

# 第171回日本結核病学会関東支部学会 第223回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

第1会場 (大ホール)		第2会場 (2ホール)		
	8:55~9:00 開会の辞			
9:00	9:00~9:56 セッションⅠ 1~7 座長:加藤 史照	9:00~9:48 医学生・初期研修医セッションⅠ 研1~研6 座長:和田 暁彦		
10:00	9:56~10:44 セッションⅡ 8~13 座長:山名 一平	9:48~10:44 医学生・初期研修医セッションⅡ 研7~研13 座長:立石 知也	10:00~11:00	日本結核病学会関東支部 理事会 (2階 会議室)
11:00	10:44~11:32 セッションⅢ 14~19 座長:根本 健司	10:44~11:32 医学生・初期研修医セッションⅢ 研14~研19 座長:奥田 良	11:10~12:10	日本結核病学会 関東支部代議員会 (4階 第1会議室)
12:00	11:32~12:20 セッションⅣ 20~25 座長:鈴木 純子	11:32~12:20 医学生・初期研修医セッションⅣ 研20~研25 座長:宮本 牧		
13:00	12:30~13:30 ランチョンセミナーⅠ 「インターフェロンγ遊離試験でわかること、 わからないこと、これからの展望」 演者:猪狩 英俊 座長:増山 英則 共催:株式会社キアゲン	12:30~13:30 ランチョンセミナーⅡ 「非小細胞肺癌における新規EGFR-TKI タグリッソの役割と再生検の重要性」 演者:安田 浩之 中塚 誠之 座長:吉森 浩三 共催:アストラゼネカ株式会社		
14:00		日本結核病学会関東支部 総会 13:50~14:00 医学生・初期研修医優秀者表彰式 14:00~14:15		
15:00	14:15~15:15 教育講演 「救急超音波診 ~呼吸器疾患を中心に~」 演者:谷口 隼人 座長:小林 英夫	14:15~15:03 セッションⅧ 41~46 座長:高崎 仁		
	15:15~15:55 セッションⅤ 26~30 座長:武政 聡浩	15:03~15:51 セッションⅨ 47~52 座長:石川 哲		
16:00	15:55~16:35 セッションⅥ 31~35 座長:渡辺 雅人	15:51~16:21 男女共同参画プログラム 演者:飯田 由子 座長:新海 正晴		
17:00	16:35~17:15 セッションⅦ 36~40 座長:瀬山 邦明	16:21~17:09 セッションⅩ 53~58 座長:阿部 信二		
	17:15~17:20 閉会の辞			

## 第1会場 大ホール

開会の辞 8:55~9:00

加藤誠也 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

セッション I 9:00~9:56

座長 加藤史照 (千葉大学医学部附属病院呼吸器内科)

### 1. 珪肺の経過観察中、増悪を契機に診断された強皮症関連肺動脈性肺高血圧の1例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター

しげまさ りえ

- 重政理恵、後藤 瞳、野中 水、笹谷悠惟果、荒井直樹、石川宏明、  
矢崎 海、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、  
林原賢治、斎藤武文

珪肺症例では、全身性強皮症などの自己免疫疾患の合併が知られている。最近、珪肺の経過観察中、限局皮膚硬化型全身性強皮症を合併し、指尖部潰瘍を契機に強皮症関連肺動脈性肺高血圧と診断された1例を経験した。全身性強皮症の中でも限局皮膚硬化型では予後不良因子である肺動脈性肺高血圧症を合併する頻度が高く、早期診断、治療介入が必要である。珪肺の管理上、示唆に富む例と考え、文献的考察を加え報告する。

### 2. 下肢動脈瘤破裂に伴う総腸骨動静脈瘻を通じて動脈内に形成された血栓が肺塞栓を生じた一例

東海大学医学部附属八王子病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東海大学医学部附属八王子病院臨床研修室<sup>2</sup>、  
東海大学医学部附属八王子病院病理診断科<sup>3</sup>

たかはしふみなり

- 高橋史成<sup>1</sup>、杉 貴文<sup>2</sup>、高橋玄樹<sup>1</sup>、近藤祐介<sup>1</sup>、田崎 巖<sup>1</sup>、平岩真一郎<sup>3</sup>、  
杉山朋子<sup>3</sup>、田尻琢磨<sup>3</sup>、坂巻文雄<sup>1</sup>

70代男性。入院2か月前から息切れの悪化あり、特発性肺線維症の増悪の診断で入院。入院第4病日早朝、病室で突然死した。剖検にて左肺動脈主幹部の肺塞栓症が認められた。右総腸骨動脈瘤が破裂により静脈に穿通し動静脈瘻を形成していた。腸骨動脈瘤壁に付着した血栓と左肺動脈本幹の血栓は組織学的に同じものであった。総腸骨動静脈瘻を通じて動脈内の血栓が総腸骨静脈から上行性に肺塞栓を生じた稀な一例と考えられた。

### 3. 脳膿瘍で発症した多発性肺動静脈瘻 (AVM) の一例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

おのえ りんたろう

- 尾上林太郎、駒瀬裕子、檜田直也、山本崇人、薄場彩乃

症例は42歳男性。意識障害と側頭部痛で発症し、脳膿瘍の診断にて緊急開頭ドレナージと抗菌薬 (CTRX) 治療を施行した。脳膿瘍は改善したが、胸部CTにて散在性に0.5~3cm大のAVMが16か所指摘され、脳膿瘍の原因と考えられた。多期的に経カテーテル下コイル塞栓術を施行し、経過観察中である。他臓器にAVMは確認できず明らかな家族歴もなかったが、オスラー病の関与も疑われ、遺伝子検索を検討している。

#### 4. 小腸転移をきたした肺腺癌の1例

信州上田医療センター呼吸器内科<sup>1</sup>、信州上田医療センター研究検査科<sup>2</sup>、  
信州上田医療センター消化器内科<sup>3</sup>

むかい ゆういち  
○向井雄一<sup>1</sup>、吾妻俊彦<sup>1</sup>、出浦 弦<sup>1</sup>、前島俊孝<sup>2</sup>、滋野 俊<sup>3</sup>

74歳、男性。咳嗽、胸やけ、嘔声で近医を受診した。胸部X線写真で左肺異常陰影を指摘され当科を紹介受診した。胸腹部CTで左上葉腫瘤と縦隔リンパ節腫大、小腸内腫瘤があり、内視鏡精査で低分化型肺腺癌、小腸転移と診断された。精査中に多発脳梗塞を合併し、急激にPSが低下したためBSCとなった。転移性小腸腫瘍はまれであり、典型的な肺癌転移部位と比較して予後不良とされる。文献的考察を踏まえて報告する。

#### 5. erlotinib+bevacizumabで病勢制御が可能であったがん性胸膜炎/腹膜炎を伴うEGFR遺伝子変異肺腺癌の一例

東京慈恵会医科大学第三病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科<sup>2</sup>

ほそだ ちあき  
○細田千晶<sup>1</sup>、関 好孝<sup>1</sup>、小島彩子<sup>1</sup>、渡邊直昭<sup>1</sup>、保坂悠介<sup>1</sup>、宮川英恵<sup>1</sup>、  
劉 楷<sup>1</sup>、藤崎育実<sup>1</sup>、木下 陽<sup>1</sup>、齋藤桂介<sup>1</sup>、桑野和善<sup>2</sup>

75歳男性。胸腹水貯留による呼吸困難のため受診し、細胞診より腺がんclass Vを検出。胸腔鏡下胸膜生検より肺腺癌cTxN2M1a stage IV (EGFR L858R 変異陽性)と診断した。胸膜癒着術施行後にerlotinib+bevacizumab療法を導入し胸腹水の著明な減少を認めた。bevacizumabの胸水制御効果は報告されているが、腹水制御ができた貴重な症例と考え報告する。

#### 6. 経気管支肺生検で診断した血管内リンパ腫の1例

JA長野厚生連篠ノ井総合病院呼吸器科

そねはら けい  
○曾根原圭、松尾明美

70歳男性。10日前より労作時呼吸困難、倦怠感が出現した。感冒と診断され対症療法していたが症状改善せず呼吸困難増悪したため近医より当科紹介受診した。胸部CTで両肺びまん性すりガラス影を認め、経気管支肺生検で血管内リンパ腫と診断した。血管内リンパ腫は、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の重型で生前診断が困難な事も多く、稀な疾患であることから、貴重と思われ報告する。

#### 7. 簡易懸濁法を用いたオシメルチニブの経管投与と薬物血中濃度推移について 薬剤師として介入した一例

獨協医科大学越谷病院薬剤部<sup>1</sup>、獨協医科大学越谷病院呼吸器・アレルギー内科<sup>2</sup>

ほりい のりみつ  
○堀井徳光<sup>1</sup>、丹麻奈実<sup>1</sup>、高木雄一<sup>1</sup>、松本富夫<sup>1</sup>、城守貞章<sup>2</sup>、杉立 溪<sup>2</sup>、  
仲野堅太郎<sup>2</sup>、吉田匠生<sup>2</sup>、福島康次<sup>2</sup>

症例は77歳男性。exon20 T790M変異を有する肺腺癌脳転移患者へ、簡易懸濁法を用いてオシメルチニブを投与し、血中濃度を測定した。測定は秋田大学医学部付属病院薬剤部に依頼した。血中濃度推移は通常の経口投与と同等以上であり、一定の効果が得られた。本症例は経管投与時の血中濃度について初の知見を示した。また、薬剤師が介入することで、内服困難症例へも安全に化学療法が実施でき得た症例であると考えられる。

8. ニボルマブによる薬剤性肝障害が疑われた一例

北里大学病院呼吸器内科

おおくま ゆりこ  
○大熊友梨子、中原善朗、矢野博之、小野泰平、倉林慎太郎、杉田景祐、  
杉本 藍、楠原政一郎、佐々木治一郎、益田典幸

症例は68歳男性。右肺腺癌 cT4N2M1b stageIV に対し、四次化学療法としてニボルマブ (3mg/kg) を導入した。投与10日目頃から食欲不振が出現、徐々に全身状態悪化し、16日目に予約外受診。38度台の発熱、炎症反応高値、肝胆道系酵素の著明な上昇を認め、緊急入院。当初、胆嚢炎と診断し抗菌薬を投与したが、改善を認めず、ニボルマブによる薬剤性肝障害を疑い mPSL30mg/day を投与したところ速やかに改善した。文献的考察を含め報告する。

9. ニボルマブによる薬剤性下垂体炎との鑑別を要した肺扁平上皮癌下垂体転移の一例

東京医科歯科大学医学部

にしやま なおき  
○西山直樹、須原宏造、古澤春彦、立石知也、藤江俊秀、土屋公威、  
玉岡明洋、坂下博之、宮崎泰成、稲瀬直彦

71歳、女性。X-1年8月に左肺扁平上皮癌と診断し左下葉切除・左舌区切除気管支形成術を施行。X年8月に再発しCBDCA+nab-PTX1コース施行するもPD。9月にニボルマブ投与開始し、投与11日目より眼球運動障害、複視が出現。頭部MRIにて下垂体腫瘍を認め、薬剤性下垂体炎または転移性下垂体腫瘍を疑った。抗下垂体抗体陰性、急速な下垂体腫瘍の増大より転移性下垂体腫瘍と診断し、 $\gamma$ ナイフを施行した。

10. コントロールに難渋した肺腺癌に伴うトルソー症候群の1例

聖マリアンナ医科大学病院呼吸器内科

おおやま  
○大山バク、井上哲兵、松澤 慎、阿座上慎哉、柿沼一隆、村岡弘海、  
竹村仁男、森川 慶、古屋直樹、木田博隆、半田 寛、西根広樹、  
井上健男、宮澤輝臣、峯下昌道

症例は44歳女性、原発性肺腺癌 Stage4。分子標的治療薬にて経過観察中、下肢の疼痛を訴え精査したところ下肢深部静脈血栓、肺塞栓及び多発脳梗塞を認めた。トルソー症候群と診断し、ヘパリン静注で抗凝固療法を開始した。外来管理に向けて抗凝固薬内服による治療を試みたがコントロール困難であり、ヘパリン自己注射を導入し退院とした。癌患者においてトルソー症候群のコントロールは重要であり、文献的考察を加え報告する。

## 11. FDG-PET/CTにて肺への集積を認め経気管支肺生検で診断し得た血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学

ささき ひさし  
○佐々木寿、原 悠、池田美彩子、成田篤哉、中島健太郎、渡邊弘樹、  
長井賢次郎、長倉秀幸、堀田信之、長島哲理、田代 研、柴田祐司、  
牛尾良太、高木 圭、戸田万里子、山本昌樹、佐藤 隆、新海正晴、  
金子 猛

症例は67歳、男性。2016年8月より発熱、呼吸困難、全身倦怠感が出現。血液検査上sIL-2Rの著明な上昇を認め、悪性リンパ腫が疑われた。胸部CTで異常を認めないものの、FDG-PET/CTで両側肺下葉に淡い集積を認め、経気管支肺生検にて、血管内大細胞型B細胞リンパ腫の所見を得た。同年10月よりR-CHOP2コース施行し、症状、sIL-2Rの改善を認めた。肺生検にて診断し得た血管内リンパ腫は稀少であり、文献的考察を加えて報告する。

## 12. Numb chin syndrome を初発症状としたALK融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

NTT 東日本関東病院呼吸器内科<sup>1</sup>、NTT 東日本関東病院呼吸器センター<sup>2</sup>

ふるかわりゆうたろう  
○古川龍太郎<sup>1</sup>、松本容子<sup>1</sup>、小原さやか<sup>1</sup>、放生雅章<sup>2</sup>、臼井一裕<sup>1</sup>

Numb chin syndrome (NCS) はオトガイ神経領域に知覚鈍麻・疼痛を呈する病態で、悪性腫瘍骨転移のまれな徴候である。症例は56歳男性。1ヶ月前から左オトガイのしびれを自覚し、NCSと考えられた。CTで下顎骨内に硬化像を認め、骨生検で腺癌と診断された。PET/CTで肺癌・多発骨転移が疑われ、経気管支肺生検で肺病変も腺癌と診断。ALK融合遺伝子陽性でありアレクチニブが開始された。治療開始後オトガイのしびれは改善傾向となった。

## 13. 好中球性腹水を伴ったG-CSF産生肺腺癌の1例

上尾中央総合病院呼吸器内科

かねだ さだかど  
○金田聡門、中嶋治彦、鈴木直仁

77歳男性。1年ほど前から血痰と約20kgの体重減少があった。健診で胸部異常陰影を指摘され、当科受診。肺癌が疑われ、入院した。末梢血好中球数58,600/ $\mu$ Lと著増。血小板も増加。血清G-CSF、thrombopoietin、IL-6の増加を認めた。気管支鏡検査で腺癌と診断。腹水穿刺で好中球81%、細胞診class V、腺癌の診断であり、腹水中のG-CSFも高濃度であった。BSC方針となったが、経過中好中球は増加を続け、死亡直前は123,400/ $\mu$ Lに達した。

14. 小腸転移巣の手術検体で肺多形癌と診断した一例

さいたま市立病院呼吸器内科<sup>1</sup>、さいたま市立病院消化器外科<sup>2</sup>、さいたま市立病院病理診断科<sup>3</sup>

くわえ みさと  
○桑江美聡<sup>1</sup>、館野博喜<sup>1</sup>、浅見貴弘<sup>1</sup>、吉田秀一<sup>1</sup>、三毛門佳彦<sup>2</sup>、山藤和夫<sup>2</sup>、  
林雄一郎<sup>3</sup>、赤松誠哉<sup>3</sup>

【症例】67歳女性。労作時呼吸困難、右背部痛を主訴に受診。CTで右肺門部腫瘍、小腸腫瘍を認めた。気管支鏡、小腸鏡で非小細胞肺癌の診断となったが組織型の特定は困難であった。出血コントロール目的で小腸部分切除を施行し、手術検体より多形癌の診断となった。【結語】肺癌の小腸転移は極めて稀であるが、肺多形癌では消化管転移が比較的多いとの報告がある。今回小腸転移の手術検体で肺多形癌と診断した一例を経験した。

15. Alectinib 再投与が有効であった ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の1例

帝京大学医学部附属溝口病院第四内科<sup>1</sup>、帝京大学医学部附属溝口病院外科<sup>2</sup>、  
帝京大学医学部附属溝口病院臨床病理科<sup>3</sup>、帝京大学医学部附属溝口病院放射線科<sup>4</sup>

おかべ ゆうご  
○岡部友吾<sup>1</sup>、小山ひかり<sup>1</sup>、渡部真人<sup>2</sup>、高橋美紀子<sup>3</sup>、小林紀子<sup>4</sup>、林 貴菜<sup>4</sup>、  
奥村武弘<sup>2</sup>、南部敦史<sup>4</sup>、川本雅司<sup>3</sup>、藤野昇三<sup>2</sup>、幸山 正<sup>1</sup>

症例は50歳女性。2013年10月にALK陽性肺腺癌cT4N3M1b Stage4と診断した。1次治療としてCrizotinib、2次治療としてAlectinib、3次治療としてCBDCA・PEM・Bevの化学療法を施行した。4次治療としてAlectinibを再投与したところ、6ヵ月後に再増大するものの一時的には抗腫瘍効果を認めた。本症例はAlectinibの再投与が有効な治療の選択肢の1つであることを示しており、若干の文献的考察を加え報告する。

16. Isaacs 症候群と自己免疫性自律神経節障害 (AAG) の合併が疑われた浸潤性胸腺腫の1例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科

きりたに あゆ  
○桐谷亜友、柳澤治彦、山田真紗美、古部 暖、田村賢太郎、川本浩徳、  
伊藤晶彦、内海裕文、橋本典生、和久井大、皆川俊介、石川威夫、  
沼田尊功、原 弘道、荒屋 潤、金子由美、中山勝敏、桑野和善

症例は50歳女性。浸潤性胸腺腫 (type B3, III期) の再々発に対し、腫瘍の増大が緩徐なため経過観察としていた。経過観察中、下肢痛と筋硬直による歩行困難、発汗過多、頻脈、色素沈着が出現、抗VGKC抗体陽性よりIsaacs症候群と診断した。下肢痛はステロイド抵抗性でコリンエステラーゼ阻害薬が著効したため、自己免疫性自律神経節障害合併が疑われた。稀な腫瘍随伴症候群であり文献的考察を含め報告する。

## 17. 急速に進行した胸膜原発滑膜肉腫の1例

公立学校共済組合関東中央病院呼吸器内科<sup>1</sup>、公立学校共済組合関東中央病院臨床検査・病理科<sup>2</sup>

かわうち しずか  
○川内梓月香<sup>1</sup>、川上真樹<sup>1</sup>、宮野七奈<sup>1</sup>、花井みき<sup>1</sup>、属増晃一<sup>1</sup>、杉本直也<sup>1</sup>、  
高見和孝<sup>1</sup>、岡 輝明<sup>2</sup>、鈴木 勝<sup>1</sup>

84歳男性。胸痛、労作時呼吸困難を主訴に受診。右肺底部に巨大な腫瘤、胸水貯留を認めた。胸水検査、CTガイド下生検を施行するも確定診断に至らず。腫瘍は急速に胸膜に沿って増大し、2ヶ月後に死亡。剖検の結果、腫瘍は、核の大小不同、核分裂の目立つ小円形、紡錘形の密に増殖する細胞からなり、FISH法でSYT-SSX2融合遺伝子が確認され、胸膜原発滑膜肉腫と診断。胸膜原発滑膜肉腫は非常に稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 18. 当院における T790M 遺伝子変異検索の現状

横浜市立大学医学部医学科

こしべ まゆこ  
○越部麻友子、里見良輔、井本早穂子、山本康博、村上裕亮、細尾咲子、  
藤本和志、飯尾美和、八木一馬、船津洋平、小山孝彦、尾仲章男、  
加藤良一、小山田吉孝

2015年7月から現在まで第1/2世代EGFR-TKIを内服しPDとなった31例の内、16例に2nd biopsyを施行した。14例が組織でのRebiopsy、2例がLiquid biopsyであった。

組織検体の14例の内11例で癌組織を検出し、6例でT790M遺伝子変異が陽性であった。組織と血漿検体では、検出する遺伝子変異が一致しないことがあり遠隔転移の有無や、腫瘍組織内での耐性遺伝子の発現の違いなどが不一致の原因と考えられた。

## 19. 脳転移定位放射線治療後の脳放射線壊死に対しBevacizumab (BEV) 投与が有効であった肺腺癌の1例

東京女子医科大学内科学第一講座<sup>1</sup>、東京女子医科大学脳神経外科<sup>2</sup>

ほんだ なほこ  
○本多奈穂子<sup>1</sup>、武山 廉<sup>1</sup>、鳥山 碧<sup>1</sup>、佐藤昭寿<sup>1</sup>、有村 健<sup>1</sup>、多賀谷悦子<sup>1</sup>、  
近藤光子<sup>1</sup>、丸山隆志<sup>2</sup>、玉置 淳<sup>1</sup>

症例は47歳男性。複視、両上肢の浮腫より脳腫瘍を発見、肺腺癌cT4N3M1b(脳転移)と診断した。脳幹上部・松果体部の腫瘍に対し定位放射線治療後、一次治療としてCDDP+PEM4コースを施行しSDと判断、PEM維持療法に移行した。PEM1コース後に右眼上方注視障害が出現、頭部MRIで脳放射線壊死・脳浮腫を認めた。2コース目よりBEVを併用し、頭部MRIで脳浮腫改善を認めた。BEVの脳放射線壊死に対する効果と考え、文献的考察を含め報告する。

20. CEA が上昇し、肺癌との鑑別が困難であった肺放線菌症の 1 例

独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院呼吸器内科<sup>1</sup>、  
独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院呼吸器外科<sup>2</sup>、  
独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院臨床病理科<sup>3</sup>

○小谷野友里<sup>1</sup>、岡谷 匡<sup>1</sup>、高村智恵<sup>1</sup>、河野正和<sup>1</sup>、酒井俊彦<sup>1</sup>、穴見洋一<sup>2</sup>、  
塩野さおり<sup>3</sup>、戸島洋一<sup>1</sup>

症例は 71 歳男性。気腫合併肺線維症の経過中、CT で左下葉の線維化内に経時的に増大する腫瘤様の浸潤影を認めた。CEA 10.2 ng/mL、PET で高度集積を認め肺癌を疑った。気管支鏡検査で診断に至らず左底区域切除を行った。病理では拡張した気管支内に放線菌の粗大なコロニーを認め、炎症、線維化が間質に浸潤していた。術後 CEA は低下した。肺放線菌症は肺癌の鑑別診断として重要であり、PET 集積や CEA 上昇を伴う場合もあり注意を要する。

21. 切除肺の PCR 法で診断された肺ヒストプラズマ症の 1 例

虎の門病院呼吸器センター内科<sup>1</sup>、虎の門病院病理部<sup>2</sup>

○森口修平<sup>1</sup>、高谷久史<sup>1</sup>、高橋由以<sup>1</sup>、小川和雅<sup>1</sup>、村瀬享子<sup>1</sup>、望月さやか<sup>1</sup>、  
花田豪郎<sup>1</sup>、宇留賀公紀<sup>1</sup>、宮本 篤<sup>1</sup>、諸川納早<sup>1</sup>、藤井丈士<sup>2</sup>、岸 一馬<sup>1</sup>

症例は 37 歳男性。半年間のメキシコ赴任後の健診で胸部異常陰影を指摘された。胸部 CT では右 S4 胸膜に接して、径 15mm 大の境界明瞭な結節影を認めた。VATS 右中葉部分切除術を施行し、病理は乾酪壊死肉芽腫結節であった。Grocott 染色で壊死内部に酵母様真菌を多数認め、PCR 法と直接塩基配列決定法により *Histoplasma capsulatum* と同定され、肺ヒストプラズマ症の診断に至った。

22. Fibrotic NSIP 治療中に致死的侵襲性肺アスペルギルス症を併発した 1 剖検例

東邦大学医療センター大森病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東邦大学医療センター大森病院病理診断科<sup>2</sup>、  
独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科病理<sup>3</sup>

○松山尚世<sup>1</sup>、杉野圭史<sup>1</sup>、三好嗣臣<sup>1</sup>、太田宏樹<sup>1</sup>、卜部尚久<sup>1</sup>、鈴木亜衣香<sup>1</sup>、  
鎗木教平<sup>1</sup>、後町杏子<sup>1</sup>、佐野 剛<sup>1</sup>、磯部和順<sup>1</sup>、坂本 晋<sup>1</sup>、高井雄二郎<sup>1</sup>、  
二本柳康博<sup>2</sup>、澁谷和俊<sup>2</sup>、蛇澤 昌<sup>3</sup>、本間 栄<sup>1</sup>

症例：78 歳、男性。約 1 年前に前医で非特異的間質性肺炎（NSIP）と診断され、ステロイドとシクロスポリンの併用療法を行ったが、亜急性に増悪。ステロイドセミパルス療法を施行後に急速進行性に悪化する両側下葉の浸潤影が出現。喀痰よりアスペルギルス属が培養されたため、アムホテリシン B を投与するも呼吸不全で死亡。剖検では、既存肺は fibrotic NSIP で、両肺、心筋にアスペルギルス菌による多発性膿瘍を認めた。



## 23. 腓癌化学療法中に発症したニューモシスチス肺炎の1例

獨協医科大学病院呼吸器アレルギー内科<sup>1</sup>、JA かみつが厚生連上都賀総合病院呼吸器内科<sup>2</sup>

うちだ のぶひこ

○内田信彦<sup>1</sup>、滝澤秀典<sup>1</sup>、角田卓也<sup>2</sup>、丁 倫奈<sup>1</sup>、天下井悠佳<sup>1</sup>、正和明哲<sup>1</sup>、  
中村祐介<sup>1</sup>、小池亮祐<sup>1</sup>、曾田紗世<sup>1</sup>、渡邊泰治<sup>1</sup>、塩原太一<sup>1</sup>、池田直哉<sup>1</sup>、  
梅津貴史<sup>1</sup>、新井 良<sup>1</sup>、三好祐顕<sup>1</sup>、知花和行<sup>1</sup>、清水泰生<sup>1</sup>、武政聡浩<sup>1</sup>、  
石井芳樹<sup>1</sup>

75歳男性。腓癌に対しゲムシタピン+パクリタキセル（アルブミン懸濁型）で化学療法3コース施行された。呼吸不全と両肺びまん性すりガラス影が出現し血清β-D-グルカン上昇と気管支肺胞洗浄液 *Pneumocystis jirovecii* PCR 陽性から、ニューモシスチス肺炎（PCP）と診断された。制吐剤としてのステロイド以外は投与されていなかった。固形癌化学療法中のPCP発症は稀だが、担癌状態、抗癌剤投与は発症の危険因子として注意を要する。

## 24. 当院で早期からの集学的治療により救命し得た2例の重症レジオネラ感染症

那須赤十字病院呼吸器内科<sup>1</sup>、那須赤十字病院初期臨床研修医<sup>2</sup>、那須赤十字病院リウマチ科<sup>3</sup>

かめいりょうへい

○亀井亮平<sup>1</sup>、大坪勇人<sup>2</sup>、小崎真希<sup>1</sup>、町田安孝<sup>1</sup>、田宮千知<sup>1</sup>、崎尾浩由<sup>1</sup>、  
池野義彦<sup>3</sup>、福島史哉<sup>1</sup>、阿久津郁夫<sup>1</sup>

レジオネラ肺炎は重症肺炎の一つであり、早期診断と迅速な抗菌薬投与や血液浄化、人工呼吸管理など集学的治療が救命につながる。当院では尿中抗原測定を休日夜間も測定可能としており、陽性だった際には速やかに専門科へ紹介される。肺炎の重症度分類で過小評価されうるレジオネラ感染症を周辺症状から鑑別精度を高めていくことが重要と考えられる。当院で救命した重症例2例を通じて、文献的考察を加えて報告する。

## 25. 解熱剤内服し入国した感染経路不明のレジオネラ肺炎の一例

公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院

ししめ おさむ

○志々目修、中田潤子、杉田知妹

解熱剤内服し入国した71歳男性。安静でも発熱改善せず受診。酸素化不良、WBC14880、Neut89.3%、CRP38.91と炎症反応高値及び両側全肺野の浸潤影を認めた。尿中レジオネラ抗原陽性。入院後、酸素化が急激に悪化し、FiO<sub>2</sub> 0.7でNPPV開始。DICありヘパリン、CPFX600mg、利尿剤併用した。COPD増悪も考えステロイド投与。レジオネラ肺炎の1例を経験したのでここに報告する。

## ランチオンセミナー I 12:30~13:30

座長 増山英則（国際医療福祉大学臨床医学研究センター化学療法研究所附属病院）

「インターフェロンγ遊離試験でわかること、わからないこと、これからの展望」

演者：猪狩英俊（千葉大学医学部附属病院感染症管理治療部）

共催：株式会社キアゲン

教育講演 14:15~15:15

座長 小林英夫 (防衛医科大学学校呼吸器内科)

「救急超音波診 ～呼吸器疾患を中心に～」

演者: 谷口隼人 (横浜市立大学医学部救急医学教室/国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院救急科)

セッションV 15:15~15:55

座長 武政聡浩 (獨協医科大学病院呼吸器・アレルギー内科)

26. ANCA 陰性の多発血管炎性肉芽腫症の一例

東京通信病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京通信病院呼吸器外科<sup>2</sup>、東京通信病院病理診断科<sup>3</sup>、  
練馬光が丘病院呼吸器内科<sup>4</sup>

えのきとたかよし  
○榎戸貴祥<sup>1</sup>、汐崎紗知子<sup>1</sup>、山口美保<sup>1</sup>、山口哲男<sup>1</sup>、長村 航<sup>1</sup>、澁谷英樹<sup>1</sup>、  
原 啓<sup>1</sup>、大石展也<sup>1</sup>、水谷榮基<sup>2</sup>、中原和樹<sup>2</sup>、岸田由起子<sup>3</sup>、田村浩一<sup>3</sup>、  
杉山幸比古<sup>4</sup>

70歳女性。半年前から咳、痰、労作時息切れが出現。胸部CTで両肺に多発空洞性結節影を認めた。血液検査では、CRP軽度上昇、ANA160X以外は、腫瘍マーカー・真菌抗原・T-SPOT・抗MAC抗体・ANCAを含む自己抗体陰性。胸腔鏡下肺生検を行い、地図状壊死を伴う肉芽腫・小血管炎を認めた。全身検索の結果、肺限局型多発血管炎性肉芽腫症と診断。寛解導入療法としてPSLとMTX併用療法を開始し、症状・陰影の改善を認めた。

27. 線香煙による過敏性肺臓炎の1例

国立病院機構東京病院呼吸器センター<sup>1</sup>、国立病院機構東京病院病理部<sup>2</sup>

わたなべ  
○渡邊かおる<sup>1</sup>、赤司俊介<sup>1</sup>、横須賀響子<sup>1</sup>、武田啓太<sup>1</sup>、成本 治<sup>1</sup>、田下浩之<sup>1</sup>、  
松井弘稔<sup>1</sup>、田村厚久<sup>1</sup>、永井英明<sup>1</sup>、赤川志のぶ<sup>1</sup>、木谷匡志<sup>2</sup>、蛇澤 晶<sup>2</sup>、  
大田 健<sup>1</sup>

塵肺としてX-7年から経過観察していた76歳男性。X-1年1月に陰影が拡大し、5月から咳が悪化し、TBLBで器質化病変を認めた。ステロイド治療を開始し漸減。免疫抑制剤も併用した。X年になり発熱、咳で入院を繰り返し、入院で改善、退院で増悪することから、過敏性肺臓炎を疑った。自宅調査で各種原因を検索したが、最終的に線香煙のみが曝露試験陽性であり診断確定した。抗原除去後に自宅退院とし、再燃はみられていない。

28. 腭頭十二指腸切除後に気管支鏡検査でサルコイドーシスの診断となった腭サルコイドーシスの1例

千葉大学医学部附属病院呼吸器内科

しまづ けんご  
○島津健吾、加藤史照、島田絢子、酒寄雅史、鈴木健一、津島健司、巽浩一郎

症例は71歳、女性。腭管内乳頭粘液性腫瘍の疑いで外科的切除を施行された。切除標本に悪性所見は認めず、リンパ節内に類上皮肉芽腫を認めた。炎症性変化として経過観察されたが、術後2年目に縦隔リンパ節が腫大し気管支鏡下生検にて非壊死性類上皮肉芽腫を認めた。また眼病変も認め、当初の腭嚢胞は腭サルコイドーシスと考えられた。腭初発のサルコイドーシスの報告は稀であり、多少の考察を加え報告する。

## 29. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の喘息症状に対してメボリズマブ投与が著効した一例

山梨赤十字病院内科<sup>1</sup>、昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門<sup>2</sup>

ふくだ ようすけ

○福田陽佑<sup>1,2</sup>、小田成人<sup>1</sup>、桑原直太<sup>1,2</sup>、相良博典<sup>2</sup>

73歳女性。X-6年に咳嗽と喀痰を主訴に当院受診、経過からチャグ・ストラウス症候群と診断された。X年1月からステップ4の喘息治療を継続していたが、軽症発作に加え月1回程度の中重度発作があり、その都度入院治療を要した。X年6月からメボリズマブを導入し、以後発作のない状態を維持している。抗IL-5抗体により劇的な症状改善が得られた一例であり、文献的考察も含め報告する。

## 30. 18年の経過でアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）の再燃を認めた54歳男性の一例

横浜労災病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学教室<sup>2</sup>

やぎゅうひろゆき

○柳生洋行<sup>1</sup>、伊藤 優<sup>1</sup>、伊藤 悠<sup>1</sup>、川島英俊<sup>1</sup>、石井宏志<sup>1</sup>、小澤聡子<sup>1</sup>、  
金子 猛<sup>2</sup>

18年前に他院でABPA（*Aspergillus fumigatus*を検出）として診断治療。3年後に再燃し、菌塊による舌区枝の閉塞を認め（*A.nidulans*を検出）、最終的に舌区切除術が施行された。半年前より咳、痰、労作時呼吸困難が出現し、当科受診。精査の結果、ABPA再燃と診断した。気管支洗浄液より*A.fumigatus*および*A.terreus*を検出し、ステロイド、抗真菌薬を開始した。複数菌を異時的に検出した再燃例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## セッションVI 15:55~16:35

座長 渡辺雅人（杏林大学医学部附属病院呼吸器内科）

## 31. ARDSを呈したA型インフルエンザウイルス（H1N1）によるウイルス性肺炎の1例

けいゆう病院内科<sup>1</sup>、慶應義塾大学医学部呼吸器内科<sup>2</sup>

まなべ ただし

○真鍋維志<sup>1,2</sup>、宗 松男<sup>1</sup>、白澤昌之<sup>1</sup>、杉原 快<sup>1</sup>、原田真也<sup>1</sup>、高橋みなみ<sup>1</sup>、  
渡邊利奈子<sup>1</sup>、原口水葉<sup>1</sup>、塩見哲也<sup>1</sup>、別役智子<sup>2</sup>

症例は50歳の女性。呼吸困難のため当院を受診。著明な低酸素血症を呈しており、画像検査で両肺野のびまん性陰影を認め、急性呼吸促拍症候群（ARDS）と診断した。インフルエンザ迅速抗原検査は陰性であったが、血清診断でインフルエンザA型（H1N1）と判明した。呼吸状態の改善は乏しく、第43病日に永眠された。急性の呼吸不全で発症するインフルエンザウイルス肺炎の予後は不良であり、文献的考察をふまえて報告する。

## 32. トシリズマブにステロイド併用が肺病変に著効したキャッスルマン病の一例

東京都済生会中央病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京都済生会中央病院血液内科<sup>2</sup>、

東京都済生会中央病院臨床病理科<sup>3</sup>

じょ ちえこ

○徐千恵子<sup>1</sup>、高橋左枝子<sup>1</sup>、酒井徹也<sup>1</sup>、石岡宏太<sup>1</sup>、笹田真滋<sup>1</sup>、上田尚子<sup>2</sup>、  
廣瀬茂道<sup>3</sup>、中村守男<sup>1</sup>

52歳男性。労作時呼吸困難と関節痛にて受診し、全身のリンパ節腫大と間質性肺炎を認め、リンパ節生検でキャッスルマン病の診断に至った。トシリズマブの投与にて関節痛は消失するも肺病変は改善せず、PSL0.5mg/kgの投与を併用したところ著明な改善を認めた。キャッスルマン病に合併する間質性肺炎に対する治療は未だ確立されておらず、ステロイド併用が著効した貴重な症例として文献的考察を加え報告する。

### 33. IgA 腎症を合併した抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の一例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

にしざわ つかさ  
○西澤 司、山田志保、高橋麻衣、引地麻梨、中川喜子、平沼久人、  
清水哲男、権 寧博、高橋典明、橋本 修

症例は49歳の男性。20XX年7月に全身倦怠感で近医受診し、腎障害と胸部エックス線写真の異常を指摘され、精査目的に紹介受診となった。腎障害は腎生検にてIgA腎症と診断し、胸部CT画像でNSIP型の間質性肺炎、皮膚所見でメカニックハンドあり、抗ARS抗体も認めた。8月より副腎皮質ステロイド投与により加療開始し、経過良好である。抗ARS抗体症候群にIgA腎症が合併した稀な症例であり、若干の考察を加えて報告する。

### 34. 殺虫剤吸入後に発症した抗MDA5抗体陽性間質性肺炎の一例

日本医科大学付属病院呼吸器内科

あおやまじゅんいち  
○青山純一、林 宏紀、矢嶋知佳、蛸井浩行、柏田 健、渥美健一郎、  
藤田和恵、齋藤好信、阿部信二、吾妻安良太、久保田馨、弦間昭彦

47歳男性。入院1か月前に市販殺虫剤を吸入、その後より発熱・咳嗽出現、呼吸困難が漸次進行した。入院時に両下葉の収縮を認め、ステロイド、Tacrolimus、IVCYによる治療を行うが病変は全肺へ拡大、ECMO導入も31病日に死亡した。死亡直前に入院時血清より抗MDA5抗体が陽性と判明した。現在不明である抗MDA5抗体産生誘導機序について示唆に富む症例であり、文献的考察を加えて報告する。

### 35. 抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う間質性肺炎に心筋梗塞を併発した一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科

たぐち こうへい  
○田口浩平、山口公一、澤田友里、大島一真、梅津和恵、山口 彩、  
増渕裕朗、北原信介、原健一郎、前野敏孝、久田剛士

45歳男性。X-1年より皮疹、咳嗽出現。X年5月に心筋梗塞でPCI施行し、検査後症状悪化し当科紹介受診。精査し抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎の診断。検査のためアスピリン休薬したがステント内血栓を認めPCI再度施行。胸部CTでは両側下葉に浸潤影を認め急性間質性肺炎の疑いでステロイド、免疫抑制薬によるtriple therapyを施行した。過去の文献も交え報告する。

セッションⅦ 16:35~17:15

座長 瀬山邦明（順天堂大学大学院医学研究科呼吸器内科学）

### 36. 壊疽性膿皮症の経過中に続発性肺胞蛋白症と骨髓異形成症候群を合併した一例

順天堂大学医学部呼吸器内科<sup>1</sup>、順天堂大学医学部血液内科<sup>2</sup>、関東労災病院病理診断科<sup>3</sup>

よしかわ ひとみ  
○吉川仁美<sup>1</sup>、佐藤 匡<sup>1</sup>、金森幸一郎<sup>1</sup>、本間裕一郎<sup>1</sup>、長岡鉄太郎<sup>1</sup>、  
白根脩一<sup>2</sup>、植草利公<sup>3</sup>、高橋和久<sup>1</sup>

62歳男性。壊疽性膿皮症の治療目的に当院受診した際、両下肺野にすりガラス影を認めたため当科紹介となった。気管支肺泡洗浄液は白濁像を呈し、経気管支肺生検で肺胞腔内にPAS染色陽性の無構造な好酸性物質を認めた。血清抗GM-CSF抗体は陰性であり続発性肺胞蛋白症と考えられ、骨髓生検により骨髓異形成症候群の存在が判明した。壊疽性膿皮症と骨髓異形成症候群に合併した続発性肺胞蛋白症は稀であるため報告する。

### 37. ICU 管理を要する重症 Klebsiella 肺炎治療中に全身性に発症した異所性骨化症の 1 例

諏訪中央病院呼吸器内科

なかの えり

○中野恵理、谷 直樹、鈴木進子

異所性骨化症とは、本来骨組織がない部位に発生する骨化と定義される。脳損傷や脊髄損傷など外傷患者での発症が多く報告されているが、維持透析患者、中枢神経感染症、熱傷等の非外傷性患者での報告もある。今回、重症 Klebsiella 肺炎で人工呼吸器管理、昇圧薬使用、CHDF 導入等集中治療を要した患者に、全身性の異所性骨化症を合併し、重度の四肢の拘縮が残存した一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

### 38. 検診で胸部異常陰影を指摘され、HRCT と気管支鏡で診断した樹枝状肺骨形成の 1 例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター呼吸器内科

やぶうち ゆうき

○藪内悠貴、肥田憲人、沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

症例は 79 歳男性。元左官。心肺疾患の既往なし。200x-10 年に胸部 X 線異常指摘されるも無症状で放置していた。200x 年 1 月 9 日検診で両下肺野の粒状影指摘され当院紹介。HRCT で両下葉優位に分枝状に小粒状影が広がっていた。TBLB で肺胞腔内に骨形成を認めた。骨内に骨髓形成は認めなかったが、画像と病理から樹枝状肺骨形成と診断。8 年の経過で症状、画像とも増悪ない。稀な疾患のため文献考察を含め報告する。

### 39. 低 $\gamma$ グロブリン血症 (IgG 減少症) を合併した成人肺胞蛋白症の 1 例

上尾中央総合病院呼吸器内科<sup>1</sup>、国立国際医療研究センター病院呼吸器内科<sup>2</sup>、  
新潟大学医歯学総合病院生命科学医療センター<sup>3</sup>

すずき なおひと

○鈴木直仁<sup>1</sup>、金田聡門<sup>1</sup>、中嶋治彦<sup>1</sup>、泉 信有<sup>2</sup>、中田 光<sup>3</sup>

52 歳男性。過去に胸部 XP で異常の指摘無し。胸部違和感を感じ、他院で異常陰影指摘。当科受診時、両肺に広範なすりガラス様陰影を認め、血清 KL-6 高値。BAL で米のとぎ汁様液を回収。液中の SP-D、SP-A、KL-6 著増。血清と BALF 中に高濃度の抗 GM-CSF 抗体を認めた。一方、血清で  $\gamma$  グロブリン分画 8.4% と減少。IgG 低下、IgG1、IgG2 サブクラスの減少が見られた。先天性肺胞蛋白症では低  $\gamma$  グロブリン血症の報告があるが、成人では初である。

### 40. EBUS-TBNA で診断した縦隔アミロイドーシスの 1 例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内科<sup>1</sup>、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科<sup>2</sup>

おくだ けいたろう

○奥田慶太郎<sup>1</sup>、高柳 昇<sup>1</sup>、石黒 卓<sup>1</sup>、中元康雄<sup>1</sup>、小田島丘人<sup>1</sup>、  
河手絵理子<sup>1</sup>、太田池恵<sup>1</sup>、鍵山奈保<sup>1</sup>、高久洋太郎<sup>1</sup>、倉島一喜<sup>1</sup>、柳沢 勉<sup>1</sup>、  
河端美則<sup>2</sup>、清水禎彦<sup>2</sup>

68 歳 女性。2010 年に両側肺門リンパ節腫大を指摘され、サルコイドーシスを疑い経過観察。縦隔リンパ節の増大を認め、2016 年 2 月に EBUS-TBNA を行い、AL アミロイドーシスと診断した。他臓器にアミロイドーシスの所見はなかった。血清蛋白電気泳動で IgG- $\lambda$  型 M 蛋白と FLC $\lambda$  の上昇があり、意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症を合併していた。石灰化を含む肺門縦隔リンパ節腫大の診断に EBUS-TBNA が有用であった。

閉会の辞 17:15~17:20

加藤誠也 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

## 第2会場 2ホール

医学生・初期研修医セッション I 9:00~9:48

座長 和田曉彦（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

### 研1. PET-CTにより乳がん脊椎転移と診断された脊椎カリエスの一例

聖マリアンナ医科大学医学部医学科

つるおか はじめ  
○鶴岡 一、竹村仁男、西根広樹、井上健男、峯下昌道

症例は乳がんの治療歴がある75歳女性。〇〇年5月頃頸部痛が出現しPET-CTでは乳がん頸椎転移と診断された。2ヶ月後、倦怠感と発熱が出現、胸部CT上多発粒状影を認め当科紹介、粟粒結核の診断となった。抗結核薬開始後、痰培養は陰性となるも上下肢の麻痺、膀胱直腸障害が出現、画像上頸椎病変の進行を認め緊急手術、脊椎カリエスの診断となった。結核既往ある担癌患者の脊椎病変に関しては、脊椎カリエスも鑑別に挙げる必要がある。

### 研2. 両側胸水をきたし診断に苦慮した結核性胸膜炎の一例

横浜市立市民病院呼吸器内科<sup>1</sup>、横浜市立市民病院腫瘍内科<sup>2</sup>、横浜市立市民病院呼吸器外科<sup>3</sup>

いいづか ゆき  
○飯塚友紀<sup>1</sup>、佐藤 亮<sup>1</sup>、福富寿典<sup>3</sup>、相子直人<sup>1</sup>、宮崎和人<sup>1</sup>、三角祐生<sup>1</sup>、  
上見葉子<sup>1</sup>、石井真理<sup>2</sup>、中村有希子<sup>1</sup>、下川恒生<sup>1</sup>、吉津 晃<sup>3</sup>、岡本浩明<sup>1,2</sup>

症例は80歳男性。X月、労作時呼吸困難、両側胸水貯留、心嚢液貯留、胸水ADA13U/I、T-SPOT検査陰性であり、収縮性心膜炎として循環器内科治療中であった。X+3月、胸水ADA53U/Iに上昇し、胸膜生検を施行し、非乾酪性肉芽腫を認めた。その後胸膜生検時の胸水で結核菌培養陽性となり、結核性胸膜炎と診断した。結核性胸膜炎に伴う胸水は多くの場合一側性であるが、本症例では両側胸水を呈し診断に苦慮した。文献的考察を加え報告する。

### 研3. 代謝特異体質による薬剤性腭炎を合併し治療薬剤の調整に難渋した肺結核の一例

亀田総合病院呼吸器内科

にしだ あい  
○西田 藍、根本祐宗、青島正大、徳本品子、胡谷俊樹、都筑隆太、  
鈴木 史、山脇 聡、大槻 歩、中島 啓、野間 聖、三沢昌史

肺結核治療において、発熱・発疹・肝機能障害などの薬物有害反応により薬剤変更を要した症例は数多く報告されている。日本結核病学会治療委員会により、免疫アレルギー機序を介する過敏症に対してイソニアジドやリファンピシンの減感作療法が提言されている。今回肺結核治療中に代謝特異体質によると思われる薬剤性腭炎などを合併し、過敏症との鑑別に時間を要し薬剤調整に難渋した一例を経験したため、文献を踏まえて考察した。

研 4. 抗インターフェロン- $\gamma$ 抗体が陽性であった播種性 *Mycobacterium intracellulare* 症の 1 例  
千葉大学医学部附属病院

ごとう まりな  
○後藤真莉奈、市村康典、櫻井隆之、谷口俊文、猪狩英俊

55 歳男性。発熱、両膝関節腫脹・疼痛、胸痛、両手掌膿疱様皮疹を認め、当院を紹介受診。当初 SAPHO 症候群を疑い治療開始するも発熱遷延し、頸部・縦隔リンパ節腫大を認めた。頸部リンパ節生検・喀痰検査により、播種性 *Mycobacterium intracellulare* 症の診断となり、3 剤併用療法を開始し、リンパ節の縮小・症状の改善を認めた。同時に測定した抗 IFN- $\gamma$  抗体陽性であり、発症に関与していると考えられた。文献的考察を含め、報告する。

研 5. 髄膜脊髄炎を合併したマイコプラズマ肺炎の 1 例

東邦大学医療センター大橋病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東邦大学医療センター大橋病院神経内科<sup>2</sup>

ゆかわ たつや  
○湯川龍弥<sup>1</sup>、新妻久美子<sup>1</sup>、島田長茂<sup>1</sup>、押尾剛志<sup>1</sup>、中野千裕<sup>1</sup>、岸本久美子<sup>1</sup>、  
渡邊賀代<sup>1</sup>、黒瀬嘉幸<sup>1</sup>、小高倫生<sup>1</sup>、山岸 亨<sup>1</sup>、松瀬厚人<sup>1</sup>、小林茉莉<sup>2</sup>、  
藤岡俊樹<sup>2</sup>

症例は 24 歳の男性で、発熱と咳嗽を主訴に来院し、胸部 X 線所見から市中肺炎の診断で入院となった。入院後、両下肢の感覚低下と脱力を認め、脊髄 MRI 検査で脊髄炎の所見が認められた。抗菌薬に加えてステロイド治療を行い症状改善した。経過中血清マイコプラズマ抗体価が有意に変動していた。今回、肺炎に髄膜脊髄炎を合併したマイコプラズマ感染症の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

研 6. ニューモシスチス肺炎で発見された成人 T 細胞白血病/リンパ腫の 1 例

東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科<sup>2</sup>

きたやまたかあき  
○北山貴章<sup>1</sup>、馬場優里<sup>1</sup>、合地美奈<sup>1</sup>、新福響太<sup>1</sup>、高橋直子<sup>1</sup>、稲木俊介<sup>1</sup>、  
高木正道<sup>1</sup>、桑野和善<sup>2</sup>

症例は 70 歳男性。難治性肺炎の治療目的に当院へ転院した。HTLV-1 陽性、 $\beta$ -D-グルカン高値よりニューモシスチス肺炎 (PCP) と成人 T 細胞白血病/リンパ腫 (ATLL) を疑った。TBLB にて *Pneumocystis jirovecii* の嚢子を認め、PCP と診断した。ST 合剤等による治療を施行したが、2 型呼吸不全が進行し NPPV を導入した。ATLL に対して化学療法を行ったところ、呼吸状態の改善を得た。

医学生・初期研修医セッションⅡ 9:48~10:44

座長 立石知也 (東京医科歯科大学医学部附属病院呼吸器内科)

研 7. 間質性肺炎を合併した抗 OJ 抗体陽性抗 ARS 症候群の一例

虎の門病院分院呼吸器科<sup>1</sup>、虎の門病院分院神経内科<sup>2</sup>、虎の門病院分院腎センター<sup>3</sup>

いんどう たかし  
○印藤貴士<sup>1</sup>、宮本 篤<sup>1</sup>、望月さやか<sup>1</sup>、前田明子<sup>2</sup>、関根章成<sup>3</sup>、岸 一馬<sup>1</sup>

67 歳男性。2 ヶ月続く mMRC1 の労作時呼吸困難と間質性肺炎により受診。筋力低下、CK 高値、筋電図異常、筋生検陽性、皮膚所見陰性から間質性肺炎合併多発性筋炎と診断した。胸部 CT は f-NSIP パターンであった。抗核抗体細胞質パターン 160 倍、抗 ARS 抗体 (MESCUPTM Anti-ARS test)/抗 MDA5 抗体陰性であったが、後に抗 OJ 抗体陽性抗 ARS 症候群と診断した。本疾患の考察を加え報告する。

## 研 8. オシメルチニブによる薬剤性肺障害の 1 例

信州大学医学部内科学第一教室

ほりうち いちたろう

○堀内一太郎、西江健一、北口良晃、小林信光、立石一成、漆畑一寿、牛木淳人、安尾将法、山本 洋、花岡正幸

86 歳の女性。肺腺癌（ステージ IV、EGFR mutation exon19 del、T790M 陽性）に対し、1 ヶ月前よりオシメルチニブによる 3 次治療を受けていた。呼吸困難を主訴に受診し、胸部 CT で肺野に非区域性多発性のすりガラス様陰影を認め、オシメルチニブによる薬剤性肺障害と診断した。ステロイド治療により改善が得られた。オシメルチニブによる薬剤性肺障害の貴重な症例と考えられたため、報告する。

## 研 9. ゲフィチニブ内服 2 年 4 ヶ月後に発症した薬剤性肺炎を疑われた 1 例

順天堂大学医学部附属練馬病院呼吸器内科

もうり あきひろ

○毛利晃大、平間未知大、堀越公子、安藤克利、竹川英徳、高木 陽、木戸健治

症例は 72 歳男性。主訴は呼吸困難感。2010 年 2 月に肺癌と診断され、左上葉切除術施行。再発に対して 2013 年 10 月からゲフィチニブ 250mg/日の内服治療を開始。2016 年 1 月下旬に呼吸困難を自覚。胸部 CT 上両下肺野にすりガラス影・浸潤影を認め、薬剤性肺炎を疑い緊急入院。ステロイドパルス療法など行い改善を認めた。ゲフィチニブ長期間内服後に薬剤性肺炎を疑われた症例を経験したため報告する。

## 研 10. オシメルチニブを投与し好酸球性肺炎パターンの薬剤性肺障害をきたした 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科<sup>1</sup>、筑波大学附属病院腫瘍内科<sup>2</sup>、筑波大学附属病院病理診断科<sup>3</sup>

さかい ちお

○酒井千緒<sup>1</sup>、田地広明<sup>1</sup>、春日真理子<sup>1</sup>、會田有香<sup>1</sup>、中嶋真之<sup>1</sup>、吉田和史<sup>1</sup>、塩澤利博<sup>1</sup>、中澤健介<sup>1</sup>、増子裕典<sup>1</sup>、小川良子<sup>1</sup>、際本拓未<sup>1</sup>、松野洋輔<sup>1</sup>、川口未央<sup>1</sup>、森島祐子<sup>1</sup>、坂本 透<sup>1</sup>、家城隆次<sup>1</sup>、坂下信悟<sup>3</sup>、関根郁夫<sup>2</sup>、野口雅之<sup>3</sup>、檜澤伸之<sup>1</sup>

77 歳女性。肺腺癌術後再発に対し 4 次治療としてオシメルチニブを導入したところ、内服 14 日目に右下肺野の透過性低下を認め、16 日目に発熱、低酸素血症をきたした。胸部 CT で小葉間隔壁の肥厚と両側胸水を認め、気管支鏡を行い BAL 中の好酸球増加を認めた。薬剤性肺障害を疑いオシメルチニブを休薬したところ、陰影は改善した。オシメルチニブによる好酸球性肺炎パターンの薬剤性肺障害は稀であるため、文献的考察を加え報告する。

## 研 11. ニボルマブが著効し、COP パターンの薬剤性肺障害をきたした肺腺扁平上皮癌の 1 例

都立駒込病院呼吸器内科

きただい るい

○北台留衣、善家義貴、三輪 楨、渡邊景明、大熊裕介、細見幸生、岡村 樹

67 歳女性。非喫煙者。2015 年 9 月に右中葉切除術を施行し、肺腺扁平上皮癌 p-stage IIIA と診断。術後 5 ヶ月で多発肺転移、骨転移を認め、ニボルマブを開始した。著明な腫瘍縮小効果を認めたが、7 サイクル day14 で呼吸苦が出現。胸部 CT で両側肺野に浸潤影、すりガラス陰影を認め、画像所見と臨床経過からニボルマブによる COP パターンの薬剤性肺障害と診断。PSL 30mg で治療開始したところ、呼吸症状、画像所見ともに速やかに改善した。



## 研 12. 胸部 CT で多発結節影を呈し自然軽快した急性好酸球性肺炎の一例

杏林大学医学部呼吸器内科<sup>1</sup>、杏林大学医学部病理学教室<sup>2</sup>

えもと  
○江本かおり<sup>1</sup>、三倉 直<sup>1</sup>、小田未来<sup>1</sup>、藤原正親<sup>2</sup>、皿谷 健<sup>1</sup>、石井晴之<sup>1</sup>、  
菅間 博<sup>2</sup>、滝澤 始<sup>1</sup>

症例は生来健康な 47 歳男性。4 日前からの発熱・咳嗽・呼吸困難を主訴に来院。7 日前に古い木造家屋の知人宅を訪れた。来院時低酸素血症と微熱を認めるもラ音は聴取せず。胸部 CT では両上葉優位に斑状の浸潤影や多発結節影を認めた。入院後出現した好酸球増多（31.5%）と気管支鏡検査の結果と合わせ急性好酸球性肺炎（AEP）と診断。肺野陰影は第 10 病日に自然軽快した。AEP として非特異的な画像所見を呈したことから考察を加え報告とする。

## 研 13. 喫煙開始 5 日後に発症した急性好酸球性肺炎の 1 例

社会福祉法人三井記念病院呼吸器内科<sup>1</sup>、三井記念病院病理診断科<sup>2</sup>

きくしまほうせい  
○菊島朋生<sup>1</sup>、伊藤貴文<sup>1</sup>、倉田 遊<sup>1</sup>、青野ひろみ<sup>1</sup>、森 正也<sup>2</sup>、吉村邦彦<sup>1</sup>

生来健康な 25 歳男性。2016 年 10 月上旬に 39℃ 台の発熱、咳嗽、呼吸困難を認め、近医受診、肺炎が疑われ当院紹介入院となった。5 日前から喫煙を開始した経緯があり、胸部レントゲン、CT では両側上肺葉にすりガラス陰影を認め、急性好酸球性肺炎が疑われた。入院後、第 3 病日に気管支鏡検査で BAL・TBLB を施行し、急性好酸球性肺炎の診断に至った。同日からプレドニゾン 60mg 開始し、症状や酸素化は改善、第 15 病日に退院となった。

## 医学生・初期研修医セッションⅢ 10:44~11:32

座長 奥田 良 (地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科)

## 研 14. 初診時肺膿瘍を疑われた高安動脈炎の一例

埼玉医科大学病院呼吸器内科<sup>1</sup>、埼玉医科大学国際医療センター画像診断科<sup>2</sup>

さとう ひであき  
○佐藤秀彰<sup>1</sup>、四宮 俊<sup>1</sup>、赤上 巴<sup>1</sup>、増本 愛<sup>1</sup>、嶺崎祥平<sup>1</sup>、中込一之<sup>1</sup>、  
仲村秀俊<sup>1</sup>、酒井文和<sup>2</sup>、永田 真<sup>1</sup>

56 歳女性。発熱と右背部痛を訴え当院紹介受診。胸部 CT で右上葉に浸潤影を伴う多発空洞性病変を認めた。肺膿瘍と考え、抗菌薬投与で一時改善がみられたが、約 1 か月後に症状が再燃した。造影 CT で右肺動脈に広範な狭窄を認め、さらに炎症反応上昇、造影 MRI で肺動脈狭窄と動脈壁肥厚、PET で肺動脈への集積を確認し、高安動脈炎と診断した。肺の陰影は肺梗塞によると考えられた。貴重な症例と考え、ここに報告する。

## 研 15. 乳癌と多発血管炎性肉芽腫症を同時に治療し奏功を得た一例

亀田総合病院卒後研修センター<sup>1</sup>、亀田総合病院呼吸器内科<sup>2</sup>

さとう みどり  
○佐藤 碧<sup>1</sup>、徳本晶子<sup>2</sup>、山脇 聡<sup>2</sup>、胡谷俊樹<sup>2</sup>、根本祐宗<sup>2</sup>、都築隆太<sup>2</sup>、  
鈴木 史<sup>2</sup>、大槻 歩<sup>2</sup>、中島 啓<sup>2</sup>、野間 聖<sup>2</sup>、三沢昌史<sup>2</sup>、青島正大<sup>2</sup>

75 歳女性。乳房のしこりを自覚し、HER2 陽性の浸潤性乳癌の診断で化学療法の方針になっていた。乳癌診断の 1 週間後から 37 度台の発熱と食欲低下が出現。胸部 CT で多発結節、腫瘤影を認め乳癌肺転移疑われ当科紹介。血尿、蛋白尿も出現したため血管炎を疑い、経気管支鏡的肺生検を施行した。多発血管炎性肉芽腫の診断となり、乳癌の化学療法と同時にシクロホスファミドによる治療を行い奏功が得られたため報告する。

## 研 16. 治療に難渋した肺線維症を伴った異時性両側自然気胸の 1 例

長野県立須坂病院呼吸器外科<sup>1</sup>、長野県立須坂病院呼吸器感染症内科<sup>2</sup>

ふかい はるなり

○深井晴成<sup>1</sup>、坂口幸治<sup>1</sup>、山崎善隆<sup>2</sup>、菅原まり子<sup>2</sup>、濱 峰幸<sup>2</sup>

症例は 60 歳代男性。X 年 8/31、突然の呼吸困難・皮下気腫が出現し、救急搬送され右緊張性気胸にて入院。胸腔ドレーン挿入するも空気漏れが持続し入院 9 日目に手術施行し、術後 5 日目にドレーン抜去した。X+1 年 5/20、突然呼吸困難が出現し救急搬送され、左緊張性気胸にて入院。胸腔ドレーン挿入するも空気漏れ改善しないため、入院 5 日目に手術施行するも空気漏れ持続し、胸膜癒着術施行し、術後 35 日目に胸腔ドレーン抜去とした。

## 研 17. 中国針を用いた鍼治療が原因と思われる外傷性気胸の一例

茅ヶ崎市立病院

おく よしき

○奥 義起、四元拓真、佐野 厚

症例は 46 歳女性。疲労回復目的に鍼治療を背部に受けた直後より咳嗽、呼吸困難を呈し同日当院救急外来受診。右呼吸音の減弱、胸部レントゲンで右肺虚脱を認めた。鍼治療による気胸と判断し、携帯型ドレナージキットで治療開始し肺拡張を得た。鍼治療による外傷性気胸の報告は一定数みられ、死亡例の報告もある。日常診療において気胸を見た場合には鍼治療の可能性も考慮した詳細な問診が必要である。

## 研 18. 咯血を契機に診断に至った気管支閉鎖症の一例

防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）

すえまつりょうへい

○末松良平、青木亮太、太田真一郎、濱川侑介、淡島舞子、田上陽一、  
児玉達哉、三沢和央、藤倉雄二、叶宗一郎、川名明彦

症例は生来健康な 41 歳男性。突然の咯血のため救急搬送。胸部 CT で左 S3 領域に腫瘤様陰影と、気管支動脈造影で周囲の異常血管を認めた。保存的に止血後の CT では腫瘤内の液性成分が排出、嚢状の拡張気管支として描出され、また末梢肺の気腫性変化を伴っていた。気管支鏡所見では左 B3 相当部位に入口部を認識しえず、先天性気管支閉鎖症と診断した。咯血を契機に診断に至った症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## 研 19. 横隔膜上の巨大肺嚢胞を切除し在宅酸素療法回避できた 1 例

長野県立須坂病院呼吸器外科<sup>1</sup>、長野県立須坂病院呼吸器感染症内科<sup>2</sup>

かみじょうきょうすけ

○上條恭佑<sup>1</sup>、坂口幸治<sup>1</sup>、山崎善隆<sup>2</sup>、濱 峰幸<sup>2</sup>、菅原まり子<sup>2</sup>

症例は 50 歳代男性。X-3 年より肺気腫指摘されていた。X-2 年呼吸困難出現、1 秒量 0.87L であったが内科的治療にて経過観察。X 年 1 月呼吸困難悪化、1 秒量 0.66L に低下し、左横隔膜上に巨大肺嚢胞認め呼吸機能低下の原因と判断された。手術目的に入院。胸腔鏡下に観察すると、左 S8 に巨大肺嚢胞認め横隔膜に癒着していたため、肺嚢胞切除術施行した。術後呼吸困難は改善し、術後 1 ヶ月後の 1 秒量は 0.88L に改善した。

研 20. 経過 11 年で生じた肺転移を契機に診断された髄膜原発孤立性線維腫の一例

東京大学医学部附属病院呼吸器内科<sup>1</sup>、東京大学医学部附属病院病理部<sup>2</sup>

のみやま けんじ  
○野見山賢治<sup>1</sup>、齋藤美奈子<sup>1</sup>、天野陽介<sup>1</sup>、鹿毛秀宣<sup>1</sup>、山内康宏<sup>1</sup>、田中 剛<sup>1</sup>、  
森川鉄平<sup>2</sup>、深山正久<sup>2</sup>、長瀬隆英<sup>1</sup>

症例は 49 歳女性。X-11 年に痙攣を契機に脳腫瘍指摘され他院で髄膜腫の診断で開頭重全摘術施行、残存病変にγナイフ施行された。X 年 3 月に発熱を契機に 82mm 大の左中肺野巨大腫瘤を指摘され当院受診。CT ガイド下生検で孤立性線維腫 (SFT) の診断となり、脳腫瘍も同様の病理所見と判明し髄膜原発 SFT 肺転移の最終診断となった。経過 11 年で肺転移を呈し脳腫瘍の診断もついた貴重な一例であり文献的考察を加える。

研 21. 肺結核治療後に肺癌と診断された一例

相模原協同病院初期臨床研修医<sup>1</sup>、相模原協同病院呼吸器内科<sup>2</sup>

まつしたまさひろ  
○松下昌裕<sup>1</sup>、河本千尋<sup>1</sup>、真木幸代<sup>2</sup>、上遠野健<sup>2</sup>、山本倫子<sup>2</sup>

症例は 87 歳女性。右下葉の結節影と左 S6 の GGO を指摘され紹介となり、気管支鏡検査を施行した。右下葉の気管支洗浄液から G1 号、Tbc-PCR 陽性となり、喀痰塗抹も G1 号陽性にて結核病棟へ入院となった。退院後抗結核薬の継続となるも、画像検査で両肺結節影が増大し、再度気管支鏡検査を施行した。結果より adenocarcinoma が検出され、ALK 陽性にてアレクチニブ内服を開始し、結節影の縮小を認めている。若干の文献的考察を含め報告する。

研 22. シスプラチン併用化学療法時に脳梗塞をきたした小細胞肺癌の一例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学

みやお ようすけ  
○宮尾洋輔、友松克允、高橋玄樹、高橋史成、竹内友恵、原田一樹、  
堀尾幸弘、滝口寛人、友松裕美、滝原崇久、新美京子、端山直樹、  
小熊 剛、浦野哲哉、浅野浩一郎

58 歳女性。脳転移を伴う進展型小細胞肺癌に対してシスプラチン・イリノテカン併用化学療法を開始した。治療 13 日目に構音障害、右片麻痺をきたし、頭部 MRI にて左中大脳動脈領域の急性期脳梗塞像を認め、ヘパリン治療にて後遺症を残さず改善した。シスプラチン併用化学療法による脳梗塞の可能性を考慮してカルボプラチンに変更して化学療法を継続しているが、その後は脳梗塞の再発を認めていない。文献的考察を加え報告する。

### 研 23. 右肺門部腫瘍を契機に診断した Burned-out testicular tumor の一例

日本赤十字社長野赤十字病院臨床研修センター<sup>1</sup>、日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科<sup>2</sup>、  
日本赤十字社長野赤十字病院泌尿器科<sup>3</sup>

くろいわまさつぐ  
○黒岩正嗣<sup>1</sup>、廣田周子<sup>2</sup>、小澤亮太<sup>2</sup>、赤羽順平<sup>2</sup>、山本 学<sup>2</sup>、佐藤ひかり<sup>2</sup>、  
増渕 雄<sup>2</sup>、倉石 博<sup>2</sup>、小山 茂<sup>2</sup>、今尾哲也<sup>3</sup>

42歳男性。前医CTで右肺門部腫瘍を認め、嚢胞性病変として経過観察されていた。3か月後のCTで腹部腫瘍を認め、原発不明癌精査で当院紹介。肺病変に対しEBUS-TBNAを施行したが壊死所見であった。分布と年齢から精巣腫瘍を疑い、泌尿器科で高位精巣摘除術を施行し成熟奇形腫と診断した。しかし肺病変は増悪し、Burned-out tumorと考えられた。若年男性の縦隔や後腹膜病変は精巣腫瘍も鑑別が重要である。

### 研 24. サルコイドーシスに合併した肺小細胞癌の一例

群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科

ささき ゆめか  
○佐々木夢佳、堀口 英、村田圭祐、蜂巢克昌、笠原礼光、古賀康彦、  
小野昭浩、久田剛志、前野敏孝

【症例】69歳、女性。X年に検診で胸部異常影を指摘され、サルコイドーシス（サ症）の診断で経過観察されていた。X+4年のCTで左肺に腫瘍影を認め、肺小細胞癌と診断され、シスプラチン+エトポシドの化学療法後PRとなった。肺小細胞癌診断時、サ症の病勢は自然経過で落ち着いており、化学療法後も悪化を認めなかった。【考察】サ症と癌の関連性は明らかではないが、慎重に経過観察を行う必要があると考えられた。

### 研 25. 繰り返す気胸で発症し術後に乳び胸を呈した肺リンパ脈管筋腫症の一例

千葉西総合病院外科<sup>1</sup>、千葉西総合病院呼吸器内科<sup>2</sup>

いとう しゅん  
○伊藤 峻<sup>1</sup>、高田直和<sup>1</sup>、久保浩一郎<sup>1</sup>、岩瀬彰彦<sup>2</sup>

症例、20歳代女性。201X年3月右気胸2度で入院、ドレナージで改善。CTで両肺に小嚢胞が多発しLAMを疑われた。5月に左1度気胸を合併。7月に右気胸1度で胸腔鏡手術施行。肺表面は多発性小嚢胞を認め、突出し破裂しやすい部位を切除。術後エアリーク、乳び胸が出現し、タルクによる癒着療法が2回必要であった。病理所見では脈管や肺胞に異常な紡錘型細胞を認めHMB-45、SMA陽性でLAMと診断された。

## ランチオンセミナーⅡ 12:30~13:30

座長 吉森浩三（公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科）

「非小細胞肺癌における新規EGFR-TKI タグリッソの役割と再生検の重要性」

特別講演 1 タグリッソの役割と再生検の重要性

～慶應義塾大学病院での使用経験をふまえて～

演者：安田浩之（慶應義塾大学医学部呼吸器内科）

特別講演 2 より良い肺癌診療を目指して

～呼吸器科医・IVR医のコラボレーション～

演者：中塚誠之（慶應義塾大学医学部放射線科学）

共催：アストラゼネカ株式会社

日本結核病学会関東支部 総会 13:50~14:00

医学生・初期研修医優秀者表彰式 14:00~14:15

セッションⅧ 14:15~15:03

座長 高崎 仁 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院呼吸器内科)

41. 結核菌型別の VNTR 検査法とマルチプレックス法を組み合わせた結核/BCG 鑑別の試み

結核予防会結核研究所抗酸菌部結核菌情報科<sup>1</sup>、北海道薬科大学薬学科生命科学<sup>2</sup>、  
(株)日本 BCG 製造中央研究所<sup>3</sup>

たきい たけまさ  
○瀧井猛将<sup>1</sup>、安田直美<sup>1</sup>、前田伸司<sup>2</sup>、山本三郎<sup>3</sup>

結核菌と BCG Tokyo-172 はキャピリア TB では区別出来ない。そこで、結核菌型別の VNTR 検査とマルチプレックス PCR を組み合わせた BCG の鑑別を検討した。BCG 臨床検体は、製品ロットと同一であった。東京都内の結核 (227 検体) と比較して VNTR 法により BCG を推定することができるが、鑑別にはマルチプレックス PCR が必要であることが示された。本研究は中崇博士と藤原永年博士との共同研究である。

42. 再々発肺結核患者の毎日 DOTS による多職種連携

群馬大学医学部附属病院看護部<sup>1</sup>、群馬大学医学部附属病院呼吸器・アレルギー内科<sup>2</sup>

おおしま けいこ  
○大嶋圭子<sup>1</sup>、山口公一<sup>2</sup>、久田剛志<sup>2</sup>

症例は 40 歳代男性、肺結核にて 2 度の化学療法を経て管理検診中であった。再発し都内の病院で 3 度目の治療を行った。飲酒の継続が原因と考えられ、退院条件として連日の DOTS で服薬支援・生活指導を継続することとした。そこで保健所、薬局、医療機関で支援体制を構築した。結果、患者は治療完遂へと繋がり、多職種連携の取り組みを経験したため報告する。

43. ホームレスとなった 30 代外国人男性結核患者の対応に苦慮した 1 事例

結核予防会結核研究所

ながた ようこ  
○永田容子

泥酔して保護され、警察、大使館を経由して救急外来受診にて結核性髄膜炎および肺結核と診断された。在留資格 (技能ビザ) があるが会社の倒産、本人のアルコール問題で仕事が長続きせず会社を転々としており、居住地も定まっていなかった。2 カ月間入院後外来治療となる際、保険未加入であり、生活保護も適応されず保健所も結核専門医療機関も苦慮した。無料定額入院制度の活用、査証更新手続きの同国人の協力が治療継続を支えた。

#### 44. 在宅高齢結核患者に必要な支援の検討

公益財団法人結核予防会結核研究所

しまむら たまえ

○島村珠枝、浦川美奈子、永田容子

【目的】日本の結核患者のうち約4割を80歳以上の高齢者が占めており、在宅での支援が課題となっている。在宅高齢結核患者のケース検討により在宅高齢結核患者に必要な支援を検討する。

【結果・考察】診断時在宅であった80歳以上の高齢結核患者について分析を行った。診断時在宅であっても入院によるADLの低下や認知症等により服薬の管理が困難になる。DOTSの円滑な実施のためには介護保険サービス等との連携が重要である。

#### 45. 服薬アプリによるモバイルDOTSを併用した結核療養の検証

公益財団法人結核予防会結核研究所対策支援部保健看護学科

うらかわ みなこ

○浦川美奈子

【目的】結核低まん延下における利便性のよいDOTSの方策の1つとして、服薬アプリによるモバイルDOTSを併用した結核療養を検証し、今後の活用ポイントを探る。

【方法】実際にこの方策を結核の療養に取り入れた患者と支援者のインタビューからまとめた活用ポイント(案)を、患者と支援者に提示し、検証を行う。

【結論】主な項目として、患者発信と支援者からの発信、活用に必要な連絡と記録について報告する。

#### 46. 東京都内の保健所に対する日本語学校結核検診についてのアンケート調査結果

公益財団法人結核予防会総合健診推進センター<sup>1</sup>、

公益財団法人結核予防会対策支援部保健看護学科<sup>2</sup>、公益財団法人結核予防会外国人結核相談室<sup>3</sup>

たかなぎ きよこ

○高柳喜代子<sup>1</sup>、永田容子<sup>2,3</sup>

【背景】20代の新登録結核患者における外国生まれの者の割合は半数を超えた。都内では多くが留学生で日本語学校結核検診での発見率も高い。校内での感染事例も多発し対策が急務である。【目的】都内保健所が把握する日本語学校結核検診の実施状況、患者発見や治療上の課題を調査する。【対象】東京都の全保健所【回収率】96.7%【考察】実施状況や受診数、患者数、寄せられた意見などから検診のあり方や対策を考察する。

### セッションⅨ 15:03~15:51

座長 石川 哲 (独立行政法人国立病院機構千葉東病院呼吸器内科)

#### 47. 結核性アジソン病と考えられた一例

国立病院機構千葉東病院呼吸器科

ながよし まさる

○永吉 優、山本真弓、野口直子、水野里子、石川 哲

61歳女性。結核接触者健診にてQFT検査陽性となり潜在性結核感染症と診断した。X年12月INH内服を開始したが副作用のため治療中止となった。X+1年3月より関節痛、色素沈着などの症状出現。血中コルチゾール低値ACTH高値、CT上で両側副腎腫大を指摘された。副腎結核と診断しステロイド補充療法および12カ月間の抗結核治療を施行、治療中に副腎縮小、石灰化所見を認めた。結核性アジソン病と考えられた一例について報告する。

#### 48. 肺門リンパ節より波及したと考えられる中葉結核の1例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科

おおさわ はじめ  
○大澤 翔、山田 豊、増田美智子、阿野哲士、菊池教大、石井幸雄

症例は83歳男性。検診異常のため、当院呼吸器内科を受診した。胸部CT検査で右中葉に小粒状陰影、浸潤影を認め、中葉症候群、抗酸菌感染疑いにて、気管支鏡検査を施行した。右B4/5分岐部に乾酪物質様の構造を認め生検を実施。気管支洗浄液・喀痰から結核菌を認めた。肺門リンパ節の石灰化を認めており、内腔所見と合わせて肺門リンパ節から波及したと考えられた。中葉結核は比較的稀であり、若干の考察を加えて報告する。

#### 49. 慢性アルコール性肝炎に合併した播種性結核の一例—肝障害例におけるリネゾリドの有用性—

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

ささたに ゆいか  
○笹谷悠惟果、後藤 瞳、野中 水、重政理恵、荒井直樹、矢崎 海、  
石川宏明、兵頭健太郎、根本健司、三浦由記子、高久多希朗、大石修司、  
林原賢治、齋藤武文

47歳、男性。発熱、呼吸困難を主訴に救急搬送され、播種性結核、敗血症性ショック、DICと診断し、抗結核薬の投与、呼吸循環管理、DIC治療を開始した。慢性アルコール性肝炎のため、SM、EB、LVFXの3剤で治療開始したが、重度の肝障害を来しLVFXをリネゾリドに変更したところ肝障害は改善した。本症例のリネゾリドの使用は短期間だが肺結核へのリネゾリドの使用経験は少なく、文献的考察を加え報告する。

#### 50. 肉芽腫性肝疾患の経過観察中に肺結核を発症した1例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科<sup>1</sup>、公益財団法人結核予防会複十字病院病理診断科<sup>2</sup>、  
公益財団法人結核予防会複十字病院放射線診療部<sup>3</sup>、公立昭和病院呼吸器内科<sup>4</sup>

ほんだ こうじろう  
○本多紘二郎<sup>1</sup>、田中良明<sup>1</sup>、奥村昌夫<sup>1</sup>、佐々木結花<sup>1</sup>、吉山 崇<sup>1</sup>、尾形英雄<sup>1</sup>、  
菊池文史<sup>2</sup>、黒崎敦子<sup>3</sup>、大滝美浩<sup>4</sup>、後藤 元<sup>1</sup>

症例は72歳男性。結核の治療歴がある。約1年前に発熱、肝脾腫、肝胆道系酵素上昇の精査で他院にて肝生検を施行。類上皮細胞性肉芽腫を認め、肉芽腫性肝疾患として経過観察中であった。約2週間前より食欲不振と呼吸困難を認め他院を受診、呼吸不全と腎障害を認めた。喀痰検査を行い、抗酸菌塗抹陽性、TB-PCR陽性。肺結核の診断で当院に紹介となった。抗結核薬を開始するも治療の甲斐なく入院第26病日に死亡に至った。

#### 51. 急性骨髄性白血病の経過中に全身結核を発病した一例

国立国際医療研究センター呼吸器内科

たかさき じん  
○高崎 仁、森野英里子、塩沢綾子、橋本理生、仲 剛、飯倉元保、  
泉 信有、杉山温人

17歳女性。急性骨髄性白血病と診断され、他院で抗悪性腫瘍薬にて治療中に発熱をきたし、粟粒結核、縦隔リンパ節結核、多発脳結核腫、肝結核と診断された。PZAにて皮疹を認めたためRHE3剤による長期間の加療中に発熱と新たな肝脾病変を認めた。腹腔鏡を用いた切除検体のLine Probe AssayにてINH耐性化が判明したため、RHZE+THに変更、最終的にAMKとCSを加え、同種骨髄移植に臨み、結核治療終了、緩解となった。

## 52. M.avium による胸膜炎と考えられる 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

ふくだ  
○福田のぞみ、天野雅子、栗岩早希、西沢知剛、大場智広、川辺梨恵、  
佐藤新太郎、赤坂圭一、松島秀和

症例は 53 歳女性。X 年 2 月、画像及び喀痰培養から肺 MAC 症と診断された。同年 7 月左胸痛を自覚し近医受診し、左胸水貯留で当院紹介受診となった。胸水はリンパ球有意で ADA 高値、結核性胸膜炎疑いで局所麻酔下胸腔鏡を施行した。胸膜組織診断では類上皮細胞性肉芽腫を認めたが、培養は陰性、結核の PCR 陰性であった。臨床経過と合わせ、M.avium による胸膜炎と診断した。M.avium による胸膜炎は比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 男女共同参画プログラム 15:51~16:21

座長 新海正晴 (横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学)

演者: 飯田由子 (日本大学医学部内科学系呼吸器内科分野)

## セッション X 16:21~17:09

座長 阿部信二 (日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野)

## 53. ダサチニブによる PVOD と考えられた 1 例

土浦協同病院呼吸器内科

かわかみ なおき  
○川上直樹、青木 光、望月晶史、大川宙太、森谷友博、若井陽子、齊藤和人

67 歳女性。慢性骨髓性白血病に対してダサチニブ投与中に労作時呼吸苦と下肢浮腫が出現した。胸部レントゲンで心拡大と Kerley B 線を認めた。心エコーで左室収縮能は正常で、推定肺動脈収縮期圧の上昇と右心拡大を認め肺高血圧症と考えられた。胸部 CT では肺動脈拡張と右心拡大、小葉間隔壁の肥厚、小葉中心性スリガラス影を認め、肺血流シンチで両上葉に限局した血流低下を認めた。ダサチニブによる PVOD が疑われ、休薬で改善した。

## 54. 前立腺癌治療薬ビカルタミドによる薬剤性肺障害の 1 例

国立病院機構東京病院呼吸器センター

ひが かつゆき  
○比嘉克行、日下 圭、赤川志のぶ、宮川和子、鈴木 淳、島田昌裕、  
鈴木純子、永井英明、木谷匡志、蛇澤 晶、大田 健

半年前からの咳・痰、数日前からの息切れで入院した前立腺癌の 74 歳男性。右上中下葉に散在する肺炎像がみられ、抗菌薬で炎症反応の改善傾向がみられた。その後急速に再増悪し、TBLB で器質化病変を認めた。半年前からのビカルタミド投与による肺障害を疑い、内服を中止したところ改善がみられた。さらに PSL30mg/日で陰影は消失し、治療終了後も再燃はない。本剤による肺障害は稀であり、考察を加えて報告する。



## 55. Nivolumab が原因と考えられた薬剤性肺障害の 2 例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

こがわら はるな

- 古川原春菜、澤田哲郎、坂東政司、瀧上理子、山内浩義、中山雅之、  
間藤尚子、山沢英明、萩原弘一

症例 1 は 68 歳の男性、肺腺癌 4 期に対して、症例 2 は 71 歳の男性、肺腺癌 4 期に対して nivolumab が投与された。症例 1 は 5 回目投与後に両側びまん性のすりガラス影を認め、呼吸不全を伴ったが、ステロイド療法が著効した。症例 2 は 4 回目投与後に胸膜下の浸潤影を認め、休薬のみで自然消退した。2 症例ともに原発巣の縮小傾向を認めた。抗腫瘍効果と nivolumab による薬剤性肺障害の関連は明らかにされておらず、文献的考察を踏まえて提示する。

## 56. 薬物治療後に再燃し、リツキシマブが奏功した顕微鏡的多発血管炎の 1 例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部呼吸器内科

ごとう ひとみ

- 後藤 瞳、野中 水、笹谷悠惟果、重政理恵、新井直樹、石川宏明、  
矢崎 海、兵頭健太郎、根本健司、三浦由紀子、高久多希朗、大石修司、  
林原賢治、斎藤武文

62 歳、女性。発熱、血痰、呼吸困難を主訴に近医受診し、胸部 CT で多発結節影を認め当院紹介となった。肺胞出血、紅斑、血尿、肝障害をきたし、MPO-ANCA 陽性から顕微鏡多発血管炎 (MPA) と診断した。PMX、ステロイドパルス、IVCY を導入後、PSL、AZA で病態安定したが、抗体価上昇、肝機能障害が出現し、MPA の再燃と診断した。リツキシマブを導入し、抗体価低下、肝機能障害の軽快を認めた。

## 57. 繰り返す肺炎を契機に原発性線毛機能不全を診断された一例

国立国際医療研究センター病院呼吸器内科

まつばやし さち

- 松林沙知、森野英里子、小林このみ、辻本佳恵、長野直子、角和珠妃、  
藤本祥太、坂本慶太、鈴木知之、山本章太、宮脇英里子、塩沢綾子、  
橋本理生、鈴木 学、高崎 仁、仲 剛、飯倉元保、泉 信有、  
竹田雄一郎、杉山温人

32 歳女性。5 年前より年 1-2 回の肺炎に罹患、出産した 1 年前から更に頻回に肺炎を認めていた。今回、発熱と膿性痰で受診し、*M.catarrhalis* による肺炎で入院。肺化膿症に準じ 6 週間の抗菌薬投与で肺炎像消失を確認したが、終了 6 日後に同部位に肺炎が再発。補体欠損等明らかな免疫不全を認めず、TBB 検体で線毛形態異常を認め、原発性線毛機能不全と診断した。エリスロマイシン開始後再燃を認めていない。文献的考察とともに報告する。

## 58. 片側の肺動脈狭窄および網状・嚢胞性変化を有する関節リウマチの 2 例

神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内科<sup>1</sup>、神奈川県立循環器呼吸器病センター放射線科<sup>2</sup>

わさもと さとし

- 和佐本諭<sup>1</sup>、馬場智尚<sup>1</sup>、片野拓馬<sup>1</sup>、田畑恵里奈<sup>1</sup>、山中友美絵<sup>1</sup>、新谷亮多<sup>1</sup>、  
佐渡山伸子<sup>1</sup>、本間千絵<sup>1</sup>、池田 慧<sup>1</sup>、山川英晃<sup>1</sup>、織田恒幸<sup>1</sup>、奥田 良<sup>1</sup>、  
関根朗雅<sup>1</sup>、北村英也<sup>1</sup>、篠原 岳<sup>1</sup>、大河内稔<sup>1</sup>、小松 茂<sup>1</sup>、萩原恵里<sup>1</sup>、  
岩澤多恵<sup>2</sup>、小倉高志<sup>1</sup>

症例 1：関節リウマチを有する 40 代男性。検診で右肺の網状影あり、当院紹介。CT で右肺に限局した胸膜下の網状・嚢胞性変化および右肺動脈の欠損あり。症例 2：労作時呼吸困難を主訴に来院の 80 代女性。CT で右肺に限局した網状・嚢胞性変化および右肺動脈の著しい狭小化あり。手関節の変形・抗 CCP 抗体陽性で関節リウマチの診断。肺動脈の異常と間質性変化を合併した稀な 2 例で、関節リウマチとの関連も含めて考察する。

2階 会議室

日本結核病学会関東支部理事会 10：00～11：00

4階 第1会議室

日本結核病学会関東支部代議員会 11：10～12：10