

第118回 日本呼吸器学会東北地方会
第148回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
第18回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会

講演プログラム・抄録集

会 長

第118回 日本呼吸器学会東北地方会 田坂 定智

(弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座)

第148回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 長谷川 幸裕

(青森県立中央病院 呼吸器内科)

第18回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会 當麻 景章

(弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科)

■一般演題

《第1会場》	セッション1	09:30~10:02
	セッション2	10:02~10:34
	セッション3	10:34~11:30
	セッション7	13:02~13:58
《第2会場》	セッション4	09:30~10:18
	セッション5	10:18~11:06
	セッション6	11:06~11:46

■優秀演題表彰式 《第1会場》 12:50~13:00

■教育セミナー

《第1会場》	教育セミナー1	14:00~14:30
	教育セミナー2	14:30~15:00

■ランチョンセミナー 《第1・第2会場》 11:50~12:50

日 時：2024年3月2日（土）受付9:00 より

会 場：東奥日報新町ビルNew'sホール 3階 C・D・Eホール
〒030-0801 青森県青森市新町2丁目2-11
東奥日報新町ビル 3階

参加費：1,000 円（当日受付にてお支払いください）

※現金のみ

※医学部生（大学院は除く）・初期研修医は無料

【合同地方会事務局】

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野
東北大学病院 呼吸器内科
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
TEL: 022-717-8539 FAX: 022-717-8549
E-mail: jrstohoku@rm.med.tohoku.ac.jp

座長・演者へのご案内

◇座長の方へ

1. ご担当されるセッション開始の10分前までに会場内右側前方の次座長席にお着きください。
2. プログラムの円滑な進行のため、発表時間に厳守にご協力ください。

◇演者の方へ

1. 口演時間は6分、口演後の討論時間は2分です。口演中は緑色ランプが点灯し、1分前に黄色ランプ、終了時に赤色ランプが点灯しますので時間を厳守してください。
2. 発表時は演者の手元にある機器で、演者自身でPCを操作してください。
 - ・当日発表に使用するPCはWindows10、プレゼンテーションソフトはPowerPointです。Macintoshについては、各自PCの持ち込みと致します。
 - ・Windowsでは、文字化け防止のためWindows標準フォントをご使用ください。
 - ・スライドサイズは16:9、4:3の双方対応可能です。
 - ・発表用ファイルはUSBメモリにて発表の30分前までにPC受付にお持ちください。
 - ・動画・アニメーション・音声の使用はお断り致します。
 - ・円滑な進行のため、発表者ツールの使用はご遠慮ください。
 - ・ご自身のPCをお持ちの場合は、事前に動作確認をお願いします。電源アダプターおよびHDMIの変換ケーブルも忘れずにお持ちください。なお、動作不良の場合に備え、バックアップデータをご持参ください。
 - ・ウイルスチェックは事前に十分に行ってください。
 - ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は予め解除してください。
 - ・発表データの中にCOI(利益相反)のスライドを必ず入れ込んでください。
詳しくは以下のサイトから開示スライド例をダウンロードして、ご作成ください。
◎日本呼吸器学会 HP (HOME >学会について>利益相反)
◎日本結核・非結核性抗酸菌症学会 HP (HOME >支部学会>東北支部>地方会 HP)

参加者へのご案内

1. 参加受付は9:00より、会場（東奥日報新町ビル New's ホール）の3階にて行います。
2. 参加費1,000円を受付にていただきます。
その際、ネームカード、参加証明書をお渡ししますので、氏名をご記入の上、会場内では常時着用してください。
3. 昼食はランチョンセミナーをご利用ください。
お弁当の数には限りがございますのでご了承ください。
4. 会場では携帯電話をマナーモードに設定してください。
5. 無許可の録音・録画および写真撮影は固く禁止いたします。

ご参加の皆様へ

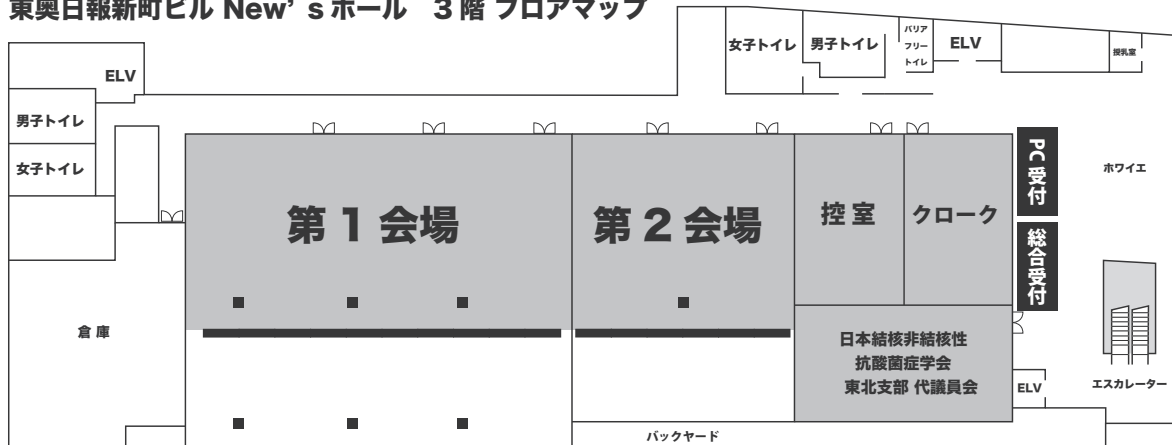
1. 会場内での発言はすべて座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
2. 学会中の呼び出しは緊急でやむを得ない場合以外はいたしません。
3. プログラム・抄録集の当日配布はいたしませんので、各自ダウンロード・印刷の上ご持参ください。
4. 参加で取得できる単位は以下のとおりです。
 - ・日本呼吸器学会専門医出席は5単位、筆頭演者は3単位加算
 - ・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士 出席は7単位、筆頭演者は7単位加算
 - ・3学会合同呼吸器療法認定士 20単位
 - ・ICD制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）
 - ・日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 / 指導医、抗酸菌症エキスパート資格 出席は5単位、筆頭演者は5単位追加
5. 日本呼吸器学会会員の当日、単位登録を行います。受付の際に、会員カードのバーコードを読み取らせていただきますので、必ず会員カードをご持参ください。
会員カードをお忘れになった場合は、ご自身で参加証明書を保管の上、専門医更新時に参加証明書のコピーを添えてご提出ください。

会場案内図



施設案内図

東奥日報新町ビル New's ホール 3階フロアマップ



第118回日本呼吸器学会東北地方会
 第148回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
 第18回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会東北支部会
 日 程 表

	第1会場 (ホールD)	第2会場 (ホールC)	会議室 (ホールE)
9:00	日本呼吸器学会東北地方会 会長 田坂 定智	日本結核非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 長谷川 幸裕	
9:25 ~	開会の辞	開会の辞	
9:30 ~ 10:02	セッション1 (1-4) (学生・研修医セッション) 座長：佐藤 一洋 村上 康司	9:30 ~ 10:18 セッション4 (16-21) 座長：生方 智 白鳥 俊博	
10:00	10:02 ~ 10:34 セッション2 (5-8) (学生・研修医セッション) 座長：井上 純人 二階堂 雄文	10:18 ~ 11:06 セッション5 (22-27) 座長：二瓶 真由美 牧口 友紀	10:40 ~ 11:00 優秀演題選考会議
10:34 ~ 11:30	セッション3 (9-15) 座長：伊藤 貴司 田中 寿志	11:06 ~ 11:46 セッション6 (28-32) 座長：安ヶ平 英夫 糸賀 正道	11:10 ~ 11:40 日本結核非結核性抗酸菌症学会 東北支部 代議員会
11:00			
12:00	11:50 ~ 12:50 ランチョンセミナー1 間質性肺疾患の新たな治療戦略 ～ IPF 重症度分類の改定を踏まえて～ 座長：田坂 定智 演者：石井 晴之 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	11:50 ~ 12:50 ランチョンセミナー2 座長：當麻 景章 講演1 青森県における喘息診療の現状を考える 演者：糸賀 正道 講演2 重症喘息治療における Up to date - Bio 治療の均てん化をめざして - 演者：藤野 直也 共催：アストラゼネカ株式会社	
13:00	12:50 ~ 13:00 優秀演題表彰式		
	13:02 ~ 13:58 セッション7 (33-39) 座長：中川 英之 森本 武史		
14:00	14:00 ~ 14:30 教育セミナー1 「小細胞癌を含む神経内分泌腫瘍」 座長：長谷川 幸裕 演者：田中 寿志		
	14:30 ~ 15:00 教育セミナー2 「おさえておきたい非結核性抗酸菌症の現状」 座長：當麻 景章 演者：牧口 友紀		
15:00	15:00 ~ 閉会の辞	日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会東北支部会 会長 當麻 景章	

(敬称略)

< プログラム >

一 般 演 題

第1会場 (ホール D)

開会の辞 9:25～

日本呼吸器学会東北地方会 会長 田坂 定智

学生・研修医セッション優秀演題選考委員

山形大学医学部附属病院 第一内科 井上 純人
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 佐藤 一洋
岩手医科大学内科学講座 呼吸器内科 長島 広相
福島県立医科大学 呼吸器内科学 二階堂雄文
東北大学病院 呼吸器内科 村上 康司
青森県立中央病院 呼吸器内科 森本 武史

セッション1 (学生・研修医セッション) 9:30～10:02

座長：秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学
東北大学病院 呼吸器内科

佐藤 一洋
村上 康司

1. T-SPOT 陰性であった排菌を伴う肺結核の一例

八戸市立市民病院呼吸器内科¹, 弘前大学医学部附属病院呼吸器内科²

◎鹿内 久嵩¹, 土橋 雅樹¹, 藤嶋 駿介¹, 田中 佑典¹, 秋田 貴博², 二瓶真由美¹,
熊谷 美香¹, 安ヶ平英夫¹

2. 肺 MAC 症を合併し、診断に難渋した TAFRO 症候群と考えられる一例

青森県立中央病院 初期研修医¹, 青森県立中央病院 呼吸器内科²

◎浅沼 千滉¹, 森本 武史², 三浦 大², 田辺 千織², 石戸谷美奈², 布村 恭仁²,
長谷川幸裕²

3. 気管支喘息初回増悪時に粘液栓が認められた 1 例

秋田厚生医療センター 初期臨床研修センター¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²

◎御所野麗菜¹, 福井 伸², 佐藤 純平¹, 渋谷 嘉美², 横山 達也²,
守田 亮²

4. 悪性リンパ腫と合併し診断に苦慮した肺サルコイドーシスの1例

山形県立中央病院 初期研修医¹, 山形県立中央病院 呼吸器内科²

◎加藤 直人¹, 太田 啓貴², 鈴木 博貴², 菅野 悠太², 久米 壮亮²,
吾妻 祐介², 勝野 教夫², 桃崎さゆり², 相澤 貴史², 麻生 マリ²,
野川ひとみ², 日野 俊彦²

セッション2 (学生・研修医セッション) 10:02 ~ 10:34

座長 山形大学医学部附属病院 第一内科
福島県立医科大学 呼吸器内科学

井上 純人
二階堂雄文

5. ガイドシースを用いたクライオ生検により診断できた肺 MALT リンパ腫の1例

山形大学 医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹, 山形大学 医学部附属病院 第一内科²,
山形大学 医学部附属病院 第三内科³

◎三澤 英介¹, 五十嵐 朗², 根本 貴子², 名和 祥江², 宮崎 収²,
古山 広大², 峯岸 幸博², 小林 真紀², 佐藤 建人², 中野 寛之²,
佐藤, 正道², 西脇 道子², 井上 純人², 細川 由佳³, 横山 寿行³,
渡辺 昌文²

6. Durvalumab 投与後に致死的 irAE である血栓性血小板減少性紫斑病が発症した肺腺癌の症例

青森県立中央病院 研修医¹, 青森県立中央病院 呼吸器内科²

◎山邊麻友香¹, 三浦 大², 布村 恭仁², 石戸谷美奈², 田辺 千織², 森本 武史²,
長谷川幸裕²

7. Trastuzumab Deruxtecan が著効した HER2 陽性肺腺癌の一例

秋田厚生医療センター 初期臨床研修センター¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²

◎児玉 光太¹, 守田 亮², 御所野麗菜¹, 佐藤 純平¹, 渋谷 嘉美²,
横山 達也², 福井 伸²

8. オシメルチニブ内服中に髄膜播種をきたした一例

秋田厚生医療センター 初期研修医¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²

◎佐藤 純平¹, 横山 達也², 渋谷 嘉美², 守田 亮², 福井 伸²

セッション3 10:34～11:30

座長 十和田市立中央病院 呼吸器内科
弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学

伊藤 貴司
田中 寿志

9. クライオ生検が診断に有用だったびまん性多発粒状結節影を呈した肺癌の2例

坂総合病院 呼吸器科

◎生方 智, 神宮 大輔, 大衡 竜太, 佐藤 幸佑, 渡辺 洋, 高橋 洋

10. 剖検にて判明した SMARCA4 欠損未分化肺腫瘍の1例

栗原中央病院 呼吸器内科¹, 栗原市立栗原中央病院 初期臨床研修医²,
栗原市立栗原中央病院 健診センター・病理部³,
東北大学大学院医学系研究科 病理診断学⁴, 仙台医療センター 呼吸器内科⁵,
東北大学 呼吸器内科⁶

◎宇佐美 修¹, 相澤 雅也², 江戸 雄星², 大橋 裕介³, 鈴木 貴⁴, 岩本 昌大⁵,
杉浦 久敏⁶

11. 術前化学免疫療法を行ったリンパ節転移陽性肺癌の2切除例

青森県立中央病院 呼吸器外科

◎佐藤 伸之, 中上 力良, 早坂 一希, 勝俣 博史

12. HER2 遺伝子変異陽性肺腺癌に対してトラスツズマブ デルクステカンを導入し薬剤性肺炎を来した一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器・感染症科

◎鈴木梨沙子, 田中 寿志, 當麻 景章, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 小山新太郎, 福島 聖菜, 田坂 定智

13. EGFR uncommon 変異と G-CSF 産生を合併した肺扁平上皮癌の一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹, 敬徳会 藤原記念病院 呼吸器内科²

◎島田 健吾¹, 坂本 祥¹, 高橋 大地¹, 五島 哲¹, 小笠原ルリ子¹,
奥田 佑道¹, 浅野真理子¹, 竹田 正秀¹, 佐藤 一洋¹, 三浦 一樹²,
中山, 勝敏¹

14. 多発肺転移・癌性胸膜炎を発症後原発巣が急速増大した甲状腺未分化癌の一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹, 石巻赤十字病院 病理部²

◎浅原 健人¹, 小野 学¹, 白井 祐介¹, 高橋 幸大¹, 奥友 洸二¹,
佐藤ひかり¹, 石田 雅嗣¹, 花釜 正和¹, 小林 誠一¹, 矢内 勝¹,
三浦 豪², 板倉 裕子²

15. Alectinib の投与を中止できた ALK 融合遺伝子変異陽性肺腺癌の一例

青森県立中央病院 呼吸器内科

◎布村 恭仁, 石戸谷美奈, 田辺 千織, 森本 武史, 三浦 大, 長谷川幸裕

セッション7 13:02 ~ 13:58

座長 国立病院機構弘前総合医療センター 呼吸器内科
青森県立中央病院 呼吸器内科

中川 英之
森本 武史

33. ステロイドが奏功した irAE 脳炎の一例

石巻赤十字病院呼吸器内科

◎高橋 幸大, 浅原 健人, 白井 祐介, 奥友 洸二, 佐藤ひかり, 石田 雅嗣,
小野 学, 花釜 正和, 小林 誠一, 矢内 勝

34. ステロイド治療に抵抗性で, TNF 阻害薬を要した irAE (肺炎) の一例

福島県立医科大学付属病院, 呼吸器内科

◎風間健太郎

35. irAE 大腸炎と鑑別を要した難治性下痢症の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

◎小笠原ルリ子, 高橋 大地, 島田 健吾, 五島 哲, 坂本 祥, 浅野真理子,
奥田 佑道, 竹田 正秀, 佐野 正明, 佐藤 一洋, 中山, 勝敏

36. 化学放射線療法が奏効した気管癌の 1 例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹, 石巻赤十字病院 病理診断科²

◎白井 祐介¹, 小林 誠一¹, 佐藤ひかり¹, 浅原 健人¹, 高橋 幸大¹,
奥友 洸二¹, 小野 学¹, 石田 雅嗣¹, 花釜 正和¹, 矢内 勝¹,
三浦, 豪², 板倉 裕子²

37. 肺膿瘍の軽快後に顕在化したメトトレキサートによる医原性免疫不全症 関連リンパ増殖異常症の 1 例

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎桃崎さゆり, 日野 俊彦, 菅野 悠太, 久米 壮亮, 吾妻 祐介, 勝野 教夫,
太田 啓貴, 麻生 マリ, 野川ひとみ, 鈴木 博貴

38. SLE 治療中に発症した節外性 NK/T 細胞リンパ腫, 鼻型の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

◎福島 聖菜, 當麻 景章, 田中 寿志, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 中鉢 敬, 小山新太郎, 田坂 定智

39. 急速に増大した胸膜腫瘍の一例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹, 岩手県立中央病院 病理診断科²

◎菖蒲澤大樹¹, 長谷川 祥¹, 千葉 真士¹, 宇部 健治¹, 西谷 匡央²

第2会場(ホールC)

開会の辞 9:25～

セッション4 9:30～10:18

座長 坂総合病院 呼吸器科

弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター

生方 智

白鳥 俊博

16. *Mycobacterium kansasii* 感染を伴った肺葉内肺分画症の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科, 感染症科

◎千葉 俊介, 當麻 景章, 田中 寿志, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 高畑友莉菜, 福島 聖菜, 田坂 定智

17. 腹膜腫瘍との鑑別を要した在留外国人の粟粒結核の1例

山形大学医学部 第一内科

◎西脇 道子, 五十嵐 朗, 佐藤 正道, 名和 祥恵, 宮崎 収, 古山 広大,
峯岸 幸博, 小林 真紀, 中野 寛之, 佐藤 建人, 根本 貴子, 井上 純人,
渡辺 昌文

18. 肺 *Mycobacterium chelonae* 感染症を合併した先天性気管狭窄症の一例

秋田大学医学系研究科 呼吸器内科学¹, 秋田大学医学系研究科 小児外科学²,
市立秋田総合病院 呼吸器内科³

◎坂本 祥¹, 佐藤 一洋¹, 高橋 大地¹, 島田 健吾¹, 五島 哲¹,
小笠原ルリ子¹, 浅野真理子¹, 奥田 佑道¹, 森井真也子², 竹田 正秀¹,
本間 光信³, 水野 大², 中山 勝敏¹

19. 肛門周囲膿瘍および精巣から結核菌が検出された肺結核の1例

大崎市民病院 呼吸器内科¹, 栗原中央病院 感染制御センター²

◎尾形 優¹, 井草龍太郎¹, 井上 直紀¹, 小室 英恵¹, 板倉 康司¹,
佐藤 慶¹, 平潟 洋一², 一ノ瀬正和¹

20. 結核治療中に両側胸水及び心嚢液貯留を来し、結核性収縮性心膜炎の診断に難渋した一例

山形大学医学部附属病院 第一内科

◎根本 貴子, 五十嵐 朗, 佐藤 建人, 名和 祥江, 宮崎 収, 古山 広大,
峯岸 幸博, 小林 真紀, 中野 寛之, 佐藤 正道, 西脇 道子, 井上 純人,
渡辺 昌文

21. 難治性肺 MAC 症に対するアミカシンリポソーマル吸入用懸濁液の使用経験

坪井病院 呼吸器内科

◎小野 紘貴, 杉野 圭史, 齋藤 美加子, 安藤 真弘, 坪井 永保

セッション5 10:18～11:06

座長 八戸市立市民病院 呼吸器内科

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

二瓶真由美

牧口 友紀

22. 肺 MALT リンパ腫再発と鑑別を要した肺 *Mycobacteroides abscessus* species 症の一例

東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座呼吸器内科学分野

◎山本 友梨, 京極 自彦, 竹田 俊一, 突田 容子, 東出 直樹, 藤野 直也,
山田 充啓, 玉田 勉, 杉浦 久敏

23. 悪性リンパ腫を基礎疾患に持ち COVID-19 肺炎を発症した4症例の検討

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎吾妻 祐介, 鈴木 博貴, 久米 壮亮, 菅野 悠太, 勝野 教夫, 桃崎さゆり,
相澤 貴史, 太田 啓貴, 麻生 マリ, 野川ひとみ, 日野, 俊彦

24. 当院に入院した COVID19 感染症患者の検討

宮城利府掖済会病院

◎堀越 理紀, 片寄 大

25. 高齢者施設におけるヒトメタニューモウイルス (hMPV) の集団感染

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

◎畠山 哲八, 小野寺克洋, 久慈 強, 柳谷 綾子, 菊池 崇史, 森 信芳,
大内 譲, 鈴木 俊郎, 勝又宇一郎

26. 灯油の暴露による化学熱傷に合併したリポイド肺炎の1例

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科¹, 岩手県立胆沢病院 皮膚科²

◎畠山 哲八¹, 久慈 強¹, 柳谷 綾子¹, 小野寺克洋¹, 菊池 崇史¹,
森 信芳¹, 大内 讓¹, 鈴木 俊郎¹, 勝又宇一郎¹, 大内謙太郎²

27. 気腫合併肺線維症に続発した難治性気胸に対して血液凝固第XIII因子製剤が奏効した一例

東北大学病院 呼吸器内科

◎塩谷梨沙子, 村上 康司, 竹田 俊一, 伊藤 辰徳, 有竹 秀美, 渋谷 里紗,
市川 朋宏, 玉田 勉, 杉浦 久敏

セッション6 11:06 ~ 11:46

座長 八戸市立市民病院 呼吸器内科
弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学

安ヶ平英夫
糸賀 正道

28. 肺病変が先行した壊疽性膿皮症の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科

◎佐藤ひかり, 浅原 健人, 高橋 幸大, 白井 祐介, 奥友 洸二, 石田 雅嗣,
小野 学, 花釜 正和, 小林 誠一, 矢内 勝

29. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の再燃に対してメボリズマブによる改善を得た一例

秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター 呼吸器内科¹,
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座²

◎工藤健太郎¹, 五島 哲², 佐々木奈保¹, 金田 浩人¹

30. 当院で経験したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の臨床的特徴

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹,

慈山会医学研究所附属 坪井病院 病理診断科²

◎齋藤美加子¹, 杉野 圭史¹, 小野 紘貴¹, 安藤 真弘¹, 小林 美穂²,
五十嵐誠治², 坪井 永保¹

31. 気管支拡張症の治療中にアレルギー性気管支肺アスペルギルス症を発症した一例

弘前中央病院 呼吸器内科¹, 弘前中央病院 病理診断科²

◎鈴木 幸雄¹, 奥寺 光一¹, 三國谷 恵¹, 鎌田 義正²

32. 稲藁焼きの煙が喘息発作の誘因と考えられる一例

福島県立医科大学会津医療センター 感染症呼吸器内科学講座

◎工藤 慎大, 久米 裕昭, 力丸 真美, 針金 莉奈

ランチョンセミナー 1 (11:50 ~ 12:50)

第1会場 (ホール D)

座長

弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座

田坂 定智

間質性肺疾患の新たな治療戦略～ IPF 重症度分類の改定を踏まえて～

演者

杏林大学医学部 呼吸器内科学

石井 晴之

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ランチョンセミナー 2 (11:50 ~ 12:50)

第2会場 (ホール C)

座長

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

當麻 景章

講演 1 青森県における喘息診療の現状を考える

演者

弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学講座

糸賀 正道

講演 2 重症喘息治療における Up to date - Bio 治療の均てん化をめざして-

演者

東北大学病院 呼吸器内科

藤野 直也

共催：アストラゼネカ株式会社

教育セミナー 1 (14:00 ~ 14:30)

第 1 会場 (ホール D)

座長
青森県立中央病院 呼吸器内科
長谷川 幸裕

「小細胞癌を含む神経内分泌腫瘍」

演者
弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座
田中 寿志

教育セミナー 2 (14:30 ~ 15:00)

第 2 会場 (ホール C)

座長
弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科
當麻 景章

「おさえておきたい非結核性抗酸菌症の現状」

演者
弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科
牧口 友紀

閉会の辞 15:00 ~

日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会東北支部会
会長 當麻 景章

< 抄 録 集 >

セッション 1 (学生・研修医セッション)

9:30 ~ 10:02 第 1 会場 (ホール D)

座長：秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学
東北大学病院 呼吸器内科

佐藤 一洋
村上 康司

1. T-SPOT 陰性であった排菌を伴う肺結核の一例

八戸市立市民病院呼吸器内科¹, 弘前大学医学部附属病院呼吸器内科²

◎鹿内 久嵩¹, 土橋 雅樹¹, 藤嶋 駿介¹, 田中 佑典¹, 秋田 貴博²,
二瓶真由美¹, 熊谷 美香¹, 安ヶ平英夫¹

【症例】48 歳男性. 【既往歴】特記なし. 【現病歴】20XX-1 年 12 月より易疲労感, 20XX 年 4 月より喀痰を自覚した. 6 月 1 日に近医の胸部レントゲンで右胸水及び両側肺野の多発粒状陰影を指摘された. 6 月 14 日に当科紹介となり胸部 CT で空洞形成を認め肺結核が疑われた. 喀痰抗酸菌塗抹検査では陰性ながら, 翌日の喀痰蛍光集菌法では結核菌陽性を認めた. 排菌を伴う肺結核の診断となり, 6 月 16 日に結核指定医療機関へ紹介・入院となった. 後日確認した検査で T-SPOT は陰性であった. 【考察】T-SPOT は肺結核の検査で広く使われ, 添付文書上の感度・特異度はそれぞれ 97.5%, 99.1%である. しかし, 実臨床では検査までの時間を延長する目的で T-Cell Xtend (TCX) が添加され, T-SPOT with TCX では偽陰性が約 25% で生じるとされる. 【結語】T-SPOT 陰性ながら排菌を伴う肺結核の一例を経験した.

2. 肺 MAC 症を合併し, 診断に難渋した TAFRO 症候群と考えられる一例

青森県立中央病院 初期研修医¹, 青森県立中央病院 呼吸器内科²

◎浅沼 千滉¹, 森本 武史², 三浦 大², 田辺 千織², 石戸谷美奈², 布村 恭仁²,
長谷川幸裕²

症例は 77 歳女性, X-6 年に乳癌切除し近医通院中であった. X 年 9 月より食思不振と両下肢浮腫が出現. 胸部 X 線にて右肺に浸潤影認め精査のため当科紹介となった. 胸部 CT にて抗酸菌感染が疑われ, 喀痰検査にて肺 MAC 症と診断し RFP/EB/CAM で治療開始された. その後急速に血小板減少, 胸腹水貯留, 下腿浮腫, リンパ節腫大を認め, 体動困難となり同 10 月入院. 膠原病, 血液疾患の合併を疑い精査したが, 明らかな診断に至れず, 生検可能と思われた頸部リンパ節について耳鼻科で生検施行した. 結果病理診断にてやや萎縮した胚中心, 濾胞間に内皮細胞の腫大を伴う血管の増生と形質細胞のシート状増生が認められ, 多中心性キャスルマン病 (MCD) や類似疾患である TAFRO 症候群が疑われた. 上記より MCD として血液内科でステロイド中心に治療中である. 本症例は症状や経過から MCD 類似の病理像を認める稀な疾患である TAFRO 症候群を疑っており, 文献的考察を加えて報告する.

3. 気管支喘息初回増悪時に粘液栓が認められた 1 例

秋田厚生医療センター 初期臨床研修センター¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²
◎御所野麗菜¹, 福井 伸², 佐藤 純平¹, 渋谷 嘉美², 横山 達也²,
守田 亮²

症例は 51 歳の生来健康な女性。202X 年 11 月初旬に呼吸困難のため夜間に当院救急部を受診した。聴診でウィーズが聴取され、諸検査の結果、気管支喘息増悪と考えられステロイド静注投与が行われた。ウィーズは消失したものの SpO₂ 90% と低酸素血症を合併しており入院された。短時間作用性 β² 刺激薬の定期吸入とステロイド静注投与を行い、酸素化の改善とともに呼吸困難も消失した。入院時の胸部 CT 検査で粘液栓があり、呼吸機能検査で中等度の気流閉塞が認められた。ICS/LABA/LAMA によるトリプル吸入療法と去痰薬内服を併用したところ、呼吸機能が著しく改善した。後日、外来で血中好酸球数 199.8/μL, FeNO 41ppb が確認され、成人発症であることから好酸球性喘息と診断した。気管支喘息において胸部 CT 検査は多用するものではないが、この症例に関しては CT 上の粘液栓スコアを定期的に評価し、生物学的製剤導入も視野に入れながら喘息の難治化・重症化に警戒したい。

4. 悪性リンパ腫と合併し診断に苦慮した肺サルコイドーシスの 1 例

山形県立中央病院 初期研修医¹, 山形県立中央病院 呼吸器内科²
◎加藤 直人¹, 太田 啓貴², 鈴木 博貴², 菅野 悠太², 久米 壮亮²,
吾妻 祐介², 勝野 教夫², 桃崎さゆり², 相澤 貴史², 麻生 マリ²,
野川ひとみ², 日野 俊彦²

【症例提示】69 歳男性。職業は歯科技工士。X-2 年 4 月検診の腹部 US で臍周囲の多発低エコー病変を指摘され当院に紹介。CT で両肺上葉主体にランダム分布の微小結節と多発リンパ節腫脹あり。左鎖骨上窩リンパ節生検で濾胞性リンパ腫の診断。経気管支肺生検で類上皮細胞肉芽腫の所見。結核菌は検出されなかったが粟粒結核の臨床診断で 5 月から抗結核化学療法を開始。10 月から濾胞性リンパ腫に対して化学療法が開始され、その後オビヌツズマブによる維持療法が行われた。抗結核化学療法後にも肺病変は著変なく経過していたが、X 年 6 月 CT で肺多発微小結節が明瞭化したため、経気管支クライオ肺生検 (TBLC) を施行。組織で気道壁や血管壁を中心に非壊死性類上皮細胞肉芽腫を認め、総合的に肺サルコイドーシスと診断した。【考察】TBLC では肉芽腫の分布についてより多くの情報を得ることができ、サルコイドーシスの診断に有用であった。

セッション2 (学生・研修医セッション)

10:02 ~ 10:34 第1会場 (ホールD)

座長 山形大学医学部附属病院 第一内科
福島県立医科大学 呼吸器内科学

井上 純人
二階堂雄文

5. ガイドシースを用いたクライオ生検により診断できた肺 MALT リンパ腫の1例

山形大学 医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹, 山形大学 医学部附属病院 第一内科²,
山形大学 医学部附属病院 第三内科³

◎三澤 英介¹, 五十嵐 朗², 根本 貴子², 名和 祥江², 宮崎 収²,
古山 広大², 峯岸 幸博², 小林 真紀², 佐藤 建人², 中野 寛之²,
佐藤, 正道², 西脇 道子², 井上 純人², 細川 由佳³, 横山 寿行³,
渡辺 昌文²

症例は80台女性。2023年夏頃から血痰を認め前医を受診した。胸部CTで左上葉に60mm程の浸潤影とすりガラス陰影が混在した陰影を認めた。肺癌が疑われ精査のため当院に紹介された。PET/CTでは左上葉の病変に一致してFDGの集積を認めた。診断のため経気管支肺生検(TBLB)を施行したが、悪性所見は認められなかった。浸潤性粘液産生肺腺癌などのTBLBでの診断が困難な悪性腫瘍が推定された。ガイドシースを用いたクライオ生検による再生検を行い、肺MALTリンパ腫と診断された。肺MALTリンパ腫は、TBLBでの診断は難しく外科的肺生検が推奨されている。本症例は高齢で外科的肺生検のハイリスク症例であったが、ガイドシースを用いたクライオ生検により、出血などの重篤な合併症なく診断できた。TBLBでの診断が困難な疾患が想定される場合はガイドシースを用いたクライオ生検が有効と考えられた。

6. Durvalumab投与後に致死的irAEである血栓性血小板減少性紫斑病が発症した肺腺癌の症例

青森県立中央病院 研修医¹, 青森県立中央病院 呼吸器内科²

◎山邊麻友香¹, 三浦 大², 布村 恭仁², 石戸谷美奈², 田辺 千織², 森本 武史²,
長谷川幸裕²

免疫チェックポイント阻害剤による致死的なirAEの発症率は、0.6%と報告されている。肺腺癌に対し、Durvalumab投与後に致死的irAEである血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)が発症し、早期治療にて改善した症例を経験した。症例は、81歳男性。診断は右肺腺癌 T1aN2M0 Stage III A ドライバー遺伝子陰性 PD-L1 95%であった。CRT施行後、Durvalumabを6コース投与後、全身倦怠感が出現し、血小板数 6000/ul, Cr 1.4mg/dlと著明な血小板減少、腎機能障害を認めた。ADAMTS13 活性低下、ADAMTS13 インヒビター 1.0BU/mlを確認することができTTPの診断に至った。血漿交換を12回施行し、ステロイド投与を追加することで、血小板数及び症状が改善した。本症例は、DurvalumabによるirAEとしての後天性TTPと考えられた。ICIによる血液疾患のirAEはAIHA, ITPが多いと報告されており、TTPは極めて稀である。しかしTTPは無治療では致死率90%といわれており、致死的irAEとして注意が必要である。

7. Trastuzumab Deruxtecan が著効した HER2 陽性肺腺癌の一例

秋田厚生医療センター 初期臨床研修センター¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²
◎児玉 光太¹, 守田 亮², 御所野麗菜¹, 佐藤 純平¹, 渋谷 嘉美²,
横山 達也², 福井 伸²

【症例】56歳 男性 【現病歴】202X年3月に Driver 遺伝子陰性肺腺癌の診断となり1次治療として CDDP+PEM+Pembvrolizumab 療法, 2次治療として DTX 単剤療法を施行して経過を見ていた. 202X+1年8月に転移性肺腫瘍の出現を確認した. 9月に呼吸器内視鏡検査で肺病変の再生検を施行し, オンコマイン DxTT にて HER2 陽性を確認した. 10月より Trastuzumab Deruxtecan の投与を開始した. 投与後に Grade2 の嘔気症状を認め, Grade1 の AST,ALT 上昇を認めていたが, その他に明らかな副作用は確認されなかった. 12月に施行した CT 検査では転移性肺腫瘍は消失し, 原発巣も著名に縮小していた. HER2 遺伝子変異は, 非小細胞肺癌の 2-4% に認められると報告されている. Trastuzumab Deruxtecan は抗 HER2 抗体複合体であり, HER2 陽性肺癌の新しい治療選択肢となる. 今回同薬剤の投与により著効した肺腺癌の症例を経験したので, 分権的考察を加えて報告する.

8. オシメルチニブ内服中に髄膜播種をきたした一例

秋田厚生医療センター 初期研修医¹, 秋田厚生医療センター 呼吸器内科²
◎佐藤 純平¹, 横山 達也², 渋谷 嘉美², 守田 亮², 福井 伸²

背景:オシメルチニブは他の EGFR 阻害剤と比較し, 脳への移行性が良いことが動物実験で実証されており, 癌性髄膜炎にも良好な効果も報告されている. 症例:71歳男性. 2023年2月に肺腺癌 stage IV A と診断された. EGFR L858R 欠失変異が判明し同年3月よりオシメルチニブ内服を開始した. 同年6月頃より視野障害, 味覚障害を認め, 一時休薬するも症状改善せず, 徐々に増悪したため精査加療目的に入院とした. 頭部 MRI では脳転移の出現はなく, 胸部~骨盤 CT で両側肺野多発結節やリンパ節転移は著明に縮小していたためオシメルチニブは奏功していると考えられた. 第14日目の採血で CRP 上昇を認め, 腰椎穿刺を施行したところ髄液より腺癌が検出され, 髄膜播種の診断に至った. 診断時には PS4 まで悪化していたため BSC の方針となり第38病日に永眠された.

結論:オシメルチニブ投与により著効していたが, 中枢神経病変が出現した一例を経験したため文献的考察を加えて報告する.

セッション 3

10:34 ~ 11:30 第1会場 (ホールD)

座長 十和田市立中央病院 呼吸器内科
弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学

伊藤 貴司
田中 寿志

9. クライオ生検が診断に有用だったびまん性多発粒状結節影を呈した肺癌の2例

坂総合病院 呼吸器科

◎生方 智, 神宮 大輔, 大衡 竜太, 佐藤 幸佑, 渡辺 洋, 高橋 洋

【症例①】79歳女性。主訴は労作時呼吸困難。CTで両肺多発粒状結節影と気管支拡張などの所見があり、肺NTM症疑いで当院紹介受診。左肺のランダム擦過検体や舌区のBALF検体で抗酸菌は分離されず細胞診はclass IIだったが、クライオ生検では3検体中1個にInvasive mucinous adenocarcinomaの所見があり肺癌と診断した。

【症例②】慢性維持透析と間質性肺炎を有する74歳男性。定期受診の1ヶ月前から呼吸困難が出現した。胸部CTで両肺びまん性多発粒状結節影を認め、粟粒結核や転移性肺腫瘍を疑った。右肺ランダム擦過検体で抗酸菌は分離されず細胞診class Iだったが、クライオ生検でAdenocarcinomaの所見があり、免疫染色にて肺原発と判断した。

【考察】クライオ生検の特徴は全周性の生検かつ量・質に優れた大き目の組織が採取できる点であり、ピンポイントの生検が困難なびまん性多発粒状結節影を呈する腫瘍性疾患の診断においてクライオ生検は有用と考えられた。

10. 剖検にて判明したSMARCA4欠損未分化肺腫瘍の1例

栗原中央病院 呼吸器内科¹, 栗原市立栗原中央病院 初期臨床研修医²,
栗原市立栗原中央病院 健診センター・病理部³,
東北大学大学院医学系研究科 病理診断学⁴, 仙台医療センター 呼吸器内科⁵,
東北大学 呼吸器内科⁶

◎宇佐美 修¹, 相澤 雅也², 江戸 雄星², 大橋 裕介³, 鈴木 貴⁴, 岩本 昌大⁵,
杉浦 久敏⁶

85歳男性。X-4年、検診で胸部異常陰影指摘。前医にて左上葉肺腫瘍疑い。進行したCOPDのため治療適応なしと判断。生検なし。緩和ケア目的で当院紹介。受診時、SpO₂ 95% (RA), mMRC3。CTで左S1+2に腫瘤影。明らかな遠隔転移認めず。徐々に呼吸状態、ADL悪化。X年に両下腿熱傷と左Ⅲ度気胸で当院入院。両下腿熱傷は家電が原因。胸腔ドレーン施行せず。入院2日目に死亡。剖検時、左肺上葉に腫瘍認めず。右肺上葉に42mm大の結節性病変、組織学的にラブドイド形態を伴う異型細胞が充実性に増殖。免疫染色ではCAM5.2:一部陽性、vimentin:陽性、BRG1:陰性であり、SMARCA4欠損未分化腫瘍と判断。腫瘍は肝十二指腸間膜リンパ節、胃小湾リンパ節、脾周囲リンパ節へ転移。SMARCA4欠損腫瘍は、平均年齢40-50歳で、喫煙歴のある男性に多い。

11. 術前化学免疫療法を行ったリンパ節転移陽性肺癌の2切除例

青森県立中央病院 呼吸器外科

◎佐藤 伸之, 中上 力良, 早坂 一希, 勝俣 博史

肺癌の抗癌剤治療は大きく変わってきているが、最近はその周術期にも及んでいる。今回術前化学免疫療法を行なったN1-2症例について報告する。(症例1) 63M. 左上葉の4cmを超える腫瘍で受診, 気管支鏡検査で腺癌(ALK陽性, PD-L1 75%)の診断. 大きく腫大した肺門リンパ節がありcT2bN1M0 stage IIBとされた. 術前治療の上手術の方針とし, CBDCA+PTX+Nivoを3コース施行したところCRに近い効果を示し, 左上葉切除を予定している。(症例2) 67F. 右肺尖部の肺腺癌, PETでは腫大のない縦隔リンパ節に異常集積あり, TBNAでN2を確定した. cT1cN2M0 stage IIIAの診断のもと同様に術前治療を施行, 効果はNCであったが右上葉切除の予定である. N2肺癌は切除可能であっても予後不良であり有効な周術期治療が求められていた. またN1はT2bまではII期だが, 切除は全摘の可能性があり縮小後の手術が望ましい. 手術所見も含め報告する.

12. HER2 遺伝子変異陽性肺腺癌に対してトラスツズマブ デルクステカンを導入し薬剤性肺炎を来した一例

弘前大学医学部付属病院 呼吸器・感染症科

◎鈴木梨沙子, 田中 寿志, 當麻 景章, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 小山新太郎, 福島 聖菜, 田坂 定智

75歳男性. 肺腺癌術後再発に対して5次治療まで化学療法を継続していた. X-2年オンコマイン DxTarget CDx システムでHER2 遺伝子変異が確認されており, X年12月6次治療としてトラスツズマブ デルクステカン(T-DXd)を導入した. 2コース投与後, 胸部レントゲン検査, CT検査で両肺にすりガラス影を認め, T-DXdによる薬剤性肺炎と考えられた. 自覚症状はなくGrade1であったが, 陰影の範囲と患者背景を考慮しPSL0.5mg/kg/日の投与を開始した.

HER2 遺伝子変異陽性の切除不能進行・再発非小細胞肺癌に対してT-DXdが承認され使用可能となったがT-DXdの注意が必要な副作用として薬剤性間質性肺炎が知られており, Grade1であってもステロイド導入の考慮が推奨されている. 今回導入早期に薬剤性肺炎を来したので報告する.

13. EGFR uncommon 変異と G-CSF 産生を合併した肺扁平上皮癌の一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹, 敬徳会 藤原記念病院 呼吸器内科²

◎島田 健吾¹, 坂本 祥¹, 高橋 大地¹, 五島 哲¹, 小笠原ルリ子¹,
奥田 佑道¹, 浅野真理子¹, 竹田 正秀¹, 佐藤 一洋¹, 三浦 一樹²,
中山, 勝敏¹

症例は 57 歳 女性. 頭頂部, 項部, 左上腕部の腫瘍, 発熱で紹介された. 白血球 $61.6 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP 29.1 mg/dL であった. 左上葉に肺腫瘍があり, 皮膚生検で転移性皮膚腫瘍と診断され, 画像所見と併せて肺扁平上皮癌 cT2aN3M1c cStage IV B と診断した. また, 組織での G-CSF 染色が陽性であり, G-CSF 産生肺癌と診断した. オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx で EGFR G719S, S768I 変異が検出された. 初回治療としてアファチニブを投与したところ病変は速やかに縮小し, 白血球, CRP も低下した. 一般的に G-CSF 産生肺癌は予後不良である. 遺伝子変異が検出された G-CSF 産生肺癌の報告は限られており, 分子標的薬が奏功した症例は検索した限りみられない. 文献的考察を加えて報告する.

14. 多発肺転移・癌性胸膜炎を発症後原発巣が急速増大した甲状腺未分化癌の一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹, 石巻赤十字病院 病理部²

◎浅原 健人¹, 小野 学¹, 白井 祐介¹, 高橋 幸大¹, 奥友 洸二¹,
佐藤ひかり¹, 石田 雅嗣¹, 花釜 正和¹, 小林 誠一¹, 矢内 勝¹,
三浦 豪², 板倉 裕子²

症例は 85 歳女性. 2 週間前からの咳嗽と労作時息切れを主訴に近医を受診し, 胸部単純写真で左胸水貯留を認め当院紹介となった. CT では左胸水貯留と両側肺の多発結節影を認め, 多発転移性肺腫瘍・癌性胸膜炎を疑った. 胸水細胞診とセルブロックでは Carcinoma が検出されたが, 原発巣特定には至らなかった. 2 週間後の外来受診時に頸部腫瘍の訴えがあり, 再検した CT でも新規の頸部腫瘍を認めたため, 1 週間後に精査入院とした. 入院時に頸部腫瘍は増大しており, 同部位から針生検を施行した. CT では中枢気道の圧排を認めたため, 第 9 病日に原発不明癌として化学療法を開始し, 並行して姑息的放射線照射を開始した. 第 10 病日に病理組織学的に甲状腺未分化癌の診断に至った. 治療効果は限定的であり, 第 45 病日に死亡した. 甲状腺未分化癌は極めて予後不良な悪性腫瘍であり症例数も少ない. 経過中に原発巣の急速増大を来した本症例について, 既報を踏まえながら報告する.

15. Alectinib の投与を中止できた ALK 融合遺伝子変異陽性肺腺癌の一例

青森県立中央病院 呼吸器内科

◎布村 恭仁, 石戸谷美奈, 田辺 千織, 森本 武史, 三浦 大, 長谷川幸裕

症例は 69 歳女性。X-6 年 4 月より咳嗽を自覚。CT で右下葉肺結節、縦隔リンパ節腫大を指摘され、同年 8 月 20 日に当科初診となった。縦隔リンパ節より EBUS-TBNA を施行、全身画像検索と合わせて肺腺癌 cT2aN2M1b (BRA) stage IV A の診断となった。生検検体は ALK IHC 3+, PD-L1 (22C3) < 1%で、高感度遺伝子検査試薬 (MINtS) でも ALK 遺伝子変異陽性が認められた。10 月 5 日脳転移に対して γ ナイフを施行、10 月 12 日より Alectinib 600mg/ 日を開始した。画像上原発巣、リンパ節は CR 判定となり、脳転移も縮小を維持した。患者本人の希望にて、X-2 年 10 月より Alectinib を 300mg/ 日へ減量、X-1 年 8 月より投与を終了とした。X 年 1 月現在までに再発はなく、経過観察を継続している。ALK 融合遺伝子陽性肺癌では、ALK-TKI により長期生存が期待できる。分子標的薬治療による肺癌根治は困難と考えられているが、今回 ALK-TKI 中止後も長期に寛解を維持できた症例を経験した。

セッション 4

9:30 ~ 10:18 第2会場 (ホールC)

座長 坂総合病院 呼吸器科

生方 智

弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター

白鳥 俊博

16. Mycobacterium kansasii 感染を伴った肺葉内肺分画症の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科, 感染症科

◎千葉 俊介, 當麻 景章, 田中 寿志, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 高畑友莉菜, 福島 聖菜, 田坂 定智

症例は53歳女性。検診で胸部異常影を指摘されて紹介受診。肺炎の既往はなく、症状も軽い湿性咳嗽のみであった。造影CTでは右肺下葉に angiogram を伴う低濃度主体の腫瘤影を認め、気管支鏡下生検ではマクロファージ集簇を伴う慢性炎症の所見に加え、培養で M.kansasii が検出された。抗酸菌感染のみでは非典型的な画像所見のためCTガイド下生検を実施したところ、合併症として血胸をきたした。造影CTにて平衡相では同定困難であった大動脈から右肺底区に流入する異常動脈が動脈相で確認され、塞栓術により止血した。後日、右下葉切除を実施し、肺葉内肺分画症および抗酸菌感染に合致する所見が得られた。抗酸菌への薬物療法は本人了承が得られず実施していないが、現在まで再燃なく経過している。肺分画症に合併した抗酸菌症は希少で、通常の抗酸菌症とは臨床像が異なる点が多いとされており、報告する。

17. 腹膜腫瘍との鑑別を要した在留外国人の粟粒結核の1例

山形大学医学部 第一内科

◎西脇 道子, 五十嵐 朗, 佐藤 正道, 名和 祥恵, 宮崎 収, 古山 広大,
峯岸 幸博, 小林 真紀, 中野 寛之, 佐藤 建人, 根本 貴子, 井上 純人,
渡辺 昌文

症例は20代男性。X-1年1月から技能実習生として就労していた。X年5月から食欲低下があり、8月に腹痛や下痢の症状が出現したため前医を受診した。CTで腹膜や肺に多発結節を認めた。悪性腫瘍を疑い腹部病変と肺病変の精査のため、9月に当院消化器内科と当科に紹介となり受診した。前医の喀痰抗酸菌検査では3回塗抹陰性であった。

腹部病変は消化器内科で精査予定となっていたが、前医の喀痰抗酸菌培養で結核菌を検出したため肺結核の診断となり、4剤併用療法を開始した。後日、骨髓穿刺で類上皮肉芽腫を認め粟粒結核と診断した。治療開始後4か月の時点で腹膜や肺の病変は改善し腹部病変も腸結核であったと考えられた。

本症例は肺結核としては典型的な画像所見ではなかったが、結核の可能性を考え、複数回喀痰抗酸菌検査を行ったことから診断に至った。原因不明の疾患の診療においては、常に結核を念頭に対応することが重要であると考えられた。

18. 肺 *Mycobacterium chelonae* 感染症を合併した先天性気管狭窄症の一例

秋田大学医学系研究科 呼吸器内科学¹, 秋田大学医学系研究科 小児外科学²,
市立秋田総合病院 呼吸器内科³

◎坂本 祥¹, 佐藤 一洋¹, 高橋 大地¹, 島田 健吾¹, 五島 哲¹,
小笠原ルリ子¹, 浅野真理子¹, 奥田 佑道¹, 森井真也子², 竹田 正秀¹,
本間, 光信³, 水野 大², 中山 勝敏¹

【症例】33歳, 女性【主訴】喀痰【既往歴】先天性気管狭窄症に対し気管形成術が行われ, 幼少時に気管切開された。以後は小児外科へ通院していた。【現病歴】3年前から膿性痰と左下葉の気管支肺炎像が緩徐に悪化しており, 1か月前から右上葉に同様の陰影が出現し紹介された。【検査所見】喀痰から *M. chelonae* が検出され同菌による気道感染と診断した。【治療】CAM+TOB+IPM/CSにより改善し, 4週間後にCAM+MOFXに変更した。【考察】*M. chelonae* は Runyon IV群のNTMである。肺結核治療後など, しばしば肺疾患に合併することが知られているが報告は少ない。一方, 長期の気管切開では慢性気道炎症に伴い気道の細菌叢が変化し, 本症例における発症の一因と考える。長期気管切開の患者数は近年増加傾向にあり, 本症の頻度も増加する可能性がある。文献を交えて考察する。

19. 肛門周囲膿瘍および精巣から結核菌が検出された肺結核の1例

大崎市民病院 呼吸器内科¹, 栗原中央病院 感染制御センター²

◎尾形 優¹, 井草龍太郎¹, 井上 直紀¹, 小室 英恵¹, 板倉 康司¹,
佐藤 慶¹, 平潟 洋一², 一ノ瀬正和¹

【症例】84歳男性, X年8月に発熱, 体動困難で救急搬送され肛門周囲膿瘍の診断で外科入院。膿瘍ドレナージおよび人工肛門増設術を施行した。術後も創部洗浄を継続し, 10月自宅退院となった。退院10日目に再度熱発, 創部排膿を認め再入院し抗菌薬投与, 創部洗浄を継続するも改善乏しく精巣上体まで炎症が波及していたため泌尿器科紹介となり, 両側精巣摘除術を施行した。精巣の切除標本にて精巣上体に広範囲の壊死を伴った類上皮肉芽腫を認め精巣結核が疑われたため11月末に当科紹介となった。CT画像でも肺結核の所見を認め, 3日間胃液および創部培養提出しいずれも塗抹陽性となったため直ちにINH, REF, EB開始し12月上旬, 結核病棟へ転院となった。【考察】肛門周囲膿瘍から精巣上体へ炎症が波及し, 最終的に結核診断に至った1例を経験した。難治性肛門周囲膿瘍の場合は結核性も鑑別とすることがある。

20. 結核治療中に両側胸水及び心嚢液貯留を来し、結核性収縮性心膜炎の診断に難渋した一例

山形大学医学部附属病院 第一内科

◎根本 貴子, 五十嵐 朗, 佐藤 建人, 名和 祥江, 宮崎 収, 古山 広大,
峯岸 幸博, 小林 真紀, 中野 寛之, 佐藤 正道, 西脇 道子, 井上 純人,
渡辺 昌文

症例は 70 歳代男性。X-1 年 4 月から右頸部皮膚潰瘍を認め、10 月に前医にて肺結核、皮膚結核、胸囲結核と診断され HREZ で 2 か月間、その後 INH + RFP + EB での加療中だった。結核治療開始 8 カ月目となる X 年 6 月に下腿浮腫、両側胸水、心嚢液貯留を認め前医にて両側胸腔ドレナージ、利尿剤治療を行うも奏功せず X 年 7 月当院へ転院した。

胸水検査では確定診断には至らなかった。胸部 CT では全周性心嚢液の増加、心エコーでは心膜肥厚及び拡張不全を認め、結核性収縮性心膜炎の可能性が考えられた。精査を予定したが呼吸状態が悪化し、ドブタミン併用等を行っていたが COVID-19 感染症を併発し永眠された。

本邦での結核患者における結核性心膜炎の合併は 0.5 ~ 5% 以下とされており、本症例のように結核治療中の発症報告はさらに稀である。結核治療中にも関わらず結核性心膜炎を発症し、最終的に収縮性心膜炎へ移行したと考えられたが、診断に難渋し救命し得なかった一例を報告する。

21. 難治性肺 MAC 症に対するアミカシンリポソーマル吸入用懸濁液の使用経験

坪井病院 呼吸器内科

◎小野 紘貴, 杉野 圭史, 齋藤 美加子, 安藤 真弘, 坪井 永保

【背景】2021 年 7 月アミカシンリポソーマル吸入懸濁液（アリケイス[®]）が難治性肺 MAC 症に対し使用可能となり、治療効果が期待される。

【方法】2021 年 7 月から 2023 年 12 月までに当院で アリケイス[®] の導入を行った症例について後方視的に検討した。

【結果】男 / 女 = 4 / 1 例, 平均年齢 74 ± 5.2 歳, 菌種は *M.avium* 3 例, *M.intracellulare* 2 例. 画像で空洞を有する症例は 5 例中 4 例でみられた. 前治療としてクラリスロマイシン, リファンピシン, エタンブトールの 3 剤併用療法が 3 例, ストレプトマイシン併用が 2 症例で, 前治療期間中央値は 49 カ月 (14-157 カ月). 有害事象は嘔声 3 例, 聴力障害 1 例, 倦怠感 1 例を認めた. 中止は 2 例で, 聴力障害, 本人希望, が 1 例ずつであった. 5 例中 2 例で導入半年での菌陰性化が得られた.

【考察】少数例での検討ではあるが, 既報と同程度の効果が得られている. また忍容性も問題なく, 難治性肺 MAC 症に対して有効な治療選択肢と考えられる.

セッション5

10:18～11:06 第2会場(ホールC)

座長 八戸市立市民病院 呼吸器内科

二瓶真由美

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

牧口 友紀

22. 肺 MALT リンパ腫再発と鑑別を要した肺 *Mycobacteroides abscessus* species 症の一例

東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座呼吸器内科学分野

◎山本 友梨, 京極 自彦, 竹田 俊一, 突田 容子, 東出 直樹, 藤野 直也,
山田 充啓, 玉田 勉, 杉浦 久敏

【症例】66歳女性【現病歴】X-19年に左上葉腫瘍で発症した肺 MALT リンパ腫に対して化学療法が施行され寛解したが空洞が残存した。X-1年より月単位で進行する湿性咳嗽が出現し、X年のCTで左肺上葉空洞内の結節と気道散布性粒状影を認めた。喀痰培養で *M. abscessus* sp. が培養され加療目的に入院した。【臨床経過】薬剤感受性検査で3, 14日ともマクロライド感受性だったことから、IPM 点滴, AMK 点滴, AZM, CFZ で治療を開始し2週間程度で自覚症状が改善した。IPM は1ヶ月で投与終了し退院とした。外来でAMKを継続したが腎機能が低下したため2ヶ月で終了し、以後、AZMとCFZを継続した。初期治療開始1ヶ月後の喀痰培養は陰性だった。CTでは空洞内結節性病変は縮小した。【考察】肺病変の鑑別としてリンパ腫、真菌症、抗酸菌症等が挙げられたが、肺 *M. abscessus* 症に対する化学療法を行い空洞内結節が改善したことから肺 *M. abscessus* 症による病変と考えられた。

23. 悪性リンパ腫を基礎疾患に持ち COVID-19 肺炎を発症した4症例の検討

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎吾妻 祐介, 鈴木 博貴, 久米 壮亮, 菅野 悠太, 勝野 教夫, 桃崎さゆり,
相澤 貴史, 太田 啓貴, 麻生 マリ, 野川ひとみ, 日野 俊彦

第9波後半に、悪性リンパ腫を基礎疾患としてCOVID-19肺炎を発症した4症例を経験した。case1:80代男性。中枢神経原性悪性リンパ腫。チラブルチニブで治療中。case2:80代女性。B細胞リンパ腫。リツキシマブ+ボラツズマブ ベドチン+ベンダムスチンで治療終了後に経過観察中。case3:60代男性。濾胞性リンパ腫。オビヌツズマブで治療中。case4:60代男性。濾胞性リンパ腫。オビヌツズマブで治療終了後に経過観察中。いずれも抗ウイルス薬とコルチコステロイドを使用した。case1,2は治療が奏功せず死亡した。case3,4は治療に反応し自宅退院した。case3は2ヶ月以上に渡りPCRでCt値20前後の陽性が持続し、コルチコステロイドの減量中に肺炎が再燃し再増量を要した。悪性リンパ腫患者ではCOVID-19は重症化しやすく、肺炎の改善後もウイルス排泄遅延のため管理に難渋することがある。

24. 当院に入院した COVID19 感染症患者の検討

宮城利府掖済会病院

◎堀越 理紀, 片寄 大

対象および方法：2022年11月～23年9月まで当院に入院したCOVID19感染症患者46名について、年齢、性別、転機、合併症、重症度、治療法について検討し、3症例を報告した。

結果：年齢：平均86.2歳 性別：男性19人、女性27人 転機：改善37例、死亡退院9例

合併症：高血圧、糖尿病、透析症例、高脂血症、COPD、喘息、心不全など

重症度：軽症20例、中等度Ⅰ12例、中等度Ⅱ14例

治療法：レムデシビル19例、モルヌピラビル18例、ニルマトレルビル+リトナビル1例、ソトロビマブ4例

症例：85歳女性. 透析例. 軽症. モルヌピラビルで改善. 92歳女性. 肺炎, アルツハイマー型認知症, 高血圧. 中等度Ⅰ. レムデシビル, CTRX で改善. 79歳男性. 肺炎, 喘息. 中等度Ⅱ. レムデシビル, ステロイド, ヘパリン, GRNX で改善.

<まとめ>高齢者が多く、他病死を含めた死亡退院症例も見られたが、治療で透析患者も含めて改善する症例が多数認められた。

25. 高齢者施設におけるヒトメタニューモウイルス (hMPV) の集団感染

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

◎畠山 哲八, 小野寺克洋, 久慈 強, 柳谷 綾子, 菊池 崇史, 森 信芳,
大内 譲, 鈴木 俊郎, 勝又宇一郎

【経過】高齢者施設Aで、X月Y日以降に入所者と職員の複数に発熱、咳嗽等の症状が出現したが、インフルエンザと新型コロナウイルスは陰性であった。Y+5日に低酸素血症を呈し3名が肺炎で入院した。保健所に集団感染疑いとして報告し、鼻咽頭ぬぐい液で3名からhMPVを検出した。施設Aでは入所者18名中14名、職員4名、関連する施設Bでも入所者22名中6名、職員3名で類似した症状がみられ、入所者計7名が入院した。Y-5日から両施設を兼務する職員に発熱、咳嗽があり、解熱後も咳が続いたまま勤務していたことが後日に判明した。両施設は全室個室であった。当院に入院した4名中3名に、経気道的に分布するすりガラス影と両側下葉の気管支壁肥厚、肺底部の浸潤影を認めた。【考察】hMPV検査は6歳未満が保険適応であり、通常は成人に対して検査は行われない。これまで高齢者施設等での集団感染事例の報告があり、原因不明の集団感染が疑われる際に鑑別を要する。

26. 灯油の暴露による化学熱傷に合併したリポイド肺炎の 1 例

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科¹, 岩手県立胆沢病院 皮膚科²

◎畠山 哲八¹, 久慈 強¹, 柳谷 綾子¹, 小野寺克洋¹, 菊池 崇史¹,
森 信芳¹, 大内 譲¹, 鈴木 俊郎¹, 勝又宇一郎¹, 大内謙太郎²

【症例】67 歳, 男性【既往歴】統合失調症【現病歴】当院受診の 3 日前に石油ファンヒーターの灯油をこぼし, 下肢に暴露した。その後, 着衣の交換をせず, 近医の定期受診の際に両側下肢の化学熱傷および蜂窩織炎に加え, 胸部レントゲンで右下肺野に浸潤影を認めたため, 当院に搬送された。胸部 CT で右中葉に浸潤影と両側下葉の一部にすりガラス陰影を認めた。吸引痰に対してズダンⅢ染色を実施し, マクロファージ内に橙色に染まる顆粒状から円形の物質を認め, 脂質の貪食を示唆する所見であった。抗菌薬で加療を行ったが, 39 度台の発熱が生じ, 胸部レントゲンで右下肺野の浸潤影の改善に乏しかったため, 第 7 病日から PSL30mg/ 日を開始した。その後, 右下肺野の浸潤影が改善傾向になったのを確認し, 第 29 病日に退院した。外来での経過も良好である。【考察】リポイド肺炎の症状や画像経過について詳細に経過をみることができた。

27. 気腫合併肺線維症に続発した難治性気胸に対して血液凝固第XⅢ因子製剤が奏効した一例

東北大学病院 呼吸器内科

◎塩谷梨沙子, 村上 康司, 竹田 俊一, 伊藤 辰徳, 有竹 秀美, 渋谷 里紗,
市川 朋宏, 玉田 勉, 杉浦 久敏

症例は 73 歳男性。X 年 8 月, 未診断の気腫合併肺線維症の急性増悪により入院し, ステロイド加療を行っていた。第 57 病日, 胸痛と SpO₂ 低下があり, 胸部 X 線で右 I 度続発性自然気胸と診断した。高流量鼻カニューラで FiO₂ 0.9 を要するまで呼吸不全が悪化したため, 右胸腔ドレナージを行った。気腫が持続するため計 4 回の自己血胸膜癒着療法を行ったが改善しなかった。第 73 病日に 50% ブドウ糖液胸膜癒着療法を行い, さらに第 XⅢ因子活性が 64% と低下していたため第 73 病日から 5 日間, 血液凝固第 XⅢ因子 (F XⅢ) 製剤を投与したところ, 第 77 病日に気漏は消失しドレナージを終了した。F XⅢ製剤は創傷治癒に働き, F XⅢ活性が低下している気胸に有効であるとの報告がある。当科では間質性肺炎に合併した気胸に対して FXⅢ製剤を投与した 3 症例中 2 例で改善を認めており, 外科的治療が困難な難治性気胸に対して FXⅢ製剤は有用な選択肢となると考えられた。

セッション 6

11:06 ~ 11:46 第2会場 (ホール C)

座長 八戸市立市民病院 呼吸器内科
弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学

安ヶ平英夫
糸賀 正道

28. 肺病変が先行した壊疽性膿皮症の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科

◎佐藤ひかり, 浅原 健人, 高橋 幸大, 白井 祐介, 奥友 洸二, 石田 雅嗣,
小野 学, 花釜 正和, 小林 誠一, 矢内 勝

症例は78歳女性、非喫煙者。2020年10月改善しない肺炎として紹介。レントゲンで両側に多発結節を認めた。気管支鏡検査を行うも炎症性変化のみで悪性所見は証明されず。肺膿瘍として抗生剤治療の経過中に下肢の皮膚潰瘍が出現し、皮膚生検施行。また経過で胃潰瘍穿孔を発症し外科的治療を施行された。皮膚生検の結果は好中球主体の炎症細胞浸潤を認め、壊疽性膿皮症に矛盾しない結果だった。炎症反応も高い状態で経過しており感染は制御できていない可能性はあったが、炎症継続の原因の一つに壊疽性膿皮症が関与していると判断し、全身治療を開始すべきと判断してPSL30mgを開始した。結果、肺野多発結節は速やかに縮小し、皮膚病変も改善した。肺病変は経過より壊疽性膿皮症に伴うものと考えた。壊疽性膿皮症に伴う無菌性肺膿瘍は稀な疾患ではあるが、全身性疾患としての鑑別は重要であり考察を含めて報告する。

29. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の再燃に対してメボリズマブによる改善を得た一例

秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター 呼吸器内科¹,
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座²

◎工藤健太郎¹, 五島 哲², 佐々木奈保¹, 金田 浩人¹

【症例】62歳, 男性【主訴】発熱, 両下肢痛, 呼吸困難【現病歴】35歳頃から気管支喘息で近医加療中であった。X年4月から38℃台の発熱を繰り返し, 5月から両下肢の疼痛と呼吸困難感が出現, 増悪したため前医を受診した。CTで両側肺野斑状影および右下葉大葉性肺炎を指摘され, 精査加療目的に紹介受診した。【経過】肺胞洗浄を施行し, 好酸球優位の肺胞洗浄液所見を得た。喘息の先行, 末梢血好酸球の増加, 右脛骨神経複合筋活動電位低下の所見と併せ, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) と診断し, プレドニゾン 50 mg の投与を開始した。症状は速やかに改善したが, 20 mg まで漸減したところ, 下肢神経症状が再燃した。免疫グロブリン投与後にメボリズマブを導入したところ症状は改善し, 再燃無く経過している。【考察】EGPA の治療中に再燃する症状に対してメボリズマブ導入による改善を経験したので, 文献的考察を加えて報告する。

30. 当院で経験したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の臨床的特徴

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹,

慈山会医学研究所附属 坪井病院 病理診断科²

◎齋藤美加子¹, 杉野 圭史¹, 小野 紘貴¹, 安藤 真弘¹, 小林 美穂²,
五十嵐誠治², 坪井 永保¹

【目的】アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) と診断した症例の特徴を明らかにする。

【方法】2022年4月から2023年12月までに当院で診断した ABPA 3例について後方視的に検討した。

【結果】症例は73歳男性, 75歳女性, 55歳男性。全例が胸部異常陰影を契機に受診。10年以上の気管支喘息の既往を有し, 閉塞性換気障害を認めた。胸部CT検査で高吸収域の粘液栓, 中枢性気管支拡張所見を複数葉に認め, 気管支鏡検査では2例で気管内に粘液栓を確認し, 2例で *Aspergillus fumigatus* が同定された。全例で新臨床診断基準の7項目以上を満たし ABPA と診断した。合併症として1例で緑膿菌感染を認めた。PSL 0.5 mg/kg で開始し臨床症状, 画像の改善を認めた。

【考察】コントロール不良の喘息患者では ABPA を鑑別に挙げ, 再燃, 難治例では, 抗真菌薬, 生物学的製剤を検討をする。

31. 気管支拡張症の治療中にアレルギー性気管支肺アスペルギルス症を発症した一例

弘前中央病院 呼吸器内科¹, 弘前中央病院 病理診断科²

◎鈴木 幸雄¹, 奥寺 光一¹, 三國谷 恵¹, 鎌田 義正²

症例は38歳男性。10歳代前半に気管支喘息の治療歴があり, 20歳代より気管支拡張症で近医に通院中であった。X年12月に発熱, 咳嗽が出現し, 前医の胸部単純X線で右上肺の肺炎が疑われ, 翌年1月に当科に紹介となり, 抗生剤投与と精査を行った。末梢血好酸球数 ($3,350/\text{mm}^3$) と血清総 IgE (4,318 IU/ml) が高値, アスペルギルス (ASP) に対する即時型皮膚反応と特異的 IgE 抗体が陽性, 右S3の無気肺と拡張した右B3内部に胸部単純CT上高吸収を呈する粘液栓および左上葉に中枢性気管支拡張所見を認めた。気管支鏡検査で右B3入口部に粘液栓があり, その生検材料で多数の好酸球とグロコット染色並びに免疫染色陽性のASPの菌糸を認めた。以上より, アレルギー性気管支肺ASP症 (ABPA) と診断された。経口PSL 20mgより漸減治療し, 無気肺と粘液栓は改善したが, 気管支拡張所見は残存した。本例は, 左上葉にも中枢性気管支拡張所見があり, ABPAを繰り返していた可能性がある。

32. 稲藁焼きの煙が喘息発作の誘因と考えられる一例

福島県立医科大学会津医療センター 感染症呼吸器内科学講座

◎工藤 慎大, 久米 裕昭, 力丸 真美, 針金 莉奈

40歳男性. 12歳の時に発症したアトピー性喘息. 特異的 IgE 抗体はダニ, ハウスダスト, スギに陽性. 当初から秋になると稲藁焼きの煙が立ち込める生活環境に在り, 20歳代後半頃からその煙を吸うと, 咳, 喘鳴, 胸苦しさが生じるようになった. これまでに2回9~10月に喘息発作で入院している. 2022年10月に当科外来の定期受診のため来院する道中で稲藁焼きの煙を吸い込み同様の症状が出現した. 肺機能検査では, FEV1 2.75 L (79.0%) で, 安定期に比べ0.76 L 低下していた. 気管支拡張薬の吸入とステロイド薬の全身性投与で症状は改善し帰宅となった. 2023年10月にも同様に稲藁焼きの煙を吸い緊急受診された. 特異的 IgE 抗体検査では, ホルムアルデヒドは陰性であったが, 変動性の症状, 変動性の肺機能低下, 抗喘息薬の効果などから, 稲藁焼きの煙で喘息発作が誘発されると推定される.

セッション7

13:02 ~ 13:58 第1会場 (ホールD)

座長 国立病院機構弘前総合医療センター 呼吸器内科
青森県立中央病院 呼吸器内科

中川 英之
森本 武

33. ステロイドが奏功した irAE 脳炎の一例

石巻赤十字病院呼吸器内科

◎高橋 幸大, 浅原 健人, 白井 祐介, 奥友 洸二, 佐藤ひかり, 石田 雅嗣,
小野 学, 花釜 正和, 小林 誠一, 矢内 勝

67歳男性。腰痛を主訴に近医を受診しCT検査で肺癌の多発骨転移、副腎転移を指摘され当科を受診した。精査にて肺腺癌(cT1cN3M1c)と診断し、ナブパクリタキセル単剤療法を開始した。10コース後に既存病変の増大、新規脳転移をみとめPDと判定した。ペムブロリズマブ単剤療法を開始し、投与15日目に脳転移に対しガンマナイフを施行した。その後、投与16日目頃からトイレの場所、家族の顔が分からないなどの認知機能障害が出現した。血液検査では電解質、内分泌系に異常は無く、脳造影MRI検査ではT2強調像で脳転移の周囲に高信号をみとめた。髄液検査では蛋白増多、単核球優位の細胞数増多をみとめ、感染を疑う所見に乏しく、細胞診では悪性所見をみとめなかった。irAE脳炎を疑いステロイドパルス療法を開始したところ、認知機能は緩徐に改善した。irAE脳炎は稀な副作用であり、予後は不良とされる。今回、早期の治療介入により良好な転帰を得た一例を報告する。

34. ステロイド治療に抵抗性で、TNF 阻害薬を要した irAE (肺炎) の一例。

福島県立医科大学付属病院、呼吸器内科

◎風間健太郎

症例は88歳、男性。X年7月に肺癌検診で胸部異常陰影を指摘され、精査の結果原発性肺腺癌c-T3N0M1c, c-stage IVB (ADR) の診断となり、X年9月にPembrolizumabによる化学療法が行われた。約1カ月後に労作性呼吸困難を自覚するようになり、胸部CT画像で両側下葉中心に浸潤影を指摘され、薬剤性肺障害が疑われ入院となった。ステロイドパルス療法を2コース行ったが、胸部レントゲン画像では経時的な陰影の増悪を認めた。ステロイド抵抗性薬剤性肺障害と判断し、インフリキシマブの投与を行ったところ、徐々に肺陰影の改善が認められた。ステロイド抵抗性薬剤性肺障害に対しては免疫抑制剤の追加が検討されるが、十分なエビデンスはない。抗PD-1抗体は、T細胞活性を増強させ、TNF- α などが産生されるため、ヒトTNF- α モノクローナル抗体製剤が候補薬に挙げられる。ステロイド治療抵抗性薬剤性肺障害に対してヒトTNF- α モノクローナル抗体製剤の効果を認めた症例であった。

35. irAE 大腸炎と鑑別を要した難治性下痢症の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学

◎小笠原ルリ子, 高橋 大地, 島田 健吾, 五島 哲, 坂本 祥, 浅野真理子,
奥田 佑道, 竹田 正秀, 佐野 正明, 佐藤 一洋, 中山, 勝敏

症例は 52 歳女性。X 年 3 月からの咳嗽を主訴に 5 月に受診した。画像検査から原発性肺癌・多発骨転移が疑われ、精査の結果、原発性肺腺癌 cT2bN2M1c (OSS) StageIVB, PD-L1 90% と診断した。6 月より CBDCa+nab-PTX+Atezolizumab による化学療法を 4 コース施行し部分奏功を得た。10 月より Atezolizumab 維持療法を 3 コース施行していたが、下痢や嘔気、食欲不振 (Grade1) が出現していた。11 月 27 日から発熱し、下痢や嘔吐も悪化したため 12 月 2 日に入院した。FT3 高値, FT4 高値, TSH 低値, コルチゾール低値, ACTH 低値を認め、irAE の甲状腺中毒症、副腎機能障害が疑われ、ヒドロコルチゾン 100 mg × 2 回 / 日 点滴静脈注射を開始した。Day11 に irAE 大腸炎を疑って行った下部消化管内視鏡検査では肉眼的にも病理組織学的にも炎症所見は認めず、プレドニゾロン 150 mg / 日 静脈注射に増量後も下痢は改善しなかったが、甲状腺ホルモンの数値の改善とともに下痢回数が減少した。

36. 化学放射線療法が奏効した気管癌の 1 例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹, 石巻赤十字病院 病理診断科²

◎白井 祐介¹, 小林 誠一¹, 佐藤ひかり¹, 浅原 健人¹, 高橋 幸大¹,
奥友 洸二¹, 小野 学¹, 石田 雅嗣¹, 花釜 正和¹, 矢内 勝¹,
三浦 豪², 板倉 裕子²

症例は 74 歳の女性で、息切れ精査目的の CT で偶発的に左主気管支内腔に腫瘍を認めた。悪性腫瘍が疑われ呼吸器内科へ紹介となった。気管支鏡検査では左主気管支内腔に突出する腫瘍を認めた。組織学的には腺様嚢胞癌が疑われたが確定診断には至らなかった。PET/CT や頭部 MRI では遠隔転移を認めずⅢ A 期の気管癌と診断した。治療に関しては気管再建が必要となるため手術は困難と判断され化学放射線療法の方針とした。放射線治療とカルボプラチンとパクリタキセルでの化学療法を導入とした。化学療法は 6 クールを完遂し特筆すべき有害事象はなく治療を終えた。化学放射線療法を終え約 6 ヶ月が経過しているが、腫瘍は経時的な縮小を維持しており遠隔転移も認めておらず良好な転帰をたどっている。原発性気管腫瘍の頻度は 100 万人に 1 人と稀であり若干の文献的な考察も踏まえて報告をする。

37. 肺膿瘍の軽快後に顕在化したメトトレキサートによる医原性免疫不全症関連リンパ増殖異常症の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科

◎桃崎さゆり, 日野 俊彦, 菅野 悠太, 久米 壮亮, 吾妻 祐介, 勝野 教夫,
太田 啓貴, 麻生 マリ, 野川ひとみ, 鈴木 博貴

症例は67歳女性。X-13年より関節リウマチに対しメトトレキサート(MTX)を服用中で病勢は安定していた。X-1年8月、他院で右下葉肺膿瘍と診断され抗生剤治療が行われた。炎症所見は改善したが、10月のCTで縮小した右下葉空洞影の一部が結節状に残存し、X年1月急速に増大していたため、精査目的に当科を紹介初診した。血液検査でsIL-2Rの上昇、PET-CT検査で右下葉結節に異常集積があった。CTガイド下生検の結果、病変組織にB細胞形質を有する異形リンパ球の集簇がみられ、IgH遺伝子再構成を認めたためB細胞性リンパ腫と考えられた。経過と併せてMTXによる医原性免疫不全症関連リンパ増殖異常症(Other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders: OIIA-LPD)を疑い、MTXを中止し経過観察したところ、病変は縮小した。肺膿瘍の軽快後にMTXによるOIIA-LPDと診断した1例を経験したため、文献的考察も踏まえて報告する。

38. SLE 治療中に発症した節外性 NK/T 細胞リンパ腫, 鼻型の一例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

◎福島 聖菜, 當麻 景章, 田中 寿志, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 坂本 博昭,
白鳥 俊博, 中鉢 敬, 小山新太郎, 田坂 定智

症例は58歳女性。X-20年にアレルギー性紫斑病でステロイド全身投与、X-13年にはSLEの診断となりステロイドに加えて、ミゾリピンで加療されていた。X年12月に腰痛の精査目的に行ったCTで多発肺結節を指摘されて当科紹介。当初は発熱、右上顎歯肉腫脹を伴っており、歯性感染に伴う敗血症性肺塞栓症を疑い抗菌薬投与を開始したが、悪化傾向であった。気管支鏡下生検では診断に至らず、胸腔鏡下で複数の肺結節を生検したところ、そのほとんどが壊死組織のみであったが、一部に腫瘍組織を認めて節外性NK/T細胞リンパ腫、鼻型の診断に至った。リンパ増殖性疾患は、ステロイド、免疫抑制剤使用下では診断に難渋することが多いが、術中迅速診断を参考に複数個所を生検することにより、腫瘍細胞の検出、診断が得られた。本疾患は東アジア地域で多く報告されているが、本邦でも悪性リンパ腫の3%未満と稀な疾患であり、報告する。

39. 急速に増大した胸膜腫瘍の一例

岩手県立中央病院 呼吸器内科¹, 岩手県立中央病院 病理診断科²

◎菖蒲澤大樹¹, 長谷川 祥¹, 千葉 真士¹, 宇部 健治¹, 西谷 匡央²

【症例】88歳男性【既往歴】横行結腸癌結腸部分切除術【社会生活歴】喫煙歴:30-40歳10本/日, 職業歴:大工65年間【現病歴】X-5年に偶発的に右下葉腫瘤影を指摘され, 当科紹介された. PET-CTでは同部位に異常集積を認めず, 円形無気肺と判断し検診で経過観察の方針とした. X年6月にCTで同陰影の他に, 右胸膜肥厚を指摘され再度当科紹介された. 胸膜中皮腫も鑑別にあがったが, 高齢であり経過観察の方針とした. 10月の胸部X線写真で胸膜肥厚の増悪を認めたが, 精査は希望されなかった. 12月のCTで石灰化を伴う胸膜腫瘍の急速な増大を認め, 呼吸困難感が出現したことからエコーガイド下生検の方針となった. 検査同日, CO₂ナルコーシスを来し非侵襲的陽圧換気を開始したが状態の改善を認めず死亡退院となった. 病理解剖を実施したところ巨大な胸膜腫瘍を認めた. 【結語】病理結果を踏まえ, 病態について考察を行い報告する.

協 賛 企 業

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

グラクソ・スミスクライン株式会社

サノフィ株式会社

医療法人三良会

武田薬品工業株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

日本イーライリリー株式会社

ノーベルファーマ株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

ファイザー株式会社

(50 音順)

What science can do

血液中を循環する
がんDNAの微小断片

血中循環腫瘍DNA

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

insmed®



アミノグリコシド系抗生物質製剤

薬価基準収載



アリケイス®吸入液590mg

ARIKAYCE®

アミカシン硫酸塩 吸入用製剤

処方箋医薬品[※]

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

インスメッド合同会社

東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピタルタワー13階

<https://insmed.jp>

〔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センター
電話：0120-118808

Insmmed®, Insmmed logo, インスメッド®, ARIKAYCE® and アリケイス® are registered trademarks of Insmmed Incorporated. All other trademarks referenced herein are the property of their respective owners.

2023年7月作成

PP-ARIK-JP-00697

© 2023 Insmmed GK. All Rights Reserved.

© 2023 PARI GmbH. All Rights Reserved.



医療法人 三良会

村上新町病院

青森市新町2-1-13
PHONE 017(723)1111

AMCクリニック

青森市新町2-2-22
PHONE 017(722)9111

しんまちクリニック

青森市新町2-1-14
PHONE 017(735)3111

青い海公園クリニック

青森市安方1-103-2
PHONE 017(721)1111

ミッドライフクリニックAMC

青森市新町1-2-5
PHONE 017(721)5111

社会福祉法人 すずかけの里

老人保健施設すずかけの里

青森市里見2-13-1
PHONE 017(761)1111



Lilly

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて



日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp



オノ オンコロジー

ONCOLOGY

for Professional

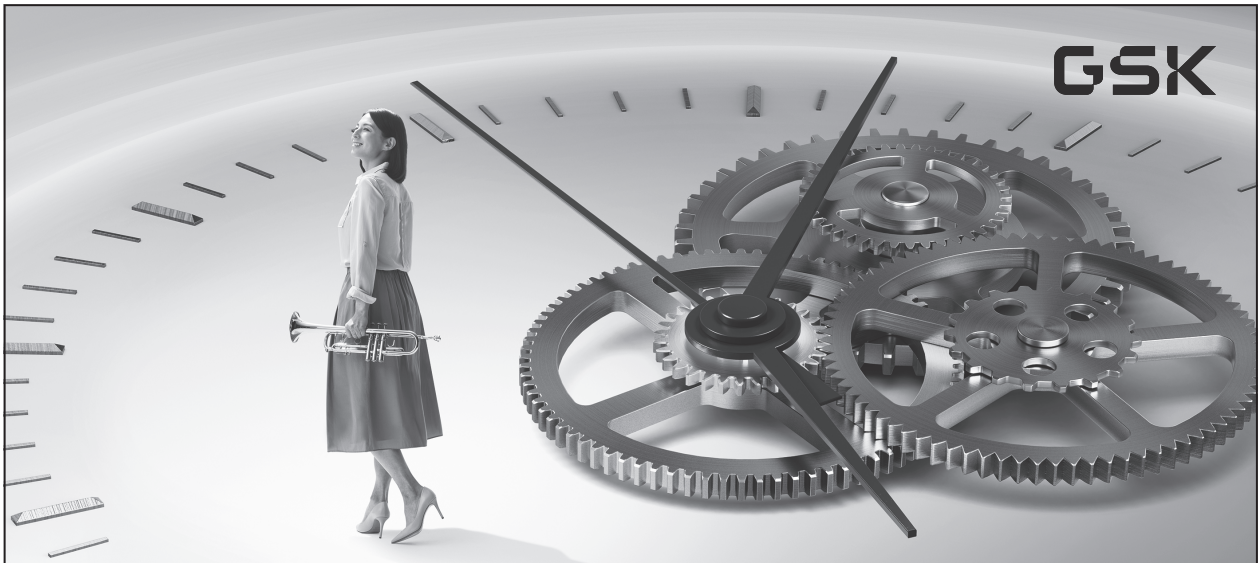
がんと向き合う患者さん、
医療関係者の皆様を支えるために。
小野薬品は本気で取り組みます。

<https://www.ono-oncology.jp/>

オンコロジーに関する最新ニュース、文献情報、学会情報をお届けいたします。

ONO 小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ

14・30吸入用

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

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

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



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ

14・30吸入用

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

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



(01)14987246783023

(テリルジー100エリプタ14・30吸入用、

テリルジー200エリプタ14・30吸入用)

文献請求先及び問い合わせ先

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

FAX:0120-561-047(24時間受付)

PM-JP-FVU-ADVT-210001

改訂年月2023年9月(MK)



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準収載

デュピクセント[®] 皮下注 ペン
300mg シリンジ

DUPIXENT[®] デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

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

最適使用推進ガイドライン対象品目

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。

製造販売: **サノフィ株式会社**

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

MAT-JP-2206392-2.0-04/2023

sanofi



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



イノベーションによる
価値



人と動物の健康の向上 - 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、研究開発主導型のバイオ製薬企業のリーディングカンパニーとして、アンメットメディカルニーズの高い分野において、イノベーションによる価値の創出に日々取り組んでいます。1885年の創立以来、ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない独立した企業形態により長期的視野を維持しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病・慢性心不全治療剤- [薬価基準収載]

ジャディアンス®錠 10mg

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-

ジャディアンス®錠 25mg

Jardiance エンバグリフロジン製剤

チロシンキナーゼ阻害剤/抗線維化剤 [薬価基準収載]

オフエブ® 100mg

ニテリダニブエタンスルホン酸塩製剤

Offev® Capsules 100mg・150mg

ヒト化抗ヒトIL-36レセプターモノクローナル抗体製剤 [薬価基準収載]

スペビゴ® 点滴静注 450mg

スペソリマブ(遺伝子組換え)製剤 Spevigo® 450mg for I.V. Infusion

生物由来製剤、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)

選択的SGLT2阻害薬 胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬配合剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]

トラディアンス® 配合錠 AP BP

エンバグリフロジン/リナグリプチン配合錠

Tradiance® Combination Tablets AP・BP

COPD治療配合剤 [薬価基準収載]

スピオルト® レスピマッド 28吸入/60吸入

チオトロピウム臭化水化物/オダテロール塩酸塩製剤

SPIOLTO®

直接トロンピン阻害剤 [薬価基準収載]

プラザキサ® 75mg

カプセル110mg

ダビガトランエチキシルトメタンサルホン酸塩製剤

Prazaxa® Capsules 75mg・110mg

胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]

トラゼンタ®錠 5mg

リナグリプチン製剤

Trazenta® Tablets 5mg

長時間作用性吸入気管支拡張剤 [薬価基準収載]

スピリーバ® 1.25µgレスピマッド 60吸入

2.5µgレスピマッド 60吸入

チオトロピウム臭化水化物製剤

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤 [薬価基準収載]

ジオトリフ®錠 20mg

30mg 40mg 50mg

アファチニブメレイン酸塩製剤

Giotrif® Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg

※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については電子添文をご参照ください。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

〒141-6017 東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower
資料請求先: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
☎ 0120-189-779 (受付時間: 9:00~18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く)



2022年11月作成 (P)

必要なのに顧みられない医薬品・医療機器の
提供を通して、社会に貢献する



胸膜癒着療法剤

処方箋医薬品^(注) [薬価基準収載]

ユニタルク® 胸膜腔内注入用懸濁剤 4g

Unitalc® Intrapleural 4g タルク胸膜腔内注入用

ウィルソン病治療剤(銅吸収阻害剤)、低亜鉛血症治療剤

創薬、処方箋医薬品^(注) [薬価基準収載]

ノベルジン®錠 25mg・50mg

NOBELZIN® Tablets 25mg・50mg 酢酸亜鉛水合物製剤

ノベルジン®顆粒 5%

NOBELZIN® Granules 5% 酢酸亜鉛水合物製剤

mTOR阻害剤

創薬、処方箋医薬品^(注) [薬価基準収載]

ラパリムス®錠 1mg

Rapalimus® Tablets 1mg シロリムス錠

結節性硬化症に伴う皮膚病変治療剤(mTOR阻害剤)

創薬、処方箋医薬品^(注) [薬価基準収載]

ラパリムス®ゲル 0.2%

Rapalimus® Gel 0.2% シロリムス外用ゲル剤

(注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

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

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川 1-17-24

[文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先]
ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター
フリーダイヤル: 0120-003-140

2023年2月作成

NOVARTIS



3成分配合喘息治療剤

エナジア[®] 吸入用カプセル
中用量・高用量

ENERZIA[®] インダカテロール酢酸塩 / グリコピロニウム臭化物 /
inhalation capsules モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル

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

喘息治療配合剤

アテキュラ[®] 吸入用カプセル
低用量・中用量・高用量

ATECTURA[®] インダカテロール酢酸塩 /
inhalation capsules モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル

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

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

製造販売 (文献請求先及び問い合わせ先)

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026
受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)

ENZ00003IH0004
2023年7月作成



注意—特例承認医薬品

抗ウイルス剤

薬価基準収載

パキロビッドパック[®] 600/300

Paxlovid[®]PACK

ニルマトレビル錠/リトナビル錠

創薬、処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、
「禁忌を含むその他の注意」等
については、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/> にも製品関連情報を掲載

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>

PAX72N003B
2023年8月作成