

令和 7 年 10 月 吉日

千葉県内科医会
会 員 各 位

千葉県内科医会
会長 中村 信

令和 7 年度千葉県内科医会中央集会
(千葉県医師会医学会第 26 回学術大会 内科医会分科会)
開催のお知らせ

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度毎年秋に開催しております「千葉県内科医会中央集会」を別添プログラムの通り開催いたします。

今年度は、千葉大学医学部附属病院呼吸器内科の先生方に呼吸器疾患に関するご講演をいただきます。

会員の皆様の日常診療に役立つ内容と存じます。抄録は内科医会ホームページ・会員専用ページ内に掲載いたしますのでご確認くださいませと幸いです。

なお、開催はハイブリッド形式で行います。下記参加方法をご確認の上、是非ご参加くださいますようお願い申し上げます。

開催当日は WEB 視聴に関するお問い合わせに対応出来ませんのであらかじめご了承ください。

敬具

会場参加の方：

会場での聴講を希望される方は、当日直接会場にお越しください。

(事前申込不要、参加人数の制限はいたしません。)

Web 視聴の方：

1. 下記 URL または右の二次元バーコードから参加登録をお願いいたします。

【ご視聴登録 URL】 <https://usite.jp/1103>



2. ご登録されましたら視聴用 URL が配信されます。

3. 当日お時間になりましたら、視聴用 URL からアクセスしてご参加ください。

千葉県内科医会事務局 丸・篠原
〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1
TEL：043-239-5472 / FAX：043-239-5461
E-mail：naika@chiba.med.or.jp

～令和 7 年度千葉県内科医会中央集会～

日時：令和 7 年 11 月 3 日（月・祝）9：00～11：30

場所：千葉県医師会 3 階 会議室 / WEB 配信

〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1 TEL：043-242-4271

千葉都市モノレール「市役所前駅」より徒歩 1 分

JR 京葉線「千葉みなと駅」より徒歩 7 分

(09:00～09:05) 開会の辞： 千葉県内科医会 副会長 田中 計
挨拶： 千葉県内科医会 会長 中村 信

(09:05～09:25) 日本臨床内科医会活動状況報告
日本臨床内科医会 千葉県代議員 中村 信

(09:25～11:25) 講演

講演 1 9：25～10：25

座 長： 千葉県内科医会 運営委員 遠藤 恒宏

『 気管支拡張症の診療（肺非結核性抗酸菌症・肺移植を含めて） 』

講 師： 千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学

診療講師 川崎 剛 先生

講演 2 10：25～11：25

座 長： 千葉県内科医会 会長 中村 信

『 呼吸器難病の話題（間質性肺疾患を中心に） 』

講 師： 千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学

教授 鈴木 拓児 先生

(11:25～11:30) 閉会の辞： 千葉県内科医会 監査委員 武田 福治

※本講演会において、下記の単位取得が可能です。

- ・ 日臨内指定研修講座 5 単位
- ・ 日医生涯教育講座単位（CC45：呼吸困難 1 単位，CC46：咳・痰 1 単位）

共催： 千葉県内科医会・千葉県医師会

演者：川崎 剛

所属：千葉大学大学院医学研究院 呼吸器内科学

演題名：気管支拡張症の診療（肺非結核性抗酸菌症・肺移植を含めて）

抄録本文：

気管支拡張症は、画像にて気管支拡張所見をみとめ、咳嗽、喀痰症状を呈する症候群である。プライマリ・ケアの現場においても、しばしば体調管理が求められる呼吸器疾患であり、しばしば増悪を繰り返し、進行性かつ予後不良な難治性経過をたどることが経験される。その原因は呼吸器感染症、免疫疾患、線毛機能不全症候群などに続発する場合から特発性まで多岐にわたり、欧米では患者数の増加が報告されている。気管支拡張症の診療においては、その原因に応じた治療介入に加え、理学療法、外科的治療などを含む包括的診療が重要である。例えば、気管支拡張症をともなう呼吸器感染症の一つに肺非結核性抗酸菌症がある。近年その罹患率は結核よりも高く、増加傾向にあると報告されている。2023 年 6 月には、新規薬剤開発や欧米の診療ガイドライン改訂をふまえ、「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解－2023 年改訂－」が日本結核・非結核性抗酸菌症学会から発出されており、診療において参照すべき資料である。また、線毛機能不全症候群もしばしば気管支拡張症をきたし、進行性の経過をたどる疾患である。2023 年 3 月に日本鼻科学会から「線毛機能不全症候群の診療の手引き」が発出され、2024 年 4 月には医療費助成対象疾患（指定難病 340）へ追加されており、気管支拡張症と診断した際に念頭に置くべき鑑別疾患の一つである。さらに、肺移植は難治性呼吸器疾患患者にとって希望の光ともいえる高度医療であり、気管支拡張症はその進行により生命予後が不良と想定される場合には、肺移植適応が検討される。本邦における肺移植 1 例目は、1998 年に線毛機能不全症候群にともなう気管支拡張症へ実施された。その後、肺移植の年間実施件数は増加傾向にあり、2024 年 12 月末時点でそう実施数は 1315 例に至っており、さらなる発展が期待される。気管支拡張症の診療において、アップデートおよび再認識しておきたい内容を中心に講演する。

現在わが国では 348 の疾患が指定難病に定められています。呼吸器疾患では特発性間質性肺炎やサルコイドーシスや肺胞蛋白症など約 10 数種類の疾患があります。

間質性肺疾患とは肺の「間質」に生じる疾患の総称で実は 200 以上の疾患が含まれています。しかしながら「間質」も「間質性肺炎」もそもそも解剖学的にイメージしづらいです。肺胞の実質は肺胞上皮細胞に囲まれた空気の袋（肺胞）とその中身・空気を指すのに対して、肺の間質は空気の袋の外側あるいは隣り合う空気袋同士の間の部分であると言えます。間質性肺炎の主な症状は息切れや咳で、進行すると呼吸困難を生じます。胸部 X 線検査ではすりガラス陰影や網状影を呈し、特徴的な聴診所見として fine crackle の聴取があげられます。間質性肺炎の原因は様々ですが、大きく①感染、②職業・環境、③医原性、④自己免疫疾患（膠原病）関連、⑤原因不明に分類されます。①感染としてマイコプラズマ肺炎やウイルス肺炎、②石綿をはじめとした粉塵曝露に伴う「じん肺」や生活環境にともなう「過敏性肺炎」、③医原性として「薬剤性肺炎」や「放射線肺臓炎」、④関節リウマチや全身性強皮症などの膠原病や血管炎に関連したものなどが含まれます。こうした原因として知られている項目を除外して初めて「⑤原因不明」すなわち「特発性」の間質性肺炎の診断に繋がります。特発性間質性肺炎の中にはさらに幾つか分類されますが、最多のものは「特発性肺線維症(IPF)」です。この IPF の治療法としては現在ピルフェニドンとニンテダニブの 2 種類の抗線維化薬があり疾患進行の抑制に効果がありますが残念ながら根本的な治療ではありません。基礎研究に加えて現在も複数の臨床試験が行われおり、将来的に IPF の有効な治療薬が増えて更なる予後の改善につながることを期待されます。

他の呼吸器難病の一つに、肺胞蛋白症という肺にサーファクタント関連物質が貯留して呼吸不全にいたる希少疾患があり、重症の場合には全身麻酔下に全肺洗浄の治療を行います。抗 GM-CSF 自己抗体が原因で生じる「自己免疫性肺胞蛋白症」の原因解明や治療法開発では日本の研究者が大きく貢献してきました。長年の研究成果が実り、2024 年に漸く GM-CSF 製剤（サルグラモスチム）の吸入治療が保険収載され、非侵襲的な治療が手に入るようになりましたので、講演では本疾患についても御紹介する予定です。