

第113回 日本呼吸器学会東北地方会

第143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

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)

■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	10:50~11:50
■教育講演1		12:00~13:00
■一般演題	セッション4	13:00~13:50
	セッション5	13:50~14:40
	セッション6	14:40~15:40
■教育講演2		15:50~16:50

日 時：令和3年9月4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)福島支店

TEL 024-521-1341 FAX 024-521-1343

kokyuki2021@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3年9月4日(土) 午前9時～午後5時00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5月28日(日)0:00から9月4日(土)15:30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福島支店：熊坂 024-521-1341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：植松 090-5875-9134へ連絡してください。(午前8時30分より通話可)

6) 領収書と参加証は参加登録された住所へ学会終了後に郵送されます。

※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。

(その際、チャットに所属と氏名を記入していただく場合があります。)

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。

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してい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25日(水)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/jrs113th-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。(質問者には、チャットに所属と氏名を記入してもらう場合があります)

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113回 日本呼吸器学会東北地方会
第143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	<p>開会の辞</p> <p>（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）</p>
9:10-10:00	<p>セッション1 1～5</p> <p>座長：佐藤 一洋、佐藤 佑樹</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 8：40）</p>
10:00-10:50	<p>セッション2 6～10</p> <p>座長：齋藤 良太、峯村 浩之</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 9：30）</p>
10:50-11:50	<p>セッション3 11～16</p> <p>座長：五十嵐 朗、二階堂 雄文</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 10：20）</p>
12:00-13:00	<p>教育講演1</p> <p>「複合免疫療法時代における非小細胞肺癌に対する一次治療戦略」</p> <p>演者：倉田 宝保 座長：柴田 陽光</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 11：30）</p> <p>共催：小野薬品工業株式会社、プリステル・マイヤーズ スクイブ株式会社</p>
13:00-13:50	<p>セッション4 17～21</p> <p>座長：長島 広相、鈴木 康仁</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 12：30）</p>
13:50-14:40	<p>セッション5 22～26</p> <p>座長：牧口 友紀、金沢 賢也</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 13：20）</p>
14:40-15:40	<p>セッション6 27～32</p> <p>座長：東出 直樹、杉野 圭史</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 14：10）</p>
15:50-16:50	<p>教育講演2</p> <p>「進行性線維化を伴う間質性肺疾患 — PF-ILD —」</p> <p>演者：鈴木 拓児 座長：谷野 功典</p> <p style="text-align: right;">（座長・演者アクセス集合時間 15：20）</p> <p>共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社</p>
16:50	<p>閉会の辞</p> <p>（日本呼吸器学会東北地方会 会長 柴田 陽光）</p>

（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)

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 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 佐藤 一洋
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 佐藤 佑樹

1. 肺 *M. abscessus* 感染症を契機に特発性間質性肺炎急性増悪を発症したと考えられた一例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○力丸 真美, 鈴木 康仁, 佐藤 理子, 大沼 巧, 富田ひかる, 梅田 隆志, 河俣 貴也,
森本樹里亜, 佐藤 佑樹, 斎藤 純平, 金沢 賢也, 谷野 功典, 柴田 陽光

2. 間質性肺炎を伴ったHermansky-Pudlak症候群の1例

東北大学 卒後研修センター, 同 呼吸器内科学分野, 同 病理診断学分野

○杉田 直紀, 東出 直樹, 松本周一郎, 齋藤 良太, 田中 里江, 沼倉 忠久, 市川 朋宏,
井上 千裕, 玉田 勉, 杉浦 久敏

3. CTで所見を認めなかったものの, 経気管支肺生検で診断に至ったATTRアミロイドーシスの1例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科, 感染症科

○小堀 由璃, 牧口 友紀, 當麻 景章, 田中 寿志, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 田辺 千織,
土橋 雅樹, 小田切 遥, 佐々木悠子, 田坂 定智

4. 10年の飼育後に発症した急性鳩飼病の一例

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⁾

○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⁾, 坪井 永保¹⁾

5. 退院直後に発熱を繰り返し, 総合的に加湿器肺と診断した一例

東北労災病院 呼吸器内科

○塩谷梨沙子, 竹田 俊一, 阿部 武士, 谷津 年保, 大塚 竜也, 中村 優, 田代 祐介,
榊原 智博, 三浦 元彦

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 齋藤 良太
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 峯村 浩之

6. 呼吸器症状を契機に診断に至った成人T細胞白血病リンパ腫の一例

鶴岡市立荘内病院 呼吸器科¹⁾, 山形大学医学部 第一内科²⁾, 鶴岡市立荘内病院 内科³⁾
○設楽 洸介¹⁾, 阿部 恭子¹⁾, 五十嵐 朗²⁾, 小池 千里³⁾

7. IV期非小細胞肺癌のPembrolizumab単剤投与中に認めた盲腸転移および右腋窩リンパ節転移に対し、局所切除を追加し長期生存を得られた1例

仙台厚生病院 呼吸器内科
○原 脩一郎, 松田 賢, 杉坂 淳, 戸井 之裕, 菅原 俊一

8. 胸腺癌に対しレンバチニブを投与した2例

岩手医科大学 内科学講座 呼吸器内科分野
○長谷川 祥, 橋元 達也, 大浦慎之介, 長 克哉, 才川 博敬, 千葉 真士, 伊藤 貴司,
松本 あみ, 藤村 至, 秋山 真親, 内海 裕, 長島 広相, 前門戸 任

9. 進行期大細胞神経内分泌癌に対して小細胞癌に準じたCDDP+VP16+Durvalumabを行い奏功した1例

弘前大学附属病院 呼吸器内科/感染症科
○石井 伯昂, 田中 寿志, 牧口 友紀, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 福島 高志, 小田 切遥,
當麻 景章, 田坂 定智

10. Durvalumab投与を契機に免疫性血小板減少性紫斑病を発症し、エルトロンボパグ療法により寛解を得た一例

八戸市立市民病院 呼吸器科・内科
○田中 佑典, 白鳥 俊博, 坂本 博昭, 二瓶真由美, 熊谷 美香, 安ヶ平英夫

セッション3

10:50~11:50

(座長・演者アクセス集合時間 10:20)

座長 山形大学医学部内科学第一講座 五十嵐 朗
大原総合病院 呼吸器内科 二階堂雄文

11. 気管・気管支結核を合併した肺結核の1例

市立秋田総合病院 呼吸器内科
○河村 七彩, 長谷川幸保, 伊藤 武史, 伊藤 伸朗, 本間 光信

12. 大量の両側胸水および心嚢液貯留を来した結核性胸膜炎・心膜炎の一例

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科¹⁾, 岩手県立胆沢病院 総合診療科²⁾,
岩手県立胆沢病院 循環器内科³⁾
○山中 駿¹⁾, 大内 譲¹⁾, 菊池 崇史¹⁾, 森 信芳²⁾, 柳谷 綾子²⁾, 有竹 秀美¹⁾,
大浦 翔子³⁾, 鈴木 俊郎¹⁾, 勝又宇一郎¹⁾

13. 点状石灰化病変から発症した胸囲結核の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⁾
○伊藤日向子¹⁾, 小高 英達²⁾, 高橋 晋²⁾, 黒川 博一²⁾

14. AMK、IPM/CS、CAM併用からFRPM、CAMへのスイッチ療法で安定を得た肺 *Mycobacterium abscessus* 感染症の1例

秋田赤十字病院 呼吸器内科
○小高 英達, 高橋 晋, 黒川 博一

15. 診断困難な肺 MAC 症に対する気管支鏡検査の有用性の検討

東北医科薬科大学 感染症内科
○島田 大嗣, 関 雅文

16. 学生の結核病棟での診療科臨床実習におけるN95マスクのフィットテスト

栗原市立栗原中央病院 内科・感染制御センター¹⁾, 東北医科薬科大学病院 感染症内科²⁾
栗原市立栗原中央病院 看護部・感染制御センター³⁾, 同 内科・呼吸器内科⁴⁾
○平潟 洋一¹⁾, 関 雅文²⁾, 猪股 寛子³⁾, 新沼 由香³⁾, 須藤 裕子³⁾, 寺嶋 勉³⁾,
千葉 一枝³⁾, 宇佐美 修⁴⁾

教育講演 1

12:00~13:00

(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

「複合免疫療法時代における非小細胞肺癌に対する一次治療戦略」

演者 関西医科大学附属病院 呼吸器腫瘍内科 教授 倉田 宝保 先生

共催 小野薬品工業株式会社, ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

セッション4

13:00~13:50

(座長・演者アクセス集合時間 12:30)

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

17. 好酸球性肺炎合併の難治性喘息にデュピルマブが著効した一例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾
○向井 峻太¹⁾, 森本 武史²⁾, 中鉢 敬²⁾, 石戸谷美奈²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

18. ベンラリズマブが有効であった好酸球性副鼻腔炎合併の難治性喘息の一例

栗原中央病院 呼吸器内科
○宇佐美 修

19. 喘息の診断に喀痰中好酸球、気道過敏性試験が有用であった1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

○久米 裕昭, 富田ひかる, 福原 敦朗

20. COPD 長期管理における好酸球性気道炎症制御の意義

福島県立医科大学会津医療センター 感染症・呼吸器内科

○久米 裕昭, 富田ひかる, 福原 敦朗

21. 保険調剤薬局と連携した吸入指導2年間の活動状況

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

○鈴木 俊郎, 菊池 崇史, 山中 駿, 有竹 秀美, 柳谷 綾子, 森 信芳,
大内 譲, 勝又宇一郎

セッション5

13:50~14:40

(座長・演者アクセス集合時間 13:20)

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 牧口 友紀
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 金沢 賢也

22. サルコイドーシスの肺結節性病変に肺癌を合併した1例

山形県立中央病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾

○相澤 貴史¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 太田 啓貴¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾,
日野 俊彦¹⁾, 中塚真里那²⁾, 中橋 健太²⁾, 遠藤 誠²⁾, 塩野 知志²⁾, 緒形 真也³⁾

23. がん性心膜を合併し、急激な進行を認めた Ki-67 陽性・EGFR 遺伝子変異陽性肺腺がんの1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 看護部³⁾, 同 病理診断科⁴⁾,
東北労災病院 呼吸器内科⁵⁾

○奥田 晋作¹⁾, 吉村 成央²⁾, 大友 梓⁵⁾, 佐藤 圭祐¹⁾, 高橋 良平¹⁾, 沼畑 貴生²⁾,
岡 芳幸¹⁾, 黒澤恵美子³⁾, 海老名雅仁²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 村上 一宏⁴⁾,
大類 孝²⁾

24. 同時多発性の脳出血・クモ膜下出血を繰り返したT790M陽性肺腺癌の癌性髄膜炎の一例

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¹⁾

東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野²⁾

○鈴木眞奈美¹⁾, 光根 歩¹⁾, 市村 裕菜¹⁾, 小松凜太郎¹⁾, 郷 愛太¹⁾, 成田 大輔¹⁾,
渋谷 里紗¹⁾, 齋藤 良太¹⁾, 市川 朋宏¹⁾, 玉田 勉¹⁾, 井上 彰²⁾, 杉浦 久敏¹⁾

25. オシメルチニブにより腫瘍縮小し、根治手術可能となったEGFR遺伝子変異陽性肺腺がんの1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 看護部³⁾, 同 病理診断科⁴⁾,
東北労災病院 呼吸器内科⁵⁾

○佐藤 圭祐¹⁾, 吉村 成央²⁾, 岡 芳幸¹⁾, 奥田 晋作¹⁾, 高橋 良平¹⁾, 大友 梓⁵⁾,
沼畑 貴生²⁾, 黒澤恵美子³⁾, 海老名雅仁²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 佐々木高信⁴⁾,
田畑 俊治⁴⁾, 大類 孝²⁾

26. ゲフィチニブ投与後にサルベージ手術を施行し長期無再発生存が得られている一例

青森県立中央病院 呼吸器外科

○藤田 朋宏, 小林 数真, 江場 俊介, 佐藤 伸之

セッション6

14:40~15:40

(座長・演者アクセス集合時間 14:10)

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 東出 直樹
慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科 杉野 圭史

27. 禁煙とステロイド治療を行うも増悪を示した剥離性間質性肺炎(DIP)の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学大学院 血液・腎臓・膠原病内科学²⁾,
藤原記念病院 呼吸器内科³⁾, 由利組合総合病院 呼吸器外科⁴⁾

○泉谷 有可¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 折野 公人⁴⁾, 阿部 史人²⁾, 五島 哲¹⁾,
旭 ルリ子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐野 正明¹⁾, 三浦 一樹³⁾, 佐藤 一洋¹⁾,
中山 勝敏¹⁾

28. 顕著な牽引性気管支拡張を認めた抗核抗体陽性間質性肺炎の一症例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○布村 恭仁¹⁾, 森本 武史²⁾, 中鉢 敬²⁾, 石戸谷美奈²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

29. 多発肺梗塞を合併した抗Jo-1抗体陽性皮膚筋炎合併間質性肺炎の1例

慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 齋藤美加子^{1) 2)}, 安藤 真弘¹⁾, 坪井 永保¹⁾

30. 当院の抗MDA5抗体陽性症例の検討

山形大学医学部 第一内科

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

31. 肺結節性病変で発症し、後に急速進行化した抗MDA5抗体陽性間質性肺疾患の一例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○吾妻 祐介¹⁾, 太田 啓貴²⁾, 鈴木 博貴²⁾, 相澤 貴史²⁾, 名和 祥江²⁾, 麻生 マリ²⁾,
野川ひとみ²⁾, 日野 俊彦²⁾

32. 外科的肺生検で診断に至った関節リウマチ関連間質性肺疾患 (RA-ILD)の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾, 市立秋田総合病院 呼吸器内科²⁾

○旭 ルリ子¹⁾, 泉谷 有可¹⁾, 長谷川幸保²⁾, 五島 哲¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 浅野真理子¹⁾,
奥田 佑道¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 本間 光信²⁾, 佐野 正明¹⁾, 佐藤 一洋¹⁾, 中山 勝敏¹⁾

教育講演 2

15 : 50 ~ 16 : 50

(座長・演者アクセス集合時間 15 : 20)

座長 福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座 准教授 谷野 功典

「進行性線維化を伴う間質性肺疾患 — PF-ILD —」

演者 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器内科学 教授 鈴木 拓児 先生

共催 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

閉会の辞

16 : 50 ~ 17 : 00

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 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 佐藤 一洋
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 佐藤 佑樹

1. 肺 *M. abscessus* 感染症を契機に特発性間質性肺炎急性増悪を発症したと考えられた一例

福島県立医科大学 呼吸器内科

○力丸 真美, 鈴木 康仁, 佐藤 理子, 大沼 巧, 富田ひかる, 梅田 隆志, 河俣 貴也,
森本樹里亜, 佐藤 佑樹, 斎藤 純平, 金沢 賢也, 谷野 功典, 柴田 陽光

症例は67歳, 男性. X-1年4月に亜急性の経過で進行する特発性間質性肺炎に対してステロイドパルス療法を施行した. 以後も急性増悪を繰り返し, その都度ステロイドパルス療法を施行されたが, 左肺優位に間質陰影の進行が認められた. X年3月に間質性肺炎急性増悪をきたし, 血液検査でサイトメガロウイルス感染の再活性化が認められ, ステロイドパルス療法に加えてガンシクロビルによる加療を施行した. しかし左肺の浸潤影は拡大し, その他の感染症の合併を疑い, 気管支鏡検査を施行した. 気管支肺胞洗浄液より迅速発育性抗酸菌が認められ, *M. abscessus* と同定された. その後喀痰からも同菌が繰り返し同定され, 肺*M. abscessus* 症と診断した. 抗菌薬 CAM, IPM/CS, AMK による加療を開始し肺野陰影の改善を認めた. 肺 *M. abscessus* 症の合併が間質性肺炎急性増悪の契機になったと考えられた症例であり, 文献的考察も併せて報告する.

2. 間質性肺炎を伴ったHermansky-Pudlak症候群の1例

東北大学 卒後研修センター, 同 呼吸器内科学分野, 同 病理診断学分野

○杉田 直紀, 東出 直樹, 松本周一郎, 齋藤 良太, 田中 里江, 沼倉 忠久, 市川 朋宏,
井上 千裕, 玉田 勉, 杉浦 久敏

【症例】43歳女性【既往歴】先天性胆道閉鎖症術後【家族歴】両親は血族結婚ではなく, 血縁者に色素異常症なし【現病歴】X年9月健康診断にて間質性肺炎を指摘され当科紹介となった. この頃から乾性咳嗽が出現し, 胸部CT検査では気管支血管束に沿って中枢優位に一部肺胞構造の破壊を伴ったすりガラス陰影, 呼吸機能検査では著明な拘束性換気障害を認めた. 生来の弱視, 水平性眼振, 皮膚色素異常を認めることから, ヘルマンスキー・パドラック症候群 (HPS) に伴う間質性肺炎が疑われた. 経時的に病状の進行を認めたため, X+3年3月よりピルフェニドンによる治療を開始した. 肺機能検査や画像上の改善は乏しいものの咳嗽や喘鳴など臨床症状の改善を認めている. 【考察】HPSは常染色体劣性の遺伝性疾患であり, 若年から間質性肺炎を発症して難治性・進行性の経過をたどる. 慎重な経過観察と治療導入の判断が必要である.

3. CTで所見を認めなかったものの、経気管支肺生検で診断に至ったATTR アミロイドーシスの1例

弘前大学医学部附属病院 呼吸器内科, 感染症科

○小堀 由璃, 牧口 友紀, 當麻 景章, 田中 寿志, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 田辺 千織,
土橋 雅樹, 小田切 遥, 佐々木悠子, 田坂 定智

症例は74歳男性。51歳, 58歳時に左右の手根管症候群の既往あり。X - 2年より心不全, 持続性心房細動として加療開始されていたが, X年の心エコーで左室壁肥厚を認め, 心アミロイドーシス疑いとして当院循環器内科紹介。心筋生検, 腹壁脂肪吸引生検を施行したが, 診断に至らず。胸部画像所見で有意所見を認めないものの, サルコイドーシスの可能性などを含め精査目的に当科紹介。経気管支肺生検を実施し, ATTRアミロイドーシスの所見が得られた。遺伝子解析は行われていないが, 臨床的背景より野生型ATTRアミロイドーシスが考えられた。

剖検による研究では80歳以上の16%にATTRアミロイドーシスを認め, その80%で肺にアミロイド沈着が確認されるが, 画像所見は伴っていない症例が多いと報告されている。本症例のような心筋生検陰性例や, 心筋生検施行が困難な症例において, 肺生検が診断に有用な選択肢になりえると考えられた。

4. 10年の飼育後に発症した急性鳩飼病の一例

慈山会医学研究所付属 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⁾

○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⁾, 坪井 永保¹⁾

【症例】57歳, 女性。【既往歴】特記事項なし【喫煙歴】20-45歳, 20本/日【現病歴】X-10年からキジバト, インコ, ウサギなど多数の動物を室内で飼育していた。6ヶ月前から飼育しているキジバトとの接触機会が増えていたところ2ヶ月前から労作時の呼吸困難, 発熱, 湿性咳嗽が出現。胸部HRCT上, 両肺びまん性の小葉中心性粒状影, すりガラス影を認め, 血清中のKL-6, SP-Dの上昇を認めた。病歴から鳥関連の過敏性肺炎を疑い精査を施行。【経過】BALF中のリンパ球分画増多(96.1%), TBLBで胞隔炎の所見を得た。2週間隔離後も改善なく, 確定診断目的にVATSを施行したところ, 類上皮細胞性肉芽種の形成と小円形炎症細胞浸潤を伴った胞隔炎の所見を認めた。また血清ハトIgG, IgA抗体上昇, 自宅のハト, ウサギの糞に対する沈降抗体反応陽性であったため急性鳩飼病と診断。ステロイド治療を開始したところ, 速やかに改善を認めた。今後は抗原隔離のため転居し, 鳥関連製品を回避する様指導した。

5. 退院直後に発熱を繰り返し、総合的に加湿器肺と診断した一例

東北労災病院 呼吸器内科

○塩谷梨沙子, 竹田 俊一, 阿部 武士, 谷津 年保, 大塚 竜也, 中村 優, 田代 祐介,
榊原 智博, 三浦 元彦

症例は48歳女性。気管支喘息の既往があった。X年4月、発熱、呼吸困難、咳嗽を認め受診した。胸部CTで両肺上葉に非区域性のスリガラス状陰影を認め、非定型肺炎の疑いでLVFX点滴を行ったところ軽快して退院した。しかし自宅に退院してから数時間後に発熱、炎症反応上昇を認め再入院するというエピソードを繰り返し、一度は抗菌薬を使用せずに自然軽快した。過敏性肺炎を疑い気管支鏡検査を施行し、リンパ球優位のBALF所見と器質化肺炎に非特異的な病理所見が得られた。Trichosporon Asahii抗体は陰性であった。病歴聴取では退院後に加湿器を使用しており、加湿器の水を細菌培養検査に提出したところグラム陰性桿菌やCandida等が検出された。退院直後に発熱を繰り返した経過が外泊負荷試験に該当すると考え、加湿器の廃棄後は症状無く経過したため加湿器肺と診断した一例を経験したので報告する。

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 齋藤 良太
福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 峯村 浩之

6. 呼吸器症状を契機に診断に至った成人T細胞白血病リンパ腫の一例

鶴岡市立荘内病院 呼吸器科¹⁾, 山形大学医学部 第一内科²⁾, 鶴岡市立荘内病院 内科³⁾
◎設楽 洸介¹⁾, 阿部 恭子¹⁾, 五十嵐 朗²⁾, 小池 千里³⁾

【症例】73歳女性【現病歴】倦怠感と息切れを主訴に救急搬送された。胸部レントゲンで両肺野の透過性低下，胸部CTで両肺びまん性のすりガラス影，浸潤影が混在する所見があり，肺疾患として当科に紹介となった。【経過】胸部CT所見からはDLH/LIPおよびfibrosing OPパターンと思われた。リンパ増殖性疾患や膠原病肺，過敏性肺炎等が鑑別に挙げられた。sIL-2R 35879 U/Lと異常高値であり，追加したHTLV-1抗体が陽性，過去の末梢血標本を見返すと異常リンパ球を認め，成人T細胞性白血病リンパ腫と診断した。ATL細胞の肺浸潤及びHTLV-1関連肺疾患の鑑別目的に気管支肺胞洗浄を行った。BALF中のCD4陽性CD25陽性リンパ球が80%を占め，ATL細胞の肺浸潤の可能性が高いと考え，CHOP療法を開始した。【考察】呼吸器症状を契機に診断に至った成人T細胞リンパ腫の一例を経験した。HTLV-1感染者の肺病変では腫瘍細胞浸潤とHTLV-1関連肺疾患があり，両者の鑑別にBALFのフローサイトメトリーが有用であると考えられた。

7. IV期非小細胞肺癌のPembrolizumab単剤投与中に認めた盲腸転移および右腋窩リンパ節転移に対し，局所切除を追加し長期生存を得られた1例

仙台厚生病院 呼吸器内科
◎原 脩一郎, 松田 賢, 杉坂 淳, 戸井 之裕, 菅原 俊一

【背景】近年，非小細胞肺癌の少数臓器少数個転移（Oligometastasis）に対し，局所治療を追加することで長期生存が得られる症例が報告されている。今回，PD-L1強陽性IV期非小細胞肺癌に対しPembrolizumab単剤投与中に盲腸転移・右腋窩リンパ節転移を認め，局所治療（外科的切除）を追加し長期生存を得た症例を経験したので，文献的考察を踏まえ報告する。【症例】79歳男性。検診の胸部レントゲン写真にて胸部異常陰影を指摘され当科を受診した。当科にて右上葉肺腺癌Stage IV B期（LYM・OSS, driver mutation陰性，PD-L1強陽性）と診断し，Pembrolizumab単剤の投与を開始した。原発巣および骨転移・縦隔リンパ節転移巣はPR相当の縮小効果を得られていたが，治療開始後1年10か月後に盲腸転移を認め，外科的切除を追加した。その後，治療開始後約3年後に右腋窩リンパ節転移巣を認め，外科的切除を追加した。局所治療後，病勢は制御されたまま経過し，Pembrolizumabを計104コース施行後，現在もPRを維持したまま治療を継続している。

8. 胸腺癌に対しレンパチニブを投与した2例

岩手医科大学 内科学講座 呼吸器内科分野

○長谷川 祥, 橋元 達也, 大浦慎之介, 長 克哉, 才川 博敬, 千葉 真士, 伊藤 貴司,
松本 あみ, 藤村 至, 秋山 真親, 内海 裕, 長島 広相, 前門戸 任

【背景】胸腺癌は極めて希少な疾患で、2次治療以降は標準治療が確立されていない。2021年3月に切除不能な胸腺癌に対する2次治療としてレンパチニブが承認されたが、実臨床での使用報告はまだ十分ではない。

【症例①】65歳男性。多発肺転移、胸膜播種、3次治療

【症例②】47歳男性。多発肺転移、肝転移、肋骨転移、5次治療

【考察】現時点では両症例ともに縮小を認めている。国内第Ⅱ相試験のREMORA試験より治療関連有害事象の上位3つは、高血圧(88%)、蛋白尿(71%)、手・足底発赤知覚不全症候群(69%)と報告されており、治験では全例減量され使用されている。症例①では手掌・足底発赤知覚不全症候群、口内炎、浮腫、血小板減少を呈し投与量が減量された。症例②では高血圧、尿蛋白、潜在性甲状腺機能低下症を有害事象として認めたが減量せず経過している。

【結語】レンパチニブを投与した胸腺癌2例を経験した。

9. 進行期大細胞神経内分泌癌に対して小細胞癌に準じたCDDP+VP16+Durvalumabを行い奏功した1例

弘前大学附属病院 呼吸器内科/感染症科

○石井 伯昂, 田中 寿志, 牧口 友紀, 糸賀 正道, 石岡 佳子, 福島 高志, 小田 切遥,
當麻 景章, 田坂 定智

症例は72歳男性。2020年11月に認知機能低下を主訴に近医受診し、脳精査のため頭部MRIを施行された。複数の腫瘍性病変を認め、精査目的に当院脳神経外科に紹介となった。胸部CTにて右肺腫瘍を認められた。脳病変の切除生検の結果、大細胞神経内分泌癌と診断され、原発性肺癌・脳転移・副腎転移(cT3N3M1c Stage IV b, TPS0%)で同年12月よりCDDP+VP16+Durvalumabでの化学療法を開始。治療後、認知機能障害などの神経症状改善し、導入療法4コース後、IRAEもなく維持療法へ移行し現在も継続中である。脳転移も縮小を維持している。大細胞神経内分泌癌に対する薬部療法はエビデンスが乏しく、当院では小細胞肺癌に準じた治療が選択していることが多い。免疫療法併用例の効果は明らかではなく今回症例を提示する。

10. Durvalumab投与を契機に免疫性血小板減少性紫斑病を発症し、エルトロンボパグ療法により寛解を得た一例

八戸市立市民病院 呼吸器科・内科

○田中 佑典, 白鳥 俊博, 坂本 博昭, 二瓶真由美, 熊谷 美香, 安ヶ平英夫

【症例】69歳男性【既往歴】H.pylori除菌後【経過】X-1年9月の健診で右肺門部腫瘤影を認め、10月当科紹介。肺扁平上皮癌(cT4N2M0 Stage III B)の診断となった。11月から12月に放射線化学療法を施行し、X年1月よりDurvalumab投与を開始した。1コース目投与後に発熱と肺炎像が出現し、薬剤性肺炎としてステロイド療法を開始した。肺炎は改善するも、血小板減少が出現し、右上肢の紫斑も出現したため免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)疑いとなった。X月2月に入院し、ステロイドパルス療法, IVIg投与を開始した。骨髓穿刺では、明らかな悪性細胞は認めず、正常骨髓の範囲であり、ITPに矛盾しない所見であった。血小板減少が遷延し、鼻出血も認めため、3月に弘前大学医学部附属病院血液内科を受診し、エルトロンボパグを提案され、投与開始した。血小板は徐々に増加傾向を認め、6月にエルトロンボパグを中止した。【考察】Durvalumab投与を契機にITPを発症した症例を経験した。文献的考察を加え報告する。

座長 山形大学医学部内科学第一講座 五十嵐 朗
大原総合病院 呼吸器内科 二階堂雄文

11. 気管・気管支結核を合併した肺結核の1例

市立秋田総合病院 呼吸器内科

○河村 七彩, 長谷川幸保, 伊藤 武史, 伊藤 伸朗, 本間 光信

【症例】87歳女性【主訴】咳嗽, 喀痰【既往歴】直腸癌・人工肛門造設(術後)【家族歴】母と姉が肺結核で死亡。【現病歴】3年前からリウマチ性多発筋痛症でPSL内服中。4ヵ月前から咳嗽, 喀痰が続き, A病院を受診。胸部X線写真およびCTで右上葉の散布性粒状影を伴う浸潤影を指摘され, 喀痰検査で結核菌が検出された。肺結核の診断で, 治療目的で当科入院。入院時3連痰では, 最大でGaffky10号という肺野病変から予測される以上の大量排菌を認めた。前医の胸部CTで, 気管から気管分岐部内腔に全周性の不整な狭窄を認めたため, 気管・気管支結核の合併を疑い, 気管支鏡検査を施行。気管から右上葉気管支入口部にかけて, 淡黄色の壊死組織に覆われた連続性潰瘍性病変の存在を確認。気管・気管支結核の所見と考えた。気管・気管支結核の合併は比較的まれであり, 文献的考察を加えて報告する。

12. 大量の両側胸水および心嚢液貯留を来した結核性胸膜炎・心膜炎の一例

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科¹⁾, 岩手県立胆沢病院 総合診療科²⁾,

岩手県立胆沢病院 循環器内科³⁾

○山中 駿¹⁾, 大内 譲¹⁾, 菊池 崇史¹⁾, 森 信芳²⁾, 柳谷 綾子²⁾, 有竹 秀美¹⁾,
大浦 翔子³⁾, 鈴木 俊郎¹⁾, 勝又宇一郎¹⁾

症例は89歳男性。X月中旬より発熱と全身倦怠感が出現し次第に症状増悪, 歩行も困難となったためX月下旬に当院救急外来を受診した。炎症反応の高値に加えて大量の心嚢液と両側胸水を認めたため当院循環器内科に入院となった。入院後に行った各種検査では胸水と心嚢液のADAがいずれも110 U/mL前後と高値を示しており, また結核菌特異的IFN- γ 遊離試験が陽性であったため結核性胸膜炎の可能性が疑われ呼吸器内科に紹介となった。局所麻酔下胸腔鏡検査にて結核性胸膜炎を疑う病理所見が得られたため, 結核性胸膜炎・心膜炎の診断でHREを開始した。入院時より持続していた高熱と炎症反応の上昇は治療開始後数日で改善を認め, 全身状態も著明な改善が得られたため自宅退院を目指して現在も治療を継続中である。胸膜炎と心膜炎を合併した結核は稀でありその診断や治療に関して文献的考察を交えて報告する。

13. 点状石灰化病変から発症した胸囲結核の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⁾

○伊藤日向子¹⁾, 小高 英達²⁾, 高橋 晋²⁾, 黒川 博一²⁾

【症例】65歳、女性。【既往歴】60歳 右胸膜炎。【現病歴】健診で胸部異常陰影を指摘され当科を受診した。胸部CTで右肺S6の20mm大の結節影と小粒状影、右第9肋骨内側縁に接して点状石灰化を認めた。気管支洗浄液が培養陽性、PCRで結核菌陽性となった。肺結核の診断でINH, RFP, EB, PZAの4剤併用を2か月、INH, RFPの2剤併用を4か月行った。治療終了時の胸部CTで壁側胸膜外に辺縁が濃染され内部が低吸収の腫瘤が出現した。CTガイド下生検で採取した膿が抗酸菌塗抹陽性で胸囲結核と診断した。PCR陽性、培養陰性で膿瘍は死菌と判断した。腫瘤はその後縮小し、この経過はparadoxical reactionによるものと考えられた。【考察】本症例では、治療開始前のCTで点状石灰化病変が確認され、同部位から胸囲結核を発症した。経過からは5年前の胸膜炎が結核性で、点状石灰化病変に潜伏していた結核菌によりparadoxical reactionの機序で胸囲結核を発症したと推測される。結核治療中は点状石灰化病変から胸囲結核を発症する可能性を考慮し慎重に経過観察する必要がある。

14. AMK、IPM/CS、CAM併用からFRPM、CAMへのスイッチ療法で安定を得た肺 *Mycobacterium abscessus* 感染症の1例

秋田赤十字病院 呼吸器内科

○小高 英達, 高橋 晋, 黒川 博一

【症例】60歳、女性。【主訴】発熱、咳嗽。【既往歴】57歳 左乳癌、左上葉肺癌手術。【現病歴】術後3年後に38.5℃の発熱と咳嗽で受診した。気管支鏡検査で*Mycobacterium abscessus*が同定され、AMK200mg + IPM/CS1g + CAM800mgを開始したところ、解熱を得た。その後FRPM600mg + CAM 800mgへスイッチし、安定した。【考察】*Mycobacterium abscessus*症は確立された標準レジメはなく、CAM、AMK、IPM/CSでの使用報告が多い。しかし、注射剤の長期投与は患者のQOLを阻害し、現実的には困難とされる。TanakaらはFRPMとCAMの内服薬併用が有効であった症例を報告しており、本症例でも安定を得た。*Mycobacterium abscessus*感染症に対して治療選択枝の1つとなる可能性が考えられた。

15. 診断困難な肺 MAC 症に対する気管支鏡検査の有用性の検討

東北医科薬科大学 感染症内科

○島田 大嗣, 関 雅文

肺 MAC 症診療において、喀痰が得られず診断に苦慮する症例にしばし遭遇する。当院において経気管支鏡検査を施行して診断にいたった症例を検討した。

16. 学生の結核病棟での診療科臨床実習におけるN95マスクのフィットテスト

栗原市立栗原中央病院 内科・感染制御センター¹⁾, 東北医科薬科大学病院 感染症内科²⁾

栗原市立栗原中央病院 看護部・感染制御センター³⁾, 同 内科・呼吸器内科⁴⁾

○平潟 洋一¹⁾, 関 雅文²⁾, 猪股 寛子³⁾, 新沼 由香³⁾, 須藤 裕子³⁾, 寺嶋 勉³⁾,
千葉 一枝³⁾, 宇佐美 修⁴⁾

栗原市立栗原中央病院では2019年10月より東北医科薬科大学医学部学生の診療科臨床実習学外施設実習を受け入れている。2019年10月より翌9月までの一期生(4年生および5年生)96名のうち、緊急事態宣言のため参加不能になった16名と病欠1名を除く79名について結核病棟入室前にN95マスクのフィットテストを行った。

KOKENのハイラック350型を装着してSIBATA MT-05Uでフィットテストを行い、3回不合格だった場合は3M Aura 1870+に切り替えた。漏れ率5%未満を"PASS",5%以上を"FAILE"とした。データが確認できなかった1名を除く78名のうち72名(92.3%)がKOKENのマスクでPASSし、残り6名も3Mのマスクで全員PASSした。1回目でPASSしたのは52名(66.7%)で、4名1グループの全員が1回でPASSしたのは2組だった。

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

17. 好酸球性肺炎合併の難治性喘息にデュピルマブが著効した一例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○向井 峻太¹⁾, 森本 武史²⁾, 中鉢 敬²⁾, 石戸谷美奈²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

【症例】44歳女性【現病歴】32歳時に気管支喘息, 35歳時に慢性好酸球性肺炎と診断され, 薬物治療により安定して経過していた. 42歳頃からたびたび夜間喘鳴が出現し, コントロール不良喘息として治療を強化したが症状改善せず, 生物学的製剤の使用の方針となった. 【経過】X年2月よりベンラリズマブの投与を開始し, 同年5月には症状の改善傾向を認めた. しかし同年6月に再度症状が増悪し, 夜間症状が持続したため同年11月よりデュピルマブ投与に変更した. その後症状は消失し FeNO も改善, 現在までコントロール良好な状態を維持している. 【考察】難治性喘息に適応のある生物学的製剤のうち, ベンラリズマブは主に好酸球優位型に, デュピルマブは2型炎症が強いアトピー型および好酸球優位型に効果があるとされる. 今回, 慢性好酸球性肺炎合併の難治性喘息で, ベンラリズマブよりもデュピルマブの効果が高く, 喘息の主因がアトピー型と考えられる症例を経験したため報告する.

18. ベンラリズマブが有効であった好酸球性副鼻腔炎合併の難治性喘息の一例

栗原中央病院 呼吸器内科

○宇佐美 修

【背景】難治性喘息は, 「コントロールにさまざまな薬剤を用いても, コントロール困難な喘息」と定義されている.

【症例】73歳女性. 主訴は息苦しさ. 好酸急性副鼻腔炎手術既往あり, 好酸球 70 個 /HPF, 血管炎の所見なし. 喘息はステップ4として, OCS 簡潔投与を受けていましたが, 改善せず, 鼻茸合併難治性喘息として, デュピルマブ投与した. デュピルマブ3回投与後, 1秒量の増加を認めたが, 自覚症状改善せず, デュピルマブ中止. 次に, ベンラリズマブ投与. 投与後, 1秒量増加. 自覚症状改善, 以後, OCS 投与せずコントロール良好. 副鼻腔 CT で篩骨洞の粘膜肥厚に改善.

【考察】ベンラリズマブが奏功したのは, Non-Th2 カスケードが主体ではなかった可能性がある. 一般に, 喘息を難治化させる機序は複数あり, 病態によって効く薬剤が異なる. それぞれの病態を注意深く観察することが重要である.

19. 喘息の診断に喀痰中好酸球、気道過敏性試験が有用であった1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

○久米 裕昭, 富田ひかる, 福原 敦朗

64 歳, 男. 変動性の乏しい咳が 3 か月続くため来院したが, 来院時席はすでに消失していた. 喫煙歴 (30 本/日, 27 歳~) があるため検査をおこなった. 肺機能検査は, 正常範囲内で可逆性試験陽性. しかし, 喘息の既往は無く, FeNO 18 ppb と低値であった. 胸部 CT では両側肺上葉に気腫性変化が散在していた. 診断の手引きからは ACO の判断は困難のため精査を進めた結果, 喀痰中に好酸球が多数存在し, アセチルコリン吸入試験は, 閾値 2500 μ g/ml で気道過敏性の亢進が認められた. これらの所見から典型的な症状は無かったが喘息と判断した. ICS/LABA の連日吸入を導入した後, FEV₁, FVC とともに著明に増加し, その結果, FEV₁/FVC < 70% となり COPD と診断できた. 好酸球性気道炎症, および, 気道過敏性亢進の検索は, 喘息判断の精度を高める可能性がある.

20. COPD 長期管理における好酸球性気道炎症制御の意義

福島県立医科大学会津医療センター 感染症・呼吸器内科

○久米 裕昭, 富田ひかる, 福原 敦朗

吸入長時間作用性気管支拡張薬で安定している COPD (IV期を除く) 74 例に好酸球性気道炎症の検索のため喀痰検査を実施した. FEV₁ 1.7 L 以上で同意が得られた症例には気道過敏性試験を実施した. 好酸球比率 0% 34 例 (A 群), 0% 以上, 3% 未満 15 例 (B 群), 3% 以上 25 例 (C 群) に分類した. 肺機能検査と喀痰中好酸球比率に相関はなかった. C 群にのみ吸入ステロイド薬を追加し, 1 年間経過観察した. その間の増悪率は, B 群で最も高く 4 例 (26.6%) であったが, C 群では 2 例 (8.0%) と低く, A 群と比べ著変はなかった. 増悪例の 66.7% には気道過敏性の亢進が認められた. B 群の増悪時の喀痰中好酸球比率の平均値は 26.5% に増加した. 好酸球性気道炎症と気道過敏性亢進は, 増悪の指標となる可能性がある. そして, 吸入ステロイド薬による好酸球性気道炎症の制御は有用である.

21. 保険調剤薬局と連携した吸入指導2年間の活動状況

岩手県立胆沢病院 呼吸器内科

○鈴木 俊郎, 菊池 崇史, 山中 駿, 有竹 秀美, 柳谷 綾子, 森 信芳,
大内 譲, 勝又宇一郎

【はじめに】岩手県奥州地域において「吸入療法の質の向上と良好な治療効果の達成」を目標に, 54 の保険調剤薬局と当院が連携する吸入指導連携を 2019 年 4 月から開始した. 2 年間の活動状況を報告する. 【方法】統一した吸入確認シートを使用し, デバイス別, 項目別 (手技 7 項目 / 理解度 4 項目), 指導時期別 (新規 / 継続) の指導結果を当院電子カルテで評価できるようにした. 治療効果は, CAT/ACT で評価した. 【結果】患者は 156 例 (男性 / 女性 :113/43), 平均年齢 74.4 歳 (70 歳代が最多), COPD / 気管支喘息 / ACO / 咳喘息 :90/46/15/5 例であった. 新規指導では 4 割以上の患者が再指導を要したが, 継続指導を行うことで手技やアドヒアランスが向上する傾向が見られ, 再指導を要する割合が減少した. CAT/ACT は改善傾向であったが, 重症例では改善しない例もあった. 【考察】吸入指導連携は, 手技とアドヒアランスを向上し, 病状改善に寄与できる可能性があると考えられた.

座長 弘前大学大学院医学研究科 呼吸器内科学講座 牧口 友紀
 福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 金沢 賢也

22. サルコイドーシスの肺結節性病変に肺癌を合併した1例

山形県立中央病院 呼吸器内科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾, 同 病理診断科³⁾

○相澤 貴史¹⁾, 鈴木 博貴¹⁾, 太田 啓貴¹⁾, 名和 祥江¹⁾, 麻生 マリ¹⁾, 野川ひとみ¹⁾,
 日野 俊彦¹⁾, 中塚真里那²⁾, 中橋 健太²⁾, 遠藤 誠²⁾, 塩野 知志²⁾, 緒形 真也³⁾

症例は57歳女性。X-3年に背部痛を主訴に前医を受診し、CTで両側肺の結節性病変と両側肺門・縦隔リンパ節腫脹を認め、精査加療目的に当科を紹介された。血清可溶性インターロイキン-2受容体高値、気管支肺胞洗浄液のCD4/CD8比上昇、EBUS-TBNAによる気管分岐下リンパ節生検組織で非乾酪性の類上皮細胞肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断した。無治療経過観察中に一時的に悪化し、左肺下葉S⁸とS⁹の結節影はそれらを含むコンソリデーション化した。その後の自然軽快に伴い、S⁸の結節は縮小したがS⁹の結節は明瞭化し緩徐に増大傾向を示したため、X年にCTガイド下生検を施行し肺腺癌(cT1cN0M0-IA3)の診断となった。切除標本の病理組織では、腫瘍内と周囲にサルコイド肉芽腫を認めた。同一病変内に肺癌とサルコイドーシスが併存した非常に興味深い症例であり、文献的考察を加えて報告する。

23. がん性心膜を合併し、急激な進行を認めたKi-67陽性・EGFR遺伝子変異陽性肺腺がんの1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 看護部³⁾, 同 病理診断科⁴⁾,
 東北労災病院 呼吸器内科⁵⁾

○奥田 晋作¹⁾, 吉村 成央²⁾, 大友 梓⁵⁾, 佐藤 圭祐¹⁾, 高橋 良平¹⁾, 沼畑 貴生²⁾,
 岡 芳幸¹⁾, 黒澤恵美子³⁾, 海老名雅仁²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 村上 一宏⁴⁾,
 大類 孝²⁾

症例は63歳女性。2020年7月中旬から右胸背部痛出現、7月27日近医受診、胸部X線で右肺異常影認め、8月6日当院初診。同日の胸部CTで右上葉浸潤影と右下葉中心の多発小結節と心膜肥厚認め、経過観察となった。9月3日の胸部単純CTで右上葉浸潤影増悪、少量心嚢液を認めた。9月14日に気管支鏡検査施行、中～低分化腺癌、Ki-67陽性、EGFR遺伝子Exon19 deletionと診断。9月24日再診時、右胸水・心嚢液増加等認め、緊急入院、心嚢持続ドレナージ、右胸腔穿刺施行等施行、心不全症状改善。心嚢液および右胸水から腺癌細胞が検出。10月6日からオシメルチニブ80mg内服開始。day14には右上葉原発縮小、両側胸水・心嚢液ほぼ消失、Day73のCTでは腫瘍縮小継続。急激な進行認めるも、オシメルチニブでコントロール可能であったKi-67陽性・EGFR遺伝子陽性肺腺癌の1例を経験したので報告する。

24. 同時多発性の脳出血・クモ膜下出血を繰り返したT790M陽性肺腺癌の癌性髄膜炎の一例

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¹⁾

東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野²⁾

○鈴木眞奈美¹⁾, 光根 歩¹⁾, 市村 裕菜¹⁾, 小松凜太郎¹⁾, 郷 愛太¹⁾, 成田 大輔¹⁾,
渋谷 里紗¹⁾, 齋藤 良太¹⁾, 市川 朋宏¹⁾, 玉田 勉¹⁾, 井上 彰²⁾, 杉浦 久敏¹⁾

症例は66歳女性。X-10年に肺腺癌(Exon 19 del 陽性, cT3N0M1a Stage IVA)と診断されCBDCA+PEM+Gefitinibで治療を開始し, 長らくGefitinibで完全奏効を維持していたが, 食欲不振でX年3月より治療を中断した。4月Y-14日より後頭部痛と嘔吐が出現し, Y日には眩暈も認め緊急受診した。左片麻痺とJolt accentuationがあり, 頭部単純CTで脚間槽・右シルビウス裂の高吸収と脳室拡大を認め, クモ膜下出血の診断で入院した。脳血管造影や脳MRIでは動脈瘤や異常血管および脳転移は認めず, 保存的に加療を行ったが, 同時多発する脳出血とクモ膜下出血を繰り返し脳室は拡大傾向にあった。第13病日に腰椎穿刺を施行したところ, 髄液中からEGFR T790M変異陽性の腺癌が検出され癌性髄膜炎と診断した。画像上原発巣の増大や新規病変は認めなかった。第22病日よりOsimertinib内服を開始したところ, 脳出血は消退しその後の再発はなく, 脳室拡大は抑制され, 自覚症状も改善した。本症例の脳出血は癌性髄膜炎と関連した脳血管障害が示唆された。

25. オシメルチニブにより腫瘍縮小し、根治手術可能となったEGFR遺伝子変異陽性肺腺がんの1例

東北医科薬科大学病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾, 同 看護部³⁾, 同 病理診断科⁴⁾,
東北労災病院 呼吸器内科⁵⁾

○佐藤 圭祐¹⁾, 吉村 成央²⁾, 岡 芳幸¹⁾, 奥田 晋作¹⁾, 高橋 良平¹⁾, 大友 梓⁵⁾,
沼畑 貴生²⁾, 黒澤恵美子³⁾, 海老名雅仁²⁾, 中村 豊²⁾, 大野 勲²⁾, 佐々木高信⁴⁾,
田畑 俊治⁴⁾, 大類 孝²⁾

症例は71歳女性。2019年末から咳嗽と軽度倦怠感出現, 2020年7月15日に近医から紹介初診。胸部CTで右下葉S6に長径53mmの腫瘍, 右S1に2か所, 左S5に1か所のGGNを認めた。気管支鏡検査施行, 右B6は腫瘍により低分化腺癌, EGFR遺伝子Exon21 L858R点突然変異と診断。cT3N0M0, cStageIIB。少なくとも中下葉切除が必要であることなどから, 現時点での手術適応はないと判断。8月7日からオシメルチニブ80mg/日内服開始。day102のCTで右下葉S6原発巣は37mmに縮小, cStageIBにダウンステージ。d111に手術可能と判断, d116にオシメルチニブ中止, d124の12月15日に右下葉切除術施行。pT2aN0M0, pStageIB。2021年1月5日からCDDP+VNRによる術後補助化学療法計4コース施行。4月23日, 再発なく経過している。

26. ゲフィチニブ投与後にサルベージ手術を施行し長期無再発生存が得られている一例

青森県立中央病院 呼吸器外科

○藤田 朋宏, 小林 数真, 江場 俊介, 佐藤 伸之

はじめに：進行非小細胞肺癌におけるサルベージ手術の意義については未だ解明されていない。

症例：54歳女性

治療経過：X年12月右上葉肺腺癌(pT3N0M0 pStageIIB)に対して右肺上葉切除術+ND2a-1が施行された。術後補助化学療法としてCBDCA+TS-1が投与された。X+2年1月に左肺転移を認めゲフィチニブ投与を開始した。投与後3ヵ月で左肺転移は消失した。X+5年5月に新たな左肺転移を認めた。ゲフィチニブ投与を継続したところX+6年11月に既存転移病巣の増大を認めた。新規病変の出現はなかったためサルベージ手術として左肺部分切除術を施行した。その後は無治療経過観察を行っているが無再発生存中である。

考察：サルベージ手術から無治療経過観察を行っているが、1年半と長期にわたって無再発生存中であり、本症例においてはサルベージ手術が有効であったと考える。

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 東出 直樹
慈山会医学研究所附属 坪井病院 呼吸器内科 杉野 圭史

27. 禁煙とステロイド治療を行うも増悪を示した剥離性間質性肺炎(DIP)の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾, 秋田大学大学院 血液・腎臓・膠原病内科学²⁾,
藤原記念病院 呼吸器内科³⁾, 由利組合総合病院 呼吸器外科⁴⁾

○泉谷 有可¹⁾, 坂本 祥¹⁾, 浅野真理子¹⁾, 折野 公人⁴⁾, 阿部 史人²⁾, 五島 哲¹⁾,
旭 ルリ子¹⁾, 奥田 佑道¹⁾, 竹田 正秀¹⁾, 佐野 正明¹⁾, 三浦 一樹³⁾, 佐藤 一洋¹⁾,
中山 勝敏¹⁾

【症例】66歳男性。元空調整備。【現病歴】2年前の健診で両肺スリガラス影を指摘されるも、無症状のため受診していなかったが、脳梗塞を契機に精査を勧められ紹介受診。【喫煙歴】40本/日、59歳時に禁煙。【経過】胸部CTでは中葉舌区・両肺下葉にスリガラス影と、その周囲に網状影を認めた。血液生化学検査：KL-6 1131 U/ml, SP-D 171 ng/ml, PR3-ANCA 陽性。診断のため胸腔鏡下肺生検を行い、肺病理組織診でPAS陽性顆粒を含む肺泡マクロファージが気腔内に広く存在する所見より、DIPと診断した。禁煙中でも陰影が増悪するためPSL 30 mg/日を開始したが、改善に乏しかった。薬剤性や環境等、DIPの病状改善に乏しい原因の精査のため、併用薬中止や住環境の変更等を試みている。【考察】DIPは間質性肺炎の中でも稀で、主に喫煙の関与が報告される。多くはステロイドの治療効果が高いが、本症例では経過から喫煙以外の影響もあると考え、文献的考察を交え報告する。

28. 顕著な牽引性気管支拡張を認めた抗核抗体陽性間質性肺炎の一症例

青森県立中央病院 初期研修医¹⁾, 同 呼吸器内科²⁾

○布村 恭仁¹⁾, 森本 武史²⁾, 中鉢 敬²⁾, 石戸谷美奈²⁾, 三浦 大²⁾, 長谷川幸裕²⁾

【症例】55歳女性【現病歴】X-12年頃に手指のこわばりを認め精査され、シェーグレン症候群の疑いとして経過観察となりその後症状は消失していた。X年9月の人間ドッグで間質陰影を指摘、近医採血にてKL-6高値を認め当院紹介となった。【経過】胸部CTで両下葉優位で顕著な牽引気管支拡張像、背側優位にびまん性すりガラス陰影を認めた。抗核抗体、RF、抗Sm抗体、抗RNP抗体が陽性であったが症状はなく、リウマチ膠原病内科での診察でも膠原病の確定診断には至らなかった。BAL・TBLBでリンパ球有意の炎症細胞浸潤が認められたが、VATSを施行した所UIP patternの病理組織像が得られた。IPFとして抗繊維化薬を導入し外来加療を継続している。【考察】IPAFは2015年に提唱された概念で、判断基準の形態学的ドメインとしてNSIPやOP、LIP patternが含まれているが、UIP patternは含まれていない。今回ガイドラインで提唱されているIPAF基準は満たさないものの、自己免疫の特徴をもった間質性肺炎の症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

29. 多発肺梗塞を合併した抗Jo-1抗体陽性皮膚筋炎合併間質性肺炎の1例

慈山会医学研究所付属 坪井病院 呼吸器内科¹⁾, 福島県立医科大学 呼吸器内科学講座²⁾

○小野 紘貴¹⁾, 杉野 圭史¹⁾, 齋藤美加子¹⁾²⁾, 安藤 真弘¹⁾, 坪井 永保¹⁾

【症例】62歳,男性【既往歴】なし【喫煙歴】20-62歳 1日20本【現病歴】2週間持続する咳嗽と徐々に悪化する息切れのため近医を受診。重症肺炎が疑われ当院へ転院。【経過】入院時の身体所見でメカニクスハンドがみられ,血液検査でKL-6 5279 U/mlと上昇を認めた。胸部CT検査で胸膜直下を中心に楔状の浸潤影と広範なすりガラス陰影を認めた。肺梗塞も疑い造影CTを施行したところ両側末梢肺動脈に多発する塞栓を認めた。多発肺梗塞と急速進行性に悪化した筋炎合併間質性肺炎を疑いステロイドパルス療法,抗凝固療法を含む集学的治療を開始。しかしながら呼吸状態が悪化し入院第3病日に挿管下人工呼吸管理となった。治療反応は良好で第13病日に人工呼吸器から離脱。経過中に抗Jo-1抗体陽性と判明した。【考察】急速進行性に悪化した抗Jo-1抗体陽性皮膚筋炎合併間質性肺炎に多発肺梗塞を合併した症例を経験したため文献的考察を加え報告する。

30. 当院の抗MDA5抗体陽性症例の検討

山形大学医学部 第一内科

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

【背景】抗MDA5抗体は臨床的筋無症候性皮膚筋炎に特異的な抗体として同定され,致死的な急速進行性間質性肺疾患の発症と相関することが知られている。しかし当院では皮膚・筋症状のない抗MDA5抗体陽性間質性肺疾患(ILD)の症例を経験しており単一の病型でない可能性がある。【目的と方法】当院において2016年11月から2021年5月に皮膚筋炎(DM)またはILDと診断された症例で抗MDA5抗体陽性であった8例の臨床的特徴について検討した。【結果】DMが6例,皮膚症状と筋症状を認めない非DMは2例であった。DM6例中5例でILDを認め,うち1例はILDが進行し死亡した。非DM2例ともILDを認め,うち1例はILDが急速に進行し死亡した。【考察】ILD発症例でも軽症例や非DM症例を認め多彩な病型を含む可能性が示唆された。近年同様の報告も散見されておりさらなる症例の集積が必要である。

31. 肺結節性病変で発症し、後に急速進行化した抗MDA5抗体陽性間質性肺疾患の一例

山形県立中央病院 初期研修医¹⁾，同 呼吸器内科²⁾

○吾妻 祐介¹⁾，太田 啓貴²⁾，鈴木 博貴²⁾，相澤 貴史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68歳女性。食道癌の術前検査で胸部異常陰影を指摘され当科紹介となった。CTでは右肺下葉に長径58mmの異なる濃度のすりガラス影からなる二層構造を呈した結節性病変を認めた。両側肺下葉に同様の多発結節も認めた。2週間後に再検したCTでは、二層構造を保ったまま結節は長径88mmまで増大していた。眼瞼・四肢・体幹の紅斑や関節痛も出現した。CTガイド下肺生検を行ったが確定診断には至らず、VATS生検を施行した。Cellular NSIPの病理診断となり、PSL 30mg/日で治療を開始した。全身症状は一旦改善したが、PSL 20mg/日に減量した段階で症状が再燃し、CTで両肺に広範なすりガラス影が出現した。抗MDA5抗体陽性が判明し、抗体価は3950と著明高値であった。メチルプレドニゾロンパルス療法およびタクロリムス、IVCYの併用、PMX-DHPなどを行ったが改善なく永眠された。肺結節性病変で発症し、後に急速進行化した抗MDA5抗体陽性間質性肺疾患の報告は過去に無く、貴重な症例と考えられたため報告する。

32. 外科的肺生検で診断に至った関節リウマチ関連間質性肺疾患（RA-ILD）の一例

秋田大学大学院 呼吸器内科学¹⁾，市立秋田総合病院 呼吸器内科²⁾

○旭 ルリ子¹⁾，泉谷 有可¹⁾，長谷川幸保²⁾，五島 哲¹⁾，坂本 祥¹⁾，浅野真理子¹⁾，
奥田 佑道¹⁾，竹田 正秀¹⁾，本間 光信²⁾，佐野 正明¹⁾，佐藤 一洋¹⁾，中山 勝敏¹⁾

【症例】66歳女性【既往歴】16年前に夏型過敏性肺炎【現病歴】1年前からの両肩痛，数ヶ月前からの手のこわばりで受診し関節リウマチと診断された。胸部X線写真でびまん性肺陰影を指摘され、当科を紹介受診。【経過】咳嗽，呼吸困難などの症状はなし。労作時SpO₂ 98%でKL-6，SP-Dは正常値だったが，%VC 74.7と低下を認めた。胸部CT検査では，胸膜直下や肺底部優位に広がる網状影や蜂巢肺と牽引性気管支拡張，さらに軽度のすりガラス影を認めた。血清学的検査ではRF陽性，MMP-3高値，抗T.asahii抗体陽性，MPO-ANCAが陽性であった。IPF，RA-ILD，慢性過敏性肺炎の再燃の他，ANCA関連血管炎の診断基準は満たさないものの，ANCA関連肺疾患の鑑別も要した。気管支鏡検査では有意な所見は得られず，外科的肺生検を施行。病理組織所見の蜂巢肺様変化と濾胞形成を伴うリンパ球主体の高度な細胞浸潤よりRA-ILDと診断され，抗リウマチ薬と副腎皮質ステロイドの治療が開始された。

協 賛 企 業

共 催

小野薬品工業株式会社

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

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

エーザイ株式会社

杏林製薬株式会社

クラシエ薬品株式会社

コニカミノルタ株式会社

サノフィ株式会社

塩野義製薬株式会社

大鵬薬品工業株式会社

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

フクダライフテック南東北株式会社

五十音順

MediChannel

欲しい情報がお好きな時にお手元に！
日常診療にお役立て頂ける幅広い情報をご提供。
是非ご登録下さい。

探しやすい製品情報

添付文書やインタビューフォームなどの製品情報に加え、よくあるご質問を製品Q&Aとしてご紹介。簡単に目的の情報にたどりつくことができます。



疾患領域ごとのコンテンツを強化

各疾患領域ごとに素材やツールを数多く準備。日々の診療や、院内勉強会・学会発表などに幅広くご利用いただけます。



オンライン講演会

先生方で自身のPCやスマートフォンにてシンポジウムをリアルタイムでご視聴頂けるサービスも展開中！
(事前登録制)



AZ-Live

患者さんへの診療に役立つ情報を提供

インフォームドコンセント資料や患者指導用資料が充実。日常診療でお使いいただけるツールや患者さんとのコミュニケーションで役立つ情報をご紹介します。



アストラゼネカ製品のよくあるご質問にお答え！

アストラゼネカ製品のよくある質問について、簡単な操作で解決できます！
メディカルインフォメーションセンターにいただく、上位のお問い合わせをカバーしています。

AZpedia
—アズベディア—

会員登録 下記URLからお申し込みいただけます。

AZ医療情報

検索

<http://med.astrazeneca.co.jp/>

アストラゼネカ株式会社

2018年7月作成

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤 ニンジンヨウエイトウ 薬価基準収載

クラシエ 人參養榮湯 エキス細粒

KB-108



EK-108



効能・効果 病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血

用法・用量 通常、成人1日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

組成・性状 本薬1日量(7.5g)中

日局ニンジン	3.0g	日局ジオウ	4.0g	日局ケイヒ	2.5g	日局オンジ	2.0g
日局トウキ	4.0g	日局ビャクジュツ	4.0g	日局オウギ	1.5g	日局ゴミシ	1.0g
日局シャクヤク	2.0g	日局ブクリョウ	4.0g	日局チンピ	2.0g	日局カンゾウ	1.0g

上記の混合生薬より抽出した人參養榮湯エキス粉末6,700mgを含有する。
添加物として日局ステアリン酸マグネシウム、日局軽質無水ケイ酸、日局結晶セルロース、含水二酸化ケイ素を含有する。
淡かっ色～かっ色の細粒で、特異なおいがあり、味はわずかに苦くて甘い。

使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 著しく胃腸の虚弱な患者〔食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等があらわれることがある。〕
- (2) 食欲不振、悪心、嘔吐のある患者〔これらの症状が悪化するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。
- (2) 本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- (3) 他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
(1) カンゾウ含有製剤 (2) グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤	偽アルドステロン症があらわれやすくなる。また、低カリウム血症の結果として、ミオパシーがあらわれやすくなる。(「重大な副作用」の項参照)	グリチルリチン酸は尿管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下が促進されることが考えられる。

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。

(1) 重大な副作用

- 1) 偽アルドステロン症: 低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察(血清カリウム値の測定等)を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。

- 2) ミオパシー: 低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痙攣・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 3) 肝機能障害、黄疸: AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症 注1)	発疹、発赤、痒疹、尋麻疹等
消化器	食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等

注1) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。〔使用経験が少ない〕

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤の投与により、血中AG(1,5-アンヒドロ-D-グルシトール)が増加する可能性がある。

9. その他の注意

湿疹、皮膚炎等が悪化することがある。

取扱い上の注意 ●貯法: 直射日光を避け、吸湿注意。

開封後は密栓保存。

●使用期間: 3年(使用期限は外箱・ラベルに表示)

承認番号 (61AM) 3510

承認年月日 1986年6月24日

製造販売元 クラシエ製薬株式会社
〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

包装 ●KB-108: 3.75g×28包、3.75g×168包

●EK-108: 2.5g×42包、2.5g×294包、500g

薬価収載 2007年7月

販売開始 2007年7月

発売元 クラシエ薬品株式会社
〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

クラシエ 薬品株式会社

※[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20
医薬学術部 Tel 03(5446)3352 Fax 03(5446)3371

医療用医薬品ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■詳細は添付文書をご参照ください。使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

※2010年7月改訂



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)



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-2006716-2.0-11/2020

SANOFI GENZYME 

喘息などの好酸球性気道炎症の 評価とモニタリングに



一酸化窒素ガス分析装置
ナイオックス ペロ

NIOX VERO®

Manufactured by Circassia AB

仕様

- 測定範囲：5～300 ppb
 - 測定精度：±5ppbまたは±10%、いずれか大きい方
 - 使用期限：15,000回または5年、いずれか早い方
- *測定時にエラーになった場合は、カウントされません。

オプション

- センサーキット：100回、300回、500回、1,000回測定用

特徴

- カラー液晶モニタとバッテリーを搭載し、電源の取れない場所でも検査が可能
- ※フル充電の状態、約30回の測定が可能
- 呼気流量の調節を補助するアニメーション機能
- 小児でも片手で持てる約150gの呼吸ハンドル
- 60回分測定キットを付属
- キャリブレーション不要

※喘息の診断時には、NO測定だけでなく既存の呼吸機能診断を必ず実施して診断してください。

非薬物療法による新たな選択肢 気管支サーモプラスティ

肥厚した平滑筋を温めて減少させ、喘息発作を抑制します

Alair™

Bronchial Thermoplasty System



気管支サーモプラスティ(Bronchial Thermoplasty:BT)は、高用量ICS/LABAで喘息症状がコントロールできない18歳以上の喘息患者に対して、喘息症状の緩和を目的とした気管支鏡下の手技です。治療部位の気管支壁を加温することで、肥厚した気道平滑筋を減少させます。



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。



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





- 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

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 日本臨床工学技士会
[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]

汎用人工呼吸器 クリーンエアASTRAL®

医療機器承認番号：22600BZI00018000
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

フクダ電子

検索

●石巻出張所 〒986-0862 石巻市あけぼの3-2-11

TEL (0225) 92-1522(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)

●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 郡山市喜久田町字葛蒲池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)

●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)

●福島営業所 〒960-8055 福島市野田町2-7-48

TEL (024) 525-2825(代)



h/c
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はなく、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



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。



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



KONICA MINOLTA

Giving Shape to Ideas

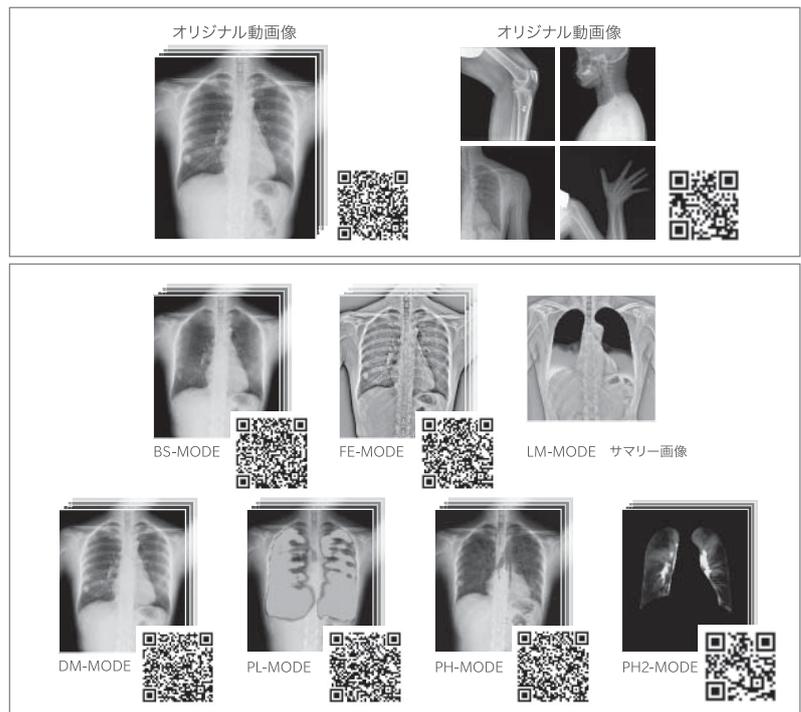
Dynamic Digital Radiography デジタルX線動画撮影システム

単純X線撮影は、動画撮影の領域へ

デジタルX線動画撮影システムは、X線動画解析ワークステーション「KINOSIS(キノシス)」、可搬型DR「AeroDR fine motion」、及び一般X線撮影装置*1で構成され、パルスX線を連続照射し、コマ撮りした画像を連続表示することで、動画を作る、全く新しいシステムです。



X線動画解析ワークステーション KINOSIS



*1一般X線撮影装置としては、(株)島津製作所「診断用X線装置 RADspeed Pro」を採用しています。★「X線動画解析ワークステーション KINOSIS」、及び「KINOSIS」は、「画像診断ワークステーション コニカミノルタ DI-X1」(製造販売承認番号:230ABBZX00092000)の呼称です。★「AeroDR fine」は、「デジタルラジオグラフィ SKR 3000」(製造販売承認番号:228ABBZX00115000)の呼称です。★記載の会社名、商品名は、各社の商標または登録商標です。

製造販売元: コニカミノルタ株式会社 販売元: コニカミノルタ ジャパン株式会社 105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 <http://www.konicaminolta.jp/healthcare>



シオノギ製薬

シオノギには SONGがあります。

歌には、人を癒すチカラがあります。

くすりも歌のように、人を励まし、勇気づけ、
笑顔にするチカラがあります。

私たちは、くすりを通して
世界中の人々の健康に奉仕できるよう、
代謝性疾患・感染症・疼痛などの疾患領域を中心に、
研究開発から製品情報の提供まで、
日々努力を続けています。

すべての人々の
クオリティ・オブ・ライフの向上をめざして。
SONG for you! シオノギです。



Abraxane[®]

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

特定生物由来製品、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)

アブラキサン[®]点滴静注用 100mg

Abraxane[®] I.V. Infusion 100mg

パクリタキセル注射剤(アルブミン懸濁型)

「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」等については添付文書をご参照ください。

文献請求先及び問い合わせ先
製造販売元 **TAIHO** 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 **Abraxis** 米国
BioScience

2020年10月作成



Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとしてより健やかで輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





CYRAMZA[®]
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2^(注)モノクローナル抗体
生物由来製剤、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)

*注量一系群等の処方箋により使用すること

(薬価基準収載)



ALIMTA[®]
pemetrexed

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

創薬/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)

アリムタ[®] 注射用 100mg
注射用 500mg

Alimta[®] Injection (注射用ペメトレキセドナトリウム水和物)

「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。

PP-RB-JP-3790
2020年12月作成

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605 (医療関係者向け)

受付時間：月～金 8：45～17：30