

第185回
日本呼吸器内視鏡学会
関東支部会
プログラム・抄録集



ハイブリッド開催

日時：2023年6月17日(土)

会場：シェーンバッハ・サボア(砂防会館別館)＋ライブ配信
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-4

会長：河野 光智
埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科 教授

事務局：埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科
〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981番地
TEL / FAX : 049-228-3459

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

AVASTIN[®]
bevacizumab

ROZLYTREK[®] Capsules
entrectinib

ALECENSA[®]

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

薬価基準収載

テセントリク[®] 点滴静注 1200mg

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

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

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

薬価基準収載

アバステン[®] 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

AVASTIN[®]
bevacizumab

ベバシズマブ (遺伝子組換え) 注

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

薬価基準収載



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

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品^{注※)}

薬価基準収載

ロスリートレク[®] カプセル 100mg、200mg

ROZLYTREK[®] Capsules
entrectinib

エントレクチニブカプセル
®F. ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1 注2) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor (血管内皮増殖因子)
注3) ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase (未分化リンパ腫キナーゼ) 注※) 注意-医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

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

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

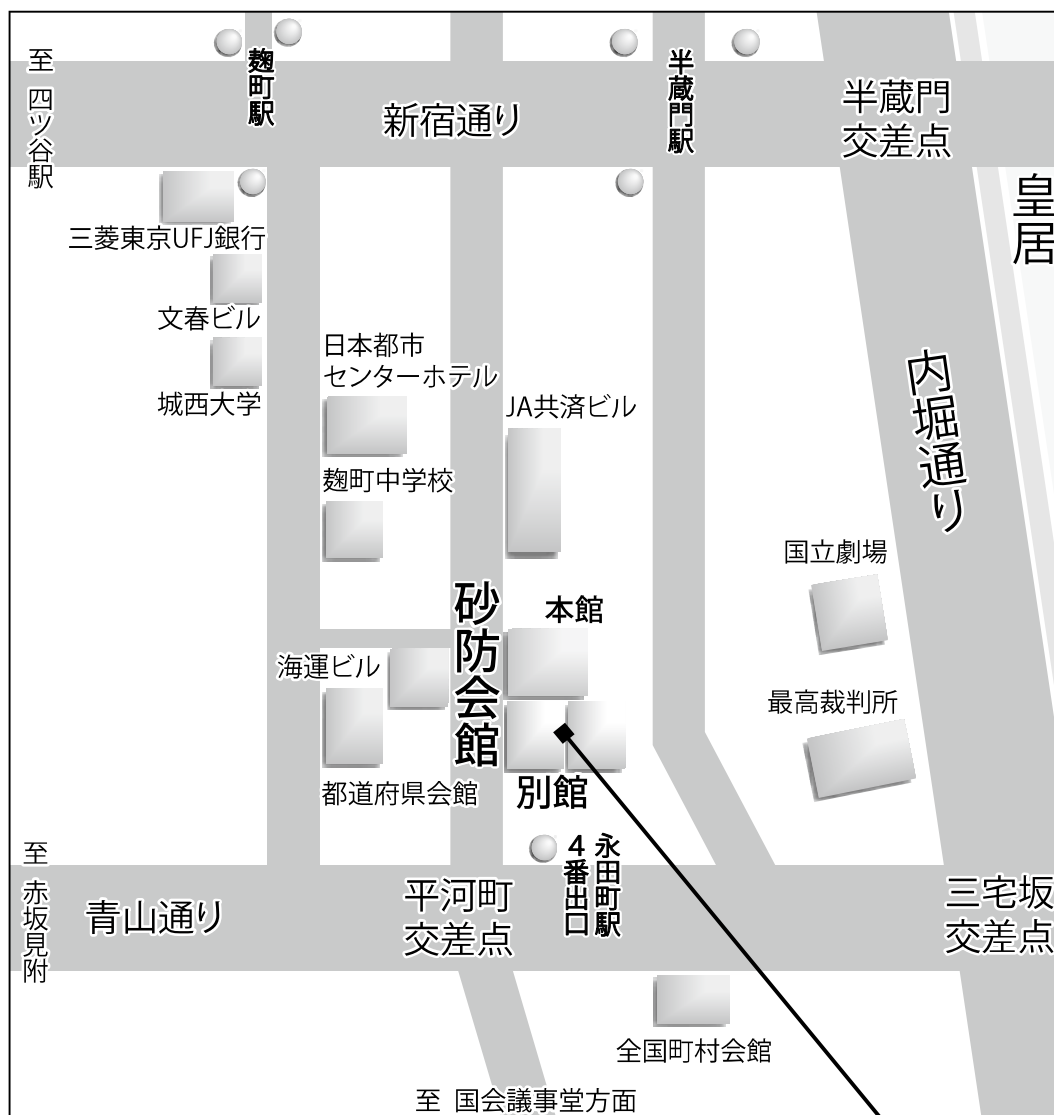
ロシュグループ

会場ご案内図

シェーンバッハ・サボー (砂防会館別館)

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-4 (別館)

TEL : 03-3261-8386 (代表)



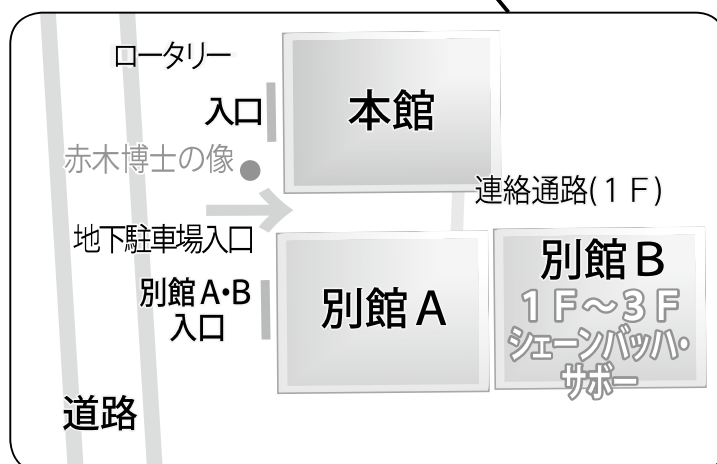
■交通のご案内

地下鉄<有楽町線><半蔵門線>

永田町・4番出口より徒歩1分

地下鉄<銀座線><丸の内線>

赤坂見附駅より徒歩8分



フロアご案内図

3F シェーンバッハ・サボア (砂防会館別館)



第185回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 ご発表に関するご案内

■開催形式について

本支部会は会場開催と、ライブ配信を併せたハイブリット開催です。ご発表については会場にてご登壇いただき、その模様をZoom上にライブ配信いたします。（ご発表につきましては、現地のみとなります。）

参加者は会場参加とオンライン参加を選択いただけます。※参加登録時に「会場参加」を選択された場合でも、オンライン視聴は可能です。

■発表時間について

発表4分、討論2分です。時間厳守でお願いします。

■発表データについて

- ・発表予定時刻の30分前までにUSBメモリーをPC受付にお持ちいただき、受付・試写を済ませてください。
ファイル名は【演題番号】【氏名】としてください。（例）G28東京太郎.ppt
- ・運営事務局にて用意する発表用PCをご使用ください。会場にご用意するPCのOSはWindows10、アプリケーションはPower Point2019となります。
- ・フォントはWindowsに標準搭載されているものをご使用ください。
- ・動画や音声をご使用になる場合は、受付にて必ずオペレーターにお申し出ください。
- ・メディアを介したウイルス感染の恐れがありますので、予め最新のウイルス駆除ソフトでチェックをお願いいたします。
- ・必ずバックアップデータをお持ちください。

■著作権に関する注意事項

- ・オンラインも含めた開催での発表は著作権法上の公衆送信にあたるため、ご発表の際に使用されるスライドや、スライド内の映像・音声などのコンテンツは著作権上の問題のないものに限るよう、ご注意ください。
- ・受託研究や共同研究の場合は、オンライン併用学会での発表であることを事前にご確認いただきますよう、お願いいたします。
- ・演題発表にあたり、発表者の著作権利用承諾への同意が必要です。著作権利用承諾への同意をお願いいたします。

■個人情報保護法に関するお願い

2006年4月より、上記法律が施行されております。個人が識別され得る症例の提示に関しては、ご発表内容に関して演者が患者のプライバシー保護の観点から十分な注意を払い、ご発表いただくようお願いいたします。

■「気管支学」への抄録原稿掲載について

すでに提出されている抄録原稿を「気管支学」へ掲載いたしますが、訂正のある場合は、当日までにword形式で入力した訂正版をPC受付までお持ちください。

■参加登録について

当日現地での参加登録・支払いも可能ですが、混雑緩和の為、会期までにオンライン上で事前参加登録にご協力をお願い致します。

参加登録および参加証・領収書については「参加者の皆様へ」をご確認ください。

参加者の皆様へ

■オンライン学術集会会期

- ・会場開催+ライブ配信：2023年6月17日（土）12：15～17：35
（ライブ配信では会場開催の模様を、Zoomシステムを用いて配信します。）

■参加登録

本学術集会ホームページ「参加登録」ページよりオンラインでのお申込みとなります。

【ご注意】

当日現地での参加登録・支払いも可能ですが、混雑緩和の為、会期までにオンライン上で事前参加登録にご協力をお願い致します。

<参加登録ページ>

<https://procomu.jp/jsrekanto185/jizen.html>

■参加登録期間

【クレジット決済の場合】2023年4月13日（木）～6月17日（土）

※支払期日までに決済を完了していない場合、参加登録は無効となりますのでご注意ください。

■参加費

参加費：1,000円

- ・会場参加とオンライン参加を選択できます。※どちらを希望された場合でも、オンライン学会視聴ページからライブ配信の視聴は可能です。
- ・オンライン視聴ページへのアクセスは参加登録時のメールアドレスがIDになります。IDと登録時に設定したPWでオンライン学術集会ページへアクセス可能となります。

■参加証・領収書

・「会場参加」を選択された場合

5月中旬よりオンライン学会ページへログイン後、右上に表示される「マイページ」より各自でダウンロード、印刷していただけます。会場受付での密を避けるため、各自印刷した参加証を当日会場へお持ちください。ご協力をお願いします。

※当日持参を忘れた場合は、会場受付でお申し付けください。

- ・「オンライン参加」を選択された場合

会期中のログイン確認が取れた方のみ、会期後にオンライン学会ページ上、右上に表示される「マイページ」より各自でダウンロード、印刷いただけます。

- ・参加証は、個別の参加登録番号で管理されています。
- ・原則として参加証・領収証の再発行はいたしかねますのでご了承ください。
- ・関東支部会会員、参加登録者は6月上旬頃よりPDF版抄録集が閲覧可能となります。

※抄録集の購入は非会員の方が対象です。

■ライブ配信・オンデマンド配信の視聴方法

参加登録時に設定したID（メールアドレス）とパスワードで、オンライン学会ページへアクセスし、各セッションの視聴ボタンからご視聴いただけます。

※視聴者は運営側で画像と音声をオフにしていますので、画面に映ることはありません。

事前に接続テスト用の下記URLにアクセスし、当日視聴するPCネットワーク環境から、接続テストをお願いします。

<https://zoom.us/test>

■質疑応答方法

- ・会場参加の場合

通常開催と同じようにマイクでご質問いただけます。

- ・ライブ配信視聴の場合

ご質問をお受けすることが出来ません。ご質問を希望される方につきましては、現地参加をお願い致します。

■ライブ配信を視聴する場合のPC・ネットワーク環境

- ・ネットワーク環境は有線LANを推奨いたします。Wi-Fiご使用の場合、ネットワークが不安定になり画像や音声途切れることがありますので、ご了承ください。
- ・質疑応答時に外部の音声の混入等を防ぐため、ヘッドセットやマイク付きイヤホンのご使用を推奨いたします。

■ご注意事項

事前参加登録時の登録内容の変更や参加取り消しをされる場合は、メールにて運営事務局までご連絡ください。ただし、一度納入された参加費は、理由の如何に関わらず返金できません。あらかじめご了承ください。

また、虚偽の申請あるいはオンライン学会集会上での無断録画や撮影などは一切禁止しております。上記の不正行為や迷惑行為などが発覚した場合は、参加権利が取り消され、一切返金できませんのでご了承ください。

幹事会のお知らせ

■日時：2023年6月17日（土）11：30～12：00（現地出席の先生には昼食の用意を致します。）

■開催方法：現地開催

幹事会につきましては感染対策を行った上で現地開催と致します。

講演会はハイブリッドですが、幹事会はWebでのご参加はできません。

幹事会にどうしても現地出席ができない場合は、後日、議事決裁書類をお送りいたしますので、後に定める期日までに書面での議決権行使（メール添付による提出）によりご意見を反映させていただきます、また出席として扱います。

なお、現幹事のみが議決権を持ちます。

今後とも支部会運営にご理解とご協力のほどお願いいたします。

お問合せ先：関東支部会事務局

千葉大学大学院医学研究院臨床腫瘍学医局内

E-mail：kanto.naishikyo@gmail.com

関東支部会ホームページ：https://procomu.jp/jsrekanto/

■事前参加登録について

第185回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会へのご参加には別途オンライン参加登録が必要です。

下記URLより参加登録をお願いいたします。

<https://procomu.jp/jsrekanto185/jizen.html>

※当日の幹事会参加方法等につきましては、関東支部会事務局からの開催に関するご案内メールを必ずご確認ください。

第185回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

	11:30~12:00 幹事会
12:00	休憩10分
	12:15~12:20 開会の辞 12:20~12:30 幹事会報告
	12:30~13:00 A: 診断 座長: 仲地 一郎 (済生会宇都宮病院 呼吸器内科) 演者: 伊藤 祐香理・榊原 昌・兵頭 健太郎・山口 純平・安井 渉
13:00	休憩5分
	13:05~13:45 アフタヌーンセミナー1「RATS 未来への展望~安全・効率・教育~」 座長: 松村 輔二 (獨協医科大学埼玉医療センター) 演者: 中島 由貴 (埼玉県立がんセンター) 田島 敦志 (済生会宇都宮病院) 共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
	休憩5分
14:00	13:50~14:25 B: 気道処置1 座長: 加勢田 馨 (慶應義塾大学医学部外科学 (呼吸器)) 演者: 稲生 充伸・村上 泰仁・横田 菜々子・中山 和真
	休憩5分
	14:29~14:55 C: 外科治療1 座長: 福田 祐樹 (埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科) 演者: 浅見 桃子・佐藤 祐太郎・渡邊 真祥・宮崎 茉莉
15:00	休憩5分
	15:00~15:40 アフタヌーンセミナー2「胸腔鏡手術の基本手技から最新のトピックス」 座長: 坪地 宏嘉 (自治医科大学附属病院) 演者: 苅部 陽子 (獨協医科大学埼玉医療センター) 峯岸健太郎 (自治医科大学附属さいたま医療センター) 共催: コヴィディエンジャパン株式会社
	休憩5分
16:00	15:45~16:10 D: 気道処置2、その他 座長: 池村 辰之介 (山梨大学医学部付属病院 呼吸器内科) 演者: 中川 龍星・篠原 健・清水 大貴・種井 沙希
	休憩5分
	16:15~16:55 イブニングセミナー「早期肺がん個別化治療の時代」 座長: 鍵山 奈保 (埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器内科) 演者: 津谷 康大 (近畿大学医学部外科学教室呼吸器外科部門) 共催: アストラゼネカ株式会社
17:00	休憩5分
	17:00~17:30 E: 外科治療2 座長: 藤森 賢 (虎の門病院 呼吸器センター外科) 演者: 中野 圭・神谷 寛登・草野 萌・佐藤 誉哉
	17:30~17:35 閉会の辞
18:00	

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
12:30~13:00 A: 診断 座長: 仲地 一郎 (済生会宇都宮病院 呼吸器内科)			
A-1	健診により胸部異常陰影を指摘され、診断に至った多中心性Castleman 病の1例	伊藤 祐香理 獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科	
A-2	前縦隔に発生した単中心性Castleman病の1切除例	榊原 昌 川口市立医療センター 呼吸器外科	
A-3	気管支鏡検査が診断に有用であったスエヒロタケによる気管支肺真菌症の2例	兵頭 健太郎 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	
A-4	EBUS-TBNAにて髄膜腫の肺転移病巣を組織学的に診断し得た1例	山口 純平 済生会宇都宮病院 呼吸器内科	
A-5	SMARCA4欠損腫瘍の1切除例	安井 渉 東京医科歯科大学病院 呼吸器内科	
13:05~13:45 アフタヌーンセミナー1 共催: ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 「RATS 未来への展望~安全・効率・教育~」 座長: 松村 輔二 (獨協医科大学埼玉医療センター) 演者: 中島 由貴 (埼玉県立がんセンター)、田島 敦志 (済生会宇都宮病院)			
13:50~14:25 B: 気道処置1 座長: 加勢田 馨 (慶應義塾大学医学部外科学 (呼吸器))			
B-1	右主気管支を閉塞する肺腺癌に対する気道開大術の1例	稲生 充伸 日本医科大学付属病院 呼吸器外科	
B-2	気管支鏡下経気道ドレナージと胸腔鏡下膿胸搔爬術で治療した放射線照射後気管支閉塞性肺膿瘍・右膿胸の1例	村上 泰仁 東京大学医学部附属病院 呼吸器外科	
B-3	右肺上葉管状切除後8年で吻合部狭窄を来した1例	横田 菜々子 自治医科大学附属病院 呼吸器外科	
B-4	右上葉スリーブ切除術後の吻合部狭窄に対してバルーン拡張術が有効であった1例	中山 和真 慶應義塾大学医学部外科学 (呼吸器)	
14:29~14:55 C: 外科治療1 座長: 福田 祐樹 (埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科)			
C-1	胸腔内癒着を伴う肺アスペルギローマ症に対してCone Beam CTを用いた術中病変同定により確実に鏡視下切除できた1例	浅見 桃子 帝京大学医学部外科学講座	
C-2	術前の気管支鏡検査でpleomorphic adenomaを疑い、切除した1例	佐藤 祐太郎 千葉県がんセンター 呼吸器外科	
C-3	胸骨翻転法術後の漏斗胸に合併した後縦隔神経鞘腫の1例	渡邊 真祥 慶應義塾大学 医学部外科学 (呼吸器)	
C-4	気管支鏡下高周波スネア切除後に中間気管支幹管状切除を行った気管支カルチノイドの1例	宮崎 茉莉 埼玉医科大学総合医療センター	

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
15:00～15:40 アフタヌーンセミナー2 共催：コヴィディエンジャパン株式会社 「胸腔鏡手術の基本手技から最新のトピックス」 座長：坪地 宏嘉（自治医科大学附属病院） 演者：苅部 陽子（獨協医科大学埼玉医療センター）、峯岸 健太郎（自治医科大学附属さいたま医療センター）			
15:45～16:10 D：気道処置2、その他 座長：池村 辰之介（山梨大学医学部附属病院 呼吸器内科）			
D-1	繰り返し咯血を来した気管支蔓状血管腫の1例	中川 龍星 茨城西南医療センター病院 呼吸器内科	
D-2	肺静脈隔離術後に難治性咯血を認めた一例	篠原 健 山梨大学医学部附属病院 呼吸器内科	
D-3	画鋏誤嚥による気道異物の一例	清水 大貴 千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学	
D-4	硬性鏡下に摘出した気管支型平滑筋腫の1例	種井 沙希 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野	
16:15～16:55 イブニングセミナー 共催：アストラゼネカ株式会社 「早期肺がん個別化治療の時代」 座長：鍵山 奈保（埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器内科） 演者：津谷 康大（近畿大学医学部外科学教室呼吸器外科部門）			
17:00～17:30 E：外科治療2 座長：藤森 賢（虎の門病院 呼吸器センター外科）			
E-1	肺癌術後化学放射線療法の後気管食道瘻を認めた症例	中野 圭 東海大学医学部外科学系呼吸器外科学	
E-2	25mm径の右内胸静脈瘤に対して3-port胸腔鏡下に切除し得た一例	神谷 寛登 虎の門病院 呼吸器センター外科	
E-3	術後19年目に胸膜播種再発を認めた胸腺腫の1例	草野 萌 東邦大学医学部 外科学講座呼吸器外科学分野	
E-4	COVID-19肺炎による有癭性膿胸に対して胸腔鏡下肺剥皮術および気管支充填術を施行し治癒し得た1例	佐藤 誉哉 自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科	

A：診断

12：30～13：00

座長：仲地 一郎（済生会宇都宮病院 呼吸器内科）

A-1 健診により胸部異常陰影を指摘され、診断に至った多中心性 Castleman 病の 1 例

獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科

○伊藤 祐香理、平田 博国、草間 春菜、吾妻 早瀬、高橋 智美、色川 正洋、北島 亮、廣川 尚慶、尾崎 敦孝、佐藤 淳哉、多田 和弘、長谷川 智貴、小林 貴行、佐藤 構造、杉立 溪、有福 一、渡邊 浩祥、福島 康次

33 歳男性。健診、胸部レントゲン写真にて異常陰影を指摘された。精密検査による胸部 CT で、両側肺野に多発する小葉中心性スリガラス状陰影および縦隔リンパ節腫大が認められ、当院へ紹介受診。血清 IL-6 高値、CRP 高値、貧血、血小板増加等を呈し、診断確定のため胸腔鏡下肺生検を施行した結果、多中心性 Castleman 病 (plasma cell type) と診断された。Prednisolone 40mg/ 日の内服投与開始し、20mg/ 日へ漸減後 Tocilizumab (8mg/kg/ 回) の投与を併用した。胸部 CT 上、両側肺野の陰影と縦隔リンパ節腫大の改善が認められ、治療継続中である。

A-2 前縦隔に発生した単中心性 Castleman 病の一切除例

日本大学医学部附属板橋病院 ¹⁾呼吸器外科 ²⁾病理診断科

○榊原 昌 ¹⁾、河内 利賢 ¹⁾、中村 梓 ¹⁾、佐藤 大輔 ¹⁾、坂田 省三 ¹⁾、四万村 三恵 ¹⁾、増田 しのぶ ²⁾、櫻井 裕幸 ¹⁾

症例は 50 歳代女性。肺癌検診で前縦隔腫瘍を指摘され、精査加療目的に当科外来を紹介受診した。胸部単純 CT では、前縦隔の上行大動脈前面に境界明瞭で辺縁平滑な大きさ 1.3cm の類円形結節影を認めた。MRI で結節影は、T1、T2 強調画像ともに低信号であり、造影後には漸増性の造影効果を認めた。PET/CT では結節影に FDG の集積は認めなかった。術前診断は胸腺腫疑いで、診断、治療目的で前縦隔腫瘍摘出術を施行した。当初は胸腔鏡でアプローチをしたが、左腕頭静脈との剥離が困難であったため、胸骨正中切開に移行して前縦隔腫瘍を摘出した。病理組織診断で、硝子血管型の Castleman 病と診断された。縦隔以外の他領域には病変を認めず、前縦隔に単独発生した単中心性の Castleman 病と診断した。縦隔発生の単中心性 Castleman 病は他の縦隔腫瘍との鑑別が非常に困難であることが多い。若干の文献的考察を加えて報告する。

A-3 気管支鏡検査が診断に有用であったスエヒロタケによる気管支肺真菌症の2例

国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター

¹⁾ 内科診療部呼吸器内科 ²⁾ 病理診断科 ³⁾ 臨床研究部

○兵頭 健太郎¹⁾、松本 紘明¹⁾、小竹 理奈¹⁾、武石 岳大¹⁾、和田 静香¹⁾、上田 航大¹⁾、野中 水¹⁾、
荒井 直樹¹⁾、金澤 潤¹⁾、南 優子²⁾、薄井 真悟³⁾、林原 賢治¹⁾、齋藤 武文¹⁾、大石 修司¹⁾、
石井 幸雄¹⁾

症例1は68歳女性。胸部CTで無気肺を呈していた右B3で気管支洗浄を施行。内腔に粘液栓を認めた。喀痰培養で *Schizophyllum commune* が検出され、組織診に提出した粘液栓で糸状菌が指摘されたことから、スエヒロタケによる気管支肺真菌症と診断した。症例2は69歳女性。胸部レントゲンで右肺門部の陰影を認め気管支鏡検査を施行。右B5に粘液栓を認めた。喀痰と気管支洗浄液から *Schizophyllum commune* が検出された。アスペルギルス以外にスエヒロタケでも気管支真菌症を発症することがある。気管支鏡検査が診断に有用であったスエヒロタケによる気管支肺真菌症の2例を報告する。

A-4 EBUS-TBNAにて髄膜腫の肺転移病巣を組織学的に診断し得た一例

済生会宇都宮病院 ¹⁾ 呼吸器内科 ²⁾ 病理診断科 ³⁾ 呼吸器外科

○山口 純平¹⁾、若松 早穂²⁾、神元 繁信¹⁾、木戸 領二郎¹⁾、神澤 暁弘¹⁾、古谷 智¹⁾、宮崎 雅寿¹⁾、
馬場 里英¹⁾、岡森 慧¹⁾、篠田 裕美¹⁾、荒井 大輔¹⁾、高橋 秀徳¹⁾、塙 龍太郎³⁾、仲地 一郎¹⁾、
田島 敦志³⁾

【症例】47歳女性

【現病歴】X-9年に、頭痛、嘔吐を契機に脳髄膜腫の診断に至り、腫瘍栄養血管塞栓術と開頭腫瘍除去術を行った。その後再発を認めたため3度にわたりγナイフ治療を追加し、X-1年1月には再発性傍矢状洞髄膜腫に対して再度開頭摘出術を行った。X年2月に両側卵巣腫瘍評価目的にて体部HRCTを施行した際、右肺下葉に35mm大の腫瘤影を認めた。組織診断目的にX年11月に気管支内視鏡検査EBUS-TBNAを施行した。十分な組織量採取に至り髄膜腫の転移性肺腫瘍との診断に至った。胸部単純X線写真にて肺病変を後方視的に評価したところ、X-9年時点で右下肺野に陰影があり、その後緩徐に増大していた可能性が示唆された。異所性髄膜腫の肺病変について過去に数例の報告があり、文献的考察を加えて報告する。

A-5 SMARCA4欠損腫瘍の1切除例

東京医科歯科大学病院 呼吸器内科

○安井 渉、本多 隆行、青木 光、島田 翔、園田 史朗、榊原 里江、柴田 翔、白井 剛、古澤 春彦、
岡本 師、立石 知也、宮崎 泰成

症例は76歳男性。X年3月に左下葉GGNで当科紹介受診後、経過観察中であった。X年9月のCTで右上葉に6mmの新規の結節影が出現、3か月後のフォローアップCTでは11mmまで増大していた。PET-CTで同結節および右肺門リンパ節にFDG集積亢進を認め、右上葉肺癌(T1bN1M0)が疑われた。TBBでは診断が得られず、胸腔鏡下右上葉切除術を行った。術後病理組織診では、角化や腺腔形成・粘液産生などは明らかでない淡明～淡好酸球性の細胞質を有する未分化な腫瘍細胞を認めた。免疫染色ではSMARCA4 loss +、SMARCA2 loss +、Claudin4 loss +、Sall4 +でありSMARCA4欠損肉腫様腫瘍(pT1bN1M0, cStage II B)の診断となった。孤立性結節を呈したSMARCA4欠損腫瘍で発生からの画像経過を得た症例を経験したため報告する。

アフタヌーンセミナー 1

13:05 ~ 13:45

座長：松村 輔二（獨協医科大学埼玉医療センター）

『RATS 未来への展望～安全・効率・教育～』

演者：中島 由貴（埼玉県立がんセンター）、田島 敦志（済生会宇都宮病院）

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

B：気道処置 1

13:50 ~ 14:25

座長：加勢田 馨（慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器））

B-1 右主気管支を閉塞する肺腺癌に対する気道開大術の一例

日本医科大学付属病院 呼吸器外科

○稲生 充伸、町田 雄一郎、田中 真理子、計良 怜、富岡 勇宇也、井上 達哉、川崎 徳仁、白田 実男

症例は、54 歳男性。他院にて右上葉肺腺癌（cT3N2M0、cStage III B）に対して化学放射線療法（CBDCA+PTX+RT60Gy）施行され、維持療法として Durvalumab を施行した。その後、PD となり、2 次療法としての化学療法（CBDCA+PEM）を開始した。4 か月後に労作時の息切れを認め、胸部レントゲンで右肺野の透過性の低下と右肺の無気肺を認め、酸素療法が必要となった。胸部 CT で右主気管支に腫瘤陰影とそれに伴う右肺の無気肺を認めた。右主気管支閉塞に対して気管支インターベンション目的に当院紹介受診となった。硬性鏡下腫瘍焼灼術を施行した。APC と microwave で気道開大を行い、右主気管支は良好に開存し、QOL は改善された。

右主気管支を閉塞する肺腺癌に対する気道開大術の一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

B-2 気管支鏡下経気道ドレナージと胸腔鏡下膿胸搔爬術で治療した放射線照射後気管支閉塞性肺膿瘍・右膿胸の一例

東京大学医学部附属病院 呼吸器外科

○村上 泰仁、叢 岳、田中正純、張 詩博、大坪 巧育、油原 信二、酒寄 雅史、中尾 啓太、
長野 匡晃、川島 光明、此枝 千尋、嶋田 善久、佐藤 雅昭

【背景】気管支狭窄による肺膿瘍が膿胸と併発している場合、胸腔のみならず経気道的処置が必要な場合がある。

【症例】左肺癌と食道癌に対する放射線治療歴があり、6 か月前右下葉肺癌に対し 55Gy の放射線照射を受けた 68 歳男性。発熱、呼吸困難、右胸水貯留で前医受診し右膿胸の診断で抗生剤、胸腔ドレナージを開始。ウロキナーゼで膿性胸水は改善したが炎症、発熱は持続し当院転院。

CT で右肺下葉の気管支閉塞と肺膿瘍を疑い、気管支鏡で気管支狭窄と粘液栓閉塞を認めた。放射線照射後の気管支狭窄による閉塞性肺膿瘍を併発した膿胸と判断し、胸腔鏡下膿胸搔爬術と同時に気管支鏡下バルーン拡張術により経気道ドレナージを施行。症状改善認め第 16 病日退院した。

【考察】放射線照射後の気管支狭窄が誘因の肺膿瘍と併発した膿胸を気管支鏡下経気道ドレナージと胸腔鏡下膿胸搔爬術で治療した。

放射線照射後の気管支狭窄を気管支鏡で解除したことが有効に働いた。

B-3 右肺上葉管状切除後 8 年で吻合部狭窄を来たした 1 例

自治医科大学附属病院 呼吸器外科

○横田 菜々子、山本 真一、加藤 梓、水越 奈津樹、小林 哲也、高瀬 貴章、金井 義彦、坪地 宏嘉

症例は 60 歳代男性。8 年前に右肺門部扁平上皮癌に対して気管分岐部形成を伴う右上葉管状切除を施行した。術後に吻合部壊死を来たし、その後に肉芽による吻合部閉塞を来たしたため APC 焼灼で狭窄解除を施行した。以後吻合部狭窄はあるものの開存は得られており、以後外来にて経過観察中であった。術後 8 年で呼吸困難を認め、胸部 X 線で右完全無気肺を来たしていたため治療目的に入院となった。気管支鏡にて肉芽癒痕組織による右吻合部の閉塞を認めたため、APC 焼灼にて閉塞解除を施行した。無気肺は改善し、呼吸状態も改善した。現在外来にて適宜気管支鏡検査を行い経過観察中である。

B-4 右上葉スリーブ切除術後の吻合部狭窄に対してバルーン拡張術が有効であった一例

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）

○中山 和真、政井 恭兵、青木 優介、中井 猛斗、櫻田 明久、杉野 功祐、渡邊 真祥、青木 輝、石黒 勇輝、井本 智博、矢野 海斗、大久保 祐、加勢田 馨、菱田 智之、朝倉 啓介

症例は 78 歳、男性。右上葉気管支の完全閉塞を呈し、上葉気管支入口部から主気管支に進展した右上葉原発扁平上皮癌 cT4N0M0 stage III A に対し右上葉スリーブ切除を施行した。

術後 5 か月目に経過観察目的で施行した気管支鏡検査で吻合部狭窄を認め、再発が疑われたが生検では肉芽組織のみを認めた。

肉芽形成に伴う吻合部狭窄は計 3 度のバルーン拡張術によって改善し、術後 2 年現在、再狭窄や再発なく経過している。

スリーブ切除術後合併症には肺炎、無気肺、吻合部狭窄、縫合不全などがあり、その中でも吻合部狭窄は全体の 5% と報告されている。

狭窄の原因は吻合部の血流障害や感染に伴う癒痕や肉芽形成であり、治療法にレーザー焼灼、アルゴンプラズマ凝固、ステント留置、バルーン拡張などが挙げられるが、処置後の再狭窄が問題になり気管支形成術などの外科的治療を要することもある。

今回、術後吻合部狭窄に対しバルーン拡張術が有効であった一例を経験したので報告する。

C-1 胸腔内癒着を伴う肺アスペルギローマ症に対して Cone Beam CT を用いた術中病変同定により確実に鏡視下切除できた一例

¹⁾ 帝京大学医学部外科学講座、²⁾ 帝京大学医学部附属病院 病理診断科

○浅見桃子¹⁾、山内 良兼¹⁾、香丸真也¹⁾、渡邊 智博¹⁾、出嶋 仁¹⁾、齋藤 雄一¹⁾、羽賀 敏博²⁾、
笹島 ゆう子²⁾、川村 雅文¹⁾、坂尾 幸則¹⁾

【背景】我々は肺野末梢病巣に対し Cone Beam CT (CBCT) を用いた術中同定法を行っている。今回、胸腔内癒着を伴う小型肺アスペルギローマの術中同定において CBCT が有用であった症例を報告する。

【症例】30 歳代男性。慢性骨髄性白血病に対して化学療法を導入中に侵襲性肺アスペルギルス症を発症。抗真菌薬治療により肺炎像は改善するも、左肺上葉に小型の空洞性病変が残存した。肺アスペルギローマと診断し外科的切除の方針とした。完全鏡視下手術を開始。広範囲に胸腔内癒着を認めたため、可及的に癒着剥離を行って、用手的に病変を検索するも触知同定はできなかった。病変と想定される個所を挟み込むように臓側胸膜を金属クリップでマーキングし、CBCT で術中同定を行うことで肺部分切除を施行し得た。術後病理診断は肺アスペルギローマで、大きさ 5 mm、外科断端は 10 mm であった。現在、術後 2 年無再発生存中である。

【結語】触知困難な肺野末梢病変の術中同定に CBCT は有用である。

C-2 術前の気管支鏡検査で pleomorphic adenoma を疑い、切除した一例

千葉県がんセンター ¹⁾呼吸器外科 ²⁾臨床病理部

○佐藤 祐太郎¹⁾、山本 高義^{1,2)}、畑 敦^{1,2)}、伊藤 貴正^{1,2)}、川名 秀忠^{1,2)}、荒木 章伸^{1,2)}、
伊丹 真紀子^{1,2)}、岩田 剛和^{1,2)}

症例は 80 歳女性、健康診断の胸部 X 線検査で左肺門部に異常陰影を指摘され、近医を受診した。CT で左上葉 S1+2 に 20mm 大の結節影を認めた。PET-CT で同部位に FDG の異常集積を認める以外、遠隔転移を認めず、原発性肺癌の疑いで当院に紹介となった。気管支鏡検査で左 B1+2a+b の内腔を占拠する可動性のある表面整な腫瘍を認め、同部位の組織検体より pleomorphic adenoma を疑う salivary gland-type tumor が検出された。明らかな悪性所見は認めないものの、腫瘍の局在により今後気管支閉塞による肺炎を繰り返す可能性があることから外科的切除の方針となった。左肺上大区域切除術を施行し、術後 7 日で自宅退院となった。病理組織学的検査では、悪性成分を含まない pleomorphic adenoma の診断となった。現在外来で経過観察中である。文献的考察を含めて報告する。

C-3 胸骨翻転法術後の漏斗胸に合併した後縦隔神経鞘腫の一例

慶應義塾大学 医学部外科学（呼吸器）

○渡邊 真祥、政井 恭兵、青木 優介、中井 猛斗、中山 和真、櫻田 明久、杉野 功祐、青木 輝、石黒 勇輝、井本 智博、矢野 海斗、大久保 祐、加勢田 馨、菱田 智之、朝倉 啓介

症例は50歳代、女性。喀痰喀出困難による呼吸苦を主訴に前医を受診した。40年前に漏斗胸に対して胸骨翻転法を施行した既往がある。残存する非対称陥凹と右主気管支近傍に17mm大の結節を認め、右主気管支の狭窄がみられた。気管支鏡検査で膜様部を壁外性に圧排する腫瘍を認め、EBUS-TBNAで神経鞘腫の診断を得た。漏斗胸と右主気管支狭窄による呼吸苦と判断し、同時手術の方針とした。

後側方小開胸にて腫瘍摘出術を先行した後に、仰臥位でCombined Ravitch and Nuss Procedureによる漏斗胸手術を行なった。縦隔腫瘍摘出術を先行したことで、胸腔内の癒着剥離が容易に行えることに加え、漏斗胸手術時の分離肺換気が安全に行える利点があった。

C-4 気管支鏡下高周波スネア切除後に中間気管支幹管状切除を行った気管支カルチノイドの1例

埼玉医科大学総合医療センター ¹⁾呼吸器外科、²⁾病理部

○宮崎 茉莉¹⁾、鹿島田 寛明¹⁾、山口 雅利¹⁾、杉山 亜斗¹⁾、井上 慶明¹⁾、青木 耕平¹⁾、羽藤 泰¹⁾、福田 祐樹¹⁾、山崎 真美²⁾、東 守洋²⁾、儀賀 理暁¹⁾、河野 光智¹⁾、中山 光男¹⁾

症例は52歳、女性。断続的に血痰があり、前医を受診した。胸部CTで中間気管支幹の内腔をほぼ閉塞する腫瘍を認めたため、当院へ紹介された。気管支鏡検査を施行し、中間気管支幹入口部の上葉気管支側から発生する表面平滑なポリープ状腫瘍を認めた。高周波スネアを用いて腫瘍の基部で切除し、腫瘍最大径12mmのtypical carcinoidと病理診断した。切除断端での腫瘍遺残の有無は判定困難であった。腫瘍が存在した部位を含め中間気管支幹を管状切除し、迅速病理診断で断端陰性を確認した後に端々吻合した。術前に3Dプリンターで気管支模型を作製して切除のシミュレーションを行うことで、切除範囲や吻合部の口径差などを予め把握することが出来た。術後経過は良好で、現在まで再発を認めていない。

アフタヌーンセミナー 2

15:00 ~ 15:40

座長：坪地 宏嘉（自治医科大学附属病院）

『胸腔鏡手術の基本手技から最新のトピックス』

演者：苅部 陽子（獨協医科大学埼玉医療センター）

峯岸健太郎（自治医科大学附属さいたま医療センター）

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

D-1 繰り返し咯血を来した気管支蔓状血管腫の1例

¹⁾ 茨城西南医療センター病院 呼吸器内科、小張総合病院 ²⁾ 呼吸器内科 ²⁾ 放射線科

○中川 龍星¹⁾、林 士元¹⁾、櫻井 啓文¹⁾、松村 壮¹⁾、野村 明弘¹⁾、田口 真人²⁾、近藤 享子²⁾、
松尾 周也³⁾

気管支蔓状血管腫および気管支動脈瘤に対して、気管支鏡検査後に気管支動脈塞栓術を施行した1例を経験したので報告する。症例は64歳女性。15年前に咯血し、気管支鏡検査を施行したが異常なし。2023年3月に2度目の咯血をした。造影CTにて右側に気管支動脈瘤を、両側に気管支動脈拡張・蛇行を認めた。気管支鏡検査では気管支粘膜下に拍動性腫瘤を散在性に認め、左下葉気管支は血餅で閉塞していた。左気管支動脈からの出血が原因と考え、気管支動脈塞栓術を施行した。左気管支動脈は2本造影され、1本は下行動脈より分岐し下葉に分布しており、責任血管と考え塞栓を施行。右気管支動脈は造影にて拡張・蛇行し、動脈瘤を認め、蔓状血管腫と考えられた。マイクロカテーテル留置が困難であり、責任血管でもないため、塞栓は施行しなかった。その後咯血を認めることなく経過した。気管支動脈瘤、気管支蔓状血管腫が造影CTにて疑われる場合も気管支鏡検査にて内腔を確認することは治療に極めて有用であった。

D-2 肺静脈隔離術後に難治性咯血を認めた一例

山梨大学医学部附属病院 ¹⁾ 呼吸器内科 ²⁾ 循環器内科

○篠原 健¹⁾、内田 賢典¹⁾、須藤 洸司²⁾、森川 穂奈美¹⁾、島村 壮¹⁾、大森 千咲¹⁾、大越 広貴¹⁾、
齊木 雅史¹⁾、池村 辰之介¹⁾、副島 研造¹⁾

症例は71歳の男性。心房細動に対する肺静脈離断術を5年7ヵ月前、1年6ヵ月前に実施し、抗凝固薬は1年5ヵ月前に終了していた。X-1年12月31日に血痰が出現し、X年1月1日に前医を受診。上部消化管内視鏡実施し出血源なく経過観察となった。6日に咯血あり、止血剤の内服を開始した。20日、21日に再度咯血あり前医に入院。止血剤の点滴治療に抵抗性で、精査加療のため24日に当院に転院した。造影CTで左上下肺静脈に下優位の狭窄、増生血管所見あり。エコーでは肺高血圧が示唆され、気管支鏡検査では左優位に粘膜下の血管増生・怒張および粘膜の発赤・浮腫を認め、舌区入口部付近でその所見が強かった。同日実施した血管造影で左上下肺静脈はほぼ閉塞していた。2月7日に左下肺静脈のバルーン拡張術を行い、咯血は消失した。肺静脈離断術後、長期経過で肺静脈の狭窄を起し、難治性の咯血を起した例を経験し、貴重な一例と考えられたため報告する。

D-3 画鋏誤嚥による気道異物の一例

¹⁾ 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学、²⁾ 国際医療福祉大学成田病院

○清水 大貴¹⁾、稲毛 輝長¹⁾、多田 夕貴¹⁾、今林 宏樹¹⁾、植松 靖文¹⁾、越智 敬大¹⁾、山中 崇寛¹⁾、
由佐 城太郎¹⁾、太枝 帆高¹⁾、佐田 諭己¹⁾、豊田 行英¹⁾、田中 教久¹⁾、松井 由紀子¹⁾、
坂入 祐一¹⁾、鈴木 秀海¹⁾、吉野 一郎^{1,2)}

気道異物は致命的な中枢気道閉塞を来し、迅速な対応が必要な疾患である。好発年齢は乳幼児と高齢者の二峰性を示し、精神疾患などの基礎疾患を有する患者での報告も散見される。また、気道異物の性状や局在により適切な治療方針の選択が重要となる。症例は 50 歳代女性、統合失調症に対し精神科通院治療中であった。入所施設にて咳嗽、喘鳴が出現し、幻聴により異物を摂食したとの訴えがあったことから前医へ救急搬送された。胸腹部 CT で結腸回盲部に鉍物質を疑う所見と左主気管支内の金属異物を認め、異物誤飲および誤嚥の診断で当院へ転院搬送となった。全身麻酔下に経気道的異物除去の方針とした。気管挿管を行い気管支鏡で観察すると、頭部が樹脂製で鋭利部は金属製の画鋏を左主気管支内に認めた。先端は縦隔側に刺入しており、頭部は上葉枝に陥入し固定されていた。軟性気管支鏡下に鉗子で刺入部を気管支壁より抜去した後に、異物を安全に摘出し得た。

D-4 硬性鏡下に摘出した気管支型平滑筋腫の 1 例

東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野

○種井 沙希、垣花 昌俊、大場 太郎、米山 礼美、古本 秀行、工藤 勇人、前原 幸夫、萩原 優、
大平 達夫、池田 徳彦

症例は 70 代男性。冠動脈 CT 撮影時に偶発的に左主気管支腫瘍を指摘され、当科を紹介された。胸部造影 CT において左主気管支背側に 0.5cm の腫瘍性病変を認めた。気管支鏡検査では左主気管支膜様部側に表面平滑で光沢を伴う広基性隆起病変を認めた。経気管支生検の結果、平滑筋腫が疑われた。腫瘍周囲の上皮下層内血管怒張を認め悪性腫瘍が否定できないため、硬性鏡下に腫瘍を摘出する方針とし、最終的に平滑筋腫の診断を得た。平滑筋腫は良性腫瘍であるが、病変の局在や腫瘍径によって摘出方法が変わってくる。自施設の過去の症例と文献的考察を加えて報告する。

イブニングセミナー

16 : 15 ~ 16 : 55

座長：鍵山 奈保（埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器内科）

『早期肺がん個別化治療の時代』

演者：津谷 康大（近畿大学医学部外科学教室呼吸器外科部門）

共催：アストラゼネカ株式会社

E-1 肺癌術後化学放射線療法後に気管食道瘻を認めた症例

東海大学医学部外科学系 呼吸器外科学

○中野 圭、小原 雅也、石原 尚、小野沢 博登、壺井 貴朗、松崎 智彦、有賀 直広、増田 良太、岩崎 正之

症例は50歳台男性。既往に糖尿病など複数の生活習慣病あり。前医で左上葉肺癌 cT1bN0M0 stage I A2 に対して胸腔鏡下左上葉切除＋ND2a-1 を施行。病理組織学的診断は浸潤性肺腺癌 pT1cN2M0 stage III A であった。大動脈下リンパ節（LN#5）転移陽性であり、術後化学放射線治療の方針とした。放射線治療は上縦隔に54Gy/27frの照射を実施した。治療終了3ヶ月後に発熱で前医受診。胸部CTで両側肺炎像と、気管と食道に瘻孔形成を疑う所見を認めた。気管支鏡検査にて気管左側壁と食道前壁に瘻孔を認め気管食道瘻と診断した。加療目的に当院へ転院となった。消化器外科と協議し、まず頸部食道皮膚瘻、空腸瘻を増設、栄養状態改善後2期的に食道バイパス術を施行した。術後化学放射線療法に起因すると考えられる気管食道瘻を経験した。術後化学放射線療法の実施には様々な意見があり、文献的考察を加えて報告する。

E-2 25mm 径の右内胸静脈瘤に対して 3-port 胸腔鏡下に切除し得た一例

虎の門病院 呼吸器センター外科

○神谷 寛登、藤森 賢、鈴木 聡一郎、唐崎 隆弘、菊永 晋一郎、伊藤 一樹、大塚 礼央、濱田 洋輔、三原 秀誠

症例は特記既往のない46歳女性。人間ドック胸部単純CTで縦隔腫瘍を指摘され当科紹介。胸部CT撮影の既往なし。精査の胸部CTで右前縦隔上部に、右内胸静脈から連続して造影効果を伴う25mm径の紡錘形腫瘍を認め、内胸静脈瘤を疑い手術の方針とした。手術は3-port右胸腔鏡下内胸静脈瘤切除術とし、上大静脈再建を伴う場合には血管外科との合同手術とした。術中所見は縦隔胸膜内に怒張した壁の薄い静脈瘤を確認した。内胸静脈末梢側は結紮＋クリッピングにて切断。中枢部は術前CT通り上大静脈近接まで瘤は及んでおらず、周囲流入血管を処理後に受動して、自動縫合器で切断し手術を終了した。手術時間105分、出血量75ml。術後2日目に退院。内胸静脈瘤の報告例は非常に少なく、今回内胸静脈瘤を3-port胸腔鏡下に切除し得た一例を経験したため、手術中の工夫も含め報告する。

E-3 術後 19 年目に胸膜播種再発を認めた胸腺腫の 1 例

東邦大学医学部¹⁾ 外科学講座呼吸器外科学分野²⁾ 病院病理学講座

○草野 萌¹⁾、東 陽子¹⁾、加藤 俊平¹⁾、坂井 貴志¹⁾、肥塚 智¹⁾、栃木 直文²⁾、伊豫田 明¹⁾

症例は 50 歳代男性。大腸癌術後の経過観察中、増大する前縦隔の結節影を指摘され当科紹介となった。胸部 CT 上、心膜に接する 34 × 16mm 大の腫瘤および右第 4 肋間胸骨右縁に 25 × 12mm 大の結節を認め、FDG-PET 検査では集積亢進を呈していた。19 年前に、胸腺腫合併重症筋無力症 MGFA class IIa に対し他院にて拡大胸腺摘出術を施行され、抗コリンエステラーゼ薬および内服ステロイドにより病状は安定していたが、画像所見から胸腺腫の術後胸膜播種再発が疑われた。診断・治療目的に胸腔鏡下再発巣切除術を施行し、術中所見にて術前の画像検査で指摘された部位の他にも複数の病変を認めすべて切除した。病理組織学的所見から胸腺腫 type B2 の診断となり、術後 2 ヶ月無再発生存中である。手術後 15 年以上経過した胸腺腫の再発は比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

E-4 COVID-19 肺炎による有癭性膿胸に対して胸腔鏡下肺剥皮術および気管支充填術を施行し治癒し得た 1 例

自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科

○佐藤 誉哉、大須賀 史枝、大関 雅樹、曾我部 将哉、峯岸 健太郎、大谷 真一、遠藤 俊輔

症例は 44 歳、男性。COVID-19 の診断後、発熱が 10 日以上継続したため前医受診、CT 検査で両側びまん性陰影および右肺中下葉の大葉性肺炎を認めた。細菌性肺炎の合併も危惧され、抗菌薬投与されたが、治療開始 2 週間後に CT 検査で右気胸および胸水貯留を認め、有癭性膿胸の診断として当科紹介となった。肺の拡張が得られていなかったため、まず胸腔鏡下胸腔洗浄ドレナージおよび右肺剥皮術を施行した。肺の拡張は得られたものの、肺癭が残存するため EWS を用いて気管支充填術を施行した。充填術後に気漏の停止が得られたため、充填術後 10 日目に退院となった。術後 4 ヶ月経過し、再燃なく経過している。

COVID-19 発症後の有癭性膿胸に対して外科的治療と気管支鏡下治療を併用して良好な経過を辿った 1 例を経験したため、文献的考察とともに報告する。

17:30~17:35 閉会の辞

日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 開催予定

回数	会 長	開催日	会 場
186回	猶木 克彦 先生 北里大学医学部呼吸器内科学	2023年9月16日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿2-2-1
187回	大塚 崇 先生 東京慈恵医科大学外科学講座 呼吸器外科	2023年12月2日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿2-2-1
188回	岸 一馬 先生 東邦大学医学部内科学講座 呼吸器内科分野	2024年3月16日	シェーンバッハ・サポー 東京都千代田区平河町2-7-4
189回	松島 秀和 先生 さいたま赤十字病院 呼吸器内科	2024年6月8日 ※検討中	さいたま赤十字病院 埼玉県さいたま市中央区 新都心1-5 ※予定

協賛企業一覧

(五十音順)

大会を開催するにあたり、これまでに下記の企業・団体より多大なご援助を賜りました。

謹んで感謝の意を表します。

第185回 日本呼吸器内視鏡学会関東支部会

会長 河野 光智

■共 催

アストラゼネカ株式会社

コヴィディエン ジャパン株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

■広告掲載

アストラゼネカ株式会社

インテュイティブサージカル合同会社

MSD株式会社

小野薬品工業株式会社

カーディナルヘルス株式会社

株式会社カネカメディックス

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

日本化薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

ノーベルファーマ株式会社

ブリistol・マイヤーズスクイブ株式会社

2023年5月23日現在

カネカ呼吸器拡張バルーン

REN[®] BB

Broncho Dilatation Balloon Catheter



シームレスな先端構造

花弁状に拡張・収縮するバルーン

バルーン後端が分かるビジュアルマーカー

一般の名称：内視鏡下拡張用カテーテル／医療機器認証番号：230ABBZX00115000／販売名：カネカ呼吸器拡張バルーン

製造販売元

株式会社 **カネカ**

〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18

TEL.06-6226-5256

販売元

株式会社 **カネカメディックス**

<https://www.kaneka-med.jp/>

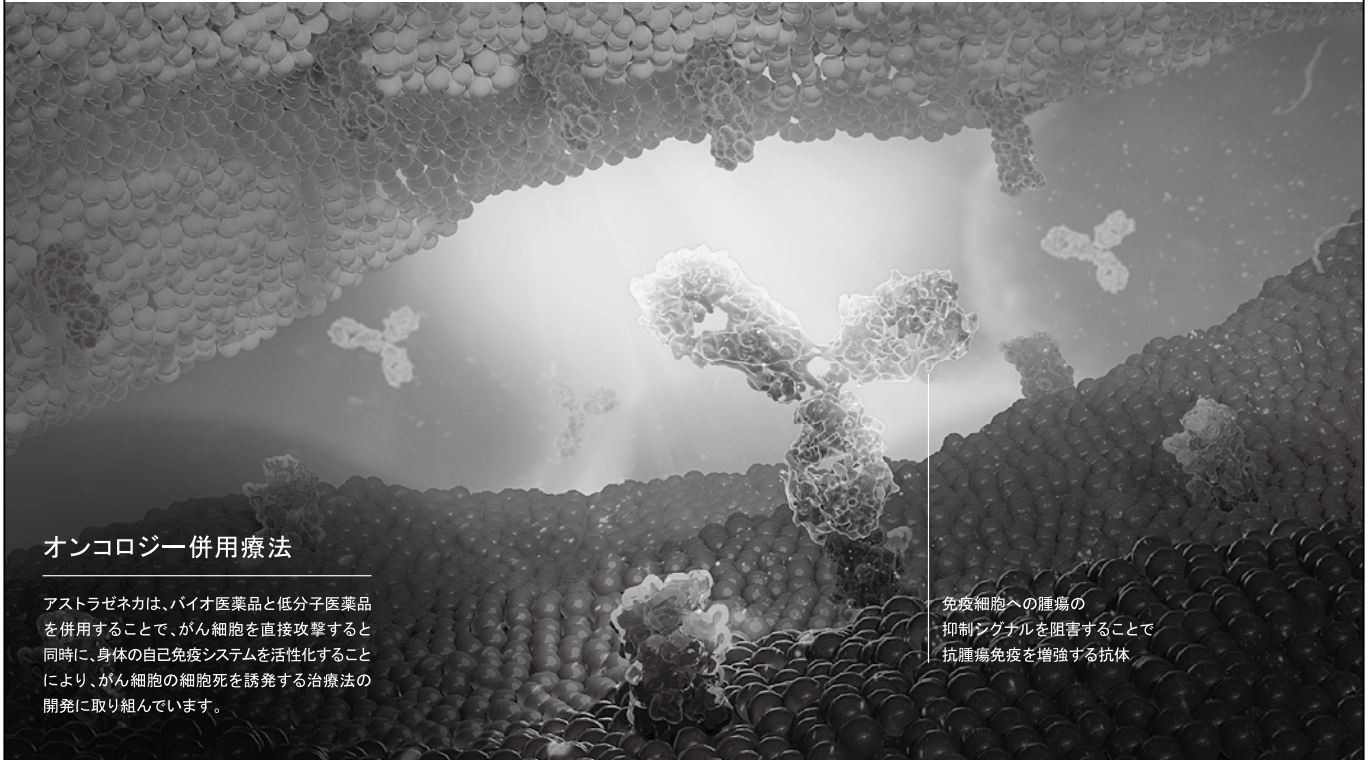
東京事業所 〒107-6028 東京都港区赤坂1-12-32(アーク森ビル)

TEL.050-3181-4100

大阪事業所 〒530-8288 大阪市北区中之島2-3-18(中之島フェスティバルタワー)

TEL.050-3181-4060

What science can do



オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/

INTUITIVE

Da Vinci Xi

Define a new standard

詳細に関しては取扱説明書または添付文書等をご確認いただくか、以下のお問い合わせ先、または弊社営業担当へご確認ください。

お問い合わせ先

インテュイティブサージカル合同会社

東京都港区赤坂一丁目12番32号アーク森ビル

Tel. (03) 5575 - 1419 (営業部)

Tel. (03) 5575 - 1326 (マーケティング部)

Tel. (03) 5575 - 1362 (音声案内で3を選択)

(0120) 56 - 5635 (音声案内で3を選択) (カスタマーサービス)

販売名: da Vinci Xi サージカルシステム (承認番号: 22700BZX00112000)

©2023 インテュイティブサージカル合同会社

無断複写・複製・転載を禁じます。製品名は各社の商標または登録商標です。

PN 1081791 JP Rev.A 01/21





がんに勝ちたい、もっと。

家族と一緒にいたい、もっと。

患者さんを笑顔にしたい、もっと。

革新的な薬を届けたい、もっと。

がんと向き合う
一人ひとりの想いに
応えたい。

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を
開発する情熱を抱き、
一人でも多くの患者さんに
届けるという責任をもって
がん治療への挑戦を続けています。

WINNING

MORE

AGAINST

CANCER

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

オノ オンコロジー

ONCOLOGY

for Professional

がんと向き合う患者さん、
医療関係者の皆様を支えるために。
小野薬品は本気で取り組みます。

<https://www.ono-oncology.jp/>

オンコロジーに関する最新ニュース、文献情報、学会情報をお届けいたします。

ONO 小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

カーディナルヘルス ニューセラコーティング 手術用手袋



ニューセラコーティング手袋のご紹介

手術中、手袋内側に施されたコーティングであるニューセラ成分（グリセリン、グルコノラクトン、プロビタミン B5）が手の健康をサポート

NEU-THERA™ EMOLLIENT COATING DETAILS

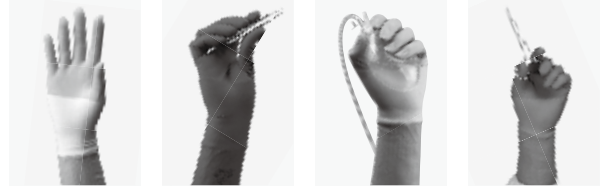
	肌の保護	肌の修復	肌のうるおい	肌の落ち着き
グリセリン		☑	☑	
グルコノラクトン		☑		☑
プロビタミン B5	☑	☑	☑	☑

ニューセラコーティングは、3種類の臨床的に効果が証明された成分を含有し、手袋を着用することで手荒れ予防効果が期待されます。

ニューセラコーティング採用製品一覧

プロテキス™ PI ニューセラ™
プロテキス™ PI ブルーニューセラ™

プロテキス™ ラテックス ニューセラ™
プロテキス™ ラテックス ブルーニューセラ™



一般的名称：非天然ゴム製手術用手袋
販売名：カーディナルヘルス ディスポーザブル
合成ゴム（ポリイソプレン）製手術用手袋
医療機器認証番号：229ADBZ100090000
クラス分類：II 管理医療機器

一般的名称：天然ゴム製手術用手袋
販売名：カーディナルヘルス ディスポーザブル
天然ゴム製手術用手袋
医療機器認証番号：229ADBZ100091000
クラス分類：II 管理医療機器

合成ゴム/ラテックス、シングルグローブ/アンダーグローブ
それぞれのラインナップをご用意



◀カーディナルヘルス
製品情報・FAQ サイト

お問い合わせ先
カーディナルヘルス株式会社
Tel：0120-917-205

© 2022 Cardinal Health. All Rights Reserved.
CARDINAL HEALTH, Cardinal Health ロゴマーク、"Essential to care" 及び KANGAROO は Cardinal Health の商標です。

漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした
漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

[医療関係者の皆様] 0120-329-970 [患者様・一般のおお客様] 0120-329-930

受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

薬価基準収載

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

ポトラザ[®]点滴静注液 800mg

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

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

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬、処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

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

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬、処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

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

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

*注意 - 医師等の処方箋により使用すること

製造販売元  **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先

日本化薬 医薬品情報センター

0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療関係者向け情報サイト

<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

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



CYRAMZA[®] (ramucirumab)

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

サイラムザ[®]点滴静注液 100mg 点滴静注液 500mg

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

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

*注意 - 医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載



ALIMTA[®] pemetrexed

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤

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)

アリムタ[®]注射用 100mg 注射用 500mg

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

薬価基準収載

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

PP-RB-JP-3791
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



ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）・低亜鉛血症治療剤

薬価基準収載



ノベルジン[®]錠 25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Tablets 25mg・50mg

薬価基準収載

ノベルジン[®]顆粒 5% **新発売**

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Granules 5%

劇薬、処方箋医薬品^(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること ©ノベルファーマ株式会社 登録商標

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

Nobelpharma

製造販売元

ノベルファーマ株式会社
東京都中央区新川1-17-24

【文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先】

ノベルファーマ株式会社 カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140

2023年2月作成



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体

オプジーボ[®] 点滴静注

20mg, 100mg, 120mg, 240mg

ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)

(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

OPDIVO[®]
(nivolumab)

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

製造販売(資料請求先)

小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

プロモーション提携

ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体

ヤーボイ[®] 点滴静注液

20mg, 50mg

イピリムマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^(注)

(注)注意—医師等の処方箋により使用すること

YERVOY[®]
(ipilimumab)

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電子添文をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1

プロモーション提携

小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1-8-2

2022年10月作成