

第186回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第261回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 プログラム・抄録集

会 長 吉山 崇（公益財団法人結核予防会複十字病院結核センター）

日 時 2024年9月28日（土）

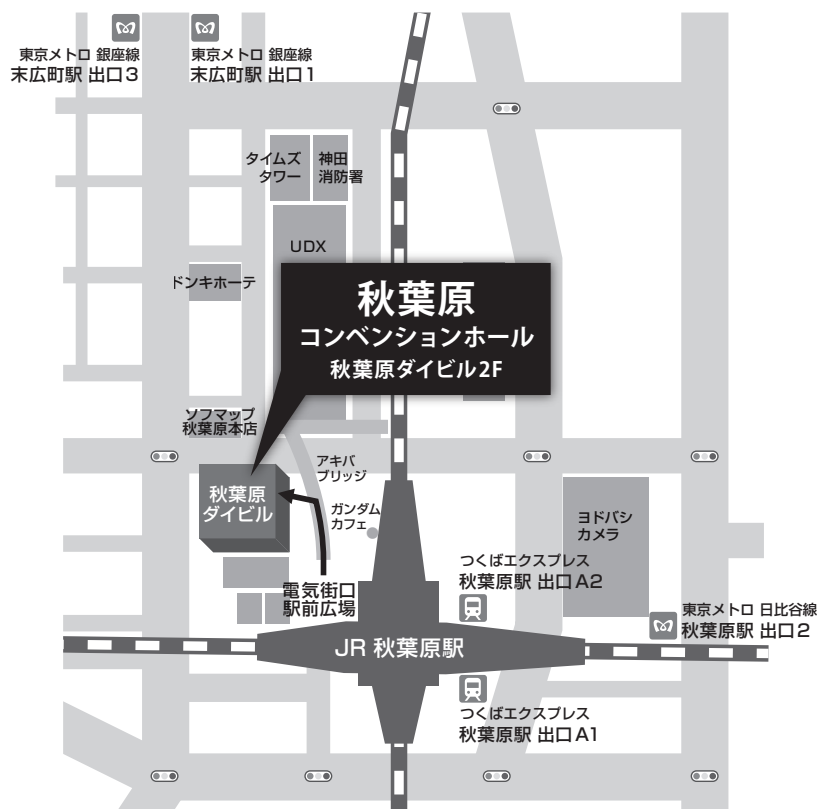
開催方式 現地開催 ※WEB（ライブ配信）は無し

会 場 秋葉原コンベンションホール
〒101-0021 東京都千代田区外神田 1-18-13

参加費 1,000円

【無料】医学生（大学院生除く）・初期研修医
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員

交通案内図



電気街口駅前広場のエスカレーターから歩行者デッキ（アキバブリッジ）に上がって左に曲がり、ダイビルの2F入口をご利用ください。

交通アクセス

電車

- JR 秋葉原駅（電気街口）徒歩 1分
- 東京メトロ銀座線 末広町駅（1番出口）徒歩 3分
- 東京メトロ日比谷線 秋葉原駅（2番出口）徒歩 4分
- つくばエクスプレス 秋葉原駅（A1出口）徒歩 3分

◆参加受付

1. 本会は、現地会場（秋葉原コンベンションホール）で開催いたします。ライブ配信（ハイブリッド開催）はございません。
ご参加には本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no186/>）からオンライン参加登録が必要です。参加登録および参加費のお支払いが完了した方に、支払完了メールをお送りいたします。
＜参加登録期間＞9月28日（土）16時まで
当日、現地会場で参加受付も可能ですが、オンラインでの参加登録を推奨いたします。
＜参加受付時間＞9月28日（土）10時から16時まで
演題の発表は、現地会場のみとなります（リモートでの発表はありません）。
演題発表を行う方も、オンライン参加登録を必ず行ってください。
2. 参加費 1,000円
ただし、医学生（大学院生除く）と初期研修医は無料です。
オンライン参加登録時に、医学生・初期研修医を証明できる書類（証明書、ネームプレートなど）をスキャンまたは撮影したデータ（JPEG・PDFなど）のアップロードが必要となります。
日本結核・非結核性抗酸菌症学会エキスパート会員も無料です。
領収証は、参加費の決済が完了した後、オンライン参加登録ページからダウンロード（保存・印刷）してください。
3. 参加証明書
現地会場でお渡しいたします（日本呼吸器学会員、日本結核・非結核性抗酸菌症学会員、非会員共通）。
4. 参加される方へ
参加受付にてネームカード（兼参加証明書）をお渡ししますので、所属・氏名をご記入のうえ、会場内では必ずご着用ください。なお、ネームカード（兼参加証明書）の再発行はいたしませんのでご注意ください。また、日本呼吸器学会員で、オンライン参加登録を完了されている場合は、会員カードの提示は不要です。
5. 参加で取得できる単位
 - ・日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医/指導医、抗酸菌症エキスパート資格 5単位、筆頭演者 5単位（参加証明書が出席証明になります）
 - ・日本呼吸器学会 呼吸器専門医 5単位（筆頭演者 3単位）
 - ・日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士 7単位（筆頭演者 7単位）
 - ・3学会合同呼吸療法認定士 20単位
 - ・ICD 制度協議会 5単位（筆頭演者 2単位）
6. 参加にあたっての注意事項
 - ・抄録ならびにスライド・画像・動画等に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止いたします。
 - ・参加登録後の取り消しは、お受けいたしかねます。お支払いされた参加費は理由の如何に関わらず返金いたしません。また、二重登録にご注意ください。

◆座長、演者の先生方へ

1. 座長紹介のアナウンスを行いますので、その後、セッションを開始してください。
2. 演者の紹介は所属と氏名のみとし、演題名は省略してください。
3. 発表5分、質問2分です。時間厳守でお願いいたします。

◆利益相反（COI）申告のお願い

本学会では、医学研究に関する発表演題での公明性を確保するため、筆頭演者および共同演者はCOI（利益相反）申告書の提出が義務付けられます。COI申告書の提出がない場合は受付できません。申告方法は、1) 演題登録画面での利益相反事項の入力、2) 発表データでの利益相反事項の開示となります。

◆PC発表についてのご案内

- ・発表形式はPC発表のみです。
- ・発表スライドの2枚目（タイトルスライドの次）にCOI状態を記載した画面を掲示してください（必須）。
- ・会場で使用するパソコンのOSおよびアプリケーションはWindows11、Microsoft Office 365（Power Point）です。
- ・発表データは、USBメモリでご持参ください。PCの持ち込みはできません。
- ・Windows標準フォントを使用してください。
- ・動画は必ずWindows Media Player形式とし、データは作成したPC以外で動作を確認してください。念のため、ご自身のPCもバックアップとしてご持参ください。
- ・発表予定時刻の30分前までにデータ受付をお済ませください。
- ・演台にはキーボードとマウスをご用意しておりますので、ご自身で操作をお願いいたします。
- ・発表者ツールは使用できません。

◆医学生・初期研修医セッション 表彰式

9月28日（土）16時50分～17時05分 第1会場

医学生・初期研修医セッションの演題を対象に、優秀者を表彰いたします。

演者および指導医の方は、表彰式にご出席ください。

採点結果は後日、日本呼吸器学会ホームページにて発表いたします。

なお、優秀者は第65回日本呼吸器学会学術講演会企画「ことはじめ甲子園」でもご発表いただく予定です。詳細は、日本呼吸器学会ホームページ（<https://www.jrs.or.jp/meeting/kanto/local/>）をご確認ください。

◆その他注意事項

1. プログラム・抄録集は、本会ホームページ（<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no186/>）で閲覧（ダウンロード・印刷）が可能です（現地会場での配付はありません）。
2. 現地会場での掲示・印刷物の配布・ビデオ撮影等は、会長の許可が無い場合ご遠慮ください。
3. 発言は全て座長の指示に従い、必ず所属・氏名を述べてから簡潔に発言してください。
4. 会場内の呼び出しは、緊急でやむを得ない場合以外行いません。
5. 責任者は本会の会員に限ります。ただし、筆頭著者・共著者は非会員でも可とします。

◆発表演題等に関する個人情報の取り扱いについて

講演内容あるいはスライド等において、患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、患者個人情報が特定されないよう十分留意して発表してください。不必要な年月日の記載は避ける、年齢表記は40歳代などとする、など十分にご配慮ください。個人情報が特定される発表は禁止します。

◆プログラム・抄録集の会員への事前発送について

関東地方会の抄録集については、2021年度開催の地方会より事前発送を控えさせていただくこととなりました。恐れ入りますが、本会ホームページ (<https://www.kekkaku.gr.jp/ntm/no186/>) よりPDFデータにてご取得をお願い申し上げます。

第 186 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 261 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会 日程表

第 1 会場		第 2 会場	
	開会式 10:25~10:30		
11:00	セッションI 10:30~10:58 1~4 座長:宮永 晃彦		セッションV 10:30~11:19 20~26 座長:兵頭健太郎
	セッションII 11:10~11:45 5~7, 9~10 座長:村田 研吾		セッションVI 11:24~11:45 27~30 座長:伊藤 博之
12:00	ランチョンセミナーI 12:00~13:00 イミフィンジ・イジユドで切り開く長期生存 ~IV期 NSCLC・ED-SCLC の治療戦略~ 演者:渡邊 景明 座長:高森 幹雄 共催:アストラゼネカ株式会社		ランチョンセミナーII 12:00~13:00 イピリムマブの実力 ~長期フォローアップデータを私なりに読み解く~ 演者:関 順彦 座長:吉森 浩三 共催:プリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社/ 小野薬品工業株式会社
13:00	医学生・初期研修医セッションI 13:05~13:47 研1~研6 座長:高田 佐織		医学生・初期研修医セッションIII 13:05~13:47 研12~研17 座長:瀧 玲子
14:00	医学生・初期研修医セッションII 13:52~14:27 研7~研11 座長:四方田真紀子		医学生・初期研修医セッションIV 13:52~14:20 研18~研21 座長:佐藤 亮太
15:00	教育セミナー 14:35~15:35 肺 MAC 症 UP to DATE ~アリケイス [®] の使用経験を踏まえて~ 演者:高崎 仁 座長:早乙女幹朗 共催:インスメッド合同会社		若手向け教育セッション 14:30~15:30 結核対策・医療の進歩と挑戦 演者:加藤 誠也 座長:猪狩 英俊
16:00	セッションIII 15:40~16:15 11~15 座長:朝倉 崇徳		セッションVII 15:35~16:17 31~36 座長:皿谷 健
	セッションIV 16:22~16:57 16~19, 8 座長:高橋 聡		セッションVIII 16:22~16:50 37~40 座長:君塚 善文
17:00	表彰式・閉会式 16:57~17:12		

第1会場

セッション I 10:30~10:58

座長 宮永晃彦（日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野）

1. HER2 陽性肺腺癌に偶発的な悪性胸膜中皮腫を伴った重複腫瘍の一例

国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院呼吸器内科¹、

国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院呼吸器外科²、横浜市立大学呼吸器病学教室³

まつもと さちこ

○松本幸子¹、加志崎史大¹、土屋七海¹、長田怜永子¹、宮坂篤史¹、金子 舞¹、
菊池章友²、湯本健太郎¹、陳 昊¹、大沢宏至²、小泉晴美¹、高橋健一¹、
金子 猛³

93歳女性。右下葉腫瘤影で当科紹介受診となる。気管支鏡、PET-CT、MRI 検査より、原発性肺腺癌 StageIIA、cT2bN0M0 の診断で右下葉切除術を予定した。術中、右下葉背側に壁側胸膜播種を認め、根治手術の適応なしと判断し、播種病変の生検を行い終了した。病理学的精査の結果、右下葉腫瘤は HER2 陽性肺腺癌、胸膜病変は上皮型悪性胸膜中皮腫の診断に至った。原発性肺癌と偶発的な悪性胸膜中皮腫の重複癌は稀であり、文献を加え報告する。

2. 中枢気管支に発生した肺類基底細胞型扁平上皮癌の一切除例

公益財団法人山梨厚生会山梨厚生病院呼吸器内科¹、

公益財団法人山梨厚生会山梨厚生病院病理診断科²

さとう つかさ

○佐藤 宰¹、渡邊 博¹、中村樹美枝²、三井いずみ¹、西川圭一¹、千葉成宏¹

67歳女性。原発性肺癌疑い cT2aN0M0 stage1B に対し気管支鏡検査で非小細胞癌と診断し、胸腔鏡補助下右下葉切除及びリンパ節郭清術を施行した。免疫染色にて p63、CK5/6、AE1/AE3、p40 陽性、β カテニン核陰性、αSMA、TTF-1、神経内分泌マーカー陰性より、唾液腺型腫瘍や神経内分泌腫瘍は否定した。Ki-67 は 28% であり、肺類基底細胞型扁平上皮癌と診断した。稀な組織型で予後不良報告が多く、術後も慎重な経過観察が必要と考える。

3. スキルス胃癌様の胃転移を認めた肺腺癌の1例

水戸医療センター

たいら こうせい

○平 晃誠、太田恭子、藤田弘輝、山岸哲也、羽鳥貴士、沼田岳士、
箭内英俊、遠藤健夫

81歳女性。肺腺癌の診断に対しオシメルチニブを内服していたが、9ヶ月後に食思不振、体重減少が出現、休薬後も症状は改善せず上部消化管内視鏡検査にて胃穹窿部 から胃前庭部にかけて全周性の壁肥厚を認めた。肉眼的にスキルス胃癌が疑われた。同部位から生検を施行し病理検査で肺癌の胃転移と診断した。急速に症状は進行し1ヶ月後に死亡された。肺癌の胃転移は稀であり転移様式を含め文献的考察を加え報告する。

4. EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌治療中に ALK 融合遺伝子変異陽性肺腺癌を検出した一例 永寿総合病院

まつやま ちひろ

○松山千紘、梅本真太郎、池田隼樹、楠本竜也、大芦彩野、宮脇正芳

67 歳女性。X-6 年に呼吸苦で救急搬送され CT で両肺に浸潤影を指摘。EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌と診断し化学療法を施行。X 年に両肺陰影が増大しオシメルチニブを再投与。右肺陰影は縮小も左肺陰影は増大したため再生検し慶應義塾大学病院独自のがん遺伝子パネル検査、ALK-IHC 法にて ALK 融合遺伝子陽性と判明。アレクチニブ導入前に全身状態が悪化し死亡した。追加生検、バイオマーカー検査の適応を検討する。

セッションⅡ 11:10~11:45

座長 村田研吾（東京都立多摩総合医療センター臨床研究センター感染症研究部）

5. ピーナッツ誤嚥による慢性咳嗽に対してクライオプローブによる気管支内異物除去を行い改善した 1 例

さいたま赤十字病院呼吸器内科¹、東京慈恵会医科大学呼吸器内科²

ひろみ あきこ

○廣見晃子^{1,2}、山川英晃^{1,2}、太田啓貴¹、町田蓉子¹、草野賢二¹、松島秀和¹

症例は 78 歳女性。10 ヶ月前に肺炎で入院加療されるも湿性咳嗽が残存し当院を受診した。胸部 CT 検査で右下葉気管支内に隆起物あり。気管支鏡検査で右底幹に黄白色の肉芽を認め、生検では細胞壁を有する気孔あり植物性食物残渣が示唆された。2 ヶ月後に気管支検査を再度施行し右底幹の肉芽をクライオプローブで繰り返し除去し、最終的にピーナッツが現れそれを採取すると気管内は開存し、半年以上続いていた咳嗽も完治した。

6. 特発性樹枝状肺骨化症の 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¹、新松戸中央総合病院呼吸器内科²、
新松戸中央総合病院呼吸器外科³

みやうちあきひろ

○宮内昭滉¹、廣川尚慶¹、大泉真理奈¹、岡田 郷¹、佐藤 泉¹、島本和季¹、
草間春菜¹、能美詩穂¹、吉崎千夏¹、伊藤祐香理¹、岩住衣里子¹、尾崎敦孝¹、
佐藤淳哉¹、多田和弘¹、平澤康孝²、日暮亮太³、福島康次¹

40 歳台、男性。X-2 年に胸痛を主訴に他医受診、両側肺野びまん性に異常陰影を認めたため、前医へ紹介された。診断確定のため左下葉より外科的肺生検を実施され、その後経過を観られていたが、労作時の呼吸困難や呼吸機能の緩徐な悪化を認めたため、X 年 4 月更なる精査加療目的に当院当科への紹介となった。肺病理組織にて特発性樹枝状肺骨化症と診断した 1 例を報告する。

7. 縦隔型気管支動脈瘤の破裂に対し待機的に気管支動脈塞栓術（BAE）を施行した一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属病院放射線科²

- よしはし りお
○吉橋莉央¹、皿谷 健¹、高木 涼¹、田代隼基¹、土井和之¹、中嶋 啓¹、
秋澤孝虎¹、石川周成¹、黒川のぞみ¹、小林 史¹、麻生純平¹、布川寛樹¹、
中元康雄¹、石田 学¹、佐田 充¹、高田佐織¹、石井晴之¹、宮内亮輔²、
小野澤志郎²

症例は80歳の女性。突然の胸背部痛を自覚し、胸部造影CTで後縦隔に低吸収域と流入血管を認め、後縦隔血腫を疑った。持続的出血は無く血行動態は安定していたため待機的IVRを施行したところ右気管支動脈瘤と診断し、BAE後に軽快退院した。気管支動脈瘤は稀な疾患であるが、縦隔型気管支動脈瘤破裂は本邦からわずか25症例のみの報告で、極めて稀な病態である。文献的考察とともに報告する。

9. 気管支動脈蔓状血管腫の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

- おかだ ごう
○岡田 郷、渡邊浩祥、大泉真理奈、佐藤 泉、島本和季、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、廣川尚慶、尾崎敦孝、佐藤淳哉、多田和弘、高山賢哉、
平田博国、福島康次

70歳台、男性。主訴：咯血。X-2年11月より血痰が出現するようになった。前医にて施行されたCE-CTでは気管分岐部の腫瘤性病変が疑われ、気管支内視鏡検査が施行されたが有意な結果は得られなかった。X年1月複数回の咯血のため当院へ救急搬送された。CE-CTにて気管支動脈瘤からの出血と判断しIVRを行い、右気管支動脈蔓状血管腫と診断し、金属コイル塞栓術を施行した1例を報告する。

10. 胸腔鏡下の肺生検で肺葉内肺分画症と診断した健診発見の一例

杏林大学医学部附属病院呼吸器内科¹、杏林大学附属病院呼吸器・甲状腺外科²、
杏林大学附属病院病理診断科³

- やなぎはらひろき
○柳原啓輝¹、布川寛樹¹、中元康雄¹、石田 学¹、佐田 充¹、高田佐織¹、
皿谷 健¹、藤原正親³、橋 啓盛²、石井晴之¹

症例は既往歴のない39歳女性。健診の胸部単純X線で左下肺野に浸潤影を指摘された。胸部単純CTで左肺S10に気管支拡張、気管支血管に沿う多発粒状影や浸潤影及び大動脈からの異常分枝を認め、肺葉内肺分画症を疑った。胸腔鏡下左肺S9-10区域切除術を施行し組織所見で異常血管を同定しPryceII型ないしIII型の肺葉内肺分画症と確定診断した。既報の文献を交えて考察する。

ランチョンセミナー I 12:00~13:00

座長 高森幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍内科）

「イミフィンジ・イジユドで切り開く長期生存 ～IV期NSCLC・ED-SCLCの治療戦略～」

演者：渡邊景明（がん・感染症センター都立駒込病院呼吸器内科）

IV期非小細胞肺がんのドライバー遺伝子変異陰性の初回治療における治療選択肢は多岐に渡り、ガイドラインではPD-L1の発現状況やPSを参考に各レジメンの推奨度が決定されている。2023年3月より切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の複合免疫療法として、Durvalumab+Tremelimumab+白金系抗悪性腫瘍剤を含む他の抗悪性腫瘍剤が保険診療下で使用可能となった。本レジメンの承認根拠となった臨床試験や薬剤開発経緯の振り返りと、当院での治療実態について紹介する。

また、進展型小細胞肺がんの初回治療における免疫療法では2つのRCTが報告されており、Durvalumab+化学療法では、一部の症例で3年を超える生存延長が報告されている。本レジメンの承認根拠となった臨床試験およびリアルワールドデータ（当院での使用経験を含め）を確認し、進展型小細胞肺がんにおける免疫療法の意義について紹介する。

共催：アストラゼネカ株式会社

医学生・初期研修医セッション I 13:05~13:47

座長 高田佐織（杏林大学医学部呼吸器内科学）

研1. Pembrolizumabの投与によりpseudo-progressionとサイトカイン放出症候群を同時に来した肺腺癌の1例

横浜市立大学附属市民総合医療センター¹、横浜市立大学附属病院²

いわさき やすし
○岩崎 靖¹、村岡達哉¹、高倉佐知¹、岡崎俊祐¹、仲出川諒¹、鈴木祐一郎¹、
松下真也¹、廣瀬知文¹、前田千尋¹、関 健一¹、寺西周平¹、田代 研¹、
山本昌樹¹、工藤 誠¹、金子 猛²

48歳女性。肺腺癌cT4N3M1c StageIVBと診断。一次治療CBDCA+PEM+Pembrolizumabを投与中に発熱、血圧低下とともに肺病変の増大が認められた。経過からpseudo-progressionを伴うサイトカイン放出症候群と診断した。ステロイドの投与により速やかに解熱し、のちに著明な腫瘍縮小効果が得られた。pseudo-progressionとサイトカイン放出症候群を同時に来した報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

研2. KRASG12C陽性の肺原発印環細胞癌、静脈血栓症に対してソトラシブが奏功した一例

川口市立医療センター¹、日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野²、

川口市立医療センター呼吸器内科³

ふくみ ひかる
○福見 光¹、尾添良輔²、辻田智大³、羽田憲彦³

55歳男性。KRASG12C陽性の肺原発印環細胞癌cT4N2M1c Stage4の診断とし、シスプラチン+ペメトレキセド+ペンブロリズマブを導入した。治療効果乏しく腫瘍増大と腫瘍随伴性の肺血栓症で呼吸状態が悪化し、ソトラシブに治療変更した。腫瘍の縮小及び静脈血栓症の改善を認めた。KRASG12C陽性の肺原発印環細胞癌及び静脈血栓症に対してソトラシブで改善した報告は我々の知る限りなく、文献的考察を加えて報告する。

研 3. BRAF 融合遺伝子陽性肺腺癌に対する免疫治療や分子標的薬による治療経験

東京医科歯科大学総合教育研修センター¹、東京医科歯科大学呼吸器内科²

ふじい なおき

○藤井直紀^{1,2}、本多隆行²、青木 光²、島田 翔²、園田史朗²、榊原里江²、
白井 剛²、石塚聖洋²、岡本 師²、古澤春彦²、立石知也²、宮崎泰成²

75歳女性。肺腺癌 Stage IIIA の術後 4.5 年の CT で再発が判明。ドライバー遺伝子陰性、PD-L1 TPS 1-24% で 1st line Pembrolizumab を開始し 17 コース施行後 PD。Docetaxel も 22 コース施行後 PD。パネル検査で BRAF 融合遺伝子が検出されて Trametinib を開始して 1 年後も PR を維持中。BRAF 融合遺伝子陽性肺腺癌の治療経過と分子生物学的特徴について報告する。

研 4. セルペルカチニブによる SJS と DIC を発症後、再投与し得た RET 融合遺伝子陽性肺腺癌の一例

日本医科大学医学部医学科¹、日本医科大学付属病院呼吸器内科²、日本医科大学付属病院病理部³

みねう じゅんき

○峯宇惇嘉¹、寺嶋勇人²、武内 進²、葛西瑞記²、福泉 彩²、恩田直美²、
功刀しのぶ³、宮永晃彦²、笠原寿郎²、寺崎泰弘³、清家正博²

症例は 40 歳女性。RET 融合遺伝子陽性右上葉肺腺癌 cT4N3M1c stage IVB に対し、2 次治療としてセルペルカチニブ 320 mg/日の投与を開始した。投与開始 13 日後に Grade 3 のステイブンス・ジョンソン症候群および DIC を発症し、セルペルカチニブを中止し、ステロイド療法と抗 DIC 療法で改善を認めた。その後、ステロイド継続の上セルペルカチニブを少量より再開し、有害事象の出現なく抗腫瘍効果が得られた。文献的考察を加えて報告する。

研 5. 上大静脈 (SVC) 症候群に対して SVC スtent 留置により著効が得られた 2 例

千葉大学医学部¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²

たなか りさ

○田中梨紗¹、笠井 大²、杉浦寿彦²、樂満紳太郎²、高橋純子²、今井 俊²、
内藤 亮²、鈴木拓児²

症例は肺扁平上皮癌 Stage IB 切除後再発の 75 歳 男性と小細胞肺癌 Stage IVA の 68 歳 男性の 2 例。ともに緩和治療の方針で経過をみていたところ、腫瘍の増大に伴う SVC 狭窄から著明な顔面浮腫が出現し、SVC 症候群と診断した。SVC スtent を留置し、症状の著明な改善を得られた。SVC 症候群に対するスtent 留置は末期癌患者の QOL 向上に寄与すると注目されている一方で、その報告は限られる。2 例の経過とともに文献的な考察を含め報告する。

研 6. ペムブロリズマブによるサイトカイン放出症候群の後に急速に進行した肺扁平上皮癌の 1 例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科

ぬのや さとこ

○布谷紗都子、近藤大地、牛島祐哉、小澤亮太、廣田周子、山本 学、
倉石 博、小山 茂

75 歳男性。左上葉肺扁平上皮癌 cT2bN3M0 Stage IIIB (PD-L1 95%) に対してペムブロリズマブの投与を開始した。2 コース投与後高熱を認めサイトカイン放出症候群 (CRS) と判断しステロイドおよびトシリズマブ投与を行った。解熱したが他臓器への転移を認め全身状態は悪化し永眠された。hyperprogression に矛盾しない経過と考えられ、CRS を合併した症例は稀であるため報告する。

研7. 遷延性低血糖を呈した孤立性線維性腫瘍（SFT）の1例

千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター¹、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科²、東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科³、千葉大学大学院医学研究院診断病理学⁴、千葉大学医学部附属病院呼吸器外科⁵

わたなべ まこ
○渡邊真子¹、田島弘貴²、竹田健一郎²、塩谷 優²、平間隆太郎²、佐藤 峻²、
内藤 亮²、杉浦寿彦²、吉田圭汰³、太田昌幸⁴、鈴木秀海⁵、鈴木拓児²

生来健康な50歳代女性。意識障害で前医に搬送され、低血糖を指摘された。ブドウ糖投与後も低血糖が遷延し、病態精査目的に実施したCT検査で右胸腔内に10×7cmの腫瘤を認めた。当院に転院後、孤立性線維性腫瘍（SFT）に合併する低血糖を疑い、同腫瘤を外科的切除した。術後は速やかに血糖値が正常化し、組織診でSFTと確定診断した。SFTは稀ながら難治な低血糖の原因となるため注意を要する。

研8. 抗血小板薬併用中の進行非小細胞肺癌症例における免疫チェックポイント阻害薬単剤治療効果の検討

帝京大学医学部附属病院研修医¹、帝京大学医学部附属病院腫瘍内科²

やまもと しんいちろう
○山本慎一郎¹、落合亮介²、星谷 齊²、風張広樹²、石原昌志²、丹澤 盛²、
本田 健²、市川靖子²、渡邊清高²、関 順彦²

【対象・方法】当科でICI単剤治療を行った進行NSCLC症例123例を対象に、抗血小板薬の有無別に治療成功期間（TTF）と全生存期間（OS）を後向きに検討した。【結果】抗血小板薬あり群（n=17）となし群（n=106）で、TTF中央値14.2 vs 6.7ヵ月（p=0.117）、OS中央値47.3 vs 23.4ヶ月（p=0.013）だった。多変量解析では、同薬併用はTTFとOSの有意な予測因子だった。【結語】抗血小板薬併用中の進行NSCLC症例では、ICIによる治療効果が期待される。

研9. 気管支洗浄液を用いたdigital droplet PCR法でBRAF V600変異を検出し得た肺腺癌の一例
横浜市立大学医学部医学科

かどわき せいな
○門脇聖那、染川弘平、小林信明、梶田至仁、村岡 傑、井澤亜美、
大津佑希子、金子彩美、平田萌々、久保創介、田中克志、柳生洋行、
長澤 遼、室橋光太、藤井裕明、青木絢子、渡邊恵介、堀田信之、
原 悠、金子 猛

79歳女性。ふらつきを主訴に近医受診し、左上葉に腫瘤影を認め当科受診。気管支鏡検査を行い肺腺癌Stage4aの診断。マルチプレックス検査は組織検体量が少なく検査不可能と判断されたが、気管支洗浄液検体で施行したdigital droplet PCR（ddPCR）法でBRAF V600変異陽性が検出。化学療法後に再生検を行い、OncomineDxTTでBRAF V600_K601>Eが検出。ddPCR法は高感度に核酸を定量可能であり、特に検体量が限られている場合に有用である。

研 10. 維持透析中の HER2 遺伝子変異陽性肺腺癌患者に対してトラスツズマブ・デルクステカンを施行した 1 例

筑波大学附属病院呼吸器内科

ごとう まさとし

- 五島雅俊、砂辺浩弥、中澤健介、川島 海、中嶋真子、中川龍星、前沢洋介、會田有香、矢崎 海、北澤晴奈、吉田和史、松山政史、谷田貝洋平、塩澤利博、増子裕典、小川良子、際本拓未、森島祐子、檜澤伸之

症例は 65 歳、男性、ネフローゼ症候群に伴う慢性腎不全で維持透析中。HER2 (ERBB2) 陽性肺腺癌再発に対してトラスツズマブ・デルクステカン (Trastuzumab Derxutecan : T-DXd) を 50%減量とし開始した。現在、治療継続中であり、透析患者でも T-DXd が治療の選択肢となり得ることが示唆された。透析中の T-DXd 使用経験は少なく、文献的考察を加えて報告する。

研 11. クライオ生検で気道開通と診断を行い、化学放射線療法へ繋げられた、気管支内進展する肺肉腫様癌の一例

信州大学医学部医学科¹、信州大学医学部内科学第一教室²、信州大学医学部病理組織学教室³

おの ゆか

- 小野有加^{1,2}、安宅拓磨²、木本昌伸²、杉山美美花²、柳沢克也²、皆川鮎海²、小沢陽子²、赤羽順平²、小松雅宙²、曾根原圭²、立石一成²、北口良晃²、牛木淳人²、岩谷 舞³、上原 剛³、花岡正幸²

50 歳代男性。右主気管支に進展する右上葉腫瘍の精査加療目的で当院に転院し、直後に急変した。気管内挿管後の気管支鏡検査で右主気管支の腫瘍による閉塞を認め、直ちにクライオ生検で気道開通し救命した。肉腫様癌と診断し、抜管後 9 日目に化学放射線療法を開始し、完遂後に独歩退院とした。気道閉塞を来した気管支内腫瘍に対して、診断・治療の観点からクライオ生検が有用であった。

教育セミナー 14:35~15:35

座長 早乙女幹朗 (公益財団法人結核予防会複十字病院)

「肺 MAC 症 UP to DATE~アリケイス®の使用経験を踏まえて~」

演者：高崎 仁 (国立国際医療研究センター病院)

肺 MAC 症診療の進歩は著しく、多剤併用療法における各々の治療薬の役割と意義が明確になってきた。以前から主軸はマクロライドであり、その耐性と使用可否が治療の成否を左右しうることがわかっていた。近年、エタンプトールの併用がマクロライド耐性阻止に重要であることが明らかにされ、さらにリファンピシン非投与下でも効果が得られることが示された。

エビデンスレベルの高い最新の肺 MAC 症治療薬は、2021 年に保険収載されたアミカシン硫酸塩吸入用製剤 (アリケイス吸入液 590mg[®]; 以下 ALIS) である。難治性肺 MAC 症に対して ALIS を追加することにより、およそ 30% が培養陰性化する。

2020 年の国際ガイドライン改訂を受け、2023 年 7 月に国内関連学会合同で、肺 MAC 症の治療指針が改訂された。ALIS の対象者は、「6 カ月以上治療を行っても培養陰性化が得られない患者」である。6 カ月で培養陰性化しなかった患者に同じ治療を継続しても、12 カ月後の培養陰性化が得られ難いことが示され、今後の ALIS 導入のタイミングは、より早期・軽症となるであろう。

欧州での ALIS の適応は、「既存の治療で効果が得られ難い患者」とされている。これには、マクロライド耐性または使用不可、エタンプトール使用不可、再燃などが含まれ、「6 カ月」の縛りは必須ではない。

ALIS は、高額な薬価、煩雑な吸入器管理の点から、導入が見送られがちである。本講演では、患者選別から副作用マネジメントまで、ALIS 診療のコツを提示する。

共催：インスメッド合同会社

セッションⅢ 15:40~16:15

座長 朝倉崇徳 (北里大学薬学部臨床医学 (生体制御学研究室))

11. 肺非結核性抗酸菌症に続発し胸水中の ADA 高値を認めた胸膜炎と気胸の一例

国立病院機構霞ヶ浦医療センター呼吸器内科¹、筑波大学医学医療系²、

国立病院機構霞ヶ浦医療センター臨床検査科³

やまざき ゆうき
○山崎勇輝¹、佐々木康平¹、阿野哲士^{1,2}、重政理恵¹、三枝美智子¹、近藤 譲³、
菊池教大¹

肺 NTM 症に伴う胸膜炎は頻度が低い。NTM 胸膜炎は結核性胸膜炎と同様に、胸水中 ADA が高値を示すことが多い一方、胸水の塗抹検査や PCR 検査、培養検査で病原体が同定できないことが多い。そのため両者の鑑別に難渋する場合がある。今回、元々肺 NTM 症に罹患している 85 歳女性が発症した胸膜炎と気胸において、胸水検査で原因が同定できず、病歴と臨床的特徴から NTM 胸膜炎と診断した一例を経験したため報告する。

12. 肺 *Mycobacterium seoulense* 症の一例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科¹、杏林大学医学部附属杉並病院呼吸器内科²

なかもと けいたろう
○中本啓太郎^{1,2}、平野 愛¹、伊藤優志¹、藤原啓司¹、古内浩司¹、下田真史¹、
森本耕三¹、國東博之¹、田中良明¹、奥村昌夫¹、吉山 崇¹、早乙女幹朗¹、
大田 健¹

症例は94歳女性。肺癌に対して放射線化学療法の既往があり、血痰を主訴に来院された。胸部CTでは放射線療法後の変化のほか、粒状影などの所見を認めた。喀痰検査で *Mycobacterium seoulense* が複数回培養陽性となったことから肺 *M. seoulense* 症と診断した。*M. seoulense* による感染症は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

13. クロファジミンによる小腸炎をきたし、各種検査を行った *M. abscessus* 症の一例

結核予防会複十字病院呼吸器内科

とちぎ けんたろう
○栃木健太郎、森本耕三、伊藤優志、大江 崇、藤原啓司、古内浩司、
児玉達哉、大澤武司、下田真史、菅原玲子、國東博之、田中良明、
奥村昌夫、吉山 崇、大田 健

症例は40代女性。X年1月に肺 *M. abscessus* 症に対し、クロファジミン (CFZ) を含む治療を開始した。X+1年6月に腹痛出現しCFZを中止した。X+2年6月に再開後、X+3年10月に再度腹痛出現し、消化管内視鏡検査やFDG-PET-CT検査にて、小腸炎と臨床診断した。CFZによる皮膚色素沈着やQTc延長の副作用は知られているが、今回、小腸炎に対し各種検査を行った一例を経験したため報告する。

14. シューブが過敏性肺炎様の病態を呈した肺 *M. avium* 症の一例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター呼吸器内科

やまざき けんと
○山崎健斗、齋藤武文、中村研太、名和日向子、手島 修、渡邊 峻、
野中 水、荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、大石修司、林原賢治、
石井幸雄

X年1月の胸部CTで右下葉に空洞性病変が出現し、血清MAC抗体が陽性であることから肺MAC症として経過観察をされていた。4月中旬頃より咳嗽、微熱を自覚するようになり、胸部CTですりガラス陰影を認め、当院を紹介受診された。BALで *M. avium* が検出され、リンパ球優位の細胞数上昇を認めた。入院によりすりガラス陰影は自然軽快したため、経過からシューブが hot tub lung 様の病態を呈したと考えられた。文献的考察を交え報告する。

15. 食道裂孔ヘルニアが周術期経過に影響したと考えられた右上葉空洞型肺MAC症2例の検討

公益財団法人結核予防会複十字病院

ひらまつ みやこ
○平松美也子、名波勇人、川上 徹、下田清美、白石裕治

右上葉空洞型CAM感受性MAC症2例。いずれもAMK含む十分な治療導入も排菌持続・画像改善なく上葉切除を施行【1】44歳女 術直後より吞酸、げっぷ、咳嗽激しく、肺野陰影出現【2】72歳女 術前より心窩部鈍痛・両肺野浸潤影出現あり。いずれも上部内視鏡検査で食道裂孔ヘルニアと診断、消化管蠕動促進剤と胃酸分泌抑制剤、後者では隣酵素阻害剤も加え周術期経過改善した。肺MAC症、食道裂孔ヘルニア、肺手術につき考察。

16. 胸部異常陰影で紹介となった後縦隔ミューラー管嚢胞の一例

亀田総合病院呼吸器内科¹、亀田総合病院呼吸器外科²

かわかみ ひろき
○川上博紀¹、伊藤博之¹、佐藤勇氣¹、山路創一郎¹、猪島直樹¹、出光玲菜¹、
河合太樹¹、藤岡遥香¹、林 潤¹、本間雄也¹、栃木健太郎¹、窪田紀彦¹、
森本康弘¹、永井達也¹、大槻 歩¹、金子教宏¹、杉村裕志²、中島 啓¹

子宮筋腫、月経前症候群の既往がある48歳女性。胸部異常陰影で受診した。胸部CTではTh3椎体右側に造影効果のない結節を認め、MRIではT1WIで低信号、T2WIで高信号を呈し嚢胞性病変と考えられた。診断と治療目的に胸腔鏡下右後縦隔嚢胞切除術を施行し、病理組織診断でミューラー管嚢胞の診断となった。婦人科疾患のある閉経前後の女性における後縦隔嚢胞では、ミューラー管嚢胞を鑑別に挙げる必要がある。

17. EGFR 遺伝子変異と BRAF 遺伝子変異の同時陽性を呈した肺腺癌の1例

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター呼吸器内科¹、

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター呼吸器外科²

みつなり たくや
○三成卓也¹、柿内佑介¹、本多 資¹、春木陽菜¹、井手下真友¹、岸啓太郎¹、
岸野壮真¹、瀧島弘康¹、高野賢治¹、酒井翔吾¹、林 誠¹、松倉 聡¹、
北見明彦²

54歳女性。皮膚腫瘍で当院を受診し、肺腺癌 cT3N3M1c stageIVB (EGFR 遺伝子変異 exon19 deletion 陽性、BRAF 遺伝子変異 V600E 陽性) と診断した。オシメルチニブ単剤で治療を開始したが、治療開始後7日目に呼吸状態が悪化した。ダブルフェニブ、トラメチニブによる治療を併用したが、奏功は得られず、治療開始後29日目に死亡した。EGFR 遺伝子変異と BRAF 遺伝子変異の同時陽性を呈す肺腺癌は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

18. オンコマイン DxTT 陰性であったが、CGP 検査で EGFR 遺伝子変異を認めた肺腺癌の1例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

みずの ゆう
○水野 悠、中川喜子、花村瑞季、根本陽介、中山龍太、宮本一平、
横田 峻、日鼻 涼、野本正幸、山田志保、神津 悠、清水哲男、權 寧博

36歳女性。息切れのため受診、右胸水を認め肺腺癌の診断となった。オンコマイン DxTT 検査でドライバー遺伝子変異陰性であり、ニボルマブ+イピリムマブ+シスプラチン+ペメトレキセドで加療した。その後、肺癌増悪のため気管支鏡で再生検し FoundationOne CDX を提出したところ、EGFR Exon19 deletion 陽性であった。オンコマイン DxTT 陰性でも CGP 検査で既知の遺伝子異常が検出される可能性はあり、積極的に CGP 検査を行う必要がある。

19. ニボルマブ＋イピリムマブ併用療法開始後数日で心嚢水貯留を来した非小細胞肺癌の一例
公立学校共済組合関東中央病院

きしの まりこ

○岸野万里子、天野陽介、樋田啓一郎、豊田 光、川上真樹

65歳男性。左上葉肺腺癌 cT4N3M1b StageIVA の診断で1次治療としてニボルマブ＋イピリムマブ併用療法を開始。投与後から発熱と呼吸困難が出現し、心嚢水増加を認めた。心嚢ドレナージを行い、組織診（セルブロック法）では肺腺癌に合致する所見であった。その後は治療継続下で心膜液再貯留なく、腫瘍は著明に縮小したことから pseudoprogression と判断した。文献的考察を交えて報告する。

8. 在宅医療が導入となった強皮症未発症の抗 Scl-70 抗体陽性間質性肺炎・肺高血圧の一例

日本財団在宅看護センターすまいるナーシング¹、医療法人社団よりり会目黒ケイホームクリニック²

あんどつかつとし

○安藤克利²、イン克蘭裕美¹

症例は86歳、女性。特発性間質性肺炎のため通院していたが、呼吸不全が進行。右心カテーテル検査で肺動脈性肺高血圧症の合併と診断され、治療が開始された。しかしその後も、呼吸不全が進行し、在宅医療が導入となる。導入時の検査で抗 Scl-70 抗体が陽性であり、強皮症未発症の抗 Scl-70 抗体陽性間質性肺炎・肺高血圧症と診断した。終末期の経過が確認された例は報告がなく、若干の文献的報告をふまえて報告する。

第2会場

セッションV 10:30~11:19

座長 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）

20. 膀胱内BCG (Bacille de Calmette et Guerin) 注入療法による脊椎結核に対して抗結核治療を行った1例

日本鋼管病院呼吸器内科¹、日本鋼管病院脊椎外科²

ふじおか みゆ
○藤岡美結¹、田中希宇人¹、真鍋佳世¹、由井照絵¹、山村啓之¹、新家葉子¹、
原田尚子¹、遠藤康広²、李 徳哲²、米山励子²、大森一生²、宮尾直樹¹

84歳男性。20xx年7月に膀胱癌に対し、経尿道的膀胱腫瘍切除術とBCG膀胱内注入療法を施行された。10カ月後に腰痛から第4-5腰椎化膿性椎体炎を診断され、当院脊椎外科で膿瘍ドレナージと椎体固定術が施行された。膿瘍穿刺液からウシ型結核菌（BCG）を認め、脊椎結核と診断し、2HRE4HRによる抗結核治療を行った。我々はBCG膀胱内注入療法が原因と考えられる脊椎結核を経験したため、画像を含めた経過と文献的考察について報告する。

21. 10年にわたりイレウスを繰り返していた腹膜結核の1例

前橋赤十字病院感染症内科

はやし としまさ
○林 俊誠、佐藤晃雅

【症例】70代女性。イレウスを繰り返していた。X年8月の手術で腹腔内白色結節に肉芽腫と抗酸菌が見られた。9月の前医呼吸器内科の精査で各種結核関連検査は陰性であったが、発熱と腹痛が持続し当科を紹介された。前医病理医への問い合わせで結核と診断し、10月から結核治療を開始、完遂した。【考察】腹膜結核は診断が難しく、IGRA陰性でも完全に否定すべきでない。病理医と適切に議論し、結核の可能性を検討すべきである。

22. Paradoxical Reactionとして甲状腺結核をきたし、RFPの副作用のためRBTを用いて治療した粟粒結核の一例

地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター呼吸器内科

いむら しんご
○井村慎吾、長島哲理、小堀朋子、井窪祐美子、東海林寛樹、笠井昭吾、
大河内康実

75歳男性。COVID-19罹患後に症状が継続するため当院を受診。粟粒結核と診断した。治療中に甲状腺結核がparadoxical reactionとして顕在化した。また、リファンピシンによる血小板減少のためリファブチンで代替して治療を完遂した。粟粒結核の甲状腺結核合併は稀であり、リファンピシンによる血小板減少症に対するリファブチンの代替も十分に検討されていない。文献的考察を加え報告する。

23. 左主気管支の狭窄、左上葉支の完全閉鎖を呈する気管支結核症例に対して左上葉管状切除術を施行した1例

複十字病院呼吸器外科

かわかみ とおる
○川上 徹、名波勇人、下田清美、平松美也子、白石裕治、荒井他嘉司

44歳、女性。17歳時肺結核治療、18歳時左主気管支の気管支狭窄を指摘された。2年前呼吸困難を自覚し、近医で気管支喘息と診断され、LABA/ICS治療が開始。症状の改善なく、1年半前に総合病院を紹介され、気管支結核と診断。自覚症状が徐々に悪化し、当院を紹介受診した。2回のバルーン拡張術では症状の改善が得られず、左上葉管状切除術を施行した。術後5か月、自覚症状が劇的に改善したので、文献的考察を含めて報告する。

24. 結核治療後に再発が疑われ、手術で診断した肺腺癌の一例

国立病院機構東京病院

しもぞの まさと
○下園真人、武田啓太、加藤貴史、榎本 優、佐藤亮太、島田昌裕、
大島信治、田村厚久、守尾嘉晃、佐々木結花、松井弘稔

57歳男性。8年前に活動性肺結核に対して9ヶ月間治療を行った。1年前からCTで結節影の増大があり、肺結核の再発が疑われた。喀痰検査で抗酸菌塗抹陽性、結核菌群核酸増幅法検査陽性となり、肺結核再発の診断。治療開始3週間後に咯血を認め、気管支動脈塞栓術を施行も、その後再咯血。出血コントロール目的に手術を行ったところ、肺腺癌の診断に至った。肺結核が疑われた結節影を肺腺癌と診断した一例について報告する。

25. *Mycobacterium africanum* による肺結核症の一例

結核予防会複十字病院呼吸器センター¹、結核予防会結核研究所抗酸菌部²

こだま たつや
○児玉達哉¹、奥村昌夫¹、吉山 崇¹、近松絹代²、上山雅子¹、國東博之¹、
森本耕三¹、田中良明¹、尾形英雄¹、大田 健¹、高木明子²、御手洗聡²

29歳男性。2023年3月にギニアから来日。2024年1月中旬から左胸痛、左上葉の浸潤影認め他院受診。肺結核症の診断となり加療目的で当院紹介。標準4剤治療（INH、RFP、PZA、EB）開始後に症状改善、左上葉の陰影の消退傾向を認めた。全ゲノム解析の結果、本邦初の *Mycobacterium africanum* による肺結核症と判明。文献的考察を加えて報告する。

26. 関節痛から発症し、診断に時間を要した若年発症の骨関節結核・肺結核の一例

東京病院呼吸器内科

なかの えり
○中野恵理、小佐井惟吹、渡辺将人、武田啓太、成本 治、島田昌裕、
鈴木純子、川島正裕、佐々木結花、松井弘稔

22歳男性。右膝痛を主訴にX-3年前医受診、対症療法を継続していた。X-2年MRIにて右膝関節内に腫瘍性病変出現も経過観察となった。X年4月に痛み、腫脹が悪化し緊急入院。CTにて右上葉に空洞、両側肺に気道散布性陰影を認め胃液でTRC-TB陽性となり当院紹介。喀痰塗抹1+、膝関節液TRC-TB陽性で肺結核・結核性膝関節炎と診断した。症状出現後3年間結核が疑われず Doctor's delay が生じた症例であり、文献的考察を踏まえて報告する。

27. *Burkholderia cenocepacia* による慢性下気道感染症の1例

東邦大学医学部医学科内科学講座呼吸器内科学分野 (大森)

○はた けんせい羽田憲生、卜部尚久、吉澤孝浩、臼井優介、清水宏繁、関谷宗之、
三好嗣臣、一色琢磨、坂本 晋、岸 一馬

80歳男性。X-6年11月に喀痰検体から *Mycobacterium avium* が検出され、肺非結核性抗酸菌症と診断されCAM/EB/RFPによる治療を開始した。その後、胸部CT画像所見での増悪を認め、X年7月に当院に紹介受診した。X年8月に実施された気管支鏡検査にて、*Burkholderia cenocepacia* による慢性下気道感染症と診断され、X+1年2月からST合剤による治療を導入した。*Burkholderia cenocepacia* による肺感染症の1例を文献的考察を加え報告する。

28. 肺炎入院患者における *Clostridioides difficile* 感染症 (CDI) の発症リスク因子の検討

帝京大学医学部附属溝口病院第四内科

○なかほら たくみ中原拓海、吉岡 慧、田中里奈、原田真希、石塚眞菜、梶谷真紀、
秋山真哉、田中悠太郎、藤岡ひかり、菊池健太郎、田中 剛、幸山 正

肺炎患者の入院加療中に CDI 発症を比較的多く経験するが、どのような例で発症を意識するべきか明らかでない。今回、当院で入院加療中に CDI を発症した 31 例を症例群、発症しなかった 31 例を対照群として CDI の発症リスク因子の有無を比較した。その結果、酸分泌抑制薬は対照群 9 例 (29%) より症例群 20 例 (64.5%) に有意に多いことが判明した。以上から酸分泌抑制薬を服用している肺炎患者では入院加療中の CDI 発症を意識するべきと考えた。

29. *Schaalia cardiffensis* による敗血症性肺塞栓症の1例

日野市立病院内科¹、慶應義塾大学医学部臨床検査医学²、慶應義塾大学病院臨床検査科³

○まるやま なおこ丸山直子¹、上叢義典²、今井陽子¹、平野俊之¹、青木 渉³、峰松直人¹

82歳男性。発熱、意識障害、体動困難のため搬送された。多発肺浸潤影および胸水貯留を認め、敗血症、敗血症性肺塞栓症、播種性血管内凝固症候群と診断した。入院時血液培養でグラム陽性桿菌が検出され、16s rRNA 解析により *Schaalia cardiffensis* と同定された。長期抗菌薬投与を含めた多面的治療により感染症は改善したが、ADL低下と摂食障害が持続した。同菌による感染症は極めて稀であり臨床経過に文献的考察を加えて報告する。

30. 演題取り下げ

ランチオンセミナーⅡ 12:00~13:00

座長 吉森浩三 (公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科)

「イピリムマブの実力～長期フォローアップデータを私なりに読み解く～」

演者：関 順彦 (帝京大学内科学講座腫瘍内科)

進行・再発非小細胞肺癌の治療は、新たにかん免疫療法が第4本の柱として加わり、治療成績の向上が免疫チェックポイント阻害剤の各種臨床試験で示されている。特にこれまでなかなか認められなかったIV期非小細胞肺癌の症例で長期生存も認められるようになり、治療戦略の見直しが学会をはじめとする様々なところでディスカッションされ、ガイドライン改訂も行われている。また、この1年で各薬剤の第III相試験の5年フォローアップデータも出揃い、各々の臨床医が長期フォローアップデータの解釈をそれぞれの臨床経験に基づいて行っている。現状、治療選択としては、主に腫瘍細胞のPD-L1発現レベルに基づき、ICI単独、ICIと殺細胞性抗がん剤との併用、ICI・ICIの2剤併用、さらにICI2剤に殺細胞性抗がん剤を併用する方法がある。

本講演では、昨年、JCOG2007試験の中止でirAEによる死亡率の高さが懸念されているイピリムマブに焦点を当て、イピリムマブが日常臨床で果たすべき役割について、単にPhaseIII試験の長期生存率だけでなく、長期効果持続のメカニズム、イピリムマブ併用時の毒性に対する考え方、私が考えているイピリムマブ併用時にirAEがなぜ発現しやすいのかを紹介し、今一度、日常臨床でイピリムマブを活用できる方法を考えてみたい。

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社/小野薬品工業株式会社

医学生・初期研修医セッションⅢ 13:05~13:47

座長 瀧 玲子 (武蔵野赤十字病院呼吸器内科)

研12. 肺出血を含む稀な合併症を各主要臓器に多数合併した成人発症IgA血管炎の一例

順天堂大学医学部附属浦安病院臨床研修センター¹、順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科²、
順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科³

○竹村 樹¹、田辺悠記²、本島 舞²、牧野文彦²、佐々木信一²、高橋和久³

31歳男性。X-1年12月血痰自覚、改善なくX年2月20日当院外来を受診。胸部CT上両肺すりガラス影あり、精査加療目的に入院となった。各種検査でびまん性肺出血、腎機能障害、心不全、多発脳梗塞と多彩な合併症を認め、血管炎症候群と考えられた。腎生検でIgA血管炎の診断となりステロイドパルス療法を開始、各所見は改善した。上記多彩な合併症を呈するIgA血管炎の既報は無く、希少な症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

研 13. メボリズマブと EWS の併用により薬剤性好酸球性肺炎合併難治性気胸が治癒した一例
順天堂大学医学部附属浦安病院臨床研修センター¹、順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器内科²、
順天堂大学医学部附属浦安病院呼吸器外科³、順天堂大学医学部附属順天堂医院呼吸器内科⁴

かつやまのぶなり
○勝山展成¹、田辺悠記²、綾目奈那²、牧野文彦²、館 良輔³、王 志明³、
佐々木信一²、高橋和久⁴

62歳男性。X年8月潰瘍性大腸炎治療中に好酸球性肺炎（EP）を発症しステロイドを開始。経過中、難治性気胸を併発し手術でリークの制御を試みたが再燃。胸膜癒着術を繰り返すも効果は乏しく、背景肺及びリーク改善のためメボリズマブ導入、EWS併用で何とかリークの消失が得られた。EWS抜去後もEP及び気胸再発無く経過している。好酸球性肺炎に難治性気胸を合併しメボリズマブ、EWSを併用した例は既報が無く文献的考察を含め報告する。

研 14. ニボルマブ・イピリムマブ併用療法によるサイトカイン放出症候群が疑われた一例
伊那中央病院

こばやし ひかり
○小林ひかり、小松洸大、加藤あかね

76歳男性。左肺扁平上皮癌 Stage4B に対しニボルマブ・イピリムマブ併用療法を開始された。4コース目、3回目のニボルマブ投与日に倦怠感と高Ca血症を認めた。入院の上、デノスマブの投与によりCaは正常化した。発熱、意識障害、腎機能障害、CRP上昇、両肺のすりガラス様陰影が出現した。サイトカイン放出症候群による影響を疑い、ステロイド治療を開始したところ症状、検査値ともに改善傾向となり退院した。

研 15. 環境調査の末に自宅改修が実現し、完全寛解した夏型過敏性肺炎の一例

諏訪赤十字病院呼吸器内科¹、信州大学医学部附属病院呼吸器・感染症・アレルギー内科²、
伊那中央病院呼吸器内科³、南長野医療センター篠ノ井総合病院呼吸器内科⁴

やまもと そう
○山本 颯¹、木本昌信²、小松洸大³、市川 棕¹、矢崎達也¹、丸野崇志⁴、
蜂谷 勤¹

症例は70歳代女性。X-1年9月に急性呼吸不全の為、当科に緊急入院した。精査の結果、夏型過敏性肺炎と診断し、ステロイド療法を開始した。自宅の環境調査で浴室のドア枠の腐木が原因と考えられた。一時的な転居の上で自宅が改修され、ステロイド療法終了後のX年5月から自宅生活が再開されたが、再燃はない。十分な抗原回避を実現させる為に、環境調査で原因の局在を特定することが重要と考え、文献的考察を踏まえ報告する。

研 16. 複数の抗アンドロゲン薬で薬剤性肺障害を発症した一例

信州大学医学部内科学第一教室

こばやし みどり
○小林 翠、鈴木祐介、平林太郎、荒木太亮、後藤憲彦、赤羽順平、
小松雅宙、曾根原圭、立石一成、北口良晃、牛木淳人、花岡正幸

77歳男性。去勢抵抗性前立腺癌に対してX-1年11月からアピラテロンの内服が開始された。X年3月のCTで両肺にすりガラス陰影を指摘され、薬剤性肺障害と診断されたが、薬剤の中止のみで軽快した。4月から前立腺癌の次治療としてエンザルタミドが開始されたが、day23に再び薬剤性肺障害を来しステロイド加療を行った。異なる抗アンドロゲン薬で肺障害を繰り返した症例であり、文献的考察を加えて報告する。

研 17. 器質化肺炎の画像パターンを呈し MDD にて ANCA 陰性肺限局型多発血管炎性肉芽腫症と診断した 1 例

東海大学医学部内科学系呼吸器内科学¹、東海大学医学部基盤診療学系病理診断学²、
東海大学医学部専門診療学系画像診断学³

しらかた あれじ
○白方亜令士¹、田中 淳¹、鈴木耀二郎¹、石丸正美¹、滝口寛人¹、宮原佐弥²、
市川珠紀³、端山直樹¹、伊藤洋子¹、小熊 剛¹、浅野浩一郎¹

74 歳男性。主訴は乾性咳嗽。血清 CRP 値軽度高値、リウマチ因子陽性、胸部 CT で両側肺末梢優位の多発浸潤影より特発性または関節リウマチ関連器質化肺炎を疑ったが気管支肺胞洗浄液中リンパ球比率の増加なく胸腔鏡下肺生検を施行。PR3/MPO-ANCA 陰性で上気道・腎病変を認めないが、病理学的に多核巨細胞・微小膿瘍・血管弾性板の破壊を疑う所見を認め、MDD にて ANCA 陰性肺限局型多発血管炎性肉芽腫症と診断。文献的考察を含め報告する。

医学生・初期研修医セッションⅣ 13:52~14:20

座長 佐藤亮太（国立病院機構東京病院呼吸器内科）

研 18. 重症 COPD に対して経気管支肺容量減量術を施行した 1 例

獨協医科大学¹、獨協医科大学呼吸器外科学²、
国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器センター内科³

わだ あゆみ
○和田鮎美¹、中島崇裕²、梅田翔太²、蓮実健太²、山中秀樹²、井上 尚²、
前田寿美子²、玉岡明洋³、千田雅之²

60 代男性。重症 COPD に対する肺移植適応評価で紹介となり、内科的治療を行っていた。1 秒量は 0.66L (23%) と IV 期 COPD であり、労作時呼吸困難を認め mMRC Grade 2 であった。胸部 CT での葉間裂解析、体プレスチモグラフ法計測および肺血流シンチの結果から経気管支肺容量減量術の適応と判断。Chartis による側副換気評価を行い、右上中葉気管支に対し気管支バルブを計 5 個留置した。留置後経過は順調であり、治療後 10 日目に退院となった。

研 19. Dupilumab による MDCT 所見改善パターンが異なる重症喘息 2 例の考察

横浜市立大学大学院医学研究科呼吸器病学¹、京都大学大学院医学研究科・医学部呼吸器内科学²

かわい まさこ
○川合真紗子¹、原 悠¹、室橋光太¹、田辺直也²、長澤 遼¹、長岡悟史¹、
林 優介²、渡邊恵介¹、堀田信之¹、小林信明¹、平井豊博²、金子 猛¹

(症例 1) 70 歳台、男性。好酸球性副鼻腔炎 (ECRS) 合併例。Dupi 投与前 ACT12 点、粘液栓スコア (MS) 17 点、MDCT から再構成された気道樹は中下葉主体に気管支途絶。4 か月後 ACT24 点、MS5 点、途絶気管支は減少した。(症例 2) 60 歳台、女性。ECRS 合併例。Dupi 投与前 ACT19 点、MS0 点、気道樹は途絶なく、びまん性に狭窄化。4 か月後 ACT21 点、MS0 点、気道樹所見はほぼ正常化した。Dupi による ACT、MDCT 所見改善パターンには多様性がある。

研 20. 診断に苦慮した *Actinomyces odontolyticus* による肺放線菌症の一例

順天堂大学附属練馬病院呼吸器内科¹、順天堂大学附属練馬病院救急・集中治療科²

きたはら るい
○北原 類¹、小山 良¹、大島啓亮¹、秋元貴至¹、大熊智子¹、竹重智仁¹、
渡邊純子¹、八戸敏史¹、薄田大輔²、木戸健治¹

症例は41歳男性。X年1月喀血を主訴に前医を受診し、胸部CTで左下葉に腫瘤影を認め紹介受診した。診断のために気管支鏡検査を施行するも有意所見なく抗菌薬治療により症状軽減認められるも陰影は消失しなかった。X年7月に2回目の気管支鏡検査を施行し、*A. odontolyticus* が検出された。抗菌薬を半年間投与し治療終了後も症状再燃なく経過している。*A. odontolyticus* は稀な菌種であり、文献的な考察を加え報告する。

研 21. 腰椎カリエス/腸腰筋膿瘍/喉頭結核/脳結核腫が遅れて診断された Paradoxical response 合併の粟粒結核の一例

国立国際医療研究センター呼吸器内科

くらとみともひろ
○倉富智大、高崎 仁、田村旺子、勝矢知里、辻本佳恵、草場勇作、
石田あかね、橋本理生、寺田純子、森野英里子、鈴木 学、西村直樹、
軒原 浩、泉 信有、放生雅章

フィリピン国籍の32歳女性。粟粒結核、肺結核、前胸壁膿瘍にて加療されたが発熱と炎症反応高値が持続し、胸腹骨盤CTにて腰椎破壊および巨大腸腰筋膿瘍が発見され当院に転院した。腰椎後方固定術目的で全身麻酔を行う際に、声門上に腫瘤を認め、気道をほぼ閉塞していたため緊急気管切開が実施された。頸部CTにて偶発的に脳結核腫を認めた。治療開始5か月目にして脳結核腫が増大したため、全身ステロイドを併用し軽快した。

若手向け教育セッション 14:30~15:30

座長 猪狩英俊（千葉大学医学部附属病院感染制御部）

「結核対策・医療の進歩と挑戦」

演者：加藤誠也（公益財団法人結核予防会結核研究所）

戦後の日本は結核の著しいまん延に対して、官民連携の下に、結核予防法に基づく積極的な対策を進め、罹患の大きな低下と同時に医療費の削減、さらに保健・医療システムの充実が図られた。近年においても、罹患率は低下を続けており、2021年から低まん延状態になったが、さらに結核の根絶に向けて、外国出生者対策、医療体制の再構築、医療の質の担保、病原体サーベイランスの充実、医療DXへの対応など、多くの新たな課題がある。

WHOによる世界の推定結核罹患患者数は1,000万人以上であるが、その3割は登録されておらず、適正な治療や患者支援が得られていない。2022年の結核死亡者数は130万人と推定されており、死因になる病原体として新型コロナウイルス感染症に次ぐ第二位である。WHOはEnd TB Strategyにおける2030年までの目標として、結核死亡者の90%減少、結核罹患率の80%低下、結核によって破滅的な経済的損失を被る家庭をなくすことを掲げている。

この目標達成のために罹患率減少速度の加速化が必要であり、ワクチン・治療薬・菌や病態把握のための検査、ICT技術を使った患者支援などの革新的技術の開発が進んでおり、今後、さらに大きな資金の投入が期待されている。

以上のように、結核の医療・対策には国内・国際とも多くの課題が残されており、これに挑戦する若手の医療者・研究者の活躍を期待したい。

31. 粒子径調整タルクによる胸膜癒着術後に ARDS を発症した 1 剖検例

さいたま赤十字病院呼吸器内科

あさみ ゆう
○浅見 優、町田蓉子、野牧 萌、太田啓貴、宇塚千紗、草野賢次、
大場智広、川辺梨恵、山川英晃、佐藤新太郎、天野雅子、松島秀和

82 歳男性。左片側胸水貯留の精査目的に入院した。局所麻酔下胸腔鏡検査で胸膜生検を行い、肺腺癌による悪性胸水の診断に至った。胸腔鏡施行 2 日後、粒子径調整タルクによる胸膜癒着術を行った。その後発熱し両肺にすりガラス影が出現、急激に呼吸不全が進行し、胸膜癒着術から 2 週間後に死亡した。病理解剖の結果、ARDS と診断され、原因として粒子径調整タルクによる胸膜癒着術が疑われた。

32. IgG₄ 関連疾患が背景にあり肺多形癌の術後再発との鑑別に苦慮した炎症性偽腫瘍の一例

秀和総合病院呼吸器内科¹、春日部市立医療センター呼吸器外科²

ほんざわ さとし
○榛沢 理¹、河原達雄¹、関 秋明²、田川公平²、貫井義久¹

74 歳、男性。IgG₄ 関連疾患に伴う自己免疫性膵炎に対してステロイド治療後、右上葉結節が出現した。右上葉部分切除で多形癌と診断され、半年後、ステープルライン近傍から胸膜腫瘤が出現し、肺癌の再発が疑われた。患者が経過観察を希望し、4 か月後に腫瘤は消失した。経過から IgG₄ 関連疾患に伴う炎症性偽腫瘍と考えられた。IgG₄ 関連疾患患者の術後に出現する腫瘤性病変の診断には組織学的診断が必要と考えられた。

33. 気腫性変化を背景とした非線維性過敏性肺炎の 1 例

公益財団法人結核予防会複十字病院呼吸器内科¹、公益財団法人結核予防会複十字病院病理診断部²、
神奈川県立循環器呼吸器病センター病理診断科³

ひらの めぐみ
○平野 愛¹、下田真史¹、田中良明¹、岡 輝明²、武村民子^{2,3}、森本耕三¹、
吉森浩三¹、大田 健¹

症例は 73 歳男性。1 ヶ月続く呼吸困難で当院を受診した。KL-6 が高値で CT 検査ではびまん性にすりガラス影を認めたが背景の気腫性変化が強かった。気管支肺胞洗浄液でリンパ球優位、経気管支肺生検で胞隔炎を認めた。抗原隔離で症状が軽快したことから非線維性過敏性肺炎と診断した。気腫を伴う非線維性過敏性肺炎は非典型的で、当症例は画像所見からの診断が困難であった。当院の過去の過敏性肺炎の画像所見と合せて考察する。

34. 咳喘息の経過中に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

昭和大学藤が丘病院呼吸器内科

みやもと さいた
○宮本宰太、小菅美玖、鹿島彰人、猪村亘平、谷口太郎、平田健人、
丁一澤、安部貴志、白取陽、北野はるか、新健史、中本真理、
張秀一、山口史博、横江琢也

76歳男性。2年前から咳喘息として吸入薬による治療を開始していた。外来の定期検査にて非特異的IgE、好酸球、特異的アスペルギルスIgEいずれも高値であったためアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）を疑い気管支鏡検査を施行した。気管支内に粘液栓を確認し、粘液栓組織の糸状菌染色陽性であったため、各種診断基準を満たしABPAの診断となった。咳喘息の経過中にABPAの診断となった1例として文献的考察を含め報告する。

35. 細菌性肺炎後の続発性器質化肺炎の診断に難渋した一例

東京医科大学病院呼吸器内科¹、東京医科大学病院八王子医療センター²

とくだ ゆうおう
○徳田侑應²、青柴直也¹、徳田侑應²、鳥山和俊²、岩田裕子²、宇留間友宣²、
津島健司²

80歳男性。咳嗽を契機に診断された右上葉細菌性肺炎に対し内服抗菌薬加療を行うも改善なく当院救急搬送された。TAZ/PIPC投与により一度は改善するも再度発熱と陰影の悪化を認めた。二峰性に悪化する経過ならびに気管支鏡検査所見より感染後の続発性器質化肺炎と診断、ステロイド投与で速やかに陰影の改善を認め第39病日に退院となった。感染後の続発性器質化肺炎はしばしば遭遇する病態であり、若干の文献的考察を加え報告する。

36. 悪性高血圧により血栓性微小血管症及び肺胞出血を呈した若年男性の一例

順天堂大学医学部附属順天堂醫院呼吸器内科

たなか さとき
○田中志樹、荒井雄太、加藤元康、香丸真紀子、田所千智、片岡峻一、
宮脇太一、光石陽一郎、高橋和久

湿性咳嗽と血痰を主訴に受診した、未治療の高血圧症がある20歳代男性。胸部CTでは両肺にびまん性の浸潤影を認め、気管支肺胞洗浄液は血性であり、肺胞出血と診断した。急性腎障害や溶血性貧血を認めており、血栓性微小血管症（TMA）の病態であった。呼吸不全により人工呼吸器管理を要したが、血圧管理や血液浄化療法を実施して救命することができた。TMAと肺胞出血を合併した症例は少なく、文献的考察を加え報告する。

37. 若年成人に発症したヒトメタニューモウイルス肺炎の一例

東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器内科

かわい もとき

- 河井基樹、奥田慶太郎、田村賢太郎、久富綾香、木澤隆介、峯川耕平、
齊藤 晋、桐谷亜友、高橋直子、渡邊直昭、吉田昌弘、内海裕文、
竹越大輔、伊藤三郎、和久井大、皆川俊介、原 弘道、沼田尊功、荒屋 潤

気管支喘息とシェーグレン症候群がある 29 歳女性。発熱、咳嗽のため前医受診、CT で多発すりガラス影を認め、呼吸不全を呈していたため当院に転院となった。鼻腔拭い液 Multiplex PCR 法でヒトメタニューモウイルス (hMPV) を検出、喀痰培養は陰性であった。経過中に喘息増悪を認めたが、気管支拡張薬ネブライザーで改善、軽快退院した。若年成人の hMPV 肺炎は稀であり、文献的考察を含め報告する。

38. 低 IgG 血症に合併したクレブシエラ肺炎の 1 例

国立病院機構茨城東病院呼吸器内科¹、国立病院機構茨城東病院病理診断科²

なわ ひなこ

- 名和日向子¹、中村研太¹、手島 修¹、山崎健斗¹、渡邊 峻¹、野中 水¹、
荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、南 優子²、大石修司²、林原賢治¹、
石井幸雄¹、齋藤武文¹

77 歳男性。5 日前から発熱、喀痰が出現し近医を受診した。両肺に広範な肺炎像および低酸素血症があり当院紹介となる。ABPC/SBT による治療を開始するも入院翌日に呼吸状態が悪化し、ステロイドパルス療法を開始した。喀痰からは K.pneumoniae (string test 陽性) が検出された。CTR-X に変更、ステロイドは漸減し経過良好である。低 IgG 血症があり、背景に分類不能型免疫不全症があった可能性がある。文献的考察を加え報告する。

39. 健常成人に発症したヒトヘルペス 6 型による肺炎および髄膜炎の一例

自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門

あらい さとし

- 新井郷史、中山雅之、洪 敏莎、内山 歩、高崎俊和、山内浩義、
久田 修、間藤尚子、坂東政司、前門戸任

74 歳男性。1 週間前からの嘔気、食欲不振、前日からの呼吸困難を認め他院を受診。39 度の発熱と呼吸不全があり、CT でびまん性に陰影を認め、当院に搬送された。人工呼吸器装着後に気管支内視鏡検査を実施した。BAL 液は好中球分画優位であり、ヒトヘルペス 6 (HHV-6) が検出された。髄液からも HHV-6 が検出され、HHV-6 肺炎および髄膜炎と診断した。免疫抑制状態でない健常成人に発症した HHV-6 肺炎および髄膜炎は稀であり報告する。

40. ヒトライノウイルス肺炎による呼吸不全に対してステロイド投与で改善を得た1例

聖路加国際病院呼吸器内科

ふじわら えり

○藤原絵理、平川 良、盧 昌聖、岡藤浩平、北村敦史、富島 裕、仁多寅彦

82歳男性。体動困難を主訴に来院。胸部CTにて両肺野すりガラス影を認め、FilmArray呼吸器パネル2.1でライノ/エンテロウイルス陽性でありウイルス性肺炎と診断した。入院後呼吸不全が進行しメチルプレドニゾロン500mg/日を3日間投与し呼吸不全の改善を得た。重症のウイルス性肺炎に対するステロイド投与はサイトカインストームを抑え予後の改善に繋がるという報告もあり、重症ヒトライノウイルス肺炎に対しても有効な可能性がある。

今後のご案内

□第 262 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2024 年 11 月 30 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：阿部 信二（東京医科大学病院呼吸器内科）

□第 263 回日本呼吸器学会関東地方会

（合同開催：第 187 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会）

- 会 期：2025 年 2 月 8 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：潤間 励子（国立大学法人千葉大学総合安全衛生管理機構）

□第 264 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2025 年 5 月 24 日（土）
- 会 場：秋葉原コンベンションホール
- 会 長：猶木 克彦（北里大学医学部呼吸器内科学）

□第 265 回日本呼吸器学会関東地方会

- 会 期：2025 年 7 月 12 日（土）
- 会 場：ライトキューブ宇都宮
- 会 長：前門戸 任（自治医科大学内科学講座呼吸器内科学部門）

※初期研修医ならびに医学生の発表を積極的に受け付けています。

初期研修医・医学生には入会義務はありません。

多数のご参加をお待ちしています。

謝 辞

アストラゼネカ株式会社
アムジェン株式会社
インスメッド合同会社
MSD 株式会社
小野薬品工業株式会社
杏林製薬株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
大鵬薬品工業株式会社
日本化薬株式会社
ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社
ヤンセンファーマ株式会社
株式会社レビティジャパン

(五十音順)

2024年8月1日現在

本会を開催するにあたり、上記の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第186回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会
第261回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会
会長 吉山 崇
(公益財団法人結核予防会複十字病院結核センター)