

第189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：2024年6月8日(土)

会 場：さいたま赤十字病院（現地開催）
〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1-5
TEL：048-852-1111（代表）

会 長：松島 秀和
さいたま赤十字病院 呼吸器内科

事務局：さいたま赤十字病院呼吸器内科
〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1-5
TEL：048-852-1111（代表）

Insmmed®



アミノグリコシド系抗生物質製剤

薬価基準収載



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、禁忌を含む使用上の注意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

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

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

All other trademarks referenced herein are the property of their respective owners.

2023年7月作成
PP-ARIK-JP-00697

© 2023 Insmmed GK. All Rights Reserved.
© 2023 PARI GmbH. All Rights Reserved.



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

デュピクセント® 薬価基準収載
皮下注300mgペン
皮下注300mgシリンジ
皮下注200mgシリンジ

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

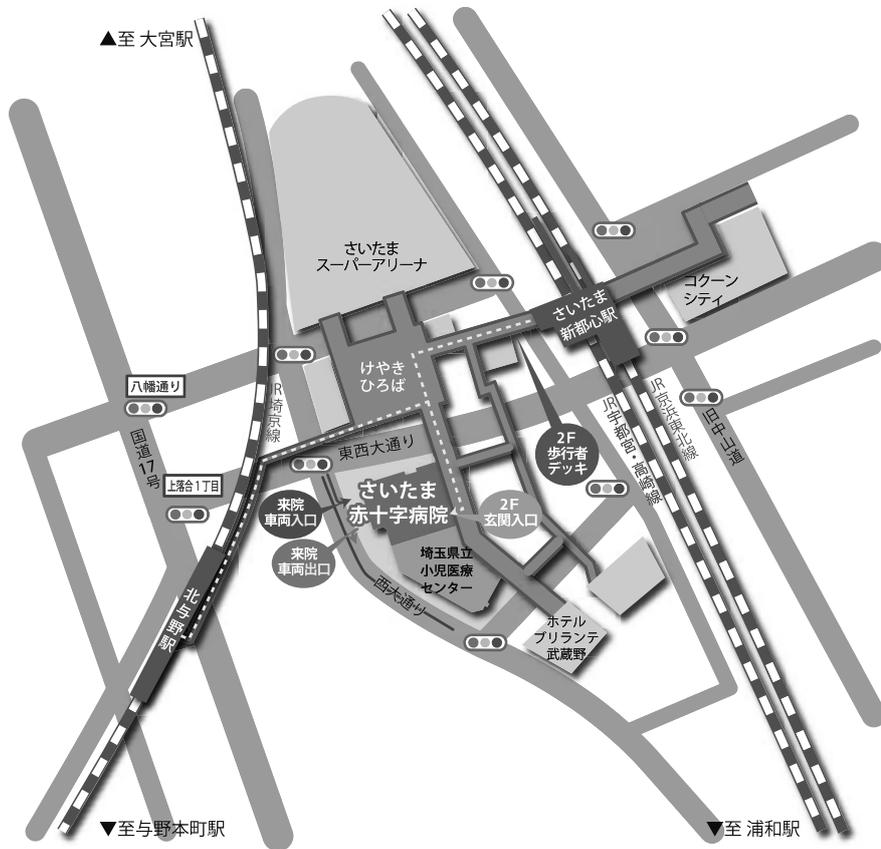
効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元: **サノフィ株式会社** 販売提携: **リジェネロン・ジャパン株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

会場ご案内図

さいたま赤十字病院

〒330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心1-5



- JR京浜東北線・宇都宮線・高崎線 『さいたま新都心』 駅下車 徒歩約4分
- JR埼京線 『北与野』 駅下車 徒歩約6分

■電車でお越しの方

東京・上野方面から

JR京浜東北線、上野東京ライン、高崎線、宇都宮線を利用し「さいたま新都心駅」で下車
※快速列車は停車いたしませんので、ご注意ください。

新宿・池袋方面から

JR埼京線を利用し「北与野駅」で下車

JR山手線・JR埼京線等より「赤羽駅」で京浜東北線に乗り換え「さいたま新都心駅」で下車

※「北与野駅」に快速列車は停車いたしますが、通勤快速列車は停車いたしませんのでご注意ください。

宇都宮・高崎方面から

宇都宮線、高崎線を利用し「さいたま新都心駅」で下車

※湘南新宿ライン、快速列車は「さいたま新都心駅」には停車いたしませんので、ご注意ください。

■車でお越しの方

高速道路をご利用の場合

- ①首都高速大宮線「新都心西」で下車し、国道17号まで直進
- ②国道17号線「上落合」交差点を右折し、「上落合1丁目」を左折
- ③「上落合1丁目」から1つ目の信号を右折し、左折で「来院車両入口」よりお入りください

■駐車場

駐車場は有料となります。公共交通機関のご利用を推奨いたします。

フロアご案内図

さいたま赤十字病院

2階



【多目的ホール】
第189回
日本呼吸器内視鏡学会
関東支部会

7階



第189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) B-1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189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/jsrekanto189/>

■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。

参加者の皆様へ

■学術集会会期

- ・会場開催：2024年6月8日（土）12：50～18：15
（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/jsrekanto189/jizen.html>

■参加登録期間

【クレジット決済の場合】2024年4月8日（月）～6月8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：2024年6月8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。

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

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189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/jsrekanto189/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189回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

12:00	12:00~12:30 幹事会
13:00	12:50~13:00 開会の辞、幹事会報告
	13:00~13:30 A. 気管支鏡 座長：鍵山 奈保（埼玉県立循環器・呼吸病センター 呼吸器内科） 演者：安田 朋加、吉田 秀一、宇塚 千紗、横須賀 伸
	休憩5分
14:00	13:35~14:15 アフタヌーンセミナー『既存機材を用いた気管支鏡検査 ～あなたにもできる検 体採取から個別化医療に繋げるために～』 座長：太田 洋充（自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器内科） 演者：出雲 雄大（日本赤十字社医療センター 呼吸器内科） 共催：中外製薬株式会社
	14:15~14:45 B. クライオ生検 座長：宮本 篤（虎の門病院 呼吸器センター内科） 演者：島本 和季、三次 亮太郎、中村 祐介、加藤 達也
15:00	14:45~15:15 C. 遺伝子・診断① 座長：小山 信之（埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器内科） 演者：野村 基子、桐田 圭輔、正木 健司、篠崎 有矢
	休憩5分
16:00	15:20~16:00 コーヒーブレイクセミナー『肺癌周術期治療の現状と展望』 座長：赤坂 圭一（さいたま赤十字病院 呼吸器内科） 演者：解良 恭一（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科） 共催：アストラゼネカ株式会社
	16:00~16:30 D. 診断② 座長：四方田 真紀子（がん・感染症センター 東京都立駒込病院） 演者：石黒 卓、羽田 憲彦、関谷 龍、兵頭 健太郎
	休憩5分
17:00	16:35~17:20 イブニングセミナー『「安全な区域切除のポイント」～エナジーデバイスと最新 ステープラーによる更に安全な手術を目指して～』 座長：大谷 真一（さいたま赤十字病院 呼吸器外科） 演者：二反田 博之（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器外科） 演者：坪地 宏嘉（自治医科大学 外科学講座呼吸器外科学部門） 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
	17:20~17:41 E. インターベンション 座長：坂入 祐一（千葉県がんセンター 呼吸器外科） 演者：熊谷 こすみ、今林 宏樹、水越 奈津樹
18:00	17:41~18:10 F. 手術 座長：眞木 充（さいたま赤十字病院 呼吸器外科） 演者：佐藤 誉哉、高田 一樹、井上 航貴、中野 智之
	18:10~18:15 閉会の辞
19:00	

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略、★は初期研修医)	所属機関名
13:00~13:30 A. 気管支鏡 座長：鍵山 奈保 (埼玉県立循環器・呼吸病センター 呼吸器内科)			
A-1	EBUS-GSを用いたTBLBで確定診断し得た肺胞蛋白症の一例	安田 朋加 東京医科歯科大学病院 呼吸器内科	
A-2	縦隔に発症した細菌性リンパ節炎の一例	吉田 秀一 さいたま市立病院 呼吸器内科	
A-3	若年者の電子タバコフィルター誤嚥による閉塞性肺炎の一例	宇塚 千紗 さいたま赤十字病院 呼吸器内科	
A-4	気管支鏡検査中にたこつぼ心筋症を発症した3例	横須賀 伸 埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器内科	
13:35~14:15 アフタヌーンセミナー 座長：太田 洋充 (自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器内科) 『既存機材を用いた気管支鏡検査 ～あなたにもできる検体採取から個別化医療に繋げるために～』 演者：出雲 雄大 (日本赤十字社医療センター 呼吸器内科) 共催：中外製薬株式会社			
14:15~14:45 B. クライオ生検 座長：宮本 篤 (虎の門病院 呼吸器センター内科)			
B-1	TBLCを施行したHTLV-1関連肺疾患の1例	島本 和季 獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科	
B-2	クライオ生検にて診断した肺GVHDの一例	三次 亮太郎 日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野	
B-3	TBLCで診断した職業関連の過敏性肺臓炎の1例	中村 祐介 日本赤十字社長野赤十字病院 呼吸器内科	
B-4	乳癌治療中に発症しクライオバイオプシーで診断したAcute fibrinous and organizing pneumoniaの一例	加藤 達也 虎の門病院 呼吸器センター内科	
14:45~15:15 C. 遺伝子・診断① 座長：小山 信之 (埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器内科)			
C-1	当院における細胞診検体を用いた肺癌多遺伝子変異検索システムMINTSによる解析結果	野村 基子 自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器内科	
C-2	AIの補助評価を含む迅速細胞診が肺癌マルチ遺伝子検査提出に有用だった4期肺腺癌症例	桐田 圭輔 上尾中央総合病院 呼吸器腫瘍内科	
C-3	症候性脳転移を伴う肺腺癌症例の気管支鏡検体遺伝子検査提出においてROSEが有用であったROS1陽性肺腺癌の1例	正木 健司 埼玉医科大学国際医療センター	
C-4	乳癌術後30年目に多発肺転移を来した1例	篠崎 有矢 南長野医療センター篠ノ井総合病院 呼吸器内科	

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名(敬称略、★は初期研修医)	所属機関名
15:20~16:00 コーヒーブレイクセミナー 座長：赤坂 圭一 (さいたま赤十字病院 呼吸器内科) 『肺癌周術期治療の現状と展望』 演者：解良 恭一 (埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科)		共催：アストラゼネカ株式会社	
16:00~16:30 D. 診断② 座長：四方田 真紀子 (がん・感染症センター 東京都立駒込病院)			
D-1	粘液栓と乖離した部位に好酸球性肺炎を発症したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例	石黒 卓 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	呼吸器内科
D-2	バイオ製剤使用で改善されたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例	羽田 憲彦 川口市立医療センター	呼吸器内科
D-3	気管支鏡検査で診断した気管・気管支アミロイドーシスの一例	関谷 龍 埼玉医科大学	呼吸器内科
D-4	閉塞性肺炎を契機に診断し得たカルチノイドの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
16:35~17:20 イブニングセミナー 座長：大谷 真一 (さいたま赤十字病院 呼吸器外科) 『「安全な区域切除のポイント」～エナジーデバイスと最新ステープラーによる更に安全な手術を目指して～』 演者：二反田 博之 (埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科) 演者：坪地 宏嘉 (自治医科大学 外科学講座呼吸器外科学部門)		共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	
17:20~17:41 E. インターベンション 座長：坂入 祐一 (千葉県がんセンター 呼吸器外科)			
E-1	肺腺癌術後再発による気管支狭窄に対してクライオセラピーが奏功した一例	熊谷 こすみ 神奈川県立循環器呼吸器病センター	呼吸器内科
E-2	新規開発アプリケーションを用いてY字型シリコンステントを装填し、硬性鏡下にステント留置をした食道気管瘻の一例	今林 宏樹 千葉大学大学院医学研究院	呼吸器病態外科学
E-3	気管挿管による医原性気管損傷に対し、ステント留置術が著効した一例	水越 奈津樹 自治医科大学 外科学講座	呼吸器外科部門
17:41~18:10 F. 手術 座長：眞木 充 (さいたま赤十字病院 呼吸器外科)			
F-1	ダブルルーメンチューブにより術後高度声門下狭窄を来した右下葉肺腺癌の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
F-2	巨大肺嚢胞を伴う気管支閉鎖症に対して胸腔鏡下右上葉切除を施行した1例	高田 一樹 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野	
F-3	葉間胸膜に発生した孤立性線維性腫瘍の1例	井上 航貴 日本大学医学部附属板橋病院	呼吸器外科
F-4	胸腔鏡補助下に横隔膜合併切除を施行した右下葉肺癌の一例	中野 智之 国際医療福祉大学病院	呼吸器外科

A. 気管支鏡

13:00 ~ 13:30

座長：鍵山 奈保（埼玉県立循環器・呼吸病センター 呼吸器内科）

A-1 EBUS-GS を用いた TBLB で確定診断し得た肺胞蛋白症の一例

東京医科歯科大学¹⁾ 呼吸器内科²⁾ 保健管理センター³⁾ 放射線診断科⁴⁾ 病理部

○安田 朋加¹⁾、白井 剛¹⁾、花輪 俊弥¹⁾、加藤 里奈¹⁾、青木 光¹⁾、島田 翔¹⁾、園田 史朗¹⁾、本多 隆行¹⁾、
榊原 里江¹⁾、石塚 聖洋¹⁾、岡本 師¹⁾、古澤 春彦¹⁾、立石 知也¹⁾、田澤 立之²⁾、足立 拓也³⁾、
桐村 進⁴⁾、宮崎 泰成¹⁾

60代男性、X-6年、腎癌術後の経過観察中に施行したCTで、両側上葉のすりガラス、浸潤影を指摘された。経過観察していたが、陰影は上葉に局限していたものの、経年的に拡大した。血清中のKL-6 495U/mL、SP-D 68.5ng/mLと正常、ACE 25.9U/Lと軽度上昇を認め、CTでは肺門・縦隔リンパ節腫大は認めなかったが、広義間質に沿って陰影が分布していたことからサルコイドーシスを疑い、精査目的にX年に気管支鏡検査を施行した。右B³でBALを施行、洗浄液の外観は無色透明、リンパ球分画4%、CD4/CD8比0.92であった。病変が局限しておりEBUS-GSを用いて右B¹からTBLBを実施した。病理所見では、肺胞腔内にPAS染色陽性の顆粒状物質が充満しており肺胞蛋白症と診断した。上葉に局限した肺胞蛋白症に対し、気管支鏡下生検で確定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。

A-2 縦隔に発症した細菌性リンパ節炎の一例

さいたま市立病院¹⁾ 呼吸器内科、²⁾ 呼吸器外科

○吉田 秀一¹⁾、加賀谷 尽¹⁾、西澤 昂輝¹⁾、鈴木 翔二¹⁾、村岡 祐二²⁾、米谷 文雄²⁾、堀之内 宏久²⁾、
館野 博喜¹⁾

【症例】31歳男性

【主訴】発熱

【現病歴】発熱のため前医外来を受診され、解熱鎮痛薬のみで経過観察されていた。その後も発熱が持続したため発症9日目に当院へ紹介受診された。

【既往歴】特記すべきことなし

【生活歴】喫煙15本×20歳～31歳

【身体所見】発熱以外に異常所見なし。

【検査所見】白血球7180、CRP4.67、QFT陰性

【全身CT】縦隔内に辺縁に造影効果を認めるリンパ節腫大と周囲脂肪織の軽度濃度上昇を認めた。

【気管支鏡検査】#4Rリンパ節に対してTBNA検査を実施した。穿刺洗浄液の培養検体からPrevotella melaninogenica および Veillonella sp が検出された。

【経過】ABPC/SBTの投与により速やかに発熱は改善した。

【考察】縦隔のみに発症した細菌性リンパ節炎の症例を経験した。基礎疾患のない症例に発症することは極めてまれであり、文献的考察を加えて報告する。

A-3 若年者の電子タバコフィルター誤嚥による閉塞性肺炎の一例

さいたま赤十字病院 呼吸器内科

○宇塚 千紗、伊東 謙、町田 蓉子、中谷 大輔、浅見 優、野牧 萌、山田 堯徳、村上 若香奈、
太田 啓貴、草野 賢次、大場 智広、川辺 梨恵、山川 英晃、佐藤 新太郎、赤坂 圭一、天野 雅子、
松島 秀和

51歳男性。2か月前からの咳嗽で受診。左上葉に大葉性肺炎を認め、抗菌薬で改善せず。気管支鏡検査を施行したところ左上区支入口部に広基性のポリープ状病変を認め、気管支を閉塞していた。直視下に鉗子生検を行い、病理所見は炎症性肉芽であった。抗菌薬を継続したが肺炎像や咳嗽は改善せず、ポリープ形成の原因が不明のため、確定診断目的と病変の外科的切除も視野に再度気管支鏡検査を予定した。再検査までのある日、電子タバコのフィルターが喀出され、その後から症状が劇的に改善した。本人は症状出現以前に誤飲したと認識しており問診では聴取できていなかった。その後、肺炎像も消失し、気管支鏡再検時にはポリープは著明に縮小していた。気管支異物は高齢者や小児に多いが、今回若年者の遷延する肺炎から診断に至った気管支異物の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

A-4 気管支鏡検査中にたこつぼ心筋症を発症した3例

埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器内科

○横須賀 伸、白石 浩大、松本 いつか、阿部 公俊、石井 繁、川野 悠一郎、高橋 智之、西村 博明、
桑原 由樹、佐々木 麻衣子、小林 由美子、菊池 聡、平田 優介、坂井 浩佑、教山 紘之、森山 岳、
小山 信之、植松 和嗣

【目的】気管支鏡検査中に心電図異常をきたし、検査中断後の精査でたこつぼ心筋症と診断された3症例を経験し、症例を通じリスク因子や注意点について検討した。

【緒言】たこつぼ型心筋症は、中高年女性に多く発症し、心因的、身体的ストレスを契機として急性心筋梗塞に酷似した胸痛や心電図変化とともに心臓超音波検査では左室収縮異常を認める。

【症例提示】68歳、74歳、75歳のいずれも女性。全員が検査前心電図で正常範囲内だった。既往歴に高血圧を2例で認め、1例に喫煙歴あり。いずれの症例もSpO₂低下とともにII誘導でST上昇、検査後に胸痛、胸部違和感あり、血液検査にてCK-MB、トロポニンI上昇認めた。心臓超音波検査にてたこつぼ心筋症と診断。

【結語】検査中低酸素血症とともに心電図変化が現れ検査中断に至った。喫煙歴や高血圧などの心疾患発症リスクのある患者では、検査中のモニター変化を見逃さず、疑わしい場合は速やかに対処を行うべきである。

アフタヌーンセミナー

13:35 ~ 14:15

座長：太田 洋充（自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器内科）

『既存機材を用いた気管支鏡検査
～あなたにもできる検体採取から個別化医療に繋げるために～』

演者：出雲 雄大（日本赤十字社医療センター 呼吸器内科）

共催：中外製薬株式会社

B-1 TBLC を施行した HTLV-1 関連肺疾患の 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

○島本 和季、平田 博国、多田 和弘、大泉 真理奈、岡田 剛、佐藤 泉、宮内 昭滉、草間 春菜、能美 詩穂、吉崎 千夏、吾妻 早瀬、伊藤 祐香理、岩住 衣里子、高橋 智美、色川 正洋、北島 亮、廣川 尚慶、尾崎 敦孝、佐藤 淳哉、長谷川 智貴、福島 康次

症例 78 歳、男性。主訴、労作時息切れ。糖尿病、高血圧等にて他医通院加療中であったが、1 ヶ月ほど前から労作時の息切れを自覚するようになった。同医にて胸部 CT を施行したところ、両側肺野びまん性にすりガラス陰影が認められたため、当科へ紹介された。出身は大分県、発熱なし、皮疹なし、表在リンパ節腫大なし、肝脾腫なし、HTLV-1 抗体 陽性、CRP 0.22mg/dl、WBC 4,900/ μ l（異型リンパ球なし）、Ca 9.4mg/dl、LD 256U/l、KL-6 5,009U/ml、S-IL2R 658U/ml、 β -DG 8.6pg/ml であった。肺野病変に対して TBLC を施行し、肺胞隔壁や血管壁に小型リンパ球主体の細胞浸潤を認め、HTLV-1 関連肺疾患とも考えられる所見が得られた。

B-2 クライオ生検にて診断した肺 GVHD の一例

¹⁾ 日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野、²⁾ 日本医科大学付属病院 病理部

○三次 亮太郎¹⁾、武内 進¹⁾、北川 真吾¹⁾、村田 亜香里¹⁾、鎗木 翔太¹⁾、田中 徹¹⁾、宮永 晃彦¹⁾、神尾 孝一郎¹⁾、田中 庸介¹⁾、功刀 しのぶ²⁾、寺崎 泰弘²⁾、笠原 寿郎¹⁾、清家 正博¹⁾

症例は 46 歳、女性。骨髄異形成症候群（MDS）に対して骨髄造血幹細胞移植を施行した。背景には抗 Jo-1 抗体陽性間質性肺炎があり、過去にはステロイド治療歴があった。移植から約 4 年経過した今回、新たに両肺野に散在性のすりガラス影を認め、緊急入院となった。確定診断のためにクライオ肺生検（TBLC）を施行した。右下葉より採取した病理組織標本では、気管支壁と肺胞隔壁にリンパ球浸潤、肺胞腔に CD4 優位の組織球の集簇がみられた。気管支肺胞洗浄液はマクロファージ 23%、リンパ球 66%、好酸球 7%であった。MDS の病勢進行はなく、既存の慢性間質性肺炎を背景に移植片対宿主病（GVHD）を発症したと考えられた。メチルプレドニゾンによるステロイドパルス療法とプレドニゾンによる後療法により改善が得られた。肺 GVHD を TBLC より診断した症例の報告は極めて少ない。今回、TBLC により肺非典型的急性 GVHD の診断を得た一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

B-3 TBLC で診断した職業関連の過敏性肺臓炎の 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院¹⁾ 呼吸器内科²⁾ 病理部

○中村 祐介¹⁾、廣田 周子¹⁾、轟 有希¹⁾、神津 侑希¹⁾、近藤 大地¹⁾、山本 学¹⁾、倉石 博¹⁾、
小山 茂¹⁾、伊藤 以知郎²⁾

症例は 76 歳男性。2011 年に検診異常で当院へ紹介。当初は CT で軽度の両側すりガラス陰影のみだったが、その後経時的に進行し、両側中下葉優位の小葉間隔壁肥厚および小葉間に沿った不整結節を認められるようになった。血液検査では KL-6 2000 台、リウマトイド因子と鳥抗体が弱陽性であったが、明らかな膠原病を示唆する所見は認めなかった。自営で石割及び外構工事や塗装業をしており、職業に関連した過敏性肺臓炎が強く疑われたが、精査を打診も同意を得られず、抗原も十分に回避できていなかった。2024 年 1 月に労作時呼吸困難の増強あり、BAL + TBLC を施行。リンパ球優位の BALF を認め、TBLC では強いリンパ球性炎症とマクロファージの浸潤があり、間質に多発の肉芽腫形成やコレステリンクレフトを認め、過敏性肺臓炎が考えられた。胸部 CT 所見と TBLC の組織像を対比し、過敏性肺臓炎に対する TBLC の有用性を考察する。

B-4 乳癌治療中に発症しクライオバイオプシーで診断した Acute fibrinous and organizing pneumonia の一例

虎の門病院¹⁾ 呼吸器センター内科²⁾ 病理診断科

○加藤 達也¹⁾、三ツ村 隆弘¹⁾、中濱 洋¹⁾、高橋 由以¹⁾、根井 雄一郎¹⁾、花田 豪郎¹⁾、宮本 篤¹⁾、
宇留賀 公紀²⁾、藤井 丈士²⁾、玉岡 明洋¹⁾

52 歳女性。X-1 年左乳癌に対して乳房切除 + 腋窩リンパ節郭清を行い、非浸潤性乳管癌 pTisNOMO stage0、ER 陽性、PgR 陰性、HER2 1+ と診断した。術後療法として、dd AC 療法 4 サイクル、dd PTX 療法 4 サイクル実施した。タモキシフェン開始後、X 年 5 月から放射線療法 (50Gy/25Fr) を追加し、7 月からアベマシクリブを投与した。10 月から急性経過の咳嗽を認め、当科を紹介受診した。左上葉の浸潤影に対してクライオバイオプシー (TBLC) を行い、病理学的に AFOP (Acute fibrinous and organizing pneumonia) の所見であった。ステロイドおよび免疫抑制薬を投与し、自覚症状および陰影は改善傾向となった。病変の分布から放射線肺臓炎が考えられたが、薬剤性肺障害も否定はできなかった。乳癌治療中に合併した AFOP の診断に TBLC が有用だった 1 例を経験した。

C-1 当院における細胞診検体を用いた肺癌多遺伝子変異検索システム MINtS による解析結果

自治医科大学附属さいたま医療センター¹⁾ 呼吸器内科²⁾ 病理診断科

○野村 基子¹⁾、甘利 ひかり¹⁾、田原 浩樹¹⁾、齊藤 健也¹⁾、前田 悠希¹⁾、椎原 淳¹⁾、長井 良昭¹⁾、太田 洋充¹⁾、大城 久²⁾、山口 泰弘¹⁾

原発性肺癌の診療では包括的に多遺伝子を検索する事が重要であり、網羅的な遺伝子検索に十分な生検検体の採取が困難なケースへの対応が課題となる。比較的採取が容易である細胞診検体で高感度の多遺伝子変異コンパニオン検査システムを作成する事を目的に創案された次世代シーケンサー多遺伝子検査 MINtS を用いた遺伝子検査結果と、生検検体で単一遺伝子変異対象コンパニオン診断薬を用いた遺伝子検査結果を比較する多施設共同臨床試験（NEJ021C 試験）が行われた。このうち、自治医科大学附属さいたま医療センターで気管支鏡検査により検体が採取された 204 例の一致率を示す。またコンパニオン診断薬で遺伝子検査が行えなかったが MINtS で遺伝子検査結果が得られた症例の後日経過を示し、MINtS の有用性について考察する。

C-2 AI の補助評価を含む迅速細胞診が肺癌マルチ遺伝子検査提出に有用だった 4 期肺腺癌症例

上尾中央総合病院¹⁾ 呼吸器腫瘍内科²⁾ 呼吸器外科

○桐田 圭輔¹⁾、宇塚 千紗¹⁾、神澤 宏哉²⁾、稲田 秀洋²⁾、酒井 洋¹⁾

非喫煙の 72 歳女性。頸部リンパ節腫大にて精査の結果 4 期肺癌疑いと診断した。#7, #11s リンパ節より EBUS-TBNA を施行し、迅速細胞診で腺癌と診断した。AI を用いた自動画像解析機器 (NEC 社共同開発中) でも多数の悪性細胞を検出したため、吸引検体全て (コア・液状成分) を液体窒素処理で新鮮凍結検体として保存した。細胞診は腺癌で、組織診は異型細胞の診断にとどまったが、細胞診検体を含んだ凍結検体には十分な腫瘍量が含まれると判断した。AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル検査に提出し、EGFR ex21 L858R 変異型と診断された。ROSE は細胞量的評価も可能で肺癌遺伝子検査に有用であり、我々は AI による補助評価の有用性の検討を同時に行なっている。

C-3 症候性脳転移を伴う肺腺癌症例の気管支鏡検体遺伝子検査提出において ROSE が有用であった ROS1 陽性肺腺癌の 1 例

埼玉医科大学国際医療センター

○正木 健司、毛利 篤人、橋本 康佑、橋本 尚仁、三浦 雄、塩野 文子、山口 央、今井 久雄、小林 国彦、解良 恭一、各務 博

46 歳、女性。咳嗽、見当識障害のため近医受診となり、画像検査より右下葉腫瘍、肺門縦隔リンパ節腫脹をみとめ、当院紹介受診となった。多発脳転移によると思われるふらつきと見当識障害がみられ、肝臓、脾臓、副腎、骨に多発転移をみとめ、可及的速やかに気管支鏡検査を試みた。EBUS-TBNA で肺門リンパ節へ approach としたが、迅速細胞診（ROSE）所見にて、十分な悪性細胞組織が含まれていないことが推察されたため、鉗子洗浄液を GM 管を用いて冷蔵保存とした。病理組織診断結果は、腺癌であったが、採取した検体組織における悪性細胞の含有割合が少なかった。冷蔵保存していた鉗子洗浄液検体にてコンパクトパネル検査を提出し、ROS1 融合遺伝子陽性の結果が得られた。気管支鏡検査による検体採取時にリアルタイムに、細胞診評価から腫瘍含有割合を予測することは、遺伝子異常解析検査の選定の一助となることが示唆された。

C-4 乳癌術後 30 年目に多発肺転移を来した 1 例

南長野医療センター篠ノ井総合病院 呼吸器内科

○篠崎 有矢、松尾 明美、堀内 俊道

症例は 76 歳女性。1993 年 45 歳時に左乳癌に対して乳房切除術が施行された。以降 10 年間の経過観察がなされたが再発なく経過した。2023 年の健診で左肺門部付近に結節影を指摘され、当院を受診した。胸部 CT では左 S4 に 15mm 大の充実性腫瘍と両肺に多発する結節影を認め、PET では肺腫瘍以外に明らかな原発巣を疑う異常集積は認められなかった。気管支鏡検査を行い経気管支肺生検で腺癌と診断されたが、肺原発腺癌の典型像ではなく免疫染色を追加し、TTF-1 陰性、GATA-3 陽性、ER 陽性であり乳癌多発肺転移と診断した。他院乳腺外科へ紹介し内分泌療法を施行する方針となった。乳癌は他臓器癌に比べて再発転移するまでの期間が長い症例が少なくない。しかし、術後 30 年以上経って再発した症例は極めて稀であり、報告する。

コーヒブレイクセミナー

15:20 ~ 16:00

座長：赤坂 圭一（さいたま赤十字病院 呼吸器内科）

『肺癌周術期治療の現状と展望』

演者：解良 恭一（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科）

共催：アストラゼネカ株式会社

D-1 粘液栓と乖離した部位に好酸球性肺炎を発症したアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器内科

○石黒 卓、秋山 勇人、小野寺 葉子、磯野 泰輔、小島 彩子、西田 隆、小林 洋一、高久 洋太郎

症例は喘息治療中の65歳女性。発熱、末梢血好酸球増多、および胸部CTで両側上葉主体の浸潤影、すりガラス陰影、右肺B⁹bの高吸収な構造を有する限局性の気管支拡張を認めた。気管支鏡検査にて右肺B⁹から好酸球の集簇を伴う粘液栓を採取した。血清IgE高値、アスペルギルスに対する血清特異的IgE抗体と*Aspergillus fumigatus*の沈降抗体陽性からアレルギー性気管支肺アスペルギルス症と診断した。本例は気管支粘液栓が右肺B⁹bに限局していた一方で、気管支粘液栓とは離れた肺野に広範な好酸球性肺炎を認めた。本症に伴う好酸球性肺炎の機序を考察する貴重な症例と考え、報告する。

D-2 バイオ製剤使用で改善されたアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例

川口市立医療センター

○羽田 憲彦、浮谷 瑛子

症例は51歳女性。約15年前から気管支喘息合併のアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）に罹患しステロイドと抗真菌薬の投与で改善、ステロイドの漸減～中止で増悪繰り返していた。好酸球性副鼻腔炎の合併もあり、難病申請し薬剤負担額減ったことで、抗IL-5受容体抗体（ベンラリズマブ）の投与開始した。しかし約8か月後に呼吸苦で臨時受診あり、CTで肺野に粘液栓と考えられる浸潤陰影出現しABPAの増悪と考えられた。ステロイドと抗真菌薬開始し、その後に抗IL-4/13受容体抗体（デュピルマブ）の投与行い、呼吸器症状のみでなく鼻閉、嗅覚障害も改善し、その後のABPAの増悪起こっていない。デュピルマブはIL-13の作用である粘液産生、フィブリン網の形成をおさえるため、ABPAに有効だったと考えられる。

D-3 気管支鏡検査で診断した気管・気管支アミロイドーシスの一例

埼玉医科大学 呼吸器内科

○関谷 龍、内田 義孝、片山 和紀、家村 秀俊、内田 貴裕、山崎 進、白畑 亨、長井 良昭、中込 一之、仲村 秀俊、永田 真

症例は 64 歳女性。7 年前にシェーグレン症候群と診断されたが、定期的な通院、治療は行っていなかった。定期健診で胸部異常陰影を指摘され、当院紹介受診した。胸部 CT では両肺に多発する小結節影と両肺下葉の気管支内腔に充満するような腫瘍性病変または粘液栓を疑う所見を認め、精査目的にて気管支鏡検査を施行した。気管支鏡内腔所見では気管、主気管支、左右気管支にかけて多発する境界不明瞭な血管増生を伴う黄色で隆起性病変を認めた。左下葉の最も大きい病変は内腔狭窄を伴っており、同部位より生検を施行した。生検部の病理検査は、HE 染色で好酸性無構造物の沈着を認め、コンドレッド染色陽性であり、偏光顕微鏡下で緑色複屈曲を示した。ダイロン染色も陽性を示し、過マンガン酸処理のパターンから AL アミロイドーシスと診断した。最終的にシェーグレン症候群に伴う気管・気管支アミロイドーシスと診断し、現在も外来経過観察中である。

D-4 閉塞性肺炎を契機に診断し得たカルチノイドの 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⁾ 外科診療部呼吸器外科 ³⁾ 病理診断科

○兵頭 健太郎¹⁾、松本 紘明¹⁾、武石 岳大¹⁾、渡邊 峻¹⁾、上田 航大¹⁾、野中 水¹⁾、荒井 直樹¹⁾、金澤 潤¹⁾、中川 隆行²⁾、南 優子³⁾、林原 賢治¹⁾、大石 修司¹⁾、石井 幸雄¹⁾、齋藤 武文¹⁾

カルチノイドは気管支上皮の神経内分泌細胞 (Kultschitzky cell) 由来とされ、神経内分泌腫瘍に分類される低～中等度悪性腫瘍である。症例は 39 歳女性。約 5 ヶ月前に左下葉主体の細菌性肺炎を発症し LSFx 内服で改善した。経過観察目的で胸部 CT を撮影し、左下葉底管に長径 10mm 程度の結節影を認めた。気管支ポリープを疑い施行した気管支鏡検査では左 B8,9,10 を閉塞するような表面平滑な結節を認めた。腫瘍から末梢側は痰の貯留を認め、B8 は開存していた。左 B9 入口部手前の結節を生検し、カルチノイドと考えた。非高齢者の肺炎症例は腫瘍による閉塞性肺炎の可能性も念頭に置く必要がある。気管支鏡検査で診断した閉塞性肺炎を呈したカルチノイドの 1 例を報告する。

イブニングセミナー

16 : 35 ~ 17 : 20

座長：大谷 真一 (さいたま赤十字病院 呼吸器外科)

『「安全な区域切除のポイント」

～エナジーデバイスと最新ステープラーによる更に安全な手術を目指して～』

演者：二反田 博之 (埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科)

演者：坪地 宏嘉 (自治医科大学 外科学講座呼吸器外科学部門)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：坂入 祐一（千葉県がんセンター 呼吸器外科）

E-1 肺腺癌術後再発による気管支狭窄に対してクライオセラピーが奏功した一例

¹⁾ 神奈川県立循環器呼吸器病センター、²⁾ 大館市立総合病院

○熊谷 こすみ¹⁾、馬場 智尚¹⁾、山田 千枝里¹⁾、福島 高志²⁾、渡邊 真之¹⁾、池田 慧¹⁾、奥田 良¹⁾、小倉 高志¹⁾

症例は82歳女性、左肺腺癌 cT1aN0M0 Stage I A1、EGFR ex19del 陽性に対し左下葉切除後、約3年後に左主気管支に腫瘤が出現した。術後再発と診断し、放射線照射を実施した。照射後2年半で左主気管支の再増大あり、シスプラチン、ペメトレキセド4コース、ペメトレキセド13コース、ゲフィチニブを約8年間、カルボプラチン、ナブパクリタキセルを4コース実施した。経過中に何度か左主気管支狭窄をきたしたため、腫瘍をcryorecanaliationによりデバルキングし、cryotherapyにより凍結壊死させた。処置後はナブパクリタキセル療法を8コース実施したが再発なく経過している。化学療法のみでは制御できない肺腺癌術後再発による気道狭窄に対して、cryorecanalization および cryotherapy により狭窄解除できた一例を、文献的考察を含めて報告する。

E-2 新規開発アプリケーションを用いてY字型シリコンステントを装填し、硬性鏡下にステント留置をした食道気管瘻の一例

千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学

○今林 宏樹、豊田 行英、坂入 祐一、多田 夕貴、植松 靖文、清水 大貴、山中 崇寛、越智 敬大、由佐 城太郎、太枝 帆高、佐田 諭己、稲毛 輝長、田中 教久、松井 由紀子、鈴木 秀海

【はじめに】Y字型シリコンステントのイントロデューサーへの装填は対応するデバイスが硬性鏡の太さにより制限されていた。そこで今回、我々は企業と協力し他の細い硬性鏡に対応した新しいアプリケーションを開発した。

【症例】60代男性。食道癌の化学放射線治療後、化学免疫療法中に右肺炎を発症した。胸部CTで右肺膿瘍-腫瘍-気管に交通を認め、気管食道瘻と診断された。気管支鏡検査で気管分岐部から2リング口側に瘻孔、および5から10リングの範囲で膜様部に直接浸潤を認め、瘻孔閉鎖目的にY字型シリコンステント挿入の方針となった。全身麻酔下に気管支用外筒黒（外径12mm）を挿入後、瘻孔部に合わせステントをトリミングした。新規開発アプリケーションを使用したことで、ステントはイントロデューサー内にスムーズに装填することができ、プッシャーを用いて透視下に気管、両側気管支に留置、内腔の開存を確認した。今回開発したアプリケーションについて紹介する。

E-3 気管挿管による医原性気管損傷に対し、ステント留置術が著効した一例

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、高瀬 貴章、横田 菜々子、加藤 梓、小林 哲也、滝 雄史、金井 義彦、坪地 宏嘉

症例は 70 歳女性。慢性糸球体腎炎で透析施行中の意識障害で救急搬送された。

CT ではうっ血性心不全による肺水腫を認めたため、気管挿管の上人工呼吸管理となった。

翌日に著明な皮下気腫と高度のカプリークが出現し、胸部 CT ではカフ上の気管拡張と縦隔への連続性があるため気管損傷と判断した。気管支鏡で声門下 2.8cm の位置から約 5cm に渡り気管膜様部に裂創を認め、緊急で硬性鏡下に DumonY ステントを留置した。その後は安定した人工呼吸管理が可能となり、術後 4 日目で人工呼吸器から離脱した。術後 3 ヶ月半にステントを抜去した。裂創を認めた膜様部は上皮化が進んでおり、狭窄等の合併症なく治癒した。

気道損傷でステント留置後の抜去時期については確立されておらず経験的治療に基づいての判断となることが多い。気管支鏡所見や CT 画像の経時的変化を観察し得た貴重な症例を経験したため、文献学的考察を交え報告する。

F. 手術

17 : 41 ~ 18 : 10

座長：眞木 充（さいたま赤十字病院 呼吸器外科）

F-1 ダブルルーメンチューブにより術後高度声門下狭窄を来した右下葉肺腺癌の 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

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

症例は 81 歳、女性。身長 142cm、体重 43kg。CT で右肺下葉に 47mm 大の腫瘤を認め、右下葉肺癌 cT2bN0M0 Stage II A が疑われ、手術の方針とした。全身麻酔時、35Fr 左用ダブルルーメンチューブ（Double-lumen tube : DLT）を使用した。挿管時、声門下でやや抵抗があった。胸腔鏡下右肺下葉切除 + ND2a-1 を施行、手術時間 2 時間 27 分、麻酔時間 3 時間 36 分であった。術後 1 日目に呼吸苦出現、中枢気道狭窄音を聴取し気管内挿管を施行した。6mm のシングルルーメンチューブ使用、挿管の際に声門下で強い抵抗があった。声門下狭窄が疑われ翌日気管切開を施行、気管支鏡検査で声門下に全周性浮腫を伴う気道狭窄を認めた。経時的に改善を認め、術後 17 日目に気管切開チューブ抜去、21 日目に退院した。経過から DLT 挿管による声門下狭窄と診断した。検索範囲内では海外から報告なく、本症例は本邦 11 例目の報告例であった。低身長な高齢女性という特徴が共通点に挙げられており、対処方法も含め文献的考察を加えて報告する。

F-2 巨大肺嚢胞を伴う気管支閉鎖症に対して胸腔鏡下右上葉切除を施行した1例

1) 東京医科大学¹⁾ 呼吸器・甲状腺外科学分野²⁾ 病理診断科

○高田 一樹¹⁾、工藤 勇人¹⁾、雨宮 亮介¹⁾、松林 純²⁾、古本 秀行¹⁾、高橋 聡¹⁾、大場 太郎¹⁾、
嶋田 善久¹⁾、萩原 優¹⁾、垣花 昌俊¹⁾、大平 達夫¹⁾、池田 徳彦¹⁾

症例は28歳女性。健康診断で胸部異常陰影を指摘された。既往に漏斗胸手術と繰り返すリポイド肺炎がある。胸部単純X線写真で右肺に巨大肺嚢胞を認めた。胸部CTで肺嚢胞に加え、右B1+3は末梢で閉鎖し、B2は独立して右主気管支より分岐する所見であった。肺嚢胞が右上葉を占拠し、上葉気管支閉鎖症も併発するため、胸腔鏡下右上葉切除の方針とした。V2は下肺静脈に流入しており、V1+3とは別々に処理した。肺動脈の分岐に異常はなく、B1+3とB2はそれぞれ別々に処理した。病理組織学的診断は肺嚢胞に伴う気管支閉鎖症であった。文献的考察を加えて報告する。

F-3 葉間胸膜に発生した孤立性線維性腫瘍の1例

日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科

○井上 航貴、辻村 隆介、寺田 宜敬、林 宗平、中村 梓、佐藤 大輔、四万村 三恵、河内 利賢、
増田 しのぶ、櫻井 裕幸

症例は50歳代、男性。健康診断の胸部レントゲン画像で右上肺野に腫瘤影を指摘されて近医を受診した。CT画像で、右肺上下葉間に5.5cm大の内部均一で筋肉と等濃度を示す辺縁平滑な腫瘤を認め、精査目的に当科に紹介となった。MRI画像で腫瘤は、T1強調像で低信号、T2強調像で著明な低信号を示した。PET/CTでは、腫瘤はFDGの集積が乏しく、術前診断は孤立性線維性腫瘍とし、診断、治療目的に手術を施行した。術中所見では、表面平滑な腫瘍がS2から有茎状に発生していた。S2を部分切除して検体を摘出して手術を終了した。病理組織検査では、臓側胸膜から発生するspindle cell tumorを認め、免疫染色でSTAT6陽性、calretininとD2-40が陰性であることから孤立性線維性腫瘍と診断した。若干の文献的考察を加えて報告する。

F-4 胸腔鏡補助下に横隔膜合併切除を施行した右下葉肺癌の一例

¹⁾ 国際医療福祉大学病院、²⁾ 自治医科大学附属病院

○中野 智之¹⁾、滝 雄史¹⁾、手塚 憲志²⁾、坪地 宏嘉²⁾

症例は80代男性、血痰を契機に発見された腫瘍径70mm大の右下葉扁平上皮癌の診断で年齢を考慮して胸腔鏡手術の方針。胸腔鏡の観察で病変は壁側胸膜と横隔膜への浸潤が疑われ、多孔式胸腔鏡下に壁側胸膜は病変に付ける形で切除、葉間肺実質、葉間肺動脈、下葉気管支、下肺静脈の順に切離した後に8肋間背側のポート孔を9cmに切開延長して胸腔鏡補助下に横隔膜浸潤部を合併切除、横隔膜欠損部を縫合閉鎖、気管分岐部郭清をして手術を終了。病理組織学的には壁側胸膜と横隔膜への明らかな浸潤は認めず。多孔式胸腔鏡手術は状況に応じて様々な開胸移行が可能であり、有用なアプローチであるといえる。

18:10~18:15 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
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
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 呼吸器内科学	2024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
193回	櫻井 裕幸 先生 日本大学医学部 外科学系呼吸器外科学	未定	未定

気管支鏡講習会 開催予定

回数	上級／初級	テーマ	講 師	所 属	開催日
78	上級	ステント	白田 実男 先生	日本医科大学 呼吸器外科	2024年 9月7日
			山本 真一 先生	自治医科大学 呼吸器外科	
79	初級		安尾 将法 先生	信州大学 呼吸器・感染症・アレルギー内科	2024年 12月14日
			前田 寿美子 先生	独協医科大学 呼吸器外科	
80	上級	EBUS / クライオ	栗野 暢康 先生	日本赤十字社医療センター 呼吸器内科	2025年 3月22日
			森川 慶 先生	聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科	

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189回 日本呼吸器内視鏡学会関東支部会

会長 松島 秀和

■共 催

アストラゼネカ株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

中外製薬株式会社

■展 示

株式会社アムコ

ケンツメディコ株式会社

■広告掲載

旭化成ファーマ株式会社

アムジェン株式会社

インスメッド合同会社

インテュイティブサージカル合同会社

MSD株式会社

協和キリン株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

クラシエ薬品株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

サノフィ株式会社

塩野義製薬株式会社

第一三共株式会社

武田薬品工業 株式会社

中外製薬株式会社

帝人ヘルスケア株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

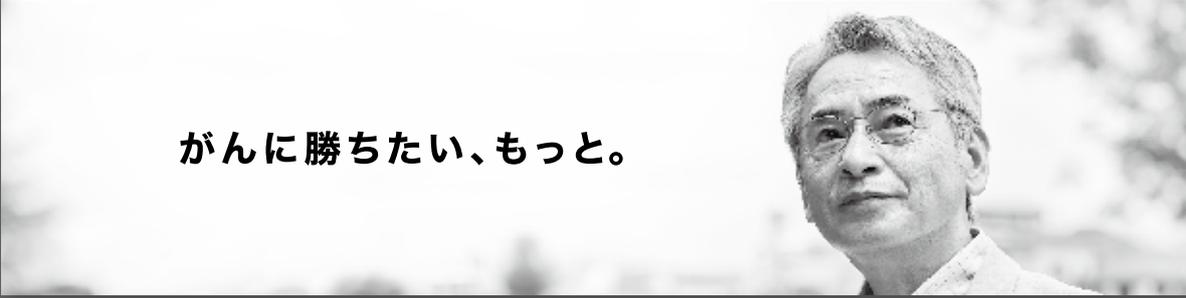
ノーベルファーマ株式会社

ファイザー株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社

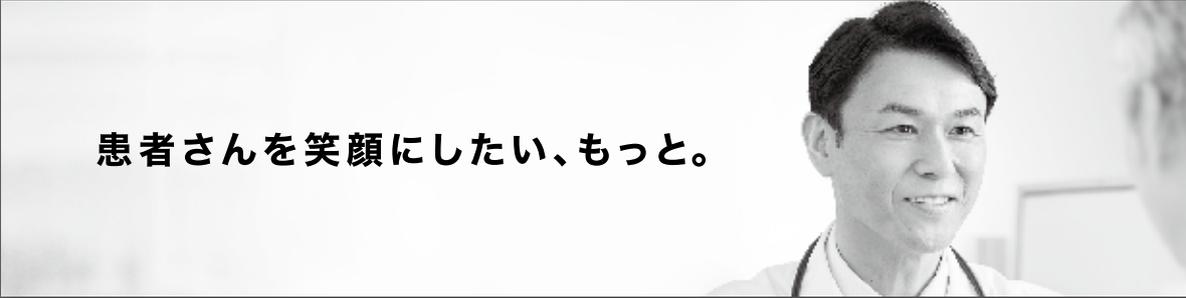
2024年5月9日現在



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。

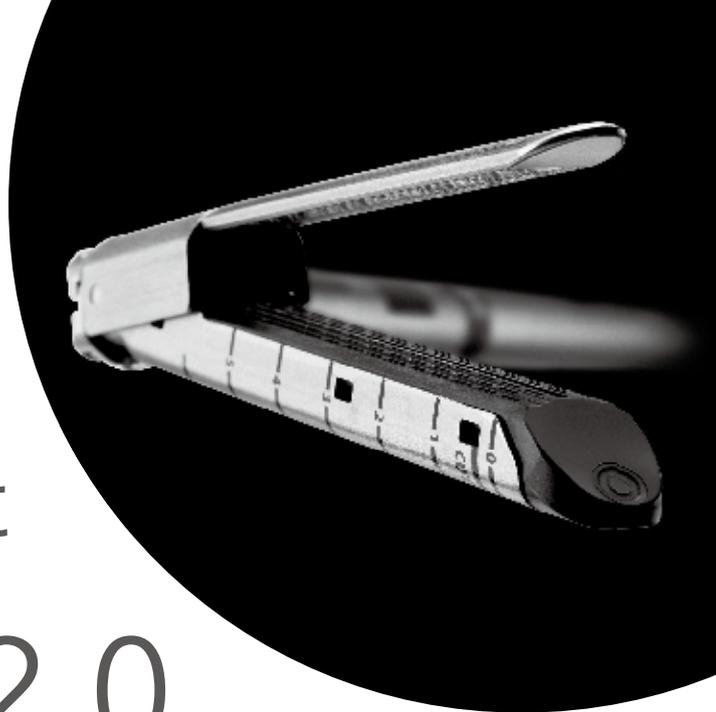
WINNING

MORE

AGAINST

CANCER

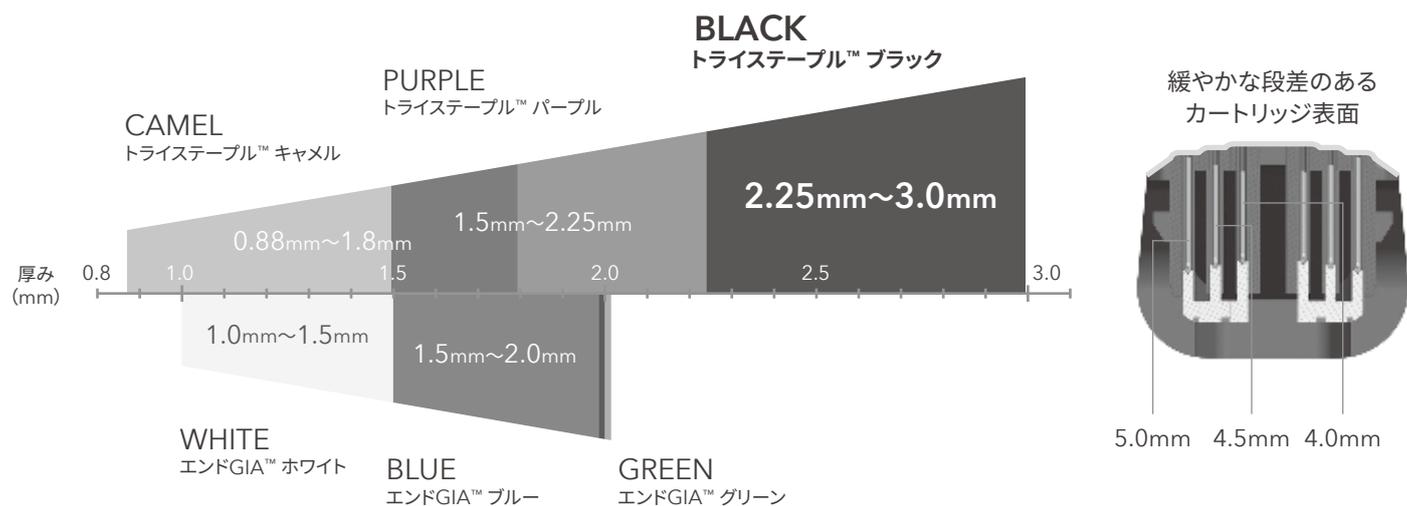
Medtronic



全ては
アウトカム強化のために

Tri-Staple™ 2.0 ブラック

市場で唯一
圧縮後組織厚3.0mmの非常に厚い組織まで対応



コヴィディエンジャパン株式会社
サージカルイノベーション
Tel:0120-998-971
medtronic.co.jp

販売名:トライステープル2.0
医療機器承認番号:22900BZX00115000

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。
© 2023 Medtronic. Medtronic 及び Medtronic ロゴマークは、Medtronic の商標です。TM を付記した商標は、Medtronic company の商標です。

SI-A1042



あしたの感染症と、 たたかっている。

感染症がこの世からなくなることはない。
パンデミックも、きっとまた起こる。
だからこそ、SHIONOGIは逃げずに向き合い続けます。
その時私たちの創るワクチンが、治療薬が、
強く、強く、ひとつでも多くのいのちを守れるように。
薬ができることの、その先へ。





Better Health, Brighter Future

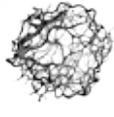
タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

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。

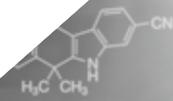
武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



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、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

ロズリートレク[®] カプセル 100mg、200mg
エントレクチニブカプセル

 **ROZLYTREK**[®] Capsules
entrectinib

®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」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

2022年8月



RetevmoTM

selpercatinib

抗悪性腫瘍剤／RET^注 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

レットガモ[®] 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^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

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-0532
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。



チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤

劇薬 | 処方箋医薬品 | 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

オフエブ[®] 100mg
カプセル 150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV[®] Capsules 100mg・150mg

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等につきましては製品電子添文をご参照ください。



Boehringer
Ingelheim

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
DIセンター

〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号 ThinkPark Tower

TEL : 0120-189-779

<受付時間>9:00～18:00（土・日・祝日・弊社休業日を除く）

2023年3月作成



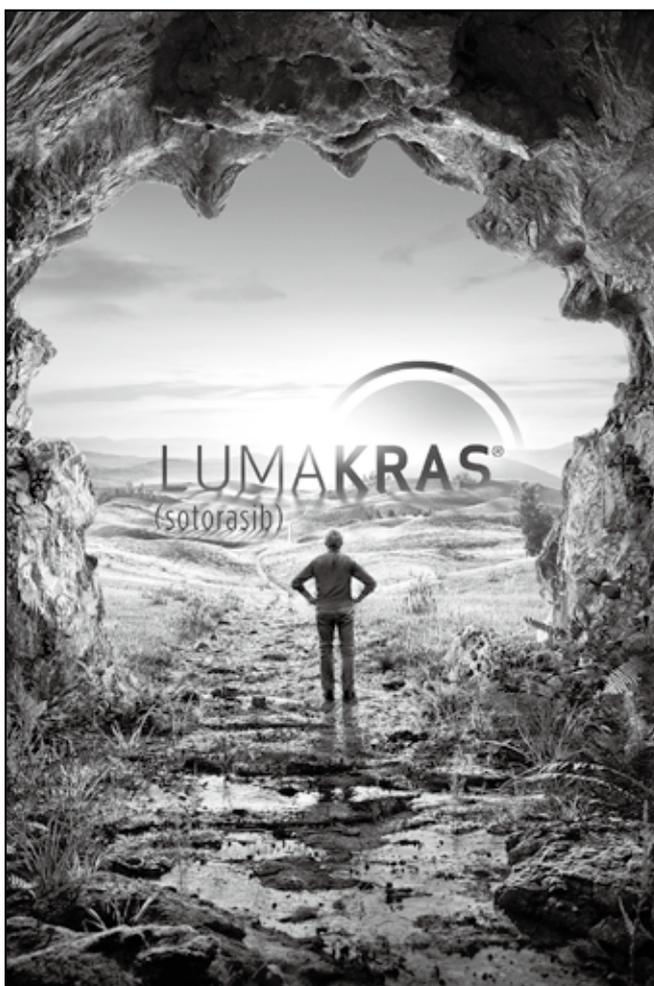
いのちの
数だけ、
アンサーを。



旭化成ファーマ株式会社

旭化成ファーマの医療関係者向けサイト
<https://akp-pharma-digital.com>

Pharma DIGITAL



AMGEN®

新発売

抗悪性腫瘍剤/KRAS G12C阻害剤

薬価基準収載

ルマケラス®錠120mg

LUMAKRAS®

ソトラシブ錠

劇薬、処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

効能又は効果、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 アムジェン株式会社

東京都港区赤坂九丁目7番1号

【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 0120-790-549

LMK216007RM3
2022年5月作成

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。

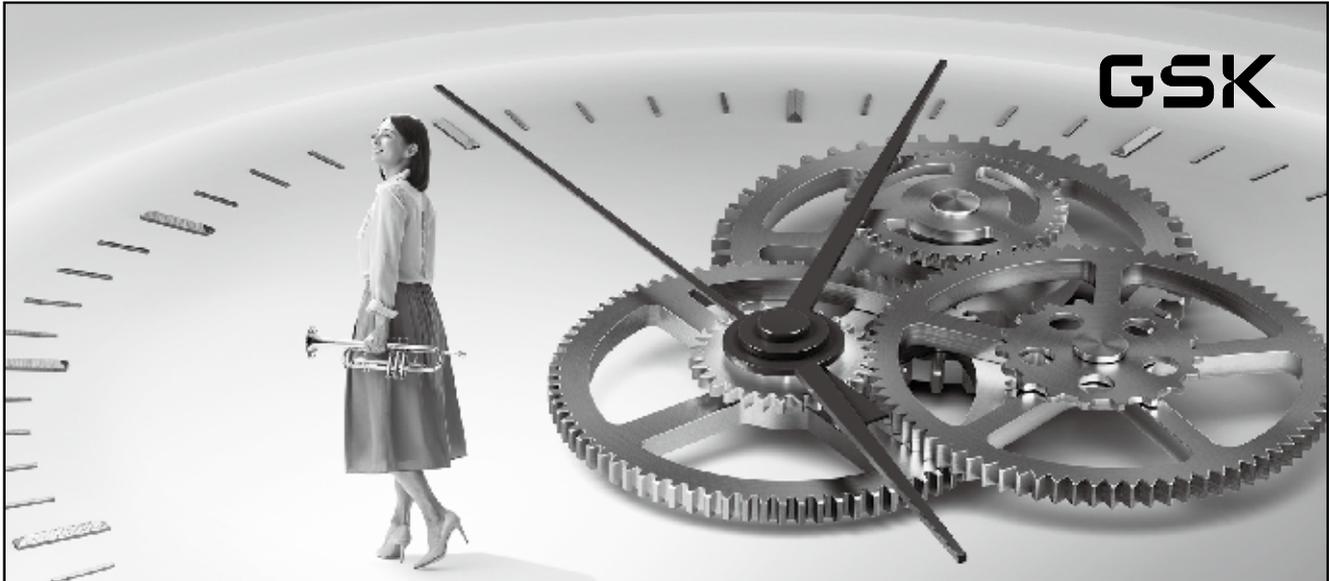
PN 1081791 JP Rev.A 01/21



Kyowa KIRIN

私たちの志 検索 

GSK



3成分配合 喘息・COPD治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 100エリプタ

14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA

フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー



3成分配合 喘息治療剤 薬価基準収載

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

テリルジー 200エリプタ

14・30吸入用

TRELEGY ELLIPTA

フルチカゾンフランカルボン酸エステル・
ウメクリジニウム臭化物・ピランテロール
トリフェニル酢酸塩ドライパウダーインヘラー

※「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。

専用アプリ「添文ナビ」で
GS1バーコードを読み取ることで、
最新の電子添文等を閲覧できます。
(01)14987246783023
(テリルジー100エリプタ14・30吸入用、
テリルジー200エリプタ14・30吸入用)

製造販売元

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL:0120-561-007(9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX:0120-561-047(24時間受付)

PM-JP-FVU-ADVT-210001
改訂年月2023年9月(MK)

Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤

ニンジンヨウエイトウ

薬価基準収載

クラシエ 人參養栄湯 エキス細粒

(KB-108)

(EK-108)



効能・効果 病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、ねあせ、手足の冷え、貧血

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

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

■各製品の「用法・用量」、「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。



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)



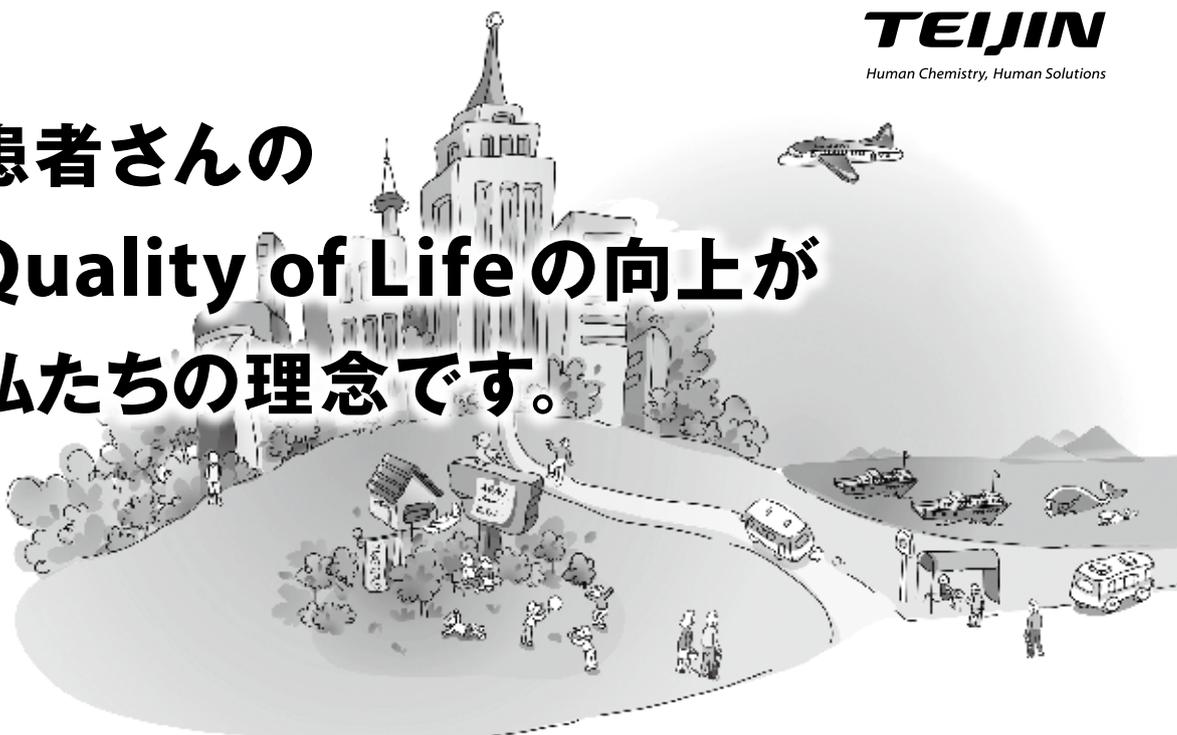
第一三共株式会社

Daiichi-Sankyo

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2023年3月作成

患者さんの
Quality of Lifeの向上が
私たちの理念です。



TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions

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

PAD003-TB-2103-1



遺伝子組換えヒトGM-CSF製剤/
サルグラモステム(遺伝子組換え)吸入剤

薬価基準未収載

サルグマリン®

吸入用250 μ g

Sargmalin® for inhalation 250 μ g

生物由来製品 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

発売
準備中

「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、最新の電子添文を
ご参照ください。

[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]
ノー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
受付時間: 平日9:00~18:00(土・日・祝日、会社休日を除く)

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川1-17-24

2024年3月作成



Pfizer
Oncology

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
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・禁忌を含む注意事項
等情報」等については、製品電子添文をご参照ください。

製造販売
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/>

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>

2023年11月作成
LBN72L004B

FUJIFILM
Value from Innovation

90th
創設
100
周年

先端部径 4.1mm
鉗子口径 2.0mm を実現し、
細径化と高画質を両立。

気管支用スコープ EB-710P

- ◆ 粘膜表層の血管や色調変化を強調する
LCI/BLIモードにより観察をサポート
- ◆ ユーザビリティを追求し操作部を刷新
- ◆ 左右最大120°の挿入部回転機構を搭載

EB-710P 一般的名称:ビデオ軟性気管支鏡 販売名:電子内視鏡 EB-710P 認証番号:303AABZX00017000

富士フイルムメディカル株式会社

〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8045(代)

<https://fujifilm.com/fms/>



 **Bristol Myers Squibb™**
ブリストルマイヤーズスクイブ

サイエンスを通じて、 患者さんの人生に 違いをもたらす™

深刻な病と闘う患者さんに革新的な医薬品を開発し、提供する。
私たちは、この使命を胸に、世界中であくなき挑戦を続けます。
ひとりでも多くの患者さんに、新たな希望をお届けするために。
患者さんの人生に違いをもたらすイノベーションを起こす。
それが、私たちの務めです。

