

## 第92回呼吸器合同北陸地方会

第104回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第93回 日本呼吸器学会

第78回 日本呼吸器内視鏡学会

第63回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会

# プログラム

日 程：令和6年5月25日(土)・26日(日)

会 場：金沢大学宝町キャンパス医学類G棟  
(ハイブリッド開催)  
(〒920-8641 石川県金沢市宝町13-1)  
第1会場：第3講義室  
第2会場：第4講義室

集会長：金沢大学医薬保健研究域医学系  
呼吸器内科 矢野 聖二

---

一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会北陸支部 支部長  
富山大学学術研究部医学系 感染症学講座 山本 善裕

一般社団法人日本呼吸器学会北陸支部 支部長  
金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 矢野 聖二

一般社団法人日本呼吸器内視鏡学会北陸支部 支部長  
金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 矢野 聖二

日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北陸支部 支部長  
新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科学分野 菊地 利明



## 会場へのアクセス



金沢大学医学類G棟 2階 第3・第4講義室 〒920-8641 金沢市宝町13-1

### 北鉄バス(金沢駅から)

金沢駅東口(兼六園口)⑥番のりば：所要時間 約20分

- ・11「石川県立図書館」、「金沢大学附属病院」行き乗車→「金沢大学附属病院」下車
- ・11「東部車庫」、「金沢学院大学」、「辰巳丘高校」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)、一部の「金沢大学附属病院」下車
- ・12「湯涌温泉」、「北陸大学」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)、一部の「金沢大学附属病院」下車
- ・16「上辰巳」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)、一部の「金沢大学附属病院」下車

金沢駅東口⑦番のりば：所要時間 約20分

- ・13「湯谷原」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)下車
- ・14「太陽が丘ニュータウン」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)下車

金沢駅西口⑤番のりば：所要時間 約20分

- ・10「東部車庫」、「金沢学院大学」行き乗車→「小立野」(北陸銀行前)下車

### タクシー

金沢駅から：所要時間 約15分～20分

### 自家用車(北陸自動車道 E8)

金沢西インターから：所要時間 約25分

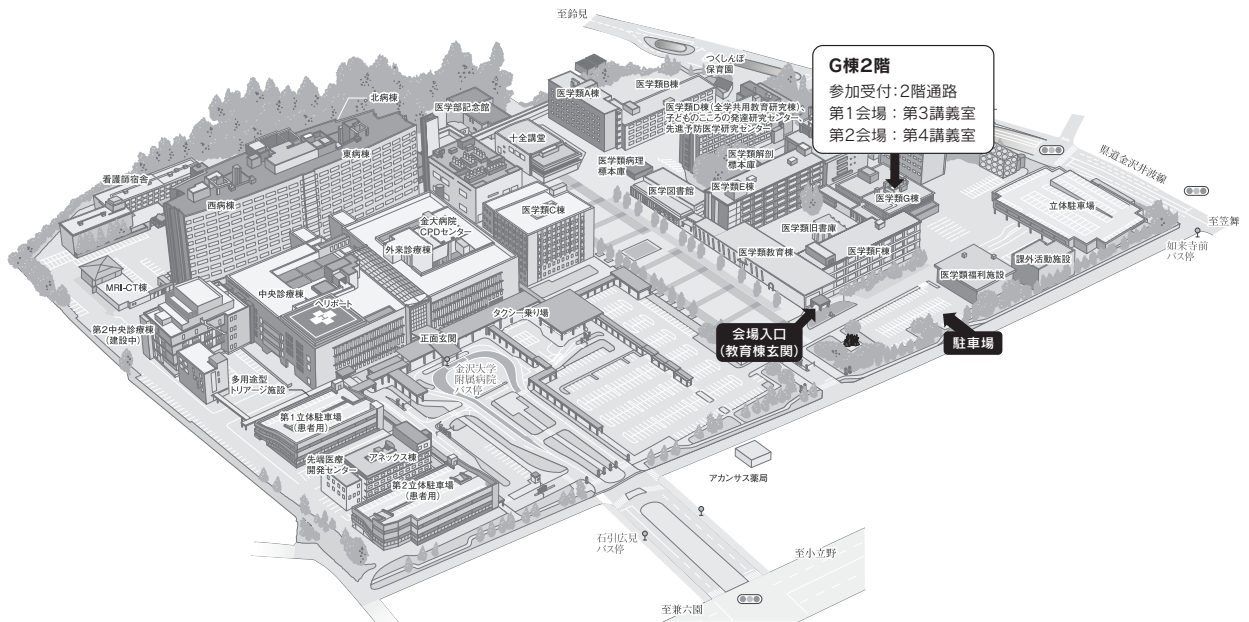
金沢森本インターから：所要時間 約20分

金沢東インターから：所要時間 約25分

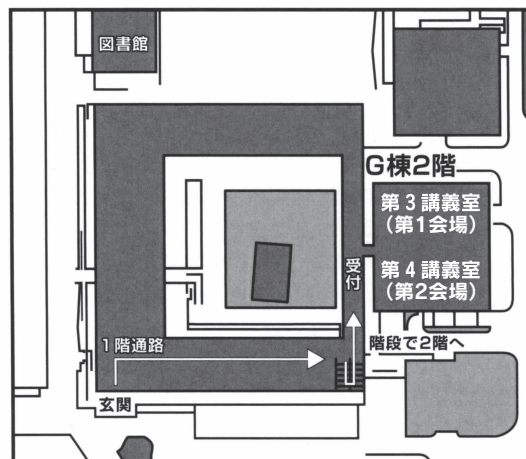
※自家用車でお越しの方は、受付でお申し出ください。駐車料金は200円です。(当日駐車のみ)

# 会場のご案内

## キャンパスマップ



## 金沢大学医学類 G棟



# 日 程 表

5月25日(土) 1日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

第1会場(第3講義室)
11:20~11:25 開会挨拶
11:30~12:02 専攻医セッション1 腫瘍(A-01~A-04) 座長：寺田 七朗(金沢大学附属病院 呼吸器内科)
12:10~13:10 ランチョンセミナーA 「肺がんに対する血管新生阻害薬と線維細胞」 座長：西 耕一(石川県立中央病院 呼吸器内科 診療部長) 演者：西岡 安彦(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 教授) 共催：中外製薬株式会社
13:20~14:05 特別講演 「災害後の呼吸器診療 ～東日本大震災での呼吸器内科医の経験～」 座長：安井 正英(独立行政法人国立病院機構七尾病院 院長) 演者：矢満田 慎介(仙台厚生病院 呼吸器内科 部長兼 医学教育支援室 室長)
14:10~14:34 専攻医セッション3 種々の疾患(A-05~A-07) 座長：谷 まゆ子(小松市民病院 呼吸器内科)
14:37~15:09 研修医セッション1 腫瘍1(A-08~A-11) 座長：新屋 智之(金沢医療センター 呼吸器内科)
15:12~15:44 研修医セッション3 びまん性肺疾患(A-12~A-15) 座長：佐伯 啓吾(小松市民病院 呼吸器内科)
16:00~17:00 イブニングセミナーA 演題1「『MET阻害薬の新たな可能について』 - カプマチニブのpivotal data・RWEから読み解く -」 演題2「『臓器横断遺伝子としてのBRAFについて』 - 誰にどう使うべきか? -」 座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 教授) 演者1：田中 一大(名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教) 演者2：大矢 由子(藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 講師) 共催：ノバルティスファーマ株式会社
17:10~18:10 教育講演 「肺末梢病変に対する呼吸器内視鏡の進歩と今後の展望」 座長：北 俊之(金沢医療センター 呼吸器内科 部長) 演者：浅野 文祐(岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 主任部長)

第2会場(第4講義室)
11:30~12:02 専攻医セッション2 感染症1(B-01~B-04) 座長：徳井宏太郎(富山大学附属病院 呼吸器内科)
12:10~13:10 ランチョンセミナーB 「瀬戸が注目した2023年度NSCLCの分子標的治療薬の話題」 座長：浦本 秀隆(金沢医科大学 呼吸器外科 教授) 演者：瀬戸 貴司(国立病院機構九州がんセンター 呼吸器腫瘍科) 共催：日本イーライリリー株式会社
14:10~14:42 専攻医セッション4 感染症2(B-05~B-08) 座長：市川由加里(金沢市立病院 呼吸器内科)
14:45~15:17 研修医セッション2 検査・診断(B-09~B-12) 座長：齋藤 大輔(金沢大学附属病院 呼吸器外科)
15:20~15:44 研修医セッション4 感染症(B-13~B-15) 座長：野嶋幸一郎(新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)
16:00~17:00 イブニングセミナーB 「長期生存を目指した治療戦略 - Ipilimumab + Nivolumab 併用療法の可能性 -」 座長：柴田 和彦(厚生連高岡病院 院長・腫瘍内科 診療部長) 演者：毛利 篤人(埼玉医科大学医学部 国際医療センター 呼吸器内科) 共催：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社/小野薬品工業株式会社

## 5月26日(日) 2日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

第1会場(第3講義室)	第2会場(第4講義室)
8:30~9:20 運営協議会・評議員会合同委員会	
	9:25~10:25 モーニングセミナー 「HER2遺伝子変異陽性NSCLC治療のパラダイムシフト」 座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 教授) 演者：大泉 聡史(北海道がんセンター 呼吸器内科 副院長) 共催：第一三共株式会社
10:30~11:20 招請講演 「肺がん検診の基本的事項と最新情報」 座長：小林 聡(金沢大学附属病院 放射線科 教授) 演者：小林 健(石川県立中央病院 放射線診断科 副院長)	
11:25~11:57 研修医セッション5 腫瘍2(A-16~A-19) 座長：西山 明宏(金沢大学附属病院 腫瘍内科)	11:25~11:57 研修医セッション6 種々の疾患(B-16~B-19) 座長：岡崎 彰仁(加賀市医療センター 呼吸器内科)
12:00~13:00 ランチョンセミナーA 「ここがポイント！ 肺癌臨床試験結果を統計的に読み解く」 座長：曾根 崇(石川県立中央病院 呼吸器内科(腫瘍内科) 診療部長) 演者：森田 智視(京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学 教授) 共催：MSD株式会社	12:00~13:00 ランチョンセミナーB 「臨床経験から複合免疫療法を紐解く ~POSEIDONレジメンの可能性~」 座長：木場 隼人(金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 地域連携 呼吸器内科学講座 特任助教) 演者：竹下 正文(一宮西病院 副院長/呼吸器内科 部長) 共催：アストラゼネカ株式会社
13:10~13:42 一般セッション1 腫瘍(A-20~A-23) 座長：高原 豊(金沢医科大学病院 呼吸器内科)	13:10~13:42 一般セッション2 種々の疾患(B-20~B-23) 座長：山村 健太(金沢大学附属病院 呼吸器内科)
13:45~14:09 一般セッション3 びまん性肺疾患(A-24~A-26) 座長：梅田 幸寛(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)	13:45~14:17 一般セッション4 気道疾患(B-24~B-27) 座長：谷口 浩和(富山県立中央病院 呼吸器内科)
14:20~14:35 総会・表彰式・閉会挨拶	

# 集会のご案内

---

## ■参加登録・参加方法について

### ○参加費

会 員 1,000円

非会員 1,000円

※初期研修医・学生・コメディカルは無料ですが、参加登録は必要です。

### ○Web受付(事前参加登録)

受付期間：

【クレジットカード決済】～2024年5月26日(日)12:00

【銀行振込】～2024年5月22日(水)17:00

Web受付(事前参加登録)は、第92回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト(<https://gakkai-gran.jp/jrsh92/>)からご利用ください。現地参加、オンライン参加のどちらをご希望の場合でも、Web受付をご利用いただけます。

### ○当日受付

- ・当日の参加登録は、金沢大学医学類G棟2階第3・第4講義室前(受付)にて受け付けます。
- ・お支払い方法は現金のみとなります。釣銭のないようにご用意ください。  
※受付エリアの当日混雑を避けるため、Web受付のご利用にご協力くださいますようお願い申し上げます。

### ○参加方法

- ・現地参加の方：  
ご来場後、参加登録用紙をご記入いただき、受付までご提出ください。事前登録済みの方は、お申し込み内容を確認後、ネームカード(参加証・領収書)をお渡しします。当日登録の方は、参加費のお支払い後、ネームカード(参加証・領収書)をお渡しします。
- ・オンライン参加の方：  
オンライン会場としてZoomウェビナーを使用します。Zoomを使用できる環境をご準備ください。参加登録完了後に届くメール内に、「参加登録者専用ページ」へのログイン情報を記載しております。詳しい参加方法は「参加登録者専用ページ」内にて随時ご案内いたします。参加証・領収書は、後日メールにてお送りする予定です。

### ○ご案内

- ・貴重品は各自での管理をお願いいたします。
- ・自家用車でお越しの方は受付でお申し出ください。割引券をお渡しいたします。駐車料金は200円です(当日駐車分のみ)。

### ■運営協議会・評議員会合同委員会

- ・日時：令和6年5月26日(日) 8:30～9:20
- ・場所：金沢大学医学類G棟2階第3講義室(第1会場)／Zoomミーティング(ハイブリッド開催)
- ・オンラインでご出席される方には、メールにて専用のURLをご案内いたします。[第1会場][第2会場]とはURLが異なりますのでご注意ください。

### ■専攻医セッション・研修医セッションの表彰について

専攻医セッション・研修医セッションでは、優れた演題を審査の上決定し、優秀演題賞として、5月26日(日)の総会後に表彰者を発表いたします。

第92回呼吸器合同北陸地方会 運営サポート事務局  
田中昭文堂印刷株式会社 学会事業部  
〒920-0377 石川県金沢市打木町東1448番地  
TEL：076-269-7788 FAX：076-269-7311  
E-mail：tanaka@kagasaisei.jp



# 座長・発表者へのご案内

---

## ■現地参加の座長の方へのご案内

- ・ご自身のセッション開始の10分前までに会場内の「次座長席」にご着席ください。
- ・セッションの進行は、座長の先生にご一任とさせていただきます。セッションの終了時刻は厳守していただきますようご協力のほどよろしくお願いいたします。

## ■現地参加の発表者の方へのご案内

### 1. 発表スライドの確認について

- ・ご発表いただくセッションが始まる30分前までに、スライド受付にて、発表スライドの提出・動作確認をお願いいたします。

【スライド受付】金沢大学医学類G棟2階 第3・第4講義室前

### 2. 発表時間について

- ・教育講演、特別講演、招請講演は予めご連絡させていただいております時間でご講演をお願いいたします。
- ・一般演題は、発表5分、質疑応答3分の合計8分をお願いいたします。
- ・当日の進行は座長にご一任しております。座長の指示のもと円滑な進行にご協力ください。

### 3. 発表データについて

- ・発表データは、Windows/Power Pointで作成・編集をお願いします。当日準備するPCはWindows 10、Power Point 2021です。
- ・発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いします。

### 4. PC本体持ち込みによる発表の場合

- ・Macintoshでデータ作成をされた場合、ご自身のPCをお持ち込みください。なお、電源ケーブルもご持参ください。
- ・会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIです。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換する為のコネクタが必要な場合は必ずご持参ください。
- ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- ・お持込みいただくPCに保存されている貴重なデータの損失を避けるため、事前にデータのバックアップを行っていただくようお願いいたします。
- ・スライド内で動画や音声を使用する場合は、スライド受付にてその旨を必ずお申し出ください。

## ■オンライン参加の座長・発表者の方へのご案内

詳しくは、第92回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://gakkai-gran.jp/jrsh92>) またはメールにて順次ご案内いたします。

## ■支部主催学術講演会におけるCOI(利益相反)申告書の提出について

### 1. 日本呼吸器学会に演題を出す場合

筆頭演者は、日本呼吸器学会ホームページ「利益相反(COI)について」より、【総会・地方会・講演会等における講演・口演・ポスター発表に関わるCOI自己申告書】をダウンロードし、必要事項を記入の上、メールにて運営サポート事務局(tanaka@kagaisai.jp)までご提出ください。ファイル名には、お名前を漢字フルネームで付けてください。

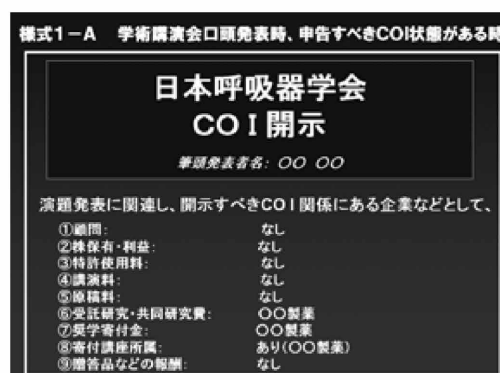
#### ○学会発表スライド内での表示

「[様式1-A]学術講演会口頭発表時のスライド例」を参考にしてください。学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

申告すべきCOI状態がない時



申告すべきCOI状態があるとき



### 2. 日本呼吸器内視鏡学会に演題を出す場合

筆頭演者は、日本呼吸器内視鏡学会ホームページ「COI開示について」より、【様式1 発表者のCOI報告書】をダウンロードし、必要事項を記入の上、(tanaka@kagaisai.jp)までご提出ください。ファイル名には、お名前を漢字フルネームで付けてください。

#### ○学会発表スライド内での表示

「[様式1-A, B]学術講演会口頭発表時のスライド例/ポスター発表時のポスター例」を参考にしてください。学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

### 3. 日本結核・非結核性抗酸菌症学会に演題を出す場合

#### ○学会発表スライド内での表示

総会COIスライド例 ([https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no127/images/coi-style\\_1-A.ppt](https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no127/images/coi-style_1-A.ppt)) 学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

4. 日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会に演題を出す場合

○学会発表スライド内での表示

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

内科学会の利益相反(COI)開示スライド例(<https://www.naika.or.jp/coi/slide.html>)を修正して利用してください。

第92回呼吸器合同北陸地方会 運営サポート事務局  
田中昭文堂印刷株式会社 学会事業部  
〒920-0377 石川県金沢市打木町東1448番地  
TEL : 076-269-7788 FAX : 076-269-7311  
E-mail : tanaka@kagasaisei.jp

# 企 画 演 題

5月25日(土) 1日目

## ■特別講演(13:20~14:05/第1会場)

座長：安井 正英(独立行政法人国立病院機構七尾病院 院長)

「災害後の呼吸器診療 ～東日本大震災での呼吸器内科医の経験～」

演者：矢満田慎介(仙台厚生病院 呼吸器内科 部長兼 医学教育支援室 室長)

## ■教育講演(17:10~18:10/第1会場)

座長：北 俊之(金沢医療センター 呼吸器内科 部長)

「肺末梢病変に対する呼吸器内視鏡の進歩と今後の展望」

演者：浅野 文祐(岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 主任部長)

## ■ランチョンセミナーA(12:10~13:10/第1会場)

座長：西 耕一(石川県立中央病院 呼吸器内科 診療部長)

「肺がんに対する血管新生阻害薬と線維細胞」

演者：西岡 安彦(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 教授)

共催：中外製薬株式会社

## ■ランチョンセミナーB(12:10~13:10/第2会場)

座長：浦本 秀隆(金沢医科大学 呼吸器外科 教授)

「瀬戸が注目した2023年度NSCLCの分子標的治療薬の話題」

演者：瀬戸 貴司(国立病院機構九州がんセンター 呼吸器腫瘍科)

共催：日本イーライリリー株式会社

## ■イブニングセミナーA(16:00~17:00/第1会場)

座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 教授)

演題1「『MET阻害薬の新たな可能について』 - カプマチニブのpivotal data・RWEから読み解く - 」

演題2「『臓器横断遺伝子としてのBRAFについて』 - 誰にどう使うべきか? - 」

演者1：田中 一大(名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教)

演者2：大矢 由子(藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 講師)

共催：ノバルティスファーマ株式会社

## ■イブニングセミナーB(16:00~17:00/第2会場)

座長：柴田 和彦(厚生連高岡病院 院長・腫瘍内科 診療部長)

「長期生存を目指した治療戦略 - Ipilimumab+Nivolumab 併用療法の可能性 - 」

演者：毛利 篤人(埼玉医科大学医学部 国際医療センター 呼吸器内科)

共催：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社/小野薬品工業株式会社

■招請講演(10:30~11:20/第1会場)

座長：小林 聡(金沢大学附属病院 放射線科 教授)

「肺がん検診の基本的事項と最新情報」

演者：小林 健(石川県立中央病院 放射線診断科 副院長)

■モーニングセミナー(9:25~10:25/第2会場)

座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 教授)

「HER2 遺伝子変異陽性NSCLC治療のパラダイムシフト」

演者：大泉 聡史(北海道がんセンター 呼吸器内科 副院長)

共催：第一三共株式会社

■ランチョンセミナーA(12:00~13:00/第1会場)

座長：曾根 崇(石川県立中央病院呼吸器内科(腫瘍内科) 診療部長)

「ここがポイント！ 肺癌臨床試験結果を統計的に読み解く」

演者：森田 智視(京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学 教授)

共催：MSD株式会社

■ランチョンセミナーB(12:00~13:00/第2会場)

座長：木場 隼人

(金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 地域連携 呼吸器内科学講座 特任助教)

「臨床経験から複合免疫療法を紐解く ~POSEIDONレジメンの可能性~」

演者：竹下 正文(一宮西病院 副院長/呼吸器内科 部長)

共催：アストラゼネカ株式会社

「災害後の呼吸器診療

～東日本大震災での呼吸器内科医の経験～」

仙台厚生病院 呼吸器内科 部長兼 医学教育支援室 室長  
矢満田慎介 先生

略歴

1997年 富山県立高岡高校卒業  
2003年 東北大学医学部卒業  
2003年 大崎市民病院で初期研修  
2005年 東北大学大学院医学科：老年呼吸器内科学教室入学  
2010年 石巻赤十字病院 呼吸器内科赴任  
2017年 仙台厚生病院 呼吸器内科赴任  
2024年 同主任部長 兼 医学教育支援室室長

「肺末梢病変に対する呼吸器内視鏡の進歩と今後の展望」

岐阜県総合医療センター 呼吸器内科 主任部長  
浅野 文祐 先生

学歴、職歴

1985年3月 富山医科薬科大学 医学部卒業  
1985年5月 岐阜大学医学部 第一内科  
1989年9月 国立療養所岐阜病院 内科  
1992年12月 国民健康保険関ヶ原病院 内科  
2005年4月 岐阜県立岐阜病院 呼吸器科(部長)  
2006年11月 岐阜県総合医療センター(名称変更) 呼吸器内科(部長)  
2013年8月 ハイデルベルグ大学呼吸器内科  
2013年11月 岐阜県総合医療センター呼吸器内科(部長) 現在に至る

主な役職歴

日本呼吸器内視鏡学会理事長(現在)  
同 安全対策委員長、国際委員会委員長、学術委員長、支部会活動活性化委員長  
同 第45回学術集会会長  
世界気管支学会理事  
アジア太平洋呼吸器学会気管支鏡部会長  
日本呼吸器学会代議員(現在)  
日本肺癌学会評議員(現在)

主な受賞

平成15年5月 日本呼吸器内視鏡学会賞(池田賞)受賞

## 「肺がんに対する血管新生阻害薬と線維細胞」

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 教授

西岡 安彦 先生

## 所属

徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野

## 略歴

昭和63年3月 徳島大学医学部医学科卒業  
昭和63年5月 徳島大学医学部附属病院医員(第3内科)(研修医)  
平成5年3月 徳島大学大学院医学研究科博士課程修了  
平成7年1月 徳島大学助手 医学部(第3内科)  
平成8年6月 米国ピッツバーグ大学外科学・分子遺伝学・生化学部門研究員  
平成11年10月 徳島大学講師 医学部(第3内科)  
平成19年11月 徳島大学准教授 大学院ヘルスバイオサイエンス研究部(分子制御内科学分野)  
平成20年7月 米国テキサス大学 M.D.アンダーソン癌センター癌生物学部門客員准教授  
平成23年11月 徳島大学教授 大学院ヘルスバイオサイエンス研究部(呼吸器・膠原病内科学分野)  
平成26年11月 徳島大学病院病院長補佐(併任)(平成31年3月まで)  
平成27年4月 徳島大学教授 大学院医歯薬学研究部(呼吸器・膠原病内科学分野)  
平成29年4月 徳島大学医学部長補佐(併任)(平成31年3月まで)  
平成31年4月 徳島大学特任教授 大学院医歯薬学研究部(地域リウマチ・総合内科学分野)(併任)  
徳島大学病院副病院長(併任)(令和4年3月まで)  
令和4年4月 徳島大学医学部長(併任)、徳島大学大学院医歯薬学研究部副研究部長(併任)  
徳島大学大学院医学研究科長(併任)

## 賞

平成8年6月 日米癌研究訓練計画賞  
平成12年9月 日本癌治療学会優秀演題賞  
平成26年8月 岡本敏肺線維症研究基金  
令和5年12月 第60回ベルツ賞1等賞

## 指導医等

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医  
日本アレルギー学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医  
日本がん治療認定医機構認定医

## 主な所属学会

日本内科学会(評議員)、日本癌学会(評議員)、日本呼吸器学会(常務理事、代議員)、日本肺癌学会(評議員)、日本がん分子標的治療学会(理事、評議員)、日本がん転移学会(評議員)、日本癌治療学会(代議員)、日本呼吸器内視鏡学会(評議員)、日本リウマチ学会(評議員)、日本バイオセラピー学会(評議員)、日本アレルギー学会(代議員)、日本臨床腫瘍学会(協議員)、日本結核・非結核性抗酸菌症学会(代議員)、日本アレルギー協会(理事、支部長)、アジア太平洋胸部協会(理事)、日本感染症学会(評議員)、日本免疫学会、日本がん免疫学会、日本人類遺伝学会、日本臨床分子医学会、日本学術会議(第24-27期連携会員)、American Thoracic Society(ATS)、American Association for Cancer Research(AACR)、Metastasis Research Society(MRS)、European Respiratory Society(ERS)(Japan Country National Delegates, Council Committee Member of committee)、Asian Pacific Society for Respirology(APSR)(Treasurer)

共催：中外製薬株式会社



## 「瀬戸が注目した2023年度NSCLCの分子標的治療薬の話題」

国立病院機構九州がんセンター 呼吸器腫瘍科

瀬戸 貴司 先生

## 所属

独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

## 略歴

1990年3月 久留米大学医学部：卒業  
1990年5月 熊本大学医学部第一内科：入局  
1991年10月 済生会熊本病院：循環器科研修医  
1992年4月 荒尾市民病院：内科  
1993年4月 瀬戸病院：院長  
1994年6月 熊本地域医療センター：内科修練医  
1996年4月 大阪府立成人病センター：第四内科臨床修練医  
1997年4月 熊本地域医療センター：呼吸器科 医員  
2002年4月 熊本地域医療センター：呼吸器科 医長  
2003年1月 東海大学医学部：呼吸器内科 助手  
2005年4月 東海大学医学部：腫瘍内科 講師  
2005年10月 国立病院機構九州がんセンター 呼吸器腫瘍科部 医員  
2016年10月 国立病院機構九州がんセンター 臨床研究センター治験推進室室長  
(呼吸器腫瘍科部 医員併任)  
横浜市立大学客員教授(併任 2017年4月~2019年3月)  
2019年9月 国立病院機構九州がんセンター 呼吸器腫瘍科 非常勤医師  
Precision Medicine Asia、メディカルオネコロジスト

## 所属学会・研究会

日本臨床腫瘍学会：指導医(2012年) 薬物療法専門医(2007年) 協議員(2009年)  
日本呼吸器内視鏡学会：指導医・専門医(2004年) 評議員(2011年)  
日本肺癌学会：評議員(2008年~) ガイドライン検討委員会 薬物療法及び集学的治小委員会委員長(2014年~2018年) ガイドライン検討委員会 胸膜中皮腫小委員会副委員長(2018年~)  
日本癌治療学会：臨床試験登録医(2001年)、がん診療ガイドライン統括・連絡委員会協力委員  
日本内科学会：認定内科医(2001年)  
日本胸腺研究会：理事  
日本呼吸器学会、日本がん転移学会、日本臨床細胞学会  
International Association Society of Lung Cancer : Board of Directors(2017年10月~2019年9月)  
American Society of Clinical Oncology  
European Society for Medical Oncology

## 賞罰

1994年 17回日本気管支学会総会 奨励賞  
2001年 JCOG Best Investigator賞  
2004年度 WJTOG賞 個人賞  
2014年度 国立病院機構優秀論文賞  
2015年 日本肺癌学会 篠井・河合賞  
2016年 The IASLC Asia Pacific Lung Cancer Conference Best Oral Presentation

## 「『MET阻害薬の新たな可能について』

## - カプマチニブのpivotal data・RWEから読み解く - 」

名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教

田中 一大 先生

## 学歴

1997年3月 東海高等学校卒業  
1998年4月 岐阜大学医学部 入学  
2004年3月 岐阜大学医学部 卒業  
2010年4月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 分子総合医学専攻 入学  
2014年3月 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 分子総合医学専攻 修了

## 職歴・教育歴・研究歴

2004年4月 名古屋第一赤十字病院 前期研修医  
2006年4月 名古屋第一赤十字病院 呼吸器内科 後期研修医  
2008年4月 名古屋第一赤十字病院 呼吸器内科 医員  
2010年4月 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員  
2011年4月 愛知県がんセンター 分子腫瘍学部 任意研修生  
2012年8月 愛知県がんセンター 分子腫瘍学部 リサーチレジデント  
2013年1月 公益財団法人がん研究振興財団 リサーチレジデント  
2014年4月 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員  
2014年10月 米国 MD Anderson Cancer Center postdoctoral fellow  
2017年5月 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 病院助教  
2023年1月 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教

## 専門分野

診療領域：肺癌、呼吸器内科一般  
研究領域：分子腫瘍(LKB1不活化肺がん、TTF-1陰性肺がん、小細胞肺がん、悪性中皮腫)  
肺癌におけるトランレーショナルリサーチ・臨床研究

## 所属学会名・役職名(主要学会順)

日本内科学会  
日本呼吸器学会  
日本呼吸器内視鏡学会  
日本癌学会  
日本臨床腫瘍学会  
日本肺癌学会  
Asian Pacific Society of Respiriology  
The International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)

## 専門医・指導医等

2007年10月2日 内科認定医  
2013年11月12日 呼吸器内視鏡専門医  
2013年12月6日 呼吸器専門医  
2018年12月11日 総合内科専門医

## 受賞歴

第19回名古屋大学病態内科学講座 名大内科学研究奨励賞2013を受賞  
2014年 日本呼吸器学会リリーオンコロジーfellowshipを授与

共催：ノバルティスファーマ株式会社

## 「『臓器横断遺伝子としてのBRAFについて』

- 誰にどう使うべきか? -」

藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 講師  
大矢 由子 先生**学歴**

2004年4月 名古屋市立大学医学部 入学  
2010年3月 同大学 卒業  
2017年4月 名古屋市立大学医学研究科 入学  
2021年4月 同大学院 卒業

**職歴**

2010年~2012年 名古屋市立東部医療センター初期研修医  
2012年~2014年 名古屋市立東部医療センター呼吸器内科  
2014年~2018年 愛知県がんセンター 呼吸器内科部 レジデント  
2019年~ 愛知県がんセンター 呼吸器内科部 医長  
2022年~ 藤田医科大学医学部 呼吸器内科学 講師

**Licensure and Certification**

2010年 医師免許 No. 486286  
2014年 認定内科医 No.96441  
2018年 臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
2019年 肺癌学会ガイドライン委員  
2020年 呼吸器学会専門医  
2022年 臨床腫瘍学会 専門医審査部会 委員  
2023年 総合内科専門医  
2023年 臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医

**Honors & Awards**

2016年 名市大内科 Annual meeting 優秀演題賞  
2017年 ESMO ASIA travel grant  
2021年 名市大 優秀論文賞

**所属学会**

日本内科学会、肺癌学会、臨床腫瘍学会、呼吸器学会、ASCO,IASLC

**研究テーマ**

- 1) 臨床腫瘍学
- 2) 分子標的治療、免疫治療

**Ongoing Research**

2019- 局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法を受けた患者の多施設後ろ向き研究 (HOPE005-CRIMSON study)

**Role**

PI

共催：ノバルティスファーマ株式会社

## 「長期生存を目指した治療戦略

## - Ipilimumab + Nivolumab 併用療法の可能性 - 」

埼玉医科大学医学部 国際医療センター 呼吸器内科  
毛利 篤人 先生

### 学歴

1998年3月 私立聖光学院高等学校 卒業  
2004年3月 私立聖マリアンナ医科大学医学部医学科 卒業

### 職歴

2004年4月 私立聖マリアンナ医科大学附属病院 初期臨床研修センター 臨床研修医  
2006年4月 独立行政法人国立病院機構災害医療センター 呼吸器内科  
2016年4月 埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター 呼吸器内科 助教  
2020年4月 埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター 呼吸器内科 講師

### 資格

医師免許証 第445465号 平成16年5月27日  
博士(医学) 埼玉医科大学 医学部 1435号 2019(令和元)年11月29日取得  
日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、がん治療認定医、難病指定医、  
緩和ケア研修会受講修了者、臨床研修指導医、日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

### 主な研究業績

科学研究費助成事業 - 文部科学省 - 平成29年度 若手B Nivolumab治療における投与  
間隔拡大algorithm開発試験

### 所属学会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本  
化学療法学会、日本アレルギー学会、日本臨床腫瘍学会、日本がん分子標的治療学会

共催：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社／小野薬品工業株式会社

## 「肺がん検診の基本的事項と最新情報」

石川県立中央病院 放射線診断科 副院長  
小林 健 先生

## 略歴

1985年3月 金沢大学医学部卒  
1985年4月 金沢大学医学部放射線科入局  
1990年4月 同 助手  
1994年10月 米国シカゴ大学放射線科カートロスマン研究所留学  
1995年8月 金沢大学医学部放射線科助手復職  
1996年2月 医学博士取得  
2000年11月 金沢大学附属病院 放射線科講師  
2006年4月 石川県立中央病院 放射線診断科診療部長  
2020年4月 同 副院長

## 所属学会

日本医学放射線学会、日本肺癌学会、日本CT検診学会  
日本胸部放射線研究会

## 役職・資格

金沢大学医学部 臨床教授  
石川県医師会 理事  
放射線科診断専門医  
肺がんCT検診認定医  
地方じん肺診査医  
労災協力医  
肺がんCT検診認定機構 代表理事  
日本医学放射線学会 代議員  
日本肺癌学会 評議員  
日本CT検診学会 肺がん診断基準部会 部員  
石川県生活習慣検診等管理指導協議会 肺癌部会長  
金沢市肺がん検診読影委員会 委員長  
石川県成人病予防センター 肺がん集団検診委員会 委員長  
石川県予防医学協会 精度管理委員会 肺がん・結核部会 部会長  
石川県国民健康保険診療報酬審査委員会 委員

## 受賞歴

第73回日本医学放射線学会Gold Medal(平成26年)

## 「HER2 遺伝子変異陽性NSCLC治療のパラダイムシフト」

北海道がんセンター 呼吸器内科 副院長  
大泉 聡史 先生

**専門分野**

呼吸器病学、臨床腫瘍学(呼吸器腫瘍)

**略歴**

1992年3月 北海道大学医学部を卒業  
1992年4月 北海道大学第1内科に入局  
1995年10月 関連病院研修を終了して帰局後に肺癌グループに所属  
2002年4月 マイアミ大学 微生物免疫学分野(アメリカ)に留学  
2005年10月 帰国後、北海道大学(病院)第1内科に勤務  
2006年4月 北海道大学(病院)第1内科助教  
2008年4月 北海道大学(病院)第1内科講師  
2013年1月 北海道大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学分野 准教授  
2016年4月 北海道がんセンター 内科系診療部長  
2020年4月 北海道がんセンター 病棟診療部長  
2021年4月 北海道がんセンター 臨床研究部長  
2022年4月 北海道がんセンター 副院長  
現在に至る

**所属学会**

日本内科学会、日本呼吸器学会(代議員、専門医認定・更新資格審査委員会)、日本肺癌学会(理事、評議員、総務委員会、ガイドライン検討委員会、患者向けガイドライン小委員会)、日本呼吸器内視鏡学会(理事、評議員、選挙管理委員会、国際委員会)、日本癌学会、日本癌治療学会(ICCJ編集委員)、日本臨床腫瘍学会(評議員、学術企画委員会)、日本免疫学会、アメリカ臨床腫瘍学会、ヨーロッパ臨床腫瘍学会、アメリカ癌学会、国際肺癌学会(IASLC)

**主な資格等**

日本内科学会 内科認定医  
日本内科学会 総合内科専門医  
日本呼吸器内視鏡学会 専門医・指導医  
日本呼吸器学会 専門医・指導医  
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
がん治療認定医

**主な賞与**

2002年 医学博士(北海道大学)  
2005年 アメリカ癌学会 優秀演題賞  
2015年 北海道大学総長研究奨励賞

共催：第一三共株式会社

「ここがポイント！ 肺癌臨床試験結果を統計的に読み解く」

京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学 教授  
森田 智視 先生

**現職**

京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学 教授  
京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構 副機構長  
クリニカルトリアルサイエンス部 部長 データセンター長

**略歴**

1992年 東京大学(疫学・生物統計学)卒業  
2002年 京都大学大学院医学研究科(疫学研究情報管理学)助手  
2004年 京都大学大学院医学研究科(医療疫学)講師  
2006年 名古屋大学大学院医学系研究科(健康社会医学)助教授  
2007年 京都大学医学部附属病院(探索医療センター検証部)特別教育研究准教授  
2008年 横浜市立大学大学院医学研究科(臨床統計学・疫学)教授  
2013年 現職  
2005-06年 University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center, Department of Biostatistics and Applied Mathematics, Visiting Assistant Professor

共催：MSD株式会社

## 「臨床経験から複合免疫療法を紐解く

## ～POSEIDONレジメンの可能性～

一宮西病院 副院長／呼吸器内科 部長

竹下 正文 先生

## 略歴

平成15年3月 九州大学医学部卒業  
平成15年5月 九州大学病院研修医  
平成16年5月 北九州市立医療センター研修医  
平成17年4月 九州大学病院呼吸器内科医員  
平成18年4月 九州大学大学院医学研究院 病理病態学入学  
平成22年3月 九州大学大学院医学研究院 病理病態学卒業 博士号取得  
平成22年4月 北九州市立医療センター呼吸器内科副部長  
平成23年4月 北九州市立医療センター呼吸器内科部長  
平成31年4月 一宮西病院呼吸器内科副部長  
令和2年7月 一宮西病院呼吸器内科部長  
令和4年4月 一宮西病院副院長 兼 呼吸器内科部長

## 所属学会

日本内科学会  
日本肺癌学会  
日本呼吸器学会  
日本呼吸器内視鏡学会  
日本臨床腫瘍学会  
日本喘息学会  
LOGiK⇒CJLSG  
西日本がん研究機構(NPO-WJOG)

## 専門医

日本呼吸器学会専門医 指導医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医 指導医  
日本内科学会認定医 総合内科専門医  
日本喘息学会 専門医  
一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医  
がん治療認定医  
医学博士  
臨床研修指導医講習会修了  
緩和ケア研修会修了  
ICD

共催：アストラゼネカ株式会社



腫瘍 (11:30~12:02)

座長：寺田 七朗(金沢大学附属病院 呼吸器内科)

**A-01. (呼) 血清CA19-9高値のKRAS変異陽性浸潤性粘液産生肺腺癌にカルボプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブが奏効した1例**

JCHO金沢病院	呼吸器内科	○清家 悠樹、渡辺 和良、岩淵 佑 酒井 珠美
金沢大学附属病院	呼吸器内科	矢野 聖二

**A-02. (呼) Lambert-Eaton症候群を合併した小細胞肺癌の1例**

富山市民病院	呼吸器内科	○笠井 佑樹、田中 智、郷原 和樹 田森 俊一、野村 智
--------	-------	---------------------------------

**A-03. (内) 気管支内から発育したlipomatous hamartomaの一例**

金沢大学附属病院	呼吸器外科	○長谷川雄大、齋藤 大輔、黒阪 幸輝 西川 悟司、高山 恭滉、和田 崇志 懸川 誠一、松本 勲
----------	-------	---

**A-04. (呼) 中枢性尿崩症で発症した肺扁平上皮癌の一例**

新潟市民病院	呼吸器内科	○木村このみ、永野 啓、森川 祐宇 昆 知宏、榊田 尚明、村井 裕衣 宮林 貴大、林 正周、影向 晃 阿部 徹哉
--------	-------	---

種々の疾患 (14:10~14:34)

座長：谷 まゆ子(小松市民病院 呼吸器内科)

**A-05. (呼) 能登半島地震を契機に増悪した過敏性肺炎の2例**

金沢医科大学病院

呼吸器内科学

○長江 澄人、野尻 正史、安部 龍大  
田中 琢弥、石毛 陽子、塩谷 郁代  
山村 孝一、高原 豊、井口 晶晴

**A-06. (呼) 外傷性DICに伴う血胸の術後再出血の1例**

金沢医科大学

呼吸器外科

○溝口 敬基、石川 真仁、岩井 俊  
飯島 慶仁、本野 望、浦本 秀隆

**A-07. (呼) カルボプラチン+ペメトレキセド+デュルバルマブ+トレメリムマブ療法中に  
サイトカイン放出症候群を発症した肺腺癌の一例**

金沢医療センター

呼吸器内科

○安達 美桜、北 俊之、新屋 智之  
原 椋、高戸 葉月

腫瘍 1 (14:37~15:09)

座長：新屋 智之(金沢医療センター 呼吸器内科)

**A-08. (呼) 骨髄癌腫症・播種性血管内凝固を呈したROS1融合遺伝子陽性肺癌の一例**

新潟県立新発田病院  
同

臨床研修医  
呼吸器内科

○本多 将大  
島津 翔、青木 志門、太田 毅  
富士盛文夫、牧野 真人、田邊 嘉也

**A-09. (呼) 肺多形癌術後再発に対しPseudo Progressionを伴いPembrolizumabが奏効した一例**

長岡赤十字病院  
同

初期臨床研修医  
呼吸器内科

○田邊 彩乃  
古塩 純、野川 真登、青木 志門  
佐藤 和茂、沼田 由夏、島岡 雄一  
石田 晃、西堀 武明、佐藤 和弘

**A-10. (呼) 間質性肺炎合併肺癌に対してニボルマブが奏効した3例**

新潟市民病院  
同

臨床研修医  
呼吸器内科

○小幡 尚輝  
林 正周、森川 祐宇、昆 知宏  
榎田 尚明、村井 裕衣、永野 啓  
宮林 貴大、影向 晃、阿部 徹哉

**A-11. (呼) 化学療法中に繰り返し増悪する低ナトリウム血症を呈した限局型小細胞肺癌の1例**

新潟大学医歯学総合病院

呼吸器・感染症内科

○村上このか、野崎幸一郎、宇治 稚菜  
小林 稔、田中 萌恵、柳村 尚寛  
島 賢治郎、才田 優、木村 陽介  
大嶋 康義、青木 信将、渡部 聡  
小屋 俊之、菊地 利明

びまん性肺疾患 (15 : 12~15 : 44)

座長：佐伯 啓吾 (小松市民病院 呼吸器内科)

**A-12. (呼) PMX-DHPが著効した急性間質性肺炎の一例**

新潟県立新発田病院	呼吸器内科	○井浦 航平、青木 志門、島津 翔 太田 毅、富士盛文夫、牧野 真人 田邊 嘉也
同	腎臓内科	羽深 将人

**A-13. (呼) きのご孢子吸入による過敏性肺炎の1例**

厚生連高岡病院	呼吸器内科	○井角 慎、中川友加里、鈴木 淳也 芝 靖貴
同	腫瘍内科	岩佐 桂一、柴田 和彦

**A-14. (呼) リルゾールによる薬剤性肺障害が疑われた間質性肺炎合併筋萎縮性側索硬化症の1例**

済生会新潟病院	呼吸器内科	○米倉 暢拓、市川 紘将、風間はづき 奈良本 駿、酒井 菜摘、藤戸 信宏 朝川 勝明、寺田 正樹
---------	-------	--

**A-15. (呼) 当院で経験したトラスツズマブデルクステカン(T-DXd)による間質性肺疾患症例**

長岡赤十字病院	呼吸器内科	○金子 直広、沼田 由夏、野川 真登 佐藤 和茂、青木 志門、古塩 純 島岡 雄一、石田 晃、西堀 武明 佐藤 和弘
同	薬剤部医薬情報課	大関 裕

## 感染症 1 (11:30~12:02)

座長：徳井宏太郎(富山大学附属病院 呼吸器内科)

### B-01. (呼) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)を呈した両側肺炎の1例

福井県立病院

呼吸器内科

○宮西 雄大、山口 航、松川 力  
上田 翼、塚尾 仁一、中屋 順哉  
小嶋 徹

### B-02. (呼) M. abscessusの菌交代症を生じたM. avium症の1例

金沢大学附属病院

呼吸器内科

○坂東 彬人、渡辺 知志、山村 健太  
矢野 聖二

富山厚生連高岡病院

呼吸器内科

芝 靖貴、中川友加里、鈴木 淳也

金沢市立病院

呼吸器内科

立村 直也

### B-03. (呼) 抗CD20モノクローナル抗体投与後にCOVID-19肺炎を発症した二例

石川県立中央病院

呼吸器内科

○南川 真季、中井知帆香、赤崎 恭太  
曾根 崇、西辻 雅、西 耕一

### B-04. (呼) 側弯症を背景とし、妊娠により新型コロナウイルス感染症の重症化をきたした一例

福井県済生会病院

内科

○平尾 優典、清水 崇弘、本江 真人  
白崎 浩樹、岡藤 和博、平松 活志

感染症 2 (14:10~14:42)

座長：市川由加里(金沢市立病院 呼吸器内科)

**B-05. (内) 気管病変を伴ったA型インフルエンザの一例**

富山市立富山市民病院 呼吸器内科、金沢大学附属病院 呼吸器内科 ○田中 智、松林 遼  
富山市立富山市民病院 呼吸器内科 田森 俊一、野村 智

**B-06. (呼) デュピルマブ後に増悪しメポリズマブが有効であったアレルギー性気管支肺真菌症の1例**

富山大学附属病院	第一内科	○古川 大祐、岡澤 成祐、橋爪 萌
		湊山 周平、高田 巨樹、勢藤 善大
		平井 孝弘、徳井宏太郎、高 千紘
		今西 信悟、三輪 敏郎、猪又 峰彦
同	和漢診療科	松山 圭
同	耳鼻咽喉科	館野 宏彦
同	臨床腫瘍部	林 龍二
富山大学	保健管理センター	松井 祥子

**B-07. (結) 感染性大動脈瘤を来した播種性BCG感染症の一例**

新潟大学医歯学総合病院	呼吸器・感染症内科	○小林 稔、村松 夏季、菅野 直人
		宇井 雅博、霍間 勇人、袴田真理子
		尾方 英至、柴田 怜、張 仁美
		青木 信将、佐藤 瑞穂、茂呂 寛
		菊地 利明
埼玉医科大学国際医療センター	心臓血管外科	吉武 明弘

**B-08. (呼) 耐性遺伝子検査により多剤耐性肺結核の早期診断と治療を開始できた1例**

福井県立病院	呼吸器内科	○松川 力、小嶋 徹、宮西 雄大
		上田 翼、塚尾 仁一、山口 航
		中屋 順哉

検査・診断 (14:45~15:17)

座長：齋藤 大輔(金沢大学附属病院 呼吸器外科)

**B-09. (呼) 非結核性抗酸菌症と鑑別を要したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)の1例**

富山県立中央病院	呼吸器内科	○森安祐太郎、松山 圭、水島伊佐美 畦地 健司、津田 岳志、正木 康晶 谷口 浩和
同	病理診断科	中西ゆう子、石澤 伸
同	放射線診断科	阿保 斉

**B-10. (呼) FDG集積を示し原発性肺癌との鑑別診断を要した肺クリプトコッカス症の1例**

福井赤十字病院	初期臨床研修医	○宇野 百華
同	呼吸器内科	山岡 幸司、多田 利彦、木村 聡美 大井 昌寛、園田 智明、出村 芳樹

**B-11. (呼) 画像形態上、炎症性結節との鑑別が問題となった肺腺癌の1例**

金沢大学附属病院	研修医・専門医総合教育センター	○永原 拓弥
同	呼吸器内科	山村 健太、渡辺 知志、田中 智 松林 遼、伴 真之佑、坂東 彬人 村瀬 裕哉、野村 俊一、武藤 篤 上田 宰、古林 崇史、湯浅 瑞希 加瀬 一政、武田 仁浩、寺田 七朗 木場 隼人、南條 成輝、丹保 裕一 大倉 徳幸、阿保 未来、原 丈介 矢野 聖二
同	呼吸器外科	齋藤 大輔、松本 勲

**B-12. (呼) 両側びまん性肺病変に対しクライオバイオプシーで診断し得た肺腺癌の一例**

金沢大学附属病院	研修医・専門医総合教育センター	○室田 倭子
同	呼吸器内科	渡辺 知志、田中 智、松林 遼 伴 真之佑、坂東 彬人、村瀬 裕哉 野村 俊一、武藤 篤、上田 宰 古林 崇史、湯浅 瑞希、加瀬 一政 武田 仁浩、寺田 七朗、木場 隼人 山村 健太、南條 成輝、丹保 裕一 大倉 徳幸、阿保 未来、原 丈介 矢野 聖二

感染症 (15:20~15:44)

座長：野嵯幸一郎(新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

## B-13. (呼) COVID-19自宅療養中に肺炎を発症し、病歴聴取・身体診察からHIV関連ニューモシスチス肺炎と迅速に診断された一例

新潟県立新発田病院	臨床研修医	○金子 真彩
同	呼吸器内科	島津 翔、青木 志門、太田 毅 富士盛文夫、牧野 真人、田邊 嘉也

## B-14. (呼) オビヌツズマブによる治療歴のあるニューモシスチス肺炎の一例

石川県立中央病院	初期臨床研修医	○長谷川月子
同	呼吸器内科	曾根 崇、南川 真季、中井知帆香 赤崎 恭太、西辻 雅、西 耕一

## B-15. (呼) 特徴的なCT所見を呈した成人RSV肺炎の1例

信楽園病院	呼吸器内科	○小宮 隆弘、川崎 聡、手塚 貴文
同	腎臓内科	青木 信樹 五十嵐宏三



腫瘍 2 (11:25~11:57)

座長：西山 明宏(金沢大学附属病院 腫瘍内科)

A-16. (内) 胃全摘術後15年で出現した左上縦隔リンパ節転移

富山大学	医学部	○福井 基哉
富山大学附属病院	呼吸器外科	北村 直也、北出 成、横山 稜 田邊慶太郎、尾嶋 紀洋、下山孝一郎 土谷 智史

A-17. (呼) 胸壁原発が疑われパクリタキセル単剤療法が奏効した類上皮血管肉腫の1例

新潟市民病院	臨床研修医	○青柳 尚樹
同	呼吸器内科	宮林 貴大、森川 祐宇、昆 知宏 村井 裕衣、榊田 尚明、永野 啓 林 正周、影向 晃、阿部 徹哉

A-18. (呼) 前立腺癌の神経内分泌癌への形質転換により癌性胸膜炎をきたした1剖検例

市立敦賀病院	臨床研修センター	○友井 千晶
同	呼吸器内科	中嶋 康貴、東 敬之、細川 泰 太田 里奈、五十嵐一誠、高橋 秀房

A-19. (呼) 生前診断できなかった線維形成型中皮腫の一部検例

新潟県立中央病院	初期臨床研修医	○熊木 康起
同	内科	古川 俊貴、畠山 琢磨、富田 悠祐 眞水麻以子、眞水 飛翔、木島 朋子 石川 大輔、河上 英則、石田 卓士
新潟県立新発田病院	呼吸器外科	細田 裕太
新潟県立中央病院	呼吸器外科	齋藤 正幸
同	病理診断科	岡田 千鶴、酒井 剛

腫瘍 (13:10~13:42)

座長：高原 豊 (金沢医科大学病院 呼吸器内科)

**A-20. (呼) 肺炎様陰影を呈した充実型肺腺癌の一例**

済生会三条病院  
同

呼吸器内科

○小浦方啓代  
吉澤 和孝

**A-21. (呼) 当院において保険診療下の実地臨床で実施した肺がんコンパクトパネル(R)検査の後ろ向き検討**

富山県立中央病院  
  
同  
同

呼吸器内科  
  
呼吸器外科  
病理診断科

○津田 岳志、松山 圭、水島伊佐美  
畦地 健司、正木 康晶、谷口 浩和  
井田朝彩香、高橋 智彦、新納 英樹  
岡山友里恵、相川あかね、中西ゆう子  
内山 明央、石澤 伸

**A-22. (呼) 肺肉腫様癌に対する分子標的治療の有効性に関する観察研究**

富山大学附属病院  
  
同  
富山県立中央病院  
富山赤十字病院

第一内科  
  
臨床腫瘍部  
呼吸器内科  
呼吸器・アレルギー内科

○村山 望、古川 大祐、橋爪 萌  
高田 巨樹、勢藤 善大、徳井宏太郎  
岡澤 成祐、今西 信悟、三輪 敏郎  
猪又 峰彦  
林 龍二  
津田 岳志、谷口 浩和  
市川 智巳

**A-23. (呼) 乳び腹水を伴う縦隔型進行肺腺癌に対しOctreotide投与がQOL改善に寄与した一例**

加賀市医療センター

呼吸器内科

○岩崎 一彦、松田 康彦、掛下 和幸  
岡崎 彰仁

びまん性肺疾患 (13 : 45~14 : 09)

座長：梅田 幸寛(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)

**A-24. (呼) 抗Zo抗体陽性特発性炎症性筋疾患関連間質性肺疾患の一例**

福井大学医学部附属病院

呼吸器内科

○三ツ井美穂、早稲田優子、宮島 彩憲  
谷 圭馬、竹内 亜衣、黒川 紘輔  
武田 俊宏、佐藤 譲之、島田 昭和  
山口 牧子、本定 千知、門脇麻衣子  
梅田 幸寛、石塚 全

**A-25. (呼) 複数の漢方薬により薬剤性肺炎を発症した1例**

金沢市立病院

呼吸器内科

○古荘 志保、立村 直也、黒川 浩司  
市川由加里

**A-26. (内) 心臓再同期療法が奏効したうっ血性心不全による慢性肺胞出血の1例**

加賀市医療センター

呼吸器内科

○岡崎 彰仁、掛下 和幸、松田 康彦  
岩崎 一彦  
武田 仁浩  
桶家 一恭

金沢大学附属病院

呼吸器内科

富山市民病院

循環器内科

種々の疾患 (11:25~11:57)

座長：岡崎 彰仁(加賀市医療センター 呼吸器内科)

**B-16. (呼) 高度肥満による肥満低換気症候群のため急性心不全を生じた1例**

福井県済生会病院

内科

○越野 碩、清水 崇弘、相木 孝允  
平尾 優典、本江 真人、白崎 浩樹  
岡藤 和博、平松 活志

**B-17. (呼) 急性心筋梗塞PCI後、プラスグレルを含む抗血小板薬2剤併用療法中にびまん性肺胞出血を呈した一例**

加賀市医療センター

内科

○今村真一郎、掛下 和幸、廣正 暁  
吉田 匠生、岡崎 彰仁

**B-18. (呼) レジオネラ肺炎に続発した肺胞出血の1例**

黒部市民病院

臨床研修センター

○鈴木 駿輔

同

呼吸器内科

郷原 和樹、清水 真実、辻 徹朗  
河岸由紀男

同

感染症内科

竹腰 雄祐、腰山 裕貴

**B-19. (呼) 保存的加療で軽快した縦隔膿瘍の1例**

富山大学

呼吸器外科

○飛島 健吾、田邊慶太郎、下山孝一郎  
尾嶋 紀洋、北村 直也、北出 成  
横山 稜、土谷 智史

種々の疾患 (13 : 10~13 : 42)

座長：山村 健太(金沢大学附属病院 呼吸器内科)

## B-20. (呼) 子宮附属器切除術後も持続した月経随伴性気胸の一例

済生会高岡病院  
富山大学

内科  
呼吸器外科

○神原 健太  
田邊慶太郎、北村 直也、尾嶋 紀洋  
下山孝一郎、土谷 智史

## B-21. (呼) クリーンブースを用いた安全なネブライザー吸入療法に関する臨床研究 (Vol.3)

金沢春日クリニック

内科 呼吸器内科 アレルギー科 ○内田 由佳、小川 晴彦

## B-22. (呼) 全身型重症筋無力症に肺クリプトコッカス症を合併し高血糖高浸透圧症候群を生じた一例

福井県済生会病院

内科

○清水 崇弘、平尾 優典、本江 真人  
白崎 浩樹、岡藤 和博、平松 活志  
山口 智久

同

脳神経内科

## B-23. (呼) 当院における90歳以上の超高齢者結核に対するPZA併用治療の検討

小松市民病院

呼吸器内科

○中積 広貴、佐伯 啓吾、谷 まゆ子  
米田 太郎

気道疾患 (13 : 45~14 : 17)

座長：谷口 浩和(富山県立中央病院 呼吸器内科)

**B-24. (呼) 線毛微細構造に大きな異常を認めない原発性線毛機能不全症候群の一例**

金沢大学附属病院

呼吸器内科

○阿保 未来、村瀬 裕哉、渡辺 知志  
田中 智、松林 遼、伴 真之佑  
坂東 彬人、野村 俊一、武藤 篤  
上田 宰、古林 崇史、湯浅 瑞希  
加瀬 一政、武田 仁浩、寺田 七朗  
木場 隼人、山村 健太、南條 成輝  
丹保 裕一、大倉 徳幸、原 丈介  
矢野 聖二

**B-25. (呼) COVID-19感染前後の喀痰粘弾性の経時的変化を観察できた慢性咳嗽患者の2例**

金沢春日クリニック

呼吸器内科・アレルギー科

○小川 晴彦、内田 由佳

**B-26. (呼) 気道異物が誤嚥したエドキサバン口腔内崩壊錠と推定された1例**

やわたメディカルセンター

呼吸器内科

○西木 一哲、片山 伸幸、中村 暁子  
塩崎 晃平

**B-27. (呼) デュピルマブ開始後の喀痰粘弾性の経時的変化を追跡した重症気管支喘息患者の一例**

— 喀痰粘弾性モニタリングの有用性を考える —

金沢春日クリニック

呼吸器内科・アレルギー科

○小川 晴彦、内田 由佳

# 一般演題抄録

## A-01

血清CA19-9高値のKRAS変異陽性浸潤性粘液産生肺腺癌にカルボプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブが奏効した1例

<sup>1</sup>JCHO金沢病院 呼吸器内科

<sup>2</sup>金沢大学附属病院 呼吸器内科

○清家 悠樹<sup>1</sup>、渡辺 和良<sup>1</sup>、岩淵 佑<sup>1</sup>、  
酒井 珠美<sup>1</sup>、矢野 聖二<sup>2</sup>

症例は77歳男性。右肺浸潤性粘液産生性肺腺癌(cT4N3M1b stageIVA, KRAS G12C陽性)と診断されカルボプラチン(Carboplatin)+ペメトレキセド(Pemetrexed)+ペムブロリズマブ(Pembrolizumab)による化学療法を開始した。治療開始後腫瘍は著明に縮小しCA19-9がマーカーとなった。Grade3の薬剤性肺炎発症により、治療中止となったが腫瘍の縮小を維持している。【考察】浸潤性粘液産生性肺腺癌においてKRAS変異は高率に認められる。一般的にKRAS変異陽性のNSCLCにおけるICIの有効性は、その他のNSCLCと同様と報告されている。本例ではCA19-9が病状を反映しており、測定が有用であった。

## A-03

気管支内から発育したlipomatous hamartomaの一例

金沢大学附属病院 呼吸器外科

○長谷川雄大、齋藤 大輔、黒阪 幸輝、西川 悟司、  
高山 恭滉、和田 崇志、懸川 誠一、松本 勲

【はじめに】気管支壁内のlipomatous hamartomaは稀な良性腫瘍である。今回、気管支内外への発育を伴うlipomatous hamartomaの症例を経験したため報告する。【症例】48歳、男性。繰り返す右下葉肺炎の精査のため前医を受診した。CTで右底幹気管支内に軟部濃度を呈する病変による閉塞性肺炎を認めた。気管支鏡検査では右底幹気管支を占拠する病変を認めたが、生検で悪性所見を認めなかった。腫瘍は経時的に増大しており、当科紹介となった。気管支鏡検査では、病変は右底幹気管支壁を塞ぐように存在し末梢を確認できなかったため右肺下葉底区区域切除術を施行した。病理組織学的には成熟した脂肪細胞を主体とする腫瘍であった。既存の気管支軟骨の構造を保持しながら気管支内外へと発育していたが、破壊性の増殖は見られなかった。気管支内の腫瘍は既存の気管支線を引き込み、気管支壁内のlipomatous hamartomaと診断した。

## A-02

Lambert-Eaton症候群を合併した小細胞肺癌の1例

富山市民病院 呼吸器内科

○笠井 佑樹、田中 智、郷原 和樹、田森 俊一、  
野村 智

症例は74歳女性。X年5月中旬より午後から夕方にかけて増悪する脱力・複視が発現し、同年6月に当科内科外来受診した。胸部CTで右肺門・縦隔リンパ節腫大を認め、精査加療目的に7月に当科紹介となった。胸部CTで右肺門部に径4.0cmの腫瘍を認め、最終的にⅢB期小細胞肺癌(SCLC)と診断した。また、変動を伴う脱力あり、誘発筋電図所見および抗VGCG抗体陽性をもって、Lambert-Eaton症候群(LEMS)と診断した。8月より1次治療(CDDP+ETP)開始したが、著名な筋力低下を認め、血漿交換を計5回追加した。以降は腫瘍縮小し、SCLC、LEMSともに経過良好である。LEMSを合併したSCLCは稀であり、文献的考察と併せて報告する。

## A-04

中枢性尿崩症で発症した肺扁平上皮癌の一例

新潟市民病院 呼吸器内科

○木村このみ、永野 啓、森川 祐宇、昆 知宏、  
榎田 尚明、村井 裕衣、宮林 貴大、林 正周、  
影向 晃、阿部 徹哉

【症例】64歳男性。頻尿のため前医を受診し、腹部エコーで多発肝腫瘍を指摘され当院へ紹介された。体幹部CTで右肺に原発巣を認め、肝生検で低分化扁平上皮癌と診断された。頭部CTで下垂体柄を含む多発脳転移を認め、MRI T1強調画像では下垂体後葉の高信号は消失していた。ADHは著明に低下しており、下垂体転移による中枢性尿崩症と診断した。尿崩症はデスマプレシン投与で制御可能であり、体幹部病変の進行も早く、薬物療法を優先する方針とした。カルボプラチン+nab-パクリタキセル+ペムブロリズマブ併用療法を開始し部分奏効を得た。【考察】肺癌の脳転移頻度は高いが症候性下垂体転移は稀である。症候性脳転移に対しては一般的に放射線治療が選択される。しかし、内分泌障害は放射線治療により改善せずホルモン補充療法が必要となる報告が散見される。本症例はホルモン補充で症状をコントロールし全身治療に臨むことができた。



## A-05

### 能登半島地震を契機に増悪した過敏性肺炎の2例

金沢医科大学病院 呼吸器内科学

○長江 澄人、野尻 正史、安部 龍大、田中 琢弥、  
石毛 陽子、塩谷 郁代、山村 孝一、高原 豊、  
井口 晶晴

震災後に増悪した過敏性肺炎を経験したので報告する。  
症例1：81歳男性。以前より近医で間質性肺炎を指摘されるも症状の増悪なく経過していた。今回、被災後で一部倒壊した自宅での生活中に進行する労作時呼吸不全を認め、当院受診となった。KL-6の増加および胸部CT検査で肺野末梢の新規陰影の出現、気管支鏡検査より過敏性肺炎の増悪と診断した。症例2：76歳男性。過去に慢性過敏性肺炎と診断し、抗原除去のみで診断後も自宅生活継続し増悪なく経過していたが、震災後に自宅の片づけを開始してから労作時の息切れが徐々に増悪し当院を受診となった。KL-6増加・肺野のGGOを認め、過敏性肺炎の増悪と診断した。いずれも入院での抗原回避により改善した。考察：震災により家屋の倒壊が見られ、再度抗原曝露したことが増悪の契機と考えられる。

## A-07

### カルボプラチン+ペメトレキセド+デュルバルマブ+トレメリムマブ療法中にサイトカイン放出症候群を発症した肺腺癌の一例

金沢医療センター 呼吸器内科

○安達 美桜、北 俊之、新屋 智之、原 椋、  
高戸 葉月

症例は61歳男性。肺腺癌(cT3N3M1c、cStageIVB)に対してX年10月よりカルボプラチン+ペメトレキセド+デュルバルマブ+トレメリムマブ療法による治療を開始した。X年11月に免疫関連有害事象による下垂体機能不全を発症した。X+1年3月に意識消失、発熱を主訴に当院を受診した。頭部MRI、ホルター心電図にて異常を認めなかった。感染源を特定できなかったが、細菌感染症として抗菌薬を開始した。しかし、抗菌薬不応性の発熱が持続したため、サイトカイン放出症候群(CRS)を疑いステロイド、トシリズマブを投与したところ、症状及び血液所見の改善を認めた。CRSの特異的な症状はないが、サイトカイン上昇が診断の一助となり、本例でもIL-6=382pg/mLと著明な上昇を認めた。免疫チェックポイント阻害薬投与中の発熱ではCRSを鑑別に挙げるのが重要と思われた。

## A-06

### 外傷性DICに伴う血胸の術後再出血の1例

金沢医科大学 呼吸器外科

○溝口 敬基、石川 真仁、岩井 俊、飯島 慶仁、  
本野 望、浦本 秀隆

40代、男性。自宅の2階から転落した。右大量血胸と多発肋骨骨折の診断で、緊急手術を施行した。骨折周囲からoozingを認め止血した。術後翌日は異常なかったが、術後2日目に突然、再出血が出現し再手術となった。肋骨の骨髄が出血源で第5-6肋骨の一部を切除した。胸部外傷による血胸の急性期には、外傷性凝固障害(trauma-induced coagulopathy)を生じる。受傷後から組織低還流に伴いtissue plasminogen activator (t-PA)が放出され、凝固活性化によるトロンビン生成でt-PAがさらに放出され、線溶系の亢進と凝固因子の消費で、さらなる消費性凝固障害が生じる。本症例では、受傷から当院搬送までに約3時間を要し、時間経過とともにDICが進行し出血傾向になったと考えられる。重傷の外傷では、DICの病態と適切な治療介入が重要であると考えられる。

## A-08

### 骨髄癌腫症・播種性血管内凝固を呈したROS1融合遺伝子陽性肺癌の一例

<sup>1</sup>新潟県立新発田病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○本多 将大<sup>1</sup>、島津 翔<sup>2</sup>、青木 志門<sup>2</sup>、  
太田 毅<sup>2</sup>、富士盛文夫<sup>2</sup>、牧野 真人<sup>2</sup>、  
田邊 嘉也<sup>2</sup>

症例は40代男性。約1か月前から38℃台の発熱が持続し、両股関節痛・下腿痛も出現した。胸部CTで両肺に小結節を指摘され、症状の原因精査含め当科を紹介受診した。深部静脈血栓症、D-dimer・腫瘍マーカー上昇を認め、脊椎・股関節MRIで転移性骨腫瘍が疑われる信号変化を認めた。骨髄生検でTTF-1陽性の腺癌が検出され骨髄癌腫症と診断され、ROS1融合遺伝子陽性と判明した。経過中に播種性血管内凝固が進行したが、Thrombomodulin alfaを併用しながらCrizotinibを導入した後は自覚症状含め速やかに改善した。

骨髄癌腫症は、高率に播種性血管内凝固を発症する予後不良の病態であり、主に消化器癌や乳癌などの腺癌に合併するとされ、肺癌での報告は少ない。凝固異常を呈した肺癌では、迅速に骨髄生検による診断確定やドライバー遺伝子の検索を行うことで、患者予後改善に寄与する。

## A-09

### 肺多形癌術後再発に対しPseudo Progressionを伴い Pembrolizumabが奏効した一例

<sup>1</sup>長岡赤十字病院 初期臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○田邊 彩乃<sup>1</sup>、古塩 純<sup>2</sup>、野川 真登<sup>2</sup>、  
青木 志門<sup>2</sup>、佐藤 和茂<sup>2</sup>、沼田 由夏<sup>2</sup>、  
島岡 雄一<sup>2</sup>、石田 晃<sup>2</sup>、西堀 武明<sup>2</sup>、  
佐藤 和弘<sup>2</sup>

52歳男性。X-1年12月肺多形癌の術後補助化学療法1コース目にS状結腸憩室穿孔による腹膜炎を発症し、以後の治療は中止された。X年2月CTで腹膜播種が疑われ、診断を兼ねた腫瘍切除を施行した。播種巣は肺多形癌と同様の病理像で、術後縫合不全をきたし長期の入院を要した。X年7月下血で入院。新たに55mm大の腹膜播種が指摘され、腸管への腫瘍露出を認めた。PS不良であったが患者は薬物療法を強く希望され、Pembrolizumab単剤を開始した。day5に急速な右頸部腫脹を認め甲状腺転移増大が疑われたが、数日で頸部腫脹は軽減した。腹膜播種、甲状腺転移は著明に縮小しPRの効果をえた。肺多形癌は肺癌の1%以下と稀な腫瘍で薬物療法に抵抗性だが、ICIの有効性が示唆されている。肺多形癌に対しPembrolizumab単剤がPseudo Progressionを伴って奏効した貴重な一例を経験したため報告する。

## A-11

### 化学療法中に繰り返し増悪する低ナトリウム血症を呈した限局型小細胞肺癌の1例

新潟大学医学部総合病院 呼吸器・感染症内科

○村上このか、野嶋幸一郎、宇治 稚菜、小林 稔、  
田中 萌恵、柳村 尚寛、島 賢治郎、才田 優、  
木村 陽介、大嶋 康義、青木 信将、渡部 聡、  
小屋 俊之、菊地 利明

74歳男性。肺腫瘍疑いと低Na血症があり、NaClとフロセミド内服開始後に当科へ紹介された。間質性肺炎合併の限局型小細胞肺癌と診断され、化学療法の方針となり、カルボプラチン+エトポシド併用療法を開始した。1コース目投与前日は血清Na値129mEq/Lであったが、投与3日目に121mEq/Lへ低下し、血清浸透圧270mOsm/l、尿浸透圧729mOsm/l、尿中Na値253mEq/LでありSIADHと診断した。3%食塩水点滴やトルバプタンの投与を開始し悪化は見られなかったため退院した。2コース目投与前日は血清Na値140mEq/Lであったが、投与開始後5日目にトルバプタン併用下で血清Na値120mEq/Lへ低下し追加で対症療法を行った。2コース終了後のCTで腫瘍は縮小していた。SIADHを合併する小細胞肺癌の化学療法中は低Na血症が再増悪することもあり慎重に経過をみる必要がある。

## A-10

### 間質性肺炎合併肺癌に対してニボルマブが奏効した3例

<sup>1</sup>新潟市民病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○小幡 尚輝<sup>1</sup>、林 正周<sup>2</sup>、森川 祐宇<sup>2</sup>、  
昆 知宏<sup>2</sup>、榎田 尚明<sup>2</sup>、村井 裕衣<sup>2</sup>、  
永野 啓<sup>2</sup>、宮林 貴大<sup>2</sup>、影向 晃<sup>2</sup>、  
阿部 徹哉<sup>2</sup>

【症例1】51歳、女性。X-18年より特発性間質性肺炎で経過観察。X-1年10月肺扁平上皮癌と診断。カルボプラチンとエスワン4コース後PD。X年4月からニボルマブ開始し奏効。【症例2】76歳、男性。Y-8年より特発性間質性肺炎で経過観察。Y-1年11月肺腺癌と診断。カルボプラチンとナブパクリタキセル4コース後PD。Y年10月からニボルマブ開始し奏効。【症例3】70歳、女性。Z-4年より強皮症と間質性肺炎で免疫抑制療法中、Z-1年11月肺腺癌と診断。カルボプラチンとナブパクリタキセル1コース、気道狭窄への姑息照射、カルボプラチンとエスワン6コース後PD。Z年7月よりニボルマブ開始し奏効。3症例とも間質性肺炎は安定。【考察】間質性肺炎合併肺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬は肺臓炎のリスクが高く投与が避けられる傾向があるが、軽症例には比較的安全に投与可能との報告もあり、症例選択が重要である。

## A-12

### PMX-DHPが著効した急性間質性肺炎の一例

<sup>1</sup>新潟県立新発田病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 腎臓内科

○井浦 航平<sup>1</sup>、青木 志門<sup>1</sup>、島津 翔<sup>1</sup>、  
太田 毅<sup>1</sup>、富士盛文夫<sup>1</sup>、牧野 真人<sup>1</sup>、  
田邊 嘉也<sup>1</sup>、羽深 将人<sup>2</sup>

症例は57歳男性。胸部X線検診で異常を指摘され、前医を受診し胸部CTで両側肺炎を認めたが経過観察となった。その後呼吸苦が悪化し前医で抗菌薬を処方されるも改善しないため当科を紹介受診、来院時呼吸不全があり緊急入院した。身体診察では膠原病を疑う所見なく、各種自己抗体も陰性であった。胸部CTでは両肺胸膜直下優位にスリガラス影と浸潤影の混在した陰影があり、約2週間で急速に陰影が悪化していた。急性間質性肺炎としてステロイド・シクロホスファミド・タクロリムスの併用療法を行うも呼吸不全が進行し、HFNCでFIO2 80%を要した。救命目的に第3病日にICUでPMX-DHPを施行したところ酸素化が劇的に改善し、当日夜にはFIO2 30%まで下げられた。その後は呼吸状態の悪化なく酸素は離脱、第49病日に自宅退院した。PMX-DHPは急性間質性肺炎に対し有効な治療の選択肢となりうるため報告する。

## A-13

### きのご胞子吸入による過敏性肺炎の1例

<sup>1</sup>厚生連高岡病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 腫瘍内科

○井角 慎<sup>1</sup>、中川友加里<sup>1</sup>、鈴木 淳也<sup>1</sup>、  
芝 靖貴<sup>1</sup>、岩佐 桂一<sup>2</sup>、柴田 和彦<sup>2</sup>

症例は67歳の男性。202X年1月よりシイタケ栽培業に従事していた。同年2月中旬頃より乾性咳嗽を自覚していた。3/14に発熱あり近医を受診しSARA-CoV-2抗原陽性でCOVID-19と診断された。咳嗽が<sup>3</sup>遷延していたため4/10に当院放射線科に胸部CTを依頼された。CTでびまん性陰影を認めたため精査加療目的で当科紹介された。臨床経過、精査にてきのご胞子吸入による過敏性肺炎と診断した。辞職の必要性を説明した上で離職し自然軽快した。きのご胞子吸入による過敏性肺炎について文献的考察を加えて報告する。

## A-15

### 当院で経験したトラスツズマブデルクステカン(T-DXd)による間質性肺疾患症例

<sup>1</sup>長岡赤十字病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 薬剤部医薬情報課

○金子 直広<sup>1</sup>、沼田 由夏<sup>1</sup>、野川 真登<sup>1</sup>、  
佐藤 和茂<sup>1</sup>、青木 志門<sup>1</sup>、古塩 純<sup>1</sup>、  
島岡 雄一<sup>1</sup>、石田 晃<sup>1</sup>、西堀 武明<sup>1</sup>、  
佐藤 和弘<sup>1</sup>、大関 裕<sup>2</sup>

HER2を標的とする抗体にリンカーを介してトポイソメラーゼII阻害薬を結合させた抗体薬物複合体 (Antibody drug conjugate : ADC)であるT-DXdの副作用として、間質性肺疾患の頻度が高いことが知られている。2020年8月5日の院内採用から2024年3月5日までに長岡赤十字病院において17例(乳がん15例、胃がん2例)にT-DXd(エンハーツ点滴静注)が使用され、そのうち1例にGrade1、2例にGrade3以上の間質性肺炎が認められた(合計17.6%)。重症例2例を含めた自験例を振り返り、当薬剤による間質性肺疾患の特徴と対策について文献的考察を加えて報告する。

## A-14

### リルゾールによる薬剤性肺障害が疑われた間質性肺炎合併筋萎縮性側索硬化症の1例

済生会新潟病院 呼吸器内科

○米倉 暢拓、市川 紘将、風間はづき、奈良本 駿、  
酒井 菜摘、藤戸 信宏、朝川 勝明、寺田 正樹

【症例】70歳男性【主訴】息切れ【現病歴】2011年から間質性肺炎と診断され、当科で経過観察されていた。2024年1月に筋萎縮性側索硬化症と診断され、リルゾールが開始された。その後しばらくして呼吸苦が出現し、2月に当科を定期受診した際の血液検査で炎症所見<sup>3</sup>があり、胸部レントゲン検査で、両肺陰影の新出が<sup>3</sup>認められたため、当科に入院した。入院後に実施した気管支肺胞洗浄の結果や臨床経過からリルゾールによる薬剤性肺障害を疑い、同薬の中止に加えてステロイド治療を行うことで、軽快を得た。【考察】リルゾールは、筋萎縮性側索硬化症の治療薬として本邦では2014年から使用されるようになった比較的新しい薬剤であるが、国内外で薬剤性肺障害の報告が複数存在する。一方、背景肺に間質性肺炎が存在した症例の報告は少なく、貴重な症例と考えられたため、報告する。

## A-16

### 胃全摘術後15年で出現した左上縦隔リンパ節転移

<sup>1</sup>富山大学 医学部、<sup>2</sup>富山大学附属病院 呼吸器外科

○福井 基哉<sup>1</sup>、北村 直也<sup>2</sup>、北出 成<sup>2</sup>、  
横山 稜<sup>2</sup>、田邊慶太郎<sup>2</sup>、尾嶋 紀洋<sup>2</sup>、  
下山孝一郎<sup>2</sup>、土谷 智史<sup>2</sup>

【症例】69歳男性。X-16年に噴門部胃癌の診断で、前医で胃全摘D1+R-Y再建術を施行された。1年間の術後補助化学療法(TS-1)を経て、無再発で経過していた。X-1年12月の採血でCEA: 243.4ng/mLと異常高値を認め、胸部造影CTで左上縦隔リンパ節腫大を指摘された。FDG-PETでは同病変にSUVmax: 32.33の高度集積を伴っていた。X年1月胸腔鏡下左上縦隔リンパ節生検を施行し、胃腺癌の転移と診断されたため、現在化学療法(SOX+Nivo)を施行中である。【考察】食道胃接合部癌や噴門側胃癌ではしばしば上縦隔リンパ節転移を認め得るが、術後15年という長期経過後に出現することは珍しい。噴門側胃癌の手術から長期が経過していても、CEA高値と上縦隔リンパ節腫大を認めた場合、胃癌転移の可能性を視野に入れた治療戦略を立てる必要性が示唆された。

## A-17

### 胸壁原発が疑われパクリタキセル単剤療法が奏効した類上皮血管肉腫の1例

<sup>1</sup>新潟市民病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○青柳 尚樹<sup>1</sup>、宮林 貴大<sup>2</sup>、森川 祐宇<sup>2</sup>、  
 昆 知宏<sup>2</sup>、村井 裕衣<sup>2</sup>、榎田 尚明<sup>2</sup>、  
 永野 啓<sup>2</sup>、林 正周<sup>2</sup>、影向 晃<sup>2</sup>、  
 阿部 徹哉<sup>2</sup>

症例は71歳男性。X-2年5月に左上葉肺癌に対して左上葉切除およびリンパ節郭清(ND2a-1)を行い、扁平上皮癌、pT3N0M0 stage II Bと診断。間質性肺炎の合併があり、術後補助化学療法は施行しなかった。X-1年10月のCT検査で右胸壁に接して腫瘤影を認め、CTガイド下生検で類上皮血管肉腫と診断した。PET-CT検査で右傍胸骨、右腋窩、右肺門リンパ節転移を認め、手術適応外と判断。X年1月よりパクリタキセル単剤療法を開始したところ、治療開始1か月で原発巣は著明に縮小した。血管肉腫は全肉腫の1~2%の頻度とされており、なかでも類上皮血管肉腫は極めて稀な悪性腫瘍であり、文献的考察を加えて報告する。

## A-19

### 生前診断できなかった線維形成型中皮腫の一部検例

<sup>1</sup>新潟県立中央病院 初期臨床研修医、<sup>2</sup>同 内科

<sup>3</sup>新潟県立新発田病院 呼吸器外科

<sup>4</sup>新潟県立中央病院 呼吸器外科、<sup>5</sup>同 病理診断科

○熊木 康起<sup>1</sup>、古川 俊貴<sup>2</sup>、畠山 琢磨<sup>2</sup>、  
 富田 悠祐<sup>2</sup>、眞水麻以子<sup>2</sup>、眞水 飛翔<sup>2</sup>、  
 木島 朋子<sup>2</sup>、石川 大輔<sup>2</sup>、河上 英則<sup>2</sup>、  
 石田 卓士<sup>2</sup>、細田 裕太<sup>3</sup>、齋藤 正幸<sup>4</sup>、  
 岡田 千鶴<sup>5</sup>、酒井 剛<sup>5</sup>

【症例】88歳、男性。X年6月胸部X線で右胸水を指摘され、当科を紹介受診した。内装業で長年のアスベスト暴露があり、胸膜悪性中皮腫を疑い、7月胸腔鏡下右胸膜生検を実施した。壁側胸膜は全体に白色に肥厚しており、1ヶ所から生検し、病理診断は線維性胸膜炎であった。病勢は徐々に進行し、X+1年12月衰弱のため永眠した。剖検では壁側・臓側胸膜とも全周性に白色に肥厚し、周囲臓器に広く浸潤し、腹膜播種が認められた。組織学的には著明な線維の増加を伴う紡錘形細胞の増殖を認め、線維形成型中皮腫と診断した。壁側胸膜では胸壁浸潤部には腫瘍細胞が認められたが、胸腔側には認められなかった。【考察・結論】線維形成型中皮腫は線維性胸膜炎との鑑別が問題となる。線維形成型中皮腫では細胞成分が乏しく、胸壁浸潤部分やPET陽性部分からの生検が重要であることから、事前の内科医、外科医、病理診断科医の連携が必要である。

## A-18

### 前立腺癌の神経内分泌癌への形質転換により癌性胸膜炎をきたした1剖検例

<sup>1</sup>市立敦賀病院 臨床研修センター、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○友井 千晶<sup>1</sup>、中嶋 康貴<sup>2</sup>、東 敬之<sup>2</sup>、  
 細川 泰<sup>2</sup>、太田 里奈<sup>2</sup>、五十嵐一誠<sup>2</sup>、  
 高橋 秀房<sup>2</sup>

前立腺癌はホルモン治療により神経内分泌癌へ形質転換することが知られている。本例は、死後に病理解剖で、神経内分泌癌への形質転換を認めた前立腺癌による癌性胸膜炎と判明したが、生前には原発巣の特定が困難であった。前立腺癌の罹患者数の増加に伴い、同様の症例が増加する可能性もあるため、ここに報告する。

前立腺癌に対してホルモン療法中の85歳男性が呼吸困難で当院に救急搬送された。これまでに指摘されたことのない左大量胸水を認め、精査のため局所麻酔下胸腔鏡検査を行ったところ胸膜に無数の隆起性病変を認めた。鉗子生検により、神経内分泌癌の病理所見を得た。しかし、ドレナージ後の全身CTでも原発巣を疑う所見は認めず、原発不明癌と診断した。薬物療法の希望はなく、診断から25日後に呼吸不全で死亡した。病理解剖では、前立腺に通常型の腺癌と神経内分泌癌が混在しており、その他原発巣となりうる病変は指摘されなかった。

## A-20

### 肺炎様陰影を呈した充実型肺腺癌の一例

<sup>1</sup>済生会三条病院、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○小浦方啓代<sup>1</sup>、吉澤 和孝<sup>2</sup>

肺炎と区別しにくい肺がんに置換型肺癌と浸潤性粘性腺癌があげられる。それを疑ったが、剖検の結果、充実型肺腺癌であった。

症例は50歳女性 うつで治療中、5か月前から食欲不振、1か月前から息切れがあり、数日前からさらに悪化したため、当院に初診、酸素飽和度54%で車いすで来院。

胸部で両側にコンソリデーションを認め、酸素100%呼吸器使用した。画像から癌が鑑別に上がったが状態が悪く、1週間で亡くなった。同意を得て剖検を行った、肺腺癌で、充実型腺癌、甲状腺、新農水、胸水、副腎、腎臓に多発に転移、リンパ管浸潤もしていた。経気道的転移は不明。

まとめ；充実型肺腺癌でも進展すると肺炎様陰影をとりうる。他疾患で治療中でも胸部X線検査の必要な症例として提示した。

## A-21

当院において保険診療下の実地臨床で実施した肺がんコンパクトパネル(R)検査の後ろ向き検討

<sup>1</sup>富山県立中央病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 呼吸器外科  
<sup>3</sup>同 病理診断科

○津田 岳志<sup>1</sup>、松山 圭<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、  
畦地 健司<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、谷口 浩和<sup>1</sup>、  
井田朝彩香<sup>2</sup>、高橋 智彦<sup>2</sup>、新納 英樹<sup>2</sup>、  
岡山友里恵<sup>3</sup>、相川あかね<sup>3</sup>、中西ゆう子<sup>3</sup>、  
内山 明央<sup>3</sup>、石澤 伸<sup>3</sup>

【目的】肺がんコンパクトパネル(LCCP)の保険診療下の実地臨床における有用性を評価する。【方法】当院で非小細胞肺癌の遺伝子検査を提出された症例を電子診療録で後ろ向きに検討した。【結果】2023年1月～2024年3月に68件のLCCPのオーダーがなされた。1例は院内の検討で癌細胞不足で中止した。67例が検査会社に提出され、うち1例が核酸不足で中止となった。残りの66例でLCCP検査が施行され、全例で検査は成功した。66例中1例が細胞診検体であった。腺癌症例のうち24例/38例(63%)でドライバー遺伝子異常が特定された。検査会社の受付から結果報告までの期間の中央値は9日であった。該当期間の遺伝子検査全体におけるMultiplex遺伝子検査施行率は99%で、LCCP導入前一年間の84%に比較し上昇を認めた。【結語】LCCPは高い検査成功率を示し、Multiplex検査実施率を向上させた。

## A-23

乳び腹水を伴う縦隔型進行肺腺癌に対しOctreotide投与がQOL改善に寄与した一例

加賀市医療センター 呼吸器内科

○岩崎 一彦、松田 康彦、掛下 和幸、岡崎 彰仁

【症例】64歳男性 【現病歴】3年前に縦隔型肺腺癌と診断され化学療法後、腹水貯留と腹痛のため治療継続が困難となり、緩和的治療方針で入院となった。画像検査では、縦隔原発病変、肺内転移、播種性腹膜結節、右片側胸水に加え大量腹水が認められた。穿刺排液で腹水は癌細胞を含む乳白色であり乳び腹水と考えられた。腹痛に関しオピオイドを含む薬剤治療は無効であり、短期間での頻回な腹水排水を要するようになったため、脂肪制限に加えてOctreotideの投与を開始した。経過で腹水の外観改善及び排水量の減少が得られ、穿刺回数減少及び疼痛の緩和が得られた。【考察】非外傷性腹水症例の最大85%を癌性腹水が占めるが、肺癌は頻度が低い。蓄積の速度と量によるが11%に疼痛が現れ患者のQOLを低下させる。Octreotideは乳び腹水に対し苦痛緩和に寄与する可能性があり、腹水を合併した肺癌患者には積極的な診断が有用となる場合がある。

## A-22

肺癌腫瘍に対する分子標的治療の有効性に関する観察研究

<sup>1</sup>富山大学附属病院 第一内科、<sup>2</sup>同 臨床腫瘍部  
<sup>3</sup>富山県立中央病院 呼吸器内科  
<sup>4</sup>富山赤十字病院 呼吸器・アレルギー内科

○村山 望<sup>1</sup>、古川 大祐<sup>1</sup>、橋爪 萌<sup>1</sup>、  
高田 巨樹<sup>1</sup>、勢藤 善大<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、  
岡澤 成祐<sup>1</sup>、今西 信悟<sup>1</sup>、三輪 敏郎<sup>1</sup>、  
猪又 峰彦<sup>1</sup>、林 龍二<sup>2</sup>、津田 岳志<sup>3</sup>、  
谷口 浩和<sup>3</sup>、市川 智巳<sup>4</sup>

【目的】肺癌腫瘍のドライバー遺伝子異常検出率と標的治療薬の有効性を評価する。【方法】2006年から2022年に遺伝子検査が施行された肺癌腫瘍患者のデータを解析した。【結果】44例が組み入れられた。EGFR、ALK、MET遺伝子異常がそれぞれ2/43例(4.7%)、2/34例(5.9%)、2/16例(12.5%)で検出された。標的治療薬による無増悪生存期間は、ゲフィチニブ投与症例2例において1.3ヵ月と1.6ヵ月、クリゾチニブ投与症例2例において2.1ヵ月と14.0ヵ月、テボチニブ投与症例において9.7ヵ月であった。【結語】肺癌腫瘍においてEGFR、ALK、MET遺伝子異常が検出された。肺癌腫瘍に対する標的治療薬の有効性に関する更なる検討が必要である。

## A-24

抗Zo抗体陽性特発性炎症性筋疾患関連間質性肺疾患の一例

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

○三ツ井美穂、早稲田優子、宮島 彩憲、谷 圭馬、  
竹内 亜衣、黒川 紘輔、武田 俊宏、佐藤 謙之、  
島田 昭和、山口 牧子、本定 千知、門脇麻衣子、  
梅田 幸寛、石塚 全、

【症例】52歳男性【現病歴】X年初め頃より全身の関節痛、手指腫脹を認めた。他疾患に対して施行したCTで偶然間質性肺疾患(ILD)を認め8月に当科紹介となった。皮膚病変、CK上昇、筋把握痛等の所見を呈したが自己抗体はすべて陰性であった。MDDでは特発性炎症性筋疾患関連ILDと診断、画像、病理ともに一部UIPパターンも呈し非典型的所見であったが抗炎症療法を開始した。【経過】治療開始後もILDは改善なく経時的に進行し、通常の筋炎関連ILDとは異なる臨床経過であった。経過中A-cubeRを用いた自己抗体精査で抗ARS抗体の一つである抗Zo抗体陽性が判明した。抗ARS抗体はアミノアシルtRNA合成酵素に対する自己抗体で、現在8種類が報告されている。抗ARS抗体の中で抗Zo抗体は国内の既報が室らの報告の2例のみと極めて稀であることから、疾患特徴について文献を踏まえて考察する。

## A-25

### 複数の漢方薬により薬剤性肺炎を発症した1例

金沢市立病院 呼吸器内科

○古莊 志保、立村 直也、黒川 浩司、市川由加里

症例は78歳、男性。X-4年6月、A医院より痔核に対して乙字湯が処方された。約1ヶ月後に息切れが出現し、当院へ入院。薬剤性肺炎が否定できず、抗菌薬開始、内服薬剤中止したが呼吸不全が進行し、ステロイド治療により改善した。X年5月、咽頭痛のためB医院を受診し、小柴胡湯加桔梗石膏5日間、続いて柴胡清肝湯を5日間で内服した後に強い倦怠感が出現した。A医院にて肝機能障害や皮疹を指摘され、当院へ紹介入院。胸部CTで両側非区域性のすりガラス影と右下葉背側に浸潤影がみられ、気管支肺泡洗浄液ではリンパ球の増加を認めた。薬剤を中止して皮疹や肝障害は改善するも、肺の陰影が増悪したためプレドニゾロン(PSL)30mg内服を開始した。PSL開始後は陰影の改善がみられ、漸減中止後も再燃はなかった。3種類の漢方薬に対する薬物リンパ球刺激試験はいずれも陰性であったが、共通する生薬成分による薬剤性肺炎と考えられた。

## A-26

### 心臓再同期療法が奏効したうっ血性心不全による慢性肺胞出血の1例

<sup>1</sup>加賀市医療センター 呼吸器内科

<sup>2</sup>金沢大学附属病院 呼吸器内科

<sup>3</sup>富山市民病院 循環器内科

○岡崎 彰仁<sup>1</sup>、掛下 和幸<sup>1</sup>、松田 康彦<sup>1</sup>、  
岩崎 一彦<sup>1</sup>、武田 仁浩<sup>2</sup>、桶家 一恭<sup>3</sup>

【背景】慢性に経過する無症候性肺胞出血の報告は稀である。【症例】81歳、男性【主訴】胸部異常陰影【現病歴】陳旧性心筋梗塞による慢性心不全で定期通院中、20XX-3年10月完全房室ブロックのため心臓ペースメーカーを留置された。20XX年5月胸部単純X線写真で右下肺野に淡い陰影を認め、消退しないため同年10月当科を紹介受診した。【経過】胸部CTでは右下葉主体にcrazy-paving appearanceを示すすりガラス陰影を認めた。気管支鏡では血性の気管支肺泡洗浄液が回収され、組織学的には血管炎を伴わない肺胞出血を認めた。左室駆出率は23.2%と低下しており、心室同期不全を認めたため20XX+1年1月右室ペーシングを心臓再同期療法へアップグレードしたところ、画像所見は軽快した。【考察】薬剤抵抗性の心不全治療としての心臓再同期療法が、心不全による肺胞出血に対し有効である可能性がある。

## B-01

### 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)を呈した両側肺炎の1例

福井県立病院 呼吸器内科

○宮西 雄大、山口 航、松川 力、上田 翼、  
塚尾 仁一、中屋 順哉、小嶋 徹

#### 【背景】

A群β溶連菌(GAS)は様々な臨床像を呈するありふれた細菌である。今回はGASによる肺炎からSTSSを呈した健康若年女性の1例を報告する。

#### 【現病歴】

症例は生来健康な44歳女性。受診前日から発熱・咳嗽・呼吸困難の自覚症状あり。近医受診して酸素需要: 8 L/minの肺炎と診断され、当科紹介入院となった。

#### 【経過】

第1病日はTAZ/PIPC+AZMによる抗菌薬治療、昇圧剤・ヒドロコルチゾン持続投与、人工呼吸管理で加療開始したが、第2病日に血液培養から連鎖球菌用のGPCが2/2セット陽性となりCLDM追加した。最終的に血液/喀痰培養からGASが分離されたため、GASによる肺炎・STSSと診断した。第8病日に抜管に成功した。第13病日に抗菌薬治療を終了し、第22病日に自宅退院となった。

#### 【結語】

GASによる肺炎は市中肺炎の1%未満だが、急速な経過で重篤化するので迅速な介入が求められる

## B-03

### 抗CD20モノクローナル抗体投与後にCOVID-19肺炎を発症した二例

石川県立中央病院 呼吸器内科

○南川 真季、中井帆帆香、赤崎 恭太、曾根 崇、  
西辻 雅、西 耕一

【症例1】82歳男性【主訴】湿性咳嗽【現病歴】濾胞性リンパ腫に対しX-3年8月よりオピヌツズマブが投与された。X年12月中旬から湿性咳嗽を自覚し当院を受診した。COVID-19抗原検査は陽性で、胸部CTでは右下肺野外側にすりガラス陰影を認めた。レムデシビル、カシリピマブ/イムデピマブ投与も奏効せず死亡した。【症例2】66歳男性【主訴】発熱【現病歴】マントル細胞リンパ腫に対しX-3年11月よりリツキシマブが投与された。X年3月から発熱を認め当院を受診した。胸部CTで両肺野末梢にすりガラス陰影を認め、気管支肺胞洗浄液のCOVID-19 PCRが陽性となった。ニルマトレルビル/リトナビル投与で症状は改善した。【考察】B細胞枯渇療法を受けた症例ではCOVID-19肺炎による入院期間の長期化および死亡リスクの上昇が報告されている。標準治療に統一見解がないことから、臨床的に重要な症例と考え報告する。

## B-02

### M. abscessusの菌交代症を生じたM. avium症の1例

<sup>1</sup>金沢大学附属病院 呼吸器内科

<sup>2</sup>富山厚生連高岡病院 呼吸器内科

<sup>3</sup>金沢市立病院 呼吸器内科

○坂東 彬人<sup>1</sup>、芝 靖貴<sup>2</sup>、中川友加里<sup>2</sup>、  
鈴木 淳也<sup>2</sup>、立村 直也<sup>3</sup>、渡辺 知志<sup>1</sup>、  
山村 健太<sup>1</sup>、矢野 聖二<sup>1</sup>

【現病歴】X-12年に胸部異常陰影の精査目的に当科外来受診し、胸部CTで中葉舌区に分枝状陰影および気管支拡張所見が認められた。複数回の喀痰抗酸菌培養を経てM.avium症と診断した。経過観察していたがX-5年に陰影が増悪したためRFP, EB, CAMを開始した。その後の画像所見は著変なく喀痰の抗酸菌培養は陰性化した。X年に血痰が出現し右S6に新規の空洞性病変を認めた。M.avium症の増悪と考えSMを追加し治療を強化したが、2ヶ月後も空洞性病変は増大しており発熱も加わった。広域抗菌薬にも反応せず気管支鏡洗浄液からM. abscessusが陽性となった。【考察】本症例と同様の菌交代症を生じた症例の報告例も存在し、診断の過程で注目すべき点などについて文献的考察を加え発表する。

## B-04

### 側弯症を背景とし、妊娠により新型コロナウイルス感染症の重症化をきたした一例

福井県済生会病院 内科

○平尾 優典、清水 崇弘、本江 真人、白崎 浩樹、  
岡藤 和博、平松 活志

【症例】33歳女性【現病歴】中学生頃から側弯症が見られるようになった。妊娠の度に喘鳴が生じ、気管支喘息として治療されていた。第3子を妊娠し、既往帝王切開のため当院産婦人科で帝王切開予定であった。夫が新型コロナウイルス感染症に罹患し、その後発熱を自覚した。X年1月29日にかかりつけ医を受診し、新型コロナウイルス抗原が陽性となり新型コロナウイルス感染症と診断した。正期産に入っていたため当院に紹介となり経過観察目的に入院となった。入院後徐々に酸素化が低下し、胸部CT検査で右肺炎を認めたため、新型コロナウイルス肺炎と診断した。緊急帝王切開を行なったが、徐々に増悪傾向となった。レムデシビルおよびステロイドによる治療を開始し、後に気管挿管の上での人工呼吸器管理を行った。その後は経過良好であり、抜管しステロイドは終了した。

## B-05

### 気管病変を伴ったA型インフルエンザの一例

<sup>1</sup>富山市立富山市民病院 呼吸器内科

<sup>2</sup>金沢大学附属病院 呼吸器内科

○田中 智<sup>1,2</sup>、松林 遼<sup>1,2</sup>、田森 俊一<sup>1</sup>、  
野村 智<sup>1</sup>

生来健康な40歳女性。X-4日に発熱し、家族内罹患者  
がおりA型インフルエンザの臨床診断でOseltamivirが開始  
された。一度解熱したがX-1日に再度発熱しX日に当院受  
診。右下葉浸潤影を認め、二次性細菌性肺炎と考えSBT/  
ABPCを投与したが、症状・陰影は改善しなかった。X+4  
日に肺炎精査目的に気管支鏡検査を行ったところ、気管  
上部に白苔を伴う隆起性病変を認めた。同病変の生検病  
理では異型細胞は認めず、組織培養で有意菌の検出はな  
かった。右下葉BALFでは有意菌の検出はなく、感染後器  
質化肺炎と考えmPSL 250mg 3日間投与し陰影は消退し  
た。以後ステロイド漸減、X+45日に中止した。肺炎再燃  
はなくX+62日には気管病変も殆ど消退していた。【結語】  
インフルエンザでの気管病変は、既報では重症肺炎合併  
例や病変部二次性感染が明らかな例である。本症例は何  
れとも異なり、貴重な症例と考え報告する。

## B-07

### 感染性大動脈瘤を来した播種性BCG感染症の一例

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

<sup>2</sup>埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

○小林 稔<sup>1</sup>、村松 夏季<sup>1</sup>、菅野 直人<sup>1</sup>、  
宇井 雅博<sup>1</sup>、霍間 勇人<sup>1</sup>、袴田真理子<sup>1</sup>、  
尾方 英至<sup>1</sup>、柴田 怜<sup>1</sup>、張 仁美<sup>1</sup>、  
青木 信将<sup>1</sup>、佐藤 瑞穂<sup>1</sup>、茂呂 寛<sup>1</sup>、  
菊地 利明<sup>1</sup>、吉武 明弘<sup>2</sup>

76歳男性。過去に膀胱癌に対してBCG膀胱内注入療法  
が行われた。その後大動脈瘤を指摘され、ステントグラ  
フトを挿入された。大動脈から連続した肺陰影があり喀  
痰抗酸菌塗抹陽性、結核菌群陽性であったため隔離の上  
で抗結核薬を開始したが、抗酸菌はBCGであることが判  
明した。BCG膀胱注入歴があり、感染性大動脈瘤を伴う  
播種性BCG感染症を来した一例。BCG膀胱注入療法は膀  
胱癌に有効である一方で、稀であるがBCG感染症を来す  
ことが知られている。

## B-06

### デュピルマブ後に増悪しメボリズマブが有効であったア レルギー性気管支肺真菌症の1例

<sup>1</sup>富山大学附属病院 第一内科、<sup>2</sup>同 和漢診療科

<sup>3</sup>同 耳鼻咽喉科、<sup>4</sup>同 臨床腫瘍部

<sup>5</sup>富山大学 保健管理センター

○古川 大祐<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>1</sup>、橋爪 萌<sup>1</sup>、  
松山 圭<sup>2</sup>、湊山 周平<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、  
勢藤 善大<sup>1</sup>、平井 孝弘<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、  
高 千紘<sup>1</sup>、今西 信悟<sup>1</sup>、三輪 敏郎<sup>1</sup>、  
館野 宏彦<sup>3</sup>、林 龍二<sup>4</sup>、松井 祥子<sup>5</sup>、  
猪又 峰彦<sup>1</sup>

54歳女性。X-3年前医で気管支喘息の診断で吸入ステ  
ロイドが開始された。X-1年に咳嗽が増悪し、粘液栓  
の咯出の既往、好酸球増多と画像所見からアレルギー性  
気管支肺真菌症(ABPM)が疑われた。同時期に好酸球性  
副鼻腔炎(ECRS)と診断され、X年3月に耳鼻咽喉科で両  
側内視鏡下鼻副鼻腔手術が施行された。10月7日にECRS  
の増悪のためデュピルマブが投与された。10月9日より  
湿性咳嗽が出現し10月21日の胸部CTで多発粒状影を認め  
当科を紹介受診した。ABPM増悪と診断しデュピルマブ  
を中止しプレドニゾロン(PSL)30mg内服を開始した。難  
治性喘息に対してメボリズマブを導入した。その後咳嗽  
および多発粒状影は改善した。PSL終了後も気管支喘息、  
ABPM、ECRSの増悪は認めなかった。デュピルマブ導入  
後にABPMの増悪を来し、メボリズマブによって病勢コ  
ントロールを得た難治性喘息の一例を経験した。

## B-08

### 耐性遺伝子検査により多剤耐性肺結核の早期診断と治療 を開始できた1例

福井県立病院 呼吸器内科

○松川 力、小嶋 徹、宮西 雄大、上田 翼、  
塚尾 仁一、山口 航、中屋 順哉

【症例】39歳女性【現病歴】糖尿病に罹患中のフィリピン在  
住の方。X-1年11月3日に来日し、発熱と体重減少を主  
訴に11月7日前医を受診した。胸部CTで右上葉に巨大な  
空洞性病変と右中下葉と左上葉に小葉中心性小粒状影を  
認め、気管支洗浄液の抗酸菌塗抹検査が2+、TB-PCRが  
陽性となり11月8日当院へ紹介となった。同日より結核  
病棟へ入院しHREZの4剤併用治療を開始したが、RFPと  
INH耐性遺伝子陽性が判明し、多剤耐性肺結核として12月  
1日よりBDQ+DLM+LZD+EB+PZA+LVFXの6剤併  
用治療に変更した。その後喀痰検査の3連痰で培養陰性  
化を確認し、入院112日目に退院し母国へ帰国された。【結  
語】本症例では培養による薬剤感受性検査結果を待たず、  
院内検査のGeneXpertと院外検査のcobasMTB-RIF/INHを用  
いて早期より多剤耐性肺結核の診断と治療を導入するこ  
うができた。



## B-09

### 非結核性抗酸菌症と鑑別を要したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)の1例

<sup>1</sup>富山県立中央病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 病理診断科  
<sup>3</sup>同 放射線診断科

○森安祐太郎<sup>1</sup>、松山 圭<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、  
畦地 健司<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、  
谷口 浩和<sup>1</sup>、中西ゆう子<sup>2</sup>、石澤 伸<sup>2</sup>、  
阿保 齊<sup>3</sup>

73歳女性。X-22年から関節リウマチに対してメトトレキサート(MTX)を服用していた。X-5年に右肺下葉切除術を施行し原発性右下葉肺扁平上皮癌 pT3N0M0、stage II Bと診断し術後化学療法を施行後、経過観察していた。X-1年11月のCTで中葉腫瘤が出現し肺癌再発が疑われた。経気管支生検組織所見は、悪性所見を認めず大部分が壊死組織で肺組織培養からM. intracellulareが検出された。非結核性抗酸菌症と診断し治療を開始したが、病変は増大し新規多発結節の出現を認めた。X年2月に気管支鏡検査を再度施行したが組織所見は1回目と同様であった。同時期に肝臓や両側腎臓に腫瘤、腹部皮下に結節の出現を認めた。皮膚生検の結果EBウイルス陽性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の所見であった。MTX-LPDと考えMTXを休薬したところ、中葉腫瘤と両肺多発結節は縮小し経過からMTX-LPDと診断した。

## B-11

### 画像形態上、炎症性結節との鑑別が問題となった肺腺癌の1例

<sup>1</sup>金沢大学附属病院 研修医・専門医総合教育センター  
<sup>2</sup>同 呼吸器内科、<sup>3</sup>同 呼吸器外科

○永原 拓弥<sup>1</sup>、山村 健太<sup>2</sup>、渡辺 知志<sup>2</sup>、  
田中 智<sup>2</sup>、松林 遼<sup>2</sup>、伴 真之佑<sup>2</sup>、  
坂東 彬人<sup>2</sup>、村瀬 裕哉<sup>2</sup>、野村 俊一<sup>2</sup>、  
武藤 篤<sup>2</sup>、上田 宰<sup>2</sup>、古林 崇史<sup>2</sup>、  
湯浅 瑞希<sup>2</sup>、加瀬 一政<sup>2</sup>、武田 仁浩<sup>2</sup>、  
寺田 七朗<sup>2</sup>、木場 隼人<sup>2</sup>、南條 成輝<sup>2</sup>、  
丹保 裕一<sup>2</sup>、大倉 徳幸<sup>2</sup>、阿保 未来<sup>2</sup>、  
原 丈介<sup>2</sup>、矢野 聖二<sup>2</sup>、齋藤 大輔<sup>3</sup>、  
松本 勲<sup>3</sup>

症例は62歳男性。右上葉肺腺癌術後の経過観察目的の胸部CTで、左下葉に気管支血管周囲の多発粒状影～小結節影が出現した。CT所見からは真菌や抗酸菌感染などの炎症性結節が疑われたが、各種血清学的検査や気管支鏡検査では診断に至らなかった。肺病変は緩徐に増大を認めたため胸腔鏡下肺生検を施行したところ、肺腺癌と診断された。病理学的にはいずれの腫瘍も脈管侵襲に乏しく、多発肺転移よりは多発原発性肺癌が疑われた。肺癌は様々なCT所見を呈し得るが、本症例のように炎症性結節類似の形態や分布を呈することもあり注意が必要である。

## B-10

### FDG集積を示し原発性肺癌との鑑別診断を要した肺クリプトコッカス症の1例

<sup>1</sup>福井赤十字病院 初期臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○宇野 百華<sup>1</sup>、山岡 幸司<sup>2</sup>、多田 利彦<sup>2</sup>、  
木村 聡美<sup>2</sup>、大井 昌寛<sup>2</sup>、園田 智明<sup>2</sup>、  
出村 芳樹<sup>2</sup>、

【背景】肺クリプトコッカス症は健常人にも発症し、肺癌に類似した画像所見を呈することがある。【症例】39歳男性で健康診断での胸部単純写真で右中肺野に結節影を指摘され当科を受診した。造影CTでは右肺下葉S6に空洞や胸膜陥入を伴う38mm大の腫瘤影と肺底部に22mm大の結節影を認めた。FDG-PET/CTではSUVmax 15.1とFDG集積を認め、肺癌が疑われた。右S6の腫瘤から経気管支肺生検を施行したところ、悪性所見は認めず、Grocott染色でクリプトコッカスの菌体を認めた。血清クリプトコッカス・ネフォルマンズ抗原も陽性で肺クリプトコッカス症と診断した。髄膜炎の合併はなく、フルコナゾールでの治療を開始し、縮小した。【結論】肺クリプトコッカス症は原発性肺癌と類似した画像所見を呈することがあり、画像所見での鑑別が困難な場合があり、文献的考察を加えて報告する。

## B-12

### 両側びまん性肺病変に対しクライオバイオプシーで診断し得た肺腺癌の一例

<sup>1</sup>金沢大学附属病院 研修医・専門医総合教育センター  
<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○室田 倭子<sup>1</sup>、渡辺 知志<sup>2</sup>、田中 智<sup>2</sup>、  
松林 遼<sup>2</sup>、伴 真之佑<sup>2</sup>、坂東 彬人<sup>2</sup>、  
村瀬 裕哉<sup>2</sup>、野村 俊一<sup>2</sup>、武藤 篤<sup>2</sup>、  
上田 宰<sup>2</sup>、古林 崇史<sup>2</sup>、湯浅 瑞希<sup>2</sup>、  
加瀬 一政<sup>2</sup>、武田 仁浩<sup>2</sup>、寺田 七朗<sup>2</sup>、  
木場 隼人<sup>2</sup>、山村 健太<sup>2</sup>、南條 成輝<sup>2</sup>、  
丹保 裕一<sup>2</sup>、大倉 徳幸<sup>2</sup>、阿保 未来<sup>2</sup>、  
原 丈介<sup>2</sup>、矢野 聖二<sup>2</sup>

症例は72歳男性。呼吸困難でA病院を受診され、胸部CTで両肺びまん性すりガラス陰影、浸潤影を認めた。気管支肺胞洗浄および経気管支肺生検を2度施行されたが、診断に至らなかった。呼吸不全が出現したため、ステロイド、免疫抑制薬が開始されたが、効果に乏しく、精査目的に当科に紹介された。呼吸状態が悪く、胸腔鏡下肺生検は施行できなかった。クライオバイオプシーを施行したところ、細胞質内に粘液を有する立方～円柱状の腫瘍細胞の管状配列を認め、浸潤性粘液性肺腺癌と診断した。クライオバイオプシーは気管支鏡下でより大きな検体を採取でき、びまん性肺疾患の診断に有用な手技である。本例は、びまん性肺病変に対しクライオバイオプシーで浸潤性粘液性肺腺癌の診断に至った教訓的な症例であり、文献的考察も含めて報告する。

## B-13

COVID-19自宅療養中に肺炎を発症し、病歴聴取・身体診察からHIV関連ニューモシスチス肺炎と迅速に診断された一例

<sup>1</sup>新潟県立新発田病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○金子 真彩<sup>1</sup>、島津 翔<sup>2</sup>、青木 志門<sup>2</sup>  
太田 毅<sup>2</sup>、富士盛文夫<sup>2</sup>、牧野 真人<sup>2</sup>  
田邊 嘉也<sup>2</sup>

症例は30歳代男性。簡易抗原検査キットで新型コロナウイルス陽性となり自宅療養していた。一旦自覚症状は改善したが、発熱が再燃し、呼吸困難・咳嗽が増悪したため救急搬送された。低酸素血症と炎症反応軽度高値、胸部CT画像で両側びまん性に浸潤影とすりガラス影の散在を認めたが、コロナ迅速抗原検査は陰性であり、年齢やワクチン接種歴からもCOVID-19肺炎としては非典型的な経過であった。

患者背景に免疫不全の存在を疑い詳細な病歴聴取を行ったところ、男性同性愛者であることが判明した。各種追加検査の結果からHIV関連ニューモシスチス肺炎と最終診断し、入院翌日から治療介入し軽快した。

HIV感染症は生命予後や感染拡大防止の面から早期の治療介入が重要となる。コロナ禍では鑑別診断がCOVID-19に向きがちであるが、臨床経過に違和感を持った際は免疫不全合併を考慮したより詳細な病歴聴取や身体診察が求められる。

## B-15

特徴的なCT所見を呈した成人RSV肺炎の1例

<sup>1</sup>信楽園病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 腎臓内科

○小宮 隆弘<sup>1</sup>、川崎 聡<sup>1</sup>、五十嵐宏三<sup>2</sup>、  
手塚 貴文<sup>1</sup>、青木 信樹<sup>1</sup>

【症例】67歳男性。【経過】2年前より膜性腎症に対しPSL+CyA服用中。X年2月16日、発熱、高度の呼吸不全で受診。胸部CTで、両側全肺野におよぶ気管支壁の肥厚、下葉主体にtree-in-bud、consolidationの所見を認めた。入院前、感冒症状を伴った孫と接触歴あり。咽頭ぬぐい液のRSV抗原陽性(クイックナビ-RSV2)、ペア血清でCF抗体価4倍以上の上昇からRSV肺炎と診断した。全身管理のもと、 $\gamma$ グロブリン製剤、二次感染予防として抗菌薬を使用。徐々に全身状態、画像所見とも改善し3月13日退院した。【考察】RSVは、慢性呼吸器疾患や免疫不全などの基礎疾患を有する成人で、一定頻度肺炎の原因微生物となっていることが知られている。本例で認めた細気管支炎を伴う肺炎像は、RSV肺炎の既報告と一致した。細気管支炎所見を伴う成人市中肺炎の場合、RSV肺炎も考慮する必要があると考えられた。

## B-14

オビヌツズマブによる治療歴のあるニューモシスチス肺炎の一例

<sup>1</sup>石川県立中央病院 初期臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○長谷川月子<sup>1</sup>、曾根 崇<sup>2</sup>、南川 真季<sup>2</sup>、  
中井知帆香<sup>2</sup>、赤崎 恭太<sup>2</sup>、西辻 雅<sup>2</sup>、  
西 耕一<sup>2</sup>

【症例】80歳台男性【現病歴】濾胞性リンパ腫に対しX-5年11月よりオビヌツズマブ、ベンダムスチンで加療が開始された。X-2年7月までオビヌツズマブによる維持療法が実施され寛解状態を維持していた。X-1年3月までスルファメトキサゾール・トリメトプリム(ST合剤)の予防投与が行われた。X年2月上旬より呼吸困難を認めた。症状の増悪あり2月下旬に当院救急搬送となった。胸部CTで両肺野に広範な浸潤影を認めた。非定型肺炎、急性間質性肺炎などを疑い抗菌薬、ステロイドで治療を開始した。第6病日に $\beta$ -Dグルカン高値が判明しニューモシスチス肺炎と診断した。ST合剤を開始するも呼吸不全の増悪により第14病日に死亡した。【考察】オビヌツズマブによる治療歴を有する患者では感染予防が重要である。文献学的考察を加え報告する。

## B-16

高度肥満による肥満低換気症候群のため急性心不全を生じた1例

福井県済生会病院 内科

○越野 碩、清水 崇弘、相木 孝允、平尾 優典、  
本江 真人、白崎 浩樹、岡藤 和博、平松 活志

【症例】45歳、男性。【主訴】労作時呼吸困難。【現病歴】生来健康であったが体重測定不能の高度肥満を認めていた。X年2月12日に労作時呼吸困難を認めたため当院に救急搬送となった。【経過】酸素化不良と両側胸水貯留、心拡大を認め急性心不全の診断で入院とした。入院後はNPPVでも酸素化を保てず人工呼吸器管理とした。酸素化安定のため第3病日に抜管した。簡易PSGでAHI 70回/hrと重度の睡眠時無呼吸を認め、持続的なCO<sub>2</sub>貯留も認める事から肥満低換気症候群(obesity hypoventilation syndrome: OHS)と診断した。CPAPでは管理不能であり、Auto bi levelモード(ドリームステーション、PHILIPS社)でAHI 5.6回/hrまで改善した。利尿と体重減少(178→160 kg)に従い心不全も安定したため自宅退院となった。

## B-17

### 急性心筋梗塞PCI後、プラスグレルを含む抗血小板薬2剤併用療法中にびまん性肺胞出血を呈した一例

加賀市医療センター 内科

○今村真一朗、掛下 和幸、廣正 暁、吉田 匠生、岡崎 彰仁

【症例】71歳男性。2023年11月7日に両側肩甲骨部の疼痛、冷汗を生じ当院救急搬送となった。ST上昇型心筋梗塞と考えられ経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行され、同日よりアスピリンとプラスグレル塩酸塩による抗血小板薬2剤併用療法(DAPT)が開始された。11月13日より血痰が出現し、11月14日より呼吸不全を生じた。胸部単純CTで両肺の広範なすりガラス影を認め、気管支肺胞洗浄により肺胞出血と診断した。DAPT中止のうえ非侵襲的陽圧換気(NPPV)やステロイド投与などにより改善を認めた。抗血小板薬を段階的に再開したが血痰の再燃はなくNPPV離脱が可能であった。【考察】急性心筋梗塞PCI後のDAPTは標準治療となっており、合併症として肺胞出血も挙げられる。しかしその頻度は稀であり、プラスグレルを含むDAPT施行中のびまん性肺胞出血の報告は更に少ないため、若干の文献的考察を交えて報告する。

## B-19

### 保存的加療で軽快した縦隔膿瘍の1例

富山大学 呼吸器外科

○飛島 健吾、田邊慶太郎、下山孝一郎、尾嶋 紀洋、北村 直也、北出 成、横山 稜、土谷 智史

【はじめに】縦隔膿瘍は致死率が20-40%と報告されており、速やかな抗菌薬投与、ドレナージを必要とする疾患である。今回、縦隔ドレナージを行わずに軽快した縦隔膿瘍の症例を経験したので報告する。【症例】77歳 女性。発熱、咽頭痛、咳嗽を主訴に紹介医を受診され、CT検査で扁桃周囲膿瘍、縦隔膿瘍と診断された。抗菌薬セフトリアキソン、クリンダマイシン投与で治療され、治熱型および炎症反応亢進の改善があったものの、縦隔膿瘍の拡大を認めたため、外科的介入目的に当科転院となった。来院時白血球数7510/ $\mu$ l、CRPは2.57と発症時の35.5から著減しており、保存的治療を継続した。CT検査でも膿瘍腔の消退傾向あり、炎症反応も陰転化したことから、自宅退院となった。【考察】縦隔膿瘍の治療は縦隔ドレナージが原則であるが、経過によっては抗菌薬投与のみの保存的治療で治癒する可能性がある。

## B-18

### レジオネラ肺炎に続発した肺胞出血の1例

<sup>1</sup>黒部市民病院 臨床研修センター、<sup>2</sup>同 呼吸器内科、<sup>3</sup>同 感染症内科

○鈴木 駿輔<sup>1</sup>、郷原 和樹<sup>2</sup>、清水 真実<sup>2</sup>、辻 徹朗<sup>2</sup>、河岸由紀男<sup>2</sup>、竹腰 雄祐<sup>3</sup>、腰山 裕貴<sup>3</sup>

レジオネラ肺炎に肺胞出血を併発することが報告されている。致死的な経過をたどった症例を経験した。64歳男性、X年12月、発熱、咳を主訴に当院救急外来を受診した。右肺下葉に浸潤影とレジオネラ尿中抗原陽性を認め、入院の上でLVFXの投与を開始した。解熱したものの浸潤影は増悪を示した。器質性肺炎を疑い第13病日よりPSL 30mg内服を開始した。画像所見の改善がないまま第20病日には強い希望のため退院した。退院8日目、呼吸困難を訴えて再度受診した。強い呼吸不全を呈し両側肺野にびまん性の浸潤影を認めた。ステロイドパルスおよびLVFXで治療開始したが、呼吸不全は進行し人工呼吸器管理を開始した。気道からは持続して血性分泌物が吸引されLDHは著明高値であることから肺胞出血を疑った。尿潜血を認め、血管炎を疑ったが各種自己抗体は陰性であった。改善の得られないまま第20病日に死亡した。

## B-20

### 子宮付属器切除術後も持続した月経随伴性気胸の一例

<sup>1</sup>済生会高岡病院 内科、<sup>2</sup>富山大学 呼吸器外科

○神原 健太<sup>1</sup>、田邊慶太郎<sup>2</sup>、北村 直也<sup>2</sup>、尾嶋 紀洋<sup>2</sup>、下山孝一郎<sup>2</sup>、土谷 智史<sup>2</sup>

症例は47歳女性、胸痛を繰り返しており、45歳時子宮筋腫のため、子宮付属器合併切除を受けた後も胸痛を認めていた。受診前日からの胸痛呼吸困難のため当院を初診し、胸部レントゲンにて気胸を指摘された。ドレーン留置1週間後も気腫が持続したが、CTにて明確な囊胞性変化を指摘できなかった。手術にて右S4にブラを認めるとともに、横隔膜欠損孔を認めた。切除した横隔膜病変には、病理学的に異所性子宮内膜を認め、月経随伴性気胸と診断した。文献的考察を交え、報告する。

## B-21

クリーンブースを用いた安全なネブライザー吸入療法に関する臨床研究 (Vol.3)

金沢春日クリニック 内科 呼吸器内科 アレルギー科

○内田 由佳、小川 晴彦

【背景】これまでにPush-Pull型HEPAフィルターを搭載したオリジナルのクリーンブース (CB) を作製し、無人の場合約3分で患者吸入位置の粒子濃度が0となることを報告してきた。【目的】CB内で患者が気管支拡張薬をネブライザー吸入した際に発生するエアロゾルの動態が、製剤によって異なるかを検討した。【方法】気管支拡張薬はベネトリンR (V薬) とメプチンR (M薬) を使用した。粒子濃度は光散乱方式パーティクルカウンターで測定し比較した。【結果】V薬 (0.3 ml) 吸入終了5分30秒後における0.3-0.5  $\mu$  m径の粒子濃度は  $1 \times 10^4$  個/m<sup>3</sup> であり、その後も各粒子径の粒子濃度が漸増した。一方、M薬 (0.3 ml) 吸入では、各粒子径の粒子濃度が約3分でバックグラウンド濃度まで低下し、それが維持された。【結論】CB内では、2種類の気管支拡張薬吸入後に発生したエアロゾルの動態が異なることが示された。

## B-23

当院における90歳以上の超高齢者結核に対するPZA併用治療の検討

小松市民病院 呼吸器内科

○中積 広貴、佐伯 啓吾、谷 まゆ子、米田 太郎

【背景】90歳以上の超高齢者に限った、PZA併用抗結核治療の報告は少ない。【対象】当施設において、2018年1月1日から2023年12月31日までの期間で、90歳以上かつ初期治療にPZAを含む4剤併用療法を用いた症例を後方視的に検討した。【結果】90歳以上は23例、その中でHREZを初期治療とした症例は19例 (男性10例、女性9例)、平均年齢は93.2歳、平均BMIは19.2kg/m<sup>2</sup>であった。治癒した症例及び治療中に転院した症例は12例 (63.1%) で、死亡した症例は7例、その内5例は誤嚥性肺炎や老衰、2例は咯血死が死因とされた。死亡した症例を除いて、PZAでの副作用中止となった症例は1例で、食欲不振が原因であった。【考察】90歳以上の超高齢者結核においても、適切な管理を行うことで、PZAを含めた4剤併用療法による治療期間短縮の恩恵が得られるものと考えられる。

## B-22

全身型重症筋無力症に肺クリプトコッカス症を合併し高血糖高浸透圧症候群を生じた一例

<sup>1</sup>福井県済生会病院 内科、<sup>2</sup>同 脳神経内科

○清水 崇弘<sup>1</sup>、平尾 優典<sup>1</sup>、本江 真人<sup>1</sup>、白崎 浩樹<sup>1</sup>、岡藤 和博<sup>1</sup>、平松 活志<sup>1</sup>、山口 智久<sup>2</sup>

症例は82歳女性。慢性腎臓病で維持透析中であった。X-2年末に複視が出現したため、当院神経内科を受診し全身型重症筋無力症と診断された。免疫吸着療法とプレドニゾロン、タクロリムス、ピリドスチグミンの内服で症状は軽快した。X-1年12月の胸部CTで両肺に多発結節影があり当科に紹介となった。肺クリプトコッカス症と診断しフルコナゾールの内服が開始となった。X年3月9日に左上肢の不随運動を生じ当院に救急搬送となった。高血糖高浸透圧症候群による症状と考えられ、持続インスリン注射などによる治療を行い軽快した。その際タクロリムスの血中濃度が19.3 ng/mLと高値を認めた。タクロリムスとフルコナゾールによる薬物相互作用と考えられ、タクロリムスは中止としフルコナゾールは継続とした。現在は重症筋無力症、肺クリプトコッカス症ともに安定している。

## B-24

線毛微細構造に大きな異常を認めない原発性線毛機能不全症候群の一例

金沢大学附属病院 呼吸器内科

○阿保 未来、村瀬 裕哉、渡辺 知志、田中 智、松林 遼、伴 真之佑、坂東 彬人、野村 俊一、武藤 篤、上田 宰、古林 崇史、湯浅 瑞希、加瀬 一政、武田 仁浩、寺田 七朗、木場 隼人、山村 健太、南條 成輝、丹保 裕一、大倉 徳幸、原 丈介、矢野 聖二

20代女性。湿性咳嗽、胸部異常陰影の精査目的に受診となった。10代から湿性咳嗽が続いており、健診でたびたび異常陰影を指摘された。原発性線毛運動不全症候群 (PCD) が疑われ、電子顕微鏡による線毛微細構造検査、線毛運動の測定が行われたが、いずれも大きな異常を認めなかった。最終的に遺伝学的検査によって線毛構造に関与する遺伝子変異を認めPCDと診断された。PCDは2024年4月から指定難病に指定され今後積極的な診断が必要となる。現在有効な治療がないとされるPCDだが、今後の治療の可能性についても文献的考察を行う。

## B-25

COVID-19感染前後の喀痰粘弾性の経時的变化を観察できた慢性咳嗽患者の2例

金沢春日クリニック 呼吸器内科・アレルギー科

○小川 晴彦、内田 由佳

【目的】慢性咳嗽で通院中の患者2例(71歳男性 SBS/80歳女性CVA)で、COVID-19感染前後の喀痰レオロジカルパラメータの経時的变化を観察したので報告する。【症例】2症例とも、感染後の初回受診時には、J-LCQ(日本語版レスター咳質問票)の低下に反映される咳嗽の悪化と、喀痰の切れの悪さを認めた。喀痰粘弾性は、2例とも粘弾性率( $G^*$ )、弾性率( $G'$ )などの低ひずみ領域のパラメータの低下、粘稠性  $tack$  ( $\tan \delta/G'$ ) 値の上昇、臨界応力( $\sigma_C$ )などの高ひずみ領域パラメータの低下を示し、咳嗽や喀痰症状とともに感染前のレベルに戻るまで少なくとも数ヵ月を要した。【考察】2症例に共通した感染後の喀痰粘弾性特性は、<軟らかい・切れが悪い・糸を曳かない>であり、粘膜繊維輸送に不利な状況と考えられた。これらレオロジー学的異常がCOVID-19咳嗽の難治性と関連があるかは今後の研究テーマとなる。

## B-27

デュピルマブ開始後の喀痰粘弾性の経時的变化を追跡した重症気管支喘息患者の一例

— 喀痰粘弾性モニタリングの有用性を考える —

金沢春日クリニック 呼吸器内科・アレルギー科

○小川 晴彦、内田 由佳

【背景】気道粘液栓形成を考察する上で、喘息患者の喀痰粘弾性の評価は重要と考えられる。【症例】91歳女性。重症持続性喘息患者。WBC 10100/ $\mu$ L、Eo. 0.5%、IgE 296 UA/ml、FeNO 24ppb。X年8月よりデュピルマブ(Dupi)を開始した。同年11月よりレオムコR(レオノーバ社)を導入しDupiの皮下注後の喀痰粘弾性を定量化した。Dupi 6回目、7回目いずれも投与翌日に粘弾性率( $G^*$ )などの低ひずみ領域のパラメーターが急速に低下した。喘息症状は安定しステロイド薬の点滴が不要になったが、13回目頃より臨界ひずみ( $\gamma_C$ )などが上昇し、ACTスコアが低下した。【考察】本症例では、喘息急性期にはDupi投与の翌日に、喀痰が急激に軟らかくなったが、その後 $\gamma_C$ 上昇が制御されなくなった。喀痰粘弾性は分子生物学的製剤によるコントロール状態を鋭敏に反映する可能性がある。

## B-26

気道異物が誤嚥したエドキサバン口腔内崩壊錠と推定された1例

やわたメディカルセンター 呼吸器内科

○西木 一哲、片山 伸幸、中村 暁子、塩崎 晃平、

80歳、男性。ACOで近医に通院中であり、在宅酸素療法(酸素2L/分)が導入されていた。76歳時に豆の誤嚥による気道内異物で入院歴があり、近年は誤嚥を契機とした入退院を繰り返していた。

就寝時まで特に異常はなかったが、深夜に発熱、呼吸困難がみられ、当院に救急搬送され入院となった。体温38.7℃、SpO<sub>2</sub> 98%(酸素マスク5L/分)。胸部聴診で全肺野にwheezesを聴取した。同時に尿路感染を疑う所見も見られた。胸部CTで右気管支内に高輝度の異物を確認し、内服中のエドキサバンであると考えられた。

誤嚥、尿路感染を契機としたCOPD急性増悪と診断し、酸素管理、抗生剤治療を開始した。一旦改善経過となり、経口摂取を再開し、むせなく食事摂取はできていたが、入院7日目に呼吸不全が再増悪し、入院8日目に永眠された。入院7日目の胸部CTでは、気道異物は消失しており、左肺に広範な気管支肺炎像がみられた。

# 呼吸器合同北陸地方会会則

---

1. 本会の名称を呼吸器合同北陸地方会と称す。
2. 本会の所在地を 石川県金沢市宝町13-1 金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科学 に置く。
3. 本会則は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会・呼吸器合同北陸地方会(以下本会と略す)の運営に関する規則である。
4. 本会は結核、胸部疾患、気管支疾患、サルコイドーシスおよびその他の肉芽腫性疾患に関する基礎ならびに臨床研究の発表、講演を行うことを目的とする。
5. 本会の会員は北陸地区(新潟県、富山県、石川県、福井県)に在住する日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会会員、あるいは、本会の会員を希望し総会で認められたものとする。  
会員は正会員、準会員、功労会員からなる。会員は以下の資格を必要とする。
  - (1) 正会員は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会のいずれかの北陸支部会員とする。
  - (2) 上記4学会に所属していないが、本会への入会を希望し総会で認められたものは準会員とする。
  - (3) 満65歳時に、過去5年以上評議員として地方会に貢献した者は功労会員とする。また満65歳に、これに準ずる貢献を総会で認められた正会員も功労会員とする。功労会員は評議員会に出席することができる。
6. 本会の目的達成のため、次の役員をおく。
  - (1) 事務局長 1名
  - (2) 集会長 1名
  - (3) 評議員 若干名
  - (4) 運営協議会委員 若干名
7. 集会長は評議員会で選任する。
  - (1) 集会長は本会集会を開催し、運営協議会、評議員会および総会の議長となる。
  - (2) 集会長の任期は次期集会までとする。
8. 評議員は、日本結核・非結核性抗酸菌症学会の代議員、日本呼吸器学会の代議員、日本呼吸器内視鏡学会の評議員、あるいは日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会の評議員、いずれかに選任されている本会正会員とする。  
評議員会は次の事項を審議する。
  - (1) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会より諮問ないし委託された事項。
  - (2) 運営協議会で審議された本会運営に関する主要事項。
  - (3) その他必要な事項。
9. 運営協議会委員は日本結核・非結核性抗酸菌症学会北陸支部支部長、日本呼吸器学会北陸支部支部長、支部長代行、北陸支部選出理事、幹事、監事、日本呼吸器内視鏡学会北陸支部支部長、

日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北陸支部会支部長，本会事務局長，本会県推薦委員 4 名(各県 1 名)，現集会長，前集会長，次期集会長とし，運営協議会は次の事項を審議する。

(1) 本会運営に関する主要事項。

(2) その他必要な事項。

運営協議会の開催にあたって，集会長は若干名の評議員の参加を求めることができる。運営協議会は，評議員会と合同でも開催することができる。

10. 事務局長は本会正会員の中から評議員会で選任する。

(1) 事務局長は本会の代表者として事務運営を行う

(2) 事務局長のもとに事務局をおく

(3) 事務局長の任期は 2 年とし，重任はしない(2 年後以降の再任は可)

11. 総会は次の事項を審議する。

(1) 評議員会で審議された本会運営に関する主要事項。

(2) 本会の予算および決算会計報告(会計年度最初の総会)。

(3) その他必要な事項。

12. 本会は年 2 回以上の集会を開催する。

(1) 会員は本会集会の開催通知を受ける。

(2) 非会員が集会に参加する場合参加費を支払う。

(3) 開催地によっては，集会開催の際に，会場費を徴収することができる。

13. 本会の運営に必要な費用は次のものをあてる。

(1) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会，日本呼吸器学会および日本呼吸器内視鏡学会からの補助金。

(2) 寄付金およびその他の収入。

14. 本会の会計年度は毎年 4 月より翌年 3 月までとする。

15. 本会則の変更は本会評議員会の議決，ならびに総会の承認によって行う。

16. 本会の設立年月日は，平成元年11月 5 日とする。

附則 本会則は本会総会の承認を得て平成元年11月 5 日より施行する。

附則 本会則は平成 3 年 5 月11日より施行する。

附則 本会則は平成 4 年11月15日より施行する。

附則 本会則は平成 5 年 5 月29日より施行する。

附則 本会則は平成 6 年11月27日より施行する。

附則 本会則は平成 8 年11月17日より施行する。

附則 本会則は平成 9 年 6 月 1 日より施行する。

附則 本会則は平成 9 年11月16日より施行する。

附則 本会則は平成10年11月22日より施行する。

附則 本会則は平成11年 5 月21日より施行する。

附則 本会則は平成13年11月18日より施行する。

附則 本会則は平成15年11月16日より施行する。

- 附則 本会則は平成16年5月16日より施行する。
- 附則 本会則は平成16年11月14日より施行する。
- 附則 本会則は平成18年5月14日より施行する。
- 附則 本会則は平成18年11月26日より施行する。
- 附則 本会則は平成21年5月24日より施行する。
- 附則 本会則は平成22年5月30日より施行する。
- 附則 本会則は平成23年11月27日より施行する。
- 附則 本会則は平成26年6月1日より施行する。
- 附則 本会則は平成26年11月9日より施行する。
- 附則 本会則は平成27年5月31日より施行する。
- 附則 本会則は平成28年5月22日より施行する。
- 附則 本会則は平成28年11月6日より施行する。
- 附則 本会則は平成29年11月12日より施行する。
- 附則 本会則は平成30年6月10日より施行する。
- 附則 本会則は令和元年5月26日より施行する。
- 附則 本会則は令和2年10月25日より施行する。
- 附則 本会則は令和3年5月30日より施行する。
- 附則 本会則は令和3年10月31日より施行する。
- 附則 本会則は令和4年5月29日より施行する。
- 附則 本会則は令和4年10月30日より施行する。
- 附則 本会則は令和6年5月26日より施行する。



## 協賛社名一覧

---

### 《共催》

アストラゼネカ株式会社	MSD株式会社
第一三共株式会社	中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社	ノバルティスファーマ株式会社
ブリistol・マイヤーズスクイブ株式会社／小野薬品工業株式会社	

### 《広告掲載》

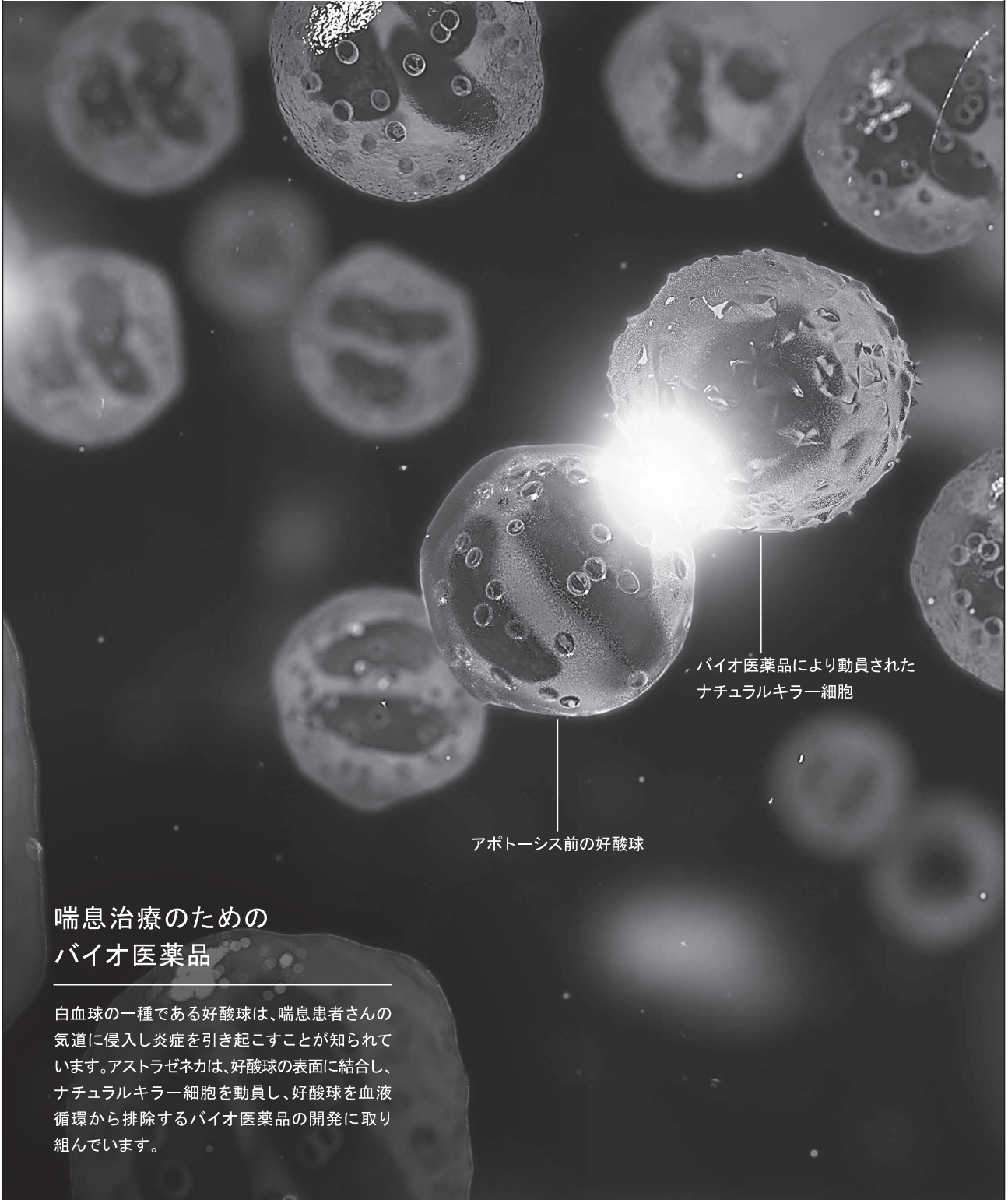
アストラゼネカ株式会社	アムジェン株式会社
オリンパスマーケティング株式会社	協和キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	サノフィ株式会社
大鵬薬品工業株式会社	武田薬品工業株式会社
帝人ヘルスケア株式会社	日本化薬株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	ファイザー株式会社
丸文通商株式会社	

(以上 五十音順)

第92回呼吸器合同北陸地方会の開催にあたり、企業様から広告掲載、共催、協賛をいただきました。ここに銘記し、そのご厚情に深謝いたします。

第92回呼吸器合同北陸地方会  
集会長 矢野 聖二  
金沢大学医薬保健研究域医学系  
呼吸器内科学

## What science can do



バイオ医薬品により動員された  
ナチュラルキラー細胞

アポトーシス前の好酸球

### 喘息治療のための バイオ医薬品

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られています。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、ナチュラルキラー細胞を動員し、好酸球を血液循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り組んでいます。

# 在宅自己注射の 対象薬剤です

- 小児の気管支喘息\*では、6歳以上12歳未満の患者さんが投与対象です。
- 6歳以上12歳未満の小児においては、患者さんによる自己投与はしないでください。

在宅自己注射の対象となる患者さんについては、DIの8.重要な基本的注意の8.5をご参照ください。

\*気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る)



ヌーカラ  
皮下注 100mg  
ペン

小児用ヌーカラ  
皮下注 40mg  
シリンジ

NUCALA  
mepolizumab

## 2. 禁忌(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 4. 効能又は効果

100mgペン、100mgシリンジ

- 気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る)
- 既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

小児用40mgシリンジ

気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る)

### 5. 効能又は効果に関連する注意

(気管支喘息)

5.1 高用量の吸入ステロイド薬その他の長期管理薬を併用しても、全身性ステロイド薬の投与等が必要な喘息増悪をきたす患者に本剤を追加して投与すること。

5.2 投与前の血中好酸球数が多いほど本剤の気管支喘息増悪発現に対する抑制効果が大きい傾向が認められている。また、データは限られているが、投与前の血中好酸球数が少ない患者では、十分な気管支喘息増悪抑制効果が得られない可能性がある。本剤の作用機序及び臨床試験で認められた投与前の血中好酸球数と有効性の関係を十分に理解し、患者の血中好酸球数を考慮した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.1、17.1.2 参照]

5.3 本剤は既に起きている気管支喘息の発作や症状を速やかに軽減する薬剤ではないので、急性の発作に対しては使用しないこと。

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

5.4 過去の治療において、全身性ステロイド薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に、本剤を上乗せして投与を開始すること。

### 6. 用法及び用量

100mgペン、100mgシリンジ

(気管支喘息)

通常、成人及び12歳以上の小児にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回100mgを4週間ごとに皮下に注射する。

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

通常、成人にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回300mgを4週間ごとに皮下に注射する。

小児用40mgシリンジ

(気管支喘息)

通常、6歳以上12歳未満の小児にはメポリズマブ(遺伝子組換え)として1回40mgを4週間ごとに皮下に注射する。

### 7. 用法及び用量に関連する注意

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

本剤とシクロホスファミドを併用投与した場合の安全性は確認されていない。[17.1.3 参照]

### 8. 重要な基本的注意

8.1 本剤の投与は、適応疾患の治療に精通している医師のもとで行うこと。

8.2 本剤はヒトインターロイキン5(IL-5)と結合し、IL-5の機能を阻害することにより血中好酸球数を減少させる。好酸球は一部の寄生虫(蟻虫)感染に対する免疫応答に関与している可能性がある。患者が本剤投与中に蟻虫類に感染し、抗蟻虫薬による治療が無効な場合には、本剤投与の一時中止を考慮すること。[9.1.1 参照]

8.3 長期ステロイド療法を受けている患者において、本剤投与開始後にステロイド薬を急に中止しないこと。ステロイド薬の減量が必要な場合には、医師の管理下で徐々に行うこと。

8.4 本剤の投与期間中に喘息に関連した事象及び喘息の悪化が現れることがある。本剤の投与開始後に喘息症状がコントロール不良であったり、悪化した場合には、医師の診察を受けるよう患者に指導すること。

8.5 本剤の投与開始にあたっては、医療施設において、必ず医師によるか、医師の直接の監督の下で投与を行うこと。自己投与の適用については、医師がその妥当性を慎重に検討し、十分な教育訓練を実施した後、本剤投与による危険性と対処法について患者又はその保護者が理解し、患者又はその保護者自ら確実に投与できることを確認した上で、医師の管理指導の下で実施すること。自己投与の適用後、本剤による副作用が疑われる場合や自己投与の継続が困難な状況となる可能性がある場合には、直ちに自己投与を中止し医療施設に連絡するよう患者又はその保護者に指導し、医師の管理下で慎重に観察するなど適切な処置を行うこと。また、使用済みの注射器を再使用しないように患者又はその保護者に注意を促し、安全な廃棄方法について指導すること。

### 9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 蟻虫類に感染している患者 本剤投与開始前に蟻虫感染を治療すること。[8.2 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。サルではメポリズマブが胎盤を通過することが報告されている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。サルではメポリズマブが乳汁中へわずかに移行することが報告されている。

### 9.7 小児等

(気管支喘息)

9.7.1 6歳未満の小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

9.7.2 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

一般に、生理機能が低下している。

### 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

アナフィラキシー(頻度不明)

11.2 その他の副作用

	5%以上	1%以上5%未満	1%未満
過敏症		過敏症反応(蕁麻疹、血管浮腫、発疹、気管支痙攣、低血圧)	
感染症			下気道感染症、咽頭炎、尿路感染
精神神経系	頭痛		
呼吸器			鼻閉
胃腸障害		上腹部痛	
皮膚			湿疹
筋骨格系			背部痛
全身障害			発熱
投与部位	注射部位反応(疼痛、紅斑、腫脹、そう痒、灼熱感)		

注) 凍結乾燥注射剤の国際共同第Ⅱ相試験及び国際共同第Ⅲ相試験の結果に基づく発現頻度

### 14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

患者又はその保護者には本剤に添付の使用説明書を渡し、使用方法を指導すること。

14.2 薬剤投与前の注意

14.2.1 投与前に室温で最低30分放置する。

14.2.2 開封後、8時間以内に投与する。8時間以内に投与しなかった場合は廃棄すること。

14.3 薬剤投与時の注意

(効能共通)

14.3.1 注射部位は上腕部、大腿部又は腹部とすること。

14.3.2 本剤は1回使用の製剤であり、1回に全量を使用し再使用しないこと。使用後は針が格納されるため、分解しないこと。

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

14.3.3 100mgずつ3ヵ所に分けて投与し、各注射部位は5cm以上離すこと。

### 21. 承認条件

21.1 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)

21.2 既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症について、国内での試験例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講ずること。

2022年6月改訂(第4版)

詳細は電子添文をご参照ください。電子添文の改訂にご留意ください。

## ヒト化抗IL-5モノクローナル抗体

薬価基準収載

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)

## ヌーカラ皮下注100mgペン

## ヌーカラ皮下注100mgシリンジ

## 小児用ヌーカラ皮下注40mgシリンジ

NUCALA solution for s.c. injection

NUCALA solution for s.c. injection for Pediatric メポリズマブ(遺伝子組換え)製剤

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

文庫線東光及び1階1号ビル  
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)

PM-JP-MPL-ADVT-230002 作成年月2023年6月

患者さんのQuality of Lifeの  
向上が私たちの理念です。

健保適用

● 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<sup>i</sup>**

販売名:ハイサンソ<sup>i</sup>  
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、  
テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

**ハイサンソ ポータブル<sup>α</sup>Ⅲ**

販売名:ハイサンソポータブル<sup>α</sup>Ⅲ  
認証番号:304ADBZX00043000

● 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<sup>®</sup>V-E(タイプ名)**

販売名:NIPネーザルV  
承認番号:22300BZX00433000

● ハイフローセラピー



加熱式加湿器

**F&P AIRVO<sup>™</sup> 2**

販売名:フロージェネレーターAirvo  
承認番号:22500BZX00417000

**F&P myAIRVO<sup>™</sup> 2**

販売名:フロージェネレーターmyAirvo  
承認番号:22800BZX00186000

● ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

**AirCurve<sup>™</sup> TJ**

販売名:レスメt-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  
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

**スリープメイト<sup>®</sup> 11**

販売名:スリープメイト 11  
承認番号:30300BZX00343A01

医療関係者向けサイト **TEIJIN Medical Web**に、  
医療機器に関する情報を掲載しています。

帝人ファーマ 医療関係者

検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、  
正しくお使いください。



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<sup>®</sup>錠 25mg 100mg

ロルラチニブ錠

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

LORBRENA<sup>®</sup>  
LORLATINIB

※「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については、製品電子添文をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：  
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467  
<https://pfizerpro.jp/>

販売情報提供活動に関するご意見：  
0120-407-947  
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

2023年11月作成  
LBN72L002B

# To serve patients

患者さんのために、今できるすべてを

アムジェン株式会社の  
詳細につきましては  
こちらをご覧ください



アムジェンは1980年、バイオテクノロジーの黎明期に米国カリフォルニア州ロサンゼルス近郊にて産声を上げました。

バイオテクノロジーを患者さんのために役立てることを決意し、以来、探求を重ねてきました。

40年を経た現在、アムジェンは世界最大規模の独立バイオテクノロジー企業へと成長しました。

日本では、循環器疾患、がん、骨疾患、炎症・免疫性疾患、神経疾患の領域に重点を置き、アンメット・メディカルニーズに応える製品開発を進めています。

アムジェン株式会社 **AMGEN**<sup>®</sup>

## OLYMPUS



BF-H1200



BF-1TH1200

製造販売元：オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名	医療機器番号
気管支ビデオスコープ OLYMPUS BF-H1200	302ABBZX00063000
気管支ビデオスコープ OLYMPUS BF-1TH1200	302ABBZX00064000

### 気管支ビデオスコープ BF-H1200

先端外径4.9mm×ハイビジョン画像を両立  
新しい高画質気管支ビデオスコープ

### 気管支ビデオスコープ BF-1TH1200

チャンネル径3.0mm×ハイビジョン画像を実現  
新しい処置用気管支ビデオスコープ

**EVIS X1**

オリンパス マーケティング株式会社

[www.olympus.co.jp](http://www.olympus.co.jp)



いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、

かけがえのないものはない。

私たちは、“いつも”を支える力になりたい。

大切な“いつも”が失われた時、

強く取り戻す力を届けたい。

いつもを、いつまでも。

私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

 大鵬薬品



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)





薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR<sup>注</sup>モノクローナル抗体  
生物由来製剤、創薬、処方箋医薬品\*

# ポトラザ<sup>®</sup>点滴静注液 800mg

Portrazza<sup>®</sup> Injection ネシツムマブ (遺伝子組換え) 注射液

注) EGFR: Epidermal Growth Eactor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品\*

## ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g [NK]

点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩  
Gemcitabine for I.V. Infusion 200mg・1g [NK]

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品\*

## ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL [NK]

## ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL [NK]

ゲムシタビン塩酸塩注射液  
Gemcitabine I.V. Infusion 200mg/5mL・1g/25mL [NK]

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品\*  
Randa Inj. **ランタ<sup>®</sup>**   
10mg/20mL  
25mg/50mL  
50mg/100mL

シスプラチン製剤  
Randa<sup>®</sup> Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

\*注意 - 医師等の処方箋により使用すること

製造販売元  **日本化薬株式会社**  
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先  
日本化薬 医薬品情報センター  
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療関係者向け情報サイト  
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

※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。



 **Boehringer  
Ingelheim**



チロシキナーゼ阻害剤 / 抗線維化剤  
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

薬価基準収載

# オフエブ<sup>®</sup> 100mg カプセル 150mg

ミンテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV<sup>®</sup> Capsules 100mg・150mg

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等  
情報等につきましては製品電子添文をご参照ください。

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)

**日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社**  
DIセンター

〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号

ThinkPark Tower

TEL: 0120-189-779

<受付時間> 9:00~18:00 (土・日・祝日・弊社休業日を除く)

2023年3月作成 

真のソリューションを実現する  
価値あるサポート。

医療機器・科学機器の技術を強みとする商社

明日の健康と新産業創造のパートナー  
 **丸文通商株式会社**

〒920-0385 石川県金沢市松島一丁目40番地  
**TEL 076-269-1880 FAX 076-269-2522**  
<http://www.marubun-tsusyo.co.jp/>



