

第186回
日本呼吸器内視鏡学会
関東支部会
プログラム・抄録集



日 時：2023年9月16日(土)

会 場：京王プラザホテル 42F (現地開催)
〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1
TEL：03-3344-0111 (代表)

会 長：猶木 克彦
北里大学医学部呼吸器内科学 主任教授

事務局：北里大学医学部呼吸器内科学
〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
TEL：042-778-8111 FAX：042-778-6412

Creating for Tomorrow

昨日まで世界になかったものを。

私たち旭化成グループの使命。

それは、いつの時代でも世界の人びとが“いのち”を育み、

より豊かな“くらし”を実現できるよう、最善を尽くすこと。

創業以来変わらぬ人類貢献への想いを胸に、次の時代へ大胆に伝えていくために一。

私たちは、“昨日まで世界になかったものを”創造し続けます。

Asahi**KASEI**

旭化成ファーマ株式会社

会場ご案内図

京王プラザホテル

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL : 03-3344-0111 (代表)



■ 電車をご利用の方

「新宿駅西口」(JR・私鉄・地下鉄) から徒歩約5分。

「都庁前駅」(都営大江戸線) からB1出口階段を上がってすぐ。

■ 飛行機をご利用の方

- 成田空港より

「成田エクスプレス」にて「JR新宿駅」下車

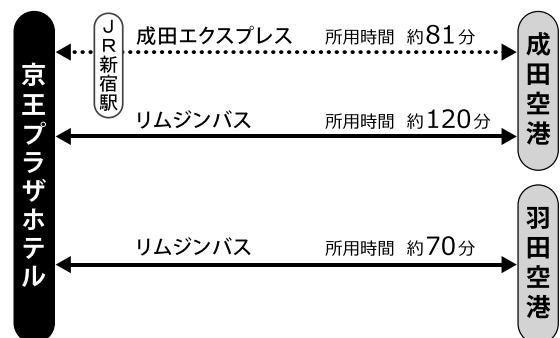
(所要時間約81分 3,250円)

ホテル直通リムジンバス

(所要時間約120分 3,200円)

- 羽田空港より

ホテル直通リムジンバス (所要時間約70分 1,300円)



■ お車をご利用の方

「首都高速新宿」、「甲州街道」、「青梅街道」よりアクセスが可能です。

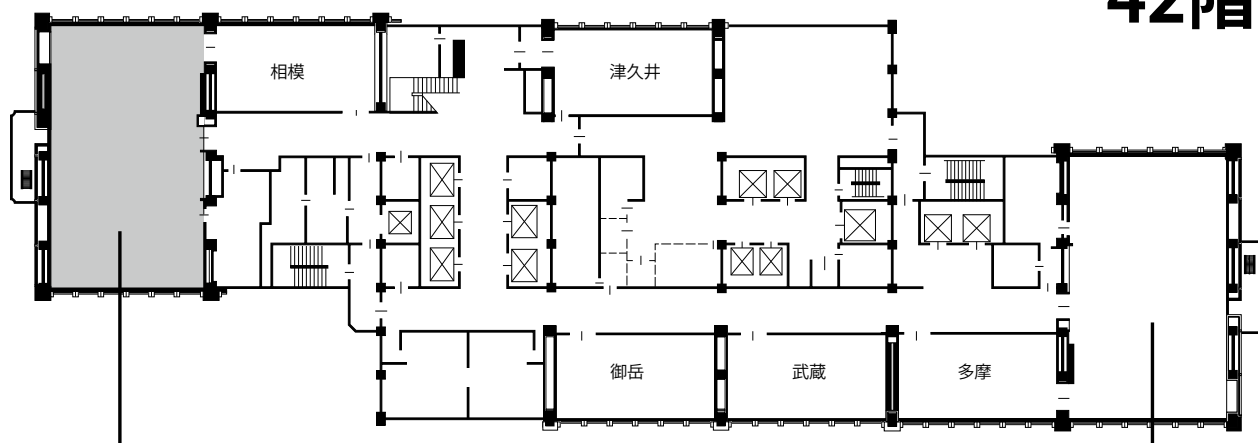
駐車場利用料金：30分400円(ご宿泊・館内施設ご利用の方には駐車優待券をご用意しております。)

入庫の際は、ベルマンまたは駐車場係までお申し出ください。

フロアご案内図

京王プラザホテル

42階



【富士】
呼吸器内視鏡学会関東支部会
気管支鏡講習会

【高尾】
幹事会

※クロークは本館3階ロビーのメインクロークをご利用ください。

第186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

本支部会は完全現地開催となりオンラインでの配信はございません。
発表者の方は現地参加をお願いいたします。

■発表時間について

発表5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。

■ご発表スライドでのCOI開示につきましては、タイトルスライドの次(2枚目)に挿入してください。

詳細につきましては下記「第186回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会」のホームページをご参照ください。

<https://procomu.jp/jsrekanto186/>

■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

■ 学術集会会期

- ・ 会場開催：2023年9月16日（土）13：00～18：40
（会場開催のみとなりますので、オンライン配信はございません。）

■ 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/jsrekanto186/jizen.html>

■ 参加登録期間

【クレジット決済の場合】2023年7月10日（月）～9月16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

■ 参加証・領収書

参加証は引換券と交換で、会期当日に受付でお渡しいたします。

ログインページへログイン後、右上に表示される「マイページ」より「参加証引換券」がダウンロード・印刷可能となります。

ご来場の際は引換券をお持ちくださいますよう、ご協力をお願いします。

「領収書」は参加費お支払い後、「マイページ」よりダウンロード・印刷が可能です。

■ 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術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9月16日（土）12：00～12：30（ご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・講演会につきましては現地開催と致します。

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

聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科

E-mail：kantoshibu20232025@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186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/jsrekanto186/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。



Better Health, Brighter Future

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

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

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



第186回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

12:00	<p>12:00～12:30 幹事会</p>
	<p>12:45～12:50 開会の辞 12:50～13:00 幹事会報告</p>
13:00	<p>13:00～13:28 A. 薬剤性肺障害、分子標的薬 座長：扇野 圭子（慶應義塾大学 呼吸器内科） 演者：春原 涼、村岡 傑、栗山 芽衣子、野村 かりん</p>
	<p>休憩5分</p>
14:00	<p>13:33～14:08 アフタヌーンセミナー1「どこまでやるの?!クライオバイオプシー」 座長：猶木 克彦（北里大学医学部 呼吸器内科学） 演者：丹羽 崇（神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科） 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社</p>
	<p>休憩5分</p>
15:00	<p>14:13～14:41 B. スtent、気道狭窄 座長：内藤 雅仁（北里大学医学部 呼吸器外科学） 演者：坂井 貴志、中井 直樹、中井 猛斗、青木 淳</p>
	<p>休憩5分</p>
16:00	<p>14:46～15:21 アフタヌーンセミナー2「抗CTLA-4抗体併用療法がもたらす抗腫瘍免疫の新たな理解」 座長：佐藤 崇（北里大学医学部 呼吸器内科学） 演者：各務 博（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科） 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</p>
	<p>休憩5分</p>
17:00	<p>15:26～16:01 C. 感染症 座長：中村 守男（国立病院機構 神奈川病院 呼吸器内科） 演者：大島 孝則、鈴木 淳也、兵頭 健太郎、田草川 一穂、深沢 友里</p>
	<p>休憩5分</p>
18:00	<p>16:06～16:41 イブニングセミナー1「非小細胞肺癌薬物療法におけるIMpower150レジメンの使いどころ ～腫瘍微小環境からVEGF阻害の意義に迫る～」 座長：池村 辰之介（国立大学法人山梨大学医学部 内科学講座 呼吸器内科学教室） 演者：田中 一大（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科） 共催：中外製薬株式会社</p>
	<p>休憩5分</p>
19:00	<p>16:46～17:21 D. 手術 座長：青島 宏枝（東京女子医科大学 呼吸器外科） 演者：香丸 真也、植松 靖文、光星 翔太、島山 高享、玉川 達</p>
	<p>休憩5分</p>
18:00	<p>17:26～18:01 イブニングセミナー2「IV期非小細胞肺癌の新たな治療戦略～トレメリムマブの使いどころ～」 座長：中原 善朗（北里大学病院 呼吸器内科） 演者：大熊 裕介（国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科） 共催：アストラゼネカ株式会社</p>
	<p>休憩5分</p>
19:00	<p>18:06～18:34 E. 内視鏡的診断・治療 座長：平田 博国（獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科） 演者：高橋 優太、見代 健太、水越 奈津樹、森 雅行</p>
	<p>18:34～18:39 閉会の辞</p>

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
13:00~13:28 A. 薬剤性肺障害、分子標的薬 座長：扇野 圭子（慶應義塾大学 呼吸器内科）			
A-1	潰瘍性大腸炎に対してメサラジンで治療中に間質性肺炎を発症し、クライオ生検でNSIP with OP overlapパターンを認めた1例	春原 涼 東京医科歯科大学病院 呼吸器内科	
A-2	tepotinibによる薬剤性肺障害を疑った一例	村岡 傑 横浜市立大学大学院 医学研究科 呼吸器病学教室	
A-3	EBUS-TBNAでMET exon14欠失変異陽性が判明し、Tepotinib投与につながったPS不良の肺腺癌の1例	栗山 芽衣子 横浜市民病院 呼吸器内科	
A-4	EBUS-TBNA後に化膿性リンパ節炎、縦隔炎を発症したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の一例	野村 かりん 慶應義塾大学医学部 呼吸器内科	
13:33~14:08 アフタヌーンセミナー1 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 『どこまでやるの?!クライオバイオプシー』 座長：猶木 克彦（北里大学医学部 呼吸器内科学） 演者：丹羽 崇（神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科）			
14:13~14:41 B. スtent、気道狭窄 座長：内藤 雅仁（北里大学医学部 呼吸器外科学）			
B-1	食道stentによる気道狭窄に対して気道stent留置術を施行した1例	坂井 貴志 東邦大学医学部 外科学講座呼吸器外科学分野	
B-2	肺癌縦隔リンパ節腫大による気管分岐部狭窄に対して硬性鏡下Dumon Y-stent留置後に治療可能であった一例	中井 直樹 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野	
B-3	漏斗胸による高度気管支狭窄に対してNuss法が有効であった一例	中井 猛斗 慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）	
B-4	窒息を契機に発見された、硬性鏡下腫瘍切除後に気管管状切除術を施行した気管腺様嚢胞癌の1例	青木 淳 自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科	
14:46~15:21 アフタヌーンセミナー2 共催：小野薬品工業株式会社 プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社 『抗CTLA-4抗体併用療法がもたらす抗腫瘍免疫の新たな理解』 座長：佐藤 崇（北里大学医学部 呼吸器内科学） 演者：各務 博（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科）			
15:26~16:01 C. 感染症 座長：中村 守男（国立病院機構 神奈川病院 呼吸器内科）			
C-1	慢性咳嗽に対して施行した気管支鏡検査にてBordetella bronchisepticaを検出した1例	大島 孝則 小山記念病院 呼吸器内科	
C-2	診断に難渋した結核性胸膜炎の1例	鈴木 淳也 日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科	
C-3	気管支洗浄液結核菌核酸増幅同定法陽性から診断し得た下肺野結核の1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 内科診療部呼吸器内科	
C-4	主気管支内腔に発症したアスペルギローマの1例	田草川 一穂 山梨大学医学部 呼吸器内科	
C-5	気管支鏡検査で診断し得たMonoMAC症候群の一例	深沢 友里 永寿総合病院 呼吸器内科	

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
16:06~16:41 イブニングセミナー1 共催：中外製薬株式会社 『非小細胞肺癌薬物療法におけるIMpower150レジメンの使いどころ ~腫瘍微小環境からVEGF阻害の意義に迫る~』 座長：池村 辰之介（国立大学法人山梨大学医学部 内科学講座 呼吸器内科学教室） 演者：田中 一大（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科）			
16:46~17:21 D. 手術 座長：青島 宏枝（東京女子医科大学 呼吸器外科）			
D-1	肺野末梢触知不能小型すりガラス状結節に対して術中Cone-Beam CTを用いて確実に完全切除しえた2例	香丸 真也 帝京大学医学部附属病院 外科	
D-2	過剰気管気管支を伴う右肺癌の1切除例	植松 靖文 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学	
D-3	気管支動脈塞栓術後に切除し得た単純性肺アスペルギローマの1例	光星 翔太 東京女子医科大学 呼吸器外科	
D-4	90歳以上の肺癌手術	畠山 高享 聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科	
D-5	気管支鏡検査で早期に診断し得た右肺上葉切除後中葉肺捻転の1例	玉川 達 北里大学医学部 呼吸器外科学教室	
17:26~18:01 イブニングセミナー2 共催：アストラゼネカ株式会社 『IV期非小細胞肺癌の新たな治療戦略~トレメリムマブの使いどころ~』 座長：中原 善朗（北里大学病院 呼吸器内科） 演者：大熊 裕介（国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科）			
18:06~18:34 E. 内視鏡的診断・治療 座長：平田 博国（獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科）			
E-1	びまん性の呼吸器病変と内視鏡的に確認可能な中枢気道病変を有した顕微鏡的多発血管炎の1例	高橋 優太 株式会社 日立製作所 日立総合病院	
E-2	気管支内視鏡検査にて診断した結節性肺アミロイドーシスの2例	見代 健太 獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科	
E-3	左肺化膿症に伴う有癭性膿胸に対し、胸腔鏡下搔爬術と術中気管支鏡下EWS充填術を施行し換気制御し得た一例	水越 奈津樹 自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科部門	
E-4	気管支内過誤腫をクライオバイオプシーで摘出した一例	森 雅行 北里大学病院 呼吸器内科	

A. 薬剤性肺障害、分子標的薬

13:00 ~ 13:28

座長：扇野 圭子（慶應義塾大学 呼吸器内科）

**A-1 潰瘍性大腸炎に対してメサラジンで治療中に間質性肺炎を発症し、
クライオ生検で NSIP with OP overlap パターンを認めた 1 例**

東京医科歯科大学病院 呼吸器内科、放射線診断科、病理部

○春原 涼、柴田 翔、島田 翔、園田 史朗、青木 光、榊原 里江、本多 隆行、白井 剛、古澤 春彦、立石 知也、岡本 師、荒井 茜音、小澤 茜、桐村 進、宮崎 泰成

潰瘍性大腸炎に対し X-2 年よりメサラジン内服で加療されていた 74 歳女性。X 年 3 月より労作時呼吸困難が出現し前医を受診した。胸部 CT で両肺下葉に浸潤影を伴うすりガラス影を認めた。メサラジンによる薬剤性間質性肺炎が疑われ内服中止したが、症状、画像所見改善しなかった。血液検査で抗核抗体 640 倍陽性（homogeneous 型）、MPO-ANCA 陽性であったが、SLE や血管炎を示唆する他臓器の症状、所見は認めなかった。当院紹介となり、クライオ生検、BAL、MDD を実施した。病理所見は NSIP with OP overlap パターンで、BAL では好酸球数やリンパ球数の増加は見られなかった。MDD は第 1 診断が膠原病関連ILD (CTD-ILD)、第 2 診断が Idiopathic OP/NSIP overlap でともに very low confidence であった。クライオ生検後に全身性ステロイド投与を開始し、労作時呼吸困難、画像所見の改善を認めた。メサラジン内服により抗核抗体、MPO-ANCA 陽性となった報告もあり、本症例では間質性肺炎の原因の特定が困難であった。診断に難渋した症例であり、文献的考察を交えて報告する。

A-2 tepotinib による薬剤性肺障害を疑った一例

横浜市立大学大学院 医学研究科 呼吸器病学教室

○村岡 傑、小林 信明、平田 萌々、大津 佑希子、井澤 亜美、染川 弘平、金子 彩美、松本 大海、室橋 光太、田中 克志、久保 創介、長澤 遼、藤井 裕明、青木 絢子、渡邊 恵介、堀田 信之、原 悠、金子 猛

症例は 66 歳男性。MET exon 14 skipping 陽性の肺扁平上皮癌 stage IV B に対し tepotinib を開始した。投与 8 日目に G1 クレアチニン上昇があり休薬した。休薬後 18 日で腎機能の改善を確認し tepotinib の投与を再開した。再投与 10 日目に発熱、両側下葉気管支血管束周囲に収縮性変化を伴う浸潤影を認めたため、tepotinib を中止した。画像所見を再検討したところ初回の tepotinib 投与期間中にも同様の異常所見を認め、休薬後に軽快していたことから薬剤性肺障害を疑った。気管支鏡検査を施行し右 B¹⁰b からの経気管支生検の病理診断は器質化肺炎であった。tepotinib に対する DLST 陽性であり、他の原因は否定的であったことから同薬剤による薬剤性肺障害と診断した。tepotinib 中止後も陰影は残存したが炎症反応は改善し、再燃なく経過した。

A-3 EBUS-TBNA で MET exon14 欠失変異陽性が判明し、Tepotinib 投与につながった PS 不良の肺腺癌の 1 例

横浜市立市民病院

○栗山 芽衣子、宮崎 和人、柴 綾、東 由子、阿河 昌治、濱川 侑介、谷口 友理、三角 祐生、
上見 葉子、中村 有希子、下川 恒生、岡本 浩明

症例は 85 歳女性。

検診で胸部異常陰影を指摘され、他院で精査中であったが、転倒のため当院へ搬送され入院となった。CT で右 S2 結節、左胸水、両側副腎腫大、縦隔リンパ節腫脹を認めた。原発巣では診断には至らなかったが、#4R に対する EBUS-TBNA で肺腺癌 (cT1bN2M1c) の診断となった。AmoyDx 肺癌マルチパネルで MET exon14 欠失変異陽性、PD-L1 は TPS95% であった。両側副腎に対する緩和照射後に尿路感染による敗血症性ショックとなり ECOG-PS が一時的に PS4 まで低下したが、PS3 まで回復したため、Tepotinib 500mg/day で投与開始した。有害事象として悪心 / 嘔吐 / 貧血 : Grade2 / 2 / 3 を認めたため、250mg/day に減量した。開始後 3 ヶ月の CT では PR となり、投与継続中である。PS 不良例への Tepotinib 投与の報告は少なく、文献的考察を加えて報告する。

A-4 EBUS-TBNA 後に化膿性リンパ節炎、縦隔炎を発症した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の一例

慶應義塾大学医学部¹⁾ 呼吸器内科²⁾ 腫瘍センター³⁾ 外科 (呼吸器)

○野村 かりん¹⁾、小野里 隆太¹⁾、齋藤 彩夏¹⁾、扇野 圭子¹⁾、宮田 純¹⁾、中鉢 正太郎¹⁾、寺井 秀樹²⁾、
大久保 祐³⁾、福永 興吉¹⁾

【症例】75 歳女性。画像所見から肺癌疑い cT4N2M1a、cStage IV A と判断、X 年 4 月 7 日に # 4R、# 7 リンパ節に対して EBUS-TBNA を施行した。手技は問題なく終了したが、検査 2 日後より発熱と胸痛を認めた。検査 7 日後に造影 CT 検査を施行したところ、穿刺した #4R リンパ節の化膿性リンパ節炎、周囲の縦隔炎を疑う所見を認め緊急入院した。第 1 病日より ABPC/SBT 点滴静注を開始したが増悪し、第 7 病日より MEPM+VCM 点滴静注に変更したところ改善傾向となった。第 29 病日より AMPC/CVA+AMPC 内服に切り替え退院した。# 4R リンパ節の検体より、EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の診断となり、気管支鏡検査から 50 日後より osimertinib を開始した。

【考察】EBUS-TBNA 後の化膿性リンパ節炎、縦隔炎は 0.1% と報告されており、嚢胞や壊死組織などの血流低下部位の穿刺、複数回穿刺、などがリスクとして挙げられているが、まとまった見解はない。今回当院での経験に文献的考察を加えて報告する。

アフタヌーンセミナー 1

13 : 33 ~ 14 : 08

座長：猶木 克彦 (北里大学医学部 呼吸器内科学)

『どこまでやるの?! クライオバイオプシー』

演者：丹羽 崇 (神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科)

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

座長：内藤 雅仁（北里大学医学部 呼吸器外科学）

B-1 食道stentによる気道狭窄に対して気道stent留置術を施行した1例

東邦大学医学部 外科学講座呼吸器外科学分野

○坂井 貴志、草野 萌、肥塚 智、加藤 俊平、東 陽子、伊豫田 明

症例は50歳代男性。気管浸潤を伴う進行食道癌に対し化学放射線療法、免疫療法を継続していた。経過中に気管食道瘻を形成したため、気道stent留置目的に当院紹介となった。気管分岐部よりも中枢側3cmの位置で瘻孔を認め、stent長4cmのハイブリッドstentを挿入した。その後食道stentが挿入されたが、留置後から呼吸困難症状が出現した。胸部CT、気管支鏡検査で、気道stent挿入部位よりも中枢側の気管が食道stentにより圧排され狭窄していたため、stent長6cmのハイブリッドstentを追加で留置した。留置後狭窄は改善し、合併症なく自宅退院となった。気道および食道のダブルstent留置について、文献的考察を加え報告する。

B-2 肺癌縦隔リンパ節腫大による気管分岐部狭窄に対して硬性鏡下 Dumon Y-stent 留置後に治療可能であった一例¹⁾ 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野、²⁾ 東京医科大学茨城医療センター 呼吸器外科○中井 直樹¹⁾、工藤 勇人¹⁾、雨宮 亮介¹⁾、菅野 千晶¹⁾、古本 秀行¹⁾、前原 幸夫¹⁾、萩原 優¹⁾、垣花 昌俊¹⁾、大平 達夫¹⁾、古川 欣也²⁾、池田 徳彦¹⁾

症例は62歳男性。主訴は咳嗽と体重減少。胸部CTで右上葉の結節及び縦隔リンパ節の腫大を認め、当科紹介となった。気管支鏡所見では4Rの腫大により気管下部から右主気管支にかけて混合性狭窄を認め、それぞれの狭窄程度は50%、90%であった。4Rに対するEBUS-TBNA終了後に喘鳴と呼吸状態の悪化を認め、人工呼吸器管理となった。気道内腔の所見は浮腫状の変化を認め、右主気管支入口部は血餅が付着し閉塞を認めた。気道狭窄に対して硬性鏡下腫瘍焼灼術により気道を開通し、Dumon Y-stentを気管分岐部に留置し、同日人工呼吸器から離脱した。右上葉肺癌cT1bN2M0 stage III Aの診断で根治的放射線療法を施行した。気道stent留置によって高度の気道狭窄症状を改善し、根治治療に繋げることができた一例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

B-3 漏斗胸による高度気管支狭窄に対して Nuss 法が有効であった一例

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）

○中井 猛斗、政井 恭兵、青木 優介、中山 和真、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74歳、女性。呼吸苦を主訴に当科を紹介受診した。中咽頭癌に対する舌喉頭全摘後で永久気管孔が作成されていた。胸部CT検査ではHaller Index 8.90の高度胸骨陥凹と右主気管支の狭窄を認め、気管支鏡検査でも右主気管支は高度狭窄をきたしていた。気道狭窄改善目的にNuss法を施行した。

気管支の変形により分離肺換気が困難であり、一時的な換気停止を行いながらpectus barの挿入を行った。術後、右主気管支の圧排性狭窄は改善し、呼吸苦も軽快した。胸部CT検査でもHaller Indexは8.90から6.43へと改善した。漏斗胸に対するNuss法は整容性の向上だけでなく、胸部臓器の圧迫症状の改善にも有用である。

B-4 窒息を契機に発見された、硬性鏡下腫瘍切除後に気管管状切除術を施行した 気管腺様嚢胞癌の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

○青木 淳、大須賀 史枝、佐藤 誉哉、大関 雅樹、曾我部 将哉、峯岸 健太郎、坪地 宏嘉、遠藤 俊輔

症例は51歳、女性。X-1年より近医で気管支喘息として加療。X年、COVID-19診断7日目に呼吸困難・喘鳴増悪、前医受診した。気管内挿管の上、当院救急搬送、換気が保てず搬送中に心肺停止となった。当院到着後VA ECMO導入し心肺蘇生を得た。CTで声帯から6cm尾側に4cm長の腫瘍を認め、気管を閉塞、気管チューブは腫瘍頭側に位置し、腫瘍尾側まで先端を進め、呼吸循環安定後ECMOを離脱。気道閉塞解除・診断目的に硬性鏡下腫瘍切除術を施行、腫瘍をdebulking。病理診断は腺様嚢胞癌、遠隔転移なく手術の方針。手術は胸骨正中切開+頸部襟状切開にて気管管状切除を施行。吻合部緊張緩和目的に喉頭授動を行い、尾側は両側主気管支まで剥離、気管は4.5cm長を切除し端々吻合、術後13日間chin-stitchを置き、18日目に退院。病理検査で気管切除断端陽性、術後約1ヶ月後に吻合部周囲に60Gyの放射線照射を施行、術後6ヶ月無再発生存中。集学的治療により救命できた1例であり、文献的考察を含め報告する。

アフタヌーンセミナー 2

14:46 ~ 15:21

座長：佐藤 崇（北里大学医学部 呼吸器内科学）

『抗CTLA-4抗体併用療法がもたらす抗腫瘍免疫の新たな理解』

演者：各務 博（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科）

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

C：感染症

15:26 ~ 16:01

座長：中村 守男（国立病院機構 神奈川病院 呼吸器内科）

C-1 慢性咳嗽に対して施行した気管支鏡検査にて *Bordetella bronchiseptica* を 検出した1例

小山記念病院 呼吸器内科

○大島 孝則、春日 真理子

症例は76歳女性。悪性リンパ腫に対してオビヌツズマブの投与歴があった。X-1年1月から湿性咳嗽、夜間の喘鳴を自覚して4月に来院した。呼気NO検査で47ppbと高値であったために気管支喘息と診断し投薬加療を開始したが症状の改善を得られなかった。胸部CT検査では異常所見を認めず、原因検索目的でX年5月に気管支鏡検査を行った。気管支鏡検査では右上葉支分岐部に浮腫性の肥厚を認めた。同部位にて経気管支生検を行うも有意な所見を得られなかったが、擦過検体と気管支洗浄液検体で *Bordetella bronchiseptica* (Bb) が検出された。レボフロキサシンの投与を開始し、投与開始後に咳嗽症状の改善が得られ、6月に施行した気管支鏡検査では所見の改善を認めた。気管支洗浄液からはBbは検出されなかった。気管支鏡検体でBbが検出されることは稀であり、文献的な考察を含めて報告する。

C-2 診断に難渋した結核性胸膜炎の1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

○鈴木 淳也¹⁾、佐藤 大輔¹⁾、大荷 澄江²⁾、今中 大起¹⁾、朝倉 充司¹⁾、中村 梓¹⁾、坂田 省三¹⁾、
四万村 三恵¹⁾、河内 利賢¹⁾、増田 しのぶ²⁾、櫻井 裕幸¹⁾

症例は40歳代男性。右胸痛を主訴に近医を受診した。胸部CTで右胸水貯留を認め、精査目的に当科に紹介となった。胸水は滲出性であり、胸水検査でADA 71.4 U/Lと上昇していたが、T-SPOT、胸水の抗酸菌培養検査ともに陰性であった。血液検査でNSE 35.9 ng/mLと高値を示し、PET/CTでは右肺下葉にSUVmax 4.47、同側の壁側胸膜にSUVmax 17.39のFDG集積を認めたため、癌性胸膜炎を疑い診断目的で胸腔鏡下胸膜生検術を施行した。胸腔内を観察すると、壁側胸膜は白色調に変化し、表面は不整であった。壁側胸膜の病理組織検査では悪性所見や乾酪壊死を認めず、肉芽腫形成と膿瘍を伴った壊死組織を認めた。またZiehl-Neelsen染色では抗酸菌を認めなかったが、同検体の抗酸菌培養検査で結核菌が同定されたため、結核性胸膜炎と診断した。今回、診断に難渋した結核性胸膜炎の1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

C-3 気管支洗浄液結核菌核酸増幅同定法陽性から診断し得た下肺野結核の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

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⁾、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⁾

高齢者結核は老化による結核特異免疫の低下で再燃することがある。症例は結核治療歴のある76歳男性。胸部レントゲンで右下肺野と左下肺野胸水の所見を認め、右下肺野肺炎、左膿胸の診断で入院となった。入院時の喀痰抗酸菌塗抹・結核菌核酸増幅検査陰性だった。左胸水はリンパ球優位の滲出性胸水だった。結核も疑い、左B9・右B5で気管支洗浄を施行し、両部位の気管支洗浄液から結核菌TRC陽性となった。高齢者結核画像所見は、壊死性肉芽腫が形成されにくく浸潤影主体で結節・粒状影・空洞病変がないことがある。肺底部に散布影を認め、誤嚥性肺炎と鑑別困難となることがある。本例は喀痰で診断がつかなかったが、気管支鏡検査を行ったことにより迅速に診断し、治療開始できた。気管支鏡検査が診断に有用であった下肺野結核の1例を報告する。

C-4 主気管支内腔に発症したアスペルギローマの1例

山梨大学医学部 呼吸器内科

○田草川 一穂、島村 壮、森川 穂奈美、大森 千咲、大越 広貴、内田 賢典、齊木 雅史、池村 辰之介、
副島 研造

症例は78歳男性、2013年から肺NTM症に対して治療中、右肺扁平上皮癌Stage Iを発症し2021年1月に右下葉切除後、経過観察していた。断続的に血痰があったが頻度が増加し、咳嗽、呼吸困難が出現した。胸部CT検査で既存の右上葉ブラ内に新規の浸潤影と右主気管支内腔に長径50mm程度の新規の腫瘤影を認めた。アスペルギローマを疑い、気管支内視鏡検査を実施したところ右主気管支内腔を占拠する表面凸凹の緑黄色の腫瘤病変を認めた。鉗子で把持すると脆弱であり、生検を複数回行ったが出血はなかった。病理所見ではY字の分岐、隔壁を有する菌糸の集塊を認め、Grocott染色は陽性であった。生検組織培養、気管支洗浄液培養ともにアスペルギルスを確認した。気管支内腔に発症したアスペルギローマと診断し抗真菌薬を投与中である。気管支内腔のアスペルギローマは稀であり、報告する。

C-5 気管支鏡検査で診断し得た MonoMAC 症候群の一例

永寿総合病院 ¹⁾ 呼吸器内科 ²⁾ 呼吸器外科

○深沢 友里 ¹⁾、楠本 竜也 ¹⁾、宮脇 正芳 ¹⁾、大芦 彩野 ¹⁾、池田 隼樹 ¹⁾、山本 純 ²⁾

40 歳男性。発熱・倦怠感・盗汗を主訴に近医を受診し、Hb 5.5g/dL と貧血を指摘され当院に転院となった。単純 CT で両肺多発結節影を認め、真菌感染症を疑いミカファンギンを開始したが、発熱も血液検査所見も改善しなかった。気管支鏡検査を施行し、左 B3a から擦過・洗浄を行った。気管支洗浄液で *Mycobacterium intracellulare* が培養法と PCR 法で同定された。骨髄穿刺の結果、骨髄異形成症候群および GATA2 欠損症の診断となり、MonoMAC 症候群の診断でエタンブトール、クラリスロマイシン、リファンピシンを開始した。GATA2 欠損症は MonoMAC 症候群を引き起こし、小児期後期や成人期の播種性非結核性抗酸菌症、骨髄異形成や白血病の発症を特徴とする。MonoMAC 症候群は致死率の高い疾患であるが、気管支鏡検査によって抗酸菌感染を診断し早期の治療開始が可能となった。

イブニングセミナー 1

16:06 ~ 16:41

座長：池村 辰之介（国立大学法人山梨大学医学部 内科学講座 呼吸器内科学教室）

『非小細胞肺癌薬物療法におけるIMpower150レジメンの使いどころ
～腫瘍微小環境からVEGF阻害の意義に迫る～』

演者：田中 一大（名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科）

共催：中外製薬株式会社

D. 手術

16:46 ~ 17:21

座長：青島 宏枝（東京女子医科大学 呼吸器外科）

D-1 肺野末梢触知不能小型すりガラス状結節に対して術中 Cone-Beam CT を用いて 確実に完全切除しえた 2 例

帝京大学医学部附属病院 外科

○香丸 真也、山内 良兼、竹山 諒、渡邊 智博、出嶋 仁、齋藤 雄一、川村 雅文、坂尾 幸則

【背景】近年高性能 CT の普及に伴い、小型肺結節が発見されることが多い。当院では術中触知困難と予測される肺病変に対して、Cone-Beam CT (CBCT) を用いた術中ナビゲーションを行っている。

【症例】症例 1：70 歳代女性。大腿骨骨折時に撮影された CT で、右肺下葉 S10 末梢臓側胸膜から 11mm 離れた位置に 9mm 大のすりガラス結節を指摘された。症例 2：70 歳代男性。血痰精査目的の CT で、左 S1+2 に臓側胸膜から 12mm 離れた位置に 12mm 大のすりガラス結節を指摘された。両症例とも診断的治療目的に胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。

【結果】いずれの症例でも術後病理断端は陰性であり、CBCT を用いることで肺結節に対して十分な切除マージンを確保した肺部分切除術を実施できた。

【結論】触知困難なすりガラス肺小結節に対して CBCT を用いた術中ナビゲーションは有用であると考えられた。

D-2 過剰気管気管支を伴う右肺癌の1切除例

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

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

82歳男性。健康診断で右肺に結節影を指摘された。胸部CTにて右上葉に27mmの結節と、気管右壁から右S¹領域に分岐する気管気管支が認められた。右上葉支は正常3分岐(B¹、B²、B³)で区域気管支の欠損は認められなかった。気管支鏡検査にて扁平上皮癌の診断にて胸腔鏡下右肺上葉切除+リンパ節郭清術が施行された。胸腔鏡下に奇静脈下縁の高さで右肺上葉へ分岐する過剰気管気管支を確認し、右肺上葉切除の際に同気管支も切離した。気管支造影13222件を解析した太田らの報告によると、気管より分岐する転位気管支は21例(0.16%)であり、過剰気管支は1例のみ(0.0076%)とさらに稀であった。血管の走行異常合併例も報告されており、気付かずに手術を行うと誤切除や術中出血などのリスクにつながるため、注意を要すると考えられた。

D-3 気管支動脈塞栓術後に切除し得た単純性肺アスペルギローマの1例

東京女子医科大学 ¹⁾呼吸器外科 ²⁾統合教育学修センター ³⁾画像診断科 ⁴⁾病理診断科

○光星 翔太¹⁾、四手井 博章¹⁾、荻原 哲¹⁾、青島 宏枝¹⁾、井坂 珠子¹⁾、松本 卓子²⁾、山本 敬洋³⁾、森田 賢³⁾、関 敦子⁴⁾、神崎 正人¹⁾

70代、女性。気管支拡張症、非定型抗酸菌症、不安神経症の既往を有する。6年前咳嗽で近医受診。胸部CTで右上葉肺門部に内部に結節を有する空洞性病変を認め、単純性肺アスペルギローマが疑われたが、本人希望で経過観察されていた。5年5ヶ月後、結節増大傾向で当科紹介受診され、手術の方針となった。術前に病変に流入する3本の拡張した気管支動脈に対し、術中の出血コントロール目的に右気管支動脈塞栓術を施行した。1ヶ月後、開胸右上葉切除術を施行した。手術時間214分、出血量50ml、輸血投与はなかった。術後経過良好で退院。切除検体の病理所見、培養所見から肺アスペルギローマの診断となった。気管支動脈塞栓術後に切除し得た単純性肺アスペルギローマの1例を経験したので報告する。

D-4 90歳以上の肺癌手術

聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科

○畠山 高享、本間 崇浩、大坪 莞爾、酒井 寛貴、木村 祐之、宮澤 知行、丸島 秀樹、小島 宏司、佐治 久

【はじめに】治療意欲が高く、PSおよび認知機能良好な超高齢肺癌患者に対して、治療方針の選択に悩むことがある。90歳以上の1切除例を報告する。

【症例】93歳男性。他疾患のフォローアップ中、偶発的に右肺下葉腫瘍を指摘された。気管支鏡下生検を含む全身精査を実施し、原発性肺腺癌cT2bN0M0 Stage IIAと診断された。悪性リンパ腫治療後、間質性肺炎、大動脈弁置換術後の既往があるもののASA-PS ClassIIで認知症はなく治療意欲も高かった。キャンサーボードと十分なICを経て手術方針となった。単孔式胸腔鏡下右肺下葉部分切除術を実施した。術後経過は良好で合併症なく経過した。退院後も術前と同等のPSを維持している。

【まとめ】90歳以上の手術実施例は多くない。多職種連携と診療科を横断した精査加療で幸い順調に経過した。併存疾患や平均余命を視野に入れつつ、低侵襲アプローチ、術式、PS、栄養、精神的サポートの複合的因子に加え、多職種の視点とケアも重要と考えられた。

D-5 気管支鏡検査で早期に診断し得た右肺上葉切除後中葉肺捻転の1例

北里大学医学部呼吸器外科学教室

○玉川 達、内藤 雅仁、杉山 裕香、園田 大、三窪 将史、塩見 和、佐藤 之俊

症例は69歳、女性。右上葉肺腺癌に対し胸腔鏡下右肺上葉切除術を施行。術後1日目の胸部X線写真で右中葉無気肺が疑われ、気管支鏡検査を行った。気管支鏡所見では、無気肺の原因となる喀痰を認めず、中葉気管支が狭窄していた。このため、中葉肺捻転の診断で緊急手術を施行。肺に明らかな血流障害はなく、胸腔鏡補助下で捻転解除術および中下葉の縫合固定を行い、手術を終了した。術後経過は良好で、捻転解除術後7日目に退院した。肺捻転は肺切除後・胸部外傷などで発症し、捻転の程度によっては肺実質内のうっ血により肺が急速壊死に至ることもあり、早期診断および治療が必要である。本症例では、右肺上葉切除時に中下葉間の分葉不良を認め、肺捻転は起こりにくい状況と考えられたが、気管支鏡検査を行う事により肺捻転の早期診断および治療が可能であった。文献的考察を含めて報告する。

イブニングセミナー 2

17:26 ~ 18:01

座長：中原 善朗（北里大学病院 呼吸器内科）

『IV期非小細胞肺癌の新たな治療戦略～トレメリムマブの使いどころ～』

演者：大熊 裕介（国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科）

共催：アストラゼネカ株式会社

E. 内視鏡的診断・治療

18:06 ~ 18:34

座長：平田 博国（獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科）

E-1 びまん性の呼吸器病変と内視鏡的に確認可能な中枢気道病変を有した顕微鏡的多発血管炎の1例

株式会社 日立製作所 日立総合病院

○高橋 優太、田地 広明、渡邊 峻、清水 圭、山本 祐介

症例は80歳女性。4週間続く発熱、咳嗽で近医を受診した。細菌性肺炎が疑われ、抗生剤治療が行われるも症状改善せず当院を紹介受診した。全身倦怠感と体重減少も伴い、尿検査では顕微鏡的血尿を認めた。血液検査でMPO-ANCAが強陽性であり、胸部CTで両肺下葉胸膜直下の網状影を認め、壁の肥厚した気管支が散見された。BALFでは肺胞出血の所見を得た。顕微鏡的多発血管炎と考えられ、PSL50mg単独の寛解導入治療が開始された。全身倦怠感は消失し、発熱や炎症反応も改善傾向であった。治療開始3週間後の胸部CTで気管支壁肥厚は消失し、網状影は減弱した。当初は間質性肺疾患に下気道感染が合併した病態を想定したが、治療経過から多彩な肺病変をもつ顕微鏡的多発血管炎と判断し得た。治療経過と文献的考察を加えて報告する。

E-2 気管支内視鏡検査にて診断した結節性肺アミロイドーシスの2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

○見代 健太、大橋 真有子、草間 春菜、吾妻 早瀬、伊藤 祐香理、高橋 智美、色川 正洋、北島 亮、
廣川 尚慶、尾崎 敦孝、多田 和弘、佐藤 淳哉、長谷川 智貴、小林 貴行、杉立 溪、有福 一、
福島 康次

アミロイドーシスは全身臓器に沈着し機能障害を惹起する疾患群であり、基礎疾患も多彩で様々な臨床像を呈する。症例1は69歳女性。51歳時、右上葉肺腺癌にて切除術を受けた。他医にて施行された胸部CTで異常影が認められ当科へ紹介された。左上葉S1+2領域に腫瘤影を認め、spiculationを伴う不整形な結節、FDG-PET SUVmax:22.67であり悪性が疑われたが、気管支内視鏡検査の結果は細胞診 class II、light green に好染する amorphous 物質を認め、アミロイド沈着の病理所見であった。症例2は63歳女性。肺がん検診にて胸部異常影を指摘され当科へ紹介された。胸部CTで肺野両側に多発する結節と薄壁嚢胞を認め、緒検査にてシェーグレン症候群と診断された。肺病変は細胞診 class II、病理所見でアミロイド沈着を認めた。肺癌術後および膠原病に合併した結節性肺アミロイドーシスであった。

E-3 左肺化膿症に伴う有癭性膿胸に対し、胸腔鏡下搔爬術と術中気管支鏡下EWS充填術を施行し換気制御し得た一例

自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科部門

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

症例は50歳、男性。自動車運転中に対物事故を起こし、救急搬送された。搬送時、敗血症性ショックを来しており、造影CTでは左下肺動脈血栓塞栓症と左下葉肺炎像を認めた。人工呼吸器管理の上、抗生剤加療を行っていたが呼吸状態が悪化し、CTでは左肺化膿症を認め感染コントロール目的に胸腔鏡下搔爬術を施行した。

術中所見では、左下葉は腐敗しておりS6とS8葉間面の脆弱壁が癒着剥離時に穿孔し、内部から膿汁とair leakを認め換気困難となった。術野で手動的に穿孔部を被覆しながら気管支鏡下に左B6a,B8a/bにEWSを充填したところ、leak消失し換気が安定し手術続行することができた。一期的な左下葉切除は困難であり、膿瘍腔搔爬術のみ施行し手術終了した。術後は炎症ほぼ正常化し、air leakも消失しており術後11日目にEWSを抜去したが、人工呼吸器も離脱でき良好な経過をたどっている。EWS充填により、術中換気制御し得た一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

E-4 気管支内過誤腫をクライオバイオプシーで摘出した一例

北里大学病院 呼吸器内科

○森 雅行、渡辺 温子、風呂 友博、遠藤 淳平、亀田 麻彩実、小栗 明人、山本 浩貴、間中 博也、
伊藤 弘紀、貝塚 宜樹、曾根 英之、掛川 未希子、中原 善朗、佐藤 崇、三藤 久、猶木 克彦

症例は 80 歳女性。他院で高血圧症に対して内服加療されていた。発熱を主訴に近医を受診したところ呼吸不全を伴っており、胸部単純 X 線写真・CT により右中間気管支幹を完全閉塞する腫瘍性病変とそれに伴う右中下葉閉塞性肺炎と診断された。抗菌薬で加療されたが呼吸不全が残存し在宅酸素療法を導入された。精査目的に当院へ紹介され、抗菌薬加療後に気管支鏡検査が行われた。初回の経気管支肺生検により右中間気管支幹の腫瘍性病変は良性腫瘍が疑われた。呼吸不全の改善と閉塞性肺炎の再発予防のため待機的にクライオバイオプシーにより腫瘍を摘出したところ、病理学的に気管支内過誤腫と診断され、呼吸不全は改善し自宅退院した。気管支内過誤腫に対して外科手術、レーザー焼灼術や高周波スネアによる切除の有効性が報告されている。今回、右中間気管支幹を完全閉塞する過誤腫をクライオバイオプシーで摘出した症例を経験したため報告する。

18:34～18:39 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
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・サボー 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
190回	坂尾 幸則 先生 帝京大学医学部外科学講座	2024年9月7日	シェーンバッハ・サボー 東京都千代田区平河町2-7-4

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186回 日本呼吸器内視鏡学会関東支部会

会長 猶木 克彦

■共 催

アストラゼネカ株式会社

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

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

■広告掲載

旭化成ファーマ株式会社

株式会社アムコ

アムジェン株式会社

インスメッド合同会社

エア・ウォーター東日本株式会社

エーザイ株式会社

MSD株式会社

オリンパスマーケティング株式会社

杏林製薬株式会社

第一三共株式会社

大鵬薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本化薬株式会社

ファイザー株式会社

メルクバイオフーマ株式会社

2023年8月31日現在

汎用冷凍手術ユニット



erbe シングルユースクライオプローブ

Φ: 1.1 mm
E123220: 20402-401
E123221: 20402-402

Φ: 1.7 mm
E123222: 20402-410

Φ: 2.4 mm
E123223: 20402-411

Flexible single-use
cryoprobes for
ERBECRYO® 2
こちらから動画が
ご覧いただけます。



2020年4月より保険収載
D415-5 経気管支凍結生検法5,500点

一般的名称: 汎用冷凍手術ユニット 販売名: エルベCRYO2 承認番号: 22900BZX00074000

アムコ ライブラリー 🔍 検索

会員登録頂くと、製品に関するケースレポート、講演会やセミナー動画、学会・セミナー記録集などの情報をご覧頂けます。医療関係者の方を対象としております。

●製造販売元

株式会社 **アムコ** www.amco.co.jp

本社 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-7 TEL. 03 (3265) 4263 FAX. 03 (3265) 2796

To serve patients

患者さんのために、今できるすべてを

アムジェン株式会社の
詳細につきましては
こちらをご覧ください



アムジェンは1980年、バイオテクノロジーの黎明期に米国カリフォルニア州ロサンゼルス近郊にて産声を上げました。

バイオテクノロジーを患者さんのために役立てることを決意し、以来、探求を重ねてきました。

40年を経た現在、アムジェンは世界最大規模の独立バイオテクノロジー企業へと成長しました。

日本では、循環器疾患、がん、骨疾患、炎症・免疫性疾患、神経疾患の領域に重点を置き、アンメット・メディカルニーズに応える製品開発を進めています。

アムジェン株式会社 **AMGEN®**

insmed®

アミノグリコシド系抗生物質製剤 薬価標準収載
アリケイス® 吸入液 590mg
ARIKAYCE® アミカシン硫酸塩 吸入用製剤
処方箋医薬品^注 注) 注意一医師等の処方箋により使用すること

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

製造販売元

インスメッド合同会社

東京都千代田区永田町二丁目10番3号
東急キャピトルタワー13階

<https://insmed.jp>

〔文献請求先及び問い合わせ先〕
メディカルインフォメーションセンター
電話：0120-118808

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

2022年3月作成
PP-ARIK-JP-00227

© 2022 Insmed GK. All Rights Reserved.

酸素濃縮装置

小夏

より快適に、
もっとアクティブに

- 安心のバッテリー標準搭載
- 家計にやさしい省電力設計
- 静かな運転音
- 火災防止機能



小夏3TM
SP



小夏5TM
SP



火災防止機能



バッテリー搭載

販売：エア・ウォーター・メディカル株式会社 〒141-0031 東京都品川区西五反田2-12-3 第一誠実ビル7階

製造販売業者：株式会社 医器研 〒350-1331 埼玉県狭山市新狭山2-12-27

販売名：小夏3SP 医療機器認証番号：226ADBZX00229000 特定保守管理医療機器

小夏5SP 医療機器認証番号：229AGBZX00028000 特定保守管理医療機器



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

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

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



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。

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/>

OLYMPUS

超音波内視鏡の未来を切り拓く



製造販売元：オリンパスメディカルシステムズ株式会社

販売名

医療機器番号

EVIS EUS 内視鏡用超音波観測装置 OLYMPUS EU-ME3 304ABBZX00002000

- Bモードは分解能・深達度ともに向上しており、ワンランク上の超音波内視鏡画像を提供
- より高度な診断に貢献する機能を搭載
- キーボードにタッチパネル、LEDバックライトキー、トラックパッドを採用し、ユーザビリティ向上を実現

EVIS EUS 内視鏡用超音波観測装置

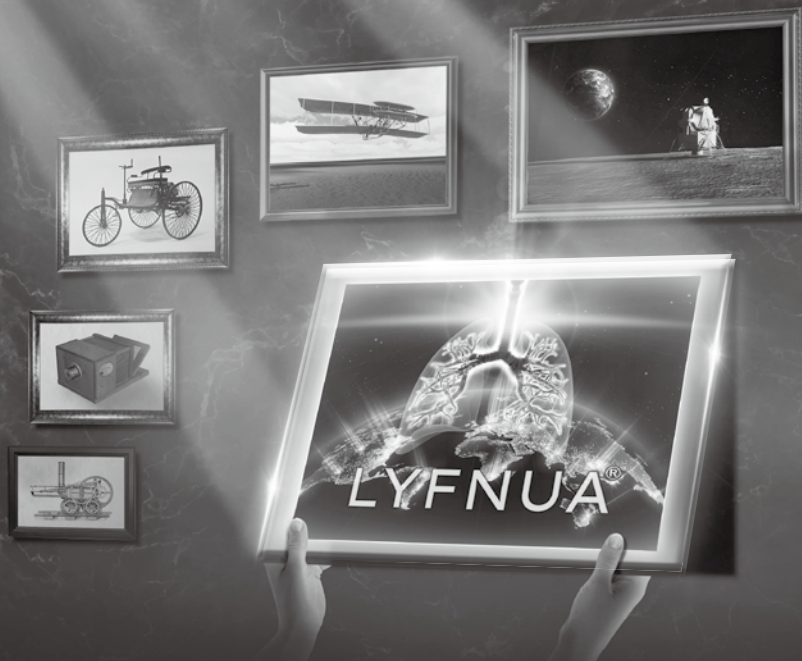
EU-ME3

EVIS EUS

オリンパスマーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

Kyorin



薬価基準収載

選択的P2X3受容体拮抗薬/咳嗽治療薬

リフヌア[®]錠45mg

LYFNUA[®] Tablets 45mg

ゲーファピキサントクエン酸塩錠

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

投薬期間
制限解除

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

発売元

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〉

製造販売元

MSD株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12

作成年月:2023.5



抗悪性腫瘍剤-抗HER2*抗体
トポイソメラーゼI阻害剤複合体

薬価基準収載



エンハーツ[®] 点滴静注用100mg

一般名/トラスツズマブ デルクステカン(遺伝子組換え)
(Trastuzumab Deruxtecan (Genetical Recombination))
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
※HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2
(ヒト上皮増殖因子受容体2型、別称: c-erbB-2)

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

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2023年3月作成

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 パクリタキセル注射剤(アルブミン懸濁型)

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。

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

2021年8月作成

患者さんのQuality of Lifeの
向上が私たちの理念です。



TEIJIN



●在宅酸素療法

酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)
ハイサンソ i
認証番号:230ADBZX00107000



●在宅酸素療法

酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ)
ハイサンソ ポータブル αII
認証番号:227ADBZX00202000



●NPPV療法

汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)
NIPネーザル® V-E(タイプ名)
承認番号:22300BZX00433000



●ハイフローセラピー

加熱式加湿器
F&P AIRVO™ 2 F&P myAIRVO™ 2
販売名:フロージェネレーター-Airvo/フロージェネレーター-myAirvo
承認番号:22500BZX00417000、22800BZX00186000



●ASV療法

二相式気道陽圧ユニット
AirCurve TJ
販売名:レスメドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号:22900BZX00028000



●CPAP療法

持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)
スリープメイト10
承認番号:22700BZX00027000

ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

QOL002-TB-2103-1


CYRAMZA®
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2[※]モノクローナル抗体
生物由来製剤、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

※VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Ector Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)
*注薬一添付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

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-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

Lilly

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)
*注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

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/>

'20.11 作成

※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。



抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤

薬価基準収載

ローブレナ[®]錠 25mg 100mg

ロルラチニブ錠

劇薬、処方箋医薬品、条件付き早期承認品目
注意・医師等の処方箋により使用すること


LORBRENA[®]
LORLATINIB

※「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、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先:
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467
<https://pfizerpro.jp/> (PfizerPRO)にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見:
0120-407-947
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

2021年11月作成
LBN72L004A

MERCK

日本標準商品分類番号 874291

医薬品リスク管理計画対象製品

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害薬

薬価基準収載

テプミトコ錠[®] 250mg

TEPMETKO[®] Tablets 250mg

テポチニブ塩酸塩水和物錠 劇薬 処方箋医薬品^{注)}

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

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



製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー

[資料請求先] メディカル・インフォメーション (TEL) 0120-870-088



TEPMETKO[®]

tepotinib

2023年3月作成
JP-TEP-00355