プ ロ グ ラ ム

9月5日（金） 第1日目
【第1会場】

評議員会　7：45〜8：10

開会の辞　8：10〜8：15

会長：大渕　俊朗（鎌ケ谷総合病院・呼吸器外科）

一般演題1　8：15〜8：57

座長：望月　　篤（聖マリアンナ医科大学医学教育文化部門医学教育研究分野）

気胸治療1

O1-1　単孔式胸腔鏡下 total pleural covering（TPC）の実際と tips
東京都立墨東病院呼吸器外科
○江花　弘基、清水　大資、市場　大貴、坂田　龍平、小林　亜紀

O1-2　20歳以下の自然気胸症例に対する単孔式手術の周術期成績とメリット・デメリット
東海大学医学部外科学系呼吸器外科学
○有賀　直広、冨士野祥太、石原　　尚、小原　雅也、松尾　一優、日下田智輝、
真板　希衣、小野沢博登、和田　篤史、松﨑　智彦、濱中瑠利香、増田　良太

O1-3　若年者気胸に対する細径化 PGA シートによる被覆法の成績と貼付法の工夫
高崎総合医療センター呼吸器外科
○高坂　貴行、牛久保陸生、伊部　崇史

O1-4　酸化セルロースシート被覆による自然気胸術後再発予防及び癒着予防の有用性の検討
新東京病院呼吸器外科
○河野　　暁、河野　　匡、堀内　　翔、大塚　礼央

O1-5　当院の原発性自然気胸に対するポリグルコール酸シートと酸化再生セルロースメッシュのデュアルカバーリングの成績
東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター外科[1)]、東京慈恵会医科大学呼吸器外科[2)]
○原田愛倫子[1)]、加藤　大喜[1)]、浅野　久敏[1)]、大塚　　崇[2)]

O1-6　原発性自然気胸患者に対するインターシードを用いた二重被覆術後の経過
市立札幌病院呼吸器外科
○櫻庭　　幹、青柳　美穂、新井　　航、田中　明彦

要望演題1　9：00〜9：35

座長：飛野　和則（飯塚病院呼吸器病センター）

難治性気胸の病態

R1-1　開胸術を要した続発性気胸の当院での検討
倉敷中央病院呼吸器外科
○村田　祥武、岩澤　光哲、松浦　晃大、熊谷　陽介、吉田　将和、高橋　鮎子、小林　正嗣

R1-2　遺伝性多発性肺嚢胞疾患に伴う難治性続発性気胸に対する単孔式胸腔鏡下全胸膜カバーリングの周術期および長期の成績と術後呼吸機能の考察
千葉県済生会習志野病院呼吸器外科
○溝渕　輝明、山本　高義、伊藤　祐輝、多田　夕貴、尾﨑　大祐、長門　　芳

R1-3　間質性肺疾患による自然気胸はどこまで肺膨張を求めるべきか？
公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター
○大橋　康太、坪島　顕司、栗原　正利

R1-4　初回治療が運命を分ける！？：難治性気胸の発生リスクと予後に関する後方視的検討
東北医科薬科大学病院呼吸器外科
○野々村　遼、新井川弘道、永田　英之、矢部　竜雅、上田　和典、大島　　穣、佐々木高信、石橋　直也

R1-5　間質性肺炎合併気胸における手術とその意義
聖隷三方原病院呼吸器センター外科
○渡邊　拓弥、棚橋　雅幸、鈴木恵理子、吉井　直子、小濱　拓也、土田　浩之、遠藤　　匠、吉田真依子

一般演題2　9：40〜10：15

座長：金田浩由紀（関西医科大学総合医療学）

原発性気胸1

O2-1　当科における若年者の気胸術後再発に関連する因子の検討
産業医科大学第二外科
○小林　美苑、田中　完治、一宮　崇人、井上　孔介、松浦　　涼、三谷　柚依、長南　明莉、武　　伸行、目黒　大吉、橋本　鉄平、藤田　康博、吉松　克真、根本有希子、松宮　弘喜、竹中　　賢、田中　文啓

O2-2　自然気胸術後再喫煙症例の検討
東邦大学医療センター大橋病院外科[1)]、国立病院機構東埼玉病院呼吸器外科[2)]
○桐林　孝治[1)]、萩原　令彦[1)]、新妻　　徹[1)]、伊藤　一樹[1)]、西牟田浩伸[1,2)]

O2-3　当院における18歳以下の自然気胸症例の検討
横浜労災病院呼吸器外科[1)]、横浜市立大学外科治療学[2)]
○荒井　智弘[1)]、吉澤寿々恵[1)]、亀田　洋平[1)]、山本　健嗣[1)]、前原　孝光[1)]、齋藤　　綾[2)]

O2-4　安全な胸腔ドレーン挿入を目指した診療科を超えた教育指導の実践

東海大学医学部付属病院外科学系呼吸器外科学[1)]、東海大学医学部付属病院総合診療学系救命救急医学[2)]

○小野沢博登[1)]、冨士野祥太[1)]、松尾　一優[1)]、日下田智輝[1)]、真板　希衣[1)]、和田　篤史[1)]、松﨑　智彦[1)]、有賀　直広[1)]、濱中瑠利香[1)]、上畠　　篤[2)]、守田　誠司[2)]、増田　良太[1)]

O2-5　気胸手術における臨床工学技士による鏡視下手術支援の導入

イムス富士見総合病院呼吸器外科

○杉山　亜斗、青木　耕平

一般演題3　10：20～11：09

座長：加賀基知三（斗南病院呼吸器外科）

続発性気胸1

O3-1　続発性気胸における気漏持続の危険因子と至適治療介入の時期の検討

帝京大学外科学講座

○坂尾　幸則、竹山　　諒、守田　静樺、高橋　　光、西田　智喜、齋藤　雄一、山内　良兼

O3-2　初発高度気胸は手術適応か

新東京病院呼吸器外科

○大塚　礼央、河野　　匡、堀内　　翔、河野　　暁

O3-3　当院での70歳以上高齢者気胸に対する手術成績

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科[1)]、東京慈恵会医科大学呼吸器外科[2)]

○浅野　久敏[1)]、原田愛倫子[1)]、加藤　大喜[1)]、大塚　　崇[2)]

O3-4　肺気腫を背景とした続発性気胸に対する胸腔鏡下手術の治療成績

愛媛医療センター呼吸器外科[1)]、愛媛大学医学部心臓血管・呼吸器外科[2)]、南松山病院呼吸器外科[3)]

○湯汲　俊悟[1)]、坂尾　伸彦[2)]、武田　将司[2)]、巻幡　　總[3)]、佐野　由文[3)]

O3-5　難治性気胸に対する術中における滅菌タルク末散布の安全性および術後成績についての後方視的検討

横須賀共済病院呼吸器外科[1)]、横浜市立大学附属病院外科治療学[2)]

○村田玄太郎[1)]、石川　善啓[1)]、前濵　涼太[1)]、浦田　　望[1)]、渋谷　　駿[1)]、根本　大士[1)]、諸星　隆夫[1)]、齋藤　　綾[2)]

O3-6　術後肺瘻を呈した高度肺気腫性気胸症例における手術戦略の課題

市立函館病院呼吸器外科

○高杉　太暉、馬渡　　徹

O3-7　30mm以下ブラに対するソフト凝固手術はブラ切除術と比較して再発率は同等である

札幌孝仁会記念病院呼吸器外科[1)]、北広島病院呼吸器外科[2)]

○三品泰二郎[1)]、鶴田　航大[2)]、三品　壽雄[1)]

特別企画　11：20〜11：50

座長：大渕　俊朗（鎌ケ谷総合病院呼吸器外科）

ExPA　幻の第24回会長講演　医学の発展と気胸学の歴史

聖隷健康診断センター東伊場クリニック所長
○丹羽　　宏

ランチョンセミナー1　12：00〜13：00　共催：グンゼメディカル株式会社

座長：朝倉　啓介（慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器））

癒着なき胸膜補強を目指して―The Challenge of Next-Gen Covering―

LS1-1　再発予防と癒着防止の両立を目指す次世代戦略

東北医科薬科大学病院呼吸器外科
○野々村　遼

LS1-2　気胸肺被覆術の変遷―当科の被覆術と今後―

市立札幌病院呼吸器外科
○櫻庭　　幹

総会　13：10〜13：30

特別講演1　13：35〜14：25

座長：大渕　俊朗（鎌ケ谷総合病院呼吸器外科）

SL1　野口分類でのクリニカルクエスチョンの経験

湘南鎌倉総合病院病理部部長（バイオバンク担当）[1]、筑波大学名誉教授[2]
○野口　雅之[1,2]

要望演題2　14：30〜15：05

座長：櫻庭　　幹（市立札幌病院呼吸器外科）

私のC.Q.1

R2-1　続発性気胸に対する胸腔ドレナージを差し控える方針はあり得るか？

関西医科大学総合医療センター呼吸器外科
○金田浩由紀

R2-2　サージセル（SC）、インターシード（IC）、PGAシートにおけるPleural Covering効果の基礎的検討

公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター[1]、KMバイオロジクス非臨床開発部[2]
○栗原　正利[1]、坪島　顕司[1]、大橋　康太[1]、古賀　由希[2]、竹川　佳孝[2]、山中　一哲[2]

R2-3　間質性肺炎に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査：胸腔ドレナージ無しでの経過観察を施行した症例の検討

山口宇部医療センター呼吸器外科[1)]、東広島医療センター呼吸器外科[2)]、近畿中央呼吸器センター呼吸器内科[3)]、大阪刀根山医療センター呼吸器外科[4)]、松江医療センター呼吸器外科[5)]、西新潟中央病院呼吸器外科[6)]、旭川医療センター呼吸器内科[7)]、近畿中央呼吸器センター臨床研究センター[8)]

○沖田　理貴[1)]、原田　洋明[2)]、新井　　徹[3)]、竹内　幸康[4)]、目次　裕之[5)]、渡辺　健寛[6)]、堂下　和志[7)]、井上　義一[8)]

R2-4　若年者自然気胸に対する3種PGAシートの比較検討：ナノアミーは“使える”のか？

東北医科薬科大学病院呼吸器外科

○野々村　遼、新井川弘道、永田　英之、矢部　竜雅、大島　　穣、佐々木高信、石橋　直也

R2-5　気胸発症と気象条件に関する機械学習（AI）を用いた解析の可能性

新百合ヶ丘総合病院呼吸器外科[1)]、鎌ヶ谷総合病院[2)]

○松谷　哲行[1)]、小田　　誠[1)]、大渕　俊朗[2)]

一般演題4　15：10～15：59

座長：坂尾　幸則（帝京大学外科学講座）

悪性・医原性・他

O4-1　癌気胸に対する手術成績の検討

国立がん研究センター東病院呼吸器外科

○中西　敦之、青景　圭樹、大谷　正侑、三好　智裕、大瀧　容一、松村　勇輝、多根　健太、坪井　正博

O4-2　特発性血気胸4例の検討

独立行政法人国立病院機構福山医療センター呼吸器外科

○二萬　英斗、髙橋　健司

O4-3　当院における鍼治療に関連する医原性気胸の症例の検討

横浜労災病院呼吸器外科[1)]、横浜市立大学大学院医学研究科外科治療学[2)]

○亀田　洋平[1)]、山本　健嗣[1)]、吉澤寿々恵[1)]、荒井　智弘[1)]、齋藤　　綾[2)]

O4-4　外傷性血胸における出血部位と外科的治療の検討

川西市立総合医療センター呼吸器外科

○橋本　　渚、澤端　章好

O4-5　当科における特発性および外傷性血胸・血気胸に対する手術症例の検討

東邦大学医療センター大橋病院外科

○新妻　　徹、桐林　孝治、西牟田浩伸、萩原　令彦、伊藤　一樹、山田　拓也、斉田　芳久

O4-6　嚢胞を伴う肺癌6切除例の検討：画像変化に着目して

東京女子医科大学統合教育学修センター[1)]、東京女子医科大学呼吸器外科[2)]、東京女子医科大学足立医療センター呼吸器外科[3)]

○松本　卓子[1,2)]、小俣　智郁[2)]、四手井博章[2)]、荻原　　哲[2)]、光星　翔太[2)]、青島　宏枝[2)]、宮野　　裕[3)]、清水　俊榮[3)]、井坂　珠子[2)]、神崎　正人[2)]

O4-7　胸腔ドレーンの誤挿入による臓器損傷症例の検討

千葉西総合病院外科

○山田　典子、赤嶺　洸太、山崎　信義、久保浩一郎、富田　直宏、林　　和貴、浅井　大智、小林　亮介、鈴木　文武、長谷川　圭、森本　喜博、柿本　應貴、小林　昭広、緒方　賢司

一般演題5　16：05〜16：40

座長：小倉　高志（神奈川県立循環器呼吸器病センター所長）
井貝　　仁（前橋赤十字病院呼吸器外科）

研究・分析

O5-1　本邦における気胸治療の実態調査データベースを活用した慢性閉塞性肺疾患による続発性自然気胸における手術治療のリスクに関する後方視的研究

関西医科大学呼吸器外科学講座[1]、関西医科大学衛生・公衆衛生学講座[2]、川西市立総合医療センター呼吸器外科[3]、鎌ヶ谷総合病院呼吸器外科[4]、日産厚生会玉川病院気胸研究センター[5]、新百合ヶ丘総合病院呼吸器外科[6]、大阪府済生会茨木病院呼吸器内科[7]、前橋赤十字病院呼吸器外科[8]、新古賀病院呼吸器外科[9]

○齊藤　朋人[1]、甲田　勝康[2]、村川　知弘[1]、澤端　章好[3]、大渕　俊朗[4]、坪島　顕司[5]、松谷　哲行[6]、岡本　翔一[7]、井貝　　仁[8]、林　　明宏[9]

O5-2　続発性自然気胸における院内死亡を予測するスコアリングモデル

大阪府済生会茨木病院呼吸器内科[1]、前橋赤十字病院呼吸器病センター呼吸器外科[2]、川西市立総合医療センター呼吸器外科[3]、鎌ケ谷総合病院呼吸器外科[4]、新百合ヶ丘総合病院呼吸器外科[5]、公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター[6]、新古賀病院呼吸器外科[7]

○岡本　翔一[1]、井貝　　仁[2]、澤端　章好[3]、大渕　俊朗[4]、松谷　哲行[5]、坪島　顕司[6]、林　　明宏[7]

O5-3　原発性自然気胸における早期再虚脱の決定因子としての虚脱率―ERS 2024ガイドラインの空白

飯塚病院呼吸器内科

○飛野　和則

O5-4　自然気胸における性別による疫学的および臨床的相違：日本における横断的コホート研究

愛媛大学心臓血管・呼吸器外科[1]、南松山病院呼吸器センター[2]、愛媛大学臨床研究支援センター臨床研究推進部門[3]、日本気胸・嚢胞性肺疾患グループ[4]

○武田　将司[1]、佐野　由文[2]、井原　康貴[3]、澤端　章好[4]、大渕　俊朗[4]、坪島　顕司[4]、松谷　哲行[4]、岡本　翔一[4]、井貝　　仁[4]、林　　明宏[4]

O5-5　気胸管理における胸腔ドレナージの必要性再考：気胸治療実態調査データベースからの分析

日産厚生会玉川病院気胸研究センター呼吸器外科[1]、新百合ヶ丘総合病院呼吸器外科[2]、奈良県立医科大学呼吸器外科[3]、帝京大学医学部外科学講座[4]、聖マリア病院呼吸器外科[5]、前橋赤十字病院呼吸器外科[6]、新古賀病院呼吸器外科[7]、済生会茨木病院呼吸器内科[8]

○山内　良兼[4]、坂尾　幸則[4]、澤端　章好[3]、大渕　俊朗[5]、坪島　顕司[1]、松谷　哲行[2]、岡本　翔一[8]、井貝　　仁[6]、林　　明彦[7]

O5-6　インシデントレポートから見た胸腔ドレーン挿入、管理上の安全対策

淀川キリスト教病院呼吸器外科[1]、淀川キリスト教病院呼吸器内科[2]

○加地　政秀[1]、伊藤　龍一[1]、岡本　　耀[1]、豊後みどり[2]、池本　利真[2]、中村　基寛[2]、古田　寛人[2]、山下　卓人[2]、上野　峻輔[2]、吉井　直子[2]、水窪由美子[2]、西島　正剛[2]、大谷賢一郎[2]、紙森　隆雄[2]、藤原　　寛[2]

【第2会場】

症例報告1　9：40〜10：15

座長：溝渕　輝明（千葉県済生会習志野病院呼吸器外科）

感染・巨大嚢胞

OD1-1　肺炎治療後に新たに発生した肺嚢胞による気胸の1手術例
湘南藤沢病院徳州会病院呼吸器外科[1)]、湘南藤沢病院徳州会病院外科[2)]
○横田　俊也[1)]、萩谷　哲一[2)]、吉田　雄亮[2)]、高力　俊策[2)]

OD1-2　重症右下葉肺化膿症を併発した左続発性気胸に対し外科的治療した1例
野崎徳洲会病院初期研修医[1)]、野崎徳洲会病院呼吸器外科[2)]
○篠原　拓真[1)]、平山　　伸[2)]

OD1-3　反復性感染を伴う気管支閉鎖症に対して気管支動脈塞栓術後に胸腔鏡下左上葉切除術を施行した症例
東海大学医学部外科学系呼吸器外科学
○真板　希衣、冨士野祥太、松尾　一優、日下田智輝、小野沢博登、和田　篤史、松﨑　智彦、有賀　直広、濱中瑠利香、増田　良太

OD1-4　感染性嚢胞に至った巨大嚢胞に対する一手術症例
東京女子医科大学八千代医療センター呼吸器外科
○黄　　英哲

OD1-5　右気胸を発症し縦隔胸膜にせり出す右下葉S6巨大肺嚢胞をVATSで治療できた1例
野崎徳洲会病院呼吸器外科
○平山　　伸

症例報告2　10：20〜11：02

座長：東　　陽子（東邦大学医学部呼吸器外科）

巨大嚢胞

OD2-1　縦隔を圧排して呼吸不全を呈した巨大肺嚢胞に対して嚢胞内ドレナージ後に右上葉切除を行った1例
国際医療福祉大学成田病院呼吸器外科[1)]、国際医療福祉大学医学部呼吸器外科学[2)]
○徳武　　輝[1)]、和田　啓伸[1,2)]、小野里優希[1,2)]、鎌田　稔子[2)]、穴山　貴嗣[1,2)]、吉野　一郎[1,2)]、吉田　成利[1,2)]

OD2-2　巨大気腫性肺嚢胞の1手術例―胸腔鏡下手術の工夫―
けいゆう病院外科[1)]、東海大学医学部外科学系呼吸器外科学[2)]
○須賀　　淳[1)]、増田　良太[2)]

OD2-3　術後早期に再発をきたした若年気胸の一例
湘南鎌倉総合病院呼吸器外科
○山口　修央、深井　隆太、渡邊　智博

OD2-4　若年性自然気胸に対する焼灼術後に再発を認めた2症例の検討とその対策
日本大学医学部付属板橋病院呼吸器外科
○井上　航貴、佐藤　大輔、寺田　宜敬、今中　大起、鈴木　淳也、林　宗平、
中村　梓、四万村三恵、河内　利賢、櫻井　裕幸

OD2-5　外科治療が有効であった気腫合併肺線維症による難治性続発性気胸の1例
東邦大学医学部外科学講座呼吸器外科学分野
○田守　快生、東　陽子、肥塚　智、草野　萌、加藤　俊平、伊豫田　明

OD2-6　呼吸不全・肺気腫を伴う続発性気胸に対して全身麻酔下にV-V ECMOを導入し手術を行った1例
佐賀大学胸部心臓血管外科
○手石方崇志、岡本　祐介、平塚　昌文

症例報告3　14：45～15：41

座長：岡本　翔一（大阪府済生会茨木病院呼吸器外科）

難治性気胸1

OD3-1　間質性肺炎に合併し治療に難渋した難治性気胸の2例
名古屋徳洲会総合病院呼吸器外科
○可児　久典

OD3-2　難治性続発性気胸に対し局所麻酔下胸腔鏡手術を施行し良好な結果が得られた1例
聖隷三方原病院呼吸器センター外科
○遠藤　匠、吉井　直子、鈴木恵理子、渡邊　拓弥、小濱　拓也、土田　浩之、
吉田真依子、棚橋　雅幸

OD3-3　40歳代女性の繰り返す右気胸の治療経験
君津中央病院呼吸器外科
○由佐城太郎、藤原　大樹、松本　寛樹、柴　光年、飯田　智彦

OD3-4　妊娠中に発症したリンパ脈管筋腫症による難治性気胸に対し手術と胸膜癒着術を施行した1例
大阪公立大学大学院医学研究科呼吸器外科学[1)]、大阪公立大学病理診断科[2)]
○木下　広敬[1)]、上野　彩帆[1)]、谷村　卓哉[1)]、坂本　香織[2)]、原　幹太朗[1)]、井上　英俊[1)]、
水口真二郎[1)]、孝橋　賢一[2)]、宗　淳一[1)]

OD3-5　胸腔ドレナージに伴う医原性肺損傷に対するPulmonary Tractotomyの3例
倉敷中央病院呼吸器外科
○岩澤　光哲、松浦　晃大、熊谷　陽介、吉田　将和、村田　祥武、高橋　鮎子、
小林　正嗣

OD3-6　気胸を契機に発見された肺炎症性筋線維芽細胞腫の1手術例
さいたま赤十字病院呼吸器外科
○大谷　真一、眞木　充、大須賀史枝

OD3-7　タルク使用後に手術を要する膿胸に至った1例
加古川中央市民病院呼吸器外科
○三浦　賢仁、相馬　優介、岩永幸一郎

OD3-8　肺リンパ脈管筋腫症に伴う乳糜胸水に対し術中タルク粉末状噴霧が有効と考えられた1例
東邦大学医療センター大橋病院外科[1)]、国立病院機構東埼玉病院呼吸器外科[2)]
○伊藤　一樹[1)]、桐林　孝治[1)]、西牟田浩伸[1,2)]、萩原　令彦[1)]、新妻　　徹[1)]

症例報告4　15：45～16：34

座長：岩崎　正之（湘南東部総合病院呼吸器外科）

難治性気胸2

OD4-1　感染性肺嚢胞の2手術例
国立病院機構浜田医療センター呼吸器外科
○藤田　朋宏、大野　貴志

OD4-2　分離肺換気が不可能なため両肺換気で施行した続発性気胸の一例
京都山城総合医療センター呼吸器外科[1)]、京都府立医科大学医学部大学院保健看護学研究科[2)]
○伊藤　和弘[1)]、島田　順一[2)]

OD4-3　肺炎に伴う有瘻性膿胸に対して、一期的な胸腔鏡手術とEWS留置が奏功した1例
福島労災病院呼吸器外科
○平井　文子、金勝　樹力

OD4-4　出産後に指摘された月経随伴性気胸の1例
関西医科大学附属病院
○谷口　洋平、齊藤　朋人、服部　志歩、内海　貴博、丸　　夏未、小林　　晶、
松井　浩史、村川　知弘

OD4-5　胸腔内子宮内膜症性気胸に対して、横隔膜切除および肺嚢胞切除に加えて術後の薬物療法を施行した一例
国立病院機構千葉医療センター呼吸器外科[1)]、国立病院機構千葉医療センター病理科[2)]
○山中　崇寛[1)]、伊藤　貴正[1)]、石橋　史博[1)]、神戸美代子[2)]、斎藤　幸雄[1)]

OD4-6　右肺癌術後、右気胸の診断で他院から転院後COVID陽性が判明し、保存的治療で経過をみていたが、緊急手術を要して治療しえた1例
北海道社会事業協会小樽病院（小樽協会病院）呼吸器外科[1)]、北海道大学病院呼吸器外科[2)]
○石川　慶大[1)]、吉見　泰典[1)]、田本　英司[1)]、進藤　　学[1)]、川村　　健[1)]、大塚　慎也[2)]、
加藤　達哉[2)]

OD4-7　右気胸に対する胸腔ドレナージ後に短時間で急激に生じた皮下血種に対して緊急手術を要し、術中緊張性気胸をおこし救命しえた1例
小樽協会病院呼吸器外科[1)]、北海道大学病院呼吸器外科[2)]
○窪田　大輔[1)]、石川　慶大[1)]、吉見　泰典[1)]、田本　英司[1)]、進藤　　学[1)]、川村　　健[1)]、
加藤　達哉[2)]

9月6日（土） 第2日目
【第1会場】

一般演題6　8：00〜8：56

座長：吉井　直子（聖隷三方原病院呼吸器センター外科）

女性気胸

O6-1　月経随伴性気胸とは何か。（当センターにおける一連の研究結果からの考察）
公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター
○栗原　正利、坪島　顕司、大橋　康太

O6-2　Birt-Hogg-Dubé 症候群に対する外科的治療の経験と再発予防における初回手術の重要性
NTT東日本関東病院呼吸器外科
○吉田　大介、日野　春秋、松本　　順

O6-3　当科における女性気胸、特に月経随伴性気胸手術例の検討
NTT東日本関東病院呼吸器外科[1)]、NTT東日本関東病院病理診断科[2)]
○松本　　順[1)]、日野　春秋[1)]、吉田　大介[1)]、増田　芳雄[2)]、森川　鉄平[2)]

O6-4　当院において病理組織学的に月経随伴性気胸と診断された5症例の検討
東京慈恵会医科大学呼吸器外科
○李　　鹿璐、浅野　久敏、加藤　大喜、塚本　　遥、渡辺　祐人、須山　　祐、
中嶋　真希、柴﨑　隆正、木下　智成、仲田　健男、大塚　　崇

O6-5　当院における女性気胸手術症例の検討
昭和医科大学横浜市北部病院呼吸器センター
○鈴木　浩介、本村　　將、込山　新作、髙宮新之介、植松　秀護、北見　明彦

O6-6　Birt-Hogg-Dubé 症候群臨床診断女性気胸症例の検討：地域病院における手術例から
国立病院機構京都医療センター呼吸器外科[1)]、国立病院機構東近江総合医療センター呼吸器外科[2)]、滋賀医科大学呼吸器外科[3)]
○大内　政嗣[1)]、尾崎　良智[2)]、井上　修平[2)]、上田　桂子[3)]

O6-7　女性気胸の術後再発に対する考察
京都第二赤十字病院呼吸器外科
○中川　拓水、石川　成美、柳田　正志

O6-8　月経随伴性気胸における横隔膜切除の有用性―当科の後方視的検討
虎の門病院呼吸器センター外科
○大坪　巧育、藤森　　賢、菊永晋一郎、濱田　洋輔、三原　秀誠、得納　一心

要望演題3　9：05〜9：26

座長：坪島　顕司（公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター）

再発の定義・工夫

R3-1　早期再発とマイナーリーク持続との鑑別におけるドレーンクランプテストの意義
関西医科大学総合医療センター呼吸器外科
○金田浩由紀

R3-2　原発性自然気胸の術後再発・再手術症例から考える今後の被覆法の検討
旭川医科大学病院呼吸器外科[1)]、札幌医科大学付属病院呼吸器外科[2)]、市立札幌病院呼吸器外科[3)]
○畑中　望美[1)]、石井　大智[2)]、青柳　美穂[3)]、田中　明彦[3)]、櫻庭　　幹[3)]

R3-3　Clavien-Dindo 分類に準じた気胸治療の分類
札幌孝仁会記念病院呼吸器外科[1)]、北広島病院呼吸器外科[2)]
○三品泰二郎[1)]、鶴田　航大[2)]、三品　壽雄[1)]

一般演題7　9：30〜10：12

座長：北見　明彦（昭和医科大学横浜市北部病院呼吸器センター）

気胸治療2

O7-1　外科医不足のセッション（外科学会）における“医療機関の規模で合併症・死亡率が変わらない気胸では病院集約化は必要ない”発言に対する影響の考察と当科の取り組み
千葉県済生会習志野病院呼吸器外科
○溝渕　輝明、山本　高義、伊藤　祐輝、多田　夕貴、尾﨑　大祐、長門　　芳

O7-2　原発性自然気胸に対する胸腔穿刺脱気法の検討
竹田綜合病院呼吸器外科[1)]、福島県立医科大学呼吸器外科学講座[2)]、福島赤十字病院[3)]
○山浦　　匠[1,2)]、峯　　勇人[1,2)]、塩　　豊[3)]、鈴木　弘行[2)]

O7-3　1泊2日で行う原発性自然気胸に対する単孔式胸腔鏡下手術パスの実際と早期成績
東京都立墨東病院呼吸器外科
○坂田　龍平、江花　弘基、清水　大資、市場　大貴、小林　亜紀

O7-4　原発性自然気胸術後の切除ライン上のブラ新生に対する当院の工夫
飯塚病院呼吸器外科[1)]、小倉記念病院呼吸器外科[2)]
○定直　日菜[1)]、近石　泰弘[1)]、西澤　夏將[1)]、金山　雅俊[1)]、安田　　学[1)]、大崎　敏弘[2)]

O7-5　原発性自然気胸に部活動は関係するのか？
神戸労災病院呼吸器外科
○仲田　庄志、井内　一沙、富安祐太郎

O7-6　気胸手術における周術期胸腔ドレーン非留置の有用性の検討
新百合ヶ丘総合病院呼吸器外科
○小田　　誠、松谷　哲行

要望演題4　10：20〜10：48

座長：加地　政秀（淀川キリスト教病院呼吸器外科）

私のC.Q.2

R4-1　原発性自然気胸（PSP）における年代別術後フォローアップの重要性について

札幌医科大学附属病院呼吸器外科[1)]、旭川医科大学附属病院呼吸器外科[2)]、市立札幌病院呼吸器外科[3)]

○石井　大智[1,3)]、畑中　望美[2)]、新井　　航[3)]、青柳　美穂[3)]、田中　明彦[3)]、櫻庭　　幹[3)]

R4-2　自然気胸の再発は胸郭形態に関連するのか？

慶應義塾大学医学部外科学（呼吸器）

○政井　恭兵、中山　和真、鈴木　嵩弘、大久保　祐、鈴木　繁紀、加勢田　馨、朝倉　啓介

R4-3　若年性気胸患者の対側気胸発症リスクに関する検討

聖隷三方原病院呼吸器センター外科

○吉井　直子、鈴木恵理子、渡邊　拓弥、小濱　拓也、土田　浩之、遠藤　　匠、吉田真依子、棚橋　雅幸

R4-4　非結核性抗酸菌症の空洞穿破による膿気胸の外科治療

大阪はびきの医療センター

○北原　直人、門田　嘉久、谷口　聖治、石田　裕人、渡　　洋平

特別講演2　11：00〜11：50

座長：澤端　章好（北海道大学病院呼吸器外科）

SL2　備蓄・緊急投与が可能な人工赤血球製剤の実用化を目指す研究

奈良県立医科大学化学教室

○酒井　宏水

ランチョンセミナー2　12：00〜13：00

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：濱武　大輔（独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター呼吸器外科）

呼吸器外科手術における私の工夫

LS2-1

独立行政法人国立病院機構茨城東病院呼吸器外科

○中川　隆行

LS2-2

国立研究開発法人国立がん研究センター東病院呼吸器外科

○三好　智裕

会長講演　13：10〜13：40

座長：岩﨑　昭憲（社会医療法人福西会福西会病院院長）

PA　新たな Clinical Question への挑戦
医療法人徳洲会鎌ケ谷総合病院・呼吸器外科
○大渕　俊朗

シンポジウム　13：45〜14：45

座長：坪島　顕司（公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター）
松本　卓子（東京女子医科大学呼吸器外科）

女性気胸の定義

SY-1　月経期以外に発症する月経随伴性気胸―その矛盾について考える―
公益財団法人日産厚生会玉川病院気胸研究センター
○坪島　顕司、栗原　正利、大橋　康太

SY-2　月経随伴性気胸症例の長期診療経過
湘南鎌倉総合病院呼吸器外科[1)]、杏林大学医学部呼吸器・甲状腺外科学[2)]
○深井　隆太[1)]、西田　智喜[1)]、山口　修央[1)]、渡邊　智博[1)]、橋本　浩平[2)]

SY-3　単孔式アプローチによる胸腔子宮内膜症性気胸手術の術後成績
千葉県済生会習志野病院呼吸器外科
○伊藤　祐輝、溝渕　輝明、尾﨑　大介、多田　夕貴、山本　高義、長門　　芳

SY-4　比較的稀な疾患である月経随伴性気胸の治療戦略〜“誰もが詳しくはない”を乗り越えて、複数診療科がひとつの治療方針にたどり着くまで〜
東京逓信病院呼吸器外科
○酒井　絵美、喜納　五月、宮永　茂樹、中原　和樹

SY-5　当科における月経随伴性気胸に対する治療戦略
神戸大学医学部附属病院呼吸器外科[1)]、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター呼吸器外科[2)]
○法華　大助[1,2)]、井澤　良介[1,2)]、土井　健史[1)]、小川　裕行[1)]、田根　慎也[1)]、北村　嘉隆[1)]、眞庭　謙昌[1,2)]

SY-6　月経随伴性気胸の治療
市立札幌病院呼吸器外科
○青柳　美穂、新井　　航、田中　明彦、櫻庭　　幹

SY-7　胸腔子宮内膜症性気胸において右中葉稜線上および過分葉葉間の肺嚢胞を探索し治療対象とする意義
磐田市立総合病院呼吸器外科[1)]、浜松医療センター呼吸器外科[2)]
○山下　貴司[1)]、朝井　克之[2)]、秋元　亜生[1)]、水野　潔道[2)]、望月　孝裕[1)]

一般演題8　14：50～15：32

座長：濱武　大輔（福岡東医療センター呼吸器外科）

工夫・検討

O8-1　当院における超高齢者（85歳以上）気胸手術症例の検討
福岡東医療センター呼吸器外科[1)]、福岡大学呼吸器・乳腺・小児外科[2)]
○吉田　康浩[1)]、緑川　健介[1)]、濱武　大輔[1)]、佐藤　寿彦[2)]

O8-2　原発性自然気胸に対するThopaz+を用いた脱気の意義に関する検討
飯塚病院呼吸器内科
○大井隆之介、飛野　和則、川崎　裕哉、郡　日菜子、村中　瑞旗、湯浅　幹己、清末　　響、曽我部翔大、内田　和樹、村上　陽亮、大田　裕晃、川畑　隆史、平松　由莉、坂部　光邦、山元　隆太、西澤　早織、吉峯　晃平、井手ひろみ、花香未奈子

O8-3　術前集学的検討を施行した気胸症例
東京女子医科大学呼吸器外科[1)]、東京女子医科大学統合学修センター[2)]
○井坂　珠子[1)]、小俣　智郁[1)]、四手井博章[1)]、荻原　　哲[1)]、光星　翔太[1)]、青島　宏枝[1)]、松本　卓子[1,2)]、神崎　正人[1)]

O8-4　気胸手術症例における術後疼痛コントロールに影響を与える因子の後方視的検討
伊勢崎市民病院外科
○飯島　　岬、菅野　雅之

O8-5　当院における有瘻性膿胸に対する治療経験
聖マリア病院呼吸器外科
○中村　美琴、西野菜々子、徳石　恵太

O8-6　当施設における局所麻酔下肺瘻閉鎖術の手技と工夫
杏林大学呼吸器・甲状腺外科[1)]、杏林大学付属杉並病院呼吸器外科[2)]
○須田　一晴[1)]、伊佐間樹生[1)]、片平　勇介[1)]、堀　　秀有[1)]、渋谷　幸見[1)]、平田　佳史[2)]、橘　　啓盛[1)]、田中　良太[1)]、橋本　浩平[1)]、近藤　晴彦[1)]

閉会の辞　15：32～15：35

会長：大渕　俊朗（鎌ケ谷総合病院・呼吸器外科）

【第2会場】

症例報告5　8：10～8：59

座長：石川　慶大（小樽協会病院呼吸器外科呼吸器外科）

難治性気胸3

OD5-1　高度側弯症患者に発生した気胸の1手術例
国立病院機構北海道医療センター呼吸器外科[1)]、北海道大学病院呼吸器外科[2)]
○本間　直健[1)]、椎谷　洋彦[2)]

OD5-2　自然気胸の保存的治療後13年経過し、ブラが増大し再発した壮年期女性の手術に至るまでの検討

医療法人徳洲会出雲徳洲会病院呼吸器外科[1)]、医療法人徳洲会出雲徳洲会病院外科[2)]
○児玉　　渉[1)]、大谷　　裕[2)]、瀬下　達之[2)]、田原　英樹[2)]、井谷　史嗣[2)]、長見　晴彦[2)]

OD5-3　異時性両側気胸術後再発を来した両側同時性気胸の1手術症例

地方独立行政法人那覇市立病院外科[1)]、沖縄赤十字病院外科[2)]
○真栄城兼誉[1)]、宮城　　淳[2)]

OD5-4　同時性・異時性に両側自然気胸をきたした一卵性双生児の症例

京都山城総合医療センター呼吸器外科[1)]、京都府立医科大学医学部大学院保健看護学研究科[2)]、市立奈良病院呼吸器外科[3)]
○伊藤　和弘[1)]、島田　順一[2)]、寺内　邦彦[3)]

OD5-5　肺の過膨張抑制目的の酸化セルロース被覆が奏功した左上葉切除後肺嚢胞の一例

KKR札幌医療センター呼吸器外科[1)]、国家公務員共済組合連合会斗南病院[2)]
○井上　　玲[1)]、山崎　雅久[1)]、加賀基知三[2)]

OD5-6　マルファン症候群に合併した自然気胸の一例～病理所見に基づくSSPの再考～

東北医科薬科大学呼吸器外科
○矢部　竜雅、野々村　遼、永田　英之、上田　和典、大島　　穣、佐々木高信、石橋　直也、新井川弘道

OD5-7　当院における医原性血胸に対する手術症例の検証

東邦大学医療センター大橋病院外科[1)]、東邦大学医療センター大橋病院救急診療科[2)]
○山田　拓也[1)]、斉田　芳久[1)]、桐林　孝治[1)]、萩原　令彦[2)]、新妻　　徹[1)]、伊藤　一樹[1)]

症例報告6　9：05～9：54

座長：眞庭　謙昌（神戸大学呼吸器外科）

難治性気胸4

OD6-1　原発性自然気胸を契機に偶発的に発見された若年性原発性肺癌の2切除例

国家公務員共済組合連合会虎の門病院呼吸器センター外科
○得納　一心、藤森　　賢、菊永晋一郎、濱田　洋輔、大坪　巧育、三原　秀誠

OD6-2　葉間気胸を呈した悪性胸膜中皮腫の1例

日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器外科
○石川　将史、千葉　直久、池田　政樹、甲　　貴文、宗田　桃子

OD6-3　滑膜肉腫多発肺転移に合併した両側難治性気胸の一例

福島県立医科大学呼吸器外科
○丸谷　慶将、猪俣　　頌、山口　　光、峯　　勇人、渡部　晶之、尾崎　有紀、武藤　哲史、岡部　直行、濵田　和幸、鈴木　弘行

OD6-4　LAMに肺腺癌を合併した1切除例

東海大学呼吸器外科
○松崎　智彦、冨士野祥太、石原　　尚、小原　雅也、日下田智輝、松尾　一優、真板　希衣、小野沢博登、和田　篤史、有賀　直広、濱中瑠利香、増田　良太

OD6-5　手術で開窓術を回避し得た有瘻性膿胸の3例

長崎大学病院呼吸器外科

○木谷聡一郎、宮﨑　拓郎、土肥良一郎、下山孝一郎、谷口　大輔、小畑　智裕、溝口　　聡、織方　良介、松本桂太郎

OD6-6　体外式膜型人工肺導入後、胸腔鏡下手術を行った気腫合併肺線維症を背景とした続発性気胸の1例

千葉県済生会習志野病院呼吸器外科

○尾崎　大祐、山本　高義、多田　夕貴、伊藤　祐輝、長門　　芳、溝渕　輝明

OD6-7　原発性肺癌に対する陽子線治療後の放射線肺臓炎を契機に発症した続発性気胸の1例

鹿児島大学病院呼吸器外科

○森園翔一朗、武田　亜矢、松下　朋彦、田中　大智、岩元　嘉志、今村　智美、徳田　泰裕、野中　裕斗、徳永　拓也、上村　　豪、前田　光喜、永田　俊行、上田　和弘

症例報告7　10：00～10：49

座長：濱武　大輔（福岡東医療センター呼吸器外科）

難治性気胸5

OD7-1　自然気胸の手術時に診断した心膜欠損を伴う縦隔発生の肺葉外肺分画症の一例

浜松医科大学医学部附属病院呼吸器外科

○武井　健介、高梨　裕典、本間　晃史、柴田　基央、関原　圭吾、船井　和仁

OD7-2　気胸に伴う縦隔気腫により気道閉塞を来したため緊急手術を行った症例

沖縄赤十字病院呼吸器外科[1)]、那覇市立病院呼吸器外科[2)]

○宮城　　淳[1)]、真栄城兼誉[2)]

OD7-3　治療に難渋した第XIII因子欠乏症を伴う若年性気胸の1例

トヨタ記念病院呼吸器外科

○設楽　将之、齋藤　雄史、森山　　悟

OD7-4　感染性肺嚢胞に対する経皮的ドレナージが奏功し救命しえた2例

函館五稜郭病院肺がん・呼吸器病センター

○佐藤　和輝、佐藤　太軌、上原　浩文

OD7-5　自然気胸手術中に偶然発見された肺葉外分画症の1例

安城更生病院呼吸器外科[1)]、安城更生病院臨床研修部[2)]

○稲垣　瑛介[2)]、浜　　凪帆[2)]、山口　大輔[1)]、篠原　周一[1)]、藤永　一弥[1)]

OD7-6　Birt-Hogg-Dubé症候群が疑われた多発嚢胞性肺疾患の一切除例

大分大学医学部付属病院呼吸器・乳腺外科[1)]、大分大学医学部付属病院病理診断科[2)]

○鎌田　紘輔[1)]、原武　直紀[1)]、工藤　栄華[1)]、佐藤　貴大[1)]、安部　美幸[1)]、内匠　陽平[1)]、杉尾　賢二[1)]、小副川　敦[1)]、駄阿　　勉[2)]

OD7-7　転落後の胸部外傷、その後併発の肺炎・器質化肺炎治療中に発症した難治性続発性気胸・肺内巨大血種に対して手術を行った一例

千葉県済生会習志野病院呼吸器外科

○倉坪亜弥佳、伊藤　祐輝、溝渕　輝明、尾﨑　大介、多田　夕貴、山本　高義、長門　　芳

症例報告 8　13：50～14：46

座長：濱武　大輔（福岡東医療センター）

難治性気胸 6

OD8-1　肺切除中に発症した対側気胸の１例

小倉記念病院呼吸器外科

○齋藤　健一、大﨑　敏弘、篠原　伸二、黒田　耕志

OD8-2　気胸を契機に発見され、胸腔鏡補助下肺瘻閉鎖術を施行したウエステルマン肺吸虫症の一例

新古賀病院初期臨床研修医[1)]、新古賀病院呼吸器内科[2)]、新古賀病院呼吸器外科[3)]

○須山　和樹[1)]、首藤　美佐[2)]、大庭　大治[3)]、松竹　晴美[3)]、冨満　信二[3)]、林　　明宏[3)]

OD8-3　気胸を繰り返し治療に難渋した BHD 症候群の一症例

社会医療法人天神会新古賀病院呼吸器外科

○冨満　信二、松竹　晴美、林　　明宏

OD8-4　開窓術後の難治性気管支瘻に対して筋弁と EWS のサンドイッチにより閉窓できた１例

鹿児島大学病院呼吸器外科

○野中　裕斗、松下　朋彦、田中　大智、徳田　泰裕、森園翔一朗、徳永　拓也、武田　亜矢、上村　　豪、前田　光喜、永田　俊行、上田　和弘

OD8-5　治療に難渋した重度の気腫肺に伴う続発性自然気胸の１例

藤沢市民病院呼吸器外科[1)]、藤沢市民病院呼吸器内科[2)]

○佐波　拓哉[1)]、安藤　耕平[1)]、尾島　暢彦[2)]、高岸　拓臣[2)]、徳永　貴子[2)]、若林　　綾[2)]、草野　暢子[2)]、杉本　栄康[2)]、西川　正憲[2)]

OD8-6　空洞切開後の気管支瘻孔コントロールに難渋した３例

福岡東医療センター呼吸器外科[1)]、福岡輝栄会病院呼吸器科[2)]、福岡大学呼吸器・乳腺・小児外科[3)]

○濱武　大輔[1)]、緑川　健介[1)]、吉田　康浩[1)]、岡林　　寛[2)]、佐藤　寿彦[3)]

OD8-7　Uniportal VATS で切除し得た肺門部気管支原性嚢胞の２例

福岡青洲会病院[1)]、福岡大学呼吸器・乳腺・小児外科[2)]

○阿部　創世[1,2)]、小幡　　聡[2)]、春野　覚史[2)]、立石　昌樹[1)]、櫨山　尚憲[1)]、山口　淳三[1)]、川下　雄丈[1)]、上田　剛資[1)]、佐藤　寿彦[2)]

OD8-8　気管支との交通を認めた再発気管支嚢胞に対して胸腔鏡下気管支嚢胞切除・気管支瘻閉鎖術を施行した１例

福岡大学医学部呼吸器・乳腺・小児外科

○金田　司朗、三股　頌平、平田　朋久、二又　卓朗、若原　純一、上田雄一郎、増田　佳子、中島　裕康、宮原　　聡、庄司　文裕、白石　武史、佐藤　寿彦

会 長 講 演

PA　新たな Clinical Question への挑戦

医療法人徳洲会鎌ケ谷総合病院・呼吸器外科
○大渕　俊朗

光陰矢のごとし。あっという間に馬齢を重ね、気づけば独り千葉にいる自分の姿を、すぐ近所にある中山競馬場で最終レースに臨む駄馬と重ねながら人生を振り返りました。「例えささやかでも、きっと何か手柄を立ててやる！」と出征兵士のような面持ちで故郷を発った日から、そういえば色々な事に手を出してきましたが、果たして手柄と言えるものがあったのか。赤面と後悔の人生だったと反省しきり。

しかし自らの取り柄を一つ挙げるなら、好奇心旺盛で、何にでも興味を持つことかなと思います。些細なことでも「何でそうなるの？」と思うと取り付かれたように探求を始める・・・その答えは「トリビア」に過ぎないのですが、お陰で雑学のような知識が溜まり、この歳になってようやくその体験や知識が思いがけないところで役立つ場面が多くなりました。

今回、学生時代に抱いたささいな疑問が、気胸と思わぬところで関連し、なんと哺乳類進化の歴史につながっていくという壮大な（註：誇大妄想的な）物語をお話しさせて戴きます。

人類だけではなくネアンデルタール人も石器を作っていたそうですが、両者を分けたのは誰かが挑戦した成功譚を仲間に伝え、更なる成功情報を共有したからだと言われています。近年インターネットが普及し、情報の共有手段は飛躍的に進化しました。しかし誰かの新たな挑戦が無ければ今後の進化などありません。新たな成功や失敗の情報が加わってこそ、集合知が更新されるのです。小さな疑問にも挑戦する各人のマインドが、本学会のマインドセットとなって、医学の更なる発展に寄与し続けることを祈念しつつお話を結びたいと思います。

特 別 企 画

ExPA　幻の第 24 回会長講演　医学の発展と気胸学の歴史

聖隷健康診断センター東伊場クリニック所長
○丹羽　宏

気胸学は医学の発展の中でどのように位置づけられてきたのか歴史を振り返ってみた。気胸の歴史を振り返るにあたり、明らかにしたい疑問が 3 つあった。1. 人類が最初に認識した気胸は戦傷による外傷性気胸と考えられるがどれくらい遡るのか？2. 自然気胸はいつどのように認識されたか？3. X 線がない時代に自然気胸はどのように診断されたのか？である。これら 3 つの疑問を解き明かすためにトロイア戦争から第 2 次世界大戦前後までの気胸の歴史を振り返った。気胸学は紀元前の戦傷の治療にはじまり、人類の科学、医学の発展と共に病態の解明、診断、治療法が大きく進歩してきた。解剖学、病理学の発展により 18 世紀半ばに自然気胸が認識され、打診法、聴診法による理学診断法の開発により 19 世紀初頭に生体での診断が可能となった。19 世紀末の X 線の発見と結核菌の発見という大きなイノベーションによって原発性自然気胸と結核性続発性気胸の概念が分離された。20 世紀前半に肺尖部の嚢胞が治療対象として認識されてはじめて種々の治療法が開発された。

特 別 講 演

SL1　野口分類でのクリニカルクエスチョンの経験

湘南鎌倉総合病院病理部部長（バイオバンク担当）[1]、筑波大学名誉教授[2]
○野口　雅之[1,2]

私が今まで共に歩んできたいわゆる“野口分類”を振り返ることで“クリニカルクエスチョン”に対して私が行ってきた経験をお話しできればと思います。

私がレジデントとして国立がんセンター（当時）に就職したのは、1984年で筑波大学卒業後3年目です。当時は今のように研修プログラムがあったわけではないので、先輩の仕事を見ながら見様見真似で診断のコツを習得していきました。故・下里幸雄先生に“お前は肺を専門にしろ”と言われ、当時がんセンターで切除される肺癌は全て自分で診断していました。30年前、“肺癌”は現在のように種々の治療法があるわけではなく、術後、多くの症例が再発転移で亡くなっていました。

ここから私のクリニカルクエスチョンが始まります。

CQ1：AAHは腺癌の前癌病変である？

全ての切除肺腺癌症例を見ている中で、肺癌と診断せざるを得ない症例で予後の良さそうな症例がいくつかある事に気づきました。一方で当時、非腫瘍肺に時々見つかるAAHは腫瘍性か否かが議論されていました。AAHと肺腺癌を結ぶ何らかの証拠が欲しいと思いました。

今のように電子カルテがある時代ではありませんので、夜中に地下のカルテ倉庫に詰めて小型の腺癌の症例を片端から集めました。1990年までで200例以上の症例が集まり、その予後を外科医に問い合わせました。HEの所見を6つに分けて分類し、その予後との関係を調べていきました。この仕事は外科のレジデントと内科の任意研修医の助けを借りて3人で行いました。それぞれの仕事が終わった時間に集まって（すなわち夜中）それぞれの診断を比べあって、一致する診断を見つけていきました。最終的に明らかに予後が良いAAHと類似した“野口type A、B”、その進展型と思われるtype C、さらに小型であっても予後の悪い“野口type D、E、F”を分類し、初期肺腺癌を予後を基盤として、さらにHEで分類できることを示せた時は3人で大歓声をあげました。1995年にこの論文が出版される1前で1994年ごろだったと思います。

この論文はCancerに発表しましたが、その際もreviewer、editorからは色々難癖をつけられて苦労しました。しかし、その後多くの追試を行なっていただいで、米国でもCT検診が始まったことも相まって、世界で受け入れられ、野口分類が真実であることが確認され、現在のWHO分類のAISやMI　Aに至っていることはご承知のとおりです。

ただし、野口分類は野口分類を作るためにやった仕事ではありません。

CQ2：肺腺癌は大腸で言われているように多段階的に発生増悪する？

CQ3：肺腺癌で明らかになってきたいわゆる相互排他的に起こるドライバー遺伝子は肺腺癌の悪性化に関与している？

CQ4：type Aからtype Cへの移行を阻止できる？

CQ2からCQ4については少し長くなるので会場でお話しできればと思います。

特別講演

【略歴】
野口雅之略歴

1982 年	筑波大学医学専門学群卒業
1987 年～1996 年	国立がんセンター研究所病理部研究員、病理部室長
1996 年～2022 年 3 月	筑波大学医学医療系診断病理学教授
2000 年～2022 年 3 月	筑波大学附属病院病理部長
2022 年 4 月～	筑波大学名誉教授
2022 年 4 月～2024 年 3 月	成田富里徳州会病院病理部長
2024 年 4 月～	湘南鎌倉総合病院病理部長（バイオバンク担当）
	湘南鎌倉先端医学研究所主任研究員
（2025 年 7 月～	湘南鎌倉総合病院院長補佐（医工連携担当））

資格
医師　1982 年（No. 267721）
病理専門医 1986 年（No. 1309）
細胞診専門医　1988 年（No. 0966）
医学博士　1989 年

受賞歴
2009 年　国際肺癌学会　Mary J. Matthew's award
2015 年　日本病理学賞（宿題報告）
2017 年　Best Faculty Member（筑波大学）

学会会長歴
2019 年　第 65 回日本病理学会秋期特別総会　会長
2021 年　第 62 回日本肺癌学会学術集会　会長

所属学会
日本病理学会　功労会員
日本肺癌学会　名誉会員
日本癌学会　名誉会員
国際肺癌学会　病理委員会名誉会員
日本臨床細胞学会

SL2　備蓄・緊急投与が可能な人工赤血球製剤の実用化を目指す研究

奈良県立医科大学化学教室
〇酒井　宏水

輸血治療は現行の医療に不可欠であり、国民の医療と健康福祉に多大の貢献をしている。しかし、危機的出血にある傷病者に対し輸血が出来ない状況が今なお存在する。我々は輸血治療を「補完」する役割が期待される人工赤血球製剤（ヘモグロビン　ベシクル、HbV）を開発し、その性能を多角的に研究してきた［1］。献血由来の非使用赤血球からウィルス不活化・除去工程を経て Hb を精製単離し、これをリポソームでカプセル化し、ガス反応の工程等を経て、備蓄・緊急投与が可能な人工赤血球製剤に再生できる。血管内皮由来の NO は、遊離 Hb との反応性が高く、血管収縮と血圧亢進を来すが、精製 Hb を濃縮してカプセル化した HbV では、この反応は抑制される。本製剤の研究開発について 2015 年から AMED の支援を受け、アカデミアが主体となって HbV の安全性・有効性について先見的研究を継続するとともに、PMDA の薬事戦略面談を重ね、製造工程の確立と GLP 非臨床安全性試験を順次進めた。そして 2020-21 年度に治験薬 NMU-HbV の GMP 製造を奈良医大附属病院で開始し、医師主導 Phase　1（First-in-human、FIH）試験を北大 Phase 1 ユニットにて実施した［2］。FIH の結果、重篤な有害事象はなかった。いわゆる infusion reaction や発熱反応が散見されたが、いずれも自然軽快した。血液生化学検査・バイタルサイン・心電図・血圧の他覚的所見に関しては、臨床的に問題とすべき変動を認めなかった。100　mL を投与したコホート#3 において、2 時間後の血漿中 Hb 濃度は 0.28-　0.3g/dL で、半減期は 8-9 時間と推定された。FIH の結果から、例えば出血性ショックに対して本製剤を投与する事で、循環ボリュームの確保と酸素運搬体の供給を同時に行うことができ、その結果、既存の血液製剤が届くまで重要臓器の機能を温存し、質の高い救命ができるものと期待される。これらの成果を踏まえて、2024 年度からは AMED 橋渡し研究プログラム　シーズ C（代表者：松本雅則・奈良医大血液内科・教授）が開始され、奈良医大附属病院にて治験薬 GMP 製造と医師主導 Phase Ib（dose escalation study）が並行して進行中である。

【参考文献】

［1］酒井宏水. 日本輸血細胞治療学会雑誌 2018；64：152-158
［2］Azuma H, et al., Blood Adv. 2022；6：5711-5715

【略歴】
酒井 宏水（サカイ ヒロミ）

奈良県立医科大学 医学部化学教室・教授
博士（工学）・博士（医学）

略　歴

1994. 3.　早稲田大学 大学院 理工学研究科 博士課程修了・博士（工学）
1994. 4.　日本学術振興会 特別研究員
1996. 6.　日本学術振興会 海外特別研究員（Dept. Bioengineering, Univ. California, San Diego）
1999. 4.　早稲田大学 理工学総合研究センター 客員講師
2006.10.　慶應義塾大学大学院 医学研究科・博士（医学）
2007. 4.　早稲田大学 理工学術院総合研究所 理工学研究所　客員准教授
2009. 9.　早稲田バイオサイエンス シンガポール研究所　主任研究員
2011.10.　早稲田大学重点領域研究機構 上級研究員（研究院教授）
2013. 4.　奈良県立医科大学 医学部化学教室・教授（現在に至る）

主な研究課題：「備蓄・緊急投与が可能な人工赤血球製剤の実用化を目指す研究」
1 期：2015-2017　AMED 臨床研究・治験推進事業（代表）
2 期：2018-2020　AMED 革新的医療シーズ活用化研究事業（分担、代表：東 寛）
3 期：2021-2023　AMED 橋渡し研究プログラム シーズ B（代表）
4 期：2024-2026　AMED 橋渡し研究プログラム シーズ C（分担、代表：松本雅則）

日本血液代替物学会・会長

専門：生体高分子化学、医用材料、血液代替物科学

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー１　癒着なき胸膜補強を目指して―The Challenge of Next-Gen Covering―

LS1-1　　再発予防と癒着防止の両立を目指す次世代戦略

東北医科薬科大学病院呼吸器外科
○野々村　遼

若年者自然気胸の手術において最も重要なのは再発防止である。かつて再発予防のためには胸膜擦過や胸膜切除といった強い炎症を伴う術式をとってまで、胸膜癒着を形成することが許容されていた。つまり再発させないことへ重要性が偏っていたとも考えられる。しかし当科での 2020 年に行った調査では 10 代自然気胸患者の術後同側再発率は約 5% と従来の報告よりも低く、以前のように再発リスクが高くはないと考えている。これまでは「再発予防＝癒着」という概念が広く受け入れられてきたが、癒着は再手術の難易度を上げ、肺機能低下を引き起こす可能性のある侵襲性の高い合併症であり、低侵襲治療が求められる現代においては、避けたい合併症である。この再発予防と癒着防止という相反する課題を解決するため、我々呼吸器外科医は「胸膜補強と癒着防止の両立」という時代のニーズに合わせた手術法を追求している。
その鍵の１つとなるのが PGA（Polyglycolic　acid）シートである。PGA シートは優れた再発抑制効果が多くの臨床研究で実証されており、現在の自然気胸治療には不可欠な存在となっている。一方で強固な癒着形成も指摘されており、弱点を克服するため 2024 年 12 月には癒着軽減を考慮した新型の NEOVEIL nano　amie（NJ タイプ）が発売された。本セミナーでは、当科での若年者自然気胸患者に対する治療戦略を PGA シートの特性と使用感に触れながらお話する。

LS1-2　　気胸肺被覆術の変遷―当科の被覆術と今後―

市立札幌病院呼吸器外科
○櫻庭　　幹

原発性自然気胸は、多くが繰り返し発症し、特に年齢が下がるにつれ手術を行っても術後再発が多いことが報告されている。そのため、ブラ切除だけではなく、追加治療が必要となる。欧米では、胸膜剥皮や化学的癒着あるいは poudrage（ユニタルク）が主体となっているが、アジアでは被覆術を行うことが多い。
当センターでは 2012 年 4 月から PGA シート（タイプ 015G；10×10cm）による切除部を含めた肺尖被覆術を開始し、被覆術部の癒着を軽減させるため 2017 年 7 月から PGA シートの上に ORC シート（2×3inch）を追加した二重被覆術に切り替えた。その後 2019 年 8 月からポリグリコール酸の重量を軽減した PGAnano シート（タイプ D5）による二重被覆術へ変更し、2024 年 4 月から ORC を癒着予防材の Interceed に変更、さらに 2025 年 1 月から紙状の形態からもともとの網目状の形態となった PGAnano amie（タイプ NJ）に変更して現在に至っている。
それぞれの手術後再発率は PGA 単独 10/220（4.5%）、PGA+ORC11/105（10.4%）、PGAnano+ORC11/190（5.8%）、PGAnano+Interceed2/62（3.2%）であった。
また、2022 年 6 月より S6 肺尖部にも予防的 ORC 被覆術を行っている。手術後再発率は 5/175（2.8%）となっている。最近行っている二重被覆術の動画を皆さんと供覧する。今後は S6 肺尖も PGAnano　amie＋ORC の二重被覆術が望ましいと考えているが、そのためには小さなサイズの PGAnano　amie があると便利である。

ランチョンセミナー２　呼吸器外科手術における私の工夫

呼吸器外科の手術は多様化が急速に進んでいる。
切除肺を小さくする区域切除が積極的に行われている一方で、術前の化学療法及び免疫療法の登場により手術適応になる進行癌も増えてきている。
更に、ユニポートVATSやロボットなどアプローチ方法についても多様化が進んでいる。
施設や地域により手術の工夫も様々であり、各エキスパートの先生方にそのこだわりをご発表いただくと共に、JJ Surgeryデバイスの有効性について言及いただく。

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター呼吸器外科　濱武　大輔

LS2-1

独立行政法人国立病院機構茨城東病院呼吸器外科　中川　隆行

LS2-2

国立研究開発法人国立がん研究センター東病院呼吸器外科　三好　智裕