

第 270 回日本呼吸器学会関東地方会 プログラム・抄録集

会 長 仲村 秀俊（埼玉医科大学呼吸器内科）

日 時 2026 年 7 月 25 日（土）

開催方式 現地開催 ※ライブ配信は無し

会 場 秋葉原コンベンションホール

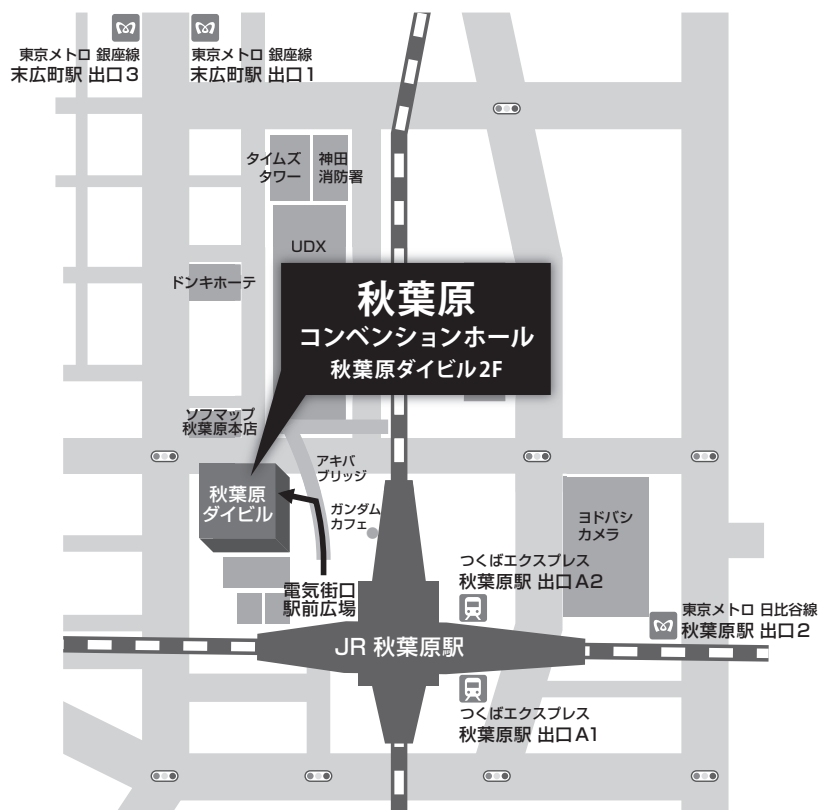
〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

秋葉原ダイビル 2 階

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）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/no270/>）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25日（土）16時まで
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25日（土）9時30分から16時まで
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（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

7 月 25 日（土）16 時 26 分～16 時 41 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 67 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/no270/>）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/no270/>）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。

第 270 回日本呼吸器学会関東地方会 日程表

	A 会場	B 会場	市民公開講座会場 (5B)
10:00	開会式 10:00~10:05		
	セッションⅠ 10:05~10:33 1~4 座長: 太田 洋充	セッションⅤ 10:05~10:33 16~19 座長: 中村 守男	
11:00	10:40~11:25 若手向け教育セッションⅠ 禁煙外来入門 (初級編) 演者: 館野 博喜 座長: 仲村 秀俊	10:40~11:25 若手向け教育セッションⅡ びまん性肺疾患の診断・治療・管理の overview 演者: 馬場 智尚 座長: 杣 知行	
12:00	セッションⅡ 11:30~11:58 5~8 座長: 前野 敏孝	セッションⅥ 11:30~11:58 20~23 座長: 鍵山 奈保	
13:00	12:10~13:10 ランチョンセミナーⅠ 重症喘息の病態におけるIL-4/IL-13の役割 演者: 中込 一之 座長: 伊藤 功朗 共催: サノフィ株式会社/ リジェネロン・ジャパン株式会社	12:10~13:10 ランチョンセミナーⅡ 肺非結核性抗酸菌症の病勢評価に基づく 最適治療戦略 演者: 八木 一馬 座長: 鎌田 浩史 共催: インスメッド合同会社	
	13:20~13:48 医学生・初期研修医セッションⅠ 研1~研4 座長: 今井 久雄	13:20~13:48 医学生・初期研修医セッションⅢ 研8~研11 座長: 峰松 直人	
14:00	13:53~14:14 医学生・初期研修医セッションⅡ 研5~研7 座長: 山崎 進	13:53~14:14 医学生・初期研修医セッションⅣ 研12~研14 座長: 内藤恵里佳	14:00~15:30
15:00	14:20~15:20 教育セミナーⅠ 間質性肺炎診療の分岐点 —治療選択肢が広がるなかで、 いつ・どのように介入するか— 演者: 山川 英晃 座長: 長井 良昭 共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	14:20~15:20 教育セミナーⅡ エビデンスから紐解く実践的重症喘息治療 〜テゼパルマブの位置付け〜 演者: 新海 正晴 座長: 中込 一之 共催: アストラゼネカ株式会社	肺の日 市民公開講座 2026 知っておきたい呼吸器の病気: 喘息、肺炎、無呼吸 司会: 仲村 秀俊 演者: 永田 真 鎌田 浩史 宮下 起幸
	セッションⅢ 15:25~15:53 9~11 座長: 天野 雅子	セッションⅦ 15:25~15:53 24~27 座長: 原 丈介	
16:00	セッションⅣ 15:58~16:26 12~15 座長: 森山 岳	セッションⅧ 15:58~16:26 28~31 座長: 四宮 俊	
	16:26~16:41 医学生・初期研修医セッション 表彰式・閉会式		

A 会場

セッション I 10:05~10:33

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. びまん性汎細気管支炎に対するマクロライド療法の有効性とその診断的意義の検討：5症例の後方視的解析

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター

たかはし ゆうた
○高橋優太、齋藤武文、崔 虎眞、藤田弘輝、名和日向子、久保田翔太、
松田峰史、野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、林原賢治、
石井幸雄

当院で診断したびまん性汎細気管支炎5症例を対象に、マクロライド療法の有効性と診断的意義を後方視的に検討した。全例で症状およびHRCT所見の改善を認め、治療反応性は診断を支持する重要な所見と考えられた。現行診断基準では非典型例を十分に捉えられない可能性があり、マクロライド反応性は実臨床における補助的指標として有用と考えられた。

2. デュピルマブが奏功した造血幹細胞移植後の閉塞性細気管支炎の症例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科

あまり ひかり
○甘利ひかり、河田真央、山形牧奈、野牧 萌、野村基子、椎原 淳、
渡辺恭孝、太田洋充、山口泰弘

61歳女性。急性リンパ性白血病に対する骨髄移植後に閉塞性細気管支炎を発症した。半年間で8回と増悪を繰り返し、ICS/LABA/LAMAや経口ステロイド剤投与下でも制御困難であった。適応外ながらデュピルマブを導入、以降は発作なく経過し呼吸機能も改善した。閉塞性細気管支炎の増悪と気管支喘息発作の鑑別は困難であるが、喘息様病態を伴う同疾患においてはデュピルマブが有効である可能性が示唆されたため報告する。

3. 心室中隔欠損症を背景に菌性感染から敗血症性肺塞栓、多臓器梗塞を来した1例

一般財団法人筑波麓仁会筑波学園病院呼吸器内科

なぐら りさ
○名倉理紗、伊藤 礼、林 大樹、中嶋真之、小川良子、船山康則

59歳女性。1か月前からの感冒症状を主訴に近医を受診、画像上肺炎像を認め当院に紹介となった。著明な炎症反応上昇、D-dimer高値、胸腹部造影CT検査では肺動脈欠損像を伴う両肺末梢の多発楔状影と空洞影、脾梗塞、腎梗塞を認めた。後日心室中隔欠損症の併存が判明した。齩菌を契機に感染性心内膜炎を発症し、VSDを背景に左心系、右心系とも感染が及び敗血症性肺塞栓、多臓器梗塞を来したと考えられた。文献的考察を含め報告する。

4. びまん性特発性骨増殖症（DISH）により誤嚥性肺炎を来した気腫合併肺線維症（CPFE）の1例 埼玉医科大学

まさき けんじ

○正木健司、濱田泰彦、與儀実大、佐藤秀彰、内藤恵里佳、柚 知行、
長井良昭、鎌田浩史、中込一之、仲村秀俊

88歳男性。CPFEにて加療中、発熱、呼吸困難にて受診。左下葉肺炎の診断で入院し、抗菌薬投与により改善。嚥下時違和感の訴えがあり、喉頭鏡と頸椎CT検査で第4、5頸椎のびまん性特発性骨増殖症（DISH）と診断した。嚥下機能検査では、骨棘突出による喉頭蓋閉鎖不良を認め、誤嚥しやすい状況であった。DISHは高齢者誤嚥性肺炎の危険因子として注目されており、本例では嚥下機能訓練と食事形態の調整を行った。

若手向け教育セッションⅠ 10:40～11:25

座長 仲村秀俊（埼玉医科大学呼吸器内科）

「禁煙外来入門（初級編）」

演者：舘野博喜（さいたま市立病院呼吸器内科）

喫煙がさまざまな呼吸器疾患の原因や増悪因子であることは論を俟たないものの、勧奨すれば直ちに禁煙する患者ばかりではありません。日本の禁煙ガイドラインである「禁煙治療のための標準手順書 第8.1版」には、喫煙習慣の本質がニコチン依存であることや、欧米ではニコチン依存症を「再発しやすいが、繰り返し治療することにより完治しうる慢性疾患」と捉えていることが記載されています。本邦でも2006年にニコチン依存症に対する保険診療が開始され、今年は20年目の節目の年に当たります。今回は、呼吸器内科専門医を目指している方や専門医を取得したての方々を対象に、日本における禁煙外来治療の基礎的内容について概説したいと思います。

セッションⅡ 11:30～11:58

座長 前野敏孝（北里大学病院呼吸器内科）

5. 薬物療法と手術により10年CRを得ている、IP合併、Combined型（SCLC+SCC）肺がんの一例

東京女子医科大学内科学分野呼吸器内科部門¹、東京女子医科大学病院呼吸器外科²、
東京女子医科大学病理診断学分野³、東京女子医科大学病院画像診断・核医学科⁴

ふじい まゆ

○藤井真佑¹、有村 健¹、福田彩加¹、村松まみ子¹、塩田悠乃¹、赤羽朋博¹、
宮田 文¹、久保美樹¹、神尾敬子¹、八木理充¹、近藤光子¹、光星翔太²、
山本智子³、神崎正人²、坂井修二⁴、多賀谷悦子¹

73歳男性。両側下葉優位の間質性肺炎の経過観察中に左下葉に結節影が出現した。気管支鏡検査により、限局型小細胞肺癌cT3N1M0 stage3Aと診断した。間質性肺炎合併のため放射線照射困難と判断し、CDDP+VP-16療法4コースのみ施行した。陰影が残存したためVATSを施行し、viableな小細胞肺癌+肺扁平上皮がんのCombined型と判明した。術後ニンテグニブを導入し10年間のCRを得ている症例であるため報告する。

6. セルペルカチニブ投与中の全身浮腫により、癌性胸水の鑑別に難渋した一例

帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学¹、亀田総合病院呼吸器内科²

こせき ゆうこ

○小関祐子¹、小泉佑太¹、黒須小百合¹、野本健太¹、中島拓磨¹、山田葉々子^{1,2}、
富樫祐介¹、梶谷真紀¹、田中悠太郎¹、石塚真葉¹、上原有貴¹、
宇治野真理子¹、井本早穂子¹、豊田 光¹、小林このみ¹、長瀬洋之¹

症例は70代の男性。RET 遺伝子変異肺腺癌に対しセルペルカチニブを投与中、薬剤性浮腫が出現。両側胸水・心嚢水貯留も伴い、初回穿刺では漏出性胸水かつ class2 であり薬剤性と判断。利尿薬等で軽快したが、約2ヶ月後に再増悪。再度の胸水・心嚢穿刺ではやはり漏出性胸水であったが、class5 にてPD と診断した。薬剤性浮腫を伴う漏出性胸水では癌性の鑑別が重要と学べた一例であり、また、希少なRET 変異でもあるため、ここに報告する。

7. がんゲノムプロファイリング (CGP) を実施し、HER2 阻害薬が導入可能になった2例

北里大学呼吸器内科

いとう よしの

○伊藤吉乃、佐藤 崇、倉田拓斗、鈴木豪一郎、坂本昂平、渡邊昭典、
風呂友博、渡辺温子、赤澤悠希、中原善朗、前野敏孝、久保田勝、
佐々木治一郎、猶木克彦

症例1：59歳男性。肺腺癌 pT2aN0M0 stage IB に対して術後補助化学療後に再発。2nd line 化学療法後にPD 判定。CGP で *ERBB2* V659E が検出され、ゾンゲルチニブを導入した。症例2：82歳女性。肺腺癌 cTXN3M1b stage IVA、EGFR、ALK、ROS1 遺伝子変化陰性。7th line 化学療法中にCGP にて *ERBB2* A775_G776insYVMA が検出された。CGP によるHER2 遺伝子変異検出で分子標的薬治療につながることもあり、文献的考察を加えて報告する。

8. びまん性肺陰影を呈した浸潤性粘液性肺腺癌の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診断科²

わたなべ こうたろう

○渡邊浩太郎¹、鍵山奈保¹、小林洋一¹、小田島丘人¹、西田 隆¹、磯野泰輔¹、
熊谷こすみ¹、章 浩博¹、矢作寛太¹、田川 健¹、瀬川篤紀²、清水禎彦²

70歳男性。盲腸癌術後再発に対し5-FU+ロイコボリン投与中、労作時息切れが出現した。胸部CTで両側下肺野優位にすりガラス陰影・浸潤影を認めた。前医でBAL、TBLC 施行後、ステロイド治療を受けたが改善なく当院へ紹介された。再度TBLC を施行し、浸潤性粘液性肺腺癌と診断した。呼吸不全が急速に進行し、発症約3か月で死亡した。びまん性肺陰影では本疾患も鑑別を要する。

ランチオンセミナー I 12:10~13:10

座長 伊藤功朗（群馬大学大学院医学系研究科呼吸器・アレルギー内科学）

「重症喘息の病態における IL-4/IL-13 の役割」

演者：中込一之（埼玉医科大学病院呼吸器内科/アレルギーセンター）

重症喘息では、吸入ステロイド治療下でも好酸球性気道炎症が残存する。好酸球性気道炎症の誘導に最も重要なサイトカインは IL-5 で、骨髄における好酸球の分化、活性化、炎症局所における生存延長などに関わるが、好酸球の遊走を直接誘導しないことも知られている。一方、IL-4/IL-13 は、血管内皮細胞における好酸球特異的接着分子である VCAM-1 の発現を誘導し、気道上皮細胞などでは、好酸球の遊走に重要な役割を果たす CCR3 ligands の発現を亢進させ、炎症局所では好酸球を活性化させるペリオスチン発現を亢進させることなどにより、IL-5 非依存的に好酸球性気道炎症を誘導する。

IL-4 受容体 α を標的とするデュピルマブの登場により、IL-4/IL-13 シグナルの臨床的重要性が改めて明らかとなった。デュピルマブは喘息増悪を抑制し、経口ステロイド量を減量し、粘液栓を減少させ、呼吸機能を改善させる。特に FeNO 高値例で高い効果を示す。様々な細胞に作用し包括的にアレルギー性炎症及び免疫応答を制御することで、重症喘息だけではなく、鼻茸を伴う副鼻腔炎やアトピー性皮膚炎に対しても保険適用となっている。IgE を低下させることも重要である。本講演では、IL-4/IL-13 の免疫学的役割から気道構造変化への影響、さらに生物学的製剤時代における治療標的としての意義について概説する。

共催：サノフィ株式会社/リジェネロン・ジャパン株式会社

医学生・初期研修医セッション I 13:20~13:48

座長 今井久雄（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科）

研 1. テポチニブによる体液貯留に対し五苓散および SGLT2 阻害薬が有効であった非小細胞肺癌の 2 例

JA 神奈川県厚生連相模原協同病院初期研修医¹、聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科²、

JA 神奈川県厚生連相模原協同病院呼吸器内科³

おおたにこういち

○大谷鴻一¹、眞邊英明²、蛭田ゆり野²、山本倫子³

テポチニブ誘発性浮腫は高頻度で、治療中断の原因となる。今回、Grade2 以上の難治性浮腫に対し五苓散や SGLT2 阻害薬の併用が奏効した 2 例を経験した。1 例はフロセミドに五苓散、もう 1 例はさらに SGLT2 阻害薬を追加し浮腫管理と病勢制御の両立に成功した。作用機序の異なるこれら薬剤の追加は、本薬剤がもたらす難治性体液貯留の副作用に対し有望な選択肢となり得る可能性があり、文献的考察を交え報告する。

研 2. タルラタマブ投与後に横紋筋融解症を起こした再発小細胞肺癌の一例

埼玉医科大学総合医療センター

せき あおい
○関 碧生、西村博明、教山紘之、森山 岳、横須賀伸、佐々木麻衣子、
平田優介、白石浩大、石井 繁、川野悠一郎、高橋智之、桑原由樹、
小林由美子、菊池 聡、坂井浩佑、小山信之、植松和嗣

77 歳男性。既治療の再発小細胞肺癌に対しタルラタマブによる治療を開始。第 8 病日に Grade 1 のサイトカイン放出症候群（CRS）を発症し、高熱と全身性の脱力感を認めた。CK 値は 4,420 U/L まで上昇し、CRS に続発する横紋筋融解症と考えられた。トシリズマブおよびステロイドの投与、十分な補液で急性腎障害を合併することなく軽快した。本剤による横紋筋融解症はこれまで国内外の報告がなく、文献的考察を加え報告する。

研 3. 小細胞癌転化後の再生検で腺癌成分が検出され治療選択に至った ALK 陽性肺腺癌の一例

千葉大学医学部医学科¹、千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科²、同呼吸器外科学³、同脳神経外科⁴、同整形外科⁵、同診断病理学⁶、国立がん研究センター中央病院呼吸器内科⁷

おさだ たくや
○長田巧也¹、齋藤 合²、佐藤嵩浩²、笠井 大²、井上貴登²、平間隆太郎²、
稲毛輝長³、廣野誠一郎⁴、飯田昂大⁵、太田昌幸⁶、後藤 悌⁷、池田純一郎⁶、
鈴木秀海³、鈴木拓児²

64 歳女性。左上葉肺腺癌に対する葉切除術の 10 か月後に肺転移で再発した。ALK 陽性のため Alectinib を開始した。55 ヶ月後に脳転移が出現し Lorlatinib へ変更した。14 ヶ月後に胸椎転移が出現し、骨病変の生検から小細胞癌転化と判断した。IM133 を開始後 6 ヶ月で既存の左肺転移巣が増大した。経気管支鏡生検により腺癌成分の再増悪と判断し、Lorlatinib を再導入した。病勢進行時の再生検とその組織型の確認は適切な治療選択に重要である。

研 4. ペムブロリズマブ中止後に ICI 関連肺炎再燃と腫瘍免疫応答が示唆された腎盂癌の 1 例

東京都済生会中央病院臨床研修室¹、東京都済生会中央病院呼吸器内科²

つばた さき
○坪田紗季¹、四宮 俊²、上地菜奈²、内堀 超²、砂田啓英也²、増澤啓太²、
高橋左枝子²

78 歳男性。左腎盂癌肺転移切除後、ペムブロリズマブを計 14 コース投与し ICI 関連肺炎のため休薬した。休薬約 1 年後、労作時呼吸困難、KL-6 上昇、左下葉優位のすりガラス陰影を認めた。BAL でリンパ球増加、TBLB でリンパ球浸潤に加え尿路上皮癌肺転移を示唆する所見を認めた。ステロイド投与せず自然軽快し、画像上明らかな再発は認めなかった。ICI 関連肺炎再燃と肺転移巣への腫瘍免疫応答の併存が考えられた。

研 5. リポソーマルドキソルビシン使用中に薬剤性肺障害を来した一例

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院研修センター

おのだ ゆうと

○小野田悠人、金子侑平、安田武洋

症例は64歳女性。当院産婦人科で右卵巣癌に対しリポソーマルドキソルビシン（PLD）治療を開始し、3コース施行後に両側すりガラス陰影を伴う急性呼吸不全を発症し、NHF装着の上当院ICU入室となった。PLDによる薬剤性肺障害を疑いステロイドパルス療法を行い、陰影改善と酸素需要消失を得た。稀なPLD関連肺障害として文献的考察を加え報告する。

研 6. 繰り返す胸膜炎で発症したサルコイドーシスの1例

平塚共済病院初期研修医¹、平塚共済病院呼吸器内科²、平塚共済病院病理診断科³

なかむら みつき

○中村光希¹、原 哲²、大塚弘貴²、山本実央²、山下将平²、島田裕之²、
井上幸久²、神 靖人²、松原 修³

73歳男性。右胸痛で発症し、胸部CTで両肺の多発浸潤影、右胸水を認め細菌性胸膜炎の診断で抗菌薬加療を行い1週間で改善した。その後右胸膜炎、左胸膜炎と胸膜炎を繰り返したがいずれも2週間以内に改善した。同時に認めていた多発浸潤影は緩徐に増大傾向であった。右S6の病変より経気管支肺生検を施行し、非乾酪性類上皮肉芽腫を認めサルコイドーシスと診断した。胸膜炎で発症するサルコイドーシスは稀であり報告する。

研 7. 特発性器質化肺炎に対するPSL投与中に肺結核と血管内大細胞型B細胞リンパ腫を合併した1例

NTT 東日本関東病院呼吸器内科¹、NTT 東日本関東病院血液内科²

みやおか せいごろう

○宮岡誠伍郎¹、櫻井円香¹、原田真希¹、渡邊かおる¹、小原さやか¹、
酒谷俊雄¹、野口智史¹、住田悠太郎²、木田理子²、臼井一裕¹

80歳女性。特発性器質化肺炎に対しPSL内服中。発熱と呼吸困難で受診し、胸部CTで右上葉多発粒状影と両肺びまん性すりガラス影を認めた。器質化肺炎再燃を疑いPSLを増量したが改善せず入院。喀痰PCR陽性より肺結核と診断した。一方、著明なLDH・sIL-2R高値から血管内大細胞型B細胞リンパ腫の合併も疑った。骨髓・ランダム皮膚生検で診断に至らず、TBLBで確定診断した。抗結核薬とR-CHOP療法を並行し、病変は共に改善した。

座長 長井良昭（埼玉医科大学呼吸器内科）

「間質性肺炎診療の分岐点—治療選択肢が広がるなかで、いつ・どのように介入するか—」

演者：山川英晃（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

間質性肺炎診療では、画像・肺機能・症状の変化を通して進行を捉え、いつ治療介入に踏み切るかが患者の予後と生活の質を左右する IPF（特発性肺線維症）および PPF（進行性肺線維症）に対するエビデンスを有する治療薬として、従来のピルフェニドン、ニンテダニブに加え、PDE4B 阻害薬であるネランドミラストが新たに承認され、抗線維化治療の選択肢は広がりつつある。さらに、ILD（間質性肺疾患）に伴う肺高血圧症に対して有効性を示した吸入トレプロスチニルも登場し、線維化性肺疾患の治療は、原疾患の進行抑制と合併症管理の両面から新たな段階を迎えつつある。しかし、薬剤が増えることは、治療効果を追求できる機会が増す一方、下痢、食欲低下、体重減少などを適切に評価・管理し、患者が治療を継続できる条件を整えて初めてその恩恵を届けられることを意味する。どの薬剤から開始するのか、効果不十分例で追加・切替を行うのか、あるいは早期併用を考えるのかについて、現時点で確立した答えはない。また、膠原病関連間質性肺疾患を代表とする病態では、線維化進行への介入のみならず、背景にある炎症病態や原疾患活動性が十分に制御されているかを常に問い直す必要がある。このように治療選択肢の拡大は診療を単純化するものではなく、むしろ多面的な評価の重要性を高めている。新たな選択肢を単に増やすのではなく、患者ごとに何を根拠に選び、どのように見直していくのかを、現時点のエビデンスと未解決課題の双方から考えたい。

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

セッションⅢ 15:25～15:53

座長 天野雅子（さいたま赤十字病院呼吸器内科）

9. 肝移植後に進行した特発性間質性肺炎に対する肺移植後、先天性角化異常症の診断となった一例

東京大学医学部附属病院呼吸器外科¹、東京大学医学部附属病院呼吸器内科²

いけだ たけお
○池田壮雄¹、此枝千尋¹、山口美保²、赤嶺貴紀¹、叢 岳¹、四元拓真¹、
柳谷昌弘¹、唐崎隆弘¹、川島光明¹、平石尚久²、豊川剛二¹、鹿毛秀宣²、
佐藤雅昭¹

症例は 20 歳台男性、X-6 年特発性門脈圧亢進症に対して A 病院で生体肝移植施行、術前から肺病変を認めていたが肝肺症候群と診断されていた。肝移植後の経過良好も呼吸不全は進行、X-1 年 B 病院へコンサルト、肺動静脈瘻を認め肺生検は困難、画像から分類不能型特発性間質性肺炎と診断され当院紹介。X 年生体肺葉移植を施行、術後に遺伝子検査で TERT 遺伝子のバリエントを検出し先天性角化異常症の診断となった。

10. 症候性心房細動に対してベプリコール投与後に発症した薬剤性間質性肺炎の症例

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

ごとう みちただ

○後藤道忠¹、川辺梨恵¹、潮平俊哉¹、杉藤梨沙¹、町田容子¹、中谷大輔¹、
宇塚千紗¹、太田啓貴¹、草野賢次¹、大場智広¹、佐藤新太郎¹、赤坂圭一¹、
山川英晃¹、天野雅子¹、安達章子²、松島秀和¹

症例は79歳女性。x-1年1月から心房細動と診断され、同年8月に動悸を認めカテーテルアブレーションを施行した。同年9月に症状再発し、ベプリコールを開始。x年2月z日に労作時呼吸苦出現し、胸部単純CT上両側肺にすりガラス影が出現し当科にコンサルト。ベプリコールによる薬剤性間質性肺炎の報告があることから、薬剤性間質性肺炎を第一に考え諸検査施行の上プレドニン40mgの治療を開始し、著効した。文献的考察を加えて報告する。

11. β -D-グルカンの上昇を伴った薬剤性肺障害の一例

東京科学大学病院呼吸器内科¹、東京科学大学病院長寿・健康人生推進センター²

とがわ けい

○外川 慧¹、伊藤 優¹、岡田康平¹、鈴木菜々¹、黒田桃花¹、伊藤達哉¹、
望月昌史¹、園田史朗¹、本多隆行¹、石塚聖洋¹、岡本 師²、立石知也¹、
古澤春彦¹、宮崎泰成¹

77歳女性。腭頭部癌に対してX年1月よりゲムシタビン＋ナブパクリタキセル投与開始後、発熱、呼吸困難とCTで両肺すりガラス影を認めた。 β -D-グルカン23.5 pg/mLと上昇を認めニューモシスチス肺炎も疑われたがステロイド単剤による加療で改善し β -D-グルカンも低下したため最終的に薬剤性肺障害と診断した。本症例における β -D-グルカン上昇について文献的考察を踏まえて報告する。

セッションⅣ 15：58～16：26

座長 森山 岳（埼玉医科大学総合医療センター呼吸器内科）

12. 肺癌症例における気管支鏡検査後喀痰細胞診の臨床的意義

群馬県立がんセンター呼吸器内科¹、埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科²、
群馬県立がんセンター臨床病理検査部³、SUBARU 健康保険組合太田記念病院⁴

えんどう さとし

○遠藤哲史^{1,2}、今井久雄^{1,2}、解良恭一²、布瀬川卓也³、増渕 雄¹、飯島美砂³、
湊 浩一^{1,4}、増渕 健¹

【背景】気管支鏡検査後の喀痰細胞診は肺癌診断の補助として使用されることがあるが、その臨床的意義について検討した。【方法】2007年5月から2024年12月まで当院で気管支鏡検査後喀痰細胞診を提出し肺癌と診断された625例を後方視的に解析した。【結果】陽性例では若年で原発巣が大きく、中枢側病変が多く、全生存期間も有意に短かった。【結語】気管支鏡検査後の喀痰細胞診陽性例は予後不良の可能性がある。

13. 抗 ARS 抗体陽性の小細胞肺癌患者にデュルバルマブを投与し多発性筋炎を発症に至った 1 例
東邦大学医学部医学科内科学講座呼吸器内科学分野（大森）¹、
東邦大学医学部医学科内科学講座膠原病学分野（大森）²

○はた けんせい羽田憲生¹、時田 望¹、川添麻衣²、飯塚 昇¹、安西七海¹、鹿子木拓海¹、
清水宏繁¹、三好嗣臣¹、卜部尚久¹、一色琢磨¹、坂本 晋¹、岸 一馬¹

小細胞肺癌 cT4N3M1c Stage4B の 60 歳男性。抗 ARS 抗体陽性も筋炎所見、肺病変共に認めず、1 次治療としてシスプラチン＋エトポシド＋デュルバルマブを施行し、1 コース後に間質性肺炎を発症した。デュルバルマブを中止し 2 コース目を投与したが、筋炎所見が出現し多発性筋炎の診断となった。抗 ARS 抗体陽性患者に免疫チェックポイント阻害薬を投与し筋炎に至った症例報告は稀で文献的考察を交えて報告する。

14. 嘔気が初発症状だった傍腫瘍性神経症候群を伴う胸膜中皮腫の 1 例
千葉労災病院呼吸器内科

○くはさき ゆうか久保木佑香、高橋由希子、山崎亮哉、勝山恵太、堀内 大、石井大介

傍腫瘍性神経症候群（PNS）は担癌患者に発生する稀な疾患である。症例は 69 歳の男性。右胸膜中皮腫疑いの精査中に嘔気と食思不振で緊急入院した。眼球運動の異常や体幹失調を認め、抗 Yo 抗体陽性で傍腫瘍性のオプソクロモス・ミオクロモス症候群と診断した。PNS に対する免疫グロブリン大量療法、肉腫型胸膜中皮腫の診断後に免疫チェックポイント阻害薬で治療を行ったがいずれも無効であり、緩和療法の方針とした。

15. 原発性肺腺癌に対して免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法施行中に結核性胸膜炎を発症した一例

独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院呼吸器内科

○みやけ ひろき三宅浩生、松村琢磨、常深真穂、堀 礁太、八木沢万里江、秋元裕人、
伊藤幸祐、鈴木英子、河野正和

症例は 70 代男性。原発性肺腺癌 Stage4 に対し ICI 併用化学療法を施行中に、右上葉結節及び右胸水貯留が出現した。当初肺癌進行を疑ったが、胸水中 ADA 高値と結核 PCR 陽性から肺結核及び結核性胸膜炎と診断した。抗結核薬開始のため一時抗癌剤を中止したが、後に再開し得た。抗癌剤投与中の結核再活性化は肺癌進行との鑑別が困難な場合があり、非典型的な病勢変化を認めた際には結核再活性化の可能性にも留意すべきである。

セッションV 10:05~10:33

座長 中村守男（国立病院機構神奈川病院呼吸器内科）

16. 気腫性嚢胞の形成を認めた特発性器質化肺炎の一例

湘南藤沢徳洲会病院呼吸器内科¹、千葉西総合病院呼吸器内科²

こみねしょうへい

○小嶺将平¹、小林真純²、岩瀬彰彦²

症例、70歳代、男性。食欲不振、DMの悪化で入院。胸部画像で両側の浸潤影～スリガラス陰影と嚢胞形成を認め、BAL+TBLBで特発性器質化肺炎と診断された。陰影は移動性であり、移動先にも新たな気腫性嚢胞が形成された。ステロイド治療で陰影、嚢胞ともに改善を認めた。気腫性嚢胞の形成には気道のチェックバルブ機構が推定された。

17. 濾胞性リンパ腫の治療後に発症したリンパ球性間質性肺炎の一例

日本赤十字社医療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

あさの しゅん

○浅野 峻¹、猪俣 稔¹、栗野暢康¹、坂本慶太¹、藤岡遥香¹、武村民子²、
出雲雄大¹

症例は49歳、女性。X-5年診断の濾胞性リンパ腫に対し化学療法を行い、X-1年12月に分子遺伝学的完全寛解を達成した。X年1月より咳嗽を自覚し、2月の胸部CTで両側すりガラス影が認められ当科紹介受診。薬剤性肺障害を疑いステロイドを開始したが、陰影残存のため7月の外科的肺生検でリンパ球性間質性肺炎と診断した。シクロホスファミド投与で症状、画像は改善した。本例を文献的考察を加え報告する。

18. 抗Ha抗体陽性の間質性肺炎の二例

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、
神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科³、東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科⁴

きざわりゆうすけ

○木澤隆介^{1,4}、北村英也^{1,4}、松浦啓吾¹、池田早織¹、酒寄雅史¹、丹羽 崇¹、
澤住知枝²、岩澤多恵³、荒屋 潤⁴、小倉高志¹

抗Ha抗体はアミノアシル tRNA 合成酵素（ARS）に対する抗体の1つだが、保険収載されている抗ARS抗体測定では検出できない。今回、抗ARS抗体陰性だったがA-Cubeにより抗Ha抗体陽性と判明した間質性肺炎の二例を経験した。いずれも画像・病理ともにNSIP+OPパターンを呈し、ステロイド減量で再燃を認めた。抗Ha抗体に関連する間質性肺炎は稀であり、文献的考察を加え報告する。

19. ステロイド・免疫抑制剤抵抗性の間質性肺炎急性増悪に対して、エンドトキシン吸着療法が奏効した一例

独立行政法人国立病院機構神奈川病院呼吸器内科

たなか ありひと

○田中阿利人、荒木規仁、河合 治、大久保泰之、布施川久恵、中村守男

症例は78歳男性、喫煙歴47pack years、高血圧・心房細動で加療中。感冒症状遷延と血痰から間質性肺炎急性増悪として入院となったが、膠原病ほか病因は確定し得ず。高容量ステロイド・シクロホスファミド抵抗性で人工呼吸管理後、2回のPMX-DHPが著効し人工呼吸器離脱と自宅退院が可能となった。薬物不応の急速進行に対して本治療が有効であった症例として、高サイトカイン血症併存の可能性など、考察を加え報告する。

若手向け教育セッションⅡ 10:40~11:25

座長 杣 知行（埼玉医科大学呼吸器内科）

「びまん性肺疾患の診断・治療・管理の overview」

演者：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）

びまん性肺疾患の鑑別診断は、特発性および二次性間質性肺炎、好酸球性肺炎や肺胞蛋白症などのその他の間質性肺疾患、サルコイドーシスなどの肉芽腫性疾患、リンパ増殖性疾患、気道・血管病変を主体とする疾患、さらには肺癌、心不全、感染症などの common disease まで多岐にわたる。これらの多くは短期的あるいは長期的な予後に関わるため、適切な診断と管理が求められ、担当医にとって心理的負担も少なくない。

初診時には、問診、身体診察、一般検査所見、画像所見に基づく鑑別診断に加え、症状や陰影進展の速度、酸素化などの重症度評価、感染症のスクリーニングを行い、外来管理が可能か、あるいは入院管理を要するかを判断する必要がある。この初期評価が適切に行われれば、診療上の時間的・心理的余裕が生まれ、診療科内や放射線科との相談を通じて鑑別疾患を再評価し、疑われる疾患に応じた検査を進めることで診断へと近づくことができる。

一方で、びまん性肺疾患の診断には不確実性が避けられない。そのため、各検査の感度・特異度を踏まえた判断、多分野による討議（MDD）を通じた診断精度の向上、不確実性を前提とした最適な管理、さらに診断確信度に応じた経過中の再評価が重要となる。また、間質性肺疾患の経過中にみられる進行性肺線維症、肺高血圧症、日和見感染症、肺癌、気胸、抑うつ状態、体重減少などの合併症への対応も求められる。

本セッションでは、びまん性肺疾患の診断・治療・管理の基本的な考え方を概説するとともに、日常診療において実践的に活用できるアプローチについて解説する。

セッションⅥ 11:30~11:58

座長 鍵山奈保（埼玉県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科）

20. 多剤耐性結核治療の有害事象対応に苦慮した一例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター

ちえ ほじん

○崔 虎眞、齋藤武文、藤田弘輝、名和日向子、高橋優太、久保田翔太、
松田峰史、野中 水、兵頭健太郎、荒井直樹、金澤 潤

症例 22歳女性。ミャンマー国籍の技能実習生。X年9月に両肩痛を主訴にA病院に受診された。偶発的に肺野に粒状影を指摘され、Tb-IFN- γ 陽性であったためにX年10月に当院紹介受診された。その後精査の結果多剤耐性結核として診断され、X年11月にリネゾリドを含めた抗結核薬治療を開始した。リネゾリドに伴う有害事象で2か月の経過で9kg体重減少し、中止も考慮したが、IVHで治療継続できた貴重な1例をご報告する。

21. リウマチ性胸水と鑑別を要した肺 *Mycobacterium intracellulare* 症に伴う胸膜炎の一例

水戸医療センター

やまざき ゆうき

○山崎勇輝、福田愛実、福本巴亜人、山崎健斗、岡田悠太、山岸哲也、
沼田岳士、太田恭子、遠藤健夫

抗酸菌感染に伴う胸水は、リウマチ性胸水との鑑別が問題になることがある。今回、リウマチ性胸水と肺 MAC 症に伴う胸膜炎の鑑別を要した症例を経験したので報告する。症例は 77 歳女性。関節リウマチと肺 MAC 症の治療中だった。左胸水に対し関節リウマチ治療を強化され、胸水は一時的に減少したが再度増加した。胸水抗酸菌検査で肺 MAC 症に伴う胸膜炎と診断し、肺 MAC 症に対する治療強化で胸膜炎の改善を得た。

22. 高齢者に生じた IGRA 陰性の活動性結核の一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科¹、埼玉医科大学病院中央病理診断部・病理診断科²、
神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科³

つかもと よしひろ

○塚本喜弘¹、鎌田浩史¹、内田義孝¹、片山和紀¹、奥寺康司²、酒井文和³、
永田 真¹、仲村秀俊¹

87 歳、男性。1 カ月程前から呼吸困難を認め前医を受診した。右胸水の精査目的で施行した PET-CT で右胸膜に多数の集積亢進結節、体部の複数のリンパ節、頭蓋底や脊椎などの骨にも集積亢進が認められた。IGRA は陰性であった。諸検査より肺内外の活動性結核と診断し、治療を開始した。診断目的に鼠径リンパ節、脊椎から生検も施行しており、各種の画像所見とともに、IGRA 陰性の活動性結核について文献的考察を含め、症例を提示する。

23. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症と肺 MAC 症の併存例に対する同時治療導入の一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科

まえだ

あゆみ

○前田ラフィア歩、橋本尚仁、朝戸 健、山崎 進、原 丈介、柚 知行、
長井良昭、鎌田浩史、中込一之、仲村秀俊

74 歳女性。難治性肺炎として当科紹介。気管支鏡検査等の精査にて肺 *Mycobacterium avium complex* (MAC) 症とアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) の併存例と診断した。

ABPA にステロイドとボリコナゾールを導入後、肺 MAC 症にアジスロマイシンとエタンブトールを開始し、有害事象なく経過中である。

ABPA と肺 MAC 症は薬剤相互作用から別々に治療されることもあるが、本症例では同時治療を行ったため報告する。

「肺非結核性抗酸菌症の病勢評価に基づく最適治療戦略」

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（肺 NTM 症）は、慢性に経過し、一部では進行性の肺構造破壊、呼吸機能低下、健康関連 QOL の低下を来す呼吸器感染症である。診断基準を満たしても直ちに治療を要するとは限らず、喀痰抗酸菌塗抹陰性例、排菌量の少ない症例、無症候例、空洞を伴わない軽症の結節・気管支拡張型では、注意深い経過観察のもと治療開始時期を個別に判断する。一方、喀痰抗酸菌塗抹陽性例、有空洞例、低 BMI、基礎肺疾患、画像所見の進行を伴う症例では、病勢進行や予後不良のリスクを踏まえ、早期治療導入を検討する必要がある。治療の目的は、喀痰培養陰性化、症状および画像所見の改善、病勢進行の抑制にあり、治療開始前に目標を明確化し患者と共有することが重要である。治療中は定期的な喀痰培養を軸に効果判定と治療期間を判断し、健康関連 QOL、運動耐容能、肺機能、画像所見も組み合わせて多面的に病勢を評価する。また、マクロライド単剤など不十分なレジメンを避け、培養陽性が持続する場合には薬剤感受性、服薬状況、薬剤相互作用、併存感染症や他疾患の関与を系統的に再評価する。細菌学的効果が不十分な難治性肺 MAC 症では、病勢が不可逆的に進行する前に、アミカシンリポソーム吸入用懸濁液を含む治療強化を適切な時期に検討する。本講演では、病勢評価と患者背景を統合した肺 NTM 症の最適治療戦略について概説する。

共催：インスメッド合同会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 13:20~13:48

座長 峰松直人（日野市立病院内科）

研 8. 慢性の経過を辿り、VATS で診断に至った肺吸虫症の一例

聖路加国際病院呼吸器内科¹、聖路加国際病院呼吸器外科²、聖路加国際病院病理診断科³

ただしゅんすけ

○竹田竣介¹、三好 梓¹、村田直輝¹、北村美紗¹、園田匡史¹、岡藤浩平¹、
北村淳史¹、仁多寅彦¹、佐藤幸貴²、小島史嗣²、板東 徹²、長宗我部基弘³

中国出身の 61 歳男性。2 年前より胸水貯留と移動性の肺病変を認め、胸腔穿刺や 2 度の気管支鏡検査で診断に至らなかった。胸水は消失したが空洞影が出現し、VATS を施行した。病理検体で虫卵様構造物を認め、淡水ガニの生食歴も確認された。血清抗体陽性から肺吸虫症と診断し、プラジカンテルにて治療した。慢性の肺吸虫症では好酸球増多を伴わないことがあり、移動性の陰影では本疾患を念頭に VATS も検討する。

研 9. 有癭性膿胸に伴う遷延性気漏に対し、内視鏡下気管支充填術が奏功した一例

さいたま市立病院呼吸器内科

ご ちか

○呉 千佳、大竹史朗、伊藤史磨、吉田秀一、舘野博喜

80 歳代男性。左肺癌の放射線治療後に放射線肺臓炎をきたし、ステロイド投与を行っていたが、3 週間後に呼吸困難を主訴に受診した。右有癭性膿胸の診断に至り、胸腔ドレナージと抗菌薬加療を行ったが気漏が持続した。全身状態から手術不能と判断し、内視鏡下に Endobronchial Watanabe Spigot (EWS) を留置したところ、気癭の閉鎖が得られた。手術困難な有癭性膿胸に対し、EWS は有効である。

研 10. SARS-CoV-2 持続感染に対してニルマトレルビル/リトナビルが奏功した一例

東海大学医学部付属病院臨床研修部¹、東海大学医学部内科学系呼吸器内科学²

たなか まな

○田中万奈^{1,2}、沓澤直賢²、掛札太陽²、片山珠緒²、鈴木耀二郎²、鈴木海輝²、
山崎 海²、堀尾幸弘²、端山直樹²、伊藤洋子²、小熊 剛²

79 歳女性。濾胞性リンパ腫治療後で 16 ヶ月前に完全寛解し、経過観察中であった。4 ヶ月前に COVID-19 に罹患後、発熱の遷延で当科に紹介された。SARS-CoV-2 抗原陽性と肺炎像より持続感染と診断し、モルヌピラビル、レムデシビル等で治療したが抗原陽性が持続した。ニルマトレルビル/リトナビル開始後、抗原は陰性化し症状も改善した。SARS-CoV-2 持続感染の治療に関して、文献的考察を加え報告する。

研 11. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症と好酸球性副鼻腔炎が併存した喘息にテゼベルマブが奏功した一例

群馬大学医学部医学科¹、群馬大学呼吸器・アレルギー内科²、群馬大学大学院保健学研究科³

すずき しゅんや

○鈴木竣也¹、鶴巻寛朗²、山口公一²、三浦陽介²、矢富正清²、古賀康彦²、
砂長則明²、久田剛志³、伊藤功朗²

40 代男性。20 代で喘息と診断された。X-3 年からコントロールが不良となり繰り返す全身性ステロイド薬の投与を要したため X 年に当院を受診した。精査の結果、喘息にアレルギー性気管支肺アスペルギルス症および好酸球性副鼻腔炎が併存していた。プレドニゾロン（PSL）とボリコナゾールによる治療で改善したが、PSL の維持治療を要した。X+2 年にテゼベルマブを導入したところ、3 つの疾患の病勢を制御できたまま PSL の投与を終了できた。

医学生・初期研修医セッションⅣ 13：53～14：14

座長 内藤恵里佳（埼玉医科大学病院呼吸器内科）

研 12. 難治性乳糜胸水に対して経頸静脈肝内門脈大循環シャント術（TIPS）が奏効した一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門¹、自治医科大学医学部放射線医学講座²、
帝京大学放射線科学講座³

たなか めぐみ

○田中 愛¹、黒崎綾子¹、川幡俊美¹、高崎俊和¹、山内浩義¹、久田 修¹、
中山雅之¹、間藤尚子¹、濱本耕平²、山本真由³、前門戸任¹

74 歳女性。呼吸困難を主訴に右胸水を認め入院した。胸腔ドレーンを挿入しリンパ球優位の乳び胸水を得た。精査の結果、門脈圧亢進を伴う肝硬変とサルコイドーシスを認めた。サルコイドーシスによる乳糜胸水と判断しステロイドを投与したが奏効しなかった。肝性胸水と判断し、帝京大学に転院の上で TIPS を行った。以降は胸水は減少しドレーン抜去、自宅退院した。難治性肝性胸水の治療について文献的考察を加え報告する。

研 13. クライオ肺生検により診断に至った T 細胞リンパ腫の肺浸潤による急性肺障害の一例

日本医科大学付属病院臨床研修センター¹、日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野²、
日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学³、日本医科大学付属病院病理部⁴

もりふじだいすけ
○森藤大介¹、田中 徹²、芳賀三四郎²、鎗木翔太²、青山純一²、谷内七三子²、
田中庸介²、神尾孝一郎²、功刀しのぶ³、寺崎泰弘^{3,4}、笠原寿郎²、清家正博²

症例は 75 歳男性。急性経過の発熱、呼吸不全、両側肺炎像の精査目的に入院。胸部 CT では両側下葉優位に浸潤影、すりガラス影、広義間質肥厚が混在する像を認めた。気管支肺胞洗浄液はリンパ球優位であり、抗菌薬およびステロイドによる治療を開始した。後日判明したクライオ肺生検の病理結果より、T 細胞リンパ腫の肺浸潤に伴う急性肺障害と診断した。急性発症の間質性肺炎の鑑別として悪性リンパ腫の肺浸潤も挙げる必要がある。

研 14. 練炭吸入後に呼吸細気管支炎を生じた 1 例

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター

ゆみや なぎ
○弓矢 風、高崎 仁、北嶋 舜、後藤貴子、北村遥嘉、橋本理生、
鈴木 学、泉 信有、軒原 浩、西村直樹、放生雅章

自宅で練炭自殺を図った 26 歳女性。三週間後に強い咳嗽と労作時呼吸困難を生じ、胸部 CT にて両側びまん性粒状影を認め、TBLB にて呼吸細気管支炎と診断された。肺機能上は閉塞性換気障害を認めた。経過観察にて改善に乏しく、PSL30mg 内服開始し著明に改善した。PSL 漸減で再燃なく経過した。練炭関連の画像所見や病態生理の報告は少なく貴重な症例と考えられるため、文献的考察や法医学的知見も交えて報告する。

教育セミナーⅡ 14:20~15:20

座長 中込一之（埼玉医科大学呼吸器内科/埼玉医科大学病院アレルギーセンター）

「エビデンスから紐解く実践的重症喘息治療～テゼペルマブの位置付け～」

演者：新海正晴（東京品川病院治験開発・研究センター）

喘息の約 10% 程度が重症喘息とされ、日本国内の喘息死亡は減少傾向であるものの、依然 1000 人/年程度発生している。現在、本邦においては、既存の治療でコントロール不良な重症または難治の喘息に対する生物学的製剤として、2009 年 1 月にゾレア[®]、2016 年 6 月にヌーカラ[®]、2018 年 4 月にファセンラ[®]、2019 年 3 月にデュピクセント[®]、2022 年 11 月にテゼスパイア[®]、2026 年 4 月にエキシデンサー[®]の 6 種類が使用可能となった。テゼペルマブ（テゼスパイア[®]）は胸腺間質性リンパ球新生因子（TSLP）を標的とするヒト抗 TSLP モノクローナル抗体であり、主に外的因子の刺激によって気道上皮から産生される TSLP の活性を阻害し、IgE や IL-5、IL-4/13 などの複数の炎症経路を阻害することで重症喘息の増悪を抑制する。したがって、テゼスパイアは、気道上皮が関与する重症または難治の喘息の生物学的製剤治療において特に重要な役割を担っている。NOZOMI 試験（Shinkai M et al）から日本人における高い忍容性、CASCADE 試験、当院も参画した NAVIGATOR 試験、PASSAGE 試験、DESTINATION 試験から低い年間喘息増悪率、気管支拡張薬投与前 FEV₁ および ACQ-6 スコアのベースラインからの改善などの有効性が検討された。さらに、最新のエビデンス WAYPOINT 試験から重症喘息の treatable traits の一つである鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（CRSwNP）に関する有効性も検討された。今後は、喘息の臨床的寛解を目指す治療戦略の一翼を担うことが期待される。

共催：アストラゼネカ株式会社

24. クライオ生検が診断に有用であった、サルコイドーシス寛解後に発症した過敏性肺炎の一例

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、
横浜市立大学呼吸器病学³

なかでがわりょう

○仲出川諒^{1,3}、大利亮太¹、村中瑞旗¹、松浦啓吾¹、馬場智尚¹、澤住知枝²、
武村民子²、小松 茂¹、金子 猛³、小倉高志¹

70代男性。X-30年に肺サルコイドーシスと診断、ステロイド治療で改善しX-17年に治療終了していた。X年より咳嗽が出現、CTでサルコイドーシスには非典型的な両肺すりガラス影を認め、クライオ肺生検でリンパ球主体の炎症細胞浸潤、疎な肉芽腫などからサルコイドーシス再燃ではなく過敏性肺炎と診断した。サルコイドーシスと過敏性肺炎は稀に合併することが報告されており、両者の鑑別にクライオ生検が有効であった。

25. *Fusarium solani complex* の関与が示唆された肺黄色肉芽腫性炎症の一例

日野市立病院内科¹、日野市立病院病理診断科²、慶應義塾大学医学部臨床検査医学³、
慶應義塾大学病院臨床検査科⁴

かきもと ともお

○柿本知勇¹、森永正二郎²、上蓑義典³、青木 渉⁴、今井陽子¹、平野俊之¹、
峰松直人¹

テナント害虫駆除業に従事する64歳男性。持続する湿性咳嗽、微熱、体重減少を認めた。胸部CTにて複数の結節影を認め、一部は短期間に拡大して浸潤影を呈した。一般抗菌薬投与後も残存する浸潤影に対する経気管支肺生検で黄色肉芽腫性炎症の病理像を認めた。複数喀痰から*Fusarium*属（後に*Fusarium solani complex*）が培養同定され、黄色肉芽腫性炎症との関連が示唆された。稀な症例であり文献的考察とともに報告する。

26. 加湿器およびジャグジーにより発症した過敏性肺炎の一例

自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器内科

かわだ まお

○河田真央、椎原 淳、山形牧奈、野牧 萌、甘利ひかり、野村基子、
前田悠希、渡辺恭孝、太田洋充、山口泰弘

症例は40代女性。呼吸困難を主訴に受診し入院した。病歴と気管支肺胞洗浄の結果から加湿器肺を疑った。外泊試験を疑い陽性となった。ホテルへ退院し、加湿器を処分後自宅に戻り安定していたが、風呂場のジャグジー使用後に症状が再燃した。加湿器、ジャグジーともに症状の原因と考えた。ジャグジーを清掃後は、症状の再燃はなかった。自宅の複数のデバイスにより加湿器肺の症状がみられた興味深い症例として報告する。

27. 多臓器にわたる病変をきたした肺吸虫症の一例

東京医科大学病院呼吸器内科¹、宮崎大学医学部感染症学講座寄生虫学分野²

わが りおな

○和賀莉緒菜¹、小林研一¹、小久保美緒²、藤田裕晃¹、畠中萌奈¹、浜口奈月¹、岡崎則子¹、津田有紀¹、富沢春香¹、本橋 遥¹、中野 湧¹、山口優樹¹、秋山真哉¹、塩入菜緒¹、大熊 亮¹、小神真梨子¹、石割茉由子¹、菊池亮太¹、河野雄太¹、阿部信二¹

37 歳女性、ラオス出身。心窩部痛を契機に脾炎・胆管炎疑いとして加療されたが原因不明であった。精査 CT で両肺浸潤影、右胸膜肥厚、右胸水、肝低吸収域、右腸腰筋病変を認めた。著明な好酸球増多、IgE・IgG4 高値を認め、IgG4 関連疾患や好酸球性疾患との鑑別を要した。肺・肝生検では好酸球浸潤を認めるのみで、虫卵・虫体は検出されなかったが、血清寄生虫抗体検査で肺吸虫症と診断した。多臓器病変を呈した一例として報告する。

セッションⅧ 15：58～16：26

座長 四宮 俊（東京都済生会中央病院呼吸器内科）

28. 肺野多発結節影を呈した肺限局型 AL アミロイドーシスの症例報告

慶應義塾大学病院呼吸器内科¹、慶應義塾大学病院腫瘍センター²

ふじえだきょうすけ

○藤枝恭介¹、寺井秀樹^{1,2}、眞鍋佳世¹、正木克宣¹、池村辰之介¹、鎌田浩志¹、福永興壹¹

84 歳男性。COVID-19 肺炎で入院加療後、CT で胸部異常陰影の残存を認め外来経過観察となった。両肺野の多発結節が徐々に増大したため、CT ガイド下生検を行った。病理組織学的に好酸性の無構造物の沈着を認め、Congo red 染色が陽性であったためアミロイドーシスと診断した。免疫染色では AL 型が示唆された。骨髓生検も施行したが病的所見は認めず、肺限局型と考えた。

29. 石灰化を伴う広範なリンパ節腫大により発見された AL アミロイドーシスの一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科

かさおかきょうすけ

○笠岡恭介、内田義孝、塚本喜弘、渡辺仁美、内藤恵里佳、鎌田浩史、長井良昭、中込一之、杣 知行、永田 真、仲村秀俊

アミロイドーシスは、異常な蛋白が細胞外に沈着することで臓器障害を引き起こす疾患群である。我々は、縦隔・肺門・腋窩・鼠径部など多領域のリンパ節に石灰化を伴う腫大を認めた症例を経験した。リンパ節生検にて AL アミロイドーシスと診断された。リンパ節石灰化はサルコイドーシスや既往感染症などが鑑別に挙がるが、本症例では広範囲の石灰化が特徴的であった。画像所見を含め、稀なアミロイドーシスの一病型として報告する。

30. 経皮的卵円孔閉鎖術により改善した Platypnea-Orthodeoxia 症候群の一例

筑波記念病院呼吸器内科¹、筑波記念病院循環器内科²、国際医療福祉大学成田病院循環器内科³、
筑波大学附属病院循環器内科⁴

きしもと あやか
○岸本彩加¹、並木智宏¹、小形雄大¹、砂辺浩弥¹、乾 年秀¹、石川宏明¹、
渡邊裕子¹、太田千尋²、沼田るり子³、佐藤希美⁴、町野智子⁴、星 智也³、
坂本 透¹

75 歳女性。労作時息切れがあり、自己測定した SpO₂ が 80% 台に低下するため入院。PaO₂ は臥位で 78.5 Torr であったが、座位では 56.3 Torr と低下した。経食道心エコーでは座位で卵円窩が開口し顕著な右→左シャントが認められ、Platypnea-Orthodeoxia 症候群 (POS) と診断した。経皮的卵円孔閉鎖術により POS は改善した。本症例は椎体圧迫骨折のため座位で脊椎後弯となり、上行大動脈が右房を圧排し POS を発症したと考えられた。

31. 保存的治療抵抗性の Macklin 効果による皮下気腫に対し皮下ドレナージが有効であった 1 例

株式会社日立製作所日立総合病院呼吸器内科

ほしの さちな
○星野祥那、田地広明、佐久間萌、中嶋真子、手島 修、山本祐介

症例は 75 歳男性。Macklin 効果による皮下気腫と縦隔気腫を認めた。安静下に 4 日間の保存的加療を行うも改善なく、皮下気腫は顔面まで進展し開眼困難となり、呼吸困難感と呼吸不全も認めたため皮下ドレーンを 2 本留置した。ドレーンは体外部分を短縮し排気抵抗低減を図り、皮下気腫は速やかに改善した。保存的治療抵抗性の広範皮下気腫に対し、皮下ドレナージは安全かつ有効性のある治療と考えられるため、早期介入の検討が望まれる。

市民公開講座会場（5B）

肺の日 市民公開講座 2026 14：00～15：30

「知っておきたい呼吸器の病気：喘息、肺炎、無呼吸」

司会 仲村秀俊（埼玉医科大学呼吸器内科）

「喘息（ぜんそく）と気道のアレルギー疾患」

演者：永田 真（東松山医師会病院）

「喫煙と肺炎の関係」

演者：鎌田浩史（埼玉医科大学呼吸器内科）

「睡眠時無呼吸とその影響」

演者：宮下起幸（松田病院）



日本呼吸器学会関東支部 肺の日 市民公開講座 2026



2026年
7月25日(土)
14:00▶15:30 【開場】13:30
参加無料

秋葉原コンベンションホール
5F「5B」 〒101-0021 東京都千代田区外神田1-18-13

アクセス



プログラム

【司会】

仲村 秀俊 先生
埼玉医科大学呼吸器内科

【講演】1

**喘息(ぜんそく)と気道の
アレルギー疾患**

永田 真 先生
東松山医師会病院

【講演】2

**喫煙と肺炎の
関係**

鎌田 浩史 先生
埼玉医科大学呼吸器内科

【講演】3

**睡眠時無呼吸と
その影響**

宮下 起幸 先生
松田病院

お申込み方法

右のQRコードにアクセスしてください。
メールまたはお電話でもお受けします。

E-mail: kanto270@convention-plus.com
TEL: 03-4355-1137 (平日10時~18時、土日祝を除く)



※当日、直接会場にお越しいただいてもご参加いただけますが、満員の場合はお断りする場合がございます。

■主催：一般社団法人日本呼吸器学会関東支部 【お問合せ】 運営事務局(株式会社コンベンションプラス)
E-mail: kanto270@convention-plus.com TEL: 03-4355-1137 (平日10時~18時、土日祝を除く)

今後のご案内

□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）

□第 272 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2026 年 11 月 21 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：臼杵 二郎（東京臨海病院呼吸器内科）

□第 273 回日本呼吸器学会関東地方会

(合同開催：第 191 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会)

会 期：2027 年 2 月 13 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：高崎 仁（国立国際医療研究センター呼吸器内科）

□第 274 回日本呼吸器学会関東地方会

会 期：2027 年 5 月 22 日（土）
会 場：秋葉原コンベンションホール
会 長：鎗木 孝之（茨城県立中央病院）

※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

旭化成セラピューティクス株式会社

アストラゼネカ株式会社

インスメッド合同会社

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

第一三共株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

リジェネロン・ジャパン株式会社

(五十音順)

2026 年 6 月 30 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 270 回日本呼吸器学会関東地方会
会長 仲村 秀俊
(埼玉医科大学呼吸器内科)