

第94回呼吸器合同北陸地方会

第106回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第95回 日本呼吸器学会

第80回 日本呼吸器内視鏡学会

第65回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会

プログラム

日 程：令和7年5月24日(土)・25日(日)

会 場：アオーレ長岡
(ハイブリッド開催)
(〒940-0062 新潟県長岡市
大手通1丁目4番地10)
市民交流ホールA

集会長：岩島 明 (長岡中央総合病院 呼吸器内科)

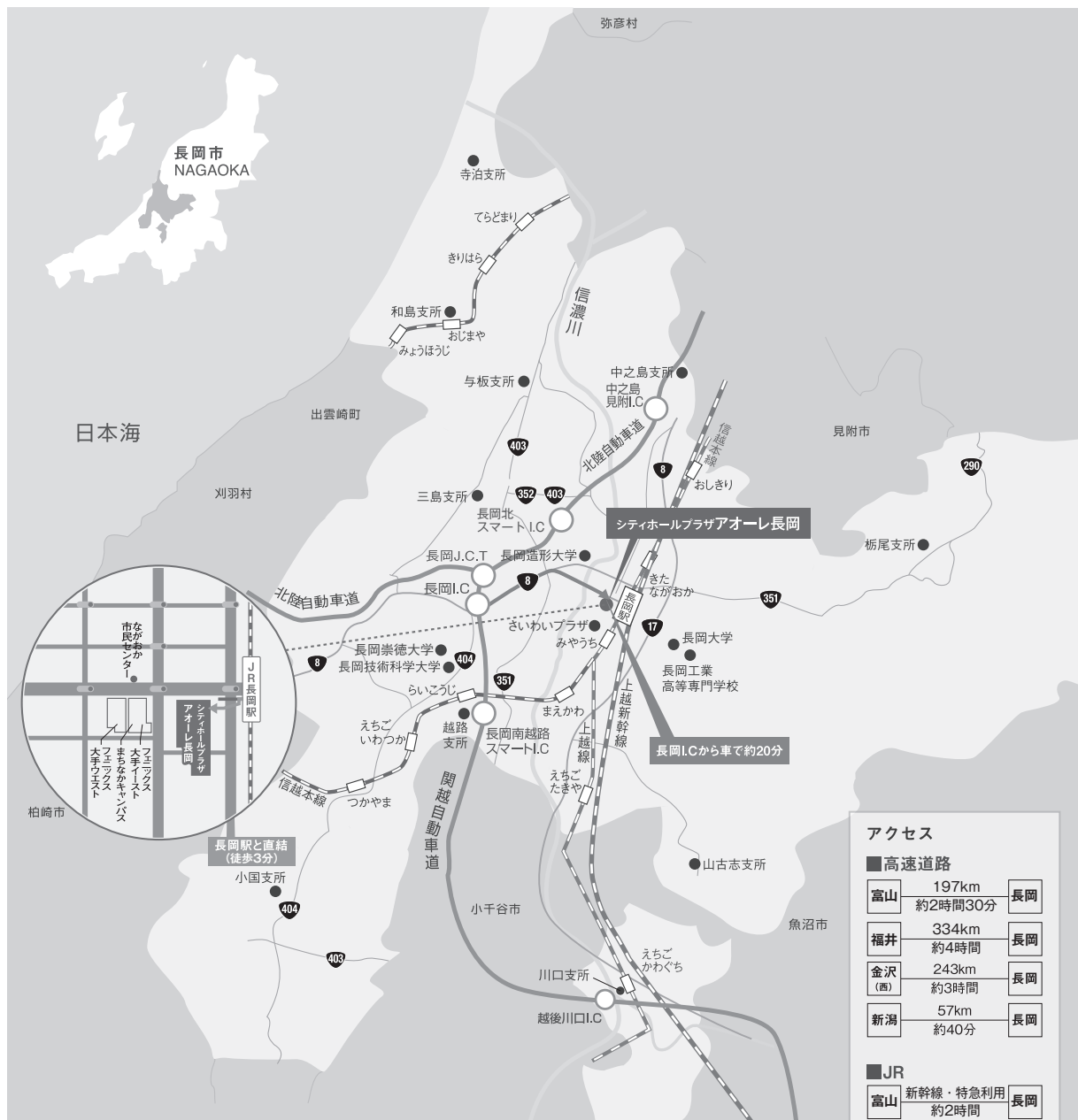
一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会北陸支部 支部長
富山大学学術研究部医学系 感染症学講座 山本 善裕

一般社団法人日本呼吸器学会北陸支部 支部長
金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 矢野 聖二

一般社団法人日本呼吸器内視鏡学会北陸支部 支部長
金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科 矢野 聖二

日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北陸支部 支部長
福井大学医学部病態制御医学講座 内科学(3) 早稲田 優子

会場へのアクセス



アクセス

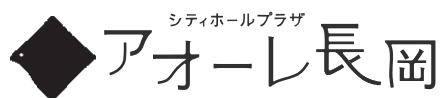
■高速道路

富山	197km	長岡
	約2時間30分	
福井	334km	長岡
	約4時間	
金沢(西)	243km	長岡
	約3時間	
新潟	57km	長岡
	約40分	

■JR

富山	新幹線・特急利用	長岡
	約2時間	
福井	新幹線・特急利用	長岡
	約3時間	
金沢	新幹線・特急利用	長岡
	約2時間15分	
新潟	新幹線	長岡
	約25分	

アオーレ長岡は、市民協働・交流の拠点です。



連絡先

長岡市市民協働推進部 市民協働課

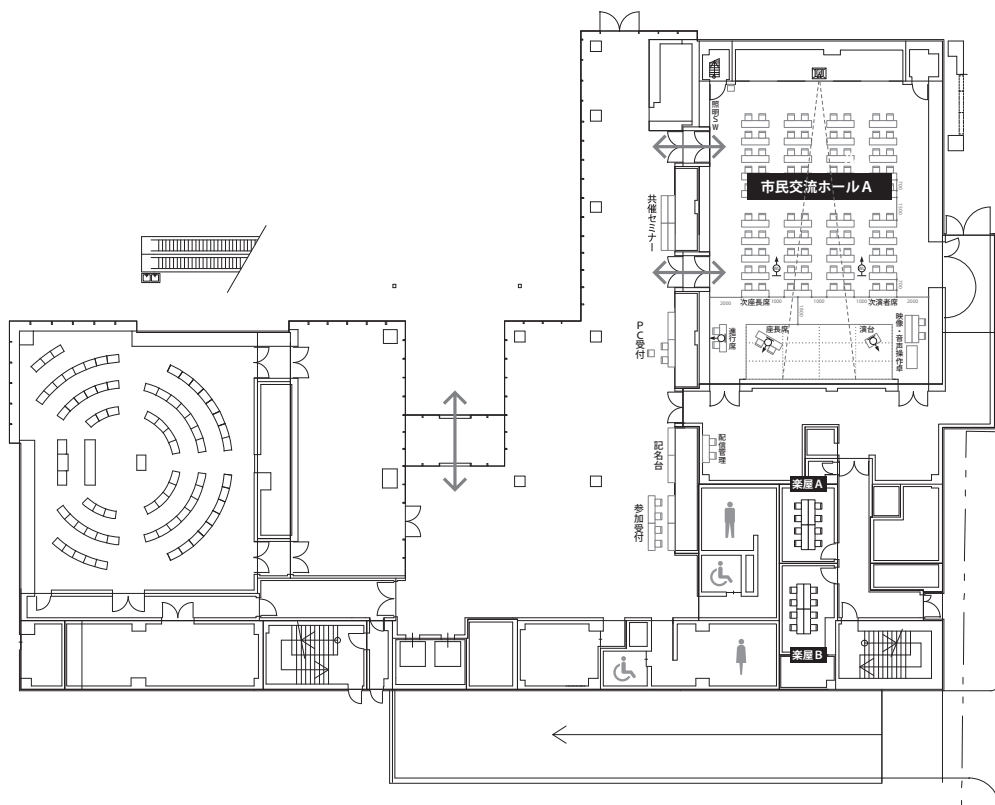
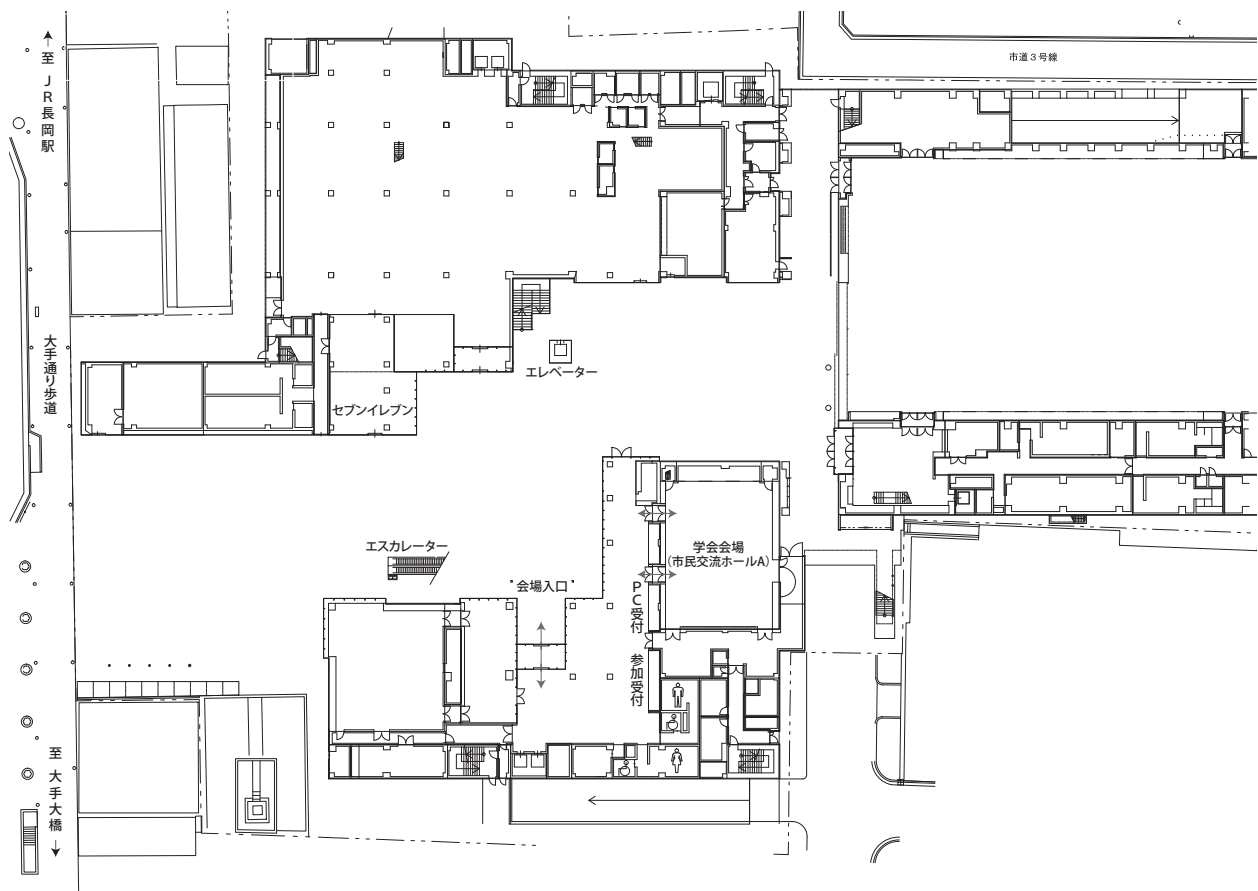
長岡市大手通1丁目4番地10 シティホールプラザアオーレ長岡内

TEL.0258-39-2288 FAX.0258-39-2308

『アオーレ』
って・・・

長岡地域で「会いましょう」を意味する方言。
様々な人と人、人とモノの出会いが
うまれるという期待が込めら
れています。命名者は、
小学5年生の
女の子です。

会場のご案内



日 程 表

5月24日(土) 1日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

会場 (市民交流ホールA)
12:50～13:05
開会挨拶
13:05～14:05
専攻医・一般セッション：びまん性肺疾患・他 (6演題) 座長：遠藤 禎郎 (長岡中央総合病院 呼吸器内科)
14:15～15:15
共催セミナー 1 「タグリッソの到達点 一併用療法で更なる高みへー」 演者：渡部 聡 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 医学部 准教授) 座長：田中 洋史 (新潟県立がんセンター新潟病院 院長) 共催：アストラゼネカ株式会社
15:30～17:00
市民公開講座 「希少がん「悪性胸膜中皮腫を知る」」 演者：平田 勝久 (NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事長) 仁科 裕明 (胸膜中皮腫患者、 NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事) 矢澤 育美 (胸膜中皮腫患者の家族、 NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊運営委員) 林 芳樹 (長岡中央総合病院 呼吸器内科) 座長：岩島 明 (長岡中央総合病院 呼吸器内科)

5月25日(日) 2日目

(一般演題：発表5分・質疑応答3分)

会場 (市民交流ホールA)
9:10～10:10
運営協議会、評議員会合同委員会
10:15～11:15
共催セミナー 2 「肺非結核性抗酸菌症 診断と治療のアプローチ」 演者：菊地 利明 (新潟大学医歯学総合病院 病院長/呼吸器・感染症内科 教授) 座長：西堀 武明 (長岡赤十字病院 呼吸器内科 部長) 共催：インスメッド合同会社
11:20～12:00
専攻医セッション：腫瘍 (4演題) 座長：石田 晃 (長岡赤十字病院 呼吸器内科)
12:10～13:10
ランチョンセミナー 「EGFR遺伝子変異陽性肺癌 ～併用時代におけるRELAYの位置付け～」 演者：村上 修司 (神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 部長) 座長：渡部 聡 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 医学部 准教授) 共催：日本イーライリリー株式会社
13:20～14:00
研修医・学生セッション：腫瘍 (4演題) 座長：古塩 純 (長岡赤十字病院 呼吸器内科)
14:00～14:50
研修医セッション：感染症・種々の疾患 (5演題) 座長：諏訪 陽子 (済生会新潟県中央基幹病院 呼吸器・感染症内科)
14:55～15:45
専攻医セッション：感染症・種々の疾患 (5演題) 座長：加澤 敏広 (長岡中央総合病院 呼吸器内科)
15:50～16:10
総会・表彰式・閉会挨拶

集会のご案内

■参加登録・参加方法について

○参加費

会 員 1,000円

非会員 1,000円

※初期研修医・学生・コメディカルは無料ですが、参加登録は必要です。

○Web受付（事前参加登録）

受付期間：

【クレジットカード決済】～2025年5月25日（日）12：00

【銀行振込】～2024年5月20日（火）17：00

Web受付（事前参加登録）は、第94回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト（<https://dimio.jp/jrsh94/>）からご利用ください。現地参加、オンライン参加のどちらをご希望の場合でも、Web受付をご利用いただけます。

○当日受付

・当日の参加登録は、アオーレ長岡 1 階 市民交流ホールA前（受付）にて受け付けます。

・お支払い方法は現金のみとなります。釣銭のないようにご用意ください。

※受付エリアの当日混雑を避けるため、Web受付のご利用にご協力くださいますようお願い申し上げます。

○参加方法

・現地参加の方：

ご来場後、参加登録用紙をご記入いただき、受付までご提出ください。事前登録済みの方は、お申し込み内容を確認後、ネームカード（参加証・領収書）をお渡しします。当日登録の方は、参加費のお支払い後、ネームカード（参加証・領収書）をお渡しします。

・オンライン参加の方：

オンライン会場としてZoomウェビナーを使用します。Zoomを使用できる環境をご準備ください。参加登録完了後に届くメール内に、「参加登録者専用ページ」へのログイン情報を記載しております。詳しい参加方法は「参加登録者専用ページ」内にて随時ご案内いたします。参加証・領収書は、後日メールにてお送りする予定です。

○ご案内

・貴重品は各自での管理をお願いいたします。

・アオーレ長岡の駐車場、近隣の駐車場は全て有料です。各自で駐車料金のご負担をお願いいたします。

・休憩室（3階 市民交流ホールB）を用意しております。

■運営協議会・評議員会合同委員会

- ・日時：2025年5月25日(日) 9：10～10：10
- ・場所：アオーレ長岡 1階 市民交流ホールA / Zoomミーティング (ハイブリッド開催)
- ・オンラインでご出席される方には、メールにて専用のURLをご案内いたします。
[地方会視聴] とはURLが異なりますのでご注意ください。

■専攻医・研修医・学生セッションの表彰について

専攻医・研修医・学生セッションでは、優れた演題を審査の上決定し、優秀演題賞として、5月25日(日)の総会後に表彰者を発表いたします。

座長・発表者へのご案内

■現地参加の座長の方へのご案内

- ・ご自身のセッション開始の10分前までに会場内の「次座長席」にご着席ください。
- ・セッションの進行は、座長の先生にご一任とさせていただきます。セッションの終了時刻は厳守していただきますようご協力のほどよろしくお願いいたします。

■現地参加の発表者の方へのご案内

1. 発表スライドの確認について

- ・ご発表いただくセッションが始まる30分前までに、PC受付にて、発表スライドの提出・動作確認をお願いいたします。

【PC受付】アオーレ長岡 1階 市民交流ホールA前

2. 発表時間について

- ・一般演題は、発表5分、質疑応答3分の合計8分でお願いします。
- ・当日の進行は座長にご一任しております。座長の指示のもと円滑な進行にご協力ください。

3. 発表データについて

- ・発表データは、Windows / Power Pointで作成・編集をお願いします。当日準備するPCはWindows 11、Power Point 2021です。
- ・発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いします。
- ・Windowsの標準フォントの使用をお勧めします。大会当日、データの文字化け、画面レイアウトのバランス異常など、地方会事務局側での責任は負いかねます。
- ・発表者ツールはご使用いただけません。ご了承ください。

4. PC本体持ち込みによる発表の場合

- ・Macintoshでデータ作成をされた場合、ご自身のPCをお持ち込みください。なお、電源ケーブルもご持参ください。
- ・会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIです。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換する為のコネクタが必要な場合は必ずご持参ください。
- ・スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。
- ・お持込みいただくPCに保存されている貴重なデータの損失を避けるため、事前にデータのバックアップを行っていただくようお勧めいたします。
- ・スライド内で動画や音声を使用する場合は、PC受付にてその旨を必ずお申し出ください。
- ・発表者ツールはご使用いただけません。ご了承ください。

■オンライン参加の座長・発表者の方へのご案内

詳しくは、第94回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://dimio.jp/jrsh94/>) またはメールにて順次ご案内いたします。

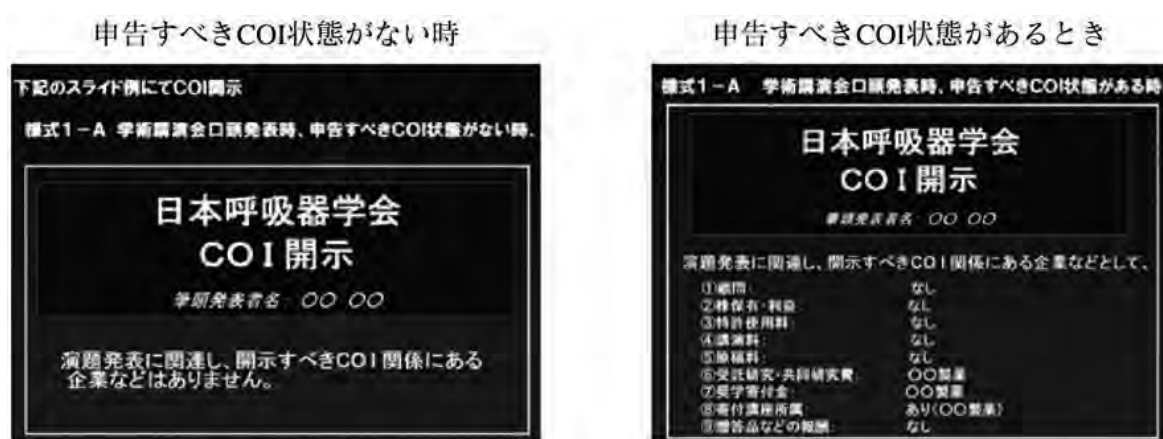
■支部主催学術講演会におけるCOI（利益相反）申告書の提出について

1. 日本呼吸器学会に演題を出す場合

筆頭演者は日本呼吸器学会ホームページ「利益相反（COI）について」より、【様式1 総会・地方会・講演会等における講演・口演・ポスター発表に関わるCOI自己申告書】をダウンロードして必要事項を記入の上、第94回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト（<https://dimio.jp/jrsh94/coi.html>）よりアップロードしてください。

学会発表スライド内での表示

【様式1-A 学術講演会口頭発表時のスライド例】を参考にしてください。学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。



2. 日本呼吸器内視鏡学会に演題を出す場合

筆頭演者は日本呼吸器内視鏡学会ホームページ「COI開示について」より、【発表者のCOI報告書】をダウンロードして必要事項を記入の上、第94回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト（<https://dimio.jp/jrsh94/coi.html>）よりアップロードしてください。

学会発表スライド内での表示

【様式1-A 学術講演会口頭発表時のスライド例】を参考にしてください。学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

3. 日本結核・非結核性抗酸菌症学会に演題を出す場合

総会COIスライド例：https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no127/images/coi-style_1-A.ppt

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

4. 日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会に演題を出す場合

日本内科学会の利益相反（COI）開示スライド例

（https://www.naika.or.jp/jigyo_top/coi/slide/）を修正して利用してください。

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

企 画 演 題

5月24日(土) 1日目

■共催セミナー 1 (14:15～15:15)

座長：田中 洋史（新潟県立がんセンター新潟病院 院長）

「タグリッソの到達点 一併用療法で更なる高みへー」

演者：渡部 聡（新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 医学部 准教授）

共催：アストラゼネカ株式会社

■市民公開講座 (15:30～17:00)

「希少がん「悪性胸膜中皮腫を知る」」

演者：平田 勝久（NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事長）

仁科 裕明（胸膜中皮腫患者、NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事）

矢澤 育美（胸膜中皮腫患者の家族、NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊運営委員）

林 芳樹（長岡中央総合病院 呼吸器内科）

座長：岩島 明（長岡中央総合病院 呼吸器内科）

5月25日(日) 2日目

■共催セミナー 2 (10:15～11:15)

座長：西堀 武明（長岡赤十字病院 呼吸器内科 部長）

「肺非結核性抗酸菌症 診断と治療のアプローチ」

演者：菊地 利明（新潟大学医歯学総合病院 病院長／呼吸器・感染症内科 教授）

共催：インスメッド合同会社

■ランチョンセミナー (12:10～13:10)

座長：渡部 聡（新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 医学部 准教授）

「EGFR遺伝子変異陽性肺癌～併用時代におけるRELAYの位置付け～」

演者：村上 修司（神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 部長）

共催：日本イーライリリー株式会社

タグリッソの到達点 ―併用療法で更なる高みへ―

新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 医学部准教授

渡部 聡 先生

学歴

1998年3月 新潟大学 医学部 卒業
2001年4月 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 入学
2004年3月 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 卒業

職歴

1998年5月 新潟大学医歯学総合病院 内科研修医
1999年5月 竹田総合病院 内科研修医
2000年5月 新潟大学医歯学総合病院 第二内科
2000年7月 鶴岡市立荘内病院 内科
2001年1月 新潟県立津川病院 内科
2004年4月 新潟大学医歯学総合病院 第二内科
2004年7月 長岡赤十字病院 呼吸器内科
2005年7月 新潟大学医歯学総合病院 第二内科
2005年10月 クリーブランドクリニック(米国) リサーチフェロー
2008年8月 新潟大学医歯学総合病院 第二内科
2011年1月 新潟少年学院 法務技官
2011年4月 新潟大学医歯学総合病院 生命科学医療センター 特任助教
2015年3月 新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 助教
2018年4月 新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 総括医長
(2021年3月31日まで)
2018年6月 新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科 講師
2018年11月 新潟大学医歯学総合病院 腫瘍センター 副部長
(呼吸器・感染症内科講師兼任)
2021年2月 新潟大学医学部准教授 (腫瘍センター 副部長兼任)
2025年4月 新潟大学医歯学総合病院 腫瘍センター 部長
(新潟大学医学部准教授兼任)

専門医・認定資格

日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医、気管支鏡専門医・指導医
がん薬物療法専門医

所属学会・学会活動

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本臨床腫瘍学会、日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本癌学会

American association for cancer research, American society of clinical oncology

日本肺癌学会患者ガイドライン小委員会委員、日本肺癌学会学術委員会委員、日本内科学会専門医部会信越支部会委員

受賞歴

2004年新潟大学医学部第二内科同窓会最優秀論文賞、2016年新潟県医師会学術研究助成金、2020年度新潟大学優秀論文表彰、2021年度新潟県医師会学術奨励賞

共催：アストラゼネカ株式会社

希少がん「悪性胸膜中皮腫を知る」

座長：岩島 明

(長岡中央総合病院 呼吸器内科)

NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊の取り組み

演者：平田 勝久

(NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事長)

“診る”だけでは届かない——患者と医師のすれ違いを超えて

演者：仁科 裕明

(胸膜中皮腫患者、

NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊理事)

私の夫は胸膜中皮腫

演者：矢澤 育美

(胸膜中皮腫患者の家族、

NPO法人中皮腫サポートキャラバン隊運営委員)

悪性胸膜中皮腫の背景・診断と治療

演者：林 芳樹

(長岡中央総合病院 呼吸器内科)

肺非結核性抗酸菌症 診断と治療のアプローチ

新潟大学医歯学総合病院 病院長

呼吸器・感染症内科 教授

菊地 利明 先生

略歴

1990年3月 北海道大学医学部卒業
1990年4月 東北大学抗酸菌病研究所内科学研究部門入局
1994年3月 東北大学大学院医学研究科博士課程卒業
1994年4月 公立学校共済組合東北中央病院 内科医員
1997年12月 米国コーネル大学呼吸器内科 客員研究員
2000年11月 東北大学医学部附属病院遺伝子・呼吸器内科 助手
2007年7月 東北大学病院遺伝子・呼吸器内科 講師
2012年10月 東北大学病院呼吸器内科 准教授
2015年2月 新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科学分野 教授
2025年4月 現職

役職

日本内科学会 評議員
日本呼吸器学会 理事
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 常任理事
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 理事
日本感染症学会 評議員
日本化学療法学会 評議員

受賞

平成14年 日本呼吸器学会 学会奨励賞
平成16年 日本感染症学会 北里柴三郎記念学術奨励賞
平成22年 日本結核病学会 今村賞
平成26年 日本呼吸器学会 熊谷賞

共催：インスメッド合同会社

EGFR遺伝子変異陽性肺癌 ～併用時代におけるRELAYの位置付け～

神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 部長

村上 修司 先生

学歴

2002年 横浜市立大学医学部卒業
2009年 横浜市立大学医学部大学院 修了

職歴

2002年 5月 初期研修
(横浜市立大学附属病院、横浜市立大学市民総合医療センター)
2004年 4月 国立横浜医療センター 呼吸器内科
2005年 4月 横浜市立大学 病態免疫制御内科学
2008年 4月 神奈川県立がんセンター レジデント
2010年 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 任期付き常勤医
2013年 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 医長
2017年 3月 国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科 医員
2019年 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 医長
2025年 4月 神奈川県立がんセンター 呼吸器内科 部長

所属学会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、臨床腫瘍学会、癌治療学会、日本呼吸器内視鏡学会、ESMO、IASLC

資格

日本内科学会 認定内科医、指導医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医、指導医
日本癌治療認定医機構 がん治療認定医
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

共催：日本イーライリリー株式会社

びまん性肺疾患・他 (13:05～14:05)

座長：遠藤 禎郎（長岡中央総合病院 呼吸器内科）

01.（呼）経気管支生検で確定診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

富山県立中央病院（富山県）	呼吸器内科	○森安祐太郎、津田 岳志、松本 正大
		水島伊佐美、正木 康晶、谷口 浩和
同	放射線診断科	阿保 斉
同	病理診断科	岡山友里恵、石澤 伸

02.（呼）多発性筋炎と全身性強皮症のオーバーラップ症候群に伴う抗Ku抗体陽性間質性肺炎の1例

国立病院機構金沢医療センター（石川県）	呼吸器内科	○原 棕、新屋 智之、東 敬之
		高戸 葉月、北 俊之

03.（呼）当院における関節リウマチに合併した間質性肺炎52例の検討

黒部市民病院（富山県）	呼吸器内科	○笠井 佑樹、河岸由紀男
南砺市民病院（富山県）	内科	辻 哲朗

04.（呼）特発性器質化肺炎の長期予後についての検討

黒部市民病院（富山県）	呼吸器内科	○河岸由紀男、笠井 佑樹
-------------	-------	--------------

05.（内）重症慢性閉塞性肺疾患に対し気管支鏡的肺容量減量術を施行した一例

金沢大学附属病院（石川県）	呼吸器内科	○渡辺 知志、大倉 徳幸、平尾 優典
		田中 智、伴 真之佑、坂東 彬人
		松林 遼、湯浅 瑞希、加瀬 一政
		武田 仁浩、寺田 七朗、木場 隼人
		山村 健太、阿保 未来、南條 成輝
		丹保 裕一、原 丈介、矢野 聖二
同	呼吸器外科	斎藤 大輔、松本 勲

06.（呼）ステロイド・免疫抑制剤に加え、抗線維化薬多剤併用により救命に至った急性間質性肺炎の一例

福井赤十字病院（福井県）	呼吸器内科	○園田 智明、宮島 彩憲、木村 聡美
		多田 利彦、出村 芳樹

腫瘍 (11:20～12:00)

座長：石田 晃（長岡赤十字病院 呼吸器内科）

07.（呼）好酸球性肺炎発症の4年後に血管免疫芽球性T細胞リンパ腫を発症した1例

上越総合病院（新潟県）

呼吸器内科

○金子 裕史、井原 嶺、廣瀬 慎司
佐藤 昂、清水 崇、清水 夏恵

08.（呼）SVC症候群を合併した進行胸腺肉腫様癌に対して放射線化学療法を行った一例

福井大学医学部附属病院（福井県） 呼吸器内科

○武田 俊宏、梅田 幸寛、齋藤 駿介
友井 千晶、谷 圭馬、細川 泰
黒川 紘輔、佐藤 譲之、三ツ井美穂
山口 牧子、門脇麻衣子、早稲田優子

09.（呼）クリゾチニブが奏効した顎下腺癌とROS-1 融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

新潟市民病院（新潟県）

呼吸器内科

○昆 知宏、宮林 貴大、金子 裕史
谷川 俊也、田中健太郎、林 正周
影向 晃、阿部 徹哉
松山 洋
橋立 英樹

同

耳鼻咽喉科

同

病理診断科

10.（呼）ネシツムマブ併用療法が有効であったEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一例

富山大学附属病院（富山県）

第一内科

○古川 大祐、猪又 峰彦、田邊 祐貴
松代 祐來、橋爪 萌、高田 巨樹
村山 望、勢藤 善大、徳井宏太郎
岡澤 成祐、今西 信悟
野村 智

富山市民病院（富山県）

呼吸器内科

腫瘍 (13:20～14:00)

座長：古塩 純（長岡赤十字病院 呼吸器内科）

11.（呼）肺癌との鑑別を要し、経過観察のみで自然軽快した炎症性偽腫瘍の一例

富山県立中央病院（富山県）	呼吸器内科	○吉森 大輔、津田 岳志、森安祐太郎
		松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶
		谷口 浩和
同	放射線診断科	阿保 斉
同	病理診断科	石澤 伸

12.（呼）特定のバリエントに対してエルロチニブが奏功したEGFRエクソン20挿入変異陽性肺腺癌の一例

新潟大学医歯学総合病院（新潟県）	呼吸器・感染症内科	○上戸 潤、榊田 尚明、鈴木 遼
		久代 航平、柳村 尚寛、有田 将史
		佐藤美由紀、島 賢治郎、田中 知宏
		野寄幸一郎、才田 優、木村 陽介
		青木 信将、大嶋 康義、渡部 聡
		小屋 俊之、菊地 利明

13.（呼）免疫チェックポイント阻害薬併用術前化学療法後の非小細胞肺癌に対する手術症例の後方視的検討

富山大学附属病院（富山県）	呼吸器外科	○直井 李佳、北出 成、浦 綾仁
		竹島 彩花、北村 直也、尾嶋 紀洋
		土谷 智史

14.（呼）ダブラフェニブ・トラメチニブ治療中に心臓障害を来したBRAF V600E遺伝子変異陽性進行期非小細胞肺癌の1例

新潟県立がんセンター新潟病院（新潟県）	内科：呼吸器	○山本 遼、小林 稔、田中 奨
		梶原 大季、馬場 順子、小山 建一
		三浦 理、田中 洋史

感染症・種々の疾患（14：00～14：50）

座長：諏訪 陽子（済生会新潟県中央基幹病院 呼吸器・感染症内科）

15.（呼）難治性気胸にアスペルギルス膿胸を合併した一例

新潟大学医歯学総合病院（新潟県）	臨床研修センター	○渡邊 悠斗
同	呼吸器・感染症内科	上野 浩志、宇治 稚菜、柴田 怜 野崎幸一郎、才田 優、青木 信正 大嶋 康義、渡部 聡、小屋 俊之 菊地 利明

16.（呼）A群β溶血性連鎖球菌（Streptococcus pyogenes）による重症肺炎の二例

富山県立中央病院（富山県）	呼吸器内科	○二宮 拓也、津田 岳志、森安祐太郎
同	放射線診断科	松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶 谷口 浩和
富山大学附属病院（富山県）	第一内科	阿保 斉 畦地 健司

17.（呼）質量分析法で診断に至ったスエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の一例

長岡赤十字病院（新潟県）	臨床研修医	○白井 大翔
同	呼吸器内科	佐藤 和茂、二宮 健彰、野川 真登 青木 志門、古塩 純、島岡 雄一 石田 晃、西堀 武明、沼田 由夏 佐藤 和弘

18.（呼）抗体価の陰性化を認めず、持続高値のまま5年以上病状が安定している抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の1例

JCHO金沢病院（石川県）	呼吸器内科	○波田 真吾、渡辺 和良、酒井 珠美
金沢大学附属病院（石川県）	呼吸器内科	渡辺 知志、矢野 聖二

19.（呼）筋炎関連間質性肺疾患を想定させる画像所見を呈したインフルエンザウイルス肺炎の一例

済生会新潟病院（新潟県）	臨床研修センター	○田中 愛子
同	呼吸内科	風間はづき、朝川 勝明、渡辺 裕介 武田 夏季、藤戸 信宏、市川 紘将 寺田 正樹

感染症・種々の疾患（14：55～15：45）

座長：加澤 敏広（長岡中央総合病院 呼吸器内科）

20.（呼）特発性びまん性肺骨化症の1例

上越総合病院（新潟県）

呼吸器内科

○廣瀬 慎司、井原 嶺、金子 裕史
佐藤 昂、清水 崇、清水 夏恵

21.（呼）治療によりQT延長が生じたMycobacterium abscessus菌血症の一例

金沢大学附属病院（石川県）

呼吸器内科

○立村 直也

金沢市立病院（石川県）

呼吸器内科

古荘 志保、市川由加里、黒川 浩司

22.（呼）非外傷性乳び胸に対しリンパ管造影が治療に有効であった一例

金沢大学附属病院（石川県）

呼吸器内科

○南川 真季

石川県立中央病院（石川県）

呼吸器内科

曾根 崇、赤崎 恭太、中井知帆香
清家 悠樹

23.（呼）胸水中にCandidaが検出され、食道瘻孔の診断に至った1例

富山市民病院（富山県）

呼吸器内科

○越野 碩

富山市民病院・黒部市民病院
（富山県）

呼吸器内科

笠井 佑樹

富山市民病院（富山県）

呼吸器内科

野村 智、郷原 和樹、坂東 彬人
寺田 七朗

同

消化器内科

種井 政史

同

病理診断科

濱島 丈

24.（呼）新たな喫煙様式に対する意識と社会的ニコチン依存 —シーシャはオシャレ？—

長岡赤十字病院（新潟県）

呼吸器内科

○二宮 健彰、沼田 由夏、佐藤 和茂
青木 志門、古塩 純、島岡 雄一
石田 晃、西堀 武明、佐藤 和弘
堀川 真実、片山 涼子、布施真衣子
五十嵐一博

同

人事課（教育研修推進室）

同

人事課

一般演題抄録

01

経気管支生検で確定診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

¹富山県立中央病院 呼吸器内科

²同 放射線診断科

³同 病理診断科

○森安祐太郎¹、津田 岳志¹、松本 正大¹、水島伊佐美¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 齊²、岡山友里恵³、石澤 伸³

「呼」好酸球性多発血管炎性肉芽腫症は多彩な臨床症状を呈する血管炎症候群である。症例は60歳台女性。数年前に近医で気管支喘息と診断され、ステロイドと気管支拡張薬の合剤の吸入治療を受けていた。1か月前から咳嗽や喀痰の増悪を認めていた。胸部検診で両側上肺野の浸潤影を認め、当科を紹介受診した。末梢血好酸球数は8400/ μ Lと高値であり、胸部CTでは両側上葉を主体に浸潤影の多発を認めた。左上葉病変の経気管支生検で血管外の壊死性肉芽腫病変を認めた。診断基準を満たし、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と確定診断した。プレドニゾロン1 mg/kg/dayで治療を開始し、その後メボリズマブを併用した。以降はプレドニゾロンを漸減しているが、再燃は認めていない。本疾患の経気管支生検による診断は比較的稀とされているが、肺病変を主体とする症例においては、経気管支生検を積極的に検討する必要があると考えられる。

03

当院における関節リウマチに合併した間質性肺炎52例の検討

¹黒部市民病院 呼吸器内科

²南砺市民病院 内科

○笠井 佑樹¹、辻 哲朗²、河岸由紀男¹

当院で過去10年間に診断された関節リウマチに合併する間質性肺疾患（RA-ILD）52症例について検討を行った。年齢中央値は75歳（50-91）で、男性29例、女性23例、26例（49.1%）に喫煙歴があった。ILD先行発症が10例あった。胸部CTの画像所見上UIPパターンが26例、NSIPパターンが10例、OPパターンが4例、CPFEが7例、分類不能が5例であった。間質性肺炎による死亡を7例で認めた。

02

多発性筋炎と全身性強皮症のオーバーラップ症候群に伴う抗Ku抗体陽性間質性肺炎の1例

国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科

○原 棕、新屋 智之、東 敬之、高戸 葉月、北 俊之

症例は65歳の女性で、2型糖尿病で当院に通院していた。肺癌スクリーニング目的の腹部CTで間質性肺炎の増悪を認め、当科に紹介された。手指に皮膚硬化がみられ、胸部HRCTではNSIP patternの間質性肺炎を認め、血液検査では筋原性酵素上昇、赤沈亢進、抗核抗体陽性、抗Ku抗体陽性を認めた。気管支肺胞洗浄液では好中球と好酸球比率の軽度上昇を認め、クライオ生検の病理組織所見はNSIP patternを示した。以上より、多発性筋炎と全身性強皮症のオーバーラップ症候群に伴う抗Ku抗体陽性間質性肺炎と診断した。多発性筋炎に伴う間質性肺炎に準じてプレドニゾロン 1 mg/kg/日とタクロリムスで治療を開始し、症状や画像所見の改善を認めた。抗Ku抗体は多発性筋炎と全身性強皮症のオーバーラップ症候群で陽性となることが多く、治療は最も顕著な所見を有する膠原病の治療指針に基づく。今回、抗Ku抗体陽性間質性肺炎に対して、多発性筋炎に伴う間質性肺炎の治療が有効であった1例を経験した。

04

特発性器質性肺炎の長期予後についての検討

黒部市民病院 呼吸器内科

○河岸由紀男、笠井 佑樹

【方法】当院で臨床的かつ病理学的に診断が確認され1年以上の経過を追えた特発性器質性肺炎（COP）39例中につき長期予後を後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は74.5歳（54-89）で男性26例、女性13例で、観察期間中央値は55.7ヵ月（12.8-157.7）であった。再発のない21例は中央値6.8ヵ月で治療を終了し、中央値44.9ヵ月の経過で再発はない。再発は18例（46.2%）で見られ初発から初回再発までの中央期間は10.0ヵ月、6例は治療継続中の再発で、1年以内の再発は11例であった。再発は1、2、3回がそれぞれ10、4、4例であった。全症例中で観察期間中にSLE、RA、PMRの発症を1例ずつで認めた。悪性リンパ腫の発症2例を含め9例が他病死した。【結語】COPの長期予後は良好と言えるが、再発例のステロイド投与は長期化する。

05

重症慢性閉塞性肺疾患に対し気管支鏡的肺容量減量術を施行した一例

¹金沢大学附属病院 呼吸器内科²同 呼吸器外科

○渡辺 知志¹、大倉 徳幸¹、平尾 優典¹、田中 智¹、伴 真之佑¹、坂東 彬人¹、松林 遼¹、湯浅 瑞希¹、加瀬 一政¹、武田 仁浩¹、寺田 七朗¹、木場 隼人¹、山村 健太¹、阿保 未来¹、南條 成輝¹、丹保 裕一¹、原 丈介¹、矢野 聖二¹、斎藤 大輔²、松本 勲²

【背景】気管支鏡的肺容量減量術 (bronchoscopic lung volume reduction: BLVR) は、近年本邦で保険適用となった重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対する新規治療法である。今回、北陸地方で初めてBLVRを施行した症例を報告する。【症例】72歳男性。右側脂肪腫切除目的に当院形成外科を受診した際、術前検査で高度の低肺機能が判明し当科紹介となった。胸部CTで両側下葉に高度気腫性変化と左B8に気道異物 (義歯) を認めた。異物は気管支鏡で摘出困難であり、手術不能と判断されたため、肺機能改善目的にBLVRを施行した。全身麻酔下にChartisで側副換気のないことを確認し、右B6-10にZephyrバルブを留置した。術後速やかに右下葉の虚脱と他葉の拡張を認めた。呼吸機能は改善し、経過は良好である。【結語】重症COPDに対するBLVRの適応と実際を紹介する。

07

好酸球性肺炎発症の4年後に血管免疫芽球性T細胞リンパ腫を発症した1例

上越総合病院 呼吸器内科

○金子 裕史、井原 嶺、廣瀬 慎司、佐藤 昂、清水 崇、清水 夏恵

【症例】81歳、女性【経過】X-5年に呼吸困難で受診し、BALで好酸球性肺炎と診断。PSL30mg内服で症状改善後も、末梢血好酸球は2,000/ μ Lと高値が長期持続。寄生虫や悪性腫瘍は認めず、PSL10mgで維持された。X年1月に両肺多発結節影が出現し、3月に消化管穿孔で緊急手術施行。小腸には多発硬結を認め、その一部が穿孔していた。硬結は組織診にて血管免疫芽球性T細胞リンパ腫と診断された。【考察】1975年に好酸球増多を6か月以上認め、臓器障害があり原因不明の症候群はHESとして報告された。1999年にそれまでHESとして報告されていた症例の約25%に血液中の異常なT細胞集団を認め、それらによるIL-5産生が好酸球増多を引き起こしていることが報告された。その場合、3～20年を経てT細胞性リンパ腫に進展する例もある。持続する原因不明の好酸球増多症は、T細胞性悪性リンパ腫の前病変の可能性もある。

06

ステロイド・免疫抑制剤に加え、抗線維化薬多剤併用により救命に至った急性間質性肺炎の一例

福井赤十字病院 呼吸器内科

○園田 智明、宮島 彩憲、木村 聡美、多田 利彦、出村 芳樹

背景. 急性間質性肺炎 (AIP) は健康人で生じる急速進行性疾患で、その致死率は75%以上と報告されているが、治療に関するエビデンスはない。

症例. 53歳、男性。X年1月にインフルエンザAに罹患。いったん症状は改善したが、X年1月20日に肺炎像、SpO₂ = 87% (室内気) を認め当院紹介。胸部CTでDADパターンを認め、AIPを疑いICU緊急入室となった。高流量酸素経鼻カニューラ (HFNC) での呼吸管理とステロイドパルスを開始したが治療反応に乏しく、第2病日にタクロリムスに加え、ピルフェニドン・ニンテダニブを少量から併用開始、第3病日でシクロホスファミドパルスを追加した。その後経時的に画像・酸素化とも改善を示し第15病日にHFNCを離脱、第44病日に退院した。

考察. 急性期から抗線維化薬を多剤併用することで、急速な肺線維化を抑制し、AIPを救命できる可能性が高まることが示唆された。

08

SVC症候群を合併した進行胸腺肉腫様癌に対して放射線化学療法を行った一例

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

○武田 俊宏、梅田 幸寛、齋藤 駿介、友井 千晶、谷 圭馬、細川 泰、黒川 紘輔、佐藤 譲之、三ツ井美穂、山口 牧子、門脇麻衣子、早稲田優子

〈症例〉73歳女性。X-1年11月より労作時息切れが出現し、経過で顔面浮腫が出現した。胸部CTで上大静脈～無名静脈への腫瘍浸潤と多発肺転移を伴う胸腺腫瘍を認めた。エコーガイド下針生検を行い、胸腺肉腫様癌の診断となった。治療目的に当科紹介となり、weekly CBDCA (AUC2) +PTX (40mg/m²) およびSVC症候群に対して放射線治療 (2.7 Gy×15fr、総線量40Gy) を施行した。day7には顔面浮腫と上肢浮腫は軽減した。day21の胸部CTでは原発巣の軽度縮小とSVC症候群の画像所見の改善を認めた。〈結語〉胸腺肉腫様癌は極めて稀な悪性腫瘍であり、治療法の確立はされておらず、予後不良な疾患である。今回、SVC症候群を合併した胸腺肉腫様癌に対して放射線化学療法を行い、症状および画像所見の改善を得た貴重な症例を経験したため報告する。

クリゾチニブが奏効した顎下腺癌とROS-1 融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

¹新潟市民病院 呼吸器内科

²同 耳鼻咽喉科

³同 病理診断科

○昆 知宏¹、宮林 貴大¹、金子 裕史¹、谷川 俊也¹、
田中健太郎¹、林 正周¹、影向 晃¹、阿部 徹哉¹、
松山 洋²、橋立 英樹³

症例は80歳女性。増大傾向のある右顎下腺腫瘍の精査目的で当院を受診。耳鼻咽喉科で同病変に対して経皮的針生検を行い、顎下腺癌（粘表皮癌）と診断された。偶発的に体幹部CTで左肺腫瘍、胸部リンパ節腫大、左腸骨腫瘍、皮下腫瘍を認め、精査にて左上葉肺腺癌cT2aN3M1c StageIVB、ROS-1 融合遺伝子陽性と診断。両者の病理像が異なっていたことから、肺癌と顎下腺癌の重複癌と判断し、肺癌に対しての薬物療法を先行する方針とした。クリゾチニブを投与開始したところ、短期間で肺癌と顎下腺癌はいずれも縮小した。分子標的薬剤が顎下腺癌に奏効した稀な症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

肺癌との鑑別を要し、経過観察のみで自然軽快した炎症性偽腫瘍の一例

¹富山県立中央病院 呼吸器内科

²同 放射線診断科

³同 病理診断科

○吉森 大輔¹、津田 岳志¹、森安祐太郎¹、松本 正大¹、
水島伊佐美¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 斉²、
石澤 伸³

「呼」炎症性偽腫瘍は紡錘形細胞と炎症細胞の浸潤により腫瘍を形成する炎症性病変である。肺癌との鑑別を要し、経過観察で自然軽快した一例を報告する。70歳台女性。硬化性血管腫で肺切除歴あり。X年4月に胸部異常陰影の精査のため初診となった。症状は軽度の咳嗽のみで、発熱は認めなかった。胸部CTで右肺下葉から横隔膜を超えて肝臓に連続する腫瘍を認めた。血液検査では軽度の炎症反応亢進を認めた。気管支鏡検査では診断に至らず、経皮針生検を施行した。病理学的には紡錘形細胞、泡沫細胞、リンパ球、形質細胞の浸潤を主体とする病変であり、悪性所見は認めず、炎症性偽腫瘍と考えられた。臨床的にも病理学的にも炎症性偽腫瘍をきたした背景疾患は特定されなかった。経過観察を行ったところ、4か月で腫瘍は著明に縮小し、瘢痕化した。炎症性偽腫瘍は本症例のように自然軽快することがあるため、生検による適切な診断が必要と考えられる。

ネシツムマブ併用療法が有効であったEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の一例

¹富山大学附属病院 第一内科

²富山市民病院 呼吸器内科

○古川 大祐¹、猪又 峰彦¹、田邊 祐貴¹、松代 祐来¹、
橋爪 萌¹、高田 巨樹¹、村山 望¹、勢藤 善大¹、
徳井宏太郎¹、岡澤 成祐¹、今西 信悟¹、野村 智²

「呼」【背景】シスプラチン、ゲムシタピン、ネシツムマブによる併用療法は臨床試験において未治療肺扁平上皮癌症例に対する有効性を示した。しかしEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌に対するエビデンスは不十分であり、標準的な治療戦略は確立されていない。【症例報告】症例は60歳女性、EGFR遺伝子変異陽性（エクソン19欠失変異）肺扁平上皮癌と診断された。EGFRチロシンキナーゼ阻害薬による治療を受けた後、4次治療としてシスプラチン、ゲムシタピン、ネシツムマブによる併用療法を受けた。肝転移巣の縮小が認められ、無増悪生存期間は5.0ヶ月であった。【結論】EGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌症例に対してシスプラチン、ゲムシタピン、ネシツムマブの併用療法を行い、臨床試験の結果に矛盾しない治療効果が得られたと考えられる。EGFR変異陽性肺扁平上皮癌における多くのエビデンスを蓄積する必要がある。

特定のバリエントに対してエルロチニブが奏功したEGFRエクソン20挿入変異陽性肺腺癌の一例

新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

○上戸 潤、榊田 尚明、鈴木 遼、久代 航平、
柳村 尚寛、有田 将史、佐藤美由紀、島 賢治郎、
田中 知宏、野崎幸一郎、才田 優、木村 陽介、
青木 信将、大嶋 康義、渡部 聡、小屋 俊之、
菊地 利明

【症例】63歳女性。X-7年、肺腺癌（cT1aN3M1b、StageIVB、TPS≥50%、EGFR/ALK/ROS1陰性）と診断された。一次治療としてペムブロリズマブを5年間使用し、二次治療以降は殺細胞性抗瘤剤を使用した。X年9月、四次治療中に転移性脳腫瘍、頸部リンパ節転移が出現した。標準治療終了後の病勢進行と判断し、血漿検体によるCGP検査を実施した。EGFRエクソン20挿入変異が検出され、EGFR-TKIの有効性が報告されているバリエント（A763_Y764insFQEA）だった。10月、頭部に定位照射をした後、エルロチニブを開始した。12月、頸部リンパ節以外の既知病変も含めた縮小があり、部分奏功と判断した。【結語】EGFRエクソン20挿入変異であっても、特定のバリエントではEGFR-TKIが有効な場合がある。バリエント毎の文献的な検討や、その検討の基になる症例の蓄積が重要である。

13

免疫チェックポイント阻害薬併用術前化学療法後の非小細胞肺癌に対する手術症例の後方視的検討

富山大学附属病院 呼吸器外科

○直井 李佳、北出 成、浦 綾仁、竹島 彩花、
北村 直也、尾嶋 紀洋、土谷 智史

【対象】当院でICI併用術前化学療法を施行した非小細胞肺癌患者3例について後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は75歳、診断時の臨床病期はIIB、IIIA、IIIB 1例ずつであり、組織型は全例扁平上皮癌であり、3例ともCBDCA+PTX+Nivo 3コース施行した。術前の有害事象は好中球減少、末梢運動ニューロパチー、皮疹が認められた。術式は全例肺葉切除で、アプローチは開胸2例、胸腔鏡下1例であった。手術時間中央値は202分、出血量中央値は190mlであった。術後合併症は1例に間質性肺炎の急性増悪を認めた。術後病理診断はEf2 1例、pCR 1例であった。（1例は病理診断結果未着）【結語】ICI併用術前化学療法後の患者では病変部の癒着が強く手術時間の延長や出血量の増加、開胸手術の可能性が高くなる傾向があり、手術は高リスクであることが考えられる。

15

難治性気胸にアスペルギルス膿胸を合併した一例

¹新潟大学医学総合病院 臨床研修センター²同 呼吸器・感染症内科○渡邊 悠斗¹、上野 浩志²、宇治 稚菜²、柴田 怜²、
野崎幸一郎²、才田 優²、青木 信正²、大嶋 康義²、
渡部 聡²、小屋 俊之²、菊地 利明²

症例は74歳女性。関節リウマチ、膠原病関連の間質性肺炎の診断で当科に通院中だった。X-1年間質性肺炎の急性増悪の診断で入院しステロイドパルス療法を行い、軽快した。外来でステロイドの漸減を行っていたがX年9月突然の呼吸困難で救急搬送され、右気胸の診断で入院となった。ドレナージを開始したが難治性のエアリークが遷延した。胸膜癒着術を繰り返したが、経過中に白色混濁の胸水を認め、培養結果からAspergillus fumigatusが検出されアスペルギルス膿胸の診断となった。抗真菌薬で治療を併用し、外科にもコンサルトしたが手術適応はなくThopazを使用した持続吸引を開始した。胸腔内の炎症に伴う癒着により、徐々に気胸は安定し、X+1年1月にドレーンを抜去することができた。間質性肺炎に伴う気胸は難治性であることが有名だが、アスペルギルス膿胸に伴い気胸が改善した報告はなく、考察を踏まえて報告する。

14

ダブラフェニブ・トラメチニブ治療中に心臓障害を来したBRAF V600E遺伝子変異陽性進行期非小細胞肺癌の1例

新潟県立がんセンター新潟病院 内科：呼吸器

○山本 遼、小林 稔、田中 奨、梶原 大季、
馬場 順子、小山 建一、三浦 理、田中 洋史

症例は70代男性。20XX年に左非小細胞肺癌pT2aN0M0と診断され、左上葉切除術を実施された。20XX+2年12月のCTで多発肺内転移と胸膜播種で再発、BRAF V600E遺伝子変異が陽性であり、20XX+3年2月からダブラフェニブ（DAB）300mg、トラメチニブ（TRA）2mgの内服を開始された。治療効果は良好で、問題となる有害事象もなく治療が継続されていた。20XX+4年11月から咳嗽、息切れを自覚し外来を受診、胸部レントゲンで心胸郭比拡大、NT-proBNP 338 pg/ml、トロポニンI 108.3 pg/mlと上昇を認め、DAB+TRAによる心機能障害と診断され緊急入院した。被疑薬の中止、利尿剤と安静により症状は徐々に軽快した。BRAF陽性肺癌の頻度が低いいため認知度が低いが、DAB+TRAの心臓障害は比較的頻度の高い有害事象であり、投与にあたっては注意が必要である。

16

A群β溶血性連鎖球菌（Streptococcus pyogenes）による重症肺炎の二例

¹富山県立中央病院 呼吸器内科²同 放射線診断科³富山大学附属病院 第一内科○二宮 拓也¹、津田 岳志¹、森安祐太郎¹、松本 正大¹、
水島伊佐美¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 齊²、
畦地 健司³

「呼」Streptococcus pyogenesによる肺炎は稀であるが、重症化しうるため臨床的に重要な問題である。症例1は40歳台男性。主訴は発熱と意識障害で、右肺上葉の浸潤影から肺炎と診断した。重症呼吸不全あり高流量鼻カニユラ酸素療法を導入し、MEPM+LVFXとステロイド薬を投与した。喀痰と血液から本菌が培養同定された後はLVFXをCLDMに変更した。奏功が得られ、第19病日に軽快退院となった。症例2は60歳台女性。発熱と体動困難で救急搬送され、右中下葉優位の浸潤影から肺炎と診断した。重症呼吸不全も認め、気管挿管し人工呼吸器管理を開始した。ショックに対して複数の昇圧剤を併用した。喀痰と血液の培養から本菌が検出された。PIPC/TAZ+AZMとステロイド薬で治療し改善が得られ、第28病日に退院した。本菌による肺炎は重篤化する可能性があり、集中治療を含む早期対応が重要である。

17

質量分析法で診断に至ったスエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の一例

¹長岡赤十字病院 臨床研修医²同 呼吸器内科

○白井 大翔¹、佐藤 和茂²、二宮 健彰²、野川 真登²、
青木 志門²、古塩 純²、島岡 雄一²、石田 晃²、
西堀 武明²、沼田 由夏²、佐藤 和弘²

症例は60歳男性。約1年前から咳嗽が持続し、数日前から呼吸困難を自覚したため当院を受診した。CT検査で左上葉無気肺と粘液栓の濃度上昇（HAM）を認めたため、アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）を疑って気管支鏡検査を行い、左舌区に黄褐色の気管支粘液栓を認めた。採取した検体の塗抹鏡検で糸状菌を確認し、発育したコロニーを質量分析装置で解析した結果、スエヒロタケ（*Schizophyllum commune*）と同定された。末梢血好酸球数高値、血清総IgE値高値などと合わせて、スエヒロタケによるABPMと診断した。ステロイド治療で速やかに改善した。本邦のABPM症例において、スエヒロタケはアスペルギルスに次いで多い原因真菌と報告されており、両者は臨床像が異なることが示唆されているため、菌種同定は重要である。本症例は質量分析法を用いて迅速に診断することができたため、文献的考察を加えて報告する。

19

筋炎関連間質性肺疾患を想定させる画像所見を呈したインフルエンザウイルス肺炎の一例

¹済生会新潟病院 臨床研修センター²同 呼吸内科

○田中 愛子¹、風間はづき²、朝川 勝明²、渡辺 裕介²、
武田 夏季²、藤戸 信宏²、市川 紘将²、寺田 正樹²

【症例】71歳 男性【併存症】慢性閉塞性肺疾患、パーキンソン病等【ワクチン】インフルエンザ24-25シーズン未接種【現病歴】入院18日前に発熱で発症、近医で抗菌剤処方を受け解熱傾向となったが咳嗽や体動困難をのため前医を受診したところCT検査で肺の異常影を指摘され当院を紹介入院した。急性の経過、NSIP/P+OP/Pの画像所見、CK 546U/lと筋原性酵素の上昇を認めたこと等から筋炎関連間質性肺疾患を疑ったが筋炎関連自己抗体はすべて陰性であった。一方でMultiplex PCRでInfluenza A/H1-2009 virusが検出された。無治療経過観察で自覚症状および肺陰影は軽快したことからインフルエンザ肺炎と診断した。【考察】急性経過でNSIP様陰影を呈する場合、筋炎関連を筆頭とした間質性肺疾患が想起されるが、ウイルス性肺炎も鑑別に挙げることが重要と考えられた。

18

抗体価の陰性化を認めず、持続高値のまま5年以上病状が安定している抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の1例

¹JCHO金沢病院 呼吸器内科²金沢大学附属病院 呼吸器内科

○波田 真吾¹、渡辺 和良¹、酒井 珠美¹、渡辺 知志²、
矢野 聖二²

症例は80歳代後半の女性。呼吸困難で当院紹介となった。皮膚病変を伴わない抗MDA5抗体陽性間質性肺炎と診断され、ステロイド+タクロリムスの併用療法を受けた。心不全、腎不全などの併存症もあり、在宅酸素療法を開始された。高齢で併存症もあることからシクロスポリンは使用しなかった。長期経過で肺癆を疑う陰影が出現したが、全身状態から精査介入は未実施となったが、急速な増大もなく、病状は安定している。抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の6ヶ月生存率は75%程度で、2年生存率は28.6%と非常に不良であり、高力価は予後因子とされる。本症例は抗MDA5抗体が300（正常値32未満）まで低下も持続高力価のままであるが、病状は安定し、5年以上生存している。当日考察を追加し、発表する。

20

特発性びまん性肺骨化症の1例

上越総合病院 呼吸器内科

○廣瀬 慎司、井原 嶺、金子 裕史、佐藤 昂、
清水 崇、清水 夏恵

【症例】62歳、男性【主訴】なし【経過】検診での胸部X線異常でX年に当院を受診。胸部CTでは両側下葉優位にびまん性に多発石灰化粒状影を認めた。また両側下葉には線状影も認め、一部の粒状影は線状影に沿って連続して分布していた。アルミやシリカの吸入歴があり、吸入に伴う肺疾患の可能性も考えられた。X+2に右肺下葉から胸腔鏡下肺生検を施行し、肺内に骨髄を伴う骨化巣を認め、特発性びまん性肺骨化症と診断した。【考察】手術や剖検などの肺組織検体内には、1～2か所に直径1mm程度の微小な骨形成を見ることがあり、偶発性肺微小骨化結節とも呼ばれ珍しいものではない。しかしびまん性肺骨化症では、肺内に広がりをもって微小骨化巣が分布している。特発性肺線維症、ARDS、塵肺、石綿肺などが基礎疾患にある場合もあるが、本例の様に特発性と考えられる場合には背景肺に所見が認められず、骨化の原因や形成機序などは不明である。

21

治療によりQT延長が生じたMycobacterium abscessus菌血症の一例

¹ 金沢大学附属病院 呼吸器内科² 金沢市立病院 呼吸器内科○立村 直也¹、古荘 志保²、市川由加里²、黒川 浩司²

症例は76歳女性。要介護5、副腎不全のためヒドロコルチゾンを常用していた。発熱、両下腿浮腫と下腿水疱破裂に対してAMPC/CVA処方され、解熱するも喘鳴が出現し当院内科へ入院。感染を契機とした急性心不全と診断され、ループ利尿薬追加により心不全の経過は良好であった。第9病日に発熱があり、以後微熱が持続するため血液培養を提出しCMZ点滴が開始された。第24病日にM. abscessus菌血症と判明し当科へ転科。皮膚からの感染と発症が考えられ、AMK+IPM/CS+CAMで1ヶ月の初期治療を行った。遺伝子解析でM. Massilienseと判明し、CAM+CLFの維持療法に移行し退院したが、薬剤性QT延長による心不全増悪で再入院し、計3ヶ月間で治療を終了した。M. abscessus菌血症は免疫抑制や免疫不全患者で報告されており、長期治療によるQT延長にも注意が必要である。

23

胸水中にCandidaが検出され、食道瘻孔の診断に至った1例

¹ 富山市民病院 呼吸器内科² 黒部市民病院 呼吸器内科³ 富山市民病院 消化器内科⁴ 同 病理診断科○越野 碩¹、笠井 佑樹^{1,2}、野村 智¹、郷原 和樹¹、坂東 彬人¹、寺田 七朗¹、種井 政史³、濱島 丈⁴

【症例】95歳、女性【主訴】胸痛、呼吸困難【現病歴】X年4月29日に胸痛、呼吸困難を認め救急搬送された。右胸水貯留を認め、肺炎・胸膜炎が疑われ入院となった。胸水は滲出性であり、少数の嫌気性菌とともにCandida albicansが検出された。抗真菌薬（MCFG）を開始し、消化管穿孔を疑い上部消化管内視鏡検査を施行したところ、食道瘻孔を認めた。進行胃癌も見つかり、癌による食道瘻孔と考えられた。第3病日より持続胸腔ドレナージを行い、胃癌および食道瘻孔に関しては年齢や侵襲度を考慮して保存的加療を行う方針とした。排液量が減少し、第16病日にドレーンを抜去した。その後、胸水の再貯留を認めたが、更なる侵襲的処置は希望されず、緩和治療のみ行い第29病日に永眠された。【考察】胸水からCandidaが検出されることは稀であり、その際には消化管の瘻孔を疑い速やかに消化管内視鏡検査を行うことが重要と考えた。

22

非外傷性乳び胸に対しリンパ管造影が治療に有効であった一例

¹ 金沢大学附属病院 呼吸器内科² 石川県立中央病院 呼吸器内科○南川 真季¹、曾根 崇²、赤崎 恭太²、中井知帆香²、清家 悠樹²

【症例】68歳女性【現病歴】X-5年4月に左浸潤性乳管癌に対し左乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検が施行され、X-5年6月まで術後放射線照射が行われた。X-1年3月の胸部CTで少量の右胸水を認め、X年3月にはわずかに増加していた。X年12月から呼吸困難感を自覚し、右大量胸水を指摘され受診した。胸水は白濁し、中性脂肪が著増しており乳び胸と診断した。外傷の既往はなく、血液検査やFDG-PET/CT検査から乳がんの再発は否定的だった。胸管破綻部位の検索目的にリンパ管造影を行った。胸腔内に造影剤の分布は認めず、左に比べ右鎖骨下への分布が多かった。リンパ流のうっ滞や静脈角付近でのリンパ流の閉塞が考えられたが、リンパ液の漏出部位の同定には至らなかった。造影後に胸腔穿刺・排液を行ったところ胸水の再貯留はほとんど認めなかった。【結語】リンパ管造影により非外傷性乳び胸の改善を認めた症例を経験した。

24

新たな喫煙様式に対する意識と社会的ニコチン依存—シーシャはオシャレ？—

¹ 長岡赤十字病院 呼吸器内科² 同 人事課(教育研修推進室)³ 同 人事課○二宮 健彰¹、沼田 由夏¹、佐藤 和茂¹、青木 志門¹、古塩 純¹、島岡 雄一¹、石田 晃¹、西堀 武明¹、佐藤 和弘¹、堀川 真実²、片山 涼子²、布施真衣子²、五十嵐一博³

【職員】職員の喫煙率低下を目指し、長岡赤十字病院では2022年より例年新入職員研修会で喫煙防止・禁煙支援についての講話を行い、前後で加濃式社会的ニコチン依存度調査票(KTSND)を含んだ無記名のアンケートを施行している。2025年度は近年若者の間に広まりつつあり、一酸化炭素中毒症例が報告されているシーシャ(水タバコ)の話題にも触れ、シーシャについても質問した。シーシャを試したことがあるものは約8%であった。「シーシャはお洒落だと思われる」を正しいと回答した割合は74%で、自身が「シーシャはお洒落と思う」割合は約20%であった。社会的ニコチン依存度との関係を検討したところ、「シーシャはお洒落」と思う群では講話後のKTSND値が有意に高かった。社会的ニコチン依存が示唆する認知の歪みと新たな喫煙スタイルに対する意識の関係について考察する。

呼吸器合同北陸地方会会則

1. 本会の名称を呼吸器合同北陸地方会と称す。
2. 本会の所在地を石川県金沢市宝町13-1 金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科学に置く。
3. 本会則は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会・呼吸器合同北陸地方会（以下本会と略す）の運営に関する規則である。
4. 本会は結核，胸部疾患，気管支疾患，サルコイドーシスおよびその他の肉芽腫性疾患に関する基礎ならびに臨床研究の発表，講演を行うことを目的とする。
5. 本会の会員は北陸地区（新潟県，富山県，石川県，福井県）に在住する日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会会員，あるいは，本会の会員を希望し総会で認められたものとする。
会員は正会員，準会員，功労会員からなる。会員は以下の資格を必要とする。
 - (1) 正会員は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会のいずれかの北陸支部会員とする。
 - (2) 上記4学会に所属していないが，本会への入会を希望し総会で認められたものは準会員とする。
 - (3) 満65歳時に，過去5年以上評議員として地方会に貢献した者は功労会員とする。また満65歳に，これに準ずる貢献を総会で認められた正会員も功労会員とする。功労会員は評議員会に出席することができる。
6. 本会の目的達成のため，次の役員をおく。
 - (1) 事務局長 1名
 - (2) 会長 1名
 - (3) 評議員 若干名
 - (4) 運営協議会委員 若干名
7. 集会長は評議員会で選任する。
 - (1) 集会長は本会集会を開催し，運営協議会，評議員会および総会の議長となる。
 - (2) 集会長の任期は次期集会までとする。
8. 評議員は，日本結核・非結核性抗酸菌症学会の代議員，日本呼吸器学会の代議員，日本呼吸器内視鏡学会の評議員，あるいは日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会の評議員，いずれかに選任されている本会正会員とする。
評議員会は次の事項を審議する。
 - (1) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会より諮問ないし委託された事項。
 - (2) 運営協議会で審議された本会運営に関する主要事項。
 - (3) その他必要な事項。
9. 運営協議会委員は日本結核・非結核性抗酸菌症学会北陸支部支部長，日本呼吸器学会北陸支部支部長，支部長代行，北陸支部選出理事，幹事，監事，日本呼吸器内視鏡学会北陸支部支部長，日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会北陸支部支部長，本会事務局長，本会県推薦委員

4 名（各県 1 名）、現集会長、前集会長、次期集会長とし、運営協議会は次の事項を審議する。

(1) 本会運営に関する主要事項。

(2) その他必要な事項。

運営協議会の開催にあたって、集会長は若干名の評議員の参加を求めることができる。運営協議会は、評議員会と合同でも開催することができる。

10. 事務局長は本会正会員の中から評議員会で選任する。

(1) 事務局長は本会の代表者として事務運営を行う

(2) 事務局長のもとに事務局をおく

(3) 事務局長の任期は 2 年とし、重任はしない（2 年後以降の再任は可）

11. 総会は次の事項を審議する。

(1) 評議員会で審議された本会運営に関する主要事項。

(2) 本会の予算および決算会計報告（会計年度最初の総会）。

(3) その他必要な事項。

12. 本会は年 2 回以上の集会を開催する。

(1) 会員は本会集会の開催通知を受ける。

(2) 非会員が集会に参加する場合参加費を支払う。

(3) 開催地によっては、集会開催の際に、会場費を徴収することができる。

13. 本会の運営に必要な費用は次のものをあてる。

(1) 日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本呼吸器学会および日本呼吸器内視鏡学会からの補助金。

(2) 寄付金およびその他の収入。

14. 本会の会計年度は毎年 4 月より翌年 3 月までとする。

15. 本会則の変更は本会評議員会の議決、ならびに総会の承認によって行う。

16. 本会の設立年月日は、平成元年 11 月 5 日とする。

附則 本会則は本会総会の承認を得て平成元年 11 月 5 日より施行する。

附則 本会則は平成 3 年 5 月 11 日より施行する。

附則 本会則は平成 4 年 11 月 15 日より施行する。

附則 本会則は平成 5 年 5 月 29 日より施行する。

附則 本会則は平成 6 年 11 月 27 日より施行する。

附則 本会則は平成 8 年 11 月 17 日より施行する。

附則 本会則は平成 9 年 6 月 1 日より施行する。

附則 本会則は平成 9 年 11 月 16 日より施行する。

附則 本会則は平成 10 年 11 月 22 日より施行する。

附則 本会則は平成 11 年 5 月 21 日より施行する。

附則 本会則は平成 13 年 11 月 18 日より施行する。

附則 本会則は平成 15 年 11 月 16 日より施行する。

附則 本会則は平成 16 年 5 月 16 日より施行する。

附則 本会則は平成 16 年 11 月 14 日より施行する。

附則 本会則は平成 18 年 5 月 14 日より施行する。

附則 本会則は平成18年11月26日より施行する。
附則 本会則は平成21年5月24日より施行する。
附則 本会則は平成22年5月30日より施行する。
附則 本会則は平成23年11月27日より施行する。
附則 本会則は平成26年6月1日より施行する。
附則 本会則は平成26年11月9日より施行する。
附則 本会則は平成27年5月31日より施行する。
附則 本会則は平成28年5月22日より施行する。
附則 本会則は平成28年11月6日より施行する。
附則 本会則は平成29年11月12日より施行する。
附則 本会則は平成30年6月10日より施行する。
附則 本会則は令和元年5月26日より施行する。
附則 本会則は令和2年10月25日より施行する。
附則 本会則は令和3年5月30日より施行する。
附則 本会則は令和3年10月31日より施行する。
附則 本会則は令和4年5月29日より施行する。
附則 本会則は令和4年10月30日より施行する。
附則 本会則は令和6年5月26日より施行する。

協賛社名一覧

《共催セミナー》

アストラゼネカ株式会社

インスメッド合同会社

日本イーライリリー株式会社

《広告掲載》

旭化成ファーマ株式会社

MSD株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

サノフィ株式会社

Johnson&Johnson Innovative Medicine

武田薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

日本化薬株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

持田製薬株式会社

《寄附金》

サノフィ株式会社

武田薬品工業株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

(以上 五十音順)

第94回呼吸器合同北陸地方会に開催にあたり、上記の皆様よりご協賛を賜りました。

ここに深甚たる感謝の意を表します。

第94回呼吸器合同北陸地方会

集会長 岩島 明

長岡中央総合病院 呼吸器内科

Creating for Tomorrow

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に応えていくために一。

私たちは、昨日まで世界になかったものを創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成ファーマ株式会社



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

デュピクセント® 薬価基準収載

**皮下注300mgペン
皮下注300mgシリンジ
皮下注200mgシリンジ**

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

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

製造販売元: **サノフィ株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売提携: **リジェネロン・ジャパン株式会社**
〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号



Immuno-Oncology

未来をひらくがん免疫療法



が
ん
と
闘
う
力
を
。

私
の
免
疫
力
に
、

患者さん自らが持つ免疫力を、
がん治療に大きく生かすことはできないだろうか——。
小野薬品とブリストル・マイヤーズ スクイブは、
従来のがん治療とは異なる
「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。



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

2023年3月作成



がんに勝ちたい、もっと。

家族と一緒にいたい、もっと。

患者さんを笑顔にしたい、もっと。

革新的な薬を届けたい、もっと。

がんと向き合う
一人ひとりの想いに
応えたい。

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を
開発する情熱を抱き、
一人でも多くの患者さんに
届けるという責任をもって
がん治療への挑戦を続けています。

WINNING

MORE

AGAINST

CANCER

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

GSK



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100 **14・30吸入用**

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

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

製造販売元

グラクソ・スミスクライン 株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1



3成分配合 喘息治療剤

薬価基準収載

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200 **14・30吸入用**

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

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

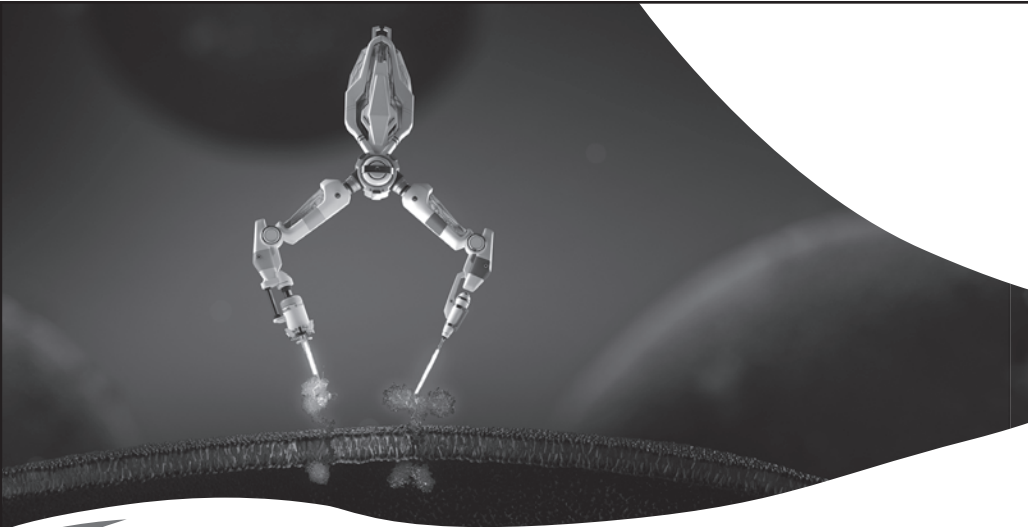


(01)14987246783023
(テリルジー100エリプタ14・30吸入用、
テリルジー200エリプタ14・30吸入用)

文献請求先及び問い合わせ先

TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-FVU-ADVT-210001
改訂年月2023年9月(MK)





抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR及び抗ヒトMET
ヒト二重特異性モノクローナル抗体

薬価基準収載

ライブリバント[®]点滴静注**350mg**
RYBREVA[®] Intravenous Infusion アミバンタマブ (遺伝子組換え) 注射液
生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品※ ※注意—医師等の処方箋により使用すること

新発売

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

2024年11月作成
©Janssen Pharmaceutical K.K. 2024

製造販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
<https://www.janssen.com/japan/>
<https://www.janssenpro.jp> (医療関係者向けサイト)

Johnson&Johnson

Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、
事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



抗悪性腫瘍剤／抗PD-L1^{注1}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注※}

薬価基準収載

テセントリク[®] 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

アテゾリズマブ（遺伝子組換え）注
®F、ホフマン・ラ・ロシュ社（スイス）登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2}ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{注※}

薬価基準収載

アバスチン[®] 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN[®]
bevacizumab

ベパズマブ（遺伝子組換え）注

抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、処方箋医薬品^{注※}

薬価基準収載

ロスリートレク[®] カプセル 100mg、200mg

ROZLYTREK[®] Capsules
entrectinib

エントレクチニブカプセル
®F、ホフマン・ラ・ロシュ社（スイス）登録商標

抗悪性腫瘍剤／ALK^{注3}阻害剤
創薬、処方箋医薬品^{注※}

薬価基準収載

アレセンサ[®] カプセル 150mg
ALECENSA[®] アレクチニブ塩酸塩カプセル



「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)
注3) ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase (未分化リンパ腫キナーゼ) 注※) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

【文献請求先及び問い合わせ先】 メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ

2022年6月

患者さんの Quality of Life の
向上が私たちの理念です。

健保適用

TEIJIN

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置（テレメトリ式パルスオキシメータ受信機）

ハイサンソⁱ

販売名：ハイサンソⁱ

認証番号：230ADBZX00107000

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置（呼吸同調式レギュレータ、テレメトリ式パルスオキシメータ受信機）

ハイサンソ ポータブル^αⅢ

販売名：ハイサンソポータブル^αⅢ

認証番号：304ADBZX00043000

●NPPV療法



汎用人工呼吸器（二相式気道陽圧ユニット）

NIPネーザル[®] V-E（タイプ名）

販売名：NIPネーザルV

承認番号：22300BZX00433000

●ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO[®] 2

販売名：フロージェネレーター-Airvo

承認番号：22500BZX00417000

F&P myAIRVO[®] 2

販売名：フロージェネレーター-myAirvo

承認番号：22800BZX00186000

●ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve[®] TJ

販売名：レスメドAirCurve 10 CS-A TJ

承認番号：22900BZX00028000

●CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット

（持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器）

スリープメイト[®] 11

販売名：スリープメイト 11

承認番号：30300BZX00343A01

帝人ファーマ 医療関係者

検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

QOL002-TB-2401-2
2024年1月作成

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR^注モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品*

ポトラザーザ[®]点滴静注液 800mg

Portrazza[®] Injection ネシツマブ（遺伝子組換え）注射液

注）EGFR：Epidermal Growth Factor Receptor（上皮細胞増殖因子受容体）

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩
Gemcitabine for I.V. Infusion 200mg・1g「NK」

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

ゲムシタビン塩酸塩注射液

Gemcitabine I.V. Infusion 200mg/5mL・1g/25mL「NK」

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*
Randa Inj. **ランタ[®]錠**
シスプラチン製剤
Randa[®] Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

*注意－医師等の処方箋により使用すること

製造販売元

日本化薬株式会社
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先

日本化薬 医薬品情報センター

0120-505-282（フリーダイヤル）

日本化薬 医療関係者向け情報サイト

<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



Life forward

かけがえない日常のために

ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない
独立した企業として、約140年にわたり人と動物
の健康に取り組んできました。これまで多様な分野
で培った経験やパートナーシップを生かし、未来を
見据えて研究開発に注力しています。



詳細はこちらをご覧ください
boehringer-ingelheim.com/jp/



Boehringer
Ingelheim

医療・健康ニーズに応じて、
人々の健康・福祉にいっそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>

