

第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 241 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 プログラム・抄録集

会 長 山崎 善隆
(長野県立信州医療センター副院長、感染症センター長)

会 期 2020 年 9 月 12 日 (土)

会 場 WEB 開催

参加費 1,000 円

【無料】医学生(大学院生除く)・初期研修医

日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

重要なお知らせ

第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会/第 241 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会は、2020 年 9 月 12 日(土)にホテルメルパルク長野にて開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、慎重な協議を重ねた結果、現地会場での開催を中止し、オンラインのみで発表を行う「WEB 開催」といたします。当初予定しておりました会場(ホテルメルパルク長野)へお越しにならないよう、ご注意ください。

◆参加受付

1. 本会は、オンラインのみで発表を行う「WEB 開催」となります。
ご参加には本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol78/>) から事前参加登録が必要です。
参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、WEB 開催サイトのご案内をお送りいたします。
演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。
＜参加登録期間＞ 2020 年 8 月 25 日（火）12：00～9 月 12 日（土）16：00 まで
2. 参加費 1,000 円
ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。
参加登録後、登録ページに記載の Dropbox まで証明書をアップロードください。
日本結核・非結核性抗酸菌症学会のエキスパート会員も無料です。
参加費をお支払い後、ネームカード（兼出席証明書・領収証）を郵送いたします。
ネームカード（兼出席証明書・領収証）の再発行はいたしませんのでご注意ください。
3. 参加で取得できる単位
・日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医/指導医、抗酸菌症エキスパート資格 5 単位、
筆頭演者 5 単位（参加領収書・ネームカードが出席証明になります）
・日本呼吸器学会専門医 5 単位（筆頭演者 3 単位）
・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸ケア指導士 7 単位（筆頭演者 7 単位）
・ICD 制度協議会 5 単位、筆頭演者 2 単位
・3 学会合同呼吸療法認定士 20 単位
4. 参加にあたっての注意事項
・抄録ならびに WEB 視聴で掲載されるスライド、画像、動画等に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止いたします。
・参加登録後の取り消しは、お受けいたしかねます。お支払いいただいた参加登録費は理由の如何に関わらず返金いたしません。また、二重登録にご注意ください。

◆座長、演者の先生方へ

1. 定刻になりましたらセッションを開始してください。
2. 演者の紹介は所属と氏名のみとし、演題名は省略してください。
3. 発表 5 分、質問 2 分です。時間厳守でお願いいたします。

＜利益相反（COI）申告のお願い＞

本学会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者は COI（利益相反）申告書の提出が義務付けられます。COI 申告書の提出がない場合は受付できません。

申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

＜PC 発表についてのご案内＞

発表は Zoom を使用して行います。マニュアルと手順を運営事務局よりご案内しますので、内容を必ず確認のうえ、当日ご発表ください。なお、前日（9 月 11 日）に接続テストを兼ねたりハーサルを行います。可能な限り参加されることを推奨します。

発表スライドの 1 枚目に COI 状態を記載した画面を掲示してください（必須）。

当日は座長、演者の先生方はセッション開始 30 分前に指定された URL へ接続して、待機してください。

◆表彰

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

優秀者は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

賞状、記念品は後日郵送します。

◆その他注意事項

演者（共同演者を含む）は会員に限ります。ただし、初期研修医および医学生についてはこの限りではありません。

◆当日の問い合わせ

会期当日は問い合わせ窓口を設置いたします。

9月12日（土）8：30～17：30

連絡先は本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no178/>）へ掲載いたします。

第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 241 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

第 1 会場		第 2 会場	
	開会式		8:57~9:00
9:00	セッションⅠ 1~6 座長：立石 一成	セッションⅥ 30~34 座長：小林 裕幸	9:00~9:35
10:00	セッションⅡ 7~12 座長：峯岸 裕司	セッションⅦ 35~41 座長：立石 知也	9:40~10:29
11:00	教育セミナー 耐性菌感染症診療の up to date 演者：松本 哲哉 座長：猪狩 英俊 共催：MSD 株式会社	セッションⅧ 42~47 座長：松島 秀和	10:35~11:17
12:00	ランチョンセミナーⅠ 喘息治療の最前線 新時代の治療戦略 ～吸入治療を考える～ 演者：多賀谷悦子 座長：花岡 正幸 共催：ノバルティス ファーマ株式会社	ランチョンセミナーⅡ 免疫チェックポイント阻害剤時代のⅢ期非小細胞肺癌診療 演者：小林 信明 座長：吾妻 俊彦 共催：アストラゼネカ株式会社	11:30~12:30
13:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 研1~研4 座長：倉石 博	医学生・初期研修医セッションⅢ 研9~研12 座長：加藤 元康	12:35~13:03
	医学生・初期研修医セッションⅡ 研5~研8 座長：宮本 篤	医学生・初期研修医セッションⅣ 研13~研16 座長：西川 正憲	13:08~13:36
14:00	セッションⅢ 13~18 座長：鹿毛 秀宣	セッションⅨ 48~53 座長：出雲 雄大	13:41~14:23
15:00	若手向け教育セッション PCR 検査とは何か ―核酸増幅法のピットフォール― 演者：御手洗 聡 座長：山崎 善隆	セッションⅩ 54~59 座長：高森 幹雄	14:30~15:12
	セッションⅣ 19~23 座長：松山 政史	セッションⅪ 60~64 座長：萩原 恵里	15:17~15:52
16:00	セッションⅤ 24~29 座長：石黒 卓	セッションⅫ 65~68 座長：永田 容子	15:57~16:25
		セッションⅫ 69~72 座長：大嶋 圭子	16:30~16:58
17:00	閉会式		17:00~17:10

本ページ以降に掲載する一般演題については、第 239 回、第 240 回において集会を開催せず誌上開催としたことに伴う例外的措置として、演題の取り下げあるいは次回第 242 回、第 243 回の発表演題として再応募可能と発表者に通知しております（二重投稿とは扱いません）。今後の地方会における対応方針は、新型コロナウイルスの感染拡大の状況次第で変更がありえます。

第 1 会場

セッション I 9:00~9:42

座長 立石一成（信州大学医学部内科学第一教室）

1. 長期間の経過観察ののちに診断に至った結節性リンパ組織過形成の 1 例

山梨大学医学部附属病院第二内科

いでしゅういちろう

○井手秀一郎、島村 壮、増田和記、内田賢典、曾我美佑介、齊木雅史、
石原 裕、久木山清貴

症例は 68 歳の男性。49 歳時に CT で両肺に多発すりガラス陰影を指摘され当科を受診した。気管支鏡下の生検で診断がつかず経過観察していたが、長期の経過で緩徐に増大、濃厚化し、新たな陰影も出現した。PET でも軽度ながら集積を認めたため、今回胸腔鏡下に左下葉部分切除を行った。病理組織ではリンパ濾胞の過形成や濾胞間のリンパ球や形質細胞の polyclonal な増殖を認め、結節性リンパ組織過形成と診断した。

2. 不明熱を契機に診断に至った Hughes-stovin 症候群の一例

日本医科大学千葉北総病院呼吸器内科¹、

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²、

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野³

おかむら けん

○岡村 賢¹、林 宏紀¹、青山純一¹、小齊平聖治¹、岡野哲也¹、岳野光洋²、
清家正博³、弦間昭彦³

27 歳、ネパール人男性。2 か月前からの間歇的な 38 度以上の発熱と咳嗽を主訴に他院から紹介となった。身体所見上は、繰り返す口内炎のみ。HLA-B51 は陰性であったが、造影 CT で肝静脈から右腎静脈に及ぶ下大静脈血栓と左肺底動脈末梢に 8mm 大の肺動脈瘤を認め、ベーチェット病類縁疾患である Hughes-Stovin 症候群と診断した。プレドニン内服で速やかに解熱し、IVCY を反復しプレドニンを漸減中である。

3. 血管内リンパ腫による肺高血圧症が疑われた一例

東京医科大学病院呼吸器内科¹、東京医科大学病院臨床腫瘍科²

ながとも ようこ

○長友耀子¹、菊池亮太¹、蛸井浩行¹、木下逸人¹、田中あかね¹、大野真梨子¹、
鳥山和俊¹、石割茉由子¹、冨樫佑基¹、河野雄太¹、吉村明修²、阿部信二¹

症例は 75 歳の男性。呼吸困難、胸部 CT で気腫性変化、心臓超音波検査で RVSP 70 mmHg を認めた。当初 COPD に伴う肺高血圧症を疑ったが胸部画像所見が乏しく、皮疹および血液検査で LD、sIL2R の上昇を認めたため、血管性病変を考えた。ランダム皮膚生検を施行し、血管内リンパ腫と診断し、R-CHOP にて自覚症状、RVSP は改善した。血管内リンパ腫は可逆性の肺高血圧症を合併することがあり、正確で迅速な診断が予後改善に重要である。

4. 心不全の加療中に発見された Primary effusion lymphoma-like lymphoma の一例

国立病院機構水戸医療センター

くぼた しょうた

○久保田翔太、渡邊 峻、羽鳥貴士、沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、
遠藤健夫

症例は87歳男性。基礎に肥大型心筋症や心房細動、前立腺癌を有していた。呼吸困難と下腿浮腫で近医を受診し、右胸水貯留を指摘され、心不全の診断で当院紹介入院となった。利尿剤投与でも右胸水が残存していたため胸水穿刺を施行し、胸水細胞診で悪性リンパ腫が疑われた。各種免疫染色の結果や、明らかな腫瘍形成を認めないこと、HIV陰性、HHV8陰性であることから上記と考えられた。稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

5. Pembrolizumab、化学療法併用治療中に下痢や発熱を認め、下垂体性副腎不全と診断した非小細胞肺癌の1例

信州大学医学部内科学第一教室¹、信州大学医学部内科学第四教室²

やざき たつや

○矢崎達也¹、生山裕一¹、牧 直哉¹、清水智子¹、久保田諭史²、立石一成¹、
牛木淳人¹、安尾将法¹、山本 洋¹、花岡正幸¹

72歳の男性。非小細胞肺癌（stage4A、PD-L1 TPS：80%）に対しCBDCA+nab-PTX+pembrolizumabを施行中に、下痢、発熱が出現した。下部消化管内視鏡検査では異常を認めなかった。Cortisol、ACTHの低値を認めたため下垂体性副腎不全と診断し、ヒドロコルチゾンの投与により症状は軽快した。非特異的な症状で発症したirAEとしての副腎機能不全を経験したので報告する。

6. 両側多発肺結節影を認め外科的切除し得た類上皮血管内皮腫の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院呼吸器内科²

あきざわとかとら

○秋澤孝虎^{1,2}、西沢知剛^{1,2}、山田 祥^{1,2}、桐谷亜友¹、塚原雄太¹、木田 言¹、
中村友彦¹、川辺梨恵¹、大場智広¹、山川英晃¹、佐藤新太郎¹、赤坂圭一¹、
天野雅子¹、石井晴之²、松島秀和¹

34歳男性。多発肺結節影を認め受診したところ、CTで多発肝腫瘍も認めた。最初に肝臓の手術検体から類上皮血管内皮腫（EHE）と診断した。その後、多発肺結節影に対して二期的に手術施行し、いずれもEHEと診断した。多臓器病変を認めるEHEでは、肺と肝臓の病変が多いが、原発の特定は困難とされている。またEHEの治療は確立されていないが、切除が可能な場合は手術療法を行うことがある。この点を踏まえ、文献的考察も含めて報告する。

7. 急速に進行した前縦隔悪性孤立性繊維性腫瘍の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

さかくらしゅんすけ
○阪倉俊介、張 秀一、安部貴志、小野崎翔太、白取 陽、平岩三奈、
伊藤真理、小菅美玖、清水翔平、藤嶋 彬、刑部優希、間瀬綾香、
山崎洋平、楯野英胤、山口史博、横江琢也、鹿間裕介

症例は77歳男性。胸部異常陰影で紹介となり、胸部CTで前縦隔に腫瘍性病変を認めたため、CTガイド下生検による精査目的に入院となった。しかしながら週単位での呼吸不全と腫瘍の増大を認め、入院15日目に死亡した。病理結果より、孤立性繊維性腫瘍と診断された。希少疾患を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

8. 超音波気管支鏡ガイド下針生検にて縦隔リンパ節膿瘍を発症した一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

ちょう ひでかず
○張 秀一、安部貴志、阪倉俊介、小野崎翔太、白取 陽、伊藤真理、
小菅美玖、清水翔平、藤嶋 彬、刑部優希、間瀬綾香、山崎洋平、
楯野英胤、山口史博、横江琢也、鹿間裕介

症例は50歳男性。X-6年に肺腺癌の診断、4次治療後に治療関連肺炎を発症し、無治療経過観察となった。6ヶ月後の定期外来で脳転移・縦隔リンパ節腫大を認めPDと判定した。超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）で再生検を行った10日後、38度の発熱を認め、熱源精査の結果、縦隔リンパ節膿瘍を認めた。EBUS-TBNA後の縦隔感染は比較的稀な合併症であり、文献的考察と併せて報告する。

9. 両肺野びまん性粒状影を呈し挿管管理となったが、erlotinib投与で救命し得たEGFR変異陽性肺腺癌の1例

総合病院土浦協同病院呼吸器内科¹、中高津クリニック²

かとう りな
○加藤里奈¹、高橋和彦¹、中村健太郎¹、伊藤 優¹、森谷友博¹、川上直樹¹、
齋藤弘明¹、若井陽子¹、小貫琢哉²、齊藤和人¹

症例は60歳男性。呼吸困難で近医を受診し、胸部CTで両側びまん性粒状影を認め紹介受診した。挿管管理とし、BALF細胞診よりclassV、腺癌疑いとなった。画像所見よりEGFR変異陽性肺癌の多発肺転移を想定し、第4病日よりerlotinibを開始したところ肺陰影は改善し第11病日に抜管した。セルブロックからEGFR変異陽性の肺腺癌と診断した。文献的考察を加え報告する。

10. 若年発症、両側卵巣転移を認めた ALK 陽性肺腺癌の 1 例

独立病院機構国立病院機構東京病院呼吸器センター¹、同病理部²

こいわ ともひろ

○小岩智大¹、武田啓太¹、益田公彦¹、山口美保¹、日下 圭¹、島田昌裕¹、
成本 治¹、田村厚久¹、松井弘稔¹、木谷匡志²

29 歳女性。1 か月続く咳嗽で近医受診、間質性肺炎疑いで当院紹介。CT で左下葉浸潤影と両肺粒状影、右側優位（径 5cm）の両側卵巣腫瘍を認めた。気管支鏡下肺生検等精査により ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌、cT4N3M1c-StageIVB（BRA、HEP、ADR、OSS、OTH）と診断。Alectinib 治療を開始し、著効を得た。卵巣転移を呈した若年 ALK 肺癌症例について文献的考察を加え報告する。

11. 内視鏡的切除を行った右肺下葉気管支定型カルチノイドの 1 例

地方独立行政法人長野市民病院呼吸器内科¹、

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科²、

地方独立行政法人長野市民病院病理診断科³

よしけふみあき

○吉池文明¹、近藤 梓²、木本昌伸¹、田中駿ノ介¹、滝澤秀典¹、平井一也¹、
草間由紀子³

症例は 72 歳、男性。右肺下葉気管支内隆起性病変の精査・加療目的に当科紹介となったが、社会的制約により精査や長期入院が困難であり内視鏡的切除を選択した。病理組織診断は定型カルチノイドであり、3 ヶ月後の気管支鏡検査で再発は認められなかった。気管支・肺カルチノイドに対する標準治療は、肺がんに準じた外科的切除とされているが、若干の文献的考察を加え報告する。

12. 気道狭窄を伴う局所進行肺癌の 1 例

JA 長野厚生連北信総合病院呼吸器内科¹、倉敷中央病院呼吸器外科²、東京医科歯科大学呼吸器外科³

まるやまそういち

○丸山総一¹、高梨靖久¹、近藤大地¹、千秋智重¹、小林正嗣²、大久保憲一³

65 歳男性。労作時呼吸困難を主訴に受診、CT で右上葉支を閉塞する腫瘍を認めた。入院後右完全無気肺を来し、気管支鏡で右上葉支から突出する腫瘍により右主気管支はほぼ閉塞していた。生検後右中下葉の含気は回復、腫瘍より末梢の内腔観察は困難であったが、肺扁平上皮癌 cT2aN2M0 cStageIIIA と診断し手術の方針とした。右肺全摘術も考慮したが、右上葉切除、気管支形成術を施行し右中下葉を温存しえた。以後再発なく経過している。

教育セミナー 10:35~11:25

座長 猪狩英俊（千葉大学医学部附属病院感染制御部）

「耐性菌感染症診療の up to date」

演者：松本哲哉（国際医療福祉大学医学部感染症学講座/国際医療福祉大学成田病院感染制御部）

近年、薬剤耐性（AMR）の問題が深刻化しており、特にカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ（ESBL）産生菌、キノロン耐性大腸菌、多剤耐性緑膿菌などが重要と考えられる。特に国内ではESBL産生菌やキノロン耐性大腸菌の分離頻度が高くなり、カルバペネム系薬の使用頻度が高くなっている。そのため、まず感染症患者においては積極的に細菌培養を実施して原因菌の究明に努め、薬剤感受性結果を踏まえて抗菌薬を選択・変更していくことが重要になる。

従来、グラム陰性菌に対して広く活性を有する薬剤としてカルバペネム系薬やタゾバクタム/ピペラシリンが重用されてきた。これらの薬剤は各種感染症に対して広く用いられる薬剤となっている。ただし、特定の抗菌薬に偏り過ぎる処方耐性菌を生み出しやすくなるため、適切な抗菌薬の使用が求められる。

2019年6月にタゾバクタムナトリウム/セフトロザン硫酸塩（ザバクサ®）が尿路感染症、腹腔内感染症の適応で市販され、この度2019年12月に肺炎、敗血症の適応が加わった。これにより、グラム陰性菌による感染症に対して、新たな選択肢が加わったことになる。本薬剤はESBL産生菌を含むグラム陰性菌に有効性を示すが、感染症の領域において、特に重視したいのが緑膿菌への活性である。これまでに国内外で得られている臨床分離株を対象とした検討において、緑膿菌に対して活性を有することが明らかとなっている。この要因として、AmpC型β-ラクタマーゼに分解されにくく、また、薬剤排出ポンプやポーリン欠損といった耐性化メカニズムの影響を受けにくいことが理由として考えられる。

以上により、院内肺炎など緑膿菌の関与が考えられる感染症においては、新たな選択肢となるタゾバクタムナトリウム/セフトロザン硫酸塩を含めた抗菌薬の選択が重要になると考えられる。

共催：MSD 株式会社

ランチョンセミナー I 11:30~12:30

座長 花岡正幸（信州大学医学部附属病院呼吸器・感染症・アレルギー内科）

「喘息治療の最前線 新時代の治療戦略 ～吸入治療を考える～」

演者：多賀谷悦子（東京女子医科大学呼吸器内科学講座）

ICS/LABA 配合剤の普及に伴い喘息死亡者数は減少し、喘息治療に大きな進化がもたらされた。しかし、未だにコントロール不十分な症例が存在し、喘息治療には多くの課題が残されている。

近年、喘息の病態生理におけるアセチルコリンの作用が注目され、喘息に対するLAMAの有効性が示されたことから、日本の喘息予防・管理ガイドライン2015（JGL2015）において、治療ステップ3から4に該当する中用量または高用量ICS/LABAの投与でもコントロール不十分な患者に対して、気管支拡張効果を有するLAMAが追加治療薬の一つとして推奨されている。

そして、本年6月に喘息治療薬として世界で初めてLABA/LAMA/ICS配合剤が本邦にて承認された。ICS/LABAでコントロール不十分な患者に、LABA/LAMA/ICS配合剤が治療強化にどのように使われるべきか、大規模臨床試験を紐解きながら解説する。

また、今回承認されたLABA/LAMA/ICS配合剤は1つのデバイスで1日1回の吸入薬であることから、服薬アドヒアランスや吸入手技の適正化の問題点についても検討する。本セミナーではLABA/LAMA/ICS配合剤治療を中心とした新時代の治療戦略について講演を行う。

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

研 1. TNF 阻害薬投与中に粟粒結核による ARDS を発症した 1 例

伊勢崎市民病院¹、群馬大学医学部保健学研究科²、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科³

さとう きみひろ
○佐藤公洋¹、鈴木邦明¹、笛木瑛里¹、小林 頂¹、大貫祐史¹、江澤一真¹、
齋藤康之¹、石原真一¹、小林裕幸¹、久田剛志²、前野敏孝³

70 代女性。20 年前に関節リウマチと診断され、13 年前に INH 予防投与した上でエタネルセプトを導入した。10 日前からの体熱感を主訴に前医入院し、呼吸不全が悪化し転院となった。CT で両肺に粒状影と浸潤影を認め、粟粒結核による ARDS と診断し、直ちに抗結核薬を投与した。後日尿中結核菌 PCR 陽性、結核菌培養陽性となった。粟粒結核に ARDS を合併すると死亡率が高いとされるが、本症例は迅速な診断治療により救命することが出来た。

研 2. 抗 IFN- γ 中和自己抗体陽性の播種性非結核性抗酸菌症の 1 例

長野県立信州医療センター呼吸器・感染症内科¹、長野県立信州医療センター呼吸器外科²

あたぎ たくま
○安宅拓磨¹、小坂 充¹、丸野崇志¹、坂口幸治²、山崎善隆¹

症例は 75 歳男性。右頸部の腫瘍を主訴に受診した。CT において頸部・縦隔・肺門・傍腹部大動脈・傍左総腸骨動脈・鼠径のリンパ節腫大を認め、頸部リンパ節生検で炎症性肉芽組織、抗酸菌染色で抗酸菌多数、M.avium-PCR (+)、喀痰培養で M.avium (+) であったことから非結核性抗酸菌症による播種性リンパ節炎の診断に至った。既知の免疫不全がなく検索を行ったところ抗 IFN- γ 中和自己抗体 (+) であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

研 3. 診断に難渋した 16 歳男性の肺原発ホジキンリンパ腫の一例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部附属病院小児科³、
千葉大学医学部附属病院血液内科⁴、千葉大学大学院医学研究院病態病理⁵、
松戸市立総合医療センター呼吸器内科⁶、松戸市立総合医療センター血液内科⁷、
千葉大学大学院医学研究院診断病理⁸

ほば りさこ
○馬場理紗子¹、齋藤 合²、川田奈緒子²、日野もえ子³、竹田勇輔⁴、
岸本 充⁵、船橋秀光⁶、藤川一壽⁷、池田純一郎⁸、巽浩一郎²

16 歳男性。胸部異常影で前医紹介、開胸下針生検を含む 6 度の生検で診断がつかず、また短期投与したステロイドで腫瘍の縮小、中止後の再増大を認め当科紹介となった。片肺全摘の可能性を含む外科的肺生検が検討されたが、リンパ増殖性疾患の可能性を考え、経過観察とした。鎖骨上窩リンパ節腫大が出現し、生検でホジキンリンパ腫の診断を得て、A+AVD 療法にて CR に至った。青年期の肺原発ホジキンリンパ腫の症例は稀であり、報告する。

研 4. 乳癌合併皮膚筋炎に伴う抗 KS 抗体、抗 TIF1 γ 抗体 2 重陽性急性進行性間質性肺炎

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学¹、東海大学医学部内科学系リウマチ内科学²

やまもと あい
○山本 愛¹、小野容岳¹、大林昌平¹、田中 淳¹、堀尾幸弘¹、北原麻子¹、
新美京子¹、伊藤洋子¹、端山直樹¹、小熊 剛¹、佐々木翔²、佐藤慎二²、
浅野浩一郎¹

乳癌化学療法中の 61 歳女性。3 日前より発熱、咳嗽、呼吸困難が出現、両肺びまん性すりガラス影と低酸素血症を認めた。逆ゴットロン徴候、機械工の手等の皮膚所見、CPK 正常、抗 KS 抗体、抗 SS-A 抗体、抗 TIF1 γ 抗体陽性、BAL 液中リンパ球増多から、悪性腫瘍合併皮膚筋炎に伴う急性進行性間質性肺炎と診断した。ステロイド・エンドキサンパルス療法にタクロリムスを併用し呼吸不全の改善が得られた。文献的考察をふまえ報告する

医学生・初期研修医セッションⅡ 13:08~13:36

座長 宮本 篤(虎の門病院呼吸器センター内科)

研 5. Nintedanib 投与中に腸管気腫性嚢胞症を来した特発性肺線維症の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科²

おおに としひこ
○大荷俊彦¹、坂本奈穂¹、加藤元康¹、寺山有理子¹、豎山美沙¹、大山由香里¹、
越智裕介¹、岡本翔一¹、光石陽一郎¹、藤澤聡郎²、伊藤 潤¹、瀬山邦明¹、
伊佐山浩通²、永原章仁²、高橋和久¹

81 歳男性。X-5 年に右肺上葉原発扁平上皮癌のため右上中葉切除を施行した。術前より特発性肺線維症の併発があり慢性的に増悪したため、X-2 年に Nintedanib 投与を開始した。X 年、腹部 CT にて偶発的に free air 像と腸管気腫を認めたため、投薬を中止し改善後に再開したところ、free air 像が再出現した。再現性があり、Nintedanib による薬剤性が強く示唆された。Nintedanib による腸管気腫性嚢胞症の発症は本邦初であり報告する。

研 6. 血清蛋白分画の異常と胸水貯留から診断に至った IgG4 関連胸膜炎の一例

長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院初期研修医¹、諏訪赤十字病院呼吸器内科²、
長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院呼吸器内科³、
長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院総合診療科⁴、
長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院神経内科⁵

やすはら さとし
○安原 聡¹、山中美和²、村元美帆³、横関万里^{3,4}、新井浩朗⁴、吉野 直⁵、
山崎愛子⁴、宮原隆成^{3,4}

87 歳男性。労作時呼吸困難と胸水貯留、血清蛋白分画の異常を認め当科紹介受診した。胸水はリンパ球優位、ADA 高値であったが、結核菌検査は陰性であり結核性胸膜炎は否定的と考えられた。血清と胸水では IgG4 分画の上昇を認めた。FDG-PET 検査で集積を認めた顎下腺には組織検査で IgG4 陽性形質細胞浸潤を認め、IgG4 関連胸膜炎と考えられた。IgG4 関連胸膜炎では胸水中の ADA 高値が報告されており結核性胸膜炎との鑑別が重要となる。

研 7. オシメルチニブ投与中に精巣転移を認めた EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の 1 例

伊勢崎市民病院¹、群馬大学医学部保健学研究所²、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科³

しんぐう たつや
○神宮達也¹、鈴木邦明¹、笛木瑛里¹、小林 頂¹、大貫祐史¹、斎藤康之¹、
石原真一¹、小林裕幸¹、久田剛志²、前野敏孝³

症例は 80 代男性。X-2 年 3 月に Stage4B の左下葉肺腺癌と診断され、EGFR 遺伝子変異陽性のためエルロチニブを投与した。X-1 年 5 月に再発し、再生検で T790M 陽性のためオシメルチニブを投与して PR であった。X 年 2 月に右精巣に径 3cm の腫瘍を認め、高位精巣摘除術を施行したところ、病理組織学的検索で精巣内に TTF-1 陽性の腺癌を認め、肺腺癌の精巣転移と診断した。肺癌の精巣転移は非常に稀であり報告する。

研 8. 粟粒結核と鑑別を要した EGFR 陽性肺腺癌の 1 例

長野県立信州医療センター研修医¹、長野県立信州医療センター呼吸器・感染症内科²、
長野県立信州医療センター呼吸器外科³

よしだ かずや
○吉田和矢¹、坂口幸治³、小坂 充²、山崎善隆²

症例は 64 歳男性。右下葉肺腺癌 (pT1N0M0, StageIA) に対して右下葉切除後、2 年間の UFT 療法を行い、術後 5 年間は無再発で経過していた。定期フォローの胸部 CT で両肺にびまん性に粒状影の出現を認めた。粟粒結核を疑い抗酸菌検査を実施したが結核菌は検出されず、経気管支肺生検で EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の診断となった。粟粒状に転移する肺腺癌は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

セッションⅢ 13:41~14:23

座長 鹿毛秀宣 (東京大学医学部附属病院呼吸器内科)

13. 肺塞栓症を合併した ALK 遺伝子転座陽性肺癌の一例

信州上田医療センター¹、信州大学医学部附属病院呼吸器・感染症・アレルギー内科²

ひらばやし しょう
○平林太郎¹、出浦 弦¹、野沢修平²、曾根原圭²、吾妻俊彦¹、山本 洋²

36 歳男性。咳嗽、発熱、胸背部痛を主訴に受診した。造影 CT で深部静脈血栓症、肺塞栓症、多発肺梗塞を認めた。さらに、右肺上葉結節影、多発リンパ節腫大も認め、精査の結果、肺腺癌 cT1bN3M1c stageIVB と診断された。ALK 遺伝子転座陽性で、アレクチニブによる治療を開始し奏効している。肺塞栓症、肺梗塞を合併した ALK 遺伝子転座陽性肺癌の一例として文献的考察を含めて報告する。

14. 前縦隔内に発症し、CT ガイド下生検で診断した脱分化型脂肪肉腫の 1 例

杏林大学呼吸器内科¹、杏林大学病理学²

むらかみ りょう
○村上 涼¹、高倉祐樹¹、井上真奈美¹、麻生かおり¹、佐久間翔¹、
黒川のぞみ¹、三倉 直¹、小田未来¹、本多紘二郎¹、中本啓太郎¹、
田村仁樹¹、高田佐織¹、皿谷 健¹、石井晴之¹、藤原正規²、柴原純二²

症例は 74 歳男性。2 ヶ月間の間欠的な発熱と縦隔腫瘍疑いで来院。胸部 CT で巨大な前縦隔腫瘍を認め、CT ガイド下生検で脱分化型脂肪肉腫の疑いと診断された。脂肪肉腫は軟部組織から発生する悪性腫瘍の一種で、後腹膜や四肢に好発する脂肪細胞に似た腫瘍細胞であり、4 つの組織型 (混合型、脱分化型、高分化型、粘液型) 分類される。脱分化型は 5-10% と稀な組織型であり、前縦隔内発症は極めて稀であり、文献的考察とともに報告する。

15. 化学放射線療法後の durvalumab 維持療法が有効であった肺多形癌の 1 例

横浜市立みなと赤十字病院呼吸器科

あさお なつみ

○朝尾菜津美、本田樹里、佐野春実、秦 康貴、石川利寿、今瀬玲菜、
岡安 香、河崎 勉

59 歳男性。近医の画像検査で異常陰影を認め、当院を紹介受診。精査の結果、肺原発多形癌（臨床病期 Stage3A）と診断。化学放射線療法後の durvalumab 維持療法を行い、診断から 12 カ月、durvalumab 維持療法開始から 10 カ月において、有害事象の出現や病勢進行なく経過している。肺多形癌は治療抵抗性で予後不良とされるが、化学放射線療法後の durvalumab 維持療法の有効性が期待できる一例を経験した。文献的考察を加え報告する。

16. 術後局所再発に対して化学放射線療法を行った胸腺小細胞癌の一例

自治医科大学附属病院内科学講座呼吸器内科学部門

さいとう みずほ

○斎藤瑞穂、大貫次利、内山 歩、長井良昭、佐多将史、中山雅之、
間藤尚子、鈴木拓児、坂東政司、萩原弘一

70 歳女性。健診異常のため近医受診し、前縦隔腫瘍を認め当院受診。経時的な増大および PET-CT で高集積を示し、外科的切除を施行。被膜浸潤を伴う胸腺由来の腫瘍で、CD56+、p63+、synaptophysin+、Ki-67 陽性率 60-70%。以上より、胸腺小細胞癌正岡分類 3 期と診断。術後 7 週間で局所再発を認め CDDP+VP-16 と 45Gy/30Fr 加速過分割照射を併用。胸腺小細胞癌は比較的稀な疾患で標準治療が確立されておらず、文献的考察を加え報告する。

17. osimertinib 耐性肺癌に afatinib が奏功した一例

横浜市立大学附属病院医学部医学科

そめかわこうへい

○染川弘平、小林信明、渡邊恵介、田中克志、原 悠、青木絢子、
中島健太郎、橋本 恒、堂下皓世、福田信彦、金子 猛

88 歳女性。X-9 年に進行期肺腺癌 cT2aN0M1a PLE stage4（EGFR exon18 G719X 陽性）に対し gefitinib 開始。X-6 年に縦隔リンパ節再生検にて T790M 変異陽性が確認され、osimertinib へ変更した。原発巣の増大認めたため X-3 年に S-1 に変更するも PD。X-2 年より afatinib を開始し腫瘍縮小が得られた。

18. ペムブロリズマブ投与中断後も、長期間寛解が維持された肺癌の 2 症例

諏訪赤十字病院呼吸器科¹、諏訪赤十字病院皮膚科²

みながわ あゆみ

○皆川鮎海¹、山中美和¹、濱 峰幸¹、蜂谷 勤¹、海野俊徳²

【症例 1】60 歳代、男性。肺腺癌（cT1cN0M1c）、PD-L1 80%に対して、ペムブロリズマブの投与を 3 コース施行。皮疹出現のため投与中断となるも、その後 2 年以上寛解を維持している。【症例 2】80 歳代、男性。肺多型癌術後（pT2bN2M0）、PD-L1 90%の断端再発、胸膜播種に対してペムブロリズマブの投与を 7 コース施行。薬剤性肺障害の出現のため投与中断したが、その後も 2 年以上寛解を維持している。若干の文献的考察を含めて報告する。

若手向け教育セッション 14：30～15：10

座長 山崎善隆（長野県立信州医療センター）

「PCR 検査とは何か — 核酸増幅法のピットフォール —」

演者：御手洗聡（結核予防会結核研究所抗酸菌部）

2020 年 7 月末現在、SARS-CoV-2 感染症が毎日数百人ずつ診断され、何れ重症者が多発するであろうと、識者は毎日大騒ぎである。医療資源が逼迫すれば結局トリアージを行うことになるであろうが、その基準の一部に Polymerase Chain Reaction (PCR) 法が含まれているのが気に掛かる。PCR は確かに 1 コピーの標的遺伝子を短時間で百万倍にも増幅可能であるが、それは反応系に標的遺伝子が入っていることが条件である。SARS-CoV-2 は RNA ウイルスであるから、実際に実施されている核酸増幅法は Reverse Transcription Real-Time PCR である。検体採取から逆転写、増幅効率と様々なハードルを経て得られる結果は感度 100% でも特異度 100% でもない。このことは結核や非結核性抗酸菌でも同様で、これらは事前確率に従って陽性適中率を大きく変化させる。PCR 陽性と陰性の意味をあらためてわかりやすく解説し、核酸増幅法検査に対する理解を深めることを目指したい。

セッションⅣ 15：17～15：52

座長 松山政史（筑波大学医学医療系呼吸器内科）

19. 胃癌再発時に診断された肺結核の 1 例

茨城県立中央病院呼吸器内科

やまだ ゆたか
○山田 豊、西野顕吾、大久保初美、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、
橋本幾太、鎬木孝之

71 歳男性。胃癌（pT4N3b cStageIIIC）に対し幽門側胃切除・胆嚢摘出術施行。術後化学療法を 4 コース行った。術後 11 か月で再発。再発に撮像した CT で右上葉の小粒状影の増悪を認め当科紹介。喀痰検査では 3 連痰陰性であったが、T-SPOT 陽性であった。肺結核と診断し、HREZ4 剤での治療を開始した。喀痰培養は陰性で、治療介入後に陰影は改善を認めた。胃癌再発に伴い発症した肺結核を経験したので報告する。

20. 抗結核薬の治療前後で発熱が持続し、発熱の原因特定に苦慮したリンパ節結核の 1 例

伊那中央病院¹、伊那中央病院呼吸器外科²、伊那中央病院内科³

かとう あかね
○加藤あかね¹、椎名隆之²、村岡信二³、高砂敬一郎²、森田正重¹

24 歳、男性。インドネシア人。主訴は高熱と咳嗽。縦隔リンパ節の抗酸菌塗抹と結核 PCR が陽性で、リンパ節結核と診断した。標準治療を開始したが解熱せず、原病の薬剤耐性も鑑別だったが、胸部の紅斑から薬剤熱を考え、治療 18 日目に休薬し症状が消失した。減感作療法後標準治療に移行した。リンパ節結核は抗酸菌培養の陽性率は低く薬剤感受性を確認できないことがある。また発熱時は皮疹等他の過敏症所見の確認が必要である。

21. 免疫能正常者に発症した肺 *Mycobacterium europaeum* 症の 1 例

結核予防会複十字病院呼吸器センター

ふじわら けいじ
○藤原啓司、森本耕三、古内浩司、鎗木翔太、大澤武司、下田真史、
上杉夫彌子、田中良明、奥村昌夫、吉山 崇、吉森浩三、倉島篤行、
大田 健

70 歳女性。肺 *M. europaeum* 症と診断し CLR、RFP、EB、AMK により菌陰性化を得た。同菌は *M. simiae* complex に属する RunyonI 群の非結核性抗酸菌である。肺疾患報告例は乏しく、全てが免疫不全または既存肺疾患を有した。本症例は明らかな免疫不全、基礎疾患を認めない初めての症例である。

22. 治療に難渋した INH 耐性粟粒結核・肥厚性硬膜炎の一例

国立病院機構東京病院呼吸器内科

いげい ひろし
○伊藝博士、守尾義輝、新井理乃、内山翔太、遠藤 梓、中野恵理、
花輪智秀、日下 圭、川島正裕、益田公彦、山根 章、佐々木結花、
田村厚久、永井英明、松井弘稔

21 歳外国籍男性。X 年 8 月意識障害で受診。喀痰、髄液より粟粒結核・髄膜炎と診断。HREZ にて意識改善。髄膜炎に対し DEXA (Dexamethasone) 開始。漸減中に歩行・膀胱直腸障害出現。MRI で C7-Th10 硬膜に硬膜の肥厚を認め、ステロイドパルス施行し DEXA を再漸減した。INH 耐性が判明し LVFX、TH 追加し麻痺は残存したが経過は良好であった。DEXA 漸減で増悪した耐性結核による肥厚性硬膜炎の一例を経験したので考察し報告する。

23. 抗 HIV 薬開始後に免疫再構築症候群 (IRIS) による脳病変を認めた *M.genavense* 感染症の一例

国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター

あんどうなおかつ
○安藤尚克、渡辺浩二、小泉吉輝

症例は、新規に HIV 感染症と診断された 50 代の男性。両肺に結節影と縦郭リンパ節腫大を認めた。精査で有意な所見は認めなかったが、抗 HIV 薬開始後から間欠的な発熱が出現し、脱力を契機に施行した頭部 MRI では脳病変を認めた。喀痰、血液、肺胞洗浄液、骨髓など抗酸菌の塗抹、延長培養は陰性だったが、骨髓検体の PCR から *Mycobacterium genavense* と同定した。抗 NTM 治療への反応性は良好で病変は消退し、現在も再燃なく、継続している。

セッション V 15:57~16:39

座長 石黒 卓 (埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科)

24. 胸膜中皮腫に対しニボルマブを投与中に結核性心膜炎を発症した一例

藤沢市民病院呼吸器内科

うえだ すぐる
○上田 傑、渡邊弘樹、若林 綾、増田 誠、草野暢子、西川正憲

78 歳男性。7 か月前より胸膜中皮腫に対し三次治療としてニボルマブを投与中であった。4 日前から呼吸困難を認めたため受診、心嚢水貯留を認めた。心嚢水は血性で、心嚢水中 ADA 高値であり結核性心膜炎を強く疑った。抗結核薬 (HRE) とプレドニゾロンを投与し、心嚢水の再貯留なく経過した。免疫チェックポイント阻害薬投与中の肺結核の報告があり、肺病変の有無に関わらず肺外結核の発症にも留意すべきと考えられた。

25. 化膿性脊椎炎を併発した急性膿胸の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

こすげ みく

○小菅美玖、山崎洋平、安部貴志、阪倉俊介、伊藤真理、清水翔平、
張 秀一、刑部優希、間瀬綾香、山口史博、横江琢也、鹿間裕介

57歳男性。左膿胸の診断で当院転院し、胸腔ドレーンを挿入して抗菌薬治療を開始した。入院時の胸部CT検査で左第9-10胸椎レベルでの傍椎体膿瘍を認め、胸椎MRI検査で第10胸椎椎体への炎症波及を認めた。前医の画像では傍椎体膿瘍の所見を認めなかったため、膿胸からの炎症波及であると考えられた。化膿性脊椎炎が先行し膿胸を発症した症例は報告されているが、膿胸が先行する例は稀であり、文献的考察を含め報告する。

26. *Porphyromonas gingivalis* による膿胸に対して長期間の胸腔内洗浄を要した一例

昭和大学病院呼吸器・アレルギー内科¹、荏原病院内科²

やまもとしげのり

○山本成則^{1,2}、井上英樹¹、内田嘉隆¹、村田幸之輔¹、入口菜々¹、奥田健太郎²、
秋本佳穂¹、佐藤裕基¹、菅沼宏充¹、賀嶋絢佳¹、江波戸貴哉¹、宇野知輝¹、
佐藤春奈¹、平井邦朗¹、宮田祐人¹、神野恵美¹、本間哲也¹、楠本壮二郎¹、
田中明彦¹、相良博典¹

83歳男性。1か月前からの咳嗽あり近医受診し、右側胸水貯留を指摘され当院入院。胸水培養にて *Porphyromonas gingivalis* が陽性であり膿胸と診断。右胸腔ドレナージとTAZ/PIPC投与を行うも、膿性排液が続いたため生理食塩水による胸腔内洗浄を24日間施行し、改善。第63病日退院した。*P. gingivalis* による膿胸に長期の胸腔内洗浄を要した報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

27. 先天性肺気道奇形を背景に成人期に肺化膿症を発症した一例

JAとりで総合医療センター呼吸器内科¹、東京医科歯科大学医学部附属病院呼吸器外科²

はた まこと

○波田 誠¹、尾形朋之¹、御子柴颯季¹、島村貴史¹、山下高明¹、中島康裕²、
大久保憲一²

症例は33歳女性。X年Y-1月より咳嗽、微熱が持続しY月に近医で胸部CTから右S2にconsolidationを指摘され、当科紹介となった。右傍気管嚢胞、気管憩室、右上中葉間の分葉不全を認め、先天性肺気道奇形を背景とした肺化膿症が疑われた。抗菌薬治療で一時的に改善するも、治療後に再燃した。Y+3月に右S2区域切除術を施行し、組織培養から *Achromobacter xylosoxidans* による肺化膿症と診断した。文献的考察を加え報告する。

28. 粟粒結核と鑑別を要したクリプトコッカス感染症合併AIDSの1例

山梨県立中央病院肺がん・呼吸器病センター呼吸器内科

かきざき ゆみこ

○柿崎有美子、石川諒太郎、八巻春那、熊谷 隆、大森千咲、小林寛明、
筒井俊晴、宮下義啓

50歳代男性。X-1年10月より食思不振出現、X年1月に発熱で前医を受診。CTで両側びまん性粟粒影、HIV抗体陽性で粟粒結核の疑いで当院へ転院。気管支鏡による肺生検、気管支洗浄液、#7リンパ節からも抗酸菌は検出されずクリプトコッカスを認め治療を開始。入院第49日よりARTを開始し第102日に退院。クリプトコッカス症でびまん性粟粒影や縦隔リンパ節腫大を呈することは稀であり報告する。

29. *Nocardia elegans* による肺ノカルジア症の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

おのざき しょうた

○小野崎翔太、山崎洋平、安部貴志、阪倉俊介、白取 陽、平岩三奈、
依田はるか、新 健史、伊藤真理、賀嶋さおり、小菅美玖、清水翔平、
張 秀一、藤嶋 彬、刑部優希、間瀬綾香、楯野英胤、山口史博、
横江琢也、鹿間祐介

83 歳女性。筋無症候性皮膚筋炎に対してプレドニゾロン 2mg、タクロリムス 2mg を内服し定期的に画像フォローされていた。経過中に胸部 CT で右上下葉に空洞病変認め、喀痰 Gram 染色所見から肺ノカルジア症を疑い ST と IPM/CS を開始。開始後より嘔気あり ST を AMK に変更し、嘔気改善後に再度 ST に変更。後に 16s rRNA 遺伝位の結果から *Nocardia elegans* と診断。*N.elegans* は報告数が少なく貴重な症例と考えられたので文献的考察を加えて報告する。

第 2 会場

セッションⅥ 9:00~9:35

座長 小林裕幸（伊勢崎市民病院）

30. 21 年間在宅酸素療法を受けた患者の 1 剖検例

日本赤十字社神奈川県支部秦野赤十字病院内科¹、日本赤十字社静岡県支部裾野赤十字病院内科²、東海大学八王子医療センター病理診断科³

まにわ こう
○馬庭 厚^{1,2}、杉山朋子³、瀧沢利一¹、高橋寿弥¹、三浦雄輝¹

症例は 74 歳男性 20 歳から 50 本/日の喫煙歴 52 歳時から慢性呼吸不全で在宅酸素療法開始 74 歳時に右季肋部痛と肝胆道系酵素上昇を指摘された 多発肝腫瘍を指摘、左肺上葉にも腫瘍が疑われた 第 15 病日に永眠された 病理解剖にて、高度の肺気腫、肺高血圧症、左肺上葉原発低分化腺癌、肝臓を中心に広範な浸潤転移を認めた 考察 原発性肺癌の危険因子に喫煙があるが、COPD も独立危険因子と言われている

31. 咯血による出血性ショックを呈した肺 MAC 症の一剖検例

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科¹、

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院病理診断科²、飯田市立病院呼吸器内科³

まつお あけみ
○松尾明美¹、堀内俊道¹、川口研二²、牧野睦月²、柳沢克也³

症例は 87 歳女性。1 年前にリウマチに対して PSL、ブシラミン、アバタセプト開始された。半年後再燃したためトシリズマブに変更され加療継続中であつた。吐血を主訴に当院に救急搬送されたが、上部消化管内視鏡検査では明らかな出血源は指摘できず、咯血と考えられ当科転科した。数回の大量咯血後肺 MAC 症と診断したが、治療の効なく死亡し剖検施行した。肺 MAC 症で大量咯血を来した稀な症例と考えられ、剖検所見も含め報告する。

32. 器質化肺炎との鑑別を要したカテーテルアブレーション後の肺静脈狭窄症の一例

諏訪赤十字病院呼吸器内科¹、長野松代総合病院²

やまなか みわ
○山中美和^{1,2}、宮原隆成²、横関万里²、村元美帆²

69 歳男性。心房細動に対してカテーテルアブレーション治療歴あり。X 年 8 月、人間ドックの胸部 X 線写真で左中肺野にすりガラス陰影を認め、精査となった。9 月当科初診時の胸部 CT で左肺上葉・舌区にびまん性すりガラス陰影と腫瘤状の浸潤影を認めた。気管支鏡での内腔観察にて血性痰の付着や血管怒張を認めた。造影 CT で左肺静脈狭窄、側副血行路を認め、その他検査結果も踏まえ、アブレーション後の肺静脈狭窄症と診断した。

33. 第 239 回からの再応募

睡眠関連肺胞低換気症候群を呈した右横隔膜弛緩症の 1 例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

かわしま かい
○川島 海、上田航大、金子佳右、大島央之、蔵本健矢、北岡有香、
平野 瞳、野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、三浦由記子、
大石修司、林原賢治、齋藤武文

70 歳女性。労作時呼吸困難を主訴に受診し、胸部レントゲン写真で右横隔膜の挙上、横隔膜超音波検査で吸気/呼気時の厚の比が 1.2 のため右横隔膜弛緩症と診断。日中覚醒時の臥位で PaCO₂ 46.8Torr、夜間経皮的 CO₂ モニターで mean CO₂ 63.8Torr と睡眠中 CO₂ 分圧が 10Torr 以上の増加を認め睡眠関連肺胞低換気症候群と診断。BMI は 30.2、PSG では AHI 48.3 と上昇あり。睡眠、肥満、横隔膜弛緩の換気への影響について文献的考察を含め報告する。

34. 第 239 回からの再応募

胸管シンチグラフィにより漏出点を同定し得た Klippel-trenaunay-weber 症候群による特発性乳び胸の 1 例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科¹、

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院放射線核医学科²

しまだ たかふみ
○嶋田貴文¹、川島 海¹、大島央之¹、薮内悠貴¹、平野 瞳¹、北岡有香¹、
荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、中澤篤人¹、金澤 潤¹、三浦由記子¹、大石修司¹、
林原賢治¹、南本亮吾²、齋藤武文¹

Klippel-trenaunay-weber 症候群の 16 歳男性。右胸水の精査目的に当院紹介。胸水穿刺で乳白色の胸水を認め、胸水中の TG 高値より乳び胸と診断。123I-BMIPP 経口投与による胸管シンチグラフィを行い、リンパ管の走行異常及び下部胸椎右側に漏出点を同定した。手術歴や明らかな外傷歴を認めず、脈管形成異常による特発性の乳び胸と診断。胸管シンチグラフィにより漏出点を同定し得た特発性乳び胸の 1 例について考察を加えて報告する。

セッションⅦ 9:40~10:29

座長 立石知也（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科統合呼吸器病学）

35. 抗 ARS 抗体陽性、MPO-ANCA 陽性のステロイド治療抵抗性 IPAF 患者に血漿交換療法が著効した一例

昭和大学付属横浜市北部病院呼吸器センター内科

きしの そうま
○岸野壮真、松倉 聡、林 誠、柿内佑介、黒田佑介、酒井翔吾、
藤原明子、瀧島弘康

症例は 79 歳女性。抗 ARS 抗体陽性、MPO-ANCA 陽性患者に対して免疫抑制剤を併用したうえでステロイドパルス療法を施行したが反応性が極めて乏しく、血漿交換療法を導入したところ著効した。一般的に抗 ARS 抗体陽性患者は免疫抑制療法への反応性は比較的良好であるといわれているが、今回免疫抑制療法に反応不良であり血漿交換療法が著効した症例を経験したため若干の考察を交えて報告する。

36. 急速に進行した全身性強皮症合併間質性肺炎の1例

地方独立行政法人長野市民病院呼吸器内科¹、地方独立行政法人長野市民病院皮膚科²

たなか しゅんのすけ

○田中駿ノ介¹、木本昌伸¹、滝澤秀典¹、吉池文明¹、平井一也¹、村田 浩²

50歳代の女性。X-2年10月より両手指～前腕の腫脹、Raynaud現象が出現した。X-1年2月、抗Scl-70抗体が陽性であり、皮膚科にてびまん皮膚硬化型全身性強皮症と診断された。X-1年10月、診断時に合併していたNSIPパターンの間質性肺炎の悪化があり当科へ紹介された。X年2月よりシクロホスファミド大量静注療法を開始し、FVCの改善を認めた。全身性強皮症に伴う間質性肺炎で、急速な進行を認めたため文献的考察を加えて報告する。

37. PARP阻害薬による薬剤性間質性肺炎の一例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

てらやま ゆりこ

○寺山有理子、飯倉元保、勝野貴史、草場勇作、辻本佳恵、坂本慶太、橋本理生、寺田純子、石井 聡、鈴木 学、高崎 仁、仲 剛、泉 信有、竹田雄一郎、放生雅章、杉山温人

42歳女性。卵巣癌に対し化学療法施行中に労作時呼吸困難、咳、38℃台の発熱、汎血球減少を認め、胸部CT上両肺にびまん性すりガラス様陰影が認められ当科受診した。気管支鏡下肺生検による病理組織にて、胞隔の肥厚、リンパ球浸潤、腔内に肉芽腫様組織球集簇、肺胞上皮腫大を認め、PARP阻害薬のオラパリブによる薬剤性間質性肺炎と診断した。被疑薬の中止のみで、解熱、すりガラス様陰影は消退し、汎血球減少も改善した。

38. 医薬品添加剤による薬剤性肺炎が疑われた一例

横浜市立みなと赤十字病院呼吸器内科

ほんだ じゅり

○本田樹里、佐野春実、朝尾葉津美、秦 康貴、石川利寿、今瀬玲菜、岡安 香、河崎 勉

65歳男性。胸部CTで両肺下葉にびまん性網状影が出現し当科紹介となった。TBLBでは多数のリンパ球を伴う強い炎症細胞浸潤、肺胞腔内器質化を認めた。新たに開始されていたタケルダ配合錠を中止しバイアスピリン錠へ変更すると陰影は速やかに消退。タケルダ配合錠およびランソプラゾールに対するDLSTでは前者にのみ反応があった。以上よりタケルダ配合錠の薬品添加剤により惹起された薬剤性肺炎を疑った。文献的考察を加え報告する。

39. ダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎の一例

飯田市立病院呼吸器内科¹、飯田市立病院整形外科²、飯田市立病院病理診断科³

にしえ けんいち

○西江健一¹、柳沢克也¹、畑中大介²、佐野健司³

75歳男性。右手開放骨折後に感染をきたし手術を受けた。術後ダプトマイシンにより治療されていたが14日後より発熱が出現した。感染再発は否定的で、胸部CTで両肺に多発性非区域性のすりガラス陰影を認めた。BALで好酸球25%と上昇を認めたため、薬剤性好酸球性肺炎を疑いダプトマイシンを中止したところ改善が見られた。ダプトマイシン投与中の発熱は感染だけでなく、薬剤性肺炎も考慮すべきと考えられた。

40. 演題取り下げ

41. レジオネラ肺炎との鑑別に苦慮した多発血管炎性肉芽腫症の1例

東京慈恵会医科大学付属柏病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科²

はたの さとき

○波多野聡¹、古部 暖¹、安久津卓哉¹、稲木俊介¹、合地美奈¹、戸根一哉¹、
高木正道¹、桑野和善²

82歳、女性。5日前から呼吸困難を生じ、右下葉浸潤影と急性腎不全にて緊急入院した。レジオネラ尿中抗原陽性のためレジオネラ肺炎と診断してLVFX開始したが改善しなかった。RPGNに加えて血性の気管支肺胞洗浄液を認め、MPO-ANCA陽性であったため、多発血管炎性肉芽腫症と診断しステロイドパルス、IVCY、血漿交換にて改善した。レジオネラDNAとペア血清は陰性であった。文献的考察を加えて報告する。

セッションⅧ 10:35～11:17

座長 松島秀和（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

42. 右胸水貯留を契機に一次性シェーグレン症候群の診断に至った1例

日本鋼管病院呼吸器内科¹、日本鋼管病院呼吸器外科²、日本鋼管病院口腔外科³、
日本鋼管病院病理診断科⁴

ほりうち あつお

○堀内淳郎^{1,2,3,4}、原田尚子¹、中垣 達¹、大塚健悟¹、宮尾直樹¹、正津晶子²、
小笠原邦茂³、入江理恵⁴

50歳女性。発熱、吸気時の右胸部痛あり、胸部CTにて右胸水を認め当科入院となった。胸水はリンパ球優位の滲出性で、胸膜生検にて小型リンパ球、形質細胞による細胞浸潤を認めた。血清・胸水中抗SS-A抗体、抗SS-B抗体陽性、口唇生検、唾液腺シンチグラフィーなどから一次性シェーグレン症候群と診断した。経過中、胸水は自然に消退した。一次性シェーグレン症候群の胸水貯留は稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

43. 関節リウマチ経過中に発症したびまん性汎細気管支炎（DPB）の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科

いその たいすけ

○磯野泰輔、柴田 駿、中島裕美、松井勇磨、高野賢治、細田千晶、
西田 隆、河手絵理子、小林洋一、石黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

症例は58歳、女性。46歳でRAと診断され治療中。1年前から咳嗽、喀痰があり、当院を受診した。寒冷凝集素価高値、慢性副鼻腔炎、両側肺野に小葉中心性結節、気管支壁肥厚を認め、胸腔鏡下肺生検を実施。呼吸細気管支を中心としたリンパ球、形質細胞の浸潤を認めたことからDPBと診断、クラリスロマイシンにより著明に改善した。当院の病理診断の得られたRA細気管支炎ならびにRA/DPBの文献的考察と合わせて報告する。

44. 気管支喘息、アレルギー性気管支肺真菌症の治療中に診断された好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

公益財団法人結核予防会複十字病院

かぶらきしょうた
○鎬木翔太、田中良明、古内浩司、大澤武司、下田真史、上杉夫彌子、
荒川健一、森本耕三、矢野量三、國東博之、尾形英雄、吉森浩三、大田 健

症例は気管支喘息、アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）で通院中の20歳女性。1カ月前から発熱、心窩部痛、手掌の皮疹、関節痛等を自覚し、当院を受診し、好酸球数増加を指摘された。MPO-ANCA陰性であったが、臨床経過や心臓超音波検査、心筋シンチ、十二指腸生検、皮膚生検から好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）と診断した。ステロイドとメボリズマブの投与で軽快し退院した。ABPMとEGPAの合併は稀であるため報告する。

45. *Schizophyllum commune*（スエヒロタケ）によるアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の1例

さいたま赤十字病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科²

きりたに あゆ
○桐谷亜友^{1,2}、松島秀和¹、山田 祥¹、秋澤孝虎¹、木田 言¹、塚原雄太¹、
中村友彦¹、西沢知剛¹、大場智広¹、川辺梨恵¹、山川英晃^{1,2}、佐藤新太郎¹、
赤坂圭一¹、天野雅子¹

症例は、MAC抗体陽性歴のある47歳女性。咳嗽、血痰を主訴に、胸部CTで多発粒状影、粘液栓を、経気管支肺生検で好酸球浸潤、Charcot-Leyden結晶を認めた。気管支鏡吸引痰の遺伝子解析、特異的IgE測定からスエヒロタケによるABPMと診断された。抗酸菌検出は認めず、非結核性抗酸菌症併発の診断には至らなかった。

近年、スエヒロタケによる報告が散見されるが、併発症等、背景疾患との関連に関しても、文献的考察を含め報告する。

46. 当院で経験したスエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の2症例

諏訪中央病院呼吸器内科¹、千葉大学真菌医学研究センター臨床感染症分野²

せき ともゆき
○関 智行¹、野原瑛里¹、中村友昭¹、谷 直樹¹、鈴木進子¹、亀井克彦²

スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症（以下ABPM）の診断にはアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（以下ABPA）の診断基準を用いることが多いが、今回当院で経験したABPMの2例中1例は喘息がなくIgEも低値であり診断に遅れが見られた。ABPMの診断においてはABPAの診断基準が必ずしも十分ではなく、見逃される可能性もある事を念頭に置いて診療に当たる必要がある。

47. 難治性喘息の治療経過中にANCA陽性となった患者に対しベンラリズマブが奏効した一例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科¹、筑波大学医学医療系²

あらい しづか
○荒井静香¹、石井幸雄²、菊池教大¹、阿野哲士¹、増田美智子¹、大澤 翔²

オマリズマブ、メボリズマブ投与に継ぎ、気管支熱形成術を施行した難治性喘息の70歳女性。経過中にMPO-ANCAが陽性化し、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）の可能性を考えステロイド治療を行った。しかし発作が反復したためベンラリズマブを導入したところ良好なコントロールが得られた。難治性喘息の経過中にANCA陽性となった症例ではEGPAを背景として考慮する必要があり、ベンラリズマブが有効である可能性がある。

ランチョンセミナーⅡ 11:30~12:30

座長 吾妻俊彦（信州上田医療センター呼吸器内科）

「免疫チェックポイント阻害剤時代のⅢ期非小細胞肺癌診療」

演者：小林信明（横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学）

Ⅲ期非小細胞肺癌は全体の約25%程度と頻度は高くないが、根治を目指せる病期である。非切除症例の標準治療は放射線化学療法であるが、腫瘍のサイズ、局在が多様な患者が含まれていること、放射線治療と化学療法双方を行うことなど検討すべき課題が多いこともあり、特定の治療による効果を検証することが難しく、治療開発が進まなかった。このような中、近年報告されたPACIFIC試験の結果、Ⅲ期非小細胞肺癌の根治的放射線療法後に維持療法として免疫チェックポイント阻害剤のデュルバルマブを使用することにより、無増悪生存期間、全生存期間が有意に延長し、治療の進歩がもたらされた。

デュルバルマブは、腫瘍細胞に発現しているPD-L1を阻害する抗PD-L1抗体であり、化学放射線療法後の投与を行うことで、免疫細胞を活性化し腫瘍細胞に対する抗腫瘍効果を示すことが期待される。PACIFIC試験では、デュルバルマブの追加により、PFSは約3倍に延長し、2年生存率は66.3%と有意に良好であった。デュルバルマブの副作用は、他の抗PD-1抗体および抗PD-L1抗体と同様であるが、化学放射線療法後に投与するために、肺障害に注意が必要である。また、PD-L1検査は必須ではないが、より治療効果の期待できる症例を特定できるバイオマーカーの同定は、少なくない副作用や医療経済的な側面から必要だろう。

本ランチョンセミナーでは、Ⅲ期非小細胞肺癌について概説した後、デュルバルマブ投与時の注意点や診療のコツなどについて情報共有したい。

共催：アストラゼネカ株式会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 12:35~13:03

座長 加藤元康（順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学講座）

研9. 活動性肺結核合併進展型小細胞肺癌の1例

埼玉医科大学病院呼吸器内科

まちだ ふみはる

○町田史晴、家村秀俊、内田貴裕、山崎 進、内田義孝、仲村秀俊、永田 真

症例は78歳男性。労作時呼吸困難を主訴に当院を受診。右肺多発結節影を認め全身検索の結果進展型小細胞肺癌（cT2aN2M1b, HEP）と診断された。また、喀痰塗抹陰性、培養でMycobacterium tuberculosisが陽性であり、活動性肺結核（r III 2）を合併した進展型肺小細胞癌と診断した。高齢、C型肝炎合併例であったことからHRE3剤での抗結核化学療法を開始。2週間後に細胞障害性化学療法（CBDCA+ETP）を開始した。

研 10. ABCP (CBDCA+PTX+BEV+Atezolizumab) 併用療法が著効した肺腺癌と肝細胞癌の重複癌の 1 例

北里大学北里研究所病院呼吸器内科¹、北里大学北里研究所病院病理診断科²、
北里大学北里研究所病院消化器内科³

えがわ たかし
○永川 貴¹、増澤啓太¹、中山莊平¹、前田一郎²、鈴木幸男¹、常松 令³、
鈴木雄介¹

78 歳男性、現喫煙者（20 本/日×58 年）。健診で CEA 高値を指摘され当院を受診した。CT で右肺上葉結節影と肝腫瘤影を認めた。生検で肺腺癌（cT4N3M1c、driver mutation -, PD-L1 50%）と肝細胞癌の重複癌と診断した。ABCP 併用療法を開始した所、2 コース後の画像評価で肺病変、肝病変共に著明な縮小を認めた。肺癌と肝細胞癌の同時性重複癌の報告例は少なく治療方針も確立されていないため、文献的考察を交えて報告する。

研 11. オシメルチニブによる心機能障害と考えられた 1 例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室

せがわ わたる
○瀬川 渉、渡邊恵介、橋本 恒、田中克志、染川弘平、福田信彦、
堂下皓世、田上洋一、中島健太郎、青木絢子、原 悠、小林信明、
金子 猛

72 歳女性。僧帽弁形成術後、慢性心不全で当院通院中。X-2 年 7 月、肺腺癌 IIA 期に対して右下葉切除術を施行（EGFR 遺伝子変異 del19 陽性）。X-1 年 1 月に術後再発と診断。X 年 9 月より 2 次化学療法オシメルチニブ内服を開始した。徐々に労作時呼吸困難が出現し、X 年 11 月の外来受診時に慢性心不全増悪と診断。オシメルチニブによる薬剤性心機能障害を疑い、オシメルチニブ休薬し改善が得られた。

研 12. 胸水培養より 6 種類の菌が同定され胸腔ドレナージ及び胸腔内搔破術により改善が得られた旅行者膿胸の 1 例

虎の門病院呼吸器センター内科¹、虎の門病院呼吸器センター外科²

まつもと はるこ
○松本晴子¹、森口修平¹、長野匡晃²、高橋由以¹、小川和雅¹、村瀬享子¹、
花田豪郎¹、宇留賀公紀¹、宮本 篤¹、高谷久史¹、諸川納早¹、藤森 賢²、
高井大哉¹

症例は 61 歳のカタール人男性。発熱、呼吸困難を主訴に来院し右肺炎が疑われ抗菌薬治療が開始された。第 3 病日の胸部 CT で急速な被包化胸水の増加を認め、肺化膿症及び膿胸と診断した。胸腔ドレナージ及び胸腔鏡下膿胸腔搔破術を施行し、胸水培養では 6 種類の嫌気性菌を同定した。術後肺の拡張に伴い肺瘻が明らかとなったが第 28 病日病状の安定を確認し帰国のため退院となった。口腔内に重度の菌周炎を認め膿胸の原因と考えられた。

研 13. 呼吸不全が遷延し人工呼吸器の離脱に難渋した COVID-19 肺炎の一例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院呼吸器内科

まつもと はるこ

○松本晴子、花田豪郎、大熊 亮、原 理沙、高谷久史

2 型糖尿病、脂質異常症、非弁膜症性心房細動を有する 50 歳代男性。発熱と下痢が出現し徐々に呼吸困難が増悪し救急要請した。入院第 2 病日に COVID-19 重症肺炎と診断し、気管内挿管による人工呼吸器管理を開始した。粘調痰が多く人工呼吸器の離脱に難渋し気管切開術を施行した。排痰訓練、嚥下・体力リハビリテーションを継続し病状の改善がみられたため、第 37 病日に気管切開チューブを抜去し翌日自宅退院した。

研 14. SARS-CoV-2 肺炎集中治療後、抜管 8 日目に突然発症した両側気胸の 1 例

東京医科歯科大学医学部附属病院呼吸器内科

やまなか しおり

○山中詩織、青柳 慧、本多隆行、飯島裕基、榊原里江、三ツ村隆弘、
白井 剛、石塚聖洋、岡本 師、立石知也、玉岡明洋、宮崎泰成

50 歳男性。SARS-CoV-2 肺炎で入院後、ファビピラビルとヒドロキシクロロキンで治療するも呼吸不全の進行を認め人工呼吸器管理など集中治療を行った。第 14 病日酸素化改善し人工呼吸器離脱。抜管 8 日目、突然の呼吸困難、酸素飽和度低下を認めた。胸部 X 線写真で両側気胸認め、両側胸腔ドレナージを施行し救命した。CT では両肺に嚢胞性変化を認めた。SARS-CoV-2 肺炎の晩期肺合併症の可能性を考え報告する。

研 15. ECMO 管理下での Remdesivir 投与により改善の経過を示した COVID-19 の一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学大学院保健学研究科²

ほりごめえいすけ

○堀込瑛介¹、矢富正清¹、豊田正昂¹、原健太郎¹、宇野翔吾¹、花里千春¹、
笠原礼光¹、山口公一¹、鶴巻寛朗¹、原健一郎¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、
久田剛志²、前野敏孝¹

80 歳代男性。クルーズ船内で COVID-19 に罹患し、当院に搬送された。入院後に肺炎が急速に悪化し、第 4 病日に ICU 入室し、ECMO 管理となった。Lopinavir/Ritonavir、Hydroxychloroquine、Favipiravir の順に投与するも改善乏しく、第 14 病日より Remdesivir を 10 日間投与したところ、肺炎像が改善した。第 24 病日に ECMO 離脱、第 39 病日に吸引痰 PCR は陰性化した。COVID-19 重症患者に対して、ECMO 管理下での Remdesivir 投与の有効性が示唆された。

研 16. トシリズマブの投与で ARDS が改善した COVID-19 の一例

国立病院機構信州上田医療センター呼吸器内科

しみず まさき

○清水征樹、吾妻俊彦、平林太郎、出浦 弦

62 歳女性。別の COVID-19 患者の濃厚接触者として保健所が接触したところ発熱を認め、PCR 陽性にて当科入院。両側肺炎を認め、ファビピラビル、シクレソニドで治療を開始した。発熱が持続し肺炎像も悪化したため、入院 3 日目よりステロイドホルモン薬を併用した。しかし更に両肺陰影増悪し呼吸不全に陥ったため、入院 6 日目にトシリズマブを投与した。改善傾向となり入院 25 日目に退院した。トシリズマブが奏効した可能性が示唆された。

48. 新型コロナウイルスが結核患者登録に及ぼす影響について—2019年と2020年の1月から4月の月報登録数の比較—

公益財団法人結核予防会結核研究所臨床・疫学部

うちむらかずひろ

○内村和広

新型コロナウイルスの感染拡大が結核患者登録数に及ぼす影響を調べるため、2019年と2020年の1月から4月に登録された新登録結核患者数を月報報告より比較した。新登録患者数は12%の減少、肺結核喀痰塗抹陽性患者は17%の減少であった。潜在性結核感染症要治療者29%の減少であった。学校健診発見は44%の減少となった。接触者健診発見45%の減少、特に家族以外の接触者健診は59%の大幅な減少であった。

49. アキシチニブによる薬剤性肺炎と鑑別を要した COVID-19 の一例

町田市民病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科²

さとう あきひと

○佐藤研人¹、森本康弘¹、数寄泰介¹、桑野和善²

症例は60歳男性。腎癌に対しアキシチニブ治療中、2020年X月に発熱、呼吸困難、下痢、腹痛が出現し投薬中止。症状悪化したため当院紹介受診。胸部CTで両肺にGGOを認めアキシチニブによる薬剤性肺炎を疑ったが、SARS-CoV2 PCR陽性となりCOVID-19の診断。シクレソニド、ファビピラビルを開始したが呼吸不全が増悪し、ステロイドパルス療法を2度施行。胸部CTで肺の線維化を認め在宅酸素を導入し退院した。貴重な症例と考え報告する。

50. 肺結核を合併した新型コロナウイルス肺炎の1例—肺結核非合併例との比較を中心に—

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育センター内科診療部呼吸器内科¹、

筑波メディカルセンター病院呼吸器内科²、福井大学名誉教授³

くらもと けんや

○蔵本健矢¹、上田航大¹、金子佳右¹、大島央之¹、平野 瞳¹、北岡有香¹、
野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、三浦由記子¹、大石修司¹、
林原賢治¹、齋藤武文¹、金本幸司²、石川博一²、伊藤晴海³

71歳男性。1週間前からの咳嗽、1日前からの息切れのために前医を受診。胸部CT検査で右上葉に散布影を伴う空洞、右肺、下葉優位の非区域性スリガラス陰影を認めた。喀痰抗酸菌塗抹陽性、Tb-PCR陽性、SARS-CoV-2 PCR陽性から肺結核合併新型コロナウイルス肺炎と診断した。両者の合併は、調べた限り他に報告はなく、本邦第1例である。両病態の画像上の差異及び自験肺結核非合併例との比較検討を報告する。

51. 当院で入院加療を行った邦人 COVID-19 感染症の臨床的検討

国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科¹、国家公務員共済組合連合会立川病院腎臓内科²、
国家公務員共済組合連合会立川病院血液内科³

まなべ ただし
○眞鍋維志¹、船津洋平¹、伊藤史磨¹、福井崇大¹、篠塚佳祐²、小橋澄子³、
黄 英文¹

【目的】邦人 COVID-19 感染症の臨床的検討。【方法】ダイヤモンドプリンセス号を除いた、2020 年 3 月以降に当院に入院した邦人患者を後方視的に検討した。【結果】計 20 例を経験した。男性 15 例、女性 5 例、平均年齢 51 歳。酸素療法を必要としなかった軽症例は 12 例、必要とした中等症例は 7 例、人工呼吸器管理まで必要とした重症例は 1 例であった。重症度毎の臨床的検討について、さらに症例を追加して報告する。

52. COPD 増悪を伴う COVID-19 にファビピラビルと全身性ステロイドの併用治療が奏功した 1 例

昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門¹、
昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門²

さとう ようこ
○佐藤陽子¹、井上英樹¹、神野恵美¹、大田 進¹、岸野康成¹、河原朋子¹、
三國肇子¹、鬼塚千慧¹、後藤唯子¹、池田 均¹、宇野知輝¹、木村友之¹、
平井邦朗¹、時松一成²、田中明彦¹、相良博典¹

58 歳男性。慢性閉塞性肺疾患（COPD）の既往があり発熱と呼吸困難を主訴に来院。胸部 CT で肺気腫と両肺すりガラス影、血液ガスで CO₂ 貯留を認めた。鼻咽腔ぬぐい液 SARS-CoV-2 の PCR 陽性で COPD 増悪合併 COVID-19 と診断。直ちに ICU 入室し、人工呼吸器管理下でファビピラビルとプレドニゾロンの投与を開始。呼吸状態は改善し第 5 病日に抜管。第 15 病日 PCR 陰性を確認、第 21 病日に退院した。

53. 間質性肺炎の急性増悪と鑑別を要した COVID-19 肺炎の 1 例

神奈川県立循環器呼吸器病センター

きたやまたかあき
○北山貴章、萩原恵里、北村英也、比嘉克行、岡林比呂子、織田恒幸、
山谷昂史、室橋光太、佐藤陽三、大利亮太、新谷亮多、池田 慧、
丹羽 崇、中澤篤人、奥田 良、関根朗雅、馬場智尚、小松 茂、
岩澤多恵、小倉高志

症例は 84 歳の男性。低酸素血症と両肺のすりガラス影・網状影を認め入院した。間質性肺炎の急性増悪を想定し、ステロイドパルス療法を行ったが、その後 SARS-CoV-2-PCR 陽性が判明した。肺陰影は改善したが低酸素血症が残存したため、ファビピラビルを始めとした抗ウイルス療法及び抗凝固療法を開始し、低酸素血症も改善を得た。背景に慢性間質性肺炎を示唆する所見がある場合、間質性肺炎の急性増悪と COVID-19 肺炎は鑑別を要する。

54. 軽症 COVID-19 の胸部異常陰影とファビピラビルの効果

公立館林厚生病院

かみや ひろゆき

○神宮浩之、野内達人、松崎晋一、猪島一朗、新井昌史

2020年4月1日から5月31日までに当院に入院し、胸部CT上、COVID-19を疑う陰影を認めた5例を抽出。1例目は、無治療で経過観察としたが、6日目にわずかに陰影の拡大を認め、陰影の消失までに2週間を要した。その後の4例に対しては、入院後よりファビピラビルの投与を行い、陰影はいずれも1例目より広範囲であったが、1週間前後で消退傾向を示し、2週間目にはほぼ改善が確認された。PCR検査陰性化との関連は認められなかった。

55. COVID-19 肺炎後に続発した器質化肺炎の1例

帝京大学医学部附属溝口病院

おおやつ しょう

○大谷津翔、菊池健太郎、藤岡ひかり、直江沙耶子、松谷哲行、原 眞純、永山嘉恭、高井敦子、幸山 正

症例は70歳男性。既往に高血圧症・2型糖尿病あり、COVID-19による低酸素血症にて人工呼吸器管理となっていた。レントゲン上、全肺野に器質化が広がっており労作時呼吸困難が残ったため当院へ紹介受診となった。COVID-19に続発した器質化と考え、プレドニゾロン40mg/日内服を開始した。入院時は経鼻1L下6分間歩行で酸素飽和度の低下と息切れを認めたが、経過と共に臨床症状が改善し、大気下でも歩行距離が劇的に改善した。

56. 個人防護服着用下での単回使用気管支内視鏡が有用であった COVID-19 感染人工呼吸器関連肺炎無気肺治療の1例

山梨県立中央病院¹、山梨県立中央病院救命救急センター²

みやした よしひろ

○宮下義啓¹、松本 学²、柿崎有美子¹、筒井俊晴¹、井上潤一²

症例は75歳、男性。入院後2日目にICUへ転床。入院後4日目に人工呼吸管理が開始。Klebsiella pneumoniaが起因菌の人工呼吸管理関連肺炎、左下葉が無気肺となる。Full PPE（個人防護服）着用下での単回使用気管支内視鏡を用いての気道吸引処置にて酸素化および無気肺は著明に改善され、挿管後10日目に抜管された。COVID-19感染症例の呼吸管理中、単回使用気管支内視鏡を用いることで安全に呼吸状態の改善を得られた。

57. 早期にファビピラビルを投与し良好な転機をたどった COVID-19 の超高齢男性

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学医学部附属病院感染制御部²

しん ゆうき

○申 悠樹¹、砂長則明¹、鶴巻寛朗¹、高野峻一¹、相川政紀¹、矢富正清¹、原健一郎¹、古賀康彦¹、徳江 豊²、前野敏孝¹

徐脈頻脈症候群のためペースメーカーを留置し抗凝固薬を投与中の90代男性。高齢者施設内でSARS-CoV-2陽性となり入院した。発熱がありCTですりガラス影を認めたが、呼吸不全は無かった。Day2よりファビピラビルを開始し、Day5に解熱した。画像所見の改善とPCR陰性を確認しDay32に退院した。基礎疾患のある超高齢男性であったが、早期のファビピラビル投与により良好な転機をたどった可能性がある。

58. 当院における COVID-19 確定診断例の臨床的特徴

東京歯科大学市川総合病院

こやま かおる

○小山 薫、堤 昭宏、岩見枝里、黒田 葵、中島隆裕、寺嶋 毅

日本人 COVID-19 症例に対する臨床的特徴の検討は十分な検討はなされていない。当院における COVID-19 確定診断例 16 例の臨床的特徴を検討した。検討項目として、発症から PCR 陰性化までの期間、重症度、臨床症状、基礎疾患、抗体検査結果、CRP、D-dimer、KL-6、プロカルシトニン、CT 所見、合併症の併発、治療内容を調べた。また PCR 陰性化までの期間と臨床症状の消失までの期間の相関を検討した。

59. 腎不全と麻痺性イレウスを合併し、治療に難渋した COVID-19 の一例

聖路加国際病院呼吸器センター呼吸器内科

きたむら あつし

○北村淳史、徐クララ、盧 昌聖、村上 学、岡藤浩平、富島 裕、
仁多寅彦、西村直樹、田村友秀

症例は 50 代男性。8 日前からの発熱、下痢を主訴に当院受診した。胸部 CT にて末梢優位のスリガラス影をみとめ、PCR+ であり COVID-19 と診断した。また経過中最大で Cr11.13 まで悪化する急性腎障害と麻痺性イレウスを合併し、全身管理に難渋したが、ステロイド投与や一時的な透析療法、イレウス管などにより軽快した。COVID-19 は血管内皮を介した多臓器にわたる臓器障害が指摘されており、本症例は示唆に富む症例と考えられた。

セッションⅪ 15:17~15:52

座長 萩原恵里（神奈川県立循環器呼吸器病センター）

60. V-V ECMO を導入し救命し得た新型コロナウイルス感染症による急性呼吸窮迫症候群の 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

うえはら なおや

○上原尚也、町田良亮、荒木太亮、和田洋典、立石一成、北口良晃、
牛木淳人、安尾将法、漆畑一寿、山本 洋、花岡正幸

76 歳の女性。クルーズ船乗船中に発熱し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断され、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）を併発したため入院した。直ちに気管挿管したが改善なく、V-V ECMO を 10 日間使用し酸素化を維持した。器質性肺炎の合併に対しステロイドを併用し、人工呼吸器を離脱した。COVID-19 による ARDS に対し、V-V ECMO を導入し救命し得た 1 例を経験したので報告する。

61. 人工呼吸管理から離脱できた COVID-19 重症肺炎の 1 例

藤沢市民病院呼吸器内科¹、同院救急科²、同院臨床検査科³、横浜市立大学医学呼吸器病学教室⁴

ふくだ のぶひこ

○福田信彦^{1,4}、池田 優²、清水博之³、堂下皓世¹、若林 綾¹、増田 誠¹、
草野暢子¹、赤坂 理²、西川正憲¹、金子 猛⁴

80 歳、男性。当院転院 3 日前に COVID-19 肺炎の診断で前医に入院した。SpO₂ の低下があり当院に転院となった（第 1 病日）。オセルタミビル、ロピナビル、リトナビル配合剤とシクレソニドを投与した。第 5 病日に侵襲的人工呼吸管理を行った。メチルプレドニゾロン、オセルタミビルとファビピラビルを投与した。第 10 病日に侵襲的人工呼吸管理から離脱したが、呼吸不全が遷延した。COVID-19 肺炎に対する治療・管理法の確立が望まれる。

62. 救命して歩行退院に至った、重症 COVID-19 肺炎の一例

国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室²

まえだ ちひろ

○前田千尋¹、金井亮憲¹、金子 恵¹、廣俊太郎¹、藤井裕明¹、小泉晴美¹、
高橋健一¹、金子 猛²

43 歳男性。4 月 5 日より 39℃ 台の発熱と咳嗽が出現、8 日に救急搬送。CT で両側に散在する小さなスリガラス陰影を認めたが呼吸不全はなかった。10 日に鼻咽頭拭い液の RT-PCR 陽性と判明し COVID-19 肺炎と診断、ファビピラビルの投与を開始するも呼吸不全が進行、12 日に人工呼吸器管理になり高次医療機関に転送、ECMO が導入された。離脱後、5 月 1 日に再転院、31 日に退院した。高次医療機関と連携、独歩退院した症例を経験したので報告する。

63. Airway pressure release ventilation (APRV) が有効であった COVID-19 による ARDS の 2 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科¹、長野県立信州医療センター呼吸器・感染症内科²

しょうむらとしたか

○正村寿山^{1,2}、倉石 博¹、依田はるか¹、小澤亮太¹、廣田周子¹、山本 学¹、
増渕 雄¹、小山 茂¹、山崎善隆²、小坂 充²

COVID-19 による ARDS に 2 つのフェノタイプが存在することが報告されている (Gattinoni L, et al. ICM2020)。H 型と思われる ARDS の 2 症例に対して APRV を使用した。治療薬としてファビピラビル、メチルプレドニゾロン、γグロブリン製剤、シベレスタットを併用し、2 例目にはナファモスタットを追加した。いずれも抜管に成功。文献的考察を加え報告する。

64. 人工呼吸管理・ECMO を含む集中治療を要した新型コロナウイルス肺炎 4 症例の報告

東京都健康長寿医療センター呼吸器外科¹、東京都健康長寿医療センター感染症内科²、
東京都健康長寿医療センター心臓外科³、東京都健康長寿医療センター麻酔科⁴、
東京都健康長寿医療センター循環器内科⁵、東京都健康長寿医療センター呼吸器内科⁶、
東京都保健医療公社豊島病院感染症内科⁷

よしおかたかふさ

○吉岡孝房¹、小金丸博²、村田知洋³、眞野暁子³、伊達数馬³、河田光弘³、
小松郷子⁴、藤本 肇⁵、山本 寛⁶、有高奈々絵⁷、佐野正浩⁷、足立拓也⁷、
安樂真樹¹

当院で入院加療を行った新型コロナウイルス肺炎 12 例中、人工呼吸器管理を要する 4 例（うち 2 例は VV-ECMO 導入）を経験したので臨床的特徴及び治療経過を報告する。重症化を予測した早いタイミングでの人工呼吸管理と ECMO 導入、抗凝固療法、2 次感染制御、腹臥位療法、気管支鏡による気道ドレナージ、腎機能悪化に対する透析療法が奏功し、4 例中 3 例は自宅退院、1 例は ECMO 離脱後に転院先で加療中である。

65. Web版「飲みきるミカタ」によるDOTSの一例

群馬大学医学部附属病院感染制御部¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科²

おおしま けいこ
○大嶋圭子¹、徳江 豊¹、原健一郎²、前野敏孝²

30歳代男性。昼夜を問わない勤務の長距離運転手が肺結核と診断。HREZ治療開始にあたり、不規則勤務者にて通常DOTSでは内服中断のリスクが考えられた。患者の生活パターンを考慮したDOTS方法の一つに開発されたWeb版「飲みきるミカタ」があり、この服薬支援ツールを選択した。毎日のコミュニケーションが可能な状況下で、副作用出現時の早期対応、患者・病院・保健所三者の情報共有が有効であり、今後の課題も含め報告する。

66. 自力痰喀出を促すためのラングフルートを導入した結果

地方独立行政法人長野県立病院機構長野県立信州医療センター看護部¹、同呼吸器・感染症内科²

からさわ ひろみ
○唐澤博美¹、菅沢理恵¹、渡邊充子¹、山岸功子¹、塩原美和¹、小坂 充²、
山崎善隆²

結核病棟入院患者は定期的に喀痰検査を行う必要がある。2017年から、苦痛なく自力喀出し痰検査を行う目的で、ラングフルートを計18例実施した。しかし数回の使用で中止となる症例が続いた。頭痛、吐き気、めまい等の出現が原因と考えられる。今回、継続使用に至った患者は3例で、そのうち、もともと痰量が少なく自力痰喀出困難だった患者1名の吸引による苦痛の緩和につながった。

67. 結核の双方向型Web版服薬支援ツール「飲みきるミカタ」支援者アンケート結果の考察

公益財団法人結核予防会結核研究所

うらかわ みなこ
○浦川美奈子、永田容子

結核研究所の開発ツールについて2019年度、全国150カ所の保健所等にアンケートを依頼し、計110名の回答を得た。このツールの活用予測割合は1~2割（76.4%）であり、多言語化により1~2割の増加が推測された。外国語版ツールへの要望等から、外国出生結核患者への活用希望が示唆された。また、対象者として、ITを使い慣れた患者で、連絡が取りづらい患者が想定されており、信頼関係を構築してからの活用の常用性が述べられた。

68. 国境を越えて移動する結核患者の医療継続支援制度構築

公益財団法人結核予防会結核研究所臨床・疫学部¹、

公益財団法人結核予防会結核研究所入国前結核スクリーニング精度管理センター²

おおかどあきひろ
○大角晃弘^{1,2}、河津里沙^{1,2}、濱口由子^{1,2}、山口 梓¹、李 祥任^{1,2}、内村和広^{1,2}

近年わが国では、外国出生結核患者数が増加している。一方、2017年登録外国出生結核患者のうち、2018年末時点で約17%が転出となっている。結核研究所では、結核治療中に出国を希望する結核患者のために、出国先で治療を継続し、治療終了するまで支援する体制の構築が必要であると考え、結核医療国際連携支援事業（Bridge TB Care、以下BTBC）を立ち上げた。本学会では、BTBCの概要を紹介する。

69. 群馬県内の市町村における結核健康診断の実態調査

群馬県伊勢崎保健福祉事務所¹、群馬県保健予防課²

えぐち なな
○江口奈々¹、櫻井昇幸²

結核健康診断は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2に基づく定期健康診断であり、65歳以上の者は住民健診の対象として、市町村によって実施されている。平成30年中の本県における70歳以上の新規結核登録患者の全体に占める割合は59.1%であるが、住民健診発見者数は5名で全体の3.2%に留まる。今回、結核健康診断の周知について、各市町村ホームページにおける掲載方法を調査したので報告する。

70. 多職種での支援により外来治療を完遂できた外国人結核患者の1例

群馬大学医学部附属病院看護部¹、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科²

おおこし かなこ
○大越香菜子¹、西川佳子¹、大嶋圭子¹、引田美恵子¹、前野敏孝²

近年は外国人就業者や留学生の増加により、来日後に結核と診断される患者が増えている。患者は20歳代男性、専門学校への入学と就業目的にて来日。感冒症状のため受診し結核と診断された。通訳が必要な語学力や就業制限による休学、経済面などの不安が強く、次第に治療への意欲低下がみられたが、看護師が時間をかけて傾聴し不安や苛立ちを受け止めた。保健所との連絡を密にするなど、多職種で連携し治療を完遂したので報告する。

71. 入国前結核健診対象国出生の患者に臨床・疫学的な属性について

公益財団法人結核予防会結核研究所臨床疫学部

かわつ りさ
○河津里沙、内村和広、大角晃弘

結核登録者情報システムのデータから、入国前結核健診対象国からの外国出生患者の臨床・疫学的な属性を分析し、入国前結核健診における課題を検討した。2017年~2018年に上記6か国から新登録肺結核患者として登録された外国出生患者は1915人、うち19.9%（n=381）が登録年に日本に入国していた。うち23.9%は空洞有、27.3%は塗抹陽性であった。34.4%は塗抹培養陰性であったが（n=72）、その約9割は空洞が認められなかった。

72. 在日外国人結核医療相談事業の取組

結核予防会結核研究所¹、結核予防会外国人相談室²

ながた ようこ
○永田容子^{1,2}、山口 梓²、許 璃²、金 承淑²、上杉テンテンウー²、
ノ ポボ²、クックティガン²、座間智子²、浦川美奈子¹

結核予防会では平成6年より在日外国人を対象とした結核医療相談事業を行っている。2019年度の相談件数は1076件（電話相談は35件、診療支援は1041件）、診療支援は毎週火曜日に総合健診推進センター呼吸器外来で行っている。国籍別に多いのは、中国、ベトナム、ミャンマー、フィリピン、ネパール、韓国の順。電話相談は、電話通訳、医療機関紹介、難民支援、帰国時の支援、再発の心配、LTBIについて、技能実習生の健診等であった。

今後のご案内

□第 242 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2020 年 11 月 21 日（土）
- 会 場：秋葉原~~コンベンションホール~~ WEB 開催
- 会 長：多賀谷悦子（東京女子医科大学呼吸器内科学講座）

□第 243 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 179 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2021 年 2 月 13 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：御手洗 聡（公益財団法人結核予防会結核研究所）

□第 244 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2021 年 5 月 29 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：西川 正憲（藤沢市民病院）

□第 245 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2021 年 7 月 10 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：小林 国彦（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科）

※初期研修医ならびに医学生の発表を積極的に受け付けています。

初期研修医・医学生には入会義務はありません。

多数の参加をお待ちしています。

謝 辞

株式会社アイロムグループ
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
MSD 株式会社
大塚製薬株式会社
杏林製薬株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
塩野義製薬株式会社
第一三共株式会社
大鵬薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
中外製薬株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
中日本メディカルリンク株式会社
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
フクダライフテック北信越株式会社

(五十音順)

2020 年 7 月 31 日現在

本会を開催するにあたり、上記の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第 178 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会
第 241 回日本呼吸器学会関東地方会
会長 山崎 善隆
(長野県立信州医療センター副院長、感染症センター長)