

第182回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第251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 白石 裕治（公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター（呼吸器外科））

日 時 2022年9月10日（土）

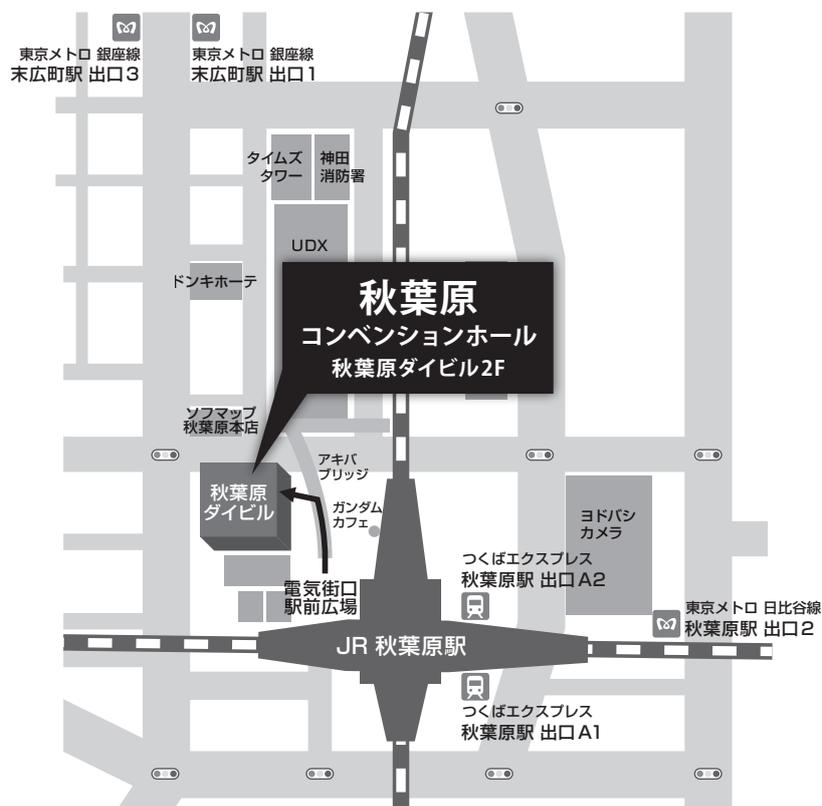
開催方式 ハイブリッド開催（会場＋WEB）

会 場 秋葉原コンベンションホール
〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

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

交通案内図

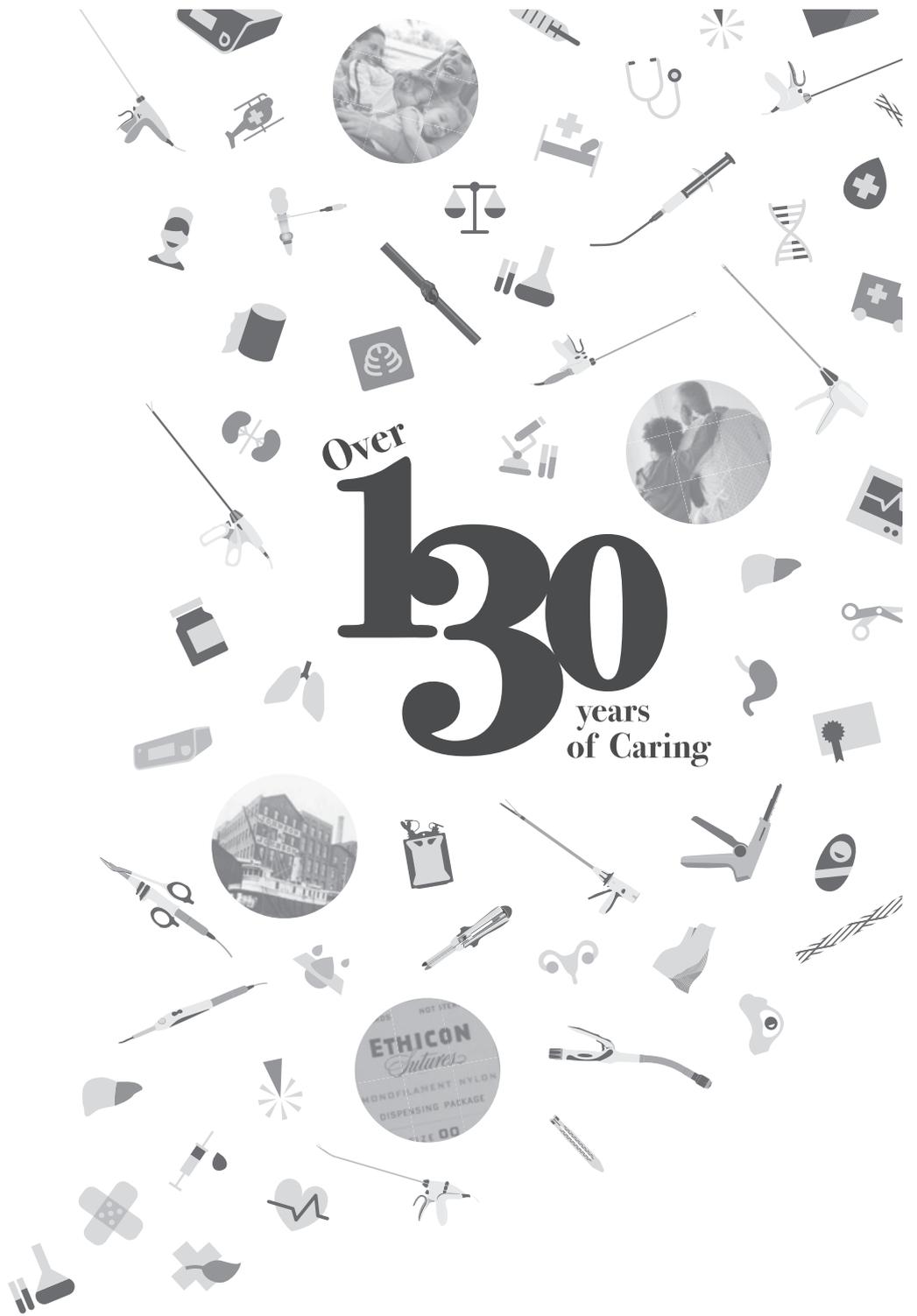


電気街口駅前広場のエスカレーターから歩行者デッキ（アキバブリッジ）に上がって左に曲がり、ダイビルの2F入口をご利用ください。

交通アクセス

電車

- JR 秋葉原駅（電気街口）徒歩 1分
- 東京メトロ銀座線 末広町駅（1番出口）徒歩 3分
- 東京メトロ日比谷線 秋葉原駅（2番出口）徒歩 4分
- つくばエクスプレス 秋葉原駅（A1出口）徒歩 3分



Over
130
years
of Caring



1886年からずっと。

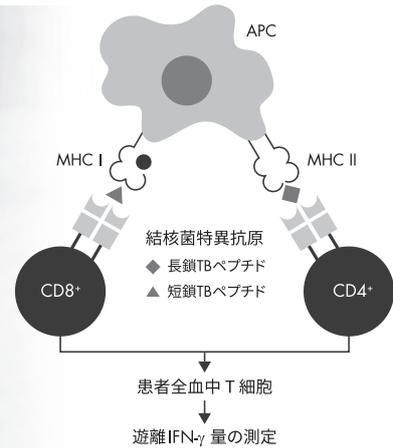
ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

133481-200226 ©J&JCK 2020



第4世代 QFT® QuantiFERON® TB ゴールド プラス (QFT-Plus)



QFT-Plus IGRA テクノロジー

APC、抗原提示細胞；MHC、主要組織適合遺伝子複合体

QFT-Plus の特徴

- 1本採血・48時間保存可能
ヘパリンリチウムまたはヘパリンナトリウム採血管による
1本採血の全血検体（2～8℃で保存）で最長48時間
* 直接採血（翼状針等を使用）の場合は16時間以内に培養
- CD4 T細胞に加え CD8 T細胞の応答を検出
免疫機能低下症例で感度の向上に貢献
- 判定保留なし
世界基準と同じに
- オートメーションによる測定も可能

感度

94%

特異度

97%

QFT-Plus の感度と特異度 *

* QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus Package Insert
1095849 Rev. 02 August 2017 (US版))

最新版の添付文書はウェブサイト www.QuantiFERON.com/jp/
をご確認ください。

記載の情報は、弊社の体外診断用医薬品に関する情報を医療関係者（医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師等）の方へ情報提供することを目的として作成されています。一般の方への情報提供を目的としていないことをご了承ください。

QuantiFERON TB ゴールド プラス (QFT-Plus) は、体外診断の補助試薬で結核菌感染（結核症を含む）の間接的検査であり、リスク評価、X線撮影その他の医学的・診断的評価と併せて使用することを目的としています。QFT-Plusの検査結果のみで潜在性結核と活動性結核を区別することはできません。

QFTの添付文書および最新のライセンス情報、製品ごとの免責事項に関しては www.QuantiFERON.com/jp/ をご覧ください。詳細につきましては、下記カスタマーサポートまたは弊社コールセンターにお問い合わせください。

Trademarks: QIAGEN®, Sample to Insight®, QFT®, QuantiFERON® [QIAGEN Group]. 本文に記載の会社名および商品名は、各社の商標または登録商標です。2302790 2021年12月作成 © 2021 QIAGEN, all rights reserved.

インターフェロノン遊離試験キット

QuantiFERON TB ゴールド プラス

製造販売承認番号：
23000EZ00004000

真空密封型採血管

QuantiFERON TB ゴールド プラス チューブ

管理医療機器 認証番号：229AFBZX00040000

【製造販売業者】株式会社キアゲン

【お問い合わせ先】株式会社キアゲン カスタマーサポート

〒104-0054 | 東京都中央区勝どき3-13-1 | Forefront Tower II

Tel:03-6890-7300 | Fax:03-5547-0818

www.QuantiFERON.com/jp/

Sample to Insight

Diagnostic kit for rapid growing mycobacteria 迅速発育抗酸菌感染症の適切な診断に貢献します

同定

カネカ核酸クロマト 迅速発育抗酸菌同定キット

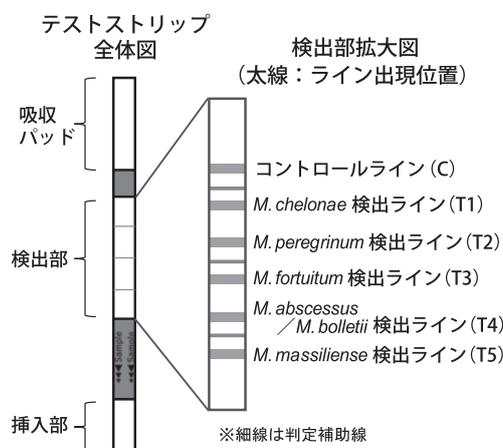
核酸クロマト法を原理とした、迅速・簡便な同定キット

M. abscessus complexの亜種のうち、
治療方針が異なる *M. massiliense* の鑑別が可能

研究用試薬



製造元: 株式会社カネカ
販売元: 極東製薬工業株式会社



感受性

ブロスミック RGM

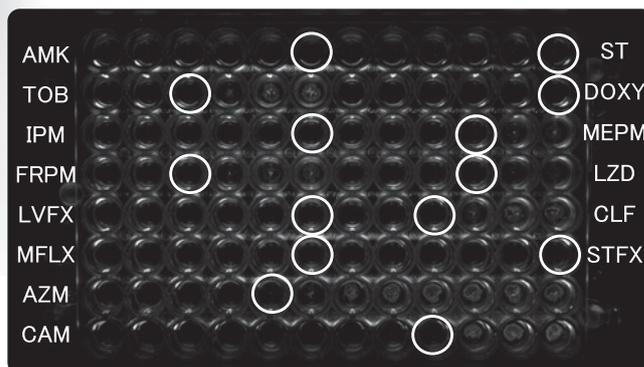
CLSI法に準拠した微量液体希釈法による迅速発育抗酸菌の薬剤感受性試験キット

14種類の抗菌薬のMIC測定が可能

体外診断用医薬品
届出番号: 08E1X80006000050



製造販売元: 極東製薬工業株式会社

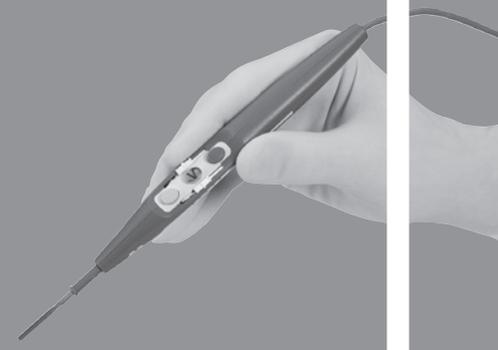


お問い合わせ先



Valleylab™ FT10
エネルギープラットフォーム

理想の手術を追求する、
この1台



ソフトコアグモード搭載モデルが
ついに誕生

販売名：Valleylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000 クラス：Ⅲ
販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000 クラス：Ⅲ

お問い合わせ先
コヴィディエンジャパン株式会社
Tel: 0120-998-971
medtronic.co.jp

Medtronic

新発売



RetevmoTM
selpercatinib

抗悪性腫瘍剤／RET^注 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

レットガモ[®] カプセル40mg
カプセル80mg

セルベルカチニブカプセル

注) RET : rearranged during transfection *注意-医師等の処方箋により使用すること


CYRAMZA[®]
(ramucirumab)

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

サイラムザ[®] 点滴静注液 100mg
点滴静注液 500mg

CYRAMZA[®] Intravenous 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)

*注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

ALIMTA[®]
pemetrexed


代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

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)

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いては添付文書をご参照ください。

PP-SE-JP-0149
2021年12月作成

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
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丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ (医療関係者向け)
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillymedical.jp

0120-360-605^{※1}

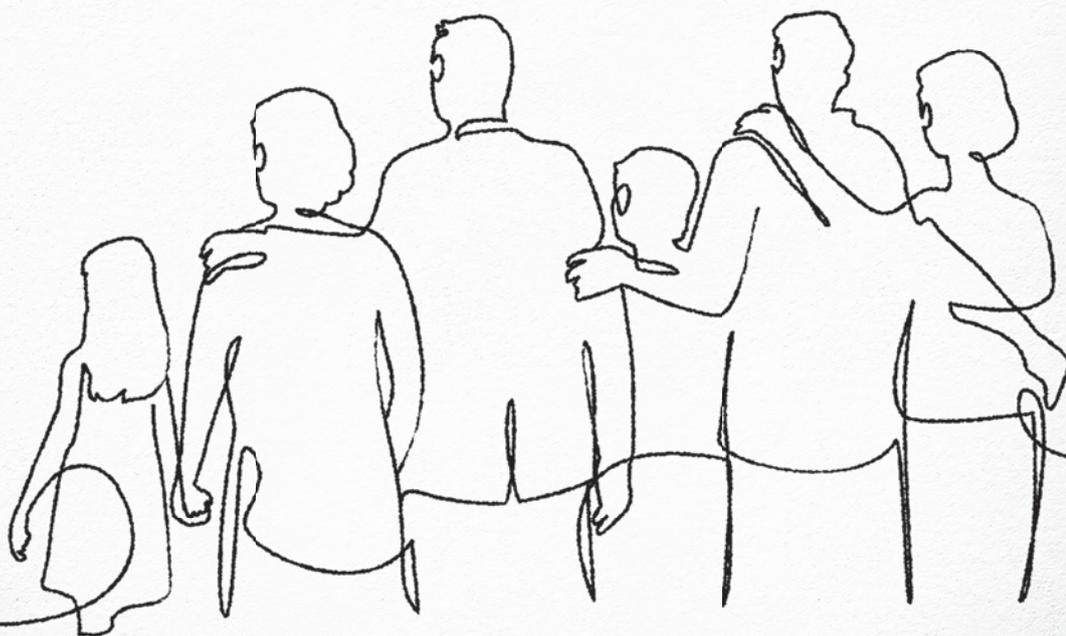
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30^{※2}

※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
※2 祝祭日および当社休日を除きます。

Lilly

人と人がつながれる社会を、
人のチカラで取り戻す。

えがこう、感染症をおそれない世界を。

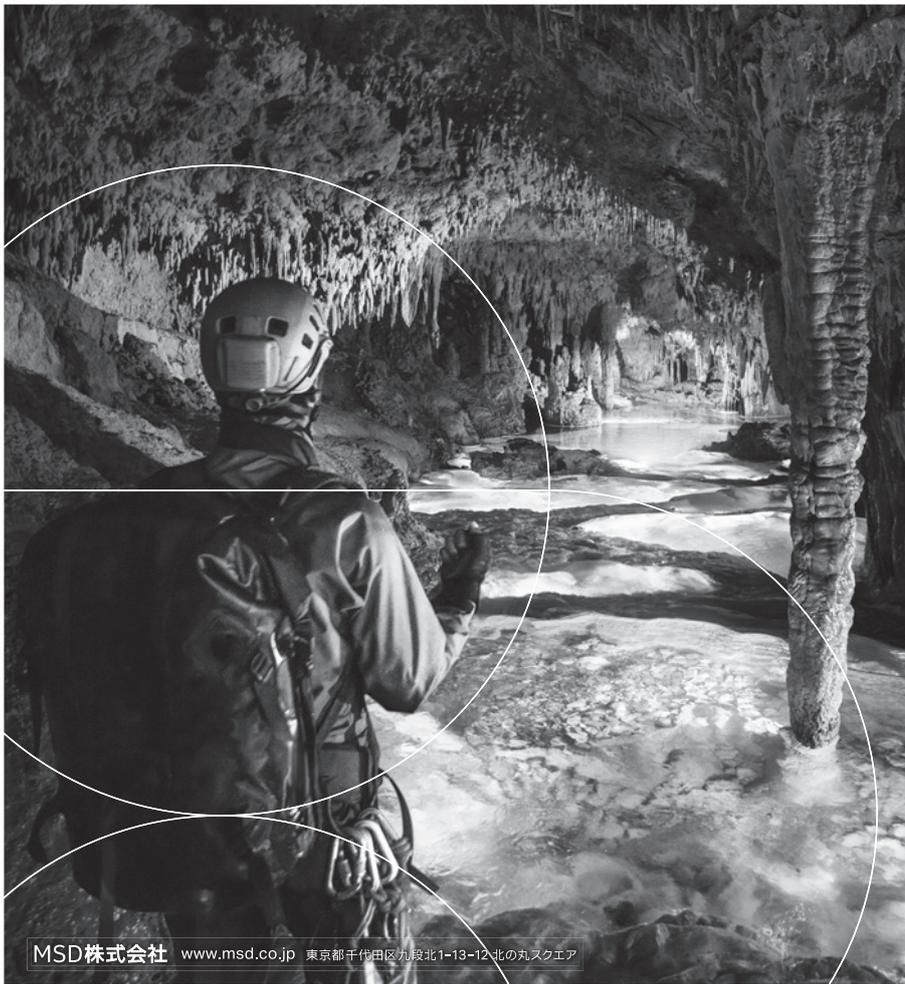


ヤンセンファーマ株式会社

janssen  Infectious Diseases
& Vaccines

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

2020年11月



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

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。



医療関連事業

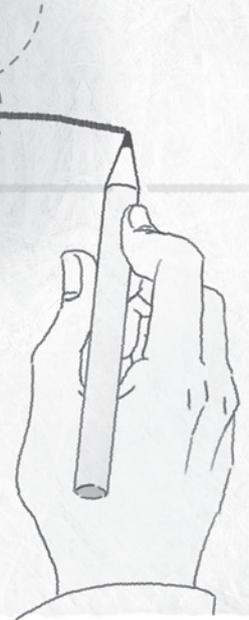
疾病の診断から治療までを担う

ニュートラシューティカルズ関連事業

日々の健康維持・増進をサポートする

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します



Otsuka-people creating new products for better health worldwide

<https://www.otsuka.co.jp/>



TB.
TO FIND
IT IS TO
FIGHT IT.



結核
めざして。
0^{ゼロ}を

年間130万人が命を落としている感染症、結核¹⁾。すべての結核検査は、感染を発見し、患者と地域社会を守り、パンデミックに立ち向かうための機会となります。

1) World Health Organization. Global tuberculosis report 2019.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

医療従事者向け情報サイト開設

<https://tspot.jp/>

会員登録はこちらから



【製品に関するお問い合わせ先】

オックスフォード・イムノテック株式会社

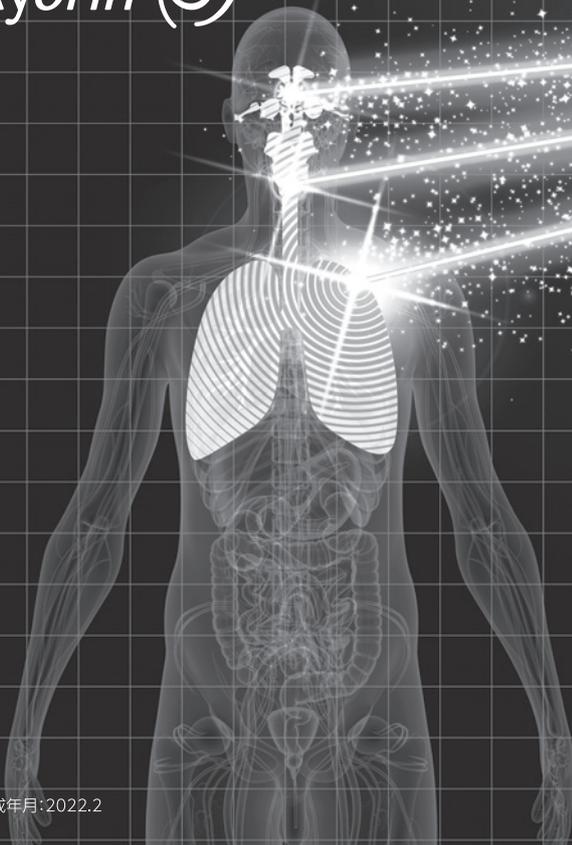
横浜市港北区新横浜3-8-8 日総第16ビル 8F
TEL. 0120-718-004 FAX. 045-473-8006
e-mail: contact-jp@oxfordimmunotec.com

T-スポット®、T-SPOT®、T-Cell Xtend®はOxford Immunotec Limitedの登録商標です。

 Oxford
Immunotec

TB-JP-FLY-NA-0001_0001
© Oxford Immunotec 2021. All rights reserved.

Kyorin 



ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載

処方箋医薬品^{注)}

ラスフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠75mg

Lasvix[®] Tablets 75mg

略号: LSFX

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、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

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
(文献請求先及び問い合わせ先: <すり情報センター>)

作成年月: 2022.2



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ
14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ヒランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ
14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA
フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ヒランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については電子添文をご参照ください。

テリルジーは、グラクソ・スミスクライン、
そのライセンサー、提携パートナーの登録商標です。
テリルジーエリプタは、米国 INNOVIVA 社と
共同開発した製品です。
©2021 GSK group of companies

製造販売元

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL:0120-561-007(9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX:0120-561-047(24時間受付)

専用アプリ「添文ナビ」でGS1バーコードを
読み取ることで、最新の電子添文等を閲覧できます。



(01)14987246783023

(テリルジー100エリプタ30吸入用)

PM-JP-FVU-ADV2-210001
改訂年月2021年11月(MK)



ヒト型抗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® デュビルマブ(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

SANOFI GENZYME



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

いつもを、いつまでも。



新薬を、

笑顔を、

ともに未来へ。





抗悪性腫瘍剤/抗PD-L1^{注1)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注*}

薬価基準収載

テセントリク® 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ®
atezolizumab

アテゾリズマブ(遺伝子組換え) 注
ⓇF.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2)}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注*}

薬価基準収載

アバステン® 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN®
bevacizumab

ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注

抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品^{注*}

薬価基準収載

ロズリートレク® カプセル 100mg、200mg

ROZLYTREK® Capsules
entrectinib

エントレクチニブカプセル
ⓇF.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

抗悪性腫瘍剤/ALK^{注3)}阻害剤
劇薬、処方箋医薬品^{注*}

薬価基準収載

アレセンサ® カプセル 150mg
ALECENSA® アレクチニブ塩酸塩カプセル

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は製品添付文書をご参照ください。

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1. 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)
注3) ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase (未分化リンパ腫キナーゼ) 注*) 注意-医師等の処方箋により使用すること

製造販売元



中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

(文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ

2020年10月改訂



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)

患者さんの Quality of Life の 向上が私たちの理念です。

健保適用

TEIJIN

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

在宅酸素療法



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

ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO[®]2 F&P myAIRVO[®]2

販売名:フロージェネレーター-Airvo/フロージェネレーター-myAirvo
承認番号:22500BZX00417000/22800BZX00186000

ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve[®] TJ

販売名:レスメドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号:22900BZI00028000

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-2103-1

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR[®]モノクローナル抗体 生物由来製品、創薬、処方箋医薬品[®]

ポートラザ[®] 点滴静注液 800mg

ネツムマブ(遺伝子組換え)注射液
注) EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体))

抗悪性腫瘍性抗生物質 創薬、処方箋医薬品[®]

カルセド[®] 注射用 20mg・50mg

注射用アムルピシリン塩酸塩

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ハイカムチブ[®] 注射用 1.1mg

ノキチカン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ランダ[®] 錠 10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ラストレット[®] 錠 100mg/5mL

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
カルボプラチン点滴静注液 50mg・150mg・450mg「NK」
日本薬局方 カルボプラチン注射液

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
パクリタキセル[®] 注 30mg/5mL
100mg/16.7mL 「NK」

タキソイド系抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ドセタキセル 点滴静注 20mg/1mL 「ニプロ」
点滴静注 80mg/4mL 「ニプロ」

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ゲムシタピン 点滴静注用 200mg・1g 「NK」
点滴静注用ゲムシタピン塩酸塩

ゲムシタピン点滴静注液 200mg/5mL 「NK」
1g/25mL 「NK」
ゲムシタピン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
イリノテカン塩酸塩 点滴静注液 40mg 「NK」
100mg 「NK」
イリノテカン塩酸塩水和物点滴静注液

ピンカアルカロイド系抗悪性腫瘍剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ロゼウス[®] 静注液 10mg・40mg

代謝拮抗剤 創薬、処方箋医薬品[®]
エヌケ-エスワン 配合OD錠 T20・T25
テガフル-ギメラシル-オテラシルカリウム配合口腔内崩壊錠

抗悪性腫瘍剤/上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害剤 創薬、処方箋医薬品[®]
ゲフィチニブ 錠 250mg 「NK」
ゲフィチニブ錠

呼吸器科領域の製品



*注意-医師等の処方箋により使用すること

文献請求先及び
問い合わせ先 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

日本化薬 医薬品情報センター 日本化薬 医療関係者向け情報サイト
0120-505-282 (フリーダイヤル) <https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

NK

Speciality, Biosimilar & Generic

※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。

薬価基準収載

19.11作成

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>



細菌ワクチン類 日本薬局方
生物学的製剤基準

生物由来製品
劇薬
処方箋医薬品^{注)}

乾燥BCGワクチン (薬価基準未収載)

乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用)

* 効能又は効果、用法及び用量、接種不適當者を含む
接種上の注意等は添付文書を必ずご覧ください。

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること



製造販売元



日本ビーシーズー製造株式会社

東京都清瀬市松山三丁目1番5号

(資料請求先)

カスタマーセンター

東京都文京区大塚一丁目5番21号

TEL 03-5395-5590

PIDB011309-BLFEB (2022.2)



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体

オプジーボ[®] 点滴静注

20mg, 100mg, 120mg, 240mg

ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)
(注)注意-医師等の処方箋により使用すること

OPDIVO[®]
 (nivolumab)

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いては添付文書をご参照ください。

製造販売(資料請求先)

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府中央区久太郎町1-8-2

プロモーション提携

プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体

ヤーボイ[®] 点滴静注液

20mg, 50mg

イピリムマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)
(注)注意-医師等の処方箋により使用すること

YERVOY[®]
 (ipilimumab)

製造販売元(資料請求先)

プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

プロモーション提携

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府中央区久太郎町1-8-2

2021年12月作成

Xpert MTB/RIF 「セフィエド」

1検体からできる結核菌群遺伝子検査
 「オンデマンドPCR」という選択



- ✓ 面倒な前処理なし
- ✓ 煩雑な核酸抽出なし
- ✓ バッチ処理の必要なし
- ✓ コントロールの必要なし



製造販売承認番号: 22800AMX00673000

* 本試薬の使用には専用の医療機器「GeneXpert システム」が必要です。
 医療機器製造販売届出番号: 13B3X00190000052

© 2022 ベックマン・コールター株式会社
 Beckman Coulter および Beckman Coulter ロゴは、Beckman Coulter, Inc. の登録商標です。
 GeneXpert は、Cepheid の登録商標です。

【供給元】

 **Cepheid.**
 A better way.

MAPSS-MKT-202010-010

【製造販売元】

 **BECKMAN
 COULTER**

ベックマン・コールター株式会社

本社: 〒135-0063 東京都江東区有明3-5-7 TOC有明ウエストタワー
 お客様専用 ☎ 0120-566-730 URL: <https://www.beckmancoulter.co.jp>

◆参加受付

1. 本会は、現地会場（秋葉原コンベンションホール）とオンライン（WEB）の両方で参加可能なハイブリッド方式で開催いたします。

ご参加には本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no182/>）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、当日の視聴ページの URL とパスワードをメールでお送りいたします（9月1日（木）頃）。

＜参加登録期間＞9月10日（土）17：00まで

当日、現地会場で参加受付も可能ですが、感染対策の観点から事前参加登録を推奨いたします。

なお、現地会場では感染対策に万全を期して運営いたしますが、新型コロナウイルスの感染拡大状況や体調に少しでも不安を感じる方は、オンライン（WEB）でのご参加のご検討をお願いいたします。

演題のご発表は、可能な限り現地会場を基本といたしますが、難しい場合はリモートも可能です。

演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。

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。

参加登録完了後、医学生・初期研修医を証明できる書類（証明書、ネームプレートなど）をスキャンまたは撮影したデータ（JPEG・PDF など）を、運営事務局（kantol82251@coac.co.jp）宛てにメール添付にて必ずお送りください。

日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員も無料です。

領収証は、参加費決済完了後、参加登録サイトからダウンロード（保存・印刷）してください。

3. 参加証明書

- ・日本呼吸器学会員

学会ホームページのマイページ（会員専用）にて会期の約1週間後からダウンロード（保存・印刷）が可能となります。

- ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員

9月末日頃までに、事前参加登録時に入力された住所宛てに郵送いたします。

4. 現地会場で参加される方へ

参加受付にてネームカード（兼出席証明書）をお渡ししますので、所属・氏名をご記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。なお、ネームカード（兼出席証明書）の再発行はいたしませんのでご注意ください。

また、日本呼吸器学会員は、参加受付にて会員カードまたはweb会員証を用いてバーコードによる参加登録をしてください。必ずご自身の会員カード、web会員証での参加登録をお願いいたします。

web会員証は会員専用ページの中にあります。あらかじめWEBページをご確認のうえ、いつでも提示できるようご準備ください。

会員カードまたはweb会員証をお持ちいただかなかった専門医の方は、専門医更新時に参加証をご提出ください。専門医更新時以外の登録はできません。

5. 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（参加証明書が出席証明になります）

- ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医 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）

- ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位

- ・ICD 制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）

6. 参加にあたっての注意事項

- ・抄録ならびにオンライン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。お支払いされ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. (オンライン(WEB)のみ) セッション開始 60 分前に指定された URL へ接続して、待機してください。
2. 座長紹介のアナウンスを行いますので、その後、セッションを開始してください。
3. 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。
4. 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

[現地会場での発表の場合]

- ・発表形式は PC 発表のみです。
- ・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)。
- ・会場で使用するパソコンの OS およびアプリケーションは Windows10、PowerPoint2019 です。
- ・発表データは、USB メモリ・CD-R でご持参ください。PC の持ち込みはできません。
- ・動画は必ず Windows Media Player 形式とし、データは作成した PC 以外で動作を確認してください。念のため、ご自身の PC もバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の 30 分前までにスライド受付をお済ませください。
- ・演台にはキーパッドとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

[オンライン (WEB) での発表の場合]

- ・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、当日のセッション開始 60 分前から接続テストを行います。
- ・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)。

◆表彰式

9月10日(土) 17:35~17:40 第1会場

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。

現地会場でご参加の演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

オンライン (WEB) でご参加の演者の方は、賞状と記念品を後日郵送いたします。

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

◆その他注意事項

1. プログラム・抄録集は、本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol82/>) から閲覧・ダウンロード・印刷が可能です (現地会場での配付はございません)。
2. 現地会場での掲示・印刷物の配布・ビデオ撮影等は、会長の許可が無い場合ご遠慮ください。
3. 発言は全て座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
4. 会場内の呼び出しは、緊急でやむを得ない場合以外行いません。
5. 責任者は本会の会員に限ります。ただし、筆頭著者・共著者は非会員でも可とします。

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

講演内容あるいはスライド等において、患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、患者個人情報が特定されないよう十分留意して発表してください。不必要な年月日の記載は避ける、年齢表記は40歳代などとする、など十分にご配慮ください。個人情報が特定される発表は禁止します。

◆抄録集の会員への事前発送について

関東支部学会・関東地方会合同学会の抄録集については、2021年度開催の地方会より原則事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no182/>) より PDF データにてご取得をお願い申し上げます。

◆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。
連絡先は参加登録時のメールアドレスに会期前にお知らせいたします。

第 182 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 251 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 10:25~10:30 10:30~11:05		
11:00	セッションⅠ 1~5 座長：鈴木 純子	セッションⅥ 26~30 座長：佐藤 麻里	10:30~11:05
	セッションⅡ 6~10 座長：森本 耕三	セッションⅦ 31~35 座長：成本 治	11:10~11:45
12:00	ランチョンセミナーⅠ 肺 MAC 症の病態生理と難治性肺 MAC 症の治療 演者：松山 政史 座長：檜澤 伸之 共催：インスメッド合同会社	ランチョンセミナーⅡ EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC の治療戦略 演者：宿谷 威仁 座長：高森 幹雄 共催：アストラゼネカ株式会社	11:55~12:55
13:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 研 1~研 6 座長：田中 良明	医学生・初期研修医セッションⅢ 研 13~研 18 座長：四方田真紀子	13:00~13:42
14:00	医学生・初期研修医セッションⅡ 研 7~研 12 座長：皿谷 健	医学生・初期研修医セッションⅣ 研 19~研 24 座長：高森 幹雄	13:47~14:29
15:00	教育セミナー Dynamic Digital Radiography ～胸部 X 線動画像がもたらす価値と臨床使用報告～ 演者：工藤 翔二、権 寧博 座長：黒崎 敦子 メーカー講演：元木 悠太 共催：コニカミノルタジャパン株式会社	若手向け教育セッション 感染性疾患、どのタイミングで外科に送れば良いか 演者：深見 武史 座長：白石 裕治	14:35~15:20
16:00	セッションⅢ 11~15 座長：新井 良	セッションⅧ 36~40 座長：小林 信明	15:40~16:15
	セッションⅣ 16~20 座長：三浦由記子	セッションⅨ 41~45 座長：渥美健一郎	16:20~16:55
17:00	セッションⅤ 21~25 座長：須田 理香	セッションⅩ 46~50 座長：川崎 剛	17:00~17:35
	表彰式・閉会式 17:35~17:40		

第 1 会場

セッション I 10:30~11:05

座長 鈴木純子（国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科）

1. 頻回の経皮的ドレナージを要した難治性結核性横隔膜下膿瘍の一例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科

やまだ ちえり

○山田千枝里、奥田慶太郎、原 弘道、山田克徳、根本暉久、内山翔太、
齊藤 晋、渡部淳子、高橋直子、宮川英恵、内海裕文、藤田 雄、
竹越大輔、和久井大、伊藤三郎、皆川俊介、沼田尊功、荒屋 潤、桑野和善

基礎疾患のない46歳男性。薬剤感受性を有する肺結核（rIII-2）に対する標準治療開始2か月後に右側腹部痛が出現し、CTで右横隔膜下に液体貯留を認め、穿刺液抗酸菌塗抹陽性、TB-PCR陽性より結核性横隔膜下膿瘍と診断した。6ヶ月治療終了後、肺病変は改善したが膿瘍腔は拡大した。穿刺液培養は陰性であったが、4剤で治療を再開、計3回の経皮的ドレナージで改善した。結核性横隔膜下膿瘍治療に関して文献的考察も加えて報告する。

2. BCG膀胱注入療法後に播種性BCG症をきたしたと考えられた1例

結核予防会複十字病院呼吸器センター内科

にしむら まさし

○西村匡司、奥村昌夫、吉山 崇、森本耕三、國東博之、田中良明、
栗本太嗣、内山隆司、吉森浩三、尾形英雄、早乙女幹朗、大田 健

78歳男性。表在性膀胱腫瘍に対しBCG膀胱内注入療法を開始し、3回目注入後から咳嗽が出現した。胸部CTを撮影し両肺に多発粒状影を認め、粟粒結核が疑われ当院紹介となった。尿抗酸菌培養検査でMycobacterium tuberculosisと一旦同定されたが、BCG注入後であったため再同定し、Mycobacterium bovis BCGと確認した。画像所見と合わせてM.bovis BCGによる播種性BCG症が疑われた。

3. 結核性中耳炎の2症例

独立行政法人国立病院機構東京病院

あんざい ななみ

○安西七海、島田昌裕、佐々木結花、井上恵理、川島正裕、鈴木純子、
守尾嘉晃、山根 章、田村厚久、松井弘稔

結核性中耳炎は新規病変の約0.1%と稀であるが、高度の難聴を伴うことがある。当院で経験した2症例を報告する。症例11年前からの左難聴精査に耳鼻科を受診も擦過検体抗酸菌陰性。その後肺結核を疑われ喀痰検査にて診断。耳漏再検査は抗酸菌培養陽性。症例22年前から咳嗽・喀痰あり、1年前に難聴を自覚し3か月前から症状増悪し受診、肺結核の診断となった。耳漏抗酸菌検査陰性もCTに中耳炎の所見あり、結核性中耳炎と診断した。

4. 結核性脊椎炎を発症した外国出生結核患者の一例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

さいとう はるか
○齋藤 遥、橋本理生、高崎 仁、石田あかね、鶴蒔 望、田村旺子、
川尻寿季、森下桃子、波多野聡、森田智枝、放生雅章

50代ネパール人。X-5年5月17日前医で結核性胸膜炎の診断となり、X-4年7月に治療完遂した。X年2月2日に結核性脊椎炎及び結核性腹腔内膿瘍の診断となり抗結核薬加療を開始し、経過中に多剤耐性と判明した。X年4月当科入院として治療内容を変更し、合併症なく経過したためX年5月退院とし外来で加療を継続している。多剤耐性結核は本邦で問題となっており、外国出生者の割合が多い。文献的考察を含めて報告する。

5. 乳び胸水を呈した結核性胸膜炎の1例

武蔵野赤十字病院

こざわ たつし
○小澤達志、佐藤希美、八巻春那、青柳 慧、東 盛志、恵島 将、
高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

87歳男性。利尿剤で一旦消失した右胸水が6ヶ月で再貯留し当科紹介。胸水は乳白色、TG293で乳び胸が示唆された。同時に両肺粒状影を認めたが、結核菌IFN- γ 陰性、胸水ADA33.0、胸水抗酸菌塗抹・結核菌PCR陰性につき経過観察。6週後、両肺陰影が悪化し喀痰及び胸水培養で結核菌陽性となり、肺結核、結核性胸膜炎の診断。抗結核薬で胸水は改善。乳び胸は結核の稀な合併症であり、文献的考察を加えて報告する。

セッションⅡ 11:10~11:45

座長 森本耕三（結核予防会複十字病院呼吸器センター）

6. 超多剤耐性結核の家族内感染事例の接触者健診

公益財団法人結核予防会総合健診推進センター¹、公益財団法人結核予防会複十字病院²、
品川区保健所³

なかにし よしこ
○中西好子¹、田川齊之¹、吉山 崇²、坂野晶司³

発端者は14歳女結核高蔓延国出身で超多剤耐性肺結核治療中入国。家族健診にて父、兄、継母が肺結核と判明。生活や仕事を共にしている親族38人を接触者健診対象として、IGRA陽性者は、3か月毎胸部XP、半年毎胸部CTを3年間、IGRA陰性者/過去にINH投与群は半年後胸部CT、胸部XP半年毎2年間健診を院内感染対策、言語対応、宗教上の配慮の上、実施した。肺炎1名、アスペルギルス症1名、発端者の家族3名以外は結核発病者はなかった。

7. 過敏性肺炎の治療中に肺結核を発症した1例

複十字病院

なかじま けい
○中嶋 啓、下田真史、奥村昌夫、田中良明、森本耕三、吉森浩三、
大田 健、吉山 崇

両側すりガラス影を契機に過敏性肺炎と診断され、ステロイドが開始された85歳男性。3か月後に空洞結節影が出現し、肺結核と診断された。当院に転院後、速やかにすりガラス影は改善し、ステロイドを漸減中止しても再燃を認めなかった。インターフェロン γ 遊離試験は結核発症後に初めて陽転化したためステロイドによる肺結核発症のリスク予測は困難であり、ステロイド投与に際し、結核の経過観察を要した。

8. 当院で吸入リポソーム化アミカシンを導入した症例の検討

柏市立柏病院

いのうえしんいちろう
○井上信一郎、波田 誠、加藤里奈、田坂有理、大川宙太、新村卓也、
土井将史

従来の化学療法に対し治療抵抗性の肺 MAC 症に対し、ATS/ERS/ESCMID/IDSA 合同の診療ガイドラインにおいて従来治療への吸入リポソーム化アミカシン (ALSI) の追加が推薦され、2021 年に本邦で ALSI が保険適応となった。当院で ALSI を導入した 2 症例について考察を加え報告する。

9. 非結核性抗酸菌症 (NTM) 治療により ANCA 関連血管炎の改善が得られた一例

聖路加国際病院

さとう とむ
○佐藤登夢、富島 裕、中村友昭、徐クララ、盧 昌聖、今井亮介、
北村淳史、仁多寅彦、西村直樹

80 歳女性。左難聴と耳鳴があり精査にて左中耳炎と血清 MPO-ANCA 値の上昇を指摘され ANCA 関連血管炎による症状と判断された。同時期に肺 MAC 症に対してクラリスロマイシン、エタンプトール、リファンピシンを開始したところ難聴と耳鳴は軽快し血清 MPO-ANCA 値も正常範囲内となった。肺 MAC 症の治療は奏功し休薬しているが症状の再燃なく経過している。抗菌薬治療により ANCA 関連血管炎の症状も改善した一例について病態を考察し報告する。

10. 血管型 Ehlers-Danlos 症候群に肺 MAC 症を合併し 3 剤治療が奏効した一例

日本医科大学付属病院呼吸器内科¹、日本医科大学付属病院循環器内科²、
日本医科大学付属病院遺伝診療科³

おかむら けん
○岡村 賢¹、野呂林太郎¹、田中 徹¹、柏田 健¹、田中庸介¹、齋藤好信¹、
藤田和恵¹、坪 宏^{1,2}、佐原知子³、山田岳史³、笠原寿郎¹、清家正博¹

52 歳女性。31 歳と 43 歳時に多発性腸管穿孔の既往と家族歴があり当院へ紹介、COL3A1 遺伝子変異を認め、血管型 Ehlers-Danlos 症候群 (EDS) と確定診断した。52 歳で両側外腸骨動脈解離を発症し、CT にて気管支拡張像を伴う両肺粒状影と浸潤影を指摘された。喀痰から *M. avium* の排菌があり肺 MAC 症と診断。気胸を併発したが RFP、EB、CAM を開始し菌は陰性化した。血管型 EDS では気胸や嚢胞性病変を合併するが、肺 MAC 症の報告は稀であり報告する。

ランチオンセミナー I 11:55~12:55

座長 檜澤伸之（筑波大学医学医療系呼吸器内科）

「肺 MAC 症の病態生理と難治性肺 MAC 症の治療」

演者：松山政史（筑波大学医学医療系呼吸器内科）

近年、肺非結核性抗酸菌（NTM）症の罹患率、有病率が世界的に上昇している。理由は明らかではないが、対策が必要不可欠である。本症は環境常在菌の NTM が肺にひきおこす慢性肺感染症であるが、発症・進展に個人差があることから何らかの宿主要因が関与すると推測されている。日本において、肺 NTM 症の原因菌の約 9 割を占めるのが、*Mycobacterium avium-intracellulare complex*（MAC）であり、肺 MAC 症とも呼ばれる。明らかな免疫不全がないにも関わらず、やせ型の閉経後女性に多くみられる本病態の病態生理解明は重要である。本症の病態生理は、十分に明らかにされていないが、大きく菌側（環境）の問題と宿主側の問題に分けられる。宿主要因に関しては、免疫、気道の問題に分けられると考えられる。この、菌、免疫、気道の 3 角関係が本症の病態生理に重要であると発表者は推測している。本セミナーでは、まず、肺 NTM 症の病態生理に関する最新知見をご紹介します。

本症の診断後、症状があり、病変が高度であれば、クラリスロマイシン（CAM）あるいはアジスロマイシン（AZM）+エタンブトール（EB）+リファンピシン（RFP）の 3 剤を用いた標準治療を開始する。6 カ月以上標準治療を行っても喀痰培養が陰性化しない場合、難治性肺 MAC 症と診断される。最近、難治性肺 MAC 症にアミカシンリポソーム吸入用懸濁液（アリケイス）を追加することが可能になった。本セミナーの後半では、難治性肺 MAC 症の治療について自験例も含めて説明させていただきたいと思う。

共催：インスメッド合同会社

医学生・初期研修医セッション I 13:00~13:42

座長 田中良明（結核予防会複十字病院呼吸器センター内科）

研 1. 食道アカラシアに合併した *M. fortuitum complex* による肺非結核性抗酸菌症の 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

せいの てっしん
○清野哲臣、鈴木祐介、生山裕一、篠崎有矢、小松雅宙、立石一成、
北口良晃、牛木淳人、山本 洋、花岡正幸

53 歳の女性。既往歴に食道アカラシアがある。発熱、体重減少を主訴とし、喀痰抗酸菌培養から *M. fortuitum complex* が検出され、肺非結核性抗酸菌症と診断された。薬剤感受性試験でクラリスロマイシン耐性を認め、アミカシン、イミペネム、レボフロキサシンの 3 剤で治療を開始した。本例の肺非結核性抗酸菌症の発症に食道アカラシアとの関連が考えられたため、文献的考察を交えて報告する。

研 2. 喘息合併の CAM 耐性肺 MAC 症に対し ICS 中止と ALIS、STFX の追加治療が有効であった一例

筑波大学附属病院呼吸器内科

やまざき ゆうき
○山崎勇輝、砂辺浩弥、松山政史、酒井千緒、吉田和史、會田有香、
谷田貝洋平、塩澤利博、中澤健介、増子裕典、小川良子、際本拓未、
松野洋輔、森島祐子、檜澤伸之

広範に広がる CAM (クラリスロマイシン) 耐性肺 MAC 症の治療は大変難渋する。最近、ALIS (アミカシンリポソーム吸入懸濁液) や STFX (シタフロキサシン) が難治性肺 MAC 症で用いられるが、CAM 耐性肺 MAC 症への有効性は明らかでない。今回、3 剤併用療法中に喘息を指摘され、ICS 導入後に CAM 耐性が確認された肺 MAC 症に対し、ICS の中止と ALIS、STFX の追加投与を行い、症状の改善と喀痰培養の陰性化を得られた一例を経験したため報告する。

研 3. 抗癌剤治療中に開放性結核を発症した症例の検討

横浜市立大学附属病院呼吸器内科

すどう いいな
○須藤いい那、神卷千聡、小林信明、金子 恵、村岡 傑、田中克志、
田上陽一、室橋光太、青木絢子、渡邊恵介、堀田信之、原 悠、金子 猛

近年、新しい抗癌剤が臨床応用されている。結核と抗癌剤治療の現状を明らかにするため、2021 年度に開放性結核で当院に入院した症例を検討した。開放性結核 82 例中、抗癌剤治療を受けていた症例は 6 例 (7.3%) であった。癌腫は、乳癌 2 例、肺癌、膀胱癌、頬粘膜癌・食道癌、急性骨髄性白血病がそれぞれ 1 例であった。抗結核薬投与中は分子標的薬、ホルモン療法は治療継続、免疫チェックポイント阻害薬と殺細胞性抗癌剤は中断されていた。

研 4. COVID19 にて流通停止したスルファサラジン (SASP) 中断後に *Pneumocystis jirovecii* 肺炎 (PCP) を発症した一例

湘南鎌倉総合病院呼吸器内科¹、湘南鎌倉総合病院リウマチ科²

ないとうりょうざん
○内藤稜山¹、角谷拓哉²、蛸井浩行¹、福井朋也¹

72 歳女性、発熱で受診した。RA に対して SASP 内服も、COVID19 の影響で流通停止し受診 3 ヶ月前から中断。RA は寛解も、入院 5 日前から発熱、呼吸困難が増悪し、胸部 CT で両側すりガラス影を認め入院した。β-D glucan 上昇、PCP-PCR 陽性から診断し、治療開始後自覚症状、陰影の改善を認めた。SASP は薬理学的特徴から PJP の発症抑制効果が期待されている。COVID19 に伴い流通停止となった後に、PJP を発症した症例を経験したので報告する。

研 5. 内科的治療に難渋した *Pasteurella multocida* 膿胸の 1 例

日本赤十字社医療センター呼吸器内科¹、日本赤十字社医療センター呼吸器外科²

わたなべ みゆ
○渡邊美友¹、猪俣 稔¹、鈴木俊輔¹、古川喜寛¹、陳 遙嘉¹、齊木彩絵¹、
泊 卓志²、和田亜美²、坂本慶太¹、柳谷昌弘²、栗野暢康¹、久世眞之¹、
古畑善章²、出雲雄大¹

呼吸困難を主訴に来院した 74 歳男性。来院時の胸部単純 X 線写真で右胸水貯留が認められ、胸腔ドレーン留置及び抗菌薬治療が開始された。胸水は膿性であり、培養検査で *Pasteurella multocida* が検出された。その後、胸腔ドレーンの排液は減少したが、発熱が持続し内科的治療に難渋したため、膿胸腔搔爬洗浄ドレナージ、醗膿胸膜切除術が施行された。外科的治療を要した *Pasteurella multocida* 膿胸の 1 例を文献的考察とともに報告する。

研 6. 咯血を呈した *Pasteurella multocida* 肺感染症の一例

東海大学医学部附属病院呼吸器内科

いいじま しんご
○飯島真吾、岡崎瑛梨子、梅本耕平、服部繁明、堀尾幸弘、友松克允、
端山直樹、伊藤洋子、小熊 剛、浅野浩一郎

77 歳男性。3 年前より断続的な血痰を認め、今回咯血を認めたため当院受診した。胸部 CT 上、左肺舌区に粒状病変、左肺下葉に気管支拡張を伴う浸潤影を認めた。喀痰培養陰性だが気管支洗浄液培養検査で *Pasteurella multocida* が検出された。ペニシリン系抗菌薬治療により咯血は消失し、浸潤影の改善を認めた。感染経路はペットのネコとの接触と考えられた。咯血を呈する *P. multocida* 肺感染症は稀であり文献的考察を加え報告する。

医学生・初期研修医セッション II 13:47~14:29

座長 皿谷 健 (杏林大学医学部附属病院呼吸器内科)

研 7. 頸部リンパ管腫と右肺低形成を合併した慢性呼吸不全が背景にある肺高血圧症に対し血管拡張薬が奏効した一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科

うつのみや ともは
○宇都宮朋葉、吉田隆司、加藤元康、相馬聡一郎、阿部 瞳、寺山有理子、
永田祐一、伊藤 潤、塩田智美、長岡鉄太郎、高橋和久

18 歳女性。出生時より頸部リンパ管腫、右肺低形成があり慢性 II 型呼吸不全に対して気管切開の上呼吸管理を行っていた。下気道感染を契機に入院、右心カテーテル検査における平均肺動脈圧が 52 mmHg であり肺高血圧症 (PH) と診断した。3 群 PH 単独ではなく 1 群の要素もあると判断し血管拡張薬を投与したところ肺動脈圧が改善した。出生時からの異常を併存した右心不全に血管拡張薬が奏効した貴重な一例であり報告する。

研 8. 健康診断で発見された左上大静脈遺残を介した部分肺静脈灌流異常症の一例

千葉県済生会習志野病院初期研修医¹、千葉県済生会習志野病院呼吸器内科²、
千葉県済生会習志野病院肺高血圧症センター³、千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学⁴

しおかわ まいこ
○塩川茉莉子¹、須田理香^{2,3,4}、杉浦寿彦^{2,3,4}、緑川遥介²、高橋純子²、伊藤 誠²、
勝俣雄介²、家里 憲²、黒田文伸²、田邊信宏^{2,3,4}

生来健康で自覚症状のない43歳男性。人間ドックの胸部CTで部分肺静脈灌流異常症が指摘され紹介受診となった。肺動脈造影では左上肺静脈からの血流が左上大静脈遺残を介して上大静脈に灌流し右房に流れ込むのを撮影できた。平均肺動脈圧11mmHg、肺体血流比1.5で、無症状のため手術適応はないと判断した。左上大静脈遺残を介した部分肺静脈灌流異常症の報告は稀であり、無症状例における診断法等文献的考察を加え報告する。

研 9. RNF213 p.Arg4810Lys 変異に関連し、大動脈の狭小化を合併した重症肺動脈性肺高血圧症 (PAH) の1例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

いのうえ たかと
○井上貴登、竹田健一郎、関根亜由美、北原慎介、岡谷 匡、鹿野幸平、
安部光洋、内藤 亮、笠井 大、杉浦寿彦、川崎 剛、重田文字、
坂尾誠一郎、鈴木拓児

26歳男性。6歳時に重症PAHと診断され、PGI₂静注療法など肺血管拡張薬を併用し管理されてきた。繰り返す右心不全増悪から24歳時に肺移植登録したが、大動脈の狭小化よりECMO導入時の血管確保が困難と想定された。本例ではPAHと関連するRNF213p.Arg4810Lys変異が同定されている。また、本遺伝子変異はもやもや病の感受性遺伝子であるとともに全身の血管狭窄を惹起することも示唆され、本例の病態に大きく関与していると考えられた。

研 10. 血胸で発症した胸膜血管肉腫の1例

NTT 東日本関東病院呼吸器内科¹、NTT 東日本関東病院呼吸器外科²、NTT 東日本関東病院病理部³

なかむら みかこ
○仲村実花子¹、渡邊かおる¹、吉田敬士¹、西村 拓¹、生島弘彬¹、
小原さやか¹、竹島英之¹、酒谷俊雄¹、臼井一裕¹、福元健人²、檜山紀子²、
松本 順²、増田芳雄³、森川鉄平³

73歳男性。X年3月右胸背部痛出現。胸部CTで右大量血性胸水、右下葉腫瘤を認めた。胸水細胞診、セルブロック、経気管支肺生検の結果、異型細胞を認め腺癌又は中皮腫疑いだった。確定診断に至らず胸腔鏡下胸膜生検を施行した。組織診未着の段階で、貧血進行や腫瘍増大を認めニボルマブとイピリムマブによる治療を開始した。組織診の結果、胸膜由来の低分化な血管肉腫の診断であった。稀少疾患であり、文献的考察も含め報告する。

研 11. COVID-19 を契機に発見された Swyer-James-MacLeod 症候群 (SJMS) 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

ふじた ごうき

○藤田剛毅¹、竹田健一郎²、葉山奈美²、堀内 大²、齋藤 合²、笠井 大²、
鹿野幸平²、内藤 亮²、安部光洋²、杉浦寿彦²、坂尾誠一郎²、鈴木拓児²

小児期に肺炎の既往を有する 24 歳男性。COVID-19 で入院した際の胸部 CT で、COVID-19 肺炎に合致する肺炎像に加え、左肺の過膨張と透過性亢進を指摘された。COVID-19 加療後の呼吸機能検査で混合性換気障害、造影 CT で左肺血管の狭小化、肺シンチグラフィーで左肺に換気・血流の一致した欠損像を認めた。以上から SJMS と診断した。本症が成人発見されることは稀であり、診断には画像検査が最重要視され、その特徴について考察する。

研 12. 前縦隔病変を伴った TAFRO 症候群の一例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科

いそはた りな

○五十畑理奈、松田周一、山本 諒、藤田直樹、和田忠久、山本美暁、
小林 健、北園美弥子、和田暁彦、高森幹雄

77 歳男性。2 か月前から労作時呼吸困難感を自覚し前医受診。前縦隔腫瘤と縦隔リンパ節腫大、両側胸水貯留を指摘され当院紹介。全身性浮腫、血小板減少、腎機能障害、炎症反応上昇があり、骨髓生検で細網線維化と骨髓巨核球過形成を認め、TAFRO 症候群と診断した。前縦隔病変は診断基準に含まれないが近年複数報告がある。本例では病状が悪化し早期に治療を開始したため生検できていないが、文献的考察を加え報告する。

教育セミナー「Dynamic Digital Radiography～胸部X線動画像がもたらす価値と臨床使用報告～」 14：35～15：35

座長 黒崎敦子（公益財団法人結核予防会複十字病院）

演者：工藤翔二（公益財団法人結核予防会）

呼吸器診断学の先人たちは、解剖せずに肺野の中を知る方法を探索し、1761年の打診法の開発、1816年の聴診器の発明へとつながった。その後、1895年にX線の発見により胸部画診断が始まり、胸部単純X線写真が呼吸器診断において重要な役割を担うようになった。

X線を用いた撮影技術は、CTの開発などいくつかのエポックを経て進歩を遂げてきており、機能を表現する生体の動きの可視化などにも注目が集まっている。

私が、2008年に、このX線動画像を最初に見た時の感想は、換気とともに各臓器が動いており、さらに、心臓の拍動や横隔膜の動きがよくわかるということであった。また、立位撮影であるため、重力の影響を受けた生理的情報を反映し、J.B.Westの教科書に掲載された“立位で測定された換気血流比 (\dot{V}_A/\dot{Q}_C)”のマッピングが検証できる可能性があり、呼吸器疾患の診断やリハビリテーションの効果測定などへの応用への期待を持った。その後、複十字病院・ハーバード大などでの研究が進みエビデンスとしての論文が数多く出て、2018年にコニカミノルタ社が世界に先駆けてX線動画撮影システムを製品化し、現在、世界で100台以上のシステムが稼働している。

本講演では、胸部X線動画像がもたらす価値を概説する。

演者：権 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

X線動態撮影システムは、パルスX線を1秒間に15回連続照射し得られた画像を連続表示することで動画像として表示される。得られた動画像はX線動画ワークステーション「KINOSIS」により視認性を向上させる画像解析、肺の動きや大きさを定量化する画像解析、肺機能情報を可視化する画像解析が行われる。

当院では、2021年10月よりコニカミノルタ社製のX線動画撮影システムを導入し、臨床使用している。慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、肺がん患者術前症例など呼吸器疾患を中心に撮影を実施しており、最も多く撮影した疾患は新型コロナウイルス感染症で130症例程度を撮影している。

その中でも、横隔膜の動きを定量化するDM-MODE、肺内の縦方向の動きの大きさを可視化するLM-MODE、心拍と同期する肺野内の信号値変化量を可視化するPH2-MODEを使用し、COPDと新型コロナウイルス感染症の症例の評価を行った。

本講演では、X線動態解析による症例と有用性を紹介する。

メーカー講演：元木悠太（コニカミノルタジャパン株式会社IoT事業統括部病院戦略部）

共催：コニカミノルタジャパン株式会社

11. CAM 耐性 *M avium* 膿気胸後に複合区域・亜区域切除術を施行した 1 例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター呼吸器外科

ひらまつ みやこ
○平松美也子、渥實 潤、川上 徹、下田清美、白石裕治

57 才女性。7 年間の *M avium* に対する内服治療にもかかわらず排菌持続。*M avium* 膿気胸発症し前医入院し左胸腔ドレナージとアミカシン注射薬追加。気漏は治癒するも軽度の拘束性肺障害を認めた。9 カ月後、左舌区、S1+2c、S3a、S6、S10a 複合区域・亜区域切除術を施行。術後区域気管支断端瘻を合併したため術 26 日目に瘻孔閉鎖・広背筋弁充填を追加し、排菌陰転化した。治療の経過を考察・報告する。

12. 肺結核治療後肺アスペルギルス症術後の薬剤耐性緑膿菌膿胸に開窓術施行後、胸郭形成術で創閉鎖し得た一例

国立病院機構茨城東病院呼吸器外科¹、国立病院機構茨城東病院呼吸器内科²

なかがわたかゆき
○中川隆行¹、島内正起¹、野中 水²、齋藤武文²

59 歳男性、肺結核治療後の咯血を伴う右上葉空洞のアスペルギルス症に対し右上中葉切除・広背筋弁による気管支断端被覆術を施行も、術後 10 か月後に有癭性膿胸で開窓術を要した。カルバペネム・キノロン耐性緑膿菌が検出されたが、約 2 年の経過で瘻孔閉鎖と膿胸腔の狭小化により一定の浄化が得られ胸郭成形術にて創閉鎖した。開窓部の閉鎖には膿胸腔の感染と空間の制御が重要だが、薬剤耐性緑膿菌感染でも閉鎖に至り報告する。

13. 脳・皮下に多発アスペルギルス膿瘍を来した免疫不全合併アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPM) の 1 例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

にしおか さいこ
○西岡彩子、鍵山奈保、寺西亮雄、丸山智也、長谷見次郎、磯野泰輔、
小島彩子、西田 隆、河手絵里子、小林洋一、石黒 卓、高久洋太郎、
倉島一喜、柳澤 勉、吉川雄一郎、清水禎彦、高柳 昇

14 年来 ABPM に対してステロイドとイトラコナゾールで治療中の糖尿病合併 65 歳女性。胸部異常陰影で紹介。数ヶ月前より自壊した皮下結節を認めアスペルギルスを検出。胸部陰影は ABPM の増悪と診断しボリコナゾールに変更。その後脳膿瘍を発症し膿瘍摘出術を施行。脳膿瘍からもアスペルギルスを検出。精査の結果免疫不全を合併していた。ABPM に対しては抗真菌薬投与に加え抗体療法を導入しステロイドを中止した。

14. 短期間で進行し、気管支鏡が診断に寄与したβ-D-グルカン陰性肺アスペルギルス症の1例

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科¹、獨協医科大学呼吸器内視鏡センター²、
獨協医科大学病理診断学³、獨協医科大学放射線医学⁴、獨協医科大学リウマチ・膠原病内科⁵

なかもらゆうすけ
○中村祐介¹、矢澤那奈¹、塚田伸彦¹、塚田 梓¹、内田信彦¹、丁 倫奈¹、
九嶋祥友¹、正和明哲¹、奥富泰明¹、曾田紗世¹、池田直哉^{1,2}、新井 良¹、
武政聡浩^{1,2}、野沢友美³、荒川浩明⁴、中里宜正³、清水泰生^{1,2}、倉沢和宏⁵、
仁保誠治¹

66歳女性。関節リウマチ、強皮症に対してプレドニゾロン8mg/日、トファシチニブ10mg/日で加療中。2週間の経過で進行する浸潤影、多発空洞性影を認め緊急入院。当初β-D-グルカン陰性のため活動性の高い真菌感染は否定的であったが、病理所見と培養結果から進行性の肺アスペルギルス症と診断した。β-D-グルカンは真菌感染の有用なマーカーであるが陰性例が存在する。臨床上注意が必要であり文献的考察を含め報告する。

15. 関節リウマチの治療中に発症したクリプトコッカス肺炎の一例

さいたま赤十字病院

やまだ しょう
○山田 祥、野牧 萌、高塚真規子、太田啓貴、塚原雄太、草野賢次、
中村友彦、西沢知剛、川辺梨恵、山川英晃、佐藤新太郎、赤坂圭一、
天野雅子、松島秀和

60歳男性。他院で関節リウマチに対してメトトレキサートによる薬物治療を受けていた。1ヶ月前から咳嗽が持続するため胸部レントゲンを撮影したところ、両肺野に多発する浸潤影を認め精査加療目的で当院へ入院となった。BALでCryptococcus neoformansが検出されクリプトコッカス肺炎と診断し抗真菌薬やステロイドを使用して治療を行った。免疫抑制者ではクリプトコッカス等の真菌感染に注意して経過観察を行う必要がある。

セッションⅣ 16:20~16:55

座長 三浦由記子 (国立病院機構茨城東病院呼吸器内科)

16. 肺非結核性抗酸菌症に続発した Exophiala dermatitidis 肺炎の1例

複十字病院呼吸器外科

かわかみ とおる
○川上 徹、渥実 潤、下田清美、平松美也子、白石裕治、荒井他嘉司

51歳男性。肺非結核性抗酸菌症(M.massiliense)のため右上葉切除後5年経過した後、左舌区に残存した気管支拡張病変の壁肥厚と右肺の散布影が出現した。原因を特定できず、主病変の左舌区を切除した。病理診断で孢子状のGrocott陽性菌と菌周囲に著明な炎症細胞浸潤を指摘され、組織培養でExophiala dermatitidisが培養された。肺非結核性抗酸菌症にExophiala dermatitidis肺炎を続発した極めて稀な症例を経験したので報告する。

17. 噴門部進行胃癌の化学療法中に *Ralstonia mannitolilytica* 感染症を併発し死亡した一例

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、

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臨床研究部²

さとう ようこ

○佐藤陽子¹、平野 瞳¹、手島 修¹、渡邊安祐美¹、西野顕吾¹、松田峰史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、薄井真悟²、齋藤武文¹

Ralstonia mannitolilytica は日和見病原体で感染例は稀である。しばしば重篤な感染症の起因菌としての報告があるが肺病変に関する報告は少ない。症例は56歳男性。噴門部進行胃癌の化学療法中に、液面形成を伴う多発空洞影を合併し入院。各種培養から同菌を検出し、同菌による敗血症と判断し、抗菌薬治療を行ったが呼吸不全の進行により第28病日に死亡した。*Ralstonia mannitolilytica* による肺感染症の貴重な一例を報告する。

18. 喀痰から *Providencia stuartti* が分離された膿胸の一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科

はしもとなおひと

○橋本尚仁、宮内幸子、内藤恵里佳、関谷 龍、永田 真

症例は87歳男性。呼吸困難を主訴に当院を受診し、画像検査で右胸水貯留を指摘された。胸腔穿刺液検査から右膿胸の診断に至り、胸腔ドレーン管理を行った。喀痰一般細菌検査から *Providencia stuartti* が分離され、CTR_X と CLDM を投与し改善をみた。同菌の呼吸器感染症としての報告は少ないため文献的考察を加え報告する。

19. *Yersinia enterocolitica* による敗血症性肺塞栓症が疑われた1例

草加市立病院呼吸器内科

さとう かずあき

○佐藤万瑛、遠藤 智、藤井真弓、越智淳一、塚田義一

症例は80歳女性。X年5月に発熱、胸部異常陰影精査のため当科紹介受診した。胸部CTにてリンパ血行性分布の小結節を両側全葉に認め、右肺S10で経気管支肺生検を施行しフィブリン析出や出血像を認めた。後日気管支洗浄液、血液培養で *Yersinia enterocolitica* が検出され敗血症性肺塞栓症と診断、抗菌薬投与にて肺小結節は改善した。消化器症状のない *Yersinia enterocolitica* による敗血症性肺塞栓症について文献的考察を加え報告する。

20. 詳細な問診が診断の一助となった肺吸虫症の一例

聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科

うえの じゅんこ

○上野純子、西 由紘、久保こすみ、篠崎勇輔、田中智士、鶴岡 一、
森川 慶、峯下昌道

54歳女性。血痰を主訴に来院され胸部CTで内部壊死を伴う多巣性結節を認めた。後日胸部CTで陰影の移動を認め、末梢血好酸球増多から寄生虫感染を疑い再度問診を行った結果、中国居住歴、蟹調理歴あり中国での同居人が肺吸虫症と診断されていた。便検体から肺吸虫卵が検出され肺吸虫症の診断としてプラジカンテルを投与し、症状および画像所見は改善した。関東では稀な肺吸虫症を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

21. 悪性リンパ腫で加療中の患者において COVID19 の感染性が持続した一例

済生会習志野病院呼吸器内科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、済生会習志野病院血液内科³

みどりかわようすけ
○緑川遥介¹、須田理香^{1,2}、高橋純子¹、富田嗣子²、伊藤 誠¹、勝俣雄介¹、
家里 憲¹、趙 竜桓³、田邊信宏^{1,2}、黒田文伸¹

悪性リンパ腫に対してリツキシマブで加療中の 82 歳女性。前医で COVID19 の診断、ソトロビマブ、モルヌピラビルで治療したが呼吸状態の悪化、肺炎出現あり当院入院となった。レムデシビル、ステロイド、バリシチニブで治療行なったが 6 週間にわたり PCR 陽性 (ct 値 23 未満) 継続し、呼吸不全も進行した。リツキシマブ投与患者で感染性持続し、かつ抗炎症治療強化も必要で治療に苦慮した症例を報告する。

22. COVID-19 患者におけるフィブリンモノマー複合体 (FMC) の有用性に関する検討

千葉大学医学部医学研究院呼吸器内科学¹、千葉大学医学部医学教育研究室²

かわめ ちあき
○川目千晶¹、笠井 大²、杉浦寿彦¹、坂尾誠一郎¹、鈴木拓児¹

重症 COVID-19 において静脈血栓塞栓症 (VTE) の発生頻度が高いことが報告されている。また、近年 VTE の診断において FMC が注目されている。当院に 2020 年 12 月から 2021 年 9 月までに入院し、FMC を測定した COVID-19 患者 247 例を対象とし、VTE の発生頻度ならびに重症度や予後について解析を行った。その結果、COVID-19 において FMC は VTE の診断に有用であり、さらに入院時 FMC 高値は重症化の指標となり得ることが示唆された。

23. 緊張性縦隔気腫を合併した重症新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の一例

埼玉県済生会川口総合病院呼吸器内科¹、埼玉県済生会川口総合病院呼吸器外科²、
埼玉県済生会川口総合病院救急・総合内科³

こうまる まきこ
○香丸真紀子¹、早川瑛梨¹、大熊智子¹、舛井嘉大¹、関本康人¹、田島 学¹、
西野宏一¹、尾泉広明²、宮崎裕也³、関谷充晃¹

39 歳男性、COVID-19 の中等症 2 で入院した。呼吸不全が急速に進行しステロイド、レムデシビル、バリシチニブで治療を行うも改善せず、挿管人工呼吸管理を開始した翌日に緊張性縦隔気腫を発症し血圧低下を認めた。緊急縦隔ドレナージ術を施行し、高次医療機関に転院し体外式膜型人工肺等の集学的治療により救命し得た。緊張性縦隔気腫に至った COVID-19 症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

24. 肺骨化像の急速な進行と改善を認めた COVID-19 肺炎の稀な一例

川崎市立多摩病院救急災害医療センター¹、川崎市立多摩病院総合診療センター²

ひらま ちえ
○平間千絵^{1,2}、満尾有沙²、加藤優一²、本橋伊織²、酒井 翼²、家 研也²、
田中 拓^{1,2}、奥瀬千晃²、藤谷茂樹^{1,2}

施設入所中の 88 歳男性。COVID-19 肺炎のため入院。来院時 SpO₂ 95%/O₂ 5L、胸部 CT ですりガラス変化と、肺底部に分枝状高吸収域がみられ、骨条件でも確認できたため肺骨化症を疑った。入院後低酸素血症は軽快したが、肺骨化所見の著明な進行を認めた。しかし転院先退院時には肺骨化所見に改善がみられており、COVID-19 肺炎の病状進行に伴い顕在化した肺骨化症は稀で、良好な転帰を得た一例であり報告する。

25. 肺胞洗浄液にて異型細胞が検出された炎症性肺疾患の2例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科

たかはし たつや

○高橋達也、中島裕美、齊藤正興、野田晃成、麻生純平、小林 史、
石田 学、皿谷 健、藤原正親、石井晴之

症例1：69歳男性。胸膜直下優位の両肺浸潤影に対しTBLBを行い、異型細胞(classV)を検出。外科的肺生検で器質化肺炎の最終診断。症例2：84歳男性。右下葉肺扁平上皮癌に対し胸腔鏡下右下葉切除術を施行。術後に出現した両肺すりガラス影の気管支洗浄液中に異型細胞を検出(classIV)。TBLBの再検で特発性間質性肺炎の診断。稀に、間質性肺炎では組織診/細胞診で肺腺癌と鑑別を要する異型肺胞上皮の出現に注意する必要がある。

第2会場

セッションⅥ 10:30~11:05

座長 佐藤麻里（群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科）

26. Rosvastatin による薬剤性肺障害が疑われた一例

東京北医療センター

おざわ ちひろ

○小澤千尋、家城隆次、神宮希代子、東 直子、天野与稔、柴田佳穂、
辻 武志

脂質異常症治療薬による肺障害は0.01%~0.4%程度と推測されている。症例は76歳男性、心筋梗塞に対しPCI施行し、酸素化不良が遷延したため精査した。悪性腫瘍の既往歴は無く、膠原病など自己免疫性疾患は認めなかった。筋炎関連抗体は認めず、抗核抗体は160倍。胸部CTは気腫合併の間質性肺炎の所見を認め、服用薬剤よりRosvastatinによる薬剤性肺障害を疑いDLSTは陽性。被疑薬を中止し治療した。

27. ニンテダニブが皮下・縦隔気腫の治療遷延に影響を及ぼした特発性肺線維症の亜急性増悪の一例

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

ほしの ゆうき

○星野裕紀¹、古賀康彦¹、武藤壮平¹、宇野翔吾¹、伊藤優志¹、佐藤麻里¹、
若松郁生¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、砂長則明¹、久田剛志²、
前野敏孝¹

症例は70代男性。特発性肺線維症にて202X年7月よりニンテダニブ治療を開始されていた。202X+2年3月亜急性増悪を来したためステロイド治療開始となった。投与開始2週間後に皮下・縦隔気腫を来し、ステロイドを減量した。その後も皮下・縦隔気腫の改善を認めず、ニンテダニブの内服を中断したところ改善傾向を認めた。ニンテダニブの皮下・縦隔気腫への影響に関する報告が乏しいため臨床経過を踏まえて報告する。

28. Osimertinib 投与中にリンパ球減少を来しニューモシスチス肺炎を合併した一例

佐久医療センター呼吸器内科

たけち ひろき

○武知寛樹、柳澤 悟、遠藤秀紀、両角延聡、大浦也明、和佐本諭、畑 侑希

87歳男性。X年5月に右上葉肺腺癌に対し重粒子線治療施行も、同年8月に右癌性胸膜炎で再発し胸水検体でEGFR(L858R)変異が判明した。9月よりOsimertinib内服開始・漸増で部分奏功も、12月に低酸素血症を生じ入院。両側間質影より同剤による薬剤性肺炎を疑ったが、喀痰P.カリニDNA陽性・βDグルカン上昇からニューモシスチス肺炎(PCP)と診断・治療し症状改善した。Osimertinibによるリンパ球減少とPCP発症のリスクについて報告する。

29. ユニタルク®胸腔内投与により薬剤性肺障害を発症した間質性肺炎合併肺腺癌の1例

東千葉メディカルセンター呼吸器内科¹、千葉大学大学院総合医科学講座²

ごとう ひろき

○後藤弘樹¹、江間亮吾^{1,2}、西村倫太郎^{1,2}、笠原靖紀^{1,2}

症例は76歳男性。背景に間質性肺炎を認めた。右胸水貯留と右下葉結節影で当院を受診し、精査にて肺腺癌 cT2bN0M1a cStage4A (癌性胸膜炎) の診断となった。胸腔ドレナージを施行しユニタルク®による胸膜癒着術を施行したところ薬剤性肺障害を発症した。ステロイドパルス療法を施行するも増悪し死亡した。間質性肺炎の合併、高齢者は胸膜癒着術による薬剤性肺障害のリスク因子となる可能性が示唆され、文献的考察とともに報告する。

30. ループス腎炎・腎移植後の経過中に出現した肺胞蛋白症の一例

東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野 (大森)¹、

東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野 (大森)²、東邦大学医学部病院病理学講座 (大森)³、

東邦大学医学部医学科腎臓学講座 (大森)⁴

かのこぎ たくみ

○鹿子木拓海¹、清水宏繁¹、白井優介¹、関谷宗之¹、三好嗣臣¹、仲村泰彦¹、
ト部尚久¹、磯部和順¹、坂本 晋¹、高井雄二郎¹、東 陽子²、二本柳康博³、
栃木直文³、澁谷和俊³、本間 栄¹、穴戸清一郎⁴、伊豫田明²、岸 一馬¹

症例は45歳女性。ループス腎炎による末期腎不全に対して生体腎移植が施行された。免疫抑制療法を施行中にCTで両肺の多発すりガラス影を指摘され、当科を紹介受診した。精査のため胸腔鏡下肺生検を施行し、肺胞蛋白症の診断となった。血清抗GM-CSF抗体は陰性で、mTOR阻害薬のEverolimus中止後に陰影は消退したため、二次性肺胞蛋白症と考えられた。mTOR阻害薬による肺胞蛋白症は稀であり報告する。

セッションⅦ 11:10~11:45

座長 成本 治 (国立病院機構東京病院呼吸器内科)

31. 気道病変の関与が疑われた間質性肺炎に対して抗菌薬とステロイドが著効した1例

JCHO 東京山手メディカルセンター

かとう ゆうき

○加藤祐樹、東海林寛樹、田中健太、長島哲理、井窪祐美子、長門 直、
笠井昭悟、大河内康実、徳田 均

84歳女性。前医で特発性肺線維症と診断されていたが、経時的に体重減少など全身状態が悪化したことから当科紹介となった。胸部CTで広範な気道感染の関与を疑い、メロペネム及びステロイドを投与したところ臨床所見の著明な改善を認めた。現在は少量のステロイドのみで病勢は制御されている。びまん性肺疾患に慢性経過で気道病変が関与する症例があり、教訓的症例として報告する。

32. びまん性汎細気管支炎との鑑別を要した好酸球性細気管支炎の1例

日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科¹、日本医科大学多摩永山病院病理診断科²、
日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野³

みかみ えりか
○三上恵莉花¹、渥美健一郎¹、磯 博和¹、松木 覚¹、久金 翔¹、永田耕治²、
清家正博³、廣瀬 敬¹

副鼻腔炎の既往がある56歳、女性。ICS/LABA吸入無効の呼吸障害で当院紹介。CTでびまん性粒状影、末梢血好酸球上昇、FeNO 80と上昇、肺機能検査で混合性換気障害あり、気道可逆性試験は陰性。BALFで好酸球上昇、TBLBで肺胞、細気管支に好酸球浸潤あり。好酸球性細気管支炎と診断、経口ステロイドで改善を得た。好酸球性細気管支炎は画像上びまん性汎細気管支炎等と鑑別を要す稀な疾患のため報告する。

33. 嚢胞を伴う多発結節影の急速な悪化と軽快をきたした肺サルコイドーシスの一例

日本赤十字社武蔵野赤十字病院呼吸器科

やまき はるな
○八巻春那、佐藤希美、青柳 慧、小澤達志、東 盛志、恵島 将、
高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

症例は69歳男性、主訴は咳嗽時の血痰。胸部CTで両側肺に嚢胞と高吸収域を伴う斑状影と、縦隔リンパ節の腫脹を認めた。急速に陰影が悪化したため胸腔鏡下肺生検を行い、病理結果は多核巨細胞を伴った類上皮肉芽腫、繊維化、慢性炎症細胞浸潤から成り、一部骨化を伴う硝子化結節を認め、サルコイドーシスと診断した。術後は無治療で陰影が消退し、現在も経過観察としている。非特異的な画像所見と急速な経過を経験したため報告する。

34. 抗ARS抗体症候群に肺胞出血を合併した1例

東京医科歯科大学病院呼吸器内科¹、横須賀共済病院呼吸器内科²、東京医科歯科大学病院病理部³、
東京医科歯科大学病院放射線診断科⁴

くぼた なつし
○久保田夏史¹、柴田 翔¹、熊谷 隆²、島田 翔¹、飯島裕基¹、山名高志¹、
榊原里江¹、本多隆行¹、三ツ村隆弘¹、白井 剛¹、古澤春彦¹、立石知也¹、
岡本 師¹、桐村 進³、足立拓也⁴、宮崎泰成¹

21歳男性。8歳で先天性角化不全症と診断された。血痰が出現し、胸部CTにて両肺下葉にすりガラス影を認めた。抗ARS抗体陽性、TBLCでc-NSIP、肺胞出血と診断した。PSL、AZA内服を開始し、血痰は消失してすりガラス陰影は改善した。悪性腫瘍を検索したところ、肝血管肉腫を認めた。先天性角化不全症に若年での血管肉腫の発症が報告されている。抗ARS抗体症候群に肺胞出血が合併することは稀であり、文献的考察を加え報告する。

35. 抗 ARS 抗体が陽性を示したびまん性肺胞出血の一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

あらい なおと

○新井直人、高崎俊和、新井郷史、川崎樹里、瀧上理子、山内浩義、
久田 修、中山雅之、間藤尚子、坂東政司、萩原弘一

70 歳男性。発熱および呼吸困難を主訴に近医を受診し、胸部 CT でびまん性すりガラス影を認めた。当院へ転院となり、気管挿管下に気管支肺胞洗浄を施行し、血性洗浄液の回収およびヘモジデリン貪食マクロファージを認めた。ステロイドパルス療法を施行し、びまん性肺胞出血は改善した。後日、抗 ARS 抗体（抗 EJ 抗体）陽性が判明した。びまん性肺胞出血を合併した抗 ARS 抗体症候群の報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

ランチョンセミナーⅡ 11:55~12:55

座長 高森幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

「EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC の治療戦略」

演者：宿谷威仁（順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学）

進行非小細胞肺癌（NSCLC）においては、種々のドライバー遺伝子異常が知られており、それらを標的とした分子標的薬の開発が進んでいる。本邦では、腺癌の約半数に EGFR 遺伝子変異を有することが知られており、日常診療で最も遭遇する遺伝子異常である。

進行 NSCLC において、脳転移の累積出現率は経年的に増加するが、EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC では、陰性例に比べ脳転移出現率が高いことが知られている。また、NSCLC においては、脳転移の有無が QOL に関連することが知られている。

オシメルチニブは脳転移の有無によらず効果を示し、脳転移を制御するという点で、有効性が期待できる薬剤である。オシメルチニブの代表的な試験である、FLAURA 試験では脳転移症例も含まれており、同試験でのオシメルチニブの有用性・安全性について述べる。

また、日本や ASCO のガイドラインから示されるオシメルチニブの位置づけと EGFR 遺伝子変異タイプ別の NSCLC に対する治療戦略についても最新情報を含めて解説する。

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 13:00~13:42

座長 四方田真紀子（がん・感染症センター東京都立駒込病院呼吸器内科）

研 13. ワクチン接種後に COVID-19 肺炎を発症し、器質化肺炎が遷延化した抗 ARS 抗体陽性の一例

帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

いしかわ ねね

○石川寧子、竹下裕理、永田真紀、田中悠太郎、石塚真菜、服部沙耶、
上原有貴、鈴木有季、豊田 光、酒瀬川裕一、小林このみ、杉本直也、
倉持美知雄、長瀬洋之

70 歳女性。ワクチン 3 回接種後であったが、3 ヶ月前に COVID-19 に罹患し、肺炎像を呈した。療養期間後も、咳嗽と労作時呼吸困難が悪化したため、受診した。広範な器質化肺炎像を認め、ステロイド加療で軽快したが、後に抗 ARS 抗体陽性と判明した。潜在的な膠原病の素因が、ワクチン接種後であっても発症した肺炎と、肺炎後器質化に関与したと想定された。肺炎が遷延化する場合、2 次性要因の精査が必要と考えられた。

研 14. SARS-CoV-2 感染を契機に発症した自家末梢血幹細胞移植後の間質性肺炎の 1 例

日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科¹、日本医科大学多摩永山病院血液内科²、
日本医科大学多摩永山病院病理診断科³、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野⁴

きむら ひかり
○木村光利¹、松木 寛¹、三上恵莉花¹、磯 博和¹、久金 翔¹、渥美健一郎¹、
岸田侑也²、永田耕治³、清家正博⁴、廣瀬 敬¹

51 歳男性。X-2 年、悪性リンパ腫に対して自家末梢血幹細胞移植併用化学療法で寛解。X 年に COVID-19 発症、軽症であったが、発症 31 日目に左肺のすりガラス影が出現、レムデシビルとデキサメタゾンで改善。発症 50 日目に両肺のすりガラス影が出現、BALF でリンパ球優位、TBLB では非特異的な胞隔炎の所見を認め、プレドニゾロンで再度改善を得た。COVID-19 肺炎と COVID-19 景気の間質性肺炎との鑑別に苦慮した症例として報告する。

研 15. 間質性肺炎との鑑別を要した加湿器肺の一例

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院

わたなべ だいち
○渡辺大智、松尾明美、田中駿ノ介、堀内俊道

76 歳男性。3 ヶ月前からの咳、痰で近医受診し右中下肺野に浸潤影を指摘され当科紹介。CT では両肺にすりガラス影を認めたが入院経過観察で改善した。自宅で使用していた加湿器より *Sphingomonas paucimobilis* が検出され、同装置を用いた吸入誘発試験を行い加湿器肺と診断した。加湿器肺は過敏性肺炎に特徴的な小葉中心性のすりガラス病変を呈することは少ないとされ、画像的な特徴も踏まえ報告する。

研 16. 抗 TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎を随伴した肺小細胞癌の 1 例

桐生地域医療組合桐生厚生総合病院

しみず だいすけ
○清水大輔、相川 崇、竹原和孝、大澤 翔、小野昭浩

81 歳男性。手足に力が入らない、食事が摂れないため受診した。CT で左下葉に結節が 3 ヶ所あり、多発肝腫瘍があった。ヘリオトロープ疹・ゴットロン徴候と抗 TIF-1 γ 抗体が陽性のため腫瘍随伴皮膚筋炎と診断した。免疫抑制療法で症状が改善せず、気管支鏡検査・生検で小細胞癌と診断した。CBDCA+VP-16 による化学療法を行ったが、間質性肺炎を併発して永眠された。示唆に富む症例と考え、若干の文献的考察を交えて報告する。

研 17. pazopanib で 5 年間 stable disease を維持した孤立性線維性腫瘍 (SFT) 多発肺転移の 1 例

東京大学医学部附属病院呼吸器内科¹、
東京大学大学院医学系研究科次世代プレジジョンメディシン開発講座²、
東京大学医学部附属病院整形外科³、東京大学医学部附属病院病理部⁴

おがわ まきこ
○小川槇子¹、前村啓太¹、鹿毛秀宣²、佐藤 碧¹、永井博之¹、安藤孝浩¹、
漆山博和¹、田中 剛¹、小林 寛³、牛久 綾⁴、牛久哲男⁴、長瀬隆英¹

55 歳女性。X-12 年に脳腫瘍摘出術を施行され、髄膜腫と診断されていた。残存病変に対し 3 回の γ ナイフを施行された。X-1 年に発熱と関節痛の精査で左肺巨大腫瘍を指摘され当科を受診し、CT ガイド下生検で孤立性線維性腫瘍 (SFT) と診断した。振り返って脳腫瘍も SFT であることが判明した。一次治療の doxorubicin を 6 コース投与した後、X 年より二次治療の pazopanib を開始したところ 5 年間 SD を維持した。文献的考察を加えて経過を報告する。

研 18. 肺原発の節外性 NK/T 細胞リンパ腫・鼻型の一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院呼吸器・甲状腺外科²、
杏林大学医学部附属病院病理部・病理診断科³、杏林大学医学部附属病院血液内科⁴

すがの なおひろ

○菅野直大¹、春日啓介¹、齊藤正興¹、森田喜久子¹、野田晃成¹、麻生純平¹、
布川寛樹¹、中元康雄¹、石田 学¹、本多紘二郎¹、中本啓太郎¹、高田佐織¹、
須田一晴²、皿谷 健¹、藤原正親³、高山信之⁴、石井晴之¹

53 歳男性、抗菌薬不応性の肺炎で紹介。右下葉主体の斑状影がみられ、自己抗体陰性、KL-6 の上昇や S-IL2R の上昇なく、器質化肺炎を疑い PSL30mg/日 で加療したが陰影は改善せず、発熱、呼吸困難、両肺陰影が悪化。気管支鏡下生検では壊死所見のみで診断に至らず、胸腔鏡下肺生検にて節外性 NK/T 細胞リンパ腫・鼻型と診断。本疾患は、鼻腔、皮膚、消化管に好発するが、肺病変は極めて稀であり報告する。

医学生・初期研修医セッションⅣ 13:47~14:29

座長 高森幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

研 19. 稀な画像パターンを呈した浸潤性粘液性腺癌（IMA）2 例における臨床病理学的考察

横浜市立大学医学研究科呼吸器病学¹、横浜市立大学医学研究科外科治療学²、
横浜市立大学医学研究科病態病理学³

やまだ けいすけ

○山田啓輔¹、藤井裕明¹、原 悠¹、青木絢子¹、金子 恵¹、村岡 傑¹、
井澤亜美¹、染川弘平¹、神卷千聡¹、田中克志¹、室橋光太¹、田上陽一¹、
渡邊恵介¹、堀田信之¹、小林信明¹、石川善啓²、奥寺康司³、金子 猛¹

66 歳男性、右上葉の網状すりガラス陰影に対して外科的肺生検（以下 SLB）を施行。喫煙関連間質性肺炎パターンを背景とした IMA の組織所見を得た。77 歳男性、乳び胸を伴う両側肺底部優位に多発する胸膜直下微小結節影およびすりガラス陰影に対し SLB を施行。同様に IMA の組織所見を得た。稀な画像パターンを呈した IMA の 2 例について、病理学的検討を加えるとともに、その病態の進展機序についても考察する。

研 20. オシメルチニブ耐性 EGFR 変異陽性肺腺癌の髄膜癌腫症に対してアファチニブが奏効した 1 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

たがみ のりゆき

○田上法幸¹、櫻井麗子¹、神澤佑実¹、山内創聖¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、
矢富正清¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、久田剛志²、前野敏孝¹

50 代男性。20XX 年 2 月胸腔鏡下肺切除術にて右上葉肺腺癌と診断された。術後 3 年 8 ヶ月目に縦隔リンパ節転移、骨転移、脳転移にて再発し、オシメルチニブを開始した。一時奏効が認められたが 1 年 5 カ月後髄膜癌腫症で再発し、カルボプラチン+ペメトレキセド化学療法を行うも治療効果は得られず。L/P シェント術施行後に、20XX+5 年アファチニブを開始したところ、髄膜癌腫症の改善が認められ、現在もアファチニブを継続中である。

研 21. 乳糜胸水を契機に診断された進行期大腸癌の一例

慶應義塾大学医学部¹、けいゆう病院呼吸器内科²、けいゆう病院病理診断科³

たけはら あゆ
○竹原与優¹、中野真生人²、山本峻大²、亀田麻彩実²、小栗明人²、橋口水葉²、
加行淳子²、塩見哲也²、堂本英治³

84歳女性。呼吸困難が出現し、右肺に胸水貯留を指摘され、当院を紹介受診した。胸部CTで、両肺に多発結節影を認め、また、胸腔穿刺の結果では乳糜胸水の所見だった。精査を行い、横行結腸癌による転移性肺腫瘍と診断した。タルクによる胸膜癒着術を行うも排液量は減少せず、待機的に化学療法を行う方針となった。転移性肺腫瘍に乳糜胸を合併した症例の報告は比較的まれであり、文献的考察を加えて報告する。

研 22. LCNEC に形質転換したと考えられた肺腺癌の一例

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、
国立病院機構霞ヶ浦医療センター研究検査科³

たいら こうせい
○平 晃誠¹、重政理恵¹、阿野哲士^{1,2}、武石岳大¹、三枝美智子¹、大澤 翔¹、
近藤 謙³、菊池教大¹

症例は65歳女性。X年に原発巣の経気管支生検によって肺腺癌（EGFR変異陰性）と診断され非小細胞癌に準じた化学療法を行っていた（TKI使用なし）。X+5年よりCEAが増加傾向となり、新規に認めた脳転移の腫瘍摘出術の病理結果はlarge cell neuroendocrine carcinoma（LCNEC）であった。Combined LCNECは肺神経内分泌癌の中でも稀な組織型であり、文献的考察を加えて報告する。

研 23. 免疫チェックポイント阻害薬が奏功した高齢者進行肺腺癌の一例

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呼吸器感染症内科¹、
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呼吸器外科²

すがぬま あきら
○菅沼 輝¹、坂口幸治²、木本昌伸¹、小坂 充¹、山崎善隆¹

症例は81歳女性。前医で胸部異常影指摘され当院紹介、左下葉肺腺癌 cT3N3M1a StageIVaと診断。PD-L1（22C3）TPS100%であり、Pembrolizumab単剤投与開始した。4コース投与した時点でPRを得たが、G3の四肢湿疹を認め治療中断した。中断後約6ヶ月で再増大し、Atezolizumab単剤投与に変更して治療行った。3コース投与した時点でCRとなったが、再度四肢湿疹出現し治療中断した。しかし中断後約2年現在もCRを維持している。文献的考察を加えて報告する。

研 24. 小腸内視鏡で診断した非小細胞肺癌の小腸転移の2例

横浜市立市民病院

いとう こうた
○伊藤幸太、谷口友理、池田隼樹、東 由子、阿河昌治、濱川侑介、
宮崎和人、三角祐生、上見葉子、下川恒生、岡本浩明

【症例1】69歳男性。肺腺癌3A期に対し化学放射線治療後。遷延する貧血からPET-CT撮影し小腸に集積を認めた。カプセル内視鏡及び小腸内視鏡検査で空腸に転移巣を確認し、抗癌剤治療に移行した。【症例2】81歳男性。貧血からCT撮影され肺と小腸に腫瘍を認めた。小腸内視鏡で得た空腸集積から肺癌の組織像を認めた。出血制御のため小腸切除を行い抗癌剤治療に移行した。肺癌の小腸転移を内視鏡で診断した症例は稀であり報告する。

若手向け教育セッション 14:35~15:20

座長 白石裕治 (公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター (呼吸器外科))

「感染性疾患、どのタイミングで外科に送れば良いか」

演者：深見武史 (国立病院機構東京病院呼吸器センター外科)

診断のついた原発性肺癌は病期と耐術能がわかった時点で外科へ紹介すれば、喜んで手術を受け入れてもらえるはずですが、感染性疾患についてはおそらく「それは本当に手術適応があるんですか？」と訝しがられた経験のある内科の先生も多いことと思います。

感染性疾患、特に非結核性抗酸菌症やアスペルギルス症による炎症性肺疾患では、時間的空間的に病変が変化する場合があり、外科へのコンサルトのタイミングは非常に難しいです。もちろん感染性疾患の治療の基本は薬物療法ですが、病変が局限し、薬物療法だけでは根治しない場合は、外科治療はそれなりの侵襲がありますが、劇的な効果をもたらします。しかし、薬物療法が良く効いて病巣がほぼ消失してしまえば、当然外科治療の必要がありませんし、逆に薬物治療の効果が見られず、病巣が広がってしまえば侵襲性のある外科治療の適応にはなりません。感染性疾患では一方向性に悪化する原発性肺癌とは異なり、改善と悪化を繰り返す時間軸と、外科治療が及ぼす患者への影響を考慮して、外科コンサルトを行う必要があります。いくつかの症例を提示しながら検討したいと思います。

セッションⅧ 15:40~16:15

座長 小林信明 (横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学)

36. BALF が鑑別に有用であった顕微鏡的多発血管炎 (MPA) の 1 例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科¹、

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター臨床研究部²

○手島 修¹、野中 水¹、渡邊安祐美¹、佐藤陽子¹、西野顕吾¹、松田峰史¹、
平野 瞳¹、荒井直樹¹、金澤 潤¹、兵頭健太郎¹、三浦由記子¹、林原賢治¹、
薄井真悟²、石井幸雄¹、大石修司¹、齋藤武文¹

気管支肺胞洗浄液 (BALF) の所見は顕微鏡的多発血管炎 (MPA) などによるびまん性肺胞出血 (DAH) の診断に有用である。症例は 72 歳女性。肺炎に対する抗生剤治療に反応なく、貧血も進行した。BALF の鉄染色で DAH の所見を認め、追加検査による MPO-ANCA 陽性、腎生検検体から MPA の診断に至った。BALF が診断に有用であった DAH を伴う MPA の 1 例を経験したため文献的考察を交え報告する。

37. 腸管気腫症、縦隔気腫、皮下気腫を併発した混合性結合組織病 (MCTD) による間質性肺炎の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器・アレルギーセンター¹、上尾中央総合病院呼吸器内科²

○鈴木直仁¹、宇塚千沙²、前田隆志²、矢澤克昭²、小牧千人²

72 歳女性。1 年前より MCTD による間質性肺炎で当科通院、在宅酸素療法中。腹部膨満感で腹部 CT を撮影し、腸管気腫症を指摘。胸部 CT で縦隔気腫、皮下気腫を合併しており入院となった。呼吸不全の増悪は無く、保存的治療で軽快した。腸管気腫症は稀な病態であるが、強皮症、MCTD に続発することが報告されており、本例の病態形成には皮膚粘膜線維化の関与が推定される。縦隔気腫、皮下気腫の併発は検索し得た範囲で本例が初である。

38. 器質化肺炎、肺血栓塞栓症を契機に診断した自己免疫性溶血性貧血の一例

茨城東病院

まつだ たかし

- 松田峰史、石井幸雄、手島 修、渡邊安祐美、佐藤陽子、西野顕吾、
平野 瞳、野中 水、兵頭健太郎、金澤 潤、荒井直樹、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

器質化肺炎は種々の病態に合併するとされるが、自己免疫性溶血性貧血との合併は稀である。46歳男性。1か月続く息切れのため受診し、CTで肺動脈血栓症と両肺に多発する浸潤影を認め、器質化肺炎が疑われた。正球性正色素正貧血、LDH上昇、ハプトグロビン低下を認め、直接クームス試験陽性で自己免疫性溶血性貧血と診断した。ステロイド療法により溶血性貧血、器質化肺炎ともに改善した。発生機序の考察を含め報告する。

39. 傍胸椎軟部腫瘍をきたしたIgG4関連疾患の1例

東京女子医科大学内科学講座呼吸器内科学分野

おにざわ ふみ

- 鬼澤 史、小林 文、三好 梓、阿部和大、赤羽朋博、有村 健、
八木理充、近藤光子、桂 秀樹、多賀谷悦子

症例は70歳男性。X年2月のCTでTh9レベルの傍胸椎に軟部組織陰影を認めた。X+1年7月のCTで陰影が増大し、sIL2-RやIgG4の上昇を認めたため軟部組織陰影に対してCT下生検を行った。病理組織診断でリンパ球およびIgG4陽性細胞の増多があり、IgG4関連疾患と診断した。IgG4関連疾患は多臓器にわたる病変が出現する場合もあり、好発部位として唾液腺、涙腺、膵臓などが挙げられるが、傍胸椎軟部組織への発症は稀であり報告する。

40. 遺伝子変異型に関する呼吸調節異常を確認し、呼吸療法介入した先天性中枢性低換気症候群の成人移行の1例

順天堂大学医学部附属順天堂医院¹、順天堂大学医学部附属練馬病院²

おおに としひこ

- 大荷俊彦¹、村島諒子¹、塩田智美¹、加藤万佐史²、宮脇太一¹、加藤元康¹、
伊藤 潤¹、高橋和久¹

成人移行した先天性中枢性低換気症候群(CCHS)の10代男性。前医では出生時から移行まで、気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)、離脱(在宅酸素療法)、再度TPPVで呼吸管理していた。移行後、覚醒時、睡眠時の生理学的検査結果からTPPVから非侵襲的陽圧換気への変更が可能と判断した。CCHSは原因遺伝子変異型により呼吸調節の重症度が多様である。変異型と生理学的検査所見が合致することを確認し、病態に沿った呼吸療法を選択し得た。

41. 肺腺癌から形質転換した EGFR 陽性肺扁平上皮癌に pembrolizumab が奏功した一例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科

にしまかざひろ

○西山和宏、馬場智尚、織田恒幸、大川亮太、酒寄雅史、小倉高志

80歳女性、EGFR 遺伝子 exon19 欠失変異陽性肺腺癌 stageIVA の診断で第1世代 EGFR-TKI で加療したが腫瘍増大を認めた。再生検で exon20 T790M 変異陽性であったが、扁平上皮癌（TPS：10%）であった。第3世代 EGFR-TKI や殺細胞性抗癌剤による治療を行なったが、病勢コントロールがつかなかった。Pembrolizumab で加療し、奏功した。

42. ニボルマブの投与量を減量することにより治療効果を得ながら有害事象を回避することができた1例

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター内科¹、昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター外科²

みつなり たくや

○三成卓也¹、瀧島弘康¹、岸野壮真¹、高野賢治¹、酒井翔吾¹、柿内佑介¹、
林 誠¹、松倉 聡¹、北見明彦²

50歳男性。肺扁平上皮癌 StageIVB に対して化学療法+ニボルマブ+イピリブマブを投与中に Grade3 の肝障害が出現した。ステロイドを投与し肝障害の改善後ステロイド投与下でニボルマブのみ 360mg で再開したが再び Grade3 の肝障害を認めた。休薬し肝障害の改善後ニボルマブを 240mg に減量し再開したところ肝障害の出現なく治療効果を維持できている。ニボルマブの投与量を減量することで有害事象を回避した症例を経験したため報告する。

43. 肺小細胞癌に対してデュルバルマブ投与後に irAE による自己免疫性脳炎を呈した一例

国立病院機構水戸医療センター呼吸器内科¹、同神経内科²

やまざき けんと

○山崎健斗¹、太田恭子¹、法岡遼平²、相澤哲史²、井岡 桂²、田代裕一²、
今井ゆうか¹、岡田悠太¹、高瀬志穂¹、沼田岳士¹、箭内英俊¹、遠藤健夫¹

69歳男性。肺小細胞癌ステージ 4A の診断でプラチナ併用療法+デュルバルマブの投与が開始された。2コース目投与後より意識障害が出現した。頭部 MRI では明らかな異常がなかったが、髄液検査で細胞数の上昇が認められ、抗 NMDA 受容体抗体が陽性であり、ICI による irAE としての自己免疫性脳炎と診断された。神経系の irAE は症状が多彩であり、致死的な経過を取り得る。本症例について文献的考察を加えて報告する。

44. Nivolumab 投与による粘膜類天疱瘡を発症した一例

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器センター¹、
独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科²

とだ みねみち
○戸田嶺路¹、中村澄江¹、扇谷昌宏¹、榎本 優¹、佐藤亮太¹、木谷匡志²、
島田昌裕¹、大島信治¹、山根 章¹、田村厚久¹

【症例】200X-2年に二相性悪性胸膜中皮腫II期(cT2N0M0)と診断された75歳男性。200X-1年9月に二次治療のnivolumabを開始し安定も、17コース後の200X年5月に口唇周囲の水疱形成と口腔内多発びらんが出現。ウイルス性口内炎疑いとなるも、精査の結果irAE Grade3の粘膜類天疱瘡の診断を得た。【考察】Nivolumabによる類天疱瘡はPMDAで100例以上報告があるが、粘膜類天疱瘡は2例と稀である。本例の経過に文献的考察を加え報告する。

45. 抗TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎を合併した限局型小細胞肺癌の一例

諏訪赤十字病院呼吸器内科¹、同リウマチ・膠原病内科²、同皮膚科³、同放射線科(治療科)⁴

やざき たつや
○矢崎達也¹、丸野崇史¹、濱 峰幸¹、蜂谷 勤¹、上野賢一²、海野俊徳³、
五味光太郎⁴

70歳代、男性。皮疹を契機に抗TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎と診断され、精査の結果、小細胞肺癌(cTXN2M0 stage3A)の合併を認めた。化学療法、放射線療法を行い、部分奏効が得られた。皮膚筋炎と悪性腫瘍の臨床経過が一致する傾向がみられ腫瘍随伴症候群の性格を有することが考えられ、報告する。

セッションX 17:00~17:35

座長 川崎 剛(千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学)

46. 無症候性の多発する肺すりガラス状結節影を認め、胸腔鏡下肺生検でCastleman病が疑われた一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院呼吸器外科²、
杏林大学医学部附属病院病理学³

もうえ いおり
○馬上伊織¹、齊藤正興¹、須田一晴²、北濱圭一郎³、日比谷孝志³、藤原正親³、
高田佐織¹、皿谷 健¹、石井晴之¹

症例は初診時30代女性。直腸カルチノイドの転移検索中に認めた肺結節影、多発肺すりガラス状結節を指摘され当院呼吸器外科に紹介。胸部CT、FDG-PETから肺癌を疑い胸腔鏡下右中葉切除術を施行。病理所見から特発性多中心性Castleman病(iMCD, plasma cell type)が最も疑われた。膠原病肺の肺野先行型の可能性は残るが、文献的考察を加えて報告する。

47. 健康診断を契機に診断されたキャッスルマン病の1例

獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器・アレルギー内科¹、
獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器外科²

さとう じゅんや
○佐藤淳哉¹、高山賢哉¹、吾妻早瀬¹、伊藤祐香理¹、高橋智美¹、色川正洋¹、
北島 亮¹、廣川尚慶¹、松村輔二²、福島康次¹

症例は26歳女性。勤務先の健康診断にて左肺門腫大を指摘され精査目的に当科受診した。胸部造影CTにて左肺門部に長径約18mmの辺縁平滑、均一な造影効果を伴った腫瘤影を認めた。気管支鏡下での生検は困難であったため、同部摘出術を施行した。病理にて萎縮調の胚中心を伴ったリンパ濾胞の拡大及び、硝子血管を認め、硝子血管型キャッスルマン病と診断した。単中心性キャッスルマン病について文献的考察を加えて報告する。

48. 肝硬変を合併した嚢胞性線維症に対する肺移植の一例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科¹、東京大学医学部附属病院呼吸器内科²

やまぐち みほ
○山口美保²、佐藤雅昭¹、高田潤一¹、山谷昂史¹、叢 岳¹、中尾啓太¹、
長野匡晃¹、此枝千尋¹、中島 淳¹

症例は10代女性、乳児期に嚢胞性肺線維症の遺伝子診断となる。X-4年にHOT導入、呼吸不全は増悪傾向であった。肺炎で入退院を繰り返すようになり、予後不良として肺移植目的に当院紹介となる。肝硬変合併例ではあるが、代償性である点や進行が緩徐である点を考慮し移植可能と判断した。X年1月脳死両側肺移植施行に至り、術後に一時腹水出現したが、利尿薬でコントロール良好であり、術後経過は良好であった。

49. 肺硝子化肉芽腫症の1例

虎の門病院呼吸器センター内科

ひらた のぶや
○平田展也、高田康平、石川周成、森口修平、花田豪郎、宮本 篤、
高井大哉、玉岡明洋

症例は39歳男性、健診で胸部異常陰影を指摘されX年3月に当院紹介。胸部単純CTで気管支壁の肥厚と周囲にすりガラス影を伴う両肺多発結節を認め、呼吸機能検査で閉塞性換気障害を認めた。BALとTBLBを施行するも確定診断には至らず、胸腔鏡下肺生検(左S1+2)を施行し、病理でケロイド様の太い膠原線維が密に増生する癥痕様の結節構造を認め、肺硝子化肉芽腫症と診断した。稀な疾患であり、文献的考察を踏まえ報告する。

50. 体動脈肺動脈奇形の一例

東京医科大学病院呼吸器内科

くふきはら たろう
○久富木原太郎、青柴直也、秋山真哉、為永伶奈、塩入菜緒、水島麗生、
長友耀子、木下逸人、菊池亮太、富樫佑基、河野雄太、阿部信二

47才女性。直腸癌術後のフォローアップCTで右肺に肺動静脈奇形を指摘され当科受診。CTを解析したところ、肋間動脈からの異常血管を介して肺静脈に還流を認めた。肺血流シンチグラフィで計測したシャント率は13.4%であった。流入動脈径は3mmであり、コイル塞栓術を施行した。体循環系を介した、肺動脈静脈奇形は稀であり、文献的考察を加え報告する。

今後のご案内

□第 252 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2022 年 11 月 5 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール+WEB（ハイブリッド開催）
- 会 長：川名 明彦（防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器））

□第 253 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 183 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2023 年 2 月 25 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：田村 厚久（国立病院機構東京病院呼吸器センター）

□第 254 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2023 年 5 月 13 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：放生 雅章（国立国際医療研究センター病院呼吸器内科）

□第 255 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2023 年 7 月 1 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：岸 一馬（東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科）

※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

アストラゼネカ株式会社
インスメッド合同会社
MSD 株式会社
大塚製薬株式会社
オックスフォード・イムノテック株式会社
株式会社キアゲン
杏林製薬株式会社
極東製薬工業株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
コニカミノルタジャパン株式会社
サノフィ株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
第一三共株式会社
大鵬薬品工業株式会社
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
日本イーライリリー株式会社
日本化薬株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本ビーシージー製造株式会社
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
ベックマン・コールター株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

(五十音順)

2022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 182 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会

第 251 回日本呼吸器学会関東地方会

会長 白石 裕治

(公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター (呼吸器外科))