発表当日には、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)
- ☐ 発表当日は、発表用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
- ☐ 発表会場用URLを受け取っている
- ☐ トラブル時の連絡先（学会本部の携帯電話）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、
ご自分の所属および氏名 7文字以内でログインしてください。(ニックネーム等をご遠慮ください)
- ②運営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。届かない場合は本部までお問い合わせください)

※事前参加手続き時に送られる視聴用URLではありません。

- ③入室した座長、発表者に対し、学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。演者による発表の動作確認も同時に行います。
 - ④オリエンテーションが終わり次第、学会本部の指示のもと発表会場に移動していただきます。運営本部から送信される招待メールのURL(発表会場用)よりアクセスします。
 - 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、指名をしてください。学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いただく場合があります。)
 - 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します。
- ※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。

※他学会出席のため秋田市に滞在中で、発表環境が確保できない場合は、地方会本部(秋田大学医学部附属病院シミュレーション教育センター内)でも発表いただけます。

座長用チェックリスト

- ☐ 事前参加手続きは済んでいる
- ☐ 自動返信により視聴用URLを受け取っている
- ☐ 発表当日には、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)
- ☐ 発表当日は、発表用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
- ☐ 発表会場用URLを受け取っている
- ☐ トラブル時の連絡先(学会本部の携帯電話)を知っている

※WEBの方式は変更される可能性があります。

日本呼吸器学会HP、日本結核・非結核性抗酸菌症学会HP内専用サイトで最新版をご確認ください。

※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
長谷川幸保(ハセガワ ユキヤス) : 080-3408-0988

(注: 学会当日は、事務局の電話番号は通じません)

**第111回 日本呼吸器学会東北地方会
第141回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
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 佐野 正明）
9:10-10:10	セッション1 1～5 座長：内海 裕、三船 大樹 （座長・演者アクセス集合時間 8：40）
10:10-11:00	セッション2 6～10 座長：當麻 景章、伊藤 伸朗 （座長・演者アクセス集合時間 9：40）
11:00-11:50	セッション3 11～15 座長：斎藤 純平、長谷川 幸保 （座長・演者アクセス集合時間 10：30）
12:00-13:00	教育講演1 「進行性線維化を伴う間質性肺疾患(PF-ILD) 新たな疾患概念と治療戦略」 演者：井上 義一 座長：中山 勝敏 （座長・演者アクセス集合時間 11：30） 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
13:00-14:00	セッション4 16～21 座長：井上 純人、福井 伸 （座長・演者アクセス集合時間 12：30）
14:00-15:00	セッション5 22～27 座長：村上 康司、小高 英達 （座長・演者アクセス集合時間 13：30）
15:00-16:00	教育講演2 「COPD診療の新時代へ～Triple therapyを考える～」 演者：多賀谷 悦子 座長：佐野 正明 （座長・演者アクセス集合時間 14：30） 共催：アストラゼネカ株式会社
16:00	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〉

開会の辞

9:00～9:10

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・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 佐野 正明
(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 内科学講座 呼吸器内科分野 内海 裕
中通総合病院 呼吸器内科 三船 大樹

1. 小細胞癌へ形質転化した肺腺癌の一例※

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学 保健管理センター²⁾
能代厚生医療センター 呼吸器内科³⁾

○坂本 祥^{1, 2)}, 佐藤 一洋¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 長谷川幸保¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾,
竹田 正秀¹⁾, 金田 浩人³⁾, 佐野 正明²⁾, 中山 勝敏¹⁾

2. NPPVを要したEGFR変異陽性進行肺腺癌でOsimertinibが著効した一症例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾,
◎小田切 遥¹⁾, 森本 武史²⁾, 秋田 貴博²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

3. 肺多房性嚢胞性病変からの発症が疑われた若年性肺腺癌の1例※

山形県立中央病院 呼吸器内科
○板坂 卓穂, 片桐 祐司, 小山 響子, 太田 隆仁, 日野 俊彦, 鈴木 博貴

4. 当初腓癌との重複が疑われた肺癌孤立性腓転移の一例

岩手医科大学医学部 内科学講座 呼吸器内科分野¹⁾
岩手医科大学医学部 病理診断学講座²⁾,
○八鍬 一博¹⁾, 秋山 真親¹⁾, 橋元 達也¹⁾, 内海 裕¹⁾, 長島 広相¹⁾, 杉本 亮²⁾,
刑部 光正²⁾, 上杉 憲幸²⁾, 菅井 有²⁾, 前門戸 任¹⁾

5. 髄膜癌腫症を伴う非小細胞肺癌に対する全脳照射の有効性に関する検討※

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¹⁾
大崎市民病院 アカデミックセンター²⁾
○鈴木 歩¹⁾, 宮内 栄作¹⁾, 相澤 洋之¹⁾, 突田 容子¹⁾, 東出 直樹¹⁾, 齋藤 良太¹⁾,
佐藤 輝幸¹⁾, 杉浦 久敏¹⁾, 一ノ瀬正和²⁾

セッション2

10:10~11:00

(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
市立秋田総合病院 呼吸器内科 伊藤 伸朗

6. 結核性手関節炎を合併した肺結核の1症例

岩手医科大学医学部 呼吸器内科¹⁾, 岩手医科大学医学部 整形外科²⁾

岩手医科大学医学部 病理診断学講座³⁾

○大和田幸悠¹⁾, 長島 広相¹⁾, 内海 裕¹⁾, 平野 邦夫¹⁾, 佐藤 英臣¹⁾, 菅井 万優¹⁾,
佐藤光太郎²⁾, 西谷 匡央³⁾, 菅井 有³⁾, 前門戸 任¹⁾

7. サルコイドーシス様の臨床像を呈したBCG膀胱内注入療法による播種性Mycobacterium bovis感染症の1例*

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

藤原記念病院 呼吸器内科³⁾

○長谷川幸保¹⁾, 滝田 友里¹⁾, 泉谷 有可¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 須藤 和久¹⁾,
奥田 佑道¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 中山 勝敏¹⁾, 佐野 正明²⁾,
三浦 一樹³⁾

8. Mycobacterium abscessusによる感染性心内膜炎の一例

岩手医科大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 同 心臓血管外科²⁾

○片桐 紘¹⁾, 平野 邦夫¹⁾, 千葉 真士¹⁾, 伊藤 貴司¹⁾, 長島 広相¹⁾, 坪井 潤一²⁾,
金 一²⁾, 前門戸 任¹⁾

9. 診断に難渋した播種性MAC感染症の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾, 弘前大学 保健管理センター²⁾

○中鉢 敬¹⁾, 當麻 景章¹⁾, 田中 寿志¹⁾, 牧口 友紀¹⁾, 糸賀 正道¹⁾, 石岡 佳子¹⁾,
田辺 千織¹⁾, 石戸谷美奈¹⁾, 土屋純一郎¹⁾, 高梨 信吾²⁾, 田坂 定智¹⁾

10. 職員検診におけるQFT検査とT-SPOT検査の経過

独立行政法人国立病院機構 あきた病院 内科¹⁾

独立行政法人国立病院機構 あきた病院 感染制御室²⁾

○間宮 繁夫¹⁾, 泉 幸江²⁾

セッション3

11:00~11:50

(座長・演者アクセス集合時間 10:30)

座長 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座 斎藤 純平
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 長谷川幸保

11. デュピルマブ奏効で肺癌手術を施行しえた難治性気管支喘息の一例

仙台市医療センター 仙台オープン病院 呼吸器内科

○丹野 篤, 飯島 秀弥, 米地 敦, 進藤百合子

12. 肺癌との鑑別を要した肺骨形成の一例

東北大学病院 呼吸器内科¹⁾, 東北大学病院 病理部²⁾, 東北大学病院 呼吸器外科³⁾
○杉山 初美¹⁾, 宮内 栄作¹⁾, 宍倉 裕¹⁾, 佐藤 聡子²⁾, 鈴木 隆哉³⁾, 岡田 克典³⁾,
杉浦 久敏¹⁾

13. 遷延する湿性咳嗽を合併した黄色爪症候群の1例[※]

一般財団法人 慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同院 病理診断科²⁾
同院 呼吸器外科³⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁴⁾
独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁵⁾
○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 渡邊 菜摘¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 小林 美穂²⁾, 五十嵐誠治²⁾,
藤岡 薫³⁾, 原口 秀司³⁾, 黒崎 敦子⁴⁾, 蛇澤 晶⁵⁾, 坪井 永保¹⁾

14. 地域中核病院と調剤薬局間の吸入指導連携の試み

栗原中央病院 呼吸器内科¹⁾, 栗原中央病院 薬剤科²⁾
○宇佐美 修¹⁾, 高橋 裕保²⁾

15. シングルユースビデオ軟性気管支鏡を用いて喀痰吸引を行った2症例の使用経験

国立病院機構 盛岡医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 神経内科²⁾
○高原 政利¹⁾, 小原 智子²⁾, 菊池 喜博¹⁾, 木村 啓二¹⁾

教育講演 1

12:00~13:00

(座長・演者アクセス集合時間 11:30)

座長 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

「進行性線維化を伴う間質性肺疾患(PF-ILD) 新たな疾患概念と治療戦略」

演者 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター長 井上 義一

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

13:00~14:00

(座長・演者アクセス集合時間 12:30)

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 福井 伸

16. 入院後に肺炎を発症した新型コロナウイルス感染症の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

17. 長期間の人工呼吸器管理を要した重症COVID-19の一例

山形県立中央病院 呼吸器内科¹⁾, 同 感染症内科²⁾, 同 集中治療部³⁾

○太田 啓貴¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 相澤 貴史¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾, 片桐 祐司¹⁾, 日野 俊彦¹⁾, 阿部 修一²⁾, 山田 尚弘³⁾, 松村 宣寿³⁾, 門馬 法子³⁾, 辻本 雄太³⁾

18. ECMOを使用した重症COVID-19の1例

山形県立中央病院呼 吸器内科¹⁾, 同 感染症内科²⁾, 同 集中治療部³⁾

○相澤 貴史¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 日野 俊彦¹⁾, 片桐 祐司¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾, 太田 啓貴¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 阿部 修一²⁾, 辻本 雄太³⁾, 門馬 法子³⁾, 松村 宣寿³⁾, 山田 尚弘³⁾

19. 効果的・効率的なCOVID-19の予防策・診療

国立病院機構 宮城病院 研究検査科

○齋藤 佐

20. デュルバルマブ投与中にレジオネラ肺炎を発症した症例

岩手医科大学付属病院 呼吸器内科

◎星 眞太郎, 片桐 紘, 平野 邦夫, 千葉 真士, 伊藤 貴司, 長島 広相, 前門戸 任

21. 多発結節影を伴った重症肺炎の1例

秋田赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学²⁾

◎島田 健吾¹⁾, 高橋 晋¹⁾, 泉谷 有可^{1), 2)}, 旭 ルリ子¹⁾, 小高 英達¹⁾, 黒川 博一¹⁾

セッション5

14:00~15:00

(座長・演者アクセス集合時間 13:30)

座長 東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 村上 康司
秋田赤十字病院 呼吸器内科 小高 英達

22. 肺胞出血と間質性肺炎増悪を伴い死亡した皮膚筋炎の1例

東北労災病院 呼吸器内科

◎小松 史怜, 加藤 彩佳, 阿部 武士, 伊藤 あゆみ, 谷津 年保, 大塚 竜也,
中村 優, 田代 祐介, 榊原 智博, 三浦 元彦

23. 予後不良の転帰をたどった抗MDA-5抗体著明高値であった筋無症候性皮膚筋炎の1例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○富田ひかる, 二階堂雄文, 梅田 隆志, 河俣 貴也, 東川 隆一, 植松 学, 峯村 浩之,
福原 敦朗, 金沢 賢也, 斎藤 純平, 谷野 功典, 柴田 陽光

24. 防水スプレーの製品変更により急性肺障害をきたした1例

弘前大学附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾, 弘前大学 保健管理センター²⁾

○石戸谷美奈¹⁾, 田中 寿志¹⁾, 當麻 景章¹⁾, 牧口 友紀¹⁾, 糸賀 正道¹⁾, 石岡 佳子¹⁾,
土屋純一郎¹⁾, 田辺 千織¹⁾, 中鉢 敬¹⁾, 高梨 信吾²⁾, 田坂 定智¹⁾

25. 吸入誘発試験で診断に至った家庭用加湿器使用による急性過敏性肺炎の1例

慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同院 病理診断科²⁾

○渡邊 菜摘¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 小林 美穂²⁾, 五十嵐誠治²⁾,
坪井 永保¹⁾

26. 両側顔面神経麻痺をきたした Heerfordt 症候群の1例

岩手県立宮古病院 呼吸器内科

○堀井 洋祐, 長 克哉, 宮本 伸也

27. 悪性腫瘍との鑑別を要した特発性多中心性キャスルマン病 (iMCD) の一例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾, 山形大学医学部 第一内科²⁾

◎廣瀬 恭世¹⁾, 佐藤 正道²⁾, 石橋 悠²⁾, 太田 隆仁²⁾, 邨野 浩義²⁾, 古山 広大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⁾,
山内 啓子²⁾, 五十嵐 朗²⁾, 井上 純人²⁾, 渡辺 昌文²⁾

教育講演2

15:00~16:00

(座長・演者アクセス集合時間 14:30)

座長 秋田大学 保健管理センター 准教授 佐野 正明

「COPD診療の新時代へ ~Triple therapyを考える~」

演者 東京女子医科大学 呼吸器内科学 教授 多賀谷 悦子

共催 アストラゼネカ株式会社

閉会の辞

16:00~16:05

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)

※演題番号1, 3, 5, 7, 13は、誌上開催となった3月地方会(第110回日本呼吸器学会東北地方会・第140回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会)の発表のものです。

〈抄 録 集〉

岩手医科大学 内科学講座 呼吸器内科分野 内海 裕
中通総合病院 呼吸器内科 三船 大樹

1. 小細胞癌へ形質転化した肺腺癌の一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学 保健管理センター²⁾
能代厚生医療センター 呼吸器内科³⁾

○坂本 祥^{1, 2)}, 佐藤 一洋¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 長谷川幸保¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾,
竹田 正秀¹⁾, 金田 浩人³⁾, 佐野 正明²⁾, 中山 勝敏¹⁾

【症例】59歳男性【現病歴】3年前からEGFR陽性肺腺癌 cT2aN3M1c, Stage IV B（肺・腎・骨転移, exon19 deletion+）に対し gefitinib, CBDCA+PTX+Bev, osimertinib, nivolumab, PEMで治療していた。1か月前から6次治療としてDTXを開始したが、2週間で心膜液と両側胸水、縦隔病変が増悪していた。4日前から食思不振と息切れが出現し、心膜液が著明に増加したため入院した。【経過】心膜液から腺癌細胞が見られたものの、縦隔の生検と胸水からは小細胞癌細胞を認めた。肺腺癌の小細胞癌への形質転化と考えた。当初、osimertinibの再投与により心膜液はコントロールできていたが、小細胞癌が見られた病変が増悪したためCBDCA+VP-16で治療した。【考察】耐性化したEGFR陽性肺腺癌の組織学的検索により、小細胞癌への形質転化の報告が増えており、文献的考察を加えて報告する。

2. NPPVを要したEGFR変異陽性進行肺腺癌でOsimertinibが著効した一症例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

◎小田切 遥¹⁾, 森本 武史²⁾, 秋田 貴博²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

【症例】60歳男性【主訴】呼吸困難【現病歴】半年前の健診胸部x-pで異常指摘されたが精査せず。半年後から咳嗽、息切れ認め本年1月に近医受診。両側多発肺結節、胸水貯留、呼吸不全あり翌日当科入院となった。【経過】入院時呼吸状態悪くHFNCを導入。CTから肺癌、多発肺転移、肝転移が疑われた。精査にて肺腺癌：EGFR L858R変異陽性、cT4N3M1c：stage IV B（肝・骨転移）と診断した。呼吸状態悪化し第21病日からNPPVを導入。同日からOsimertinibを開始した。その後腫瘍は著明に縮小し酸素化改善を認め第25病日にはNPPVを離脱。徐々にPSも改善し第44病日には酸素投与中止、第47病日に退院した。【考察】肺癌診療ガイドラインではEGFR変異陽性肺癌PS3-4ではGefitinib投与が推奨されているがOsimertinibについては不明である。本症例はOsimertinibが著効し酸素化、PSの改善した症例であった。文献的考察を加えて報告する。

3. 肺多房性嚢胞性病変からの発症が疑われた若年性肺腺癌の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科

○板坂 卓穂, 片桐 祐司, 小山 響子, 太田 隆仁, 日野 俊彦, 鈴木 博貴

症例は32歳男性。X-4年の右気胸を発症した際に右肺上葉の多房性肺嚢胞を指摘され、経過観察としたが受診中断となっていた。X年8月から咳、9月から血痰があり、10月に当科を紹介受診となった。胸部X線・CTで両肺に大小不同の多発小結節、右肺上葉の多房性肺嚢胞に結節状の壁肥厚、右肺門・縦隔・右鎖骨上窩リンパ節腫大を認めた。右鎖骨上窩リンパ節生検で腺癌と診断、右肺上葉の嚢胞性病変から発症した肺癌が疑われた。各種バイオマーカーは陰性で、殺細胞性抗癌剤による化学療法を開始した。本症例は画像所見から気管支性肺嚢胞、とくに先天性嚢胞性腺腫様奇形（CCAM/CPAM）から生じた肺癌が疑われた。CCAM/CPAMから発症した若年者の悪性腫瘍の報告は散見され、CCAM/CPAMは肺癌を発症する可能性があるので嚴重な経過観察が必要であり、積極的な外科的切除を考慮すべきであると考えられたため報告する。

4. 当初腭癌との重複が疑われた肺癌孤立性腭転移の一例

岩手医科大学医学部 内科学講座 呼吸器内科分野¹⁾

岩手医科大学医学部 病理診断学講座²⁾

○八鍬 一博¹⁾, 秋山 真親¹⁾, 橋元 達也¹⁾, 内海 裕¹⁾, 長島 広相¹⁾, 杉本 亮²⁾,
刑部 光正²⁾, 上杉 憲幸²⁾, 菅井 有²⁾, 前門戸 任¹⁾

【症例】71歳男性

【現病歴】201X年6月頃から排便困難、下腹部膨満感・鈍痛が持続し、近医受診。胸部～骨盤造影CTで右肺門部に上葉から肺門部リンパ節に一塊の腫瘤陰影および腭頭部腫瘤陰影を認め、PET-CTで両者に有意な集積を認めた。9月9日当院当科および消化器内科へ紹介となった。CA19-9高値であり二重癌の疑いであった。9月11日右肺門部腫瘤に対しTBLB施行し、非角化扁平上皮癌の診断。9月12日腭頭部腫瘤に対して胃体上部後壁からEUS-FNA施行し、非角化扁平上皮癌の診断を得た。免疫組織染色ではCK7(+), CK20(-), p40(+), CK5/6(+)であった。これらの結果を踏まえ肺扁平上皮癌 cT2aN1M1b stage IV A（腭転移）の診断となった。

【考察】転移性腭腫瘍の頻度は剖検例では13.8%とする報告がある。本症例のような孤立性肺転移は比較的稀である。鑑別としてEUS-FNAが有用であった症例を、画像所見と病理所見の考察を加え報告する。

5. 髄膜癌腫症を伴う非小細胞肺癌に対する全脳照射の有効性に関する検討

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¹⁾

大崎市民病院 アカデミックセンター²⁾

○鈴木 歩¹⁾, 宮内 栄作¹⁾, 相澤 洋之¹⁾, 突田 容子¹⁾, 東出 直樹¹⁾, 齋藤 良太¹⁾,
佐藤 輝幸¹⁾, 杉浦 久敏¹⁾, 一ノ瀬正和²⁾

髄膜癌腫症はがんの転移性合併症の一つであり、予後不良な疾患である。髄膜癌腫症に対する全脳照射の有効性についての一定の見解はみられていない。そこで、当科における髄膜癌腫症に対する治療の実態と全脳照射の有用性について後方視的に検討した。対象患者は2010年1月から2019年12月に非小細胞肺癌と診断され、画像検査または髄液細胞診で髄膜癌腫症と診断された19症例で、年齢中央値55歳、男性9例女性10例であった。組織型は腺癌18例、扁平上皮癌1例、臨床病期はIII期1例、IV期13例、術後再発5例であり、髄膜癌腫症に対して全脳照射を施行した症例は10例であった。髄膜癌腫症の診断日から死亡日までの中央値は全体で121日、全脳照射を施行した例で130日、施行しなかった例で50日であった。統計学的な有意差には至らないものの、全脳照射を施行した症例では髄膜癌腫症の診断からの生存期間は延長傾向が示された。

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
市立秋田総合病院 呼吸器内科 伊藤 伸朗

6. 結核性手関節炎を合併した肺結核の1症例

岩手医科大学医学部 呼吸器内科¹⁾, 岩手医科大学医学部 整形外科²⁾

岩手医科大学医学部 病理診断学講座³⁾

○大和田幸悠¹⁾, 長島 広相¹⁾, 内海 裕¹⁾, 平野 邦夫¹⁾, 佐藤 英臣¹⁾, 菅井 万優¹⁾,
佐藤光太郎²⁾, 西谷 匡央³⁾, 菅井 有³⁾, 前門戸 任¹⁾

54歳女性.201X-1年12月より左手指の痺れ,疼痛が出現,その後左手首の腫脹を認め近医受診しRS3PE症候群が疑われ,ステロイド投与されたが改善せず,精査目的に201X年6月に膠原病の精査目的で当科,手根管症候群疑いで当院整形外科へ紹介された.スクリーニング検査にてT-SPOT陽性,胸部CTで粒状陰影,喀痰培養から結核菌を認め肺結核の診断,7月よりRFP+INH+PZA+EBの治療が開始された.整形外科で施行された手関節のエコー検査で滑膜炎の所見あり,結核性手関節炎が鑑別に挙がったが,抗結核薬開始されていたため経過観察となった.しかし,その後も左手関節の腫脹は増悪したため,10月に左手関節の滑膜切除術が施行された.手術検体より結核菌が検出され結核性手関節炎の確定診断となった.手術検体から検出された結核菌の薬剤感受性試験では全剤sensitiveであり,治療開始後の左手関節腫脹増悪は初期悪化と考え,薬剤は変更せずに治療を続けた.その後症状は改善した.

7. サルコイドーシス様の臨床像を呈したBCG膀胱内注入療法による播種性Mycobacterium bovis感染症の1例

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

藤原記念病院 呼吸器内科³⁾

○長谷川幸保¹⁾, 滝田 友里¹⁾, 泉谷 有可¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 須藤 和久¹⁾,
奥田 佑道¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 中山 勝敏¹⁾, 佐野 正明²⁾,
三浦 一樹³⁾

【症例】78歳男性【主訴】発熱,倦怠感,食思不振【既往歴】20年前から糖尿病,1年前に膀胱癌TUR-Bt,左下葉肺癌術後【喫煙歴】20本/日×10年【経過】1年前に膀胱癌再発に対して,BCG注入療法を計8回施行された.3か月前から上記訴えあり,非定型肺炎として抗菌薬で加療されたが改善を認めず,当科紹介.CTで両側肺野の間質影,縦隔・肺門部リンパ節腫大を認め,血清学的にACE,リゾチーム,sIL-2R高値を認めた.皮膚生検,骨髓生検,TBLBでZiehl-Neelsen染色陰性の類上皮性肉芽腫を認め,サルコイドーシスと診断した.PSL 30mg/日で加療を開始し,症状や画像所見は一部改善を認めた.しかし,BF吸引痰の抗酸菌培養からTb PCR陽性となり,血液培養・骨髓穿刺・骨髓生検も同様の結果であった.遺伝学的検索の結果,BCG膀胱内注入療法による播種性Mycobacterium bovis感染症と診断し,INH,RFP,EB,PZAの4剤で加療を開始した.本症例について,若干の文献的考察を加えて報告する.

8. Mycobacterium abscessusによる感染性心内膜炎の一例

岩手医科大学附属病院 呼吸器内科¹⁾, 同 心臓血管外科²⁾

○片桐 紘¹⁾, 平野 邦夫¹⁾, 千葉 真士¹⁾, 伊藤 貴司¹⁾, 長島 広相¹⁾, 坪井 潤一²⁾,
金 一²⁾, 前門戸 任¹⁾

【症例】59歳, 男性. 【既往歴】大動脈弁閉鎖不全症 【現病歴】20XX年2月, 大動脈弁閉鎖不全症に対して当院心臓血管外科で大動脈弁置換術を施行した症例. 同年4月より発熱が続き, 前医の血液培養で *Mycobacterium abscessus* (M.abscessus) が検出された. 経胸壁心臓超音波検査で人工弁の弁尖肥厚と疣贅を認めたことから同菌による感染性心内膜炎が疑われ, 当院に紹介となった. 【臨床経過】入院同日の血液培養からも M.abscessus が検出された. 入院第3病日よりイミペネム/シラスタチン, アミカシン, クラリスロマイシンの抗菌薬治療を開始し, 入院第7病日に当院心臓血管外科で大動脈弁再置換術を施行した. 弁の培養からも M.abscessus が検出された. 入院第11病日の血液培養で陰性化を認め, 全身状態は良好に経過した. 同抗菌薬を継続し, 入院第28病日に転院となった. 【考察】M.abscessus により感染性心内膜炎に至った一例を経験した. 本症の報告例は国内で少数であり, 若干の文献的考察を加えて報告する.

9. 診断に難渋した播種性MAC感染症の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾, 弘前大学 保健管理センター²⁾

○中鉢 敬¹⁾, 當麻 景章¹⁾, 田中 寿志¹⁾, 牧口 友紀¹⁾, 糸賀 正道¹⁾, 石岡 佳子¹⁾,
田辺 千織¹⁾, 石戸谷美奈¹⁾, 土屋純一郎¹⁾, 高梨 信吾²⁾, 田坂 定智¹⁾

症例は48歳, 男性. X-1年5月より発熱, 背部痛出現. 原因不明のまま徐々に増悪し, X年1月に頭蓋骨, 脊椎など多数の骨破壊像を指摘され, 骨生検の結果より Erdheim-Chester 病疑いと診断された. 同年5月当院整形外科紹介され, その際に右胸水, 肺野陰影が出現しており, 当科紹介. 画像経過より, 骨病変が周囲に進展, 波及しており, 胸部病変も脊椎病変が進展したものと考えられた. 喀痰, 皮下膿瘍より微生物検査を実施し, 喀痰より *M.intracellulare* が複数回検出された. 前医検標本では, 滲出性炎症を主体とした病変で, 改めて行った抗酸菌染色で抗酸菌が確認され, 播種性 MAC 感染症と診断. 抗 MAC 療法を行い, 改善が得られている. また, HIV など免疫不全をきたす疾患は確認できなかったが, QFT 陽性コントロールが判定不可で, 原因として抗 IFN- γ 自己抗体陽性などの免疫不全を考え, 精査中である.

10. 職員検診におけるQFT検査とT-SPOT検査の経過

独立行政法人国立病院機構 あきた病院 内科¹⁾

独立行政法人国立病院機構 あきた病院 感染制御室²⁾

○間宮 繁夫¹⁾，泉 幸江²⁾

当院では職員検診時のIGRA検査として、2010年から2013年までQFT-3G、2014年から2018年までT-SPOT、2019年からはQFT-Plusにて検査を施行している。この間の陽性者の割合はQFT-3G：620検体中21検体（3.4%）、T-SPOT：25/629(3.9%)、QFT-Plus：8/101(7.9%)であった。QFTとT-SPOTの両方の検査を受けた個々の検査結果を検討すると、結果が一致しない例が9例認められた。QFT-3G(+)/T-SPOT(-)が5例（1例はQFT-3G(+)/T-SPOT(-)/QFT-Plus(+), 1例はQFT-3G(+)/T-SPOT(-)/QFT-Plus(-)）、QFT-3G(-)/T-SPOT(+)が2例、T-SPOT(-)/QFT-Plus(+)が2例であった。また、QFT-3G検査で偽陽性であった5例は全例T-SPOT(-)であった。

座長 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座

斎藤 純平

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

長谷川幸保

11. デュピルマブ奏効で肺癌手術を施行しえた難治性気管支喘息の一例

仙台市医療センター 仙台オープン病院 呼吸器内科

○丹野 篤, 飯島 秀弥, 米地 敦, 進藤百合子

デュピルマブ早期奏効症例を経験したので報告する。57歳男性。25歳で気管支喘息発症。発作頻回で年に2~3回は入院し、32歳時に解熱薬内服での致死性喘息発作歴あり。4年前に仙台に転居したが、1か月後に発作で他院に救急入院し、退院後に当院を紹介され受診した。プレドニン 5mg/日、複数のICS/LABA、抗LT薬とSABAが処方されており、多量飲酒による肝炎と頻発性心室性期外収縮も認めた。禁煙は守れず、LAMAを追加したが、その後もほぼ毎日SABAを吸入し、風邪を契機に発作を反復した。3年後、初診時より指摘されていた右肺上葉の10mm大の結節に僅かな増大を認めた。喘息の状況から気管支鏡検査も躊躇されたが、デュピルマブ開始後翌日から喘鳴軽快し、SABA使用も著減した。3ヶ月で1秒量が0.9Lから1.9Lに増加し、プレドニンは3mg/日まで減量でき、気管支鏡検査を経て、右上葉切除およびリンパ節郭清術施行された（腺癌；pT1cN0M0: Stage I A3）。周術期の喘息増悪もみられず、術後補助化学療法中である。

12. 肺癌との鑑別を要した肺骨形成の一例

東北大学病院 呼吸器内科¹⁾, 東北大学病院 病理部²⁾, 東北大学病院 呼吸器外科³⁾○杉山 初美¹⁾, 宮内 栄作¹⁾, 穴倉 裕¹⁾, 佐藤 聡子²⁾, 鈴木 隆哉³⁾, 岡田 克典³⁾, 杉浦 久敏¹⁾

症例は53歳、男性。既往として僧帽弁置換術後を有し、末期腎不全に対して近医で血液透析を行っていた。喫煙歴は30本/日×15年、粉塵暴露歴はなかった。X年5月の胸部単純CTで右肺下葉S8に径6mmの一部充実性のすりガラス陰影、右中葉に5mmのすりガラス陰影を認めた。X+1年3月の胸部CTでS8の陰影がわずかに増大していたが基礎疾患を考慮し経過観察とした。しかしその後も同病変の緩徐な増大が疑われたため同年11月に当院呼吸器外科で右下葉腫瘍核出術を施行した。手術検体の病理組織診断で不規則に肥厚した骨梁と脂肪髄からなる骨組織と線維化巣からなる骨化巣が観察され肺骨形成と診断した。本症例は透析中の症例であったことから、維持透析が病変の出現に関与した可能性が考えられた。維持透析患者に肺結節を認めた場合には肺癌に加え、肺骨形成も念頭に治療方針を検討すべきである。

13. 遷延する湿性咳嗽を合併した黄色爪症候群の1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⁾, 同院 病理診断科²⁾

同院 呼吸器外科³⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁴⁾

独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁵⁾

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

【症例】66歳, 男性. 【主訴】湿性咳嗽. 【既往歴】糖尿病. 【喫煙】20歳 - 66歳, 20本/日. 【現病歴】2年前から湿性咳嗽が出現. 2019年2月頃から爪の成長遅延と黄色変化が出現. 胸部CTで気管支拡張と気管血管束に沿った粒状影を認めた. 副鼻腔炎, 膠原病を示唆する所見は認めず. 喀痰抗酸菌培養では有意菌は認めず, 喀痰培養で緑膿菌を認めた. 黄色爪, 慢性気管支炎の存在から黄色爪症候群と診断. VATS所見では呼吸細気管支を含む末梢側の細気管支壁は中枢側の気道よりも炎症細胞浸潤が高度であり, リンパ濾胞が散見され, 平滑筋・弾性線維の減少・消失が目立ち cellular destructive bronchitis の所見であった. 【考察】黄色爪症候群は黄色爪, リンパ浮腫, 気管支拡張や胸水貯留などの呼吸器病変を三徴とする比較的稀な疾患である. 今回肺生検により黄色爪症候群の肺病変について病理学的診断に至った1例を経験したため報告する.

14. 地域中核病院と調剤薬局間の吸入指導連携の試み

栗原中央病院 呼吸器内科¹⁾, 栗原中央病院 薬剤科²⁾

○宇佐美 修¹⁾, 高橋 裕保²⁾

高齢化がすすむ栗原地域では, 喘息, COPD の治療のための吸入指導が行き届いていない可能性がある. そのため, 患者にとってより身近な調剤薬局と吸入指導連携を行い, フィードバックを得ることで吸入指導の改善を図った. 医療機関は吸入指導依頼票を作成し, 調剤薬局で吸入指導の結果をFAXにて返信を受けることにした. 本研究では, 101名の被験者が処方された吸入薬それぞれの特徴を吸入指導によって解析した. 結果として, 1) 高齢者ほど吸入手技に問題がある. 2) 2剤併用でも吸入指導は可能. 3) 異なるデバイスの組み合わせでも明らかな混乱はみられなかった. 4) 一部のデバイスは手技不良が目立った. 今後も症例を集め, 病薬連携を進めていく予定である.

15. シングルユースビデオ軟性気管支鏡を用いて喀痰吸引を行った2症例の使用経験

国立病院機構 盛岡医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 神経内科²⁾

○高原 政利¹⁾, 小原 智子²⁾, 菊池 喜博¹⁾, 木村 啓二¹⁾

【はじめに】シングルユースビデオ軟性気管支鏡は主に救急部門で使用され呼吸器内科で使用している施設は少ない。今回喀痰による気道閉塞から低酸素血症を来した2症例に対して使用し有用であったので報告する。

【症例1】80歳女性。ADLはベット上臥床。誤嚥性肺炎で入院中に突然SpO₂が低下した。喀痰培養検査ではESBL産生菌を検出していた。【症例2】71歳男性。ALSで人工呼吸管理中。経過中突然SpO₂が低下した。喀痰培養検査ではMRSAを検出していた。いずれも喀痰による気道閉塞状態と考えシングルユースビデオ軟性気管支鏡を用いて吸痰を行った。処置後SpO₂は速やかに上昇した。【考察】シングルユースビデオ軟性気管支鏡は小型・軽量で使い方も簡便であり内視鏡準備時間を大幅に短縮することができ、最低限の人員で処置が可能であった。デイスポーザブルのため耐性菌検出症例への使用にも有用であると考えた。

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 福井 伸

16. 入院後に肺炎を発症した新型コロナウイルス感染症の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

2019年12月に中国湖北省武漢市で集団発生した新型コロナウイルスの感染は世界に拡大し、2020年3月世界保健機構はパンデミックを宣言するに至った。秋田市第一波で発覚した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者6名は当院へ入院し健康監視を行った。対症的な内服治療のみで退院したが、1名肺炎を発症した。肺炎の患者は36歳の男性でCOVID-19濃厚接触者のためA病院帰国者接触者外来でPCR検査施行の結果、陽性が判明し当院へ入院した。夜間の発熱と頭痛に対してアセトアミノフェンの内服投与を行っていたが、第3病日から乾性咳嗽が出現、第9病日に撮影した胸部X線写真で右肺野に淡い浸潤影が出現しており、同日からシクレソニド吸入療法を開始した。第13病日に解熱し、第14病日に撮影した胸部X線写真で陰影も吸収されてきていたがPCR検査は陽性であった。第17病日乾性咳嗽が治まり、第20病日にPCR検査陰性を確認し退院となった。当院で行った感染対策を含め報告する。

17. 長期間の人工呼吸器管理を要した重症COVID-19の一例

山形県立中央病院 呼吸器内科¹⁾, 同 感染症内科²⁾, 同 集中治療部³⁾

○太田 啓貴¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 相澤 貴史¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾,
片桐 祐司¹⁾, 日野 俊彦¹⁾, 阿部 修一²⁾, 山田 尚弘³⁾, 松村 宣寿³⁾, 門馬 法子³⁾,
辻本 雄太³⁾

症例は69歳男性。喫煙歴あり、併存症として糖尿病、狭心症、高血圧症、脳梗塞がある。11日前から続く発熱のため近医より依頼されたSARS-CoV-2 PCRが陽性のため当科に入院した。入院時よりリザーバー付き鼻カニューラで酸素7L/minを要した。胸部CTで両下葉優位に一部コンソリデーションを伴うすりガラス影を認めファビピラビルを開始した。呼吸状態の悪化を認め発症20日目に気管挿管を行った。その後も改善がみられず、発症31日目にトシリズマブ、発症34日目にはレムデシビルを開始したがレムデシビルは2日後に肝機能障害を認め中止した。腹臥位療法などを行い酸素化は一時改善を認めたが、高二酸化炭素血症が持続し、発症64日目には右気胸を合併した。発症75日目からは腎機能障害も出現したが、現在も治療中である。長期間の人工呼吸管理を要した重症のCOVID-19症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

18. ECMOを使用した重症COVID-19の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科¹⁾, 同 感染症内科²⁾, 同 集中治療部³⁾

○相澤 貴史¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 日野 俊彦¹⁾, 片桐 祐司¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾,
太田 啓貴¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 阿部 修一²⁾, 辻本 雄太³⁾, 門馬 法子³⁾, 松村 宣寿³⁾,
山田 尚弘³⁾

当院は県内唯一の第一種感染症指定医療機関であり、これまで27例のCOVID-19症例を経験した。今回は、侵襲的陽圧管理、ECMOを使用し救命し得た1例を報告する。症例は65歳、男性。喫煙歴あり、併存症として糖尿病がある。5日前からの発熱と呼吸苦を主訴に前医を受診した。室内気でSpO₂ 88%であり、胸部CTでは両側肺の胸膜下優位にびまん性のすりガラス影を認めCOVID-19が疑われた。その後SARS-CoV-2 PCR陽性が判明し、発症7日目に当院へ転院となった。転院時には、O₂ 9L/min リザーバーマスクを使用し、頻呼吸をみとめていた。抗ウイルス薬を開始し、発症8日目に侵襲的陽圧管理、発症10日目にV-V ECMOを導入した。挿管管理中に縦隔気腫の合併などをみとめたが、導入17日目にECMOを離脱し、挿管41日目に抜管した。酸素療法を中止可能となり、発症82日目にリハビリ目的で転院となった。東北ではECMOを導入したCOVID-19症例は数少なく、貴重な症例と考えられるため報告する。

19. 効果的・効率的なCOVID-19の予防策・診療

国立病院機構 宮城病院 研究検査科

○齋藤 佐

【目的】効果的・効率的なCOVID-19診療。【方法】ナラティブレビュー。【結果】伝播：無症状・4m内・トイレ・休憩室・リハビリ。リスク：O₂・吸引・挿管，社会でマスク・常時N95・外気導入が有効。ウイルス：呼気飛沫核・便・結膜炎・プラスチック面≤7日，深紫外線・0.5%アクセルで失活。特徴：発熱・倦怠／筋痛／味覚嗅覚消失／頑固な乾性咳・咯血・消化器症状・結膜炎・多彩な皮疹・しもやけ様腫脹，リンパ球減少，肺病巣末梢限局・円形・血管怒張。稀：喘鳴・関節炎・PCT/KI-6高値，肺病巣中枢限局・粒状・気管支壁肥厚・胸水・空洞。重症化因子：癌・心疾患・高血圧，リンパ球<15%・LDH/CRP／フェリチン／トロポニンI/Dダイマー高値。ヘパリン・アモバン・ガスター・腹臥位・ARDSにm PSL・人工呼吸にデキサメサゾン6mgが有効。【考察】広い問診・飛沫／空気予防策，結核／非定型肺炎の鑑別，定期接種，稀な所見・薬剤適応の研究が必要。

20. デュルバルマブ投与中にレジオネラ肺炎を発症した症例

岩手医科大学付属病院 呼吸器内科

◎星 眞太郎, 片桐 紘, 平野 邦夫, 千葉 真士, 伊藤 貴司, 長島 広相, 前門戸 任

【症例】64歳, 男性. 【生活歴】温泉歴はないが自宅で温水器を使用している. 【現病歴および経過】当科でX年6月より右上葉肺腺癌 cT1cN3M0 Stage III B に対して放射線化学療法を完遂し, X年8月よりデュルバルマブ療法を行なっている症例である. 肺癌は再発なく経過し, X+1年6月24日デュルバルマブ21回目の投与を行なった. 同日夜間より悪寒あり, 翌日から37℃台の発熱を認めたためX+1年6月27日に当科を受診, 胸部単純CT検査で対側左肺炎像(放射線照射範囲外)を認め, 尿中レジオネラ抗原陽性であったことからレジオネラ肺炎と診断した. 同日入院としレボフロキサシン500mg q24hの点滴投与を開始した. 以後は漸次症状および検査所見の改善を認め肺癌の悪化はない. 【考察】デュルバルマブ投与中にレジオネラ肺炎を発症した症例を経験した. 免疫チェックポイント阻害薬投与中に重篤な感染症の合併が認められた例はいくつか報告があり, 若干の文献的考察を加えて報告する.

21. 多発結節影を伴った重症肺炎の1例

秋田赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学²⁾

◎島田 健吾¹⁾, 高橋 晋¹⁾, 泉谷 有可^{1), 2)}, 旭 ルリ子¹⁾, 小高 英達¹⁾, 黒川 博一¹⁾

症例は52歳女性. 29歳発症の関節リウマチに対してメトトレキサート, イグラチモド, プレドニゾロンを内服中. X年6月前医受診時, CRP上昇とCTですりガラス病変を認め同院入院, 当初は無かった咳嗽と呼吸苦が出現, 画像所見も増悪. 感染性の肺炎, 薬剤性肺炎, 原疾患に伴う間質性肺炎の増悪などを疑われて, 抗菌薬, 抗真菌薬, ST合剤, ステロイドパルス療法, さらにガンシクロビルの投与も開始したが増悪し, 入院9病日目に当院転院. CTでは両肺に多発する結節とすりガラス病変. 前医にて β -Dグルカンの上昇とサイトメガロウイルス抗原血症が判明しており, 人工呼吸管理下に前医の各治療薬を継続. その後, 薬剤性と思われる中毒疹が出現・悪化したため, 治療をST合剤とガンシクロビル, ステロイドに絞り, 徐々に病状が改善した. 経過からサイトメガロウイルス肺炎の可能性が高く, ニューモシスチス肺炎の合併も否定できないと考えられた.

座長 東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 村上 康司
秋田赤十字病院 呼吸器内科 小高 英達

22. 肺胞出血と間質性肺炎増悪を伴い死亡した皮膚筋炎の1例

東北労災病院 呼吸器内科

◎小松 史怜, 加藤 彩佳, 阿部 武士, 伊藤 あゆみ, 谷津 年保, 大塚 竜也,
中村 優, 田代 祐介, 榊原 智博, 三浦 元彦

症例は48歳女性。抗Jo-1抗体陽性の皮膚筋炎とそれに伴う間質性肺炎のため平成11年より当院リウマチ科外来通院中であった。令和2年5月にそれまで安定していた間質性肺炎の増悪を指摘されたが、本人の希望によりプレドニゾロン増量の上で外来加療の方針となった。同年6月の定期外来受診時に、自覚症状は不変だったが高度の低酸素血症を認め直ちに気管挿管となった。CTでは両肺野にびまん性すりガラス影の新たな出現を認めた。気管支肺泡洗浄液の所見より膠原病由来の肺胞出血による呼吸不全と診断し、ステロイドパルス療法やエンドキサンパルス療法を行い肺胞出血は改善した。しかしその後肺コンプライアンスの著しい低下と血中二酸化炭素の貯留が進行し、再度ステロイドパルス療法を行ったが奏功せず、第12病日に死亡した。

本症例は間質性肺炎に肺胞出血を併発し急激な呼吸不全の悪化を呈した抗ARS抗体陽性の皮膚筋炎であり、文献的考察を踏まえて報告する。

23. 予後不良の転帰をたどった抗MDA-5抗体著明高値であった筋無症候性皮膚筋炎の1例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○富田ひかる, 二階堂雄文, 梅田 隆志, 河俣 貴也, 東川 隆一, 植松 学, 峯村 浩之,
福原 敦朗, 金沢 賢也, 斎藤 純平, 谷野 功典, 柴田 陽光

【症例】50歳、男性。【現病歴】X年5月初旬より発熱、咽頭痛、四肢の関節痛、顔面の紅斑とともに間質性陰影が出現し、同年6月当科へ紹介となった。血中抗MDA-5抗体が著明高値(4260 index)と判明し、筋炎所見に乏しいことと皮膚生検結果より筋無症候性皮膚筋炎(CADM)と診断した。進行性の肺病変に対し、ステロイドパルス療法に加え、シクロフォスファミドパルス療法、シクロスポリンも併用し治療を開始した。初期には治療に反応したものの、病状の再増悪を認め、血漿交換療法も併用したが、治療開始約2か月後に死亡した。【考察】抗MDA-5抗体陽性の急速進行性間質性肺炎(RP-ILD)においては、近年、抗MDA-5抗体価と予後との関連が報告されており、本症例も初診時の抗MDA-5抗体著明高値が予後不良の転帰に関与したことが考察された。本症例の経過をふまえ、抗MDA-5抗体陽性RP-ILDに対する血漿交換を含めた治療法につき文献的考察も含めて報告する。

24. 防水スプレーの製品変更により急性肺障害をきたした1例

弘前大学附属病院 呼吸器内科・感染症科¹⁾, 弘前大学 保健管理センター²⁾

○石戸谷美奈¹⁾, 田中 寿志¹⁾, 當麻 景章¹⁾, 牧口 友紀¹⁾, 糸賀 正道¹⁾, 石岡 佳子¹⁾,
土屋純一郎¹⁾, 田辺 千織¹⁾, 中鉢 敬¹⁾, 高梨 信吾²⁾, 田坂 定智¹⁾

症例は51歳男性。クリーニング業で防水スプレーを日常的に使用しているが、在庫切れのため、別な製品を使用した。使用後に喫煙し、その6時間後より咳嗽、呼吸困難が出現。発症3日目に前医救急外来受診し、著明な低酸素血症、胸部CTで両側肺野に広範なすりガラス陰影を認め当院搬送となった。防水スプレー吸入による急性肺障害として高流量鼻カニュラによる呼吸管理、副腎皮質ステロイド投与を行なった。呼吸状態は改善し、発症10日目には酸素離脱、薬剤中止し、退院となった。日常使用の製品と、今回使用の製品を確認したが、いずれもフッ素系で、成分も同一であった。防水スプレーによる急性肺障害の原因としてフッ素が考えられているが、フッ素は加熱によりヒューム化し、毒性が増すことが知られている。発症の誘因として、検証はできていないものの製品による粒子径の違いや、スプレー使用後の喫煙が関与した可能性が考えられた。

25. 吸入誘発試験で診断に至った家庭用加湿器使用による急性過敏性肺炎の1例

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同院 病理診断科²⁾

○渡邊 菜摘¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 小林 美穂²⁾, 五十嵐誠治²⁾,
坪井 永保¹⁾

症例は71歳、男性。X年より家庭用加湿器を使用。X+3年1月頃から乾性咳嗽、労作時息切れ(mMRC 1)が出現。同年4月に症状の改善なく当院へ紹介受診。胸部CTで両側びまん性に小葉中心性の淡い粒状病変、すりガラス影、牽引性気管支拡張を認めた。血液検査では、炎症反応上昇に加えて、KL-6 8059 U/mL, SP-D 1628 ng/mLの上昇を認めた。入院後の症状の自然軽快、BALF中のリンパ球比率増加と胞隔炎の所見、さらに家庭用加湿器使用による吸入誘発試験7時間後から症状の再現、酸素化低下、画像の悪化を認めたことから、急性過敏性肺炎(加湿器肺)と診断した。加湿器水の β -Dグルカンとエンドトキシン高値、リンパ球刺激試験及び沈降抗体反応も陽性であった。加湿器水の培養では、多数のグラム陰性桿菌、真菌を検出した。診断後のステロイド治療によりすみやかな改善を得た。

26. 両側顔面神経麻痺をきたした Heerfordt 症候群の 1 例

岩手県立宮古病院 呼吸器内科

○堀井 洋祐, 長 克哉, 宮本 伸也

【背景】サルコイドーシスの中でぶどう膜炎・耳下腺腫脹・顔面神経麻痺の 3 主徴に微熱を伴うものは Heerfordt 症候群と呼ばれているが、本邦での報告は少ない。

【症例】42 歳, 女性。X 年 1 月に回転性めまいと右視力低下の自覚あり, 近医受診し, ぶどう膜炎, 右顔面神経麻痺を指摘, 末梢性顔面神経麻痺に対して, プレドニゾロン 30mg が投与開始となった。1 ヶ月でプレドニゾロンは漸減終了となるも, X 年 2 月 29 日より微熱が続くようになり, X 年 3 月 11 日には左末梢性顔面神経麻痺となり, 胸部画像所見で両側肺門部リンパ節腫大疑われ, 当科紹介となった。縦隔リンパ節の EBUS-TBNA を行いサルコイドーシスの診断となった。3 主徴のうちぶどう膜炎・顔面神経麻痺に微熱を伴っており不全型 Heerfordt 症候群と診断した。

【結語】「ぶどう膜炎, 右顔面神経麻痺→発熱→左顔面神経麻痺」と数カ月間隔で順に臨床症状を呈した Heerfordt 症候群を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

27. 悪性腫瘍との鑑別を要した特発性多中心性キャッスルマン病 (iMCD) の一例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾, 山形大学医学部 第一内科²⁾

◎廣瀬 恭世¹⁾, 佐藤 正道²⁾, 石橋 悠²⁾, 太田 隆仁²⁾, 邨野 浩義²⁾, 古山 広大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⁾, 山内 啓子²⁾, 五十嵐 朗²⁾, 井上 純人²⁾, 渡辺 昌文²⁾

症例は 60 代女性。前医で慢性副鼻腔炎の精査の際に呼吸不全を認め, CT で両側肺浸潤影, 右中下葉の無気肺, 両側肺門・縦隔リンパ節腫大を認めた。肺癌疑いで当科紹介となった。腫瘍マーカーは sIL-2R の軽度上昇を認めるのみであった。低 Alb 血症, 貧血, IL-6 上昇を認め, ACE, IgG4 の上昇を認めなかった。PET-CT では病変部位への集積は軽度であった。気管支鏡検査では気管支粘膜に形質細胞の浸潤を認めたが確定診断には至らなかった。縦隔鏡下リンパ節生検を施行し iMCD の確定診断となった。プレドニゾロン, トシリズマブを併用後, 呼吸不全の改善を認め, CT 上も著明な改善を認めた。iMCD 患者 128 人中 24 人 (19%) が別の悪性疾患の診断で治療されていたとの報告がある。肺野病変を伴う多中心性キャッスルマン病は非常にまれであるが本症例のように治療が奏功する症例が存在するため, 鑑別診断として重要と考えられる。

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

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

サノフィ株式会社

大鵬薬品工業株式会社

チェスト株式会社

中外製薬株式会社

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

ファイザー株式会社

五十音順

What science can do

血液中を循環する
がんDNAの微小断片

血中循環腫瘍DNA

アストラゼネカは、循環血中の腫瘍DNA(ctDNA)をがん診断に利用する方法をいち早く開発しました。腫瘍から遊離し血中を循環するDNAの断片を解析することによって、患者さんの腫瘍に関する遺伝子情報が解析されます。アストラゼネカは、このように患者さんの身体に痛みや苦痛を与えることなく、医療従事者が正しい治療法を選択できるよう取り組んでいます。



がんではない。
ひとりを見つめるのだ。

私は何と闘っているのだろう
がん細胞？
いや 向き合うべき相手は
ひとりの人間ではないのか
ひとつとして同じ遺伝子はない
つまり 同じ答えはない

一人ひとりの遺伝子変異に基づく
がん医療に貢献しています。

創造で、想像を超える。

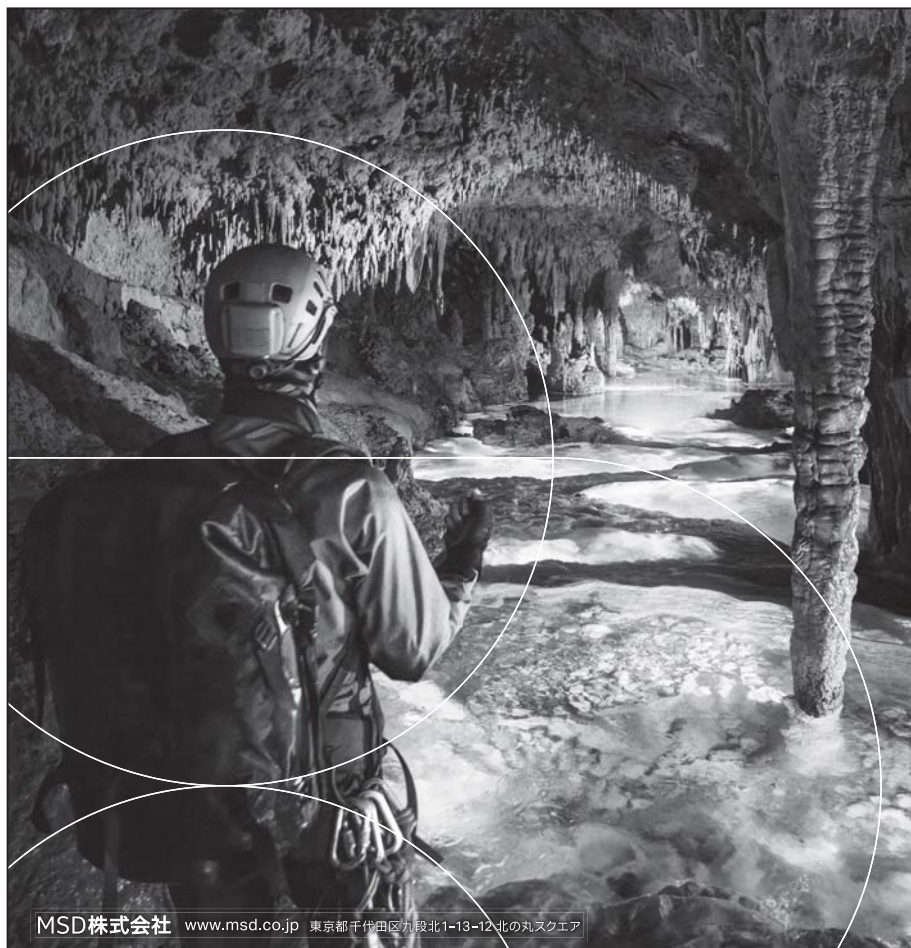


CHUGAI

すべての革新は患者さんのために

中外製薬

Roche ロシュグループ



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。

MSD製薬
INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12北の丸スクエア

Kyorin 

NEW 新発売

処方箋医薬品^(注)
キノロン系経口抗菌剤

ラスビック[®]錠75mg
Lasvic[®] Tablets 75mg

薬価基準収載

一般名：ラスクフロキサシン塩酸塩〔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



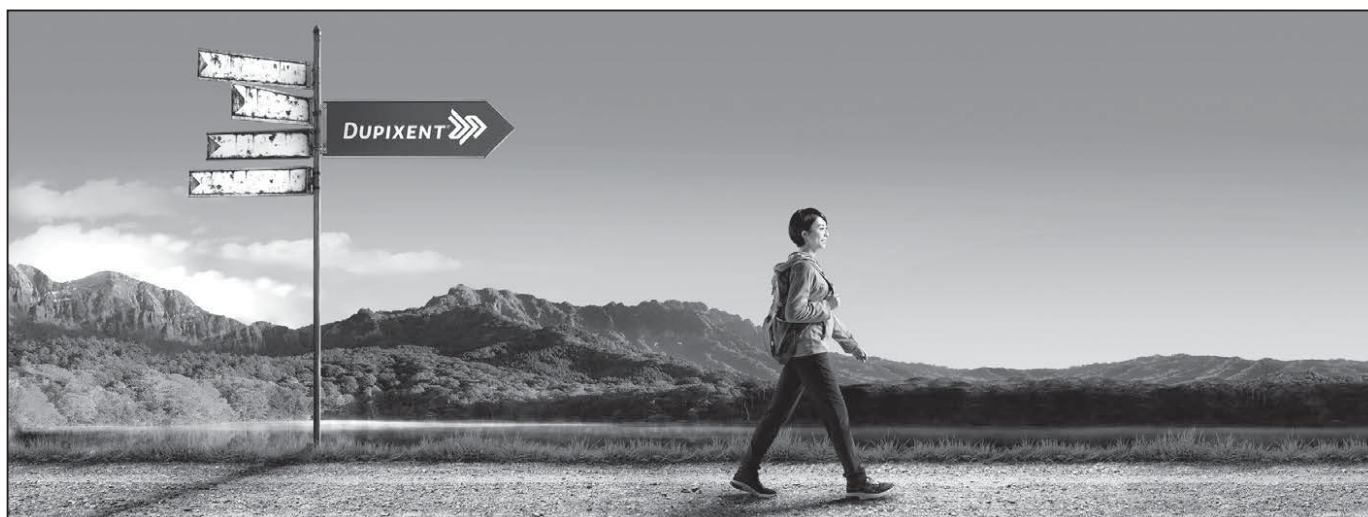
生きる喜びを、もっと

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 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

SAJP.DUP.19.02.0498

SANOFI GENZYME

Abraxane®

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

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

アブラキサン® 点滴静注用 **100mg**

Abraxane® I.V. Infusion 100mg

パクリタキセル注射剤（アルブミン懸濁型）

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

製造販売元
資料請求先
(医薬品情報課)



大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 FAX.03-3293-2451
<https://www.taiho.co.jp/>

提携先 米国

2017年6月作成

喘息などの好酸球性気道炎症の 評価とモニタリングに



一酸化窒素ガス分析装置

ナイオックス ベロ

NIOX VERO®

Manufactured by Circassia AB

仕 様

- 測定範囲：5～300ppb
 - 測定精度：±5ppbまたは±10%、いずれか大きい方
 - 使用期限：15,000回または5年、いずれか早い方
- *測定時にエラーになった場合は、カウントされません。

オプション

- センサーキット：100回、300回、500回、1,000回測定用

特 徴

- カラー液晶モニタとバッテリーを搭載し、電源の取れない場所でも検査が可能
- ※フル充電の状態で、約30回の測定が可能
- 呼気流量の調節を補助するアニメーション機能
- 小児でも片手で持てる約150gの呼吸ハンドル
- 60回分測定キットを付属
- キャリブレーション不要

※喘息の診断時には、NO測定だけでなく既存の呼吸機能診断を必ず実施して診断してください。



先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート

チェスト株式会社

本 社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11

仙台営業所/〒984-0042 宮城県仙台市若林区大和町3-1-1

ホームページ <http://www.chest-mi.co.jp>

TEL.(03)3813-7200(代)

TEL.(022)385-6411(代)

営業所 / 札幌・秋田・仙台・新潟・さいたま・東京・西東京・横浜・名古屋・金沢・大阪・広島・松山・福岡・長崎・大分

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。

その力をそこなうことなく、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。



東北の医療を支える。



テスコ 株式会社

TECHNICAL SERVICE CORPORATION

本社 〒981-3137 宮城県仙台市泉区大沢三丁目 4 番地の 3

代表 Tel : 022-771-6350 <http://www.tescomed.co.jp/>

WIN A BETTER QUALITY OF LIFE

WIN PARTNERS Group

仙台 Tel : 022-771-6352

秋田 Tel : 018-863-8681

福島 Tel : 024-526-0610

大館 Tel : 0186-44-8330

郡山 Tel : 024-962-7660

横手 Tel : 0182-35-5340

CYRAMZA®
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2^(*)モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品

サイラムザ® 点滴静注液 100mg
点滴静注液 500mg

CYRAMZA® Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注) VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)
*注量一医師等の処方箋により使用すること (薬価標準収載)

ALIMTA®
pemetrexed

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 薬価標準収載

創薬/処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)

アリムタ® 注射用 100mg
注射用 500mg

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

「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。

LIO-PA008(R0)
2018年6月作成

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

Lilly Answers リリーアンサーズ

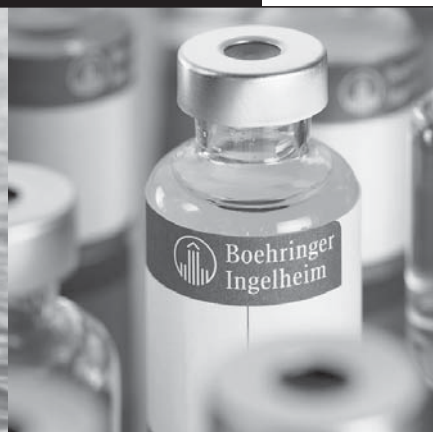
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605 (医療関係者向け)

受付時間: 月~金 8:45~17:30

Lilly

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、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。

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>



気管支喘息治療剤 慢性蕁麻疹治療剤
(ヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤) 薬価基準収載

ゾレア 皮下注
® 75mg/150mg シリンジ

Xolair

オマリズマブ(遺伝子組換え)注射剤

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品 注意一医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、製品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 販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-003-293 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)

 **NOVARTIS**

2019年11月作成



Pfizer Oncology

抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤

薬価基準収載

ローブレナ[®]錠 25mg
100mg

ロルラチニブ錠

創薬、処方箋医薬品

注意・医師等の処方箋により使用すること

LORBRENA[®]
LORLATINIB

製造販売(輸入)

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び問い合わせ先：製品情報センター

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等は、製品添付文書をご参照ください。

2020年1月作成
LBN721004C