

第 267 回日本呼吸器学会関東地方会 プログラム・抄録集

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)

日時 2025年11月22日 (土)

開催方式 現地開催 ※ライブ配信は無し

会場 シャトレーゼホテル談露館

〒400-0031 山梨県甲府市丸の内 1-19-16

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 甲府駅より徒歩約 8 分

◆参加受付

1. 本会は、現地会場（シャトレーゼホテル談露館）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/no267/>）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＞11月22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＞11月22日（土）10時00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（PowerPoint）です。
- ・発表データは、USB メモリでご持参ください。PC の持ち込みはできません。
- ・Windows 標準フォントを使用してください。
- ・動画は必ず Windows Media Player 形式とし、データは作成した PC 以外で動作を確認してください。
念のため、ご自身の PC もバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の 30 分前までにスライド受付をお済ませください。
- ・演台にはキーパッドとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

◆医学生・初期研修医セッション 表彰式

11月22日（土）17時00分～17時15分 A会場（クリスタル）

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/no267/>）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/no267/>）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。不必要的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。

第 267 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 10:30~10:35			
11:00	セッションI 感染症I 1~5 座長:大木善之助	10:35~11:10	セッションIV 希少疾患・他I 16~20 座長:齋藤 良太	10:35~11:10
12:00	セッションII IP 関連 6~10 座長:森澤 朋子	11:15~11:50	セッションV 腫瘍I 21~25 座長:池村辰之介	11:15~11:50
13:00	ランチョンセミナーI 肺 NTM 症診療最前線 演者:筒井 俊晴、八木 一馬 座長:宮下 義啓 共催:インスマッド合同会社	12:00~13:00	ランチョンセミナーII 肺がん周術期薬物療法の現在地 ～AEGEAN 試験結果を踏まえて～ 演者:津端由佳里 座長:柿崎有美子 共催:アストラゼネカ株式会社	12:00~13:00
14:00	医学生・初期研修医セッションI 感染症 研1~研6 座長:馬場 智尚	13:05~13:47	医学生・初期研修医セッションIII アレルギー・肺循環 研12~研17 座長:小田 成人	13:05~13:47
15:00	医学生・初期研修医セッションII 腫瘍I 研7~研11 座長:曾根原 圭	13:52~14:27	医学生・初期研修医セッションIV 腫瘍II 研18~研23 座長:寺井 秀樹	13:52~14:34
16:00	教育セミナーI 進化を続ける肺癌治療—MARIPOSAを中心に— 演者:村上 修司 座長:副島 研造 共催:J&J Innovative Medicine (ヤンセンファーマ株式会社)	14:40~15:40	教育セミナーII 喘息? COPD? シームレスな治療を目指して ～専門医とプライマリケア医ができること～ 演者:原 悠 座長:猶木 克彦 共催:サノフィ株式会社/リジェネロン・ジャパン株式会社	14:40~15:40
17:00	若手向け教育セッション 大学医局での研究とキャリア形成 演者:安田 浩之 座長:仲地 一郎	15:45~16:20	セッションVI 感染症II 26~30 座長:三井いづみ	15:45~16:20
	セッションIII 腫瘍II 11~15 座長:齊木 雅史	16:25~17:00	セッションVII 希少疾患・他II 31~35 座長:中村 守男	16:25~17:00
	医学生・初期研修医セッション表彰式・閉会式	17:00~17:15		

A会場

セッションI 感染症I 10:35~11:10

座長 大木善之助（市立甲府病院呼吸器腫瘍センター）

1. 腹膜癌疑いで施行した腹腔鏡手術で診断に至った結核性腹膜炎の1例

山梨大学医学部付属病院呼吸器内科

ほしの ゆうき

○星野佑貴、田草川一穂、本間健太、古谷 智、島村 壮、大森千咲、
井手秀一郎、内田賢典、齊木雅史、副島研造

68歳女性。腹水貯留を契機に紹介となりPET-CTで腹膜癌が疑われた。QFT陽性、腹水ADA高値から結核性腹膜炎も鑑別に挙がったが、腹水抗酸菌PCRと培養はいずれも陰性であった。最終的に両側卵巣・卵管摘出術の検体で類上皮肉芽腫を認め、結核性腹膜炎と診断した。抗結核薬開始後、CTで腹膜肥厚の改善と腹水減少を認め、有効と判断した。腹膜癌との鑑別に苦慮し手術検体で診断に至った点が特徴的であり、文献的考察を加えて報告する。

2. COVID-19罹患後症状に対する漢方医学的アプローチの有用性に関する検討

山梨厚生病院呼吸器内科

わたなべ ひろむ

○渡邊 博、大越広貴、三井いづみ

2023年8月1日から2024年12月31日の間に当院内科外来を受診し、COVID-19罹患後症状と診断され漢方治療を受けた連続する23症例を後方視的に解析した。平均年齢は49歳（15-98）、受診までの平均日数は82日（7-698）で、16例が治癒、7例が軽快、不变や悪化は1例もみられず、転帰までの平均日数は51.3日だった。既報より予後良好であり、漢方医学的アプローチの有用性が示唆された。

3. ガイドラインに準じたラスクフロキサシンによる市中発症肺炎に対する初期治療戦略の有用性

山梨赤十字病院内科・呼吸器内科¹、昭和医科大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門²

ふくだ ようすけ

○福田陽佑^{1,2}、小田成人¹、本多 資¹、井手下真由¹、相良博典²、田中明彦²

成人肺炎診療ガイドライン2024(CPGL)では新たにラスクフロキサシン(LSFX)が重要な位置を占めているが、その有用性は十分明らかではない。5年間で当院に入院した市中発症肺炎のうちLSFXによる初期治療が実施された25名を対象に、CPGLに準じた初期治療(GCT)の実施有無によるアウトカムを検討した。GCTによる肺炎治癒は89%、non-GCTは66%であった。両群とも28日以内の死亡はなかった。LSFXによるGCTは有用であると考えた。

4. 原発性肺癌と鑑別を要した肺クリプトコッカス症の1例

市立甲府病院呼吸器内科¹、市立甲府病院外科²、市立甲府病院病理診断科³

○高橋 望¹、佐藤 宰¹、樋田和弘¹、菱山千祐¹、大木善之助¹、小澤克良¹、
太田 澄²、松岡弘泰²、宮田和幸³

80歳代男性。CEA高値精査目的に撮影したCT検査で右S⁵に辺縁不正な結節影、右S⁴S⁶に類円形の結節影を認めた。PET-CT検査で同部位に集積を認め、原発性肺癌、肺内転移を疑った。診断的切除術を実施し、右S⁵S⁶病変から透明な円形の菌体を認め、Grocott染色とAlcianblue-PAS重染色でクリプトコッカスが認められた。今回、原発性肺癌と鑑別を要した肺クリプトコッカス症の1例を経験したため報告する。

5. 抗CD20モノクローナル抗体の投与歴により治療に難渋したCOVID-19感染および感染後器質化肺炎の一例

山梨県立中央病院呼吸器内科

○篠原 健、井上拓也、小林寛明、齋藤良太、筒井俊晴、柿崎有美子、
宮下義啓

滲胞性リンパ腫治療歴のある64歳男性が、X-1年12月にCOVID-19感染により肺炎を発症。近医にて抗ウイルス薬とステロイドで軽快するも再燃し、X年5月に当科に紹介された。ステロイドパルスやトシリズマブ、MMFによる治療でも改善せず、肺化膿症を併発。免疫グロブリンや抗ウイルス薬併用などを行い、X年9月に自宅退院した。B細胞枯渇によるCOVID19肺炎の遷延について文献的考察を加え発表する。

セッションⅡ IP関連 11:15~11:50

座長 森澤朋子（地域医療機能推進機構山梨病院呼吸器内科）

6. 特発性肺線維症に対しニンテダニブ治療中に慢性骨髄性白血病を併発しチロシンキナーゼ阻害薬を併用した一例

埼玉医科大学呼吸器内科¹、埼玉医科大学血液内科²

○濱田泰彦¹、内田義孝¹、中込一之¹、鎌田浩史¹、長井良昭¹、榎 知行¹、
高久智生²、宮川義隆²、仲村秀俊²、永田 真¹

特発性肺線維症(IPF)は進行性線維化を呈し、ニンテダニブが進行抑制に有効であり、慢性骨髄性白血病(CML)はBCR-ABL陽性造血器悪性腫瘍で、チロシンキナーゼ阻害薬(TKI)が治療の中心である。今回、ニンテダニブ治療中のIPF患者がCMLを発症し、イマチニブ、ダサチニブを併用して相互作用や副作用に留意しつつ両疾患を良好にコントロールできた症例を経験した。今後の併存症例における治療方針構築に資する症例と考え報告する。

7. 抗 CCP 抗体陽性を背景とした間質性肺炎に合併した肺びまん性濾胞過形成の 1 例

東京科学大学呼吸器内科¹、東京科学大学大学院人体病理学分野²、東京科学大学病院病理部³

○岡田康平¹、岡本 師¹、園田史朗¹、石塚聖洋¹、白井 剛¹、立石知也¹、
古澤春彦¹、山本くらら²、加藤祐己²、桐村 進³、宮崎泰成¹

70 歳男性。抗 CCP 抗体高力価陽性を有する間質性肺炎の経過観察中、左肺下葉に浸潤影が出現。増大傾向を示したため肺癌を疑い左肺 S9、S10 区域切除術を施行した。病理にてびまん性濾胞過形成を認め、免疫染色では悪性リンパ腫、IgG4 関連疾患および Castleman 病などのリンパ増殖性疾患も否定的であった。関節リウマチ関連肺病変として稀であり、鑑別に難渋した貴重な症例と考え報告する。

8. ブレオマイシン誘発肺線維化モデルにおける急性期、慢性期の線維化指標と FVC の相関解析

SMC ラボラトリーズ

○橋口太志
はしごち たいし

ブレオマイシン誘発肺線維化モデルにおいて、急性期と慢性期で線維化スコアと FVC の相関を検討した。フレキシメントで FVC を測定し病理学的評価を行ったところ、両期とも負の相関が示されたが、実際には急性期でより強い相関が得られた。FVC 感度は評価窓に依存し、急性期において主要評価項目としての妥当性が高いことが示唆され、前臨床から臨床 FVC へのブリッジ設計に有用な知見となる。

9. ロルラチニブによるびまん性肺胞出血の一例

組合立諏訪中央病院¹、医学研究所北野病院²

○谷 直樹¹、野原瑛里²、関 智行¹、鈴木進子¹

76 歳 男性 ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌 stageIVA。X-2 年 2 月より 2nd line ロルラチニブを投与中。X 年 7 月発熱、血痰・喀血が出現、造影 CT にてびまん性すりガラス影を認めたが、明らかな extravasation、異常血管を認めず、びまん性肺胞出血と診断。SLE、血管炎等膠原病の徴候はなく、ロルラチニブによる薬剤性肺障害と考え、薬剤中止とステロイドパルス療法にて速やかに改善を認めた。

10. 涙腺・耳下腺病変を合併した肺サルコイドーシスの一例

昭和医科大学藤が丘病院

○古田彩歌、中本真理、藤原隆太郎、迫村穂貴、古郡祐一、安藤茉優、
平田健人、清水翔平、神崎満美子、新 健史、林 三奈、齋藤祐一郎、
能美詩穂、郷 佳洋、近藤智香、吉崎千夏、草鹿砥るい、吉田有毅、
林 誠、横江琢也

症例は 55 歳女性。右上葉の粒状影と縦隔リンパ節腫大の精査目的に当院を受診し、気管支鏡検査より肺サルコイドーシスと診断した。自覚症状は乏しく経過観察していたが、両側涙腺・耳下腺病変が増悪した。サルコイドーシスの病変と考えたためステロイド治療を開始し、いずれも治療反応性良好であった。サルコイドーシスの涙腺・耳下腺病変は頻度が少なく、文献的考察を加えて報告する。

ランチョンセミナー I 12:00~13:00

「肺 NTM 症診療最前線」

座長 宮下義啓（山梨県立病院）

「当院における肺 MAC 症診療の実際」

演者：筒井俊晴（山梨県立中央病院呼吸器内科）

近年、肺 MAC 症の患者数は増加しており、徐々にその認知度が高まっている。2024 年には肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針が改訂され、早期診断と適切な治療介入の重要性について改めて強調された。しかし呼吸器診療の現場では、症状に乏しく進行が緩徐であるという疾患特性から診断が遅れ、必要な治療が提供できていない患者が一定数存在するという現状がある。また治療薬が限られており、難治症例への対応や副作用管理なども診療における課題となっている。2021 年に難治性肺 MAC 症に対してアミカシンの吸入薬であるアリケイスが承認され、新たな治療選択肢が加わった。これまで注射薬でしか使用できなかった抗菌薬が吸入薬として登場したことで、自宅で治療を継続することが可能となった。一方で、吸入手技が複雑であり、導入に際しては十分な患者教育が必要となる。当院では専任看護師が外来で複数回に渡る薬剤導入プログラムを組んでおり、2025 年 10 月時点で 16 名の患者へアリケイスを導入した。導入後も手技の確認や治療継続に関わる問題点の相談、副作用確認など看護師のみならず薬剤師にも介入を依頼して対応している。また肺 MAC 症診療は専門性が求められるため、かかりつけ医への情報発信や紹介率向上のための取り組み、疾患の啓蒙など院外でも活動している。当院における診療の実際について紹介する。

「“始めどき”を見誤らない肺非結核性抗酸菌症診療

—病勢と患者背景から導く最適治療タイミング」

演者：八木一馬（慶應義塾大学医学部感染症学教室）

近年増加傾向にある肺非結核性抗酸菌症（NTM 症）は、慢性進行性の経過を示す呼吸器感染症である。診断が確定しても、すべての症例で直ちに治療介入が必要なわけではなく、喀痰塗抹陰性例、非空洞性病変例、無症候例などでは慎重な経過観察（watchful waiting）が選択されることも少なくない。一方、空洞形成例や喀痰塗抹陽性例、低 BMI や基礎肺疾患を伴う症例などは病勢進行のリスクが高く、早期の治療導入を検討すべきである。治療の目的は、喀痰培養陰性化、自覚症状および画像所見の改善、さらには重症化の抑制にあり、患者の生活背景や価値観を踏まえた共有意思決定が重要である。健康関連 QOL や運動耐用能、画像指標などは病勢や予後を総合的に反映するアウトカムとして、近年本疾患領域でも注目されている。治療にあたっては、マクロライド単剤の回避、定期的な喀痰培養および薬剤感受性評価を通じて、耐性化や難治化を防ぐことが求められる。さらに、アミカシンリポソーム吸入用懸濁液など新たな治療選択肢の登場により、特に難治例や病勢進行前の段階での導入による治療成績向上が期待されている。今後は、病勢・患者背景・治療反応性を総合的に評価し、個別化治療戦略を構築することが重要である。

共催：インスマッド合同会社

医学生・初期研修医セッション I 感染症 13:05~13:47

座長 馬場智尚（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

研1. 3例の難治性肺 MAC 症例の画像病変から考えるアミカシンリポソーム吸入用懸濁液の適応と導入効果

東京都済生会中央病院初期臨床研修医¹、東京都済生会中央病院呼吸器内科²、

東京都済生会中央病院呼吸器外科³

○光野由佳¹、砂田啓英也²、内堀 超²、四宮 俊²、前田智早³、谷 哲夫²、
梶 政洋³、高橋左枝子²

アミカシンリポソーム吸入用懸濁液(ALIS)の吸入は、6ヵ月以上のガイドラインに基づく多剤併用療法(GBT)による治療に抵抗性を示した難治性肺 MAC 症において推奨されている。GBT 投与下で喀痰培養は陰性が持続していたが、画像所見が悪化する難治性肺 MAC 症を複数例経験した。ALIS 吸入が奏功した症例を中心に、長期にわたる画像経過や画像パターンおよび細菌学的検査を踏まえて ALIS の導入効果と適応について考察を交えて報告する。

研2. 右気胸となり EWS による気管支充填術後に胸膜瘻着術施行して治癒に至った有ろう性膿胸の1例

長野県立信州医療センター呼吸器内科/感染症科¹、長野県立信州医療センター呼吸器外科²

○和田岳幸¹、坂口幸治²、小坂 充¹、山崎善隆¹

70歳代女性。体重減少で当院紹介された。右肺に空洞を伴った浸潤影認めるも肺結核は否定的であった。経過観察2か月後に右肺虚脱と胸水貯留を認め、有ろう性膿胸と診断した。TAZ/PIPC 開始、胸腔ドレーン留置するも空気漏れ継続していた。入院後9日目 EWS による気管支充填術施行。その後2回充填術施行し合計9つ EWS 充填した。充填に伴い空気漏れ減少、入院後36日目ユニタルクによる胸膜瘻着術施行。入院後41日目胸腔ドレーン抜去した。

研3. 再検査で診断に至ったレジオネラ肺炎の一例

山梨大学医学部付属病院呼吸器内科

○野村正樹、井手秀一郎、齊木雅史、内田賢典、星野佑貴、大森千咲、
島村 壮、古谷 智、本間健太、田草川一穂、副島研造

症例は82歳男性、入浴中に意識消失し短時間の溺水により救急搬送された。初診時は誤嚥性肺炎の診断で治療を開始し、一度は改善を認めたものの経過で再増悪に転じた。入院時のレジオネラ尿中抗原検査は陰性であったが、増悪時に再検したところ陽性となり診断・治療に至った。レジオネラ感染症は潜伏期間には尿中抗原が陰性となる症例もあるため、早期陰性例でも臨床経過に応じた再評価が重要と考えらる一例であった。

研4. 短期間で空洞内充実成分の消退を呈した肺アスペルギルス症の一例

草加市立病院呼吸器内科

○黒田桃花、泉 誠、安田朋加、遠藤 駿、島矢和弘、塚田義一

54歳男性。X-1年8月に健診異常で当院を受診。CTで両肺結節、右S3空洞を認めた。X年4月空洞内充実成分が出現し再び空洞化した。また、X年1月右S1に浸潤影を認めその後空洞化した。空洞壁に対して経気管支肺生検を施行し糸状菌を認めアスペルギルス IgG 抗体も陽性であったため肺アスペルギルス症と診断し7月よりVRCZを開始し、空洞周囲の壁肥厚は改善した。短期間で空洞内充実成分の消退を呈した症例を報告する。

研5. 1型糖尿病に合併した肺ムーコル症の一例

山梨県立中央病院

○浦野恵理子、小林寛明、篠原 健、井上拓也、齋藤良太、筒井俊晴、
柿崎有美子、宮下義啓

症例は70歳、男性。1型糖尿病の既往あり。hMPV感染、気管支肺炎を契機に糖尿病ケトアシドーシスとなり当院入院。CTで右肺下葉にreversed halo signを認め、器質化肺炎として加療。2ヶ月後に空洞影に変化し、気管支内視鏡にて隔壁の乏しい直角分岐の菌糸を認めムーコル症の疑いとなりイサブコナゾールの投与と手術での治療を行った。肺ムーコル症の治療について文献的考察を加えて報告する。

研6. 咳痰より *Penicillium oxalicum* が分離された多臓器不全症の一例

済生会宇都宮病院呼吸器内科¹、済生会宇都宮病院臨床検査技術科²

○砂川めい¹、武山 司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、岡森 慧¹、荒井大輔¹、高橋秀徳¹、萩原繁広²、仲地一郎¹

50代、男性。アルコール性肝障害の既往があり、原因不明の多臓器不全でICUに入院した。第7病日と第12病日に提出した喀痰から *Penicillium oxalicum* が分離された。抗真菌薬が投与されたが多臓器不全にて永眠された。ペニシリウム属菌は主に環境真菌として扱われている。肺真菌症としての報告は限られているが、本例より免疫抑制患者の感染症として検査を進める必要性は高いと考えられた。

医学生・初期研修医セッションⅡ 腫瘍Ⅰ 13:52~14:27

座長 曽根原圭（信州大学医学部内科学第一教室）

研7. 大細胞神経内分泌癌脳転移にて、γナイフ施行後徐々に腫大した慢性被包性拡張性血管腫の1例

長野県立信州医療センター

○大野杏一、坂口幸治、小坂 充、山崎善隆

70歳代男性。X-6年左肺大細胞神経内分泌癌、脳・直腸転移にて脳転移に対してγナイフ施行後、Atezolizumab+VP-16+CBDCA 施行しCRを得た。その後Atezolizumab持続療法を行っていたが、X-3年脳転移病変の増大による右下肢不全麻痺認めγナイフ追加施行して症状軽快した。X年右下肢不全麻痺再度出現した際に行ったMRIでは慢性被包性拡張性血管腫疑いであった。開頭術でmalignant viable cellsは認めず、慢性被包性拡張性血管腫の診断であった。

研8. 両側肺の巨大ブラの経過観察中にブラ壁より扁平上皮癌を認めた一例

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター初期研修医¹、

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター呼吸器内科²、

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター呼吸器外科³、

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター病理診断科⁴

すずき りょうたろう

○鈴木諒太郎¹、生山裕一²、山中美和²、鈴木敏郎²、小池幸恵³、山田響子³、

近藤竜一³、板垣裕子⁴

症例は40歳代男性。X-2年の両側肺に巨大なブラを指摘された。画像フォロー中、X年の胸部CTにて、左肺のブラ壁に新たな結節を認め、悪性腫瘍が疑われた。左上葉切除術を施行し、扁平上皮癌と診断された。術後右肺ブラの過膨張に伴う呼吸不全を認めたため、右肺のブラ切除術を追加施行した。巨大ブラを有する症例では悪性腫瘍合併の可能性を念頭において慎重な経過観察が重要であると考えられる。

研9. 胸腔内SMARCA4欠損未分化癌の術後再発に対しICI併用化学療法を実施した一例

山梨大学医学部附属病院初期臨床研修センター¹、山梨大学医学部内科学講座呼吸器内科学教室²

みやした けんたろう

○宮下玄多呂¹、古谷 智²、田草川一穂²、本間健太²、島村 壮²、大森千咲²、

井手秀一郎²、星野佑貴²、内田賢典²、齊木雅史²、副島研造²

50代男性。X-1年7月に検診で右下肺野結節影を認めた。気管支鏡検査で非小細胞肺癌と判断、10月に右下葉切除術を実施し、SMARCA4欠損未分化癌 pT3N1M0の診断となった。術後化学療法は行わず経過観察したがX年3月に副腎、右胸膜、腰椎に転移再発を認めた。CBDCA+PTX+Pembrolizumabによる加療を実施し、一部に新規病変を認める多くの病変でPRを得た。SMARCA4欠損未分化癌に対しICI併用化学療法が有効である可能性が考えられた。

研10. 術後30年以上経過して肺転移で再発した甲状腺癌の1例

済生会宇都宮病院呼吸器内科

ふなびきしょうま

○船曳翔真、荒井大輔、武山 司、吉田賢太、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】72歳、女性【現病歴】30年以上前に甲状腺癌に対して外科的切除を行った。X年5月に転倒した際に前医で骨盤輪骨折と診断され、同時に左下葉の結節影を指摘された。転居に伴い当院に紹介となり、左下葉の結節影に対して気管支鏡検査を行ったところ甲状腺癌の肺転移と診断された。甲状腺癌治療後に30年以上経過してからの再発は少数報告されているが、常に鑑別診断の一つに考える必要があると考えられた。

研11. 扁平上皮転化したEGFR陽性肺線癌にAmivantamab+Lazertinib併用療法が奏効した1例

慶應義塾大学医学部医学科¹、慶應義塾大学病院呼吸器内科²、慶應義塾大学病院呼吸器外科³

せきね けん

○関根 健¹、丸山直子²、茂松梨咲²、谷 哲夫²、青木優介³、加勢田馨³、

朝倉啓介³、安田浩之²、福永興亮²

58歳女性。X-15年に左下葉肺腺癌 stageIVB EGFR exon 19 deletion陽性と診断し、Erlotinib、Osimertinibを含む薬物療法、原発巣にサルベージ手術、脳・胸骨転移に放射線治療を行った。X年に胸骨転移が局所再発し、経皮的凍結融解壊死療法で制御した。多発肺内・右大胸筋転移が出現し、筋転移の生検で扁平上皮転化を確認した。新たに治療選択肢となったAmivantamab+Lazertinib併用療法の導入でいずれの病巣も著明に縮小した。

教育セミナー I 14:40~15:40

座長 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)

「進化を続ける肺癌治療—MARIPOSAを中心の一」

演者：村上修司（神奈川県立がんセンター呼吸器内科）

第3世代EGFR-TKIは、第1・第2世代EGFR-TKIと比較して優れた治療成績を示しているが、一次治療として使用された場合の全生存期間中央値は約3年であり、実臨床における5年生存率は20%未満と報告されている。EGFR-TKIに対する耐性獲得は不可避であり、代表的な機序としてEGFRのSecondary MutationやMET増幅が知られている。さらなる予後改善に向けてはこうした課題にいかにアプローチするかが求められるが、近年は併用療法の進歩が目覚ましい。

EGFRおよびMETを同時に標的とする二重特異性抗体であるアミバンタマブは、シグナル伝達阻害だけでなく、Fcドメインを介した免疫エフェクター細胞の活性化など多様な作用機序を有する。また、ラゼルチニブは第3世代EGFR-TKIの一つであり、EGFR活性化変異およびT790M変異に対する有効性が確認されている。さらに、HER2に対する阻害作用が弱く、心毒性リスクが低いことも報告されている。これら2剤の併用療法はMARIPOSA試験において検証され、第3世代EGFR-TKI単剤療法と比較して12か月以上の予後延長が期待される。

EGFR遺伝子変異陽性肺癌に対する治療戦略は進化を続けており、アミバンタマブ+ラゼルチニブ併用療法は、獲得耐性の克服および予後改善に向けた有望な選択肢である。本講演では、EGFR変異陽性肺癌治療に関する知見を俯瞰的に考察し、アミバンタマブ+ラゼルチニブ併用療法の使用経験を踏まえたプラクティカルな情報まで共有したい。

共催：J & J Innovative Medicine (ヤンセンファーマ株式会社)

若手向け教育セッション 15:45~16:20

座長 仲地一郎 (済生会宇都宮病院呼吸器内科)

「大学医局での研究とキャリア形成」

演者：安田浩之（慶應義塾大学医学部呼吸器内科）

近年、大学医局に所属し研究を行う若手医師が減ってきてている。実際、臨床医として多くの患者の診療にあたり、医師としてスキルアップを行うことを考えた場合、必ずしも大学医局に所属する意義は多くないかもしれない。大学医局に所属し研究をする意義は何なのか？海外留学する意義はあるのか？大学医局に所属することでどのようなキャリア形成ができるのか？

本講演では、これらの疑問点に関して発表者の経験も振り返りながら検討を加えていきたい。また、大学などアカデミアで研究をつづける上で必要となる研究費の獲得方法や論文の書き方についても発表者なりの経験を紹介し、若手医師がキャリアを考える上での参考例を提供したい。

セッションⅢ 腫瘍Ⅱ 16:25~17:00

座長 齊木雅史（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）

11. 進行期非小細胞肺癌の抗がん剤治療中に両側の下肢動脈血栓塞栓症を繰り返した症例

杏林大学医学部付属杉並病院¹、杏林大学医学部付属病院²

いえき えりこ

○家城恵梨子¹、中本啓太郎¹、小田未来¹、阿部太郎¹、山田 祥²、田代隼基²、
加戸宏之²、高田佐織²、皿谷 健²、石井晴之²

44歳男性。右頸部リンパ節腫大を主訴に前医受診。X線で右上肺野に腫瘍を認め当院を紹介受診。精査で非小細胞肺癌（4期）と診断し、抗がん剤治療を開始した。診断時より右頸靜脈血栓塞栓症を認め抗凝固薬の内服を行った。二次治療中に右肺原発巣の肋骨浸潤を認め放射線治療のためへ転院したが、治療中に右下肢動脈血栓塞栓症を発症。抗血栓療法中も下肢動脈血栓症を繰り返した。繰り返す四肢動脈血栓症は稀であり報告する。

12. 術後悪性胸膜中皮腫に対しイピリムマブ+ニボルマブ療法後免疫関連心筋炎のため死亡した1剖検例

北里大学病院呼吸器内科¹、新世紀医療開発センター²、北里大学病院病理部³、

北里大学病院呼吸器外科⁴、北里大学病院循環器内科⁵

すずき ごういちろう

○鈴木豪一郎¹、佐藤 崇¹、渡辺温子¹、八上有里¹、坂本昂平¹、赤澤悠希¹、
池田祐毅⁵、林 美里³、一戸昌明³、佐々木治一郎²、中原善朗¹、前野敏孝¹、
塩見 和⁴、猶木克彦¹

73歳女性。右悪性胸膜中皮腫 cT1N1M0II期に対し術前化学療法後に胸膜切除術・肺剥皮術試みるも癒着強く手術中止となった。イピリムマブ+ニボルマブ投与後22日目に呼吸困難、全身倦怠感、血清CK高値認め緊急入院した。入院後心室頻拍発症し免疫関連心筋炎と診断。全身管理、副腎皮質ステロイド、ミコフェノール酸モフェチル投与行うも死亡の転機となった。剖検所見は免疫関連心筋炎として矛盾しなかった。文献的考察を加え報告する。

13. ペムブロリズマブ併用化学療法中に発症したスティーブンス・ジョンソン症候群の一例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部付属病院皮膚科²、

杏林大学医学部付属病院病理学教室³

よしはし りお

○吉橋莉央¹、皿谷 健¹、中嶋 啓¹、麻生純平¹、石田晃啓¹、田代隼基¹、
古野 肇¹、山田 祥¹、秋澤孝虎¹、石川周成¹、布川寛樹¹、中元康雄¹、
石田 学¹、佐田 充¹、高田佐織¹、宮川総一郎²、大山 学²、藤原正親³、
石井晴之¹

73歳男性、肺扁平上皮癌StageIVBに対しペムブロリズマブ併用化学療法を開始。2コース後にスティーブンス・ジョンソン症候群(SJS)を発症し全身性ステロイドで改善した。その後もGrade4肝障害と遅発性Cytokine release syndromeを認めた。ペムブロリズマブによるSJSは1%未満と稀であるが、他臓器の重症irAEを併する可能性があり、文献的考察を加え報告する。

14. タルラタマブ投与により、ICANS と CRS を同時発症し、ステロイド投与にて改善が得られた一例

埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科

○高原雅和^{たかはらまさかず}、毛利篤人^{けりひと}、橋本康佑^{はしもとこうすけ}、山口 央^{やまぐち ひろし}、石井玲奈^{いしい れいな}、宇野達彦^{うの たつひこ}、今井久雄^{いまい ひさお}、解良恭一^{げらう きょういち}、各務 博^{かのむ ひろし}

症例は 82 歳男性、進展型小細胞癌 3 次治療としてタルラタマブを投与した。Day8 に 10mg 投与後、37℃台の発熱と、呼吸不全を認め、2L/min の酸素投与を要した。見当識障害が随伴し、ICANSgrade2 と判断し、全身性ステロイドを投与したところ、見当識障害と呼吸不全の改善が得られた。ICANS と両側下葉の浸潤影、呼吸不全が同時にみられる症例は希少と考えられ、文献的考察をふまえて報告する。

15. ステロイド抵抗性の irAE 腸炎にインフリキシマブを使用し、サイトメガロウイルス腸炎を合併した一例

杏林大学医学部付属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部付属病院消化器内科²、
杏林大学医学部付属病院病院病理部・病理診断科³

○谷 魁也^{たに かいや}、田代隼基^{ただ じゅんき}、古野 肇^{この ひろし}、山田 祥^{やまだ さち}、中嶋 啓^{なかじま けい}、秋澤孝虎^{あきざわ こうこ}、
石川周成^{いしかわ しゅうせい}、小林 史^{こいり し}、布川寛樹^{ふかわ かんじゅ}、麻生純平^{まぶ じゅんぺい}、中元康雄^{なかはら こうゆう}、石田 学^{いし だ がく}、
佐田 充^{さだ みつ}、高田佐織^{たかだ さおり}、皿谷 健^{いりや けん}、石井晴之^{いしい はるゆき}、森久保拓^{もりくぼ たく}、藤原正親^{とうはら まさちか}

肺腺癌 IVB 期の 63 歳女性。CBDCA + PTX + BEV + アテゾリズマブを 4 コース施行後、腹痛/血便を呈し irAE 大腸炎と診断。ステロイド抵抗性のためインフリキシマブを 2 回投与し改善したが再燃、多発潰瘍を伴う CMV 腸炎を合併し計 6 回の大腸内視鏡を要した。ステロイド抵抗性の irAE 大腸炎では CMV 腸炎の頻度が 12% まで上昇し、両者の CF 所見は酷似するため 重要な鑑別疾患として報告したい。

B会場

セッションIV 希少疾患・他 I 10:35~11:10

座長 斎藤良太（山梨県立中央病院呼吸器内科）

16. 消化器症状を認めなかった重症サルモネラ肺炎、菌血症の1例

山梨大学医学部内科学講座呼吸器内科学教室

ほんま けんた

○本間健太、田草川一穂、古谷 智、島村 壮、大森千咲、井手秀一郎、星野佑貴、内田賢典、齊木雅史、副島研造

症例は50歳女性。呼吸困難を主訴に救急搬送され右大葉性肺炎、両側肺塞栓を認めた。血液および喀痰培養からサルモネラを同定し、サルモネラ肺炎、菌血症と診断した。呼吸不全に対する人工呼吸器管理と急性腎不全により集中治療を要したが、抗菌薬治療と全身管理により軽快退院した。本例は免疫抑制のない患者に発症し、消化器症状を欠く非典型例であったが、適切な培養同定により診断に至り、有効な治療につながった。

17. 乳癌治療後に診断し無治療経過観察中の特発性多中心性キャッスルマン病の一例

独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院呼吸器内科¹、山梨大学医学部呼吸器内科²、

医療法人社団協友会笛吹中央病院³、山梨大学医学部輸血細胞治療部⁴、山梨大学医学部第二外科⁵、

山梨大学医学部人体病理学講座⁶

もりさわ ともこ

○森澤朋子¹、古谷 智^{1,2}、石原 裕^{1,3}、高野勝弘⁴、松原寛知⁵、近藤哲夫⁶

48歳女性。X5年胸部異常影で初診。肺リンパ増殖性疾患疑い精査中のX-3年右乳癌診断。手術、化学療法を経てX年胸腔鏡下肺リンパ節生検施行。乳癌手術時の腋窩リンパ節所見と合わせて多中心性キャッスルマン病（形質細胞型）と診断。自覚症状に乏しく患者の希望で無治療経過観察。X+6年まで呼吸機能障害はなく画像所見、検査値は一部軽快傾向。びまん性肺病変は長期経過をとっており今後の方針を含め考察し報告する。

18. ALK陽性肺炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の1切除例

市立甲府病院呼吸器内科¹、市立甲府病院外科²、市立甲府病院病理診断科³

さとう つかさ

○佐藤 宰¹、高橋 望¹、樋田和弘¹、菱山千祐¹、大木善之助¹、小澤克良¹、
太田 澄²、松岡弘泰²、宮田和幸³

70歳代女性。胸部CTで左下葉S¹⁰に12mmの結節を認めた。気管支鏡検査を実施するが診断に至らなかった。臨床的に肺癌（cT1bN0M0 stage1A2）を疑い、胸腔鏡下区域切除を実施し完全切除を得た。紡錘形細胞増殖に加え、免疫組織化学染色でSMA陽性やALK強陽性を認めたため、肺炎症性筋線維芽細胞性腫瘍と診断した。肺腫瘍全体の1%未満を占める稀な腫瘍であり、完全切除例やALK陽性例は予後良好とされる。本症例について文献的考察を加えて報告する。

19. 漏出性悪性胸水を伴った胸膜中皮腫の一例

山梨大学内科学講座呼吸器内科学教室¹、山梨大学医学部人体病理学講座²、
山梨大学医学部附属病院第二外科³

さいき まさふみ
○齊木雅史¹、田草川一穂¹、本間健太¹、古谷 智¹、島村 壮¹、井手秀一郎¹、
大森千咲¹、星野佑貴¹、内田賢典¹、藤原万衣孔²、茂原偉志³、近藤哲夫²、
松原寛知³、副島研造¹

83歳男性。非結核性抗酸菌症で経過観察中に左胸水の増加を認めた。胸水は漏出性であったが、細胞診にてClass Vを認めた。造影CTやPETでは明らかな悪性所見はなかったが、審査胸腔鏡で胸膜に白色結節を認め、生検で上皮型悪性胸膜中皮腫と診断された。胸膜中皮腫は通常滲出性胸水を呈するが、本例は漏出性であり画像所見にも乏しかった。一見良性と思える胸水でも悪性疾患が潜在する可能性があり、鑑別には留意する必要がある。

20. 黄色爪症候群の一例

山梨大学医学部附属病院呼吸器内科

うちだ よしのり
○内田賢典、田草川一穂、本間健太、古谷 智、島村 壮、大森千咲、
井手秀一郎、星野佑貴、齊木雅史、副島研造

79歳、男性。X-4年11月、原因不明の両側胸水貯留に胸膜生検を行い、軽度の炎症性変化。左胸膜癒着術を実施し、効果あり近医紹介。X-2年8月に右胸水が増加したが、対症療法で許容範囲内。X年6月、右胸水はさらに増加し、8月に当科紹介。両手両足の爪は黄色で変形し、両下肢に圧痕を残さない浮腫を認め、皮膚科紹介し黄色爪症候群に矛盾なかった。10月、リンパ管低形成所見をリンパ管造影で確認した。黄色爪症候群の一例を報告する。

セッションV 腫瘍 I 11:15~11:50

座長 池村辰之介（慶應義塾大学呼吸器内科）

21. 急速に進行した AFP陽性肺癌の一例

昭和医科大学藤が丘病院呼吸器内科

ふじわらりゅうたろう
○藤原隆太郎、中本真理、安藤茉優、迫村穂貴、古田彩歌、古郡佑一、
齋藤祐一郎、平田健人、近藤智香、神崎満美子、林 三奈、新 健史、
張 秀一、清水翔平、林 誠、横江琢也

66歳中国籍男性。脳転移を伴う肺癌を疑われ当院紹介。生検で AFP陽性肺癌と診断され、血清 AFPも高値であった。骨・腸管・歯肉などに多発転移を来し、病態は急速に進行し死亡した。 AFP陽性肺癌は極めて稀で予後不良とされ、本症例も短期間で増悪したため文献的考察を加えて報告する。

22. CT で神経鞘腫が疑われた BAP1 腫瘍易罹患症候群 (BAP1-TPDS) による後縦隔低異型度漿液性癌の 1 例

がん研究会有明病院臨床遺伝医療部¹、がん研有明病院臨床病理センター²、
がん研有明病院呼吸器センター³、がん研有明病院眼科⁴

いしおか こうた
○石岡宏太¹、新川裕美¹、中尾将之³、山江晃生⁴、辻 英貴⁴、二宮浩範²、
千葉知宏²、植木有紗¹

70 歳女性。両眼瞼基底細胞癌既往あり。右背部痛で受診し CT で後縦隔神経鞘腫が疑われたが、術後病理は低異型度漿液性癌であり、免疫染色と解剖学的位置からミュラー管由来と考えた。重複癌既往と稀な発生母地の癌であることから遺伝学的検査を施行し、BAP1 腫瘍易罹患症候群 (BAP1-TPDS) と判明した。BAP1-TPDS は悪性黒色腫、中皮腫、腎癌、皮膚癌などリスクが高いとされ、現在慎重にサーベイランスを行っている。

23. irAE 下で複数種の ICI 投与により、長期腫瘍制御を得た肺腺癌の 1 例

慶應義塾大学医学部呼吸器内科¹、慶應義塾大学医学部腫瘍センター²

ほりえ かずひと
○堀江和史¹、池村辰之介¹、額賀重成¹、谷 哲夫¹、寺井秀樹²、安田浩之¹、
福永興壱¹

【症例】診断時 56 歳女性【主訴】呼吸困難【現病歴】進行肺腺癌に対し化学療法後、X 年 6 月 Nivo を開始も、X+1 年 11 月に副腎クリーゼを発症、中止した。X+5 年 6 月に腫瘍増大、Nivo+Ipi を開始も、X+6 年 5 月に無菌性髄膜炎を発症、中止した。X+8 年 1 月に腫瘍増大の為、Pembro を投与を開始、2 年の奏効を得ている。

【結語】irAE 発症後も ICI 投与により長期腫瘍制御が得られた症例を経験した。

24. 診断に難渋した SMARCA4 欠損未分化腫瘍の 1 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呼吸器外科²、
独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科³

はた けんせい
○羽田憲生¹、大島信治¹、榎本 優¹、木谷匡志³、四元拓真²、深見武史²、
田村厚久¹、森本康弘¹、小岩智大¹、松本侑子¹、守尾嘉晃¹

54 歳男性。小細胞肺癌 (cT3N2M1a-Stage4A) と診断され化学療法を施行されたが、原発巣縮小に反し胸膜転移は増悪した。画像所見が非典型であったため胸膜生検を行い、胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍と診断した。本腫瘍は極めて稀な腫瘍であり、進行が速く治療に難渋する。診断困難例に遭遇した際に鑑別すべき疾患として知識共有が重要であり、文献的考察を加え報告する。

25. クライオ肺生検で診断し得た BRAF V600E 変異陽性の Invasive mucinous adenocarcinoma の 1 例

神奈川循環器呼吸器病センター

おばた ゆみ
○小畠有未、大利亮太、松浦啓吾、奥田 良、馬場智尚、小松 茂、
萩原恵里、小倉高志

Invasive mucinous adenocarcinoma (IMA) は肺腺癌の稀な組織型で、画像上、肺炎や器質化肺炎等との鑑別が難しく、経気管支肺生検 (TBLB) は検体サイズによる診断率の低さが時に問題となる。78 歳女性、健診で右肺異常影を指摘され TBLB にて器質化肺炎と診断され、ステロイド加療を受けるも改善乏しく当院紹介。クライオ肺生検 (TBLC) で BRAF V600E 変異陽性 IMA と診断し、Dabrafenib + Trametinib 導入し腫瘍縮小を得た。

ランチョンセミナーⅡ 12:00~13:00

座長 柿崎有美子（山梨県立中央病院肺がん・呼吸器病センター）

「肺がん周術期薬物療法の現在地～AEGEAN 試験結果を踏まえて～」

演者：津端由佳里（岐阜大学大学院医学系研究科呼吸器内科学分野）

肺がんの周術期薬物療法は、再発抑制と根治率向上を目的に進化を続けてきた。従来の白金併用化学療法に加え、分子標的薬や免疫療法を取り入れた個別化治療が新たな局面を迎えている。ADAURA 試験、ALINA 試験により、EGFR 遺伝子変異陽性例や ALK 融合遺伝子陽性例への術後補助療法が確立されつつある。

一方、IMpower010、CheckMate816、KEYNOTE-671、AEGEAN などの試験により、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）を含む周術期治療が pCR や EFS を有意に改善することが示され、術前から術後にわたる免疫療法の導入が現実味を帯びてきた。しかし全例に術後 ICI を投与すべきか、手術機会の喪失、免疫関連有害事象や経済的・時間的負担への対応、PACIFIC 試験後治療との位置づけなど、臨床現場では多くの議論が残されている。さらに、pCR 非達成例の予測やバイオマーカーの確立も今後の課題である。治療効果と安全性を両立するためには、患者背景や高齢者機能評価を踏まえた層別化と、患者との shared decision making (SDM) を重視した多職種連携が鍵となる。

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 アレルギー・肺循環 13:05~13:47

座長 小田成人（山梨赤十字病院内科・呼吸器科）

研12. 幼少期気管支喘息と診断されていた線毛機能不全症候群の1例

南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科

○新田杏奈、矢崎達也、堀内俊道、松尾明美

症例は37歳女性。幼少期より咳嗽、喀痰があり、気管支喘息として加療されていた。紙カルテより新生児期や高校生時の肺炎歴を有することが判明した。慢性副鼻腔炎、滲出性中耳炎も有することから、修正 PICADAR スコア2点で線毛機能不全症候群（PCD）を疑った。専門機関に依頼し、鼻腔 NO 産生量検査、電子顕微鏡検査、遺伝子検査を用いて PCD と確定診断した。内臓逆位を認めない場合は診断に難渋する可能性があり報告する。

研13. Dupilumab 使用4か月後の末梢切除肺に対しMDDを実施し得た好酸球性重症喘息の一例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、京都大学大学院医学研究科・医学部呼吸器内科学²、

横浜市立大学附属病院病理診断科・病理部³

○戸堂智子¹、原 悠¹、田辺直也²、村岡枝里香³、室橋光太¹、長岡悟史¹、
松下真也¹、小林信明¹、平井豊博²、金子 猛¹

60歳代、非喫煙女性。重症喘息として dupilumab を開始。4か月時点 ACT は 12 点から 24 点へ改善。中枢気道指標である FEV1 と粘液栓スコア、末梢気道以遠指標である MMF とフラクタル次元 D も改善した。一方、4か月時点に肺腫瘍治療目的で切除された右下葉区域切除標本では中枢から細気管支レベルの上皮直下炎症細胞浸潤および気道内腔狭窄像が残存した。Dupilumab による臨床画像改善効果は、病理学的改善効果に先行することが示唆された。

研 14. 重症喘息における mepolizumab の中枢および末梢気道病変への臨床画像改善効果の検討

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、京都大学大学院医学研究科・医学部呼吸器内科学²

ごとう まお

○後藤真央¹、原 悠¹、田辺直也²、室橋光太¹、長岡悟史¹、松下真也¹、
小林信明¹、平井豊博²、金子 猛¹

対象症例 9 例。年齢中央値 67 歳、男性 4 例 (44%)。Mepolizumab 開始時 CT から再検までの期間中央値は 375 日であり、臨床的寛解率は 56% だった。中枢気道指標の FEV1 (1.9 L から 2.1 L) と粘液栓スコア (7.2 から 2.6) は有意に改善する一方、末梢気道以遠指標の MMF (1.146 L/s から 1.143 L/s) とフラクタル次元 D (1.10 から 1.05) は悪化傾向にあった。Mepolizumab の画像改善効果は、中枢気道と末梢気道以遠において乖離することが示唆された。

研 15. びまん性肺動脈瘻 (diffuse pulmonary arteriovenous malformation : dPAVM) 5 例の臨床的特徴と治療経過

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

えびはら はやと

○海老原颯人¹、笠井 大²、杉浦寿彦²、緑川遙介²、佐久間俊紀²、鈴木拓児²

dPAVM は PAVM の稀な病型であり、臨床像は不明な点が多い。当院で経験した 5 例 (18—37 歳、男 : 女 2 : 3) では、全例に SpO_2 70~80% 台の低酸素血症を認め、3 例は Osler 病を合併していた。シャント率は 22.9—56.7% と高度であり、3 例で奇異性塞栓症を発症した。2 例に対しコイル塞栓術を施行したが無効であり、1 例で肺移植を実施し、改善が得られた。dPAVM は重度の低酸素血症や塞栓症を呈するため、肺移植を視野に入れた長期管理が求められる。

研 16. 運動耐容能の改善を認めた当院での間質性肺疾患合併肺高血圧症に対する吸入トレプロステイニルの初回導入例

東海大学医学部付属八王子病院臨床研修室¹、東海大学医学部付属八王子病院呼吸器内科²

たけやまゆうさく

○竹山雄策¹、鈴木海輝²、石丸正美²、吉川知宏²、近藤祐介²、田崎 厳²、
坂巻文雄²

65 歳男性。数年前からの息切れにて X-1 年 3 月に初診。probable IPF として抗線維化薬等で加療中であった。X-1 年 12 月より息切れが進行。心エコーで三尖弁逆流圧較差 72.3mmHg、右心カテーテルで平均肺動脈圧 40mmHg、肺血管抵抗 9.1 単位と重症肺高血圧を認めた。X 年 8 月入院、吸入トレプロステイニル療法を導入した。6 分間歩行距離は開始時 175m から治療開始約 10 日後には 380m まで改善し、自覚症状も mMRC=3 から mMRC=2 程度まで改善した。

研 17. エンテロウイルスによる ARDS と考えられた 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院初期研修医¹、日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器病センター内科²

もりかわ なつは

○森川夏帆¹、近藤大地²、小島里香²、油井貴也²、武内裕希²、小澤亮太²、
廣田周子²、山本 学²、倉石 博²

70 歳男性。3 日前から上気道症状を認め、受診当日 SpO_2 が 70% 台に低下、胸部 X 線検査において肺野にすりガラス影を認めたため当院へ救急搬送となった。炎症反応高値であり CT では下葉優位のすりガラス影を認めた。感染性肺炎を念頭に精査した。咽頭ぬぐいでの FilmArray は陰性であったが、BALF で同検査を行ったところエンテロウイルスが陽性であった。挿管管理に移行したが、APRV による人工呼吸器管理を含めた集中治療により改善した。

研18. Oncomine Dx Target Test で検出されず FoundationOne CDx で同定した EGFR exon 19 欠失変異陽性肺癌の一例

千葉大学医学部¹、千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学²、千葉大学大学院医学研究院診断病理学³

○田口 真¹、齋藤 合²、高木賢人²、稻崎稔明²、平間隆太郎²、太田昌幸³、
笠井 大²、池田純一郎³、鈴木拓児²

73歳 非喫煙女性。非小細胞肺癌 cT1cN3M1c OSS StageIVB と診断され、Oncomine で遺伝子異常を認めなかった。CBDCA+PEM+Pemb 6 コース、DTX+RAM 4 コース後に悪性胸水が出現した。再生検査を用いた FoundationOne で、EGFR exon 19 欠失 (L747_S752>Q) が同定された。オシメルチニブを導入し、胸水が減少した。初回遺伝子検査が陰性であっても患者背景に応じて積極的にがんゲノムプロファイリング検査を検討すべきである。

研19. 原発性肺癌との鑑別に苦慮した BRAF V600E 陽性肉腫様胸膜中皮腫の一例

長野県立信州医療センター¹、信州大学医学部内科学第一教室²、信州大学医学部総合内科医育成講座³、
信州大学医学部病態解析学教室⁴

○中村伊吹¹、木本昌伸²、壬生和音²、馬場大喜²、小松洸大²、佐藤良紀⁴、
荒木太亮³、鈴木祐介²、赤羽順平²、小松雅宙²、曾根原圭²、和田洋典²、
岩谷 舞⁴、北口良晃²、牛木淳人²、花岡正幸²

70代 男性。肺と胸膜病変との判別が困難な胸膜近傍病変と胸水貯留に対して、前医で BRAF V600E 陽性紡錘細胞癌と診断され、精査治療目的で当科を紹介受診した。病理検査・画像検査による再検討の結果、肉腫様胸膜中皮腫と診断した。肉腫様胸膜中皮腫は肉腫様癌や滑膜肉腫と病理組織学的パターンが類似し、免疫染色での鑑別は困難である。臨床情報や画像検査、マルチ遺伝子検査などにより総合的に判断することが肝要と考えられた。

研20. びまん性粒状影を呈した左下葉肺腺癌に対し、オシメルチニブ奏効過程で囊胞性変化を認めた一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

○山本紗也、黒崎綾子、瀧上理子、酒井貴史、山内浩義、久田 修、
中山雅之、間藤尚子、前門戸任

48歳男性。見当識障害を契機に両側肺野のびまん性粒状影を指摘され、精査の結果、左下葉肺腺癌 cT1bN0M1c1 Stage4B (癌性髄膜炎) EGFR exon19 del 陽性と診断した。オシメルチニブ導入後、肺病変は縮小したがびまん性の囊胞性変化が顕在化し、右気胸の併発と呼吸不全が生じた。びまん性粒状影が縮小過程で囊胞性変化を来たすことは稀であり、その経過と病態について考察する。

研 21. Gefitinib による心不全の 1 例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学

えんどうこういち
○遠藤滉一、大高道康、山崎 海、魚谷宏樹、平澤英美、後田美香、
田中 淳、友松克允、端山直樹、伊藤洋子、小熊 剛、浅野浩一郎

85 歳女性。3 年前より EGFR 変異陽性肺腺癌に対し、osimertinib 開始も QT 延長のため、gefitinib に変更された。3 ヶ月前に原因不明の心不全で入院となり軽快し退院となった。gefitinib を外来にて再開したところ 3 週間後に急性心不全で入院となった。明らかな虚血性心疾患は否定的で経過から gefitinib による薬剤性心不全と考えられた。gefitinib による心不全は比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

研 22. 青色ゴムまり様母斑症候群に伴う胸水に対しシロリムスが奏効した 1 例

山梨大学医学部呼吸器内科¹、山梨大学医学部形成外科²

おがさわら とうこ
○小笠原塔子¹、島村 壮¹、奈良誠之²、田草川一穂¹、本間健太¹、古谷 智¹、
大森千咲¹、井手秀一郎¹、星野佑貴¹、内田賢典¹、齊木雅史¹、副島研造¹

症例は 45 歳男性。青色ゴムまり様母斑症候群 (BRBNS) の経過中右胸腔内に血性滲出性胸水が増加した。CT で右壁側胸膜沿いに血管腫を疑う腫瘤影を認めた。BRBNS は全身臓器に血管腫を合併する症候群であり胸水の合併は稀であるが本例は胸水所見と画像所見から BRBNS に伴う病態と判断した。胸水の貯留速度が速く頻回に胸腔穿刺を要したがシロリムス開始後胸水の増加は止まった。BRBNS に伴う胸水に対しシロリムスが有効な可能性がある。

研 23. リンパ脈管筋腫症に対するシロリムスを一時中断し、妊娠・出産に至った 1 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学産科婦人科学講座周産期医学部門²、
自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門³

いとう みさき
○伊藤美咲¹、山内浩義¹、高橋初美¹、堀江健司²、新井郷史¹、久田 修¹、
中山雅之¹、間藤尚子¹、坪地宏嘉³、坂東政司¹、前門戸任¹

32 歳女性。右気胸手術の胸腔鏡下肺生検組織でリンパ脈管筋腫症 (LAM) と診断された。後腹膜リンパ脈管筋腫の増大があり、35 歳よりシロリムスを内服し筋腫は縮小した。本人の挙児希望により、37 歳でシロリムスを一時中断し妊娠に至った。妊娠中に筋腫の再増大や左気胸の合併を認めたが、38 歳で出産した。産後にシロリムスを再開し、気胸および筋腫は改善した。シロリムスを中断し妊娠・出産に至った LAM 症例は稀であり報告する。

教育セミナーⅡ 14:40~15:40

座長 猶木克彦（北里大学医学部呼吸器内科学）

「喘息？COPD？シームレスな治療を目指して～専門医とプライマリケア医ができること～」

演者：原 悠（横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学）

重症喘息および慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、慢性炎症と構造的リモデリングを背景とする代表的な気道疾患であり、疾患横断的視点からの病態理解と treatable traitsに基づく治療戦略が注目されている。重症喘息では、Global Phase III である QUEST 試験により dupilumab が Type 2 炎症を有する患者で増悪抑制、呼吸機能および QOL の有意な改善を示し、その有効性と安全性が検討された。さらに VESTIGE 試験では、機能的呼吸画像解析（FRI）を用いて dupilumab が気道内粘液栓を減少させ、末梢換気障害の改善を介して肺機能向上に寄与することが報告された。Dupilumab は IL-4 および IL-13 シグナルを抑制することで、粘液過分泌や好酸球性炎症を制御し、気道リモデリングに伴う構造的変化にも抑制的に作用することが期待される。一方、COPD では BOREAS 試験および NOTUS 試験により、血中好酸球高値を伴う Type 2 炎症性 COPD に対して dupilumab が呼吸機能、増悪率、症状スコアの全てを改善することが示され、新たな治療パラダイムを提示した。今後は、血中好酸球数、FeNO、CT 所見などを統合した炎症フェノタイプにより、シームレスな病態評価と治療導入を実現し、呼吸リハビリや吸入指導を含む多職種連携のもとで、慢性気道疾患の長期予後改善を目指す個別化医療の確立が期待される。

共催：サノフィ株式会社/リジェネロン・ジャパン株式会社

セッションⅥ 感染症Ⅱ 15:45~16:20

座長 三井いづみ（山梨厚生病院呼吸器内科）

26. ALIS 投与中に AMK 耐性化が判明し、同剤休止後に感受性が回復した肺 MAC 症の一例

独立行政法人国立病院機構神奈川病院呼吸器内科¹、

独立行政法人国立病院機構神奈川病院呼吸器外科²

なかむら もりお

○中村守男¹、田中阿利人¹、荒木規仁¹、河合 治¹、布施川久恵¹、
大久保泰之¹、杉浦八十生²

症例は 54 歳女性。X-14 年に肺 MAC 症に対し右下葉切除後、投薬継続も CAM 耐性化と残存病変悪化。X 年 11 月より RE/AZM に ALIS 吸入を導入、1 年で喀痰塗抹は陰性化した。X+1 年 8 月まで 1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ であった検出菌の AMK MIC が同 10 月に 256 $\mu\text{g}/\text{mL}$ と耐性化も、同剤休止後 X+3 年 12 月以降の検出菌で同 MIC は $\leq 8 \mu\text{g}/\text{mL}$ に回復した。局所の高濃度 AMK 曝露による同剤耐性化、また複数株感染・クローン交代の可能性も考察され、全ゲノム解析を施行中である。

27. 肺膿瘍治療中に急性経過で関節リウマチが顕在化した一例

佐野厚生総合病院内科

あらい ゆうすけ

○新井雄裕、田中 拓、野村藍菜、浅見貴弘、井上 卓

【症例】87歳男性、肺膿瘍に対し週単位の抗菌薬治療中、以前から自覚する肩関節痛の増悪、新規の手・膝関節の腫脹・疼痛が出現した。RF・ACPA陽性の関節リウマチ（RA）と診断され、グルココルチコイドによる治療で軽快した。【考察】seropositive RAは関節所見のない前臨床期間を有する。呼吸器感染症はRA発生リスクであり、細菌感染を契機に急性経過でRAが顕在化する可能性を留意すべきである。

28. ANCA関連血管炎に発症した気管癌の一例

千葉西総合病院呼吸器内科¹、千葉西総合病院内科²

こばやし ますみ

○小林真純¹、小嶺将平¹、岩瀬彰彦¹、宮本憲一²

症例：81歳、女性。既往歴：3年前、ANCA関連血管炎による多発性神経炎。喫煙：20本×50年。2週間前より咳と痰が出現し、胸部CTで中継隔に腫瘍を認めた。消化管内視鏡では食道は外側より圧迫で、気管支鏡では気管膜様部に腫瘍を認め内腔は80%狭窄。生検で扁平上皮癌と診断された。喘鳴が悪化しUltraflex covered stentを挿入。ANCA関連血管炎では悪性腫瘍の合併率が高いと報告されているが本例では喫煙の関与が示唆された。

29. 異所性ACTH産生小細胞肺癌化学療法導入後に発症した侵襲性肺アスペルギルス症の一例

慶應義塾大学病院呼吸器内科

やまぐちじゅんべい

○山口純平、寺井秀樹、丸山直子、内田智也、鈴木理紗子、河瀬穂乃美、
堀江和史、濱辺健多、緒方暁彦、茂松梨咲、伊藤史磨、高岡初詔、
谷 哲夫、額賀重成、池村辰之助、安田浩之

75歳女性。喘息合併COPDで外来加療中、CTで左肺門部腫瘍、腹部エコーで多発肝腫瘍を認めた。低カリウム血症、ACTHおよびコルチゾール高値を併発し、各種精査および肝腫瘍の生検から、異所性ACTH産生小細胞肺癌と診断した。CBDCA+ETP+Durvalumab療法を開始し肺門部腫瘍は縮小したが、骨髄抑制を契機に発熱と多発肺腫瘍を認め、侵襲性肺アスペルギルス症の診断に至り、ボリコナゾール投与により、加療を行なった。

30. 囊胞性気腔と周囲すりガラス陰影を伴いVATSで診断した野火型肺腺癌の一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部付属病院病理診断科²、

杏林大学医学部附属病院放射線科³

まきしま ありさ

○横島有佐¹、皿谷 健¹、田代準基¹、吉野 肇¹、中嶋 啓¹、山田 祥¹、
秋澤孝虎¹、石川周成¹、黒川のぞみ¹、麻生純平¹、小林 史¹、布川寛樹¹、
中元康雄¹、石田 学¹、佐田 充¹、高田佐織¹、藤原正親²、栗原泰之³、
石井晴之¹

77歳男性。CEA高値を契機に、胸部CTで左下葉に囊胞性気腔と周囲すりガラス陰影を認めた。緩徐に拡大するlepidic growth様所見を呈しており、VATS生検で肺腺癌と診断した。浸潤影すりガラス陰影を伴う囊胞性気腔の病変では、lepidic growthを示す肺腺癌を念頭に置く必要がある。

31. クライオ肺生検で診断し得た塵肺合併自己免疫性肺胞蛋白症の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

おおとしりょうた

○大利亮太¹、馬場智尚¹、武村民子²、澤住知枝²、小畠有未¹、松浦啓吾¹、
奥田 良¹、萩原恵里¹、小倉高志¹

金型製造に従事する70代男性が呼吸困難で受診、CTで下葉の広範なすりガラス影を認めた。クライオ肺生検で肺胞腔内に充満するPAS陽性顆粒を認め、血清抗GM-CSF抗体陽性により自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)と診断。さらに同検体で細葉中心に黒色粒子沈着を認め、元素分析でAl、Fe、Auなど複数の金属粒子を同定した。APAPの発症には粉塵暴露の関連が報告されるが、元素分析にて塵肺合併APAPと診断できた本症例は貴重と考え報告する。

32. 経気管支生検で診断し得た肺原発悪性黒色腫と考えられた一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター呼吸器科

やまとざき けんと

○山崎健斗、沼田岳士、高橋優太、岡田悠太、山岸哲也、太田恭子、遠藤健夫

血痰を主訴に近医を受診し、胸部X線で多発腫瘍影を指摘された60歳男性。胸部CTでは腫瘍周囲にHalo signを認め、易出血性の腫瘍が考えられた。経気管支生検を行い、悪性黒色腫の診断となった。皮膚悪性黒色腫の肺転移の可能性を考え全身検索を行ったものの、頻度の高い皮膚や口腔などの粘膜には明らかな病巣を認めなかった。肺原発悪性黒色腫は肺腫瘍の約0.01%程度とされており、貴重な症例と考え文献的考察を交えて報告する。

33. 胸腔子宫内膜症性気胸の2例

東京通信病院呼吸器内科¹、東京通信病院呼吸器外科²

いわさき つぐみ

○岩崎つぐみ¹、稲葉 敦¹、戸村貴志¹、池田早織¹、原 啓¹、酒井絵美²、
喜納五月²、宮永茂樹²、中原和樹²、渋谷英樹¹

症例1 29歳女性。子宫内膜症でジエノゲスト内服中に呼吸困難感を自覚、右気胸(3度)を認めた。症例2 44歳女性。月経時に反復する右胸痛・右気胸で来院し、CTでは明らかなブラは認めなかった。いずれも手術で横隔膜裂孔、ブラ、切除検体にエストロゲン受容体陽性細胞を認め、胸腔子宫内膜症性気胸と診断された。月経と一致しない症例やCTでは子宫内膜症組織によるブラが特定できない場合があることが改めて示唆された。

34. 非侵襲的陽圧換気装着下で4D-CTを撮像した気管・気管支軟化症の一例

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター病院呼吸器内科

ごとう たかこ

○後藤貴子、石田あかね、園田匡史、西村直樹、志村征哉、北嶋 舜、
杉野美緒、鶴眞 望、草場勇作、辻本佳恵、橋本理生、寺田純子、
森野英里子、鈴木 学、高崎 仁、軒原 浩、泉 信有、放生雅章

55歳男性。呼吸困難を主訴に来院した。胸部CTで気管軟骨部の肥厚と右主気管支の強い狭窄を認めた。気管支鏡検査では気管から両側気管支にかけて内腔が呼気で著明に虚脱し気管・気管支軟化症と診断した。気道狭窄に対する非侵襲的陽圧換気(NPPV)導入にあたりNPPV装着下で4D-CTを撮像した。4D-CT撮像時にNPPVの圧設定を変動させ気道の拡張程度を評価することで至適圧を設定することが出来たため報告する。

35. 自己免疫性肺胞蛋白症の迅速血清診断用イムノクロマト Line Check APAP の有用性と限界について

一般社団法人 GM-CSF 吸入推進機構

なかた こう
○中田 光

血清抗 GM-CSF 自己抗体の検出は自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) の診断に不可欠である。ELISA 法は時間と設備を要したため、新規イムノクロマト法 (ICT) を開発した。カットオフ値 (1.65U/mL) 付近にテストラインの検出下限を調整し、211 例の APAP 血清と 171 例の非 APAP 血清を用いて検証したところ感度 100%、特異度 98.8% であった。昨年保険収載され、臨床現場で迅速診断に利用でき、GM-CSF 吸入療法の導入を支援すると期待される。

今後のご案内

□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）

□第 270 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2026 年 7 月 25 日（土）

会 場：秋葉原コンベンションホール

会 長：仲村 秀俊（埼玉医科大学呼吸器内科）

□第 271 回日本呼吸器学会関東地方会

(合同開催：第 190 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 9 月 5 日（土）

会 場：秋葉原コンベンションホール

会 長：西村 知泰（慶應義塾大学保健管理センター）

※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
杏林製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
サノフィ株式会社
J&J Innovative Medicine (ヤンセンファーマ株式会社)
塩野義製薬株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本イーライリリー株式会社
メルクバイオファーマ株式会社
リジェネロン・ジャパン株式会社

(五十音順)

2025年10月31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267回日本呼吸器学会関東地方会
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)