

慈大

1996
Jun. 8-2

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

- 第30回慈大呼吸器疾患研究会を終えて——— 田井久量——— 17
- I期非小細胞肺癌切除例の臨床検討——— 鈴木英之ほか——— 18
- 小児の胸腔鏡下肺部分切除の1例——— 野田 剛ほか——— 20
- 膿胸により発見された食道癌に伴う
食道気管支瘻の1例——— 筆宝義隆ほか——— 21
- びまん性粒状影を呈した劇症型
マイコプラズマ肺炎の1例——— 神宮希代子ほか——— 22
- 慢性腎不全患者の肺炎に関する検討——— 吉田正樹ほか——— 23
- びまん性汎細気管支炎症例における
CC10遺伝子の構造解析——— 田辺 修ほか——— 25

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30回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・田井 久量
(慈大第三病院 内科第2)

第30回慈大呼吸器疾患研究会を1996(平成8)年3月11日にお世話させていただいた。今回は一般演題のみで、司会は前半3題を慈恵医大の秋葉直志先生に、後半4題を国立国際医療センター小林信之先生にお願いした。

鈴木英之氏はI期非小細胞肺癌切除例76例の臨床的検討を発表され、5年生存率、再発率などの解析結果を報告された。野田剛氏は報告の少ない小児の胸腔鏡下肺部分切除の一例をビデオを使用し、内科医にもわかりやすく示された。筆宝義隆氏は膿胸の原因として食道癌に伴う食道気管支瘻も鑑別すべき疾患であることを提示された。池田真仁氏は臨床症状に乏しかった粟粒結核様陰影を呈した肺結核症例を報告された。神宮希代子氏はびまん性粒状影を呈した劇症型マイコプラズマ肺炎で人工呼吸管理を必要とし、CAMとステロイドパルス療法を行ない救命し得た一例を提示された。吉田正樹氏は慢性腎不全患者に肺炎が発症した場合には心不全の合併に注意し、*S. aureus*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*の菌種を想定した抗菌化学療法が必要なことを報告された。田辺修氏はDPBの発症やその後の病態に関して、CC10の責任遺伝子としての関与は否定的であることを示された。

症例を中心に活発な質疑・討論が行なわれ、研究会としてふさわしい内容であった。

世話人のお一人であり、本学の呼吸器病学に多大の貢献をされた慈恵医大第一外科学、第三病院外科学、伊坪喜八郎教授が3月に退任された。先生のこれからのご健勝をご祈念申し上げます。

I 期非小細胞肺癌切除例の臨床的検討

鈴木英之, 朝倉 潤, 大森秀一郎, 平野 純
三好 勲, 佐藤修二, 増淵正隆, 北 俊文
桜井雅夫, 半沢 隆, 伊坪喜八郎
(慈恵第三病院 外科学講座)

I 期非小細胞肺癌切除例 76 例について、臨床的背景と外科治療成績について検討した。

対象および結果

1985 年 4 月より 1995 年 12 月までの当教室における原発性肺癌手術症例のうち、術後病理病期 I 期と診断されたのは 76 例であった (Carcinoid 2 例は除く)。

性別は、男性 60 例、女性 16 例であり、組織型別には、腺癌 33 例、扁平上皮癌 37 例、大細胞癌 3 例、腺扁平上皮癌 3 例であった。さらに、組織型を性別で分けると、扁平上皮癌が男性に有意に多い (35 / 37, 95%) 特徴があった。

各組織型を T 因子別に分けると、腺癌では T1:T2 が、13:20、扁平上皮癌が 10:27、腺扁平上皮癌では 1:2、大細胞癌では 0:3 であった。

リンパ節郭清に関しては、R1 群 (縦隔郭清を行っていないか、不完全なもの) は 21 例 (28%) で、R2 群 (R2a 以上の縦隔郭清を行なって

いるもの) は、55 例 (72%) であった。

再発は、76 例中 11 例に認められた。また 76 例中、死亡例は 16 例 (うち、再発死亡は 7 例) であり、生存例は 47 例 (うち、担癌生存 3 例、非担癌生存 43 例、再発不明 1 例) であった。13 例は術後経過不明であった (Table 1)。

組織型別、T 因子別、郭清群別に再発率に有意差を認めなかった。

再発例を各組織別に分けると、腺癌が 7 / 33 (21%)、扁平上皮癌が 3 / 37 (8%) であった。また T 因子別に分けると、T1 症例 3 例 (13%)、T2 症例 8 例 (16%) であり、郭清群別に分けると R1 群が 3 例 14%、R2 群が 8 例 15% であった。

再発形式は、局所再発 2 例、遠隔転移 9 例であった。遠隔転移臓器は、骨、脳、肝、肺が各 2 例ずつ、骨と脳同時が 1 例であった。

初回再発は、術後 2 年以内に 5 例を認められたが、5 年以上経過例にも 2 例を認めた (Table 2)。

Table 1 Course of stage I resected lung cancer.

Recurrence	11 (Alive 3, Died 7)
Died	16
related to lung cancer	7
complication	5
another disease	1
unknown	3
Alive	47
cancer free	43
recurrence	3
unknown	1
Unknown	13

Table 2 Analysis of recurrence in 11 cases.

Site of recurrence	Interval from ope.
Local recurrence	2
Distant metastasis	9
Bone	2
Brain	2
Bone & Brain	1
Liver	2
Lung	2
0~1 year	2
1~2	3
2~3	0
3~4	1
4~5	0
5~	2
unkown	3

5年生存率は、各組織型では、腺癌82%、扁平上皮癌85% (N.S.)、T因子別では、T1 93%、T2 81% (N.S.)、縦隔郭清群別では、R1群が78%、R2群が87% (N.S.)であった。

考 察

I期肺癌における外科治療後の5年生存率は、成毛らが68%、MountainがT1症例で69%、T2症例で59%と報告している。

一般に肺癌切除例の予後は、病期の進行とともに不良となるが、I期肺癌でもT2症例はT1症例よりも有意に予後不良とされている。自験例では、有意差は認められなかったが、T2症例の予後が悪い傾向にあった。

組織型別の5生率では、必ずしも評価が一定ではない。自験例では、有意差は認められなかった。また、リンパ節郭清に関しても、評価が一定していないが自験例ではR1群とR2群の5生率に有意差を認めなかった。

再発形式は、遠隔転移が多いという報告が多いが、自験例でも同様であった。この原因については、肺癌切除時すでにMicrometastasisが存在している可能性が考えられる。肺癌治療切除後30日以内の死亡例の剖検例で、35%に局所遺残や遠隔転移が認められたという報告もある。

また、再発は、自験例で5年以上経過した症例にも認められた。

以上より、I期肺癌の術後は、遠隔転移に注意し、かつ長期の観察が必要である。

結 語

(1) I期肺癌76例の臨床的背景と外科治療成績について検討した。

(2) 生存率は、各組織型、T因子、リンパ節郭清度別において有意差を認めなかった。

(3) 再発は11例に認め、局所再発2例、遠隔転移9例であった。

(4) 再発率は、腺癌18%、扁平上皮癌8%、大細胞癌33%であったが、各組織型間に有意差はなかった。

(5) 再発までの期間は、2年以内が多いが、5年以上経過例にも認められ、長期経過観察が必要である。

文 献

- 1) 成毛音召夫, 近藤晴彦, 吳屋朝幸ほか. 各種がんの予後因子II—肺癌(切除例). 癌と化療 1988; 15: 2179.
- 2) Mountain C F. A new International staging system for lung cancer. Chest 1986; 89: 225 S.

Clinical Study of Stage I Non-Small Cell Lung Cancer

Hideyuki SUZUKI, Jun ASAKURA, Hideichiro OHMORI, Jun HIRANO, Isao MIYOSHI,
Shyuji SATOH, Fumitoshi KITA, Masataka MASUBUCHI, Masao SAKURAI,
Takashi HANNZAWA, Kihachiro ITUBO

Department of Surgery, Daisan Hospital, The Jikei University School of Medicine

Abstract During the period from 1985 to 1995, 76 patients with stage I non-small lung cancer were treated surgically in our department. In 11 cases of them, recurrence was found (2 local recurrences and distant metastasis), and 2 of these cases occurred after 5 years postoperatively. There were no statistically significant difference of 5-year survival rate according to histological type, T-factor, or, lymph node dissection grade.

Key words I non-small lung cancer, Survival rate, Recurrence.

小児の胸腔鏡下肺部分切除の1例

野田 剛, 山崎洋次, 秋葉直志, 吉田二教
吉澤譲治, 金井正樹, 伊坪喜八郎
(慈大 外科学講座第1)

はじめに

胸腔鏡下手術は侵襲も少なくその適応も広がっているが, 小児に対する肺切除の報告は少ない。今回われわれは, 小児に対して胸腔鏡下肺部分切除を施行したのでここに報告する。

症 例

症例は6歳の男児で, 出生直後に右肩に腫瘤を認めた。生後50日に摘出術を施行し, 先天性線維肉腫と診断した。外来にて経過観察していたが, 4歳9ヵ月時に右肩に局所再発を認めて摘出術および化学療法を施行した。6歳8ヵ月時に胸部X線および胸部CT写真で両側肺野に多発性腫瘤影を認め, 1995年(平成7年)12月13日に確定診断のために入院した。

手術: 全身麻酔下に右側臥位で手術を施行した。6Frの挿管チューブを気管支鏡をガイドにして, 右主気管支に挿入し右片肺換気とした。前腋窩線第6肋間, 後腋窩線第7肋間にそれぞれ10mm, 5mmのトロッカーを挿入した。肺の虚脱は良好で十分な視野が得られた。癒着や胸水は認めず, S¹⁺²に突出する腫瘤を認めた。鎖骨中線第5肋間に2cmの皮切を加え開胸し, 同部位より自動縫合器を直接挿入して肺部分切除を施行した。切除後, 胸腔内を洗浄しair leakのな

いことを確認して手術を終了した。術中の循環動態は安定していた。

術後経過: 術後の経過は良好で, 翌日に胸腔ドレーンを抜去した。胸部X線写真上肺の膨らみも良好で, 12月22日に軽快退院した。今後は化学療法を予定している。

切除標本: 腫瘤の大きさは10×10mmで断面は黄白色, 弾性軟であった。病理組織学的に線維肉腫と診断した。

結 語

小児における胸腔鏡下肺部分切除の1例を経験したので報告した。小児用の手術器具がない現在において, 径の太い器具などは直接創部より挿入するなどの工夫が必要と考えた。また, 気管支鏡ガイド下の片肺挿管で十分な手術視野を得ることができ, 有用な方法と考えた。胸腔鏡手術は小児の肺の末梢性病変の診断に有用と考えたが, 今後は小児用の胸腔鏡手術器具などの開発が望まれる。

文 献

- 1) Lorenzo M D, et al. Pulmonary metastases in children; Results of surgical treatment. J Pediatr Surg 1988; 23: 762-765.

Thoracoscopic Pulmonary Resection in a 6-year-old Boy

Tsuyoshi NODA, Yoji YAMAZAKI, Tadashi AKIBA, Tsugunori YOSHIDA,
Joji YOSHIZAWA, Masaki KANAI, Kihachiro ITSUBO
Department of Surgery (I), The Jikei University School of Medicine

Abstract There are only few reports of thoracoscopic surgery in children. We present here by video a case of thoracoscopic pulmonary resection in a 6-year-old boy.

膿胸により発見された食道癌に伴う食道気管支瘻の1例

○筆宝義隆, 神宮希代子, 吉澤篤人, 久保雅子,
党 康夫, 川名明彦, 越野 健, 豊田恵美子,
小林信之, 工藤宏一郎, 可部順三郎
(国立国際医療センター呼吸器科)

症例は59歳女性。1ヵ月前より遷延する発熱・全身倦怠感を主訴に来院。入院の2週間前に他院で施行した胸部X線・気管支鏡では異常を指摘されなかったが、入院前日胸部X線上大量の右胸水を疑われて入院。胸腔ドレーン挿入後膿胸と診断し、抗生剤の投与と胸腔洗浄を開始したが膿胸の改善が悪く、胸水中のアミラーゼ高値および食物残渣から食道穿孔が疑われ、食道造影により食道気管支瘻の存在を確認。内視鏡で巨大な瘻孔が確認され、生検により食道癌と診断された。

外科に転科後、手術予定日の10日前に食道癌からの出血によるショックを来し緊急手術となり、右肺下葉・下部食道切除、食道瘻造設が行なわれた。術中所見からは、食道の右側に発生した扁平上皮癌による食道壁の著明な浮腫を認めたが縦隔炎の所見はなく、腫瘍が右肺のS6領域に浸潤して食道気管支瘻を形成し、右下葉全体が強い炎症を伴って膿胸腔と一塊になっているのが確認された。食道癌の穿孔は自然経過中あるいは内視鏡・放射線照射中にしばしばみられる合併症であり、縦隔炎あるいは食道一気管・気管支瘻を形成し、激しい胸痛や強い呼吸器症状を伴うことが多いため、膿胸に至って初めて発見されることは稀である。

本症例では食道癌に伴う嚥下困難や嚥下痛を

認めず、また、呼吸器症状としても咳嗽および血痰を一時期認めた程度に留まり、縦隔炎に特徴的な胸痛も認めなかったため食道穿孔の発見が遅れた。症状に乏しかった原因として右下葉が膿胸腔と一塊となり、正常な気道との交通がほぼ消失していたこと、食道癌が直接巨大な食道気管支瘻を形成したために縦隔炎を来さなかったことが挙げられる。

食道癌に伴う食道と気道の交通は全食道癌の5%に発生するとされ、交通する部位としては気管・左・右主気管支の順に多く、本症例のように肺を経て末梢の気道と交通する場合は約2割に留まるとされる。また、膿胸の原因は肺実質から波及するものが約60%と最も多く、外科的手術に伴うものが約20%、その他の外傷、食道破裂、横隔膜下からの波及などによるものが20%とされている。食道穿孔による膿胸は頻度は高くないものの、食道癌によるものも含めて予後および治療方針が通常膿胸と大きく異なるため、膿胸の原因として鑑別すべき疾患であるといえる。

なお、本症例は1ヵ月後に二期的にAorta前面の径5 cm大の腫瘍(リンパ節転移)切除および前胸壁経路で頸部食道・胃吻合を施行され、最初の手術後6ヵ月を経ても生存中である。

キーワード：膿胸，気管支食道瘻，食道癌

《抄録》

びまん性粒状影を呈した劇症型マイコプラズマ肺炎の1例

神宮希代子, 吉沢篤人, 久保雅子, 党 康夫
川名明彦, 越野 健, 豊田恵美子, 小林信行
工藤宏一郎 (国立国際医療センター 呼吸器科)

症例 37歳男性.

主訴: 発熱, 呼吸困難.

現病歴: 1995年(平成7年)12月上旬より咽頭痛, 咳嗽, 発熱が見られ12月14日呼吸困難にて当科緊急入院となった.

入院時胸部X線(**Figure**)にてびまん性粒状影を呈し, PO_2 41.0Torrの低酸素血症が見られ, 挿管し人工呼吸管理を行なった. マイコプラズマ抗体価(CF)が128倍と上昇していたことからマイコプラズマによる肺炎および細気管支炎を疑いCAM800mg/日およびステロイドパルス療法を行ない救命し得た.

本症の重症例の報告は欧米で46例, 本邦では10数例されている. また人工呼吸管理を必要とする症例の報告は本邦で本症例を含め7例と少ない. 文献上本症の病因のひとつとして免疫アレルギー反応の関与が考えられており, 若年, 生来健康, 男性, 喫煙者に重症例が多い傾向を示している.

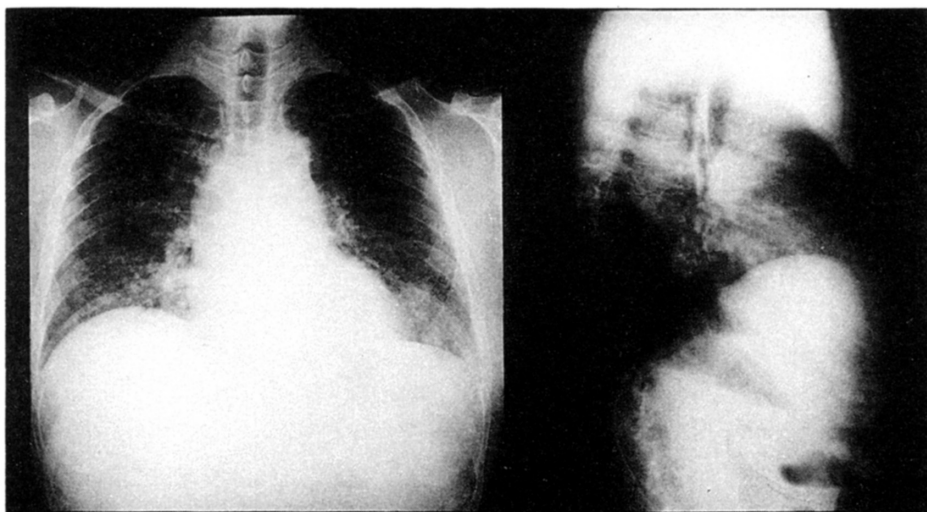
まとめ

重症例での治療を検討すると, 有効な抗生物質にステロイドの早期併用が有効と考えられた. 劇症型マイコプラズマ肺炎の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した.

A Case of Fulminant *Mycoplasma Pneumoniae* Pneumonia, Which Required Mechanical Ventilation

Kiyoko JINGU, Atsuto YOSHIZAWA, Masako KUBO, Yasuo TOH, Akihiko KAWANA,
Ken KOSHINO, Emiko TOYODA, Nobuyuki KOBAYASHI, Koichiro KUDO

Department of Respiratory Medicine, Internal Medical Center of JAPAN



Figure

慢性腎不全患者の肺炎に関する検討

吉田正樹, 吉川晃司, 前澤浩美, 坂本光男
中澤 靖, 進藤奈邦子, 猿田克年, 柴 孝也
酒井 紀 (慈大 内科学講座第2)

目的

腎不全患者における肺炎の臨床的特徴を明らかにする目的で検討した。

対象・方法

対象は、神奈川県衛生看護専門学校附属病院内科および東京慈恵会医科大学内科第2に1985年1月より1994年12月までの10年間に入院した腎不全患者の中で肺炎を合併した97名の患者である。性別：男性75名、女性22名、年齢は24～94歳(68.2±16.3)でした。原疾患は糸球体腎炎15例、糖尿病13例、高血圧性腎硬化症11例、尿路閉塞3例、多発性骨髄腫2例、その他5例、原因不明48例、計97例でした。腎不全の程度、透析方法：保存期(Ccr 30ml/min以下)56例、血液透析(HD)23例、持続的携帯式腹膜透析(CAPD)14例、間欠的腹膜透析(iPD)4例、計97例であった。

結果

肺炎の重症度を片側一葉以内のものを軽症、

片側で一葉を越えるものを中等症、両側におよぶものを重症と分類し、肺炎の重症度と予後の関係をみると、生存群では、59%が軽症であり、中等症は39.3%で重症はわずか1.6%であった。これに対して死亡群では、軽症が33.3%と減り、重症が30.6%と増えていた。

透析の有無、心不全の合併と予後を検討すると、保存期の患者では、死亡群で心不全の合併が高率であった。透析群では生存群においても心不全の合併例を多く認めた(Fig. 1)。

院内感染と予後を比較すると、生存群では、85.2%と大多数が市中肺炎であるのに対して、死亡群では院内肺炎が66.7%と高率であった。

生存群と死亡群で検出菌種を比較すると、*S. aureus*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*が多く、死亡群で*P. aeruginosa*が多く認めた。市中肺炎と院内肺炎で検出菌種を比較すると、院内肺炎で*P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *E. faecalis*が多く認めた(Fig. 2)。透析方法、期間において予後に差異を認めなかった。

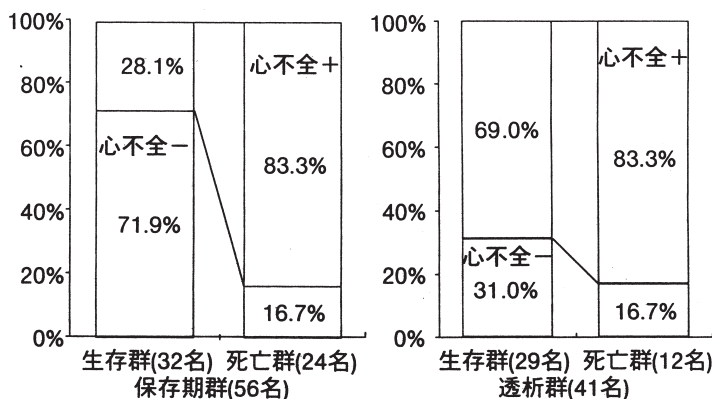


Fig. 1 透析の有無、心不全の合併と予後

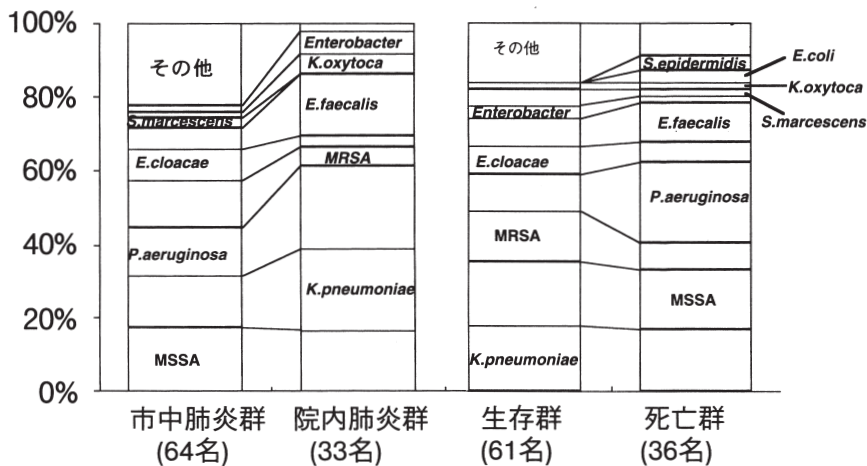


Fig. 2 発症時期, 予後と検出菌種

考 察

慢性腎不全患者に併発した肺炎97名中死亡例は36名(37.1%)であり, 死亡率が高いことが明らかとなった。また, 死亡例に心不全の合併, 院内肺炎, 重症肺炎が多くみられた。検出菌として, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*が多く, 特に, 院内肺炎群と死亡群で, *P. aeruginosa*が多かった。心不全例では透析などによる心不全のコントロールが重要であり, 院

内肺炎, 重症肺炎では初期より *P. aeruginosa*にも抗菌力をもつ広域スペクトルで抗菌力の強い抗菌化学療法が必要と思われた。

結 論

慢性腎不全患者に肺炎が発症した場合には心不全の合併に注意し, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*の菌種を想定した抗菌化学療法が必要と思われる。

Clinical Investigation of Bacterial Pneumonia with Chronic Renal Failure

Masaki YOSHIDA, Kohji YOSHIKAWA, Hiromi MAEZAWA, Mitsuo SAKAMOTO, Yasushi NAKAZAWA, Nahoko SHINDO, Katsutoshi SARUTA, Kohya SHIBA, Osamu SAKAI

Second Department of Internal Medicine, Jikei University School of Medicine

Abstract The patients with chronic renal failure were frequently complicated by bacterial pneumonia. We investigated the clinical features, pathogens and the clinical risk factors to death of bacterial pneumonia complicating chronic renal failure.

The major pathogens were *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa*. The incidence of *Pseudomonas aeruginosa* was higher in patients with nosocomial pneumonia than in patients with community-acquired pneumonia and higher in the dead than in the alive. The dead because of bacterial pneumonia were in 36 patients (37.1%). In the dead, the rate with complicated congestive heart failure, nosocomial infection and severe bacterial pneumonia was higher than in the alive. There was no difference from the kind of dialysis and the period of dialysis.

Key word Bacterial pneumonia, Chronic renal failure, Nosocomial infection.

びまん性汎細気管支炎症例における CC10 遺伝子の構造解析

田辺 修¹⁾²⁾, 清水 歩¹⁾²⁾, 安齋千恵子¹⁾³⁾, 青木 薫¹⁾³⁾
衛藤義勝¹⁾, 吉村邦彦¹⁾ (慈大 DNA 医学研究所 遺伝子治療部門¹⁾
同 内科学講座第 4²⁾, 同 第三病院 内科学講座第 2³⁾)

びまん性汎細気管支炎 (DPB) は呼吸細気管支における特異的炎症と中枢部気管支の二次的炎症や難治性気道感染症のため, 気道の過分泌を伴う病態である. CC10 は Clara cell secretory protein (CCSP) とよばれる 10kDa の分泌型蛋白であり, 1) arachidonic acid 産生の律速酵素である phospholipase A2 を阻害し prostaglandin や leukotrien mediators などの産生抑制に関わる, 2) transglutaminase と複合し異種蛋白の抗原性を減じる, 3) corticosteroid により肺での発現が増加する等, 炎症とその抑制に深く関与していることが知られている. DPB の発症機序, 病態において気道の炎症と分泌は重要な要素であり, CC10 遺伝子の発現がその発症やその後の病態に関与している可能性もあるため, われわれは CC10 遺伝子の構造上の異常の有無につき検討した.

対象と方法: 厚生省研究班の DPB 診断基準を満たす 19 例と正常対照 2 例を対象とし, genomic DNA より CC10 遺伝子の exon 1, 2, 3 を各々 PCR にて特異的に増幅し, dideoxy chain termination 法にて direct sequence をおこなった. また alternative splicing の有無を検討するため, DPB 症例と正常対照の気道上皮細胞より得られた mRNA から CC10 cDNA を RT-PCR 増幅後, アガロースゲル上で電気泳動し解析をおこなった.

結果と考察: CC10 遺伝子の coding sequence ならびに exon-intron 近接部の解析では, exon 1 で 5'-untranslated region に 1 つの A → G への変異を認めたが, coding region は報告された正常 CC10 cDNA sequence に 100 % の homology を示していた. なお, この変異は正常対照群でも同様に認められたため, 日本人における polymorphism と考えられる. Exon 2 については正常 CC10 cDNA sequence に 100 % の homology を示したが, intron 1 の 3' intron-exon junction の 8 base 上流に A → T の変異が認められた. この変異は正常対照にも存在するため, 同様に polymorphism と考えられる. Exon 3 については正常 CC10 cDNA sequence に 100 % の homology を示した.

Intron 1-exon 2 接合部にある A → T の変異による alternative splicing の可能性に対する検討では, 正常対照と DPB 症例の気道上皮細胞中の CC10 mRNA の解析で, ともに同一の長さを示し, また DPB 症例でも明確な mRNA 発現を示したことから, alternative splicing の可能性は否定的で, また DPB での CC10 遺伝子の発現レベル低下はないものと考えられる.

以上のことより DPB の発症やその後の病態に関して, CC10 の責任遺伝子としての関与は否定的である.

Analysis of the CC10 Gene Structure in Individuals with Diffuse Panbronchiolitis Patients

Osamu TANABE¹⁾²⁾, Ayumu SHIMIZU¹⁾²⁾, Chieko ANZAI¹⁾³⁾, Kaoru AOKI¹⁾³⁾,
Yoshikatsu ETOH¹⁾, Kunihiko YOSHIMURA¹⁾

Department of Gene Therapy, Institute of DNA Medicine¹⁾, Department of Internal Medicine (4)²⁾,
Department of Internal Medicine II, Daisan Hospital³⁾, Jikei University School of Medicine

第30回慈大呼吸器疾患研究会プログラム

日時 1996年3月11日(月) 18:00~20:00
会場 東京慈恵会医科大学 高木会館7階K会議室

開会の辞 (18:00~18:05) 田井久量 (慈大第三病院内科第2)

一般演題Ⅰ (18:05~18:50) 座長 秋葉直志 (慈大外科第1)

(1) I期非小細胞癌切除例の臨床的検討
慈大第三病院外科 ○鈴木英之 朝倉 潤 大森秀一郎
平野 純 三好 勲 佐藤修二
増淵正隆 北 俊文 桜井雅夫
半沢 隆 伊坪喜八郎

(2) 小児の胸腔鏡下肺部分切除の1例(ビデオ)
慈大外科第1 ○野田 剛 山崎洋次 秋葉直志
吉田二教 塩谷尚志 吉澤穰治
高木正道 金井正樹 伊坪喜八郎

(3) 膿胸により発見された食道癌に伴う気管支食道瘻の1例
国立国際医療センター 呼吸器科 ○筆宝義隆 神宮希代子 吉澤篤人
久保雅子 党 康夫 川名明彦
越野 健 豊田恵美子 小林信之
工藤宏一郎 可部順三郎

一般演題Ⅱ (18:50~19:55) 座長 小林信之 (国立国際医療センター呼吸器科)

(4) 臨床症状の乏しかった粟状陰影を呈した肺結核の1例
慈大柏病院総合内科 ○池田真仁 瀬島克之 矢野平一
斎藤 篤 渡邊禮次郎
同・病理 山口 裕

(5) びまん性粒状影を呈した劇症型マイコプラズマ肺炎の1例
国立国際医療センター 呼吸器科 ○神宮希代子 吉澤篤人 久保雅子
党 康夫 川名明彦 越野 健
豊田恵美子 小林信之 工藤宏一郎
可部順三郎

(6) 慢性腎不全患者の肺炎に関する検討
慈大内科第2 ○吉田正樹 吉川晃司 前澤浩美
坂本光男 中澤 靖 進藤奈邦子
猿田克年 柴 孝也 酒井 紀

(7) びまん性汎細気管支炎症例におけるCC10遺伝子の構造解析
慈大・DNA医学研究所 ○田辺 修¹⁾²⁾ 清水 歩¹⁾²⁾ 安斎千恵子¹⁾³⁾
遺伝子治療研究部門¹⁾ 青木 薫¹⁾³⁾ 小野寺玲利¹⁾²⁾ 衛藤義勝¹⁾
同・内科第4²⁾, 同・第三内科第2³⁾ 吉村邦彦¹⁾

閉会の辞 (19:55~20:00) 田井久量 (慈大第三病院内科第2)

会 長 岡野 弘
当番世話人 佐藤哲夫

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

編集後記

研究会誌第8巻2号をお届けいたします。事務局の怠慢により、発行が遅れましたことをおわびいたします。

第30回慈大呼吸器疾患研究会は第三病院内科第2、田井久量先生が当番世話人で開催され、10演題と多くの発表がありました。特に今回は、今まで研究会の発展にご尽力いただいた、伊坪喜八郎教授現役最後の研究会となり、伊坪喜八郎教授が担当なさっていた、慈恵医大第三病院外科と慈恵医大外科第1よりそれぞれ1演題ずつの発表がありました。さらに慈恵医大DNA医学研究所 遺伝子治療研究部門からの演題発表もあり、いつもより内容のある研究会となつて、活発な質疑応答がなされました。さて今号は、第30回慈大呼吸器疾患研究会で発表された10演題より9編の投稿論文を掲載でき、充実した研究会誌をお届けできたと思います。

本誌では、第7巻第3号から新投稿規定を設け、英文による題名、氏名、所属、Abstract、Keywordを記述して、論文投稿をお願いするようにいたしました。そのためか、どうしても原稿の提出期日が遅れる傾向があり、その結果研究会誌の発刊も遅れることになっています。原稿を発表後の2週間以内に提出いただくをお願いしていますが、どうしても遅れる場合は、何時までに提出出来るかを必ず連絡していただくようお願いいたします。

なお、本研究会終了後、有志による伊坪喜八郎教授の退任パーティーが開催されたことをご報告致します。
(久保 宏隆)

慈大呼吸器疾患研究会

(○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)
貴島 政邑 (町田市民病院)
牛込新一郎 (病理学講座第1)
天木 嘉清 (麻醉科学講座)
- 会長** 岡野 弘 (第三病院内科学講座第2)
- 世話人** 伊坪喜八郎 (第三病院外科学講座)
米本 恭三 (リハビリテーション医学講座)
- 川上 憲司 (放射線医学講座)
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)
- 久保 宏隆 (外科学講座第2)
佐竹 司 (柏病院麻醉科学講座)
- 羽野 寛 (病理学講座第1)
- 田井 久量 (第三病院内科学講座第2)
- 島田 孝夫 (内科学講座第3)
- 佐藤 哲夫 (内科学講座第4)
- 秋葉 直志 (外科学講座第1)

事務局 〒105 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学 放射線科 川上 憲司

慈大呼吸器疾患研究会誌

1996年6月30日 発行◎

第8巻第2号

慈大呼吸器疾患研究会

制作・ラボ企画 Tel & Fax. 045-401-4555

*本誌は慈恵医大 学外研究補助金の援助による。