

第95回呼吸器合同北陸地方会

第107回日本結核・非結核性抗酸菌症学会

第96回日本呼吸器学会

第81回日本呼吸器内視鏡学会

第66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 7 年 11 月 15 日 (土)・16 (日)

会 場：富山国際会議場

(〒930-0084 富山市大手町 1 番 2 号)

第 1 会場：2F 201・202

第 2 会場：2F 203・204

集会長：山本 善裕 (国立大学法人富山大学 附属病院長 / 感染症学教授)

---

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

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

一般社団法人日本呼吸器内視鏡学会北陸支部 支部長  
金沢大学 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 早稻田 優子



# **第 95 回呼吸器合同北陸地方会**

**第 107 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会**

**第 96 回日本呼吸器学会**

**第 81 回日本呼吸器内視鏡学会**

**第 66 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

- ・ 富山駅より徒歩約 15 分
- ・ 富山駅より市内電車「環状線」約 7 分、国際会議場前下車
- ・ 富山空港より車で 15 分
- ・ 北陸自動車道・富山インターより車で約 10 分



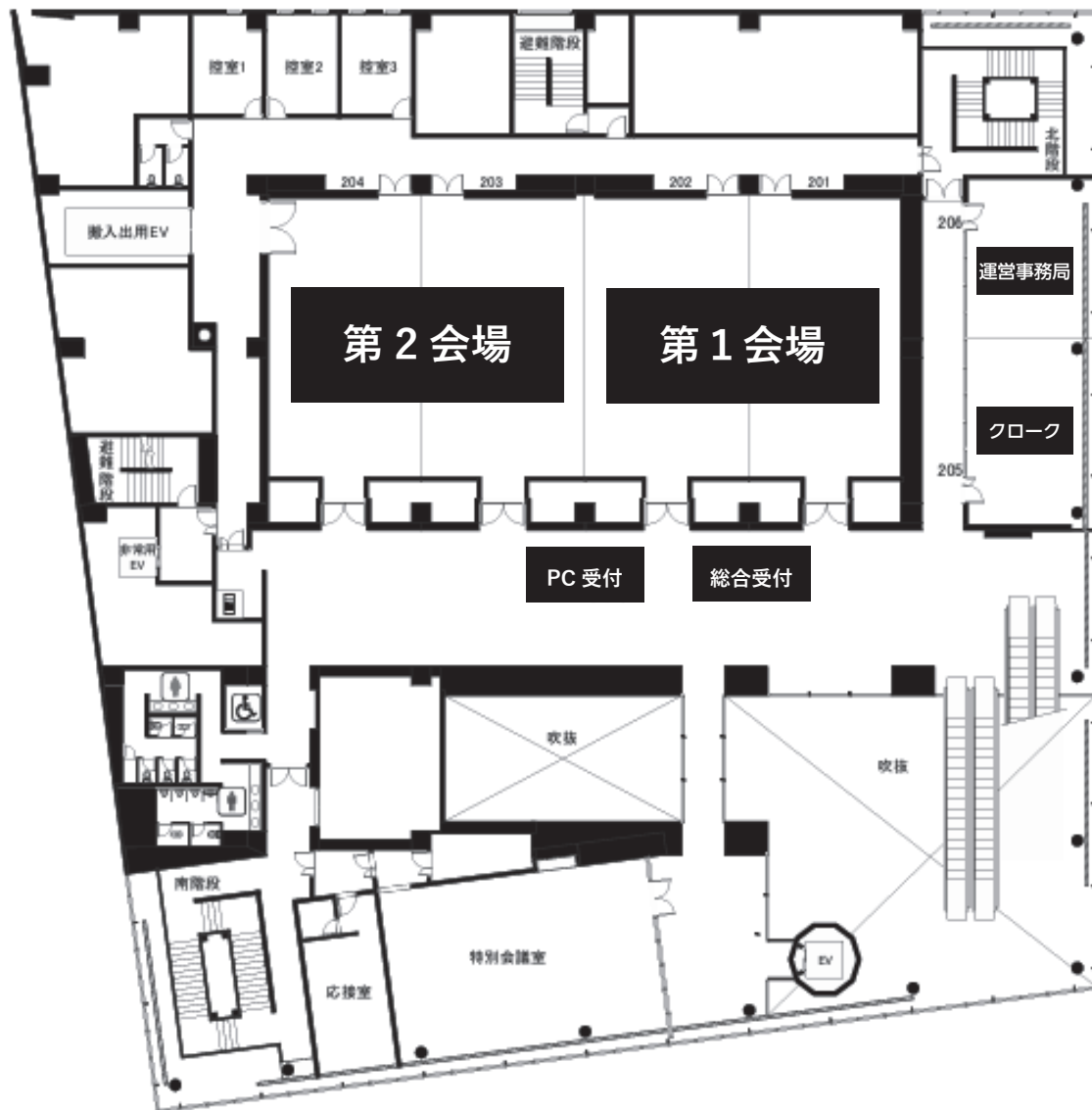
TEL : (代) 076-424-5931 (コクサイ)

FAX : 076-493-7170

Mail : info@ticc.co.jp

URL <https://www.ticc.co.jp/>

## 会場のご案内



# 日 程 表

## 11月15日(土) 1日目

	第1会場 2F 201・202	第2会場 2F 203・204
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00	12:50 開会あいさつ	
	13:00-13:56 <b>Live</b> 専攻医セッション① (A-01 ~ A-08) 座長：野尻 正史 (金沢医科大学 呼吸器内科)	13:00-13:50 スポンサードセミナー 1-① 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 間質性肺疾患のいろは～ MDD による診断の流れ、そして課題～ 座長：山本 善裕 (富山大学附属病院長) 演者：早稲田 優子 (福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野 教授)
14:00	14:00-15:03 <b>Live</b> 専攻医セッション② (A-09 ~ A-17) 座長：久代 航平 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)	14:00-14:50 スポンサードセミナー 1-② 中外製薬株式会社 高齢者肺癌における免疫療法 エビデンス、腫瘍免疫、機能評価からの考察 座長：井口 晶晴 (金沢医科大学 呼吸器内科 教授) 演者：猪又 峰彦 (富山大学 第一内科 准教授)
15:00	15:05-15:54 <b>Live</b> 研修医セッション① (A-18 ~ A-24) 座長：才田 優 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)	15:00-15:50 スポンサードセミナー 1-③ インスメッド合同会社 肺 MAC 症診療におけるアライクス®の臨床実装 座長：菊地 利明 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科学分野 教授) 演者：津田 岳志 (富山県立中央病院 呼吸器内科 医長)
16:00	16:00-16:49 <b>Live</b> 研修医セッション② (A-25 ~ A-31) 座長：渡辺 知志 (金沢大学 呼吸器内科)	16:00-16:50 スポンサードセミナー 1-④ MSD 株式会社 非小細胞肺癌治療における免疫チェックポイント阻害薬のエビデンスレビュー～周術期から進行・再発期まで～ 座長：土谷 智史 (富山大学 呼吸器外科 教授) 演者：宿谷 威仁 (順天堂大学大学院医学研究科 呼吸器内科学 准教授)
17:00	16:55-17:16 学生セッション (A-32 ~ A-34) <b>Live</b> 座長：早稲田 優子 (福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野)	
	17:16-18:05 <b>Live</b> 抗酸菌症セッション (A-35 ~ A-41) 座長：桑原 克弘 (国立病院機構 西新潟中央病院)	17:00-17:56 一般セッション (B-01 ~ B-08) 座長：岡澤 成祐 (富山大学附属病院 医療人教育総合センター)
18:00		

# 日 程 表

## 11月16日(日) 2日目

	第1会場 2F 201・202	第2会場 2F 203・204
8:00		
9:00	8:30-9:30 <b>現地+Zoom</b> 運営協議会・評議員会	
10:00	9:40-10:29 <b>Live</b> 研修医セッション③ (A-42～A-48) 座長：長岡 健太郎 (富山大学附属病院 感染症科)	9:40-10:30 スポンサードセミナー 2-① クラシエ薬品株式会社 フレイル・サルコペニア併存 COPD 患者への新たな治療アプローチ～漢方薬治療の可能性～ 座長：矢野 聖二 (金沢大学 医薬保健研究域医学系 呼吸器内科学 教授) 演者：大林 浩幸 (医療法人 秀謙会 東濃中央クリニック 理事長・院長)
11:00	10:40-11:40 HOKURIKU 呼吸フェス	10:40-11:30 スポンサードセミナー 2-② ヤンセンファーマ株式会社 EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC に対する新たな治療選択肢と課題 座長：林 龍二 (富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科 教授) 演者：古屋 直樹 (聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科 講師)
12:00	11:40-12:00 表彰式 閉会あいさつ	
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		

# 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。

### ○参加登録

参加登録は、事前登録、当日登録とも第 95 回呼吸器合同北陸地方会の Web サイトからのご登録となります。当日の受付の混雑を避けるため、オンラインでの事前参加登録にご協力くださいますようお願い申し上げます。

受付期間：

現地参加：2025 年 10 月～ 11 月 16 日（日）

WEB 参加：2025 年 10 月～ 11 月 12 日（水）

※ WEB 参加の場合は、11 月 12 日までのご登録が必要です。開催前（11 月 13 日頃）に視聴用 URL をお送りします。

### ○当日受付

- ・当日の参加登録も、Web サイトからのオンライン登録（クレジットカード決済のみ）となります。現地参加のみとなりますので、ご了承ください。

### ○参加方法

- ・現地参加の方：

ご来場前に、マイページに表示される QR コードを印刷したものもしくはスマホ等にダウンロードしてご持参ください。

2F 受付にて、QR コードをご提示いただきます。お申し込み内容を確認後、ネームカード（参加証・領収書）をお渡しします。当日登録の方も、参加費のお支払い後、QR コードをご提示ください。ネームカード（参加証・領収書）をお渡しします。

- ・オンライン参加の方：

一般演題のみ Zoom ウェビナーで視聴いただけます。Zoom を使用できる環境をご準備ください。オンラインでの参加者は、Q & A 機能でご質問が可能ですが、会場からのご質問が優先されますことご了承ください。

参加証・領収書は、後日マイページよりダウンロード可能です。

### ○ご案内

- ・貴重品は各自での管理をお願いいたします。
- ・富山国際会議場の駐車場、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。
- ・会場内では、WiFi をご利用いただけます。

SSID 第 1 会場：Room-201.202

第 2 会場：Room-203.204

PW ticc2510



## ■抗酸菌症・専攻医・研修医・学生・一般セッションの表彰について

抗酸菌症・専攻医・研修医・学生・一般セッションでは、優れた演題を審査の上決定し、優秀演題賞として、11月16日（日）の総会後に表彰者を発表いたします。

## ■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。

### ○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。

## ■運営協議会・評議員会合同委員会

- ・日時：2025年11月16日（日）8:30～9:30
- ・場所：富山国際会議場 2階 201・202（第1会場）
- ・オンラインでご出席される方には、メールにて専用のURLをご案内いたします。  
[地方会視聴] とはURLが異なりますのでご注意ください。

# 座長・発表者へのご案内

---

表者、座長は必ず現地にお越しください。オンラインからの発表は受けません。  
第1会場の一般演題の発表のみをオンラインで配信します。

## ■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。
- ・オンラインからも質問が入る場合がありますが、現地参加者の質問を優先してください。

## ■発表者の方へのご案内

### 1. 発表スライドの確認について

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

#### 【PC受付】2階ホワイエ

### 2. 発表時間について

- ・一般演題は、発表5分、質疑応答2分の合計7分でお願いします。
- ・当日の進行は座長にご一任しております。座長の指示のもと円滑な進行にご協力ください。

### 3. 発表データについて

- ・発表データは、Windows / Power Point で作成・編集をお願いします。当日準備するPCはWindows11、PowerPoint2021です。
- ・発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いします。
- ・Windowsの標準フォントの使用をお勧めします。大会当日、データの文字化け、画面レイアウトのバランス異常など、地方会事務局側での責任は負いかねます。
- ・発表者ツールはご使用いただけません。ご了承ください。

### 4. PC本体持ち込みによる発表の場合

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

## ■オンライン参加の方へのご案内

詳しくは、第95回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://smartconf.jp/content/jrsh95>) またはメールにて順次ご案内いたします。

## ■支部主催学術講演会における COI（利益相反）申告書の提出について

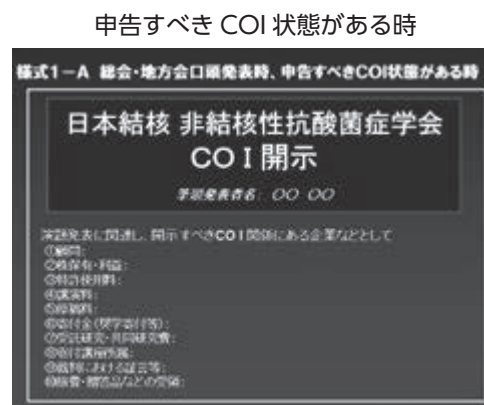
### 1. 日本呼吸器学会に演題を出す場合

筆頭演者は日本呼吸器学会ホームページ「利益相反（COI）について」より、【様式1 総会・地方会・講演会等における講演・口演・ポスター発表に関わる COI 自己申告書】をダウンロードして必要事項を記入の上、第95回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://smartconf.jp/content/jrsh95/coi>) より、会期前にアップロードしてください。

#### 学会発表スライド内での表示

【様式1-A 学術講演会口頭発表時のスライド例】を参考にしてください。

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。



### 2. 日本呼吸器内視鏡学会に演題を出す場合

筆頭演者は日本呼吸器内視鏡学会ホームページ「COI 開示について」より、【発表者の COI 報告書】をダウンロードして必要事項を記入の上、第95回呼吸器合同北陸地方会のWebサイト (<https://smartconf.jp/content/jrsh95/coi>) よりアップロードしてください。

#### 学会発表スライド内での表示

【様式1-A 学術講演会口頭発表時のスライド例】を参考にしてください。

学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

### 3. 日本結核・非結核性抗酸菌症学会に演題を出す場合

総会 COI スライド例：[https://pcojapan-online.com/uploads/coi-style\\_1-A.ppt](https://pcojapan-online.com/uploads/coi-style_1-A.ppt)  
学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

### 4. 日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会に演題を出す場合

日本内科学会の利益相反（COI）開示スライド例  
([https://www.naika.or.jp/jigyo\\_top/coi/slide/](https://www.naika.or.jp/jigyo_top/coi/slide/)) を利用してください。  
学会発表の1枚目のスライドに挿入してください。

## 企画演題

### ◆ 11月15日（土）1日目

#### ■ スポンサーードセミナー 1- ①（13:00 ～ 13:50）第2会場

座長：山本 善裕（富山大学附属病院長）

「間質性肺疾患のいろは～ MDD による診断の流れ、そして課題～」

演者：早稲田 優子（福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野 教授）

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

#### ■ スポンサーードセミナー 1- ②（14:00 ～ 14:50）第2会場

座長：井口 晶晴（金沢医科大学 呼吸器内科 教授）

「高齢者肺癌における免疫療法 エビデンス、腫瘍免疫、機能評価からの考察」

演者：猪又 峰彦（富山大学 第一内科 准教授）

共催：中外製薬株式会社

#### ■ スポンサーードセミナー 1- ③（15:00 ～ 15:50）第2会場

座長：菊地 利明（新潟大学大学院医歯学総合研究科 呼吸器・感染症内科学分野 教授）

「肺 MAC 症診療におけるアリケイス®の臨床実装」

演者：津田 岳志（富山県立中央病院 呼吸器内科 医長）

共催：インスメッド合同会社

#### ■ スポンサーードセミナー 1- ④（16:00 ～ 16:50）第2会場

座長：土谷 智史（富山大学 呼吸器外科 教授）

「非小細胞肺癌治療における免疫チェックポイント  
阻害薬のエビデンスレビュー～周術期から進行・再発期まで～」

演者：宿谷 威仁（順天堂大学大学院医学研究科 呼吸器内科学 准教授）

共催：MSD 株式会社

## ◆ 11月16日(日) 2日目

### ■ スポンサーセミナー 2- ① (9:40 ~ 10:30) 第2会場

座長：矢野 聖二（金沢大学 医薬保健研究域医学系 呼吸器内科学 教授）

「フレイル・サルコペニア併存 COPD 患者への  
新たな治療アプローチ～漢方薬治療の可能性～」

演者：大林 浩幸（医療法人 秀嶺会 東濃中央クリニック 理事長・院長）

共催：クラシエ薬品株式会社

### ■ スポンサーセミナー 2- ② (10:40 ~ 11:30) 第2会場

座長：林 龍二（富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科 教授）

「EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC に対する新たな治療選択肢と課題」

演者：古屋 直樹（聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科 講師）

共催：ヤンセンファーマ株式会社

### ■ HOKURIKU 呼吸フェス (10:40 ~ 11:30) 第1会場

受付 10:35 まで 第1会場 入口で受け付けしてください。

各自スマートフォンをお持ちください（1 チーム 1 個）。

チーム名（受け付け順）

- ①「RISING AIR 富山県中」
- ②「新潟県 長岡赤十字病院」
- ③「新潟市民病院 荒井と松崎」
- ④「ST 合剤\_toyamainfect」
- ⑤「福井大学ジュラシックパーク」
- ⑥「金沢大学チーム」
- ⑦「石川県浅ノ川総合病院」
- ⑧「TOMIDAI R1」

当日は参加賞も含め豪華景品をご用意しています。

各施設の指導医の先生方をはじめ、医学生や研修医の方の聴講も大歓迎です。

是非応援に来てください。

専攻医セッション① (13:00-13:56)

座長：野尻 正史 (金沢医科大学 呼吸器内科)

**A-01 (呼) FDG-PET 陰性の縦隔リンパ節腫大に対し毛細管現象法を用いた EBUS-TBNA で診断し得た淡明細胞型腎細胞癌の 1 例**

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

**A-02 (呼) EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対するオシメルチニブ投与中に左室駆出率低下を来した 2 症例**

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

**A-03 (呼) KRAS 共変異を有する MET exon14 skipping 変異陽性肺腺癌に対してグマロンチニブを導入した症例**

国立大学法人富山大学附属病院	第一内科	○田邊 祐貴、松代 祐來、橋爪 萌、 畦地 健司、高田 巨樹、村山 望、 勢藤 善大、徳井宏太郎、岡澤 成祐、 今西 信悟、猪又 峰彦
国立大学法人富山大学附属病院	腫瘍内科・緩和ケア科	林 龍二
富山市民病院	呼吸器・血管外科	明元 佑司、土岐 善紀

**A-04 (呼) 化学療法＋ペムブロリズマブ投与後の悪性胸水に対して施行した胸膜癒着術後、サイトカイン放出症候群を来した肺腺癌の 1 例**

金沢市立病院	呼吸器内科	○平尾 優典、黒川 浩司、市川由加里、 古荘 志保
--------	-------	------------------------------

**A-05 (呼) 薬剤性肺障害との鑑別を要した悪性腹膜中皮腫の肺転移の一例**

新潟大学医歯学総合病院	呼吸器・感染症内科	○木村このみ、渡部 聡、島 賢治郎、 青木 信将、大嶋 康義、才田 優、 小屋 俊之、菊地 利明
新潟大学大学院医歯学総合研究科	腫瘍内科学分野	周 啓亮
新潟大学医歯学総合病院	病理部	近藤 修平

**A-06 (呼) イムデトラ投与後 ICANS・CRS を合併し、治療終了後再燃を来した肺小細胞肺癌の一例**

福井県立病院	呼吸器内科	○小嶋 涼介、中西 新一、宮西 雄大、 藤井 裕也、塚尾 仁一、山口 航、 中屋 順哉、小嶋 徹
--------	-------	--

**A-07 (呼) EGFR チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) 使用後のプラチナ製剤導入の現状と今後の課題**

富山大学附属病院	第一内科	○松代 祐來、田邊 祐貴、橋爪 萌、 畦地 健司、高田 巨樹、村山 望、 勢藤 善大、徳井宏太郎、岡澤 成祐、 今西 信悟、猪又 峰彦
富山大学附属病院	腫瘍内科・緩和ケア科	林 龍二

**A-08 (内) 当院における早期肺癌に対するサイバーナイフ治療症例の検討**

福井県済生会病院	呼吸器内科	○中川友加里、白崎 浩樹、伴 真之佑、 佐伯 啓吾、谷 まゆ子、岡藤 和博
福井県済生会病院	呼吸器外科	和田 崇志、滝沢 昌也、小林 弘明
福井県済生会病院	放射線科	大橋 静子、岩田 紘治



専攻医セッション② (14:00-15:03)

座長：久代 航平 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

A-09 (呼) 原因不明の両側胸水で発症した TAFRO 症候群の一例

新潟県立中央病院	呼吸器内科	○桑名 知花、熊谷 守洋、宮加谷昌紀、 眞水 飛翔、石川 大輔、河上 英則、 古川 俊貴、石田 卓士
----------	-------	--

A-10 (呼) 結核性胸膜炎との鑑別を要したびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の一例

小松市民病院	内科	○米田 知晃、加瀬 一政、本江 真人 米田 太郎
--------	----	-----------------------------

A-11 (呼) 生検によって急速な増大をみとめた器質化肺炎の 1 例

新潟県立中央病院	呼吸器内科	○熊谷 守洋、森川 祐宇、眞水 飛翔、 石川 大輔、河上 英則、古川 俊樹、 石田 卓士
新潟県立新発田病院	呼吸器内科	桑名 知花
上越総合病院	呼吸器内科	宮加谷昌紀

A-12 (呼) 再燃を繰り返す自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法を導入した一例

富山大学附属病院	第一内科	○橋爪 萌、猪又 峰彦、田邊 祐貴、 松代 祐來、畦地 健司、高田 巨樹、 村山 望、勢藤 善大、徳井宏太郎、 岡澤 成祐、今西 信悟
富山大学附属病院	腫瘍内科・緩和ケア科	林 龍二
済生会高岡病院	呼吸器内科	神原 健太

A-13 (呼) 閉塞性肺炎と考えられる発熱を呈したアレルギー性気管支肺真菌症の三例

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



**A-14 (呼) 気管支鏡下肺生検で診断に至り EBUS-GS による膿瘍ドレナージが効果的であった Actinomyces 肺化膿症の 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、 宮西 雄大、小嶋 涼介
--------	-------	--

**A-15 (呼) Mycobacterium shinjukuense による肺非結核性抗酸菌症の 1 例**

福井県立病院	呼吸器内科	○宮西 雄大、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
--------	-------	--

**A-16 (呼) 肺癌が疑われた肺イヌ糸状虫症の一例**

金沢医科大学病院	呼吸器内科	○安部 龍大、長江 澄人、田中 琢弥、 石毛 陽子、塩谷 郁代、山村 孝一、 野尻 正史、高原 豊、井口 晶晴
----------	-------	---

**A-17 (呼) 当院における膿胸の検討**

黒部市民病院	感染症内科	○石田 羽海
黒部市民病院	呼吸器内科	笠井 佑樹、岩上万里奈、河岸由紀男
黒部市民病院	呼吸器外科	嶋田 喜文

研修医セッション① (15:05-15:54)

座長：才田 優 (新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科)

**A-18 (呼) 急速進行の Carcinoma hemorrhagictoides を認めた肺腺癌の一部検例**

加賀市医療センター	総合研修室	○上原 一哉
加賀市医療センター	呼吸器内科	岩崎 一彦、築田 紗矢
加賀市医療センター	皮膚科	木村 浩
加賀市医療センター	病理診断科	丹羽 秀樹
公立松任石川中央病院	呼吸器内科	岡崎 彰仁

**A-19 (呼) 病的骨折に伴う肝嚢胞胸腔内穿破を契機に診断された多発性骨髄腫の一例**

加賀市医療センター	総合研修室	○永原 拓弥
加賀市医療センター	呼吸器内科	岩崎 一彦、築田 紗矢

**A-20 (呼) 根治的治療後にヘパリン療法を終了し得たトルソー症候群合併 III 期肺腺癌の一例**

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、 松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶、 谷口 浩和
富山県立中央病院	放射線診断科	阿保 斉
富山県立中央病院	病理診断科	石澤 伸

**A-21 (呼) ICE スコアの低下を認めない ICANS(Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome) と考えられ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、 松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶、 谷口 浩和
富山県立中央病院	精神科	大口 善睦
富山県立中央病院	放射線診断科	阿保 斉

**A-22 (呼) 高齢男性に発症した縦隔原発胚細胞性腫瘍の1例**

新潟市民病院	臨床研修医	○荒井 遥
新潟市民病院	呼吸器内科	宮林 貴大、金子 裕史、谷川 俊也、 田中健太郎、林 正周、影向 晃、 阿部 徹哉

### A-23 (呼) ドセタキセル＋ラムシルマブ長期投与中に食道静脈瘤と肝硬変を発症した1例

富山大学附属病院	卒後臨床研修センター	○古本 佳子
富山大学附属病院	第一内科	岡澤 成祐、田邊 祐貴、松代 祐來、 橋爪 萌、畦地 健司、高田 巨樹、 村山 望、勢藤 善大、徳井宏太郎、 今西 信悟、猪又 峰彦
富山大学附属病院	腫瘍内科・緩和ケア内科	林 龍二
富山大学附属病院	第三内科	田尻 和人

### A-24 (呼) Lynch 症候群に合併した EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の一例

新潟大学医歯学総合病院	総合研修部 医師研修センター 呼吸器・感染症内科	○小堺 聡
新潟大学医歯学総合病院	呼吸器・感染症内科	久代 航平、木村このみ、昆 知宏、 布施 千尋、渡邊 広樹、奈良本 駿、 霍間 勇人、柳村 尚寛、上野 浩志、 青木 亜美、柴田 怜、野寄幸一郎、 青木 信将、大嶋 康義、渡部 聡、 小屋 俊之、菊地 利明

研修医セッション② (16:00-16:49)

座長：渡辺 知志 (金沢大学 呼吸器内科)

**A-25 (呼) 肺扁平上皮癌のペムブロリズマブ治療後寛解中に小細胞肺癌を合併した一例**

新潟市民病院	臨床研修医	○松崎 倭
新潟市民病院	呼吸器内科	阿部 徹哉、金子 裕史、谷川 俊也、 村井 裕衣、田中健太郎、宮林 貴大、 林 正周、影向 晃

**A-26 (呼) フィデュールマーカを留置して動体追尾放射線治療を施行した肺癌症例の検討**

長岡赤十字病院	研修医	○藤澤 智彦
長岡赤十字病院	呼吸器内科	沼田 由夏、二宮 健彰、佐藤 和茂、 青木 志門、古塩 純、島岡 雄一、 西堀 武明、佐藤 和弘
長岡赤十字病院	放射線治療科	伊藤 猛
長岡赤十字病院	放射線科部	西潟 貴幸

**A-27 (呼) 小細胞肺癌に対する化学療法の前後で CK の推移を認めていた抗 TIF1- $\gamma$  抗体陽性皮膚筋炎の 1 例**

富山市民病院	臨床研修センター	○青木 柊陽
富山市民病院	呼吸器内科	坂東 彬人、越野 碩、郷原 和樹、 寺田 七朗、野村 智
富山市民病院	腎臓内科	小川 晃寛

**A-28 (呼) 当院における進展型小細胞肺癌の PD-L1 阻害薬併用の現状**

黒部市民病院	臨床研修センター	○草川 慶太
黒部市民病院	呼吸器内科	笠井 佑樹、岩上万里奈、河岸由紀男

### A-29 (結) M.intracellulare による頸部リンパ節炎の一手術例

長岡赤十字病院	呼吸器・感染症内科	○荒川さくら、青木 志門、西堀 武明、 二宮 健彰、佐藤 和茂、沼田 由夏、 古塩 純、島岡 雄一、石田 晃、 佐藤 和弘
長岡赤十字病院	耳鼻咽喉科	高野 哲、渡辺 順也、木村 悠、 高橋 奈央

### A-30 (呼) 治療に難渋した肺 Mycobacterium abscessus species 症の 1 例

金沢市立病院	臨床研修医	○船木 雅子
金沢市立病院	呼吸器内科	市川由加里、平尾 優典、黒川 浩司、 古荘 志保

### A-31 (呼) Hot tub lung が疑われた 1 例

新潟市民病院	臨床研修医	○大石 裕人
新潟市民病院	呼吸器内科	林 正周、金子 裕史、谷川 俊也、 田中健太郎、宮林 貴大、影向 晃、 阿部 徹哉

学生セッション (16:55-17:16)

座長：早稲田優子（福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野）

**A-32 （呼）ウイルス感染を契機とした Streptococcus pyogenes M1UK 系統株による重症肺炎**

富山大学	医学部医学科	○里村 夏奈
富山大学附属病院	感染症科	竹腰 雄祐、林 弘平、安河内 励、 藤谷 知樹、腰山 裕貴、村井 佑至、 兼田磨熙杜、長岡健太郎、山本 善裕

**A-33 （呼）肺膿瘍に続発した肺動脈仮性動脈瘤に対し、中葉切除を施行した 1 例**

富山大学附属病院	医学科 3 年	○三沢 博香
富山大学附属病院	呼吸器外科	浦 綾仁、竹島 彩花、北村 直也、 尾嶋 紀洋、土谷 智史

**A-34 （内）間質性肺炎を合併した肺アスペルギルス症による続発性気胸の外科治療経験**

富山大学	医学部	○鈴木 智大
富山大学	呼吸器外科	北村 直也、浦 綾仁、竹嶋 彩花、 北出 成、稲益 英子、尾嶋 紀洋、 土谷 智史
富山大学	第一内科	高田 巨樹

## 抗酸菌症セッション (17:16-18:05)

座長：桑原 克弘 (国立病院機構 西新潟中央病院)

### A-35 (結) RFP 耐性遺伝子検査で陰性を示した多剤耐性肺結核の一例

加賀市医療センター	内科	○吉田 紗江
加賀市医療センター	呼吸器内科	築田 紗矢、岩崎 一彦
公立松任石川中央病院	呼吸器内科	岡崎 彰仁

### A-36 (結) ぶどう膜炎を契機に診断された肺結核の1例

新潟大学医歯学総合病院	呼吸器・感染症内科	○昆 知宏、富田 悠祐、山岸 郁美、 宇井 雅博、霍間 勇人、袴田真理子、 尾方 英至、柴田 怜、張 仁美、 佐藤 瑞穂、青木 信将、茂呂 寛、 小屋 俊之、菊地 利明
-------------	-----------	--

### A-37 (結) 外国出身の多剤耐性結核の2症例

国立病院機構 富山病院	内科	○河合 暦美
-------------	----	--------

### A-38 (結) Cellular bronchiolitis and alveolitis を伴ったシェーグレン症候群関連肺病変に Mycobacterium abscessus 感染症を併発し 4 剤治療が奏功した一例

加賀市医療センター	呼吸器内科	○岩崎 一彦、築田 紗矢
公立松任石川中央病院	呼吸器内科	岡崎 彰仁

### A-39 (結) 多発血管炎性肉芽腫症との鑑別に苦慮した播種性非結核性抗酸菌症の一例

富山大学医学部	医学科	○竹林 裕太
富山大学附属病院	感染症科	村井 佑至、林 弘平、藤谷 知樹、 安河内 励、腰山 裕貴、竹腰 雄祐、 兼田磨熙杜、川筋 仁史、長岡健太郎、 山本 善裕

**A-40 (結) 難治性肺 MAC 症治療における ALIS 外来導入の検討**

富山大学附属病院	感染症科	○村井 佑至、林 弘平、藤谷 知樹、 安河内 励、腰山 裕貴、竹腰 雄祐、 兼田磨熙杜、川筋 仁史、長岡健太郎、 山本 善裕
----------	------	---

**A-41 (結) 8 年以上の多剤抗菌化学療法終了後に急速に再発・進展した肺 M.avium 症の 1 例**

富山大学附属病院	第一内科	○徳井宏太郎、橋爪 萌、田邊 祐貴、 松代 祐來、畦地 健司、高田 巨樹、 村山 望、勢藤 善大、岡澤 成祐、 今西 信悟、猪又 峰彦
富山大学附属病院	感染症科	腰山 裕貴、山本 善裕



一般セッション (17:00-17:56)

座長：岡澤 成祐 (富山大学附属病院 医療人教育総合センター)

**B-01 (呼) ベーチェット病を有する肺扁平上皮癌に ICI 2 剤を含む 4 剤併用療法を導入し、CTLA-4 抗体関連腸炎を病理学的に診断・制御した一例**

加賀市医療センター	呼吸器内科	○岩崎 一彦、築田 紗矢
公立松任石川中央病院	呼吸器内科	岡崎 彰仁

**B-02 (呼) 肺・胸膜病変が目立ち当初原発性肺癌が疑われた泌尿器系悪性腫瘍の二例**

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
厚生連高岡病院	腫瘍内科	岩佐 桂一、柴田 和彦
厚生連高岡病院	病理診断科	向 宗徳、野本 一博

**B-03 (呼) ニボルマブ＋イピリムマブ併用療法開始後に免疫関連有害事象による関節炎・筋膜炎を同時発症した肺扁平上皮癌の1例**

福井県立病院	呼吸器内科	○藤井 裕也、中西 新一、小嶋 涼介、 宮西 雄大、塚尾 仁一、山口 航、 中屋 順哉、小嶋 徹
--------	-------	--

**B-04 (呼) — NAC 吸入療法の可能性を探る (Vol.1) — 慢性湿性咳嗽に対する NAC 吸入療法の喀痰レオロジーへの影響と2症例への臨床応用**

金沢春日クリニック	内科	○小川 晴彦、内田 由佳
-----------	----	--------------

**B-05 (呼) — NAC 吸入療法の可能性を探る (Vol.2) — NAC (N-acetyl-L-cysteine) 療法が有効であった 左下葉優位に粘液栓形成を伴う気管支喘息患者の1例**

金沢春日クリニック	内科・呼吸器内科・アレルギー科	○内田 由佳、小川 晴彦
金沢市立病院	呼吸器内科	平尾 優典、黒川 浩司、市川由加里、 古荘 志保

**B-06 (内) 緊急にステント留置を要した結核性気管・気管支狭窄の1例**

金沢大学附属病院	呼吸器外科	○高橋 智彦、結城 浩考、西川 悟司、 寺田百合子、齋藤 大輔、高橋 剛史、 懸川 誠一、松本 勲
----------	-------	---

**B-07 (呼) 周術期治療の変化に対応する呼吸器外科手術の最前線 — 実物大 3D モデル活用と Dual Port RATS (DRATS) による支援 —**

富山大学附属病院	呼吸器外科	○尾嶋 紀洋、浦 綾仁、竹島 彩花、 明元 佑司、北村 直也、土谷 智史、
富山大学附属病院	呼吸器・胸郭センター	稲益 英子

**B-08 (呼) 皮診・筋炎症状を伴わない抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討**

金沢大学附属病院	呼吸器内科	○武藤 篤、渡辺 知志、矢野 聖二
福井大学医学部	内科学 (3)	早稲田優子
富山大学附属病院	第一内科	岡澤 成祐
厚生連高岡病院	呼吸器内科	田中 智
小松市民病院	呼吸器内科	加瀬 一政
金沢医療センター	呼吸器内科	北 俊之
福井済生会病院	呼吸器内科	白崎 浩樹
黒部市民病院	呼吸器内科	河岸由紀男

## 研修医セッション③ (9:40-10:29)

座長：長岡健太郎 (富山大学附属病院 感染症科)

## A-42 (呼) 喘息発作を契機に発症した Nonsurgical Pneumoperitoneum の一例

加賀市医療センター	総合研修室	○永原 拓弥
加賀市医療センター	呼吸器内科	岩崎 一彦、築田 紗矢

## A-43 (呼) 黒色胸水を呈した脾性胸水の一例

富山県立中央病院	呼吸器内科	○高川 知子、津田 岳志、森安祐太郎、 松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶、 谷口 浩和
富山県立中央病院	消化器内科	岩田 笙子
富山県立中央病院	放射線診断科	阿保 斉

## A-44 (呼) 重症肺炎人工呼吸器管理後に出現したニューモトセルの一例

長岡赤十字病院	呼吸器・感染症内科	○原田 和陽、青木 志門、二宮 健彰、 佐藤 和茂、沼田 由夏、古塩 純、 島岡 雄一、石田 晃、西堀 武明、 佐藤 和弘
---------	-----------	--

## A-45 (呼) 肺癌との鑑別を要したシェーグレン症候群関連リンパ球性間質性肺炎 (LIP) 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、 松本 正大、水島伊佐美、正木 康晶、 谷口 浩和
富山県立中央病院	呼吸器外科	井田朝彩香、新納 英樹
富山県立中央病院	放射線診断科	阿保 斉
富山県立中央病院	病理診断科	岡山友里恵、石澤 伸
富山大学附属病院	第一内科	畦地 健司

#### A-46 (呼) 両側生体肺移植後の慢性期に急性拒絶反応を生じ、治療に苦慮した 1 例

福井大学医学部附属病院	臨床教育研修センター	○松田 湧生
福井大学医学部附属病院	呼吸器内科	細川 泰、山口 牧子、齊藤 駿介、 友井 千晶、谷 圭馬、竹内 亜衣、 黒川 紘輔、武田 俊宏、三ツ井美穂、 佐藤 譲之、中嶋 康貴、門脇麻衣子、 梅田 幸寛、早稻田優子
福井大学医学部附属病院	血液・腫瘍内科	新家 裕朗
University College London, UK	Research Fellow, Satsuma Lab, Hawkes Institute	江頭 玲子
鹿児島大学病院	病理診断科	田畑 和宏

#### A-47 (呼) ルキシリチニブによる続発性肺胞蛋白症の一例

済生会新潟病院	臨床研修センター	○長谷川 耀
済生会新潟病院	呼吸器内科	渡辺 裕介、風間はづき、武田 夏季、 藤戸 信宏、市川 紘将、朝川 勝明、 寺田 正樹

#### A-48 (呼) 手指の黒色変化を伴った皮膚筋炎関連間質性肺炎の 1 例

済生会新潟県央基幹病院	研修医	○針ヶ谷悠希
済生会新潟県央基幹病院	呼吸器・感染症内科	畠山 琢磨、小柴 多郎、菅野 直人、 阿部静太郎、諏訪 陽子

## 間質性肺疾患のいろは ～ MDD による診断の流れ、そして課題～

福井大学医学系部門 呼吸器内科学分野 教授

早稲田 優子 先生

### 略歴

1999年(平成11年) 3月 金沢大学医学部医学科 卒業  
2000年(平成12年) 4月 富山赤十字病院 研修医  
2001年(平成13年) 4月 石川県立中央病院 医員  
2002年(平成14年) 4月 芳珠記念病院 医員  
2003年(平成15年) 4月 金沢大学附属病院呼吸器内科 医員  
2008年(平成20年) 9月 金沢大学大学院医学系研究科 内科系専攻 卒業  
2012年(平成24年) 4月 金沢大学附属病院呼吸器内科 特任助教  
2012年(平成24年) 12月 金沢大学医薬保健研究域 助教  
2014年(平成26年) 4月 Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy  
Medical University of Vienna, Observer and Researcher  
2015年(平成27年) 4月 独立行政法人地域医療推進機構金沢病院 呼吸器内科診療部長  
2017年(平成29年) 4月 福井大学医学系部門内科学(3) 分野 助教  
2021年(令和3年) 4月 福井大学医学系部門内科学(3) 分野 講師  
2024年(令和6年) 5月 福井大学医学系部門呼吸器内科学分野 講師  
2025年(令和7年) 4月 福井大学医学系部門呼吸器内科学分野 教授(現職)

### 資格

日本内科学会 内科認定医、総合内科専門医  
日本呼吸器学会 専門医、指導医、代議員、将来計画委員、専門医制度統括委員、教育委員、  
びまん性肺疾患学術部会 プログラム委員、臨床諸問題学術部会 副部会長  
日本アレルギー学会 専門医、指導医  
日本呼吸器内視鏡学会 専門医、指導医、評議員  
日本サルコイドーシス学会 評議員 代議員 理事 北陸支部長  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 認定医 代議員  
日本感染症学会 専門医  
ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター

### 所属学会

日本内科学会  
日本呼吸器学会  
日本アレルギー学会  
日本呼吸器内視鏡学会  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会  
日本サルコイドーシス学会  
日本肺癌学会  
日本感染症学会  
日本リウマチ学会  
日本シェーグレン症候群学会  
日本咳嗽学会  
日本IgG4関連疾患学会  
日本職業・環境アレルギー学会  
American Thoracic Society  
European Respiratory Society  
Asian Pacific Society of Respirology

### 受賞

APSR2021 JRS Young Scientist Award  
2022年度(前期) 福井大学優秀論文賞  
2024年度 福井大学ダイバーシティ推進功労賞

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

## 高齢者肺癌における免疫療法 エビデンス、腫瘍免疫、機能評価からの考察

富山大学 第一内科 准教授

猪又 峰彦 先生

### 略歴

2002 年 富山医科薬科大学（現富山大学）卒業  
2002 年 富山医科薬科大学第一内科入局  
2011 年 静岡県立静岡がんセンター研修  
2012 年 富山大学大学院医学薬学教育部修了  
2012 年 富山県済生会富山病院内科副医長  
2014 年 富山大学附属病院第一内科助教  
2015 年 富山大学附属病院臨床研究推進センター特命准教授  
(2016 年 12 月 臨床研究管理センターに名称変更)  
2023 年 富山大学内科学（第一）准教授  
2024 年 富山大学附属病院呼吸器・胸郭センター副センター長（兼任）

共催：中外製薬株式会社

## 肺 MAC 症診療におけるアリケイス®の臨床実装

富山県立中央病院 呼吸器内科 医長

津田 岳志 先生

### 略歴

昭和59年1月29日	愛知県春日井市	出生
平成14年3月	愛知県立春日井高等学校	卒業
平成15年4月	富山医科薬科大学医学部医学科	入学
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2年4月	同	呼吸器内科 医長
現在に至る（40歳）		

### 専門分野

呼吸器内科学  
超音波気管支鏡による肺癌の診断および個別化医療の確立  
薬物療法

### 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：インスメッド合同会社

## 非小細胞肺癌治療における 免疫チェックポイント阻害薬のエビデンスレビュー ～周術期から進行・再発期まで～

順天堂大学大学院医学研究科 呼吸器内科学 准教授

宿谷 威仁 先生

### 略歴

2002年3月 山梨医科大学卒業  
2002年5月～ 国立国際医療センター 内科研修医、呼吸器科 レジデント  
2006年4月～ 順天堂大学 呼吸器内科 専攻生  
2007年4月～ 静岡がんセンター 呼吸器内科 がん薬物療法専攻修練医  
2009年4月～ 順天堂大学大学院医学研究科入学  
2010年9月～ 静岡がんセンター 呼吸器内科 副医長（併任）  
2012年3月 医学博士  
2013年1月～ 順天堂大学 呼吸器内科 助教  
2015年5月～ オハイオ州立大学 腫瘍内科 博士研究員  
2019年2月～ 順天堂大学 呼吸器内科 助教  
2021年6月～ 順天堂大学 呼吸器内科 准教授

### 受賞歴

2008年 第46回 日本癌治療学会総会 優秀演題賞  
2011年 日本呼吸器学会 学会奨励賞  
2013年 日本臨床腫瘍学会 奨励賞  
2015年 日本呼吸器学会リリーオンコロジーフェローシップ  
2015年 順天堂大学医学部同窓会海外留学時助成  
2016年 上原記念生命科学財団リサーチフェローシップ  
2017年 日本肺癌学会若手奨励賞  
2017年 The Ohio State University Pelotonia Postdoctoral Fellowship  
2018年 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting Merit Award  
2021年 JRS Young Scientific Award

共催：MSD 株式会社



## フレイル・サルコペニア併存 COPD 患者への 新たな治療アプローチ～漢方薬治療の可能性～

医療法人 秀嶺会 東濃中央クリニック 理事長・院長

大林 浩幸 先生

### 略歴

1990年 名古屋大学医学部卒業(医学博士)名城病院、  
一宮市民病院、名古屋大学医学部附属病院勤務を経て  
1998年 昭和病院(現:東濃厚生病院)内科勤務  
2005年 同 アレルギー呼吸器科部長 名古屋大学医学部客員研究員、非常勤講師  
2011年 東濃中央クリニック 開業

### 現職

藤田医科大学医学部 客員教授  
島根大学呼吸器・臨床腫瘍学 臨床教授  
岐阜大学医学部第2内科 講師(非常勤)  
昭和大学呼吸器アレルギー内科 講師(兼任)

### 公益活動

岐阜県 COPD 対策協議会 委員長  
岐阜県喘息・アレルギー疾患対策協議会 副委員長  
東濃喘息対策委員会 委員長  
東濃地区 COPD 対策委員会 委員長  
(一社)吸入療法アカデミー 代表理事

### 所属学会

日本呼吸器学会(指導医、専門医、COPD 診断と治療のためのガイドライン外部査読委員)  
日本アレルギー学会(専門医、喘息予防・管理ガイドライン作成委員)  
日本消化器病学会(専門医)、日本消化器内視鏡学会(専門医)  
日本禁煙学会(専門医)、日本骨粗鬆症学会(専門医)、  
日本喘息学会(専門医)、米国胸部疾患学会(専門医)、  
米国呼吸器学会、欧州呼吸器学会

共催：クラシエ薬品株式

## EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC に対する 新たな治療選択肢と課題

聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科 講師

古屋 直樹 先生

### 略歴

2000年3月 駿台甲府高校(山梨県)卒業  
 2000年4月 聖マリアンナ医科大学 医学部医学科 入学  
 2006年3月 同 卒業  
 2006年4月 聖マリアンナ医科大学病院 初期臨床研修  
 2008年4月 聖マリアンナ医科大学 大学院 医学研究科(呼吸器・感染症内科学専攻)入学  
 2012年3月 同 大学院 博士課程修了  
 2012年4月～ 聖マリアンナ医科大学 内科学(呼吸器・感染症内科)助教  
 2015年4月～ 聖マリアンナ医科大学 内科学(呼吸器内科)講師  
 2021年4月～ Ohio State University, Comprehensive Cancer Center, James Thoracic Center,  
 Visiting research scholar (David P Carbone & Kai He Lab)  
 2023年4月～ 聖マリアンナ医科大学 内科学(呼吸器内科)講師

### 専門医 / 学会活動

日本内科学会 認定内科医・専門医・指導医  
 日本呼吸器学会 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  
 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
 日本肺癌学会 COVID-19 対策ステートメント WG 委員  
 日本肺癌学会 バイオマーカー委員会委員  
 IASLC (世界肺癌学会) Global Multidisciplinary Practice Standards Committee (GMPSC)  
 member (2024.2.1 ～)  
 ASCO (米国臨床腫瘍学会) Stage IV NSCLC Guideline expert panel member (2023.6.3 ～)

### 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、日本緩和医療学会、日本呼吸器内視鏡学会、米国臨床腫瘍学会 (ASCO)、世界肺癌学会 (IASLC)、世界気管支学会 (WABIP)、米国胸部医学会 (ACCP)、欧州呼吸器学会 (ERS)

共催：ヤンセンファーマ株式会社

# 一般演題抄録

## A-01

FDG-PET 陰性の縦隔リンパ節腫大に対し毛細管現象法を用いた EBUS-TBNA で診断し得た淡明細胞型腎細胞癌の 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> 国立病院機構金沢医療センター 臨床検査科

○原 椋<sup>1</sup>、高戸 葉月<sup>1</sup>、北 俊之<sup>1</sup>、  
東 敬之<sup>1</sup>、新屋 智之<sup>1</sup>、川島 篤弘<sup>2</sup>

症例は 73 歳、男性。X-11 年に淡明細胞型腎細胞癌、pT3aN0M0、pStage III に対して右腎尿管全摘術を施行され、その後は無治療経過観察が行われていた。X 年 7 月の体幹部単純 CT で気管分岐下リンパ節の腫大を指摘され、当科に紹介された。FDG-PET/CT では同部位に異常集積は認めなかったが、診断のために EBUS-TBNA を施行された。陰圧吸引法では 1 回目の穿刺において 2-3 ストロークで吸引シリンジ内に血液が吸引されたため、2 回目からは毛細管現象法に変更し、迅速細胞診で陽性と判定された。最終病理診断は淡明細胞型腎細胞癌のリンパ節転移であった。FDG-PET 陰性の縦隔リンパ節腫大を認める場合には、淡明細胞型腎細胞癌の転移の可能性を考慮して EBUS-TBNA を検討すべきである。また、腎細胞癌の転移などの血流が豊富な腫瘍に対する EBUS-TBNA では、毛細管現象法は有用と考えられる。

## A-03

KRAS 共変異を有する MET exon14 skipping 変異陽性肺腺癌に対してグマロンチニブを導入した症例

<sup>1</sup> 国立大学法人富山大学附属病院 第一内科

<sup>2</sup> 国立大学法人富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア科

<sup>3</sup> 富山市民病院 呼吸器・血管外科

○田邊 祐貴<sup>1</sup>、松代 祐来<sup>1</sup>、橋爪 萌<sup>1</sup>、  
畦地 健司<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、村山 望<sup>1</sup>、  
勢藤 善大<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>1</sup>、  
今西 信悟<sup>1</sup>、林 龍二<sup>2</sup>、明元 佑司<sup>3</sup>、  
土岐 善紀<sup>3</sup>、猪又 峰彦<sup>1</sup>

【背景】MET exon 14 skipping 変異陽性肺腺癌に対してはチロシンキナーゼ阻害薬（TKI）の有効性が報告されているが、RAS-MAPK 経路の共変異を伴う症例では治療効果が限定的である可能性が指摘されている。

【症例】81 歳男性

【現病歴】X-2 年に右上葉肺腺癌（pT2aN0M0、StageIB）に対して右上葉切除術を施行した。X 年に右肺下葉の新規結節と骨転移を認め、再発と診断した。手術検体から MET exon 14 skipping 変異および KRASG12A/V/R または G13C の共変異を確認し、1 次治療としてグマロンチニブを導入した。2 ヶ月後に原発巣の軽度増大、治療効果は乏しいと判断し、2 次治療としてベムプロリズマブを開始した。

【結語】KRAS 共変異を有する MET exon 14 skipping 変異陽性肺腺癌に対する TKI の有効性について、文献的考察を交えて報告する。

## A-02

EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対するオシメルチニブ投与中に左室駆出率低下を来した 2 症例

新潟県厚生連上越総合病院 呼吸器内科

○青柳 悠太、井原 嶺、宮加谷昌紀、  
佐藤 昂、倉重 理絵、清水 崇

【症例 1】77 歳、女性。EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の術後再発に対し、X-1 年 3 月からオシメルチニブ 80mg/ 日を開始した。X 年 3 月に労作時呼吸困難、左室駆出率（LVEF）28.3% への低下を認め、オシメルチニブを中止。利尿薬および循環作動薬を投与し、LVEF は 42.1% まで改善した。心機能低下は不可逆性であり治療を継続している。【症例 2】82 歳、女性。EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の術後再発に対し、X 年 5 月からオシメルチニブ 80mg/ 日を開始。1 か月後に呼吸困難が出現し、LVEF 30.0% への低下を認めた。オシメルチニブを中止し、利尿薬および循環作動薬を投与し、LVEF は 68.7% まで改善した。心機能低下は可逆性であった。【考察】オシメルチニブは EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対し高い治療効果を示す一方、心毒性を来することが知られているため、治療中も定期的に心機能評価を行うべきである。

## A-04

化学療法+ベムプロリズマブ投与後の悪性胸水に対して施行した胸膜癒着術後、サイトカイン放出症候群を来した肺腺癌の 1 例

金沢市立病院 呼吸器内科

○平尾 優典、黒川 浩司、市川由加里、  
古荘 志保

「呼」症例は 65 歳男性。X-4 年に慢性咳嗽の精査目的に当科紹介となり、左上葉肺腺癌（cT4N3M0 stageIIIC）と診断した。遺伝子変異は全て陰性、PD-L1 の TPS < 1% で同年 3 月より 1 次治療としてカルボプラチン+ペメトレキセド+ベムプロリズマブを開始した。維持療法に移行し合計 2 年間投与の後は経過観察とした。X 年 1 月に施行した PET/CT で多発肺転移、多発リンパ節転移、癌性胸水を認め PD と判断し同月に免疫療法再開、同年 3 月にペメトレキセド+ベムプロリズマブを再開した。3 サイクルを投与した時点で呼吸困難が出現し、胸水の再増悪を認めて胸腔穿刺では悪性胸水が検出された。OK-432 を用いた胸膜癒着術を施行したが、発熱が遷延したためサイトカイン放出症候群（CRS）Grade2 を疑い、全身性ステロイド治療で速やかに改善した。胸膜癒着術後に CRS を合併した症例は非常に稀であり、ここに報告する。

## A-05

### 薬剤性肺障害との鑑別を要した悪性腹膜中皮腫の肺転移の一例

<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> 新潟大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍内科学分野

<sup>3</sup> 新潟大学医歯学総合病院 病理部

○木村このみ<sup>1</sup>、渡部 聡<sup>1</sup>、島 賢治郎<sup>1</sup>、  
青木 信将<sup>1</sup>、大嶋 康義<sup>1</sup>、才田 優<sup>1</sup>、  
小屋 俊之<sup>1</sup>、周 啓亮<sup>2</sup>、近藤 修平<sup>3</sup>、  
菊地 利明<sup>1</sup>

「呼」【症例】60歳女性。腹部膨満感を契機に腹膜生検を実施され、悪性腹膜中皮腫と診断された。一次治療ニボルマブを投与中に、胸部CTで両肺びまん性にすりガラス影及び小葉間隔壁の肥厚を指摘された。ニボルマブによる間質性肺疾患を疑い、ステロイド治療を開始したが、効果は乏しかった。精査のため経気管支肺生検を施行し、肺間質に中皮腫細胞の進展を認め、腹膜中皮腫の肺転移と診断した。二次治療としてシスプラチン＋ペメトレキセド併用療法を開始し、肺陰影は軽減している。【考察】腹膜中皮腫は稀な疾患であり、その腹腔外転移はさらに稀である。一方、ニボルマブは様々な癌種に適応があり、間質性肺疾患の副作用報告は多い。本症例はニボルマブによる間質性肺疾患としては胸部画像所見やステロイド治療への反応性が非典型的であった。精査により、腹膜中皮腫の肺間質へのびまん性転移という稀少疾患の稀な進展形式の診断に至ったため報告する。

## A-07

### EGFR チロシンキナーゼ阻害薬（TKI）使用後のプラチナ製剤導入の現状と今後の課題

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 第一内科

<sup>2</sup> 富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア科

○松代 祐来<sup>1</sup>、田邊 祐貴<sup>1</sup>、橋爪 萌<sup>1</sup>、  
畦地 健司<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、村山 望<sup>1</sup>、  
勢藤 善大<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>1</sup>、  
今西 信悟<sup>1</sup>、林 龍二<sup>2</sup>、猪又 峰彦<sup>1</sup>

【背景】FLAURA2試験はEGFR遺伝子変異陽性肺癌においてプラチナ併用療法とEGFR-TKIとの併用療法が無増悪全生存率を改善することを示した。一方でTKI単剤療法終了症例の49%がプラチナ併用療法を受けなかった。【目的】実地臨床におけるEGFR-TKI使用後のプラチナ併用療法導入状況を調査する。【方法】TKI単剤療法開始時に79歳以下、PS:0-1であったEGFR遺伝子変異陽性肺癌であってTKI投与開始後に増悪を呈した症例を対象とした。【結果】17/46例（37%）においてプラチナ併用療法が導入されず、主原因は髄膜癌腫症（7例）によるPS低下であった。プラチナ併用療法実施有無と患者背景因子に有意な関係は認められなかった。【結語】79歳以下、PS:0-1のEGFR遺伝子変異陽性肺癌の37%でTKI終了後にプラチナ製剤が導入されなかった。要因として髄膜癌腫症によるPS悪化が挙げられた。

## A-06

### イムデトラ投与後 ICANS・CRS を合併し、治療終了後再燃を来した肺小細胞肺癌の一例

福井県立病院 呼吸器内科

○小嶋 涼介、中西 新一、宮西 雄大、  
藤井 裕也、塚尾 仁一、山口 航、  
中屋 順哉、小嶋 徹

71歳男性、原発性小細胞肺癌再発例に対し、CDDP＋ETP、AMR投与後に第3次治療として新規薬イムデトラを導入した。初回投与後、day6にICANS G2を認め、ステロイド投与するも一時G3へ進行し、CRS G2も合併したがトシリズマブ併用により速やかに改善したため、ICANS・CRSに対する加療を終了し、以後イムデトラは再投与を見送った。ところがday49に発熱と意識障害・ショックを呈し、ICANS G2・CRS G2と判断し、ステロイド再投与で症状の改善に至った。イムデトラは臨床導入間もない薬剤であり、その中枢神経毒性プロファイルは未解明な部分が多い。本例はICANS・CRS初回改善後に再燃を呈した稀少な経過を示しており、今後の有害事象管理に重要な示唆を与える。

## A-08

### 当院における早期肺癌に対するサイバーナイフ治療症例の検討

<sup>1</sup> 福井県済生会病院 呼吸器内科

<sup>2</sup> 福井県済生会病院 呼吸器外科

<sup>3</sup> 福井県済生会病院 放射線科

○中川友加里<sup>1</sup>、白崎 浩樹<sup>1</sup>、伴 真之佑<sup>1</sup>、  
佐伯 啓吾<sup>1</sup>、谷 まゆ子<sup>1</sup>、岡藤 和博<sup>1</sup>、  
和田 崇志<sup>2</sup>、滝沢 昌也<sup>2</sup>、小林 弘明<sup>2</sup>、  
大橋 静子<sup>3</sup>、岩田 紘治<sup>3</sup>

早期肺癌に対する定位放射線治療は、手術不能の患者に対する標準治療としてその役割が確立されている。当院では2023年5月に福井県で初めて定位放射線治療専用機である「サイバーナイフS7」を導入した。サイバーナイフは、ロボットアームの先端に搭載した小型の放射線発生装置から多方向に高精度の放射線を照射することが可能であり、呼吸同期追尾機能により体動の影響を最小限に抑えつつ病巣に集中的な線量投与を与える点が特徴である。当院では早期肺癌に対して2023年7月から2025年7月まで35例を経験した。男性20例、女性15例で年齢は55-87歳（中央値78歳）、組織診断は腺癌4例、扁平上皮癌6例、未診断25例であった。Grade2以上の肺臓炎は1例のみであった。当院におけるサイバーナイフ導入後の肺癌治療は、安全に施行可能であり手術不能症例に対する有効な治療選択肢となると考えられた。



## A-09

### 原因不明の両側胸水で発症した TAFRO 症候群の一例

新潟県立中央病院 呼吸器内科

○桑名 知花、熊谷 守洋、宮加谷昌紀、  
眞水 飛翔、石川 大輔、河上 英則、  
古川 俊貴、石田 卓士

【症例】68歳女性【主訴】呼吸困難，下腿浮腫【現病歴】一週間前から増悪する呼吸困難と下腿浮腫のため当院を受診した。両側少量胸水と炎症反応を認めたため，肺炎や心不全を疑い抗菌薬・利尿薬治療を行ったが，治療抵抗性であった。胸水は滲出性で胸水培養では一般菌・抗酸菌ともに陰性であった。また血液検査では膠原病関連自己抗体も陰性であった。入院中の血小板減少や胸部CTの胸腺腫大からTAFRO症候群を疑い，骨髓生検で骨髓の細網線維化を認めたため，TAFRO症候群と診断した。プレドニゾロン60mg/日で治療を開始したところ，胸水及び下腿浮腫の軽減を認めた。その後は外来でプレドニゾロンを順調に漸減している。【考察】原因不明の胸水に血小板減少や臓器腫大を認めた場合はTAFRO症候群も念頭に置く必要があり，骨髓生検は診断の一助になり得る。【結語】原因不明の両側胸水で発症したTAFRO症候群の一例を経験した。

## A-10

### 結核性胸膜炎との鑑別を要したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の一例

小松市民病院 内科

○米田 知晃、加瀬 一政、本江 真人  
米田 太郎

【背景】胸水検査でLDH高値、ADA高値、リンパ球分画高値の場合に、結核性胸膜炎や悪性リンパ腫、膠原病などが鑑別となり、診断に苦慮する場合がある。

【症例】94歳女性。X年5月18日呼吸困難で受診され、CTで右上葉結節影、右中下葉斑状影、右胸水を認めた。採血でCRP軽度上昇認めた。右肺炎としてアンピシリン/スルバクタム点滴で加療された。しかし右胸水貯留は増悪し5月29日胸腔穿刺を実施した。血性滲出性胸水で胸水LDH1296 U/L、胸水ADA 215 U/L、リンパ球分画90%であった。胸水セルブロックにて核分裂像をとまなう大型異型リンパ球を認めた。免疫組織化学の結果、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断された。

【結語】LDH高値、ADA高値、リンパ球分画高値で結核性胸膜炎や悪性リンパ腫、膠原病が鑑別となったが、胸水セルブロックでびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の診断した一例を経験した。

## A-11

### 生検によって急速な増大をみとめた器質性肺炎の1例

<sup>1</sup>新潟県立中央病院 呼吸器内科

<sup>2</sup>新潟県立新発田病院 呼吸器内科

<sup>3</sup>上越総合病院 呼吸器内科

○熊谷 守洋<sup>1</sup>、桑名 知花<sup>2</sup>、宮加谷昌紀<sup>3</sup>、  
森川 祐宇<sup>1</sup>、眞水 飛翔<sup>1</sup>、石川 大輔<sup>1</sup>、  
河上 英則<sup>1</sup>、古川 俊樹<sup>1</sup>、石田 卓士<sup>1</sup>

【症例】84歳男性

【主訴】検診異常

【現病歴】検診異常を契機として左上葉非小細胞肺癌の診断に至り、20XX年3月より低用量カルボプラチンによる化学放射線療法をおこなった。Durvalumabによる維持療法中の20XX+1年2月、右上葉に器質性肺炎を疑う陰影が出現し、維持療法は中止、ステロイド治療を継続しながら経過をみていた。20XX+1年7月に定期外来で撮影したCTにて右肺下葉に新規の結節影を認めた。肺転移を疑い、ガイドシース併用気管支内超音波断層法にて生検をおこなったところ、器質性肺炎の診断を得た。その後、生検部位の病変の著明な拡大を認めた。呼吸状態の悪化なく無治療経過観察中である。生検によって急速な増大を認めた器質性肺炎の一例について文献的考察を交えて報告する。

## A-12

### 再燃を繰り返す自己免疫性肺胞蛋白症に対してサルグラモスチム吸入療法を導入した一例

<sup>1</sup>富山大学附属病院 第一内科

<sup>2</sup>富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア科

<sup>3</sup>済生会高岡病院 呼吸器内科

○橋爪 萌<sup>1</sup>、猪又 峰彦<sup>1</sup>、田邊 祐貴<sup>1</sup>、  
松代 祐来<sup>1</sup>、畦地 健司<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、  
村山 望<sup>1</sup>、勢藤 善大<sup>1</sup>、徳井宏太郎<sup>1</sup>、  
岡澤 成祐<sup>1</sup>、今西 信悟<sup>1</sup>、林 龍二<sup>2</sup>、  
神原 健太<sup>3</sup>

【背景】サルグラモスチム吸入療法は疾患重症度スコア(DSS)4以上の肺胞蛋白症で考慮されるが、再燃を繰り返したDSS1に導入し有効性を示した1例を呈示する。【症例】49歳女性、X-7年に自己免疫性肺胞蛋白症と診断された。DSS5のため繰り返し区域肺胞洗浄が行われた。酸素投与が不要となり外来通院を継続した。X-3年に両肺すりガラス影の増悪や咳嗽の出現、呼吸不全があり再度区域肺胞洗浄が行われた。呼吸不全は軽快したが、肺陰影は残存しその後KL-6も再度上昇した。DSS1だったが再燃を繰り返していた経過から治療強化のためX-1年にサルグラモスチムの吸入治療を導入した。肺陰影は消退傾向となりKL-6は基準範囲内まで改善し、サルグラモスチム吸入療法開始後9か月間にわたり再増悪なく経過している。【結語】肺胞蛋白症において再燃した症例は軽症であってもサルグラモスチム吸入療法の検討の余地がある。

## A-13

### 閉塞性肺炎と考えられる発熱を呈したアレルギー性気管支肺真菌症の三例

<sup>1</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科  
<sup>2</sup> 富山県立中央病院 放射線診断科  
<sup>3</sup> 富山県立中央病院 病理診断科

○森安祐太郎<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、松本 正大<sup>1</sup>、  
水島伊佐美<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、谷口 浩和<sup>1</sup>、  
阿保 齊<sup>2</sup>、岡山友里恵<sup>3</sup>、中西ゆう子<sup>3</sup>、  
内山 明央<sup>3</sup>、石澤 伸<sup>3</sup>

「呼」アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）は気管支喘息などを背景として発症するアレルギー疾患である。咳嗽、喀痰、喘鳴などの喘息様症状と粘液栓の咯出が代表的な症状であるが、ABPMの一部で発熱も伴うとされる。症例1は喘息の既往無く、発熱、咳嗽、胸部異常陰影あり、肺炎の診断で加療受けるも改善乏しく精査目的に受診した。症例2は喘息の既往無く、発熱、咳嗽に加え胸部異常陰影があり精査目的で受診した。症例3は喘息既往あるが無治療であり、無症状の胸部異常陰影で受診し、精査中に閉塞性肺炎から肺化膿症を併発し発熱をきたした。いずれの症例もCTで高吸収な粘液栓と末梢無気肺を認め、気管支鏡検査を実施しABPMと診断した。いずれもプレドニゾロンと抗菌薬を併用することで軽快が得られた。ABPMは閉塞性肺炎と考えられる発熱を呈することがあり、既往の喘息の有無によらず閉塞性肺炎の原因として考慮に入れるべきである。

## A-15

### Mycobacterium shinjukuense による肺非結核性抗酸菌症の1例

福井県立病院 呼吸器内科

○宮西 雄大、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

#### 【背景】

Mycobacterium shinjukuense は、2011年に齋藤らによって新菌種登録された非結核性抗酸菌である。当院で同菌による肺感染症を経験したので報告する。

#### 【現病歴】

X-11年に肺癌で右肺下葉切除後の88歳女性。X-6年から胸部X線写真で両側下肺野網状影が指摘されていた。X年1月に労作時呼吸困難で近医受診。両側下肺野陰影の増強あり、慢性気道炎症として抗菌薬で経過観察されていたが、精査希望ありX年3月に当院受診となる。

#### 【経過】

初診時は肺MAC症を疑い、喀痰抗酸菌検査提出後にエリスロマイシン少量内服で経過観察していた。経過でMycobacterium shinjukuenseが2検体で陽性となり、同菌による肺非結核性抗酸菌症と診断した。X年6月からクラリスロマイシン・エタンプトール・リファンピシンの併用治療を開始し、臨床症状と肺野陰影の軽快傾向を確認した。

## A-14

### 気管支鏡下肺生検で診断に至りEBUS-GSによる膿瘍ドレナージが効果的であったActinomyces肺化膿症の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、  
宮西 雄大、小嶋 涼介

【症例】80代男性

【主訴】咳嗽、喀痰増加

【現病歴】健診で胸部異常陰影を指摘され紹介受診した。胸部CTにて右上葉および肺門部に腫瘤影を認め、右上葉腫瘤より気管支鏡下肺生検を実施した。組織培養Actinomycesを検出した。SBT/ABPC投与で解熱なく、EBUS-GS下に3回膿瘍ドレナージを行った。以後速やかに解熱し炎症反応も改善、内服抗菌薬へ切り替え退院、外来加療へ移行した。

【考察】肺化膿症は抗菌薬が基本だが、難治例ではEBUS-GSによるドレナージも有効な治療戦略となり得る。

## A-16

### 肺癌が疑われた肺イヌ糸状虫症の一例

金沢医科大学病院 呼吸器内科

○安部 龍大、長江 澄人、田中 琢弥、  
石毛 陽子、塩谷 郁代、山村 孝一、  
野尻 正史、高原 豊、井口 晶晴

【症例】66歳、男性。主訴：なし。現病歴：膀胱癌術後のフォローアップCTで左下葉に約2cmの結節影を認め紹介となった。PET-CTでは同部位にFDG集積を認め、原発性または転移性肺癌を否定できなかったため、診断および治療目的に左下葉部分切除術が施行された。摘出検体では壊死巣内および肺動脈内に虫体を認め、肺イヌ糸状虫症と診断した。

【考察】肺イヌ糸状虫は犬を終宿主とし、蚊を媒介してヒトに感染する。感染虫体は肺動脈に到達し腫瘤を形成するため、CTやPET-CTでは肺癌や転移性肺腫瘍との鑑別が困難である。確定診断には外科的切除による虫体の確認が必要となることが多い。個人の犬飼育自体は必ずしもリスクではなく、地域における犬の感染率や蚊の暴露が重要とされる。本症例でも本人に犬飼育歴はなく、周囲での犬飼育が感染の一因となった可能性が示唆された。

## A-17

### 当院における膿胸の検討

<sup>1</sup> 黒部市民病院 感染症内科

<sup>2</sup> 黒部市民病院 呼吸器内科

<sup>3</sup> 黒部市民病院 呼吸器外科

○石田 羽海<sup>1</sup>、笠井 佑樹<sup>2</sup>、岩上万里奈<sup>2</sup>、  
河岸由紀男<sup>2</sup>、嶋田 喜文<sup>3</sup>

【背景】当院で持続胸腔ドレナージあるいは VATS を施行した膿胸を後方視的に検証した。

【方法】2013 年 4 月から 2025 年 6 月までに当院で胸腔ドレーンまたは VATS を施行した膿胸症例 63 例を対象とした。患者背景、解熱までの日数、入院期間、予後について評価した。

【結果】対象 63 例のうち、胸腔ドレーン群は 44 例、VATS 群は 19 例であった。両群間で入院期間や死亡退院率に有意差は認められなかった。

【結論】当院の検討では、胸腔ドレーン群と VATS 群で入院期間や予後に有意差は認められなかった。症例ごとに背景を考慮し、適切な治療法を選択することが重要と考えられた。



## A-18

### 急速進行の Carcinoma hemorrhagictoides を認めた肺腺癌の一剖検例

- <sup>1</sup> 加賀市医療センター 総合研修室  
<sup>2</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科  
<sup>3</sup> 加賀市医療センター 皮膚科  
<sup>4</sup> 加賀市医療センター 病理診断科  
<sup>5</sup> 公立松任石川中央病院 呼吸器内科

○上原 一哉<sup>1</sup>、岩崎 一彦<sup>2</sup>、木村 浩<sup>3</sup>、  
丹羽 秀樹<sup>4</sup>、築田 紗矢<sup>2</sup>、岡崎 彰仁<sup>5</sup>

「呼」86歳、女性。X年10月に右肘痛を契機に精査され、左下葉肺腺癌 cT4NxM1c、右尺骨・右腸骨転移・右側頭葉転移と診断。右尺骨緩和照射を行い緩和治療となった。X+1年5月より右腕疼痛再燃あり、その後6月12日新規に皮膚所見（潰瘍および腫瘍）が指摘された。6月25日に急速な皮膚病変進展がみられ右上肢疼痛悪化の精査加療目的に入院となった。Fentanylを開始したが皮膚症状のコントロールに難渋し第25病日に死亡退院となった。病理解剖では右上肢は腫瘍の脈管侵襲が認められ、皮下及び真皮中層～深層にかけてびまん性の腫瘍浸潤が認められた。紫斑性硬化性プラーク（Shield Sign）が存在し、肺腺癌の Carcinoma hemorrhagictoides と診断された。炎症性皮膚転移癌のパターンの一つで、唾液腺癌で2例、乳癌で2例報告されているが肺癌では報告されておらず、貴重な症例と考えられる。

## A-20

### 根治的治療後にヘパリン療法を終了し得たトルソー症候群合併III期肺腺癌の一例

- <sup>1</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科  
<sup>2</sup> 富山県立中央病院 放射線診断科  
<sup>3</sup> 富山県立中央病院 病理診断科

○山口 翔<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、森安祐太郎<sup>1</sup>、  
松本 正大<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、  
谷口 浩和<sup>1</sup>、阿保 斉<sup>2</sup>、石澤 伸<sup>3</sup>

「呼」トルソー症候群は悪性腫瘍に伴う凝固異常による血栓性疾患である。脳梗塞を引き起こすことがあり、その際の治療はヘパリンが推奨されているが、治療終了に関する知見は乏しい。70歳台男性。X-1年10月に脳梗塞を発症しアスピリン開始された。X年3月に再発し、脳塞栓症としてアピキサパン開始された。X年4月に再々発あり、その際にCTで右肺門リンパ節腫大を指摘され、精査で右肺門部肺腺癌 IIIB 期、トルソー症候群の診断となった。根治的放射線化学療法を完遂した後、デュルバルマブ維持療法を1年間施行し、完全奏功を得た。また、ヘパリン自己注射を導入し、脳梗塞再発はなかった。自己注射の苦痛が強いことから、本人の希望もありX+1年3月にヘパリンを中止したが、その後も再発はなかった。トルソー症候群においても原疾患の状況によりヘパリンの離脱が可能なことを示した。患者のQOLや希望を踏まえた治療の再考が必要と考えられた。

## A-19

### 病的骨折に伴う肝嚢胞胸腔内穿破を契機に診断された多発性骨髄腫の一例

- <sup>1</sup> 加賀市医療センター 総合研修室  
<sup>2</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科

○永原 拓弥<sup>1</sup>、岩崎 一彦<sup>2</sup>、築田 紗矢<sup>2</sup>

「呼」70代女性。X-17年、横隔膜に隣接する単発性巨大肝嚢胞（14×12×10cm）を指摘され経過観察された。X年2月に腰痛を主訴に整形外科を受診しL2圧迫骨折を指摘された。4月に2か月前と比較し右胸水貯留傾向を指摘され当科紹介された。CT及び腹部エコーで肝嚢胞縮小と嚢胞内Airが認められ腹水は認めなかったことから肝嚢胞胸腔内穿破と診断。胸腔穿刺で感染や悪性所見はなく、保存的治療で軽快した。病的圧迫骨折による穿破が疑われ、精査で多発性骨髄腫（IgG-λ, ISSstageIII）と診断された。本邦では単純性肝嚢胞の有病率は70代で32.5%、5cm以上の肝嚢胞はその4%を占める。また多発性骨髄腫は病的骨折を来しうる疾患だが、それに起因する肝嚢胞破裂ないし胸腔内単独穿破の報告は文献上見当たらない。片側性胸水の原因は多岐にわたるため肝嚢胞穿破を含めた偶発的病態も鑑別に含めることが肝要である。

## A-21

### ICEスコアの低下を認めないICANS（Immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome）と考えられた進展型小細胞肺癌の一例

- <sup>1</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科  
<sup>2</sup> 富山県立中央病院 精神科  
<sup>3</sup> 富山県立中央病院 放射線診断科

○井林 秀太<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、森安祐太郎<sup>1</sup>、  
松本 正大<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、  
谷口 浩和<sup>1</sup>、大口 善睦<sup>2</sup>、阿保 斉<sup>3</sup>

「呼」タルラタマブの有害事象としてICANSがあり、その評価として一般にICEスコアが用いられているが、実臨床での有用性の検討は十分ではない。70歳台男性。左上葉小細胞肺癌の放射線化学療法後再発に対し、タルラタマブを5次治療として導入した。初回投与後にGrade2のサイトカイン放出症候群を認めた。経過で改善しday15投与後退院となった。day25頃から暴言を吐くなど興奮状態となって食事を摂らなくなり、day29にICANS疑いで入院した。入院時のICEスコアは10点であり、頭部画像検査では新規の異常を認めなかった。脳波検査で棘波の散在を認めた。ICANSと考え、デキサメタゾンを開始した後、精神症状と脳波所見は改善した。タルラタマブは中止としたが、肺癌病変は完全奏功を得た。実臨床ではICEスコアと臨床症状に乖離を認める場合もあることを念頭に慎重な評価を行うことが重要である。

## A-22

### 高齢男性に発症した縦隔原発胚細胞性腫瘍の1例

<sup>1</sup>新潟市民病院 臨床研修医

<sup>2</sup>新潟市民病院 呼吸器内科

○荒井 遥<sup>1</sup>、宮林 貴大<sup>2</sup>、金子 裕史<sup>2</sup>、  
谷川 俊也<sup>2</sup>、田中健太郎<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82歳男性。X-1年4月、他疾患の精査中に偶発的に体幹部CTで縦隔腫瘍を指摘された。気管支鏡検査およびCTガイド下生検でのアプローチが困難な部位に病変が存在し、手術希望もなく経過観察された。4か月後の時点で腫瘍は著変なかったが、X年4月のCTで腫瘍の増大を認め、CTガイド下生検で胚細胞性腫瘍(卵黄嚢腫瘍)と診断された。年齢、PSから標準治療であるBEP療法は実施困難と判断し、カルボプラチン+エトポシド併用療法を行った。治療後、腫瘍マーカーの低下を認めたものの、有害事象によりPSが低下し治療継続が困難となった。縦隔原発胚細胞性腫瘍は若年者での発症が多く、80歳以降での発症は極めて稀なため、文献的考察を加えて報告する。

## A-24

### Lynch症候群に合併したEGFR遺伝子変異陽性肺癌の一例

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 総合研修部 医師研修センター

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

○小堺 聡<sup>1,2</sup>、久代 航平<sup>2</sup>、木村このみ<sup>2</sup>、  
昆 知宏<sup>2</sup>、布施 千尋<sup>2</sup>、渡邊 広樹<sup>2</sup>、  
奈良本 駿<sup>2</sup>、霍間 勇人<sup>2</sup>、柳村 尚寛<sup>2</sup>、  
上野 浩志<sup>2</sup>、青木 亜美<sup>2</sup>、柴田 怜<sup>2</sup>、  
野寄幸一郎<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】Lynch症候群を有し消化器癌を繰り返す55歳男性。X-3年12月、右上葉肺腺癌(pT1aN1M0, pStageIIB)に対し右上葉切除術施行。術後経過観察中、CEA上昇を契機にX年4月PET-CTで多発骨・縦隔リンパ節転移を疑われ当科紹介。EBUS-TBNAにてEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌を検出し再発と診断。第10胸椎病的骨折に対し後方固定術・緩和照射後、オシメルチニブを開始した。

【考察】Lynch症候群はミスマッチ修復遺伝子異常による常染色体顕性疾患で、大腸癌や子宮内膜癌との関連が知られるが、肺癌合併は稀である。近年、同症候群に合併する非小細胞肺癌でEGFR遺伝子変異の頻度が高いとの報告があり、治療反応性も通常と異なる可能性が示唆される。本症例はその臨床的特徴を示す貴重な一例であり、文献的考察を加えて報告する。

## A-23

### ドセタキセル+ラムシルマブ長期投与中に食道静脈瘤と肝硬変を発症した1例

<sup>1</sup>富山大学附属病院 卒後臨床研修センター

<sup>2</sup>富山大学附属病院 第一内科

<sup>3</sup>富山大学附属病院 腫瘍内科・緩和ケア内科

<sup>4</sup>富山大学附属病院 第三内科

○古本 佳子<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>2</sup>、田邊 祐貴<sup>2</sup>、  
松代 祐来<sup>2</sup>、橋爪 萌<sup>2</sup>、畦地 健司<sup>2</sup>、  
高田 巨樹<sup>2</sup>、村山 望<sup>2</sup>、勢藤 善大<sup>2</sup>、  
徳井宏太郎<sup>2</sup>、今西 信悟<sup>2</sup>、猪又 峰彦<sup>2</sup>、  
林 龍二<sup>3</sup>、田尻 和人<sup>4</sup>

「呼」症例は71歳女性。X-9年より右上葉原発肺腺癌cT4N0M1a(PLE) Stage IVに対し、Osimertinib、CBDCA+PEMで加療された。X-4年6月よりDOC+RAMを導入された。X-1年2月より四肢の浮腫が認められ、X年1月20日には胸腹水の増悪のため中止された。3月18日に精査目的に入院した。鉄欠乏性貧血、黒色便があり上部消化管内視鏡で食道静脈瘤を指摘された。腹部エコーで肝の辺縁不整および脾腫があり肝硬変と診断された。REVEL試験におけるPFS中央値は4.5か月であり、本症例のRAM投与期間は既報の投与期間を大きく上回るものであった。肝細胞癌ではRAMによる腹水貯留の報告があるが、非小細胞肺癌では稀である。長期の血管新生阻害薬投与が肝類洞内圧上昇から門脈圧亢進と肝硬変の発症に関与した可能性があり、食道静脈瘤や消化管出血に注意が必要である。

## A-25

### 肺扁平上皮癌のペムプロリズマブ治療後寛解中に小細胞肺癌を合併した一例

<sup>1</sup>新潟市民病院 臨床研修医

<sup>2</sup>新潟市民病院 呼吸器内科

○松崎 倭<sup>1</sup>、阿部 徹哉<sup>2</sup>、金子 裕史<sup>2</sup>、  
谷川 俊也<sup>2</sup>、村井 裕衣<sup>2</sup>、田中健太郎<sup>2</sup>、  
宮林 貴大<sup>2</sup>、林 正周<sup>2</sup>、影向 晃<sup>2</sup>

【症例】77歳男性。X-6年に右肺中葉原発の進行扁平上皮癌に対してペムプロリズマブ併用化学療法を開始した。4コース後部分奏効が得られ、その後も寛解を維持したため、X-2年5月でペムプロリズマブ維持療法を終了した。X-1年8月にCTで右肺下葉結節を指摘され、後ろ向きにはX-2年4月に新出し増大傾向であったため、X年3月に気管支鏡下生検を行ったところ組織診で小細胞癌と診断された。PET-CTでは右肺下葉の結節にFDG集積を認めたが、転移や右肺中葉病変の再発所見は認められず、cT1cN0M0 stageIA3と病期診断した。フレイルかつ腎機能低下のため、体幹部定位放射線治療（48Gy/4回）を行った。治療3か月後のCTで右肺病変はほぼ消失し、治療前上昇していたProGRPも正常化した。

【考察】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による寛解後の二次癌に関する報告は少ない。本症例の特徴として、本来進行が速いとされる小細胞癌のわりに増大速度が遅く、ICIにより修飾を受けていた可能性が考えられた。

## A-27

### 小細胞肺癌に対する化学療法の前後でCKの推移を認めていた抗TIF1- $\gamma$ 抗体陽性皮膚筋炎の1例

<sup>1</sup>富山市民病院 臨床研修センター

<sup>2</sup>富山市民病院 呼吸器内科

<sup>3</sup>富山市民病院 腎臓内科

○青木 柊陽<sup>1</sup>、坂東 彬人<sup>2</sup>、越野 碩<sup>2</sup>、  
郷原 和樹<sup>2</sup>、寺田 七朗<sup>2</sup>、野村 智<sup>2</sup>、  
小川 晃寛<sup>3</sup>

【症例】78歳男性【現病歴】X年10月に胸部異常陰影を主訴に当院を受診し、限局型小細胞肺癌 cStageIIIBと診断され、カルボプラチン＋エトポシドで治療開始された。治療開始後から部分奏効を維持していたが、4コース終了時に病勢進行と判断された。一方、治療前からCKの高値を認めており、化学療法後は低下するという経過を繰り返した。3コース目開始前から顔面部～体幹部に発赤・掻痒感が出現し、その後病勢進行となった時は皮膚症状の増悪だけでなく嚥下障害などの近位筋力低下も認めた。精査で抗TIF1- $\gamma$ 抗体陽性が判明し皮膚筋炎と診断された。プレドニゾロンで治療され治療効果はあったが、廃用進行のため肺癌治療は不能となりBest Supportive Careとなった。【考察】肺癌において悪性腫瘍が皮膚筋炎の発症に先行する例は稀である。CKの推移が皮膚筋炎を鑑別する上で重要な所見になりうると考えた。

## A-26

### フィデューシャルマーカーを留置して動体追尾放射線治療を施行した肺癌症例の検討

<sup>1</sup>長岡赤十字病院 研修医

<sup>2</sup>長岡赤十字病院 呼吸器内科

<sup>3</sup>長岡赤十字病院 放射線治療科

<sup>4</sup>長岡赤十字病院 放射線科部

○藤澤 智彦<sup>1</sup>、沼田 由夏<sup>2</sup>、二宮 健彰<sup>2</sup>、  
佐藤 和茂<sup>2</sup>、青木 志門<sup>2</sup>、古塩 純<sup>2</sup>、  
島岡 雄一<sup>2</sup>、西堀 武明<sup>2</sup>、佐藤 和弘<sup>2</sup>、  
伊藤 猛<sup>3</sup>、西潟 貴幸<sup>4</sup>

「呼」診断時に根治切除術の対象になるのは非小細胞肺癌ではその約3分の1程度であるが、切除不能症例のうち遠隔転移や悪性胸水・心嚢水を伴わない場合は、局所制御を目的として根治的放射線治療の適応となる。さらに肺がん患者の高齢化に伴い、年齢や合併症のために医学的に手術困難と考えられる早期肺癌を含め、放射線治療の需要は増加している。近年肺癌に対する体幹部定位放射線治療（SBRT）では、腫瘍の呼吸性移動への対策として、フィデューシャルマーカーを用いて呼吸同期・動体追尾を行うことで、高精度な線量集中と正常組織の被ばく低減を両立する技術が実用化されてきた。当院において2023年6月から2025年3月までの間に、気管支鏡下にマーカーを留置することにより動体追尾放射線治療を受けた肺癌症例8名を対象に、その背景や有効性、安全性について後方視的に検討したので報告する。

## A-28

### 当院における進展型小細胞肺癌のPD-L1阻害薬併用の現状

<sup>1</sup>黒部市民病院 臨床研修センター

<sup>2</sup>黒部市民病院 呼吸器内科

○草川 慶太<sup>1</sup>、笠井 佑樹<sup>2</sup>、岩上万里奈<sup>2</sup>、  
河岸由紀男<sup>2</sup>

背景：進展型小細胞肺癌においてプラチナ製剤とエトポシドにPD-L1阻害薬が推奨されているが、その有効性は必ずしも実感できない。

目的：進展型小細胞肺癌におけるPD-L1阻害薬併用療法と非併用療法につき背景と予後を検証する。

方法：2013～2025年の一次治療例を後方視的に解析し、プラチナ製剤＋エトポシド＋PD-L1阻害薬群（12例）、プラチナ製剤＋イリノテカン群（15例）、プラチナ製剤＋エトポシド群（28例）の背景と予後を検討した。

結果：解析群にはPS2以上例や併存症例が多く含まれており、単純な比較は困難であるが、生存期間中央値はそれぞれ9.7か月、17.0か月、12.5か月であった。

結論：当院の経験においてPD-L1阻害薬併用治療の有用性は示すことができていない。PS不良例や腫瘍量の多い症例にはよい適応ではないかもしれない。

## A-29

### M.intracellulare による頸部リンパ節炎の一手術例

<sup>1</sup> 長岡赤十字病院 呼吸器・感染症内科

<sup>2</sup> 長岡赤十字病院 耳鼻咽喉科

○荒川さくら<sup>1</sup>、青木 志門<sup>1</sup>、西堀 武明<sup>1</sup>、  
二宮 健彰<sup>1</sup>、佐藤 和茂<sup>1</sup>、沼田 由夏<sup>1</sup>、  
古塩 純<sup>1</sup>、島岡 雄一<sup>1</sup>、石田 晃<sup>1</sup>、  
佐藤 和弘<sup>1</sup>、高野 哲<sup>2</sup>、渡辺 順也<sup>2</sup>、  
木村 悠<sup>2</sup>、高橋 奈央<sup>2</sup>

「結」骨髓線維症の既往のある75歳女性。右顎下に圧痛を伴う可動性良好な腫瘍が出現し、耳鼻咽喉科で穿刺したところ黄白色膿性の内容液が吸引された。抗酸菌培養でM.intracellulareが検出され、それによる頸部リンパ節炎としてRFP + EB + AZMの併用療法を開始したが、腫瘍が増大したため外科的切除を施行した。非結核性抗酸菌症による頸部リンパ節炎という稀な病態を経験したため考察を交えて報告する。

## A-30

### 治療に難渋した肺 Mycobacterium abscessus species 症の1例

<sup>1</sup> 金沢市立病院 臨床研修医

<sup>2</sup> 金沢市立病院 呼吸器内科

○船木 雅子<sup>1</sup>、市川由加里<sup>2</sup>、平尾 優典<sup>2</sup>、  
黒川 浩司<sup>2</sup>、古荘 志保<sup>2</sup>

「呼」

症例は61歳女性。健診にて胸部異常陰影を指摘され、X-4年1月、初診となった。CT上、両肺多発結節影・粒状影を認め、喀痰検査および気管支鏡検査を行うも確定診断に至らず、経過観察となった。陰影の増悪あり、X-1年12月、再度気管支鏡検査を施行し、肺 Mycobacterium abscessus species 症（マクロライド耐性）と診断した。X年4月よりIPM/CS+AMK+CFZ+STFXを開始した。治療11日目にIPM/CSによる薬疹が出現し、その後、MEPMに変更したが、肝障害が出現したためカルバペネム系抗菌薬は約3週間の投与となった。AMK+CFZ+STFXを約3ヶ月間継続し、その後CFZ+STFXを継続中であるが、陰影は改善傾向にある。経過中、腎機能低下のためSTFXを減量、また、QT延長のためCFZを減量した。CFZを含めた治療経験は少なく、報告する。

## A-31

### Hot tub lung が疑われた1例

<sup>1</sup> 新潟市民病院 臨床研修医

<sup>2</sup> 新潟市民病院 呼吸器内科

○大石 裕人<sup>1</sup>、林 正周<sup>2</sup>、金子 裕史<sup>2</sup>、  
谷川 俊也<sup>2</sup>、田中健太郎<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】67歳、男性【主訴】倦怠感、労作時呼吸困難【現病歴】X-1年12月頃から倦怠感、労作時呼吸困難を認めた。X年2月下旬A医院で胸部異常影を指摘されB病院受診、胸部CTで小葉中心性びまん性粒状影を認めた。同院に入院し抗菌薬治療が行われたが陰影は改善せず、精査目的に3月下旬当院に転院した。気管支肺胞洗浄でリンパ球分画の上昇、経気管支肺生検でリンパ球による胞隔炎、マッソン体の形成を認めた。抗MAC抗体陽性であり、Hot tub lung が疑われた。入院による抗原回避のみで自覚症状や画像所見は改善した。自宅の浴室を中心に清掃を依頼し、帰宅試験を経て退院した。以後再燃なく経過している。【考察】Hot tub lung は抗酸菌を抗原として過敏性肺炎様の病態を呈する疾患である。標準治療は確立されていないが、概ね予後良好とされている。今回、抗原回避のみで良好な経過を辿った1例を経験したため報告する。



## A-32

ウイルス感染を契機とした Streptococcus pyogenes M1UK 系統株による重症肺炎

<sup>1</sup> 富山大学 医学部医学科

<sup>2</sup> 富山大学附属病院 感染症科

○里村 夏奈<sup>1</sup>、竹腰 雄祐<sup>2</sup>、林 弘平<sup>2</sup>、  
安河内 励<sup>2</sup>、藤谷 知樹<sup>2</sup>、腰山 裕貴<sup>2</sup>、  
村井 佑至<sup>2</sup>、兼田磨熙杜<sup>2</sup>、長岡健太郎<sup>2</sup>、  
山本 善裕<sup>2</sup>

【背景】劇症型溶血性レンサ球菌感染症急増の背景は S.pyogenes M1UK 系統株が一因との報告があるが、M1UK 系統株による重症肺炎の臨床像に関するわが国の報告はほぼない。【症例 1】71 歳男性、X 年 5 月 1 日に咽頭痛、4 日に意識障害が出現し、救急搬送され、SARS-CoV-2 抗原検査陽性、CT 検査で右肺浸潤影が認められた。喀痰培養で S.pyogenes が検出された。【症例 2】30 代女性、X 年 2 月 6 日に発熱、インフルエンザ抗原検査で A 型陽性、13 日に CT 検査で左肺浸潤影が認められた。喀痰・血液培養から S.pyogenes が検出された。【考察】2 例はウイルス感染を契機とした S.pyogenes M1UK 系統株による重症肺炎である。欧州では M1UK 系統株の気道指向性を示唆する報告、重症肺炎の合併例が多いとの報告がある。ウイルス流行期の重症肺炎では、M1UK 系統株を鑑別に置く必要がある。

## A-34

間質性肺炎を合併した肺アスペルギルス症による続発性気胸の外科治療経験

<sup>1</sup> 富山大学 医学部

<sup>2</sup> 富山大学 呼吸器外科

<sup>3</sup> 富山大学 第一内科

○鈴木 智大<sup>1</sup>、北村 直也<sup>2</sup>、浦 綾仁<sup>2</sup>、  
竹嶋 彩花<sup>2</sup>、北出 成<sup>2</sup>、稲益 英子<sup>2</sup>、  
尾嶋 紀洋<sup>2</sup>、高田 巨樹<sup>3</sup>、土谷 智史<sup>2</sup>

「内」【症例】85 歳男性。間質性肺炎で近医通院中であったが、X 年 4 月 3 日の前医 CT で左上葉浸潤影を指摘され 5 月 15 日当院紹介となった。初診時に左Ⅱ度気胸を併発しており、胸腔ドレーンを留置した。精査で肺アスペルギルス症＋続発性気胸と診断されたが、保存的加療は困難と判断し、開胸下左上大区域切除を施行した。間質性肺炎急性増悪や気胸の再燃なく経過良好である。【考察】肺アスペルギルス症合併気胸は難治例が多く、保存的治療では制御困難な場合がある。気管支充填術や心膜脂肪組織の縫着による代替的閉鎖術なども有用とされるが、本例は高齢・間質性肺炎合併例であったものの区域切除で制御可能であった。個々の状態を考慮し、肺切除や代替的修復術の検討が重要と考えられた。

## A-33

肺膿瘍に続発した肺動脈仮性動脈瘤に対し、中葉切除を施行した 1 例

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 医学科 3 年

<sup>2</sup> 富山大学附属病院 呼吸器外科

○三沢 博香<sup>1</sup>、浦 綾仁<sup>2</sup>、竹嶋 彩花<sup>2</sup>、  
北村 直也<sup>2</sup>、尾嶋 紀洋<sup>2</sup>、土谷 智史<sup>2</sup>

【症例】COVID-19 陽性の細菌性肺炎に対し、前医で抗菌薬加療された。CT で多発肺膿瘍、扁桃周囲膿瘍を認めた。気管支鏡で病変部位に対してブラシ擦過を施行したところ、気管支動脈損傷し咯血した。後日放射線科で気管支動脈塞栓術施行されたが、その後も発熱持続しており、CT で右中葉に 2.4cm の仮性動脈瘤を認め、手術目的に当科紹介となった。

【治療】胸腔鏡下右中葉切除術

【術後経過】術後 2 日目に胸腔ドレーン抜去し、術後 8 日目に退院した。

【病理結果】中葉断面に 3cm 大の嚢胞状腫瘍形成が見られた。EvG 染色では嚢胞辺縁に弾性線維の走行が見られ、動脈瘤として矛盾しない所見であった。

【考察】画像所見と病理所見からは肺動脈周囲の感染が確認できた。したがって、レミエール症候群から化膿性血栓が肺動脈に飛び、肺膿瘍から炎症が波及し肺動脈仮性動脈となったと考えられる。

## A-35

### RFP 耐性遺伝子検査で陰性を示した多剤耐性肺結核の一例

<sup>1</sup> 加賀市医療センター 内科

<sup>2</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科

<sup>3</sup> 公立松任石川中央病院 呼吸器内科

○吉田 紗江<sup>1</sup>、築田 紗矢<sup>2</sup>、岩崎 一彦<sup>2</sup>、  
岡崎 彰仁<sup>3</sup>

「結」24歳ベトナム人男性。肺結核（学会分類 III 1）と診断。コバス(R)MTB-RIF/INH で INH 耐性あり、RFP 耐性なし。RFP/EB/LVFX/PZA を開始。3ヶ月後、培養検体で RFP が Intermediate で多剤耐性結核が判明し EB/LVFX/PZA/CS/TH に変更。外国出生者は耐性結核の頻度が高く、耐性遺伝子検査は迅速に結果が得られるが、実際の薬剤感受性と乖離し得るため注意を要する。

## A-37

### 外国出身の多剤耐性結核の2症例

国立病院機構 富山病院 内科

○河合 暦美

多剤耐性結核（MDR-TB）の診断には迅速な耐性判定が不可欠である。今回、外国出身患者2例の MDR-TB を経験した。いずれも耐性遺伝子検査で薬剤耐性が明らかとなり、治療薬選択に有用であった。近年外国出身結核患者は増加しており、MDR-TB を念頭に置く必要がある。耐性遺伝子検査は適切なレジメン構築と治療成功に直結する重要な検査と考えられた。

## A-36

### ぶどう膜炎を契機に診断された肺結核の1例

新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

○昆 知宏、富田 悠祐、山岸 郁美、  
宇井 雅博、霍間 勇人、袴田真理子、  
尾方 英至、柴田 怜、張 仁美、  
佐藤 瑞穂、青木 信将、茂呂 寛、  
小屋 俊之、菊地 利明

60歳代女性。霧視で眼科受診し両眼ぶどう膜炎と診断された。胸部CTで右中肺野に石灰化結節、左上葉に小葉中心性粒状影と気管支拡張を認め、呼吸器・全身症状はなかった。T-SPOT 陽性、胃液培養陰性で経過観察を選択されたが、胃液培養再検査で結核菌を同定した。標準4剤療法6か月で肺病変・ぶどう膜炎とも軽快した。本症例は稀な結核性ぶどう膜炎を契機とした肺結核症例であり、再検査の重要性を示唆している。

## A-38

### Cellular bronchiolitis and alveolitis を伴ったシェーグレン症候群関連肺病変に Mycobacterium abscessus 感染症を併発し4剤治療が奏功した一例

<sup>1</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科

<sup>2</sup> 公立松任石川中央病院 呼吸器内科

○岩崎 一彦<sup>1</sup>、築田 紗矢<sup>1</sup>、岡崎 彰仁<sup>2</sup>

「結」50歳女性。シェーグレン症候群で観察中、関節症状増悪と新規粒状影・斑状影で当科紹介。生検で cellular bronchiolitis and alveolitis を、吸引から Mycobacterium abscessus subsp. massiliense を検出し経過で所見悪化あり、IPM・AMK・AZM・CFZ 導入、陰影改善及び関節症状の改善を得た。貴重な所見併存例と考え報告する。

## A-39

### 多発血管炎性肉芽腫症との鑑別に苦慮した播種性非結核性抗酸菌症の一例

<sup>1</sup> 富山大学医学部 医学科

<sup>2</sup> 富山大学附属病院 感染症科

○竹林 裕太<sup>1</sup>、村井 佑至<sup>2</sup>、林 弘平<sup>2</sup>、  
藤谷 知樹<sup>2</sup>、安河内 励<sup>2</sup>、腰山 裕貴<sup>2</sup>、  
竹腰 雄祐<sup>2</sup>、兼田磨熙杜<sup>2</sup>、川筋 仁史<sup>2</sup>、  
長岡健太郎<sup>2</sup>、山本 善裕<sup>2</sup>

「結」75歳女性。X-3年より多発血管炎性肉芽腫症（GPA）に対し複数の免疫抑制剤で治療していた。X年3月より全身に皮膚結節を認め、GPA増悪と判断した。X年6月に発熱し、血液培養、皮膚培養からM. abscessusが生育し、播種性NTM症と診断した。抗菌薬多剤併用療法を行うも、血液培養は持続陽性であり、X年12月に死亡した。GPAと播種性NTM症の皮膚病変の鑑別が困難な症例であった。

## A-40

### 難治性肺 MAC 症治療における ALIS 外来導入の検討

富山大学附属病院 感染症科

○村井 佑至、林 弘平、藤谷 知樹、  
安河内 励、腰山 裕貴、竹腰 雄祐、  
兼田磨熙杜、川筋 仁史、長岡健太郎、  
山本 善裕

ALIS（アミカシンリボソーム吸入用懸濁液）は、難治性肺 MAC 症に対する吸入型アミノグリコシド薬であり、吸入手技の習得が必要であるが喀痰陰性化率改善が期待されている。今回我々は 2021 年の国内承認以降当院で導入した 9 例を後方視的に検討した。外来導入は 6 例で、最高齢は 84 歳であり全例が吸入手技を自立して習得可能だった。高齢者においても ALIS の外来導入が安全かつ実用的な選択肢となることが示唆された。

## A-41

### 8 年以上の多剤抗菌化学療法終了後に急速に再発・進展した肺 M.avium 症の 1 例

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 第一内科

<sup>2</sup> 富山大学附属病院 感染症科

○徳井宏太郎<sup>1</sup>、橋爪 萌<sup>1</sup>、田邊 祐貴<sup>1</sup>、  
松代 祐來<sup>1</sup>、畦地 健司<sup>1</sup>、高田 巨樹<sup>1</sup>、  
村山 望<sup>1</sup>、勢藤 善大<sup>1</sup>、岡澤 成祐<sup>1</sup>、  
今西 信悟<sup>1</sup>、猪又 峰彦<sup>1</sup>、腰山 裕貴<sup>2</sup>、  
山本 善裕<sup>2</sup>

68歳女性。関節リウマチ治療中の X-9年4月に肺 M.avium 症と診断された。空洞が生じてきたため、同年12月より CAM+RFP+EB が開始された。空洞は切除され、EB は視神経炎で中止された。以後 2 剤治療で症状なく安定した。喀痰検査が採取できないまま X 年 8 月に治療を終了した。X 年 11 月に発熱とともに空洞が急速に出現し、治療に大変難渋した。菌陰性化の確認と治療終了後の注意深い観察が必要であった。

## B-01

ベーチェット病を有する肺扁平上皮癌に ICI 2 剤を含む 4 剤併用療法を導入し、CTLA-4 抗体関連腸炎を病理学的に診断・制御した一例

<sup>1</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科

<sup>2</sup> 公立松任石川中央病院 呼吸器内科

○岩崎 一彦<sup>1</sup>、築田 紗矢<sup>1</sup>、岡崎 彰仁<sup>2</sup>

「呼」78 歳男性、ベーチェット病の既往を有する肺扁平上皮癌（Stage 4A（cT4N1M1a）、PD-L1 < 1%）に対しカルボプラチン・ナブパクリタキセル・デュルバルマブ・トレメリムマブを開始した。2 コース後に Grade 3 の下痢・腸炎を発症し、下部消化管内視鏡検査を施行し上行～S 状結腸全体の粘膜の浮腫状変化と発赤・小びらん・粘液付着を認め、生検で間質への著明な炎症細胞浸潤を認め、免疫関連腸炎と判断しプレドニゾン（0.5mg/kg/day）により軽快した。漸減後、3 コース目再投与にて症状が再燃し、併せて病理追加結果にて CD4 陽性 T 細胞優位リンパ球浸潤が確認され CTLA-4 抗体関連腸炎と診断。トレメリムマブのみ中止し再燃は認めず現在デュルバルマブによる維持療法を継続している。免疫関連腸炎では組織学的評価が有用であり、またベーチェット病への ICI 使用はほとんど報告が無く貴重と考え報告する。

## B-03

ニボルマブ＋イピリムマブ併用療法開始後に免疫関連有害事象による関節炎・筋膜炎を同時発症した肺扁平上皮癌の 1 例

福井県立病院 呼吸器内科

○藤井 裕也、中西 新一、小嶋 涼介、  
宮西 雄大、塚尾 仁一、山口 航、  
中屋 順哉、小嶋 徹

「呼」【背景】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による筋骨格系免疫関連有害事象（irAE）は稀で、更に関節炎と筋膜炎の同時発症例は極めて少ない。【症例】50 代女性。肺扁平上皮癌術後再発に対しニボルマブ＋イピリムマブ併用療法を開始し、130 日後に両膝関節炎と下腿筋膜炎を発症した。MRI で下腿筋膜に T2 強調像高信号を認め、筋膜生検で CD8 陽性リンパ球浸潤を確認した。【治療経過】プレドニゾン 1 mg/kg を開始したところ 48 時間で疼痛と腫脹が消失し、速やかに炎症反応も正常化した。【考察】ICI 併用療法開始後に irAE による関節炎と筋膜炎を同時発症した本症例は、MRI 画像と病理をもとに診断し、ステロイド単剤で迅速に寛解した点が特徴である。生検を含めた病態把握と早期介入が重要であったと考えられた。

## B-02

肺・胸膜病変が目立ち当初原発性肺癌が疑われた泌尿器系悪性腫瘍の二例

<sup>1</sup> 厚生連高岡病院 呼吸器内科

<sup>2</sup> 厚生連高岡病院 腫瘍内科

<sup>3</sup> 厚生連高岡病院 病理診断科

○田中 智<sup>1</sup>、山下 祥平<sup>1</sup>、鈴木 淳也<sup>1</sup>、  
芝 靖貴<sup>1</sup>、岩佐 桂一<sup>2</sup>、柴田 和彦<sup>2</sup>、  
向 宗徳<sup>3</sup>、野本 一博<sup>3</sup>

「呼」【症例 1】77 歳男。左胸痛で受診し CT で多発縦隔肺門リンパ節腫大と左胸膜腫瘤を認めた。#7 リンパ節の EBUS-TBNA で腺癌所見があり肺腺癌を疑った。しかし FDG-PET/CT で前立腺に FDG 異常集積を認め、TBNA 検体を追加検討したところ PSA 免疫染色陽性で、前立腺生検と併せ前立腺癌と診断した。【症例 2】40 歳男。血痰で受診し CT で左下葉腫瘤と多発肺結節を認めた。EBUS-TBNA で非小細胞肺癌が疑われ化学療法を開始したが、経過で右精巣腫大を認めた。TBNA 検体を免疫染色で再評価し絨毛癌が示唆され、高位精巣摘除術で精巣原発絨毛癌と確定した。【結語】肺・胸膜病変が前景に立つ症例でも泌尿器原発腫瘍であることがある。画像・身体所見と病理・免疫染色を組み合わせ、原発巣を慎重に評価することが重要である。

## B-04

－ NAC 吸入療法の可能性を探る（Vol.1）－ 慢性湿性咳嗽に対する NAC 吸入療法の喀痰レオロジーへの影響と 2 症例への臨床応用

金沢春日クリニック 内科

○小川 晴彦、内田 由佳

【背景】BA や慢性湿性咳嗽（CPC）では粘稠な喀痰が QoL に悪影響を及ぼす。ABPM に対する NAC (N-acetyl-L-cysteine) 吸入の有用性が報告された。【目的】CPC 患者に対する NAC 吸入の喀痰レオロジーへの影響を明らかにし日常臨床へ応用する。【研究】外来通院中の CPC 患者 16 名を対象とし、NAC (n = 9) またはブロムヘキシン塩酸塩 (BXH) (n = 7) の吸入前と吸入 30 分後の喀痰粘弾性を比較した。NAC 群では臨界ひずみ (  $\gamma$  C) が 2370 % から 643 % へ有意に低下し、その変化率は BXH 群より有意に大きかった。【症例】気管支漏（67 歳男性）および難治性 BA（79 歳女性）患者に対し、NAC を 2 回 / 日、1 ～ 2 週間連続吸入した。両症例において  $\gamma$  C が低下し CASA-Q スコアが改善した。【考察】NAC 連続吸入療法は喀痰曳糸性の強い難治性気道疾患に有効かもしれない。



## B-05

— NAC 吸入療法の可能性を探索 (Vol.2) — NAC (N-acetyl-L-cysteine) 療法が有効であった 左下葉優位に粘液栓形成を伴う気管支喘息患者の 1 例

<sup>1</sup> 金沢春日クリニック 内科・呼吸器内科・アレルギー科  
<sup>2</sup> 金沢市立病院 呼吸器内科

○内田 由佳<sup>1</sup>、小川 晴彦<sup>1</sup>、平尾 優典<sup>2</sup>、  
黒川 浩司<sup>2</sup>、市川由加里<sup>2</sup>、古荘 志保<sup>2</sup>

【背景】NAC 連続吸入療法が喀痰曳糸性の強い難治性気道疾患に有効である可能性を報告してきた。【目的】NAC 連続吸入療法により良好な治療効果がえられた粘液栓形成を伴う喘息患者の一例を報告する。【症例】68 歳女性。X 年 4 月 XX 日、出勤時より咳嗽、労作時呼吸困難のため当クリニック受診。呼気 NO<sub>2</sub>、気管支喘息発作の診断で加療行いも労作時 Sat89% まで低下あり、精査・加療のため同日 K 病院入院。入院時の胸部 CT 上、左下葉優位に粘液栓を認め、喘息急性期標準治療にて第 7 病日に退院となった。喀痰真菌培養でウスバダケ *Irpex lacteus* (Fr.) が検出されたが ABPM の診断基準は満たさなかった。NAC 連続吸入療法により ACT の著明な改善、胸部 CT 上粘液栓の消失、FEV<sub>1</sub>% の改善を認めた。【結論】NAC 連続吸入療法は、粘液栓を伴う真菌関連難治性喘息患者に対する追加治療として有用かもしれない。

## B-07

周術期治療の変化に対応する呼吸器外科手術の最前線 — 実物大 3D モデル活用と Dual Port RATS (DRATS) による支援 —

<sup>1</sup> 富山大学附属病院 呼吸器外科  
<sup>2</sup> 富山大学附属病院 呼吸器・胸郭センター

○尾嶋 紀洋<sup>1</sup>、浦 綾仁<sup>1</sup>、竹島 彩花<sup>1</sup>、  
明元 佑司<sup>1</sup>、北村 直也<sup>1</sup>、稲益 英子<sup>2</sup>、  
土谷 智史<sup>1</sup>、

背景：近年、2 cm 以下の小型非小細胞肺癌では肺区域切除が主流となり、ロボット支援下手術 (RATS) が普及している。当科では低侵襲化を目的に Dual port RATS (DRATS) を導入し、術前シミュレーション・術中支援として患者固有の 3D 肺血管モデルを活用している。本発表では DRATS 導入経験と 3D モデル活用の有用性を報告する。症例：60 歳、女性。右 S1 肺癌疑い IA1 期。胸部 CT データより実物大 3D モデルを作成し、切除すべき区域血管および肺区域の検討を行った。DRATS 右 S1 区域切除 + ND2a-1 を施行し、POD5 に退院となった。結語：DRATS は、従来の RATS と比較して低侵襲であるのみならず、医療材料の使用削減の観点からも有用であると考えられた。さらに、実物大 3D モデルを用いた術前シミュレーションおよび術中ナビゲーションは、DRATS を安全に遂行するうえで有効な手段と考えられた。

## B-06

緊急にステント留置を要した結核性気管・気管支狭窄の 1 例

金沢大学附属病院 呼吸器外科

○高橋 智彦、結城 浩考、西川 悟司、  
寺田百合子、齋藤 大輔、高橋 剛史、  
懸川 誠一、松本 勲

当科で経験した教訓的な気道狭窄症例について報告する。症例は 70 歳、女性。結核後遺症の右主気管支狭窄に対して、複数回のバルーン拡張歴あり。前回の拡張術から 1 年が経過し、CT で右主気管支再狭窄に加えて気管にも狭窄を認めた。いづれに対しても拡張術を行う方針とした。手術室で自発呼吸、鎮静下に気管支鏡での観察を開始したところ、気管の狭窄が予想以上に高度であることが判明した。鎮静後、急激に気道がほぼ閉塞状態となり、換気困難に陥ったため、補助循環を用いての処置が適切であると判断し、緊急で V-V ECMO 下に気管ステント留置 + 気道拡張 + 気管切開を施行した。経過は良好で術後 22 日目に退院した。気管や気管分岐部等に及ぶ病変へアプローチする必要がある症例では、画像撮影時より症状が進行していることを想定し、閉塞による窒息の危険性を念頭に置いて治療計画を立てるべきである。

## B-08

皮膚・筋炎症状を伴わない抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討

<sup>1</sup> 金沢大学附属病院 呼吸器内科  
<sup>2</sup> 福井大学医学部 内科学 (3)  
<sup>3</sup> 富山大学附属病院 第一内科  
<sup>4</sup> 厚生連高岡病院 呼吸器内科  
<sup>5</sup> 小松市民病院 呼吸器内科  
<sup>6</sup> 金沢医療センター 呼吸器内科  
<sup>7</sup> 福井済生会病院 呼吸器内科  
<sup>8</sup> 黒部市民病院 呼吸器内科

○武藤 篤<sup>1</sup>、渡辺 知志<sup>1</sup>、早稲田優子<sup>2</sup>、  
岡澤 成祐<sup>3</sup>、田中 智<sup>4</sup>、加瀬 一政<sup>5</sup>、  
北 俊之<sup>6</sup>、白崎 浩樹<sup>7</sup>、河岸由紀男<sup>8</sup>、  
矢野 聖二<sup>1</sup>

背景：抗 MDA5 抗体は clinically amyopathic dermatomyositis (CADM) や急速進行性間質性肺炎 (RP-ILD) と関連することが知られている。一方、皮疹や筋症状を伴わない ILD のみ呈する例 (hypocutaneous ADM: HADM) も報告されているが、その臨床的特徴は十分に明らかにされていない。方法：2006 年から 2022 年に北陸地方の基幹病院 10 施設で診断された抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎 89 例を後ろ視的に解析した。結果：89 例のうち、DM 19 例 (21.3%)、CADM 59 例 (65.2%)、HADM 11 例 (13.5%) であった。HADM 群は他群と比較して高齢で喫煙歴を有する例が多く、初診が呼吸器内科である頻度が高かった。HRCT 所見や RP-ILD の発症頻度は群間で差を認めなかったが、HADM では三剤併用免疫抑制療法の施行が少なく、生存率は最も不良であった。結論：抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎には、皮疹や筋炎症状を伴わない予後不良な表現型が存在する。HADM を念頭においた早期診断と適切な治療介入が重要である。

## A-42

### 喘息発作を契機に発症した Nonsurgical Pneumoperitoneum の一例

<sup>1</sup> 加賀市医療センター 総合研修室

<sup>2</sup> 加賀市医療センター 呼吸器内科

○永原 拓弥<sup>1</sup>、岩崎 一彦<sup>2</sup>、築田 紗矢<sup>2</sup>

「呼」82歳女性。気管支喘息及び胆嚢摘出術、子宮全摘の既往ある方。呼吸困難と咳嗽を主訴に来院し、胸部CT検査でびまん性気管支壁肥厚及び聴診上 wheezes を聴取し酸素化低下も認めたため喘息大発作と診断。加えて、腹腔内に遊離ガスを認めたが、腹部症状や腹膜刺激症状、穿孔性疾患を示唆する所見は認めず、非外科的気腹症（Nonsurgical Pneumoperitoneum：NSP）と診断した。喘息に対してはステロイドと吸入薬による治療を行い、NSP に対しては安静のまま観察方針とし翌日のCTで遊離ガスは速やかに消失した。腹腔内 FreeAir は多くは腹部処置に伴い、NSP は約 10% でその多くが機械的換気や心肺蘇生に伴う。喘息発作のみを契機とする例は極めて稀である。本症例は腹部処置ないし外科的疾患除外により保存管理にて緊急手術等を回避し得た好例であり、胸腹部連関への深い理解と慎重な鑑別が求められる。

## A-44

### 重症肺炎人工呼吸器管理後に出現したニューマトセルの一例

長岡赤十字病院 呼吸器・感染症内科

○原田 和陽、青木 志門、二宮 健彰、  
佐藤 和茂、沼田 由夏、古塩 純、  
島岡 雄一、石田 晃、西堀 武明、  
佐藤 和弘

「呼」62歳男性。10日前からの感冒症状で某日当院救急外来を受診した。来院時著明な低酸素血症を来しており、CTでは両肺に広範な浸潤影を認めた。重症肺炎の診断でICUに入室し、気管挿管をおこなったうえで人工呼吸器管理を開始した。低酸素血症が遷延したため人工呼吸器装着中は高いPEEPで管理しつつ腹臥位療法も施行した。集学的治療を行い第6病日に抜管できたが、フォローの胸部X線で入院時に認めなかった両肺の嚢胞性病変が出現し、人工呼吸器による陽圧換気とチェックバルブ機構により形成されたニューマトセルと考えられた。画像フォローとしたが、徐々に右の嚢胞拡大と内部の液体増加を認め自然縮小は期待できないと考えられたため、呼吸器外科に胸腔鏡下での外科的切除を依頼した。今回重症肺炎人工呼吸器管理後に出現したニューマトセルという稀な病態を経験したため文献の考察を交えて報告する。

## A-43

### 黒色胸水を呈した腓性胸水の一例

<sup>1</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科

<sup>2</sup> 富山県立中央病院 消化器内科

<sup>3</sup> 富山県立中央病院 放射線診断科

○高川 知子<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、森安祐太郎<sup>1</sup>、  
松本 正大<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、  
谷口 浩和<sup>1</sup>、岩田 笙子<sup>2</sup>、阿保 齊<sup>3</sup>

「呼」腓性胸水は、腓液が胸腔内に漏出して胸水が貯留する病態であり、黒色胸水を呈することがある。60歳台女性。腓疾患の既往なし。呼吸困難を主訴に近医を受診し、左側大量胸水を指摘され、当科紹介された。胸腔穿刺で黒色胸水の排液を認めた。胸水中アミラーゼ高値であり、腹部造影CTでは腓尾部の仮性嚢胞が左副腎を経て胸腔へ交通していると推定された。胸腔ドレナージで胸水は減少したが、腓嚢胞は増大を示した。内視鏡的逆行性胆道膵管造影を施行したが膵管と仮性嚢胞の間に明らかな交通はなく、膵管ステント留置も無効であった。次に超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ、瘻孔形成術を施行したところ、腓嚢胞の縮小を得た。ステント脱落による合併症を認めたが、腓嚢胞は再増大なく退院となった。黒色胸水では腓性胸水を念頭に置き、胸水中アミラーゼ測定や腹部CTなどによる診断と胸腔および腓疾患双方に対する治療介入が重要と考えられた。

## A-45

### 肺癌との鑑別を要したシェーグレン症候群関連リンパ球性間質性肺炎（LIP）の一例

<sup>1</sup> 富山県立中央病院 呼吸器内科

<sup>2</sup> 富山県立中央病院 呼吸器外科

<sup>3</sup> 富山県立中央病院 放射線診断科

<sup>4</sup> 富山県立中央病院 病理診断科

<sup>5</sup> 富山大学附属病院 第一内科

○藤木 睦皓<sup>1</sup>、津田 岳志<sup>1</sup>、森安祐太郎<sup>1</sup>、  
松本 正大<sup>1</sup>、水島伊佐美<sup>1</sup>、正木 康晶<sup>1</sup>、  
谷口 浩和<sup>1</sup>、井田朝彩香<sup>2</sup>、新納 英樹<sup>2</sup>、  
阿保 齊<sup>3</sup>、岡山友里恵<sup>4</sup>、石澤 伸<sup>4</sup>、  
畦地 健司<sup>5</sup>

「呼」シェーグレン症候群（SjS）では約20%でNSIPやLIPなどの間質性肺炎を合併する。症例は50歳台女性。X-19年にSjSと診断された。X-9年に悪性リンパ腫と診断され、寛解後経過観察中であった。X-2年11月の胸部CTで右肺野に複数のすりガラス結節の出現あり、炎症性変化の疑いで経過観察となった。X-1年12月右S8のすりガラス結節の増大を認めたため、肺癌の可能性も考慮し、X年7月に診断を兼ねて右肺下葉切除術が施行された。病理学的には肺胞壁内にリンパ濾胞の形成を伴うリンパ球および形質細胞の斑状浸潤を認め、SjS関連LIPとして矛盾しない所見であった。術後は残存肺に新たな陰影の出現はなく経過している。SjSの経過中に出現したすりガラス陰影はLIPの可能性を念頭に置く必要があるが、肺癌との鑑別が困難なこともあり、確定診断には外科的生検を含めた病理学的評価が必要であると考えられる。

## A-46

両側生体肺移植後の慢性期に急性拒絶反応を生じ、治療に苦慮した1例

- <sup>1</sup> 福井大学医学部附属病院 臨床教育研修センター  
<sup>2</sup> 福井大学医学部附属病院 呼吸器内科  
<sup>3</sup> 福井大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科  
<sup>4</sup> University College London, UK Research Fellow, Satsuma Lab, Hawkes Institute  
<sup>5</sup> 鹿児島大学病院 病理診断科

○松田 湧生<sup>1</sup>、細川 泰<sup>2</sup>、山口 牧子<sup>2</sup>、  
齊藤 駿介<sup>2</sup>、友井 千晶<sup>2</sup>、谷 圭馬<sup>2</sup>、  
竹内 亜衣<sup>2</sup>、黒川 紘輔<sup>2</sup>、武田 俊宏<sup>2</sup>、  
三ツ井美穂<sup>2</sup>、佐藤 譲之<sup>2</sup>、中嶋 康貴<sup>2</sup>、  
門脇麻衣子<sup>2</sup>、梅田 幸寛<sup>2</sup>、早稲田優子<sup>2</sup>、  
新家 裕朗<sup>3</sup>、江頭 玲子<sup>4</sup>、田畑 和宏<sup>5</sup>

「呼」【症例】28歳女性。X-5年に急性骨髄性白血病に対し、HLA一致非血縁者間末梢血幹細胞移植を施行され完全寛解に至った。移植後合併症として閉塞性細気管支炎を発症、X-3年に母、叔父をドナーに両側生体肺移植を施行された。X年4月頃より労作時呼吸困難が出現、右肺炎像が急性に増悪し入院となった。抗菌薬およびプレドニゾロン（0.5 mg/kg/日）にて加療したがさらに増悪した。移植後慢性期の急性拒絶反応が疑われ、クライオ肺生検を施行されたところ、急性拒絶反応と矛盾しない所見を得られた。高度の免疫不全であったため、ステロイドパルス後早期にステロイドを漸減しつつ、ベルモスジル塩酸塩の投与を開始したところ、肺炎像の改善を認めた。【考察】肺移植後の急性拒絶反応は慢性期にも起こりうるため、鑑別疾患として考慮すべきであり、今回画像経過や病理所見も得られた貴重な症例として文献的考察も加えて報告する。

## A-48

手指の黒色変化を伴った皮膚筋炎関連間質性肺炎の1例

- <sup>1</sup> 済生会新潟県中央基幹病院 研修医  
<sup>2</sup> 済生会新潟県中央基幹病院 呼吸器・感染症内科

○針ヶ谷悠希<sup>1</sup>、畠山 琢磨<sup>2</sup>、小柴 多郎<sup>2</sup>、  
菅野 直人<sup>2</sup>、阿部静太郎<sup>2</sup>、諏訪 陽子<sup>2</sup>

80歳女性。X年2月に両手指末梢に紫色の色調変化を認め、3月中旬より労作時呼吸困難感を自覚した。4月上旬に手指の色調が更に悪化したため、近医を受診したところ、胸部レントゲンで両肺に浸潤影を認め、当院に紹介された。初診時には呼吸不全を呈しており、CT検査では両肺にスリガラス陰影を認めた。身体所見ではゴットロン徴候陽性、両手指末梢に紫色の色調変化・冷感、近位筋優位の筋力低下を認めた。また抗ARS抗体陽性（抗Jo-1陽性、抗Ro-52陽性）であった。皮膚筋炎関連間質性肺炎と診断し、ステロイドパルス療法を開始し、タクロリムスでの治療も追加した。入院後に施行したCTAでは両手指末梢の動脈描出不良があり、手指の色調変化は末梢循環不全によるものと考えた。治療開始後は一部の手指末梢は黒色変化に至ったが、それ以外の手指の色調は改善傾向となった。手指の黒色変化を伴う皮膚筋炎関連間質性肺炎はまれと考えられる。

## A-47

ルキソリチニブによる続発性肺胞蛋白症の一例

- <sup>1</sup> 済生会新潟病院 臨床研修センター  
<sup>2</sup> 済生会新潟病院 呼吸器内科

○長谷川 耀<sup>1</sup>、渡辺 裕介<sup>2</sup>、風間はづき<sup>2</sup>、  
武田 夏季<sup>2</sup>、藤戸 信宏<sup>2</sup>、市川 紘将<sup>2</sup>、  
朝川 勝明<sup>2</sup>、寺田 正樹<sup>2</sup>

【症例】67歳女性【併存症】骨髄線維症、高血圧症、高尿酸血症【現病歴】X-3年8月に当院血液内科で骨髄線維症と診断され同年9月よりルキソリチニブが開始された。X年2月に労作時呼吸困難を伴う軽度の呼吸不全、胸部CT検査で両肺に地図状のすりガラス濃度上昇が出現した。気管支肺泡洗浄検査での回収液は白濁しており、細胞診でPAS染色陽性の無構造物質が確認された。抗GM-CSF抗体は陰性で、ルキソリチニブによる続発性肺胞蛋白症の既報があることから同薬を中止したところ画像所見・呼吸状態の改善が得られた。

【考察】血液疾患を基礎疾患とした続発性肺胞蛋白症はよく知られているが、薬剤性も稀ながら報告されている。ルキソリチニブによる症例では、血液疾患による免疫学的異常を背景にJAK/STAT阻害が加わることでマクロファージの機能不全が引き起こされる機序が想定されており、治療例での胸部異常影には留意が必要である。

# 呼吸器合同北陸地方会会則

---

1. 本会の名称を呼吸器合同北陸地方会と称す。
2. 本会の所在地を 石川県金沢市宝町 13-1 金沢大学医薬保健研究域医学系 呼吸器内科学 に置く。
3. 本会則は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会・呼吸器合同北陸地方会（以下本会と略す）の運営に関する規則である。
4. 本会は結核、胸部疾患、気管支疾患、サルコイドーシスおよびその他の肉芽腫性疾患に関する基礎ならびに臨床研究の発表、講演を行うことを目的とする。
5. 本会の会員は北陸地区（新潟県、富山県、石川県、福井県）に在住する日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会会員、あるいは、本会の会員を希望し総会で認められたものとする。  
会員は正会員、準会員、功労会員からなる。会員は以下の資格を必要とする。
  - (1) 正会員は日本結核・非結核性抗酸菌症学会・日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会のいずれかの北陸支部会員とする。
  - (2) 上記4学会に所属していないが、本会への入会を希望し総会で認められたものは準会員とする。
  - (3) 満65歳時に、過去5年以上評議員として地方会に貢献した者は功労会員とする。また満65歳に、これに準ずる貢献を総会で認められた正会員も功労会員とする。功労会員は評議員会に出席することができる。
6. 本会の目的達成のため、次の役員をおく。
  - (1) 事務局長 1名
  - (2) 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。  
附則 本会則は令和６年５月２６日より施行する。

## 協賛企業一覧

---

### 共催セミナー

インスメッド合同会社

MSD 株式会社

クラシエ薬品株式会社

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

ヤンセンファーマ株式会社

### 広告

旭化成ファーマ株式会社

杏林製薬株式会社

ファイザー株式会社

五十音順

第 95 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 95 回呼吸器合同北陸地方会

集会長 山本 善裕

国立大学法人富山大学 附属病院長 / 感染症学教授

Kyorin 



ニューキノロン系経口抗菌剤

薬価基準収載

処方箋医薬品<sup>※1</sup>

ラスクフロキサシン塩酸塩錠



**ラスビック<sup>®</sup>錠 75mg**

Lasvic<sup>®</sup> Tablets 75mg

略号:LSFX

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

ニューキノロン系注射用抗菌剤

薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品<sup>※1</sup>

ラスクフロキサシン塩酸塩注射液



**ラスビック<sup>®</sup>点滴静注 150mg**

Lasvic<sup>®</sup> Intravenous Drip Infusion Kit 150mg

略号:LSFX

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。

**杏林製薬株式会社**

東京都千代田区大手町一丁目3番7号  
(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)  
東京都新宿区左門町20番地

作成年月:2024.5





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® パック 600/300

Paxlovid® 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>注1</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。

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>

PAX72N001B

2023年8月作成

いのちの  
数だけ、  
アンサーを。



旭化成ファーマ株式会社

旭化成ファーマの医療関係者向けサイト  
<https://akp-pharma-digital.com>

 PharmaDIGITAL





