

慈大

1998  
Jun. 10-2

## 呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第39回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	羽野 寛	13
活動性肺結核における Interleukin-6 の上昇	今泉忠芳	14
日本人の嚢胞性線維症 (cystic fibrosis) 患児における CFTR 遺伝子変異 H1085R の検出	吉村邦彦ほか	17
喘息様症状で発症した MALT(mucosa-associated lymphoid tissue) lymphoma の1症例	土屋昌史ほか	19
再発をきたした原発性肺クリプトコッカス症の1例	中森祥隆ほか	21
第39回研究会記録		22
投稿規定		23

共催：慈大呼吸器疾患研究会

エーザイ株式会社

*Jikei University Chest Diseases' Research Association*



## 第39回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・羽野 寛  
(慈大 病理学講座第1)

当番世話人を勤めさせて頂くのも今回が3度目になる。いつも思うことは締切りまでに演題がうまく集まるであろうかということである。結果的にはその不安は見事に裏切られて、7題の応募があった。ご協力に対してまずは感謝申し上げたい。

前半4題の座長は田井久量先生(慈大第三病院内科)にお願いした。今泉忠芳先生(ランドマーククリニック)は、現在盛んに研究されているサイトカインのうち、インターロイキン6を取り上げ、その上昇と活動性空洞との関連を示唆された。吉村邦彦先生(慈大DNA研)は、本邦では珍しい肺嚢胞性線維症の症例において、CFTR遺伝子の希有な変異について報告された。土屋昌史先生(慈大青戸病院内科)は喘息様症状で発症し、生検にてその特徴的組織像から肺気管支原発のMALTリンパ腫と診断された症例を提示された。中里哲朗先生(慈大内科第4)は、喫煙との関連が示唆される急性好酸球性肺炎の1例について報告された。後半3題の座長は秋葉直志先生(慈大外科第1)にお願いした。中森祥隆先生(三宿病院呼吸器科)は、初回診断後2年半後に再発した原発性肺クリプトコッカス症についてのご経験を発表された。山形哲也先生(慈大青戸病院外科)はSolitary fibrous tumor of the pleuraの手術症例を、山下誠先生(慈大外科第1)は胸腺癌の手術症例をそれぞれ報告された。いずれも興味ある貴重な報告ならびに症例であった。

日頃、われわれ病理医は専ら肺の組織像を通して呼吸器疾患と接しているが、しかしその仕事の性格上、その症例の一断面を見て終わってしまうことが多い。このような研究会で臨床経過、画像、肺機能検査、転帰など症例の辿った経過を一まとめに聞くことは、病理診断に際しても大変参考になる。勉強不足を指摘されれば身もふたもないが、患者から得られている多くのデータ、それに対する判断など、なるほどと感心させられることがしばしばである。しかしそれにしては病理組織診断申し込み時に出される臨床記載は、肝要なデータの記載がなかったり少し貧弱なのが多すぎはしないかと思ったりする。話が少し我が田の方へ来てしまったが、それはお許しいただいて今回も有意義な研究会であったと思う。先生方のご活躍を期待して筆を擱きたい。

## 活動性肺結核における Interleukin-6 の上昇

今泉 忠芳  
(ランドマーク・クリニック)

### 緒言

Interleukin 6 (IL-6) はサイトカインの一つで, T cell, B cell, Macrophage, Fibroblast, 血管内皮細胞より放出され, 感染の場を修飾するといわれている<sup>1)2)3)4)</sup>.

今回は IL-6 を慢性感染症である肺結核において観察したので報告する.

### 対象, 材料と方法

結核菌排菌 (喀痰塗沫および培養陽性) のみられる肺結核 (排菌陽性) 11 例 (結核病学会分類 II 型 9 例: 男性 7, 女性 2, 平均年齢 63.3 歳, III 型 2 例: 男性 1, 年齢 46, 女性 1, 年齢 60 歳), 治療により排菌陰性化した肺結核 (排菌陰性化) 10 例 (II 型 9 例: 男性 8, 女性 1, 平均年齢 60.5 歳) を対象とした (Table).

対象より食前空腹時, 採血の血清を sample とした. 排菌陽性例は治療開始前の採血を用いた.

血清 IL-6 (pg/ml) の測定は ELISA により測定した<sup>5)</sup>. 4.0 pg/ml 以下を基準値とした.

Sample について C 反応性蛋白質 (CRP) (-, 1+, 2+, 3+) を測定した. 赤血球沈降速度 (BSR) も併せて観察した. 数例について, 臨床経過とともに経時的 (治療開始後 4 週, 8 週) に血清 IL-

Table Cases studied.

結核菌 排菌	結核病 学会分類	Age			
		n	$\bar{x}$	$\sigma_n$	
+	II	9	M7 F2	63.3	12.8
	III	2	M1 F1	46 60	
-	II	10	M9 F1	60.5	16.0

+ : 塗沫および培養陽性  
- : 塗沫および培養陰性

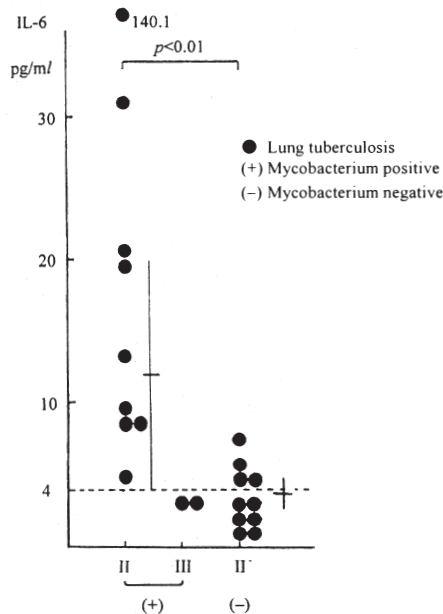


Fig. 1 Serum IL-6 level in pulmonary tuberculosis.

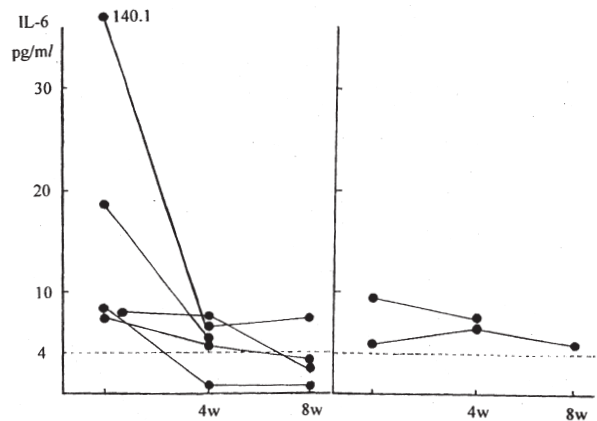


Fig. 2 Serum IL-6 in clinical course (left), and cases with lower IL-6 level (right).

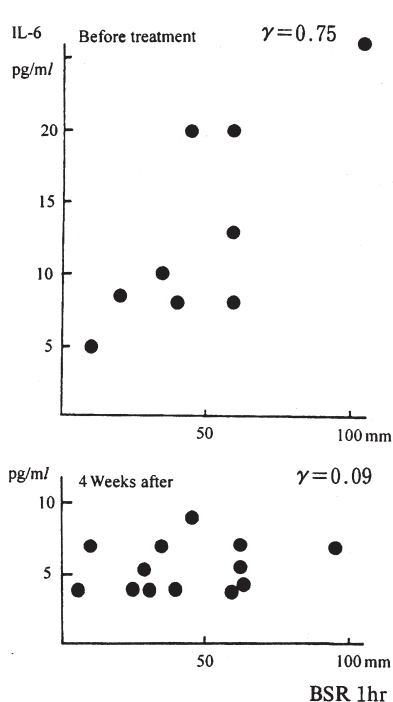


Fig. 3 Correlation between IL-6 and BSR.

6を観察した。

有意差検定はStudent T testによった。

### 成績

排菌陽性例では治療開始前IL-6は $\bar{x} = 11.9$  pg/mlと上昇がみられた。有空洞(Ⅱ型)例は全例4.0 pg/ml以上の上昇がみられた。空洞のない(Ⅲ型)例では基準値以下であった( $p < 0.001$ ) (Fig. 1)。

排菌陽性例で治療開始前上昇を示したIL-6は、治療開始後速やかに低下することがみられた(Fig. 2, left)。開始前14.9 pg/ml(6例)であったIL-6が治療開始後4週には5.2 pg/mlと低下がみられた(Fig. 2)。

排菌陽性例で治療開始前からIL-6が比較的低値を示す例もみられ、これらは治療開始後も低値が続いた(Fig. 2, right)。空洞治癒の遷延化のみられる例であった。治療開始後低下したIL-6が再び上昇する例があり、この例では崩れかかった空洞がみられた。

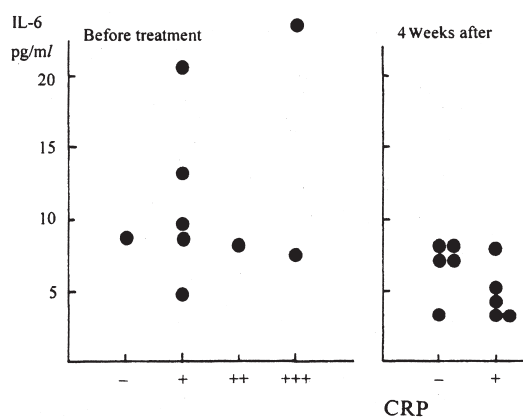


Fig. 4 Correlation between IL-6 and CRP.

IL-6とBSRの相関をみたのがFig. 3である。排菌陽性例治療開始前では $\gamma = 0.75$ が得られた。

IL-6とCRPの関連をみたのがFig. 4である。はっきりとした関連はみられなかった。

### 考察

成績にみられたように血清IL-6の排菌陽性有空洞例における上昇は病巣局所の状態が反映していると考えられる。

IL-6上昇例では治療によく反応し、臨床経過は良好であった。IL-6非上昇例では空洞の改善は遷延するようであった。

治療開始前に上昇していたIL-6は治療開始後4週には低下がみられた。治療による病巣の状態の変化はIL-6に速やかに反映していると思われる。

塚田ら<sup>6)</sup>、友田ら<sup>7)</sup>の報告は末梢血単球の培養による成績であり、本報告とは意味が異なる。本成績は血清でみたものであり、局所の反映であっても、臨床的病態を見ていることになり、成績は直ちに臨床評価に関連している。

BSRとIL-6とは相関がみられるが、CRPとIL-6は直接の相関はみられなかった。CRPは別の動きを表わすものであることが示唆された。

## 文 献

- 1) O' Garra A. Interleukins and the immune system I. The Lancet. April 29 1989; 943-946.
- 2) 露口泉夫. 結核免疫とサイトカイン. 結核 1995; 70: 335-346.
- 3) Hirono T, Kishimoto T: Interleukin 6. In Handbook of Experim. Pharm 95/1 eds Sporn MB and Roberts AB Springer Verlag. 1990: 633.
- 4) Hirono T, Toga T, Yamasaki K, et al. A multi-functional cytokine (IL-6/BSF-2) and its receptor. Int Arch Allergy Appl Immunol 1989; 88: 29-33.
- 5) 光山慶一, 佐田通夫, 池田英雄ほか. 炎症性腸疾患における血清 Interleukin 6. 日本消化器病学会雑誌. 1990; 87: 890.
- 6) 塚田勝彦, 米田尚弘, 吉川雅則ほか. 糖尿病合併肺結核患者における末梢血単球 IL-13, TNF および IL-6 産生能の検討. 結核 1992; 67: 757-760.
- 7) 友田恒一, 米田尚弘, 塚田勝彦ほか. 非定型抗酸菌症患者末梢血単球の TNF の, IL-6 産生能の検討. 日本胸部疾患学会雑誌 1995; 33: 618-624.

## Elevated Interleukin-6 (IL-6) in Active Pulmonary Tuberculosis

Tadayoshi IMAIZUMI

*Landmark Clinic, Minatomirai 2-2-1-1, Nishi-ku, Yokohama*

**Abstract** Interleukin-6 (IL-6) was measured in serum of cases with active pulmonary tuberculosis.

- 1) Elevation of IL-6 was observed in mycobacterium-positive cases with cavity. Low level of IL-6 was seen in mycobacterium negative cases.
- 2) Elevation of IL-6 was observed in mycobacterium-positive cases with no cavity (2 cases).
- 3) In cases with elevated IL-6, IL-6 was rapidly decreased after starting medication (4 weeks). A good clinical course was seen in them.
- 4) In cases with lower IL-6 from onset, and with mycobacterium-positive cavity, improvement of cavity was prolonged.

From obtained results, it was indicated that serum IL-6 was correlated to active pulmonary tuberculosis with cavity, and it was useful to see tuberculosis on clinical course.

**Keywords** Pulmonary tuberculosis, Interleukin 6, Tuberculous cavity.

## 日本人の嚢胞性線維症 (cystic fibrosis) 患児における CFTR 遺伝子変異 H1085R の検出

吉村邦彦<sup>1)2)</sup>, 若園吉裕<sup>3)</sup>, 飯塚佐代子<sup>1)</sup>, 安齋千恵子<sup>1)</sup>,  
多田浩子<sup>1)4)</sup>, 田辺 修<sup>1)2)</sup>, 清水 歩<sup>1)</sup>, 諸川納早<sup>1)</sup>,  
帆足茂久<sup>1)4)</sup>, 衛藤義勝<sup>1)</sup>  
(慈大 DNA 医学研究所 遺伝子治療研究部門<sup>1)</sup>, 同 呼吸器・  
感染症内科<sup>2)</sup>, 京都桂病院 小児科<sup>3)</sup>, 慈大 内科学講座第4  
／第三病院<sup>2)</sup>)

嚢胞性線維症 (cystic fibrosis, CF) は, cAMP 依存症の Cl<sup>-</sup> イオンチャネル CFTR をコードする遺伝子の変異により発症する常染色体劣性遺伝性疾患である. 本症はコーカサス系白人種に好発するが, 東洋人における CF の発症頻度はきわめて低く, とくにわが国ではこれまでに120余例の報告がみられるに過ぎない. CFの原因となる CFTR 遺伝子の病的変異には全世界でこれまで500種以上が知られ, このうち最も頻度の高い  $\Delta F508$  変異は CF 患者の約70%の染色体上に認められる. これに対して, 日本人 CF 症例における CFTR 遺伝子変異は未だほとんど解析されていないのが現状である.

今回, 日本人を両親にもつ CF 患者において, 同遺伝子の変異解析の結果, 極めてまれな変異 H1085R を両染色体上に確認したので報告する.

症例は14歳の女兒, 両親は従兄弟同士である. 生後5歳頃より咳嗽, 喀痰にて発症, 回盲部腫瘍, 血中アミラーゼ高値に加え, 汗の電解質解析で Na<sup>+</sup> 227, Cl<sup>-</sup> 201 meq/L と著明な上昇を認め, CF と診断された. 本症例の CFTR 遺

伝子解析では末梢血有核球より DNA 抽出後, まず北米 CF 患者に見られる  $\Delta F508$  を含む主な32種類の変異に関し, 標的領域を PCR 増幅後, allele 特異的 oligonucleotide プローブを用いた dot blot hybridization によりその有無を検討したが, これらの変異はすべて陰性であった. 次に, イントロン-エクソン境界域を含む CFTR 遺伝子の27のすべてのエクソンを PCR 増幅し, SSCP および直接塩基配列解析を行なったところ, SSCP ゲル上異常バンドの認められたエクソン17bにおいて, cDNA の3386番目の塩基 A → G の置換によるコドン1085の His → Arg への missense 変異 (H1085R) が homozygous に認められた. また, その他の領域には変異は認められなかった. さらに患者家族の H1085R 変異の検討の結果, 両親および3人の同胞全員が同変異のヘテロ接合体であった.

H1085R はこれまでフランスでわずかに1例報告があるのみの, 極めてまれな CFTR 遺伝子の病的変異である. 今後さらにわが国の CF 症例の CFTR 遺伝子解析により, その変異スペクトラムの全貌を明らかにする必要がある.

**A Japanese Girl with Cystic Fibrosis Homozygous  
for CFTR Gene Mutation H1085R**

Kunihiko YOSHIMURA<sup>1)2)</sup>, Yoshihiro WAKAZONO<sup>3)</sup>, Sayoko IIZUKA<sup>1)</sup>, Chieko ANZAI<sup>1)</sup>,  
Hiroko TADA<sup>1)4)</sup>, Osamu TAMABE<sup>1)2)</sup>, Ayumu SHIMIZU<sup>1)</sup>, Nasa MOROKAWA<sup>1)</sup>,  
Shigehisa HOASHI<sup>1)4)</sup>, Yoshikatsu ETO<sup>1)</sup>

*Department of Gene Therapy, Institute of DNA Medicine<sup>1)</sup>, and  
Department of Respiratory and Infectious Diseases<sup>2)</sup>, The Jikei University School of Medicine  
Department of Pediatrics, Kyoto Katsura Hospital, Kyoto<sup>3)</sup>  
Department of Internal Medicine IV (Daisan Hospital)<sup>2)</sup>, The Jikei University School of Medicine*



## 喘息様症状で発症した MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lymphoma の 1 症例

土屋昌史<sup>1)</sup>, 河野 毅<sup>1)</sup>, 伊達太郎<sup>1)</sup>, 四方千裕<sup>1)</sup>,  
古田島理佐<sup>1)</sup>, 江島正顕<sup>1)</sup>, 児島 章<sup>1)</sup>, 多田紀夫<sup>1)</sup>,  
遠藤泰彦<sup>2)</sup>, 酒田昭彦<sup>2)</sup>, 佐藤哲夫<sup>3)</sup>  
(慈大内科第4/青戸病院<sup>1)</sup>, 同 病理学講座<sup>2)</sup>, 同 呼吸  
器・感染症内科<sup>3)</sup>)

症例は60歳女性。1996年頃より喘息様症状があり近医にて気管支喘息と診断され、加療を受けていた。1997年10月4日右第5中足骨骨折のため当院整形外科入院。その際、胸部X線にて左上葉の無気肺を指摘され内科転科となった。

身体所見は、胸部聴診上異常なし。腹部腫瘍や肝脾腫を触知せず。表在リンパ節は左頸部に小指頭大、および右腋窩に小豆大のリンパ節を触知。検査所見は、白血球数5300/ $\mu$ l、末梢血液像では異型細胞を認めず、LDH 184IU/lと正常。PaO<sub>2</sub> 67.9Torrと低酸素血症を認め、肺機能検査にて1秒率が34%と閉塞性換気障害を認めた。胸部X線上、右上葉無気肺を認め上葉の一部には含気が残存、胸部CTでは右上葉の無気肺に加え、気管および気管分岐部周囲の不整な気管支壁肥厚を認めた。気管支鏡所見では、気管中部から気管分岐部にかけて全周性に粘膜の不整な隆起と狭窄を認め右上葉支は完全閉塞していた。気管分岐部粘膜より生検を施行、気管支粘膜上皮下間質に、monocytoid cellの増生、centrocyte like cell (CCLs)のびまん性の浸潤、Lympho-epithelial lesion (LEL)が認められ、免疫染色にてL26陽性、UCHL-1陰性であった。組織学的にMALT lymphomaに特徴的な所見が得られ、全身CT、内視鏡および全身Gaシンチにて肺以外に病変を認めなかったことから、肺原発悪性リンパ腫(MALT lymphoma)と診断、多剤併用化学療法(CHOP療法)を計8コース施行し、画像上無気肺は消失、気管支鏡所見も正

常化し完全寛解が得られている。

1983年Isaacsonらにより提唱されたMALT lymphomaの特徴は、腫瘍が長期間限局性、化学療法に反応し予後が良好、正常リンパ節の胚中心に存在するcentrocyteに類似したCCLsの増殖、リンパ腫細胞が粘膜上皮内に浸潤するLEL、免疫学的にはB cell系でmonoclonalな免疫グロブリンが証明される、などが挙げられる。本症例は残念ながらmonoclonalityの証明はできなかったが、MALT lymphomaに特徴的な組織所見が得られ、診断を確定し得た。肺原発悪性リンパ腫は全悪性リンパ腫の約0.4%とまれであり、その中で気管支病変を有する症例はさらに少ない。谷川らの文献的検索によれば気管支病変を有するNHLは内外合わせて37例報告されており、うち中枢気管支原発例は7例であった。

本症例は高度な気管支病変が主体で縦隔リンパ節腫脹は認めず、肺野にも無気肺以外の所見を認めなかったことから中枢気管支原発と考えられた。また入院時は認めなかったが2年前より喘息様症状を指摘されており、化学療法にて寛解後は全く認めなくなっていることから、腫瘍による気道狭窄症状であった可能性も考えられた。

気管支病変を主体とする肺原発悪性リンパ腫は気道狭窄症状で発症し胸部X線は異常を呈さないことがあるため、本疾患を疑った場合積極的に気管支鏡検査を施行し、診断を確定する必要がある。

## **A Case of MALT Lymphoma with Asthmatoïd Symptom**

Masahito TSUCHIYA<sup>1)</sup>, Takesi KAWANO<sup>1)</sup>, Taro DATE<sup>1)</sup>, Chihiro SHIKATA<sup>1)</sup>,  
Risa KODAJIMA<sup>1)</sup>, Masaaki EJIMA<sup>1)</sup>, Akira KOJIMA<sup>1)</sup>, Norio TADA<sup>1)</sup>, Yasuhiko ENDO<sup>2)</sup>,  
Akihiko SAKATA<sup>2)</sup>, Tetsuo SATO<sup>3)</sup>

*Department of Internal Medicine 4 (Aoto Hospital)<sup>1)</sup>, Department of Pathology<sup>2)</sup>,  
Department of Pulmonary and Infectious Disease<sup>3)</sup>, The Jikei University School of Medicine*

## 再発をきたした原発性肺クリプトコッカス症の1例

中森祥隆<sup>1)</sup>, 庄田慎一<sup>3)</sup>, 清田 康<sup>1)</sup>, 千先康二<sup>2)</sup>,  
松隈 晋<sup>3)</sup>  
(国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科<sup>1)</sup>,  
同 胸部外科<sup>2)</sup>, 自衛隊中央病院 病理<sup>3)</sup>)

症例は66歳, 男性, 既往歴, 家族歴に特記すべきことなし. 明らかな鳥との接触歴はない.

1995年2月住民検診で胸部異常影を指摘され, 精査, 治療目的で当院紹介入院となった. 入院時現象, 血算, 生化学, 免疫学的検査に異常は認めなかった. 胸部CT写真で, 左S6に胸膜に接した空洞を伴わない腫瘤影を認めた. 気管支鏡検査で診断がつかず, 肺癌を疑い胸腔鏡下生検を施行した. 術中迅速診断でクリプトコッカス症の診断がつき, 病変部を切除し, その後FLCZ300 mg/日を8週間投与した. その後, クリプトコッカス抗原価も陰性になり, 胸部X線

写真でも異常を認めなかった. 1997年9月頃より全身倦怠感, 咳嗽が出現するようになり, 胸部CT写真で両側下葉に多発結節影を認めた. 血清クリプトコッカス抗原価が再度陽性になり, 気管支鏡検査でも病理学的にクリプトコッカス症の診断がつき, 原発性肺クリプトコッカス症の再発と診断した. その後FLCZ治療を開始したが改善少なくFLCZ + 5FC治療に変更し著明に陰影の改善が得られた.

今回われわれは, 原発性肺クリプトコッカス症の再発と考えられる興味ある症例を経験したので報告した.

### Relapse of Primary Pulmonary Cryptococcosis

Yoshitaka NAKAMORI<sup>1)</sup>, Shinichi SHODA<sup>1)</sup>, Yasushi SEIDA<sup>1)</sup>,  
Kouji SENSAKI<sup>2)</sup>, Susumu MATUKUMA<sup>3)</sup>

*Department of Respiratory Diseases, Misyuku Hospital<sup>1)</sup>*

*Department of Thoracic Surgery, Misyuku Hospital<sup>2)</sup>*

*Department of Pathology, JSDF Central Hospital<sup>3)</sup>*

## 第 39 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日時 1998年6月29日(月) 18:00~20:00

会場 東京慈恵会医科大学 高木2号館 南講堂

開会の辞 (18:00~18:04)————— 徳田忠昭 (富士市立中央病院 臨床検査科)

一般演題 I (18:04~19:08)————— 座長 田井久量 (慈大 第三病院内科)

- (1) 活動性肺結核における Interleukin-6 (IL-6) の上昇  
ランドマーク・クリニック ○今泉忠芳
- (2) 日本人の嚢胞性線維症 (cystic fibrosis) 患児における CFTR 遺伝子変異 H1085R の検出  
慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門<sup>1)</sup> ○吉村邦彦<sup>1)2)</sup> 若園吉裕<sup>3)</sup> 飯塚佐代子<sup>1)</sup>  
同 呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup> 安斎千恵子<sup>1)</sup> 多田浩子<sup>1)4)</sup> 田辺 修<sup>1)2)</sup>  
京都桂病院 小児科<sup>3)</sup> 清水 歩<sup>1)</sup> 諸川納早<sup>1)</sup> 内田和宏<sup>1)2)</sup>  
慈大 内科学講座第4/第三病院<sup>4)</sup> 帆足茂久<sup>1)4)</sup> 衛藤義勝<sup>1)</sup>
- (3) 喫煙開始2ヵ月後に発症した急性好酸球性肺炎の1例  
慈大 呼吸器・感染症内科 ○中里哲郎 神宮希代子 古田島 太  
吉川晃司 井上 寧 秋山佳子  
木村 啓 栗原悦子 村松弘康  
望月太一 佐藤哲夫
- (4) 喘息様症状で発症した MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lymphoma の1症例  
慈大 内科学講座第4/青戸病院<sup>1)</sup> ○土屋昌史<sup>1)</sup> 河野 毅<sup>1)</sup> 伊達太郎<sup>1)</sup>  
同 青戸病院 病院病理<sup>2)</sup> 四方千裕<sup>1)</sup> 古田島理佐<sup>1)</sup> 江島正顕<sup>1)</sup>  
同 内科学講座第4<sup>3)</sup> 児島 章<sup>1)</sup> 多田紀夫<sup>1)</sup> 遠藤泰彦<sup>2)</sup>  
酒田昭彦<sup>2)</sup> 佐藤哲夫<sup>3)</sup>

一般演題 II (19:08~19:56)————— 座長 秋葉直志 (慈大 外科学講座第1)

- (5) 再発をきたした原発性肺クリプトコッカス症の1例  
国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科 ○中森祥隆 庄田慎一 清田 康  
同 胸部外科 千先康二  
自衛隊中央病院 病理 松隈 晋
- (6) 長期観察の後、手術適応となった Solitary fibrous tumor of the pleura の1例  
慈大 青戸病院外科 ○山形哲也 猪又雄一 黒田 徹  
下野 聡 柏木 明 横山正人  
高橋宣胖  
同 青戸病院病理 遠藤泰彦
- (7) 上大静脈症候群で発症し、胸腺全摘および上大静脈切除置換を行った胸腺癌の1例  
慈大 外科学講座第1<sup>1)</sup> ○山下 誠<sup>1)</sup> 佐藤修二<sup>1)</sup> 秋葉直志<sup>1)</sup>  
同 心臓外科<sup>2)</sup> 儀武路雄<sup>2)</sup> 中野雅道<sup>1)</sup> 河上牧夫<sup>3)</sup>  
同 病院病理<sup>3)</sup> 山崎洋次<sup>1)</sup>

閉会の辞 (19:56~20:00)————— 久保宏隆 (慈大 柏病院外科)

会長代行 久保 宏隆  
当番世話人 徳田忠昭 羽野 寛

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

---

慈大呼吸器疾患研究会 (◎印:編集委員長 ○印:編集委員)

- 顧問 谷本 普一 (谷本内科クリニック)  
桜井 健司 (聖路加国際病院)  
伊坪喜八郎 (前・慈大第三病院外科)  
貴島 政邑 (明治生命健康管理センター)  
岡野 弘 (総合健保多摩健康管理センター)  
牛込新一郎 (慈大病理学講座第1)  
天木 嘉清 (慈大麻酔科学講座)  
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
- 会長代行◎久保 宏隆 (慈大外科学講座第2 / 柏病院)
- 世話人 飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科学講座)  
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)  
佐竹 司 (慈大麻酔科学講座 / 柏病院)
- 羽野 寛 (慈大病理学講座第1)  
○田井 久量 (慈大内科学講座第4 / 第三病院)  
島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)  
○佐藤 哲夫 (慈大内科学講座第4)  
矢野 平一 (慈大柏病院総合内科)  
○秋葉 直志 (慈大外科学講座第1)  
増渕 正隆 (慈大外科学講座第1 / 第三病院)

---

事務局 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8  
東京慈恵会医科大学 外科学講座第1 秋葉直志

編集室 〒222-0011 横浜市港北区菊名3-3-12 Tel. & Fax. 045-401-4555  
ラボ企画 (村上昭夫)

---

慈大呼吸器疾患研究会誌 1998年6月30日 発行◎  
第10巻第2号 慈大呼吸器疾患研究会