

第193回
日本呼吸器内視鏡学会
関東支部会
プログラム・抄録集



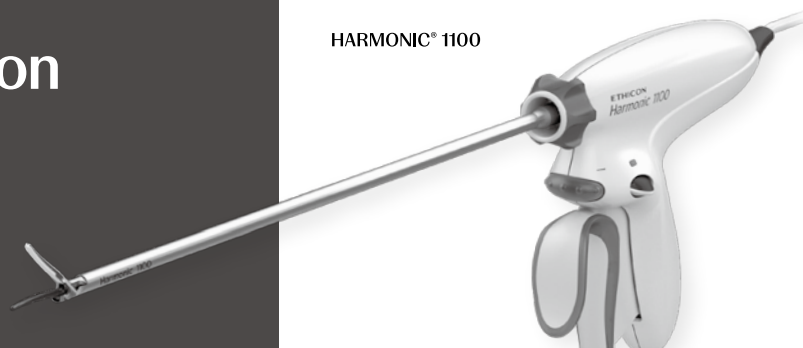
日 時： **2025年6月28日(土)**

会 場： シェーンバツハ・サボー(現地開催)
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-4

会 長： 櫻井 裕幸
日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野 主任教授

事務局： 日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野
〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1
TEL： 03-3972-8111

Johnson & Johnson MedTech

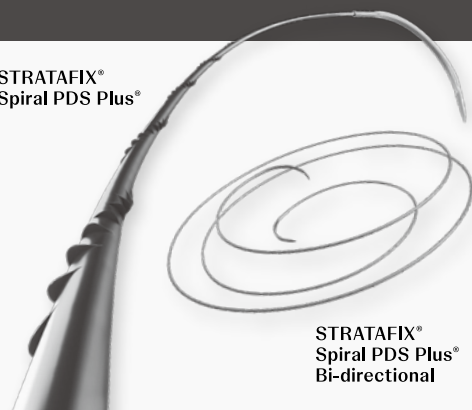


HARMONIC® 1100



ECHELON CIRCULAR®
Powered Stapler

STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®



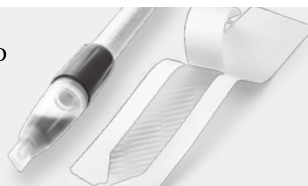
STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®
Bi-directional

SURGICEL SNoW®
Absorbable Hemostat



SURGICEL®
ABSORBABLE HEMOSTAT

DERMABOND
PRINEO®



ENDOPATH®
XCEL Trocar series



SURGIFLO®



HARMONIC
FOCUS®+

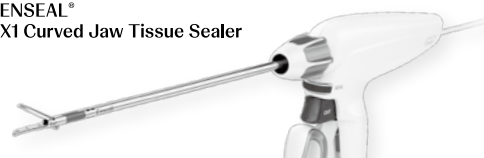
SURGICEL® Powder
Absorbable Hemostat



PDS PLUS®



ENSEAL®
X1 Curved Jaw Tissue Sealer



Powered
ECHELON FLEX® 3000



ETHICON

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

JP_ETH_STAP_357792
©J&JKK 2024

販売名：エンドパス スティプラー Powered ECHELON FLEX 3000
販売名：GSTカートリッジ
販売名：エシェロン サークュラー パワードスティプラー
販売名：エンドパス トロッカーシステム
販売名：ハーモニック 1100 シアーズ
販売名：エンシール X1 ティッシュシーラー
販売名：ハーモニック FOCUS プラス

認証番号：304AABZX00060000
承認番号：22700BZX00155000
販売名：30100BZX00156000
承認番号：21900BZX00882000
販売名：30300BZX00138000
承認番号：30200BZX00391000
販売名：22700BZX00411000

販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス
販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional
販売名：PDS プラス
販売名：ダーマボンド プリネオ
販売名：サージフロー
販売名：サージセル・パウダー・アブソーパブル・ヘモスタット
販売名：サージセル スノー・アブソーパブル・ヘモスタット
販売名：サージセル・アブソーパブル・ヘモスタットMD

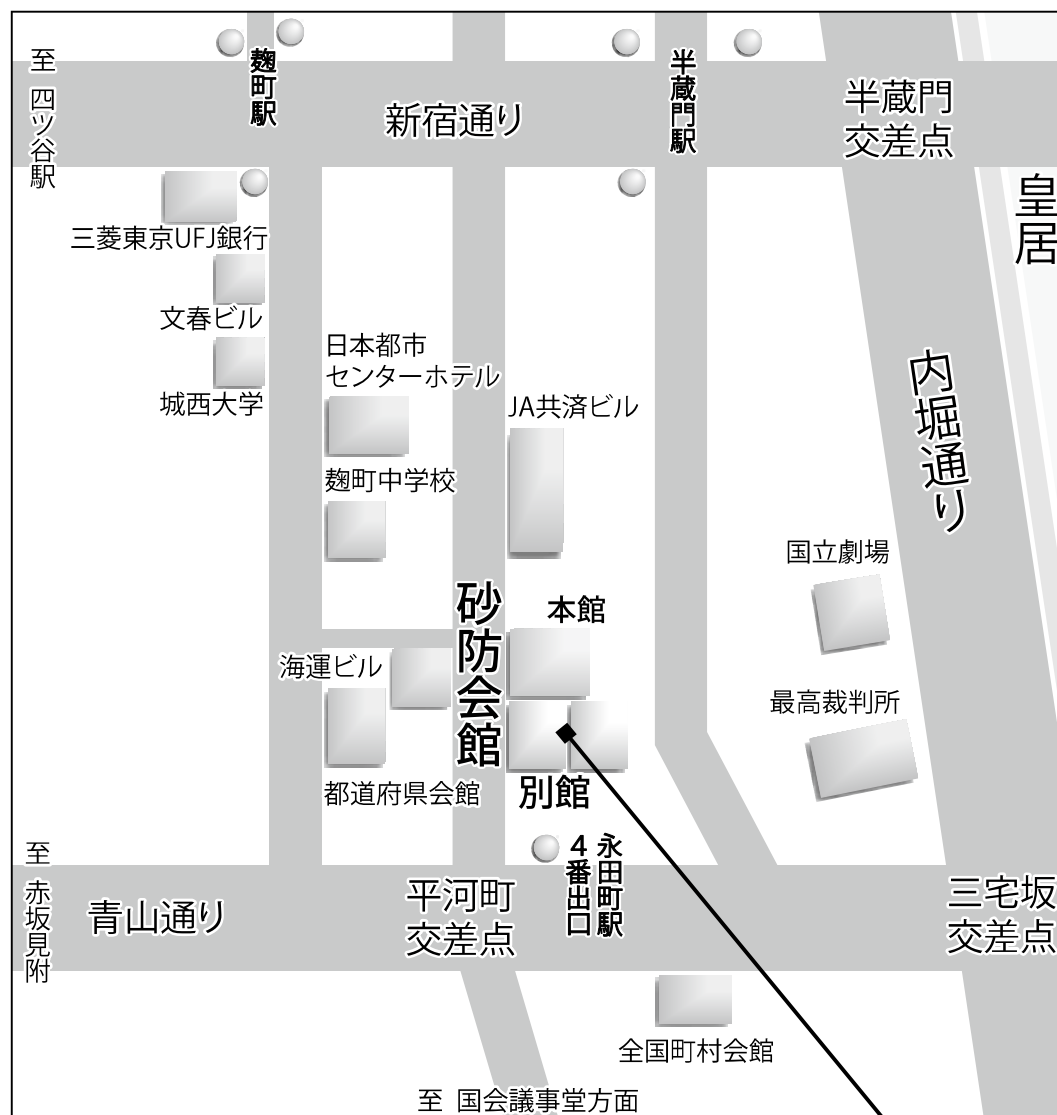
承認番号：22900BZX00123000
承認番号：30400BZX00016000
承認番号：22300BZX00333000
届出番号：13B1X00204ME0010
承認番号：23100BZX00112000
承認番号：30200BZX00082000
承認番号：30300BZX00042000
医療機器承認番号：30400BZX00112000

会場ご案内図

シェンバツハ・サボー (砂防会館別館)

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-4 (別館)

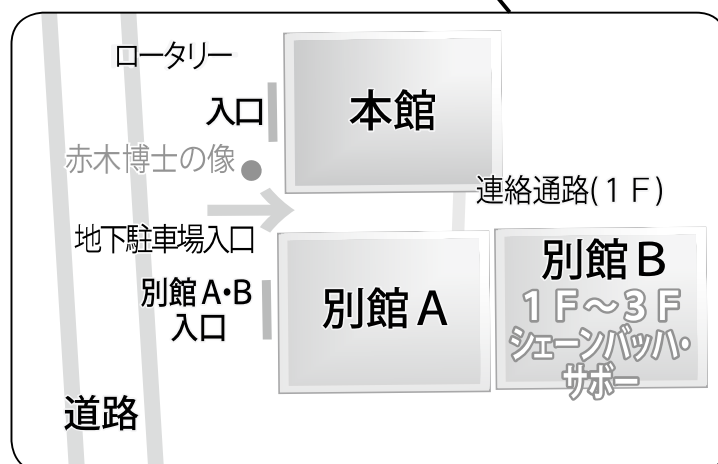
TEL : 03-3261-8386 (代表)



■交通のご案内

地下鉄<有楽町線><半蔵門線>
永田町・4番出口より徒歩1分

地下鉄<銀座線><丸の内線>
赤坂見附駅より徒歩8分



フロアご案内図

3F シェーンバッハ・サボー (砂防会館別館)



第193回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 一般演題の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

一般演題は発表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Windows 11、アプリケーションはPower Point365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193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/jsrekanto193/>

■個人情報保護法に関するお願い

2006年4月より、上記法律が施行されております。個人が識別され得る症例の提示に関しては、ご発表内容に関して演者が患者のプライバシー保護の観点から十分な注意を払い、ご発表いただくようお願いいたします。

■「気管支学」への抄録原稿掲載について

すでに提出されている抄録原稿を「気管支学」へ掲載いたしますが、訂正のある場合は、当日までにword形式で入力した訂正版をPC受付までお持ちください。

■参加登録について

当日現地での参加登録・支払いも可能ですが、混雑緩和の為、会期までにオンライン上で事前参加登録にご協力をお願い致します。

参加登録および参加証・領収書については「参加者の皆様へ」をご確認ください。

参加者の皆様へ

■学術集会会期

- ・会場開催：2025年6月28日（土）12：40～18：32
（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/jsrekanto193/registration.html>

■参加登録期間

【クレジット決済の場合】2025年3月24日（月）～6月28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（会員）：1,000円

参加費（非会員）：1,100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：2025年6月28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

E-mail：jsre_kanto@convention-plus.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193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/jsrekanto193/registration.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193回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

	12:40～12:55 開会の辞、幹事会報告
13:00	12:55～13:23 A. 気道内異物、腫瘍 座長：山内 良兼（帝京大学医学部 外科学講座） 演者：高橋 光、高野 大河、阿出川 幸、小森 健二郎
	休憩（5分）
14:00	13:28～14:03 アフタヌーンセミナー① 『イミフィンジで切り開く長期生存～ADRIATIC・CASPIANレジメン～』 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） 演者：和久井 大（東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科） 共催：アストラゼネカ株式会社
	休憩（5分）
	14:08～14:43 B. 感染症 座長：中込 貴博（山梨県立中央病院 肺がん・呼吸器病センター 呼吸器外科） 演者：寺田 宜敬、諸岡 宏明、名取 優里、中山 康平、井坂 珠子
	休憩（5分）
15:00	14:48～15:28 アフタヌーンセミナー② 『エキスパートから学ぼう Stapler/Energy deviceのテクニック～低侵襲手術の観点から～』 座長：櫻井 裕幸（日本大学 医学部 外科学系 呼吸器外科学分野 主任教授） 演者：遠藤 哲哉（昭和医科大学 呼吸器外科学 准教授） 本間 崇浩（聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科 准教授） 共催：コヴィディエンジャパン株式会社
	休憩（5分）
	15:33～16:01 C. 気道狭窄 座長：山本 学（日本赤十字社 長野赤十字病院 呼吸器内科） 演者：片岸 直樹、油井 貴也、中井 猛斗、長谷川 晋平
16:00	休憩（5分）
	16:06～16:34 D. 腫瘍 座長：大久保 祐（慶応大学医学部 外科学（呼吸器）） 演者：中山 浩介、福田 愛実、平井 誠、畠山 高享
	休憩（5分）
17:00	16:39～17:14 イブニングセミナー 『NSCLC周術期免疫療法の新たな治療戦略KEYNOTE671レジメンの使いどころを考える』 座長：坂尾 幸則（帝京大学 医学部外科学講座 呼吸器外科 教授） 演者：萩原 優（東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野 臨床准教授） 共催：MSD株式会社
	休憩（5分）
	17:19～17:54 E. 内視鏡診断 座長：鎬木 教平（同愛記念病院 呼吸器・腫瘍センター呼吸器内科） 演者：島矢 未奈子、大塚 弘貴、風張 広樹、木内 慧子、兵頭 健太郎
18:00	休憩（5分）
	17:59～18:27 F. 特殊な疾患 座長：田口 亮（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科） 演者：廣見 晃子、梅咲 徹也、陳 業隆、石川 菜都実
	18:27 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
12:55～13:23 A. 気道内異物、腫瘍 座長：山内 良兼（帝京大学医学部 呼吸器外科）			
A-1	慢性期と考えられる気管支異物による閉塞性肺炎に対し左肺下葉切除を施行した1例	高橋 光 帝京大学医学部外科学講座	
A-2	気管支鏡下に高周波スネア切除で摘出した気管支過誤腫の1例	高野 大河★ 自治医科大学附属病院卒後臨床研修センター	
A-3	歯牙脱落に対して局所麻酔下に軟性鏡を用いて異物除去を施行した一例	阿出川 幸 東京医科大学病院 呼吸器外科・甲状腺外科	
A-4	ミニトラックII®の代替品として用いられた小児用気管チューブの気道内脱落の一例	小森 健二郎 独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院 呼吸器外科	
13:28～14:03 アフタヌーンセミナー① 共催：アストラゼネカ株式会社 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） 『イミフィンジで切り開く長期生存～ADRIATIC・CASPIANレジメン～』 演者：和久井 大（東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科）			
14:08～14:43 B. 感染症 座長：中込 貴博（山梨県立中央病院 肺がん・呼吸器病センター 呼吸器外科）			
B-1	閉塞性ショックを伴う急性膿胸に対して局所麻酔下膿胸腔搔爬術を施行した1例	寺田 宜敬 日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科	
B-2	外科治療困難な肺癌術後有癭性膿胸に対しEWSによる保存的加療を行った一例	諸岡 宏明 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	
B-3	肺エキノコックス症に対し、胸腔鏡下に根治手術を行った1例	名取 優里 山梨県立中央病院 呼吸器外科	
B-4	転移性肺腫瘍との鑑別を要した肺クリプトコッカス症の一例	中山 康平 日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野	
B-5	EWSが長期留置となった2症例	井坂 珠子 東京女子医科大学 呼吸器外科	
14:48～15:28 アフタヌーンセミナー② 共催：コヴィディエンジャパン株式会社 座長：櫻井 裕幸（日本大学 医学部 外科学系 呼吸器外科学分野 主任教授） 『エキスパートから学ぼう Stapler/Energy deviceのテクニック～低侵襲手術の観点から～』 演者：遠藤 哲哉（昭和医科大学 呼吸器外科学 准教授） 本間 崇浩（聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科 准教授）			
15:33～16:01 C. 気道狭窄 座長：山本 学（日本赤十字社 長野赤十字病院 呼吸器内科）			
C-1	化学療法が奏功しステントを抜去した縦隔発生悪性リンパ腫に生じた気管腫瘍瘻の1例	片岸 直樹★ 自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科学部門	
C-2	気道狭窄で再発したEGFR遺伝子変異陽性肺癌に対しクライオバイオプシーを行った一例	油井 貴也 日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科	
C-3	Yステント留置で瘻孔の縮小が得られ、退院に至った食道癌術後胃管気管瘻の一例	中井 猛斗 慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）	
C-4	悪性リンパ腫の気道狭窄に対してDumon stentを留置し、化学療法後に抜去し得た1例	長谷川 晋平★ 自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科	

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
16:06～16:34 D. 腫瘍 座長：大久保 祐（慶応大学医学部 外科学（呼吸器））			
D-1	超音波内視鏡にて大動脈浸潤を否定し切除と判断された左下葉肺癌の一例	中山 浩介 千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科	
D-2	1回の気管支鏡検査で診断し得た腺癌と扁平上皮癌の同時多発肺癌の1例	福田 愛実 株式会社日立製作所日立総合病院 吸器内科	
D-3	喀血を契機に発見され、非典型的な画像所見を示した肺癌の1例	平井 誠 春日部市立医療センター 呼吸器外科	
D-4	胸腔鏡下に切除し得た中縦隔神経鞘腫の一例	畠山 高享 聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科	
16:39～17:14 イブニングセミナー 座長：坂尾 幸則（帝京大学 医学部外科学講座 呼吸器外科 教授） 『NSCLC周術期免疫療法の新たな治療戦略KEYNOTE671レジメンの使いどころを考える』 演者：萩原 優（東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野 臨床准教授）			
			共催：MSD株式会社
17:19～17:54 E. 内視鏡診断 座長：鎗木 教平（同愛記念病院 呼吸器・腫瘍センター呼吸器内科）			
E-1	クライオバイオプシー導入初期における手技上の課題と工夫の検討	島矢 未奈子 公益財団法人結核予防会複十字病院	
E-2	クライオバイオプシーにより特発性胸膜肺実質線維弾性症と診断した1例	大塚 弘貴 東京科学大学呼吸器内科	
E-3	超音波気管支鏡ガイド下結節内鉗子生検（EBUS-IFB）を併用することで確定診断に至った2例	風張 広樹 同愛記念病院 呼吸器・腫瘍センター呼吸器内科	
E-4	EBUS-TBNAにて診断困難であった縦隔リンパ節結核に対するEBUS-IFBによる確定診断の一例	木内 慧子 日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野	
E-5	EBUS-TBNAを施行後、胸腔鏡下胸膜生検で診断したHodgkinリンパ腫の1例	兵頭 健太郎 国立病院機構 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科	
17:59～18:27 F. 特殊な疾患 座長：田口 亮（埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科）			
F-1	HTLV-1関連細気管支・肺胞異常症の1例	廣見 晃子 さいたま赤十字病院 呼吸器内科	
F-2	健診で発見された中高年の気管支閉鎖症の1例	梅咲 徹也 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科	
F-3	ベンラリズマブによりステロイド減量・中止が可能であった気管支喘息合併再発慢性好酸球性肺炎の一例	陳 業隆★ 日本大学病院 呼吸器内科	
F-4	横隔膜交通症に対し、胸腔鏡・腹腔鏡下に横隔膜縫縮術を施行した一例	石川 菜都実 獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器外科	

A. 気道内異物、腫瘍

12:55～13:23

座長：山内 良兼（帝京大学医学部 外科学講座）

A-1 慢性期と考えられる気管支異物による閉塞性肺炎に対し 左肺下葉切除を施行した 1 例

帝京大学医学部 ¹⁾ 外科学講座 ²⁾ 内科学講座、³⁾ 帝京大学医学部附属病院病理診断科

○高橋 光 ¹⁾、守田 静樺 ¹⁾、竹山 諒 ¹⁾、西田 智喜 ¹⁾、山内 良兼 ¹⁾、齋藤 雄一 ¹⁾、井本 早穂子 ²⁾、石井 聡 ²⁾、杉本 直也 ²⁾、長瀬 洋之 ²⁾、斉藤 光次 ³⁾、坂尾 幸則 ¹⁾

症例は 62 歳男性。器質化肺炎フォロー目的の胸部 CT で左肺下葉の浸潤影および縦隔リンパ節の増大を認めた。気管支鏡検査では膿性痰を伴う左下葉支の発赤・浮腫、それに伴う輪状襞消失・縦走襞不明瞭化と内腔の軽度狭窄を認めたが壁不整はなく上皮下層主体の炎症と判断した。さらに B9 入口部にプラスチック製と思われる棒状異物を認めた。除去は困難であり後日改めて全身麻酔下で施行する予定とした。6 か月前の COVID-19 抗原検査時に綿棒を破損、口腔内で紛失したという病歴から、その綿棒が異物と考えられた。待機的に異物除去を予定していたが、直前の CT で対側を含む左下葉肺炎の悪化を認めた。また、気管支異物は異物反応と考えられる気道狭窄部よりさらに末梢に移動していたため気管支鏡による摘出を断念し、抗菌薬での肺炎治療に引き続き左下葉切除を行った。本例のような慢性期気道異物の治療は稀と考えられるため、文献的考察を加え報告する。

A-2 気管支鏡下に高周波スネア切除で摘出した気管支過誤腫の 1 例

¹⁾ 自治医科大学附属病院卒後臨床研修センター、²⁾ 自治医科大学内科学講座呼吸器内科部門、

³⁾ 自治医科大学病理学講座包括病理学部門

○高野 大河 ¹⁾、内山 歩 ²⁾、高崎 俊和 ²⁾、中山 雅之 ²⁾、川幡 俊美 ²⁾、山内 浩義 ²⁾、坂口 美織 ³⁾、久田 修 ²⁾、間藤 尚子 ²⁾、山本 真一 ²⁾、坂東 政司 ²⁾、前門 戸任 ²⁾

症例は 65 歳女性。X-5 年に慢性咳嗽を主訴に当科紹介受診し、胸部 CT で右中間気管支幹内腔に突出する 10mm 大の結節を認めた。PET-CT で同病変に FDG 集積は認めなかった。X-2 年に左乳癌の術前化学療法施行中に薬剤性肺障害が出現し、当科へ再紹介された。精査目的に気管支肺胞洗浄を施行した際に、内腔観察で右中間気管支幹に表面平滑な有茎性腫瘍を確認した。当科初診時より CT 画像上サイズ変化がなく、乳癌に対する加療終了後にインターベンションを行う方針とし、X 年 3 月当科入院した。右中葉入口部に茎をもつ腫瘍に対し、軟性気管支鏡下に高周波スネアで茎を切除し、バスケット鉗子で回収した。病理組織学的に分葉状の軟骨成分が主体で病変中心部には浮腫状の間質がみられ、軟骨型気管支過誤腫と診断した。気管支過誤腫は非常に稀な気管支良性腫瘍である。軟性気管支鏡下に摘出可能であった 1 例を経験したため、文献的考察とともに報告する。

A-3 歯牙脱落に対して局所麻酔下に軟性鏡を用いて異物除去を施行した一例

東京医科大学病院 呼吸器外科・甲状腺外科

○阿出川 幸、山道 堯、大森 智一、垣花 昌俊、古本 秀行、工藤 勇人、嶋田 善久、萩原 優、
大平 達夫、池田 徳彦

症例は 87 歳男性。気道熱傷にて当院に救急搬送され、挿管管理中の胸部単純 X 線にて右気管支内に異物を認め当科紹介となった。胸部単純 CT 上で右下葉支内腔に金属を疑うアーチファクトを認めた。軟性鏡を用いて内腔を観察したところ、右 B8 に陥頓する異物を認めた。鉗子にて把持困難であったが、可動性は良好であった。局所麻酔下に軟性鏡を用いて異物を吸引しながら中間気管支幹に移動させ、バスケット鉗子を用いて異物を回収した。異物は歯牙であり、気管内挿管の際に脱落したと考えられた。処置後は肺炎の悪化や、酸素需要の増加なく経過した。今回挿管に伴い脱落した歯牙を、軟性気管支鏡下に安全に摘出し得たため、文献的考察を加えて報告する。

A-4 ミニトラック II® の代替品として用いられた小児用気管チューブの気道内脱落の一例

¹⁾ 独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院 呼吸器外科、

²⁾ 自治医科大学附属病院 呼吸器外科

○小森 健二郎¹⁾、坪地 宏嘉²⁾

輪状甲状間膜切開キット（ミニトラック II®）の代替品として用いた小児用カフなし挿管チューブの一部が気管支内に脱落した症例を経験したため報告する。症例は脳梗塞の既往があり療養型病院に長期間入院中の 93 歳男性。喀痰吸引のためミニトラック II® が留置されていたが、同製品の製造中止に伴い、その後小児用カフなし挿管チューブの一部をその代替品として独自に使用していた。今回、同挿管チューブのコネクタ部分が外れ、チューブ本体が気管内に脱落したため当院に搬送された。胸部 CT 検査で気管下部から右下葉気管支入口部にかけてチューブの脱落を認めた。経口気管挿管のうえ、軟性気管支鏡を挿入し消化器内視鏡用鰐口鉗子を用いて体外へ摘出した。第 6 病日に紹介元の療養病院へ転院した。気管切開あるいは輪状甲状間膜切開から気管内に挿入するチューブは既知のミニトラック II® のようにコネクタとチューブが一体となった形態のものを選択すべきと考える。

アフタヌーンセミナー①

13 : 28 ~ 14 : 03

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）

『イミフィンジで切り開く長期生存～ ADRIATIC・CASPIAN レジメン～』

演者：和久井 大（東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科）

共催：アストラゼネカ株式会社

B-1 閉塞性ショックを伴う急性膿胸に対して局所麻酔下膿胸腔搔爬術を施行した1例

日本大学医学部附属板橋病院 呼吸器外科

○寺田 宜敬、佐藤 大輔、井上 航貴、今中 大起、鈴木 淳也、林 宗平、中村 梓、河内 利賢、
櫻井 裕幸

症例は70歳代女性。増大傾向を示す右肺嚢胞を当科外来で経過観察をしていた。数日前から感冒症状が出現し、呼吸困難感が急激に悪化したため、当院に救急搬送された。胸部X線写真で右肺野透過性の著明な低下、縦隔陰影の左方偏位を認めた。血液検査で炎症マーカーの上昇、胸部CT画像で右肺尖部から肺底部にかけて膿胸を疑う所見を認めたため、右全膿胸と診断した。救急外来で超音波検査を施行したが、膿胸腔が多房化していたため胸腔ドレナージによる有効なドレナージは困難と判断し、手術室で局所麻酔下膿胸腔搔爬術の方針とした。手術室で仰臥位になったところ、ショックバイタルとなったため、閉塞性ショックと判断した。緊急で胸腔ドレーンを挿入したところ、約1Lの膿性胸水が噴出した。胸腔ドレナージのみでバイタルが安定したため、続いて局所麻酔下膿胸腔搔爬術を施行した。術後経過は良好で、術後18日目に退院した。文献的考察を加えて報告する。

B-2 外科治療困難な肺癌術後有癭性膿胸に対しEWSによる保存的加療を行った一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

○諸岡 宏明、松原 浩太、脇本 信、揖斐 孝之、高橋 伸政、池谷 朋彦、星永 進

79歳男性。右上葉肺腺癌に対し胸腔鏡下右肺上葉切除術を施行した。術後よりエアリークが持続し、術後14日目に膿性排液を認めた。CTにて肺尖の死腔に向かうB6分枝の拡張を認め、残存する右肺下葉の肺切離断端に生じた細気管支瘻に急性膿胸を合併したと考えられた。同時期に脳梗塞を発症し抗凝固療法が必要なため、開窓術などの外科治療は困難であった。保存的に改善無く、術後43日目に瘻孔閉鎖を目的として気管支鏡下に右B6にEWS（Endobronchial Watanabe Spigot）を留置する気管支充填術を施行した結果、瘻孔の閉鎖と膿胸の改善が得られ術後58日目に軽快退院となった。術後早期に発生した細気管支瘻による膿胸に対し、外科治療を行うことなく治癒が得られた症例である。外科治療が困難な状況下においてEWSが一定の有用性を示した一例であり、今後の類似症例における治療選択の一助となる可能性がある。

B-3 肺エキノコックス症に対し、胸腔鏡下に根治手術を行った1例

山梨県立中央病院¹⁾ 呼吸器外科²⁾ 呼吸器内科

○名取 優里¹⁾、樋口 留美¹⁾、中込 貴博¹⁾、後藤 太一郎¹⁾、井上 拓也²⁾

症例は22歳男性、ネパール国籍。胸部X線にて左上肺野に異常陰影を指摘。CT精査にて左肺上大区に4cm大の腫瘤状陰影を認めた。肥厚した壁と内部に浮遊する隔壁（water lily sign）を有していたことから、肺エキノコックス症が疑われた。肺腫瘍以外に病変を認めず、外科的切除目的に当科へ紹介、胸腔鏡下左肺上区切除術（Dual portal VATS）にて病変を完全切除、病理検査にて肺エキノコックス症の確定診断に至った。患者は第4病日に退院、速やかに社会復帰され、無再発生存中である。本邦における肺エキノコックス症の切除例は比較的稀であり、治療・術式選択の妥当性、手術による完全切除例の予後を中心に、文献的考察を加え報告する。

B-4 転移性肺腫瘍との鑑別を要した肺クリプトコッカス症の一例

日本大学医学部内科学系呼吸器内科学分野

○中山 康平、中川 喜子、田中 良磨、日鼻 涼、横田 峻、宮本 一平、野本 正幸、菅谷 健一、清水 哲男、權寧 博

70歳代男性。3年前に緩徐に増大する肺結節に対し肺部分切除術施行し前立腺癌による転移性肺腫瘍と診断。その後、前立腺癌に対し薬物療法を行っていたが、右中葉に空洞性病変が出現。空洞性病変は緩徐に増大し、PET検査で集積を認め転移性肺腫瘍の再発が疑われた。気管支鏡検査を施行し悪性所見は認めず、気管支肺胞洗浄液でCryptococcus neoformansを認め肺クリプトコッカス症と診断した。確定診断のために気管支鏡検査を積極的に行うことが重要であると思われた。

B-5 EWS が長期留置となった2症例

東京女子医科大学 呼吸器外科

○井坂 珠子、小俣 智郁、四手井 博章、荻原 哲、光星 翔太、青島 宏枝、神崎 正人

Endobronchial Watanabe Spigot（EWS）を用いた気管支充填術は気胸、膿胸、咯血などに有効的治療として使用されている。当科で長期留置となった症例を報告する。

【症例1】50代男性。X-3年右結核性膿胸に対し開窓術後、当科紹介。X年に膿胸腔に対し大網充填、胸郭成形術を施行。術後気漏に対しB6、B9、B10へEWS充填術を施行後退院した。X+17年現在EWSは留置されている。

【症例2】60代男性。既往歴は高血圧、左肺結核、結核性心膜炎で内服加療後。高血圧、人工透析中。X-3年に血痰を認め、胸部CTで左慢性膿胸腔を認めていた。X年当科紹介。左B10へEWS充填術施行後に胸郭成形術を施行し、退院した。退院後、EWSは咯出されたが、X+11年後、血痰出現し、再度EWSをB10へ施行。3年後現在もEWSは留置されている。いずれの症例も膿胸の再発、呼吸器合併症は認めていない。

アフタヌーンセミナー②

14:48 ~ 15:28

座長：櫻井 裕幸（日本大学 医学部 外科学系 呼吸器外科学分野 主任教授）

『エキスパートから学ぼう Stapler/Energy deviceのテクニック～低侵襲手術の観点から～』

演者：遠藤 哲哉（昭和医科大学 呼吸器外科学 准教授）

本間 崇浩（聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科 准教授）

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

C：気道狭窄

15:33 ~ 16:01

座長：山本 学（日本赤十字社 長野赤十字病院 呼吸器内科）

C-1 化学療法が奏功しステントを抜去した縦隔発生悪性リンパ腫に生じた気管腫瘍瘻の1例

自治医科大学 外科学講座 呼吸器外科学部門

○片岸 直樹、小林 哲也、横田 菜々子、水越 奈津樹、大関 雅樹、高瀬 貴章、金井 義彦、坪地 宏嘉

症例は70歳台男性。咳嗽、顔の浮腫の増悪を主訴に前医受診され、CT検査で大血管、気管・気管支を圧排する縦隔腫瘍を指摘され、紹介。気道確保のため緊急でDumon Yステントを留置した。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の診断に至り、R-CHOP療法を施行し腫瘍は縮小したため、術後11週目にステントを抜去した。抜去後右主気管支を中心に肉芽形成を認めたため、ステロイド吸入・トラニラスト内服を開始した。抜去6週後の内腔観察で分岐部手前の気管前壁の潰瘍性病変および右主気管支の40%程度の狭窄を認めた。その後右主気管支の狭窄は改善したものの、抜去17週後の内腔観察で分岐部手前の気管前壁に気管腫瘍瘻の形成を認めた。縦隔炎や呼吸不全は発症しておらず、予定していた縦隔残存病変に対する放射線照射は一旦中止した。トラニラスト、ステロイドも終了した。気管腫瘍瘻指摘から約3週後の内腔観察で瘻孔の縮小を確認でき、現在慎重に経過観察を行っている。

C-2 気道狭窄で再発したEGFR遺伝子変異陽性肺癌に対しクライオバイオブシーを行った一例

日本赤十字社長野赤十字病院呼吸器内科

○油井 貴也、松本 智志、小島 里香、武内 裕希、近藤 大地、廣田 周子、小澤 亮太、山本 学、倉石 博

【背景】中枢気道狭窄を伴う肺腫瘍の治療と診断においてクライオバイオブシーが有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】61歳男性。X-7年に右下葉肺腺癌の診断で胸腔鏡下右下葉切除術が施行され、手術検体でEGFR exon19 deletionが陽性であった。術後X-5年に脳転移再発があったがオシメルチニブの投与開始後X-1年末までCRを維持していた。X年2月の胸部単純CTで右主気管支を閉塞する腫瘍影を認めPDと診断した。中枢気道狭窄の解除および再生検目的にクライオバイオブシーを実施したところ、出血性合併症なく中枢気道狭窄の解除に成功し、生検検体で小細胞肺癌の診断に至った。その後も中枢気道の開通性は維持され、限局性小細胞肺癌として化学放射線療法を開始した。

【考察】クライオバイオブシーは腫瘍性気道狭窄の解除だけでなく、再発症例において治療変更を見据えた組織型の再確認に有用な選択肢である。

C-3 Y スtent 留置で瘻孔の縮小が得られ、退院に至った食道癌術後胃管気管瘻の一例

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）

○中井 猛斗、大久保 祐、木村 征海、寄森 駿、中山 和真、杉野 功祐、鈴木 嵩弘、鈴木 繁紀、
政井 恭兵、加勢田 馨、朝倉 啓介

症例は 76 歳、男性。食道癌術後 16 日目に発熱精査目的に撮像した CT 検査で肺炎像に加えて、気管分岐部直上膜様部と胃管の交通を疑う所見を認めた。術後 17 日目に気管支鏡を行い胃管気管瘻が確認された。瘻孔はピンホール大で非常に小さかったため経過観察の方針としたが、その後瘻孔は 2mm 大に拡大したため、術後 62 日目に Dumon Y スtent を留置した。Stent 留置 7 日後に NG チューブを抜去、Stent 留置 10 日後の上部内視鏡検査で瘻孔は 1mm 大へと縮小を認めた。以後肺炎の再発等なく経過し、Stent 留置 31 日後に軽快退院した。気管 Stent の対象は予後不良疾患が主だが、Stent 留置により長期生存を期待できる場合もある。今回食道癌術後の胃管気管瘻に対して Y スtent 留置で病状軽快が得られ、退院に至った一例を経験したので、文献的考察も踏まえて報告する。

C-4 悪性リンパ腫の気道狭窄に対して Dumon stent を留置し、化学療法後に抜去し得た 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

○長谷川 晋平、宮田 昌朋、須藤 圭吾、佐藤 誉哉、曾我部 将哉、峯岸 健太郎、坪地 宏嘉、
遠藤 俊輔

症例は 81 歳、男性。呼吸困難・喘鳴を主訴に近医受診した。胸部 CT 検査で気管傍リンパ節・気管分岐部リンパ節の腫大による気道狭窄を認めた。治療目的に当院紹介となり、転院当日に硬性鏡下に Dumon Y stent を留置した。病理診断はびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫であり、R-CHOP を 1 コース施行したところ、縦隔リンパ節の著明な縮小を認めた。Stent 留置後より喀痰貯留が多く、気管支鏡による頻回な吸痰が必要であったため、Stent 留置から 49 日後に Stent 抜去を行った。Stent 抜去後 2 カ月経過し、現在化学療法を継続中である。気道 Stent は気道狭窄を解除する一方で、その距離が長くなればなるほど、喀痰排出が困難となりやすい。積極的治療が施行でき、原疾患の治療が奏功した場合には常に抜去を検討すべきである。悪性リンパ腫による気道狭窄に対して気道 Stent 留置を行い、化学療法後に Stent 抜去まで至った 1 例を経験したため、文献的考察とともに報告する。

D-1 超音波内視鏡にて大動脈浸潤を否定し切除と判断された左下葉肺癌の一例

千葉大学医学部附属病院 呼吸器外科

○中山 浩介、稲毛 輝長、大塚 貢広、種子田 陸斗、徳武 輝、西村 志帆、佐藤 祐太朗、祖父江 晃向、
今林 宏樹、植松 靖文、清水 大貴、佐田 諭己、豊田 行英、田中 教久、森本 淳一、千代 雅子、
松井 由紀子、鈴木 秀海

症例は 70 歳代男性。検診で胸部異常陰影を指摘され前医を受診。精査の胸部 CT にて左 S 6 に下行大動脈に接する 8cm 大の腫瘤を認め、大動脈浸潤が疑われた。気管支鏡検査にて扁平上皮癌と診断され、T4 肺癌として加療目的に当科紹介となった。精査のため施行された EBUS では腫瘍と下行大動脈との間に sliding sign を認め、画像上大動脈浸潤は否定的であった。FDG-PET/CT にて両側対称性の肺門リンパ節集積を認めたが、EBUS-TBNA の結果、いずれも転移を示唆す所見はみとめられなかった。以上より本症例は cT4N0M0 stage IIIA と診断され、手術の方針とした。術中所見でも大動脈への明らかな浸潤はなく、迅速病理にて 2nd carina への腫瘍進展が認められたことから、左下葉管状切除を施行した。経過良好にて術後第 10 病日に自宅退院となった。超音波内視鏡による大血管浸潤の術前評価の有用性について文献的考察を加えて報告する。

D-2 1 回の気管支鏡検査で診断し得た腺癌と扁平上皮癌の同時多発肺癌の 1 例

株式会社日立製作所日立総合病院 呼吸器内科

○福田 愛実、山本 祐介、崔 虎眞、星野 祥那、中嶋 真子、田地 広明

66 歳男性。COPD のため他院に通院していた。咳嗽が 3 週間続いていたため当科外来を紹介受診し、胸部 Xp で左中肺野に腫瘤影を認めた。胸部 CT で左肺舌区 S4 末梢に径 51mm の腫瘤影を認めた。右肺中下葉に 3 個の、左肺下葉に 2 個の、径 3 ~ 15mm の結節影を認めた。左肺舌区の腫瘤の診断のため気管支鏡検査を行った。左気管支舌支 B4 からの透視下生検で非小細胞癌（腺癌の疑い）の病理診断を得た。また、気管支内腔の観察で左気管支上葉支入口部に結節状の隆起性変化を認め、生検で非小細胞癌（扁平上皮癌の疑い）の病理診断を得た。以上より、「非小細胞肺癌（腺癌、左肺舌区原発、cT3N0M1a、cStage IV A）（PUL）」と「非小細胞肺癌（扁平上皮癌、左肺上葉原発、cT1aN0N0、cStage I A1）」の診断に至った。1 回の気管支鏡検査で組織型の異なる 2 つの肺癌の病理診断を得たことは意義があると考え、報告する。

D-3 咯血を契機に発見され、非典型的な画像所見を示した肺腺癌の1例

春日部市立医療センター 呼吸器外科

○平井 誠、苗代 絢子、石田 輝明、関 秋明、西村 光世、青山 克彦、田川 公平

71歳男性。1カ月前からの咯血を主訴に前医を受診した。他院で活動性結核を否定された後に当院に転院搬送された。CTでは両肺全体に結節影、浸潤影、すりガラス影が多発し、原発性肺癌含む悪性腫瘍の多発肺転移の他、過敏性肺臓炎、肺胞蛋白症、血管炎等も鑑別に挙げられた。咯血が持続し頻回の輸血が必要であった。気管支鏡検査で肺腺癌の診断となり、遺伝子変異すべて陰性、PD-L1 22C3 75%であったため、CBDCA+PEM+Pembroで治療が開始された。治療は著効し、1コース終了以降は輸血不要となった。1コース終了後の頭部MRIで多発脳転移が発見され、最終診断は右上葉肺腺癌 cT4N0M1c1, stage IVBとなった。脳転移巣に対してはガンマナイフ治療が行われた。現在は治療開始後6カ月経過し good PR を維持している。CT画像では肺癌としては非典型的な所見を呈しており、画像を供覧して報告する。

D-4 胸腔鏡下に切除し得た中縦隔神経鞘腫の一例

聖マリアンナ医科大学病院 ¹⁾呼吸器外科 ²⁾病理診断科

○畠山 高享¹⁾、柿崎 典史¹⁾、大坪 莞爾¹⁾、酒井 寛貴¹⁾、本間 崇浩¹⁾、丸島 秀樹¹⁾、小島 宏司¹⁾、塚田 美里²⁾、柳澤 信之²⁾、大池 信之²⁾、佐治 久¹⁾

症例は、56歳女性。既往に付着部関連関節炎、手関節炎を有する。リウマチ内科通院中に施行された胸部CTにて、中縦隔右背側に境界明瞭な30×33×37mm大の腫瘤を認め当科紹介となった。過去画像との比較で7ヶ月間に5mmの増大があり、腫瘤は気管分岐部右背側に位置し、造影効果を伴う充実性成分と囊胞成分を有し、迷走神経との連続性が示唆された。全身麻酔下に右アプローチで胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術を施行した。奇静脈および迷走神経を温存しつつ腫瘍を切離・摘出した。術後経過は良好で、併存疾患治療も再開され、POD8で退院となった。病理では、神経束との連続性や線維性被膜、出血を伴う像より神経鞘腫（Schwannoma）と診断され、断端は陰性であった。中縦隔神経鞘腫は稀であり、本症例は胸腔鏡下手術により低侵襲かつ安全に摘出し得た1例であったため、若干の考察を加え報告する。

イブニングセミナー

16:39～17:14

座長：坂尾 幸則（帝京大学 医学部外科学講座 呼吸器外科 教授）

『NSCLC周術期免疫療法の新たな治療戦略KEYNOTE671レジメンの使いどころを考える』

演者：萩原 優（東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野 臨床准教授）

共催：MSD株式会社

E-1 クライオバイオプシー導入初期における手技上の課題と工夫の検討

公益財団法人結核予防会複十字病院

○島矢 未奈子、平野 愛、伊藤 優志、下田 真史、大澤 武司、菅原 玲子、田中 良明、奥村 昌夫、
栗本 太嗣、吉森 浩三、工藤 翔二

クライオバイオプシーは外科的肺生検に比べて低侵襲な手技として普及しているが、出血管理や器具操作に熟練を要し、導入初期にはさまざまな工夫と対応が求められる。当院でも導入初期の症例で止血目的に使用したフォガティークテーテルが破裂する例を含め、複数の技術的課題に直面した。破裂の背景には、造影のために注入したウログラフィンによるバルーン内圧の上昇があった。また生検直後に内視鏡を抜去し検体を回収する際、出血確認のために2本目の内視鏡を速やかに挿入する体制をとっていたが、その切り替えの間にカテーテル位置の把握が困難となる場面があり、透視による事前確認が有用だった。さらに、カテーテル操作性を高める目的で、挿管チューブ側管の開口部を拡張する工夫も行った。導入初期に得られた実践的知見を共有する。

E-2 クライオバイオプシーにより特発性胸膜肺実質線維弾性症と診断した1例

東京科学大学呼吸器内科

○大塚 弘貴、古澤 春彦、青木 光、園田 史朗、本多 隆行、石塚 聖洋、白井 剛、立石 知也、
岡本 師、宮崎 泰成

症例は67歳女性。X-3年の健診で胸部異常陰影の指摘あり、近医にて間質性肺炎の診断となった。経過観察の方針となったがSP-Dが経時的に上昇傾向となり精査目的に紹介となった。胸部CTで両上葉を中心とした胸膜直下に線維化所見を認め特発性胸膜肺実質線維弾性症（PPFE）が疑われたが、鳥抗原曝露歴があることから過敏性肺炎も鑑別に挙げた。抗原回避を指示したが労作時の酸素化低下は持続し、精査目的に右B2、B9よりクライオバイオプシーを施行したところ小葉辺縁部主体の弾性線維の増生を認めPPFEの確定診断となった。iPPFEは上肺野優位に線維化が進行する間質性肺炎の一種であり、胸郭の扁平化やい痩を特徴とする。病理組織学には胸膜直下の弾性線維の集簇や肺胞内の線維化を認めるが、気胸の併発や遷延が懸念され、外科的肺生検は回避される傾向にある。今回外科的肺生検に比べ侵襲性の低いクライオバイオプシーにてPPFEの診断が得られた1例を経験したため報告する。

E-3 超音波気管支鏡ガイド下結節内鉗子生検（EBUS-IFB）を併用することで確定診断に至った2例

¹⁾ 同愛記念病院呼吸器・腫瘍センター呼吸器内科、²⁾ 春日部市立医療センター呼吸器内科

○風張 広樹¹⁾、當銘 玲央¹⁾、内村 圭吾^{1,2)}、荒井 弘侑¹⁾、本間 雄也¹⁾、都筑 隆太¹⁾、鎗木 教平¹⁾、
笹田 真滋¹⁾

【背景】超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）は縦隔・肺門病変の診断に有用だが、近年超音波気管支鏡ガイド下結節内鉗子生検（EBUS-IFB）の併用により診断率の向上や良質な検体採取が可能と報告されている。

【症例 1】66 歳、男性。遷延性咳嗽で受診し、CT で左上葉空洞影、縦隔リンパ節腫大（#11L）を認めた。EBUS-TBNA を施行したが血液混入が多く、迅速細胞診は陰性であった。EBUS-IFB を追加し、扁平上皮癌と診断された。

【症例 2】51 歳、男性。胸部異常陰影で当科を受診した。CT で両肺すりガラス影、小葉間隔壁肥厚、縦隔リンパ節腫大（#4R 等）を認めた。EBUS-TBNA を施行したが迅速細胞診は陰性であった。EBUS-IFB を追加し、非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断された。

【結語】EBUS-TBNA と EBUS-IFB の併用は、診断率向上と良質な検体採取に有用であると考えられた。

E-4 EBUS-TBNA にて診断困難であった縦隔リンパ節結核に対する EBUS-IFB による確定診断の一例

日本医科大学大学院医学研究科 ¹⁾ 呼吸器内科学分野 ²⁾ 解析人体病理学、

³⁾ 日本医科大学付属病院 病理部

○木内 慧子¹⁾、鎗木 翔太¹⁾、芳賀 三四郎¹⁾、比嘉 克行¹⁾、田中 徹¹⁾、谷内 七三子¹⁾、
神尾 孝一郎¹⁾、田中 庸介¹⁾、功刀 しのぶ²⁾、寺崎 泰弘³⁾、笠原 寿郎¹⁾、清家 正博¹⁾

【背景】リンパ節結核は乾酪壊死を主体とする病態が多く、超音波気管支鏡ガイド下経気管支針生検（EBUS-TBNA）のみでは十分な組織検体が得られず診断に至らない場合がある。近年、超音波気管支鏡下リンパ節内鉗子生検（EBUS-IFB）はリンパ腫やサルコイドーシスの診断における報告があり、リンパ節結核に対しても診断精度向上の可能性が指摘されているが、エビデンスは限定的である。

【症例】33 歳の女性が発熱・咳嗽・喀痰を主訴に受診した。胸部 CT で肺門・縦隔リンパ節腫大を認め、IGRA 陽性および CRP 高値であった。喀痰・気管支洗浄液・尿検査の抗酸菌塗抹および結核菌 PCR はいずれも陰性であり、EBUS-TBNA を施行したが、壊死性病変のため診断に至らなかった。悪性リンパ腫やサルコイドーシスの鑑別を要し、追加検査として EBUS-IFB を実施したところ、採取した組織から結核菌 PCR 陽性を確認し、リンパ節結核と確定診断した。

【結語】EBUS-TBNA で診断困難であったリンパ節結核症例に対し、EBUS-IFB が診断に寄与した症例を経験した。EBUS-IFB の診断的価値について文献的考察を加えて報告する。

E-5 EBUS-TBNA を施行後、胸腔鏡下胸膜生検で診断した Hodgkin リンパ腫の 1 例

国立病院機構 茨城東病院 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⁾、平 晃誠 ¹⁾、名和 日向子 ¹⁾、手島 修 ¹⁾、久保田 翔太 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⁾、斎藤 武文 ¹⁾、石井 幸雄 ¹⁾

83 歳男性。約 1 ヶ月前より咳嗽があり、胸部 X 線で右大量胸水を認め当院紹介入院となった。左頸部、左鼠径部に弾性硬のリンパ節腫脹を触知した。胸水はリンパ球優位の滲出性で、明らかな異型細胞は認めなかった。胸水排液後の胸部 X 線で両側肺門部リンパ節腫脹を認めた。CT では右優位の両側肺門、両側縦隔、左鎖骨上窩、腋窩、左鼠径を中心に全身のリンパ節腫脹を認めた。血清リゾチーム値上昇、血清 sIL-2R 高値、Gallium-67 citrate シンチグラムにおける著明な集積所見を認めた。右 #10 リンパ節より EBUS-TBNA 施行し、サルコイドーシス、肺癌、悪性リンパ腫等が疑われ、確定診断のため右胸膜生検、左鼠径リンパ節生検を行い、リンパ球豊富型古典的ホジキンリンパ腫と診断した。ホジキンリンパ腫は全リンパ腫の 7% 程であり、リンパ球豊富型古典的ホジキンリンパ腫は、ホジキンリンパ腫全体の 5% 程と稀である。胸水貯留を契機に発見された症例であり、若干の文献的考察を加え報告する。

F-1 HTLV-1 関連細気管支・肺胞異常症の 1 例

¹⁾ さいたま赤十字病院 呼吸器内科、²⁾ 東京慈恵会医科大学 呼吸器内科

○廣見 晃子^{1,2)}、山川 英晃^{1,2)}、太田 啓貴¹⁾、樋口 翔¹⁾、草野 賢次¹⁾、松島 秀和¹⁾

症例は 46 歳男性。6 年前より労作時呼吸困難を自覚し、5 年前に慢性型成人 T 細胞白血病と診断された。気管支喘息としてブデソニド・グリコピロニウム・ホルモテロールを使用し呼吸困難は改善した。胸部 CT 検査でびまん性の気管支壁肥厚と小葉中心性粒状影あり。原因精査目的に気管支鏡でクライオ肺生検・BAL を施行した。細気管支・肺胞中隔・気管支腺にリンパ球の浸潤を認め、HTLV-1 関連細気管支・肺胞異常症と考えられる所見が得られた。気管支喘息患者には通常みられない小葉中心性粒状影をきたした際に、HABA の可能性も考慮すべきである。診断に際してクライオ肺生検は、肺や細気管支・気管支の変化も確認できて有用であった。慢性的なリンパ球浸潤、気管支・肺胞領域のリモデリングや BALT 過形成による末梢気道狭窄が閉塞性換気障害の進行の原因と考えられ、吸入ステロイドが症状改善に有効であること、症状の再燃があった際は LABA/LAMA の追加が有用である可能性が示唆された。

F-2 健診で発見された中高年の気管支閉鎖症の 1 例

¹⁾ 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器外科、²⁾ 埼玉医科大学短期大学、

³⁾ 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科

○梅咲 徹也¹⁾、田口 亮¹⁾、市来 嘉伸¹⁾、二反田 博之¹⁾、坂口 浩三^{1,2)}、石田 博徳¹⁾、
菱田 智之¹⁾、大森 悠加³⁾

【緒言】気管支閉鎖症は何らかの要因により先天的または後天的に気管支が閉鎖を来す稀な疾患である。今回我々は、健診で発見された中高年の気管支閉鎖症の一切除例を経験したので報告する。

【症例】52 歳男性で、30 歳頃から肺炎による複数回の治療歴を有していた。健診の胸部 X 線で右上肺野異常影を指摘され、胸部 CT では右上葉に 4cm 大の腫瘤影および周囲にすりガラス陰影を認め、画像を詳細に評価すると陰影中枢で右 B2 が盲端となっていた。気管支鏡検査では右 B2 入口部が完全に閉塞しており、気管支閉鎖症と診断した。繰り返す肺炎の原因と考えられ手術適応と判断し、ロボット支援下に右上葉切除を施行した。組織学的には末梢側の気管支の拡張と広範な瘢痕化・線維化を認め、内部には壊死巣を伴っていた。

【まとめ】近年、画像診断技術の向上に伴い気管支閉鎖症の報告が増加しつつある。成人以降の腫瘤影の鑑別診断において気管支閉鎖症も考慮する必要がある。

F-3 ベンラリズマブによりステロイド減量・中止が可能であった気管支喘息合併再発慢性好酸球性肺炎の一例

¹⁾ 日本大学病院 呼吸器内科、²⁾ 日本大学医学部 内科学系 呼吸器内科学分野

○陳 業隆¹⁾、飯田 由子^{1,2)}、花村 瑞季^{1,2)}、仲 剛^{1,2)}、辻野 一郎^{1,2)}、清水 哲男²⁾、權寧 博²⁾

【症例】70才女性。気管支喘息に対して高用量 ICS/LABA+LTRA+ テオフィリンで治療中。2週間前から下肢浮腫を自覚し、前医を受診し両側肺炎を指摘され精査加療目的に当院紹介受診となった。胸部単純X線写真上両肺に浸潤影を認め、採血上末梢血中好酸球 20.2% (1434/ μ L) と上昇を認めた。気管支鏡検査において、BAL で好酸球が 62.5%、組織診で肺組織への好酸球浸潤が認められ、慢性好酸球性肺炎の診断となった。PSL50mg (1mg/kg) による治療を開始し著明な陰影の改善を認めたが、PSL5mg/日に漸減した時点で肺炎の再発を認めた。患者は脊柱管狭窄症の手術を控えており長期のステロイド全身投与に懸念を示されたため患者と相談し、PSL20mg/日に増量するとともにベンラリズマブを開始した。その後肺炎の再燃はなくステロイドを減量・中止することが可能となり、中止後も肺炎の再燃は認めない。

【考察】気管支喘息合併慢性好酸球性肺炎の再発症例においてベンラリズマブ併用によりステロイド全身投与を中止できた一例を経験した。

F-4 横隔膜交通症に対し、胸腔鏡・腹腔鏡下に横隔膜縫縮術を施行した一例

獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器外科

○石川 菜都実、齋藤 倫人、原澤 徹、清水 裕介、西平 守道、苅部 陽子、小林 哲

横隔膜交通症は腹膜透析患者の 1.6% にみられる合併症である。ICG を用いて瘻孔を同定し胸腔鏡下に横隔膜縫縮術を施行した報告が散見されるが、今回、99mTc-MAA にて胸腔 - 腹腔の交通を確認し、横隔膜縫縮術を施行した症例を経験したため報告する。症例は 51 歳女性。機能的片腎、逆流性腎症のため X-2 年 11 月に腹膜透析を導入した。X 年 1 月に右胸腔内に透析液が確認され、横隔膜交通症と診断された。CT で明らかな横隔膜欠損所見を認めず、既往の甲状腺疾患によりヨードが使用できなかったため、99mTc-MAA にて胸腔 - 腹腔の交通を確認した。手術は全身麻酔下に臍からの 1 ポートで気腹し瘻孔を同定後、胸腔側からエアーの漏出を確認し、ポリゾーブとプレジェットを用いて縫縮した。現在術後 2 ヶ月半で再発なく、透析液 1000mL 使用し腹膜透析を再開している。

18:27 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
194回	清家 正博 先生 日本医科大学付属病院 呼吸器内科	2025年9月20日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿2-2-1
195回	大平 達夫 先生 東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科分野	2025年12月6日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿2-2-1
196回	宮原 隆成 先生 長野県厚生連 長野松代総合病院	2026年3月14日	砂防会館別館シェーンバッハ・サボー 東京都千代田区平河2-7-4

気管支鏡講習会 開催予定

回数	上級／初級	開催日	会 場
82回	上級	2025年9月20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・団体より多大な御援助を賜りました。

謹んで感謝の意を表します。

第193回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会

会長 櫻井 裕幸

■共 催

アストラゼネカ株式会社

MSD株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

■展 示

株式会社メディコン

メドライン・ジャパン合同会社

■広告掲載

株式会社アムコ

株式会社イノメディックス

インテュイティブサージカル合同会社

株式会社 栗原医療器械店

サンメディックス株式会社

CSLベーリング株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

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

株式会社ツムラ

日本イーライリリー株式会社

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

メンリッケヘルスケア株式会社

2025年6月9日現在



神経障害性疼痛治療剤

薬価基準収載

タリージェ[®]錠 2.5mg・5mg
OD錠 10mg・15mg

一般名：ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)

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」等の詳細については、電子添文をご参照ください。



Daiichi-Sankyo

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

東京都中央区日本橋本町3-5-1

汎用冷凍手術ユニット

erbe シングルユースクライオプローブ

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

Φ: 1.7 mm
E123222: 20402-410

Φ: 2.4 mm
E123223: 20402-411

Flexible single-use
cryoprobes for
ERBECRYO® 2

こちらから動画が
ご覧いただけます。



2020年4月より保険収載
D415-5 経気管支凍結生検法5,500点

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

アムコ ライブラリー

検索

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

●製造販売元



株式会社 アムコ

www.amco.co.jp

本社 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-6-7 TEL 03 (3265) 4263 FAX 03 (3265) 2796

メディカルをシステムで考える

進化し続ける医療の世界に最適なソリューションを提供します。



株式会社 イノメディックス

<https://www.innomedics.co.jp>

〒113-0034 東京都文京区湯島二丁目16番11号 TEL.03-3814-3647(代表) FAX.03-3815-8507

【営業拠点】本郷、小石川、国立、埼玉、千葉、鴨川、柏、つくば、横浜、相模原 【物流拠点】商品C、東京TC、東京SPDC

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



メディカル事業
(医療機器販売)



ライフケア事業
(介護・福祉機器販売・貸与)



オンラインストア



For You  栗原医療器械店
KURIBARA MEDICAL INSTRUMENTS

つながる想い、広がるしあわせ。

すべての人の健康・幸福のため
地域社会の医療・介護とともに

地域医療への貢献

つながる想い、広がるしあわせ。

【太田本社】 〒373-8557 群馬県太田市清原町 4-6 TEL.0276-37-8181(代表)

【東京本社】 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-9-1 日本橋三丁目スクエア 4 階 TEL.03-6665-6856

北関東販売支社

■ 太田支店 TEL.0276-55-1680
■ 前橋支店 TEL.027-232-9691
■ 高崎支店 TEL.027-364-4141
■ 熊谷支店 TEL.048-530-5011

■ 川越支店 TEL.049-249-0400
■ 水戸支店 TEL.029-251-2161
■ 土浦支店 TEL.029-823-2161
■ 宇都宮支店 TEL.028-660-5900

首都圏販売支社

■ さいたま支店 TEL.048-687-5210
■ 川口支店 TEL.048-764-8802
■ 東京中央支店 TEL.03-5802-6131
■ 城南支店 TEL.03-6666-1815

■ 城東支店 TEL.03-5613-8088
■ 八王子支店 TEL.042-686-0521
■ 立川支店 TEL.042-506-0251
■ 城西支店 TEL.03-5429-1400

■ 千葉支店 TEL.043-235-7631
■ 成田営業所 TEL.0476-37-8510
■ 柏営業所 TEL.04-7168-0134

信越販売支社

■ 新潟営業所 TEL.025-288-1140

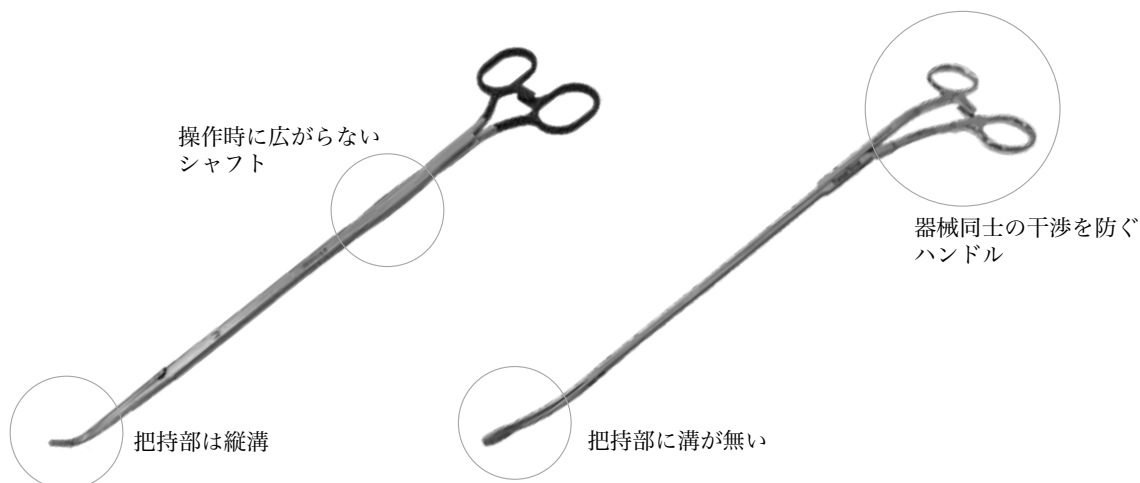
ライフケア事業本部

■ ホームケアサポート営業部 TEL.0120-294-217
■ ホームメディカルサポート営業部 TEL.0120-294-205

物流センター

■ 太田ディストリビューションセンター MADRE
TEL.0276-55-8995
■ 首都圏物流センター TEL.042-774-1950

マリリンファインケリー鉗子



スライダーつるりんば鉗子

製造販売元
サンメディックス株式会社
ミドリジャスギウラ事業部
〒144-0042 東京都大田区羽田旭町11-1
<https://www.midorija-sunmedix.net/>
E-mail : midorija@sunmedix.co.jp

販売名：マリリンファインケリー鉗子
製造販売届出番号：13B3X10305JK1015
販売名：スライダーつるりんば鉗子
製造販売届出番号：13B3X10305JK1039



★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^注
血漿分画製剤(生理的組織接着剤)
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

薬価基準収載

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



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



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

ロズ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

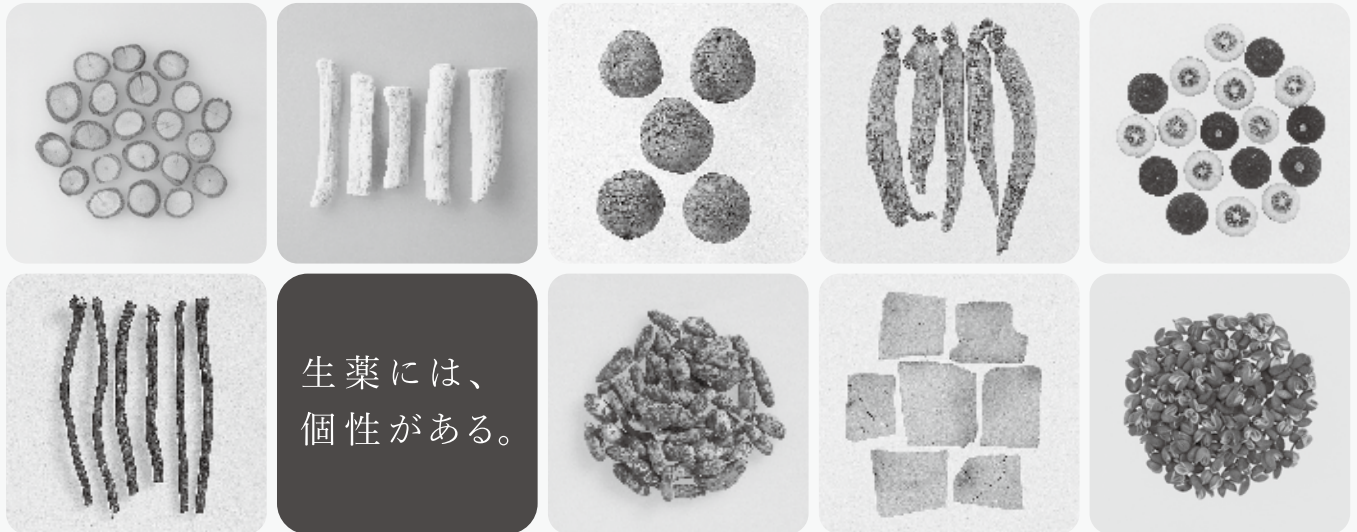


中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

（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



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。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)



Retevmo™
selpercatinib

抗悪性腫瘍剤／RET^{※1} 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、処方箋医薬品*

レットヴァモ® カプセル40mg
カプセル80mg
セルベ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^{※1} モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、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-1096
2024年4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
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
medical.lilly.com/jp

(医療関係者向け)
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。



患者さん自らが持つ免疫力を、
がん治療に大きく生かすことはできないだろうか——。
小野薬品とプリストル・マイヤーズ スクイブは、
従来のがん治療とは異なる
「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。

ONO 小野薬品工業株式会社

プリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

2023年3月作成



私の免疫力に、
がんと闘う力を。

Immuno-Oncology 未来をひらくがん免疫療法

Mepilex® Border Post-Op Ag

メピレックス® ボーダー Post-Op Ag

優れた吸収性と微弱な粘着力がドレッシング貼付に関連する皮膚ダメージを軽減し^{1,4-6}、
手術部位感染 (SSI) リスクも軽減する⁹⁻¹²、術後縫合創管理に特化したドレッシング材です。

感染リスクの軽減に役立つことが
臨床的に示されています⁸⁻¹²
より長い貼付時間^{1,4,5}が皮膚損傷リスクを
最小限に抑え^{1,4-6}、幅広い抗菌効果が持続⁷

患者さまの早期離床をサポート^{1,4,6}
当社の革新的な360°全方位への
ストレッチを可能にし、メピ
レックス® ボーダー Post-Op Ag
が体の動きによく追従

銀イオンの迅速で持続的な放出
速やかに抗菌作用を発揮し、
7日間持続⁷

透明ボーダー
ドレッシング材を外さずに
創周囲の皮膚の観察が容易



防水性とバクテリアバリア
貼付中のシャワー浴が可能
(25nmより大きい微生物)¹³

超吸収性素材
優れた吸収性^{2,3}

ドレッシングに関連する皮膚ダメージを最小限に抑え、
痛みを軽減することが臨床的に示されています^{1,4-6}
セーフタック® テクノロジーによる創面
接触層が、優しく付着し皮膚の凹凸部
にも密着し、皮膚との一体感を維持

SafetaC
TECHNOLOGY

参考文献 1. Zarghooni, K. et al. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? Acta Orthopaedica Belgica, 2015. 2. Feili F. et al. Blood absorption capacity of post-operative wound dressings. Poster presented at the 5th Congress of the WUWHs, Italy, 2016. 3. Mölnlycke Health Care, Data on File, Lab report 20151210-003. 4. Van Overschelde P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of WUWHs, Florence, Italy 2016. 5. Bredow, J. et al. Evaluation of absorbent versus conventional wound dressing. A randomized controlled study in orthopedic surgery. Deutsches Ärzteblatt International, 2018. 6. Johansson C. et al. Preventing post-operative blisters following hip and knee arthroplasty. Wounds International, 2012. 7. Mölnlycke Health Care, Data on file. Laboratory tests 20151026-005, 20151109-002, 20151110-007. 8. Korby K. et al. Evidence-Based Practice: Clinical evaluation of a new silver soft silicone postoperative dressing in total knee and hip arthroplasty. Poster presentation at the PAOS conference, US, 2017. 9. Erickson M. Embracing action to achieve a significant reduction in C-Section surgical site infection rates and reducing facility costs by implementing antimicrobial soft silicone foam dressing and closing surgical trays. Poster presentation at the AORN conference, US, 2018. 10. Underhill J. et al. Decreasing cesarean surgical infection rates by changing post op care: An interdisciplinary approach. Poster presentation at the AORN conference, US, 2018. 11. Zurcher S. et al. Reducing Postoperative Surgical Site Infections in Coronary Artery Bypass Graft Patients. Poster Presentation WOCN, 2013. 12. Kles C. et al. Achieving and sustaining zero: prevention of surgical site infections after isolated coronary artery bypass with saphenous vein harvest site through implementation of a staff-driven quality improvement process. Dimensions of critical care nursing, 2015. 13. Mölnlycke Health Care, Data on file: Viral penetration test.

●販売名:メピレックス ボーダーPost-Op Ag 高度管理医療機器 | 抗菌性創傷被覆・保護材 | 承認番号:30300BZX00154000

製造販売業者
メンリッケヘルスケア株式会社
〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-20-7
コンシェリア西新宿タワーズ ウェスト
TEL:03-6914-5004

製品に関するお問い合わせ
メンリッケヘルスケア株式会社
ウインドケア事業部
TEL:03-6279-0991

SafetaC®, Mepilex®, セーフタック®, メピレックス®はMölnlycke Health Careの登録商標です。

SafetaC
TECHNOLOGY

Mölnlycke

MHC/PWC-202112-09