

第 192 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3月22日（土）

会 場：京王プラザホテル 富士（本館 42 階）
〒160-8330 東京都新宿区西新宿 2-2-1

会 長：石井 晴之
杏林大学医学部呼吸器内科学分野

事務局：杏林大学医学部呼吸器内科学分野
〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2



COPD治療配合剤

薬価基準収載

処方箋医薬品^注



ビレーズトリ[®] エアロスフィア[®] 56吸入
エアロスフィア[®] 120吸入

ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物製剤

BREZTRI[®] AEROSPHERE[®] 56・120inhalations

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、電子添文をご参照ください。

製造販売元【文献請求先】

アストラゼネカ株式会社

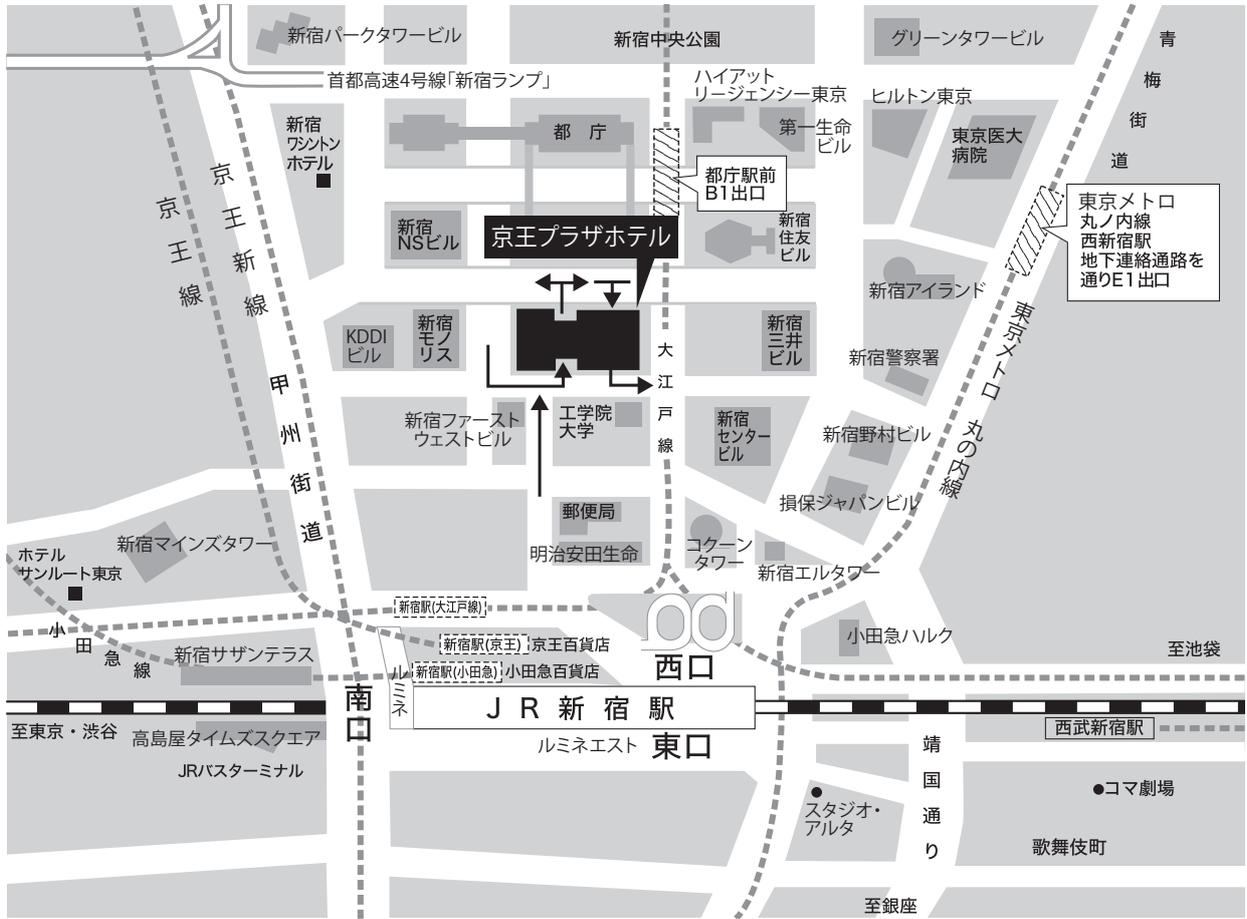
大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

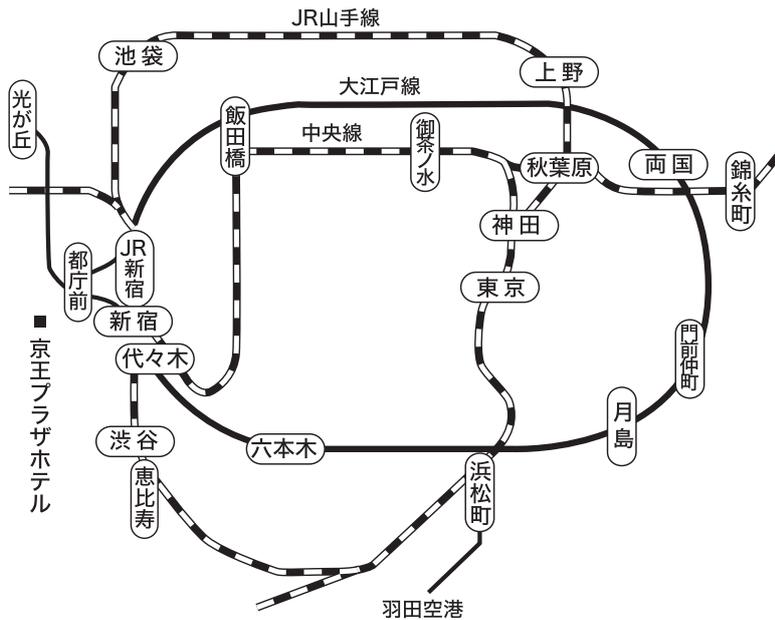
(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2023年2月作成

会場ご案内図



■ 交通のご案内



京王プラザホテル

〒160-8330
東京都新宿区西新宿2-2-1
TEL.03-3344-0111 (代表)

徒歩

- JR新宿線、西口下車徒歩5分
- 京王線・小田急線・地下鉄（東京メトロ丸の内線・都営新宿線）「新宿駅」下車徒歩5分
- 都営大江戸線「都庁前駅」B1出口すぐ

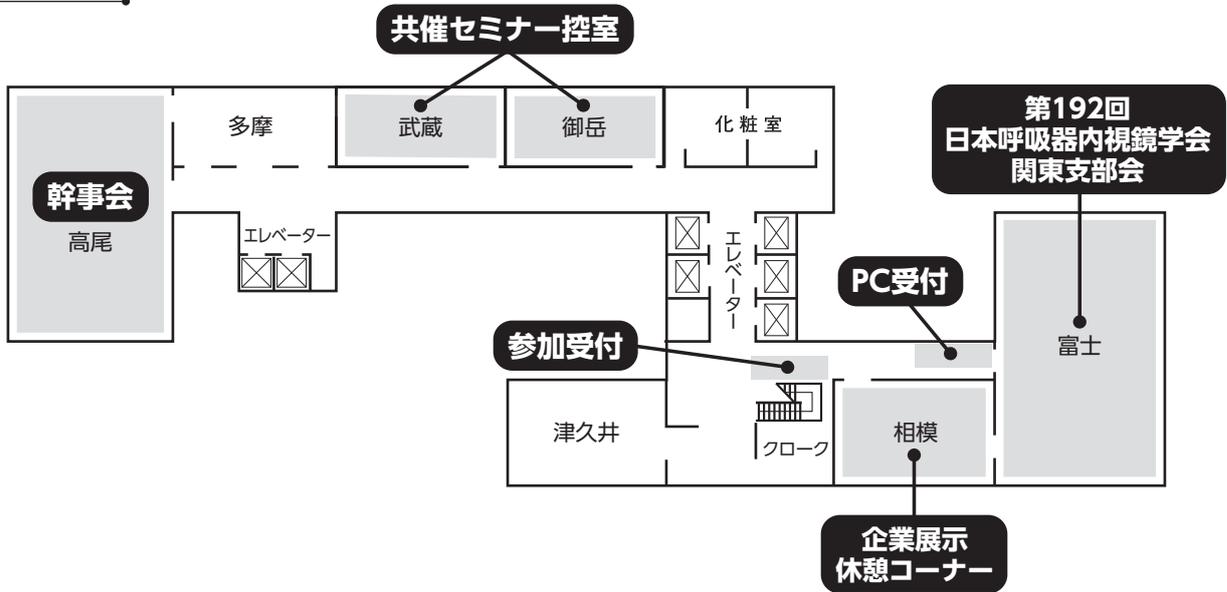
羽田空港から

- 京浜急行にてJR品川駅へ
JR山手線に乗り換え後、新宿駅へ
- リムジンバスにて
京王プラザホテルへ

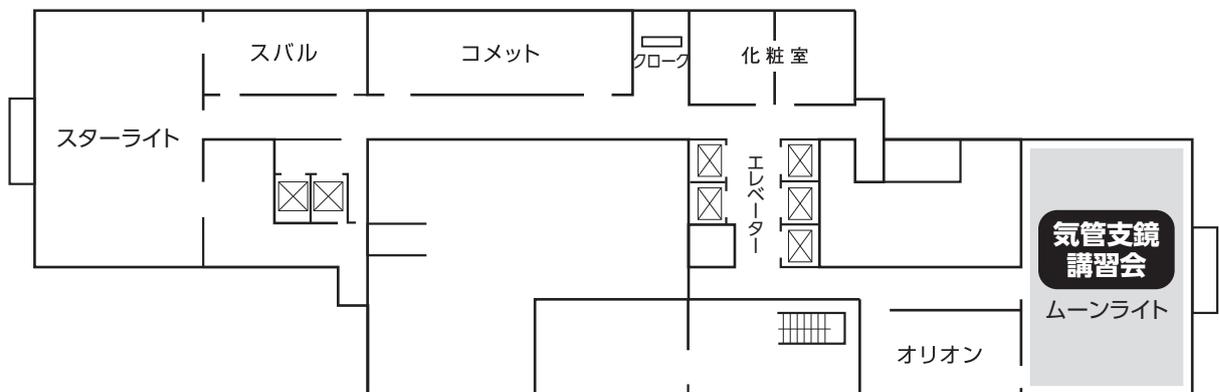
フロアご案内図

京王プラザホテル 富士（本館 42 階）

本館42階



本館43階



※クロークは本館3階ロビーのメインクロークをご利用ください。

第 192 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

本支部会は完全現地開催で、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

発表 5 分、討論 2 分です。時間厳守をお願いいたします。

■発表データ

- ・発表予定時刻の 30 分前までに USB メモリーを PC 受付（「富士」入口前）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）G28 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。会場に用意する PC の OS は Windows11、アプリケーションは Microsoft PowerPoint（Office 365）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。

詳細は本支部会のホームページ（下記 URL）をご参照ください。

<http://jsrekanto192.umin.jp/>

■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

既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 受付にお持ちください。

第 192 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 参加登録

■参加登録

当日、会場の参加受付（京王プラザホテル本館 42 階）に直接お越してください。オンラインでの事前参加登録はございません。

<参加費> 1,000 円（会員・非会員共通）

※お支払いは、現金のみとなりますのでご了承ください。

<受付時間> 11 時 30 分～18 時 00 分

■参加証明書・領収書

いずれも会期当日に受付でお渡しいたします。

幹事会のお知らせ

■日時：2025 年 3 月 22 日（土）12 時 00 分～12 時 30 分

※ご出席の先生方には昼食をご用意いたします。

■会場：京王プラザホテル 高尾（本館 42 階）

■開催方法：現地開催（オンライン参加は無し）

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、よろしくお願いいたします。

お問合せ先：関東支部会事務局

聖マリアンナ医科大学 呼吸器内科

E-mail：kantoshibu20232025@gmail.com

関東支部会ホームページ：https://procomu.jp/jsrekanto/

※当日の幹事会参加方法等は、開催に関する関東支部会事務局からのご案内メールを必ずご確認ください。

第 192 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 日程表

12:00	<p>12:00~12:30 幹事会</p>
	<p>12:35~12:45 開会の辞、幹事会報告</p>
13:00	<p>12:45~13:13 A. 処置・手技 1 座長：河内 利賢（日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野） 川崎 剛（千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学） 演者：松井 元介、平間 隆太郎、蛭田 ゆり野、萬代 達紀</p>
	<p>休憩 7分</p>
	<p>13:20~14:00 アフタヌーンセミナー 1 「非小細胞肺癌と進展型小細胞肺癌免疫治療戦略—POSEIDON・CASPIAN—」 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） 演者：吉田 達哉（国立がん研究センター中央病院呼吸器内科） 共催：アストラゼネカ株式会社</p>
14:00	<p>休憩 2分</p>
	<p>14:02~14:37 B. 診断 1 座長：田中 良明（結核予防会複十字病院呼吸器センター内科） 麻生 純平（杏林大学医学部付属病院呼吸器内科） 演者：瀬志本 真帆、今中 大起、兵頭 健太郎、葛西 瑞記、松並 あかり</p>
	<p>休憩 5分</p>
15:00	<p>14:42~15:22 アフタヌーンセミナー 2 「肺 MAC 症の診断と治療の潮流」 座長：皿谷 健（杏林大学医学部付属病院呼吸器内科） 演者：伊藤 優志（結核予防会複十字病院呼吸器センター） 共催：インスメッド合同会社</p>
	<p>休憩 3分</p>
	<p>15:25~15:53 C. 診断 2 座長：船津 洋平（国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科） 井本 早穂子（帝京大学医学部内科学講座呼吸器アレルギー学） 演者：佐藤 希美、安西 まり、坂下 和椰、高嶋 紗衣</p>
	<p>休憩 5分</p>
16:00	<p>15:58~16:38 コーヒーブレイクセミナー 「自己免疫性肺胞蛋白症治療の最前線—GM-CSF 吸入療法—」 座長：石井 晴之（杏林大学医学部呼吸器内科学分野） 演者：石田 学（杏林大学呼吸器内科） 古澤 春彦（東京科学大学呼吸器内科） 共催：ノーベルファーマ株式会社</p>
	<p>休憩 2分</p>
17:00	<p>16:40~17:15 D. 処置・手技 2 座長：須田 一晴（杏林大学医学部付属病院呼吸器外科） 松本 卓子（東京女子医科大学統合教育学修センター・呼吸器外科） 演者：苅田 涼、寄森 駿、水越 奈津樹、内田 正之、井坂 珠子</p>
	<p>休憩 5分</p>
	<p>17:20~18:00 イブニングセミナー 「ILD 合併肺癌の治療戦略」 座長：廣瀬 敬（日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科） 演者：山口 哲平（愛知県がんセンター呼吸器内科部） 「最近の気管支鏡トピックスに関する手技の工夫」 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） 演者：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） 共催：中外製薬株式会社</p>
18:00	<p>休憩 2分</p>
	<p>18:02~18:23 E. 診断 3 座長：青野 ひろみ（東京警察病院呼吸器科）、本多 紘二郎（東京都立多摩南部地域病院呼吸器内科） 演者：糸川 勝博、平野 愛、中谷 大輔</p>
	<p>18:23~18:28 閉会の辞</p>

プログラム一覧

演題番号	演題名	氏名 (敬称略) 所属機関名
12:45~13:13 A. 処置・手技 1 座長：河内 利賢 (日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野) 川崎 剛 (千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学)		
A-1	軟性気管支鏡を用いて気道内の誤嚥義歯を回収した5例の検討	松井 元介 順天堂大学医学部呼吸器内科学
A-2	経気管支クライオ肺生検 (TBLC) 後の止血に難渋し、Endobrochial Watanabe Spigot (EWS) を留置した4症例	平間 隆太郎 千葉大学医学部附属病院 呼吸器内科
A-3	キシロカインアレルギーに対応した気管支鏡検査の2例	蛭田 ゆり野 聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器内科
A-4	胸腔鏡下肺剥皮術と気管支充填術を併用して治癒し得た有癭性膿胸の1例	萬代 達紀 自治医科大学附属さいたま医療センター 呼吸器外科
13:20~14:00 アフタヌーンセミナー 1 共催：アストラゼネカ株式会社 『非小細胞肺癌と進展型小細胞肺癌免疫治療戦略—POSEIDON・CASPIAN—』 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) 演者：吉田 達哉 (国立がん研究センター中央病院呼吸器内科)		
14:02~14:37 B. 診断 1 座長：田中 良明 (結核予防会複十字病院呼吸器センター内科) 麻生 純平 (杏林大学医学部付属病院呼吸器内科)		
B-1	EBUS-TBNAにより術前診断し得た肺癌合併リンパ節転移陽性定型肺カルチノイドの一手術例	瀬志本 真帆 長野赤十字病院 呼吸器センター外科
B-2	転移性肺腫瘍を疑い手術を施行した肺結節の1例	今中 大起 日本大学医学部 外科学系 呼吸器外科学分野
B-3	気管支鏡検査の結果より免疫チェックポイント阻害薬による薬剤性肺障害と考えた肺癌の1例	兵頭 健太郎 国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 内科診療部呼吸器内科
B-4	多発する白色隆起性病変を呈した気管支病変合併悪性リンパ腫の一例	葛西 瑞記 日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野
B-5	慢性リンパ性白血病に気管・気管支病変を伴う肺浸潤を合併した一例	松並 あかり 杏林大学医学部付属病院呼吸器内科
14:42~15:22 アフタヌーンセミナー 2 共催：インスメッド合同会社 『肺 MAC 症の診断と治療の潮流』 座長：皿谷 健 (杏林大学医学部付属病院呼吸器内科) 演者：伊藤 優志 (結核予防会複十字病院呼吸器センター)		
15:25~15:53 C. 診断 2 座長：船津 洋平 (国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科) 井本 早穂子 (帝京大学医学部内科学講座呼吸器アレルギー学)		
C-1	壊死性リンパ節炎が疑われ針生検で診断を得たサルコイドーシスの一例	佐藤 希美 東京科学大学 呼吸器内科
C-2	血清CEAとSCC上昇を伴ったアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の1例	安西 まり 筑波記念病院 初期研修医
C-3	孤立性空洞性陰影を呈し、肺癌や肺結核との鑑別を要した肺 <i>Mycobacterium kansasii</i> 症の一例	坂下 和椰 東京都立多摩南部地域病院 初期臨床研修医
C-4	肺アスペルギルス症と肺ムーコル症の重複感染が疑われイサブコナゾールが投与された1例	高嶋 紗衣 日本医科大学多摩永山病院 呼吸器・腫瘍内科

演題番号	演題名	氏名（敬称略）所属機関名
15：58～16：38 コーヒーブレイクセミナー 共催：ノーベルファーマ株式会社 『自己免疫性肺胞蛋白症治療の最前線—GM-CSF 吸入療法—』 座長：石井 晴之（杏林大学医学部呼吸器内科学分野） 『全肺洗浄と GM-CSF 吸入療法のコンビネーション治療』 演者：石田 学（杏林大学呼吸器内科） 『東京科学大学呼吸器内科におけるサルグマリン導入フロー構築のポイント』 演者：古澤 春彦（東京科学大学呼吸器内科）		
16：40～17：15 D. 処置・手技 2 座長：須田 一晴（杏林大学医学部附属病院呼吸器外科） 松本 卓子（東京女子医科大学統合教育学修センター・呼吸器外科）		
D-1	SuReFluID [®] による経気道的マーキングと cone-beam CT の併用により完全胸腔鏡下に切除し得た早期肺癌の一例	苅田 涼 千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学
D-2	硬性鏡下に debulking および Dumon Y スtent 留置を施行した原発不明癌による左主気管支狭窄の 1 例	寄森 駿 慶應義塾大学医学部 外科学（呼吸器）
D-3	右上葉多型癌に伴う右主気管支高度狭窄に対し、2 回の硬性鏡手術による気道確保により化学療法を開始し得た 1 例	水越 奈津樹 自治医科大学附属病院外科学講座呼吸器外科部門
D-4	気管内神経鞘腫の 1 切除例	内田 正之 東京医科大学 呼吸器甲状腺外科学分野
D-5	輪状甲状膜切開用カテーテル挿入部の出血に対し、APC・経皮的に止血を施行した一例	井坂 珠子 東京女子医科大学 呼吸器外科
17：20～18：00 イブニングセミナー 共催：中外製薬株式会社 『ILD 合併肺癌の治療戦略』 座長：廣瀬 敬（日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科） 演者：山口 哲平（愛知県がんセンター呼吸器内科部） 『最近の気管支鏡トピックスに関する手技の工夫』 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） 演者：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）		
18：02～18：23 E. 診断 3 座長：青野 ひろみ（東京警察病院呼吸器科） 本多 紘二郎（東京都立多摩南部地域病院呼吸器内科）		
E-1	粘表皮癌との鑑別が問題となった気管支多形腺腫の一例	糸川 勝博 さいたま赤十字病院 呼吸器内科
E-2	CT と気管支内視鏡所見において粘液栓との鑑別が困難であった肺扁平上皮癌の一例	平野 愛 公益財団法人結核予防会 複十字病院 呼吸器内科
E-3	孤立性気管支乳頭腫の一例	中谷 大輔 さいたま赤十字病院 呼吸器内科

A. 処置・手技 1

12 : 45~13 : 13

座長：河内 利賢（日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野）
川崎 剛（千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学）

A-1 軟性気管支鏡を用いて気道内の誤嚥義歯を回収した 5 例の検討

順天堂大学医学部呼吸器内科学

○松井 元介（まつい げんすけ）、長岡 鉄太郎、矢内 歩、藤岡 進也、大荷 俊彦、荒井 雄太、
本村 宏明、虎澤 匡洋、宮脇 太一、高橋 和久

背景と目的：義歯は気管支鏡を用いた気道内異物除去の対象となる頻度が高い。回収に用いるデバイスは複数あるが、状況に応じた選択が必要である。当院で気管支鏡により義歯を回収した 5 症例の経験から、適切な回収デバイスの選択について検討した。結果：症例の年齢は 66-82 歳、診断時の義歯の落下部位は右肺 3 例/左肺 2 例、誤嚥から回収までの期間は 6 日-約 2 年、回収した義歯の重量は 0.53-2.36g であった。内視鏡室で経静脈的鎮静と気管内挿管の下で、全症例で軟性気管支鏡が使用して回収を行った。バルーンカテーテルもしくはキュレットを用いて末梢気管支から中枢側に義歯を移動させた後に、軽量で突起のある義歯回収には把持鉗子・スネア鉗子を使用したが、突起のない重い義歯の回収にはバスケット鉗子が有効であった。回収に伴う合併症は認めなかった。結論：義歯の形状や重量によって、適切な回収デバイスを選択することが重要である。

A-2 経気管支クライオ肺生検（TBLC）後の止血に難渋し、Endobrochial Watanabe Spigot（EWS）を留置した 4 症例

千葉大学医学部附属病院 呼吸器内科

○平間 隆太郎（ひらま りゅうたろう）、佐藤 峻、内藤 亮、川崎 剛、伊狩 潤、鈴木 拓児

当科でのびまん性肺疾患に対する TBLC では、止血目的のフォガティーカーテールを併用し、1.7mm クライオプローブで 5 秒間凍結している。また安全対策として、生検前に生検対象となる気管支に radial EBUS を挿入し、大きな血管がないことを確認している。

2024 年 7 月から 12 月にかけて、当科ではびまん性肺疾患に対する TBLC 後に止血に難渋し、EWS 留置を施行した 4 例を経験した。リジン尿性蛋白不耐症に伴う凝固異常の 1 例を除き、他 3 例で抗血栓薬の内服や凝固異常はなかった。全例で 30 分以上通常の止血処置を行うも止血を得られず、4 例のうち 3 例では 1 個、1 例では 3 個の EWS を留置した。手技の 1-3 ヶ月後に EWS を抜去し、全例で閉塞性肺炎などの有害事象を認めなかった。

EWS 留置は難治性咯血に対して有効であったと報告されており、TBLC 後の出血に対しても有効である可能性がある。気管支鏡医は手技の合併症に対して様々な対応に習熟している必要があり、本症例について考察を加えて報告する。

A-3 キシロカインアレルギーに対応した気管支鏡検査の2例

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器内科、²⁾聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科

○蛭田 ゆり野(ひるた ゆりの)¹⁾、森川 慶¹⁾、沼田 雄¹⁾、篠崎 勇輔¹⁾、古屋 直樹¹⁾、木田 博隆¹⁾、半田 寛¹⁾、西根 広樹¹⁾、粒来 崇博¹⁾、小島 宏司²⁾、峯下 昌道¹⁾

キシロカインアレルギーが既往にある場合の気管支鏡検査は慎重を要する。一方で真性キシロカインアレルギーは少ないとも言われる。2024年に2例経験したため報告する。74歳女性は50年前に歯科麻酔で意識消失あり、ミダゾラムとフェンタニルを使用、キシロカインは使用せずプロカインを試用、左舌区長径30mmに対するEBUS-GS法を採用。声帯通過から3分半でEBUS-withinを確認、ブラシ・生検4セット終了まで9分半(ROSE併用で陽性を確認)。ブラシ懸濁検体を検査当日にコンパクトパネルで出検、7日後に結果報告ありEGFR Ex21L858R(AF:40.2%)であった。68歳女性は数十年前にキシロカインで血圧低下あり、多発リンパ節腫大の精査目的で近医から紹介された。耳鼻科生検も兼ね、全身麻酔下(手術室)でEBUS-TBNAを施行した。テトラカインが製造中止となり、キシロカインの代替薬がなく、各施設での対応が求められている。

A-4 胸腔鏡下肺剥皮術と気管支充填術を併用して治癒し得た有癭性膿胸の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

○萬代 達紀(ばんだい たつき)、大須賀 史枝、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74歳、男性。発熱で前医を受診し、CT検査で左肺舌区下葉中心に浸潤影と左胸水および気胸、対側肺のびまん性陰影を認めた。WBC 9850/ μ L、CRP 11.16 mg/dLであり、左右有癭性膿胸および吸引性肺炎の診断で胸腔ドレナージを施行したが、左肺の拡張が得られず、気漏も持続したため治療目的に当科紹介となった。手術は胸腔鏡下に膿胸腔を搔爬し肺剥皮術も施行した。左肺舌区に細気管支癭を認めたため、胸壁の皮下脂肪を採取し癭孔内部に充填および被覆・縫合した。気漏は軽減したが完全消失に至らなかったため、手術終了後にEWSを用いて気管支充填術も併用したところ気漏の停止が得られた。手術時間299分、出血量300ml。術後12日目にドレーン抜去となり、術後5カ月再燃なく経過している。有癭性膿胸に対して外科的治療と経気管支鏡的治療を併用して良好な経過を辿った1例を経験したため、文献的考察とともに報告する。

アフタヌーンセミナー 1

13:20~14:00

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)

『非小細胞肺癌と進展型小細胞肺癌免疫治療戦略 —POSEIDON・CASPIAN—』

演者：吉田 達哉 (国立がん研究センター中央病院呼吸器内科)

共催：アストラゼネカ株式会社

座長：田中 良明（結核予防会複十字病院呼吸器センター内科）
麻生 純平（杏林大学医学部付属病院呼吸器内科）

B-1 EBUS-TBNA により術前診断し得た肺癌合併リンパ節転移陽性定型肺カルチノイドの一手術例

¹⁾長野赤十字病院 呼吸器センター外科、²⁾長野赤十字病院 呼吸器センター内科
○瀬志本 真帆（せしもと まほ）¹⁾、宮澤 正久¹⁾、小林 宣隆¹⁾、牛島 祐哉²⁾、近藤 大地²⁾、
小澤 亮太²⁾、廣田 周子²⁾、山本 学²⁾、倉石 博²⁾、小山 茂²⁾

【症例】60歳代男性。右中葉末梢に増大傾向のあるすりガラス陰影を認め、肺癌疑いの診断にて手術目的に当科紹介となった。さらに下葉の中枢には増大傾向のある円形結節を認め、EBUS-TBNAにて定型カルチノイド（TC）と診断し、CTガイド下マーキング併用胸腔鏡下右肺中葉部分切除および底区切除を施行した。術後病理学的診断では右肺中葉のすりガラス病変は高分化型肺腺癌 pTisN0M0 stage0、下葉中枢の円形結節はTCでありリンパ節転移陽性であった。【考察】肺カルチノイドは稀な肺疾患であり、術前の診断や定型と非定型の鑑別は困難とされるが、本症例ではEBUS-TBNAにて診断し得た。TCではリンパ節郭清を省略されることがあるが、本症例ではリンパ節郭清の結果転移陽性であった。【結語】EBUS-TBNAによって術前診断し得た肺癌合併リンパ節転移陽性定型肺カルチノイドの一手術例を経験した。

B-2 転移性肺腫瘍を疑い手術を施行した肺結節の1例

¹⁾日本大学医学部 外科学系 呼吸器外科学分野、
²⁾日本大学医学部 病態病理学系 腫瘍病理学分野、
³⁾日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野
○今中 大起（いまなか だいき）¹⁾、谷野 智将²⁾、寺田 宜敬¹⁾、林 宗平¹⁾、佐藤 大輔¹⁾、
四万村 三恵¹⁾、河内 利賢¹⁾、羽尾 裕之³⁾、櫻井 裕幸¹⁾

62歳男性、1年前に食道癌に対しロボット支援右胸腔鏡下食道亜全摘を施行した。術後4ヶ月で撮影した胸部単純CT画像にて、右肺上下葉間に術前のCT画像では認めなかった1.2cm大の充実性結節影が出現した。明らかな増大傾向は示さないものの、PET-CTにて結節部位に一致して軽度のFDG集積を認めており、精査加療目的で当院紹介受診となった。診断治療を兼ねて手術の方針とした。

胸腔内観察にて、腫瘍は右肺上下葉の肺実質に包まれ架橋するように存在しており、手術所見上は上葉と下葉のどちらから発生した腫瘍か同定することは困難であった。架橋している上葉と下葉をそれぞれ部分切除することで腫瘍を摘出した。

病理組織検査では、肉眼所見にて境界明瞭の白色結節を認め、食道癌の転移を示唆する悪性所見は無く、内部に毛髪と思われる構造物を含んだ壊死性変化を伴う結節が見られた為、当初は肺奇形腫と診断された。若干の文献的考察を加えて報告する。

B-3 気管支鏡検査の結果より免疫チェックポイント阻害薬による薬剤性肺障害と考えた肺癌の1例

- ¹⁾国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 内科診療部呼吸器内科、
²⁾国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 外科診療部呼吸器外科、
³⁾国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 病理診断科

○兵頭 健太郎 (ひょうどう けんたろう)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⁾、齋藤 武文¹⁾、大石 修司¹⁾、石井 幸雄¹⁾

気管支肺胞洗浄液 (BALF) 中の CD4/8 比は肺障害の原因の推定の参考所見となる。今回、KEYNOTE189 レジメンで治療中の患者に薬剤性肺障害が出現し、BALF 中の CD4/8 比を確認してペムプロリズマブによる irAE と考えた症例を経験した。症例は 71 歳男性。肺低分化癌、cT4N3M1b (PLE、OSS)、TPS>95%、オンコマイン陰性に対して 32 ヶ月前より KEYNOTE189 レジメンを開始した。35 サイクル投与後に両肺陰影が出現し、薬剤性肺障害を疑い気管支鏡検査を施行した。左 B5 から BAL を施行し、総細胞数 368/μl、リンパ球 75%、好中球 5%、大食細胞 20%、CD4/CD8 比 0.8 だった。左 S8 を経気管支肺生検し、悪性所見は認めなかった。過去の報告においてペメトレキセドによる薬剤性間質性肺炎において CD4/CD8 が 5.9 と上昇していた報告があり、本症例はペメトレキセドではなく、ペムプロリズマブによる薬剤性肺障害の可能性があると考えた。

B-4 多発する白色隆起性病変を呈した気管支病変合併悪性リンパ腫の一例

- ¹⁾日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野、
²⁾日本医科大学大学院医学研究科 解析人体病理学、³⁾日本医科大学付属病院 病理部

○葛西 瑞記 (かさい みずき)¹⁾、田中 徹¹⁾、齊藤 翔¹⁾、鎗木 翔太¹⁾、谷内 七三子¹⁾、神尾 孝一郎¹⁾、田中 庸介¹⁾、寺崎 泰弘^{2,3)}、笠原 寿郎¹⁾、清家 正博¹⁾

症例は 83 歳女性。頸部リンパ節腫脹を主訴に受診し、PET-CT にて横隔膜両側に多発リンパ節病変を認め、リンパ節生検で nodal marginal zone lymphoma (NMZL) と診断された。約 5 年前から慢性気道感染症による両肺野気道散布影の出現と消退を反復しており、今回悪性リンパ腫に対する治療開始前の感染症評価のため気管支鏡を実施した。気管支洗浄液の培養検査は陰性であり、感染症としての活動性は乏しいと判断されたが、一方で気管分岐部から末梢の気管支にかけて多発する白色調の隆起性病変を偶発的に認め、同部位からの生検により NMZL の気管支病変と診断された。リツキシマブによる治療を 4 コース実施後、再度気管支鏡を実施したところ、気管支病変の著しい縮小が認められた。

NMZL の病変として偶発的に気管支病変が診断された稀な症例を経験したため、文献的な考察を交え、報告する。

B-5 慢性リンパ性白血病に気管・気管支病変を伴う肺浸潤を合併した一例

¹⁾杏林大学医学部附属病院呼吸器内科、²⁾杏林大学医学部附属病院血液内科、
³⁾杏林大学医学部附属病院病理診断科

○松並 あかり (まつなみ あかり)¹⁾、小林 史¹⁾、秋澤 孝虎¹⁾、麻生 純平¹⁾、石田 学¹⁾、
高田 佐織¹⁾、皿谷 健¹⁾、大貫 朋也²⁾、藤原 正規³⁾、石井 晴之¹⁾

【症例】64歳女性【主訴】嗄声【経過】X-2年より慢性リンパ性白血病（CLL）のため当院血液内科で経過観察されていた。X年5月より嗄声を自覚し、同月のCTで左声門部腫瘤および右肺中葉の浸潤影を認めた。左声帯の生検でCLLの節外浸潤が疑われたが、確定診断は困難であった。肺病変は細菌性肺炎としてアモキシシリン・クラブラン酸で治療したが改善なく、6月18日に当科紹介となった。その後、右肺中葉の陰影は改善したが、左肺下葉に新たな浸潤影を認め、8月16日に気管支鏡検査を実施した。気管から両側気管支にかけて表面平滑な隆起性病変が多発し。左主気管支は内腔狭窄を呈していた。左第二分岐部の直視下生検で小型リンパ球様異形細胞を認め、フローサイトメトリーによりCLLの気管支浸潤と診断した。【結語】CLLの肺浸潤に気管・気管支病変を合併した稀な一例を経験した。CLLの肺病変は多彩な所見を呈するが、気管・気管支への浸潤は極めて稀であり、文献的考察を交えて報告する。

アフタヌーンセミナー 2

14:42~15:22

座長：皿谷 健（杏林大学医学部附属病院呼吸器内科）

『肺 MAC 症の診断と治療の潮流』

演者：伊藤 優志（結核予防会複十字病院呼吸器センター）

共催：インスメッド合同会社

座長：船津 洋平（国家公務員共済組合連合会立川病院呼吸器内科）
井本 早穂子（帝京大学医学部内科学講座呼吸器アレルギー学）

C-1 壊死性リンパ節炎が疑われ針生検で診断を得たサルコイドーシスの一例

東京科学大学 呼吸器内科

○佐藤 希美（さとう のぞみ）、青木 光、園田 史朗、本多 隆行、白井 剛、石塚 聖洋、
岡本 師、古澤 春彦、立石 知也、宮崎 泰成

48歳女性。顔面皮疹、右下腿有痛性腫瘍を主訴に受診。胸部 X 線写真で両側肺門部リンパ節腫大、胸部造影 CT でびまん性粒状影と鎖骨上・肺門・縦隔に多発リンパ節腫大を認めた。粒状影は広義間質に沿って分布し、サルコイドーシスが疑われたが、腫大リンパ節は内部低吸収で造影効果に乏しく非典型的であった。壊死性リンパ節炎を疑う所見で結核も鑑別に挙げられたが、結核菌特異的 IFN- γ は陰性であった。診断確定のため気管支鏡検査を実施、右 B5b で気管支肺胞洗浄（BAL）、縦隔リンパ節 #4R・#7 に対し超音波気管支鏡ガイド下針生検を施行した。BAL 液中のリンパ球分画は 52% と上昇、CD4/CD8 比 2.91、病理組織で類上皮細胞肉芽種を認めサルコイドーシスと確定診断した。顔面皮疹、右下腿腫瘍からも生検し、同様に類上皮細胞肉芽種を認め皮膚および筋サルコイドーシスと診断した。壊死性リンパ節炎の所見を呈するサルコイドーシスは稀であり文献的考察を加えて報告する。

C-2 血清 CEA と SCC 上昇を伴ったアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の 1 例

¹筑波記念病院 初期研修医、²筑波記念病院 呼吸器内科、³筑波記念病院 病理診断科

○安西 まり（あんざい まり）¹、並木 智宏²、中川 龍星²、乾 年秀²、石川 宏明²、渡邊 裕子²、
臺 勇一³、坂本 透²

症例は 56 歳、女性。喘息加療中に胸部 Xp で多発結節影を指摘され紹介受診。CT では中枢性気管支拡張と気管支内部に高吸収粘液栓像が認められた。血液検査では好酸球増加と、アスペルギルス特異的 IgE と IgG が陽性であった。さらに、CEA と SCC 抗原がそれぞれ 26.9ng/mL、4.6mg/mL と上昇していた。気管支鏡検査では気管支は粘度の高い黄色分泌物により充満していた。粘液栓を吸引除去し、グロコット染色を行うと黒色の糸状菌が認められた。悪性細胞は検出されなかった。以上より、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症と診断した。プレドニゾン投与により臨床症状および画像所見は改善し、CEA と SCC 抗原も低下した。以上の経過から、CEA と SCC 抗原の上昇は、気管支の慢性炎症による気道上皮細胞からの産生亢進と、気管支粘液栓によるクリアランス低下から血管内への移行促進が関与している可能性が考えられた。

C-3 孤立性空洞性陰影を呈し、肺癌や肺結核との鑑別を要した肺 *Mycobacterium kansasii* 症の一例

¹⁾東京都立多摩南部地域病院 初期臨床研修医、²⁾東京都立多摩南部地域病院 呼吸器内科、
³⁾杏林大学 呼吸器内科

○坂下 和椰 (さかした かずや)¹⁾、本多 紘二郎^{2,3)}、大谷 咲子²⁾、皿谷 健³⁾、石井 晴之³⁾

72歳男性、近医より胸部異常影で紹介された。無症状で、胸部CTで気腫性変化を伴う背景肺に右上葉に孤立性空洞性陰影を認めた。胃液検査を行い、塗抹陽性であったが、*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium avium complex* の核酸同定はいずれも陰性。培養同定には至らなかった。経過観察中に空洞病変の緩徐な増大傾向を認めた為、気管支鏡検査を施行した。右B'aより気管支擦過、洗浄のみで手技を終えた。後日、培養より *M.kansasii* が陽性となり、リファンピシン、エタンブトール、クラリスロマイシンによる治療を開始した。肺非結核性抗酸菌症における胃液検査の有用性や薄壁空洞の鑑別について文献的考察を踏まえ報告する。

C-4 肺アスペルギルス症と肺ムーコル症の重複感染が疑われイサブコナゾールが投与された1例

¹⁾日本医科大学多摩永山病院 呼吸器・腫瘍内科、²⁾日本医科大学多摩永山病院 病理診断科、
³⁾日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野

○高嶋 紗衣 (たかしま さえ)¹⁾、渥美 健一郎¹⁾、飯田 博紀¹⁾、白倉 ゆかり¹⁾、鈴木 彩奈¹⁾、
永田 耕治²⁾、清家 正博³⁾、廣瀬 敬¹⁾

症例は62歳、男性。1型糖尿病の既往あり、飲酒とインフルエンザウイルスA型感染を契機の糖尿病性ケトアシドーシスで当院入院。CTで右肺に逆ハロサインを呈する2cmの円形陰影、左肺に多発微小空洞影を認め、数日で右肺の巨大空洞影に悪化した。喀痰培養で *Aspergillus* 検出、βDG339、アスペルギルス抗原陽性・抗体陰性から侵襲性肺アスペルギルス症が疑われた。経気管支肺生検ではムーコル症を疑う分節や隔壁の乏しい直角分枝の菌糸を認め、洗浄液のアスペルギルス抗原は陰性、培養は陰性であった。肺ムーコル症の重複感染が疑われ、当初よりイサブコナゾール経口投与を開始、副作用は乏しく、両肺陰影は速やかに改善した。右大量胸水への連日排液を契機に偶発的に喀血、突然死の経過を迎えた。真菌の鑑別に苦慮し、早期イサブコナゾール導入による一定の効果を認めた症例を経験し、文献的考察を加えて報告する。

コーヒブレイクセミナー

15:58~16:38

座長：石井 晴之（杏林大学医学部呼吸器内科学分野）

『自己免疫性肺胞蛋白症治療の最前線—GM-CSF 吸入療法—』

『全肺洗浄と GM-CSF 吸入療法のコンビネーション治療』

演者：石田 学（杏林大学呼吸器内科）

『東京科学大学呼吸器内科におけるサルグマリリン導入フロー構築のポイント』

演者：古澤 春彦（東京科学大学呼吸器内科）

共催：ノーベルファーマ株式会社

座長：須田 一晴（杏林大学医学部附属病院呼吸器外科）

松本 卓子（東京女子医科大学統合教育学修センター・呼吸器外科）

D-1 SuReFlnD[®]による経気道的マーキングと cone-beam CT の併用により完全胸腔鏡下に切除し得た早期肺癌の一例

千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学

○荻田 涼（かりたりょう）、松井 由紀子、佐田 諭己、豊田 行英、稲毛 輝長、田中 教久、田村 創、千代 雅子、鈴木 秀海

症例は40代男性。腎移植前の精査で、右肺上葉の異常陰影を指摘され当科を紹介受診した。胸部CTで右S2末梢に7×6mmのpure ground glass noduleを認め、診断と治療を兼ねた手術の方針となった。局在同定が困難であることが想定されたため、Radio Frequency IDentification Systemとcone-beam CTを併用した胸腔鏡下部分切除術を行う方針とした。麻酔導入後にCTで右S2aの病変を確認した。次に、目標気管支に生検鉗子を置いてからCTで正しい気管支であることを確認し、右B2aiへ経気道的にICタグを留置した。SuReFlnD[®]システムセンサー（ホギメディカル）を使用し、ICタグの位置を確認しながら部分切除を行なった。術野で検体内に腫瘍とICタグが含まれていることを確認した。手術時間は1時間8分であった。病理診断はadenocarcinoma in situでマージンは0.6cm+ステープラー分が確保されていた。局在同定困難な早期肺癌に対する縮小切除の工夫に関して文献的考察を加えて報告する。

D-2 硬性鏡下に debulking および Dumon Y ステント留置を施行した原発不明癌による左主気管支狭窄の1例

慶應義塾大学医学部 外科学（呼吸器）

○寄森 駿（よりもり しゅん）、大久保 祐、木村 征海、青木 優介、中井 猛斗、中山 和真、櫻田 明久、杉野 巧祐、矢野 海斗、政井 恭兵、加勢田 馨、菱田 智之、朝倉 啓介

症例は70歳男性。原発不明癌縦隔リンパ節転移の浸潤による左主気管支狭窄と血痰に対する気管ステント留置目的で、当科紹介となった。胸部CTで左主気管支入口部から第2気管分岐部まで腫瘍による狭窄を認め、軟性気管支鏡下の観察では左主気管支入口部に易出血性の腫瘍病変を認め、切迫完全閉塞の状態であった。硬性鏡でdebulking後、外筒による圧迫とargon plasma coagulationで止血処置を行い、成形したDumon Yステントを留置した。術後は合併症なく経過し術前に2L/分であった酸素需要も消失した。中枢気道狭窄に対する気道インターベーションは有用であるが、重篤な合併症が生じる可能性がある。腫瘍の切除方法や止血処置、留置ステントを適切に選択することで合併症なく気道インターベーションを行い呼吸状態の改善が得られた1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

D-3 右上葉多型癌に伴う右主気管支高度狭窄に対し、2回の硬性鏡手術による気道確保により化学療法を開始し得た1例

自治医科大学附属病院外科学講座呼吸器外科部門

○水越 奈津樹 (みずこし なつき)、山本 真一、加藤 梓、大関 雅樹、小林 哲也、高瀬 貴章、金井 義彦、坪地 宏嘉

症例は71歳、男性。半月前から呼吸困難が出現し、体動困難となり救急搬送された。胸部CTでは、右上葉気管支から右主気管支へ進展する腫瘍による高度狭窄を認め、同日緊急で硬性鏡下腫瘍減量術を施行した。中葉・下葉気管支が観察できる程度まで気道開通を確認し手術を終了した。術中検体から右上葉多型癌cT4N2Mxと診断された。術後は、人工呼吸器管理下で連日気管支鏡下吸痰し経過観察としていたが、右主気管支が徐々に術前同様に狭窄したため、術後6日目に硬性鏡下腫瘍再切除術とDumonステント留置術を施行した。その後は人工呼吸器から離脱し、化学療法へ移行することができた。気道狭窄ではステント留置は排痰困難やステントの逸脱など合併症を来すことがあり、適応は慎重に検討すべきだが、増大速度の速い腫瘍に対しては初回でのステント留置も治療戦略の一つだが、ステント留置時期の判断は難しい。

D-4 気管内神経鞘腫の1切除例

¹⁾東京医科大学 呼吸器甲状腺外科学分野、²⁾東京医科大学 人体病理学分野

○内田 正之 (うちだ まさゆき)¹⁾、垣花 昌俊¹⁾、大森 智一¹⁾、古本 秀行¹⁾、工藤 勇人¹⁾、嶋田 善久¹⁾、萩原 優¹⁾、大平 達夫¹⁾、松林 純²⁾、池田 徳彦¹⁾

症例は40歳代男性。人間ドックで撮影された胸部CTで気管内腫瘍を指摘され紹介となった。喫煙歴はなく無症状であった。気管支鏡検査で、気管上部に膜様部を基部とする全長約1.2cmの有茎性の隆起性病変を認めた。腫瘍の表面は平滑であった。生検標本では紡錘形細胞の増生が認められたが確定診断には至らなかった。全身麻酔下にて硬性鏡下腫瘍切除術を施行した。高周波スネアを用いて腫瘍を切除した後に、膜様部の腫瘍基部に相当する部位はアルゴンプラズマ凝固で焼灼した。切除した腫瘍の病理組織診断では紡錘形細胞の増生が認められ免疫組織学的所見とあわせて神経鞘腫の診断となった。術後2年無再発で治療部の気道狭窄もなく経過している。気管内の神経鞘腫は稀であり、文献的な考察を含めて報告する。

D-5 輪状甲状膜切開用カテーテル挿入部の出血に対し、APC・経皮的に止血を施行した一例

東京女子医科大学 呼吸器外科

○井坂 珠子（いさか たまみ）、小俣 智郁、四手井 博章、荻原 哲、光星 翔太、青島 宏枝、
神崎 正人

症例は70代男性。10年前より本態性血小板血症で加療。3ヶ月前癒着性イレウスで小腸バイパス術を施行。術後呼吸不全を認め人工呼吸器管理となった。10日後、呼吸状態が安定したため、輪状甲状膜切開カテーテルを挿入し、人工呼吸器を離脱した。術翌日より血痰、咯血を認め、同日、気管支鏡施行し、輪状甲状膜穿刺部位から気道内へ出血を認め、緊急止血術となった。気管支鏡下にAPC焼灼、経皮的に焼灼を行い止血を得た。セルジンガー法で、輪状甲状膜から気道アクセスが得られる輪状甲状膜切開用カテーテルは手技的に容易ではあるが、本態性血小板血症は血小板コントロールと、血栓予防が行われることが多く、しばしば出血症状、止血困難をきたすことがあり、挿入には注意が必要である。

イブニングセミナー	17:20~18:00
座長：廣瀬 敬（日本医科大学多摩永山病院呼吸器・腫瘍内科）	
『ILD 合併肺癌の治療戦略』	
演者：山口 哲平（愛知県がんセンター呼吸器内科部）	
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）	
『最近の気管支鏡トピックスに関する手技の工夫』	
演者：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）	
共催：中外製薬株式会社	

座長：青野 ひろみ（東京警察病院呼吸器科）
本多 紘二郎（東京都立多摩南部地域病院呼吸器内科）

E-1 粘表皮癌との鑑別が問題となった気管支多形腺腫の一例

さいたま赤十字病院 呼吸器内科

○糸川 勝博(いとがわ かつひろ)、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

症例は70歳男性。上気道炎症状に対して撮影された胸部単純X線検査で左肺門部の異常陰影を指摘。肺炎として抗菌薬が処方され一旦は解熱が得られるも以後散発的に発熱を繰り返し、精査目的に紹介となった。胸部CT検査では左下葉気管支をほぼ閉塞する腫瘤性病変と遠位の浸潤影を認め、気管支腫瘍による閉塞性肺炎が疑われた。気管支内視鏡下に直視下生検が施行された結果、内部に管腔様構造、粘液変性を伴う腫瘍細胞が検出されたが、確定診断は得られず、粘表皮癌が疑われた。診断、治療目的に開胸左肺下葉切除術が施行された。組織学的には粘液腫様変性ととも軟骨成分、筋上皮成分、腺成分が混在する核異型の乏しい上皮細胞が認められ、気管支多形腺腫の診断となった。気管支多形腺腫はまれであり、文献的考察を含めて報告する。

E-2 CTと気管支内視鏡所見において粘液栓との鑑別が困難であった肺扁平上皮癌の一例

¹⁾公益財団法人結核予防会 複十字病院 呼吸器内科、

²⁾公益財団法人結核予防会 複十字病院 病理診断部

○平野 愛(ひらの めぐみ)¹⁾、下田 真史¹⁾、田中 良明¹⁾、岡 輝明²⁾、森本 耕三¹⁾、吉森 浩三¹⁾、大田 健¹⁾

70歳台男性。胸部単純CTで右肺B3の気管支内に棍棒状の結節影を認めたため当院を受診した。画像所見から粘液栓と考え、精査を目的に気管支鏡検査を行った。右B3aの気管支入口部から突出する白色でやや透過性のある粘液栓様の構造物を認めた。経気管支生検を施行するも十分な検体を採取できなかったことからクライオ生検を行ったところ、生検する度に中等度の出血を繰り返した。組織診の結果、肺扁平上皮癌が検出された。粘液栓はクライオ生検のよい適応であるが、その合併症のリスクは腫瘍と腫瘍以外で異なると予想される。CTや気管支内視鏡所見だけでは腫瘍との鑑別が困難な場合があるため注意が必要である。

E-3 孤立性気管支乳頭腫の一例

さいたま赤十字病院 呼吸器内科

○中谷 大輔（なかにに だいすけ）、野牧 萌、川辺 梨恵、佐藤 新太郎、天野 雅子、松島 秀和

症例は78歳男性。X年6月に胸部異常陰影で当科を紹介受診された。CTで左上葉舌区に最大径30mmの結節影を認めた。多角形状の辺縁があり炎症性結節として経過観察を開始したが、X年8月CTで変化なく気管支鏡検査を施行した。気管支鏡では、左B4^b内腔に白色結節状病変を認め、経気管支生検の結果から気管支乳頭腫症と診断した。一方診断後に施行したPET-CTでは病変にSUVmax=13.41の強い集積を認め、悪性腫瘍合併の可能性を否定し得ず、X年10月に胸腔鏡下左肺舌区切除術を施行した。術後病理では悪性所見や感染所見はなく、扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫の最終診断に至った。孤立性気管支乳頭腫は稀疾患であり、文献的考察を含めて報告する。

18：23～18：28 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
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	2025 年 6 月 28 日	シェーンバッハ・サボー 東京都千代田区平河町 2-7-4
194 回	清家 正博 先生 日本医科大学大学院 医学研究科呼吸器内科学分野	2025 年 9 月 20 日	京王プラザホテル 東京都新宿区西新宿 2-1-1
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 2-1-1

協賛企業一覧

(五十音順)

大会を開催するにあたり、これまでに下記の企業・団体より多大なご援助を賜りました。
謹んで感謝の意を表します。

第 192 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会
会長 石井 晴之

■共 催

アストラゼネカ株式会社
インスメッド合同会社
中外製薬株式会社
ノーベルファーマ株式会社

■広告掲載

アストラゼネカ株式会社
アンブ株式会社
MSD 株式会社
小野薬品工業株式会社
協和キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
サノフィ株式会社
積水メディカル株式会社
第一三共株式会社
大鵬薬品工業株式会社
武田薬品工業株式会社
株式会社ツムラ
日本イーライリリー株式会社
日本化薬株式会社
フクダライフテック東京株式会社
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
持田製薬株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

■企業展示

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

2025 年 1 月 31 日現在



より進化したシングルユース内視鏡 Ambu[®] aScope™ 5 ブロンコ

シングルユースの利便性を気管支鏡検査へ



屈曲角(上/下)

ウルTRASリム 2.7/1.2 スリム 4.2/2.2	210°/210°
5.0/2.2 5.6/2.8	195°/195°



120°左右回転



HDカメラセンサー

5.0/2.2 & 5.6/2.8
のみ対応



内視鏡ボタン

特長

- ・ 優れた操作性
- ・ 高周波ツールを含む、幅広い処置具との互換性
- ・ 高度なイメージング
- ・ 画像と動画の取得、確認、記録が容易

選べる4サイズ

- ・ ウルTRASリム 2.7/1.2
- ・ スリム 4.2/2.2
- ・ 5.0/2.2
- ・ 5.6/2.8

Ambuの持続可能性に関する取り組み

詳細についてはコチラをご確認ください。
go to <https://www.ambu.com/about/sustainability>



Ambu FOREVER FORWARD

製品に関するお問い合わせ先
アンブ株式会社

〒102-0076
東京都千代田区五番町1-9 MG市ヶ谷ビルディング
電話番号: 03-6222-8723 www.ambu.co.jp

販売名: Ambu aScope 5 ブロンコ HD 認証番号: 304AFB2I00109000
販売名: Ambu エーボックス 2 届出番号: 13B1X10004000082

(Ambu aScope 5 ブロンコ HD) 選任製造販売業者: ディーマー・メディカル・ジャパン株式会社
(Ambu エーボックス 2) 製造販売業者: ディーマー・メディカル・ジャパン株式会社
製造元: Ambu A/S (デンマーク)

在宅医療診療支援システムf'Rens

在宅酸素療法患者の機器使用流量やSpO₂データを一元管理*。

*機器使用時間やSpO₂の確認は、遠隔モニタリング加算の必要条件とされています。

自宅

酸素濃縮装置
クリーンサンソ FH-310S



f'Rens

在宅医療診療支援システム

f'Rens (ほっとけあらいん)

病院

クラウドを活用したシステムで
機器動作状況が容易に確認可能。

パルスオキシメータ
エニバル ATP-01MB

医療機器認証番号：231ADBZX00013000
販売名：エニバル ATP-01
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：フクダ電子株式会社



酸素濃縮装置
クリーンサンソ FH-310S

医療機器認証番号：301ADBZX00059000
販売名：クリーンサンソ FH-310S
管理医療機器 特定保守管理医療機器
製造販売業者：フクダ電子株式会社



在宅医療の未来を考える **フクダライフテック株式会社** 本社 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL.(03)3815-2121(代)

フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間:月~金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00~18:00

🔍 フクダ電子

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

TRELEGI 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

TRELEGI 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
GSJ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)

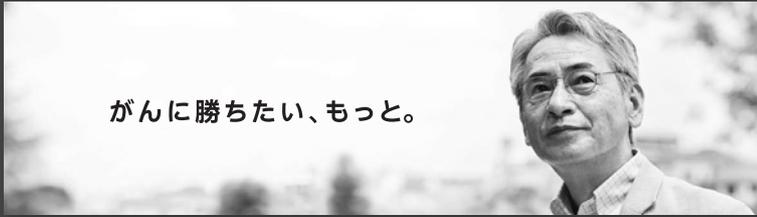
製造販売元
グラクソ・スミスクライン 株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

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)



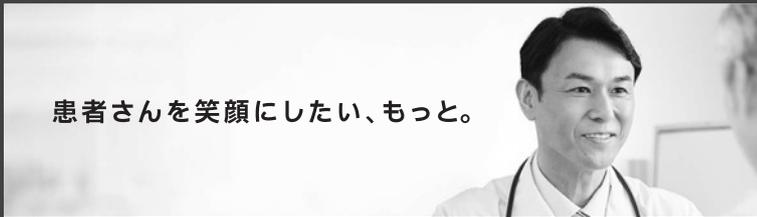
がんに勝ちたい、もっと。



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。



MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

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——。
小野薬品とブリistol・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。

 小野薬品工業株式会社

 ブリistol・マイヤーズ スクイブ 株式会社

2021年4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

たった一度の
いのちと
歩く。



KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

2019年7月作成



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準準載
デュピクセント [®] 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**

MAT-JP-2206392-3.0-11/2023

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

SEKISUI

[検体検査実施料収載] 日本標準商品分類番号 877449
体外診断用医薬品 認証番号 220ADAMX00127000

シアル化糖鎖抗原KL-6キット

ナノピア KL-6

使用目的 血清又は血漿中のシアル化糖鎖抗原KL-6の測定

[検体検査実施料収載] 分類コード番号 43194000
体外診断用医薬品 認証番号 305ADEZX00003000

サーファクタント蛋白Dキット

ナノピア SP-D

使用目的 血清又は血漿中のサーファクタントプロテインD (SP-D)の測定

●使用目的、操作上の注意、使用上又は取扱い上の注意については電子添文をご参照ください。

「ナノピア」は積水メディカル株式会社の日本における登録商標です。

製造販売元 **SEKISUI** 積水メディカル株式会社
東京都中央区日本橋二丁目1番3号

〈お問い合わせ先〉積水メディカル株式会社 学術担当
TEL: 0120-249-977 <https://www.sekisuimedical.jp>

間質性肺疾患の
診断補助に用いる

特長

- 1 試薬の調製が不要の液状試薬です
- 2 各種自動分析装置での測定が可能です
- 3 約10分で測定結果が得られます

2024-0327

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、創薬、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
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2024年7月作成



選択的NK₁受容体拮抗型制吐剤
 ホスネツピタント塩化物塩酸塩注射剤
 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

アロカリス® 点滴静注 235mg
Arokaris®. I.V. infusion

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は電子添文をご確認ください。



文献請求先及び問い合わせ先
大鵬薬品工業株式会社
 〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
 TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **HEL SINN** スイス

2023年4月作成



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



株式会社ツムラの医療関係者向けサイト

TSUMURA MEDICAL SITE

<https://medical.tsumura.co.jp>

漢方情報を
ネットから!



セミナーや講演会、
動画コンテンツなど
さまざまな漢方情報が
ご覧いただけます。



ご登録は
こちらから

<https://medical.tsumura.co.jp/reg>

Web講演会の参加申し込みや視聴予約、
オンデマンド動画のご視聴には会員登録が必要です。
医療関係者の皆様のご登録をお願いします。



資料請求・お問い合わせはお客様相談窓口まで 【医療関係者の皆様】 Tel.0120-329-970 (2021年10月制作)A (審)



Retevmo™ selpercatinib

抗悪性腫瘍剤/RET[®] 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
創薬、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[®] 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 (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
medical.lilly.com/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。
尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。

※2 祝祭日および当社休日を除きます。



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗EGFR^{注)}モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

ポトラザ[®]点滴静注液 800mg

Portrazza[®] Injection ネシツムマブ (遺伝子組換え) 注射液

注) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注用 200mg・1g「NK」

点滴静注用ゲムシタビン塩酸塩
Gemcitabine for I.V. Infusion 200mg・1g「NK」

代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*

ゲムシタビン点滴静注液 200mg/5mL「NK」

ゲムシタビン点滴静注液 1g/25mL「NK」

ゲムシタビン塩酸塩注射液
Gemcitabine I.V. Infusion 200mg/5mL・1g/25mL「NK」

抗悪性腫瘍剤 劇薬・処方箋医薬品*
Randa Inj. **ランダ**[®]  10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL
シスプラチン製剤
Randa[®] Inj. 10mg/20mL・25mg/50mL・50mg/100mL

*注意 - 医師等の処方箋により使用すること

製造販売元  **日本化薬株式会社**
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

文献請求先及び問い合わせ先
日本化薬 医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

'20.3 作成

※効能・効果、用法・用量、警告、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。

医療・健康ニーズに応じて、 人々の健康・福祉にいつそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

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



私たちは医療の未来を切り拓き
革新的な医薬品をお届けします

未だ満たされない医療上のニーズを解消する
イノベーションは、患者さんの人生に変革をもたらします。
その信念のもと、私たちは、患者さんから学び、
科学の力をもって、未来の医薬品の可能性を切り拓いていきます。

ヤンセンファーマ株式会社
www.janssen.com/japan/

Johnson & Johnson

