

日本結核病学会近畿支部学会

—— 第115回総会演説抄録 ——

平成27年7月11日 於 奈良県文化会館（奈良市）

（第85回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 田 口 善 夫（天理よろづ相談所病院呼吸器内科）

—— 教 育 講 演 ——

結核診療のポイント

露口 一成（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究部）

結核は、標準治療法が確立しており基本的に治癒可能な疾患であり、わが国では現在のところ順調に罹患率が減少している。しかし発見が遅れたり治療が不適切であれば、後遺症を残したり耐性が誘導されることもあり、死に至ることもありうる。発見の遅れにより周囲にも感染を広げてしまう。制御しうる疾患であるからこそ医療従事者の責任は大きなものとなる。

結核診療のポイントは早期診断、早期治療である。そのためには、臨床症状や異常陰影から結核の可能性に思い至ること、そのうえで適切な検体採取により結核菌の証明を行うことが必要となる。現在では結核菌の培養検査や遺伝子診断検査も進歩し高い感度で結核の診断を行うことができる。さらに、補助診断法としてインターフェロン γ 遊離試験（IGRA）という有用なツールがある。排菌が証明されない例でも、時にはIGRAなどを参考に診断的治療を試みる状況もありうる。

治療については、イソニアジド（INH）とリファンピシン（RFP）を中心とした多剤併用化学療法を行うことにより治癒が期待できる。しかし治療が長期にわたることもあり、実際には薬剤の副作用のため難渋することも

多い。軽微なもので服薬継続可能な時もあるが、稀には致死的な副作用もあるため注意が必要である。INHとRFPは重要な薬剤なので、発熱や皮疹などのアレルギー反応を生じても減感作療法を行って再開を試みる。この2剤が耐性や副作用のために使用できなければ治療は困難となる。

早期診断、早期治療を突き詰めれば、感染者が発症する前に予防することが重要ということになる。すなわち潜在性結核感染（LTBI）治療である。結核患者との接触者や生物学的製剤投与前の患者についてはかなり行われるようになったが、発症したときの診断・治療の困難さを考えると、HIV感染者・透析患者・免疫抑制剤投与患者などについても今後は広く行ってもよいと考えられる。

今後結核は、罹患率の低下と合併症を有する患者の相対的な増加により、一般の総合病院で誰でもが普通に診療する時代にならざるをえない。結核は方法論の確定したわかりやすい疾患である。本講演では診断、治療を含めた結核診療のポイントについて概説したい。

—— 一 般 演 題 ——

1. 尿路結核の2例 °久下 隆・澤田宗生・有山 豊・小山友里・田中小百合・田村 緑・芳野詠子・玉置伸二・田村猛夏（NHO奈良医療センター）

症例1は75歳女性。尿路感染症にて加療されていたが改善せず。発症約3年後に両側水腎症となり、尿管カテーテルが留置された。その後尿から結核菌が検出された

ため尿路結核と診断され、結核治療が開始された。症例2は55歳女性。膀胱炎にて加療されていたが改善せず。腎結石の関与を疑われ、ESWLが施行されたが碎石効果は乏しかった。発症約3年後に尿から結核菌が検出され、尿路結核と診断され、結核治療が開始された。尿路結核について若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 確定診断に難渋した結核性胸腹膜炎の2例 °藤川 慧・安部祐子・小川晃一・光井雄一・白井雄也・赤澤 結貴・上野清伸・谷尾吉郎（大阪府立急性期・総合医療センター呼吸器内）宮里悠佑・大場雄一郎（同総合内）

〔症例1〕20代女性。〔主訴〕呼吸困難。〔現病歴〕高熱をきたし近医受診。CT上両側胸水と腹水を認め前医入院。抗生剤治療で胸水改善なく当科へ紹介。胸腔穿刺でリンパ球多数認めADA高値であったが、TB-LAMP陰性。消化器内視鏡でも潰瘍性病変を認めたが、診断に至らず。診断的治療に踏み切り、胸水の減少を認め退院となった。〔症例2〕70代女性。〔主訴〕下腹部痛。〔現病歴〕慢性腎不全でフォロー中、約2カ月前より腹痛あり、年末近医より当センター消化器外科へ緊急入院。CT上胸腹水を認め結核が強く疑われたが、TB-LAMP陰性で診断的治療に踏み切った。改善傾向にあったが肝障害出現し一旦中断していた時、被殻出血をきたし他院で緊急手術となった。その後喀痰抗酸菌培養陽性が判明した。〔考察〕結核性胸腹膜炎は稀で腹水中の結核菌陽性率は低い。胸腹水中ADA高値と診断的治療が有用である。

3. 胸腺癌を合併した肺結核に対して病状の改善を得た症例 °吉岡秀敏・西川圭美・庭本崇史・太田登博・五十嵐修太・野村奈都子・小林祐介・林 孝徳・中村敬哉・江村正仁（京都市立病呼吸器内）

悪性腫瘍を合併した肺結核の治療は難渋することが多い。症例は54歳男性。半年前からの労作時の呼吸困難、1カ月前からの食欲低下、喉頭違和感を主訴に前医を受診した。胸部CTにて縦隔に巨大な腫瘍像と、両肺に多発する粒状影を認め、喀痰抗酸菌塗抹陽性、TB-PCR陽性となったため当科紹介となった。受診時より縦隔腫瘍による上気道狭窄が著明であり気管挿管、人工呼吸器管理をした状態で診断目的にCTガイド下針生検を施行した。肺結核合併の胸腺癌と診断し、抗結核薬の治療を行いつつ、胸腺癌に対しては放射線治療を行ったところ病勢の改善を得られた。今回われわれは胸腺癌を合併した肺結核に対して治療を行い病状の改善を得た症例を経験したのでここに報告する。

4. 気胸をきっかけに診断に至った肺癌、NTMと鑑別を要した肺結核の1例 °豆鞆伸昭・鎌田貴裕・吉積悠子・山下修司・金田俊彦・古田健二郎・木田陽子・金子正博・富岡洋海（神戸市立医療センター西市民病呼吸器内）

症例は42歳男性で深吸気で増悪する左胸痛を主訴に来院。胸部単純写真にて左気胸を呈しており、胸部CTでは、左上葉にピンホールの空洞を呈する結節影を認めていた。大酒家、るいそうあり、結核を鑑別に挙げ、隔離の上、喀痰塗抹、胃液、気管支洗浄液のTb-PCR検査の

提出を試みた。いずれの検体でも結核菌の検出をみず、左気胸に対する胸腔ドレーン留置にて保存加療継続も気漏は遷延した。3連痰での抗酸菌塗抹陰性確認にて肺結核としても排菌ないものであること、抗酸菌感染症としても肺切除が治療にもつながること、難治性気胸に対しても外科的処置が必要であることなどを考慮し、診断、治療目的に手術施行。術後病理検体でのTb-PCR陽性にて肺結核の診断確定に至り、抗結核薬4剤治療導入した。胸部CTで認めた結節影の形態が鑑別を困難にし、さらに気胸を合併していたことで治療方針に苦慮した1例として、若干の文献的考察を加え報告する。

5. 肺結核と肺外結核を合併した1例 °三村千尋・石川結美子・小谷義一（兵庫県立淡路医療センター呼吸器内）

69歳女性。X年1月に発熱、2月より右腰部から大腿部の痛みが出現し、近医受診。腰椎MRIにて腰部脊柱管狭窄症、骨融解像を認め、精査目的に入院となった。入院時施行した喀痰塗抹・PCRは共に陰性であった。化膿性脊椎炎・脊椎カリエスを疑い3月に腰椎生検を施行したが原因不明であった。抗菌薬加療により炎症反応の改善を認め、4月よりリハビリ開始となった。3日後左膝疼痛が出現し、腰椎MRI再検したところ腰椎病変の進行を認め、再度腰椎生検施行したところ生検培養より抗酸菌塗抹陽性となり、脊椎カリエスの診断となった。胸部CTにて両肺びまん性に粒状影を認め粟粒結核が考えられ、当院転院の運びとなった。当院にて喀痰塗抹陽性であり、肺結核、粟粒結核、脊椎カリエスに対して抗結核薬4剤にて加療を開始した。肺結核と肺外結核の合併症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

6. 大量咯血のため右上葉切除を行った肺結核の1例 °水口正義・山下みお・酒井茂樹・田畑寿子・角 謙介・小栗 晋・佐藤敦夫・坪井知正（NHO南京都病呼吸器内）大塩麻友美・朝倉庄志（同呼吸器外）

症例は73歳男性。少量の咯血のため近医受診。胸部CTで右上葉に空洞を伴う浸潤影を認め、肺結核症を疑われ当院紹介され入院となる。喀痰検査で肺結核と診断し抗結核剤開始。咯血は入院後みられず止血剤の内服と安静で経過をみていた。第10病日に再度少量の咯血がみられ止血剤の点滴と安静で対処していたがその後も断続的にみられた。第12病日には大量咯血のため呼吸状態悪化。保存的治療では救命できないと考え、右上葉切除術を行った。術後経過は良好で、現在も抗結核剤を服用しながら外来通院されている。肺結核患者が減少しているわが国で、咯血のため手術に至る症例は貴重と考え報告する。

7. Paradoxical reactionにより肺癌の合併が疑われた気管支結核・肺結核の1例 °玉置伸二・久下 隆・

田村 緑・田中小百合・澤田宗生・小山友里・有山 豊・芳野詠子・田村猛夏 (NHO 奈良医療センター)
症例は77歳男性。咳嗽および呼吸困難を主訴に前医受診、胸部 CT で右上葉に粒状影や気管支壁の肥厚を指摘された。喀痰抗酸菌検査により気管支結核・肺結核と診断され当科紹介入院となる。HREZ で治療を開始し経過良好であったが、治療開始 2 カ月後より発熱および炎症所見の増悪を認め当科再入院となった。胸部 CT では右上葉に新たに腫瘤影を認め、気管支鏡検査では右上葉入口部に腫瘤性病変を認めた。病理組織検査で扁平上皮癌を疑う所見があり、FDG-PET でも右上葉に一致して強い集積を認めた。肺癌の合併を疑い他院呼吸器外科紹介としたが、気管支鏡検査の再検では悪性所見は認めず経過観察となった。抗結核剤を継続することにより病変は消退傾向となり、いわゆる paradoxical reaction による病態と考えられた。肺結核の治療中には新たな病変や陰影の増悪が認める場合があり、悪性腫瘍の合併や paradoxical reaction の可能性について考慮する必要がある。

8. 結核性胸膜炎の治療後 4 年の経過を経て発症した胸囲結核の 1 例 °太田登博・西川圭美・庭本崇史・吉岡秀敏・五十嵐修太・野村奈都子・小林祐介・林孝徳・中村敬哉・江村正仁 (京都市立病呼吸器内)

症例は44歳男性。平成21年に結核性胸膜炎と診断、抗結核薬が開始され標準治療にて6カ月治療を行い終了となった。その後2年間外来で経過観察されていたが再燃なく終了となっていた。平成26年6月に咳嗽、左胸痛を主訴に当科受診され同日のCTで左胸膜に肥厚所見を認めた。1カ月後のPET-CTで同部位の増大とFDG集積亢進を認め、病変に対して診断目的でCTガイド下針生検を施行したが有意所見は得られなかった。臨床経過より胸囲結核と考え抗結核薬にて治療を開始した。9月のCTでは病変はさらに増大しており、MRIで内部の膿瘍貯留が疑われたため10月に胸壁膿瘍に対して切開排膿術を施行した。術中に採取された膿瘍内の結核菌DNA-PCRは陽性であり胸囲結核との診断に矛盾はなかった。その後も化学療法を継続し再燃は認められていない。結核性胸膜炎治療後から長期の経過を経て発症した胸囲結核を経験したのでここに報告する。

9. 抗ARS抗体症候群に併発した結核性化膿性筋炎の 1 症例 °初川博厚・豆鞘伸昭・関谷怜奈・山下修司・金田俊彦・木田陽子・金子正博・富岡洋海 (神戸市立医療センター西市民病)

症例は75歳男性。呼吸不全および右下腿の腫脹・疼痛にて受診した。呼吸不全は間質性肺炎によるものと考えられ、抗ARS抗体陽性であった。右下肢の腫脹・疼痛については蜂窩織炎を疑い抗菌薬を投与したが改善せず、抗ARS抗体症候群関連の筋炎の可能性を考えた。筋

生検・気管支鏡検査などによる評価の上で間質性肺炎と併せ、副腎皮質ステロイド薬を開始した。下肢の腫脹は一旦は改善したがステロイド減量後再燃・増悪し、右臀部筋内に膿瘍形成を認めた。膿瘍ドレナージおよび筋生検を施行したところ、組織検鏡にて抗酸菌を認め、結核性化膿性筋炎と診断した。若干の文献的考察と併せ報告する。

10. 肺 *M. avium* complex (MAC) 症経過中に生物学的製剤を使用し肺結核を発症した 1 例 °辻 泰佑・露口一成・蓑毛祥次郎・小林岳彦・木村洋平・木庭太郎・前倉俊也・香川智子・林 清二・鈴木克洋 (NHO 近畿中央胸部疾患センター内)

78歳女性。胸部CTで異常陰影を指摘され精査目的で当院を紹介となった。喀痰から *M. avium* と *M. intracellulare* を検出した。肺MAC症と診断し治療を開始したが食欲低下を認め中止し、その後無治療経過観察を行っていた。MAC症でフォロー中に関節リウマチ(RA)の診断で、他院にてブシラミン、プレドニゾロン、サラズルフアピリジンを開始された。しかし、RAのコントロール不良であり、エタネルセプトとプレドニゾロンが開始された。当院の通院が自己判断で中断された。本年になり近医から喀痰抗酸菌塗抹陽性で当院に再紹介となった。喀痰からTb-PCRが陽性で肺結核と診断した。また喀痰からは同時に *M. avium* も検出された。画像では、MAC症によると思われる既存の陰影の明らかな増悪はなかったが、肺結核によると思われる両側上葉、上下葉区の粒状影、結節影の増加を認めた。生物学的製剤の使用による抗酸菌感染症への影響について、文献的考察も交えて報告する。

11. 20代男性肺結核患者の接触者健診で発見された家族内結核感染事例 °横山真一・高田陽子・水谷一成・南谷千絵・伊地智昭浩 (神戸市保健所) 藤山理世・岡山志織・池田敦子 (中央区保健福祉部) 中川 淳 (神戸市立医療センター中央市民病呼吸器内) 鶴田 悟 (同小児)

20代男性結核患者の接触者健診で小児を含む家族全員の感染が判明した1事例を報告する。初発患者は26歳男性、X年8月より咳嗽を自覚、A医院で気管支炎と言われ投薬を受けるが症状は持続し市販薬で対応。同年12月に胸痛が出現し、B病院で画像上肺野空洞と気管・気管支病変を認め、喀痰抗酸菌塗抹3+、PCR-TB陽性より肺結核・気管支結核と診断された。4カ月の咳の持続から、同居家族3人の接触者健診を直ちに実施した。29歳妻がQFT陽性、7歳女児と4歳男児はツ反およびQFTが陽性、胸部CR上は全例明らかな異常影を認めなかった。C病院でCTと菌検査を実施、妻は肺結核(喀痰塗抹陰性)、2児は潜在性結核感染症と診断され治療を開

始した。症状の持続期間が長い患者の同居者、特に乳幼児がいる場合は感染・発病のリスクが高く迅速な対応が必要のため、喀痰塗抹陽性結核患者の情報を得たら直ちに家族構成を確認すべきと再認識した。

12. 比較ゲノム解析を用いた院内集団感染事例における伝播経路の詳細な解析 °吉田志緒美・露口一成・井上義一 (NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究部) 鈴木克洋・林 清二 (同内) 有川健太郎・岩本朋忠 (神戸市環境保健研究所)

〔目的〕ある外来性集団感染事例を対象とした比較ゲノム解析を実施し、詳細な伝播経路の解明を試みた。〔方法〕M (X) DR-TBによる院内感染事例に関与した5名の患者 (感染源患者Aと全剤感受性からMDR-TBに再感染した患者C, 患者Aと接触歴のある患者D, E, F)からの分離菌株を対象とした。手法はNGSを活用した、全ゲノムマッピングによる点置換変異の検出である。〔結果〕患者A株にはgyrase変異と株特異的な4カ所の変異が蓄積され、患者C, E株はA株の変異とは異なる各々別のgyrase変異を獲得していた。患者D株はC株と同じ変異を有していたが、患者F株には変異は一つも認められなかった。〔結論〕gyraseへの変異の違いから、患者A株 (MDR-TB)にはFQs治療の影響によるXDR化が認められた。当初同時拡散的な感染経路が疑われていたが、ゲノム解析により患者Aを発端とした3つの異なる伝播経路が推測され、未治療だった患者F株が本事例の原発株の特徴を備えていると考えられた。

13. 播種性非結核性抗酸菌症の1症例 °香川智子・露口一成・木村洋平・木庭太郎・前倉俊也・小林岳彦・辻 泰佑・蓑毛祥次郎・笠井孝彦・林 清二・鈴木克洋 (NHO近畿中央胸部疾患センター)

症例は71歳男性。咳、食欲低下のため近医を受診し胸部X線異常を指摘され当院に受診となった。喀痰抗酸菌培養で複数回陽性となり、*M.intracellulare*が同定され肺MAC症と診断し化学療法を開始した。治療中腰痛の悪化、歩行困難が出現し、腰椎CTおよびMRIより脊椎炎が疑われた。CTガイド下腰椎穿刺検体で抗酸菌塗抹陽性、*M.intracellulare*-PCR陽性と判明し、肺病変も合わせて播種性MAC症と診断した。HIV感染症や免疫抑制剤使用、悪性腫瘍など日和見感染症の原因となる基礎疾患を認めなかった。化学療法を継続し腰椎前方掻爬骨移植術を施行した。術後も化学療法を継続したが、脳梗塞後遺症による誤嚥を繰り返し、呼吸不全のため永眠された。ご遺族に了承を得て剖検を行った。基礎疾患のない播種性MAC症の報告は稀であるため報告する。

14. 進行肺癌との鑑別が問題となった播種性非結核性抗酸菌症の1例 °竜野真維・三宅啓史・橋本成修・上山維晋・寺田 悟・中西智子・濱尾信叔・稲尾 崇・

安田有斗・森本千絵・安田一行・岡森 慧・加持雄介・安田武洋・羽白 高・田中栄作・田口善夫 (天理よろづ相談所病呼吸器内) 野間恵之 (同放射線) 本庄 原・小橋陽一郎 (同医学研究所病理診断)

症例は63歳女性。2014年7月微熱、頸部・両肩痛で発症。同年8月当院受診し、左肺尖部の結節影のほか、脊椎 (頸椎を含む)、骨盤骨などに硬化性病変を複数認め、肺癌・多発骨転移疑いに精査入院。気管支鏡検査、頸部リンパ節生検、CTガイド下肺生検、CTガイド下骨生検を施行したが悪性所見は得られなかった。気管支洗浄液より*M.avium*, *M.intracellulare*を、CTガイド下肺生検・骨生検より*M.intracellulare*を検出し、播種性非結核性抗酸菌症と診断した。HIV・HTLV-1は陰性で、高力価の抗IFN- γ 抗体を認め、これを背景に発症した播種性非結核性抗酸菌症と考えられた。REC+SMにて治療導入したが、薬剤アレルギーのため、現在、RBT+CAM+LVFXにて加療中で軽快傾向にある。文献的考察も含めて報告する。

15. 鎖骨上窩・縦隔リンパ節腫大および心嚢水で再発した播種性非結核性抗酸菌症の1例 °橋本成修・上山維晋・寺田 悟・中西智子・濱尾信叔・稲尾 崇・安田有斗・森本千絵・竜野真維・安田一行・岡森 慧・加持雄介・安田武洋・羽白 高・田中栄作・田口善夫 (天理よろづ相談所病呼吸器内) 林田雅彦 (同医学研究所) 野間恵之 (同放射線) 本庄 原・小橋陽一郎 (同医学研究所病理診断)

症例は53歳女性。2011年6月左上肺浸潤影と縦隔・左鎖骨上窩リンパ節腫大・脾腫を呈し、肺病変・血液・骨髓より*M.avium*を検出し、播種性非結核性抗酸菌症と診断した (抗IFN- γ 抗体陽性)。RFP+EB+CAM+KMで加療を開始し、肺病変や炎症所見は改善傾向であったが、同年11月左鎖骨上窩・縦隔リンパ節のみが増大。左鎖骨上窩リンパ節生検より*M.fortuitum*を検出し、感受性結果にあわせてEB+CAM+IPM/CS+CPFX (→LVFX)にて加療し軽快した。約3年間、治療を継続し、各種培養が陰性化していることを確認し、2014年10月に治療を終了とした。しかし、その5カ月後に労作時呼吸困難を主訴に来院し、心嚢水および縦隔・鎖骨上窩リンパ節腫大を認めた。左鎖骨上窩リンパ節より*M.fortuitum*を検出し再発と判断。現在IPM/CS+AMK+CPFXにて加療中である。文献的考察を含め報告する。

16. 退職を契機に9年後に再発した夏型過敏性肺臓炎の1例 °辻 博行・池田宗一郎・三好啓治・松永仁綜・中村敬彦・吉田修平・田村洋輔・今西将史・後藤 功・花房俊昭 (大阪医大内科学I) 藤阪保仁 (同がんセンター臨床研究センター) 竹中和弘 (愛仁会高槻病呼吸器内)

63歳男性、高血圧、高脂血症、慢性腎臓病、脂肪肝で近医通院中、8月初旬から乾性咳嗽が持続するため下旬に当科へ紹介。胸部CTでびまん性に小葉中心性すりガラス状の濃度、血液検査でPaO₂ 49.6 Torr, PaCO₂ 36.5 Torr (室内気)、KL-6 1650 U/L、抗トリコスボロン・アサヒ抗体陽性、BALFでリンパ球88%、CD4/CD8 0.69、TBLBで肺隔への単核球浸潤、環境隔離での改善と帰宅での増悪を認め、夏型過敏性肺臓炎と診断した。また9年前10月末に肺炎での入院歴があり、今回と同様のCT、BAL、TBLB所見であったことが判明した。この9年間は無症状でCT上も慢性変化を示唆する所見は認めなかった。本年1月に退職し一日中自宅で過ごすようになったこと、台風で例年より雨量が多かったことが再発の要因と推定された。夏型過敏性肺臓炎が9年と長期間を経て再発した報告は少ないため報告する。

17. 気管支喘息様の症状を呈し、診断に苦慮した気管原発腺様嚢胞癌の1例 °中西智子・安田一行・上山維晋・寺田 悟・濱尾信叔・稲尾 崇・安田有斗・森本千絵・岡森 慧・加持雄介・安田武洋・橋本成修・羽白 高・田中栄作・田口善夫(天理よろづ相談所病呼吸器内)野間恵之(同放射線)本庄 原・小橋陽一郎(同医学研究所病理診断)

症例は71歳女性。X-2年11月頃より慢性咳嗽あり咳喘息疑いとして他院へ通院していたが、X-1年9月に当院紹介となりその後も咳喘息としての吸入療法を継続していた。X年1月4日より湿性咳嗽と発熱を認め当院に救急搬送された。モラキセラ肺炎に伴う気管支喘息発作として治療していたが、第3病日に急激な呼吸不全の進行ありCTを撮像したところ、腫瘍による気管狭窄を認めた。全身麻酔下に気管支鏡下レーザー焼却術を施行し、各区域枝に貯留した粘稠喀痰を吸引除去した。生検にて腺様嚢胞癌と診断し、外科的根治術困難のため第22病日より放射線療法(2Gy×30回)を行った。喘息様症状を呈し、腺様嚢胞癌の診断に苦慮した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 間質性肺炎との区別が難しかった肺腺癌の1例 °安田一行・田口善夫・田中栄作・羽白 高・橋本成修・安田武洋・加持雄介・岡森 慧・森本千絵・稲尾 崇・安田有斗・濱尾信叔・竜野真維・上山維晋・寺田 悟・中西智子(天理よろづ相談所病呼吸器内)野間恵之(同放射線)小橋陽一郎・本庄 原(同医学研究所病理診断)

症例は74歳男性。大動脈解離につき保存的加療の方針でフォローされていたところ、偶然にCTで右下葉の結節影を指摘され当科紹介となった。結節影は経時的に増大あり、また両側肺底部の胸膜下優位に網状影と嚢胞性変化が存在しており、間質性肺炎合併肺癌が疑われた。

一方、自覚症状は乏しいものの、6分間歩行検査にてSpO₂は75%まで低下し、間質性肺炎や肺気腫による労作時低酸素血症と考えられた。呼吸機能を鑑みて胸腔鏡下肺部分切除術が施行されたところ、既知の結節病変は扁平上皮癌であり、周囲の間質性肺炎と考えていた網状影は肺腺癌の病理診断であった。間質性肺炎との区別が難しかった肺腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

19. 初回化学療法中に小葉中心性の粒状影をきたし経気管支肺生検によって経気道転移の診断がついた肺腺癌の1例 °河 良崇・里内美弥子・西村春佳・伊藤藤一・河野祐子・山本正嗣・浦田佳子・島田天美子・服部剛弘(兵庫県立がんセンター呼吸器内)佐久間淑子(同病理診断)根來俊一(同腫瘍内)

症例は69歳女性。右下葉原発性肺腺癌cT3N2M1bに対して、初回治療としてCDDP+PEM+Bevを開始した。2コース終了時の胸部CTで、右下葉の原発巣は縮小傾向にあったが、両肺に淡い小葉中心性の粒状影や斑状影の出現を認めた。10日後の胸部画像検査で、陰影に悪化が認められた。感染症や薬剤性肺障害の可能性を考え、鑑別のため気管支鏡検査を施行した。右中葉から気管支肺泡洗浄と経気管支肺生検を行い、肺腺癌の経気道転移と診断した。初回治療はPDと判定し、二次治療としてCBDCA+nab-PTXを開始した。原発巣、粒状影や斑状影はいずれも改善しており、治療効果はPRであった。経気管支肺生検によって診断がつき二次治療に移行できた肺腺癌の1例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

20. 左肺全摘術後・右上葉内視鏡的早期肺癌2カ所に対しAPC焼灼を行った1例 °横井陽子・水守康之・小南亮太・大西康貴・福田 泰・白石幸子・加藤智浩・花岡健司・鏡 亮吾・勝田倫子・三宅剛平・塚本宏壮・守本明枝・佐々木信・河村哲治・中原保治・望月吉郎(NHO姫路医療センター呼吸器内)

61歳男性、左肺門部腫瘍影で紹介。気管支鏡検査で左肺門部および右上葉B1/B2分岐部に腫瘍性病変を認め、生検でいずれも扁平上皮癌であった。左肺癌(pT4N1M0 Stage3A)および右上葉内視鏡的早期肺癌の二重癌と診断、前者に対して左片肺全摘術を施行した。術後、右上葉病変に対して局所治療を検討したが、近隣にPDT療法を実施可能な施設がないことと患者の希望も考慮し、Argon Plasma Coagulation (APC) 焼灼を行った。治療1年後の観察では、焼灼部位での再発は認めなかったが、右B2a入口部に新たな病変を認め、生検にて扁平表皮癌であった。同部に対してAPC焼灼を追加し、現在のところ再発を認めていない。片肺全摘後の内視鏡的早期肺癌に対してAPC焼灼療法が有用であったので報告する。

21. 本邦初報告となる多剤耐性傾向を示した *Nocardia mexicana* による肺炎の1例 °森下友紀子・中西宏公・池田剛司（公立那賀病呼吸器内）口広智一（同中央検査）伊藤純子（千葉大真菌医学研究センターバイオリソース管理室）

〔背景〕*Nocardia*属は免疫低下患者などに皮膚炎、膿瘍、肺炎や全身播種などを引き起こす放線菌の一種である。*Nocardia mexicana*は2004年に新菌種として発表された世界でも感染症報告の少ない菌種であるが、今回本邦でこれまで公開報告がない肺炎症例を経験した。〔症例〕60歳女性。基礎疾患は気管支拡張症、高脂血症。前医で肺炎と診断されGRNX投与されるも改善なく当院を受診。左右下葉に気道散佈性陰影を認め、気管支鏡検査施行。気管支洗浄液培養にて放線菌が発育し、*Nocardia*属が疑われた。同定試験を兼ねた薬剤感受性試験ではAMK, IPM, CTX, LZDに感受性を示したが、ST, MINOなどに耐性を示し、16S rRNA塩基配列解析を行ったところ、*N. mexicana*と同定された。〔考察〕本菌は多剤耐性傾向を示したため、有効な経口薬の選択肢が少なく治療に苦慮した。本来日和見感染症の原因菌が、免疫低下を認めない成人に肺炎を発症しており、今後注意が必要な菌種である。

22. 気管支拡張症に合併した肺ノカルジア症の1例 °矢富敦亮・竹中かおり・植田史朗・西馬照明（加古川西市民病呼吸器内）

症例は72歳女性。5年前に気管支拡張症、非結核性抗酸菌症（*M. intracellulare*）と診断され約1年半の治療歴あり。喀痰培養陰性が続いていたが咳嗽・喀痰の増加のため近医より紹介された。画像上悪化しており再燃としてRFP/EB/CAM再開したが、数日後より喀痰の増加、全身倦怠感と38℃の発熱のため入院となった。血液検査でCRP 24.3 mg/dLと上昇し、右上葉に新たな浸潤影が認められた。喀痰のGram染色では分枝状の陽性桿菌を認めた。CTRX 2 g/日で加療したところ、解熱し炎症反応の改善が認められ、入院13日目に独歩退院となった。その後喀痰から*Nocardia asteroides*が検出され、肺ノカルジア症と診断した。ノカルジアは土壌などに存在するグラム陽性の放線菌であり免疫抑制状態における日和見感染として知られている。今回、気管支拡張症に合併した1例を経験したため報告する。

23. Difference in time (trip abroad) でのOSASのCPAP使用例 °藤田悦生（橋本市民病呼吸器内）岡田和也・川端仁貴・出口雅枝（同内）奴田絢也・阪中啓一郎（同消化器内）大星隆司（同代謝内）野澤有紀・寒川浩道・小林克暢・星屋博信・山本勝廣（同循環器内）太田文典（同乳腺呼吸器外）坂田好史・稲田佳紀・嶋田浩介（同外）河原正明（大手前病呼吸器内）

西川裕作（近畿大医堺病呼吸器・アレルギー内）沖本奈美・東田有智（近畿大医付属病呼吸器アレルギー内）症例は78歳男性。Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)でAHI 53.4でCPAP導入でAHI 3.2と改善していた。2014年Thailand旅行中も、携帯使用され、Difference in time (2 hrs)もあるが、AHI (12前後)の変化が認められた。

24. Bilevel PAPが奏功した肥満低換気症候群 (OHS) の1例 °高橋輝一・鶴山広樹・長敬翁・寺本佳奈子・太田浩世・藤田幸男・山本佳史・児山紀子・山内基雄・友田恒一・吉川雅則・木村弘（奈良県立医大内科学第二講座）赤塚沙知子（平成記念病内）

症例は50歳男性。呼吸困難感の増悪を主訴に近医を受診。SpO₂ 72%, CXRで心拡大を認め心不全の疑いで当院循環器内科に紹介された。しかし精査にて急性左心不全は否定的であり、高炭酸ガス血症を認めたためII型呼吸不全の加療目的で当科に紹介となった。著しい肥満 (BMI 49 kg/m²) を認めたためOHSによる肺性心と考え利尿剤等で加療開始し、その後OHSの診断と病態把握の目的でPSGを施行した。REM優位に閉塞型無呼吸を認めたがAHIは15.8であり、また持続する低換気を認めmean SpO₂は93%であった。以上から重症OSAS型ではないOHSと診断した。CPAPを用いて治療したところAHIは5.1まで改善したが、依然睡眠中のmean SpO₂は91%であり、高炭酸ガス血症の改善も認めなかった。そのためBilevel PAPを用いたところ高炭酸ガス血症は改善し退院となった。今回、睡眠低換気が主病態であるOHSに対してBilevel PAPが奏功した1例を経験したので報告する。

25. 若年発症のびまん性嚥下性細気管支炎の1例

°佐藤竜一・船田泰弘・梅谷俊介・平林彩・小山貴与子・中村美保・竹中和弘（愛仁会高槻病呼吸器内）岩井泰博・伊倉義弘（同病理診断）大林千穂（奈良県立医大附属病病理診断）

症例は47歳男性。2カ月前から続く咳嗽を主訴に当院紹介受診となった。胸部CT所見では両肺びまん性の粒状影が認められ過敏性肺臓炎やサルコイドーシスを疑った。気管支鏡検査を行うも確定診断に至らず胸腔鏡下肺生検を実施した。生検結果より多数の異物型肉芽腫が末梢気道から肺胞領域にみられ、異物の多彩さから誤嚥の関与が疑われた。画像および病理所見よりびまん性嚥下性細気管支炎 (DAB) と診断した。嚥下機能評価では明らかな嚥下機能の低下は認められなかった。しかし問診にて精神科で2~3年前から投薬を受け服薬と共に飲酒し、夜間意識がないまま嘔吐することを繰り返していたことが分かった。そのため本症例は嘔吐物の吸引によるDABと考えられた。DABは一般的に微少な誤嚥の反復が原因で高齢者に多いとされる。本症例は若年発症であ

り嘔吐物の吸引が原因と考えられ、DABの発生機序を考える上で示唆に富む症例であったため報告する。

26. 近畿地区で発見した肺胞微石症剖検例と転移性肺石灰化症剖検例の比較検討 °立花暉夫（愛染橋病内）中島重徳（近畿大医奈良病）細川洋平（近江八幡市立総合医療センター病理診断）萩原弘一（自治医大総合医学第一講座）上甲 剛（公立学校共済組合近畿中央病放射線診断）小橋陽一郎（天理よろづ相談所病

医学研究所病理診断）田口善夫（同呼吸器内）
肺胞微石症では常染色体劣性遺伝を反映して同胞発生、両親の血族結婚を認め、本症特異的遺伝子変異も認め、肺組織像で肺胞内層状微石形成が特徴、胸部 CTで融合像部分は骨化を示す。転移性肺石灰化症では全例悪性腫瘍合併、同胞発生なく、肺組織像は肺胞壁に微石形成が特徴。両者は特徴が明確に異なる。