

日程表 7月9日(土)

	第1会場 1F メインホール	第2会場 2F 201B・C	第3会場 2F 205B・C	第4会場 2F 201A	第5会場 2F 204A・B
10:10	開会式				
10:20	【呼吸器】 一般演題1 抗酸菌症 K-01～K-04 座長：西川恵美子 渡邊 直樹	【肺癌】 初期研修医演題1 がん薬物療法・鑑別疾患 HT-01～HT-06 座長：加藤 有加 山根 弘路	【呼吸器】 初期研修医演題1 アレルギー・間質性肺炎 KT-01～KT-06 座長：國近 尚美 堀益 靖	【呼吸器】 初期研修医演題3 肺腫瘍 KT-11～KT-17 座長：萱谷 紘枝 南 大輔	【呼吸器】 後期研修医演題1 稀な肺疾患 KT-22～KT-26 座長：佐久川 亮 松嶋 敦
10:52					
11:10	【呼吸器】 スポンサードセミナー1 座長：宮原 信明 演者：多賀谷悦子 共催：アストラゼネカ(株)	【肺癌】 初期研修医演題2 がん薬物療法 HT-07～HT-12 座長：久山 彰一 津端由佳里	【呼吸器】 初期研修医演題2 稀な肺疾患 KT-07～KT-10 座長：浅見 麻紀 石田 正之	【呼吸器】 初期研修医演題4 抗酸菌症 KT-18～KT-21 座長：神徳 清 西村 好史	【呼吸器】 後期研修医演題2 間質性肺炎 KT-27～KT-32 座長：伊東 亮治 濱田 千鶴
12:00					
12:10	【肺癌】 ランチョンセミナー1 座長：豊岡 伸一 演者：釣持 広知 共催：中外製薬(株)	【肺癌】 ランチョンセミナー2 座長：瀧川奈義夫 演者：葉 清隆 共催：日本イーライリリー(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー3 座長：服部 登 演者：藤本 大智 共催：日本ベーリンガー インゲルハイム(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー4 座長：小畑 秀登 演者：山路 義和 共催：杏林製薬(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー5 座長：谷本 安 演者：岩本 博志 共催：ノバルティス ファーマ(株)
13:00					
13:10	【呼吸器】 将来計画委員会・ 男女共同参画委員会・ 専門医制度統括委員会 合同特別企画 コロナ禍の中での キャリア形成と若手教育				
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) 2022年度事業説明会	【肺癌】 後期研修医演題1 がん薬物療法・集学的治療 HT-13～HT-17 座長：中西 徳彦 細川 忍	【呼吸器】 後期研修医演題3 肺腫瘍1 KT-33～KT-37 座長：柿内 聡司 渡部 雅子	【呼吸器】 後期研修医演題4 肺腫瘍2 KT-38～KT-42 座長：鈴木 朋子 横山 俊秀	【呼吸器】 後期研修医演題5 アレルギー・感染症 KT-43～KT-47 座長：大石 景士 濱口 愛
14:45					
15:00	【呼吸器】 スイーツセミナー1 座長：磯部 威 演者：倉井 華子 共催：大鵬薬品工業(株)	【肺癌】 スイーツセミナー2 座長：西岡 安彦 演者：下川 元継 坂田 能彦 共催：アストラゼネカ(株)	【肺癌】 スイーツセミナー3 座長：野上 尚之 演者：横本 剛 阪本 智宏 共催：ノバルティス ファーマ(株)	【呼吸器】 スイーツセミナー4 座長：阿部 聖裕 演者：近藤りえ子 共催：日本ベーリンガー インゲルハイム(株)	【呼吸器】 スイーツセミナー5 座長：石川 暢久 演者：佐野 博幸 共催：グラクソ・スミス クライン(株)
15:50					
16:00	【肺癌】 スポンサードセミナー2 座長：田端 雅弘 演者：山本 信之 共催：MSD(株)	【肺癌】 後期研修医演題2 がん薬物療法 HT-18～HT-23 座長：佐藤 晃子 堀田 勝幸	【呼吸器】 メディカルスタッフ・学生演題1 MS-01～MS-04 座長：関川 清一 豊田 優子	【呼吸器】 一般演題2 自己免疫疾患・間質性肺炎 K-05～K-10 座長：塩田 直樹 山根真由香	【呼吸器】 一般演題3 感染症 K-11～K-17 座長：別所 昭宏 三木 真理
16:32			【呼吸器】 メディカルスタッフ・学生演題2 MS-05～MS-08 座長：荒川裕佳子 柴山 卓夫		
16:50					
17:00	【呼吸器】 スポンサードセミナー3 座長：山崎 章 演者：大西 広志 福山 聡 共催：サノフィ(株)	【肺癌】 後期研修医演題3 外科療法・集学的治療 HT-24～HT-29 座長：井野川英利 佐藤 正大			
17:50					

日程表 7月10日(日)

	第1会場 1F メインホール	第2会場 2F 201B・C	第3会場 2F 205B・C	第4会場 2F 201A	第5会場 2F 204A・B
9:00	症例検討会 間質性肺疾患1例・ 悪性疾患1例 座長：浅見 麻紀 青江 啓介 演者：原田 美沙 二宮 崇 ディスカッション(呼吸器)： 河角 敬太 村上 行人 神戸 寛史 ディスカッション(肺癌)： 中谷 優 小森 雄太 上谷 直希				
10:30					
10:40	合同学会セミナー 健康長寿時代における 呼吸器診療の展望 座長：松永 和人 亀井 治人 演者：角川 智之 平野 綱彦 加藤 有加	10:40 【肺癌】 一般演題1 がんゲノム・がん薬物療法 H-01～H-05 座長：川井 治之 前田 忠士 11:20 【肺癌】 一般演題2 がん薬物療法 H-06～H-10 座長：玄馬 顕一 中尾 美香	10:40 【肺癌】 一般演題3 外科療法・胸腺・胸膜疾患 H-11～H-15 座長：杉本誠一郎 田中 俊樹 11:20 【肺癌】 一般演題4 多発癌・重複癌・その他 H-16～H-20 座長：兼松 貴則 土井美帆子	10:40 【呼吸器】 一般演題4 肺腫瘍 K-18～K-21 座長：大村那津美 藤本 伸一 11:12 【呼吸器】 一般演題5 喘息・アレルギー・COPD K-22～K-25 座長：洲脇 俊充 高松 和史 11:44	10:40 【呼吸器】 一般演題6 稀な肺疾患 K-26～K-31 座長：土師 恵子 野坂 誠士 11:28
12:10					
12:20	【呼吸器】 ランチョンセミナー6 座長：小橋 吉博 演者：西井 研治 共催：インスメッド 合同会社	【肺癌】 ランチョンセミナー7 座長：津端由佳里 演者：上月 稔幸 福田 泰 共催：小野薬品工業(株) プリストル・マイヤーズ スクイブ(株)	【肺癌】 ランチョンセミナー8 座長：近森 研一 演者：宿谷 威仁 共催：ファイザー(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー9 座長：横山 彰仁 演者：小賀 徹 共催：帝人ファーマ(株) 帝人ヘルスケア(株)	【呼吸器】 ランチョンセミナー10 座長：金地 伸拓 演者：大林 浩幸 共催：クラシ工業品(株)
13:10					
13:20	【呼吸器】 スポンサードセミナー4 座長：石田 直 演者：桑平 一郎 共催：グラクソ・スミス クライン(株)				
14:10	表彰式・閉会式				
14:30					

症例検討会

7月10日(日) 第1会場 (9:00~10:30)

間質性肺疾患1例・悪性疾患1例

座長 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 浅見 麻紀
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

1 病勢コントロールに難渋した間質性肺炎の1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 原田 美沙

2 肺多発結節影の一例、化学療法に抵抗性となった肺腺癌の一例

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 二宮 崇

ディスカッサント(呼吸器)

島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 河角 敬太
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 村上 行人
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 神戸 寛史

ディスカッサント(肺癌)

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室 中谷 優
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
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 上谷 直希

合同学会セミナー

7月10日(日) 第1会場 (10:40~12:10)

健康長寿時代における呼吸器診療の展望

座長 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 松永 和人
独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 亀井 治人

1 急性増悪の予防を見据えたIPF治療戦略の新たな視点

山口大学医学部医学科 呼吸器・健康長寿学講座 角川 智之

2 日常診療から見つかるCOPDにおける新たな視点とは？

山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 平野 綱彦

3 バトンをつなぐ肺癌診療 ～人生100年時代を迎えてのがん薬物療法～

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 加藤 有加

スポンサードセミナー1

7月9日(土) 第1会場 (11:10~12:00)

呼吸器学会

座長 岡山大学医学部保健学科・大学院保健学研究科 宮原 信明

重症喘息の課題と展望

東京女子医科大学 呼吸器内科学 多賀谷悦子

共催：アストラゼネカ株式会社

スポンサードセミナー2

7月9日(土) 第1会場 (16:00~16:50)

肺癌学会

座長 岡山大学病院 腫瘍センター 田端 雅弘

「非小細胞肺癌治療におけるICI治療でわかってきたことと今後の課題」
～キイトルーダを中心に～

和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 山本 信之

共催：MSD株式会社

スポンサードセミナー3

7月9日(土) 第1会場 (17:00~17:50)

呼吸器学会

重症気管支喘息 重症喘息患者における薬物療法(生理学的解剖)について

座長 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 山崎 章

DupilumabによるCentral & DirectなT2炎症制御

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学 大西 広志

難治性喘息におけるType2炎症IL-4、13制御の意義

九州大学病院 呼吸器科 福山 聡

共催：サノフィ株式会社

スポンサードセミナー4

7月10日(日) 第1会場 (13:20~14:10)

呼吸器学会

座長・Keynote Speech 倉敷中央病院 呼吸器内科 石田 直

COVID-19重点医療機関での治療経験に基づく
重症化リスク因子を踏まえた治療戦略について

東海大学医学部附属東京病院 呼吸器内科 桑平 一郎

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

ランチョンセミナー1

7月9日(土) 第1会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 岡山大学学術研究院医歯薬学域 呼吸器・乳腺内分泌外科学 豊岡 伸一

肺癌周術期治療のアップデート～新たな治療選択を考える～

静岡県立静岡がんセンター ゲノム医療推進部 ゲノム医療支援室/呼吸器内科 釵持 広知

共催：中外製薬株式会社

ランチョンセミナー2

7月9日(土) 第2会場 (12:10~13:00)

肺癌学会

座長 川崎医科大学医学部 臨床医学 総合内科学4 瀧川奈義夫

遺伝子変異に基づいた肺癌個別化治療の最前線

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 葉 清隆

共催：日本イーライリリー株式会社

ランチョンセミナー3

7月9日(土) 第3会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学(呼吸器内科) 服部 登

時代は変わった ~今後の線維化性間質性肺炎への取り組み~

和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 藤本 大智

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ランチョンセミナー4

7月9日(土) 第4会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 山口県済生会下関総合病院 呼吸器内科 小畑 秀登

喘息の吸入デバイス選択の考え方
~吸気流速、年齢、Small airway Dysfunctionを考える~

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 山路 義和

共催：杏林製薬株式会社

ランチョンセミナー5

7月9日(土) 第5会場 (12:10~13:00)

呼吸器学会

座長 独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター 谷本 安

喘息治療における3剤併用吸入治療の位置づけを考える

広島大学大学院医系科学研究科 分子内科学 岩本 博志

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

ランチョンセミナー6

7月10日(日) 第1会場 (12:20~13:10)

呼吸器学会

座長 川崎医科大学 呼吸器内科学 小橋 吉博

当院における肺非結核性抗酸菌症(肺MAC症)に対するアミノグリコシドを含む
治療と難治再発例に対するアリケイス®吸入療法の導入について

岡山県健康づくり財団附属病院 西井 研治

共催：インスメッド合同会社

ランチョンセミナー7

7月10日(日) 第2会場 (12:20~13:10)

肺癌学会

座長 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 津端由佳里

長期生存を目指したドライバー遺伝子変異陰性 進行非小細胞肺癌に対する治療戦略

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

実臨床におけるIPI+NIVO ± Chemoの使用経験のUpdate

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

ランチョンセミナー8

7月10日(日) 第3会場 (12:20~13:10)

肺癌学会

座長 独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科 近森 研一

ALK陽性肺がんの治療戦略を考える

順天堂大学医学部 呼吸器内科学 宿谷 威仁

共催：ファイザー株式会社

ランチョンセミナー9

7月10日(日) 第4会場 (12:20~13:10)

呼吸器学会

座長 高知大学 呼吸器・アレルギー内科学 横山 彰仁

HOT, NPPV, HFNCの在宅呼吸管理とQOL評価

川崎医科大学 呼吸器内科学 小賀 徹

共催：帝人ファーマ株式会社／帝人ヘルスケア株式会社

ランチョンセミナー10

7月10日(日) 第5会場 (12:20~13:10)

呼吸器学会

座長 香川大学医学部附属病院 呼吸器内科 金地 伸拓

COPD患者のさらなる改善を目指して～漢方薬への展望と期待～

東濃中央クリニック 大林 浩幸

共催：クラシエ薬品株式会社

スイーツセミナー1

7月9日(土) 第1会場 (15:00~15:50)

呼吸器学会

座長 島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 磯部 威

がん患者における抗菌薬適正使用

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井 華子

共催：大鵬薬品工業株式会社

スイーツセミナー4

7月9日(土) 第4会場 (15:00~15:50)

呼吸器学会

座長 国立病院機構愛媛医療センター 阿部 聖裕

デバイスの垣根を超えた吸入指導
～ホー吸入のススメ／ソフトミスト吸入器の特徴～

藤田医科大学医学部／近藤内科医院 近藤りえ子

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5

7月9日(土) 第5会場 (15:00~15:50)

呼吸器学会

座長・Keynote Speech 県立広島病院 呼吸器センター 呼吸器内科 石川 暢久

喘息の病態を考慮したsingle inhaler triple therapyの有用性

近畿大学病院 アレルギーセンター 佐野 博幸

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社

一般演題1

7月9日(土) 第1会場

抗酸菌症	10:20~10:52
座長 西川恵美子 (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) 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)	

K-01 肺 *Mycobacterium malmoeense* 症の1例

¹⁾国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、³⁾国立病院機構山口宇部医療センター 内科、
⁴⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
 恐田 尚幸¹⁾、松田 和樹^{1,4)}、末竹 諒^{1,4)}、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、近森 研一²⁾、
 青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

K-02 胸水貯留を来した肺非結核性抗酸菌症の85歳男性例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
 末竹 諒、村田 順之、大石 景士、山路 義和、坂本 健次、浅見 麻紀、枝國 信貴、
 平野 綱彦、松永 和人

K-03 肺アブセッサス症3例に対するクロファジミンの使用経験

国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科
 渡邊 彰、仙波真由子、三好 誠吾、佐藤 千賀、伊東 亮治、阿部 聖裕

K-04 新型コロナウイルス感染症を契機に発見された粟粒結核の1例

国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科
 井上亜沙美、妹尾 美里、佐野 由佳、尾下 豪人、吉岡 宏治、池上 靖彦、山岡 直樹

一般演題2

7月9日(土) 第4会場

自己免疫疾患・間質性肺炎	16:00~16:48
座長 塩田 直樹 (中国労災病院 呼吸器内科) 山根真由香 (高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学教室)	

K-05 膿胸との鑑別を要した関節リウマチ関連胸膜炎の一例

山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科
 浅見 麻紀、久本優佳里、大畑秀一郎、末竹 諒、村田 順之、大石 景士、山路 義和、
 坂本 健次、枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

K-06 関節リウマチの治療中に自己免疫性肺胞蛋白症を発症した一例

山口大学 呼吸器・感染症内科
 坂本 健次、末竹 諒、大畑秀一郎、村田 順之、大石 景士、山路 義和、浅見 麻紀、
 枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

K-07 清肺湯が原因と考えられた薬剤性肺炎の一例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科
村川 慶多¹⁾、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、
前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

K-08 COVID-19 mRNA ワクチン接種が原因と考えられた間質性肺炎の1例

広島大学病院 呼吸器内科
小西 花恵、山口 覚博、堀益 靖、益田 武、宮本真太郎、中島 拓、岩本 博志、
藤高 一慶、濱田 泰伸、服部 登

K-09 器質化肺炎を指摘後、6年を経過して関節リウマチを発症した膠原病肺の一例

¹⁾ JA 高知病院 内科、²⁾ 高知医療センター 呼吸器外科、³⁾ 高知医療センター 呼吸器内科
住友 賢哉¹⁾、森住 俊¹⁾、篠原 勉¹⁾、岡本 卓²⁾、浦田 知之³⁾

K-10 移植登録後に急速に増悪し二次性肺高血圧症にいたった特発性肺線維症に対する脳死片肺移植

¹⁾ 岡山大学病院 臓器移植医療センター、²⁾ 岡山大学病院 呼吸器外科、
³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学
松原 慧¹⁾、三好健太郎²⁾、氏家 裕征³⁾、川名 伸一³⁾、久保友次郎³⁾、清水 大³⁾、
橋本 好平²⁾、田中 真¹⁾、岡崎 幹生²⁾、杉本誠一郎¹⁾、豊岡 伸一²⁾

一般演題3

7月9日(土) 第5会場

感染症	16:00~16:56
座長 別所 昭宏 (岡山赤十字病院 呼吸器内科) 三木 真理 (地方独立行政法人徳島県鳴門病院)	

K-11 ニューモシスチス肺炎を契機に判明した成人T細胞性リンパ腫患者にクライオバイオプシーを施行した1例

¹⁾ 倉敷中央病院 呼吸器内科、²⁾ 倉敷中央病院 血液内科
神戸 寛史¹⁾、有田真知子¹⁾、齋藤 健貴²⁾、石田 直¹⁾

K-12 器質化肺炎との鑑別に苦慮し診断に難渋した肺 *Nocardia* 症の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 感染症内科
田中 宏征¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、乾 元気¹⁾、原田 智也¹⁾、阪本 智宏¹⁾、高田 美樹¹⁾、
中本 成紀²⁾、山崎 章¹⁾

K-13 AMPH-B 胸腔内投与により改善を認めた慢性 *Candida* 膿胸の一例

¹⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、
²⁾ 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
乾 元気¹⁾、田中 宏征¹⁾、池内 智行²⁾、唐下 泰一²⁾、富田 桂公²⁾、山崎 章¹⁾

K-14 左脈絡膜結節を契機に診断した、肺癌との鑑別を要した播種性 *Nocardia abscessus* 症

独立行政法人国立病院機構福山医療センター
三好 啓治、杉崎 悠夏、森近 大介、米花 有香、谷口 暁彦、岡田 俊明

K-15 敗血症による肺胞出血の1例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科、

²⁾ 独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

大畑秀一郎¹⁾、水津 純輝²⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

K-16 当院での肺アスペルギルス(Asp)症に対する外科療法の成績と問題点

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

吉田 千尋¹⁾、張 性洙¹⁾、岡本 卓¹⁾、寺田 潤紀²⁾、山根 高²⁾、寺澤 優代²⁾、
浦田 知之²⁾

K-17 IgG4関連胸膜炎に対してステロイドで治療中にクリプトコックス胸膜炎を併発した一例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科、²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター

村田 順之¹⁾、青江 啓介²⁾、三村 雄輔²⁾、松永 和人¹⁾

一般演題4

7月10日(日) 第4会場

肺腫瘍	10:40~11:12
座長 大村那津美 (松江赤十字病院 呼吸器内科) 藤本 伸一 (岡山ろうさい病院 腫瘍内科)	

K-18 原発巣不明の転移性脳腫瘍で発見され、ALK融合遺伝子変異陽性肺腺癌と診断した1例

¹⁾ 広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、²⁾ 広島市立安佐市民病院 病理診断科

細谷 堯永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⁾、金子 真弓²⁾

K-19 CT画像で肺動脈瘤との鑑別が困難であった腫瘍内出血を伴う肺腺癌の一例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

松田 和樹、村田 順之、久本優佳里、山本 佑、深津愛祐美、濱田 和希、大畑秀一郎、
末竹 諒、山路 義和、大石 景士、坂本 健次、浅見 麻紀、枝國 信貴、平野 綱彦、
松永 和人

K-20 肺癌術後補助化学療法を施行し術後1年で発症したChronic expanding hematomaの一例

公立学校共済組合中国中央病院 外科

林 直宏、荒木 恒太、鷲尾 一浩

K-21 膜性腎症に伴うネフローゼ症候群の発症を契機に発見された浸潤性胸腺腫の1手術例

香川県立中央病院 呼吸器外科

鹿谷 芳伸、石原 朋典、森 俊介、妹尾 知哉、三竿 貴彦、青江 基

喘息・アレルギー・COPD	11:12~11:44
座長 洲脇 俊充 (岡山市民病院 呼吸器内科) 高松 和史 (高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学)	

K-22 重症喘息に対して生物学的製剤の投与を行い、ステロイド中止が図れたのちに、顕在化したEGPAの2例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

石田 正之、馬場 咲歩、藤原 絵理、三枝 寛理、白神 実、中岡 大士

K-23 アレルギー性気管支肺アスペルギルス症に対してBenralizumabが有効だった1例

¹⁾医療法人和同会防府リハビリテーション病院、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 健康長寿学講座、

³⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

⁴⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座、

⁵⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

大輝 祐一¹⁾、角川 智之²⁾、上原 翔⁵⁾、大石 景士⁴⁾、山路 義和³⁾、坂本 健次³⁾、
浅見 麻紀³⁾、枝國 信貴³⁾、平野 綱彦³⁾、松永 和人³⁾

K-24 COPD患者における6分間歩行テストの代替試験としての1分間椅子立ち上がり試験の有用性

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・健康長寿学講座

大石 景士¹⁾、山本 佑¹⁾、濱田 和希¹⁾、末竹 諒¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、坂本 健次¹⁾、
村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、角川 智之²⁾、平野 綱彦¹⁾、
松永 和人¹⁾

K-25 喀痰好酸球増加患者にbenralizumabが奏功した2例

¹⁾医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾医療法人ほそや医院 内科、

³⁾川崎医科大学 総合内科学1

南 大輔¹⁾、細谷 武史²⁾、細谷 正晴²⁾、小山 勝正³⁾、磯部 隼人³⁾、白井 亮³⁾、
沖本 二郎³⁾、友田 恒一³⁾

稀な肺疾患	10:40~11:28
座長 土師 恵子 (徳島大学 呼吸器・膠原病内科学分野) 野坂 誠士 (医療法人岩国みなみ病院)	

K-26 岡山医療センターで気道インターベンションにより、無気肺を解除しえた左主気管支閉塞の3例

¹⁾国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科、²⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

瀧川 雄貴^{1,2)}、佐藤 賢²⁾、工藤健一郎²⁾、大森 洋樹²⁾、中村 愛理²⁾、松岡 涼果²⁾、
藤原 美穂²⁾、大西 桐子²⁾、光宗 翔²⁾、渡邊 洋美²⁾、佐藤 晃子²⁾、藤原 慶一²⁾、
柴山 卓夫²⁾

K-27 粉状酸化チタン大量吸入によるじん肺の一例

¹⁾岡山大学病院 呼吸器内科、²⁾岡山労災病院 呼吸器内科、³⁾岡山労災病院 内科
小柳 太作¹⁾、田中 寿明²⁾、田中 孝明²⁾、武口 哲也²⁾、淵本 康子²⁾、和田 佐恵²⁾、
藤本 伸一²⁾、小崎 晋司²⁾、岸本 卓巳³⁾

K-28 筋萎縮性側索硬化症の初発症状が呼吸困難であった72歳女性例

¹⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾山口県立総合医療センター 脳神経内科
濱田 和希¹⁾、福迫 俊弘²⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

K-29 学校検診の胸部画像診断で偶然発見された先天性肺気道奇形 (CPAM) の19歳女性例

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 第一外科
山路 義和¹⁾、田中 俊樹²⁾、大畑秀一郎¹⁾、末竹 諒¹⁾、村田 順之¹⁾、坂本 健次¹⁾、
大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

K-30 左大腿骨頸部骨折により脂肪塞栓症に至った一例

¹⁾山口県済生会下関総合病院 呼吸器内科、²⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
菊池悠次郎¹⁾、村田 順之²⁾、平野 洋子¹⁾、宇山 和宏¹⁾、松嶋 敦¹⁾、小畑 秀登¹⁾、
松永 和人²⁾

K-31 肺底動脈大動脈起始症に対して手術を施行した2症例

山口大学大学院 器官病態外科学 呼吸器外科
山本 直宗、田中 俊樹、村上 順一、吉峯 宗大、今村 信宏、濱野 公一

初期研修医演題1

7月9日(土) 第3会場

アレルギー・間質性肺炎	10:20~11:08
座長 國近 尚美 (山口赤十字病院 呼吸器内科) 堀益 靖 (広島大学大学院 分子内科学)	

KT-01 電子タバコの喫煙開始を契機に発症した急性好酸球性肺炎の1例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

井上 亜佑美、瀧川 雄貴、佐藤 賢、長江 桃夏、大西 桐子、光宗 翔、渡邊 洋美、
工藤健一郎、佐藤 晃子、藤原 慶一、柴山 卓夫

KT-02 Cryoprobeで粘液栓を除去し、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の診断に至った1例

¹⁾国立病院機構岡山医療センター 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/附属病院 感染症内科

井上 義隆¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、大森 洋樹¹⁾、中村 愛理¹⁾、藤原 美穂¹⁾、
松岡 涼果¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、
藤原 慶一¹⁾、亀井 克彦²⁾、柴山 卓夫¹⁾

KT-03 高齢者の特発性非特異性間質性肺炎の一例

¹⁾高知赤十字病院 診療科部、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科

小倉 拓也^{1,2)}、豊田 優子²⁾、森田 優²⁾、近藤 圭大²⁾、中内友合江²⁾

KT-04 防風通聖散が原因と考えられた薬剤性肺炎の1例

川崎医科大学総合医療センター

砂田 有哉、秋山 真樹、白井 亮、友田 恒一

KT-05 慢性肺疾患のある患者に発生した、コロナワクチン後の急性肺障害の3例

¹⁾愛媛県立中央病院 臨床研修センター、²⁾愛媛県立中央病院 呼吸器内科

俊成 明¹⁾、中西 徳彦²⁾、相原 健人²⁾、能津 昌平²⁾、中村 純也²⁾、近藤 晴香²⁾、
橘 さやか²⁾、勝田 知也²⁾、井上 考司²⁾、森高 智典²⁾

KT-06 KL-6 著高が診断契機になった鳥関連非線維性過敏性肺炎の1例

¹⁾中国労災病院 救急部、²⁾中国労災病院 呼吸器内科、³⁾中国労災病院 病理部

池田 敏庸¹⁾、塩田 直樹²⁾、柳谷奈都子²⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎²⁾、西田 俊博³⁾

初期研修医演題2

7月9日(土) 第3会場

稀な肺疾患	11:08~11:40
座長 浅見 麻紀 (山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座) 石田 正之 (社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科)	

KT-07 経胸壁エコーにて気管内異物の存在を確認し得た異物誤嚥の一例

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

砂田 有哉¹⁾、越智 宣昭²⁾、市山 成彦²⁾、小坂 陽子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-08 外科的治療が必要であったアキシチニブ投与後の難治性気胸の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、³⁾川崎医科大学 総合外科

知元 輝¹⁾、河原辰由樹²⁾、市山 成彦²⁾、小坂 陽子²⁾、長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、
中西 秀和²⁾、石田 雄大³⁾、湯川 拓郎³⁾、深澤 拓也³⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

KT-09 SARS-CoV-2ワクチン接種後に薬剤性肺障害と免疫原性血小板減少症を同時に来した1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 血液内科

折野由布子¹⁾、今倉 健²⁾、八木ひかる³⁾、柴田 泰伸³⁾、村上 尚哉²⁾、香川 仁美²⁾、
坂東 紀子²⁾、稲山 真美²⁾、柿内 聡司²⁾、葉久 貴司²⁾

KT-10 治療経過中に凝固優位型DICから線溶亢進型DICに移行した重症COVID-19肺炎の一例

¹⁾岡山労災病院 内科、²⁾岡山労災病院 腫瘍内科、³⁾岡山労災病院 呼吸器内科、

⁴⁾岡山労災病院 循環器内科

今村 真悠¹⁾、田中 孝明²⁾、田中 寿明³⁾、太田 萌子³⁾、武口 哲也³⁾、原 尚史³⁾、
和田 佐恵³⁾、宗政 充⁴⁾、小崎 晋司³⁾、藤本 伸一²⁾、矢野 朋文¹⁾

初期研修医演題3

7月9日(土) 第4会場

肺腫瘍	10:20~11:16
座長 萱谷 紘枝 (岡山赤十字病院 呼吸器内科) 南 大輔 (医療法人ほそや医院)	

KT-11 早期に治療を導入して呼吸不全から回復し得たROS1 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 診療科部、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、³⁾高知赤十字病院 病理診断科
岩村晋一郎^{1,2)}、森田 優²⁾、近藤 圭大²⁾、中内友合江²⁾、頼田 顕辞³⁾、豊田 優子²⁾

KT-12 16歳男性に発見された硬化性肺胞上皮腫の一切除例

¹⁾東広島医療センター 呼吸器外科、²⁾東広島医療センター 呼吸器内科、

³⁾東広島医療センター 放射線診断科、⁴⁾東広島医療センター 病理診断科

小林 昌央¹⁾、原田 洋明¹⁾、平野 耕一¹⁾、赤山 幸一¹⁾、中 康彦²⁾、川口健太郎²⁾、
西村 好史²⁾、宮崎こずえ²⁾、富吉 秀樹³⁾、服部 拓也⁴⁾、柴田 諭¹⁾

KT-13 ABPAとの鑑別を要しクライオバイオプシーにより診断した腎細胞癌の気管支転移の一例

¹⁾県立広島病院 臨床研修センター、²⁾県立広島病院 呼吸器内科、³⁾尾道総合病院 呼吸器内科
古川 潤一¹⁾、勝良 遼²⁾、三宅 慎也²⁾、藤田 俊²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、
濱井 宏介³⁾、益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

KT-14 右胸水を認め急速に呼吸不全が進行し病理解剖にて舌縁癌の全身転移と診断した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、³⁾尾道総合病院 呼吸器内科
木村 圭汰¹⁾、勝良 遼²⁾、三宅 慎也²⁾、藤田 俊²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、
濱井 宏介³⁾、益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

KT-15 EBUS-TBNAで診断し、ステロイド・放射線療法による治療を行った高齢発症の浸潤性胸腺腫の1例

¹⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾国立病院機構岡山医療センター 循環器内科
長尾 彩芽¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、藤原 美穂¹⁾、大森 洋樹¹⁾、中村 愛理¹⁾、
松岡 涼果¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、
藤原 慶一¹⁾、小橋宗一郎²⁾、渡邊 敦之²⁾、柴山 卓夫¹⁾

KT-16 IgG4関連疾患に合併した肺腺癌の一切除例

¹⁾東広島医療センター 初期研修医、²⁾東広島医療センター 呼吸器外科、
³⁾東広島医療センター 呼吸器内科、⁴⁾東広島医療センター 病理診断科、
⁵⁾東広島医療センター 放射線科
福本由美香¹⁾、原田 洋明²⁾、小田部誠哉²⁾、赤山 幸一²⁾、柴田 諭²⁾、島田 俊宏³⁾、
三好 由夏³⁾、川崎 広平³⁾、西村 好史³⁾、宮崎こずえ³⁾、服部 拓也⁴⁾、小浦 洋和⁵⁾、
富吉 秀樹⁵⁾

KT-17 クリプトコッカス症の合併によりすりガラス陰影内部に濃厚影を合併した高分化肺腺癌の一例

¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾岡山大学病院 腫瘍センター、⁴⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター、
⁵⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器乳腺内分泌外科、
⁶⁾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
太田 有紀¹⁾、市原 英基²⁾、肥後 寿夫²⁾、二宮貴一郎²⁾、槇本 剛²⁾、久保 寿夫³⁾、
藤井 昌学²⁾、大橋 圭明²⁾、堀田 勝行⁴⁾、田端 雅弘³⁾、枝園 忠彦⁴⁾、豊岡 伸一⁵⁾、
前田 嘉信⁶⁾、木浦 勝行²⁾

初期研修医演題4

7月9日(土) 第4会場

抗酸菌症	11:16~11:48
座長 神徳 濟 (医療法人社団素心会こうとく内科) 西村 好史 (東広島医療センター 呼吸内科)	

KT-18 下部消化管内視鏡により結核感染を証明し得た腸結核を合併した肺結核の一例

¹⁾マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ病院 呼吸器内科
湯浅耕太郎¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、高橋 広²⁾、大成洋二郎²⁾

KT-19 原発性骨髄線維症患者に生じた皮膚 *Mycobacterium kansasii* 感染症の1例

広島赤十字原爆病院
泉 亮介、香川 慧、眞田 哲郎、福代 有希、泉 祐介、松本奈穂子、谷脇 雅也、
山崎 正弘

KT-20 感冒症状、歩行困難を初発症状とし、ギラン・バレー症候群と鑑別を要した結核性脊椎炎の一例

¹⁾公益財団法人原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 医師教育研修部、
²⁾公益財団法人原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科、
³⁾公益財団法人原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 整形外科
鳥居 融¹⁾、神戸 寛史²⁾、伊藤 明広²⁾、前口 功修³⁾、石田 直²⁾

KT-21 M. kansasii 症治療後空洞に M. Shimoidei の二次感染を生じた 1 例

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

北野 統己、肥後 寿夫、山下 真弘、滝 貴大、藤岡 佑輔、田岡 征高、小柳 太作、
松本 千晶、光延 文裕、木浦 勝行、宮原 信明

後期研修医演題 1

7月9日(土) 第5会場

稀な肺疾患	10:20~11:00
座長 佐久川 亮 (岡山赤十字病院 呼吸器内科) 松嶋 敦 (済生会下関総合病院 呼吸器内科)	

KT-22 肺癌との鑑別を要した気管支結石症の一例

¹⁾高知県立あき総合病院 呼吸器内科、²⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科
平川 慶晃¹⁾、大西 広志²⁾、横山 彰仁²⁾

KT-23 ラジオ波焼灼術後の胆管気管支瘻に対し、Endobronchial Watanabe Spigotにより気管支充填術を施行した一例

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、
²⁾山口大学大学院医学系研究科 消化器内科学
松森 耕介¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之¹⁾、大石 景士¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、大野 高嗣²⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

KT-24 診断に難渋した抗リン脂質抗体症候群を背景に発症した肺血栓塞栓症・肺梗塞の 1 例

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、
²⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座
渡邊 倫哉¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、久本優佳里¹⁾、原田 美沙²⁾、名和田隆司³⁾、末竹 諒¹⁾、
村田 順之¹⁾、大石 景士¹⁾、山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、
松永 和人¹⁾

KT-25 慢性肺血栓塞栓症に合併した気管支動脈-肺動脈瘻に対しBAEおよびEWSで救命しえた 1 例

川崎医科大学 呼吸器内科学

村野 史華、黒瀬 浩史、鶴井佐栄子、田嶋 展明、玉田 知里、山内宗一郎、田中 仁美、
田嶋匠之助、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

KT-26 肺多発結節影を主病変とし、CTガイド下肺生検で診断に至った多中心性キャスルマン病の一例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

大森 洋樹、工藤健一郎、市川 健、中村 愛理、藤原 美穂、松岡 涼果、大西 桐子、
瀧川 雄貴、光宗 翔、渡邊 洋美、佐藤 晃子、佐藤 賢、藤原 慶一、柴山 卓夫

間質性肺炎	11:00~11:48
座長 伊東 亮治 (愛媛医療センター 呼吸器内科) 濱田 千鶴 (市立宇和島病院 呼吸器内科)	

KT-27 片側のすりガラス影を来したリポイド肺炎の1例

¹⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座

水津 純輝¹⁾、大畑秀一郎²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、近森 研一¹⁾、青江 啓介¹⁾、
前田 忠士¹⁾、亀井 治人¹⁾

KT-28 間質性肺炎への治療反応性から肝肺症候群の併存が顕在化した一例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

小倉佑一朗、土師 恵子、近藤 健介、大塚 憲司、荻野 広和、小山 壱也、村上 行人、
坂東 弘基、佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

KT-29 特発性間質性肺炎と診断した7年後に抗CCP抗体が陽転化し、関節リウマチに伴う間質性肺疾患と診断した一例

¹⁾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、

²⁾松山赤十字病院 病理診断科

中川友香梨¹⁾、濱口 直彦¹⁾、片山 一成¹⁾、平山龍太郎¹⁾、長井 敦¹⁾、山本 遥加¹⁾、
上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、山本 哲也¹⁾、山本将一朗¹⁾、
野上 尚之¹⁾、山口 修¹⁾、大城 由美²⁾

KT-30 重症器質化肺炎に対する免疫抑制治療中に臓側胸膜剥離を伴う気胸を発症し手術加療を要した71歳男性例

¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座

山本 佑¹⁾、大石 景士¹⁾、上原 翔¹⁾、山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、吉峯 宗大²⁾、村上 順一²⁾、田中 俊樹²⁾、濱野 公一²⁾、
松永 和人¹⁾

KT-31 間質性肺炎急性増悪に対してステロイド治療中に縦隔気腫・皮下気腫を合併した1例

川崎医科大学 呼吸器内科学

山内宗一郎、玉田 知里、田嶋 展明、村野 史華、鶴井佐栄子、田中 仁美、田寫匠之助、
黒瀬 浩史、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

KT-32 気管支喘息患者の視力低下をきっかけに診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

¹⁾公益財団法人原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 呼吸器内科、

²⁾公益財団法人原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 内分泌代謝・リウマチ内科

本倉 優美¹⁾、田中 彩加¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾、姉川 修子²⁾、西村 啓佑²⁾

肺腫瘍 1	14:05~14:45
座長 柿内 聡司 (徳島県立中央病院 呼吸器内科) 渡部 雅子 (広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科・腫瘍内科)	

KT-33 *Klebsiella pneumoniae*のコロナイゼーションにより診断の遅れを来した肺扁平上皮癌の一例

岡山赤十字病院 呼吸器内科

宮原 秀彰、佐久川 亮、山田光太郎、梅野 貴裕、狩野 裕久、萱谷 紘枝、細川 忍、別所 昭宏

KT-34 乳腺転移で発見された原発性肺肉腫様癌の一例

¹⁾広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、²⁾広島市立安佐市民病院 病理診断科

大岡 郁子¹⁾、細谷 堯永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⁾、木村 修士²⁾、金子 真弓²⁾

KT-35 肺小細胞癌治療中に診断された肺多形癌の2例

川崎医科大学 呼吸器内科学

玉田 知里、田嶋 展明、村野 史華、鶴井佐栄子、山内宗一郎、田中 仁美、田嶋匠之助、黒瀬 浩史、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

KT-36 胸膜原発と考えられる血管肉腫の一例

高松赤十字病院 呼吸器内科

松田 拓朗、六車 博昭、林 章人、南木 伸基、山本 晃義

KT-37 後縦隔ミューラー管嚢胞の2例

国立病院機構高知病院 呼吸器外科

南城 和正、日野 弘之、本田 純子、先山 正二

肺腫瘍 2	14:05~14:45
座長 鈴木 朋子 (一般財団法人倉敷成人病センター 内科) 横山 俊秀 (公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 呼吸器内科)	

KT-38 Pembrolizumabの投与終了後7ヶ月目に急性発症1型糖尿病と診断された肺腺癌の1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 リウマチ科、³⁾独立行政法人国立病院機構高知病院 病理
市原 聖也¹⁾、國重 道大¹⁾、門田 直樹¹⁾、岡野 義夫¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、
松森 昭憲²⁾、成瀬 桂史³⁾、竹内 栄治¹⁾

KT-39 アレクチニブによる薬剤起因性免疫性溶血性貧血が疑われる一例

¹⁾徳島県立三好病院 呼吸器内科、²⁾徳島県立中央病院 呼吸器内科

磯村 祐太¹⁾、田宮 弘之¹⁾、香川 仁美²⁾、富澤 優太¹⁾、高丸利加子¹⁾

KT-40 気管分岐部下リンパ節腫脹による左主気管狭窄を契機に発症したと考えられるたこつぼ型心筋症の肺腺癌の一例

- ¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、
³⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、
⁴⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科
藤井 哲哉¹⁾、松田 和樹³⁾、原田 美沙¹⁾、水津 純輝¹⁾、村川 慶多¹⁾、上原 翔¹⁾、
宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸²⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、
亀井 治人⁴⁾

KT-41 意識障害の原因として脳転移の増悪と放射線脳壊死の鑑別に苦慮した1例

- 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科
小林 由佳、山根真由香、鈴木 太郎、中村 優美、安田早耶香、伊藤 孟彦、西森 朱里、
中谷 優、大山 洸右、水田 順也、佃 月恵、岩部 直美、穴吹 和貴、高松 和史、
大西 広志、横山 彰仁

KT-42 セルペルカチニブにより治療したTrousseau症候群合併RET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

- ¹⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構東広島医療センター 放射線科、
³⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、
⁴⁾ 国立病院機構東広島医療センター 脳神経内科
島田 俊宏¹⁾、小浦 洋和²⁾、小田部誠哉³⁾、三好 由夏¹⁾、川崎 広平¹⁾、西村 好史¹⁾、
北村 樹里⁴⁾、赤山 幸一³⁾、原田 洋明³⁾、藤田 和志²⁾、宮崎こずえ¹⁾、富吉 秀樹²⁾、
柴田 諭³⁾

後期研修医演題5

7月9日(土) 第5会場

アレルギー・感染症	14:05~14:45
座長 大石 景士 (山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座) 濱口 愛 (島根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学)	

KT-43 ステロイド加療中に発症したAspergillus terreusとMicroascus gracilisの重複感染による肺炎の1例

- ¹⁾ 松山赤十字病院 呼吸器センター、²⁾ 愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科、
³⁾ 今治済生会病院 呼吸器内科
山本 遥加^{1,2)}、梶原浩太郎¹⁾、長井 敦^{1,2)}、菊池 泰輔^{1,2,3)}、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⁾

KT-44 スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の1例

- ¹⁾ 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾ 香川大学医学部 医学教育学
川田 浩輔¹⁾、渡邊 直樹¹⁾、井上 卓哉¹⁾、溝口 仁志¹⁾、小森 雄太¹⁾、坂東 修二²⁾、
金地 伸拓¹⁾

KT-45 加療が奏功した有癭性膿胸の一例

- 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
古川 真一、渡邊 元嗣、近藤 薫、塩谷 俊雄、片岡 和彦

KT-46 喀痰塗抹でのシュウ酸カルシウム沈着(オキサローシス)が診断の契機となった、*Aspergillus niger*の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

藤原 絵理、馬場 咲歩、三枝 寛理、白神 実、中岡 大士、石田 正之

KT-47 間質性肺炎治療中に発症し、剖検に至った劇症型偽膜性腸炎の一例

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⁾公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 病理診断科

高橋 寛^{1,2)}、神戸 寛史¹⁾、田中 彩加¹⁾、甲田 拓之¹⁾、垣内 美波²⁾、石田 直¹⁾

7月9日(土) 第3会場

メディカルスタッフ・学生演題 1	16:00~16:32
座長 関川 清一 (広島大学大学院保健学研究科 保健学専攻) 豊田 優子 (高知赤十字病院 呼吸器内科)	

MS-01 COPDにおける経時的な身体活動性と関連する因子の検討

¹⁾ 山口大学医学部 医学科、²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科講座、
³⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
秦田 登萌¹⁾、平野 綱彦³⁾、松永 和人²⁾、土居 恵子²⁾、枝國 信貴³⁾、浅見 麻紀²⁾、
山路 義和²⁾、坂本 健次²⁾、大石 景士²⁾、末竹 諒²⁾、大畑秀一郎²⁾

MS-02 経穴センサ・計測システムを用いたCOPD患者の心拍ならびに呼吸ゆらぎの研究

¹⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 総合健康科学専攻、²⁾ 呉医療センター中国がんセンター
橋野 明香¹⁾、中村 浩士²⁾

MS-03 肺内パーカッションベンチレーターによる薬剤送達の有効性

¹⁾ 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室、²⁾ 山口宇部医療センター 臨床研究部
辛島 隆司¹⁾、三村 由香²⁾、宮川 奏¹⁾、中村 亮裕¹⁾、石本 望実¹⁾、三村 雄輔²⁾

MS-04 RSTチームの人工呼吸器管理に対する関わりについて - ラウンド指摘項目から因子を抽出 -

¹⁾ 総合病院山口赤十字病院 リハビリテーション技術課、
²⁾ 総合病院山口赤十字病院 呼吸ケアサポートチーム
阿部 寛^{1,2)}、末永真一郎^{1,2)}、河野 慎^{1,2)}、弘中 祐介²⁾、竹中 陽子²⁾、谷村 知明²⁾、
伊藤 真詞²⁾、山野井 康²⁾、八坂 潤²⁾、塩次 将平²⁾、上村 俊介²⁾、國近 尚美²⁾

7月9日(土) 第3会場

メディカルスタッフ・学生演題 2	16:32~17:04
座長 荒川裕佳子 (K K R 高松病院 呼吸器内科) 柴山 卓夫 (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)	

MS-05 MDDから分類不能型間質性肺炎と診断された1例

¹⁾ 山口大学医学部 医学科、²⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
仲村 華子¹⁾、浅見 麻紀²⁾、久本優佳里²⁾、大畑秀一郎²⁾、末竹 諒²⁾、村田 順之²⁾、
大石 景士²⁾、山路 義和²⁾、坂本 健次²⁾、枝國 信貴²⁾、平野 綱彦²⁾、松永 和人²⁾

MS-06 2型呼吸不全症例への経皮的二酸化炭素分圧測定と換気補助を併用したリハビリテーションについての経験

¹⁾ NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科、
²⁾ NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科、³⁾ NHO 山口宇部医療センター 腫瘍内科
石光 雄太¹⁾、中須賀瑞枝¹⁾、藤井 哲也²⁾、原田 美沙²⁾、村川 慶多²⁾、松田 和樹²⁾、
上原 翔²⁾、恐田 尚幸²⁾、伊藤 光佑²⁾、宇都宮利彰³⁾

MS-07 非結核性抗酸菌症に対するアミカシン硫酸塩吸入療法導入時での包括的呼吸リハビリテーションの経験

¹⁾NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科、

²⁾NHO 山口宇部医療センター 集中治療科、³⁾NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科
石光 雄太¹⁾、中村 亮祐²⁾、村川 慶多³⁾

MS-08 看護外来での多職種介入により在宅療養を継続できた慢性呼吸器疾患患者の1症例

独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

佐伯 達矢、宇都宮利彰、中村 亮裕、石光 雄太

呼吸器学会 一般演題

K-01

肺 *Mycobacterium malmoense* 症の1例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、

²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科、

⁴⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

恐田 尚幸¹⁾、松田 和樹^{1,4)}、末竹 諒^{1,4)}、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、近森 研一²⁾、
青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

【症例】37歳女性。基礎疾患なし。海外渡航歴なし。3か月前咳嗽出現。1ヶ月前近医受診。CTで右上葉に複数の空洞及び散布影を認めたため、抗酸菌感染症を疑い同日気管支鏡検査が行われた。右B²からの気管支洗浄液は抗酸菌塗抹陽性(1+)だったが、結核菌・MACともPCR陰性だったため、MAC以外の非結核性抗酸菌が疑われた。早期の治療開始を希望され、培養結果を待たず暫定的にREP+EB+CAMによる治療を開始したが、症状が残存するため当院受診となった。胸部単純写真では陰影に変化なかったが、咳嗽は若干改善していた。本人と相談し、培養結果が判明するまで化学療法を中断することとした。1か月後培養陽性となり *M. malmoense* と判明。稀な菌種であったため再度気管支鏡検査を行い、治療効果の期待できるREP+EB+CAMを再開。後日同じ菌種と判明したため肺 *M. malmoense* 症と診断した。その後、陰影はやや改善し症状は消失した。【考察】本症は英国及び北欧からの報告がほとんどで、本邦報告例は非常に少ない。2018年以降抗酸菌同定検査は従来のDDH法(18菌種)に代わり、質量分析法(160菌種以上)が普及し、専門施設でなくとも稀な菌種の検出が可能となった。今後の症例集積が期待される。

K-02

胸水貯留を来した肺非結核性抗酸菌症の85歳男性例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

末竹 諒、村田 順之、大石 景士、山路 義和、坂本 健次、浅見 麻紀、枝國 信貴、
平野 綱彦、松永 和人

【症例】85歳男性。【主訴】咳嗽。【現病歴】数年前より湿性咳嗽が続いていたが、X年2月に咳嗽悪化と労作時呼吸困難を生じたため、近医を受診した。胸部X線で左胸水貯留を疑われ、精査加療目的で当院当科へ紹介となった。CTでは左胸水貯留および両肺の小葉中心性粒状影・浸潤影・気管支拡張像を認めた。胸腔穿刺を施行したところ、胸水はリンパ球優位の滲出性で、ADA 124.8U/Lと高値であった。胸水培養で微生物は分離しなかったものの、喀痰培養では *Mycobacterium avium* を分離したため、一元的に胸水貯留は肺非結核性抗酸菌症に伴うものと診断した。胸腔ドレナージおよび抗菌化学療法(CAM+EB)を開始したところ、胸水の減少が得られた。現在、外来で抗菌化学療法を継続中だが、胸水は再貯留なく経過している。【考察】肺非結核性抗酸菌症への胸膜炎合併は比較的稀と報告されている。本例は胸水培養で *M. avium* が分離されなかったものの、胸水の性状は既報と矛盾しないものであった。高齢で併存症に対して抗凝固薬を内服中であり、有害事象や薬剤相互作用の懸念からRFPの投与を見合わせCAM+EBでの抗菌化学療法を施行したが、胸水貯留に対する治療反応性は良好と考えられた。

K-03

肺アブセッサス症3例に対するクロファジミンの使用経験

国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科

渡邊 彰、仙波真由子、三好 誠吾、佐藤 千賀、伊東 亮治、阿部 聖裕

クロファジミン (CFZ) は2021年9月から肺アブセッサス症に対する保険診療が認められるようになった。当院での投与経験を報告する。【症例1】68歳男性。マシリエンセ (CAM感性)。イミペネム (IPM)、アミカシン (AMK)、クラリスロマイシン (CAM)、CFZにて治療開始した。投与2か月で舌の違和感、味覚障害が出現し治療中止した。CAM、シタフロキサシン (STFX)、ファロペネム (FRPM) の3剤で治療を継続することとした。【症例2】83歳女性。マシリエンセ (CAM耐性)。LVFX、FRPMで治療されていた。入院の上IPM、AMK、CAM、STFX、CFZに変更し退院した。インフルエンザ罹患を契機に増悪し再入院し、IPM、AMKを再投与したが、QTが徐々に延長しQTcF 0.45秒を超えた。CFZ投与6週間で明らかな皮膚色素沈着が見られた。50mg/日に減量して治療継続している。【症例3】77歳女性。アブセッサス/ボレットイ (CAM誘導耐性)。IPM、AMKを1か月投与後CAM、STFX、FRPMで治療継続されていたが、再発のため再入院した。IPM、AMKを再投与し、FRPMにかえてCFZを開始した。投与開始1か月後に肝障害が出現しCFZは中止した。【まとめ】当院でCFZを投与した3例では、全例副作用が出現し、その有効性は不明であった。

K-04

新型コロナウイルス感染症を契機に発見された粟粒結核の1例

国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科

井上亜沙美、妹尾 美里、佐野 由佳、尾下 豪人、吉岡 宏治、池上 靖彦、山岡 直樹

背景：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染者数増加に伴い、他の重大疾患に合併する症例も珍しくなくなった。症例：患者は東南アジア出身の40代男性。基礎疾患として糖尿病を認め内服加療中であった。船員として広島県内の港に寄港中、船内でCOVID-19の集団感染が発生した。患者も発熱し、SARS-CoV-2 PCRが陽性となったため、宿泊療養施設に入所した。呼吸困難が悪化したため外来を受診し、胸部画像検査で両肺びまん性に多数の小粒状影を指摘された。喀痰と尿の抗酸菌塗抹鏡検、結核菌PCRが陽性となったため、粟粒結核と診断された。COVID-19専用病棟内の陰圧個室にて、多剤併用化学療法が開始されたが、粟粒結核によると考えられる発熱が遷延した。十分な期間が経過するのを待って結核療養病棟へ転室とした。結論：COVID-19はもはや特別な感染症ではないため、背景に重大な疾患が合併していないかどうか、検索する必要がある。また、本症例のように2類感染症に重複感染した患者への対応は、感染対策上の検討課題である。

K-05

膿胸との鑑別を要した関節リウマチ関連胸膜炎の一例

山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科

浅見 麻紀、久本優佳里、大畑秀一郎、末竹 諒、村田 順之、大石 景士、山路 義和、
坂本 健次、枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

60歳代男性。ACOで当科フォロー中、RAに対しては別医で2019年8月からPSL、Tacの内服、11月からエタネルセプトの皮下注が開始され、関節炎のコントロールは良好であった。2020年9月の胸部X線で少量の右胸水貯留を認めた。その後増加傾向にあり1年後に胸腔穿刺を施行、胸水の外観は黄色混濁で無臭、性状は滲出性、pH 7.18、Glu 3mg/dL、細胞数 4080/μg (好中球 88.4%)であり、当初膿胸を疑い胸腔ドレナージチューブを留置した。発熱は無く、血液検査で炎症所見は軽度、全身状態は良好であった。抗菌薬投与を開始、胸腔内にウロキナーゼを注入した。ドレナージバッグ内はデブリ様物質が沈殿していた。胸水の一般細菌培養陰性、ADA 77U/L、RF上昇、補体の低値を認め、リウマチ関連胸膜炎が疑われた。局所麻酔下胸腔鏡を用いて胸膜生検を施行した。胸水細胞診で多核組織球、紡錘形細胞を認め、組織診では軽度の好中球浸潤を認める程度であった。以上よりリウマチ関連胸膜炎と診断した。胸水の性状のみでは膿胸との鑑別は困難であり、臨床経過や培養結果等を踏まえリウマチ関連胸膜炎を疑った際は、多くが免疫抑制状態でもあり胸膜生検も含めた感染症の除外は重要である。

K-06

関節リウマチの治療中に自己免疫性肺胞蛋白症を発症した一例

山口大学 呼吸器・感染症内科

坂本 健次、末竹 諒、大畑秀一郎、村田 順之、大石 景士、山路 義和、浅見 麻紀、
枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

【症例】73歳 男性。【主訴】呼吸困難mMRC 2。【現病歴】関節リウマチで近医へ通院中に乾性咳嗽、嗄声を自覚した。耳鼻咽喉科で声帯に白苔の付着を指摘され、生検でアスペルギルス症と診断された。CTで気管支周囲、肺底部にすりガラス影があり、肺アスペルギルス症の合併を疑われたが、気管支鏡検査では真菌を検出せず、確定診断に至らなかった。抗真菌薬を使用し、肺病変は改善しなかったが、声帯病変はやや改善し、その後は経過観察となった。1年後にすりガラス影が拡大し、軽度の小葉間隔壁肥厚、subpleural sparingが認められ、MTXなどによる薬剤性肺障害を疑ったが、経過が緩徐で、画像所見から肺胞蛋白症の可能性も考えた。気管支鏡検査を行い、BALFはわずかに白濁し、好酸性顆粒状物質を貪食するマクロファージが認められた。抗GM-CSF抗体が陽性で、自己免疫性肺胞蛋白症(aPAP)と診断した。呼吸器症状は比較的軽微で、経過観察中である。【考察】aPAPは井上らの報告では自己免疫疾患を1.4%合併すると報告されている。関節リウマチ合併の報告例は少ないが、本症例ではCT所見から肺胞蛋白症を疑い、確定診断に至ったことで、抗リウマチ薬を中止せず、経過観察している。

K-07

清肺湯が原因と考えられた薬剤性肺炎の一例

¹⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、³⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター 内科
村川 慶多¹⁾、宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、
前田 忠士²⁾、亀井 治人³⁾

症例は69歳男性。洞不全症候群に対するペースメーカー植込み後で近医通院中。3か月前より咳嗽が出現し、改善しないため1か月前に近医で清肺湯を処方された。同時期に新型コロナウイルスワクチンを接種し、10日後(X-20日)より倦怠感を自覚した。X-11日に2回目のワクチンを接種し、同日より37℃台の発熱を認めた。呼吸困難も増悪し、X-4日に近医を受診しガレノキサシンを処方されたが改善はなく、再診時にSpO₂ 85%と低酸素状態のため当院へ同日緊急受診した。CTで両肺広範に網状すりガラス影を認め、清肺湯あるいはワクチンによる薬剤性肺炎を疑った。入院時5L酸素投与を要する状態であり、被疑薬中止、メチルプレドニゾロン1000mgを3日間投与し、80mgより減量を開始した。呼吸状態、肺陰影は改善傾向となり、清肺湯に対する薬剤リンパ球刺激試験は陽性と判明し、薬剤性肺炎と考えた。退院後、ステロイド減量終了し、新型コロナウイルスワクチン3回目の接種を行ったが問題なく経過している。薬剤性肺炎は疑うことから始め、被疑薬を同定するために過去を遡り問診することが重要である。

K-08

COVID-19 mRNA ワクチン接種が原因と考えられた間質性肺炎の1例

広島大学病院 呼吸器内科

小西 花恵、山口 覚博、堀益 靖、益田 武、宮本真太郎、中島 拓、岩本 博志、
藤高 一慶、濱田 泰伸、服部 登

症例は62歳男性。過去2度のCOVID-19 mRNA ワクチン接種時に有害事象は認めなかった。2022年3月にCOVID-19 mRNA ワクチン(3回目)を接種し、翌日から38.0度の発熱を認めた。その後呼吸困難が出現し、接種4日後に当院に搬送された。血液検査で血清LDH値、KL-6値の上昇を認め、胸部CTでは両側胸膜直下優位にすりガラス陰影を認めた。同日よりprednisoloneと広域抗菌薬による治療を開始したところ、陰影は著明に改善し呼吸不全も改善した。入院時に施行した各種自己抗体検査は陰性で、培養検査からも有意菌は検出されなかった。FilmArray呼吸器パネルではSARS-CoV-2含めすべて陰性であり、COVID-19 mRNA ワクチン関連の間質性肺炎が考えられた。COVID-19 mRNA ワクチンの添付文書上、副作用として間質性肺炎の記載はないが、2022年に入り報告は散見されている。現在殆どのCOVID-19 mRNA ワクチンで複数回のワクチン接種が必要とされるが、本症例のように2回目以降の接種で間質性肺炎を発症した報告もあり、ワクチン接種時には注意が必要と考えられた。

器質化肺炎を指摘後、6年を経過して関節リウマチを発症した膠原病肺の一例

¹⁾JA 高知病院 内科、²⁾高知医療センター 呼吸器外科、³⁾高知医療センター 呼吸器内科
住友 賢哉¹⁾、森住 俊¹⁾、篠原 勉¹⁾、岡本 卓²⁾、浦田 知之³⁾

初めに：間質性肺炎を発見後、関節リウマチを発症する膠原病に伴う間質性肺疾患が10から20%存在することが知られている。今回我々は器質化肺炎を指摘後、6年を経過して関節リウマチを発症し膠原病肺と診断された一例を報告する。症例：53歳 男性。職業：運送業。主訴：肩関節痛 現病歴：当院に糖尿病、高血圧のため通院していたが、6年前に健康診断で右下葉に局限した網状影を指摘された。呼吸器症状に乏しく経過観察となった。経過中に増大傾向が見られたため気管支鏡検査による生検では確定診断が得られないため胸腔鏡下肺生検を実施しリンパ球浸潤を伴う細気管支炎、線維化を認めリンパ球性間質性肺炎の所見であった。血清検査でRF、抗CCP抗体、抗SS-A抗体、抗核抗体陽性が判明した。その後肩関節痛、指の痛みが出現し膠原病肺が先行した関節リウマチと診断した。経過：現在、サラゾスルファピリジン及びプレドニゾロンで治療中である。結語：画像的に器質化肺炎のパターンが先行し6年を経過して関節リウマチを合併した症例を経験した。関節リウマチに先行した間質性肺炎の先行期間は1～7年と長く経過観察が重要である。

移植登録後に急速に増悪し二次性肺高血圧症にいたった特発性肺線維症に対する脳死片肺移植

¹⁾岡山大学病院 臓器移植医療センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器外科、
³⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学
松原 慧¹⁾、三好健太郎²⁾、氏家 裕征³⁾、川名 伸一³⁾、久保友次郎³⁾、清水 大³⁾、
橋本 好平²⁾、田中 真¹⁾、岡崎 幹生²⁾、杉本誠一郎¹⁾、豊岡 伸一²⁾

肺高血圧症を伴う患者の肺移植登録では基本的に両肺移植が選択される。しかし、平均待機期間が2年超の本邦では、脳死片肺移植登録後の原疾患進行で、移植時には肺高血圧に至る症例を散見する。移植時に二次性肺高血圧症を来していたが脳死片肺移植を実施しえた1例を報告する。症例は60歳、男性。59歳時に特発性肺線維症に対し片肺移植で脳死移植登録。登録時は平均肺動脈圧23mmHgと肺高血圧を認めなかったが、登録後8か月、10か月での肺炎を契機に呼吸状態悪化し、登録後12カ月でドナーが発生し入院した際のTRPGは89mmHgまで上昇していた。しかし比較的短期間に出現した二次性肺高血圧症であり、左心機能は保たれていたため、片肺移植可能と判断した。術中はNO導入等で一時的な肺動脈圧体血圧比の低下を認め、オフポンプでの右片肺移植が可能であった。術後は特に肺高血圧の増悪なく経過し、術後約1か月半現在、酸素吸入離脱し、耐運動能の十分な改善を認めている。当科の検討では、二次性肺高血圧症に対する片肺移植も両肺移植と比較して良好な短期成績と同等な長期予後を示している。適切な症例選択により片肺移植を適応できる場合がある。

K-11

ニューモシスチス肺炎を契機に判明した成人T細胞性リンパ腫患者にクライオバイオプシーを施行した1例

¹⁾倉敷中央病院 呼吸器内科、²⁾倉敷中央病院 血液内科
神戸 寛史¹⁾、有田真知子¹⁾、齋藤 健貴²⁾、石田 直¹⁾

79歳女性。受診1か月前から労作時呼吸苦を自覚，増悪したため救急要請。リザーバーマスク10L/分下でSpO₂:97%と低下，胸部CTで両側びまん性浸潤影を認め，末梢血スメアでflower cellを認めたことから成人T細胞性白血病リンパ腫(ATLL)疑いで気管内挿管の上でICU入室となった。入室後にBALを施行し総細胞数 4.0×10^5 /mL，異型細胞10%を検出，Pneumocystis jirovecii PCR陽性であったことから，ニューモシスチス肺炎(PJP)と診断した。ST合剤とソルメドロールで治療を開始し肺野陰影は退縮傾向であったが，一部陰影が残存したことからATLLの肺浸潤を疑いクライオバイオプシー(TBLC)を施行し，PJPによる二次性の器質化肺炎と診断した。血液悪性腫瘍患者は全身状態不良であることが多く，これまで肺病変に対して十分な組織学的検査が行えないことが多かった。近年，血液疾患関連の肺病変に対するTBLCの有用性が報告されており，本症例もATLLを背景とした肺病変に対してのTBLCの有用性を示している。本症例の経過を、文献的考察を踏まえて報告する。

K-12

器質化肺炎との鑑別に苦慮し診断に難渋した肺Nocardia症の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 感染症内科
田中 宏征¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、乾 元気¹⁾、原田 智也¹⁾、阪本 智宏¹⁾、高田 美樹¹⁾、
中本 成紀²⁾、山崎 章¹⁾

79歳男性。20XX年から気腫合併肺線維症で経過観察中であった。20XX+2年に右上葉浸潤影が出現し、経気管支肺生検で間質の線維増生を認め、特発性器質化肺炎(COP)と診断した。20XX+3年に右上葉浸潤影が悪化し、COP増悪としてプレドニゾロンで加療を開始した。陰影は軽快したが、漸減中に多発浸潤影が出現し、細菌性肺炎として抗菌薬の投与で軽快するも、終了後に再燃を繰り返していた。2度の気管支洗浄では原因は特定できず、COP増悪、感染症のいずれも鑑別に挙げられたため気管支擦過を行い、*Nocardia beijingensis*を検出し、肺Nocardia症と診断した。IPM/CS+ST合剤で治療し、症状、胸部陰影の改善を認め、以後病勢悪化はなく経過した。本症例では、ステロイドと抗菌薬が一定の効果を示し、気管支擦過を行うまで起病因菌が同定できず、COP増悪や細菌性肺炎との鑑別が困難であった。Nocardia症は慢性肺疾患を背景に持つ免疫抑制患者において生じやすく、ステロイド投与が肺Nocardia症の悪化を引き起こした可能性がある。ステロイド抵抗性の器質化肺炎においては肺Nocardia症の可能性を留意する必要がある。

K-13

AMPH-B 胸腔内投与により改善を認めた慢性 *Candida* 膿胸の一例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、

²⁾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

乾 元気¹⁾、田中 宏征¹⁾、池内 智行²⁾、唐下 泰一²⁾、富田 桂公²⁾、山崎 章¹⁾

【現病歴】20XX-1年12月に肺炎随伴性胸水に対して胸腔ドレーン挿入歴のある70歳男性。20XX年8月に前医で右胸水貯留を認め当科紹介、胸腔穿刺で膿胸と診断した。全身状態等から開窓術後の閉創が困難と判断し、内科的治療の方針とした。胸水培養で有意菌を認めず、抗菌薬、胸腔ドレナージで軽度改善を認めたものの、経過中に膿性排液へ性状変化し、膿胸増悪と判断した。抗菌薬調整に加え、抗真菌薬も併用したが改善せず、起炎菌特定のため薬剤中止、ドレーン抜去の上、胸水を再検したところ、*Candida*を検出し*Candida*膿胸と診断した。VRCZ、PSCZ、MCFG、L-AMB、5-FCによる治療を行なったが培養陽性が持続したため、AMPH-B胸腔内投与を追加した。少量投与から適宜増量を行い、1回20mg、週3回の投与を継続し培養の陰転化を認め、治療終了後も*Candida*膿胸の再燃なく経過した。【考察】*Candida*膿胸は抗真菌薬治療のみによる死亡率は54%と報告され、点滴治療では難渋する症例が多い。今回、抗真菌薬点滴治療で改善しない慢性*Candida*膿胸に対し、AMPH-Bの胸腔内投与により膿胸の改善を認めた。手術不能な難治性慢性膿胸に対する胸腔内抗真菌薬投与は治療選択肢の一つとなると思われる。

K-14

左脈絡膜結節を契機に診断した、肺癌との鑑別を要した播種性 *Nocardia abscessus* 症

独立行政法人国立病院機構福山医療センター

三好 啓治、杉崎 悠夏、森近 大介、米花 有香、谷口 暁彦、岡田 俊明

症例は免疫不全のない76歳女性。左眼の飛蚊症と視力低下を契機に脈絡膜の白色隆起性病変を指摘され、転移性脈絡膜腫瘍が疑われた。CTで右肺上葉と下葉に気管支透亮像を伴う不整形浸潤影があり、肺癌疑いで当科へ紹介となった。全身検索の結果、脈絡膜と肺病変の他に体幹部・大腿に多発する母指頭大の紅色皮下硬結と頭部MRIで辺縁がリング状に濃染された多発結節を認めた。経気管支肺生検で異型細胞は指摘されず、皮下硬結の生検で*Nocardia abscessus*が検出された事から脈絡膜、肺、皮膚、頭蓋内に播種性病変を伴う*Nocardia abscessus*症と診断した。Sulfamethoxazole/Trimethoprim、Imipenem、Amikacinの3剤で加療したところ脈絡膜の白色隆起性病変は縮小し、左眼の視力は手動弁から0.3まで改善した。右肺陰影、皮下硬結、頭蓋内結節も速やかに縮小した。*Nocardia*症は多彩な播種性病変を呈するため、肺癌との鑑別を要すると考えられた。

K-15

敗血症による肺胞出血の1例

¹⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科、²⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 大畑秀一郎¹⁾、水津 純輝²⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【症例】70歳男性。【病歴】2013年に直腸がん、潰瘍性大腸炎に対して結腸重全摘が行われストーマ管理、中心静脈栄養が行われていた。2021年6月下旬から発熱、倦怠感を認め近医で抗菌薬治療が施行されたが改善なく経過し7月初旬に酸素化不良を認め当院に緊急搬送された。画像検査では両肺に広範なすりガラス影を認め急性間質性肺炎、肺うっ血、肺胞出血、ニューモシスチス肺炎などが鑑別疾患として考えられた。気管挿管下で気管支鏡検査を行い気管内に血液が散見され、気管支肺胞洗浄液は血清であり病歴上から血管炎などの自己免疫疾患による肺胞出血と考え、ステロイド、ST合剤の投与を開始した。入院翌日に血液培養からグラム陽性球菌、酵母様真菌が培養された。結果としては自己免疫疾患ではなく、CVポートを侵入門戸とした敗血症が原因で肺胞出血を呈したと診断した。抗菌薬を中心とした加療で改善し自宅退院となった。【結語】敗血症による肺胞出血報告は少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

K-16

当院での肺アスペルギルス (Asp) 症に対する外科療法の成績と問題点

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
吉田 千尋¹⁾、張 性洙¹⁾、岡本 卓¹⁾、寺田 潤紀²⁾、山根 高²⁾、寺澤 優代²⁾、
浦田 知之²⁾

【はじめに】アレルギー性気管支肺 Asp 症を除く肺アスペルギルス症に対しては、一般に抗菌薬に肺切除が適用される。基礎疾患など Host の状態や臨床診断、肺病巣の空洞化などにより外科的介入をすることが多い。【対象と方法】当院で (2005.3-2022.4) 肺 Asp 症に対し、病巣切除を 15 例に施行し、後方視的に検討。病巣切除の適応は、限局かつ肉眼的病巣遺残なしが期待できるもの。【結果】性別：男性 11 例、女性 4 例、平均年齢：57.4 (19-84) 歳。肺 Asp 症の病態：単純型 10 例、複雑型 5 例。既往や併存疾患：気管支拡張症 3 例、肺気腫 2 例、悪性疾患 (肺癌、白血病など) 合併 5 例、肺結核 1 例、肺底動脈体動脈起始症 1 例、なし 3 例。施行術式：全摘 1 例、葉切 7 例、区切 2 例、部切 5 例。アプローチ：開胸 4 例、胸腔鏡 11 例、平均出血量：86.7cc、平均手術時間：169 分、周術期死亡は認めず、肺 Asp 症以外の原疾患悪化による死亡を認めた。2 年生存率 92.3%、3 年生存率 75.5%、5 年生存率 75.5%。病巣切除が良好に行われると、肺 Asp 症そのものは良好で、生命予後は基礎疾患による。【まとめ】肺アスペルギルス症の病巣切除は、侵襲はあるものの適応を慎重にすることで、安全かつ良好な経過が期待できる。

K-17

IgG4関連胸膜炎に対してステロイドで治療中にクリプトコックス胸膜炎を併発した一例

¹⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科、²⁾ 国立病院機構山口宇部医療センター
村田 順之¹⁾、青江 啓介²⁾、三村 雄輔²⁾、松永 和人¹⁾

症例は82歳男性。右胸水貯留があり、X-4年に血清・胸水中IgG4高値、胸膜組織のIgG4免疫染色から、他臓器病変を伴わないIgG4関連胸膜炎と診断。その際、胸水中のLDH 52IU/L、好中球 0% (リンパ球 100%) であった。ステロイド内服で胸水は減少したが、ステロイド漸減で胸水が再増加するためPSL 20mg/日で維持していた。X年にPSL 20mg/日にも関わらず再び右胸水が増加し、胸水もLDH 650IU/L、好中球分画81%と上昇しており、IgG4関連胸膜炎の再燃とは異なる印象であった。胸水培養でCryptococcus neoformansが検出され、PAS・グロコット染色でもクリプトコックスが証明されたため、クリプトコックス胸膜炎と診断した。CTで肺病変は明らかではなく、血清クリプトコックス抗原は陽性だが髄膜炎疑う所見はなかったため、FLCZで治療を開始し、胸水LDHと好中球分画は465IU/L、0%と低下した。治療中に別の敗血症で死亡されたため、胸水の減少は確認できなかった。IgG4関連胸膜炎は他のIgG4関連疾患同様、ステロイド治療が長期にわたるため、胸水再増加時はその再燃だけではなく、クリプトコックスを含めた感染による胸膜炎も考える必要がある。

K-18

原発巣不明の転移性脳腫瘍で発見され、ALK融合遺伝子変異陽性肺腺癌と診断した1例

¹⁾ 広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、²⁾ 広島市立安佐市民病院 病理診断科
細谷 堯永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⁾、金子 真弓²⁾

【症例】46歳男性。【現病歴】意識障害を主訴に救急搬送された。頭部造影MRIで、左頭頂葉の腫瘍影を認めた。病変は壁の造影効果を伴っており、転移性脳腫瘍が鑑別に挙がった。しかし、全身造影CTやPET-CTでは原発巣は特定されなかった。脳腫瘍摘出術が行われ、病理組織から腺癌が検出された。免疫組織染色ではCK20陰性、CK7陽性であり、TTF-1、Napsin Aが陽性から、肺由来の腺癌と診断した。遺伝子変異の検索で、ALK免疫染色で陽性が判明し、ALK融合遺伝子陽性肺腺癌TXN0M1a c-StageIVAと診断した。術後に多発脳転移が出現したため、全脳照射を施行した。その後アレクチニブを導入し、脳病変の再発及び他臓器への新規病変を認めず経過している。【考察】原発不明癌のうち、肺癌は原発巣として推定される臓器の1つである。特に、原発巣が不明で最終的に肺癌と診断された症例は、通常肺癌と比較してALK融合遺伝子が陽性である頻度が高い可能性が、既報で示唆されている。従って、原発不明癌を見た場合、免疫組織染色などで肺癌が疑われる際は、特にALK融合遺伝子を始めとしたドライバー遺伝子検索を積極的に考慮するべきと考えられた。

K-19

CT画像で肺動脈瘤との鑑別が困難であった腫瘍内出血を伴う肺腺癌の一例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

松田 和樹、村田 順之、久本優佳里、山本 佑、深津愛祐美、濱田 和希、大畑秀一郎、末竹 諒、山路 義和、大石 景士、坂本 健次、浅見 麻紀、枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

【症例】85歳男性。【主訴】喀血。【現病歴】X年10月に喀血を主訴に当科紹介となった。胸部造影CT画像で左上葉に約3cmの境界明瞭な円形の腫瘍影を認め、肺動脈相で腫瘍内が不均一に染まり、平衡相では血管と同程度の造影効果を呈していた。さらに腫瘍上面から腫瘍内に連続する肺動脈が見られ、肺動脈瘤を疑った。同病変からの喀血と考え、肺動脈塞栓術を施行した。その後、喀血は改善したが、(X+1)年5月に左上葉の腫瘍影が約5cmに増大し、右副腎腫大を同時に認めたことから、原発性肺癌と右副腎転移と考えた。大量喀血が懸念されたため、左上葉の腫瘍に対して左肺上葉切除術を行った。病理所見では、病変は周囲が線維性被膜で覆われた壊死出血が目立ち、腺腔を形成した異型細胞を認め、浸潤性腺癌の診断となったが、肺動脈瘤は認めなかった。【考察】本症例は造影CT画像所見から当初は肺動脈瘤を疑ったが、手術検体では肺動脈瘤は認めず、腫瘍影は腫瘍内出血によるものと考えた。CT画像で境界明瞭な円形の腫瘍影を認める際に肺癌も鑑別にあげることが重要である。

K-20

肺癌術後補助化学療法を施行し術後1年で発症したChronic expanding hematomaの一例

公立学校共済組合中国中央病院 外科
林 直宏、荒木 恒太、鷺尾 一浩

Chronic expanding hematoma (CEH)は1ヶ月以上の慢性の経過で増大する血腫と定義され、新生血管の破綻と再生が繰り返されて形成するとされる。我々は肺癌術後に補助化学療法を行い、術後1年後に増大したCEHの一例を経験した。症例は70代男性。右下葉肺癌に対し中下葉切除および術後補助化学療法を施行した。化学療法2コース目開始前の術後3ヶ月時点で胸水の増加を認めドレナージを行ったが、その後は特に問題なく化学療法を4コース完遂した。血性胸水で、細胞診は陰性であった。術後13ヶ月頃から再度胸水貯留を認め、残存肺を著明に圧排するまでに進行したためドレナージを行った。ドレナージ後のCTで血腫の残存が疑われ、CEHを疑い血腫除去術を施行した。血腫は脆弱な被膜に覆われ、癒着は軽度であった。縦隔胸膜に癒着組織を認めた他に出血源となり得る異常は認めず、この癒着組織を焼灼し手術を終了した。胸部CEHは結核や外傷、手術の後に発症し、長い経過の後に手術が行われる例が多く、胸膜肺全摘を要することもある。本症例では比較的早期の手術であったため容易に除去できたと考えられた。出血源の確実な同定ができておらず、引き続き慎重な経過観察が必要である。

K-21

膜性腎症に伴うネフローゼ症候群の発症を契機に発見された浸潤性胸腺腫の1手術例

香川県立中央病院 呼吸器外科

鹿谷 芳伸、石原 朋典、森 俊介、妹尾 知哉、三竿 貴彦、青江 基

【症例】70歳台，男性。**【経過】**X年12月より下肢浮腫を自覚し、近医を受診。腎機能低下、低アルブミン血症、蛋白尿を認め、ネフローゼ症候群(NS)と診断された。精査加療目的に当院腎臓内科を紹介受診。腎生検で膜性腎症と診断され、ステロイド治療が開始された。その際、スクリーニングCT検査で前縦隔腫瘍を指摘され、胸腺腫が疑われたために当科紹介受診となり、CTガイド下生検で胸腺腫と診断。NSに対するステロイド投与で胸腺腫縮小を認めたが、NSの改善は緩徐で、いずれにしても胸腺摘出術が必要である判断した。手術は胸骨正中切開胸腺全摘、左腕頭静脈合併部分切除、両肺上葉合併部分切除、心膜合併切除、大動脈外膜合併部分切除を施行した。その後、NSは徐々に改善傾向を示し、ステロイドも漸減された。病理組織学的所見ではType B3胸腺腫 正岡分類3期であった。**【考察】**悪性腫瘍や膠原病に合併したNSの報告例は多いが、胸腺腫に合併したNSは比較的、稀である。多くが胸腺摘出後の微小変化型群であるが、胸腺腫と同時発症のものは膜性腎症が多いとされる。同時発症群と摘出後発症群ではその発症機序に違いあることが近年指摘され、さらなる検討が必要と考える。

K-22

重症喘息に対して生物学的製剤の投与を行い、ステロイド中止が図れたのちに、顕在化したEGPAの2例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

石田 正之、馬場 咲歩、藤原 絵理、三枝 寛理、白神 実、中岡 大士

症例1：60代女性。30代での発症で、20年以上PSLを内服している。PSL 2.0mg/日投与時にMepolizumabの投与を開始、以後症状は安定し、4か月かけてPSLを中止した。半年後から、右手背の腫脹・疼痛、左肩関節の疼痛が出現した。末梢神経障害も出現し、EGPAと診断した。PSL再開、Mepolizumabを300mgに増量し、以後良好にコントロールされている。症例2：50代男性。10年前に診断され、発作で月にPSL 20mg、7日間の内服を2回要する状況であった。Mepolizumab投与を開後はPSLの使用を月3日まで減少したが、それ以上の減量は困難で、11か月後にBenralizumabへ変更した。変更後PSLは中止となった。3か月後から副鼻腔炎症状と両足趾の疼痛、しびれが出現し、その後上肢末梢にも広がり、EGPAの診断に至った。その後はPSL再開、増量でMepolizumabへの変更を行った。関節炎、末梢神経症状の残存はあるが、悪化はなく経過している。重症喘息と診断された症例の中に、一定割合EGPAは存在しているが、ステロイドの治療などにより、その存在が潜在している事がある。喘息患診療においては、EGPAが合併している可能性がある事を常に念頭に置き、診療にあたる事が重要である。

K-23

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症に対してBenralizumabが有効だった1例

- ¹⁾医療法人和同会防府リハビリテーション病院、²⁾山口大学大学院医学系研究科 健康長寿学講座、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、
⁴⁾山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座、
⁵⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター
大輝 祐一¹⁾、角川 智之²⁾、上原 翔⁵⁾、大石 景士⁴⁾、山路 義和³⁾、坂本 健次³⁾、
浅見 麻紀³⁾、枝國 信貴³⁾、平野 綱彦³⁾、松永 和人³⁾

【症例】70歳代男性。気管支喘息に対して前医でICS/LABAで加療されていたが、X-2年11月頃から呼吸困難を自覚するようになり、当科を紹介受診した。咳嗽と喀痰が増え、SpO₂は90% (RA)、胸部CTで小葉中心性粒状影、気道壁肥厚、high attenuation mucusを認めた。アスペルギルス抗原に対する即時型皮膚反応陽性、末梢血好酸球 $\geq 500/\mu\text{l}$ 、アスペルギルス特異的IgE陽性でABPAと診断した。X年3月からPSL 0.5mg/kg/dayで治療を開始したところ、自覚症状、呼吸状態、画像所見ともに改善傾向となった。PSL開始後に糖尿病のコントロールが悪化したため、PSLは早めに減量した。しかし、呼吸困難が再発し、気道壁肥厚が増悪、呼気NOと血清IgEが再度上昇したため、気管支喘息増悪、ABPA再燃と判断した。ステロイド再開も検討したが、コントロール不良の糖尿病が存在したためステロイド投与は避け、8月からBenralizumabを開始した。その結果、呼吸困難は改善し呼気NOも減少、小葉中心性粒状影や気道壁肥厚も改善した。【考察】Benralizumabが有効であったABPAの1例を経験した。有害事象などによりステロイド治療が困難なABPA症例に対しては、Benralizumabを考慮してもよいものと思われた。

K-24

COPD患者における6分間歩行テストの代替試験としての1分間椅子立ち上がり試験の有用性

- ¹⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、
²⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・健康長寿学講座
大石 景士¹⁾、山本 佑¹⁾、濱田 和希¹⁾、末竹 諒¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、坂本 健次¹⁾、
村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、角川 智之²⁾、平野 綱彦¹⁾、
松永 和人¹⁾

【背景】COPDやILDといった慢性呼吸器疾患患者に対する運動耐容能の評価には6分間歩行試験(6MWT)が用いられることが多い。しかし、6MWTは30mの直線廊下が必要・時間がかかる等の問題があり、専門施設以外では施行困難である。我々は短時間で簡便に施行可能な1分間椅子立ち上がり試験(1STST)が6MWTの代替法として有用と考えた。【対象・方法】6MWTと1STSTの両評価が可能であった安静時酸素化が保たれているCOPD患者31例を対象とした。両試験における最低SpO₂や低酸素血症の有無、1STSTの回数と6分間歩行距離をスピアマン順位相関係数、Cohenのカッパ係数などで検討した。【結果】両検査の最低SpO₂の間には強い相関関係が示された($\rho=0.85, p<0.0001$)。労作時低酸素血症(SpO₂<90%)の有無も両検査間で高い一致性を認めた($\kappa=0.86$)。また、1STSTの回数と6分間歩行距離の間には相関関係が見られた($\rho=0.59, p<0.001$)。更に、1STSTの回数はフレイル合併の検出能に優れていた(cut-off値 23回、AUC 0.88、特異度 76%、感度 90%)。【結論】COPD患者において1STSTは6MWTの代替試験となり得る可能性が示唆された。

喀痰好酸球増加患者に benralizumab が奏功した 2 例

¹⁾医療法人ほそや医院 呼吸器内科、²⁾医療法人ほそや医院 内科、³⁾川崎医科大学 総合内科学1
南 大輔¹⁾、細谷 武史²⁾、細谷 正晴²⁾、小山 勝正³⁾、磯部 隼人³⁾、白井 亮³⁾、
沖本 二郎³⁾、友田 恒一³⁾

【症例1】40歳、女性。30歳頃より喘息に対してICS/LABA、LTRAで治療を行っていたが、年に10回の予定外受診や、2年前からは喘息の増悪のため緊急入院するようになった。IgE 131.0IU/ml、特異的IgE(ダニ、ハウスダスト)が陽性であった。FeNO検査は施行できず、末梢血好酸球数 1,400/ μ L、喀痰好酸球3%以上であったため、まずbenralizumabによる治療を開始したところ、喘息症状は改善し、予定外受診や喘息増悪がなくなった。【症例2】64歳、女性。30歳頃より喘息に対してICS/LABA、LTRAで治療を行っていたが、同時期より年に5-6回の予定外受診があり、4年前からは年に1-2回の入院加療があった。omalizumabによる治療を開始したが効果が乏しく、喀痰好酸球が3%以上であったことからbenralizumabに治療を変更したところ喘息症状は改善し、AQLQスコアも5.53から6.43に改善した(治療変更開始前→4ヶ月後)。【結語】重症喘息患者での生物学的製剤の選択において、FeNO検査が施行できない場合には、喀痰好酸球が3%以上を指標にしてbenralizumabの投与を行うと有用であるのではないかと考えられる。

岡山医療センターで気道インターベンションにより、無気肺を解除しえた左主気管支閉塞の3例

¹⁾国立病院機構名古屋医療センター 呼吸器内科、²⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科
瀧川 雄貴^{1,2)}、佐藤 賢²⁾、工藤健一郎²⁾、大森 洋樹²⁾、中村 愛理²⁾、松岡 涼果²⁾、藤原 美穂²⁾、
大西 桐子²⁾、光宗 翔²⁾、渡邊 洋美²⁾、佐藤 晃子²⁾、藤原 慶一²⁾、柴山 卓夫²⁾

【背景】急性に発症した無気肺は重症の呼吸不全を呈することが多く、致命的になることがある。気道インターベンションによる無気肺解除は有効な治療選択肢の一つであると考えられる。【症例】2021年に岡山医療センター呼吸器内科にて左無気肺に対して気道インターベンションを施行した3例を報告する。症例は、胸腺腫気管支内転移、肺扁平上皮癌、食道癌気管支浸潤であった。全例で左主気管支閉塞による左完全無気肺を生じていた。治療には軟性気管支鏡、気管支バルーン、高周波スネア、APC、Cryoprobeを用いた。胸腺腫気管支内転移については硬性鏡の同意が得られず、局所麻酔下に軟性気管支鏡を用いて高周波スネアで腫瘍切除した。食道癌、肺癌症例は人工呼吸管理開始後、全身麻酔下に軟性気管支鏡を用いてAEROステント留置術を施行した。処置による短期的な合併症はなく、全例で酸素投与は不要となり、2例は独歩で自宅に退院、1例は紹介元に転院となった。【考察】完全無気肺は低酸素血症を来し、致命的になることが多いが、当科での気道インターベンションによる無気肺解除は有効であった。気管支鏡動画を供覧し、若干の文献的考察を加えて報告する。

粉状酸化チタン大量吸入によるじん肺の一例

¹⁾岡山大学病院 呼吸器内科、²⁾岡山労災病院 呼吸器内科、³⁾岡山労災病院 内科
小柳 太作¹⁾、田中 寿明²⁾、田中 孝明²⁾、武口 哲也²⁾、淵本 康子²⁾、和田 佐恵²⁾、
藤本 伸一²⁾、小崎 晋司²⁾、岸本 卓巳³⁾

症例は50歳代男性で胸部異常陰影を指摘され当院に紹介された。職業歴は約23年間酸化チタンの梱包作業に従事し、通常防塵マスクは装着していた。無症状で呼吸機能検査も異常はなかったが、胸部X線では両肺野に軽度すりガラス陰影を認め、胸部CTでは両側肺全野に小葉中心性のすりガラス陰影、下葉では一部軽度の線維化所見を認めた。縦隔条件では縦隔リンパ節を中心とする広範囲なリンパ節腫大があり、白色を呈していた。左B5aより気管支肺胞洗浄、左B9aより経気管支肺生検を施行した。BALF中のマクロファージは多数の異物を貪食し、病理組織学的には小葉間隔壁から血管周囲に多数が浸潤しており、一部では軽い線維化像も認められた。貪食された異物は透過型電顕下の金属分析により酸化チタンであることを確認した。以上の所見より本症例は酸化チタン大量吸入によるじん肺であると確定診断され、PR3型のじん肺と認定された。酸化チタン袋詰め作業はじん肺法に掲載されている対象作業でありながら人に対して有害性が少ないとされている。このように酸化チタン大量吸入によってPR3型のじん肺を呈していた症例の報告は初めてである。

筋萎縮性側索硬化症の初発症状が呼吸困難であった72歳女性例

¹⁾山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾山口県立総合医療センター 脳神経内科
濱田 和希¹⁾、福迫 俊弘²⁾、村田 順之¹⁾、山路 義和¹⁾、大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】呼吸困難。【現病歴】X-1年9月頃より労作時呼吸困難を自覚するようになった。労作時呼吸困難は徐々に悪化し、安静時も呼吸困難が見られるようになった。近医を受診し、精査加療目的にX年1月当院紹介となった。当科初診時の動脈血ガス分析では、pH 7.27、PaO₂ 68.0 Torr、PaCO₂ 93.6 Torr (FiO₂ 0.3、呼吸数30回/分)と重度の2型呼吸不全を呈していたため、速やかに非侵襲的人工呼吸器(NPPV)を開始した。胸部CTでは左上葉に陳旧性変化を示唆する浸潤影・気管支拡張を認め、呼吸機能検査では%FVC 37.8%と高度の拘束性換気障害を呈していた。亜急性の経過で呼吸困難が増強していたことや、肺病変の程度に比して高度の拘束性換気障害を呈していたことから、神経筋疾患の可能性を考慮し脳神経内科に紹介した。神経学的検査の結果、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の診断に至った。【考察】ALSの初発症状が呼吸困難である症例はALS全体の2.7%と稀だが、本例のように呼吸困難の原因が神経筋疾患である場合がある。肺病変がみられる患者でも、亜急性の経過で呼吸困難が進行する場合には、神経筋疾患も念頭に置いた早期精査が重要である。

学校検診の胸部画像診断で偶然発見された先天性肺気道奇形 (CPAM) の19歳女性例

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 第一外科
山路 義和¹⁾、田中 俊樹²⁾、大畑秀一郎¹⁾、末竹 諒¹⁾、村田 順之¹⁾、坂本 健次¹⁾、
大石 景士¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

症例は19歳女性。16歳時の高校入学時検診で胸部Xp異常を指摘された。胸部Xpでは左下肺野に嚢胞性病変、胸部CTでは左肺中葉の巨大嚢胞性病変を認めていたが経過観察の方針となっていた。3年後に左胸痛を認めたため、再度前医で精査したところ、胸部Xp・CTで嚢胞性病変の拡大を認めたため、当科紹介となった。過去の胸部Xp画像および画像所見から先天性肺気道奇形 (CPAM: Congenital Pulmonary Airway Malformation) と診断し、外科的切除を行った。CPAMは、稀な先天性異常であり、気管支の発育不全と局所的な腺の過成長によって特徴づけられる。通常は出生前に診断され、小児および成人での診断は稀である。成人では、繰り返す肺炎が最も一般的な症状であるが、無症状の場合は胸部画像診断で偶然に発見されることがある。Stockerの基準で、発生場所によって肺の近位から遠位の順に0型からIV型に分類される。本症例のように10cm程度の嚢胞を伴うI型CPAMは最も頻度が多いが、悪性腫瘍と関連することがあり、症状によらず切除の方針となる。偶然に発見した嚢胞性病変はCPAMを鑑別の一つとして挙げておく必要がある。

左大腿骨頸部骨折により脂肪塞栓症に至った一例

¹⁾ 山口県済生会下関総合病院 呼吸器内科、²⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
菊池悠次郎¹⁾、村田 順之²⁾、平野 洋子¹⁾、宇山 和宏¹⁾、松嶋 敦¹⁾、小畑 秀登¹⁾、
松永 和人²⁾

ステロイドによる維持治療中の顕微鏡的多発血管炎、鳥関連慢性過敏性肺炎、COPD、抗真菌薬治療中の慢性進行性肺アスペルギルス症があり、当院通院中の患者。要介護1で歩行器を使用しながら生活していた。某日午前4時頃、自室で何かが倒れるような大きな音が聞こえたため、別室で寝ていた夫が様子を見に行ったところベッド脇で倒れている患者を発見した。その後様子を見ていたが次第に呼吸困難を訴え始め、意識レベルの低下が見られたため午前10時に救急要請し当院搬送となった。来院時、SpO₂: 90% (O₂: 4L)、意識レベルJCS: 3であった。Dダイマーが21.0μg/mLと高値であり、精査行ったところ、明らかな静脈血栓塞栓症は指摘できなかったが、胸部では両側広範囲のすりガラス影、両側胸水、四肢では左大腿骨頸部骨折を認めた。頭部MRIでは多発脳梗塞があり、鶴田の基準から脂肪塞栓症と診断した。入院後は急激に酸素化が悪化し、意識レベルが低下していき、経過からも脂肪塞栓症に矛盾せず、骨折に対する観血的治療が望まれたが、全身状態不良で外科的治療は選択できなかった。救命は叶わなかったが今回貴重な疾患を経験したため文献的考察を加え報告する。

肺底動脈大動脈起始症に対して手術を施行した2症例

山口大学大学院 器官病態外科学 呼吸器外科

山本 直宗、田中 俊樹、村上 順一、吉峯 宗大、今村 信宏、濱野 公一

【緒言】肺底動脈大動脈起始症は稀な先天奇形である。治療は、将来的な肺高血圧や心不全、大量喀血などを予防する目的で手術が行われることが多い。この度、肺底動脈大動脈起始症の2症例に対して手術を施行したため報告する。**【症例1】**23歳、男性。他疾患の精査で左下葉に腫瘤影を指摘され、造影CTで胸部下行大動脈から分岐する15mm径の異常動脈を認めた。同動脈は左肺底区へ流入し、同区域の静脈は左下肺静脈に還流し、気管支の走行異常は認めなかった。以上から、左肺底動脈大動脈起始症と診断した。心エコーで左心系への容量負荷が示唆されたため、手術適応と判断した。胸腔鏡手術（異常動脈の切離及び左下葉切除術）を施行し、術後経過は良好だった。**【症例2】**46歳、男性。検診で左下肺野に異常影を指摘され、精査で瘤化を伴う異常動脈を認め、左肺底動脈大動脈起始症と診断した。胸腔鏡手術（異常動脈の切離及び左下葉切除術）を施行し、術後経過は良好だった。2症例とも現在まで大きな問題なく経過している。**【考察】**肺底動脈大動脈起始症に対する手術アプローチや異常動脈の処理は、施設毎に様々な工夫がなされており、文献的考察を含めて報告する。

呼吸器学会 研修医演題

KT-01

電子タバコの喫煙開始を契機に発症した急性好酸球性肺炎の1例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

井上 亜佑美、瀧川 雄貴、佐藤 賢、長江 桃夏、大西 桐子、光宗 翔、渡邊 洋美、
工藤健一郎、佐藤 晃子、藤原 慶一、柴山 卓夫

【症例】18歳，男性。【主訴】発熱，呼吸困難。【現病歴】受診2日前から発熱，呼吸困難を認め，当院救急外来を受診した。血液検査では好中球主体の白血球上昇とCRP値の上昇を認め，胸部CTでは両肺にびまん性のすりガラス影を認めた。低酸素血症を認めることから呼吸器内科に緊急入院となった。当初本人からの問診では喫煙歴はないとのことであったが，4日前に自宅でニコチン，タール非含有の電子タバコの喫煙を開始していたことが祖母からの問診で発覚した。入院後施行した気管支肺胞洗浄では黄色の洗浄液が得られ，細胞分画は好酸球64%であった。臨床経過と合わせて電子タバコによる急性好酸球性肺炎と診断した。同日からプレドニゾロンによる治療を開始し，速やかに酸素飽和度の改善を認め，胸部CTでも陰影の改善を認めた。その後はプレドニゾロンを14日間で漸減終了し，再発なく経過している。【考察】ニコチンやタールを含まない電子タバコによる急性好酸球性肺炎の1例を経験した。本邦では報告はほとんどなく，非常に稀な症例であり，電子タバコは欧米のように特に未成年の間で使用者が増えてくる可能性があり，警鐘を鳴らすために報告する。

KT-02

Cryoprobeで粘液栓を除去し，アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の診断に至った1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 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／附属病院 感染症内科

井上 義隆¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、大森 洋樹¹⁾、中村 愛理¹⁾、藤原 美穂¹⁾、
松岡 涼果¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、
藤原 慶一¹⁾、亀井 克彦²⁾、柴山 卓夫¹⁾

【症例】43歳，女性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】半年前より右背部痛を認めていたが経過観察していた。入院2日前より労作時の呼吸困難が出現し，近医を受診。胸部X線写真にて右下肺の透過性低下を認め当院救急外来へ紹介となった。血液検査では好酸球及びIgE上昇，胸部CTでは右下葉枝に高吸収粘液栓を認め，右下葉無気肺の所見を呈しており精査加療目的に当科入院となった。入院後，気管支鏡にて粘液栓の除去を試みるも粘稠度が高く困難であり，Cryoprobe (1.9mm) を使用して5cm大の粘液栓を除去した。培養検査から *Aspergillus fumigatus* が同定され，診断基準の全項目に合致したためアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) と診断した。第3病日よりプレドニゾロン (PSL) 20mgの内服を開始した。症状の改善を認め，第10病日よりPSL 20mgを隔日投与とし，第13病日に退院となった。【考察】ABPAの診断にCryoprobeが使用された報告例はほとんどなく貴重な症例と考えられたため，気管支鏡動画を供覧し，文献的考察を交え報告する。

KT-03

高齢者の特発性非特異性間質性肺炎の一例

¹⁾高知赤十字病院 診療科部、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科
小倉 拓也^{1,2)}、豊田 優子²⁾、森田 優²⁾、近藤 圭大²⁾、中内友合江²⁾

【症例】89歳女性。X年10月頃より労作時呼吸困難を自覚し、かかりつけ医で間質性肺炎を指摘され、当院紹介となった。初診時、室内気吸入下で安静時SpO₂は92%、HRCTでは両下葉優位に牽引性気管支拡張像を伴うすりガラス影が広がり、NSIPパターンと考えた。抗SS-A抗体は陽性であったがシェーグレン症候群の診断には至らず、その他にも原因と考えられる背景因子を認めなかったため、特発性非特異性間質性肺炎と臨床的に診断した。高齢で認知症を伴っているが、治療介入が必要と判断し、入院にてPSL 10mg+タクロリムス2mgを開始した。安静時のSpO₂は96% (室内気)に回復したが労作時には酸素投与を要するため、在宅酸素療法を導入し退院した。以後は外来で治療を継続し、経時的に、自覚症状、呼吸状態、画像所見は軽快した。腎機能の軽度低下とステロイド糖尿病をきたし、治療介入を要したが、そのほかには大きな有害事象はなく、治療を継続できている。【考察】高齢者の間質性肺炎の治療について定まった見解はないが、少量ステロイドと免疫抑制剤により、比較的安全に有効な治療を行うことができた。

KT-04

防風通聖散が原因と考えられた薬剤性肺炎の1例

川崎医科大学総合医療センター
砂田 有哉、秋山 真樹、白井 亮、友田 恒一

【症例】57歳、男性。うつ病などで近医に通院中。3ヶ月前に当帰芍薬散を処方され数回服用していた。前日夜に妻からもらった防風通聖散を内服したところ、悪寒戦慄、発熱、呼吸困難が出現したため受診した。【既往歴】脳梗塞後遺症でのクロピドグレル内服で薬剤性肺炎。【経過】受診時SpO₂ 97% (O₂ 6L)、呼吸数35回/分と低酸素血症と頻呼吸を認めた。胸部エックス線検査では右下肺野と左中下肺野にすりガラス影を認め、胸部CTでも両肺にすりガラス影を認めた。気管支肺胞洗浄液では好中球とリンパ球比率の上昇を認めた。薬剤性肺炎と考えメチルプレドニゾロンの加療を開始したところ解熱し炎症所見の改善を認めた。DLSTでは防風通聖散のみが陽性であり、当帰芍薬散は陰性であった。【考察】防風通聖散は18種類の成分からなり、これまで薬剤性肺炎の報告が数例ある。その中でもオウゴンの可能性が高いとされている。一方、クロピドグレルで薬剤性肺炎の既往があり、血液凝固抑制作用のあるピャクジュツなどが原因となった可能性もある。漢方薬も他者に処方された薬を自己判断で服用することは避けるべきと考えられる。

KT-05

慢性肺疾患のある患者に発生した、コロナワクチン後の急性肺障害の3例

¹⁾愛媛県立中央病院 臨床研修センター、²⁾愛媛県立中央病院 呼吸器内科
俊成 明¹⁾、中西 徳彦²⁾、相原 健人²⁾、能津 昌平²⁾、中村 純也²⁾、近藤 晴香²⁾、
橘 さやか²⁾、勝田 知也²⁾、井上 考司²⁾、森高 智典²⁾

【はじめに】慢性肺疾患で当院外来通院中に、新型コロナウイルスワクチン接種後に急性肺障害をきたした症例を経験したので報告する。【症例1】80代男性。塵肺症、気管支喘息にて通院中であった。mRNA2回目接種後、発熱が続き4日目に緊急入院となる。呼吸不全を呈しており、ステロイドパルス、シクロスポリンを導入して改善した。その5か月後、家族内感染でCOVID19に感染したが、軽症で経過し入院も要しなかった。【症例2】70歳代男性。CPFEにて通院中。常用薬はLAMA/LABA吸入のみであった。mRNA 3回目投与後、19日目に倦怠感が続くため来院し、胸部CTにて両側下肺野のすりガラス状陰影の悪化がみられた。呼吸不全は呈していなかったため、nintedanibを導入し経過観察中である。【症例3】70歳代男性。IPFにてnintedanibを投与中であった。mRNA 3回目接種後、発熱が続き、呼吸不全を呈していたため、19日後入院となり、ステロイド投与、HOT導入を要した。【まとめ】mRNAワクチンの投与後の副作用は短期間で改善することが多いが、基礎疾患がある患者では注意を要する。

KT-06

KL-6 著高が診断契機になった鳥関連非線維性過敏性肺炎の1例

¹⁾中国労災病院 救急部、²⁾中国労災病院 呼吸器内科、³⁾中国労災病院 病理部
池田 敏庸¹⁾、塩田 直樹²⁾、柳谷奈都子²⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎²⁾、西田 俊博³⁾

鳥関連過敏性肺炎は線維性過敏性肺炎を呈する事が多いとされるが、非線維性過敏性肺炎を呈する事もある。症例は50代女性。2週間前から労作時呼吸困難を自覚していた。近医を受診し気管支喘息として治療を受けたが改善せず、低酸素を合併したため当院を紹介受診した。胸部CTでは両側肺野にすりガラス陰影を認め、KL-6は8652U/mlと著高値であった。COVID-19陰性を確認し気管支鏡検査した。気管支肺胞洗浄液中のリンパ球78%と高値であり、経気管支肺生検で細気管支領域に類上皮肉芽腫を認めた。発症2か月前から羽毛布団を買い替えており、鳥関連過敏性肺炎と臨床診断した。低酸素が遷延したためステロイド治療を開始し症状は緩徐に改善した。過敏性肺炎の診断は、臨床所見、画像、病理の包括的な評価を要する。気管支鏡検査など侵襲的検査が必要になる一方でCOVID-19鑑別を要する場合もある。過敏性肺炎を診断するに際し、血清マーカーから疑い症例を選別する意義は大きい。今回我々はKL-6著高が過敏性肺炎を疑う契機となった鳥関連過敏性肺炎を経験した。

KT-07

経胸壁エコーにて気管内異物の存在を確認し得た異物誤嚥の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 総合臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4
砂田 有哉¹⁾、越智 宣昭²⁾、市山 成彦²⁾、小坂 陽子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⁾

症例は81歳女性。パーキンソン病の進行で経鼻経管栄養となり、数年前から施設入所中であった。数日前から発熱を認め抗菌薬で治療中であったが、胸部単純写真にて義歯の誤嚥が疑われ搬送された。口腔の観察では右下顎第二小臼歯から第三大臼歯が脱落していた。救急外来にて新型コロナ迅速検査結果を待つ間に、心エコーによる心機能の評価をしたところ第2肋間胸骨左縁より全長40mm程度の高輝度エコーを認め、誤嚥した義歯が気管下部～分岐部へ脱落していると推察した。CTにて気管分岐部から左主気管支に入り込む形で存在する義歯を認め、左下葉は無気肺となっていた。挿管チューブ留置下に気管支鏡検査を施行し、気管分岐部に存在する義歯を確認し、スネアにて義歯を回収した。回収した義歯はブリッジタイプであったが、土台である自歯の自然脱落によって義歯も脱落し誤嚥を生じたものと考えられた。直前のエコーにて確認された異物の形状に酷似しており、回収後再度心エコーにて確認したところ、高輝度エコー部位は消失していた。特にコロナ禍で迅速にCT検査を施行しにくい状況においては、エコーを異物誤嚥のスクリーニングとして活用できる可能性が示唆された。

KT-08

外科的治療が必要であったアキシチニブ投与後の難治性気胸の一例

¹⁾川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾川崎医科大学 総合内科学4、
³⁾川崎医科大学 総合外科
知元 輝¹⁾、河原辰由樹²⁾、市山 成彦²⁾、小坂 陽子²⁾、長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、
中西 秀和²⁾、石田 雄大³⁾、湯川 拓郎³⁾、深澤 拓也³⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例】69歳男性。【喫煙歴】5本×5年間。【現病歴】腎細胞癌 (T3bN0M1, stage IV) に対する4次治療としてアキシチニブを導入した。治療開始3ヶ月後に呼吸困難のため救急外来を受診し、画像検査で中等度の右気胸を認めた。1週間胸腔ドレナージを行うもair leakは続いた。胸部CTで右下葉ブラの瘻孔が疑われたため、胸腔鏡下ブラ切除術を施行した。術中所見ではブラ切除を行った肺より膿性の浸出液を認めた。術後4週間でアキシチニブを再開したが、現在まで気胸の再発を認めていない。【考察】アキシチニブはVEGFR, PDGFR, c-kitに対するマルチキナーゼ阻害薬である。VEGF/VEGF受容体阻害薬は、血管新生抑制により腫瘍増殖抑制作用のみならず炎症や創傷治癒過程においても血管新生を抑制し、出血、穿孔、瘻孔形成などが起こりうるということが報告されている。本症例では胸膜直下のブラが瘻孔を形成していたことから、組織構造が脆弱な部位の虚血性変化により穿孔・瘻孔を生じたものと推察された。VEGF阻害薬であるペバシズマブ投与後の気胸の報告はあるが、アキシチニブによる報告はなく貴重な症例と考えられた。

KT-09

SARS-CoV-2 ワクチン接種後に薬剤性肺障害と免疫原性血小板減少症を同時に来した1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 血液内科

折野由布子¹⁾、今倉 健²⁾、八木ひかる³⁾、柴田 泰伸³⁾、村上 尚哉²⁾、香川 仁美²⁾、坂東 紀子²⁾、稲山 真美²⁾、柿内 聡司²⁾、葉久 貴司²⁾

【背景】SARS-CoV-2 ワクチン接種後に器質化肺炎や免疫原性血小板減少症を来す例が報告されているが、同時に発症した報告はない。【症例】症例は85歳男性。X年3月9日に3回目のSARS-CoV-2 ワクチン(mRNA-1273モデルナ社)を接種した。接種後9日目の血液検査ではCRP・LDHが軽度上昇を認めしたが、他に特記すべき異常はなかった。接種後15日目より食思不振・全身倦怠感が出現し、接種後22日目の血液検査ではCRP・LDHのさらなる上昇に加えて、血小板数が1.4万/ μ Lと著明な低値を認めためたため当院血液内科へ紹介となった。骨髓穿刺所見やPA-IgG上昇を認めたことなどからSARS-CoV-2 ワクチンによる免疫原性血小板減少症と診断した。また、低酸素血症も認めため胸部CTを撮影したところ、halo signを伴う多発する浸潤影を認め、薬剤性肺障害(器質化肺炎パターン)と考えた。ステロイド剤・血小板輸血等を開始し、徐々に血小板減少や胸部陰影は改善した。【考察】SARS-CoV-2 ワクチンによる2つの重篤な有害事象が同時に起こる報告は非常に稀であり、文献的考察も加えて報告する。

KT-10

治療経過中に凝固優位型DICから線溶亢進型DICに移行した重症COVID-19肺炎の一例

¹⁾岡山労災病院 内科、²⁾岡山労災病院 腫瘍内科、³⁾岡山労災病院 呼吸器内科、

⁴⁾岡山労災病院 循環器内科

今村 真悠¹⁾、田中 孝明²⁾、田中 寿明³⁾、太田 萌子³⁾、武口 哲也³⁾、原 尚史³⁾、和田 佐恵³⁾、宗政 充⁴⁾、小崎 晋司³⁾、藤本 伸一²⁾、矢野 朋文¹⁾

【症例】84歳男性。【主訴】鼻汁、湿性咳嗽、倦怠感。【現病歴】受診2日前より鼻汁、湿性咳嗽を自覚していた。倦怠感の増悪があり、当院を受診した。CT画像で両肺に浸潤影とすりガラス影を認めた。SARS-CoV-2 PCRが陽性であり、SpO₂ 82% (5L/分)と低下していたことからCOVID-19肺炎と診断した。入院後、人工呼吸管理の上、ステロイドパルス療法、レムデシビル、トシリズマブ、セフトリアキソン、未分画ヘパリン1万単位/日の投与を開始した。第3病日の血液検査で血小板減少を認め、PT-INR、P-FDPが高値であり、DICスコア9点でトロンボモデュリンの投与を開始した。入院後4日間の経過でFibrinogenが403mg/dLから20mg/dLまで著減し、d-dimerが4.3 μ g/mLから325 μ g/mLと著増したため、凝固優位型DICから線溶亢進型DICへの移行が疑われた。第6病日には血小板が3万/ μ Lまで低下した。集学的な治療を行ったが、呼吸状態の悪化により第22病日に死亡退院となった。【考察】重症COVID-19による凝固線溶障害は敗血症性DICのような凝固優位型DICとは病型が異なるとされる。重症COVID-19肺炎では抗凝固療法を実施するとともに、出血性合併症にも注意を払う必要があると考えられた。

KT-11

早期に治療を導入して呼吸不全から回復し得たROS1融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

¹⁾高知赤十字病院 診療科部、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、³⁾高知赤十字病院 病理診断科
岩村晋一郎^{1,2)}、森田 優²⁾、近藤 圭大²⁾、中内友合江²⁾、頼田 顕辞³⁾、豊田 優子²⁾

【症例】60歳女性。X年7月初旬より咳嗽が出現し、近医にて抗菌薬・吸入薬などが処方されたが改善なく、7月末の再受診時に室内気吸入下でSpO₂ 93%と低下あり、胸部X線写真で肺炎が疑われたため当院紹介となった。胸部CTで両肺の間質性陰影と左下葉の結節、両肺に散在する小結節、両側胸水を認め、がん性リンパ管症を伴う肺癌が考えられた。第2病日に表在に触知する右腋窩リンパ節の生検を実施し、第4病日に病理学的に肺腺癌のリンパ節転移と診断した(左下葉肺腺癌 cT2aN0M1b IVA期)。ドライバー遺伝子の検索を急ぎ実施し、ROS1融合遺伝子陽性が判明した。入院後に呼吸状態は急速に悪化しており、HFNC 50L/分、FiO₂ 80%を要し、PSは4の状態であったが同意のもと第6病日よりCrizotinibの投与を開始したところ、呼吸状態は速やかに改善し、第16病日には酸素投与は不要となった。第23病日に自宅退院し、以後、有効性を維持し、外来で治療を継続している。**【考察】**ドライバー遺伝子の変異/転座を標的とするキナーゼ阻害薬の有効性が示されているが、今回、短期間で奏功した症例を経験した。早期からの治療介入が有効だった。

KT-12

16歳男性に発見された硬化性肺胞上皮腫の一切除例

¹⁾東広島医療センター 呼吸器外科、²⁾東広島医療センター 呼吸器内科、
³⁾東広島医療センター 放射線診断科、⁴⁾東広島医療センター 病理診断科
小林 昌央¹⁾、原田 洋明¹⁾、平野 耕一¹⁾、赤山 幸一¹⁾、中 康彦²⁾、川口健太郎²⁾、
西村 好史²⁾、宮崎こずえ²⁾、富吉 秀樹³⁾、服部 拓也⁴⁾、柴田 諭¹⁾

【症例】16歳男性。**【現病歴】**学校の健康診断で右肺結節影を指摘され、当院に紹介された。CT検査にて右S8に境界明瞭で辺縁平滑な15mm大円形の結節影を認めた。造影効果は結節全体に血管よりやや淡い程度で認められた。PET-CTにて同結節にSUVmax:4.9の集積を認め、代謝活性のある腫瘍と判断された。MRI検査ではT2強調像にて中等度高信号、拡散強調像にて高信号であり、chemical shift imagingではout phaseにて信号低下が乏しく脂肪成分をほとんど含まないことが示唆された。過誤腫や硬化性肺胞上皮腫の可能性を考えると、カルチノイド腫瘍やリンパ腫、悪性腫瘍を否定できず診断と治療を目的に手術の方針となった。術中針生検にて良悪性の判定が困難であったため右下葉区域切除を施行した。病理組織学的には立方上皮細胞と円形細胞の二相性を示す上皮細胞からなる悪性所見のない腫瘍細胞で、硬化性肺胞上皮腫と診断された。**【考察】**硬化性肺胞上皮腫は中年女性を中心に生じる比較的可成りな良性腫瘍である。19歳以下の若年発症例は5%程度とされているが、そのほとんどが女性であり本症例のような若年男性の発生は極めてまれとされる。若干の文献的考察を加えて報告する。

KT-13

ABPAとの鑑別を要しクライオバイオプシーにより診断した腎細胞癌の気管支転移の一例

¹⁾ 県立広島病院 臨床研修センター、²⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、³⁾ 尾道総合病院 呼吸器内科
古川 潤一¹⁾、勝良 遼²⁾、三宅 慎也²⁾、藤田 俊²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、
濱井 宏介³⁾、益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

症例は58歳、男性。肺転移を伴う腎細胞癌StageIVに対して、原発巣切除後にニボルマブとイピリマブによる治療を施行した。薬剤性肺障害やACTH欠損症による副腎不全を認め、ニボルマブ単独投与に変更し治療継続していた。肺転移巣は徐々に縮小し維持していたが、左肺下葉に棍棒状の陰影を認め増悪傾向であった。血中の好酸球上昇も認めたことから、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)が疑われ、当科を紹介受診した。気管支鏡検査を施行し、左肺下葉を閉塞するように白色の粘液栓を認めた。その一部を生検鉗子による生検を施行したが、真菌の検出はなく、好酸球浸潤も軽度であり、またアスペルギルス沈降抗体も陰性であり、ABPAは否定的であった。その後、陰影の改善がないため再度気管支鏡検査でクライオバイオプシー(TBLC)による再生検を施行した。TBLCにより粘液栓全てを採取することができた。その粘液栓の病理の結果、既往の腎細胞癌の気管支転移であると診断した。生検鉗子による生検では一部採取のみであり、診断に至らなかったが、TBLCによって病変全てを採取でき、診断することができた。TBLCの有用性について文献を用いて考察し、報告する。

KT-14

右胸水を認め急速に呼吸不全が進行し病理解剖にて舌縁癌の全身転移と診断した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、³⁾ 尾道総合病院 呼吸器内科
木村 圭汰¹⁾、勝良 遼²⁾、三宅 慎也²⁾、藤田 俊²⁾、平川 哲²⁾、上野沙弥香²⁾、
濱井 宏介³⁾、益田 健²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

【症例】69歳女性。X-10年に左乳癌(cT2N0M0、乳管癌)に対して乳房部分切除術を施行し、術後ホルモン療法を5年間継続して再発なく経過していた。X年2月より口腔内潰瘍を自覚し、右舌縁癌(cT2N2bM0、扁平上皮癌)と診断され、3月より加療を開始した。途中再発を認めたが、集学的治療によりコントロールできていた。1週間前より咳嗽や倦怠感が出現し、労作時呼吸困難も増強したため、X年12月に入院した。大量の右胸水貯留を認め、胸腔ドレナージを施行した。腫瘍マーカーはSCCが軽度高値を認めるのみであったが、胸水細胞診はclassV(腺癌)であった。造影CTでは、口腔底・顎二腹筋の領域に舌縁癌の再発を疑う腫瘍や、多発脳・右胸膜・肝・両腎転移、頸部・腋窩・肺門・縦隔リンパ節転移を認めた。既往の舌縁癌や乳癌の再発のほか、原発性肺癌を鑑別に挙げ、EBUS-TBNA(#7)を施行した。しかし、急速に呼吸不全が進行し永眠した。病理解剖を施行し、画像で認めていた転移巣は、いずれも舌縁癌によるものと診断した。**【結語】**右胸水を認め、急速に呼吸不全が進行し、病理解剖にて舌縁癌の全身転移と診断した1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

KT-15

EBUS-TBNAで診断し、ステロイド・放射線療法による治療を行った高齢発症の浸潤性胸腺腫の1例

¹⁾ 国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構岡山医療センター 循環器内科
長尾 彩芽¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、藤原 美穂¹⁾、大森 洋樹¹⁾、中村 愛理¹⁾、
松岡 涼果¹⁾、大西 桐子¹⁾、光宗 翔¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、佐藤 賢¹⁾、
藤原 慶一¹⁾、小橋宗一郎²⁾、渡邊 敦之²⁾、柴山 卓夫¹⁾

【症例】86歳，女性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】2022年1月末から進行性の労作時呼吸困難，下腿浮腫を自覚し，前医を受診。心嚢液貯留を認め，同日当院循環器内科に紹介された。心嚢ドレナージが施行され，自覚症状の改善を認めた。心嚢液はリンパ球優位で，細胞診では悪性所見は認めなかった。胸部CTで心膜浸潤を伴う13cm大の前縦隔腫瘍を認めたため，呼吸器内科に紹介となった。左下葉枝入口部からEBUS-TBNAを施行し，胸腺腫type B2と診断した。化学療法，外科的治療を希望されず，症状緩和目的にプレドニゾロン(PSL)30mgを開始し，以後漸減しながら，放射線治療(40Gy)を併用した。PSLを減量する過程で再度心嚢液貯留が認められたが，PSLを増量することで改善した。治療終了後，腫瘍縮小と心嚢液の減少が得られ，紹介元にリハビリテーション目的に転院となった。【考察】胸腺上皮性腫瘍は前縦隔に発生するため，気管支鏡診断されるケースは少ない。心嚢液も増加速度が速く，予後不良と思われたが，プレドニゾロン，放射線治療による腫瘍縮小効果が認められた。本症例の治療経過を提示し，文献的考察を含めて報告する。

KT-16

IgG4関連疾患に合併した肺腺癌の一切除例

¹⁾ 東広島医療センター 初期研修医、²⁾ 東広島医療センター 呼吸器外科、
³⁾ 東広島医療センター 呼吸器内科、⁴⁾ 東広島医療センター 病理診断科、
⁵⁾ 東広島医療センター 放射線科
福本由美香¹⁾、原田 洋明²⁾、小田部誠哉²⁾、赤山 幸一²⁾、柴田 諭²⁾、島田 俊宏³⁾、
三好 由夏³⁾、川崎 広平³⁾、西村 好史³⁾、宮崎こずえ³⁾、服部 拓也⁴⁾、小浦 洋和⁵⁾、
富吉 秀樹⁵⁾

【症例】53歳男性。右頸部リンパ節腫大を自覚し近医を受診。内服抗生剤治療を行うも両側頸部リンパ節が増大したため当院へ紹介された。CT検査で両側顎下腺腫大と右肺S9に最大径35mmの辺縁にすりガラス陰影を呈する腫瘤影を認めた。PET検査で右肺の陰影にSUVmax6.6、左右対称性に肺門リンパ節、気管分岐下リンパ節にFDGの集積を認めた。また耳下腺、顎下腺、上咽頭にも左右対称性にFDGの集積を認めた。顎下腺腫大に関しては下口唇から小唾液腺を摘出し病理組織学的検査にてリンパ球と形質細胞の浸潤を認めIgG4関連疾患と診断された。肺腫瘍は気管支鏡検査を施行し肺腺癌と診断され、右下葉切除術+リンパ節郭清を施行しpT2a N0 M0, pStageIBであった。病理組織学的に、腫瘍部、非腫瘍部いずれの気管支血管束周囲にもIgG4陽性細胞の集簇巣が認められ、縦隔リンパ節、肺門部リンパ節も同様の所見を呈していた。IgG4関連疾患の肺病変と原発性肺腺癌の合併例と判定された。【考察】IgG4関連疾患は約10%に肺病変をみとめるとされ、肺癌の合併例もまれであるものの報告が散見される。IgG4関連疾患と肺癌との関連性について文献的考察を含めて報告する。

KT-17

クリプトコッカス症の合併によりすりガラス陰影内部に濃厚影を合併した高分化肺腺癌の一例

¹⁾岡山大学病院 卒後臨床研修センター、²⁾岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科、
³⁾岡山大学病院 腫瘍センター、⁴⁾岡山大学病院 新医療研究開発センター、
⁵⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 呼吸器乳腺内分泌外科、
⁶⁾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
太田 有紀¹⁾、市原 英基²⁾、肥後 寿夫²⁾、二宮貴一朗²⁾、榎本 剛²⁾、久保 寿夫³⁾、
藤井 昌学²⁾、大橋 圭明²⁾、堀田 勝行⁴⁾、田端 雅弘³⁾、枝園 忠彦⁴⁾、豊岡 伸一⁵⁾、
前田 嘉信⁶⁾、木浦 勝行²⁾

今回、肺のすりガラス陰影のフォローアップ中に内部の濃厚影の急速な拡大を認め、外科的切除にて高分化肺腺癌にクリプトコッカス症の合併を認めた症例を経験したため報告する。症例は70才代の男性、2020年7月の胃癌治療後のフォローアップ中に偶発的に胸部CT右肺上葉のすりガラス陰影を指摘された。長径約15mmで内部にごくわずかなすりガラス陰影を認めることから、気管支鏡検査による精査もしくは診断と治療を兼ねた外科的切除が検討されたが、本人の希望にて経過観察となっていた。2021年10月のCTではすりガラス陰影のごくわずかな増大を認めるのみで内部の濃厚影にも変化をみとめていなかったが、2022年2月のCTで濃厚影の急速な拡大を認めたため同年3月に右上葉切除術を行った。病理組織標本では、高分化腺癌の初見および肺胞腔内の真菌の合併の初見を得た。また、組織培養にてCryptococcus neoformansを認めた。

KT-18

下部消化管内視鏡により結核感染を証明し得た腸結核を合併した肺結核の一例

¹⁾マツダ病院 卒後臨床研修センター、²⁾マツダ病院 呼吸器内科
湯浅耕太郎¹⁾、井原 大輔²⁾、神原穂奈美²⁾、高橋 広²⁾、大成洋二郎²⁾

【症例】33歳男性。検診にて左肺尖部結節影を指摘され2021年7月当科受診した。胸部CTにて左肺尖部に粒状影を伴う多発結節影を認めたことから肺結核を疑い、3日連続での喀痰抗酸菌検査、その後気管支鏡検査を施行するも結核菌は検出されなかった。腫瘍性病変の可能性も考慮しPET/CT施行したところ、左肺尖部の結節とともに回腸末端にFDGの集積亢進を認めた。下部消化管内視鏡にて回腸に隆起性病変を認め、同部位の生検検体より結核菌が検出され腸結核と診断した。INH/RFP/EB/PZAによる4剤併用療法を開始したところ、左肺尖部の陰影も縮小を認めたことから、腸結核を合併した肺結核と診断した。**【考察】**本症例は当初より肺結核を疑うも気道検体からは結核菌が検出されず診断に苦慮した。PET/CTにて回腸に集積を認めたことから下部消化管内視鏡を施行し、結核感染を証明することが出来た。肺結核を疑うも気道検体での診断が困難な症例では、全身検索を行い肺外病変を検出する事で診断を得られる可能性がある。

KT-19

原発性骨髄線維症患者に生じた皮膚 *Mycobacterium kansasii* 感染症の1例

広島赤十字原爆病院

泉 亮介、香川 慧、眞田 哲郎、福代 有希、泉 祐介、松本奈穂子、谷脇 雅也、
山崎 正弘

症例は72歳男性。X-12年に発症した原発性骨髄線維症で当院血液内科に通院中。X年9月に右前頭部に3cm大の皮下腫瘤と背部に排膿を伴う紅斑が出現し、排膿が持続するため当院皮膚科を受診した。背部の皮疹から皮膚生検を施行した所、病理組織検査で肉芽腫性炎症像は認めなかったものの、真皮中層から皮下組織にかけて著明な炎症細胞浸潤を認めた他、培養で *Mycobacterium kansasii* を分離した。喀痰抗酸菌培養でも同菌が検出された他、胸部CTで右下葉に小結節影が指摘された。X年12月よりリファンピシン、クラリスロマイシン、エタンブトールで加療を開始した所、約1か月後に皮膚病変はどちらも著明に縮小し、現在も加療継続中である。*Mycobacterium kansasii* による皮膚非結核性抗酸菌症は比較的稀とされているが、本邦ではこれまで7例の報告があり、全身播種型の報告も存在する。自験例のように免疫抑制状態にある場合、本菌は皮膚病変や播種性の他臓器病変の原因として考えうるためここに報告する。

KT-20

感冒症状、歩行困難を初発症状とし、ギラン・バレー症候群と鑑別を要した結核性脊椎炎の一例

- 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 医師教育研修部、
²⁾ 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、
³⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 整形外科
鳥居 融¹⁾、神戸 寛史²⁾、伊藤 明広²⁾、前口 功修³⁾、石田 直²⁾

技能実習生として2年前に来日した生来健康な24歳のインドネシア人男性。受診2週間前より感冒症状、38℃の発熱あり。その後心窩部痛、下痢、歩行困難が出現。前医受診しギラン・バレー症候群を疑われ同日に当院紹介受診。立位保持可能だが、下腹部以遠のしびれと足クローヌスを認めた。入院時T-スポットTB陽性、胸椎MRIで第5胸椎骨破壊像、前医胸部CTで左第5肋骨骨破壊像を認めため結核性脊椎炎が疑われた。その後も経時的に下肢麻痺は進行し準緊急的に脊髓除圧術を施行するも下肢麻痺は改善せず歩行不能となった。手術検体より結核菌を検出し結核性脊椎炎と診断し、INH+RFP+EB+PZAの4剤治療を開始し治療反応性は良好であった。帰国後も治療、リハビリを継続し下肢動作が改善している。結核性脊椎炎の初発症状は発熱、全身倦怠感など非特異的な症状が多く、診断にはまず疑うことが必要である。本症例では感冒症状後の発熱、下痢に次ぐ歩行障害を主訴としギラン・バレー症候群が鑑別となり、胸部CTで肺結核所見に乏しかったことも早期診断を難渋させた。このように急速に進行し下肢麻痺が完成する結核性脊椎炎の報告は少なく、本症例の経過を文献的考察を踏まえて報告する。

KT-21

M. kansasii 症治療後空洞に M. Shimoidei の二次感染を生じた 1 例

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

北野 統己、肥後 寿夫、山下 真弘、滝 貴大、藤岡 佑輔、田岡 征高、小柳 太作、
松本 千晶、光延 文裕、木浦 勝行、宮原 信明

症例は79歳男性。2005年に左肺上葉肺癌に対して左肺上葉切除術施行。2006年に左肺S6に再発病変を認めたためラジオ波焼灼療法(RFA)を施行し、RFA部が空洞化したものの再発なく経過していた。2013年、空洞壁の肥厚を認めたため気管支鏡検査を行ったところ、M. kansasiiが同定された。M. kansasii症として2013年11月からINH、RFP、EBで治療開始。経過中皮疹のために休薬となり、最終的にINH、RFP、LVFXで2015年3月まで治療し、空洞壁の菲薄化が得られた。その後、悪化なく経過していたが、2020年3月のCTでM. kansasii症発症時と同様の空洞壁肥厚がみられた。M. kansasii症再燃が疑われたが、肺癌の可能性も否定できず気管支鏡検査を行った。気管支洗浄液からM. Shimoideiが検出され、M. kansasii症治療後空洞へのM. Shimoideiの二次感染と考えられた。CAM、RFP、LVFXで治療を行い、空洞壁の菲薄化が得られた。同様の発症様式でも菌種が異なる可能性があり、適切な菌種同定が重要と考えられた。

KT-22

肺癌との鑑別を要した気管支結石症の一例

¹⁾高知県立あき総合病院 呼吸器内科、²⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科
平川 慶晃¹⁾、大西 広志²⁾、横山 彰仁²⁾

【症例】58歳の男性。【主訴】湿性咳嗽。【現病歴】小児発症の気管支喘息の吸入ステロイド治療中に湿性咳嗽が増加し、7年前に非結核性抗酸菌症に対し多剤併用療法を行った後、アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)も合併し、吸入ステロイドと気管支拡張薬で加療していた。2020年6月の胸部CTで右上葉S2にspiculaと胸膜陥入像を伴う徐々に増大する結節影と結節の中枢側に石灰化を認めた。原発性肺癌を疑い気管支鏡検査を行った。右B2bの入口部に黄褐色の不整形気管支内異物を認め、鉗子で可視範囲内の異物を除去し、末梢の結節影に対してEBUS-GS法にて生検を行った。悪性所見、細菌、真菌を認めなかった。その後の胸部CTで結節影と石灰化病変は消失し嚢胞性病変のみ残存していたため、気管支結石症とそれに伴う粘液栓と診断した。【考察】気管支結石症は、結核、ヒストプラズマ症、真菌感染症で報告がある。本症例の結節影はCT値が25 Hounsfield unitsとABPMにおける高吸収性粘液栓の診断値以下であったため画像形態より肺癌との鑑別を要した。気管支鏡による気管支結石の除去が、鑑別診断に有用であった。

KT-23

ラジオ波焼灼術後の胆管気管支瘻に対し、Endobronchial Watanabe Spigotにより気管支充填術を施行した一例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 消化器内科学

松森 耕介¹⁾、大畑秀一郎¹⁾、村田 順之¹⁾、大石 景士¹⁾、山路 義和¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、大野 高嗣²⁾、平野 綱彦¹⁾、松永 和人¹⁾

【主訴】湿性咳嗽。**【病歴】**肝細胞癌治療中の70歳女性。2019年3月に横隔膜下の肝細胞癌に対してラジオ波焼灼術が施行された。2021年9月より湿性咳嗽が出現し、近医で肺炎を疑われ当科紹介となった。右下葉に浸潤影を認めたが当初は咳嗽の原因とは考えにくく、吸入薬や少量マクロライド療法を試みたが改善は得られなかった。2021年12月の消化器内科受診時、CT検査で肝膿瘍と右下葉主体に肺炎像が認められた。両者は横隔膜を通じて連続しており、胆汁性仮性嚢胞感染による胆管気管支瘻の形成と二次性の細菌性肺炎と考えられた。膿瘍ドレナージと抗菌薬投与が行われたが湿性咳嗽の改善は乏しかった。瘻孔からの胆汁逆流を防ぐ目的で、右B8bに対してEndobronchial Watanabe Spigot (EWS)を用いた気管支充填術を施行した。肝ドレナージチューブからの造影では、EWSによって気道への逆流を防止できていることが確認できた。挿入2週間でEWSは外れたがその間に全身状態は改善し再挿入は行わなかった。**【考察】**気管支胆管瘻に対しEWSを用いた気管支充填術は低侵襲であり症状改善に有用であると考えられる。

KT-24

診断に難渋した抗リン脂質抗体症候群を背景に発症した肺血栓塞栓症・肺梗塞の1例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾ 独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター、

³⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学講座

渡邊 倫哉¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、久本優佳里¹⁾、原田 美沙²⁾、名和田隆司³⁾、末竹 諒¹⁾、
村田 順之¹⁾、大石 景士¹⁾、山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、
松永 和人¹⁾

【現病歴】生来健康な23歳女性。X年5月末に突然の右背部痛と呼吸困難を自覚した。6月初旬の胸部CTで右下葉胸膜直下に班状の浸潤影と少量の胸水を認め、右胸膜炎の診断でAZMとCTRXを投与したが改善せず、6月中旬に精査目的に当科入院となった。入院時、BT 36.1℃、BP 126/72mmHg、HR 85bpm、RR 16/min、SpO2 99% (室内気)、右下肺野で僅かに胸膜摩擦音を聴取した。抗菌薬後も胸部CTで浸潤影の拡大を認め、鑑別目的に気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄の外観は軽度黄褐色透明、細胞診ではヘモジデリン貪食マクロファージを認め、陳旧性の出血を疑う所見であった。経口避妊薬の内服歴、D-dimerの上昇から、肺梗塞を疑い胸部造影CTを撮影したところ、右S9/10領域の肺動脈内に血栓像を認め、浸潤影は肺血栓塞栓症に伴う出血性梗塞と診断した。循環器内科に転科し抗凝固療法が開始となった。当初、経口避妊薬が血栓形成の原因と考えていたが、後に抗リン脂質抗体症候群の診断となり、これが血栓形成の主因と考えた。**【考察】**胸痛・背部痛を伴う抗菌薬不応の浸潤影があり、特に経口避妊薬内服歴などの血栓形成素因があれば、詳細な問診を行い肺梗塞を想起する必要がある。

KT-25

慢性肺血栓塞栓症に合併した気管支動脈-肺動脈瘻に対しBAEおよびEWSで救命しえた1例

川崎医科大学 呼吸器内科学

村野 史華、黒瀬 浩史、鶴井佐栄子、田嶋 展明、玉田 知里、山内宗一郎、田中 仁美、
田嶋匠之助、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

【症例】74歳女性。12年前に子宮脱術後、無症候性肺血栓塞栓症を合併し、右肺動脈に器質化血栓の残存を認めている。今回、大量咯血により救急搬送され、挿管・人工呼吸、ECMO管理を開始し、緊急気管支動脈塞栓術 (BAE) にて右気管支動脈を塞栓した。気管支鏡にて右中葉入口に粘膜の浮腫状変化と同部位からの出血が疑われ、血管造影検査で右気管支動脈-肺動脈瘻を認めた。慢性肺血栓塞栓症の器質化血栓部位と一致していたことから、これを原因として気管支動脈-肺動脈瘻を合併し、大量咯血を発症した可能性が考えられた。その後ECMOを離脱するも約1ヶ月で4回再咯血し、BAEを繰り返し施行した。再咯血を予防するため、気管支内腔からEWSで右B⁴, B⁵塞栓し、その後再出血なく人工呼吸を離脱できた。**【考察】**気管支動脈-肺動脈瘻は稀な疾患であり、通常、肺結核後遺症や気管支拡張症等の基礎疾患に続発することが多いが、慢性肺血栓塞栓症による合併の報告は少ない。肺塞栓による局所の虚血により、2次的に気管支動脈が代償性に発達し、本症を発症したと考えられる。血管造影による出血部位の同定とBAE、EWSによる止血が有効であった。

KT-26

肺多発結節影を主病変とし、CTガイド下肺生検で診断に至った多中心性キャッスルマン病の一例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器内科

大森 洋樹、工藤健一郎、市川 健、中村 愛理、藤原 美穂、松岡 涼果、大西 桐子、
瀧川 雄貴、光宗 翔、渡邊 洋美、佐藤 晃子、佐藤 賢、藤原 慶一、柴山 卓夫

【背景】キャッスルマン病は全身のリンパ節腫脹で発見されることが多く、肺病変から診断に至った報告は少ない。今回我々は肺多発結節影を主体とした多中心性キャッスルマン病の一例を経験したので報告する。**【症例】**87歳、女性。2020年X月初旬に微熱・食欲低下を認め、近医でCTが施行され両側の多発肺結節影がみられたが患者が精査を拒否したため経過観察となっていた。X+2月に再診し、肺結節影の増大を認めたため緊急入院となった。抗菌薬投与でも症状の改善に乏しく、X+3月に当院呼吸器内科へ転院となった。気管支鏡検査を施行するも有意な所見が得られず、CTガイド下肺生検にて病理学的に硝子化を伴う線維化、形質細胞浸潤、IL-6陽性所見を認め、キャッスルマン病の診断に至った。プレドニゾロン0.5mg/kg/dayを開始したところ肺結節影は速やかに縮小し、微熱や食欲低下も改善した。**【結語】**希少疾患であるキャッスルマン病の一例を経験した。キャッスルマン病の診断にはリンパ節の外科的生検を要するが多いが、肺病変が主である場合にはCTガイド下肺生検も有用であると考えられる。

KT-27

片側のすりガラス影を来したリポイド肺炎の1例

¹⁾独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター、

²⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座

水津 純輝¹⁾、大畑秀一郎²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸¹⁾、近森 研一¹⁾、青江 啓介¹⁾、
前田 忠士¹⁾、亀井 治人¹⁾

【症例】86歳女性。**【主訴】**労作時呼吸困難。**【現病歴】**2022年1月初旬に労作時呼吸困難を自覚し前医を受診した。胸部CTで左肺炎を認め、同日当科へ紹介された。軽労作でSpO₂ 88%と酸素化低下があり、精査加療目的に入院した。**【経過】**胸部CTで小葉中心性のすりガラス影やモザイク陰影を認め過敏性肺炎を考えたが、明らかな吸入抗原は聴取出来なかった。1週間の抗原隔離で改善は乏しく、気管支鏡検査を行う方針とした。病歴聴取を繰り返し、殺虫スプレーの使用歴があり、リポイド肺炎を疑い、BALFの脂肪染色を実施した。BALFのリンパ球分画の増多があり、PSL 0.5mg/kg/dayの治療を開始し、症状、酸素化、画像所見は軽快した。後日、BALF中の脂肪貪食マクロファージが確認され、リポイド肺炎の診断に至った。ステロイドは早期漸減し、入院15日目に退院し、再燃なく経過した。また、左片側に肺陰影を来した理由としては、CTで右胸膜に広範囲の石灰化があり、治療後も拘束性換気障害が残存しており、右肺の含気が低下していることが考えられた。**【考察】**脂肪染色は通常と異なる検体処理が必要なため、検査の時点で想定する必要があるため、リポイド肺炎は多彩な陰影を呈するため、病歴聴取が重要と考えられる。

KT-28

間質性肺炎への治療反応性から肝肺症候群の併存が顕在化した一例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

小倉佑一朗、土師 恵子、近藤 健介、大塚 憲司、荻野 広和、小山 壱也、村上 行人、
坂東 弘基、佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

【症例】61歳、男性。X-10年頃より検診で肝機能障害を指摘されていた。X年1月より呼吸困難、夜間の発熱、乾性咳嗽症状を認めるようになり、近医で撮像された胸部CTで間質性肺炎を指摘されたため、2月に当科を受診した。受診時、さらなる呼吸困難の悪化を認め、胸部CTでは既存の両肺下葉の蜂巣肺に加えて、新たなすりガラス様陰影と浸潤影の出現を認めた。血液検査でMPO-ANCA陽性、尿検査では血尿と蛋白尿を認めたが、腎生検で血管炎の所見は認めなかった。ステロイドパルスとシクロフォスファミドパルス療法により、CT画像所見上、浸潤影やすりガラス様陰影の改善を認めたが、酸素化の改善は乏しかった。腹部超音波検査にて肝臓の肝縁鈍化や表面不整を認め、肝硬変の併存が考えられたことから、純酸素吸入法によるシャント率を測定したところ、11%と上昇しており、コントラスト心エコーでも左心系にマイクロバブルを認めたため、肝肺症候群の併存と診断した。**【考察】**肝機能障害を認める症例で、間質性肺炎に対する治療反応性が画像所見と臨床所見で乖離する場合は、肝肺症候群が併存している可能性を念頭に置く必要があると考えられた。

KT-29

特発性間質性肺炎と診断した7年後に抗CCP抗体が陽転化し、関節リウマチに伴う間質性肺疾患と診断した一例

¹⁾ 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、

²⁾ 松山赤十字病院 病理診断科

中川友香梨¹⁾、濱口 直彦¹⁾、片山 一成¹⁾、平山龍太郎¹⁾、長井 敦¹⁾、山本 遥加¹⁾、
上田 創¹⁾、杉本 英司¹⁾、田口 禎浩¹⁾、中村 行宏¹⁾、山本 哲也¹⁾、山本将一朗¹⁾、
野上 尚之¹⁾、山口 修¹⁾、大城 由美²⁾

【症例】40代女性。**【主訴】**咳嗽。**【喫煙歴】**既喫煙者。**【現病歴】**X-2年から咳嗽を自覚していた。X-1年に呼吸機能検査で努力肺活量・拡散能の低下、胸部CTで両側下葉に網状影を認め、KL-6は888U/mLと高値だった。気管支肺泡洗浄はマクロファージ88%、リンパ球11%であり、経気管支肺生検で間質性肺炎の所見を認めた。抗CCP抗体を含む自己抗体は全て陰性であり、X年に外科的肺生検で特発性非特異的間質性肺炎(iNSIP)と診断した。X+7年に両手首や肩の腫脹が出現、抗CCP抗体が陽転化し、関節リウマチに伴う間質性肺疾患(RA-ILD)と診断した。**【考察】**特発性間質性肺炎(IIPs)は原因の特定できない間質性肺疾患の総称であるが、iNSIP患者は診断後5年間で約17%が膠原病を発症したという報告がある。RA-ILDでは画像・病理所見としてNSIPやUIPパターンが多く、IIPs診断時に抗CCP抗体が陽性の若年患者ではRA-ILD発症リスクが高い。しかし、IIPs診断時の自己抗体が陰性であってもiNSIPでは膠原病の所見が遅れて出現することがあり、数年単位での経過観察が重要であると言える。

KT-30

重症器質化肺炎に対する免疫抑制治療中に臓側胸膜剥離を伴う気胸を発症し手術加療を要した71歳男性例

¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座、

²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学講座

山本 佑¹⁾、大石 景士¹⁾、上原 翔¹⁾、山路 義和¹⁾、坂本 健次¹⁾、浅見 麻紀¹⁾、
枝國 信貴¹⁾、平野 綱彦¹⁾、吉峯 宗大²⁾、村上 順一²⁾、田中 俊樹²⁾、濱野 公一²⁾、
松永 和人¹⁾

【主訴】呼吸困難。**【現病歴】**特に既往のない本患者が週単位で増悪する呼吸不全のため前医に入院となった。抗菌薬が奏功せず、気管挿管の上で当院転院となった。画像上は広範な肺野器質化像と胸水貯留が見られ、BALF中リンパ球分画が67%と上昇しており、血清・胸水中のリウマチ因子が高値だった。自己免疫疾患の要素を有する間質性肺炎(IPAF)と診断し、ステロイドパルス療法とタクロリムスを開始し、徐々に病勢改善が得られた。後に抗CCP抗体強陽性が判明したが、発症前・経過中に関節症状はなかった。第18病日に気胸を発症しドレーンを留置したが、血性胸水の流出も加わり画像上胸腔内血腫が疑われたため、手術に至った。術中所見では胸腔内血腫は認めず、臓側胸膜が肺実質から広範に剥離しており、胸膜下に血腫を形成していた。そのため血腫を除去、実質表面を補強し、剥離胸膜を縫縮した。以後病状は改善し、第46病日に紹介元へ転院した。**【考察】**胸膜化血腫・臓側胸膜剥離を伴う気胸は稀ではあるが、ステロイド投与や高度器質化・咳嗽などが加わった場合には起こり得る。治療に難渋する可能性が高いため、早期に手術介入に踏み切ることが重要である。

KT-31

間質性肺炎急性増悪に対してステロイド治療中に縦隔気腫・皮下気腫を合併した1例

川崎医科大学 呼吸器内科学

山内宗一郎、玉田 知里、田嶋 展明、村野 史華、鶴井佐栄子、田中 仁美、田嶋匠之助、黒瀬 浩史、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

【症例】85歳女性，数年前からUIPパターンの特発性間質性肺炎として近医で無治療経過観察されていた。20XX年1月，呼吸困難が出現し近医を受診し，SpO₂ 80% (room air) の呼吸不全状態であり，胸部CTで両肺びまん性にすりガラス陰影の新規出現を指摘され，間質性肺炎急性増悪として当院へ紹介搬送された。ステロイドパルスと抗菌薬治療にて間質性肺炎は改善傾向にあったものの，ステロイド治療から1ヶ月程度で縦隔気腫が出現し，1週間の経過で前胸部から右頬部まで至る広範な皮下気腫へと進展した。緊満感などはなく縦隔気腫・皮下気腫によって呼吸状態の増悪は認めなかったことから経過観察を行い，ステロイド漸減中に自然軽快を認めた。【考察】間質性肺炎に合併する縦隔気腫は，間質性肺炎による肺血管周囲組織の脆弱化や，ステロイド使用による組織の脆弱化を背景とし，急性増悪による肺実質の破壊や咳嗽等による肺胞内圧の上昇により，肺胞間質から肺門・縦隔へ気腫が及ぶものと考えられている。今回，間質性肺炎やステロイド治療と縦隔気腫・皮下気腫の関連について若干の文献的考察を加えて症例報告する。

KT-32

気管支喘息患者の視力低下をきっかけに診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

¹⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 呼吸器内科、

²⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央病院機構倉敷中央病院 内分泌代謝・リウマチ内科

本倉 優美¹⁾、田中 彩加¹⁾、有田真知子¹⁾、石田 直¹⁾、姉川 修子²⁾、西村 啓佑²⁾

【症例】65歳女性。【現病歴】アレルギー性鼻炎と30年前から気管支喘息の既往があった。2020年4月から関節痛が出現し，近医AでIgG高値の検査結果からIgG関連関節炎の診断でプレドニゾロン(PSL)10mgが開始された。同年12月16日に視力低下があり，近医Bで両側網膜中心動脈閉塞症と診断された。事務の仕事は退職し，身体障害者申請を行った。同時期から足背に小紫斑が出現していた。血管異常の精査目的に当院循環器内科に紹介され，胸部CTで気管支壁肥厚と肺野に散在するすりガラス影や浸潤影を認めたため，1月18日に当科に紹介された。近医Bでは同月27日にPSL7.5mg，2月9日に5mgに漸減された。紫斑や水疱が四肢のほかに頭部や鼻部にも出現し，関節痛の再燃と増悪を認めた。2月19日の当科再診時には足潰瘍で歩行困難となっており，同日に入院した。皮膚生検で好酸球浸潤を伴う血管炎所見があり，好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の診断に至った。ステロイドパルスで治療導入を行った。【考察】EGPAに両側網膜中心動脈閉塞症を合併することはまれであるが，視力予後は悪く，社会生活やQOLに大きく影響する臓器障害である。文献的考察を交えて報告する。

KT-33

*Klebsiella pneumoniae*のコロナイゼーションにより診断の遅れを来した肺扁平上皮癌の一例

岡山赤十字病院 呼吸器内科

宮原 秀彰、佐久川 亮、山田光太郎、梅野 貴裕、狩野 裕久、萱谷 紘枝、細川 忍、
別所 昭宏

【症例】80歳代，男性．喉頭癌で放射線治療歴あり．胃癌内視鏡治療後の経過観察中に右S¹⁰の増大傾向を有する結節影および右S⁶の散布影を有する新規空洞影を指摘され紹介となった．S¹⁰病変は原発性肺癌，S⁶病変は慢性感染症を疑い気管支鏡検査を実施したところ，前病変は生検で診断に至らず，後病変は気管支洗浄液から*Klebsiella pneumoniae*が検出された．右S¹⁰結節に対し胸腔鏡下肺部分切除術を施行し肺腺癌と診断したが，術後に右S⁶病変および右肺門リンパ節の増大とCEAの上昇傾向を認めたため再度気管支鏡検査を施行した．生検では扁平上皮癌，気管支洗浄液では*Klebsiella pneumoniae*が検出された．再手術を含む抗癌治療は希望されず経過観察の方針となったが，1ヶ月後に同病原体による右膿胸，菌血症を合併した．【考察】肺腫瘍局所の感染微生物を検討した報告では*Klebsiella pneumoniae*が20-35%と比較的高い比率を占めている．同病原体による呼吸器感染症を診療する際には，画像上悪性所見が乏しくても悪性腫瘍が背後に存在する可能性について留意する必要があるものと考えられる．

KT-34

乳腺転移で発見された原発性肺肉腫様癌の一例

¹⁾広島市立安佐市民病院 呼吸器内科、²⁾広島市立安佐市民病院 病理診断科

大岡 郁子¹⁾、細谷 堯永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⁾、木村 修士²⁾、金子 真弓²⁾

【緒言】乳腺腫瘍のうち、転移性乳腺腫瘍は極めて稀である。【症例】71歳男性。左乳腺に一致して固い皮下腫瘍を自覚し、当院を紹介受診した。PET-CTで右肺、左乳房、胃に集積を認め、まず乳腺切除が施行された。病理組織で肉腫様癌と診断され、転移性腫瘍が示唆されたため胃生検、肺生検が施行された。胃生検の結果同様の肉腫様癌が疑われ、CTガイド下肺生検の結果同様の組織像、および免疫染色の結果をもって肺原発の肉腫様癌と診断した。PD-L1免疫染色で高発現のためペムブロリズマブ療法を開始し、腫瘍は縮小したため継続治療中である。【考察】乳腺腫瘍はほとんどが原発性であり、転移性腫瘍は極めて稀であるが、転移元として肺が比較的高頻度である。また胃壁転移も肺癌の転移先としては稀であるものの、胃壁転移をきたす腫瘍は肺癌が比較的高頻度とされている。肺肉腫様癌の転移先は多様であることが知られており、本例のような特異な転移形式を見た場合、肉腫様癌を考慮する必要がある。予後不良とされているが近年免疫チェックポイント阻害薬の奏効例が報告されており、治療につなげるためにも迅速な診断が必要であると考えられた。

KT-35

肺小細胞癌治療中に診断された肺多形癌の2例

川崎医科大学 呼吸器内科学

玉田 知里、田嶋 展明、村野 史華、鶴井佐栄子、山内宗一郎、田中 仁美、田畠匠之助、黒瀬 浩史、阿部 公亮、小橋 吉博、小賀 徹

【症例1】64歳、男性。咳嗽を主訴に近医を受診、胸部CTで右下葉結節影、右肺門リンパ節腫大を認め当院紹介受診。気管支内視鏡検査を行い右肺門リンパ節生検から小細胞癌と診断、全身精査を行いcT1bN1M0 stagIIBと診断した。化学療法(CBDCA+ETP)4コースを行い右肺門リンパ節の病変は縮小したが、右下葉結節は増大を認めた。右下葉結節に対しCTガイド下針生検を行い多形癌と診断した。【症例2】70歳、男性。血痰を主訴に近医を受診、胸部CTで左上葉に腫瘤影、右下葉に結節影を認め当院紹介受診。気管支内視鏡検査を行い左上葉腫瘤に対する生検から小細胞癌と診断、全身精査を行いcT3N3M1b stageIVAと診断した。化学療法(CBDCA+CPT-11)4コースを行い左上葉腫瘤は著明に縮小したが、右下葉結節は増大を認めた。右下葉結節に対しCTガイド下針生検を行い多形癌と診断した。【結語】肺小細胞癌治療中に診断された肺多形癌の2例を経験した。治療反応性に違いがある場合、同時多発癌の可能性も考慮し積極的に生検を行い組織型の評価を行う必要がある。

KT-36

胸膜原発と考えられる血管肉腫の一例

高松赤十字病院 呼吸器内科

松田 拓朗、六車 博昭、林 章人、南木 伸基、山本 晃義

【症例】77歳男性。【主訴】呼吸困難。【現病歴】2021年1月下旬より息切れが出現したため近医を受診、胸部X線写真で右胸水の指摘あり当院を紹介受診。胸部単純CTで右胸水貯留及び右胸膜肥厚を指摘された。胸腔穿刺を施行、滲出性胸水・細胞診ClassIIIであったが、確定診断得られなかったため精査加療目的に2021年2月初旬に当科入院となった。【臨床経過】胸水貯留著明であったため入院同日に右胸腔ドレナージを施行。入院8日目に胸腔鏡下胸膜生検を施行し、病理組織において血管肉腫の診断を得た。その他臓器に明らかな原発巣指摘されず、右胸膜原発血管肉腫と診断した。その後胸水コントロール目的に胸膜癒着術を計10回施行したが胸水排液量減少得られなかった。全身状態悪く、全身化学療法を施行することもできず、徐々に状態悪化し入院58日目に死亡した。【考察】血管肉腫は稀だが予後が極めて不良な軟部悪性腫瘍であり、半数近くは皮膚が原発とされる。胸膜血管肉腫は原発性・転移性ともに極めて稀であり、国内外で数十例の症例報告がなされているに留まるため、報告に値する貴重な一例であると考えた。【結語】胸膜原発と考えられる血管肉腫の症例を経験した。

KT-37

後縦隔ミューラー管嚢胞の2例

国立病院機構高知病院 呼吸器外科

南城 和正、日野 弘之、本田 純子、先山 正二

【はじめに】後縦隔ミューラー管嚢胞は、女性の傍脊柱部に発生し、組織学的に卵管と共通する所見を示す疾患である。今回我々は後縦隔ミューラー管嚢胞の2例を経験したので報告する。【症例1】42歳、女性。検診にて胸部異常陰影を指摘され紹介となった。MRIにてTh7右傍椎体に14×22mm大のT2 highな結節を認め、胸腔鏡下に摘出した。病理組織診で、嚢胞内面は卵管上皮に類似した組織像であり、免疫染色でPax-8弱陽性、ER強陽性であり、ミューラー管嚢胞と診断された。当科での手術後、右卵巣内膜症性嚢胞を指摘されている。【症例2】34歳、女性、既往疾患なし。定期検診で胸部異常陰影を指摘され、紹介となった。MRIにてTh10左傍椎体に21×23mm大のT2 highな結節を認め、胸腔鏡下に摘出した。病理組織診で、卵管上皮様上皮を認め、免疫染色で、Pax-8弱陽性、ER強陽性であり、ミューラー管嚢胞と診断された。【考察】後縦隔ミューラー管嚢胞は閉経前後の女性に多く、婦人科疾患の既往やホルモン治療との関連が報告されている。しかし、本症例2は比較的若年女性であり、婦人科疾患の既往は指摘されていない。年齢や既往疾患に関わらず、女性の後縦隔嚢胞性疾患にはミューラー管嚢胞を鑑別に挙げる必要がある。

KT-38

Pembrolizumabの投与終了後7ヶ月目に急性発症1型糖尿病と診断された肺腺癌の1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 リウマチ科、³⁾ 独立行政法人国立病院機構高知病院 病理市原 聖也¹⁾、國重 道大¹⁾、門田 直樹¹⁾、岡野 義夫¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、松森 昭憲²⁾、成瀬 桂史³⁾、竹内 栄治¹⁾

症例は69歳女性。X-2年8月に胸部異常陰影を指摘され当科に紹介された。気管支鏡検査を含めた精査を行い、右下葉肺腺癌cT4N2M1c (BRA) stage IVBと診断された。PD-L1 tumor proportion scoreは陰性、ドライバー遺伝子変異検索ではERBB2陽性であった。X-2年11月からcarboplatin + pemetrexed + pembrolizumabを4コース完遂し、以後はpemetrexed + pembrolizumabによる維持療法により奏功していた。X-1年6月の7コース目投与後に原発巣のみ局所増大を認めたことから、胸部放射線治療(66Gy/33Fr)を行い、以降は経過観察となった。X-1年9月の定期受診時にはHbA1c4.9%であったが、X-1年11月より口渇、多尿を自覚するようになり、X年1月に随時血糖348mg/dL、HbA1c 11.3%と耐糖能異常を認め、糖尿病性ケトアシドーシスを発症した。抗GAD抗体は陰性、尿中Cペプチド9.3μg/日であり、急性発症1型糖尿病と診断し、インスリン療法を継続中である。免疫チェックポイント阻害薬投与後の急性発症1型糖尿病の報告はあるが、本症例のように最終投与から6ヶ月以降に診断された例は稀である。免疫チェックポイント阻害薬終了後も免疫関連有害事象を念頭に置く必要があると考えられた。

KT-39

アレクチニブによる薬剤起因性免疫性溶血性貧血が疑われる一例

¹⁾徳島県立三好病院 呼吸器内科、²⁾徳島県立中央病院 呼吸器内科
磯村 祐太¹⁾、田宮 弘之¹⁾、香川 仁美²⁾、富澤 優太¹⁾、高丸利加子¹⁾

[症例] 77歳女性。呼吸困難を契機に右肺門部の腫瘤影を認めALK融合遺伝子陽性進行肺腺癌と診断した。アレクチニブを開始したが、42日目にHb 7.6g/dLの貧血を認めた。精査の過程でハプトグロビンの明らかな低下はないものの、LDHと間接ビリルビン上昇、網状赤血球増多、直接クームス試験(DAT)陽性を認め、溶血性貧血と判断した。薬剤性のものを疑いアレクチニブを休薬するとこれら溶血を示唆する所見は改善したが、再開により再燃が確認されたことからアレクチニブによる溶血性貧血と判断した。抗腫瘍効果は得られていること、休薬により貧血の改善が得られること、Performance statusの観点から他のALK阻害剤の積極的適応となりにくいことから、休薬期間を設けながら内服を継続する方針とした。治療開始から約6ヶ月を経過しているが副反応は許容範囲内で奏功を維持している。[考察] 最近アレクチニブによる赤血球形態異常を伴う溶血性貧血が複数報告されている。その多くはDAT陰性で非免疫系の機序が想定されているが、本症例はDAT陽性を示し自己免疫の関与が示唆された。アレクチニブの使用においては溶血性貧血に注意すべきであり、その機序についてさらなる検討を要する。

KT-40

気管分岐部下リンパ節腫脹による左主気管狭窄を契機に発症したと考えられるたこつぼ型心筋症の肺腺癌の一例

¹⁾国立病院機構山口宇部医療センター 呼吸器内科、
²⁾国立病院機構山口宇部医療センター 腫瘍内科、
³⁾山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症科内科学講座、
⁴⁾国立病院機構山口宇部医療センター 内科

藤井 哲哉¹⁾、松田 和樹³⁾、原田 美沙¹⁾、水津 純輝¹⁾、村川 慶多¹⁾、上原 翔¹⁾、
宇都宮利彰²⁾、伊藤 光佑¹⁾、恐田 尚幸²⁾、近森 研一²⁾、青江 啓介²⁾、前田 忠士²⁾、
亀井 治人⁴⁾

【症例】 71歳女性。20XX年2月3日に左肺下葉腫瘤影、左胸水貯留を認め、当科を紹介受診した。胸部CTで左肺下葉に腫瘤影、気管分岐部下リンパ節腫脹による左主気管支狭窄を認めた。経気管支肺生検にて、肺腺癌と診断した。PET/CTで対側縦隔にリンパ節転移を認め、頭部造影MRIで遠隔転移は認めず、ROS1融合遺伝子が陽性であった。左主気管支狭窄が悪化し、SpO₂の低下を認め、3月8日に緊急入院となった。9日からクリゾチニブを開始したが、同日にショックバイタルとなり、心電図でVT様波形を認め、循環器内科が常駐する施設へ搬送した。精査の結果、たこつぼ型心筋症による心原性ショックの診断となり、電気的除細動を施行され、洞調律へ復帰した。【考察】 たこつぼ型心筋症は一般的に予後良好とされている。しかし、たこつぼ型心筋症を発症した患者で、担癌患者の場合、急性期の心臓死及び、全体的な死亡率が高いという報告がある。本症例も背景に肺癌があり、たこつぼ型心筋症が致死的な経過を辿るリスクは高かったと考えられる。

KT-41

意識障害の原因として脳転移の増悪と放射線脳壊死の鑑別に苦慮した1例

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

小林 由佳、山根真由香、鈴木 太郎、中村 優美、安田早耶香、伊藤 孟彦、西森 朱里、
中谷 優、大山 洸右、水田 順也、佃 月恵、岩部 直美、穴吹 和貴、高松 和史、
大西 広志、横山 彰仁

【症例】50歳，男性。【現病歴】2020年11月に脳腫瘍と右肺上葉結節を認め，開頭腫瘍摘出術を施行し肺腺癌，脳転移と診断した。腫瘍摘出部位に定位照射を施行し，全身化学療法を導入した。維持療法の継続中，2021年12月中旬に体動困難で救急搬送となった。血液検査ではCK高値，画像にて右鎖骨骨折を認め，転倒にて横紋筋融解症をきたしたと考えた。補液にてCKは低下し，全身状態は改善した。2週間後に意識障害が出現し，頭部CTで脳浮腫の増悪と正中線の偏位を認めたため，脳転移の増悪が考えられた。【経過】頭部造影MRIでは明らかな腫瘍病変を認めず，放射線脳壊死と考えステロイドの点滴を開始した。意識レベルは徐々に改善し，ステロイドは内服に変更した。メチオニンPET検査を施行したところ，頭部病変への集積は少なく，放射線脳壊死と診断した。【考察】放射線脳壊死は放射線療法の晩期有害事象の一つであり，その診断は脳転移の増悪と鑑別が難しく，治療についても確立されていない。本症例ではメチオニンPET検査にて放射線脳壊死の可能性が示唆され，ステロイドでのコントロールが可能であった。

KT-42

セルペルカチニブにより治療したTrousseau症候群合併RET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

¹⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、²⁾ 国立病院機構東広島医療センター 放射線科、
³⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、⁴⁾ 国立病院機構東広島医療センター 脳神経内科
島田 俊宏¹⁾、小浦 洋和²⁾、小田部誠哉³⁾、三好 由夏¹⁾、川崎 広平¹⁾、西村 好史¹⁾、
北村 樹里⁴⁾、赤山 幸一³⁾、原田 洋明³⁾、藤田 和志²⁾、宮崎こずえ¹⁾、富吉 秀樹²⁾、
柴田 諭³⁾

【症例】70歳代，男性。見当識障害や失語が出現したため前医を受診し頭部MRIを撮像されたところ多発脳梗塞巣を指摘され，当院に入院しヘパリン投与が開始された。胸部CTで左肺下葉に30mm大の腫瘍を認め，精査のため気管支鏡検査を実施し，Trousseau症候群合併肺腺癌cT2aN2M0 Stage IIIAと診断した。術前補助化学療法施行後に左肺下葉切除術を行った。術後病理ではypT2a ypN2 ypM1a (同側胸水)，G2，ypStage IVAであった。RET融合遺伝子陽性であったためセルペルカチニブによる治療を開始し，ヘパリンは中止とした上で自宅退院とした。【考察】RET融合遺伝子変異陽性肺癌は肺腺癌のうち1-2%と非常にまれである。セルペルカチニブは2021年に承認されたRET選択的チロシンキナーゼ阻害薬であり，本例のような既治療例でも奏功率は56.9%と報告されている。セルペルカチニブで治療中のTrousseau症候群合併RET融合遺伝子陽性肺腺癌の一例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

KT-43

ステロイド加療中に発症した *Aspergillus terreus* と *Microascus gracilis* の重複感染による肺炎の1例

¹⁾ 松山赤十字病院 呼吸器センター、²⁾ 愛媛大学医学部附属病院 呼吸器内科、

³⁾ 今治済生会病院 呼吸器内科

山本 遙加^{1,2)}、梶原浩太郎¹⁾、長井 敦^{1,2)}、菊池 泰輔^{1,2,3)}、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⁾

【症例】67歳男性。X-3年にCPFEと診断、X-2年に気管支鏡を施行されBALFより石綿肺と診断された。同年にHOTを導入し、間質性肺炎に対してステロイドとCyAで治療が継続された。X年9月に血痰が出現し気管支鏡で *Aspergillus terreus* が検出された。**【経過】**11月に血痰と呼吸不全、胸部CTで肺胞出血を認め、びまん性肺胞出血と侵襲性肺アスペルギルス症に対しステロイドパルス、エンドキサパルス、血漿交換、抗真菌薬 (L-AMB→VRCZ) で治療した。肺胞出血の再燃と間質性肺炎の増悪を繰り返し、ステロイドとHFNC使用期間が長期化した。VRCZ投与下で喀痰から *A. terreus* と *Microascus gracilis* を繰り返し喀出、重複感染と診断しPSCZ + terbinafine + CPFPGを開始した。**【考察】***M. gracilis* は土壌や植物、多湿な環境に存在する黒色酵母真菌で、本症例はステロイドによる免疫抑制とHFNCの長期使用により同菌が定着・増殖したと推定された。同菌による肺炎の報告は少なく、治療法も定まっていない。*A. terreus* と *M. gracilis* の重複感染による肺炎を経験したため報告する。

KT-44

スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の1例

¹⁾ 香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科学、²⁾ 香川大学医学部 医学教育学

川田 浩輔¹⁾、渡邊 直樹¹⁾、井上 卓哉¹⁾、溝口 仁志¹⁾、小森 雄太¹⁾、坂東 修二²⁾、
金地 伸拓¹⁾

【背景】アレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の原因として *Aspergillus fumigatus* が最多であるが他のアスペルギルス属や *Schizophyllum commune* (スエヒロタケ) も報告されている。**【症例】**80歳の女性。基礎疾患はない。遷延性咳嗽を主訴に近医を受診した。抗真菌薬や吸入ステロイド薬で改善がなく当院を紹介受診した。末梢血好酸球は712個/ μ Lと増加しており血清総IgEと呼気NOは高値だった(それぞれ760.2IU/mL、65ppb)。CTで粘液栓によると思われる左上葉気管支の閉塞を認めた。気管支鏡検査では左上葉気管支は粘液栓で閉塞しており、同部から白色糸状菌が検出され、千葉大学真菌医学研究センターにてスエヒロタケと同定された。この菌に対するIgGが陽性であった。スエヒロタケによるABPMと診断した。プレドニゾロン(初期量20mg)およびポリコナゾールにより症状とCT所見の改善を認めた。**【考察】**2021年にABPMの診断基準が提唱され、本例はその診断基準を満たす。治療としてはステロイド、抗真菌薬、および両薬剤併用の報告がありまだ確立していないが、本例では併用し奏効した。**【結語】**まれながらスエヒロタケによるABPMがある。治療の確立には症例の蓄積が重要と思われる。

KT-45

加療が奏功した有癭性膿胸の一例

独立行政法人国立病院機構岩国医療センター

古川 真一、渡邊 元嗣、近藤 薫、塩谷 俊雄、片岡 和彦

膿胸は高齢化を反映して世界的に増加傾向の疾患で、特に有癭性膿胸は致死率が高い。治療は開窓術などの外科的処置を選択せざるを得ないことが多いが、気管支鏡を用いた加療についても報告されている。今回有癭性膿胸に対してドレナージと気管支充填術が奏功した一例を経験したため報告する。症例は81歳女性。1ヶ月前に倦怠感、咳嗽で近医を受診し左膿胸と診断された。入院加療を強く勧められたが拒否し、再診についても自己判断で中止していた。呼吸困難が再度出現したため前医に救急搬送されCTでniveauを伴う膿瘍腔を認めたため当院を紹介された。同日、胸腔ドレナージと抗菌薬加療を開始した。持続ではないが時折エアリークを認めていた。第6病日に胸腔内洗浄を施行したところ咳嗽あり有癭性膿胸と診断した。炎症反応は著明に改善し第9病日に撮影したCTでも著明な腔の狭小化が得られたが、少量のエアリークを認めたため翌日に気管支内腔をEWSを用いて充填した。その後エアリークは消失しドレーンを抜去でき、第16病日に自宅退院された。ドレナージと気管支充填術を併用することが有癭性膿胸の治療戦略の1つとして有効であると考えられた。

KT-46

喀痰塗抹でのシュウ酸カルシウム沈着(オキサローシス)が診断の契機となった、*Aspergillus niger*の一例

社会医療法人近森会近森病院 呼吸器内科

藤原 絵理、馬場 咲歩、三枝 寛理、白神 実、中岡 大士、石田 正之

症例は80代男性。入院2か月前に原発性肺癌に対して、右上中葉切除が施行されている。10日前から右胸痛を認め、2日前に40℃の発熱を認めた。胸部CTにて右肺尖部に空洞を伴う浸潤影と右胸水を認め、膿胸疑いで紹介。胸水は反応性胸水を疑い、喀痰培養より*K. pneumoniae*を認め、肺化膿症の診断で治療を開始。しかし、症状は残存し、炎症反応の改善も不良、画像で空洞の拡大を認めた。喀痰再検をし、塗抹で多数の結晶を認め、オキサローシスを考え、真菌培養、気管支鏡検査による局所の精査を行った。喀痰および肺組織から、*Aspergillus niger*を認めた。VRCZの内服を開始し、外来治療へ移行した。*Aspergillus*の一部はシュウ酸を産生する事が知られ、*Aspergillus niger*に比較的特異的と言われる。しかし*Aspergillus*症を疑っても塗抹で菌を同定は難しく、また培養も発育が困難な事が多く、診断に難渋する事が少なくない。一方で*Aspergillus*感染症は難治性で、早期診断、治療介入が望ましい。今回塗抹所見が*Aspergillus*感染症の診断の契機となった。オキサローシスを認めた場合、*Aspergillus*感染症の可能性を考えて、積極的な検索を行う必要がある。

間質性肺炎治療中に発症し、剖検に至った劇症型偽膜性腸炎の一例

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⁾ 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 病理診断科

高橋 寛^{1,2)}、神戸 寛史¹⁾、田中 彩加¹⁾、甲田 拓之¹⁾、垣内 美波²⁾、石田 直¹⁾

【症例】83歳男性。特発性間質性肺炎で通院中、直近1年半は無治療経過観察されていた。来院4日前から発熱・呼吸困難を呈し、症状が持続するため受診。胸部CTでびまん性のすりガラス状陰影を認め、間質性肺炎急性増悪(IP-AE)と診断。入院後SpO₂ 90%(リザーバーマスク15L/分)まで酸素化悪化し、集中治療室入室の上、ステロイドパルス療法、ピペラシリン・タゾバクタムを開始した。治療経過良好で、第16病日に集中治療室を退室。同日に発熱・1回の水様便・Clostridioides difficile トキシン陽性を認め、偽膜性腸炎(PMC)としてバンコマイシン内服を開始した。翌日の腹部CTで中毒性巨大結腸症疑いの所見を得、翌日心肺停止状態となり蘇生を施行。自己心肺再開し劇症型PMCでメトロニダゾールを追加したが、同日循環動態改善なく死去した。死後、遺族の同意を得て病理解剖を行った。

【考察】IP-AEの経験的治療でステロイド・広域抗菌薬が併用されるが、抗菌薬はPMCの重症化因子になる。適切な診断によるIP-AEの治療狭域化で、PMC増悪を防ぐ可能性があった一例について剖検結果を踏まえて報告する。

呼吸器学会

メディカルスタッフ・学生

MS-01

COPDにおける経時的な身体活動性と関連する因子の検討

¹⁾ 山口大学医学部 医学科、²⁾ 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科講座、

³⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

秦田 登萌¹⁾、平野 綱彦³⁾、松永 和人²⁾、土居 恵子²⁾、枝國 信貴³⁾、浅見 麻紀²⁾、
山路 義和²⁾、坂本 健次²⁾、大石 景士²⁾、末竹 諒²⁾、大畑秀一郎²⁾

身体活動性はCOPDの重要な生命予後因子であるが、その経時的な軌跡の機序は明らかでない。本研究の目的は、COPD患者における身体活動性の経時的な変化と関連する因子を明らかにすることとした。COPD39名を対象とし身体活動性、呼吸困難スケール、肺内因子として呼吸機能、六分間歩行、肺外因子として、握力、骨格筋量、マイオカインであるBDNF (brain-derived neurotrophic factor) 等を各々測定した。身体活動性は、 $Ex = \text{Metabolic equivalents (METs)} \times \text{活動時間 (hour)}$ と定義した。身体活動量の経時的な変化を表すために、研究参加時から1年後に再度身体活動性の測定を行い、研究参加時及び1年後のT-EXとの差である $\Delta T-EX$ を算出した。 $\Delta T-EX$ と各測定項目については、 $\Delta T-EX$ とBDNF、smoking indexの間に有意に正の相関関係($p < 0.05$ 、各々)、研究参加時のT-EXと有意に負の相関がみられた($p < 0.001$)。上記をBMI、年齢で補正し、多変量解析したところ、smoking index、研究参加時のEXは $\Delta T-EX$ の独立し $p < p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ 、各々)と判明した。身体活動性の経時的な低下はベースラインの活動レベルの高さ、喫煙負荷と関連することが示唆された。

MS-02

経穴センサ・計測システムを用いたCOPD患者の心拍ならびに呼吸ゆらぎの研究

¹⁾ 広島大学大学院医系科学研究科 総合健康科学専攻、²⁾ 呉医療センター中国がんセンター
橋野 明香¹⁾、中村 浩士²⁾

“呼吸と循環のゆらぎ”のクリティカルな生体情報より、情動や痛みの数値(客観)化を最終目的とし、翳風点を計測ポイントとした非侵襲性ストレスセンサを研究開発している。以前、本学会においても中村により報告済であるが、本ストレス計測システムは、マラソン大会のような大規模催事における心肺停止事故予測に有用である可能性も報告している(医療2020、日本病院総合診療医学会雑誌2021)。本計測システムを使用することで、疼痛時のみならず、認知症や精神疾患患者、小児や高齢者といったコミュニケーションが困難な患者との“情動や痛みを介したコミュニケーション”も可能となる可能性がある。

現在は、COPD患者の日常生活動作前後において感じるストレスを、本ストレス計測システムと主観ストレスアプリとを併用することで、ストレス値の計測の精度向上を図る取り組みを行っているため紹介する。動作によるストレスが数値化され、COPD患者にとってストレスフルな動作が分かれば、うつ状態や不安状態など精神的健康が障害される前に早期に適切に介入することができ、QOLの低下を防ぐことができると考える。

MS-03

肺内パーカッションベンチレーターによる薬剤送達の有効性

¹⁾山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室、²⁾山口宇部医療センター 臨床研究部
辛島 隆司¹⁾、三村 由香²⁾、宮川 奏¹⁾、中村 亮裕¹⁾、石本 望実¹⁾、三村 雄輔²⁾

【背景】肺内パーカッションベンチレーター (IPV) は高周波パルスガスにより、気道内分泌物を除去したり気管支拡張薬を送達し、酸素化を改善させる。本研究ではIPV設定の変化が薬剤送達効率に及ぼす影響を調べた。【方法】IPVを単独又は従来型人工呼吸器と併用し、呼吸流量計を介してモデル肺に接続した。パーカッション頻度(100-300回/分)を変化させ、albuterolを噴霧しモデル肺へ送った。【結果】IPV単独使用ではパーカッション頻度を下げると(約100回/分)、高頻度(約300回/分)よりも薬剤送達量は約2倍増加した。頻度の低下は一回換気量(VT)を増加させ、薬剤送達量はVTと相関した。一方、人工呼吸器と併用しても薬剤送達量はIPV単独使用の際と同程度で、頻度の変化が薬剤送達に及ぼす影響は小さかった。【結語】IPV単独では、パーカッション頻度を下げる事で薬剤送達量及びVTは増加する。人工呼吸器との併用では、IPVの頻度設定に関わらずVTは維持され、薬剤送達効率は大きく変化しない。人工呼吸器回路を切り離さずにIPVを使用する為、感染や換気不全等のリスクを下げる有益性がある。

MS-04

RSTチームの人工呼吸器管理に対する関わりについて –ラウンド指摘項目から因子を抽出–

¹⁾総合病院山口赤十字病院 リハビリテーション技術課、
²⁾総合病院山口赤十字病院 呼吸ケアサポートチーム
阿部 寛^{1,2)}、末永真一郎^{1,2)}、河野 慎^{1,2)}、弘中 祐介²⁾、竹中 陽子²⁾、谷村 知明²⁾、
伊藤 真詞²⁾、山野井 康²⁾、八坂 潤²⁾、塩次 将平²⁾、上村 俊介²⁾、國近 尚美²⁾

【目的】RSTラウンド時の指摘項目が人工呼吸器離脱に向けた関わりにどう影響しているかを検討した。【対象および方法】2020年1月から12月に人工呼吸器(IPPV、NPPV)、高流量酸素療法(以下HFNC)を装着しRSTラウンドを実施した患者43例中、死亡15例、HFNC患者2例を除く25例を対象とした。対象患者のRSTラウンド時の指摘項目(18項目)を集計した。また、複数回ラウンドをする患者で同一の指摘項目が複数ある場合は1回として算出するように調整した。年齢、性別、ラウンド指摘項目をラウンド関与終了時の離脱群、装着群の2群で統計学的解析を用いて比較検討した。有意水準は5%未満とした。【結果】2群間の比較にて「検査依頼」「今後の方針について」の2項目に有意差を認めた。【結語】動脈血液ガス分析検査の検査依頼を行い、酸素化の評価を積極的に行っていることや今後の方針についての援助をすることが、RSTラウンドでの人工呼吸器管理の関わりに影響していると示唆された。

MS-05

MDDから分類不能型間質性肺炎と診断された1例

¹⁾ 山口大学医学部 医学科、²⁾ 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科
仲村 華子¹⁾、浅見 麻紀²⁾、久本優佳里²⁾、大畑秀一郎²⁾、末竹 諒²⁾、村田 順之²⁾、
大石 景士²⁾、山路 義和²⁾、坂本 健次²⁾、枝國 信貴²⁾、平野 綱彦²⁾、松永 和人²⁾

72歳女性。2021年7月から咳嗽出現し、8・9月に労作時呼吸困難が最強となったが、10月中旬には軽減した。10月の胸部単純X線で異常影を認め、CTで間質性肺炎が疑われ、11月精査目的に当科紹介となった。複数のサプリメントとエピナスチン、モンテルカストを内服していたが、10月以降全て中止した。住居は木造築35年、鳥飼育歴なし、趣味の陶芸で僅かな粉塵吸入歴あり。mMRC 1、SpO₂ 96% (室内気)、左右背側 fine crackles を聴取。皮疹、関節炎所見は認めず。KL-6 1254 U/ml、他膠原病関連自己抗体、抗トリコスポロン抗体は陰性。胸部HRCTで両側下葉優位に気管支血管束に沿ってすりガラス影、網状影、牽引性気管支拡張像を認め、蜂巣肺は認めず、alternative diagnosis、NSIP patternであった。BALはリンパ球分画の上昇(63%)を認めた。臨床的病因が不明で、より詳細な診断目的に外科的肺生検を実施した。病理は線維化の時相不均一や線維芽細胞を認め、UIPであった。以上を踏まえ、MDDから分類不能型間質性肺炎と診断した。病理所見より今後線維化の進行が予想され、ニンテタニブ200 mg/dayで治療開始した。間質性肺炎の診断、治療方針決定にMDDが有用であった1例を経験した。

MS-06

2型呼吸不全症例への経皮的二酸化炭素分圧測定と換気補助を併用したりハビリテーションについての経験

¹⁾ NHO山口宇部医療センター リハビリテーション科、²⁾ NHO山口宇部医療センター 呼吸器内科、
³⁾ NHO山口宇部医療センター 腫瘍内科
石光 雄太¹⁾、中須賀瑞枝¹⁾、藤井 哲也²⁾、原田 美沙²⁾、村川 慶多²⁾、松田 和樹²⁾、
上原 翔²⁾、恐田 尚幸²⁾、伊藤 光佑²⁾、宇都宮利彰³⁾

【目的】呼吸器疾患における換気障害では、CO₂の上昇に伴い、呼吸中枢に作用し、換気亢進等の代償反応が生じる。その結果、消費エネルギーが増大し、呼吸筋疲労・自覚症状悪化を呈し、十分な離床・運動が実施できない例を経験する。さらに重症例では呼吸性アシドーシスを呈し、離床の阻害因子となる事は勿論、回復のために取り組むはずの離床や運動が二次障害リスクとなる事も示唆される。そこで経皮的二酸化炭素分圧 (PtcCO₂) を測定しながら、離床や運動を実施する事で、呼吸状態をより詳細な評価が可能となると考え、評価・実施した。**【方法】**2型呼吸不全を呈した慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、石綿肺症例の離床・運動場面で、PtcCO₂を測定した。また高流量鼻カニューラ (HFNC) や、非侵襲的陽圧換気 (NPPV) による換気補助を導入する事で、CO₂削減効果を評価しつつ、換気補助効果も期待した。**【成績】**運動中にPtcCO₂を測定する事で、CO₂上昇を未然に予防しつつ、換気補助の導入でPtcCO₂は有意に減少し、自覚症状も改善した。**【結論】**運動中のPtcCO₂モニタリングは症例の呼吸状態の変化を評価する1つの指標として有用な可能性を示唆され、追加研究の必要性を感じた。

MS-07

非結核性抗酸菌症に対するアミカシン硫酸塩吸入療法導入時での包括的呼吸リハビリテーションの経験

¹⁾NHO山口宇部医療センター リハビリテーション科、²⁾NHO山口宇部医療センター 集中治療科、³⁾NHO山口宇部医療センター 呼吸器内科
石光 雄太¹⁾、中村 亮祐²⁾、村川 慶多³⁾

【目的】アミカシン硫酸塩は肺MAC症に対する多剤併用療法による前治療において、効果不十分の場合において処方される。主な副作用として咳嗽、発生困難、呼吸困難などの呼吸器症状が報告されており、身体活動への影響も示唆される。今回、肺MAC症を呈し、在宅生活が困難となりつつあった症例へ、呼吸リハビリテーション(リハ)で身体機能を改善しつつ、アミカシン硫酸塩吸入療法導入となった例の経過を報告する。**【症例】**62歳女性。mMRC scale IV、BMI:14.4、握力最大値9.8kgf、呼吸回数27回/分。血液ガス(2L)pH:7.346、PaO₂:103.0mmHg、PaCO₂:71.5mmHg、HCO₃⁻:38.1mmol/L。肺機能VC:0.57L、FVC:0.63L、FEV₁:0.56L。**【経過】**本症例はCO₂貯留もあり、夜間NPPVを検討したが忍容性が悪く、先行研究を参考に2時間以上使用かつ、1日4時間は装着といった目標を定め、導入を行った。離床では体動困難な状態から、下肢運動を中心に実施し、身の回りのADLは自立した。退院後も当院外来リハと、地域での訪問リハを継続し、連携を行う方針となった。**【結論】**低身体機能状態にある症例において呼吸リハの提供は、薬物療法などの治療継続において有効な可能性が示唆された。

MS-08

看護外来での多職種介入により在宅療養を継続できた慢性呼吸器疾患患者の1症例

独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター
佐伯 達矢、宇都宮利彰、中村 亮裕、石光 雄太

【はじめに】当院では呼吸疾患看護外来(以下看護外来)で患者の療養生活の支援を行っている。今回、二型呼吸不全患者の在宅療養を多職種と連携して支えた症例を経験したため報告する。**【症例】**60代女性。非結核性抗酸菌症。病状進行に伴う呼吸不全にて入院。在宅酸素療法を導入した。導入後PaCO₂が上昇し、NPPV導入となった。**【介入】**退院後より看護外来にて外来受診日に合わせて介入した。「息苦しい」との訴えに対し、症状の確認と共に在宅での24時間酸素飽和度測定を実施。労作時や入眠中の低酸素が確認されたため臨床工学技士と検討し、酸素量とNPPVの調整のための入院を医師へ提案。入院にて設定変更した。その後在宅療養の経過中でNPPVに対する忍容性が低下し継続困難となる。医師・臨床工学技士・理学療法士と検討して高流量鼻カニューラへ移行し、入退院を繰り返しながらも在宅療養を継続した。**【結果・考察】**患者の症状や日常生活状況等を看護外来で把握し、多職種と連携し介入したことで患者が在宅での生活を維持することができた。看護外来の役割は大きく、患者の在宅での状況を確認しながら適切な介入を行うことで、患者の要望に沿う在宅支援が行えると考える。

**第66回日本呼吸器学会 中国・四国地方会
第60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 2022年6月

編集 山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座
〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1
TEL：0836-85-3123 FAX：0836-85-3124

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