

第187回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第263回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 プログラム・抄録集

会 長 潤間 勲子（国立大学法人千葉大学総合安全衛生管理機構）

日 時 2025年2月8日（土）

開催方式 現地開催 ※WEB（ライブ配信）は無し

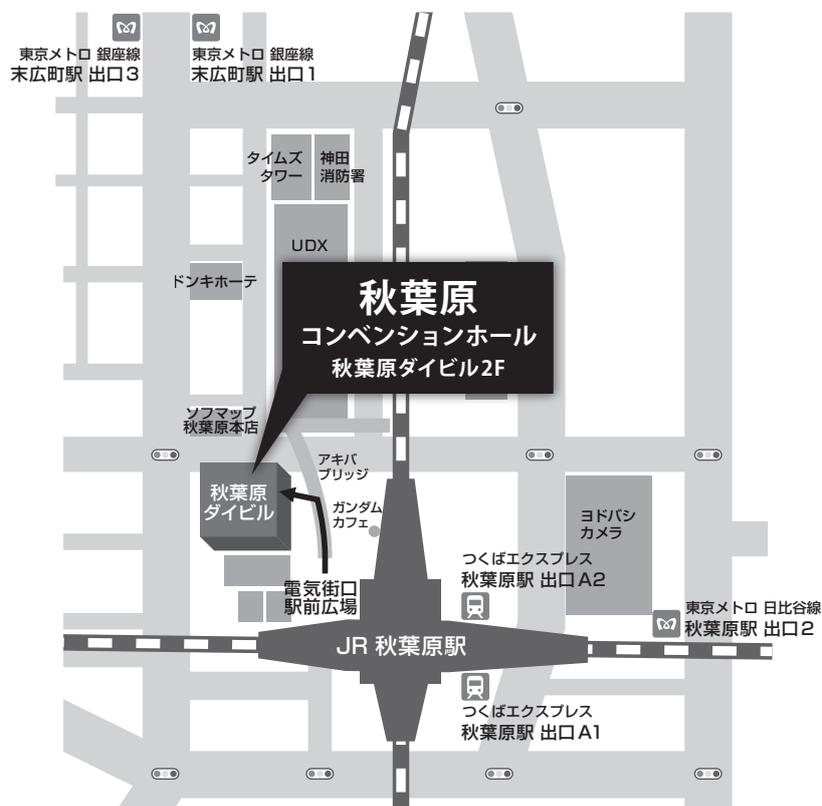
会 場 秋葉原コンベンションホール

〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

参加費 1,000円

【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

交通案内図



電気街口駅前広場のエスカレーターから歩行者デッキ（アキバブリッジ）に上がって左に曲がり、ダイビルの2F入口をご利用ください。

交通アクセス

電車

- JR 秋葉原駅（電気街口）徒歩 1分
- 東京メトロ銀座線 末広町駅（1番出口）徒歩 3分
- 東京メトロ日比谷線 秋葉原駅（2番出口）徒歩 4分
- つくばエクスプレス 秋葉原駅（A1出口）徒歩 3分

◆参加受付

1. 本会は、現地会場（秋葉原コンベンションホール）で開催いたします。ライブ配信（オンライン）はございません。
ご参加には本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no187/>）からオンライン参加登録が必要です。参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、支払完了メールをお送りいたします。
＜参加登録期間＞2月8日（土）16時30分まで
当日、現地会場で参加受付も可能ですが、オンラインでの参加登録を推奨いたします。
＜参加受付時間＞2月8日（土）9時30分から16時30分まで
演題の発表は、現地会場のみとなります（リモートでの発表はありません）。
演題発表を行う方も、オンライン参加登録を必ず行ってください。
2. 参加費 1,000円
ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。
オンライン参加登録時に、医学生・初期研修医を証明できる書類（証明書、ネームプレートなど）をスキャンまたは撮影したデータ（JPEG・PDFなど）のアップロードが必要となります。
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員も無料です。
領収証は、参加費の決済が完了した後、オンライン参加登録ページからダウンロード（保存・印刷）してください。
3. 参加証明書
現地会場でお渡しいたします（日本呼吸器学会員、日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員共通）。
4. 参加される方へ
参加受付にてネームカード（兼参加証明書）をお渡ししますので、所属・氏名をご記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。なお、ネームカード（兼参加証明書）の再発行はいたしませんのでご注意ください。また、日本呼吸器学会員で、オンライン参加登録を完了されている場合は、会員カードの提示は不要です。
5. 参加で取得できる単位
・日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医/指導医、抗酸菌症エキスパート資格 5単位、筆頭演者 5単位（参加証明書が出席証明になります）
・日本呼吸器学会 呼吸器専門医 5単位（筆頭演者 3単位）
・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士 7単位（筆頭演者 7単位）
・3学会合同呼吸療法認定士 20単位
・ICD制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）
6. 参加にあたっての注意事項
・抄録ならびにスライド・画像・動画等に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止いたします。
・参加登録後の取り消しは、お受けいたしかねます。お支払いされた参加費は理由の如何に関わらず返金いたしません。また、二重登録にご注意ください。

◆座長、演者の先生方へ

1. 座長紹介のアナウンスを行いますので、その後、セッションを開始してください。
2. 演者の紹介は所属と氏名のみとし、演題名は省略してください。
3. 発表5分、質問2分です。時間厳守でお願いいたします。

◆利益相反（COI）申告のお願い

本学会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者はCOI（利益相反）申告書の提出が義務付けられます。COI申告書の提出がない場合は受付できません。

申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

◆PC発表についてのご案内

- ・発表形式はPC発表のみです。
- ・発表スライドの2枚目（タイトルスライドの次）にCOI状態を記載した画面を掲示してください（必須）。
- ・会場で使用するパソコンのOSおよびアプリケーションはWindows11、Microsoft Office 365（PowerPoint）です。
- ・発表データは、USBメモリでご持参ください。PCの持ち込みはできません。
- ・Windows標準フォントを使用してください。
- ・動画は必ずWindows Media Player形式とし、データは作成したPC以外で動作を確認してください。念のため、ご自身のPCもバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の30分前までにスライド受付をお済ませください。
- ・演台にはキーパッドとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

◆医学生・初期研修医セッション 表彰式

2月8日（土）17時32分～17時50分 第1会場

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

◆その他注意事項

1. プログラム・抄録集は、本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no187/>）で閲覧（ダウンロード・印刷）が可能です（現地会場での配付はありません）。
2. 現地会場での掲示・印刷物の配布・ビデオ撮影等は、会長の許可が無い場合ご遠慮ください。
3. 発言は全て座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
4. 会場内の呼び出しは、緊急でやむを得ない場合以外行いません。
5. 責任者は本会の会員に限ります。ただし、筆頭著者・共著者は非会員でも可とします。

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

講演内容あるいはスライド等において、患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、患者個人情報が特定されないよう十分留意して発表してください。不必要な年月日の記載は避ける、年齢表記は40歳代などとする、など十分にご配慮ください。個人情報が特定される発表は禁止します。

◆プログラム・抄録集の会員への事前発送について

関東地方会の抄録集については、2021年度開催の地方会より事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no187/>）よりPDFデータにてご取得をお願い申し上げます。

第 187 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 263 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

	第 1 会場	第 2 会場	5B (5F)
10:00	開会式 10:00～10:05 10:05～10:47		
	セッションⅠ 1～6 座長：加藤 元康	セッションⅥ 29～34 座長：北園美弥子	
			10:30～11:00 日本結核・非結核性抗酸菌症学会 関東支部代議員会
11:00	セッションⅡ 7～12 座長：瀧上 理子	セッションⅦ 35～40 座長：竹田健一郎	
12:00	ランチョンセミナーⅠ 肺癌由来転移性脳腫瘍の治療 ～放射線治療は必要か?～ 演者：井内 俊彦 座長：関根 郁夫 共催：アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナーⅡ 増え続ける肺非結核性抗酸菌症診療の Up-to-date～疫学と診療 Tipsを中心に～ 演者：佐々木信一 座長：鈴木 拓児 共催：インスメッド合同会社	
13:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 研1～研6 座長：森田 瑞生	医学生・初期研修医セッションⅢ 研13～研18 座長：鹿野 幸平	
14:00	医学生・初期研修医セッションⅡ 研7～研12 座長：田中 健介	医学生・初期研修医セッションⅣ 研19～研24 座長：高橋由希子	
15:00	教育セミナー 自己免疫性肺胞蛋白症治療の新しい アプローチ—GM-CSF吸入療法— 演者：石井 晴之、川崎 剛 座長：鈴木 拓児 共催：ノーバルファーマ株式会社	教育講演 働き方改革と若手教育 —Z世代との関わり方と 知っておいてほしい教育の基本— 演者：笠井 大 座長：寺田 二郎	
16:00	セッションⅢ 13～17 座長：福岡 俊彦	セッションⅧ 41～45 座長：佐藤 峻	
	セッションⅣ 18～22 座長：齋藤 合	セッションⅧ 46～50 座長：鈴木 健一	
17:00	セッションⅤ 23～28 座長：岡谷 匡	セッションⅨ 51～55 座長：松村 琢磨	
	表彰式・閉会式 17:32～17:50		

第1会場

セッション I 10:05~10:47

座長 加藤元康 (順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

1. 早期肺腺癌との鑑別が困難であった、限局する自己免疫性肺胞蛋白症の一例

国立病院機構東京医療センター呼吸器内科¹、国立病院機構東京医療センター呼吸器外科²、
国立病院機構東京医療センター臨床検査科³

くまき さとみ

○熊木聡美¹、篠崎太郎¹、福井梓穂¹、吉田博道¹、佐川 惇¹、渡瀬麻友子¹、
渡辺理沙¹、長谷川華子¹、入佐 薫¹、里見良輔¹、持丸貴生¹、大竹宗太郎²、
福富寿典²、小山孝彦²、前島新史³、小山田吉孝³

【症例】健診のCTで左肺下葉に10mm大のすりガラス陰影を指摘された48歳男性。緩徐に増大傾向にあり早期肺腺癌が疑われたため、胸腔鏡補助下左肺下葉切除術を施行した。病理では、均質・無構造の好酸性滲出物が肺胞腔内に充満しており、肺胞蛋白症の所見であった。抗GM-CSF抗体が陽性であり、自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。【考察】自己免疫性肺胞蛋白症は限局性すりガラス陰影を呈することがあり、早期肺腺癌との鑑別を要する。

2. *Cryptococcus gattii* による播種性クリプトコッカス症の治療後に発症した自己免疫性肺胞蛋白症の一例

さいたま赤十字病院¹、埼玉協同病院²

まつむら あや

○松村 綾¹、赤坂圭一¹、樋口 翔¹、糸川勝博¹、中谷大輔¹、廣見晃子¹、
野牧 萌¹、太田啓貴¹、宇塚千紗¹、草野賢次¹、大場智広¹、川辺梨恵¹、
山川英晃¹、佐藤新太郎¹、天野雅子¹、原澤慶次²、松島秀和¹

生来既往のない45歳男性。X-4年に発熱と頭痛が遷延し、*Cryptococcus gattii*による播種性クリプトコッカス症(DC)と診断され、抗真菌薬治療で改善した。X年に両肺野びまん性のすりガラス陰影が出現し、自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)の診断となった。抗GM-CSF抗体はAPAの病因でかつ*C.gattii*によるDCのリスク因子であることが知られている。しかし日本において両疾患の合併は殆ど報告されておらず、貴重な症例と思われる報告する。

3. 関節リウマチ治療強化中に発症した肺胞蛋白症の1例

獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器・アレルギー内科

のうみ しほ

○能美詩穂、大和田高義、大泉真理奈、岡田 郷、佐藤 泉、島本和季、
宮内昭滉、草間春菜、吉崎千夏、伊藤祐香理、岩住衣里子、廣川尚慶、
尾崎敦孝、佐藤淳哉、多田和弘、小林貴行、渡邊浩祥、佐藤英幸、
平田博国、福島康次

64歳、女性。関節リウマチに対する抗リウマチ薬治療強化中に血清KL-6値が上昇し、両肺野のすりガラス影/網状影と労作時呼吸困難が出現した。抗リウマチ薬の中止と大量ステロイド治療を行うも改善なかった。気管支肺胞洗浄液にてライトグリーンで染まる無構造物質と泡沫状マクロファージを、経気管支肺生検にて肺胞腔内に好酸性物質を認め、肺胞蛋白症と診断した。ステロイド減量にて呼吸症状、KL-6値、画像所見は改善した。

4. 入院後も酸素需要が増大した鳥関連過敏性肺炎の一例

船橋市立医療センター呼吸器内科

いしかわりんたるう
○石川凜太郎、中村 純、松田光生、田村 啓、鹿野幸平、藤田哲雄、
天野寛之、中村祐之

62歳女性。1年前にインコを飼い始めた。2ヶ月継続する咳があり、その後発熱、呼吸困難感が出現したため前医を受診した。胸部X線で両側下肺野に粒状影を指摘され当科を紹介受診した。過敏性肺炎を疑い抗原回避目的で入院したが、入院後も酸素需要が増大し、ステロイドパルス療法を行った。その後鳥特異的抗体高値であったため鳥関連過敏性肺炎と診断した。入院後も酸素需要の増大を認めた点で非典型的であったため文献的考察を含めて報告する。

5. 家族内発症を認めた過敏性肺炎の2例の検討

日本赤十字社長野赤十字病院研修医¹、日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科²

かざまたいよう
○風間太陽¹、近藤大地²、牛島祐哉²、小澤亮太²、廣田周子²、山本 学²、
倉石 博²、小山 茂²

症例1 74歳女性。2週間前からの呼吸困難を認め受診。CTで肺野にすりガラス影、モザイクパターンを認めた。気管支鏡下でBAL/クライオ生検を行い過敏性肺炎の診断となった。症例2 49歳男性。1ヶ月前からの呼吸困難を認め受診。CTで小葉中心の陰影、モザイクパターンを認めた。気管支鏡下でBAL/TBLBを行い過敏性肺炎の診断となった。2例ともトリコスポロン抗体が陽性であった。

6. BALF細胞分画でリンパ球増多を示した自験例の検討

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科

まえざわようすけ
○前沢洋介、平 晃誠、三角明里、名和日向子、手島 修、野中 水、
荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、林原賢治、大石修司、齋藤武文、
石井幸雄

気管支肺胞洗浄（BAL）はアレルギー性疾患や自己免疫疾患、間質性肺疾患などの鑑別に有用である。気管支肺胞洗浄液（BALF）の性状、細胞数増多やその分画、CD4/8比は診断に寄与することが多く、特に40%を超えるリンパ球上昇は過敏性肺炎に特異的とされる。今回、我々は当施設でBALを行った患者のBALFの性状および細胞分画を解析し、診断への寄与を検討した。文献的考察を加えて報告する。

セッションⅡ 10:52~11:34

座長 瀧上理子（自治医科大学附属病院呼吸器内科）

7. 演題取り下げ

8. 乳び胸水を契機に血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫を診断した一例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科

かみもとしげのぶ

- 神元繁信、山本美暁、村上莉奈、春日憲太郎、齊藤正一郎、伊部匡晃、
山本 諒、前田将臣、木庭太郎、松田周一、小林 健、北園美弥子、
和田暁彦、高森幹雄

症例は 71 歳、男性。5 日前からの労作時呼吸困難を主訴に前医を受診し、左大量胸水及び前縦隔腫瘤を指摘され、当院へ転院した。乳び胸水、高 LDH 血症、可溶性 IL-2 受容体上昇、体幹部造影 CT で前縦隔腫瘤及び全身リンパ節腫大を認めた。左頸下リンパ節生検より血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫と診断し、CHOP 療法を導入し左胸水減少を認めた。二次性乳び胸水の鑑別として悪性リンパ腫を考慮する必要がある、文献的考察を含めて報告する。

9. 胸水セルブロック法で診断した胸膜原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター¹、昭和大学横浜市北部病院臨床病理診断科²、
昭和大学横浜市北部病院血液内科³

ほんだ たすく

- 本多 資¹、高野賢治¹、井手下真友¹、春木陽菜¹、三成卓也¹、岸野壮真¹、
瀧島弘康¹、酒井翔吾¹、柿内佑介¹、林 誠¹、根本哲生²、尾松睦子²、
松縄 学³、佐々木陽平³、松倉 聡¹

86 歳女性。入院 8 か月前、左胸水と心嚢液貯留を認め心嚢穿刺を施行したが悪性腫瘍の証明には至らなかった。PET-CT では左の胸膜に軽度集積あり、悪性腫瘍の可能性が疑われたが、原発巣は不明であり経過観察となった。入院 10 日前、左胸水が増加傾向となり、胸腔穿刺を施行した。胸水細胞診では芽球が多数検出され、セルブロック法でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) の診断となった。胸膜が原発の DLBCL は稀であり、報告する。

10. 肺腺癌に対し化学療法中に頸部リンパ節腫大を認め、リンパ節摘出術により濾胞性リンパ腫の診断を得た一例

日本医科大学武蔵小杉病院呼吸器内科¹、日本医科大学武蔵小杉病院内分泌外科²、
日本医科大学武蔵小杉病院病理診断科³、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野⁴

おかだ なおこ

- 岡田尚子¹、鈴木貴大¹、二島駿一¹、佐藤純平¹、西島伸彦¹、松本 優¹、
銭 真臣²、許田典男³、清家正博⁴、齋藤好信¹

症例は 74 歳女性。X-5 年 10 月より肺腺癌に対しカルボプラチン+ペメトレキセド+ペムブロリズマブを開始し、X 年 8 月までペメトレキセド+ペムブロリズマブによる維持療法を行っていた。X 年 8 月に左頸部のリンパ節腫大を自覚し、PET-CT にて転移が疑われた。転移と pseudo PD の鑑別目的にリンパ節摘出術を施行したところ、組織診にて濾胞性リンパ腫と診断された。生検による確定診断が重要である症例を経験したので報告する。

11. 器質化肺炎との鑑別に苦慮した MALT リンパ腫の一例

川崎市立川崎病院総合内科¹、川崎市立川崎病院呼吸器内科²、川崎市立川崎病院血液内科³、
川崎市立川崎病院病理診断科⁴

あらい ゆうすけ
○新井雄裕¹、高木かりん¹、山田園子¹、杉原 快²、大塚健悟²、大森奈緒²、
塩見哲也²、佐山宏一²、定平 健³、折笠英紀⁴

82歳男性。2年前からの肺野の浸潤影と1ヶ月前からの労作時呼吸困難で、当院を紹介受診した。気管支肺胞洗浄液の結果と胸部の画像所見から、器質化肺炎と診断し、プレドニゾロンの投与を行った。しかし、漸減中に増悪し、胸水を認めたため、気管支鏡の再検および胸水検査を施行し、肺 MALT リンパ腫の診断となった。本症例のような肺病変を伴う悪性リンパ腫は器質化肺炎との鑑別が難しく、文献的考察をふまえて報告する。

12. 急速なリンパ節腫大を契機に診断しえた、Langerhans 細胞肉腫の一例

国立病院機構東京病院呼吸器内科¹、国立病院機構東京病院臨床検査科²

やまむら あすか
○山村明日香¹、扇谷昌宏¹、小佐井惟吹¹、中村澄江¹、日下 圭¹、川島正裕¹、
守尾嘉晃¹、田村厚久¹、佐々木結花¹、松井弘稔¹、木谷匡志²、蛇澤 晶²

61歳男性。咳嗽、呼吸困難で当院を受診した。右大量胸水を認め、膿胸の診断で治療するも改善乏しく CT を再検したところ急速な縦隔リンパ節腫大を認め、超音波気管支鏡ガイド下針生検を施行した。組織は切れ込みのある腫大した核を有する異型細胞の増殖からなり、核分裂像が目立っていた。免疫染色で CD1a および S-100 陽性であり、Langerhans 細胞肉腫 (LCS) の診断に至った。LCS は稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

ランチオンセミナー I 11:45~12:45

座長 関根郁夫 (筑波大学医学医療系臨床腫瘍学)

「肺癌由来転移性脳腫瘍の治療～放射線治療は必要か?～」

演者：井内俊彦 (千葉県がんセンター脳神経外科)

非小細胞肺癌由来の脳転移は、その半数以上が肺癌診断時既に存在し、未治療である。さらに、分子標的を有する非小細胞肺癌は脳転移をきたしやすく、脳転移例の約半数が分子標的治療の適応を持つ。一方、脳血液関門の存在を根拠に脳転移には薬剤は無効と信じられてきたが、がん細胞が脳転移病巣を形成する過程において、血液脳関門を破綻させていることも明らかになった。実際、EGFR-TKI の脳転移に対する奏功割合は 70% を超え、ALK-TKI の奏功割合はそれ以上とされる。最近では KRAS 遺伝子変異に対する分子標的薬の効果も明らかになり、また、HER2 陽性例に対する抗体薬物複合体 (ADC) は破綻した血液脳関門を通過するばかりか、バイスタンダー効果により血液脳関門が機能する領域に浸潤した腫瘍細胞にも効果を示す。このように非小細胞肺癌由来の脳転移に対する薬物療法の環境は整っている。脳転移の治療では、定位的放射線治療に代表される放射線治療が標準的とされているが、放射線治療には高次脳機能障害、放射線壊死などの神経毒性がある。これらの有害事象は遅発性であるため、予後の短い症例では問題にならないが、担がん患者の生命予後が改善するにつれて問題となる。したがって、神経毒性のリスクを避けるために薬物療法単独治療への期待が高まっている。ここでは、薬物療法単独治療の経験から、その効果と限界、また適応となる症例の選択などについて概説する。

共催：アストラゼネカ株式会社

研 1. 血漿交換療法を含む集学的治療で改善した抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎の 1 例

信州大学医学部医学科¹、信州大学医学部内科学第一教室²、信州上田医療センター呼吸器内科³

○齊藤 舞¹、皆川鮎海²、田中駿ノ介²、鈴木祐介²、後藤憲彦²、小松雅宙²、
曾根原圭²、立石一成²、北口良晃²、牛木淳人²、吾妻俊彦³、花岡正幸²

50 代の男性。3 週間前からの咳嗽、呼吸困難で前医を受診した。抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎と診断され、ステロイド、タクロリムス、シクロホスファミドが開始されたが呼吸不全が悪化し、当院へ転院した。血漿交換療法とリツキシマブの投与を行い、病状の改善が得られ、最終的に自宅へ退院した。特に血漿交換療法が有効であり、免疫抑制治療抵抗性の抗 MDA5 抗体陽性間質性肺炎では、早期に検討すべき治療選択肢と考えた。

研 2. 著明な咳嗽の改善を認めた線維性過敏性肺炎の 1 例

獨協医科大学医学部医学科¹、獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科²、獨協医科大学放射線医学³、
獨協医科大学病院呼吸器内視鏡センター⁴、獨協医科大学病理診断学⁵

○関 健斗¹、中村祐介²、宇居夏実¹、塚田伸彦²、正和明哲²、須田佳弥子²、
吉田亘輝²、塚田 梓²、荒川浩明³、武政聡浩^{2,4}、石田和之⁵、清水泰生^{2,4}、
仁保誠治²

67 歳女性。特発性肺線維症に対して加療するも、呼吸機能と咳嗽が悪化し、紹介受診。ランダム分布の線維化とクライオ生検にて気道中心性の線維化、抗鳥抗体陽性から線維性過敏性肺炎と診断した。ステロイド大量療法とミコフェノール酸モフェチルで治療し、画像や呼吸機能に比べて症状問診票 (L-PF) の咳嗽ドメインが 58 点から 8 点と明らかに改善した。間質性肺疾患の咳嗽に注目し、文献的考察を交えて報告する。

研 3. 多発性骨髄腫に合併した IgG4 関連疾患と考えられた間質性肺炎の 1 例

獨協医科大学医学部医学科¹、獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科²、獨協医科大学放射線医学³、
獨協医科大学病院呼吸器内視鏡センター⁴、獨協医科大学病理診断学⁵

○宇居夏実¹、中村祐介²、関 健斗¹、須田佳弥子²、吉田亘輝²、塚田伸彦²、
塚田 梓²、荒川浩明³、武政聡浩^{2,4}、石田和之⁵、清水泰生^{2,4}、仁保誠治²

68 歳男性。多発性骨髄腫精査中に両側上葉優位のびまん性すりガラス影を認め精査目的に紹介受診。IgG4 4890mg/dL と上昇し、クライオ生検では間質の線維化とリンパ球浸潤を認めた。組織の IgG4 陽性細胞は形質細胞の 70% を超えており、IgG4 関連疾患の間質性肺炎と診断した。プレドニゾン 1mg/kg/日 で治療を開始し、画像所見が速やかに改善した。多発性骨髄腫に合併した IgG4 関連疾患は稀であり、文献的考察を交えて報告する。

研 4. 組織生検を行えず診断に難渋したが、胸水セルブロックを用い IgG4 関連胸膜炎を強く疑い治療に繋げた 1 例

独立行政法人国立病院機構災害医療センター呼吸器内科¹、
独立行政法人国立病院機構災害医療センター膠原病・リウマチ内科²、
独立行政法人国立病院機構災害医療センター臨床検査科³

ちのね まなと
○茅根万奈人¹、塚本香純¹、御子柴颯季¹、三守恵里加²、長田 侑²、
満尾晶子²、平野和彦³、山名高志¹、上村光弘¹

75 歳男性。右大量胸水で受診、リンパ球優位の滲出性で悪性所見無し。血清 IgG4：692mg/dL と高値だが CT で胸膜肥厚と軽度の縦隔リンパ節腫大の他に所見なし。胸膜生検は併存症で実施できず、胸水セルブロックで IgG4/IgG 高値を確認し他疾患も否定的のため、IgG4 関連疾患胸膜炎を疑い PSL を導入し奏効した。組織生検を行えず診断難渋したが、セルブロックを利用し治療に繋げた貴重な症例であり報告する。

研 5. メサラジンによる好酸球性肺炎をきたし休薬で改善を得た一例

千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、
千葉大学医学部附属病院病理診断科/千葉大学大学院医学研究院診断病理学³

いわさき まな
○岩崎真奈¹、稲崎稔明²、塩谷 優²、田島弘貴²、平間隆太郎²、竹田健一郎²、
影山聡子³、佐藤 峻²、内藤 亮²、伊狩 潤²、杉浦寿彦²、池田純一郎³、
鈴木拓児²

喘息の既往のある 29 歳女性。潰瘍性大腸炎に対してメサラジンの内服を開始した 1 週間後に咳嗽が出現した。末梢血好酸球数が増多し、胸部 X 線写真で右上肺野に浸潤影を認めた。気管支肺胞洗浄液中の好酸球増加および肺組織中の好酸球浸潤を認め、メサラジンによる好酸球性肺炎を疑った。同薬剤を休薬後、速やかに咳嗽、末梢血好酸球数、肺野陰影は改善した。メサラジンによる好酸球性肺炎は稀であり、既報との比較を報告する。

研 6. 肺クリプトコッカス症と ABPA を合併しメボリズマブで加療した重症喘息の 1 例

医療法人鉄蕉会亀田総合病院卒後研修センター¹、医療法人鉄蕉会亀田総合病院呼吸器内科²、
医療法人鉄蕉会亀田総合病院リウマチ・膠原病・アレルギー内科³

まつばらきょうへい
○松原京平¹、河合太樹²、本間雄也²、窪田紀彦²、森本康弘²、永井達也²、
大槻 歩²、伊藤博之²、葉末 亮³、中島 啓²

56 歳男性。重症喘息で加療中。胸部 CT 上の右中葉腫瘤に対する気管支鏡検査で、肺クリプトコッカス症の診断となり抗真菌薬を開始していた。しかし経過中に好酸球数上昇と右下葉浸潤影を認め、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の診断となり、メボリズマブを開始して良好な転帰を得た。肺クリプトコッカス症と ABPA の合併は稀であり、本症例の集学的治療の有効性と合わせて考察して報告する。

研 7. 局所放射線療法後に嚢胞性脳転移として増大を認め、手術が有効であった肺腺癌の一例

東京臨海病院呼吸器内科¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科分野²

あべ いおり
○安部衣織¹、永野惇浩¹、矢嶋知佳¹、坂本 徹¹、山口朋禎¹、臼杵二郎¹、
清家正博²

69 歳男性。健診で異常を指摘され受診し、肺腺癌 cT2N0M1b stageIVA、PD-L1 高発現、KRAS G12C 変異陽性の診断となった。小脳転移を認め局所放射線治療を行い、Pembrolizumab 単剤療法を導入した。1 コース投与 3 週後に嘔吐で入院となり、小脳照射部位に嚢胞性病変を認めた。摘出手術を行い、肺腺癌の嚢胞性脳転移の診断となった。以降は脳転移再発なく薬物療法を継続している。肺癌の嚢胞性脳転移は稀であり、文献的考察を加え報告する。

研 8. 肺胞置換性に広がるびまん性すりガラス陰影を呈した肺腺癌の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学¹、東海大学医学部基盤診療学系病理診断学²、

東海大学医学部専門診療学系画像診断学³

なかがわ かえ
○中川佳恵¹、滝口寛人¹、鈴木耀二郎¹、石丸正美¹、田中 淳¹、梶原 博²、
伊藤淳史²、小林真紀子³、端山直樹¹、伊藤洋子¹、小熊 剛¹、浅野浩一郎¹

44 歳男性、健診異常。胸部 CT にて右上葉に不整形結節、両側全肺葉にびまん性すりガラス陰影を認め、一部は淡い小葉中心性病変であった。呼吸器症状、低酸素血症はなかった。両病変から気管支鏡生検を施行。ともに肺胞置換性の腫瘍細胞増殖を認め、肺腺癌 (EGFR 遺伝子変異 L858R 陽性) と診断。オシメルチニブで結節影、すりガラス陰影はともに縮小した。全肺葉に肺胞置換性に広がるすりガラス陰影を呈する肺腺癌は珍しく、報告する。

研 9. 簡易懸濁法によるロルラチニブの投与が有効であった ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

いなば まさあき
○稲葉正昭、川幡俊美、高崎俊和、水品佳子、瀧上理子、山内浩義、
久田 修、中山雅之、間藤尚子、坂東政司、前門戸任

61 歳男性。ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌 StageIVB と診断した。ロルラチニブ導入の方針となったが縦隔リンパ節転移による食道狭窄および通過障害のため錠剤の経口内服が困難であった。そこで簡易懸濁法を用いてロルラチニブ経口内服を行ったところ、原発巣および縦隔リンパ節転移の縮小が得られ、食道通過障害の改善を認めた。簡易懸濁法を用いたロルラチニブ投与の報告は稀であるため、文献的考察を交えて報告する。

研 10. 肺膿瘍と鑑別を要した肉腫様扁平上皮癌の一例

東京医科大学八王子医療センター初期臨床研修医¹、東京医科大学八王子医療センター呼吸器内科²、
東京医科大学八王子医療センター病理診断科³、東京医科大学八王子医療センター呼吸器外科⁴

いたさき たくじ
○板崎拓治¹、鳥山和俊²、塩入菜緒²、武田幸久²、岩田裕子²、宇留間友宣²、
中津川宗秀³、梶原直央⁴、津島健司²

69歳男性。3ヶ月間前より食欲低下と全身倦怠感を認めており、検診の胸部X線で異常を指摘されたため当院を受診した。胸部CTでは右下葉に95mm大の辺縁整な造影効果を伴わない腫瘤影を認めた。肺膿瘍を疑って抗菌薬を2週間投与したが、発熱及び画像や炎症反応の改善を認めなかった。診断目的も兼ねて右下葉切除術を施行した結果、肉腫様扁平上皮癌と診断がついた。比較的稀な腫瘍であり、文献的考察を加えて報告する。

研 11. 遺伝子パネル検査にて ALK 転座が出現した EGFR 変異陽性の大細胞神経内分泌癌の一例

国際医療福祉大学成田病院呼吸器内科¹、筑波大学医学医療系臨床腫瘍学/腫瘍内科²

がんばあたる とむるじん
○GANBAATAR TUMURJIN¹、岡谷 匡¹、多田裕司¹、古庄菜穂¹、
木内 達¹、黨 康夫¹、鈴木敏夫²、坂尾誠一郎¹

症例は50代男性。近医で原発性肺癌（組織型不明、EGFR exon19del 変異陽性、cStage IVB）と診断され、治療目的に当院紹介となった。1st：Osimertinibが一時奏効したが、治療5ヶ月後にRECIST PDとなった。その際、原発巣を再生検した結果、大細胞神経内分泌癌（LCNEC）の組織像が得られ、遺伝子パネル検査ではALK転座の出現を認めた。EGFR変異陽性のLCNECは比較的稀であり、ALK転座が加わった本例は示唆に富む症例と考え、報告する。

研 12. 両側大量胸水貯留をきたした腹膜悪性中皮腫の一例

日立製作所ひたちなか総合病院呼吸器内科¹、日立製作所ひたちなか総合病院病理科²

のもと だいち
○野本大地¹、中泉太佑¹、高橋優太¹、武石岳大¹、肥田憲人¹、堀口 尚²

70歳男性、両側の大量胸水貯留で当科紹介となった。胸水細胞診のセルブロックで悪性中皮腫を疑う所見を認め、胸水中ヒアルロン酸高値、血清SMRP高値であることから胸膜悪性中皮腫と考えられた。初回化学療法CBDCA+PEMを投与したが投与同月に死亡した。病理解剖で悪性中皮腫は胸膜原発ではなく腹膜原発であることが明らかとなった。大量胸水貯留をきたす腹膜悪性中皮腫は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

教育セミナー 14:25~15:25

「自己免疫性肺胞蛋白症治療の新しいアプローチ—GM-CSF 吸入療法—」

座長 鈴木拓児（千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学）

「自己免疫性肺胞蛋白症—新たな標準治療への期待—」

演者：石井晴之（杏林大学医学部呼吸器内科学）

肺胞蛋白症（pulmonary alveolar proteinosis：PAP）は、1958年にRosenらにより初めて報告された疾患である。

この難治性稀少肺疾患に対して唯一の標準的治療であった全肺洗浄は、全身麻酔下の管理を要する侵襲性の高い治療である。しかし、2024年3月26日に自己免疫性PAPに対する新たな治療法として、GM-CSF吸入療法が薬事承認された。厚労省難病センターの指定難病となっている自己免疫性PAPの標準治療法に、はじめて薬物療法が認められ保険診療にて一般臨床で治療が可能になった。これは世界に先駆け、世界初の自己免疫性PAPに対する承認薬物療法となった。これは、吸入器を用いて1週間連日投与・1週間休薬という隔週投与を、6か月間1クールとして行っていく治療法で、臨床試験では重症度3もしくは4の自己免疫性PAPに対して、7割の症例で治療効果がみられる。これまでの治療指針は重症例により焦点があてられていたが、GM-CSF吸入療法により重症例にならないための治療指針へと変遷している。薬物療法が標準化治療として確立したからこそ、自己免疫性PAPをより適切に診断することの重要性が高まっている。稀少な難治性肺疾患の克服に向けて、GM-CSF吸入療法が治療の中心として関わっていくことは間違いないであろう。

「GM-CSF 吸入療法導入の要点と実際」

演者：川崎 剛（千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学）

自己免疫性肺胞蛋白症に対して、GM-CSF吸入療法（サルゲマリン[®]）が2024年7月に保険適応となった。薬価は1バイアルあたり、42,359.10円と高価であり、バイアル内の凍結乾燥製剤を生理食塩水で溶解し、「1日2回吸入、7日間連日吸入」を隔週で継続する必要がある。したがって、GM-CSF吸入療法の導入においては、患者の「医療費負担軽減」と「服薬の自立」に向けた細やかな支援体制が、医療機関には求められる。医療費負担軽減に関しては、「指定難病医療費助成の申請」「ネブライザーの購入に際する日常生活用具給付等事業」の案内が重要である。自己免疫性肺胞蛋白症は指定難病であり、「難病法」に基づく医療費助成を受けることができる。また日常生活用具給付とは、各市町村がおこなう地域生活支援事業であり、難病患者などにおける日常生活用具を対象として原則適応される。さらに「服薬の自立」のためには、服薬支援体制が不可欠である。このようなGM-CSF吸入療法を円滑に導入し継続を可能とするためには、多職種連携による診療フローの作成が鍵となる。千葉大学病院では外来導入フローを作成し、2024年10月に初回処方に至り、定期処方を継続できている。本講演では、GM-CSF吸入療法の普及の一助となるよう、当院における診療フロー作成までの経過を含め、自己免疫性肺胞蛋白症の診療の実際についてご紹介する。

共催：ノーベルファーマ株式会社

13. 肺多形癌の疑いに対して Pembrolizumab を含むプラチナ併用化学療法が奏効した 1 例

JCHO 東京新宿メディカルセンター

○ふかや たくみ深谷拓生、清水秀文、緑川遙介、柳澤麻子、小島 弘、堀江美正

84 歳男性。左肺下葉に最大径 55mm の腫瘤影を認めた。非小細胞肺癌（cT3N0M0 Stage IIB、PD-L1 TPS 1%、driver mutation negative）の診断となり、多形癌の可能性が示唆された。CBDCA+nab-PTX+Pembrolizumab を開始したが、有害事象のため 1 コースで終了し BSC の方針となった。その後腫瘍は縮小し、1 年以上増悪なく経過している。肺多形癌の疑いに対して Pembrolizumab を含むプラチナ併用化学療法が奏効した 1 例を経験したので報告する。

14. ペムブロリズマブ無効 KRAS G12C 変異肺癌に対しソトラシブ、局所治療、ICI 再投与で長期無増悪が得られた一例

船橋市立医療センター腫瘍内科¹、船橋市立医療センター呼吸器内科²、
船橋市立医療センター放射線治療科³、船橋市立医療センター病理診断科⁴

○ひらの さとし平野 聡¹、高橋秀和¹、吉田直樹²、野田健斗²、松田光生²、生嶋 光²、
鹿野幸平²、藤田哲雄²、天野寛之²、中村 純²、小野澤正勝³、荒木 仁³、
有賀 隆³、清水辰一郎⁴、中村祐之²

症例は 55 歳、男性、脳転移を契機に発見された肺腺癌（cT3N0M1c、stage4B、BRA、KRASG12C 陽性、PD-L1 TPS 65%）に対しペムブロリズマブ（P）を開始されたが、脳転移、原発巣が増大し当院紹介。γナイフ治療後ソトラシブを開始、PR となるも原発巣が再増大、化学放射線療法施行後、P を再投与し増悪なく 20 ヶ月経過している。一次治療で ICI 治療抵抗性であってもオリゴ再発であれば局所治療後の ICI 再投与が有用である可能性が考えられた。

15. オシメルチニブの重篤な肺障害後にエルロチニブ+ラムシルマブを投与した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の 1 例

地域医療振興協会練馬光が丘病院呼吸器内科¹、
地域医療振興協会練馬光が丘病院総合救急診療科（集中治療部門）²

○まるやまそういち丸山総一¹、稲田崇志^{1,2}、高橋太郎¹、足立雄太¹、松山俊一¹、久朗津尚美¹、
大石展也¹、杉山幸比古¹

64 歳女性。EGFR/Exon 19 del 変異陽性肺腺癌（cT1cN2M1a (PLE)、cStageIVA）に対しオシメルチニブを開始したが、3 ヶ月後に grade 4 の肺障害を来しステロイド加療を要した。休薬 1 ヶ月後にエルロチニブ+ラムシルマブを開始したが、3 ヶ月後の時点でも肺障害の再燃なく経過している。EGFR 遺伝子変異陽性肺癌におけるチロシンキナーゼ阻害薬の役割は重要であり、オシメルチニブ肺障害後のチロシンキナーゼ阻害薬の再投与について考察した。

16. カルボプラチンによる心膜癒着術後の化学療法で高度の血液毒性を認めた肺腺癌の1例

牛久愛和総合病院呼吸器内科

よしが けい
○芳賀 圭、金本幸司

症例は77歳女性、肺腺癌（cT4N3M1a）、癌性心膜炎。心タンポナーデに対しカルボプラチンで心膜癒着術を行いGrade1の白血球減少を認めた。心嚢水制御後にカルボプラチン+ペメトレキセド+ベンプロリズマブによる薬物療法を開始したが、支持療法や減量を要する血液毒性を繰り返した。心嚢内カルボプラチン投与による血液毒性は稀であり、発現した場合は全身化学療法で血液毒性が強く発現する可能性がある。文献的考察を加え報告する。

17. ロルラチニブの有害事象とみられる尿失禁の一例

船橋市立医療センター

まつだ こうせい
○松田光生、鹿野幸平、吉田直樹、生嶋 光、藤田哲雄、天野寛之、
中村 純、平野 聡、中村祐之

【症例】57歳女性【病歴】IV期のALK融合遺伝子陽性肺腺癌の診断となり、ロルラチニブの投与を開始した。産後より少量の腹圧性尿失禁を認めていたが、投与開始後12日目から連日、大量の尿失禁を認めるようになり、腹圧性尿失禁の増悪が疑われた。52日目にロルラチニブを休薬し、休薬後10日目には以前と同様のレベルにまで改善した。【考察】ロルラチニブの有害事象として尿失禁の報告はなく、貴重な一例と考え報告する。

セッションⅣ 16:10~16:45

座長 齋藤 合（千葉大学医学部附属病院臨床試験部特定臨床研究推進室/呼吸器内科）

18. 肺腺癌免疫療法中に免疫関連有害事象（大腸炎、心筋炎、重症筋無力症）を複数合併し、治療に難渋した1例

帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科

あさが れいな
○朝賀玲奈、星谷 斉、落合亮介、石原昌志、丹澤 盛、本田 健、
市川靖子、渡邊清高、関 順彦

71歳男性。202X年X月から肺腺癌に対してカルボプラチン+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。1コース後に下痢で入院し、翌日、心室頻拍およびCO₂ナルコーシスとなり、挿管+人工呼吸器管理となった。irAEによる大腸炎、心筋炎、重症筋無力症と診断し、ステロイド治療、免疫抑制療法を行った。抗癌剤治療を中止し1年以上経過した現在でも腫瘍増大がみられていない症例を経験したので報告する。

19. 持続型 G-CSF 製剤による薬剤誘発性大動脈炎を発症後に Stanford A 型大動脈解離を合併し心肺停止となった一例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科

かすが けんたろう

- 春日憲太郎、北園美弥子、村上莉奈、齊藤正一郎、伊部匡晃、神元繁信、山本 諒、前田将臣、佐藤裕一、木庭太郎、松田周一、山本美暁、小林 健、和田暁彦、村田研吾、高森幹雄

82 歳男性。小細胞肺癌 (cTxN2M0 cStageIIIA) に対し、化学放射線療法中に持続型 G-CSF 製剤による薬剤誘発性大動脈炎を発症。ステロイドにより炎症反応は改善したが、4 日後に Stanford A 型急性大動脈解離により心肺停止。剖検の病理所見で解離腔周辺に著明な多核球浸潤を認め、G-CSF 製剤が関与した可能性が示唆される。G-CSF 製剤による大動脈解離の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

20. 化学療法中に生じ薬剤性肺炎との鑑別が重要であったニューモシスチス肺炎 (PCP) の一例

君津中央病院呼吸器内科

こまつ ようすけ

- 小松洋介、矢藤優希、渡邊みのり、小柳 悠、鈴木健一、漆原崇司

36 歳女性。乳癌に対し制吐薬としてのステロイドを含む DTX による化学療法を受けていた。発熱と呼吸困難を主訴に当科を受診した。胸部 CT ではびまん性すりガラス影を認めた。β-D グルカン高値であり、気管支洗浄液の *P.jirovecii* の PCR 陽性であった。PCP の診断にて ST 合剤で治療したところ改善し、化学療法を継続できた。化学療法中に生じたびまん性すりガラス影では薬剤性肺炎と PCP の鑑別は重要である。

21. ニューモシスチス肺炎発症を契機に診断した特発性 CD4 陽性リンパ球減少症の一例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科

みねかわこうへい

- 峯川耕平、原 弘道、木澤隆介、北嶋 舜、齊藤 晋、桐谷亜友、田村賢太郎、奥田慶太郎、高橋直子、渡邊直昭、吉田昌弘、内海裕文、竹越大輔、伊藤三郎、和久井大、皆川俊介、沼田尊功、荒屋 潤

胃 MALT リンパ腫治療後の 70 歳男性。胸部 CT で偶発的に両側浸潤影を認めたため気管支鏡を施行した。肺生検で多数の真菌を認め、気管支肺胞洗浄液の菌体 DNA 検査とあわせニューモシスチス肺炎と診断した。末梢血 CD4 陽性リンパ球数が低値であったが、免疫不全の原因となる基礎疾患がないため、特発性 CD4 陽性リンパ球減少症 (ICL) と診断した。ICL はまれな免疫不全病態であり、文献的考察も加えて報告する。

22. びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫に対する CAR-T 療法から 17 か月後に発症したニューモシスチス肺炎の 1 例

東京都立駒込病院呼吸器内科¹、都立駒込病院腫瘍内科²

いけだ さおり

- 池田早織¹、四方田真紀子¹、下山 達²

73 歳男性。4 年前から再発性びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫に対し CAR-T 療法含む数々の治療を施行していた経過中に発熱を呈し、胸部 CT での両側びまん性すりガラス影、喀痰 PCR 陽性からニューモシスチス肺炎に準じて ST 合剤による治療を開始したところ徐々に改善が得られた。CAR-T 療法から 1 年以上経過した後本症を発症した症例は少なく、現在もなお確立した見解が得られていない予防内服期間について文献的考察も踏まえて報告する。

23. 重症間質性肺炎に伴う肺高血圧に対しトレプロスチニル吸入が奏功した1例

東京科学大学呼吸器内科

おおつか みつき

○大塚弘貴、園田史朗、青木 光、本多隆行、石塚聖洋、白井 剛、
岡本 師、古澤春彦、立石知也、宮崎泰成

72歳男性。慢性過敏性肺炎で10年来加療していた。HOT導入、ニンテダニブ・ステロイド導入するも進行し、X年に増悪を認め入院。ステロイドパルス施行も効果不十分だった。心エコーにてmaxTRPG 64mmHgと肺高血圧が示唆され、トレプロスチニル吸入により酸素化維持に必要なFIO₂は80%から50%に、maxTRPG、BNPも改善した。重症間質性肺炎に伴う3群肺高血圧へのトレプロスチニル吸入の知見は少なく報告する。

24. 末梢性肺動脈瘤に対して予防的なコイル塞栓術を行った一例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

あきもと ゆうと

○秋元裕人、竹田健一郎、塩谷 優、今井 俊、杉浦寿彦、鈴木拓児

67歳男性。偶発的に右肺下葉結節を指摘され、右A10肺動脈瘤と診断された。破裂予防のための血管内治療目的に入院した。バルーンカテーテルにより母血管の血流を保持しながら同病変に対するコイル塞栓術を行い、処置後の合併症なく翌日退院した。末梢性肺動脈瘤は稀な疾患であるが、40~60%が破裂し、破裂症例の54~87%が死亡するとされており、外科的切除より低侵襲な治療としてコイル塞栓術の有用性が示唆された。

25. 気管支動脈塞栓術、肺区域切除術、気管支動脈結紮術行い止血を得た気管支動脈蔓状血管腫の一例

横須賀共済病院呼吸器内科

いしかわひょうすけ

○石川氷介、夏目一郎、富永慎一郎、安田武洋、鴨志田達彦、山本 遼、
熊谷 隆、安井 涉

46歳女性。44歳時に喀血の既往がある。喀血を主訴に来院、造影検査で左気管支動脈の高度な増生・蛇行を認めた。気管支鏡検査では動脈瘤の露出はなかったが左B3気管支動脈からの出血が疑われ気管支動脈蔓状血管腫と診断し出血源と考えられた左気管支動脈2本に対し動脈塞栓術施行したが、術後再度出血あり肺区域切除術・気管支動脈結紮術行い止血を得た。気管支動脈蔓状血管腫の治療経験は希少であり報告する。

26. 抗MDA5抗体陽性の急速進行性間質性肺炎寛解後に慢性経過の進行をクライオ肺生検で確認しえた2例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科¹、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理部²、
横浜市立大学附属市民総合医療センターリウマチ膠原病センター³

はが さんしろ

○芳賀三四郎¹、大利亮太¹、関根朗雅¹、馬場智尚¹、澤住知枝²、武村民子²、
小倉高志¹、岸本大河³

(症例1) 71歳男性、抗MDA5抗体陽性間質性肺炎(CADM-IP)に対しPSL、TAC、IVCY併用療法で寛解を得たが、2年後のCTで陰影悪化ありクライオ肺生検(TBLC)でIP再燃と診断し治療強化した。(症例2) 50歳女性、CADM-IPに対し3剤併用療法で一旦は改善するも、その後経時的に陰影の悪化を認め、TBLCで線維化所見を認めた。CADM-IPの慢性期の評価においてTBLCが有効だった。

27. 脳死両肺移植施行後クライオバイオプシーでびまん性汎細気管支炎（DPB）再発と診断された一例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科¹、東京大学医学部附属病院呼吸器内科²、
日本赤十字社医療センター呼吸器内科³

やまぐち みほ
○山口美保^{1,2}、此枝千尋¹、永田宗大¹、山谷昂史¹、叢 岳¹、中尾啓太¹、
川島光明¹、栗野暢康³、佐藤雅昭¹

【症例】40代男性【経過】幼少期から副鼻腔炎あり、X-23年DPBと診断、その後、原発性線毛機能不全も疑われた。X-13年、肺移植待機登録。X-2年脳死両肺移植を受けたが、移植後2ヶ月より肺炎で入院を繰り返し、CTでは両側粒状影出現、再度呼吸不全状態となった。原因検索のため他院でクライオバイオプシーを施行、DPB再発の診断となった。

28. 気胸で発症し、肺リンパ脈管筋腫症および異所性子宮内膜症の診断となった1例

都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科

むらかみ りな
○村上莉奈、小林 健、山本美暁、齊藤正一郎、春日憲太郎、神元繁信、
山本 諒、前田将臣、木庭太郎、松田周一、北園美弥子、和田暁彦、
高森幹雄

症例は53歳、女性。X年5月に近医にて右3度気胸と診断され当院紹介となった。入院後の胸部単純CTでは、両肺に多発嚢胞を認めた。胸腔ドレナージで改善を認めなかったため、胸腔鏡下にて右肺中下葉部分切除術、横隔膜部分切除術を施行した。病理組織診断から、右肺中葉部分切除検体では肺リンパ脈管筋腫症、横隔膜部分切除検体では子宮内膜症の診断となった。両者が合併することは稀であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

第2会場

セッションⅥ 10:05～10:47

座長 北園美弥子（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

29. Caplan 症候群を背景に肺結核を発症した1例

亀田総合病院呼吸器内科¹、複十字病院呼吸器内科²、防衛医科大学校病院感染症・呼吸器内科³

ふじおか はるか
○藤岡遥香¹、國東博之²、長尾香織^{2,3}、田中良明²、奥村昌夫²、吉山 崇²、
早乙女幹朗²、大田 健²

30歳から採掘業や解体業に従事している66歳男性。54歳の時に珪肺を指摘された。2年前に関節リウマチと診断され、ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤で治療をしていた。3ヶ月前に心窩部不快感が出現し、精査の過程で行った喀痰培養検査で結核菌が検出され、肺結核と診断された。Caplan 症候群を背景に結核を発症した症例報告は限られており、文献的考察も含めて報告する。

30. 著明な全身リンパ節腫大を認め悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した粟粒結核の一例

川崎市立井田病院呼吸器内科

うめもと しんたろう
○梅本真太郎、中野 泰、野口陽平、渡辺温子、渡邊素子、中垣 達、
西成田詔子、西野 誠、亀山直史、西尾和三

59歳男性。CTで両肺びまん性の小粒状影、すりガラス影と縦隔、肺門、肝門部周囲の多発リンパ節腫大を認め、1型呼吸不全を呈していた。血液検査では可溶性IL-2受容体、フェリチン、LDHが高値でありQFT陰性であったが、喀痰抗酸菌検査でTb-PCR陽性、血液抗酸菌培養陽性であったことから粟粒結核と診断した。悪性リンパ腫との鑑別を要した粟粒結核の例を経験したので報告する。

31. 尿管癌疑いで経過観察されていた高齢女性が粟粒結核を発症した一例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科

みすみ あかり
○三角明里、齋藤武文、平 晃誠、前沢洋介、名和日向子、手島 修、
野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、林原賢治、大石修司、
石井幸雄

84歳女性。抗リン脂質抗体症候群で前医通院中に右尿管壁肥厚を認め、尿管癌が疑われたが本人希望で精査せず経過観察となった。その後食思不振、下痢、腹痛が出現し、尿管癌増悪を疑い撮影したCTで両肺粟粒影を認め、当院を紹介受診。尿抗酸菌塗抹検査と結核菌PCRが陽性であり、粟粒結核の診断で抗結核薬を開始したが、第9病日に心筋梗塞により死亡した。尿路結核から粟粒結核に至ったと考えられる稀な一例を経験したので報告する。

32. 晩期蔓延型粟粒結核後の浄化空洞に慢性肺アスペルギルス症を合併した若年例の1例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

てしま しゅう
○手島 修、齋藤武文、平 晃誠、三角明里、名和日向子、前沢洋介、
野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、林原賢治、大石修司、
石井幸雄

症例は26歳男性。X-3年3月から有空洞性粟粒結核に対し、抗結核薬を開始。X-2年1月に略治。X年9月に発熱や咳嗽症状あり、10月に精査加療目的に入院。CTで右上葉空洞の壁肥厚や内部に液面形成を認め、アスペルギルス抗体陽性であることから慢性肺アスペルギルス症と診断。抗真菌薬による治療を導入し、臨床症状や画像所見は改善した。浄化空洞に同症を発症した1例を報告する。肺結核の早期診断・治療は重要である。

33. 肺炎・膿胸の呼吸器感染症が主病態であったA群溶血性レンサ球菌菌血症症例7例の検討

成田赤十字病院呼吸器内科¹、成田赤十字病院感染症科²

すずき じゅんや
○鈴木詢也¹、藤川敦史¹、竹下友一郎¹、安部光洋¹、村中絵美里²、馳 亮太²、
寺田二郎¹

近年国内外でA群溶血性レンサ球菌（Group A Streptococcus：GAS）による感染症症例が増加しており、皮膚軟部組織感染や肺炎、なかには急速進行性に臓器不全を伴う劇症型溶血性レンサ球菌感染症を発症し救命困難となる例も存在する。流行状況を踏まえて、呼吸器感染症が主病態であったGASによる菌血症症例7例の経験を報告する。全身管理を要する例が多く、迅速な起因菌の推定、感染巣のドレナージを含む早期治療が肝要と考えられた。

34. 重症インフルエンザ肺炎による急性呼吸窮迫症候群の1例

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科¹、筑波大学医学医療系呼吸器内科²

こやなぎ さゆみ
○小柳彩友美¹、菊池教大¹、羽鳥貴士¹、重政理恵¹、三枝美智子¹、阿野哲士^{1,2}

67歳女性。ベトナム旅行帰国後に発熱と関節痛と喀痰が出現した。両側肺下葉背側に広範なすりガラス陰影を認め、迅速抗原検査でインフルエンザA型陽性であった。鼻咽頭ぬぐい液によるリアルタイムRT-PCR法で、ウイルスはA（H1N1）pdm09と判定された。ペラミビルとABPC/SBTの投与を行うも数日で呼吸状態は悪化し、高流量鼻カニューラ酸素療法とステロイドパルス療法を施行し改善を得た。経過が急速であり、文献的考察を交えて報告する。

35. 環境曝露により増悪を繰り返した肺 MAC 症の一例

NHO 横浜医療センター呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学²

こだま ゆか
○児玉ゆか¹、寺田康佑¹、山下優雅¹、増満日菜子¹、本林優人^{1,2}、増本菜美¹、
金子 猛²、釣木澤尚実^{1,2}

84 歳男性、血痰を主訴に受診した。NB 型陰影あり、喀痰抗酸菌培養で繰り返し *M.intracellulare* が陽性となり、肺 MAC 症と診断したが、高齢で認知症のため経過観察とした。農家で収穫期まではほぼ連日畑仕事を行った。畑仕事をしない閑散期には血痰も消失、喀痰も減少したが、収穫期には認知症のため環境隔離が十分にできず喀痰が増加し、粒状陰影が悪化した。MAC 症の基本的治療の一つとして我々の既報から環境整備の重要性を報告する。

36. 気管支肺胞洗浄液の培養結果が判明し、適切な治療方針が選択できた過敏性肺炎型 *M.avium* 症の一例

佐野厚生総合病院呼吸器内科

あつみ あきなり
○渥美秋成、井上 卓、浅見貴弘、中山真吾

79 歳男性。X-2 年から両側肺野に網状影を指摘され、X 年 4 月に労作時呼吸困難、画像所見、気管支肺胞洗浄液 (BALF) のリンパ球分画上昇を認め、原因抗原は不明だが過敏性肺炎と考えステロイド治療を開始した。症状は軽快したが減量で再燃を認めた。BALF 培養で *M.avium* が検出され抗菌薬治療を追加し改善を認めた。ステロイドと抗菌薬治療の併用で軽快した Hot tub lung に類似する *M.avium* 症と考えた。

37. 喀痰から *Mycobacterium avium* を検出し Hot tub lung が疑われた 1 例

筑波メディカルセンター病院呼吸器内科¹、結核予防会複十字病院呼吸器センター²、
筑波メディカルセンター病院病理科³

ふじわら けいじ
○藤原啓司^{1,2}、嶋田貴文¹、望月美美¹、小原一記¹、栗島浩一¹、飯島弘晃¹、
内田 温³、菊地和徳³、森本耕三²、石川博一¹

72 歳男性。CT で右中葉に複数の結節影を認め、喀痰から複数回 *Mycobacterium avium* を検出。2 ヶ月後、症状が悪化し、CT で新たに両肺野にびまん性の淡い小葉中心性の粒状影が出現。気管支肺胞洗浄液所見はリンパ球優位、CD4/CD8 比は 2.29、経気管支肺生検で過敏性肺炎が疑われた。Hot tub lung 等を疑い、室内の植木鉢を処分、追い焚き機能付きの浴槽使用を中止しシャワーのみとしたところ、症状は落ち着き、肺陰影は改善傾向であった。

38. 非結核性抗酸菌症との鑑別を要したパストツレラ呼吸器感染症の一例

東京都立病院機構東京都立東部地域病院呼吸器内科¹、順天堂大学呼吸器内科²

なんば はるか
○難波春香¹、吉岡泰子¹、相馬聡一郎¹、中澤弘貴¹、藤本雄一¹、山本章人¹、
高橋和久²

動物接触歴のある69歳女性が咳嗽、喀痰、労作時呼吸困難により来院し、気管支拡張と小葉中心性の粒状影を認めた。喀痰から抗酸菌は検出されなかったが抗MAC抗体陽性であり、MAC症が強く疑われ気管支鏡検査を行った。気管支鏡採痰、気管支洗浄液から *Pasteurella multocida* を認め、慢性下気道感染症の病型を呈したパストツレラ呼吸器感染症と診断した。慢性下気道感染症の診断において、問診や気管支鏡検査の施行は重要と考えられた。

39. 超音波下穿刺にて診断し得た肺ノカルジア症の1例

順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学

いたみ たつひろ
○伊丹竜大、小池建吾、青山 暉、岡島耀史、渡邊敬康、十合晋作、高橋和久

78歳男性。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫への治療を受け、77歳時に完全奏効に至った。経過観察中に右下葉胸膜直下に2.0cm大の結節が出現し、PET-CTで有意集積を認めた(SUVmax=4.8)。超音波下にて穿刺吸引した内容液は膿性で、*Nocardia arthritidis* が検出された。スルファメトキサゾール・トリメトプリムとミノマイシンの投与を開始し、肺結節の縮小を認めた。

40. 長時間作用型抗コリン薬を含む包括的治療で2度の窒息から回復した *Mycobacterium intracellulare* 症の一例

独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院呼吸器内科

いしかわ さとる
○石川 哲、中山 静、新行内雅代

近医でクラリスロマイシンを処方されていた70代女性。トイレで立てず救急要請し受診。胸部CTで空洞性病変と気管支拡張あり。喀痰抗酸菌塗抹陰性。二日目に多量の痰で窒息、CO₂ナルコーシスに陥った。呼吸器リハビリテーション開始後も痰多く呼吸困難強いため、チオトロピウム吸入を開始し痰の量が減ったが、同薬中止後再び窒息したため再開して痰はほぼ消失。後日CAM感受性のある *M. intracellulare* 検出し化学療法を開始した。

ランチオンセミナーⅡ 11:45~12:45

座長 鈴木拓児（千葉大学医学部附属病院呼吸器内科）

「増え続ける肺非結核性抗酸菌症診療の Up-to-date～疫学と診療 Tips を中心に～」

演者：佐々木信一（順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科）

近年、肺非結核性抗酸菌症（NTM-PD）が増加している。中でも、*M.avium/intracellulare* 感染症（いわゆる MAC 症；*Mycobacterium Avium Complex*）の増加が著明であり、最近の我が国の検査会社データベース統計では、有病率；19.2 人/百万人となっている。増加の一因として、地球温暖化にともなう自然災害の増加が言われており、種々の疫学的検討結果が報告されてきている。最近の研究では、*M.avium* と *M.intracellulare* は区別すべきであり、感染経路も前者は主に浴室環境、後者は主に土壌環境からの暴露が原因と推定されている。NTM-PD の病型は、主に宿主要因に依存し、大きく 4 型に分類される。線維空洞型（Fibrocavitary；FC type）、結節・気管支拡張型（Nodular bronchiectatic；NB type）、過敏性肺炎型（Hypersensitivity type；“Hot tab lung”）、全身播種型（Disseminated type）である。宿主要因の研究では、本邦から GWAS 研究結果が報告され、calcineurin-like EF-hand protein 2 (CHP2) の多型が発症に寄与していることが示唆されている（Eur Respir J 58：2021）。

2023 年に日本結核・非結核性抗酸菌症学会から「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解－2023 年改定－」が出版された（Kekkaku Vol. 98, No. 5：177-187, 2023）。NTM-PD 治療の基本的な考え方を示したもので、週 3 回投与レジメや、CAM の代わりに AZM の使用が記され、CAM 血中濃度低下を避けるために RFP を減量・除くことも考慮といった内容も記載されている。また、難治性の MAC 症に対し、吸入用のアミカシンリポソーム製剤であるアリケイス適応が追記された。アリケイスは難治性 MAC 症、特にマクロライド耐性化した MAC 症に対し威力を発揮する画期的新規治療薬である。さらに、各種新規薬剤が開発のパイプラインに乗ってきており、有望な薬剤も認められている。

本講演では、NTM-PD 診療に関する最近のエビデンスを紹介し、アリケイス治療を含めた診療に関する Tips を中心に紹介する。

共催：インスメッド合同会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 12:50~13:32

座長 鹿野幸平（船橋医療センター呼吸器内科）

研 13. 咯血を契機に診断された心房細動（Af）に対するカテーテルアブレーション（Abl）後の肺静脈狭窄症の 2 例

君津中央病院¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²

あさの たけひと

○浅野岳人¹、鈴木健一¹、笠井 大^{1,2}、杉浦寿彦²、漆原崇司¹

症例は 44 歳男性、56 歳男性。前者は Af に対する Abl の 4 ヶ月後、後者は 13 ヶ月後に咯血が出現した。気管支鏡検査ではともに悪性所見はない一方で、気管支粘膜からの出血を示唆する所見を認めた。いずれの症例も CT を再評価し、前者では左下肺静脈の狭窄、後者では左優位の両側肺静脈の狭窄を認めた。咯血の鑑別として稀ではあるが Abl 後の肺静脈狭窄症は考慮され、Abl の既往がある場合は造影 CT も含め肺静脈を注意深く評価する必要がある。

研 14. 胸膜生検によって確定診断された顕微鏡的多発血管炎の 1 例

平塚共済病院研修医¹、平塚共済病院呼吸器内科²、平塚共済病院病理診断科³

すずき なな
○鈴木菜々¹、山下将平²、富田佐綾²、近藤弘美²、山本実央²、原 哲²、
島田裕之²、井上幸久²、小林亜希子²、稲瀬直彦²、松原 修³、神 靖人²

症例は 83 歳男性。主訴は発熱と右側胸部痛で、右胸水貯留を認めた。膿胸を考え抗菌薬治療を行うも改善せず、血液検査で腎機能の悪化と MPO-ANCA の上昇を認めた。経皮的胸膜生検と腎生検を行い、胸膜で小動脈のフィブリノイド壊死、糸球体で半月体形成を認めたことから顕微鏡的多発血管炎と診断した。ステロイドとリツキシマブで治療を行い胸水が減少し腎機能も改善した。胸膜生検が診断に有用であったので報告する。

研 15. 気管支肺胞洗浄で診断した成人 T 細胞白血病リンパ腫 (ATLL) による肺病変の一例

佐久総合病院佐久医療センター呼吸器内科

たにがきくんにゅう
○谷垣君龍、和佐本諭、油井貴也、神津侑希、武知寛樹、柳澤 悟、大浦也明

70 歳代男性。X-2 年 7 月に予後不良因子を有する慢性型 ATLL と診断され、化学療法で部分寛解し、ツシジノスタット 30mg/day で維持療法が行われた。その後、薬剤性肺炎が疑われ薬剤中止された。X 年 9 月に左肺舌区、下葉に広範な浸潤陰影を認め、紹介された。口腔カンジダ症の合併があり、感染症も疑い気管支鏡を実施した。BALF で CD4+CD25+ 細胞を認め、ATLL の肺病変と診断した。ツシジノスタット 30mg/day で再開し速やかに陰影は消失した。

研 16. 気管支石灰化と expiratory central airway collapse (ECAC) により難治性喘鳴を呈した COPD の一例

友愛記念病院

いちむら なお
○市村奈桜、神宮浩之、藤本 栄、川崎樹里

症例は 82 歳の男性。喘息で長年加療歴あり。呼吸困難で前医を受診、喘鳴を認め、ステロイド点滴を行うも症状改善せず当院に紹介受診された。画像上気腫性変化、エアトラッピングを認め、呼吸機能検査にて重症 COPD の診断となり 3 剤治療を開始した。酸素化改善するも呼気時の喘鳴と呼吸苦が残存し呼気 CT で中枢気道の虚脱を認め、難治性喘鳴の原因と推測された。呼気時の中枢気道虚脱は QOL を低下させる COPD の重要な合併症と考えられた。

研 17. 有症状の高 Ca 血症を伴ったサルコイドーシスの一例

日本大学医学部附属板橋病院臨床研修センター¹、日本大学医学部内科学系呼吸器内科分野²、
日本大学医学部附属板橋病院アレルギーセンター³

ちの くみな
○千野久美奈¹、水野 悠²、黒澤雄介²、川村倫生^{2,3}、中山龍太²、日鼻 涼²、
山田志保^{2,3}、丸岡秀一郎^{2,3}、權 寧博^{2,3}

80 歳男性。リウマチ関連間質性肺炎でフォロー中に新たに両側肺門部リンパ節腫脹を認めた。気管支鏡検査で非乾酪性類上皮肉芽腫を認め、肺サルコイドーシスの診断となった。食思不振、腎障害および高 Ca 血症を認め、サルコイドーシスによる高 Ca 血症と判断し、経口ステロイドを開始したところ高 Ca 血症も改善した。本邦のサルコイドーシス患者で有症状の高 Ca 血症を認めることは稀であり、若干の論文的考察を含め報告する。

研 18. 間質性肺炎に起因した脳空気塞栓症の 1 剖例

三郷中央総合病院

ないとう たけお
○内藤武雄、戸来依子、羽賀大輔、小田秀明、千 壽、野口三四朗、
百瀬文教、西尾勇一郎、並木 温、諸井雅男

72 歳男性。間質性肺炎に伴う左気胸で入院し保存的治療をしていた。第 25 病日に突然の意識障害が出現、単純 CT では左気胸は治癒し右気胸を新たに認め、右大脳半球に遊離空気像が、頭部 MRI により両側大脳と小脳に多発脳梗塞が認められた。血管内カテーテル治療歴及び末梢静脈カテーテル留置はなく第 39 病日に死亡。剖検では卵円孔開存や肺動静脈瘻はなく、気胸から肺静脈介した脳空気塞栓症と診断した。稀な症例のため報告した。

医学生・初期研修医セッションⅣ 13:37~14:19

座長 高橋由希子 (千葉ろうさい病院呼吸器内科)

研 19. 妊娠末期に結核性胸膜炎を合併した 1 例

横浜市立市民病院呼吸器内科

みずの えりか
○水野瑛里加、谷口友理、伊藤幸太、平原 歩、林亜希子、篠原浩幸、
柴 綾、東 由子、阿河昌治、濱川侑介、宮崎和人、三角祐生、
上見葉子、中村有希子、下川恒生、岡本浩明

30 歳日本人妊婦。37 週時に遷延性咳嗽に対して行った胸部単純 X 線で左胸水を認めた。CT で肺野に異常なく、胸水所見は単球優位の滲出性で ADA 高値を認め、細胞診陰性、T-SPOT. TB も陰性であった。40 週で経膈分娩後に行った胸膜生検で膿苔状の壁側胸膜を採取し、迅速病理で乾酪性肉芽腫を認め、結核性胸膜炎と診断し治療を開始した。妊婦の結核診断は遅れ易く、また周産期の感染管理、治療、先天性結核等の課題も多い。

研 20. ステロイド減量中に閉塞性水頭症をきたし、緊急脳室ドレナージが施行された脳結核腫の一例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科¹、国立国際医療研究センター病院脳神経外科²

あきもと みほ
○秋元美穂¹、高崎 仁¹、福井 敦²、勝矢知里¹、田村旺子¹、田中裕大¹、
辻本佳恵¹、西村直樹¹、軒原 浩¹、泉 信有¹、放生雅章¹

フィリピン国籍の 32 歳女性。全身結核あり。脳結核腫に対してステロイドが併用されていたが、漸減中に嘔気と頭痛を生じ、脳結核腫の増大と水頭症の診断で緊急入院となった。入院後、急激に嘔吐、意識障害、徐脈、瞳孔散大を生じ、閉塞性水頭症による脳ヘルニアと診断し、同日緊急脳室ドレナージ術を施行した。その後、閉塞解除目的で開頭結核腫摘出術を行った。髄膜炎を契機としない水頭症は稀であり、報告する。

研 21. 急速な陰影の増悪を認めた肺 *Mycobacterium shinjukuense* 感染症の一例

国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科

わたなべ あきと
○渡邊晟人、光石彬史、木戸領二郎、宮崎雅寿、柿本知勇、船津洋平、
黄 英文

83 歳女性。肺非結核性抗酸菌症疑いで経過観察中に咳嗽および急速な肺陰影の増悪を認めた。気管支鏡検査で *M. shinjukuense* が検出された。RECAM で治療し、症状消失と画像所見の改善が得られた。*M. shinjukuense* は稀な菌種であり定まった治療は存在しない。急速な陰影増悪を認めた肺 *M. shinjukuense* 感染症に RECAM が奏功した一例を経験したため、文献的考察を含め報告する。

研 22. 難治性肺 MAC 症に合併した *Mycobacterium goodii* 感染への治療が奏功した一例

山梨大学医学部呼吸器内科

おくわき ときね

○奥脇季子、内田賢典、高橋 望、本間健太、島村 壮、大越広貴、
星野佑貴、齊木雅史、池村辰之介、副島研造

肺 MAC 症に対する多剤併用療法を X-9 年 4 月から実施していた。難治のため X 年 1 月からアミカシン・リボゾーム懸濁液吸入 (ALIS) の併用を開始したが、喀痰培養陽性が持続した。ALIS 導入後 11 カ月時点の喀痰で *Mycobacterium goodii* (*M. goodii*) が検出され、その後の喀痰も培養陽性が持続した。*M. goodii* への多剤併用療法を行い、CT 上改善し、喀痰培養も陰性化した。難治性肺 MAC 症に合併した *M. goodii* 感染の治療奏功例と考えられた。

研 23. 人工呼吸管理を要した劇症型マイコプラズマ肺炎に対してステロイドの全身投与が奏功した 1 例

千葉市立青葉病院呼吸器内科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²

なかやま ひろき

○中山浩希¹、松浦有紀子¹、河井彬弘¹、豊田陽子¹、佐藤 峻^{1,2}、内藤 亮^{1,2}、
永吉 優^{1,2}、瀧口恭男¹

症例は 46 歳女性。発熱、咳嗽、頭痛、下痢の症状があり、レボフロキサシンが投与されていた。症状が改善せず呼吸状態が悪化したため当院に救急搬送され、呼吸不全があり人工呼吸管理を開始した。LAMP 法によりマイコプラズマ肺炎と診断し、レボフロキサシンを含む抗菌薬の点滴とステロイドパルス療法の併用で改善した。成人の劇症型マイコプラズマ肺炎ではステロイド併用の明確な基準はなく、投与の判断などの考察を含めて報告する。

研 24. 外科的治療を含む集学的治療で治癒した *Actinomyces georgiae* 膿胸の 1 例

亀田総合病院卒後研修センター¹、亀田総合病院呼吸器内科²、亀田総合病院呼吸器外科³

ふくだ せんいち

○福田仙一¹、本間雄也²、河合太樹²、窪田紀彦²、森本康弘²、永井達也²、
大槻 歩²、伊藤博之²、杉村裕志³、中島 啓²

77 歳男性。右胸痛を主訴に受診し、胸部 CT で被包化胸水を認め、胸腔穿刺で白色の膿を確認し、右膿胸と診断した。検体からは *Actinomyces georgiae* と口腔内嫌気性菌を検出した。胸腔鏡下膿胸腔搔爬術を施行し、6 週間の点滴抗菌薬治療後に内服抗菌薬治療を合計 11 ヶ月実施し良好な転帰を得た。*Actinomyces georgiae* による膿胸は、これまで報告がなく、文献的考察を加えて報告する。

「働き方改革と若手教育—Z世代との関わり方と知っておいてほしい教育の基本—」

演者：笠井 大（千葉大学大学院医学研究院医学教育学/
千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学/
千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター）

急速な高齢化や社会構造の変化が進み、将来の予測が難しいVUCA（Volatility [変動性]、Uncertainty [不確実性]、Complexity [複雑性]、Ambiguity [曖昧性]）時代では、医師に求められる役割も複雑化している。柔軟かつ多様な対応力を持つ医師の育成が急務となる中、医師の過剰が予測される現状では、持続可能なキャリア形成や新しい価値観への適応が重要となる。呼吸器内科においても新専門医制度の本格導入により、指導医や専攻医ともに従来と異なる若手育成と研修のアプローチが求められている。加えて、SNSの普及やAIの発展を背景に育ったZ世代の研修医、専攻医との価値観の違いや世代間ギャップも、指導医にとっては新たな課題となっている。また、COVID-19パンデミックにより診療体制の迅速な変化と働き方改革が重なり、診療と教育の両立がますます困難になっている。

本講演では、Z世代を含む研修医、専攻医が置かれた現状や彼らの価値観、働き方に対する意識について深く掘り下げ、指導者が理解すべき視点を提示する。さらに、世代間ギャップを埋め、Z世代の特徴を活かした教育手法について、理論的背景を詳述する。具体的な教育実践として、フィードバックの質を高める方法や、学びを促進する手法、限られた時間で効果的な指導を行うためのアプローチも紹介する。さらに、研修医、専攻医に対しても主体的に学び続け、将来的なキャリアを見据えた生涯学習へとつなげるための学習アプローチについても具体的に説明する。

指導医のみならず、研修医や専攻医にとっても、明日から実践できるヒントを提供し、自己成長を促す視点を養う機会としたい。「教えること」「学ぶこと」への理解を深め、今後の医療現場で活かせる新たな教育の実現のために、参加者の皆さんと共に考え、実践的な気づきを持ち帰っていただけることを期待している。

セッションⅧ 15：30～16：05

座長 佐藤 峻（千葉大学医学部附属病院呼吸器内科）

41. 肺結核との鑑別を要した筋上皮腫の一例

杏林大学医学部附属杉並病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属杉並病院呼吸器外科²、
杏林大学医学部附属杉並病院消化器・一般外科³、杏林大学医学部附属病院呼吸器・甲状腺外科⁴、
杏林大学医学部附属杉並病院病理診断科⁵、杏林大学医学部附属病院病院病理部・病理診断科⁶

あべ たろう
○阿部太郎¹、中本啓太郎¹、家城恵梨子¹、小田未来¹、平田佳史²、片岡 功³、
須田一晴⁴、谷口浩和⁵、柴原純二⁶、鈴木 裕³

症例は43歳の外国人女性。X年4月からの発熱で受診し、肺炎として加療されたが陰影は残存した。IGRA陽性であり、肺結核を疑い気管支鏡検査を施行した。生検検体から筋上皮系腫瘍が疑われたが免疫染色ではS100のみ陽性で確定には至らなかったため、胸腔鏡下肺生検を施行。手術検体ではS100に加えてCKAE1/3、p63、vimentinが陽性となり筋上皮腫と診断した。筋上皮腫は気管内腫瘍の中でも極めて稀であり、文献的考察を交えて報告する。

42. ラブドイド形質を伴う肺未分化腫瘍の1例

JA 長野厚生連北信総合病院呼吸器内科

はが うきょう
○芳賀右京、副島将史、千秋智重

症例は57歳男性。1年前から続く咳嗽と1ヶ月続く呼吸苦を主訴に当院受診。画像検査で右肺門部腫瘍と右胸水貯留を認め原発性肺癌疑いとして当科入院となった。病理組織は種々の免疫染色施行したがラブドイド形質を伴う悪性の未分化腫瘍以上の情報は得られず、原発性未分化癌として化学療法施行するも奏功得られず他界された。ラブドイド形質を伴う肺未分化腫瘍は稀少な症例と考えられるため、文献的考察を加え報告する。

43. 経気管支凍結肺生検により肺腺癌と診断した一例

東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野（大森）¹、東邦大学医学部病院病理学講座（大森）²

わたなべ けいや
○渡邊啓也¹、白井優介¹、吉澤孝浩¹、砂川泉子¹、清水宏繁¹、関谷宗之¹、
三好嗣臣¹、卜部尚久¹、一色琢磨¹、坂本 晋¹、栃木直文²、岸 一馬¹

症例は64歳男性。X年5月の胸部単純X線で両側肺に浸潤影を認め当院紹介受診した。経気管支肺生検を施行したが、良悪性の診断は得られず、CT所見から器質化肺炎を疑い、ステロイドを開始した。しかし、両側すりガラス影が悪化し、6月に緊急入院、経気管支凍結肺生検（TBLC）を行い、肺腺癌と診断した。肺癌としては非典型的な画像所見であり、TBLCにて診断できたため、報告する。

44. 小結節影で発見され外科的肺生検で確定診断にいたった浸潤性粘液腺癌（IMA）の臨床的検討

聖路加国際病院

ひらかわ りょう
○平川 良、園田匡史、藤原絵里、三好 梓、盧 昌聖、岡藤浩平、
北村淳史、富島 裕、仁多寅彦

【対象】2023年1月-2024年10月に当院で実施された呼吸器外科の手術例337例中、浸潤性粘液性腺癌（IMA）と診断された9症例。【結果】男性5例、女性4例。診断時年齢56-81才（中央値72才）。単発7例、多発1例。術前腫瘍径は17-120mmであった。術後再発症例は2例で、どちらも約7か月で再発していた。【結語】IMAの早期の発見、治療介入を目的とした臨床的検討を行った。

45. 当初原発と想定しなかった肺結節による、トルソー症候群を伴う進行ROS1陽性肺癌の一例

JR 東京総合病院呼吸器内科

やまもとみつひろ
○山本光洋、田中健介、鈴木祐平、鈴木峻輔、石田友邦、田中 萌、
川述剛士、梅澤弘毅、福岡みずき、鈴木未佳、河野千代子

頸部リンパ節腫脹の精査中に短期的にトルソー症候群をきたした39歳女性。リンパ節生検結果から肺腺癌のリンパ節転移が示唆されたが、PET-CTでは頸部・縦隔リンパ節以外に明らかな集積を伴う病変は指摘しえなかった。遺伝子検索にてROS1陽性と判明したためにエヌトレクチニブで加療したところ、初診より認めていた左下葉結節の縮小が確認された。当初原発と想定しなかった肺結節を原発とする稀有な進行ROS1肺癌として報告する。

46. ダブラフェニブ + トラメチニブを投与した BRAF V600E 変異陽性ランゲルハンス細胞組織球症の1例

順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学

たどころ ちさと
○田所千智、長岡鉄太郎、櫻井亜妃子、片岡峻一、宮脇太一、宿谷威仁、高橋和久

30代女性。X-3年に肺生検でランゲルハンス細胞組織球症と診断した。禁煙後も呼吸機能は緩徐に悪化し、在宅酸素療法を導入した。組織検体より BRAF^{V600E} 変異陽性が判明し、BRAF 阻害剤ダブラフェニブと MEK 阻害剤トラメチニブの投与を開始したところ、自覚症状、画像所見、換気障害、拡散能が改善した。同疾患に対する BRAF/MEK 阻害剤投与後の臨床経過の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

47. 血球貪食症候群を合併した抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の一例

湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科

かまだ りこ
○鎌田理子、比嘉ひかり、渡邊茂弘、前田一成、日比野真、近藤哲理

38歳女性。1ヶ月前より発熱、皮疹、関節痛を認め、当院紹介受診。汎血球減少、高フェリチン血症、骨髓にて血球貪食を認めた。また、筋症状、逆ゴットロン徴候、抗 MDA5 抗体陽性、肺底部にすりガラス影を認め、抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎と診断。ステロイドパルス、タクロリムス、シクロホスファミドで治療し、症状改善を認めた。血球貪食症候群を合併した抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の稀な一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

48. IgM-MGUS が背景にある全身性 AL アミロイドーシスの1例

立川相互病院呼吸器内科¹、立川相互病院病理診断科²

もり まさゆき
○森 雅行¹、中村桃子¹、山本 結¹、奥野衆史¹、唐沢知行¹、阿部英樹¹、土屋香代子¹、草島健二¹、布村眞季²

74歳男性が労作時呼吸困難を認め、胸部 CT から右肺 S7 に腫瘤影、びまん性多発粒状影や小葉間隔壁肥厚を認め当科に精査入院となった。入院後、気管支鏡検査を行いアミロイドーシスと診断し各種検査から全身性 AL 型であった。原因検索を行い血清 IgM-κ 型の M 蛋白血症を認め IgM-MGUS が背景にあり、近医に紹介し治療を開始された。肺アミロイドーシスは原発性肺癌との鑑別に注意を要し、鑑別の一つとして頭の片隅にいておく必要がある。

49. 演題取り下げ

50. 非小細胞肺癌患者に発症した Pembrolizumab による Stevens-Johnson syndrome の一例

東京医科大学病院呼吸器内科学分野

- あきやま まさや
○秋山真哉、菊池亮太、今里大吾、富澤春香、山口優樹、青柴直也、
久富木原太郎、爲永伶奈、水島麗生、木下逸人、小神真梨子、石割菜由子、
小林研一、富樫佑基、河野雄太、吉村明修、阿部信二

非小細胞肺癌 stageIV の 79 歳男性。初回治療の Pembrolizumab (PEM) 投与 9 日目に、発熱と顔面・体幹の紅斑と口唇・口腔内に血痂を伴うびらんを認めた。皮膚生検で表皮の壊死性変化と真皮浅層の血管周囲性リンパ球浸潤を認め、PEM による Stevens-Johnson syndrome (SJS) と診断した。PEM 中止し、ステロイドと免疫グロブリンを投与し皮疹は軽快した。ICI は稀に SJS のような重篤な有害事象を生じることがあり注意が必要である。

セッション X 16:50~17:25

座長 松村琢磨 (東京労災病院呼吸器内科)

51. 頭部造影 MRI で著明な増強効果を伴う広範な硬膜肥厚を認めた肺大細胞神経内分泌癌の硬膜播種の一例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科

- すがの なおひろ
○菅野直大、皿谷 健、山田 祥、中嶋 啓、土井和之、高木 涼、
秋澤孝虎、石川周成、黒川のぞみ、小林 史、麻生純平、布川寛樹、
中元康雄、石田 学、佐田 充、高田佐織、石井晴之

76 歳男性。2021 年に診断された脳転移を伴う肺大細胞神経内分泌癌に対し、薬物療法を実施中。多発脳転移に対し、放射線治療歴がある。2 次治療のため入院した際に、記憶力低下、意識障害、左眼瞼下垂が生じた。頭部造影 MRI で、増強効果を伴う硬膜肥厚を認めたため、硬膜播種として放射線照射と抗腫瘍療法を行った。MRI 画像が特徴的な一例であり、画像所見を呈示し文献的な考察を加えて報告する。

52. ALK-IHC 陽性、オンコマイン DxTT で ALK 融合遺伝子陰性の EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の 1 例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科¹、順天堂大学医学部附属順天堂医院病理診断センター²

- よつもと かなこ
○四元佳奈子¹、藤岡進也¹、三森友靖¹、栗山 充¹、宮木朋葉¹、神後宏一¹、
松田翔子¹、笹野仁史¹、新田直子¹、嶋村尚子¹、林大久生²、高橋和久¹

症例は 58 歳女性。脳腫瘍に対して肺腺癌の脳転移と診断され、ALK 免疫組織化学染色 (IHC) (D5F3) ではびまん性に陽性であったが、同時に提出したオンコマイン DxTT では ALK 融合遺伝子陰性、EGFR 遺伝子変異陽性であった。HE 染色で形態上、神経内分泌分化は明らかではなかったものの、神経内分泌マーカー免疫染色は陽性であった。ALK-IHC の問題点について、神経内分泌分化等の考察を含め報告する。

53. 抗 TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎を合併した肺小細胞癌の一例

川崎市立川崎病院総合内科¹、川崎市立川崎病院呼吸器内科²、
川崎市立川崎病院リウマチ膠原病・痛風センター³

やまだ そのこ

○山田園子¹、新井雄裕¹、高木かりん¹、杉原 快²、大塚健悟²、大森奈緒²、
塩見哲也²、佐山宏一²、田口博章³

68歳男性。筋力低下、皮疹を主訴に当院皮膚科を受診。精査の結果、TIF-1 γ 陽性皮膚筋炎と診断された。悪性腫瘍の検索で、肺小細胞癌 cT2bN3M0の診断となり、入院後、上肢および顔面浮腫ならびに筋力低下を認めた。皮膚筋炎の増悪と診断し、免疫グロブリンとプレドニゾロンの投与により軽快後に化学療法を開始した。悪性腫瘍の治療開始時に皮膚筋炎の増悪を認めた症例であり、既報の文献を交えて考察する。

54. 上大静脈症候群に対し、緩和照射が有効であった肺原発 NUT carcinoma の一例

横浜南共済病院呼吸器内科¹、横浜南共済病院産婦人科²、横浜南共済病院病理診断科³、
横浜南共済病院放射線科⁴、横浜南共済病院緩和支援療法科⁵、横浜南共済病院リハビリテーション科⁶

つちや ななみ

○土屋七海¹、金子 舞¹、陳 昊¹、平井佑子²、小嶋 結³、内田絵梨²、
萩原浩明⁴、河野尚美³、榎山正人⁵、永田智子²、比留間徹⁶、關野長昭⁶、
加志崎史大¹

22歳女性。右肩痛を自覚していたが経過観察していた。その後左腰部痛が出現し、他院受診の際に右卵巣腫大を指摘され、当院紹介となった。精査の結果、肺癌及び右卵巣腫瘍を疑い、気管支鏡生検と腹腔鏡下右卵巣腫瘍摘出術を行ったが確定診断には至らなかった。病理セカンドオピニオンにより肺原発 NUT carcinoma と診断された。経過中、上大静脈症候群に対し緩和照射を行い腫瘍は急速に縮小を示した。文献を加え報告する。

55. 腸重積をきたした肺腺癌小腸転移の一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター呼吸器科

やまざき けんと

○山崎健斗、藤田弘輝、渡邊 峻、山岸哲也、沼田岳士、太田恭子、遠藤健夫

症例は79歳男性。数日前からの食欲不振を自覚し、X年7月1日に近医を受診した。腹部X線でニボーを認め、腸閉塞の疑いで当院を紹介された。その際のCTで小腸閉塞とともに、右上葉に8cm大の腫瘤を認めた。小腸部分切除術が施行され、手術検体と後の気管支鏡検査検体より肺腺癌小腸転移と判明した。肺癌の小腸転移は臨床例で0.1-0.5%と報告されており、比較的まれな転移である。しかし、予後やQOLに直結するため、臨床的に重要である。

今後のご案内

□第 264 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2025 年 5 月 24 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：猶木 克彦（北里大学医学部呼吸器内科学）

□第 265 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2025 年 7 月 12 日（土）
- 会 場：ライトキューブ宇都宮
- 会 長：前門戸 任（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

□第 266 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 188 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2025 年 9 月 13 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：森本 耕三（公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター）

□第 267 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2025 年 11 月 15 日（土）
- 会 場：シャトレゼホテル 談露館
- 会 長：副島 研造（山梨大学大学院総合研究部医学域内科学講座呼吸器内科学教室）

※初期研修医ならびに医学生の発表を積極的に受け付けています。

初期研修医・医学生には入会義務はありません。

多数のご参加をお待ちしています。

謝 辞

旭化成ファーマ株式会社

アストラゼネカ株式会社

インスメッド合同会社

NTT テクノクロス株式会社

MSD 株式会社

株式会社キアゲン

株式会社サンリツ

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノーベルファーマ株式会社

(五十音順)

2025年1月1日現在

本会を開催するにあたり、上記の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第187回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会

第263回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会

会長 潤間 励子

(国立大学法人千葉大学総合安全衛生管理機構)