

第93回呼吸器合同北陸地方会

第105回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第94回 日本呼吸器学会

第79回 日本呼吸器内視鏡学会

第64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10月26日(土)・27日(日)

会 場：福井大学医学部附属病院臨床教育研修センター
(ハイブリッド開催)
(〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町
松岡下合月23-3)

A会場：白翁会ホール

B会場：トレーニングルーム

集会長：福井大学医学部附属病院
呼吸器外科 佐々木正人

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

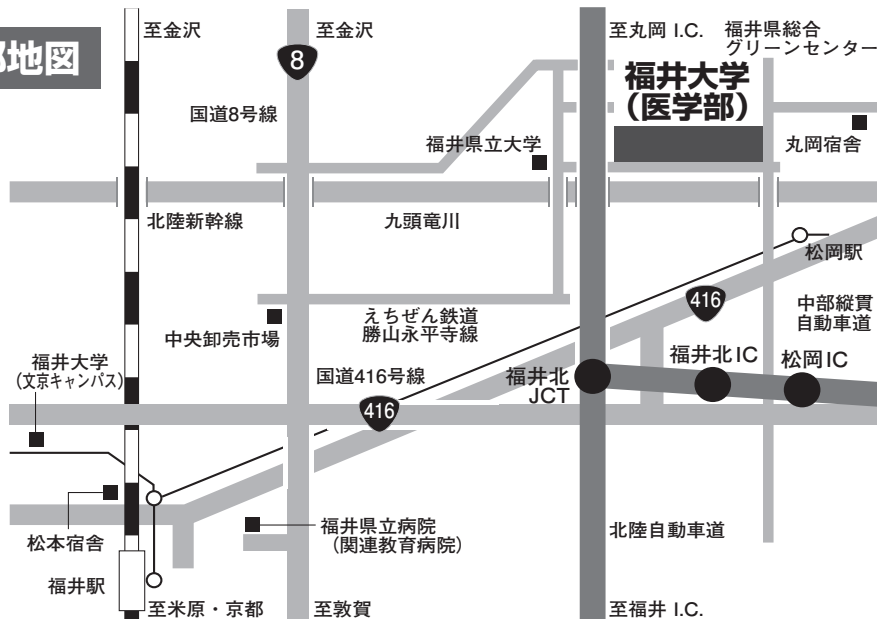
一般社団法人日本呼吸器学会北陸支部 支部長
金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 矢野 聖二

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

会場近郊地図



【交通案内】

バス：JR 福井駅西口（1番のりば）発

北陸自動車道：福井北インターチェンジから約10分 / 丸岡インターチェンジから約10分

電車：えちぜん鉄道（勝山永平寺線）松岡駅下車，京福バス乗り換え，福井大学病院行き 約5分

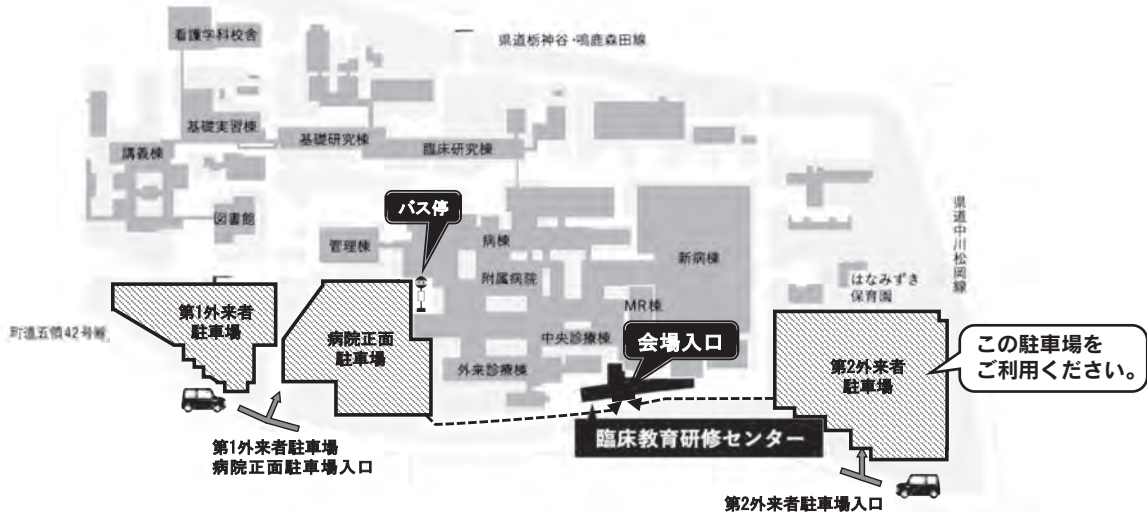
【京福バス：38系統 大和田大学病院線】

(下り)	(発)	(着)
	福井駅	福井大学病院
8	8:10	8:49
9	9:25	10:04
10	10:25	11:04
11	11:25	12:04
12	12:25	13:04
13	13:25	14:04
14	14:25	15:04
15	15:25	16:04
16	16:25	17:04
17	17:25	18:04
18	18:25	19:04
19	19:25	20:04
20	運行なし	

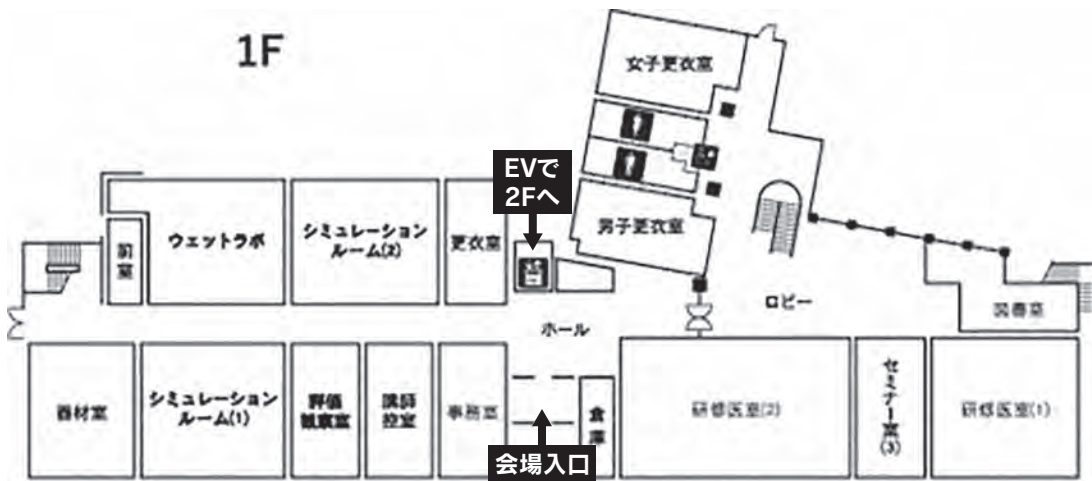
(上り)	(発)	(着)
	福井大学病院	福井駅
8	8:05	8:45
9	9:15	9:55
10	10:15	10:55
11	11:15	11:55
12	12:15	12:55
13	13:15	13:55
14	14:15	14:55
15	15:15	15:55
16	16:15	16:55
17	17:15	17:55
18	18:15	18:55
19	19:15	19:55
20	20:15	20:55

会場のご案内

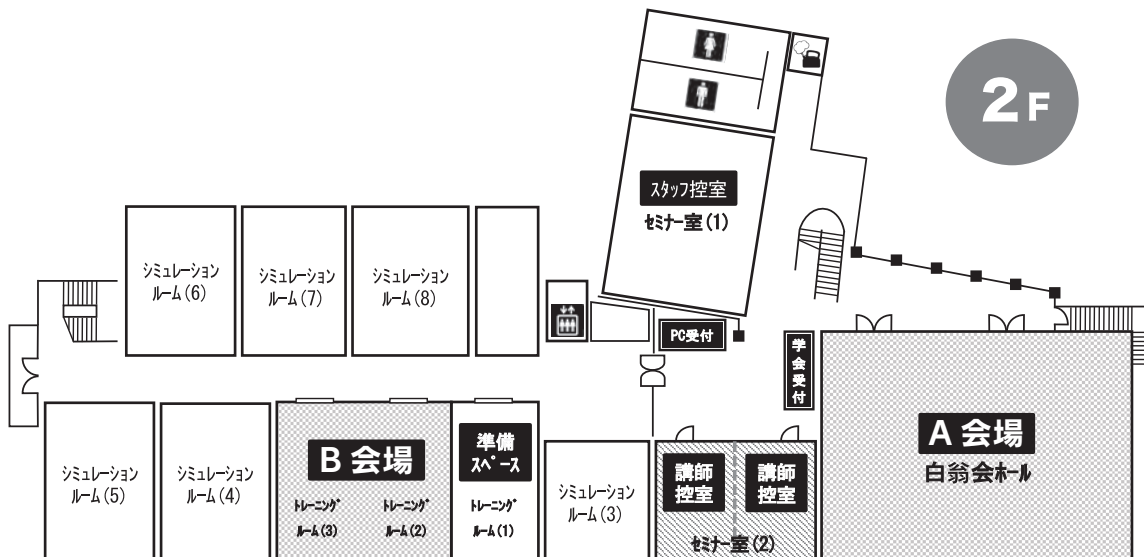
交通案内



※ 駐車料金につきましては、割引券(24時間100円券)がございますので、学会受付にてお受け取りください。



【臨床教育研修センター】



日 程 表

10月26日(土) 1日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

A会場(白翁会ホール)
13:00~13:15 開会の挨拶
13:15~14:05 専攻医・一般セッション：種々の疾患・感染症・検査 (6演題) 座長：白崎 浩樹(福井県済生会病院 呼吸器内科)
14:10~15:10 特別講演1 「進行非小細胞肺癌の治療最前線：PD-L1陰性患者へのアプローチ」 演者：葉 清隆(国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長) 座長：谷口 浩和(富山県立中央病院 呼吸器内科部長) 共催：小野薬品工業株式会社/ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社
15:10~16:10 特別講演2 「NSCLC 一次治療の進展とICI使用後の治療」 演者：石塚 全(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科 教授) 座長：出村 芳樹(福井赤十字病院 呼吸器内科 代表部長) 共催：アストラゼネカ株式会社

B会場(トレーニングルーム)
13:15~13:55 専攻医セッション：腫瘍(5演題) 座長：三ツ井美穂(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)

10月27日(日) 2日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

A会場(白翁会ホール)
9:30~10:30 運営協議会、評議員会合同委員会
10:30~11:10 研修医セッション1：腫瘍(5演題) 座長：猪又 峰彦(富山大学医学部附属病院 呼吸器内科)
11:10~11:50 研修医セッション2：腫瘍(5演題) 座長：園田 智明(福井赤十字病院 呼吸器内科)
12:00~13:00 ランチョンセミナー テーマ：肺胞蛋白症の最先端から最前線までー全肺洗浄とGM-CSF吸入療法ー 演者：赤坂 圭一(さいたま赤十字病院 呼吸器内科 副部長) 座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究領域医学系 呼吸器内科 教授) 共催：ノーベルファーマ株式会社
13:00~14:00 特別講演3 「肺MAC症の新たな展開ー最新のガイドラインをもとに」 演者：青木 信将(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 助教) 座長：山本 善裕(富山大学学術研究部医学系 感染症学講座 教授) 共催：インスメッド合同会社
14:00~15:00 特別講演4 「局所進行肺癌の治療戦略における外科の役割と技術的課題」 演者：伊藤 宏之(神奈川県立がんセンター 呼吸器外科) 座長：松倉 規(福井赤十字病院 呼吸器外科) 共催：ジョンソンエンドジョンソン株式会社
15:00~15:30 総会：表彰式：閉会挨拶

B会場(トレーニングルーム)
10:30~11:20 一般セッション：腫瘍(6演題) 座長：中屋 順哉(福井県立病院 呼吸器内科)
11:20~12:00 研修医セッション3：種々の疾患・感染症(5演題) 座長：大倉 徳幸(金沢大学医学部附属病院 呼吸器内科)

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10月27日(日)12：00

【銀行振込】～2024年10月23日(水)17：00

Web受付(事前参加登録)は、第93回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト(<https://gakkai-gran.jp/jrsh93/>)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、福井大学医学部附属病院 臨床教育研修センター 白翁会ホール前(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100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10月27日(日) 9:30~10:30
- ・場所：福井大学医学部附属病院 臨床教育研修センター 白翁会ホール(A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。[A会場][B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、10月27日(日)の総会後に表彰者を発表いたします。

第93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】福井大学医学部附属病院 臨床教育研修センター 白翁会ホール前

2. 発表時間について

- ・特別講演、ランチョンセミナー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勧めいたします。
- ・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93回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://gakkai-gran.jp/jrsh93>) またはメールにて順次ご案内いたします。

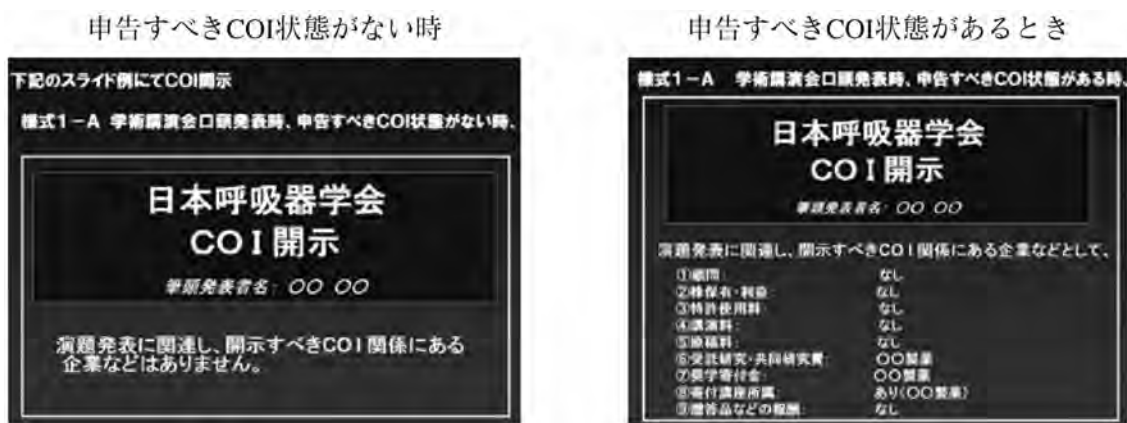
■支部主催学術講演会におけるCOI(利益相反)申告書の提出について

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。



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) 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93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

10月26日(土) 1日目

■特別講演 1 (14:10~15:10/A会場)

座長：谷口 浩和(富山県立中央病院 呼吸器内科部長)

「進行非小細胞肺癌の治療最前線：PD-L1陰性患者へのアプローチ」

演者：葉 清隆(国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長)

共催：小野薬品工業株式会社/ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

■特別講演 2 (15:10~16:10/A会場)

座長：出村 芳樹(福井赤十字病院 呼吸器内科 代表部長)

「NSCLC 一次治療の進展とICI使用後の治療」

演者：石塚 全(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科 教授)

共催：アストラゼネカ株式会社

10月27日(日) 2日目

■ランチョンセミナー(12:00~13:00/A会場)

座長：矢野 聖二(金沢大学医薬保健研究領域医学系 呼吸器内科 教授)

「肺胞蛋白症の最先端から最前線までー全肺洗浄とGM-CSF吸入療法ー」

演者：赤坂 圭一(さいたま赤十字病院 呼吸器内科 副部長)

共催：ノーベルファーマ株式会社

■特別講演 3 (13:00~14:00/A会場)

座長：山本 善裕(富山大学学術研究部医学系 感染症学講座 教授)

「肺MAC症の新たな展開ー最新のガイドラインをもとに」

演者：青木 信将(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 助教)

共催：インスメッド合同会社

■特別講演 4 (14:00~15:00/A会場)

座長：松倉 規(福井赤十字病院 呼吸器外科)

「局所進行肺癌の治療戦略における外科の役割と技術的課題」

演者：伊藤 宏之(神奈川県立がんセンター 呼吸器外科)

共催：ジョンソンエンドジョンソン株式会社

進行非小細胞肺癌の治療最前線：**PD-L1 陰性患者へのアプローチ**

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長
葉 清隆 先生

PD-L1 陰性の進行非小細胞肺癌患者の治療において、PD-1/PD-L1 阻害剤単剤の効果は限定的である。そのため、一次治療ではPD-1/PD-L1 阻害剤を含む併用療法が一般的に選択される。過去の臨床試験に基づき、CTLA-4 阻害剤あるいは化学療法とPD-1/PD-L1 阻害剤の併用療法が臨床導入されており、PD-L1 陰性患者の治療の現状と今後の展開について発表する。

学歴・職歴

1997年3月	熊本大学医学部卒業
1997年5月～2000年5月	熊本大学医学部附属病院第一内科入局。熊本県下の病院で研修・勤務
2001年6月～2004年3月	国立がん研究センター東病院 呼吸器内科レジデント
2004年4月～同	呼吸器内科医員
2013年4月～同	早期・探索臨床研究センター先端医療科医員
2014年5月～同	呼吸器内科医長
2022年4月～同	通院治療センター長 併任

学会認定医

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医
日本内科学会総合内科専門医、日本がん治療認定医

所属学会

日本臨床腫瘍学会、日本肺癌学会、日本内科学会、日本呼吸器学会、ASCO、ESMO、IASLC

共催：小野薬品工業株式会社／ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

NSCLC 一次治療の進展とICI使用後の治療

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科 教授
石塚 全 先生

近年、ICIの登場により免疫療法は肺癌の標準治療法としての地位を確立し、がん薬物療法の中心的な位置づけになったと言える。

更に、ICIに化学療法を併用するレジメンの開発も進んでおり、今後益々、肺癌治療におけるがん免疫療法のインパクトが高まることが予想される。

本公演では、非小細胞肺癌の一次治療の進展と、二次治療以降における化学療法について、私たちの研究も含めお話しする予定である。

略歴

1984年 3月	群馬大学医学部卒業
1984年 6月	群馬大学医学部附属病院(第一内科)研修医
1985年 6月	上牧(かみもく)温泉病院 内科
1986年 6月	国立療養所西群馬病院 内科
1988年 6月	島田記念病院 内科
1994年 6月	米国コロラド州デンバー National Jewish Medical and Research Center (Erwin W. Gelfand 教授)留学
1998年 1月	上武呼吸器科内科病院
1998年 6月	群馬大学医学部第一内科 助手
2009年 6月	群馬大学大学院医学系研究科 病態制御内科学 講師
2010年10月	群馬大学医学部附属病院 内科系科 呼吸器・アレルギー内科 院内臨床教授
2012年12月	福井大学医学系部門内科学(3)分野・教授
2019年 4月	福井大学医学部附属病院 副病院長
2024年 5月	福井大学医学系部門呼吸器内科学分野・教授(組織改編)

学会活動など

日本呼吸器学会 専門医、指導医、肺移植検討委員会 委員、臨床諸問題学術部会 プログラム委員
日本肺癌学会 評議員、タバコ対策委員会 委員
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症 認定医、代議員、非結核性抗酸菌症対策委員
日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 代議員
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 理事、将来計画委員会 委員
日本アレルギー学会 専門医、指導医
日本環境アレルギー学会 理事、将来計画委員
日本内科学会 総合内科専門医、指導医、評議員

共催：アストラゼネカ株式会社

肺MAC症の新たな展開－最新のガイドラインをもとに

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 助教

青木 信将 先生

肺非結核性抗酸菌 (NTM) 症の増加が問題となっている。日本では、約90%がMycobacterium avium complex (MAC)により引き起こされ、Mycobacterium abscessus speciesが続いている。治療はマクロライド系抗菌薬を含めた多剤併用療法が基本であるが、標準治療の効果や順守率は十分とはいえない現況である。2023年に「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解—2023年改訂—」が発表され、難治例を含めた治療指針が示された。最新のガイドラインをもとに、最適治療について考察し今後の治療成績の向上に期待したい。

略歴

平成15年 新潟大学医学部医学科卒業
平成17年 新潟大学第二内科入局
平成18年 東邦大学微生物・感染症学講座にて研究
平成20年 新潟大学第二内科
平成22年 学位取得 博士(医学)
平成25年 新潟大学医歯学総合病院集中治療部助教
令和3年 新潟大学医歯学総合研究科 呼吸器・感染症学分野助教
現在に至る

資格

総合内科専門医・指導医
呼吸器専門医・指導医
感染症専門医・指導医

所属

インフェクションコントロールドクター
成人肺炎診療ガイドライン2017作成委員会システマティックレビューチーム
ARDS診療ガイドライン2021システマティックレビュー委員
成人肺炎診療ガイドライン2024作成委員会システマティックレビューチーム

共催：インスメッド合同会社

局所進行肺癌の治療戦略における外科の役割と技術的課題

神奈川県立がんセンター 呼吸器外科
伊藤 宏之 先生

2023年よりNivolumab併用導入治療が保険収載され、局所進行非小細胞肺癌の術前治療として使用が急速に広まっている。この試験ではランダム化された358人のうち68人は日本人であったが、同等の効果と、G3-4副作用の頻度上昇(19% vs11%)が報告されている。一方導入治療による副作用やPDによる手術機会逸失が心配され、導入治療や拡大手術に経験が少ない施設・外科医には容易には手を出しづらい側面もある。

当施設では明らかなIV期を除き全ての肺癌症例を、カンサーボードにて治療方針を協議している。Nivolumab併用導入治療はEGFR陰性の非小細胞肺癌で、T3N0M0含むIIIB以上、SSTを除くT4N2M0 IIIBまでを対象とし、N statusは問わない。

2023年5月よりNivolumab併用導入治療を開始以降、27例検討し12例施行した。臨床病期IIIB-4、IIIA-4、IIIB-4、年齢中央値67歳(47-79)、男性9 女性3。N2は9例、multistationは2名だった。現在投与中が3例で、治療完了9名中1例で導入治療中にG4-ILDを発症しPS不良となり治療継続断念、BSCとした。また1例にG3-ILDありPSL投与にて改善、手術を完遂した。手術施行9名中、開胸肺葉切除7(うち気管支形成5、PA形成1)、VATS/RATS肺葉切除2、平均手術時間273分(235-343)、平均出血量85g(30-550)、術後合併症による退院延期無し。病理結果は、pCR-2、MPR-2であった。一方手術先行となった15名の理由内訳は、PD-L1発現低値4、EGFR陽性2、高齢1、バイオマーカー検索不十分1、SVC隣接1、甲状腺機能亢進1。全例で手術は施行し、開胸は10例。間質性急性増悪で術後30日以内死亡が1例、2例で高齢を理由に補助化学療法は施行せず。

【まとめ】導入治療例では臨床試験と同等の結果を得ており、現状ではPD-L1低発現例を含め積極的に治療検討している。一方高難度手術であることは間違いなく、気管支・血管形成の事前simulationは必須であり、十分な技術をもって手術に臨むべきである。

学歴

1986年(S61) 3月 神奈川県立翠嵐高校卒業
1993年(H5) 3月 横浜市立大学医学部卒業
医学博士
日本外科学会 専門医、指導医、代議員
日本胸部外科学会 認定医、評議員
日本呼吸器外科学会 評議員
日本肺癌学会 評議員
呼吸器外科専門医
胸腔鏡安全技術認定医

職歴

1993年(H5) 5月 横浜市立大学附属病院臨床研修医
1995年(H7) 5月 横浜市立大学医学部第一外科教室(現外科治療学教室)
1995年(H7) 12月 横浜南共済病院外科
1996年(H8) 12月 国立国際医療センター 呼吸器外科レジデント
1998年(H10) 6月 平塚共済病院外科
1999年(H11) 6月 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科
2002年(H14) 5月 横浜市立大学市民総合医療センター 総合外科
2005年(H17) 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科 医長
2013年(H25) 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器外科 部長
2020年(R2) 4月 兼任 横浜市立大学医学部外科治療学教室 客員教授
2023年(R5) 4月 兼任 神奈川県立がんセンター 医療技術部長

賞

2018年(H30) 日本胸部外科学会優秀論文賞
2018年(H30) Annual meeting of European society of thoracic surgery, Video award

単独執筆

2021.04 イラストで学ぶ呼吸器外科手術のエッセンス 南江堂
ISBN: 978-4-524-22667-2
論文：多数

共催：ジョンソンエンドジョンソン株式会社

肺胞蛋白症の最先端から最前線まで ー全肺洗浄とGM-CSF吸入療法ー

さいたま赤十字病院 呼吸器内科 副部長
赤坂 圭一 先生

肺胞蛋白症の9割を占める自己免疫性肺胞蛋白症の病因は、大量のGM-CSF抗体の存在です。サルグラモスチムはGM-CSF製剤で、本年7月に肺胞蛋白症の治療薬として承認されました。これは、抗体量を凌駕する量のGM-CSFを吸入させて治療しようとするものです。今回、従来の標準療法である全肺洗浄と新たな標準療法となるサルグラモスチム吸入療法について解説する。

学歴・職歴

平成12年3月	獨協医科大学 医学部医学科 卒業
平成12年4月1日	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 研修医
平成14年4月1日	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 助手
平成16年11月1日	埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科 研修生
平成17年2月1日	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 助手
平成17年10月1日	西部総合病院 内科医員
平成18年4月1日	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 助手(平成19年4月1日~助教)
平成23年10月1日	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科(内視鏡センター兼任) 学内講師
平成25年8月1日	新潟大学医歯学総合病院生命科学医療センター 特任准教授
平成27年4月1日	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 総合診療科 特任准教授
平成28年7月1日	さいたま赤十字病院 呼吸器内科 医員
平成29年4月1日	さいたま赤十字病院 呼吸器内科 副部長

資格

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医
日本病院総合診療医学会 認定病院総合診療医・特任指導医

医学博士

新潟大学 呼吸器・感染症内科 非常勤講師

日本呼吸器学会 肺胞蛋白症診療ガイドライン作成委員会 委員

共催：ノーベルファーマ株式会社

種々の疾患・感染症・検査(13:15~14:05)

座長：白崎 浩樹(福井県済生会病院 呼吸器内科)

A-01. (呼) 鶏糞肥料の暴露により増悪した鳥関連過敏性肺炎の2例

福井赤十字病院

呼吸器内科

○山岡 幸司、木村 聡美、大井 昌寛
園田 智明、多田 利彦、出村 芳樹

A-02. (呼) 呼吸不全を初発症状とした呼吸筋型ALSの一例

富山県立中央病院

呼吸器内科

○松山 圭、水島伊佐美、畦地 健司
津田 岳志、正木 康晶、谷口 浩和

A-03. (内) 呼吸器内科医による急性膿胸に対する局所麻酔下胸腔鏡下搔爬術の有効性の検討

市立敦賀病院

呼吸器内科

○東 敬之、細川 泰、太田 里奈
近澤 亮、中嶋 康貴、五十嵐一誠
高橋 秀房

A-04. (呼) 同種造血幹細胞移植後に有癭性膿胸を合併した侵襲性肺アスペルギルス症の一例

新潟大学医歯学総合病院

呼吸器・感染症内科

○渡辺 裕介、柴田 怜、宇治 稚菜
小林 稔、小柴 多郎、土井 郁佳
柳井 謙佑、田中 奨、宇井 雅博
柳村 尚寛、上野 浩志、田中 知宏
永井明日香、野嶋幸一郎、青木 信将
茂呂 寛、大嶋 康義、小屋 俊之
渡部 聡、菊地 利明
諏訪部達也、瀧澤 淳

同

血液内科

A-05. (内) 後頭部悪性黒色腫の切除後、腭管内乳頭粘液性癌に対する化学療法中に増大した肺結節病変の診断に気管支鏡検査が有用であった1例

長岡赤十字病院	呼吸器内科	○野川 真登、沼田 由夏、青木 志門 佐藤 和茂、古塩 純、島岡 雄一 石田 晃、西堀 武明、佐藤 和弘
同	消化器内科	吉川 成一
同	皮膚科	横山 彩乃

A-06. (呼) 高度の肋骨癒合により拘束性換気障害を来した一例

福井大学	呼吸器内科	○佐藤 譲之
福井大学医学部附属病院	呼吸器内科	宮島 彩憲、谷 圭馬、竹内 亜衣 黒川 紘輔、武田 俊宏、三ツ井美穂 島田 昭和、山口 牧子、本定 千知 門脇麻衣子、梅田 幸寛、早稲田優子 石塚 全
金沢大学附属病院	呼吸器内科	渡辺 知志

腫瘍 (13:15~13:55)

座長：三ツ井美穂(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)

B-01. (呼) 長期生存した脈絡膜転移を有するEGFR陽性肺癌の1例

福井赤十字病院	呼吸器内科	○木村 聡美、出村 芳樹、多田 利彦
		園田 智明、大井 昌寛、山岡 幸司
市立敦賀病院	呼吸器内科	中嶋 康貴

B-02. (呼) アレクチニブが奏効したALK陽性肺扁平上皮癌の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
同	臨床病理科	海崎 泰治

B-03. (呼) 陽子線治療後に遅発性に胸壁腫瘤を合併した肺腺癌の1例

富山大学附属病院	呼吸器外科	○北出 成、尾嶋 紀洋、横山 稜
		北村 直也、下山孝一郎、土谷 智史

B-04. (呼) 多発骨転移を契機に診断されたBRAF遺伝子V600E変異陽性肺扁平上皮癌の1例

新潟市民病院	呼吸器内科	○昆 知宏、永野 啓、森川 祐宇
		榊田 尚明、宮林 貴大、林 正周
		影向 晃、阿部 徹哉

B-05. (内) 経気管支凍結肺生検が診断に有用であった血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

福井県立病院	呼吸器内科	○宮西 雄大、塚尾 仁一、松川 力
		上田 翼、山口 航、中屋 順哉
		小嶋 徹
同	血液内科	河合 泰一、砂川 みや
同	病理診断科	海崎 泰治

腫瘍1 (10:30~11:10)

座長：猪又 峰彦(富山大学医学部附属病院 呼吸器内科)

A-07. (呼) SMARCA4欠損未分化肺腫瘍の一例

新潟県立がんセンター新潟病院	臨床研修医	○横田 健
同	内科	渡邊 広樹、馬場 順子、梶原 大季
		小山 建一、三浦 理、田中 洋史

A-08. (呼) 非小細胞肺癌の化学療法が奏効せず急速な増悪を来したSMARCB1(INI1)-deficient intrathoracic neoplasmの一例

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

A-09. (呼) ニボルマブと殺細胞性抗癌剤による術前補助化学療法で病理学的完全奏功に至ったIIIA期BRAF V600E変異陽性肺腺癌の一例

富山県立中央病院	初期臨床研修医	○石若 夏季
同	呼吸器内科	津田 岳志、松山 圭、水島伊佐美
		畦地 健司、正木 康晶、谷口 浩和
同	呼吸器外科	井田朝彩香、高橋 智彦、新納 英樹
同	放射線診断科	阿保 斉
同	病理診断科	岡山友里恵、石澤 伸

A-10. (呼) ソトラシブが奏効した肺多形癌の1例

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

A-11. (呼) 肺原発滑膜肉腫の1例

福井大学医学部附属病院	呼吸器外科 医学科 5年	○塗茂 史登
同	呼吸器外科	左近 佳代、岡田 晃斉、佐々木正人

腫瘍 2 (11:10~11:50)

座長：園田 智明(福井赤十字病院 呼吸器内科)

A-12. (呼) セルペルカチニブによる過敏症のマネージメントに苦慮したRET融合遺伝子陽性肺癌の1例

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

A-13. (呼) 好中球優位の胸水を呈したG-CSF産生腫瘍が疑われた悪性胸膜中皮腫の1剖検例

富山大学附属病院	卒後臨床研修センター	○仙田 幸音
同	第一内科	岡澤 成祐、松代 祐來、田邊 祐貴
		野原 裕史、古川 大祐、橋爪 萌
		林 加奈、村山 望、高田 巨樹
		勢藤 善大、徳井宏太郎、今西 信悟
		三輪 敏郎、猪又 峰彦
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
同	病態病理学講座	奥野のり子

A-14. (呼) 稀な縦隔腫瘍である中縦隔脂肪肉腫の2切除例の報告

福井大学医学部附属病院	呼吸器外科 卒後臨床研修センター	○竹原 廉
同	呼吸器外科	岡田 晃斉
国立病院機構敦賀医療センター	外科	田中 楓
福井大学医学部附属病院	呼吸器外科	左近 佳代、佐々木正人
同	心臓血管外科	福井 伸哉

A-15. (呼) EBUS-TBLBで診断し得た末梢性T細胞性リンパ腫の1例

福井県済生会病院

内科

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

A-16. (呼) 減感作療法によりロルラチニブの内服再開が可能であったALK融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

新潟大学医歯学総合病院

呼吸器・感染症内科

○篠原 陽介、鈴木明日美、柳村 尚寛
有田 将史、佐藤美由紀、島 賢治郎
田中 知宏、野崎幸一郎、才田 優
木村 陽介、青木 信将、大嶋 康義
渡部 聡、小屋 俊之、菊地 利明
鈴木紗也佳、筒井 由夏、林 良太

同

皮膚科

腫瘍 (10:30~11:20)

座長：中屋 順哉(福井県立病院 呼吸器内科)

B-06. (呼) 術後27年以上を経過して再発した乳癌肺転移の2例

独立行政法人国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科

○高戸 葉月、新屋 智之、安達 美桜
原 棕、北 俊之

B-07. (呼) PD-(L)1阻害剤による治療が4回奏効した肺腺癌の1例

福井大学医学部附属病院

呼吸器内科

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

B-08. (呼) 当院の進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌におけるTTF-1発現と免疫療法の効果に関する観察研究

富山大学附属病院

第一内科

○村山 望、田邊 祐貴、野原 裕史
松代 祐來、古川 大祐、橋爪 萌
高田 巨樹、林 加奈、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

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-09. (呼) EGFR-TKI既治療肺癌患者に対するダコミチニブによる後治療23症例の成績

小松市民病院

呼吸器内科

○米田 太郎、中積 広貴、佐伯 啓吾
谷 まゆ子

同

呼吸器外科

田中 雄亮

B-10. (呼) 悪性末梢神経鞘腫の1切除例

金沢大学

呼吸器外科

○和田 崇志、高山 恭滉、西川 悟司
寺田百合子、齋藤 大輔、懸川 誠一
松本 勲

B-11. (呼) ICI誘発性肺臓炎を発症後に比較的良好な経過を示しているNSCLCの9例

黒部市民病院

呼吸器内科

○河岸由紀男、辻 徹朗

同

感染症内科

腰山 裕貴

種々の疾患・感染症(11:20~12:00)

座長：大倉 徳幸(金沢大学医学部附属病院 呼吸器内科)

B-12. (呼) 限局型小細胞肺癌化学療法中のG-CSF製剤により発症した薬剤性大動脈炎の一例

新潟県立中央病院	呼吸器内科	○時澤 豪、桑名 知花、宮加谷昌紀 熊谷 守洋、眞水 飛翔、石川 大輔 河上 英則
同	総合診療科	古川 俊貴
同	呼吸器内科	石田 卓士

B-13. (呼) 過敏性肺炎との鑑別を要した自己免疫性肺胞蛋白症の1例

JCHO金沢病院	研修医	○波田 真吾
同	呼吸器内科	岩淵 佑、清家 悠樹、酒井 珠美 渡辺 和良

B-14. (呼) 濾胞性リンパ腫治療中に罹患したCOVID-19肺炎が遷延した1剖検例

新潟県立中央病院	臨床研修医	○辻 純
同	呼吸器内科	眞水 飛翔、熊谷 守洋、桑名 知花 宮加谷昌紀、眞水麻以子、石川 大輔 河上 英則、古川 俊貴、石田 卓士
同	病理診断科	金子 千鶴、酒井 剛

B-15. (呼) 経過で抗ARS抗体が陽転化した間質性肺炎の一例

金沢大学附属病院
同

研修医・専門医 総合教育センター ○下崎 琳
呼吸器内科

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

B-16. (呼) CEA高値を呈した好酸球性細気管支炎の一例

長岡赤十字病院

呼吸器内科

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

新潟大学医歯学総合病院

呼吸器・感染症内科

渡辺 裕介

一般演題抄録

A-01

鶏糞肥料の暴露により増悪した鳥関連過敏性肺炎の2例

福井赤十字病院 呼吸器内科

○山岡 幸司、木村 聡美、大井 昌寛、園田 智明、
多田 利彦、出村 芳樹

鳥関連過敏性肺炎は本邦で夏型過敏性肺炎に次いで多く、慢性過敏性肺炎に限れば最も多い抗原である。鶏糞肥料による間接的な鳥抗原の暴露により増悪した2例について報告する。【症例1】70歳 男性。2か月前からの労作時呼吸困難で前医を受診し、胸部異常陰影を指摘され当科に紹介となった。胸部CTで両肺びまん性にすりガラス影を認め、一部でモザイクパターンを呈し、鳥特異的IgG抗体が陽性、BALFでリンパ球の増加を認めた。問診で鶏糞肥料の使用があり、抗原回避で改善した。【症例2】74歳 男性。鳥関連過敏性肺炎として当科に通院中に、定期受診時に咳、労作時呼吸困難などの自覚症状と胸部CTで肺陰影の悪化を認めた。羽毛布団やダウンジャケットなどの鳥抗体の暴露を避けるよう指導したが鶏糞肥料を使用していた。ステロイド加療で改善し退院となった。【結語】鳥関連過敏性肺炎は線維性過敏性肺炎の割合が多く抗原回避が重要である。

A-03

呼吸器内科医による急性膿胸に対する局所麻酔下胸腔鏡下搔爬術の有効性の検討

市立敦賀病院 呼吸器内科

○東 敬之、細川 泰、太田 里奈、近澤 亮、
中嶋 康貴、五十嵐一誠、高橋 秀房

【目的】呼吸器内科医による急性膿胸に対する局所麻酔下胸腔鏡下搔爬術(local anesthetic thoracoscopic decortication; LATD)の有効性を示した報告は少ないため、その治療成績を検証すべく本研究を行った。

【方法】2020年4月～2024年6月に当院の呼吸器内科でLATDを施行した急性膿胸患者25例の患者背景・治療成績について後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値は72歳(47-87歳)、男性20例、女性5例であった。外科的介入の必要がなく、敗血症の状態を脱することができた例(成功例)が19例、それ以外(失敗例)が6例であった。ROC曲線を用いて検証したところ、LATDまでのピークCRP<25 mg/dLが、成功を予測する因子であった。LATDに伴う合併症は認めなかった。

【考察】呼吸器内科医による急性膿胸に対するLATDは一定の有効性がある。

A-02

呼吸不全を初発症状とした呼吸筋型ALSの1例

富山県立中央病院 呼吸器内科

○松山 圭、水島伊佐美、畦地 健司、津田 岳志、
正木 康晶、谷口 浩和

【症例】66歳、男性【現病歴】本症例は、X-18月に労作時の呼吸困難が出現し、当科でCOPDと診断しLAMA/LABA合剤吸入を開始した。一時的に改善したが、X-11月に息切れ、喀痰、低酸素血症が悪化し、再受診した。吸入薬、内服薬で治療を継続したが症状は進行し、X-7月にII型呼吸不全を認め、NIPPV導入のため入院とした。X-4月には右手の筋力低下および呼吸不全の進行がみられた。X月Y日に呼吸困難が悪化し、当院救急外来を受診、入院とした。Y-10日頃から嚥下障害も自覚していた。筋萎縮がみられたことから呼吸筋型ALSを疑い、神経学的精査を行い、脳神経・頸髄・腰髄領域の障害を確認し、ALSと診断した。【考察】呼吸不全がALSの初発症状として現れることは稀であるが、本症例のように進行性のII型呼吸不全を呈する場合、呼吸筋型ALSの可能性を考慮し、神経学的精査を行うことが重要である。

A-04

同種造血幹細胞移植後に有癭性膿胸を合併した侵襲性肺アスペルギルス症の1例

¹新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

²同 血液内科

○渡辺 裕介¹、柴田 怜¹、宇治 稚菜¹、
小林 稔¹、小柴 多郎¹、土井 郁佳¹、
柳井 謙佑¹、田中 奨¹、宇井 雅博¹、
柳村 尚寛¹、上野 浩志¹、田中 知宏¹、
永井明日香¹、野崎幸一郎¹、青木 信将¹、
茂呂 寛¹、大嶋 康義¹、小屋 俊之¹、
渡部 聡¹、菊地 利明¹、諏訪部達也²、
瀧澤 淳²

【症例】21歳女性。化学療法抵抗性の悪性リンパ腫に対して同種造血幹細胞移植を施行した。急性移植片対宿主病(肝障害、皮膚障害)に対してステロイドを使用したのが難治性であり、JAK阻害薬を併用した。治療開始2ヶ月後、右肺下葉に空洞腫瘍影が出現し喀痰培養でAspergillus fumigatusが検出され、侵襲性肺アスペルギルス症の診断でポリコナゾールを開始した。経過中に胸水貯留を伴う右気胸を発症し胸腔ドレナージを施行した。膿性胸水中のガラクトマンナン抗原高値からアスペルギルスによる膿胸を合併したと考え、ミカファンギンの併用を開始した。抗真菌薬およびドレナージを継続し有癭性膿胸は軽快した。【考察】アスペルギルス膿胸は内科的治療に抵抗性で手術が必要となる症例も多いことから、死亡率が高く予後不良とされる。本症例は胸腔ドレナージの速やかな実施および抗真菌薬併用療法が功を奏し手術を回避できたと考えた。

A-05

後頭部悪性黒色腫の切除後、腭管内乳頭粘液性癌に対する化学療法中に増大した肺結節病変の診断に気管支鏡検査が有用であった1例

¹長岡赤十字病院 呼吸器内科

²同 消化器内科

³同 皮膚科

○野川 真登¹、沼田 由夏¹、青木 志門¹
佐藤 和茂¹、古塩 純¹、島岡 雄一¹
石田 晃¹、西堀 武明¹、佐藤 和弘¹、
吉川 成一²、横山 彩乃³

【症例】79歳女性。X-2年8月より後頭部のしこりを自覚し、X-2年10月に近医皮膚科で切除し悪性黒色腫の診断。がん専門病院に紹介となり、X-2年12月に後頭部の拡大手術を行った。その際CTで腭鉤部に壁在結節を伴う嚢胞性病変を指摘され、その後、同病変が³増大し、X-1年7月に当院消化器内科に紹介受診。X-1年10月のCTで多発肺結節影が出現し、X年1月より腭管内乳頭粘液性癌として化学療法を開始した。5コース終了後、腭病変は縮小したが³、肺病変は増大し当科に紹介となり、X年5月、気管支鏡検査を施行。右B9biαより超音波気管支鏡でwithinを確認し、黒色検体を採取。特殊染色を含めた病理診断で悪性黒色腫の肺転移と確定診断した。【考察】悪性黒色腫はメラニン産生腫瘍が多く、本症例での転移病変の検体は黒色であった。その肉眼的特徴からも重複癌治療中の肺転移病変の診断に気管支鏡検査が³有用であった。

A-07

SMARCA4欠損未分化肺腫瘍の一例

¹新潟県立がんセンター新潟病院 臨床研修医

²同 内科

○横田 健¹、渡邊 広樹²、馬場 順子²、
梶原 大季²、小山 建一²、三浦 理²、
田中 洋史²

症例は69歳男性、X年4月の検診で異常陰影を指摘され、同年5月前医受診、胸部CTにて右下葉に4cm弱の充実性腫瘍、右肺門～縦隔リンパ節腫大、両側副腎腫大を認め、同年6月に当院を受診した。EBUS-TBNAにて未分化な腫瘍細胞を認めた。異型細胞はAE1/AE3(+)、claudin4(一部+)、p40(-)、TTF-1(-)、INSM1(-)、CD56(-)、chromogranin A(-)、synaptophysin(-)、NUT(-)、CD34(-)、CD45(-)、CD99(+)、INI1(retained)、BRG1(reduced)、SALL4(+)、Ki-67 labeling index (high)で、BRG1とSALL4の染色性からthoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumorと診断した。PD-L1はTPS5%、AmoyDxはすべて陰性であった。PET/CTでは右肺、多発縦隔リンパ節、副腎転移に加え多発骨転移も認めた。同年7月より初回治療としてCBDCA+PTX+BEV+Atezolizumab療法を開始している。胸部のSMARCA4欠損腫瘍は2015年に報告された疾患概念で、比較的若年の男性、喫煙歴のある症例に多く、肺門や縦隔に高頻度に出現するとされており、確立した治療法は存在しない。当院でこれまでにSMARCA4欠損肺腫瘍と診断された症例は8例あり、臨床的な特徴などについて文献的考察を交えて報告する。

A-06

高度の肋骨癒合により拘束性換気障害を来した一例

¹福井大学 呼吸器内科

²福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

³金沢大学附属病院 呼吸器内科

○佐藤 謙之¹、宮島 彩憲²、谷 圭馬²、
竹内 亜衣²、黒川 紘輔²、武田 俊宏²、
三ツ井美穂²、島田 昭和²、山口 牧子²、
本定 千知²、門脇麻衣子²、梅田 幸寛²、
早稲田優子²、渡辺 知志³、石塚 全²

【症例】34歳、男性。【主訴】なし。【現病歴】検診で胸部異常陰影を指摘されたが、無症状であったためこれまで精査されなかった。今回精査を希望し当院を受診した。胸部単純CTでは、左第5および7肋間、右第4肋間(計3肋間)に幅の広い肋骨癒合を認めた。呼吸機能検査では拘束性換気障害を認め、胸郭運動障害による呼吸機能障害が示唆された。【考察】肋骨癒合は0.3%の頻度で認められ、多くは無症状で偶発的に発見される。高度の側弯症症例を除き、肋骨癒合による呼吸機能障害は稀であるため、文献的考察を交えて報告する。

A-08

非小細胞肺癌の化学療法が奏効せず急速な増悪を来したSMARCB1(INI1)-deficient intrathoracic neoplasmの一例

¹富山県立中央病院 初期臨床研修医

²同 呼吸器内科

³同 放射線診断科

⁴同 病理診断科

○森安祐太郎¹、津田 岳志²、松山 圭²、
水島伊佐美²、畦地 健司²、正木 康晶²、
谷口 浩和²、阿保 齊³、石澤 伸⁴

SMARCB1(INI1)-deficient intrathoracic neoplasmは稀な高悪性度腫瘍である。非小細胞肺癌の化学療法を行うも急速に致命的な転帰をとった一例を報告する。60歳台男性。X年4月上旬の初診時に右肺下葉に10cmを超える腫瘍影と右悪性胸水を認めた。原発巣の経気管支生検の病理組織診の結果、ラプドイドの特徴を持つ腫瘍で未分化な悪性新生物と診断された。臨床的に非小細胞肺癌と診断し、カルボプラチン+nab-パクリタキセル+デュルバルマブ+トレメリムマブで治療したが、2コース終了時に急速な病勢増悪を認めた。病理学的再検討の結果、SMARCB1-deficient intrathoracic neoplasmと考えられた。次治療も検討したが、全身状態が悪化し同年6月中旬に永眠された。本疾患は稀少であり、治療法確立のために疾患概念の普及と知見の蓄積が必要と考える。

A-09

ニボルマブと殺細胞性抗癌剤による術前補助化学療法で病理学的完全奏功に至ったIIIA期BRAF V600E変異陽性肺腺癌の一例

¹富山県立中央病院 初期臨床研修医

²同 呼吸器内科

³同 呼吸器外科

⁴同 放射線診断科

⁵同 病理診断科

○石若 夏季¹、津田 岳志²、松山 圭²、水島伊佐美²、畦地 健司²、正木 康晶²、谷口 浩和²、井田朝彩香³、高橋 智彦³、新納 英樹³、阿保 齊⁴、岡山友里恵⁵、石澤 伸⁵

BRAF V600E変異は非小細胞肺癌において稀であり、周術期治療の決定に資する知見が不十分である。今回、術前補助化学療法を行い、病理学的完全奏功に至った一例を報告する。70歳台男性。X年2月右肺下葉結節の精査目的に紹介され、縦隔リンパ節の針生検の結果、右下葉肺腺癌cT1bN2M0、StageIIIAと診断した。遺伝子検査でBRAF V600E変異が陽性であった。同年3月からニボルマブ+カルボプラチン+ペメトレキセドで術前化学療法を3コース施行し、同年6月に胸腔鏡下右肺下葉切除術と2群リンパ節郭清を施行した。摘出した原発巣を含む右下葉およびリンパ節の病理組織診では癌細胞の残存は認めず、病理学的完全奏功と判断した。BRAF V600E変異陽性の非小細胞肺癌に対して、ニボルマブを含む術前補助化学療法を行い、病理学的な検討を行った報告は少ないが、治療方針の一つとして検討すべきと考えられる。

A-11

肺原発滑膜肉腫の1例

¹福井大学医学部附属病院 呼吸器外科 医学科 5年

²同 呼吸器外科

○塗茂 史登¹、左近 佳代²、岡田 晃斉²、佐々木正人²

症例：67歳、男性。進行直腸がんにて前医で202×年5月に低位前方切除術施行され、術後StageIIICにて術後補助化学療法を行っていた。同年10月にフォローの胸部CTにて左上葉に増大する結節を認め、直腸癌の転移か原発性肺癌を疑い精査を行った。

気管支鏡検査では診断に至らず、転移性肺腫瘍を念頭に左S1+2b,cの亜区域切除術を行った。術中迅速診断では、紡錘形細胞の増殖を認め、癌の転移ではないとの結果でこの術式で終了とした。迅速病理組織では、紡錘形細胞の密な増殖を認めた。免疫染色でTTF-1(一)、CD34が陽性、ビメンチン、S-100蛋白は陽性であった。reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)を用いてSYT-SSX-1融合遺伝子転写産物を認め、滑膜肉腫(monophasic fibrous type)の診断であった。原発巣の検索のため、整形外科を受診したが四肢の腫瘍を疑わせる所見は認めなかった。以上から本症例は肺原発滑膜肉腫と診断された。稀な肺原発滑膜肉腫の1切除例を経験したため、文献的考察を加え発表する。

A-10

ソトラシブが奏効した肺多形癌の1例

¹新潟市民病院 臨床研修医

²同 呼吸器内科

○新保ひなた¹、林 正周²、森川 祐宇²、昆 知宏²、榎田 尚明²、永野 啓²、宮林 貴大²、影向 晃²、阿部 徹哉²

【症例】80歳、男性。【主訴】なし(薬物療法目的)【現病歴】X-2年8月、左下歯肉の腫脹を自覚した。全身CTで左肺上葉に腫瘍を認めたため9月当科を紹介された。気管支鏡検査で多形癌と診断した。バイオマーカー検査結果は、PD-L1 TPS 100%、KRAS G12C陽性であった。左下歯肉転移に対する緩和照射後、ペムプロリズマブ療法を行い奏効した。X-1年6月、原発巣増大を認め、同部位に照射を行った後にペムプロリズマブ療法を継続した。X年4月、複数のリンパ節転移増大を認めPDと判断した。二次治療としてソトラシブを開始したところ奏効した。【考察】肺多形癌は稀な腫瘍であり、細胞障害性抗癌剤には治療抵抗性で予後不良である。近年免疫チェックポイント阻害薬の有効性が期待されているが、分子標的薬の有効性に関する報告は少ない。本症例のような奏効例も存在することから、遺伝子検査を含むバイオマーカー検索が重要である。

A-12

セルベルカチニブによる過敏症のマネージメントに苦慮したRET融合遺伝子陽性肺癌の1例

¹新潟市民病院 臨床研修医

²同 呼吸器内科

○中野 龍¹、宮林 貴大²、森川 祐宇²、昆 知宏²、榎田 尚明²、永野 啓²、林 正周²、影向 晃²、阿部 徹哉²

症例は76歳男性。検診異常で当院を受診し、精査にて左下葉肺腺癌cT2aN3M1c stageIVB ROS-1融合遺伝子陽性と診断。セルベルカチニブ320mgを開始したが、11日目に四肢・体幹部に発赤皮疹が出現し、14日目に肝障害と血小板減少を認め、過敏症と診断した。セルベルカチニブを休薬し、プレドニゾロン1mg/kgを投与したところ数日で改善。ステロイド併用でセルベルカチニブ80mgから再開したが、2週間後には肝障害と血小板減少の再燃があり、再度セルベルカチニブを休薬した。過敏症改善後、セルベルカチニブ40mg隔日投与で再開したところ、以後は過敏症の再燃は認めず、ステロイドを漸減。治療は奏効し、現在も治療継続中である。セルベルカチニブによる過敏症を生じた際には休薬やステロイド投与が推奨されているが、本症例のように減量再開でも再燃することがあるため、文献的考察を加えて報告する。

A-13

好中球優位の胸水を呈したG-CSF産生腫瘍が疑われた悪性胸膜中皮腫の1剖検例

¹富山大学附属病院 卒後臨床研修センター

²同 第一内科

³同 臨床腫瘍部

⁴富山大学 保健管理センター

⁵同 病態病理学講座

○仙田 幸音¹、岡澤 成祐²、松代 祐來²、
田邊 祐貴²、野原 裕史²、古川 大祐²、
橋爪 萌²、林 加奈²、村山 望²、
高田 巨樹²、勢藤 善大²、徳井宏太郎²、
今西 信悟²、三輪 敏郎²、猪又 峰彦²、
林 龍二³、松井 祥子⁴、奥野のり子⁵

77歳男性。発熱、食思不振、呼吸不全で入院。胸部CTで右胸膜肥厚と多発結節、胸水あり、細胞診は好中球優位(約80%)で悪性所見なし。ABPC/SBTで解熱せず、末梢血白血球数は最大で74,070/ μ Lまで上昇し、入院約1か月後に永眠した。血清G-CSFは268 pg/mL(\leq 39.0)、IL-6 74.9 pg/mL(\leq 4.0)、可溶性メソテリン関連ペプチド 0.9 nmol/L($<$ 1.5)であった。病理解剖で多臓器に転移(肺門部リンパ節・左肺・肝・骨髄転移)を有する二相型右悪性胸膜中皮腫と診断された。腫瘍細胞はG-CSF抗体では染色されなかったが、臨床経過からG-CSF産生悪性胸膜中皮腫と考えられた。19例のG-CSF産生悪性胸膜中皮腫の既報で2例の好中球優位の胸水の報告があり、腫瘍性疾患を疑うも好中球優位の胸水をみた場合、G-CSF産生腫瘍を考慮する必要があると考えられた。

A-15

EBUS-TBLBで診断し得た末梢性T細胞性リンパ腫の1例

福井県済生会病院 内科

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

悪性リンパ腫は肺病変を呈する事があるが、経気管支肺生検の検体では診断困難な場合が多い。症例は75歳女性。X-8年より末梢性T細胞性リンパ腫で当院血液内科にて化学療法が行われていた。X-1年に両肺多発斑状影が出現し、化学療法の変更に従い軽快した。X年4月に両肺多発斑状影が再出現し、6月には増悪傾向となったため、EBUS-TBLBで右上葉の陰影に対し経気管支肺生検を行った。組織はCD3(+)、CD5(+)¹のT細胞とCD20(+)²のB細胞が混在する高度の炎症細胞浸潤がみられ、挫滅のため形態からは診断困難であった。他院での検体解析の結果、T細胞性リンパ腫に特徴的な遺伝子変異であるRHOA変異(G17V)が検出され、治療中の末梢性T細胞性リンパ腫の再発と診断した。EBUS-TBLBで診断し得た末梢性T細胞性リンパ腫の症例は貴重であり、若干の文献を交えて考察する。

A-14

稀な縦隔腫瘍である中縦隔脂肪肉腫の2切除例の報告

¹福井大学医学部附属病院 呼吸器外科 卒後臨床研修センター

²同 呼吸器外科

³国立病院機構敦賀医療センター 外科

⁴福井大学医学部附属病院 心臓血管外科

○竹原 廉¹、岡田 晃齊²、田中 楓³、
左近 佳代²、佐々木正人²、福井 伸哉⁴

2021年の胸部外科学会の学術報告によると、呼吸器外科手術症例のうち縦隔腫瘍手術は約6%程度である。胸腺腫瘍(胸腺腫、胸腺癌、胸腺カルチノイド)が半数を占め、以下、先天性嚢胞、神経原性腫瘍、リンパ性腫瘍、胚細胞腫瘍、甲状腺腫、良性腫瘍、胸腺腫播種と続き、その他の縦隔悪性腫瘍となる。縦隔腫瘍症例の中で、上記以外の縦隔悪性腫瘍の割合は0.4%と極めて稀となる。

今回我々は、極めて稀な縦隔脂肪肉腫の症例を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

A-16

減感作療法によりロルラチニブの内服再開が可能であったALK融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

¹新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

²同 皮膚科

○篠原 陽介¹、鈴木明日美¹、柳村 尚寛¹、
有田 将史¹、佐藤美由紀¹、島 賢治郎¹、
田中 知宏¹、野崎幸一郎¹、才田 優¹、
木村 陽介¹、青木 信将¹、大嶋 康義¹、
渡部 聡¹、小屋 俊之¹、菊地 利明¹、
鈴木紗也佳²、筒井 由夏²、林 良太²

【症例】60歳女性。20XX年に肺腺癌(cT2aN3M1c stage IVB, ALK陽性)と診断され、アレクチニブを開始したが薬疹により投与を中止した。その後アレクチニブの減感作療法を行い、薬疹の再発なく増量でき継続可能であった。20XX+3年、7次治療としてロルラチニブ75mg/日を開始したが、投与7日目に頭部、頸部、体幹、上肢に紅色丘疹が多発したためロルラチニブを中止した。減感作療法を行う方針となり、皮疹改善後ロルラチニブ錠を粉碎して5mg/日から内服を再開した。投与4日目から10mg/日、投与6日目から25mg/日、投与8日目から50mg/日と増量したが薬疹の再燃は認めず、50mg/日を継続した。【結語】ロルラチニブは耐性変異を有するALK融合遺伝子陽性肺腺癌への効果が期待され、減感作による治療継続を目指すことは重要である。確立した方法はなく、今後の症例蓄積が重要である。

B-01

長期生存した脈絡膜転移を有するEGFR陽性肺癌の1例

¹ 福井赤十字病院 呼吸器内科

² 市立敦賀病院 呼吸器内科

○木村 聡美¹、出村 芳樹¹、多田 利彦¹、
園田 智明¹、大井 昌寛¹、山岡 幸司¹、
中嶋 康貴²

【背景】肺癌転移として稀な脈絡膜転移は一般的に予後不良であるが、近年EGFR陽性肺癌では分子標的薬の有効性が報告されている。

【症例】68歳男性【主訴】左視力低下【現病歴】X年6月に左眼のかすみを自覚し、脈絡膜疾患疑いで当院眼科へ紹介。光干渉断層計で左脈絡膜腫瘍と診断。胸部CTで右上葉結節と肺門、縦隔リンパ節腫大を認め、頭部MRIで微小脳転移を認めた。EBUS-TBNAで肺腺癌と確定診断した。EGFR exon21 L858Rの遺伝子変異を認め、1次治療としてアファチニブ、2次治療としてオシメルチニブ、3次治療としてペメトレキセド、ベバシズマブ併用療法を行い死亡するまでの5年間にわたり脈絡膜転移の再発はみられなかった。【考察】分子標的薬により脈絡膜転移を有する肺癌患者が長期生存を達成できる可能性があり、そのような患者ではドライバー癌遺伝子を検出することが重要である。

B-03

陽子線治療後に遅発性に胸壁腫瘍を合併した肺腺癌の1例

富山大学附属病院 呼吸器外科

○北出 成、尾嶋 紀洋、横山 稜、北村 直也、
下山孝一郎、土谷 智史

症例：55歳男性。X年、左上葉肺腺癌に対して左肺上葉切除と術後補助化学療法の治療歴あり。X+1年、CTで右肺下葉に結節を認め、再発病変の診断で陽子線治療を施行。陽子線照射部位に複数回の肋骨骨折あったが、その他再発病変はなかった。X+4年、右背部に軽度の肥厚性病変あるが、照射後の反応性変化とされ経過観察となっていた。X+14年に7cm大に増大し右上腕のしびれの増悪を認めた。CTガイド下針生検では診断確定に至らず、外科的切除を行った。

手術所見：可動性不良でやや硬な被膜のある腫瘍で、一塊に切除可能であった。病理は好酸性壊死物を中心とした壊死組織の診断で、悪性細胞は認めなかった。

考察：陽子線照射後の放射線誘発肋骨骨折(RIRF)は散見されるが、RIRFに胸壁腫瘍を伴うことは稀であり、腫瘍の圧迫により疼痛やしびれを合併する可能性が高い。外科治療により切除可能であり、よい手術適応と考えられる。

B-02

アレクチニブが奏効したALK陽性肺扁平上皮癌の1例

¹ 福井県立病院 呼吸器内科

² 同 臨床病理科

○松川 力¹、小嶋 徹¹、宮西 雄大¹、
上田 翼¹、塚尾 仁一¹、山口 航¹、
中屋 順哉¹、海崎 泰治²

【症例】47歳男性【主訴】右頸部腫瘍【現病歴】X-1年3月右頸部腫瘍を自覚し近医より精査目的に4月17日に当院紹介となった。造影CTで右下葉S9に22mmの結節影と、右肺門、縦隔、鎖骨上窩、頸部リンパ節腫大、肝転移を認め、FDG-PET検査でも同部位にFDGの有意な集積を認めた。右頸部リンパ節生検にて中分化型扁平上皮癌が検出され、右下葉肺扁平上皮癌cT1cN3M1cStageIVBの診断に至った。オンコマインDxTTでALK遺伝子陽性が判明し、5月30日よりアレクチニブを導入した。治療1年3ヶ月後のCTでも原発巣、転移巣ともに奏効しCRを維持しており、アレクチニブを継続中である。【考察】一般的にALK陽性肺扁平上皮癌に対するALK-TKIの有効性は限定的とされているが、本症例ではアレクチニブ開始後1年3ヶ月経過時点でもCRを維持しており稀有な症例と考えられたため文献的な考察を加えて報告する。

B-04

多発骨転移を契機に診断されたBRAF遺伝子V600E変異陽性肺扁平上皮癌の1例

新潟市民病院 呼吸器内科

○昆 知宏、永野 啓、森川 祐宇、榊田 尚明、
宮林 貴大、林 正周、影向 晃、阿部 徹哉

症例は65歳男性。X年6月に腰痛、9月に左大腿部痛が出現し歩行困難となり近医を受診した。腰椎破裂骨折、多発骨転移が疑われ当院整形外科へ紹介された。左肺に原発巣を認め、腰椎後方固定術と生検が行われ扁平上皮癌(PD-L1 TPS 100%、BRAF遺伝子V600E変異陽性)と診断された。多発骨転移に対して緩和照射後にダブラフェニブ+トラメチニブ併用療法を導入し部分奏効を得た。X+1年1月発熱、貧血が出現した。薬剤性が疑われナブロキセン、プレドニゾロンを併用したが炎症、貧血の制御がつかず3月に病勢悪化が確認された。血清G-CSF、IL-6の上昇を認め肺癌による炎症、貧血進行と考えられた。ペムプロリズマブ単剤療法を行い約3か月制御できたがその後病勢悪化し、PS不良のため緩和ケアの方針となり転医した。BRAF遺伝子V600E変異陽性肺扁平上皮癌の症例は希少であり、文献的考察を加えて報告する。

B-05

経気管支凍結肺生検が診断に有用であった血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

¹福井県立病院 呼吸器内科

²同 血液内科

³同 病理診断科

○宮西 雄大¹、塚尾 仁一¹、松川 力¹、
上田 翼¹、山口 航¹、中屋 順哉¹、
小嶋 徹¹、河合 泰一²、砂川 みや²、
海崎 泰治³

【背景】

血管内大細胞型B細胞リンパ腫 (IVLBCL) は、腫瘍細胞が全身臓器の細小血管内で増殖する節外性B細胞リンパ腫の一病型で、時に気管支鏡による肺生検が行われるが、経気管支凍結肺生検の有用性に関する報告は限られている。

【症例】

発熱、全身倦怠感で受診された58歳男性。血液検査などでIVLBCLが強く疑われたが、ランダム皮膚生検と骨髄生検で診断に至らず、肺生検目的に当科紹介となった。

【結果】

CTとガリウムシンチグラフィで画像所見が得られた部位の経気管支肺生検を行うと共に、画像所見陰性部位から凍結肺生検を実施したところ、共に血管内に異型リンパ球を認め、免疫組織化学的にIVLBCLと診断できた。

【結語】

IVLBCLの組織診断を行う際に、画像所見が得られなかった肺野から実施した凍結肺生検でも診断が得られたことは興味深いと考えられたため、多少の文献学的考察を交えて報告する。

B-07

PD-(L) 1 阻害剤による治療が4回奏効した肺腺癌の1例

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

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

【症例】65歳男性。前医でCOPDで通院中に右肺上葉結節を指摘され当科紹介。精査の結果、肺腺癌cT1bN3N0 stageIIIB, PD-L1 < 1%と診断された。X年9月から根治的放射線療法を実施し、X+1年10月に再発有り、2次治療ペメトレキセド+ペバシズマブ療法、続いて3次治療ナブパクリタキセル単剤療法を実施。X+3年7月からニボルマブ単剤療法開始しPRを得たが、X+4年5月癌性心膜炎で再発した。ビノレルピン療法後、X+5年10月から6次治療としてニボルマブ再投与開始しPR判定であったがX+6年5月にGrade2のクレアチニン上昇で中止。ゲムシタピン単剤、ペメトレキセド単剤療法の後、X+7年2月から9次治療のアテゾリズマブ単剤療法を実施しPR判定であったが、X+8年7月にリンパ節転移再発あり終了。S-1単剤療法、ビノレルピン単剤療法の後、X+9年4月より12次治療としてニボルマブを再々投与しPRを得ており現在も投与中である。【考察】免疫治療の再投与の効果に関しては一定の見解はないが、十分な間隔を空け、oligoprogressionの状態でも再投与することにより複数回奏効する可能性があり、症例によっては治療シークエンスとして考慮すべきである。

B-06

術後27年以上を経過して再発した乳癌肺転移の2例

独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 呼吸器内科

○高戸 葉月、新屋 智之、安達 美桜、原 椋、
北 俊之

症例1：68歳女性、39歳時に右乳癌手術を施行された。術後化学療法は受けなかった。咳嗽、血痰にて受診し、CTで多発肺結節・縦隔リンパ節腫大、椎体と肋骨の骨硬化像を指摘された。縦隔リンパ節(#12R)に対するEBUS-TBNAで乳癌肺転移と診断された。症例2：70歳女性、43歳時に左乳癌手術を施行され、術後4年間ホルモン療法を受けた。咳喘息の既往があり、乾性咳嗽が増悪したため近医で吸入療法を開始されるも改善なく、当科受診した。CTで多発肺結節・縦隔リンパ節腫大を認めた。縦隔リンパ節(#4Rおよび#7)に対するEBUS-TBNAで乳癌肺転移と診断された。いずれも画像所見では原発性肺癌との鑑別が困難であった。乳癌の既往がある胸部異常陰影を精査する場合、無病生存期間が30年近く経過していても、乳癌の晩期再発の可能性を考慮すべきである。

B-08

当院の進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌におけるTTF-1発現と免疫療法の効果に関する観察研究

¹富山大学附属病院 第一内科

²同 臨床腫瘍部

³富山大学 保健管理センター

○村山 望¹、田邊 祐貴¹、野原 裕史¹、
松代 祐来¹、古川 大祐¹、橋爪 萌¹、
高田 巨樹¹、林 加奈¹、勢藤 善大¹、
徳井宏太郎¹、岡澤 成祐¹、今西 信悟¹、
三輪 敏郎¹、猪又 峰彦¹、林 龍二²、
松井 祥子³

【目的】進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌におけるTTF-1発現と免疫療法(ICI、抗癌剤+ICI)の効果を評価する。【方法】2019年から2023年に当院で進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌と診断し免疫療法を施行した患者を後方視的に解析した。【結果】60例のうちTTF-1陽性が41例、陰性が19例であった。PD-L1 TPS≥50%はTTF-1陽性で20/37例(54.1%)、陰性で4/19例(21.1%)であった(p=0.024)。PFS中央値はTTF-1陽性で12.2ヵ月、陰性で4.1ヵ月であった(p=0.004)。PS、組織型、PD-L1発現、抗癌剤併用の有無で調整したCox比例ハザードモデルでは、TTF-1陰性例は有意に増悪リスクが高かった(HR:4.51、p=0.003)。【結語】TTF-1陰性例は免疫療法の効果に乏しく予後不良である可能性が示唆された。

B-09

EGFR-TKI既治療肺癌患者に対するダコミチニブによる後治療23症例の成績

¹小松市民病院 呼吸器内科

²同 呼吸器外科

○米田 太郎¹、中積 広貴¹、佐伯 啓吾¹、
谷 まゆ子¹、田中 雄亮²

【背景】第2世代EGFR-TKIであるダコミチニブのEGFR-TKI既治療肺癌へのEGFR-TKI再投与としての治療成績の報告は非常に少ない。【目的】EGFR-TKI既治療肺癌へのEGFR-TKI再投与としてダコミチニブを投与した症例の治療成績、安全性の後方視的検討。【患者情報】2019年から2024年3月31日までに当院にてEGFR-TKI既治療でEGFR-TKI再投与として当院にてダコミチニブを投与した23症例を電子カルテ情報にて後方視的に収集した(観察期間中央値 14.9ヵ月(1.0-37.9))。【結果】全体のPFS、OSはそれぞれ4.4ヵ月(3.3-7.0)、16.3ヵ月(9.7-23.9)だった。ORR、DCRはそれぞれ13.0%、91.3%だった。【結論】EGFR-TKI再投与としてのダコミチニブ治療は有効な選択肢である可能性が示唆された。

B-11

ICI誘発性肺臓炎を発症後に比較的良好な経過を示しているNSCLCの9例

¹黒部市民病院 呼吸器内科

²同 感染症内科

○河岸由紀男¹、辻 徹朗¹、腰山 裕貴²

ICI誘発性肺臓炎は時に致命的で癌治療の継続は困難である。NSCLCでICIを含む治療を行い肺臓炎発症後も良好な経過を示した9例を経験した。全例が初回治療の男性、年齢は64 - 90歳、腺癌が7例で扁平上皮癌が2例、病期はIIIA/IIIB/IV術後再発がそれぞれ1/2/3/3例であった。Nivo/Ipiを含むレジメンが5例、Pembroを含むレジメンが4例、肺臓炎発症までの治療回数は6例が3回以下。肺臓炎はOP型が5例、GGO型が4例。ステロイド治療が8例、治療なしが1例。癌治療効果はCRが4例、PRが3例、SDが2例である。ICI治療開始からの観察期間中央値は19ヵ月。他病死が1例で、7例は生存している(15-79ヵ月)。

B-10

悪性末梢神経鞘腫の1切除例

金沢大学 呼吸器外科

○和田 崇志、高山 恭滉、西川 悟司、寺田百合子、
齋藤 大輔、懸川 誠一、松本 勲

神経鞘腫の約1%と稀な悪性末梢神経鞘腫(MPNST)の1手術例を報告する。

51歳、男性。神経線維腫症I型。眼瞼下垂を主訴に紹介医受診。CTで左上縦隔に6cm大の腫瘤を指摘。内部に嚢胞様成分が混在した神経鞘腫が疑われた。手術は左鎖骨下動脈(LSCV)および椎骨動脈(VA)に広く接するためGrunenwald Approachを選択した。第2肋骨上縁で胸骨をL字に切開、第1肋軟骨を切離、鎖骨下腔を開放。胸膜外で無名静脈、左総頸動脈、迷走神経、横隔神経をテーピング。LSCVに接するように腫瘍を認めた。交換神経鞘腫を疑い被膜を切開して腫瘍を核出、術中迅速診断でMPNSTが疑われ、VA、LSCV、胸壁への明らかな浸潤は認めず、神経線維の一部と被膜を追加切除。病理結果は核分裂像13個/10HPF、Ki-67 index 約30%とhigh-gradeなMPNSTであった。

B-12

限局型小細胞肺癌化学療法中のG-CSF製剤により発症した薬剤性大動脈炎の一例

¹新潟県立中央病院 呼吸器内科

²同 総合診療科

○時澤 豪¹、桑名 知花¹、宮加谷昌紀¹、
熊谷 守洋¹、眞水 飛翔¹、石川 大輔¹、
河上 英則¹、古川 俊貴²、石田 卓士¹

【症例】77歳、男性【主訴】発熱【現病歴】限局型小細胞肺癌に対してCE(カルボプラチン+エトポシド)療法の2コース目を施行し、day5に予防的にペグフィルグラスチムを投与した。投与後からめまいを自覚したが一週間程度で自然軽快した。day21に3コース目の治療目的に入院した際に38度台の発熱を認めた。熱原精査を目的に施行した造影CTで大動脈に壁肥厚を認めたことから、G-CSF製剤による薬剤性大動脈炎と診断した。アセトアミノフェンによる対症療法で軽快したため、4週間隔でCE療法を開始した。その後は発熱なく経過は良好であった。

【考察】G-CSF製剤の投与により大動脈炎を発症した症例が報告されており、本症例もそれに合致していた。G-CSF製剤使用中の発熱では本症を鑑別に挙げるべきである。また治療においては副腎皮質ステロイドの使用も検討されるとする報告もあるが、使用基準や期間は定まっていない。

B-13

過敏性肺炎との鑑別を要した自己免疫性肺胞蛋白症の1例

¹JCHO金沢病院 研修医

²同 呼吸器内科

○波田 真吾¹、岩淵 佑²、清家 悠樹²、
酒井 珠美²、渡辺 和良²

自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)は抗GM-CSF抗体陽性を特徴とする稀少疾患で、有病率は26.6/100万人である。胸部CTでcrazy paving appearanceが特徴的だが³、非典型例は診断が困難で他の間質性肺炎と誤認されやすい。

症例は56歳男性。検診CTで両側すりガラス影を指摘され紹介受診。気管支肺胞洗浄液(BALF)はやや白色だが正常に近く、リンパ球分画上昇から過敏性肺炎を疑い経過観察となった。自宅環境は正で一時軽快するも、数年後に陰影悪化。環境は正での改善乏しく、APAP疑いで抗GM-CSF抗体検査を施行した。抗体価高値でありAPAP確定診断となった。間質性肺炎とAPAPは治療方針が大きく異なる。BALFで診断がつかない場合、血清学的検査による精査が重要である。

B-15

経過で抗ARS抗体が陽転化した間質性肺炎の一例

¹金沢大学附属病院 研修医・専門医 総合教育センター

²同 呼吸器内科

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

症例は61歳女性。1年前に乾性咳嗽で前医を受診し、間質性肺炎と診断された。この時点では抗ARS抗体は陰性であった。その後乾性咳嗽が増悪し、間質性肺炎の悪化が認められたため、精査加療目的に当科に紹介された。身体所見では手指の角化や爪上皮出血点を認め、胸部CTでは両側下葉優位のすりガラス陰影、網状影を認めた。各種自己抗体を再検したところ抗ARS抗体(EJ、OJ)が陽性であり、臨床所見と併せて抗ARS抗体症候群と診断した。ステロイドとタクロリムスを開始し、間質性肺炎は軽快した。抗ARS抗体は筋炎特異的自己抗体であり、間質性肺炎を高率に併発する。本症例のように、初回には抗ARS抗体が陰性であっても、経過中に陽転化するケースがあるため、間質性肺炎の評価においては自己抗体の再検が重要である。

B-14

濾胞性リンパ腫治療中に罹患したCOVID-19肺炎が遷延した1剖検例

¹新潟県立中央病院 臨床研修医

²同 呼吸器内科

³同 病理診断科

○辻 純¹、眞水 飛翔²、熊谷 守洋²、
桑名 知花²、宮加谷昌紀²、眞水麻以子²、
石川 大輔²、河上 英則²、古川 俊貴²、
石田 卓士²、金子 千鶴³、酒井 剛³

【主訴】発熱【患者】66歳、男性【経過】X-6年から濾胞性リンパ腫に対してオピヌツマブ、ベンダムスチンによる治療を受けていた。X年8月に発熱のため当院を受診した。SARS-CoV-2抗原検査が陽性であり、胸部CTで両肺にすりガラス影を認めた。中等症Iとしてレムデシビルの投与を行い、しばらく解熱していたが1週間後に再度発熱した。胸部CTで両肺のすりガラス影の悪化を認め、第32病日よりステロイド治療を開始した。その後、ステロイドを減量すると発熱、画像所見の悪化を繰り返した。徐々に呼吸状態が悪化し、第69病日に死亡した。剖検所見ではびまん性肺胞障害を認めた。【考察】B細胞性非ホジキンリンパ腫、特に濾胞性リンパ腫ではCOVID-19肺炎が遷延することがある。さらに抗CD20抗体療法を受けているとSARS-CoV-2ワクチンに対して十分な抗体価を獲得するのに時間を要することがあり、注意が必要である。

B-16

CEA高値を呈した好酸球性細気管支炎の一例

¹長岡赤十字病院 呼吸器内科

²新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

○佐川 善紀¹、青木 志門¹、渡辺 裕介²、
野川 真登¹、佐藤 和茂¹、沼田 由夏¹、
古塩 純¹、島岡 雄一¹、石田 晃¹、
西堀 武明¹、佐藤 和弘¹

症例は66歳女性。検診で肺野の間質性陰影を指摘され前医を受診した。血液検査ではCEAが189.1ng/mLと高値であったが、全身CTでは腫瘍性病変は認めなかった。精査目的に当院へ紹介となり、PET-CTや消化管内視鏡も施行したが異常はなかった。しかし胸部CTでは両肺びまん性に小葉中心性の粒状影と気管支壁の肥厚を認めた。気管支肺胞洗浄では好酸球分画の上昇が見られ、また血中好酸球数や呼気一酸化窒素濃度も上昇していたため画像所見と合わせて好酸球性細気管支炎と診断した。悪性腫瘍の存在は否定的であり、CEAの上昇は好酸球性細気管支炎の病勢を反映したものと考え、ステロイド内服(PSL 0.5mg/kg)を開始した。治療開始後、血中好酸球数や画像所見は改善傾向を示し、3ヶ月を経過した時点でCEAも正常化した。今回CEA高値を呈した好酸球性細気管支炎という稀な病態を経験したため考察を含め報告する。

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

インスメッド合同会社

小野薬品工業株式会社／ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

ノーベルファーマ株式会社

《広告掲載》

MSD株式会社

オリンパスマーケティング株式会社 金沢支店

コヴィディエンジャパン株式会社

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

富木医療器株式会社 福井支店

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

日本イーライリリー株式会社

(以上 五十音順)

第93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93回呼吸器合同北陸地方会
集会長 佐々木正人
福井大学医学部附属病院
呼吸器外科

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。

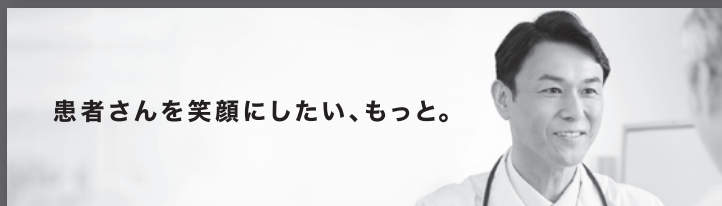




がんに勝ちたい、もっと。



家族と一緒にいたい、もっと。



患者さんを笑顔にしたい、もっと。



革新的な薬を届けたい、もっと。

がんと向き合う 一人ひとりの想いに 応えたい。

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を
開発する情熱を抱き、
一人でも多くの患者さんに
届けるという責任をもって
がん治療への挑戦を続けています。

WINNING

MORE

AGAINST

CANCER

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

OLYMPUS



会員募集中
(無料)



製品情報



動画・レポート



学会・イベント



機器取扱い情報



お問い合わせ



お知らせ機能

OLYMPUS WEBSITE MEDICALTOWN

オリンパスが運営する医療従事者のみなさま向け会員制サイト
「オリンパス医療ウェブサイト メディカルタウン」

オリンパスマーケティング株式会社

オリンパス医療ウェブサイト メディカルタウンの
会員登録(無料)はこちらから

<https://www.olympus-medical.jp>



医療従事者のみなさま向け会員制サイト

メディカルタウン

検索



LigaSure™ は、 一歩先へ

Nano-Coated Jawは、
シーリング後の組織と
アゴ内部のくっつきを抑えます。

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
©2019, Medtronic.

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

Medtronic
Further. Together



選択的NK1受容体拮抗型制吐剤
ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤
劇薬、処方箋医薬品 (注意一医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris® I.V. infusion

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を
含む注意事項等情報は電子添文を
ご確認ください。

製造販売元 TAIHO

文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HELSINN** スイス

2023年4月作成



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、創薬、処方薬医薬品^{注2)}

テセントリク[®]点滴静注 1200mg

TECENTRIQ[®]
atezolizumab
アテゾリスマブ (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、創薬、処方薬医薬品^{注2)}

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
創薬、処方薬医薬品^{注2)}

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
創薬、処方薬医薬品^{注2)}

アレセンサ[®]カプセル 150mg

ALECENSA[®] アレクチニブ塩酸カプセル

「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、電子化された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※) 注意一医師等の処方箋により使用すること

製造販売元



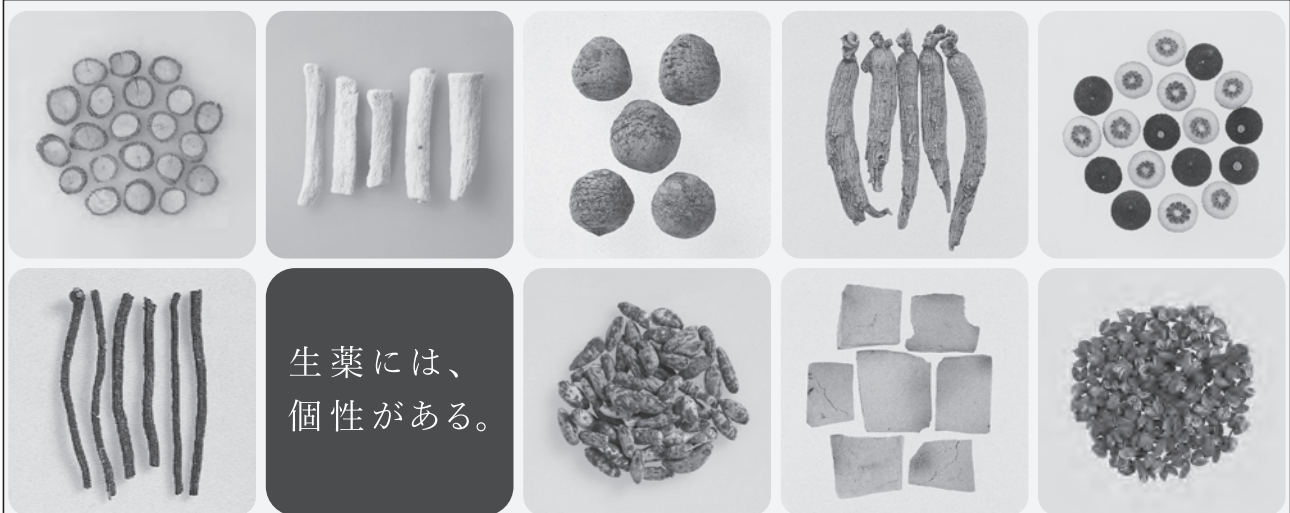
中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町 2-1-1

【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

2022年8月



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。

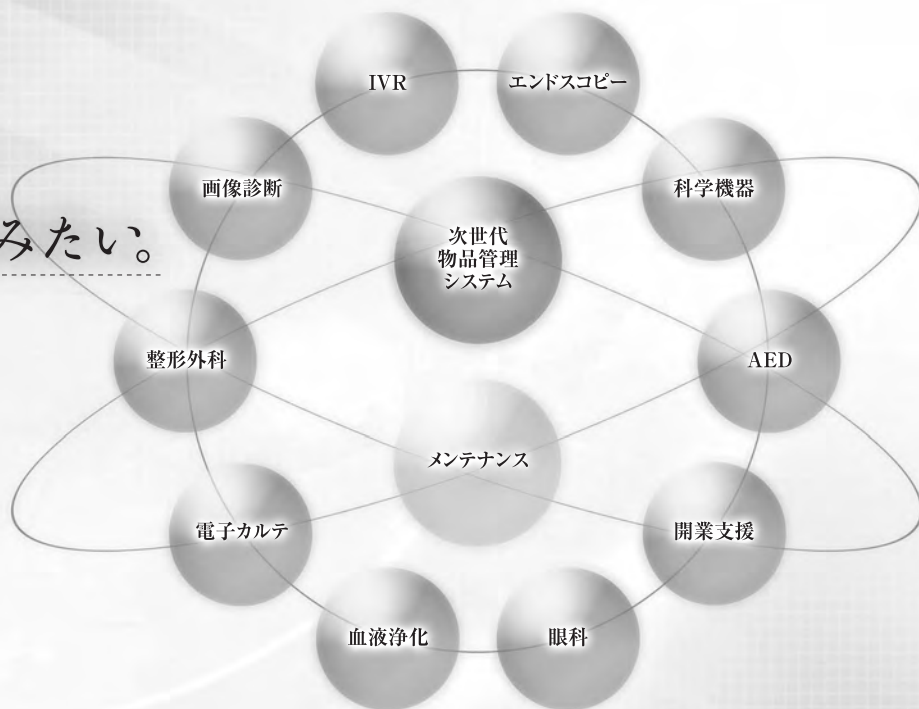


株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

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 ㊞

医療とともに
大きな夢を育みたい。



富木医療器株式会社

<http://www.tomiki.co.jp>

本社 〒920-8539 金沢市問屋町2-46 TEL (076) 237-5555(代) FAX (076) 237-6584
支店 金沢・富山・福井 営業所 七尾・高岡



チロシキナーゼ阻害剤 / 抗線維化剤

【制薬】 処方箋医薬品 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

オフエブ® 100mg
カプセル150mg

ニンテダニブエタンズルホン 酸塩製剤 OFEV® Capsules 100mg・150mg

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)

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。

2023年3月作成





RetevmoTM

selpercatinib

抗悪性腫瘍剤 / RET²³ 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、処方薬医薬品*

薬価基準収載

レットゲイモ[®] 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 *注記-医師等の処方書により使用すること



CYRAMZA[®]

(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2²³ モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方薬医薬品*

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)

*注記-医師等の処方書により使用すること

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、警告・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。

PP-SE-JP-1096
2024年4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
medical.lilly.com/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 前、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。
※3 印刷日および当社社休日を除きます。

Lilly

