

第 255 回日本呼吸器学会関東地方会 プログラム・抄録集

会 長 岸 一馬（東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科）

日 時 2023 年 7 月 1 日（土）

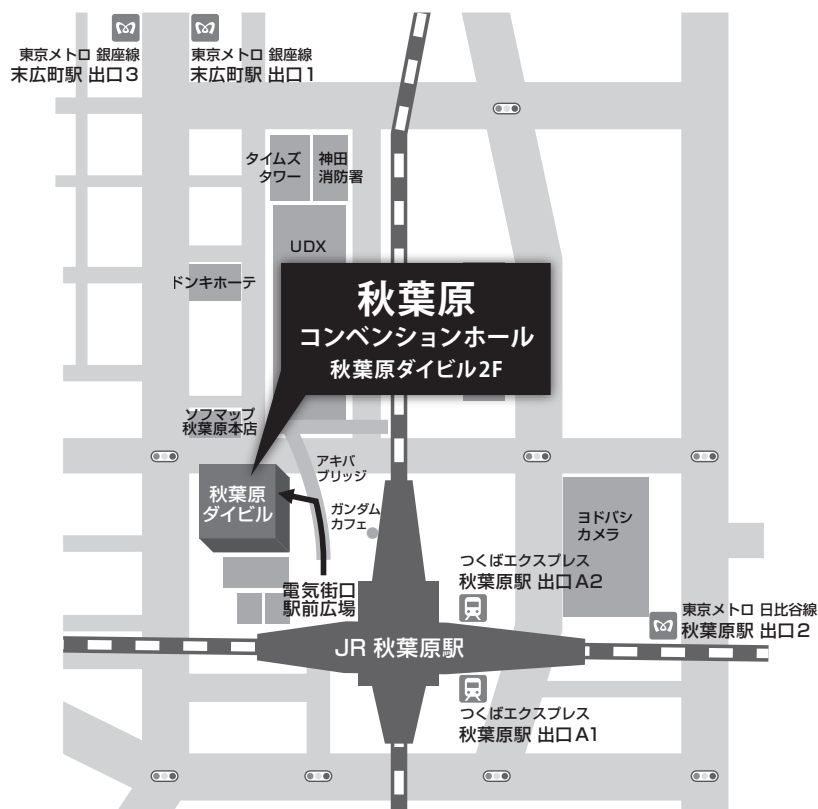
開催方式 ハイブリッド開催（会場+WEB）

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

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）とオンライン（WEB）の両方で参加可能なハイブリッド方式で開催いたします。

ご参加には本会ホームページ（<https://www.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>）から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、当日の視聴ページの URL とパスワードをメールでお送りいたします（6月下旬頃）。

＜参加登録期間＞7月1日（土）16時まで

当日、現地会場で参加受付も可能ですが、感染対策の観点から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＞7月1日（土）10時から16時まで

なお、現地会場では感染対策に万全を期して運営いたしますが、感染状況や体調に少しでも不安を感じる方は、オンライン（WEB）でのご参加のご検討をお願いいたします。

演題のご発表は、可能な限り現地会場を基本といたしますが、難しい場合はリモートも可能です。

演題発表を行う方も、必ず参加登録を行ってください。

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。

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

- ・日本呼吸器学会員

事前に web 参加登録をいただき、会員番号のご入力があった場合、学会ホームページのマイページ（会員専用）にて会期の約1週間後からダウンロード（保存・印刷）が可能となります。

- ・非会員

7月下旬頃までに、参加登録時に入力された住所宛てに郵送いたします。

4. 現地会場で参加される方へ

参加受付にてネームカードと参加証明書をお渡ししますので、ネームカードに所属・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、ネームカードと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。事前に web 参加登録をいただいている場合は、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

- ・抄録ならびにオンライン視聴で掲載されるスライド・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. （オンライン（WEB）のみ）セッションの開始 60 分前に指定された URL へ接続して、待機してください。
2. 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。

3. 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。
4. 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>

日本呼吸器学会では、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

[現地会場での発表の場合]

- ・発表形式はPC発表のみです。
- ・発表スライドの2枚目にCOI状態を記載した画面を掲示してください（必須）。
- ・会場で使用するパソコンのOSおよびアプリケーションはWindows10、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。
- ・演台にはキーボー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。

[オンライン（WEB）での発表の場合]

- ・発表はZoomを使用して行います。
- ・マニュアルと手順を運営事務局よりご案内しますので、内容を必ず確認のうえ、当日ご発表ください。なお、セッションの開始60分前から通信状況とスライド共有の確認を行います。
- ・発表スライドの2枚目にCOI状態を記載した画面を掲示してください（必須）。
- ・発表スライドの事前提出（アップロード）は不要です。

◆医学生・初期研修医セッション 表彰式

7月1日（土）16時55分～17時10分 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。

現地会場でご参加の演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

オンライン（WEB）でご参加の演者の方は、賞状と記念品を後日郵送いたします。

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。

なお、優秀者は第64回日本呼吸器学会学術講演会企画「ことはじめ甲子園」でもご発表いただく予定です。詳細は、本会ホームページ（<https://www.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>）をご確認ください。

◆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.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>）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。

◆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.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>) よりPDFデータにてご取得をお願い申し上げます。

◆当日の問い合わせ

会期当日は問い合わせ窓口を設置いたします。

連絡先は参加登録時のメールアドレスに会期前にお知らせいたします。

第 255 回日本呼吸器学会関東地方会 日程表

	A 会場	B 会場
	開会式 10:25~10:30 10:30~11:12	
11:00	セッションI 1~6 座長：神尾孝一郎	セッションV 24~29 座長：立石 知也
	11:17~11:59	11:17~11:59
12:00	セッションII 7~12 座長：玉岡 明洋	セッションVI 30~35 座長：清水 哲男
	12:10~13:10	12:10~13:10
13:00	ランチョンセミナーI 進展型小細胞肺癌の治療 ICIの使用意義について 演者：後藤 悌 座長：高橋 和久 共催：中外製薬株式会社	ランチョンセミナーII 間質性肺疾患における抗線維化薬導入の重要性 演者：成本 治 座長：本間 栄 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
	13:20~13:48	13:20~13:48
14:00	医学生・初期研修医セッションI 研1~研4 座長：山内 浩義	医学生・初期研修医セッションIII 研8~研11 座長：仲村 泰彦
	13:53~14:14	13:53~14:14
14:00	医学生・初期研修医セッションII 研5~研7 座長：池田 慧	医学生・初期研修医セッションIV 研12~研14 座長：西村 直樹
	14:20~15:20	14:20~15:20
15:00	教育セミナーI 進行非小細胞肺癌に対する複合がん免疫療法の現状と課題 演者：堀池 篤 座長：岸 一馬 共催：アストラゼネカ株式会社	教育セミナーII NTMに合併したCPAにおける治療戦略 ～新規抗真菌薬イサブコナゾールに期待するもの～ 演者：佐々木結花 座長：荒屋 潤 共催：旭化成ファーマ株式会社
	15:25~16:07	15:25~16:05
16:00	セッションIII 13~18 座長：四方田真紀子	若手向け教育セッション 進行性線維化を視野に入れた間質性肺疾患の病態・治療の考え方 演者：加藤 元康 座長：高谷 久史 2019年度GSK助成対象
	16:12~16:47	16:12~16:54
17:00	セッションIV 19~23 座長：原田 紀宏	セッションVII 36~41 座長：河野 雄太
	16:55~17:10	
	医学生・初期研修医セッション表彰式・閉会式	

セッション I 10:30~11:12

座長 神尾孝一郎（日本医科大学付属病院呼吸器内科呼吸器内科学分野）

1. 多剤耐性肺結核—Deeplex[®]Myc-TB による迅速診断の 1 例—

国立病院機構茨城東病院呼吸器内科¹、国立病院機構茨城東病院臨床研究部²、
公益財団法人結核予防会結核研究所抗酸菌部³

うえだ こうだい

○上田航大¹、松本紘明¹、小竹理奈¹、武石岳大¹、和田静香¹、野中 水¹、
平野 瞳¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、大石修司¹、林原賢治¹、
薄井真悟²、石井幸雄¹、高木明子³、御手洗聡³、齋藤武文¹

年間 50 人程度発生する本邦の多剤耐性結核の半数は外国出生者である。症例は 43 歳タイ人で 3 か月続く咳嗽で受診した。胸部 X 線で両肺上葉に空洞影を認め、喀痰 PCR で肺結核と診断された。複数の抗結核薬耐性遺伝子変異を検出できる Deeplex[®]Myc-TB により多剤耐性肺結核と診断し、早期に適切な抗結核薬を選択できた。同検査法の使用経験について考察を含め報告する。

2. 肺結核症再燃として治療後に新規原発性肺癌の診断に至った一例

横須賀共済病院

ほそや りゅうさく

○細谷龍作、山田貴之、熊谷 隆、山本 遼、泉 誠、鴨志田達彦、
安田武洋、富永慎一郎、坂下博之、夏目一郎

61 歳女性。X-2 年に肺結核症として治療した。X 年に血痰を認め、CT にて右下葉に新規浸潤影を認めた。喀痰抗酸菌塗抹陽性、結核菌 PCR 陽性となり、結核再燃として治療を開始した。治療後抗酸菌塗抹は陰性化した。右胸痛出現と右下葉浸潤影悪化、リンパ節腫大を認めた。気管支鏡検査で肺扁平上皮癌と診断した。抗酸菌培養検査は陰性で結果的に非活動性と判断したが喀痰検査、画像所見からは肺癌の診断に苦慮する一例であり報告する。

3. アミカシン硫酸塩吸入用製剤による薬剤性肺障害に対してクライオ肺生検を施行した 1 例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科¹、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科²

かねこ たいち

○金子太一¹、大川亮太¹、芳賀三四郎¹、田上陽一¹、関根朗雅¹、小松 茂¹、
萩原恵理¹、澤住知枝²、武村民子²、小倉高志¹

66 歳女性。肺 MAC 症に対して、RFP+EB+CAM で治療するも、抗酸菌培養陽性が持続するため、治療抵抗性肺 MAC 症として X 年 3 月よりアミカシン硫酸塩吸入用製剤（ALIS）を開始した。吸入開始から約 2 週間後、発熱、倦怠感を自覚し、血中好酸球増多、CT で両肺に広範なモザイク状のすりガラス影を認め、クライオ肺生検にて薬剤性肺障害と診断した。これまでに ALIS による薬剤性肺障害についての病理所見の報告はなく、貴重な症例と考える。

4. 高齢者に発症したマイコプラズマ肺炎の一例

医療法人社団哺育会浅草病院内科

なかがわ なほこ
○中川直子

83歳男性。定期受診時に2週間前からの湿性咳嗽と呼吸困難感を訴える。両肺に小葉中心性の粒状影を認めた。血清学的にマイコプラズマ肺炎と診断した。高齢者の市中肺炎の起炎菌としては比較的稀で他の病原微生物との合併例は多いとされているが、本症例ではマイコプラズマ単独の感染と考えられた。文献的考察を加え報告する。

5. 在宅酸素療法中に鼻中隔穿孔に起因する感染性心内膜炎を発症した一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院¹、東京慈恵会医科大学附属病院²

おおはしりゅうたろう
○大橋龍太郎¹、新福響太¹、高坂直樹¹、佐藤 怜¹、高塚真規子¹、
山田真紗美¹、山中友美絵¹、長谷川司¹、保坂悠介¹、劉 楷¹、竹田 宏¹、
石川威夫¹、荒屋 潤²

症例は64歳男性、間質性肺炎に対し15ヶ月前に在宅酸素療法（HOT）を開始された。発熱で入院し血液培養から繰り返しメチシリン感受性黄色ブドウ球菌（MSSA）が検出され、精査で三尖弁の感染性心内膜炎（IE）と診断された。HOT使用に伴う鼻糞の訴えから鼻腔内視鏡を施行し鼻中隔穿孔が判明した。創部からもMSSAが検出され侵入門戸と考えられた。HOTの合併症で鼻中隔穿孔からIEに進展した症例報告はなく考察を含め報告する。

6. 新型コロナウイルスとニューモシスチスの重複感染による肺炎を契機に診断された後天性免疫不全症候群の一例

日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野

みつぎりょうたろう
○三次亮太郎、田中 徹、山口 玲、高嶋紗衣、鎗木翔太、村田亜香里、
二島駿一、柏田 建、田中庸介、神尾孝一郎、笠原寿郎、清家正博

52才男性、1か月前からの呼吸困難を主訴に搬送。胸部CTでは両側肺野びまん性すりガラス影を認め、新型コロナウイルスPCR陽性、HIVスクリーニング検査陽性であった。後日、血中β-Dグルカン高値と喀痰Pneumocystis jirovecii PCR陽性も確認され、後天性免疫不全症候群に合併したCOVID-19とニューモシスチス肺炎と診断された。複雑かつ難治性の経過を辿った稀な症例であり報告する。

セッションⅡ 11:17~11:59

座長 玉岡明洋（国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器センター内科）

7. 肺多形癌加療中にirAEによる中毒性表皮壊死症を認めた一例

湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科

かまだ りこ
○鎌田理子、渡邊茂弘、前田一成、日比野真、近藤哲理

75歳男性。肺多形癌 Stage4（PD-L1 100%）に対して、CBDCA+PEM+Pembrolizumab 施行。1コース目でGrade3の皮膚障害を認めたが、ステロイド内服で改善。PSL10mg維持のまま2コース目施行、irAEによる中毒性表皮壊死症を認めた。ステロイドパルス、IVIgにより皮膚症状改善を認めたが、治療継続困難となり死亡した。病理解剖を行い皮膚障害の改善、がんの治療が一時奏効したことを証明できた一例を経験したので報告する。

8. Pembrolizumab による炎症性関節炎をきたした一例

東京大学医学部附属病院呼吸器内科

すぎうら ゆりこ
○杉浦有理子、安藤孝浩、守隨匡弘、川上正敬、三谷明久、田中 剛、
鹿毛秀宣

症例は73歳女性。膠原病の既往なし。X-1年2月より右上葉肺腺癌 cT3N1M1c Stage IVB に対し Carboplatin +Pemetrexed+Pembrolizumab を導入。X年11月まで維持療法と合わせ Pembrolizumab を計20回投与した。12月頃から左膝関節炎が出現。抗菌薬に反応せず1月から右足関節痛も出現した。超音波で左膝関節・右足関節周囲に滑膜増生・滑膜炎を認め、Pembrolizumab による炎症性関節炎と診断した。irAEによる関節炎は稀であり報告する。

9. 化学放射線療法後の初回 Durvalumab 投与で腎不全に至った一例

横浜南共済病院呼吸器内科¹、横浜南共済病院呼吸器外科²、横浜南共済病院腎臓内科³、
横浜南共済病院病理診断科⁴、横浜市立大学附属病院呼吸器内科⁵

やまだ ちひろ
○山田千尋¹、加志崎史大¹、土屋七海¹、岡崎俊祐¹、田中杏奈¹、宮坂篤史¹、
金子 舞¹、加濃大貴¹、湯本健太郎¹、陳 昊¹、小泉晴美¹、高橋健一¹、
亀田洋平²、菊池章友²、大沢宏至²、北地大祐³、河野尚美⁴、金子 猛⁵

75歳、男性。肺炎再燃の為、当院を紹介受診となる。CTで左上葉結節と閉塞性肺炎を認め、cT4N1M0 切除不能 stage IIIA 期の肺扁平上皮癌と診断した。化学放射線療法施行後、durvalumab を導入したが、初回投与21日目に急性腎障害を認め血液透析を導入した。腎生検結果から durvalumab による薬剤性腎障害と診断し、全身ステロイド投与により血液透析を離脱した。同薬剤による薬剤性腎障害の報告は稀であり、文献的考察を加え報告する。

10. クライオ生検で診断した血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科¹、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科²

ふるの はじめ
○古野 肇¹、西田 隆¹、西岡彩子¹、丸山智也¹、磯野泰輔¹、小島彩子¹、
河手絵理子¹、小林洋一¹、石黒 卓¹、高久洋太郎¹、鍵山奈保¹、倉島一喜¹、
柳澤 勉¹、高柳 昇¹、清水禎彦²

72歳女性。労作時呼吸困難を主訴に紹介受診。発熱および汎血球減少を伴い、HRCTで両側肺にびまん性・小葉中心性すりガラス状陰影および小葉間隔壁の肥厚を認めた。気管支肺泡洗浄および骨髄穿刺では有意な所見は得られなかった。ハイフローネーザルカニューラ使用下でクライオ生検を実施し、血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断した。血管内リンパ腫の診断にクライオ生検が有用である可能性がある。

11. 胸部 X 線動態画像が診断に寄与した重症筋無力症の一例

日本大学医学部附属板橋病院呼吸器内科

いとだ やすのり
○井戸田泰典、神津 悠、尾添良輔、神野優介、日鼻 涼、山田志保、
中川喜子、權 寧博

70歳女性。X-2年、重症 COPD に対し HOT 導入され前医通院していた。X年9月傾眠傾向が続き、CO₂ナルコーシスの診断で入院。夜間 NPPV を行なうも、肺泡低換気改善なく X年12月当院転院。胸部 X 線動態画像にて両肺の呼吸性変動に乏しく神経筋疾患を疑った。抗 Ach-R 抗体価陽性で重症筋無力症と診断。人工呼吸管理、PSL、IVIg 施行し、28日間で人工呼吸管理から離脱。X 線動態画像で肺泡低換気の鑑別が可能であった症例を経験したため報告する。

12. 子宮内膜掻爬術を契機に診断された EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の 1 例

帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

たなか ゆうたろう

○田中悠太郎、杉本直也、中原拓海、永田真紀、石塚真菜、上原有貴、服部沙耶、竹下裕理、井本早穂子、豊田 光、小林このみ、石井 聡、長瀬洋之

54 歳女性。下腹部痛の精査目的に当院婦人科を受診した。腹部 MRI で子宮内腔に腫瘍性病変を認め、胸腹部 CT で右下葉支の狭窄を伴う結節影を認めた。まずは子宮原発の悪性腫瘍を疑い、子宮内膜掻爬術を施行したところ、免疫組織学的に原発性肺腺癌および子宮転移 (T2aN1M1c stageIVB) と診断した。EGFR 遺伝子変異 exon19 欠損を認め、オシメルチニブを開始したところ奏功した。肺癌の子宮転移例は少なく、貴重と考えられたため報告する。

ランチョンセミナー I 12:10~13:10

座長 高橋和久 (順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

「進展型小細胞肺癌の治療 ICI の使用意義について」

演者：後藤 悌 (国立がん研究センター中央病院呼吸器内科)

数十年振りに、小細胞肺癌の治療の進展が免疫チェックポイント阻害薬によってなされた。

開発にあたっては、さまざまな投与方法が試みられた。しかし、その中で統計学的に明らかな効果を示したのは、初回からの投与だけであった。2 次治療や維持療法では治療効果が確認できず、初回からの投与が最も適していることが確認された。この講演ではその理由について探索的に検討する。

取り上げるテーマは、研究デザインと、バイオマーカーの不在である。研究の過程で必要とされるバイオマーカーがみつからず、研究でも実際の治療でも、その方向性を適切に示すことが難しくなった。また、研究デザインにおいても、最適化を図ることなく、初回から化学療法と同時に免疫チェックポイント阻害薬を投与する以外の方法が有効とする証拠を示せなかった。

共催：中外製薬株式会社

医学生・初期研修医セッション I 13:20~13:48

座長 山内浩義 (自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門)

研 1. 非結核性抗酸菌症を想起させる慢性経過を呈した *Achromobacter xylosoxidans* (*A. xylosoxidans*) 肺炎の一例

国保直営総合病院君津中央病院呼吸器内科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部医学教育研究室³

こたに ともこ

○小谷友子¹、楽満紳太郎¹、稲崎稔明¹、佐藤嵩浩¹、佐久間俊紀¹、杉浦拓馬¹、田村 啓¹、鈴木健一¹、笠井 大^{1,2,3}、漆原崇司¹

56 歳女性。3 年前に気管支拡張を伴う浸潤影と粒状影を指摘された。非結核性抗酸菌症を疑われ、繰り返し喀痰検査を施行するも抗酸菌は検出されず経過観察されていた。その後、気道症状と画像所見が緩徐に増悪し、気管支鏡での吸引痰では抗酸菌は検出されず、*A. xylosoxidans* が同定された。本菌による肺炎と診断し、CAZ 投与で症状・画像所見ともに改善した。慢性下気道感染症に関与する一般細菌として本菌が示唆された。

研 2. 低温熱傷後の皮膚潰瘍が感染源となり、膿胸を合併した *Fusobacterium necrophorum* 感染症の 1 例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、公立藤岡総合病院呼吸器内科²、
群馬大学大学院保健学研究科³

はしもと ちひろ
○橋本千尋¹、矢富正清¹、高野峻一²、星野裕紀¹、原健太郎¹、宇野翔吾¹、
増渕裕朗¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、古賀康彦¹、砂長則明¹、久田剛志³、
前野敏孝¹

生来健康な 10 歳代女性。X-1 年 12 月、湯たんぽで左下肢に低温熱傷を負ったが経過観察していた。X 年 1 月、38 度台の発熱で前医受診し、両側胸水貯留を認め入院した。口腔内に異常はなく、血液培養で *Fusobacterium necrophorum* を検出した。抗菌薬が奏功せず当院転院し、胸腔穿刺にて膿胸と診断された。排液と抗菌薬で改善し退院した。熱傷が感染源で膿胸を合併した *Fusobacterium necrophorum* 感染症は稀であり、教訓的症例と考えられた。

研 3. MRSA による膿胸、菌血症、化膿性椎体炎の一例

聖路加国際病院呼吸器内科

むらた なおき
○村田直輝、中村友昭、徐クララ、今井亮介、岡藤浩平、北村淳史、
富島 裕、仁多寅彦、西村直樹

特に既往のない 69 歳男性。発熱、前胸部痛を主訴に来院、胸部 CT で左胸水貯留に連続した胸壁膿瘍を、MRI で C7-Th1 の椎体炎を認めた。血液培養・胸水培養検査から MRSA を検出した。持続ドレナージ及びバンコマイシン投与を開始したが血液培養が陰転化せず、ダプトマイシンを追加した後、血液培養陰転化を確認した。4 週間の点滴治療を行い、リネゾリド内服に変更して退院した。MRSA による膿胸は稀であり、文献的考察を加え報告する。

研 4. *Schizophyllum commune* (スエヒロタケ) によるアレルギー性気管支肺真菌症の一例

NTT 東日本関東病院呼吸器内科

おおした どうま
○大下冬馬、小原さやか、吉田敬士、生島弘彬、渡邊かおる、竹島英之、
酒谷俊雄、臼井一裕

67 歳男性。咳嗽、喀痰にて近医で CT 撮影し、左舌区に浸潤影、気管支内に高濃度域あり、当院紹介。末梢血好酸球数増加あるが、血清総 IgE の上昇なし。アスペルギルス特異的 IgE は陰性。気管支鏡検査にて粘液栓を確認し、粘液栓のグロコット染色で菌糸あり、*Schizophyllum commune* (スエヒロタケ) が培養された。スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) と診断。スエヒロタケによる ABPM は頻度が少なく、報告する。

研5. 超音波気管支鏡ガイド下針生検後に発症した血管性浮腫の一例

さいたま市民医療センター内科

にしやまよういちろう
○西山陽一朗、林 伸好、湯澤 基、松本建志

75歳男性。前立腺癌、高血圧および糖尿病で加療中、右側下部気管傍リンパ節腫脹の精査のため超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)を施行した。その後血管性浮腫が発症し、ACE阻害薬、DPP-4阻害薬等を中止したが悪化し気管切開術を行い改善した。血管性浮腫は稀ではあるがACE阻害薬やDPP-4阻害薬内服の場合、EBUS-TBNAなど侵襲処置は血管性浮腫の発生の誘因となる可能性がある。

研6. 経気管支凍結肺生検で診断した上顎洞癌による肺動静脈腫瘍塞栓の1例

東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森)¹、東邦大学医学部病理学講座²、東邦大学医学部病院病理学講座³

たなか えいすけ
○田中瑛介¹、清水宏繁¹、臼井優介¹、関谷宗之¹、三好嗣臣¹、仲村泰彦¹、
卜部尚久¹、坂本 晋¹、磯部和順¹、本間尚子²、栃木直文³、本間 栄¹、
岸 一馬¹

54歳男性。X年5月に左上顎洞癌、pT3N0M0 Stage3に対して手術後、放射線療法を施行。X年11月に胸部CT検査で多発小結節、斑状のすりガラス病変を認め、紹介受診。3ヶ月で肺病変は進行し、労作時呼吸困難が増悪した。経気管支凍結肺生検を施行し、肺動静脈に腫瘍塞栓を認め、上顎洞癌による肺動静脈腫瘍塞栓と診断した。Pembrolizumab/5-FU/CDDPを施行し、肺病変の改善を認めた。

研7. 咯血を契機に診断された右肺外分画症の一例

東海大学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、東海大学医学部外科学系呼吸器外科学⁴

わたなべ しんじろう
○渡邊信次郎¹、榎田啓十¹、滝口寛人¹、岡崎瑛梨子¹、新美京子¹、熊木伸枝²、
畑中一仁²、小野 隼³、関口達也³、有賀直広⁴、増田良太⁴、岩崎正之⁴、
小熊 剛¹、浅野浩一郎¹

79歳男性、発熱、血痰、呼吸困難で近医受診。造影CTで右肺底区に約80mmの仮性動脈瘤を伴った腫瘤影、周囲のすりガラス影を認めたため、動脈塞栓術目的に当院へ搬送された。血管造影で胸部下行大動脈から右肺底区に向かう異常血管と2つの仮性動脈瘤が描出され、金属コイルにて塞栓された。後日、呼吸器外科で右下葉切除が施行され、病理診断で肺外分画症と診断された。咯血を伴う肺外分画症は稀であり、文献考察を交えて報告する。

「進行非小細胞肺癌に対する複合がん免疫療法の現状と課題」

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）

演者：堀池 篤（昭和大学医学部内科学講座腫瘍内科学部門）

抗 PD-1 抗体薬の登場以降、免疫チェックポイント阻害薬は、非小細胞肺癌の中心的薬剤となっている。抗 PD-1 抗体単剤療法の長期生存成績においては、いずれの報告においてもその生存曲線は、時間経過とともになだらかになっており（カンガルーテール現象）、免疫チェックポイント阻害薬による薬物療法は長期生存が実現できる可能性が示唆されている。しかしながら、PD-L1 低発現症例では免疫チェックポイント阻害薬単剤療法で有効となる症例は限られていること、高発現症例においても 3 割程度の無効例が存在することから、免疫チェックポイント阻害薬に殺細胞性抗がん剤、血管新生阻害剤、抗 CTLA-4 抗体と併用した複合がん免疫複合療法が多数検証され、いずれも従来の化学療法と比較して生存期間の延長が示されている。本年、新たな複合がん免疫療法として、抗 PD-L1 抗体であるデュルバルマブと抗 CTLA-4 抗体であるトレメリムマブと化学療法を併用する POSEIDON レジメンが承認された。本セッションでは、この POSEIDON レジメンを紐解き、進行非小細胞肺癌に対する複合がん免疫療法の現状と課題につき私見を述べるとともに当学で行っている取り組みについても紹介したい。

共催：アストラゼネカ株式会社

セッション III 15:25~16:07

座長 四方田真紀子（東京都立駒込病院呼吸器内科）

13. 肺癌に対するオシメルチニブ投与後に増悪した自己免疫性肺胞蛋白症の 1 例

結核予防会複十字病院呼吸器内科¹、杏林大学付属病院呼吸器内科²、

神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科³、結核予防会複十字病院病理診断部⁴

しもだ まさふみ

○下田真史¹、石井晴之²、田中良明¹、森本耕三¹、武村民子³、岡 輝明⁴、
吉森浩三¹、大田 健¹

症例は肺腺扁平上皮癌の 46 歳女性。肺癌の診断後に両側すりガラス影が出現し、オシメルチニブの開始後に悪化した。治療中断後に改善傾向を認めたが陰影の残存したため気管支鏡検査を施行した。経気管支肺生検および抗 GM-CSF 抗体陽性から自己免疫性肺胞蛋白症（aPAP）と診断した。肺癌に合併する aPAP は稀であり、薬剤性肺炎や癌性リンパ管症との鑑別が問題となった。またオシメルチニブが aPAP を悪化させた可能性があった。

14. 診断に苦慮した肺腺癌と副腎皮質癌の同時性重複癌の一例

横浜市立大学附属病院呼吸器内科¹、横浜市立大学附属病院病理診断科²

かねこ めぐみ

○金子 恵¹、田上陽一¹、井澤亜美¹、金子彩美¹、染川弘平¹、室橋光太¹、
渡邊恵介¹、堀田信之¹、原 悠¹、小林信明¹、南ひろこ²、石山貴博²、
金子 猛¹

44 歳男性。肺腺癌と左副腎転移に対し CDDP+PEM+BEV を開始。PEM+BEV による維持療法中に原発巣と副腎腫瘍の増大を認めたため 2 次治療（DTX 単剤）に移行。副腎腫瘍のみ緩徐に増大した。副腎単発の同時性オリゴ転移と考え、副腎腫瘍を切除したところ、副腎皮質癌の組織所見を得た。原発性肺癌と同時に発生した副腎皮質癌は極めて稀であり、文献的考察を交え報告する。

15. 大量悪性腹水を伴う非小細胞肺癌に対し、化学療法と腹水濾過濃縮再静注療法を併用した一例
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科

じんご こういち
○神後宏一、平川治樹、武藤優樹、香丸真紀子、巾麻奈美、三森友靖、
嶋田奈緒子、光石陽一郎、高橋和久

65歳女性。肺腺癌 stageIVB の診断で化学療法が開始された。その後、悪性腹水が出現し、PD 判定となり、2nd line として DOC+RAM を開始した。腹水管理に難渋し、PS 低下も認められたため腹水濾過濃縮再静注療法 (CART) を開始した。導入後、腹水貯留速度の低下や PS の改善が得られ、化学療法を継続することができた。肺癌に伴う悪性腹水に対して、CART を併用しながら化学療法を実施した報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

16. Afatinib が有効であった uncommon/compound mutation を呈した肺腺癌の一例
獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器・アレルギー内科

あずま はやせ
○吾妻早瀬、平田博国、草間春菜、伊藤祐香理、高橋智美、色川正洋、
見代健太、尾崎敦孝、佐藤淳哉、多田和弘、長谷川智貴、小林貴行、
杉立 溪、有福 一、福島康次

78歳男性。右上葉に 3.3cm の腫瘍、縦隔リンパ節腫大が認められ、当科紹介受診。気管支鏡下肺生検を施行した結果、組織学的に腺癌が検出された。オンコマイン Dx Target Test を施行した結果、L806Q と E709G の uncommon/compound mutation が認められた。PET-CT 検査等の結果から、多発骨転移も認められ、肺腺癌 (cT2aN2M1c、Stage 4)、PS2 と診断。治療として、Afatinib 投与開始後 PR を確認し、1年後も無増悪生存中である。

17. ニボルマブ + イピリムマブ併用療法中に制御可能な自己免疫性脳炎を発症した大細胞肺癌の 1 例
武蔵野赤十字病院呼吸器科

えじま まさる
○恵島 将、佐藤希美、久保田夏史、八巻春那、東 盛志、高山幸二、
花田仁子、瀧 玲子

79歳男性。大細胞癌 (左肺上葉原発 7cm/cT4N3M1a StageIVA/PD-L1 TPS<1%/Driver mutation negative) に対し CBDCA+PTX+Nivo+Ipi による複合免疫療法が奏功し Nivo+Ipi で維持した。治療 8 ヶ月で下垂体性副腎機能不全と急速に進行する意識障害と尿閉を発症。脳 MRI や髄液検査は正常で、irAE による自己免疫性脳炎として発症 7 日目より methylprednisolone pulse を施行。後療法なく症状は軽快し、以後肺癌治療を 3 ヶ月休薬中も寛解を維持した。

18. クロウン病を合併する肺腺癌患者に対して、ニボルマブ・イピリムマブ併用療法が著効した 1 例
虎の門病院呼吸器内科

とだ えりさ
○戸田恵有沙、森口修平、高田康平、中濱 洋、村瀬享子、三ツ村隆弘、
花田豪郎、宮本 篤、玉岡明洋

60代男性。クロウン病に対してインフリキシマブで治療中であった。胸背部痛を主訴に来院し、右上葉に胸膜浸潤を伴う 23mm 大の結節影と第四胸椎の骨転移を認め、右上葉肺腺癌 cT3N0M1b、stage IV A (PD-L1 (22C3) TPS 0%) と診断した。長期予後を期待してニボルマブ・イピリムマブ併用療法を開始し、2 コース目終了時点で病変は著明に縮小し、クロウン病は増悪していない。文献的考察を交えて報告する。

19. リツキシマブ投与後 SARS-CoV-2 持続感染を認めた diffuse large B cell type lymphoma (DLBCL) の一例

東京医科大学八王子医療センター呼吸器内科¹、東京医科大学八王子医療センター感染症科²、
東京医科大学病院呼吸器内科³

○いわた ゆうこ岩田裕子¹、平井由兎²、塩入菜緒¹、河越淳一郎¹、宇留間友宣¹、
清水谷尚宏¹、阿部信二^{1,3}

67歳女性。DLBCLに対しリツキシマブを含む化学療法にて66歳時に完全寛解後、COVID-19で3回加療歴がある。今回両側肺炎でCOVID-19として再入院しレムデシビル、抗菌薬などで加療。2か月後退院したが当日急変し死亡した。約1年間SARS-CoV-2 PCRは陰性化せず、持続感染と判断した。B細胞枯渇療法後のDLBCLはCOVID-19による転帰不良が報告されており、考察を含めて報告する。

20. リツキシマブ投与後に COVID-19 に罹患し肺炎の遷延を認めた悪性リンパ腫の1例

亀田総合病院呼吸器内科

○はやし じゅん林潤、伊藤博之、池田大輔、河合太樹、出光玲菜、猪島直樹、
藤岡遥香、本間雄也、栃木健太郎、窪田紀彦、永井達也、大槻歩、
金子教宏、末永孝生、中島啓

82歳男性。悪性リンパ腫にリツキシマブ投与後。COVID-19に感染しエバシエルド投与するも増悪、レムデシビルとデキサメタゾンで加療した。酸素化改善するも再増悪を認め、クライオ生検で細胞性炎症を認め、ステロイドパルス療法にて軽快。しかし、減量中に再増悪し、再度クライオ生検及びBAL施行したところ、SARS-CoV-2 PCR陽性であり抗ウイルス薬を開始。文献考察を含めて報告する。

21. 新型コロナウイルス感染症後に発症した抗EJ抗体陽性抗ARS抗体症候群の一例

東邦大学医療センター佐倉病院¹、東邦大学医療センター佐倉病院呼吸器内科²、
東邦大学医療センター佐倉病院膠原病科³

○いりえ ゆうすけ入江祐介¹、若林宏樹¹、内堀超¹、高島健太¹、村上悠¹、岩崎広太郎¹、
松澤康雄¹、酒井大輝²、金子開知²、杉浦善弥³、蛭田啓之³

55歳女性。生来健康で新型コロナウイルス感染30日後より労作時呼吸困難と皮疹を主訴に当院を受診した。機械工の手、血清抗EJ抗体陽性、両側肺底部優位の間質影を認め、筋炎所見は認めず抗ARS抗体症候群と診断した。大量ステロイド療法とタクロリムスにシクロホスファミド間欠静注療法併用で症状改善が得られた。新型コロナウイルス感染症後に発症した抗ARS抗体症候群の報告が散見され、文献的考察を加え報告する。

22. オシメルチニブによる薬剤性肺障害の経過観察中に COVID-19 を合併した肺腺癌の 1 例

東京逋信病院呼吸器内科

すずえ けいすけ

○鈴江圭祐、渋谷英樹、宮坂 英、石垣潤一、稲葉 敦、原 啓、大石展也

83 歳男性。左上葉原発肺腺癌 (stage4A) と診断。EGFR 遺伝子変異 (exon21 L858R) 陽性。入院第 2 病日オシメルチニブ開始。第 16 病日の胸部 CT 上、両肺にすりガラス影を認め、オシメルチニブによる薬剤性肺障害と判断、オシメルチニブを中止。第 22 病日 SARS-CoV-2 抗原定量陽性となり、COVID-19 合併と診断、レムデシビル、ステロイド治療で改善。薬剤性肺障害と COVID-19 肺炎は陰影が類似しており、陰影の経過の判断に注意が必要と考えられた。

23. COVID-19 罹患を契機に慢性移植肺機能不全 (CLAD) を発症し呼吸不全が進行した肺移植後の 1 例

青梅市立総合病院呼吸器内科

いとう たつや

○伊藤達哉、村上 巧、大友悠太郎、佐藤謙二郎、日下 祐、本田樹里、大場岳彦

リンパ脈管筋腫症に対して X-6 年に片肺移植を実施された 55 歳女性。X 年 12 月に COVID-19 に罹患し入院加療を行った。退院後 2 週間で呼吸不全の増悪がみられ、移植肺のみに非区域性すりガラス影が出現した。ステロイド投与に対する反応は乏しく、陰影分布の特異性から移植肺に対する CLAD (慢性移植肺機能不全) の一つである RAS (拘束性同種移植片症候群) を発症したと考えられた。COVID-19 罹患を契機とした RAS 発症の報告は少なく報告する。

セッションV 10:30~11:12

座長 立石知也 (東京医科歯科大学呼吸・睡眠制御学)

24. 偶発的に発見され気管支鏡検査で診断された肺クリプトコッカス症の1例

信州大学医学部内科学第一教室

やまざき りょう
○山崎 椋、田中駿ノ介、山中美和、生山裕一、曾根原圭、立石一成、
北口良晃、牛木淳人、花岡正幸

79歳の男性。潰瘍性大腸炎で近医通院中であった。偶発的に右下葉に空洞を伴う集簇する結節影を指摘された。抗菌薬治療で陰影の改善はなく当科を紹介受診した。血清クリプトコッカス抗原陽性、TBLBで肺組織内にグロコット染色陽性の球状の菌体を認め、肺クリプトコッカス症と診断された。髄膜炎の合併はなかった。FLCZを開始したところ陰影は縮小傾向となった。文献的考察を含めて報告する。

25. 血痰、両肺多発結節影、末梢血好酸球数増多が出現し、TBB等の精査にてウエステルマン肺吸虫症と診断した1例

東京医科歯科大学呼吸器内科¹、東京医科歯科大学感染症内科²、東京医科歯科大学放射線学科³、
東京医科歯科大学病理診断科⁴

はなわ しゅんや
○花輪俊弥¹、伊藤 優¹、柴田 翔¹、島田 翔¹、園田史朗¹、本田隆行¹、
榊原里江¹、白井 剛¹、古澤春彦¹、岡本 師¹、立石知也¹、飯島裕基¹、
田頭保彰²、足立拓也³、桐村 進⁴、宮崎泰成¹

症例は56歳男性。小児喘息の既往があり、血痰を主訴に受診。両肺多発結節影、末梢血好酸球数増多、IgE上昇を認めた。TBB施行し、気管支周囲の結合織に高度な好酸球浸潤が認められた。追加の問診にてモクズガニの生食が明らかとなり、抗寄生虫抗体スクリーニング検査にてウエステルマン肺吸虫が弱陽性であった。プラジカンテル内服にて陰影の消退、末梢血好酸球数の正常化が得られた。若干の文献的考察を加えて報告する。

26. イヌのアトピー性皮膚炎治療薬 oclacitinib の長期内服が原因と考えるニューモシスチス肺炎を発症した1例

順天堂大学医学部附属練馬病院呼吸器内科

おおしまけいすけ
○大島啓亮、小山 良、秋元貴至、西沖俊彦、竹重智仁、渡邊純子、
八戸敏史、木戸健治

53歳、男性。呼吸困難を主訴に紹介受診。両肺びまん性スリガラス陰影、β-Dグルカン高値、気管支肺胞洗浄液からのP. jirovecii検出より、ニューモシスチス肺炎(PCP)と診断した。2年前より自身のアトピー性皮膚炎(AD)に対して、イヌのAD治療薬でJAK阻害剤のoclacitinibを内服しており原因と考えられた。同薬剤のヒトへの使用によるPCP発症の報告はなく、文献的考察を含めて報告する。

27. 急激な転帰を辿った過粘稠性クレブシエラ菌血症による多発肺膿瘍の1例

東京医科大学八王子医療センター呼吸器内科¹、東京医科大学呼吸器内科²

うるま ともり

○宇留間友宣¹、岩田裕子¹、清水谷尚宏¹、阿部信二^{1,2}

27歳男性、1型糖尿病で治療中。発熱、背部痛と呼吸困難を主訴に救急搬送されショック、呼吸不全、アシドーシスを認め人工呼吸器管理として入院。胸部CTで多発肺結節陰影を認め多発肺膿瘍と考え抗菌薬MEPM開始。その後、アシドーシスの改善なくCHDF開始も状態悪化し永眠された。血液培養より*Klebsiella pneumoniae*を分離しstring test陽性より過粘稠性クレブシエラ菌血症による多発肺膿瘍と診断した。文献的考察を含め報告する。

28. スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）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、同病理診断科²、同臨床研究部³

たけいしかひろ

○武石岳大¹、松本紘明¹、小竹理奈¹、上田航大¹、平野 瞳¹、野中 水¹、
荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、三浦由記子¹、南 優子²、薄井真悟³、
大石修司¹、林原賢治¹、石井幸雄¹、齋藤武文¹

菌種同定法に質量分析法が導入されてから以前は同定困難であった菌種による肺疾患を経験するようになった。症例は68歳女性 前医で胸部陰影を指摘され、紹介となった。喀痰培養からは、*Schizophyllum commune*が検出され、気管支鏡検査で内腔に粘液栓がみられた。粘液栓から好酸球、Charcot-Leyden結晶、糸状菌が検出され、同菌によるABPMと診断した。その後、症状は軽快し、陰影も改善した。

29. 経年的に閉塞性換気障害が進行した肺サルコイドーシスの1例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科

こたけ りな

○小竹理奈、松本紘明、武石岳大、和田静香、上田航大、野中 水、
平野 瞳、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、林原賢治、大石修司、
石井幸雄、齋藤武文

サルコイドーシス（サ症）は多臓器に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が存在する原因不明の全身性疾患である。肺サ症は間質性肺疾患に分類されることから拘束性換気障害を呈すると考えがちである。最近、自験肺サ症（74歳女性）が経年的にCT所見増悪と閉塞性換気障害の出現を認めた。同症は気管支周囲間質を含め、気道病変進行により閉塞性換気障害を示すことが知られ、予後を悪化させるという報告もある。文献的考察を加えて報告する。

30. 5回目のCOVID-19 mRNA ワクチン接種直後に発症した間質性肺炎の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病理診断科²、
神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科³

まるやまそういち
○丸山総一¹、高橋太郎¹、松山俊一¹、久朗津尚美¹、大石進也¹、早瀬ヨネ子²、
小林大輔²、武村民子³、杉山幸比古¹

73歳女性。これまでCOVID-19 mRNA ワクチン（BNT162b2）を4回接種したことがある。5回目のワクチン接種後より労作時呼吸困難が出現した。胸部CTで小葉間隔壁肥厚を伴うびまん性すりガラス影を認めた。気管支肺胞洗浄でリンパ球増多、経気管支肺生検で肺胞腔内のポリープ状器質化・2型肺胞上皮の腫大を認めた。mRNA ワクチンの薬剤性肺障害を考えステロイドを開始したが、画像上線維化が残存した。

31. アセチレンガス吸入後に生じた急性好酸球性肺炎の一例

獨協医科大学病院呼吸器アレルギー内科¹、獨協医科大学病院救命救急センター²

つかだ のぶひこ
○塚田伸彦¹、中村祐介¹、本田 新²、原 昇平¹、塚田 梓¹、眞島孝聡²、
土屋翠子²、武政聡浩¹、清水泰生¹、仁保誠治¹

58歳、自動車整備業の男性。X-4日、溶断中に漏出したアセチレンガスを吸入し数時間後から呼吸困難を自覚。症状改善なくX日に前医で両側広範囲の浸潤影を認め当院搬送となった。気管支肺胞洗浄にて細胞数300/μL、細胞分画は好酸球25%であった。ステロイドパルス療法およびステロイド後療法を行い、数日の経過で改善した。アセチレンガス吸入に伴う急性好酸球性肺炎は極めて稀であり、文献的考察を含めて報告する。

32. 乳癌に対するAbemaciclib治療中にMPO-ANCA陽性間質性肺炎を起こした一例

日本大学医学部附属板橋病院呼吸器内科

ねもと ようすけ
○根本陽介、深澤高広、中山龍太、横田 峻、神野優介、山田志保、
神津 悠、中川喜子、清水哲男、權 寧博

73歳女性。乳癌に対してAbemaciclib内服治療を行っていた。内服開始7ヶ月後に労作時呼吸困難あり、胸部X線、胸部単純CTで両側に散在するすりガラス影及び浸潤影を認めた。薬剤性肺障害を疑いAbemaciclib休薬するも呼吸状態悪化や貧血進行を認め、1ヶ月後に入院加療となった。入院時採血でMPO-ANCA 59.9 U/mLと高値であった。Abemaciclibによる薬剤関連ANCA関連血管炎の報告はこれまでになく、文献的考察を交えて報告する。

33. Nivolumab 投与後に免疫関連気管支/細気管支炎を発症した 1 例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

たかせ しほ

○高瀬志穂、山崎健斗、山岸哲也、羽鳥貴士、沼田岳士、太田恭子、
箭内英俊、遠藤健夫

症例は 74 歳男性。主訴は咳嗽、喀痰。胃癌術後再発に対して X 年 9 月よりニボルマブ療法を開始。X+1 年 11 月の胸部 CT で中心性気管支拡張、気管支壁肥厚及び気道散布性の粒状影が出現し悪化傾向を示したため X+2 年 1 月に当科紹介。気管支内腔表面は浮腫状で、生検で気管支粘膜へのリンパ球、形質細胞浸潤を認めた。ステロイドの全身投与を実施したところ、陰影は著明に改善した。免疫関連気管支/細気管支炎の症例は希少であり報告する。

34. Sotorasib による薬剤性肺障害の 1 例

株式会社日立製作所日立総合病院呼吸器内科

たかはし ゆうた

○高橋優太、田地広明、渡邊 峻、清水 圭、山本祐介

症例は 62 歳女性。KRAS G12C 変異陽性肺腺癌の 2 次治療として Sotorasib が開始された 80 日目から咳嗽と呼吸困難が出現し、胸部 CT で両肺にすりガラス影を認めた。気管支肺胞洗浄液のリンパ球比率の増加に加え、末梢血 DLST の結果を参考に Sotorasib による薬剤性肺障害と診断した。休薬のみでは自覚症状や画像所見が改善しなかったため、ステロイド治療を導入した。発表当日は治療反応性を含め、考察を加えて報告する。

35. 気管支鏡で肉芽腫が確認されたメトトレキサートによる薬剤性肺障害の 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

くさの けんじ

○草野賢次、町田蓉子、山田堯徳、中谷大輔、村上若香奈、丹生谷究二郎、
田原浩樹、宇塚千紗、太田啓貴、大場智広、川辺梨恵、山川英晃、
佐藤新太郎、赤坂圭一、天野雅子、松島秀和

関節リウマチの治療を受けている患者の肺炎で鑑別疾患である MTX による薬剤性肺障害は病理組織で肉芽腫が認められると報告がされている。症例は 59 歳女性。X-6 月より関節リウマチの診断で MTX が開始された。X-2 月より乾性咳嗽が出現。胸部 CT で右中葉浸潤影や両側上葉優位のすりガラス陰影が出現しており当科紹介となった。気管支鏡では肉芽腫やリンパ球浸潤が認められた為、本症例は MTX による薬剤性肺障害と診断した。

ランチョンセミナーⅡ 12:10~13:10

座長 本間 栄 (東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野 (大森)/
東邦大学医療センター大森病院間質性肺炎センター/春日クリニック)

「間質性肺疾患における抗線維化薬導入の重要性」

演者：成本 治 (国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科)

間質性肺炎は有病率・死亡数ともに上昇傾向にあり、今後より注目を受けると予想される疾患である。一方間質性肺炎は難しい疾患である。原因不明の症例が多く、診断も多人数による MDD (multi-disciplinary discussion) を要することが多く、治療もエビデンスが多い分野ではなく、少数の報告などから治療方針を決めざるを得ないことも多いのが現状である。そのため、抗線維化薬が導入されある程度時間がたった今もどのタイミングで抗線維化薬を使うのか、抗炎症治療を行っているときに合わせて導入してしまうかどうか等悩むケースはかなり多い様に思われる。

今回のランチョンセミナーでは今までに出ている知見をまとめつつ抗線維化薬に期待できると考えられる効果を共有し、必ずしも正解がない中で抗線維化薬の導入の一つの例としてCTD-ILD (膠原病に伴う間質性肺疾患)などを例に当院ではどのように考えてどのようなタイミングで導入を検討しているかを報告する。

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 13:20~13:48

座長 仲村泰彦 (東邦大学医療センター大森病院呼吸器センター内科)

研 8. 緩徐に進行し airway-centered fibroelastosis と考えられた一例

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呼吸器外科²、
日本赤十字社医療センター病理部³、神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科⁴

おだか みわ

○小高美和¹、猪俣 稔¹、三角明里¹、伊東 謙¹、前田隆志¹、陳 遥嘉¹、
伊藤 佑¹、坂本慶太¹、栗野暢泰¹、久世眞之¹、古畑善章²、裴 有安³、
熊坂利夫³、武村民子⁴、出雲雄大¹

生来健康な 44 歳男性。特記すべき抗原暴露歴なし。胸部異常陰影精査目的の胸部 CT で両肺上葉優位の容積減少、気管支血管束周囲の網状影あり、クライオバイオプシーでは微小な虚脱硬化、外科的肺生検では呼吸細気管支中心性の線維化が認められた。サルコイドーシスや肺ランゲルハンス組織球症などは否定的で airway-centered fibroelastosis と考えられた。Airway-centered fibroelastosis の症例は稀であり文献的考察を加え報告する。

研 9. 原発性抗リン脂質抗体症候群 (primary APS) に関連したリンパ球性間質性肺炎 (LIP) の一例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、同幹細胞免疫制御内科学²、
横浜市立大学外科治療学教室³、横浜市立大学医学部循環器内科学教室⁴、同病態病理学⁵

たかの ゆうすけ
○高野勇助¹、原 悠¹、藤井裕明¹、田上陽一¹、室橋光太¹、井澤亜美¹、
佐藤雄一郎²、富永訓央³、宮川秀一⁴、奥寺康司⁵、渡邊恵介¹、堀田信之¹、
小林信明¹、金子 猛¹

51歳、女性。脳梗塞精査中に間質性肺炎を指摘され当科紹介。胸部CTにて両側下葉優位のすりガラス陰影と多発粒状影、右心房内腫瘤を認めた。外科的肺生検と心房内腫瘤摘出を同時に施行し、各々LIPと器質化血栓の所見を得た。全身性エリテマトーデス等の基礎疾患を有さず、抗カルジオリピン抗体反復陽性であり、primary APSが併存した。Primary APSにおける外科的肺生検組織診断例は極めて貴重であり、文献的考察をふまえ報告する。

研 10. 特発性器質化肺炎の治療経過中に肺嚢胞が出現し、難治性気胸を発症した一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、国立病院機構東京病院臨床研究部²、
自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門³

こう びんさ
○洪 敏莎¹、高崎俊和¹、蛇澤 晶²、間藤尚子¹、矢尾板慧¹、小林哲也³、
山内浩義¹、久田 修¹、中山雅之¹、坂東政司¹、前門戸任¹

67歳男性。咳嗽を主訴に受診した。胸部CTで両側肺野に浸潤影を認め、細菌性肺炎として治療を行うも改善が得られなかった。経気管支肺生検の病理所見より、器質化肺炎と診断し、ステロイドを開始した。治療経過中に陰影の収縮と共に嚢胞が出現・拡大し、気胸を併発したため手術を施行した。病理学的には周囲の器質化病変が原因と思われる気腫性嚢胞の拡大を認めた。悪化・遷延化し、気胸を併発した器質化肺炎症例として報告する。

研 11. 嚢胞性肺病変を契機に診断したシェーグレン症候群の1例

大船中央病院呼吸器病センター¹、大船中央病院内科²

なかむらやすたか
○中村泰隆¹、栗林英彦¹、佐伯典之¹、伊藤秀樹²、増田 誠¹、水谷知美¹、
神尾義人¹、榎本達治¹

26歳女性、主訴は湿性咳嗽。胸部レントゲン上嚢胞を認めCT検査を行ったところ多発嚢胞を認めた。背景肺に嚢胞以外の所見が乏しくLAM、PLCGなどを疑い外科的肺生検を施行したところ、肺胞域の空洞と共に終末細気管支、肺胞、小葉間隔壁に小型リンパ球と形質細胞の浸潤を認めた。再度全身検索を行いシェーグレン症候群と診断した。背景肺の所見に乏しい多発肺嚢胞を契機に診断されたシェーグレン症候群は比較的稀と考えられ報告する。

研 12. セルペルカチニブによる過敏症をコントロールし良好な経過を得た RET 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例

日本医科大学武蔵小杉病院呼吸器内科¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野²

みに けんと
○三谷健人¹、谷内七三子¹、山口 玲¹、斎藤 翔¹、青山純一¹、佐藤純平¹、
西島伸彦¹、清家正博²、斎藤好信¹

64 歳女性。咳嗽を主訴に受診、左上葉原発肺腺癌 cT3N2M1c (OSS、BRA) stage IVB (RET 陽性、PD-L1 ≥ 90%) と診断。脳転移にサイバーナイフ施行後、セルペルカチニブ開始。Day9 に 39℃ 台の発熱、Day11 に全身性斑状丘疹、Day15 に血小板減少 2.7 万、grade 3 の過敏症を発症。休薬およびステロイドにて過敏症の改善が得られ、セルペルカチニブを再開し治療を順調に継続、腫瘍縮小効果を認めた。希少な症例であり文献的考察を加え報告する。

研 13. 化学放射線療法後に急速に増大する腕頭動脈瘤を形成した右上葉肺腺癌の 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科¹、筑波大学附属病院救急集中治療科²、筑波大学附属病院放射線腫瘍科³、筑波大学附属病院腫瘍内科⁴

うえの のぞみ
○植野 希¹、渡邊安祐美¹、塩澤利博¹、吉田和史¹、北澤晴奈¹、谷田貝洋平¹、
松山政史¹、中澤健介¹、増子裕典¹、小川良子¹、際本拓未¹、小野貴広²、
中村雅俊³、會田由香⁴、森島祐子¹、関根郁夫⁴、檜澤伸之¹

放射線治療は比較的正常組織の障害が少ないが、稀に血管合併症をみる。今回 80 歳男性、右上葉肺腺癌 Stage3B に対し化学放射線治療 66Gy/33Fr と 12 ヶ月間の Durvalumab 維持療法後、腫瘍は縮小し増悪なかったが、約 5 ヶ月後に週単位で急速増大し気管内に進展する腕頭動脈瘤を生じ、同部位の破裂から咯血死に至った症例を経験した。腕頭動脈気管側に発生する動脈瘤は稀であり、放射線治療後には急激に発生する動脈瘤にも注意が必要である。

研 14. 併発した重症肺高血圧症を内科的にコントロールし脳死両肺移植にもちこんだ膠原病関連間質性肺炎の一例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科¹、JR 東京総合病院呼吸器内科²

たなか まさずみ
○田中正純¹、村上泰仁¹、張 詩博¹、大坪巧育¹、油原信二¹、酒寄雅史¹、
嶋田善久¹、中尾啓太¹、叢 岳¹、長野匡晃¹、川島光明¹、此枝千尋¹、
田中健介²、河野千代子²、佐藤雅昭¹

62 歳男性。16 年前に皮膚筋炎関連間質性肺炎と診断。2 年 7 か月前に肺移植登録。一時、肺高血圧症の増悪、右心不全で移植適応が危ぶまれたがタダラフィル、マシテンタン、セレキシパグ及び利尿薬の投薬等を行いコントロールした。術前労作時 12L を使用するも懸命のリハビリを継続し脳死両肺移植。術後低酸素と腎不全のため VV-ECMO、CHDF を要したが、腹臥位療法等により緩徐に回復、第 54 病日気管切開口閉鎖し室内気で移動可能となった。

教育セミナーⅡ 14:20~15:20

「NTMに合併したCPAにおける治療戦略 ～新規抗真菌薬イサブコナゾールに期待するもの～」

座長 荒屋 潤（東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科）

演者：佐々木結花（独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器センター呼吸器内科）

慢性下気道感染症は難治である。近年、肺非結核性抗酸菌症（NTM-PD）の患者数は増加傾向にあり、2023年6月、日本結核・非結核性抗酸菌症学会非結核性抗酸菌症対策委員会、日本呼吸器学会感染症・結核部会から「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解—2023年改訂」が示されたが、治療薬の開発は十分ではなく、難治化する症例は稀ではない。NTM-PDでは経過とともに気道及び肺野の破壊病変が生じ、その部位に他病原体、特に糸状真菌である *Aspergillus* が侵入し、慢性肺アスペルギルス症（CPA）が発症することがしばしば経験される。

CPAは早期診断が望まれるが、現在本邦では世界的に用いられている検査（アスペルギルス IgG 抗体、核酸増幅法による同定、等）が保険収載されておらず、容易に診断できない場合がある。呼吸器症状、画像、血液検査、微生物学的検査等を総合的に判断し、CPAの早期診断を行うべきである。

CPAとNTM共感染の場合、治療薬の相互作用が大きな問題となる。M.avium 症、M.intracellulare 症では、マクロライド薬+エタンブトール+リファマイシン系薬剤が基本であるが、CAMとITCZ、リファマイシン系薬剤とアゾール系抗真菌薬の間には相互作用がある。副作用の点で、肝障害、腎障害、感覚器障害について重複する薬剤があり、適切な選択が必要である。

今回、深在性真菌症治療薬として Isavuconazonium Sulfate（CRESEMBA[®]）は、国内第III相試験で有効性、安全性が評価され上市された。NTM、CPA共感染患者に本薬剤をどのように用いるべきか、報告する。

共催：旭化成ファーマ株式会社

若手向け教育セッション 15:25~16:05

座長 高谷久史（虎の門病院分院呼吸器内科）

「進行性線維化を視野に入れた間質性肺疾患の病態・治療の考え方」

演者：加藤元康（順天堂大学大学院医学系研究科呼吸器内科学）

間質性肺疾患の治療は以前はステロイドや免疫抑制薬による治療一辺倒であったが、2010年代に特発性肺線維症（IPF）に対する抗線維化薬（ニンテダニブ・ピルフェニドン）の登場により間質性肺疾患の治療が劇的に変化した。IPF以外の間質性肺疾患に関しては、膠原病関連や過敏性肺炎など原因が明らかな間質性肺疾患においてはステロイドや免疫抑制薬、および抗原検索と除去を行ったとしても線維化が進行する症例については治療の検討がなされていなかった。2020年になりようやく進行性線維化を伴う間質性肺疾患に対してニンテダニブが呼吸機能の進行を抑制する有効性を示し、IPF以外の線維化の進行を伴うケースでの間質性肺疾患に承認され臨床実地で使用できるようになった。2022年には今まで臨床試験の基準のみであった線維化進行が、学会レベルで Progressive pulmonary fibrosis（PPF：進行性肺線維症）という新しい概念が提唱された。今後は、各症例ごとに線維化または炎症が強いのか判断し、抗線維化薬、ステロイドや免疫抑制薬、これらの併用かなど治療の検討を行う必要がでてくる。また時間軸も重要とされ、より進行例で診断された症例ほど線維化が強いことも多いため、間質性肺疾患を診た場合にはなるべく早期に診断と治療を検討すべきである。現時点の間質性肺疾患の病態と治療の考え方について、本セッションで概説する。

2019年度 GSK 助成対象

36. 強皮症と間質性肺炎に合併した肺高血圧症に対して初期併用療法を施行した一例

国立病院機構東京病院呼吸器内科

まつきだ あきら

○松木田彬、日下 圭、安西七海、中野恵理、武田啓太、川島正裕、
守尾嘉晃、田村厚久、松井弘稔

症例は78歳女性。強皮症、間質性肺炎で他院通院中。呼吸困難感および心エコーで右心負荷所見を指摘され当院を紹介受診。右心カテーテル検査(RHC)を実施し平均肺動脈圧(mPAP)36mmHgで肺高血圧症の診断。抗線維化薬と肺血管拡張薬を投与し5ヶ月後のRHCでmPAP22mmHgと改善した。強皮症に合併した肺高血圧症の臨床分類は複合的で診断・治療に苦慮する。重症肺高血圧に対し初期併用療法が奏功した1例として文献的考察を交え提示する。

37. 間質性肺疾患を合併する肺動脈性肺高血圧症の患者特性と治療：DPC claim databaseを用いた解析研究

ヤンセンファーマ株式会社メディカルアフェアーズ本部

きはら かずき

○北原和樹、大村淳一

背景：間質性肺疾患(ILD)における肺高血圧症(PH)は多様であり診療実態は明らかでない。方法と結果：匿名化データベース(メディカルデータビジョン)を用いて約3,548万人の患者データからILD6,343例(PHを合併したILD:ILD-PH176例含む)を特定した。加えてPAHとして肺血管拡張薬治療を受けたILD-PHは64名(単剤75.6%、多剤併用24.4%)であった。結論：匿名化データベースによる日本のILD患者のPH診療実態が本研究で初めて示された。

38. 胸腔鏡下肺生検で診断したびまん性肺骨形成の1例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科¹、日本赤十字社長野赤十字病院病理部²、

JA長野厚生連長野松代総合病院呼吸器内科³

とどろき ゆうき

○轟 有希¹、小澤亮太³、神津侑希¹、近藤大地¹、廣田周子¹、山本 学¹、
増渕 雄¹、倉石 博¹、小山 茂¹、伊藤以知郎²

症例は26歳男性。既往歴は気管支喘息、喫煙歴はなし。健康診断の胸部単純X線で異常陰影を指摘され、当科を紹介受診した。胸部CTでは右肺に下葉優位の小结節影・分枝状陰影を認めた。精査目的に経気管支肺生検・気管支肺胞洗浄を行ったが確定診断には至らず、胸腔鏡下肺生検を行った。組織は肺胞内に多発する骨形成腫瘍を認め、びまん性肺骨形成と診断した。びまん性肺骨形成は稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

39. リンパ管造影後に軽快した乳び胸の一例

東京医科大学病院呼吸器内科

○おの いつか小野いつか、本橋 遥、中野 湧、山口優樹、青柴直也、益田あかね、
石割茉由子、菊池亮太、小林研一、富樫佑基、河野雄太、阿部信二

症例は70歳男性。大動脈解離の術後に左胸水を指摘され当院当科受診。胸腔穿刺を施行したところ、乳び胸の診断となった。保存的に経過をみるも、改善認めず、外科的治療が検討された。漏出部位特定のため、リンパ管造影を施行したところ、胸水は自然消退した。リンパ管造影後の乳び胸の自然消退は、過去にも報告されており、文献的考察を加え報告する。

40. 高齢（52歳）で初めて指摘された右肺底区動脈大動脈起始症の一例

がん・感染症センター都立駒込病院呼吸器内科¹、がん・感染症センター都立駒込病院呼吸器外科²

○よしながただつぐ吉永忠嗣¹、四方田真紀子¹、烏山和俊¹、細見幸生¹、鈴木幹人²、堀尾裕俊²

52歳女性。HBVキャリアで通院中。X年1月に背部痛が出現。造影CTで腹腔動脈より分岐し、右肺底区を灌流する異常血管を認め、右肺底区動脈大動脈起始症の診断。S10領域には多発する結節状の浸潤影を認め、感染を繰り返している可能性が示唆された。血痰や、心エコーで肺高血圧はなし。今後、呼吸器外科で手術が予定されている。高齢、無症状で発見された肺底区動脈大動脈起始症の症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

41. 2型呼吸不全を呈した両側 Chronic Expanding Hematoma の1例

長野厚生連長野松代総合病院呼吸器内科¹、長野厚生連長野松代総合病院総合診療科²、
信州大学附属病院呼吸器外科³

○たけうち ゆうき武内裕希¹、横関万里¹、村元美帆¹、境澤隆夫²、江口 隆³、宮原隆成¹

60歳男性。X年12月呼吸困難を訴え当院に搬送された。2型呼吸不全を呈しており、胸部CTで被包化され内部に液体貯留を伴った両側腫瘤状陰影を認めた。感染や悪性腫瘍を疑う所見に乏しく胸腔内 Chronic Expanding Hematoma (CEH) と診断した。A病院に転院し左胸腔血腫搔把術を施行し2型呼吸不全は改善した。両側のCEHは稀な症例であり文献的考察を含めて報告する。

今後のご案内

□第 256 回日本呼吸器学会関東地方会

(合同開催：第 184 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会)

会 期：2023 年 9 月 2 日 (土)
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：滝口 裕一 (千葉大学医学部附属病院腫瘍内科)

□第 257 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2023 年 11 月 11 日 (土)
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：相良 博典 (昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門)

□第 258 回日本呼吸器学会関東地方会

(合同開催：第 185 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会)

会 期：2024 年 2 月 17 日 (土)
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：高橋 典明 (板橋区医師会病院/日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野)

□第 259 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2024 年 5 月 11 日 (土)
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：福島 康次 (獨協医科大学埼玉医療センター呼吸器・アレルギー内科)

※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

アムジェン株式会社

インスメッド合同会社

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

サノフィ株式会社

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

帝人ヘルスケア株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本化薬株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

(五十音順)

2023年6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 255 回日本呼吸器学会関東地方会

会長 岸 一馬

(東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科)

Lilly

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

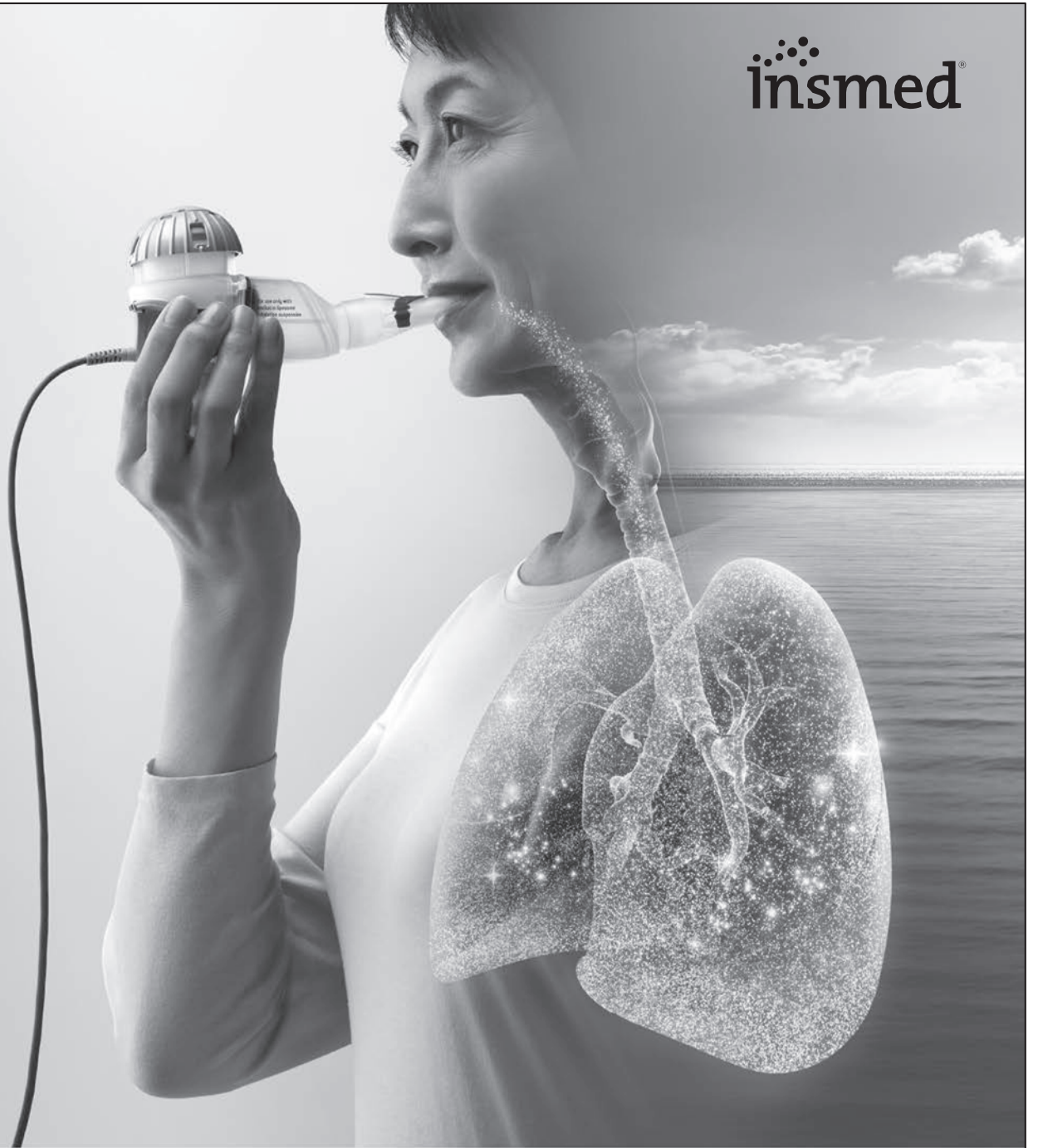


日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp

Insmmed®



アミノグリコシド系抗生物質製剤

薬価基準収載



アリケイス® 吸入液 590mg

ARIKAYCE®

アミカシン 硫酸塩 吸入用製剤

処方箋医薬品[※]

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、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

インスメッド合同会社
東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピトルタワー13階

<https://insmed.jp>

(文献請求先及び問い合わせ先)
メディカルインフォメーションセンター
電話: 0120-118808

Insmmed®, Insmmed logo, インスメッド®, ARIKAYCE® and アリケイス® are registered trademarks of Insmmed Incorporated.

2022年3月作成
PP-ARIK-JP-00227

© 2022 Insmmed GK. All Rights Reserved.

TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD014-TB-2110
2021年10月作成

Creating for Tomorrow

昨日まで世界になかったものを。

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

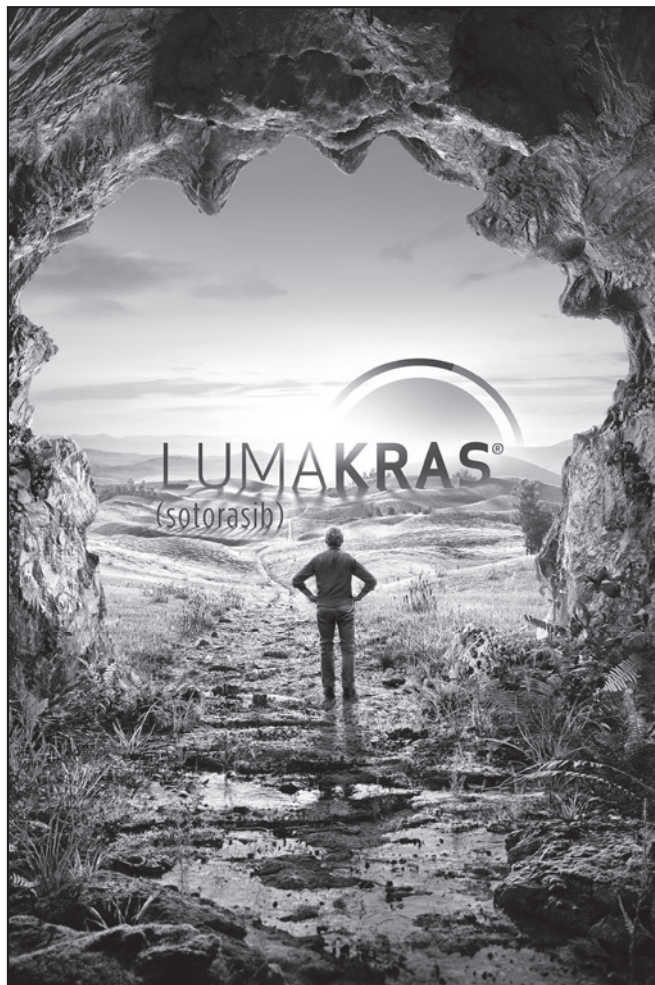
より豊かな“暮らし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に伝えていくために一。

私たちは、“昨日まで世界になかったものを”創造し続けます。

AsahiKASEI

旭化成ファーマ株式会社



AMGEN®

新発売

抗悪性腫瘍剤/KRAS G12C阻害剤

薬価基準収載

ルマケラス[®]錠120mg

LUMAKRAS[®]

ソトラシブ錠

劇薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

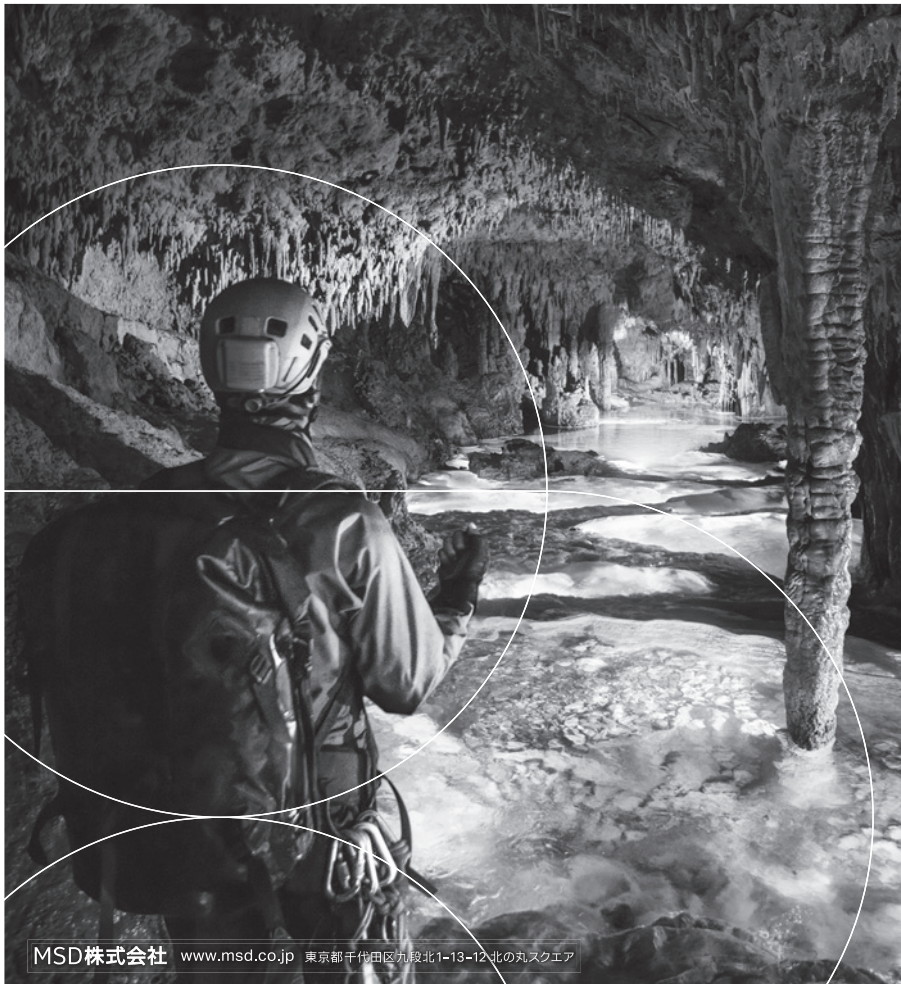
効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等
情報等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元 アムジェン株式会社

東京都港区赤坂九丁目7番1号

【文献請求先及び問い合わせ先】メディカルインフォメーションセンター 0120-790-549

LMK216007RM3
2022年5月作成



MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12北の丸スクエア

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。



オノ オンコロジー

ONCOLOGY

for Professional

がんと向き合う患者さん、
医療関係者の皆様を支えるために。
小野薬品は本気で取り組みます。

<https://www.ono-oncology.jp/>

オンコロジーに関する最新ニュース、文献情報、学会情報をお届けいたします。

ONO 小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

Kyorin 



喘息治療配合剤

処方箋医薬品[※]

フルチカゾンプロピオン酸エステル/ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤

フルティフォーム[®]

50エアゾール 56吸入用・120吸入用 125エアゾール 56吸入用・120吸入用

Flutiform[®] Aerosol

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については電子添文をご参照ください。



フルティフォーム[®]の情報は、医療従事者向けWebサイト、キョーリンメディカルブリッジよりご覧いただけます。

<https://www.kyorin-medicalbridge.jp>

杏林製薬株式会社 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
 (文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)
 作成年月:2022.2

協和キリン株式会社

たった一度の
いのちと
歩く。



KYOWA KIRIN

私たちの志 検索 

2019年7月作成



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準収載

デュピクセント® 皮下注 ペン 300mg シリンジ

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

最適使用推進ガイドライン対象品目

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売: **サノフィ株式会社**

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

MAT-JP-2206392-1.0-09/2022

sanofi



選択的NK1受容体拮抗型制吐剤

ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤

劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

アロカリス® 点滴静注 235mg

Arokaris® I.V. infusion

薬価基準収載

新発売

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご確認ください。



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

提携先 **HEL SINN** スイス

2022年5月作成



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR^注モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品*

ポートラーザ[®]

点滴静注液 800mg

Portrazza[®] Injection ネシツムマブ (遺伝子組換え) 注射液

注) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩
Gemcitabine for I.V. Infusion 200mg・1g「NK」

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

ゲムシタビン塩酸塩注射液
Gemcitabine I.V. Infusion 200mg/5mL・1g/25mL「NK」

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品*
Randa Inj. **ランタ[®]** 錠

10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL

シスプラチン製剤
Randa[®] Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

*注意 - 医師等の処方箋により使用すること

製造販売元

 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先
日本化薬 医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

