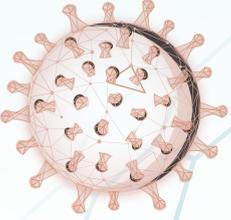




第187回日本呼吸器内視鏡学会 関東支部会

プログラム・抄録集



会場 **京王プラザホテル**
(東京都新宿区西新宿)

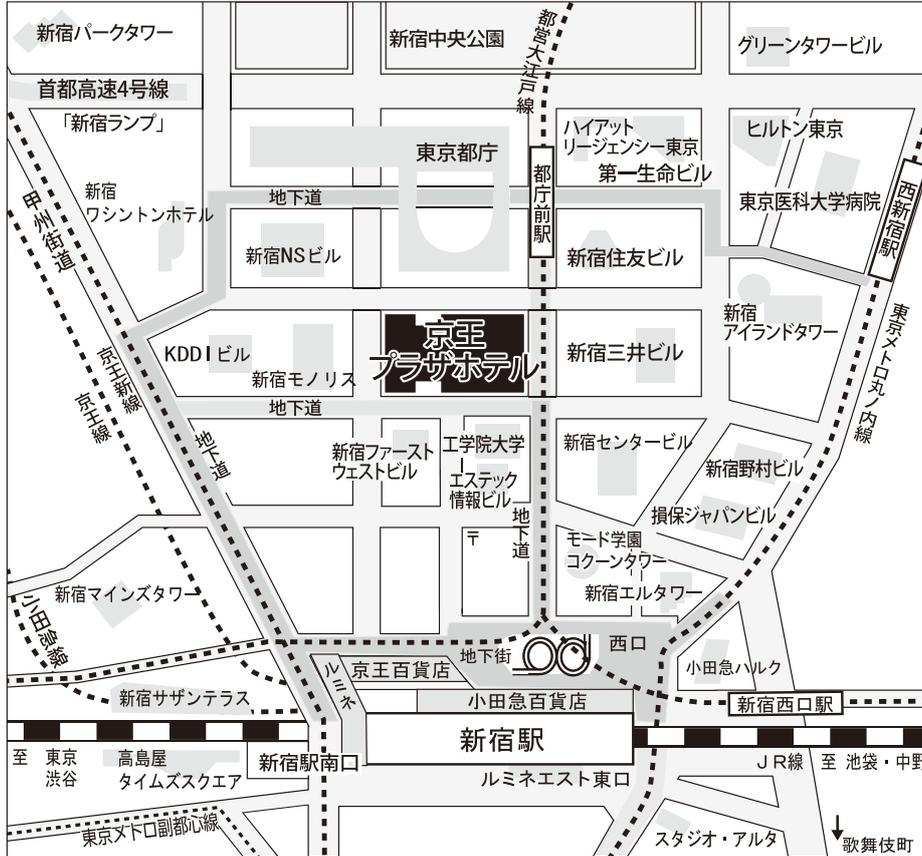
会長 **大塚 崇**
(東京慈恵会医科大学外科学講座 教授)

2023.12/2 SAT

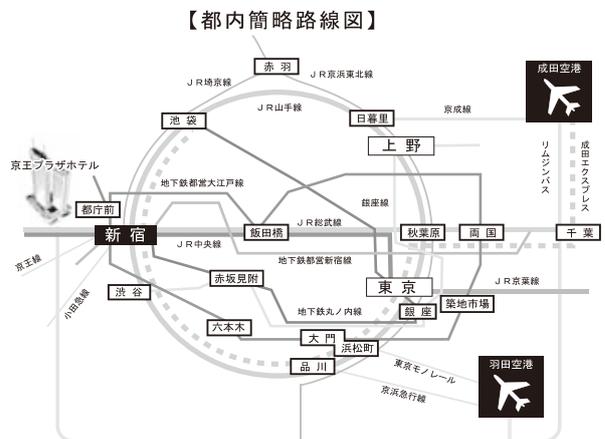
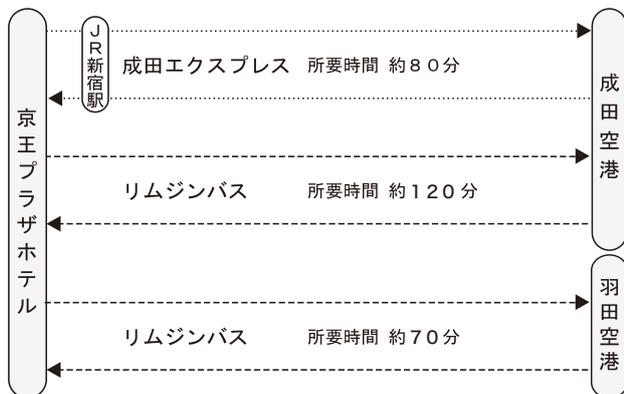
会場ご案内図

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)



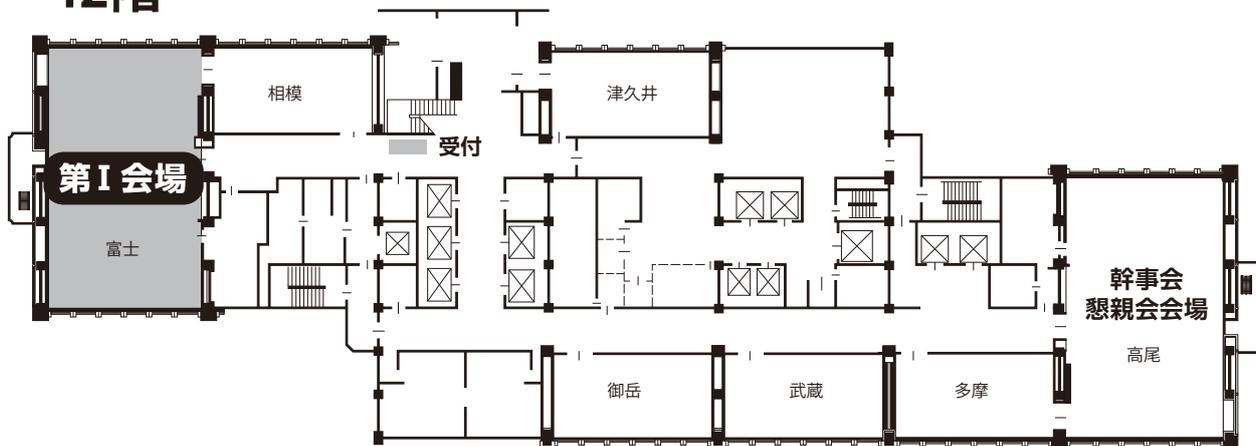
- 新宿駅西口より徒歩
約5分 (JR・京王線・小田急線・地下鉄)
新宿駅西口より都庁方面への連絡地下道を
まっすぐ5分ほどお進みください。地下道を出
てすぐ左側にホテルがございます。
- 都営大江戸線 都庁前駅より徒歩
地下道B1 出口よりすぐ
改札を出てJR新宿駅方面に進み、B1
出口階段を上がってすぐ右側にホテル
がございます。
- リムジンバス 成田空港、羽田空港との直通リムジンバスがございます。



フロアご案内図

京王プラザホテル

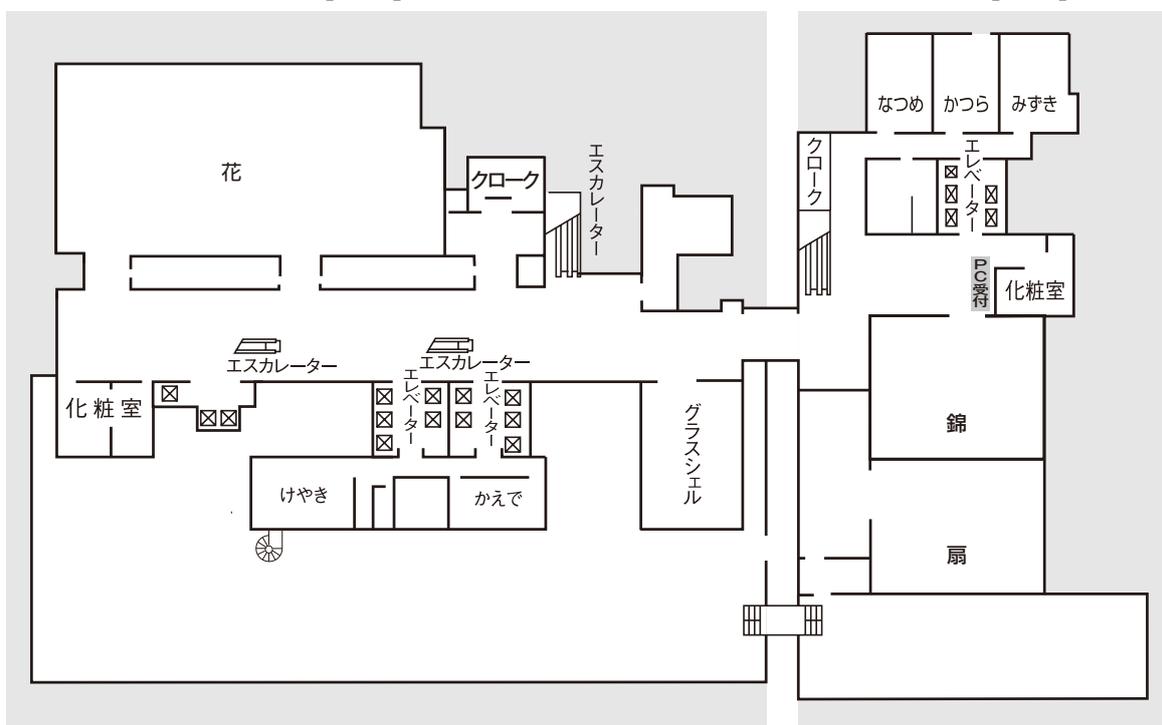
42階



4階

【本館】

【南館】



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

■発表時間について

発表 5 分・討論 2 分となります。時間厳守をお願いいたします。

■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、CD-R、DVD、もしくはご自分のノート PC 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。
- ・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。Macintosh をご利用の方は、必ず上記の環境で動作確認の上、データをお持ちください。念のため PC 本体もお持ちください。
- ・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
- ・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。

■COI 開示について

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 187 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://kinki-convention.jp/jsrekanto187/>

■著作権に関する注意事項

- ・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ないものに限るよう、ご注意ください。
- ・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状の提示に関しては、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」はすでに提出されました抄録原稿を掲載いたしますが、もしも訂正のある場合は、当日、CD-R にテキスト形式または WORD 形式で入力したものを、ご提出ください。また、ご提出いただきましたメディアは返却いたしません。

■参加登録について

会場開催のみとなりますので、当日現地での参加登録・御支払いをお願いいたします。

参加者の皆様へ

■学術集会会期

・2023年12月2日（土）12：10～17：55

（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。）

■参加費本館 42階 受付にて御支払ください

医師・コメディカル・その他：1000円

学生・初期研修医：無料

■PC受付

演者の皆様、データ登録は南館4階 PC受付へお立ち寄り下さい。

幹事会のお知らせ

■日時：2023年12月2日（土）11：30～12：00

■場所：京王プラザホテル 42階 「高尾」

■開催方法：現地開催（ご出席の先生には昼食の用意を致します。）

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/

※当日の幹事会参加方法、書面での議決権行使につきましては、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。

合同懇親会のご案内

■日時：2023年12月2日（土）18：00～

■場所：京王プラザホテル 42階 「高尾」

■会費：3,000円

第187回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

第I会場（富士）	
12:00	
	12:10～12:25 開会の辞、幹事会報告
	12:25～13:00 A. 診断1 座長：木下 智成 演者：加賀谷 尽、中谷 大輔、甲斐 文彬、野田 晃成、福田 光史
13:00	休憩 5分
	13:05～13:45 コーヒーブレイクセミナー 1 共催：コヴィディエンジャパン株式会社 座長：大塚 崇 演者：木下 智成
	休憩 5分
14:00	13:50～14:25 B. 診断2 座長：高木 正道 演者：碓井 友理奈、山口 雅利、平田 健人、兵頭 健太郎、須山 祐
	休憩 5分
	14:30～15:10 アフタヌーンセミナー 共催：アストラゼネカ株式会社 座長：清水 哲男 演者：関 順彦
15:00	休憩 5分
	15:15～15:50 C. 外科手術 座長：丸島 秀樹 演者：伊藤 一樹、奥谷 玲那、小俣 智郁、乾 隆史、畠山 高享
	休憩 5分
16:00	15:55～16:35 コーヒーブレイクセミナー 2 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 座長：神崎 正人 演者：柳谷 昌弘、仲田 健男
	休憩 5分
17:00	16:40～17:15 D. 気道処置 1 座長：大久保 祐 演者：永松 裕紀、今林 宏樹、加藤 俊平、櫻田 明久、柳谷 昌弘
	17:15～17:50 E. 気道処置 2 座長：佐藤 大輔 演者：中村 梓、曾我部 将哉、古木 凌真、佐藤 沙喜子、渡辺 裕人
	17:50～17:55 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
12:25~13:00 A. 診断1 座長：木下 智成（国家公務員共済組合連合会立川病院 呼吸器外科）			
A-1	気管支鏡検査で診断し得た腺癌孤立肺転移の一例	加賀谷 尽 埼玉メディカルセンター	
A-2	血中β-D グルカン値高値が診断の補助となった肺ノカルジア症の1例	中谷 大輔 さいたま赤十字病院	
A-3	右顎関節腫脹と咀嚼時痛を契機に発見された肺腺癌下顎骨転移の1例	甲斐 文彬 東京医科歯科大学病院 呼吸器内科	
A-4	気管の内腔所見およびPET-CTで診断した再発性多発軟骨炎の1例	野田 晃成 平塚市民病院 呼吸器内科	
A-5	クライオバイオプシーで診断に至った肺 MALT リンパ腫の一例	福田 光史 東邦大学医学部 内科学講座呼吸器内科学分野(大森)	
13:05~13:45 コーヒーブレイクセミナー1 座長：大塚 崇（東京慈恵会医科大学附属病院） 『Hybrid RATS ～チームで行うロボット手術～』 演者：木下 智成（国家公務員共済組合連合会 立川病院） 共催：コヴィディエンジャパン株式会社			
13:50~14:25 B. 診断2 座長：高木 正道（東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科）			
B-1	入院前CTで偶然発見され、気管支鏡により治療経過を観察しえた再発性多発軟骨炎の一例	碓井 友理奈 東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科	
B-2	左主気管支腫瘍に対する生検で診断した悪性リンパ腫の1例	山口 雅利 埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科	
B-3	気管浸潤を伴う食道癌に対して気管挿管下で緩和的放射線照射後に気管支鏡下腫瘍切除術を行った一例	平田 健人 昭和大学藤が丘病院呼吸器内科	
B-4	HCUでのベッドサイドBALが感染症の否定に有効であった抗ARS抗体症候群の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	
B-5	術前気管支鏡検査で粘表皮癌と診断されるも切除検体から扁平上皮腺上皮性混合性乳頭腫の診断となった1例	須山 祐 東京慈恵会医科大学附属柏病院	
14:30~15:10 アフタヌーンセミナー 座長：清水 哲男（日本大学医学部 内科学系呼吸器内科学分野 准教授） 『解決！イミフィンジ+イジユド+化学療法への疑問』 演者：関 順彦（帝京大学医学部 内科学講座腫瘍内科 教授） 共催：アストラゼネカ株式会社			

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
15:15~15:50 C. 外科手術 座長：丸島 秀樹 (聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科)			
C-1	気管支鏡での摘出が困難であった歯科異物に対して自走式CT併用術中マーキングにより3-port VATS肺部分切除で摘出した1例	伊藤 一樹 虎の門病院呼吸器センター外科	
C-2	自然気胸術後に発生した遅発性肺ろうに対し、胸腔造影下フィブリン糊擦り込み法が著効した1例	奥谷 玲那 千葉県済生会習志野病院 呼吸器外科	
C-3	帝王切開後6日目に発症した胸腔子宮内膜症性気胸の1例	小俣 智郁 東京女子医科大学病院呼吸器外科	
C-4	S* 区域切除におけるB* の気管支鏡所見を考える	乾 隆史 自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門	
C-5	屈曲型アドバンスドバイポーラCaimanTMによる胸腔鏡下手術	畠山 高享 聖マリアンナ医科大学呼吸器外科	
15:55~16:35 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 コーヒープレイクセミナー2 座長：神崎 正人 (東京女子医科大学 呼吸器外科 教授・講座主任) 『肺悪性腫瘍の術中術後マネジメント』 演者：柳谷 昌弘 (日本赤十字社医療センター 呼吸器外科) 仲田 健男 (東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器外科)			
16:40~17:15 D. 気道処置1 座長：大久保 祐 (慶應義塾大学医学部 外科学 (呼吸器))			
D-1	亜区域枝に嵌頓した気管支異物の一例	永松 裕紀 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野	
D-2	気管支鏡にて摘出し得た長期介在気管支異物の1例	今林 宏樹 千葉大学大学院医学研究院呼吸器病態外科学	
D-3	硬性気管支鏡下に摘出したピーナッツによる気管支狭窄の1例	加藤 俊平 東邦大学医学部 外科学講座呼吸器外科学分野	
D-4	Yステント留置にて短期的病状軽快が得られた2症例	櫻田 明久 慶應義塾大学医学部外科学 (呼吸器)	
D-5	腎移植ドナーの微小肺結節に対するVirtual-assisted lung mappingの経験	柳谷 昌弘 日本赤十字社医療センター 呼吸器外科	
17:15~17:50 E. 気道処置2 座長：佐藤 大輔 (日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科)			
E-1	繰り返す肺炎を契機に発見された気管支型平滑筋腫の一例	中村 梓 日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科	
E-2	閉塞性肺炎を呈した気管支内過誤腫に対して気管支鏡下切除を施行した1例	曾我部 将哉 自治医科大学附属さいたま医療センター呼吸器外科	

演題番号	演題名	氏名(敬称略)	所属機関名
E-3	食道癌気管支浸潤による高度気管支狭窄、食道気管支瘻に対して、ECMO 下に Dumon Y スtent を留置した 1 例	古木 凌真	防衛医科大学校病院呼吸器外科
E-4	食道癌肺門リンパ節転移による右気管支狭窄に対して V-V ECMO 併用による気管支ステント留置を行なった 1 例	佐藤 沙喜子	筑波大学附属病院
E-5	右下葉切除後の遅発性気管支断端瘻に対してフィブリン糊局注による気管支鏡下瘻孔閉鎖術が奏功した 1 例	渡辺 裕人	東京慈恵会医科大学 外科学講座呼吸器外科

第 I 会場

12:10 ~ 12:25 開会の辞、幹事会報告

A. 診断 1

12:25 ~ 13:00

座長：木下 智成（国家公務員共済組合連合会立川病院 呼吸器外科）

A-1 気管支鏡検査で診断し得た膵癌孤立肺転移の一例

埼玉メディカルセンター

○加賀谷 尽、内田 智也、鈴木 理紗子、矢崎 夏美、佐々木 衛、上田 壮一郎

73 歳男性。1 週間前に白色便、褐色尿が出現して当院を受診した。黄疸を認め、精査で行った胸部～骨盤部造影 CT で左肺下葉に 4cm 大の腫瘤影と膵内胆管境界部で急峻な口径変化および狭窄を認めた。その他には腫大リンパ節や遠隔病変を認めなかった。閉塞性黄疸に対して内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) を行い、胆汁細胞診から Adenocarcinoma が検出された。原発性肺癌の診断目的に左下葉 B10 に対して EBUS ガイドシース併用経気管支生検 (EBUS-TBB) を行い、クロマチン増量・濃縮傾向を示す核腫大と泡沫状の淡明な円柱腫瘍細胞を認め、免疫染色では keratin 7 陽性、keratin 20 陰性、TTF-1 と Napsin A はともに陰性、CDX2、DPC4 に淡染し、膵癌の肺転移と診断した。孤発性肺腫瘤影に対して気管支鏡検査下に生検を行い膵癌と判明する例は稀であり、報告する。

A-2 血中 β -D グルカン値高値が診断の補助となった肺ノカルジア症の 1 例

さいたま赤十字病院

○中谷 大輔、山田 堯徳、太田 啓貴、宇塚 千紗、川辺 理恵、山川 英晃、佐藤 新太郎、赤坂 圭一、天野 雅子、松島 秀和

症例は既往にくすぶり型成人 T 細胞白血病リンパ腫がある 74 歳男性。左下葉に腫瘤性病変が出現し発熱および炎症反応高値で当院紹介となり、気管支鏡検査で高度の炎症性変化を認め肺化膿症と考えた。ペニシリン系抗菌薬の投与をするも改善得られず、血中 β -D グルカン値が高値でありアスペルギルス症も考え抗真菌薬の投与も開始したが改善得られず、手術切除も視野にいれた。しかし血中 β -D グルカン値高値の理由としてノカルジア症の既報告があったため、再度気管支鏡検査施行し、同検体のグラム染色でノカルジアを疑うフィラメント状のグラム陽性桿菌を認め、後に *Nocardia exalbida* が培養同定された。ディスク法ではペニシリン耐性であり、ST 合剤を含めた他薬剤の投与により改善を得た。我々にとって教訓的な症例であったため報告する。

A-3 右顎関節腫脹と咀嚼時痛を契機に発見された肺腺癌下顎骨転移の1例

東京医科歯科大学病院 呼吸器内科

○甲斐 文彬、本多 隆行、青木 光、島田 翔、園田 史朗、柴田 翔、榊原 里江、白井 剛、古澤 春彦、宮崎 泰成

顎口腔領域の悪性腫瘍のうち、転移性腫瘍は約1%と稀である。今回我々は右顎関節腫脹を契機に発見された肺腺癌下顎骨転移症例を経験したため報告する。症例は66歳女性。X年Y月に右顎関節腫脹や咀嚼時痛を自覚し、Y+2月に当院口腔外科を紹介受診。頸部造影CTで右下顎頭腫瘍が疑われ同部位の生検が施行された。免疫染色の結果(TTF-1(+), Napsin A(+), CK7(+), CK20(-))から肺癌の骨転移の可能性が示唆され、PET-CTでも左S3腫瘍にFDG集積を認めたため当科紹介。Y+4月に左肺腫瘍に対して経気管支生検を施行し、病理診断で肺腺癌が検出され、また右下顎骨転移の病理組織とも類似していた。左上葉肺腺癌cT2aN0M1b, c-stage IV B (OSS)と診断し、右下顎の生検検体でオンコマインを提出したところEGFR L858R変異陽性であった。オシメルチニブを導入し、原発巣・転移巣いずれも縮小を認めている。

A-4 気管の内腔所見およびPET-CTで診断した再発性多発軟骨炎の1例

¹⁾ 平塚市民病院 呼吸器内科、²⁾ 杏林大学医学部付属病院 呼吸器内科

○野田 晃成¹⁾、岡崎 瑛梨子¹⁾、高橋 史成¹⁾、増野 緑紀²⁾、小林 史²⁾、麻生 純平²⁾、皿谷 健²⁾、石井 晴之²⁾

76歳男性。5年前に眼窩尖端症候群と診断され当院眼科を通院していた。眼痛、視力低下、複視の増悪を認め来院10ヶ月前からステロイド内服が開始となった。ステロイドは徐々に漸減され来院10日前に終了したが、来院8日前より喀痰・咳嗽が出現したため呼吸器内科を受診した。胸部単純写真で気管の狭窄を認めたことから、気管支鏡検査を施行した。気管の軟骨部に一致してイクラ状の上皮の肥厚や発赤、上皮下血管の拡張を認め、その分布から再発性多発軟骨炎(RP)が疑われた。PET-CTで全身の軟骨に一致して集積を認めRPとして治療を開始した。鼻翼軟骨や耳介軟骨の生検の同意は得られなかった。ステロイド反応性は良好でありRPがより疑われた。RPに対して感度・特異度の良好な診断基準はないが、26症例の検討でPET-CTの有用性を示す文献は存在する(PMID: 26529231)。複数のモダリティを利用し診断治療を進めていく必要があると考えた貴重な症例であり報告する。

A-5 クライオバイオプシーで診断に至った肺MALTリンパ腫の一例

¹⁾ 東邦大学医学部 内科学講座呼吸器内科学分野(大森)、²⁾ 東邦大学医学部 内科学講座血液腫瘍学分野(大森)、

³⁾ 東邦大学医学部 病院病理学講座(大森)

○福田 光史¹⁾、白井 優介¹⁾、三好 嗣臣¹⁾、仲村 泰彦¹⁾、卜部 尚久¹⁾、磯部 和順¹⁾、坂本 晋¹⁾、竹林 ちあき²⁾、栃木 直文³⁾、岸 一馬¹⁾

症例は52歳男性。健診で施行した胸部単純X線検査において右上肺野に結節影を指摘され当院を受診した。胸部単純CT検査では右S3に16×30mm大の辺縁不整な結節を認め、両肺に大小異なる微小結節を伴っていた。右B3aに1.9mm径プローブを挿入し、クライオバイオプシーを施行した。凍結時間5秒、生検回数1回で検体を採取したところ肺MALTリンパ腫の診断に至った。なお上部消化管内視鏡検査では胃体部に陥凹性病変があり、同部位の生検より胃MALTリンパ腫と診断された。現在無治療経過観察中である。肺MALTリンパ腫は気管支鏡検査の鉗子生検では診断に至らないこともあり、クライオバイオプシーが診断に有用であったため報告する。

コーヒーブレイクセミナー 1	13:05~13:45
座長：大塚 崇（東京慈恵会医科大学附属病院）	
Hybrid RATS ～チームで行うロボット手術～ 演者：木下 智成（国家公務員共済組合連合会 立川病院） 共催：コヴィディエンジャパン株式会社	

B. 診断 2	13:50~14:25
座長：高木 正道（東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科）	

B-1 入院前 CT で偶然発見され、気管支鏡により治療経過を観察しえた再発性多発軟骨炎の一例

東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科

○碓井 友理奈、奥田 慶太郎、宮川 英恵、渡邊 直昭、内海 裕文、和久井 大、皆川 俊介、沼田 尊功、原 弘道、荒屋 潤

【症例】72歳男性。喘息 COPD オーバーラップで当科通院中、COVID-19 感染症で入院となった際の胸部 CT で中枢気道壁の全周性肥厚を認めた。退院後も呼吸困難の増悪を認めたが、気管支拡張薬は無効だった。血清抗Ⅱ型コラーゲン抗体が陽性であり、呼吸機能では 1 秒率 30.55% と閉塞性障害の悪化を認めた。鞍鼻や耳介の腫脹・発赤を認めなかったため、気管軟骨生検を施行、気管軟骨周囲の線維化と慢性炎症細胞浸潤を認め、再発性多発軟骨炎 (Relapsing Polychondritis: RP) と診断した。呼吸器症状を伴う重症 RP としてプレドニゾロン 1mg / kg / day より開始したところ、呼吸困難症状の改善を認めた。基礎疾患の鑑別として教訓的であるとともに、気道粘膜発赤や腫脹などの気管支鏡的内腔所見や CT 画像の経時的変化を観察しえた貴重な症例と考え、文献学的考察と合わせて報告する。

B-2 左主気管支腫瘍に対する生検で診断した悪性リンパ腫の1例

¹⁾ 埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科、²⁾ 埼玉医科大学総合医療センター 病理部

○山口 雅利¹⁾、鹿島田 寛明¹⁾、杉山 亜斗¹⁾、井上 慶明¹⁾、福田 祐樹¹⁾、羽藤 泰¹⁾、山下 高久²⁾、東 守洋²⁾、河野 光智¹⁾、中山 光男¹⁾

症例は60歳男性。咳嗽があり、近医で喘息やCOPDと診断されて気管支拡張薬の吸入と内服で3か月間治療されていたが改善しなかった。呼吸苦と嘔声も出現するようになり、当院を受診した。CTでは左下葉無気肺と左主気管支を閉塞する腫瘍、肺門と縦隔リンパ節が一塊となった病変を認めた。また右気管周囲リンパ節が腫大していた。気管支鏡検査では壊死物質に覆われた左主気管支から気管分岐部まで進展する腫瘍があり、生検でびまん性大細胞型B細胞悪性リンパ腫と病理診断した。血液内科でIVB期と判断されてEPOCH-R療法を開始された。治療開始後6か月での気管支鏡検査で気管支内腔の腫瘍は消退し癒痕化していた。生検でも悪性リンパ腫を認めなかった。左反回神経麻痺も改善していた。EPOCH-R療法を6コース施行後3年経過した現在、再発を認めていない。

B-3 気管浸潤を伴う食道癌に対して気管挿管下で緩和的放射線照射後に気管支鏡下腫瘍切除術を行った一例

¹⁾ 昭和大学藤が丘病院呼吸器内科、²⁾ 昭和大学藤が丘病院消化器内科

○平田 健人¹⁾、川村 さおり¹⁾、草鹿 砥 るい¹⁾、郷 佳洋¹⁾、能美 詩穂¹⁾、吉崎 千夏¹⁾、吉田 有毅¹⁾、山口 史博¹⁾、横江 琢也¹⁾、吉田 詠里香²⁾

症例は73歳の男性。発熱、咳嗽、呼吸困難のため当院を受診。肺炎球菌性肺炎と気管内腫瘍と診断され入院となった。気管内腫瘍による窒息の可能性があり気管挿管下で気管支内視鏡検査を行ったところ気管分岐部より約7cm頭側に有茎性の腫瘍を認めた。また、上部消化管内視鏡では胸部下部食道に潰瘍浸潤型の食道癌を認めた。両病理組織所見は扁平上皮癌であり食道癌の気管浸潤と診断した。PS3のため化学放射線療法は困難であり、気管挿管下で緩和的放射線照射(30Gy/10Fr)を行った。放射線照射終了後に再度、気管支内視鏡検査を行った。腫瘍はクリーム色に変色し壊死物質を認めた。可動性を伴い窒息の可能性があるのでスネアで切除し抜管した。その後も気管の再狭窄を認めずに経過し、経口摂取を再開して退院した。

B-4 HCU でのベッドサイド BAL が感染症の否定に有効であった抗 ARS 抗体症候群の 1 例

¹⁾ 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、

²⁾ 同 病理診断科、³⁾ 同 臨床研究部

○兵頭 健太郎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⁾

64 歳女性。生来健康、飲酒、喫煙なし、母に関節リウマチあり。1 週間前から咳嗽、5 日前から呼吸困難を認めた。発熱なく、呼吸苦、咳嗽が増悪し、近医受診。低酸素、肺雑音あり、胸部 CT で両側に広範な浸潤影を認め当院紹介。呼吸状態悪く、HCU 入院し、肺炎精査のために入院時にベッドサイドで BAL を施行。BALF 細胞数 610 / μ l、リンパ球 47%、好中球 20%、好酸球 6%、大食細胞 26%、円柱上皮 1%。BALF 一般細菌塗抹培養陰性。来院時両肺 fine crackles を聴取し、抗 ARS 抗体陽性と判明。KL-6 843U / ML、抗 Jo-1 抗体陽性、抗 CCP 抗体陰性、抗 SS-A 抗体陰性、抗 Scl-70 抗体陽性、ANCA 陰性、抗 MDA5 抗体陰性。筋炎関連抗体、全身性強皮症関連抗体を追加検査したところ、Ro-52 (3+)、Jo-1(3+)、PL-7(1+)、Scl-70(-)。ステロイドパルス 2 サイクル、タクロリムス内服、ステロイド内服後療法施行中。HCU でのベッドサイド BAL が感染症の否定に有効であった 1 例を報告する。

B-5 術前気管支鏡検査で粘表皮癌と診断されるも切除検体から扁平上皮腺上皮性混合性乳頭腫の診断となった 1 例

東京慈恵会医科大学附属柏病院

○須山 祐、森 彰平、尾高 真

EBUS-GS 下生検で粘表皮癌と診断し、手術を施行し切除検体の評価から扁平上皮腺上皮性混合性乳頭腫の最終診断となった一例を経験したため報告する。症例は 74 歳男性、2020 年に右臍胸に対して胸腔ドレーナの既往あり、以降定期的な CT 検査を行っていた。2023 年 3 月の CT で右 S3 に増大傾向のある 8mm 大の結節影が指摘された。EBUS-GS により検体を採取し、擦過細胞診で ClassIV、組織診で粘表皮癌と診断された。cT1aN0M0: cStageIA1 の診断で胸腔鏡下右上葉切除を施行した。切除検体中に腫瘍性病変は確認できず、術前の組織診を再評価したところ扁平上皮腺上皮性混合乳頭腫の最終診断となった。生検による病変脱落の可能性が考えられた。

アフタヌーンセミナー	14:30~15:10
座長：清水 哲男（日本大学医学部 内科学系呼吸器内科学分野 准教授）	
「解決！イミフィンジ+イジユド+化学療法への疑問」	
演者：関 順彦（帝京大学医学部 内科学講座腫瘍内科 教授）	
共催：アストラゼネカ株式会社	

座長：丸島 秀樹（聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科）

C-1 気管支鏡での摘出が困難であった歯科異物に対して自走式 CT 併用術中マーキングにより 3-port VATS 肺部分切除で摘出した 1 例

¹⁾ 虎の門病院呼吸器センター外科、²⁾ 虎の門病院呼吸器センター内科

○伊藤 一樹¹⁾、藤森 賢¹⁾、鈴木 聡一郎¹⁾、唐崎 隆弘¹⁾、菊永 晋一郎¹⁾、大塚 礼央¹⁾、濱田 洋輔¹⁾、三原 秀誠¹⁾、玉岡 明洋²⁾

症例は 70 歳代女性。他院歯科治療中に義歯補綴物が気管内に落下し、当院呼吸器内科受診した。胸部 X 線写真で右下肺野に異物を認め、胸部 CT 検査で右 B10ci に 9 × 4mm 大の高輝度の人工物を認めた。肺炎等の合併は認めなかった。気管支鏡による摘出を試みたが鉗子での把持困難であり、外科的切除目的で当科紹介となった。自走式 CT 併用術中マーキングにより局在を同定し、3-port 胸腔鏡下にて右肺 S10 部分切除を施行した。手術時間 71 分、出血少量であった。合併症なく術後 4 病日に退院した。気管支鏡下での気道内異物摘出が困難な場合、早期の外科的摘出が考慮されるが、その際確実かつ必要最小限の肺部分切除での摘出が望ましい。当科では触知不能な肺病変に対し、自走式 CT 併用術中マーキングを用い胸腔鏡手術を施行している。同手技を用いた歯科異物に対する胸腔鏡手術を当科で 2 例経験したため、文献的考察を交え報告する。

C-2 自然気胸術後に発生した遅発性肺ろうに対し、胸腔造影下フィブリン糊擦り込み法が著効した 1 例

千葉県済生会習志野病院 呼吸器外科

○奥谷 玲那、祖父江 晃向、伊藤 祐輝、長門 芳、溝渕 輝明

症例は 18 才男性。繰り返す右自然気胸に対して、全身麻酔下に単孔式胸腔鏡下右肺のう胞焼灼＋結紮＋デュアルカバリング術を施行した。術後経過は良好で、術翌日に胸腔ドレーンを抜去し、術第 3 病日に退院となった。退院後安静指示を無視し、早期にサッカーおよびダンス参加後、術第 17 病日に呼吸困難感を主訴に再来し、術後遅発性肺ろう（II 度相当の肺虚脱）の診断となった。右胸腔ドレナージおよび低圧持続吸引にて入院管理を行ったが、5 日間経過も肺ろう停止せず、術 22 病日に胸腔造影下フィブリン糊擦り込み法を施行した。内容は、胸腔造影で肺ろう部位を同定し、フィブリノゲン液を滴下後ソラココットンでアンカリングを行い、次いでトロンビン液の擦り込みを行った。直後より肺ろう停止を得て、胸腔ドレーン抜去および退院となった。同処置ビデオを交え考察・報告する。

C-3 帝王切開後 6 日目に発症した胸腔子宮内膜症性気胸の 1 例

¹⁾ 東京女子医科大学病院呼吸器外科、

²⁾ 東京女子医科大学病院統合教育学修センター、³⁾ 東京女子医科大学病院病理診断科

○小俣 智郁¹⁾、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⁾、
増井 憲太³⁾、神崎 正人¹⁾

症例は 30 代女性。既往に月経時に繰り返す気胸および骨盤腔内の異所性子宮内膜症がある。当院産婦人科にて帝王切開で出産し、産後 6 日目に右胸部違和感あり、胸部 CT で右 I 度気胸を指摘され当科紹介となった。肺虚脱が進行したため右胸腔ドレナージを施行。気漏は消失し肺拡張良好のためドレーン抜去したが、肺の再虚脱のため手術の方針となった。胸腔鏡下右肺上葉部分切除＋横隔膜部分切除＋壁側胸膜生検を施行。病理でブラ壁、横隔膜、壁側胸膜いずれにおいても ER 陽性および CD10 陽性であり、胸腔子宮内膜症性気胸と診断した。

胸腔子宮内膜症性気胸の周産期の報告は稀であり、今回、帝王切開後に気胸を発症した 1 例を経験したので報告する。

C-4 S* 区域切除における B* の気管支鏡所見を考える

自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門

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

【はじめに】3DCT で S* や B* について議論されるが、気管支鏡所見の B* は議論されることは少ない。当院で施行した右 S* 区域切除症例とその気管支鏡所見を供覧する。【症例】75 歳男性。右下葉 GGN が増大傾向のため手術の方針。胸腔鏡下右 S* 区域切除術を施行。手術時間 147 分、出血量少量。腺癌 stage 0。マージンは 2cm 確保できた。術後気管支鏡では B9+10 から分岐する B* の良好な閉鎖を確認した。【考察】B* は B8+9+10, B8+9, B9+10 から分岐するものと定義している報告が多く、本症例は B* は B9+10 から分岐していた。以前より気管支鏡医が B* を B10a の早期分岐とすることがあったが、これを仮定すると B10a より末梢で分岐する気管支は亜亜区域支となり整合性が取れない。B* の定義を呼吸器外科医のみではなく呼吸器内科医、気管支鏡医、放射線診断医が認識することが重要と考える。【結語】区域切除が今後増加することが予想されるため、B* の定義は共有しておくべき事項である。

C-5 屈曲型アドバンスドバイポーラ CaimanTM による胸腔鏡下手術

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】

既存のアドバンスドエナジーデバイスはシャフトが直線型のため、狭小箇所での操作で干渉することがある。CaimanTM は日本では本年上市されたアドバンスドバイポーラで、シャフトの屈曲が可能な点が特徴である。

【目的】 CaimanTM を用いた胸腔鏡下手術の経験と有用性を報告すること。

【症例】 前縦隔腫瘍 3 例、上縦隔腫瘍 2 例の合計 5 例に CaimanTM を使用した。手術アプローチは全例単孔式を採用した。前縦隔腫瘍のうち 2 例は剣状突起下、1 例は左側胸部に創部を置いた。

【結果】

既存のデバイスと比較して、胸頂部の上縦隔腫瘍では器械の干渉を回避でき、左側胸部からの前縦隔腫瘍切除では尾側から頭側方向へ意図通りの剥離が可能であった。単孔式胸腔鏡手術においても手元の干渉もなく使用可能であった。

【考察】

既存のデバイスで不得意な操作も、シャフトの屈曲可能な CaimanTM では克服できる可能性が示唆された。

コーヒーブレイクセミナー 2

15 : 55 ~ 16 : 35

座長：神崎 正人（東京女子医科大学 呼吸器外科 教授・講座主任）

「肺悪性腫瘍の術中術後マネジメント」

演者：柳谷 昌弘（日本赤十字社医療センター 呼吸器外科）

仲田 健男（東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器外科）

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：大久保 祐（慶應義塾大学医学部 外科学（呼吸器））

D-1 亜区域枝に嵌頓した気管支異物の一例

東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野

○永松 裕紀、長瀬 和可子、大森 智一、垣花 昌俊、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 61 歳男性。歯科治療中に補綴物を誤嚥。気道内異物と診断され、前医で摘出できず当院を紹介受診。右気管支 B10 への補綴物の嵌頓が認められ、気管支鏡下に摘出を計画した。鎮静、局所麻酔下の挿管下にて気管支鏡で内腔を観察すると右 B10a に肉芽を形成しており、可視範囲内に異物を認めることはできなかった。透視下で B10a 末梢に異物の存在を確認し、異物より末梢へバルーンカテーテルを挿入し、中間幹まで異物を引き上げ、吸引にて異物を摘出することが出来た。本経験を若干の文献的考察を加え報告する。

D-2 気管支鏡にて摘出し得た長期介在気管支異物の 1 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

○今林 宏樹¹⁾、佐田 諭己¹⁾、豊田 行英¹⁾、稲毛 輝長¹⁾、田中 教久¹⁾、坂入 祐一¹⁾、松井 由紀子¹⁾、鈴木 秀海¹⁾、吉野 一郎^{1,2)}

症例は 70 代男性。他疾患の術前に撮影した胸部 CT で偶発的に右下葉支内に異物を指摘され、加療目的に当科へ紹介となった。約 1 年前の歯科治療中に長く続く咳嗽を自覚したことがあったため、歯冠の誤飲を疑った。気管支鏡インターベンションを行うことを考慮し、全身麻酔、挿管下にアプローチし、右 B10c 末梢に歯冠を確認した。詰まっていた気管支内腔は肉芽の増生を認めなかったため、気管支鏡用バスケット鉗子を用いて容易に歯冠は摘出し得た。長期に介在した気道異物について文献的考察を含め報告する。

D-3 硬性気管支鏡下に摘出したピーナッツによる気管支狭窄の1例

¹⁾ 東邦大学医学部 外科学講座呼吸器外科学分野、²⁾ 東邦大学医学部 内科学講座呼吸器内科学分野
○加藤 俊平¹⁾、坂井 貴志¹⁾、東 陽子¹⁾、草野 萌¹⁾、肥塚 智¹⁾、砂川 泉子²⁾、関谷 宗之²⁾、
岸 一馬²⁾、伊豫田 明¹⁾

症例は50歳代女性。繰り返す肺炎の精査加療目的に当院呼吸器内科紹介となった。初回肺炎の約1ヶ月前にピーナッツを誤嚥した経緯があった。胸部CTで左底区域支に狭窄とその末梢肺に肺炎像を認め、気管支鏡検査を施行したところ、白色調の異物による気管支閉塞と異物周囲の肉芽形成を認めた。軟性気管支鏡での除去は困難と判断され、当科紹介となった。手術は硬性気管支鏡下に気管支異物除去術を施行した。合併症なく異物を除去でき、取り出した異物はピーナッツであることが判明した。術後経過は良好で、炎症反応は速やかに改善した。術後6日目に内腔観察を行い肉芽の消退を確認し、術後7日目に退院となった。ピーナッツ誤嚥に対する気管支鏡下異物除去術に関して、文献的考察を加え報告する。

D-4 Yステント留置にて短期的病状軽快が得られた2症例

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）

○櫻田 明久、大久保 祐、加勢田 馨、政井 恭兵、菱田 智之、朝倉 啓介

【症例1】70歳代男性。古典的ホジキンリンパ腫に伴う食道右主気管支瘻から右肺炎を発症し、感染制御を目的とした気管ステント留置について当科に依頼された。気管支鏡検査で右主気管支縦隔側に瘻孔を認めた。自発呼吸を残した鎮静下に、硬性気管支鏡を用いてDumon Yステントを留置した。ステント留置後15日目のCTで右肺炎の改善を認めた。【症例2】70歳代男性。食道癌に対して食道全摘、後縦隔胃管再建、頸部食道胃管吻合術を施行された。術後に胃管気管瘻を発症し、術後12日目に広背筋皮弁による気管気管支膜様部再建術を施行された。再手術後3日目に右胸腔ドレーンよりエアリークが出現し、気管支鏡検査で気管と左主気管支に瘻孔が確認され、気管ステント留置の方針となった。Dumon Yステントを留置し、エアリークの消失を得た。Yステント留置によって短期的に病状の安定を得られた2症例について、文献的考察を加え報告する。

D-5 腎移植ドナーの微小肺結節に対するVirtual-assisted lung mappingの経験

¹⁾ 日本赤十字社医療センター 呼吸器外科、²⁾ 日本赤十字社医療センター 呼吸器内科
○柳谷 昌弘¹⁾、和田 亜美¹⁾、粟野 暢康²⁾、出雲 雄大²⁾、古畑 善章¹⁾、中島 淳¹⁾

移植医療におけるドナーの適格判断において、悪性疾患の除外は必須である。今回、我々は腎移植ドナー精査中にみつかった微小肺結節に対して診断加療目的に、術前気管支鏡下肺マーキングであるVirtual-assisted lung mapping (VAL-MAP) 施行後に胸腔鏡下肺部分切除を実施した3例を経験した。3例の背景は、年齢 58 ± 7.9 歳、全例男性であった。肺結節の最大径は全例5mmであり、胸膜からの深さは 8.7 ± 1.5 mmであった。全例、VAL-MAPによるマーキング施行翌日に、胸腔鏡下肺部分切除を実施した。手術時間 96 ± 30 分であった。3例中2例は術後3日目、1例は術後4日目に退院した。3例中2例は良性結節であったが、1例は早期肺癌であった。良性結節の2例のうち1例はドナー手術を施行し、もう1例は施行予定である。早期肺癌の1例は一定期間待機の後にドナー適格を再評価する予定である。

座長：佐藤 大輔（日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科）

E-1 繰り返す肺炎を契機に発見された気管支型平滑筋腫の一例

日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科

○中村 梓、佐藤 大輔、今中 大起、朝倉 充司、坂田 省三、四万村 三恵、河内 利賢、櫻井 裕幸

症例は 25 歳男性。繰り返す肺炎で当院紹介となった。胸部 CT で右底幹気管支内の腫瘍およびその末梢の閉塞性肺炎を認めた。気管支鏡検査で右底幹気管支入口部に白色腫瘍性病変を認め、生検で気管支型平滑筋腫の診断となった。腫瘍による末梢肺の二次性変化が強く、また内視鏡的に切除困難であったため、手術目的に当科紹介となった。手術は胸腔鏡補助下右肺底区域切除術を施行した。経過良好で術後 7 日目に退院し、再発や肺炎の出現なく経過している。本邦において、気管支型平滑筋腫の頻度は肺腫瘍の 0.03% 程度と稀である。今回、繰り返す肺炎を契機に発見された気管支型平滑筋腫の一切除例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

E-2 閉塞性肺炎を呈した気管支内過誤腫に対して気管支鏡下切除を施行した 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

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

症例は 72 歳、男性。持続する発熱を主訴に前医を受診した。胸部 CT では中間幹から右下葉支に位置する 17mm 大の結節影を認め、右下葉支はほぼ閉塞、右肺下葉は閉塞性肺炎を呈していた。気管支鏡検査では中間幹内に表面平滑な分葉状腫瘍を認め、生検で過誤腫の診断となったため切除目的に当院紹介となった。経気管支的切除が可能と判断し、全身麻酔下に硬性鏡を挿管し、高周波スネアを用いて腫瘍を分割切除した。腫瘍は右底区支入口部に基部を有しており、肉眼的な残存病変が無いように切除し、中間幹より末梢の開存を確認した。肺過誤腫は肺実質型がほとんどで、気管支型は稀であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

E-3 食道癌気管支浸潤による高度気管支狭窄、食道気管支瘻に対して、ECMO 下に Dumon Y ステントを留置した 1 例

¹⁾ 防衛医科大学校病院呼吸器外科、²⁾ 自衛隊中央病院胸部外科

○古木 凌真¹⁾、亀田 光二¹⁾、中山 健史²⁾、橋本 博史¹⁾

症例は 66 歳男性。呼吸困難、嚥下困難を主訴に受診、精査の結果、食道扁平上皮癌 Mt, cN-T4b cN3 cM1(#106pre) cStage IV b と診断された。食道気管支瘻および左右主気管支の高度の狭窄を認め、当科に紹介された。Dumon Y ステント留置の適応と判断したが、処置中に換気困難となる可能性が考えられ、外科、麻酔科、循環器科と相談し、体外式膜型人工肺 (ECMO) 下に行う方針となった。V-V ECMO 下に硬性鏡を挿管し観察すると、気管分岐部に腫瘍は大きく露出、さらに右中間幹縦隔側は腫瘍が団子状に露出圧排、左主気管支はほぼ完全閉塞していた。左主気管支をバルーンで拡張した後、Dumon Y ステントを留置した。硬性鏡を抜去し通常気管挿管を行った後、食道にカバードステントを留置した。ECMO からの離脱は可能で、抜管の上、集中治療室に入室した。自覚症状は著明に改善し、術後 17 日目には全粥食摂取で退院した。本症例では、ECMO が安全なステント留置に有用であった。

E-4 食道癌肺門リンパ節転移による右気管支狭窄に対して V-V ECMO 併用による気管支ステント留置を行なった 1 例

筑波大学附属病院

○佐藤 沙喜子、佐伯 祐典、皆木 健治、関根 康晴、北澤 伸祐、小林 尚寛、後藤 行延、市村 秀夫、佐藤 幸夫

ECMO の適応は末期癌や高齢者に対しては除外されることが多い。80 歳の食道癌術後リンパ節再発による気道狭窄に対し周術期のみ ECMO を導入し、気管支ステント留置を行い呼吸状態の改善を得た症例を経験したので報告する。

症例は 80 歳男性。食道癌に対し食道垂全摘術施行。術後 1 年 8 か月の CT で右肺門リンパ節腫大を認め、リンパ節再発が疑われた。EBUS-TBNA 目的の気管支鏡でリンパ節腫大による右上葉支と中間幹の混合性狭窄を認めた。気管支鏡後、酸素化低下を認め、同日夜間に人工呼吸器管理となったが、P/F 比 70 程度であった。この状態ではステント留置は困難と考え、V-V ECMO 導入の上、硬性鏡下気管支ステント留置施行。右主気管支～中間幹にかけ Dumon I 字ステントを留置。術翌日に ECMO 離脱、術後 3 日目に人工呼吸器から離脱した。術後 7 日目より腫大リンパ節に対し放射線治療開始、術後 31 日目に退院となった。

E-5 右下葉切除後の遅発性気管支断端瘻に対してフィブリン糊局注による気管支鏡下瘻孔閉鎖術が奏功した1例

東京慈恵会医科大学 外科学講座呼吸器外科

○渡辺 裕人、塚本 遥、中嶋 真希、荒川 智嗣、柴崎 隆正、仲田 健男、高橋 祐介、大塚 崇

症例は71歳男性。右下葉の part solid GGO に対して胸腔鏡下右下葉切除 ND2a-1 を行った。病変径 23mm、浸潤径 200 μ m で病理病期 T1miNOM0 Stage1A1 であった。術後約1年6か月の経過観察目的のCTで右胸腔内に air を認めた。発熱なく、炎症反応は陰性であった。胸腔ドレーンを留置すると、漿液性の排液があり、軽度の air leak を認めた。気管支鏡検査で下葉気管支断端縦隔側に 3mm 程度の瘻孔を認め遅発性気管支断端瘻と診断した。気管支鏡下にフィブリン糊を瘻孔周囲に局所注射し、気管支鏡上の瘻孔閉鎖および、air leak の消失を確認した。1週間後の気管支鏡検査で瘻孔入口部に間隙を認めたものの air leak はなく、炎症反応の上昇もなかったためドレーン抜去し自宅退院とした。遅発性気管支断端瘻に対してフィブリン糊局注が有用であったため報告する。

17:50~17:55 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
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(大森)	2024年3月16日	シェーンバツハ・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	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
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	シェーンバツハ・サボー 東京都千代田区平河町 2-7-4
191回	坂口 浩三 先生 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科	2024年12月14日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿 2-2-1
192回	石井 晴之 先生 杏林大学医学部 呼吸器内科	2025年3月22日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿 2-2-1

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187回 日本呼吸器内視鏡学会関東支部会
会長 大塚 崇

■出 展

株式会社OKファイバーテクノロジー

■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

小野薬品工業株式会社

CSLベーリング株式会社

大鵬薬品工業株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

日本イーライリリー株式会社

2023年11月18日現在

INTUITIVE

Da Vinci SP

Move surgery forward. Again.



詳細は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 SP サージカルシステム (承認番号: 30400BZX00220000)

©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 1110236 JP Rev.A 12/22

届けたいのは、
夢、希望、
いつもの日々。



誰もが病と隣り合わせで生きている。
もしものときも、
変わらない日常がつづくように。
新薬で、すこやかな未来を届けたい。
独創的なアプローチで、
私たちは挑戦をつづけます。

Only Ono

小野にしかできない挑戦がある。

ONO 小野薬品工業株式会社



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、創薬、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

アテゾリズマブ (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、創薬、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 / チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、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

抗悪性腫瘍剤 / ALK^{注3)} 阻害剤
創薬、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

「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。

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

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/>

Roche ロシュグループ

2022年8月



★効能・効果、用法・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。

特定生物由来製品 処方箋医薬品[※]
血漿分画製剤(生理的組織接着剤)

薬価基準収載



ベリプラスト P コンビセット 組織接着用 Beriplast® P Combi-Set Tissue adhesion

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

資料請求先：

CSLベーリング株式会社

〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

くすり相談窓口 TEL:0120-534-587

JPN-BRP-0332
2021年4月作成

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

What science can do

AstraZeneca 

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/



Retevmo™ selpercatinib

抗悪性腫瘍剤/RET^{2b} 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品*

薬価基準収載
レットギャモ® カプセル40mg
カプセル80mg
セルペルカチニブカプセル

注) RET : rearranged during transfection *注意-医師等の処方箋により使用すること



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

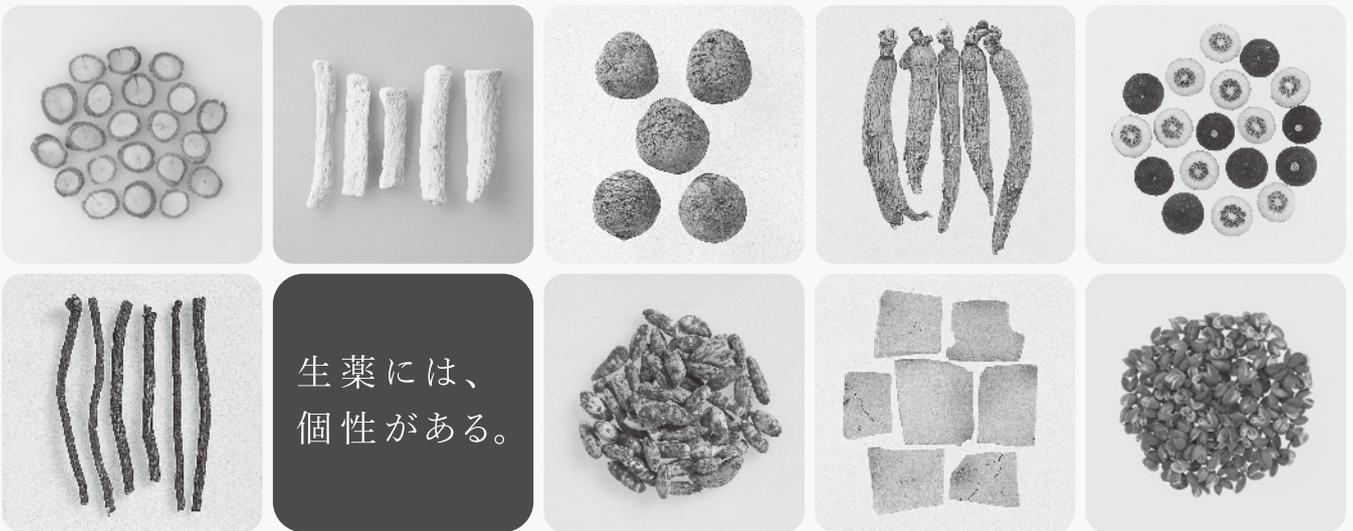
薬価基準収載

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をご参照ください。

PP-SE-JP-0539
2022年6月作成

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ (医療関係者向け)
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillymedical.jp
0120-360-605^{*1}
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30^{*2}
*1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
*2 祝祭日および当社休日を除きます。



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、

かけがえのないものはない。

私たちは、“いつも”を支える力になりたい。

大切な“いつも”が失われた時、

強く取り戻す力を届けたい。

いつもを、いつまでも。

私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

 大鵬薬品

