ISSN 0919-6870

慈大

2001 jun. 13-2

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第51回慈大呼吸器疾患研究会を終えて ―― 佐竹　司 ―― 33

尿中アデノウイルスDNAの検出された
肺気腫の１例 ―― 今泉忠芳 ―― 34

当院にてAd5CMV-p53による
肺癌遺伝子治療を施行した１症例 ―― 佐藤哲夫ほか ―― 36

尿中EGF高値のみられた肺癌の１例 ―― 今泉忠芳 ―― 37

胃潰瘍瘢痕例における肺機能
（%FVC,FEV1.0%）の低下傾向 ―― 今泉忠芳 ―― 40

第51回研究会記録 ―― 42

第52回研究会記録 ―― 43

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51回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・佐竹　司
（柏病院麻酔科）

去る6月25日（月）高木2号館南講堂において第51回慈大呼吸器疾患研究会が開催されました．今回は学内外より7演題の発表があり，佐藤修二，田井久量，両先生の座長のもとに活発な討論が交わされました．

一般演題Ⅰは青木寛明医師（慈大呼吸器外科）によるその臨床経過と手術適応に苦慮した「血痰を繰り返し，肺癌との鑑別が困難であった器質化肺炎の1手術例」，今泉忠芳医師（東京共済病院健康管理科）による肺気腫の病因としてウィルス感染を示唆した「尿中アデノウィルスDNAの検出された肺気腫の1例」，佐藤哲夫医師（慈大呼吸器内科）による慈恵医大で最初の遺伝子治療例の「当院にてAd5CMV-p53による肺癌遺伝子治療を施行した1症例」，福田 安医師（慈大放射線部）による三次元画像シミュレーションを用いた「等方ボクセル画像データの胸部領域における臨床利用」と疫学的検討から先進医療分野まで多彩な内容に溢れていました．

続いて一般演題Ⅱは，松尾征一郎医師（青砥病院呼吸器内科）による喀血で発症し集中治療を要した「DICを合併し著明な出血傾向を呈したmicroscopic polyangitisの1例」，河石 真医師（国立国際医療センター呼吸器科）によるいわゆる不良外国人の「経静脈的薬物乱用者に発症した感染性心内膜炎によるseptic pulmonary emboliの1例」，安久昌吾医師（国立国際医療センター救急部）による救急患者のピットフォールとしての「急性薬物中毒における誤嚥性肺疾患の検討」といずれも興味深い症例の診断治療が報告されました．

いつもながらの活発な討論を拝聴し，呼吸器疾患の広い分野での見聞を深めることができました．参加者がさらに増えることでこの研究会の存在そのものが慈恵医大における診断や治療のエビデンスとなることを期待します．

《原著》

尿中アデノウィルスDNAの検出された肺気腫の１例

今泉忠芳
（東京共済病院 健康管理科）

肺気腫にアデノウィルス感染が関与しているという報告がある[1]．

第 50 回慈大呼吸器疾患研究会において，血中からアデノウィルスDNAの検出された肺気腫の 1 例[2] を報告した．肺気腫においては，肺においてアデノウィルスが増殖しウィルス血症を起していることが推測された．

今回は肺気腫の 1 例において尿中からアデノウィルスDNAが検出されたので報告する．

対　象

肺気腫症例 1 例，呼吸器疾患を有しない 1 例（対照）を対象とした（**Fig.1**）．

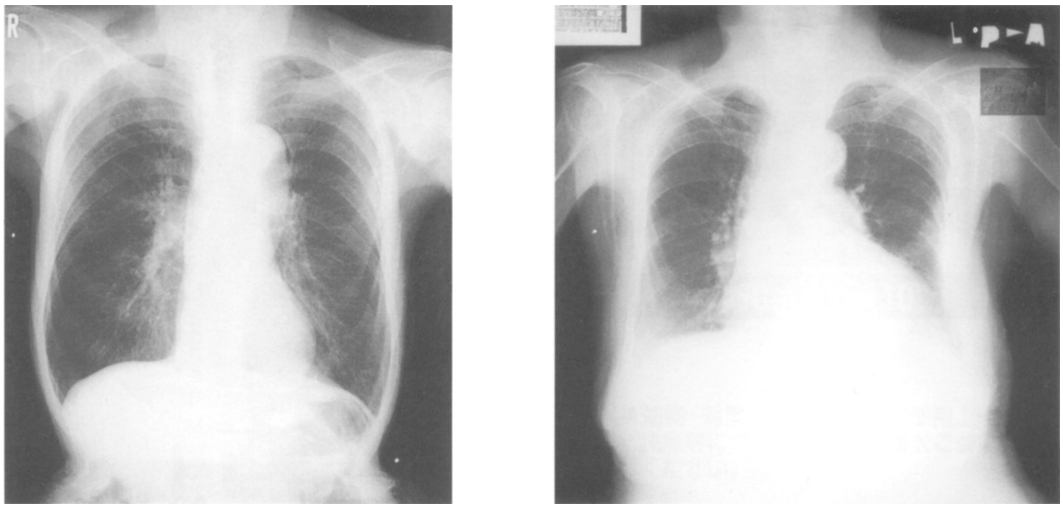
肺気腫症例：85歳男性，身長149cm，体重39kg．在宅酸素療法施行中．O_2 非呼吸時，PaO_2 43.8mmHg，$PaCO_2$ 80.9mmHg．

対照症例：86歳女性，身長139cm，体重44.5kg．大腿骨頸部骨折術後，リハビリテーション中．

材料と方法

対象より中間尿を採取，これをSampleとした．SampleをPCR法により，アデノウィルスDNAを増幅した後，アデノウィルスDNAの検出を行なった．PCR法およびアデノウィルス検出はエスアールエル（東京都立川市曙町2-41-19）に依託した．

Sampleの一般検尿は蛋白（－），糖（－）であった（**Table 1**）．



Case with pulmonary emphysema　　Control

Fig.1 Chest X-P，case with pulmonary emphysema and control.

Table 1 Urinalysis of urine tested.

	Emphysema	Control
Protein	-	-
Sugar	-	-
Occult	-	-
Urobili.	N	N
PH	6	7
Sediment		
RBC	2-3/l hpf	15-20/l hpf
WBC	1-2/l	30-40/l
Epithel	1/2-3	3-5/l

Table 2 Adenovirus DNA in blood and urine.

	Emphysema	Control
Blood	+	-
Urine	+	-

+ positive
- negative

Pulmonary emphysema
↓
Adenovirus DNA----Blood
↓
Adenovirus DNA----Urine

Fig.2 Transfer of adenovirus from blood to urine.

結　果

肺気腫症例の尿中よりアデノウィルスDNAが検出された．対照症例の尿中からは検出されなかった（**Table 2**）．

考　察

肺気腫においては，アデノウィルスが血中に検出[2]され，したがってウィルス血症を生じていることが示唆されていた．今回は尿中においてもアデノウィルスDNAが検出されたことは，ウィルス血症を生じているアデノウィルスが，そのまま腎糸球体から濾過されて，尿中に排出されていることが示唆された（**Fig.2**）．

臨床的には，肺気腫が疑われた時は，特にそのための採血を行なわなくても，Sampleとして尿を用いれば，アデノウィルスの検出ができることが示された．

出血性膀胱炎において，時としてアデノウィルスが分離され，原因ウィルスと考えられている．本例においては尿検査（Table 1）において出血性膀胱炎はみられていない．したがって本例におけるアデノウィルスDNA検出は出血性膀胱炎によるものではない．

文　献

1）Hogg JC. Latent adenovirus infection in the pathogenesis of emphysema. Chest 2000;117:282-285.
2）今泉忠芳．血中アデノウィルスDNAの検出された肺気腫の１例．慈大呼吸器疾患研究会誌 2001;13(1):2-3.
3）八木澤隆．出血性膀胱炎（アデノウィルス感染症）．日本臨床別刷感染症症候群 II，1992:149-151.

A Case with Pulmonary Emphysema Detected Adenovirus DNA from Urine

Tadayoshi IMAIZUMI

Tokyo Kyosai Hospital, Institute of Health, 2-3-8, Nakameguro, Meguroku, Tokyo 153-0061

Adenovirus has been detected from blood of a case with pulmonary emphysema.

In the present study, adenovirus DNA was detected from not only blood but also urine.

It was indicated that growing adenovirus in lung eased viremia, and blood adenovirus passed the kidney; thus, adenovirus DNA was able to be detected in urine.

《抄録》

当院にてAd5CMV-p53による肺癌遺伝子治療を施行した1症例

佐藤哲夫[1)]，吉村邦彦[1)]，古田島太[1)]，村松弘康[1)]
木村　啓[1)]，山口浩史[1)]，秋葉直志[2)]，佐藤修二[2)]
山崎洋次[2)]，吉田和彦[2)]，武山　浩[2)]，三澤健之[2)]
福田　安[3)]，福田国彦[3)]，関根　広[3)]，貞岡俊一[3)]
河上牧夫[4)]，鈴木正章[4)]，衛藤義勝[5)]
（慈大 呼吸器内科[1)]，呼吸器外科[2)]，放射線部[3)]，病院病理部[4)]，DNA医学研究所 遺伝子治療研究部門[5)]）

進行非小細胞肺癌に対するAd5CMV-p53による遺伝子治療を実施した．

症例は51歳男性，IV期（T4N2M1）の肺腺癌，他病院でCDDP+VDSによる 2 クールの治療歴があるがPDと判定された．胸水，腹水，肝転移，骨転移，肺内転移が認められ, CEA高値であるがPSは 1 であった．事前に生検した肺腫瘍組織にてp53の変異が確認された．

CDDP 80mg/m^{2}投与 3 日後にCTガイド下で原発と思われる腫瘍にAd5CMV-p53を注入した．特に副作用を認めず，喀痰中のAd5CMV-p53排出が陰性となった時点で退院した．4 週後に判定した腫瘍縮小効果はSDであった．

肺癌に対する遺伝子治療の臨床的効果を確認するには更に症例を積み重ねる必要があると思われた．

Gene Therapy for Lung Cancer Conducted Using Ad5CMV-p53 in One Patient at This Hospital

Tetsuo SATO[1)], Kunihiko YOSHIMURA[1)], Futoshi KOTAJIMA[1)], Hiroyasu MURAMATSU[1)], Akira KIMURA[1)], HiroshiYAMAGUCHI[1)], Tadashi AKIBA[2)], Shuji SATO[2)], Yoji YAMAZAKI[2)], Kazuhiko YOSHIDA[2)], Hiroshi TAKEYAMA[2)], Takeyuki MISAWA[2)], Yasushi FUKUDA[3)], Kunihiko FUKUDA[3)], Hiroshi SEKINE[3)], Toshikazu SADAOKA[3)], Makio KAWAKAMI[4)], Masahumi SUZUKI[4)], Yoshikatsu ETO[5)]

Department of Internal Med. Division of Respiratory Diseases [1)] , Department of Surgery [2)] ,
Department of Radiology [3)] , Department of Pathology [4)] ,
Department of Gene Therapy Institute of DNA Medicine Jikei University [5)]

《原著》

尿中EGF高値のみられた肺癌の１例

今泉忠芳
（東京共済病院 健康管理科）

上皮成長因子Epidermal Growth Factor（EGF）は Cohen（1962）[1] がマウス顎下腺から単離した成長因子の一つで，細胞特異性，種特異性も示さない細胞増殖因子として知られている．

今回，尿中EGFの測定を行なっていたところ，尿中EGF高値のみられた肺癌の１例が観察されたので報告する．

症　例

43歳男性，身長160cm，53kg．1992年10月初旬より咳，痰，11月 9 日より，微熱，血痰，11月10日近医受診．肺結核の診断にて治療開始（INH, RFP, SM），11月19日富士市立中央病院内科に入院．入院後肺癌と診断された．（**Fig.1**）

方　法

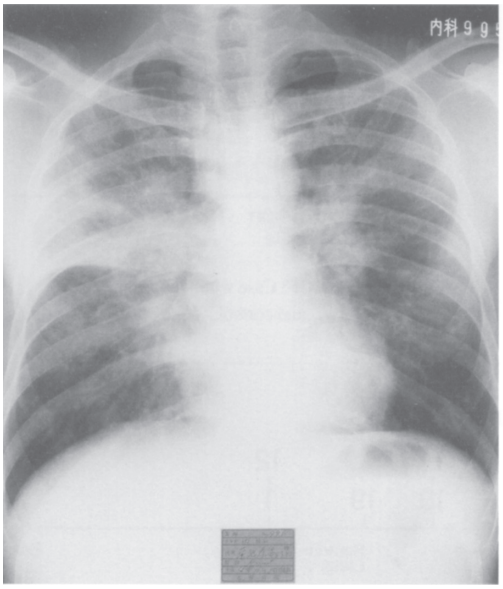
尿中EGF：中間尿を採取して材料とした．尿中EGFを測定を行なった．同時にcreatinine を測定し，EGF値を creatinine値にて補正した（ng/mg CRE）．測定はSRL（東京都立川市錦町）に依頼した（**Table 1**，**2**）．

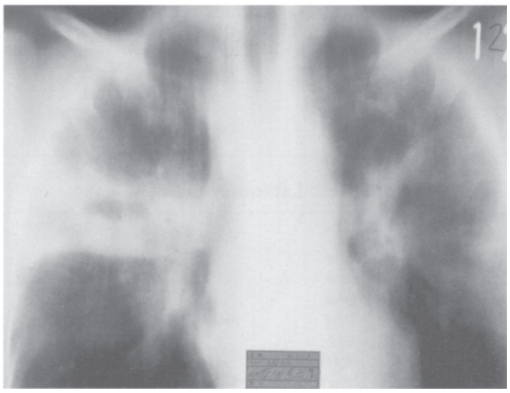
対照として健常例（男性10例，女性10例），肺結核12例（年齢40～60歳）について尿中EGFの測定を行なった．

結　果

症例の尿中EGF:164.7ng/mg CREがみられた（**Fig.2**）．

対照（男性，女性とも）の尿中EGF値は25ng/mg CRE以下，肺結核例では20ng/mg CRE以下がみられた（Fig.2）．





Tomography

Fig.1 Chest X-P of the case.

臨床経過

肺癌の診断（喀痰抗酸菌塗沫・培養6回陰性，喀痰細胞診6回ClassV，adenocarcinoma）により，治療のため，国療富士病院に転院，抗癌治療（CDDP，5-FU，VDS，MMC）が開始されたが，同年12月31日死亡した．

考　察

臨床症状が初発して，わずか3ヵ月の間に激しい症状を示して経過した原発性肺癌(adenocarcinoma)の1例と思われた(**Fig.3**)．

この症例においてEGF高値が観察された．

原発性肺癌のパラフイン切片においてEGF染色を行なった報告は Tateishi M, et al.[2] がある．原発性肺癌adenocarcinomaでEGFが50％陽性にみられ，EGFR（EGF受容体）は42％であったという．EGF陽性の5年生存率は25％（EGF陰性は77％）であった．Tateishi M, et al.はこの結果からautocrine growthであろうと考察している．

一方，北村ら[3] はヒト成人気道上皮においてEGFRの組織染色を行ない，陰性の結果から，成人ヒト気道上皮の反応性の増殖や分化にはEGF/EGFR系は役割を果していないとしている．

Table 1 Laboratory findings.

GOT	24 mU/ml	WBC	19700
GPT	13	St	21
ALP	528	Seg	52
LDH	468	E	17
CPK	25	Mo	4
ZTT	8.3 KU	L	6
γ-GTP	116		
S-Amilase	64	RBC	529×10⁴
Ch－E	441 mU/ml	Hgb	13.4 g/dl
TP	5.95 g/dl	Hct	41.3 %
Alb	48.9% 2.91 g/dl	MCV	78.1
α_1	7.8 0.46	MCH	25.3
α_2	18.6 1.11	MCHC	32.4
β	9.6 0.57	PLT	2.65×10⁴
γ	15.1 0.90		
T－CHO	191 mg/dl	TT	71 %
TG	203	PT	40 %
β－Lipo	723	A-PTT	27.5 sec
PL	194	Fib	77 mg/dl
HDL	27	HPT	100 %
Na	137 mmol/l		
K	3.9	PCO_2	42.3
Cl	101	PO_2	89.5
BUN	24 mg/dl	HCO_3	25.6
CRE	0.9	pH	7.396
UA	4.2		
Ca	3.8 mEq/l	CRP	8.5 mg/dl
P	3.8 mg/dl	RA	(－)
Fe	25 μg/dl	G	1089
		A	207
		M	211
		BSR	1hr 22mm
			2hr 57mm

Table 2 Laboratory findings.

腫瘍マーカー		その他	
CEA	120 ng/ml	ADA	15.7 IU/l
NSE	11 ng/ml	TK	28 U/l
SCC	570 ng/ml	P-3-P	0.88 U/ml
CA19-9	20 U/ml	Hyaluronic Acid	57 ng/ml
TPA	1200 U/l	2-5 AS	225 PMoL/dl
尿中polyamine	73.0 μMol/g CRE		
IAP	1040 μg/ml	喀痰	
尿中EGF	164.7 ng/mg CRE	抗酸菌塗抹 6回	Gaffky 陰性
		抗酸菌培養 6回	8週 陰性
		喀痰細胞診 6回	いずれもClass V Adenocarcinoma

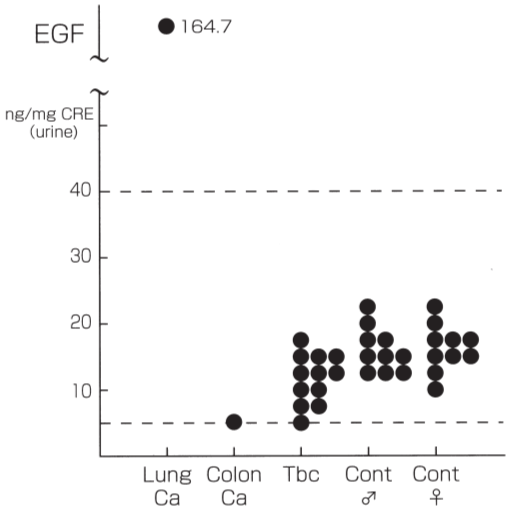


Fig.2 Urine EGF: Case with lung carcinoma, tuberculoris, and control.

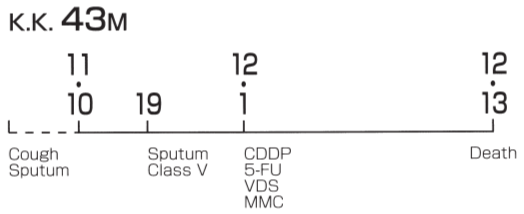


Fig.3 Clinical course of the case.

しかし，自験例では健常肺においてEGFは染色は観察されるので，肺におけるEGFの産生はあるものと思われる．EGF産生能のある細胞が癌化した場合には，EGF産生能が顕著に発現する場合も推測される．

本例のようにEGF高値がみられた場合は肺癌の癌細胞がEGFを産生していることが示唆される．

本例のような場合を「EGF産生性肺癌」と呼ぶことを提唱したい．

文　献

1）Cohen S．Isolation of a mouse submaxillary gland protein accelerating incisor eruption and eyelid opening in the newborn animal．J Biol Chem　1962;237:1555．

2）Tateishi M，Ishida T，Mitsudomi T，et al. Immuno his to chemical evidence of autocrine growth factors in adenocarcinoma of the human lung．Cancer Res 1990;50:7077-7080．

3）北村 均，稲山嘉明，伊藤隆明ほか．成人ヒト気道上皮における上皮成長因子受容体発現の免疫組織学的検討．日本胸部疾患学会雑誌 1992;30:1957-1962．

A Case with Lung Carcinoma Detected High Epidermal Growth Factor（EGF）in Urine

Tadayoshi IMAIZUMI

Tokyo Kyosai Hospital, Institute of Health, 2-3-8, Nakameguro, Meguroku, Tokyo 153-0061

The present case with lung carcinoma（adenocarcinoma）showed high EGF 164.7ng/mg CRE in urine（control EGF:under 25ng/mg CRE）．It was indicated that adenocarcinoma cell secreted EGF．Thus，such lung carcinoma should be calld“EGF-producing lung carcinoma”．

《寄稿・原著》

胃潰瘍瘢痕例における肺機能（%FVC，FEV1.0%）の低下傾向

今泉忠芳
（東京共済病院 健康管理科）

臨床的に胃と肺に相関のあることは，経験的に知られているが，文献的にはほとんど見当たらない．

今回，胃潰瘍瘢痕例において肺機能を対照に比べると，比較的低い例が多くみられることが観察された．

胃と肺の臓器相関の一面がそこにあることを推測してみた．

対　象

人間ドックの受診者の中から，胃潰瘍瘢痕GUSのみられた例［GUSと十二指腸潰瘍瘢痕DUSの両者のみられた例（GUS＋DUS）を含む］（n=81，BMI:GUS 22.5およびGUS＋DUS 23.9，男性M），DUSのみられた例（n=56，BMI 22.7），および対照（健常例，Control）（n=120，M）を対象とした．ControlはBMI 21.8（Control Ⅰ n=60 M）とBMI 24.3（Control Ⅱ n=60 M）の二つのグループについて観察を行なった．年齢は40～59歳とした．

方　法

肺機能〔%FVC，FEV1.0%G（FEV1.0%）〕の測定を行なった．

%FVCでは99%以下（低下傾向）と100%以上に分けた．

FEV1.0%では79%以下（低下傾向）と80%以上に分けて評価を行なった．

結　果

1）%FVCの低下傾向（99%以下）

①GUS例，GUS＋DUS例では低下傾向が54.3%にみられた．対照は31.6%（$p<0.01$）にみられた．

②DUS例では低下がみられなかった．（36.8%）（$p>0.5$）．

2）FEV1.0%低下傾向（79%以下）

①GUS例，GUS＋DUS例ではそれぞれ24.6%，および40.9%に低下傾向がみられた．対照は11.7%（$p<0.05$）にみられた．

②DUS例では，対照との比較で低下傾向に差はみられなかった（$p>0.05$）．

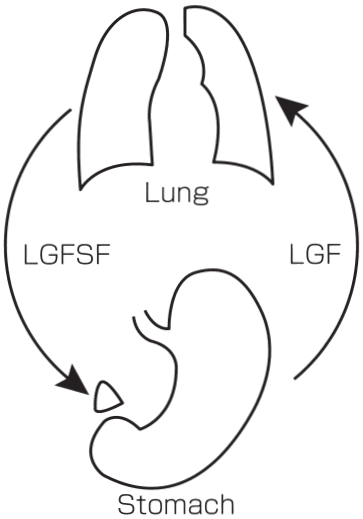


Fig.1 Correlation between stomach and lung
（A working hypothesis）

Lung growth factor（LGF）was secreted from stomach. By LGF, lung cell was activated. LGF stimulating factor（LGFSF）was secreted from lung. LGFSF stimulated LGF producing to stomach cell. One of LGF was suggested as Gastrin[5].

考　察

今回，GUS例において肺機能（%FVCおよびFEV1.0%)に比較的低下例の多いことが観察された．胃と肺との間に臓器相関のあること，その一面が，今回の観察に表われたことが推測された．

なお，ControlにBMI 22より低値例とBMI 22より高値例をとったのは，BMIによって肺機能に差が出るかどうかみたためである．今回のControlではControl ⅠとControl Ⅱに差はみられなかった．

胃と肺との相関について次の観察が行なわれている．

胃潰瘍既往歴を有する例では胸部X線上陳旧性肺結核のみられる頻度が多い[1) 2)]．また，肺気腫例[3)]，原発性肺癌例[4)]において胃潰瘍既往歴が多くみられた．

このような観察から胃と肺の相関を**Fig.1**のように考えることを試みた．

*

本論文の要旨は第117回成医会総会（2000）において発表された．

文　献

1）今泉忠芳．胃潰瘍と胸部X線陳旧性陰影．慈大呼吸器疾患研究会誌　1997;9（2）:33-34.
2）今泉忠芳．胸部X線陳旧性肺結核陰影の胃潰瘍における上昇と十二指腸潰瘍における低下．日本臨床生理学会雑誌　1998;28（Suppl）:123-124.
3）今泉忠芳．慢性閉塞性肺疾患における胃潰瘍既往歴．慈大呼吸器疾患研究会誌 1998;10（3）:26-28.
4）今泉忠芳．原発性肺癌例における胃潰瘍及び胃切除既往歴．Jap J Cancer Res　1998;89（Suppl）No. 2594.
5）今泉忠芳．呼吸器疾患におけるガストリン．日本内科学雑誌（第92回日本内科学会講演会）1995; 100.

Relative Decreasing in Pulmonary Function（%FVC，FEV1.0%）of Cases with Gastric Ulcer Scar

Tadayoshi IMAIZUMI

Tokyo Kyosai Hospital, Institute of Health, 2-3-8, Nakameguro, Meguroku, Tokyo 153-0061

Abstract

Correlation between stomach and lung was often feel clinically. Now, It was observed that pulmonary function was relatively low（%FVC＜99%，and FEV1.0%＜79%）in cases with gastric ulcer scar（GUS）. That is：54.3% was relatively low %FVC in cases with GUS, while 31.6% in control（$p<0.01$）. On FEV1.0%, GUS and GUS with duodenal ulcer scar（DUS）was low in 24.6% and 40.9%, respectively, while 11.7% in control（$p<0.05$）.

A face of stomach and lung correlation was appeared in the present results.

第51回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日　時　2001年6月25日（月）18：00～20：00
会　場　東京慈恵会医科大学 南講堂

開会の辞　（18：00～18：13）――――――――――――佐竹　司（慈大 柏病院　麻酔部）

一般演題 I（18：13～19：10）――――――座長　佐藤修二（慈大 附属病院　呼吸器外科）

（1）血痰を繰り返し，肺癌との鑑別が困難であった器質化肺炎の1手術例
慈大 附属病院　呼吸器外科[1)]　○青木寛明[1)]　山下　誠[1)]　佐藤修二[1)]
同　呼吸器内科[2)]　秋葉直志[1)]　永田　徹[1)]　山崎洋次[1)]
同　病院病理部[3)]　佐藤哲夫[2)]　後町武志[3)]　原田　徹[3)]
河上牧夫[3)]

（2）尿中アデノウイルスDNAの検出された肺気腫の1例
東京共済病院健康管理科　○今泉忠芳

（3）当院にてAd5CMV-p53による肺癌遺伝子治療を施行した1症例
慈大 附属病院　呼吸器内科[1)]　○佐藤哲夫[1)]　吉村邦彦[1)]　古田島太[1)]
同　呼吸器外科[2)]　村松弘康[1)]　木村　啓[1)]　山口浩史[1)]
同　放射線部[3)]　田井久量[1)]　秋葉直志[2)]　佐藤修二[2)]
同　病院病理部[4)]　山崎洋次[2)]　吉田和彦[2)]　武山　浩[2)]
DNA医学研究所　遺伝子治療研究部門[5)]　三澤健之[2)]　福田　安[3)]　福田国彦[3)]
関根　広[3)]　貞岡俊一[3)]　河上牧夫[4)]
鈴木正章[4)]　衛藤義勝[5)]

（4）等方ボクセル画像データの胸部領域における臨床利用（第2報）
慈大 附属病院　放射線部[1)]　○福田　安[1)]　福田国彦[1)]　佐藤哲夫[2)]
同　呼吸器内科[2)]　秋葉直志[3)]
同　呼吸器外科[3)]

一般演題 II（19：10～19：57）――座長　田井久量（慈大 第三病院　呼吸器・感染症内科）

（5）DICを合併し著明な出血傾向を呈したmicroscopic polyangitisの1例
慈大 青戸病院　呼吸器・感染症内科[1)]　○松尾征一郎[1)]　斎藤　啓[1)]　宮田秀一[1)]
同　腎高血圧内科[2)]　石澤　将[1)]　安達　世[1)]　四方千裕[1)]
山口浩史[1)]　土屋昌史[1)]　宮崎陽一[2)]
吉村邦彦[1)]　田井久量[1)]

（6）経静脈的薬物乱用者に発症した感染性心内膜炎によるSeptic Pulmonary Emboliの1例
国立国際医療センター　呼吸器科　○河石　真　上村光弘　放生雅章
川名明彦　高崎　仁　小林信之
工藤宏一郎

（7）急性薬物中毒における誤嚥性肺疾患の検討
国立国際医療センター　救急部　○安久昌吾　後藤眞弓　富岡譲二
木村昭夫

閉会の辞　（19：57～20：00）――――――――――――秋葉直志（慈大 附属病院　外科）

会　　長　佐藤哲夫
当番世話人　佐竹　司
久保宏隆

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

第52回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日　時　2001年10月1日（月）18：00～19：30
会　場　東京慈恵会医科大学 南講堂

製品情報紹介（18：00～18：10）――――――――――――エーザイ株式会社　医薬事業部

開会の辞　（18：10～18：14）――――――――――――秋葉直志（慈大 附属病院　呼吸器外科）

一般演題 I（18：14～18：50）――――――――座長　佐藤修二（慈大 附属病院　呼吸器外科）

（1）疣贅状表皮発育異常症に併発した肺癌の1手術例
慈大 附属病院　呼吸器外科[1)]　○山下　誠[1)]　佐藤修二[1)]　永田　徹[1)]
同　外科[2)]　秋葉直志[1)]　山崎洋次[2)]　石地尚興[3)]
同　皮膚科[3)]　新村眞人[3)]　河上牧夫[4)]
同　病院病理部[4)]

（2）尿中EGF高値のみられた肺癌の1例
東京共済病院健康管理科　○今泉忠芳

一般演題 II（18：50～19：26）――――――――座長　古田島太（慈大 附属病院　呼吸器内科）

（3）Proposal assist ventilation が有効と考えられた重症心疾患合併の肺結核後遺症の1例
慈大 附属病院　呼吸器内科　○木村　啓　前原光治郎　南谷めぐみ
村松弘康　古田島太　佐藤哲夫
田井久量

（4）筋炎を合併したマイコプラズマ感染症の1例
慈大 青戸病院　呼吸器・感染症内科[1)]　○中村舞子[1)]　石澤　将[1)]　佐藤敬太[1)]
同　神経内科[2)]　平川吾郎[1)]　山口浩史[1)]　四方千裕[1)]
岡　尚省[2)]　吉村邦彦[1)]　田井久量[1)]

閉会の辞　（19：26～19：30）――――――――――――――― 羽野　寛（慈大 病理学講座）

会　　長　佐藤哲夫
当番世話人　秋葉直志

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）
天木　嘉清（慈大麻酔科）
米本　恭三（東京都立保健科学大学）
飯倉　洋治（昭和大学医学部小児科）
会　　長　○佐藤　哲夫（慈大呼吸器・感染症内科）
副 会 長　○田井　久量（慈大 第三病院呼吸器・感染症内科）
世 話 人　宮野　佐年（慈大リハビリテーション科）
徳田　忠昭（富士市立中央病院臨床検査科）
○久保　宏隆（慈大 柏病院外科）
佐竹　　司（慈大 柏病院麻酔科）
○羽野　　寛（慈大病理学講座）
島田　孝夫（社会保険桜ヶ丘総合病院）
中森　祥隆（国家公務員共済組合連合会三宿病院呼吸器科）
矢野　平一（慈大柏病院呼吸器内科）
福田　国彦（慈大放射線科）
吉村　邦彦（慈大 DNA 医学研究所）
堀　　誠治（慈大薬理学講座）
◎秋葉　直志（慈大呼吸器・内分泌外科）
増渕　正隆（慈大 第三病院外科）

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呼吸器･感染症内科　佐藤哲夫気付
慈大呼吸器疾患研究会

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　2001年 6 月 30 日発行 ©
第 13 号 第 2 号　**慈大呼吸器疾患研究会**