

日程表 7月18日(土)

	第1会場 B2F ヒマワリ	第2会場 B2F ダリア1	第3会場 B2F ダリア2	第4会場 B2F コスモス1	第5会場 B2F コスモス2
	9:10~9:20 開会式				
10:00	9:20~10:08 【呼吸器】 後期研修医セッション 感染症 KT-39~KT-44 座長：北浦 剛/門脇 徹	9:20~10:08 【呼吸器】 後期研修医セッション 腫瘍1、その他 KT-45~KT-50 座長：呉 哲彦/土井 美帆子	9:20~10:08 【呼吸器】 後期研修医セッション 間質性肺炎・稀な疾患 KT-57~KT-62 座長：中村 行宏/近藤 文博	9:20~10:08 【呼吸器】 初期研修医セッション その他 KT-28~KT-33 座長：肥後 寿夫/西村 好史	9:20~10:00 【肺癌】 初期研修医セッション 合併症、感染、静脈血栓症 HT-01~HT-05 座長：黒瀬 浩史/檜垣 直子
11:00	10:16~11:04 【呼吸器】 初期研修医セッション 感染症1 KT-01~KT-06 座長：井上 考司/畠山 暢生	10:16~11:04 【呼吸器】 後期研修医セッション 腫瘍2 KT-51~KT-56 座長：市川 裕久/荻野 広和	10:16~11:04 【呼吸器】 初期研修医セッション 稀な疾患 KT-17~KT-22 座長：山根 真由香/土師 恵子	10:08~10:40 【肺癌】 後期研修医セッション 肺癌治療 HT-15~HT-18 座長：近森 研一/細川 忍 10:40~11:12 【肺癌】 後期研修医セッション 免疫関連有害事象 HT-19~HT-22 座長：荒木 佑亮/山本 将一朗	10:00~10:40 【肺癌】 初期研修医セッション 外科系 HT-06~HT-10 座長：見前 隆洋/藻利 優 10:40~11:12 【肺癌】 初期研修医セッション 組織、ゲノムプロファイル HT-11~HT-14 座長：二宮 貴一朗/阪本 智宏
12:00	11:12~11:52 【呼吸器】 初期研修医セッション 感染症2 KT-07~KT-11 座長：荒川 悠/渡邊 彰	11:12~11:52 【呼吸器】 初期研修医セッション 肺腫瘍 KT-12~KT-16 座長：山本 晃義/岡野 義夫	11:12~11:52 【呼吸器】 初期研修医セッション びまん性肺疾患 KT-23~KT-27 座長：埴淵 昌毅/穴車 博昭	11:12~11:52 【呼吸器】 初期研修医セッション 自己免疫性肺疾患 KT-34~KT-38 座長：高山 裕介/伊東 亮治	11:12~11:52 【肺癌】 後期研修医セッション 稀な疾患 HT-23~HT-27 座長：市原 英基/下地 清史
13:00	12:00~12:50 【呼吸器】 ランチョンセミナー1 座長：松永 和人 演者：磯部 威 共催：日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー2 座長：山崎 正弘 演者：村上 修司 共催：日本イーライリリー株式会社	12:00~12:50 【呼吸器】 ランチョンセミナー3 座長：宮原 信明 演者：丸毛 聡 共催：サノフィ株式会社/ リジェネロン・ジャパン株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー4 座長：富樫 庸介 演者：田中 雄悟/石川 暢久 共催：アストラゼネカ株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー5 座長：豊岡 伸一 演者：窪内 康晃/金地 伸拓 共催：MSD株式会社
14:00	13:00~13:56 【呼吸器・肺癌】 メディカルスタッフセッション MS-1~MS-7 座長：河野 紘輝/貫綿 慶	13:00~13:40 【呼吸器・肺癌】 学生セッション SS-1~SS-5 座長：濱口 愛/泉 祐介			13:00~14:00 合同幹事会 (会場：B2F ラン1・2)
15:00	14:10~15:00 【肺癌】 CS-Lung 2026年度 特別講演 中・四国の呼吸器内科医が考える！ 使える生成AI ～日常診療から学会発表、 論文投稿まで～	14:10~15:00 【肺癌】 スポンサードセミナー1 座長：瀧川 奈義夫 演者：益田 武 共催：中外製薬株式会社	14:10~15:00 【呼吸器】 スポンサードセミナー2 座長：西岡 安彦 演者：渡邊 彰 共催：インスメッド合同会社	14:10~15:00 【肺癌】 スポンサードセミナー3 座長：柿内 聡司 演者：福田 泰 共催：日本化薬株式会社	
16:00		15:10~16:00 【肺癌】 スイーツセミナー1 座長：野上 尚之 演者：二宮 貴一朗 共催：日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社	15:10~16:00 【呼吸器】 スイーツセミナー2 座長：玄馬 顕一 演者：松尾 規和 共催：アムジェン株式会社	15:10~16:00 【呼吸器】 スイーツセミナー3 座長：久山 彰一 演者：庄田 浩康/和久田一茂 共催：武田薬品工業株式会社	
17:00	16:10~17:40 日本呼吸器学会 将来計画委員会・DEI委員会 日本呼吸器学会 将来計画委員会・ DEI委員会の活動報告 座長：山崎 章 演者：國近 尚美 【特別企画】研修病院対抗 呼吸器クイズトーナメント ～明日からの呼吸器診療を グレードアップ！～ 司会：坂本 信二郎	16:10~17:40 肺癌NEXT企画セッション CHAMPION Award (Chugoku-Shikoku Award for Motivated Presentations by Innovative Operative Next-generation Surgeons) JN-1~JN-6 座長：山本 直宗/竹内 大平 コメンテーター：花木 英明			
	18:10~ 懇親会(会場：ANAクラウンプラザホテル広島)				

日程表 7月19日(日)

	第1会場 B2F ヒマワリ	第2会場 B2F ダリア1	第3会場 B2F ダリア2	第4会場 B2F コスモス1	第5会場 B2F コスモス2
10:00	9:30~11:00 会長企画(呼吸器) 実践!びまん性肺疾患のMDD 座長:堀益 靖 Opening Remarks:山崎 正弘 演者:佐藤 正大 角本 慎治 プレゼンター:福本 航 市村 浩一	9:30~10:26 【肺癌】 一般演題 外科系 H-01~H-07 座長:三崎 伯幸/三村 剛史	9:30~10:26 【肺癌】 一般演題 研究 H-08~H-14 座長:妹尾 直/上田 裕	9:30~10:18 【呼吸器】 一般演題 腫瘍 K-07~K-12 座長:金地 伸拓/堀田 尚誠	9:30~10:10 【呼吸器】 一般演題 感染症 K-20~K-24 座長:篠原 勉/橘 さやか
11:00	11:10~11:50 合同代議員・評議員会	11:10~11:50 学会企画 日本肺癌学会 アーリーキャリア 支援/認定医制度委員会 共同報告セッション 演者:三浦 理/赤松 弘朗			
12:00	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー6 座長:石川 暢久 演者:上月 稔幸 共催:リジェネロン・ジャパン株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー7 座長:山崎 章 演者:二宮 崇 共催:ファイザー株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー8 座長:北口 聡一 演者:倉田 宝保 共催:ヤンセンファーマ株式会社	12:00~12:50 【肺癌】 ランチョンセミナー9 座長:益田 武 演者:津端 由佳里 共催:小野薬品工業株式会社/ プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社	
13:00	13:00~14:30 会長企画(肺癌) 肺癌治療最前線! 示唆に富む症例を共有しよう 座長:益田 武 山口 覚博 Opening Remarks:北口 聡一 症例提示:相原 健人 豊田 裕司 末田 悠里子 コメンテーター:石川 暢久 中島 和寿 花木 英明	13:00~13:48 【呼吸器】 一般演題 びまん性肺疾患 K-01~K-06 座長:塩田 直樹/加藤 高英	13:00~13:48 【肺癌】 一般演題 治療 H-15~H-20 座長:坂本 信二郎/西野 亮平	13:00~13:56 【呼吸器】 一般演題 抗酸菌症、その他 K-13~K-19 座長:枝國 信貴/豊田 優子	
14:00	14:30~14:40 閉会式				
15:00					14:00~16:10 市民公開講座 知ってほしい 肺の病気の話 座長:峠岡 康幸 演者:谷本 琢也 菅原 文博 池上 靖彦 益田 健
16:00					
17:00					

7月18日(土) 第1会場 (16:10～17:40)

日本呼吸器学会 将来計画委員会・DEI委員会の活動報告

座長 DEI委員会 委員

鳥取大学医学部 呼吸器・膠原病内科学分野 山崎 章

演者 将来計画委員会委員・DEI委員会 副委員長

山口赤十字病院 呼吸器内科 國近 尚美

日本呼吸器学会の目的は「呼吸器学に関する学理及びその応用についての研究発表、知識の交換、会員相互及び内外の関連学会との連携協力等により、呼吸器学の進歩普及に貢献するための事業を行い学術・文化の発展と呼吸器関連医療の向上に資することで国民の健康と福祉に寄与すること」(会則第2章第4条)である。各種委員会や学術部会は学会の目的を達成するために様々な活動を行っている。

今回、将来計画委員会およびDEI委員会の活動報告を行う。将来計画委員会活動の一環として行っている臨床呼吸機能講習会初期臨床医コースの実際の様子や本コースの意義・重要性について報告する。また、中国四国地方会における呼吸器内科医師増加への取り組みを報告する。

【特別企画】

研修病院対抗 呼吸器クイズトーナメント

～明日からの呼吸器診療をグレードアップ!～

司会 広島大学病院 呼吸器内科 坂本信二郎

これから呼吸器内科医を目指す初期研修医のみなさん、および、現在すでに呼吸器内科専攻医として研修を積んでいる後期研修医のみなさんに更なる呼吸器診療のエキスパートを目指していただきたく、日本呼吸器学会 将来計画委員会・DEI(ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン)推進委員会(※旧男女共同参画委員会)の合同特別企画として、研修病院対抗の呼吸器クイズトーナメントを企画いたしました。

※クイズ大会に参加されたい方は、本学会ホームページにて参加申込を行っておりますので、そちらよりご登録ください。

先着10チーム(定員になり次第、締め切りますのでお早めにお申し込みください。)

7月18日(土) 第1会場 (14:10～15:00)

中・四国の呼吸器内科医が考える！使える生成AI
～日常診療から学会発表、論文投稿まで～

1. 理事長からのご挨拶

CS-Lung 理事長
山口大学 松永 和人

2. CS-Lung 事務局からのご報告

CS-Lung 事務局長
岡山大学 堀田 勝幸

3. 中・四国の呼吸器内科医が考える！使える生成AI
～日常診療から学会発表、論文投稿まで～

司会 広島市立北部医療センター安佐市民病院 中西 雄
演者 愛媛大学 山本将一郎

4. 質疑応答ほか

司会 広島市立北部医療センター安佐市民病院 中西 雄
愛媛大学 山本将一郎
広島市立北部医療センター安佐市民病院 齋藤 隆至
広島大学病院 小浦 智子

NPO法人CS-Lungは、研究および教育を含む中国・四国地方で実施される呼吸器疾患関連事業を包括的に支援しております。

2018年設立後、皆様の多大なご協力のもと積極的な活動を続けており、呼吸器診療あるいは研究に携わる先生方への教育啓発事業も積極的に行っております。

今回は、生成AIをどう活用していくか、現場での活用方法から、学会発表の準備、論文執筆の効率化まで、明日から使える実践的な知識とノウハウをテーマにご講演いただく予定です。同僚の方々もお誘い合わせの上、是非当日会場までお越しください。

ランチョンセミナー1 [呼吸器学会]

7月18日(土) 第1会場 (12:00~12:50)

座長 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 松永 和人
間質性肺疾患 最新の知見と治療 ～FIBRONEER試験の臨床的意義を中心に～

島根大学 名誉教授 磯部 威

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 [肺癌学会]

7月18日(土) 第2会場 (12:00~12:50)

座長 日本赤十字社 広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科 山崎 正弘
血管新生阻害薬ラムシルマブが拓く NSCLC 治療戦略 ～最新エビデンスと臨床応用～

神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 村上 修司

共催：日本イーライリリー株式会社

ランチョンセミナー3 [呼吸器学会]

7月18日(土) 第3会場 (12:00~12:50)

座長 岡山大学学術研究院保健学域 検査技術科学分野 宮原 信明
“疾患名” から “病態” へ：重症気道疾患における最適解を探る
～Type2 炎症を標的とした Dupilumab のポテンシャルと症例から学ぶ次の一手～

医学研究所北野病院 呼吸器内科 丸毛 聡

共催：サノフィ株式会社／リジェネロン・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー4 [肺癌学会]

7月18日(土) 第4会場 (12:00~12:50)

座長 岡山大学学術研究院医歯薬学域 腫瘍微小環境学分野／岡山大学病院 呼吸器内科 富樫 庸介
肺癌におけるロボット手術の現状と AEGEAN 試験を踏まえた周術期治療戦略について

鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 田中 雄悟

IV期ドライバー陰性肺がんの治療戦略 ～POSEIDON 全例調査を踏まえて～

県立広島病院 呼吸器センター／呼吸器内科 石川 暢久

共催：アストラゼネカ株式会社

ランチョンセミナー5【肺癌学会】

7月18日(土) 第5会場 (12:00~12:50)

座長 岡山大学学術研究院先鋭研究領域 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 豊岡 伸一

外科医は周術期治療をどう使いこなすか：手術への影響と戦略

鳥取大学医学部附属病院 胸部外科診療科群 窪内 康晃

周術期複合免疫療法のレジメン選択とKEYNOTE-671レジメンのマネジメント

香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学 金地 伸拓

共催：MSD株式会社

ランチョンセミナー6【肺癌学会】

7月19日(日) 第1会場 (12:00~12:50)

座長 県立広島病院 呼吸器内科 石川 暢久

非小細胞肺癌における新しい選択肢「セミプリマブ」の可能性に迫る

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科 上月 稔幸

共催：リジェネロン・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー7【肺癌学会】

7月19日(日) 第2会場 (12:00~12:50)

座長 鳥取大学医学部 統合内科学講座 呼吸器・膠原病内科学分野 山崎 章

“長く付き合う” ALK陽性肺癌診療 長期生存時代の治療戦略

四国がんセンター 呼吸器内科 化学療法科 二宮 崇

共催：ファイザー株式会社

ランチョンセミナー8【肺癌学会】

7月19日(日) 第3会場 (12:00~12:50)

座長 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 腫瘍内科／呼吸器内科 北口 聡一

EGFR陽性肺癌治療の新局面 ～MARIPOSAが巻き起こす新たな風～

関西医科大学 呼吸器腫瘍内科学 倉田 宝保

共催：ヤンセンファーマ株式会社

ランチョンセミナー9【肺癌学会】

7月19日(日) 第4会場 (12:00~12:50)

座長 広島大学病院 呼吸器内科 益田 武

IO-IO 併用療法をどう見極めるかー実臨床の疑問から考える患者選択ー

岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 津端由佳里

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

スポンサードセミナー1【肺癌学会】

7月18日(土) 第2会場 (14:10~15:00)

座長 川崎医科大学 総合内科学4 瀧川奈義夫

EGFR変異NSCLC：TKI後のベストネクストは何か？

ーIMpower150を含めた二次治療戦略ー

広島大学病院 呼吸器内科 益田 武

共催：中外製薬株式会社

スポンサードセミナー2【呼吸器学会】

7月18日(土) 第3会場 (14:10~15:00)

座長 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 西岡 安彦

難治性肺MAC症治療へのALISの可能性

ー早期介入と当院の肺非結核性抗酸菌症専門外来開設1年間の経験ー

独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター／肺非結核性抗酸菌症センター 渡邊 彰

共催：インスメッド合同会社

スポンサードセミナー3【肺癌学会】

7月18日(土) 第4会場 (14:10~15:00)

座長 徳島県立中央病院 呼吸器内科 柿内 聡司

肺扁平上皮癌の治療戦略 ～ポートレーザーをどう活かすか～

倉敷中央病院 呼吸器内科 福田 泰

共催：日本化薬株式会社

スイーツセミナー1 [肺癌学会]

7月18日(土) 第2会場 (15:10~16:00)

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座 野上 尚之

HER2変異陽性NSCLC治療、TKIでどう変わる？

岡山大学病院 ゲノム医療総合推進センター 二宮貴一郎

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

スイーツセミナー2 [呼吸器学会]

7月18日(土) 第3会場 (15:10~16:00)

座長 中国中央病院 呼吸器内科・腫瘍内科 玄馬 顕一

実地臨床におけるタルラタマブの使い方
～小細胞肺癌二次治療の新たな選択肢として～

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 呼吸器内科 松尾 規和

共催：アムジェン株式会社

スイーツセミナー3 [呼吸器学会]

7月18日(土) 第4会場 (15:10~16:00)

座長 岩国医療センター 呼吸器内科 久山 彰一

ドライバー遺伝子変異陽性率から考える最適な検査戦略

広島市民病院 呼吸器内科 庄田 浩康

ALK陽性肺癌に対する最新話題と治療シークエンス
～WJOG11919L試験(ABRAID study)と当院での使用経験～

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科 和久田一茂

共催：武田薬品工業株式会社

市民公開講座

7月19日(日) 第5会場 (14:00~16:10)

知ってもらいたい肺の病気の話

座長 県立二葉の里病院 呼吸器内科 峠岡 康幸

肺炎を正しく知って防ぐ

県立広島病院 呼吸器内科 谷本 琢也

気管支喘息との付き合い方

広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科 菅原 文博

肺結核と非結核性抗酸菌症ってどんな病気

国家公務員共済組合連合会 吉島病院 池上 靖彦

肺がんの基礎知識：診断から最新治療まで

広島市立広島市民病院 呼吸器内科 益田 健

7月19日(日) 第1会場 (9:30~11:00)

実践！びまん性肺疾患のMDD

座長 広島大学病院 呼吸器内科 堀益 靖

Opening Remarks

日本赤十字社 広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科
山崎 正弘

KP-1 症例1

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
佐藤 正大

KP-2 症例2

広島大学大学院 分子内科学
角本 慎治

プレゼンター 放射線画像について

広島大学病院 放射線診断科
福本 航

プレゼンター 病理について

広島市立広島市民病院 病理診断科
市村 浩一

一般演題

7月19日(日) 第2会場

びまん性肺疾患	13:00~13:48
座長 塩田 直樹 (独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 呼吸器内科) 加藤 高英 (愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科)	

K-01 びまん性肺胞出血を伴う顕微鏡的多発血管炎に対し、早期からアバコパンの投与を行った一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器内科、

²⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器外科

三登 峰代¹⁾、大住 華子¹⁾、田崎 拓朗²⁾、川崎 広平¹⁾、西村 好史¹⁾、赤山 幸一²⁾、
原田 洋明²⁾、宮崎こずえ¹⁾、柴田 諭²⁾

K-02 ANCA関連血管炎における肺胞出血に関する検討

¹⁾広島市立広島市民病院 リウマチ・膠原病科、²⁾広島大学病院 リウマチ・膠原病科

大岩 寛¹⁾、八幡 朗広^{1,2)}、小山 雅子¹⁾、中本 尚希¹⁾

K-03 黄連解毒湯による薬剤性間質性肺炎に多発肺嚢胞と左気胸を合併した一例

地域医療機能推進機構 徳山中央病院 呼吸器内科

松森 耕介、松田 和樹、大畑秀一郎、山路 義和

K-04 入院中に提供された羽毛布団の使用が増悪要因であると考えられた鳥関連過敏性肺炎の一例

¹⁾高松赤十字病院 呼吸器内科、²⁾香川大学医学部附属病院 呼吸器内科

松田 拓朗¹⁾、山本 晃義¹⁾、川田 浩輔²⁾、林 章人¹⁾、六車 博昭¹⁾、南木 伸基¹⁾

K-05 胸水検体の抗CCP抗体・RFが診断に寄与した、胸水先行型のリウマチ関連胸膜炎の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

高橋 寛、横山 俊秀

K-06 捻髪音定量値の経時変化が病勢を反映していた間質性肺疾患の2例

¹⁾広島大学大学院 分子内科学、²⁾広島大学大学院 救急集中治療医学

堀益 靖¹⁾、山本 花恵¹⁾、福代 有希¹⁾、中本可奈子¹⁾、下地 清史¹⁾、山口 覚博¹⁾、
坂本信二郎¹⁾、檜垣 直子¹⁾、益田 武¹⁾、中島 拓¹⁾、岩本 博志¹⁾、貞森 拓磨²⁾、
大下慎一郎²⁾、志馬 伸朗²⁾、服部 登¹⁾

腫瘍	9:30~10:18
座長 金地 伸拓 (香川大学医学部・医学系研究科 内科学講座 血液・免疫・呼吸器内科学) 堀田 尚誠 (国立大学法人島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学)	

K-07 Stage4大腸癌術後骨転移との鑑別が困難であった肋骨原発軟骨腫の1例

¹⁾山陽小野田市民病院、²⁾山口大学医学部附属病院
山田 城¹⁾、田中 俊樹^{1,2)}、末廣 祐樹¹⁾、工藤 淳一¹⁾、大楽 耕司¹⁾

K-08 シェーグレン病に合併した胸腺原発MALTリンパ腫の2例

¹⁾徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾徳島大学病院 呼吸器外科
市原 聖也¹⁾、森田 優¹⁾、竹原 恵美²⁾、山下 雄也¹⁾、藤本 啓介²⁾、土師 恵子¹⁾、
萩野 広和¹⁾、河野 弘¹⁾、佐藤 正大¹⁾、埴淵 昌毅¹⁾、鳥羽 博明²⁾、滝沢 宏光²⁾、
西岡 安彦¹⁾

K-09 胸膜病変と気管支病変を併存した稀な全身性ALアミロイドーシスの1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科
緒方 康人、天野 明彦、濱尾 信義、中西 陽佑、濱川 正光、福田 泰、伊藤 明広、
時岡 史明、有田真知子、石田 直、横山 俊秀

K-10 術前化学療法中にirAEを発症したが、腫瘍縮小により手術を実施できた3例

¹⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器外科
山崎 悠司¹⁾、寺田 潤紀¹⁾、伊藤 孟彦¹⁾、伊藤 朱里¹⁾、水田 順也¹⁾、山根真由香¹⁾、
上月 稔幸¹⁾、岡田 浩晋²⁾、宮崎 涼平²⁾、田村 昌也²⁾

K-11 病理解剖で診断した浸潤性粘液性肺腺癌の非典型例

愛媛県立中央病院 呼吸器内科
濱田 徹、近藤 章敏、相原 健人、能津 昌平、中村 純也、中村 尚季、橘 さやか、
勝田 知也、井上 考司、中西 徳彦

K-12 治療管理に難渋したタルラタマブによるICANSの一例

広島大学病院 呼吸器内科
露木 真子、下地 清史、山口 覚博、坂本信二郎、堀益 靖、益田 武、中島 拓、
濱田 泰伸、岩本 博志

抗酸菌症、その他	13:00~13:56
座長 枝國 信貴 (山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座) 豊田 優子 (日本赤十字社 高知赤十字病院 呼吸器内科)	

K-13 マクロライド耐性肺M. abscessus症に対し外科的切除を選択した若年男性例

¹⁾国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器内科、
²⁾国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器外科
三好 由夏¹⁾、尾下 豪人¹⁾、古月 七海¹⁾、石田 聖幸²⁾、緒方 美里¹⁾、佐野 由佳¹⁾、
吉岡 宏治¹⁾、池上 靖彦¹⁾、宮原 栄治²⁾、山岡 直樹¹⁾

K-14 超高齢者結核性胸膜炎の一例

国立病院機構 愛媛医療センター

三好 誠吾、田邊美由紀、仙波真由子、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

K-15 難治性肺MAC症に対するリポソーム化アミカシン吸入の有効性と患者報告アウトカム

国家公務員共済組合連合会 吉島病院

尾下 豪人、古月 七海、三好 由夏、佐野 由佳、吉岡 宏治、池上 靖彦、宮原 栄治、
山岡 直樹

K-16 α 1-アンチトリプシン欠乏症に対する脳死両肺移植の1例

¹⁾岡山大学病院 呼吸器外科、²⁾岡山大学病院 臓器移植医療センター

妹尾 知哉¹⁾、杉本誠一郎^{1,2)}、山本 治慎^{1,2)}、中島 久美¹⁾、田中 真^{1,2)}、石原 恵²⁾、
堂口 佳子²⁾、鳥越英次郎¹⁾、枝園 和彦¹⁾、諏澤 憲¹⁾、三好健太郎¹⁾、岡崎 幹生¹⁾、
豊岡 伸一¹⁾

K-17 低線量CT検診におけるCOPD診断機会の逸失：スパイロメトリー実施状況とリスク層別化の検討

島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科

堀田 尚誠、清水新太郎、貴谷 夏州、堀江 美香、吉原 健、河野 謙人、田中 聖子、
中尾 美香、天野 芳宏、濱口 愛、沖本 民生

K-18 診療形態の違いからみたCOPD診療の実態調査

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

原田 智也、橋本悠太郎、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、岡崎 亮太、
山崎 章

K-19 喘息におけるwheeze/rhonchi定量的評価の臨床的有用性

¹⁾広島大学病院 呼吸器内科、²⁾広島大学大学院 救急集中治療医学

福代 有希¹⁾、堀益 靖¹⁾、下地 清史¹⁾、山口 覚博¹⁾、坂本信二郎¹⁾、益田 武¹⁾、
中島 拓¹⁾、濱田 泰伸¹⁾、貞森 拓磨²⁾、大下慎一郎²⁾、志馬 伸朗²⁾、岩本 博志¹⁾

一般演題

7月19日(日) 第5会場

感染症	9:30~10:10
座長 篠原 勉 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野) 橘 さやか (愛媛県立中央病院 呼吸器内科)	

K-20 肺M.intracellulare症の多剤併用療法中にMRSA肺炎合併を疑って治療した1例

¹⁾国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器内科、²⁾JA尾道総合病院 呼吸器内科、

³⁾関西医科大学附属病院 国際がん新薬開発センター

古月 七海^{1,2)}、尾下 豪人¹⁾、濱井 宏介^{2,3)}、三好 由夏¹⁾、佐野 由佳¹⁾、吉岡 宏治¹⁾、
池上 靖彦¹⁾、山岡 直樹¹⁾

K-21 慢性肺アスペルギルス症に類似し*Purpureocillium lilacinum*肺炎が推定された1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾三原市医師会病院 臨床検査科、³⁾広島大学病院 呼吸器内科

稲田 修吾¹⁾、永岡 里彩²⁾、吉本 菜摘²⁾、村井 智一¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾³⁾、
三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、奥崎 健¹⁾

K-22 血液培養陽性液を用いた肺炎球菌抗原検査が早期診断に寄与した侵襲性肺炎球菌感染症の1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾三原市医師会病院 臨床検査科、³⁾広島大学病院 呼吸器内科
稲田 修吾¹⁾、永岡 里彩²⁾、吉本 菜摘²⁾、村井 智一¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾³⁾、
三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、奥崎 健¹⁾

K-23 術前に診断し得なかった肺膿瘍穿破による急性膿胸の1例

国立病院機構 浜田医療センター 呼吸器外科
藤田 朋宏、大野 貴志

K-24 初感染から25年を経て再燃した免疫正常者における肺クリプトコッカス症の1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾広島大学病院 呼吸器内科
村井 智一¹⁾、稲田 修吾¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾²⁾、三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、
奥崎 健¹⁾

呼吸器学会 研修医セッション

初期研修医セッション

7月18日(土) 第1会場

感染症 1	10:16~11:04
座長 井上 考司(愛媛県立中央病院 呼吸器内科) 畠山 暢生(国立病院機構 高知病院 呼吸器内科)	

KT-01 Nocardia beijingensisによる肺ノカルジア症の一例

¹⁾NHO 岩国医療センター 初期研修医、²⁾NHO 岩国医療センター 呼吸器内科
田中屋和暉¹⁾、田村 朋季²⁾、緒方 裕理²⁾、西 達也²⁾、梅野 貴裕²⁾、久山 彰一²⁾

KT-02 *Penicillium oxalicum*による肺炎を発症したトシリズマブ使用中の関節リウマチ患者の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、
²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
濱田 倖生¹⁾、原田 智也²⁾、野中 喬文²⁾、橋本悠太郎²⁾、西上 美侑²⁾、田中 宏征²⁾、
乾 元気²⁾、河野 紘輝²⁾、岡崎 亮太²⁾、山崎 章²⁾

KT-03 気管支動脈塞栓後に切除を行った二葉に拡がる肺放線菌症の一例

¹⁾鳥根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、²⁾鳥根大学医学部附属病院 呼吸器外科
森本 耀如¹⁾、氏家 裕征²⁾、渡辺 青²⁾、山本 寛齊²⁾、山根 正修²⁾

KT-04 嚢胞内結節影を呈し気管支洗浄液で診断した肺スケドスポリウム症の1例

¹⁾山陰労災病院、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
掘 正典¹⁾、山根 康平¹⁾、大賀 俊典¹⁾、石川総一郎¹⁾、山崎 章²⁾

KT-05 肺梗塞部に発症した侵襲性肺アスペルギルス症に対し補助的吸入抗真菌薬療法が有効であった一例

¹⁾岡山市立市民病院 呼吸器内科、²⁾岡山市立市民病院 循環器内科、
³⁾岡山市立市民病院 感染症内科、⁴⁾岡山市立せのお病院 内科
宮崎 将司¹⁾、宇野 真梨¹⁾、大川 祥¹⁾、譲尾 昌太¹⁾、濱田 昇¹⁾、洲脇 俊充¹⁾、
難波 悠介²⁾、山田 晴士³⁾、向井 心一⁴⁾

KT-06 肺クリプトコッカス症を契機に悪性腫瘍の診断に至った一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科
山根 陸斗¹⁾、高山 裕介²⁾、舟崎 巧²⁾、北垣 諒太²⁾、露木 佳弘²⁾、末田悠里子²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾

初期研修医セッション

7月18日(土) 第1会場

感染症 2	11:12~11:52
座長 荒川 悠(高知大学医学部 臨床感染症学講座) 渡邊 彰(独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター 呼吸器内科)	

KT-07 IGRA陰性かつ非典型的画像を呈した肺結核の1例

¹⁾松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾松山赤十字病院 呼吸器内科
吉村 圭二¹⁾、平山龍太郎²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
甲田 拓之²⁾、米田 浩人²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾

KT-08 器質化肺炎と鑑別を要した肺結核の一例

¹⁾ マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾ マツダ病院 呼吸器内科
柿沢 瞳子¹⁾、牛尾 剛己²⁾、高橋 広²⁾、實綿 慶²⁾、大成洋二郎²⁾

KT-09 EBUS-GS法による経気管支生検後に気道内播種を来した結核腫の一例

鳥取県立中央病院
塚越 春乃、上田 康仁、澄川 崇、長谷川泰之、松下 瑞穂、千酌 浩樹

KT-10 抗菌薬無効の区域気管支周囲浸潤影を呈した肺非結核性抗酸菌症の1例

岡山市立市民病院 呼吸器内科
味野 宏紀、濱田 昇、小柳 文乃、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、
洲脇 俊充

KT-11 FilmArrayで診断しステロイド併用が奏功した重症マイコプラズマ肺炎の1例

¹⁾ 松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾ 松山赤十字病院 呼吸器内科
田尾 瑞季¹⁾、平山龍太郎²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
甲田 拓之²⁾、米田 浩人²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾

初期研修医セッション

7月18日(土) 第2会場

肺腫瘍	11:12~11:52
座長 山本 晃義(日本赤十字社 高松赤十字病院 呼吸器内科) 岡野 義夫(独立行政法人国立病院機構 高知病院 呼吸器内科)	

KT-12 起立性低血圧を契機に限局型小細胞肺癌による傍腫瘍性神経症候群の診断に至った1例

¹⁾ 徳島県立中央病院 臨床研修センター、²⁾ 徳島県立中央病院 呼吸器内科
中原穂乃佳¹⁾、山本 浩生²⁾、和田津将巳²⁾、中西 溪介²⁾、福家 麻美²⁾、柿内 聡司²⁾、
葉久 貴司²⁾

KT-13 ABPM再燃と鑑別を要した小細胞肺癌の一例

¹⁾ 広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾ 広島市立広島市民病院 呼吸器内科
歌野原菜々子¹⁾、露木 佳弘²⁾、舟崎 巧²⁾、北垣 諒太²⁾、末田悠里子²⁾、高山 裕介²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾

KT-14 ペムブロリズマブ長期投与終了後にiRAEによる腎障害および肝障害を発症した進行肺腺癌の一例

¹⁾ マツダ株式会社マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾ マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科
仲野紘士朗¹⁾、高橋 広²⁾、牛尾 剛己²⁾、實綿 慶²⁾、大成洋二郎²⁾

KT-15 根治的化学放射線療法後に骨髄癌腫症・血球貪食症候群を発症した非小細胞肺癌の一例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4
吉田奈緒子¹⁾、砂田 有哉²⁾、越智 宣昭²⁾、常松 紀鷹²⁾、齋藤 貴子²⁾、三浦 真史²⁾、
切士 博仁²⁾、三村 彩香²⁾、市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、富樫 輔²⁾、
小坂 陽子²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

KT-16 血管浸潤が疑われた横隔神経発生神経鞘腫に対してロボット手術で切除した1例

¹⁾ 倉敷中央病院 医師教育研修部、²⁾ 倉敷中央病院 呼吸器外科
玉井 建道¹⁾、村田 祥武²⁾、岩澤 光哲²⁾、小林 朋近²⁾、熊谷 陽介²⁾、高橋 鮎子²⁾、
豊 洋次郎²⁾

稀な疾患	10:16~11:04
座長 山根真由香（高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室） 土師 恵子（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）	

KT-17 Bird-Hogg-Dube症候群の1例

¹⁾労働者健康安全機構 中国労災病院 救急部、²⁾中国労災病院 呼吸器内科、
³⁾JA尾道総合病院 呼吸器内科、⁴⁾広島大学 遺伝子診断科
 岩橋 美波¹⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎³⁾、新津 宏明⁴⁾、香川 慧²⁾、矢野 潤²⁾、
 塩田 直樹²⁾、檜井 孝夫⁴⁾

KT-18 クライオバイオプシーで組織診断が得られたサルコイドーシスの1例

¹⁾松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾松山赤十字病院 呼吸器センター
 藤岡 晃一¹⁾、甲田 拓之²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
 平山龍太郎²⁾、米田 浩人²⁾、河野 幹寛²⁾、梶原浩太郎²⁾、吉田 月久²⁾、兼松 貴則²⁾、
 竹之山光広²⁾

KT-19 JAK2 V617F変異を有する本態性血小板血症に合併した肺高血圧症の1例

鳥取県立中央病院
 磯邊 悠、上田 康仁、澄川 崇、松下 瑞穂、長谷川泰之

KT-20 金属コイルとNBCA併用による気管支動脈塞栓術により救命し得た気管支動脈蔓状血管腫の1例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、
³⁾川崎医科大学 総合放射線医学
 田村 美樹¹⁾、砂田 有哉²⁾、越智 宣昭²⁾、藤原 寛康³⁾、切士 博仁²⁾、三村 彩香²⁾、
 市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、山根 弘路²⁾、加藤 勝也³⁾、瀧川奈義夫²⁾

KT-21 難治性肺炎を契機に発見された気管支閉鎖症の一例

¹⁾鳥取赤十字病院 初期研修医、²⁾鳥取赤十字病院 呼吸器内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
 福田 智司¹⁾、中崎 博文²⁾、黒田 桂介²⁾、山崎 章³⁾

KT-22 喘息との鑑別を要した気管・気管支軟化症に対してCPAPが有効であった一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科
 小柳 文乃、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、濱田 昇、洲脇 俊充

びまん性肺疾患	11:12~11:52
座長 埴淵 昌毅（徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域呼吸器・血液・代謝内科学分野） 六車 博昭（日本赤十字社 高松赤十字病院 呼吸器内科）	

KT-23 診断に難渋し、クライオ肺生検、皮膚生検が有用であった尋常性乾癬合併器質化肺炎の1例

¹⁾NHO岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾NHO岡山医療センター 皮膚科
 原瀬 笑侑¹⁾、白羽 慶祐¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、郷田 真由¹⁾、松岡 涼果¹⁾、西村 淳¹⁾、
 渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、石浦 信子²⁾、佐藤 賢¹⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

KT-24 腎膿瘍治療中に発症したセフトリアキソンによる薬剤性肺炎の1例

¹⁾ 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 初期臨床研修医、

²⁾ 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科

三原 悠香¹⁾、中西 雄²⁾、秋枝 政志²⁾、齋藤 隆至²⁾、長岡 真実²⁾、渡部 雅子²⁾、
西野 亮平²⁾、北口 聡一²⁾、菅原 文博²⁾

KT-25 問診困難な統合失調症患者において環境調査が診断に有用であった住宅関連過敏性肺炎の一例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科

中島 咲¹⁾、村上 徳崇²⁾、高尾 俊²⁾、藤井祐太郎²⁾、笹原 睦²⁾、山田 息吹²⁾、
隅井 允彦²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

KT-26 外来通院のみで自然軽快できた防水スプレー吸入による肺障害

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター 呼吸器内科

丸塚 太雅、松浦 宏昌、高田 皓平、馬場 貴大、杉崎 悠夏、大森 洋樹、妹尾 賢、
岡田 俊明

KT-27 灯油誤嚥による成人化学性肺炎の一例

島根県立中央病院

出雲ひかる、渡部 晃平、加藤 将、中村 惇、田中 聖子、河角 敬太、中島 和寿

初期研修医セッション

7月18日(土) 第4会場

その他	9:20~10:08
座長 肥後 寿夫（岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科） 西村 好史（独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器内科）	

KT-28 アトピー性皮膚炎に対してデュピルマブを投与中に気管支喘息の増悪を来したセゼベルマブを追加した1例

NHO 呉医療センター

森島龍之介、島田 俊宏、森田 航介、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

KT-29 重症COPDに対して気管支鏡的肺容量減量術とデュピルマブが有効であった一例

¹⁾ NHO 岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 岡山赤十字病院 呼吸器内科、

³⁾ 岡山大学病院 呼吸器内科

岡本 萌桃¹⁾、白羽 慶祐¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、郷田 真由¹⁾、松岡 涼果¹⁾、
西村 淳¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、藤原 慶一¹⁾、別所 昭宏²⁾、宮原 信明³⁾、
柴山 卓夫¹⁾

KT-30 RSウイルス感染を契機としたCOPD増悪の1例

¹⁾ 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 初期研修医、

²⁾ 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科

石橋 祐哉¹⁾、中西 雄²⁾、齋藤 隆至²⁾、渡部 雅子²⁾、西野 亮平²⁾、北口 聡一²⁾、
菅原 文博²⁾

KT-31 臓側胸膜剥離が関与した可能性が示唆された自然気胸術後再発の1例

香川県立中央病院 臨床研修センター

渡邊 一総、塩谷 俊雄、前川 玄輝、近藤 大祐、柳光 剛志、上田 裕、三竿 貴彦

KT-32 胸腹水貯留から Meigs 症候群が疑われた胸腔内子宮内膜症の一例

¹⁾川崎医科大学附属病院 良医育成支援センター、²⁾川崎医科大学附属病院 呼吸器内科学、
³⁾川崎医科大学附属病院 産婦人科学、⁴⁾川崎医科大学附属病院 呼吸器外科学
石畠 隆成¹⁾、鶴井佐栄子²⁾、最相 晋輔³⁾、齊藤 渉⁴⁾、黒瀬 浩史²⁾、村野 史華²⁾、
田嶋 展明²⁾、玉田 知里²⁾、山内宗一郎²⁾、渡辺 安奈²⁾、田嶋匠之助²⁾、小賀 徹²⁾

KT-33 急性II型呼吸不全を呈し挿管管理を要したFlash pulmonary edemaの1例

¹⁾市立宇和島病院 アカデミックセンター、²⁾市立宇和島病院 呼吸器内科
的場祐一郎¹⁾、片山 一成²⁾、菊池 泰輔²⁾、濱田 千鶴²⁾

初期研修医セッション

7月18日(土) 第4会場

自己免疫性肺疾患	11:12~11:52
座長 高山 裕介(地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院 呼吸器内科) 伊東 亮治(地方独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター 呼吸器内科)	

KT-34 高齢発症の自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法を行った一例

¹⁾米子医療センター 初期研修医、²⁾米子医療センター 呼吸器内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
東岡 晃生¹⁾、山本 光紘²⁾、池内 智行²⁾、唐下 泰一²⁾、鯉岡 直人²⁾、山崎 章³⁾

KT-35 自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法が奏功するまでに時間を要した一例

¹⁾市立三次中央病院 初期研修医、²⁾市立三次中央病院 呼吸器内科、
³⁾広島大学病院 呼吸器内科
上野 佑太¹⁾、二宮 昌彦²⁾、倉富 亮³⁾、久保 瑠那³⁾、奥崎 体²⁾、住本 夏子²⁾、
栗屋 禎一²⁾、服部 登³⁾

KT-36 ステロイド治療抵抗性の間質性肺炎との鑑別を要し外科的肺生検で診断に至った自己免疫性肺胞蛋白症の1例

¹⁾広島赤十字・原爆病院 臨床研修部、²⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科
川村 大成¹⁾、大道和佳子²⁾、竹田 康貴²⁾、重本 理子²⁾、三宅 浩平²⁾、泉 祐介²⁾、
若林 優²⁾、松本奈穂子²⁾、山崎 正弘²⁾

KT-37 ベーチェット病に合併し続発性が示唆された肺胞蛋白症の1例

福山市民病院 呼吸器内科
二井 歩美、谷口 暁彦、小橋英里香、松崎 健輔、岡 智彦、武口 哲也、下西 惇、
三谷 玲雄、小田 尚廣、高田 一郎

KT-38 関節リウマチに対するエタネルセプト長期投与中に発症した抗ARS抗体症候群関連間質性肺炎

¹⁾高知大学医学部附属病院 医療人育成支援センター、
²⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、³⁾高知大学医学部 第二内科
潮見 光紀¹⁾、寺田 潤紀²⁾、伊藤 朱里²⁾、中谷 優²⁾、佃 月恵²⁾、小笠原真沙実³⁾、
猪谷 哲司³⁾、上月 稔幸²⁾

感染症	9:20~10:08
座長 北浦 剛 (鳥取大学医学部附属病院 感染症内科) 門脇 徹 (国立病院機構 松江医療センター 呼吸器内科・教育研修部)	

KT-39 COVID-19・A型インフルエンザ感染後の侵襲性肺アスペルギルス症・二次性細菌性肺炎の合併と診断した一例

¹⁾高松赤十字病院 内科専門医研修センター、²⁾高松赤十字 呼吸器内科
筒井 雅貴¹⁾、川田 浩輔²⁾、松田 拓朗²⁾、林 章人²⁾、南木 伸基²⁾、六車 博昭²⁾、
山本 晃義²⁾

KT-40 NTM疑い経過中に診断された肺ノカルジア症の1例

¹⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、²⁾広島市立広島市民病院 腫瘍内科
舟崎 巧¹⁾、益田 健¹⁾、北垣 諒太¹⁾、露木 佳弘¹⁾、末田悠里子¹⁾、高山 裕介¹⁾、
庄田 浩康¹⁾、岩本 康男²⁾

KT-41 内部に薄い隔壁を伴う空洞性病変を呈したマイコプラズマ肺炎の1例

¹⁾JA 高知病院、²⁾徳島大学医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野
伊藤 一輝¹⁾、新居 香織²⁾、西山 美保¹⁾、住友 賢哉¹⁾、篠原 勉²⁾

KT-42 Good症候群に伴う難治性気道病態を背景としたM. abscessus症および播種性ヘルペス感染の1剖検例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科
重本 理子、松本奈穂子、竹田 康貴、三宅 浩平、大道和佳子、若林 優、泉 祐介、
大橋 信之、山崎 正弘

KT-43 当科で診療したHIV関連ニューモシスチス肺炎症例についての検討

¹⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、²⁾高知大学医学部 感染症科
島内 幸啓¹⁾、山根真由香¹⁾、荒川 悠²⁾、橋本 真奈¹⁾、伊藤 孟彦¹⁾、大山 洗右¹⁾、
萩野 慶隆¹⁾、中谷 優¹⁾、上月 稔幸¹⁾

KT-44 肺膿瘍合併膿胸に対し炭酸水素ナトリウム胸腔洗浄中に膿瘍穿破から有癭性膿胸を来すもEWSが奏功した1例

JA 広島総合病院
安原 花梨、山田 息吹、三浦慎一郎、大月 鷹彦、近藤 丈博

腫瘍1、その他	9:20~10:08
座長 呉 哲彦 (高松市立みんなの病院 呼吸器外科) 土井美帆子 (県立広島病院 臨床腫瘍科)	

KT-45 肺原発滑膜肉腫の1切除例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科
安田 遼太、二子石 想、山崎 雅也、野坂 祐仁、藤原和歌子、松居 真司、城所 嘉輝、
窪内 康晃、田中 雄悟

KT-46 同時性肺癌に対するIMpower010後に消失したPD-L1陰性気管支表在癌の一例

県立広島病院 呼吸器内科

藤井祐太郎、高尾 俊、笹原 睦、村上 徳崇、山田 息吹、隅井 允彦、上野沙弥香、
谷本 琢也、石川 暢久

KT-47 ニボルマブ投与中にサイトカイン放出症候群様病態および免疫関連脳炎を併発した上皮型胸膜中皮腫の1例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

綿田 誠、村川 慶多、濱田 和希、村田 順之、大石 景士、浅見 麻紀、枝國 信貴、
平野 綱彦、松永 和人

KT-48 進行期肺癌との鑑別を要したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

¹⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科、²⁾広島赤十字・原爆病院 リウマチ科、

³⁾広島赤十字・原爆病院 血液内科

中丸 未玖¹⁾、大道和佳子¹⁾、竹内 陽生¹⁾、竹田 康貴¹⁾、山根 愛¹⁾、泉 祐介¹⁾、
檜垣 直子¹⁾、松本奈穂子¹⁾、山崎 正弘¹⁾、大橋 信之¹⁾、渡邊 千映²⁾、牟田 毅³⁾

KT-49 ペムブロリズマブによる免疫関連有害事象(iirAE)としての成人Still病を発症した一例

¹⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、²⁾広島市立広島市民病院

北垣 諒太¹⁾、舟崎 巧¹⁾、露木 佳弘¹⁾、末田悠里子¹⁾、高山 裕介¹⁾、益田 健¹⁾、
庄田 浩康¹⁾、岩本 康男²⁾

KT-50 PET-CTでFDG集積を伴う多発肺結節を呈し肺癌・肺MALTリンパ腫との鑑別を要した肺アミロイドーシスの1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾鳥取県立中央病院

仲田 達弥¹⁾、松下 瑞穂²⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之²⁾、山崎 章¹⁾

後期研修医セッション

7月18日(土) 第2会場

腫瘍2	10:16~11:04
座長 市川 裕久 (KKR高松病院 呼吸器内科) 荻野 広和 (徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科)	

KT-51 TMB-high神経内分泌癌に対してICIが効果を維持している一例

県立広島病院 呼吸器内科

笹原 睦、藤井祐太郎、山田 息吹、村上 徳崇、高尾 俊、隅井 允彦、上野沙弥香、
谷本 琢也、石川 暢久

KT-52 長期間のペムブロリズマブ投与中に水疱性類天疱瘡を発症した肺腺癌の一例

NHO岡山医療センター 呼吸器内科

井戸 聡子、渡邊 洋美、郷田 真由、白羽 慶祐、松岡 涼果、瀧川 雄貴、西村 淳、
工藤健一郎、佐藤 賢、藤原 慶一

KT-53 Amivantamab投与後に、鎖骨下・内頸静脈血栓症が生じたEGFR Exon20挿入変異陽性肺腺癌の一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器内科、

²⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器外科

大住 華子¹⁾、西村 好史¹⁾、三登 峰代¹⁾、田崎 拓朗²⁾、川崎 広平¹⁾、赤山 幸一²⁾、
原田 洋明²⁾、宮崎こずえ¹⁾、柴田 諭²⁾

KT-54 右上葉肺癌IA1期術後にEGFR遺伝子変異陽性多発すりガラス影が出現しafatinibで加療を行った1例

松江赤十字病院

松岡 秀一、徳安 宏和、新井 健義、酒井 浩光

KT-55 本態性血小板血症に合併したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌にOsimertinibを導入した1例

倉敷中央病院 呼吸器内科

佐原 咲希、福田 泰、横山 俊秀

KT-56 当院におけるIV期非小細胞肺癌の予後についての検討

高知赤十字病院 呼吸器内科

中西 颯斗、青井 優、森住 俊、豊田 優子

後期研修医セッション

7月18日(土) 第3会場

間質性肺炎、稀な疾患	9:20~10:08
座長 中村 行宏(愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科) 近藤 丈博(JA広島総合病院 呼吸器内科)	

KT-57 喘息を合併した右上葉形成不全の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

橋本悠太郎、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、原田 智也、岡崎 亮太、山崎 章

KT-58 間質性肺炎治療中に薬剤性血栓性微小血管症を来した一剖検例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 山口大学医学部附属病院 腎臓内科、

³⁾ 山口大学医学部附属病院 脳神経内科

沼田 将輝¹⁾、濱田 和希¹⁾、水津 純輝¹⁾、藤井 哲哉¹⁾、澁谷 正樹²⁾、米澤 眞子²⁾、清水 文崇³⁾、平野 綱彦¹⁾、枝國 信貴¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、大石 景士¹⁾、村田 順之¹⁾、村川 慶多¹⁾、松永 和人¹⁾

KT-59 カテーテルアブレーション後に難治性胸水を呈した1例

NHO 呉医療センター

森田 航介、荒木 佑亮、島田 俊宏、福原 和秀、妹尾 直

KT-60 ステロイド抵抗性免疫関連肺障害にミコフェノール酸モフェチルが有効であった1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

阿部 興生、森田 優、原田 紗希、土師 恵子、福家 麻美、荻野 広和、河野 弘、佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

KT-61 健診で指摘された胸部異常陰影を契機に診断した肺病変先行型強皮症の1例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1、²⁾ 姫路医療センター 呼吸器内科

小西 貴之¹⁾、小山 勝正¹⁾、太田 浩世¹⁾、森 茂人¹⁾、白井 亮¹⁾、河村 哲治²⁾、友田 恒一¹⁾

KT-62 当院における好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対する生物学的製剤使用例のANCA陽性例と陰性例の比較検討

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

大賀 俊典、原田 智也、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、岡崎 亮太、山崎 章

7月18日(土) 第1会場

メディカルスタッフセッション	13:00~13:56
座長 河野 紘輝 (鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科) 実綿 慶 (マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科)	

- MS-1 気管支鏡検査の説明動画導入 1年後の取り組み ～転倒リスクの認知向上に向けて～
高知大学医学部附属病院
土居 安世、井上 恵美、橘 克美、弘末 正美、山根真由香
- MS-2 NPPV患者への指導経験のない病棟看護師に対する認定看護師としての介入
広島市医師会運営・安芸市民病院
小林 雪
- MS-3 タルタマブ投与にともなうCRS対応の実際と運用上の課題
¹⁾独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院、²⁾JA尾道総合病院
植原 真美¹⁾、秋田 慎²⁾、黒住 悟之¹⁾、香川 慧¹⁾、塩田 直樹¹⁾
- MS-4 アミバンタマブによる重度の皮膚障害から副作用マネジメントの検討につながった一例
¹⁾広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 看護部、
²⁾広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科、
³⁾広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 腫瘍内科、
⁴⁾広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 歯科・口腔外科、
⁵⁾広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 皮膚科、
⁶⁾医療法人社団恵正会 看護部
埜本 仁美¹⁾、渡部 雅子^{2,3)}、古川 明美^{1,6)}、齋藤 隆至²⁾、長岡 真実²⁾、中西 雄²⁾、
福谷多恵子⁴⁾、中村 吏江⁵⁾、西野 亮平²⁾、菅原 文博²⁾、北口 聡一^{2,3)}
- MS-5 当院における抗線維化薬導入クリニカルパスの現状
¹⁾県立広島病院 看護部、²⁾県立広島病院 呼吸器内科
大下 絢水¹⁾、百本 充雄¹⁾、結城 友美¹⁾、藤井祐太郎²⁾、笹原 睦²⁾、村上 徳崇²⁾、
山田 息吹²⁾、隅井 允彦²⁾、高尾 俊²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾
- MS-6 当院の降下性壊死性縦隔炎に対する術式の検討
倉敷中央病院 呼吸器外科
小林 朋近、岩澤 光哲、熊谷 陽介、村田 祥武、高橋 鮎子、豊 洋次郎
- MS-7 肺癌術後免疫治療後に免疫関連有害事象サルコイドーシスをきたした1例
¹⁾香川県立中央病院 呼吸器内科、²⁾香川県立中央病院 呼吸器外科、
³⁾香川県立中央病院 病理診断科
近藤 大祐^{1,2,3)}、三竿 貴彦²⁾、大谷 勇樹¹⁾、前川 玄輝¹⁾、小森 雄太¹⁾、上田 裕¹⁾、
宮脇 裕史¹⁾、柳光 剛志²⁾、塩谷 俊雄²⁾、安藤 翠³⁾

7月18日(土) 第2会場

学生セッション	13:00~13:40
座長 濱口 愛 (国立大学法人 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学) 泉 祐介 (日本赤十字社 広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科)	

SS-1 EUS-FNABによる再生検でALK I1171T二次変異を同定し、ロールラチニブで長期奏効を得ているALK陽性肺癌の一例

¹⁾岡山大学医学部 医学科 6年、²⁾岡山大学病院 呼吸器内科、³⁾岡山大学病院 消化器内科
片山 和泉¹⁾、槇本 剛²⁾、宮本 和也³⁾、森 俊太²⁾、富樫 庸介²⁾

SS-2 有害事象に対する支持療法と投与量調整で周術期薬物療法を完遂できた左下葉肺扁平上皮癌の1例

¹⁾香川大学 医学科 6年、²⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、
³⁾香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科、⁴⁾香川大学医学部附属病院 病理診断科・病理部
辻本 眞紀¹⁾、大原 靖弘²⁾、川田 浩輔²⁾、井上 卓哉²⁾、渡邊 直樹²⁾、金地 伸拓²⁾、
佐藤佳代子³⁾、山田 楓³⁾、松浦奈都美³⁾、三崎 伯幸³⁾、矢島 俊樹³⁾、香川 聖子⁴⁾

SS-3 ペムブロリズマブ不応後にタルラタマブが著効した小細胞肺癌の1例

¹⁾徳島大学医学部 医学科 4年、²⁾徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
本田さくら¹⁾、森田 優²⁾、鈴江 涼子²⁾、土師 恵子²⁾、福家 麻美²⁾、荻野 広和²⁾、
河野 弘²⁾、佐藤 正大²⁾、埴淵 昌毅²⁾、西岡 安彦²⁾

SS-4 胸腔ドレーンによる肺損傷を契機に胸腔鏡下胸膜生検で診断された結核性胸膜炎の1例

¹⁾鳥取大学医学部 医学科 6年、²⁾鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科
山田 彩乃¹⁾、窪内 康晃²⁾、二子石 想²⁾、山崎 雅也²⁾、安田 遼太²⁾、野坂 祐仁²⁾、
藤原和歌子²⁾、松居 真司²⁾、城所 嘉輝²⁾、田中 雄悟²⁾

SS-5 RSウイルス感染によると考えられた肺胞出血の一例

¹⁾岡山大学医学部 医学科、²⁾岡山大学病院 呼吸器内科
古内 龍雅¹⁾、山田光太郎²⁾、肥後 寿夫²⁾、富樫 庸介²⁾

会長企画（呼吸器）

KP-1

症例 1

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
佐藤 正大

66歳男性。アレルギー性鼻炎で近医通院中、胸部画像で間質性陰影を指摘されたため、当科紹介となった。薬剤師。喫煙歴20本/日×22年、42歳時禁煙。受診時、咳嗽とmMRC 2の労作時呼吸困難があり、両背側に捻髪音を聴取した。関節腫脹・圧痛は認めなかったが、時折朝の手のこわばりを自覚していた。CRP 0.27mg/dL、KL-6 1958U/mL、RF 80IU/mL、抗CCP抗体 0.6U/mL未満であった。

KP-2

症例 2

広島大学大学院 分子内科学
角本 慎治

2016年4月に咳嗽、微熱が出現したため当科を紹介受診した。胸部CTでは両肺の背側にすりガラス影を認め、軽度の間質性肺炎の所見であった。KL-6 412U/mLと正常範囲内で、身体所見や自己抗体では膠原病を疑う所見は認めず、生活歴からも間質性肺炎の原因は特定できなかった。気管支鏡検査を提案するも希望されず、以後は経過観察となった。その後、徐々に労作時の息切れが増強し、2019年6月には胸部CTで両肺のすりガラス影の拡大を認めた。間質性肺炎の増悪が疑われ、精査の方針となった。

呼吸器学会 一般演題

K-01

びまん性肺胞出血を伴う顕微鏡的多発血管炎に対し、早期からアバコパンの投与を行った一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器内科、

²⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器外科

三登 峰代¹⁾、大住 華子¹⁾、田崎 拓朗²⁾、川崎 広平¹⁾、西村 好史¹⁾、赤山 幸一²⁾、
原田 洋明²⁾、宮崎こずえ¹⁾、柴田 諭²⁾

症例：78歳女性。主訴：咳嗽。現病歴：X年11月咳嗽が出現し、肺炎の診断で入院した。抗菌薬が投与されたが呼吸状態が悪化し、血痰も出現した。肺胞出血が疑われたため第3病日よりステロイドパルス療法が開始された。第5病日にMPO-ANCA陽性と判明し顕微鏡的多発血管炎と診断された。リツキシマブ投与と血漿交換療法が開始された。第10病日からアバコパンの内服が追加された。経過良好のため第45病日に自宅退院した。第65病日に口腔粘膜障害による食事摂取不良のため再入院した。アバコパンの内服は中止とした。第72病日にサイトメガロウイルス抗原陽性細胞陽性が判明したためガンシクロビルが開始となった。経過良好のため第104病日に退院した。考察：ANCA関連血管炎において肺病変の存在は予後不良因子の一つである。2021年にアバコパンが承認されたが、びまん性肺胞出血を合併した重症患者に対するアバコパン投与については明確なエビデンスはない。最近ではびまん性肺胞出血を合併したANCA関連血管炎の患者に対するアバコパンの投与についての報告が散見されており、本症例でも良好な経過が得られたため報告する。

K-02

ANCA関連血管炎における肺胞出血に関する検討

¹⁾広島市立広島市民病院 リウマチ・膠原病科、²⁾広島大学病院 リウマチ・膠原病科
大岩 寛¹⁾、八幡 朗広^{1,2)}、小山 雅子¹⁾、中本 尚希¹⁾

【目的】ANCA関連血管炎(AAV)における肺胞出血(AH)の臨床的特徴を明らかにすること。【方法】2012年4月～2026年3月に当科で顕微鏡的多発血管炎(MPA)または多発血管炎性肉芽腫症(GPA)に対し入院加療した全ての症例を対象とした。グルココルチコイド(GC)投与中の発症例、不明熱のみを呈した症例を除外した。AHは臨床診断に基づくこととした。AH群と非AH群の臨床的特徴を比較した。AHに関連するバイオマーカーのカットオフ値を求めた。Kaplan-Meier曲線で生存率を評価した。【成績】76例が含まれ、AH群は8例(10.5%)、非AH群は68例。患者背景に差はなかったが、AH群で疾患活動性が高値であった。Hbは低値、UN・Crは高値であった。ROC解析でUN>26.5、Cr>1.26、Hb<9.6がAHを示唆した(AUC 0.89、0.88、0.83)。AH群は生存率が低かった(log-rank p=0.022)。【結語】AHはAAV例の10.5%に認められ、貧血・腎機能低下と関連し、予後不良であった。

K-03

黄連解毒湯による薬剤性間質性肺炎に多発肺嚢胞と左気胸を合併した一例

地域医療機能推進機構 徳山中央病院 呼吸器内科
松森 耕介、松田 和樹、大畑秀一郎、山路 義和

【症例】52歳男性。【主訴】労作時呼吸困難。【現病歴】高血圧、脂質異常症で近医内科に通院していた。仕事のストレスで不安や不眠があり、X年7月末に近医心療内科を受診した。酸棗仁湯と黄連解毒湯を処方され内服を続けていた。9月中旬に38度の発熱と乾性咳嗽が出現し、対症療法で解熱したが咳嗽は持続していた。10月中旬に労作時呼吸困難が出現し、近医内科を受診した。胸部X線写真で肺嚢胞と両肺透過性低下を認め、2日後に当院紹介となった。CTで器質化肺炎と考えられる両肺下葉を中心としたすりガラス影、浸潤影を認めるとともに、両肺上葉の嚢胞と左気胸を認めた。経過から黄連解毒湯による薬剤性間質性肺炎と判断した。漢方薬2剤とも中止し入院で経過観察を行ったところ、両肺陰影や左気胸、嚢胞はいずれも改善したため、第10病日に自宅退院とした。退院後の外来でもさらに両肺陰影や嚢胞の縮小を認めた。【考察】器質化肺炎に肺嚢胞や気胸を合併した症例はこれまでに数例の報告があるが、稀である。器質化肺炎を発症した場合には気胸の出現も考慮しながら経過をみる必要があると考えられ、その発症機序も含めて文献的考察を加えて報告する。

K-04

入院中に提供された羽毛布団の使用が増悪要因であると考えられた鳥関連過敏性肺炎の一例

¹⁾ 高松赤十字病院 呼吸器内科、²⁾ 香川大学医学部附属病院 呼吸器内科
松田 拓朗¹⁾、山本 晃義¹⁾、川田 浩輔²⁾、林 章人¹⁾、六車 博昭¹⁾、南木 伸基¹⁾

症例は92歳女性。X-5年前に間質性肺炎を指摘され、当院にて画像経過観察を行われていたが、X-3年以降受診が途絶えていた。X年3月転倒による左肘頭骨折及び左恥骨坐骨骨折のためA病院に入院、手術後に入院下でリハビリを継続し、5月中旬にリハビリ継続目的にB病院に転院となった。6月中旬から食思不振が出現、6月末に発熱と呼吸不全を生じ精査加療目的に7月初頭に当院転院。入院時の胸部CT画像で両側頭尾方向・水平方向にびまん性のすりガラス影を認め、呼気CT画像でair trapping像あり、typical HPパターンと考えた。問診では自宅内で10年以上の羽毛布団使用歴があり、血液検査では鳥特異的IgGが陽性であり、鳥関連線維性過敏性肺炎の急性増悪と診断した。入院中の生活状況についてA病院・B病院に問い合わせたところ、B病院での入院中に羽毛布団が提供されていたことが判明し、急性増悪の原因であると考えられた。ステロイドパルス療法後、プレドニゾロンによる後療法を行い病勢の改善を得た。病院内という環境下においての急性増悪であり、対応に注意が必要な症例と考えられるため報告する。

K-05

胸水検体の抗CCP抗体・RFが診断に寄与した、胸水先行型のリウマチ関連胸膜炎の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

高橋 寛、横山 俊秀

【緒言】リウマチ関連胸膜炎は、関節リウマチで3-5%と稀で、診断に難渋することも多い。今回、胸水検体の抗CCP抗体・RFが診断に寄与した、胸水先行型のリウマチ関連胸膜炎の1例を報告する。

【症例】76歳男性。2025年5月上旬から労作時呼吸困難を認め、当院救急外来に受診した。入院時の胸部CT所見で左大量胸水を認め、当初は心不全疑いで、循環器内科入院となったが、胸腔穿刺の結果、滲出性胸水所見を認め、左胸水の精査加療目的で2025年5月28日に当科へ転科となった。関節症状、各関節の圧痛や変形はなかったが、血液検査でRF 34IU/mL、抗CCP抗体 1200U/mLの上昇を認め、他の自己抗体およびIgG4の上昇は認めなかった。6月5日に胸腔鏡下胸膜生検を実施し、胸水・胸膜組織の細菌・抗酸菌培養は検出されなかった。胸膜病理組織はリンパ球浸潤を認め、胸水でRF 36IU/mL、抗CCP抗体 1200U/mLの上昇を認めた点から、胸水先行型のリウマチ関連胸膜炎と診断した。6月12日よりプレドニゾロン (PSL) 65mgを開始し、胸水は消退し、PSL40mgまで減量でき、6月27日に退院した。【結語】関節症状を欠く胸水先行例で、胸水中RF・抗CCP抗体は、リウマチ関連胸膜炎の診断に有用となりうる。

K-06

捻髪音定量値の経時変化が病勢を反映していた間質性肺疾患の2例

¹⁾ 広島大学大学院 分子内科学、²⁾ 広島大学大学院 救急集中治療医学

堀益 靖¹⁾、山本 花恵¹⁾、福代 有希¹⁾、中本可奈子¹⁾、下地 清史¹⁾、山口 覚博¹⁾、坂本信二郎¹⁾、檜垣 直子¹⁾、益田 武¹⁾、中島 拓¹⁾、岩本 博志¹⁾、貞森 拓磨²⁾、大下慎一郎²⁾、志馬 伸朗²⁾、服部 登¹⁾

【背景】我々は呼吸音定量化アルゴリズムを確立し、捻髪音定量値 (FCQV) が間質性肺疾患 (ILD) 患者の画像所見や呼吸機能を反映することを報告してきた。今回、FCQVの経時変化が症状スコアや画像所見の変化と関連した2症例について報告する。【症例1】74歳男性。関節リウマチ関連ILDに対し2013年からサラズスルファピリジンを内服中。2023年と2024年で、COPDアセスメントテスト (CAT) と努力肺活量 (FVC) は10点、3.15Lから16点、3.19Lとなり、HRCTで線維化の進行を認めた。両側外側肺底部のFCQVは左0.017から0.17、右0.027から0.25へ上昇していた。【症例2】81歳女性。皮膚筋炎関連ILDに対し2014年からステロイドとタクロリムスを内服中。2023年と2024年で、CATとFVCは12点、1.85Lから6点、1.81Lへと変化し、HRCTで線維化の進行を認めなかった。両側外側肺底部のFCQVは左0.066から0.055、右0.081から0.045と低下していた。【結論】外側肺底部のFCQVの経時変化はILDにおける線維化の進行を反映する可能性がある。

Stage4大腸癌術後骨転移との鑑別が困難であった肋骨原発軟骨腫の1例

¹⁾ 山陽小野田市民病院、²⁾ 山口大学医学部附属病院

山田 城¹⁾、田中 俊樹^{1,2)}、末廣 祐樹¹⁾、工藤 淳一¹⁾、大楽 耕司¹⁾

症例：68歳男性。下行結腸癌・単発肝転移(pT3N2aM1a, pStage 4a)に対して腹腔鏡補助下結腸部分切除術、RFA、術後補助化学療法を施行した。術後1年目の血液検査で腫瘍マーカーが上昇していたが、造影CTで再発を疑う所見はなかった。全身検索目的で行ったPET-CTで左第6肋骨にFDG集積(SUVmax 2.48)を認め、MRIでも大腸癌骨転移が否定できない所見であった。単発肋骨転移を疑い、左第6肋骨部分切除術、ePTFEシートによる胸壁再建術を施行した。病理診断は軟骨腫であった。術後経過良好で術後9日目で退院となった。現在術後48ヶ月が経過しているが、結腸癌・軟骨腫いずれも再発を認めていない。考察：軟骨腫は良性骨腫瘍の中では骨軟骨腫に次いで多く、若年成人に好発する。肋骨に発生することは比較的稀だが、肋軟骨接合部・肋骨頭近傍に発生することが多いとされる。本症例は高齢で進行結腸癌治療後に腫瘍マーカーの上昇と悪性腫瘍を疑う画像所見を認めたため軟骨腫を疑わなかったが、肋軟骨接合部近傍の肋骨腫瘍であったことから軟骨腫を鑑別疾患に挙げる必要があったと考えられた。結語：術前診断が困難であった、肋骨原発軟骨腫の一例を経験した。

シェーグレン病に合併した胸腺原発MALTリンパ腫の2例

¹⁾ 徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾ 徳島大学病院 呼吸器外科

市原 聖也¹⁾、森田 優¹⁾、竹原 恵美²⁾、山下 雄也¹⁾、藤本 啓介²⁾、土師 恵子¹⁾、荻野 広和¹⁾、河野 弘¹⁾、佐藤 正大¹⁾、埴淵 昌毅¹⁾、鳥羽 博明²⁾、滝沢 宏光²⁾、西岡 安彦¹⁾

【症例1】34歳、女性。当院口腔内科にてシェーグレン病と診断され、全身精査目的でX年1月に当科へ紹介された。胸部CTで前縦隔に分葉状腫瘤を認め、拡大胸腺摘出術後にMALTリンパ腫と診断された。【症例2】46歳、女性。Y年9月からの微熱、関節痛のため近医を受診し、抗核抗体、抗SS-A抗体陽性を指摘され、11月に精査目的で当科紹介となった。眼科的所見からシェーグレン病と診断され、胸部CTで前縦隔に分葉状腫瘤を認めた。MRIでは胸腺過形成も鑑別に挙げたが、胸腺摘出術によりMALTリンパ腫と診断された。【考察】胸腺原発MALTリンパ腫は稀であるが、自己免疫疾患を背景に発症することが多く、なかでも悪性リンパ腫合併の高リスク病態であるシェーグレン病を合併する率が高い。画像所見のみでの術前診断は困難で、胸腺腫や胸腺過形成などとの鑑別を要するため、確定診断には組織学的評価が重要である。MALTリンパ腫は一般に予後良好とされるが、高悪性度のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫へ形質転換することもある。シェーグレン病患者の前縦隔腫瘤では、胸腺原発MALTリンパ腫も鑑別として念頭に置き、外科的切除を含めた診断的介入を検討すべきである。

胸膜病変と気管支病変を併存した稀な全身性ALアミロイドーシスの1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科

緒方 康人、天野 明彦、濱尾 信義、中西 陽佑、濱川 正光、福田 泰、伊藤 明広、
時岡 史明、有田真知子、石田 直、横山 俊秀

【症例】重症筋無力症を背景に有する79歳女性。2か月前から両側胸水貯留を指摘され、精査加療目的に当科紹介となった。胸部CTでは両側胸水に加え主気管支の全周性肥厚と周囲石灰化を認めた。胸腔鏡下胸膜生検を施行したところ、病理組織ではCongo red染色にて赤紫色に染色され、偏光顕微鏡下でapple greenの複屈折像を呈しておりアミロイドーシスと診断した。気管支病変に対しても気管支鏡による直視下生検を行い同様の病理所見を認めたため胸膜および気管支に病変を有するAL(λ)アミロイドーシスと診断した。また、血液および胸水の電気泳動でM蛋白を認めており全身性アミロイドーシスと診断しグラツムマブ、シクロホスファミド、ボルテゾミブ、デキサメタゾンによる4剤併用治療を開始した。【考察】胸膜および気管支アミロイドーシスはいずれも稀な疾患である。特に両者の併存例は極めて少なく、診断には画像所見のみならず病理学的評価が重要である。本例では原因不明の胸水貯留を契機に胸膜病変と気管支病変の双方を組織学的に診断し得た。胸水貯留や気道壁肥厚を認める症例では本疾患を鑑別に挙げて積極的に組織診断を行うことが重要と考えられた。

術前化学療法中にirAEを発症したが、腫瘍縮小により手術を実施できた3例

¹⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器外科
山崎 悠司¹⁾、寺田 潤紀¹⁾、伊藤 孟彦¹⁾、伊藤 朱里¹⁾、水田 順也¹⁾、山根真由香¹⁾、
上月 稔幸¹⁾、岡田 浩晋²⁾、宮崎 涼平²⁾、田村 昌也²⁾

近年、非小細胞肺癌の周術期における免疫チェックポイント阻害薬(ICI)の適応が拡大してきている。それに伴いICIによる免疫関連有害事象(irAE)への対応が必要不可欠である。今回、irAE発症のため術前化学療法を完遂できなかったものの、腫瘍縮小を認め手術を実施できた3例について検討した。症例はいずれも70代男性でcStageIIIA期の非小細胞肺癌だった。術前化学療法のレジメンはそれぞれ、CDDP+GEM+Pembrolizumab療法、CBDCA+PTX+Nivolumab療法、CDDP+PEM+Pembrolizumab療法であった。前者2例は2コース、後者は1コース実施し、irAEを発症したため次コースの治療を中断した。irAEの内訳はGrade2のirAE 髄膜炎、皮膚障害、筋炎であった。ステロイド使用は2例で、内1例はステロイドパルス療法を実施した。胸部CTではいずれも腫瘍の縮小を認めており、肺葉切除+ND2a-1あるいはa-2リンパ節郭清を行った。今回、いずれの症例においてもirAEを発症しICIが十分投与できなかったが、抗腫瘍効果を認め手術を行うことができた。適切に評価を行い、早い段階で手術に移行する判断が重要と考えられる。

K-11

病理解剖で診断した浸潤性粘液性肺腺癌の非典型例

愛媛県立中央病院 呼吸器内科

濱田 徹、近藤 章敏、相原 健人、能津 昌平、中村 純也、中村 尚季、橋 さやか、
勝田 知也、井上 考司、中西 徳彦

【背景】浸潤性粘液性肺腺癌（IMA）は多発すりガラス影を呈することが多く、多発囊胞性変化を生じたという報告はない。【症例】37歳、男性。【経過】X-1年12月頃より労作時の息切れのため近医を受診し、インフルエンザと診断された。抗ウイルス薬服用後も症状が改善せず、X年1月下旬前医で施行された胸部CTで両肺に広範なすりガラス影および多発囊胞性変化を指摘された。気管支肺泡洗浄が実施され、細胞診は陰性で洗浄液培養からMSSAが少量検出されたのみであった。著明な低酸素のため生検は実施されなかった。X年2月に当院へ精査目的で紹介となったが、呼吸状態より再度の気管支鏡検査は困難と判断し、ウイルス感染後の二次性細菌性肺炎による荒蕪肺と判断した。その後徐々に呼吸不全は進行した。X年8月に緑膿菌肺炎で当院へ入院し、抗菌薬投与で症状は一時的に改善したが、亜急性に呼吸不全は悪化した。X年9月に死亡し、病理解剖によってIMAと診断した。【考察】CTで多発すりガラス影を背景に多発囊胞性変化を指摘された場合もIMAを鑑別に挙げる必要がある。

K-12

治療管理に難渋したタルラタマブによるICANSの一例

広島大学病院 呼吸器内科

露木 真子、下地 清史、山口 覚博、坂本信二郎、堀益 靖、益田 武、中島 拓、
濱田 泰伸、岩本 博志

【症例】72歳、男性。【現病歴】小細胞肺癌（cT1bN3M1c, stage IVB）に対して、一次治療（カルボプラチン＋エトポシド＋アテゾリズマブ）ののちTrousseau症候群を合併した脳転移を発症したため、全脳照射に代えて二次治療としてアムルビシンを投与された。その後新規の多発脳転移を指摘されたため、三次治療としてタルラタマブを開始された。1コース目にGrade1のCRSとICANSを発症したが、デキサメタゾンの投与で改善した。2コース目では、投与3日目にGrade3のICANSを発症したため、デキサメタゾンを開始されたがGrade4に進展した。その後も不穏や易怒性などの神経症状が遷延し、自宅退院困難のため投与18日目に転院となった。【考察】タルラタマブによるICANSは、一般に軽症かつ一過性とされるが、本症例のように活動性脳転移や脳への放射線治療歴などのリスク因子を有する場合、重症化や不可逆的な神経障害をきたす可能性がある。重篤な転帰を回避するため、合併症や治療歴をふまえた適切な患者選択と、発症時の厳重な管理がきわめて重要である。

K-13

マクロライド耐性肺 M. abscessus 症に対し外科的切除を選択した若年男性例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器内科、

²⁾ 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器外科

三好 由夏¹⁾、尾下 豪人¹⁾、古月 七海¹⁾、石田 聖幸²⁾、緒方 美里¹⁾、佐野 由佳¹⁾、
吉岡 宏治¹⁾、池上 靖彦¹⁾、宮原 栄治²⁾、山岡 直樹¹⁾

【背景】特にマクロライド耐性肺 M. abscessus 症には外科的切除を含めた集学的治療が検討される。内科的治療で病勢制御が得られず外科的切除に至った若年例を経験したため報告する。【症例】39歳、男性。20XX-5年に肺 M. abscessus 症と診断され強化療法後に維持療法が継続されていた。20XX-2年に転勤に伴い当院紹介受診となり、マクロライド耐性を確認した。同年11月よりイミペネム・シラスチン、アミカシン、クロファジミン、シタフロキサシンによる強化療法を行い一時排菌陰性化したが、20XX-1年10月に再排菌を認め、左下葉に新規粒状影を認めた。当初は下葉切除を検討したが、左B5およびB9に対して検体間のコンタミネーションを避けるため気管支鏡を交換した上でそれぞれ気管支洗浄を施行したところ、いずれの洗浄液からも M. abscessus が検出された。呼吸器外科と協議の上、左肺舌区+下葉切除術を施行し、術後も抗菌薬治療を継続中である。【考察】マクロライド耐性肺 M. abscessus 症では、内科的治療抵抗例に対して外科的切除を含めた集学的治療が推奨されている。本症例では術前の気管支鏡検査で排菌部位を同定したことが切除範囲の決定に寄与した。

K-14

超高齢者結核性胸膜炎の一例

国立病院機構 愛媛医療センター

三好 誠吾、田邊美由紀、仙波真由子、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

症例は99歳女性、PS 3。糖尿病、高血圧などで近医通院中であつた。X年7月下旬より呼吸困難、食欲低下を認め近医を受診した。胸部単純X線写真で右胸水貯留を認め当院へ紹介入院した。胸水性状は滲出性で胸水中ADAの上昇を認め結核性胸膜炎が疑われたが、菌の同定には至らなかった。局所麻酔下胸腔鏡検査を施行したところ、肉眼的には抗酸菌感染に伴う胸水貯留が疑われたが、抗酸菌塗抹、TB, MAC-PCRは陰性であつた。臨床的に結核性胸膜炎として抗結核薬3剤による治療を開始したが、全身に薬疹と思われる皮疹を認め中止した。その後、入院時の痰培養より M. fortuitum が検出されたため、IPM/CS, LVFXなどによる治療を行ったが、全身状態の悪化を認め入院第35病日に永眠した。死亡退院後、胸水の抗酸菌培養で結核菌が検出され、結核性胸膜炎と診断した。日本における結核診療の問題点として、高齢者結核患者数の増加がある。高齢者では診断のための検査に伴う合併症のリスクや治療による副作用のリスクの上昇などにより、結核診療のマネジメントにおいて支障をきたすことが少なくない。今後症例を集積し高齢者結核の適切な診療が行えるよう検討していく必要があると思われた。

K-15

難治性肺MAC症に対するリボソーム化アミカシン吸入の有効性と患者報告アウトカム

国家公務員共済組合連合会 吉島病院

尾下 豪人、古月 七海、三好 由夏、佐野 由佳、吉岡 宏治、池上 靖彦、宮原 栄治、
山岡 直樹

【目的】難治性肺MAC症に対するアミカシンリボソーム吸入懸濁液 (ALIS) の有効性を、微生物学的効果と患者報告アウトカム (PRO) の両面から評価する。【方法】吉島病院NTM症専門外来において、難治性肺MAC症に対しALISを開始した患者を後方視的に検討した。微生物学的効果は6か月以内の排菌陰性化、PROはChronic Airways Assessment Test (CAAT) を用いた。CAATスコアは開始時と開始後1～6か月の中央値を比較し、3点以上の低下を改善、3点以上の上昇を悪化とした。【結果】25例中9例で6か月以内に排菌陰性化を達成した。排菌陰性化達成群では、空洞病変を有さず、BMIが高く、炎症反応および開始時CAATスコアが低値であった。CAAT評価可能20例中、排菌陰性化のみ達成が5例、CAAT改善のみ達成が5例、両指標達成が2例であり、計12例に少なくとも一方の指標で改善を認めたが、排菌陰性化とCAAT改善は多くの症例で一致しなかった。【結論】ALISの有効性は微生物学的指標のみでは十分に捉えられず、PROを併用した多面的評価が重要であることが示唆された。

K-16

α 1-アンチトリプシン欠乏症に対する脳死両肺移植の1例

¹⁾ 岡山大学病院 呼吸器外科、²⁾ 岡山大学病院 臓器移植医療センター

妹尾 知哉¹⁾、杉本誠一郎^{1,2)}、山本 治慎^{1,2)}、中島 久美¹⁾、田中 真^{1,2)}、石原 恵²⁾、
堂口 佳子²⁾、鳥越英次郎¹⁾、枝園 和彦¹⁾、諏澤 憲¹⁾、三好健太郎¹⁾、岡崎 幹生¹⁾、
豊岡 伸一¹⁾

α 1-アンチトリプシン (AAT) 欠乏症は、タンパク質分解酵素阻害作用を持つAATの欠乏により若年性に肺気腫を生じる常染色体潜性遺伝性疾患であり、本邦では極めて稀である。有病率が高い欧米とは異なり、2021年7月にAAT補充療法が保険適用となった日本からのAAT補充療法後の肺移植の報告は稀である。今回、AAT補充療法後に肺移植を施行したAAT欠乏症の1例を経験したので報告する。症例は56歳女性。労作時呼吸困難と下腿浮腫を認め、X-5年にAAT欠乏症、続発性肺高血圧症と診断された。薬物療法と在宅酸素療法導入後速やかに当院紹介となり、脳死肺移植登録を行った。待機中、X-1年2月からAAT補充療法が開始され、X年9月に脳死両肺移植を施行した。ドナー特異的抗HLA抗体陽性のため、周術期に脱感作療法を施行した。肺移植後、血中AATは漸減し術後20日目には検出感度以下となった。両側胸水に対し胸腔ドレナージなどを要したが、抗体関連型拒絶反応の発症を認めず術後67日目に退院した。退院後も慢性移植肺機能不全の所見なく順調に経過している。日本では稀な、AAT補充療法を要した重症AAT欠乏症に対する脳死肺移植の1例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

K-17

低線量CT検診におけるCOPD診断機会の逸失：スパイロメトリー実施状況とリスク層別化の検討

島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科

堀田 尚誠、清水新太郎、貴谷 夏州、堀江 美香、吉原 健、河野 謙人、田中 聖子、
中尾 美香、天野 芳宏、濱口 愛、沖本 民生

低線量胸部CT検診ではCOPDを示唆する所見がしばしば検出されるが、その後の診断過程は十分に明らかでない。本研究では地域ベースCT検診におけるCOPD疑い症例の追跡状況とスパイロメトリー実施状況を検討した。2010年から2025年に施行された45,573件のうち、気腫性変化に加え呼吸器症状や喫煙状況を踏まえ、読影医の判断でCOPD疑いとして要精査とされた1,863件を解析した。要精査例は呼吸器専門医在籍施設へ紹介された。その結果、22.9%は精査受診なし、51.7%はスパイロメトリー未施行であり、施行は25.4%にとどまった。気流閉塞は1秒率 <0.70 と定義し、施行例の63%に認めた。多変量解析では高齢(10歳増加ごとOR 1.67)および呼吸器症状がスパイロメトリー施行と関連し、累積喫煙量は有意な関連を認めなかった。肺がん疑い併存は負の関連を示した。さらに、年齢、喫煙曝露量、呼吸器症状を用いた追加解析では、3因子を満たす群で気流制限は79.8%に上昇した。一方、スパイロメトリー未施行例の10.1%がこの高リスク群に該当した。CTでCOPDが示唆されてもスパイロメトリーが十分に実施されておらず、診断可能であったCOPDが見逃されている可能性が示唆された。

K-18

診療形態の違いからみたCOPD診療の実態調査

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

原田 智也、橋本悠太郎、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、岡崎 亮太、
山崎 章

【背景】本邦のCOPD推定患者数は約530万人だが、厚生労働省の調査では38.2万人で、未診断の患者が多いと考えられる。COPDの死亡者数は増加傾向で、早期診断と治療介入が重要である。COPD診療の現状把握のため本調査を実施した。【方法】2025年1～2月に、鳥取県内の医師801名を対象にアンケート調査を実施し、調査結果を勤務形態別に解析した。【結果】238名から回答を得た(回収率29.7%)。開業医が83名(34.9%)、勤務医が151名(63.4%)、4名(1.7%)は勤務形態無回答であった。開業医と勤務医でのガイドライン利用率は、「良く参考にする」が8.4%と6.6%、「たまに参考にする」が39.8%と35.8%で、開業医の方がガイドラインを利用する傾向にあった($p=0.055$)。利用するガイドラインの項目には差がなかった。COPD診断の際に参考にする症状は開業医で「長引く咳嗽」と「体重減少」をより参考にしていた(80.7% vs 61.6%, $p=0.002$, 43.4% vs 25.8%, $p=0.005$)。治療では、開業医でICSとテオフィリン徐放剤の使用率が高かった(72.3% vs 44.4%, $p<0.001$, 30.1% vs 10.6%, $p<0.001$)。【結語】開業医と勤務医でCOPDの診断で参考・確認する症状や治療方針に差を認めた。

喘息における wheeze/rhonchi 定量的評価の臨床的有用性

¹⁾ 広島大学病院 呼吸器内科、²⁾ 広島大学大学院 救急集中治療医学

福代 有希¹⁾、堀益 靖¹⁾、下地 清史¹⁾、山口 覚博¹⁾、坂本信二郎¹⁾、益田 武¹⁾、
中島 拓¹⁾、濱田 泰伸¹⁾、貞森 拓磨²⁾、大下慎一郎²⁾、志馬 伸朗²⁾、岩本 博志¹⁾

【背景】喘息診療において聴診は重要であるが、方法は一定しておらず、副雑音の定量化や分布の臨床的意義は十分明らかでない。【方法】当院通院中の喘息35例を対象に、専用電子聴診器で背側6部位および強制呼気2部位の計8記録を取得した。解析アルゴリズムでwheeze/rhonchi定量値(WHQV/RHQV)を算出し、各症例の最大値をWHQVmax/RHQVmaxと定義して、症状や各種臨床指標との関連を検討した。さらに、症例ごとに副雑音の陽性閾値を超えた聴診部位の分布を可視化した。【結果】WHQVmaxは息切れ関連項目およびFEV1/FVCと、RHQVmaxはACQ総スコア、夜間症状・喘鳴関連項目および%FEV1と有意に関連した。また、聴診前後に増悪を認めた患者では、両肺多部位でWHQV陽性、またはWHQVとRHQVの両者陽性を示す傾向があった。【結語】wheeze/rhonchiの定量的評価は喘息病態評価を補完し、短期増悪リスク層別化への応用可能性が示唆された。

肺M.intracellulare症の多剤併用療法中にMRSA肺炎合併を疑って治療した1例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 呼吸器内科、²⁾ JA尾道総合病院 呼吸器内科、

³⁾ 関西医科大学附属病院 国際がん新薬開発センター

古月 七海^{1,2)}、尾下 豪人¹⁾、濱井 宏介^{2,3)}、三好 由夏¹⁾、佐野 由佳¹⁾、吉岡 宏治¹⁾、
池上 靖彦¹⁾、山岡 直樹¹⁾

【症例】83歳、女性。肺M.intracellulare症に対してアジスロマイシン、エタンブトールの内服およびアミカシンの静注による加療を行っていた。1年前にも肺炎による入院加療歴があり、その際はレボフロキサシンによる加療が奏効せず、喀痰から検出されたMRSAを念頭にリネゾリドによる加療へ変更したところ速やかに改善した。この度、数日前からの発熱、呼吸困難を認め、画像上は新規肺炎像を認めなかったが、炎症反応上昇を認めた。これまでの経過からMRSAの関与を疑い、入院のうえリネゾリドを開始したところ速やかに解熱し、炎症反応や自覚症状も改善した。喀痰細菌培養ではMRSAのみが検出され、抗酸菌培養は陰性であった。【結論】気道破壊病変の進行した非結核性抗酸菌症患者において緑膿菌やアスペルギルスなどの合併感染はよく知られている一方、MRSAの関与については報告が乏しい。本症例ではMRSA肺炎を疑った治療が奏効したが、MRSAは定着との鑑別が難しいため、喀痰中の貪食像を含めて確認する必要がある。また、ノカルジアや嫌気性菌など、喀痰培養から検出が困難な起因菌も鑑別に挙げる必要がある。

K-21

慢性肺アスペルギルス症に類似し *Purpureocillium lilacinum* 肺炎が推定された1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾三原市医師会病院 臨床検査科、³⁾広島大学病院 呼吸器内科
稲田 修吾¹⁾、永岡 里彩²⁾、吉本 菜摘²⁾、村井 智一¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾³⁾、
三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、奥崎 健¹⁾

【症例】69歳、男性。農業で農薬の曝露があり、慢性閉塞性肺疾患や糖尿病で通院中だった。入院1カ月前から倦怠感・湿性咳嗽が出現し、胸部CT検査で右肺上葉に空洞と周囲の浸潤影が認められ、入院した。広域抗菌薬に不応で、アスペルギルスIgG抗体(β -D-グルカン、ガラクトマンナン抗原は陰性)が陽性のため、慢性肺アスペルギルス症(CPA)を疑い、イサブコナゾール(ISAV)を開始した。その後、入院時の喀痰培養検査で *Purpureocillium lilacinum* が同定された。ISAVにより臨床症状、炎症反応、画像所見が改善したため、*P. lilacinum* による肺炎と臨床的に判断した。【考察】*P. lilacinum* は土壤に分布し、農業用殺線虫剤等の普及により報告が増加している。CPAに類似した空洞性病変を呈するとされる *P. lilacinum* 肺炎において、アスペルギルスIgG抗体が陽性を示した点が本症例の重要な特徴である。菌体形態がアスペルギルス属菌と区別困難な点は知られているが、血清学的にも交差反応が生じ得る点に留意すべきである。本菌はアムホテリシンBに耐性を示す。糸状菌の薬剤感受性検査は発育状況等により測定不能となることがあり、可能な限り真菌の菌種同定を試みる事が重要である。

K-22

血液培養陽性液を用いた肺炎球菌抗原検査が早期診断に寄与した侵襲性肺炎球菌感染症の1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾三原市医師会病院 臨床検査科、³⁾広島大学病院 呼吸器内科
稲田 修吾¹⁾、永岡 里彩²⁾、吉本 菜摘²⁾、村井 智一¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾³⁾、
三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、奥崎 健¹⁾

【症例】81歳、男性。右肺優位の大葉性肺炎のため入院した。尿中肺炎球菌・レジオネラ抗原検査(クイックチェイサー肺炎球菌/レジオネラ[®])が肺炎球菌陽性であり、画像所見と併せて肺炎球菌肺炎が疑われた。入院翌日に血液培養が陽性となった。血液培養ボトル液にてグラム陽性双球菌を認め、同検体を用いた肺炎球菌抗原検査で陽性を示した。入院2日後、血液培養ボトル液を継代培養(サブカルチャー)後に発育したコロニーを用いた質量分析により *Streptococcus pneumoniae* と同定された。【考察】尿中肺炎球菌抗原検査は過去の感染や保菌の影響で陽性が持続する場合があります、現在の感染を必ずしも正確に反映しない。また、肺炎球菌は自己融解により、血液培養陽性フラグ後でも継代培養が陰性となり、菌種同定が困難となるリスクがある。一方、既報では、血液培養陽性液を用いた本検査は感度100%と報告されており、迅速な菌種推定に有用である。肺炎球菌抗原検査は *Streptococcus mitis* などとの交差反応に留意は必要だが、腸球菌等との迅速な鑑別により抗菌薬選択の一助となる。血液培養陽性液への肺炎球菌抗原検査の適用はIPDの早期補助診断となり得る。

K-23

術前に診断し得なかった肺膿瘍穿破による急性膿胸の1例

国立病院機構 浜田医療センター 呼吸器外科

藤田 朋宏、大野 貴志

【はじめに】膿胸の際には肺が虚脱しているため、肺膿瘍の存在を評価することが難しい場合がある。今回、術中に肺膿瘍穿破が原因であったと判明した急性膿胸を経験したので報告する。【症例】70歳代女性。3日前から呼吸困難が出現した。前医を受診し急性膿胸が疑われ紹介。【既往歴】パーキンソン病。【現症】SpO₂ 93% (酸素3L/min)、体温 36.9度、WBC 19470/ μ L、CRP 19.75mg/dL。エコーでは右胸腔内に隔壁形成を伴う胸水貯留が認められた。【治療経過】急性膿胸と診断し、TAZ/PIPCの投与と胸腔ドレナージを開始した。1300mL/日の排液が得られたが、入院2日目の血液検査ではWBC 19740/ μ L、CRP 28.82mg/dLであった。造影CTを施行したところ膿胸腔が残存していたため手術の方針とした。3ポート完全胸腔鏡下に手術を行った。胸腔内には隔壁形成のある膿胸腔が多数あり、単一空間になるよう搔扱した。中葉が横隔膜と癒着しており、剥離した際に中葉から膿が流出した。肺膿瘍穿破部を切開し膿を排出した後に、肺の部分切除を追加した。術後は重篤な合併症なく経過し、37日目に退院とした。【考察】膿胸に対する手術時には術式にも影響するため、肺膿瘍穿破を考慮する必要がある。

K-24

初感染から25年を経て再燃した免疫正常者における肺クリプトコッカス症の1例

¹⁾三原市医師会病院 内科、²⁾広島大学病院 呼吸器内科

村井 智一¹⁾、稲田 修吾¹⁾、折出 純¹⁾、三上 英吾²⁾、三島 祥平¹⁾、尾田咲千子¹⁾、奥崎 健¹⁾

【症例】46歳、男性。基礎疾患はなく、鳥接触歴、土壌曝露など認められなかった。25年前に外科的生検で肺クリプトコッカス症と診断され、治療により一旦軽快した。X年6月に胸部異常陰影の精査目的で当科を受診した。CT検査で両肺下葉・胸膜側優位の多発すりガラス影が認められ、血清クリプトコッカス抗原が陽性であり、肺クリプトコッカス症の再燃が疑われた。気管支鏡検査では確定診断に至らず、X年8月に肺部分切除術が施行され、病理組織学的検査により肺クリプトコッカス症と診断された。3カ月間のフルコナゾール内服が行われ、クリプトコッカス抗原の陰性化が確認された。以後、肺クリプトコッカス症の再燃なく経過している。【考察】近年、肺クリプトコッカス症において免疫正常者の割合が増加傾向にあり、特に健常者への病原性を有する *Cryptococcus gattii* による感染症が注目されている。本菌は吸入後の肉芽腫内で長期間休眠し、宿主の免疫変化等を契機に再活性化しうる。本症例は明らかな曝露歴がなく、長い潜伏期間を経た再活性化の可能性が示唆された。肺クリプトコッカス症は長期間経過した後に再燃しうることを留意すべきである。

呼吸器学会 研修医セッション

KT-01

Nocardia beijingensisによる肺ノカルジア症の一例

¹⁾NHO 岩国医療センター 初期研修医、²⁾NHO 岩国医療センター 呼吸器内科
田中屋和暉¹⁾、田村 朋季²⁾、緒方 裕理²⁾、西 達也²⁾、梅野 貴裕²⁾、久山 彰一²⁾

【症例】63歳男性。1年前に膵臓癌StageIIBに対して膵頭十二指腸切除術を施行されている。ゲムシタビンによる術後補助化学療法中に撮像された脊椎MRIで右肺尖部に空洞性腫瘤を指摘された。PET-CTでFDG高集積の空洞性腫瘤および多発空洞結節を認め当科紹介となった。結核菌IFN- γ 測定では陽性コントロールへ反応せず判定不能、抗酸菌塗沫・培養検査は喀痰と胃液で繰り返すも陰性であり、AMPC + AMPC/CVAによる治療を開始し、気管支鏡検査を施行した。気管支洗浄液より分枝構造のグラム陽性桿菌が検出された。放線菌感染症を念頭にAMPC + SMX/TMP単剤治療へ変更した。その後は徐々に改善を認めリハビリテーション目的に転院となった。【考察】本症例は細胞性免疫低下患者に生じたN. beijingensis感染症であった。肺ノカルジア症は空洞状病変を呈する疾患の一つであり、適切な抗菌薬治療を行わないと予後不良な疾患である。

KT-02

Penicillium oxalicumによる肺炎を発症したトシリズマブ使用中の関節リウマチ患者の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、
²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
濱田 倖生¹⁾、原田 智也²⁾、野中 喬文²⁾、橋本悠太郎²⁾、西上 美侑²⁾、田中 宏征²⁾、
乾 元気²⁾、河野 紘輝²⁾、岡崎 亮太²⁾、山崎 章²⁾

症例は66歳男性。63歳の時に他院で関節リウマチと診断され、抗リウマチ薬で治療をされていたが、コントロール不良のため66歳時にトシリズマブを導入された。導入後から両肺に粒状影が出現し、関節リウマチのコントロールも不良であり、精査・治療目的で当科紹介となった。 β -Dグルカンは23.0pg/mLと陽性であったが、結核菌特異的IFN γ 、MAC抗体、アスペルギルス抗原・抗体は陰性であった。喀痰および気管支洗浄液から真菌が培養陽性となり、千葉大学へ遺伝子解析を依頼し、*Penicillium oxalicum*と同定された。ポリコナゾールでの治療を行い改善が得られ、8カ月の投与で終了した。関節リウマチはメトトレキサート、イグラチモド、エタネルセプトでコントロール良好となり、その後も肺病変の再燃はなく経過している。*P. oxalicum*は植物病原菌で弱毒菌であり、ヒトで感染症を生じることが極めてまれとされているが、免疫不全患者で肺炎を生じた報告が少数ある。本症例のように、生物学的製剤を含む抗リウマチ薬治療中に気道検体から真菌が検出された場合には、積極的に同定を行い治療に結び付ける必要がある。

KT-03

気管支動脈塞栓後に切除を行った二葉に拡がる肺放線菌症の一例

¹⁾ 島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、²⁾ 島根大学医学部附属病院 呼吸器外科
森本 耀如¹⁾、氏家 裕征²⁾、渡辺 青²⁾、山本 寛斉²⁾、山根 正修²⁾

肺放線菌症は Actinomyces 属を起因菌とする慢性肉芽腫性炎症性疾患である。菌の検出率が低く、画像所見上も肺癌との鑑別が困難であることから、手術切除により診断に至ることが多い。気管支動脈塞栓術 (BAE) 後も咯血を繰り返す右上中葉の炎症性腫瘍に対して手術切除を行い、肺放線菌症と診断された一例を報告する。

症例は50歳台、女性。咯血を主訴に受診し、CTで右上中葉に拡がる腫瘍影を認めた。気管支鏡検査では診断に至らず、抗生剤・止血剤の投与にて画像上の炎症所見や咯血症状は一時的に改善するも、その後も咯血を認めた。診断治療目的に手術切除も検討したが、肺門部の炎症所見が強く肺切除量も大きくなるため、咯血コントロールのためにBAEを施行した。2回の液体物質塞栓後も咯血が再燃し、コイル塞栓を行った。当初は右上中葉切除術を検討していたが、コイル塞栓後に腫瘍周囲および肺門部の炎症所見の改善を認めたため、右上葉区域切除 (S1b+S3) + 右中葉切除術をロボット支援下に行った。病理組織検査で放線菌の診断となった。

BAEにより炎症がコントロールされ、上葉背側を温存することができた肺放線菌症の切除例を経験した。

KT-04

嚢胞内結節影を呈し気管支洗浄液で診断した肺スケドスポリウム症の1例

¹⁾ 山陰労災病院、²⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
掘 正典¹⁾、山根 康平¹⁾、大賀 俊典¹⁾、石川総一郎¹⁾、山崎 章²⁾

症例は81歳男性。当院整形外科にて関節リウマチに対しプレドニゾロン3mg/日投与中であった。20XX年1月に咳嗽、喀痰増多を主訴に当科紹介となった。胸部CTで左下葉嚢胞内に新規結節影を認めた。喀痰培養で Scedosporium 属の発育を認め、さらに左下葉気管支洗浄液からも同菌を検出したことから肺スケドスポリウム症と診断した。ボリコナゾールによる治療を開始した。現在菌種同定を追加検査中である。Scedosporium 属による肺感染症は比較的稀であり、空洞内病変の報告は散見されるが、関節リウマチ関連肺病変に伴う嚢胞内結節として発症した報告は限られている。本症例は既存嚢胞内に結節影として出現した点に臨床的特徴を有しており、嚢胞性肺病変に新規結節影を認めた際には本症を鑑別に挙げる必要があると考えられ、文献的考察を加えて報告する。

KT-05

肺梗塞部に発症した侵襲性肺アスペルギルス症に対し補助的吸入抗真菌薬療法が有効であった一例

¹⁾岡山市立市民病院 呼吸器内科、²⁾岡山市立市民病院 循環器内科、
³⁾岡山市立市民病院 感染症内科、⁴⁾岡山市立せのお病院 内科
宮崎 将司¹⁾、宇野 真梨¹⁾、大川 祥¹⁾、譲尾 昌太¹⁾、濱田 昇¹⁾、洲脇 俊充¹⁾、
難波 悠介²⁾、山田 晴士³⁾、向井 心一⁴⁾

【背景】肺梗塞は肺血栓塞栓症に伴い発生し、局所の虚血・壊死により感染の温床となることがあるが、真菌感染の報告は稀である。【症例】68歳男性。肺気腫の既往あり免疫不全因子はない。発熱と呼吸困難で入院した。左上葉の肺梗塞と肺血栓塞栓症、肺炎を認め、抗菌薬・抗凝固療法を開始したが、左上葉浸潤影の進行を認めた。喀痰培養より糸状菌が検出され侵襲性肺アスペルギルス症と診断した。抗真菌薬の全身投与を開始したにもかかわらず全身状態は悪化し、左上葉の肺梗塞部位では壊死性空洞形成が進行した。抗真菌薬を変更するも改善せず、重篤な状態となった。肺血栓塞栓症の改善が無く、梗塞部位の血液低灌流が薬剤移行不良に至ったと考えた。外科的切除を考慮するも全身状態から適応外と判断し、抗真菌薬の全身投与に加え補助的リボソーマルアムホテリシンBの吸入療法を開始した。その後徐々に炎症反応および画像所見は改善した。全身状態の改善に伴い肺血栓塞栓症も改善した。後に糸状菌は *Aspergillus tubingensis* と同定された。【考察】肺梗塞部では薬剤移行不良が治療抵抗に繋がる可能性があり、吸入抗真菌薬療法は局所薬剤濃度を高める有効な補助療法となり得る。

KT-06

肺クリプトコッカス症を契機に悪性腫瘍の診断に至った一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科
山根 陸斗¹⁾、高山 裕介²⁾、舟崎 巧²⁾、北垣 諒太²⁾、露木 佳弘²⁾、末田悠里子²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾

生来健康で特に既往のない48歳男性。検診の胸部単純レントゲン検査で多発する浸潤影を認め、精査目的に当院を紹介受診した。細菌性肺炎が疑われたが経過中に肺陰影が急速に増悪し、気管支鏡検査を施行した。細胞診、組織診でクリプトコッカスを疑う菌体を認め、血液検査でもクリプトコッカス抗原が陽性となり、肺クリプトコッカス症と診断した。頭部MRIでは中枢性クリプトコッカスを疑う所見を認めず、肺に限局した病態としてフルコナゾールの内服加療を開始した。フルコナゾール開始後は肺陰影は改善傾向となったが、免疫不全をきたす基礎疾患を背景に肺クリプトコッカス症が増悪した可能性が考えられた。初診時から小球性貧血を認めていたことも併せて悪性腫瘍検索を行い、腎盂癌の診断となった。クリプトコッカス症は健常人でも発症する疾患だが、本症例では急速に陰影が増悪した。クリプトコッカス症の重症化リスクとして免疫不全状態が挙げられており、本症例でも背景にある悪性腫瘍の関連が考えられた。非常に示唆に富む症例で有り、文献的考察を含めて報告する。

KT-07

IGRA 陰性かつ非典型的画像を呈した肺結核の1例

¹⁾ 松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾ 松山赤十字病院 呼吸器内科
吉村 圭二¹⁾、平山龍太郎²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
甲田 拓之²⁾、米田 浩人²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾

【背景】肺結核は高齢者を中心に依然として重要な感染症である。免疫学的検査や画像所見が非典型的な場合、診断に難渋することがある。【症例】60代男性。職業は医師、生来健康であった。X年2月の胸部単純X線写真で左上肺野に結節影を指摘され当院当科を受診した。胸部CTで両側肺尖部に複数の充実性結節を認め、肺真菌症や転移性肺腫瘍が鑑別として挙げられた。IGRAは陰性であり、当初肺結核は積極的には疑われなかった。気管支鏡検査を施行したところ、気管支洗浄液で抗酸菌塗抹2+（ガフキー7号相当）、TB-TRC陽性の結果から肺結核（bIII1）と診断した。翌日の喀痰検査でも抗酸菌塗抹1+であり、隔離入院目的に同日転院した。【結語】IGRA陰性かつ非典型的な画像を呈する肺結核の1例を経験した。IGRAは感度の高い検査であるが、免疫状態や病態により偽陰性を呈することがあり、陰性であっても活動性結核を完全には否定できない。免疫学的検査や画像所見が非典型的な症例においても肺結核を鑑別に挙げ、細菌学的評価を積極的に行うことが診断遅延や結核曝露を防ぐために重要である。

KT-08

器質化肺炎と鑑別を要した肺結核の一例

¹⁾ マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾ マツダ病院 呼吸器内科
柿沢 懂子¹⁾、牛尾 剛己²⁾、高橋 広²⁾、實綿 慶²⁾、大成洋二郎²⁾

症例は75歳、男性。1ヶ月前より乾性咳嗽を認め、前医を受診した。胸部単純CT検査で右上葉浸潤影を認められ、当院を紹介受診した。胸部単純CT検査では左上葉粒状影も認めており、小児期の肺結核既往を踏まえ、外来で抗菌薬加療に加えて3連痰検査およびIGRA（T-SPOT.TB）を施行したが、いずれも陰性であった。経過中に右上葉浸潤影の増悪を認め、器質化肺炎を含めた鑑別のもと精査目的に気管支鏡検査を施行した。右肺の気管支肺胞洗浄液でリンパ球79%と上昇を認め、抗酸菌塗抹は陰性であったが、結核菌LAMP法で陽性を認めた。また左上葉の気管支洗浄液からも結核菌LAMP法で陽性を認めた。以上より肺結核と診断し、結核専門施設に転院の上、抗結核治療が開始された。後日、両肺の気管支洗浄液の培養より結核菌が同定された。肺結核は多彩な画像所見を呈し、喀痰抗酸菌検査陰性例やIGRA陰性例では診断に難渋することがある。本症例のように器質化肺炎を疑う臨床像を呈する症例においても、肺結核を常に鑑別に挙げた慎重な診断が重要と考えられた。

KT-09

EBUS-GS 法による経気管支生検後に気道内播種を来した結核腫の一例

鳥取県立中央病院

塚越 春乃、上田 康仁、澄川 崇、長谷川泰之、松下 瑞穂、千酌 浩樹

症例は52歳女性。随時血糖403、HbA1c 13.8%の精査加療のため20XX年4月に当院内内分泌内科へ紹介となり、全身スクリーニングで左上葉に19mmの結節影を認めたため当科紹介となった。陰影から肺がんを強く疑い、同年5月8日にEBUS-GS法で結節影の生検を施行した。気管支洗浄液で抗酸菌塗抹陽性で、結核LAMPも陽性、組織学的にも壊死組織と抗酸菌を多数認め、肺結核(結核腫)と診断した。検査翌日の喀痰でも塗抹陽性となったため、入院で4剤治療を開始した。元々は無症状であったが5月10日より39℃代の発熱を認めた。気管支鏡検査による一般細菌感染を疑い抗菌薬を5日間使用したが、検査時の洗浄液の培養では結核菌以外の菌は検出されず、反応も不良であった。5月20日の画像検査で結節影が空洞化して周囲に経気道的に散布していた。初期増悪の可能性も検討したが抗結核薬内服翌日からの発熱でありタイミングが早すぎることから気管支鏡検査による結核菌の経気道的散布の機序が考えられた。気管支鏡検査手技により結核腫が気道散布性結核に進行したという報告は検索した限りなく、貴重な症例と思われたため報告する。

KT-10

抗菌薬無効の区域気管支周囲浸潤影を呈した肺非結核性抗酸菌症の1例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

味野 宏紀、濱田 昇、小柳 文乃、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、讓尾 昌太、洲脇 俊充

【緒言】抗菌薬無効の肺炎症例の鑑別としては、悪性疾患や結核、器質化肺炎などが考慮されるが、肺非結核性抗酸菌症(NTM)が鑑別に挙がることは稀である。今回我々は抗菌薬無効の区域気管支周囲浸潤影を呈した肺NTM症の稀な1例を経験したので報告する。【症例】60代女性。咳嗽で前医受診。右下葉肺炎に対しLVFXやCTRX投与するも増悪し、区域気管支周囲の広範な浸潤影となったため当院紹介となる。非感染性肺炎も疑われたため気管支鏡検査実施したところ、組織所見ではリンパ球・形質細胞の炎症細胞浸潤を認め、気管支肺胞洗浄液ではリンパ球83%、抗酸菌塗抹±、培養陽性、M. intracellulare PCR陽性から肺NTM症と診断した。AZM・RFP・EBの3剤治療で自他覚所見は速やかに改善した。【考察】免疫力の低下した高齢者では、肉芽腫形成が抑制された結核性肺炎像がみられることがあるが、NTMが区域気管支周囲浸潤影を呈することは稀である。本症例では肉芽腫形成が抑制された何らかの宿主側の免疫応答の変化が想像された。本症例が抗菌薬無効肺炎の鑑別上のピットフォールとなりうるため報告する。

KT-11

FilmArrayで診断しステロイド併用が奏功した重症マイコプラズマ肺炎の1例

¹⁾ 松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾ 松山赤十字病院 呼吸器内科
田尾 瑞季¹⁾、平山龍太郎²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
甲田 拓之²⁾、米田 浩人²⁾、梶原浩太郎²⁾、兼松 貴則²⁾

【背景】マイコプラズマ肺炎は一般に良好な経過をたどるが、ときに重症化することがあり、適切な診断や治療が求められる。【症例】20代女性、現喫煙者。同居家族の肺炎罹患後、39℃台の発熱と頭痛、咳嗽が出現した。前医でAZMが投与されたが改善せず、X年9月に当科を紹介受診した。経口摂取困難で倦怠感が強く、CRP 20mg/dL、WBC 10,600/ μ Lと炎症反応高値で、胸部CTで両側気管支血管束周囲に広範な浸潤影を認めた。他院での迅速マイコプラズマ抗原検査は陰性であったが、FilmArray呼吸器パネル(Film Array)で*Mycoplasma pneumoniae*陽性を確認し、マイコプラズマ肺炎と診断した。臨床的にマクロライド耐性と判断し抗菌薬をMINOに変更し、重症例としてステロイドパルス療法を併用したところ、症状、画像所見が速やかに改善した。第5病日よりステロイドを内服へ切り替え漸減、第9病日に自宅退院した。【結語】抗原検査陰性例に対して、Film Arrayによりマイコプラズマ肺炎の早期診断ができた症例であった。症例選択にあたっては、マクロライド耐性や重症例に対するステロイド併用などを考慮し、適切なマネジメントが重要である。

KT-12

起立性低血圧を契機に限局型小細胞肺癌による傍腫瘍性神経症候群の診断に至った1例

¹⁾ 徳島県立中央病院 臨床研修センター、²⁾ 徳島県立中央病院 呼吸器内科
中原穂乃佳¹⁾、山本 浩生²⁾、和田津将巳²⁾、中西 溪介²⁾、福家 麻美²⁾、柿内 聡司²⁾、
葉久 貴司²⁾

【症例】79歳、男性。【現病歴】X年9月20日に数か月前からの起床時のふらつきとめまいを主訴に前医を受診した。収縮期血圧 60mmHgと低血圧を指摘され当院へ救急搬送され、起立性低血圧の診断で緊急入院した。入院時のCTで縦隔リンパ節の腫大を認め、超音波気管支鏡ガイド下針生検等にて限局型小細胞肺癌(cTXN3M0, cStageIIIB)と診断した。起立性低血圧については抗Hu抗体が陽性で、傍腫瘍性神経症候群によるものと判断した。10月20日より同時化学放射線療法を開始し、腫瘍の縮小に伴い起立性低血圧の改善を認めた。【考察】傍腫瘍性神経症候群は悪性腫瘍に対する免疫応答により神経系障害を来す病態であり、抗Hu抗体は小細胞肺癌と強く関連し、起立性低血圧、消化管運動障害、排尿障害などの症状を来すことが報告されている。傍腫瘍性神経症候群における神経症状の改善は比較的稀とされているが、本症例では治療開始後の改善を認めた。起立性低血圧から小細胞肺癌の診断に至り、治療後に改善した1例を経験したため文献的考察を加え報告する。

KT-13

ABPM再燃と鑑別を要した小細胞肺癌の一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科
歌野原菜々子¹⁾、露木 佳弘²⁾、舟崎 巧²⁾、北垣 諒太²⁾、末田悠里子²⁾、高山 裕介²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾

特発性間質性肺炎で無治療経過観察中の75歳男性。数ヶ月前から咳嗽症状の増悪を認めていた。定期受診時の胸部単純レントゲン検査にて左上肺野に新規陰影を認め、胸部CTで左上葉に気管支内腔に突出する新規陰影を認めた。気管支鏡検査を施行し、左上区に粘液栓を認め、生検組織からは真菌菌糸が検出された。ABPMの臨床診断基準の10項目のうち、末梢血好酸球数増加(882/ μ L)、気管支肺胞洗浄液での糸状菌培養陽性、粘液栓内の糸状菌陽性、CTでの中枢性気管支拡張所見、気管支鏡で中枢気管支内粘液栓あり、の5つの項目を満たしABPM疑いと診断した。抗真菌薬、経口ステロイドの内服を開始し、陰影は縮小傾向となった。その後経口ステロイドの漸減中に、陰影の増大を認めた。ABPMの再燃を疑い、経口ステロイドを増量するも反応に乏しく、再び気管支鏡検査を施行して小細胞肺癌の診断が得られた。ABPA/ABPMは臨床において、しばしば肺癌との鑑別が困難な場合がある。本症例ではABPMとして加療中に診断した小細胞肺癌を経験した。臨床的に示唆に富む症例であり、文献的考察も含めて報告する。

KT-14

ペムブロリズマブ長期投与終了後にirAEによる腎障害および肝障害を発症した進行肺腺癌の一例

¹⁾マツダ株式会社マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ株式会社マツダ病院 呼吸器内科
仲野紘士朗¹⁾、高橋 広²⁾、牛尾 剛己²⁾、實綿 慶²⁾、大成洋二郎²⁾

症例は59歳女性。2022年9月に頭痛を自覚、頭部CTにて腫瘍性病変を認めたため、当院脳神経外科を紹介受診した。胸部レントゲンにて右上肺野に48mmの腫瘤影を認めたため当科を紹介受診、精査の結果肺腺癌(cT2bN1M1c Stage4B)と診断した。同年10月よりCDDP+PEM+Pembro併用療法を開始し4コース施行、2023年3月よりPEM+Pembro維持療法に移行した。計37コースを施行しPRであり2025年7月より休薬していたが、同年11月に著明な腎機能障害を認めた。精査の結果腎硬化症とirAEによる間質性腎炎の併発と診断し、ステロイド投与を開始した。ステロイド投与により腎機能は改善傾向であったが、ステロイド漸減中に肝機能障害を認めた。精査の結果irAEによる肝障害と診断され、ステロイドを増量した。現在は肝機能および腎機能の経過を見ながらステロイドを漸減中である。免疫チェックポイント阻害薬の副作用は使用開始から長期経過しても出現すること、本症例のように中止後に出現することもあり、経過観察が重要であるため、文献的考察を加えて報告する。

KT-15

根治的化学放射線療法後に骨髄癌腫症・血球貪食症候群を発症した非小細胞肺癌の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4
吉田奈緒子¹⁾、砂田 有哉²⁾、越智 宣昭²⁾、常松 紀鷹²⁾、齋藤 貴子²⁾、三浦 真史²⁾、
切土 博仁²⁾、三村 彩香²⁾、市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、富樫 輔²⁾、
小坂 陽子²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例】77歳男性。喫煙歴10本/日×57年。【経過】前胸部痛と血痰を主訴に前医を受診し、胸部X線で左上肺野腫瘍影を指摘され当院紹介となった。精査の結果、左上葉非小細胞肺癌(cT4N3M0、cStage IIIC)と診断した。カルボプラチン+パクリタキセル併用胸部放射線療法を施行し完遂、地固め療法としてデュルバルマブ導入を予定していた。化学放射線療法終了直後よりAST 2830U/L、ALT 1371U/L、LDH 5803U/Lの著明な肝機能障害、血小板減少($1.0 \times 10^4/\mu\text{L}$)、高フェリチン血症(24736ng/mL)を認めた。画像上、原発巣は制御されていたが、びまん性微小肝転移を認めた。骨髄抑制遷延の鑑別目的に骨髄検査を施行したところ、低形成骨髄で巨核球は著減し、癌細胞浸潤および血球貪食像を認めた。以上より骨髄癌腫症に伴う二次性血球貪食症候群と診断した。【結論】局所進行非小細胞肺癌に対する根治的化学放射線療法直後に骨髄癌腫症および血球貪食症候群を発症した稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

KT-16

血管浸潤が疑われた横隔神経発生神経鞘腫に対してロボット手術で切除した1例

¹⁾倉敷中央病院 医師教育研修部、²⁾倉敷中央病院 呼吸器外科
玉井 建道¹⁾、村田 祥武²⁾、岩澤 光哲²⁾、小林 朋近²⁾、熊谷 陽介²⁾、高橋 鮎子²⁾、
豊 洋次郎²⁾

【背景】神経原性腫瘍は肋間神経や交感神経由来が多いとされているが、迷走神経や横隔神経発生は稀である。右胸腺上極付近に発生した神経鞘腫を経験したため報告する。【症例】65歳女性。健診で胸部異常陰影を指摘された。CTで右腕頭静脈と上大静脈を圧排するように接する充実・囊胞成分が混在する30mmの腫瘍を認めた。ロボット支援下縦隔腫瘍摘出術を予定したが、血管浸潤があれば正中切開による血管形成術への移行を考慮した。【手術】腫瘍は右胸腺上極内に、内胸動静脈・上大静脈・右腕頭静脈に囲まれていた。腫瘍周囲は炎症性変化により中等度の癒着を認めたが、血管への浸潤は認めなかった。最後に横隔神経を丁寧に剥離したが、腫瘍は横隔神経に巻き込まれていたため、合併切除し、腫瘍と胸腺右葉を切除した。迅速病理では神経鞘腫の診断であった。手術時間は2時間35分、コンソール時間は1時間23分、出血量0mlであった。術後2日目にドレーンを抜去し、呼吸症状なく7日目に退院した。【結語】横隔神経発生の神経鞘腫は稀であり、文献的考察を加え発表する。

KT-17

Bird-Hogg-Dube症候群の1例

¹⁾労働者健康安全機構 中国労災病院 救急部、²⁾中国労災病院 呼吸器内科、
³⁾JA尾道総合病院 呼吸器内科、⁴⁾広島大学 遺伝子診断科
岩橋 美波¹⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎³⁾、新津 宏明⁴⁾、香川 慧²⁾、矢野 潤²⁾、
塩田 直樹²⁾、檜井 孝夫⁴⁾

【はじめに】Bird-Hogg-Dube症候群は、組織学的に皮膚過誤腫様病変を特徴とする比較的まれな常染色体性優性遺伝の皮膚症候群である。両側性あるいは多発性の肺嚢胞、自然気胸および腎腫瘍を高率に合併する。【症例】70代男性。近医で気胸と診断され当院を受診した。胸腔ドレナージ後にリークは消失した。気胸が改善した後の胸部CTで、両側肺野に大小不動の多発嚢胞を認めた。嚢胞のない肺野には、びまん性陰影を認めず、CT所見からBird-Hogg-Dube症候群を疑った。リンパ脈管筋腫症、肺Langerhans組織球症、肺気腫を鑑別に挙げた。下眼瞼から鼻口唇にかけて白色丘疹、頸部に白色疹を認めた。皮疹病変を皮膚生検し表皮嚢胞と診断した。線維性毛嚢胞や毛盤腫を示唆する所見はなかった。腎がんの既往なく、CT画像で腎病変もない。本人の了解を得て広島大学遺伝子診療科に紹介した。FLNC遺伝子変異の結果からBird-Hogg-Dube症候群と診断した。【考察】胸部CT所見、特に嚢胞の性状や嚢胞部以外の肺野所見は、Bird-Hogg-Dube症候群を疑う重要な所見である事が示唆された。皮疹の組織所見が非特異的所見である場合も、遺伝子診断でBird-Hogg-Dube症候群の診断に至る症例が存在する。

KT-18

クライオバイオプシーで組織診断が得られたサルコイドーシスの1例

¹⁾松山赤十字病院 臨床研修センター、²⁾松山赤十字病院 呼吸器センター
藤岡 晃一¹⁾、甲田 拓之²⁾、牧野 英記²⁾、松木 和樹²⁾、陳 邁也²⁾、福西 宥希²⁾、
平山龍太郎²⁾、米田 浩人²⁾、河野 幹寛²⁾、梶原浩太郎²⁾、吉田 月久²⁾、兼松 貴則²⁾、
竹之山光広²⁾

症例は65歳男性。労作時呼吸困難のため近医を受診し、胸部単純X線写真で両肺びまん性網状影を指摘され、当院を紹介受診した。胸腹部造影CTで両肺に網状影、すりガラス影、小葉間隔壁肥厚、牽引性気管支拡張あり、両側肺門や縦隔リンパ節の腫大を伴っていた。気管支鏡検査を施行し、気管支肺泡洗浄液でリンパ球比率とCD4/CD8比の上昇があり、クライオバイオプシーで気管支血管束周囲に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めた。過敏性肺炎で典型的なpoorly formed granulomaや小葉中心性分布は認めなかった。血清アンジオテンシン変換酵素活性、血清リゾチーム値、血清可溶性インターロイキン-2受容体はいずれも高値であった。肺線維化を伴うサルコイドーシス(組織診断群、重症度分類3)と診断した。また左膝蓋の角化性小局面、紅斑からの皮膚生検で肉芽腫を認め、サルコイドーシスの皮膚病変と診断した。本症例はサルコイドーシスにより肺機能が低下しており、外科的肺生検はリスクが高いと考えられた。クライオバイオプシーは経気管支肺生検よりも大きな組織採取ができ、外科的肺生検よりも安全に施行可能であり、サルコイドーシスなどの肉芽腫性肺疾患の診断に有用である。

KT-19

JAK2 V617F 変異を有する本態性血小板血症に合併した肺高血圧症の 1 例

鳥取県立中央病院

磯邊 悠、上田 康仁、澄川 崇、松下 瑞穂、長谷川泰之

【背景】骨髄増殖性腫瘍 (MPN) に合併する肺高血圧症 (PH) は JAK2-STAT 経路の活性化による肺血管リモデリング、血栓形成、高心拍出状態など多因子が関与し、肺疾患による肺性心との鑑別が困難な場合がある。【症例】74 歳男性。2014 年に本態性血小板血症 (ET) と診断されヒドロキシウレアを開始。2019 年当院で stage IB 肺癌術後、JAK2 V617F 変異 (VAF 51%) が判明。2025 年に労作時呼吸困難の精査で心エコー TR-PG 83mmHg の重症 PH を認めた。%VC 59% の拘束性換気障害を伴うが肺血流シンチは正常。右心カテーテル (PAH 標的治療 2 剤内服下) では mPAP 35mmHg, PVR 1.85 Wood unit, PAWP 14mmHg と前毛細血管性 PH を示した。アンブリセンタン・タダラフィルおよび在宅酸素療法導入後、TR-PG は 83→60→66→48mmHg と段階的に改善した。【考察】CTEPH および左心性 PH は除外され、各介入が独立して PH を改善した経過は、低酸素性肺血管収縮、PAH 標的経路の活性化、JAK2 V617F による肺血管リモデリングの複合病態を示唆する。ET への JAK 阻害薬は保険適応外であり、治療的限界と適応拡大の必要性について文献的考察を加えて報告する。

KT-20

金属コイルと NBCA 併用による気管支動脈塞栓術により救命し得た気管支動脈蔓状血管腫の 1 例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学 4、

³⁾ 川崎医科大学 総合放射線医学

田村 美樹¹⁾、砂田 有哉²⁾、越智 宣昭²⁾、藤原 寛康³⁾、切士 博仁²⁾、三村 彩香²⁾、市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、山根 弘路²⁾、加藤 勝也³⁾、瀧川奈義夫²⁾

【緒言】大量喀血による呼吸不全を来した気管支動脈蔓状血管腫に対し、金属コイルと n-butyl-2-cyanoacrylate (NBCA) を併用した気管支動脈塞栓術 (BAE) の奏功例を報告する。【症例】57 歳男性。非喫煙者。172.9cm、146.8kg、BMI 49。大量喀血を主訴に救急搬送された。リザーバーマスク 10L/min にても SpO₂ 82% であり、人工呼吸器管理後、造影 CT 検査を施行した。気管支動脈の著明な拡張と蛇行を認め蔓状血管腫と診断し BAE による止血の方針となったが、高度肥満による穿刺困難と気管支動脈起始部の狭窄が強く末梢へのアプローチが困難であった。さらに、血流が強く手技に難渋したが、金属コイル留置による血流の抑制後に NBCA による塞栓を併用し、止血が得られた。【考察】ゼラチンスポンジなどが BAE の塞栓物質として用いられるものの再発率が高く、NBCA への注目が高まっている。しかしながら、蔓状血管腫のような high-flow 症例においては NBCA などの液体塞栓物質単体では、flow による塞栓物質の流出が問題となる。本症例では金属コイルとの併用で BAE を行い救命が可能となった。

KT-21

難治性肺炎を契機に発見された気管支閉鎖症の一例

¹⁾鳥取赤十字病院 初期研修医、²⁾鳥取赤十字病院 呼吸器内科、

³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科

福田 智司¹⁾、中崎 博文²⁾、黒田 桂介²⁾、山崎 章³⁾

【症例】26歳男性。【現病歴】20XX年7月中旬から発熱、咳、倦怠感出現。同年8月2日にA医院受診し感冒薬を処方されるも症状改善せず8月4日にB医院を受診。血液検査で炎症反応の上昇と胸部レントゲンで左上肺野に濃い浸潤影を認め、細菌性肺炎の診断にて10日間抗菌薬治療を行われた。自覚症状、炎症反応の改善を認めるものの浸潤影は変わらず残存したため難治性肺炎として8月20日に当科紹介となった。【経過】胸部CTでは左上葉に浸潤影があり器質化肺炎と考えられる所見であった。また、内部に拡張した気管支があり連続性が不明瞭なため気管支閉鎖症が疑われた。PSL 30mgで開始し、約2か月半で漸減終了した。肺炎改善後の胸部CTでも気管支閉鎖症が疑われ、気管支鏡検査を施行。左B3の欠損、正常粘膜を認め先天性気管支閉鎖症と確定診断。本人と相談の上手術の方針とし他院呼吸器外科へ紹介した。【結語】先天性気管支閉鎖症は無症候性の場合は経過観察も考慮されるが、本症例においては肺炎を繰り返したり難治性へとなる可能性も危惧され、本人と十分に検討し手術の方針とした。

KT-22

喘息との鑑別を要した気管・気管支軟化症に対してCPAPが有効であった一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

小柳 文乃、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、濱田 昇、洲脇 俊充

【症例】85歳男性。【主訴】呼吸困難、喘鳴。【既往歴】高血圧、狭心症、胸腹部大動脈瘤、認知症。【現病歴】普段のADLは歩行器歩行レベル。X年2月頃より軽度の喘鳴が出現し、同年4月に前医で喘息と診断され吸入ステロイドを処方されるも改善せず、呼吸苦・咳嗽が増悪し当院を紹介入院した。入院時、吸気・呼気ともにwheezeを認めたがSpO₂は保たれていた。急性気管支炎の併発を考え抗菌薬およびステロイド治療を行ったが喘鳴は遷延した。胸部CTで弓部大動脈瘤(約60mm)による気道圧排と三日月型気管を認め、気管・気管支軟化症を疑った。CPAP(5cmH₂O)を導入したところ速やかに喘鳴の改善を認めた。また、胸部CTでCPAP装着下の気管拡張を確認し、気管・気管支軟化症と診断した。発症要因として巨大大動脈瘤による気道圧排の関与が示唆された。全身状態から外科治療やステント留置術は困難と判断しCPAPによる保存的加療の方針とした。【考察】気管支軟化症は喘息様症状を呈し診断に難渋することがあり、難治性喘鳴では鑑別が重要である。また手術困難例ではCPAPが有効な治療選択肢となる可能性があり報告する。

KT-23

診断に難渋し、クライオ肺生検、皮膚生検が有用であった尋常性乾癬合併器質化肺炎の1例

¹⁾NHO 岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾NHO 岡山医療センター 皮膚科

原瀬 笑侑¹⁾、白羽 慶祐¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、郷田 真由¹⁾、松岡 涼果¹⁾、西村 淳¹⁾、
渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、石浦 信子²⁾、佐藤 賢¹⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

症例は60歳代女性。X-2年より両手掌・両足底の表皮剥離が出現した。X年6月に皮膚症状が増悪し近医を受診、白癬と診断されテルビナフィン内服を開始した。同時期より咳嗽が出現し、8月の胸部X線写真で両下肺野に異常陰影を指摘されたため前医を受診した。胸部CTでNSIP/OPパターンを示唆する陰影を認め、気管支肺胞洗浄および経気管支肺生検が施行されたが確定診断には至らなかった。経過から薬剤性肺炎が疑われテルビナフィンを中止したが、その後も皮膚症状と咳嗽の増悪を認め、クライオ生検目的に当院紹介となった。当院では左下葉から2か所のクライオ生検を施行し、器質化肺炎と診断した。さらに、当院皮膚科にて手掌・足底の皮疹に対して皮膚生検を施行した結果、尋常性乾癬と診断した。プレドニゾロン25mg/日の内服を開始したところ、皮膚所見および肺陰影はいずれも改善した。乾癬関連肺病変において器質化肺炎は比較的稀であるが、乾癬と間質性肺炎の病勢が一致していることから乾癬合併間質性肺炎と診断した。皮疹を伴う間質性肺炎において、皮膚生検とクライオ肺生検は診断に有用である。

KT-24

腎膿瘍治療中に発症したセフトリアキソンによる薬剤性肺炎の1例

¹⁾広島市立北部医療センター 安佐市民病院 初期臨床研修医、

²⁾広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科

三原 悠香¹⁾、中西 雄²⁾、秋枝 政志²⁾、齊藤 隆至²⁾、長岡 真実²⁾、渡部 雅子²⁾、
西野 亮平²⁾、北口 聡一²⁾、菅原 文博²⁾

症例は62歳女性。直腸癌(StageIIIc)術後に対する術後補助療法を施行中に腎膿瘍を発症し、セフトリアキソン(CTRX)を投与中であった。しかし、抗菌薬加療中にもかかわらず発熱が遷延したため、精査目的に胸部CTを撮影したところ両肺にびまん性すりガラス陰影を認めたため当科に紹介となった。呼吸器症状は軽微で酸素化低下は認めなかった。血液検査でKL-6は354U/mLで β -Dグルカンは10.3pg/mLあった。気管支鏡検査を施行したところ、気管支肺胞洗浄液でリンパ球優位の細胞増多を認めた。BALF検体の*Pneumocystis jirovecii*のPCRは陽性で、Grocott染色では嚢子は認めなかった。まずはCTRXによる薬剤性肺炎を疑いCTRXを中止したところ、速やかに胸部陰影と呼吸器症状は改善した。臨床経過からCTRXによる薬剤性肺炎の可能性が高いと考えた。CTRXによる薬剤性肺炎の報告は少ないが、投与中に新規のびまん性肺陰影を認めた際には薬剤性肺炎も鑑別に挙げ、原因薬剤中止を含めて評価することが重要である。

KT-25

問診困難な統合失調症患者において環境調査が診断に有用であった住宅関連過敏性肺炎の一例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科
中島 咲¹⁾、村上 徳崇²⁾、高尾 俊²⁾、藤井祐太郎²⁾、笹原 睦²⁾、山田 息吹²⁾、
隅井 允彦²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

【症例】43歳女性。既往に統合失調症あり。X年11月中旬から発熱、呼吸困難が出現し、近医で抗菌薬治療を受けたが改善しないため、当科紹介となった。胸部CTで小葉中心性びまん性すりガラス陰影を認め、過敏性肺炎を疑った。本人からの問診では自宅水回りのカビの存在は否定された。一方、羽毛布団の使用歴があったため、鳥関連過敏性肺炎を疑い、同抗原回避を指導した。同日の入院は拒否されたが、4日後に呼吸不全が進行したため、緊急入院となった。右S9よりクライオ生検を施行し、ステロイドパルス療法後に酸素化は改善した。第9病日の試験外泊に合わせた自宅環境調査では住宅内の浴室や居間の壁・天井、カーテン等に広範なカビ汚染を認め、病理所見と併せて住宅関連過敏性肺炎と診断した。自宅清掃を指導し、第15病日に自宅退院。その後、ステロイド療法を離脱し、再発なく経過している。【考察】住宅関連過敏性肺炎では曝露歴聴取と環境評価が重要であるが、本症例のように精神疾患を背景に問診が制限される場合、診断が遅れる可能性がある。過敏性肺炎を疑った際は、問診のみに依存せず環境調査を含めた包括的評価が必要である。

KT-26

外来通院のみで自然軽快できた防水スプレー吸入による肺障害

独立行政法人国立病院機構 福山医療センター 呼吸器内科
丸塚 太雅、松浦 宏昌、高田 皓平、馬場 貴大、杉崎 悠夏、大森 洋樹、妹尾 賢、
岡田 俊明

【症例】62歳、男性。【経過】喫煙歴があり健診フォローとされていた。2025年6月に、マスク装着なしで閉め切った室内で防水スプレー（石油溶媒、フッ素系樹脂）を30分程度使用し、一部防水スプレーを吸入。使用後2時間後より咳嗽を自覚し、翌日に微熱と倦怠感が出現し徐々に呼吸困難感も認めた為に前医を受診した。前医にて胸部CT検査より両側びまん性にすりガラス影を認めた為に同日当院紹介受診となった。当院での肺機能検査からも拘束性肺障害を認め、防水スプレー吸入による急性肺障害を疑い同日入院での精査加療を強く提案するも、本人の了承が得られず慎重に外来で数日抗菌薬内服フォローとした。その後は外来通院にて自覚症状の消失と検査異常の軽快を確認とした。【考察】防水スプレー関連肺障害は、防水スプレーの撥水成分として含まれていることが多いフッ素系樹脂が肺障害の主な原因物質と考えられている。既報からも多くは発症から数日以内に自然軽快し予後良好とされているが、重症例も報告されている。肺気腫は重症化リスクの可能性の報告がある。本症例は喫煙歴から重症化も懸念されたが、入院治療を要さず経過できたことは貴重な症例経過であると考えられる。

KT-27

灯油誤嚥による成人化学性肺炎の一例

島根県立中央病院

出雲ひかる、渡部 晃平、加藤 将、中村 惇、田中 聖子、河角 敬太、中島 和寿

【症例】75歳男性、維持透析中。野焼きのためペットボトルに灯油を入れて農作業に行き、飲用と誤って経口摂取した。すぐ自発的に嘔吐したが当日より倦怠感、呼吸困難、頻回の下痢・嘔吐が出現し、翌日救急搬送となった。胸部CTで肺底部優位に広範な浸潤影を認め、化学性肺炎の診断でICUに入院となった。人工呼吸は回避され、抗菌薬のみで経過観察とされた。第7病日のCTでは、浸潤影の一部が空洞化し、内部に液体貯留を認める所見を認めたが、第21病日には空洞病変は収縮し、スペースを置換するように両側胸水出現を認めた。自覚症状は緩徐に改善し酸素も離脱できたが、長期入院によりADLが低下したため第43病日にリハビリ目的で転院となった。第65病日に外来受診した際には、肺野の陰影はほぼ消失し後遺障害なく治癒したことが確認された。【考察】成人の灯油誤嚥は、自死企図や職業性に限定され、誤飲による報告は稀である。本症例では空洞形成を伴う重篤な肺障害を認めたが、既知の小児例報告と同様に良好な転帰を辿った。急性期に重篤な肺障害を起こしうるが、高齢者でも予後は比較的良好な可能性がある。

KT-28

アトピー性皮膚炎に対してデュピルマブを投与中に気管支喘息の増悪を来したテゼペルマブを追加した1例

NHO 呉医療センター

森島龍之介、島田 俊宏、森田 航介、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

【症例】27歳男性。小児喘息の既往はあるが成人してからは寛解していた。アトピー性皮膚炎および結節性紅斑に対して長期ステロイド使用歴があったが、2021年からアトピー性皮膚炎に対してデュピルマブが投与され、ステロイド投与も終了となり良好にコントロールされていた。2026年X月に職場の部署替えを契機として、連日夜間に気管支喘息発作が頻回に出現し、当科を受診した。ICS/LABA/LAMAを開始されたが、その後も連日SABAの使用があり、全身ステロイド投与も要したが効果不十分であった。治療強化目的に同年X+1月に入院した。テゼペルマブ開始とともにベタメタゾン4mgも併用されたところ、約1週間で症状が改善し、SABAの使用頻度も減少したため自宅退院した。喘息コントロールテストでは入院前6点から退院後19点と改善が認められ、その後良好にコントロールされている。【考察】気管支喘息に対して使用できる生物学的製剤は複数種類あるが、2剤併用についての報告はほとんどない。今回、アトピー性皮膚炎に対してデュピルマブを使用中に気管支喘息の増悪を来し、テゼペルマブの追加によってコントロールが得られた症例を経験した。文献的考察も踏まえて報告する。

KT-29

重症COPDに対して気管支鏡的肺容量減量術とデュピルマブが有効であった一例

¹⁾NHO岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、³⁾岡山大学病院 呼吸器内科
岡本 萌桃¹⁾、白羽 慶祐¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、郷田 真由¹⁾、松岡 涼果¹⁾、
西村 淳¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、藤原 慶一¹⁾、別所 昭宏²⁾、宮原 信明³⁾、
柴山 卓夫¹⁾

症例は70歳、男性。30本/日×40年間の喫煙歴があり、X-10年に禁煙した。X-3年にCOPDと診断され、ICS/LABA/LAMAを吸入していた。高度気腫性変化を認め、X年6月に気管支鏡的肺容量減量術(BLVR)目的に当院紹介となった。受診時mMRC 2、6分間歩行距離(6MWD)は297mであった。肺機能検査はFEV1 0.67L、%FEV1 22.2%、%TLC 150.6%、%RV 297.2%であり、画像解析と併せBLVR適格と判断した。X年10月左上葉に7個のZephyr Valve (Pulmonx, US)を留置し、左上葉の完全閉塞を達成した。術後4日目にCOPD急性増悪を来し、PSL 30mg/日を5日間投与したところ速やかに改善した。初診時より末梢血好酸球数 490/μLと増多を認め、増悪の背景に2型炎症の関与が示唆されたため、術後10日目にデュピルマブ300mgを投与した。理学療法継続し、術後16日目に自宅退院した。術後90日目の肺機能検査ではFEV1 0.98L、%FEV1 28.82%、%TLC 88.1%、%RV 109.4%、mMRC 1、6MWDは355mと改善を認めた。BLVRによる過膨張の改善に加え、デュピルマブ導入が増悪抑制および呼吸機能改善に寄与した可能性が示唆された。COPDに対する新規治療の併用により、自覚症状および呼吸機能の著明な改善を認めた1例として報告する。

KT-30

RSウイルス感染を契機としたCOPD増悪の1例

¹⁾広島市立北部医療センター 安佐市民病院 初期研修医、
²⁾広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科
石橋 祐哉¹⁾、中西 雄²⁾、齋藤 隆至²⁾、渡部 雅子²⁾、西野 亮平²⁾、北口 聡一²⁾、
菅原 文博²⁾

【症例】59歳男性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】COPDの既往あり他院通院中であった。X-2日より呼吸困難が出現し、前医でレボフロキサシンとプレドニゾロンを処方されたが症状の改善はなく、X日就寝時より呼吸困難が増悪し体動困難となったため救急要請した。来院時、頻呼吸と低酸素血症、聴診でwheezeを認め、COPD増悪と判断した。COPD増悪として抗菌薬および全身性グルココルチコイドの投与を開始したが、高炭酸ガス血症が進行した。高流量鼻カニューラ療法および非侵襲的陽圧換気療法を試みたが呼吸困難のため忍容性は不良であり、第2病日に侵襲的人工呼吸管理とした。抗菌薬の反応性は乏しく多項目PCR検査を施行したところRSウイルスを検出した。呼吸困難は徐々に改善したため第5病日に抜管し、第20病日に退院した。【考察】COPD増悪には細菌の関連が重視されてきたが、近年ウイルスもCOPD増悪の重要な因子と考えられている。RSVは高齢者やCOPD患者で重症化し得る。本症例は多項目PCR検査が原因の推定や病態理解の一助となった。

KT-31

臓側胸膜剥離が関与した可能性が示唆された自然気胸術後再発の1例

香川県立中央病院 臨床研修センター

渡邊 一総、塩谷 俊雄、前川 玄輝、近藤 大祐、柳光 剛志、上田 裕、三竿 貴彦

【症例】17歳男性。再発を繰り返す右自然気胸に対し、手術および複数回の胸膜癒着療法が施行されていた。最終治療から約1年後、左自然気胸を発症し当科紹介となった。胸腔鏡下ブラ切除を施行したが、肺は極めて脆弱で、気漏を認めたためポリグルコール酸シートおよび酸化セルロースシートによる被覆を行なった。術後遷延性気漏を認めたため胸膜癒着療法を施行し退院となった。術後3ヶ月目に左気胸が再発し救急外来を受診した。CTでは左肺虚脱に加え、液体貯留を伴う気腔性病変を左上葉に認めた。病変内血腫の可能性を考慮し、診断および治療をかねて再手術を行なう方針とした。胸腔鏡施行し、血性胸水貯留を認めたため左上葉の気腔性病変は臓側胸膜の剥離で生じた可能性があると考えられた。リークテストでは明らかな気漏を認めなかったため、同部を中心に左上葉を広範に酸化セルロースシートで被覆し手術を終了した。術後癒着療法を追加、術後11日目に退院しておりその後再発無く経過している。【結語】自然気胸術後再発は新生ブラ形成が主因とされるが、本症例では臓側胸膜の剥離が関与した可能性が示唆された。従来とは異なる再発機序を示唆する、興味深い1例と思われた。

KT-32

胸腹水貯留からMeigs症候群が疑われた胸腔内子宮内膜症の一例

¹⁾ 川崎医科大学附属病院 良医育成支援センター、²⁾ 川崎医科大学附属病院 呼吸器内科学、

³⁾ 川崎医科大学附属病院 産婦人科学、⁴⁾ 川崎医科大学附属病院 呼吸器外科学

石畠 隆成¹⁾、鶴井佐栄子²⁾、最相 晋輔³⁾、齊藤 渉⁴⁾、黒瀬 浩史²⁾、村野 史華²⁾、田嶋 展明²⁾、玉田 知里²⁾、山内宗一郎²⁾、渡辺 安奈²⁾、田嶋匠之助²⁾、小賀 徹²⁾

【症例】28歳女性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】健診の胸部X線で胸水貯留を指摘され、精査加療のため紹介となった。諸検査にて右側大量胸水、腹水、骨盤内に卵巣腫瘍が疑われた。胸腔と腹腔試験穿刺にて暗赤色漏出性胸水と漏出性腹水を認めた。Meigs症候群を疑い産婦人科紹介となるも、造影MRIで子宮内膜症の所見を認め否定的となった。悪性腫瘍除外のため胸腔鏡を施行したところ、横隔膜上に嚢胞様結節を認め、生検にて子宮内膜組織を認め、胸腔内子宮内膜症症候群(thoracic endometriosis syndrome: TES)と診断した。その後黄体ホルモン療法により胸腹水は改善傾向にある。【考察】TESは骨盤外に発生する希少部位子宮内膜症の一種である。多くは月経随伴性気胸として発症するが、TESの13.8%に胸水貯留を認めるとされ、その多くは血性滲出性胸水と報告されている。本症例は気胸を伴わず血性漏出性胸水で発症したため鑑別に苦慮したが、胸腔鏡による直接観察が確定診断に極めて有用であった。若年女性の胸腹水を伴う骨盤内腫瘍では、本症を念頭に置くことは、不要な卵巣摘出回避のためにも重要である。

KT-33

急性II型呼吸不全を呈し挿管管理を要したFlash pulmonary edemaの1例

¹⁾市立宇和島病院 アカデミックセンター、²⁾市立宇和島病院 呼吸器内科
的場祐一郎¹⁾、片山 一成²⁾、菊池 泰輔²⁾、濱田 千鶴²⁾

【症例】60歳男性。【主訴】呼吸困難、意識障害。【既往歴】高血圧症、脳梗塞。【現病歴】突然発症した呼吸困難と進行する意識障害で救急搬送された。動脈血液ガス分析で急性II型呼吸不全および著明な呼吸性アシドーシスを認め、挿管下人工呼吸管理を要した。胸部画像では両側肺野に肺水腫を疑う陰影を認め、心原性肺水腫、ARDS、肺胞出血、感染症等を鑑別に挙げたが診断に難渋した。集中治療管理により呼吸状態は改善したが、持続する著明な高血圧と臨床経過からFlash pulmonary edemaを疑い、原因精査を進めた。その結果、腎血管性高血圧が判明し、後日、原疾患に対する治療介入が行われた。【考察】Flash pulmonary edemaは、数分から数時間のうちに急速に発症する重症急性肺水腫であり、しばしば高度高血圧や腎血管性病変を背景に認められる。肺炎、ARDS、誤嚥、間質性肺炎急性増悪等との鑑別が問題となり、呼吸器内科が初期対応を担う場面も少なくない。著明な高血圧を伴う急性肺水腫では本病態を念頭に置き、背景にある腎血管性病変を含めた原因検索を行うことが重要である。

KT-34

高齢発症の自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法を行った一例

¹⁾米子医療センター 初期研修医、²⁾米子医療センター 呼吸器内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器膠原病内科
東岡 晃生¹⁾、山本 光紘²⁾、池内 智行²⁾、唐下 泰一²⁾、鯉岡 直人²⁾、山崎 章³⁾

【症例】92歳女性。独居。ADL自立(杖歩行)。【主訴】労作時呼吸困難。【現病歴】20XX年5月、関節リウマチおよび高血圧で通院中の前医にて、胸部X線および胸部CTで両肺にすりガラス影を指摘された。軽度の労作時呼吸困難を自覚しており、精査目的に同年6月当科紹介受診となった。当科にて気管支鏡検査(経気管支肺生検および気管支肺胞洗浄)を施行した。気管支肺胞洗浄液は白濁を呈し、生検では肺胞内にPAS染色陽性物質の貯留を認めた。血液検査で抗GM-CSF抗体陽性であり、自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。診断後、サルグラモスチムの吸入手技習得のため3コースまで入院で治療施行した。その後、ネブライザーを購入し自宅で本治療を継続し既定の12コースを完遂した。治療後、労作時呼吸困難は軽快し、胸部CTにてcrazy paving patternの改善を認めた。【結語】サルグラモスチム吸入は2024年5月より適応となった自己免疫性肺胞蛋白症の新規治療であるが、高齢者での有効性・安全性の報告は限られる。さらに、吸入手技への依存やアドヒアランスの問題から高齢者では継続困難や効果減弱の可能性がある。高齢発症例に対し本治療で症状および画像所見の改善を認めた1例を報告する。

KT-35

自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法が奏功するまでに時間を要した一例

¹⁾市立三次中央病院 初期研修医、²⁾市立三次中央病院 呼吸器内科、³⁾広島大学病院 呼吸器内科
上野 佑太¹⁾、二宮 昌彦²⁾、倉富 亮³⁾、久保 瑠那³⁾、奥崎 体²⁾、住本 夏子²⁾、
栗屋 禎一²⁾、服部 登³⁾

【症例】56歳男性。【主訴】咳，痰，労作時呼吸困難。【現病歴】X-1年8月の胸部X線写真で両肺の網状影を指摘され当院を受診，12月に他院を紹介し気管支鏡検査により自己免疫性肺胞蛋白症と診断された。治療適応なく経過観察していたが，CTで陰影が悪化しA-aDO₂が開大してきたため，X年10月にサルグラモスチム吸入療法を開始した。【治療経過】X年10月からサルグラモスチム吸入を2週毎に12クール行った。X+1年3月にA-aDO₂の更なる開大を認めたが，画像所見は若干の改善を認めたため治療を継続した。サルグラモスチム吸入療法を更に12クール行ったところ，X+1年8月にはA-aDO₂は改善傾向となった。【考察】自己免疫性肺胞蛋白症に対するサルグラモスチム吸入療法は国内第III相臨床試験(PAGE試験)で12クール(24週)投与時のA-aDO₂の改善が確認されたことから，12クールを評価の目安としている。本症例は12クールではA-aDO₂は開大傾向であったが，24クール目の評価で治療効果を示した。自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチムの治療効果がみられるまで時間を要することがあり，明らかな増悪がない場合は治療を継続することで効果が得られることがある。

KT-36

ステロイド治療抵抗性の間質性肺炎との鑑別を要し外科的肺生検で診断に至った自己免疫性肺胞蛋白症の1例

¹⁾広島赤十字・原爆病院 臨床研修部、²⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科
川村 大成¹⁾、大道和佳子²⁾、竹田 康貴²⁾、重本 理子²⁾、三宅 浩平²⁾、泉 祐介²⁾、
若林 優²⁾、松本奈穂子²⁾、山崎 正弘²⁾

【症例】90歳女性。【現病歴】X-12年に間質性肺炎と診断され，ステロイド治療で改善と悪化を繰り返していた。X年4月胸部CTで新規すりガラス影が出現，呼吸不全が進行し間質性肺炎の急性増悪としてステロイドパルス療法を2回施行されたが改善しなかった。経過が長いことから病態の再評価目的に気管支鏡検査を施行されたが確定診断に至らなかった。その後も呼吸状態改善なくX年7月に再入院した。【入院後経過】ステロイド治療抵抗性の間質性肺炎の精査として，高齢だがADL良好であり外科的肺生検の適応と判断した。同病理所見で肺胞蛋白症と診断した。侵襲性を考慮し全肺洗浄ではなく気管支鏡下で複数回の区域洗浄を施行した。以後自覚症状およびCT所見は速やかな改善を認め，ステロイドは漸減，最終的に投与中止した。その後抗GM-CSF抗体陽性が確認され自己免疫性肺胞蛋白症と確定診断した。以後再燃なく経過している。【考察】肺胞蛋白症はステロイド投与により悪化するため，治療抵抗性の間質性肺炎疾患の鑑別疾患として重要である。本症例では，気管支鏡検査のみでなく外科的肺生検を施行したことが，診断および治療方針決定に有用であった。

KT-37

ベーチェット病に合併し続発性が示唆された肺胞蛋白症の1例

福山市民病院 呼吸器内科

二井 歩美、谷口 暁彦、小橋英里香、松崎 健輔、岡 智彦、武口 哲也、下西 惇、
三谷 玲雄、小田 尚廣、高田 一郎

症例は70歳、男性。58歳時に腸管ベーチェット病と診断され、近医で経口ステロイドや抗TNF α 抗体製剤による治療を継続されていた。X年1月初旬頃から労作時息切れを自覚、同年2月に近医で胸部X線写真を撮影したところ両肺びまん性陰影を認め、当院へ紹介となった。CTで両肺にびまん性粒状影を認め、感染症や間質性肺炎などを鑑別に挙げ気管支鏡検査を含む精査を行ったが診断に至らず、X年5月に胸腔鏡補助下肺生検を行った。病理診断に難渋し、専門病理医間での検討を経て肺胞蛋白症と診断した。血中抗GM-CSF抗体は陰性であり、crazy-pavingパターンを欠く非典型的CT所見を示していたこと、基礎疾患にベーチェット病や原因不詳の貧血があったことから、続発性の可能性が示唆された。骨髓異形成症候群などを考慮し骨髓検査を施行したが、血液疾患の診断には至らず、ここまでの検査所見から、ベーチェット病との関連性が最も疑われた。症状、画像所見は緩徐な経過を示しており、経過観察の方針としている。続発性肺胞蛋白症の成因を考える上で示唆に富む症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

KT-38

関節リウマチに対するエタネルセプト長期投与中に発症した抗ARS抗体症候群関連間質性肺炎

¹⁾ 高知大学医学部附属病院 医療人育成支援センター、²⁾ 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾ 高知大学医学部 第二内科

潮見 光紀¹⁾、寺田 潤紀²⁾、伊藤 朱里²⁾、中谷 優²⁾、佃 月恵²⁾、小笠原真沙実³⁾、
猪谷 哲司³⁾、上月 稔幸²⁾

【症例】46歳女性。【現病歴】関節リウマチに対し抗TNF- α 阻害薬エタネルセプトを15年間投与された。2025年10月上旬より咳嗽、全身倦怠感を認め前医受診し、対症療法で改善乏しく、発熱、皮疹、呼吸困難が出現し当科紹介となった。SpO₂: 90% (室内気)、胸部CTで両肺下葉背側優位に線維化を伴う浸潤影を認めた。元々関節リウマチの肺病変はなく、抗菌薬治療で改善に乏しかった。mechanic's hands、Gottron徴候を認めた一方、関節炎再燃やMMP-3上昇はなかった。血液検査で抗PL-7抗体陽性・抗Ro-52抗体陽性で、気管支肺泡洗浄液でリンパ球優位の細胞増多あり、抗ARS抗体症候群に伴う間質性肺炎と診断した。エタネルセプトを中止し、プレドニゾロンとタクロリムスで症状と胸部陰影は改善した。【考察】抗TNF- α 阻害薬は自己免疫性疾患の誘発や顕在化に関与することが知られているが、抗ARS抗体症候群発症は極めて稀で、15年の長期投与後の発症報告は限られる。関節リウマチの活動性が低い状況での間質性肺炎出現時には、抗ARS抗体症候群など他の自己免疫疾患の関与を念頭に置くとともに、抗TNF- α 阻害薬投与下では潜在的な自己免疫異常が顕在化しうる点にも留意すべきである。

KT-39

COVID-19・A型インフルエンザ感染後の侵襲性肺アスペルギルス症・二次性細菌性肺炎の合併と診断した一例

¹⁾ 高松赤十字病院 内科専門医研修センター、²⁾ 高松赤十字 呼吸器内科
筒井 雅貴¹⁾、川田 浩輔²⁾、松田 拓朗²⁾、林 章人²⁾、南木 伸基²⁾、六車 博昭²⁾、
山本 晃義²⁾

65歳女性。10日前からの咳嗽、発熱を主訴に受診。CT検査で両肺野に小葉中心性の粒状影を認めた。FilmArray[®]呼吸器パネル2.1でSARS-CoV-2およびA型インフルエンザウイルスが陽性、また尿中肺炎球菌抗原陽性、喀痰培養から肺炎球菌および黄色ブドウ球菌を検出。ウイルス感染後の二次性細菌性肺炎と考え抗菌薬による治療をしたが、右上葉優位に空洞を伴う浸潤影が出現。BDG高値、ガラクトマンナン抗原陽性、喀痰培養からアスペルギルス属を同定、COVID-19・A型インフルエンザ感染後の侵襲性肺アスペルギルス症（以下、IPA）と二次性細菌性肺炎の合併と診断。ISCZ点滴を追加し改善を認めた。ISCZを内服へ変更し退院。IPAは造血器悪性腫瘍や長期ステロイド内服など強力な免疫抑制状態を背景として発症する真菌感染症であるが、近年インフルエンザやCOVID-19に関連するIPAが報告されており、従来の免疫不全患者に限らず、基礎疾患の乏しい症例においても発症しうる点が注目されている。

KT-40

NTM疑い経過中に診断された肺ノカルジア症の1例

¹⁾ 広島市立広島市民病院 呼吸器内科、²⁾ 広島市立広島市民病院 腫瘍内科
舟崎 巧¹⁾、益田 健¹⁾、北垣 諒太¹⁾、露木 佳弘¹⁾、末田悠里子¹⁾、高山 裕介¹⁾、
庄田 浩康¹⁾、岩本 康男²⁾

症例は60歳男性。基礎疾患として免疫抑制因子はなく、喫煙歴もなかった。5年前の検診の胸部X線異常を契機に、胸部CTで両肺に空洞影および粒状影を認め、非結核性抗酸菌症（NTM）が疑われた。気管支鏡検査で抗酸菌は検出されず、MAC抗体も当初陰性であったため、NTM疑いとして外来で経過観察されていた。X年9月に咳嗽症状の増悪およびCTで両肺の粒状影の増加を認め、MAC抗体は陽性化していた。しかし、再度の気管支鏡検査でも抗酸菌は検出されずNTMの診断は確定できなかった。一方、培養よりノカルジアを同定し、肺ノカルジア症と診断した。ST合剤投与を開始し、症状および画像所見は改善した。本症例は、長期にわたりNTMが疑われ、MAC抗体陽性化を認めたにもかかわらず抗酸菌は検出されなかった点で診断が困難であった。NTM様画像所見を呈する症例において、肺ノカルジア症は重要な鑑別診断となり、臨床経過の慎重な観察と適切な培養検査が不可欠であることを示唆する。NTMとの混合感染も否定できず、診断・治療戦略の難しさを示す症例として文献的考察を含めて報告する。

KT-41

内部に薄い隔壁を伴う空洞性病変を呈したマイコプラズマ肺炎の1例

¹⁾JA 高知病院、²⁾徳島大学医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野
伊藤 一輝¹⁾、新居 香織²⁾、西山 美保¹⁾、住友 賢哉¹⁾、篠原 勉²⁾

【背景】マイコプラズマ肺炎は、小葉中心性粒状影、すりガラス陰影、浸潤影など多彩な画像所見を呈するが、成人で空洞性病変を認める例は稀である。【症例】48歳、女性。発熱と咳嗽が持続したため近医を受診し、免疫クロマト法によるマイコプラズマIgM抗体検査が陽性であったことから、クラリスロマイシンを投与された。その後も症状の改善に乏しく、1週間後に再受診した。胸部CTでは、左下葉主体の両側性肺炎像に加え、右下葉に内部に薄い隔壁を伴う空洞性病変を認め当院へ紹介となった。【治療経過】ミノサイクリンおよびレボフロキサシンの点滴投与を行ったが、いずれも薬疹の出現により1日で中止した。その後は自然軽快し退院となった。発症2か月後にCTを再検したところ、肺炎像および空洞周囲の浸潤影は消退していたが、囊胞性変化は残存し気腔はむしろ拡大していた。【考察】マイコプラズマ感染症では、小児においてpneumatoceleへ進展した症例報告が散見され、成人では病理学的に確認された閉塞性細気管支炎の原因となることが報告されている。本症例における空洞性病変の形成には、気道病変によるチェックバルブ機序が関与した可能性がある。

KT-42

Good症候群に伴う難治性気道病態を背景としたM. abscessus症および播種性ヘルペス感染の1剖検例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科

重本 理子、松本奈穂子、竹田 康貴、三宅 浩平、大道和佳子、若林 優、泉 祐介、
大橋 信之、山崎 正弘

Good症候群は胸腺腫に低ガンマグロブリン血症を伴う免疫不全症である。B細胞消失による液性免疫不全に加え細胞性免疫不全も合併し、稀にびまん性汎細気管支炎(DPB)様の難治性気道病態を呈することがある。症例は52歳男性。重症筋無力症の加療中にDPB様の両肺粒状影が出現し、マクロライド療法無効のためX年8月当科を受診した。Mycobacterium abscessus症と診断し、同時期に胸腺腫と低ガンマグロブリン血症を認め、Good症候群と診断した。重症筋無力症合併のためアミカシンが使用できず、多剤併用療法を行うも副作用で難渋した。スケドスポリウム症も合併しX+1年4月死亡した。剖検では播種性M. abscessus感染に加え、気管支潰瘍を伴う多臓器ヘルペス感染を認めこれが直接死因と考えられた。Good症候群の管理には、多角的な日和見感染への警戒が不可欠である。

KT-43

当科で診療したHIV関連ニューモシスチス肺炎症例についての検討

¹⁾ 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、²⁾ 高知大学医学部 感染症科

島内 幸啓¹⁾、山根真由香¹⁾、荒川 悠²⁾、橋本 真奈¹⁾、伊藤 孟彦¹⁾、大山 洸右¹⁾、
荻野 慶隆¹⁾、中谷 優¹⁾、上月 稔幸¹⁾

【緒言】近年、免疫抑制剤使用に伴うニューモシスチス肺炎 (PCP) についての知見は広がっているが、HIV 関連 PCP を呼吸器内科医が診療する機会は限られている。HIV 関連 PCP では比較的予後良好とされるが、治療経過で抗レトロウイルス療法 (ART) を導入することで免疫再構築症候群 (IRIS) を来し病態が複雑化することがある。今回、当科で診療した HIV 関連 PCP の臨床的特徴と IRIS 発症について検討した。【方法】2017 年 1 月から 2025 年 12 月末までに当科で診療した HIV 関連 PCP の 7 例について後方視的に検討した。【結果】7 例すべて男性で、年齢中央値は 44 歳であった。診断時に 5 例は低酸素血症を認めたためステロイドを併用し、治療について 5 例は ST 合剤、2 例はアトバコンで行い経過は良好であった。4 例で IRIS を発症したが、いずれもステロイドにて軽快した。【結論】HIV 関連 PCP では、治療経過は良好であるが、ART 導入後に発熱や呼吸困難が出現し、画像所見が増悪した場合に、IRIS を鑑別に挙げて適切な対応をする必要がある。

KT-44

肺膿瘍合併膿胸に対し炭酸水素ナトリウム胸腔洗浄中に膿瘍穿破から有癭性膿胸を来すも EWS が奏功した 1 例

JA 広島総合病院

安原 花梨、山田 息吹、三浦慎一郎、大月 鷹彦、近藤 丈博

【症例】78 歳、男性。【臨床経過】前医の CT で被包化胸水を認め膿胸の疑いで当科を紹介受診した。同日胸腔ドレナージを施行したところ、膿性排液を認め膿胸と診断し、抗菌薬治療を開始した。多房性でドレナージが不良であったため、第 2 病日より炭酸水素ナトリウムによる胸腔洗浄を行った。第 8 病日の CT にて肺膿瘍の胸腔内穿破を認め胸腔洗浄を終了した。炎症反応は改善傾向であったが、第 14 病日に有癭性気胸を合併し、持続する major air leak を認めた。第 23 病日に EWS を用いた気管支充填術を施行した。施行直後よりエアリークは消失し、肺の拡張が得られたため第 29 病日にドレーンを抜去し、その後退院した。【考察】近年、急性膿胸に対する炭酸水素ナトリウムの胸腔内注入療法の有用性が報告されている。本症例でも膿胸の改善を認め、炭酸水素ナトリウムがウロキナーゼの代替療法として有望である可能性が考えられた。また、EWS を用いた気管支充填術は手術が困難な有癭性気胸に対する瘻孔閉鎖術として低侵襲で有用な手技と考えられる。

KT-45

肺原発滑膜肉腫の1切除例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科

安田 遼太、二子石 想、山崎 雅也、野坂 祐仁、藤原和歌子、松居 真司、城所 嘉輝、
窪内 康晃、田中 雄悟

滑膜肉腫は比較的まれな軟部肉腫であり、肺原発滑膜肉腫はさらにまれである。肺原発滑膜肉腫に根治切除を施行した1例を経験したため報告する。

70代男性。胸部X線検診で異常陰影を指摘され当院受診。胸部CTで右下葉に53×51×48mmの腫瘤を認め、CTガイド下生検で滑膜肉腫と診断された。PET-CTでは右下葉腫瘤以外に異常集積はなかった。肺原発滑膜肉腫として右肺底区切除を施行し、単相性滑膜肉腫と診断された。術後補助化学療法は施行せず経過観察中である。

肺原発滑膜肉腫の診断には肺外原発病変の除外が重要である。本症例ではPET-CTで肺外病変を認めず肺原発滑膜肉腫と考えられた。また術後補助化学療法の有効性は確立していない。5cm以上の滑膜肉腫では術後治療を推奨する後方視的報告はあるが、レジメンとして想定されるanthracycline + ifosfamide系治療は心毒性や腎毒性が懸念されるため適応は慎重に検討すべきである。

肺原発滑膜肉腫では肺外原発病変の除外と全身状態をふまえた術後治療の個別判断が重要と考える。

KT-46

同時性肺癌に対するIMpower010後に消失したPD-L1陰性気管支表在癌の一例

県立広島病院 呼吸器内科

藤井祐太朗、高尾 俊、笹原 睦、村上 徳崇、山田 息吹、隅井 允彦、上野沙弥香、
谷本 琢也、石川 暢久

【症例】70歳、男性。【現病歴】2024年10月、近医の胸部X線で肺癌を疑われ、紹介となった。CTで右上葉S2に25mmの不整結節を認め、気管支鏡検査を施行したが右B2からの生検では悪性所見は得られなかった。同検査で偶発的に左上葉B3の気管支粘膜に白色隆起性病変を認め、生検の結果、扁平上皮癌が検出された。左上葉病変はKRAS exon2変異陽性(G12C以外)、PD-L1 TPS<1%であった。PET-CTで右上葉病変はN1リンパ節転移を伴う進行例だったため、右上葉病変の治療を優先し、右肺上葉切除および縦隔リンパ節郭清を施行した。切除標本の病理はpT2aN2bM0 StageIIIBで、PIK3CA H1047R変異陽性、PD-L1 TPS 1-24%であった。術後補助化学療法としてCDDP+VNRを1サイクル、Atezolizumabを1年間投与した。その後に気管支鏡検査を再検したところ、左上葉の気管支表在癌は消失しており、NBI観察でも異常はなく、完全奏功と判断した。【考察】同時性多発癌の治療では進行例の制御を優先するが、本例では進行病変の化学療法が主標的ではないPD-L1陰性の気管支表在癌に対しても奏功した。PD-L1陰性の気管支粘膜に局限した早期病変でも、ICIを含む化学療法が有効となる可能性が示唆された。

KT-47

ニボルマブ投与中にサイトカイン放出症候群様病態および免疫関連脳炎を併発した上皮型胸膜中皮腫の1例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

綿田 誠、村川 慶多、濱田 和希、村田 順之、大石 景士、浅見 麻紀、枝國 信貴、
平野 綱彦、松永 和人

症例は72歳男性。上皮型胸膜中皮腫に対しニボルマブ療法第3コース投与後、発熱および呼吸困難を主訴に来院した。低酸素血症と炎症反応高値を呈し、感染症を疑い抗菌薬を開始したが、血圧低下と呼吸不全が進行し、各種培養陰性・明らかな感染巣を認めないことからサイトカイン放出症候群(CRS)様病態と判断しステロイドパルス療法を施行した。反応不十分であったためトシリズマブを追加投与し、循環動態および炎症反応は一時的に改善した。その後、意識障害が出現し、髄液検査で軽度の細胞数増多、造影MRIで血液脳関門の透過性亢進を示唆する所見を認めた。CRSに続発した免疫関連脳炎(ICANS様の臨床像)と判断し、ステロイド強化により神経症状は改善を認めた。経過中に血小板減少と著明なフェリチン上昇を伴い、血球貪食性リンパ組織球症(HLH)様病態の合併も示唆されたが併せて軽快した。免疫チェックポイント阻害薬投与中に発熱や意識障害を呈した場合には、感染症に加え、CRS様病態・免疫関連神経毒性・HLH様病態を含む一連の免疫過剰活性化病態を鑑別に挙げ、階層的免疫抑制療法による迅速な介入が重要である。

KT-48

進行期肺癌との鑑別を要したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

¹⁾ 広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科、²⁾ 広島赤十字・原爆病院 リウマチ科、

³⁾ 広島赤十字・原爆病院 血液内科

中丸 未玖¹⁾、大道和佳子¹⁾、竹内 陽生¹⁾、竹田 康貴¹⁾、山根 愛¹⁾、泉 祐介¹⁾、
檜垣 直子¹⁾、松本奈穂子¹⁾、山崎 正弘¹⁾、大橋 信之¹⁾、渡邊 千映²⁾、牟田 毅³⁾

【症例】65歳男性。2017年より関節リウマチに対して当院リウマチ科にてメトトレキサート(MTX)などで加療されていた。2026年1月に肺炎としてリウマチ科に入院したが、CTで左肺下葉に腫瘍性病変を疑う浸潤影、両側肺門・縦隔などのリンパ節腫大、肝臓・脾臓に多発腫瘍影を認め、進行期肺癌の可能性を指摘されたため当科へ紹介された。肺癌関連の腫瘍マーカーは有意な上昇なく、可溶性IL-2レセプター9890U/mLと高値であった。超音波気管支鏡ガイド下針生検にて縦隔リンパ節生検を施行した。肺癌は検出されず、悪性リンパ腫の確定には至らないが免疫染色でCD20陽性リンパ球の増加があり悪性を否定できない所見とされた。血液内科と合議し血液検査でEBウイルスDNAの上昇を認め、骨髓穿刺ではEBER陽性細胞を認めたことから、免疫抑制状態を背景としたEBウイルス再活性化に伴うMTX関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)と診断した。MTX中止と経過観察のみで全身の病変は著明な縮小・消退傾向を示した。【結語】MTX-LPDは多彩な画像所見を呈するが、肺癌との鑑別を要するような腫瘍性病変を形成することは稀である。MTX投与歴や諸検査所見から、本疾患を鑑別に挙げることが重要である。

KT-49

ペムブロリズマブによる免疫関連有害事象 (irAE) としての成人Still病を発症した一例

¹⁾ 広島市立広島市民病院 呼吸器内科、²⁾ 広島市立広島市民病院

北垣 諒太¹⁾、舟崎 巧¹⁾、露木 佳弘¹⁾、末田悠里子¹⁾、高山 裕介¹⁾、益田 健¹⁾、
庄田 浩康¹⁾、岩本 康男²⁾

症例は66歳女性。2024年4月より右下葉肺腺癌 Stage4Bに対してペムブロリズマブにて加療しPRを維持していたが、2026年1月に発熱、倦怠感や咽頭痛、関節痛、下痢のため当院を受診した。発熱以外のバイタルサインの異常は認めなかったが、倦怠感が強く、炎症反応、肝酵素、D-dimerの上昇を認めたほか、IL-2R 5,476U/Lと異常高値を示し、同日入院となった。抗菌薬にて治療を開始したが改善が無く、DICを来しフェリチンが30,000ng/mLを超え、サイトカイン放出症候群と判断しステロイド治療を開始した。しかし、39℃台の発熱が続き、掻痒感を伴う全身性の紅斑が出現し徐脈、血圧低下も見られ、昇圧薬、トシリズマブを投与して一旦状態は安定した。皮疹、肝酵素上昇や咽頭痛、関節痛の症状と、入院時に測定したIL-2R、フェリチンが高値を示したことを踏まえ、当院膠原病内科医師との協議の結果、成人Still病によるマクロファージ活性化症候群の可能性が高いとの結論を得た。ステロイド、トシリズマブ、シクロスポリン、カナキヌマブ等の投与を経て状態は安定し自宅退院した。irAEが来す自己免疫疾患として成人Still病の症例の報告は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

KT-50

PET-CTでFDG集積を伴う多発肺結節を呈し肺癌・肺MALTリンパ腫との鑑別を要した肺アミロイドーシスの1例

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾ 鳥取県立中央病院

仲田 達弥¹⁾、松下 瑞穂²⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之²⁾、山崎 章¹⁾

48歳女性。2021年7月、健診異常の精査で両肺すりガラス影を認め、以後胸部画像フォロー中であった。2024年1月にシェーグレン症候群および右耳下腺MALTリンパ腫と診断され、リンパ腫は経過観察とされた。その後、すりガラス影は消退したが、左舌区および右下葉に結節影が出現し、いずれも経時的に増大したため精査を行った。PET-CTでは両結節にFDG集積(SUVmax 2.99, 2.81)を認め、両側多発病変であることや既知MALTリンパ腫の背景から、肺癌に加えて肺MALTリンパ腫も疑われた。気管支鏡での到達が困難であったためCTガイド下生検を施行し、病理組織学的にAL λ 型アミロイドーシスと診断した。肺アミロイドーシスは多発肺結節やFDG集積を呈し、肺癌や肺MALTリンパ腫との鑑別が困難となることがある。自己免疫疾患およびリンパ増殖性病変を背景とする症例では、本疾患も鑑別に挙げ、病勢評価および治療方針決定のため組織学的診断が重要と考えられた。

KT-51

TMB-high 神経内分泌癌に対してICIが効果を維持している一例

県立広島病院 呼吸器内科

笹原 睦、藤井祐太朗、山田 息吹、村上 徳崇、高尾 俊、隅井 允彦、上野沙弥香、
谷本 琢也、石川 暢久

【症例】60歳男性。【主訴】労作時呼吸困難。【既往・併存疾患】COPD。【生活歴】喫煙：15本/日×40年，職業：建設業。【現病歴】労作時の呼吸困難を主訴に受診し，CTで右肺門上部に軟部影を指摘されEBUS-TBNA施行し神経内分泌癌（T2bN2M0 Stage IIIA）と診断された。CBDCA+VP-16併用による同時化学放射線治療（45Gy/30fr）を施行するも皮下や腹腔内，副腎に転移を認めた。再発としてCBDCA+VP-16 + Durvalmab療法を開始した。Durvalmab維持療法中に腫瘍の増大を認め，FoundationOneを施行したところTumor Mutational Burden 30Mets/MbでありPembrolizumabによる治療に変更し増悪なく経過している。【考察】腫瘍遺伝子変異量（Tumor Mutational Burden：TMB）は癌細胞のDNAにおける遺伝子変異の総数を示す指標である。TMB-high腫瘍は免疫応答を誘導しやすいため免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の効果が高いと考えられている。今回，化学放射線療法後に病勢増悪をきたしたもののFoundationOneによりTMB-highが確認されICI導入後は再発なく経過している症例を経験した。これらの経過からTMB-highが治療効果に寄与した可能性について文献的考察を加え報告する。

KT-52

長期間のペムブロリズマブ投与中に水疱性類天疱瘡を発症した肺腺癌の一例

NHO 岡山医療センター 呼吸器内科

井戸 聡子、渡邊 洋美、郷田 真由、白羽 慶祐、松岡 涼果、瀧川 雄貴、西村 淳、
工藤健一郎、佐藤 賢、藤原 慶一

【症例】80代男性。X-7年12月に左上葉肺腺癌，cT2aN3M1c Stage IVBと診断した。PD-L1高発現でありX-6年1月よりペムブロリズマブ単剤療法を導入した。治療は奏効し，ペムブロリズマブを継続した。X-3年に四肢・体幹に掻痒感を伴う紅斑が出現したため皮膚科に紹介した。抗BP180抗体は陰性，皮膚生検を施行し，多形紅斑と診断された。抗ヒスタミン薬，ステロイド外用にて症状は改善傾向となった。その後，本人の希望によりペムブロリズマブを長期間継続した。X-3年以降紅斑は持続していたが，X年に全身性の滲出液を伴う水疱形成が出現したため再度皮膚科紹介とした。抗BP180抗体高値であり，皮膚生検で表皮下に水疱性形成，好酸球の浸潤を認めたため水疱性類天疱瘡と診断した。ペムブロリズマブは中止し，プレドニゾロン20mg/day内服を開始した。その後，水疱・紅斑の改善を認めプレドニゾロンを減量したが，本人の内服自己中断があり皮膚症状は再燃と改善を繰り返した。経過中に肺癌の増大は認めず抗腫瘍効果は持続していた。【考察】長期間のペムブロリズマブ投与後に水疱性類天疱瘡を発症した一例を経験した。貴重な症例と考えられるため文献的考察を加えて報告する。

KT-53

Amivantamab投与後に、鎖骨下・内頸静脈血栓症が生じたEGFR Exon20挿入変異陽性肺腺癌の一例

¹⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器内科、

²⁾独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器外科

大住 華子¹⁾、西村 好史¹⁾、三登 峰代¹⁾、田崎 拓朗²⁾、川崎 広平¹⁾、赤山 幸一²⁾、
原田 洋明²⁾、宮崎こずえ¹⁾、柴田 諭²⁾

【症例】51歳女性。X年9月、健診の胸部単純X線で左下肺野の異常陰影を指摘された。胸部CTで左肺下葉に辺縁不整な結節影を認め、精査加療目的で10月に当科へ紹介された。精査の結果、EGFR Exon20挿入変異陽性肺腺癌 T4N3M1c Stage IVBと診断され、第1病日よりCarboplatin + Pemetrexed + Amivantamabによる化学療法が開始された。第18病日に左腋窩の疼痛が出現した。第28病日に化学療法目的で再入院した際、疼痛は改善傾向であったが、D-dimerが4.4μg/mLと上昇していたため、造影CTを施行し、両側鎖骨下静脈および左内頸静脈に血栓を認めた。肺動脈内に血栓は認められず、Grade2の静脈血栓塞栓症として抗凝固薬が開始された。化学療法を継続し、X + 1年3月の造影CTでは血栓の消退および原発巣の縮小を認めた。【考察】AmivantamabはLazertinibとの併用療法において抗凝固薬の併用が推奨されているが、Lazertinibを併用しない場合でも静脈血栓症が報告されている。本症例は腋窩痛という非特異的な症状を契機に鎖骨下静脈および内頸静脈血栓を発見することができたが、Amivantamab使用中は血栓症の発症リスクを念頭に、自覚症状や血液検査に基づいた早期診断が重要である。

KT-54

右上葉肺癌IA1期術後にEGFR遺伝子変異陽性多発すりガラス影が出現しafatinibで加療を行った1例

松江赤十字病院

松岡 秀一、徳安 宏和、新井 健義、酒井 浩光

症例は55歳女性。20XX年1月に健診異常のため当科初診となった。CTで右上葉結節影を認め精査の結果右上葉肺腺癌 cT1aN0M0 stage IA3期と診断し20XX年2月に右上葉切除を実施し右上葉肺腺癌 pT1aN0M0 stage IA1期の診断となった。20XX + 1年8月に右下葉に多発する限局性すりガラス影を認めその後増大傾向となった。増大した病変に対しCTガイド下生検を実施したところ肺腺癌の所見を認め、EGFR exon 18 G719S変異およびexon 20 S768I変異が共陽性であった。20XX+2年6月よりafatinibによる治療を開始しその後多発肺病変の縮小が認められた。後方視的に手術検体を精査したところEGFR exon 18 G719S変異およびexon 20 S768I変異が共陽性であった。多発限局性すりガラス影において多発肺転移と多発原発性肺癌の鑑別はしばしば困難である。pstage IA1期では比較的再発は少ないが、EGFR遺伝子変異の中では比較的稀である変異の検出からは多発肺転移再発の可能性が考えられた。比較的急速な経過の再発および進行が考えられた症例であり、肺癌における精査および治療戦略において示唆に富む症例であったため報告する。

KT-55

本態性血小板血症に合併したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌にOsimertinibを導入した1例

倉敷中央病院 呼吸器内科

佐原 咲希、福田 泰、横山 俊秀

【症例】76歳女性。【現病歴】X-6年の検診で血小板増多を指摘され以後も血小板は増加傾向にあり、X-2年JAK2 V617F陽性が判明し本態性血小板血症と診断された。当院血液内科でHydroxycarbamide内服を開始し、以後安定し継続されていた。X-2年の検診で胸部異常陰影を指摘され以後増大傾向にあったため、X年に当科を紹介受診した。EGFR 遺伝子L858R変異陽性肺腺癌(cT1cN0M1c cStageIVB)と診断し、Osimertinib単剤での治療を開始した。治療開始後4ヵ月の時点で部分奏功を得ており、Hydroxycarbamide内服を半分量とすることで、血小板数を維持しOsimertinib 80mgを継続することが出来た。【考察】Osimertinib・Hydroxycarbamideは共に骨髄抑制を来しやすい薬剤であり、併用により血液毒性が強まる可能性が示唆される。また間質性肺炎・皮膚障害・消化器症状等、共通した有害事象が多く報告されており、毒性の管理には一層の注意が必要である。本症例は治療開始後、血小板数が減少したが、Hydroxycarbamideを調整することでOsimertinibを減量することなく治療を継続することが出来た。

KT-56

当院におけるIV期非小細胞肺癌の予後についての検討

高知赤十字病院 呼吸器内科

中西 颯斗、青井 優、森住 俊、豊田 優子

【目的】チロシンキナーゼ阻害薬(TKI)および免疫チェックポイント阻害薬(ICI)によりIV期非小細胞肺癌の予後が改善していることが報告されており、当院の現状を確認する。【方法】2015年1月から2023年12月の期間に当院で病理学的に診断し、治療方針を検討したIV期非小細胞肺癌症例の予後について検討する。観察期間は2026年3月31日までとした。【結果】症例は162例(男性98例、女性64例)、診断時年齢中央値は72.5歳だった。高齢やPS不良などのために57例(35%)は初診時からBSCを選択しており、診断時年齢中央値は治療群で70歳、BSC群で78歳だった。治療群のうち経過中にTKIを含む治療は39例(37%)で、ICIを含む治療は46例(44%)で行われていた。全生存期間中央値(mOS)はBSC群で1.6ヶ月、治療群で21.0ヶ月だった。治療群のうち、TKI未使用群のmOSは16.8ヶ月に対して、TKI使用群では32.4ヶ月で有意に延長がみられた。ICIについては未使用群のmOSは21.5ヶ月、使用群では19.6ヶ月で有意差はみられなかった。【考察】当院の症例においても既報と同様のmOSを認め、TKIを使用した症例では予後が良好だった。

KT-57

喘息を合併した右上葉形成不全の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

橋本悠太郎、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、原田 智也、岡崎 亮太、
山崎 章

症例は67歳の女性。幼少期から喘鳴を自覚していたが、喘息の診断はされていなかった。30歳ごろに気管支喘息と診断され他院で長期フォローをされていた。2年に1回ほど入院治療を要する難治例で、67歳のとき喘息の治療目的に当科に紹介となった。紹介時、ICS/LAMA/LABA+LTRA+テオフィリン徐放製剤で治療されていた。喘息増悪時は咳嗽発作が主体で、安定時も常時喘鳴がみられた。喘息以外の原因の有無を精査する目的で胸部単純CT検査を施行したところ、右上葉枝の欠損と過膨張した中葉と下葉、中葉枝入口部の狭窄を認めた。気管支鏡検査でも中葉枝入口部の狭窄を認めたが、腫瘍性病変はなく、圧排性狭窄のみであった。本症例では右上葉形成不全による気管支狭窄が喘鳴の原因と考えられた。肺形成不全症が成人で発見されることはまれであり、さらに一葉の形成不全症の場合無症状で画像所見の異常で発見される場合が多い。今回、右上葉形成不全と残存する中葉・下葉の過膨張によって中葉枝狭窄を来たし喘鳴の原因となった症例を経験したためこれを報告する。

KT-58

間質性肺炎治療中に薬剤性血栓性微小血管症を来した一剖検例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 山口大学医学部附属病院 腎臓内科、

³⁾ 山口大学医学部附属病院 脳神経内科

沼田 将輝¹⁾、濱田 和希¹⁾、水津 純輝¹⁾、藤井 哲哉¹⁾、澁谷 正樹²⁾、米澤 眞子²⁾、清水 文崇³⁾、
平野 綱彦¹⁾、枝國 信貴¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、大石 景士¹⁾、村田 順之¹⁾、村川 慶多¹⁾、松永 和人¹⁾

症例は70歳代の女性。労作時呼吸困難を主訴にX年3月に前医を紹介受診し、肺野病変先行型関節リウマチの疑いで第13病日からステロイドパルス3日間、およびステロイド、タクロリムスの2剤治療を行ったが改善せず、第21病日に当院転院となった。再度ステロイドパルス療法を行ったが改善乏しく、ステロイドおよびタクロリムスに加えバリシチニブを導入し症状、画像所見ともに改善傾向となった。一方で血小板減少が進行し、LDHの再増加、クレアチニン上昇を認め、破碎赤血球が検出されたことから第27病日に薬剤性血栓性微小血管症(TMA)を疑い被疑薬であるタクロリムスを中止した。その後も血小板、クレアチニン増加は続き、第32病日には神経症状出現した。第35病日にBSCの方針となり、第37病日永眠となった。TMAは微小血管内に血栓を生じ、消費性血小板減少、赤血球の破壊、微小血管障害による多臓器不全を特徴とした疾患である。稀であるが、タクロリムスによる血栓性微小血管症が報告されており、タクロリムス治療中に血小板減少や腎機能悪化、破碎赤血球の出現を認めた場合には薬剤性TMAを念頭に早期診断・介入を検討する必要がある。

KT-59

カテーテルアブレーション後に難治性胸水を呈した1例

NHO 呉医療センター

森田 航介、荒木 佑亮、島田 俊宏、福原 和秀、妹尾 直

症例は28歳男性。発作性心房細動に対しX年6月にカテーテルアブレーション術を施行された。同年8月に左背部痛を自覚し当院を受診した。左下葉の浸潤影とわずかな胸水を認め、胸膜炎合併肺炎として抗生剤加療を受けた。その後発熱や炎症反応の悪化は認めないものの、左胸水の増加を認めたため、胸腔穿刺を施行された。胸水の性状は滲出性胸水であったが、培養検査や病理学的検査からは診断に至らなかった。その後も胸水は再貯留を認め、増量傾向であったために11月に精査のため造影CTが施行されたところ、左肺静脈狭窄の所見が認められ、肺静脈狭窄症に伴う胸水と診断された。同年12月に左肺静脈に対しステント留置術が施行され、その後は胸水の再貯留なく経過している。肺静脈狭窄症はカテーテルアブレーションの稀な合併症として知られるが、本症例のように胸水貯留をきたし、症状を呈する例は非常に稀である。カテーテルアブレーション後の患者の胸水貯留を診た際には鑑別の一つとして肺静脈狭窄症による胸水貯留を考える必要がある。

KT-60

ステロイド抵抗性免疫関連肺障害にミコフェノール酸モフェチルが有効であった1例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

阿部 興生、森田 優、原田 紗希、土師 恵子、福家 麻美、荻野 広和、河野 弘、佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

【症例】76歳、男性。X年11月、肝細胞癌に対してイピリマブ+ニボルマブ治療中、2コース目開始日にCTで両肺すりガラス陰影を認め当科紹介となった。抗菌薬治療に反応せず、経気管支肺生検では肺腔内にMasson小体を認めた。Grade 3の免疫関連有害事象による間質性肺疾患(irAE-ILD)と診断し、第8病日および第15病日に2回のステロイドパルス療法を施行したが、画像所見の増悪と呼吸状態の悪化を認めた。経静脈的免疫グロブリン(IVIg)療法を併用したが、第19病日には呼吸不全の進行により人工呼吸器管理を要した。しかし第20病日よりミコフェノール酸モフェチル(MMF)を追加したところ、呼吸状態および画像所見は改善に転じ、第22病日に抜管、X+1年2月に自宅退院となった。【考察】ステロイド抵抗性irAE-ILDに対する追加治療として、海外ではMMFなどの免疫抑制療法やIVIg療法が提案されているが、根拠はなお限定的である。本症例は人工呼吸器管理を要する重症例に対し、MMF追加後に改善を認めた。MMFは重症ステロイド抵抗性irAE-ILDに対する治療選択肢の1つとなる可能性が示唆された。

KT-61

健診で指摘された胸部異常陰影を契機に診断した肺病変先行型強皮症の1例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1、²⁾姫路医療センター 呼吸器内科
小西 貴之¹⁾、小山 勝正¹⁾、太田 浩世¹⁾、森 茂人¹⁾、白井 亮¹⁾、河村 哲治²⁾、
友田 恒一¹⁾

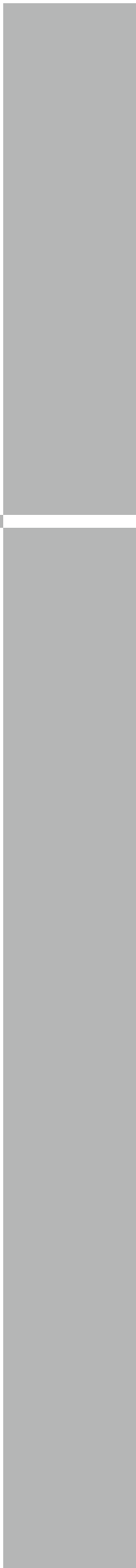
【症例】28歳，男性。【主訴】なし。【既往歴】なし。【現病歴】X年6月24日の健康診断にて異常陰影を指摘され、精査目的に当院に紹介受診した。【入院後経過】胸部CTでは両側下葉中心にすりガラス主体の陰影が認められた。気管支鏡検査では肺胞洗浄液は特記すべき所見はなく、肺生検でも確定診断に至らず、後日胸腔鏡下肺生検を行った。UIPの病理像を呈していたが、胸部CTではすりガラス主体の陰影を呈していたことから膠原病に伴う間質性肺疾患の可能性が考えられ、他施設を含めたMDD (Multidisciplinary discussion) を行った。追加で測定した抗RNPポリメラーゼ抗体および抗RP155抗体の陽性が判明し、肺病変先行型強皮症と診断した。【考察】若年者に発症した肺野先行型の強皮症を経験した。本症例の診断には画像診断医、病理医、他施設を含めた呼吸器内科医によるMDDが有用であったと考えられた。

KT-62

当院における好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対する生物学的製剤使用例のANCA陽性例と陰性例の比較検討

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科
大賀 俊典、原田 智也、西上 美侑、田中 宏征、乾 元気、河野 紘輝、岡崎 亮太、
山崎 章

＜背景＞好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) では、従来ANCA陽性例は血管炎症状が強く、ANCA陰性例は好酸球性炎症の要素が強いとされてきた。一方、近年の国際的なコンセンサスでは、ANCA陽性の有無のみで病型を単純に規定することは困難とされている。＜方法＞当院でEGPAに対して生物学的製剤を使用した症例をANCA陽性例と陰性例に分け、再発、グルココルチコイド (GC) の減量速度、疾患活動性の推移などについて後方視的に比較検討した。＜結果＞当院では17例で生物学的製剤を使用していた。ANCA陰性群は11例、陽性群は6例で、陰性群と比較して陽性群で全身症状と副鼻腔病変が有意に多く (0% vs 50%, $p=0.029$ 、45.5% vs 100%, $p=0.037$)、診断時の末梢血好酸球数は高い傾向を認めた ($9174/\mu\text{L}$ vs $13926/\mu\text{L}$, $p=0.525$)。再発率に差は無く (36.4% vs 16.7%, $p=0.395$)、治療後のGC減量速度、疾患活動性の経時的な推移についても両群間に明らかな差は認めなかった。＜結語＞当院における検討では、ANCAの有無で生物学的製剤の治療効果に差はなかった。



呼吸器学会・肺癌学会 メディカルスタッフセッション

MS-1

気管支鏡検査の説明動画導入1年後の取り組み ～転倒リスクの認知向上に向けて～

高知大学医学部附属病院

土居 安世、井上 恵美、橘 克美、弘末 正美、山根真由香

【はじめに】動画を活用した説明のニーズが社会的にも高まっており、当院でも気管支鏡検査の説明動画を作成し患者用パスと併用して1年が経過した。患者と医療者の意見や反応を元に改良を加えた経過を報告する。【活動内容】検査の理解や検査後の転倒リスクについて十分理解していただく目的で、患者が実際に検査を受けているような視点で作成し、入院前の外来受診時に視聴していただいた。導入後1年が経過し、医療者側が一番伝えたいと思った転倒のリスクについて患者側の認知が低く改良の必要性を感じた。【結果・考察】説明動画と患者用パスを併用することで、患者からは「検査がイメージでき安心や理解につながった」、医療者からは「説明が簡便になった」との意見があった。説明動画を活用することは患者と医療者にとって有用と言える一方、検査後転倒した事例もあり、動画説明でも注意事項に関する認知度が低かった。より転倒予防の注意喚起が必要と考え、患者用パスでは文字や絵の修正、説明動画ではアナウンスを強調した。【おわりに】動画化は作成すると完成だと考えていたが、使用した効果をふまえ患者と医療者の反応元に改善が必要であると再認識した。

MS-2

NPPV 患者への指導経験のない病棟看護師に対する認定看護師としての介入

広島市医師会運営・安芸市民病院

小林 雪

【背景・目的】NPPV 導入後の手技獲得のため、患者・家族指導を行うには機器の理解やマスクフィッティングの知識などが必要である。今回、NPPV 患者への指導経験のある看護師がいない地域包括ケア病床で患者を受け入れるにあたり、統一した内容で患者・家族指導が行えるよう呼吸器疾患看護認定看護師として介入したので報告する。【方法】在宅NPPVを導入し退院調整目的で入院となる患者を受け入れた。指導に関わる全ての看護師へ機器の理解や取り扱い方法、マスクフィッティングについて複数回に分けて教育を行った。また、実際に患者・家族へ指導を行う場面を見てもらい、指導内容を可視化し記録へ残すことで統一した指導を行えるようにした。【結果】初めて経験する患者・家族指導に対して不安を表出していたが、統一した指導がでただけでなく自信を持った指導へ繋がった。呼吸器疾患看護認定看護師として、当該部署のレディネスを把握し介入を継続していく。

MS-3

タルラタマブ投与にともなう CRS 対応の実際と運用上の課題

¹⁾ 独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院、²⁾ JA 尾道総合病院
植原 真美¹⁾、秋田 慎²⁾、黒住 悟之¹⁾、香川 慧¹⁾、塩田 直樹¹⁾

【背景】タルラタマブ投与後は、サイトカイン放出症候群 (CRS) や免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群 (ICANS) に対する迅速かつ適切な対応が求められる。【症例】70歳男性、ADLは自立。小細胞肺癌に対し三次治療としてタルラタマブ導入した。【経過】医師と協働しCRS対応フローを作成し、病棟看護師へ事前に共有した。投与2日目および9から12日目に発熱を認めた。対応フローでは血圧測定、SpO2測定を行い、アセトアミノフェン投与後は経過観察する手順としていた。しかし初回発熱時、それらの手順を踏まず医師への報告が行われた。対応フローに沿って、バイタル測定および医師への報告のタイミングについて、再度説明し周知を図った。以後はフローに沿った対応が実施され、重症化なく外来治療へ移行した。【考察】初回発熱時にCRS対応フローが使用されなかった一因として、対応フローの周知が不十分であった可能性が考えられた。

MS-4

アミバンタマブによる重度の皮膚障害から副作用マネジメントの検討につながった一例

¹⁾ 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 看護部、
²⁾ 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 呼吸器内科、
³⁾ 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 腫瘍内科、
⁴⁾ 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 歯科・口腔外科、
⁵⁾ 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院 皮膚科、
⁶⁾ 医療法人社団恵正会 看護部
埜本 仁美¹⁾、渡部 雅子^{2,3)}、古川 明美^{1,6)}、齋藤 隆至²⁾、長岡 真実²⁾、中西 雄²⁾、
福谷多恵子⁴⁾、中村 吏江⁵⁾、西野 亮平²⁾、菅原 文博²⁾、北口 聡一^{2,3)}

症例は40歳代男性。EGFR遺伝子変異陽性肺腺癌 (Exon19欠失) cT1bN1M1a IVA期に対して、アミバンタマブ併用化学療法を行った。投与開始直後から口腔粘膜炎が生じ、投与7日目から徐々に頭部や顔面の皮疹、爪囲炎といったアミバンタマブに特徴的な皮膚障害が出現した。皮疹は頭部全体に拡大し、投与開始2か月目には疼痛のため洗髪や臥位での就寝ができなくなった。ドキシサイクリン塩酸塩錠やNSAIDs、オキシコドン塩酸塩錠による内服治療に加え、口腔外科や皮膚科での処置、写真で経時的な患部の状態把握をしながら創部のセルフケア指導を繰り返し行い、皮膚障害は回復した。アミバンタマブの副作用を最小限に抑えて早期回復を目指すためには、治療開始前からセルフケアの必要性を繰り返し指導することが重要である。今回の症例を経験し、多職種で患者支援方法を検討し、治療支援につながる患者用パンフレットの作成を行った。一連のアミバンタマブ副作用マネジメントについて、考察を交えて報告する。

MS-5

当院における抗線維化薬導入クリニカルパスの現状

¹⁾ 県立広島病院 看護部、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科

大下 絢水¹⁾、百本 充雄¹⁾、結城 友美¹⁾、藤井祐太郎²⁾、笹原 睦²⁾、村上 徳崇²⁾、
山田 息吹²⁾、隅井 允彦²⁾、高尾 俊²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

当病棟は呼吸器センターの中心病棟であり、呼吸器内科・呼吸器外科・リウマチ科の患者を中心に入院している。当院の呼吸器内科は、間質性肺炎の症例数が多く、年間200例前後の入院患者を受け入れている。特発性肺線維症や進行性線維化を伴う間質性肺炎に対しては、積極的に抗線維化薬を使用した治療を行っている。導入する際には原則入院で行っており、専用のクリニカルパス(ニンテダニブ)を利用している。2024年1月にこれまでに使用していたパスを見直し、利用している。医師、看護師、薬剤師だけでなく、栄養管理士、理学療法士も介入し、在宅でのセルフケア向上に向けている。導入から2年が経過し、現在は呼吸器内科だけでなく、リウマチ科でも抗線維化薬導入のため、クリニカルパスを利用している。課題も見えてきており、その課題を改善することで更なるケアの向上を目指している。2024年1月の導入から2026年3月までに45例で導入している。これらの症例をまとめ、見えてきた課題と対策を含め、当院における抗線維化薬導入パスの現状について報告する。

MS-6

当院の降下性壊死性縦隔炎に対する術式の検討

倉敷中央病院 呼吸器外科

小林 朋近、岩澤 光哲、熊谷 陽介、村田 祥武、高橋 鮎子、豊 洋次郎

【目的】降下性壊死性縦隔炎descending necrotizing mediastinitis (以下DNM)は深頸部感染症に続発する致死率20-40%の重篤な疾患であり、迅速かつ適切な外科的介入が予後を左右する。当院では、炎症の局在に応じた手術アプローチを選択しており、その術式と治療成績に関して検討した。【対象と方法】2016年から2026年に当院で経験した5症例を後ろ向きに検討した。【結果】男性2例、女性3例、年齢：中央値 69歳(55-85歳)。発症契機：頸部膿瘍3例、急性喉頭蓋炎1例、化膿性関節炎1例。発症から当科手術までの期間の中央値：7日(4-20日)。Endo分類1:2例、2A:2例、2B:1例。術式：VATS3例(CO2 insufflation使用、剣状突起下アプローチ)、VATS補助下開胸1例、Clamshell開胸1例。全例で耳鼻科による頸部膿瘍切開排膿。気管切開術施行：2例。術後結果：退院可能：4例、院内死亡：1例。うち1例で開胸縦隔膿瘍ドレナージ術の再手術を要した。入院期間中央値55日(9-79日)。【結論】DNM治療では炎症の局在に応じた手術アプローチの選択が重要であり、当院では比較的良好な治療成績を得られた。

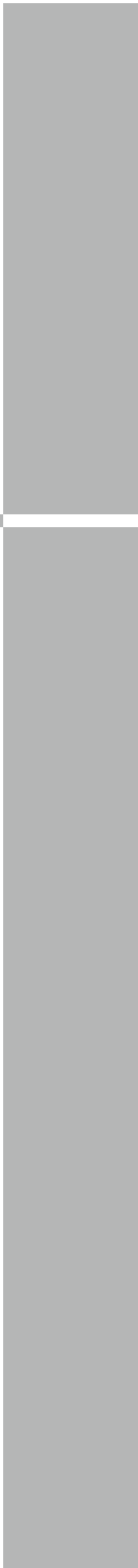
肺癌術後免疫治療後に免疫関連有害事象サルコイドーシスをきたした1例

¹⁾ 香川県立中央病院 呼吸器内科、²⁾ 香川県立中央病院 呼吸器外科、

³⁾ 香川県立中央病院 病理診断科

近藤 大祐^{1,2,3)}、三竿 貴彦²⁾、大谷 勇樹¹⁾、前川 玄輝¹⁾、小森 雄太¹⁾、上田 裕¹⁾、
宮脇 裕史¹⁾、柳光 剛志²⁾、塩谷 俊雄²⁾、安藤 翠³⁾

【症例】58歳，女性．【現病歴】X年7月右上葉肺腺癌に対し完全胸腔鏡下右上葉切除術を施行した．術後病理診断：pT3，pN1 (5/14)，cM0，Stage IIIA，PD-L1 TPS 50-74%であった．同年9月より術後補助化学療法（シスプラチン，ビノレルビン）を4コース施行した．翌X+1年1月よりアテゾリズマブ単剤療法を1年間施行した．X+2年7月気管分岐下リンパ節腫大を認めた．PET-CTでFDG集積があり，リンパ節転移を疑った．11月にEBUS-TBNAを施行したところ悪性所見はなく，サルコイドーシス等の肉芽腫性病変が疑われた．12月にロボット支援下縦隔リンパ節生検を施行した．悪性所見はなく，多核巨細胞を伴う類上皮肉芽腫を認めた．抗酸菌染色やグロコット染色で明らかな菌体は観察されずサルコイドーシスと診断した．【考察】免疫関連有害事象であるサルコイド様反応は悪性黒色腫に対する免疫治療において頻度が高い．本症例では肺癌術後免疫治療後の縦隔リンパ節腫大につき，リンパ節転移との鑑別を要した．免疫関連有害事象であるサルコイド様反応について文献的考察を交えて検討する．【結語】肺癌術後免疫治療後に免疫関連有害事象サルコイドーシスをきたした1例を経験した．



呼吸器学会・肺癌学会 学生セッション

SS-1

EUS-FNABによる再生検でALK I1171T二次変異を同定し、ロールラチニブで長期奏効を得ているALK陽性肺癌の一例

¹⁾岡山大学医学部 医学科 6年、²⁾岡山大学病院 呼吸器内科、³⁾岡山大学病院 消化器内科
片山 和泉¹⁾、楨本 剛²⁾、宮本 和也³⁾、森 俊太²⁾、富樫 庸介²⁾

【症例】46歳、女性、ECOG PS 0。【現病歴】右胸水貯留を契機に受診し、経気管支腫瘍生検・胸水細胞診より、右下葉肺腺癌Stage IVA (癌性胸膜炎)と診断した。AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネルにて*EML4-ALK*融合遺伝子を認め、アレクチニブによる治療を開始した。【治療経過】アレクチニブ開始後は部分奏効が得られていたが、1年後の画像評価で大動脈周囲リンパ節の増大を認め病勢進行と判断した。病変は傍食道領域に位置し、消化器内科と連携して内視鏡的超音波下穿刺吸引生検(EUS-FNAB)による再生検を施行した。病理学的に肺腺癌の再発を確認し、LC-SCRUM-TRYによる遺伝子解析でALKキナーゼドメイン二次変異I1171Tを同定した。これを踏まえロールラチニブへ治療変更し腫瘍縮小が得られた。【考察】ALK陽性肺癌ではALK阻害薬治療後にキナーゼドメイン二次変異を含む耐性機序が出現することが知られており、再生検による耐性機序の同定は治療選択に重要である。本症例では傍食道リンパ節病変に対しEUS-FNAを用いることで低侵襲に再生検が可能であり、遺伝子解析に基づく治療変更につながった。ALK肺癌においてEUS-FNAは有用な再生検手段となり得ると考えられた。

SS-2

有害事象に対する支持療法と投与量調整で周術期薬物療法を完遂できた左下葉肺扁平上皮癌の1例

¹⁾香川大学 医学科 6年、²⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、
³⁾香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科、⁴⁾香川大学医学部附属病院 病理診断科・病理部
辻本 眞紀¹⁾、大原 靖弘²⁾、川田 浩輔²⁾、井上 卓哉²⁾、渡邊 直樹²⁾、金地 伸拓²⁾、
佐藤佳代子³⁾、山田 楓³⁾、松浦奈都美³⁾、三崎 伯幸³⁾、矢島 俊樹³⁾、香川 聖子⁴⁾

【背景】KEYNOTE-671試験では、切除可能非小細胞肺癌stage2-3Bに対する周術期pembrolizumab併用療法により、全生存期間と無イベント生存期間の有意な延長が示された。【症例】73歳男性。【治療経過】近医の胸部X線検査で異常陰影を指摘され当科紹介となった。胸部CTで左下葉に腫瘍影を認め精査の結果、左下葉扁平上皮癌cT4N0M0、stage3Aと診断した。CDDP+GEM+pembrolizumabによる術前薬物療法を開始した。1サイクル目に上部消化管出血や尿閉を来し、内視鏡的止血術、尿道カテーテル留置で対応した。腎機能障害に対しCDDPを75%doseに減量し、4サイクル完遂した。部分奏効を認めたため、RATS左下葉切除術+リンパ節郭清を行った。R0切除が得られ病理学的治療効果はEf.2であった。術後は維持療法を継続し、再発なく経過している。【考察】術前・周術期薬物療法のメタ解析では、6.3%で有害事象のため治療サイクルが未完遂であり16.1%では手術が施行されていない。また、grade 3以上の有害事象は67.7%に認められた。【結語】本例では、支持療法と投与量調整で4サイクル完遂でき、完全切除に至った。有害事象への適切な対応は生存期間延長に寄与するものと考えられる。

SS-3

ペムブロリズマブ不応後にタルラタマブが著効した小細胞肺癌の1例

¹⁾徳島大学医学部 医学科 4年、²⁾徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
本田さくら¹⁾、森田 優²⁾、鈴江 涼子²⁾、土師 恵子²⁾、福家 麻美²⁾、荻野 広和²⁾、
河野 弘²⁾、佐藤 正大²⁾、埴淵 昌毅²⁾、西岡 安彦²⁾

【症例】65歳、男性。X-7年6月から倦怠感や前胸部痛を自覚したため近医を受診した。CTでは縦隔リンパ節腫大を認め、精査加療目的で9月に当科へ紹介された。全身精査から限局型小細胞肺癌 cTxN3M0 stageIIIBと診断され、化学放射線療法が施行された。X-5年に縦隔リンパ節の増大により再発と判断された後、病勢に応じた治療変更が繰り返された。包括的がんゲノムプロファイリングにてTMB-Highと判明したため、8次治療ではペムブロリズマブが投与されるも無効であった。X年5月に10次治療としてタルラタマブを開始したところ、77%縮小のPR (partial response) が得られた。原病の増悪およびgrade 2 ICANS (immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome) の出現によりX+1年2月に中止するまで、長期にわたる病勢制御が得られた。【考察】タルラタマブはT細胞上のCD3と腫瘍抗原のDLL3へ特異的に結合する二重特異性T細胞誘導免疫療法であり、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) とは異なり腫瘍抗原/MHC非依存性の抗腫瘍免疫応答を誘導する。このような作用機序の差異から、本薬剤はICI不応例に対しても有効な治療選択肢になり得ることが示唆された。

SS-4

胸腔ドレーンによる肺損傷を契機に胸腔鏡下胸膜生検で診断された結核性胸膜炎の1例

¹⁾鳥取大学医学部 医学科 6年、²⁾鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科
山田 彩乃¹⁾、窪内 康晃²⁾、二子石 想²⁾、山崎 雅也²⁾、安田 遼太²⁾、野坂 祐仁²⁾、
藤原和歌子²⁾、松居 真司²⁾、城所 嘉輝²⁾、田中 雄悟²⁾

(はじめに) 結核性胸膜炎は胸水検査のみでは診断に難渋することがあり、胸腔鏡下胸膜生検が有用とされる。今回、胸腔ドレーンによる肺損傷を契機に胸腔鏡下手術で結核性胸膜炎の診断に至った1例を経験したので報告する。(症例) 30代女性。ネパール人。呼吸苦を主訴に前医を受診し左胸水貯留を指摘された。胸腔ドレナージ後、自己抜去により再留置されたドレーンが肺内に迷入し当院へ転院となった。胸水は滲出性で培養およびPCRは陰性であった。肺損傷および胸水原因精査のため、転院翌日に手術を施行した。胸腔鏡で観察すると、左上葉にドレーンが迷入しており、また壁側胸膜に白色小結節がびまん性に散在していた。まず左上葉に迷入したドレーンを抜去し、迷入部を含む部分切除を施行した。次にSago-like lesionを認めることから結核性胸膜炎を疑い胸膜生検を施行した。胸膜結節のPCRおよび培養でM. tuberculosis complex陽性となり結核性胸膜炎と診断され、抗結核薬4剤 (INH + RFP + PZA + EB) による加療中である。(まとめ) 胸水検査で確定診断が得られない症例においても結核性胸膜炎は否定できず、胸腔鏡下での肉眼的観察および胸膜生検は迅速な診断に有用である。

RSウイルス感染によると考えられた肺胞出血の一例

¹⁾ 岡山大学医学部 医学科、²⁾ 岡山大学病院 呼吸器内科
古内 龍雅¹⁾、山田光太郎²⁾、肥後 寿夫²⁾、富樫 庸介²⁾

症例は76歳男性、1週間前より感冒様症状があり近医を受診し、インフルエンザ・コロナウイルス抗原検査は陰性であった。前医で抗菌薬治療が行われるものの改善が無く、呼吸状態が悪化したためステロイドパルス療法を施行された。その後も呼吸状態が悪化しネーザルハイフローでも呼吸状態が保てなくなったため、挿管管理の上ドクターヘリで当院搬送となった。搬送時、挿管チューブから血痰が噴き出しており、気管支鏡検査では気道粘膜に明らかな出血源はなく、CTで肺野に広範囲にすりガラス影を認めたことから肺胞出血が疑われた。抗核抗体やANCA、抗GBM抗体は陰性で肺胞出血を来す原因は明らかではなかった。一方で鼻咽頭検体および気管支鏡吸引検体を用いたフィルムアレイとともにRSウイルスが陽性であり、ウイルス感染による肺胞出血が疑われた。同検体を環境保健センターで解析し、RSウイルスB型と診断された。転院後は呼吸状態が改善傾向となり、転院2週間後に抜管に至った。RSウイルスによる肺胞出血はまれであり、文献的考察を含めて報告する。