

第115回日本結核病学会 第85回日本呼吸器学会 **近畿地方会**
プログラム・抄録集

日 時：平成27年7月11日(土) 午前9時30分より

会 場：奈良県文化会館

〒630-8213 奈良市登大路町6-2
TEL 0742-23-8921

会 長 **田 口 善 夫**

公益財団法人天理よろづ相談所病院 呼吸器内科 部長

〒632-8552 奈良県天理市三島町200番地 TEL 0743-63-5611 (代表)

参加者，発表者へのご案内

1. 参加者は総合受付(1F/第3会議室)で参加費3,000円をお支払いください。受付は9時15分より開始します。日本結核病学会近畿支部代議員の方で、代議員会に出席される方は会費2,000円を別途お支払いください。
2. 会場内では携帯電話は電源オフかマナーモードにしてください。
3. このプログラムは必ずご持参ください。当日会場で1,000円にて販売いたしますが、部数に限りがございます。

＜日本呼吸器学会 専門医資格更新のための単位取得について＞

対象者：日本呼吸器学会専門医の資格をお持ちの方

地方会出席の5単位、演者はこれに3単位が加算されます。

教育講演出席は5単位です。事前申込は不要です。当日、呼吸器学会近畿支部事務局のデスクにてバーコードを読み取って参加登録の受付をいたしますので、日本呼吸器学会の会員カードをお持ちください。

＜発表者の方へ＞

1. 一般演題の口演時間は6分、討論時間は3分です。時間厳守をお願いします。
2. 全会場PCによる発表です。PowerPoint(Windows版)で作成したデータをCD-RおよびUSBメモリー、あるいはPCにてご持参ください。なお、主催者側で用意するPCのOSはWindows 7で、PowerPointのバージョンはMicrosoft PowerPoint 2003～2013です。
3. 午前中の一番最初のセッションの方は発表15分前まで、それ以外の方は発表30分前までにデータ受付(1F/第2会議室)にて試写を終えてください。発表データは完成版のみ、お持ちください。データ受付は9時15分より開始します。
※音声は受け付けられません。
※Macintoshで作成されたデータについては、ご自身のPCをお持ち込みください。
※PCをお持ち込みになる場合は、PCに付属のACアダプタを必ずご持参ください。
※会場で用意するPCケーブルコネクタの形状はMiniD-sub15ピンです。この形状に合ったPCをご使用ください。また、この形状に変換するコネクタを必要とする場合は、必ずご自身でお持ちください。
4. 抄録の訂正をご希望の方は、データ受付にプリントアウト2部と抄録データを入れたCD-Rをご提出ください。抄録は演題名・所属・発表者名・本文を含めて500字以内です。

＜発表演題に関する利益相反(COI)の開示について＞

全ての発表・講演について、筆頭演者はCOI(利益相反)の開示が求められます。スライド2枚目にCOIの開示内容を提示してください。

スライド例

近畿地方会口頭発表時、
申告すべきCOI状態がない時



近畿地方会口頭発表時、
申告すべきCOI状態がある時



※詳細は利益相反ページをご覧ください。

一般社団法人日本結核病学会 倫理委員会「利益相反(COI)関連」

URL：<http://www.kekkaku.gr.jp/commit/index.html#rinri>

一般社団法人日本呼吸器学会 地方会におけるCOI(利益相反)申告書の提出について

URL：http://www.jrs.or.jp/modules/meeting/index.php?content_id=52

会場アクセス

奈良県文化会館

〒630-8213 奈良市登大路町6-2

TEL : 0742-23-8921

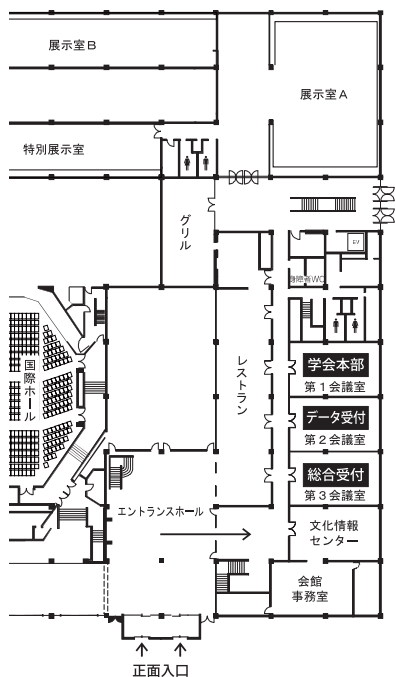


■交通のご案内

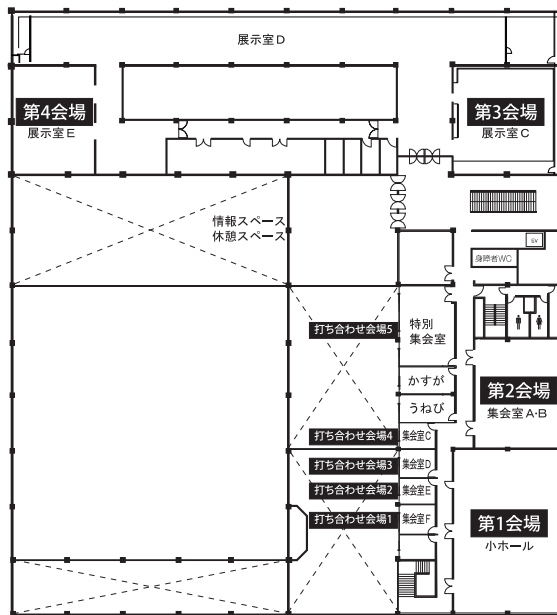
近鉄奈良駅1番出口より東へ徒歩約5分

会場案内図

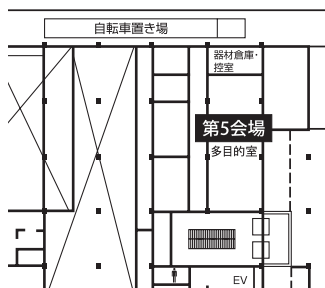
1F



2F



B1F



※クロークはありません。

●日本結核病学会近畿支部 関連会議のご案内

理 事 会

11:20 ~ 11:50 打ち合わせ会場5(2F/特別集会室)

代議員会

12:10 ~ 12:55 第5会場(B1F/多目的室)

総 会

13:05 ~ 13:20 第1会場(2F/小ホール)

学会進行予定表 (一般演題：発表6分, 討論3分)

	第1会場(2F/小ホール)	第2会場(2F/集会室A・B)
	開会の辞	
9:30		
10:00	間質性肺疾患1 (9:30～10:06) 座長：佐々木 信 (1～4)	肺抗酸菌症1 (9:30～10:06) 座長：佐藤 敦夫 (16～19)
	間質性肺疾患2 (10:06～10:42) 座長：杉本 親寿 (5～8)	肺抗酸菌症2 (10:06～10:42) 座長：池上 達義 (20～23)
11:00	間質性肺疾患3 (10:42～11:18) 座長：谷澤 公伸 (9～12)	肺抗酸菌症3 (10:42～11:18) 座長：上領 博 (24～27)
	間質性肺疾患4 (11:18～11:45) 座長：櫻本 稔 (13～15)	肺抗酸菌症4 (11:18～11:45) 座長：紙森 隆雄 (28～30)
12:00		
	ランチョンセミナー 1 (12:00～13:00) 『最近の COPD 治療薬に期待する効果とそのエビデンス』 座長：西坂 泰夫 演者：玉田 勉 共催：ノバルティス ファーマ(株)	ランチョンセミナー 2 (12:00～13:00) 『Chemotherapy for NSCLC: Update』 座長：三尾 直士 演者：金 永学 共催：中外製薬(株)
13:00		
	日本結核病学会近畿支部 総会 (13:05～13:20)	
14:00	教育講演1 (13:20～14:20) 『結核診療のポイント』 座長：玉置 伸二 演者：露口 一成	肺抗酸菌症5 (13:20～13:56) 座長：西尾 智尋 (31～34)
		呼吸器感染症4 (13:56～14:32) 座長：藤田 一彦 (35～38)
15:00	教育講演2 (14:20～15:20) 『睡眠時無呼吸症候群の基礎と臨床』 座長：加藤 元一 演者：坪井 知正	アレルギー性肺疾患 (14:32～15:17) 座長：水口 正義 (39～43)
16:00	教育講演3 (15:20～16:20) 『間質性肺炎を理解する』 座長：吉川 雅則 演者：河村 哲治	希少疾患・その他1 (15:17～15:53) 座長：郷間 徹 (44～47)
		希少疾患・その他2 (15:53～16:29) 座長：少路 誠一 (48～51)
17:00	教育講演4 (16:20～17:20) 『救急外来での呼吸不全への対応』 座長：福井 基成 演者：富井 啓介	希少疾患・その他3 (16:29～17:05) 座長：江口 陽介 (52～55)
	閉会の辞	

第3会場(2F/展示室C)	第4会場(2F/展示室E)	第5会場(B1F/多目的室)	
			9:30
腫瘍性肺疾患1 (9:30~10:06) 座長：友田 恒一 (56~59)	呼吸器感染症1 (9:30~10:06) 座長：黄 文禧 (91~94)	胸膜・縦隔疾患1 (9:30~10:06) 座長：南 誠剛 (130~133)	10:00
腫瘍性肺疾患2 (10:06~10:42) 座長：浦田 佳子 (60~63)	呼吸器感染症2 (10:06~10:42) 座長：金子 正博 (95~98)	胸膜・縦隔疾患2 (10:06~10:42) 座長：中村 保清 (134~137)	
腫瘍性肺疾患3 (10:42~11:18) 座長：内田 純二 (64~67)	呼吸器感染症3 (10:42~11:18) 座長：船田 泰弘 (99~102)	胸膜・縦隔疾患3 (10:42~11:18) 座長：芥川 茂 (138~141)	11:00
腫瘍性肺疾患4 (11:18~11:45) 座長：中村 敬哉 (68~70)	気道疾患 (11:18~11:45) 座長：安田 武洋 (103~105)	希少疾患・その他4 (11:18~11:45) 座長：久保田 豊 (142~144)	
		日本結核病学会近畿支部 理事会 (11:20~11:50) [2F/ 特別集会室]	12:00
ランチョンセミナー3 (12:00~13:00) 『特発性肺線維症(IPF)診療の新たなる展開 —早期診断から早期治療へ?—』 座長：富岡 洋海 演者：坂東 政司 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	ランチョンセミナー4 (12:00~13:00) 『喘息治療の進歩と今後の課題』 座長：村木 正人 演者：松永 和人 共催：杏林製薬(株)	日本結核病学会近畿支部 代議員会 (12:10~12:55)	13:00
腫瘍性肺疾患5 (13:20~13:56) 座長：細井 慶太 (71~74)	間質性肺疾患5 (13:20~13:56) 座長：西山 理 (106~109)	希少疾患・その他5 (13:20~13:47) 座長：橋本 成修 (145~147)	
腫瘍性肺疾患6 (13:56~14:32) 座長：沖塩 協一 (75~78)	呼吸筋・呼吸調節障害1 (13:56~14:23) 座長：板東 千昌 (110~112)	希少疾患・その他6 (13:47~14:14) 座長：吉松 昭和 (148~150)	14:00
腫瘍性肺疾患7 (14:32~15:08) 座長：小谷 義一 (79~82)	呼吸筋・呼吸調節障害2 (14:23~14:50) 座長：竹中 英昭 (113~115)	胸膜・縦隔疾患4 (14:14~14:50) 座長：土谷 美知子 (151~154)	
腫瘍性肺疾患8 (15:08~15:44) 座長：西岡 慶善 (83~86)	急性呼吸不全 (14:50~15:26) 座長：山口 統彦 (116~119)	胸膜・縦隔疾患5 (14:50~15:26) 座長：鳥居 芳太郎 (155~158)	15:00
腫瘍性肺疾患9 (15:44~16:20) 座長：西村 尚志 (87~90)	閉塞性肺疾患 (15:26~16:11) 座長：羽白 高 (120~124)	肺循環・その他 (15:26~16:02) 座長：吉村 将 (159~162)	16:00
	治療手技・検査手技(16:11~16:56) 座長：高橋 憲一 (125~129)		
			17:00

教育講演

【2F/小ホール(第1会場) 13:20～17:20】

1. 結核診療のポイント

座 長：玉置 伸二（国立病院機構奈良医療センター 内科 診療部長）
演 者：露口 一成（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター
臨床研究センター 感染症研究部長）
時 間：13:20～14:20

2. 睡眠時無呼吸症候群の基礎と臨床

座 長：加藤 元一（市立岸和田市民病院 呼吸器内科 部長）
演 者：坪井 知正（国立病院機構南京都病院 副院長）
時 間：14:20～15:20

3. 間質性肺炎を理解する

座 長：吉川 雅則（奈良県立医科大学 内科学第二講座 准教授）
演 者：河村 哲治（国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科 医長）
時 間：15:20～16:20

4. 救急外来での呼吸不全への対応

座 長：福井 基成（田附興風会医学研究所北野病院 副院長）
演 者：富井 啓介（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科 部長）
時 間：16:20～17:20

ランチョンセミナー

【12:00～13:00】

1. 最近のCOPD治療薬に期待する効果とそのエビデンス

座 長：西坂 泰夫（日本赤十字社大阪赤十字病院 呼吸器内科 部長）
演 者：玉田 勉（東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座
呼吸器内科学分野 講師）
共 催：ノバルティス ファーマ株式会社
会 場：第1会場(2F/小ホール)

2. Chemotherapy for NSCLC: Update

座 長：三尾 直士（国立病院機構京都医療センター 呼吸器内科 医長・外来部長）
演 者：金 永学（京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教）
共 催：中外製薬株式会社
会 場：第2会場(2F/集会室A・B)

3. 特発性肺線維症(IPF)診療の新たなる展開

ー 早期診断から早期治療へ？ ー

座 長：富岡 洋海（神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科 部長）
演 者：坂東 政司（自治医科大学 内科学講座 呼吸器内科学部門 准教授）
共 催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
会 場：第3会場(2F/展示室C)

4. 喘息治療の進歩と今後の課題

座 長：村木 正人（近畿大学医学部奈良病院 呼吸器・アレルギー内科 教授）
演 者：松永 和人（山口大学大学院 医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 教授）
共 催：杏林製薬株式会社
会 場：第4会場(2F/展示室E)

第 1 会 場

2F/小ホール

開会の辞 (9:25～9:30)

会長 田口 善夫

間質性肺疾患 1 (9:30～10:06)

座長 佐々木 信

(国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科)

1. 強皮症と診断し得た肺胞出血の一例

近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

○中西 雄也, 東田 有智, 久米 裕昭, 東本 有司, 岩永 賢司, 佐野 博幸,
西山 理, 山懸 俊之, 佐野安季子, 忌部 周

2. 血痰で発症した多発血管炎性肉芽腫症の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科,

3) 同 放射線部, 4) 同 医学研究所病理診断部

○稲尾 崇¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾,
竜野 真維¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾,
田口 善夫¹⁾, 千葉 直久²⁾, 中川 達雄²⁾, 野間 恵之³⁾, 小橋陽一郎⁴⁾

3. 関節リウマチに関連した器質化肺炎が疑われ, BALFの外観が血性であった1例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○中尾 聡志, 中川 和彦, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太,
池上 直弥, 小西智沙都, 船造 智子, 有安 亮, 多木 誠人, 森田 恭平,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

4. 肺胞出血, 肺高血圧症を来した, SLEにMPAの合併が疑われた1例

1) 淀川キリスト教病院 呼吸器内科, 2) 同 リウマチ膠原病内科

○中村 尚季¹⁾, 杉中 美穂¹⁾, 古川 皓一¹⁾, 山入 和志¹⁾, 吉松 由貴¹⁾,
香川 直美¹⁾, 木坊子貴生²⁾, 吉田 也恵¹⁾, 高田 宗武¹⁾, 磯田健太郎²⁾,
宮本奈津子¹⁾, 秦 健一郎²⁾, 大谷賢一郎¹⁾, 紙森 隆雄¹⁾, 藤原 寛¹⁾

間質性肺疾患 2 (10:06～10:42)

座長 杉本 親寿

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科)

5. サイトメガロウイルス肺炎と鑑別を要したサプリメントによる薬剤性肺障害の1例

国立病院機構神戸医療センター 呼吸器科

○土屋 貴昭, 原 夏実, 八幡 知之

6. グルコサミン・コンドロイチンを原因とした薬剤性間質性肺炎と考えられる1例

明石医療センター

○川本めぐみ, 石丸 直人, 藤井 真央, 湯村真沙子, 高木 飛鳥, 尾野 慶彦,
畠山由記久, 岡村佳代子, 吉村 将, 大西 尚

7. apixaban内服中にプロトンポンプ阻害薬による薬剤性肺障害を発症した1例

田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター

○島 寛, 丸毛 聡, 小谷 アヤ, 高島 伶奈, 山城 春華, 白田 全弘,
河島 暁, 北島 尚昌, 井上 大生, 片山 優子, 高松 和史, 糸谷 涼,
櫻本 稔, 福井 基成

8. CADMに合併した急速進行性間質性肺炎より救命し得たが, サイトメガロウイルス関連胃潰瘍を発症した1例

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科

○加藤 了資, 寺岡 俊輔, 永田 一真, 伊藤 宗浩, 中川 嘉宏, 伊藤 次郎,
古郷摩利子, 佐藤 悠城, 清水 亮子, 藤本 大智, 中川 淳, 大塚浩二郎,
片上 信之, 富井 啓介

間質性肺疾患3 (10:42~11:18)

座長 谷澤 公伸

(京都大学大学院医学研究科 呼吸管理睡眠制御学講座)

9. 同種造血幹細胞移植(allo-SCT)後に発症した器質化肺炎の治療経過中に二次性肺胞蛋白症を合併した1例

大阪赤十字病院

○黄 文禧, 西坂 泰夫, 若山 俊明, 吉村 千恵, 森田 恭平, 中川 和彦,
多木 誠人, 有安 亮, 池上 直弥, 小西智沙都, 中尾 聡志, 船造 智子,
石川 遼一, 植松 慎矢, 西 健太, 豊蔵恵里佳

10. 慢性過敏性肺臓炎の合併が疑われた自己免疫性肺胞蛋白症の一例

1) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科, 2) 同 臨床研究センター,
3) 同 放射線科, 4) 国立病院機構南和歌山医療センター 臨床検査科

○谷口 善彦¹⁾, 杉本 親寿²⁾, 新井 徹²⁾, 木庭 太郎¹⁾, 園延 尚子¹⁾,
杜倉紗代子¹⁾, 蓑毛祥次郎¹⁾, 中尾 桂子¹⁾, 廣岡 亜矢¹⁾, 橘 和延¹⁾,
審良 正則³⁾, 北市 正則⁴⁾, 井上 義一²⁾

11. 過敏性肺炎の様な経過を辿る原因不明の好中球性炎症性肺疾患の一例

1) 近畿大学医学部奈良病院 呼吸器・アレルギー内科,
2) 近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

○中西 雄也¹⁾, 和田 翔大¹⁾, 花田宗一郎¹⁾, 大野 剛史¹⁾, 澤口博千代¹⁾,
村木 正人¹⁾, 東田 有智²⁾

12. 原発性肺癌とサルコイドーシスを合併した1例

1) 国立病院機構南京都病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科

○酒井 茂樹¹⁾, 山下 みお¹⁾, 田畑 寿子¹⁾, 角 謙介¹⁾, 水口 正義¹⁾,
小栗 晋¹⁾, 佐藤 敦夫¹⁾, 坪井 知正¹⁾, 大塩麻友美²⁾, 朝倉 庄志²⁾

間質性肺疾患4 (11:18～11:45)

座長 櫻本 稔
(田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター呼吸器内科)

13. 上葉優位に進行した Hermansky-Pudlak 症候群による間質性肺炎の一例

神鋼記念病院

○玉井 浩二, 久米佐知枝, 井上 明香, 小田 奈央, 伊藤 公一, 岡田 信彦,
中島 成泰, 松岡 弘典, 榊屋 大輝, 吉松 昭和, 鈴木雄二郎

14. 経気管支肺生検組織にて fibrosing OP の病理所見を示し, 急性呼吸不全を呈した特発性器質化肺炎の一例

- 1) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科,
2) 労働者健康福祉機構大阪労災病院 内科,
3) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター,
4) 同 治験管理研究室, 5) 同 放射線科, 6) 同 臨床検査科

○小林 岳彦¹⁾, 岸本祐太郎²⁾, 橘 和延^{1,3)}, 井上 康¹⁾, 香川 智子¹⁾,
前倉 俊也¹⁾, 谷口 善彦¹⁾, 杉本 親寿⁴⁾, 審良 正則⁵⁾, 笠井 孝彦⁶⁾,
北市 正則⁶⁾, 新井 徹³⁾, 井上 義一³⁾, 林 清二¹⁾

15. ARDS を合併した過敏性肺炎の一例

- 1) 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科,
3) 同 臨床病理科

○伊藤 宗洋¹⁾, 伊藤 次郎¹⁾, 中川 嘉宏¹⁾, 古郷摩利子¹⁾, 佐藤 悠城¹⁾,
寺岡 俊輔¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 藤本 大智¹⁾, 永田 一真¹⁾,
中川 淳¹⁾, 大塚浩二郎¹⁾, 高橋 豊²⁾, 今井 幸弘³⁾, 富井 啓介¹⁾

ランチョンセミナー1 (12:00～13:00)

座長 西坂 泰夫
(日本赤十字社大阪赤十字病院 呼吸器内科)

『最近のCOPD治療薬に期待する効果とそのエビデンス』

玉田 勉

(東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野)

共催: ノバルティス ファーマ株式会社

教育講演1 (13:20～14:20)

座長 玉置 伸二
(国立病院機構奈良医療センター 内科)

『結核診療のポイント』

露口 一成

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部)

教育講演2（14：20～15：20）

座長 加藤 元一
（市立岸和田市民病院 呼吸器内科）

『睡眠時無呼吸症候群の基礎と臨床』

坪井 知正
（国立病院機構南京都病院 呼吸器科）

教育講演3（15：20～16：20）

座長 吉川 雅則
（奈良県立医科大学 内科学第二講座）

『間質性肺炎を理解する』

河村 哲治
（国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科）

教育講演4（16：20～17：20）

座長 福井 基成
（田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器内科）

『救急外来での呼吸不全への対応』

富井 啓介
（神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科）

閉会の辞（17：20～17：25）

会長 田口 善夫

第 2 会 場

2F/集会室 A・B

肺抗酸菌症 1 (9:30～10:06)

座長 佐藤 敦夫
(国立病院機構南京都病院 呼吸器科)

16. 尿路結核の2例

国立病院機構奈良医療センター

○久下 隆, 澤田 宗生, 有山 豊, 小山 友里, 田中小百合, 田村 緑,
芳野 詠子, 玉置 伸二, 田村 猛夏

17. 確定診断に難渋した結核性胸膜炎の2例

1) 大阪府立急性期・総合医療センター 呼吸器内科, 2) 同 総合内科

○藤川 慧¹⁾, 安部 祐子¹⁾, 小川 晃一¹⁾, 光井 雄一¹⁾, 白井 雄也¹⁾,
赤澤 結貴¹⁾, 上野 清伸¹⁾, 谷尾 吉郎¹⁾, 宮里 悠佑²⁾, 大場雄一郎²⁾

18. 胸腺癌を合併した肺結核に対して病状の改善を得た症例

京都市立病院 呼吸器内科

○吉岡 秀敏, 西川 圭美, 庭本 崇史, 太田 登博, 五十嵐修太, 野村奈都子,
小林 祐介, 林 孝徳, 中村 敬哉, 江村 正仁

19. 気胸をきっかけに診断に至った肺がん, NTMと鑑別を要した肺結核の1例

神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科

○豆鞆 伸昭, 鎌田 貴裕, 吉積 悠子, 山下 修司, 金田 俊彦, 古田健二郎,
木田 陽子, 金子 正博, 富岡 洋海

肺抗酸菌症 2 (10:06～10:42)

座長 池上 達義
(日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科部)

20. 肺結核と肺外結核を合併した1例

兵庫県立淡路医療センター 呼吸器内科

○三村 千尋, 石川結美子, 小谷 義一

21. 大量喀血のため右上葉切除を行った肺結核の一例

1) 国立病院機構南京都病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科

○水口 正義¹⁾, 山下 みお¹⁾, 酒井 茂樹¹⁾, 田畑 寿子¹⁾, 角 謙介¹⁾,
小栗 晋¹⁾, 佐藤 敦夫¹⁾, 坪井 知正¹⁾, 大塩麻友美²⁾, 朝倉 庄志²⁾

22. Paradoxical reactionにより肺癌の合併が疑われた気管支結核・肺結核の1例

国立病院機構奈良医療センター

○玉置 伸二, 久下 隆, 田村 緑, 田中小百合, 澤田 宗生, 小山 友里,
有山 豊, 芳野 詠子, 田村 猛夏

23. 結核性胸膜炎の治療後4年の経過を経て発症した胸囲結核の一例

京都市立病院 呼吸器内科

○太田 登博, 西川 圭美, 庭本 崇史, 吉岡 秀敏, 五十嵐修太, 野村奈都子,
小林 祐介, 林 孝徳, 中村 敬哉, 江村 正仁

肺抗酸菌症3 (10:42~11:18)

座長 上領 博

(神戸大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野)

24. 抗ARS抗体症候群に併発した結核性化膿性筋炎の一症例

神戸市立医療センター西市民病院

○初川 博厚, 豆鞆 伸昭, 関谷 怜奈, 山下 修司, 金田 俊彦, 木田 陽子,
金子 正博, 富岡 洋海

25. 肺 M. avium complex (MAC) 症経過中に生物学的製剤を使用し肺結核を発症した一例
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科

○辻 泰佑, 露口 一成, 蓑毛祥次郎, 小林 岳彦, 木村 洋平, 木庭 太郎,
前倉 俊也, 香川 智子, 林 清二, 鈴木 克洋

26. 20代男性肺結核患者の接触者健診で発見された家族内結核感染事例

1) 神戸市保健所, 2) 中央区保健福祉部

3) 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科, 4) 同 小児科

○横山 真一¹⁾, 藤山 理世^{1,2)}, 岡山 志織²⁾, 池田 敦子²⁾, 高田 陽子¹⁾,
水谷 一成¹⁾, 南谷 千絵¹⁾, 伊地智昭浩¹⁾, 中川 淳³⁾, 鶴田 悟⁴⁾

27. 比較ゲノム解析を用いた院内集団感染事例における伝播経路の詳細な解析

1) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部,

2) 同 内科, 3) 神戸市環境保健研究所

○吉田志緒美¹⁾, 露口 一成¹⁾, 鈴木 克洋²⁾, 井上 義一¹⁾, 有川健太郎³⁾,
岩本 朋忠³⁾, 林 清二²⁾

肺抗酸菌症4 (11:18~11:45)

座長 紙森 隆雄

(淀川キリスト教病院 呼吸器内科)

28. 播種性非結核性抗酸菌症の1症例

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター

○香川 智子, 露口 一成, 木村 洋平, 木庭 太郎, 前倉 俊也, 小林 岳彦,
辻 泰佑, 蓑毛祥次郎, 笠井 孝彦, 林 清二, 鈴木 克洋

29. 進行肺癌との鑑別が問題となった播種性非結核性抗酸菌症の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線部, 3) 同 病理診断部

○竜野 真維¹⁾, 三宅 啓史¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾,
中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾,
安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 羽白 高¹⁾,
田中 栄作¹⁾, 野間 恵之²⁾, 本庄 原³⁾, 小橋陽一郎³⁾, 田口 善夫¹⁾

30. 鎖骨上窩・縦隔リンパ節腫大および心嚢水で再発した播種性非結核性抗酸菌症の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 医学研究所,

3) 同 放射線部, 4) 同 病理診断部

○橋本 成修¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾,
稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 竜野 真維¹⁾, 安田 一行¹⁾,
岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾,
林田 雅彦²⁾, 野間 恵之³⁾, 本庄 原⁴⁾, 小橋陽一郎⁴⁾, 田口 善夫¹⁾

ランチョンセミナー2 (12:00～13:00)

座長 三尾 直士

(国立病院機構京都医療センター 呼吸器内科)

『Chemotherapy for NSCLC: Update』

金 永学

(京都大学医学部附属病院 呼吸器内科)

共催：中外製薬株式会社

肺抗酸菌症5 (13:20～13:56)

座長 西尾 智尋

(神戸市立医療センター西市民病院 総合内科)

31. 肺結核後遺症および肺アスペルギルス症に伴う難治性咯血に対して病側荒蕪肺全摘術が有効であった1例

1) 市立堺病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科, 3) 同 病理診断科

○濱川 正光¹⁾, 佐々木真一¹⁾, 西田 幸司¹⁾, 郷間 徹¹⁾, 池田 直樹²⁾,
棟方 哲³⁾, 天野 浩司²⁾

32. 気管支胸腔瘻により緊張性気胸を発症した肺 M.avium 症の1例

国立病院機構南京都病院 呼吸器科

○佐藤 敦夫, 坪井 知正, 水口 正義, 小栗 晋, 角 謙介, 田畑 寿子,
酒井 茂樹, 山下 みお

33. 孤立結節陰影に対する気管支洗浄液の遺伝子検査で迅速に診断確定に至った肺カンサシ症の1例

国立病院機構刀根山病院 呼吸器内科

○森 雅秀, 澤 信彦, 揚塩 文崇, 押谷 洋平, 香川 浩之, 藤川 健弥,
橋本 尚子, 木村 裕美, 好村 研二, 三木 啓資, 三木 真理, 北田 清悟,
前倉 亮治

34. *Mycobacterium xenopi* 肺感染症の1例

神鋼記念病院 呼吸器センター

○久米佐知枝, 井上 明香, 小田 奈央, 玉井 浩二, 岡田 信彦, 松岡 弘典,
吉松 昭和, 鈴木雄二郎, 伊藤 公一, 中島 成泰, 榊屋 大輝

35. レジオネラ肺炎治癒後に器質化肺炎が疑われた一例

天理よろづ相談所病院

○山崎 翔太, 加持 雄介, 濱尾 信叔, 稲尾 崇, 安田 有斗, 森本 千絵,
安田 一行, 岡森 慧, 安田 武洋, 橋本 成修, 羽白 高, 田中 栄作,
田口 善夫

36. 横紋筋融解症を合併したマイコプラズマ肺炎の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科

○大井 一成, 野口 進, 深尾 あかり, 寺下 聡, 池上 達義, 堀川 禎夫,
杉田 孝和

37. ネコの常在菌による肺炎の一例

1) 地域医療機能推進機構滋賀病院 呼吸器内科. 2) 同 呼吸器外科

○吉橋 彩子¹⁾, 尾柳 大樹²⁾, 松延 政一²⁾

38. 病変部内腔を直接観察し同部位よりS.salivariusを検出, ペニシリン長期投与が奏功した
気管支拡張症の1例.

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

○加藤 智浩, 小南 亮太, 福田 泰, 大西 康貴, 白石 幸子, 花岡 健司,
鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 塚本 宏壮, 水守 康之, 横井 陽子,
守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

アレルギー性肺疾患 (14:32～15:17)

座長 水口 正義
(国立病院機構南京都病院 呼吸器科)

39. 皮膚病変での再発時に結核の合併が確認された多発血管炎性肉芽腫症の一例

市立池田病院 呼吸器内科

○田幡江利子, 清水 裕平, 芥川 茂, 橋本 重樹

40. スエヒロタケによるアレルギー性気管支肺真菌症の1例

1) 大津赤十字病院 呼吸器内科, 2) 千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野,

3) 大津赤十字病院 検査部

○内藤 大輔¹⁾, 高橋 憲一¹⁾, 亀井 克彦²⁾, 遠藤 昭大³⁾, 若月 悠佑¹⁾,
山本 裕子¹⁾, 嶋 一樹¹⁾, 伏屋 芳紀¹⁾, 高橋 珠紀¹⁾, 荏原 雄一¹⁾,
片倉 浩理¹⁾, 三觜 隆一³⁾, 酒井 直樹¹⁾, 山中 晃¹⁾

41. イトラコナゾールカプセルから内用液への変更が有効と考えられたABPAの1例

京都第二赤十字病院 呼吸器内科

○西岡 直哉, 古谷 渉, 伊達 紘二, 久保田 豊

42. 退職を契機に9年後に再発した夏型過敏性肺臓炎の一例

1) 大阪医科大学 内科学 I, 2) 同 がんセンター 臨床研究センター,

3) 愛仁会高槻病院 呼吸器内科

○辻 博行¹⁾, 池田宗一郎¹⁾, 三好 啓治¹⁾, 松永 仁綜¹⁾, 中村 敬彦¹⁾,
吉田 修平¹⁾, 田村 洋輔¹⁾, 今西 将史¹⁾, 藤阪 保仁²⁾, 後藤 功¹⁾,
花房 俊昭¹⁾, 竹中 和弘³⁾

43. 肺門・縦隔リンパ節腫大を伴った慢性好酸球性肺炎の1例

済生会吹田病院 呼吸器内科

○片山公実子, 岩佐 佑美, 茨木 敬博, 小口 展生, 岡田あすか, 村上 伸介,
竹中 英昭, 長 澄人

希少疾患・その他 1 (15:17~15:53)

座長 郷間 巖

(市立堺病院 呼吸器内科)

※7月1日より堺市立総合医療センターに改称

44. 診断に難渋した肺胞蛋白症の一例

1) 西宮市立中央病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科, 3) 同 放射線科,

4) 同 臨床病理科

○鉄本 訓史¹⁾, 田中 智¹⁾, 二木 俊江¹⁾, 日下部祥人¹⁾, 鶴田 直敏¹⁾,
中根 茂²⁾, 鏑本美津子³⁾, 桧垣 直純²⁾, 二重 隆史¹⁾, 綾田 昌弘⁴⁾,
池田 聡之¹⁾

45. 骨髄異形成症候群加療中に出現した、高齢発症の続発性肺胞蛋白症の一例

京都桂病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○橋本 教正, 川井 隆広, 恒石 鉄兵, 岩坪 重彰, 西村 知子, 岩田 敏之,
山藤 緑, 西村 尚志

46. アスベスト関連胸膜疾患に合併したIgG4関連肺疾患の一例

国立病院機構姫路医療センター

○大西 康貴, 小南 亮太, 福田 泰, 加藤 智浩, 白石 幸子, 花岡 健司,
鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 塚本 宏壮, 水守 康之, 横井 陽子,
寺田 邦彦, 守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

47. 肺野病変を合併したIgG4関連疾患の一例

大阪市立総合医療センター

○杉谷 新, 中濱 賢治, 三木 雄三, 住谷 充弘, 少路 誠一

希少疾患・その他 2 (15:53~16:29)

座長 少路 誠一

(大阪市立総合医療センター 呼吸器内科)

48. 染毛剤の吸入による外因性リポイド肺炎が疑われた一例

市立伊丹病院 呼吸器内科

○寒川 貴文, 浦野 順平, 牧尾 健史, 原 彩子, 高田 哲男, 原 聡志,
木下 善詞, 細井 慶太, 関 庚燁

49. リンパ脈管筋腫症患者の膿胸手術を契機に発症したリポイド肺炎の1例
明石医療センター 呼吸器内科
○藤井 真央, 湯村真沙子, 川本めぐみ, 高木 飛鳥, 尾野 慶彦, 畠山由記久,
岡村佳代子, 吉村 将, 大西 尚
50. 腎不全と高カルシウム血症を契機に全身性サルコイドーシスの診断に至った1例
松下記念病院 呼吸器科
○山田 崇央, 今林 達哉
51. 約14年の経過を追えているLymphangioleiomyomatosis (LAM) の1例
1) 神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科, 2) 同 病理科,
3) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター
○藤原 絢子¹⁾, 富岡 洋海¹⁾, 豆鞆 伸昭¹⁾, 山下 修司¹⁾, 金田 俊彦¹⁾,
木田 陽子¹⁾, 金子 正博¹⁾, 勝山 栄治²⁾, 井上 義一³⁾

希少疾患・その他3 (16:29~17:05)

座長 江口 陽介
(石切生喜病院 呼吸器内科)

52. 外科手術時の挿管困難を契機に発見された, 気管支骨軟骨形成症の一例
大阪大学大学院医学系研究科 呼吸器免疫アレルギー内科学
○松木 隆典, 石鳥見佳子, 長 彰翁, 仲谷 健史, 大塚 倫之, 岩堀 幸太,
平田 陽彦, 井上 幸治, 南 俊行, 長友 泉, 木田 博, 武田 吉人,
木島 貴志, 熊ノ郷 淳
53. 気管支鏡下生検にて診断した喉頭・気管・気管支アミロイドーシスの1例
1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線部, 3) 同 医学研究所
○岡森 慧¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾,
田口 善夫¹⁾, 野間 恵之²⁾, 小橋陽一郎³⁾, 本庄 原³⁾
54. 浸潤影の寛解・増悪を繰り返し, 右肺動脈の狭小化を認めた一例
1) 奈良県立医科大学 内科学第二講座, 2) 同 病理診断学
○藤田 幸男¹⁾, 春成加奈子¹⁾, 山本 佳史¹⁾, 本津 茂人¹⁾, 児山 紀子¹⁾,
山内 基雄¹⁾, 友田 恒一¹⁾, 吉川 雅則¹⁾, 大林 千穂²⁾, 木村 弘¹⁾
55. 肺化膿症との鑑別が問題になった右横隔膜ヘルニアの一例
1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科,
2) 京都大学大学院医学研究科 肝胆膵・移植外科学,
3) 天理よろづ相談所病院 呼吸器外科
○濱尾 信叔¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾,
岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾,
田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 西野 裕人²⁾, 上田雄一郎³⁾

第 3 会 場

2F/ 展示室 C

腫瘍性肺疾患 1 (9:30 ~ 10:06)

座長 友田 恒一

(奈良県立医科大学 内科学第二講座)

56. 治療経過中に皮膚筋炎の合併が疑われた ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例

1) 田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器内科,

2) 同 リウマチ膠原病内科

○白田 全弘¹⁾, 井上 大生¹⁾, 谷口 雅司²⁾, 島 寛¹⁾, 河島 暁¹⁾,
北島 尚昌¹⁾, 片山 優子¹⁾, 高松 和史¹⁾, 糸谷 涼¹⁾, 丸毛 聡¹⁾,
櫻本 稔¹⁾, 福井 基成¹⁾

57. 副腎生検にて EML4-ALK 融合遺伝子陽性を確認しえた非小細胞肺癌の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科

○寺田 悟¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾,
稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾,
中塚 賀也²⁾

58. 当院におけるクリゾチニブ治療抵抗性獲得後のアレクチニブの投与経験 5 例の報告

京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座

○辻 貴宏, 小笹 裕晃, 味水 瞳, 野溝 岳, 八木 由生, 阪森 優一,
永井 宏樹, 金 永学, 三嶋 理晃

59. 脈絡膜転移を契機に発見され, アレクチニブが著効した肺腺癌の 1 例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○船造 智子, 森田 恭平, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太,
池上 直弥, 小西智沙都, 中尾 聡志, 有安 亮, 多木 誠人, 中川 和彦,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

腫瘍性肺疾患 2 (10:06 ~ 10:42)

座長 浦田 佳子

(兵庫県立がんセンター 呼吸器内科)

60. 腸管への転移を認めた肺腺癌の 1 例

大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科

○岡田あすか, 岩佐 佑美, 茨木 敬博, 片山公実子, 小口 展生, 村上 伸介,
竹中 英昭, 長 澄人

61. 原発性肺癌の小腸転移により腸重積をきたした 1 例

明石医療センター

○高木 飛鳥, 藤井 真央, 湯村真沙子, 川本めぐみ, 尾野 慶彦, 畠山由記久,
岡村佳代子, 吉村 将, 大西 尚

62. 取り下げ

63. 気管支喘息様の症状を呈し、診断に苦慮した気管原発腺様嚢胞癌の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線科, 3) 同 医学研究所病理

○中西 智子¹⁾, 安田 一行¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾,
稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾,
安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾,
野間 恵之²⁾, 本庄 原³⁾, 小橋陽一郎³⁾

腫瘍性肺疾患 3 (10:42 ~ 11:18)

座長 内田 純二

(大阪府立成人病センター 呼吸器内科)

64. 間質性肺炎に合併し、過剰な線維化を伴った浸潤性粘液腺癌の1例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○中川 和彦, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太, 池上 直弥,
小西智沙都, 中尾 聡志, 船造 智子, 有安 亮, 多木 誠人, 森田 恭平,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

65. 間質性肺炎との区別が難しかった肺腺癌の一例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線科, 3) 同 病理診断部

○安田 一行¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 羽白 高¹⁾, 橋本 成修¹⁾,
安田 武洋¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 稲尾 崇¹⁾,
安田 有斗¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 竜野 真維¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾,
中西 智子¹⁾, 野間 恵之²⁾, 小橋陽一郎³⁾, 本庄 原³⁾

66. 器質性肺炎様の画像を呈し経気道転移が考えられた肺腺癌の一例

姫路聖マリア病院

○水野 翔馬, 岸本 信康

67. 肺炎との鑑別に苦慮した浸潤性粘液腺癌の1例

1) 堺市立病院機構市立堺病院 呼吸器内科,

2) 同 診療局, 3) 同 病理診断科

○佐々木真一¹⁾, 坪口 裕子¹⁾, 濱川 正光¹⁾, 梶田 元¹⁾, 大田 加与¹⁾,
西田 幸司¹⁾, 郷間 巖¹⁾, 大成功一²⁾, 棟方 哲³⁾

腫瘍性肺疾患 4 (11:18 ~ 11:45)

座長 中村 敬哉
(京都市立病院 呼吸器内科)

68. クリゾチニブ投与中、複雑性腎のう胞に感染を併発したと考えられた1例
日赤和歌山医療センター 呼吸器内科
○深尾あかり, 大井 一成, 野口 進, 杉尾 裕美, 寺下 聡, 池上 達義,
堀川 禎夫, 杉田 孝和
69. カルボプラチンによるアナフィラキシーに脱感作療法が成功した1例
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
○塚本 宏壮, 平野 克也, 小南 亮太, 大西 康貴, 福田 泰, 加藤 智浩,
白石 幸子, 花岡 健司, 鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 水守 康之,
横井 陽子, 守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎
70. アファチニブによる薬剤性間質性肺炎の2例
神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科
○寺岡 俊輔, 藤本 大智, 伊藤 宗洋, 中川 嘉宏, 伊藤 次郎, 古郷摩利子,
佐藤 悠城, 清水 亮子, 加藤 了資, 永田 一真, 中川 淳, 大塚浩二郎,
簾智 幸政, 富井 啓介

ランチョンセミナー3 (12:00 ~ 13:00)

座長 富岡 洋海
(神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科)

『特発性肺線維症(IPF)診療の新たなる展開 ―早期診断から早期治療へ?―』

坂東 政司

(自治医科大学 内科学講座 呼吸器内科学部門)

共催: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

腫瘍性肺疾患 5 (13:20 ~ 13:56)

座長 細井 慶太
(市立伊丹病院 呼吸器内科)

71. 局麻下胸腔鏡検査にて胸膜病変を確認しえた血管免疫芽球性T細胞リンパ腫の一例
高槻赤十字病院 呼吸器内科
○石山 祐美, 佐渡 紀克, 深田 寛子, 田尻 智子, 中村 保清, 北 英夫
72. 急性呼吸不全を呈し, 老人性血管腫の生検で診断した血管内リンパ腫の1例
1) 滋賀医科大学医学部附属病院 呼吸器内科, 2) 同 血液内科, 3) 同 皮膚科,
4) 同 病理部
○福永健太郎¹⁾, 柏木裕美子¹⁾, 重森 度¹⁾, 瀬戸瑠里子¹⁾, 神田 理恵¹⁾,
内田 泰樹¹⁾, 樋上 雄一¹⁾, 後藤 健一¹⁾, 仲川 宏昭¹⁾, 和田 広¹⁾,
山口 将史¹⁾, 大澤 真¹⁾, 小川恵美子¹⁾, 長尾 大志¹⁾, 中野 恭幸¹⁾,
木藤 克之²⁾, 藤本 徳毅³⁾, 石田 光明⁴⁾

73. 関節リウマチ治療中に両肺多発結節影が出現し、MTX関連リンパ増殖性疾患と診断した一例

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

○三宅 剛平, 小南 亮太, 福田 泰, 大西 康貴, 加藤 智浩, 花岡 健司,
鏡 亮吾, 勝田 倫子, 横井 陽子, 水守 康之, 塚本 宏壮, 守本 明枝,
佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

74. 多彩な肺野陰影と呼吸不全で発症したメトトレキセート関連リンパ増殖性疾患の一例

1) 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科, 2) 同 臨床病理科

○佐藤 悠城¹⁾, 伊藤 宗洋¹⁾, 中川 嘉宏¹⁾, 伊藤 次郎¹⁾, 古郷摩利子¹⁾,
寺岡 俊輔¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 藤本 大智¹⁾, 永田 一真¹⁾,
中川 淳¹⁾, 大塚浩二郎¹⁾, 今井 幸弘²⁾, 富井 啓介¹⁾

腫瘍性肺疾患 6 (13:56 ~ 14:32)

座長 沖塩 協一

(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 腫瘍内科)

75. 強い壊死所見を呈し、診断に難渋した肺悪性リンパ腫の一例

大阪市立総合医療センター 呼吸器内科

○中濱 賢治, 香川 直美, 杉谷 新, 三木 雄三, 小林 大起, 住谷 充弘,
少路 誠一

76. 画像上増大する石灰化結節を呈した肺 MALT リンパ腫の1例

1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 病理部, 3) 同 呼吸器外科,
4) 同 放射線部, 5) 同 血液内科

○安田 武洋¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 羽白 高¹⁾, 橋本 成修¹⁾,
加持 雄介¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 安田 一行¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 稲尾 崇¹⁾,
安田 有斗¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 中西 智子¹⁾,
本庄 原²⁾, 小橋陽一郎²⁾, 和泉 清隆⁵⁾, 中川 達雄³⁾, 野間 恵之⁴⁾

77. びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と M.fortuitum 感染の合併により両側浸潤影と胸水を呈した1例

1) 神戸大学医学部附属病院 呼吸器内科, 2) 同 感染症内科, 3) 同 血液腫瘍内科,
4) 同 病理診断科

○重岡 美穂¹⁾, 徳永俊太郎¹⁾, 羽間 大祐¹⁾, 堂國 良太¹⁾, 桐生 辰徳¹⁾,
中田 恭介¹⁾, 堀 朱矢¹⁾, 田村 大介¹⁾, 樋木 暢子¹⁾, 立原 素子¹⁾,
上領 博¹⁾, 小林 和幸¹⁾, 浅川 俊²⁾, 大路 剛²⁾, 伊藤 光宏³⁾,
酒井 康裕⁴⁾, 伊藤 智雄⁴⁾, 西村 善博¹⁾

78. 肺腺癌に合併した minute pulmonary meningotheial-like nodules (MPMN) の1例

田附興会医学研究所北野病院 呼吸器内科

○高島 伶奈, 糸谷 涼, 小谷 アヤ, 山城 春華, 島 寛, 白田 全弘,
河島 暁, 北島 尚昌, 徳野 純子, 井上 大生, 片山 優子, 高松 和史,
丸毛 聡, 庄司 剛, 櫻本 稔, 福井 基成

腫瘍性肺疾患 7 (14:32 ~ 15:08)

座長 小谷 義一
(兵庫県立淡路医療センター 呼吸器内科)

79. 経気管支生検で腎臓明細胞癌術後14年での肺・気管支内転移再発と診断された一例

1) 兵庫県立がんセンター 呼吸器内科, 2) 同 腫瘍内科, 3) 同 病理診断科

○山本 正嗣¹⁾, 里内美弥子¹⁾, 朴 将源²⁾, 伊藤 彰一¹⁾, 河 良崇¹⁾,
河野 祐子¹⁾, 浦田 佳子¹⁾, 島田天美子¹⁾, 服部 剛弘¹⁾, 佐久間淑子³⁾,
根来 俊一²⁾

80. 初回化学療法中に小葉中心性の粒状影をきたし経気管支肺生検によって経気道転移の診断がついた肺腺癌の一例

1) 兵庫県立がんセンター 呼吸器内科, 2) 同 病理診断科, 3) 同 腫瘍内科

○河 良崇¹⁾, 里内美弥子¹⁾, 西村 春佳¹⁾, 伊藤 彰一¹⁾, 河野 祐子¹⁾,
山本 正嗣¹⁾, 浦田 佳子¹⁾, 島田天美子¹⁾, 服部 剛弘¹⁾, 佐久間淑子²⁾,
根来 俊一³⁾

81. 大腸癌縦隔リンパ節転移との鑑別が困難であった縦隔型肺腺癌の一例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○有安 亮, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太, 池上 直弥,
小西智沙都, 中尾 聡志, 船造 智子, 多木 誠人, 中川 和彦, 森田 恭平,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

82. 生前に脊髄内転移を診断し、長期生存を得た肺扁平上皮癌の一例

1) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科,

2) 同 心療内科／支持・緩和療法チーム,

3) 同 臨床研究センター, 4) 同 外科, 5) 同 臨床検査科, 6) 同 放射線科

○蓑毛祥次郎¹⁾, 谷口 喜彦¹⁾, 西條 伸彦¹⁾, 金津 正樹¹⁾, 田宮 朗裕¹⁾,
大町 直樹¹⁾, 所 昭宏²⁾, 沖塩 協一³⁾, 安宅 信二³⁾, 内海 朝喜⁴⁾,
笠井 孝彦⁵⁾, 審良 正則⁶⁾

腫瘍性肺疾患 8 (15:08 ~ 15:44)

座長 西岡 慶善
(滋賀県立成人病センター 呼吸器内科)

83. 当院における Afatinib 使用症例の検討

神鋼記念病院 呼吸器センター

○小田 奈央, 久米佐知枝, 井上 明香, 伊藤 公一, 玉井 浩二, 岡田 信彦,
中島 成泰, 松岡 弘典, 枡屋 大輝, 吉松 昭和, 鈴木雄二郎

84. 左肺全摘術後・右上葉内視鏡的早期肺癌2ヵ所に対しAPC焼灼を行った1例

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

○横井 陽子, 水守 康之, 小南 亮太, 大西 康貴, 福田 泰, 白石 幸子,
加藤 智浩, 花岡 健司, 鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 塚本 宏壮,
守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

85. 悪性腸腰筋症候群に放射線治療を行った一例

1) 神戸大学医学部附属病院 呼吸器内科, 2) 高槻病院 呼吸器内科

○平林 彩^{1,2)}, 小林 和幸¹⁾, 田村 大介¹⁾, 畠山由記久¹⁾, 西村 春佳¹⁾,
中田 恭介¹⁾, 立原 素子¹⁾, 上領 博¹⁾, 船田 泰弘^{1,2)}, 西村 善博¹⁾

86. Radial EBUSでBlizzard signを呈した肺腺癌

1) 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 肺腫瘍内科, 2) 同 病理診断科

○葉山 学¹⁾, 岡本 紀雄¹⁾, 西原 昂¹⁾, 田中 彩子¹⁾, 西田 拓司¹⁾,
白山 敬之¹⁾, 田宮 基裕¹⁾, 森下 直子¹⁾, 鈴木 秀和¹⁾, 河原 邦光²⁾,
平島 智徳¹⁾

腫瘍性肺疾患 9 (15:44 ~ 16:20)

座長 西村 尚志

(京都桂病院 呼吸器センター呼吸器内科)

87. 肺腺癌を背景に血栓性血小板減少性紫斑病を疑い、診断に苦慮した腎不全の一例

1) 大阪警察病院 呼吸器内科, 2) 同 ER総合診療センター

○益弘健太郎¹⁾, 緒方 義隆¹⁾, 野田 成美¹⁾, 細野 裕貴¹⁾, 金 成浩^{1,2)},
光山 裕美¹⁾, 高田 創¹⁾, 矢賀 元¹⁾, 井原 祥一^{1,2)}, 南 誠剛¹⁾,
山本 傑^{1,2)}, 小牟田 清¹⁾

88. 胸腺原発低分化型神経内分泌癌の一例

1) 西神戸医療センター 呼吸器内科, 2) 神戸中央病院 呼吸器内科,

3) 西神戸医療センター 耳鼻咽喉科

○中野 貴之¹⁾, 池田 顕彦¹⁾, 瀬瀬 力也¹⁾, 桜井 稔泰¹⁾, 多田 公英¹⁾,
荻野 浩嗣²⁾, 甲藤 麻衣³⁾, 小嶋 康隆³⁾

89. 急速に進行した偽中皮腫性肺癌の1例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○西 健太, 有安 亮, 黄 文禧, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳,
池上 直弥, 小西智沙都, 中尾 聡志, 船造 智子, 吉田 真教, 多木 誠人,
中川 和彦, 森田 恭平, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

90. 高用量ステロイド投与により陰影が縮小した浸潤性粘液産生性腺癌の1剖検例

田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器内科

○小谷 アヤ, 丸毛 聡, 高島 伶奈, 山城 春華, 島 寛, 白田 全弘,
河島 暁, 北島 尚昌, 井上 大生, 片山 優子, 高松 和史, 糸谷 涼,
櫻本 稔, 福井 基成

第 4 会 場

2F/ 展示室 E

呼吸器感染症 1 (9:30 ~ 10:06)

座長 黄 文禧
(大阪赤十字病院 呼吸器内科)

91. 本邦初報告となる多剤耐性傾向を示した *Nocardia Mexicana* による肺炎の 1 例
1) 公立那賀病院 呼吸器内科, 2) 同 中央検査科,
3) 千葉大学 真菌医学研究センター バイオリソース管理室
○森下友紀子¹⁾, 中西 宏公¹⁾, 池田 剛司¹⁾, 口広 智一²⁾, 伊藤 純子³⁾
92. ABPM 治療中に発症したノカルジア肺炎の 1 例
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター アレルギー内科
○武岡 佐和, 松野 治, 谷 恵利子, 韓 由紀, 橋本 章司, 源 誠二郎
93. 間質性肺炎治療中に発症した播種性ノカルジア症の脳膿瘍に対して, リネゾリドが有効であった一例
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
○那須 信吾, 板東 千昌, 佐藤 真吾, 濱口 眞成, 清水 一範, 森下 裕,
松岡 洋人, 石原 英樹
94. 気管支拡張症に合併した肺ノカルジア症の一例
加古川西市民病院 呼吸器内科
○矢富 敦亮, 竹中かおり, 植田 史朗, 西馬 照明

呼吸器感染症 2 (10:06 ~ 10:42)

座長 金子 正博
(神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科)

95. 気胸手術を契機に診断された侵襲性肺アスペルギルス症の 1 例
市立堺病院 呼吸器内科
○梶田 元, 菊池 航紀, 坪口 裕子, 濱川 正光, 大田 加与, 郷間 巖
96. リウマチ性間質性肺炎の蜂巢肺内部の菌球陰影から進展を示した肺アスペルギルス症の一例
1) 近畿大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科, 2) 同 感染対策室
○沖本 奈美¹⁾, 西山 理¹⁾, 白波瀬 賢¹⁾, 御勢 久也¹⁾, 花田宗一郎¹⁾,
山崎 亮¹⁾, 綿谷奈々瀬¹⁾, 忌部 周¹⁾, 西川 裕作¹⁾, 佐野安希子¹⁾,
東本 有司¹⁾, 山縣 俊之¹⁾, 佐野 博幸¹⁾, 岩永 賢司¹⁾, 久米 裕昭¹⁾,
東田 有智¹⁾, 吉田耕一郎²⁾

97. 肺MAC症治療中に肺アスペルギルス症を発症し、CPFGで初期治療を行い、VCZで維持療法を行い軽快した1例

神戸市立医療センター西市民病院 呼吸器内科

○山下 修司, 鎌田 貴裕, 高田 寛仁, 吉積 悠子, 豆鞆 伸昭, 金田 俊彦,
古田健二郎, 木田 陽子, 金子 正博, 富岡 洋海

98. 喘息・COPDで加療中, 好酸球増多を伴う感染性肺嚢胞で発症した肺アスペルギローマの一例

1) 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科

○島津 夢太¹⁾, 松本 久子¹⁾, 後藤 慎平¹⁾, 青山 晃博²⁾, 伊達 洋至²⁾,
三嶋 理晃¹⁾

呼吸器感染症 3 (10:42 ~ 11:18)

座長 船田 泰弘
(愛仁会高槻病院 呼吸器内科)

99. 神経性食思不振症に発症した慢性肺アスペルギルス症

1) 神鋼記念病院 呼吸器センター, 2) 同 病理センター

○岡田 信彦¹⁾, 久米佐知枝¹⁾, 井上 明香¹⁾, 小田 奈央¹⁾, 玉井 浩二¹⁾,
横田 直哉¹⁾, 伊藤 公一¹⁾, 中島 成泰¹⁾, 松岡 弘典¹⁾, 榎屋 大輝¹⁾,
吉松 昭和¹⁾, 鈴木雄二郎¹⁾, 伊藤 敬²⁾, 藤森 孝博²⁾

100. 血球貪食症候群に対する免疫抑制療法中に発症し, 他疾患と鑑別を要したIPAの1例
石切生喜病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○篠木 聖徳, 西田 浩平, 浦岡 伸幸, 中辻 優子, 江口 陽介, 南 謙一

101. Adalimumab投与開始1ヶ月後に肺炎を発症した関節リウマチの1例

神戸市立医療センター西市民病院

○セ 也, 豆鞆 伸昭, 関谷 怜奈, 山下 修司, 金田 俊彦, 木田 陽子,
金子 正博, 富岡 洋海

102. 関節リウマチに対しMTX内服中に肺クリプトコッカス症とANCA関連腎炎を発症した一例

1) 奈良県総合医療センター 呼吸器内科, 2) 同 腎臓内科

○山崎安寿弥¹⁾, 大田 正秀¹⁾, 小林 真也¹⁾, 伊藤 武文¹⁾, 杉村 裕子¹⁾,
藤原 清宏¹⁾, 竹澤 祐一¹⁾, 神吉 智子²⁾

気道疾患 (11:18 ~ 11:45)

座長 安田 武洋
(天理よろづ相談所病院 呼吸器内科)

103. 腫瘍による右主気管支完全閉塞後に右気胸を併発した1例

1) 滋賀県立成人病センター 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科

○中田 侑吾¹⁾, 中山真之介¹⁾, 野原 淳¹⁾, 石床 学¹⁾, 渡辺 壽規¹⁾,
西岡 慶善¹⁾, 塩田 哲広¹⁾, 徳野 純子²⁾, 横山 雄平²⁾, 菊地柳太郎²⁾,
川上 賢三²⁾

104. 食道癌に対する放射線化学療法後に気管軟骨壊死を認めた1例
 日赤和歌山医療センター 呼吸器内科
 ○野口 進, 大井 一成, 深尾あかり, 寺下 聡, 池上 達義, 堀川 禎夫,
 杉田 孝和
105. Difference in time (trip abroad) でのOSAS のCPAP 使用例
 1) 橋本市民病院 呼吸器内科, 2) 同 内科, 3) 同 消化器内科, 4) 同 代謝内科,
 5) 同 循環器内科, 6) 同 乳腺呼吸器外科, 7) 同 外科,
 8) 大手前病院 呼吸器内科,
 9) 近畿大学医学部堺病院 呼吸器アレルギー内科,
 10) 近畿大学医学部附属病院 呼吸器アレルギー内科
 ○藤田 悦生¹⁾, 岡田 和也²⁾, 川端 仁貴²⁾, 出口 雅枝²⁾, 奴田 絢也³⁾,
 阪中啓一郎³⁾, 大星 隆司⁴⁾, 野澤 有紀⁵⁾, 寒川 浩道⁵⁾, 小林 克暢⁵⁾,
 星屋 博信⁵⁾, 太田 文典⁶⁾, 坂田 好史⁷⁾, 稲田 佳紀⁷⁾, 嶋田 浩介⁷⁾,
 河原 正明⁸⁾, 西川 裕作⁹⁾, 沖本 奈美¹⁰⁾, 東田 有智¹⁰⁾, 山本 勝廣⁵⁾

ランチョンセミナー4 (12:00～13:00) 座長 村木 正人
(近畿大学医学部奈良病院 呼吸器・アレルギー内科)

『喘息治療の進歩と今後の課題』

松永 和人

(山口大学大学院 医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座 教授)

共催：杏林製薬株式会社

間質性肺疾患 5 (13:20～13:56) 座長 西山 理
(近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科)

106. 脳死片肺移植後約5年間の経過を観察した特発性間質性肺炎の1例
 1) 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科,
 2) 国立病院機構姫路医療センター 呼吸器外科,
 3) 京都大学医学部附属病院 呼吸器外科, 4) 同 呼吸管理睡眠制御学,
 5) 同 医学部附属病院 病理診断科
 ○森 令法¹⁾, 半田 知宏¹⁾, 長崎 忠雄¹⁾, 山田 徹^{2,3)}, 谷澤 公伸⁴⁾,
 池添 浩平¹⁾, 祖開 曉彦¹⁾, 中塚 賀也¹⁾, 吉澤 明彦⁵⁾, 平井 豊博¹⁾,
 陳 和夫⁴⁾, 伊達 洋至³⁾, 三嶋 理晃¹⁾
107. 妹と同様の臨床像を呈した肺癌合併・家族性間質性肺炎の1例
 国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科
 ○福田 泰, 河村 哲治, 小南 亮太, 大西 康貴, 加藤 智浩, 白石 幸子,
 花岡 健司, 鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 塚本 宏壮, 水守 康之,
 横井 陽子, 守本 明枝, 佐々木 信, 中原 保治, 望月 吉郎

108. 短期間で呼吸困難の増悪を認めたPPFEの1例

1) 堺市立総合医療センター 総合内科, 2) 同 呼吸器内科

○西田 幸司¹⁾, 林 靖大²⁾, 坪口 裕子²⁾, 佐々木真一²⁾, 濱川 正光²⁾,
梶田 元²⁾, 大田 加与²⁾, 郷間 巖²⁾

109. 特発性間質性肺炎急性増悪における気管支肺胞洗浄液中の分画とステロイドの反応性

1) 大阪警察病院 呼吸器内科, 2) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター

○高田 創¹⁾, 緒方 嘉隆¹⁾, 野田 成美¹⁾, 細野 裕貴¹⁾, 金 成浩¹⁾,
光山 裕美¹⁾, 益弘健太郎¹⁾, 矢賀 元¹⁾, 井原 祥一¹⁾, 南 正剛¹⁾,
小牟田 清¹⁾, 二見 真史²⁾

呼吸筋・呼吸調節障害 1 (13:56 ~ 14:23)

座長 板東 千昌

(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 呼吸器内科)

110. ゴルピデムは著しい高炭酸ガス血症症例においてもNIV下での睡眠中の低換気を増悪させないのか?

国立病院機構南京都病院 呼吸器科

○坪井 知正

111. 酸素投与によりCO₂ナルコーシスをきたした肺胞低換気症候群の一例

1) 京都大学大学院医学研究科 呼吸管理睡眠制御学講座,

2) 京都大学医学部附属病院 呼吸器内科,

3) 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学

○谷澤 公伸¹⁾, 藤野 越至²⁾, 松本 健³⁾, 橋本 宗典²⁾, 南 卓馬³⁾,
村瀬 公彦³⁾, 東 正徳³⁾, 濱田 哲³⁾, 立川 良³⁾, 井内 盛遠¹⁾,
小賀 徹¹⁾, 半田 知宏³⁾, 室 繁郎³⁾, 三嶋 理晃³⁾, 陳 和夫¹⁾

112. 原因不明の2型呼吸不全で発症した肢帯型筋ジストロフィーの一例

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科

○永田 一真, 伊藤 次郎, 古郷摩利子, 佐藤 悠城, 寺岡 俊輔, 清水 亮子,
加藤 了資, 藤本 大智, 中川 淳, 大塚浩二郎, 富井 啓介

呼吸筋・呼吸調節障害 2 (14:23 ~ 14:50)

座長 竹中 英昭

(大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科)

113. 急性肺水腫を併発した重症睡眠時無呼吸症候群の一例

1) 寺田内科呼吸器科, 2) 国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

○寺田 邦彦^{1,2)}, 小南 亮太²⁾, 福田 泰²⁾, 大西 康貴²⁾, 加藤 智浩²⁾,
東野 幸子²⁾, 花岡 健司²⁾, 鏡 亮吾²⁾, 勝田 倫子²⁾, 横井 陽子²⁾,
三宅 剛平²⁾, 水守 康之²⁾, 塚本 宏壮²⁾, 守本 明枝²⁾, 佐々木 信²⁾,
河村 哲治²⁾, 中原 保治²⁾, 望月 吉郎²⁾

114. Bilevel PAPが奏功した肥満低換気症候群（OHS）の一例

1) 奈良県立医科大学 内科学第二講座, 2) 平成記念病院 内科

○高橋 輝一¹⁾, 鶴山 広樹¹⁾, 赤塚沙知子²⁾, 長 敬翁¹⁾, 寺本佳奈子¹⁾,
太田 浩世¹⁾, 藤田 幸男¹⁾, 山本 佳史¹⁾, 児山 紀子¹⁾, 山内 基雄¹⁾,
友田 恒一¹⁾, 吉川 雅則¹⁾, 木村 弘¹⁾

115. 呼吸不全を契機に診断されたネマリニンミオパチー

1) 日本赤十字社和歌山医療センター 研修医, 2) 同 呼吸器内科

○佐野 公美¹⁾, 池上 達義²⁾, 大井 一成²⁾, 野口 進²⁾, 深尾あかり²⁾,
寺下 聡²⁾, 堀川 禎夫²⁾, 杉田 孝和²⁾

急性呼吸不全（14：50～15：26）

座長 山口 統彦

（公立学校共済組合近畿中央病院 呼吸器内科）

116. 重症呼吸不全に対して体外式膜型人工肺（VV-ECMO）を使用した2例

1) 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科, 2) 同 集中治療科

○藤本 大智¹⁾, 中川 淳¹⁾, 伊藤 宗洋¹⁾, 中川 嘉宏¹⁾, 伊藤 次郎¹⁾,
寺岡 俊輔¹⁾, 古郷摩利子¹⁾, 清水 亮子¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 永田 一真¹⁾,
大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾, 瀬尾龍太郎²⁾

117. 大腿骨骨幹部骨折に対し髓内釘挿入術施行後、脂肪塞栓症によると推測される急性呼吸不全を呈した1例

公立学校共済組合近畿中央病院 呼吸器内科

○宮本 康佑, 中坪 大亮, 清原彩恵子, 美馬 尚徳, 久原 華子, 山口 統彦,
合屋 将

118. 上気道狭窄に伴い陰圧性肺水腫を来した2症例

市立伊丹病院 呼吸器内科

○高田 哲男, 浦野 順平, 寒川 貴文, 牧尾 健史, 原 彩子, 原 聡志,
木下 善詞, 細井 慶太, 関 庚燐

119. バリウムの大量誤嚥による呼吸不全を呈した一例

市立伊丹病院 呼吸器内科

○加藤 聖也, 高田 哲男, 浦野 順平, 寒川 貴文, 牧尾 健史, 原 彩子,
原 聡志, 木下 善詞, 細井 慶太, 関 庚火華, 宋 美紗, 木村 勇人

閉塞性肺疾患（15：26～16：11）

座長 羽白 高

（天理よろづ相談所病院 呼吸器内科）

120. アゾセミドによる代謝性アルカローシスを合併したCO₂ナルコーシスの1例

医仁会武田総合病院 呼吸器内科

○前川 晃一, 仲 恵, 池上裕美子

121. 肺結核治療後に閉塞性細気管支炎による閉塞性呼吸機能障害を生じた1例
 1) 洛和会音羽病院 呼吸器内科, 2) 国立病院機構南京都病院 呼吸器科・内科
 ○中西 陽祐¹⁾, 佐藤 敦夫²⁾
122. 2型糖尿病合併COPD患者の臨床的特徴
 日本生命済生会付属日生病院 総合内科
 ○枝廣 龍哉, 仁科 周平, 田村 慶朗, 宇都 佳彦, 石井 誠剛, 古結 敦士,
 大畔 健太, 鈴木真優美, 小瀬戸昌博, 住谷 哲, 佐藤 文三, 笠山 宗正,
 立花 功
123. 重症肺気腫に伴う肺高血圧の一部検例
 1) 加古川市民病院機構加古川西市民病院 呼吸器内科, 2) 同 病理診断科
 ○西馬 照明¹⁾, 矢富 敦亮¹⁾, 竹中かおり¹⁾, 植田 史朗¹⁾, 岡村 明治²⁾
124. 副腎不全を契機にしてCOPD増悪, CO2ナルコーシスを起こした一例
 京都大学医学部 呼吸器内科
 ○谷口 君香, 上桙 潔, 室 繁郎, 濱川 瑤子, 佐藤 晋, 佐藤 篤靖,
 平井 豊博, 三嶋 理晃

治療手技・検査手技 (16:11 ~ 16:56)

座長 高橋 憲一
 (大津赤十字病院 呼吸器内科)

125. 腫瘍穿破による続発性気胸に対し気管支充填術が有用であった1例
 1) 大阪市立大学医学部附属病院 呼吸器内科学, 2) 同 呼吸器外科
 ○上西 力¹⁾, 中井 俊之¹⁾, 佐藤佳奈子¹⁾, 山本 典雄¹⁾, 玉垣 学也¹⁾,
 渡辺 徹也¹⁾, 水口真二郎²⁾, 浅井 一久¹⁾, 川口 知哉¹⁾, 金澤 博¹⁾,
 平田 一人¹⁾
126. 間質性肺炎に併発した難治性気胸に対するポリグリコール酸シート被覆による治療の一例
 1) 関西医科大学附属枚方病院 呼吸器感染症科, 2) 同 呼吸器腫瘍内科,
 3) 関西医科大学 内科学第一講座, 4) 関西医科大学附属枚方病院 呼吸器外科
 ○尾形 誠^{1,3)}, 中谷 有貴^{2,3)}, 札谷 直子^{2,3)}, 片芝 雄一^{2,3)}, 鳥居芳太郎^{2,3)},
 横井 崇^{2,3)}, 倉田 宝保^{2,3)}, 宮良 高維^{1,3)}, 野村 昌作³⁾, 中野 隆仁⁴⁾,
 谷口 洋平⁴⁾, 小延 俊文⁴⁾, 金田浩由紀⁴⁾, 村川 知弘⁴⁾
127. 慢性咳嗽で受診したPTP包装シート誤嚥の一例
 1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線科
 ○上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 稲尾 崇¹⁾,
 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾,
 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾,
 野間 恵之²⁾

128. EBUS-TBNA が診断に有用であったホジキンリンパ腫の3例

国立病院機構姫路医療センター

○花岡 健司, 水守 康之, 小南 亮太, 福田 泰, 大西 康貴, 加藤 智浩,
鏡 亮吾, 勝田 倫子, 三宅 剛平, 塚本 宏壮, 横井 陽子, 守本 明枝,
佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

129. ユニタルクによる胸膜癒着術で薬剤性肺炎を起こした1例

1) 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科, 2) 同 泌尿器科

○古郷摩利子¹⁾, 永田 一真¹⁾, 川喜多睦司²⁾, 伊藤 宗洋¹⁾, 中川 嘉宏¹⁾,
伊藤 次郎¹⁾, 佐藤 悠城¹⁾, 寺岡 俊輔¹⁾, 加藤 了資¹⁾, 清水 亮子¹⁾,
大歳 丈博¹⁾, 藤本 大智¹⁾, 中川 淳¹⁾, 大塚浩二郎¹⁾, 富井 啓介¹⁾

第 5 会 場

B1F/ 多目的室

胸膜・縦隔疾患 1 (9:30 ~ 10:06)

座長 南 誠剛
(大阪警察病院 呼吸器内科)

130. 胸水にて発症した悪性リンパ腫の1例

- 1) 近畿大学医学部附属病院 呼吸器アレルギー内科,
2) 近畿大学医学部堺病院 呼吸器アレルギー内科

○佐伯 翔¹⁾, 佐野安希子¹⁾, 西山 理¹⁾, 中西 雄也¹⁾, 御勢 久也¹⁾,
山崎 亮¹⁾, 沖本 奈美¹⁾, 綿谷奈々瀬¹⁾, 忌部 周¹⁾, 山縣 俊之¹⁾,
佐野 博幸¹⁾, 岩永 賢司¹⁾, 東本 有司¹⁾, 久米 裕昭¹⁾, 東田 有智¹⁾,
原口 龍太²⁾

131. 両側胸水と心のう水貯留で発症した, B細胞リンパ腫の一例

- 1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 医学研究所病理, 3) 同 放射線部,
4) 同 血液内科

○森本 千絵¹⁾, 上山 維晋¹⁾, 寺田 悟¹⁾, 中西 智子¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾,
稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾,
安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾, 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾,
本庄 原²⁾, 小橋陽一郎²⁾, 野間 恵之³⁾, 飯岡 大⁴⁾, 大野 仁嗣⁴⁾

132. 術後35年目に癌性胸膜炎を来した乳癌の一例

市立池田病院 呼吸器内科

○清水 裕平, 田幡江利子, 芥川 茂, 橋本 重樹

133. 癌性胸膜炎を契機に発見された進行期卵巣癌の一例

市立池田病院 呼吸器内科

○名川 恵太, 清水 裕平, 田幡江利子, 芥川 茂, 橋本 重樹

胸膜・縦隔疾患 2 (10:06 ~ 10:42)

座長 中村 保清
(高槻赤十字病院 呼吸器科)

134. 大腿二頭筋への孤在性転移を認めた線維形成型悪性胸膜中皮腫の1例

- 1) 兵庫医科大学 呼吸器内科, 2) 同 胸部腫瘍科, 3) 同 がんセンター,
4) 同 分子病理

○藤本英利子¹⁾, 中村 智子¹⁾, 間瀬 浩史¹⁾, 守屋友美子¹⁾, 幸田 裕一¹⁾,
堀尾 大介¹⁾, 柴田 英輔¹⁾, 金村 晋吾¹⁾, 神谷 瞳¹⁾, 政近江利子¹⁾,
大搦泰一郎¹⁾, 三上 浩司¹⁾, 寺田 貴普¹⁾, 栗林 康造¹⁾, 家城 隆次^{1,2,3)},
田端 千春³⁾, 清水 重喜⁴⁾, 辻村 亨⁴⁾, 中野 孝司^{1,2,3)}

135. 若年者に発症した悪性胸腹膜中皮腫の一例
 1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 放射線部, 3) 同 医学研究所病理
 ○加持 雄介¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 安田 有斗¹⁾, 森本 千絵¹⁾,
 安田 一行¹⁾, 岡森 慧¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾,
 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 野間 恵之²⁾, 本庄 原³⁾, 小橋陽一郎³⁾
136. 膿胸との鑑別が困難であった肉腫型悪性胸膜中皮腫の1例
 1) 国立病院機構京都医療センター 呼吸器内科, 2) 同 病理診断科
 ○藤田 浩平¹⁾, 中谷 光一¹⁾, 森吉 弘毅²⁾, 金井 修¹⁾, 岡村 美里¹⁾,
 三尾 直士¹⁾
137. カルボプラチン, パクリタキセル (アルブミン懸濁型) が奏功した上皮型悪性胸膜中皮腫の一例
 1) 国立病院機構京都医療センター 呼吸器科, 2) 同 呼吸器外科
 ○金井 修¹⁾, 藤田 浩平¹⁾, 岡村 美里¹⁾, 中谷 光一¹⁾, 岡本 圭伍²⁾,
 賀来 良輔²⁾, 元石 充²⁾, 澤井 聡²⁾, 三尾 直士¹⁾

胸膜・縦隔疾患 3 (10:42 ~ 11:18)

座長 芥川 茂
 (市立池田病院 呼吸器内科)

138. 縦隔原発卵黄嚢腫瘍の一例
 1) 大津市民病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科, 2) 同 病理診断科
 ○竹内 真弓¹⁾, 平沼 修¹⁾, 戸田 省吾²⁾, 井伊 庸弘²⁾, 濱田 新七³⁾
139. 胸痛精査で診断された縦隔リンパ管腫の一例
 1) 関西医科大学 内科学第一講座,
 2) 関西医科大学附属枚方病院 呼吸器腫瘍内科, 3) 同 呼吸器・感染症内科
 ○竹安 雄貴¹⁾, 鳥居芳太郎^{1,2)}, 中谷 有貴^{1,2)}, 澤井 裕介^{1,2)}, 山中 雄太^{1,2)},
 二木麻衣子^{1,2)}, 稲垣 詔子^{1,2)}, 木畑佳代子^{1,2)}, 札谷 直子^{1,2)}, 片芝 雄一^{1,2)},
 尾形 誠^{1,3)}, 横井 崇^{1,2)}, 倉田 宝保^{1,2)}, 宮良 高維^{1,3)}, 野村 昌作^{1,2,3)}
140. 経食道超音波内視鏡下穿刺細胞診で診断した巨大後縦隔GISTの1例
 1) 天理よろづ相談所病院 呼吸器内科, 2) 同 消化器内科,
 3) 同 腹部一般外科, 4) 同 放射線部, 5) 同 病理診断部
 ○安田 有斗¹⁾, 濱尾 信叔¹⁾, 稲尾 崇¹⁾, 森本 千絵¹⁾, 安田 一行¹⁾,
 岡森 慧¹⁾, 加持 雄介¹⁾, 安田 武洋¹⁾, 橋本 成修¹⁾, 羽白 高¹⁾,
 田中 栄作¹⁾, 田口 善夫¹⁾, 丸岡隆太郎²⁾, 大花 正也²⁾, 浅生 義人³⁾,
 野間 恵之⁴⁾, 本庄 原⁵⁾, 小橋陽一郎⁵⁾
141. 妊娠中に再発性自然気胸を発症した一例
 1) 大阪市立総合医療センター 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科
 ○香川 直美¹⁾, 中濱 賢治¹⁾, 杉谷 新¹⁾, 三木 雄三¹⁾, 住谷 充弘¹⁾,
 少路 誠一¹⁾, 月岡 卓馬²⁾

希少疾患・その他 4 (11:18 ~ 11:45)

座長 久保田 豊
(京都第二赤十字病院 呼吸器内科)

142. 縦隔リンパ節転移で再発を認めた肝細胞癌の一例

大阪赤十字病院 呼吸器内科

○小西智沙都, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太, 池上 直弥,
中尾 聡志, 船造 智子, 有安 亮, 多木 誠人, 中川 和彦, 森田 恭平,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

143. 肺内良性腫瘍が疑われた悪性孤立性線維性腫瘍の一例

明石医療センター

○尾野 慶彦, 藤井 真央, 湯村真沙子, 川本めぐみ, 高木 飛鳥, 畠山由記久,
岡村佳代子, 吉村 将, 大西 尚

144. 心臓手術後17年経過して肺転移による症状を契機に発症した心臓血管肉腫の1例

京都府立医科大学附属病院 呼吸器内科

○森田 吉恵, 森本 健司, 谷口 隆介, 谷村 恵子, 千原 佑介, 金子 美子,
田宮 暢代, 竹村 佳純, 上田 幹雄, 有本太一郎, 岩崎 吉伸

希少疾患・その他 5 (13:20 ~ 13:47)

座長 橋本 成修
(天理よろづ相談所病院 呼吸器内科)

145. 若年発症のびまん性嚥下性細気管支炎の一例

1) 愛仁会高槻病院 呼吸器内科, 2) 同 病理診断科,

3) 奈良県立医科大学附属病院 病理診断科

○佐藤 竜一¹⁾, 船田 泰弘¹⁾, 梅谷 俊介¹⁾, 平林 彩¹⁾, 小山貴与子¹⁾,
中村 美保¹⁾, 竹中 和弘¹⁾, 岩井 泰博²⁾, 伊倉 義弘²⁾, 大林 千穂³⁾

146. 抗リン脂質抗体症候群を合併したANCA関連肺胞出血の一例

和泉市立病院

○柳生 恭子, 小島 和也, 星 晋, 清家 則孝, 松下 晴彦

147. 呼吸困難を主訴に発見されたBirt-Hogg-Dube症候群の1例

1) 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 内科, 2) 同 放射線科

○園延 尚子¹⁾, 新井 徹¹⁾, 中尾 桂子¹⁾, 杜倉紗代子¹⁾, 蓑毛祥次郎¹⁾,
竹内奈緒子¹⁾, 杉本 親寿¹⁾, 橘 和延¹⁾, 審良 正則²⁾, 林 清二¹⁾,
井上 義一¹⁾

希少疾患・その他 6 (13:47 ~ 14:14)

座長 吉松 昭和
(神鋼記念病院 呼吸器センター呼吸器内科)

148. 慢性気胸に続発し、増大傾向を示した円形無気肺の一例

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器外科

○熊田早希子, 松岡 勝成, 伊藤 温志, 平良 彰浩, 坂根 理司, 渡辺 梨砂,
山田 徹, 松岡 隆久, 長井信二郎, 植田 充宏, 宮本 好博

149. 近畿地区で発見した肺胞微石症剖検例と転移性肺石灰化症剖検例の比較検討
1) 愛染橋病院 内科, 2) 近畿大学医学部奈良病院,
3) 近江八幡市立総合医療センター 病理診断科, 4) 自治医大総合医学 第一講座
5) 公立学校共済組合近畿中央病院 放射線診断科,
6) 天理よろづ相談所病院 病理, 7) 同 呼吸器内科
○立花 暉夫¹⁾, 中島 重徳²⁾, 細川 洋平³⁾, 萩原 弘一⁴⁾, 上甲 剛⁵⁾,
小橋陽一郎⁶⁾, 田口 善夫⁷⁾

150. 慢性膿胸フォロー中にchronic expanding hematomaが疑われた一例

- 1) 市立伊丹病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科
○牧尾 健史¹⁾, 浦野 順平¹⁾, 寒川 貴文¹⁾, 原 彩子¹⁾, 高田 哲男¹⁾,
原 聡志¹⁾, 木下 善詞¹⁾, 細井 慶太¹⁾, 関 庚燁¹⁾, 仲田 庄志²⁾,
奥村 好邦²⁾

胸膜・縦隔疾患 4 (14:14 ~ 14:50)

座長 土谷美知子

(洛和会音羽病院 呼吸器内科・洛和会京都呼吸器センター)

151. 肺結核の空洞による難治性気胸・有癭性膿胸に対しEWSが奏功した一例

- 1) 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 肺腫瘍内科, 2) 同 感染症内科,
3) 同 集中治療科
○西原 昂¹⁾, 岡本 紀雄¹⁾, 葉山 学¹⁾, 西田 拓司¹⁾, 田中 彩子¹⁾,
白山 敬之¹⁾, 田宮 基裕¹⁾, 森下 直子¹⁾, 鈴木 秀和¹⁾, 釣永 雄希²⁾,
田村 嘉孝²⁾, 永井 崇之²⁾, 松岡 洋人³⁾, 平島 智徳¹⁾

152. 胸水ADA高値より診断に至った高齢発症SLEの一例

- 1) 洛和会音羽病院 呼吸器内科, 2) 同 呼吸器外科, 3) 同 病理診断科,
4) 同 京都呼吸器センター
○橋本 匡彦¹⁾, 土谷美知子¹⁾, 坂口 才¹⁾, 中西 陽祐¹⁾, 森川 昇¹⁾,
林 康之¹⁾, 堀 哲雄²⁾, 一瀬増太郎²⁾, 安井 寛³⁾, 長坂 行雄⁴⁾

153. 悪性貧血・赤芽球癆・再生不良性貧血を合併し間質性肺炎・侵襲性アスペルギルス症で死亡した胸腺腫の1例

国立病院機構姫路医療センター

- 鏡 亮吾, 福田 泰, 大西 康貴, 白石 幸子, 加藤 智浩, 花岡 健司,
勝田 倫子, 塚本 宏壮, 水守 康之, 横井 陽子, 三宅 剛平, 寺田 邦彦,
守本 明枝, 佐々木 信, 河村 哲治, 中原 保治, 望月 吉郎

154. 舌転移にて発症した胸腺癌の一例

神戸市立医療センター中央市民病院

- 中川 嘉宏, 大塚浩二郎, 伊藤 次郎, 伊藤 宗洋, 古郷摩利子, 佐藤 悠城,
寺岡 俊輔, 清水 亮子, 加藤 了資, 藤本 大智, 永田 一真, 中川 淳,
富井 啓介, 末廣 篤, 新谷 亮, 小久保雅樹, 今井 幸弘

155. 当院におけるEBUS-TBNA施行症例の解析

日本赤十字社大阪赤十字病院 呼吸器内科

○多木 誠人, 石川 遼一, 植松 慎矢, 豊蔵恵里佳, 西 健太, 池上 直弥,
小西智沙都, 中尾 聡志, 船造 智子, 有安 亮, 中川 和彦, 森田 恭平,
黄 文禧, 吉村 千恵, 若山 俊明, 西坂 泰夫

156. 肺癌術後に明らかになった悪性関節リウマチの1例

1) 田附興風会医学研究所北野病院 呼吸器センター内科,

2) 同 呼吸器センター外科, 3) 同 リウマチ膠原病内科

○山城 春華¹⁾, 糸谷 涼¹⁾, 小谷 アヤ¹⁾, 高島 伶奈¹⁾, 島 寛¹⁾,
白田 全弘¹⁾, 河島 暁¹⁾, 北島 尚昌¹⁾, 井上 大生¹⁾, 片山 優子¹⁾,
高松 和史¹⁾, 丸毛 聡¹⁾, 櫻本 稔¹⁾, 福井 基成¹⁾, 山梨 恵次²⁾,
庄司 剛²⁾, 黄 政龍²⁾, 田淵 裕也³⁾

157. 家族性地中海熱非典型例が疑われた原因不明胸水の一例

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科

○伊藤 次郎, 伊藤 宗洋, 中川 嘉宏, 古郷摩利子, 佐藤 悠城, 寺岡 俊輔,
加藤 了資, 清水 亮子, 藤本 大智, 永田 一真, 中川 淳, 大塚浩二郎,
富井 啓介

158. 手掌・足趾の皮疹を契機にBazex症候群が疑われ胸腺腫が判明した1例

京都桂病院 呼吸器センター 呼吸器内科

○川井 隆広, 恒石 鉄兵, 橋本 教正, 岩坪 重彰, 西村 知子, 岩田 敏之,
山藤 緑, 西村 尚志

肺循環・その他 (15:26 ~ 16:02)

座長 吉村 将
(明石医療センター 呼吸器内科)

159. 空洞性病変をきたした肺梗塞の1例

明石医療センター 呼吸器内科

○湯村真沙子, 石丸 直人, 藤井 真央, 川本めぐみ, 高木 飛鳥, 尾野 慶彦,
畠山由記久, 岡村佳代子, 吉村 将, 大西 尚

160. 喀血のみを主訴に来院した急性大動脈瘤破裂の2例

淀川キリスト教病院 呼吸器内科

○吉松 由貴, 中村 尚季, 山入 和志, 香川 直美, 吉田 也恵, 高田 宗武,
宮本奈津子, 大谷賢一郎, 紙森 隆雄, 藤原 寛

161. 気道感染を契機に発見された両側胸水を伴う肺サルコイドーシスの1例

1) 済生会吹田病院 臨床研修部, 2) 同 呼吸器内科

○佐野 泰樹¹⁾, 片山公実子²⁾, 村上 伸介²⁾, 岩佐 佑美²⁾, 茨木 敬博²⁾,
小口 展生²⁾, 岡田あすか²⁾, 竹中 英昭²⁾, 長 澄人²⁾

162. 骨転移による難治性神経障害性疼痛に対しメサドンが有効であった肺扁平上皮癌の一例
市立伊丹病院 呼吸器内科
○浦野 順平, 寒川 貴文, 牧尾 健史, 原 彩子, 高田 哲男, 原 聡志,
木下 善詞, 細井 慶太, 関 庚燁

抄 録

教育講演
ランチョンセミナー

教育講演 1

結核診療のポイント

露口 一成

国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部

結核は、標準治療法が確立しており基本的に治癒可能な疾患であり、わが国では現在のところ順調に罹患率が減少している。しかし発見が遅れたり治療が不適切であれば、後遺症を残したり耐性が誘導されることもあり、死に至ることもあり得る。発見の遅れにより周囲にも感染を広げてしまう。制御しうる疾患であるからこそ医療従事者の責任は大きなものとなる。

結核診療のポイントは早期診断、早期治療である。そのためには、臨床症状や異常陰影から結核の可能性に思い至ること、そのうえで適切な検体採取により結核菌の証明を行うことが必要となる。現在では結核菌の培養検査や遺伝子診断検査も進歩し高い感度で結核の診断を行うことができる。さらに、補助診断法としてインターフェロンγ遊離試験（IGRA）という有用なツールがある。排菌が証明されない例でも、時にはIGRAなどを参考に診断的治療を試みる状況もあり得る。

治療については、イソニアジド（INH）とリファンピシン（RFP）を中心とした多剤併用化学療法を行うことにより治癒が期待できる。しかし治療が長期にわたることもあり、実際には薬剤の副作用のため難渋することも多い。軽微なもので服薬継続可能な時もあるが、稀には致死的な副作用もあるため注意が必要である。INHとRFPは重要な薬剤なので、発熱や皮疹などのアレルギー反応を生じても減感作療法を行って再開を試みる。この2剤が耐性や副作用のために使用できなければ治療は困難となる。

早期診断、早期治療を突き詰めれば、感染者が発症する前に予防することが重要ということになる。すなわち潜在性結核感染（LTBI）治療である。結核患者との接触者や生物学的製剤投与前の患者についてはかなり行われるようになったが、発症したときの診断・治療の困難さを考えると、HIV感染者・透析患者・免疫抑制剤投与患者などについても今後は広く行ってもよいと考えられる。

今後結核は、罹患率の低下と合併症を有する患者の相対的な増加により、一般の総合病院で誰でもが普通に診療する時代にならざるを得ない。結核は方法論の確定したわかりやすい疾患である。本講演では診断、治療を含めた結核診療のポイントについて概説したい。

教育講演2

睡眠時無呼吸症候群の基礎と臨床

坪井 知正

国立病院機構南京都病院 呼吸器科

(1) 1時間あたりの無呼吸と低呼吸の合計である無呼吸低呼吸指数(apnea-hypopnea index : AHI) が5回を超える場合に睡眠呼吸障害 (sleep disordered breathing : SDB) ありと判定する。SASは、このSDBに昼間の眠気などの種々の自覚症状を伴う疾患の総称である。成人男性の4%、女性の2%にみとめられる。激しい鼾を特徴とする閉塞型睡眠時無呼吸症候群 (obstructive sleep apnea syndrome : OSAS) が大半を占めている。

(2) OSASの基本病態は上気道の閉塞の容易さにある。肥満と顎顔面形態 (小さい口腔内容積) が2大要因である。OSASの特徴は、(1) 睡眠中のくりかえす上気道閉塞、(2) 無呼吸中の呼吸努力 (胸腔内圧の著しい陰圧化)、(3) 無呼吸中の低酸素血症、(4) 無呼吸後に呼吸が再開する時の覚醒反応、(5) 覚醒反応に伴う体血圧と肺動脈圧の突然の上昇などである。無呼吸時の低酸素血症と交感神経系の興奮、呼吸再開時の脳波上の覚醒と血圧の急激な変動、様々なホルモンやサイトカインの放出、凝固系や血小板機能の障害などが重なり、最終的に、血管内皮損傷から動脈硬化病変が進行し、高血圧や重篤な虚血性心疾患・脳血管障害を生じてくる。

(3) 診断には、無呼吸と数回の鼾の繰り返し、日中の眠気、熟眠感の欠如、窒息感を伴う夜間覚醒、夜間頻尿、起床時の頭痛、うつ状態などの症状が手掛かりとなる。初診時にOSASを疑えば、夜間SpO₂モニターを行い3% ODIが5~20回/時間以上あればPSGを行う。5 ≤ AHI < 15を軽症、15 ≤ AHI < 30を中等症、AHI ≥ 30を重症とする。

(4) 治療はCPAPが第一選択である。軽症例では特殊なマウスピース (OA) を用いることもある。非肥満で明らかな扁桃肥大がある場合には外科的治療 (扁桃摘出術) の対象となる場合もある。鼻閉の治療や舌・咽頭の筋肉トレが有効なこともある。減量、アルコール・睡眠薬の制限など生活指導も重要となる。

教育講演では、一般的な基礎と臨床を示したうえで、時間があれば、今日のトピックスとして、(1) 鼻汁・鼻閉の持つ意味 (2) 無症状のSDBは放置してよいのか? (3) 眠気のないOSASにCPAPは無効とされてきたが本当か? (4) 高齢者SASでCPAPは意味があるのか (認知症を含め)? (5) 舌下神経刺激療法の可能性はあるのか? (6) 在宅での睡眠検査でCPAP導入は可能か? (7) OAの有効性とアドヒアランスはどの程度なのか? (8) OSASの患者は運転禁止にすべきか? (9) OSASと癌は関連するのか? (10) 中等症OSASの治療はやめられるのか? 等に関しても言及したい。

教育講演3

間質性肺炎を理解する

河村 哲治

国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科

欧米主導の特発性間質性肺炎（IIPs）ガイドラインが刷新され、間質性肺炎をより深く理解しようという世界的な動きが強まる一方で、文字ベースの知識と日常臨床の解離が表面化しているように思われる。LiebowのUsual interstitial pneumoniaが¹、1970年代のIPF/CFAを経て、今や治験を睨んだ広義の特発性肺線維症と様変わりし、Pathology-orientedからHRCT-orientedにシフト、長期安定・予後良好例まで含むことにより予後不良のレッテルさえ引き剥がされてしまった。

診断自体が確立されていないこの領域において多症例の集積に基づく総論的考察は、1例1例のVariationを切り捨ててしまう弊害がある。線維化/炎症メカニズムについて原因を踏まえた科学的な理論構築が不十分な現状では、呼吸器内科医による草の根運動的経験の蓄積と、学会ベースの経験共有が重要である。また歴史と共に生きてきた経験豊富な指導医も、歴史を全く知らない若い医師との間に相応のギャップが存在することを前提に指導しなければならない。いや、むしろ時代は歴史にとらわれない若者による発想の転換を要求しているようにも思われる。

当分野においては、放射線科やリウマチ科など他科をクロスオーバーする思考回路が要求されるのみならず、特発性を云々するために吸入抗原に関する造詣も必要で、それは台所洗剤からアスベストといった一般常識・社会学的側面にまで及ぶ。間質性肺炎の温床となる生物学的製剤や分子標的剤の知識も必要になるし、免疫抑制状態における各種感染症の知識も重要である。マルチプレイヤー指数が非常に高い領域であり、学問的興味を引きやすい反面、その実践においては敷居を高くする要因ともなっている。

本講演では論文報告を基調とする間質性肺炎の学問的総論ではなく、演者の稚拙ながら20数年の臨床経験に基づいた「間質性肺炎の理解のしかた」について述べたいと思う。あくまでも叩き台であり極論的発想が根底にあるが、若い医師が反論→記憶する素材と捉えていただきたい。演者が日頃から悩み感じていること、例えば「アルファベットの略号に誘惑されるな」とか、「気道病変を見たらリウマチを疑え」といった一口メモから、「間質性肺炎初診時の心得」、「ステロイド割切り投与法」といったお手軽実践法などについて、当科における和気あいあいカンファレンスの雰囲気とともにお伝えできれば幸いに思う。

教育講演4

救急外来での呼吸不全への対応

富井 啓介

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科

呼吸不全の定義は室内気においてPaO₂ 60Torr未満であるが、それは同時にPaCO₂ 45Torr未満の場合Ⅰ型（低酸素血症性）、45Torr以上の場合Ⅱ型（高炭酸ガス血症性）に分けられる。本来これらの区別によって呼吸管理方法は異なるべきであるが、これまで救急外来においては低酸素状態に脆弱である脳保護や循環不全に対する応急処置などの目的で、とりあえず低酸素血症の改善が優先される場合が多かった。しかしパルスオキシメーターで救急到着時あるいは救急到着前から簡便に酸素飽和度をモニターでき、また酸素投与法や人工呼吸器に格段の進歩がある現在、当初から病態に応じて目標とする酸素飽和度や換気量を設定して精緻に呼吸管理を行うべき時代に来ていると考えられる。具体的にはⅡ型呼吸不全のリスクのある患者では、救急搬送前から目標SpO₂を88-92%内に設定すること、Ⅱ型呼吸不全リスクもしくは動脈血ガスで高炭酸ガス血症が認められれば、患者の呼吸状態によらずFIO₂を一定に保てるベンチュリマスクやハイフローセラピーを使用すること、呼吸努力が顕著もしくは呼吸性アシドーシスでpH<7.35であれば非侵襲的換気療法（NPPV）をすぐに開始することなどである。またⅠ型呼吸不全ではPaO₂/FIO₂<300の場合まず持続陽圧のかけられるハイフローセラピーもしくはNPPV（CPAPも含めて）を開始し、予後の期待できる肺炎、ARDSなどであれば、その後の改善がなければ挿管人工呼吸、さらにはrespiratory ECMOの適応を考えると、間質性肺炎の急性増悪など予後不良の病態や終末期挿管拒否などの際は患者の意思のもとでNPPVもしくはハイフローセラピーを上限とする呼吸管理を提案すること、これらの上限まで行っても改善が得られず呼吸困難も緩和できないときは、オピオイドの積極的な併用とNPPVの中止を考慮すること、などである。

本講演では救急外来における呼吸不全への対応としてこのような酸素療法、ハイフローセラピー、NPPVによる呼吸管理を中心に、NPPV中の検査、移動の問題、侵襲的人工呼吸やrespiratory ECMO導入の適応などを解説する。

ランチョンセミナー 1

最近のCOPD治療薬に期待する効果とそのエビデンス

玉田 勉

東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座 呼吸器内科学分野

COPDの病態は「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。」と本邦のガイドラインでも定義されていますが、COPDに有効な「抗炎症薬」の開発が困難である現状が続いております。本セミナーでは、日常のCOPD診療において適切な薬剤選択の判断の一助となるような、いくつかの重要な事項をご提案し、一緒に考えてみたいと思います。

まず、COPD治療の大きな目標は、「①気流の改善」と「②増悪の予防」にあります。①については長時間作用性吸入抗コリン薬（LAMA）および長時間作用性吸入 β 2刺激薬（LABA）が中心であり、近年では新規LABA/LAMA配合剤も使用可能となっております。②については従来より使用されている吸入ステロイド（ICS）とLABAの配合剤（ICS/LABA）が中心ですが、近年では重症～最重症COPDに対する高用量ICS/LABAの安全性を疑問視する報告がある一方で、新規LABA/LAMA配合剤の増悪抑制における有効性に関する新しいエビデンスが集積されつつあります。この現状を受けて、主に増悪予防に対する最近の考え方および最新の治療戦略をご紹介します。

次に、近年注目されるようになってきた「身体活動性」は、COPD患者さんの予後に最も大きく影響することが示されてきておりますが、その背景と現時点でのエビデンスをご紹介します。

さらに、COPDに対する新薬が複数発売されており、それぞれの薬剤の有効性を示す多くの臨床試験が行われています。それらの結果を科学的に解釈し、公平な視点で理解することの重要性も増してきております。その際の注意点を解説したいと思います。

最後に、このような臨床試験で示された効果を、高齢者中心のCOPD患者に対する実臨床において同様に期待することは困難であると思われます。なるべくそれに近づけるために有効な吸入指導の方法・理論について解説を加えたいと思います。

本講演をお聞きいただくことで、COPD患者に対する新規吸入治療薬の使い分けについて理解を深めていただき、また治療効果の判定にもお役立ていただき、その結果、ご参加いただく先生方のCOPD診療に少しでも貢献できれば幸いと考えております。

ランチョンセミナー2

Chemotherapy for NSCLC: Update

金 永学

京都大学医学部附属病院 呼吸器内科

非小細胞肺癌に対する化学療法は日進月歩であり、呼吸器内科医であっても肺癌を専門としていない医師がキャッチアップすることは難しくなっている(ほとんどの肺癌専門医が良性肺疾患の診療の進歩から取り残されているのもまた事実であるが…)。私が医師になった当時は、組織型(扁平上皮がん or 非扁平上皮がん)で治療を変えることなど考えられなかったし、ましてや EGFR-TKI や ALK-TKI など存在しておらず、現在のようにがん細胞の遺伝子変異を調べて薬剤を選択するなど夢のような話であった。

治療の進歩とともに患者さんの生存期間も延長してきており、セカンドライン以降も治療を続けるケースが多くなってきている。また、有効な治療が複数存在する場合、どのような順序で使用していくべきなのか、またどのタイミングで治療を切り替えるべきなのか、など悩むケースも増えてきている。ガイドラインがあるじゃないと言われるかもしれないが、当然ながらガイドラインがあらゆるクリニカルクエスチョンをカバーしているわけではない。目の前の患者さんに最善の医療を提供しようとするとき、ガイドラインだけに頼っているわけにはいかない。

ガイドラインに記載される前、さらには論文化される前の最新の情報を入手するのが学会である。肺癌に関する大きな発表が行われる世界規模の学会は、ASCO, ESMO, WCLC など複数存在するが、中でも ASCO のプレゼンスが抜きんでている。肺癌に限らず腫瘍専門医であれば、自分の研究成果を ASCO で発表したと思っているはずである(⇒必然的に良質な発表が行われる)し、抗がん剤メーカーも ASCO での発表を開発のロードマップに組み込んでいるはずである(⇒新薬に関する情報をいち早く入手できる)。

さて、今年の ASCO は、5月29日から6月2日にかけて例年通りシカゴで開催される予定である。本講演では、今年の ASCO から肺癌に関連する最新の話題をお届けするつもりである。ただ、現時点(2015.4.6)ではまだ抄録がオープンになっておらず、どのような内容になるのかは私にもわからない。いずれにしても聞いて下さる先生方の大半が非肺癌専門医と予想されることから、「専門医ではないが、日ごろから肺癌の患者さんを診る機会の多い呼吸器内科医」に少しでも役立つようなお話ができればと考えている。7月11日に、いったい私はどのような話をしているのか、私自身楽しみにしている。

ランチョンセミナー3

特発性肺線維症（IPF）診療の新たなる展開 ―早期診断から早期治療へ？―

坂東 政司

自治医科大学 内科学講座 呼吸器内科学部門

特発性肺線維症（IPF）は慢性かつ進行性の経過をたどり、不可逆性の蜂巢肺形成をきたす予後不良の疾患であるが、その臨床経過や予後は個々の患者により様々で、かつ予測困難である。安定期 IPF の治療戦略を考える上では、臨床経過や予後不良因子を多面的に評価し、治療介入の必要性および治療目標を明確にすることが最も重要である。

近年、IPF の薬物療法は抗炎症療法ではなく、抗線維化療法が中心的役割を果たすものと考えられるようになり、IPF を対象とした抗線維化薬ニンテダニブおよびビルフェニドンに関する2つの重要な臨床試験結果が昨年報告された。ニンテダニブは、PDGFR、FGFR、VEGFR を阻害するチロシンキナーゼ阻害剤で、国際共同第Ⅲ相試験 INPULSIS 試験においてプラセボに対して一貫した FVC 低下抑制と急性増悪までの期間を抑制する効果を示した。本試験の選択基準では、%FVC の上限を設けない、HRCT 所見で蜂巢肺を必須としないなどの特徴があり、より早期の IPF 患者が登録されている点が特徴である。

本セミナーでは、HRCT 検査が広く普及している日本における IPF 診療の現状と課題について、web 登録による前向き疫学調査研究および INPULSIS 試験の結果を中心に解説し、IPF の早期診断の重要性および早期治療の可能性について述べさせていただく。

ランチョンセミナー4

喘息治療の進歩と今後の課題

松永 和人

山口大学大学院 医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座

喘息は持続性の気道炎症により気流制限や気道過敏性亢進などの機能異常を呈する疾患であり、気道炎症に対する抗炎症治療と気道リモデリングに対する気管支拡張療法の普及により疾患管理は大きく向上した。しかし、現在の管理目標である症状や増悪がなく呼吸機能が正常に維持されている患者は約 30% に過ぎず、さらなる管理の向上が必要である。

喘息の臨床表現型は多様であり個々の症例の問題点は異なるため、「臨床的フェノタイプ」に合わせた個別化治療が求められている。クラスター解析により、「好酸球性気道炎症」と「症状（気道過敏性）」を座標軸とした臨床表現型の分類が提唱されている。症状と炎症が合致している集団においては症状評価を中心とする現在の治療アルゴリズムで対応が可能であるが、症状と炎症が乖離する集団においては各々の問題点に対する対応が必要となる。「症状」に比べ「炎症」が優位な集団では増悪リスクが高いことが知られており、抗炎症治療の強化が効果的である。喀痰好酸球の制御を目指した治療は症状をガイドにした治療に比べ増悪を抑制することが報告されている。本邦でも 2013 年に呼気 NO 検査が気道炎症のバイオマーカーとして薬事承認された。呼気 NO を喘息治療のガイドにした初期の研究では、増悪抑制における優位性は認められなかった。しかし、呼気 NO による吸入ステロイド薬の調節と症状による気管支拡張薬の調節を組み合わせた治療により、ステロイドの使用量を減量しながら増悪を有意に抑制できることが示されている。標準的な抗炎症治療にも関わらず遷延する気道炎症に対しては、微細粒子製剤への変更や鼻炎治療が奏功する場合もある。一方、「炎症」に比べ「症状」が優位な集団では、好酸球性炎症に対する治療強化の効果は乏しい。気道リモデリングや COPD のオーバーラップを原因とする気流制限が主たる治療標的であるため、気管支拡張薬で最大限の気流制限の改善を図ることが重要である。さらに、気管支温熱療法や減量治療の有効性も期待されている。

喘息に対する分子標的治療薬の開発が大きく進歩している。臨床的表現型の背景にある「分子学的フェノタイプ」を標的とした個別化治療の発展が期待されている。しかし、個々の薬剤の効果を予測するバイオマーカーは未だ確立されていない。分子標的治療のコンパニオン診断に応用可能な分子学的バイオマーカーの開発は今後の重要な課題である。