

第96回呼吸器合同北陸地方会

第108回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第97回日本呼吸器学会

第82回日本呼吸器内視鏡学会

第67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 8 年 5 月 23日(土)・24日(日)

会 場：金沢医科大学 北辰講堂・橘ホール・
中会議室 3 (ハイブリッド開催)
(〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学
1丁目1番地)

第1会場：北辰講堂 (4階)

第2会場：橘ホール (4階)

第3会場：中会議室 3 (3階)

集会長：金沢医科大学

呼吸器内科 井口 晶晴

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

富山大学附属病院腫瘍内科・緩和ケア内科

林 龍二

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 呼吸器外科

松本 勲

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

福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野

早稲田優子

会場へのアクセス



〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1丁目1番地

【公共交通機関】 JR金沢駅から……

北鉄金沢駅から北陸鉄道浅野川線で北鉄内灘駅下車約16分

北鉄内灘駅バス停から医科大病院線で医大病院前で下車約10分

【自家用車】 金沢西インターから…約25分、金沢森本インターから…約20分

金沢東インターから…約20分

【タクシー】 金沢駅から…所要時間：20分 料金：約4,000円

会場のご案内

〈会場までの道順〉

入口は病院中央棟です。1F職員通用口からお入り頂き、4Fに上がり会場にお越しください。



* 自家用車で来られる方へ *
職員駐車場をご利用ください。

4F

第2会場

第1会場



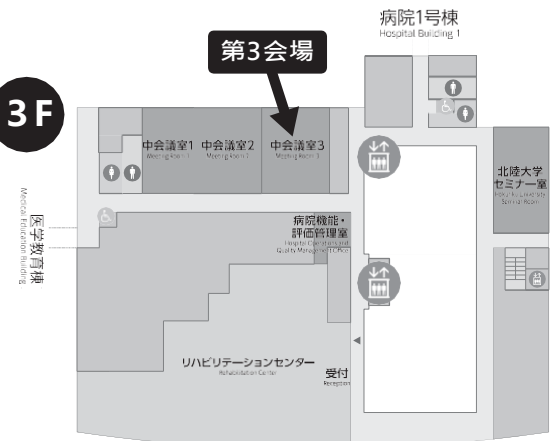
1F



通用口入って左側のエレベーターで
4階へお上がりください。

3F

第3会場



日 程 表

1日目 5月23日(土)

	第1会場 北辰講堂 (4階)	第2会場 橋ホール (4階)	第3会場 中会議室3 (3階)
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
		11:30 ~ 12:20 ランチョンセミナー① 「併用療法時代のIV期EGFR遺伝子変異 陽性肺がん最新治療戦略」 座長: 柴田 和彦 (厚生連高岡病院 院長・腫瘍内科部長) 演者: 西尾 誠人 (がん研究会有明病院 呼吸器センター長 兼 呼吸器内科 部長) 共催: アストラゼネカ株式会社	11:30 ~ 12:20 ランチョンセミナー② 「進行性肺線維症 (PPF)の早期診断と治療戦略 ー見逃さないポイントと抗線維化薬の役割ー」 座長: 谷口 浩和 (富山県立中央病院 呼吸器内科 部長) 演者: 立川 良 (神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科部長) 共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
12:00	12:30 ~ 12:40 開会式・会長挨拶		
13:00	12:45 ~ 13:25 研修医セッション① A1-A4(28分) 座 長: 猪又 峰彦 (富山大学附属病院 第一内科)	12:45 ~ 13:25 専攻医セッション① B1-B5(35分) 座長: 古林 崇史 (金沢大学附属病院 呼吸器内科)	
14:00		14:00 ~ 14:50 アフタヌーンセミナー① 「肺MAC症診療の均てん化を目指して - 初期治療の最適化と難治例への実践的アプローチ」 座長: 早稲田 優子 (福井大学医学系部門呼吸器内科学分野 教授) 演者: 武田 仁浩 (石川県立中央病院 呼吸器内科 医長) 共催: インスメッド合同会社	14:00 ~ 14:50 アフタヌーンセミナー② 「免疫療法の登場から10年 肺がん薬物療法の現在地」 座長: 高原 豊 (金沢医科大学 呼吸器内科学 准教授) 演者: 曾根 崇 (石川県立中央病院 呼吸器内科 科長・診療部長) 共催: MSD株式会社
15:00	14:55 ~ 15:45 専攻医セッション② A5-A11(49分) 座長: 才田 優 (新潟大学医学部総合病院 呼吸器・感染症内科)	14:55 ~ 15:45 一般セッション① B6-B10(35分) 座長: 山口 牧子 (福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)	
16:00	15:45 ~ 16:15 研修医セッション② A12-A15(28分) 高原 豊 (金沢医科大学病院 呼吸器内科)	15:45 ~ 16:15 結核・非結核性抗酸菌症セッション B11-B13(21分) 座長: 中川 研 (金沢医科大学氷見市民病院 呼吸器内科)	

日 程 表

2日目 5月24日(日)

	第1会場 北辰講堂 (4階)	第2会場 橘ホール (4階)	第3会場 中会議室3 (3階)
8:00			
9:00	8:30 ~ 9:30 運営協議会・評議員会合同委員会		
10:00		9:40 ~ 10:30 モーニングセミナー 「ALK陽性肺癌の検査と治療戦略 ～なにげない日常を守るために～」 座 長: 高原 豊 (金沢医科大学 呼吸器内科学 准教授) 演 者: 津田 岳志 (富山県立中央病院 呼吸器内科 医長) 「進行非小細胞肺癌に対するABCP療法の概 要と当院における使用経験」 座長: 高原 豊 (金沢医科大学 呼吸器内科学 准教授) 演者: 飯島 慶仁 (金沢医科大学 呼吸器外科学 臨床准教授) 共催: 中外製薬株式会社	
11:00	10:40 ~ 11:20 一般セッション② A16-A20(35分) 座長: 谷本 梓 (金沢大学附属病院 呼吸器内科)	10:40 ~ 11:20 研修医セッション③ B14-B17(28分) 座長: 才田 優 (新潟大学医学総合病院 呼吸器・感染症内科)	
12:00		11:45 ~ 12:35 ランチョンセミナー③ 「COPDと喘息の粘液栓」 座長: 大倉 徳幸 (金沢大学附属病院 呼吸器内科 助教) 演者: 田辺 直也 (京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 特定講師) 共催: リジェネロン・ジャパン株式会社/サノフィ株式会社	11:45 ~ 12:35 ランチョンセミナー④ 「IO-IO併用療法をどう見極めるか —実臨床の疑問から考える患者選択—」 座長: 柴田 和彦 (厚生連高岡病院 院長) 演者: 津端 由佳里 (岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授) 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
13:00	12:40 ~ 13:20 医学生・初期研修医 勧誘企画		
14:00	13:30 ~ 14:00 優秀演題表彰・総会・閉会式		
15:00			
16:00			

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】～2026年5月24日(日)12:00

【銀行振込】2026年5月20日(水)17:00

Web受付(事前参加登録)は、第96回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://gakkai-gran.jp/jrsh96/>) 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。

○参加受付

- ・受付エリアの混雑を避けるため、現地会場受付では現金でのお支払いの受付は実施しないことといたしました。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

当日は受付に設置されている読取機に「参加受付用QRコード」をかざしてご入場いただきます。QRコードは、参加登録の完了時に送信される自動返信メールから表示できます。スマートフォンなどの画面に表示していただくか、プリントアウトをご持参ください。読取の完了後、ネームカードをお取りいただき参加受付完了となります。

- ・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

参加証・領収書は参加登録の完了時に送信される自動返信メール内のリンクまたはボタンからPDFでダウンロードできます。参加証については、現地でご参加の場合は会場にて「参加受付用QRコード」の読取を完了するとダウンロードできるようになります。オンラインでご参加の場合は後日ダウンロードできるようになります。ダウンロードが可能になり次第、メールでご案内いたします。

○ご案内

- ・貴重品は各自での管理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 8 年 5 月 24 日（日） 8：30～9：30
- ・場所：金沢医科大学 北辰講堂（第 1 会場）／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。各会場の URL とは異なりますのでご注意ください。

■単位申請について

○呼吸器内視鏡学会

WEB参加の場合も、現地参加同様、地方会参加による単位申請が可能です。

申請には参加証（写し）が必要です。参加証は学会終了後、参加登録の完了時に送信された自動返信メール内のリンクもしくはボタンからPDFでダウンロードできます。

○結核・非結核抗酸菌症学会

WEB参加の場合も、現地参加同様、地方会参加による単位申請が可能です。

申請には参加証（写し）が必要です。参加証は学会終了後、参加登録の完了時に送信された自動返信メール内のリンクもしくはボタンからPDFでダウンロードできます。

■抗酸菌症・専攻医・研修医セッションの表彰について

抗酸菌症・専攻医・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、5 月 24 日（日）の総会後に表彰者を発表いたします。

第 96 回呼吸器合同北陸地方会 運営サポート事務局
田中昭文堂印刷株式会社 学会支援グループ
〒920-0377 石川県金沢市打木町東1448番地
TEL：076-269-7788 FAX：076-269-7311
E-mail：gakkai@shobundo.co.jp

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、スライド受付にて、発表スライドの提出・動作確認をお願いいたします。

【スライド受付】金沢医科大学 北辰講堂前

2. 発表時間について

- ・特別講演、ランチョンセミナー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／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。

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、スライド受付にてその旨を必ずお申し出ください。

■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96回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://gakkai-gran.jp/jrsh96>) 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、【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、メールにて運営サポート事務局（gakkai@shobundo.co.jp）までご提出ください。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。

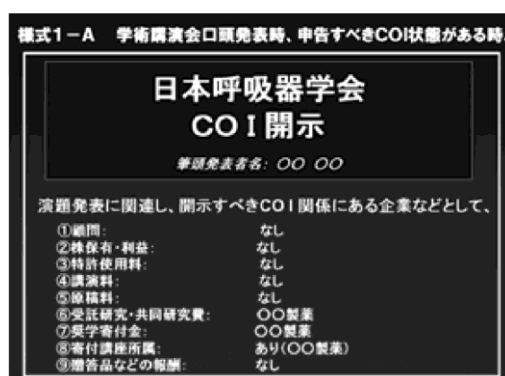
○学会発表スライド内での表示

「[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状態があるとき



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、（gakkai@shobundo.co.jp）までご提出ください。

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/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

○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。

第96回呼吸器合同北陸地方会 運営サポート事務局
田中昭文堂印刷株式会社 学会支援グループ
〒920-0377 石川県金沢市打木町東1448番地
TEL: 076-269-7788 FAX: 076-269-7311
E-mail: gakkai@shobundo.co.jp

企 画 演 題

1日目 5月23日(土)

■ランチオンセミナー①(11: 30～12: 20 / 第2会場)

座長：柴田 和彦(厚生連高岡病院 院長・腫瘍内科部長)

「併用療法時代のIV期EGFR遺伝子変異陽性肺がん最新治療戦略」

演者：西尾 誠人(がん研究会有明病院 呼吸器センター長 兼 呼吸器内科 部長)

共催：アストラゼネカ株式会社

■ランチオンセミナー②(11: 30～12: 20 / 第3会場)

座長：谷口 浩和(富山県立中央病院 呼吸器内科 部長)

「進行性肺線維症 (PPF)の早期診断と治療戦略

－見逃さないポイントと抗線維化薬の役割－」

演者：立川 良(神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科部長)

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

■アフタヌーンセミナー①(14: 00～14: 50 / 第2会場)

座長：早稲田優子(福井大学医学系部門呼吸器内科学分野 教授)

「肺MAC症診療の均てん化を目指して

－初期治療の最適化と難治例への実践的アプローチ」

演者：武田 仁浩(石川県立中央病院 呼吸器内科 医長)

共催：インスメッド合同会社

■アフタヌーンセミナー②(14: 00～14: 50 / 第3会場)

座長：高原 豊(金沢医科大学 呼吸器内科学 准教授)

「免疫療法の登場から10年肺がん薬物療法の現在地」

演者：曾根 崇(石川県立中央病院 呼吸器内科 科長・診療部長)

共催：MSD株式会社

2日目 5月24日(日)

■モーニングセミナー（9：40～10：30 / 第2会場）

座長：高原 豊（金沢医科大学 呼吸器内科学 准教授）

「ALK陽性肺癌の検査と治療戦略～なにげない日常を守るために～」

演者：津田 岳志（富山県立中央病院 呼吸器内科 医長）

「進行非小細胞肺癌に対するABCP療法の概要と当院における使用経験」

演者：飯島 慶仁（金沢医科大学 呼吸器外科学 臨床准教授）

共催：中外製薬株式会社

■ランチョンセミナー③(11：45～12：35 / 第2会場)

座長：大倉 徳幸（金沢大学附属病院 呼吸器内科 助教）

「COPDと喘息の粘液栓」

演者：田辺 直也（京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 特定講師）

共催：リジェネロン・ジャパン株式会社／サノフィ株式会社

■ランチョンセミナー④(11：45～12：35 / 第3会場)

座長：柴田 和彦（厚生連高岡病院 院長）

「IO-IO併用療法をどう見極めるか -実臨床の疑問から考える患者選択-」

演者：津端由佳里（岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授）

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

併用療法時代のIV期EGFR遺伝子変異陽性肺がん 最新治療戦略

がん研究会有明病院 呼吸器センター長 兼 呼吸器内科 部長
西尾 誠人 先生

近年の肺がん薬物療法の進歩により、死亡率は着実に低下している。特にEGFR遺伝子変異陽性肺がんでは、分子標的薬の開発や耐性機序の解明が進み、さらなる治療効果の向上を目的として併用療法を軸とした新たな治療戦略が検討されている。2024~2025年には、IV期EGFR変異陽性肺がんの一次治療として、オシメルチニブと化学療法の併用、ならびにアミバンタマブとラゼルチニブの併用といった新規選択肢が登場し、診療ガイドラインも改訂された。さらに、二重特異性抗体や抗体薬物複合体など、新たな治療モダリティの開発も進展している。本セミナーでは、診療ガイドライン、主要臨床試験の有効性・安全性、基礎的背景の3つの観点から一次治療選択の要点を整理し、併用療法の適切な使い分けについて実践的指針を提示する。

略歴

学歴

1989年 和歌山県立医科大学医学部 卒業

職歴

1989~1990	和歌山県立医科大学で研修
1992~1993	国立がんセンター中央病院 医員
1993~1995	マイアミ大学・微生物・免疫学教室 博士研究員
1995.9~2004.3	癌研究会附属病院 内科 医員
2004.4~2006.3	癌研究会附属病院 内科医長
2006.4~2011.12	癌研究会有明病院 呼吸器内科副部長
2012.1~	がん研究会有明病院 呼吸器内科部長
2019.2~	がん研究会有明病院 呼吸器センター長
2021.4~2023.3	がん研究会有明病院 院長補佐
2023.4~	がん研究会有明病院 呼吸器センター長

兼務

2012.4~2016.5	早期探索臨床試験推進室室長
2012.7~2022.10	クオリティインプルーブメント部 部長
2013.4~2016.5	次世代がん開発プロジェクト臨床研究グループ(次世代) 兼務
2015.7~2016.9	がんゲノム医療開発プロジェクト標的分子探索グループ 兼務
2016.10~	免疫ゲノム医療開発プロジェクト 臨床研究グループ(免疫ゲノム) グループリーダー 兼務
2016.10~	がんゲノム医療開発プロジェクト 標的分子探索グループ 兼務
2017.4~2022.3	臨床・研究開発センター 臨床支援部早期探索臨床試験推進室室長 兼務
2019.2~	がん研究会有明病院 呼吸器内科部長 兼務
2021.1~2021.3	がん研究会有明病院 化学療法部部長 代行
2021.3~	がん研究会有明病院 化学療法部部長 兼務

所属学会

日本内科学会、日本肺癌学会、日本癌学会、臨床腫瘍学会、日本呼吸器学会、
American Association of Cancer Research, American Society of Clinical Oncology

共催：アストラゼネカ株式会社

進行性肺線維症 (PPF) の早期診断と治療戦略 — 見逃さないポイントと抗線維化薬の役割 —

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科部長
立川 良 先生

進行性肺線維症 (PPF) は、線維化進行という共通病態に基づき間質性肺疾患 (ILD) を横断的に捉える臨床概念であり、特発性肺線維症 (IPF) に類似した予後不良を示唆する重要なシグナルである。本講演では、PPF の意義と臨床での活用法を整理し、症状・呼吸機能・画像から線維化進行をいかに早期に捉えるかの視点を具体的に示す。さらに PPF に該当する症例において、疾患進行抑制を目指した管理の最適化の考え方と抗線維化薬の使い方について解説し、見逃さず介入につなげる実践的なILD診療戦略を共有する。

略歴

2004年 京都大学医学部医学科 卒業
2004年 神戸市立医療センター中央市民病院 初期研修医
2006年 同 呼吸器内科 (後期研修医、医員、副医長)
2013年 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科博士課程
2017年 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科医長
2024年 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科部長代行
2026年 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科部長

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

COPDと喘息の粘液栓

京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 特定講師
田辺 直也 先生

COPDおよび喘息における気道粘液栓の病態と臨床的意義について概説する。粘液栓はMUC 5 ACを中心としたムチン過剰産生および粘液の粘稠化により形成され、喘息では主に2型炎症、COPDでは喫煙や好中球炎症など多様な機序が関与する。粘液栓は呼吸機能低下や増悪、予後不良と関連し、CTによる定量的評価が有用である。さらに、生物学的製剤による治療介入により改善が期待され、診療におけるtreatable traitとしての重要性が示唆される。本講演ではその病態理解と臨床応用について概説するとともに、今後の課題についても考察する。

略歴

2003年3月 京都大学医学部卒業
2003年5月~2004年5月 京都大学医学部附属病院 (内科研修医)
2004年6月~2005年5月 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター (内科研修医)
2005年6月~2008年3月 市立岸和田市民病院 呼吸器内科
2008年4月~2012年3月 京都大学大学院医学研究科博士課程 (医学専攻 <呼吸器内科学分野>)
2012年4月~2014年8月 滋賀県立成人病センター 呼吸器内科
2014年9月~2017年3月 ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ)、ポスドク研究員
2017年4月~2017年6月 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員
2017年7月~2021年3月 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 特定助教
2021年4月~2024年9月 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科/リハビリテーション科 助教
2024年10月~2025年12月 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科/リハビリテーション科 病院講師
2026年1月~ 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 特定講師共

催：リジェネロン・ジャパン株式会社 / サノフィ株式会社

IO-IO併用療法をどう見極めるか —実臨床の疑問から考える患者選択—

岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授
津端 由佳里 先生

近年、免疫チェックポイント阻害薬の進歩により、非小細胞肺癌に対するIO-IO併用療法は重要な治療選択肢となっている。長期生存が期待できる症例が存在する一方で、早期に病勢進行を来す症例も一定数認められ、その適応判断は依然として臨床上の大きな課題である。本講演では、主要臨床試験の結果を概説するとともに、自験例を含む実臨床の症例を提示し、IO-IO併用療法をどのように見極めるべきかを検討する。特に患者背景や高齢者機能評価などの観点から、実臨床における患者選択の在り方について考察し、日常診療における意思決定の一助とすることを目的とする。

略歴

1993年3月 北里大学薬学部薬学科 卒業
1995年3月 北里大学薬学部薬学研究科 修了
2007年3月 島根医科大学医学部医学科 卒業
2008年4月 島根大学医学研究科博士課程 腫瘍専門医育成コース 入学
2012年6月 島根大学医学研究科博士課程 腫瘍専門医育成コース 修了
2007年4月 島根大学医学部附属病院 初期臨床研修医
2009年4月 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 医科医員
2011年4月 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 レジデント
2011年10月 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 医科医員
(2011年10月-11月 神戸大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科 短期研修)
2012年8月 島根大学医学部内科学講座 呼吸器・臨床腫瘍学 助教
2016年4月 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 講師
2021年8月 米国ロチェスター大学 留学
2021年8月 島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 診療教授
2025年2月 岐阜大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 教授

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

肺MAC症診療の均てん化を目指して ー 初期治療の最適化と難治例への実践的アプローチ

石川県立中央病院 呼吸器内科 医長
武田 仁浩 先生

肺Mycobacterium avium complex (MAC) 症は、日本における非結核性抗酸菌症 (NTM-PD) の大半を占め、慢性かつ難治性の感染症として患者数が増加している。診療においては、治療開始の判断、レジメン選択、治療期間の設定に施設間差が大きく、均てん化が重要な課題である。標準治療であるマクロライドを中心とした三剤併用療法においても、排菌陰性化率は約60%にとどまり、再排菌や治療抵抗性を示す難治例が一定数存在する。このような背景のもと、リポソーム化アミカシン吸入製剤 (Amikacin Liposome Inhalation Suspension : ALIS、アリケイス®) が新たな治療選択肢として導入された。本講演では、初期治療の最適化とともに難治例への実践的アプローチを提示し、日常診療に即した意思決定プロセスを共有することで、地域における診療の均てん化と治療成績の向上を目指す。

略歴

2011年3月 島根大学医学部卒業
2011年4月 石川県立中央病院 初期研修医
2012年4月 金沢大学附属病院 初期研修医
2013年4月 金沢大学附属病院呼吸器内科 専攻医
2014年4月 小松市民病院 内科 医員
2015年4月 福井県済生会病院 内科 副医長
2016年4月 福井県済生会病院 内科 医長
2017年4月 厚生連高岡病院 内科 医員
2018年4月 JCHO金沢病院 呼吸器内科 医員
2020年4月 金沢市立病院 呼吸器内科 医長
2021年4月 金沢大学附属病院呼吸器内科 医員
2024年5月 金沢大学附属病院呼吸器内科 助教
2025年4月 石川県立中央病院 呼吸器内科 医長

所属学会

日本内科学会
日本呼吸器学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本アレルギー学会
日本咳嗽学会
日本結核・非結核性抗酸菌症学会

資格

日本内科学会認定医
日本呼吸器学会専門医
気管支鏡専門医・指導医

共催：インスメッド合同会社

免疫療法の登場から10年 肺がん薬物療法の現在地

石川県立中央病院 呼吸器内科 科長・診療部長
曾根 崇 先生

進行非小細胞肺癌に対する薬物療法は、ドライバー遺伝子異常の検索に加え、PD-L1発現率に基づく治療選択が治療戦略の中心となっている。PD-L1発現による、免疫チェックポイント阻害薬単剤療法、化学療法併用免疫療法、複合免疫療法など一次治療の選択肢は多様化している。さらに近年は抗体薬物複合体や新規免疫療法の開発、治療シークエンスの最適化も議論されている。本講演では主要臨床試験の結果を整理し、PD-L1発現別の一次治療選択と実臨床における治療戦略について最新の話題を含め概説する。

略歴

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入学
2006年 金沢医療センター 呼吸器科
2009年 金沢大学 地域連携腫瘍内科学講座 特任准教授
2022年 石川県立中央病院 腫瘍内科 診療部長
2024年 石川県立中央病院 呼吸器内科 科長・診療部長

所属学会等

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、肺がんCT検診認定医

日本肺癌北陸部会評議医員、日本呼吸器学会代議員

共催：MSD株式会社

ALK陽性肺癌の検査と治療戦略 ～なにげない日常を守るために～

富山県立中央病院 呼吸器内科 医長
津田 岳志 先生

非小細胞肺癌におけるドライバー遺伝子異常の同定は、治療戦略を決定する上で極めて重要である。本講演では、ALK融合遺伝子を中心に、見逃さないための遺伝子検査の実際とその意義を概説する。さらにALK陽性肺癌における一次治療から耐性後治療までのシーケンスについて、臨床試験成績と実臨床の知見を踏まえ解説し、最適な治療選択について考察する。

略歴

平成21年 3月 富山大学 (在学中統合により名称変更)医学部医学科 卒業
平成21年 4月 富山大学附属病院 初期臨床研修医
平成23年 4月 同 第一内科(呼吸器内科部門) 医員
平成25年 4月 富山県立中央病院 内科(呼吸器) 医師
平成28年 4月 同 内科(呼吸器) 副医長
令和02年 4月 同 呼吸器内科 医長
現在に至る

所属学会および資格

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会認定医
日本肺癌学会、日本臨床腫瘍学会
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

共催：中外製薬株式会社

進行非小細胞肺癌に対するABCP療法の概要と 当院における使用経験

金沢医科大学 呼吸器外科学 臨床准教授
飯島 慶仁 先生

進行非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法は標準治療の一つとなっている。ABCP療法(atezolizumab + bevacizumab + carboplatin + paclitaxel)はVEGF阻害による腫瘍微小環境改善を介した免疫増強効果が期待され、特にPD-L 1 低発現例やEGFR遺伝子変異治療後症例などで有効性が報告されている。本講演ではIMpower150試験の結果を概説するとともに、当院における進行例および術後再発例に対する使用経験を提示し、その有効性と今後の課題について検討する。

略歴

2003年 5 月	日本医科大学付属病院 第二外科初期研修
2005年11月	東戸塚記念病院外科
2007年 4 月	会津中央病院呼吸器科
2008年 4 月	埼玉県立がんセンター胸部外科 (2008/12/1 外科専門医)
2009年 4 月	会津中央病院呼吸器科
2011年 4 月	日本医科大学付属病院呼吸器外科 (2011/4/1 呼吸器外科専門医)
2011年～2015年	日本医科大学大学院・機能制御再生外科学
2013年 3 月	日本医科大学千葉北総病院病院胸部外科 (2015/3/13医学博士号取得)
2015年 7 月	坪井病院呼吸器外科
2015年 9 月	埼玉県立がんセンター胸部外科 (2019/4/1 副部長)
2020年 4 月	金沢医科大学呼吸器外科 助教
2024年 4 月	金沢医科大学 呼吸器外科 臨床准教授

共催：中外製薬株式会社

(12:45～13:25)

座長：猪又 峰彦(富山大学附属病院 第一内科)

A01. (呼) PD-L1高発現を呈したEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の1例

新潟市民病院
同

臨床研修医
呼吸器内科

○斉藤 楓実
宮林 貴大、中野 龍、中島 史織
谷川 俊也、林 正周、影向 晃
阿部 徹哉

A02. (呼) 中枢神経系irAE既往を有する小細胞肺癌に対しタルラタマブを安全に投与し得た一例

新潟大学医歯学総合病院
同

研修医
呼吸器・感染症内科

○梅原菜々子
島 賢治郎、才田 優、野川 真登
板垣 智也、廣瀬 慎司、宇治 稚菜
榊田 尚明、鈴木 遼、佐藤美由紀
田中 知宏、野崎幸一郎、青木 信将
大嶋 康義、渡部 聡、小屋 俊之
菊地 利明

A03. (呼) 画像上低腫瘍量にもかかわらずLDH高値を伴い二次治療で腫瘍崩壊症候群を発症した進展型小細胞肺癌の一例

富山県立中央病院

呼吸器内科

○山口 翔、津田 岳志、森安祐太郎
松代 祐来、湊山 周平、正木 康晶
谷口 浩和
阿保 齐

同

放射線診断科

A04. (呼) 後天性第V因子欠乏を合併した肺扁平上皮癌の一例

長岡赤十字病院
同

初期臨床研修医
呼吸器・感染症内科

○大木 陸
青木 志門、荒川さくら、原田 和陽
有波 純、佐藤 和茂、古塩 純
島岡 雄一、西堀 武明、石田 晃
黒羽 高志

同

血液内科

(14:55～15:45)

座長：才田 優(新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

A05. (呼) アミバンタマブ休薬後再投与時にインフュージョンリアクションを呈した2例の検討

福井県立病院	呼吸器内科	○小嶋 涼介、山口 航、後藤 亮介
		岩本 海星、中西 新一、藤井 裕也
公立丹南病院	呼吸器内科	塚尾 仁一、中屋 順哉、小嶋 徹
		宮西 雄大

A06. (呼) ALアミロイド沈着を伴った肺MALTリンパ腫の一例

新潟市民病院	呼吸器内科	○中島 史織
済生会新潟病院	呼吸器内科	渡辺 裕介、西谷 太志、風間はづき
		藤戸 信宏、市川 紘将、朝川 勝明、
同	血液内科	田村 秀

A07. (呼) シェーグレン症候群関連間質性肺炎の経過中に認めた肺腺癌とMALTリンパ腫の衝突腫瘍 (collision tumor) の一例

福井県立病院	呼吸器内科	○岩本 海星、小嶋 徹、塚尾 仁一
		後藤 亮介、小嶋 涼介、中西 新一
		藤井 裕也、山口 航、中屋 順哉

A08. (呼) ニボルマブ + イピリマブ + プラチナ併用療法施行中、irAEによる急性唾液腺炎をきたした肺腺癌の1例

福井県立病院 公立丹南病院		○宮西 雄大
福井県立病院	呼吸器内科	小嶋 徹、中西 新一、小嶋 涼介
		藤井 裕也、塚尾 仁一、山口 航
		中屋 順哉
同	病理診断科	海崎 泰治

A09. (呼) MET高発現 のEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対し、二次治療としてのAmivantamabが、著効した一例

金沢大学附属病院	呼吸器内科	○岡 健志郎、丹保 裕一、安達 美桜、
		南川 真季、立村 直也、村瀬 裕哉、岩
		淵 佑、清水 崇弘、上田 宰、古林
		崇史、武藤 篤、野村 俊一、赤崎 恭
		太、湯浅 瑞樹、谷本 梓、木場 隼人、
		山村 健太、渡辺 知志、南條 成輝、大
		倉 徳幸、阿保 未来、矢野 聖二

A10. (呼) 診断まで長期経過を要した浸潤性粘液性腺癌の2例

石川県立中央病院	呼吸器内科	○越野 碩、曾根 崇、松林 遼
		清家 悠樹、中積 広貴、武田 仁浩

A11. (呼) アテゾリズマブ、ベバシズマブ、カルボプラチン、パクリタキセルが有効であったCA19-9産生肺癌の1例

JA新潟厚生連上越総合病院	呼吸器内科	○宮加谷昌紀、清水 崇、倉重 理絵
		佐藤 昂、井原 嶺、青柳 悠太

(15:45～16:15)

座長：高原 豊(金沢医科大学病院 呼吸器内科)

A12. (呼) 胸膜癒着術後早期の免疫チェックポイント阻害薬 (ICI)投与により、サイトカイン放出症候群 (CRS)とirAE心筋炎をきたした肺腺癌の1例

福井県立病院

研修医

○勝尾 道

A13. (呼) タルラタマブ再投与後にICANS再発を認めた進展型小細胞肺癌の一例

富山県立中央病院

呼吸器内科

○井林 秀太、津田 岳志、森安祐太郎

松代 祐来、湊山 周平、正木 康晶

谷口 浩和、

同 放射線診断科

阿保 斉

A14. (呼) 原発巣にアスペルギルス感染を合併し治療に難渋した肺扁平上皮癌の一例

富山県立中央病院

呼吸器内科

○藤木 睦皓、津田 岳志、森安祐太郎

松代 祐来、湊山 周平、正木 康晶

谷口 浩和

同

放射線診断科

阿保 斉

同

病理診断科

相川あかね、中西ゆう子、石澤 伸

A15. (呼) 多発空洞陰影を呈し間質性肺炎として紹介された浸潤性粘液性腺癌の一例

長岡赤十字病院

呼吸器内科 初期臨床研修医 ○脇屋 小春

同

呼吸器内科

古塩 純、荒川さくら、原田 和陽

有波 純、青木 志門、佐藤 和茂

島岡 雄一、西堀 武明、石田 晃

同

呼吸器外科

佐藤征二郎

(10:40～11:20)

座長：谷本 梓(金沢大学附属病院 呼吸器内科)

A16. (呼) 当院における切除不能局所進行非小細胞肺癌に対するPACIFICレジメンの治療成績と安全性の検討

小松市民病院

呼吸器内科

○本江 真人、米田 知晃、加瀬 一政
米田 太郎

A17. (呼) 化学療法および制吐目的ステロイド投与を背景に発症したニューモシスチス肺炎の1例

市立敦賀病院

総合診療センター

○上田 翼

同

臨床研修センター

伊藤 昂

同

内科

谷 圭馬、山岡 幸司、近澤 亮
五十嵐一誠、高橋 秀房

A18. (呼) 前縦隔原発肉腫の1例

石川県立中央病院

呼吸器内科

○清家 悠樹、曾根 崇、越野 碩
松林 遼、中積 広貴、武田 仁浩

A19. (内) 部分肺静脈還流異常を伴う転移性肺腫瘍の1切除例

金沢医科大学

呼吸器外科学

○石川 真仁、岩井 俊、飯島 慶仁
本野 望

A20. (呼) 両側の血胸を生じた胸膜血管肉腫の1例

黒部市民病院

呼吸器内科

○河岸由紀男、西村 健吾

(12:45～13:25)

座長：古林 崇史(金沢大学附属病院 呼吸器内科)

B01. (呼) 肺病変を来したVEXAS症候群の一例

新潟市民病院	呼吸器内科	○金子 裕史、田中健太郎、谷川 俊也
		宮林 貴大、林 正周、影向 晃
		阿部 徹哉、
同	腎臓リウマチ科	逸見 華子、中村 元
同	総合診療科	矢部 正浩

B02. (呼) IgG4関連胸膜炎6例の臨床的検討

国立病院機構金沢医療センター	呼吸器内科	○東 敬之、新屋 智之、北 俊之
		原 棕、高戸 葉月
同	呼吸器外科	藤森 英希
同	臨床検査科	川島 篤弘

B03. (呼) 潰瘍性大腸炎腸管外病変として肺胞出血を呈した1例

福井県立病院	呼吸器内科	○中西 新一、中屋 順哉、小嶋 徹
		山口 航、塚尾 仁一、藤井 裕也
		小嶋 涼介、岩本 海星、後藤 亮介

B04. (呼) 抗GM-CSF抗体陽性を呈した抗ARS抗体陽性皮膚筋炎に伴う間質性肺炎の1例

新潟大学大学院医歯学総合研究科	呼吸器・感染症内科	○鶴橋 享久、青木 亜美、布施 千尋
		木村このみ、昆 知宏、渡邊 広樹奈
		良本 駿、霍間 勇人、柳村 尚寛上野
		浩志、柴田 怜、野寄幸一郎島 賢治
		郎、才田 優、青木 信将大嶋 康義、
		渡部 聡、小屋 俊之菊地利 明

B05. (呼) 次世代シーケンス法により感受性診断を行い迅速に治療導入ができた多剤耐性結核の1例

国立病院機構西新潟中央病院	呼吸器内科	○小笠原丈彦、森山 寛史、松本 尚也
		木村 夕香、松山 菜穂、高橋 美穂
		鈴木明日美、桑原 克弘

(14:55～15:45)

座長：山口 牧子(福井大学医学部附属病院 呼吸器内科)

B06. (呼) 気管支拡張症を呈したHTLV-1関連気管支肺疾患(HABA)の一例

厚生連高岡病院	呼吸器内科	○田中 智、山下 祥平、鈴木 淳也
		芝 靖貴
同	腫瘍内科	岩佐 桂一、柴田 和彦
金沢大学附属病院	呼吸器内科	阿保 未来、矢野 聖二

B07. (呼) 肺MAC症に対する長期の抗菌薬治療が原因と考えられた腸管囊胞様気腫症の一例

福井大学医学部附属病院	呼吸器内科	○中嶋 康貴、早稲田優子、横山 楓
		齊藤 駿介、竹内 亜衣、細川 泰山
		岡 幸司、木村 聡美、佐藤 譲之三ツ
		井美穂、山口 牧子、門脇麻衣子梅 田
		幸 寛
市立敦賀病院	呼吸器内科	谷 圭馬、五十嵐一誠

B08. (内) 遷延する術後細気管支瘻に対して内視鏡的気管支塞栓術を施行した一例

金沢大学	呼吸器外科	○井田朝彩香、懸川 誠一、二宮 拓也
		綿貫 誠也、高山 恭滉、結城 浩孝
		高橋 智彦、寺田百合子、齋藤 大輔、
		松本 勲

B09. (呼) 気管支洗浄液に対するLAMP法で診断し得た、尿中抗原陰性のレジオネラ肺炎の1例

富山市立富山市民病院	内科	○坂東 彬人、山下 祥平、立村 直也
		郷原 和樹、野村 智

B10. (呼) 当院における言語聴覚士介入による難治性慢性咳嗽診療の一例

金沢大学附属病院	呼吸器内科	○大倉 徳幸、湯浅 瑞希、古林 崇史
		山村 健太、阿保 未来、渡辺 知志木
		場 隼人、谷本 梓、南條 成輝赤崎
		恭太、岩淵 佑、清水 崇弘村瀬 裕
		哉、平尾 優典、笠井 佑樹中川友加
		里、岩崎 一彦、野村 俊一武藤 篤、
		矢野 聖二
同	リハビリテーション部	源田 亮二、山本ありさ、沖田 浩一

(15:45～16:15)

座長：中川 研(金沢医科大学氷見市民病院 呼吸器内科)

B11. (結) けいれん重積を契機に脳結核腫と診断された若年女性の1例

富山大学附属病院

感染症科

○腰山 裕貴、林 弘平、藤谷 知樹

安河内 励、竹腰 雄祐、兼田磨熙杜

村井 佑至、長岡健太郎、山本 善裕

同

脳神経外科

白石啓太郎、黒田 敏

B12. (結) AIを補助的診療支援として用いることで早期に診断ができた腸結核の一例

新潟県厚生農業協同組合連合会

佐渡総合病院

○高橋 敦宣

同

呼吸器内科

菖野 邦浩、小林 稔

同

初期研修医

小居 結

済生会新潟県中央機関病院

呼吸器内科

高橋 祐樹

長岡中央総合病院

消化器内科

北條 雄暉

長岡赤十字病院

消化器内科

市原 佑樹

B13. (結) 浄水器のカートリッジが曝露源となったHot tub lungの1例

※演題取り下げとなりました

恵寿総合病院

呼吸器内科

○下崎 琳、中井知帆香、松岡 寛樹

厚生連高岡病院

呼吸器内科

掛下 和幸

(10:40～11:20)

座長：才田 優(新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

B14. (内) 結核性胸膜炎加療中のParadoxical responseを局所麻酔下胸腔鏡で診断した1例

JCHO金沢病院	内科	○何 強
同	呼吸器内科	酒井 珠美、渡辺 和良

B15. (内) ピーナッツ誤嚥に対する気管支内異物除去にクライオプローブが有用であった1例

福井県立病院	臨床研修センター	○山岸 治輝
同	呼吸器内科	塚尾 仁一、後藤 亮介、岩本 海星
		小嶋 涼介、中西 新一、藤井 裕也
		山口 航、中屋 順哉、小嶋 徹

B16. (結) 高齢で空洞形成のある肺Mycobacterium intracellulare症に対してアミカシン吸入療法を導入し有効であった1例

佐渡総合病院		○小居 結
同	呼吸器内科	菖野 邦浩、小林 稔、高橋 祐樹
		高橋 敦宣

B17. (呼) 家畜関連型MRSAによる壊死性肺炎の一例

金沢医科大学病院	臨床研修センター	○平山 未幸
同	呼吸器内科	田中 琢弥、長江 澄人、安部 龍大
		石毛 陽子、塩谷 郁代、山村 孝一
		高原 豊、井口 晶晴

A01

PD-L1高発現を呈したEGFR遺伝子変異陽性肺扁平上皮癌の1例

¹新潟市民病院 臨床研修医

²同 呼吸器内科

○齊藤 楓実¹、宮林 貴大²、中野 龍²、中島 史織²、谷川 俊也²、林 正周²、影向 晃²、阿部 徹哉²

症例は75歳男性。X年4月、血痰を主訴に当院を受診し、精査の結果、肺扁平上皮癌(cT2aN2bM0、StageIIIB)と診断した。化学放射線療法を施行し部分奏効(PR)を得たため、同年8月よりデュルバルマブによる維持療法を開始した。しかし開始6か月後に背部痛が出現し、胸椎MRIで胸椎転移を認めたため緩和照射を施行した。初診時の気管支鏡検体を解析したところ、EGFR遺伝子L858R変異およびPD-L1高発現(TPS100%)が判明した。この結果を踏まえオシメルチニブ単剤療法を開始し一時的な腫瘍縮小を認めたが、開始3か月後に右股関節痛が出現し、画像検査で新規多発骨転移を認め病勢進行(PD)と判定した。その後全身状態は急速に悪化し、永眠された。肺扁平上皮癌においてEGFR遺伝子変異が検出される頻度は低く、さらにPD-L1高発現を伴う症例は極めて稀である。本症例について文献的考察を加えて報告する。

A03

画像上低腫瘍量にもかかわらずLDH高値を伴い二次治療で腫瘍崩壊症候群を発症した進展型小細胞肺癌の一例

¹富山県立中央病院 呼吸器内科

²同 放射線診断科

○山口 翔¹、津田 岳志¹、森安祐太郎¹、松代 祐来¹、湊山 周平¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 斉²

小細胞肺癌は腫瘍量が多い場合には腫瘍崩壊症候群(TLS)の中間リスクとされるが、多くは初回治療時の報告である。60歳代男性。X-1年9月に進展型小細胞肺癌と診断され、一次治療を導入し、SD範囲内で奏功を得た。X年1月に背部痛と体動困難で受診し、画像上明らかな増悪はないが腫瘍マーカーの上昇を認め臨床的に増悪と判断した。二次治療としてアムルピシンを開始したが、day2開始前に症状の増悪と両下肢網状皮斑を認めた。高尿酸血症、高カリウム血症および低カルシウム血症を認め、TLSと診断した。集中治療室で血液浄化療法を施行し改善後、アムルピシンを再開し腫瘍マーカーは低下した。治療前LDHは844 U/Lと高値であり、TLS予防が考慮されるべき症例であった。小細胞肺癌の二次治療におけるTLSは稀だが、LDH高値を有する症例では、画像上腫瘍量が少なくても予防介入を検討すべきである。

A02

中枢神経系irAE既往を有する小細胞肺癌に対しタルタマブを安全に投与し得た一例

¹新潟大学医学部総合病院 研修医

²同 呼吸器・感染症内科

○梅原菜々子¹、島 賢治郎²、才田 優²、野川 真登²、板垣 智也²、廣瀬 慎司²、宇治 稚菜²、榊田 尚明²、鈴木 遼²、佐藤美由紀²、田中 知宏²、野寄幸一郎²、青木 信将²、大嶋 康義²、渡部 聡²、小屋 俊之²、菊地 利明²

【症例】71歳男性。限局型小細胞肺癌に対し化学放射線療法を施行後、多発肝転移、腹部リンパ節転移で再発した。カルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ併用療法後、腹部リンパ節の再増大を認めた。アムルピシンを導入後に抗GAD抗体陽性自己免疫性脳炎および1型糖尿病を発症し、デュルバルマブによるirAEと診断した。ステロイド治療で脳炎は寛解し、タルタマブを開始した。初回投与後に発熱と異常行動を認めたが、デキサメタゾン投与により速やかに改善した。その後もirAEの再燃やICANSの合併なくタルタマブを継続し、多発肝転移、腹部リンパ節転移の縮小が得られた。

【考察】中枢神経系irAEの既往を有する症例にタルタマブを導入し、重篤なAEやirAEの再燃無く、抗腫瘍効果が得られた。irAE既往例においても慎重な管理下でのタルタマブ投与は有力な治療選択肢となり得る。

A04

後天性第V因子欠乏を合併した肺扁平上皮癌の一例

¹長岡赤十字病院 初期臨床研修医

²同 呼吸器・感染症内科

³同 血液内科

○大木 陸¹、青木 志門²、荒川さくら²、原田 和陽²、有波 純²、佐藤 和茂²、古塩 純²、島岡 雄一²、西堀 武明²、黒羽 高志³、石田 晃²

78歳男性。右肺癌疑いで他院から紹介、抗血栓薬の内服はないが血液検査でPT・APTTが延長していた。追加検査で第V因子活性が4.9%(基準値:70~135%)まで低下しており、第V因子欠乏が疑われた。肺癌の確定診断には気管支鏡が必要であったが、出血リスクが高いと考えられたため気管支鏡施行前にFFPを大量輸血し第V因子活性の上昇を確認したうえでEBUS-GSで生検した。肺扁平上皮癌が検出され、ステージングで右下葉肺扁平上皮癌cT2bN3M0stageIIIBの最終診断となった。間質性肺炎を合併していたため放射線治療や免疫チェックポイント阻害薬の投与は困難であり、CBDCA+nab-PTXによる化学療法を選択した。治療開始後原発癌の縮小とともに第V因子活性も上昇したことから肺癌に関連した病態と考えられた。今回第V因子欠乏を合併した肺扁平上皮癌という稀な病態を経験したため考察を交えて報告する。

A05

アミバンタマブ休薬後再投与時にインフュージョンリアクションを呈した 2 例の検討

¹ 福井県立病院 呼吸器内科

² 公立丹南病院 呼吸器内科

○小嶋 涼介¹、山口 航¹、後藤 亮介¹、岩本 海星¹、中西 新一¹、宮西 雄大²、藤井 裕也¹、塚尾 仁一¹、中屋 順哉¹、小嶋 徹¹

AmivantamabはEGFR-MET二重特異抗体であり、infusion reaction(IRR)を高頻度に認めることが知られている。IRRは主に初回投与時に発現するとされるが、再投与時のリスクについては十分な検討がなされていない。今回、初回投与時にはIRRを認めなかったが、副作用による約1.5ヶ月の休薬後、再投与時に350mg、125mL/hで再開したところIRRを呈した2例を経験した。いずれも抗ヒスタミン薬および解熱鎮痛薬による前投薬のみでステロイドは使用していなかった。1例は血圧低下を伴うG3アナフィラキシーを呈し投与中止となり、もう1例はG2で支持療法後に減速再開が可能であった。休薬後の再投与時には重篤なIRRを生じ得ることから、初回同様の慎重な投薬管理や前投薬の併用が重要と考えられた。

A07

シェーグレン症候群関連間質性肺炎の経過中に認めた肺腺癌とMALTリンパ腫の衝突腫瘍 (collision tumor) の一例

福井県立病院 呼吸器内科

○岩本 海星、塚尾 仁一、後藤 亮介、小嶋 涼介、中西 新一、藤井 裕也、山口 航、中屋 順哉、小嶋 徹

シェーグレン症候群(SS)は悪性リンパ腫の発症リスクが高いことが知られるが、肺腺癌と肺MALTリンパ腫の同時発生は極めて稀である。症例は62歳男性。SS関連間質性肺炎の経過観察中、右肺下葉に新規結節を認め外科切除を施行した。病理学的に肺胞上皮置換型優位の肺腺癌とMALTリンパ腫が同一病変内に混在するcollision tumorと診断された。過去のクライオバイオプシーでは形質細胞浸潤を伴うリンパ球増殖を認めており、リンパ増殖性病変との関連が示唆された。本症例は自己免疫疾患に伴う慢性炎症環境が腫瘍発生に関与する可能性を示す興味深い一例であり、文献的考察を加え報告する。

A06

ALアミロイド沈着を伴った肺MALTリンパ腫の一例

¹ 新潟市民病院 呼吸器内科

² 済生会新潟病院 呼吸器内科

³ 同 血液内科

○中島 史織¹、渡辺 裕介²、西谷 太志²、風間はづき²、藤戸 信宏²、市川 紘将²、朝川 勝明²、田村 秀³

【症例】69歳女性。1年の健診胸部X線で両肺に多発結節影を指摘され当科を紹介された。自覚症状や血液検査

における特異的所見は認めなかった。CTで多発結節影はリンパ路に沿った分布を示していたことからリンパ増殖性疾患が疑われ、X+2年に外科的肺生検を施行された。偏光レンズで複屈折性を示しCongo-red/DFS染色陽性でAmyloid AA陰性の無構造物質が観察され、ALアミロイド沈着と診断した。また、周囲にはリンパ濾胞形成を伴ったCD20陽性の小型異型リンパ球の集簇が認められ、lymphoepithelial lesionも観察された。IgHの遺伝子再構成も確認されたことから、肺MALTリンパ腫と診断された。化学療法を提案されたが希望せず、経過観察の方針とされた。【考察】アミロイド沈着を伴う肺MALTリンパ腫は非常に稀であり貴重な症例と考えられたため、文献的考察を加えて報告する。

A08

ニボルマブ+イピリムマブ+プラチナ併用療法施行中、irAEによる急性唾液腺炎をきたした肺腺癌の1例

¹ 福井県立病院 公立丹南病院

² 福井県立病院 呼吸器内科

³ 同 病理診断科

○宮西 雄大¹、小嶋 徹²、中西 新一²、小嶋 涼介²、藤井 裕也²、塚尾 仁一²、山口 航²、中屋 順哉²、海崎 泰治³

【背景】

免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による免疫関連有害事象(irAE)として、乾燥症(sicca syndrome)を認めることがあるが、耳下腺腫脹を伴う急性唾液腺炎は稀である。

【現病歴】

68歳男性。X年2月にIV期肺腺癌に対して、1次治療でニボルマブ+イピリムマブ+プラチナ併用療法を開始した。Day4より全脳照射(30GyE/10Fr)を施行した。Day16より左耳下腺腫脹・疼痛が出現した。細菌感染症としてアンピシリン・スルバクタム点滴を行うも改善なく、irAEとしての急性唾液腺炎と考え、唾液腺生検を行ったところ、irAE唾液腺炎の診断となる。症状は無治療で自然改善した。ICI治療再開を検討していたが、Day39に緑膿菌肺炎に伴う敗血症性ショックに伴い死亡した。

【結語】

ICIによる稀なirAE病型として急性唾液腺炎の1例を経験した。多少の文献的考察を交えここに報告する。

A09

MET高発現のEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌に対し、二次治療としてのAmivantamabが、著効した一例

金沢大学附属病院 呼吸器内科

○岡 健志郎、丹保 裕一、安達 美桜、南川 真季、立村 直也、村瀬 裕哉、岩淵 佑、清水 崇弘、上田 宰、古林 崇史、武藤 篤、野村 俊一、赤崎 恭太、湯浅 瑞樹、谷本 梓、木場 隼人、山村 健太、渡辺 知志、南條 成輝、大倉 徳幸、阿保 未来、矢野 聖二

症例：61歳女性。X-2年7月、肺腺癌（cT2N0M1b stage IVA BRA）EGFR遺伝子変異陽性と診断され、オシメルチニブが導入された。原発巣・脳転移ともに縮小を認め、抗腫瘍効果はPRであった。X年3月に原発巣の増大を認め、PDと判定され、X年6月にオリゴ転移として原発巣の切除を行った。術後検体を用いた解析で、EGFR遺伝子変異に加えMET高発現を認めた。X年9月末、再診時の画像検査で新規多発肺結節の出現を認めた。呼吸不全を呈していたため、緊急入院の上、CBDCA+PEM+Amivantamabを導入した。導入後、胸部X線で著明な陰影改善を認め、呼吸不全も改善した。

考察：AmivantamabはEGFR/METを標的とする二重特異性抗体であり、MET高発現を伴うEGFR変異陽性肺癌に有効性が期待される。本症例のような重篤な呼吸不全例においても腫瘍縮小効果が示された。

A11

アテゾリズマブ、ペバシズマブ、カルボプラチン、パクリタキセルが有効であったCA19-9産生肺癌の1例

JA新潟厚生連上越総合病院 呼吸器内科

○宮加谷昌紀、清水 崇、倉重 理絵、佐藤 昂井原 嶺、青柳 悠太

【症例】48歳男性。心窩部痛、息切れを主訴に近医を受診し心臓超音波検査で心嚢水を指摘された。当院循環器内科に紹介受診、同日に入院し心嚢穿刺を行った。CTで左肺上葉の結節影と縦郭、肺門リンパ節腫大を認め当科に紹介された。CA19-9は2897U/mlと上昇を認めた。気管支鏡検査にて組織型の確定が困難であり、胸水セルブロックで肺腺癌の診断となった。アテゾリズマブ、ペバシズマブ、カルボプラチン、パクリタキセル療法にて治療を開始したところ、左上葉の結節影、リンパ節は縮小を認めCA19-9は正常範囲内まで改善した。アテゾリズマブ、ペバシズマブ維持療法に移行後も再発なく経過している。

【考察】腫瘍の縮小に伴いCA19-9の低下を認めたことから、CA19-9はCA19-9高値の肺腺癌の病勢の評価に有効であると考えられる。またCA19-9高値の肺癌に対して血管新生阻害薬が有効である可能性が示唆された。

A10

診断まで長期経過を要した浸潤性粘液性腺癌の2例

石川県立中央病院 呼吸器内科

○越野 碩、曾根 崇、松林 遼、清家 悠樹、中積 広貴、武田 仁浩

浸潤性粘液性腺癌は、肺炎に類似した画像所見を呈するため診断までに時間を要することがある。当院で経験した症例を提示する。症例1、50歳代女性。X年12月、A病院で椎間板ヘルニアの診断のCTで両側肺野に結節影を指摘され経過観察となった。X+3年、発熱、脱水で救急搬送された際のCTで陰影の悪化を認め当院に紹介となった。経気管支肺生検を実施も診断にいたらず経皮生検を実施し浸潤性粘液性腺癌の診断にいたった。症例2、60歳代女性。X年7月に健診異常で当院受診し右下葉に粘液栓による無気肺を認めた。アレルギー性肺真菌症が疑われ、X年9月、X+3年8月に気管支鏡を実施も診断にいたらず経過観察された。X+8年に左側に浸潤影の出現および増悪を認めた。ABMPの悪化を疑いステロイド治療を開始も、浸潤影の増悪を認めた。経気管支肺生検で浸潤性粘液性腺癌の診断にいたった。症例の加療経過および文献学考察を加え報告する。

A12

胸膜癒着術後早期の免疫チェックポイント阻害薬（ICI）投与により、サイトカイン放出症候群（CRS）とirAE心筋炎をきたした肺腺癌の1例

福井県立病院 研修医

○勝尾 道

【背景】ICI治療において、最も重篤な免疫関連有害事象（irAE）としてサイトカイン放出症候群（CRS）やirAE心筋炎がある。これらは生命を脅かす病態であるため、重症化を防ぐために早期治療介入が重要である。【経過】X-1年2月に肺癌で右肺下葉切除後の65歳男性。術中胸水から悪性細胞が検出され、IV期肺癌として抗癌化学療法を行った。X年2月に癌性胸膜炎で再発したため、入院の上で胸膜癒着術を施行した。Day8にベンプロリズマブ単剤投与を行った。Day14から高熱が持続し、Day17から意識障害・心筋障害も出現した。CRSとirAE心筋炎の併発の診断で、同日よりステロイドパルス、トシリズマブで治療し、症状は改善した。X年4月から抗癌化学療法を再開した。

【結論】胸膜癒着術後早期にICI投与を行う際には、CRSのような重篤なirAEの発症に対する留意と、迅速な対応と適切なマネジメントが必要である。

A13

タルラタマブ再投与後にICANS再発を認めた進展型小細胞肺癌の一例

¹ 富山県立中央病院 呼吸器内科

² 同 放射線診断科

○井林 秀太¹、津田 岳志¹、森安祐太郎¹、松代 祐来¹、湊山 周平¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 齊²

タルラタマブの有害事象として免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（¹）が知られているが、その臨床 ICANS

経過の知見は十分ではなく、ICANS発症後に再投与した報告は少ない。60歳台男性。X- 1 年 6 月に右下葉肺癌が疑われ、肺部分切除術で間質性肺炎合併の扁平上皮癌と診断された。骨転移を認め、臨床像と腫瘍マーカーから小細胞肺癌として化学療法を開始した。X- 1 年 1 2 月に多発脳転移を認め全脳照射を施行した。二次治療中に右腸骨病変の増悪を認め、生検で小細胞肺癌と診断された。X 年 7 月に三次治療としてタルラタマブを導入した。day 1 1 に失見当識、書字障害を認めICANSと診断した。ICEスコア 2 点でgrade3と判断し、デキサメタゾンで改善した。その後、脳転移増大に対しX年 9 月にタルラタマブを再投与したが、day33にICANSを再発し中止した。再投与時はICANS再発に注意が必要と考えられた。

A15

多発空洞陰影を呈し間質性肺炎として紹介された浸潤性粘液性腺癌の一例

¹ 長岡赤十字病院 呼吸器内科 初期臨床研修医

² 同 呼吸器内科

³ 同 呼吸器外科

○脇屋 小春¹、古塩 純²、荒川さくら²、原田 和陽²、有波 純²、青木 志門²、

佐藤 和茂²、島岡 雄一²、西堀 武明²、

佐藤征二郎³、石田 晃²

【症例】66歳男性。咳嗽を主訴に受診。胸部X線で両肺野に網状影、CTでスリガラス影を伴う多発空洞陰影を認め、間質性肺炎疑いで当科に紹介された。気管支肺泡洗浄・経気管支肺生検では悪性所見を認めず、画像所見が典型的な間質性肺炎とは異なるため悪性腫瘍を鑑別に挙げ、胸腔鏡下肺生検を施行し、浸潤性粘液性腺癌（invasive mucinous adenocarcinoma：IMA）と診断した。PDL 1 3%、KRAS G 1 2 A/PIK3CA変異を認め、多発肺転移を伴う進行肺腺癌に対してCBDCA + nab-PTX + Atezolizumab療法を開始した。

【考察】IMAは結節影、浸潤影など多彩なCT画像所見を呈し肺炎との鑑別が時に困難とされるが、特に空洞・嚢胞性病変を伴うIMAは稀である。IMAの臨床病理学的な特徴や、本症例で特徴的と思われた空洞形成の機序などについて、文献的考察を交えて報告する。

A14

原発巣にアスペルギルス感染を合併し治療に難渋した肺扁平上皮癌の一例

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

○藤木 睦皓¹、津田 岳志¹、森安祐太郎¹、松代 祐来¹、湊山 周平¹、正木 康晶¹、谷口 浩和¹、阿保 齊²、相川あかね³、中西ゆう子³、石澤 伸³

アスペルギルス症は既存の肺疾患に合併することが多いとされる。70歳台男性。X年 1 月に肺炎の診断で他院入院時、胸部CTで左上葉肺癌と縦隔リンパ節転移が疑われた。精査目的にX年 2 月当院受診。初診時、炎症反応上昇と左肺上葉の粗大な空洞陰影を認めた。初回の経気管支生検ではアスペルギルス感染と診断され、悪性所見は得られなかった。イサブコナゾニウム投与により改善後、X年 3 月に再度の経気管支生検およびEBUS-TBNAを行い肺扁平上皮癌と診断した。放射線化学療法を検討したが、PS3と不良であり、原発巣への照射範囲が広範となること、感染増悪の懸念から原発巣には照射できなかった。X年 9 月に原発巣の増悪あり、イビリムマブ+ニボルマブを導入したが奏功せず、X+ 1 年 4 月に永眠された。肺癌病変に合併したアスペルギルス症は診断遅延や治療制限の要因となりうるため、適切な感染制御と再評価のタイミングが重要である。

A16

当院における切除不能局所進行非小細胞肺癌に対するPACIFICレジメンの治療成績と安全性の検討

小松市民病院 呼吸器内科

○本江 真人、米田 知晃、加瀬 一政、米

田 太郎

【背景】期非小細胞肺癌（¹）は近年治療開発が目覚 III NSCLC

ましい分野であるが、切除不能進行例においては同時化学放射線療法後のデュルバルマブ地固め療法（PACIFICレジメン）が依然として標準治療である。

【目的】当院におけるPACIFICレジメンの治療成績と安全性を検討した。

【方法】2019年3月から2025年3月までの期間で切除不能II/III期NSCLCと診断し、プラチナ併用同時化学放射線療法後に増悪を認めず、デュルバルマブ投与を開始した35例を電子カルテ情報にて後方視的に収集した。観察期間中央値は21.5ヶ月(1.8-77.5)であった。

【結果】無増悪生存期間、全生存期間ともに中央値未到達であった。24ヵ月生存率は68.2%だった。肺障害は82.9%と高率に認めたが、Grade 5は認めなかった。

【結語】当院におけるPACIFICレジメンの治療成績及び安全性は既報と概ね同等であった。

A17

化学療法および制吐目的ステロイド投与を背景に発症したニューモシスチス肺炎の1例

¹ 市立敦賀病院 総合診療センター

² 同 臨床研修センター

³ 同 内科

○上田 翼¹、伊藤 昂²、谷 圭馬³、
山岡 幸司³、近澤 亮³、五十嵐一誠³、
高橋 秀房³

腭体部癌に対し nab-PTX+GEM療法中の86歳男性。制吐目的にデキサメタゾンを短期使用していた。発熱遷延し、胸部CTで両側びまん性すりガラス影を認めた。気管支鏡下BALFでPneumocystis jirovecii PCR陽性、 β -Dグルカン高値よりニューモシスチス肺炎と診断した。基礎にステロイド常用がなくとも、化学療法および制吐目的のステロイド投与を背景に発症しうることが示唆された。

A19

部分肺静脈還流異常を伴う転移性肺腫瘍の1切除例

金沢医科大学 呼吸器外科学

○石川 真仁、岩井 俊、飯島 慶仁、本野 望

症例は70代、女性。大腸癌の術後1年の造影CTで左肺の下葉に1.7cmと、0.6cmの結節影を認め、左上肺静脈が左腕頭静脈へ還流する部分肺静脈還流異常(Partial anomalous pulmonary venous connection :PAPVC)を認めた。肺体血流比を測定し1.54であった。下葉切除の場合、肺手術時に血行再建の適応にあったが、侵襲を考慮し肺癌でも部分切除の方針とした。胸腔鏡下に部分切除術を施行し、大腸癌の肺転移であった。術後7日で退院した。PAPVCを合併した肺手術の報告はまれで、ほとんどが術中に診断されている。多くは無症状で経過し問題とならないが、肺体血流比 $\geq 1.5 \sim 2.0$ が血行再建の適応となる。本例は1.54であり、切除範囲ではない上葉にシャントが存在し、下葉切除術ではシャント比率の増加が予測された。周術期のプランニングに関して文献的考察を交え報告する。

A18

前縦隔原発肉腫の1例

¹ 石川県立中央病院 呼吸器内科

○清家 悠樹、曾根 崇、越野 碩、
松林 遼、中積 広貴、武田 仁浩

症例は80歳、女性。半年前の胸部単純X線写真では異常を認めなかった。右胸痛を主訴に近医を受診し、胸部単純X線写真で右縦隔～肺門部に腫瘤影を指摘され当院紹介となった。胸部CTで前縦隔に7cm大の腫瘤を認めた。CTガイド下生検で肉腫と診断した。FDG-PETでは前縦隔以外に原発巣を示唆する異常集積を認めず、前縦隔原発肉腫と診断した。手術は適応外と判断し、ドキシソルビシン2サイクル施行も病勢進行を認め緩和ケアに専念の方針となった。前縦隔原発肉腫は比較的稀であり、診断に際しては他臓器原発転移や他の前縦隔腫瘍との鑑別が重要である。化学療法に抵抗性を示す症例では予後不良と考えられた。

A20

両側の血胸を生じた胸膜血管肉腫の1例

黒部市民病院 呼吸器内科

○河岸由紀男、西村 健吾

67歳男性。プラスチック部品製造業。特記すべき既往歴なし。突然の息切れおよび動悸を主訴に近医を受診し、同日入院となった。右血胸を認め、トロッカーカテーテルが挿入され輸血を行ったが改善が乏しく、第8病日に当院へ転院搬送された。FDG-PETにて複数の骨病変および両側胸膜に異常集積を認めた。コブ針による右胸膜生検を施行し、組織学的に血管肉腫と診断した。他に明らかな原発巣は同定されず、胸膜血管肉腫と診断した。左にも血胸を生じ両側胸腔穿刺による血性胸水のドレナージおよび輸血を繰り返した。PS2で全身状態は不良であったが、パクリタキセル(PTX)をweeklyで計4回投与した。しかし明らかな治療効果は得られず、初診から約10週の経過で死亡した。胸膜血管肉腫は極めて稀であり、予後不良な疾患として知られている。

B01

肺病変を来したVEXAS症候群の一例

¹ 新潟市民病院 呼吸器内科

² 同 腎臓リウマチ科

³ 同 総合診療科

○金子 裕史¹、田中健太郎¹、谷川 俊也¹、宮林 貴大¹、林 正周¹、影向 晃¹、阿部 徹哉¹、逸見 華子²、中村 元²、矢部 正浩³

【症例】76歳男性。X年4月24日に食思不振、体重減少、貧血、肝機能障害を主訴に前医を受診しCTで肺炎像を認め抗菌薬治療を行うも改善せず。当院内科を紹介受診しVEXAS症候群が疑われ8月4日に入院した。入院後から酸素化が悪化傾向でありCTを撮影し、両肺のすりガラス影の増悪と両側胸水貯留を認めたためBAL、TBLBを施行した。BALFの細胞分画では好中球の上昇、TBLBの病理所見ではcNSIPパターン様の炎症像を認めた。TBLBを施行後に気管支出血を起こし挿管管理となった。ステロイド治療を開始したところ酸素化、炎症反応、肺陰影、貧血は著明に改善した。耳介軟骨生検では悪性所見や血管炎の所見はなく、骨髄穿刺では赤芽球に空胞がみられた。UBA1遺伝子解析にて病的バリエントを認め、VEXAS症候群の確定診断となった。

【結語】軟骨炎や血球減少を伴う肺病変ではVEXAS症候群を念頭に置く必要がある。

B03

潰瘍性大腸炎腸管外病変として肺胞出血を呈した1例

福井県立病院 呼吸器内科

○中西 新一、中屋 順哉、小嶋 徹、山口 航、塚尾 仁一、藤井 裕也、小嶋 涼介、岩本 海星、後藤 亮介

潰瘍性大腸炎（UC）の腸管外病変としての肺病変長期管理中に肺胞出血を呈した一例を報告する。

症例は60代男性。大腸切除後で腸管外病変としてOP patternの肺病変に少量ステロイド投与中に血痰が出現し急速な呼吸不全を認め挿管-人工呼吸管理を要した。胸部CTで両側びまん性浸潤影あり血痰も合わせて肺胞出血が疑われた。血清学的には抗GBM抗体陰性、尿検査異常なく、腎障害も認めなかった。その他臓器血管炎所見に乏しく肺腎症候群や典型的AAVとは診断し得なかった。

UC肺外病変として肺胞出血を考えステロイドパルス後にアザチオプリン併用を行いプレドニゾロン漸減が可能であった。

UCは多彩な呼吸器合併症を呈するが稀な合併症として肺胞出血が存在することを認識しておく必要がある。

B02

IgG4関連胸膜炎 6 例の臨床的検討

¹ 国立病院機構金沢医療センター 呼吸器内科

² 同 呼吸器外科

³ 同 臨床検査科

○東 敬之¹、新屋 智之¹、北 俊之¹、原 棕¹、高戸 葉月¹、藤森 英希²、川島 篤弘³

【背景と目的】IgG4関連胸膜炎は稀な病態であり、臨床像が明らかでないため、その特徴を検討した。

【対象と方法】2008年10月から2025年10月までに胸腔鏡下胸膜生検が施行され、2022年改訂IgG4関連呼吸器疾患診断基準を満たした胸膜炎症例を対象とした。患者背景、検査所見、治療経過を後方視的に検討した。

【結果】対象は6例で、確定診断1例、疑診5例であった。全例男性で、年齢中央値は78.5歳（範囲60-91歳）であった。血清IgG4値の中央値は179.5 mg/dL（範囲140-465 mg/dL）であった。全例でリンパ球優位の滲出性胸水を認め、胸水ADA値の中央値は43.8 IU/L（範囲31.0-55.9 IU/L）であった。胸郭外病変は認めなかった。胸腔鏡所見として、5例に胸膜肥厚、3例に胸膜癒着を認めた。2例がステロイド治療を受け、1例は改善し、1例は不変であった。4例は無治療で自然軽快した。

【結語】ADA高値を伴う滲出性胸水では、IgG4関連胸膜炎を鑑別に挙げ、胸腔鏡下胸膜生検を行うことが重要である。

B04

抗GM-CSF抗体陽性を呈した抗ARS抗体陽性皮膚筋炎に伴う間質性肺炎の1例

新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科

○鶴橋 享久、青木 亜美、布施 千尋、木村このみ、昆 知宏、渡邊 広樹、奈良本 駿、霍間 勇人、柳村 尚寛、上野 浩志、柴田 怜、野寄幸一郎、島 賢治郎、才田 優、青木 信将、大嶋 康義、渡部 聡、小屋 俊之、菊地 利明

【症例】55歳男性。胸部異常陰影を指摘され受診した。胸部CTで両肺下葉主体の網状影を認め、KL-6は8655 U/mLと著増していた。抗ARS抗体陽性および皮膚所見から皮膚筋炎に伴う間質性肺炎（DM-ILD）が疑われたが、前医で抗GM-CSF抗体陽性が確認されていた。自己免疫性肺胞蛋白症（aPAP）合併の有無を検討すべく気管支鏡検査を施行したところ、気管支肺胞洗浄液はリンパ球優位で、病理組織でもPAPを示唆する所見を認めず、DM-ILDと診断した。プレドニゾロンおよびタクロリムスによる治療を開始したところ、肺野陰影は軽快した。

【考察】aPAPに対するステロイド投与は、病態の悪化や感染症リスクを増大させるため原則推奨されない。本症例のように、抗GM-CSF抗体陽性であっても臨床的にDM-ILDが主病態である場合があり、治療方針の決定には慎重な検討が必要である。

B05

次世代シーケンス法により感受性診断を行い迅速に治療導入ができた多剤耐性結核の1例

国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器内科

○小笠原丈彦、森山 寛史、松本 尚也、木村 夕香、松山 菜穂、高橋 美穂、鈴木 明日美、桑原 克弘

症例は74歳男性。多剤耐性結核の治療歴あり。X-2年に大腸癌と診断され化学療法を受けていた。X年に肺炎疑いで入院治療されたが無効で、気管支鏡検査により結核菌PCR陽性となり転院した。多剤耐性結核の再発を疑い前回の感受性を元に治療を開始したが、培養が陽性化せず新規薬剤が使えない状況であった。気管支鏡を再検したところRFP耐性遺伝子を検出したため次世代シーケンス法(DeepSeq(R) Myc-TB)による感受性検査を結核研究所に依頼し、提出後10日でHRES-KM耐性が判明、3週間後には適格性審査も終了しLVFX-PZA-LZD-TH-BDQの5剤治療を開始することができた。通常培養では感受性が判明するまで2か月以上を要しており、遺伝子検査による感受性検査は多剤耐性結核の早期診断・治療のために極めて有用と考えられる。

B07

肺MAC症に対する長期の抗菌薬治療が原因と考えられた腸管囊胞様気腫症の一例

¹ 福井大学医学部附属病院 呼吸器内科

² 市立敦賀病院 呼吸器内科

○中嶋 康貴¹、谷 圭馬²、五十嵐一誠²、横山 楓¹、齊藤 駿介¹、竹内 亜衣¹、細川 泰¹、山岡 幸司¹、木村 聡美¹、佐藤 譲之¹、三ツ井美穂¹、山口 牧子¹、門脇麻衣子¹、梅田 幸寛¹、早稲田優子¹

腸管囊胞性気腫症(pneumatosis cytosides intestinalis:PCI)は、腸管壁内に多発する気腫性囊胞を形成する比較的稀な疾患である。肺MAC症患者に発症したPCIの報告はごく少数例あるが、その正確な発症機序は明らかではない。我々は、肺MAC感染症に対する抗菌薬との関連が疑われるPCIの1例を提示する。

83歳の女性。3年前に肺MAC症と診断され、リファンピシン(RFP)・エタンブトール(EB)・クラリスロマイシン(CAM)での治療が開始された。約1年後に視神経障害のためEBは中止された。その後はRFPおよびCAMで治療が継続されていたが、約2年後にPCIを発症した。最終的に抗菌薬の中止によりPCIは速やかに改善した。本症例の経過から、特に長期間にわたり抗菌薬治療を受けている肺MAC症患者においては、PCIの発症を念頭に置く必要があると考えられた。

B06

気管支拡張症を呈したHTLV-1関連気管支肺疾患(HABA)の一例

¹ 厚生連高岡病院 呼吸器内科

² 同 腫瘍内科

³ 金沢大学附属病院 呼吸器内科

○田中 智¹、山下 祥平¹、鈴木 淳也¹、芝靖貴¹、岩佐 桂一²、柴田 和彦²、阿保未来³、矢野 聖二³

【緒言】HTLV-1関連気管支肺疾患(HABA)は気管支拡張症や間質性病変など多彩な肺病変を呈する。30年来のマクロライド抵抗性気管支拡張症で、他疾患を鑑別した結果、HABAと診断した一例を報告する。

【症例】沖縄出身の70代女性。20代より胸部異常陰影を指摘され、40歳時に気管支拡張症と診断されマクロライド少量長期投与が開始されたが、労作時呼吸困難が進行し当院受診。両肺中葉舌区優位の気管支拡張と小葉中心性粒状影を認め、抗HTLV-1抗体陽性であった。気管支洗浄で緑膿菌を検出したが抗酸菌・真菌は陰性だった。ハイスピードカメラで評価した線毛運動は正常であった。膠原病などその他気管支拡張症の原因となり得るものは検索しうる範囲内ではなかった。以上よりHABAと診断した。

【考察】難治性気管支拡張症では本症も鑑別に挙げる必要がある。線毛運動が保たれており、HTLV-1感染に伴う後天的機序が示唆された。

B08

遷延する術後細気管支瘻に対して内視鏡的気管支塞栓術を施行した一例

金沢大学 呼吸器外科

○井田朝彩香、懸川 誠一、二宮 拓也、綿貫 誠也、高山 恭滉、結城 浩孝、高橋 智彦、寺田百合子、齋藤 大輔、松本 勲

術後細気管支瘻は気胸、膿胸を併発し治療に難渋することがあるが、治療選択は患者の状態を十分考慮する必要がある。

【症例】67歳、男性。気腫合併肺線維症を背景とした右下葉肺腺癌に対して前医で胸腔鏡下右肺下葉部分切除術を施行された。術後3か月で右気胸を発症し、胸腔ドレナージと胸膜癒着療法で改善せず胸腔鏡下右肺縫縮術を施行された。更に2か月後に右膿胸を発症し膿胸腔搔把術と前鋸筋弁被覆が施行された。ドレーンは抜去できたが呼吸時に右胸部の皮膚が膨隆するため当科紹介となった。胸部CT検査にて右肺切除断端でB9aが胸膜面に開放しており細気管支断端瘻と考え、全身麻酔科に胸腔内を観察しドレーンを留置した。空気漏れを確認しながら術中気管支鏡でB9aをEndobronchial Watanabe Spigotを用いて塞栓した。術後気瘻は停止し胸水培養も陰性であった。術後

7日目に自宅退院し以後再燃は認めていない。

B09

気管支洗浄液に対するLAMP法で診断し得た、尿中抗原陰性のレジオネラ肺炎の1例

富山市立富山市民病院 内科

○坂東 彬人、山下 祥平、立村 直也、
郷原 和樹、野村 智

【症例】72歳男性

【経過】X年11月中旬に東南アジアへ1週間旅行に行った。帰国から4日目に倦怠感などの症状が出現し、6日目に意識障害、体動困難となり救急搬送された。診察時に39℃の発熱があり、採血、画像検査などから肺炎と診断されたが、尿中レジオネラ抗原は陰性など原因の特定に至らなかった。スルバクタム/アンピシリンで治療開始されたが、48時間後の時点で発熱や意識障害などは改善なく、経過から非定型肺炎が疑われた。痰の咯出困難であり、入院3日目に気管支鏡下で気管支洗浄が施行され、その検体でレジオネラLAMP法が実施された。気管支鏡検査後にレボフロキサシンに抗菌薬が変更され、その後症状は軽快した。後日LAMP法の結果でレジオネラ陽性となり診断に至った。【考察】尿中抗原陰性でもレジオネラ肺炎は除外できないこともあり、診断において気管支洗浄が有効であると考えられた。

B11

けいれん重積を契機に脳結核腫と診断された若年女性の1例

¹ 富山大学附属病院 感染症科

² 同 脳神経外科

○腰山 裕貴¹、林 弘平¹、藤谷 知樹¹、安河内 励¹、竹腰 雄祐¹、兼田磨熙杜¹、村井佑至¹、長岡健太郎¹、山本 善裕¹、白石啓太郎²、黒田 敏²

症例は30代女性で中国出身、来日前の10代で結核治療を受けていた。X年6月26日に、けいれん重積および頭蓋内腫瘍性病変の精査加療のため当院脳神経外科へ入院した。

7月9日に摘出術を施行し、脳結核腫と診断した。RFP耐性遺伝子陰性を確認のうえ、当科でHREZ治療を開始した。富山県内でも外国出身の結核患者は増加傾向のため病歴の聴取は重要であり、脳病変についても結核を鑑別することが求められる。

B10

当院における言語聴覚士介入による難治性慢性咳嗽診療の一例

¹ 金沢大学附属病院 呼吸器内科

² 同 リハビリテーション部

○大倉 徳幸¹、源田 亮二²、山本ありさ²、沖田 浩一²、湯浅 瑞希¹、古林 崇史¹、山村 健太¹、阿保 未来¹、渡辺 知志¹、木場 隼人¹、谷本 梓¹、南條 成輝¹、赤崎 恭太¹、岩淵 佑¹、清水 崇弘¹、村瀬 裕哉¹、平尾 優典¹、笠井 佑樹¹、中川友加里¹、岩崎 一彦¹、野村 俊一¹、武藤 篤¹、矢野 聖二¹

症例は24歳女性。感冒を契機に2か月持続する咳嗽を主訴に受診した。前医にて百日咳抗体IgM陽性、マイコプラズマ抗体の変動から感染症を契機とした慢性乾性咳嗽、咳喘息、アトピー咳嗽、胃食道逆流症を想定した治療（吸入ステロイド／気管支拡張薬、抗ヒスタミン薬、プロトンポンプ阻害薬等）を施行したが改善は乏しかった。P2X3受容体拮抗薬やリン酸コデインも追加されたが効果が限定的であり、当科紹介となった。咳嗽過敏症候群を考慮し、言語聴覚士（ST）による専門的言語療法（咳抑制法、呼吸法、発声指導等）を導入したところ、咳嗽ならび咽喉頭異常感の改善を認めた（VAS:51mm→24、LCQ:7.89→13.75、NLHQ16.37→18.29）。本邦において難治性慢性咳嗽に対する言語療法の報告は限定的である。本例は当院における初のST介入例であり、難治性慢性咳嗽に対する非薬物療法としての有用性が期待される。

B12

AIを補助的診療支援として用いることで早期に診断ができた腸結核の一例

¹ 新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院

² 同 呼吸器内科

³ 同 初期研修医

⁴ 済生会新潟県中央機関病院 呼吸器内科

⁵ 長岡中央総合病院 消化器内科

⁶ 長岡赤十字病院 消化器内科

○高橋 敦宣¹、菖野 邦浩²、高橋 祐樹⁴、小林 稔²、小居 結³、北條 雄暉⁵、市原 佑樹⁶

結核患者数の減少に伴い診断は難しく、一般的にも経験の少ない医師では診断精度の差があることも報告されている。今回われわれは胸部画像上結核を疑ったものの、3回の喀痰抗酸菌検査および気管支鏡検査では診断に至らなかった90歳代女性に対し、結核診療経験が豊富とはいき切れない医師たちでAIを補助的な診療支援として活用し、下部消化管内視鏡検査を早期に施行し腸結核の診断に至った1例を経験したので報告する。

B13

浄水器のカートリッジが曝露源となったHot tub lungの1例

¹ 恵寿総合病院 呼吸器内科

² 厚生連高岡病院 呼吸器内科

○下崎 琳¹、掛下 和幸²、中井知帆香¹、
松岡 寛樹¹

35歳女性。2月初旬より発熱・咳嗽が出現した。両肺にびまん性小葉中心性粒状影を認め、喀痰培養でM. aviumが検出された。シャワーヘッドに装着した浄水器のカートリッジからもM. aviumが検出され、喀痰と同一菌株でありHot tub lungと確定診断した。抗原回避後、自覚症状および画像所見は改善した。浄水器のカートリッジが曝露源となったHot tub lungの報告は検索しうる限り初である。

B14

結核性胸膜炎加療中のParadoxical responseを局所麻酔下胸腔鏡で診断した1例

¹ JCHO金沢病院 内科

² 同 呼吸器内科

○何 強¹、酒井 珠美²、渡辺 和良²

結核治療開始後に臨床所見または画像所見の増悪を認め、結核の悪化や他疾患の合併等が否定的である場合にParadoxical response(PR)と判断される。症例は95歳女性。細菌性胸膜炎の診断で十分な抗菌薬治療が実施されたが、発熱の持続、左胸水の増加を認め、紹介となった。胸水の結核PCRは陰性であったが、滲出性でリンパ球優位、ADA高値、細胞診陰性の所見から結核性胸膜炎と臨床診断し、抗結核薬の投与を開始した。しかし、胸水は増加し、結核以外の可能性や抗結核薬継続の必要性を判断するため局所麻酔下胸腔鏡検査を実施した。壁側胸膜に白色結節を認め、病理学的に壊死を伴う肉芽腫の所見であった。また、胸腔鏡検査時の胸水と胸膜組織で結核PCRが陽性であった。高齢で胸腔鏡検査の実施を躊躇したが、検査によってPRによる胸水の増加と診断することができた。胸腔鏡でPRを確認した報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

B15

ピーナッツ誤嚥に対する気管支内異物除去にクライオプローブが有用であった1例

¹ 福井県立病院 臨床研修センター

² 同 呼吸器内科

○山岸 治輝¹、塚尾 仁一²、後藤 亮介²、岩本 海星²、小嶋 涼介²、中西 新一²、藤井裕也²、山口 航²、中屋 順哉²、小嶋 徹²

【背景】成人におけるピーナッツ誤嚥の報告は少ない。今回、ピーナッツ誤嚥に対する気管支内異物除去にクライオプローブが有用であった1例を経験したため報告する。

【症例】60代女性、咳嗽・喀痰増加を主訴に近医受診、胸部CTにて右中葉無気肺を認めたため、精査加療目的に当院紹介受診となった。気管支鏡検査にて内腔観察を行ったところ、右中葉気管支に肉芽腫形成と白色異物を視認した。異物鉗子にてピーナッツの摘出を試みるも回収は困難であった。後日、全身麻酔下に再度気管支鏡検査を施行、クライオプローブで凍結把持し、1 cm大のピーナッツ片を除去した。

【考察】ピーナッツ誤嚥による長期の気管支内異物は水分吸収と肉芽腫形成を伴うため、クライオプローブによる急速冷却がより効果的に作用したと考えられる。クライオプローブを用いた気管支内異物除去は有効な治療戦略となりうる。

B16

高齢で空洞形成のある肺Mycobacterium intracellulare症に対してアミカシン吸入療法を導入し有効であった1例

¹ 佐渡総合病院

² 同 呼吸器内科

○小居 結¹、菖野 邦浩²、小林 稔²、
高橋 祐樹²、高橋 敦宣²

86歳男性。7月に肺炎、心不全で入院加療後も咳嗽が持続しICS/LABAを開始した。11月の全身CTで右肺上葉に空洞形成を認めた。気管支鏡検査でMycobacterium intracellulareを検出した。クラリスロマイシンとエタンブトールを開始したが、排菌があつてアミカシン吸入療法を導入した。症状は改善し塗抹陰性を得た。高齢空洞型非結核性抗酸菌症に対する治療選択として有用と考えられた。

B17

家畜関連型MRSAによる壊死性肺炎の一例

¹ 金沢医科大学病院 臨床研修センター

² 同 呼吸器内科

○平山 未幸¹、田中 琢弥²、長江 澄人²、
安部 龍大²、石毛 陽子²、塩谷 郁代²、
山村 孝一²、高原 豊²、井口 晶晴²

【はじめに】家畜関連型MRSA(LA-MRSA)による壊死性肺炎は稀だが重症化しうる。今回集学的治療により救命し得た一例を経験したため報告する。

【症例】66歳女性。既往歴なし。インフルエンザ感染症と診断され、バロキサビルにて加療するも改善なく、呼吸不全が出現し当科紹介受診となった。胸部CTで左肺優位の広範な浸潤影を認め、左肺炎(A-DROP: 3点)と診断し即日入院となった。MEPM+LSFXによる初期治療後も呼吸不全が進行し第2病日に人工呼吸器管理へ移行となった。血液培養・喀痰培養からMRSAが検出されLVFX+LNZによる加療へと変更し、気管切開術を経て人工呼吸器を離脱し、自宅退院となった。

【考察】本症例は家畜関連型MRSAによる壊死性肺炎の一例である。早期のMRSA検出、感受性に基づく抗菌薬選択、人工呼吸器管理を含む集学的治療が奏功した。LA-MRSA肺炎は基礎疾患のない患者でも重症化し、迅速な診断と適切な治療介入が重要である。

【結語】LA-MRSAによる壊死性肺炎の一例を経験した。

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 富山県富山市杉谷 2 630 富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科 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。

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。附
則 本会則は令和 8 年 5 月24日より施行する。

協賛社名一覧

《共催》

アストラゼネカ株式会社

インスメッド合同会社

MSD株式会社

中外製薬株式会社

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／小野薬品工業株式会社

リジェネロン・ジャパン株式会社／サノフィ株式会社

《広告掲載》

グラクソ・スミスクライン株式会社

セントラルメディカル株式会社

大鵬薬品工業株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

日本イーライリリー株式会社

(以上 五十音順)

第96回呼吸器合同北陸地方会の開催にあたり、企業様から広告掲載、共催、協賛をいただきました。
ここに銘記し、そのご厚情に深謝いたします。

第96回呼吸器合同北陸地方会
集会長 井口 晶晴
金沢医科大学 呼吸器内科



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

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

※「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。

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。



(04140141408724167083023
テリルジー200エリプタ14・30吸入用)

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)

PM-JP-FVU-ADVT-210001
改訂年月2025年9月(MK)

TEIJIN

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。



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

PAD026-TB-2505-1
2025年5月作成



未来へ駆ける。

人との繋がりを大切にしながら、
わたしたちは、走り続けます。



Central Medical

セントラル メディカルグループ

医薬也器総合商社

セントラルメディカル株式会社

本社

〒920-0024 石川県金沢市西念3丁目1番5号

TEL.076(262)1111(代) FAX.076(223)7255

富山支店 福井支店

<http://www.centralmedical.co.jp/>

福祉用具レンタル・販売

株式会社メディベック

本社

〒920-0024 石川県金沢市西念3丁目1番5号

TEL.076(224)5600(代) FAX.076(224)6116

金沢営業所 富山営業所 福井営業所



抗悪性腫瘍剤MET阻害剤

| 薬価基準収載 |

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）

HA-101錠 50mg

HA-101錠 N tablets

ゲマロンチニ

錠

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

Haihe 海和製薬株式会社
東京都港区赤坂 5-2-33

販売元 (TAIHO) 千101-84 44 帯 都千代田区神田錦町27
TEL.0124(20-4527) <https://www.taiho.co.jp/>

2025年10月改訂

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly
A MEDICINE COMPANY

日本イーライリリーは製薬会社として
人々が健康で、より豊かな生活を送れるようが
ん、糖尿病、自己免疫疾患、
アルツハイマー病などの中枢神経系疾患を含む幅
広い領域で革新的な医薬品を提供し
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
<https://www.lilly.com/jp/>

