

第 176 回日本結核病学会関東支部学会 第 236 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 桑野 和善（東京慈恵会医科大学呼吸器内科）

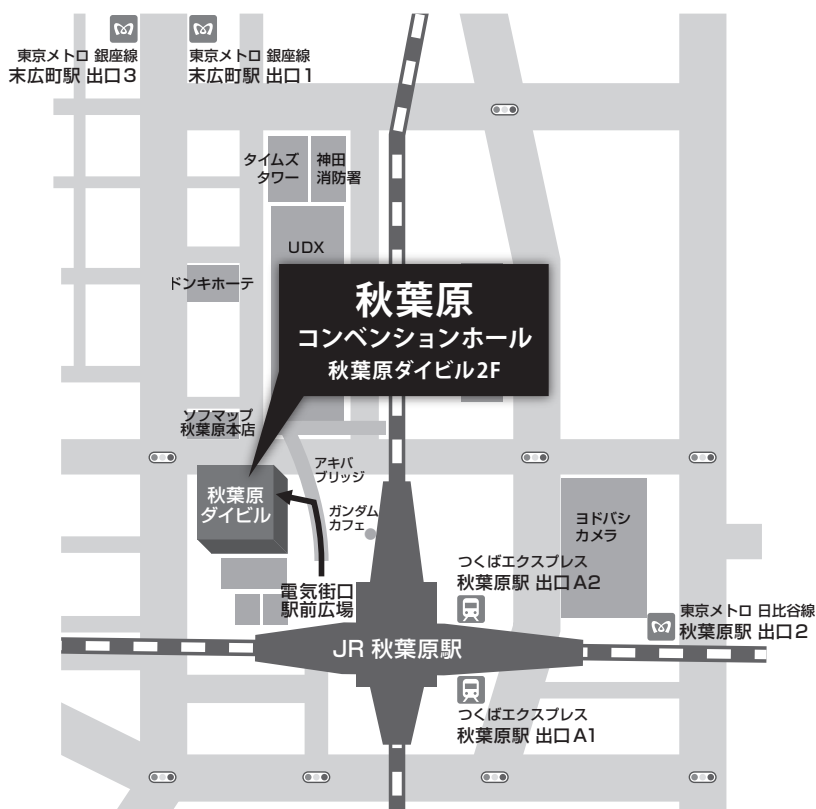
会 期 2019 年 9 月 21 日（土）

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〈必ず証明書をご持参ください。〉
日本結核病学会エキスパート会員



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

◆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1枚目に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PCのOSおよびアプリケーションはWindows10、PowerPoint2019です。

発表データは、USBメモリ・CD-Rでご持参ください。PCの持ち込みはできません。

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。

◆参加受付

1. 受付時間 9:00～16:30

2. 参加費 1,000円

当日受付にてお支払いください。

ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。必ず証明書をご持参ください。

日本結核病学会のエキスパート会員も無料です。

参加費をお支払い後、ネームカード（兼出席証明書・領収証）をお渡ししますので、所属、氏名をご記入の上、会場内では必ずご着用ください。

ネームカード（兼出席証明書・領収証）の再発行はいたしませんのでご注意ください。

3. 参加で取得できる単位

- ・日本呼吸器学会専門医 5単位
- ・日本結核病学会結核・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（参加領収書・ネームカードが出席証明になります）
- ・ICD制度協議会 5単位、筆頭演者 2単位
- ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位
- ・呼吸ケア指導士 7単位

4. 日本呼吸器学会会員は、参加費をお支払い後、会員カードまたはweb会員証を用いてバーコードによる参加登録をしてください。必ずご自身の会員カード、web会員証での参加登録をお願いいたします。web会員証は会員専用ページの中にあります。あらかじめwebページを確認の上、受付時にご提示ください。

会員カードまたはweb会員証をお持ちいただかなかった専門医の方は、専門医更新時に参加証をご提出ください。専門医更新時以外の登録はできません。

◆表彰式

9月21日（土）17：00～17：15 A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。

◆その他注意事項

1. 事前にお送りしておりますプログラム・抄録集をご持参ください。
2. 掲示、展示、印刷物の配布、ビデオ撮影等は、会長の許可がない場合ご遠慮ください。
3. 会場内での発言はすべ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. 演者（共同演者を含む）は会員に限ります。ただし、初期研修医および医学生についてはこの限りではありません。

第 176 回日本結核病学会関東支部学会 第 236 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

A 会場 (ホール A)		B 会場 (ホール B)	
	開会の辞 9:25～9:30 9:30～10:12		9:30～10:19
10:00	セッションⅠ 1～6 座長：泉 信有	セッションⅣ 20～26 座長：益田 公彦	
	10:12～11:01		10:19～11:08
11:00	セッションⅡ 7～13 座長：皿谷 健	セッションⅤ 27～33 座長：坂本 晋	
	11:05～12:05		11:08～11:57
12:00	教育セミナーⅠ 肺真菌症のマネージメント 演者：掛屋 弘 座長：時松 一成 共催：MSD 株式会社	セッションⅥ 34～40 座長：出雲 雄大	
	12:15～13:15		12:15～13:15
13:00	ランチョンセミナーⅠ COPD の治療に吸入ステロイド (ICS) は必要か？ ～ひとりで Pros & Cons～ 演者：西村 直樹 座長：桑野 和善 共催：アストラゼネカ株式会社	ランチョンセミナーⅡ 特発性肺線維症の診断と治療 ～抗線維化薬のより有効な治療戦略を考える～ 演者：宮本 篤 座長：荒屋 潤 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	
	13:20～14:09		13:20～14:09
14:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 研 1～研 7 座長：北村 英也	医学生・初期研修医セッションⅢ 研 15～研 21 座長：石黒 卓	
	14:09～14:58		14:09～14:58
15:00	医学生・初期研修医セッションⅡ 研 8～研 14 座長：辻 隆夫	医学生・初期研修医セッションⅣ 研 22～研 28 座長：中道 真仁	
	15:10～16:10		15:10～15:59
16:00	教育セミナーⅡ 進行肺癌における免疫チェックポイント療法を用いた 治療戦略と今後の展望 演者：中原 善朗 座長：岸 一馬 共催：小野薬品工業株式会社	セッションⅦ 41～47 座長：長岡 鉄太郎	
	16:15～16:57		16:15～16:57
17:00	セッションⅢ 14～19 座長：松島 秀和	セッションⅧ 48～53 座長：和久井 大	
	表彰式・閉会式 17:00～17:15		

A 会場（ホール A）

開会の辞 9:25~9:30

会長 桑野和善（東京慈恵会医科大学呼吸器内科）

セッション I 9:30~10:12

座長 泉 信有（国立国際医療研究センター病院呼吸器内科）

1. ステロイドパルス治療が不応の特発性肺胞出血に対し血漿交換治療が奏功した一例

日本医科大学多摩永山病院呼吸器腫瘍内科¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野²

おかむら けん
○岡村 賢¹、恩田直美¹、中山幸治¹、村田泰規¹、久保田馨²、清家正博²、
弦間昭彦²、廣瀬 敬¹

80歳男性。半年前からの血痰と労作時呼吸困難を主訴に入院。胸部CTで両肺野にびまん性すりガラス陰影を認め肺胞出血が疑われ、気管支肺胞洗浄では濃度勾配を伴う血性所見を認めたが、自己抗体はすべて陰性であり特発性肺胞出血と診断した。ステロイドパルス、エンドキサンパルス投与後も呼吸状態改善は乏しく、血漿交換を行い著効した。ANCA陰性肺胞出血症例に対する血漿交換の奏功は稀であり文献的考察を加え報告する。

2. 経過中に合併したRS3PE症候群による肺病変が出現した特発性肺線維症の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

ほそだ ちあき
○細田千晶、森本康弘、高野賢治、春日啓介、小澤亮太、磯野泰輔、
西田 隆、河手絵理子、小林洋一、石黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

62歳男性、特発性肺線維症で経過観察中。1週間の経過で倦怠感、咳嗽、手背・足背の浮腫、関節痛が出現し、呼吸不全を呈した。対称性滑膜炎と手背・足背の浮腫の所見よりRS3PE症候群と診断した。四肢症状と同時に胸部CTで浸潤影が出現し、プレドニソロン20mg/日により四肢症状・肺病変ともに改善した。肺病変もRS3PE症候群の病態の一部と考えられた。RS3PE症候群は滑膜炎を主体とする症候群で、肺病変の合併は稀であり報告する。

3. 新重症度Iの診断で1年後に呼吸不全死した特発性間質性肺炎の1例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²

すずき なおひと
○鈴木直仁^{1,2}、中嶋治彦¹

73歳男性。労作時呼吸苦で当科受診。%FVC 56.2、DLCOは測定不能。6分間歩行試験でSpO₂は83%に低下したが、二度測定した安静時PaO₂は80mmHgを超えていた。新重症度IのIPFと診断し、nintedanibを開始。当初は在宅酸素療法を拒んだが、3カ月後には導入となった。2ヶ月後には通院困難となり、在宅医療に移行。Nintedanibを継続したが、初診から1年2ヶ月後、呼吸不全で死亡した。現行の重症度分類基準には見直しが望まれる。

4. アスペルギローマを合併した NSIP パターンの線維化性自己免疫性肺胞蛋白症の 1 剖検例

さいたま赤十字病院呼吸器内科¹、さいたま赤十字病院病理部²

あかさかけいいち

○赤坂圭一¹、吉澤政俊¹、大田啓貴¹、木田 言¹、塚原雄太¹、積山慧美里¹、
草野賢次¹、西沢知剛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、安達章子²、松島秀和¹

73 歳男性。7 年前より自己免疫性肺胞蛋白症のため全肺洗浄術を繰り返し受けてきた。当初より線維化が疑われ、左上葉にアスペルギローマを認めていた。線維化性肺胞蛋白症に伴う呼吸不全のため死亡。剖検組織所見は肺のほぼ全域に NSIP として矛盾しない時相の均一な胞隔の線維化と肺胞蛋白症でみる肺胞内の無構造物が混在していた。しかし、アスペルギローマ周囲ではこれとは異なる所見を認め、この点に注目して報告する。

5. 間質性肺炎に対する肺移植待機患者の二次性肺高血圧とその影響の多角的検討

東京大学医学部呼吸器外科

ながやまかずひろ

○長山和弘、河野 暁、椎谷洋彦、川島 峻、柳谷昌弘、吉岡孝房、
四元拓真、福元健人、唐崎隆弘、此枝千尋、北野健太郎、佐藤雅昭、
中島 淳

間質性肺炎 (IP) 患者に肺移植を検討する場合、二次性肺高血圧症合併の有無は待機期間中の予後だけでなく、移植術式や移植後の経過や予後にも影響を及ぼす。脳死片肺移植以外に選択肢のない 55 才以上で移植申請した患者では移植不適の判断にもつながる。当院で肺移植適応と判断した IP (特発性、二次性) 92 症例、および IP に対して生体または脳死肺移植を行った 13 例について、二次性肺高血圧とその影響について検討を行った。

6. 長期観察した IgG4 関連疾患の 1 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

わたなべ まさと

○渡辺将人¹、赤川志のぶ¹、木谷匡志²、武田啓太¹、榎本 優¹、日下 圭¹、
佐藤亮太¹、成本 治¹、田村厚久¹、永井英明¹、松井弘稔¹

COPD で近医通院中の 63 歳男性。発熱・呼吸苦で当院へ救急搬送。抗生剤で症状・炎症反応改善したが、右優位の両側下葉非区域性浸潤影は持続。TBLB で非特異的炎症所見のみ。IgG 2344mg/dl (IgG4 245mg/dl)、ドライアイ/マウスあり、IgG4 関連疾患も考慮し VATS 生検施行。広義間質に花蓆状の形態を示す肉芽組織、IgG 陽性形質細胞が 40% みられ、IgG4 関連疾患と診断。PSL が著効し、現在 7.5mg/日で維持。6 年間の長期経過をふまえ報告する。

7. CAM 耐性肺 *M. avium* 症に合併した *S. maltophilia* 肺感染症の一例

自治医科大学呼吸器内科¹、国立病院機構宇都宮病院呼吸器内科²

くろさき ふみお

○黒崎史朗^{1,2}、黒木知則^{1,2}、野村由至²、梅津貴史²、沼尾俊郎²

71 歳女性。肺 *M. avium* 症の悪化のため他院より紹介受診した。CAM 耐性 *M. avium* 症と判明し、RFP、KM、STFX の 3 剤治療を開始されたが、肺炎が悪化し入院した。広域抗菌薬を投与されるも解熱せず、気管支鏡を施行、同検体で *S. maltophilia* が培養された。ST 合剤への変更で解熱し、肺浸潤影も改善した。非結核性抗酸菌症などの肺の破壊性病変を有する患者においては、本感染症の可能性を含めた細菌学的検索を行うべきである。

8. 皮膚筋炎治療中に *M. chelonae* による播種性非結核性抗酸菌症を合併した一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院皮膚科²、
杏林大学医学部附属病院感染症科³

のだ あきなり

○野田晃成¹、小田未来¹、中島裕美¹、中本啓太郎¹、本田紘二郎¹、田村仁樹¹、
高田佐織¹、渡辺雅人¹、皿谷 健¹、石井晴之¹、滝澤 始¹、下田由莉江²、
嶋崎鉄平³、倉井大輔³

X-7 年に皮膚筋炎の診断で免疫抑制療法開始。X 年 4 月に心不全で入院。入院 2 週間前に右膝に軽微な外傷歴あり、入院時に右膝の皮膚潰瘍、両上下肢に多発する膿疱を伴った硬結性病変を認めた。病変部からの抗酸菌培養にて *M. chelonae* を検出。空間的に離れた複数病変を有しており播種性非結核性抗酸菌症と診断した。抗菌薬を開始し皮膚症状は改善した。免疫不全の背景と病歴、皮膚所見より非結核性抗酸菌症を考え、診断しえた一例である。

9. フルコナゾール投与を行なったクリプトコッカス肺炎・髄膜炎後の残存肺病変に対し肺切除が有効であった 1 例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器外科²、
東京慈恵会医科大学附属病院内科学講座呼吸器内科³

しばた しゅん

○柴田 駿¹、稲木俊介¹、合地美奈¹、斉藤 晋¹、古部 暖¹、門田 宰¹、
高木正道¹、塚本 遙²、矢部三男²、尾高 真²、秋葉直志²、桑野和善³

72 歳男性。重症筋無力症に対しステロイド内服中、X 年 X 月 *Cryptococcus neoformans* による髄膜炎と肺感染症を発症。フルコナゾール (FLCZ) 投与により軽快が得られたが、左下葉に浸潤影が残存し、血清クリプトコッカス抗原価高価が持続。X+3 年に左下葉切除を行なったところ切除肺に酵母様真菌を認めた。その後、抗原価の低下を認め FLCZ を中止。クリプトコッカス肺炎の残存病変に対して外科的治療が有効であった症例を経験した。

10. 抗菌薬静注、ステロイドパルスで寛解導入、その後経口、吸入ステロイドにて維持している気管支拡張症の1例

JCHO 東京山手メディカルセンター呼吸器内科

ゆうき まさあき

○結城将明、服部元貴、永井博之、茂田光弘、笠井昭吾、大河内康実、
徳田 均

55歳女性。45年前より咳、多量の痰、血痰、息切れがあり、他院にてCAMやAZMの治療を受けるも効果なく当院受診。胸部CTでびまん性気管支拡張症と診断。静注抗菌薬を短期間投与、並行してステロイドパルス療法を行い症状は急速に改善。その後外来で経口、吸入ステロイドを投与、18ヶ月にわたって症状の良好な制御を得ている。マクロライド不応の重症の気管支拡張症の治療に示唆を得た症例として報告する。

11. ライノウイルス肺炎の2例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

もりもとやすひろ

○森本康弘、石黒 卓、高野賢治、春日啓介、小澤亮太、磯野泰輔、
細田千晶、西田 隆、河手絵理子、小林洋一、高久洋太郎、鍵山奈保、
倉島一喜、柳澤 勉、高柳 昇

症例1は60歳男性。1週間前からの発熱、咳嗽を主訴に受診。両肺多発結節影を認めた。抗菌薬投与後も発熱が持続し広範なすりガラス影・浸潤影が加わった。ステロイド投与後改善した。症例2は43歳女性。10日前からの咽頭痛、発熱、呼吸困難を主訴に受診。両肺広範なすりガラス陰影、小葉中心性粒状影・結節影を認めた。抗菌薬のみで急速に改善した。ともにBALFでライノウイルスのみPCR陽性であり、ライノウイルス肺炎と診断した。

12. 器質化肺炎にてPSL投与中に酸素化悪化あり、精査の結果CTEPHと診断した1例

東京山手メディカルセンター

はっとりもとたか

○服部元貴、茂田光弘、永井博之、笠井昭吾、大河内康実、徳田 均

症例は77歳男性。他院で特発性器質化肺炎の診断で、PSL内服にて治療中。呼吸困難増悪あり当院を紹介受診。胸部CTにてモザイク状のGGOありCHPが疑われたが、心エコーでは肺高血圧の所見あり、施行した造影CT検査で肺動脈に血栓を認め、その後右心カテーテル検査で慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）と確定診断した。リオシグアトの内服、肺動脈バルーン形成術で病状は安定した。

13. 人工血管アスペルギルス感染症の一剖検例～文献レビューからの臨床像の考察～

横浜労災病院呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学²

いとう はるか

○伊藤 悠¹、伊藤 優¹、井澤亜美¹、相子寛子¹、川島英俊¹、小澤聡子¹、
高橋良平¹、原 悠²、金子 猛²

73歳男性。胸部大動脈瘤に対し人工血管置換術を施行。1年後に血痰が出現し、胸部CT上人工血管周囲の浸潤影の拡大と血管壁内の空気の貯留を認めた。血液中β-Dグルカン、アスペルギルス抗原の上昇を認め、抗真菌薬を開始するも、入院3か月後に脳出血と脳梗塞を来し死亡した。剖検では人工血管の穿孔と人工血管内腔、脳血管、クモ膜下腔にアスペルギルスの菌糸を認めた。

教育セミナー I 11:05~12:05

座長 時松一成（昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門）

「肺真菌症のマネージメント」

演者：掛屋 弘（大阪市立大学大学院医学研究科臨床感染制御学）

抗菌薬の適正使用（Antimicrobial stewardship：AMS）と共に、抗真菌薬の適正使用（Antifungal stewardship：AFS）も求められる。2つの AS を実施する意義は、抗菌薬や抗真菌薬の無駄遣いを抑制することではなく、それらの抗微生物薬を適切に使用して患者の予後を改善することが第一義である。

糸状菌感染症は主に免疫不全宿主に発症するため、一般に AFS の実践は難しいが、診断に基づく抗真菌薬適正使用（Diagnostics-driven antifungal stewardship）が鍵となる。血液疾患治療中で胸部異常陰影が出現した時にはアスペルギルス症やムコール症等が鑑別と疾患として挙げられるが、宿主の状態が不良で、侵襲的検査は限られることも多い。そのため血清診断による臨床診断が実施されるが、アスペルギルス症のスクリーニングに利用される β グルカン検査やガラクトマンナン抗原検査の感度や特異度、各検査の偽陽性要因も考慮して評価を行う。またムコール症には血清診断法や遺伝子検査が存在せず、今後の開発が期待される。また、肺糸状菌感染症の確定診断のポイントは気管支鏡検査である。近年提案された「糸状菌感染症のバンドル」では、気管支洗浄液の GM 抗原検査や遺伝子検査、薬剤感受性検査も提案されている。現在、糸状菌の抗真菌薬薬剤感受性検査を実施できる施設は限られているが、薬剤感受性検査が有用であった症例を提示しながら目指すべき糸状菌感染症診療の充実について言及したい。

共催：MSD 株式会社

ランチンセミナー I 12:15~13:15

座長 桑野和善（東京慈恵会医科大学呼吸器内科）

「COPD の治療に吸入ステロイド (ICS) は必要か？～ひとりで Pros & Cons～」

演者：西村直樹（聖路加国際病院呼吸器センター呼吸器内科）

COPD における吸入ステロイド (ICS) 治療の歴史的根拠は 1961 年に発表されたオランダ仮説までさかのぼる。ここでは気道の炎症を気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫の共通素因と捉え、炎症抑制のために ICS を使用するのとは必然であった。ISOLDE 試験などで ICS 単独では一秒量 (FEV1) 低下は抑制できなかったが増悪は抑制し、TORCH 試験で長時間作用型 β 刺激薬 (LABA)/ICS 配合薬は主要評価項目の死亡抑制は僅差で証明されなかったが FEV1 低下は抑制した。その後のメタアナリシスで LABA と ICS それぞれ単独より LABA/ICS 配合薬は増悪を抑制することが示され、21 世紀になり LABA/ICS 配合薬は標準的治療として使用され、増悪抑制は死亡抑制のサロゲートマーカーとして現在まで COPD 研究の主要評価項目になった。しかし FLAME 試験で LABA/長時間作用型抗コリン薬 (LAMA) 配合薬は LABA/ICS 配合薬より増悪を抑制し、WISDOM 試験で LABA/LAMA/ICS の 3 剤使用している患者から ICS を減量中止しても増悪抑制は非劣性であった。この 2 試験を受けわが国では喘息 COPD オーバーラップ以外では ICS を使用しないとガイドラインでも明記されたが、IMPACT 試験と KRONOS 試験でトリプル製剤 (LABA/LAMA/ICS 配合薬) は 2 剤配合薬よりそれぞれ増悪抑制と FEV1 改善で優越性を示した。各試験の組み入れ基準やデザインを紐解くとどうして異なる結果がでたか見えてくる。本発表では各試験を批判的に吟味し COPD における ICS の意義を明らかにしたい。

共催：アストラゼネカ株式会社

研 1. COPD 増悪との鑑別に苦慮した、銭湯が誘因と考えられた過敏性肺臓炎の一例

聖路加国際病院内科¹、聖路加国際病院呼吸器センター呼吸器内科²

のぼやし ひろき
○野林大幹¹、村上 学²、今井亮介²、盧 昌聖²、次富亮輔²、岡藤浩平²、
北村淳史²、富島 裕²、仁多寅彦²、西村直樹²、田村友秀²

79 歳男性。X 年 12 月に呼吸困難と喘鳴で入院となり、COPD 増悪の診断でステロイドの全身投与と抗菌薬投与にて改善し退院したがその後同様の症状で 1 ヶ月間に 4 回の入院を要した。4 回目の入院時に、入院前日に毎回銭湯で入浴していた事が判明した。試験外泊では銭湯での入浴後のみ再現性を持って症状の増悪を認め、銭湯内の抗原に対する急性過敏性肺臓炎と判断した。銭湯の入浴を中止した後は急性過敏性肺臓炎の再燃は認めていない。

研 2. 造血幹細胞移植後に pleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE) 様間質性肺炎を発症し、気胸を反復した一例

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、
千葉大学大学院医学研究院腫瘍病理学講座³

とみかわ あつこ
○富川敦子¹、笠井 大²、寺田二郎²、永田 淳²、齋藤 合²、田島寛之²、
平間隆太郎²、山本慶子²、池原 譲³、巽浩一郎²

29 歳男性。慢性骨髄性白血病に対し X-14 年に臍帯血移植を施行。X-6 年に呼吸困難自覚し、画像所見・扁平胸郭・拘束性換気障害から PPFE 様間質性肺炎として X-3 年当科紹介受診。肺移植待機登録後、難治性気胸を反復し、X-1 年 8 月に呼吸不全で入院、集学的治療を実施したが X 年 2 月に死亡した。造血幹細胞移植後の非感染性肺病変は多様で、本例のように難治性気胸を反復し強い呼吸困難を呈す例も知られており、文献的考察を交えて報告する。

研 3. Trastuzumab による薬剤性肺障害と考えられた一例

東京都立多摩総合医療センター

すずき みお
○鈴木美音、矢野光一、北園美弥子、山口美保、山本美暁、田中望未、
小林 健、村田研吾、和田暁彦、高森幹雄

症例は 67 歳女性。強皮症関連間質性肺炎経過観察中。進行期乳がんに対して Trastuzumab 療法 1 コース後に呼吸不全を呈した。薬剤性肺障害と判断しステロイド開始し一時的に改善後に Docetaxel + Trastuzumab が再投与された。直後に重症呼吸不全となりステロイドパルス及びシクロフォスファミドパルスを要した。各領域でも汎用される抗悪性腫瘍分子標的薬による薬剤性肺障害は警鐘が必要であり文献的考察も含めて報告する。

研 4. びまん性粒状影を呈したドキソルビシンによる薬剤性肺障害の 1 例

飯田市立病院初期臨床研修医¹、飯田市立病院呼吸器内科²、飯田市立病院産婦人科³

いしかわ りょう
○市川 暲¹、正村寿山²、西江健一²、池田枝里³、大平哲史³

症例は 60 歳、女性。X 年 1 月から腹膜癌 StageIIIc に対しドキソルビシンを投与されていた。同年 4 月から咳嗽、労作時呼吸困難を自覚し呼吸器内科を紹介受診した。胸部 CT で両肺にびまん性粒状影を認め、ドキソルビシンによる薬剤性肺障害と診断した。PSL30mg を投与し自覚症状、陰影は改善した。画像上びまん性粒状影を呈したドキソルビシンによる薬剤性肺障害の報告例はなく、貴重な一例と考えたため報告する。

研 5. びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に先行し発症したニューモシスチス肺炎の一例

自治医科大学附属さいたま医療センター

ふかや ゆりこ
○深谷佑理子、椎原 淳、野村基子、工藤史明、水品佳子、太田洋充、
大柳文義、山口泰弘

患者は 71 歳女性。好酸球増多精査中に呼吸困難と両肺のすりガラス影を指摘され当科に紹介。β-D グルカン上昇、BAL のグロコット染色で *Pneumocystis jirovecii* を認め、ニューモシスチス肺炎と診断。ST 合剤、ステロイドで治療し退院。HIV 陰性でステロイド、免疫抑制剤の投与なく、背景疾患が不明であったが、外来通院中に多発皮下結節が出現し生検によりびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断された。若干の文献的考察を加え報告する。

研 6. PR3-ANCA と MPO-ANCA の特異的な変化が好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）の発症に関与した一症例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

おおもり まゆ
○大森麻由、神津 悠、引地麻梨、津谷恒太、菅谷健一、岡本真一、
林健太郎、中川喜子、清水哲男、丸岡秀一郎、高橋典明、權 寧博

81 歳男性。X-2 年発熱、呼吸困難感を認め入院加療。すりガラス陰影、腎機能障害、PR3-ANCA 陽性を認めたが、抗菌薬治療で軽快し経過観察となる。X-1 年 1 月 MPO-ANCA 陽性に転じ、X-1 年 6 月すりガラス陰影悪化、X 年 3 月発熱、呼吸困難感を認め再入院。好酸球増多、紫斑出現など EGPA の診断基準を満たしステロイド治療を開始した。経過中に PR3-ANCA 陽性から MPO-ANCA 陽性に転じ、EGPA を発症した報告は稀であり文献的考察を加え報告する。

研 7. 特発性肺線維症に対しニンテダニブ投与後に左室機能不全を認めた一例

聖路加国際病院

よこすか りょうすけ
○横須賀亮介、今井亮介、盧 昌聖、村上 学、次富亮輔、岡藤浩平、
北村淳史、富島 裕、仁多寅彦、西村直樹、田村友秀

85 歳男性。特発性肺線維症に対しニンテダニブ投与開始し、1 か月半後に呼吸困難増悪を認め、3 か月後に両側下腿浮腫が出現し受診。両側すりガラス陰影の増加と、心エコーでびまん性壁運動低下を認めた。冠動脈造影検査では原因となる冠動脈病変はみとめなかった。ニンテダニブ内服を中止し、利尿薬投与による心不全治療を行ったところ、左室駆出率は改善し退院した。ニンテダニブによる左室機能不全と考えられたため報告する。

研 8. コイル塞栓術後再灌流し肺部分切除術を施行した多発肺動静脈瘻の1例

信州大学医学部附属病院卒後臨床研修センター¹、信州大学医学部内科学第一教室²、
信州大学医学部画像医学教室³、信州大学医学部外科学第二⁴

せきた ひろあき

○関田博昭¹、清水智子²、野沢修平²、小沢陽子²、塚原嘉典³、小山 力⁴、
牛木淳人²、漆畑一寿²、山本 洋²、花岡正幸²

41歳の男性。32歳のときに血清胸水を契機に左下葉に2つの肺動静脈瘻（PAVM）を指摘された。コイル塞栓術を施行され経過観察となったが、通院を自己中断した。9年後に健診の胸部X線で異常を指摘され、精査の結果、塞栓術を施行した病変の再灌流と、複数の新規病変を認めた。最大病変に対してコイル塞栓術を施行し、その他の病変に対しては肺部分切除術を施行した。PAVMについて文献的考察を交えて報告する。

研 9. 原因不明の低酸素血症から診断された platypnea orthodeoxia syndrome (POS) の一例

日本赤十字社医療センター呼吸器内科¹、日本赤十字社医療センター循環器内科²

あいば みな

○愛葉美奈¹、刀祢麻里¹、猪俣 稔¹、久世真之¹、栗野暢康¹、吉村華子¹、
徐 立恒¹、南 貞秀¹、高田康平¹、磯谷善隆²、魚住博記²、池ノ内浩²、
出雲雄大¹

89歳男性。人工気胸後、間質性肺炎のため通院していたが呼吸状態は安定していた。定期受診時に SpO₂ 75%と低下していたが、胸部CTや換気血流シンチ、経胸壁心エコーでは原因不明であった。酸素化は酸素投与量に依存せず、また臥位より座位で増悪していた。コントラスト心エコーで卵円孔開閉による右左シャントがありPOSの診断に至った。低酸素血症がどのような条件で生じるのか注意して診察することがPOSの診断に重要と考えられた。

研 10. 血清ヘムオキシゲナーゼ-1 (HO-1) が病勢と連動したアビラテロンによる薬剤性肺障害の一部例

横浜市立大学医学部医学科医学生¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室²

はりた かよ

○張田佳代¹、室橋光太²、原 悠²、青木絢子²、陳 昊²、長澤 遼²、
田中克志²、池田美彩子²、橋本 恒²、井上 玲²、中島健太郎²、増本菜美²、
片倉誠悟²、寺西周平²、湯本健太郎²、渡邊恵介²、渡邊弘樹²、小林信明²、
金子 猛²

HO-1は抗酸化作用を有するヘム分解酵素であり、間質性肺炎の診断と予後予測に有用であることが報告されている。症例は83歳、男性。前立腺癌にて用いたアビラテロンによる薬剤性肺障害にて入院。ステロイドパルス後に病勢は一時的に安定するも、ステロイド漸減中に感染を契機に肺障害は再増悪。ステロイドパルス施行するも改善なく死亡した。血清HO-1の病勢との連動を確認し得た希少例であり、その組織学的検討も含めて報告する。

研 11. 脛腓骨開放骨折後、遅発性に発症した脂肪塞栓症の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学

なかがわ ゆうき
○仲川裕喜、高橋茉莉、堀尾幸弘、榎田啓人、滝原崇久、新美京子、
伊藤洋子、端山直樹、小熊 剛、青木琢也、浅野浩一郎

20 歳女性。脛腓骨外傷骨折の診断で当院整形外科に入院となった。第 6 病日の術前より呼吸困難、低酸素血症を認め、術後当科依頼となった。胸部 CT 上、びまん性のすりガラス陰影を認め、上肢の点状出血斑や頭部 MRI での急性期脳塞栓の所見も合わせ、脂肪塞栓症と診断した。高用量ステロイドの投与により、呼吸不全の改善を認め退院した。呼吸不全を伴う脂肪塞栓症は比較的稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

研 12. 急速な転帰をたどった胸腔内悪性末梢神経鞘腫の 1 例

横浜市立大学附属病院呼吸器内科

ひらい りんたろう
○平井倫太郎、中島健太郎、橋本 恒、田中克志、長澤 遼、陳 昊、
青木絢子、渡邊弘樹、渡邊恵介、原 悠、小林信明、金子 猛

症例は 79 歳男性。3 ヶ月前からの咳嗽、数日前からの発熱を主訴に近医を受診。胸部 X 線で左中肺野に腫瘤影を認め、当院紹介受診となった。胸部 CT で左胸腔内に胸膜に接する 11cm 大の境界明瞭な分葉状腫瘤を認めた。2 週間で腫瘍が急速に増大し、経皮的針生検で悪性末梢神経鞘腫と診断した。その後も腫瘍は増大し、初診から 1 ヶ月の経過で死亡した。胸腔内悪性末梢神経鞘腫の症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

研 13. 悪性胸膜中皮腫の十二指腸転移による貧血を外科的切除によりコントロールできた一例

東京都立多摩総合医療センター呼吸器内科

かわうちひろとも
○河内大倫、矢野光一、山本美咲、北園美弥子、村田研吾、和田暁彦、
高森幹雄

63 歳女性。X-3 年に上皮型悪性胸膜中皮腫と診断。X-1 年化学療法中に黒色便を伴う貧血進行が出現した。CT で小腸出血と判断し動脈塞栓術を行った。しかしその後も貧血が進行し、上部消化管内視鏡検査を行ったところ、悪性胸膜中皮腫十二指腸転移からの出血と判明した。外科的切除を行い、化学療法は再開することができた。悪性胸膜中皮腫の十二指腸転移は稀であり文献的考察を交えて報告する。

研 14. 局所治療の追加により長期生存を得た術後肝転移再発 EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科

わたなべ りょう
○渡邊 峻、藏本健矢、森島祐子、松村聡介、大島央之、野中 水、
松山政史、塩澤利博、中澤健介、増子裕典、小川良子、際本拓未、
松野洋輔、坂本 透、檜澤伸之

52 歳女性。12 年前に左下葉切除、リンパ節廓清が行われ EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌 pT2bN1M0 と診断された。術後 1 か月で単発肝転移が出現しゲフィチニブ内服を開始した。一時縮小を認めたが内服開始 7 か月で肝転移の再増大を認めた。肝切除を行い、ゲフィチニブを継続した。以後現在も増悪なく治療継続中である。遠隔転移に対する局所治療の追加でゲフィチニブ治療を 12 年以上継続できている 1 例を報告する。

教育セミナーⅡ 15:10～16:10

座長 岸 一馬（東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野）

「進行肺癌における免疫チェックポイント療法を用いた治療戦略と今後の展望」

演者：中原 善朗（神奈川県立がんセンター呼吸器内科）

現在、ドライバー変異陰性の進行非小細胞肺癌の初回治療では、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）と化学療法との併用療法、また PD-L1 高発現症例においては ICI 単剤療法が標準治療となっている。しかし、高齢者や臓器機能障害を有する患者などでは、その有効性・安全性が十分検証されておらず、症例に応じた治療選択が必要となる population も存在する。

また、初回治療として化学療法を行った症例において、二次治療でどのような薬剤を使用するかという点も、いまだ重要な問題として残る。

本講演では、現在までの臨床試験データや施設での経験を共有し、初回治療および二次治療において ICI と化学療法をどのように使用すべきかを議論したい。また、このような現状を踏まえ、進行肺癌の治療戦略が今後どのような展開を迎えていくのか、最近の学会報告なども併せて報告する。

共催：小野薬品工業株式会社

セッションⅢ 16:15～16:57

座長 松島秀和（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

14. 肺内に空洞性病変を認めた IgG4 関連肺疾患の一例

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科¹、東京歯科大学市川総合病院放射線科²、

東京歯科大学市川総合病院臨床検査科³

しまだ たかし
○島田 嵩¹、黒田 葵¹、岩見枝里¹、中島隆裕¹、松崎 達¹、山添真治²、
佐々木文³、寺嶋 毅¹

70 歳男性。1 週間前からの背部痛を主訴に受診した。胸部 CT 検査で右上葉に空洞を伴う腫瘍性病変を認め、PET-CT 検査では同部位の他に縦隔および第 2・3 胸椎間に FDG 集積を認めた。CT ガイド下肺生検で IgG4 陽性形質細胞の浸潤を認め、IgG4 関連肺疾患と診断した。プレドニゾロン 35mg/日での加療を開始し背部痛の改善を認めた。IgG4 関連肺疾患で本症例のような画像所見を呈することは稀であり、文献的考察を交えて報告する。

15. 多発性筋炎の経過中に自己免疫性肺胞蛋白症を発症した 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

さとう しんたろう
○佐藤新太郎、太田啓貴、木田 言、塚原雄太、積山慧美里、草野賢次、
大場智広、西沢知剛、山川英晃、川辺梨恵、赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

症例は 52 歳女性。37 歳時より多発性筋炎および間質性肺炎に対しステロイド治療中。入院 4 か月前から労作時呼吸困難が進行、胸部 CT でびまん性のスリガラス陰影を呈し精査入院。気管支鏡で白濁した回収液が得られ、細胞診で PAS 染色陽性の無構造物を認めた。その後抗 GM-CSF 抗体陽性も判明し自己免疫性肺胞蛋白症と診断。PM/DM に併発した PAP の報告例は少なく、発症機序等について考察を加え報告する。

16. 超硬合金肺の一例

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¹、
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外科²、
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病理診断科³、
埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科⁴

かわしま かい
○川島 海¹、久保田翔太¹、嶋田貴文¹、藪内悠貴¹、平野 瞳¹、北岡有香¹、
荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、中澤篤人¹、金澤 潤¹、三浦由記子¹、中川隆行²、
薄井真吾²、島内正起²、南 優子³、大石修司¹、林原賢治¹、齋藤武文¹、
河端美則⁴

29歳女性。19歳から防塵マスクの使用なく超硬合金研磨業に従事していた。1ヶ月前から乾性咳嗽と労作時呼吸困難を認め当院受診し、CTで両肺に小葉中心性の粒状影を認めた。胸腔鏡補助下肺生検では呼吸細気管支を起始性に間質の炎症細胞浸潤と線維性の肥厚の他、多核巨細胞を認めた。元素分析ではタングステン等が検出され、超硬合金肺と診断した。尚、元素分析をして頂いた西新潟中央病院 森山寛史先生に深謝致します。

17. 肺機能検査上、Complex Restriction を呈した自験3症例

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

しまだ たかふみ
○嶋田貴文、久保田翔太、川島 海、藪内悠貴、平野 瞳、北岡有香、
荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、中澤篤人、三浦由記子、大石修司、
林原賢治、齋藤武文

拘束性換気障害の大部分は全肺気量（TLC）と同程度に努力性肺活量（FVC）が低下する Simple Restriction（SR）であるが、TLCに比しFVCの低下が顕著な Complex Restriction（CR）とされる例が存在する。CRは高度な閉塞性障害や神経筋疾患、呼出障害を示す疾患に関連する。2017年度の自験例でTLCが予測値の80%以下の307例のうち、SR群は223例（72%）、CR群は84例（27%）であった。CR群の3例について、その臨床的特徴を報告する。

18. 気管支拡張剤（クレンプテロール）により誘発されたと考えられた心房細動の一例

国際医療福祉大学塩谷病院内科¹、国際医療福祉大学薬学部²、
国際医療福祉大学三田病院呼吸器センター³、国際医療福祉大学医学部呼吸器内科学⁴

うめだ あきら
○梅田 啓¹、山根建樹¹、稲見茂信¹、山田健太¹、市来智子¹、持田淳美²、
宮川和也²、望月太一^{1,3}、津島健司^{1,4}

症例：68歳男性。66歳時に心房細動に対し電気的除細動が行われ、以後洞調律であった。気管支炎及び気管支拡張症に対しクレンプテロールおよびカルボシステインが処方され、2ヶ月11日継続後動悸を自覚し心房細動の再発が確認された。クレンプテロールを中止し薬理的除細動が試みられたが改善せず、電気的除細動が行われ洞調律に回復した。クレンプテロールにより心房細動が誘発されたとする既報を見出し得なかったため報告する。

19. ステロイドおよびインフリキシマブ抵抗性のペムブロリズマブ誘発性難治性大腸炎の一例

獨協医科大学病院呼吸器・アレルギー内科¹、獨協医科大学病院病理診断学講座²

しおばら たいち

○塩原太一¹、武政聡浩¹、大岡優希¹、伊藤 紘¹、清水悠佳¹、正和明哲¹、
中村祐介¹、奥富泰明¹、森田弘子¹、横山達也¹、曾田紗世¹、池田直哉¹、
新井 良¹、三好祐顕¹、知花和行¹、中里宣正²、清水泰生¹

38歳男性。肺腺癌 stage4 に対し、一次治療としてペムブロリズマブ (Pemb) を計8回投与し、Grade 3の大腸炎が出現した。Pemb 投与中止と感染性腸炎を除外して、ステロイド治療を開始したが、改善しなかった。抗 TNF α 抗体 (インフリキシマブ) を2回投与したが改善せず、病勢悪化で死亡した。Pemb による中等度以上の大腸炎の頻度は1-2%とされる。ステロイドと抗 TNF α 抗体に抵抗性で死亡に至る症例は稀とされ、文献を加えて提示する。

表彰式・閉会式 17:00~17:15

B 会場（ホール B）

セッションⅣ 9:30~10:19

座長 益田公彦（国立病院機構東京病院呼吸器内科）

20. 抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎と肺結核症を同時発症した 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科²

ふじもとしょうた
○藤本祥太¹、山中友美絵¹、渡邊直昭¹、細田千晶¹、宮川英恵¹、藤崎育実¹、
栗田裕輔¹、関 好孝¹、齋藤桂介¹、竹田 宏¹、桑野和善²

43 歳男性。発熱と呼吸困難を主訴に近医を受診し、皮膚筋炎が疑われたために当院を紹介受診した。胸部 CT で間質性陰影と空洞影を認め、喀痰検査で結核菌が検出されたため皮膚筋炎に伴う間質性肺炎と肺結核症の合併と診断した。抗 MDA-5 抗体陽性であることが判明し、副腎皮質ステロイド、タクロリムス、エンドキサンパルスによる免疫抑制療法と抗結核治療を同時に開始して良好な転機が得られた。

21. 頸部リンパ節結核、転移性扁平上皮癌を同一リンパ節に合併した 1 例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科

うちだ よしのり
○内田賢典、小松 茂、片野拓馬、池田 慧、織田恒幸、浅岡雅人、
大利亮太、田畑恵里奈、新谷亮多、岡林比呂子、丹羽 崇、奥田 良、
関根朗雅、北村英也、馬場智尚、萩原恵里、小倉高志

74 歳、女性。X 年 6 月より右頸部腫脹。CT で肺・縦隔・右鎖骨上窩リンパ節に腫脹を認め、9 月に当科紹介。T-SPOT TB 強陽性。鎖骨上窩リンパ節穿刺で classIV であったが、結核菌培養陽性となり、結核菌感染によるものと考えた。10 月から HREZ で治療開始した。全剤感受性だがリンパ節は増大し、頸部圧迫感に伴う息切れ出現。生検し扁平上皮癌の診断。同一リンパ節のリンパ節結核と扁平上皮癌の合併は稀であり報告する。

22. 難治性の外因性リポイド肺炎と M. massiliense 肺感染症を合併し、治療に難渋した一例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院感染症科²

おくだ けいたろう
○奥田慶太郎¹、川本浩徳¹、安久津卓哉¹、北原愛梨¹、西岡彩子¹、桐谷亜友¹、
渡部淳子¹、宮川英恵¹、内海裕文¹、竹越大輔¹、橋本典生¹、和久井大¹、
皆川俊介¹、原 弘道¹、沼田尊功¹、金子由美¹、荒屋 潤¹、桑野和善¹、
李 広烈²

25 歳、女性。拒食症あり。胸痛、発熱、咳嗽にて受診。右中葉、両下葉に浸潤影を認めたが抗生剤無効であった。気管支肺胞洗浄にて液面に油分認め、自室に食用油の空ボトルが見つかったことから外因性リポイド肺炎と診断。また培養から M. massiliense が検出された。全身麻酔下肺胞戦場により陰影は一部改善、M. massiliense 治療を並行している。両者の合併例は稀であり文献的考察を含めて報告する。

23. *M. avium* と *M. massiliense* の混合感染を認めた肺非結核性抗酸菌症の1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院内科学講座呼吸器内科²

ふるべ あつき
○古部 暖¹、合地美奈¹、斉藤 晋¹、柴田 駿¹、稲木俊介¹、門田 宰¹、
高木正道¹、桑野和善²

52歳、女性、X-4年8月に血痰を認め当院受診。気管支洗浄液にて *M. abscessus complex* が検出された。X-3年3月よりCAM+AMK+IPM/CS、CAM+FRPMにて約1年間治療を行った。X年12月に画像所見の再増悪を認め、喀痰より *M. avium*、気管支洗浄液より *M. massiliense* と同定された。2菌種を標的にCAM+IPM/CS+MFLX+EBで加療を開始し、症状、画像の改善を認めた。*M. avium* と *M. massiliense* の混合感染は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

24. *M. xenopi* による肺非結核性抗酸菌症治療後に *M. intracellulare* による肺非結核性抗酸菌症を発症した1例

埼玉医科大学病院呼吸器内科¹、埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科²

やまざき すむ
○山崎 進^{1,2}、永田 真¹

症例は71歳女性。2011年11月に喀痰で2回 *M. xenopi* が検出され同菌による肺非結核性抗酸菌症と診断。2012年4月より化学療法を開始し、2012年9月に主病巣部を含む区域切除を施行。2014年4月に化学療法を終了し、以後経過観察を継続していたが、2017年にCT上陰影が悪化。2018年3月の喀痰で *M. intracellulare* が検出され以降検出が持続しており、*M. intracellulare* による肺非結核性抗酸菌症を発症したと推測した。画像経過を含め報告する。

25. 悪性リンパ腫との鑑別が問題となった重症結核性リンパ節炎の1例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科¹、長野県立信州医療センター呼吸器感染症内科²

あらき たいすけ
○荒木太亮^{1,2}、岩波直弥²、小澤亮太¹、廣田周子¹、山本 学¹、増渕 雄¹、
倉石 博¹、山崎善隆²、小山 茂¹

66歳の男性が発熱と意識障害の為搬送された。血液検査で炎症反応亢進と可溶性IL-2レセプター5416U/mLと高値、CTで鎖骨上窩及び縦隔リンパ節腫大を認めた。悪性リンパ腫が疑われたが、EBUS-TBNAには同意が得られず、全身状態が急速に悪化した。1ヶ月後に初診時の喀痰から結核菌培養陽性が判明し、結核性リンパ節炎の診断で結核病床へ転院した。転院時はPS4だったが、ステロイド全身投与と抗結核治療が奏功し、独歩退院可能となった。

26. 胸膜炎を合併した肺MAC症の一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター呼吸器内科¹、

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター病理診断科²

さかい ちお
○酒井千緒¹、藏本健矢¹、山岸哲也¹、沼田岳士¹、太田恭子¹、箭内英俊¹、
遠藤健夫¹、稲留征典²

82歳女性。右上葉に *M. intracellulare* 感染巣を認めていた。経過中に右側胸水が出現。ADA高値の滲出性胸水だが、抗酸菌塗抹、培養、Tbc・MAC PCRは陰性であった。局所麻酔下胸腔鏡では白色胸膜結節が観察され、生検で類上皮肉芽腫を認めた。MAC胸膜炎と判断し、CAM+REP+EB投与で胸水は減少した。NTMの胸膜炎合併やその胸腔鏡による観察例は少なく、文献的考察を加え報告する。

27. ベプリジルが原因と考えられる薬剤性肺炎の1例

上尾中央総合病院呼吸器内科¹、上尾中央総合病院アレルギー疾患内科²

すずき なおひと

○鈴木直仁^{1,2}、中嶋治彦¹

85歳女性。1年半前、頻脈性心房細動に対し、ablation 後、ベプリジル内服が開始された。今回、胸部異常陰影と呼吸苦で当科に入院。KL-6 1,218 U/mL、SP-D 242ng/mL と上昇。ベプリジル内服を中止し、酸素投与のみで経過観察したところ、画像所見・呼吸苦の改善が見られた。ベプリジルに対するDLSTが陽性と判明。ステロイド内服を開始し、胸部異常陰影は消失、KL-6、SP-Dは正常化した。

28. 自然経過で肺病変が縮小したIgG4関連疾患の1例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学医学部附属病院病理診断科²、
群馬大学大学院保健学研究科³

ふえき えり

○笛木瑛里¹、三浦陽介¹、竹原和孝¹、笠原礼光¹、原健一郎¹、古賀康彦¹、
横尾英明²、久田剛志³、砂長則明¹、前野敏孝¹

69歳女性。慢性咳嗽と胸部X線検診異常のため当院を紹介受診。CTでは左肺下葉の腫瘤影と両側肺野の多発結節影を認めた。左肺下葉病変に対する経皮的肺生検および血液検査にてIgG4関連疾患と診断した。他臓器病変も明らかでなく、無治療で症状、画像所見とも改善傾向を示したため慎重に経過観察している。肺病変が自然消退傾向を示すIgG4関連疾患の報告は稀であり、貴重な症例と考えられ報告する。

29. 右片側胸水貯留で受診し、診断に苦慮した顕微鏡的多発血管炎の一例

聖路加国際病院呼吸器内科

ろ しょうせい

○盧 昌聖、金村宙昌、今井亮介、村上 学、次富亮輔、岡藤浩平、
北村淳史、富島 裕、仁多寅彦、西村直樹、田村友秀

81歳男性。来院2か月前から抗菌薬で改善しない発熱と右側胸部痛を認め、労作時呼吸困難も出現して受診した。右滲出性胸水貯留があり胸膜生検を行ったが、悪性所見や抗酸菌感染は否定的で、診断には至らなかった。入院後にMPO-ANCAの上昇を伴う糸球体性血尿・蛋白尿、血清Cr上昇を認め、顕微鏡的多発血管炎と考えた。プレドニゾロン単独の寛解導入で胸水は消失し、現在アザチオプリン単独の寛解維持で再燃なく経過良好である。

30. Diffuse Acute Infectious Bronchiolitis を合併した combined immunodeficiency の 1 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¹、

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター臨床研究部²

やぶうち ゆうき
○薮内悠貴¹、久保田翔太¹、川島 海¹、嶋田貴文¹、平野 瞳¹、荒井直樹¹、
兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、中澤篤人¹、三浦由記子¹、薄井真悟²、大石修司¹、
林原賢治¹、齋藤武文¹

分類不能型免疫不全症（CVID）の中に中高年発症型である Late Onset Combined Immunodeficiency と呼ばれる亜型がある。同病態は日和見感染症発症かつ/または CD4+ T cell が 200 cells/ μ L 未満を特徴とする CVID であり、最近、Diffuse Acute Infectious Bronchiolitis を合併した症例（44 歳男性）を経験したので文献的考察を交えて報告する。

31. 濃厚影の経過観察中にリンパ球性間質性肺炎を合併したシェーグレン症候群の一例

国立病院機構宇都宮病院¹、獨協医科大学病院呼吸器・アレルギー内科²、

獨協医科大学病院リウマチ・膠原病内科³

うめつ たかふみ
○梅津貴史^{1,2}、黒木知則¹、井上恵理¹、高村雄太³、野村由至^{1,2}、勝部乙大¹、
沼尾利郎^{1,2}、倉沢和宏³

リンパ球性間質性肺炎（LIP）は稀な疾患で、自己免疫性疾患やウイルス感染症に合併する。症例は 69 歳女性。シェーグレン症候群に合併した濃厚影を経過観察していたところ乾性咳嗽、労作時呼吸困難が出現。胸部 CT 上びまん性の小葉中心性 GGO と小葉間隔壁の肥厚を認め気管支鏡検査を施行。胞隔、細動脈周囲間質に高度のリンパ球浸潤を認め LIP と診断した。濃厚影に LIP を合併することがあるため報告する。

32. 呼吸困難と発熱で発症し経気管支鏡的肺生検で診断した血管内リンパ腫の 1 例

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科¹、

JA 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院病理診断科²

ほりうちとしみち
○堀内俊道¹、柳沢克也¹、松尾明美¹、川口研二²

88 歳女性。発熱、倦怠感を主訴に来院。SpO₂ 85%（室内気）であったが肺野に明らかな陰影がなく、貧血、血小板減少、可溶性 IL-2 レセプターの上昇、脾腫を認めた。血管内リンパ腫を疑い腸骨骨髓穿刺、ランダム皮膚生検を施行したが異常を認めず、肺病変のない呼吸不全から経気管支鏡的肺生検を試み確定診断した。血管内リンパ腫は診断が困難で治療開始が遅れることがあり、気管支鏡検査の有用性について文献的考察を加え報告する。

33. 肺病変にイグラチモドが奏功した関節リウマチの一例

松戸市立総合医療センターリウマチ膠原病センター

たかはし けんたろう
○高橋健太郎

【症例】79 才男性【主訴】関節痛、湿性咳嗽【診療経過】X-4 年に発症した関節リウマチ。メトトレキサート 12mg/w にて関節炎制御できず、X-1 年 12 月よりアバタセプト（ABT）500mg を導入。しかし関節炎持続し、両肺下葉の細気管支炎も合併したため、X 年 7 月より ABT からイグラチモドへ変更したところ、関節炎・細気管支炎ともに軽快した。【考察】イグラチモドは肺病変合併の関節リウマチで有効かつ安全に使用できる可能性がある。

34. ニボルマブ使用中に自己免疫性脳炎との鑑別が必要な水痘帯状疱疹ウイルス脳炎を発症した肺癌の1例

東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科¹、東京医科大学病院感染制御部²

わたなべゆうすけ
○渡邊裕介^{1,2}、菊池亮太¹、岩井悠希¹、伊藤昌之¹、青柴和徹¹、中村博幸¹

70歳女性。肺腺癌 Stage3B に対して 3rd line のニボルマブを投与中に意識障害と発熱が出現した。当初、ニボルマブによる自己免疫性脳炎を疑ったが、頭部 MRI では異常がなく、帯状疱疹の合併と髄液 VZV-PCR の陽性化より VZV 脳炎と診断した。免疫チェックポイント阻害薬（ICI）では免疫再構築症候群様の病態が指摘されており、ICI 投与中に意識障害を生じた症例では、皮疹の有無を確認すべきである。

35. Good 症候群を呈した進行期胸腺腫の一例

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

よだ はるか
○依田はるか、山口史博、平岩三奈、白取 陽、小野崎翔太、伊藤真理、
賀嶋さおり、小菅美玖、新 健史、張 秀一、清水翔平、藤嶋 彬、
間瀬綾香、刑部優希、船木俊孝、井上大輔、山崎洋平、楯野英胤、
横江琢也、鹿間裕介

50歳の女性。健診での胸部異常影にて来院。胸部 CT では肺野に多発する結節影、両側胸水、前縦隔腫瘤、縦隔および両側肺門リンパ節腫脹、両側頸部リンパ節腫脹および腋窩リンパ節腫脹を認めた。血液検査では低γグロブリン血症を認めた。前縦隔腫瘤に対し CT 下生検を施行し病理結果から A 型胸腺腫と診断した。進行期の胸腺腫であることから ADOC 療法を開始した。Good 症候群を呈した胸腺腫の一例として報告する。

36. デュルバルマブによる筋炎を発症した一例

山梨大学医学部附属病院第二内科¹、山梨大学付属病院神経内科²

こばやし みゆき
○小林美由紀¹、齊木雅史¹、井手秀一郎¹、大森千咲¹、増田和記¹、
曾我美佑介¹、石原 裕¹、久木山清貴¹、佐竹紅音²、羽田貴礼²

60代男性。肺腺癌 stage3B に対して CCRT 施行後デュルバルマブを開始した。3 コース施行後より CK 上昇を認め筋力低下や筋痛が出現した。精査の結果、重症筋無力症は否定的であり ICI 関連筋炎と診断しステロイド加療を開始した。その後症状は改善傾向であり CK も低下している。デュルバルマブによる筋炎を発症した一例を経験した。ICI 使用中には様々な筋障害を来す可能性があるため注意深く観察する必要がある。

37. 巨大腫瘍を呈した脱分化型孤立性線維性腫瘍の一例

東京品川病院呼吸器内科¹、東京品川病院呼吸器外科²、東京品川病院病理科³、
陸上自衛隊東部方面衛生隊⁴

にしむら まさし
○西村匡司^{1,4}、品田佳那子¹、廣内尚智¹、太田真一郎¹、篠田雅宏¹、山中澄隆²、
三浦泰朗³、新海正晴¹

65歳、女性。主訴は半年前から続く発熱と咳嗽。胸部CTで左胸腔内に径15cm大の巨大腫瘍をみとめた。CTガイド下生検では孤立性線維性腫瘍(SFT)が疑われた。外科的切除を施行したところ、紡錘形細胞をみとめ、免疫染色ではSTAT6、CD34、bcl-2陽性、臓側胸膜由来の脱分化型SFTと診断された。脱分化型SFTは高悪性度とされ、SFTの1%程度と稀である。

38. 後天性免疫不全症候群合併肺癌に対し根治的化学放射線療法及びDurvalumab地固め療法を行った1例

自治医科大学附属病院呼吸器内科

やおいた けい
○矢尾板慧、坂本典孝、佐多将史、齋藤健也、黒崎綾子、藤城泰磨、
佐藤春菜、高崎俊和、大貫次利、瀧上理子、山内浩義、長井良昭、
澤幡美千瑠、久田 修、中山雅之、間藤尚子、鈴木拓児、坂東政司、
萩原弘一

40代男性。3年前にニューモシスチス肺炎発症から診断した後天性免疫不全症候群。抗HIV薬で病勢を制御可能であった。3ヶ月前より慢性咳嗽が出現し、当科を紹介受診。右肺門部から肺尖部に腫瘍影を認め、非小細胞肺癌cT4N1M0cStageIIIAと診断した。カルボプラチン+パクリタキセル分割投与の根治的化学放射線療法に引き続きDurvalumab地固め療法を行った。現在部分奏効を維持しており、重篤な有害事象なく経過している。

39. uncommon EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するEGFR-TKIの有効性の検討

がん研究会有明病院呼吸器内科

はせがわ つかさ
○長谷川司、内堀 健、坂本博昭、戸塚猛大、吉田 寛、網野喜彬、
植松慎矢、吉澤孝浩、北園 聡、柳谷典子、堀池 篤、宝来 威、西尾誠人

2009年10月から2019年6月に当院でuncommon EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌22例(G719X 9例、Exon20挿入変異(Ex20ins) 7例、L861Q 4例など)を対象にEGFR-TKIの有効性を検討した。13例(59.1%)が未治療で、13例(59.1%)がIV期であった。ORR、mTTF、mOSはEx20ins/other mutationsで0%/60%、1.4m/6.7m ($p = 0.00002$)、18.8m/48.3m ($p = 0.0265$)とEx20insが総じて不良な結果を示した。Uncommon mutationに対する治療戦略を考察する。

40. 顎骨壊死と顎骨転移が併存し鑑別が困難であった非小細胞肺癌の1例

武蔵野赤十字病院呼吸器科

おおかわちゅうた
○大川宙太、大友悠太郎、小澤達志、竹山裕亮、鎌倉栄作、東 盛志、
高山幸二、花田仁子、瀧 玲子

【症例】74歳男性。非小細胞肺癌StageIVB(多発骨転移)に対してX-2年12月より化学療法を、骨転移に対してゾレドロン酸を開始した。X-1年4月頃より口腔内疼痛ありビスフォスフォネート関連顎骨壊死として当院口腔外科で管理されていた。出血・排膿あるためX年11月に膿瘍切開し骨露出部周囲の肉芽組織を生検した結果、悪性所見を認め肺癌転移と診断した。教訓的症例として文献的考察を加えて報告する。

ランチオンセミナーⅡ 12:15~13:15

座長 荒屋 潤（東京慈恵会医科大学呼吸器内科）

「特発性肺線維症の診断と治療～抗線維化薬のより有効な治療戦略を考える～」

演者：宮本 篤（虎の門病院呼吸器センター内科）

特発性肺線維症（Idiopathic pulmonary fibrosis: IPF）は現在抗線維化薬（Pirfenidone, Nintedanib）が標準治療である。病勢進行とともに努力肺活量が低下し、拘束性換気障害をきたす。抗線維化薬の臨床試験（INPULSIS 試験）では、プラセボ群と比較して年間の予測努力肺活量（%FVC）の悪化割合を有意に改善することができた。

INPULSIS 試験のサブセット解析では %FVC が 90% 以上の軽症例、50% 以下の重症例にも一定の %FVC 悪化抑制効果があることが示された。「%FVC の年間悪化割合の改善」はいわゆる surrogate marker であり予後を改善できるのか直接示していない。病勢悪化にブレーキをかけることが現在の治療目標で、IPF を根治させることはできず、必ずしも自覚症状の程度や呼吸機能検査の数値を改善させることはできない。さらに約 90% の患者さんは何らかの薬物有害反応を経験する。

諸外国での前向きレジストリ研究では抗線維薬を内服するとしめない場合と比べて予後が延長できる可能性が示唆された。日常生活を脅かす自覚症状や肺機能異常が出現する前に、抗線維化薬でより早期に病勢をコントロールし、薬物有害反応に適切に対応して安全に長期内服できることが肝要である。

本講演では IPF 治療の最近のエビデンスを整理し、より効果的な治療戦略のあり方について概説する。

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 13:20~14:09

座長 石黒 卓（埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科）

研 15. 肺癌との鑑別を要した孤立結節型肺 *Mycobacterium lentiflavum* 症の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科²

ちだ けんたろう

○千田健太郎¹、佐藤研人¹、内山翔太¹、松林沙知¹、山中友美絵¹、藤崎育実¹、
小田島丘人¹、関 文¹、高坂直樹¹、数寄泰介¹、関 好孝¹、竹田 宏¹、
石川威夫¹、桑野和善²

症例は 82 歳男性。胸部 CT で右中葉に結節影を認め、増大傾向から肺癌を疑い、診断的治療として手術療法を計画した。術中迅速病理診で肉芽腫病変を認め、後に喀痰培養から *Mycobacterium lentiflavum* が検出され、診断に至った。術後、無治療・無再発で経過している。肺癌と鑑別を要する孤立結節型の肺 *Mycobacterium lentiflavum* 症は稀であり、文献的考察を交え報告する。

研 16. 肺癌との鑑別に難渋した非結核性抗酸菌症に伴う感染性嚢胞の一切除例

茅ヶ崎市立病院呼吸器内科¹、茅ヶ崎市立病院呼吸器外科²

ほりぐち じゅりあん

○堀口寿里安¹、福田 勉¹、塚原利典¹、田代 研¹、奥 茜衣¹、大津佑希子¹、
金子 舞¹、土屋武弘²、師田瑞樹²

70 代女性。X-2 年健診で右下葉に結節影を認めた。BF で *M. avium* 陽性・非結核性抗酸菌症として経過観察中、X-1 年咳嗽出現し喀痰で G2 号、*M. avium* 陽性であり CAM+EB+RFP 開始した。以降、症状改善するも結節影は緩徐増大した。PET-CT でカルチノイド疑いとなり外科的生検施行した。病理では切開時に膿流出を認め感染性嚢胞と診断された。非結核性抗酸菌症によると考え 3 剤治療を継続中である。

研 17. 膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法施行後に全身性播種性 BCG 感染症を生じた 1 例

東京医科歯科大学医学部付属病院呼吸器内科

たかなしやすひさ

○高梨靖久、新村卓也、本多隆行、飯島裕基、榊原里江、三ツ村隆弘、
石塚聖洋、白井 剛、岡本 師、立石知也、玉岡明洋、宮崎泰成

67 歳男性。膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術施行、術後 BCG 膀胱内注入療法の 15 回目施行後に発熱が出現。CT で両肺びまん性粒状影、肝内門脈周囲浮腫、脾腫を認めた。体液の一般細菌培養は陰性だったが、肝生検から病理学的に類上皮肉芽腫を認め、尿の抗酸菌培養から *M. bovis* が検出され全身性播種性 BCG 感染症と診断した。悪性腫瘍合併など免疫能低下症例では *M. Bovis* 感染症の鑑別が重要と考え報告する。

研 18. 当院で経験した *Mycobacterium shimoidei* による肺非結核性抗酸菌症 (NTM) の一例

横須賀共済病院呼吸器内科

いわながしやうこ

○岩永翔子、北川翔大、山本実央、山本 遼、近藤信幸、安部豪真、
渡部春奈、渡邊雄大、藤原高智、富永慎一郎、夏目一郎

66 歳男性。胸部 CT で右中下葉に空洞を伴う浸潤影を認め、喀痰検査にて抗酸菌塗抹陽性であるものの、菌種を同定できず、NTM として抗結核薬 3 剤で治療。後に *Mycobacterium shimoidei* と判明。約一年の治療で改善したが、同部位に肺アスペルギルス症を発症し、初診時より約 5 年の経過で死亡に至った。*Mycobacterium shimoidei* による NTM は比較的稀であり報告する。

研 19. 若年男性に発症した過粘稠性 *Klebsiella pneumoniae* による壊死性肺炎・敗血症の 1 例

さいたま市立病院

かがたに じん

○加賀谷尽、長谷衣佐乃、吉田秀一、舘野博喜

生来健康の 30 才男性。7 日前から発熱・痰・背部痛などが出現し、当院受診時には bulging fissure sign を伴う広範な浸潤影・斑状影を認め、DIC、肝脾腫を合併していた。来院 14 時間後に挿管・人工呼吸管理を要した。血液と痰より string test 陽性の *Klebsiella pneumoniae* を検出し、後に K1 株 rmpA 陽性と同定された。6 週間の抗菌薬治療で広範な空洞を残し治癒した。

研 20. 1L の排液で急性呼吸不全を伴う両側再膨張性肺水腫を来した癌性胸水の一例

東京医科大学病院卒後臨床研修センター¹、東京医科大学病院呼吸器内科²

あらい けんた

○新井健人¹、大野真梨子²、石割茉由子²、矢嶋知佳²、菊池亮太²、蛸井浩行²、
富樫佑基²、辻 隆夫²、阿部信二²

76 歳女性、約半年間放置した左側癌性胸水による呼吸困難を主訴に受診。胸腔ドレナージ（排液量：1L）を施行したところ、数時間後に呼吸不全を来し、胸部単純 X 線で両肺に浸潤影を認めた。経過から再膨張性肺水腫を考え、高流量鼻カヌラ酸素、ステロイド投与にて軽快した。British Thoracic Society のガイドラインでは胸水排液量は 1.5L 以下が推奨されているが、本症例では 1L で再膨張性肺水腫を来した。文献的報告を交えて報告する。

研 21. 全肺洗浄が奏効した高齢者自己免疫性肺胞蛋白症の一例

厚生中央病院初期臨床研修医¹、東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科²、

東京医科大学八王子医療センター呼吸器内科³、東邦大学医学部びまん性肺疾患研究先端統合講座⁴

あんざい ななみ
○安西七海^{1,2}、一色琢磨²、岩田基秀²、伊藤 愛²、小林 紘²、磯部和順²、
坂本 晋²、高井雄二郎²、石田 学³、一和多俊男³、本間 栄⁴、岸 一馬²

症例は 85 歳女性。労作時呼吸困難を認め当院に紹介された。胸部 CT 検査でびまん性に crazy paving appearance を認めた。気管支肺胞洗浄液は米のとぎ汁様で泡沫状のマクロファージを認め、抗 GM-CSF 抗体陽性より自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。全身麻酔下に全肺洗浄を施行し、両側肺の陰影の改善を認め在宅酸素も離脱しえた。本症例は呼吸不全を伴う高齢者であったが、全肺洗浄を施行でき有用であった。貴重な症例と考え報告する。

医学生・初期研修医セッションⅣ 14:09~14:58

座長 中道真仁（日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野）

研 22. 多形滲出性紅斑治療後に呼吸困難、意識障害が出現し、血管内悪性リンパ腫の診断に至った 1 例

長野松代総合病院呼吸器内科¹、長野赤十字病院血液内科²

おぬま ひろむ
○尾沼 弘¹、山中美和¹、横関万里¹、宮原隆成¹、妹尾 寧²、小林 光²

77 歳男性。多形滲出性紅斑に対してステロイド治療を受けていた。4 日前からの呼吸困難で当院受診し、両肺すりガラス陰影、肝脾腫、胸腹水を認め入院した。ウイルス感染症、日和見感染症疑いでガンシクロビル、ST 合剤、プレドニゾロンの投与を開始した。その後 sIL-2R 高値が判明し、血管内悪性リンパ腫（IVL）を疑い、肝、皮膚生検を予定したが急激な意識障害が出現し、他院血液内科に転院した。骨髓、皮膚生検の結果、IVL と診断された。

研 23. Palmar Fasciitis and Polyarthritides Syndrome (PFPAS) を呈した肺腺癌の 1 例

地方独立行政法人長野市民病院

さとう ゆういち
○佐藤雄一、近藤 梓、田中駿ノ介、滝澤秀典、吉池文明、平井一也

症例は 75 歳、女性。X-1 年 6 月から全身掻痒、10 月から手掌・指に硬結性紅斑、X 年 1 月には手指関節の腫脹と疼痛が出現。その後手指の拘縮が急速に進行し、2 月に当院整形外科受診。CEA 上昇と胸部 CT で左肺上葉に結節影が認められ、腫瘍随伴症候群が疑われ 4 月当科紹介。精査の結果、肺腺癌（cT1cN3M0；Stage3B）と診断。PFPAS は稀な腫瘍随伴症候群の 1 つであり、若干の文献的考察を加え報告する。

研 24. アテゾリズマブによる免疫性血小板減少性紫斑病およびたこつぼ型心筋症様の急性心筋障害を認めた 1 例

虎の門病院呼吸器センター内科

たかの ひろふみ

○高野嘉史、森口修平、高橋由以、小川和雅、村瀬享子、花田豪郎、
宇留賀公紀、宮本 篤、諸川納早、高谷久史

83 歳女性。2017 年 10 月左上葉肺扁平上皮癌（cT2aN2M1b、PD-L1<1%）と診断された。1 次治療で CBDCA + TS-1、2 次治療でアテゾリズマブを開始した。2 週間後に食思不振と発熱、血小板減少が出現し、骨髓穿刺で巨核球の減少はなく、心臓超音波検査でたこつぼ型心筋症様の急性心筋障害を認めた。アテゾリズマブによる血小板減少および心筋障害と診断し、PSL を開始しともに改善を認めた。

研 25. 半年前からの急速な胸水貯留で発症し、皮膚生検にて診断できた若年女性の胸膜原発類上皮肉腫の一例

東京大学医学部附属病院呼吸器内科¹、東京大学医学部附属病院病理部²

おざわ ゆう

○小澤 優¹、結城将明¹、田宮浩之¹、渡邊広祐¹、相馬邦彦¹、鹿毛秀宣¹、
田中 剛¹、牧瀬尚大²、西東瑠璃²、池村雅子²、長瀬隆英¹

37 歳女性。半年前から胸部違和感、胸痛、呼吸困難が出現し、胸部 CT で胸水貯留を認め、前医を受診。胸腔穿刺によって精査されたが診断がつかず当院を受診。PET 検査で左肺上葉結節および穿刺刺入部周囲の左胸膜に集積あり、同部位の皮膚生検にて胸膜原発類上皮肉腫と診断。現在アドリアマイシンによる化学療法にて加療中。胸膜原発類上皮肉腫の報告例は非常に稀であり、文献的考察をふまえて考察する。

研 26. ペムブロリズマブによる微小変化型ネフローゼ症候群を発症した肺腺癌の 1 例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属病院内科学講座呼吸器内科²

とみた まゆか

○富田茉友香¹、門田 宰¹、斉藤 晋¹、柴田 駿¹、古部 暖¹、上井康寛¹、
稲木俊介¹、合地美奈¹、高木正道¹、桑野和善²

80 歳男性、肺腺癌（cT4N3M1b、Stage IVB、TPS 95%）。初回治療としてペムブロリズマブを開始し、最良総合効果 PR であった。7 コース後より下腿浮腫、低アルブミン血症、蛋白尿を認め、腎生検にて微小変化型ネフローゼ症候群と診断した。ペムブロリズマブを休薬しステロイド投与を行ったところ、ネフローゼ症候群の完全寛解を得た。現在ペムブロリズマブの再投与を行っており、文献的考察を加えて経過を報告する。

研 27. ペンブロリズマブに関連した薬剤性胃炎の一例

江東病院呼吸器内科¹、順天堂大学附属順天堂医院呼吸器内科²

ながの あつひろ

○永野惇浩¹、糸魚川幸成¹、片山勇魚¹、巴山紀子¹、本間裕一郎¹、藤井充弘¹、
高橋和久²

68 歳女性。肺腺癌に対して 2nd line の化学療法としてペンブロリズマブを投与していた。初回投与から 2 年目で食欲低下が出現し、精査のために入院とした。CT で胃壁が全周性に肥厚しており、胃カメラで胃全体に白濁粘液と発赤をみとめた。粘膜生検で薬剤性胃炎が示唆され、ペンブロリズマブが原因と考えてプレドニゾン 40mg を開始し、症状は軽快した。ペンブロリズマブによる胃炎の報告は少なく、文献的考察を加えて報告をする。

研 28. 腹壁・上行結腸の腫瘤を契機に判明した肺原発紡錘細胞癌の一例

JA 厚生連相模原協同病院

みやさか れい
○宮坂 嶺、山本倫子、大熊友梨子、真中博也、風間暁男

75 歳女性。20 年前、左乳癌に対し乳房全摘術を施行された。今回、右下腹部腫瘤を自覚し、精査の結果下腹部腹壁・腸管腫瘤を認めた。その後胸部 CT では左下肺に空洞を伴う結節影の増大を指摘された。腹部腫瘤を手術で切除し、左下肺の転移に対し左下肺野部分切除術を施行した。病理所見で肺原発紡錘細胞癌の小腸転移と診断された。肺原発紡錘細胞癌は症例数が少なく、貴重な症例と考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

セッションⅦ 15:10~15:59

座長 長岡鉄太郎（順天堂大学医学部呼吸器内科学講座）

41. 多発肺浸潤影を呈して呼吸不全で発症した分類不能型免疫不全症（CVID）の一例

青梅市立総合病院

くさか ゆう
○日下 祐、塚本香純、細谷龍作、佐藤謙二郎、矢澤克昭、須原宏造、
大場岳彦、磯貝 進

症例は 17 歳男性。抗菌薬治療抵抗性の肺炎で当院転院。多発肺浸潤影が見られ、血液炎症所見は認めず、免疫グロブリンが低下していたため、補充を行いながら肺炎治療を行うも、呼吸不全が進行した。ステロイド大量療法により、呼吸不全や画像所見の速やかな改善が得られた。病理組織学的には肉芽腫性炎症を認め、肺に肉芽腫性炎症を伴った CVID と診断した。現在は PSL 内服と免疫グロブリン補充療法で再燃なく経過している。

42. サルコイドーシスによる巨脾摘出後に DPB が顕在化した一例

東京女子医科大学呼吸器内科学講座¹、東京女子医科大学消化器病センター外科²、
東京女子医科大学消化器病センター内科³

こばやし ふみ
○小林 文¹、赤羽朋博¹、武山 廉¹、岡林麻子¹、近藤光子¹、有泉俊一²、
徳重克利³、多賀谷悦子¹

23 歳女性。肝脾腫と小葉中心性の粒状影を認め、肝・肺生検より非乾酪性肉芽腫、BAL でリンパ球増多を認め、サ症と診断した。脾機能亢進による汎血球減少のため脾摘術を施行、術後 2 週より呼吸困難が出現し両肺粒状影の増悪を認めた。再度の BAL にて好中球の著明増多を認め、DPB の診断基準に合致する結果を得た。マクロライド開始後、症状、画像所見とも改善傾向である。稀有な経過であり、考察を加え報告する。

43. 早期治療介入をするも難治性末梢神経障害と大腸潰瘍を来した EGPA の 1 例

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野¹、
日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学分野²、社会医療法人社団慈生会等潤病院³

せんだ えりか
○千田絵里佳¹、渥美健一郎¹、林 杏奈¹、清水理光¹、二島駿一¹、田中 徹¹、
柏田 建¹、林 宏紀¹、藤田和恵¹、寺崎泰弘²、櫻井侑美^{1,3}、谷口泰之³、
齋藤好信¹、木村 弘¹、清家正博¹、弦間昭彦¹

気管支喘息を有する 66 歳女性。四肢の筋力低下、感覚障害と湿性咳嗽を主訴に受診した。好酸球数は 38709/μl と高値を認め、EGPA の診断となった。ステロイド、IVCY、IVIG を開始し、肺陰影は改善を認め、末梢神経障害の進行も抑制されたが、治療中に大腸に多発潰瘍を認め下血を反復した。潰瘍部からの生検にて血管炎に矛盾のない所見であった。治療に難渋した一例を文献的考察と共に報告する。

44. 原疾患の身体的特徴により複雑な睡眠呼吸障害を認めたメビウス症候群の1例

順天堂大学呼吸器内科

すぎやま あい
○杉山 藍、塩田智美、山田朋子、伊藤 潤、高橋和久

24歳女性。メビウス症候群で他科通院中、日中の眠気を主訴に自主的に当科を受診。PSGにて、高度の低換気を伴う重症閉塞性睡眠時無呼吸症候群と診断した。持続的陽圧呼吸（CPAP）療法を経て、二相性陽圧呼吸療法により呼吸イベント、症状の改善を得た。希少疾患による特徴的身体的所見は（本症例では短頸、胸筋低形成）、複雑な睡眠呼吸障害を生じ得ること、CPAP療法以外の治療の必要性が生じ得ることが示された貴重な症例であった。

45. 睡眠薬多重内服に関連したCO₂ナルコーシスに対し、挿管管理を行った統合失調症の1例

埼玉県済生会栗橋病院

あべ かずひろ
○阿部和大、永井智仁、西村和幸

45歳女性、体重120kg。21歳診断の統合失調症とそれに伴う体重増加・不眠に対し、近医精神科にて睡眠薬・向精神薬の多重内服をしていた。軽度の肺炎を契機にCO₂ナルコーシスへ至り救急搬送され、挿管管理と20kgの減量、在宅CPAPの導入により睡眠状態の著明な改善を認め、精神科関連薬は最低限に減量できQOLも改善した。統合失調症の随伴症状や向精神薬の副作用に対して、呼吸器内科的なアプローチや他科連携の重要性が示唆された。

46. オゾン吸入により急性呼吸不全を呈し、ステロイド療法により軽快した一例

茅ヶ崎市立病院呼吸器内科¹、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室²

おく あかね
○奥 茜衣¹、金子 舞¹、大津佑希子¹、田代 研¹、塚原利典¹、福田 勉¹、
金子 猛²

82才女性。オゾン消臭時に曝露、呼吸困難を主訴に来院した。呼吸不全とCT上AIP所見を認めた。エピソードからオゾンによる急性呼吸不全と考えステロイドパルス療法を行い、画像所見及び酸素化改善を認めた。ステロイド減量後も症状再燃なく外来通院している。今回オゾン吸入が原因と考えられる急性呼吸不全の一例を経験した。オゾン吸入によるヒトの肺機能障害は報告が少なく、文献的考察を加えて報告する。

47. 50%ブドウ糖液を用いた胸膜癒着術でARDSを合併した難治性気胸の1例

株式会社日立製作所日立総合病院呼吸器内科¹、株式会社日立製作所日立総合病院呼吸器外科²

たち ひろあき
○田地広明¹、中泉太佑¹、清水 圭¹、山本祐介¹、名和 健¹、関根康晴²、
菅井和人²、小林敬祐²、市村秀夫²

71歳男性。左気胸で入院し、胸腔ドレナージ治療を開始したが、空気漏れが残存したため、50%ブドウ糖液による胸膜癒着術を施行した。注入後即座に呼吸状態が悪化、両肺野に浸潤影が出現し、重症ARDSと考えられた。一旦は非侵襲的人工呼吸器管理を要したが、3日後に呼吸器を離脱し、両肺浸潤影も改善した。50%ブドウ糖液を用いた胸膜癒着術は重篤な合併症が少なく、ARDSを生じ稀であるため、文献的考察を加えて報告する。

48. D-dimer 陰性の肺血栓塞栓症の1例と当院で診断した42例のまとめ

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器センター内科

さいとうまさおき

○齊藤正興、下田真史、田中良明、藤原啓司、古内浩司、大澤武司、
荒川健一、山名一平、森本耕三、矢野量三、國東博之、奥村昌夫、
内山隆司、吉山 崇、吉森浩三、佐々木結花、大田 健

3日前からの咯血で当院を受診した57歳男性。D-ダイマーが陰性であり、Wells criteria 1点と低リスクであった。咯血の精査のため行った造影CTで両側肺動脈に血栓を認め、肺血栓塞栓症と診断した。過去7年間に当院で肺血栓塞栓症と診断されたのは42例あり、うち2例がWells criteria 低リスクでD-ダイマーが陰性であった。肺血栓塞栓症と診断した例の中には検査前確率の低い例があり注意が必要であった。

49. Pembrolizumabにより関節炎を発症し、休薬3ヶ月後にACTH単独欠損症を発症した肺腺癌の1例

草加市立病院呼吸器内科¹、草加市立病院総合内科²

もちづきあきふみ

○望月晶史¹、登坂瑞穂¹、鴨志田達彦¹、藤井真弓¹、塚田義一¹、重松嵩郎²

X-2年9月に肺腺癌 cT4N3M1b stage4B（EGFR-、ALK-、PDL-1 1-24%）と診断。X-1年11月より2nd lineでPembrolizumabを開始した。X年2月上旬に5コース目を行い、同月下旬から左手関節痛が出現。薬剤性関節炎と考え、Pembrolizumabを休薬とした。関節痛は改善したが、5月上旬より食思不振が出現。ACTH、コルチゾール低値を認め、精査の結果ACTH単独欠損症と診断。ヒドロコルチゾン内服を開始し症状の改善を得た。今回文献的な考察を加え検討していく。

50. ニボルマブの免疫関連有害事象による胸膜炎が疑われた1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科²

きたやまたかあき

○北山貴章¹、吉田和史¹、根本暉久¹、時田愛子¹、馬場優里¹、高橋直子¹、
篠原和歌子¹、栗田裕輔¹、柳澤治彦¹、児島 章¹、桑野和善²

症例は71歳男性。悪性胸膜中皮腫に対して二次治療としてニボルマブを導入したところ、7日目に発熱、右側胸部痛が出現し、精査にて右胸膜炎を認めた。抗菌薬不応であり、免疫関連有害事象による胸膜炎と診断し、経口コルチコステロイドにより加療したところ、臨床症状および検査所見の改善を認めた。免疫関連有害事象による胸膜炎は頻度が低く、症例報告も乏しいため、文献的考察を含めて発表する。

51. Cushing 症候群で発症し、サイトメガロウイルス感染対策を行い治療した異所性 ACTH 産生肺小細胞癌の一例

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院¹、東京大学医学部附属病院²

○かつの たかし勝野貴史¹、仲 剛¹、松木 怜^{1,2}、草場勇作¹、松本周一郎¹、鈴木 学¹、
飯倉元保¹、泉 信有¹、竹田雄一郎¹、杉山温人¹

71 歳女性。全身浮腫と倦怠感を主訴に Cushing 徴候と右上葉腫瘤影を指摘され、当科紹介。異所性 ACTH 産生肺小細胞癌と診断した。CMV アンチゲネミア陽性であり、抗 CMV 薬と副腎皮質ホルモン合成阻害薬（メチラポン）を投与しながら化学療法を 4 コース実施した。効果は PR でメチラポンから離脱できたが、癌は 1 か月で再発した。一般的に ACTH 産生腫瘍は治療抵抗性で、日和見感染にも留意すべきである。文献的考察を含めて報告する。

52. 上顎歯肉転移を来した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺がんの 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御部²、
東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科³

○くの ひであき久野秀明¹、関 好孝¹、内山翔太¹、松林沙知¹、佐藤研人¹、山中友美絵¹、
藤崎育美¹、小田島丘人¹、関 文¹、高坂直樹¹、数寄泰介¹、石川威夫¹、
竹田 宏²、桑野和善³

79 歳女性。健診発見の肺腺がんのため右肺上葉切除を施行したが、胸膜播種を認め pT2N1M1a stage IV EGFR-exon19 del と診断。EGFR-TKI による治療期間に右上顎歯肉に腫瘤が出現したため生検を実施した。生検組織は手術検体組織と類似しており、肺腺がん上顎歯肉転移と診断した。生検組織の遺伝子解析から EGFR-exon20 T790M 変異を検出したため Osimertinib を導入し奏効した。肺腺がんの歯肉転移は稀であり考察を加えて報告する。

53. Pembrolizumab により 1 型糖尿病と ACTH 単独欠損症を同時に来した大細胞神経内分泌癌の一例

埼玉県済生会川口総合病院呼吸器内科

○かつ こうしん葛 航晨、村木慶子、村島諒子、西沖俊彦、三森友靖、関谷充晃

症例は 72 歳男性、大細胞神経内分泌癌 cT1cN3M1a stage4A に対する三次治療として X 年 12 月に Pembrolizumab を開始。24 コース行い PR であったが下痢が出現、翌月に食欲不振、脱水を認め入院。入院第 4 病日に高血糖を認め、1 型糖尿病と診断。血圧低下、意識障害も来し血中 ACTH、コルチゾール低値、負荷試験の結果から ACTH 単独欠損症による副腎不全と診断した。Pembrolizumab 長期使用後の 1 型糖尿病と副腎不全両者の発症は稀であり報告する。

今後のご案内

□第 237 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2019 年 11 月 23 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：峯下 昌道（聖マリアンナ医科大学呼吸器内科）

□第 177 回日本結核病学会関東支部学会（合同開催：第 238 回日本呼吸器学会関東地方会）

会 期：2020 年 2 月 15 日（土）
会 場：京王プラザホテル
会 長：青島 正大（亀田総合病院呼吸器内科）

□第 239 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2020 年 5 月 30 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：山口 正雄（帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学）

□第 240 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2020 年 7 月 11 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：權 寧博（日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野）

※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。

多数の参加をお待ちしています。

謝 辞

アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
エア・ウォーター・メディカル株式会社
MSD 株式会社
小野薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
協和キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
帝人在宅医療株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社

(五十音順)

2019 年 7 月 31 日現在

第 176 回日本結核病学会関東支部学会/第 236 回日本呼吸器学会関東地方会を開催するにあたり、上記の企業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 176 回日本結核病学会関東支部学会/第 236 回日本呼吸器学会関東地方会

会長 桑野 和善

(東京慈恵会医科大学呼吸器内科)

MEMO

MEMO