

第91回呼吸器合同北陸地方会

第103回日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第92回日本呼吸器学会

第77回日本呼吸器内視鏡学会

第62回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会

# プログラム

日時：令和5年10月14日(土)・15(日)

会場：富山県民会館

(〒930-0006 富山県富山市新総曲輪4番18号)

第1会場：3階 304

第2会場：4階 401

集会長：土谷 智史 (富山大学附属病院呼吸器外科)

---

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 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 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  
新潟大学呼吸器・感染症内科学分野 菊地 利明



# 第 91 回呼吸器合同北陸地方会

第 103 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会

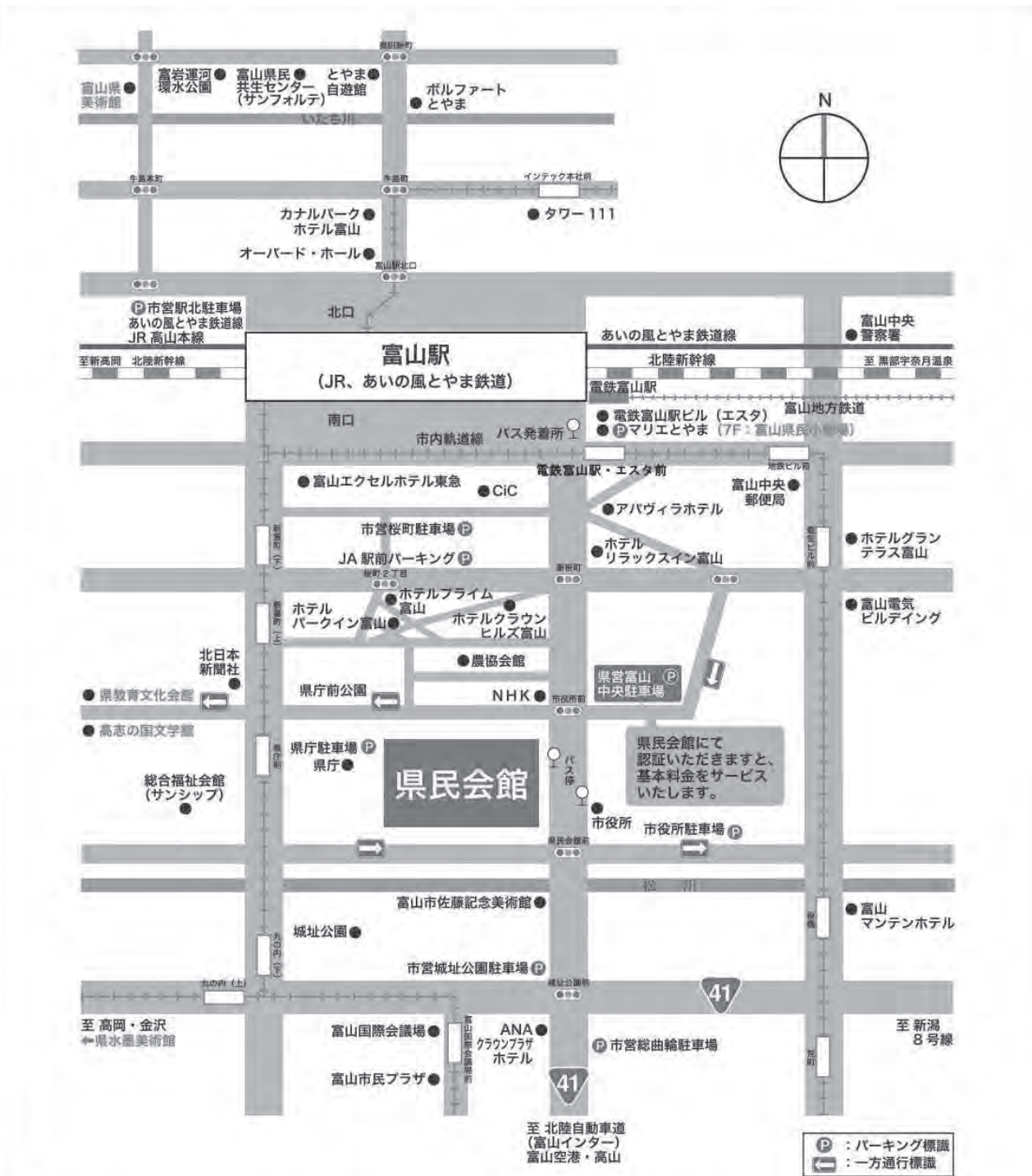
第 92 回日本呼吸器学会

第 77 回日本呼吸器内視鏡学会

第 62 回日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会



# 会場マップ



## ● 交通のご案内

- ・ 富山駅(南口)から徒歩10分
- ・ 地铁バス主要路線 市役所下車
- ・ 北陸自動車道、富山インターから15分
- ・ 富山きときと空港から富山駅直通バス25分

## 富山県民会館

〒930-0006  
 富山市新総曲輪4番18号  
 TEL 076(432)3111  
 FAX 076(432)0853  
 URL <http://www.bunka-toyama.jp/kenminkaikan/>

# 日 程 表

## 10月14日(土) 1日目

	第1会場 3F 304	第2会場 4F 401
11:00	開会の挨拶 <b>Live 配信</b>	
11:30	11:15-12:15 教育講演 <b>Live 配信</b> 「胸部画像の基本的読影法を伝授します！」 座長：土谷 智史（富山大学附属病院 呼吸器外科） 演者：芦澤 和人（長崎大学大学院医歯薬総合研究科 臨床腫瘍学）	
12:00		
12:30	12:30-13:30 ランチョンセミナー 1 「NSCLCにおける複合免疫療法の治療選択 ～PD-L1発現の他に何をみるか？～」 座長：谷口 浩和（富山県立中央病院 呼吸器内科） 演者：曾根 崇（石川県立中央病院 呼吸器内科 腫瘍内科） 共催：MSD 株式会社	12:30-13:30 ランチョンセミナー 2 「呼吸器外科医をどう育てるか」 座長：松本 勲（国立大学法人金沢大学 金沢大学附属病院 呼吸器外科） 演者：新納 英樹（富山県立中央病院 呼吸器外科） 共催：コヴィディエンジャパン株式会社
13:00		
13:30	13:35-14:03 腫瘍1 (A-01～A-04) 座長：梅田 幸寛（福井大学医学部附属病院 呼吸器内科）	13:35-14:10 局所療法（手術・放射線）(B-01～B-05) 座長：飯島 慶仁（金沢医科大学 呼吸器外科）
14:00	14:03-14:31 腫瘍2 (A-05～A-08) 座長：寺田 七朗（金沢大学附属病院 呼吸器内科）	14:10-14:38 感染症1 (B-06～B-09) 座長：長岡健太郎（富山大学附属病院 感染症科）
14:30	14:31-15:06 研修医セッション1 (A-09～A-13) 座長：木村 陽介（新潟大学医学部総合病院 呼吸器・感染症内科）	
15:00		
15:30	15:10-16:00 <b>Live 配信</b> 特別講演 「肺癌診療従事者が知っておくべき粒子線治療の知識」 座長：齋藤 淳一（富山大学放射線診断・治療学 放射線腫瘍学部門） 演者：沖本 智昭（兵庫県立粒子線医療センター）	
16:00		
16:30	16:10-17:10 イブニングセミナー 1 「呼吸器内科医の腕の見せどころ！間質性肺炎合併肺癌のトータル マネージメント ～診断や治療の Tips から、生活・仕事との両立支援まで～」 座長：津田 岳志（富山県立中央病院 呼吸器内科） 演者：池田 慧（神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科） 共催：アストラゼネカ株式会社	16:10-17:10 イブニングセミナー 2 「COPD患者の呼吸リハビリテーションにおける漢方の役割 ～補中益気湯の併用効果～」 座長：猪又 峰彦（富山大学医学部 内科学(1)） 演者：濱田 泰伸（広島大学大学院医系科学研究科 生体機能解析制 御科学） 共催：株式会社ツムラ
17:00		
17:30	17:15-17:50 感染症2 (A-14～A-18) 座長：青木 信将（新潟大学医学部総合病院 呼吸器・感染症内科）	17:15-17:50 間質性肺炎、免疫疾患、サルコイドーシス (B-10～B-14) 座長：渡辺 知志（金沢大学 呼吸器内科）

# 日 程 表

## 10月15日(日) 2日目

	第1会場 3F 304	第2会場 4F 401
9:00		
9:30	9:15-10:15 運営協議会・評議員会 <b>現地+ Zoom</b>	
10:00		9:30-10:30 モーニングセミナー 「非小細胞肺がん 薬物療法 update」 座長：谷口 浩和（富山県立中央病院 呼吸器内科） 演者：善家 義貴（国立がん研究センター東病院 呼吸器内科） 共催：小野薬品工業株式会社／プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
10:30	10:30-11:15 招待講演 「患者が求める良い医療とは」 司会：土谷 智史（富山大学附属病院 呼吸器外科） 講師：北村 美由起（北村クリエイト） <b>Live 配信</b>	
11:00		
11:30	11:15-11:50 研修医セッション2 (A-19～A-23) 座長：神原 健太（済生会高岡病院）	11:15-11:50 気道病変、気胸、その他 (B-15～B-19) 座長：齋藤 大輔（金沢大学 呼吸器外科）
12:00		
12:30	12:00-13:00 ランチョンセミナー 3 「抗 VEGF 抗体による腫瘍微小環境整備 ～肺癌免疫療法におけるポテンシャル～」 座長：浦本 秀隆（金沢医科大学 呼吸器外科学） 演者：田中 洋史（新潟県立がんセンター新潟病院） 共催：中外製薬株式会社	12:00-13:00 ランチョンセミナー 4 「肺癌ゲノム医療の深化 ～遺伝子ベースからバリエーションベースへ～」 座長：林 龍二（富山大学附属病院 臨床腫瘍部） 演者：松本 慎吾（国立がん研究センター東病院 呼吸器内科） 共催：日本イーライリリー株式会社
13:00		
13:30	13:15-13:45 総会 <b>Live 配信</b>	
14:00	13:45-14:00 受賞演題発表・閉会式 <b>Live 配信</b>	

# 集会のご案内

---

## ■ 参加登録について

### 【事前参加登録】

- ・ 事前参加登録期間：令和5年8月1日（火）～10月12日（木）
- ・ Web参加の方は、事前参加登録期間中に参加申込をしてください。
- ・ 当日の参加登録は現地参加者のみです。
- ・ 事前参加登録方法等の詳細は、HP (<https://smartconf.jp/content/jrsh91/>) をご確認ください。
- ・ Live配信用のURLは、事前参加登録にて参加費のお支払いをお済ませいただいた方にもメールでお知らせいたします。

### 【当日参加登録】

- ・ 当日の参加登録は、富山県民会館 3階 第1会場（304）前で行います。
- ・ お支払い方法は、現金のみとなりますので、釣銭のないようご用意ください。

### 【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。

## ■ お願いとご案内

- ・ 発熱など、体調のすぐれない方は、現地参加をご遠慮くださいますようお願いいたします。
- ・ 貴重品はお預かりできませんので、各自で管理をお願いいたします。
- ・ 富山県民会館の駐車場、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。

## ■ 運営協議会・評議員会合同委員会

- ・ 日時：令和5年10月15日（日）9：15～10：15
- ・ 場所：富山県民会館 3階 第1会場（304）・Zoom（ハイブリッド開催）
- ・ Zoom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ので、そちらよりアクセスしてください。

## ■ 研修医セッションの表彰について

- ・ 研修医セッションでは、優れた演題を審査の上決定し、優秀演題賞として、10月15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

---

## ■ 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。

## ■ 発表者の方へのご案内

### 1. 発表データの確認について

- ・ ご自身のセッションが始まる30分前までに受付横に設置されているデータ確認用PCにて発表データの動作確認を行った後、提出してください。

【発表データ確認・提出場所】 富山県民会館 3階 第1会場 (304) 前

### 2. 発表時間について

- ・ 教育講演、特別講演、招待講演は予めご連絡させていただいております時間でご講演をお願いします。
- ・ 一般演題は、発表5分、質疑応答2分の合計7分をお願いします。
- ・ 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 OS/Power Point で作成・編集をお願いします。当日準備するPCはWindows 10、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。

### 4. PC 本体持込みによる発表の場合

- ・ Macintosh でデータ作成をされた場合や、動画や音声がある場合には Windows であってもご自身のPCをお持込みください。
- ・ 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を必要とする場合は必ずご持参ください。なお、電源ケーブルもご持参ください。
- ・ 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お勧めします。

## ■ 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、【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、必要事項を記入の上、アップロードしてください。

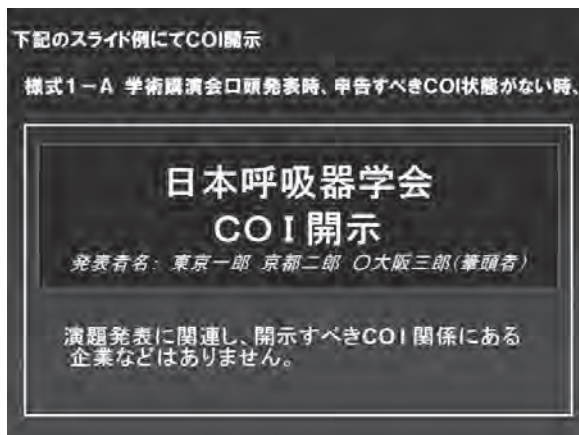
ファイル名には、お名前を漢字フルネームで付けてください。

#### ○学会発表スライド内での表示

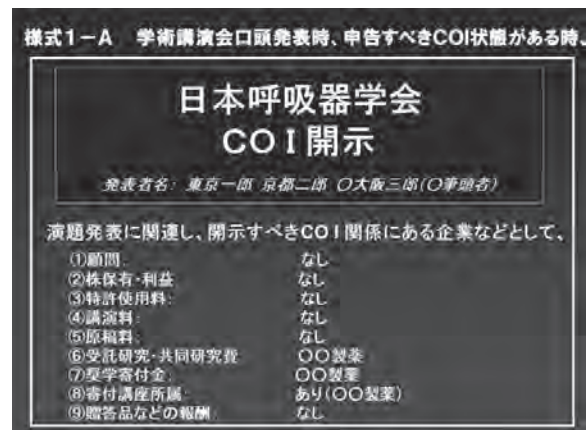
「[様式 1-A] 学術講演会口頭発表時のスライド例」を参考にしてください。

学会発表の 1 枚目のスライドに挿入してください。

#### 申告すべき COI 状態がない時



#### 申告すべき COI 状態がある時



### 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、【様式 1 発表者の COI 報告書】をダウンロードし、必要事項を記入の上、アップロードしてください。

ファイル名には、お名前を漢字フルネームで付けてください。

#### ○学会発表スライド内での表示

「[様式 1-A, B] 学術講演会口頭発表時のスライド例／ポスター発表時のポスター例」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

#### ○学会発表スライド内での表示

総会 COI スライド例 ([https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol27/images/coi-style\\_1-A.ppt](https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/nol27/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

#### ○学会発表スライド内での表示

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

内科学会の利益相反（COI）開示スライド例 (<https://www.naika.or.jp/coi/slide.html>) を修正して利用してください。

## 企画演題

### ◆ 令和5年10月14日(土)

#### ■ 教育講演 (11:15～12:15 / 第1会場)

座長：土谷 智史 (富山大学附属病院呼吸器外科 特命教授)

「胸部画像の基本的読影法を伝授します！」

演者：芦澤 和人 (長崎大学大学院医歯薬総合研究科 臨床腫瘍学 教授)

#### ■ ランチョンセミナー 1 (12:30～13:30 / 第1会場)

座長：谷口 浩和 (富山県立中央病院 呼吸器内科 部長)

「NSCLCにおける複合免疫療法の治療選択～PD-L1発現の他に何をみるか?～」

演者：曾根 崇 (石川県立中央病院 呼吸器内科 (腫瘍内科) 診療部長)

共催：MSD 株式会社

#### ■ ランチョンセミナー 2 (12:30～13:30 / 第2会場)

座長：松本 勲 (国立大学法人金沢大学 金沢大学附属病院 呼吸器外科 教授)

「呼吸器外科医をどう育てるか」

演者：新納 英樹 (富山県立中央病院 呼吸器外科 部長)

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

#### ■ 特別講演 (15:10～16:00 / 第1会場)

座長：齋藤 淳一 (富山大学放射線診断・治療学 放射線腫瘍学部門 教授)

「肺癌診療従事者が知っておくべき粒子線治療の知識」

演者：沖本 智昭 (兵庫県立粒子線医療センター 院長)

#### ■ イブニングセミナー 1 (16:10～17:10 / 第1会場)

座長：津田 岳志 (富山県立中央病院 呼吸器内科 医長)

「呼吸器内科医の腕の見せどころ！間質性肺炎合併肺癌のトータルマネージメント～診断や治療のTipsから、生活・仕事との両立支援まで～」

演者：池田 慧 (神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 医長)

共催：アストラゼネカ株式会社

■ **イブニングセミナー 2 (16:10 ~ 17:10 / 第2会場)**

座長：猪又 峰彦 (富山大学医学部 内科学 (1) 准教授)

「COPD 患者の呼吸リハビリテーションにおける漢方の役割 ～補中益気湯の併用効果～」

演者：濱田 泰伸 (広島大学大学院医系科学研究科 生体機能解析制御科学 教授)

共催：株式会社ツムラ

◆ **令和5年10月15日 (日)**

■ **モーニングセミナー (9:30 ~ 10:30 / 第2会場)**

座長：谷口 浩和 (富山県立中央病院 呼吸器内科 部長)

「非小細胞肺がん 薬物療法 update」

演者：善家 義貴 (国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長)

共催：小野薬品工業株式会社 / ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

■ **招待講演 (10:30 ~ 11:15 / 第1会場)**

司会：土谷 智史 (富山大学附属病院 呼吸器外科 特命教授)

「患者が求める良い医療とは」

講師：北村美由起 (北村クリエイト 代表)

■ **ランチョンセミナー 3 (12:00 ~ 13:00 / 第1会場)**

座長：浦本 秀隆 (金沢医科大学 呼吸器外科学 教授)

「抗 VEGF 抗体による腫瘍微小環境整備～肺癌免疫療法におけるポテンシャル～」

演者：田中 洋史 (新潟県立がんセンター新潟病院 院長)

共催：中外製薬株式会社

■ **ランチョンセミナー 4 (12:00 ~ 13:00 / 第2会場)**

座長：林 龍二 (富山大学附属病院 臨床腫瘍部 教授)

「肺癌ゲノム医療の深化～遺伝子ベースからバリエーションベースへ～」

演者：松本 慎吾 (国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長)

共催：日本イーライリリー株式会社

## 「胸部画像の基本的読影法を伝授します！」

長崎大学大学院医歯薬総合研究科 臨床腫瘍学 教授

芦澤 和人 先生

### 略歴

1987年 3月 長崎大学医学部卒業  
1989年 4月 長崎大学大学院医学研究科(放射線医学専攻)入学  
1993年 3月 長崎大学大学院医学研究科(放射線医学専攻)修了  
1987年 6月 長崎大学医学部附属病院放射線科医員(研修医)  
1993年 4月 国立嬉野病院放射線科医長  
1995年 9月 長崎大学医学部附属病院放射線科助手  
1996年 4月 シカゴ大学放射線科カートロスマン放射線像研究所留学  
1997年10月 長崎大学医学部附属病院放射線科助手復職  
2004年 7月 長崎大学医学部・歯学部附属病院放射線科講師  
2007年 3月 長崎大学病院がん診療センター長  
2012年10月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学分野教授  
2015年 4月 長崎大学病院緩和ケアセンター長  
2018年 5月 長崎大学病院ゲノム診療センターがんゲノム診療部門長  
現在に至る

### 所属学会

日本医学放射線学会(代議員)、日本CT検診学会(理事)、日本肺癌学会(評議員)、  
日本石綿・中皮腫学会(理事)、胸部放射線研究会(副代表)、  
世界肺癌学会(ELIC Governance Committee)、日本核医学会、日本癌治療学会、  
日本臨床腫瘍学会、日本癌学会、日本緩和医療学会、北米放射線学会、他

### 認定医・専門医

日本医学放射線学会放射線診断専門医、  
日本がん治療認定機構がん治療認定医、他

### 専門分野

放射線診断学とくに胸部放射線診断

### 著書

胸部単純X線アトラス vol.1、vol.2 ベクトル・コア(編著)  
Atlas Series CT/MRI 編 胸部の画像診断 vol.1、vol.2 ベクトル・コア(編著)  
Key Book シリーズ 困ったときの胸部の画像診断 秀潤社(編著)、他

### 受賞

'97 北米放射線学会：Cum Laude 受賞  
'98 北米放射線学会：Certificate of Merit 受賞



## 「NSCLCにおける複合免疫療法の治療選択 ～ PD-L1 発現の他に何をみるか?～」

石川県立中央病院 呼吸器内科（腫瘍内科） 診療部長

曾根 崇 先生

### 略歴

1999年 金沢大学医学部医学科卒業  
1999年 金沢大学医学部附属病院 第三内科入局  
2000年 富山労災病院 内科  
2001年 厚生連高岡病院 呼吸器内科  
2002年 金沢社会保険病院 内科  
2004年 金沢大学 細胞移植学講座大学院  
2006年 金沢医療センター 呼吸器科  
2007年 金沢大学大学院 医学系研究科博士課程修了  
2009年 金沢大学 地域連携腫瘍内科学講座 特任准教授  
2012年 金沢大学 地域呼吸器症候学講座 特任准教授  
2022年～ 石川県立中央病院 呼吸器内科・腫瘍内科 診療部長

### 所属学会

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  
西日本がん研究機構 (WJOG)

### 役職および資格

総合内科専門医、呼吸器学会専門医、がん薬物療法専門医、日本がん治療機構認定医  
日本肺癌北陸部会評議医員

共催：MSD 株式会社





## 「呼吸器外科医をどう育てるか」

富山県立中央病院 呼吸器外科 部長

新納 英樹 先生

### 略歴

2000年3月 自治医科大学卒業  
 2000年5月 富山県立中央病院 初期臨床研修  
 2002年4月 城端厚生病院 外科医員  
 10月 公立南砺中央病院 (城端厚生病院から移転) 外科医員  
 2004年4月 上平村西赤尾診療所  
 2005年4月 富山県立中央病院呼吸器外科 (後期研修)  
 2006年4月 富山県立中央病院救急救命センター部救命センター科医員  
 2007年4月 富山県立中央病院救急救命センター部救命センター科副医長  
 2011年4月 富山県立中央病院呼吸器外科医長  
 2019年4月 富山県立中央病院呼吸器外科部長  
 2022年4月 富山県立中央病院呼吸器外科主任部長

### 所属学会

日本外科学会  
 日本呼吸器外科学会  
 日本胸部外科学会  
 日本呼吸器内視鏡学会、WABIP  
 日本内視鏡外科学会  
 日本臨床外科学会  
 日本肺癌学会  
 日本ロボット外科学会  
 日本プライマリ・ケア連合学会

### 資格

日本外科学会 専門医  
 日本呼吸器外科学会 専門医、胸腔鏡安全技術認定医  
 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医、指導医、評議員  
 日本肺癌学会 北陸支部評議員  
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
 肺がん CT 検診認定機構 CT 検診認定医  
 日本プライマリ・ケア連合学会 認定医、指導医  
 臨床研修指導医 (プログラム責任者)  
 日本 DMAT 隊員 (統括 DMAT)  
 富山県災害医療コーディネーター  
 米国心臓協会 BLS インストラクター  
 米国心臓協会 ACLS インストラクター

### 受賞歴

第37回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 優秀演題 「Custom-made stent の検討」

共催：コヴィディエンジャパン株式会社



## 「肺癌診療従事者が知っておくべき粒子線治療の知識」

兵庫県立粒子線医療センター 院長

沖本 智昭 先生

## 略歴

1990年 3月	長崎大学 医学部医学科 卒業
1990年 6月	長崎大学 医学部附属病院 放射線科 研修医
1991年 4月	長崎大学大学院 医学博士過程(病理学専攻) 入学
1994年 10月	テキサス大学ヘルスサイエンスセンター(サンアントニオ) 研究員
1996年 3月	長崎大学大学院 医学博士過程(病理学専攻) 卒業
1996年 4月	テキサス大学ヘルスサイエンスセンター(サンアントニオ) 研究員
1997年 4月	長崎大学 医学部 第一病理学教室 助手
1998年 4月	長崎大学 医学部附属病院 放射線科 医員
2004年 4月	県立広島病院 放射線科 医長
2008年 4月	山口大学 医学部 放射線医学教室 講師
2011年 12月	北海道がんセンター 放射線診療部長
2014年 4月	兵庫県立粒子線医療センター 副院長
2015年 4月	兵庫県立粒子線医療センター 院長(現在に至る)

## 学位・資格・免許

医学博士 放射線治療専門医 癌治療認定医 臨床研修指導医  
医学放射線学会研修指導者 医療安全管理者 死体解剖資格

## 主な社会的活動

2004年 市民のためのがん治療の会 協力医  
2019年 市民のためのがん治療の会 代表協力医(現在に至る)

## 主な所属学会

日本医学放射線学会 日本放射線腫瘍学会 日本癌治療学会 日本肺癌学会  
日本消化器病学会 日本脾臓学会 日本肝臓学会 日本緩和医療学会など

## 主な役職

神戸大学大学院医学研究科粒子線医学部門客員教授  
大阪大学大学院医学研究科招聘教授  
日本放射線腫瘍学会 粒子線治療部会 常任幹事  
日本量子医科学会 代議員、保険医療委員、広報委員

## 主な著書など

がん医療の今(第1集~第3集) 市民のためのがん治療の会編  
がんは放射線治療でここかまで治る(第2集) 市民のためのがん治療の会編  
新名医の最新治療2017(週刊朝日MOOK)で名医100人に選出  
The Best Doctor in Japan 2016-2017、2018-2019、2020-2021、2022-2023 受賞  
国民のための名医ランキング2018、2021-2023(桜の花出版)選出



「呼吸器内科医の腕の見せどころ！  
間質性肺炎合併肺癌のトータルマネージメント  
～診断や治療の Tips から、  
生活・仕事との両立支援まで～」

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 医長

池田 慧 先生

#### 略歴

2007年4月～2009年3月：横浜栄共済病院 初期研修医  
2009年4月～2012年3月：神奈川県立循環器呼吸器病センター 後期研修医  
2012年4月～2015年3月：倉敷中央病院 呼吸器内科 専門修練医・副医長  
2015年4月～現在：神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 医長

#### 所属・職名

呼吸器内科/臨床研究室 医長、肺がん包括診療センター チーフドクター

#### 学歴（大学）

M.D. 金沢大学 医学部 医学科（2007年4月19日）  
Ph.D. 横浜市立大学 大学院医学研究科 病態病理学（2019年5月31日）

#### 資格

日本内科学会、総合内科専門医、日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会  
がん薬物療法専門医・指導医、がん治療認定医、日本呼吸器内視鏡学会、気管支鏡専門医・指導医 等

#### 所属学会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会、米国臨床腫瘍学会  
ASCO、国際肺癌学会（IASLC 等）

#### 受賞・研究助成

1. 日本肺癌学会 2021年若手奨励賞
2. JRS Young Scientist Award for APSR 2021
3. 胸部腫瘍臨床研究機構 TORG 2020年度最優秀業績賞
4. 東京海上日動火災保険株式会社奨学金 新型コロナウイルス感染症に対する既存薬を使用した治療法の開発
5. 胸部腫瘍臨床研究機構 TORG 2019年度優秀業績賞
6. ESMO Asia Congress 2019 Travel Grant
7. 公益財団法人臨床薬理研究振興財団 2019年度研究奨励金
8. かながわ県立病院がん基金運営会議 令和元年度研究助成
9. 公益財団法人 日本呼吸器財団 平成30年度研究助成
10. 胸部腫瘍臨床研究機構 TORG 2017年度最優秀業績賞
11. APSR travel award for ATS 2017 conference
12. JRS Young Investigator for ATS 2017 conference



## 「COPD 患者の呼吸リハビリテーションにおける 漢方の役割 ～補中益気湯の併用効果～」

広島大学大学院医系科学研究科 生体機能解析制御科学 教授

濱田 泰伸 先生

### 略歴

1989年3月 愛媛大学医学部医学科 卒業  
1994年3月 愛媛大学大学院医学研究科博士課程 卒業  
1994年4月 国立療養所近畿中央病院 内科  
1997年4月 米国 National Jewish Medical and Research Center 研究員  
1999年4月 愛媛大学医学部第二内科 助手  
2005年4月 愛媛大学医学部第二内科 講師  
2010年4月 広島大学大学院保健学研究科 教授  
2012年4月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授(改組による)  
2019年4月 広島大学大学院医系科学研究科 教授 現在に至る(改組による)  
2020年4月 広島大学医学部保健学科長 現在に至る(兼務)

### 所属学会

日本内科学会 専門医・指導医  
日本呼吸器学会 専門医・指導医  
日本老年医学会 専門医・指導医  
日本アレルギー学会 専門医・指導医  
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 上級呼吸ケア指導士  
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

### 学会評議員

日本呼吸器学会 代議員  
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 代議員  
日本老年医学会 代議員  
日本サルコイドーシス/肉芽腫性肺疾患学会 評議員  
日本内科学会 中国支部会評議員  
日本肺癌学会 中国四国支部会評議員

共催：株式会社ツムラ





「非小細胞肺がん 薬物療法 update」

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長

善家 義貴 先生

略歴

2005年(平成17年)3月 獨協医科大学医学部医学科卒業  
 2005年(平成17年)4月 板橋中央総合病院初期研修医  
 2007年(平成19年)4月 板橋中央総合病院呼吸器内科医員  
 2011年(平成23年)4月 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 レジデント  
 2014年(平成26年)4月 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 がん専門修練医  
 2016年(平成28年)3月 順天堂大学大学院医学研究科卒業(医学博士)  
 2016年(平成28年)4月 がん・感染症センター都立駒込病院 呼吸器内科 医員  
 2018年(平成30年)2月 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医員  
 2020年(令和2年)4月 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長  
 現職

資格

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医、指導医  
 日本内科学会 総合内科専門医、指導医  
 日本呼吸器学会 呼吸器専門医、指導医  
 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医、指導医  
 がん治療認定医機構 がん治療認定医

役職

JCOG 肺がん内科グループ代表委員  
 JCOG 資料解析委員  
 TORG 臨床試験委員  
 TCOG 肺癌臨床試験企画委員会委員

共催：小野薬品工業株式会社／ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社



## 「患者が求める良い医療とは」

北村クリエイト 代表

北村美由起 先生

## 略歴

都内女子大学卒業 人間関係学学士  
新潟大学農学部フィールド科学教育研究センター  
東京農業工業大学大学院工学府非常勤講師 NSG専門学校講師 県立高等学校勤務  
株式会社北村クリエイト

## 資格

- ・日本心理学会認定心理士・日本交流分析協会交流分析士(准教授)・保育士
- ・日本教育カウンセラー協会教育カウンセラー・日本生理人類学会認定生理人類士

## 研修内容

・リーダー、管理職研修・コミュニケーション研修・アセスメント研修・保育士研修・店舗改善接客研修・自己分析(心理学)研修・話し方・営業力研修・講師育成講座

## 研修実績

<電信>・KDDI

<教育>・高砂福祉会・ベスト学院・NSGグループ・新潟市木戸中学校・新潟市新津第二中学校

<金融、保険、IT、商社>・城北信用金庫・丸三証券株式会社・アイパック株式会社・株式会社プランニング・株式会社アイギス・株式会社メトロ・A&A パートナース・岡谷鋼機

<自動車関連>・ネッツトヨタ山形・トヨタUグループ・ホンダ四輪販売甲信・茨城ダイハツ・関東マツダ・ダイハツ千葉販売・埼玉ダイハツ販売・ネッツトヨタ神奈川・ネッツトヨタ静岡・東海マツダ・三重トヨタ・大阪マツダ・関西マツダ・ホンダ四輪販売山陽・ネッツ山陽・ホンダカーズ倉敷・岡山マツダ・岡山トヨペット・ネッツトヨタ瀬戸内・愛媛トヨペット・広島トヨペット・福岡トヨペット・長崎トヨペット・宮崎ダイハツ・ホンダカーズ宮崎・ホンダカーズ鹿児島・レクサス・ヤナセ・BMW・マセラッティ・ワーゲン・フェラーリ・ポルシェ販売店・狭山モータースクール

<飲食、食品>・アサヒビール株式会社・クノール食品株式会社・ワタミ株式会社・関東国分株式会社・いきなりステーキ・ステーキハウスおかの

<エネルギー>・石坂産業株式会社・東彩ガス株式会社・大東ガス株式会社・昭島ガス株式会社・JA あいちエネルギー・東京ガスライフバル千葉

<住宅、不動産>・東陶株式会社・東海住宅株式会社・株式会社大雄・ミサワホーム・パナホーム・積水ハウス・セキスイハイム・タマホーム・高藤建設・大分ベスト不動産株式会社・Jリース株式会社・RIA コアブレインズ

<ホテル、スーパー>・東急ステイ・鳥羽ビューホテル花真珠・コープぎふ・コープ岡山・コープしが

<介護、医療>・アルフレッサ株式会社・マザーライク・トーカイ株式会社・雪椿の里・薬師の郷・日本赤十字長岡病院・つかはらクリニック・橋壁皮膚科・六日町病院・作業療法士学会講演

<保育>・新潟県保育士会・新潟市私立保育士協会・社会福祉法人高砂福祉会・社会福祉法人心和会



## 「抗 VEGF 抗体による腫瘍微小環境整備 ～肺癌免疫療法におけるポテンシャル～」

新潟県立がんセンター新潟病院 院長

田中 洋史 先生

### 略歴

1991年	3月	新潟大学医学部医学科 卒業（医師免許取得）
1999年	3月	新潟大学大学院医歯学総合研究科修了（医学博士）
1991年	5月	新潟県立がんセンター新潟病院 内科研修医
1993年	4月	新潟大学医学部附属病院第2内科 医員
	7月	秋田県厚生連秋田組合病院 内科医師
1994年	1月	新潟県厚生連糸魚川総合病院 内科医師
	7月	新潟大学医学部第2内科
1998年	1月	新潟県済生会三条病院 内科医長
	7月	山形県鶴岡市立荘内病院 内科医長
2000年	1月	新潟大学医歯学総合病院第2内科 医員
	5月	米国オハイオ州クリーブランドクリニック リサーチフェロー
2003年	1月	新潟大学医歯学総合病院第2内科 医員
2007年	8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
2011年	4月	新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長
2015年	4月	同上 臨床部長
2019年	4月	同上 副院長
2023年	4月	同上 院長 現在に至る

### 専門分野

肺癌診療、呼吸器内科疾患診療

### 所属学会

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本癌学会、日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本分子生物学会、日本 CT 検診学会、日本クリニカルパス学会 American Society of Clinical Oncology, International Association for Study of Lung Cancer European Society for Medical Oncology

### 資格

日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定がん薬物療法認定医、日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医

共催：中外製薬株式会社



## 「肺癌ゲノム医療の深化 ～遺伝子ベースからバリエーションベースへ～」

国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長

松本 慎吾 先生

### 略歴

1991年 3月 8日 島根県立松江北高等学校 卒業  
1991年 4月 1日 鳥取大学医学部医学科 入学  
1997年 3月24日 同上 卒業  
1997年 5月 9日 医籍登録 第390299号  
1998年 4月 1日 鳥取大学大学院医学系研究科博士課程 入学  
2002年 3月31日 同上 修了  
2002年 3月31日 博士(医学)(鳥取大学)  
1997年 5月26日 鳥取大学医学部附属病院 医員(研修医)  
1998年 4月 1日 公立八鹿病院(兵庫県)内科  
1999年 4月 1日 鳥取赤十字病院(鳥取県)内科  
2002年 4月 1日 鳥取大学医学部附属病院第三内科 医員  
2004年 8月 1日 国立がんセンター研究所 生物学部分子生物学研究室 研究員  
2006年10月 1日 国立がんセンター東病院呼吸器内科(研修)  
2007年 4月 1日 鳥取大学医学部附属病院第三内科診療科群 助教  
2012年 5月 1日 国立がん研究センター東病院 臨床開発センター  
がん治療開発部医師/呼吸器内科医員 併任  
2015年 5月 1日 国立がん研究センター 先端医療開発センター  
ゲノムトランスレーショナルリサーチ分野医員(所属名変更)  
2016年 9月 1日 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 医長

### 所属学会

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

### 資格

日本呼吸器学会専門医・指導医、日本内科学会認定医・指導医、がん治療認定機構認定医  
日本内科学会総合内科専門医

共催：日本イーライリリー株式会社





腫瘍 1 (13:35 ~ 14:03)

座長：梅田 幸寛 (福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)

A-01. 浸潤性粘液性肺腺癌と鑑別を要した腭癌の一例

金沢市立病院	呼吸器内科	○米田 知晃、黒川 浩司、市川由加里、 古荘 志保
やわたメディカルセンター	呼吸器内科	片山 伸幸

A-02. 胸水ヒアルロン酸が著増した肺腺癌の1例

済生会新潟病院	呼吸器内科	○小柴 多郎、朝川 勝明、酒井 菜摘、 上野 浩志、市川 紘将、小原 竜軌、 寺田 正樹、細井 牧
同	病理診断科	西倉 健

A-03. 高度の発熱と炎症反応を呈し、肺化膿症との鑑別を要した G-CSF 産生肺多形癌の1例

金沢医科大学	呼吸器内科学	○長江 澄人、安部 龍大、田中 琢弥、 石毛 陽子、塩谷 郁代、西木 一哲、 野尻 正史、加藤 諒、四宮 祥平、 及川 卓、高原 豊
--------	--------	-----------------------------------------------------------------------------

A-04. メッケル洞転移により三叉神経障害を呈した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対して Osimertinib による治療が奏功した一例

公立穴水総合病院	内科	○岩崎 一彦、大筒 将希、毎田 彩季、 一宮 佑輔、宮竹 敦彦
----------	----	------------------------------------

腫瘍2 (14:03 ~ 14:31)

座長：寺田 七朗 (金沢大学附属病院 呼吸器内科)

A-05. 胸腔鏡下胸膜生検にて診断し得た irAE 胸膜炎の一例

石川県立中央病院 呼吸器内科 ○本江 真人、曾根 崇、築田 紗矢、  
赤崎 恭太、西辻 雅、西 耕一

A-06. 化学放射線療法後の durvalumab 地固め療法中に発症した血小板減少性紫斑病の1例

国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科 ○辻 徹朗、北 俊之、新屋 智之、  
山本 祥博、高戸 葉月  
同 血液内科 吉尾 伸之

A-07. ICI を含むレジメン治療後のドセタキセルとラムシルマブ投与により肺臓炎を生じた5例

黒部市民病院 呼吸器内科 ○河岸由紀男、清水 真実、郷原 和樹

A-08. RET 融合遺伝子陽性肺腺癌に対してセルペルカチニブを使用した3例

富山大学附属病院 第一内科 ○橋爪 萌、岡澤 成祐、古川 大祐、  
湊山 周平、高田 巨樹、林 加奈、  
勢藤 善大、平井 孝弘、徳井宏太郎、  
高 千紘、神原 健太、今西 信悟、  
三輪 敏郎、猪又 峰彦  
同 臨床腫瘍部 林 龍二  
同 保健管理センター 松井 祥子

研修医 1 (14:31 ~ 15:06)

座長：木村 陽介 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

A-09. 経皮二酸化炭素分圧測定 (tcpCO<sub>2</sub>) をきっかけに特発性中枢性肺胞低換気症候群の診断に至った一例

加賀市医療センター	総合研修室	○常木 颯
同	呼吸器内科	吉田 匠生、岡崎 彰仁、掛下 和幸
同	循環器内科	川尻 剛照
同	内分泌代謝内科	岡本 拓也

A-10. 胸膜癒着術と食事療法が奏功した乳び胸の 1 例

新潟市民病院	臨床研修医	○諸橋 舞
同	呼吸器内科	永野 啓、木村このみ、谷川 俊也、 早福はるか、柳井 謙佑、宮林 貴大、 林 正周、影向 晃、阿部 徹哉

A-11. 呼吸停止で搬送され、抗 MuSK 抗体陽性重症筋無力症と診断した一例

富山市立富山市民病院	初期臨床研修医	○西村 健吾
同	呼吸器内科	田中 智、松林 遼、田森 俊一、 野村 智
同	脳神経内科	尾崎 太郎

A-12. 皮膚筋炎間質性肺炎経過中に肺病変の増悪で発見された非ホジキンリンパ腫の一例

長岡赤十字病院	呼吸器内科	○笹原 崇生、佐藤 和弘、昆 和樹、 渡辺 俊介、高橋 祐樹、沼田 由香、 古塩 純、島岡 雄一、石田 晃
同	感染症科	西堀 武明
同	血液内科	根本 洋樹

A-13. 急性膿胸における治療予測因子の検討：手術症例 31 例の後方視研究

富山大学附属病院	卒後臨床研修センター	○竹島 彩花
同	呼吸器外科	北村 直也、田邊慶太郎、尾嶋 紀洋、 下山孝一郎、土谷 智史

感染症 2 (17:15 ~ 17:50)

座長：青木 信将 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

A-14. 濾胞性リンパ腫に対する抗 CD20 モノクローナル抗体投与後に再燃を繰り返し、長期間の抗ウイルス薬内服が必要であった COVID-19 の 1 例

富山大学附属病院	感染症科	○腰山 裕貴、川筋 仁史、長岡健太郎、 山本 善裕
富山大学学術研究部医学系	微生物学講座	森永 芳智

A-15. COVID-19 罹患後に縦隔リンパ節腫大と肺病変が残存し、外科的生検にて multicentric Castleman disease と診断された一例

金沢大学附属病院	呼吸器内科	○武藤 篤、渡辺 知志、清家 悠樹、 村瀬 裕哉、原 椋、上田 宰、 寺田 七朗、木場 隼人、山村 健太、 丹保 裕一、大倉 徳幸、阿保 未来、 原 丈介、矢野 聖二
同	リウマチ・膠原病内科	川野 充弘
JCHO 金沢病院	呼吸器内科	坂東 彬人、野村 俊一、酒井 珠美、 渡辺 和良

A-16. 軽症・中等症 I の COVID-19 症例に対する短期ステロイド投与の有効性についての検討

国立病院機構西新潟中央病院	呼吸器内科	○木村 夕香、高橋 美帆、松山 菜穂、 松本 尚也、森山 寛史、宮尾 浩美、 桑原 克弘、大平 徹郎
---------------	-------	----------------------------------------------------------

A-17. 当院 ICU における重症 COVID-19 に対する HFNC 使用時の感染防御策の有効性の検討

福井赤十字病院	呼吸器内科	○大井 昌寛、出村 芳樹、多田 利彦、 黒川 紘輔、佐々木 圭、豊田 裕士、 山岡 幸司
---------	-------	----------------------------------------------------

A-18. 当院職員における SARS-CoV-2 N 抗体保有率の検討

国立病院機構西新潟中央病院	呼吸器内科	○桑原 克弘、大平 徹郎、宮尾 浩美、 森山 寛史、松本 尚也、木村 夕香、 松山 菜穂、高橋 美帆
---------------	-------	----------------------------------------------------------

局所療法（手術・放射線）（13：35～14：10）

座長：飯島 慶仁（金沢医科大学 呼吸器外科）

B-01. 緊急手術を施行した喀血で、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の診断となった1例

福井赤十字病院

呼吸器内科

○佐々木 圭、山岡 幸司、黒川 紘輔、  
大井 昌寛、多田 利彦、出村 芳樹

B-02.

演題取下げ

B-03. 心房細動に対して左心耳閉鎖術を同時に行った左肺下葉切除の1例

富山大学附属病院

呼吸器外科

○田邊慶太郎

B-04. 光線力学療法（PDT）、放射線治療、外科的切除により、局所制御が可能であった同時性異時性多発肺扁平上皮癌の1例

金沢大学附属病院

呼吸器外科

○中村 紗都、齋藤 大輔、西川 悟司、  
和田 崇志、高山 哲也、吉田 周平、  
松本 勲

B-05. 当院における肺癌多発肝転移に対する全肝照射の後方視的検討

富山県立中央病院

呼吸器内科

○村山 望、畦地 健司、津田 岳志、  
正木 康晶、谷口 浩和  
高 将司、豊嶋心一郎

同

放射線治療科

感染症 1 (14:10 ~ 14:38)

座長：長岡健太郎 (富山大学附属病院 感染症科)

B-06. 化膿性脊椎炎に併発した急性膿胸の 2 例 — 初期治療の違いによる対比的な経過 —

富山大学附属病院	呼吸器外科	○北村 直也、田邊慶太郎、尾嶋 紀洋、 下山孝一郎、土谷 智史
富山大学学術研究部医学系	感染症学講座	竹腰 雄祐、川筋 仁史、山本 善裕
富山大学医学部	整形外科	二川 隼人、牧野 紘士、関 庄二 川口 善治

B-07. 気胸を合併した肺 MAC 症による難治性胸膜炎の 1 例

済生会三条病院	呼吸器内科	○吉澤 和孝、小浦方啓代
---------	-------	--------------

B-08. 再発性多発軟骨炎の治療中に発症した Mycobacterium chelonae による血流感染の 1 例

新潟大学医歯学総合病院	呼吸器・感染症内科	○宇井 雅博、柴田 怜、菅野 直人、 鈴木明日美、山岸 郁美、藪間 勇人、 袴田真理子、番場 祐基、尾方 英至、 青木 信将、佐藤 瑞穂、茂呂 寛、 菊地 利明
同	腎・膠原病内科	小林 大介

B-09. 肺癌術後慢性膿胸に対して Mini-VAC 法で治癒を得た 1 例

富山大学附属病院	呼吸器外科	○尾嶋 紀洋、土谷 智史、下山孝一郎、 北村 直也、田邊慶太郎
----------	-------	------------------------------------

間質性肺炎、免疫疾患、サルコイドーシス (17:15 ~ 17:50)

座長：渡辺 知志 (金沢大学 呼吸器内科)

B-10. 加熱式タバコ喫煙を契機に増悪し清肺湯による薬剤性障害を合併した喫煙関連間質性肺炎の一例

長岡赤十字病院	呼吸器内科	○昆 知宏、沼田 由夏、渡辺 裕介、 高橋 祐樹、古塩 純、島岡 雄一、 石田 晃、西堀 武明、佐藤 和弘
同	消化器内科	小玉絵理奈、吉川 成一
同	病理診断部	田口 貴博、薄田 浩幸
済生会三条病院	呼吸器内科	吉澤 和孝、小浦方啓代

B-11. BAL で好酸球増多を認めた DIP の一例

新潟県立中央病院	呼吸器内科	○富田 悠祐、石田 卓士、畠山 琢磨、 眞水 飛翔、石川 大輔、古川 俊貴、 河上 英則
同	呼吸器外科	田中 真央、瀬崎 遼、齋藤 正幸

B-12. 抗体価の変動を認めた抗 ARS 抗体陽性間質性肺疾患の 1 例

小松市民病院	呼吸器内科	○佐伯 啓吾、中積 広貴、谷 まゆ子、 米田 太郎
同	外科	藤井 佑美、懸川 誠一
同	病理診断科	辻端亜紀彦

B-13. 過敏性肺臓炎との鑑別に苦慮した自己免疫性肺胞蛋白症の一例

新潟県立十日町病院	呼吸器内科	○堀 好寿、高田 俊範、黒川 允、 塚田 弘樹、吉嶺 文俊
-----------	-------	----------------------------------

B-14. 嗄声で発症したサルコイドーシスの一例

福井県立病院	呼吸器内科	○上田 翼、松川 力、塚尾 仁一、 山口 航、中屋 順哉、小嶋 徹
--------	-------	--------------------------------------



研修医2 (11:15 ~ 11:50)

座長：神原 健太 (済生会高岡病院)

A-19. 肺病変縮小後に白質脳症が出現したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

富山赤十字病院  
金沢大学附属病院  
金沢大学附属病院

研修医  
専門医総合教育センター ○笠井 佑樹  
呼吸器内科

寺田 七朗、清家 悠樹、原 椋、  
村瀬 裕哉、上田 宰、古林 崇史、  
武田 仁浩、加瀬 一政、木場 隼人、  
山村 健太、渡辺 知志、丹保 裕一、  
大倉 徳幸、阿保 未来、原 丈介、  
矢野 聖二

A-20. ペムブロリズマブ維持療法中に新出した骨転移への放射線治療後に再度病勢コントロールが得られた肺扁平上皮癌の一例

新潟市民病院

呼吸器内科

○田川 真人、阿部 徹哉、木村このみ、  
早福はるか、谷川 俊也、柳井 謙佑、  
永野 啓、宮林 貴大、林 正周、  
影向 晃

A-21. 超高齢 MET exon14 skipping 変異陽性非小細胞肺癌症例にテポチニブを導入した1例

新潟県立がんセンター新潟病院 臨床研修医  
同 内科

○中谷 恭平  
渡邊 広樹、梶原 大季、馬場 順子、  
小山 建一、三浦 理、田中 洋史

A-22. 3剤併用療法に加えてトファシニブ・血漿交換で救命し得た抗MDA5抗体陽性急性進行性間質性肺障害の一例

新潟大学医歯学総合病院  
同

総合臨床研修センター ○井原 嶺  
呼吸器・感染症内科

木村 陽介、菅野 直人、若林 知哉、  
村松 夏季、松田 隆宏、大坪 亜矢、  
青木 亜美、島 賢治郎、野寄幸一郎、  
穂苺 諭、青木 信将、大嶋 康義、  
渡部 聡、小屋 俊之、菊地 利明

A-23. ニラパリブによる薬剤性肺障害の1例

新潟市民病院  
同

臨床研修医  
呼吸器内科

○石田 彩夏  
林 正周、早福はるか、木村このみ、  
谷川 俊也、永野 啓、宮林 貴大、  
影向 晃、阿部 徹哉

気道病変、気胸、その他 (11:15 ~ 11:50)

座長：齋藤 大輔 (金沢大学 呼吸器外科)

B-15. 潰瘍性大腸炎に合併した気道病変の一例

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

○細川 泰、安齋 正樹、本定 千知、  
谷 圭馬、竹内 亜衣、木村 聡美、  
武田 俊宏、三ツ井美穂、島田 昭和、  
山口 牧子、園田 智明、梅田 幸寛、  
早稲田優子、門脇麻衣子、石塚 全

B-16. 破損した気道ステントが食道穿通した1例

福井県済生会病院 内科

○安達 美桜、清水 崇弘、白崎 浩樹、  
岡藤 和博、岩淵 佑、岩井 良磨、  
上田 晃之

B-17. 慢性咳嗽患者の喀痰レオロジーを反映する喀痰質問票の作成を目指して (第一報)

金沢春日クリニック 呼吸器内科・アレルギー科 ○小川 晴彦  
同 呼吸器内科 内田 由佳

B-18. 重篤な呼吸不全を呈した若年の両側気胸の1症例

金沢医科大学 呼吸器外科

○岩井 俊、溝口 敬基、石川 真仁、  
山形 愛可、飯島 慶仁、本野 望、  
浦本 秀隆  
塩谷 郁代、石毛 陽子、及川 卓

同 呼吸器内科

B-19. 異なる治療経過を辿った若年特発性血気胸の2例

富山大学附属病院 呼吸器外科

○下山孝一郎、田邊慶太郎、北村 直也、  
尾嶋 紀洋、土谷 智史  
田川 努

国立病院機構長崎医療センター 呼吸器外科

# 一般演題抄録

## A-01

### 浸潤性粘液性肺腺癌と鑑別を要した腺癌の一例

<sup>1</sup> 金沢市立病院 呼吸器内科

<sup>2</sup> やわたメディカルセンター 呼吸器内科

○米田 知晃<sup>1</sup>、黒川 浩司<sup>1</sup>、市川由加里<sup>1</sup>、  
古荘 志保<sup>1</sup>、片山 伸幸<sup>2</sup>

症例は78歳女性。X年12月より湿性咳嗽を自覚した。X+1年1月31日近医にて胸部X線写真で両下肺野多発結節影を指摘され、同年2月1日当院呼吸器内科受診した。胸部CTで両肺下葉を首座として、多発する結節影及び斑状の浸潤影を認めた。血清CEA、CYFRA上昇を認めた。PET/CTでは肺病変に不均一にFDG集積を認め、腺癌にもFDG集積を認めた。当初は肺癌と腺癌の重複癌が疑われた。TBLBを左肺下葉で実施し、EUS-FNAを腺癌に実施した。生検組織からは共に組織像の類似する腺癌を認め、免疫組織染色は共にCA19-9陽性、MUC1陽性、MUC5AC陽性、TTF-1陰性で一致した。追加検査で血清DUPAN-2上昇とCA19-9の著明な高値が判明し、腺癌の多発肺転移と診断した。浸潤性粘液性肺腺癌を疑った際には、肺外病変の検索や、腫瘍マーカー、免疫組織染色などで総合的に診断する必要がある。

## A-03

### 高度の発熱と炎症反応を呈し、肺化膿症との鑑別を要したG-CSF産生肺多形癌の1例

金沢医科大学 呼吸器内科学

○長江 澄人、安部 龍大、田中 琢弥、石毛 陽子、  
塩谷 郁代、西木 一哲、野尻 正史、加藤 諒、  
四宮 祥平、及川 卓、高原 豊

背景. 肺多形癌は比較的稀で予後不良な肺腫瘍であり、ときにgranulocyte colony-stimulating factor (G-CSF)産生による白血球増多症を伴う。症例. 53歳男性。発熱を主訴に受診され、白血球増多やCRP高値、造影CTで左肺上葉肺尖部に内部Low density areaを伴う2.4cm大の結節影を認めた。歯菌を複数認め、肺癌関連の腫瘍マーカーが陰性であったことから、肺化膿症の疑いとして点滴抗生剤治療を開始した。嫌気性菌カバーにてABPC/SBT, FMOX, DRPMと抗菌薬を変更しつつ約2週間治療を行ったが、抗生剤不応性の経過とともに左上葉陰影に急速な増大を認めたため、悪性腫瘍の関与を疑いvideo-assisted thoracic surgery (VATS)へと踏み切ったところ、組織学的に肺多形癌pT2aN0M0 Stage I bの診断に至り、免疫染色にて腫瘍はG-CSF陽性であった。術後より速やかに解熱し、炎症反応に改善が得られた。結語. G-CSF産生肺多形癌に関する報告は少数であり、ときに高度の発熱や炎症反応を呈し、肺化膿症との鑑別を要するため、ここに報告する。

## A-02

### 胸水ヒアルロン酸が著増した肺腺癌の1例

<sup>1</sup> 済生会新潟病院 呼吸器内科、<sup>2</sup> 同 病理診断科

○小柴 多郎<sup>1</sup>、朝川 勝明<sup>1</sup>、酒井 菜摘<sup>1</sup>、  
上野 浩志<sup>1</sup>、市川 紘将<sup>1</sup>、小原 竜軌<sup>1</sup>、  
寺田 正樹<sup>1</sup>、細井 牧<sup>1</sup>、西倉 健<sup>2</sup>

「呼」

【症例】74歳男性【主訴】発熱、咳嗽、体動困難【既往歴】認知症、胃潰瘍【喫煙】20-30本/日【職業歴】元大工【経過】X-10日頃から発熱、咳嗽が出現。X日に体動困難となり当院搬送。血液検査で炎症反応上昇、胸部単純CTで右下葉に10cm大の腫瘤影・右胸水・気胸あり、胸腔ドレナージを施行した。胸水細胞診・培養は陰性。胸水ヒアルロン酸530600ng/mLと著増していた。EBUS-GS生検を施行し、低分化肺腺癌と診断した。PS不良のため胸腔鏡検査は施行せず、BSCの方針で施設退院となった。【考察】胸水ヒアルロン酸は悪性胸膜中皮腫の補助診断として重要な検査であるが、肺癌や感染症でも上昇することが報告されている。一方で、本症例のような著しい高値を示した肺腺癌症例は検索しうる範囲で存在しなかった。本症例では、肺炎や気胸を合併したことが胸水ヒアルロン酸の高値の原因となった可能性がある。

## A-04

### メッケル洞転移により三叉神経障害を呈したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対してOsimertinibによる治療が奏功した一例

公立穴水総合病院 内科

○岩崎 一彦、大筒 将希、毎田 彩季、一宮 佑輔、  
宮竹 敦彦

【症例】89歳女性【現病歴】5年前健診で胸部異常陰影を指摘され精査で左上葉肺腺癌stageIBと診断も処置の希望無くその後受診中断となった。X年3月より左顔面全体の痺れ・疼痛、口腔内左半側の痺れ、頭痛を自覚し4月中旬当院内科を受診した。オピオイド等の治療を開始も改善せず、PET-CT検査を実施した。原発巣増大に加え集積から胸壁浸潤、多発リンパ節転移が示唆された。また頭部で左メッケル洞にてSUVmax=25の腫瘤が指摘され左三叉神経障害に伴う症状である可能性が示唆された。以前の検体よりEGFR遺伝子変異(L858R)陽性で、5月12日よりOsimertinibを開始した。すみやかに左顔面の痺れ・疼痛ないし頭痛の消退を認め、口腔内左半側の痺れも改善傾向となりメッケル洞の腫瘤影も消退した。【考察】肺癌メッケル洞転移は稀であるが、三叉神経障害を新規に呈した場合に転移も念頭に置く必要がある。



## A-05

### 胸腔鏡下胸膜生検にて診断し得た irAE 胸膜炎の一例

石川県立中央病院 呼吸器内科

○本江 真人、曾根 崇、築田 紗矢、赤崎 恭太、西辻 雅、西 耕一

【症例】76歳男性、20XX年3月に右上肢浮腫を契機に右上葉肺腺扁平上皮癌 cStage IV B と診断し、同年4月から CBDCA+PEM+Pembro による化学療法を開始した。治療前より両側胸水を認めており、2C 終了時点で右胸水増加を認めたが、原発巣やその他転移巣は縮小傾向であったため胸水排液を行いながら化学療法を継続した。3C 終了後右胸水増悪のため胸腔ドレーン留置を必要とし、また対側肺には薬剤性肺障害を疑う陰影が出現した。原発巣やその他転移巣は縮小傾向で、また胸水細胞診は一貫して陰性であることから irAE 胸膜炎を念頭に胸腔鏡下胸膜生検を施行した。肉眼的に癌性胸膜炎を疑う所見に乏しく、また病理では悪性所見を伴わないリンパ球浸潤を伴う胸膜炎を認め、irAE 胸膜炎として矛盾しない所見であった。PSL50mg 投与を開始し、速やかに右胸水減少、左肺陰影改善を認めた。以後 PSL 漸減し経過観察中である。

## A-07

### ICI を含むレジメン治療後のドセタキセルとラムシルマブ投与により肺臓炎を生じた5例

黒部市民病院 呼吸器内科

○河岸由紀男、清水 真実、郷原 和樹

当院で過去に Docetaxel と Ramucirumab (DOC/RAM) を投与された40例中で Grade3 以上の肺臓炎は5例あった。DOC/RAM 導入直前のレジメンに ICI が含まれていた24例中の5例であった。年齢は54, 59, 64, 65, 67歳の男性で、組織型は腺癌3例、扁平上皮癌1例、腺癌を含む混合型小細胞癌が1例。直前の使用レジメンは Nivolumab 単剤が3例、CBDCA/PEM+Atezolizumab が1例、CBDCA/PEM + Nivolumab/Ipilimumab が1例であった。DOC/RAM 投与回数は1-3回であった。肺臓炎発症後全例にステロイド投与が実施され、2症例ではパルスを行った。1例は死亡し、4例は改善を示した。ICI を含むレジメンの後に DOC/RAM を使用することは少ないが、肺臓炎のリスクに配慮が必要であると考えられた。

## A-06

### 化学放射線療法後の durvalumab 地固め療法中に発症した血小板減少性紫斑病の1例

<sup>1</sup> 国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科、<sup>2</sup> 同 血液内科

○辻 徹朗<sup>1</sup>、北 俊之<sup>1</sup>、新屋 智之<sup>1</sup>、山本 祥博<sup>1</sup>、高戸 葉月<sup>1</sup>、吉尾 伸之<sup>2</sup>

Durvalumab による薬剤性の血小板減少性紫斑病の報告は稀である。

症例は66歳男性で肺扁平上皮癌 cT2aN1M0, stageIIB と診断され、同時化学放射線療法後に地固め療法として durvalumab を開始されたが、11日目に血小板数 5000/ $\mu$ L と著しい血小板数減少を認めた。血小板輸血を行われたが改善せず、13日目に下血と紫斑を認め、PAIgG 250 ng/ $10^7$  cell と増加していた。Durvalumab による薬剤性血小板減少性紫斑病と診断され、eltrombopag 12.5 mg/日と prednisolone 30 mg/日による治療で症状は改善し、24日目には血小板数 110,000/ $\mu$ L と回復した。

Durvalumab は血小板減少性紫斑病を起こしうることに注意すべきである。

## A-08

### RET 融合遺伝子陽性肺腺癌に対してセルベルカチニブを使用した3例

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 第一内科、<sup>2</sup> 同 臨床腫瘍部、<sup>3</sup> 同 保健管理センター

○橋爪 萌<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>1</sup>、古川 大祐<sup>1</sup>、湊山 周平<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、林 加奈<sup>1</sup>、勢藤 善大<sup>1</sup>、平井 孝弘<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、高 千紘<sup>1</sup>、神原 健太<sup>1</sup>、今西 信悟<sup>1</sup>、三輪 敏郎<sup>1</sup>、林 龍二<sup>2</sup>、松井 祥子<sup>3</sup>、猪又 峰彦<sup>1</sup>

【背景】セルベルカチニブを導入した RET 融合遺伝子陽性肺腺癌3例の経過を報告する。【症例】《症例1》77歳女性。RET 融合遺伝子陽性肺腺癌の術後再発に対して三次治療としてセルベルカチニブを投与した。14日目に口腔粘膜炎のため休薬し、セルベルカチニブ 80 mg/日に減量し再開したが、口腔粘膜炎、紅斑のため再度休薬を要した。《症例2》65歳女性。RET 融合遺伝子陽性肺腺癌の術後再発に対する初回治療としてセルベルカチニブを開始した。8日目に肝障害のため休薬し、30日目にセルベルカチニブ 160 mg/日に減量し再開した。部分奏効が得られ投与継続中である。《症例3》81歳男性。RET 融合遺伝子陽性肺腺癌に対しセルベルカチニブを開始したが、32日目に肝障害のため休薬した。再増大は認められず休薬下で経過観察されている。【結語】セルベルカチニブによる治療においては肝障害や皮疹などの副作用管理が重要である。



## A-09

### 経皮二酸化炭素分圧測定 (tcpCO<sub>2</sub>) をきっかけに特発性中枢性肺胞低換気症候群の診断に至った一例

<sup>1</sup> 加賀市医療センター 総合研修室、<sup>2</sup> 同 呼吸器内科、  
<sup>3</sup> 同 循環器内科、<sup>4</sup> 同 内分泌代謝内科

○常木 颯<sup>1</sup>、吉田 匠生<sup>2</sup>、岡崎 彰仁<sup>2</sup>、  
掛下 和幸<sup>2</sup>、川尻 剛照<sup>3</sup>、岡本 拓也<sup>4</sup>

症例は63歳、男性。2018年3月に、うっ血性心不全、II型呼吸不全に対し利尿薬による加療歴がある方。2023年5月19日、下腿浮腫および全身倦怠感、食欲不振を主訴に当院循環器内科を紹介受診。慢性心不全増悪に伴うII型呼吸不全の診断で入院となった。hANP、フロセミド、トルバプタン静注による加療が開始となり、十分な利尿が得られ心不全加療は順調に経過した。一方で、高炭酸ガス血症の改善が乏しく、経皮二酸化炭素分圧測定 (tcpCO<sub>2</sub>) の連続モニタリングでpCO<sub>2</sub>は55mmHgを下回らなかった。二次性肺胞低換気症候群を呈する疾患を鑑別し、特発性中枢性肺胞低換気症候群の診断に至った。現在、睡眠時NPPVによる治療を行い全身状態は良好である。今回我々は、tcpCO<sub>2</sub>の連続モニタリングをきっかけに特発性中枢性肺胞低換気症候群の診断に至った一例を経験したので報告する。

## A-11

### 呼吸停止で搬送され、抗MuSK抗体陽性重症筋無力症と診断した一例

<sup>1</sup> 富山市立富山市民病院 初期臨床研修医、<sup>2</sup> 同 呼吸器内科、<sup>3</sup> 同 脳神経内科

○西村 健吾<sup>1</sup>、田中 智<sup>2</sup>、尾崎 太郎<sup>3</sup>、  
松林 遼<sup>2</sup>、田森 俊一<sup>2</sup>、野村 智<sup>2</sup>

57歳女性。2年前から易疲労感があり嚥下困難・一過性の複視も加わった。近医で適応障害が疑われ向精神薬が開始されたが、症状の改善は乏しかった。X-7日から疲労感が増悪、X日に意識障害のため救急搬送された。来院時呼吸停止状態で挿管人工呼吸器管理となった。胸部画像検査で明らかな異常なくP/F比>400であったがPaCO<sub>2</sub> 200 mmHgであった。神経筋疾患による慢性2型呼吸不全を疑い、X+4日に抜管後NPPVへ移行し神経学的精査を行ったところ、エドロホニウム試験陽性、抗MuSK抗体陽性で、重症筋無力症と診断した。X+26日から血液浄化療法計3回、X+40日からIVIgを行い、PSL・タクロリムス内服に移行した。嚥下機能含め症状は改善しX+44日からNPPVを離脱、X+62日に自宅退院した。**【結語】** 来院時呼吸停止では情報収集が困難だが、2型呼吸不全では神経筋疾患も鑑別にあげることが重要である。

## A-10

### 胸膜癒着術と食事療法が奏功した乳び胸の1例

<sup>1</sup> 新潟市民病院 臨床研修医、<sup>2</sup> 同 呼吸器内科

○諸橋 舞<sup>1</sup>、永野 啓<sup>2</sup>、木村このみ<sup>2</sup>、  
谷川 俊也<sup>2</sup>、早福はるか<sup>2</sup>、柳井 謙佑<sup>2</sup>、  
宮林 貴大<sup>2</sup>、林 正周<sup>2</sup>、影向 晃<sup>2</sup>、  
阿部 徹哉<sup>2</sup>

症例は89歳女性。X-12年、右優位の両側胸水を認めた。乳び胸水で、精査の結果、蛋白漏出性胃腸症、原発性腸リンパ管拡張症による乳び胸と診断された。無治療で悪化がないため近医で経過観察されていた。X-3年1月、息切れ、起坐呼吸があり右胸水の増加を認めたため当院を紹介受診した。乳び胸水であり、胸腔穿刺による排液と利尿剤のみで胸水の減少を認めたため、再度近医で経過観察の方針となった。X年3月、息切れと右胸水の増加があり当院を紹介受診した。前回と同様に胸腔穿刺と利尿剤の調整で対応したが、右胸水は増加傾向のためX年4月に入院し右胸腔ドレナージを行った。脂肪制限食と中鎖脂肪酸による食事療法とタルクを用いた胸膜癒着術で胸水は減少し、自宅退院した。以後、再燃なく経過している。乳び胸に対して確立した治療法はなく、高齢であり侵襲の少ない治療が望まれた中で幸い制御することができ、文献的考察を加えて報告する。

## A-12

### 皮膚筋炎間質性肺炎経過中に肺病変の増悪で発見された非ホジキンリンパ腫の一例

<sup>1</sup> 長岡赤十字病院 呼吸器内科、<sup>2</sup> 同 感染症科、<sup>3</sup> 同 血液内科

○笹原 崇生<sup>1</sup>、佐藤 和弘<sup>1</sup>、昆 和樹<sup>1</sup>、  
渡辺 俊介<sup>1</sup>、高橋 祐樹<sup>1</sup>、沼田 由香<sup>1</sup>、  
古塩 純<sup>1</sup>、島岡 雄一<sup>1</sup>、石田 晃<sup>1</sup>、  
西堀 武明<sup>2</sup>、根本 洋樹<sup>3</sup>

症例は60代女性。X-16年に間質性肺炎と手背のゴットロン兆候及びCPK値上昇を伴う筋肉痛・筋力低下で紹介入院。皮膚筋炎間質性肺炎と診断された。高用量副腎皮質ステロイド(プレドニン60mg)及びシクロスポリンを投与され、筋症状と間質性肺炎は軽快した。X-7年とX-5年に間質性肺炎の増悪で再入院、プレドニン40mgに再増量。mMRC3度の労作時呼吸困難と低酸素血症が持続するために在宅酸素療法導入。X-2年10月プレドニン15mgで維持中にCT上間質性陰影に多発の淡い浸潤影が出現してKL-6再上昇。4か月後に両側すりガラス影の広がり全身のリンパ節腫大出現するとともに呼吸不全の急速な増悪のために12月再入院。腋窩リンパ節生検でまん性大細胞B型リンパ腫と診断、R-CHOP療法6コース施行して寛解した。皮膚筋炎間質性肺に合併した肺野病変主体のリンパ腫の貴重な症例と考えられ報告する。



## A-13

### 急性膿胸における治療予測因子の検討：手術症例 31 例の後方視研究

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 卒後臨床研修センター、<sup>2</sup> 同 呼吸器外科

○竹島 彩花<sup>1</sup>、北村 直也<sup>2</sup>、田邊慶太郎<sup>2</sup>、  
尾嶋 紀洋<sup>2</sup>、下山孝一郎<sup>2</sup>、土谷 智史<sup>2</sup>

【目的】急性膿胸手術症例を後方視的に検討し、成績に影響を与える因子を検討する。

【対象】2016年1月から2022年12月までに急性膿胸の診断で手術を受けた31例。

【方法】術中検体で起因菌を同定した群（同定群）と同定できなかった群（非同定群）に分け、統計学的に各パラメータを比較した。

【結果】同定群は7例（22.5%）で、術後在院日数が有意に長かったが（ $p=0.0007$ ）、各患者背景、術前待機日数（ $p=0.3181$ ）、術前抗菌薬投与日数（ $p=0.3464$ ）、術後合併症（0.0723）、再発の有無（ $p=0.3376$ ）、術後ドレーン留置日数（ $p=0.9474$ ）に統計学的有意差は認めなかった。術前検査での起因菌同定率（29.0%）の方が、術中検体（22.6%）より高かった。

【結語】術中検体での培養陽性は菌量の多さを反映し、治療期間・在院日数の延長につながると考えられた。自験例での術中同定率は先行研究より低く、術前の起因菌同定作業が、適切な抗菌薬選択に重要であることが示唆された。

MEMO

---

## A-14

濾胞性リンパ腫に対する抗 CD20 モノクローナル抗体投与後に再燃を繰り返し、長期間の抗ウイルス薬内服が必要であった COVID-19 の 1 例

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 感染症科、<sup>2</sup> 富山大学学術研究部医学系 微生物学講座

○ 腰山 裕貴<sup>1</sup>、川筋 仁史<sup>1</sup>、長岡健太郎<sup>1</sup>、森永 芳智<sup>2</sup>、山本 善裕<sup>1</sup>

【症例】58 歳男性、SARS-CoV-2 ワクチン未接種。【現病歴】濾胞性リンパ腫再発に対し化学療法再導入の方針であった。X-1 年 11 月に COVID-19 を発症するも速やかに解熱、症状改善を認めており、X 年 1 月 6 日から R-CHOP 療法を開始した。開始後発熱性好中球減少症を来し、抗菌薬、抗真菌薬が投与されたが発熱は遷延し、CT で新規すりガラス陰影の出現を認めた。PCR 検査では COVID-19 陽性で生ウイルスも分離され、COVID-19 再燃と診断した。レムデシビル投与で速やかに解熱し、肺炎像の改善を認めるも再燃を繰り返し、最終的にニルマトレルビル/リトナビル 30 日間内服とした。内服終了後、再燃なく経過している。【考察】液性免疫抑制状態では、ウイルス排除ができず治療に難渋する症例も散見される。COVID-19 難治例に対する治療は未だ定まっておらず、今後更なる症例の蓄積と詳細な検討が必要である。

## A-16

軽症・中等症 I の COVID-19 症例に対する短期ステロイド投与の有効性についての検討

国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器内科

○ 木村 夕香、高橋 美帆、松山 菜穂、松本 尚也、森山 寛史、宮尾 浩美、桑原 克弘、大平 徹郎

COVID-19 診療の手引き第 9.0 版ではステロイドの投与は中等症 II 以上を推奨している。しかし軽症や中等症 I でも高熱、高度咽頭痛を有し疲弊する患者に短期ステロイドを投与することで症状の速やかな改善を認め早期退院に繋がった症例を多数経験した。そこでオミクロン株流行期である第 6-8 波 (2022 年 1 月 -2023 年 2 月) にかけて当院に入院した 16-65 歳の COVID-19 患者 162 名中、ステロイドを投与した 41 名の中で基礎疾患増悪のためステロイドを増量した 2 名を除外、残り 39 名中で軽症・中等症 I であった 33 名に関して後方視的解析をした。ステロイド投与期間中央値は 3 日、投与翌日にほぼ全症例が解熱し他の症状も速やかに改善した。ステロイド投与により二次感染を起こした症例は認めなかった。軽症・中等症 I であっても高熱、高度咽頭痛などで疲弊が強い場合、短期間のステロイド投与は副作用も少なく効果的と考えられた。

## A-15

COVID-19 罹病後に縦隔リンパ節腫大と肺病変が残存し、外科的生検にて multicentric Castleman disease と診断された一例

<sup>1</sup> 金沢大学附属病院 呼吸器内科、<sup>2</sup> 同 リウマチ・膠原病内科、<sup>3</sup> JCHO 金沢病院 呼吸器内科

○ 武藤 篤<sup>1</sup>、渡辺 知志<sup>1</sup>、清家 悠樹<sup>1</sup>、村瀬 裕哉<sup>1</sup>、原 椋<sup>1</sup>、上田 幸<sup>1</sup>、寺田 七朗<sup>1</sup>、木場 隼人<sup>1</sup>、山村 健太<sup>1</sup>、丹保 裕一<sup>1</sup>、大倉 徳幸<sup>1</sup>、阿保 未来<sup>1</sup>、原 丈介<sup>1</sup>、矢野 聖二<sup>1</sup>、川野 充弘<sup>2</sup>、坂東 彬人<sup>3</sup>、野村 俊一<sup>3</sup>、酒井 珠美<sup>3</sup>、渡辺 和良<sup>3</sup>

呼 症例は 50 歳女性。X-1 年 8 月に COVID-19 (中等症 I) と診断、1 週間の投薬入院加療を行ったが、退院後の半年経過においても陰影残存、一部増悪を認め、mMRC1 の労作時呼吸困難を認めた。血液検査で CRP 値の軽度高値の持続、多クローン性高  $\gamma$  グロブリン血症、IL-6 値の高値、赤沈の亢進を認め、FDG-PET/CT 検査では肺病変の他、肺門～縦隔、鎖骨上リンパ節に集積を認め、何らかのリンパ増殖性疾患が疑われたため、X 年 2 月に当院紹介となった。精査のため VATS を実施し、病理所見ではリンパ節および肺胞隔壁や気管支血管測周囲にリンパ濾胞形成を伴った形質細胞の浸潤を認め、免疫染色において IL-6 陽性を認めた。病理所見と臨床所見から multicentric Castleman disease (MCD) と診断した。COVID-19 を契機として発見された MCD の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

## A-17

当院 ICU における重症 COVID-19 に対する HFNC 使用時の感染防御策の有効性の検討

福井赤十字病院 呼吸器内科

○ 大井 昌寛、出村 芳樹、多田 利彦、黒川 紘輔、佐々木 圭、豊田 裕士、山岡 幸司

COVID-19 の呼吸不全症例に対する HFNC の使用は挿管を回避し、より良好な経過を得られることが期待される一方、エアロゾル発生による医療スタッフへの感染リスクが懸念される。各医療機関での感染防御策がなされた上での HFNC 使用の安全性の報告が積み重ねられ、流行初期よりも HFNC を使用する施設は増加傾向にある。当院 ICU は酸素 5L/分マスクで SpO<sub>2</sub> 93% を維持できない患者が入室対象となり、研究期間中に患者 16 名が HFNC を使用した結果 14 名が挿管を回避した。患者は陰圧室で管理され付き添う看護師は 2 重の手袋、サージカルガウン、N95 マスク、キャップ、フェイスシールドの PPE を着用した。研究期間中に該当症例に関わった看護師の感染は無かった。当院 ICU における重症 COVID-19 症例に対する HFNC の使用経験では、講じた感染防御策が有効であったと考えられた。

## A-18

### 当院職員における SARS-CoV-2 N 抗体保有率の検討

国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器内科

○桑原 克弘、大平 徹郎、宮尾 浩美、森山 寛史、  
松本 尚也、木村 夕香、松山 菜穂、高橋 美帆

【目的と方法】無症候者を含む COVID-19 感染既往者の割合を推定することは院内感染対策上有用と考える。当院職員の感染既往を推測する目的で 2023 年 7 月の定期健康診断時に SARS-CoV-2 N 抗体（ロシユ）を測定した。【結果】516 例の職員のうち陽性者は 179 例、34.7%であった。この数字は抗体保有率調査（2023 年 5 月）における新潟の 37.2%より低かった。記録と照合すると転入者を除いた 163 例の陽性者のうち 92%が感染者、濃厚接触者として記録されていた。これらから推定する無症候感染者は 17%程度と従来の報告より低かった。【考察】COVID-19 重点病院でも N 抗体保有率は市中と変わらない。多くの抗体保有者は感染者か濃厚接触者として記録されており、真の無症候感染は想定より少ないと推測された。感染者の把握と接触者への指導が院内感染対策に有用であると考える。

MEMO

---

## A-19

### 肺病変縮小後に白質脳症が出現したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例

<sup>1</sup>富山赤十字病院 研修医 / 金沢大学附属病院 専門医総合教育センター、<sup>2</sup>金沢大学附属病院 呼吸器内科

○笠井 佑樹<sup>1</sup>、寺田 七朗<sup>2</sup>、清家 悠樹<sup>2</sup>、  
原 椋<sup>2</sup>、村瀬 裕哉<sup>2</sup>、上田 宰<sup>2</sup>、  
古林 崇史<sup>2</sup>、武田 仁浩<sup>2</sup>、加瀬 一政<sup>2</sup>、  
木場 隼人<sup>2</sup>、山村 健太<sup>2</sup>、渡辺 知志<sup>2</sup>、  
丹保 裕一<sup>2</sup>、大倉 徳幸<sup>2</sup>、阿保 未来<sup>2</sup>、  
原 丈介<sup>2</sup>、矢野 聖二<sup>2</sup>

症例は79歳、男性。約10年前に関節リウマチと診断され、プレドニゾロンとメトトレキサート (MTX) による治療中であった。1月前より倦怠感が出現し、CTで多発肺腫瘍、肝腫瘍を認め、肺癌が疑われ当科に紹介となった。気管支鏡検査の経気管支肺生検では、T細胞主体の小型リンパ球浸潤を認め、MTX 関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) と診断した。MTX 中止後、1週間で肺・肝病変は縮小したが、構音障害や意識障害が出現した。頭部MRIでは白質を主体にT2高信号域が広がっており、白質脳症と診断した。意識障害は1週間程遷延したが、支持療法のみで自然軽快した。MTX-LPDで血液検査や体幹部の病変の改善に反して一時的に白質脳症が出現、悪化した稀な症例であり、文献的考察と併せて報告する。

## A-21

### 超高齢 MET exon14 skipping 変異陽性非小細胞肺癌症例にテボチニブを導入した1例

<sup>1</sup>新潟県立がんセンター新潟病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 内科

○中谷 恭平<sup>1</sup>、渡邊 広樹<sup>2</sup>、梶原 大季<sup>2</sup>、  
馬場 順子<sup>2</sup>、小山 建一<sup>2</sup>、三浦 理<sup>2</sup>、  
田中 洋史<sup>2</sup>

症例は90代女性。喫煙歴なし。20XX-7年右非小細胞肺癌 (cT1bN0M0 stage I A) に対して、定位放射線療法を実施され、部分奏効となった後経過観察されていた。20XX-2年10月のCTにおいて多発肺転移、胸膜播種により再発と判断された。5年前の気管支鏡組織検体を用いたAmoyDxにて遺伝子スクリーニングを実施、MET exon14 skipping 陽性と判明した。無症状であることと本人希望もあり、経過観察としていたが、20XX年多発肺転移、胸膜播種の増悪に伴う呼吸困難を自覚し始めた。ご本人、ご家族に説明し、20XX年5月からテボチニブ500mg内服を開始した。浮腫、食欲低下などが出現し250mgに減量して治療を継続している。再発非小細胞肺癌に対し、過去検体でMET Exon14 skipping 陽性と判明し、家族の支えもあり90代と高齢ではあるが治療介入できた症例を経験した。

## A-20

### ペムプロリズマブ維持療法中に新出した骨転移への放射線治療後に再度病勢コントロールが得られた肺扁平上皮癌の一例

新潟市民病院 呼吸器内科

○田川 真人、阿部 徹哉、木村このみ、早福はるか、  
谷川 俊也、柳井 謙佑、永野 啓、宮林 貴大、  
林 正周、影向 晃

【症例】70歳男性。X-1年9月、左肺扁平上皮癌 (PD-L1 80%)、stage IV Bと診断し、カルボプラチン+パクリタキセル+ペムプロリズマブ併用療法を開始した。4コース後に部分奏効が得られ、X年1月からペムプロリズマブ維持療法を行っていた。X年3月、腰痛が出現し、CTで既存病変の再増大に加え仙骨に溶骨性転移をみとめ病勢増悪と判断した。疼痛緩和目的に仙骨転移に放射線治療を行い、その後ペムプロリズマブ維持療法を再開した。維持療法再開後のCTで仙骨転移の骨化・縮小に加え、照射野外病変の縮小をみとめた。

【考察】アスコパル効果により再度病勢コントロールが得られたものと考えられた。免疫チェックポイント阻害薬治療中の増悪病変に対して放射線治療を行った場合には、免疫チェックポイント阻害薬継続も選択肢の一つと考えられた。

## A-22

### 3剤併用療法に加えトファシニブ・血漿交換で救命し得た抗MDA5抗体陽性急性進行性間質性肺障害の一例

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 総合臨床研修センター、  
<sup>2</sup>同 呼吸器・感染症内科

○井原 嶺<sup>1</sup>、木村 陽介<sup>2</sup>、菅野 直人<sup>2</sup>、  
若林 知哉<sup>2</sup>、村松 夏季<sup>2</sup>、松田 隆宏<sup>2</sup>、  
大坪 亜矢<sup>2</sup>、青木 亜美<sup>2</sup>、島 賢治郎<sup>2</sup>、  
野崎幸一郎<sup>2</sup>、穂苺 論<sup>2</sup>、青木 信将<sup>2</sup>、  
大嶋 康義<sup>2</sup>、渡部 聡<sup>2</sup>、小屋 俊之<sup>2</sup>、  
菊地 利明<sup>2</sup>

症例は43歳男性。労作時息切れ、皮疹などを主訴に前医を受診した。皮膚生検で皮膚筋炎の診断となり、その後抗MDA5抗体陽性が判明し、ステロイド、タクロリムス、シクロフォスファミドによる3剤併用療法が開始された。しかしその後も改善乏しく、当院へ転院となった。転院後さらに呼吸状態が悪化し、高流量鼻カニューラ酸素療法 (HFNC) を開始するとともに、倫理委員会で適応外申請を行った上で、トファシニブ、血漿交換による治療も併用した。その後も日和見感染や原病の再燃などもあり治療に難渋したが、複数回のステロイドパルス療法、カルシニューリン阻害剤の変更、抗微生物薬治療などで何とか病状をコントロールし得て、第128病日に在宅酸素療法 (HOT) を導入し退院した。以後ステロイドをゆっくり漸減しながら外来で経過をみているが再燃なく経過しており、現在はHOTも離脱でき、日常生活も支障なく生活できている。

## A-23

### ニラパリブによる薬剤性肺障害の1例

<sup>1</sup>新潟市民病院 臨床研修医、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○石田 彩夏<sup>1</sup>、林 正周<sup>2</sup>、早福はるか<sup>2</sup>、  
木村このみ<sup>2</sup>、谷川 俊也<sup>2</sup>、永野 啓<sup>2</sup>、  
宮林 貴大<sup>2</sup>、影向 晃<sup>2</sup>、阿部 徹哉<sup>2</sup>

【症例】69歳、女性【主訴】発熱、呼吸困難【現病歴】  
X-3年5月腹膜癌と診断された。術前化学療法のものち同年10月腫瘍減量手術が施行された。以後化学療法により腫瘍は制御されたが有害事象のため継続困難であった。X年2月中旬よりニラパリブ内服が開始された。同年4月中旬より発熱、呼吸困難が出現した。ニラパリブは中止され抗菌薬が処方されたが症状は改善しなかった。胸部CTで両肺にびまん性すりガラス陰影を認めたため、5月初旬当科を紹介され入院した。ニラパリブによる薬剤性肺障害が疑われたが、休薬で改善に乏しく呼吸不全を伴っていたため、ステロイドパルス療法を行ったところ症状は改善した。その後プレドニゾン内服に切り替え漸減しているが再燃なく経過している。【考察】ニラパリブは卵巣癌に適応症を有する新しいPARP阻害薬である。ニラパリブによる薬剤性肺障害は稀と考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

MEMO

---

## B-01

### 緊急手術を施行した咯血で、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の診断となった1例

福井赤十字病院 呼吸器内科

○佐々木 圭、山岡 幸司、黒川 紘輔、大井 昌寛、  
多田 利彦、出村 芳樹

【症例】糖尿病性腎症で血液透析中の77歳女性。1週間前より血痰が出現し、咯血し当院呼吸器内科に救急搬送された。酸素化が悪く挿管され、造影CTにて右下葉の嚢胞内に血腫と造影剤のextravasationを疑う像が認められた。気管支鏡的な止血処置は難しく、呼吸器外科にて緊急右下葉切除術が施行された。血痰は消失し挿管も離脱したが炎症反応高値は遷延した。病理診断で腫瘍性病変はないが、多発肉芽腫が指摘され血管炎が疑われた。血液検査でMPO-ANCA陽性及び好酸球増多が認められ、気管支喘息の病歴もあったため好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断した。ステロイド加療を開始後、炎症反応は改善され退院となった。【考察】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症は有病率が10～13人/100万人の希少疾患である。今回、我々は咯血で発症した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

## B-03

### 心房細動に対して左心耳閉鎖術を同時に行った左肺下葉切除の1例

富山大学附属病院 呼吸器外科

○田邊慶太郎

【症例】79歳男性。血尿が出現し、精査の結果、浸潤性膀胱癌と診断された。その際に行われたCTで左肺下葉腫瘍を指摘された。各種検査が行われ、原発性左下葉肺癌 [cT3 (size) N1M0 stageIIIA] の疑いと診断された。外科的治療目的に当科紹介受診となった。併存症に心房細動あり、左下葉切除と同時に左心耳閉鎖術を行う方針とした。術式は開胸下左下葉切除術 + 左心耳閉鎖術。手術時間は4時間33分。出血量は380ml。輸血はなし。経過良好で術後8日目に退院となった。最終病理診断は原発性左下葉肺扁平上皮癌 (pT3N0M0 stageIIA) であった。【考察】左心耳閉鎖術は心房細動患者において左心耳の血栓形成を予防する効果があり、左胸腔アプローチで行われている。左肺癌患者で心房細動を併存する場合は同時に左心耳閉鎖術を行うことも選択肢にあると考える。

## B-02

演題取下げ

## B-04

### 光線力学療法 (PDT)、放射線治療、外科的切除により、局所制御が可能であった同時性異時性多発肺扁平上皮癌の1例

金沢大学附属病院 呼吸器外科

○中村 紗都、齋藤 大輔、西川 悟司、和田 崇志、  
高山 哲也、吉田 周平、松本 勲

「内」症例は72歳女性。気管支喘息に対し通院加療中であった。血痰の原因検索として施行した気管支鏡検査で気管扁平上皮癌、左気管支B3入口部の扁平上皮癌を指摘され、気管病変に対しPDTを、気管支病変に対し左肺上大区区域切除術をそれぞれ施行した。以降同部位に再発は認めず、フォロー期間中、肝硬変増悪に起因した食道静脈瘤に対する内視鏡的結紮術と、新たに指摘された肝細胞癌に対するTACEが施行された。経過で新規に右肺上葉扁平上皮癌が出現し、残存呼吸機能や肝機能を考慮し放射線照射を行った。その後フォローの気管支鏡検査で左主気管支の扁平上皮癌を指摘され、放射線照射を行った。左第2気管分岐部周辺の残存病変に対しPDTを行い、以降無再発で初発から5年が経過している。4か所の同時性異時性多発肺癌に対して、部位や背景疾患を考慮し、手術、放射線治療、PDTを駆使して局所制御が可能であった症例を経験した。

## B-05

### 当院における肺癌多発肝転移に対する全肝照射の後方視的検討

<sup>1</sup>富山県立中央病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 放射線治療科

○村山 望<sup>1</sup>、畦地 健司<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、  
正木 康晶<sup>1</sup>、谷口 浩和<sup>1</sup>、高 将司<sup>2</sup>、  
豊嶋心一郎<sup>2</sup>

〔呼〕【目的】肺癌肝転移に対する全肝照射の有効性と安全性の検討【方法】2022年11月から2023年7月に当院で肺癌肝転移に対し全肝照射を行った症例を後方視的に検討した。【結果】全5例に全肝照射が施行され1例は追加で全肝照射を受けた。男性3例、女性2例で年齢中央値74歳(66-81歳)、全例が小細胞癌であった。1例で腹痛を認め3例で肝酵素上昇を認めていた。照射は全例8Gy/1frであり、肝病変の治療効果はPR3例、SD2例であった。腹痛を認めた1例で症状改善が得られ、肝機能改善を3例中3例で認めた。照射後の全生存期間は中央値86日(95%CI 37日-NA)であった。有害事象はGr.1の発熱を1例、Gr.1の高尿酸血症を2例認めたが、Gr.3以上の有害事象は認めなかった。【結語】少数の後ろ向きの検討だが肺癌多発肝転移に対する全肝照射の有効性が示唆された。大きな安全性の問題は認めなかった。

MEMO

---

## B-06

### 化膿性脊椎炎に併発した急性膿胸の2例 – 初期治療の違いによる対比的な経過 –

<sup>1</sup>富山大学附属病院 呼吸器外科、<sup>2</sup>富山大学学術研究部 医学系 感染症学講座、<sup>3</sup>富山大学医学部 整形外科

○北村 直也<sup>1</sup>、田邊慶太郎<sup>1</sup>、竹腰 雄祐<sup>2</sup>、川筋 仁史<sup>2</sup>、二川 隼人<sup>3</sup>、牧野 紘士<sup>3</sup>、関 庄二<sup>3</sup>、尾嶋 紀洋<sup>1</sup>、下山孝一郎<sup>1</sup>、山本 善裕<sup>2</sup>、川口 善治<sup>3</sup>、土谷 智史<sup>1</sup>

【背景】膿胸合併の化膿性脊椎炎は稀で、外科的治療戦略に一定の見解はない。

【症例1】60歳女性。MRSA化膿性脊椎炎の診断で保存的治療を行ったが、右被包化胸水の貯留から膿胸の併発と判断された。開胸下膿胸腔搔爬、胸椎デブリードマン、前方固定術を一期的に施行し、術後20日に退院した。

【症例2】78歳男性。MSSA後縦隔膿瘍の診断で胸腔鏡下排膿術のみ施行されたが、膿瘍と椎間板炎悪化のため、胸腔鏡下膿胸腔搔爬、胸椎デブリードマン、前方固定術を追加施行した。術後15日に退院した。

【考察】先行研究では膿胸腔搔爬もしくは前方固定術のいずれかの施行例が多く、一期的同時施行例はほとんどない。今回の経験から、膿胸合併の脊椎炎には、両者の一期的な外科的介入が病態改善に重要と考えられた。

【結語】化膿性脊椎炎に膿胸併発が疑われた場合には、膿胸腔搔爬および前方固定術の一期的施行が有用であることが示唆された。

## B-08

### 再発性多発軟骨炎の治療中に発症したMycobacterium chelonaeによる血流感染の1例

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科、<sup>2</sup>同 腎・膠原病内科

○宇井 雅博<sup>1</sup>、柴田 怜<sup>1</sup>、菅野 直人<sup>1</sup>、鈴木明日美<sup>1</sup>、山岸 郁美<sup>1</sup>、霍間 勇人<sup>1</sup>、袴田真理子<sup>1</sup>、番場 祐基<sup>1</sup>、尾方 英至<sup>1</sup>、青木 信将<sup>1</sup>、佐藤 瑞穂<sup>1</sup>、小林 大介<sup>2</sup>、茂呂 寛<sup>1</sup>、菊地 利明<sup>1</sup>

【要旨】64歳男性。7年前から再発性多発軟骨炎の診断で、複数の免疫抑制薬で治療されていた。今回、原病が増悪したため入院、免疫抑制薬を増量された。入院後の血液、膝関節、足趾の潰瘍の培養からM.chelonaeが発育した。抗菌薬4剤での治療を開始、状態安定しアジスロマイシン、レボフロキサシンの2剤内服で退院した。本菌種は免疫抑制患者に感染症を起こす迅速発育抗酸菌であり、侵襲性の感染症発症時は多剤での治療が推奨される。

## B-07

### 気胸を合併した肺MAC症による難治性胸膜炎の1例

済生会三条病院 呼吸器内科

○吉澤 和孝、小浦方啓代

症例は80歳男性。肺MAC症に対して11年前からCAM、EB、RFPで加療中であったが病状が進行していた。左続発性気胸で入院し胸腔ドレナージが開始されたが、ドレナージ後から混濁した胸水の排液があり胸水培養からM.aviumが検出されたため肺MAC症による胸膜炎と診断された。抗菌薬、胸腔ドレナージの治療に反応せず高熱と炎症反応高値が持続したが、アミカシン点滴を継続したところ少しずつ改善が得られ、ドレーンを抜去した後も再燃はみられなかった。肺MAC症による難治性の胸膜炎であってもドレナージおよび抗菌薬を長期投与することで改善が得られる可能性がある。

## B-09

### 肺癌術後慢性膿胸に対してMini-VAC法で治癒を得た1例

富山大学附属病院 呼吸器外科

○尾嶋 紀洋、土谷 智史、下山孝一郎、北村 直也、田邊慶太郎

【背景】近年、術後膿胸に対する治療として胸壁開窓術及び局所閉鎖陰圧療法(Negative Pressure Wound Therapy: NPWT)の有効性が多く報告されている。今回、肺癌術後の慢性膿胸に対して、肋骨切除伴わない開窓術後に灌流式持続陰圧洗浄療法(NPWT with instillation and dwelling: NPWTi-d)を行うMini-VAC療法にて治癒を得た1例を経験したので報告する。【症例】79歳、男性。左肺下葉腺癌にて開胸左肺下葉切除施行後11ヶ月、発熱を主訴に左慢性膿胸と診断され手術目的に当院紹介となった。胸腔ドレーン留置、抗生剤による治療を開始するも、胸部CT検査では2cm厚の膿膜を認め、開窓術(Mini-VAC療法)の方針とした。術前に膿胸腔をエコー下にマスキング。全身麻酔下、左第8肋間に5cmの切開を加え膿膜の切除を行った。開窓部の肋骨切除は行わず、創部にwound retractorを装着し、以降NPWTi-dによる治療を行った。経時的に膿胸腔の縮小を認め、開窓術3ヶ月の時点で閉窓術を施行した。【結語】慢性膿胸に対するMini-VAC法は有効な治療法の一つと考えられた。





## B-10

### 加熱式タバコ喫煙を契機に増悪し清肺湯による薬剤性障害を合併した喫煙関連間質性肺炎の一例

<sup>1</sup>長岡赤十字病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 消化器内科、<sup>3</sup>同 病理診断部、<sup>4</sup>済生会三条病院 呼吸器内科

○昆 知宏<sup>1</sup>、沼田 由夏<sup>1</sup>、渡辺 裕介<sup>1</sup>、高橋 祐樹<sup>1</sup>、古塩 純<sup>1</sup>、島岡 雄一<sup>1</sup>、石田 晃<sup>1</sup>、西堀 武明<sup>1</sup>、佐藤 和弘<sup>1</sup>、小玉絵理奈<sup>2</sup>、吉川 成一<sup>2</sup>、田口 貴博<sup>3</sup>、薄田 浩幸<sup>3</sup>、吉澤 和孝<sup>4</sup>、小浦方啓代<sup>4</sup>

症例は43歳男性。労作時呼吸困難を主訴に近医を初診した。20本/日、23年間の現喫煙者でばち状指を認めたため、COPD疑いで前医を紹介され翌日受診した。胸部CT上両側びまん性のすりガラス影を認め、低酸素血症、KL-6の上昇と同時に黄疸とGPT優位の高度肝障害を認め、精査加療目的に同日当科に紹介された。呼吸機能検査では軽度拘束性障害と拡散能の低下があり、加熱式タバコの喫煙を一週間前より本格的に開始していたことから急性好酸球性肺炎等が疑われ、気管支肺胞洗浄と経気管支肺生検、肝生検、タバコでのDLSTを施行した。後日OTCの清肺湯、辛夷清肺湯の内服歴が判明し、診断基準を鑑み黄芩含有漢方薬による薬剤性肺炎と肝障害の診断となった。臨床所見と休薬・禁煙で改善した経過から再度検討した結果、加熱式タバコ喫煙により増悪した喫煙関連間質性肺炎に薬剤性肝障害・肺障害を合併した症例と考えられた。

## B-12

### 抗体価の変動を認めた抗ARS抗体陽性間質性肺疾患の1例

<sup>1</sup>小松市民病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 外科、<sup>3</sup>同 病理診断科

○佐伯 啓吾<sup>1</sup>、中積 広貴<sup>1</sup>、谷 まゆ子<sup>1</sup>、米田 太郎<sup>1</sup>、藤井 佑美<sup>2</sup>、懸川 誠一<sup>2</sup>、辻端亜紀彦<sup>3</sup>

「呼」53歳男性。2016年6月呼吸困難を自覚し来院した。CTではFOPパターンの間質性肺炎を認め、抗ARS抗体陽性であった。膠原病内科、皮膚科の診察では筋炎や皮膚所見は認めず、抗ARS抗体陽性間質性肺疾患(ASS-ILD)の診断でステロイドを開始した。反応性は良好で、ILDは軽微な線維化を残すのみで寛解したため、2018年7月にステロイドを終了した。2022年8月に抗ARS抗体を測定したところ陰性化していた。2023年1月に経過観察目的にCTを施行したところ、左下葉に結節影を認めた。肺癌を疑い左下葉部分切除術を実施したが、病理診断は器質性肺炎であった。術後に抗ARS抗体を測定したところ陽性化していたためASS-ILDの再燃と診断した。抗体価が変動したこと、ならびに発症時と再燃時で異なる画像パターンを呈したことから興味深い1例と考え報告する。

## B-11

### BALで好酸球増多を認めたDIPの一例

<sup>1</sup>新潟県立中央病院 呼吸器内科、<sup>2</sup>同 呼吸器外科

○富田 悠祐<sup>1</sup>、石田 卓士<sup>1</sup>、畠山 琢磨<sup>1</sup>、眞水 飛翔<sup>1</sup>、石川 大輔<sup>1</sup>、古川 俊貴<sup>1</sup>、河上 英則<sup>1</sup>、田中 真央<sup>2</sup>、瀬崎 遼<sup>2</sup>、齋藤 正幸<sup>2</sup>

【症例】60代 男性

【主訴】咳嗽、喀痰、労作時の息切れ

【経過】両肺にすりガラス影を認め、禁煙と再喫煙により改善と増悪を繰り返したため、剥離性間質性肺炎(DIP)が疑われた。

その後改めて禁煙したものの肺病変の増悪があり、BALを施行したところ好酸球48%と増加を認めた。喫煙に相関しない病態や、DIP以外の間質性肺疾患も鑑別に挙がり、VATSが行われ、好酸球浸潤がみられるもののDIPに矛盾しない病理学的所見を得られた。

【考察】DIPは比較的稀な間質性肺疾患であり、組織中に好酸球の浸潤を認めることが知られている。今回BALFで好酸球高値あり、喫煙に相関しない経過を認めた症例を経験したので若干の文献的考察を交えて報告する

## B-13

### 過敏性肺臓炎との鑑別に苦慮した自己免疫性肺胞蛋白症の一例

新潟県立十日町病院 呼吸器内科

○堀 好寿、高田 俊範、黒川 允、塚田 弘樹、吉嶺 文俊

「呼」【症例】70歳代女性 【主訴】胸部異常影

【現病歴】X年10月、胸部X線異常で当院を受診した。胸部CTで両側上葉優位の斑状すりガラス影とKL-6の上昇を認めた。気管支肺胞洗浄(BAL)液は軽度混濁し、リンパ球分画の上昇を認めた。徐々に咳や呼吸困難感が出現したため、過敏性肺臓炎としてPSL0.4mg/kgで治療を開始した。しかし、低酸素が出現したためX+1年2月に入院した。胸部CTでcrazy paving appearanceがみられたため、再び気管支鏡検査を施行した。回収液は黄白濁、また細胞診にてPAS染色陽性の顆粒状物質を認めた。追加検査で抗GM-CSF抗体陽性が確認され、自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。

【考察】両側上葉優位のすりガラス影、BAL液のリンパ球上昇があり過敏性肺臓炎としてステロイド治療を開始したが、その後、自己免疫性肺胞蛋白症の診断に至った症例を経験した。

## B-14

### 嗄声で発症したサルコイドーシスの一例

福井県立病院 呼吸器内科

○上田 翼、松川 力、塚尾 仁一、山口 航、  
中屋 順哉、小嶋 徹

「サ」

64歳男性。数年前から嗄声を自覚していた。X-1年に腰痛のため近医を受診し胸部・骨盤部CTを撮影されたところ偶発的に縦隔リンパ節腫大を指摘された。内科での精査を勧められたが受診されなかった。X年7月から嗄声増悪を自覚し同年8月に近医耳鼻科を受診し声帯麻痺および肺門縦隔リンパ節の腫大を指摘された。肺門縦隔リンパ節腫大による反回神経麻痺の診断で当科紹介となった。超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)で気管分岐下リンパ節穿刺を実施し病理学的にサルコイドーシスの診断となった。ステロイドでの治療を開始し肺門縦隔リンパ節の縮小が得られるとともに声帯麻痺も改善が得られ嗄声も消失した。嗄声を主訴に受診され肺門縦隔リンパ節腫大による反回神経麻痺を生じステロイドが奏功したサルコイドーシスの一例を報告する。

MEMO

---

## B-15

### 潰瘍性大腸炎に合併した気道病変の一例

福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

○細川 泰、安齋 正樹、本定 千知、谷 圭馬、  
竹内 亜衣、木村 聡美、武田 俊宏、三ツ井美穂、  
島田 昭和、山口 牧子、園田 智明、梅田 幸寛、  
早稲田優子、門脇麻衣子、石塚 全

〔内〕 67歳の男性で、既往に大腸癌合併の潰瘍性大腸炎、慢性副鼻腔炎があり、X-11年に結腸～直腸全摘術を、X-9年に両側内視鏡下副鼻腔手術を他院で行っていた方。X-1年頃から副鼻腔炎の再燃がみられたため、再手術目的に当院の耳鼻科へ紹介となった。術前の呼吸機能検査で閉塞性換気障害があり、呼吸器内科へ紹介となった。呼吸器症状はないものの、胸部CTでは、びまん性に気管支壁肥厚がみられ、気管支鏡検査では、気管支壁は全周性に浮腫性肥厚がみられた。同部位の生検で、マクロファージや顆粒球などの高度な炎症細胞浸潤を認める肉芽組織の所見が得られ、臨床、病理所見から潰瘍性大腸炎の気道病変と診断した。潰瘍性大腸炎の肺合併症は比較的稀とされ、気道病変、間質性病変、胸膜病変などの報告がある。今回、我々は潰瘍性大腸炎の気道病変につき内視鏡的、病理学的所見が得られたため、文献的な考察を加えて報告する。

## B-17

### 慢性咳嗽患者の喀痰レオロジーを反映する喀痰質問票の作成を目指して（第一報）

<sup>1</sup>金沢春日クリニック 呼吸器内科・アレルギー科、

<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○小川 晴彦<sup>1</sup>、内田 由佳<sup>2</sup>

【背景】 これまでに慢性咳嗽（CC）患者の喀痰粘弾性を喘息と比較し、特に臨界応力（ $\sigma C$ ）などの高ひずみ領域の粘弾性特性の重要性を報告してきた。【方法】 2022年11月から5ヶ月間に当院を受診したCC患者26名（中央値66歳 F:14 M:12）を対象とし、新規作成した簡易喀痰質問票の有用性を検討した。質問票は痰の頻度と、痰が日常生活におよぼす支障（Sp-hDL）、固さ、粘り、切れ、咳払いをVAS（mm）で記入するものとした。【結果】 Sp-hDLは、粘り、切れ、咳払いと相関した（順に $r = 0.56, 0.53, 0.51; p < 0.01$ ）が、頻度や固さとは相関しなかった。粘り、切れ、咳払い、粘稠度（ $\tan \delta / G'$ ）、降伏値、 $\sigma C$ などの粘着性に関わるパラメーターとは相関しなかった。【結論】 新規喀痰質問票により、日常生活に支障を及ぼす喀痰性状の一部が明らかとなったが、質問票の精度を高める必要がある。

## B-16

### 破損した気道ステントが食道穿通した1例

福井県済生会病院 内科

○安達 美桜、清水 崇弘、白崎 浩樹、岡藤 和博、  
岩淵 佑、岩井 良磨、上田 晃之

呼 症例は66歳男性。2022年10月27日に呼吸困難で紹介医を受診した。喘鳴が聴取され、血液検査で白血球数、CRPの上昇を指摘されたため、当院に紹介となった。右上葉肺癌が疑われ、縦隔リンパ節転移による気管の圧排を認めた。翌日TBNAを実施後に、自己拡張型金属ステント（Non-coverタイプ）を気管に留置した。最終的に右上葉肺癌（cT3N3M1b Stage IV A）の診断となった。11月4日より複合免疫療法を施行し、縦隔リンパ節転移を含めた病変の縮小を認め、気道狭窄は解除された。以降、免疫チェックポイント阻害薬の維持療法が行われた。2023年8月に撮影した胸部単純X線写真でステントの破損が判明した。上部消化管内視鏡にて破損したステントの一部が食道へ穿孔していた。症状や感染の所見はなく慎重に経過観察している。気道ステントの破損は合併症の1つであり、ステント挿入後に念頭に入れておく必要がある。

## B-18

### 重篤な呼吸不全を呈した若年の両側気胸の1症例

<sup>1</sup>金沢医科大学 呼吸器外科、<sup>2</sup>同 呼吸器内科

○岩井 俊<sup>1</sup>、溝口 敬基<sup>1</sup>、石川 真仁<sup>1</sup>、  
塩谷 郁代<sup>2</sup>、石毛 陽子<sup>2</sup>、山形 愛可<sup>1</sup>、  
飯島 慶仁<sup>1</sup>、本野 望<sup>1</sup>、及川 卓<sup>2</sup>、  
浦本 秀隆<sup>1</sup>

症例は10代、男性。気管支喘息の既往があった。2週間前から発熱と咳嗽を自覚していたが、経過観察していた。突然、呼吸苦を認め、近医を受診し、胸部X線で右肺の高度な虚脱と左肺の中等度の虚脱を呈する両側気胸を認めた。緊急で右胸腔ドレーンを挿入後、当院に転院となった。到着時は呼吸不全の状態、酸素12LでSpO<sub>2</sub>88%だった。胸部CTで右肺の肺尖部に肺嚢胞と再膨張性肺水腫、左肺には肺炎を認めた。左胸腔ドレーン挿入後、人工呼吸器管理を行った。3日後に人工呼吸器は離脱したが、右の気漏は遷延していた。発熱、再膨張性肺水腫、肺炎は改善傾向であり、入院8日目に胸腔鏡下右肺嚢胞切除術を施行した。術後3日目には退院し、以降現在まで再発なく経過している。両側気胸では胸痛や軽度の呼吸困難と軽症症状を呈することが多いとされている。今回、重篤な呼吸不全を来したが、迅速な処置により救命でき、待機手術を行うことができる。

## B-19

### 異なる治療経過を辿った若年特発性血気胸の2例

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 呼吸器外科、<sup>2</sup> 国立病院機構長崎医療センター 呼吸器外科

○下山孝一郎<sup>1</sup>、田邊慶太郎<sup>1</sup>、北村 直也<sup>1</sup>、  
尾嶋 紀洋<sup>1</sup>、田川 努<sup>2</sup>、土谷 智史<sup>1</sup>

我々は病態の類似した特発性血気胸で、異なった治療経過を辿った2症例を経験したので報告する。症例1は20歳男性。CTで右気胸と胸腔内液体貯留を認め、胸腔ドレーンを挿入し、血気胸と診断されたが保存的に経過観察を行った。約7時間で血性排液が2,000mlを超え、一時血圧低下を伴うショック状態となった。ドレナージ翌日の造影CTで、肺尖部胸壁からのextravasationを認めたため、経血管的動脈塞栓術にて止血を行った。濃厚赤血球の輸血を行ったが血性排液が持続するため当科紹介となり、緊急手術を行った。症例2は22歳男性。近医の胸部Xpで右肺の完全虚脱と鏡面形成あり、当科へ直接紹介された。右胸腔ドレナージで血性排液があり、同日緊急手術を行った。輸血は必要なかった。鏡面形成を認める若年気胸は特発性血気胸である。経血管的動脈塞栓術で一時的な止血を得ることができるが、可能な限り早期の手術が望ましい。

MEMO

---

# 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 石川県河北郡内灘町大学1丁目1番地 金沢医科大学 呼吸器内科 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) 集会長 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会支部長, 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。

15. 本会の会計年度は毎年 4 月より翌年 3 月までとする。

16. 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。

17. 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。



# 協賛企業一覧

---

## 共催セミナー

アストラゼネカ株式会社  
MSD 株式会社  
小野薬品工業株式会社  
コヴィディエンジャパン株式会社  
中外製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
日本イーライリリー株式会社  
ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

## 広告

アルク株式会社  
オリンパスマーケティング株式会社  
グラクソ・スミスクライン株式会社  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
大鵬薬品工業株式会社  
中外製薬株式会社  
日本ストライカー株式会社  
ファイザー株式会社

五十音順

第 91 回呼吸器合同北陸地方会の開催にあたり、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 91 回呼吸器合同北陸地方会  
集会長 土谷 智史  
富山大学附属病院 呼吸器外科学 特命教授

ETHICON

PART OF THE ジョンソン・ジョンソン FAMILY OF COMPANIES



より綺麗なステイプル形成を目指して

GST  
SYSTEM

Powered  
ECHELON FLEX® GST System



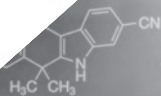
製造販売元:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL (03) 4411-7905  
管理医療機器 販売名:エンドスコピック パワード リニヤー カッター 認証番号:22500BZX00396000 高度管理医療機器 販売名:GSTカートリッジ 承認番号:22700BZX00155000

ETHA0287-01-201509  
©J&JKK 2015

**TECENTRIQ**<sup>®</sup>  
atezolizumab

 **AVASTIN**<sup>®</sup>  
bevacizumab

 **ROZLYTREK**<sup>®</sup> Capsules  
entrectinib



**ALECENSA**<sup>®</sup>

抗悪性腫瘍剤 / 抗PD-L1<sup>注1)</sup> ヒトモノクローナル抗体  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注※)</sup>

薬価基準収載

**テセントリク**<sup>®</sup> 点滴静注 1200mg

 **TECENTRIQ**<sup>®</sup>  
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<sup>注2)</sup> ヒトモノクローナル抗体  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注※)</sup>

薬価基準収載

**アバステン**<sup>®</sup> 点滴静注用 100mg/4mL  
400mg/16mL

 **AVASTIN**<sup>®</sup>  
bevacizumab

ベバシズマブ(遺伝子組換え)注

抗悪性腫瘍剤 / ALK<sup>注3)</sup> 阻害剤  
劇薬、処方箋医薬品<sup>注※)</sup>

薬価基準収載

 **アレセンサ**<sup>®</sup> カプセル 150mg  
**ALECENSA**<sup>®</sup> アレクチニブ塩酸塩カプセル

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤  
劇薬、処方箋医薬品<sup>注※)</sup>

薬価基準収載

**ロズリートレク**<sup>®</sup> カプセル 100mg、200mg  
エントレクチニブカプセル

 **ROZLYTREK**<sup>®</sup> Capsules  
entrectinib

®F. ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

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

「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」については、電子化された添付文書をご参照ください。

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/>

 ロシュグループ

2022年8月

アルクは、皆様の健康と医療の現場をサポートいたします。

私たちは「お客様に求められる企業」を目指し、  
相手の立場に立ち、より以上のご提案を心掛けてまいります。



**Our services**  
【事業内容】

医療機器、健康開発機器  
福祉用具、理化学機器、病院設備機器の販売

医療機器の保守点検・修理

医療機器、福祉用具のレンタル

**アルク株式会社**

<http://www.aruk-medical.jp>

本社:〒921-8012 石川県金沢市本江町11-33 Tel.076-287-3000 Fax.076-287-3001  
富山支店:〒939-8211 富山県富山市二口町5丁目1-4 Tel.076-420-5300 Fax.076-420-5301

**OLYMPUS**



BF-H1200



BF-1TH1200

製造販売元：オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名	医療機器番号
気管支ビデオスコープ OLYMPUS BF-H1200	302ABBZX00063000
気管支ビデオスコープ OLYMPUS BF-1TH1200	302ABBZX00064000

気管支ビデオスコープ  
**BF-H1200**

先端外径4.9mm×ハイビジョン画像を両立  
新しい高画質気管支ビデオスコープ

気管支ビデオスコープ  
**BF-1TH1200**

チャンネル径3.0mm×ハイビジョン画像を実現  
新しい処置用気管支ビデオスコープ

**EVIS X1**

オリンパスマーケティング株式会社

[www.olympus.co.jp](http://www.olympus.co.jp)

F761U

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エリプタ 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・ピランテロール  
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。

テリルジーは、グラクソ・スミスクライン、  
そのライセンサー、提携パートナーの登録商標です。  
テリルジー・エリプタは、米国 INNOVIVA 社と  
共同開発した製品です。  
©2021 GSK group of companies

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

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)



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エリプタ 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・ピランテロール  
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GSI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)

PM-JP-FVU-ADVT-210001  
改訂年月2022年12月(MK)



選択的NK<sub>1</sub>受容体拮抗型制吐剤  
ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤  
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)

薬価基準収載

## アロカリス® 点滴静注 235mg

Arokaris® I.V. infusion

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は電子添文を  
ご確認ください。

製造販売元 **TAIHO**

文献請求先及び問い合わせ先  
**大鵬薬品工業株式会社**  
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27  
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HEL SINN** スイス

2023年4月作成

stryker

# 1688 AIM (Advanced Imaging Modalities) 4K platform

**Native 4K**

**SPY Fluorescence Imaging Technology**

- SPY Overlay
- SPY ENV
- SPY Contrast

**Auto light**



医療機器型名 / 届出番号	販売名
13B1X10209000926	1688 AIM 4K カメラ
13B1X10209000927	L11 光源装置
230AFBZX00074000	ニューモグリア気腫装置
13B1X10209000892	PINPOINT カラー蛍光イメージングシステム - SPY PHI
13B1X10209000891	PINPOINT カラー蛍光内視鏡システム

※本製品に関するお問い合わせは弊社営業までお願い致します。

製造販売業者  
**日本ストライカー株式会社**  
 112-0004 東京都文京区後楽2-6-1 飯田橋ファーストタワー  
 P 03 6894 0000  
[www.stryker.com/jp](http://www.stryker.com/jp)  
 医療従事者向けサイト: Stryker medical professional site  
[www.stryker.co.jp/mp2/](http://www.stryker.co.jp/mp2/)



注意—特例承認医薬品

抗ウイルス剤

薬価基準収載

# パキロビッド<sup>®</sup>パック 600/300

Paxlovid<sup>®</sup>PACK

ニルマトレルビル錠/リトナビル錠

創薬、処方箋医薬品<sup>2)</sup>

注) 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」、「禁忌を含むその他の注意」等については、電子添文をご参照ください。

本剤は、本邦で特例承認されたものであり、承認時において有効性、安全性、品質に係る情報は限られており、引き続き情報を収集中である。そのため、本剤の使用に当たっては、あらかじめ患者又は代諾者に、その旨並びに有効性及び安全性に関する情報を十分に説明し、文書による同意を得てから投与すること。

製造販売

**ファイザー株式会社**

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：  
 製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467  
<https://pfizerpro.jp/> にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見：  
 0120-407-947  
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

PAX72N003A  
2023年4月作成



