

日程表 7月25日(金)

	第1会場 2F 真珠の間A	第2会場 2F 真珠の間B	第3会場 3F 第6会議室	第4会場 3F 第8会議室	第5会場 別館1F 第13会議室
9:00	9:00~9:10 開会式				
	9:10~9:58 【呼吸器】 初期研修医セッション 感染症 KT-01~KT-06 座長：渡辺 彰／國近 尚美	9:10~9:58 【呼吸器】 初期研修医セッション 気道病変 KT-11~KT-16 座長：濱田 千鶴／山根 真由香	9:10~9:42 【呼吸器】 初期研修医セッション 悪性腫瘍 KT-23~KT-26 座長：石川 暢久／豊田 優子	9:10~9:58 【肺癌】 初期研修医セッション 外科治療 HT-08~HT-13 座長：坂尾 伸彦／三崎 伯幸	
10:00			9:52~10:48 【肺癌】 後期研修医セッション 内科治療 HT14~HT20 座長：金地 伸拓／近森 研一		
	10:08~10:40 【呼吸器】 初期研修医セッション その他 KT-07~KT-10 座長：藤井 詩子／岸本 伸人	10:08~10:56 【呼吸器】 初期研修医セッション びまん性肺疾患 KT-17~KT-22 座長：土師 恵子／六車 博昭		10:08~10:56 【肺癌】 後期研修医セッション 外科治療 HT-21~HT-26 座長：岡田 浩晋／河北 直也	
11:00	10:50~11:46 【呼吸器】 後期研修医セッション 急性呼吸不全 KT-27~KT-33 座長：中村 洋之／谷口 曉彦	11:06~11:54 【呼吸器】 後期研修医セッション びまん性肺疾患 KT-34~KT-39 座長：堀益 靖／濱川 正光	10:58~11:54 【肺癌】 初期研修医セッション 内科治療 HT-01~HT-07 座長：越智 宣昭／高田 一郎		11:00~12:00 合同幹事会
12:00					
	12:10~13:00 【肺癌】 ランチョンセミナー1 座長：西岡 安彦 演者：市原 英基 共催：Johnson & Johnson Innovative Medicine	12:10~13:00 【肺癌】 ランチョンセミナー2 座長：橘 さやか 演者：里内 美弥子 共催：日本イーライリリー株式会社	12:10~13:00 【呼吸器】 ランチョンセミナー3 座長：山崎 章 演者：大成 洋二郎 共催：サノフィ株式会社／ リジェネロン・ジャパン株式会社	12:10~13:00 【呼吸器】 ランチョンセミナー4 座長：佐野 由文 演者：田中 文啓 共催：MSD 株式会社	
13:00					
	13:10~13:55 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) 特別企画シンポジウム NTM診療を考える	13:10~14:06 【呼吸器・肺癌】 学生・メディカルスタッフ セッション SM-1~SM-7 座長：大西 広志／加藤 高英	13:10~13:58 【呼吸器】 後期研修医セッション 腫瘍 KT-40~KT-45 座長：久山 彰一／山本 将一郎	13:10~13:58 【呼吸器】 後期研修医セッション 外科・胸腔鏡 KT-46~KT-51 座長：重松 久之／杉本 龍士郎	
14:00					
	14:20~15:10 【肺癌】 スイーツセミナー1 座長：野上 尚之 演者：上月 稔幸／石川 暢久 共催：ノバルティス ファーマ株式会社	14:20~15:10 【肺癌】 スイーツセミナー2 座長：大橋 圭明 演者：近藤 晴香／池田 慧 共催：ファイザー株式会社	14:20~15:10 【呼吸器】 スイーツセミナー3 座長：中西 徳彦 演者：片岡 健介 共催：日本ベーリンガーインゲル ハイム株式会社	14:20~15:10 【呼吸器】 スイーツセミナー4 座長：横山 彰仁 演者：宮原 信明 共催：アストラゼネカ株式会社	
15:00					
			15:20~16:10 【肺癌】 スポンサーセミナー1 座長：加藤 有加 演者：高 遼／小澤 雄一 共催：武田薬品工業株式会社	15:20~16:10 【肺癌】 スポンサーセミナー2 座長：井上 考司 演者：秦 明登 共催：中外製薬株式会社	
16:00					
	16:20~17:50 日本呼吸器学会 将来計画委員会・DEI委員会 活動報告とアンケート調査報告 座長：山崎 章 演者：國近 尚美 特別企画 研修病院対抗 呼吸器クイズトーナメント ～明日からの呼吸器診療を グレードアップ！～ 司会：國近 尚美／橘 さやか	16:20~17:50 肺癌NEXT企画セッション 私の心に残る手術 JN-1~JN-6 座長：半田 良恵／藻利 優 コメンテーター：佐野 由文			
17:00					
18:40~ 全員懇親会(会場：オールディングランド 道後山の手ホテル)					

日程表 7月26日(土)

	第1会場 2F 真珠の間A	第2会場 2F 真珠の間B	第3会場 3F 第6会議室	第4会場 3F 第8会議室	第5会場 別館1F 第13会議室
9:00	9:00~10:30 会長企画(肺癌) Beyond the Evidence HP-1~HP-4 座長:佐野 由文/野上 尚之 ディスカッサント: 見前 隆洋/上野 剛 阪本 智宏/横山 俊秀 症例提示: 森 俊介/土生 智大 田村 朋季/細川 忍				
10:00		9:40~10:12【呼吸器】 一般演題 感染症 K-01~K-04 座長:濱口 愛/北浦 剛	9:40~10:20 【呼吸器】 一般演題 腫瘍 K-13~K-17 座長:木下 直樹/上田 裕	9:40~10:12【呼吸器】 一般演題 びまん性肺疾患 K-26~K-29 座長:原田 智也/浅見 麻紀	9:40~10:28 【肺癌】 一般演題 外科治療 H-06~H-11 座長:山本 寛齊/小林 正嗣
		10:22~10:54【呼吸器】 一般演題 抗酸菌症 K-05~K-08 座長:伊藤 明広/渡邊 直樹		10:22~11:02 【呼吸器】 一般演題 肺炎 K-30~K-34 座長:門脇 徹/渡部 雅子	
11:00	10:40~12:10 会長企画(呼吸器) びまん性肺疾患のMDD KP-1~KP-2 座長:肥後 寿夫/牧野 英記 ディスカッサント: 岩澤 多恵/田中 伴典 症例提示: 上野 沙弥香/藤井 哲哉	11:04~11:36【呼吸器】 一般演題 喘息 K-09~K-12 座長:市川 裕久/岩本 博志	10:30~11:02【呼吸器】 一般演題 膿胸ほか K-18~K-21 座長:庄田 浩康/篠原 勉		10:38~11:10【肺癌】 一般演題 症例報告・胸膜中皮腫 H-12~H-15 座長:古川 克郎/花木 英明
			11:12~11:44【呼吸器】 一般演題 稀少疾患 K-22~K-25 座長:伊東 亮治/南木 伸基	11:12~11:52 【肺癌】 一般演題 内科治療 H-01~H-05 座長:埴淵 昌毅/細川 忍	11:20~12:00 【肺癌】 一般演題 外科集学的治療 H-16~H-20 座長:見前 隆洋/阪本 智宏
12:00					
	12:20~13:10 【呼吸器】 ランチョンセミナー5 座長:野上 尚之 演者:富樫 庸介 共催:フリストル・マイヤーススクイブ株式会社/ 小野薬品工業株式会社	12:20~13:10 【肺癌】 ランチョンセミナー6 座長:亀井 治人 演者:二宮 崇 共催:日本化薬株式会社	12:20~13:10 【呼吸器】 ランチョンセミナー7 座長:伊東 亮治 演者:倉原 優 共催:インスメッド合同会社	12:20~13:10 【肺癌】 ランチョンセミナー8 座長:礪部 威 演者:二宮 貴一朗 共催:アムジェン株式会社	12:20~13:10 【肺癌】 ランチョンセミナー9 座長:大谷 真二/田中 俊樹 演者:藻利 優/小林 正嗣 共催:ジョンソン・エンド・ジョンソンメドテック サージェリー事業本部
13:00					
	13:20~14:00 合同代議員・評議委員会				
14:00	14:00~14:10 閉会式				
15:00				14:30~16:30 市民公開講座 肺とタバコと私 座長:兼松 貴則 演者:加藤 有加/伊東 亮治	
16:00					
17:00					
18:00					

7月25日(金) 第1会場 (16:20～17:50)

将来計画委員会、ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン (DEI)
推進委員会報告

将来計画委員会・DEI委員会の活動報告とアンケート調査報告

座長 DEI委員会 委員

鳥取大学医学部 呼吸器・膠原病内科学分野 山崎 章

演者 将来計画委員会委員・DEI委員会 副委員長

山口赤十字病院 呼吸器内科 國近 尚美

特別企画

研修病院対抗 呼吸器クイズトーナメント
～明日からの呼吸器診療をグレードアップ!～

司会 山口赤十字病院 呼吸器内科 國近 尚美

愛媛県立中央病院 呼吸器内科 橘 さやか

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

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

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

7月25日(金) 第1会場 (13:10~13:55)

NTM診療を考える

1. 理事長からのご挨拶 (13:10~13:15)

CS-Lung 理事長 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

2. ディスカッション (13:15~13:55)

NTM診療における未解決問題について実診療での対応はどうなっているのか

座長	岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科	肥後 寿夫
	徳島県立中央病院 呼吸器内科	村上 行人
ディスカッサント	高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座	中谷 優
	独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科	田邊美由紀
	公立学校共済組合中国中央病院 呼吸器内科	藤井 詩子

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

非結核性抗酸菌症は、呼吸器内科医にとって日常的に診療する機会の多い疾患である一方で、治療期間の長さや耐性菌への対応など、標準的な指針が確立されていない点も多く存在します。本セッションでは、非結核性抗酸菌症の診療におけるピットフォールについて、各施設の先生方にご登壇いただき、日常診療の現場でどのように対応されているかについてディスカッションを行う予定です。

ランチョンセミナー1 [肺癌学会]

7月25日(金) 第1会場 (12:10~13:00)

座長 徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野 西岡 安彦

変わるEGFR肺癌治療、求められる新たな選択

岡山大学病院 腫瘍センター 市原 英基

共催：Johnson & Johnson Innovative Medicine

ランチョンセミナー2 [肺癌学会]

7月25日(金) 第2会場 (12:10~13:00)

座長 愛媛県立中央病院 呼吸器内科 橘 さやか

治療と治療のバトンを繋ぐ、肺癌薬物治療 ～EGFR陽性肺癌の最新話題～

兵庫県立がんセンター 呼吸器内科 里内美弥子

共催：日本イーライリリー株式会社

ランチョンセミナー3 [呼吸器学会]

7月25日(金) 第3会場 (12:10~13:00)

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

重症喘息におけるDupilumabのType2炎症制御の意義 ～COPDへの効果も含め～

マツダ株式会社 マツダ病院 呼吸器内科 大成洋二郎

共催：サノフィ株式会社／リジェネロン・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー4 [呼吸器学会]

7月25日(金) 第4会場 (12:10~13:00)

座長 社会医療法人仁友会 南松山病院 呼吸器センター／

国立大学法人愛媛大学 客員教授

佐野 由文

肺癌周術期薬物治療の最新の話題

産業医科大学医学部 第2外科 田中 文啓

共催：MSD株式会社

ランチョンセミナー5 [呼吸器学会]

7月26日(土) 第1会場 (12:20~13:10)

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 地域胸部疾患治療学講座 野上 尚之

抗CTLA-4抗体併用の意義

国立大学法人岡山大学学術研究院医歯薬学域 腫瘍微小環境学分野 富樫 庸介

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社／小野薬品工業株式会社

ランチョンセミナー6 [肺癌学会]

7月26日(土) 第2会場 (12:20~13:10)

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 亀井 治人

肺扁平上皮がんの治療戦略

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 化学療法科 二宮 崇

共催：日本化薬株式会社

ランチョンセミナー7 [呼吸器学会]

7月26日(土) 第3会場 (12:20~13:10)

座長 独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 臨床研究部 伊東 亮治

ALISによる肺MAC症治療 ～約100例の投与経験で見えた景色～

独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター 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8 [肺癌学会]

7月26日(土) 第4会場 (12:20~13:10)

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

最新の肺がん診療のいろは ～次々と登場する新治療に乗り遅れないために～

岡山大学病院 ゲノム医療総合推進センター 二宮貴一郎

共催：アムジェン株式会社

ランチョンセミナー9 [肺癌学会]

7月26日(土) 第5会場 (12:20~13:10)

座長 愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学 大谷 真二
山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科講座 田中 俊樹

区域切除術の現状と課題

愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学 藻利 優
倉敷中央病院 呼吸器外科 小林 正嗣

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン メドテック サージェリー事業本部

スイーツセミナー1 [肺癌学会]

7月25日(金) 第1会場 (14:20~15:10)

座長 愛媛大学大学院医学研究科 地域胸部疾患治療学講座 野上 尚之

MET陽性肺癌の治療戦略 ～カプマチニブへの期待～

高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 上月 稔幸

カプマチニブの使用経験と副作用マネジメント

県立広島病院 呼吸器内科 石川 暢久

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

スイーツセミナー2 [肺癌学会]

7月25日(金) 第2会場 (14:20~15:10)

座長 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科 大橋 圭明

当院における一次治療でのロルラチニブ使用経験

四国がんセンター 呼吸器内科 近藤 晴香

患者さん一人ひとりに「最適な治療」を届けるために…

ALK-TKIの使い分けと、不可欠なサバイバーシップ支援

関西医科大学 呼吸器腫瘍内科学講座 池田 慧

共催：ファイザー株式会社

スイーツセミナー3 [呼吸器学会]

7月25日(金) 第3会場 (14:20~15:10)

座長 愛媛県立中央病院 中西 徳彦

ILD患者さんへの介入タイミングと戦略

公立陶生病院 呼吸器アレルギー疾患内科 片岡 健介

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4 [呼吸器学会]

7月25日(金) 第4会場 (14:20~15:10)

座長 松山市民病院 呼吸器・アレルギーセンター 横山 彰仁

難治性喘息の病態と最新の治療 ~臨床的寛解とその先を目指して~

岡山大学大学院保健学研究科 検査技術科学分野 生体情報科学領域 宮原 信明

共催：アストラゼネカ株式会社

スポンサードセミナー1 [肺癌学会]

7月25日(金) 第3会場 (15:20~16:10)

座長 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 加藤 有加

ALK陽性NSCLC治療の課題とブリグチニブの使用経験

静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科 高 遼

“生活や仕事に合わせた肺がん治療戦略”が持つ可能性
多面的視点から考える最適化／最大化

浜松医療センター 腫瘍内科／呼吸器内科 小澤 雄一

共催：武田薬品工業株式会社

スポンサードセミナー2 [肺癌学会]

7月25日(金) 第4会場 (15:20~16:10)

座長 愛媛県立中央病院 呼吸器内科 井上 考司

Vulnerableってどういう意味？

~高齢、PS不良症例における非小細胞肺癌の治療を考える~

神戸低侵襲がん医療センター 呼吸器腫瘍内科 秦 明登

共催：中外製薬株式会社

市民公開講座

7月26日(土) 第4会場 (14:30～16:30)

肺とタバコと私

座長 松山赤十字病院 呼吸器内科 兼松 貴則

それでも、人生は続いていく ～肺癌薬物療法の現実と希望～

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

COPDを知ってもっと元気に！ ～健康寿命を延ばしましょう～

独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科 伊東 亮治

7月26日(土) 第1会場 (10:40~12:10)

びまん性肺疾患のMDD

座長 岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

肥後 寿夫

松山赤十字病院 呼吸器内科

牧野 英記

ディスカッサント 神奈川県立循環器呼吸器病センター 放射線科

岩澤 多恵

神戸大学医学部附属病院 病理部病理診断科

田中 伴典

KP-1 県立広島病院からの症例提示

県立広島病院 呼吸器内科

上野沙弥香

KP-2 山口大学からの症例提示

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

藤井 哲哉

びまん性肺疾患でのMDDは特発性間質性肺炎の診断と治療の手引きにおいて非常に重要な役割を持っています。

しかし多くの施設では呼吸器を専門とする病理診断医、もしくは放射線科医が両方揃っておらずその実施はかなりハードルが高くなっているのが現状と思われます。

今回はそんなMDDを少しでも身近に感じてもらえるように比較的基本的な症例を題材としてMDDとはどのようなものか参加者に理解してもらうことを主眼としております。

このセッションは皆さんで実際の症例を通じてMDDを体感して頂く予定ですのであえて事前の症例提示はありません。

是非ともご参加の程よろしくお願い申し上げます。

7月26日(土) 第1会場 (9:00~10:30)

Beyond the Evidence

座長 社会医療法人仁友会 南松山病院 呼吸器センター／
国立大学法人愛媛大学 客員教授
愛媛大学大学院医学研究科 地域胸部疾患治療学講座

佐野 由文

野上 尚之

ディスカッサント 広島大学病院 呼吸器外科

見前 隆洋

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 呼吸器外科

上野 剛

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

阪本 智宏

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

HP-1 食道癌再発や多発肺癌と鑑別が困難であった肺門部肺扁平上皮癌および肺内転移の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 呼吸器外科、

²⁾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

森 俊介^{1,2)}、井野川英利¹⁾、岡田 真典¹⁾、沖田 理貴¹⁾

HP-2 高齢者における局所進行肺癌に対し、周術期治療選択に苦慮した一例

国立病院機構四国がんセンター

土生 智大、白川 絢子、植木 貴史、脇 翔平、上野 剛、重松 久之、近藤 晴香、
加藤 有加、二宮 崇、山下 素弘

HP-3 オシメルチニブ治療中に多発脳転移および髄膜癌腫症が増悪したEGFR T790M変異陽性肺腺癌の一例

NHO 岩国医療センター

田村 朋季、緒方 裕理、大後戸智也、山下 真弘、小柳 太作、西 達也、梅野 貴裕、
久山 彰一

HP-4 進行非小細胞肺癌の一次療法中に増大した原発巣に対する放射線治療

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾岡山赤十字病院 放射線科

細川 忍¹⁾、横出 彩加¹⁾、前川 玄輝¹⁾、岡 智彦¹⁾、宗石 翔¹⁾、宮原 秀彰¹⁾、
田岡 征高¹⁾、安東 千裕¹⁾、萱谷 紘枝¹⁾、佐久川 亮¹⁾、姫井 健吾²⁾、別所 昭宏¹⁾

7月25日(金) 第2会場 (16:20~17:50)

私の心に残る手術

座長 県立広島病院 呼吸器外科

半田 良憲

愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学

藻利 優

コメンテーター 社会医療法人仁友会 南松山病院 呼吸器センター／
国立大学法人愛媛大学 客員教授

佐野 由文

JN-1 原発性肺癌に対する根治術としての胸骨正中切開アプローチ

高知大学医学部 外科学講座 呼吸器外科

文野裕二郎、山本麻梨乃、宮崎 涼平、岡田 浩晋、古川 直紀、田村 昌也

JN-2 術前免疫化学療法後に右中下葉切除を行った肺扁平上皮癌の一例

愛媛大学医学部附属病院 心臓血管・呼吸器外科

石村 孝夫、川上 夏葵、高橋 望、武田 将司、杉原 貴仁、桐山 洋介、藻利 優、
坂尾 伸彦、大谷 真二、泉谷 裕則

JN-3 術前CRT後にTransmanubrial approachおよび高位後側方アプローチを行い切除し
得た肺尖部胸壁浸潤肺癌の一例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科、²⁾松江赤十字病院 呼吸器外科

宮本 竜弥^{1,2)}、和田 杜甫¹⁾、窪内 康晃¹⁾、三和 健²⁾、中村 廣繁²⁾、田中 雄悟¹⁾

JN-4 左房合併切除を伴う左肺全摘を行った肺原発腺様嚢胞癌の1例

徳島大学大学院 胸部・内分泌・腫瘍外科学

竹内 大平、松井 栞、馬場 彩花、竹原 恵美、藤本 啓介、宮本 直輝、森下 敦司、
河北 直也、鳥羽 博明、滝沢 宏光

JN-5 肺虚脱を伴う気胸で発症した右肺下葉切除後の気管支断端瘻に対する治療

NHO 岩国医療センター 胸部外科

塩谷 俊雄、白羽 範昭、渡邊 元嗣

JN-6 左上葉肺癌に対するダブルスリーブの一例

鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・内分泌外科

城所 嘉輝、小嶋 駿介、門永 太一、前田 啓之

呼吸器学会 一般演題

一般演題

7月26日(土) 第2会場

感染症	9:40~10:12
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) 北浦 剛 (鳥取大学医学部附属病院 感染症内科)	

K-01 肺ノカルジア症6例の検討

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 臨床検査部
松村 有悟¹⁾、森住 俊¹⁾、石田 卓也¹⁾、林 葉穂²⁾、榎本 友美²⁾、豊田 優子¹⁾

K-02 低用量スルファメトキサゾール・トリメトプリムで治療効果が得られた肺ノカルジア症の一例

三原市医師会病院 内科
三上 英吾、稲田 修吾、折出 純、尾田咲千子、奥崎 健

K-03 ステロイド投与中に発症したサイトメガロpp65抗原定性陰性のサイトメガロウイルス肺炎の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科
豊田 裕士、中西 陽祐、伊藤 明広、石田 直

K-04 2024年下半年期以降に診断した16歳以上のマイコプラズマ感染症60例の検討

広島市立舟入市民病院 内科
高山 裕介、北原 良洋、神原穂奈美、渡邊 雅代

一般演題

7月26日(土) 第2会場

抗酸菌症	10:22~10:54
座長 伊藤 明広 (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) 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-05 サルコイドーシスに非結核性抗酸菌症を合併し閉塞性肺炎となった一例

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、
³⁾高知大学医学部附属病院 呼吸器外科
中村 優美¹⁾、佃 月恵²⁾、寺田 潤紀²⁾、平川 慶晃¹⁾、伊藤 孟彦²⁾、西森 朱里¹⁾、
中谷 優²⁾、大山 洸右²⁾、水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、荻野 慶隆²⁾、岩部 直美²⁾、
山根真由香²⁾、辻 希美子²⁾、上月 稔幸²⁾、宮崎 涼平³⁾

K-06 感染性肺嚢胞として顕在化し、経皮的ドレナージと気管支充填術が奏功した非結核性抗酸菌症の再感染例

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

K-07 胸水貯留を伴い肺結核との鑑別を要したMycobacterium shimoidei症の1例

NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

仙波真由子、田邊美由紀、山本 哲也、三好 誠吾、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

K-08 肺癌を疑い施行した胸腔鏡下縦隔リンパ節生検で診断が得られた非結核性抗酸菌症の1例

NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

山下 真弘、梅野 貴裕、緒方 裕理、大後戸智也、小柳 太作、西 達也、田村 朋季、久山 彰一

一般演題

7月26日(土) 第2会場

喘息	11:04~11:36
座長 市川 裕久 (KKR 高松病院 呼吸器内科) 岩本 博志 (広島大学病院 呼吸器内科)	

K-09 クライオ生検で診断に至った閉塞性細気管支炎の31歳女性

¹⁾ 山口大学医学附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 国立病院機構東京病院 臨床研究部

藤井 哲哉¹⁾、濱田 和希¹⁾、村田 順之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⁾、蛇澤 晶²⁾

K-10 当院における重症喘息に対する生物学的製剤の早期中止例の検討

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

濱川 正光、濱尾 信叔、中西 陽祐、福田 泰、横山 俊秀、伊藤 明広、時岡 史明、有田真知子、石田 直

K-11 傍胸骨切開による腫瘍生検で診断された結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫の1例

¹⁾ NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、²⁾ NHO 東広島医療センター 呼吸器内科

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

K-12 気管支内進展を認めた肺原発滑膜肉腫の1切除例

倉敷中央病院 呼吸器外科

熊谷 陽介、岩澤 光哲、松浦 晃大、吉田 将和、村田 祥武、高橋 鮎子、小林 正嗣

一般演題

7月26日(土) 第3会場

腫瘍	9:40~10:20
座長 木下 直樹 (鳥取大学医学部 呼吸器・膠原病内科学分野) 上田 裕 (香川県立中央病院 呼吸器内科)	

K-13 化学療法により嚥下障害が改善した非小細胞肺癌合併抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例

¹⁾ 愛媛県立中央病院 呼吸器内科、²⁾ 愛媛県立中央病院 皮膚科、

³⁾ 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学4

中村 尚季¹⁾、切土 博仁^{1,3)}、相原 健人¹⁾、濱田 徹¹⁾、能津 昌平¹⁾、中村 純也¹⁾、橘 さやか¹⁾、勝田 知也¹⁾、松立 吉弘²⁾、井上 考司¹⁾、中西 徳彦¹⁾

K-14 進展型小細胞肺癌に対するChemo+IO療法のReal world data – A single-center retrospective analysis –

川崎医科大学 総合内科学4

市山 成彦、松崎 健輔、砂田 有哉、切士 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

K-15 ICIと細胞障害性抗がん薬併用療法中の腸炎の鑑別に下部消化管内視鏡検査が有用であった肺腺癌の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 がんセンター、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 消化器内科

矢内 正晶^{1,2)}、池淵雄一郎³⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、有田 紫乃¹⁾、森山 士朗¹⁾、
野中 喬文¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、河野 紘輝¹⁾、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、
小谷 昌広^{1,2)}、山崎 章¹⁾

K-16 投与後の末梢血好酸球増加は非小細胞肺癌患者の免疫チェックポイント阻害薬治療効果予測バイオマーカー

¹⁾国立病院機構高知病院 呼吸器内科、²⁾徳島大学 呼吸器・膠原病内科、
³⁾徳島大学 地域呼吸器・総合内科学分野、⁴⁾国立病院機構高知病院 病理、
⁵⁾国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科

竹内 栄治¹⁾、荻野 広和²⁾、近藤 健介²⁾、岡野 義夫¹⁾、新居 香織¹⁾、松村 有悟¹⁾、
市原 聖也¹⁾、國重 道大³⁾、門田 直樹¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、成瀬 桂史⁴⁾、
軒原 浩⁵⁾、篠原 勉³⁾、西岡 安彦²⁾

K-17 胸水細胞診および局所麻酔下胸腔鏡検査による胸膜生検で診断した原発不明高異型度漿液性腺癌の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 がんセンター
野中 喬文¹⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、有田 紫乃¹⁾、森山 士朗¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、
矢内 正晶^{1,2)}、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広^{1,2)}、山崎 章¹⁾

一般演題

7月26日(土) 第3会場

膿胸ほか	10:30～11:02
座長 庄田 浩康（独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院 呼吸器内科） 篠原 勉（徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野）	

K-18 肺炎症例における、喀痰検体を用いた、multiplex-PCRをもちいた呼吸器ウイルスの検討

¹⁾社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科、
²⁾長崎大学熱帯医学研究所 呼吸器ワクチン疫学分野
石田 正之¹⁾、松田 莉奈¹⁾、藤原 絵理¹⁾、中岡 大士¹⁾、森本浩之輔²⁾

K-19 急性膿胸症例にウロキナーゼの代用にアルテプラーゼ、ドルナーゼアルファ併用の線維素溶解療法の試み

岡山済生会総合病院 内科
渡邊 一彦、角南 良太、川井 治之、張田 信吾

K-20 市中感染型MRSAによる急性膿胸の1例

国立病院機構浜田医療センター 呼吸器外科
藤田 朋宏、大野 貴志

K-21 希少な呼吸器疾患を対象とした前向き観察研究 (CS-Lung Rare) ～ドレナージを要した膿胸の解析結果～

¹⁾ 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科、²⁾ 近森病院、³⁾ 岩国医療センター、
⁴⁾ 広島赤十字・原爆病院、⁵⁾ 岡山赤十字病院、⁶⁾ 岡山大学、⁷⁾ 下関市立市民病院、
⁸⁾ JA 尾道総合病院、⁹⁾ 広島大学、¹⁰⁾ 香川大学
堀田 尚誠¹⁾、石田 正之²⁾、田村 朋季³⁾、松本奈穂子⁴⁾、田岡 征高⁵⁾、肥後 寿夫⁶⁾、
井上 政昭⁷⁾、濱井 宏介⁸⁾、山口 覚博⁹⁾、金地 伸拓¹⁰⁾、磯部 威¹⁾

一般演題

7月26日(土) 第3会場

稀少疾患	11:12～11:44
座長 伊東 亮治 (独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科) 南木 伸基 (高松赤十字病院 呼吸器内科)	

K-22 気管支鏡検査及び膿胸手術にて空気塞栓症を発症した2例

¹⁾ 川崎医科大学付属病院 呼吸器内科学、²⁾ 川崎医科大学付属病院 呼吸器外科学
玉田 知里¹⁾、最相 晋輔²⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋 展明¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、三宅 史華¹⁾、
山内宗一郎¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、小賀 徹¹⁾

K-23 EBUS-TBNAにて診断し得た原発性全身性アミロイドーシスの一例

NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科
田邊美由紀、仙波真由子、山本 哲也、三好 誠吾、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

K-24 呼吸不全・挿管困難を契機に、多系統萎縮症と診断した1例

¹⁾ 米子医療センター、²⁾ 博愛病院、³⁾ 鳥取大学附属病院
池内 智行¹⁾、山本 光紘¹⁾、唐下 泰一¹⁾、富田 桂公²⁾、山崎 章³⁾

K-25 虫垂原発腹膜偽粘液腫により大量胸水をきたした1例

鳥取大学医学部附属病院
木下 直樹、仲田 達弥、松岡 秀一、森山 士朗、野中 喬文、照屋 靖彦、矢内 正晶、
阪本 智宏、山口 耕介、小谷 昌広、山崎 章

一般演題

7月26日(土) 第4会場

びまん性肺疾患	9:40～10:12
座長 原田 智也 (鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科) 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)	

K-26 免疫グロブリン療法により改善したステロイド抵抗性免疫関連肺臓炎の1例

愛媛大学 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座
福西 宥希、八木 貴寛、菊池 泰輔、田口 禎浩、中村 行宏、山本 哲也、加藤 高英、
山本将一朗、野上 尚之、山口 修

K-27 抗ARS抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に3剤併用療法が奏効した2症例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
中内友合江、山下 雄也、土師 恵子、中西 颯斗、松本利加子、香川 耕造、荻野 広和、
佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

K-28 Eribulinによる薬剤性肺障害の1例

¹⁾松江赤十字病院 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
新井 健義¹⁾、徳安 宏和¹⁾、松岡 秀一¹⁾、酒井 浩光¹⁾、山崎 章²⁾

K-29 当院で経験した同時期に発症した夏型過敏性肺炎の一卵性双生児症例

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

一般演題

7月26日(土) 第4会場

肺炎		10:22~11:02
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) 渡部 雅子 (地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科)		

K-30 顕著な低酸素血症まで増悪したが侵襲的人工呼吸は行わずNHFで回復した難治性急性肺炎の一例

独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院
三宅 剛平、藤岡 佑輔、大西 桐子、大西 史恵、太田 萌子、田中 寿明、藤本 伸一、
小崎 晋次

K-31 *Exophiala dermatitidis*による顔面の黒色菌糸症に肺病変を併発した1例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学 病院病理部、³⁾川崎医科大学 臨床感染症科、
⁴⁾川崎医科大学総合医療センター 皮膚科、⁵⁾川崎医科大学 皮膚科
黒瀬 浩史¹⁾、星島 純子¹⁾、谷向 剛¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、三宅 史華¹⁾、
鶴井佐栄子¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、山内宗一郎¹⁾、田嶋匠之介¹⁾、藤原 敦史¹⁾、松野 岳志²⁾、
吉岡 大介³⁾、山本 剛伸⁴⁾、田中 了⁵⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

K-32 演題取り下げ

K-33 急激な経過で死亡したstring test陽性の肺炎桿菌による市中肺炎の一例

広島赤十字・原爆病院
泉 祐介、重本 理子、三宅 浩平、若林 優、松本奈穂子、谷脇 雅也、山崎 正弘

K-34 両側肺の多発結節を呈した無症候性神経梅毒の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
高橋 寛、石田 直

感染症	9:10~9:58
座長 渡辺 彰 (独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 呼吸器内科) 國近 尚美 (山口赤十字病院 内科)	

KT-01 診断に苦慮した結核性胸膜炎の一例

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

田井 雄馬、肥後 寿夫、犬飼 優美、馬場 貴大、藤原 美穂、山田光太郎、中村 愛理、
武口 哲也、高田 健二、宮原 信明、富樫 庸介

KT-02 移動する空洞影を契機に発見された *Streptococcus anginosus* による歯原性感染症の一例

¹⁾NHO 岩国医療センター 臨床研修部、²⁾NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

樽谷佳菜子¹⁾、小柳 太作²⁾、緒方 裕理²⁾、大後戸智也²⁾、山下 真弘²⁾、西 達也²⁾、
梅野 貴裕²⁾、田村 朋季²⁾、久山 彰一²⁾

KT-03 ウイルス性胃腸炎を契機としたと考えられる *Parabacteroides distasonis* による敗血症性肺塞栓症の一例

¹⁾社会医療法人近森会 近森病院 臨床研修部、²⁾社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科

山田 真生¹⁾、松田 莉奈²⁾、藤原 絵理²⁾、中岡 大士²⁾、石田 正之²⁾

KT-04 空洞性結節影を呈した肺スエヒロタケ (*Schizophyllum commune*) 症の1切除例

¹⁾国立病院機構東広島医療センター 初期研修医、

²⁾国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、

³⁾国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、

⁴⁾千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野

城野 嘉月¹⁾、川崎 広平²⁾、大住 華子²⁾、仲川 知樹³⁾、三登 峰代²⁾、西村 好史²⁾、
赤山 幸一³⁾、宮崎こずえ²⁾、原田 洋明³⁾、柴田 諭³⁾、渡邊 哲⁴⁾

KT-05 基礎疾患のないウイルス感染症罹患後の侵襲性肺炎球菌感染症に対して集学的治療が有効だった2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

尾座本あすか¹⁾、村上 徳崇²⁾、川本 真由²⁾、高下 花梨²⁾、田中 貴寛²⁾、鳥井 宏彰²⁾、
高尾 俊²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

KT-06 sternoclavicular joint septic arthritis から縦隔膿瘍を来した1例

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

常松 紀鷹¹⁾、切土 博仁²⁾、越智 宣明²⁾、松崎 健輔²⁾、砂田 有哉²⁾、河原辰由樹²⁾、
長崎 泰有²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

その他	10:08~10:40
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-07 末梢神経障害を伴う好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対してベンラリズマブが奏功した1例

- ¹⁾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、
²⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 脳神経内科、
³⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 総合診療科
 堺 莉恵¹⁾、松岡 涼果¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、樹下 明典²⁾、市川 健¹⁾、松本奨一朗¹⁾、
 西村 淳¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、藤原 慶一¹⁾、
 柴山 卓夫¹⁾

KT-08 診断に難渋したTAFRO症候群の一例

- 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・乳腺・内分泌外科、
³⁾鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科、⁴⁾鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科
 原田祥一郎¹⁾、城所 嘉輝²⁾、長谷川泰之³⁾、安田 遼太⁴⁾、小嶋 駿介²⁾、門永 太一²⁾、
 前田 啓之²⁾

KT-09 CPAP治療継続困難を契機に診断した閉塞性睡眠時無呼吸症候群合併甲状腺機能低下症の一例

- 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
 吉田 莉緒¹⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、白井 亮²⁾、友田 恒一²⁾

KT-10 リンパ管造影とICG投与が手術に有効であった左特発性乳び胸の一例

- 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
 二子石 想¹⁾、城所 嘉輝²⁾、小嶋 駿介²⁾、門永 太一²⁾、前田 啓之²⁾

気道病変	9:10~9:58
座長 濱田 千鶴 (市立宇和島病院 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)	

KT-11 肺癌と鑑別を要したアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の一例

- ¹⁾広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、
³⁾広島市立広島市民病院 腫瘍内科
 山根 陸斗¹⁾、露木 佳弘²⁾、北垣 諒太²⁾、矢野 潤²⁾、末田悠理子²⁾、三島 祥平²⁾、
 益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾、岩本 康男³⁾

KT-12 気道閉塞を来し気管支喘息発作との鑑別を要した原発性肺癌の一例

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

KT-13 頻回の吸引処置を要する頸髄損傷患者の呼吸管理に気道粘液除去装置が有用であった1例

¹⁾高知赤十字病院 臨床研修センター、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、
³⁾高知赤十字病院 整形外科、⁴⁾高知赤十字病院 麻酔・集中治療部
岸野 俊介¹⁾、森住 俊²⁾、加納 将嗣³⁾、柴田やよい⁴⁾、石田 卓也²⁾、中内友合江²⁾、
豊田 優子²⁾

KT-14 呼吸器インターベンションチームで治療方針を決定し、安全に治療しえた声帯直下の気道狭窄の一例

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、
³⁾国立病院機構岡山医療センター 耳鼻科、⁴⁾国立病院機構岡山医療センター 血液内科、
⁵⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器外科、⁶⁾国立病院機構岡山医療センター 麻酔科
杉原 太一¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井戸 聡子¹⁾、村上 里鶴¹⁾、市川 健¹⁾、
松本奨一朗¹⁾、松岡 涼果¹⁾、西村 淳¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、近間 俊介²⁾、
赤木 祐介³⁾、三浦 康永⁴⁾、平見 有⁵⁾、野上 悟史⁶⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

KT-15 気道狭窄により重篤な呼吸不全を呈した再発性多発軟骨炎の一例

¹⁾福山市民病院、²⁾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
河村 和輝¹⁾、辻 涼子¹⁾、滝 貴大²⁾、下西 惇¹⁾、三谷 玲雄¹⁾、小田 尚廣¹⁾、
谷口 暁彦¹⁾、高田 一郎¹⁾

KT-16 地域医療連携による出張IVRで救命し得た重症喀血の1例

¹⁾済生会今治病院 臨床研修センター、²⁾済生会今治病院 呼吸器内科、
³⁾済生会今治病院 放射線科
五十嵐そら¹⁾、村上 果住²⁾、長井 敦²⁾、山本 遥加²⁾、川上 真由²⁾、加藤 高英²⁾、
野上 尚之²⁾、遠藤 佑夏³⁾

初期研修医セッション

7月25日(金) 第2会場

びまん性肺疾患		10:08~10:56
座長 土師 恵子(徳島大学大学院医歯薬学研究部 呼吸器・膠原病内科学分野) 六車 博昭(高松赤十字病院 呼吸器内科)		

KT-17 乳癌に対する化学療法中に発症した抗ARS抗体陽性間質性肺炎の一例

¹⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 初期臨床研修医、
²⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科
國吉 遼大¹⁾、中西 雄²⁾、齋藤 隆至²⁾、秋枝 政志²⁾、渡部 雅子²⁾、西野 亮平²⁾、
北口 聡一²⁾、菅原 文博²⁾

KT-18 慢性骨髄性白血病患者に発症した重症自己免疫性肺胞蛋白症に対し、サルグラモストム吸入が著効した1例

¹⁾NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、
²⁾NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科
森田 航介¹⁾、荒木 佑亮²⁾、長岡 真実²⁾、島田 俊宏²⁾、福原 和秀²⁾、妹尾 直²⁾

KT-19 個室での加湿器チャレンジテストを行い入院中に診断した過敏性肺炎の一例

NHO 岡山医療センター 呼吸器内科
原 仁、瀧川 雄貴、松岡 涼果、市川 健、松本奨一朗、渡邊 洋美、工藤健一郎、
佐藤 賢、藤原 慶一、柴山 卓夫

KT-20 間質性肺炎治療中に発症したサイトメガロウイルス口内炎に対し黄連解毒湯が奏功した一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

山本 千智、濱田 昇、味野 宏紀、友田 悠希、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、洲脇 俊充

KT-21 タバコの銘柄変更後に生じた急性好酸球性肺炎の1例

広島赤十字・原爆病院

安岐 直也、泉 祐介、重本 理子、三宅 浩平、若林 優、松本奈穂子、谷脇 雅也、山崎 正弘

KT-22 加湿器肺と鑑別を要した若年者のニューモシスチス肺炎の1例

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

³⁾高知大学医学部 感染症科

島内 幸啓¹⁾、山根真由香²⁾、梅下 会美²⁾、大西 広志²⁾、荒川 悠³⁾、寺田 潤紀²⁾、伊藤 孟彦²⁾、西森 朱里²⁾、中谷 優²⁾、大山 洸右²⁾、水田 順也²⁾、荻野 慶隆²⁾、佃 月恵²⁾、岩部 直美²⁾、上月 稔幸²⁾

初期研修医セッション

7月25日(金) 第3会場

悪性腫瘍	9:10~9:42
座長 石川 暢久(県立広島病院 呼吸器内科) 豊田 優子(高知赤十字病院 呼吸器内科)	

KT-23 胸水中ADA著明高値を示し結核治療歴を有するMALTリンパ腫由来胸水の一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

味野 宏紀、濱田 昇、友田 悠希、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、洲脇 俊充

KT-24 抗IL-23p19抗体グセルクマブ投与中に再発し休薬で消退した大細胞神経内分泌癌リンパ節転移の一例

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 呼吸器外科

阿部 興生¹⁾、柿内 聡司²⁾、和田津将巳²⁾、山本 浩生²⁾、香川 仁美²⁾、村上 行人²⁾、広瀬 敏幸³⁾、葉久 貴司²⁾

KT-25 発熱性好中球減少症治療中に意識障害の鑑別に難渋した小細胞肺癌患者の一例

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 総合内科学4

出口 和希¹⁾、河原辰由樹²⁾、松崎 健輔²⁾、切土 博仁²⁾、砂田 有哉²⁾、長崎 泰有²⁾、小坂 陽子²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

KT-26 DOAC内服中に脳梗塞を来したALK陽性肺癌患者に対し、ALK阻害薬が奏効し脳梗塞再発予防効果が得られた一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

友田 悠希、濱田 昇、味野 宏紀、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、譲尾 昌太、洲脇 俊充

急性呼吸不全	10:50~11:46
座長 中村 洋之(坂出市立病院 内科) 谷口 暁彦(福山市民病院 内科)	

KT-27 気管支喘息発作との鑑別を要した咽喉頭カンジダによるvocal code dysfunctionの1例

¹⁾川崎医大附属病院 呼吸器内科、²⁾川崎医大附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
谷向 剛¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、星島 純子¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、
三宅 史華¹⁾、山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、前田祐一郎²⁾、
藤原 敦史¹⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

KT-28 好酸球性肺炎に対してメボリズムブを使用することで、全身ステロイドの投与量及び投与期間が短縮できた2例

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

KT-29 造影CTで出血の責任血管が同定できなかったが、血管造影を行うことで救命しえた大量喀血の一例

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾香川大学医学部 放射線診断科、
³⁾香川大学医学部 医学教育学
大谷 勇樹¹⁾、渡邊 直樹¹⁾、大原 靖弘¹⁾、溝口 仁志¹⁾、井上 卓哉¹⁾、小森 雄太¹⁾、
則兼 敬志²⁾、坂東 修二³⁾、金地 伸拓¹⁾

KT-30 血栓性脳梗塞に対する血栓回収療法後に急速な増悪を認めた、巨大肺動静脈瘻の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 放射線科、
³⁾鳥取大学医学部附属病院 脳神経外科
大賀 俊典¹⁾、乾 元気¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、矢田 晋作²⁾、網崎 秀史³⁾、原田 智也¹⁾、
矢内 正晶¹⁾、仲田 達也¹⁾、柴田 友理¹⁾、野中 喬文¹⁾、河野 紘輝¹⁾、木下 直樹¹⁾、
山崎 章¹⁾

KT-31 SARS-CoV-2感染症に侵襲性インフルエンザ菌感染症(IHD)を合併した2症例

社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科
松田 莉奈、藤原 絵理、中岡 大士、石田 正之

KT-32 閉塞性肺炎を伴った歯科補綴物による気道異物の2症例

¹⁾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、
²⁾公立学校共済組合中国中央病院 呼吸器内科、
³⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 総合診療科
村上 里鶴^{1,2)}、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、大後戸智也¹⁾、笹埜 侑斗¹⁾、市川 健¹⁾、
松本奨一朗¹⁾、井上 智敬¹⁾、松岡 涼果¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、
佐藤 晃子¹⁾、工藤健一郎¹⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

KT-33 長期生存が得られた肺癌患者に合併した肺クリプトコッカス症の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
齋藤 隆至¹⁾、中西 雄¹⁾、西野 亮平¹⁾、秋枝 政志¹⁾、渡部 雅子¹⁾、花木 英明²⁾、
金子 真弓³⁾、北口 聡一¹⁾、菅原 文博¹⁾

びまん性肺疾患	11:06~11:54
座長 堀益 靖 (広島大学病院 呼吸器内科) 濱川 正光 (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)	

KT-34 当院における薬剤性間質性肺炎の後方視的検討

広島大学病院 呼吸器内科

渡邊 雅代、堀益 靖、下地 清史、山口 覚博、坂本信二郎、檜垣 直子、益田 武、
中島 拓、岩本 博志、濱田 泰伸、服部 登

KT-35 再生不良性貧血に対する骨髄移植から1年余り後に、RS virus感染症を契機に発症した続発性肺胞蛋白症の1例

¹⁾岡山赤十字病院、²⁾愛媛県立中央病院宗石 翔^{1,2)}、橘 さやか²⁾、切土 博仁²⁾、相原 健人²⁾、濱田 徹²⁾、能津 昌平²⁾、
中村 純也²⁾、中村 尚季²⁾、勝田 知也²⁾、井上 考司²⁾、中西 徳彦²⁾

KT-36 診断的治療が不応であった結核性胸膜炎に対して、局所麻酔下胸腔鏡を行いIgG4関連胸膜炎と診断した1例

JA広島総合病院

内野 息吹、安原 花梨、三浦慎一郎、大月 鷹彦、近藤 丈博

KT-37 好酸球増多を伴う重症喘息に両肺びまん性小粒状陰影を呈しIgG4関連疾患の併存が疑われた症例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科学、²⁾川崎医科大学 呼吸器外科学星島 純子¹⁾、三宅 史華¹⁾、谷向 剛¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、
山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、最相 晋輔²⁾、黒瀬 浩史¹⁾、
小賀 徹¹⁾

KT-38 肺癌術後にOPパターンで発症し、死亡した抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の一部検例

川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1

森 茂人、太田 浩世、小山 勝正、白井 亮、友田 恒一

KT-39 防水スプレー吸入により発症した外因性リポイド肺炎の76歳男性例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

吉山 大貴、山本 佑、水津 純輝、大石 景士、村川 慶多、濱田 和希、村田 順之、
浅見 麻紀、枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

腫瘍	13:10~13:58
座長 久山 彰一 (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) 山本将一郎 (愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)	

KT-40 遺伝子パネル検査が次治療選択に有用であった肺癌再発患者の一例

徳島大学大学院 胸部・内分泌・腫瘍外科学

馬場 彩花、宮本 直輝、阿部 祐也、遠藤 鋭人、松井 栞、竹原 恵美、藤本 啓介、
竹内 大平、森下 敦司、河北 直也、鳥羽 博明、滝沢 宏光

KT-41 肺癌と結腸癌の重複癌に対して免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が有効であった1例

松江赤十字病院

松岡 秀一、徳安 宏和、新井 健義、酒井 浩光

KT-42 縦隔原発脱分化型脂肪肉腫の一例

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 病理部

有田 紫乃¹⁾、野中 喬文¹⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、森山 士朗¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、矢内 正晶^{1,2)}、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広^{1,2)}、桑本 聡史³⁾、山崎 章¹⁾

KT-43 嚢胞性変化および腫瘍穿破を伴い、成熟奇形腫との画像的鑑別が困難であった胸腺腫の1例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾社会医療法人緑社会 金田病院 内科、

³⁾岡山労災病院 呼吸器外科、⁴⁾岡山赤十字病院 病理診断科

横出 彩加^{1,2)}、佐久川 亮¹⁾、前川 玄輝¹⁾、田岡 征高¹⁾、安東 千裕¹⁾、萱谷 紘枝¹⁾、細川 忍¹⁾、葉山 牧夫³⁾、田村麻衣子⁴⁾、別所 昭宏¹⁾

KT-44 慢性腎不全の血液透析中に発症したFluid overload-associated large B-cell lymphoma (FO-LBCL) の1剖検例

¹⁾JA高知病院、²⁾徳島大学医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野、

³⁾高知大学医学部 病理学講座

伊藤 一輝¹⁾、國重 道大^{1,2)}、高橋 清英¹⁾、西山 美保¹⁾、住友 賢哉¹⁾、村上 一郎³⁾、篠原 勉^{1,2)}

KT-45 サルコイド反応とリンパ節転移との鑑別にEBUS-TBNAが有用であった限局型小細胞肺癌の一例

¹⁾県立広島病院 呼吸器内科、²⁾県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科

村上 徳崇¹⁾、川本 真由¹⁾、高下 花梨¹⁾、田中 貴寛¹⁾、鳥井 宏彰¹⁾、高尾 俊¹⁾、服部 結²⁾、上野沙弥香¹⁾、谷本 琢也¹⁾、石川 暢久¹⁾、西阪 隆²⁾

後期研修医セッション

7月25日(金) 第4会場

外科・胸腔鏡	13:10~13:58
座長 重松 久之（独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 呼吸器外科） 杉本龍士郎（国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器外科）	

KT-46 ICG蛍光ガイド下に施行した単孔式胸腔鏡下胸管結紮術

NHO 岩国医療センター 胸部外科

白羽 範昭、塩谷 俊雄、渡邊 元嗣

KT-47 二段開胸にて切除し得た巨大左下葉肺癌の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科

和田 杜甫、鈴木 隆将、安田 遼太、野坂 祐二、藤原和歌子、松居 真司、窪内 康晃、田中 雄悟

KT-48 新生血管を多数伴う左肺アスペルギローマに対し、出血制御目的に術前動脈塞栓術施行し外科的切除し得た1例

岡山大学病院 呼吸器外科

早間 洋平、田中 真、富岡 泰章、山本 治慎、枝園 和彦、諏澤 憲、三好健太郎、岡崎 幹生、杉本誠一郎、豊岡 伸一

KT-49 胸椎原発の骨巨細胞腫が胸腔内へ穿破し血胸となった症例

¹⁾松山赤十字病院 呼吸器外科、²⁾松山赤十字病院 病理診断科

河野正二郎¹⁾、竹之山光広¹⁾、吉田 月久¹⁾、河野 幹寛¹⁾、大城 由美²⁾、水野 洋輔²⁾、関 堯馨²⁾

KT-50 胸腔鏡下切除で胸壁濾胞性リンパ腫と診断した1例

高松赤十字病院

村上ひかる、山本 清成、松田 拓朗、川田 浩輔、久保 尊子、法村 尚子、中川 靖士、林 章人、南木 伸基、六車 博昭、三浦 一真、監崎孝一郎、山本 晃義

KT-51 肺癌が疑われ胸腔鏡下手術による生検で診断された限局性AL(λ)アミロイドーシスの一例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

緒方 康人、濱川 正光、濱尾 信叔、中西 陽祐、福田 泰、横山 俊秀、伊藤 明広、時岡 史明、有田真知子、石田 直

一般演題

7月26日(土) 第4会場

内科治療	11:12~11:52
座長 埴淵 昌毅 (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) 細川 忍 (岡山赤十字病院 呼吸器内科)	

H-01 抗TIF1 γ 抗体陽性皮膚筋炎における肺癌合併例の臨床的特徴

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
河野 紘輝¹⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、有田 紫乃¹⁾、森山 士朗¹⁾、野中 喬文¹⁾、
照屋 靖彦¹⁾、矢内 正晶^{1,2)}、阪本 智宏¹⁾、原田 智也¹⁾、岡崎 亮太¹⁾、木下 直樹¹⁾、
山口 耕介¹⁾、小谷 昌広^{1,2)}、山崎 章¹⁾

H-02 免疫チェックポイント阻害剤治療後に発症した大腸原発EBV関連リンパ増殖性疾患の一例

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 血液内科
天野 明彦¹⁾、濱尾 信叔¹⁾、藤枝 弥結²⁾、福田 泰¹⁾、横山 俊秀¹⁾、石田 直¹⁾

H-03 IgA腎症を有する肺癌に対し、免疫チェックポイント阻害薬を使用した2例

¹⁾愛媛県立中央病院 呼吸器内科、²⁾愛媛県立中央病院 腎臓内科
相原 健人¹⁾、近藤 章敏¹⁾、齋藤 貴子¹⁾、濱田 徹¹⁾、能津 昌平¹⁾、高橋 謙作²⁾、
中村 純也¹⁾、中村 尚季¹⁾、橘 さやか¹⁾、村上 太一²⁾、勝田 知也¹⁾、井上 考司¹⁾、
中西 徳彦¹⁾

H-04 ダブラフェニブ+トラメチニブにより長期奏功が得られているBRAF-V600E変異陽性肺癌の1例

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

H-05 包括的がんゲノムプロファイリングにてNUT癌と診断された1例

四国がんセンター 呼吸器内科
二宮 崇、植木 貴史、近藤 晴香、加藤 有加

一般演題

7月26日(土) 第5会場

外科治療	9:40~10:28
座長 山本 寛斉 (島根大学医学部附属病院 臨床遺伝・ゲノム医療センター／呼吸器外科) 小林 正嗣 (公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器外科)	

H-06 単一肋間のみを使用したSaroa支援下右S2区域切除+胸腺部分切除

¹⁾公立学校共済組合 中国中央病院 呼吸器外科、²⁾公立学校共済組合 中国中央病院 呼吸器内科
荒木 恒太¹⁾、真鍋 健太¹⁾、檜崎 弘務²⁾、藤井 詩子²⁾、八杉 昌幸²⁾、池田 元洋²⁾、
尾形 佳子²⁾、玄馬 顕一²⁾、鷺尾 一浩¹⁾

H-07 多様なロボットシステムへの応用を見据えた Hybrid RATS の有用性と課題

¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院 心臓血管・呼吸器外科、²⁾ 南松山病院

大谷 真二¹⁾、藻利 優¹⁾、桐山 洋介¹⁾、川上 夏葵¹⁾、高橋 望¹⁾、石村 孝夫¹⁾、
武田 将司¹⁾、杉原 貴仁¹⁾、坂尾 伸彦¹⁾、佐野 由文²⁾、泉谷 裕則¹⁾

H-08 膿胸術後の胸腔洗浄中に脳空気塞栓症を発症した 1 例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科

藤原和歌子、山崎 雅也、和田 杜甫、安田 健悟、宮本 竜弥、松居 真司、窪内 康晃、
田中 雄悟

H-09 遊離心膜周囲脂肪を用いた気管支断端被覆後の気管支断端瘻症例の検討

山口大学大学院医学系研究科 器官病態外科学

吉峯 宗大、田中 俊樹、村上 順一、山田 城、白石 智世、濱野 公一

H-10 高齢者肺癌に対して部分切除を施行し再発した症例の検討

¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院 心臓血管・呼吸器外科、

²⁾ 独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター 外科、

³⁾ 医療法人仁友会 南松山病院 呼吸器外科

坂尾 伸彦¹⁾、川上 夏葵¹⁾、武田 将司¹⁾、石村 孝夫¹⁾、杉原 貴仁¹⁾、桐山 洋介¹⁾、
藻利 優¹⁾、湯汲 俊悟²⁾、巻幡 聡³⁾、佐野 由文³⁾、大谷 真二¹⁾、泉谷 裕則¹⁾

H-11 90 歳以上の超高齢者に対する呼吸器外科手術の周術期成績

愛媛大学医学部附属病院 心臓血管・呼吸器外科

武田 将司、川上 夏葵、高橋 望、石村 孝夫、杉原 貴仁、桐山 洋介、藻利 優、
坂尾 伸彦、大谷 真二、泉谷 裕則

一般演題

7月26日(土) 第5会場

症例報告・胸膜中皮腫		10:38~11:10
座長 古川 克郎 (愛媛県立中央病院 呼吸器内科) 花木 英明 (地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立北部医療センター 安佐市民病院)		

H-12 腸型腺癌の 2 切除例

¹⁾ 川崎医科大学 呼吸器外科学、²⁾ 川崎医科大学 病理学

松谷 隆志¹⁾、最相 晋輔¹⁾、杉山 浩樹¹⁾、野島 雄史¹⁾、清水 克彦¹⁾、中田 昌男¹⁾、
佐貫 史明²⁾、西村 広健²⁾

H-13 腸型腺癌の 2 切除例

独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

脇 翔平、重松 久之、白川 絢子、植木 貴史、土生 智大、上野 剛、山下 素弘

H-14 腎細胞癌術後 10 年目に肺門リンパ節転移を認めた 2 例

川崎医科大学 呼吸器外科学

杉山 浩樹、最相 晋輔、松谷 隆志、野島 雄史、清水 克彦、中田 昌男

H-15 限局した異なる組織型の悪性胸膜中皮腫を同時切除した 1 例

岡山大学病院 呼吸器外科

津野 夏美、枝園 和彦、宮本 真志、早間 洋平、藤井 健人、富岡 泰章、田中 真、
鳥越英次郎、諏澤 憲、三好健太郎、岡崎 幹生、杉本誠一郎、豊岡 伸一

外科集学的治療	11:20~12:00
座長 見前 隆洋 (広島大学病院 呼吸器外科) 阪本 智宏 (鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科)	

- H-16 気管支形成を必要とした術前免疫チェックポイント阻害剤併用化学療法の2例
 香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科学
 三崎 伯幸、佐藤佳代子、山田 楓、松浦奈都美、矢島 俊樹
- H-17 中間幹まで露頭する中枢型肺癌に対しinduction後に根治切除し得た一例
 済生会今治病院
 佐藤 創、松田 英祐
- H-18 術前化学療法後に片肺全摘が避けられず、放射線治療を行ったStageIIA期非小細胞肺癌の1例
 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
 植木 貴史、近藤 晴香、加藤 有加、二宮 崇、脇 翔平、土生 智大、上野 剛、
 重松 久之、山下 素弘
- H-19 ペムブロリズマブ+CBDCA+PEMの3剤併用療法後に外科的切除を行いpCRとなった右上葉肺癌の一例
¹⁾三豊総合病院 外科、²⁾岡山大学病院 呼吸器外科
 大塚 智昭¹⁾、三好健太郎²⁾、森 拓郎¹⁾、市原 周治¹⁾、遠藤 出¹⁾、吉田 修¹⁾、
 久保 雅俊¹⁾
- H-20 免疫チェックポイント阻害薬併用導入療法後の肺癌手術症例の検討
 高知大学 外科学講座 呼吸器外科
 岡田 浩晋、古川 直紀、文野裕二郎、山本麻梨乃、宮崎 涼平、田村 昌也

初期研修医セッション

7月25日(金) 第3会場

内科治療	10:58~11:54
座長 越智 宣昭(川崎医科大学総合医療センター 内科) 高田 一郎(福山市民病院 内科)	

HT-01 免疫チェックポイント阻害薬を併用した化学療法で長期奏功した進展型小細胞肺癌の一例

¹⁾ 済生会今治病院 臨床研修センター、²⁾ 済生会今治病院 呼吸器内科

福田 千尋¹⁾、野上 尚之²⁾、加藤 高英²⁾、川上 真由²⁾、長井 敦²⁾、村上 果住²⁾、
山本 遥加²⁾

HT-02 免疫チェックポイント阻害剤投与終了2ヶ月後に感染を契機にサイトカイン放出症候群を発症した肺腺癌の一例

¹⁾ 広島大学病院 医科領域臨床教育センター、²⁾ 広島大学病院 呼吸器内科

山川 達郎¹⁾、露木 真子²⁾、坂本信二郎²⁾、下地 清史²⁾、山口 覚博²⁾、堀益 靖²⁾、
益田 武²⁾、中島 拓²⁾、濱田 泰伸²⁾、服部 登²⁾

HT-03 アテゾリズマブ投与終了後、カプマチニブ投与中に重篤な肝障害を呈したMET遺伝子変異陽性肺癌の一例

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

秋山 博史¹⁾、山田光太郎²⁾、楨本 剛²⁾、武口 哲也²⁾、馬場 貴大²⁾、藤原 美穂²⁾、
中村 愛理²⁾、高田 健二²⁾、森田 絢子²⁾、原 尚史²⁾、二宮貴一郎²⁾、藤井 昌学²⁾、
頼 冠名²⁾、市原 英基²⁾、大橋 圭明²⁾、堀田 勝幸²⁾、富樫 庸介²⁾

HT-04 MET遺伝子変異陽性肺癌に対してグマロンチニブを投与し肺障害を起こした症例
市立宇和島病院

中山 義基、上田 創、片山 一成、廣瀬 未優、濱田 千鶴

HT-05 進展型小細胞肺癌の副腎oligometastasisに外科的局所治療を行い良好な予後を得た一例

¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター、

²⁾ 愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学

三好 杏佳¹⁾、八木 貴寛²⁾、福西 宥希²⁾、清家 廉²⁾、菊池 泰輔²⁾、田口 禎浩²⁾、
中村 行宏²⁾、加藤 高英²⁾、山本将一郎²⁾、野上 尚之²⁾、山口 修²⁾

HT-06 経食道的超音波内視鏡ガイド下生検で診断した肺扁平上皮癌の一例

¹⁾ 労働者健康安全機構中国労災病院 救急部、²⁾ 労働者健康安全機構中国労災病院 呼吸器内科、

³⁾ 労働者健康安全機構中国労災病院 消化器内科

数原 将之¹⁾、香川 慧²⁾、毛利 輝生³⁾、黒住 悟之²⁾、秋田 慎²⁾、塩田 直樹²⁾

HT-07 癌性心膜炎による心タンポナーデにより循環不全に至った2剖検例

¹⁾ 広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾ 広島市立広島市民病院 呼吸器・腫瘍内科

江草 美保¹⁾、矢野 潤²⁾、北垣 諒太²⁾、露木 佳弘²⁾、末田悠里子²⁾、三島 祥平²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾、岩本 康男²⁾

外科治療	9:10~9:58
座長 坂尾 伸彦(愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学) 三崎 伯幸(香川大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科)	

HT-08 肺癌と同部位に合併した放線菌症の1切除例

¹⁾川崎医科大学附属病院 良医育成支援センター、²⁾川崎医科大学附属病院 呼吸器外科
村瀬 陽祐¹⁾、野島 雄史²⁾、杉山 浩樹²⁾、松谷 隆志²⁾、最相 晋輔²⁾、清水 克彦²⁾、
中田 昌男²⁾

HT-09 診断を迷わせた自然縮小を示す肺癌2例の経験

¹⁾鳥取大学医学部 卒後臨床研修センター、²⁾鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科
角岡ひかり¹⁾、窪内 康晃²⁾、安田 遼太²⁾、和田 杜甫²⁾、野坂 祐仁²⁾、藤原和歌子²⁾、
松居 真司²⁾、田中 雄悟²⁾

HT-10 深部に存在する多発転移性肺腫瘍にS7a 亜区域切除を含む術式で肺機能を温存できた一例

¹⁾香川大学医学部附属病院 卒後臨床研究センター、²⁾香川大学医学部 呼吸器外科
飯 千尋¹⁾、三崎 伯幸²⁾、佐藤佳代子²⁾、山田 楓²⁾、松浦奈都美²⁾、矢島 俊樹²⁾

HT-11 cN2b肺癌を疑ったが確定診断が得られず左上区切除を施行した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 呼吸器外科、
³⁾国家公務員共済組合連合会呉共済病院 呼吸器内科
渡辺 輝¹⁾、杉本龍士郎²⁾、松本 理恵²⁾、川端 俊介³⁾、山田 貴弘³⁾、河瀬 成穂³⁾、
堀田 尚克³⁾、今井 茂郎²⁾

HT-12 ProGRP産生性カルチノイドの一切除例

NHO 岩国医療センター
大林 寛、塩谷 俊雄、白羽 範昭、渡邊 元嗣

HT-13 十二指腸転移をきたした悪性胸膜中皮腫の一例

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
金川 朋香¹⁾、市山 成彦²⁾、松崎 健輔²⁾、砂田 有哉²⁾、切士 博仁²⁾、三村 彩香²⁾、
小坂 陽子²⁾、河原辰由樹²⁾、長崎 泰有²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、
瀧川奈義夫²⁾

内科治療	9:52~10:48
座長 金地 伸拓(香川大学医学部・医学系研究科 内科学講座 血液・免疫・呼吸器内科学) 近森 研一(独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター 内科)	

HT-14 EGFR-TKI再治療の判断にがんゲノムプロファイリング検査が有用であった肺腺癌の1例

松山赤十字病院
松木 和樹、佐原 咲希、茅田 祐輝、平山龍太郎、甲田 拓之、米田 浩人、梶原浩太郎、
牧野 英記、兼松 貴則

HT-15 第2世代・第3世代ALK阻害薬の増悪例にクリゾチニブが奏効したEML4-ALK融合遺伝子陽性肺がんの一例

川崎医科大学 総合内科学4

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

HT-16 髄膜癌腫症によるPS低下を伴うEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対しオシメルチニブが有効であった一例

県立広島病院

田中 貴寛、石川 暢久、谷本 琢也、上野沙弥香、高尾 俊、鳥井 宏彰、高下 花梨、川本 真由、村上 徳崇

HT-17 Pembrolizumab単剤療法中にサイトカイン放出症候群を発症した肺腺癌の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科

柴田 友理、阪本 智宏、大賀 俊典、有田 紫乃、野中 喬文、河野 紘輝、矢内 正晶、木下 直樹、山口 耕介、小谷 昌広、山崎 章

HT-18 Pembrolizumabによる薬剤性無顆粒球症の一例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

西村 郁海、山下 雄也、土師 恵子、鈴江 涼子、福家 麻美、香川 耕造、荻野 広和、佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

HT-19 肺癌化学療法中に侵襲性肺アスペルギルス症を合併した1例

呉共済病院 呼吸器内科

川端 俊介、河瀬 成穂、山田 貴弘、堀田 尚克

HT-20 肺癌脳転移と鑑別を要したノカルジア脳膿瘍の1例

¹⁾広島赤十字・原爆病院 呼吸器内科、²⁾大橋内科医院

竹田 康貴¹⁾、松本奈穂子¹⁾、重本 理子¹⁾、三宅 浩平¹⁾、大道和佳子¹⁾、若林 優¹⁾、泉 祐介¹⁾、大橋 信之^{1,2)}、山崎 正弘¹⁾

後期研修医セッション

7月25日(金) 第4会場

外科治療	10:08~10:56
座長 岡田 浩晋（高知大学医学部 呼吸器外科学講座） 河北 直也（徳島大学病院 呼吸器外科）	

HT-21 術前化学免疫療法の効果が原発巣とリンパ節で解離していた原発性肺癌の1手術例

¹⁾愛媛大学医学部附属病院 呼吸器外科、²⁾愛媛医療センター、³⁾南松山病院

川上 夏葵¹⁾、大谷 真二¹⁾、高橋 望¹⁾、石村 孝夫¹⁾、武田 将司¹⁾、杉原 貴仁¹⁾、桐山 洋介¹⁾、藻利 優¹⁾、坂尾 伸彦¹⁾、湯汲 俊吾²⁾、巻幡 聡³⁾、佐野 由文³⁾、泉谷 裕則¹⁾

HT-22 肺原発胎児型腺癌の1切除例

¹⁾松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器外科、²⁾松山赤十字病院 病理診断科

古川 智裕¹⁾、河野 幹寛¹⁾、吉田 月久¹⁾、水野 洋輔²⁾、大城 由美²⁾、竹之山光広¹⁾

HT-23 肺癌疑いの病変に対して胸腔鏡下肺部分切除を施行し、びまん性肺骨化症と診断された一例

広島市立広島市民病院

津山 泰徳、藤原 俊哉、牧 佑歩、平野 豊、松原 慧

HT-24 V-V ECMO 併用下に気管内神経鞘腫を切除した一例

鳥取大学医学部附属病院

安田 遼太、鈴木 隆将、和田 杜甫、野坂 祐仁、藤原和歌子、深谷 由美、大島 裕貴、
松居 真司、窪内 康晃、田中 裕子、若原 誠、田中 雄悟

HT-25 学校検診を契機に診断しえた若年発症 lymphoepithelial carcinoma の一例

¹⁾徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾徳島大学病院 呼吸器外科

喜多 大樹¹⁾、山下 雄也¹⁾、土師 恵子¹⁾、近藤 圭大¹⁾、宮本 直樹²⁾、香川 耕造¹⁾、
荻野 広和¹⁾、佐藤 正大¹⁾、埴淵 昌毅¹⁾、鳥羽 博明²⁾、滝沢 宏光²⁾、西岡 安彦¹⁾

HT-26 経気管支肺生検後に迷走神経反射様症状を呈した脳空気塞栓症の1例

松山赤十字病院 呼吸器センター

茅田 祐輝、牧野 英記、松木 和樹、佐原 咲希、平山龍太郎、甲田 拓之、米田 浩人、
梶原浩太郎、兼松 貴則

7月25日(金) 第2会場

学生・メディカルスタッフセッション	13:10~14:06
座長 大西 広志(愛媛大学大学院医学系研究科 統合呼吸器診療学講座) 加藤 高英(愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座)	

SM-1 成人期に肋間部のリンパ管奇形により乳び胸をきたした一例

¹⁾ 鳥根大学医学部 医学科5年生、²⁾ 鳥根大学医学部 内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学、
³⁾ 鳥根大学医学部附属病院 放射線科
門脇 彩里¹⁾、濱口 愛²⁾、片桐 崇将²⁾、天野 芳宏²⁾、沖本 民生²⁾、吉田 理佳³⁾、
磯部 威²⁾

SM-2 原発不明縦隔リンパ節多形癌の1切除例

¹⁾ 鳥取大学医学部、²⁾ 松江赤十字病院 呼吸器外科、³⁾ 浜田医療センター 呼吸器外科、
⁴⁾ 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科
増永万里子¹⁾、三和 健²⁾、大野 貴志³⁾、宮本 竜弥²⁾、中村 廣繁²⁾、田中 雄悟⁴⁾

SM-3 末梢性顔面神経麻痺、難聴から髄膜癌腫症を診断した進展型小細胞肺癌の1例

¹⁾ 鳥取大学医学部 6年生、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 神経内科
小谷凜太郎¹⁾、矢内 正晶²⁾、野中 喬文²⁾、徳田 直希³⁾、大賀 俊典²⁾、柴田 友理²⁾、
有田 紫乃²⁾、森山 士朗²⁾、照屋 靖彦²⁾、河野 紘輝²⁾、阪本 智宏²⁾、木下 直樹²⁾、
山口 耕介²⁾、小谷 昌広²⁾、山崎 章²⁾

SM-4 当院における非小細胞肺癌患者のPD-L1発現率と臨床経過の検討

¹⁾ 愛媛大学医学部 医学科、²⁾ 愛媛大学大学院 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座(第二内科)
乃万 愛¹⁾、山本将一朗²⁾、八木 貴寛²⁾、福西 宥希²⁾、清家 廉²⁾、菊池 泰輔²⁾、
杉本 英司²⁾、田口 禎浩²⁾、中村 行宏²⁾、加藤 高英²⁾、野上 尚之²⁾、山口 修²⁾

SM-5 多職種連携によって早期退院できた特発性間質性肺炎の1例

¹⁾ 関門医療センター リハビリテーション科、²⁾ 関門医療センター 栄養管理室、
³⁾ 関門医療センター 糖尿病・血液内科
石光 雄太¹⁾、鶴野くるみ²⁾、松井久未子³⁾

SM-6 A病院におけるHCU設立後の人工呼吸器装着患者への不安の変化について

総合病院山口赤十字病院
弘中 祐介、來村 明典、平田 悠大、竹中 陽子、菅 愛美莉、今津 友里、一藤 智咲、
末永真一郎、阿部 寛、三井 博樹

SM-7 重症離床困難例における早期運動療法導入の意義：悪性胸膜中皮腫術後の1例

¹⁾ 愛媛大学医学部附属病院 リハビリテーション部、
²⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科 心臓血管・呼吸器外科学
石川 勇登¹⁾、大谷 真二²⁾、川上 夏葵²⁾、高橋 望²⁾、武田 将司²⁾、石村 孝夫²⁾、
杉原 貴仁²⁾、桐山 洋介²⁾、藻利 優²⁾、坂尾 伸彦²⁾、泉谷 裕則²⁾、佐野 由文²⁾、
山田 貴代¹⁾

呼吸器学会 一般演題

K-01

肺ノカルジア症6例の検討

¹⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、²⁾高知赤十字病院 臨床検査部

松村 有悟¹⁾、森住 俊¹⁾、石田 卓也¹⁾、林 菜穂²⁾、檜本 友美²⁾、豊田 優子¹⁾

【背景】肺ノカルジア症は増加傾向にあり、免疫機能の低下や呼吸器系の基礎疾患がリスクファクターといわれている。【方法】当院で2020年1月～2025年3月に気道検体からノカルジアを検出し、臨床的、画像的に、肺ノカルジア症と診断した症例について検討した。【結果】症例は6例で女性5例/男性1例、80歳台4例/60歳台2例だった。5例は発熱など有症状だが1例は無症状で健診が診断契機だった。6例は喀痰、1例は気管支洗浄液から検出し、菌種は*N. asiatica* 2例、*N. abscessus*、*N. cyriacigeorgica*、*N. otitidiscaviarum*、*N. wallacei* 各1例だった。基礎疾患にステロイド糖尿病、胃癌術後などがあった。肺非結核性抗酸菌 (NTM) 症治療後の1例のほか、1例で気管支洗浄液から*M. intracellulare*を検出し、3例で菌は未検出だがMAC抗体が陽性だった。全例でST合剤による治療を開始し、3例は薬疹や発熱などの副作用のためMINOに変更したが、全例で軽快を確認した。【考察】肺ノカルジア症とNTM症との鑑別は画像的には困難だが、NTMを検出した症例やMAC抗体陽性の症例など、NTM症との併存が考えられる症例が多かった。臨床経過中には治療対象とする菌に注意する必要があると考えられた。

K-02

低用量スルファメトキサゾール・トリメトプリムで治療効果が得られた肺ノカルジア症の一例

三原市医師会病院 内科

三上 英吾、稲田 修吾、折出 純、尾田咲千子、奥崎 健

【症例】77歳、女性。生来健康で通院・入院歴はなかった。X-8年に胸部CT検査で気管支拡張症と診断され、経過観察されていた。X-2年3月頃から湿性咳嗽、画像所見が悪化し、エリスロマイシン400mg/dayの内服が開始されたが改善しなかった。X年4月の喀痰検査で*Nocardia otitidiscaviarum*が検出され、肺ノカルジア症としてスルファメトキサゾール・トリメトプリム (SMX/TMP, TMP 12mg/kg/day) の内服が開始された。症状は改善傾向であったが、好中球減少 (155/ μ L) が出現し内服は中止された。しかし、肺ノカルジア症が増悪したため、SMX/TMPを減量 (TMP 4mg/kg/day) して再開したところ、軽度の好中球減少を認めたが、治療は継続できた。その後、喀痰の*N. otitidiscaviarum*は消失し、症状、画像所見も改善した。【考察】肺ノカルジア症に対するSMX/TMPの投与量はTMP10-20mg/kg/dayが推奨されている。本症例のような免疫正常者で、副作用で高用量のSMX/TMPが継続できない際は低用量でも治療効果が得られる可能性がある。

K-03

ステロイド投与中に発症したサイトメガロpp65抗原定性陰性のサイトメガロウイルス肺炎の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 呼吸器内科

豊田 裕士、中西 陽祐、伊藤 明広、石田 直

【症例】76歳、男性。【主訴】発熱、呼吸困難、食欲不振。【病歴】入院4日前より発熱、食欲不振が出現し、前医受診した。胸部CTで両側肺炎像を認め当院に搬送された。肺炎球菌性肺炎と診断し挿管管理の上で入院となった。抗菌薬治療により陰影・酸素化ともに改善傾向であったが、経過中に胸部X線で新規浸潤影が出現し酸素化も再増悪した。感染後の器質化肺炎としてステロイドパルスを開始した。パルス終了後は後療法としてプレドニゾン (PSL) 1mg/kg/dayを開始し、漸減を進めた。改善傾向であったがPSL 0.5mg/kg/dayまで減量後に両側肺野にすりガラス影が出現した。血液検査ではサイトメガロウイルス (CMV) pp65抗原定性 陰性、 β -Dグルカン 14.9pg/mLと有意な所見はなく、鼻咽頭ぬぐい液による呼吸器病原体マルチスクリーニング検査も陰性であった。感染の除外目的に行った気管支肺胞洗浄 (BAL) 検査ではCMV DNA定量 (TaqManPCR法) : 657000IU/mLと上昇を認め、CMV肺炎と診断した。ガンシクロビルによる治療を行い陰影・酸素需要は改善した。【結語】CMVpp65抗原定性陰性でBALによるCMV DNA定量検査により診断が得られたCMV肺炎の1例を経験した。文献的考察も含め報告する。

K-04

2024年下半期以降に診断した16歳以上のマイコプラズマ感染症60例の検討

広島市立舟入市民病院 内科

高山 裕介、北原 良洋、神原穂奈美、渡邊 雅代

【背景】2024年、約8年ぶりにマイコプラズマ感染症の流行が見られ、成人症例も増加した。マクロライド系薬が広く使用されているが、耐性菌の増加が問題となっている。【方法】2024年下半期以降に当院で診断した16歳以上のマイコプラズマ感染症60例を対象に、臨床所見、血液・画像検査、治療経過および転帰を後ろ向きに解析した。うち46例についてはマクロライド耐性変異の有無も評価した。【結果】対象は男性30例、女性30例、年齢は16～74歳で、大半が60歳未満であった。全例に咳嗽を認め、38℃以上の発熱は53例 (88.3%) にみられた。血液検査を実施した55例中、39例 (70.9%) で白血球数は正常範囲内であった。48例で肺炎を認め、A-DROPスコアに基づく重症度は軽症41例、中等症7例であった。マクロライド耐性率は58.7% (27/46例) と高く、マクロライド系薬の有効性は低下していた。テトラサイクリン系およびニューキノロン系薬は耐性菌に有効であったが、一部症例ではニューキノロン系薬の効果発現遅延や感受性低下の可能性が示唆された。【結論】成人においてもマクロライド耐性菌の割合は高く、耐性菌の存在を考慮した抗菌薬の選択が重要である。

K-05

サルコイドーシスに非結核性抗酸菌症を合併し閉塞性肺炎となった一例

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、

³⁾ 高知大学医学部附属病院 呼吸器外科

中村 優美¹⁾、佃 月恵²⁾、寺田 潤紀²⁾、平川 慶晃¹⁾、伊藤 孟彦²⁾、西森 朱里¹⁾、

中谷 優²⁾、大山 洸右²⁾、水田 順也²⁾、梅下 会美²⁾、荻野 慶隆²⁾、岩部 直美²⁾、

山根真由香²⁾、辻 希美子²⁾、上月 稔幸²⁾、宮崎 涼平³⁾

【症例】サルコイドーシスで経過観察中の77歳女性。X年12月から乾性咳嗽、呼吸苦、酸素化低下を認めた。採血では白血球・炎症反応上昇を認め、CTで右中葉気管支の閉塞および末梢無気肺を認めた。細菌性肺炎としてSBT/ABPC、TAZ/PIPCで加療されたが改善乏しく、当院紹介となった。気管支鏡検査では、右B4気管支閉鎖を認めた。内科的治療では感染コントロール困難であり、X+1年1月に右中葉切除術を施行した。癒着が強く炎症部位が一部残存し、術後もMEPMを3週間継続した。手術検体の肺組織ではM. aviumのTRC陽性で、入院時胸水培養でもM. aviumを検出した。気管支狭窄・閉鎖はサルコイドーシスのリンパ節腫脹による気管支中枢側での狭窄と非結核性抗酸菌症 (NTM) に伴う炎症による気管支狭窄に起因した閉塞性細菌性肺炎であったと考えられた。その後EB、AZMで治療を開始した。以降状態安定しリハビリ転院した。【考察】これまでにサルコイドーシスにNTMを合併する症例が報告されており、NTM抗原により肉芽腫を形成しサルコイドーシス病変が形成される可能性が示唆されている。気管支狭窄、気管支閉鎖の鑑別として、サルコイドーシスとNTMが併存する可能性を考慮する必要がある。

K-06

感染性肺嚢胞として顕在化し、経皮的ドレナージと気管支充填術が奏功した非結核性抗酸菌症の再感染例

¹⁾ 国家公務員共済組合連合会吉島病院 呼吸器内科、²⁾ 国家公務員共済組合吉島病院 呼吸器外科

三好 由夏¹⁾、尾下 豪人¹⁾、石田 聖幸²⁾、緒方 美里¹⁾、井上亜沙美¹⁾、佐野 由佳¹⁾、

吉岡 宏治¹⁾、池上 靖彦¹⁾、宮原 栄治²⁾、山岡 直樹¹⁾

【背景】非結核性抗酸菌 (NTM) による感染性肺嚢胞は稀であり、NTMの感染様式としても一般的でないため、その治療法は確立されていない。【症例】67歳、男性。18年前に肺結核、5年前に肺 *Mycobacterium avium* 症の治療歴があった。1カ月前から発熱、右胸痛が出現し、CTで右下葉の肺嚢胞に液体貯留、壁肥厚があり感染性肺嚢胞の診断で入院した。抗菌薬開始後も高熱が持続し、嚢胞内の液体も増加したため、経皮的ドレナージを行ったところ解熱した。喀痰・嚢胞内液からM. intracellulareが検出され、NTM症の再発と考えられた。ドレナージと抗菌薬で治療し、解熱は維持されたが、気漏が遷延したためドレーンを抜去できなかった。色素法で責任気管支を推測してEndobronchial Watanabe Spigot (EWS) による気管支充填術を施行したところ、気漏は減少しドレーンを抜去できた。【考察】感染性肺嚢胞の原因としてNTMは稀であるが、NTM症の既往がある患者では鑑別にあげるべきである。また、NTMによる感染性肺嚢胞に対しては迅速かつ十分なドレナージが必要である。肺嚢胞穿刺後に遷延する気漏に対して気管支充填術は有効な治療である。

K-07

胸水貯留を伴い肺結核との鑑別を要した *Mycobacterium shimoidei* 症の1例

NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

仙波真由子、田邊美由紀、山本 哲也、三好 誠吾、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

症例は65歳女性。2020年12月に肺結核と診断され抗結核薬による治療歴があった。2023年1月上旬から咳嗽、痰を自覚し、増悪したため当院を受診した。胸部X線写真で左気胸および左胸水貯留を認め入院した。入院後に行った喀痰検査で抗酸菌塗抹陽性、Tb-PCR陽性を認め肺結核の再発および結核性胸膜炎と診断された。抗結核薬による多剤併用療法を開始したが、その後喀痰培養および胸水培養からは結核菌が検出されず、*Mycobacterium shimoidei*が検出され、最終的に*Mycobacterium shimoidei*症と診断された。RFP+EB+CAM+PZAへ治療を変更し、約6か月後に治療を終了した。その後明らかな再発を疑う所見は認めていない。*M. shimoidei*症はまれな疾患であり、基礎疾患としてCOPD、肺結核、塵肺などの既存の肺病変を有することが多い。また、非結核性抗酸菌症は胸膜炎を合併する頻度は結核と比較すると低く、*M. shimoidei*症に胸膜炎を合併した症例については調べ得る過去の文献からは確認できなかった。本症例では2年以内に肺結核の治療歴があり、肺結核、結核性胸膜炎との鑑別が困難だった。

K-08

肺癌を疑い施行した胸腔鏡下縦隔リンパ節生検で診断が得られた非結核性抗酸菌症の1例

NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

山下 真弘、梅野 貴裕、緒方 裕理、大後戸智也、小柳 太作、西 達也、田村 朋季、久山 彰一

【症例】IgA腎症でステロイドやミゾリビンの内服している66歳女性。X-1年12月より咳嗽や鼻汁を自覚し、X年1月に近医を受診し胸部異常陰影を認め当院紹介となった。CTで左肺上葉浸潤影および左鎖骨下リンパ節、縦隔リンパ節腫大を認めた。気管支鏡検査および左鎖骨下リンパ節のFNAでは悪性所見は認めず培養も陰性であった。3月に胸腔鏡下縦隔リンパ節生検を施行し、切除したリンパ節より膿性液が排出され、抗酸菌塗抹陽性であった。核酸増幅法では結核菌およびMACは陰性であり、非結核性抗酸菌症としてRFP+EB+CAMで治療を開始した。抗菌薬開始から14日後に体幹部に小紅斑が出現し、薬疹と考えられたため治療を中断した。質量分析法による抗酸菌同定では、*Mycobacterium arupense*, *Mycobacterium kumamotonense*, *Mycobacterium kyorinens*, *Mycobacterium minnesotense*の4菌種まで同定された。CAM+LVFXで治療を再開し、8日後よりEBの脱感作療法を行っている。【考察】肺病変の抗酸菌塗抹・培養は陰性で肺癌との鑑別が困難であったが、胸腔鏡下縦隔リンパ節生検で稀な非結核性抗酸菌症の診断が得られたため報告する。

クライオ生検で診断に至った閉塞性細気管支炎の31歳女性

¹⁾ 山口大学医学附属病院 呼吸器・感染症内科、²⁾ 国立病院機構東京病院 臨床研究部
 藤井 哲哉¹⁾、濱田 和希¹⁾、村田 順之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⁾、蛇澤 晶²⁾

31歳女性。口腔粘膜炎を契機にX-2年に当院皮膚科で腫瘍随伴性天疱瘡 (PNP) と診断され、全身ステロイド治療を開始された。全身精査で実施した腹部CTで右副腎腫瘍を認めたため、腫瘍摘出術が施行され、単中心性キャスルマン病 (硝子血管型) の病理診断に至った。他臓器に病変を認めず、疾患活動性に乏しいことから経過観察となった。X年8月ごろから労作時呼吸困難と夜間喘鳴を認め、10月25日に当科紹介となった。胸部呼気CTでモザイクパターンを伴う air trapping がみられ、肺換気血流シンチで換気欠損、同部位の血流低下を認め、呼吸機能検査で閉塞性換気障害を呈していた。11月11日に組織診断目的に経気管支肺クライオ生検を行い、MDD (multidisciplinary discussion) を経て、閉塞性細気管支炎と診断した。今後は、肺移植登録を行う予定である。【考察】従来、閉塞性細気管支炎の診断には外科的肺生検を要するが、本例はクライオ生検で診断に至った初の報告である。クライオ生検は外科的肺生検より非侵襲的であり、閉塞性細気管支炎の診断に有用である可能性がある。

当院における重症喘息に対する生物学的製剤の早期中止例の検討

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
 濱川 正光、濱尾 信叔、中西 陽祐、福田 泰、横山 俊秀、伊藤 明広、時岡 史明、
 有田真知子、石田 直

【目的】本邦では重症喘息に対して5種類の生物学的製剤が使用可能であり、その効果判定および有害事象の評価には4-6か月程度の継続投与が推奨されている。しかし、実臨床における投与期間は主治医の判断に委ねられており、早期中止例も少なくない。今回、当院における生物学的製剤の早期中止症例を対象に、その臨床的特徴と今後の治療課題を検討した。【方法】2010年1月1日から2024年12月31日の期間に、当院で重症喘息に対して初回の生物学的製剤を投与した90症例を対象に、後方視的に検討を行った。【結果】Benralizumab (19例中2例)、Mepolizumab (17例中4例)、Dupilumab (23例中4例)、Omalizumab (25例中7例)、Tezepelumab (6例中2例) で早期中止が認められた。早期中止の主な理由は、有害事象8例、効果不十分4例であった。その他の理由は、在宅自己注射の手技習得困難、費用負担、併存する悪性疾患の悪化、患者希望、通院自己中断などが挙げられた。【結論】生物学的製剤の継続率向上には、医療者側の重症喘息治療に対する意識の向上に加え、患者ごとの個別化医療の重要性を再認識することが求められる。

K-11

傍胸骨切開による腫瘍生検で診断された結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫の1例

¹⁾NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、²⁾NHO 東広島医療センター 呼吸器内科
赤山 幸一¹⁾、原田 洋明¹⁾、宮崎こずえ²⁾、西村 好史²⁾、川崎 広平²⁾、三登 峰代²⁾、
仲川 知樹¹⁾、大住 華子²⁾、柴田 諭¹⁾

【症例】50歳男性。【主訴】咳嗽、右前胸部違和感、体重減少。【既往歴、家族歴】特記すべきことなし。【現病歴】約1年前から上記主訴を認めていた。4か月前、健診胸部X-Pで右肺門部異常影を指摘され、2か月前当院呼吸器内科を紹介された。CTで右肺上中葉に葉間を超えて拡がり右前縦隔に浸潤を疑う13cm大の腫瘤を認め、1か月前、気管支鏡下の生検を行ったが、悪性所見は認めず肉芽組織増生とリンパ球浸潤を認めるのみであった。FDG-PETで右肺腫瘍、肺門縦隔リンパ節、左腸骨に集積を認めた。cT4N3M1b stage4Aの原発性肺癌と診断し、組織診断目的に外科的生検を行った。【手術】右胸骨傍に縦4cmの皮切を加え第3、4肋骨を部分切除し胸腔に到達、腫瘍は硬く一部切除し迅速病理に提出するも炎症性肉芽腫と診断された。追加の腫瘍生検を行い手術を終了した。【術後】病理組織学的検査でリンパ増殖疾患が疑われ、他院への病理コンサルテーションで結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫と診断された。現在当院血液内科で化学療法中である。【考察】肺浸潤を伴う古典的ホジキンリンパ腫はまれであり報告した。

K-12

気管支内進展を認めた肺原発滑膜肉腫の1切除例

倉敷中央病院 呼吸器外科

熊谷 陽介、岩澤 光哲、松浦 晃大、吉田 将和、村田 祥武、高橋 鮎子、小林 正嗣

【背景】滑膜肉腫は、軟部組織に生じる悪性腫瘍で、若年層に多いとされる。原発性肺癌肉腫は肺悪性腫瘍のうち0.1-2%を占め、その中でも肺原発滑膜肉腫は比較的稀である。今回、我々は左肺下葉に生じた肺原発滑膜肉腫の1切除例を経験したので報告する。【症例】65歳男性。検診の胸部X線で異常陰影を指摘され、CTでは左下葉に35mm大の腫瘤を認めた。肺癌や肉腫などの悪性腫瘍が疑われ、開胸左肺下葉切除術を施行した。術前の気管支鏡検査で左肺底区気管支内に腫瘍の突出を認めたため、気管支断端は迅速検査で悪性所見陰性を確認し、手縫いで縫合閉鎖した。手術時間は2時間59分、出血量は187ml。病理所見では、類円系から短紡錘形の腫瘍細胞の増殖を認め、免疫組織化学的にSS18-SSX融合遺伝子は確認されなかったが、SSXやTLE1が陽性で、稀な転座を伴う滑膜肉腫の可能性が高いと診断された。肺癌に準じて提出したバイオマーカー検査では、PD-L1, driver mutationはともに陰性であった。術後2年3か月現在、無再発生存中である。【結語】比較的稀な肺原発滑膜肉腫の1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

K-13

化学療法により嚥下障害が改善した非小細胞肺癌合併抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例

¹⁾愛媛県立中央病院 呼吸器内科、²⁾愛媛県立中央病院 皮膚科、

³⁾川崎医科大学総合医療センター 総合内科学4

中村 尚季¹⁾、切土 博仁^{1,3)}、相原 健人¹⁾、濱田 徹¹⁾、能津 昌平¹⁾、中村 純也¹⁾、
橘 さやか¹⁾、勝田 知也¹⁾、松立 吉弘²⁾、井上 考司¹⁾、中西 徳彦¹⁾

72歳男性。ヘリオトロープ疹，ゴットロン徴候，むち打ち様紅斑のため，当院皮膚科に紹介となった。抗TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎と診断され，PSLが開始された。同時進行で行った悪性腫瘍スクリーニングによって，非小細胞肺癌cStage IVAが判明した。PSL開始後より皮膚所見は改善傾向となったが，嚥下機能障害が出現し数日単位での悪化傾向を認めた。嚥下障害の最悪時には1錠ずつでないと錠剤の服用が困難であり，反復唾液嚥下テスト(RSST)は3回/30秒だった。ドライバー変異陰性を確認し，当院初診から約1ヶ月後に化学療法を開始，原発巣の縮小とともに嚥下機能障害の著明な改善(RSST: 6回/30秒)を認めた。成人発症の抗TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎は多くの場合，傍腫瘍症候群としての側面を併せ持つ。高率に伴う嚥下機能障害はステロイド不応性であることが多く，主要な予後規定因子の一つでもあるが，本症例では化学療法を行い腫瘍の病勢を制御することで嚥下機能障害も改善した。この特徴的な自己免疫性疾患と悪性腫瘍との密接な関係を発病のメカニズムや治療方針に関する知見も踏まえて考察する。

K-14

進展型小細胞肺癌に対する Chemo+IO 療法の Real world data — A single-center retrospective analysis —

川崎医科大学 総合内科学4

市山 成彦、松崎 健輔、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】進展型肺小細胞癌(ED-SCLC)において化学療法+ Atezolizumab(IM133レジメン)の初回治療の有効性が示されている。我々は実臨床における本レジメンの有効性について検討した。【方法】2016年4月～2024年6月に当科で初回化学療法を導入したED-SCLC症例を後方視的に解析した。IM133群(group 1)とIM133レジメンが導入された前後の非IM133群(それぞれgroup 2とgroup 3)の3群に分けて解析した。【結果】IM133群と非IM133群の比較では、無増悪生存期間中央値はそれぞれ4.7ヶ月と6.0ヶ月、hazard ratio 1.96 (p=0.039)で非IM133群が良好であったが、全生存期間には差が認められなかった。group 3でIM133レジメンを選択しなかった理由として間質性肺炎などの併存症や高齢者が多く、group 1の14例中8例で臨床試験の除外基準に該当していた。【考察】実臨床では多くの症例において臨床試験の基準を満たさないことが、IM133レジメンの有効性が確認されない一因となっていると考えられた。

K-15

ICIと細胞障害性抗がん薬併用療法中の腸炎の鑑別に下部消化管内視鏡検査が有用であった肺腺癌の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 がんセンター、

³⁾ 鳥取大学医学部附属病院 消化器内科

矢内 正晶^{1,2)}、池淵雄一郎³⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、有田 紫乃¹⁾、森山 士朗¹⁾、
野中 喬文¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、河野 紘輝¹⁾、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、
小谷 昌広^{1,2)}、山崎 章¹⁾

症例は75歳男性。20XX年2月に4期肺腺癌（ドライバー遺伝子異常なし、PD-L1 TPS=60%）と診断し、3月14日より1次治療：CBDCA+PEM+Pembrolizumabを開始。治療開始3日目よりGrade3の下痢を認め、整腸剤等の対症療法で改善が乏しく、3月20日に消化器内科に紹介、同日下部消化管内視鏡検査を実施。内視鏡所見はirAEの腸炎でみられる炎症性腸疾患に類似した所見を認めず、虚血を疑う色調変化および浅いびらんを認め、カルボプラチンによる虚血性腸炎を疑う所見であり、病理所見も含めてカルボプラチンによる薬剤性腸炎と判断。ステロイド治療は行わず、絶食、止痢剤投与で改善。その後、PEM+Pembrolizumab維持治療を行い、腸炎の再燃なく、20サイクル投与継続できた。近年、肺癌治療でICIと細胞障害性抗がん薬の併用療法が広く使用されるようになった。下痢・腸炎はICIと細胞障害性抗がん薬のいずれでも比較的高頻度に見られる有害事象であり、対処方法や再投与を判断するためにも原因薬剤の同定が重要となる。腸炎の鑑別において下部消化管内視鏡検査の有用性も報告されており、併用療法中に下痢・腸炎を認めた際には、消化器内科と協力し、積極的な精査を行う必要があると考えた。

K-16

投与後の末梢血好酸球増加は非小細胞肺癌患者の免疫チェックポイント阻害薬治療効果予測バイオマーカー

¹⁾ 国立病院機構高知病院 呼吸器内科、²⁾ 徳島大学 呼吸器・膠原病内科、

³⁾ 徳島大学 地域呼吸器・総合内科学分野、⁴⁾ 国立病院機構高知病院 病理、

⁵⁾ 国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科

竹内 栄治¹⁾、荻野 広和²⁾、近藤 健介²⁾、岡野 義夫¹⁾、新居 香織¹⁾、松村 有悟¹⁾、
市原 聖也¹⁾、國重 道大³⁾、門田 直樹¹⁾、町田 久典¹⁾、畠山 暢生¹⁾、成瀬 桂史⁴⁾、
軒原 浩⁵⁾、篠原 勉³⁾、西岡 安彦²⁾

【目的】経過中の末梢血好酸球増加は、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）治療における有用なバイオマーカーとなる可能性がある。今回我々は、治療4週間後の末梢血好酸球比率増加がICI治療を受けた非小細胞肺癌（NSCLC）患者の効果、予後に与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】当院及び徳島大学で2016年3月から2021年8月の間にNSCLCと診断されICI単剤治療を受けた患者を後方視的に検討した。【成績】全151人の平均年齢は69歳であり、90%の患者は、ECOG PSが0～1であった。組織型は腺癌89人（59%）、扁平上皮癌43人（28%）。87人の患者は好酸球が上昇し（上昇群）、64人は上昇がなかった（非上昇群）。病勢制御率は上昇群で有意に高かった。上昇群、非上昇群のMSTはそれぞれ667日、234日で、両群間で有意差が認められた（ $P < 0.001$ ）。多変量解析でも、好酸球上昇が独立した因子であった。【結論】ICI治療4週間後に好酸球比率が上昇したNSCLC患者の病勢制御率は高く、予後も良好な可能性がある。

K-17

胸水細胞診および局所麻酔下胸腔鏡検査による胸膜生検で診断した原発不明高異型度漿液性腺癌の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 がんセンター
野中 喬文¹⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、有田 紫乃¹⁾、森山 士朗¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、
矢内 正晶^{1,2)}、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広^{1,2)}、山崎 章¹⁾

症例は85歳女性。20XX年1月頃より右側胸部の不快感および労作時の呼吸困難を自覚していたが、症状の改善に乏しく同年5月に前医を受診した。胸部単純X線で右胸水貯留を認め、胸水細胞診で腺癌が検出されたため、精査加療目的に6月7日当科紹介となった。胸水セルブロック標本を用いた免疫染色では、PAX-8(+), WT1(+), TTF-1(-), ER(-)であり、高異型度漿液性腺癌と診断した。PET-CTや骨盤部MRIで卵巣・卵管・腹膜に原発を疑う所見は認められなかった。局所麻酔下胸腔鏡による胸膜生検を施行し、組織診でも同様に高異型度漿液性腺癌の診断となった。8月9日より原発不明癌としてニボルマブ療法を開始し、その後20ヶ月間にわたり病勢悪化なく経過している。高異型度漿液性腺癌は、主に卵巣・卵管・腹膜に発生する悪性腫瘍である。また、原発不明癌の中でも「漿液性腺癌、女性、癌性腹膜炎、CA125高値」は特定の治療法が存在する予後良好群とされる。本症例は癌性胸膜炎であり、高齢であったことから外科治療や卵巣癌に準じた細胞障害性抗がん薬の適応はないとされ、原発不明癌としてニボルマブによる治療を行ったところ、良好な治療効果が得られた。

K-18

肺炎症例における、喀痰検体を用いた、multiplex-PCRをもちいた呼吸器ウイルスの検討

¹⁾社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科、²⁾長崎大学熱帯医学研究所 呼吸器ワクチン疫学分野
石田 正之¹⁾、松田 莉奈¹⁾、藤原 絵理¹⁾、中岡 大士¹⁾、森本浩之輔²⁾

呼吸器感染症でのウイルスの関与が注目されている。肺炎例での喀痰検体を用いて呼吸器ウイルスの検討を行った。【対象・方法】2011年9月から2014年1月で肺炎と診断され、喀痰のmultiplex-PCRを用いて呼吸器ウイルスの解析を行った。【結果】全症例608例、男性403例(66%)、年齢中央値は79歳(16-103歳)であった。病原体陽性例は308例(51%)、ウイルス陽性例101例(17%)、ウイルスのみ陽性39例(6%)で、複数ウイルス同時検出は6例であった。検出ウイルスはライノウイルスが37例、次いでインフルエンザ、RSと続いた。細菌のみが検出例とウイルス検出例では、ウイルス検出例で年齢が高い傾向も、予後は細菌のみ例で不良で、ウイルスのみ検出とウイルスと細菌同時検出例では差は認められなかった。【考察】肺炎例の喀痰を用いた呼吸器ウイルスの検討でも、2割弱の例でウイルスが検出され、他の報告と同等の頻度と考えられた。一部のウイルス感染が重症化に関連すると言われているが、今回の検討ではその傾向は明らかではなかった。今後さらなる解析が必要である。

K-19

急性膿胸症例にウロキナーゼの代用にアルテプラナーゼ、ドルナーゼアルファ併用の線維素溶解療法の試み

岡山済生会総合病院 内科

渡邊 一彦、角南 良太、川井 治之、張田 信吾

急性膿胸患者の治療で、胸腔ドレナージでは改善しない症例に、線維素溶解療法のウロキナーゼが用いられ、外科的治療介入回避ができていた。ウロキナーゼは供給停止となり、多くの医療機関では外科的治療を選択することが多くなっている。国内外で線維素溶解療法の有用性は周知されているが、治療期間短縮、入院医療費に有意差ないものと言われる。当院では代用手段として、2023年1月よりアルテプラナーゼ（以下t-PA）600万単位に遺伝子組換えヒトDNA分解酵素ドルナーゼアルファ（吸入液）2.5mg（以下DNase）2Aを朝夕に分け3日投を保険診療外のため、院内倫理委員会の承認を得て、内科12例に用いた。2剤最大投与期間3日投与とし、胸部Xp改善に応じて投与日数は減らした。治療平均年齢67歳、ドレナージ期間9日であった。1例が外科手術を必要とした。全ての症例で処置を要する合併症の胸腔内出血は認めず、胸痛に対しては鎮痛剤で対応できた。海外の報告では外科処置と本処置の有意差はないといわれている。我々が経験した症例も基礎疾患を持つ症例が多く、t-PAとDNase併用処置が患者への侵襲少なく有用と思われた。

K-20

市中感染型MRSAによる急性膿胸の1例

国立病院機構浜田医療センター 呼吸器外科

藤田 朋宏、大野 貴志

【はじめに】市中感染型MRSA膿胸の報告は少なく、治療に難渋する。【症例】66歳、男性。入院10日前から発熱と咳嗽が出現し近医を受診。CVA/AMPC+AZMを処方されたが改善がなく、精査加療目的に当院紹介。【既往歴】下部消化管穿孔の手術後。【現症】38.5度の発熱を認め、血液検査ではWBC 21790/ μ L、CRP 29.93mg/dLと上昇していた。胸部CTで右胸水貯留を認め、壁側胸膜は肥厚していた。【入院後経過】胸腔ドレナージ後に血膿性の排液が確認され急性膿胸と診断し、PIPC/TAZを開始した。胸水の塗抹検鏡検査では貪食像を有するグラム陽性球菌が検出されたが、抗生剤は変更しなかった。口腔内には抜歯を必要とする齲歯を認めた。胸水と口腔内の細菌培養結果でMRSAが検出されたため、入院5日目にVCMを開始したが、胸水のMRSA検出は持続した。入院12日目にRFPを追加したところ胸水培養は陰性化し、入院22日目に胸腔ドレーンを抜去した。入院28日目に退院とし、外来でLZD+RFPを2週間継続した。抗生剤終了後も膿胸の再燃はなく経過した。【考察】市中発生急性膿胸の起病菌としてMRSAの頻度は少ないが、胸水塗抹検査でグラム陽性球菌が判明した時には考慮する必要がある。

K-21

希少な呼吸器疾患を対象とした前向き観察研究 (CS-Lung Rare) ～ドレナージを要した膿胸の解析結果～

¹⁾ 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科、²⁾ 近森病院、³⁾ 岩国医療センター、
⁴⁾ 広島赤十字・原爆病院、⁵⁾ 岡山赤十字病院、⁶⁾ 岡山大学、⁷⁾ 下関市立市民病院、⁸⁾ JA尾道総合病院、
⁹⁾ 広島大学、¹⁰⁾ 香川大学
堀田 尚誠¹⁾、石田 正之²⁾、田村 朋季³⁾、松本奈穂子⁴⁾、田岡 征高⁵⁾、肥後 寿夫⁶⁾、
井上 政昭⁷⁾、濱井 宏介⁸⁾、山口 覚博⁹⁾、金地 伸拓¹⁰⁾、磯部 威¹⁾

【目的】胸腔内感染症のリスク予測に用いられるRAPIDスコアは、手術の必要性を予測するには限界がある。本研究では、胸腔ドレナージ後のデータを基に、手術適応症例を予測する指標としての有用性を検討した。【方法】中国四国地方の医療施設によるCS-Lung-Rareグループ共同研究として、「ドレナージを要した膿胸」症例を前向きに登録した。診断時の情報、治療経過、転帰を記録し、ドレナージ3日目の採血・胸水データを収集した。RAPIDスコアは、腎機能(BUN)、年齢、胸水の性状、院内感染の有無、アルブミン値を基に算出した。【結果】13施設から117例を登録し、データ欠損例や適格外例を除外後、62例を解析した。手術の有無は退院後の生活環境復帰率と有意に関連していた($p < 0.0001$)。診断時のRAPIDスコアは生活環境復帰率と関連($p=0.0149$)、ドレナージ3日目のRAPIDスコアはより強く関連していた($p=0.0108$)。特にBUNスコアが最も有用な予測因子であった($p < 0.0001$)。年齢スコアを除外しても、3日目のRAPIDスコアは有効な指標であった($p=0.0005$)。【結論】胸腔ドレナージ後のRAPIDスコア再評価は、手術適応症例の予測に有用である可能性が示唆された。

K-22

気管支鏡検査及び膿胸手術にて空気塞栓症を発症した2例

¹⁾ 川崎医科大学付属病院 呼吸器内科学、²⁾ 川崎医科大学付属病院 呼吸器外科学
玉田 知里¹⁾、最相 晋輔²⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋 展明¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、三宅 史華¹⁾、
山内宗一郎¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、小賀 徹¹⁾

【症例1】72歳男性。2週間前から労作時呼吸困難や動悸を主訴に前医を受診し、胸部CTで左上葉に75mmの腫瘍影と両肺多発結節影を認め紹介された。腫瘍影に対しEBUS-GSで問題なく生検を行うも検査終了時に覚醒せず、頭部MRI・CTで多発脳転移及び病変に一致してairを認め空気塞栓症と診断した。【症例2】67歳女性。乳癌に対し化学療法中(PTX + Bev)、膿胸を発症し胸腔ドレナージを行うもair leakが出現し、有癰性膿胸として肺瘻閉鎖及び膿胸腔搔把術を行った。しかし全身麻酔後の覚醒不良を認め、頭部MRI・CTにて広範囲に脳梗塞及びairを認め、術中の空気塞栓症に伴う脳梗塞と診断した。【考察】気管支鏡や胸腔鏡手術に伴う空気塞栓症は非常に稀である。機序として外気及び気道と肺静脈の直接交通を介し空気が流入する可能性が報告されている。症例1はTBLB後の出血に対しGS内へのアドレナリン添加リドカイン散布時、症例2は荒蕪肺化した中葉穿破部位またはドレーン挿入部の肺実質瘻孔に対する術中操作により、気道や胸腔内圧が肺静脈圧を上回り空気が流入したと考えられる。空気塞栓症は重篤な転帰をとることから、処置や手術手技による気道や胸腔内圧上昇に留意する必要がある。

K-23

EBUS-TBNAにて診断し得た原発性全身性アミロイドーシスの一例

NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

田邊美由紀、仙波真由子、山本 哲也、三好 誠吾、佐藤 千賀、渡邊 彰、伊東 亮治

症例は83歳女性、2020年6月の定期検診で肺門リンパ節腫大を指摘され当院を受診した。CT画像で石灰化を伴う肺門・縦隔リンパ節腫大、両側肺に小葉間隔壁の肥厚、下葉優位にすりガラス影を認めたが、自覚症状はなく無治療で経過観察していた。2022年1月に右胸水が出現し、増加傾向のため気管支鏡を実施した。全体的に気管支粘膜浮腫像を認め、EBUS-TBNAおよび経気管支生検を実施し、リンパ節及び気管支上皮下のAL型アミロイドの沈着が証明された。胸水細胞診ではコンゴー赤染色で陽性の無構造の物質を認めた。全身検索を行い、心のう液や心電図上V4のR波像高不良を認め、本症例はAL蛋白による原発性全身性アミロイドーシスと判断した。また胸水の発症機序に胸膜自体へのアミロイド沈着が関与していると考えた。石灰化を伴う肺門・縦隔リンパ節腫大を呈する場合はアミロイドーシスも鑑別に挙げて診断をすすめることが重要である。

K-24

呼吸不全・挿管困難を契機に、多系統萎縮症と診断した1例

¹⁾ 米子医療センター、²⁾ 博愛病院、³⁾ 鳥取大学附属病院

池内 智行¹⁾、山本 光紘¹⁾、唐下 泰一¹⁾、富田 桂公²⁾、山崎 章³⁾

【症例】87歳、女性。年単位での緩徐なADL低下あり、X-1年11月に自宅での生活困難となり施設入所した。入所後は、寝たきり全介助の状態であった。X年2月12日朝より咽頭鳴を認め、SpO2低下も伴っていた。肺炎疑いで当科紹介となった。【臨床経過】胸部CTで左下葉に軽度の浸潤影を認めた。著明な咽頭鳴があり、JCS2桁の意識レベル低下を認めた。頭部CT追加し小脳および脳幹の萎縮が疑われた。肺炎治療目的で当科入院。小脳および脳幹の萎縮については後日神経内科紹介の予定とした。抗菌薬投与で一旦意識レベル改善、咽頭鳴も消失したが、翌々日に再度レベル低下、咽頭鳴が著明となった。呼吸不全が重篤となり、家族に説明し緊急で挿管呼吸器管理とした。挿管時、声帯が閉鎖しており操作に時間を要した。挿管後は呼吸状態良好で、後日の神経内科診察で多系統萎縮症と診断された。【考察】多系統萎縮症は進行性の神経変性疾患で、発症より5年程度で寝たきりとなる。その前後の時期に声帯開大不全を起こし突然死の原因となりうる。本症例も声帯開大不全による呼吸不全を呈していたと考えられた。文献的考察を加えて発表する。

K-25

虫垂原発腹膜偽粘液腫により大量胸水をきたした1例

鳥取大学医学部附属病院

木下 直樹、仲田 達弥、松岡 秀一、森山 士朗、野中 喬文、照屋 靖彦、矢内 正晶、
阪本 智宏、山口 耕介、小谷 昌広、山崎 章

症例は72歳、女性。湿性咳嗽が持続し前医を受診し右側胸水貯留を指摘された。胸腔穿刺を施行され胸水中CEA高値、造影CTで骨盤内に多房性嚢胞性病変を認め当院女性診療科へ紹介受診となった。骨盤部MRIで虫垂原発腹膜偽粘液腫の骨盤内転移が疑われ、虫垂切除、骨盤内臓器切除を施行されたが、手術翌日の胸部X線で大量の右側胸水貯留あり、当科紹介となった。胸腔穿刺で十分な排液ができず、20Frダブルルーメントロッカーカテーテルを留置したが、その後も排液が得られずカテーテルを抜去すると粘稠な胸水で閉塞した状態だった。24Frのカテーテルに入れ替えたところ持続的に排液が得られ、右肺が十分に拡張し排液が減少したことを確認し、カテーテル留置の7日後に抜去し、その後再貯留せず経過している。腹膜偽粘液腫は粘液性腹水を形成する稀な疾患であり、胸腔へ進展する頻度も低いとされている。本症例では胸水細胞診やCTで胸膜播種を疑う所見を認めなかったが、胸水の性状から腹膜偽粘液腫より産生された粘稠な腹水が胸腔内へ進展したものと判断した。腹膜偽粘液腫に伴う粘稠な胸水に対してはより太い胸腔ドレーンを選択するべきと考えられた。

K-26

免疫グロブリン療法により改善したステロイド抵抗性免疫関連肺臓炎の1例

愛媛大学 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座

福西 宥希、八木 貴寛、菊池 泰輔、田口 禎浩、中村 行宏、山本 哲也、加藤 高英、
山本将一朗、野上 尚之、山口 修

症例は右肺門部肺癌で右肺全摘後の76歳男性。20XX年12月より進行食道癌に対してCDDP+5-FU+Pembrolizumabが開始された。20XX+1年4月X日から呼吸困難を自覚し、X+5日に前医を受診した。市中肺炎として内服抗菌薬が開始されるも徐々に呼吸困難が悪化した。X+7日に呼吸不全のため緊急入院となりプレドニゾロン(60mg)の内服を開始されるが改善なく、精査加療のためX+15日に当院に転院した。免疫関連肺臓炎(irP)としてステロイドパルス療法が施行され、一過性に酸素化は改善するも、パルス終了後に再度呼吸状態が悪化し再パルスも必要となった。X+29日より免疫グロブリン療法(IVIg)が追加され、呼吸状態改善し、ステロイド漸減中も再燃なく経過し転院した。Grade3-4のirPにはステロイドパルス療法が推奨されているが、10-20%はステロイド抵抗性である。ステロイド抵抗性の場合IVIg、インフリキシマブ、トシリズマブ、免疫抑制剤が推奨されている。本症例は元々IgGが低値であり免疫抑制剤の投与にて感染リスクが増悪することを考慮してIVIgを選択し良好な経過が得られた。ステロイド抵抗性のirPにIVIgにて感染リスクを増加させず、肺炎を改善させる可能性があり報告する。

K-27

抗ARS抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に3剤併用療法が奏効した2症例

徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科

中内友合江、山下 雄也、土師 恵子、中西 颯斗、松本利加子、香川 耕造、荻野 広和、
佐藤 正大、埴淵 昌毅、西岡 安彦

【症例】症例1：56歳、男性。X年6月に労作時呼吸困難を主訴に当院を受診し、抗Jo-1抗体陽性皮膚筋炎と診断された。急速進行性間質性肺炎(RP-ILD)の合併に対し、X年7月よりステロイドパルス療法、高用量プレドニゾロン(PSL)、タクロリムス(TAC)が開始された。肺病変は一次的に改善を認めたが、X年8月に再増悪した。シクロフォスファミドパルス療法(IVCY)が追加されたところ、再度改善に転じた。症例2：39歳、男性。X-1年9月に発熱と呼吸困難を呈した。抗ARS抗体陽性皮膚筋炎と診断され、RP-ILDに対してステロイドパルス療法、PSL、シクロスポリン(CyA)が開始された。病勢は一時的に改善したが、PSL漸減中のX年10月にILDが再燃した。PSL増量に反応を示さなかったため、ステロイドパルス療法、高用量PSL、IVCY、CyA/TACによる3剤併用療法が行われたところ、病状の改善が得られた。【考察】RP-ILDに対する3剤併用療法は抗MDA-5抗体陽性例で標準治療とされている。抗ARS抗体陽性例における有効性は確立されていないが、一部の患者では奏効する可能性が示された。

K-28

Eribulinによる薬剤性肺障害の1例

¹⁾松江赤十字病院 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
新井 健義¹⁾、徳安 宏和¹⁾、松岡 秀一¹⁾、酒井 浩光¹⁾、山崎 章²⁾

【症例】75歳女性。X-3年10月より当院乳腺外科でHER2陽性再発乳癌として治療を受けていた。肺疾患の既往はなく、化学療法開始前のCTで間質陰影は認められなかった。X-1年8月に2次治療として投与されていたTrastuzumab deruxtecanによる薬剤性肺障害 grade1を発症した。休薬のみでは改善せず、約4ヵ月間の全身ステロイド治療を受けたが、肺陰影は残存した。その後、X-1年10月から3次治療としてEribulinが開始された。X年3月13日、発熱および咳嗽を主訴に当科受診した。血液検査で炎症反応上昇、胸部CTでびまん性すりガラス陰影を認めた。まず、細菌性肺炎としてLSFXで治療するも不応性であり、気管支鏡検査を実施した。BAL中の好中球 14.5%、リンパ球 34.5%でリンパ球優位を示した。他の間質性肺疾患を示唆する所見を欠いたことからEribulinによる薬剤性肺障害と診断した。被疑薬の中止及び全身ステロイド治療により軽快した。【考察】Eribulinは乳癌や悪性軟部腫瘍に使用される微小管重合阻害薬であり、薬剤性肺障害の頻度は1.2%と稀である。今回、我々はEribulinによる薬剤性肺障害の1例を報告したので報告する。

K-29

当院で経験した同時期に発症した夏型過敏性肺炎の一卵性双生児症例

KKR 高松病院 呼吸器科

市川 裕久、松岡 克浩、関 祥子、石川 眞也、荒川裕佳子、森 由弘

夏型過敏性肺炎は、原因抗原である *Trichosporon cutaneum* の反復吸入により 3 型/4 型アレルギー反応を来し発症する。我々は、同時期に発症した夏型過敏性肺炎の一卵性双生児症例を経験したので報告する。症例は 30 歳代の一卵性双生児女性。20xx 年 9 月中旬から、姉妹共に乾性咳嗽を訴えるようになり、同月下旬に 38℃ 台の発熱や呼吸困難が出現したため、近医を受診した。低酸素血症があり、胸部 X 線で両肺野に浸潤影を認め、当科に紹介された。自宅は築 30 年の木造家屋で、風呂場等にカビの生えた壁がみられた。妹に気管支肺胞洗浄検査を施行し、細胞分画ではリンパ球比率が 54% に上昇、CD4/8 比は 0.33 と低下していた。血液検査で、抗トリコスポロン・アサヒ抗体が 2 人とも陽性で夏型過敏性肺炎を疑い、プレドニゾロンによる治療を開始した。過敏性肺炎は改善を示し、呼吸不全も軽快したため、入院後 9 日目で退院とした。退院後に過敏性肺炎の再燃を認めたため、祖父宅に転居いただき、プレドニゾロン投与を継続したところ過敏性肺炎は軽快した。本疾患は日本人に多いことから HLA の影響が指摘されており、同居の両親が未発症であることから遺伝的要因の関与が推定され興味深い。

K-30

顕著な低酸素血症まで増悪したが侵襲的人工呼吸は行わず NHF で回復した難治性急性肺炎の一例

独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院

三宅 剛平、藤岡 佑輔、大西 桐子、大西 史恵、太田 萌子、田中 寿明、藤本 伸一、小崎 晋次

80 代女性、特に肺疾患の既往なし。インフルエンザ A に罹患後、体調不良が継続していたが、14 日後に便秘を主訴に近医を受診、CRP 10.0, WBC 10300 と高値を指摘され、胸部画像上両肺に浸潤影とすりガラス影の出現を認め、翌日当院紹介受診入院となった。抗生剤は無効で肺陰影は拡大し呼吸状態は悪化した。IgG 618mg/dl と低値で M 蛋白を認め、のちに MGUS が判明した。入院 day7 より γ グロブリンとステロイドの併用治療を行い、day9-10 にはネーザルハイフローにて O₂ 100% 吸入で安静時 SpO₂ 60% 前後まで増悪したが、その後改善傾向となり、day17 には室内気で SpO₂ 90% 以上が維持できるまで回復し、その後転院となった。経過中意識はおおむね清明で呼吸苦の訴えも乏しかった。低酸素血症の程度と呼吸苦が関連しないことはしばしば経験し、文献的考察を踏まえ、報告する。

K-31

Exophiala dermatitidis による顔面の黒色菌糸症に肺病変を併発した1例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科、²⁾川崎医科大学 病院病理部、³⁾川崎医科大学 臨床感染症科、

⁴⁾川崎医科大学総合医療センター 皮膚科、⁵⁾川崎医科大学 皮膚科

黒瀬 浩史¹⁾、星島 純子¹⁾、谷向 剛¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、三宅 史華¹⁾、
鶴井佐栄子¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、山内宗一郎¹⁾、田嶋匠之介¹⁾、藤原 敦史¹⁾、松野 岳志²⁾、
吉岡 大介³⁾、山本 剛伸⁴⁾、田中 了⁵⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

【症例】72歳女性。半年前から顔面の掻痒後に皮膚が腫脹し、徐々に隆起し腫瘤を形成してきたため当院皮膚科を紹介受診した。皮膚生検組織より黒色菌糸症が疑われ、スクリーニングの胸部CTで両肺上葉優位びまん性粒状影を認め当科紹介された。皮膚およびTBLB検体のPCRにていずれも*Exophiala dermatitidis*を検出し、黒色菌糸症とそれに付随する肺病変と診断した。治療としてITCZ 200mg/dayを開始し、皮膚病変と両肺陰影は徐々に改善した。約1年間の治療後、無治療経過観察を続けているが再燃は認めていない。【考察】黒色真菌は土壌や腐敗した植物など自然界に広く腐生し、外傷等を契機に皮膚に侵入し疣状に隆起した慢性肉芽腫性病変を生じる稀な感染症である。免疫不全患者では深在性真菌症の原因となるものの呼吸器感染は稀であり、一部Cystic fibrosisや気管支拡張症等の基礎疾患を有する症例の報告がある。本症例では顔面皮膚に発生した黒色菌糸症により経気道性に肺に2次的な病変を発症した可能性が考えられる。免疫不全や肺に基礎疾患を有しない患者における黒色真菌の肺病変は極めて稀であり報告する。

K-32

演題取り下げ

K-33

急激な経過で死亡した string test 陽性の肺炎桿菌による市中肺炎の一例

広島赤十字・原爆病院

泉 祐介、重本 理子、三宅 浩平、若林 優、松本奈穂子、谷脇 雅也、山崎 正弘

【症例】37歳男性。34歳時にアルコール性肝硬変と診断され他院でフォローされていたが、通院を自己中断していた。発熱と胸痛を主訴に近医を受診し、肺炎と診断され経口抗菌薬を処方されたが、受診後に血痰を認めるようになり同日救急要請し当院に搬送された。胸部CTでは右肺を主体に広範な浸潤影と多発結節影が認められ、敗血症性ショック・DICの状態であった。集中治療室に入室の上抗菌薬治療、人工呼吸器管理、昇圧剤投与や輸血、腎代替療法など全身管理が行われたが、来院後約30時間で死亡した。痰培養・血液培養から string test 陽性の肺炎桿菌が検出された。【考察】高病原性肺炎桿菌は肺、肝、中枢神経や眼など多臓器に播種し、健常若年者においても重篤になりうる。そのスクリーニング検査として string test が報告されている。菌血症や敗血症性ショックを合併する頻度が高く、致死率が高いため、早期に集中治療を開始する必要があると思われる。

K-34

両側肺の多発結節を呈した無症候性神経梅毒の1例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

高橋 寛、石田 直

【緒言】当邦の梅毒患者数は増加傾向にあり、2023年の報告は14906人にまで及ぶ。今回、両側肺の多発結節を呈した無症候性神経梅毒の1例を報告する。【症例】54歳男性。X年2月上旬から腰痛、両側殿部痛を認め、X年2月20日に当院整形外科に紹介受診した。X年3月13日の腰椎CTで偶発的に両側肺下葉結節・粒状影を認めたため、肺癌疑いでX年4月16日に当科外来へ紹介受診された。受診時に両側上肢内側優位に紅斑、小丘疹を認め、神経脱落所見もなかった。自己抗体・腫瘍マーカー含め特記事項なかったが、TP抗体定量 902.6, RPR 154.2と上昇を認め、髄液検査からFTA-IgGの上昇を認め、両側肺の多発結節・臀部の脂肪織炎を呈した無症候性神経梅毒と診断された。入院時よりベンジルペニシリンカリウム400単位 4時間毎を2週間投与し、入院15日目に退院した。治療して95日目に髄液は正常化し、180日目にはRPRは正常化し、両側多発結節は消退した。【結語】流行地域を鑑みて、両側肺多発結節の鑑別として、梅毒も念頭におき精査を行うべきである。



呼吸器学会 研修医セッション

KT-01

診断に苦慮した結核性胸膜炎の一例

岡山大学病院 呼吸器・アレルギー内科

田井 雄馬、肥後 寿夫、犬飼 優美、馬場 貴大、藤原 美穂、山田光太郎、中村 愛理、
武口 哲也、高田 健二、宮原 信明、富樫 庸介

症例は54歳男性、3年前に左鎖骨上窩、縦隔、肝門部、腹部傍大動脈リンパ節腫大を指摘され、悪性リンパ腫を疑われ当院血液内科で精査、左鎖骨上窩リンパ節生検で壊死の無い肉芽腫がみられ、サルコイドーシスとしてフォローされていた。今回、睡眠薬服用後に外出し、道路で転倒したため当院に救急搬送、CTで右大量胸水を認め精査目的に入院となった。胸水はリンパ球優位、ADA 64.8U/Lと高値、T-SPOT陽性であり、結核性胸膜炎が疑われたが、胸水抗酸菌塗抹・培養陰性、胸水TB-PCR陰性、3連痰塗抹・培養陰性、胃液塗抹・培養陰性であった。診断目的に胸腔鏡検査を行い、胸膜生検組織は壊死を伴う肉芽腫であったが、組織培養やTB-PCRは陰性であった。結核菌は証明されなかったものの総合的に結核性胸膜炎と診断し4剤による治療を開始の上、結核専門病院に転院となった。その後、胸腔鏡検査時の気管支吸引痰の培養が陽性となり結核性胸膜炎の確定診断に至った。各種検査の感度は必ずしも高く無く、可能な限り多くの検体を採取することが結核診断に肝要と考えられた。

KT-02

移動する空洞影を契機に発見された *Streptococcus anginosus* による歯原性感染症の一例

¹⁾NHO 岩国医療センター 臨床研修部、²⁾NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

樽谷佳菜子¹⁾、小柳 太作²⁾、緒方 裕理²⁾、大後戸智也²⁾、山下 真弘²⁾、西 達也²⁾、
梅野 貴裕²⁾、田村 朋季²⁾、久山 彰一²⁾

【症例】50歳男性。【主訴】血痰。【現病歴】胸痛を自覚したため近医を受診したが異常所見を認めなかった。症状が続くため前医に受診したところ、左肺下葉に浸潤影を伴う空洞影を認め当院に紹介となったが、当院受診時には陰影は縮小していた。1ヶ月後より血痰が出現し左肺下葉に新規空洞影を認めたため当院に再紹介となった。同日入院の上、気管支鏡検査を行い止血剤とアンピシリン・スルバクタムを開始した。入院3日目に頭痛を自覚し、頭部MRIにて脳膿瘍が疑われたためメロペネム、アンピシリンを開始した。入院13日目に肺生検と気管支洗浄液より *Streptococcus anginosus* が同定され、アンピシリンに感受性あったためメロペネムを終了した。治療を継続したところ肺病変および脳病変の改善を認めたため内服に切り替えて退院とした。【考察】*Streptococcus anginosus* は口腔内や消化管の常在菌であるが膿瘍形成しやすく、齲歯などの口腔内感染から多臓器に膿瘍形成することが知られている。膿瘍形成した場合には自然治癒困難なことがあるが、本例では宿主免疫で一度は消退したと考えた。移動する空洞影の症例では血流感染を念頭に置き全身検索することが肝要であると考えられる。

KT-03

ウイルス性胃腸炎を契機としたと考えられる *Parabacteroides distasonis* による敗血症性肺塞栓症の一例

¹⁾ 社会医療法人近森会 近森病院 臨床研修部、²⁾ 社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科
山田 真生¹⁾、松田 莉奈²⁾、藤原 絵理²⁾、中岡 大士²⁾、石田 正之²⁾

【症例】29歳女性。基礎疾患なし。当院初診の3日前に子供が胃腸炎を発症。翌日から自身も発熱あり。受診前日に右季肋部痛出現し、翌日に近医受診。胆嚢炎疑いで同日に紹介。精査にて、右下葉の肺炎・胸膜炎の診断でCVA/AMPCの処方帰宅、翌日当科外来を受診。受診時に嘔気、下痢症状を認め、問診では夫にも同様の症状を認め、ウイルス性胃腸炎として対症療法をおこなった。初診から4日目に左胸痛が出現し救急外来受診、左下肺野にも浸潤影の出現を指摘。翌日に初診時に採取した血液培養からグラム陰性桿菌を認め、菌血症の精査目的に入院。胸部の陰影は両側下葉末梢に一部楔状を呈し、陰影の性状や経過より敗血症性肺塞栓を疑い、SBT/ABPCに変更して治療を継続。しかしながら状態の改善が乏しかった。血培から *P. distasonis* が同定され、感受性ではSBT/ABPCが耐性で、CMZへ変更し加療継続、状態は改善し、第15病日退院。*P. distasonis* は腸内フローラ構成菌であるとともに、感染症の原因菌ともなりうるということが知られている。今回家庭内で胃腸炎が先行したのちに、肺野の陰影が出現、進行しており、胃腸炎を契機とした bacterial translocation が発症機序と考えられた。

KT-04

空洞性結節影を呈した肺スエヒロタケ (*Schizophyllum commune*) 症の1切除例

¹⁾ 国立病院機構東広島医療センター 初期研修医、²⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器内科、³⁾ 国立病院機構東広島医療センター 呼吸器外科、⁴⁾ 千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野
城野 嘉月¹⁾、川崎 広平²⁾、大住 華子²⁾、仲川 知樹³⁾、三登 峰代²⁾、西村 好史²⁾、
赤山 幸一³⁾、宮崎こずえ²⁾、原田 洋明³⁾、柴田 諭³⁾、渡邊 哲⁴⁾

【症例】69歳、男性。脳梗塞に対する入院加療中に施行した胸部CTにて、左肺尖部胸膜下に空洞を伴う辺縁が棘状不整な結節影を認めた。肺癌や肺抗酸菌症、肺アスペルギルス症等を考慮して、胸部CT画像での経時的变化を観察したところ緩徐な増大を認めた。気管支鏡検査での診断は困難と考えられ、診断と治療を兼ねて左肺上葉部分切除を施行した。病理組織診では大型の壊死性類上皮肉芽腫を認め、また分節を有し鋭角分岐を示す真菌集塊の混在が確認された。しかし形態学的に種同定が困難であったため、ITS遺伝子領域の配列解析を行い、*Schizophyllum commune* と判明した。術後2年以上が経過した現在も再発は認めていない。【考察】本症例では病理組織中の菌形態から肺アスペルギルス症が疑われたが、培養検査では真菌種の同定には至らず、遺伝子検査によって肺スエヒロタケ症と診断した。肺真菌症の原因菌としてはアスペルギルス、クリプトコッカス等が一般的であるが、菌種の同定が困難な場合は肺スエヒロタケ症も鑑別に挙げ、専門機関での精査を検討する必要がある。

KT-05

基礎疾患のないウイルス感染症罹患後の侵襲性肺炎球菌感染症に対して集学的治療が有効だった2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
尾座本あすか¹⁾、村上 徳崇²⁾、川本 真由²⁾、高下 花梨²⁾、田中 貴寛²⁾、鳥井 宏彰²⁾、
高尾 俊²⁾、上野沙弥香²⁾、谷本 琢也²⁾、石川 暢久²⁾

【症例1】75歳、男性。インフルエンザ罹患5日後に当院を紹介受診した。血液検査でWBC 700/ μ L、SpO₂ 92% (リザーバー付きマスク10L) であり、SOFAスコア6点であった。CTで大葉性肺炎を認め、尿中肺炎球菌抗原が陽性であった。重症例として、MEPM、AZMを開始した。第2病日に血液培養にて肺炎球菌が陽性となり、侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD) と診断した。ハイフローによる呼吸管理も必要としたが、徐々に改善し、自宅退院した。【症例2】66歳、男性。感冒様症状出現4日後に当院を紹介受診した。来院時SpO₂ 90% (リザーバー付きマスク10L) であり、SOFAスコア5点であった。CTでは浸潤影とすりガラス陰影が混在しており、SARS-CoV-2 PCRが陽性となり、尿中肺炎球菌抗原が陽性、血液培養でも肺炎球菌が検出し、IPDと診断した。COVID-19の治療と並行してTAZ/PIPCの投与も開始した。ハイフローによる呼吸管理も必要としたが、徐々に改善し、他院に転院した。【考察】ウイルス感染での肺炎球菌の重複感染については知られているが、IPDにまで至る症例は基礎疾患を有していることが多いとされているが、当院の2症例では特に基礎疾患は認めなかった。これらを経験したため報告する。

KT-06

sternoclavicular joint septic arthritis から縦隔膿瘍を来した1例

¹⁾ 川崎医科大学総合医療センター 臨床研修センター、²⁾ 川崎医科大学 総合内科学4
常松 紀鷹¹⁾、切土 博仁²⁾、越智 宣明²⁾、松崎 健輔²⁾、砂田 有哉²⁾、河原辰由樹²⁾、
長崎 泰有²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

【背景】sternoclavicular joint septic arthritis (胸鎖関節敗血症性関節炎) は稀な感染症であり、なかでも縦隔膿瘍へと進展することは極めて限られる。【症例】56歳男性。既往にアルコール依存症、肝硬変、糖尿病あり。左第2・3中足骨骨折に対しギプス固定後15日目に発熱と意識障害を認め、他院で細菌性肺炎・敗血症と診断され入院した。抗菌薬CTRXは奏効せず、MEPMに変更後も解熱せず、当院へ紹介された。右胸鎖関節腫脹と高熱を認め、胸部造影CTにて胸鎖関節炎と縦隔膿瘍を認めドレナージと抗菌薬を増量した。第18病日、ギプス除去にて重度の褥瘡が明らかとなった。形成外科介入のもと、洗浄・デブリドマン後に改善した。【考察】本症例は、ギプス下褥瘡を起点とする菌血症が胸鎖関節炎、縦隔膿瘍に至ったと考えられた。糖尿病患者では神経障害・末梢循環障害を念頭に置き、皮膚・軟部組織を含めた全身評価が重要である。

KT-07

末梢神経障害を伴う好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対してベンラリズマブが奏功した1例

¹⁾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、

²⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 脳神経内科、

³⁾独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 総合診療科

堺 莉恵¹⁾、松岡 涼果¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、樹下 明典²⁾、市川 健¹⁾、松本奨一郎¹⁾、
西村 淳¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、佐藤 賢¹⁾、藤原 慶一¹⁾、
柴山 卓夫¹⁾

【症例】40代女性。【主訴】歩行障害。【現病歴】気管支喘息で他院通院中であった。20XX年9月末より左足底のしびれを自覚し、その後、38℃台の発熱と歩行障害も出現したため10月末に当院救急外来を受診した。受診時、右上肢と両下肢の運動障害を認め、両肺でwheezesを聴取した。血液検査では好酸球13993/ μ Lと高値で、MPO-ANCAが陽性であった。好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)と診断し、プレドニゾロン50mgの内服を開始し、末梢神経障害に対して免疫グロブリン大量静注療法を行った。熱型、喘息症状は改善が得られ、末梢神経障害は残存あるものの歩行可能となり、プレドニゾロンを漸減し自宅退院した。外来でベンラリズマブを導入し、しびれと運動障害はさらに改善が得られ、現在はずいぶん感覚障害を認めるのみであり、プレドニゾロン10mgまで減量中である。【考察】ベンラリズマブはMANDARA試験にてメポリズマブに対する寛解率の非劣勢が認められ、2024年にEGPAの治療薬として日本で承認された。今回、ベンラリズマブ併用によりステロイドの早期漸減が可能となり、現在も再燃することなく経過している1例を経験したため報告する。

KT-08

診断に難渋したTAFRO症候群の一例

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・乳腺・内分泌外科、

³⁾鳥取県立中央病院 リウマチ・膠原病内科、⁴⁾鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科

原田祥一郎¹⁾、城所 嘉輝²⁾、長谷川泰之³⁾、安田 遼太⁴⁾、小嶋 駿介²⁾、門永 太一²⁾、
前田 啓之²⁾

【はじめに】TAFRO症候群は急性発症の全身炎症性疾患である。今回、縦隔炎との鑑別が困難であった症例を経験したため報告する。【症例】40歳代、男性。発熱、倦怠感で前医を受診。血液検査では炎症反応が高値であり、CTで前縦隔の脂肪組織混濁と胸水貯留を認め、縦隔炎の診断で紹介受診した。この時点では血小板減少や腎機能低下は認めず、プロカルシトニンやプレセプシンが高値を示しており、縦隔炎およびそれに伴う敗血症と診断した。前縦隔の切開排膿を目的に胸腔鏡下に手術を実施した。前縦隔の胸膜を切除して開放し、胸腔ドレーンを留置して手術を終了した。術後はドレナージと抗菌薬を継続したが、炎症反応の高値は持続し、術後11日目より血小板減少と腎機能の低下が見られた。TAFRO症候群を疑い、骨髓生検したところ骨髓巨核球の増多がみられた。TAFRO症候群の診断でステロイドパルス療法を開始し状態は改善した。【結語】TAFRO症候群の前縦隔所見は、matted appearanceとして報告されている。発症初期には特徴的な臨床像を示さない場合があり、CT所見は鑑別疾患を考えるうえで重要であると考えられた。

KT-09

CPAP治療継続困難を契機に診断した閉塞性睡眠時無呼吸症候群合併甲状腺機能低下症の一例

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

吉田 莉緒¹⁾、太田 浩世²⁾、小山 勝正²⁾、白井 亮²⁾、友田 恒一²⁾

症例は47歳男性。X-1年12月に急な呂律困難が出現し、当院救急外来を受診した。脳神経内科的に明らかな異常は認めなかったが、夜間のいびきと全身倦怠感を認めたため、精査目的に当科へ紹介となった。簡易ポリソムノグラフィにて無呼吸低呼吸指数40/時と高度な無呼吸を認め、閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)と考えCPAP療法を開始した。しかし、導入1週間後に舌の違和感を訴えマスクをナーザル型からピロー型へ変更。さらに次回再診時には顔面浮腫が出現したためフルフェイス型へ変更したが、浮腫は増悪し嘔声も伴うようになった。このため精査したところ、採血でCKの著明高値、FT3およびFT4の測定限界以下、TSHの著明高値を認め、甲状腺機能低下症と診断した。甲状腺機能低下症の発症・進行に伴う体重増加および全身浮腫が、OSASの発症に関与したと考えられた。

KT-10

リンパ管造影とICG投与が手術に有効であった左特発性乳び胸の一例

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
二子石 想¹⁾、城所 嘉輝²⁾、小嶋 駿介²⁾、門永 太一²⁾、前田 啓之²⁾

【はじめに】成人の特発性乳び胸は比較的まれな疾患である。今回、乳び胸に対して胸管結紮術を施行した一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】70歳代、女性。心臓手術後の定期受診時に左胸水貯留を指摘、胸腔穿刺で乳び胸と診断され当科紹介となった。リンパ管造影では、上部から中部胸椎の傍椎体および左胸壁にリピオドール分布がみられた。保存的加療では改善がみられず手術の方針とした。術前2時間前に脂肪負荷を行い、直前にICGを鼠径部へ注射した。胸管結紮は右胸腔アプローチで実施した。右胸腔には乳び胸水は認めなかった。食道背側に発達した胸管を認め、横隔膜の直上で結紮した。体位変換し、左胸腔内を観察したところ、乳び胸水はみられたが、ICGで蛍光される新規の流出はなく、結紮にて制御ができていると判断し、手術を終了した。術後は脂肪負荷にて乳び排泄がないことを確認し、術後8日目に胸腔ドレーンを抜去した。術後約半年が経過したが再貯留は認めていない。【まとめ】胸管結紮術に際して、リンパ管造影による術前評価とICG投与による術中評価が有用であると考えられた。

KT-11

肺癌と鑑別を要したアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の一例

¹⁾広島市立広島市民病院 初期臨床研修医、²⁾広島市立広島市民病院 呼吸器内科、

³⁾広島市立広島市民病院 腫瘍内科

山根 陸斗¹⁾、露木 佳弘²⁾、北垣 諒太²⁾、矢野 潤²⁾、末田悠理子²⁾、三島 祥平²⁾、
益田 健²⁾、庄田 浩康²⁾、岩本 康男³⁾

小児期に喘息の既往がある50歳女性。数か月前から持続する咳嗽と咽頭痛で近医を受診した。胸膜炎疑いとして2週間の抗菌薬投与が行われたが症状が持続したため、胸部CTを撮影し、左肺舌区に不整腫瘍を認めた。肺癌疑いとして当院を紹介受診した。気管支鏡検査を施行し、内腔所見では舌区に粘液栓を認めた。腫瘍に対する生検組織では悪性所見を認めず、粘液中の好酸球と少量の真菌菌糸を認めた。ABPMの臨床診断基準の10項目のうち、喘息の既往あり、末梢血好酸球数増加(3,096/ μ L)、血清総IgE高値(6850IU/ml)、粘液栓内の糸状菌陽性、CTで粘液栓の濃度上昇、気管支鏡で中枢気管支内粘液栓あり、の6つの項目を満たしABPMと診断した。抗真菌薬、経口ステロイドの内服を行い症状は改善し、腫瘍は縮小した。本症例は肺腫瘍影を契機にABPMと診断された。ABPMは画像上肺癌との鑑別が困難な場合があり、気管支鏡を含めた多角的な検査を行うことが重要である。また本症例は気管支洗浄液の培養検査が陰性であったが、その他の所見からABPMの診断に至った。ABPMにおける原因真菌は複数考えられており、文献的な考察も含めて報告する。

KT-12

気道閉塞を来し気管支喘息発作との鑑別を要した原発性肺癌の一例

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

【症例】67歳、男性。【主訴】呼吸苦。【現病歴】以前より近医で気管支喘息の治療を受けており、コントロールは良好であった。X年8月より気管支喘息発作が頻回となり、近医でステロイド治療を受けるようになった。その際の胸部レントゲン検査では異常は指摘されなかった。11月から再び呼吸苦が出現しX+1年1月に近医を受診した。喘息発作が疑われ、また炎症反応も上昇していたため抗菌薬・全身性ステロイド投与が開始されたが、呼吸苦とSpO₂低下が持続したため当院紹介となった。入院時のSpO₂が88%と低下しており、胸部CT検査で左上葉無気肺を呈しておりその中枢側に腫瘍性病変を認めた。気管支鏡検査で腫瘍性病変による左主気管支の閉塞を認め、生検で肺扁平上皮癌と診断した。化学放射線療法の方針となり他院へ転院となった。【考察】喘息治療に抵抗性を示す場合、肺癌の可能性も考慮し画像検査を行うことが重要である。

KT-13

頻回の吸引処置を要する頸髄損傷患者の呼吸管理に気道粘液除去装置が有用であった1例

¹⁾高知赤十字病院 臨床研修センター、²⁾高知赤十字病院 呼吸器内科、³⁾高知赤十字病院 整形外科、⁴⁾高知赤十字病院 麻酔・集中治療部
岸野 俊介¹⁾、森住 俊²⁾、加納 将嗣³⁾、柴田やよい⁴⁾、石田 卓也²⁾、中内友合江²⁾、
豊田 優子²⁾

【症例】63歳男性。剪定中に頭部から転落し頸髄損傷疑いで当院に搬送受診され、頸髄損傷 (Frankel B) と診断された。喉頭後壁血腫のため人工呼吸管理となり、第14病日に気管切開術を施行。自発呼吸・咳嗽反射が弱く、複数の気道クリアランス改善薬を用いても喀痰喀出困難であり誤嚥性肺炎を繰り返すことから1日2回の気管支鏡下の喀痰吸引が必要であった。第33病日に気道粘液除去装置クリアウェイ2を導入したところ、徐々に気管支内喀痰貯留は減少し、第38病日に気管支鏡での喀痰吸引は不要となった。誤嚥性肺炎の頻度も減少、気道管理のコントロールがつき、第96病日に転院した。【考察】頸髄損傷患者の急性期管理において、呼吸筋力低下や咳嗽能力低下により気道分泌物の滞留、排痰困難を来し無気肺などの肺合併症や頻回の吸引処置に伴うQOL低下を呈しうる。気道粘液除去装置は、非侵襲的に吸気時の陽圧・呼気時の陰圧及び振動を加えることにより自己排痰を改善させる装置である。今回自己排痰困難となった頸髄損傷患者において、気道粘液除去装置クリアウェイ2を導入することで頻回の気管支鏡を用いた喀痰吸引処置から離脱することができた。

KT-14

呼吸器インターベンションチームで治療方針を決定し、安全に治療しえた声帯直下の気道狭窄の一例

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、³⁾国立病院機構岡山医療センター 耳鼻科、⁴⁾国立病院機構岡山医療センター 血液内科、⁵⁾国立病院機構岡山医療センター 呼吸器外科、⁶⁾国立病院機構岡山医療センター 麻酔科
杉原 太一¹⁾、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、井戸 聡子¹⁾、村上 里鶴¹⁾、市川 健¹⁾、
松本奨一朗¹⁾、松岡 涼果¹⁾、西村 淳¹⁾、渡邊 洋美¹⁾、工藤健一郎¹⁾、近間 俊介²⁾、
赤木 祐介³⁾、三道 康永⁴⁾、平見 有⁵⁾、野上 悟史⁶⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

【症例】86歳、女性。呼吸困難を主訴に当院を受診し、胸部CTで声門下に膜様部側からの高度気道狭窄を認め、当科紹介となった。術前の生検は窒息リスクが高く、硬性鏡下に腫瘍切除術・診断的治療を行う方針とした。本症例は高齢かつ声帯直下の高度狭窄であり、処置中の窒息リスクが危惧され、呼吸器外科・循環器内科・耳鼻科・麻酔科と症例検討を行った。ECMOシースを鼠径に留置し、緊急気管切開をスタンバイした状態で全身麻酔下にインターベンションを開始した。まず、ラリンゲルマスクで軟性鏡下に腫瘍の状況を把握してから硬性鏡に入れ替えた。硬性鏡で腫瘍を乗り越え狭窄の遠位部へ到達できることを確認した上で、硬性鏡でcore outを行い、1回換気量を改善させた状態でクライオによる腫瘍除去を狭窄率50%以下となるまで繰り返し、APCで焼灼して終了した。術後、自覚症状・呼吸機能検査は著明に改善した。気管原発MALTリンパ腫の診断となり、リツキシマブ投与を開始し、外来通院中である。【結論】中枢気道狭窄病変の中でも声帯直下の病変は致命的となることが少なくない。気道狭窄の診断・治療は各科連携のもと、十分な安全性を担保して硬性鏡下に行うことが必要である。

KT-15

気道狭窄により重篤な呼吸不全を呈した再発性多発軟骨炎の一例

¹⁾福山市民病院、²⁾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
河村 和輝¹⁾、辻 涼子¹⁾、滝 貴大²⁾、下西 惇¹⁾、三谷 玲雄¹⁾、小田 尚廣¹⁾、
谷口 暁彦¹⁾、高田 一郎¹⁾

【背景】再発性多発軟骨炎(RP)は全身の軟骨組織に慢性炎症をきたす稀少疾患であり、気道病変を伴うと重篤な呼吸不全に至ることがある。【症例】58歳男性。近医で気管支喘息として加療されていたが、呼吸困難が増悪し前医を受診。高CO2血症による意識障害を認めNPPV開始されたが改善せず当院へ搬送。CTで気管壁肥厚と耳介の石灰化を認め、RPに伴う気道狭窄と診断。気管内径狭小化のため内径5.5mmチューブで挿管。ステロイドパルス療法とエンドキサンパルス療法を行ったが呼吸状態の改善に乏しく、X+23日に気管切開、X+24日人工呼吸器離脱。X+44日にリハビリ転院となった。【考察】本症例は診断・治療介入の遅れにより不可逆的な気道狭窄を呈した。RPでは耳介所見などの早期診断の手がかりを見逃さず、早期に治療介入する必要がある。

KT-16

地域医療連携による出張IVRで救命し得た重症咯血の1例

¹⁾済生会今治病院 臨床研修センター、²⁾済生会今治病院 呼吸器内科、³⁾済生会今治病院 放射線科
五十嵐そら¹⁾、村上 果住²⁾、長井 敦²⁾、山本 遥加²⁾、川上 真由²⁾、加藤 高英²⁾、
野上 尚之²⁾、遠藤 佑夏³⁾

当院は191床の中規模病院であり、気管支動脈塞栓術(BAE)を施行できる医師が常駐していない。気管支拡張症の患者が中等症咯血で紹介され、気管支鏡直前に重症咯血をきたした。呼吸状態は不安定であり、挿管管理下で保存的加療を行ったが、再咯血のリスクが高くBAEの適応と判断した。肺炎も合併しており、転院搬送は呼吸状態の悪化が懸念されたため、高度医療機関と連携のうえIVR専門医を当院へ招聘し、当院の設備を用いてBAEを施行した。以後は再出血なく経過した。本症例は、専門技術が求められる緊急手技を地域医療連携により院内で施行し救命し得た一例であり、今後の救急対応体制の整備に一石を投じる経験であった。

KT-17

乳癌に対する化学療法中に発症した抗ARS抗体陽性間質性肺炎の一例

¹⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 初期臨床研修医、

²⁾広島市立北部医療センター安佐市民病院 呼吸器内科

國吉 遼大¹⁾、中西 雄²⁾、齋藤 隆至²⁾、秋枝 政志²⁾、渡部 雅子²⁾、西野 亮平²⁾、
北口 聡一²⁾、菅原 文博²⁾

【症例】75歳女性。当科紹介の4か月前よりStageIIICの乳癌に対してパクリタキセル+ペルツズマブ+トラスツズマブによる術前化学療法を4コース施行され、腫瘍は縮小傾向であった。7日前から労作時呼吸困難を認め、胸部CTで両肺にすりガラス影、血液検査でKL-6の高値を認めたため、当科に紹介された。抗HER2ヒト化モノクローナル抗体投与下であり、薬剤性肺炎としてプレドニゾロンを開始した。投与後から酸素化は徐々に改善傾向にあったが、プレドニゾロン20mg/日に減量後より、再度肺野の陰影の増悪がみられた。改めて診察すると四肢伸側に角化性病変を認め、血液検査で抗細胞質抗体、抗ARS抗体、抗SSA/Ro52抗体が陽性であった。その後、プレドニゾロン40mg/日+タクロリムス3mg/日に変更したところ、肺野のすりガラス影は軽減し酸素投与量も減量できた。【考察】本症例は乳癌に対する化学療法施行中に発症した抗ARS抗体陽性間質性肺炎の症例であった。抗ARS抗体陽性間質性肺炎は原発の腫瘍が縮小傾向であっても発症する可能性があり、悪性腫瘍治療中の患者では抗ARS抗体陽性間質性肺炎の発症に留意する必要がある。

KT-18

慢性骨髓性白血病患者に発症した重症自己免疫性肺胞蛋白症に対し、サルグラモスチム吸入が著効した1例

¹⁾NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、

²⁾NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科

森田 航介¹⁾、荒木 佑亮²⁾、長岡 真実²⁾、島田 俊宏²⁾、福原 和秀²⁾、妹尾 直²⁾

【症例】69歳女性。2020年にDSS(疾患重症度スコア)5の自己免疫性肺胞蛋白症と診断され、在宅酸素を導入され、他院での定期的な全肺洗浄と当院での気管支鏡下区域洗浄を繰り返していたが徐々に病状が悪化していた。2024年10月に労作時の呼吸困難が増強傾向であったため、気管支鏡下区域洗浄とサルグラモスチム導入目的に入院した。入院後、両側肺を4回に分けて区域洗浄を行い、その後サルグラモスチム吸入を導入した。サルグラモスチム吸入開始後6クルの時点で画像上著明な改善を認め、合併症なく継続できている。【考察】これまでAPAPの治療は全肺洗浄や区域洗浄が行われていたが、2024年7月29日にGM-CSF製剤であるサルグラモスチムが本邦で発売された。本症例はサルグラモスチム吸入開始に伴い、著明な改善を認めているが、寛解による治療終了後には再悪化する症例が多いことも知られており、今後の維持治療を含めた治療計画が大切と考えられる。

KT-19

個室での加湿器チャレンジテストを行い入院中に診断した過敏性肺炎の一例

NHO岡山医療センター 呼吸器内科

原 仁、瀧川 雄貴、松岡 涼果、市川 健、松本奨一朗、渡邊 洋美、工藤健一郎、
佐藤 賢、藤原 慶一、柴山 卓夫

【症例】70代男性。【主訴】発熱。【現病歴】X-3年冬季から咳嗽を自覚することがあった。X-1年12月より持続する発熱があり、12月末に当院救急外来を受診し、CTで軽微なすりガラス影を認め入院した。抗菌薬加療を開始し、薬剤性肺障害も疑い内服中である六君子湯を中止した。その後、臨床所見と炎症反応は改善し自宅退院した。帰宅して8時間後に発熱・悪寒があり再入院した。改めて問診すると冬季には10年以上同じ加湿器を使用していることが判明した。入院後、抗菌薬を投与せずとも速やかに解熱した。気管支鏡検査を施行し、BALFではCD4優位のリンパ球増多を認めた。自宅より持参した加湿器を用いて個室で誘発試験を行った。開始6時間後に発熱・悪寒を認め、炎症反応の上昇があったことから加湿器肺と診断した。加湿器使用の中止を指示し、退院となり、以後は発熱なく経過している。【考察】過敏性肺炎は外因性抗原を反復吸入することで発症する肺炎であり、加湿器肺は細菌、真菌、エンドトキシン等で汚染された加湿器の水を吸入し発症する過敏性肺炎の一つである。今回、生活歴を詳細に問診し、加湿器による誘発試験で診断に至った加湿器肺の一例を経験したので、報告する。

KT-20

間質性肺炎治療中に発症したサイトメガロウイルス口内炎に対し黄連解毒湯が奏功した一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

山本 千智、濱田 昇、味野 宏紀、友田 悠希、宇野 真梨、大川 祥、讓尾 昌太、
洲脇 俊充

【症例】71歳男性。【主訴】摂食不良。【既往歴】気腫合併肺線維症。【現病歴】気腫合併肺線維症の急性増悪に対し、シクロスポリン200mg、プレドニゾロン30mgを使用していた。入院30日前より多発口内炎を発症し、デキサメタゾン口腔用軟膏を使用しても改善なく、食事摂取困難を来して入院となった。入院後、黄連解毒湯及びキシロカイン含有含嗽薬を開始。同時にCMV antigenemia (C7-HRP) を測定したところ陽性で、生検の結果CMV陽性細胞が散見され、サイトメガロウイルス口内炎と診断した。尚、黄連解毒湯開始後は徐々に口内炎改善し食事量も増加したため、抗ウイルス薬は使用せず入院第7日目に退院した。退院36日目にC7-HRP陰性を認め、以後口内炎も再燃していない。【考察】サイトメガロウイルス口内炎は、骨髄移植後、腎移植後やAIDSなどの高度免疫不全状態で報告されているが、本症例のように間質性肺炎の治療中の発症例は極めて稀で初の報告である。また抗ウイルス薬を使用せず黄連解毒湯により症状改善した点は注目に値する。今後間質性肺炎の診療において、本病態を念頭に置くことは臨床上有用と思われたため報告する。

KT-21

タバコの銘柄変更後に生じた急性好酸球性肺炎の1例

広島赤十字・原爆病院

安岐 直也、泉 祐介、重本 理子、三宅 浩平、若林 優、松本奈穂子、谷脇 雅也、
山崎 正弘

【症例】28歳男性。生来健康。20歳から1日40本の喫煙を続けていた。タバコの銘柄変更後1～2週間で発熱、呼吸苦が出現し近医を受診した。酸素化低下が認められたため当院に紹介された。血液検査では軽度の炎症反応上昇、胸部CTでは両肺全域に境界不明瞭な多発すりガラス影が認められた。精査目的に気管支鏡検査が施行され、気管支肺泡洗浄液の好酸球比率が39%に上昇していたことから急性好酸球性肺炎と診断された。ステロイド治療が行われ、速やかに症状と画像所見は改善した。禁煙指導にも関わらず、変更前の銘柄の喫煙を再開したが、好酸球性肺炎の再燃は認められていない。【考察】本症例では長年喫煙を続けていたにも関わらず、タバコの銘柄変更後に急性好酸球性肺炎を発症したことから、タバコの成分の違いが病態に関与した可能性がある。特に、添加物や燃焼成分の違い、または香料が原因となった可能性が考えられる。新規喫煙者に急性好酸球性肺炎の発症が多いとされるが、本症例のように喫煙者でもタバコの銘柄変更が契機となる可能性があり、喫煙歴の詳細な聴取が重要と考えられる。

KT-22

加湿器肺と鑑別を要した若年者のニューモシスチス肺炎の1例

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

³⁾ 高知大学医学部 感染症科

島内 幸啓¹⁾、山根真由香²⁾、梅下 会美²⁾、大西 広志²⁾、荒川 悠³⁾、寺田 潤紀²⁾、
伊藤 孟彦²⁾、西森 朱里²⁾、中谷 優²⁾、大山 洸右²⁾、水田 順也²⁾、荻野 慶隆²⁾、
佃 月恵²⁾、岩部 直美²⁾、上月 稔幸²⁾

【症例】20歳、男性。【病歴】2024年11月に咳が出始め、12月に入り徐々に増悪したため近医を受診した。抗菌薬を内服するも症状は改善なく、呼吸状態が悪化し前医に入院した。血清KL-6の上昇、胸部CTでびまん性すりガラス陰影を認め、職場で洗浄していない加湿器を使用していたため、加湿器肺の可能性が考えられた。入院後も改善なく、精査加療目的で当院に転院した。当院での検査で血清KL-6 1067U/mL、 β -Dグルカン 540.9pg/mLと高値で、HIV抗原・抗体検査が陽性であったため、HIV感染症、ニューモシスチス肺炎と臨床的に診断した。ST合剤とステロイドの内服で治療を開始した。【考察】若年者に認めたびまん性すりガラス陰影の原因として、生活歴より加湿器肺の可能性が考えられたが、HIV感染症によるニューモシスチス肺炎であった。若年者に両肺のすりガラス陰影を認めた場合はニューモシスチス肺炎の可能性も考えて、詳細な問診を行い鑑別に挙げて検査をする必要がある。

KT-23

胸水中ADA著明高値を示し結核治療歴を有するMALTリンパ腫由来胸水の一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

味野 宏紀、濱田 昇、友田 悠希、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、讓尾 昌太、
洲脇 俊充

【緒言】胸水中ADA高値は結核性胸膜炎の診断指標として知られている。今回我々は胸水中ADA著明高値で結核治療歴を有するMALTリンパ腫由来胸水の一例を経験したので報告する。【症例】78歳男性。主訴は発熱と呼吸困難。1年前に前医にて結核性胸膜炎で抗結核薬治療を受けていた。今回、呼吸困難を主訴に救急受診。胸部CTにて右肺炎と左胸水貯留を認めた。直ちに抗生剤投与と胸水排液が行われた。胸水は血性混濁、リンパ球優位の浸出液でADA 237U/Lと著明高値であり結核再燃も疑われたが、胸水中に結核菌は検出されなかった。その後、血清IgA λ型M蛋白と胸水中の形質細胞の存在から多発性骨髄腫由来胸水の可能性も考えられたが、胸水セルブロックの免疫染色とフローサイトメトリー解析によりMALTリンパ腫由来胸水と判断された。治療方針は患者の希望で緩和治療が選択され転院となった。【結語】本症例では全身状態不良で侵襲的な胸膜生検が困難であったが、胸水セルブロックの免疫染色とフローサイトメトリー解析が診断に有用であった。リンパ球優位でADA著明高値の胸水症例では、結核性胸膜炎と共に本病態を含めた慎重な鑑別が必要と思われた為報告する。

KT-24

抗IL-23p19抗体グセルクマブ投与中に再発し休薬で消退した大細胞神経内分泌癌リンパ節転移の一例

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 呼吸器外科

阿部 興生¹⁾、柿内 聡司²⁾、和田津将巳²⁾、山本 浩生²⁾、香川 仁美²⁾、村上 行人²⁾、
広瀬 敏幸³⁾、葉久 貴司²⁾

【症例】60代、男性。【現病歴】尋常性乾癬に対してX-4年抗インターロイキン23(IL-23)p19抗体グセルクマブを開始された。X-3年7月左肺上葉結節影を認め、胸腔鏡下左肺部分切除術にて大細胞神経内分泌癌pT1aNxM0 IA1期と診断された。X-1年2月縦隔リンパ節腫大を認め、リンパ節郭清にて再発と診断された。間質性肺炎合併のため癌薬物療法は行われず経過観察されていたが、CEA上昇、FDG集積を伴う左腋窩リンパ節腫大を認め再発が疑われたため、X年2月薬物療法目的で当科に紹介された。グセルクマブ休薬後CEAが低下、リンパ節が縮小したため経過観察としたが、乾癬悪化のためX年5月にグセルクマブを再開された。同年12月以降CEAが再上昇し、リンパ節の再増大を認め、X+1年1月再度休薬したが、リンパ節の縮小は得られず、X+2年4月腋窩リンパ節郭清で大細胞神経内分泌癌のリンパ節転移と判明した。【考察】IL-23阻害にて悪性腫瘍の発現率が上昇しないことが報告されているが、免疫抑制を介した潜在的な発癌リスクが指摘されている。IL-23阻害が肺癌進行に関与した可能性が示唆された症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

KT-25

発熱性好中球減少症治療中に意識障害の鑑別に難渋した小細胞肺癌患者の一例

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 総合内科学4
出口 和希¹⁾、河原辰由樹²⁾、松崎 健輔²⁾、切土 博仁²⁾、砂田 有哉²⁾、長崎 泰有²⁾、
小坂 陽子²⁾、越智 宣昭²⁾、中西 秀和²⁾、山根 弘路²⁾、瀧川奈義夫²⁾

【症例】78歳男性。【現病歴】呼吸困難感を主訴に前医で右上葉小細胞肺癌(cT4bN3M1c、多発脳転移、副腎転移)と診断され当院へ紹介された。1次治療(Carboplatin+Etoposide+Atezolizumab)後、増悪に伴い2次治療(Carboplatin+Irinotecan)、そして3次治療(Amrubicin)を行った。2サイクル目のAmrubicin投与12日目に発熱性好中球減少症を併発し入院した。セフェピム(CFPM)2g/日とG-CSFを投与したが、第2病日より意識障害が出現した。脳転移、髄膜炎、低Na血症、認知症などが鑑別に挙がり脳MRI、髄液、および脳波などの検査を行ったが、確定的な所見は得られなかった。CFPM脳症の疑いで第10病日よりCFPMを中止したところ、徐々に意識障害は改善した。【考察】CFPM脳症は数日後に発症することが多く、薬剤がGABA-A受容体と結合しGABAの分泌を阻害することが原因とされ、意識障害をきたす他疾患の除外が重要である。担がん患者において、発熱や意識障害は頻度の高い症候であり、本疾患の認識が重要であった教育的症例として報告する。

KT-26

DOAC内服中に脳梗塞を来したALK陽性肺癌患者に対し、ALK阻害薬が奏効し脳梗塞再発予防効果が得られた一例

岡山市立市民病院 呼吸器内科

友田 悠希、濱田 昇、味野 宏紀、山本 千智、宇野 真梨、大川 祥、讓尾 昌太、
洲脇 俊充

【緒言】肺癌において、トルソー症候群や播種性血管内症候群(DIC)などの凝固異常は予後に重大な影響を及ぼす可能性がある。今回我々はDOAC内服中でありながら脳梗塞及びDICを発症したALK陽性肺腺癌患者に対し、ALK阻害薬が奏効し全身状態の改善と脳梗塞再発予防効果が得られた一例を経験した。【症例】80歳代女性。左半身運動麻及びDICを呈し緊急入院。画像診断及び生検にて肺腺癌と併発するトルソー症候群と診断された。腫瘍遺伝子検査にてALK融合遺伝子陽性が確認され、患者の意思でALK阻害薬が投与された。投与後数日でDICの改善を認め、以後はリハビリテーション継続し全身状態の改善が得られた。また脳梗塞の再発も認めず在宅療養へ移行した。【考察】トルソー症候群は悪性腫瘍に伴う静脈血栓塞栓症として知られ、予防的にはヘパリンが第一選択薬とされている。一方DOACのトルソー症候群の再発予防における有効性は明確ではない。今回DOAC内服中にもかかわらず脳梗塞を発症したが、ALK阻害薬による原疾患の制御により、ヘパリンを用いずとも脳梗塞再発を抑制した。PS不良例におけるALK阻害薬使用の意義及びトルソー症候群の再発予防に関する新たな知見として報告する。

KT-27

気管支喘息発作との鑑別を要した咽喉頭カンジダによる vocal code dysfunction の 1 例

¹⁾川崎医大附属病院 呼吸器内科、²⁾川崎医大附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
谷向 剛¹⁾、黒瀬 浩史¹⁾、星島 純子¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、
三宅 史華¹⁾、山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、前田祐一郎²⁾、
藤原 敦史¹⁾、小橋 吉博¹⁾、小賀 徹¹⁾

【症例】67歳男性。気管支喘息に対し近医でフルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入で長期管理を行われていた。2週間前に肺炎で近医入院加療後、退院後も咳嗽と喘鳴を認め、感染契機の気管支喘息発作として当科受診し入院した。胸部CT上明らかな肺炎像は認めず、聴診所見で吸気性喘鳴を認め、上気道狭窄を疑い耳鼻咽喉科に紹介し喉頭内視鏡を行った。内視鏡で外転障害を伴う両声帯運動障害、口腔、咽喉頭に白苔、声帯炎を認めた。口腔内の培養で *Candida albicans* を同定し、ITCZ 100mg 内服を開始した。3週間後、咳嗽の軽快と喉頭内視鏡で白苔の消退、声帯運動の改善を認め自宅退院した。【考察】感染契機の気管支喘息発作を疑われるも、吸気性喘鳴により上気道狭窄を疑い、vocal code dysfunction と診断した1例を経験した。長期管理として吸入ステロイド (ICS) 使用歴があり、口腔、咽喉頭にカンジダを合併していたことから、真菌感染に伴う声帯炎から声帯運動障害を発症したと考えられた。気管支喘息治療中の喘鳴では声帯運動障害も鑑別として口腔および咽喉頭の診察が重要である。

KT-28

好酸球性肺炎に対してメボリズマブを使用することで、全身ステロイドの投与量及び投与期間が短縮できた2例

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

症例1：30代女性。アレルギー性鼻炎で通院中、受診の2ヶ月前より微熱と労作時呼吸困難が出現し改善しないため紹介された。末梢血及びBALFで好酸球増加を認め、病理学的にも好酸球性肺炎と診断した。うつ病を併存しておりステロイド高用量投与に躊躇したため、メボリズマブ併用下でm-PSL 10mgから開始し、3ヶ月程度でステロイドを漸減中止した。症例2：70代女性。気管支喘息で通院中に呼吸困難が出現し紹介された。末梢血とBALFで好酸球増加を認め、病理学的に好酸球性肺炎と診断した。患者が長期ステロイド投与に難色を示したため、メボリズマブを併用した。喘息発作があるためm-PSL 250mg/dayから開始したが1ヶ月程度でステロイドを漸減中止した。考察：従来好酸球性肺炎に対してはm-PSL 0.5mg/kg程度を3ヶ月使用するとされているが、メボリズマブ併用により初期ステロイド量を減量し投与期間も1ヶ月程度に短縮できた。これによりステロイド長期投与による副作用リスクの軽減が期待できると考えられたため報告する。

KT-29

造影CTで出血の責任血管が同定できなかったが、血管造影を行うことで救命しえた大量咯血の一例

¹⁾香川大学医学部 血液・免疫・呼吸器内科、²⁾香川大学医学部 放射線診断科、

³⁾香川大学医学部 医学教育学

大谷 勇樹¹⁾、渡邊 直樹¹⁾、大原 靖弘¹⁾、溝口 仁志¹⁾、井上 卓哉¹⁾、小森 雄太¹⁾、
則兼 敬志²⁾、坂東 修二³⁾、金地 伸拓¹⁾

【背景】大量咯血の致死率は50～100%に及び、速やかな気道確保と呼吸管理、出血原因および責任血管の同定と止血術の施行が必要である。【症例】69歳女性。【主訴】咯血。【現病歴】X年1月1日より咯血が出現、3日より再度大量の咯血を認め、救急搬送となった。来院時RM 10L下でSpO₂ 89%であったが、活動性の出血はなく、NPPV装着にて呼吸状態は安定したため、止血剤投与にてICUで経過観察とした。6日未明に急激に酸素化が悪化し、気管挿管、呼吸器管理となった。気管支鏡検査を行うと両側の主気管支まで連続する、器質化した血痰が認められた。同日造影CTを行ったが、明らかなシャントや仮性動脈瘤は確認できず、緊急でBAEの適応はないと判断された。しかしながら貧血が進行するほどの出血で、他に有効な手段がないことから、血管造影を行うこととした。右気管支動脈の造影では、右気管支動脈-肺動脈シャントが疑われる所見があり塞栓術を実施した。以降、出血はなく、呼吸状態も改善し、31日自宅退院となった。【考察】気管支動脈が原因の出血でも造影CTで責任血管が描出されないことがある。【結語】造影CTで責任血管が同定できなくとも血管造影を行う意義はある。

KT-30

血栓性脳梗塞に対する血栓回収療法後に急速な増悪を認めた、巨大肺動静脈瘻の1例

¹⁾鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科、²⁾鳥取大学医学部附属病院 放射線科、

³⁾鳥取大学医学部附属病院 脳神経外科

大賀 俊典¹⁾、乾 元気¹⁾、舟木 佳弘¹⁾、矢田 晋作²⁾、網崎 秀史³⁾、原田 智也¹⁾、
矢内 正晶¹⁾、仲田 達也¹⁾、柴田 友理¹⁾、野中 喬文¹⁾、河野 紘輝¹⁾、木下 直樹¹⁾、
山崎 章¹⁾

【症例】77歳女性。【現病歴】20XX-3年まで3cm大のcomplex type肺動静脈瘻(PAVM)を近医で経過観察されていた。20XX年2月10日に右中大脳動脈梗塞を発症し、血栓回収療法が行われた。第1病日、経口摂取開始後より低酸素血症を認め、誤嚥性肺炎と診断され抗菌薬加療が行われた。第3病日、低酸素血症が持続し造影CTでPAVMが4.5cmに急速増大しており、当科紹介となった。誤嚥性肺炎は改善傾向で、PAVMによる右左シャントが原因と考えられた。高流量酸素投与下(FiO₂ 60%)での外科的切除はハイリスクと判断し、第9病日にコイル塞栓術を施行、低酸素血症は改善した。【考察】血管内カテーテル治療は巨大なcomplex typeや呼吸状態不良例への有効性も報告されており、本症例でも呼吸状態の改善が得られた。PAVMの急速な増悪には、思春期や妊娠などのホルモン変化、外傷、シャント血流量の増加が関与すると報告されている。本症例では術中の輸液負荷や誤嚥性肺炎による低酸素性肺血管攣縮がシャント血流増加に影響した可能性がある。急速なPAVM増悪により呼吸状態が悪化した稀有な症例として報告する。

KT-31

SARS-CoV-2感染症に侵襲性インフルエンザ菌感染症 (IHD) を合併した2症例

社会医療法人近森会 近森病院 呼吸器内科
松田 莉奈、藤原 絵理、中岡 大士、石田 正之

症例1：91歳男性。現喫煙者で基礎にRA、気腫合併間質性肺炎あり、コロナワクチン未接種。呼吸困難を主訴に救急受診し、気胸の診断で入院。入院後に左下葉に腫瘤を認め、生検で小細胞癌の診断に至る。入院14日目に同室者からの二次感染でSARS-CoV-2陽性。抗ウイルス薬による治療を行うも、翌日に呼吸状態の急激な悪化を認め、改善なく永眠される。血液培養からインフルエンザ菌 (Hi) を同定、IHDと診断。症例2：51歳女性。非喫煙者で基礎に気管支喘息、糖尿病あり、ワクチンの最終接種は1年以上前。入院5日前にSARS-CoV-2感染症を発症、対症療法で経過をみるも、呼吸困難が出現し、肺炎の診断で当院に入院。喀痰塗抹でHiを疑う菌体を認めるも培養での発育はなく、血液培養にてHiを同定、肺炎及びIHDの診断で抗菌薬加療を行い軽快退院。SARS-CoV-2感染症による気道上皮障害に伴い、Hi感染のリスクが上昇する事が示唆され、これらの共感染は重症化要因と報告されている。一方でIHDに至る例は少ないが、Hi感染のリスク上昇により発症につながる可能性がある。また感染対策の緩和により、気道感染症は増加し、IHDの報告も増えており、今後これらの感染症の動向に注意を要する。

KT-32

閉塞性肺炎を伴った歯科補綴物による気道異物の2症例

¹⁾ 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、

²⁾ 公立学校共済組合中国中央病院 呼吸器内科、

³⁾ 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 総合診療科

村上 里鶴^{1,2)}、瀧川 雄貴¹⁾、佐藤 賢¹⁾、大後戸智也¹⁾、笹埜 侑斗¹⁾、市川 健¹⁾、松本奨一朗¹⁾、井上 智敬¹⁾、松岡 涼果¹⁾、光宗 翔¹⁾、岩本 佳隆³⁾、渡邊 洋美¹⁾、佐藤 晃子¹⁾、工藤健一郎¹⁾、藤原 慶一¹⁾、柴山 卓夫¹⁾

【症例1】78歳男性。【主訴】発熱。【病歴】X-1年10月、歯科治療中に歯科補綴物が脱落した。X年1月に発熱を認め前医を受診、胸部CTで左底区支の気道異物と閉塞性肺炎を認め当院に紹介された。同日、静脈麻酔下に気管挿管後、軟性鏡下にバスケット把持鉗子を用いて異物を挿管チューブまで引き上げチューブごと摘出した。分泌物が多く、材質、形態上把持困難のため摘出に難渋した。手技時間は78分であった。【症例2】68歳男性。【主訴】咳嗽。【病歴】X年1月初旬、歯科補綴物が脱落した。X年2月に咳嗽を認め前医を受診、当院に紹介された。胸部CTで右底幹支の気道異物と閉塞性肺炎を認めた。抗菌薬投与後、全身麻酔下に筋弛緩剤を併用し硬性鏡下に異物周囲の肉芽を除去、硬性鏡鉗子で歯科補綴物を把持して硬性鏡外筒まで引き上げ硬性鏡内を通じて慎重に異物を回収した。手技時間は40分であった。【考察】症例1で摘出に難渋したため症例2では抗菌薬投与後に硬性鏡を用いて摘出を行った。歯科補綴物による気道異物は比較的大きく、閉塞性肺炎を来している場合は抗菌薬治療を並行し、硬性鏡を用いて摘出することが安全性・操作性からも望ましいと考えられた。

KT-33

長期生存が得られた肺癌患者に合併した肺クリプトコッカス症の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

齋藤 隆至¹⁾、中西 雄¹⁾、西野 亮平¹⁾、秋枝 政志¹⁾、渡部 雅子¹⁾、花木 英明²⁾、

金子 真弓³⁾、北口 聡一¹⁾、菅原 文博¹⁾

【症例】76歳男性。5年前に背部痛を主訴に当院の救急外来を受診し、胸部CTで右上葉に28mmの結節影を指摘されたため当科に紹介受診した。気管支鏡検査で腺癌が検出され、縦隔リンパ節腫脹、胸膜結節、左腸骨の骨融解像を認めたことから肺腺癌Stage IV Bと診断した。CBDCA+PEM+Pembrolizumab 4コース終了で原発巣、転移巣は縮小し、その後、Pembrolizumab単剤維持療法で4年間増悪を認めなかったため、患者と相談し治療は終了とした。しかし、治療終了後9ヶ月後の胸部CTで左上葉に10mmの結節影を認めた。新規の肺癌と考え胸腔鏡補助下左上葉S1+2区域切除術を施行したところ、病理診断では悪性所見は認めず、巨細胞内に空胞状でGrocott染色陽性の酵母状真菌を認め、肺クリプトコッカス症と診断した。以後は無治療経過観察とし、肺クリプトコッカス症と肺癌の増悪は認めていない。【考察】免疫療法の普及により肺癌患者の長期生存が可能となった。経過中に他の疾患が合併することもあるため、肺結節の鑑別として、肺クリプトコッカス症にも留意する必要がある。

KT-34

当院における薬剤性間質性肺炎の後方視的検討

広島大学病院 呼吸器内科

渡邊 雅代、堀益 靖、下地 清史、山口 覚博、坂本信二郎、檜垣 直子、益田 武、

中島 拓、岩本 博志、濱田 泰伸、服部 登

【背景と目的】薬物療法の進歩に伴い、有害事象としての薬剤性間質性肺炎(DILD)の報告が増加している。そこで我々は過去10年間の当院におけるDILDの実態を明らかにして今後の診療に資することを目的として本研究を行った。【方法】当院電子カルテの病名データをもとに2015年から2024年の10年間におけるDILD症例を同定し、その被疑薬や臨床病型等の情報を電子カルテから抽出した。【結果】10年間で198名のDILD症例が同定された。2019年以前の前半5年と2020年以降の後半5年に分けたところ、総症例数は前半15例/年、後半23例/年と増加傾向にあった($p=0.095$)。臨床病型別では過敏性肺炎型が前半2例/年、後半4例/年と有意に増加し($p=0.019$)、びまん性肺胞傷害(DAD)型も前半2例/年、後半7例/年と増加傾向が見られた($p=0.054$)。被疑薬の内訳では、免疫チェックポイント阻害薬、チロシンキナーゼ阻害薬および抗体薬物複合体によるDILDが増加していた。【結論】当院では抗悪性腫瘍薬によるDILDが増加しており、特に重症のDAD型が増加していた。がん薬物療法を行う際は重症DILDの発症に注意すべきである。

KT-35

再生不良性貧血に対する骨髄移植から1年余り後に、RS virus感染症を契機に発症した続発性肺胞蛋白症の1例

¹⁾岡山赤十字病院、²⁾愛媛県立中央病院

宗石 翔^{1,2)}、橘 さやか²⁾、切土 博仁²⁾、相原 健人²⁾、濱田 徹²⁾、能津 昌平²⁾、
中村 純也²⁾、中村 尚季²⁾、勝田 知也²⁾、井上 考司²⁾、中西 徳彦²⁾

【症例】23歳，男性．【病歴】X-1年1月に骨髄移植を行い，cyclosporineを内服している．X年7月下旬に咳嗽と鼻汁が出現し，8月上旬にCTで小葉中心性すりガラス影をびまん性に認めて入院となった．【所見】室内気でSpO2 97%．両肺野でrhonchiを聴取した．BALFは薄く白濁し，細胞診でlight green好性・PAS染色陽性の顆粒状物質と泡沫状macrophageを認めた．血清抗GM-CSF抗体は陰性であった．BALFでのFilmArray RPよりRS virus (RSV) が検出され，これによる続発性肺胞蛋白症と診断した．【経過】RSV感染症に対してIVIgとribavirin内服を行うと，陰影は不変であったが，咳嗽は軽快したため8月下旬に退院した．10月中旬に発熱で入院し，CTですりガラス影の増強と左下葉に浸潤影を認め，FilmArrayでRSV，血液培養で緑膿菌が検出された．抗菌薬で浸潤影は消退したが，すりガラス影は残存し，RSV陽性が持続した．11月上旬に組換えRSVワクチンを接種し，下旬にRSV陰性と陰影の軽減を認め，退院した．【考察】感冒症状とBALFの外観に着目して診断に至った．RSVに関連した肺胞蛋白症の報告は検索した限りでは無かったが，血液疾患及びその治療経過と複合して発症に関与した可能性がある．

KT-36

診断的治療が不応であった結核性胸膜炎に対して，局所麻酔下胸腔鏡を行いIgG4関連胸膜炎と診断した1例

JA広島総合病院

内野 息吹、安原 花梨、三浦慎一郎、大月 鷹彦、近藤 丈博

症例は88歳男性．体動時の呼吸困難，倦怠感を主訴に近医を受診し，右胸水貯留を指摘され，精査目的に2024年X月に当院を紹介受診した．胸水検査ではADA高値でリンパ球分画の増加が認められ，結核性胸膜炎が疑われたが，アスベスト暴露歴があり石綿関連疾患の可能性も考えられ，胸腔内観察と胸膜生検を目的に局所麻酔下胸腔鏡が施行された．悪性所見や肉芽腫性病変は認められず，細菌学的検査は陰性であったが，胸水検査の結果から結核性胸膜炎として診断的治療が開始された．治療開始後に右胸水は減少したが，X+3月に左胸水貯留が出現し，再度胸腔穿刺が施行された．右胸水と同様にADA高値でリンパ球分画の増加が認められたが，両側性胸水であり自己免疫性疾患の可能性も考えられ，局所麻酔下胸腔鏡で得られた胸膜検体を追加精査したところ，IgG4陽性細胞が多数認められた．IgG4関連疾患包括診断基準で確定診断群に該当し，IgG4関連胸膜炎と診断してステロイド内服治療を開始し，胸水貯留は改善した．結核性胸膜炎に対する診断的治療に反応しない場合や両側性胸水貯留の場合は，IgG4関連胸膜炎も鑑別に入れる必要があり，診断には局所麻酔下胸腔鏡が低侵襲かつ有用と思われる．

KT-37

好酸球増多を伴う重症喘息に両肺びまん性小粒状陰影を呈しIgG4関連疾患の併存が疑われた症例

¹⁾川崎医科大学 呼吸器内科学、²⁾川崎医科大学 呼吸器外科学

星島 純子¹⁾、三宅 史華¹⁾、谷向 剛¹⁾、田嶋 展明¹⁾、玉田 知里¹⁾、鶴井佐栄子¹⁾、
山内宗一郎¹⁾、渡辺 安奈¹⁾、池上 仁美¹⁾、田嶋匠之助¹⁾、最相 晋輔²⁾、黒瀬 浩史¹⁾、
小賀 徹¹⁾

【症例】70歳男性。近医で気管支喘息を管理していたが、呼吸困難、繰り返す増悪、低呼吸機能あり、末梢血好酸球増多を認めたため、重症喘息にて当科紹介となった。末梢血好酸球数著明高値にて、血液内科で腫瘍性を除外したのちに、アレルギー性と判断しbenralizumabの投与を開始した。症状は軽快し、好酸球数も低減し、呼吸機能の改善を認めていた。しばらく外来で経過をみていたが、息切れ症状の増悪あり、画像で両肺びまん性小粒状陰影の悪化を認めた。気管支鏡では確定診断つかず、血清IgG4が802mg/dLと上昇認めており、IgG4関連疾患の疑いで、胸腔鏡下肺生検を実施した。病理所見では、細気管支・血管周囲に多数のIgG4陽性細胞の分布が見られ、IgG4/IgGが高度であり、IgG4関連疾患の肺病変を強く疑う所見であった。他臓器の病変は明らかでなく、肺病変中心と考えられた。全身性ステロイドを開始し、症状の改善をみている。【考察】当初、好酸球性難治性喘息にびまん性汎細気管支炎様の病態が併存していると考えたが、むしろ小粒状病変はIgG4関連呼吸器疾患によるものと考えられ、鑑別に挙げるべきである。

KT-38

肺癌術後にOPパターンで発症し、死亡した抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の一部検例

川崎医科大学総合医療センター 総合内科学1

森 茂人、太田 浩世、小山 勝正、白井 亮、友田 恒一

症例は83歳男性。主訴：呼吸困難。既往歴：狭心症、慢性腎臓病。現病歴：X年5月に肺腺癌にて左下葉切除術を施行され、経過観察中の9月に咳嗽が持続するため、近位受診。胸部XPにて肺炎像を認めたためLVFX投与されるも改善せず、10月から入院した。抗菌薬を投与されるも改善が見られず、胸部CTで器質化肺炎(OP)が疑われたため10月10日からPSL 40mgから投与開始された。30mgまで減量した際に胸部XPにて陰影の増悪が認められたため、10月24日に精査加療目的にて当院へ転院となった。難治性OPが考えられたため、シクロスポリン100mgを追加、ステロイドおよびエンドキサンパルス療法を行うも、急速に呼吸状態が悪化し11月1日に死亡。死亡時に抗MDA5抗体陽性が判明し、抗MDA5抗体陽性間質性肺炎と診断した。肺癌手術が本例の発症に関与した可能性が考えられた。剖検所見と若干の文献的考察を加えて報告する。

KT-39

防水スプレー吸入により発症した外因性リポイド肺炎の76歳男性例

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科

吉山 大貴、山本 佑、水津 純輝、大石 景士、村川 慶多、濱田 和希、村田 順之、
浅見 麻紀、枝國 信貴、平野 綱彦、松永 和人

肺MAC症治療中に防水スプレー吸入により発症した外因性リポイド肺炎を経験したので報告する。症例は2年前に気管支鏡検査にてM. intracellulareが検出され、CAM + EBで2年間治療されていた。定期受診時に新規に両側びまん性すりガラス影が出現し、精査加療目的に入院となった。外来受診時mMRC1の呼吸困難があり、CT検査では新規多発する均一なすりガラス影を認め、採血ではCRPが著明に上昇していた。鑑別診断として、急性間質性肺炎、器質化肺炎、ウイルス性肺炎、薬剤性肺障害、リポイド肺炎を挙げた。第2病日に吸入抗原を問診したところ、受診3日前に防水スプレー使用歴があり陰影に比べ症状が乏しくリポイド肺炎を強く疑い、第3病日に気管支鏡検査を行った。BALFでは好酸球11.4%と上昇し、film alley陰性、一般細菌・抗酸菌塗抹はいずれも陰性であった。経過中BALF細胞診で脂肪貪食マクロファージを同定し外因性リポイド肺炎と診断した。経過観察で画像、炎症いずれも改善したことから第13病日に退院となった。外因性リポイド肺炎の診断は検体中に脂肪や脂肪貪食マクロファージを証明することであり、特殊な検体処理を必要とするため問診から疑うことが重要である。

KT-40

遺伝子パネル検査が次治療選択に有用であった肺癌再発患者の一例

徳島大学大学院 胸部・内分泌・腫瘍外科学

馬場 彩花、宮本 直輝、阿部 祐也、遠藤 鋭人、松井 栞、竹原 恵美、藤本 啓介、
竹内 大平、森下 敦司、河北 直也、鳥羽 博明、滝沢 宏光

83歳男性、左下葉肺癌に対し左下葉切除ND2a-2を施行した。病理病期T2bN2M0 StageIIIB期に対してプラチナ併用術後補助化学療法を行っていたが術後5か月で多発肺転移を認め再発が判明した。再発治療としてペンブロリズマブ、ドセタキセル+ラムシルマブを行ったが病勢増悪し術後3年2か月後よりS-1内服を開始した。標準治療がほぼ終了したが本人のPSは良好で治療意欲も高く遺伝子パネル検査を行った。S-1内服開始前に転移巣の生検を行いFoundationOne CDxに提出するとHER2陽性が判明した。エクスパートパネル時点でHER2異常を有する肺癌に対して承認された治療薬はなかった。しかしトラスツズマブデルクスステカンが治験中でありS-1内服、ナブパクリタキセルによる治療を行いつつ病勢コントロールし、承認後の術後4年9か月後より同薬を開始した。治療開始1年後のCTで縮小率46.5%のPRで現在治療を継続している。本症例はFoundationOne CDxで判明した遺伝子異常に対する治療薬が、エクスパートパネル後比較的早期に承認された非常に幸運な例である。遺伝子パネル検査は治療に結び付く患者が少ないなど課題は多いが、恩恵を受ける可能性のある患者には積極的に検討するべきである。

KT-41

肺癌と結腸癌の重複癌に対して免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が有効であった1例

松江赤十字病院

松岡 秀一、徳安 宏和、新井 健義、酒井 浩光

症例は69歳女性。20XX年11月にCT検査で左上葉舌区の腫瘤影と上行結腸の壁肥厚を認め、精査の結果肺病変は左上葉肺扁平上皮癌 cT4N3M0 stageIIIc、腸管病変は上行結腸癌cT3N2M0 stageIIIbの診断となった。20XX年12月より肺癌に対してCarboplatin+nab-paclitaxel+Durvalmab+tremelimumabによる薬物治療を実施し、治療開始後のCT検査で肺病変と腸管病変の縮小を認めた。治療開始後の精査で腸管病変に高頻度マイクロサテライト不安定性を認めた。20XX+1年10月にCT検査で上行結腸の壁肥厚の増強と周囲のリンパ節の腫大を認め、同月に腹腔鏡下回盲部切除術が実施された。切除された病変の評価では組織学的効果判定基準でGrade 3相当であり、薬物治療の効果が著明に得られていると考えられた。本症例で実施した薬物治療は結腸癌に対しては治療効果が期待できないが、高頻度マイクロサテライト不安定性を有する結腸癌に対しては免疫チェックポイント阻害薬の治療効果があることが知られている。本症例は肺癌に対する薬物治療を実施した結果結腸癌にも治療効果が得られていたと考えられ、その根拠を考察する上で示唆に富む症例であったため報告する。

KT-42

縦隔原発脱分化型脂肪肉腫の一例

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 病理部

有田 紫乃¹⁾、野中 喬文¹⁾、大賀 俊典¹⁾、柴田 友理¹⁾、森山 士朗¹⁾、照屋 靖彦¹⁾、矢内 正晶^{1,2)}、阪本 智宏¹⁾、木下 直樹¹⁾、山口 耕介¹⁾、小谷 昌広^{1,2)}、桑本 聡史³⁾、山崎 章¹⁾

68歳男性。20XX年10月22日、強直性痙攣のため前医に救急搬送された。頭部CT検査の所見から脳腫瘍による痙攣発作が疑われた。また胸部CT検査で前縦隔に巨大腫瘤を認め、精査加療のため当院に転院となった。縦隔腫瘍に対してCTガイド下生検を施行し、当初診断として低分化型滑膜肉腫が疑われた。脳転移に対してγナイフ治療を先行し、11月13日より一次治療：ドキソルビン療法を開始した。後日、CGP検査のため再生検を行ったところ、RT-PCRでSYT-SSX融合遺伝子陰性、IHCでMDM2およびCDK4の共発現を認め、脱分化型脂肪肉腫と診断した。CGPではMDM2とCDK4の遺伝子増幅を認め、組織診断が裏付けられた。2コース施行後にPDとなり、20XX+1年1月5日より二次治療：パゾパニブ療法を開始したが、その後も原発巣は増大し3月11日にPDとなり、3月15日に死亡した。縦隔原発の脂肪肉腫は極めて稀であり、中でも脱分化型は進行速度が速く、転移の傾向が強いため予後不良とされる。脱分化型脂肪肉腫においてはMDM2阻害薬などの新規治療薬の治験が行われている。治療選択肢を広げるためには、十分な組織採取を行い、IHCや遺伝子検査を組み合わせた総合的な病理診断が重要であると考えられる。

KT-43

嚢胞性変化および腫瘍穿破を伴い、成熟奇形腫との画像的鑑別が困難であった胸腺腫の1例

¹⁾岡山赤十字病院 呼吸器内科、²⁾社会医療法人緑社会 金田病院 内科、

³⁾岡山労災病院 呼吸器外科、⁴⁾岡山赤十字病院 病理診断科

横出 彩加^{1,2)}、佐久川 亮¹⁾、前川 玄輝¹⁾、田岡 征高¹⁾、安東 千裕¹⁾、萱谷 紘枝¹⁾、
細川 忍¹⁾、葉山 牧夫³⁾、田村麻衣子⁴⁾、別所 昭宏¹⁾

【症例】73歳女性。20XY年7月右前胸部痛、右肩痛を主訴に前医受診し、胸部異常陰影を認め紹介となった。胸部CTで5.7cmの前縦隔腫瘤を認め、MRIでは多房性嚢胞性であり壁が一部破綻し内容物と思われる軟部影を縦隔内に認めた。腫瘤内部に微量の脂肪成分や出血、石灰化を認め、成熟奇形腫の穿破を疑ったが、嚢胞性変化を伴う胸腺腫も鑑別に挙がった。抗アセチルコリン受容体抗体は陰性で腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。診断も兼ねて右胸腔鏡下腫瘤摘出術を施行した。縦隔胸膜浸潤や播種を疑う所見はなく胸水細胞診は陰性であり、腫瘤内容物の迅速細胞診で良悪性の判断は困難であった。摘出標本は内部の大半が梗塞による出血壊死に陥っていたが、T細胞優位のリンパ球を背景に上皮細胞が散在性にみられType B1胸腺腫と診断した。MRIで認めた微量の脂肪成分は残存する脂肪組織化した胸腺組織を見ていたと考えた。正岡分類II期、pT1aN0M0 (8th TNM)であり、術後治療は追加せず無再発で経過している。【考察】縦隔腫瘍の穿破は奇形腫の頻度が多く胸腺腫では稀である。さらに広範囲の壊死を伴う嚢胞性胸腺腫は画像診断が困難な場合もあり前縦隔腫瘍の鑑別として考慮する必要がある。

KT-44

慢性腎不全の血液透析中に発症したFluid overload-associated large B-cell lymphoma (FO-LBCL)の1剖検例

¹⁾JA高知病院、²⁾徳島大学医歯薬学研究部 地域呼吸器・総合内科学分野、

³⁾高知大学医学部 病理学講座

伊藤 一輝¹⁾、國重 道大^{1,2)}、高橋 清英¹⁾、西山 美保¹⁾、住友 賢哉¹⁾、村上 一郎³⁾、
篠原 勉^{1,2)}

【背景】原発性体腔液リンパ腫の多くは免疫不全患者に発症し、HHV-8感染に関連している。高齢で免疫不全のない心不全や肝硬変などの体液貯留をきたす基礎疾患を有する患者において、体腔液内でのみ増殖するHHV-8陰性のリンパ腫が本邦を中心に報告されており、WHO分類第5版ではFO-LBCLと記載された。【症例】85歳、男性。慢性腎不全のため前医で血液透析が開始されていた。X年1月に治療継続のため当院紹介となった。同年12月に右胸水貯留及び呼吸困難を認め入院となった。【入院後経過】入院時に胸腔穿刺を施行し、リンパ球優位の滲出性胸水でADA高値(236.5IU/L)を認めており、細胞診ではclassV (Lymphoma疑い)であった。第5病日に右胸水の再貯留を認め呼吸困難が出現したため右側に胸腔ドレーンを留置したが、全身状態の悪化が進行し第26病日に逝去された。胸水セルブロックの免疫染色所見及び病理解剖で腫瘍性病変を認めていなかったことからFO-LBCLの診断に至った。【考察】FO-LBCLの予後は一般的に良好とされているが、発生機序は不明であり治療法も確立されていない。本症例のみならず既報においても、FO-LBCLでは胸水ADAの異常高値を認めており、診断的意義が高い。

KT-45

サルコイド反応とリンパ節転移との鑑別にEBUS-TBNAが有用であった限局型小細胞肺癌の一例

¹⁾ 県立広島病院 呼吸器内科、²⁾ 県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科

村上 徳崇¹⁾、川本 真由¹⁾、高下 花梨¹⁾、田中 貴寛¹⁾、鳥井 宏彰¹⁾、高尾 俊¹⁾、
服部 結²⁾、上野沙弥香¹⁾、谷本 琢也¹⁾、石川 暢久¹⁾、西阪 隆²⁾

【緒言】原発性肺癌にサルコイド反応を合併した症例では、画像のみでの病期診断や再発の評価は困難である。今回、上記に対してEBUS-TBNAでの病理学的評価が診断に有用であった症例を経験したので報告する。【症例】70代、男性。【経過】胃癌術後のCTで、右肺に13mmの結節影を認め、原発性肺癌が疑われ当科を紹介された。PET-CTでは、右肺の結節影と、両側肺門部・縦隔リンパ節の腫大を認め、同部位に異常集積を認めた。精査目的で#7、#11sに対してEBUS-TBNAを施行したが、悪性所見は認めず、原発性肺癌cStageIA2(T1bN0M0)疑いとして、診断的治療目的で右上葉切除術+ND2a-1を施行した。最終病理診断は、小細胞肺癌、T3(横隔神経浸潤)N2(#4R)M0(pStageIIIB)となり、術後化学療法を施行した。また、切除リンパ節のすべてに肉芽腫を認め、化学療法の前後で縦隔・左肺門部リンパ節に変化なかったことから、サルコイド反応の合併と診断した。2年後、CTで縦隔リンパ節の増大を認め肺癌の再発が疑われたが、#7に対して再度施行したEBUS-TBNAでは悪性所見は認めず、サルコイド反応の所見のみであった。その後はCTで慎重に経過観察を行い、肺癌の再発なく1年間経過している。

KT-46

ICG蛍光ガイド下に施行した単孔式胸腔鏡下胸管結紮術

NHO 岩国医療センター 胸部外科

白羽 範昭、塩谷 俊雄、渡邊 元嗣

【緒言】頸部郭清術後のリンパ漏は、保存的治療で多くの場合軽快するが、しばしば外科的介入が必要となることがある。今回、術直前に鼠径リンパ節からICGを投与し、胸管を可視化することで容易に確実な胸管結紮を施行した症例を経験したため報告する。【症例】74歳男性。甲状腺全摘及び左頸部リンパ節郭清を施行した。翌日、頸部ドレーンから乳糜排液を認めた。術後3日目にリンパ漏停止術を施行すると同時に、オクトレオチド投与、絶食、中心静脈栄養を開始したが、リンパ漏の制御は困難であった。乳糜漏に対する加療目的に当科紹介となった。低侵襲且つ確実な胸管結紮を行うため、術直前に鼠径リンパ節からICGを投与する計画とした。エコーガイド下に両側鼠径リンパ節を穿刺し、ICGを投与した後に、左下側臥位とし、右第8肋間に4cmのポート孔を作成した。横隔膜上で縦隔胸膜を切開した後に、ICG蛍光法で観察することで胸管を可視化した。絹糸及びクリップで確実に胸管を結紮し手術を終了した。術後、リンパ漏は消失し、食事再開後も再発なく経過し、術後22日目に退院した。現在も再燃を認めていない。【結語】本法は低侵襲且つ確実な胸管結紮を行うのに有用と考える。

KT-47

二段開胸にて切除し得た巨大左下葉肺癌の1例

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器外科

和田 杜甫、鈴木 隆将、安田 遼太、野坂 祐二、藤原和歌子、松居 真司、窪内 康晃、
田中 雄悟

(はじめに)下葉に存在する巨大腫瘍の場合、横隔膜浸潤や癒着により、横隔膜付近のアプローチが困難であることが多い。今回、巨大左下葉肺癌に対して、二段開胸にて切除し得た1例を経験したため報告する。(症例)70代、男性。胸痛と血痰を主訴に当院を受診した。胸部CTで左下葉に12cm大の腫瘍影を認め、腫瘍と横隔膜との間に被包化胸水を認めた。経気管支肺生検にて扁平上皮癌(cT4N0M0 IIIA)と診断された。術前に悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症を認め、補正を行った後、手術加療となった。第5肋間後側方開胸でアプローチした。肺底部と横隔膜との間に強固な癒着を認めたため、葉間から肺門処理を行った後、第10肋間に4cmの追加切開をおき、二段開胸とした。肺底部と横隔膜との間の被包化胸水、癒着を剥離し左下葉切除を施行した。手術時間は4時間18分、出血量は280mLであった。術後7日目に左胸腔ドレーンを抜去した。ADL低下を認め、リハビリを実施したため術後25日目の退院となった。術後治療は全身状態を考慮し、経過観察の方針となった。(まとめ)巨大腫瘍に対し、単一切開では視野・操作性が制限される症例において、二段開胸は有用なアプローチであると考えられた。

KT-48

新生血管を多数伴う左肺アスペルギローマに対し、出血制御目的に術前動脈塞栓術施行し外科的切除し得た1例

岡山大学病院 呼吸器外科

早間 洋平、田中 真、富岡 泰章、山本 治慎、枝園 和彦、諏澤 憲、三好健太郎、
岡崎 幹生、杉本誠一郎、豊岡 伸一

【はじめに】肺アスペルギローマの治療は原則外科的切除が推奨されるが慢性炎症による体循環系動脈の異常分布によって、しばしば術中の出血制御に難渋する。今回、術前動脈塞栓術を施行することで良好な出血制御を得た左肺アスペルギローマの1切除例を報告する。【症例】42歳男性。X年4月・7月に喀血あり、CTで左上葉に陳旧性肺結核を背景とした肺アスペルギローマ病変と、拡張蛇行した10本以上の新生血管を認めた。年齢および根治性を考慮し外科的切除目的に当院紹介受診となった。抗真菌薬はボリコナゾールを導入。X+1年1月入院。術中出血制御目的に左気管支動脈・左第2-4肋間動脈・左甲状頸動脈分枝・左最上肋間動脈・左内胸動脈分枝2本にそれぞれコイル塞栓施行し、翌日に開胸下左肺全摘術を行った。術中、肺尖部に高度癒着と多数の新生血管認めたが、著明な出血はなく、総出血量は570mLに留まった。術後経過は良好で、術後13日目に自宅退院となった。抗真菌薬は8ヶ月内服後終了し、以後再発なく経過。現在術後2年3ヶ月フォロー継続している。【結語】病変への血管異常分布を認める肺アスペルギローマの外科的切除に際し術前動脈塞栓術が出血制御に有効であった。

KT-49

胸椎原発の骨巨細胞腫が胸腔内へ穿破し血胸となった症例

¹⁾松山赤十字病院 呼吸器外科、²⁾松山赤十字病院 病理診断科
河野正二郎¹⁾、竹之山光広¹⁾、吉田 月久¹⁾、河野 幹寛¹⁾、大城 由美²⁾、水野 洋輔²⁾、
関 堯馨²⁾

骨巨細胞腫は長管骨骨端部に発生することが多い良性腫瘍であり、脊椎原発の骨巨細胞腫は稀である。今回、胸椎原発の骨巨細胞腫が胸腔内へ穿破し、血胸となった症例を経験したため報告する。症例は26歳女性、胸痛を主訴に救急外来を受診され、来院時の造影CTで5.3cmの上縦隔腫瘍、Th4、5椎体の溶骨性変化、左胸水貯留を指摘され、悪性腫瘍を疑い入院精査となった。経食道的腫瘍生検後に貧血の進行と胸水が増加し、造影CTで腫瘍からの胸腔内穿破と診断し、出血コントロール目的に放射線照射を施行した。生検の結果、骨巨細胞腫と診断し、デノスマブ投与を開始した。胸腔内血腫に対して胸腔ドレナージを施行したが、ドレナージ不良であり胸腔鏡下血腫除去術を施行した。その後は軽快し、術後9日目で自宅退院した。脊椎原発の骨巨細胞腫は良性腫瘍であるが、時に悪性転化や肺への血行性転移例を生じることがある。また、デノスマブにより腫瘍が縮小した例においても、中止後に腫瘍が再増大する可能性があり、指摘な投与期間については不明である。本症例では、4週間に1度のデノスマブ投与を継続により縮小し増悪なく経過している。若干の文献的考察を加えて発表する。

KT-50

胸腔鏡下切除で胸壁濾胞性リンパ腫と診断した1例

高松赤十字病院
村上ひかる、山本 清成、松田 拓朗、川田 浩輔、久保 尊子、法村 尚子、中川 靖士、
林 章人、南木 伸基、六車 博昭、三浦 一真、監崎孝一郎、山本 晃義

【背景】胸壁悪性リンパ腫は比較的稀な疾患で、結核性膿胸やEBV感染症と関連することが多い。今回、基礎疾患を有さない胸壁悪性リンパ腫の症例を経験したため報告する。【症例】70歳代女性。無症状。胸部X線検査で右上肺野の腫瘤状陰影を指摘され、当院へ紹介された。CTで右第2肋間の胸膜に沿った軟部腫瘤を認めた。骨びらんや骨破壊の所見はなかった。造影MRIでは細胞密度の高い腫瘤として描出され、周囲組織への浸潤所見はなかった。以上から神経鞘腫を疑い、胸腔鏡下に腫瘍を切除した。腫瘍は被膜に包まれており、剥離は容易であった。腫瘍と連続する索状物はクリッピングして切断した。病理診断は濾胞性リンパ腫であった。術後、PET-CTで全身精査したところ、骨盤内・鼠径部のリンパ節にFDGの集積亢進を認め、Rituximab投与開始となった。【考察】術前画像所見や術中所見では良悪性の判別が困難であった。本症例のように、腫瘍切除により組織学的診断を確定することは重要であり、特に濾胞性リンパ腫は早期診断により治療選択の幅が広がる可能性がある。【結語】胸壁悪性リンパ腫の症例を経験したため、文献的な考察を踏まえて発表する。

肺癌が疑われ胸腔鏡下手術による生検で診断された限局性AL(λ)アミロイドーシスの一例

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院

緒方 康人、濱川 正光、濱尾 信叔、中西 陽祐、福田 泰、横山 俊秀、伊藤 明広、
時岡 史明、有田真知子、石田 直

【症例】特記すべき既往のない78歳男性。健康診断で胸部異常陰影を指摘され、CT検査を施行したところ、右葉間裂に沿った胸膜肥厚および凹凸を伴う結節を認めた。PET-CTでは同部位にFDG集積(SUVmax = 2.8)を認め、肺癌および胸膜播種が疑われた。診断確定目的に呼吸器外科にて胸腔鏡化手術による生検を実施したところ、病理組織ではCongo red染色にて赤紫色に染色され、偏光顕微鏡下でapple greenの複屈折像を呈する無構造物沈着物を認めた。そして免疫染色の結果から、AL(λ)アミロイドーシスと診断した。また二次性の鑑別に自己抗体の提出や皮膚生検、骨髄生検、心エコー検査を施行したが、特記すべき所見を認めず、限局型と判断した。現在は半年ごとの画像検査による経過観察を行っているが、現在に至るまで明らかな疾患の進行を認めていない。【考察】胸膜アミロイドーシスはALアミロイドーシスの中でも1-2%に合併する稀な疾患である。また、一般的にアミロイドーシスの画像所見は非特異的であるため、画像所見だけでは悪性腫瘍との鑑別は困難である場合がある。今回外科的生検により診断を確定することが出来た1例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。