

第115回 日本呼吸器学会東北地方会

第145回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会

講演プログラム・抄録集

会 長

第115回 日本呼吸器学会東北地方会 井上 純人

(山形大学医学部 内科学第一講座)

第145回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 鈴木 博貴

(山形県立中央病院)

■一般演題	セッション1	9:10~10:10
	セッション2	10:10~11:10
	セッション3	11:10~12:10
休憩		20分
■ランチョンセミナー		12:20~13:20
■一般演題	セッション4	13:30~14:30
	セッション5	14:30~15:30
休憩		5分
■イブニングセミナー		15:35~16:35

日 時：令和4年9月10日(土)

会 場：WEB開催

参加費：1,000円(オンライン事前申込)

※医学部生(大学院生除く)・初期研修医は無料

【地方会事務局】

山形大学医学部 内科学第一講座

TEL 023-628-5302 FAX 023-628-5305

E-mail : akigaras@med.id.yamagata-u.ac.jp

【運営事務局】

名鉄観光サービス(株) 仙台支店

TEL 022-227-3611 FAX 022-261-4623

E-mail : kokyuki09@mwt.co.jp

学会参加の手続き(皆さま必ずお読みください)

【参加者の皆様】

1. 開催日時

令和4年9月10日(土) 午前9時～午後4時35分

WEB開催(地方会本部:山形大学医学部 内科学第一講座)

2. 参加費

1,000円

※初期研修医・医学生(大学院生除く)無料

3. 【重要】参加手続き(事前手続き)

1) 参加にあたり、事前登録をお願いします。

◎日本呼吸器学会HP(HOME>学術集会・各支部>各支部>東北支部>地方会予告)

◎日本結核・非結核性抗酸菌症学会HP(HOME>支部学会>東北支部>支部学会予告)

よりアクセスしてください。

(参加費支払いおよび参加証発行業務は「名鉄観光サービス株」に委託しています)

2) 参加登録は5月25日(水)0:00から9月10日(土)15:00までといたします。

3) 学生および研修医は参加登録専用サイト内にそれを証明する画像データをアップロード願います。

4) 参加費のお支払いはクレジットカード(VISA、Master、JCB、Diners、Amex)に限らせていただきます。

5) 事前登録手続き後、決済確認メールが送信されますが、迷惑メール対策などでドメイン指定を行っている受信できないこともありますので、受信環境を整えていただくようお願いします。

また、開催1週間前を目安にZoomウェビナーURLをご案内いたしますのでご確認をお願いします。

※メールが届かない場合、担当 名鉄観光サービス株式会社仙台支店:門間 022-227-3611へ連絡してください。

※学会当日は、担当 名鉄観光サービス株式会社:門間 080-1552-1811へ連絡してください。(午前8時30分より通話可)

6) 領収書と参加証は学会終了後、受付登録サイトに再ログインいただき、ご自身でダウンロードしてください。※出席者は参加費支払いをもって参加とし、参加単位を付与します。

4. 当日の視聴方法

1) 会員による視聴は、Zoom内の視聴専用サイト(以下、視聴ルーム)にて行います。

2) 事前登録手続き後、運営事務局(名鉄観光サービス株式会社)より改めて届くメールに記載されたウェビナーURLにアクセスすると、本人参加記録のため、Zoomの【登録】フォームへ氏名・メールアドレス・所属先の入力を求められます。(氏名の入力において、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの入力をお願いします。なお、ニックネーム等をご遠慮下さい。)

3) 当日は【登録】フォーム入力後に、Zoomより自動返信されるメール本文に記載されている視聴URLをクリックして視聴ルームへ入室して下さい。

4) 視聴ルームでは、ホストによる許可がない限り発言することはできません。

5. 質疑応答について

1) 質疑応答に際し、質問のある先生はZoomの【手を挙げる】機能をご使用ください。

【チャット】で質問される際には所属と氏名を記入してください。

2) 【手を挙げる】の後、座長に指名されると会話が可能な状態になります。マイクとビデオをオンにし、質疑応答を行ってください。質疑応答が終わり次第、マイクとビデオはオフにしてください。【チャット】で届いた質問は座長より代読させていただきます。複数の質問が届いた際は座長一任の上、取捨選択させていただきます。

一般参加者用チェックリスト

- 事前参加手続きは済んでいる
- 運営事務局よりウェビナーURLを受け取っている
- 当日の通信環境は良好である
- 質問時以外、マイクとビデオをオフにすることを確認している
- 質疑応答に参加する際のマイク、イヤホン、WEBカメラは準備している(必須ではありません)

【演者の先生】

1. 発表時間

演題の発表は5分、質疑応答は2分とします。

2. 発表形式

Zoom内でセッションを行っていただきます。

(可能な限りイヤホン、マイク、WEBカメラを使用してください)

3. 事前準備

スライドは以下の通り作成してください。

1) 発表データはPowerPoint・横版で作成してください。

スライドのサイズは、出来るだけ標準(4:3)を推奨します。ワイド画面(16:9)の場合、スライドの一部が見えなくなる場合があります。

2) WEBでは画質が低下するため、画像を使用する際は極力大きなサイズにしてください。

3) 文字化けを防ぐために、以下のOS標準フォントをご使用ください。

(游ゴシック、游明朝、メイリオ、MSゴシック、MS Pゴシック、MS明朝、MS P明朝、Arial、Arial black、Century、Century gothic、Time New Roman)

4) 発表時間が5分以内であればスライドの枚数制限はありません。

5) COI開示について

以下のサイトから開示スライド例をダウンロードして、スライド1枚目で開示してください。

◎日本呼吸器学会HP (HOME>学会について>利益相反

◎日本結核・非結核性抗酸菌症学会HP (HOME>支部学会>東北支部>支部学会予告>HP

4. 【重要】発表スライドの提出

1) 発表スライドの事前提出をお願いします。

2) 発表スライドにナレーションを録音し、PPT形式で保存したものを、**8月26日(金)必着** で発表スライドのアップロードをお願いいたします。【<http://www.mwt-mice.com/events//events/jrs115th-e/login>】

3) 作成方法は、地方会本部または運営事務局よりご連絡します。

5. セッション参加方法

1) 発表の前にWEB 上にてオリエンテーションを行います。学会運営事務局から送信されるオリエンテーションルーム用URL よりアクセスしてください。※ このオリエンテーション用URLをご案内するメールは 2 日前までに送信します。届かない場合は、学会事務局までお問い合わせください。

<要注意>事前参加手続き時に届くURL とは違いますのでご注意ください。

2) ご担当セッション開始30分前にWEB上に作成されたオリエンテーションルーム (Zoom) に、アクセスして下さい。(氏名、メールアドレスの入力が求められる場合があります。入力におい

て、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの氏名の入力をお願いします。
なお、ニックネーム等をご遠慮ください。)

- 3) アクセスした座長・発表者に対し、地方会本部より、進行および発表に関してオリエンテーションを行います。
- 4) オリエンテーションが終わり次第、一般参加者と同じ方法で発表会場へアクセスをお願いします。
- 5) 発表スライドは、地方会本部の操作で再生して開始します。
- 6) 再生終了後、演者は座長の指示で質疑応答を行います。

※質疑応答が不可能な状態であれば、当日の緊急連絡先（4頁）までお電話ください。

演者用チェックリスト

- 事前参加手続きは済んでいる
- 運営事務局よりウェビナーURLを受け取っている
- 運営事務局よりオリエンテーションルーム用URLを受け取っている
- 当日は、通信環境の良好な環境を確保している
(可能な限り有線での接続を推奨します)
- 当日は、質疑応答用PCの電源をつないでいる
- マイク、イヤホン、WEBカメラは準備している
- スライドは規格通り作成している
- ナレーションを録音した発表スライドは提出している
- トラブル時の連絡先(地方会本部の携帯電話)を知っている

【座長の先生】

1. 発表形式

Zoom内でセッションを行っていただきます。

(可能な限りイヤホン、マイク、WEBカメラを使用してください)

2. セッション参加方法

- 1) 発表の前にWEB 上にてオリエンテーションを行います。学会運営事務局から送信されるオリエンテーションルーム用URL よりアクセスしてください。※ このオリエンテーション用URLをご案内するメールは2日前までに送信します。届かない場合は、学会事務局までお問い合わせください。

<要注意> 事前参加手続き時に届くURLとは違いますのでご注意ください。

- 2) ご担当セッション開始30分前にWEB上に作成されたオリエンテーションルーム(Zoom)に、アクセスして下さい。(氏名、メールアドレスの入力が求められる場合があります。入力において、まれにエラーが発生しますが、その際は、アルファベットでの氏名の入力をお願いします。なお、ニックネーム等をご遠慮ください。)
- 3) アクセスした座長・発表者に対し、地方会本部より、進行および発表に関してオリエンテーションを行います。
- 4) オリエンテーションが終わり次第、一般参加者と同じ方法で発表会場へアクセスをお願いします。
- 5) セッション開始後は、実際の学会同様の進行をお願いします。質疑応答もZoom内で行います。
- 6) 視聴ルーム内の一般参加者は、発言の権限が与えられておりません。質問がある一般参加者は【手を挙げる】を行いますので、指名してください。地方会本部が発言の権限を与えますので、質疑応答を進行してください。【チャット】で質問が届く場合もあります。所属と氏名を確認し、代読をお願いします。複数の質問が届いた際は、座長一任の上、取捨選択してください。

7) 進行は座長に一任します。スケジュールが過密になっておりますので、時間厳守にご協力をお願い申し上げます。

※大幅な時間のずれが生じる際には、座長補助者（学会事務局）が進行の補助を行います。

座長用チェックリスト

- 事前参加手続きは済んでいる
- 運営事務局よりウェビナーURLを受け取っている
- 運営事務局よりオリエンテーションルーム用URLを受け取っている
- 当日は、通信環境の良好な環境を確保している
(可能な限り有線での接続を推奨します)
- 当日は、進行・質疑応答用PCの電源をつないでいる。
- マイク、イヤホン、WEBカメラは準備している
- トラブル時の連絡先(地方会本部の携帯電話)を知っている

【当日の緊急連絡先】

名鉄観光サービス（門間）：080-1552-1811

注) 学会当日は、事務局の電話番号は通じません。

第115回 日本呼吸器学会東北地方会
第145回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
日程表（WEB開催）

9:00	開会の辞 (日本呼吸器学会東北地方会 会長：山形大学医学部 井上 純人) (日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長：山形県立中央病院 鈴木 博貴)
9:10-10:10	セッション1 1～6 座長：日本海総合病院 町屋 純一 弘前大学医学部附属病院 牧口 友紀 (座長・演者アクセス集合時間 8：40)
10:10-11:10	セッション2 7～12 座長：山形県立新庄病院 岸 宏幸 岩手県立中央病院 宇部 健治 (座長・演者アクセス集合時間 9：40)
11:10-12:10	セッション3 13～18 座長：東北医科薬科大学医学部附属病院 吉村 成央 山形大学医学部附属病院 根本 貴子 (座長・演者アクセス集合時間 10：40)
12:20-13:20	ランチョンセミナー 「膠原病肺 -Up to Date-」 演者：須田 隆文 (浜松医科大学内科学第二講座呼吸器内科 教授) 座長：井上 純人 (座長・演者アクセス集合時間 11：50) 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
13:30-14:30	セッション4 19～24 座長：福島県立医科大学附属病院 峯村 浩之 秋田大学高齢者医療先端研究センター 奥田 佑道 (座長・演者アクセス集合時間 13：00)
14:30-15:30	セッション5 25～30 座長：東北大学病院 沼倉 忠久 山形市立病院済生館 片桐 祐司 (座長・演者アクセス集合時間 14：00)
15:35-16:35	イブニングセミナー 「ALIS 登場後の難治性肺MAC症の治療」 演者：倉原 優 (独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター 感染予防研究室長) 座長：鈴木 博貴 (座長・演者アクセス集合時間 15：05) 共催：インスメッド合同会社
16:40	閉会の辞 (日本呼吸器学会東北地方会 会長：山形大学医学部 井上 純人)

(敬称略)

〈プログラム〉

開会の辞

9:00~9:10

日本呼吸器学会東北地方会 会長 井上 純人
(山形大学医学部附属病院 第一内科)

日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 鈴木 博貴
(山形県立中央病院 呼吸器内科)

一般演題

セッション1

9:10~10:10

(座長・演者アクセス集合時間 8:40)

座長 日本海総合病院 町屋 純一
弘前大学医学部附属病院 牧口 友紀

1. 重症喘息患者に対するDupilumab投与中に発症した好酸球性肺炎の一例

福島県立医科大学 呼吸器内科学講座

○森本樹里亜, 鈴木 康仁, 東川 隆一, 河俣 貴也, 渡邊 菜摘, 山田 龍輝, 李 智祥,
佐藤 理子, 大沼 巧, 富田ひかる, 齋藤美加子, 梅田 隆志, 力丸 真美, 佐藤 佑樹,
峯村 浩之, 二階堂雄文, 福原 敦朗, 佐藤 俊, 金沢 賢也, 斎藤 純平, 谷野 功典,
柴田 陽光

2. COVID-19罹患後症状とFeNO値上昇を来した一例

国民健康保険川崎病院

○岡田 信司

3. 気道中心性分布を呈した慢性好酸球性肺炎の1例

総合南東北病院 呼吸器内科

○牧野 七海, 野間 聖

4. 剥離性間質性肺炎との鑑別に苦慮した慢性好酸球性肺炎の1例

総合南東北病院 呼吸器内科

○津田 尚彦, 野間 聖

5. 発症から短期間で気道病変が顕在化し、早期診断に至った再発性多発軟骨炎の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同呼吸器内科²⁾

○大柳 貴紀¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 吾妻 祐介²⁾, 勝野 教夫²⁾, 名和 祥江²⁾,
麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

6. 気管支喘息の治療中に診断された細気管支炎の1例

山形市立病院済生館 呼吸器内科¹⁾, 山形市立病院済生館 病理診断科²⁾

○松本 翔平¹⁾, 片桐 祐司¹⁾, 太田 隆仁¹⁾, 阿部 祐紀¹⁾, 會田 康子¹⁾, 岩淵 勝好¹⁾,
大竹 浩也²⁾

(座長・演者アクセス集合時間 9:40)

座長 山形県立新庄病院 岸 宏幸
岩手県立中央病院 宇部 健治

7. 日本酒醸造の従事者に生じた麹菌(*Aspergillus oryzae*)が原因と考えられる気管支喘息の一例

福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科

○玉澤 歌菜, 山田 龍輝, 富田ひかる, 佐藤 佑樹, 福原 敦朗, 久米 裕昭

8. 好酸球性肺炎に続いて好酸球性蜂窩織炎を生じたアレルギー性鼻炎の一例

福島県立医科大学 会津医療センター 漢方外科¹⁾

福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科²⁾

○宮田紫緒里¹⁾, 山田 龍輝²⁾, 佐藤 佑樹²⁾, 富田ひかる²⁾, 福原 敦朗²⁾, 鈴木 雅雄¹⁾,
久米 裕昭²⁾

9. PD-1阻害剤にて喘息増悪を認め、PD-L1阻害剤では認めなかった肺腺癌の一例

青森県立中央病院 初期臨床研修医¹⁾, 青森県立中央病院 呼吸器内科²⁾

○高畑友莉菜¹⁾, 森本 武史²⁾, 小山新太郎²⁾, 小堀 由璃²⁾, 田戸 千織²⁾, 三浦 大²⁾,
長谷川幸裕²⁾

10. 急速に呼吸不全が進行したアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の1例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾, 山形大学医学部附属病院 第一内科²⁾

○丸山 央記¹⁾, 佐藤 建人²⁾, 五十嵐 朗²⁾, 花輪 翁有²⁾, 宮崎 収²⁾, 邨野 浩義²⁾,
峯岸 幸博²⁾, 小林 真紀²⁾, 佐藤 正道²⁾, 佐藤 千紗²⁾, 根本 貴子²⁾, 西脇 道子²⁾,
井上 純人²⁾, 渡辺 昌文²⁾

11. 気管支喘息を合併した全身性サルコイドーシスの1VATS例

慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同院呼吸器外科²⁾

同院病理診断科³⁾, 立川相互病院病理診断科⁴⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 原口 秀司²⁾, 五十嵐誠治³⁾, 蛇澤 晶⁴⁾,
坪井 永保¹⁾

12. 胸腹水からサルコイドーシスと診断されステロイド投与開始後に結核を発症した1例

公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科¹⁾

公立大学法人福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾

一般財団法人 大原記念財団 大原総合病院 呼吸器内科³⁾

○山田 龍輝¹⁾, 佐藤 佑樹¹⁾, 富田ひかる²⁾, 福原 敦朗³⁾, 久米 裕昭¹⁾

(座長・演者アクセス集合時間 10:40)

座長 東北医科薬科大学医学部附属病院 吉村 成央
山形大学医学部附属病院 根本 貴子

13. 抗結核薬開始後に絞扼性腸閉塞を発症した腸結核の1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 消化器外科³⁾,
同 消化器内科⁴⁾, 同 超音波センター⁵⁾

○中川 渚¹⁾, 小高 英達²⁾, 柴野 堇¹⁾, 滝田 友里²⁾, 高橋 晋²⁾, 澤田 俊哉³⁾,
吉川健二郎⁴⁾, 石田 秀明⁵⁾

14. COVID-19流行下に発症したレジオネラ肺炎3例の検討

総合南東北病院 呼吸器内科

○渡部 昂輝, 野間 聖

15. COVID-19関連肺炎に合併した肺MAC症の1例

秋田厚生医療センター 呼吸器内科

○渋谷 嘉美, 横山 達也, 守田 亮, 福井 伸

16. 中枢神経結核を合併した高齢者粟粒結核の1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾, 同 感染症内科²⁾, 同 呼吸器内科³⁾

○山田 潤¹⁾, 島田 大嗣²⁾, 吉村 成央³⁾, 安達 哲也³⁾, 光根 歩³⁾, 稲葉ひかる³⁾,
朝倉 大志¹⁾, 中村 豊³⁾, 大野 勲³⁾, 大類 孝³⁾

17. 肺Mycobacterium avium complex(MAC)症に対する吸入アミカシンの使用症例の検討

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○千葉 俊介¹⁾, 森本 武史²⁾, 小山新太郎²⁾, 小堀 由璃²⁾, 田辺 千織²⁾, 三浦 大²⁾,
長谷川幸裕²⁾

18. 外科的切除を行った線維空洞型肺 MAC 症の一例

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

○藤野 直也, 杉浦 久敏

「膠原病肺 -Up to Date-」

演者 浜松医科大学内科学第二講座呼吸器内科 教授 須田 隆文 先生

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4

13:30~14:30

(座長・演者アクセス集合時間 13:00)

座長 福島県立医科大学附属病院 峯村 浩之
秋田大学高齢者医療先端研究センター 奥田 佑道

19. レンバチニブにより薬剤性ネフローゼ症候群を呈した胸腺癌の一例

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

○岩崎 史, 突田 容子, 今野 周一, 遠藤 卓人, 藤野 直也, 宮内 栄作, 玉田 勉,
杉浦 久敏

20. 特発性血小板減少性紫斑病の治療強化により肺癌化学療法の継続が可能になった一例

置賜広域病院企業団公立置賜総合病院 臨床研修部¹⁾

置賜広域病院企業団公立置賜総合病院 呼吸器内科²⁾

○菅野 悠太¹⁾, 古山 広大²⁾, 福島 茂之²⁾, 石橋 悠²⁾, 平間 紀行²⁾

21. 肺扁平上皮癌治療中に後天性第V因子インヒビターを発症した1例

国立病院機構仙台医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾

○岩本 昌大¹⁾, 西巻 雄司¹⁾, 齋藤 悠¹⁾, 森 一也¹⁾, 宍倉 裕¹⁾, 菊地 正¹⁾,
三木 祐¹⁾, 勝岡 優奈²⁾

22. PS不良の転移性肺癌患者に対し人工呼吸管理下での化学療法が奏効した1例

仙台赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 仙台赤十字病院 外科²⁾

○徐 東傑¹⁾, 野田 嵩史¹⁾, 塩谷梨沙子¹⁾, 川口 陽史¹⁾, 清水川 稔¹⁾, 三木 誠¹⁾,
角川陽一郎²⁾

23. HER2遺伝子変異陽性肺癌に対して化学放射線療法後にデュルバルマブを投与した1例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

○佐々木悠子, 田中 寿志, 當麻 景章, 糸賀 正道, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 小堀 由璃, 小田切 遥, 田坂 定智

24. 呼吸不全が急激に進行し死の転帰をたどった肺腫瘍血栓性微小血管症の1例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学医学部附属病院 病理診断科/病理部²⁾

○泉谷 有可¹⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 工藤健太郎¹⁾, 大本 瑛己¹⁾, 滝田 友里¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐野 正明¹⁾, 山本 洋平²⁾, 中山 勝敏¹⁾

セッション5

14:30~15:30

(座長・演者アクセス集合時間 14:00)

座長 東北大学病院 沼倉 忠久
山形市立病院済生館 片桐 祐司

25. 抗MDA5抗体陽性の間質性肺炎に3剤併用療法が奏功した1例

大崎市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 リウマチ科²⁾

○井上 直紀¹⁾, 山本 友梨¹⁾, 小室 英恵¹⁾, 板倉 康司¹⁾, 小林 誠¹⁾, 井草龍太郎¹⁾, 一ノ瀬正和¹⁾, 永井 泰地²⁾, 武藤 智之²⁾

26. 長期生存で経過観察されている肺胞微石症の一例

至誠堂総合病院 内科

○荒生 剛, 高橋 敬治, 伊藤 英三

27. 長期抗原暴露後に急速に肺障害が進行した鳥関連の慢性過敏性肺炎の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾,

○白井 祐介¹⁾, 小林 誠一¹⁾, 山邊 千尋¹⁾, 高橋 幸大¹⁾, 齋藤 拓矢¹⁾, 奥友 洸二¹⁾, 佐藤ひかり¹⁾, 小野 学¹⁾, 石田 雅嗣¹⁾, 花釜 正和¹⁾, 矢内 勝¹⁾, 菊池 直彦²⁾, 佐藤 公昭²⁾, 佐渡 哲²⁾, 三浦 豪³⁾, 板倉 裕子³⁾

28. クライオ生検と気管支肺胞洗浄で確定診断に至った超硬合金肺の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○木戸 園華¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 吾妻 祐介²⁾, 勝野 教夫²⁾, 名和 祥江²⁾, 麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

29. 頭部皮膚血管肉腫に合併した難治性続発性気胸の1例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾, 同 第一内科²⁾

○奥村 知世¹⁾, 五十嵐 朗²⁾, 花輪 翁有²⁾, 宮崎 収²⁾, 邨野 浩義²⁾, 峯岸 幸博²⁾, 小林 真紀²⁾, 佐藤 建人²⁾, 佐藤 正道²⁾, 佐藤 千紗²⁾, 根本 貴子²⁾, 西脇 道子²⁾, 井上 純人²⁾, 渡辺 昌文²⁾

30. 肺結節の消長を繰り返す肺骨化症の 1 例

山形県立中央病院 呼吸器内科

○名和 祥江, 野川ひとみ, 鈴木 博貴, 吾妻 祐介, 勝野 教夫, 太田 啓貴, 麻生 マリ,
日野 俊彦

イブニングセミナー

15:35~16:35

(座長・演者アクセス集合時間 15:05)

座長 鈴木 博貴

「ALIS 登場後の難治性肺MAC症の治療」

演者 独立行政法人国立病院機構
近畿中央呼吸器センター 感染予防研究室長 倉原 優 先生

共催 インスメッド合同会社

閉会の辞

16:40~

日本呼吸器学会東北地方会 会長 井上 純人
(山形大学医学部)

〈抄 録 集〉

座長 日本海総合病院 町屋 純一
弘前大学医学部附属病院 牧口 友紀

1. 重症喘息患者に対するDupilumab投与中に発症した好酸球性肺炎の一例

福島県立医科大学 呼吸器内科学講座

○森本樹里亜, 鈴木 康仁, 東川 隆一, 河俣 貴也, 渡邊 菜摘, 山田 龍輝, 李 智祥,
佐藤 理子, 大沼 巧, 富田ひかる, 齋藤美加子, 梅田 隆志, 力丸 真美, 佐藤 佑樹,
峯村 浩之, 二階堂雄文, 福原 敦朗, 佐藤 俊, 金沢 賢也, 斎藤 純平, 谷野 功典,
柴田 陽光

症例は68歳, 男性. X-20年より近医で気管支喘息の加療をされていたが, コントロール不良であったためX-3年に当科を紹介された. ステップ4の治療下でも頻回に増悪を生じていたため, X-1年1月よりDupilumabを開始された. その後, コントロール良好で経過していたが, X年5月中旬から発熱, 喘鳴, 呼吸困難, 胸痛が出現したため精査加療目的に同年6月に当科に入院した. 血液検査で末梢血好酸球数の上昇(3151/ul)を, 胸部CT検査で右肺上葉胸膜側優位に浸潤影を認めた. 右肺上葉B1から気管支鏡検査(BAL/TBLB)を施行したところ, BALで好酸球分画の上昇(43%)とTBLBで好酸球の集簇を認めたため, 好酸球性肺炎(EP)と診断した. プレドニゾロン(1mg/kg/day)による治療を開始したところ, 自覚症状および肺野陰影は著明に改善した. その後, Dupilumabは投与中止しEPの再燃はなく経過している. 本症例はDupilumabによって好酸球の活性化が誘導され, EPの発症に関与した可能性が考えられ, 文献的考察も含めて報告する.

2. COVID-19罹患後症状とFeNO値上昇を来した一例

国民健康保険川崎病院

○岡田 信司

57歳女性. 5年前乳癌手術. 4月X日, 前日発熱あり, 来院した. 来院時, 発熱なし. SpO2 98%. 呼吸苦の訴えがあったが, CTで肺野に異常は認めなかった. 症状とリスク因子のため, 同日, 担当医療機関に入院し, 3日間レムデシビルが投与された. 呼吸苦・胃腸症状等あり, 発症10日目まで入院が継続された. 退院後も体動困難, 呼吸苦等が持続するため, 20日目に再度来院した. FeNO 58ppb以外に異常を認めなかった. 対症療法等にて徐々に易疲労感, 呼吸苦等の改善を認めた. また, FeNO低下傾向を認め, 41日目に25ppbになった. COVID-19罹患後症状は, 不定愁訴に近く, 女性・中年に多く, 喘息がリスク因子となる等, 急性期とは異なるプロフィールを示す. 検査値異常を示さないことも多い. 本症例もFeNO以外の異常を検出しなかった. 本症においては一般的な検査値に異常がなくてもFeNO上昇を来す炎症反応が起きている可能性がある.

3. 気道中心性分布を呈した慢性好酸球性肺炎の1例

総合南東北病院 呼吸器内科

○牧野 七海, 野間 聖

【本文】症例は73歳男性。入院10日前から労作時呼吸困難・発熱が出現し、症状が悪化するため救急外来を受診。室内気でSpO₂ 90%、両側肺野肺門部中心に気道中心性分布を呈する浸潤影を広範囲に認めたため、精査加療目的に入院となった。採血では、WBC 8730/ μ l、好酸球分画10.1%、CRP 7.34mg/dl、IgE 376IU/ml、抗核抗体やANCAは陰性であった。気管支鏡検査を施行し、BALFで好中球8.0%、好酸球28.9%、リンパ球41.0%の結果が得られ、慢性好酸球性肺炎の診断となり、ステロイド治療で軽快し、現在外来で治療継続中である。【考察】一般に、好酸球性肺炎と器質化肺炎は類似した画像をとるとされている。器質化肺炎では気道中心性病変を呈することはこれまでも報告されているが、好酸球性肺炎での報告は稀であり、報告を行う。

4. 剥離性間質性肺炎との鑑別に苦慮した慢性好酸球性肺炎の1例

総合南東北病院 呼吸器内科

○津田 尚彦, 野間 聖

症例は46歳男性。入院5日前からの咳嗽・呼吸困難を主訴に近医受診し、症状が改善しないため当科紹介となった。採血データは、WBC 19300/ μ l、CRP 16.7mg/dl。胸部CTで、傍隔壁型肺気腫とほぼ全肺野の末梢側胸膜直下にすりガラス影を認めた。左下葉に一部浸潤影を認め、剥離性間質性肺炎（以下DIP）と細菌性肺炎合併が疑われ入院となった。抗菌薬投与で経過をみていたが、第3病日にはすりガラス影が収縮し、浸潤影に変化してきたため、気管支鏡検査を施行。気管支肺胞洗浄液の細胞分画で好酸球が31.7%と上昇しており、左下葉浸潤影の生検では器質化肺炎の病理所見が得られ、最終的に慢性好酸球性肺炎（以下CEP）の診断となり、ステロイド治療で軽快し退院となった。【考察】画像所見が短期で変化し、DIPとの鑑別に苦慮したCEPを経験したため、文献的考察を加え報告を行う。

5. 発症から短期間で気道病変が顕在化し、早期診断に至った再発性多発軟骨炎の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同呼吸器内科²⁾

○大柳 貴紀¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 吾妻 祐介²⁾, 勝野 教夫²⁾, 名和 祥江²⁾,
麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

抄録：症例は61歳男性。X-1年8月から発熱と盗汗が出現し、近医を受診したが原因不明であった。関節痛も出現し精査目的にX-1年10月当院へ紹介となった。炎症反応高値と血清IgG4高値やMPO-ANCA高値もあり自己免疫疾患が疑われたが診断がつかず、自然軽快傾向を認めたため、関節痛に対してのNSAIDsで経過観察が行われていた。X-1年12月から労作時の息切れが出現し、CTで気管から左右主気管支の壁肥厚と内腔の著明な狭窄を認めたためX年3月に当科紹介となった。気管支鏡検査では気管・気管支軟骨輪部の発赤と浮腫による軟骨輪の不明瞭化を認め再発性多発軟骨炎が疑われた。鞍鼻・鼻軟骨炎および耳介軟骨炎を確認し、再発性多発軟骨炎と診断した。再発性多発軟骨炎はまれな疾患であり、気道病変は診断から平均2.5年で出現すると報告されている。本症例は最初の症状出現から短期間で気道病変が出現し早期診断することができた。

6. 気管支喘息の治療中に診断された細気管支炎の1例

山形市立病院済生館 呼吸器内科¹⁾, 山形市立病院済生館 病理診断科²⁾

○松本 翔平¹⁾, 片桐 祐司¹⁾, 太田 隆仁¹⁾, 阿部 祐紀¹⁾, 會田 康子¹⁾, 岩淵 勝好¹⁾,
大竹 浩也²⁾

症例は50歳代女性。2年前に喘鳴を主訴に近医を受診し、FeNO 92 ppbなどから気管支喘息と診断され加療されていた。胸部陰影の増強で当院を紹介受診、胸部CTで両側下葉中心にびまん性の小葉中心性小粒状陰影と気管支壁肥厚、一部に斑状の浸潤影を認めた。発熱・炎症反応の上昇はなく、気管支肺胞洗浄で1本目は好中球80.9%、3本目は好中球19.2%、リンパ球20.5%、マクロファージ60.3%であった。経気管支肺生検で細気管支壁を主体にリンパ球や形質細胞の密な浸潤を認め、リンパ球浸潤は肺胞中隔にも及び、泡沫細胞の集簇や肺胞腔にポリープ状の肉芽組織の形成も認めた。これらの所見から、びまん性汎細気管支炎が疑われたためマクロライド少量長期療法を開始したが症状は改善せず、呼吸困難感の増悪がありステロイドを使用したところ症状、胸部陰影は改善した。興味深い所見を呈した細気管支炎の症例のため報告する。

座長 山形県立新庄病院 岸 宏幸
岩手県立中央病院 宇部 健治

7. 日本酒醸造の従事者に生じた麹菌(*Aspergillus oryzae*)が原因と考えられる気管支喘息の一例

福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科

○玉澤 歌菜, 山田 龍輝, 富田ひかる, 佐藤 佑樹, 福原 敦朗, 久米 裕昭

55歳, 男性. 28歳から日本酒の醸造元に勤務. 42歳時から麹菌 (*Aspergillus oryzae*) を扱う作業を開始すると呼吸困難感, 咳, 喘鳴が出現し, 作業から離れると症状は消失した. 症状は次第に増強し, 防塵マスクを着用しても作業を中断するようになり, 2019年6月に当科外来を受診. 血清学的検査では, アスペルギルス特異的 IgE 抗体陽性, アスペルギルス沈降抗体陰性, Asp fl (*Aspergillus fumigatus* の主要抗原) 特異的 IgE 抗体陰性. 肺機能検査は正常で可逆性陰性であったが, 経過中に FEV1 は 400 mL, 15.9% 変動した. PEF の測定では, 麹菌の作業直後に 20.8% 低下した. 吸入ステロイド薬 (Budesonide), 吸入長時間作用性 β 2 刺激薬 (Formoterol) の配合剤を用いた SMART 療法で症状は軽減した. これらの変動性を有する症状, 肺機能検査所見から, 麹菌によるアトピー性気管支喘息で, III型アレルギーの関与は証明されなかった. これまでに, 日本酒醸造の従事者に発症した報告は無く, 新たな職業性喘息と考えられる.

8. 好酸球性肺炎に続いて好酸球性蜂窩織炎を生じたアレルギー性鼻炎の一例

福島県立医科大学 会津医療センター 漢方外科¹⁾

福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科²⁾

○宮田紫緒里¹⁾, 山田 龍輝²⁾, 佐藤 佑樹²⁾, 富田ひかる²⁾, 福原 敦朗²⁾, 鈴木 雅雄¹⁾, 久米 裕昭²⁾

68歳男性. アレルギー性鼻炎の治療歴がある. 原因不明の発熱で入院. 抗菌薬の投与後に両側肺野にびまん性のスリガラス状陰影と胸水貯留が出現し, 急性呼吸不全となった. 末梢血好酸球数は増加しており薬剤性の急性好酸球性肺炎と判断し, メチルプレドニゾロンのパルス療法を開始した. 胸部陰影と呼吸状態の改善を認めたため, パルス療法からプレドニゾロンに移行し, 漸減を進めたところ, 経過中に好酸球性肺炎の再燃に続いて左前腕部の皮膚に掻痒感, 境界不明瞭な発赤, 腫脹が出現した皮膚生検による病理組織所見では, 真皮深層, 脂肪組織内に著明な好酸球の浸潤が確認された. flame figure は認めなかったが, 臨床経過と併せて好酸球性蜂窩織炎と判断した. プレドニゾロンの増量により皮膚症状は軽減した. 本症例は二次性の好酸球性増多症により肺, 皮膚に連続性に多臓器障害が生じる稀な臨床経過を辿った好酸球増多症候群と考えられる.

9. PD-1阻害剤にて喘息増悪を認め、PD-L1阻害剤では認めなかった肺腺癌の一例

青森県立中央病院 初期臨床研修医¹⁾，青森県立中央病院 呼吸器内科²⁾

○高畑友莉菜¹⁾，森本 武史²⁾，小山新太郎²⁾，小堀 由璃²⁾，田戸 千織²⁾，三浦 大²⁾，
長谷川幸裕²⁾

【症例】77歳女性【現病歴】X-4年11月に胸部Xp異常から精査となり，肺腺癌：cT1aN3M0:cStage III Bの診断となった。放射線治療の適応がなく一次治療としてCDDP + PEM + BEVで加療した。その後X-2年5月に増悪あり。精査にてALK陽性が判明しCrizotinib投与，更に他の分子標的薬で治療したが徐々に腫瘍増大を認めた。X年5月からNivolumab (Nivo)投与を開始。2回目投与後に呼吸苦と喘鳴を認め，FeNOと末梢血Eoの増加あり喘息増悪として加療した。その後もNivo投与数日後に喘息増悪を繰り返したため，同10月よりMepolizumab，翌5月からBenralizumab投与したが喘息増悪は持続した。X+1年12月に腫瘍増悪を認めNivoを中止したところ喘息症状は改善した。その後他剤での加療の後X+4年11月よりAtezolizumab (Atezo)投与を開始した。治療開始後も喘息増悪は認めず合計6回の投与を行ったところで腫瘍増悪あり，次の治療に移行した。【考察】PD-1阻害剤のNivoで喘息増悪を認め，PD-L1阻害剤のAtezoで認めなかった症例を経験した。Cancer-Immunity Cycleの機序と関係がある可能性があり文献的考察を含めて報告する。

10. 急速に呼吸不全が進行したアレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) の1例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾，山形大学医学部附属病院 第一内科²⁾

○丸山 央記¹⁾，佐藤 建人²⁾，五十嵐 朗²⁾，花輪 翁有²⁾，宮崎 収²⁾，邨野 浩義²⁾，
峯岸 幸博²⁾，小林 真紀²⁾，佐藤 正道²⁾，佐藤 千紗²⁾，根本 貴子²⁾，西脇 道子²⁾，
井上 純人²⁾，渡辺 昌文²⁾

症例は50代，女性。約6か月前から気管支喘息として近医で加療されていた。他疾患評価のためのCTで両肺に粘液栓を認めたため当科を受診した。気管支壁肥厚・粘液栓貯留を認めABPMを疑い気管支鏡検査を行う方針となった。6日後検査のため来院した際に呼吸困難と喘鳴の訴えがあり，その後急速に呼吸不全が進行した。全身性ステロイド投与，気管挿管人工呼吸管理を行ったが低換気は改善せず高二氧化碳血症が進行していたため，人工肺 (ECMO) を装着した。胸部CTでは全肺野の気管支内に粘液栓を認め，これによる換気不全と考えられた。ECMO下に気管支鏡による粘液栓除去を行い改善した。後日吸引物からスエヒロタケが検出されABPMの診断となった。【考察】ABPMにおいて本症例のように急速に呼吸不全が進行した報告は，我々が検索した限り認められなかった。診断・治療の遅れが致死的となると考えられたため報告する。

11. 気管支喘息を合併した全身性サルコイドーシスの1VATS例

慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同院呼吸器外科²⁾

同院病理診断科³⁾, 立川相互病院病理診断科⁴⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 原口 秀司²⁾, 五十嵐誠治³⁾, 蛇澤 晶⁴⁾,
坪井 永保¹⁾

【症例】63歳, 女性【既往歴】気管支喘息【喫煙歴】30歳-60歳, 1日30本【現病歴】X-7年から喘息に対し吸入ステロイド, 長時間作用型 β 2刺激薬吸入, プレドニゾロン10mg/日の投薬がされていた. その後抗コリン薬吸入が追加されX-1年8月にプレドニゾロンは終了. X年3月より咳嗽, 微熱が出現し, 血液検査で好酸球分画26%と上昇を認め当院へ紹介. 胸部CT検査で気管支壁肥厚, 気管支血管束に沿った粒状影を認めた. 好酸球性細気管支炎を鑑別に外科的肺生検を施行. 病理組織学的に膜性細気管支を中心に基底膜肥厚, 気管支内腔への好酸球滲出など喘息を疑う所見に加え, 肺内に非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫を多数認め, サルコイドーシス(サ症)の合併を疑った. その後ブドウ膜炎の合併を確認し, 喘息を合併した全身性サ症と診断. 【考察】Th1優位の病態であるサ症はTh2優位の疾患である喘息の合併は少ないとされる. 貴重な症例と考えられ文献的考察を加え報告する.

12. 胸腹水からサルコイドーシスと診断されステロイド投与開始後に結核を発症した1例

公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター 感染症・呼吸器内科¹⁾

公立大学法人福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾

一般財団法人 大原記念財団 大原総合病院 呼吸器内科³⁾

○山田 龍輝¹⁾, 佐藤 佑樹¹⁾, 富田ひかる²⁾, 福原 敦朗³⁾, 久米 裕昭¹⁾

症例は57歳, 女性. X年10月より食思不振を自覚し, 近医を經由して前医へ紹介され両側胸水, 腹水の貯留を指摘された. 試験開腹術が行われ, 腹膜生検では非乾酪性肉芽種の所見でありサルコイドーシスと診断された. 腹水の増加により複数回の腹水穿刺を要したためX+1年1月よりプレドニゾロンによる治療を開始され胸腹水は減少となったが, 3月中旬のCT検査で両側肺野の多発粒状影, 右胸水の増加を指摘され同月当院紹介となった. 喀痰, 胃液, 尿の結核菌PCR検査で陽性が確認され粟粒結核と診断し, 抗結核薬4剤による併用療法で同年11月まで治療を行い, プレドニゾロンも同年10月までに漸減・中止した. その後は結核の再燃は無く, 経過良好である. サルコイドーシス, 結核のいずれも胸腹水での発症はまれであり, 病理所見での鑑別診断も困難な場合もあるが, ステロイド投与前には結核に関して十分な評価を行う必要がある.

座長 東北医科薬科大学医学部附属病院 吉村 成央
山形大学医学部附属病院 根本 貴子

13. 抗結核薬開始後に絞扼性腸閉塞を発症した腸結核の1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 消化器外科³⁾,
同 消化器内科⁴⁾, 同 超音波センター⁵⁾

○中川 渚¹⁾, 小高 英達²⁾, 柴野 堇¹⁾, 滝田 友里²⁾, 高橋 晋²⁾, 澤田 俊哉³⁾,
吉川健二郎⁴⁾, 石田 秀明⁵⁾

【症例】72歳, 女性. 【主訴】腹部膨満感. 【現病歴】4週前から腹部膨満感を自覚した. 近医での腹部超音波検査で腹水を指摘され, 悪性腫瘍の精査目的に当院を受診した. 造影CTで回腸の濃染と腹膜結節, 腹水を指摘され, 癌性腹膜炎が疑われた. 回腸の病変から結核菌が検出され, 腸結核と診断された. INH, RFP, EB, PZA が開始された. 腹部超音波検査で腹水の減少が確認され, 腹水は結核性腹膜炎と臨床診断された. 治療開始6週後に腹痛で受診した. 造影CTで小腸の拡張と壁の造影欠損があり絞扼性腸閉塞と診断されたが, 症状は自然改善した. 治療終了時, 病変は癒痕化し, 結核菌は検出されなかった. 【考察】結核性腹膜炎で腸閉塞を発症する機序に線維性癒着による索状物が原因のものがあリ, 治療により線維化が促進されると報告されている. 本症例でも同様の機序が示唆された. また, 治療効果の確認に本症例では腹部超音波検査が有用であった.

14. COVID-19流行下に発症したレジオネラ肺炎3例の検討

総合南東北病院 呼吸器内科

○渡部 昂輝, 野間 聖

症例は, 62歳・48歳・73歳のいずれも男性. 全例が40℃代の発熱を主訴に外来受診し, SARS-CoV-2 RT-PCR 検査を施行し陰性を確認されたが, 症状が改善しないため再診した. 再診時の画像検査で浸潤影を認め, 尿中レジオネラ抗原が陽性となり, 入院加療となった. 全例で呼吸不全は合併しておらず, 採血データの平均値±SDは, WBC 12033 ± 2711/μl, CRP 26.5 ± 7.6mg/dl, PCT 1.20 ± 0.36ng/mlであり, LVFX 点滴にて軽快し退院となった. 【考察】COVID-19の流行に伴い, 発熱患者への初期対応としてCOVID-19の鑑別が重要であるが, 隔離対応が必要とされるため, 他疾患の鑑別が困難な状況が多い. 今回, 我々は重症化リスクの高いレジオネラ肺炎を, 3ヶ月の短期間に3例経験したため, 疫学および臨床的検討を行い報告する予定である.

15. COVID-19関連肺炎に合併した肺MAC症の1例

秋田厚生医療センター 呼吸器内科

○渋谷 嘉美, 横山 達也, 守田 亮, 福井 伸

今回、COVID-19 関連肺炎で入院したが、患者背景と CT 所見から肺抗酸菌症の合併を疑い、診断に至った1例を経験したので報告する。

症例は81歳女性。半年前から ANCA 関連血管炎に対して PSL20mg/ 日内服中であった。一過性意識消失で当院救急センターへ搬送され、SARS-CoV-2 抗原定量検査陽性、CT で右肺に帯状のすりガラス影を認め、COVID-19 関連肺炎中等症 I の診断で当科入院となった。COVID-19 関連肺炎に非典型的な多発結節影も認められたことから喀痰抗酸菌検査を行ったところ、塗抹 2+ (ガフキー 6 号)、PCR 法で *Mycobacterium intracellulare* が同定された。その後複数回の喀痰培養陽性を確認した。第 11 病日に退院し、肺 MAC 症については外来経過観察中である。

16. 中枢神経結核を合併した高齢者粟粒結核の1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾、同 感染症内科²⁾、同 呼吸器内科³⁾

○山田 潤¹⁾、島田 大嗣²⁾、吉村 成央³⁾、安達 哲也³⁾、光根 歩³⁾、稲葉ひかる³⁾、
朝倉 大志¹⁾、中村 豊³⁾、大野 勲³⁾、大類 孝³⁾

【症例】92歳、女性【主訴】発熱、背部痛【結核暴露歴】不明【現病歴】202X年発熱、背部痛を主訴に救急搬送された。右下葉に浸潤影を認めるため細菌性肺炎として CTRX を5日間投与するも解熱得られないため CTRX を中止し、AZM に変更し3日間投与した。その後、解熱傾向で経過するも、胸部レントゲン写真と胸部 CT においてすりガラス陰影が顕在化するようになった。同時に意識状態は低下傾向にあったため頭部 MRI を撮像したところ急性期多発性脳梗塞像を認めた。入院7日目から開始した喀痰抗酸菌検査の3連痰で3週目に培養・核酸増幅法が共に陽性となり、粟粒結核(学会分類 b III 3)と診断し、抗結核薬3剤併用療法 (INH+RFP+EB) を開始した。治療開始後、意識レベルのさらなる低下など全身状態の悪化を認めたため、NG tube を挿入・留置し経腸栄養の開始と抗結核薬の継続を行ったところ徐々に全身状態が改善した。全身状態と認知症による従命困難を考慮し髄液検査は施行しない方針とした。長期に渡る治療が必要なことから療養型病院へ転院し、治療を継続している。【考察】我が国では結核患者総数は年々減少しているが、粟粒結核患者数はむしろ増加しており、結核患者総数に占める比率は上昇している。本例では加齢を契機に粟粒結核を発症し結核性髄膜炎に至ったと考えられる。

17. 肺Mycobacterium avium complex(MAC)症に対する吸入アミカシンの使用症例の検討

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○千葉 俊介¹⁾, 森本 武史²⁾, 小山新太郎²⁾, 小堀 由璃²⁾, 田辺 千織²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

【背景】肺 MAC 症は難治性症例が少ない。その中 2021 年 7 月に吸入アミカシン (ALIS) が難治性 MAC 症に対し承認となった。当科で難治性 MAC 症に対し ALIS を導入した症例について検討した。

【方法】2021 年 8 月～2022 年 2 月に ALIS を導入した症例 4 例について画像, 喀痰, 採血検査の開始前, 開始 3 カ月後の変化を確認した。そのうえで ALIS 使用の治療 line と併用された抗菌薬についても検討した。【結果】画像所見では 4 例中 2 例で改善, 1 例で著変なし, 1 例で増悪がみられた。喀痰検査では 4 例中 2 例で培養陽性のまま, 2 例で開始後の検査が未施行だった。CRP は 4 例中 1 例で陰性化, 1 例で陰性を維持, 2 例で上昇がみられた。治療ラインは 2nd が 2 例, 3rd が 2 例であった。併用薬は STFX, AZM, CAM がそれぞれ 2 症例で併用されていた。画像で改善がみられた 2 例では STFX と AZM の 2 剤が併用されており, 2nd と 3rd line 各 1 例であった。【考察】ALIS が有効な難治性 MAC 症の存在が示唆された。今後, ALIS を使用した症例の集積と検討が必要と考えられる。

* ALIS : Amikacin Liposome Inhalation Suspension

18. 外科的切除を行った線維空洞型肺 MAC 症の一例

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

○藤野 直也、杉浦 久敏

症例は 61 歳女性。検診で胸部異常陰影を指摘され紹介された。咳嗽, 血痰, 労作時呼吸苦等の呼吸器症状はなく, 微熱, 体重減少等の全身症状もなかった。胸部単純 CT では, 右肺中下葉に多発する空洞結節および小葉中心性の粒状病変を認めた。喀痰抗酸菌検査では蛍光法陽性, 培養にて *Mycobacterium avium* (*M.avium*) が検出され CAM, AMK は感性だった。肺空洞病変を来す他の疾患は否定された。抗インターフェロン γ 抗体は陰性であった。化学療法のみでは細菌学的寛解の達成が困難と考えられたため, A 病院に相談の上, 術前化学療法後に右肺中下葉切除を行う方針とした。CAM, RFP, STFX, AMK を投与後に, A 病院にて手術を施行した。なお, EB は薬疹のため使用できなかった。術後より喀痰培養は陰性化し, 細菌学的寛解の達成が得られた。術後は 2 年間, CAM, RFP, STFX を投与し現時点まで再発を認めていない。限局する空洞病変を呈する肺 MAC 症には外科的切除が有効であると考えられた。

座長 福島県立医科大学附属病院 峯村 浩之
秋田大学高齢者医療先端研究センター 奥田 佑道

19. レンバチニブにより薬剤性ネフローゼ症候群を呈した胸腺癌の一例

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

○岩崎 史, 突田 容子, 今野 周一, 遠藤 卓人, 藤野 直也, 宮内 栄作, 玉田 勉,
杉浦 久敏

【症例】74歳男性【現病歴】X年2月に胸腺摘除+無名静脈合併切除術を施行し、胸腺癌 pT3N0M0 stage III A と診断した。X+1年9月のCTで局所再発と左胸水貯留を認めた。胸腺癌の術後再発に対し、X+1年11月よりレンバチニブ 24mg/日を開始した。投与開始3週後から蛋白尿が出現し、食思不振などで10mgまで減量していたが、投与開始24週後にはGrade3の蛋白尿と著明な下腿浮腫を認め、休薬した。血清 Alb 2.2 g/dl でありネフローゼ症候群の診断基準を満たした。休薬後に尿蛋白は減少し、ネフローゼ症候群は軽快した。【考察】胸腺癌に対するレンバチニブの国内第Ⅱ相試験 (REMOTE) において蛋白尿は30/42例 (71.4%) で認められたが、グレード3以上は0%であった。レンバチニブによる蛋白尿はレンバチニブの休薬のみで減少することが多いと報告されているが、薬剤性ネフローゼ症候群を呈した症例は稀であり、報告する。

20. 特発性血小板減少性紫斑病の治療強化により肺癌化学療法の継続が可能になった一例

置賜広域病院企業団公立置賜総合病院 臨床研修部¹⁾

置賜広域病院企業団公立置賜総合病院 呼吸器内科²⁾

○菅野 悠太¹⁾, 古山 広大²⁾, 福島 茂之²⁾, 石橋 悠²⁾, 平間 紀行²⁾

症例：68歳男性。特発性血小板減少性紫斑病のため血液内科でプレドニゾロン 5 mg/日を内服していた。約1か月前から咳嗽、血痰が出現し、呼吸苦も出現したため救急外来を受診した。胸部CTで多発肺転移と癌性リンパ管症を伴う右上葉肺癌が疑われ即日入院とし、気管支内視鏡検査で肺腺癌と診断した。化学療法導入前の時点で血小板数 4.5 万 / μ l と低値であった。遺伝子変異検査では EGFR 陰性、ALK 陰性、ROS1 陰性、BRAF 陰性、RET 陰性、K-ras G12C 陽性であったが、当時はソラシブが保険承認されておらず、合併症からは免疫チェックポイント阻害薬も高リスクと判断し、血小板低下リスクを警戒しながらペメトレキセド単独での化学療法を行った。day7に血小板数 8000 / μ l に低下した。血小板輸血を行ったうえでプレドニゾロン 15 mg/日に増量し、エルトロンボパグ オラミン 12.5 mg/日を投与開始としたところ速やかに血小板数は回復し、以後血小板減少が問題となることなく化学療法を継続可能となった。

21. 肺扁平上皮癌治療中に後天性第V因子インヒビターを発症した1例

国立病院機構仙台医療センター 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾

○岩本 昌大¹⁾, 西巻 雄司¹⁾, 齋藤 悠¹⁾, 森 一也¹⁾, 宍倉 裕¹⁾, 菊地 正¹⁾,
三木 祐¹⁾, 勝岡 優奈²⁾

【症例】77歳男性【現病歴】左肩関節痛を主訴に受診され精査を行いX年11月に肺扁平上皮癌(cT4N2M0,stage III B)と診断した。11月末より放射線化学療法を開始した。X+1年1月の採血でPT, APTTの著明な上昇を認めたが出血傾向は認めなかった。クロスミキシングテストはインヒビターパターンであり, 第V因子活性が低下し, 第V因子インヒビターが陽性であることから後天性第V因子インヒビターと診断した。プレドニゾロン(PSL)による治療を開始し, PT, APTTは正常化した。PSLを減量後も再燃を認めていない。また, 肺癌については放射線化学療法終了後も再増大は認めていないが, 経過中に帯状疱疹を合併しADLの低下を認め, リハビリ目的に5月他院へ転院した。【考察】稀な疾患だが, 肺癌患者でPTおよびAPTTの延長を認めた場合は後天性第V因子インヒビターを鑑別にあげる必要がある。

22. PS不良の転移性肺癌患者に対し人工呼吸管理下での化学療法が奏効した1例

仙台赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 仙台赤十字病院 外科²⁾

○徐 東傑¹⁾, 野田 嵩史¹⁾, 塩谷梨沙子¹⁾, 川口 陽史¹⁾, 清水川 稔¹⁾, 三木 誠¹⁾,
角川陽一郎²⁾

症例は64歳女性。X-9年右乳癌に対し, 手術および化学放射線療法を施行した。その後ホルモン療法で加療していたが, X-4年に本人希望で終了し, 以降経過観察していた。X年に呼吸苦と咳嗽を主訴に当院を受診し, 入院となった。CTにて右主気管支の完全閉塞をきたす腫瘍性病変と多量の右胸水貯留を認め, 胸水病理診断の結果より乳癌の肺転移と診断した。入院10日目に呼吸性アシドーシスが著明に悪化し, 挿管下人工呼吸管理を開始した。ECOG PS4と全身状態不良であったが, 本人と家族の強い希望があり, 入院57日目よりBV+PTX療法を計4コース施行した。無気肺の改善により呼吸性アシドーシスが改善し, 入院70日目に人工呼吸器を離脱できた。入院108日目のCTでは右肺門部病変の縮小と右胸水の著明な減少を認めた。PS4かつ挿管人工呼吸管理下の患者に対して化学療法を施行し, 奏効した例は稀なので報告する。

23. HER2遺伝子変異陽性肺癌に対して化学放射線療法後にデュルバルマブを投与した1例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科

○佐々木悠子, 田中 寿志, 當麻 景章, 糸賀 正道, 牧口 友紀, 石岡 佳子, 小堀 由璃,
小田切 遥, 田坂 定智

HER2 exon20 挿入変異陽性局所進行非小細胞肺癌における, 化学放射線療法後のデュルバルマブの効果は明らかではない.

症例 65歳女性. 肺癌 (cT2aN3M0, Stage. III B) に対して化学放射線療法後, デュルバルマブを1年間施行した. デュルバルマブ導入から15カ月後に再発. 以降6次治療まで施行したが病勢進行となり, デュルバルマブ導入から3年3か月で永眠された.

HER2 exon20 挿入変異陽性局所進行非小細胞肺癌に対するデュルバルマブ療法は第Ⅲ相 PACIFIC 試験と同様の無増悪生存期間であった.

24. 呼吸不全が急激に進行し死の転帰をたどった肺腫瘍血栓性微小血管症の1例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学医学部附属病院 病理診断科/病理部²⁾

○泉谷 有可¹⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 工藤健太郎¹⁾, 大本 瑛己¹⁾, 滝田 友里¹⁾, 坂本 祥¹⁾,
浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐野 正明¹⁾, 山本 洋平²⁾, 中山 勝敏¹⁾

43歳の女性. 1年前に子宮頸癌と診断され術後化学療法中であり, 2か月前に腹部傍大動脈リンパ節転移に対して外照射を行った. 5か月前からの慢性咳嗽と両下肺野陰影で紹介, CTで両肺下葉背側胸膜直下主体の帯状浸潤影を認め, 経気管支肺生検組織から器質化肺炎と診断した. PSL 30mg/日内服を開始するも, 1か月の経過で陰影の改善に乏しく, 動脈血ガス (room air): pH 7.46, PaO₂ 64Torr, PaCO₂ 34.3Torr と A-aDO₂ 開大を伴う低酸素血症が進行した. D-ダイマー 2.5 μg/mL, CTで肺動脈に異常所見なく, 子宮頸癌の局所再発・他臓器転移所見はないものの, CA125の経時的な上昇があり, 肺腫瘍血栓性微小血管症 (PTTM) のような血管病変の存在を疑った. 抗凝固療法と血管拡張薬を継続したが, 呼吸不全は進行し, 化学療法に至らないまま第57病日に死亡した. 病理解剖では肺の細小動脈内に内膜の線維細胞性増殖を伴う微小腫瘍塞栓を認め, 組織学的にも PTTM と診断した. 文献的考察を加えて報告する.

座長 東北大学病院 沼倉 忠久
山形市立病院済生館 片桐 祐司

25. 抗MDA5抗体陽性の間質性肺炎に3剤併用療法が奏功した1例

大崎市民病院 呼吸器内科¹⁾, 同 リウマチ科²⁾

○井上 直紀¹⁾, 山本 友梨¹⁾, 小室 英恵¹⁾, 板倉 康司¹⁾, 小林 誠¹⁾, 井草龍太郎¹⁾,
一ノ瀬正和¹⁾, 永井 泰地²⁾, 武藤 智之²⁾

【症例】61歳女性。【現病歴】X年Y月から労作時の咳嗽を自覚した。胸部CTにて間質陰影を認め、ヘリオトロープ疹、ゴットロン徴候が出現あったが筋炎症状はなく、筋無症候性皮膚筋炎による間質性肺炎(CADM-ILD)が疑われた。抗MDA5抗体が陽性であり、症状の進行を認め、Y+5月に紹介入院となった。【経過】入院第1病日からステロイドパルス(mPSL1000mg)を3日間行い、第4病日にPSL内服を開始した。第6病日からシクロホスファミド静注療法を実施し、第7病日にタクロリムス4mg開始した。皮疹、咳嗽、画像所見は改善傾向となり第81病日に退院した。退院後に抗MDA5抗体は陰性化した。【考察】CADM-ILDの1年生存率は66%であり、抗MDA5抗体陽性例では高用量ステロイド(mPSL先行を含む)、タクロリムス又はシクロスポリン、シクロホスファミド静注療法による3剤併用療法が推奨されている。本症例では早期から3剤併用療法を施行し著明に改善した。【結語】抗MDA5抗体陽性のCADM-ILDの1例を経験した。

26. 長期生存で経過観察されている肺胞微石症の一例

至誠堂総合病院 内科

○荒生 剛, 高橋 敬治, 伊藤 英三

症例：64歳 男性。主訴：血痰。既往歴：多発脳動脈狭窄、気管支喘息、糖尿病。現病歴：7歳時に学校検診で胸部異常陰影を指摘され、A大学病院を受診し肺胞微石症と診断された。以後、日常生活に問題はなかったが運動時の息切れが強かった。29歳時に胸部圧迫感がありA大学病院に入院し、気管支肺胞洗浄で肺胞微石を認め肺胞微石症と確定診断された。59歳時、60歳時、62歳時に肺炎で入院歴があり、以後当院外来で経過観察されていた。

X年4月に軽度の血痰で入院したが気管支鏡検査は毛細血管からの出血のみで、吸引物検査は異常なく、止血剤で血痰は消失した。その際精査を行い、レントゲン、CT検査、精密呼吸機能遺伝子検査を行い、SLC34A2遺伝子異常を確認した。本疾患は小児期に無症状で発見され中年期以降に呼吸不全に至り死亡する予後不良の疾患であるが、60歳台まで生存しており非常に稀と思われ報告する。

27. 長期抗原暴露後に急速に肺障害が進行した鳥関連の慢性過敏性肺炎の1例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾,

○白井 祐介¹⁾, 小林 誠一¹⁾, 山邊 千尋¹⁾, 高橋 幸大¹⁾, 齋藤 拓矢¹⁾, 奥友 洸二¹⁾,
佐藤ひかり¹⁾, 小野 学¹⁾, 石田 雅嗣¹⁾, 花釜 正和¹⁾, 矢内 勝¹⁾, 菊池 直彦²⁾,
佐藤 公昭²⁾, 佐渡 哲²⁾, 三浦 豪³⁾, 板倉 裕子³⁾

症例は71歳, 男性. 40年来100羽単位での鳩飼育歴がある方, 69歳時に住民健診の胸部レントゲン写真で両下肺野の網状影を指摘されていたが明らかな間質性肺炎は認めなかった. 71歳時に息切れを主訴にかかりつけ医を受診, 両側の網状影の増加を認め当院へ紹介となった. 胸部CTで両肺野に小葉中心性の粒状影, 斑状影および気管周囲の嚢胞集簇を認めた. 生活歴, 画像パターンから鳥関連の慢性過敏性肺炎と考え, 抗原隔離目的に入院とした. 入院後に症状, 画像所見の改善を認めた. その後環境誘発試験が陽性であったことや胸腔鏡下肺生検での病理像, 進行性の拘束性肺障害及び鳥関連特異抗体が陽性であったことから鳥関連の慢性過敏性肺炎と診断した.

【考察】

長期抗原暴露歴があつたにもかかわらず肺野には間質性陰影を認めなかった. しかし急速な進行性の呼吸症状の悪化や広範な間質性陰影の出現を認めた. 若干の文献的な考察も含めて報告する.

28. クライオ生検と気管支肺胞洗浄で確定診断に至った超硬合金肺の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○木戸 園華¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 吾妻 祐介²⁾, 勝野 教夫²⁾, 名和 祥江²⁾,
麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

症例は43歳女性, ダイヤモンド加工業に25年間従事している. X-3年11月から咳嗽が出現し, X-2年2月に近医より当科紹介となった. 胸部CTで両側肺下葉優位でびまん性小葉中心性分布の淡い粒状影を認め過敏性肺炎が疑われた. X-2年3月に経気管支肺生検と気管支肺胞洗浄が行われたが診断がつかず, X-2年8月に症状が改善したためフォローアップ終了となった. X年9月の検診で胸部異常陰影を指摘され, X年10月に当科へ再紹介となった. 胸部CTでは前回と比較し粒状影が増加し, 一部では癒合し結節となっていた. 職業歴および画像所見から超硬合金肺を疑い, X年11月にクライオ生検および気管支肺胞洗浄を施行した. 気管支肺胞洗浄液では特徴的な多核巨細胞を認め, 組織検体の元素分析で, タングステンを確認したため超硬合金肺と診断した. 外科的肺生検を行わなくてもクライオ生検と気管支肺胞洗浄で超硬合金肺の診断は可能である.

29. 頭部皮膚血管肉腫に合併した難治性続発性気胸の1例

山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター¹⁾, 同 第一内科²⁾

○奥村 知世¹⁾, 五十嵐 朗²⁾, 花輪 翁有²⁾, 宮崎 収²⁾, 邨野 浩義²⁾, 峯岸 幸博²⁾,
小林 真紀²⁾, 佐藤 建人²⁾, 佐藤 正道²⁾, 佐藤 千紗²⁾, 根本 貴子²⁾, 西脇 道子²⁾,
井上 純人²⁾, 渡辺 昌文²⁾

【症例】80歳, 男性. 【主訴】呼吸困難. 【病歴】2020年10月より頭皮から出血があり, 皮膚生検で頭部皮膚血管肉腫と診断された. 局所放射線照射, 抗癌化学療法が導入されたが2021年6月の効果判定CTで間質性肺炎を疑う陰影が出現し, 以降無治療経過観察されていた. 同年11月, 2週間前からの呼吸苦の訴えがあり, 胸部写真で右気胸, 右胸水貯留を指摘され, 呼吸不全もあり即日入院した. 間質性肺炎に伴う続発性気胸を念頭に胸腔ドレナージを開始したがリークが持続し, 胸膜癒着術でも改善せず, かつ淡血性胸水の排液量が経時的に増加した. 胸腔鏡下肺痿停止を試みた際に多発嚢胞の出現を視認し, CTを再検すると右肺に多発薄壁嚢胞が出現しており血管肉腫多発肺転移に伴う続発性気胸と考えられた. 【考察】血管肉腫は罹患率が100万人あたり1.2人の稀少疾患で, 肺転移から気胸を形成する例は予後不良とされている. 稀少な続発性気胸について剖検所見を交え報告する.

30. 肺結節の消長を繰り返す肺骨化症の1例

山形県立中央病院 呼吸器内科

○名和 祥江, 野川ひとみ, 鈴木 博貴, 吾妻 祐介, 勝野 教夫, 太田 啓貴, 麻生 マリ,
日野 俊彦

症例は39歳男性. 既往歴に特記事項なく, 喫煙中止者で職業は介護職員. X-3年6月, 検診で胸部異常陰影を指摘され当院を受診した. 画像フォローアップが行われていたが, 胸部CTの経過では, 著変のない両側びまん性の石灰化を含む多発微小結節を基本の所見として, 一部ではそれらとは異なる肺結節の消長を繰り返していた. X年1月にBALとクライオ生検を施行した. BALFではリンパ球主体の軽度の細胞数増加を認めたが, クライオ生検組織で確定診断は得られなかったため, X年3月に右肺S9の部分切除を施行し, 肺骨化症の病理診断となった. 肺骨化症は肺組織に異所性の骨化巣を生じる稀な疾患であり, 病因としては, 線維性肺疾患, 慢性炎症など既存の肺組織傷害がある場合に起こることが多いと考えられているが不明なことも多い. 本症例は肺結節の消退を繰り返したことが特徴的であり, 病態に関連していると考えられた.

協 賛 企 業

共 催

インスメッド合同会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

広 告

アストラゼネカ株式会社

小野薬品工業株式会社

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

チェスト株式会社

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

日本化薬株式会社

メルクバイオファーマ株式会社

アストラゼネカ株式会社

協和キリン株式会社

ギリアド・サイエンシズ株式会社

住友ファーマ株式会社

大鵬薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

株式会社 フィリップス・ジャパン

フクダライフテック南東北株式会社

ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社

五十音順

120吸入
発売



COPD治療配合剤

薬価基準収載

処方箋医薬品[※]



ビレーズトリ[®] エアロスフィア[®] 56吸入
エアロスフィア[®] 120吸入

ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物製剤

BREZTRI[®] AEROSPHERE[®] 56・120inhalations

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元【文献請求先】

アストラゼネカ株式会社

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

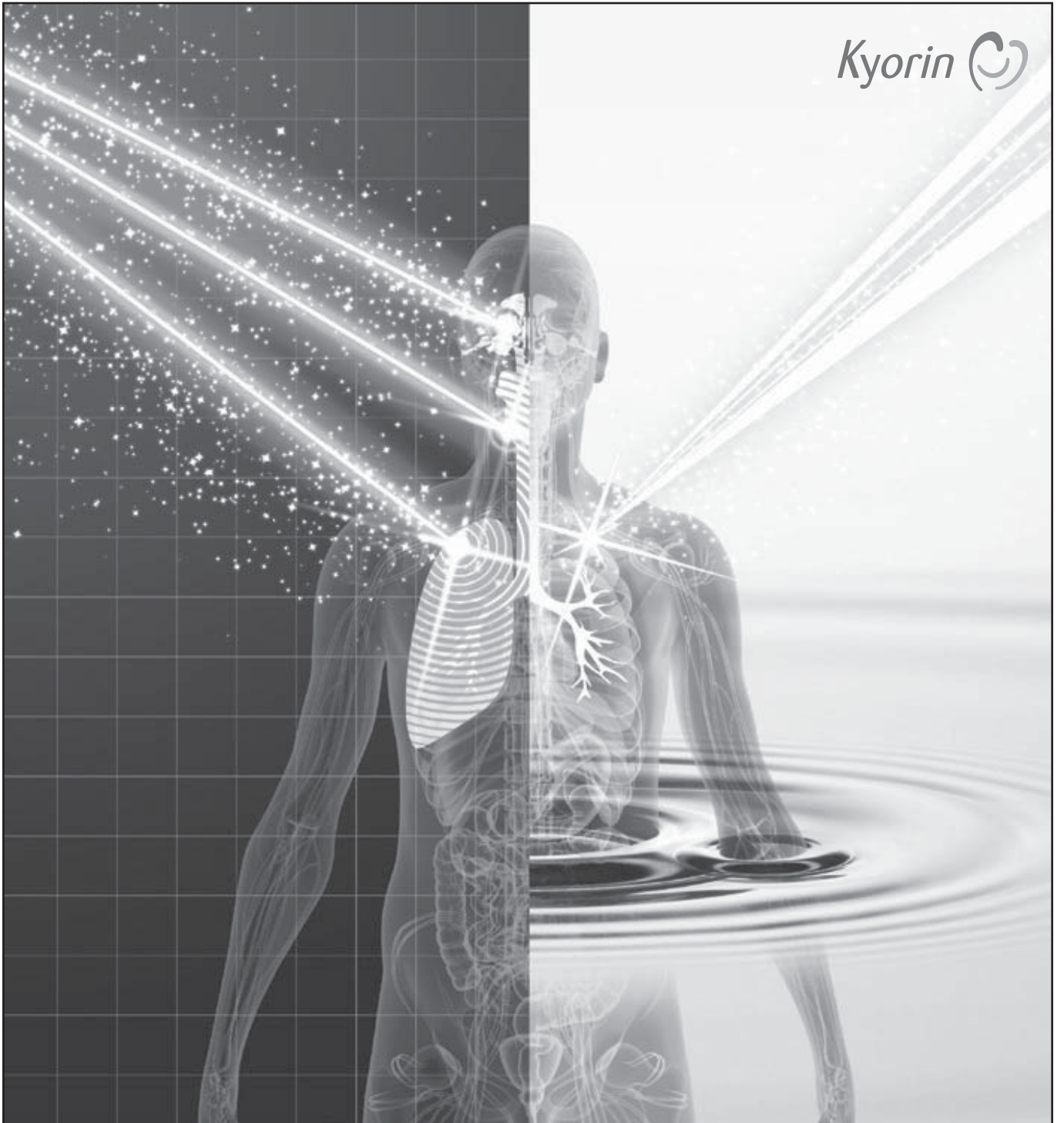
2022年5月作成



が	私
ん	の
と	免
闘	疫
う	力
か	に
を	、
。	

患者さん自らが持つ免疫力を、
がん治療に大きく生かすことはできないだろうか——。
小野薬品とブリストル・マイヤーズ スクイブは、
従来のがん治療とは異なる
「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。

Kyorin 



ニューキノロン系経口抗菌剤

薬価基準収載

処方箋医薬品[※]

ラスフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠 75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

略号:LSFX

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

ニューキノロン系注射用抗菌剤

薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品[※]

ラスフロキサシン塩酸塩注射液



ラスビック[®]点滴静注 150mg
キット

Lasvic[®] Intravenous Drip Infusion Kit 150mg

略号:LSFX

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

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

杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
(文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)

作成年月:2022.2



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ

14・30吸入用

TRELEGI ELLIPTA

フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ

14・30吸入用

TRELEGI ELLIPTA

フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

※ 「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については電子添文をご参照ください。

テリルジーは、グラクソ・スミスクライン、そのライセンサー、提携パートナーの登録商標です。
テリルジー・エリプタは、米国INNOCVIVA社と共同開発した製品です。
©2021 GSK group of companies

専用アプリ「添文ナビ」で
GS1バーコードを読み取ることで、
最新の電子添文等を閲覧できます。(01)14987246783023



(テリルジー100エリプタ30吸入用)

製造販売元

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)

FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-FVU-ADVT-210001

改訂年月2021年11月(MK)



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準収載

デュピクセント[®] 皮下注 ペン
300mg シリンジ

DUPIXENT[®] デュビルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

最適使用推進ガイドライン対象品目

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

製造販売: **サノフィ株式会社**

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

MAT-JP-2200168-1.0-1/2022

SANOFI GENZYME 

新しい機能をプラス ～さらなる進化!

「CHESTAC-8900 α 」は、D型(DLcoまで)、DN型(CVまでの)
2タイプを主要モデルとし、これに豊富なオプション測定を組み合わせることで、
拡張性の高いラインナップを揃えました。



呼吸機能検査装置

CHESTAC-8900



- 8タイプのモデルから、測定項目に応じた選択が可能
- 自動三方コックとバルーンヘッドの分解・洗浄が可能
- 精度管理ソフトウェアの採用で、データの信頼性を確保
- 英語・中国語・スペイン語を含む6言語の音声説明機能を搭載
- 「LMS法による日本人のスパイロメトリー新基準値」に対応
- 波形の表示方法は、ATPS/BTPSの2つから選択・設定が可能



先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート

チェスト株式会社

本社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11

仙台営業所/〒984-0013 宮城県仙台市若林区六丁の目南町4-50

ホームページ <https://www.chest-mi.co.jp>

TEL.(03) 3813-7200 (代)

TEL.(022) 385-6411 (代)

営業所/札幌・秋田・仙台・新潟・さいたま・東京・西東京・横浜・名古屋・金沢・大阪・広島・松山・福岡・長崎・大分

TECENTRIQ®
atezolizumab

AVASTIN®
bevacizumab

ROZLYTREK® Capsules
entrectinib

ALECENSA®

抗悪性腫瘍剤 / 抗PD-L1^{注1)} ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

テセントリク® 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ®
atezolizumab

アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 注
®F. ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^{注2)} ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

アバステン® 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN®
bevacizumab

ベバシズマブ (遺伝子組換え) 注

抗悪性腫瘍剤 / ALK^{注3)} 阻害剤
劇薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

アレセンサ® カプセル 150mg
ALECENSA® アレクチニブ塩酸塩カプセル

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

ロスリートレク® カプセル 100mg、200mg
エントレクチニブカプセル
ROZLYTREK® Capsules
entrectinib
®F. ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)

注3) ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase (未分化リンパ腫キナーゼ) 注※) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

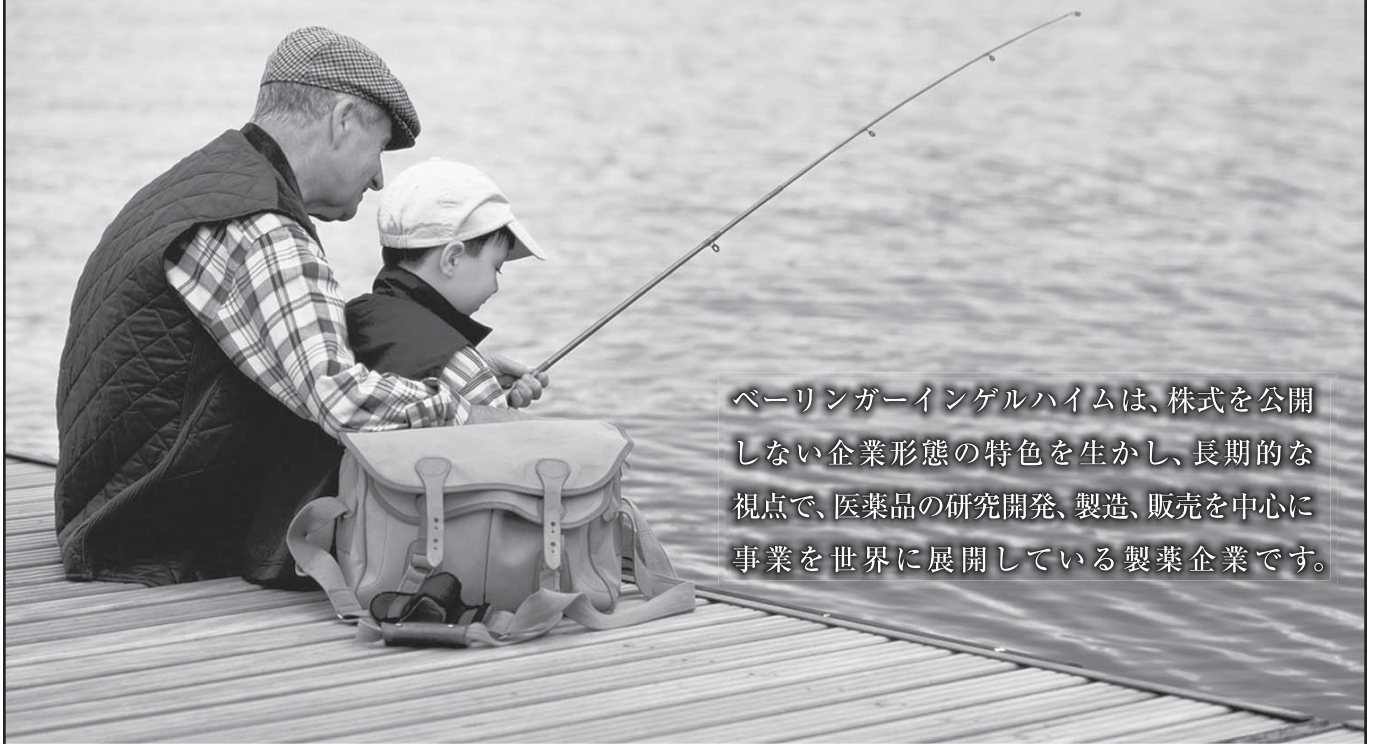
(文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

ロシュグループ

2020年10月改訂

人々のより良い健康のために。



ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない企業形態の特色を生かし、長期的な視点で、医薬品の研究開発、製造、販売を中心に事業を世界に展開している製薬企業です。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病・慢性心不全治療剤- 薬価基準収載

ジャディアンス[®]錠10mg

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-

ジャディアンス[®]錠25mg

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

Jardiance

エンパグリフロジン製剤

選択的SGLT2阻害薬/胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬配合剤-2型糖尿病治療剤- 薬価基準収載

トラディアンス[®] AP 配合錠 BP

エンパグリフロジン/リナグリプチン配合錠

処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

Trulance[®] Combination Tablets AP・BP

胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤- 薬価基準収載

トラゼンタ[®]錠5mg

リナグリプチン製剤

処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

Trazenta[®] Tablets 5mg

直接トロンビン阻害剤 薬価基準収載

プラザキサ[®] 75mg カプセル110mg

ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩製剤

処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

Prazaxa[®] Capsules 75mg・110mg

チロシンキナーゼ阻害剤/抗線維化剤 薬価基準収載

オフェブ[®] 100mg カプセル150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤

劇薬、処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

OFEV[®] Capsules 100mg・150mg

COPD治療配合剤 薬価基準収載

スピオルト[®] レスピマット[®] 28吸入/60吸入

チオトロピウム臭化物水和物/オロダテロール塩酸塩製剤

処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

SPIOLTO[®]

長時間作用性吸入気管支拡張剤 薬価基準収載

スピリーバ[®] 1.25µgレスピマット60吸入 2.5µgレスピマット60吸入

チオトロピウム臭化物水和物製剤

処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

SPIRIVA[®]

抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤 薬価基準収載

ジオトリフ[®]錠 20mg 30mg 40mg 50mg

アフマチニブマレイン酸塩製剤

劇薬、処方箋医薬品

(注意-医師等の処方箋により使用すること)

Giotrif[®] Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower

資料請求先: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター

☎ 0120-189-779(受付時間: 9:00~18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く)



Boehringer
Ingelheim

2021年11月作成



RetevmoTM

selpercatinib

抗悪性腫瘍剤 / RET^注 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載

レットヴェモ[®] カプセル40mg
カプセル80mg

セルベルカチニブカプセル

注) RET : rearranged during transfection *注意-医師等の処方箋により使用すること



CYRAMZA[®]

(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2^注 モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品*

サイラムザ[®] 点滴静注液 100mg
点滴静注液 500mg

CYRAMZA[®] Intravenous Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液

注) VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)

*注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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

PP-SE-JP-0532
2022年6月作成

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ (医療関係者向け)
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillymedical.jp
0120-360-605^{*1}
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30^{*2}

*1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
※ 伊勢湾からフリーダイヤルが利用できない場合があります。
*2 祝祭日および当社休日を除きます。

薬価基準収載

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

ポトラザ[®]点滴静注液 800mg

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

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

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

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

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

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

抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*
Randa Inj. **ランタ[®]錠** 10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL
シスプラチン製剤
Randa[®] Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

*注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

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

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

'20.3 作成

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

MERCK

日本標準商品分類番号 874291

医薬品リスク管理計画対象製品



抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害薬

薬価基準収載

テプミトコ[®]錠 250mg

TEPMETKO[®] Tablets 250mg

テポチニブ塩酸塩水和物錠 劇薬 処方箋医薬品^注

注)注意 - 医師等の処方箋により使用すること

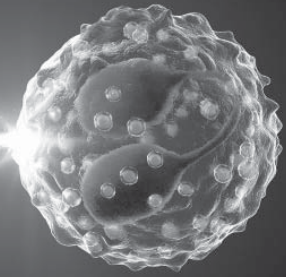


TEPMETKO[®]
tepotinib




製造販売元
メルクバイオフーマ株式会社
東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー
[資料請求先] メディカル・インフォメーション
(TEL) 0120-870-088

2021年5月作成
JP-TEP-00355



ヒト化抗IL-5受容体αモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

 **ファセンラ**® 皮下注30mg シリンジ

Fasenra® Subcutaneous Injection 30mg Syringe

ベンラリスマブ (遺伝子組換え) 製剤 生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品
注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 [資料請求先]
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号
TEL 0120-189-1115
(問い合わせフリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

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

Ⓞ: アストラゼネカグループの登録商標です。

2018年12月作成

たった一度の
いのちと
歩く。



KYOWA KIRIN

私たちの志 検索 

2019年7月作成



抗ウイルス剤

処方箋医薬品^{※1}

ベクルリー[®] 点滴静注用 100mg

VEKLURY[®] for Intravenous Injection [薬価基準収載]
(レムデシビル・注射用凍結乾燥製剤) 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※ 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元:

ギリアド・サイエンシズ株式会社
〒100-6502 東京都千代田区千代田1-5-13 グラントウキョウビル5階502号室
<https://www.gilead.co.jp/>

文献請求先及び問合せ先:

ギリアド・サイエンシズ株式会社
 メディカルサポートセンター
フリーダイヤル: 0120-506-295 9:00~17:30 (日曜・祝日を除く)

VKY21DS0087AD
 2021年11月作成



ポリエチレンマクロライド系抗真菌性抗生物質製剤 ————— 薬価基準収載
 毒薬・処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

アムビゾーム[®] 点滴静注用 50mg

注射用アムホテリシンBリボソーム製剤 (略号:L-AMB) *AmBisome[®]*

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

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)
住友ファーマ株式会社
 〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター
TEL 0120-034-389
 受付時間 / 月~金 9:00~17:30 (祝・祭日を除く)
<https://sumitomo-pharma.jp/>

提携





選択的NK1受容体拮抗型制吐剤
ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤
劇薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

新発売

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris® I.V. infusion

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

製造販売元



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

提携先

HELSINN スイス

2022年5月作成



Better Health, Brighter Future

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

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

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>



PHILIPS

Evolution of care.

院内も在宅も、呼吸管理のクオリティ向上を追求した
トリロジー Evoシリーズ
Together, we make life better.

innovation  you

株式会社フィリップス・ジャパン

本社 〒108-8507 東京都港区港南二丁目13番37号フィリップスビル www.philips.co.jp/healthcare

睡眠・呼吸製品のお問い合わせは地域の事業所まで
山形支店 〒990-2413 山形県山形市南原町3丁目15-18 Tel.023-627-6551

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips N.V.またはその他の会社の商標または登録商標です。©2022 Koninklijke Philips N.V.



一般的名称：成人用人工呼吸器
販売名：トリロジー Evoシリーズ
医療機器承認番号：30200BZX00152000
高度管理医療機器／特定保守管理医療機器

その先の医療へ



酸素濃縮装置
クリーンサンソ FH-310
医療機器認証番号:230ADBZX00039000



睡眠評価装置
ソムノスクリーンBTシステム
医療機器認証番号:226AIBZX00059000



パルスオキシメータ
Anypal Walk ATP-W03
医療機器認証番号:228ADBZX00008000



成人用人工呼吸器
クリーンエア ASTRAL®
医療機器認証番号:22600BZ100018000



本社 / 〒981-3116 宮城県仙台市泉区高玉町5-17 TEL(022)772-7556(代)
お客様窓口… ☎(03)5802-6600 / 受付時間:月～金曜日(祝祭日,休日を除く)9:00～18:00
<https://www.fukuda.co.jp/> **フクダライフテック南東北株式会社**

- 石巻出張所 〒986-0862 石巻市あけぼの3-2-11 TEL(0225)92-1522(代)
- いわき出張所 〒970-1144 いわき市好間工業団地1-26 TEL(0246)84-5131(代)
- 福島営業所 〒960-8055 福島市野田町2-7-48 TEL(024)525-2825(代)
- 山形営業所 〒990-0022 山形市東山形1-11-14 TEL(023)634-0621(代)
- 郡山営業所 〒963-0551 郡山市喜久田町字菅蒲池10-2 TEL(024)963-0650(代)
- 庄内出張所 〒998-0853 酒田市みずほ2-1-7 TEL(0234)43-6221(代)
- 会津若松出張所 〒965-0044 会津若松市七日町2-1 TEL(0242)36-5028(代)



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体

オプジーボ® 点滴静注
20mg, 100mg, 120mg, 240mg

ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注)}
注)注意-医師等の処方箋により使用すること

OPDIVO®
(nivolumab)

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

製造販売(資料請求先)

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

プロモーション提携

プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体

ヤーボイ® 点滴静注
20mg, 50mg

イピリムマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注)}
注)注意-医師等の処方箋により使用すること

YERVOY®
(ipilimumab)

製造販売元(資料請求先)

プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿 6-5-1

プロモーション提携

小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

