

第114回 日本呼吸器学会東北地方会
第144回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
第16回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会

講演プログラム・抄録集

会 長

日本呼吸器学会東北地方会 柴田 陽光
(福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座 教授)

日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 谷野 功典
(福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座 准教授)

日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会 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 准教授)

■一般演題	セッション1	9:10~10:00
	セッション2	10:00~10:50
	セッション3	10:50~11:40
■会長特別企画		12:00~13:15
■一般演題	セッション4	13:20~14:10
	セッション5	14:10~15:00
■教育講演1		15:05~16:05

日 時：令和4年3月5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

【合同地方会事務局】

福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座

〒960-1295 福島市光が丘1番地

TEL 024-547-1360 FAX 024-548-9366

【運営事務局】

名鉄観光サービス(株)東北営業本部

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

kokyuki03@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3月5日(土) 午前9時～午後4時15分

WEB開催(地方会本部:福島県立医科大学4号館 会議室内)

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2021年11月22日(月)から2022年3月5日(土)午後3時までといたします。

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東北営業本部: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用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、**2月24日(木)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/jrs114th-e>】

3) 作成方法は、地方会本部より連絡します。

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】

斎藤 純平 (サイトウ ジュンペイ) : 080-4515-1971

鈴木 康仁 (スズキ ヤスヒト) : 090-4631-1781

注) 学会当日は、事務局の電話番号は通じません。

第114回 日本呼吸器学会東北地方会
第144回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会
第16回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会
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 柴田 陽光) (日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 谷野 功典) (日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会 会長 玉田 勉)
9:10-10:00	セッション1 1～5 座長：佐藤 正道、峯村 浩之 (座長・演者アクセス集合時間 8:40)
10:00-10:50	セッション2 6～10 座長：村上 康司、東川 隆一 (座長・演者アクセス集合時間 9:30)
10:50-11:40	セッション3 11～15 座長：内海 裕、鈴木 康仁 (座長・演者アクセス集合時間 10:20)
12:00-13:15	会長特別企画 COVID19 診療における東北6県の取り組み 「当院での COVID-19 診療に関する取り組み」 演者：糸賀 正道 「宮城県の COVID-19 診療における東北大学病院の取り組み」 演者：村上 康司 「新型コロナウイルスワクチン接種後の血清抗体レベルと ワクチン接種後の副作用及び基礎疾患との関連性調査」 演者：長島 広相 「カシリビマブ/イムデビマブの効果 デルタ株流行期のリアルワールドデータ」 演者：鈴木 康仁 「秋田県の新型コロナウイルス感染症の軽症者宿泊療養施設への抗体カクテル療法導入の効果」 演者：嵯峨 知生 「Post-COVID-19 関連肺炎」 演者：太田 啓貴 座長：柴田 陽光 (座長・演者アクセス集合時間 11:30)
13:20-14:10	セッション4 16～20 座長：竹田 正秀、二階堂 雄文 (座長・演者アクセス集合時間 13:00)
14:10-15:00	セッション5 21～25 座長：當麻 景章、佐藤 佑樹 (座長・演者アクセス集合時間 13:40)
15:05-16:05	教育講演1 「遺伝学的背景から考えるCOPDの管理」 演者：山田 充啓 座長：柴田 陽光 (座長・演者アクセス集合時間 14:35) 共催：アストラゼネカ株式会社
16:05	閉会の辞 (日本呼吸器学会東北地方会 会長 柴田 陽光)

(敬称略)

〈プログラム〉

日本呼吸器学会東北地方会 会長 柴田 陽光
 (福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座)
 日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部学会 会長 谷野 功典
 (福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座)
 日本サルコイドーシス/肉芽種性疾患学会東北支部会 会長 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)

一般演題

セッション1

9:10~10:00

(座長・演者アクセス集合時間 8:40)

座長 山形大学医学部附属病院 第一内科 佐藤 正道
 福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 峯村 浩之

1. 胸水のセルブロック法による評価で高悪性度胎児型腺癌が疑われた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⁾

○石澤 悠樹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⁾

2. 珪肺の経過中にB細胞性悪性リンパ腫を発症した一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾

○遠藤 卓人¹⁾, 小林 誠一¹⁾, 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⁾, 中嶋 真治²⁾, 矢内 勝¹⁾

3. ペムブロリズマブ投与中に蛋白漏出性胃腸症、慢性胃炎を発症した肺扁平上皮癌の1例

山形県立中央病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

◎久米 壮亮¹⁾, 麻生 マリ²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾, 太田 啓貴²⁾,
 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

4. 薬剤性肺炎によるニボルマブ中止後も完全奏効を維持した肺腺癌の一例

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, 宮内 栄作, 齋藤 良太, 村上 康司, 渋谷 里紗, 突田 容子, 光根 歩,
 佐野 寛仁, 木村 望, 成田 大輔, 玉田 勉, 杉浦 久敏

5. 転移巣への緩和的放射線治療後、アブスコパル効果による原発巣縮小を示した肺腺癌の1例

山形大学医学部附属病院 第一内科

○石橋 悠, 佐藤 正道, 宮崎 収, 花輪 翁有, 邨野 浩義, 峯岸 幸博, 佐藤 建人,
 根本 貴子, 西脇 道子, 山内 啓子, 五十嵐 朗, 井上 純人, 渡辺 昌文

セッション2

10:00~10:50

(座長・演者アクセス集合時間 9:30)

座長 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 村上 康司
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 東川 隆一

6. 在宅医療患者における非結核性抗酸菌症合併患者について

齋藤病院 在宅診療部

○盛田 真樹

7. リンパ節感染を伴ったMycobacterium abscessus感染症の一例

東北大学病院 呼吸器内科

○鈴木真奈美, 光根 歩, 岩崎 史, 成田 大輔, 木村 望, 突田 容子, 渋谷 里紗,
齋藤 良太, 佐藤 輝幸, 藤野 直也, 市川 朋宏, 玉田 勉, 杉浦 久敏

8. SLE 治療中に発症した M.abscessus による脊椎炎・皮膚病変の一例

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, 牧口 友紀, 小堀 由璃, 石岡 佳子, 糸賀 正道, 當麻 景章, 田中 寿志,
田坂 定智

9. 難治性肺MAC症に対してアリケイス吸入療法を導入し比較的良好な経過を辿った2例

国立病院機構 盛岡医療センター呼吸器内科¹⁾, 内科²⁾, 感染管理室³⁾

○大江 崇¹⁾, 高原 政利¹⁾, 山田 博之¹⁾, 只左 一也²⁾, 大谷 直美³⁾, 木村 啓二¹⁾

10. 難治性肺非結核性抗酸菌症に対するリポソーム化アミカシン吸入療法の当院での使用経験

岩手医科大学 内科学講座呼吸器内科分野

○藤村 至, 千葉 真士, 橋元 達也, 大浦慎之介, 才川 博敬, 長 克哉, 菅井 万優,
松本 あみ, 長島 広相, 前門 戸任

セッション3

10:50~11:40

(座長・演者アクセス集合時間 10:20)

座長 岩手医科大学内学講座 呼吸器内科分野 内海 裕
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 鈴木 康仁

11. 血液透析導入前後に高Ca血症、心機能障害、心嚢液貯留を認めサルコイドーシスと考えられた1例

奥州市総合水沢病院 内科¹⁾, 同 泌尿器科²⁾

○小野寺克洋¹⁾, 尾形 昌哉²⁾

12. サルコイドーシスの自然寛解後に抗ARS抗体症候群を合併した一例

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野¹⁾, 国立病院機構 あきた病院 内科²⁾

○角藤 翔¹⁾, 村上 康司¹⁾, 玉田 勉¹⁾, 奈良 正之²⁾, 杉浦 久敏¹⁾

13. 炎症性偽腫瘍からの咯血を来した常染色体優性多発性嚢胞腎の一例

秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター¹⁾,
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学²⁾, 敬徳会 藤原記念病院 呼吸器内科³⁾
◎高橋 大地¹⁾, 坂本 祥²⁾, 五島 哲²⁾, 旭 ルリ子²⁾, 熊谷 奈保²⁾, 奥田 佑道²⁾,
浅野真理子²⁾, 竹田 正秀²⁾, 佐藤 一洋²⁾, 三浦 一樹³⁾, 中山 勝敏²⁾

14. T細胞前リンパ性白血病を合併した黄色爪症候群 (YNS) の1例

仙台市立病院呼吸器内科¹⁾, 皮膚科²⁾, 血液科³⁾,
◎内海沙耶佳¹⁾, 佐々木優作¹⁾, 白土 陽一¹⁾, 田中 里江¹⁾, 芦野 有悟¹⁾, 八重柏政宏¹⁾,
草刈 良之²⁾, 突田真紀子³⁾, 山本 譲司³⁾

15. 当院における COVID-19 流行に伴う呼吸機能検査の推移について

仙台厚生病院 呼吸器センター
◎清水 恒, 本田 芳宏, 小高 徹夫, 松田 賢, 斎藤 伸, 鳴海 茜, 小笠原嵩天,
小野 香菜, 杉坂 淳, 相羽 智生, 百目木 豊, 川名 祥子, 寺山 敬介, 川嶋 庸介,
戸井 之裕, 中村 敦, 矢満田慎介, 木村雄一郎, 菅原 俊一

会長特別企画 (10分×6演題: 60分、総合討論: 15分)

12:00~13:15

COVID19診療における東北6県の取り組み

(座長・演者アクセス集合時間 11:30)

座長 福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 教授 柴田 陽光

1. 当院でのCOVID-19診療に関する取り組み

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科・感染症科/感染制御センター 糸賀 正道 先生

2. 宮城県のCOVID-19診療における東北大学病院の取り組み

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野 村上 康司 先生

3. 新型コロナウイルスワクチン接種後の血清抗体レベルと

ワクチン接種後の副作用及び基礎疾患との関連性調査
岩手医科大学 感染制御部 ICD / 呼吸器内科 長島 広相 先生

4. カシリビマブ/イムデビマブの効果

デルタ株流行期のリアルワールドデータ
福島県立医科大学 呼吸器内科学講座 鈴木 康仁 先生

5. 秋田県の新型コロナウイルス感染症の

軽症者宿泊療養施設への抗体カクテル療法導入の効果
秋田大学医学部附属病院 感染制御部 嵯峨 知生 先生

6. Post-COVID-19関連肺炎

山形県立中央病院 呼吸器内科 太田 啓貴 先生

セッション4

13:20~14:10

(座長・演者アクセス集合時間 13:00)

座長 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 竹田 正秀
大原総合病院 呼吸器内科 二階堂雄文

16. 緑膿菌が起因菌と考えられ急速な経過で死亡に至った市中肺炎の1例

福島県立医科大学 呼吸器内科学講座

○山田 龍輝, 鈴木 康仁, 東川 隆一, 森本樹里亜, 渡邊 菜摘, 佐藤 理子, 大沼 巧,
河俣 貴也, 力丸 真美, 佐藤 佑樹, 峯村 浩之, 斎藤 純平, 金沢 賢也, 谷野 功典,
柴田 陽光

17. 皮膚疾患に対するステロイド内服中にニューモシスチス肺炎を発症した1症例

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

○福庭 悠介¹⁾, 安達 哲也²⁾, 橋爪 大旗¹⁾, 清家 一生³⁾, 島田 大嗣³⁾, 守口 知²⁾,
黒澤恵美子²⁾, 吉村 成央²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 大類 孝²⁾

18. 4年間経過を追えた細葉性肺結核症(岡 IIB 型) の一例

岩手県立中部病院 呼吸器内科

○堀井 洋祐, 阿部 和幸, 佐々木 太雅

19. 抗結核薬の開始後に新たな多発肺陰影が出現しparadoxical responseが疑われた一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹⁾, 市立秋田総合病院 呼吸器内科²⁾

○坂本 祥¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 五島 哲¹⁾, 旭 ルリ子¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 長谷川幸保²⁾,
浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 伊藤 武史²⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 伊藤 伸朗²⁾, 本間 光信²⁾,
中山 勝敏¹⁾

20. 生前診断に至らなかった, 粟粒結核に併発したAAアミロイドーシスの一例

坂総合病院

○大衛 竜太, 神宮 大輔, 渡辺 洋, 高橋 洋, 庄司 淳, 生方 智, 佐藤 幸佑,
高橋 夏衣

セッション5

14:10~15:00

(座長・演者アクセス集合時間 13:40)

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 當麻 景章
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 佐藤 佑樹

21. 細菌性肺炎治療中にARDSをきたした1症例

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

○橋爪 大旗¹⁾, 安達 哲也²⁾, 福庭 悠介¹⁾, 清家 一生³⁾, 島田 大嗣³⁾, 守口 知²⁾,
黒澤恵美子²⁾, 吉村 成央²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 大類 孝²⁾

22. 非典型的な臨床経過を辿ったIPF患者でVATS後に急性増悪を合併した1例

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾, 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座⁴⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁵⁾, 独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁶⁾

○齋藤美加子¹⁾⁴⁾, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 原口 秀司²⁾, 小林 美穂³⁾, 五十嵐誠治³⁾, 黒崎 敦子⁵⁾, 蛇澤 晶⁶⁾, 坪井 永保¹⁾

23. 濃厚な鳥との接触により発症した慢性過敏性肺炎の2VATS例

一般財団法人 慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同 病理診断科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾, 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座⁴⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁵⁾, 独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁶⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 齋藤美加子¹⁾⁴⁾, 安藤 真弘¹⁾, 五十嵐誠治²⁾, 原口 秀司³⁾, 黒崎 敦子⁵⁾, 蛇澤 晶⁶⁾, 坪井 永保¹⁾

24. アバタセプトが長期安定化に関与したと考えられた肺リウマトイド結節の1例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 山形大学医学部 整形外科³⁾

◎吾妻 祐介¹⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾, 太田 啓貴²⁾, 麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾, 佐々木 明子³⁾

25. 抗Ro-52抗体陽性筋炎関連間質性肺炎の一例

坂総合病院 呼吸器科

○高橋 夏衣, 佐藤 幸佑, 神宮 大輔, 矢島 剛洋, 生方 智, 庄司 惇, 渡辺 洋, 高橋 洋

教育講演 1

15:05~16:05

(座長・演者アクセス集合時間 14:35)

座長 福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 教授 柴田 陽光

「遺伝学的背景から考えるCOPDの管理」

演者 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 山田 充啓 先生

共催 アストラゼネカ株式会社

閉会の辞

16:05~

日本呼吸器学会東北地方会 会長 柴田 陽光
(福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座)

〈抄 録 集〉

座長 山形大学医学部附属病院 第一内科 佐藤 正道
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 峯村 浩之

1. 胸水のセルブロック法による評価で高悪性度胎児型腺癌が疑われた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⁾

○石澤 悠樹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70代女性。2週間前からの咳、息切れを主訴に近医を受診、胸部X線で左胸水貯留を認め当院に紹介された。胸部CTでは大量の左胸水、左胸膜に沿った多数の腫瘍、縦隔リンパ節腫大を認めた。左胸腔ドレナージを施行し、胸水の細胞診で異型細胞を認め、セルブロック法による評価で異型細胞は核異形が軽度で胞体が淡明であり、免疫染色の結果から高悪性度胎児型腺癌が疑われた。PET-CTで左胸膜の腫瘍と腫大した縦隔リンパ節以外にFDGの集積はなかった。経過中、著明な腫瘍の増大を認めたため、胸腔内腫瘍のCTガイド下生検後にカルボプラチンとパクリタキセルでの化学治療を1コース行った。生検の病理でも高悪性度胎児型腺癌の診断で、ドライバー遺伝子変異/転座は陰性のため、免疫チェックポイント阻害薬を併用した化学療法に変更した。高悪性度胎児型腺癌は稀な腫瘍で、胸水のセルブロック法による評価が診断に有用であったため報告する。

2. 珪肺の経過中にB細胞性悪性リンパ腫を発症した一例

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾, 同 血液内科²⁾

○遠藤 卓人¹⁾, 小林 誠一¹⁾, 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⁾, 中嶋 真治²⁾, 矢内 勝¹⁾

【症例】86歳、男性【主訴】呼吸困難【現病歴】X年9月にCTで両肺粒状影、両側胸水を認め、胸腔鏡下胸膜生検で珪肺と診断された。X+2年9月下旬より労作時呼吸困難が出現したため当院を受診、両肺粒状影は著変みられなかったが両側胸水の増加、心嚢液貯留を認め、精査加療目的に入院した。【経過】心臓超音波検査では心収縮能は保たれ、右心負荷も認めなかった。左胸水穿刺を施行し、胸水はリンパ球優位で、胸水セルブロックでB細胞性悪性リンパ腫と診断された。右胸水穿刺も行い同様の診断であった。CTは以前と比較して肺門縦隔リンパ節の増大はみられず、Gaシンチでは両肺野に軽度のびまん性集積を認めた。化学療法は希望されず、気管支拡張薬により呼吸困難は改善したため第34病日に退院し、外来で緩和ケアを継続することとなった。【考察】珪肺を背景に悪性リンパ腫を発症した稀少な一例を経験した。文献的考察を加え報告する。

3. ペムブロリズマブ投与中に蛋白漏出性胃腸症、慢性胃炎を発症した肺扁平上皮癌の1例

山形県立中央病院 臨床研修センター¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

◎久米 壮亮¹⁾, 麻生 マリ²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾, 太田 啓貴²⁾,
野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

症例は75歳男性。右下葉肺扁平上皮癌に対してX-1年8月から1次治療としてCBDCA+nab-PTX+Pembrolizumab (Pemb)を開始。X年3月Pemb維持療法6コース施行後に嘔気、食思不振を訴え、当科入院となった。低Alb血症を認め、上部消化管内視鏡検査で慢性胃炎の所見を認め、胃粘膜生検病理では高度な炎症細胞浸潤を認めた。消化管シンチグラフィーでは右上腹部小腸に漏出あり、蛋白漏出性胃腸症と診断した。Pembによる免疫関連有害事象(irAE)を疑いPembを休薬し、プレドニゾン(PSL)40mg/日を開始した。以後、PSLを漸減終了し、自覚症状と病理所見の著明な改善を認めた。Pemb投与再開後、現在に至るまで、irAEの再発なく治療を継続できている。

irAEとして蛋白漏出性胃腸症と胃炎を併発する報告は少なく、また本症例は病理学的にも改善が確認できた貴重な症例と考え報告する。

4. 薬剤性肺炎によるニボルマブ中止後も完全奏効を維持した肺腺癌の一例

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, 宮内 栄作, 齋藤 良太, 村上 康司, 渋谷 里紗, 突田 容子, 光根 歩,
佐野 寛仁, 木村 望, 成田 大輔, 玉田 勉, 杉浦 久敏

【症例】65歳男性【現病歴】検診で胸部異常陰影を指摘され、X年1月に胸部CTで右肺門部腫瘤を認めた。気管支鏡検査で肺腺癌 cT4N0M0 stage3A と診断された。低肺機能のため手術適応外と判断し、X年3月より根治的化学放射線療法を実施した。X年8月、新規左副腎転移で再発し、X年9月よりニボルマブを開始した。X+1年1月に新規の両側すりガラス陰影を認め、気管支鏡によりニボルマブによる薬剤性肺炎と診断した。ニボルマブ中止とプレドニゾン(PSL)開始により肺炎像は改善した。PSL漸減中止後、無治療で経過もX+5年12月現在も完全奏効を維持している。【考察】免疫関連有害事象(irAE)を発症した肺癌患者では、未発症群と比較して生存アウトカムが良好との報告がある。当院ではirAE発症後、長期間無治療で完全奏効を維持している症例を複数経験している。今後、症例を集積し、特徴や転帰を明らかにしたい。

5. 転移巣への緩和的放射線治療後、アブスコパル効果による原発巣縮小を示した肺腺癌の1例

山形大学医学部附属病院 第一内科

○石橋 悠, 佐藤 正道, 宮崎 収, 花輪 翁有, 邨野 浩義, 峯岸 幸博, 佐藤 建人,
根本 貴子, 西脇 道子, 山内 啓子, 五十嵐 朗, 井上 純人, 渡辺 昌文

症例は58歳女性。右下肢痺れと腰痛を主訴に受診。精査を行ったところ、左肺腫瘍と多発骨転移(第4腰椎, 右骨盤, 右大腿骨)を認めた。CTガイド下経皮的肺生検を施行し、肺腺癌(cT4N0M1c, Stage IV B)と診断した。EGFR, EML4-ALK, ROS-1 遺伝子変異はいずれも陰性であり、PD-L1 TPS=10%であった。腰椎, 右骨盤, 右大腿骨転移病変に対し緩和的放射線治療(各30Gy/10fr)を行ったところ、抗腫瘍薬物治療を行っていないにもかかわらず、局所放射線治療後のCTで肺病変の著明な縮小を認めた。その後も腫瘍の増大はなく、無治療で経過観察中である。

これまでの報告で、放射線治療後に照射部位と異なる部位の病巣が縮小するアブスコパル効果という現象が知られている。腫瘍局所への放射線治療により、全身性の腫瘍特異的抗腫瘍免疫が誘導されるためと考えられている。近年免疫チェックポイント阻害剤と局所放射線治療の併用において同様の報告例が散見されるが、局所放射線治療のみで原発巣が縮小する例は稀である。

座長 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 村上 康司
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 東川 隆一

6. 在宅医療患者における非結核性抗酸菌症合併患者について

齋藤病院 在宅診療部

○盛田 真樹

非結核性抗酸菌症（以下 NTM）合併在宅医療（以下在）患者 4 症例を経験した。全例女性。症例 1; 90 歳台，主病名パーキンソン病。X-1 年より在導入。他院呼吸器科（以下同科）で，NTM との診断。ADL は自立，意思疎通可。X 年 Y 月頃から，37℃ 台前半の熱が続き，月一回の在の時に抗生物質処方も無効。同年 Y+3 月に高熱，胸部 X-P・CT 上空洞形成を伴う悪化。同科に紹介，NTM の悪化も，積極的加療困難で，best supportive care の方針で在。同年 Y+6 月，脱水にて当院入院加療中。症例 2; 80 歳台，主病名脳梗塞後遺症。X-4 年より在導入。ADL は食事以外介助で簡単な挨拶のみ可能。熱発や呼吸器症状もなく，年一回胸部 X-P も悪化なし。X 年 Y 月心不全で入院後死亡。症例 3; 60 歳台。食欲低下あり，導入後間もなく入院死亡。症例 4; 認知症が主，呼吸器症状なし，経過観察中。考察：全例結節・気管支拡張型か。4 例中 1 例に悪化が見られた。結語：在患者において NTM 合併者が見られ，悪化も念頭に置いた経過観察が必要か。

7. リンパ節感染を伴った *Mycobacterium abscessus* 感染症の一例

東北大学病院 呼吸器内科

○鈴木真奈美，光根 歩，岩崎 史，成田 大輔，木村 望，突田 容子，渋谷 里紗，齋藤 良太，佐藤 輝幸，藤野 直也，市川 朋宏，玉田 勉，杉浦 久敏

症例は 70 歳女性。健診の胸部 X 線で両側肺門部リンパ節腫大を指摘された。胸部 CT で右 S4 に浸潤影を認め，両側肺門部・縦隔リンパ節の腫大を多数伴っていた。気管支鏡検査を施行し，経気管支リンパ節穿刺を #7 で行った。針洗浄液から *Mycobacterium abscessus* が 1 週間で培養陽性化し，組織から非乾酪性肉芽腫が検出され，非結核性抗酸菌症と診断した。右 B4 からは悪性細胞の検出なく，*M. abscessus* の培養陽性化から非結核性抗酸菌症の肺病変と考えた。腎機能低下と聴力低下が併存し副作用に留意して AZM+IMP/CS+AMK で 25 日間加療後，外来で週 2 回の AMK を継続しながら AZM+FRPM +STFX を投与した。計 3 ヶ月の加療で肺病変の縮小と痰培養の陰性化があり，有害事象はなかった。*M. abscessus* 感染症は予後不良であり，リンパ節感染を伴う本症例は今後も増悪が予想され，慎重に経過観察する必要がある。

8. SLE 治療中に発症した M.abscessus による脊椎炎・皮膚病変の一例

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, 牧口 友紀, 小堀 由璃, 石岡 佳子, 糸賀 正道, 當麻 景章, 田中 寿志,
田坂 定智

55歳女性。20歳からSLEにてプレドニゾロン10mgとアザチオプリン50mg内服していた。X年1月より両下肢に米粒～母指頭大の皮下結節が出現し、徐々に数が増え、一部は潰瘍化し当院皮膚科受診した。生検、膿汁培養ではM.abscessusが検出され、抗酸菌治療のため当科紹介となった。全身検索のCTでは肺野病変はないが第5-7胸椎の圧迫骨折を指摘された。脊椎病変はCTでの虫食い像とMRI所見より化膿性脊椎炎と考えられ、播種性 abscessus と診断した。非結核性抗酸菌症の中で迅速発育菌に分類される M.abscessus はバイオフィームや特定の遺伝子変異のため、多くの抗生物質に耐性を持ち、しばしば治療に難渋する。M.abscessus は近年保険適用となった迅速発育菌専用の培地による薬剤感受性判定、ならびにマクロライド誘導耐性の有無に基づいた治療戦略を立てる必要がある。

9. 難治性肺MAC症に対してアリケイス吸入療法を導入し比較的良好な経過を辿った2例

国立病院機構 盛岡医療センター呼吸器内科¹⁾, 内科²⁾, 感染管理室³⁾

○大江 崇¹⁾, 高原 政利¹⁾, 山田 博之¹⁾, 只左 一也²⁾, 大谷 直美³⁾, 木村 啓二¹⁾

【症例1】74歳女性、X年7月喀痰抗酸菌検査でM.Avium2回検出し、肺MAC症と診断、当院で①CAM+RFP+SM ②CAM+RFP+LVFXでの治療を行なったが菌陰性化せず、胸部CT上、空洞影が増大したため、X+2年9月アリケイスを導入、3ヶ月後評価の胸部CTで陰影の改善あり、菌量減少を認めた。【症例2】75歳女性、Y年8月岩手医科大学呼吸器内科で気管支鏡検査を実施され、BALFでM.intracellulareが検出し、肺MAC症と診断、Y+1年5月RECAM開始も菌陰性化せず、空洞影が増加したことから、Y+2年5月当院紹介、RECAM+STFX+S M開始したが空洞影が増加し、Y+3年11月アリケイス導入、1ヶ月後評価で喀痰抗酸菌陰性を確認した。【考察】当院で経験した2例では比較的良好な経過が得られており、難治性肺MAC症に対してアリケイスは効果が期待できるものとする。

10. 難治性肺非結核性抗酸菌症に対するリポソーム化アミカシン吸入療法の当院での使用経験

岩手医科大学 内科学講座呼吸器内科分野

○藤村 至, 千葉 真士, 橋元 達也, 大浦慎之介, 才川 博敬, 長 克哉, 菅井 万優,
松本 あみ, 長島 広相, 前門 戸任

70歳女性, Mycobacterium avium complex (以下 MAC) による肺非結核性抗酸菌 (Non-tuberculosis mycobacteria, 以下 NTM) 症で約2年前にクラリスロマイシン, エサンブトール並びにリファンピシンによる3剤治療を導入した。クラリスロマイシンの感受性は保たれていたが, 画像所見悪化と慢性呼吸不全進行が認められ, 治療開始から約14ヶ月後に在宅酸素療法を導入した。治療開始から18ヶ月後よりアミカシン点滴を導入し, 週3回外来点滴を維持したが画像所見悪化が続いたため, リポソーム化アミカシン吸入療法へ切り替えた。同吸入は2021年5月に薬価収載され, アミカシン感受性のあるMACによる肺NTM症に適応があり, 治療介入後半年間以上喀痰培養が陽性である症例への使用が推奨されている。当院での導入経験と使用後の経過を, 制度的な観点からの留意事項も含めて報告する。

座長 岩手医科大学内学講座 呼吸器内科分野 内海 裕
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 鈴木 康仁

11. 血液透析導入前後に高Ca血症、心機能障害、心嚢液貯留を認めサルコイドーシスと考えられた1例

奥州市総合水沢病院 内科¹⁾, 同 泌尿器科²⁾

○小野寺克洋¹⁾, 尾形 昌哉²⁾

【症例】63歳男性 【既往歴】48歳から高血圧, 糖尿病, X年6月に血液透析導入 【現病歴】維持透析目的に当院へ紹介され, 7月採血で補正Ca 12.7mg/dL に上昇し, 1.25VitD , ACE, sIL-2R 高値, 縦隔リンパ節腫大を認めた. EBUS-TBNA の組織診で非乾酪性肉芽腫は得られず, 細胞診で類上皮細胞の小集塊を認めた. 眼病変も認め, サルコイドーシスと考えられた. 9月から労作時息切れ, 胸水, 心嚢液貯留を認め, 心エコーで心室中隔の菲薄化はなく, 左室肥大, EF低下があり, PSL 20mg 内服を開始した. その後はCa値, 1.25VitD , ACEは低下, 心嚢液消失, EFの改善も得られた. X+1年5月にPSLを漸減中止したところ, Ca値の再上昇, EF低下を認め, PSL内服再開とした. 【考察】心嚢液もステロイドに反応がありサルコイドーシスに関連した所見と考えられ, ステロイド継続予定である.

12. サルコイドーシスの自然寛解後に抗ARS抗体症候群を合併した一例

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野¹⁾, 国立病院機構 あきた病院 内科²⁾

○角藤 翔¹⁾, 村上 康司¹⁾, 玉田 勉¹⁾, 奈良 正之²⁾, 杉浦 久敏¹⁾

症例: 54歳女性. X-4年4月, 他院で肺門・縦隔リンパ節腫脹とACE高値, sIL-2R高値を指摘され, 精査目的に同年5月当科紹介初診. 胸部CTでは両側上~中肺野優位の多発小結節影も認めた. 気管支鏡検査にてBALF中リンパ球分画: 29%, CD4/CD8: 7.26, TBLBで非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めサルコイドーシスと確定診断. この時点で抗ARS抗体は陰性で, 無治療で経過観察したところ1年後に自然寛解した. X-1年12月初旬より咳嗽が出現し徐々に息切れも自覚したため, X年2月当科再診. 胸部CTで両側下葉優位に新規のNSIP様異常陰影と抗ARS抗体強陽性を認めた. 再度気管支鏡検査を実施したところBALF中リンパ球分画: 19%, CD4/CD8: 0.87とCD4/CD8は著しく低下. 皮膚・筋炎症状は認めなかったが, 典型的なNSIP所見とBALF所見, 皮膚所見などから抗ARS抗体症候群の合併と診断した. サルコイドーシスの自然寛解後に抗ARS抗体症候群が顕在化した症例は稀であり, その発症機序に関する免疫学的考察を加え報告する.

13. 炎症性偽腫瘍からの咯血を来した常染色体優性多発性嚢胞腎の一例

秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター¹⁾,

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学²⁾, 敬徳会 藤原記念病院 呼吸器内科³⁾

◎高橋 大地¹⁾, 坂本 祥²⁾, 五島 哲²⁾, 旭 ルリ子²⁾, 熊谷 奈保²⁾, 奥田 佑道²⁾,
浅野真理子²⁾, 竹田 正秀²⁾, 佐藤 一洋²⁾, 三浦 一樹³⁾, 中山 勝敏²⁾

【症例】57歳，女性【主訴】咯血【既往歴】常染色体優性多発性嚢胞腎（Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease：ADPKD）で通院中に多発する肝嚢胞内の感染を繰り返していた。【現病歴】2か月前から咯血し近医を受診し，胸部X線で左下肺野に腫瘤影を指摘された。その後も断続的な血痰のため当科へ入院した。【検査所見】CTで左下葉底部の腫瘤に加え，同部位に接する肝嚢胞に慢性炎症を示唆する石灰化を指摘した。左下横隔動脈からの造影検査では病変部に血管増生像を認め，肺動静脈とのshuntを介した交通も伴っており出血源と判断した。【経過】左下横隔動脈の塞栓術を施行し症状は消失した。長期的な症状のコントロール，及び病変の精査のため肺切除術を施行し炎症性偽腫瘍の診断となった。【考察】ADPKDが肝嚢胞内の感染を繰り返すことは知られているが，肺に炎症性偽腫瘍を発症した報告は少ない。文献を交えて考察する。

14. T細胞前リンパ性白血病を合併した黄色爪症候群（YNS）の1例

仙台市立病院呼吸器内科¹⁾, 皮膚科²⁾, 血液科³⁾,

◎内海沙耶佳¹⁾, 佐々木優作¹⁾, 白土 陽一¹⁾, 田中 里江¹⁾, 芦野 有悟¹⁾, 八重柏政宏¹⁾,
草刈 良之²⁾, 突田真紀子³⁾, 山本 譲司³⁾

【緒言】黄色爪，下腿浮腫，呼吸器病変を3徴とするYNSは悪性腫瘍を合併することがある。今回，T細胞前リンパ性白血病（T-PLL）を併発した症例を経験したので，報告する。

【症例】93歳，男性。【主訴】下肢の浮腫。【現病歴】20**年から両下腿の浮腫，気管支拡張像，黄色爪を認めYNSと診断した。経過2年後の血液検査で末梢血のリンパ球増多(72%)を認め，フローサイトメトリーでCD4(+)，CD7(+)，CD52(+)かつCD25(-)の異常リンパ球を80%検出し，T-PLLと診断した。進行は緩慢のため経過観察中である。【考察】YNSとT-PLL合併症例は報告がなく稀な疾患と考えられた。YNSを認めた場合，悪性疾患の発生を念頭に置いた定期的な経過観察が必要と考えられた。

15. 当院における COVID-19 流行に伴う呼吸機能検査の推移について

仙台厚生病院 呼吸器センター

○清水 恒, 本田 芳宏, 小高 徹夫, 松田 賢, 斎藤 伸, 鳴海 茜, 小笠原嵩天,
小野 香菜, 杉坂 淳, 相羽 智生, 百目木 豊, 川名 祥子, 寺山 敬介, 川嶋 庸介,
戸井 之裕, 中村 敦, 矢満田慎介, 木村雄一郎, 菅原 俊一

【背景】 COVID-19 感染症の世界的流行に伴い, 本邦でも各医療機関において院内感染症対策が余儀なくされている. 呼吸機能検査時の飛沫およびエアロゾルの発生は感染リスクであり, 日本呼吸器学会から感染対策が提言されている. 当院でも感染対策を実施しているが, それに伴う呼吸器診療への影響が危惧される. 【対象】 2019 年から 2021 年 10 月までの当院で呼吸機能検査を受けた患者 【方法】 当院での呼吸機能検査の検査数, 検査内容を時系列で検討し新患数と比較した. 【結果】 呼吸機能検査はスパイロ (VC/FVC), 吸入前後, DLCO はそれぞれ減少傾向となり, 特に 2020 年においては手術数, COPD および気管支喘息患者と正の相関を示した. 【考察】 検査数の減少は外来新患数の減少が原因と推察され, 引き続き院内感染予防策を実施しつつ呼吸機能検査を継続したいと考えている.

座長 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 竹田 正秀
大原総合病院 呼吸器内科 二階堂雄文

16. 緑膿菌が起因菌と考えられ急速な経過で死亡に至った市中肺炎の1例

福島県立医科大学 呼吸器内科学講座

○山田 龍輝, 鈴木 康仁, 東川 隆一, 森本樹里亜, 渡邊 菜摘, 佐藤 理子, 大沼 巧,
河俣 貴也, 力丸 真美, 佐藤 佑樹, 峯村 浩之, 斎藤 純平, 金沢 賢也, 谷野 功典,
柴田 陽光

症例は65歳, 男性. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対し近医で加療されていたが, X年8月22日に38℃台の発熱および労作時呼吸困難を自覚し, 8月25日に近医より当院へ紹介された. 市中肺炎を契機としたCOPD増悪と診断し, 同日に入院し抗菌薬 Tazobactam/Piperacillin およびプレドニゾロンによる治療を開始した. 第2病日から急速な呼吸不全の進行および血圧低下を来し, 敗血症性ショックの状態となり, 侵襲的陽圧換気管理や循環作動薬等の投与を開始した. しかし, 短時間の経過で多臓器不全や横紋筋融解症も発症し, 持続的腎代替療法やエンドトキシン吸着療法を併用したが, 第3病日に死亡した. 入院時の血液培養検査は陰性であったが, 喀痰一般細菌培養検査では緑膿菌が検出され肺炎の起因菌と考えられた. 緑膿菌による市中肺炎は比較的稀ではあるが, 急速な経過で致死的な経過を辿ることもある. 本症例のようなCOPDは危険因子であり, 劇的な臨床経過を経る可能性を考慮した対応が重要である

17. 皮膚疾患に対するステロイド内服中にニューモシスチス肺炎を発症した1症例

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

○福庭 悠介¹⁾, 安達 哲也²⁾, 橋爪 大旗¹⁾, 清家 一生³⁾, 島田 大嗣³⁾, 守口 知²⁾,
黒澤恵美子²⁾, 吉村 成央²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 大類 孝²⁾

[症例] 92歳男性 [主訴] 発熱 [既往歴] 高血圧 [経過] 皮膚疾患に対してPSL 10mg/dayを内服中. 20XX年12月発熱, 頭痛を主訴に当院救急搬送となった. 血圧158/91mmHg, 心拍数116bpm, 体温37.6℃, SpO₂は76%(室内気)でありI型呼吸不全を認めた. 胸部CTでは両上肺野優位の気腫性変化, 両下肺野優位の牽引性気管支拡張や蜂巣肺, 両肺にびまん性のすりガラス影を認めた. 血液検査ではWBC 7800/ μ L, CRP 21.06mg/dL, PCT 17.70ng/mLと高値であり, 気腫合併間質性肺炎を背景とした細菌性肺炎, 間質性肺炎増悪を疑った. 入院時よりCTRX2g/day, AZM500mg/day点滴に加え内服中のPSLを25mg/dayに増量した. 第2病日, 1,3- β -D-グルカン13.2pg/mLと高値でありPCPを疑いST合剤9g/dayで内服開始した. 第3病日の喀痰PCRでカリニDNA陽性であった. 加えてCD4 18.0%と低値であったがHIVは陰性であった. 現在PSL漸減, ST合剤使用しコントロール中. [結語] 本症例は免疫抑制状態にPCPを発症した症例だと考えられた. 免疫抑制状態では日和見感染に留意すべきだと考えられた.

18. 4年間経過を追えた細葉性肺結核症(岡 IIB 型) の一例

岩手県立中部病院 呼吸器内科

○堀井 洋祐, 阿部 和幸, 佐々木 太雅

細葉性肺結核症(岡氏肺結核病型分類 IIB 型:岡 IIB 型)は全肺結核症の 0.08~0.32% に認められるまれな病型である。症例は 90 歳男性。2018 年 1 月前立腺癌治療中の CT で左肺に粒状影が出現し、当科に紹介初診となった。初診から 1 年間経過観察し軽度増悪傾向だったが、その後通院中断され、2021 年 6 月に近医より再度紹介となった。粒状影は両肺に広がり、散布状況は粗密の差があり、一つ一つの病影も多少大小があり、形も不規則であった。気管支鏡検査は同意が得られず、喀痰抗酸菌検査を繰り返し培養陽性、結核菌 PCR 陽性となり、画像所見をふまえ細葉性肺結核症と診断した。抗結核薬 3 剤で治療開始し順調に改善している。長期の画像経過を追えた細葉性肺結核症を報告する。

19. 抗結核薬の開始後に新たな多発肺陰影が出現し paradoxical response が疑われた一例

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学¹⁾, 市立秋田総合病院 呼吸器内科²⁾

○坂本 祥¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 五島 哲¹⁾, 旭 ルリ子¹⁾, 熊谷 奈保¹⁾, 長谷川幸保²⁾, 浅野真理子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 伊藤 武史²⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 伊藤 伸朗²⁾, 本間 光信²⁾, 中山 勝敏¹⁾

【症例】34 歳, 男性【現病歴】5 か月前から左結核性胸膜炎, 喀痰塗抹検査が陰性の左下葉肺結核に対し RFP+INH+EB+PZA で治療し, 3 か月前より RFP+INH へ移行した。1 か月前から左肺野に多発結節影が新しく出現し, 急激な増大があり入院した。【検査所見】症状は乏しかったが左肺上葉に多発する 1-3cm 大の結節腫瘤影を指摘した。3 日連続の喀痰検査は塗抹, PCR ともに陰性だった。BALF の塗抹検査は陰性だったが結核菌 PCR は陽性だった。【経過】多剤耐性結核の可能性も考え指定病院へ転院したが, 培養は陰性であり死菌による所見と判断した。その後は全ての陰影が縮小し, paradoxical response と考えた。【考察】paradoxical response は抗結核薬の開始後に画像所見が悪化する現象で, 死菌に対する免疫反応という仮説が提唱されている。本症例でも BALF の所見から微小病変が関与しているものと考え, 文献的考察を加えて報告する。

20. 生前診断に至らなかった，粟粒結核に併発したAAアミロイドーシスの一例

坂総合病院

◎大衛 竜太, 神宮 大輔, 渡辺 洋, 高橋 洋, 庄司 淳, 生方 智, 佐藤 幸佑,
高橋 夏衣

症例は91歳女性。10日前から発熱が出現し、受診した。37℃台の発熱と左下肺野に水泡音を聴取し、炎症反応およびCEAの上昇、T-SPOT陽性を認めた。左肺下葉の浸潤影、両肺びまん性に小粒状影を認めた。抗酸菌塗沫検査は陰性で、各種培養も陰性だった。気管支鏡検査でも有意菌は認めなかったが、組織検体で肺胞と血管壁にアミロイドの沈着を認め、アミロイドーシスが疑われた。病状進行もあり侵襲的な検査の追加は難しくなった。第31病日に死亡し、病理解剖を行なった結果、全身性アミロイドーシスに加え、複数の臓器に乾酪性肉芽種及びZiehl-Neelsen染色陽性菌体を認め、左上葉に初感染巣を示唆する骨化病変も認め、粟粒結核と診断した。腫大した肝十二指腸間膜のリンパ節に滲出性反応を認め、菌の供給源と考えられた。死後にTTR遺伝子変異陰性、血清アミロイドA上昇が判明し、粟粒結核によるAAアミロイドーシスと診断し、教訓的な一例と考え、文献的考察も交えて報告する。

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 當麻 景章
 福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 佐藤 佑樹

21. 細菌性肺炎治療中にARDSをきたした1症例

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

◎橋爪 大旗¹⁾, 安達 哲也²⁾, 福庭 悠介¹⁾, 清家 一生³⁾, 島田 大嗣³⁾, 守口 知²⁾,
 黒澤恵美子²⁾, 吉村 成央²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 大類 孝²⁾

【症例】78歳男性【現病歴】20XX年11月下旬発熱，嘔吐，全身倦怠感を主訴に当院救急外来を受診した。採血で炎症反応の上昇と両下肺に浸潤影を認めA-DROP1点であったが酸素需要があり肺炎の診断で入院となった。【既往歴】左乳癌術後，冠攣縮性狭心症【入院後臨床経過】肺炎として第1病日～CTRX 2g/日を開始。改善認めず非定型肺炎を疑い第3病日よりLVFX 500mg/日に変更した。第4病日呼吸状態が急激に悪化。CTを撮像したところ入院時と比較して両側上葉から下葉にかけてGGOの増悪が認められた。薬剤性間質性肺炎の可能性も考慮し漢方薬を中止した。同日ステロイドパルス療法を開始しLVFXもDRPMに変更した。第9病日呼吸状態徐々に改善傾向となり第11病日に抗菌薬を終了した。第13病日再び呼吸状態が悪化しレントゲンで左気胸を認めた。その後は徐々に呼吸状態は改善しPSLを漸減している。【結語】細菌性肺炎の治療中にARDSをきたした症例を経験した。

22. 非典型的な臨床経過を辿ったIPF患者でVATS後に急性増悪を合併した1例

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾,
 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座⁴⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁵⁾,
 独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁶⁾

○齋藤美加子¹⁾⁴⁾, 杉野 圭史¹⁾, 小野 紘貴¹⁾, 安藤 真弘¹⁾, 原口 秀司²⁾, 小林 美穂³⁾,
 五十嵐誠治³⁾, 黒崎 敦子⁵⁾, 蛇澤 晶⁶⁾, 坪井 永保¹⁾

【症例】72歳，男性。【主訴】湿性咳嗽，労作性呼吸困難【既往歴】特記事項なし【内服薬】なし【喫煙歴】current smoker，44年間（28歳-72歳）【職業】サッシ製造【現病歴】X-1年に湿性咳嗽，労作性呼吸困難（mMRC Grade 0）を自覚。X年1月に症状増悪を認め，近医で間質性肺炎を指摘され当科へ紹介。【経過】胸部HRCT上，両肺末梢側に多発する浸潤影と胸膜下の網状・すりガラス陰影がみられ，明らかな蜂巣肺は認めなかった。抗菌薬投与で改善は得られず，確定診断のため第25病日にVATSを施行。術後8日目に急性増悪を発症しステロイドパルス療法を施行し改善を得た。病理所見では，UIPパターンに加えて，気腔内器質化病変や胞隔炎から成る亜急性炎症性変化を認めた。【結語】非典型的な臨床経過を辿ったIPF患者で，VATS後に急性増悪を合併した症例を経験したので報告する。

23. 濃厚な鳥との接触により発症した慢性過敏性肺炎の 2VATS 例

一般財団法人 慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 同 病理診断科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾, 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座⁴⁾, 公益財団法人結核予防会 複十字病院 放射線診断科⁵⁾, 独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科⁶⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 齋藤美加子¹⁾⁴⁾, 安藤 真弘¹⁾, 五十嵐誠治²⁾, 原口 秀司³⁾, 黒崎 敦子⁵⁾, 蛇澤 晶⁶⁾, 坪井 永保¹⁾

【症例 1】71 歳男性 【生活環境】養鶏場勤務 【現病歴】X 年 5 月から労作時呼吸困難が出現し 6 月に当院紹介 【経過】CT 上, 下葉に胸膜に接する網状影・three-density pattern を, 上葉にスリガラス陰影を認めた. 血清沈降抗体はダック羽毛に陽性となった. 生検標本では下葉に UIP pattern とともに器質化病変が, 上葉では滲出物や器質化がめだつほか非乾酪性肉芽腫が散見された. 臨床病理学的に慢性過敏性肺炎の急性増悪と判断した. 【症例 2】79 歳男性 【生活環境】インコ飼育 20 年 【現病歴】X 年 8 月に労作時呼吸困難を主訴に当院受診 【経過】CT 上症例 1 と同様の線維化所見を認め, 血清沈降抗体検査でインコ糞に陽性となった. 生検標本では上葉に胸膜直下の線維化および小葉中心性の肉芽組織・胞隔炎のほか, 類上皮細胞性肉芽腫がわずかに確認された. 下葉は UIP pattern が主体であった 【考察】吸入抗原が同定され, 臨床病理学的に慢性過敏性肺炎と診断された 2 症例を経験したため報告する.

24. アバタセプトが長期安定化に関与したと考えられた肺リウマトイド結節の 1 例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 山形大学医学部 整形外科³⁾

◎吾妻 祐介¹⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾, 太田 啓貴²⁾, 麻生 マリ²⁾, 野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾, 佐々木 明子³⁾

肺リウマトイド結節は関節リウマチの稀な関節外病変であり, 確立された治療はない. 症例は 74 歳女性. 1988 年発症の関節リウマチ (RA) に対して, メトトレキサートによる間質性肺炎の既往があり, タクロリムス 3mg/日+プレドニゾロン 5mg/日で治療されていた. 2016 年 6 月胸部 CT で両側肺に内部に低吸収域を伴う多発結節をみとめ, 外科的肺生検病理で肺リウマトイド結節と診断した. 治療の強化が必要と考えられ 2016 年 12 月にエタネルセプトが追加されたところ気胸を合併した. 肺病変増悪への関与の可能性を考慮しエタネルセプトを中止し気胸は自然軽快したが, リウマトイド結節は消長を繰り返した. 2017 年 7 月からアバタセプトを追加したところ, 肺リウマトイド結節, RA ともに現在まで長期間安定化が得られている. アバタセプトが肺リウマトイド結節の長期安定化に関与したと考えられた貴重な症例であり報告する.

25. 抗Ro-52抗体陽性筋炎関連間質性肺炎の一例

坂総合病院 呼吸器科

○高橋 夏衣, 佐藤 幸佑, 神宮 大輔, 矢島 剛洋, 生方 智, 庄司 惇, 渡辺 洋,
高橋 洋

【症例】34歳女性。【主訴】労作時息切れ。【既往歴】なし。【家族歴】母がシェーグレン。【現病歴】X-2ヶ月から労作時息切れと両手関節痛があり、X月に当科を受診。胸部CTでNSIPパターンであり、ARS・MDA5を含む膠原病マーカーも全て陰性であった。爪囲紅斑以外の有意な身体所見なし。膠原病関連の病態を疑いmPSLパルス→PSL1mg/kg/日(45mg)の治療を開始したが、PSLを30mg/日まで減量した時点で症状/画像の増悪があり、CyAを併用するも改善は乏しかった。追加した筋炎関連検査で抗Ro-52抗体が強陽性であり、筋炎関連間質性肺炎の診断でTacに変更したところ症状や画像所見は安定し、第81病日に退院した。【考察】初診時から皮膚筋炎を含む膠原病関連間質性肺炎を強く疑ったが、日常診療で可能な範囲の抗体は全て陰性であった。追加検索で抗Ro-52抗体が強陽性となり筋炎関連間質性肺炎の診断が確定した。保険外であるが筋炎関連を疑う場合、抗Ro-52抗体などを追加検索することは有用である。

協 賛 企 業

共 催

アストラゼネカ株式会社

広 告

インスメッド合同会社

エーザイ株式会社

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

武田薬品工業株式会社

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

ノバルティス ファーマ株式会社

フクダライフテック南東北株式会社

五十音順

insmed®



新発売

アミノグリコシド系抗生物質製剤

薬価基準収載



アリケイス® 吸入液 590mg

ARIKAYCE®

アミカシン硫酸塩 吸入用製剤

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

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

インスメッド合同会社
東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピトルタワー13階

<https://insmed.jp>

〔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センター
電話：0120-118808

Insmed®, Insmed logo, インスメッド®, ARIKAYCE® and アリケイス®
are registered trademarks of Insmed Incorporated.

2021年7月作成
PP-ARIK-JP-00024

© 2021 Insmed GK. All Rights Reserved.



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



AFUTUREFREEOFLE
Global Alliance

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



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 INNOVIVA 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[®] デュピルマブ(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)

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-2006716-3.0-11/2021

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



日本標準商品分類番号 874291

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2)}

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
注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1
注2) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※ 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

®F. ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

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

(資料請求先) メディカルインフォメーション部

TEL. 0120-140564 FAX. 0120-189705

 ロシュグループ

2019年3月作成



チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤

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

オフエブ[®] 100mg
カプセル 150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV[®] Capsules 100mg・150mg

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。



Boehringer
Ingelheim

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
DIセンター

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

TEL : 0120-189-779

< 受付時間 > 9:00 ~ 18:00（土・日・祝日・弊社休業日を除く）

2020年5月作成





Lilly

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp

人工呼吸器を介した 感染リスクを軽減

Astralは、空気取入れ口へバクテリアフィルタを装着可能となりました。接続口はISO規格準拠のコネクタであり、現在ご使用されている汎用のバクテリアフィルタ※1を装着できます。

COVID-19に関する各学会や協議会の推奨事項への準拠※2

- ※1 互換性のあるフィルタ:ISO 5356-1 適合コネクタ
使用するにあたっては、必ず最新の取扱説明書をご確認ください。
- ※2 一般社団法人 日本呼吸療法医学会/公益社団法人 日本臨床工学会
[新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて Vol.2.2]
一般社団法人 日本神経学会
[COVID-19に関連する筋ジストロフィー・重症心身障害児者・神経筋難病患者に
対する呼吸ケアの注意点]

- Enrich life for everyone -

小児から成人、NPPVからTPPVまで神経・筋疾患患者の換気をサポート
人工呼吸器装着者の生活を豊かにすることをコンセプトとした機能を搭載しています

汎用人工呼吸器 クリーンエアASTRAL®

医療機器承認番号：22600BZ100018000
販売名：クリーンエア ASTRAL
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器
選任製造販売業者：レスメド株式会社



進化した静音設計による
やすらぎ生活をお届けします。



工夫を凝らした
静音性

酸素ポンペ
バックアップ機能

歩数計内蔵
パルスオキシメータ
対応※
※オプション

酸素濃縮装置 クリーンサンソ FH-310

医療機器認証番号：230ADBZX00039000
販売名：クリーンサンソ FH-310
管理医療機器 特定保守管理医療機器

フクダライフテック南東北株式会社

本社 〒981-3116 宮城県仙台市泉区高玉町5-17 TEL (022) 772-7556(代)

フクダ電子株式会社 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

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

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^{注)}

ラスク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^{注)}

ラスクフロキサシン塩酸塩注射液



**ラスビック[®]点滴静注
キット 150mg**

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

新発売

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。

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:2021.3



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





3成分配合喘息治療剤

エナジア[®] 吸入用カプセル 中用量・高用量

ENERZAIR[®] インダカテロール酢酸塩 / グリコピロニウム臭化物 /
inhalation capsules モメタゾンフランカルボン酸エステル吸入用カプセル

処方箋医薬品 注意一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、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

(文献請求先及び問い合わせ先)

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト

TEL: 0120-003-293

販売情報提供活動に関するご意見

TEL: 0120-907-026

受付時間: 月~金 9:00~17:30 (祝日及び当社休日を除く)

ENZ00013IH0001
2021年10月作成