

第 265 回日本呼吸器学会関東地方会 プログラム・抄録集

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）

日 時 2025 年 7 月 12 日（土）

開催方式 現地開催 ※ライブ配信は無し

会 場 ライトキューブ宇都宮

〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい 1-20

参 加 費 1,000 円

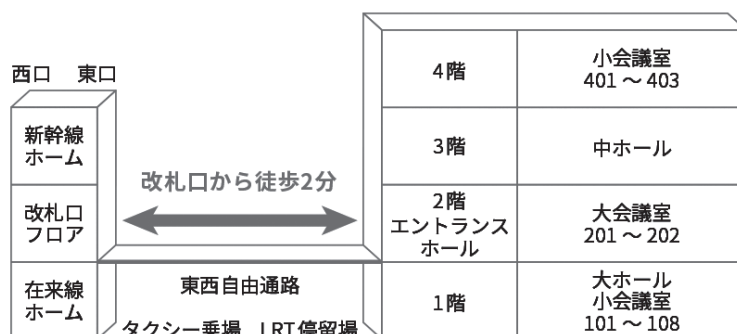
【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医

交通案内図



JR宇都宮駅

宇都宮駅東口交流拠点施設



◆参加受付

1. 本会は、現地会場（ライトキューブ宇都宮）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.jrs.or.jp/shibu/kanto/no265/>）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＞7月12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＞7月12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。

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、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

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

- ・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）。
- ・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（Power-Point）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

7 月 12 日（土）16 時 50 分～17 時 05 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。

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。

なお、優秀者は第 66 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/shibu/kanto/no265/>）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/shibu/kanto/no265/>）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。個人情報特定される発表は禁止します。

第 265 回日本呼吸器学会関東地方会 日程表

	A 会場	B 会場
10:00	開会式 10:00～10:05 セッションⅠ 10:05～10:26 1～3 座長：太田 洋充	セッションⅣ 10:05～10:26 13～15 座長：松山 政史
11:00	教育セミナーⅠ HER2 遺伝子変異陽性肺癌に対する治療戦略 ～エンハーツによる間質性肺疾患の特徴を含めて～ 演者：砂長 則明 座長：仁保 誠治 共催：第一三共株式会社 10:30～11:30	教育セミナーⅡ 再発小細胞肺癌治療のパラダイムシフト Tarlatamab 演者：毛利 篤人 座長：水谷 英明 共催：アムジェン株式会社 10:30～11:30
12:00	セッションⅡ 4～7 座長：山沢 英明 11:35～12:03	セッションⅤ 16～20 座長：山川 英晃 11:35～12:10
13:00	ランチョンセミナーⅠ 最適な肺癌免疫療法を考える～PD-L1 陰性・高齢者を中心に～ 演者：清水 哲男 座長：瀧上 理子 共催：MSD 株式会社 12:15～13:15	ランチョンセミナーⅡ 好酸球優位型重症喘息と EGPA の病態と治療戦略 演者：中込 一之 座長：坂東 政司 共催：アストラゼネカ株式会社 12:15～13:15
14:00	医学生・初期研修医セッションⅠ 研1～研3 座長：荒井 大輔 13:20～13:41	医学生・初期研修医セッションⅢ 研8～研10 座長：酒谷 俊雄 13:20～13:41
14:00	医学生・初期研修医セッションⅡ 研4～研7 座長：光石陽一郎 13:46～14:14	医学生・初期研修医セッションⅣ 研11～研14 座長：武政 聡浩 13:46～14:14
15:00	若手向け教育セッション いかにして気管支鏡スキルを習得するか 演者：栗本 典昭 座長：中山 雅之 14:20～15:05	セッションⅥ 21～26 座長：久田 修 14:20～15:02
16:00	コーヒーブレイクセミナーⅠ MARIPOSA の羽ばたき ～EGFR 変異陽性肺癌治療の飛花落葉～ 演者：田宮 基裕 座長：仲地 一郎 共催：Johnson & Johnson 15:10～16:10	コーヒーブレイクセミナーⅡ 肺癌治療の最前線ー内科・外科双方の視点からー 座長：間藤 尚子 肺癌周術期治療の最前線 演者：高瀬 貴章 免疫療法時代の進行期肺癌診療：テセントリク的位置づけと実臨床での活用 演者：荒井 大輔 共催：中外製薬株式会社 15:10～16:10
17:00	セッションⅢ 8～12 座長：長井 良昭 16:15～16:50	セッションⅦ 27～31 座長：柿崎有美子 16:15～16:50
17:00	医学生・初期研修医セッション表彰式・閉会式 16:50～17:05	

セッション I 10:05~10:26

座長 太田洋充（自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科）

1. 黒色胸水を呈し ERCP で漏出が確認された腭胸腔瘻の 1 例

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

○須田佳弥子¹、中村祐介¹、長崎絢子²、稲葉康記²、吉田亘輝¹、後藤優斗¹、
西村哲明¹、塚田伸彦¹、塚田 梓¹、松田葉月³、荒川浩明⁴、入澤篤志²、
石田和之³、清水泰生^{1,5}、仁保誠治¹

62 歳男性、左胸膜炎に対して加療したが 1 週間の経過で右胸水を伴い当院紹介。右胸水は黒色であり、胸水中の腭アミラーゼ 11,673U/L、血清 361U/L と上昇していた。MRCP で腭体部の腭管破綻が疑われ、ERCP では、腭体部に腭液瘻と胸腔内漏出が確認された。胸腔鏡では非特異的な炎症に、腭酵素によって分解されたと思われる断片化した結合組織が認められた。腭胸腔瘻は比較的稀な胸腔疾患であり文献的考察を含めて報告する。

2. シングルユース気管支鏡を用いたダブルスコープ法によるクライオ生検の有用性

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

○中川喜子、水野 悠、花村瑞季、田中良磨、中山龍太、日鼻 涼、
宮本一平、菅谷健一、野本正幸、清水哲男、辻野一郎、權 寧博

シングルユース気管支鏡を用いてクライオ生検を行い、その有用性について検討した。対象は当院でシングルユース気管支鏡（Ambu aScope5）を用いたクライオ生検を行い肺癌と診断された 15 例。シングルユース気管支鏡は通常の気管支鏡より省スペースなため機器設置に関わる負担が軽減し、検査の準備も含めた検査時間が有意に短縮した。また、今までよりも検査室が広く使うことができ安全性の向上に寄与した。

3. クライオ生検で回収し得たアレルギー性気管支肺アスペルギルス症に伴う巨大粘液栓の 1 例

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科¹、獨協医科大学病院呼吸器内視鏡センター²

○中村祐介¹、後藤優斗¹、塚田伸彦¹、塚田 梓¹、内田信彦¹、矢澤那奈¹、
清水泰生^{1,2}、仁保誠治¹

68 歳女性、小児喘息の既往。咳嗽と呼吸困難を主訴に受診し、右肺下葉に high-attenuation mucus を認め、Aspfl IgE 15.3 UA/mL、アスペルギルス IgG 80AU/mL であった。右下葉気管支に粘液栓を認め、鉗子による摘出では粘液栓が断裂し回収困難であった。2.4mm のクライオプローブにより粘液栓の回収を試みたところ一塊として回収し得た。本症例のように巨大粘液栓はクライオ生検にて回収可能な場合があり、文献的考察を含め報告する。

教育セミナー I 10:30~11:30

座長 仁保誠治（獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科）

「HER2 遺伝子変異陽性肺癌に対する治療戦略～エンハーツによる間質性肺疾患の特徴を含めて～」

演者：砂長則明（群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科）

抗体薬物複合体トラスツズマブ デルクステカン（T-DXd）は、HER2 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対し高い奏効率を示す有望な治療薬である。一方で、T-DXd 関連の間質性肺疾患（ILD）は、時に重篤化し治療継続を困難にする重大な有害事象であり、適切なリスクマネジメントが重要である。本講演では、HER2 陽性肺癌に対する治療戦略の概説とともに、T-DXd 関連 ILD の臨床的特徴や画像所見、発症機序、リスク因子、管理法について報告する。ILD は治療開始から数週間～数か月で発症する例が多いが、投与初期から 1 年以上経過後まで幅広い時期に発症し得るため、治療期間全体を通じた慎重なモニタリングが必要である。画像では OP パターンが最多だが、HP、DAD、NSIP など多様な所見もみられ、重症化例も認められる。感染症など他疾患との鑑別疾患も重要である。

ILD の管理においては、Grade 1 でも投与を中止し、必要に応じてステロイドを使用する。Grade 2 以上では迅速な治療介入が求められる。重症化を防ぐためには、臨床症状や身体所見の注意深い観察とともに、定期的な画像評価が不可欠である。

本講演では、T-DXd の有効性とともに、薬剤性肺障害への対応を含め、安全かつ効果的な治療戦略について解説する。

共催：第一三共株式会社

セッション II 11:35~12:03

座長 山沢英明（国際医療福祉大学病院呼吸器内科）

4. アレクチニブ治療耐性後の二次治療としてブリグチニブが奏効した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

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

やまむら あや
○山村 彩¹、久野花凛¹、花里千春¹、砂長則明¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、
矢富正清¹、櫻井麗子¹、古賀康彦¹、久田剛志²

症例は 50 代女性。ALK 融合遺伝子陽性右下葉原発性肺腺癌 4B 期（骨・脳転移）に対してアレクチニブが奏効したが、治療開始 1 年 6 か月後に多発肺転移により再発した。二次治療としてブリグチニブを開始したところ、肺転移は速やかに縮小し、治療効果が得られた。アレクチニブ耐性後の ALK 融合遺伝子陽性肺癌に対する二次治療としてのブリグチニブの有用性について、文献的考察を加えて報告する。

5. EGFR-TKI 多剤治療後に CGP で ERBB2 変異を同定し T-DXd が奏効した進行肺腺癌の一例
山梨県立中央病院肺がん・呼吸器病センター呼吸器内科

かきざき ゆみこ
○柿崎有美子、篠原 健、井上拓也、川口 諒、小林寛明、齋藤良太、
筒井俊晴、宮下義啓

60 代女性。右上葉肺腺癌術後再発に対して、EGFR 遺伝子変異陽性が判明し、EGFR-TKI など 6 次治療まで行
うも進行したため、F1 リキッドによる CGP で ERBB2 遺伝子変異が判明し、トラスツズマブ・デルクスステカン
(T-DXd) 投与により一時的に部分奏効を得た。遺伝子変異陽性肺がん治療例に対しても CGP が治療選択肢を
拡大し得ることを示唆する一例として報告する。

6. オシメルチニブ単剤療法への CDDP/PEM 追加導入が有効であった ITP・DIC 合併 EGFR 変異
陽性非小細胞肺癌の一例

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腫瘍内科²、
群馬大学大学院保健学研究科³

はなわ まさこ
○塙 雅子¹、三浦陽介¹、佐藤麻里¹、清水大輔¹、久野花凜¹、黒岩裕也¹、
武藤壮平¹、増田友美¹、山口公一¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、櫻井麗子²、
砂長則明¹、古賀康彦¹、久田剛志³

ITP と DIC が併存する EGFR L858R 変異陽性非小細胞肺癌（肝・脳・骨転移）に対し、オシメルチニブ（Osi）
単剤療法で奏効を得たが、約 6 ヶ月後に凝固能異常が増悪した。Osi を継続しつつ CDDP/PEM 療法を導入し
たところ、凝固能と血小板数が正常化し、肝・脳転移はさらに縮小した。この 3 剤併用療法が ITP と DIC の病
態改善に寄与した一例について、文献的考察を加えて報告する。

7. PS 不良進行肺腺癌に対し、ナブパクリタキセル単剤から 4 剤併用療法への治療強化が奏功した一
例

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科¹、独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科²

しもぞの まさと
○下園真人¹、加藤貴史¹、武田啓太¹、榎本 優¹、佐藤亮太¹、木谷匡志²、
大島信治¹、守尾嘉晃¹、田村厚久¹、佐々木結花¹、松井弘稔¹

63 歳男性。多発肝腫瘍、右肺上葉腫瘍を契機に、肺・リンパ節生検で進行肺腺癌と診断した。PS3、食事摂取
不良、高度肝障害を認めた。患者の強い意欲から、複数回の合議を経て導入したナブパクリタキセル単剤治療
が著効した。肝障害や PS が改善し、ABCP 療法へ治療強化し得た。一般に PS3 の肺腺癌への全身化学療法は
推奨されないが、支持療法が進歩した現在における PS 不良例への治療余地を検討する上で示唆に富む一例と
考え、発表する。

ランチオンセミナー I 12:15~13:15

座長 瀧上理子（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

「最適な肺癌免疫療法を考える～PD-L1 陰性・高齢者を中心に～」

演者：清水哲男（日本大学医学部附属板橋病院呼吸器内科）

免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の登場により進行再発の非小細胞肺癌（NSCLC）の予後は大きく改善し、進行期であっても長期生存を目指した治療戦略が求められている。様々な ICI を含むレジメンが乱立する中で、個々の肺癌患者に最適なレジメンを提供するためには臨床試験結果を読み解いて実地医療で応用していくことが重要であると考えます。

本講演では、「肺癌診療ガイドライン 2024 年版」で推奨されている臨床試験の有効性・安全性データをどのように解釈すべきか、統計の視点を交えて紐解いていく。また、治療レジメンの選択において考慮すべき腫瘍側因子、宿主側因子の中からアンメットニーズである高齢者、PD-L1 陰性、TTF-1 陰性、腫瘍量等の special population に着目し、これらの背景因子に対する治療戦略についても概説する。

共催：MSD 株式会社

医学生・初期研修医セッション I 13:20~13:41

座長 荒井大輔（済生会宇都宮病院呼吸器内科）

研 1. 混合型小細胞肺癌に対して放射線化学療法後に腺癌成分のみが顕在化しサルベージ手術をした一例

東京科学大学総合教育研修センター¹、東京科学大学呼吸器内科²、東京科学大学呼吸器外科³

こばやしゆうすけ
○小林祐介¹、望月晶史²、青木 光²、園田史朗²、本多隆行²、石塚聖洋²、
古澤春彦²、石橋洋則³、大久保憲一³、宮崎泰成²

64 歳男性。X-4 年に血痰で受診し、右上葉腫瘤を認め、経気管支生検で腺癌成分を含む 3A 期混合型小細胞肺癌（限局型）と診断し化学放射線同時療法を施行。X-3 年に左上葉肺転移が出現し再発と診断。小細胞肺癌に準じた化学療法を継続も増悪。X-1 年の経気管支生検で腺癌成分のみを検出しサルベージ手術を施行。手術標本でも腺癌成分のみ確認されて経過観察中。治療抵抗性混合型小細胞肺癌に再生検し、手術に至った経過を報告する。

研 2. 間質性肺炎の増悪を来さず ALK-TKI が奏効した、抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎合併 ALK 陽性肺癌の一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

わたなべ ゆうま
○渡邊悠真、新井郷史、久田 修、高崎俊和、瀧上理子、山内浩義、
中山雅之、坂東政司、前門戸任

70 代女性。抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎を合併した ALK 陽性肺腺癌と診断された。一次治療として CBDCA + nabPTX を投与後、間質性肺炎が増悪したため、PSL30mg より加療を開始し、改善を認めた。PSL15mg まで減量後、二次治療として Alectinib、三次治療として Lorlatinib を導入し、間質性肺炎の増悪なく計 1 年 2 か月間治療を継続し得た。抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎合併肺癌に対する ALK-TKI の有効例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

研 3. 化学放射線療法後に外科的切除を施行し、pseudoprogression と判明した肺腺癌の一例
横浜市立市民病院呼吸器内科・腫瘍内科¹、横浜市立市民病院呼吸器外科²

えびさわ たつき

○海老澤樹¹、濱川侑介¹、岡本浩明¹、平原 歩¹、篠原浩幸¹、柴 綾¹、
東 由子¹、阿河昌治¹、宮崎和人¹、重信敬夫²、谷口友理¹、三角祐生¹、
上見葉子¹、下川恒生¹、吉津 晃²、中村有希子¹

76 歳男性、Pancoast 型の肺腺癌 cT4N0M0 Stage IIIA に対して術前-化学放射線療法（CCRT）を施行した。経過中に増大傾向を認めたため、早期に左上葉切除術を実施した。しかし、術後病理検査では腫瘍遺残を認めず、増大は pseudoprogression と判断した。pseudoprogression は免疫チェックポイント阻害薬による治療でよく知られているが、CCRT 後においても生じる可能性があり、画像所見のみによる治療効果判定には慎重な評価が必要である。

医学生・初期研修医セッションⅡ 13：46～14：14

座長 光石陽一郎（順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科）

研 4. MINtS で異なる EGFR 遺伝子変異を確認した多重肺腺癌の 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学病理学講座腫瘍病理学部門²、
Ohio State University³

いなば まさあき

○稲葉正昭¹、中山雅之¹、高崎俊和¹、瀧上理子¹、山内浩義¹、三浦珠希²、
藤田一喬^{1,3}、久田 修¹、間藤尚子¹、坂東政司¹、前門戸任¹

73 歳女性。右肺 S²/S³/S⁶ に結節を認め、上葉+S⁶ 部分切除を行い、lepidic/acinar/papillary 優位の多重肺腺癌と診断した。S² は L858R、S³ と S⁶ は Ex19-del の EGFR 遺伝子変異をコバス法と MINtS で確認した。1 年後左肺に結節が新出し、TBB で腺癌と診断した。コバス法は陰性、MINtS では Ex19-del であった。現在まで 2 年間オシメルチニブが奏功している。

研 5. 気管支洗浄液の ddPCR 法が迅速な治療導入に有用であった EGFR 変異陽性肺癌の一例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室¹、横浜市立大学附属病院病理診断科²

こばやし ゆい

○小林結意¹、村岡 傑¹、小林信明¹、鵜澤侑生²、原田丈太郎²、山中正二²、
松本幸子¹、長岡悟史¹、江口晃平¹、梶田至仁¹、染川弘平¹、井澤亜美¹、
金子彩美¹、柳生洋行¹、久保創介¹、田中克志¹、室橋光太¹、藤井裕明¹、
原 悠¹、金子 猛¹

57 歳男性。右上葉腫瘤を指摘され当科へ紹介された。気管支鏡検査等により肺腺癌 stage 4B と診断。生検組織の腫瘍含有量が不十分でマルチプレックス検査は不可であったが、気管支洗浄液の digital droplet PCR（ddPCR）で EGFR L858R 変異を検出した。血漿検体でも同変異が陽性で、オシメルチニブを含む化学療法を開始した。高感度な ddPCR 法がドライバー遺伝子診断に有用であった。

研 6. Afatinib が奏効した EGFR exon 19 挿入変異陽性肺腺癌の一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

たかお ゆめ

○高尾友萌、川幡俊美、高崎俊和、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

60 代女性。失認を主訴に受診し、転移性脳腫瘍が疑われた。気管支鏡下肺生検で腺癌が検出され、左上葉肺腺癌 cT3N3M1c2、stage IVB と診断された。AmoyDx では遺伝子変異を検出できなかったが、NGS による多遺伝子変異検査 (MINtS) では EGFR exon 19 挿入変異が同定された。全脳照射と化学療法後、Afatinib を二次治療として導入し、部分奏効と 9 か月の無増悪生存を得た。本症例のような EGFR 希少変異の検出には MINtS が有用と考えられた。

研 7. がんゲノムプロファイリング (CGP) で EGFR エクソン 19 挿入欠失変異を認めた肺腺癌の一例

山梨大学医学部附属病院臨床研修センター¹、山梨大学医学部呼吸器内科²、市立甲府病院呼吸器内科³、
山梨県立中央病院呼吸器内科⁴

にしたけ まさき

○西竹 柁紀¹、池村辰之介²、田草川一穂²、篠原 健^{3,4}、本間健太²、古谷 智²、
島村 壮²、井手俊一郎²、大森千咲²、星野佑貴²、内田賢典²、齊木雅史²、
副島研造²

過去喫煙の 55 歳男性。X-1 年 3 月咳嗽が出現、右下葉腫瘍影を認め、精査で肺腺癌 StageIVB (肺、胸膜、骨)、オンコマイン DxTT 異常なし、PD-L1 100% と診断した。9 月から CBDCA+PEM+Pembro、維持療法 計 6 コース後 PD、X 年 1 月から DTX を開始した。4 月に CGP を行い、EGFR エクソン 19 挿入欠失変異 (E746_S752>I) を認めた。CGP が有効な一例であった。

若手向け教育セッション 14:20~15:05

座長 中山雅之（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

「いかにして気管支鏡スキルを習得するか」

演者：栗本典昭（島根大学医学部内科学講座呼吸器・臨床腫瘍学）

若手の医師にとって、気管支鏡検査のスキルを習得することは一朝一夕ではいけないことである。私の経験の中で、どのようにしたら気管支鏡スキルを習得できるか再考してみた。

1. EBUS-GS の私の型

まず、通常行っている EBUS-GS の私の型を以下の点を中心に述べる。(1) 枝読み、(2) なるべく末梢の気管支まで到達、(3) レントゲン透視下誘導と超音波下誘導、(4) 三角形マーキング、(5) 三角形マーキング下生検などについて説明する。

2. 手技を習得するのに役立つ態度は守・破・離

いかにして先人のスキルを習い、その型の極意を守ることができるか。若手の医師と伴に行ってきた model での練習を述べる。気管支の spur に向けて気管支鏡先端を誘導する、気管支分岐部を越えていくときに、spur を視野の中心にとらえるように気管支鏡の回転と up & down angle lever を微妙に調節することなどに注意する。また、破・離についても述べたい。

3. 検査前の planning と feedback について

我々が行ってきた検査前の planning と feedback での注意点を述べる。検査前の planning では、どのような検査になるか、詳細にシミュレーションを行うようにしている。

4. 何が大切か考える

私自身がどのようにして EBUS と枝読み術に関わってきたかを述べる。

コーヒーブレイクセミナー I 15:10~16:10

座長 仲地一郎（済生会宇都宮病院）

「MARIPOSA の羽ばたき～EGFR 変異陽性肺癌治療の飛花落葉～」

演者：田宮基裕（大阪国際がんセンター呼吸器内科）

EGFR 変異陽性非小細胞肺癌において、オシメルチニブ単剤療法が標準治療として用いられてきたが、初期耐性や獲得耐性機序として MET 増幅が重要な役割を果たすことが明らかとなり、MARIPOSA・MARIPOSA2 試験の結果により治療パラダイムの転換期を迎えている。

アミバンタマブは EGFR-MET 二重特異性モノクローナル抗体であり、リガンド結合阻害、受容体内在化、ADCC 活性、トロゴサイトーシスなど多様な作用機序を有する。ラゼルチニブは中枢神経系浸透性を持つ第 3 世代 EGFR-TKI である。両剤の併用により、EGFR と MET の相互作用を多角的に阻害し、相乗的な抗腫瘍効果が期待される。

MARIPOSA 試験では、アミバンタマブ＋ラゼルチニブ併用療法がオシメルチニブ単剤と比較して PFS (23.7 ヶ月 vs 16.6 ヶ月、HR 0.70) および OS (HR 0.75) の有意な延長を示した。一方、安全性では、IRR、皮膚関連事象、静脈血栓塞栓症が主要な副作用として挙げられる。Infusion related reaction (IRR) に対する分割投与や前投薬、皮膚障害の予防的管理、静脈血栓塞栓症に対する予防的抗凝固療法など、適切な対策により管理可能である。

本講演では、MARIPOSA 試験の詳細な解析と実臨床での安全性管理について、当院での経験を交えて解説する。

共催：Johnson & Johnson

8. びまん性汎細気管支炎様の画像で再燃した Pembrolizumab による器質化肺炎の1例

公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院呼吸器内科¹、

公益社団法人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、足立雄太¹、高橋太郎¹、松山俊一¹、久朗津尚美¹、小林大輔²、
早瀬ヨネ子²、大石展也¹、武村民子³、杉山幸比古¹

64歳男性。右中葉肺腺癌術後再発に対し CBDCA+PEM+Pembrolizumab 療法を4コース施行しCRが得られた。維持療法5コース実施後のCTで両肺に非区域性浸潤影が出現しステロイド加療を開始した。浸潤影は縮小したが、減量中に小葉中心性粒状影が出現した。TBLBで得られた病理組織ではポリープ状器質化が呼吸細気管支を閉塞するように進展するも呼吸細気管支炎の所見はなかった。薬剤性肺障害の複雑な病態が示唆された。

9. 免疫チェックポイント阻害薬投与後に再生不良性貧血を呈した一例

済生会宇都宮病院呼吸器内科¹、済生会宇都宮病院血液内科²、済生会宇都宮病院病理診断科³

わたなべ よう

○渡邊 陽¹、馬場里英¹、武山 司¹、吉田賢太¹、神元繁信¹、亀井亮平¹、
岡森 慧¹、荒井大輔¹、高橋秀徳¹、増田義洋²、尾原健太郎³、仲地一郎¹

症例は52歳女性、肺腺癌 Stage IVB に対し化学・免疫療法を開始。治療後に進行性の貧血、消化管・眼底出血を伴う血小板減少を認めた。骨髓生検で赤芽球と巨核球系の2系統の低形成を認め再生不良性貧血と診断。ステロイド初期治療は奏功せず、免疫抑制療法と造血刺激薬併用により血球数は回復。診断・治療に難渋した重度 hematological irAE の一例を経験したため報告する。

10. 術後アテゾリズマブ初回投与でサイトカイン放出症候群を発症した肺扁平上皮癌の一例

NTT 東日本関東病院呼吸器内科

はらだ まき

○原田真希、櫻井円香、渡邊かおる、小原さやか、酒谷俊雄、野口智史、
白井一裕

60代男性。右肺中葉扁平上皮癌（T2aN1M0 StageIIB、EGFR 陰性、ALK 陰性、PD-L1 5-10%）に対して右肺中葉切除術を施行。シスプラチン+ビノレルビン併用化学療法4コースを完遂後、アテゾリズマブ単剤療法を開始した。1コース目投与後にサイトカイン放出症候群（CRS）を発症、ステロイドパルス療法を施行した。アテゾリズマブ術後補助化学療法でのCRSは稀であり、考察を交えて報告する。

11. 肝細胞癌に対する ICI 投与中に気管支喘息発作を発症した 1 例

済生会宇都宮病院呼吸器内科

よしだ けんた

○吉田賢太、荒井大輔、武山 司、神元繁信、渡邊 陽、亀井亮平、
馬場里英、岡森 慧、高橋秀徳、仲地一郎

【症例】59 歳、男性 【現病歴】既往の気管支喘息は薬物療法なしで安定していた。肝細胞癌に対して ICI 使用を開始してから薬疹が出現し、呼吸困難も認めた。末梢血中の好酸球も上昇し、ICS/LABA が再開された。その後、気管支喘息の大発作のため入院し、ステロイドの全身投与を行い症状は改善した。irAE としての喘息発作の報告は少ないが、病歴からは ICI の影響が否定できない 1 例を経験したので報告する。

12. 限局型小細胞肺癌再発時に多系統萎縮症を発症した一例

JA かみつが厚生連上都賀総合病院内科¹、栃木県立がんセンター呼吸器内科²

こんの こうだい

○金野晃大¹、笠井 尚²、中村洋一²、杉山智英²

80 歳女性。202x 年 3 月、検診にて異常影を指摘され当院紹介。精査にて右上葉小細胞肺癌（cT3N1M0、stage IIIA）の診断となった。4/5 よりカルボプラチン＋エトポシドを 4 コース施行。その後、根治的胸部放射線治療を開始したが、7 月下旬から小脳失調 8/1 に声帯麻痺などが出現し多系統萎縮症と診断した。小細胞肺癌再発時に多系統萎縮症を発症し、稀な症例と思われたため報告する。

セッションⅣ 10:05～10:26

座長 松山政史（筑波大学医学医療系呼吸器内科）

13. 肺膿瘍との鑑別が困難であった若年肺 M.avium 症の症例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科¹、
自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科²、
自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科³

まつお ぐん
○松尾 郡¹、齊藤健也¹、山形牧奈¹、甘利ひかり¹、野村基子¹、前田悠希¹、
椎原 淳¹、太田洋充¹、曾我部将哉²、峯岸健太郎²、遠藤俊輔²、大城 久³、
山口泰弘¹

27 歳男性。発熱あり CT で左肺上葉に空洞病変を認めた。肺膿瘍の診断でアンピシリンやラスクフロキサシン等が 2 か月継続され画像所見も改善した。しかし、8 か月後に、再び左肺上葉に増大する病変を認めた。炎症所見は乏しかった。ラスクフロキサシン再開されたが増大続き外科切除した。切除標本は類上皮細胞肉芽腫を示し、組織検体から M.Avium が培養された。特徴的な経過を示した肺 M.avium 症として報告する。

14. 加熱式タバコによる急性好酸球性肺炎の 1 例

医療法人愛仁会太田総合病院

こばやし けんたろう
○小林謙太郎、本城千裕、藤井 毅

症例は 28 歳男性。当院受診の 1 週間前から加熱式タバコの吸入を開始した。発熱と呼吸困難感を主訴に外来を受診。胸部 CT で両肺にスリガラス影を認め入院となった。気管支肺胞洗浄を施行し急性好酸球性肺炎と診断。副腎皮質ステロイドの投与で速やかに改善した。現在我が国では、加熱式タバコが広く普及しているが、使用により肺障害を呈する症例が散見されるため、文献的考察を加えて報告する。

15. IgG4 関連疾患に EGPA を合併した 1 例

東京医科大学呼吸器内科

おかざき のりこ
○岡崎則子、秋山真哉、浜口奈月、塩入菜緒、木下逸人、石割茉由子、
小林研一、富樫佑基、河野雄太、阿部信二

症例は 50 歳女性。2 か月前からの発熱、呼吸困難、関節痛と下腿紫斑のため受診。先行する気管支喘息と副鼻腔炎に加えて好酸球増多と血管炎症状から臨床的診断で好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）と診断した。組織診断として肺生検と唾液腺生検を施行し IgG4 関連疾患に特徴的な病理所見を得た。IgG4 関連疾患に EGPA が合併する稀な症例を経験した。両疾患は Th2 型サイトカインの関与が示唆されており、文献的考察を加えて報告する。

教育セミナーⅡ 10:30~11:30

座長 水谷英明（埼玉県立がんセンター呼吸器内科）

「再発小細胞肺癌治療のパラダイムシフト Tarlatamab」

演者：毛利篤人（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科）

小細胞肺癌は他の癌腫と比較して、急速に進行するため、予後が短いことが知られている。進展型においては、5年生存率は5%を下回るが、小細胞肺癌に対する薬物治療は進歩がなかなか得られていない。1次治療において、抗PD-L1抗体製剤を併用したプラチナ併用レジメンが承認され、長期生存例が生まれるようになったが、5年生存率は10%前後であり、多くの患者は再発し、死亡の転帰を迎える。再発小細胞肺癌に対する薬物治療は20年にわたり、臨床応用に至る開発は成し遂げられていなかった。そのような時代背景の中、二重特異性T細胞誘導分子製剤（BiTE[®]分子）であるTarlatamabが画期的な機序のもと、臨床的な有益性を示すことに成功し、承認が得られた。T細胞の細胞膜上に発現するCD3と小細胞肺癌細胞の細胞膜上に発現するDLL3の両者に結合し、T細胞を活性化することで、DLL3を発現する腫瘍細胞を傷害する機序と臨床試験の解析結果について発表し、有害事象の頻度や注意事項やその対策、実際の医療現場での運用について論じる。

共催：アムジェン株式会社

セッションⅤ 11:35~12:10

座長 山川英晃（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

16. 肺機能検査上、過敏性肺炎としては間質性変化が目立たないパターンを示した加湿器肺の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

○平 晃誠¹、斎藤武文¹、名和日向子¹、三角明里¹、手島 修¹、前沢洋介¹、
金澤 潤¹、野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、林原賢治¹、大石修司¹、
石井幸雄¹

症例は60歳女性。労作時息切れを主訴に受診し胸部CTで両側びまん性に広がるすりガラス影を認めた。環境暴露として加湿器の使用があり気管支肺胞洗浄液所見とあわせ加湿器肺と診断した。本例では肺活量の低下を認めたが、全肺気量低下はなく残気量の増加を認め末梢気道病変による閉塞性換気障害を示唆する所見であった。肺機能検査上、過敏性肺炎としては間質性変化が目立たないパターンを示しており文献的考察を含めて報告する。

17. 抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎に対してバリシチニブを投与した1例

済生会宇都宮病院呼吸器内科¹、済生会宇都宮病院腎臓内科²、獨協医科大学リウマチ・膠原病内科³

○武山 司¹、岡森 慧¹、吉田賢太¹、神元繁信¹、渡邊 陽¹、亀井亮平¹、
馬場里英¹、荒井大輔¹、高橋秀徳¹、深澤佑介²、宮尾智之³、仲地一郎¹

60歳女性、2ヶ月前からの抗菌薬不応の乾性咳嗽を主訴に当科を紹介受診した。四肢近位筋優位の筋力低下、逆Gottron徴候と下葉背側優位の浸潤影を認め、皮膚筋炎関連間質性肺炎を疑い、ステロイド、シクロホスファミド、タクロリムス併用療法を開始した。後日、抗MDA-5抗体陽性が判明し、選択的血漿交換療法とバリシチニブの投与を開始した。本疾患におけるJAK阻害薬の有効性に関して考察する。

18. 抗 Ku 抗体が陽性であった特発性間質性肺炎の 2 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

さかい たかふみ

○酒井貴史、山内浩義、飯島彰長、瀧上理子、高崎俊和、澤幡美千瑠、
久田 修、中山雅之、間藤尚子、坂東政司、前門戸任

症例 1 69 歳男性。健診での胸部異常影を契機に受診。CT で両側下葉胸膜下優位の網状影を認めた。症例 2 73 歳男性。2 ヶ月前からの労作時呼吸困難を主訴に受診。CT で両側肺底部優位のすりガラス影と網状影を認めた。2 例とも抗 Ku 抗体が陽性で、ステロイドおよびタクロリムスで治療導入を行った。日本人で抗 Ku 抗体陽性例として報告が多い多発性筋炎や強皮症などの重複症候群を本症例では認めず、比較的稀な症例であったため報告する。

19. ニンテダニブとステロイド加療中に腸管気腫症を発症した全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の 1 例

順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科学講座¹、

順天堂大学医学部附属順天堂医院上部消化管外科学講座²

ごとう たかひろ

○伍堂貴裕¹、越智裕介¹、西口采花¹、松本卓也¹、新田直子¹、加藤元康¹、
矢崎 礼²、橋本貴史²、福永 哲²、峯 真司²、高橋和久¹

全身性強皮症に伴う間質性肺疾患に対してニンテダニブ及びステロイドを服用していた 66 歳女性。腹痛を主訴に来院し、画像検査で腹腔内に多量の遊離ガス、腸管気腫像、小腸拡張、腹水を認めた。腸閉塞に伴う消化管穿孔が疑われたが、明らかな穿孔部位は指摘できなかった。ニンテダニブは中止とし、保存的加療で改善を認めた。全身性強皮症の加療中に併発した腸管気腫症を経験したため、若干の文献的考察を含め報告する。

20. 家族性地中海熱に全身性強皮症を合併した一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科¹、群馬大学大学院医学系研究科保健学研究科²

くの かりん

○久野花凜¹、山口公一¹、三浦陽介¹、鶴巻寛朗¹、矢富正清¹、古賀康彦¹、
砂長則明¹、久田剛志²

60 代男性。X 年、繰り返す両側性胸膜炎を契機に家族性地中海熱 (FMF) と診断され、コルヒチンの導入により症状は安定していた。X+3 年にレイノー現象が出現し、X+5 年より皮膚硬化が進行、全身性強皮症と診断された。X+6 年より間質性肺炎の増悪を認め、ミコフェノール酸モフェチルを導入したところ、肺病変の活動性は低下した。FMF に全身性強皮症を合併した症例は極めて稀であり、文献的考察を加えて報告する。

ランチオンセミナーⅡ 12:15~13:15

座長 坂東政司（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

「好酸球優位型重症喘息と EGPA の病態と治療戦略」

演者：中込一之（埼玉医科大学呼吸器内科・アレルギーセンター）

好酸球性炎症の喘息病態における役割として（1）増悪の頻度を高める（2）気道リモデリングを誘導する（3）粘液腺の産生に関与することなどがあげられる。末梢血好酸球数が高値の患者では増悪頻度が高い。また好酸球は TGF- β の産生を介して、リモデリング形成にも、重要な役割を果たす。粘液栓形成は、好酸球性気道炎症と関係し、喘息増悪や換気障害と関連する。抗 IL-5 受容体抗体ベンラリズマブは、好酸球優位型重症喘息において、好酸球性気道炎症を制御することによって、増悪頻度を減少させ、リモデリング関連分子の発現を抑制する。粘液栓を減少させることも報告されている。

臨床的寛解は、増悪ゼロ OCS ゼロ症状ゼロ呼吸機能最適化で定義される。罹病期間が短い症例や呼吸機能が保たれている症例では、寛解を誘導しやすい。さらに末梢血好酸球高値、呼気 NO 高値など、type2 マーカー優位な症例や、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎合併例も寛解を誘導しやすい。ベンラリズマブによる早期治療介入は、臨床的寛解達成の重要な治療戦略となりえる。

近年、気道における炎症や自己免疫反応の、膠原病及び血管炎発症への関与が注目されている。EGPA においても血清と比較して気道で ANCA 検出率が高い。ベンラリズマブは EGPA の維持療法において保険適用となったが、気道における好酸球性炎症を強力に抑制しうる点で、EGPA に対する治療効果においても期待される。

共催：アストラゼネカ株式会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 13:20~13:41

座長 酒谷俊雄（NTT 東日本関東病院呼吸器内科）

研 8. 乳癌化学療法中に発症した牛車腎気丸による薬剤性肺障害の 1 例

筑波大学呼吸器内科¹、筑波大学乳腺・甲状腺・内分泌外科²

○小野 駿¹、吉田和史¹、山崎勇輝¹、並木智宏¹、長谷川祥愛¹、武石岳大¹、
酒井千緒¹、矢崎 海¹、北澤晴奈¹、谷田貝洋平¹、松山政史¹、塩澤利博¹、
中澤健介¹、増子裕典¹、際本拓未¹、森島祐子¹、松尾知平²、坂東裕子²、
檜澤伸之¹

症例は 79 歳女性。X 年 1 月に進行乳癌に対し術前化学療法パクリタキセルが開始された。末梢神経障害に対し 5 月から牛車腎気丸が開始されたが、6 月より軽労作での息切れが出現し増悪したため呼吸器内科を受診した。CT で両肺びまん性すりガラス影を認め、気管支肺胞洗浄でリンパ球比率の上昇と CD4/8 比の低下を認め経過から牛車腎気丸による薬剤性肺障害と診断した。被疑薬として牛車腎気丸はまれであり考察を加え報告する。

研 9. 皮膚病変と治療反応に乖離を示した壊疽性膿皮症肺病変の一例

日本医科大学付属病院呼吸器内科¹、日本医科大学付属病院病理部²、
日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科³

おおつかともふみ
○大塚智史¹、谷内七三子¹、恩田直美¹、宮寺恵希¹、戸塚猛大¹、寺崎泰弘²、
廣瀬 敬³、笠原寿郎¹、清家正博¹

61 歳女性。4 年前、血痰を主訴に右下葉空洞病変を認め、遅れて下腿に皮膚病変発症。皮膚病変はアダリムマブが奏効。肺病変は悪化し 2.5 年前に肺化膿症として手術。8 か月前に両肺に多発空洞病変出現し増悪、数日前より発熱を認め入院。気管支鏡施行、過去標本と照合し壊疽性膿皮症の肺病変と診断。感染併発に対しカルバペネム系抗菌薬にて加療後、ステロイド薬とシクロスポリンを開始し改善を認めた。文献的考察含め報告する。

研 10. 演題取り下げ

医学生・初期研修医セッションⅣ 13：46～14：14

座長 武政聡浩（獨協医科大学病院呼吸器科・アレルギー科）

研 11. 難治性 Evans 症候群に合併した播種性 *Mycobacterium haemophilum* (*M.haemophilum*) 感染

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、千葉大学医学部附属病院血液内科³、
千葉大学医学部附属病院検査部⁴

えびはら はやと
○海老原颯人¹、笠井 大²、杉浦拓馬²、塩谷 優²、松村 凱³、鈴木 眞⁴、
宮部安規子⁴、竹田勇輔³、堺田恵美子³、鈴木拓児²

46 歳男性。難治性 Evans 症候群の治療で免疫抑制状態であった。胸部 CT で両側すりガラス影が出現し、喀痰抗酸菌塗抹は陽性であったが培養は陰性であった。併発していた下腿潰瘍組織および血液の抗酸菌培養から *M. haemophilum* が同定され、鉄付加での喀痰培養からも同菌を検出した。播種性 *M. haemophilum* 感染と診断し、LVFX、AZM、RBT、AMK による治療を開始し継続中である。本菌は稀な起因菌であり、培養の際に鉄を要する点に留意する。

研 12. 肺 MAC 症の経過観察中に同一部位で活動性肺結核を発症した一例

国立国際医療センター呼吸器内科

ひがしの まさき
○東野雅潔、橋本理生、田村旺子、青島あずさ、軒原 浩、勝矢千里、
鶴蒔 望、田中三千穂、田中裕大、森田智枝、辻本佳恵、石田あかね、
草場勇作、鈴木 学、高崎 仁、西村直樹、泉 信有、放生雅章

4 年前に右 S1 の結節影を指摘された 70 代男性で、*Mycobacterium avium* による肺 MAC 症と診断し経過観察を行っていた。以降病状に変化はなかったが 3 年半経過後の胸部 CT で同結節が空洞化し、その際の喀痰培養から初めて *Mycobacterium tuberculosis* が同定された。本症例は肺 MAC 症の経過中に同一部位の潜在性肺結核が活動化した可能性が考えられ、文献的考察も含めて報告する。

研 13. マルチプレックス PCR により診断した重症マイコプラズマ肺炎の 1 例

済生会宇都宮病院呼吸器内科

わたなべ ほのか

○渡邊穂乃花、岡森 慧、藤枝恭介、吉田賢太、中野亮介、神澤暁弘、
亀井亮平、馬場里英、荒井大輔、高橋秀徳、仲地一郎

60 歳代、女性。発熱、呼吸困難を主訴に前医受診し、重症肺炎と診断された。気管挿管され、集中治療目的で当院転院搬送となった。鼻咽頭ぬぐい液のマルチプレックス PCR (FilmArray 呼吸器パネル 2.1) で肺炎マイコプラズマを検出し、マイコプラズマ肺炎と診断した。抗菌薬治療で改善し、第 31 病日にリハビリ転院した。肺炎診療におけるマルチプレックス PCR の有用性につき考察する。

研 14. 集中治療を要した 40 歳代の重症クリプトコッカス肺炎の 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科部門¹、自治医科大学感染・免疫学講座感染症学部門²

さとう あやね

○佐藤綾音¹、高橋初美¹、山内浩義¹、水品佳子¹、間藤尚子¹、新井郷史¹、
黒崎綾子¹、高崎俊和¹、瀧上理子¹、南 建輔²、久田 修¹、中山雅之¹、
坂東政司¹、前門戸任¹

糖尿病、高度肥満の 48 歳女性。肺炎のため入院した。抗菌薬開始後も悪化し、血清クリプトコッカス抗原陽性と喀痰培養で *Cryptococcus neoformans* 陽性より、クリプトコッカス肺炎と診断した。人工呼吸管理を要したが、抗真菌薬に加え一時的にステロイドを併用し改善した。後に鳥類の室内飼育が判明し、抗菌薬不応の市中肺炎ではクリプトコッカス肺炎も鑑別に、居住環境の調査や真菌の検索が重要と考える。

セッションⅥ 14:20~15:02

座長 久田 修 (自治医科大学内科学講座呼吸器内科部門)

21. Combination therapy が有効であったと思われる難治性自己免疫性肺胞蛋白症の一例

さいたま赤十字病院

あかさかけいいち

○赤坂圭一、島田浩生、峯川耕平、樋口 翔、中谷大輔、野牧 萌、
太田啓貴、宇塚千紗、草野賢次、大場智広、川辺梨恵、山川英晃、
佐藤新太郎、天野雅子、松島秀和

43 歳男性。X-5 年に地域の中核病院で自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) の診断となる。区域洗浄を 3 回受けたが改善乏しく自治医科大学病院へ紹介となった。WLL を繰り返したが効果は限定的であった。当院へ紹介となり X 年に WLL を行い、続けて GM-CSF 吸入をしたところ X+3 年まで全肺洗浄することなく安定して経過している。APAP に対して WLL 後に GM-CSF 吸入を行う combination therapy は有用であるとされるが本邦での報告は殆どなく報告する。

22. 肝臓癌による pulmonary tumor thrombotic microangiopathy 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、斎藤武文、本多美文、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 79 歳男性。CT でびまん性に粒状影、多発結節影を認め精査加療目的に入院。心臓超音波検査で mean-PAP33mmHg と肺高血圧症の所見、腹部 MRI で肝臓右葉後区域に巨大腫瘍を認めたことから、肝臓癌を原発とする PTTM が疑われた。第 9 病日に急激な呼吸状態悪化があり死亡となった。PTTM は肺動脈の微小腫瘍塞栓により肺高血圧症をきたす疾患であり、多くは原因不明のまま短期間で死亡する。肝臓癌による PTTM の 1 例を経験したため報告する。

23. 自己免疫性肺胞蛋白症に対する治療によって血清 CEA 上昇が改善した肺腺癌術後の一例

獨協医科大学病院¹、那須赤十字病院²

すずき ともなり
○鈴木智成¹、中村祐介¹、仁保誠治¹、清水泰生¹、福島史哉²、大岡優希²、
花戸 穂¹、野村侑里¹、手塚尊俊¹

75 歳女性、1 年前に肺腺癌のため左肺上葉切除歴あり。自己免疫性肺胞蛋白症 (aPAP) に対する全肺洗浄目的に転院。労作時酸素投与 4L/分を要しており、血清 CEA 14.14ng/ml と上昇していた。両側全肺洗浄を施行し、GM-CSF 製剤吸入療法を開始したところ CEA2.32ng/ml まで低下し、臨床症状や胸部陰影の改善も得られた。本症例における CEA 上昇は肺癌再発との鑑別を要したが PAP では CEA 上昇を来すことがあり、文献的考察を含めて報告する。

24. 外科的肺生検で診断のついた肺硝子化肉芽腫の一例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科¹、
自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科²、
自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科³

やまがた まきな
○山形牧奈¹、椎原 淳¹、松尾 郡¹、甘利ひかり¹、齊藤健也¹、前田悠希¹、
野村基子¹、太田洋充¹、須藤圭吾²、遠藤俊輔²、大城 久³、山口泰弘¹

症例は六十代女性。胸部異常陰影を主訴に来院。経気管支肺生検及び気管支肺胞洗浄にて器質性肺炎に矛盾のない組織像およびリンパ球増多を認めた。陰影悪化を認め副腎皮質ステロイドによる治療を開始し陰影の改善を認めたが、減量中に多発斑状影の出現を認めた。胸腔鏡下肺生検を依頼した結果、肺硝子化肉芽腫の診断となった。肺硝子化肉芽腫は希少疾患で一度はステロイド治療に反応した点で興味深い経過であり報告する。

25. 腹膜透析中に片側大量胸水貯留をきたした横隔膜交通症の一例

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腎臓内科²

こじま りか
○小島里香¹、山本 学¹、油井貴也¹、武内裕希¹、近藤大地¹、小澤亮太¹、
廣田周子¹、倉石 博¹、長岡俊陽²

症例は 45 歳男性。IgA 腎症による慢性腎臓病で、3 か月前より腹膜透析を導入されていた。X-7 日より咳嗽、呼吸困難が出現し、増悪したため X 日に当院腎臓内科を緊急受診した。胸部 X 線で右大量胸水を認め、右胸腔ドレナージを施行した。胸水の組成は腹膜透析液と類似しており、横隔膜交通症を疑った。腹膜透析は中止、血液透析へ移行する方針となった。腹膜透析中の片側胸水貯留では、本疾患を念頭に置く必要がある。

26. 凝固第 XIII 因子補充で改善した難治性気胸の 2 例

獨協医科大学病院呼吸器・アレルギー内科

○花戸 はなと 穂、鈴木智成、奥富泰明、中村祐介、清水泰生、仁保誠治

難治性気胸や術後肺瘻が遷延する場合、FXIII 活性の低下が創傷治癒不全の一因となる可能性がある。ドレナー
ジや自己血癒着で改善しない難治性気胸に対して FXIII 活性を測定し、投与基準を満たした 2 例に対して FXIII
補充療法を行った。2 例とも補充後 8 日で気胸の改善を認めドレーンを抜去し得た。FXIII 活性低下が認められ
る難治性気胸に対して FXIII 補充療法は有効な選択肢と考えられ、文献的考察を含めて報告する。

コーヒーブレイクセミナーⅡ 15:10~16:10

「肺癌治療の最前線—内科・外科双方の視点から—」

座長 間藤尚子（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

「肺癌周術期治療の最前線」

演者：高瀬貴章（自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門）

近年、肺癌の周術期治療は急速に進歩している。特に術前・術後における免疫チェックポイント阻害薬を中心
とした免疫療法や分子標的治療の導入が注目されており、局所進行非小細胞肺癌に対する術前補助療法として、
化学療法と免疫療法の併用（Chemo-IO neoadjuvant）が標準化されつつある。術後補助療法では、EGFR 変異
陽性例に対する Osimertinib、ALK 変異陽性肺癌に対する Alectinib、PD-L1 高発現例への Atezolizumab の有
効性が示されている。個別化医療の進展により multidisciplinary な戦略構築が重要である。周術期治療の実際
と今後の展望について、一部手術動画を供覧しつつ解説する。

「免疫療法時代の進行期肺癌診療：テセントリクの位置づけと実臨床での活用」

演者：荒井大輔（済生会宇都宮病院呼吸器内科）

進行期肺癌に対する初回治療として複数の免疫複合療法が承認され、1 年を超える生存期間を目指せる時代と
なった。良好な成績を示す治療選択肢が増えることは望ましいが、一方で、年齢、組織型、PD-L1 発現率、併
存症、使用する殺細胞性抗癌剤の種類など、様々な因子を考慮したうえで治療方針を選択する必要性が高くなっ
た。実臨床での判断がより複雑になってきている。

本講演では PD-L1 抗体であるテセントリクを中心に、進行期肺癌の初回治療の治療戦略について概説する。ま
た、当院での治療経験を踏まえながら、テセントリクを実臨床のどのような場面で活用すべきかについても検
討する。

共催：中外製薬株式会社

27. 放射線照射後、レトロゾール投与を契機に異時性に発症した器質化肺炎の一例

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

なわ ひなこ
○名和日向子、斎藤武文、平 晃誠、手島 修、久保田翔太、野中 水、
荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、大石修司、林原賢治、石井幸雄

81歳女性。X-1年1月に左乳癌部分切除術＋放射線療法を施行し、レトロゾールによる術後ホルモン療法中。同年11月に放射線肺臓炎としてステロイド治療を行い著効したが、X年3月に咳嗽・発熱が再燃し照射野外に肺炎像が出現。抗菌薬不応で器質化肺炎としてステロイド治療により改善した。リコール現象は照射野内に出現するとされるが、本症例では照射野外に異時性に器質化肺炎を発症した点が特徴的である。文献的考察を交え報告する。

28. レポトレクチニブ投与中に両側すりガラス影を認め、薬剤性肺炎とメンデルソン症候群の鑑別を要した一例

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

まつうら けいご
○松浦啓吾¹、大利亮太¹、丹羽 崇¹、馬場智尚¹、澤住知枝²、武村民子²、
小倉高志¹

60代男性、ROS1変異陽性肺癌に対しレポトレクチニブ5か月間内服中。嘔吐後の発熱、呼吸困難を主訴に受診、CTで両肺に広汎なすりガラス影を認めた。クライオ肺生検で肺胞隔壁の肥厚、肺胞上皮の剥離を伴う急性肺障害の所見を認め、薬剤性肺炎よりもメンデルソン症候群の可能性が示唆された。念のためレポトレクチニブ休薬し陰影改善を確認後、同薬再開したが肺臓炎は再燃しておらず、クライオ肺生検が鑑別の一助になった。

29. サシツズマブ ゴビテカンによる薬剤性肺障害の一例

信州大学医学部内科学第一教室

いがらし ゆうま
○五十嵐悠真、鈴木祐介、皆川鮎海、田中駿ノ介、荒木太亮、赤羽順平、
小松雅宙、曾根原圭、和田洋典、北口良晃、牛木淳人、花岡正幸

75歳女性。進行乳癌に対して、X年1月からサシツズマブ ゴビテカン（SG）が開始された。3コース目の投与日に呼吸不全を認め、胸部CTで両肺にすりガラス陰影を指摘された。気管支肺胞洗浄液でリンパ球分画の増加を認め、SGによる薬剤性肺障害と診断した。ステロイド投与により軽快した。SGを含めた抗体薬物複合体による薬剤性肺障害は増加傾向にあり、注意が必要であるとともに、診療科間の連携が重要である。

30. ST 合剤による薬剤性過敏症症候群を発症した間質性肺炎の一例

済生会宇都宮病院呼吸器内科¹、済生会宇都宮病院皮膚科²

かみもしげのぶ

○神元繁信¹、馬場里英¹、武山 司¹、吉田賢太¹、渡邊 陽¹、亀井亮平¹、
岡森 慧¹、荒井大輔¹、高橋秀徳¹、外山雄一²、仲地一郎¹

症例は 36 歳、女性。シェーグレン症候群合併の間質性肺炎に対してステロイド治療を行っていた。3 日前から発熱と左頸部腫脹を認め、1 日前から顔面を含めた全身性紅斑が出現し、当院を受診した。ST 合剤の内服歴、肝機能障害、異型リンパ球の出現、HHV-7 の再活性化を認め、薬剤性過敏症症候群と診断した。ST 合剤内服中の全身性皮疹に対して薬剤性過敏症症候群を考慮する必要がある、文献的考察を含めて報告する。

31. 進行胃癌化学療法中、Nivolumab の irAE が考えられた肺サルコイドーシスの一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター

やまぎし てつや

○山岸哲也、藤田弘輝、高橋優太、山崎健斗、岡田悠太、沼田岳士、
太田恭子、遠藤健夫

54 歳女性。進行胃癌に対し Nivolumab+S-1+L-OHP を開始、7 か月目の胸部 CT で両肺多発粒状影が出現した。TBLB で類上皮肉芽腫を認め各検査所見からサルコイドーシス様病態と考えられ、irAE の可能性が示唆された。無徴候で他臓器病変は認めなかった。約 2 年間で画像のみが緩徐悪化したが、無治療で Nivolumab 投与を継続中であり胃癌は制御されている。irAE サルコイドーシス様病態の既報と比較し、臨床経過と病態について考察する。

今後のご案内

□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 22 日（土）
会 場：シャトレゼホテル談露館（山梨県甲府市）
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）

□第 268 回日本呼吸器学会関東地方会

(合同開催：第 189 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会)

会 期：2026 年 2 月 28 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：松山 政史（筑波大学医学医療系呼吸器内科）

□第 269 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2026 年 5 月 9 日（土）
会 場：国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス
会 長：坂尾 誠一郎（国際医療福祉大学医学部呼吸器内科学）

※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
栄研化学株式会社
MSD 株式会社
オリンパスマーケティング株式会社
サノフィ株式会社
Johnson & Johnson
第一三共株式会社
大鵬薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本化薬株式会社
日本メダケア株式会社

(五十音順)

2025 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 265 回日本呼吸器学会関東地方会
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)