

第68回日本呼吸器学会 中国・四国地方会
第61回日本肺癌学会 中国・四国支部学術集会

プログラム・抄録集

■会期 2023年7月15日(土)・16日(日)

■会場 レクザムホール(香川県県民ホール)

■会長 第68回日本呼吸器学会 中国・四国地方会
岸本 伸人
(高松市立みんなの病院 呼吸器内科)

第61回日本肺癌学会 中国・四国支部学術集会
青江 基
(香川県立中央病院 呼吸器外科)

第68回日本呼吸器学会中国・四国地方会 会長挨拶

第68回日本呼吸器学会中国・四国地方会

会長 岸本 伸人

高松市立みんなの病院 呼吸器内科

第68回日本呼吸器学会中国・四国地方会は2023年7月15日(土)・16日(日)の2日間、高松市において開催されます。歴史ある学会の会長を拝命し大変光栄に存じます。また、このような大役に推挙頂いた会員の皆様に御礼申し上げます。

今回は88演題が登録され、その中で初期研修医セッション24演題、学生セッション3演題と1/3近くが若い方の発表です。今後、呼吸器に興味をもっていただくために暖かく応援して下さい。そして、呼吸器の先生方の仲の良さ、すばらしさをお伝えできれば幸いです、メディカルスタッフセッションも4演題あります。医師中心の学会に発表するのは勇気がいることと思います。座長の一人を看護師さんをお願いしました。医療は医師だけでなく、多職種の連携が必要です。特に、呼吸器はメディカルスタッフの役割が大変大きいと感じています。これからも、様々な職種の人が気後れせず発表できるような雰囲気のある学会になることを願っております。

ランチョンセミナー、スイーツセミナー、スポンサーセミナーでは、専門の先生を講師にお招きし、最新の情報を学ぶことができます。今回、症例検討の時間を設けました。2症例準備しています。問診や身体所見も重視した診断へのアプローチの大切さを感じていただければ幸いです。ディスカッサントもいますが、参加された先生方も自由に発言されると盛り上がると思いますので、よろしく願いいたします。合同学会セミナーは、3年間のCOVID-19流行の振り返りと5類になってからの変化について講演いただきます。最前線で診療された先生とICNから、生の声が聞けると思います。16日(日)「肺の日」市民公開講座が開催されます。四国を代表(全国かも)する著名な4人の女性医師が登場します。一見の価値あり、ぜひ御参加下さい。また、香川県の方は、患者さんもお誘いいただければ幸いです。

COVID-19は全国的に徐々に増加傾向です。5類になったからといって現場に変わりはなく、呼吸器内科の多くの先生方は、粛々とコロナの対応をされていると思います。高松は瀬戸内海に面した気候の穏やかな場所で、会場のレクザムホールは高松駅から徒歩圏内にあり、海が一望できます。隣には、高松城跡・玉藻公園があり、少し足を延ばせば、屋島や栗林公園もあり、また、うどん屋さん巡りもできます。ハイブリッド開催ではありますが、ぜひ高松まで足をお運びいただき、先生方で有意義な学会にさせていただければ幸いです。

第61回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会 会長挨拶

第61回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会

会長 青江 基

香川県立中央病院 呼吸器外科

この度は、第61回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会を香川県高松の地で開催できますことを、関係各先生方、学会会員の先生方に深謝を申し上げます。

また、外科系の先生方には、新潟で開催の日本呼吸器外科学会学術集会が例年より2ヶ月遅れての開催となった関係上、本学術集会がほぼ連続した開催となってしまう、ご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。

いずれにしても、本学会は日本呼吸器学会中国・四国支部会との共同開催であり、呼吸器診療を牽引する先生方が一堂に会し、互いに新しい診断技術や治療法などを学び、そして親交を深める絶好の機会になると確信しております。

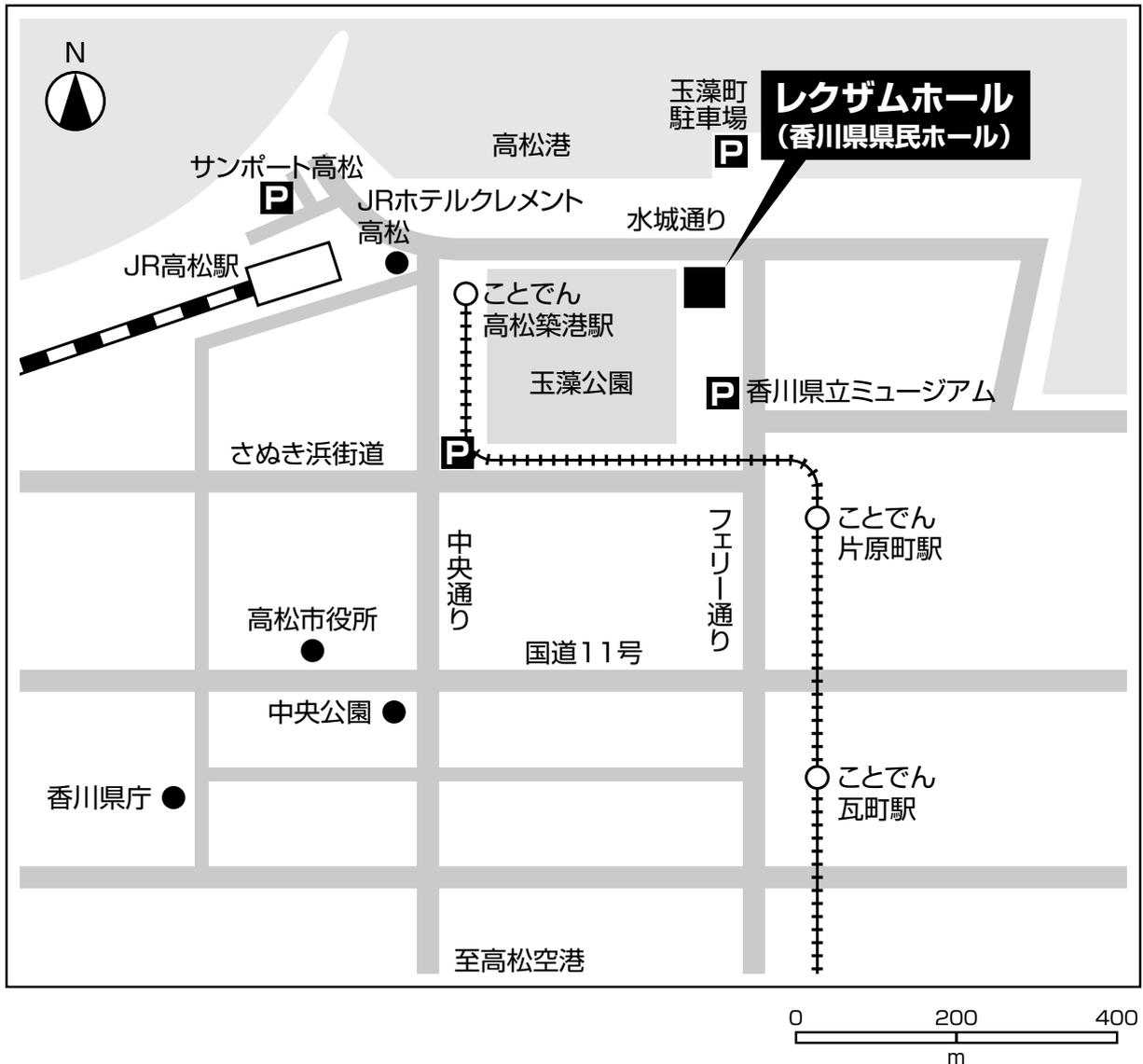
本学術集会ではこれまでの企画に加えて、地方会ならではの思い切った企画として、肺癌症例検討についても若手の先生方で固めて、フレッシュな意見で思う存分議論をしていただくとともに、若手先生のキャリアパスの目標となるような、全国的なご活躍をしておられる中四国出身の呼吸器内科、呼吸器外科の先生をディスカッサントとしてお迎えし、Up-to-Dateな知見をご教授していただくよう企画いたしました。さらに、呼吸器外科の40歳以下の若手で組織されたNext U-40の中四国支部に全面的に企画、運営をおまかせしたセッションも設けることにいたしました。

最終的には、一般公募として、メディカルスタッフ・学生セッションに4演題、初期研修医セッションに15演題、後期研修医セッションに6演題、そして一般セッションに16演題の応募をいただきました。どの演題も知見に富んだ、非常に魅力的な演題でありました。

学術集会期間中も、若手の先生方には積極的に質問、議論に参加していただき、また指導医の先生方には若手呼吸器医の発表に対してご指導、ご助言をよろしくお願い申し上げます。そして、参加の先生方に、今後も参加したい、参加してよかったと感じていただける魅力ある学会にしたいと考えておりますので、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

最後に、準備には十分な検討を重ねてきたつもりですが、会期中、行き届いていないところがあるのでと申されます。すべてその場で十分対応できればよいのですが、ご容赦お願いできればと思います。

交通案内



- 電車でお越しの方
- ・ JR高松駅より徒歩8分
 - ・ ことでん高松築港駅より徒歩8分
- 飛行機でお越しの方
- ・ 高松空港より車で約30分
- お車でお越しの方
- ・ 高松中央インターから車で15分
 - ・ 高松西インターから車で20分

※レクザムホール専用の駐車場はございません。

ホール北側の「玉藻町駐車場」をはじめ、ホール周辺の有料駐車場をご利用ください。
なお、各駐車場は台数が限られておりますので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

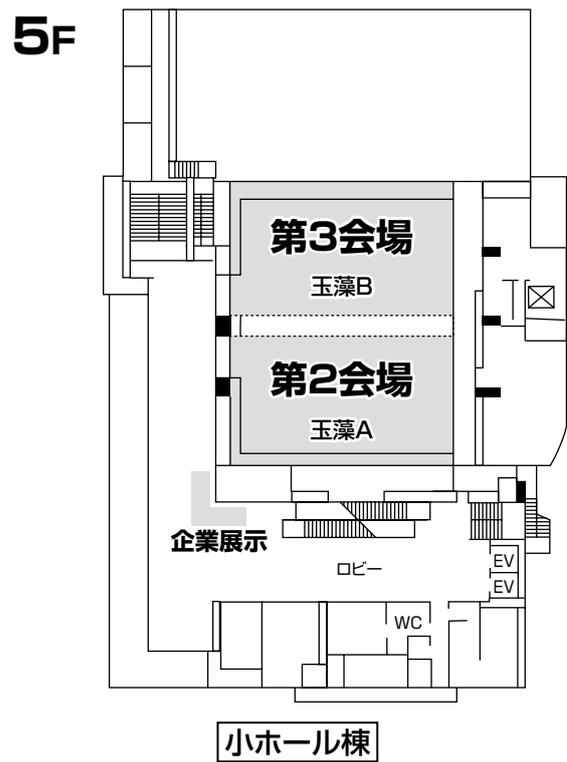
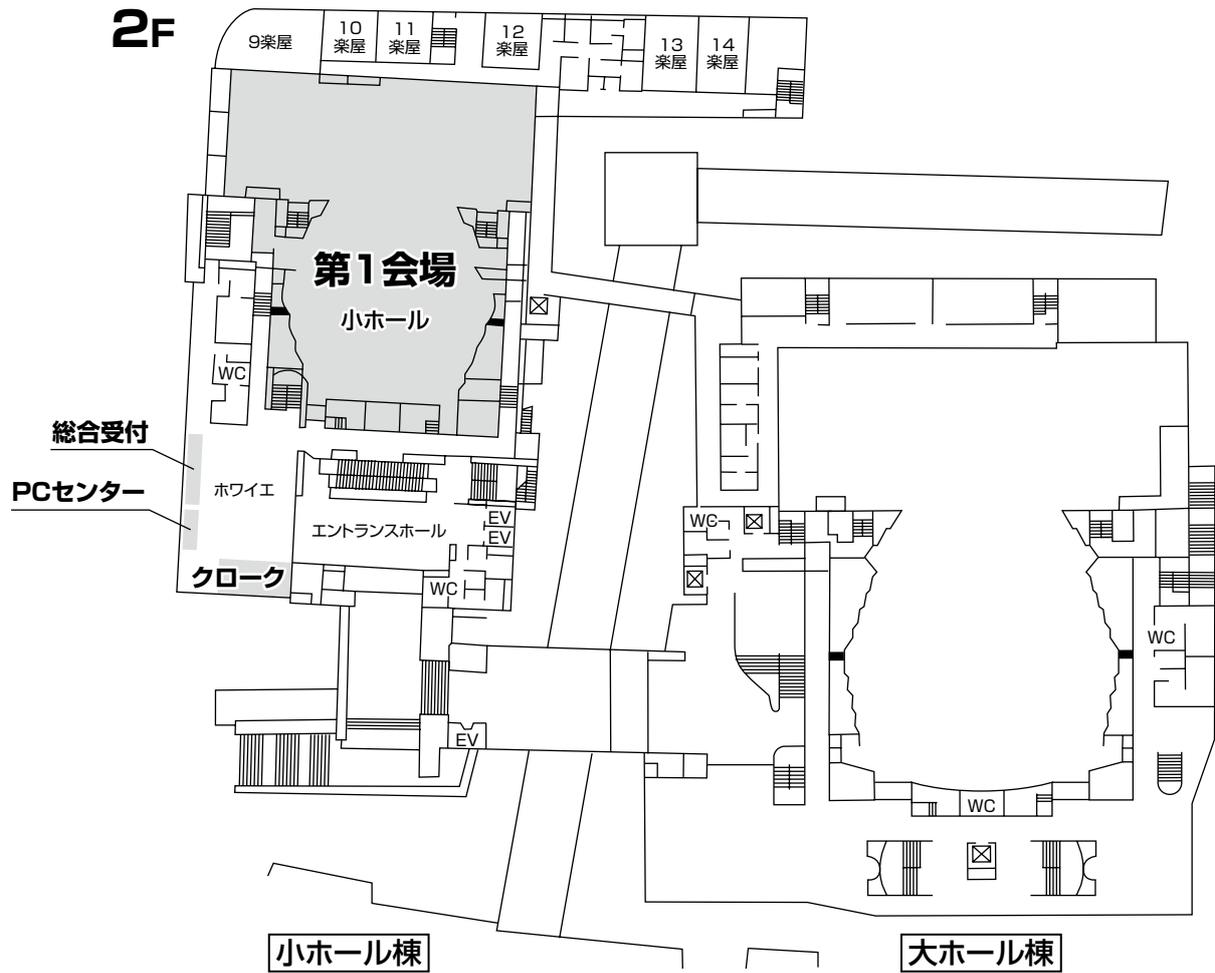
※駐車料金の割引サービス等はありませんのでご了承ください。

収容駐車台数

香川県玉藻町駐車場 : 333台

サンポート高松地下駐車場 : 918台

会場案内図



参加者へのご案内

1. 参加受付

日時：7月15日(土) 8:30~17:30

7月16日(日) 8:30~15:00

場所：総合受付(2F ホワイエ)

2. 参加費(現金受付のみ)

医師・一般：2,000円

初期研修医・メディカルスタッフ・学生：無料

- ・会場内では必ず参加証(兼領収書)に所属・氏名を記入のうえ、携帯してください。
- ・参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。
- ・紙媒体の抄録集はありません。ホームページにて閲覧可能です。
- ・トリアージシートの提出にご協力をお願いします。

3. 単位取得

- ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医

出席 5単位、筆頭演者 演題数×3単位

〈会員カード持参のお願い〉

日本呼吸器学会員の方は、会員カードをご持参ください。

カードのバーコードを読み込んで参加登録を行います。

〈スマートフォンでのWEB会員証表示について〉

スマートフォンでWEB会員証が表示できるようになりました。スマートフォンから日本呼吸器学会ホームページの会員専用ページにアクセスしてください。会員カードの代わりに会員専用ページ内に表示されるWEB会員証(バーコード)でも参加登録が可能です。

詳細は学会ホームページ (<https://www.member.jrs.or.jp/portal/Cmn/WapCmn01P01.aspx>) をご確認ください。

- ・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 7単位、筆頭演者 7単位

参加証明書・ネームカードの写し(筆頭演者は併せて証明するページの写し)を添付し自身で提出をお願いします。

- ・3学会合同呼吸療法認定士

出席 20単位、座長・筆頭演者 20単位、共同演者 10単位

参加証明書の写し(発表を行った場合は期などを示すプログラムの一部、発表抄録の写し)を添付し自身で提出をお願いします。

- ・ICD制度協議会

出席 5単位、筆頭演者 2単位

参加証、筆頭演者は併せて証明するページの写しを添付し、自身で提出をお願いします。

4. ランチョンセミナー・スイーツセミナー

事前にお申しいただいた方には、ランチョンセミナー整理券をお送りしておりますので、当日必ずご持参ください。

6月30日(金)正午迄にランチョンセミナー参加のお申込が済んでいない方は、開催日の正午までに総合受付にて、整理券の受け取りをお願いいたします。なお先着順でのお渡しとなり、予定枚数なくなり次第に終了となります。

スイーツセミナーは、整理券の配布はございません。セミナー入場時にお渡しするスイーツセットをお取りください。

5. 企業展示

日時：7月15日(土) 8:30~17:40

7月16日(日) 8:30~13:00

場所：5F ロビー

6. クローク

受付時間：7月15日(土) 8:30~18:10

7月16日(日) 8:30~17:00

受付場所：2F ホワイエ

7. 託児室

ご用意はございません。

8. PC発表データの受付

学会当日に発表データの受付を行います。セッション開始30分前までにPCセンターにて、発表データの試写ならびに受付をお済ませください。受付にて試写は可能ですが、データの修正はできません。

受付時間：7月15日(土) 8:30~17:30

7月16日(日) 8:30~15:00

受付場所：2F ホワイエ

9. 会期中の問い合わせ先

運営事務局：株式会社メッド

E-mail：jrs-jlcs-cs2023@med-gakkai.org

10. その他

- 1) 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 2) 会場内は全館禁煙です。
- 3) 会長の許可の無い掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- 4) 会場内での呼び出しは一切行いません。
- 5) 忘れ物・落し物は、総合受付(2F ホワイエ)にてお預かりいたします。

座長・発表者へのご案内

1. 進行情報(呼吸器学会・肺癌学会)

セッション	発表	質疑
一般演題	5分	3分
研修医セッション(初期・後期)	5分	3分
肺癌NEXT	7分	5分

- ・発表終了1分前に黄色ランプ、終了・超過時には赤色ランプを点灯してお知らせします。
円滑な進行のため、時間厳守でお願いします。
- ・演台上には、モニター、キーボード、マウスを用意いたします。
演台に上がると最初のスライドが表示されますので、その後の操作は各自でおこなってください。

2. 座長の皆さまへ

◎一般演題 座長の先生へのお願い

ご担当いただくセッション開始15分前までに各会場内前方の「次座長席」にご着席ください。
発表時間：発表5分・質疑応答3分 運営上、時間厳守でお願いいたします。

◎初期研修医・後期研修医 座長(審査員)の先生へのお願い

当日、採点用紙をお渡しいたしますので総合受付(2F ホワイエ)までお越しください。
ご担当いただくセッション開始15分前までに各会場内前方の「次座長席」にご着席ください。
発表時間：発表5分・質疑応答3分 運営上、時間厳守でお願いいたします。

3. 発表者の皆さまへ

I. 利益相反の開示

日本呼吸器学会、日本肺癌学会では当日の学会発表に際して、発表者(演者)に対し、利益相反(COI)の開示をお願いしております。

つきましては、ご講演スライドには必ず利益相反について記載いただきますようお願いいたします。

COI自己申告基準について、下記URLよりご確認のうえ、利益相反に関するスライドを発表スライドに入れてください。

<日本呼吸器学会> <https://www.jrs.or.jp/about/col.html>

<日本肺癌学会> https://www.haigan.gr.jp/modules/about/index.php?content_id=13

II. 口演セッション 試写・発表方法

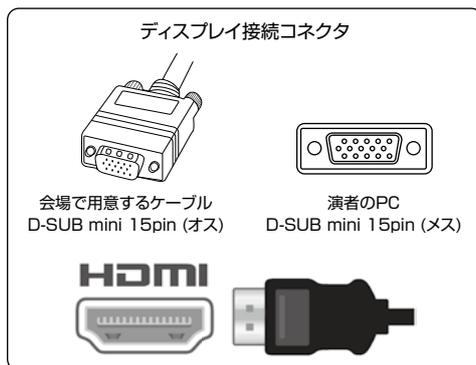
- 1) 口演発表はすべてPC発表(PowerPoint)のみといたします。
- 2) 発表データは、Windows PowerPointのバージョンで作成してください。
- 3) PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- 4) 画面サイズの推奨は「16:9」となりますが、「4:3」でも可能です。

<データ発表の場合>

- 1) 作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。
- 2) フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。
MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 3) 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

<PC本体持込みによる発表の場合>

- 1) Macintoshで作成したものと動画・音声データを含む場合は、必ずご自身のPC本体をお持込みください。
- 2) 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、「D-SUB mini 15pin」「HDMI」です。変換コネクタを必要とする場合には必ずご自身でお持ちください。
- 3) スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- 4) 再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
- 5) コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。バッテリーのみで駆動している場合、トラブルの原因になることがあります。
- 6) 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。



研修医セッション(初期・後期)／メディカルスタッフ・学生セッションについて

研修医セッション(初期・後期)、メディカルスタッフ・学生セッションを対象にエントリーいただきました演題の中から、優れた演題について表彰いたします。

評価方法：以下の3点につきそれぞれ総合的に評価を行います。

- 1) 内容(臨床の参考になるか、今後応用できるか)
- 2) 演者の理解度
- 3) 発表力(まとめ方、話し方、時間配分)

評価、選考は以下の選考委員で行います。

呼吸器学会・肺癌学会 研修医、メディカルスタッフ・学生 優秀セッション賞審査員

委員長 岸本 伸人(高松市立みんなの病院 呼吸器内科)

委員長 青江 基(香川県立中央病院 呼吸器外科)

荒川裕佳子(KKR 高松病院 睡眠・呼吸センター)

石川 暢久(県立広島病院 呼吸器内科)

石田 正之(社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科／感染症内科)

市川 裕久(KKR 高松病院 呼吸器内科)

伊藤 光佑(山口県済生会下関総合病院 呼吸器内科)

井上 考司(愛媛県立中央病院 呼吸器内科)

井上 卓哉(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)

上田 裕(香川県立中央病院 呼吸器内科)

大成洋二郎(マツダ病院 呼吸器内科)

香西 博之(高松市立みんなの病院 呼吸器内科)

片山 英樹(岡山大学病院 緩和支援医療科)

門脇 徹(独立行政法人国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科)

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)

川井 治之(岡山済生会総合病院 呼吸器内科)

黒瀬 浩史(川崎医科大学 呼吸器内科学)

監崎孝一郎(高松赤十字病院 呼吸器センター)

小森 雄太(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)

坂井健一郎(さぬき市民病院 内科)

坂口 暁(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 晃子(独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科)

須崎 規之(香川労災病院 呼吸器内科)

陶山 久司(鳥取大学医学部附属病院 腫瘍内科)

高田 一郎(福山市民病院 内科)

武田 賢一(松江市立病院 呼吸器内科)

橘 さやか(愛媛県立中央病院 呼吸器内科)

田所 明(独立行政法人国立病院機構高松医療センター 呼吸器内科)

唐下 泰一(独立行政法人国立病院機構米子医療センター 呼吸器内科)

豊田 優子(高知赤十字病院 呼吸器内科)

中川 靖士(高松赤十字病院 胸部・乳腺外科)

中西 徳彦 (愛媛県立中央病院 呼吸器内科)
西井 和也 (独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 呼吸器内科)
西村あけみ (高松赤十字病院 認定看護師 慢性呼吸器疾患看護認定看護師)
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)
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)
濱川 正光 (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)
濱口 愛 (島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学)
濱田 千鶴 (市立宇和島病院 呼吸器内科)
藤井 詩子 (公立学校共済組合中国中央病院 呼吸器内科)
藤本 伸一 (岡山ろうさい病院 腫瘍内科)
細川 忍 (岡山赤十字病院 呼吸器内科)
堀内 宣昭 (高松市立みんなの病院 呼吸器内科)
榎本 剛 (岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科)
益田 武 (広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学)
松田 英祐 (済生会今治病院 外科)
三木 真理 (徳島県鳴門病院 内科)
三竿 貴彦 (香川県立中央病院 呼吸器外科)
三崎 伯幸 (香川大学医学部・医学系研究科 外科学講座 呼吸器・乳腺内分泌外科学)
六車 博昭 (高松赤十字病院 呼吸器内科)
森田 正人 (鳥取大学医学部 統合内科医学講座 呼吸器・膠原病内科学分野)
矢内 正晶 (鳥取大学医学部 統合内科医学講座 呼吸器・膠原病内科学分野)
柳川 崇 (独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 呼吸器内科)
山口 真弘 (小豆島中央病院 内科)
山根 弘路 (川崎医科大学 総合内科学4)
山根真由香 (高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学)
山本将一郎 (愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)
山本 晃義 (高松赤十字病院 呼吸器科)
吉川 武志 (香川労災病院 呼吸器外科)
渡邊 直樹 (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)
渡部 雅子 (広島市立病院機構北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科)

[50音順／敬称略]

◎表彰式：7月16日(日) 16:20～16:30 第1会場にて行います。

研修医セッション(初期・後期)／メディカルスタッフ・学生セッションでご発表の先生方は、第1会場へお集まりください。

来れない方は代理の方をたててください。

呼吸器の初期研修医、学生セッションの優秀演題となった演題からお一人ずつ最優秀演題として、2024年4月に開催される第64回日本呼吸器学会学術講演会の「ことはじめ甲子園」にご招待となります。

この選出結果については、会期後にご案内いたします。

日程表 7月15日(土)

	第1会場 2F 小ホール	第2会場 5F 玉藻A	第3会場 5F 玉藻B	第4会場 4F 大会議室
9:00	開会式			
9:10	【呼吸器】 後期研修医セッション1 感染症・その他 KT-01～KT-06 座長：豊田 優子/山口 真弘	【肺癌】 初期研修医セッション1 分子標的薬 HT-01～HT-05 座長：坂口 暁/上田 裕	【呼吸器】 初期研修医セッション1 その他1 KT-26～KT-31 座長：門脇 徹/橘 さやか	【肺癌】 初期研修医セッション3 肺癌・診断 HT-17～HT-21 座長：山根 弘路/山本 晃義
9:58	【呼吸器】 後期研修医セッション2 肺腫瘍1 KT-07～KT-12 座長：濱口 愛/金地 伸拓	【肺癌】 初期研修医セッション2 免疫治療・外科治療・その他 HT-06～HT-10 座長：黒瀬 浩史/監崎孝一郎	【呼吸器】 初期研修医セッション2 その他2 KT-32～KT-37 座長：藤井 詩子/岸本 伸人	【呼吸器】 メディカルスタッフセッション KM-01～KM-04 座長：中西 徳彦/西村あけみ
10:46	【呼吸器】 後期研修医セッション3 肺腫瘍2 KT-13～KT-18 座長：山根真由香/大成洋二郎	【肺癌】 後期研修医セッション 内科 HT-11～HT-16 座長：横本 剛/山本将一朗		
10:56				
11:44				合同幹事会
12:10	【呼吸器】 ランチョンセミナー1 座長：横山 彰仁 演者：宮原 信明/川山 智隆 共催：サノフィ株式会社	【呼吸器】 ランチョンセミナー2 座長：大西 広志 演者：倉原 優 共催：インスメッド合同会社	【肺癌】 ランチョンセミナー3 座長：上田 裕 演者：吉田 達哉 共催：アストラゼネカ株式会社	【肺癌】 ランチョンセミナー4 座長：井上 考司 演者：松本 慎吾 共催：アムジェン株式会社
13:00				
13:10	【呼吸器】 将来計画委員会・ 男女共同参画委員会 合同特別企画 呼吸器科医の現状と若手教育 座長：西岡 安彦/國近 尚美 演者：國近 尚美/大西 広志			
13:55				
14:05	【呼吸器】 特定非営利活動法人 中国・四国呼吸器疾患 関連事業包括的支援機構 (CS-Lung)	【呼吸器】 後期研修医セッション4 間質性肺疾患 KT-19～KT-25 座長：埴淵 昌毅/六車 博昭	【呼吸器】 初期研修医セッション3 腫瘍 KT-38～KT-43 座長：西井 和也/市川 裕久	【呼吸器】 一般演題3 感染症 K-12～K-18 座長：石田 直/石井 知也
14:50				
15:15	【呼吸器】 スイーツセミナー1 座長：宮脇 裕史 演者：岡元 昌樹 共催：日本ペーリンガーインゲル ハイム株式会社	【呼吸器】 スイーツセミナー2 座長：山本 晃義 演者：北島 尚昌 共催：帝人ヘルスケア株式会社	【肺癌】 スイーツセミナー3 座長：津端由佳里 演者：山本 珠美/上月 稔幸 共催：ノバルティス ファーマ 株式会社	【肺癌】 スイーツセミナー4 座長：石川 暢久 演者：横山 俊秀 共催：日本化薬株式会社
16:05				
16:15	【呼吸器】 一般演題1 肺腫瘍1 K-01～K-06 座長：荻野 広和/永田 拓也	【肺癌】 一般演題1 内科1 H-01～H-05 座長：津端由佳里/前田 忠士	【呼吸器】 初期研修医セッション4 感染症 KT-44～KT-49 座長：三木 真理/田所 明	【肺癌】 メディカルスタッフ・学生セッション HMS-01～HMS-04 座長：矢内 正晶/三崎 伯幸
17:03				
17:13	【呼吸器】 一般演題2 肺腫瘍2 K-07～K-11 座長：佐藤 正大/濱口 直彦		【呼吸器】 学生セッション KS-01～KS-03 座長：唐下 泰一/西村 好史	【呼吸器】 一般演題4 間質性肺疾患 K-19～K-25 座長：谷本 安/國近 尚美
17:53				

日程表 7月16日(日)

	第1会場 2F 小ホール	第2会場 5F 玉藻A	第3会場 5F 玉藻B	第4会場 4F 大会議室
9:00	【肺癌】 一般演題2 内科2 H-06~H-08 座長：藤高 一慶/大西 広志	【呼吸器】 スポンサーセミナー1 座長：上月 稔幸 演者：福田 泰 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	【肺癌】 肺癌NEXT 術中・周術期トラブル ~決める！リカバリーショット~ HN-01~HN-04 座長：久保友次郎/鹿谷 芳伸 コメンテーター：三崎 伯幸	【肺癌】 スポンサーセミナー2 座長：金地 伸拓 演者：軒原 浩 共催：中外製薬株式会社
9:24				
9:34	【呼吸器】 症例検討会 びまん性肺疾患 座長：南木 伸基/浅見 麻紀 症例提示： 高橋 寛/松田 和樹 ディスカッサント： 大原 靖弘/能津 昌平 村上 行人/大下 一輝 川地 紘通/本倉 優美	【肺癌】 一般演題3 外科・その他 H-09~H-16 座長：市原 英基/三竿 貴彦	【呼吸器】 一般演題5 その他 K-26~K-33 座長：枝國 信貴/吳 哲彦	
11:04				
12:10	【肺癌】 ランチョンセミナー5 座長：矢島 俊樹 演者：春木 朋広 共催：コヴィディエンジャパン 株式会社	【呼吸器】 ランチョンセミナー6 座長：荒川裕佳子 演者：平野 綱彦 共催：アストラゼネカ株式会社	【肺癌】 ランチョンセミナー7 座長：玄馬 顕一 演者：原田大二郎 共催：日本イーライリリー 株式会社	合同代議員・評議員会
13:00				
13:10	【肺癌】 症例検討会 肺癌治療の選択肢 座長：青江 啓介/青江 基 症例提示：枝園 和彦 症例検討者(内科)：小森 雄太 症例検討者(外科)：吉峯 宗大 ディスカッサント(内科)： 高濱 隆幸 ディスカッサント(外科)： 青景 圭樹	【肺癌】 「肺の日」 市民公開講座 のぼそう健康寿命！ 知っておきたい呼吸器の病気 司会：荒川裕佳子 講師：豊田 優子/橘 さやか 三木 真理/荒川裕佳子		
14:40				
14:50	合同学会セミナー COVID-19 3年間で学んだこと そして今後の展望 座長：宮脇 裕史/山根 正修 演者：中村 洋之/井原 由弘 吉川 武志/大原 靖弘 秋山 精彦/葉佐真紀子 高島嘉依子			
16:20	表彰式			
16:30	閉会式			
16:40				

7月15日(土) 第1会場 (13:10~13:55)

呼吸器科医の現状と若手教育

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
日本呼吸器学会将来計画委員会 委員長 西岡 安彦
山口赤十字病院 内科・呼吸器内科
日本呼吸器学会男女共同参画委員会 副委員長 國近 尚美

1. 将来計画委員会・男女共同参画委員会からの報告 ～働き方改革に関するアンケート調査報告を含めて～

山口赤十字病院 内科・呼吸器内科
日本呼吸器学会男女共同参画委員会 副委員長 國近 尚美

2. 英語症例報告 執筆のコツ

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学 大西 広志

特定非営利活動法人中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構 (CS-Lung)

7月15日(土) 第1会場 (14:05~14:50)

司会 岡山大学病院 新医療研究開発センター 臨床研究部 堀田 勝幸
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器内科学 市原 英基
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器内科学 頼 冠名

理事長からのご挨拶

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学 横山 彰仁

CS-Lung ホームページのご紹介

島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 磯部 威

ENSURE-GA study

島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 津端由佳里

CS-Lung Rare

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 金地 伸拓

肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリ研究

広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学 山口 覚博

症例検討会(呼吸器)

7月16日(日) 第1会場 (9:34~11:04)

びまん性肺疾患

座長 高松赤十字病院 呼吸器内科 南木 伸基
山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 浅見 麻紀

症例提示

ICI投与中に間質性陰影を認めた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 高橋 寛

SARS-CoV2感染後に両肺すりガラス影と浸潤影を認めた81歳男性例

山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 松田 和樹

ディスカッサント 香川県立中央病院 呼吸器内科 大原 靖弘
愛媛県立中央病院 呼吸器内科 能津 昌平
徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科 村上 行人
松山赤十字病院 呼吸器内科・呼吸器センター 大下 一輝
高松市立みんなの病院 内科 川地 紘通
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器内科学 本倉 優美

症例検討会(肺癌)

7月16日(日) 第1会場 (13:10~14:40)

肺癌治療の選択肢

座長 独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 青江 啓介
香川県立中央病院 呼吸器外科 青江 基

症例提示

cN2-III A期肺癌の1例

岡山大学病院 新医療研究開発センター・呼吸器外科 枝園 和彦

症例検討者(内科) 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 小森 雄太
症例検討者(外科) 独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院 外科 吉峯 宗大

ディスカッサント(内科) 近畿大学医学部・大学院医学研究科 腫瘍内科 高濱 隆幸
ディスカッサント(外科) 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科 青景 圭樹

7月16日(日) 第1会場 (14:50~16:20)

COVID-19 3年間で学んだこと そして今後の展望

座長 香川県立中央病院 呼吸器内科 宮脇 裕史
島根大学医学部 外科学講座 呼吸器外科学 山根 正修

(呼吸器)

COVID-19診療 ～3年間の総括と今後の展望～

坂出市立病院内科 呼吸器内科 中村 洋之

当院におけるCOVID-19対応のこれまでとこれから ～感染管理認定看護師の視点から～

さぬき市民病院 医療安全管理センター 井原 由弘

(肺癌)

肺がん診療にCovid-19が与えた影響：検診、手術数、病理病期からの検討

香川労災病院 呼吸器外科 吉川 武志

Covid-19感染症蔓延下における気管支鏡検査について

香川県立中央病院 呼吸器内科 大原 靖弘

Covid-19感染者における臨床工学機器の管理について

香川県立中央病院 臨床工学部 秋山 精彦

Covid-19蔓延期の手術部における感染対策とCovid-19感染患者の手術対応について

香川県立中央病院 手術部 葉佐真紀子

Covid-19感染症後の検査方法の変遷と検査機器の汚染防止策について

香川県立中央病院 中央検査部 高島嘉依子

ランチョンセミナー1

7月15日(土) 第1会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学 横山 彰仁

重症喘息の治療戦略 ～呼吸機能への介入～

岡山大学学術研究院保健学域 検査技術科学分野／岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 宮原 信明

One airway One disease Clinical Remissionを目指した重症喘息治療

久留米大学医学部 内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門 川山 智隆

共催：サノフィ株式会社

ランチョンセミナー2

7月15日(土) 第2会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室 大西 広志

急増する肺MAC症と戦う ～ALISをいつ導入するか？～

独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター 感染予防研究室 倉原 優

共催：インスメッド合同会社

ランチョンセミナー3

7月15日(土) 第3会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 香川県立中央病院 呼吸器内科 上田 裕

IV期非小細胞肺癌治療UPDATE ～POSEIDONへの期待～

国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科・先端医療科 吉田 達哉

共催：アストラゼネカ株式会社

ランチョンセミナー4

7月15日(土) 第4会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 愛媛県立中央病院 呼吸器内科 井上 考司

肺癌ゲノム医療の深化 ~遺伝子ベースからバリエーションベースへ~

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 松本 慎吾

共催：アムジェン株式会社

ランチョンセミナー5

7月16日(日) 第1会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 香川大学医学部附属病院 呼吸器・乳腺内分泌外科 矢島 俊樹

Hybrid RAS ~チームで取り組む呼吸器外科ロボット支援下手術~

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・乳腺内分泌外科 春木 朋広

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

ランチョンセミナー6

7月16日(日) 第2会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 KKR高松病院 呼吸器内科 睡眠・呼吸センター／アレルギー科 荒川裕佳子

今求められるレガシー効果を意識した重症喘息治療
~バイオ製剤の早期導入におけるテゼスパイアの可能性~

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 平野 綱彦

共催：アストラゼネカ株式会社

ランチョンセミナー7

7月16日(日) 第3会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 中国中央病院 玄馬 顕一

長期生存を目指したEGFR遺伝子変異陽性肺癌の治療戦略と皮膚障害マネジメント

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 呼吸器内科 原田大二郎

共催：日本イーライリリー株式会社

ランチョンセミナー8

7月16日(日) 第4会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

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

ALK肺がんの初回治療について考える ~ブリグチニブの位置づけ~

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

共催：武田薬品工業株式会社

スイーツセミナー1

7月15日(土) 第1会場 (15:15~16:05)

呼吸器学会

座長 香川県立中央病院 呼吸器内科 宮脇 裕史

間質性肺疾患における治療戦略のUP TO DATE

独立行政法人国立病院機構九州医療センター 呼吸内科/久留米大学医学部 呼吸器・神経・膠原病内科部門
岡元 昌樹

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

7月15日(土) 第2会場 (15:15~16:05)

呼吸器学会

座長 高松赤十字病院 第一呼吸器科 山本 晃義

COPDに対する在宅ハイフローセラピーの意義

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器内科 北島 尚昌

共催：帝人ヘルスケア株式会社

スイーツセミナー3

7月15日(土) 第3会場 (15:15~16:05)

肺癌学会

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 津端由佳里

検体採取における院内連携のポイント

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 臨床検査科 山本 珠美

希少肺癌に対する薬物治療Up to Date

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 呼吸器内科 上月 稔幸

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

スイーツセミナー4

7月15日(土) 第4会場 (15:15~16:05)

肺癌学会

座長 県立広島病院 呼吸器内科 石川 暢久

ドライバー遺伝子変異陰性進行非小細胞肺癌の治療のTips

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 横山 俊秀

共催：日本化薬株式会社

スポンサードセミナー1

7月16日(日) 第2会場 (9:00~9:50)

呼吸器学会

座長 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 臨床研究センター 上月 稔幸

IV期非小細胞肺癌に対する治療戦略
～irAEを乗り越えて長期生存を届けるために～

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 福田 泰

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2

7月16日(日) 第4会場 (9:00~9:50)

肺癌学会

座長 香川大学医学部附属病院 呼吸器内科 金地 伸拓

ALK陽性肺癌に対するBest Practiceを考える

国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科 軒原 浩

共催：中外製薬株式会社

7月16日(日) 第4会場 (13:30~15:30)

のばそう健康寿命！知っておきたい呼吸器の病気

司会 KKR高松病院 睡眠・呼吸センター 荒川裕佳子

間質性肺炎はどんな病気？肺炎とは違うのですか？

高知赤十字病院 呼吸器内科 豊田 優子

その息切れ、本当に年のせい？COPDかも!?

愛媛県立中央病院 呼吸器内科 橘 さやか

気管支喘息 ～喘息ってどんな病気？ 治る病気？～

徳島県鳴門病院 内科 三木 真理

寝ている間に病気が作られている！睡眠時無呼吸症候群とは

KKR高松病院 睡眠・呼吸センター 荒川裕佳子

肺腫瘍 1	16:15~17:03
座長 荻野 広和 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学) 永田 拓也 (香川労災病院 呼吸器内科)	

K-01 胃低分化腺癌の病理組織所見を契機に診断した縦隔型肺腺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 病理診断科、
³⁾高知赤十字病院 消化器内科、⁴⁾高知赤十字病院 外科
近藤 圭大¹⁾、頼田 顕辞²⁾、保地 彩子³⁾、内田 訓久³⁾、山井 礼道⁴⁾、森住 俊¹⁾、
中内友合江¹⁾、豊田 優子¹⁾

K-02 肺原発悪性黒色腫の一切除例

国立病院機構四国がんセンター
水野 大輔、上野 剛、末久 弘、重松 久之、山下 素弘

K-03 手術検体で肺扁平上皮癌と診断したが、剖検で肺原発絨毛癌と病理診断した一例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科
乾 元気、木下 直樹、桑本 聡史、有田 紫乃、星尾陽奈子、竹中 大喜、野中 喬文、
矢内 正晶、山崎 章

K-04 胸腔内腫瘤影を呈した悪性胸膜中皮腫の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、
³⁾鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・内分泌外科
上谷 直希^{1,2)}、松下 瑞穂²⁾、松岡 佑樹³⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之²⁾、
杉本 勇二²⁾、山崎 章¹⁾

K-05 アレクチニブで肺癌治療中、慢性骨髄性白血病を発症し、分子標的薬(イマチニブ)の併用で治療継続した1例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科
三登 峰代、竹下 恭平、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

K-06 CBDCA + VP-16 + Atezolizumabが奏功した、食道小細胞癌と進行肺腺癌の重複癌の1例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
福原 和秀、奥崎 体、三登 峰代、荒木 佑亮、妹尾 直

肺腫瘍2	17:13~17:53
座長 佐藤 正大 (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) 濱口 直彦 (愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)	

K-07 EGFR-TKIで肺障害を生じた後にEGFR-TKIを再投与した症例の検討 (CS-Lung-005)

- ¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾岡山大学 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾国立病院機構四国がんセンター 呼吸器内科、⁴⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁵⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、⁶⁾広島大学病院 呼吸器内科、
⁷⁾鳥根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、⁸⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、
⁹⁾下関市立市民病院 呼吸器外科、¹⁰⁾県立広島病院 呼吸器内科
 金地 伸拓¹⁾、市原 英基²⁾、田中 孝明²⁾、二宮 崇³⁾、上月 稔幸³⁾、西井 和也⁴⁾、
 庄田 浩康⁵⁾、山口 覚博⁶⁾、河角 敬太⁷⁾、豊田 優子⁸⁾、井上 政昭⁹⁾、渡邊 直樹¹⁾、
 井上 卓哉¹⁾、溝口 仁志¹⁾、小森 雄太¹⁾、石川 暢久¹⁰⁾

K-08 初回治療として化学療法と免疫療法を併用した進行非小細胞肺癌患者の検討 (CS-Lung-003 ブランチ29)

- ¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
³⁾鳥根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、⁴⁾岡山大学病院、
⁵⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、⁶⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科、
⁷⁾川崎医科大学 総合内科学4、⁸⁾広島大学大学院 分子内科学、
⁹⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、¹⁰⁾下関市立市民病院 呼吸器外科
 金地 伸拓¹⁾、西井 和也²⁾、津端由佳里³⁾、中尾 美香³⁾、奥野 峰苗³⁾、木浦 勝行⁴⁾、
 大川 祥⁴⁾、高田 健二⁴⁾、小谷 昌広⁵⁾、山崎 正弘⁶⁾、越智 宣昭⁷⁾、藤高 一慶⁸⁾、
 窪田 哲也⁹⁾、井上 政昭¹⁰⁾、渡邊 直樹¹⁾、久山 彰一²⁾、堀田 勝幸⁴⁾

K-09 IV期非小細胞肺癌患者における転移状況と予後の検討 (CS-Lung003 ブランチ30)

- ¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾鳥根大学医学部 呼吸器・臨床腫瘍学、⁴⁾広島赤十字原爆病院 呼吸器科、
⁵⁾広島大学病院 呼吸器内科、⁶⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、
⁷⁾県立広島病院 呼吸器内科、⁸⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁹⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター 臨床研究部、¹⁰⁾CS-Lung003研究グループ
 渡邊 直樹¹⁾、金地 伸拓¹⁾、木浦 勝行²⁾、原 尚史²⁾、中須賀崇匡²⁾、津端由佳里³⁾、
 中尾 美香³⁾、奥野 峰苗³⁾、山崎 正弘⁴⁾、松本奈穂子⁴⁾、藤高 一慶⁵⁾、益田 武⁵⁾、
 小谷 昌広⁶⁾、矢内 正晶⁶⁾、石川 暢久⁷⁾、益田 健⁷⁾、西井 和也⁸⁾、久山 彰一⁸⁾、
 堀田 勝幸⁹⁾、CS-Lung003 研究グループ¹⁰⁾

K-10 進行非小細胞肺癌における癌性髄膜炎(髄膜癌腫症)の検討 (CS-Lung003 ブランチ研究No37)

- ¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾広島大学病院 呼吸器内科、⁴⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁵⁾鳥根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
⁶⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、⁷⁾川崎医科大学 総合内科学4、
⁸⁾県立広島病院 呼吸器内科、⁹⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター 臨床研究部
 溝口 仁志¹⁾、金地 伸拓¹⁾、木浦 勝行²⁾、岩本 佳隆²⁾、平生 敦子²⁾、角南 良太²⁾、
 益田 武³⁾、坂本信二郎³⁾、山口 覚博³⁾、西井 和也⁴⁾、久山 彰一⁴⁾、田村 朋季⁴⁾、
 津端由佳里⁵⁾、御手洗裕紀⁵⁾、小谷 昌広⁶⁾、矢内 正晶⁶⁾、瀧川奈義夫⁷⁾、越智 宣昭⁷⁾、
 石川 暢久⁸⁾、堀田 勝幸⁹⁾

K-11 次世代シーケンサーによるゲノム検査で新たな治療が見つかった進行期肺がん患者

¹⁾松江市立病院、²⁾国立病院機構松江医療センター、³⁾松江市立病院 がんセンター、
⁴⁾鳥取大学 呼吸器・膠原病内科

武田 賢一¹⁾、山本なつみ¹⁾、龍河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、岩本 信一²⁾、木村 雅広²⁾、
大石 徹郎³⁾、竹下 美保³⁾、阪本 智宏⁴⁾、山崎 章⁴⁾

一般演題3

7月15日(土) 第4会場

感染症	14:05~15:01
座長 石田 直 (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) 石井 知也 (滝宮総合病院 内科)	

K-12 自然経過で嚢胞性画像変化および呼吸機能の改善を認めた重症COVID-19の1例

徳島大学大学院医歯薬研究部 呼吸器・膠原病内科学分野

山本 浩生、坂東 弘基、土師 恵子、國重 道大、梶本 達也、小山 壱也、香川 耕造、
佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

K-13 irAE腸炎に対するステロイド治療でニューモシスチス肺炎を発症した腎癌の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、

²⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、³⁾鳥取大学医学部附属病院 irAE対策チーム
矢内 正晶^{1,2,3)}、舟木 佳弘^{1,3)}、原田 智也¹⁾、小谷 昌広^{1,2,3)}、山崎 章¹⁾

K-14 リツキシマブ投与後に発症したCOVID-19肺炎(重症)の一例

香川県立中央病院

大原 靖弘、浮田健太郎、近藤 大祐、上田 裕、宮脇 裕史

K-15 肺移植レシピエントにおけるSARS-CoV-2ワクチン追加接種の有効性の検討

岡山大学病院 呼吸器外科・臓器移植医療センター

川名 伸一、杉本誠一郎、調枝 治樹、田中 真、三好健太郎、梅田 将志、柳光 剛志、
氏家 裕征、久保友次郎、橋本 好平、諏澤 憲、枝園 和彦、山本 寛齊、岡崎 幹生、
豊岡 伸一

K-16 咯血を主訴とした肺*Exophiala dermatitidis*症の1例

国立病院機構山口宇部医療センター

原田 美沙、藤井 哲也、水津 純輝、村川 慶多、上原 翔、恐田 尚幸、伊藤 光佑、
宇都宮利彰、近森 研一、青江 啓介、前田 忠士、亀井 治人

K-17 COVID-19感染に併発した肺アスペルギルス症の一例

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、青山 早苗、渡邊 彰、伊東 亮治、
阿部 聖裕

K-18 COVID-19感染症治療後に*Parvimonas micra*による肺膿瘍を合併した1例

川崎医科大学総合医療センター

市山 成彦、砂田 有哉、切土 博仁、三村 彩香、小坂 陽子、河原辰由樹、長崎 泰有、
越智 宣昭、中西 秀和、山根 弘路、瀧川奈義夫

間質性肺疾患	16:57~17:53
座長 谷本 安 (独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科) 國近 尚美 (山口赤十字病院 呼吸器内科)	

- K-19 当院における自己免疫性肺胞蛋白症6例の検討**
¹⁾高知医療センター 呼吸器内科、²⁾高知医療センター 呼吸器外科
 浦田 知之¹⁾、山根 高¹⁾、岡本 卓²⁾、張 性洙²⁾、吉田 千尋²⁾
- K-20 当院における肺胞蛋白症6例の臨床的検討**
 KKR高松病院 呼吸器科
 市川 裕久、松岡 克浩、関 祥子、荒川裕佳子、石川 眞也、森 由弘
- K-21 メトトレキサート使用中の関節リウマチに発症したサルコイドーシスの1例**
¹⁾島根県立中央病院 呼吸器外科、²⁾島根県立中央病院 呼吸器科
 阪本 仁¹⁾、松本 和久¹⁾、磯和 理貴¹⁾、小阪 真二¹⁾、堀田 尚誠²⁾
- K-22 演題取り下げ**
- K-23 閉経後に健診を契機として、リンパ脈管筋腫症と診断された一例**
¹⁾国立病院機構山口宇部医療センター、²⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
 坂本 健次^{1,2)}、大石 景士²⁾、青江 啓介¹⁾、前田 忠士¹⁾、亀井 治人¹⁾、松永 和人²⁾
- K-24 生物学的製剤を要する好酸球形副鼻腔炎合併重症喘息におけるデュピルマブの効果の検討**
¹⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾NHO福山医療センター、³⁾KKR高松病院、
⁴⁾NHO南岡山医療センター、⁵⁾NHO姫路医療センター、⁶⁾尾道市立市民病院、⁷⁾香川労災病院
 本倉 優美¹⁾、肥後 寿夫^{1,7)}、妹尾 賢²⁾、谷口 暁彦²⁾、市川 裕久³⁾、荒川裕佳子³⁾、
 森 由弘³⁾、板野 純子⁴⁾、木村 五郎⁴⁾、谷本 安⁴⁾、三宅 剛平⁵⁾、片岡 幹男⁶⁾、
 槇本 剛¹⁾、藤井 昌学¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、木浦 勝行¹⁾、宮原 信明¹⁾
- K-25 夏型過敏性肺炎にCOVID-19を併発した一例**
¹⁾高松市立みんなの病院 内科、²⁾高松市立みんなの病院 呼吸器内科
 川地 紘通¹⁾、岸本 伸人²⁾、香西 博之²⁾、堀内 宣昭²⁾

その他	10:00~11:04
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) 呉 哲彦 (高松市立みんなの病院 呼吸器外科)	

- K-26 COVID-19感染、細菌性肺炎治療中に溶血性貧血をきたした1例**
¹⁾松江市立病院 呼吸器内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科膠原病内科
 山本なつみ¹⁾、武田 賢一¹⁾、瀧河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、山崎 章²⁾
- K-27 当院での肺動静脈瘻への治療 -最近の3例の検討と考察-**
¹⁾高知医療センター 呼吸器外科、²⁾高知医療センター 呼吸器内科、
³⁾高知医療センター 放射線科
 岡本 卓¹⁾、張 洙¹⁾、吉田 千尋¹⁾、浦田 知之²⁾、川島 佑太³⁾、野田 能宏³⁾

- K-28 肺区域間面作成方法について当科の工夫と取り組み
香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科
横田 直哉、矢島 俊樹、三崎 伯幸、松浦奈都美、徳永 義昌、池田 敏裕、藤本 周祐、
山田 楓
- K-29 胸部画像診断における気管支分岐の異常、正常変異の再考
宇多津病院 放射線科画像診断センター
佐藤 功
- K-30 子宮頸癌手術を契機に判明した横隔膜交通症の一例
独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科
石田 聖幸、鍵本 篤志、三村 剛史
- K-31 香川県の禁煙外来におけるバレニクリン出荷停止の影響
¹⁾KKR高松病院 呼吸器内科、²⁾香川県立中央病院 呼吸器外科、³⁾香川県予防医学協会、
⁴⁾香川県禁煙外来ネットワーク
荒川裕佳子^{1,4)}、青江 基^{2,4)}、森田 純二^{3,4)}
- K-32 臨床での喀痰塗抹検査、鼻汁塗抹検査における染色液についての基礎的検討の試行
広島厚生病院
桂田 英知
- K-33 *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*による市中発症肺炎(COP)の検討
社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科
石田 正之、藤原 絵理、三枝 寛理、中岡 大士

感染症・その他	9:10~9:58
座長 豊田 優子 (高知赤十字病院 呼吸器内科) 山口 真弘 (小豆島中央病院 内科)	

KT-01 黄色ブドウ球菌菌血症と侵襲性肺アスペルギルス症を合併したCOVID-19の一例

¹⁾日本赤十字社高松赤十字病院 呼吸器内科、²⁾綾川町国民健康保険陶病院 内科
高橋 寛¹⁾、南木 伸基¹⁾、松田 拓朗¹⁾、林 章人¹⁾、六車 博昭¹⁾、山本 晃義¹⁾、
浮田健太郎²⁾

KT-02 Aspf1 が診断に寄与しえた Schizophyllum commune によるアレルギー性気管支肺真菌症の1例

¹⁾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、
²⁾千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野
高橋 寛¹⁾、濱川 正光¹⁾、渡邊 哲²⁾、石田 直¹⁾

KT-03 当院で経験した成人膿胸15例の臨床的特徴についての検討

日本赤十字社高松赤十字病院 呼吸器センター
松田 拓朗、南木 伸基、川田 浩輔、林 章人、六車 博昭、山本 晃義、藤本 啓介、
久保 尊子、法村 尚子、中川 靖士、監崎孝一郎

KT-04 BioFire肺炎パネルを用いて抗菌薬投与前後の細菌量を半定量的に評価した緑膿菌肺炎の1例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 検査部
安藤 翔¹⁾、狩野 裕久¹⁾、山田光太郎¹⁾、安東 千裕¹⁾、萱谷 絃枝¹⁾、細川 忍¹⁾、
佐久川 亮¹⁾、林 加奈子²⁾、香川 麻衣²⁾、大山 智之²⁾、小田 昌弘²⁾、林 敦志²⁾、
別所 昭宏¹⁾

KT-05 急性呼吸不全を呈した血餅による閉塞性無気肺に対してCryotherapyが有効であった一例

¹⁾倉敷市立市民病院 内科、²⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科
市川 健¹⁾、江田 良輔¹⁾、後藤田裕子¹⁾、近藤正太郎¹⁾、金澤 潔¹⁾、出口 静吾¹⁾、
佐藤 賢²⁾

KT-06 CO₂ナルコーシスを契機に診断された筋萎縮性側索硬化症(ALS)の一例

¹⁾公立みつぎ総合病院 内科、²⁾公立みつぎ総合病院 外科、
³⁾脳神経センター大田記念病院 脳神経内科
住本 夏子¹⁾、北島 拓真¹⁾、竹中 萌¹⁾、佐々木俊雄¹⁾、佐藤 恒太³⁾、河合 昭昌²⁾、
松本 英男²⁾

肺腫瘍 1	9:58~10:46
座長 濱口 愛 (島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学) 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)	

KT-07 Pembrolizumab長期投与後にirAE赤芽球癆を発症した肺腺癌の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 血液内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 感染症内科、⁴⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科
 星尾陽奈子¹⁾、石川 博基¹⁾、阪本 智宏¹⁾、西上 美侑⁴⁾、乾 元気¹⁾、上谷 直希¹⁾、
 平山 勇毅¹⁾、野中 喬文¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、矢内 正晶¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、原田 智也¹⁾、
 木下 直樹¹⁾、岡崎 亮太¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広¹⁾、細田 利奈²⁾、岡本 亮³⁾、
 山崎 章¹⁾

KT-08 多発肋骨骨折に伴う横隔膜損傷：再手術による発見と胸腔鏡の重要性

香川県立中央病院 呼吸器外科
 馬場 倫弘、三竿 貴彦、森 俊介、鹿谷 芳伸、青江 基

KT-09 CTで肺炎様の広範なすりガラス影を呈した粘液非産生の置換性増殖優位型浸潤性肺腺癌の一例

広島市立広島市民病院 呼吸器内科
 秋枝 政志、高尾 俊、倉富 亮、矢野 潤、高山 裕介、庄田 浩康

KT-10 病理診断で証明しえた肺の腫瘍塞栓性微小血管症による進行性の肺高血圧症をきたした胃癌患者の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科
 三枝 寛理、藤原 絵理、馬場 咲歩、中岡 大士、石田 正之

KT-11 術前に非小細胞癌と診断して切除した右下葉腫瘤から多型癌と過誤腫様病変が混合して認められた一例

¹⁾社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科、²⁾社会医療法人近森会近森病院 病理診断科
 藤原 絵理¹⁾、三枝 寛理¹⁾、中岡 大士¹⁾、石田 正之¹⁾、中嶋 絢子²⁾

KT-12 Atezolizumab投与後に脳炎を発症した非小細胞肺癌の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 脳神経内科
 有田 紫乃¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、木下 直樹¹⁾、乾 元気¹⁾、阪本 智宏¹⁾、足立 正²⁾、
 矢内 正晶¹⁾、星尾陽奈子¹⁾、上谷 直希¹⁾、山崎 章¹⁾

肺腫瘍2	10:56~11:44
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) 大成洋二郎 (マツダ病院 呼吸器内科)	

KT-13 Nivolumab + ipilimumab療法中に穿孔を来した肺癌小腸転移の一例

- ¹⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器内科、
²⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 消化器内科、
³⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 消化器外科、
⁴⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 臨床検査部(病理)
市原 聖也¹⁾、松村 有悟¹⁾、門田 直樹¹⁾、岡野 義夫¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、
高橋 早代²⁾、東島 潤³⁾、成瀬 桂史⁴⁾、竹内 栄治¹⁾

KT-14 肺癌が疑われた線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の1切除例

- ¹⁾松山赤十字病院 呼吸器センター、²⁾松山赤十字病院 病理診断科
徳永 貴之¹⁾、平山龍太郎¹⁾、片山 一成¹⁾、大下 一輝¹⁾、梶原浩太郎¹⁾、吉田 月久¹⁾、
桂 正和¹⁾、牧野 英記¹⁾、兼松 貴則¹⁾、竹之山光広¹⁾、水野 洋輔²⁾、大城 由美²⁾

KT-15 印環細胞癌の形態学的特徴を有する偽中皮腫性肺癌の一部検例

- 県立広島病院
村井 智一、谷本 琢也、勝良 遼、藤田 俊、鳥井 宏彰、上野沙弥香、益田 健、
石川 暢久

KT-16 非典型的な画像所見を呈し、原発性肺癌との鑑別を要した腺癌肺転移の1例

- 松山赤十字病院 呼吸器センター
片山 一成、牧野 英記、平山龍太郎、大下 一輝、吉田 月久、桂 正和、梶原浩太郎、
兼松 貴則、竹之山光広

KT-17 lenvatinibの再投与を行った高齢者胸腺癌の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
天野 明彦、横山 俊秀、佐藤 亮寿、濱川 正光、福田 泰、有田真知子、石田 直

KT-18 部分切除術後7年目に断端再発をきたした肺上皮内腺癌の1例

- 香川県立中央病院 呼吸器外科
森 俊介、三竿 貴彦、馬場 倫弘、鹿谷 芳伸、青江 基

間質性肺疾患	14:05~15:01
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 (高松赤十字病院 呼吸器内科)	

KT-19 大小不同の多発肺嚢胞と皮膚病変、家族歴、遺伝子検査でBirt-Hogg-Dube症候群と診断し得た72歳男性例

- 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 遺伝・ゲノム診療部
沖村 昌俊¹⁾、大石 景士¹⁾、村川 慶多¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、伊藤 浩史²⁾、松永 和人¹⁾

- KT-20 ステロイド中止が発症の契機と考えられた、メサラジンによる薬剤性肺炎の1例
 広島市立安佐市民病院 呼吸器内科
 大岡 郁子、奥崎 体、渡部 雅子、水本 正、西野 亮平、北口 聡一、菅原 文博
- KT-21 TocilizumabとIVIGで改善したGrade4のステロイド抵抗性免疫関連肺障害の1例
 松山赤十字病院 呼吸器センター
 平山龍太郎、牧野 英記、片山 一成、大下 一輝、徳永 貴之、吉田 月久、桂 正和、
 梶原浩太郎、兼松 貴則、竹之山光広
- KT-22 肺胞出血で発症した、プロピルチオウロシルによる薬剤誘発性ANCA関連血管炎の一例
 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
 松井 馨子、濱川 正光、石田 直
- KT-23 非典型的な経過を示した抗糸球体基底膜抗体病(抗GBM病)の一例
¹⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 消化器内科・腎臓内科、⁴⁾山陰労災病院 腎臓内科
 西上 美侑^{1,2)}、岡崎 亮太²⁾、石川 博基²⁾、野中 喬文²⁾、濱田晋太郎^{3,4)}、舟木 佳弘²⁾、
 高田 美樹²⁾、原田 智也²⁾、森田 正人²⁾、山崎 章²⁾
- KT-24 SARS-CoV-2抗原陰性化後に再陽性化を認めた濾胞性リンパ腫合併COVID-19患者の1例
¹⁾日本赤十字社松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器内科、
²⁾日本赤十字社松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器外科、³⁾市立宇和島病院 内科
 福西 宥希^{1,3)}、梶原浩太郎¹⁾、八木 貴寛¹⁾、村上 果住¹⁾、吉田 月久²⁾、桂 正和²⁾、
 牧野 英記¹⁾、兼松 貴則¹⁾、竹之山光広²⁾
- KT-25 原因不明の胸水貯留に対して外科的胸膜生検を行い診断したIgG4関連呼吸器疾患の1例
¹⁾市立三次中央病院 内科、²⁾市立三次中央病院 外科、³⁾市立三次中央病院 病理診断科
 小浦 智子¹⁾、久保 瑠那¹⁾、山根 愛¹⁾、伊崎 悠²⁾、上田 大介²⁾、栗屋 禎一¹⁾、
 大上 直秀³⁾、國安 弘基³⁾

初期研修医セッション1

7月15日(土) 第3会場

その他1	9:10~9:58
座長 門脇 徹 (独立行政法人国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科) 橋 さやか (愛媛県立中央病院 呼吸器内科)	

- KT-26 中年男性に急激に発症した肺胞出血で人工呼吸器管理を要した1例
¹⁾国家公務員共済組合連合会呉共済病院 総合診療科、
²⁾国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器内科
 宮本梨愛佳¹⁾、乙原 雅也²⁾、河瀬 成穂²⁾、前田 憲志²⁾、堀田 尚克²⁾
- KT-27 デュピルマブ投与により肺胞出血を発症した好酸球性副鼻腔炎合併喘息の一例
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
 岡野 宏哉¹⁾、田村 朋季²⁾、小柳 太作²⁾、梅野 貴裕²⁾、西井 和也²⁾、久山 彰一²⁾
- KT-28 COVID-19肺炎の治療に難渋したGood症候群の1例
¹⁾広島大学病院 臨床研修センター、²⁾広島大学病院 呼吸器内科、³⁾広島大学病院 感染症科
 岡本龍太郎¹⁾、江草 弘基²⁾、益田 武²⁾、山口 覚博²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、
 大森慶太郎³⁾、中島 拓²⁾、岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

KT-29 悪性リンパ腫治療中にアスペルギルス気管支炎によるCO₂ナルコーシスを呈した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
佐原 咲希¹⁾、大下 一輝²⁾、片山 一成²⁾、平山龍太郎²⁾、梶原浩太郎²⁾、牧野 英記²⁾、
兼松 貴則²⁾、吉田 月久²⁾、桂 正和²⁾、竹之山光広²⁾

KT-30 異なる薬剤により2度の薬剤性肺炎を発症した一例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、
²⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1
大西 徹平¹⁾、白井 亮²⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、秋山 真樹²⁾、友田 恒一²⁾

KT-31 小細胞肺癌患者に細菌性心膜炎による心タンポナーデをきたした1例

¹⁾ JA尾道総合病院 初期臨床研修医、²⁾ JA尾道総合病院 呼吸器内科
徳野 友也¹⁾、露木 佳弘²⁾、中西 雄²⁾、角本 慎治²⁾、阿部 公亮²⁾、濱井 宏介²⁾

初期研修医セッション2

7月15日(土) 第3会場

その他2	9:58~10:46
座長 藤井 詩子 (公立学校共済組合中国中央病院 呼吸器内科) 岸本 伸人 (高松市立みんなの病院 呼吸器内科)	

KT-32 膀胱癌・腎盂癌再発に対しペムブロリズマブ投与中にサルコイドーシス様反応を来した一例

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
柳澤 周成¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、高橋 広²⁾、大成洋二郎²⁾

KT-33 結核性胸膜炎として治療歴のある胸膜サルコイドーシスの1例

¹⁾ 鳥取県立中央病院 臨床研修センター、²⁾ 鳥取県立中央病院 呼吸器内科、
³⁾ 鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科
野口健太郎¹⁾、松下 瑞穂²⁾、西上 美侑²⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之³⁾、
杉本 勇二²⁾

KT-34 ネモリズマブ投与開始直後に器質化肺炎を発症した高齢アトピー性皮膚炎の一例

鳥取県立中央病院
鈴木 隆将、上田 康仁、澄川 崇、長谷川泰之、松下 瑞穂、西上 美侑、杉本 勇二

KT-35 化学療法中のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に併発したCOVID-19感染症

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
古味 昌紘¹⁾、小坂 陽子²⁾、越智 宣昭²⁾、切土 博仁²⁾、砂田 有哉²⁾、三村 彩香²⁾、
市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

KT-36 多発肝内腫瘤影をみとめ肝生検で診断がつかなかった肝結核の一例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科
山田 息吹、松本奈穂子、眞田 哲郎、渡 直和、泉 祐介、若林 優、谷脇 雅也、
大橋 信之、山崎 正弘

KT-37 難治性肺MAC症の治療中に、*M. chelonae*に菌交代を起こし、IPM/CSの代替としてCMZを使用し奏効した一例

¹⁾ 岩国医療センター 臨床研修部、²⁾ 岩国医療センター 呼吸器内科
野坂未公音¹⁾、馬場 貴大²⁾、梅野 貴裕²⁾、西井 和也²⁾、田村 朋季²⁾、久山 彰一²⁾

腫瘍	14:05~14:53
座長 西井 和也 (独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 呼吸器内科) 市川 裕久 (KKR高松病院 呼吸器内科)	

KT-38 多発結節影を呈した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例

¹⁾徳島県立中央病院 医学教育センター、²⁾徳島県立中央病院 呼吸器内科、
³⁾徳島県立中央病院 病理診断科、⁴⁾徳島県立中央病院 血液内科
 青野 佑香¹⁾、柿内 聡司²⁾、森 彩花²⁾、村上 尚哉²⁾、香川 仁美²⁾、今倉 健²⁾、
 米田亜樹子³⁾、工藤 英治³⁾、水口 槇子⁴⁾、葉久 貴司²⁾

KT-39 術前に奇形腫が疑われた胸腺原発腸型腺癌の一例

¹⁾鳥取県立中央病院 卒後臨床研修センター、²⁾鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・内分泌外科、
³⁾鳥取県立中央病院 心臓血管外科、⁴⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科
 安田 遼太^{1,2)}、城所 嘉輝²⁾、宮坂 成人³⁾、上田 康仁⁴⁾、松下 瑞穂⁴⁾、野坂 祐仁²⁾、
 前田 啓之²⁾

KT-40 肺扁平上皮癌で抗がん剤+免疫チェックポイント阻害剤による治療中に増大した重複は肺癌の1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
 山本 真由¹⁾、村井 智一²⁾、勝良 遼²⁾、藤田 俊²⁾、鳥井 宏彰²⁾、上野沙弥香²⁾、
 益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

KT-41 左下葉肺動静脈瘻に対し胸腔鏡下左S8+S9区域切除術を施行した1例

国立病院機構岩国医療センター 胸部外科
 白羽 範昭、塩谷 俊雄、近藤 薫、渡邊 元嗣

KT-42 Sotorasibが転移性骨腫瘍に奏効したKRAS遺伝子G12C変異陽性非小細胞肺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 診療科部(初期研修医)、
³⁾高知赤十字病院 放射線科、⁴⁾高知赤十字病院 病理診断科
 中越みずほ^{1,2)}、豊田 優子¹⁾、森住 俊¹⁾、近藤 圭大¹⁾、中内友合江¹⁾、伊藤 悟志³⁾、
 頼田 顕治⁴⁾

KT-43 気管支鏡検査で診断した乳癌気管支内転移の一例

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、³⁾マツダ病院 外科
 竹田 康貴¹⁾、高橋 広²⁾、神原穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾、栗栖 佳宏³⁾

感染症	16:15~17:03
座長 三木 真理 (徳島県鳴門病院 内科) 田所 明 (独立行政法人国立病院機構高松医療センター 呼吸器内科)	

KT-44 バリウム誤嚥を契機に器質化肺炎が増悪し、サイトメガロウイルス感染を併発し死亡した一剖検例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、
²⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1
 古味 昌紘¹⁾、白井 亮²⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、秋山 真紀²⁾、友田 恒一²⁾

KT-45 Nocardia elegansによる胸膜炎の一例

国立病院機構福山医療センター 呼吸器内科

松森 俊祐、谷口 暁彦、杉崎 悠夏、妹尾 賢、岡田 俊明

KT-46 気管支鏡検査にてPasteurella multocidaを検出した慢性下気道感染症の一例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

山西友梨恵、藤原 美穂、渡邊 洋美、柴山 卓夫、松岡 涼果、白羽 慶祐、山下 真弘、井上 智敬、中村 愛理、瀧川 雄貴、工藤健一郎、佐藤 晃子、佐藤 賢、藤原 慶一

KT-47 気管支拡張症合併喘息に対し吸入ステロイドを導入後にAchromobacter xylosoxidans肺炎を発症した一例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 検査部

鳥原 実理¹⁾、佐久川 亮¹⁾、安藤 翔¹⁾、山田光太郎¹⁾、安東 千裕¹⁾、狩野 裕久¹⁾、萱谷 紘枝¹⁾、細川 忍¹⁾、林 加奈子²⁾、香川 麻衣²⁾、大山 智之²⁾、小田 昌弘²⁾、林 敦志²⁾、別所 昭宏¹⁾

KT-48 咯血で発症し手術切除を施行したNeisseria mucosaによる肺膿瘍の1例

¹⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科、

²⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器外科、

³⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 病理診断科

品末 典也¹⁾、奥崎 体¹⁾、大岡 郁子¹⁾、渡部 雅子¹⁾、水本 正¹⁾、西野 亮平¹⁾、北口 聡一¹⁾、菅原 文博¹⁾、甲斐佑一郎²⁾、花木 英明²⁾、金子 真弓³⁾

KT-49 右乳癌に対する術前化学療法中にPneumocystis pneumoniaを発症した一例

¹⁾広島大学病院 臨床研修センター、²⁾広島大学病院 呼吸器内科

重本 理子¹⁾、小西 花恵²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、益田 武²⁾、中島 拓²⁾、岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

7月15日(土) 第4会場

メディカルスタッフセッション	10:00~10:32
座長 中西 徳彦 (愛媛県立中央病院 呼吸器内科) 西村あけみ (高松赤十字病院 認定看護師 慢性呼吸器疾患看護認定看護師)	

KM-01 A-aDO₂を指標に呼吸リハビリテーション・呼吸管理を進めた慢性閉塞性肺疾患の1例

¹⁾山口宇部医療センター リハビリテーション科、²⁾山口宇部医療センター 呼吸器内科、

³⁾山口宇部医療センター 呼吸器・感染症内科

石光 雄太¹⁾、中須賀瑞枝¹⁾、水津 純輝²⁾、藤井 哲哉²⁾、上原 翔²⁾、村川 慶多³⁾

KM-02 肺洗浄が著効した特発性肺胞蛋白症の1例

高松市立みんなの病院

貞野 静香、川地 紘通、香西 博之、岸本 伸人

KM-03 新型コロナウイルス感染症病棟における窓越し面会の試み

¹⁾国立病院機構愛媛医療センター 看護部、²⁾国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科

小椋まなみ¹⁾、伊東 亮治²⁾、守川 明来¹⁾、門田 郁子¹⁾、渡瀬 晶子¹⁾、宮岡 知代¹⁾、

猪上 敏¹⁾、三好 誠吾²⁾、佐藤 千賀²⁾、佐久間千代子¹⁾、阿部 聖裕²⁾

KM-04 当院で在宅ハイフロー(HFNC)を導入した9例の検討

¹⁾高松市立みんなの病院 看護局、²⁾高松市立みんなの病院 呼吸器内科

松浦 真¹⁾、貞野 静香¹⁾、香西 博之²⁾、川地 紘通²⁾、堀内 宣昭²⁾、岸本 伸人²⁾

7月15日(土) 第3会場

学生セッション	17:13~17:37
座長 唐下 泰一 (独立行政法人国立病院機構米子医療センター 呼吸器内科) 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)	

KS-01 セルペルカチニブによる重度肝障害を来した高齢RET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

¹⁾ 島根大学医学部、²⁾ 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
³⁾ 浜田医療センター 呼吸器内科、⁴⁾ 浜田医療センター 消化器内科
 永瀬七夏海¹⁾、中島 和寿^{2,3)}、御手洗裕紀^{2,3)}、田中 聖子²⁾、中尾 美香²⁾、奥野 峰苗²⁾、
 沖本 民生²⁾、田部 諒⁴⁾、柳川 崇³⁾、津端由佳里²⁾、磯部 威²⁾

KS-02 チオプリン製剤で改善した免疫チェックポイント阻害剤による肝障害の一例

¹⁾ 島根大学医学部、²⁾ 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
³⁾ 大田市立病院 呼吸器内科、⁴⁾ 島根大学医学部 内科学講座 内科学第二、
⁵⁾ 島根大学医学部 病理学講座 器官病理学
 大畑 佑弥¹⁾、中島 和寿²⁾、河角 敬太²⁾、堀江 美香^{2,3)}、飛田 博史⁴⁾、長瀬真実子⁵⁾、
 吉原 健²⁾、濱口 愛²⁾、沖本 民生²⁾、津端由佳里²⁾、磯部 威²⁾

KS-03 人工呼吸療法を要したCOVID-19サバイバーにおける罹患後症状

¹⁾ 高知大学医学部 医学科、²⁾ 高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科
 沼田 颯子¹⁾、中谷 優²⁾、高松 和史²⁾、平川 慶晃²⁾、寺田 潤紀²⁾、西森 朱里²⁾、
 伊藤 孟彦²⁾、大山 洸右²⁾、水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、荻野 慶隆²⁾、佃 月恵²⁾、
 岩部 直美²⁾、山根真由香²⁾、辻 希美子²⁾、大西 広志²⁾、横山 彰仁²⁾

呼吸器学会 一般演題

K-01

胃低分化腺癌の病理組織所見を契機に診断した縦隔型肺腺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 病理診断科、³⁾高知赤十字病院 消化器内科、⁴⁾高知赤十字病院 外科
近藤 圭大¹⁾、頼田 顕辞²⁾、保地 彩子³⁾、内田 訓久³⁾、山井 礼道⁴⁾、森住 俊¹⁾、
中内友合江¹⁾、豊田 優子¹⁾

【症例】68歳男性。**【現病歴】**X-1年2月に左肺上葉結節影の精査目的に当科紹介となった。形態からは陳旧性炎症性変化が疑われたが、CEA高値もありBFを提案したが本人の拒否があり経過観察していた。同年11月に上部消化管内視鏡検査を施行された際、胃に潰瘍性病変が発見され、X年2月に生検を行い低分化腺癌が判明した。PET-CTで胃、左肺門・縦隔・左鎖骨下リンパ節にFDG集積を認めたが、胃癌のリンパ節転移は否定的と考えられ、4月にロボット支援幽門側胃切除術が施行された。胃組織の病理診断では腫瘍は主に粘膜下層以深に局在しており、TTF-1陽性であることから、肺癌の転移性腫瘍と考えられた。術後もCEAは上昇傾向にあり、再検したPET-CTでFDG集積のあるリンパ節は増大傾向にあることより、縦隔型肺腺癌と診断して同年9月からCBDCA+PEM療法を開始した。4コース施行後の造影CTで、画像的にはSDだがCEA上昇傾向は止まったため、PEM維持療法を継続している。**【考察】**転移性胃癌の原発巣として肺癌は全体の22%と報告されている。組織型は腺癌が最多であり、免疫染色において腺癌で多くみられるTTF-1が原発性胃癌では高確率で陰性となることが鑑別に有用と考えられた。

K-02

肺原発悪性黒色腫の一切除例

国立病院機構四国がんセンター

水野 大輔、上野 剛、末久 弘、重松 久之、山下 素弘

【症例】61歳、男性。咳嗽と喀血を主訴に前医を受診した。胸部CTでは左下葉に長径4cm超の不整形腫瘍とその周囲に出血とみられるすりガラス影を認めた。気管支内視鏡検査では左B9入口部に腫瘍性病変の露出を認め、生検の結果はmalignant melanomaであった。上部内視鏡検査と体表上の異常所見、眼科での腫瘍切除歴等は無く、肺原発悪性黒色腫の診断に至った。短期間での腫瘍の増大と喀血量の増加を認めたため、準緊急にて胸腔鏡補助下左下葉切除術、リンパ節郭清を施行した。術後8日目に退院し現在は外来通院中である。**【考察】**肺原発悪性黒色腫の頻度は低く、肺原発腫瘍の約0.01%と報告され極めて稀である。肺原発と診断するのは一般的に困難でありAllenら、Jensenらはそれぞれの臨床的基準を設けているがそれらを全て満たす症例も同様に稀である。治療としては、切除可能であれば早期の外科的切除が望ましいとされている。リンパ節転移を認める症例も多いとされるが、完全郭清の意義に関しては根拠に乏しい。今回、我々は肺原発が強く疑われる悪性黒色腫の一切除例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

K-03

手術検体で肺扁平上皮癌と診断したが、剖検で肺原発絨毛癌と病理診断した一例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

乾 元気、木下 直樹、桑本 聡史、有田 紫乃、星尾陽奈子、竹中 大喜、野中 喬文、
矢内 正晶、山崎 章

【症例】82歳男性。【主訴】食思不振。【現病歴】20XX年7月に検診で肺癌が疑われ当科紹介となり、縦隔リンパ節に対するEBUS-TBNAで肺扁平上皮癌cT2aN2M0 cStage3Aと診断した。右肺上葉切除、リンパ節郭清術を施行し、病理結果は肺扁平上皮癌(10%未満の割合で腺癌細胞)pT2bN2M0 pStage3Aであった。9月8日より縦隔リンパ節に対する放射線療法を開始したが、9月22日に新規の脳・肺・多発肝転移を認め、術後再発としてCBDCA+nab-PTX療法を開始した。3サイクル投与後の12月9日に肝腫瘍増大を認め入院となり、PSが悪化したためBSCの方針とした。入院第31病日に永眠され、剖検を行ない、単核細胞と大型多核細胞の混在を認め、hCG- β 、Inhibin- α 、GATA3、SALL4染色陽性であり、原発性肺絨毛癌と病理診断した。【考察】原発性肺絨毛癌の50%でp40が陽性であったとの報告があり、肺絨毛癌は形態的、免疫組織化学的に扁平上皮癌に類似しうる。本症例は術後1ヶ月で多発遠隔転移が出現し、標準治療に反応が乏しく急速な増大を認めた。治療反応性や臨床経過が肺扁平上皮癌の特徴と合わない場合、頻度は低いものの原発性肺絨毛癌の可能性も念頭にhCG- β 評価等を行うことが望ましいと思われる。

K-04

胸腔内腫瘤影を呈した悪性胸膜中皮腫の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、
³⁾鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・内分泌外科
上谷 直希^{1,2)}、松下 瑞穂²⁾、松岡 佑樹³⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之²⁾、
杉本 勇二²⁾、山崎 章¹⁾

71歳男性。アスベスト曝露歴あり。X年2月頃から咳嗽、労作時呼吸困難を自覚し、徐々に症状が悪化してきたため、5月11日に前医を受診された。胸部X線検査で左大量胸水、縦隔偏位を認め、5月12日に当科紹介となり、精査加療目的で入院とした。胸水は血性でリンパ球優位の滲出性胸水で、CEAは陰性、ADAは軽度上昇していた。抗酸菌培養・一般細菌培養で起炎菌を疑う所見は認められなかった。胸腔ドレナージを行い、胸水を完全に排液した状態で造影CT検査を施行し、胸腔内に多房性の腫瘤影を認めた。肺野には明らかな異常影を認めなかった。胸水の病理検査では悪性所見を認めず、胸腔鏡下生検を施行した。組織診断の結果、上皮型悪性胸膜中皮腫の診断となり、明らかなリンパ節転移、遠隔転移は認めなかったため、術前補助化学療法(CDDP+PEM)を行い、その後に胸膜切除/肺剥離術を施行した。その後も再発なく経過している。悪性胸膜中皮腫で単発の腫瘤影を呈する症例は稀ではあるが、胸腔内腫瘤を認めた症例では病歴等もふまえて悪性胸膜中皮腫を鑑別にあげ、胸腔鏡下生検を含めた積極的な診断を行うことが重要であると考えた。

K-05

アレクチニブで肺癌治療中、慢性骨髄性白血病を発症し、分子標的薬(イマチニブ)の併用で治療継続した1例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科
三登 峰代、竹下 恭平、荒木 佑亮、福原 和秀、妹尾 直

【背景】分子標的治療薬は、各種の癌における近年の急速な治療進歩の中心的役割を担う。しかし、重複癌に対する分子標的薬の併用は、安全性、効果、投薬方法のいずれも不明な点が多く、新たな課題である。【症例】66歳、女性。X-7年6月、肺腺癌、cT2N3M1b、Stage4Bと診断した。ALK融合遺伝子陽性で、アレクチニブを開始した。血液内科で、慢性骨髄性白血病(CML)と診断され、イマチニブによる治療の方針となった。アレクチニブとイマチニブは両者ともにCYP3A4により代謝される。併用は血中濃度上昇、有害事象の発生が危惧され基本的に望ましくない。しかし、両者とも各々の癌のKey Drugである。薬剤部と協議し、両剤を適切に減量し、最高血中濃度到達時間をずらすため、内服タイミングを調整変更した。X年現在、CMLは血液学的完全寛解状態にあり、肺腺癌も良好な抗腫瘍効果を維持し、新たな有害事象なく治療を継続している。【結語】進行肺腺癌とCMLの重複癌を、分子標的薬の併用で治療し、良好な抗腫瘍効果を得た。

K-06

CBDCA + VP-16 + Atezolizumabが奏功した、食道小細胞癌と進行肺腺癌の重複癌の1例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
福原 和秀、奥崎 体、三登 峰代、荒木 佑亮、妹尾 直

80歳代、男性。X年6月、胸部異常陰影で当院を紹介受診した。精査で、肺腺癌、cT2aN0M1c (ADR, OSS), Stage 4Bと診断した。PET-CTで、胸部下部食道にFDG異常高集積を認め、上部消化管内視鏡検査を実施した。亜全周性の2型進行癌を認め、病理は小細胞癌であった。食道小細胞癌、cT3N1M0, Stage 3と診断した。外科と協議し、carboplatin (CBDCA) + etoposide (VP-16)による化学療法を導入する方針とした。進行肺腺癌は、PD-L1 TPS 70%であり、Atezolizumab単剤療法を選択した。CBDCA + VP-16+Atezolizumabを、4コース実施した。1コース目から、食道小細胞癌は縮小効果を認めた。進行肺腺癌は、2コース目以降より原発巣・副腎転移巣が急速に縮小し始め、PRと診断した。良好な抗腫瘍効果を得たため、食道小細胞癌に対し放射線療法(45Gy/18fr)を追加し完遂した。肺腺癌も縮小したまま維持され、独歩にて退院した。以後、経過観察としているが、増悪なく経過している。食道小細胞癌は極めて予後不良であり、進行肺腺癌との合併例の報告はない。予後不良な重複癌に対し、化学療法で長期に渡り良好な抗腫瘍効果を得た。文献的考察を加え報告する。

K-07

EGFR-TKIで肺障害を生じた後にEGFR-TKIを再投与した症例の検討 (CS-Lung-005)

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾岡山大学 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾国立病院機構四国がんセンター 呼吸器内科、⁴⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁵⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、⁶⁾広島大学病院 呼吸器内科、
⁷⁾島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、⁸⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、
⁹⁾下関市立市民病院 呼吸器外科、¹⁰⁾県立広島病院 呼吸器内科
金地 伸拓¹⁾、市原 英基²⁾、田中 孝明²⁾、二宮 崇³⁾、上月 稔幸³⁾、西井 和也⁴⁾、
庄田 浩康⁵⁾、山口 覚博⁶⁾、河角 敬太⁷⁾、豊田 優子⁸⁾、井上 政昭⁹⁾、渡邊 直樹¹⁾、
井上 卓哉¹⁾、溝口 仁志¹⁾、小森 雄太¹⁾、石川 暢久¹⁰⁾

【目的】EGFR-TKIで肺障害を生じた後に、EGFR-TKIを再度使用した症例を対象とし、効果と有害事象を解析すること。【方法】多施設共同で後方視的に検討した。【結果】58症例が登録された。最初に肺障害を生じた際のTKIは、オシメルチニブが36例と最多で、肺障害の程度はG1が26例、G2が20例、G3が11例、G4が1例だった。再投与のTKIはエルロチニブ15例、オシメルチニブ15例、ゲフィチニブ14例、アファチニブ13例、ダコミチニブ1例だった。3例で血管新生阻害薬、17例でステロイドが併用されていた。肺障害の再発症は13例(22.4%)に認められ、G1が3例、G2が6例、G3が4例で全例がnon-DAD patternであった。肺障害の再発症と年齢、喫煙歴、PS、最初の肺障害からTKI再投与までの期間、およびステロイド併用に有意な関連は認められなかった。しかしゲフィチニブやエルロチニブを再使用した場合、あるいはオシメルチニブを初めて使用した場合に肺障害再発症率が高かった。TKI再使用時の奏効率、病勢コントロール率、PFS中央値は、全体でそれぞれ55%、94%、285日であった。【結語】58例の解析は最多症例数の報告である。TKI再投与は慎重を要するが選択肢の一つになると考えられた。

K-08

初回治療として化学療法と免疫療法を併用した進行非小細胞肺癌患者の検討 (CS-Lung-003 ブランチ29)

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
³⁾島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、⁴⁾岡山大学病院、
⁵⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、⁶⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科、
⁷⁾川崎医科大学 総合内科学4、⁸⁾広島大学大学院 分子内科学、
⁹⁾高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科、¹⁰⁾下関市立市民病院 呼吸器外科
金地 伸拓¹⁾、西井 和也²⁾、津端由佳里³⁾、中尾 美香³⁾、奥野 峰苗³⁾、木浦 勝行⁴⁾、
大川 祥⁴⁾、高田 健二⁴⁾、小谷 昌広⁵⁾、山崎 正弘⁶⁾、越智 宣昭⁷⁾、藤高 一慶⁸⁾、
窪田 哲也⁹⁾、井上 政昭¹⁰⁾、渡邊 直樹¹⁾、久山 彰一²⁾、堀田 勝幸⁴⁾

【背景】複数の臨床試験の結果から、細胞傷害性抗癌薬と免疫チェックポイント阻害薬の併用(Chemo+IO)は進行非小細胞肺癌(NSCLC)に対する初回標準治療のひとつとなった。【目的】実診療において、進行NSCLC患者に対する初回治療でのChemo+IOの有効性を評価すること。【方法】多機関前向き観察研究(CS-Lung-003、2017年3月～2021年8月)で初回Chemo+IOを受けた進行NSCLC患者98例を検討した。【結果】平均年齢は68歳で、18例は75歳以上、7例はPS 2以上であった。組織型は腺癌60例、扁平上皮癌32例等で、PD-L1発現率は1%未満29例、1～49% 20例、50%以上21例であった。使用レジメンはCBDCA+PEM+pembrolizumab 34例、CBDCA+nab-PTX+pembrolizumab 24例等であった。初回Chemo+IOの奏効率は47%、PFSは中央値5.2か月、irAE発症率は29%でILDが最多(11例11%)であった。46例は二次治療を受け、奏効率25%、DTX+/-RAMに限れば奏効率32%であった。全症例でのOS中央値は22.3か月だった。【結語】実診療における初回Chemo+IOは、日本人を対象とした臨床試験結果ほどの治療成績ではないものの、国際臨床試験結果と比較すると遜色ない治療成績を示した。

IV期非小細胞肺癌患者における転移状況と予後の検討 (CS-Lung003 ブランチ 30)

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾島根大学医学部 呼吸器・臨床腫瘍学、⁴⁾広島赤十字原爆病院 呼吸器科、
⁵⁾広島大学病院 呼吸器内科、⁶⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、
⁷⁾県立広島病院 呼吸器内科、⁸⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁹⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター 臨床研究部、¹⁰⁾CS-Lung003研究グループ
渡邊 直樹¹⁾、金地 伸拓¹⁾、木浦 勝行²⁾、原 尚史²⁾、中須賀崇匡²⁾、津端由佳里³⁾、
中尾 美香³⁾、奥野 峰苗³⁾、山崎 正弘⁴⁾、松本奈穂子⁴⁾、藤高 一慶⁵⁾、益田 武⁵⁾、
小谷 昌広⁶⁾、矢内 正晶⁶⁾、石川 暢久⁷⁾、益田 健⁷⁾、西井 和也⁸⁾、久山 彰一⁸⁾、
堀田 勝幸⁹⁾、CS-Lung003研究グループ¹⁰⁾

【背景】IV期非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者における、転移臓器とそれぞれに対する治療の奏効率や予後との関係は明らかになっていない。【目的】IV期NSCLCの転移臓器毎に予後や奏効率を比較すること。【方法】実診療における前向き観察研究でIV期NSCLC患者706例を検討した。【結果】年齢の中央値は69歳、最も多い組織型は、腺癌であった。転移を起こす臓器は多い順に、骨、脳、肺外リンパ節であった。初回治療には殺細胞性抗癌剤、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤、血管新生阻害剤が含まれており、転移臓器や数によって初回治療における奏効率が変わることはなかった。既存の報告と同様にIVA期よりIVB期が有意に全生存期間 (OS) が悪かったものの、IVA期において、M1aとM1bでOSに有意差はなかった。脳転移と肺外リンパ節転移があることは独立した予後不良因子であった。また、脳転移は単発転移のほうが多発脳転移よりもOSが良い傾向が示された。【結語】IV期非小細胞肺癌の初回治療において転移臓器や数によって奏効率は変わらないが、脳転移や肺外リンパ節転移がある場合は予後不良であった。

進行非小細胞肺癌における癌性髄膜炎 (髄膜癌腫症) の検討 (CS-Lung003 ブランチ研究No37)

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾広島大学病院 呼吸器内科、⁴⁾岩国医療センター 呼吸器内科、
⁵⁾島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、⁶⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、
⁷⁾川崎医科大学 総合内科学4、⁸⁾県立広島病院 呼吸器内科、
⁹⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター 臨床研究部
溝口 仁志¹⁾、金地 伸拓¹⁾、木浦 勝行²⁾、岩本 佳隆²⁾、平生 敦子²⁾、角南 良太²⁾、
益田 武³⁾、坂本信二郎³⁾、山口 覚博³⁾、西井 和也⁴⁾、久山 彰一⁴⁾、田村 朋季⁴⁾、
津端由佳里⁵⁾、御手洗裕紀⁵⁾、小谷 昌広⁶⁾、矢内 正晶⁶⁾、瀧川奈義夫⁷⁾、越智 宣昭⁷⁾、
石川 暢久⁸⁾、堀田 勝幸⁹⁾

【背景】肺癌における癌性髄膜炎の生命予後は不良であり、患者の特徴や診断後の治療内容も患者によって異なる。【目的】実診療における前向き観察研究 (CS-Lung003) で非小細胞肺癌における癌性髄膜炎の発生頻度、発生後の治療と予後を検討すること。【結果】1152例中37例が癌性髄膜炎と診断された。平均年齢63.8歳、腺癌33例、Driver 遺伝子変異陽性20例 (EGFR: 17例、ALK: 2例、ROS1: 1例) であった。癌性髄膜炎の診断方法には髄液検査を24件が行い、細胞診陽性は19例であり、画像検査で癌性髄膜炎と判断したのが18例であった。診断後生存期間中央値は5.8か月、Driver 遺伝子変異陽性で11.4か月、陰性で1.9か月であった。発生後治療には、化学療法のレジメン変更やオンマイヤーリザーバー留置4件、全脳照射2件認められた。またDriver 遺伝子変異陽性例では、12例がTKI変更やTKI再投与されていた。【結語】癌性髄膜炎の発生頻度は、3.2%であり、髄液検査での診断率は79.1%であることがわかった。Driver 遺伝子変異陰性では予後不良であるが、陽性例ではTKI変更や再投与で生存期間を延長させる可能性がある。

K-11

次世代シーケンサーによるゲノム検査で新たな治療が見つかった進行期肺がん患者

¹⁾松江市立病院、²⁾国立病院機構松江医療センター、³⁾松江市立病院 がんセンター、

⁴⁾鳥取大学 呼吸器・膠原病内科

武田 賢一¹⁾、山本なつみ¹⁾、龍河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、岩本 信一²⁾、木村 雅広²⁾、
大石 徹郎³⁾、竹下 美保³⁾、阪本 智宏⁴⁾、山崎 章⁴⁾

進行期肺がんの治療は診断時に組織型、遠隔転移の検索以外にドライバー遺伝子異常の有無を確認しPDL1染色などをして、治療方法を選択する。治療方法の開発で進行期肺がん患者であっても、長期生存する患者が増えてきている。また、分子標的薬の開発とドライバー遺伝子異常検査の進歩は目覚ましく、診断時に有効な治療がなくても、新たな治療が開発されている場合がある。次世代シーケンサー (NGS) によるがん遺伝子パネル検査で、新たな治療方法を探すことが出来た症例を経験した。症例1は59歳男性 ALK肺癌術後再発。再発後7年目にNGSを実施、MET増幅を認めた。症例2は72歳女性 肺腺癌術後、術後に遺伝子異常の検査をするも異常なし (EGFR 遺伝子変異陰性、ALK融合遺伝子陰性)、術後再発3年目にNGSでEGFR Ex20ins (V774_C775insHV) を認めた。症例3は68歳女性 肺腺癌、診断時の遺伝子異常の検査で異常なし (EGFR 遺伝子変異陰性、ALK融合遺伝子陰性、ROS1融合遺伝子陰性)。診断後5年目にNGSでERBB2 (A775_G776insYVMA) を認めた。いずれの症例もPS良好で、次の治療を相談できた。PS良好な患者であれば実施可能な検査、治療を常に検討すべきと考える。

K-12

自然経過で嚢胞性画像変化および呼吸機能の改善を認めた重症COVID-19の1例

徳島大学大学院医歯薬研究部 呼吸器・膠原病内科学分野

山本 浩生、坂東 弘基、土師 恵子、國重 道大、梶本 達也、小山 壱也、香川 耕造、
佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

【症例】76歳、男性。X年1月、重症COVID-19に罹患し、当院にて人工呼吸器管理が開始された。入院時は胸部CTで両肺のすりガラス陰影と胸膜直下の網状影を認めた。ファビピラビル、ナファモスタット、デキサメサゾンによる治療で呼吸不全は改善し、近医へリハビリテーション目的に転院した。X+1年3月、労作時呼吸困難が悪化したため当科を再診したところ、胸部CTで右肺優位の網状影に加えて、多発する小嚢胞性の輪状影といった線維性変化が新規に出現していた。抗線維化薬の適応を検討しつつ慎重に病勢の推移を評価したところ、緩徐に呼吸機能や間質性肺炎マーカーは改善し、肺野の網状影や輪状影も自然に軽快した。【考察】本症例は重症COVID-19治療後に認めた肺の線維性変化が、極めて緩徐に自然軽快するという非典型的な画像経過を示した1例であり、示唆に富むため若干の文献的考察を加え報告する。

K-13

irAE腸炎に対するステロイド治療でニューモシスチス肺炎を発症した腎癌の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 がんセンター、³⁾鳥取大学医学部附属病院 irAE対策チーム
矢内 正晶^{1,2,3)}、舟木 佳弘^{1,3)}、原田 智也¹⁾、小谷 昌広^{1,2,3)}、山崎 章¹⁾

近年、ICIの適応拡大により様々な診療科でICIが使用されるようになり、以前にも増し診療科横断的なirAE対策が重要となっている。当院ではirAE対策マニュアルを作成し、適切かつ迅速なirAE治療に向けて取り組んでいる。症例は66歳男性。20XX年9月16日より腎癌に対して当院泌尿器科で1次治療：ペムプロリズマブ+レンバチニブが開始された。10月11日に下痢、下腹部痛を認め、同日消化器内科に紹介され、下部消化管内視鏡検査等によりirAE腸炎と診断された。10月18日からPSL 40mg/日が開始され、腸炎は改善し、ステロイドを漸減されていた。しかし、11月28日に労作時呼吸困難があり、胸部CT検査で両側肺野にすりガラス影を認めた。同日当科紹介となり、LDH、 β -Dグルカン高値からニューモシスチス肺炎(PCP)と診断し、ST合剤等の治療を行いPCPの改善を認めた。irAE治療ではステロイド等の免疫抑制治療が重要となるが、ステロイド使用時には様々な有害事象対策が必要となる。今回、我々はirAE腸炎に対するステロイド治療中に発症したPCPの1例を経験し、ステロイドの有害事象対策についても周知していく必要があると考えられたため、当院での取り組みも併せて報告する。

K-14

リツキシマブ投与後に発症したCOVID-19肺炎(重症)の一例

香川県立中央病院

大原 靖弘、浮田健太郎、近藤 大祐、上田 裕、宮脇 裕史

【症例】59歳男性。【主訴】発熱，呼吸困難。【病歴】濾胞性リンパ腫に対してリツキシマブを投与されていた。X年2月に左下葉肺炎にて入院となった。抗菌薬治療をおこなったが改善せず，器質化肺炎が疑われステロイドにて改善した。しかし，退院後症状の悪化とともに，CTにて両肺びまん性のすりガラス影が悪化し3月6日に精査，治療目的に再入院となった。第2病日に気管支鏡検査を施行し，BALでリンパ球有意の所見でTBLBで病理学的にDADを疑う所見を認めた。第5病日に敗血症性ショックをきたし入院日の血液培養からGNR (*Campylobacter jejuni*) が検出された。また，COVID-19抗原定量検査で陽性となりICU入室しレムデシビル，ヘパリン，MEPM+GM，IVIgを開始した。その後も集学的治療を継続し，第22病日に気管切開術を施行し第39日に一般病棟へ転棟となった。しかしながら，COVID-19感染は持続しレムデシビルの再投与を行いながら治療を行っている。【考察】リツキシマブ投与後のCOVID-19肺炎(重症)の一例を経験した。抗CD20抗体による治療はウイルス排泄期間が長期化することが知られており，死亡リスクが上がる可能性が報告されている。今回の症例を踏まえて若干の文献的考察を踏まえて報告する。

K-15

肺移植レシピエントにおけるSARS-CoV-2ワクチン追加接種の有効性の検討

岡山大学病院 呼吸器外科・臓器移植医療センター

川名 伸一、杉本誠一郎、調枝 治樹、田中 真、三好健太郎、梅田 将志、柳光 剛志、
氏家 裕征、久保友次郎、橋本 好平、諏澤 憲、枝園 和彦、山本 寛斉、岡崎 幹生、
豊岡 伸一

【目的】肺移植患者におけるSARS-CoV-2ワクチン2回接種の有効性は低いことが知られている。本研究では、肺移植患者におけるワクチン2-4回接種後の抗体反応について検討した。【方法】対象は、2022年4月から2023年2月までに、抗SARS-CoV-2 IgG抗体価を測定したCOVID-19発症歴のない肺移植患者72例（2回接種14例，3回接種31例，4回接種27例）。SARS-CoV-2スパイク蛋白に対するIgG抗体価を測定した。対照群として、ワクチン3回接種後の健常者21名の抗体価も測定した。【結果】抗体獲得率は、2回接種群で0%，3回接種群で39%，4回接種群で44%，健常対照群で83%であった。抗体価の中央値は、2回接種群で0.01AU/mL (IQR 0.01-15.81)，3回接種群で0.01AU/mL (IQR 0.01-1346)，4回接種群で53.15AU/mL (IQR 0.01-4683)，健常対照群で2035.96AU/mL (IQR 334-6422)であった。ワクチン接種回数を増やすことにより、抗体獲得率および抗体価は有意に上昇した（それぞれ、 $p=0.02$ ， $p=0.047$ ）。ワクチン接種後に、急性拒絶や重篤な副反応を起こした症例はなかった。【結論】肺移植患者におけるワクチン追加接種は、健常者と比べると抗体反応が乏しいが、2回接種に比べ増強効果は期待できる。

K-16

咯血を主訴とした肺 *Exophiala dermatitidis* 症の1例

国立病院機構山口宇部医療センター

原田 美沙、藤井 哲也、水津 純輝、村川 慶多、上原 翔、恐田 尚幸、伊藤 光佑、
宇都宮利彰、近森 研一、青江 啓介、前田 忠士、亀井 治人

症例は74歳女性。4年前から間欠的に血痰を認めていた。咯血を主訴に近医より紹介受診した。胸部CTでは右中下葉や舌区に空洞を有する結節や小葉中心性粒状影があり、気管支拡張像や気管支壁肥厚を認めた。非結核性抗酸菌症を疑い喀痰抗酸菌検査を繰り返すも陰性であり、気管支鏡検査を実施した。下気道検体の抗酸菌塗抹は陰性であり、グラム染色は陰性であった。細胞診のグロコット染色標本で酵母用真菌を認め、真菌培養を追加したところカンジダ培地から黒色真菌が確認され、外注に依頼し *Exophiala dermatitidis* が同定された。感受性確認後にVRCZで治療を開始し、血痰は消失し現在も治療継続中である。*Exophiala dermatitidis* は土壌や汚染水、木材などに生息し、皮膚感染症の他、compromised hostでは脳炎や心内膜炎の原因となる。肺炎は稀であるが、肺嚢胞繊維症や気管支拡張症での報告が散見されており、本症例も気管支拡張症を背景に発症したと考えられる。画像所見から抗酸菌感染症を疑うが診断に至らない場合、肺真菌症にも留意する必要がある。

K-17

COVID-19感染に併発した肺アスペルギルス症の一例

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、青山 早苗、渡邊 彰、伊東 亮治、阿部 聖裕

症例は86歳，男性．脳梗塞後遺症，前立腺肥大症，慢性腎障害のため近医通院中であった．咽頭痛，発熱，呼吸困難の精査のため近医を受診し，SARS-Cov-2抗原を施行したところ陽性であった．同院へ入院しレムデシビルによる治療を施行されたが，酸素化が悪化し血痰も出現したため，加療目的で当院へ転院した．COVID-19肺炎の悪化や細菌感染の合併を疑い，ステロイド，抗生物質による点滴加療を開始したところ，症状の改善を認めた．入院12日目に喀血し，再度呼吸状態が悪化した．血清 β Dグルカンが300以上と高値で，痰培養より *Aspergillus fumigatus* が検出されたため，本菌による喀血，呼吸不全と診断した．ミカファンギンの追加投与など行ったが病状の改善を認めず，入院23日目に永眠された．

侵襲性肺アスペルギルス症は免疫不全状態の症例で発症するとされているが，近年COVID-19感染症の経過中に合併する報告が散見され，COVID-19関連肺アスペルギルス症と呼ばれている．本症例のように，高齢であることやステロイド薬使用などが本症の危険因子として報告されており，COVID-19感染の治療経過において注意すべき病態であると考えられた．

K-18

COVID-19感染症治療後に *Parvimonas micra* による肺膿瘍を合併した1例

川崎医科大学総合医療センター

市山 成彦、砂田 有哉、切土 博仁、三村 彩香、小坂 陽子、河原辰由樹、長崎 泰有、越智 宣昭、中西 秀和、山根 弘路、瀧川奈義夫

【背景】COVID-19感染症の肺合併症には細菌性あるいは真菌性肺炎の報告は多い．今回COVID-19感染症の治療後に肺膿瘍を合併した症例を経験したので報告する．【症例】83歳男性．2022年12月31日に中等症2のCOVID-19感染症で入院し，レムデシビルとデキサメタゾンでの治療を5日間行い，2023年1月9日に退院となった．2週間後に呼吸困難感が出現し救急搬送され，胸部CT検査で右上葉の肺膿瘍と診断した．LSFXで治療を開始したが，膿瘍の拡大を認めたため経皮的ドレナージを行い，培養結果から *Parvimonas micra* を起因菌と判断し抗菌薬をABPC/SBTに変更し改善した．【考察】*Parvimonas micra* は口腔，消化管の細菌叢を構成するグラム陽性嫌気性球菌であり，同菌による胸腔内感染の報告は稀である．また，COVID-19パンデミック時に唾液とマスク内面で検出された細菌の相関係数は *Parvimonas micra* が最も高かったと報告されている (Sci Rep 13:2487, 2023)．長時間のマスク使用により口腔内常在菌の本菌による肺膿瘍にも注意する必要があると考えられた．

K-19

当院における自己免疫性肺胞蛋白症6例の検討

¹⁾高知医療センター 呼吸器内科、²⁾高知医療センター 呼吸器外科
浦田 知之¹⁾、山根 高¹⁾、岡本 卓²⁾、張 性洙²⁾、吉田 千尋²⁾

【目的】当院で経験した自己免疫性肺胞蛋白症について後方視的に検討した。【対象】2001年7月～2023年3月に組織学的に診断された肺胞蛋白症で抗GM-CSF抗体陽性例とした。【結果】男性5例、女性1例。診断時年齢39-68才(中央値49才)。全例で粉塵暴露歴はなく、喫煙歴は3例で認めた。KL-6は319～9340U/ml(中央値1310U/ml)、抗GM-CSF抗体3.5～444.3U/ml(中央値134U/ml)、CT所見ではCrazy paving patternが5例、peripheral GGOが1例であった。診断は5例が経気管支肺生検、1例は肺癌が疑われ手術を施行され診断された。BALは4例で施行され白濁を呈したのは3例であった。併存疾患は統合失調症1例、キャッスルマン病に対してトシリズマブ使用中の発症が1例であった。疾患重症度スコア(DSS)は1が3例、2が2例、4が1例であり、1例で全身麻酔下全肺洗浄が行われたが改善が乏しく呼吸不全が続いている。観察期間は6か月～22年、全例生存中であり長期経過観察されている2例は自然軽快がみられている。【結語】肺胞蛋白症でも限局した病変ではBALFが白濁しない場合があり、経気管支肺生検が有用であった。軽症例が多く経過観察で自然軽快例もあるが、合併症を有する重症例の治療に課題が残る。

K-20

当院における肺胞蛋白症6例の臨床的検討

KKR 高松病院 呼吸器科
市川 裕久、松岡 克浩、関 祥子、荒川裕佳子、石川 眞也、森 由弘

肺胞蛋白症(PAP)は1958年に初めて報告され、日本での平均有病率は6.2人/100万人と希少な疾患である。検討対象は、2014年4月から2023年3月までに当院で肺胞蛋白症と診断し得た6例。男性3例、女性3例で、年齢は28歳から83歳に分布し、中央値は63.5歳であった。6例中5例で、胸部CTにてcrazy-paving patternを伴うすりガラス状陰影を認めた。スパイロメトリーでは、4例で拘束性障害を認め、%VCの中央値は78.5%(69～91%)であったが、初診時に呼吸不全を呈した症例はなかった。全例に気管支鏡検査を施行したが、2例では、気管支肺胞洗浄(BAL)液で米のとぎ汁様の特異的な外観を呈さず、診断確定に胸腔鏡下肺生検や気管支鏡検査再検を必要とし、診断確定までに434日、1095日を要した。一方、BAL液で特異的な外観を示した4症例は、全例が初診から100日以内に診断が確定した(11、14、22、96日)。BAL所見が非典型的な場合、診断確定までに長時間を要しており、初期診断後の経過観察のプロセスに改善の余地があると考えられた。また、抗GM-CSF抗体の早期の保険診療承認が望ましいと思われた。

K-21

メトトレキサート使用中の関節リウマチに発症したサルコイドーシスの1例

¹⁾ 島根県立中央病院 呼吸器外科、²⁾ 島根県立中央病院 呼吸器科
阪本 仁¹⁾、松本 和久¹⁾、磯和 理貴¹⁾、小阪 真二¹⁾、堀田 尚誠²⁾

【背景】関節リウマチにサルコイドーシスを合併することがあると報告される。**【症例】**14年前に他院にて関節リウマチの診断をされ、メトトレキサート (MTX) の内服でコントロールされていた。また、8年前に当院乳腺科で乳腺平滑筋肉腫に対して手術を施行され、経過観察を受けていた。胸部CTで緩徐な増大傾向を示す両肺野の結節、PET-CTで両側肺門、縦隔リンパ節へのFDG集積を認めた。右胸腔鏡下に肺生検および縦隔リンパ節生検を行い、肺結節、リンパ節ともにサルコイドーシスの病理診断を得た。その3か月後より動機を自覚、4か月後に心拍数40/分の完全房室ブロックに対して、当院循環器科で心サルコイドーシスの診断、ペースメーカー留置、ステロイド治療を行った。**【結論】**サルコイドーシスは関節リウマチ、シェーグレン症候群といった自己免疫疾患を合併することが報告されている。本例ではサルコイドーシス治療薬でもあるMTXを14mg/週の量で内服中であり、サルコイドーシスにMTX単剤で効果があったとされる7.5mg/週よりも多く、MTXに不応性のサルコイドーシスであったと考える。

K-22

乳癌術後放射線照射後器質化肺炎の一例

¹⁾ 川崎医科大学附属病院 呼吸器内科、²⁾ 川崎医科大学附属病院 病理部
渡辺 安奈¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、村野 史華¹⁾、田尾 有里¹⁾、田中 仁美¹⁾、
田嶋匠之助¹⁾、伊禮 功²⁾、小橋 吉博¹⁾、森谷 卓也²⁾、小賀 徹¹⁾

【症例】48歳、女性。右乳癌に対し20XX-1年5月に右乳房切除術を行い、9月に術後放射線治療(42.56Gr/16F)を行った。20XX年2月放射線治療後5ヵ月後から38℃の発熱と咳嗽が出現。胸部CTで右肺中心に放射線照射部を超えて浸潤影とすりガラス陰影が出現していたため当科紹介、精査加療目的で入院した。気管支鏡検査施行し、BALでは分画でリンパ球61.8%と増多を認め、TBLBで肺胞内にフィブリンの析出、ポリープ状の線維化巣が散見された。悪性所見や感染を示唆する所見を認めなかった。放射線治療経過、照射野に一致しない病変、気管支鏡所見から放射線照射後器質化肺炎と診断した。PSL 50mg/日で内服治療開始し、胸部X線で陰影の改善を認め、以降漸減し再発を認めていない。**【考察】**放射線治療に伴う肺障害には、放射線照射内に留まる放射線肺臓炎が知られていたが、乳癌術後放射線療法が増加に伴い、放射線照射外にまで広がる放射線照射後器質化肺炎や好酸球性肺炎が報告されるようになった。今回、鑑別診断のために気管支鏡を行い器質化肺炎の診断を得て、ステロイド治療によって改善した。文献的考察を加えて発表する。

K-23

閉経後に健診を契機として、リンパ脈管筋腫症と診断された一例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター、²⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
坂本 健次^{1,2)}、大石 景士²⁾、青江 啓介¹⁾、前田 忠士¹⁾、亀井 治人¹⁾、松永 和人²⁾

【症例】53歳 女性。【主訴】呼吸困難 mMRC Gradel。【既往歴】32歳：左腎嚢胞（左腎全摘術）、胆石症、高血圧、脂質異常症、脂肪肝。【現病歴】X-1年から mMRC Gradel の呼吸困難を自覚していた。X年の職場健診で右中肺野にすりガラス影を指摘され、胸部CTで両肺下葉に複数のすりガラス結節と、両肺びまん性に多発薄壁嚢胞が認められた。すりガラス結節は pure GGN で、肺嚢胞はリンパ脈管筋腫症（Lymphangiomyomatosis : LAM）が疑われた。X-4年に腹痛を主訴に胸部CTを撮影されており、その際の所見と比較し肺嚢胞が増加していた。SpO₂低下はなく、呼吸機能検査で閉塞性障害はないが DLCO' 低下が認められた。病勢悪化を疑い、精査目的で入院とした。【生活歴】喫煙歴なし。【経過】右肺上・中葉部分切除術を行い、LAM と診断した。結節性硬化症を疑う病歴はなく、孤発性と判断した。51歳時に閉経していたが、自覚症状、CT所見の悪化があり、LAM の進行が疑われた。【考察】CT検査の普及により閉経後に LAM と診断される症例が散見され、本症例も健診を契機に診断された。一般的に閉経後は病勢進行が緩徐と考えられているが、本症例は閉経前後で病勢進行がみられ、報告する。

K-24

生物学的製剤を要する好酸球性副鼻腔炎合併重症喘息におけるデュピルマブの効果の検討

¹⁾ 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、²⁾ NHO 福山医療センター、³⁾ KKR 高松病院、
⁴⁾ NHO 南岡山医療センター、⁵⁾ NHO 姫路医療センター、⁶⁾ 尾道市立市民病院、⁷⁾ 香川労災病院
本倉 優美¹⁾、肥後 寿夫^{1,7)}、妹尾 賢²⁾、谷口 暁彦²⁾、市川 裕久³⁾、荒川裕佳子³⁾、
森 由弘³⁾、板野 純子⁴⁾、木村 五郎⁴⁾、谷本 安⁴⁾、三宅 剛平⁵⁾、片岡 幹男⁶⁾、
槇本 剛¹⁾、藤井 昌学¹⁾、市原 英基¹⁾、大橋 圭明¹⁾、木浦 勝行¹⁾、宮原 信明¹⁾

【目的】本研究では生物学的製剤を要する好酸球性副鼻腔炎（ECRS）合併重症喘息におけるデュピルマブの効果の効果を明らかにすることを目的とした。【方法】岡山呼吸器疾患研究会参加施設において、2019年5月から2021年9月の間に他の生物学的製剤からデュピルマブに切り替えた ECRS 合併重症喘息症例 20例を後方視的に検討した。【結果】男性12例、女性8例、年齢中央値56.5（36-81）歳、ABPA 合併が3例、ACT 中央値は21（11-25）点であった。生物学的製剤開始前の末梢血好酸球数中央値は749（69-6370）/ μ L、IgE 中央値は406（43-4927）IU/mL、FeNO 中央値は88（8-230）ppb。10例で FEV₁ の100mL 以上の上昇が得られ（n=14）、5例で ACT の3点以上の改善がみられた（n=13）。主治医評価での病状改善・良好維持率は喘息および ECRS でそれぞれ95%、85%であった。【結論】生物学的製剤を要する ECRS 合併重症喘息に対して、デュピルマブは喘息・ECRS 双方に効果が高く、有望な選択肢と考えられた。

K-25

夏型過敏性肺炎にCOVID-19を併発した一例

¹⁾高松市立みんなの病院 内科、²⁾高松市立みんなの病院 呼吸器内科
川地 紘通¹⁾、岸本 伸人²⁾、香西 博之²⁾、堀内 宣昭²⁾

症例は60歳代男性。2022年8月に発熱、咳嗽が出現し感染外来を受診した。胸部CTで両肺野広範囲に地図状に広がるすりガラス影を認め、COVID-19が陽性であったため入院にてレムデシビルを開始した。本患者は2021年8月にも同様の症状で当院を受診し、やはり胸部CTで両側すりガラス影を認め入院加療となった既往があるが、入院後の検査で抗トリコスポロン・アサヒ抗体が陽性であったことから夏型過敏性肺炎と診断されステロイド投与にて軽快していた。季節性や画像所見、症状などから過敏性肺炎再発が疑われ、ステロイドも併用した。第8病日に再検した胸部CTで陰影は消退していたものの、抗トリコスポロン・アサヒ抗体価上昇を認め、過敏性肺炎にCOVID-19が併発したものと診断した。呼吸状態も改善傾向にあったため第30病日にステロイドは終了し退院となった。過敏性肺炎とCOVID-19は類似した画像所見、臨床症状を呈することが多く、鑑別が困難なこともあるが、本症例のように両者の併発は報告例が少ない。発熱、呼吸器症状を呈しCOVID-19と診断されたものの、1年の歳月を経て過敏性肺炎も再燃した症例を経験したため報告を行う。

K-26

COVID-19感染、細菌性肺炎治療中に溶血性貧血をきたした1例

¹⁾松江市立病院 呼吸器内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科膠原病内科
山本なつみ¹⁾、武田 賢一¹⁾、瀧河 敏行¹⁾、小西 龍也¹⁾、山崎 章²⁾

症例は88歳、男性。20XX年1月14日にCOVID-19感染症の診断となった。1月19日から発熱がみられていた。1月26日に当院を受診した。右下葉に浸潤影を認め、細菌性肺炎としてABPC/SBT投与を開始した。治療開始後、酸素化は改善傾向であったが、発熱は持続していた。入院5日目にTAZ/PIPCへ変更した。入院7日目の血液検査で貧血の進行、関節ビリルビンの上昇、LDHの上昇がみられた。抗菌薬による溶血性貧血を疑い、LVFXへ変更した。入院9日目にさらに貧血は進行した。赤血球輸血を試みるも不規則交代はいずれも陽性であった。直接クームス試験陽性、寒冷凝集素反応は64倍であった。ステロイド投与を開始したが、呼吸状態も悪化し入院10日目に永眠された。COVID-19感染、細菌性肺炎治療中に溶血性貧血をきたした一例を経験した。貴重な症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

K-27

当院での肺動静脈瘻への治療－最近の3例の検討と考察－

¹⁾高知医療センター 呼吸器外科、²⁾高知医療センター 呼吸器内科、³⁾高知医療センター 放射線科
岡本 卓¹⁾、張 洙¹⁾、吉田 千尋¹⁾、浦田 知之²⁾、川島 佑太³⁾、野田 能宏³⁾

【はじめに】肺動静脈瘻(AVM)は、遺伝性毛細血管拡張症(Osler病)、脳梗塞・脳膿瘍、呼吸不全・肺および胸腔への出血などが重要。治療は、外科的切除からカテーテル治療・塞栓術にシフト。【症例1】16歳男性、脳梗塞で発症。右肺中葉末梢、下葉A9付近からAVMを認め、再発・通院検査・被爆の少ない方向性希望。VATS右肺中葉部分切除+下葉区域切除を施行。【症例2】35女性、Osler病あり、医療職。他疾患精査中に右肺上葉末梢のAVMを指摘。再発・通院検査・被爆の少ない方向性希望。VATS右肺上葉部分切除を施行。【症例3】58女性。脳梗塞、脳膿瘍の既往。大腸癌術前検査で、低酸素血症と両肺末梢(左S3、左S8、右S5、右S6)のAVMを指摘。腫瘍学的に大腸癌の治療を優先、大腸癌術後に塞栓術を施行。局麻での両側の一期的塞栓術を予定。コイル数・侵襲・時間などより2回に分けて施行。いずれも治療後(2か月～5年)有害な事象には至っていない。【まとめ】AVMに対し、外科的切除、塞栓術いずれも、患者背景や病巣部位、IVRチームの治療経験などに合わせて検討・適用している。

K-28

肺区域間面作成方法について当科の工夫と取り組み

香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科

横田 直哉、矢島 俊樹、三崎 伯幸、松浦奈都美、徳永 義昌、池田 敏裕、藤本 周祐、
山田 楓

近年における小型肺癌の増加にたいして、肺葉切除と同等の根治性をもつ低侵襲手術として肺区域切除術の必要性は増している。肺区域切除における区域間の作成方法は、自動縫合機で作成する方法、電気メスで作成する方法、もしくはこの両方を併用する方法がある。自動縫合機で作成する方法は、立体である肺区域面を一つのラインとして作成してしまうため、残存肺の変形を引き起こし、切除範囲以上の呼吸機能の低下を招く可能性がある。反面、電気メスで区域間を作成する方法は作成した区域面からの肺瘻が問題となる。当科における肺区域切除術の取り組みとして、基本的に中枢区域間を電気メスで作成し末梢区域間を自動縫合機で作成する手法を採用しているが、喫煙歴が少ない症例や、区域間面が区域間静脈でしっかりとseparateされている症例においては電気メスのみで肺区域間を作成している。区域間静脈の走行を区域間を作成しながら追うことによって、動脈・気管支が同定でき、その走行と関係性から正確な区域間の作成が可能となる。今回、当科において行った右下葉のS7区域切除術の手術ビデオを提示し、私達の取り組みと工夫について発表する。

胸部画像診断における気管支分岐の異常、正常変異の再考

宇多津病院 放射線科画像診断センター
佐藤 功

【目的】胸部X線写真やCTの読影時、肺の既存構造、特に気管支や血管の分岐を同定、確認することは読影の基本である。その場合、正常とは異なる異常や正常変異があれば、それを把握することは、より正確な肺の拡がりや病変の場の同定が可能となる。【方法】胸部X線写真やCTの読影時、気管以下、順次気管支分岐を末梢に至るまで読影する。【成績】以下のような分岐異常や正常変異が認められた。右主気管支が長く左主気管支と同じ長さ。右主気管支が長く、かつ右肺3葉。右主気管支が左主気管支と同じで、右肺が上下の2葉で左右同形。左右肺がともに2葉で、多臓器に奇形があるものではないもの。中枢気道からの細かい分枝が肺門周囲の娘枝領域を支配。左上葉で上区支と舌区支とが別分岐。右肺の低形成と肺静脈還流異常。気管支閉鎖症。等々であった。【結論】過去の報告では気管支鏡や手術の前情報として有用と言われた。しかしそれ以上に気管支内の病変の有無を確認する過程での、いわゆる副産物であろうと考える。

子宮頸癌手術を契機に判明した横隔膜交通症の一例

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科
石田 聖幸、鍵本 篤志、三村 剛史

【緒言】横隔膜交通症は横隔膜の小孔を通じて貯留液が胸腔・腹腔を交通して生じる稀な病態である。このたび、子宮頸癌術後に右胸水貯留が出現したことで診断し得た横隔膜交通症の一例を経験したので報告する。【症例】63歳女性。子宮頸癌の術前CTで右肺S6に13mmのpure GGNを指摘され待機的に肺切除予定であった。まず広汎子宮全摘が施行され、術後右胸水を発症した。胸腔穿刺のみで改善せず、リンパ管シンチグラフィでは腹水・胸水中へのアイソトープの流出が認められ、腹部リンパ節郭清部におけるリンパ漏ならびに横隔膜交通症による右胸水貯留と診断した。よって肺切除予定を早めて手術の方針とした。術直前にはICG皮下注を行い、胸腔鏡下に手術を施行した。横隔膜腱中心付近に5mm程度の瘻孔や菲薄化した部位が散在しており、胸腔鏡のNIR/ICG蛍光モードでは瘻孔部でICG蛍光の増強を呈す液体が確認され、横隔膜縫縮術にて閉鎖した。術後胸水の再貯留なく経過中である。【結語】横隔膜交通症は種々の発症要因が推定されるが、本症例は先天的な瘻孔が横隔膜に存在したのではと推定する。本病態の存在を呼吸器専門医は認識しておくべきであると考えられる。

K-31

香川県の禁煙外来におけるバレニクリン出荷停止の影響

¹⁾KKR高松病院 呼吸器内科、²⁾香川県立中央病院 呼吸器外科、³⁾香川県予防医学協会、
⁴⁾香川県禁煙外来ネットワーク
荒川裕佳子^{1,4)}、青江 基^{2,4)}、森田 純二^{3,4)}

【目的】禁煙補助薬の欠品/品薄により禁煙外来を休止する医療機関が相次いでおり、香川県下の禁煙外来の実態を調査し、対応を検討する。【方法】2022年5月に香川県で禁煙外来を開設している166施設に対しアンケート調査を行い、62施設(37.3%)より回答を得た。【結果】50施設(80.6%)が禁煙外来を休止していた。うち42施設(84.0%)が禁煙補助薬を使用しない禁煙外来は困難と判断していた。禁煙外来を継続中の施設はニコチネルTTSの在庫があり、カウンセリングのみやOTCの禁煙補助薬使用を勧める施設はごくわずかだった。出荷停止前のバレニクリン処方割合は平均95%、半数が100%と非常に高かったが、37施設(59.7%)より、これを機会にカウンセリングスキルを向上させたい、認知行動療法等を学びたいという希望があった。【結論】禁煙補助薬に頼りがちになっている禁煙外来の現状が明らかになったが、薬剤を使用しなくても認知行動療法などの心理療法は効果的であり、積極的に取り組むべきである。「香川県禁煙外来ネットワーク」ではそのための情報や学習機会の提供に努めたい。

K-32

臨床での喀痰塗抹検査、鼻汁塗抹検査における染色液についての基礎的検討の試行

広島厚生病院
桂田 英知

呼吸器疾患にともなう喀痰塗抹検査、鼻汁塗抹検査の染色は元来グラム染色が基本であるが、数分かかるうえに、途中水道で洗浄の過程が数回発生し、この結果シンクに汚染が発生し、環境の清潔維持には留意が必要である。確かにグラム陽性陰性の判別は重要ではあるが、それ以前に菌体の存在確認を主眼として、また炎症細胞の判別を主眼として洗浄の過程が不必要な簡単な染色法を検討した。

*Corynebacterium pseudodiphtheriticum*による市中発症肺炎(COP)の検討

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

石田 正之、藤原 絵理、三枝 寛理、中岡 大士

【目的】*C. pseudodiphtheriticum*によるCOPの臨床像の解明。【方法】2014年1月～2022年12月までに喀痰から本菌が検出され、COPと診断されたすべての症例を後方視的に解析した。【結果】診断症例は11例、男性10例(90%)、年齢中央値は78歳(51-91歳)、呼吸器の基礎疾患を有する例が9例、担癌状態が2例、全身性のステロイド投与例が2例に認められた(重複あり)。胸部の陰影は浸潤影4例(44%)、気管支肺炎3例(33%)、すりガラス影が4例(44%)であった。感受性結果が判明している9例中7例(78%)でマクロライド耐性、3例(33%)でキノロン耐性が認められた、ペニシリンは全例で感受性であった。転帰は全例軽快であった。【考察】本菌は基礎疾患をもつ例で呼吸器感染症の原因となりうるが、一方で口腔内常在菌と判断され、微生物検査で純培養・同定されずに終わってしまう可能性が考えられる。呼吸器感染症の起炎菌として認識し、グラム染色で本菌を疑うことが診断に重要であると考えられた。

呼吸器学会 研修医セッション

KT-01

黄色ブドウ球菌菌血症と侵襲性肺アスペルギルス症を合併したCOVID-19の一例

¹⁾日本赤十字社高松赤十字病院 呼吸器内科、²⁾綾川町国民健康保険陶病院 内科
高橋 寛¹⁾、南木 伸基¹⁾、松田 拓朗¹⁾、林 章人¹⁾、六車 博昭¹⁾、山本 晃義¹⁾、
浮田健太郎²⁾

70歳男性。来院日に発熱・呼吸困難を認め、救急搬送。SpO₂ 91% (リザーバーマスク10L)の急性呼吸不全、胸部CTで両側びまん性に広がる浸潤影・すりガラス陰影、COVID-19抗原陽性を認め、COVID-19として入院。入院日にステロイドパルス・ピペラシリン/タゾバクタム・レムデシビルを開始したが、入院2日目、黄色ブドウ球菌が血液培養2セット・喀痰培養から検出を認め、バンコマイシンを追加。入院4日目、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)と判明、MSSA菌血症としてセファゾリンに変更。同日、 β -Dグルカン125.7pg/ml・アスペルギルス抗原陽性(3.8)を認め、侵襲性肺アスペルギルス症(IPA)としてポリコナゾールを開始。入院9日目、酸素化・レントゲン所見が増悪し、ステロイドパルスを2回目投与。その後、酸素化・画像所見は経時的に改善し、プレドニゾン1mgまで漸減し入院51日目に退院した。【考察】COVID-19にMSSA菌血症とIPAの同時合併の報告はまだない。本症例のように、COVID-19患者でMSSA菌血症とIPAに至るリスク因子について文献学的考察を踏まえて報告する。

KT-02

Aspf1が診断に寄与しえたSchizophyllum communeによるアレルギー性気管支肺真菌症の1例

¹⁾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、
²⁾千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野
高橋 寛¹⁾、濱川 正光¹⁾、渡邊 哲²⁾、石田 直¹⁾

【緒言】アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の起因菌の大半はAspergillus属、Candida属である。今回Schizophyllum communeのABPMを経験したので報告する。【症例】喘息既往のない63歳女性。受診3か月前から湿性咳嗽・3日前から胸痛が生じ、救急受診。血液検査でIgE 1522IU/mL、好酸球688/mm³、アスペルギルス特異的IgE 2.24UA/ml、胸部CTで右中葉浸潤影・粘液栓濃度上昇を認めた。気管支鏡検査で粘液栓を認め、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を考慮し、プレドニゾン(PSL)30mg/日を開始。後の気管支洗浄の培養でSchizophyllum commune、鏡検で糸状菌、特異的IgG・IgE抗体陽性を認めた。胸部CTで中枢性気管支拡張も認め、Schizophyllum communeのABPMと診断した。診断後、イトラコナゾール200mgを追加し、経過良好でPSLを漸減中である。【考察】ABPMの起因菌でSchizophyllum communeは稀だが、疑った際はステロイド加療後でも、上記糸状菌の詳細な精査が肝要である。

KT-03

当院で経験した成人膿胸 15 例の臨床的特徴についての検討

日本赤十字社高松赤十字病院 呼吸器センター

松田 拓朗、南木 伸基、川田 浩輔、林 章人、六車 博昭、山本 晃義、藤本 啓介、
久保 尊子、法村 尚子、中川 靖士、監崎孝一郎

【背景】本邦では高齢化や肺炎患者の増加に伴い、膿胸患者が増加していると報告されている。一方で膿胸診療におけるエビデンスは未だ限られており、各症例に対する十分な検討が重要と考えられる。

【方法】2022年4月1日から2023年3月31日までの期間に当院で入院加療を行った成人膿胸15例を対象に、患者の臨床的特徴について検討を行った。【結果】患者の平均年齢は 73.5 ± 12.6 歳、平均在院日数は 27.0 ± 12.9 日であった。外科手術を施行した症例は15例中11例で、術式はすべて胸腔鏡下膿胸腔搔爬術であった。原因微生物が同定できた例は4例で、*Streptococcus anginosus* groupが2例、*Klebsiella pneumoniae*、*Staphylococcus aureus*が1例ずつ同定された。明らかな肺化膿症を合併していた症例は2例であった。また、10例に慢性歯周炎の合併を認めた。【考察】原因の同定できた4例はすべて口腔内衛生状態が不良であり、原因微生物としてすべて口腔内常在菌が同定されていることから、口腔内環境と膿胸には強い関連性があると考えられる。膿胸治療には呼吸器内科・外科及び歯科の連携が重要と考えられ、新たに発刊された日本呼吸器外科学会の膿胸治療ガイドラインも踏まえて考察する。

KT-04

BioFire肺炎パネルを用いて抗菌薬投与前後の細菌量を半定量的に評価した緑膿菌肺炎の1例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 検査部

安藤 翔¹⁾、狩野 裕久¹⁾、山田光太郎¹⁾、安東 千裕¹⁾、萱谷 紘枝¹⁾、細川 忍¹⁾、
佐久川 亮¹⁾、林 加奈子²⁾、香川 麻衣²⁾、大山 智之²⁾、小田 昌弘²⁾、林 敦志²⁾、
別所 昭宏¹⁾

【症例】33歳、男性。びまん性汎細気管支炎に対しマクロライド少量長期療法を継続しているが、ムコイド型緑膿菌が定着しており、急性増悪を繰り返している。今回、セフトロザン・タゾバクタムの投与とアジスロマイシンの導入を行い、その開始前後でBioFire肺炎パネルを用いて喀痰中の細菌核酸量を評価した。入院時にはグラム染色で多数の緑膿菌が観察され、パネルでは緑膿菌が 10^7 copies/mL以上検出されたが、8日目には緑膿菌は視認されず、核酸量は 10^4 copies/mLに減少していた。同時期より痰量は減少し、呼吸困難は軽快した。8日目の痰からはムコイド型緑膿菌が少量培養されたが新たな耐性傾向はなく、16日目よりシタフロキサシンの内服に替えて退院とした。【考察】BioFire肺炎パネルは菌種の推定と耐性遺伝子の検索により抗菌薬の選択に寄与することが期待されている。モニタリングの性能は確立されていないが、本症例では抗菌薬投与前後の核酸量の変化が症状とグラム染色、培養の結果と相関していた。本症例のように細菌の定着と増殖が問題となる慢性気道感染症では、本パネル検査がリアルタイムに薬効を推測する網羅的かつ半定量的な指標にもなる可能性が示唆された。

KT-05

急性呼吸不全を呈した血餅による閉塞性無気肺に対してCryotherapyが有効であった一例

¹⁾倉敷市立市民病院 内科、²⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科
市川 健¹⁾、江田 良輔¹⁾、後藤田裕子¹⁾、近藤正太郎¹⁾、金澤 潔¹⁾、出口 静吾¹⁾、
佐藤 賢²⁾

【症例】78歳，男性。**【現病歴】**咯血を主訴に当院を受診，約30年前に非結核性抗酸菌症の治療歴があった。胸部CT所見で左上葉気管支拡張部位からの出血が疑われた。内服止血剤等で治療を開始したが呼吸困難が増悪し，再診時の胸部CTで陰影増悪を認め呼吸不全を呈したため，同日入院加療となった。**【臨床経過】**入院後，保存的加療で咯血は軽減したが，入院4日後に急激に呼吸不全が悪化し，NPPVで改善せず，経口気管挿管を行った。気管支鏡検査で血餅による左気管支閉塞を認め，CT所見で広範囲無気肺を呈していた。気管支鏡下で洗浄，吸引にて血餅の除去を試みるも閉塞機転は解除されず，高次医療機関へ転院の上，気管支動脈塞栓術(BAE)を施行後，Cryotherapyによる異物除去術を施行した。術後より速やかに呼吸不全の改善を認め，術後3日目に抜管し，以後咯血なく独歩退院できた。**【考察】**Cryotherapyは高濃度酸素投与下でも比較的安全に行える手技として気管支閉塞病変への有用性が報告されている。今回，咯血と血餅による無気肺合併例に対してBAEとCryotherapyを併用することで，安全かつ迅速に良好な結果を得られた症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

KT-06

CO₂ナルコーシスを契機に診断された筋萎縮性側索硬化症(ALS)の一例

¹⁾公立みつぎ総合病院 内科、²⁾公立みつぎ総合病院 外科、
³⁾脳神経センター大田記念病院 脳神経内科
住本 夏子¹⁾、北島 拓真¹⁾、竹中 萌¹⁾、佐々木俊雄¹⁾、佐藤 恒太³⁾、河合 昭昌²⁾、
松本 英男²⁾

【症例】75歳男性。X-90日頃から労作時の息切れを自覚し、X-60日頃から声が小さくなり、聞き返しを要するようになった。X日に排尿後に動けなくなり救急要請した。救急隊接触時JCS 3、SpO₂ 73%(室内気)であり、リザーバーマスク10L/分で酸素投与を開始された。その後JCS 300の意識障害を呈した。来院時の動脈血液ガス分析はリザーバーマスク6L/分での酸素投与下でpH 7.193、PaCO₂ 114mmHg、PaO₂ 354mmHg、HCO₃⁻ 42mmol/Lと呼吸性アシドーシスを認めた。CO₂ナルコーシスと診断し、慢性II型呼吸不全を疑った。胸部CTでは肺野に異常陰影を認めなかった。四肢の筋力低下は目立たないが下顎反射の亢進があり、両側三角筋に線維束性収縮を認めたため、慢性II型呼吸不全の原因としてALSを疑った。精査目的に他院脳神経内科に紹介し、ALSと診断された。患者・家族ともに気管切開・人工呼吸器装着は希望されなかったため、NPPVを装着し療養中である。**【考察】**慢性II型呼吸不全の原因は呼吸器疾患に加え、ALSなどの神経筋疾患も重要である。慢性II型呼吸不全の原因として神経筋疾患を早期に疑い、脳神経内科と連携してALSを診断し得た一例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

Pembrolizumab長期投与後にirAE赤芽球癆を発症した肺腺癌の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 血液内科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 感染症内科、⁴⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科
 星尾陽奈子¹⁾、石川 博基¹⁾、阪本 智宏¹⁾、西上 美侑⁴⁾、乾 元気¹⁾、上谷 直希¹⁾、
 平山 勇毅¹⁾、野中 喬文¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、矢内 正晶¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、原田 智也¹⁾、
 木下 直樹¹⁾、岡崎 亮太¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広¹⁾、細田 利奈²⁾、岡本 亮³⁾、
 山崎 章¹⁾

症例は77歳男性。20XX-4年5月に肺腺癌(cT1cN1M1b stage4A)と診断し、PD-L1高発現(TPS=100%)であったため、7月24日より、1次治療：Pembrolizumab単剤療法を開始した。治療により腫瘍は縮小し、長期奏効が得られていたが、20XX年3月16日に49コース目の投与目的で受診された際に急激な貧血の進行(6週間でHb：12.7g/d→8.3g/dL)を認めた。消化管出血等の出血を疑う症状はなく、赤芽球癆や溶血性貧血といった血液学的irAEを疑い、3月24日に血液内科に紹介した。骨髓生検を施行され、赤芽球系の著明な減少を認めたため、赤芽球癆の診断となった。irAE赤芽球癆と判断し、PSL 60mg/日(1mg/kg/日)で治療を開始した。ステロイド治療開始後も貧血の改善が乏しく、頻回の輸血を要したため、シクロスポリンの併用を開始し、その後は貧血の改善がえられた。irAE赤芽球癆は非常に稀なirAEだが、ICI投与中の貧血では赤芽球癆等の血液学的irAEも考え、血液内科と連携し、迅速かつ適切に診断、治療を行う必要があると考えた。

多発肋骨骨折に伴う横隔膜損傷：再手術による発見と胸腔鏡の重要性

香川県立中央病院 呼吸器外科
 馬場 倫弘、三竿 貴彦、森 俊介、鹿谷 芳伸、青江 基

【背景】肋骨骨折に合併した横隔膜損傷の症例報告は散見されるが、ヘルニアの所見がなければ術前に診断するのは困難である。今回、初回の肋骨固定術の際には指摘できなかった横隔膜損傷が再手術で明らかになった症例を経験したので報告する。【症例】54歳、男性。1.5mの高さから転落し受傷。両側外傷性血気胸、右肋骨多発骨折、右肺挫傷の診断で当科に紹介となり、胸腔ドレナージを行った。第6病日に右肋骨固定術を施行。第10病日のCTで右胸腔内の液体貯留を認め、膿胸の診断で、第11病日に胸腔鏡下手術を施行。術中に横隔膜に約3cmの裂創を認め、大網の一部が脱出していたため、横隔膜修復術を併せて行った。経過良好で第20病日に退院した。【考察】初回手術では胸腔鏡を使用していたが横隔膜損傷の指摘はできなかった。術前CTを見直したところ第6肋骨骨折端が胸腔内へ突出し、横隔膜に刺入していることが疑われた。術前に横隔膜損傷を疑い、初回手術時に胸腔鏡で詳細に観察すれば発見できたかもしれない。【結語】胸部外傷においては常に横隔膜損傷を念頭におき、入念なCTの読影と積極的に胸腔鏡による観察を行うことが不顕性の横隔膜損傷の発見に有用であると考えられた。

KT-09

CTで肺炎様の広範なすりガラス影を呈した粘液非産生の置換性増殖優位型浸潤性肺腺癌の一例

広島市立広島市民病院 呼吸器内科

秋枝 政志、高尾 俊、倉富 亮、矢野 潤、高山 裕介、庄田 浩康

【緒言】CT上、肺炎様の広範な浸潤影/すりガラス影を呈する疾患は多彩であり、頻度は少ないが肺癌も鑑別に挙がる。同陰影を呈する肺癌の組織型として、浸潤性粘液腺癌 (IMA) が一般的に知られており、それ以外の組織型での報告は稀である。**【症例】**80歳、女性。2か月前からの咳嗽を主訴に近医を受診。CTで右肺S5、下葉全体に広範なすりガラス影を認め、精査目的で当院を紹介受診した。炎症所見はなく、体重減少を認めていたため悪性腫瘍を疑い、気管支鏡検査を施行。生検の結果、腺癌が検出され、CT所見を踏まえてIMAを推定した。cT4N0M0 stageIIIAと病期診断し、右肺中下葉切除を実施。手術病理組織では、粘液産生の所見はなく、すりガラス影に一致した分布で周囲に撒布するように肺泡置換性に腫瘍が広がっており、粘液非産生の置換性増殖優位型浸潤性腺癌 (LPA) と最終診断した。術後3か月のCTで右肺上葉、左肺にすりガラス影が新規に出現し、再発と診断した。網羅的遺伝子解析の結果、EGFR 遺伝子 L858R 変異陽性と判明し、Osimertinibを導入し、その後陰影は縮小傾向である。**【結語】**広範なすりガラス影を呈する肺癌として、IMAに加え粘液非産生のLPAも鑑別に置く必要がある。

KT-10

病理診断で証明しえた肺の腫瘍塞栓性微小血管症による進行性の肺高血圧症をきたした胃癌患者の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

三枝 寛理、藤原 絵理、馬場 咲歩、中岡 大士、石田 正之

【症例】85歳男性。**【主訴】**食欲不振。**【現病歴】**基礎に陳旧性心筋梗塞、慢性閉塞性肺疾患あり。3週間前より食欲不振、受診当日に右季肋部痛を認めた。画像検査で総胆管結石と胃前庭部の壁肥厚、肝臓内の多数低吸収域を認め、胃癌、多発肝転移疑いおよび総胆管結石性胆管炎の診断で入院となった。**【経過】**上部消化管内視鏡で胃体下部に進行胃癌を疑う所見を認めた。第4病日より呼吸困難と酸素化低下を認めた。うっ血性心不全や慢性閉塞性肺疾患の関与が疑われたが、加療に反応が乏しかった。心エコーでは右心負荷所見を認め肺高血圧症が疑われた。その後状態改善なくショックにもなり、肺高血圧の原因検索と呼吸不全の鑑別のため16病日に右心カテーテル検査を施行した。検査の際に肺動脈の吸引にて血液を採取し、細胞診にてadenocarcinomaを認め、肺腫瘍塞栓性微小血管症と診断した。その後も状態改善なく、第19病日に永眠した。**【考察】**肺高血圧症の原因の一つとして腫瘍塞栓性微小血管症が報告されている。担癌患者に急性呼吸不全や肺高血圧症をきたした際には、腫瘍塞栓性微小血管症の合併を考慮し、肺動脈の吸引検体細胞診などの侵襲的検査も遅滞なく選択していく必要がある。

KT-11

術前に非小細胞癌と診断して切除した右下葉腫瘤から多型癌と過誤腫様病変が混合して認められた一例

¹⁾ 社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科、²⁾ 社会医療法人近森会近森病院 病理診断科
藤原 絵理¹⁾、三枝 寛理¹⁾、中岡 大士¹⁾、石田 正之¹⁾、中嶋 絢子²⁾

症例：79歳男性。X-5か月前の胸腹部CTで偶発的に右肺下葉に10mm大の壁肥厚を伴う空洞性病変を認め、増大傾向のためX月に紹介となった。経気管支生検を施行したが悪性所見を得られず、経過観察しX+3か月後の胸部CTでさらに増大したため、再度気管支鏡検査を施行する方針となった。経過中に脳梗塞を発症しX+4か月後に経気管支生検を施行し非小細胞肺癌の像を認めた。病期診断ではcT3N0M0であり、手術を希望されX+5か月後に胸腔鏡補助右下葉切除術を施行した。病理組織診断では多型癌を示唆する所見と、多型癌と連続する境界不明瞭な過誤腫様病変を認めた。術後経過は良好で、現在は脳梗塞後のリハビリを継続している。肺過誤腫を持つ症例では原発性肺癌の合併頻度が高いことが報告されているが、過誤腫自身が悪性化をきたすことは極めて稀である。しかし過誤腫の構成組織の一部が悪性化を示したとする報告や、過誤腫と肺癌合併例の多くは同一葉内に存在していたとの報告もあり、本症例における過誤腫様病変と多型癌の関連について考察した。

KT-12

Atezolizumab投与後に脳炎を発症した非小細胞肺癌の1例

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、²⁾ 鳥取大学医学部附属病院 脳神経内科
有田 紫乃¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、木下 直樹¹⁾、乾 元気¹⁾、阪本 智宏¹⁾、足立 正²⁾、
矢内 正晶¹⁾、星尾陽奈子¹⁾、上谷 直希¹⁾、山崎 章¹⁾

症例は74歳男性。EGFR遺伝子変異陽性(L858R)肺腺癌(pT2aN2M1a、StageIVA)に対して、20XX年6月7日より、2次治療:CBDCa+nab-PTX+Atezolizumabを開始した。6月17日より発熱が出現し、6月18日にはGrade4の好中球減少を認めたため、発熱性好中球減少症として抗菌薬を開始した。6月21日に見当識障害が出現、従命不可となり、同日脳神経内科に紹介した。頭部CT・MRI検査で脳転移や脳梗塞を疑う所見は認めず、髄液検査で髄液中総蛋白の著明な上昇を認め、脳炎に矛盾しない所見であった。脳炎の原因として免疫関連有害事象(irAE)の可能性を考え、同日よりステロイドパルスを施行した。6月22日には痙攣発作が出現し、抗痙攣治療を行ったが、呼吸抑制のため人工呼吸器管理を要した。ステロイド治療のみで効果不十分であり、6月28日よりIVIGを追加し、意識障害が改善したため7月4日に人工呼吸器を離脱した。irAEとしての脳炎は意識変容、行動異常、けいれん、記憶障害、失語など多彩な臨床像を呈し、脳転移や脳梗塞、髄膜炎、せん妄などとの鑑別に苦慮することがある。また本症例のように重篤化することもあるため、迅速かつ適切な診断、治療が重要である。

KT-13

Nivolumab + ipilimumab 療法中に穿孔を来した肺癌小腸転移の一例

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構高知病院 呼吸器内科、

²⁾ 独立行政法人国立病院機構高知病院 消化器内科、

³⁾ 独立行政法人国立病院機構高知病院 消化器外科、

⁴⁾ 独立行政法人国立病院機構高知病院 臨床検査部(病理)

市原 聖也¹⁾、松村 有悟¹⁾、門田 直樹¹⁾、岡野 義夫¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、

高橋 早代²⁾、東島 潤³⁾、成瀬 桂史⁴⁾、竹内 栄治¹⁾

症例は66歳男性。胸部異常陰影にて当科紹介となり、右肺下葉腺癌cT2bN3M1c (OSS、PLE、OTH) stage IVBと診断された。PD-L1の発現はなく、治療適応となるドライバー遺伝子変異も認めなかった。初回治療としてnivolumab + ipilimumab療法を導入したが、第12病日に腹痛が出現した。腹部CT検査にて小腸壁肥厚や周囲脂肪織濃度上昇を認め、小腸炎として保存的加療を行った。しかし、症状の改善に乏しく、第14病日の血液検査にて炎症所見の増悪を認めたことから、免疫関連有害事象(irAE)を疑いステロイド療法を開始した。同日にCT検査を再検したところ、腹腔内遊離ガスが出現しており、緊急開腹すると空腸1箇所穿孔を認めた。穿孔部より肛門側の小腸では肉眼的に炎症の波及を認めなかったため、穿孔性腹膜炎を疑い、ステロイド療法は中止した。治療前の画像検索では指摘困難であったが、穿孔部の組織病理像より肺癌小腸転移と診断された。免疫チェックポイント阻害薬(ICI)のirAEによる消化管障害は臨床上問題となっており、小腸炎も報告されている。一方で、肺癌小腸転移は頻度約2%と稀であるが、ICI投与後の腹痛においても考慮する必要があると考えられた。

KT-14

肺癌が疑われた線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍の1切除例

¹⁾ 松山赤十字病院 呼吸器センター、²⁾ 松山赤十字病院 病理診断科

徳永 貴之¹⁾、平山龍太郎¹⁾、片山 一成¹⁾、大下 一輝¹⁾、梶原浩太郎¹⁾、吉田 月久¹⁾、

桂 正和¹⁾、牧野 英記¹⁾、兼松 貴則¹⁾、竹之山光広¹⁾、水野 洋輔²⁾、大城 由美²⁾

線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍(Ciliated muconodular papillary tumor, CMPT)は線毛細胞と杯細胞が乳頭状増殖を示す稀な腫瘍であるが、画像所見、病理学的所見上も原発性肺癌との鑑別が困難な症例が多い。症例は80歳、女性。右肺下葉末梢の小結節影の精査目的に紹介となった。CTでは右肺下葉末梢に気腔形成を伴う8mmの境界不明瞭、辺縁不整な結節を認め、3年の経過で緩徐に増大傾向、濃度上昇を認めた。PET-CTでは有意なFDG異常集積は認めず、肺腺癌としては矛盾しない所見であった。以上より右下葉肺癌疑い(cT1aN0M0 StageIA1)として診断および治療目的に胸腔鏡下右肺下葉部分切除術を施行した。最終病理組織診断では粘液を含有する腺上皮や線毛上皮が増生し、それらの基底部に重層扁平上皮が増生して二層性を呈しており、明らかな異型細胞はなくCMPTと診断した。術後9ヶ月、無再発経過観察中である。CMPTは病理組織学的特徴から良性病変が示唆されているが、粘液性腺癌の前駆病変である可能性やコロイド腺癌への移行が疑われる病変も報告されており、境界悪性病変の可能性が否定できない。若干の文献的考察を加えて報告する。

KT-15

印環細胞癌の形態学的特徴を有する偽中皮腫性肺癌の一部検例

県立広島病院

村井 智一、谷本 琢也、勝良 遼、藤田 俊、鳥井 宏彰、上野沙弥香、益田 健、石川 暢久

【症例】50歳女性。**【主訴】**乾性咳嗽。**【現病歴】**乾性咳嗽を主訴に近医を受診し、血清CA19-9高値、胸部レントゲン・CTで左胸水貯留を指摘されて当科を紹介受診した。胸水セルブロックと縦隔リンパ節針生検で印環細胞癌の形態を示す癌細胞が検出されたため消化器癌を疑ったが、上部消化管内視鏡検査では悪性腫瘍を認めず、胸腹部造影CTでも腹部に原発巣と思われる病変は認めなかった。胸部では左胸水貯留、左肺下葉の一部に無気肺と思われる均等影、縦隔・肺門リンパ節腫大を認め、肺以外に原発巣と思われる部位を認めなかったため肺腺癌と臨床診断した。一次治療として、カルボプラチン、ペメトレキセド、イピリムマブ、ニボルマブを投与したが効果がなく、呼吸不全が急速に悪化して死亡した。病理解剖では左胸膜が中皮腫様に肥厚した部分に低分化腺癌、印環細胞癌の形態を示す癌細胞を認め、ここが病変の主座と考えられた。縦隔肺門リンパ節転移と両肺に高度の癌性リンパ管症を認め、免疫染色でPE-10が部分的に陽性であったことから左肺下葉原発肺腺癌(偽中皮腫性肺癌)と診断した。**【考察】**偽中皮腫性肺癌は稀な肺癌であり、印環細胞癌の形態を示すことも稀であるため報告する。

KT-16

非典型的な画像所見を呈し、原発性肺癌との鑑別を要した腓癌肺転移の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

片山 一成、牧野 英記、平山龍太郎、大下 一輝、吉田 月久、桂 正和、梶原浩太郎、兼松 貴則、竹之山光広

【症例】60代男性。**【主訴】**背部痛。**【現病歴】**X年1月から嘔吐・下痢・便秘を繰り返していた。4月20日に上部消化管内視鏡検査で胃角部大弯びらんを指摘され、生検で印環細胞様の低分化型腺癌と診断された。CTで左肺上葉に原発性肺癌を疑う気管支透亮像を伴うコンソリデーションと周囲のすりガラス影を認め、腓体尾部に原発性悪性腫瘍を疑う腫瘤性病変と、肺転移を疑う両肺多発結節、椎体や骨盤骨、肋骨に多発骨転移を疑う溶骨性変化を認めたが、肝転移はなかった。4月24日に背部痛による起立困難で当院入院した。**【経過】**左上葉腫瘍に対して施行された経気管支生検で、粘液産生性の低分化型腺癌と診断された。肺と胃の組織は共に免疫染色態度(TTF1：－，MUC1：＋，MUC2：－，MUC5AC：＋，MUC6：－)は同様であり、腓癌の肺転移、胃転移と考えられた。PS4でBSCの方針となり5月17日に緩和ケア目的で転院し5月27日に永眠された。**【考察】**腓癌の肝転移を伴わない腫瘍形成型の肺転移は稀である。診断には適切な生検と免疫染色を用いた病理組織診断が有用である。

KT-17

lenvatinibの再投与を行った高齢者胸腺癌の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

天野 明彦、横山 俊秀、佐藤 亮寿、濱川 正光、福田 泰、有田真知子、石田 直

【症例】81歳、男性。**【現病歴】**健康診断で前縦隔腫瘤と両肺野多発結節影を指摘されX年12月に当院に紹介となった。精査の結果、胸腺癌(正岡分類IVb期)と診断した。初回治療としてlenvatinib 24mgを開始した。投与後3日目にCTCAE grade 2の高血圧症を認め降圧薬で改善した。X+1年2月のCTでPRの効果を得られていたが、grade 3の尿蛋白を認めたためlenvatinibを休薬した。尿蛋白改善後に20mgで再開したが再度grade 3の尿蛋白を認め休薬した。その後尿蛋白が減少せず再開困難となり、X+1年6月のCTで胸腺癌の悪化を認めた。2次治療としてCBDCA+PTXを4コース投与したがX+2年1月のCTで悪化を認めた。尿蛋白が改善したため3次治療としてlenvatinibを14mgで開始したところ尿蛋白の増加を認めず、病勢は安定を認めた。**【結語】**胸腺癌に対してlenvatinibが使用可能であるが、休薬・減量を要することが多いとされる。有害事象で長期の休薬を要しながらlenvatinibの再投与を行った症例を経験したため、文献的考察を交えて発表する。

KT-18

部分切除術後7年目に断端再発をきたした肺上皮内腺癌の1例

香川県立中央病院 呼吸器外科

森 俊介、三竿 貴彦、馬場 倫弘、鹿谷 芳伸、青江 基

【緒言】近年、腫瘍最大径2cm以下かつすりガラス成分が主体の肺野末梢病変に対して、積極的に縮小手術が行われている。今回我々は部分切除後7年目に断端再発をきたした教訓的な1例を経験した。**【症例】**71歳女性、右上葉、肺野末梢のpart-solid nodule、cT1a(TS=12mm、SS=4mm)N0M0 Stage I A1(肺癌取り扱い規約 第8版)に対して胸腔鏡下右上葉部分切除術を施行。病理診断は最大径8mm、AISであった。**【経過】**術後5年目までCT画像フォローし、再発を疑う所見がなく終了とした。しかし術後7年目に他診療科で撮影された胸部CTでステープルラインに接した結節影の増大を認め、BFSでAdenocarcinomaと診断され、外科的切除の方針となった。播種や悪性胸水は認めず、胸腔鏡下右上葉切除術を施行した。病理診断は最大径3.7cm、Lepidic adenocarcinoma(lepidic 60%、papillary 40%)、pT1bN0、pStageIA2であった。**【考察】**本邦の縮小手術に関する臨床研究の結果から、今後はより一層縮小手術が選択される場面が増えてくると考えられる。縮小手術を行うに際しては、十分なサージカルマージンを確保するよう留意し、長期的なフォローアップを考慮する必要がある。

KT-19

大小不同の多発肺嚢胞と皮膚病変、家族歴、遺伝子検査でBirt-Hogg-Dube症候群と診断し得た72歳男性例

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 遺伝・ゲノム診療部
沖村 昌俊¹⁾、大石 景士¹⁾、村川 慶多¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、
浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、伊藤 浩史²⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】 労作時呼吸困難。**【現病歴】** X-6年に右頸部に散在する皮疹を近位皮膚科で切除した。X-2年から呼吸困難増悪を自覚し、X-1年9月に前医内科受診された。肺機能検査で拘束性換気障害、胸部CTで両側多発肺嚢胞を認めた。また、顔面頭頸部の疣贅状皮疹も認めたことから当院皮膚科に紹介された。皮膚生検が施行され、腋窩から軟性線維腫、頬部から線維毛包腫の所見が得られた。Birt-Hogg-Dube症候群 (BHDS) が疑われ、X年1月に当科紹介となった。家族歴では長男と甥に気胸歴があり、CT画像では大小不同の薄壁嚢胞で内側胸膜下や肺動静脈に接して嚢胞が分布していた。BHDSの可能性が高く、遺伝カウンセリングを行った。患者の希望もあり遺伝子検査を行い、FLCN遺伝子エクソン11に病的バリエントを検出した。**【考察】** BHDSは頭頸部皮疹、多発肺嚢胞、腎腫瘍を3徴候とする常染色体優性遺伝の遺伝性疾患である。分布に特徴がある多発肺嚢胞症例をみた場合は、家族歴や皮膚病変の有無を確認し、BHDSを考慮する必要がある。

KT-20

ステロイド中止が発症の契機と考えられた、メサラジンによる薬剤性肺炎の1例

広島市立安佐市民病院 呼吸器内科

大岡 郁子、奥崎 体、渡部 雅子、水本 正、西野 亮平、北口 聡一、菅原 文博

【症例】 25歳女性。近医で潰瘍性大腸炎の診断の下、当院入院1年半前からメサラジンとステロイドにより治療を開始された。経過良好のため、当院入院2ヶ月前からステロイドが中止されたが、その後咳嗽を自覚するようになった。咳嗽が継続するため近医を受診し、胸部X線検査で異常陰影を認めたため当院を紹介受診した。胸部CT検査で両側肺の末梢領域主体に地図状および斑状の浸潤影を認め、末梢血好酸球分画の上昇から好酸球性肺炎を疑った。入院後、気管支鏡検査を施行し、気管支肺胞洗浄液で好酸球分画94%の上昇や経気管支肺生検で好酸球の肺胞領域への浸潤を認めた。メサラジンによる薬剤性肺炎と診断し、メサラジン中止の上ステロイド加療を開始し、その後すみやかに陰影は消失しステロイドは漸減中止した。**【考察】** メサラジンによる薬剤性肺炎としての好酸球性肺炎の報告は散見される。本症例はメサラジン内服開始1年半後の発症と比較的長期内服後の発症であったが、原因の一つに併用していたステロイド内服により発症が抑えられた可能性が考えられた。

KT-21

TocilizumabとIVIGで改善したGrade4のステロイド抵抗性免疫関連肺障害の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

平山龍太郎、牧野 英記、片山 一成、大下 一輝、徳永 貴之、吉田 月久、桂 正和、
梶原浩太郎、兼松 貴則、竹之山光広

【症例】70代男性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】肺腺癌(cT4cN1cM1a(PLE), Stage4A)に対して、X-2年5月よりCBDCA+PEM + Pembroを開始、PEM+Pembro維持療法22コース時点で治療効果はSDであった。X年1月24日より呼吸困難が出現、2月1日の胸部CTで両側肺にすりガラス陰影を伴う呼吸不全が出現、Grade3の薬剤性肺障害として同日入院した。入院後ステロイドパルスを開始したが、同日夜間に呼吸不全が進行しHFNCへ変更した。ステロイド抵抗性と判断し、IL-6も高値でありTOCI 4mg/kgを開始したところ改善傾向にあったが、COVID-19を発症し再燃した。2月24日にTOCI 8mg/kgを投与し、3月9日、3月30日にIVIG 35gを追加投与した。その後は経過良好であり、HOTを導入し自宅退院した。【考察】ステロイド抵抗性免疫関連肺障害に対する治療のエビデンスは十分に確立されておらず、TOCIやIVIGが治療選択肢となる可能性がある。

KT-22

肺胞出血で発症した、プロピルチオウロシルによる薬剤誘発性ANCA関連血管炎の一例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

松井 馨子、濱川 正光、石田 直

【症例】65歳男性。【主訴】血痰。【現病歴】2017年に甲状腺機能亢進症と診断されメチマゾールを内服していたが、薬疹が出現しプロピルチオウラシル(以下PTU)に変更になった。2022年10月頃から咳嗽を認めるようになり、また2023年2月から血痰が持続するようになったため当院を受診した。血液検査で貧血と胸部CTで胸膜直下がスピアされたすりガラス影を認め、肺胞出血疑いで緊急入院となった。気管支肺胞洗浄液の外観は血性で、心房細動に対する抗凝固薬の影響と思われたが、血液検査でPR3ANCA陽性、MPOANCA陽性、気管支肺胞洗浄液でヘモジデリン貪食マクロファージを認め、PTUによる薬剤誘発性ANCA関連血管炎の肺胞出血と診断した。被疑薬のPTU中止のみで炎症反応や胸部X.p.の陰影は改善傾向であり、経過観察としていたが、徐々に咳嗽が増悪し38度台の発熱を認めたためプレドニゾン40mg(0.5mg/kg)投与を開始した。その後症状は速やかに改善した。【考察】PTU内服している患者ではANCA関連血管炎を発症しうる。被疑薬中止のみで改善することもあるが、症状、臓器障害の進行がある場合は免疫抑制治療が必要である。

KT-23

非典型的な経過を示した抗糸球体基底膜抗体病(抗GBM病)の一例

¹⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科、³⁾鳥取大学医学部附属病院 消化器内科・腎臓内科、⁴⁾山陰労災病院 腎臓内科
西上 美侑^{1,2)}、岡崎 亮太²⁾、石川 博基²⁾、野中 喬文²⁾、濱田晋太郎^{3,4)}、舟木 佳弘²⁾、
高田 美樹²⁾、原田 智也²⁾、森田 正人²⁾、山崎 章²⁾

【症例】78歳男性。X年1月上旬から血痰と息切れが出現し、胸部X線では右下肺野にすりガラス影を認め1月26日に当科へ入院した。気管支鏡検査では、右B6, B7から持続的な出血を認め、入院同日と3日目に気管支動脈塞栓術を行った。止血が得られるも発熱が持続し、抗GBM抗体陽性、血尿があり抗GBM病を疑ったが、血痰や発熱は軽快したため病勢が改善したと判断し3月24日に転院した。転院4日後より発熱あり、胸部X線では左上肺野の網状影を認め出血の再燃を疑い4月4日に当科へ再入院した。胸部CTでは両肺にすりガラス影を認め、肺泡出血を疑い左B3bよりBALを行った。徐々に濃くなる血性のBALFを回収し、細胞診ではヘモジデリン貪食像を認めたため、肺泡出血と診断した。再検した抗GBM抗体の上昇や血尿、蛋白尿から抗GBM病と臨床診断し、ステロイドパルスとシクロホスファミド静注療法(IVCY)で治療を開始したところ、肺野陰影、尿所見は速やかに改善した。IVCYは2コースで終了し、現在PSLを5mg/日まで漸減したが再燃なく経過している。【考察】病勢進行が緩徐な経過を辿った抗GBM病非典型例に対する認識を高め、速やかな診断と治療に繋げる必要がある。

KT-24

SARS-CoV-2抗原陰性化後に再陽性化を認めた濾胞性リンパ腫合併COVID-19患者の1例

¹⁾日本赤十字社松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器内科、
²⁾日本赤十字社松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器外科、³⁾市立宇和島病院 内科
福西 宥希^{1,3)}、梶原浩太郎¹⁾、八木 貴寛¹⁾、村上 果住¹⁾、吉田 月久²⁾、桂 正和²⁾、
牧野 英記¹⁾、兼松 貴則¹⁾、竹之山光広²⁾

症例は64歳男性。20XX-1年2月濾胞性リンパ腫と診断され、ベンダムスチン+オビヌツズマブ療法6コース施行され完全寛解となり、以降オビヌツズマブ維持療法施行されていた。20XX年12月X日発熱認め、SARS-CoV-2抗原陽性でありCOVID-19と診断された。軽症でありモルヌピラビル5日間内服し、発症15日のSARS-CoV-2抗原は陰性であった。その後肺炎像悪化し、COVID-19による二次性の器質化肺炎としてPSL内服にて加療されていた。PSLの反応性は乏しく徐々に呼吸状態悪化したため当科紹介となりステロイドパルス療法、シクロホスファミド静注施行された。その後肺炎像徐々に改善したが、X+55日発熱し、SARS-CoV-2抗原は陽性となった。接触者にCOVID-19陽性者認めなかったためCOVID-19再活性と判断された。発症日より55日、SARS-CoV-2抗原陰性化確認より40日経過していた。本症例のように高度に細胞性免疫の低下した患者ではCOVID-19の再活性化が報告されている。COVID-19肺障害の治療はステロイド投与が治療の中心であり、さらに細胞性免疫を抑制する。背景に細胞性免疫低下のある患者では経過にてCOVID-19再活性を念頭において加療することが必要である。

KT-25

原因不明の胸水貯留に対して外科的胸膜生検を行い診断したIgG4関連呼吸器疾患の1例

¹⁾市立三次中央病院 内科、²⁾市立三次中央病院 外科、³⁾市立三次中央病院 病理診断科
小浦 智子¹⁾、久保 瑠那¹⁾、山根 愛¹⁾、伊崎 悠²⁾、上田 大介²⁾、栗屋 禎一¹⁾、
大上 直秀³⁾、國安 弘基³⁾

症例は51歳女性。20XX年8月に健康診断で右肺に異常陰影を指摘された。胸部CT検査で右胸水貯留を認め当院を受診した。胸水はリンパ球優位で滲出性であったが、胸水中のアデノシンデアミナーゼ値は低値であり、その他特記すべき所見を認めなかった。また血液検査でクオンティフェロン検査は陰性であった。PET-CT検査で胸膜肥厚像や胸膜結節に一致してSUVmax 4.45の異常集積を認めたことから悪性疾患も考慮し外科的胸膜生検を施行したが、悪性所見は認めなかった。生検後に血清IgG4値を測定し高値であったことから病理組織学的にIgG4免疫染色などの追加検査を行い、IgG4関連呼吸器疾患と診断した。プレドニゾロン20mgで治療を開始したところ、胸水の減少を認めた。現在、ステロイドを漸減中であるが、胸水の再貯留なく経過している。

本症例は胸水貯留と胸膜肥厚を認めるのみでIgG4関連呼吸器疾患でよくみられる結節影や浸潤影を認めなかったが、外科的胸膜生検によりIgG4関連呼吸器疾患と診断した症例である。リンパ球優位の原因不明の胸水の場合にはIgG4関連呼吸器疾患を鑑別に挙げ、血清IgG4の測定や外科的胸膜生検を行うことが重要と考える。

KT-26

中年男性に急激に発症した肺胞出血で人工呼吸器管理を要した1例

¹⁾国家公務員共済組合連合会呉共済病院 総合診療科、
²⁾国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器内科
宮本梨愛佳¹⁾、乙原 雅也²⁾、河瀬 成穂²⁾、前田 憲志²⁾、堀田 尚克²⁾

症例は50歳の男性。糖尿病性腎症による末期腎不全に対して血液透析を受けていた。来院2日前に新型コロナウイルスワクチンを接種した。接種翌日から全身倦怠感、発熱、関節痛があった。血痰や呼吸苦も出現し、血液透析のため当院を受診した際にSpO₂の低下を指摘された。胸部CTで両肺びまん性にすりガラス影、浸潤影を指摘され、肺胞出血が疑われ当院に入院した。ステロイドパルス療法と高流量鼻カニューラ酸素療法を行ったが呼吸状態が悪化したため、同日気管挿管し人工呼吸器管理を開始した。右B5より気管支肺胞洗浄を行ったところ、血性の気管支肺胞洗浄液が回収され肺胞出血と診断した。膠原病を疑う身体所見は認めず、検索した範囲で自己抗体は陰性であり新型コロナウイルスワクチンが原因として考えられた。次第に肺野の陰影や呼吸状態は改善し第7病日に人工呼吸器から離脱した。プレドニゾロンは漸減し第31病日に中止となり第36病日に自宅退院となったが、その後も特に再発所見なく経過している。新型コロナウイルスワクチン後に肺胞出血をきたすのは稀であり、貴重な症例を経験したため報告する。

KT-27

デュピルマブ投与により肺胞出血を発症した好酸球性副鼻腔炎合併喘息の一例

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
岡野 宏哉¹⁾、田村 朋季²⁾、小柳 太作²⁾、梅野 貴裕²⁾、西井 和也²⁾、久山 彰一²⁾

症例は57歳男性。経口ステロイドを離脱できない難治性気管支喘息として当院紹介受診。気管支喘息に好酸球性肺炎を合併していると診断し、ICS/LABA/LAMA吸入と経口ステロイドで治療を行った。好酸球性肺炎は改善したが、ステロイドを漸減すると喘息コントロールが悪化しステロイド減量に難渋していた。好酸球性副鼻腔炎の合併を認めたためデュピルマブを導入したが、導入後末梢血中の好酸球が増加し、新規の肺炎が出現し、好酸球性肺炎の再燃が疑われた。気管支鏡検査を施行したところ、血性の気管支肺胞洗浄液が得られ、気管支肺胞洗浄液中の好酸球増加は認めず、ヘモジデリン貪食マクロファージを認めたことから肺胞出血と診断した。

デュピルマブの有害事象として好酸球性肺炎の発症があることは知られているが、肺胞出血の報告は認めないためここに報告する。

KT-28

COVID-19肺炎の治療に難渋した Good 症候群の 1 例

¹⁾広島大学病院 臨床研修センター、²⁾広島大学病院 呼吸器内科、³⁾広島大学病院 感染症科
岡本龍太郎¹⁾、江草 弘基²⁾、益田 武²⁾、山口 覚博²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、
大森慶太郎³⁾、中島 拓²⁾、岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

【症例】63歳、女性。【主訴】発熱、咳嗽。【既往歴】59歳時、胸腺腫摘出術。【現病歴】2023年1月上旬に発熱、咳嗽を自覚し、近医でCOVID-19と診断された。その後2週間発熱が持続し、CT検査で肺炎像を指摘され、COVID-19肺炎の加療目的で当科に入院した。COVID-19肺炎は中等症Iであり、モルヌピラビルとデキサメタゾンで治療された。また、胸腺腫に関連した低 γ グロブリン血症を有する Good 症候群を合併していたため、チキサゲビマブ/シルガビマブも投与された。上記の治療で、解熱と肺炎像の改善が得られたが、入院14日目には、SARS-CoV-2PCRが陽性かつ肺炎が再燃したため、レムデシビルの投与が追加された。その後、ウイルス培養は陰性化したため、入院30日目のPCR・ウイルス培養とも再度陽性化したため、モルヌピラビルに続きニルマトレルビル/リトナビルが投与され、完治に至った。【考察】我々の調べた限り、Good 症候群に合併したCOVID-19肺炎は、本症例を含め9例報告があり、PCR陽性期間の中央値は31日であった。本症例も、PCR陽性期間は61日と遷延し、様々な治療を要した。【結語】Good 症候群を含む液性免疫能が低下したCOVID-19肺炎治療に有用となり得る症例であり、報告する。

KT-29

悪性リンパ腫治療中にアスペルギルス気管気管支炎によるCO₂ナルコーシスを呈した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
佐原 咲希¹⁾、大下 一輝²⁾、片山 一成²⁾、平山龍太郎²⁾、梶原浩太郎²⁾、牧野 英記²⁾、
兼松 貴則²⁾、吉田 月久²⁾、桂 正和²⁾、竹之山光広²⁾

【症例】50代男性。**【現病歴】**X-2年8月より当院内科で節外性NK/T細胞性リンパ腫・鼻型に対して化学療法を施行されていた。X-1年12月に悪性リンパ腫の再発と診断された。X年1月よりSMILE療法（デキサメタゾン、メトトレキサート、イホスファミド、L-アスパラギナーゼ、エトポシド）を開始した。第8病日に発熱性好中球減少症を合併し抗菌薬を投与したが第15病日に呼吸状態が悪化し、CTで気管から両側主気管支に渡る気管上皮の剥離と両側気道周囲のすりガラス陰影を指摘された。気管支鏡で気道分泌物の吸引を行い、気管上皮の剥離を確認した。第16病日にCO₂ナルコーシスとなり同日死亡した。病理解剖で気管上皮の全周性の壊死・脱落を認め、脱落した気管上皮より糸状菌を検出し、偽膜性型のアスペルギルス気管気管支炎（AT）と診断された。**【考察】**ATは免疫不全患者に合併する侵襲性アスペルギルス症の1病型であり、その中で偽膜性ATは気管上皮の壊死、脱落を伴い呼吸不全を来し、時に致死性である。免疫不全者に合併した抗菌薬不応性の気管支炎において、ATは鑑別診断の1つとなりうる。

KT-30

異なる薬剤により2度の薬剤性肺炎を発症した一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、
²⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1
大西 徹平¹⁾、白井 亮²⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、秋山 真樹²⁾、友田 恒一²⁾

【症例】56歳男性。**【主訴】**呼吸困難。**【現病歴】**X-1年11月頃から発熱医受診。解熱しないため当院紹介受診。酸素化不良および胸部CTにてびまん性すりガラス陰影を認めたため入院。ステロイドパルス療養を先行し以後プレドニンを漸減投与により改善を認めた。薬剤性の可能性を考え、提出したDLST検査にてブラピックスの陽性が判明し、ブラピックスによる薬剤性肺炎が考えられた。X-年9月悪寒戦慄とともに呼吸困難が出現したため当院救急受診。胸部CT像にて再度すりガラス陰影を認めたため入院。薬剤性肺炎を疑い、受診前に処方されていたレボフロキサシンや当帰芍薬散のDLSTを行ったが陰性。再度の問診より妻の手持ちの防風通聖散を服用していることが判明し、同薬剤のDLSTが陽性であったことから、防風通聖散による薬剤性肺炎と診断した。なおステロイド投与にてすりガラス陰影は消失した。**【考察】**異なる薬剤で薬剤性肺炎を繰り返すことは比較的まれと考えられ、若干の文献的考察も含め報告する。

KT-31

小細胞肺癌患者に細菌性心膜炎による心タンポナーデをきたした1例

¹⁾JA尾道総合病院 初期臨床研修医、²⁾JA尾道総合病院 呼吸器内科
徳野 友也¹⁾、露木 佳弘²⁾、中西 雄²⁾、角本 慎治²⁾、阿部 公亮²⁾、濱井 宏介²⁾

【症例】68歳男性。**【現病歴】**来院1ヶ月前から背部痛を認めたため近医を受診し、胸部レントゲンで縦隔陰影の拡大を認めたため当院を紹介受診した。胸腹部CTで左肺門腫瘍と縦隔リンパ節腫大、胸膜腫瘍、心膜結節、少量の心嚢液貯留、多発肝腫瘍を認めた。縦隔リンパ節に対するEBUS-TBNAで進展型小細胞肺癌と診断した。1コース目のカルボプラチン+エトポシド併用療法の目的で入院したが、入院3日目に頻脈と呼吸困難が出現した。経胸壁心エコーで心嚢液の増加を認めたが穿刺は困難であった。入院4日目に血圧低下とさらなる心嚢液の増加を認め、心タンポナーデに伴う心外閉塞性ショックと考え、緊急心嚢ドレナージを施行した。心嚢液は膿性であり化膿性心膜炎と考え、心嚢ドレナージと抗菌薬治療を開始した。心嚢液の培養からはKlebsiella pneumoniae、Prevotella intermedia、Gemella morbillorumが検出され、食道周囲のリンパ節と心外膜が癌の浸潤により穿通した可能性が考えられた。その後抗菌薬治療を継続するも、頻脈と心機能低下の改善は得られず死亡退院となった。小細胞肺癌治療中に細菌性心膜炎による心タンポナーデをきたした症例を経験したため報告する。

KT-32

膀胱癌・腎盂癌再発に対しペムブロリズマブ投与中にサルコイドーシス様反応を来した一例

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
柳澤 周成¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、高橋 広²⁾、大成洋二郎²⁾

73歳男性。再発膀胱癌・腎盂癌に対し2019年5月から2022年5月までペムブロリズマブによる化学療法を48コース施行され、病勢コントロールは良好であった。2022年5月霧視を主訴に近医眼科を受診したところ両眼ぶどう膜炎を指摘され、ベタメサゾン点眼を開始された。2022年6月PET/CTにて多発肺粒状影やFDG集積を伴う縦隔リンパ節腫脹を認め、サルコイドーシスの可能性を指摘され7月5日当科紹介受診した。経気管支肺生検施行しLanghans型巨細胞を伴う類上皮性肉芽腫を認めたことから、ペムブロリズマブによるサルコイドーシス様反応と診断した。プレドニゾロン50mg/dayの投与を開始したところ肺野多発粒状影とともに眼底所見も著明に改善し、以後ステロイドを漸減した。免疫チェックポイント阻害薬によるサルコイドーシス様反応にぶどう膜炎を合併した稀な症例と考え報告する。

KT-33

結核性胸膜炎として治療歴のある胸膜サルコイドーシスの1例

¹⁾鳥取県立中央病院 臨床研修センター、²⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科、

³⁾鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科

野口健太郎¹⁾、松下 瑞穂²⁾、西上 美侑²⁾、上田 康仁²⁾、澄川 崇²⁾、長谷川泰之³⁾、
杉本 勇二²⁾

症例は64歳男性、肺の粒状影と胸膜肥厚のため当院へ紹介となった。10年前に胸膜肥厚病変に対し、胸腔鏡による胸膜生検が施行され、結核性胸膜炎と診断され抗結核薬による治療が行われていた。紹介時、胸部CTでは気管支血管束の肥厚、小葉間隔壁の肥厚を認め、同部位に粒状影・結節影も認められた。サルコイドーシスなどのリンパ増殖性疾患を疑い、気管支鏡を行った。TBLBでは類上皮細胞肉芽腫を認め、BALの結果からもサルコイドーシスで矛盾しないと考えられた。前医の胸膜生検組織を取り寄せたところ、壊死はみられず、やはり類上皮細胞肉芽腫と考えられ、抗酸菌が認められなかったこと、Tスポット陰性などから、サルコイドーシスの胸膜病変であると考えた。胸膜肥厚が先行し、10年後に肺病変を伴うサルコイドーシスと診断した1例を経験した。胸膜肥厚を認めた場合、悪性疾患の胸膜播種、悪性胸膜中皮腫などの胸膜腫瘍、結核性胸膜炎などが鑑別に挙げられるが、胸腔鏡による肉眼的所見、組織所見のみでは診断が難しい場合がある。

KT-34

ネモリズマブ投与開始直後に器質化肺炎を発症した高齢アトピー性皮膚炎の一例

鳥取県立中央病院

鈴木 隆将、上田 康仁、澄川 崇、長谷川泰之、松下 瑞穂、西上 美侑、杉本 勇二

症例は88歳男性。アトピー性皮膚炎、多形痒疹に対して2021年1月より近医で加療されたが難治性のため、2022年2月に当院皮膚科へ紹介となる。複数の抗アレルギー剤や各種軟膏など使用したがコントロール不良のため、2022年8月に上市されたIL31抗体製剤であるネモリズマブを2023年1月に開始された。2月に二回目の投与した翌日より38度代の発熱があり、症状が持続するため、3月に再診され肺炎像を認めたため当科へ紹介となる。画像検査では右下葉、左舌区に末梢優位分布の濃厚な浸潤影を認めた。抗菌薬への反応も不良であったため、気管支鏡下肺生検を施行し器質化肺炎と診断した。ステロイドを開始し、以後改善している。ネモリズマブはIL31抗体製剤である。IL31はIL-6サイトカインファミリーの一員であり、アトピー性皮膚炎や肺炎、寄生虫性疾患などTh2型免疫応答や疾患の発症に関与しているが、その詳細な役割は不明な点も多い。承認前の第3相試験では間質性肺疾患の出現は0%であったが、サイトカイン異常が2.9%に報告されており、器質化肺炎の発症に影響した可能性があると思われた。

KT-35

化学療法中のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に併発したCOVID-19感染症

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
古味 昌紘¹⁾、小坂 陽子²⁾、越智 宣昭²⁾、切土 博仁²⁾、砂田 有哉²⁾、三村 彩香²⁾、
市山 成彦²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例1】75歳男性。I期の鼻腔原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)に対してR-THP-COP療法を開始した。逐次放射線療法を予定していたが、3サイクルのday 10より38℃の発熱、咽頭痛があり、COVID-19 PCR検査陽性(Ct値:19.8)となった。レムデシビルを投与し、症状は速やかに改善した。初回のPCR陽性から12日目のPCR検査でもCt値21.8とウイルス量の低下が乏しかったが、局所への放射線治療を追加し経過良好である。【症例2】68歳男性。III期のDLBCLに対してR-CHOP療法を開始した。2サイクル施行後にCOVID-19濃厚接触者となり、PCR陽性(Ct値:18.4)であった。レムデシビル投与後のCt値は24.9となり、R-CHOP療法3サイクル目を施行し退院した。day 9に発熱と脱力で救急搬送され、低酸素血症とCTで多発すりガラス陰影を認めた。ソトロビマブとデキサメタゾンにて加療するも肺炎は増悪したため、トシリズマブ投与にて劇的に改善した。【考察】化学療法中のDLBCLに併発するCOVID-19感染症では治療遅延や難治化に注意すべきと考えられた。

KT-36

多発肝内腫瘤影をみとめ肝生検で診断がつかなかった肝結核の一例

広島赤十字・原爆病院 呼吸器科

山田 息吹、松本奈穂子、眞田 哲郎、渡 直和、泉 祐介、若林 優、谷脇 雅也、
大橋 信之、山崎 正弘

症例は63歳男性。慢性腎不全に対し腎移植を予定され、X年8月全身検索のCTを施行され多発肝内腫瘤影を指摘された。肝細胞癌が疑われ当院消化器内科に紹介された。肝生検を施行されたが悪性所見を認めなかった。PET-CTでは肝内腫瘤影に有意集積はなく、その他SUVmax 8.7と3.2の右頸部リンパ節を認め胸部には異常陰影はなかった。経過中一部肝腫瘍の縮小をみとめ良性疾患の可能性があり、X+1年3月頸部リンパ節生検施行。中心部に壊死を伴う肉芽腫が認められ結核の疑いで当科を紹介受診した。PCRや培養提出は未施行であり、肝生検を再検し肉芽腫はみられず結核菌PCRや抗酸菌塗抹は陰性、胃液・尿検査でも診断がつかなかった。4月再度行った頸部リンパ節生検から、結核菌PCR陽性となり結核と診断した。インターフェロン γ 遊離試験は陽性であった。速やかに抗結核薬4剤による治療を開始し肝内腫瘤の縮小を認めた。肝に生じる結核は多くは播種性結核であり、肝腫大を呈することが多く今回のような腫瘤を形成する肝結核はまれである。診断に難渋する例が多くサルコイドーシスとの鑑別も難しい。肝生検で診断がつかない症例では結核を疑って積極的に他部位での診断を試みる事が重要である。

KT-37

難治性肺MAC症の治療中に、*M. chelonae*に菌交代を起こし、IPM/CSの代替としてCMZを使用し奏効した一例

¹⁾岩国医療センター 臨床研修部、²⁾岩国医療センター 呼吸器内科
野坂未公音¹⁾、馬場 貴大²⁾、梅野 貴裕²⁾、西井 和也²⁾、田村 朋季²⁾、久山 彰一²⁾

【症例】63歳女性。【現病歴】X-2年より近医で肺NTM症(*M. intracellulare*)に対しRE-CAM療法を行っていた。発熱・咳嗽症状が増悪したため、X年7月に当院紹介受診し、以降はAMK吸入等を導入しながら当院で抗菌化学療法を継続していた。同年12月、再び症状が増悪したため点滴での抗菌化学療法目的に入院加療を開始した。入院時採血ではCRPが10.38mg/dLと高値であった。入院前の外来で採取した痰培養で*M. chelonae*に菌交代が起きており、レジメンとしてCAM+CMZ+AMK+STFXを選択して治療を開始した。入院加療中、発熱症状が改善せずSTFXによる薬剤熱を疑いLVFXに変更した。また聴毒性が出現し、AMKを中止した。発熱・咳嗽症状は改善しCRPは1.91mg/dLと低下したことで、入院46日目にHOTを導入し独歩退院が可能となった。【考察】*M. chelonae*は非結核性抗酸菌症の中でも迅速発育菌の一種であり皮膚軟部組織・骨病変が多いとされている。JIAD/JSC感染症治療ガイドラインの推奨抗菌薬レジメンはCAM+IPM/CS+AMK+STFXであるが、IPM/CSが入手不能であったため、代替としてCMZを選択し奏効した。【結語】*M. chelonae*の肺病変に対してCMZを含んだ多剤併用療法が有用であった一例を経験した。

KT-38

多発結節影を呈した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例

¹⁾徳島県立中央病院 医学教育センター、²⁾徳島県立中央病院 呼吸器内科、
³⁾徳島県立中央病院 病理診断科、⁴⁾徳島県立中央病院 血液内科
青野 佑香¹⁾、柿内 聡司²⁾、森 彩花²⁾、村上 尚哉²⁾、香川 仁美²⁾、今倉 健²⁾、
米田亜樹子³⁾、工藤 英治³⁾、水口 槇子⁴⁾、葉久 貴司²⁾

【症例】40代 女性。【現病歴】X年7月眩暈を主訴に近医を受診した際に、両肺多発結節影、LDH高値、sIL-2R高値を指摘され、同年10月当科に紹介された。初診時無症状で、全身のリンパ節腫大は認めず、多発結節影に対して経気管支生検を施行した。リンパ腫様肉芽腫症等リンパ増殖性疾患を疑ったが、間質に小型リンパ球浸潤を認めるのみで、EBER ISHでは陽性細胞を認めず、診断に至らなかった。胸腔鏡下肺生検を行ったところ、血管内にCD20陽性異型リンパ球の充満を認め、血管内大細胞型B細胞リンパ腫(IVLBCL)と診断、X+1年1月からR-CHOP療法を開始した。【考察】IVLBCLの多くは非特異的な症状で発症し、リンパ節腫脹を欠くため診断に難渋する例が多い。胸部CTではびまん性すりガラス影を呈することが知られているが、多発結節影を呈する例は比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

KT-39

術前に奇形腫が疑われた胸腺原発腸型腺癌の一例

¹⁾鳥取県立中央病院 卒後臨床研修センター、²⁾鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・内分泌外科、
³⁾鳥取県立中央病院 心臓血管外科、⁴⁾鳥取県立中央病院 呼吸器内科
安田 遼太^{1,2)}、城所 嘉輝²⁾、宮坂 成人³⁾、上田 康仁⁴⁾、松下 瑞穂⁴⁾、野坂 祐仁²⁾、
前田 啓之²⁾

【はじめに】胸腺原発の腸型腺癌はまれである。術前画像検査にて良性奇形腫が疑われてで手術を施行した胸腺癌について、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】30歳，男性。胸痛を主訴に近医を受診し，縦隔腫瘍が疑われたため当院へ紹介受診した。胸部造影CTでは，前縦隔に6cm大の隔壁を伴う嚢胞状病変を前縦隔に認めた。病変内には，脂肪濃度や石灰化の混在を認め，主病変の頭側に脂肪組織混濁も伴っていた。病歴と合わせて奇形腫破裂後と診断し手術の方針とした。病変は右肺門と広く接しており，肺門の視野を確保するためHemi-clamshellを選択した。腫瘍は周囲組織と広く癒着していたが右肺中葉は温存し，心膜を合併切除して腫瘍切除を完了した。手術時間は3時間36分，出血量は140mL，合併症なく術後6日目に退院した。病理検査では，嚢胞は気管支原性嚢胞であり，嚢胞壁内には充実性腫瘍を認めた。腫瘍内では異型細胞が癒合腺管を形成し，免疫組織化学でCK7陰性，CK20陽性，CDX2陽性であり，腸型腺癌と診断した。【まとめ】本症例において，術前の予測は困難であったが，胸腺における腸型腺癌は比較的若年にみられるため鑑別疾患として考えて置く必要がある。

KT-40

肺扁平上皮癌で抗がん剤＋免疫チェックポイント阻害剤による治療中に増大した重複は肺癌の1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
山本 真由¹⁾、村井 智一²⁾、勝良 遼²⁾、藤田 俊²⁾、鳥井 宏彰²⁾、上野沙弥香²⁾、
益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

症例は65歳、男性。半年持続する咳嗽とCTで肺癌が疑われたため、当院を紹介受診した。職歴に電気工事業があり、アスベスト曝露歴がある。また1日に35本の喫煙者である。胸部CTでは右S10に薬40mm大の腫瘍影とその他右下葉に約3mm大、左下葉に約11mm大の結節影を認めた。そのほかPET-CTや気管支鏡検査などから肺扁平上皮癌、T2bN2M1a、cStage IVAと診断した。CBDCA+nabPTX+ペムプロリズマブ療法を開始した。4コース施行し、その後ペムプロリズマブによる維持療法を3コース施行したところで左下葉の結節映画徐々に増大し、同病変に対して気管支鏡検査を施行した。気管支鏡検査で確定診断を得ることができず、当院呼吸器外科で胸腔鏡下左下葉部分切除を施行した。最終病理で左下葉の病変は小細胞肺癌と診断した。以上から右肺下葉扁平上皮癌(T2bN2M0, Stage IIIA)と左肺下葉小細胞肺癌(T2aNXMX, Stage IB)と診断した。当院来院時のCTでは胸膜直下にわずかに網状影を認めており、軽度の間質性肺炎を認めていた。また喫煙歴やアスベスト曝露歴もあり、肺癌の発症リスクが高くなっていると思われる。この度肺癌治療中に増大した重複肺癌を経験したため報告する。

KT-41

左下葉肺動静脈瘻に対し胸腔鏡下左S8+S9区域切除術を施行した1例

国立病院機構岩国医療センター 胸部外科
白羽 範昭、塩谷 俊雄、近藤 薫、渡邊 元嗣

【はじめに】肺動静脈瘻(PAVF)に対する治療選択肢として、血管内治療および外科的治療がある。今回、血管内治療が困難なPAVFに対し、左S8+S9区域切除術を行った症例を経験したため報告する。【症例】32歳男性。健診の胸部レントゲンで異常陰影を指摘され近医を受診し、CTで左下葉結節影を認めため、精査加療目的に当院へ紹介となった。造影CTにて、左S8にA8aを流入動脈、V8を流出静脈とするPAVFを認めた。まず血管内治療を試みたが、標的病変へのカテーテル到達が困難であった。A8aのみの塞栓も検討したが、治療成功の可能性や長期的な再発リスクを考慮し、外科的切除を選択した。手術は確実にPAVFが切除できる胸腔鏡下左S8+S9区域切除術を計画した。A8, A9, V8+9, B8+9をそれぞれ切離した後に、ICGを用いて区域間を同定し、自動縫合器にて切離した。病変が摘出できていることを確認し手術を終了した。術後は大きな問題なく経過し、術後5日目に退院となった。【結語】根治性と機能温存性を兼ね備えた区域切除術は、中枢性PAVFの治療においても選択肢の一つとなり得ると考えられた。

KT-42

Sotorasibが転移性骨腫瘍に奏効したKRAS遺伝子G12C変異陽性非小細胞肺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 診療科部(初期研修医)、
³⁾高知赤十字病院 放射線科、⁴⁾高知赤十字病院 病理診断科
中越みずほ^{1,2)}、豊田 優子¹⁾、森住 俊¹⁾、近藤 圭大¹⁾、中内友合江¹⁾、伊藤 悟志³⁾、
頼田 顕治⁴⁾

【症例】57歳男性。右胸痛などを主訴に前医を受診、CTで右肺上葉に腫瘍あり、当院に紹介された。気管支鏡下生検でspindle cell featuresを伴う非小細胞肺癌(KRAS遺伝G12C変異陽性)と診断、cT3N3M0 IIIC期であり、weekly CBDCA+PTXと放射線治療(60Gy)を実施した。治療後評価でリンパ節の増大を認め、二次治療としてPembrolizumabを選択した。5コース投与後、右腰痛が出現、CTで右腸骨に溶骨性変化を伴う軟部陰影を認め、CTガイド下生検で転移性腫瘍と確認した。Pembrolizumabは継続し、同部位に放射線治療を行った。右腸骨腫瘍は一時的に縮小したが、再増大したため、三次治療としてsotorasibを開始した。服薬開始後より疼痛は改善傾向となり、1か月後のCTで腫瘍の縮小を確認した。day85にG3の γ GTPとALPの上昇あり、休薬したが、回復はG2レベルまでだった。休薬11週間後のCTで右腸骨腫瘍は増大し、疼痛も悪化したため、sotorasibを1段階減量して再開した。疼痛は軽快傾向となり、 γ GTPとALPは再上昇なく経過している。【考察】転移性骨腫瘍に対してsotorasibが奏効したKRAS遺伝子G12C変異陽性非小細胞肺癌の症例を経験した。 γ GTPとALPの上昇を認めたが治療を継続できた。

KT-43

気管支鏡検査で診断した乳癌気管支内転移の一例

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、³⁾ マツダ病院 外科
竹田 康貴¹⁾、高橋 広²⁾、神原穂奈美²⁾、井原 大輔²⁾、大成洋二郎²⁾、栗栖 佳宏³⁾

症例は82歳女性。2007年に当院外科で左乳癌に対して左乳房切除が行われ、術後化学療法及びホルモン療法を受けていた。2019年2月のCTで腫瘍が確認できなくなったため経過観察されていたが、2022年8月のCTにて左主気管支内に突出する腫瘍性病変と末梢の無気肺を指摘されたため、当科を紹介受診した。気管支鏡では左主気管支入口部に血管新生を伴う腫瘍を認め、生検の結果乳腺原発粘液癌の気管支内転移と診断された。検査後に低酸素血症を認めたため胸部レントゲン検査を実施したところ、左無気肺が増悪していた。腫瘍縮小と無気肺の改善を期待し、放射線治療目的に転院した。60Gr/24frの放射線治療が行われ、一部無気肺が改善したことを確認して当院に帰院、主科である外科に転科しホルモン療法が行われたが、対側肺に肺炎を発症し死亡退院した。乳癌の気管支内転移は比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

KT-44

バリウム誤嚥を契機に器質化肺炎が増悪し、サイトメガロウイルス感染を併発し死亡した一例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床教育研修センター、
²⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1
古味 昌紘¹⁾、白井 亮²⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、秋山 真紀²⁾、友田 恒一²⁾

【症例】85歳男性。【主訴】発熱。【現病歴】X-年11月頃から発熱し、胸部画像から誤嚥性肺炎と診断され抗生剤投与されるも改善せず当院に転院。MEPM投与にて解熱するも左下肺野に新たな陰影が出現し、器質化肺炎の可能性が考えられソルメドロール投与しところ陰影は一旦改善した。しかし、嚥下機能検査にてバリウムを使用後より新たな陰影が出現し、呼吸状態も急激に悪化したためステロイドパルス療法を施行した。呼吸状態は改善を認めていたが、胃管より注入していた経腸栄養剤の誤嚥を契機に再度呼吸状態が悪化した。再度のステロイドパルス療法により一旦呼吸状態の改善をみたものの再度呼吸状態が悪化し死亡した。剖検肺ではバリウムと思われる結晶物とその周囲の器質化肺炎像を認め、サイトメガロウイルス感染細胞も散見された。【考察】誤嚥性肺炎に続発した器質化肺炎がバリウム誤嚥によって再燃し、ステロイド投与により軽減していたがサイトメガロウイルス感染を併発し死亡したと考えられた。嚥下造影に用いたバリウムの誤嚥を契機に器質化肺炎の増悪がみられることは比較的稀と考えられ、若干の文献的考察を含め報告する。

KT-45

Nocardia elegansによる胸膜炎の一例

国立病院機構福山医療センター 呼吸器内科
松森 俊祐、谷口 暁彦、杉崎 悠夏、妹尾 賢、岡田 俊明

【症例】79歳、男性。【主訴】咳嗽、右胸痛。【現病歴】X-2年10月に右下葉肺癌に対して手術。その後に非特異性間質性肺炎増悪に対してプレドニゾン内服を開始、漸減中であった。X年8月初旬に咳嗽、右胸痛があり近医を受診、抗菌薬点滴を受け自覚症状は幾分軽減した。同月下旬の当科受診時、胸部X線で右胸水の増加を認め精査加療目的に入院とした。CTでは右胸水貯留、右胸膜肥厚、間質性肺炎像を認める他、肺野に腫瘍性病変や気道感染像を認めなかった。血液検査で炎症反応亢進を認め、胸水は滲出性で好中球優位であったため、細菌性胸膜炎を疑いPIPC/TAZで治療を開始した。その後、胸水培養から放線菌を検出、16S rRNA 遺伝子解析によりNocardia elegansと同定された。ST合剤で治療を開始したが消化器症状のため継続が困難であり、CAM内服及びAMK点滴に変更した上で退院とした。治療開始約2カ月後の胸水培養は陰性、その後胸水は徐々に減少、AMKは6カ月間で終了としCAM単剤とした。【考察】ノカルジア症の中でもNocardia elegansによる感染症は非常に稀であり、さらにこれによる胸膜炎は演者らが検索した限り既報がない。大変貴重な症例であり、文献的考察とともに報告する。

KT-46

気管支鏡検査にてPasteurella multocidaを検出した慢性下気道感染症の一例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科
山西友梨恵、藤原 美穂、渡邊 洋美、柴山 卓夫、松岡 涼果、白羽 慶祐、山下 真弘、井上 智敬、中村 愛理、瀧川 雄貴、工藤健一郎、佐藤 晃子、佐藤 賢、藤原 慶一

【症例】70代女性。主訴は咳嗽。2017年に検診で胸部異常陰影を指摘され当科紹介。胸部CTで右中葉や左上葉に気管支拡張を伴う粒状影、浸潤影を認め、非結核性抗酸菌症が疑われた。喀痰抗酸菌検査で菌は検出できなかった。経過観察していたが2022年3月に陰影が悪化し、気管支鏡検査を施行した。左B4で気管支擦過、気管支洗浄を行い、擦過検体と洗浄液の培養からPasteurella multocidaを検出した。病歴を再度聴取すると30代から犬を飼育しており、頻繁に犬と一緒に寝ていることが判明した。4月よりアモキシシリン内服を開始し、薬疹のためレボフロキサシンに変更して合計4週間抗菌薬治療を行い、陰影の改善を認めた。治療終了後に培養からM.aviumも同定された。現在は経過観察を行い陰影の増悪は認めず経過している。【考察】Pasteurella multocidaは犬や猫の口腔内常在菌であり人畜共通感染症とされている。本症例は長期間の犬との濃厚接触歴があり感染源と考えられた。Pasteurella multocidaによる慢性下気道感染症の報告は少なく、貴重な症例と考えられたため文献的考察を加えて報告する。

KT-47

気管支拡張症合併喘息に対し吸入ステロイドを導入後に *Achromobacter xylosoxidans* 肺炎を発症した一例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 検査部

島原 実理¹⁾、佐久川 亮¹⁾、安藤 翔¹⁾、山田光太郎¹⁾、安東 千裕¹⁾、狩野 裕久¹⁾、
萱谷 紘枝¹⁾、細川 忍¹⁾、林 加奈子²⁾、香川 麻衣²⁾、大山 智之²⁾、小田 昌弘²⁾、
林 敦志²⁾、別所 昭宏¹⁾

【症例】78歳女性。慢性副鼻腔炎、気管支拡張症の既往があり、約2年前の喀痰培養で *Achromobacter xylosoxidans* が検出されたが治療介入はなされなかった。約1ヶ月半前に朝方優位の咳嗽と喘鳴が増悪し、ICS/LABAが開始され症状は改善した。約1週間前から膿性痰、呼吸困難が出現し救急外来を受診した。細菌性肺炎の診断でCVA/AMPCが投与されるも改善せず、3日後に入院となった。入院時の喀痰塗沫で染色性の弱い細めのグラム陰性桿菌の貪食像を認めたが、BioFire肺炎パネルでは標的微生物の核酸は検出されなかった。*Achromobacter xylosoxidans* が起因菌と想定し以前の感受性の結果に基づきTAZ/PIPCを開始した。培養でも同菌が検出され、抗菌薬は変更せず肺炎は軽快した。【考察】*Achromobacter xylosoxidans* は土壌や水生環境に生息するブドウ糖非発酵性のグラム陰性桿菌で、緑膿菌同様多くの抗菌薬に自然耐性である。海外では嚢胞性線維症(CF)患者の下気道に定着しやすいことで知られているが、本邦では比較的稀である。近年CF以外の基礎疾患に合併した肺炎の報告例が増加しており、気管支拡張症合併喘息にICSを投与する際には留意が必要と考えられた。

KT-48

咯血で発症し手術切除を施行した *Neisseria mucosa* による肺膿瘍の1例

¹⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科、

²⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器外科、

³⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 病理診断科

品末 典也¹⁾、奥崎 体¹⁾、大岡 郁子¹⁾、渡部 雅子¹⁾、水本 正¹⁾、西野 亮平¹⁾、
北口 聡一¹⁾、菅原 文博¹⁾、甲斐佑一郎²⁾、花木 英明²⁾、金子 真弓³⁾

症例は77歳女性。肺結核の既往があり、以前から胸部CTで左下葉S⁶に石灰化病変を指摘されていた。X-1年4月に横行結腸癌IIa期の手術を施行し、術後化学療法中の11月に咯血したため緊急受診し、胸部CTで左S⁶の石灰化病変周囲に浸潤影を認めた。喀痰および気管支洗浄を施行したが結核菌は検出されず、抗菌薬の内服で浸潤影は縮小消失したため、化学療法中止の上経過観察していた。しかしX年6月に再度大量咯血をきたし、救急搬送中に意識レベル低下、呼吸状態悪化をきたしたため、気管挿管の上緊急入院した。胸部CTで左S⁶病変に浸潤影の再燃を認めた。気管支動脈造影を施行し、左気管支動脈肺動脈瘻を認めたため同部位に塞栓術を施行し、咯血は軽快した。再発防止のため病巣切除を行うこととし、X年7月に胸腔鏡補助下左S⁶区域切除術を施行した。手術時に病巣から膿を採取し、培養で *Neisseria mucosa* を検出した。手術病理では器質化を伴う肺膿瘍を認めたが乾酪壊死は認めなかった。*Neisseria* 属による肺膿瘍は免疫の低下した宿主での報告が散見される。本例は陳旧性結核病巣の存在下に、結腸癌術後化学療法による一時的な免疫能低下が発症契機となった可能性が考えられた。

右乳癌に対する術前化学療法中にPneumocystis pneumoniaを発症した一例

¹⁾広島大学病院 臨床研修センター、²⁾広島大学病院 呼吸器内科
重本 理子¹⁾、小西 花恵²⁾、坂本信二郎²⁾、堀益 靖²⁾、益田 武²⁾、中島 拓²⁾、
岩本 博志²⁾、藤高 一慶²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

症例は63才女性。2022年10月より右乳癌stage3Cに対する術前化学療法としてdose-dense Doxorubicin and Cyclophosphamide (以下ddAC) 療法を4コース施行された。4コース施行後14日目より発熱、乾性咳嗽を自覚し19日目に緊急受診した。受診時はSpO₂:90%(カヌラ3L/min)と呼吸不全が認められ、血液検査ではリンパ球数減少、LDH・CRP・βDグルカンの上昇、胸部単純CTでは両肺野びまん性にすりガラス陰影が認められた。感染症検査や喀痰でのPneumocystis jirovecii PCR検査は陰性であったが各種検査結果からニューモシスチス肺炎(PCP)と臨床診断され、ST合剤とprednisoloneによる治療が開始され改善した。ddAC療法は乳癌の術前化学療法として推奨される一方で、PCP発症率が0.6%程度であるとの報告がある。PCP発症のリスクとしてリンパ球減少や高容量のステロイド使用が報告されており、ddAC療法においてもこれらの要因が発症に寄与した可能性が考えられ、ステロイド減量やPCP予防が必要と考えられた。

呼吸器学会

メディカルスタッフセッション

KM-01

A-aDO₂を指標に呼吸リハビリテーション・呼吸管理を進めた慢性閉塞性肺疾患の1例

¹⁾山口宇部医療センター リハビリテーション科、²⁾山口宇部医療センター 呼吸器内科、

³⁾山口宇部医療センター 呼吸器・感染症内科

石光 雄太¹⁾、中須賀瑞枝¹⁾、水津 純輝²⁾、藤井 哲哉²⁾、上原 翔²⁾、村川 慶多³⁾

【目的】慢性閉塞性肺疾患(COPD)の運動時の高流量鼻カニューラ酸素療法(HFNCOT)は運動時の自覚症状や運動耐用能を改善させることが報告されている。FLOCOP studyなどでは慢性II型呼吸不全を呈するCOPDの症例に対して、増悪イベントを抑制する呼吸ケア効果も示されている。今回、GOLD:IV期かつ夜間在宅HFNCOTを導入済みであるCOPDの症例に対し、日中からHFNCOTを導入し、呼吸リハビリテーション(リハ)を実施し、活動量や自覚症状の改善を得た症例を報告する。**【症例経過】**78歳男性。BMI19.8。入院時修正MRCscale:IV、オキシマイザーコンサービングカニューレ(OMC)4Lで血液ガス検査(BGA)推定A-aDO₂約164であった。呼吸困難も強く、体動困難であった。酸素増量希望ありOMC5Lとなるが症状変わらず、翌日のBGAでA-aDO₂約190となり、酸素化・換気の改善が得られていない可能性が示唆された。そこでHFNCOT(Flow40L, FIO₂40%)導入したところ、A-aDO₂140台まで改善し、呼吸リハも実施可能となった。OMC5Lへ離脱後もA-aDO₂150台で推移し、自覚症状も安定した。**【結果】**A-aDO₂を指標にHFNCOTを調整していくことで、呼吸ケアをしつつ活動性を維持できる可能性が示唆された。

KS-02

肺洗浄が著効した特発性肺胞蛋白症の1例

高松市立みんなの病院

貞野 静香、川地 紘通、香西 博之、岸本 伸人

肺胞蛋白症(以後PAP)は、肺胞サーファクタントの異常により、肺胞内・気管支内にサーファクタント由来物質が多量に貯留し拡散能低下、拘束性換気障害をきたす疾患である。症例は51歳、男性。胸部X線で異常陰影を指摘され当院紹介となった。画像所見からPAPを疑い、TBLB施行し診断に至った。抗GM-CSF抗体陽性であり、特発性PAPであった。経過観察中、労作時の息切れ増強と、胸部画像で病変の増悪がみられ、患者の希望にて右肺洗浄を行った。Wルーメンカテで挿管し、カフ圧は40cmH₂Oを維持した。まず洗浄肺側をクランプし、分離換気を行いつつ、肺胞内の気体を排出した。次に逆トレンデンブルグ位かつ左右にローテーションをかけ、37℃に加温した整理食塩水を注入した。注入量は1回量600mlで排液量は450~600mlの10回洗浄を行った。洗浄後著明な酸素化の低下が見られたが、頻回な吸引等により改善、翌日抜管可能となった。約1ヶ月後、6MT、呼吸機能に改善が見られ、胸部画像では右肺のみならず、反対側の陰影も軽減がみられ、肺洗浄が非常に有効であった。今後経過観察と禁煙指導を行っていく予定である。

KM-03

新型コロナウイルス感染症病棟における窓越し面会の試み

¹⁾ 国立病院機構愛媛医療センター 看護部、²⁾ 国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科
小椋まなみ¹⁾、伊東 亮治²⁾、守川 明来¹⁾、門田 郁子¹⁾、渡瀬 晶子¹⁾、宮岡 知代¹⁾、
猪上 敏¹⁾、三好 誠吾²⁾、佐藤 千賀²⁾、佐久間千代子¹⁾、阿部 聖裕²⁾

国立病院機構愛媛医療センター（以下、当院）では2020年5月から新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者に対し1つの病棟をCOVID-19患者専門病棟（以下、コロナ病棟）にして入院加療を行っている。COVID-19は病室内での隔離が必要なため開棟当初は家族との面会を禁止していたこともあり、患者には精神的な負担を与えていた。特に高齢者は基礎疾患に認知症など持っていることがあり、隔離による環境の変化でせん妄が発生することもある。そのため精神的な負担軽減を目的に「窓越し面会」という新しい面会方法を取り入れた。当院のコロナ病棟は建物の1階にあり原則個室であるため、家族が病室の外から窓越しに患者本人と面会し会話は病院内の電話で行った。今回窓越し面会で精神的に不安定な状態が改善した症例を経験した。患者は90歳代の女性でCOVID-19肺炎による呼吸不全で入院した。入院時より感情失禁があったが窓越し面会を行ったことで徐々に情緒が安定し穏やかに入院生活を送ることができた。窓越し面会が患者と家族双方に有効なコミュニケーションの機会になったと考えた。

KM-04

当院で在宅ハイフロー（HFNC）を導入した9例の検討

¹⁾ 高松市立みんなの病院 看護局、²⁾ 高松市立みんなの病院 呼吸器内科
松浦 眞¹⁾、貞野 静香¹⁾、香西 博之²⁾、川地 紘通²⁾、堀内 宣昭²⁾、岸本 伸人²⁾

（背景・目的）高流量鼻カニューラ酸素療法（HFNC）は、加温加湿・死腔のwash out・PEEP効果などにより急性呼吸不全に広く使用される。そして、HFNCは慢性2型呼吸不全を呈するCOPDにも有用性が示され、2022年4月にCOPDに保険適応となった。当院では9例導入し、その中で有用性と問題点について検討した。（対象）在宅HFNCを導入した9例（男性7例、女性2例）、平均年齢79.4歳（方法）入院導入を基本とし、機器操作などの患者教育を十分に行い、外来加療に移行した。（結果）半数以上は増悪が減少し、QOLも改善され有用性が示された。しかし、給水チャンバーの取り外しが固くて操作に難渋する患者も数名見られた。その中には、チャンバー内の水が汚染されていた症例もあった。（考察）在宅HFNCは水道水を利用できるが、管理方法によっては、感染のリスクが生じることが分かった。入院中に水の管理を習慣化させることが重要と考える。（結論）在宅HFNCはCOPDに対して有用であるが、加湿のための水の管理が重要となり、また、患者の性格や生活習慣など個々に応じた教育方法が必要である。

呼吸器学会
学生セッション

KS-01

セルペルカチニブによる重度肝障害を来した高齢RET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

¹⁾ 島根大学医学部、²⁾ 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
³⁾ 浜田医療センター 呼吸器内科、⁴⁾ 浜田医療センター 消化器内科
永瀬七夏海¹⁾、中島 和寿^{2,3)}、御手洗裕紀^{2,3)}、田中 聖子²⁾、中尾 美香²⁾、奥野 峰苗²⁾、
沖本 民生²⁾、田部 諒⁴⁾、柳川 崇³⁾、津端由佳里²⁾、磯部 威²⁾

【症例】83歳女性。【臨床経過】RET融合遺伝子陽性の進行肺腺癌に対して、セルペルカチニブ320mg/dayによる治療を開始した。腫瘍の縮小を認めたが、治療開始17日目に発熱、食欲不振、倦怠感が出現したためセルペルカチニブを休止した。21日目にAST 73U/L、ALT 103U/Lの上昇を認め、28日目にはAST 702U/L、ALT 639U/Lまで上昇した。B型/C型肝炎は陰性、肝胆道系に器質的な異常を認めず、セルペルカチニブによる肝障害と診断した。食欲不振と倦怠感の増悪もあり、同日緊急入院とした。肝庇護薬と副腎皮質ステロイドを投与したところ、徐々に自覚症状と検査値は改善し、45日目に退院した。63日目にASTとALTが正常化したことを確認し、セルペルカチニブ160mg/dayを再開した。その後、腫瘍は縮小を維持し、重大な有害事象を生じることなく治療を継続できている。【結語】セルペルカチニブはRET融合遺伝子陽性肺腺癌に対して有効性を示されているが、高齢者においては肝障害など有害事象のリスクが高い可能性がある。高齢患者にセルペルカチニブを用いる際には、慎重なフォローアップと適切な休薬や減量が必要である。

KS-02

チオプリン製剤で改善した免疫チェックポイント阻害剤による肝障害の一例

¹⁾ 島根大学医学部、²⁾ 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
³⁾ 大田市立病院 呼吸器内科、⁴⁾ 島根大学医学部 内科学講座 内科学第二、
⁵⁾ 島根大学医学部 病理学講座 器官病理学
大畑 佑弥¹⁾、中島 和寿²⁾、河角 敬太²⁾、堀江 美香^{2,3)}、飛田 博史⁴⁾、長瀬真実子⁵⁾、
吉原 健²⁾、濱口 愛²⁾、沖本 民生²⁾、津端由佳里²⁾、磯部 威²⁾

【症例】82歳男性。【臨床経過】胸部CTで右胸壁腫瘍を指摘され、前医を受診した。悪性胸膜中皮腫と診断され、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法を開始した。投与14日目に倦怠感と食欲不振が出現した。15日目に同院を受診した際に、AST 529U/L、ALT 499U/Lの著明な上昇を認めた。CTCAE Grade 3の免疫関連有害事象(irAE)としてプレドニゾン(PSL)1mg/kg/dayを開始したが、改善がなくビリルビン上昇も認めたため、当院へ転医した。23日目にステロイドパルス療法(メチルプレドニゾン 1000mg/day 3日間)を開始し、AST/ALTは低下した。ミコフェノール酸モフェチルを併用し、PSL 1mg/kg/dayに用量を変更したが、再びAST/ALTは上昇した。36日目から再度ステロイドパルス療法を行った後、アザチオプリンを開始し、PSL 2mg/kg/dayに変更した。66日目にアザチオプリンによる薬剤性肝機能障害を認めたため、併用免疫抑制剤をメルカプトプリンに変更した。その後AST/ALTは低下し、PSLを漸減した。130日目にはPSLを10mg/dayまで減量できた。【結語】チオプリン系免疫抑制剤はステロイド不応性のirAE肝障害に有効である可能性がある。

人工呼吸療法を要したCOVID-19サバイバーにおける罹患後症状

¹⁾高知大学医学部 医学科、²⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科
沼田 颯子¹⁾、中谷 優²⁾、高松 和史²⁾、平川 慶晃²⁾、寺田 潤紀²⁾、西森 朱里²⁾、
伊藤 孟彦²⁾、大山 洗右²⁾、水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、荻野 慶隆²⁾、佃 月恵²⁾、
岩部 直美²⁾、山根真由香²⁾、辻 希美子²⁾、大西 広志²⁾、横山 彰仁²⁾

【目的】COVID-19のため急性期に人工呼吸療法を施行した生存者では、罹患後症状が多いのか否か検討した。**【方法】**全国前向き登録による調査研究において、COVID-19中等症・重症で入院し退院した患者(n=717)を対象に、退院3か月後の症状、胸部CT画像、肺機能を調査した。ネーザルハイフローを含む人工呼吸療法(非侵襲的陽圧呼吸管理, 挿管人工呼吸)を施行した患者と年齢、性別、重症度を1:1でマッチさせた非施行患者とを比較検討した。また患者の年齢中央値(63歳)で若年者群と高齢者群に分け、検討した。**【結果】**人工呼吸療法患者では3か月後の肺機能や胸部CT画像の異常が有意に多かったが、罹患後症状の頻度については、筋肉痛以外には有意差を認めなかった。また、若年者群では全く差を認めず、高齢者群でのみ呼吸困難、咳、痰の症状の頻度が有意差に高かった。**【結論】**人工呼吸療法を施行された極めて重症のCOVID-19患者では、肺機能や画像異常は多いものの、退院3ヶ月後の罹患後症状の頻度は変わらない。

謝 辞

旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アムジェン株式会社
インスメッド合同会社
株式会社ウイン・インターナショナル
MSD株式会社
小野薬品工業株式会社
オリンパスマーケティング株式会社
株式会社カワニシ
コヴィディエンジャパン株式会社
サノフィ株式会社
四国医療器株式会社
株式会社四国中検
第一三共株式会社
高松帝酸株式会社
武田薬品工業株式会社
チェスト株式会社
中外製薬株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本化薬株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
フクダライフテック四国株式会社
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

2023年7月5日現在

本学会の開催にあたり、上記の企業・団体の皆様よりご協賛をいただきました。
ここに深くお礼申し上げます。

第68回日本呼吸器学会中国・四国地方会
会長 岸本 伸人
高松市立みんなの病院 呼吸器内科
第61回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会
会長 青江 基
香川県立中央病院 呼吸器外科

**第68回日本呼吸器学会 中国・四国地方会
第61回日本肺癌学会 中国・四国支部学術集会
プログラム・抄録集**

発行 2023年7月

編集 香川県立中央病院
〒760-8557 香川県高松市朝日町1丁目2番1号
TEL：087-811-3333

制作 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345



●

We chase the *miracles* of science to improve people's lives

私たちは人々の暮らしをより良くするため、科学のもたらす奇跡を追求します。

●

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 東京オペラシティタワー

www.sanofi.co.jp

sanofi

“モノ”から“コト”へ

医療ガストータルソリューション
院内から在宅医療まで

在宅医療

医療機関

介護施設

取り扱い品目

各種医療ガス・OP室始め医療ガス配管設備・医療ガス安全管理委員会支援業務・各種在宅医療(在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法・在宅輸液療法・睡眠時無呼吸症治療器&検査)



高松帝酸株式会社

高松事業所

TEL:087-822-5220

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



「新しい医療周辺ビジネスの構築」
を通じて社会に貢献していきます

株式会社 ウィン・インターナショナル

本社 〒104-0031 東京都中央区京橋二丁目2番1号 京橋エドグラン 21階
TEL 03-3548-0788

※お近くの拠点はこちらから



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。

MSD製薬
INVENTING FOR LIFE

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

OLYMPUS

超音波内視鏡の未来を切り拓く



製造販売元：オリンパスメディカルシステムズ株式会社
販売名 医療機器番号
EVIS EUS 内視鏡用超音波観測装置 OLYMPUS EU-ME3 304ABBZX00002000

- Bモードは分解能・深達度ともに向上しており、ワンランク上の超音波内視鏡画像を提供
- より高度な診断に貢献する機能を搭載
- キーボードにタッチパネル、LEDバックライトキー、トラックパッドを採用し、ユーザビリティ向上を実現

EVIS EUS 内視鏡用超音波観測装置

EU-ME3

オリンパスマーケティング株式会社

EVIS EUS

www.olympus.co.jp

臨床検査 食品検査

健康と食の安全を支え、
四国の地域医療をサポートいたします。

<https://www.s-cyuken.co.jp/>

主な事業内容

- 受託臨床検査
- 受託病理学検査
- 食品衛生検査
- 環境衛生検査
- 開業支援
- 検査分析装置・検査システム・
電子カルテ等販売



株式
会社 四国中検

本社 / 〒760-0050 香川県高松市亀井町4-2

香川検査所 / 〒761-2101 香川県綾歌郡綾川町畑田3322 TEL 087-877-0111

高知検査所・松山検査所・徳島検査所・食品解析センター



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



第一三共株式会社