

第106回 北海道医学大会 プログラム・抄録

Program of the 106th Hokkaido Medical Congress

ア レ ル ギ ー 分 科 会

(第7回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日 時：令和8年11月8日(日) 9:55～15:55

会 場：札幌医科大学記念ホール

札幌市中央区南1条西18丁目

会 長：札幌医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学分野

教授 千葉 弘文

開催期間

総 会 令和8年10月3日(土)

分科会 自 令和8年8月29日(土)

至 令和8年11月28日(土)

会 頭 山下 敏彦

主 催 札 幌 医 科 大 学

北海道大学医学研究院

旭 川 医 科 大 学

北 海 道 医 師 会

北海道医学大会・分科会プログラム抄録の 閲覧ID・PWについて

北海道医学大会ホームページにて、各分科会のプログラム抄録が閲覧できます。

北海道医学大会ホームページ <http://www.hokkaido.med.or.jp/igaku/index.html>



会期中（公開～11/30）はこちら

- ◇各分科会開催前に順次公開いたします。
- ◇会期中(公開～11/30)は、参加分科会のみ閲覧可能です。
- ◇ID・PWは各分科会で異なりますので、わからない場合は各分科会事務局へお問い合わせください。

会期終了後（12/1～）はこちら

- ◇医学大会会期終了後（12/1～）は、アーカイブへ移行いたします。
- ◇アーカイブのID・PWは全分科会共通となります。
- ◇共通ID taikai
共通PW 1003
- ◇過去大会のプログラム抄録も閲覧可能ですので、ご活用ください。

注）本ID・PWは、本誌「第106回北海道医学大会プログラム」および「分科会プログラム・抄録」の配付を受けた北海道医師会会員または第106回北海道医学大会参加分科会会員にのみご案内しておりますので、取り扱いにご留意ください。

第106回北海道医学大会分科会開催日程

開催日	分科会名	開催場所	連絡先	分科会正式名称
8月29日(土)	生 理 系	北海道大学大学院 歯学研究院講堂	北海道大学大学院歯学研究院 口腔生理学教室	日本生理学会北海道地方会
8月29日(土)	消 化 器 病	北海道大学医学部 学友会館「フラテ」	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I	第139回日本消化器病学会北海道支部例会
8月30日(日)	消化器内視鏡		伊達赤十字病院	第133回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会
9月5日(土)	泌 尿 器 科	旭川市 大雪クリスタルホール	旭川医科大学 腎泌尿器外科	第428回日本泌尿器科学会北海道地方会
9月5日(土)	神 経	札幌医科大学 記念ホール	北海道大学大学院 医学研究院 神経病態学分野 神経内科学教室	第118回日本神経学会北海道地方会
9月5日(土)	眼 科	北海道大学 学術交流会館 講堂	北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室	第173回北海道眼科集談会
9月12日(土) 9月13日(日)	外 科	ホテルライフオート札幌	北海道大学大学院医学院 呼吸器外科学教室	第115回北海道外科学会
	胸 部 外 科		旭川医科大学病院 呼吸器外科	第110回日本胸部外科学会北海道地方会
	血 管 外 科		北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室	第45回日本血管外科学会北海道地方会（HOPES2026）
	小 児 外 科		北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I	第113回日本小児外科学会北海道地方会
9月12日(土)	リハビリテー ション	市立函館病院	札幌医科大学医学部 リハビリテーション医学講座	第54回日本リハビリテーション医学会北海道地方会/ 専門医認定臨床医生涯教育研修会
9月26日(土)	血 液	札幌北楡病院 講堂	札幌北楡病院 血液内科	第68回日本血液学会秋季北海道地方会
9月26日(土)	皮 膚 科	札幌医科大学 講堂	北海道大学大学院医学研究院 皮膚科学教室	第447回日本皮膚科学会北海道地方会
10月3日(土)	総 会	札幌グランドホテル	北海道医師会事業第三課	第106回北海道医学大会総会
10月4日(日)	呼吸器関連合同	札幌医科大学臨床教育研究棟 講堂・臨床第一講義室	北海道大学病院呼吸器内科講座内 日本肺病学会北海道支部事務局	第5回呼吸器関連5学会合同北海道地方会 ・第132回日本呼吸器学会北海道支部学術集会 ・第54回日本肺病学会北海道支部学術集会 ・第84回日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部学会 ・第35回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北海道支部合同学会 ・第50回日本呼吸器内視鏡学会北海道支部会
10月4日(日)	学 校 保 健	北翔大学札幌門山キャンパス	北海道教育大学札幌校	第59回北海道学校保健学会
10月10日(土)	超 音 波	北海道大学学術交流会館	市立函館病院 消化器内科	日本超音波医学会第56回北海道地方会学術集会
10月11日(日)	東 洋 医 学	北農健保会館 大会議室	はるにれ薬局屯田店	第42回日本東洋医学会北海道支部会
10月17日(土)	救 急 医 学	旭川市 大雪クリスタルホール	北海道医師会事業第三課	第50回北海道救急医学会学術集会
10月17日(土)	産 業 衛 生	北海道大学医学部 学友会館フラテホール	旭川医科大学社会医学講座	2026年日本産業衛生学会北海道地方会大会
10月18日(日)	産 婦 人 科	旭川市 大雪クリスタルホール	旭川医科大学産婦人科学講座	第103回北海道産科婦人科学会学術集会
10月24日(土)	形 成 外 科	ムトウビル	北海道大学 大学院医学研究院 形成外科学教室	第108回北日本形成外科学会北海道地方会
10月24日(土)	農 村 医 学	遠軽町芸術文化交流プラザ メトロプラザ	遠軽厚生病院 事務部	第76回北海道農村医学会
10月24日(土)	病 理	札幌医科大学 教育研究棟	札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第二分野	第59回北海道病理談話会
10月25日(日)	耳 鼻 咽 喉 科	札幌医科大学 講堂	札幌医科大学耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科学講座	第234回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会北海道地方会 学術講演会
10月31日(土)	大 腸 肛 門 病	札幌医科大学 保健医療学研究棟	北海道がんセンター	第47回日本大腸肛門病学会北海道支部例会
11月1日(日)	臨床検査医学	北海道大学学術交流会館	北海道医療大学医療技術学部 臨床検査学科	第60回日本臨床検査医学会北海道支部総会/ 第36回日本臨床化学会北海道支部例会
11月8日(日)	ア レ ル ギ ー	札幌医科大学 記念ホール	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室	第7回日本アレルギー学会北海道支部地方会
11月14日(土)	ブ ラ イ マ リ ・ ケ	道立道民活動センター かでの2.7	市立美唄病院	日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部第11回学術集会/ 第13回北海道プライマリ・ケアフォーラム
11月14日(土)	輸 血	日本赤十字社北海道 ブロック血液センター 研修室（Web併用）	日本赤十字社 北海道ブロック血液センター	第70回日本輸血・細胞治療学会北海道支部例会
11月21日(土)	アフェレシス	京王プラザホテル札幌	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 臨床工学技術科	第46回日本アフェレシス学会北海道地方会
11月28日(土)	循 環 器	北海道大学学術交流会館	北海道大学大学院医学研究院 循環器内科学教室	第136回 日本循環器学会北海道地方会

※開催の詳細は各分科会事務局へお問い合わせください。

第106回北海道医学大会総会プログラム

令和8年10月3日(土) 於 札幌市 (札幌グランドホテル/グランドホール)

◆令和8年度北海道医師会賞並びに北海道知事賞贈呈式
＜グランドホール東＞

【15:00～16:00】

◆各科トピックス

＜グランドホール西＞

【16:00～18:00】

演 題 ・ 演 者

座 長

1. 「腸内細菌と疾患 - 有益微生物由来分子の役割と治療への応用」
旭川医科大学内科学講座消化器内科学分野
教授 藤谷 幹浩

札幌医科大学医学部内科学講座
消化器内科学分野
教授 仲瀬 裕志

2. 「関節疾患治療のInnovation - 新規軟骨再生治療の臨床応用を中心に -」
北海道大学大学院医学研究院機能再生医学分野
整形外科科学教室
教授 岩崎 倫政

旭川医科大学整形外科学講座
教授 伊藤 浩

3. 「麻酔科医療の70年：安全を支える医学から、周術期を支える医学へ」
札幌医科大学医学部麻酔科学講座
教授 山蔭 道明

旭川医科大学麻酔・蘇生学講座
教授 牧野 洋

4. 「肝臓病診療の変遷 ～ ウイルス性肝炎撲滅への道程と課題」
JA北海道厚生連札幌厚生病院
名誉院長 髭 修平

北海道大学大学院医学研究院
医学教育・国際交流推進センター准教授
北海道医師会常任理事 村上 学

◆特別講演

＜グランドホール西＞

【18:00～19:00】

座長 第106回北海道医学大会会頭 山下 敏彦

「人間の可能性をひらく医学 - スポーツ科学からHuman Potential Scienceへ -」

東京科学大学 教授／副学長 (スポーツサイエンス担当)／

GENTEN Research Center センター長 室伏 広治

◆令和8年度北海道医師会賞並びに北海道知事賞受賞者祝賀会
第106回北海道医学大会総会懇親会

【19:00～20:30】

＜グランドホール東＞

1. 腸内細菌と疾患 – 有益微生物由来分子の役割と治療への応用

旭川医科大学内科学講座消化器内科学分野
教授 藤谷 幹 浩

腸管には数千種類、約100兆個に及ぶ腸内細菌が宿主と共生し、消化吸收のみならず、免疫、代謝、神経・内分泌機能を介して生体恒常性の維持に重要な役割を果たしている。近年、腸内細菌叢の異常は、炎症性腸疾患をはじめとする消化管疾患に加え、代謝疾患、肝疾患、心血管疾患、神経疾患、癌、自己免疫疾患など、多様な疾患の病態に関与することが明らかとなってきた。一方で、腸内細菌叢の変化が病態の原因であるか結果・随伴現象であるかについては未解明な点も多い。

腸内細菌は、病原菌に対する定着抵抗性や栄養素の競合による排除機構、有害物質や胆汁酸・薬物などの代謝を介した宿主環境の調節に加え、菌体成分や菌由来代謝産物（短鎖脂肪酸、二次胆汁酸、トリプトファン代謝産物など）、さらには菌由来分子を介して腸管上皮細胞、免疫細胞、さらには遠隔臓器に直接作用することが知られている。また、宿主に有益な微生物はプロバイオティクスと総称され、疾患予防や新規治療法への応用が始まっている。

腸内細菌叢の異常が関与する代表的疾患として、炎症性腸疾患や大腸癌では健常者と比較して菌叢構成が大きく変化し、腸管バリア機能の破綻や免疫応答異常を介して病態に関与するこ

とが報告されている。また、MASLDなどの肝疾患では、腸管バリア機能低下により腸内細菌由来分子が肝臓へ到達し、炎症や線維化を誘導する「腸肝軸」が重要な病態機序と考えられている。さらに、腸内細菌はGIPやGLP-1などの腸管ホルモン分泌や胆汁酸シグナルを誘導し糖代謝やエネルギー代謝を制御し、糖尿病や肥満などにも関与することが明らかとなっている。一方、アトピー性皮膚炎などの皮膚疾患では、腸内細菌叢や腸管炎症が皮膚病変に影響を及ぼし、逆に皮膚障害が腸管炎症モデルを増悪させることも報告されており、「腸皮膚軸」の存在が注目されている。このほか、神経疾患や精神疾患においても「腸脳軸」を介した病態への関与が数多く報告されている。これらの知見をもとに、腸内細菌叢解析を用いたバイオマーカーの開発、便微生物移植（FMT）、有益菌やその分泌物を利用した創薬研究が進展しており、一部はすでに臨床応用されている。

本講演では、腸内細菌やプロバイオティクスの作用機序と各種疾患病態への関与について概説するとともに、当教室が進めてきた有益微生物由来分子の研究成果を交えながら、本領域の最新知見と今後の実装化への展望を紹介する。

2. 関節疾患治療のInnovation – 新規軟骨再生治療の臨床応用を中心に –

北海道大学大学院医学研究院機能再生医学分野整形外科学教室
教授 岩崎 倫 政

超高齢社会を迎えた本邦では、平均寿命と健康寿命の差は男性で約9年、女性で約12年に及び、持続可能な健康社会の実現には健康寿命のさらなる延伸が重要な課題となっている。一方で、その主要な阻害要因も同定され、その一つが変形性関節症（OA）を代表とする関節疾患

である。

関節疾患の病変の首座である軟骨組織は、硝子軟骨と呼ばれ自己修復能に乏しいことから、これまで軟骨損傷に対する根治的治療法は確立されず、疼痛軽減を目的とした対症療法が主として行われてきた。これに対し、近年、国内外

で蓄積された膨大な量の基礎研究成果を背景に、軟骨損傷に対する細胞治療や軟骨再生治療が開発され、臨床応用が進んでいる。しかし、これら現行の治療法には作用メカニズムの解明や治療成績のさらなる向上など多くの課題が残されている。その課題のひとつとして、治療における侵襲性の高さが指摘されている。

演者らは、これらの課題を解決するため、細胞外マトリックス研究およびソフトマテリアル工学の知見を応用し、国内企業との共同研究により、自然界由来のアルギン酸に対して、1) 超低エンドトキシン化、2) 生体内硬化性の付与、3) 細胞・組織親和性の向上を実現した臨床応用可能な高純度硬化性アルギン酸ゲル（UPALゲル）を開発した。さらに、本ゲルを損傷部に単独で移植することで正常な硝子様軟

骨の再生が誘導されることを明らかにし、細胞移植に依存しない低侵襲軟骨再生治療法を確立した。

これらの成果を踏まえ、膝および肘関節を対象とした治験により、本ゲルを用いた軟骨再生治療法の安全性と有効性を実証し、医療機器としての製造販売承認および保険収載を経て、現在は全国で臨床使用されるに至っている。さらに現在、本ゲルと細胞を化学的に結合させた高機能性ゲルの開発を進めるとともに、他組織への応用を目指した新規再生医療の研究も展開している。

本講演では、関節軟骨損傷に対する最新の治療の動向を概説するとともに、UPALゲルの開発から医療機器としての社会実装に至る研究プロセスを紹介する。

3. 麻酔科医療の70年：安全を支える医学から、周術期を支える医学へ

札幌医科大学医学部麻酔科学講座
教授 山 蔭 道 明

麻酔科学は、単に手術中の無痛を担う診療領域として発展してきたのではなく、外科治療の可能性を広げ、重症患者管理、救急・集中治療、疼痛治療、周術期安全管理へと役割を拡大してきた医学である。吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、人工呼吸、循環管理、各種モニタリングの進歩は、手術医療の安全性を飛躍的に高め、麻酔科医の役割を「眠らせる医師」から、呼吸・循環・意識・疼痛を統合的に管理する専門医へと変化させた。パルスオキシメータ、カプノグラフィ、超音波診断装置、神経ブロック技術、深麻酔度・筋弛緩モニタリングなどの普及は、経験に依存していた麻酔管理を、より客観的で再現性の高い医療へと導いた。近年では、術前評価、術後疼痛管理、集中治療、区域麻酔、周術期リスク低減、患者血液管理、医療安全、さらには医療資源の適正配置にまで関与することが求められている。

札幌医科大学麻酔科学講座は、北海道における麻酔科医療、教育、研究、人材育成の一拠点として70年の歴史を重ねてきた。その歩みは、全国的な麻酔科学の発展と軌を一にしながらも、

広大な北海道における地域医療、関連施設支援、救急・周術期医療体制の維持という独自の課題と向き合ってきた歴史でもある。本講演では、初代教授である高橋長雄先生、二代目教授である並木昭義先生が築かれた学問的基盤、臨床教育への情熱、北海道の麻酔科医療への貢献に敬意を表しつつ、その精神が現在の教室運営、専門医教育、学会活動、地域医療支援へどのように受け継がれてきたかを振り返る。あわせて、関連施設、同門、多職種の協力に支えられながら、教室が地域の手術医療を支える役割を担ってきたことにも触れたい。

また、日本麻酔科学会の運営に関わった経験を踏まえ、わが国の麻酔科医療が直面する課題についても概説する。専門医の偏在、働き方改革、周術期医療の質保証、若手医師の育成、女性医師支援、多職種連携、AIやデジタル技術の導入は、今後の麻酔科医療を考えるうえで避けて通れない課題である。特に高齢化が進む社会では、麻酔科医には手術を安全に遂行するだけでなく、フレイル、併存疾患、術後回復、生活機能の維持まで見据えた周術期医学の担い手

としての視点が求められる。歴史を振り返ることは、過去の顕彰にとどまらず、次世代に何を残すべきかを考える契機である。70年の歩みを

礎に、麻酔科医療が今後も患者安全と地域医療を支える基盤であり続けるために、北海道から発信すべき役割について考察したい。

4. 肝臓病診療の変遷 ～ウイルス性肝炎撲滅への道程と課題

J A 北海道厚生連札幌厚生病院
名誉院長 髭 修 平

北海道は全国と比較してB型肝炎およびアルコール関連肝疾患の占める割合が高いという特徴を有している。ウイルス性肝炎は長年にわたり我が国の慢性肝疾患・肝がんの主要な原因であり、1980年代までは肝炎ウイルスの検査体制や有効な治療法は十分に整備されておらず、難治の国民病とされてきた。

わが国におけるウイルス性肝炎治療は、1980年代後半のB型肝炎に対するインターフェロン（IFN）療法の導入に始まり、1990年代前半にはC型肝炎へのIFN療法、2000年代前半に徐放型のペグ-IFN療法へと発展し、治療成績は着実に向上した。しかし、IFN療法は有効性や副作用に課題を残していた。その後、B型肝炎では2000年以降に核酸アナログ製剤が導入され、強力かつ持続的なウイルス増殖抑制が可能となった。また、C型肝炎では2014年からIFNフリーの直接作用型抗ウイルス薬（DAA）が実用化され、極めて高いウイルス排除率と良好な安全性を実現し、ウイルス性肝炎診療は飛躍的な進歩を遂げた。

世界保健機関（WHO）は2030年までのウイルス性肝炎撲滅を目標に掲げ、C型肝炎はその

達成に向け前進しているが、B型肝炎の早期根絶は困難で、現在はHBs抗原陰性化による機能的治癒（functional cure）を目指した新規治療の開発が進められている。一方、化学療法・免疫抑制療法に伴うHBV再活性化対策は依然として重要な課題であり、適切な診療体制の整備が必要である。厚労省は、令和5年に医療機関および管理者に対し肝炎対策の体制整備を要請しており、各医療機関における肝炎ウイルス陽性者の拾い上げと適切な受診・受療体制の構築が求められている。

このようなウイルス性肝炎治療の進歩と生活習慣・社会環境の変化に伴い、わが国の肝硬変・肝がんの背景肝疾患は大きく変化し、近年では代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD）の増加が新たな社会的課題となっている。本年6月には肝硬変を伴わない代謝機能障害関連脂肪肝炎（MASH）にGLP-1受容体作動薬が承認され、MASLD診療も新たな時代を迎えている。

本講演では、北海道における肝疾患の特徴を踏まえながら、ウイルス性肝炎診療の変遷と撲滅に向けた取り組みを紹介し、転換期を迎えた肝疾患診療の課題について概説する。

特別講演

人間の可能性をひらく医学 — スポーツ科学からHuman Potential Scienceへ —

東京科学大学 教授／副学長（スポーツサイエンス担当）／
GENTEN Research Center センター長

室 伏 広 治

近年、我が国は超高齢社会を迎え、医療の役割は「病気を治すこと」から、「人が生涯にわたり能力を発揮し続けることを支えること」へと広がりつつある。身体機能の維持・向上のみならず、認知機能、社会参加、ウェルビーイングを含めた総合的な人間の可能性（Human Potential）への関心が高まっている。

私はこれまで、オリンピック競技者として身体能力の限界に挑戦するとともに、研究者としてスポーツ科学や身体機能に関する研究に携わってきた。またスポーツ庁長官として、スポーツによる健康増進、地域活性化、共生社会の実現など、スポーツの社会的価値の創出にも取り組んできた。

競技スポーツの現場では、人間が本来持つ潜在能力を最大限に引き出すための知見が蓄積されている。一方で、その知見はアスリートだけでなく、高齢者の健康寿命延伸、疾病予防、リハビリテーション、さらには労働現場における

安全性向上など、広く社会へ応用できる可能性を有している。

2026年には東京科学大学においてGENTEN Research Center（Generative Center of Enhancing Human Potential）を設立した。GENTENは「生命・人間・環境の原点に立ち返り、人間の可能性を拡張する」ことを理念とし、生命科学、スポーツ科学、工学、情報科学、宇宙医学など多様な分野を横断する学際的研究を推進している。

本講演では、競技スポーツから得られた知見、身体機能評価や運動介入研究、デジタル技術を活用した健康支援、さらには宇宙環境や極限環境における人間適応研究などを紹介しながら、これからの医学が果たすべき役割について考察する。病気の治療にとどまらず、人間が本来持つ力を引き出し、人生100年時代の健康と活力を支える新たな医学の可能性について、参加者の皆様と共に考える機会としたい。

アレルギー分科会

(第7回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日 時：令和8年11月8日(日) 9:55～15:55

会 場：札幌医科大学記念ホール

札幌市中央区南1条西18丁目

会 長：札幌医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学分野

教授 千葉 弘文

発表形式 PCプレゼンテーション

一 般 演 題：発表6分・討論4分

シンポジウム：発表15分・討論5分

開会の挨拶（9：55～10：00）

会長 千葉 弘文（札幌医科大学医学部内科学講座
呼吸器・アレルギー内科学分野）

一般演題1（10：00～10：50）

座長 宮島さつき（札幌医科大学医学部内科学講座
呼吸器・アレルギー内科学分野）

1. 北海道難治性喘息コホート患者におけるCT画像上dysanapsisと吸入抗原感作との関連

○清水 薫子¹，嶋田 貴文²，飯島 弘晃²，望月 芙美²，木村 孔一¹，田辺 直也³，佐藤 晋³，
牧田比呂仁⁴，西村 正治⁴，今野 哲¹（北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室¹，筑波メ
ディカルセンター病院 呼吸器内科²，京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学³，北海道呼吸器疾患
研究所⁴）

2. 北海道における喘息・アレルギー性鼻炎の有症率と関連因子の検討 ～令和7年度 都道府県アレルギー
疾患医療拠点病院調査の結果から～

○福井 伸明^{1,2}，木村 孔一^{1,2}，伊藤 靖典²，徳永 舞²，吉田 幸一²，高橋 雅和²，高橋 亨平²，
松原 優里²，田中 暁生²，福家 辰樹²，野上 和剛²，桑原 優²，今野 哲^{1,2}（北海道大学大学
院医学研究院 呼吸器内科学教室¹，令和7年度厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性・生活実
態を把握するための疫学研究」研究班²）

3. 成人の食物・食物関連アレルギーの実態調査：NHOネットワーク共同研究

○佐藤 亮¹，関谷 潔史²，濱田 祐斗²，福富 友馬²，岸川 禮子³，藤澤 隆夫⁴，長尾みづほ⁴，
二村 昌樹⁵（札幌厚生病院 呼吸器内科¹，国立病院機構相模原病院²，国立病院機構福岡病院³，国立
病院機構三重病院⁴，国立病院機構名古屋医療センター⁵）

4. パンケーキ症候群と考えられた1例

○後藤 志穂¹，中村 昌佑¹，細川 早苗¹，山田 幸代¹，藤原ゆかり¹，本内真寿美¹，高橋 聡貴¹，
山内 健史²，岩本 直樹³（たかはし内科・呼吸器内科クリニック¹，姫路市休日・夜間急病センター²，
兵庫県立はりま姫路総合医療センター³）

5. 慢性閉塞性肺疾患における循環濾胞性ヘルパーT細胞、循環末梢ヘルパーT細胞および循環制御性B細胞の
免疫学的解析

○小玉賢太郎¹，重原 克則¹，宮島さつき¹，亀倉 隆太²，練合 一平¹，齋藤 充史¹，錦織 博貴¹，
亀田 優美³，橋本みどり⁴，四十坊典晴³，一宮 慎吾⁵，千葉 弘文¹（札幌医科大学 医学部 内科学
講座 呼吸器アレルギー内科学分野¹，札幌医科大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座²，JR
札幌病院 呼吸器内科³，NTT東日本札幌病院 呼吸器内科⁴，札幌医科大学 医学部 免疫学研究所
免疫制御医学部門⁵）

一般演題2（10：50～11：30）

座長 氏家 英之（北海道大学大学院医学研究院
皮膚科学教室）

6. 抗結核薬に対する多剤薬剤過敏症の1例

○坂井 博之¹，堀 仁子¹，野口 藍子¹，谷野 洋子²（市立旭川病院 皮膚科¹，市立旭川病院 呼吸
器内科²）

7. 中毒性表皮壊死症後の器質的発汗障害により著しいQOL低下をきたした1例

○岸部 麻里，三田村瑛美，高橋 千晶，菅野 恭子，藤田 靖幸（旭川医大 皮膚科）

8. アトピー性皮膚炎に対するデュピルマブ治療中に尋常性白斑を生じた小児例

○吉川 桃子，澄川 靖之（すみかわ皮膚科アレルギークリニック）

9. スクラッチパッチテストが診断に有用であったベンザルコニウム塩化物による眼瞼接触皮膚炎の1例

○三好 真奈¹，宮内 俊成¹，村田 達弥¹，板本 想太¹，鶴田 博也²，氏家 英之¹（北海道大学 大
学院医学研究院 皮膚科学教室¹，北海道大学 大学院医学研究院 眼科学教室²）

一般演題 3 (11:30~12:20)

座長 鈴木 正宣 (北海道大学大学院医学研究院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室)

10. 当科における木村病11例の臨床的検討

○河野 通久, 熊井 琢美, 脇坂 理紗, 高原 幹 (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

11. 鼻粘膜上皮細胞におけるTLR刺激がウイルス・細菌受容体発現に及ぼす影響の網羅的解析

○渡邊 良亮^{1,2}, 中園 彬^{1,3}, 鈴木 正宣^{1,2}, 関 宏樹^{1,2}, 審 一範^{1,2}, 三澤 隆一^{1,2}, 武田 翔吾^{1,2},
木村 将吾^{1,2}, 中丸 裕爾^{1,2}, 本間 明宏¹ (北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
学教室¹, 北海道大学病院 アレルギーセンター², 鼻と副鼻腔のクリニック札幌³)

12. 当科における好酸球性鼻副鼻腔炎に対するテゼベルマブ導入経験

○脇坂 理紗¹, 河野 通久¹, 熊井 琢美^{1,2}, 大原 賢三¹, 岸部 幹¹, 高原 幹¹ (旭川医科大学
耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹, 旭川医科大学 頭頸部癌先端の診断・治療学講座²)

13. デュピルマブ治療による好酸球関連有害事象の予測因子の検討

○三澤 隆一¹, 鈴木 正宣^{1,2}, 審 一範¹, 関 宏樹¹, 武田 翔吾¹, 渡邊 良亮¹, 木村 将吾¹,
中丸 裕爾^{1,2}, 本間 明宏¹ (北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室¹, 北海道
大学病院 アレルギーセンター²)

14. 当院におけるダニ皮下免疫療法の現状と治療成績

○白崎 英明 (北円山耳鼻咽喉科アレルギークリニック)

一般演題 4 (12:20~12:50)

座長 野上 和剛 (札幌医科大学医学部 小児科学講座)

15. チルブレドニゾロン投与後に即時型反応を呈し、皮膚テストおよび好塩基球活性化試験で診断したコハク酸エステル型ステロイドアレルギーの2歳男児の1例

○蜂谷 真悠, 國崎 純, 高橋 光, 東出 侑子, 星野恵美子, 櫻井のどか, 布施 茂登, 森 俊彦,
近藤 謙次 (NTT東日本札幌病院 小児科)

16. きんかん摂取後に即時型症状を呈した、カシューナッツ感作・アレルギーの3例

○國崎 純, 武曾 綾音, 梶野 公平, 東出 侑子, 星野恵美子, 櫻井のどか, 布施 茂登, 森 俊彦,
近藤 謙次 (NTT東日本札幌病院 小児科)

17. スマートフォンのマクロモードででんぷら粉中のダニ汚染を証明し、パンケーキ症候群と診断した1例

○斎藤 桃奈¹, 工藤絵理子², 谷口雄一郎², 安達 望², 山崎 健史², 伊藤 智城², 畠山 欣也²,
佐野 仁美² (市立札幌病院 初期臨床研修センター¹, 市立札幌病院 小児科²)

休憩 (12:50~13:00)

特別講演 (13:00~13:50)

座長 千葉 弘文 (札幌医科大学医学部内科学講座
呼吸器・アレルギー内科学分野)

喘息病態におけるIgEの役割と感作アレルゲンの同定に基づいた回避指導の重要性

○関谷 潔史 (国立病院機構相模原病院 アレルギー・呼吸器科)

休憩 (13:50~13:55)

総会 (13:55~14:05)

教育講演 (14:05~14:35)

座長 南 幸範 (旭川医科大学内科学講座
呼吸器・脳神経内科学分野
地域医療再生フロンティア研究室)

非専門医も知っておきたい喘息診療の知識

○木村 孔一 (北海道大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室)

シンポジウム（14：35～15：55）

座長 中丸 裕爾（北海道大学病院 アレルギーセンター）
宮島さつき（札幌医科大学医学部内科学講座
呼吸器・アレルギー内科学分野）

S-1. アレルギーに関連する眼疾患

○北市 伸義^{1,2}（北海道医療大学 予防医療科学センター 眼科学系¹，北海道大学 大学院医学研究院
眼科学教室²）

S-2. 増加するナッツアレルギー

○竹崎俊一郎（KKR札幌医療センター小児科）

S-3. 好酸球性鼻副鼻腔炎におけるバイオ治療戦略

○熊井 琢美（旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

S-4. 血管性浮腫、アナフィラキシーを合併するコリン性蕁麻疹

○菅 裕司（札幌医科大学 医学部 附属病院 皮膚科）

1. 北海道難治性喘息コホート患者におけるCT画像上dysanapsisと吸入抗原感作との関連

○清水薫子¹, 嶋田貴文², 飯島弘晃², 望月美美², 木村孔一¹, 田辺直也³, 佐藤 晋³, 牧田比呂仁⁴, 西村正治¹, 今野 哲¹ (北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室¹, 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科², 京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学³, 北海道呼吸器疾患研究所⁴)

【背景】Dysanapsisは、気道と肺のサイズミスマッチであり、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の発症リスク因子として知られる。一方、成人喘息においては、胸部レントゲン上の気管のサイズを用いたdysanapsisとアレルギー感作との関連が報告されるものの、その抗原感作の種類・量に関する詳細な検討は行われていない。【目的】北海道在住の喘息患者において、CTにより評価されるdysanapsisと吸入/食物抗原感作量との関連を検討した。【方法】北海道難治性喘息コホート (Hi-CARAT) 患者のうち、目視肺気腫を認めない159人を対象とした。Multiple Allergen Simultaneous Test (MAST) -33のClass総和をアレルギー感作量 (cumulative allergen sensitization score) として用い、さらに吸入抗原感作量 (iCASS)、食物抗原感作量 (fCASS) に分類した。iCASS 0 (陰性)、それ以外を3群に分け、fCASSは0 (陰性)、それ以外を2群に分けた。気管を含む中樞気道4か所の内径の幾何平均をCT上の肺容量の立方根で除し、CT上のdysanapsis指標ALR4とした。【結果】iCASS 0群と比較し、最高位群G4において、気管・中間気管支幹面積が有意に小さく (229.3 vs 258.7 mm², $P = 0.004$; 93.0 vs 105.4 mm², $P = 0.013$)、ALR4も低値であった (0.081 vs 0.085, $P = 0.005$)。一方、fCASSは、中樞気道面積やALR4との関連は認めなかった。また、iCASS高値は、アレルギー性鼻炎合併頻度の増加、fCASS高値は、アトピー性皮膚炎の増加と関連した。【結論】CT上の中樞気道サイズの低下やALR4低下; dysanapsisは、食物抗原感作量との関連を認めない一方、吸入抗原感作の増加と関連した。

2. 北海道における喘息・アレルギー性鼻炎の有症率と関連因子の検討 ～令和7年度 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院調査の結果から～

○福井伸明^{1,2}, 木村孔一^{1,2}, 伊藤靖典², 徳永 舞², 吉田幸一², 高橋雅和², 高橋亨平², 松原優里², 田中暁生², 福家辰樹², 野上和剛², 桑原 優², 今野 哲^{1,2} (北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室¹, 令和7年度厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性・生活実態を把握するための疫学研究」研究班²)

【背景】当施設において、北海道大学の新入学生を対象としたアンケート調査を行い、喘息やアレルギー性鼻炎の有症率が北海道内 (道内) 出身者と北海道外 (道外) 出身者で異なっていることを報告してきた。しかしこれらの調査は本学の新入学生という特殊な集団を対象としたものであり、かつ25歳以下の非喫煙者に限定したものであることが研究の大きな限界であった。

【目的】より広い年齢層・集団においても同様の結果であるのかどうかを明らかにすること。

【方法】厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性・生活実態を把握するための疫学研究」における、令和7年度都道府県アレルギー疾患医療拠点病院調査のデータを用いた。全国のアレルギー疾患医療拠点病院の職員およびその家族を対象にアンケート調査を実施し、15歳以上の対象者を道内在住と道外在住に分けて、喘息ならびにアレルギー性鼻炎 (季節性・通年性) の有症率・関連因子を検討した。

【結果】解析対象は20,974名であり、そのうち道内在住者は1,282名であった。道内在住者の喘息の期間有症率は8.9%であり、道外在住者の6.9%よりも高い結果であった ($p < 0.01$)。また、通年性アレルギー性鼻炎においては、道内と道外で既往有症率に差はみられなかった (33.2% vs 32.4%, $p = 0.57$)。一方で、季節性アレルギー性鼻炎は道内在住者と比較して道外在住者の方が高かった (33.7% vs 48.4%, $p < 0.0001$)。これらはともに年齢、性別、喘息または鼻炎の併存で補正後もなお有意な結果であった。

【結論】より一般に近い集団においても、道内と道外で喘息・鼻炎の有症率の違いが示された。

3. 成人の食物・食物関連アレルギーの実態調査:NHOネットワーク共同研究

○佐藤 亮¹, 関谷潔史², 濱田祐斗², 福富友馬², 岸川禮子³, 藤澤隆夫⁴, 長尾みづほ⁴, 二村昌樹⁵ (札幌厚生病院 呼吸器内科¹, 国立病院機構相模原病院², 国立病院機構福岡病院³, 国立病院機構三重病院⁴, 国立病院機構名古屋医療センター⁵)

目的:小児の食物アレルギーの実態に関する報告は多数あるが、本邦において成人の食物アレルギーの実態に関して報告はほとんどないのが現状である。方法:2016年4月から2018年3月までに5つのNHO病院の外来を受診した患者を対象に登録研究を行った。結果:340名の患者が登録され、原因抗原としては、果物 (47%)、小麦 (35%)、甲殻類 (19%)、アニサキス (11%) の頻度が高かった。また成人発症の食物アレルギーは単独発症がほとんどであり、食物アレルギーが複数合併している症例は稀であった。結論:近縁種ではない複数の食物抗原によるアレルギーを合併する症例は稀であり、成人アレルギー病態の多様性が示唆された。

4. パンケーキ症候群と考えられた1例

○後藤志穂¹, 中村昌佑¹, 細川早苗¹, 山田幸代¹, 藤原ゆかり¹, 本内真寿美¹, 高橋聡貴¹, 山内健史², 岩本直樹³ (たかはし内科・呼吸器内科クリニック¹, 姫路市休日・夜間急病センター², 兵庫県立はりま姫路総合医療センター³)

症例は42歳女性。X年2月8日、実家に帰省時、古いたこ焼き粉を新しいたこ焼き粉に混ぜて使用してたこ焼きを作り摂取。直後より腹痛、全身に蕁麻疹出現。姫路市休日・夜間急病センター受診。アナフィラキシーを考えアドレナリン筋注後、兵庫県立はりま姫路総合医療センターに救急搬送。経過観察目的で同日同院入院。翌日、症状増悪を認めないことを確認し退院。前医からの診療情報提供書を持参し、2月18日、当院受診。同日の血液検査上、小麦がclass 2、ヤケヒョウヒダニがclass 6。2月25日、古いたこ焼き粉は処分されていたが、残っていたたこ焼き粉、同社の未開封のたこ焼き粉でブリックテスト施行。両者とも陰性。以上より古いたこ焼き粉が原因であり、小麦の可能性は否定されたため、パンケーキ症候群が考えられた。文献的考察を加え報告する。

5. 慢性閉塞性肺疾患における循環濾胞性ヘルパーT細胞、循環末梢ヘルパーT細胞および循環制御性B細胞の免疫学的解析

○小玉賢太郎¹, 重原克則¹, 宮島さつき¹, 亀倉隆太², 練合一平¹, 齋藤充史¹, 錦織博貴¹, 亀田優美³, 橋本みどり⁴, 四十坊典晴³, 一宮慎吾⁵, 千葉弘文¹ (札幌医科大学 医学部 内科学講座 呼吸器アレルギー内科学分野¹, 札幌医科大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座², JR札幌病院 呼吸器内科³, NTT東日本札幌病院 呼吸器内科⁴, 札幌医科大学 医学部 免疫学研究所 免疫制御医学部門⁵)

【背景】慢性閉塞性肺疾患 (COPD) では、末梢気道に三次リンパ器官 (TLO) が形成され、持続的気道・肺胞炎症に関与する。ケモカイン (C-X-Cモチーフ) リガンド13 (CXCL13) は、TLOを構成細胞から産生され、COPDの病態形成に関与すると考えられている。【方法】COPD群、非COPD喫煙群、および非喫煙の健康ボランティア群 (HV) を対象に、蛍光活性化細胞選別法を用いて、循環濾胞性ヘルパーT細胞 (cTfh)、循環末梢ヘルパーT細胞 (cTph) および循環制御性B細胞 (cBreg) を解析した。ELISAにより血漿CXCL13を測定した。COPD患者と非COPD喫煙者の識別のため、programmed cell death protein-1 (PD-1) およびinducible T-cell costimulator (ICOS) 陽性cTfh/cBreg比、cTph/cBreg比、および血漿CXCL13について検討した。【結果】3群間でcTfh細胞の割合に有意差は認めなかった。COPD群ではHV群に比べ、PD-1⁺ICOS⁺ cTfh細胞およびcTph細胞の割合は有意に高かったが、ICOS⁺ cTph細胞の割合には有意差を認めなかった。COPD群のcBreg細胞の割合は非COPD喫煙群およびHV群に比べ有意に低く、血漿CXCL13は有意に高値であった。COPD患者と非COPD喫煙者を対象とした単純ロジスティック回帰分析では、PD-1⁺ICOS⁺ cTfh/cBreg比、cTph/cBreg比および血漿CXCL13はいずれもCOPDと有意に関連した。ROC解析でこれらはいずれも良好な識別能を示した。【結論】PD-1⁺ICOS⁺ cTfh/cBreg比およびcTph/cBreg比は、COPD患者と非COPD喫煙者を識別する有望な免疫バランスマーカーとなる可能性が示唆された。本結果はCOPDのTLO関連免疫バランス異常を示唆する。

6. 抗結核薬に対する多剤薬剤過敏症の1例

○坂井博之¹, 堀 仁子¹, 野口藍子¹, 谷野洋子² (市立旭川病院 皮膚科¹, 市立旭川病院 呼吸器内科²)

結核治療は多剤併用療法を原則とするが、複数の抗結核薬に対する薬剤過敏を生じ治療困難となる場合がある。当科で経験した多剤薬剤過敏症の20歳代女性例を報告する。患者は外国人技能実習生として介護施設で勤務。検診で胸部異常陰影があり、排菌はないがクオンティフェロン検査陽性のため肺結核と診断された。他院でisoniazid (INH)、rifampicin (RFP)、ethambutol (EB)、pyrazinamide (PZA) 4剤の内服治療を開始し、一か月後に発熱、発疹、肝機能障害が出現した。全ての薬剤を中止しても発疹が拡大するため、発疹出現6日目に当科を紹介受診した。略全身に融合傾向のある播種状紅斑丘疹型発疹を認め、多発性リンパ節腫脹を伴った。血液検査では肝機能障害に加えて異型リンパ球出現を認めた。初診翌日に提出した薬剤リンパ球刺激試験 (DLST) は上記4薬剤すべてが陽性となり、SI値 (%) はそれぞれINH 848、RFP 287、EB 313、PZA 232だった。抗結核薬による重症薬剤アレルギーと診断した。プレドニゾロン (PSL) 0.7mg/kg/日内服で治療を開始した。発疹が消失したPSL15mg/日内服時点でのDLSTは、INHとRFPは陽性だがEBとPZAは陰性化した。肺結核の活動性はないが将来的に排菌する可能性を否定できず、また老健施設勤務中であることから、結核治療再開の方針となった。PSL内服終了21日後レボフロキサシンとサイクロセリン内服を開始し、その15日目にEB (常用量) を再開した。EBを内服した当日に発熱と発疹が再燃し再度PSL内服治療を行った。発疹改善後にストレプトマイシンを筋肉注射したところ、翌日に発疹が再燃した。発熱なく発疹も比較的軽症だったがPSL内服治療を行った。患者は結核を治療しない場合、今後日本での実習を継続できなくなるため、減感作療法を経ての結核治療を予定している。

7. 中毒性表皮壊死症後の器質的発汗障害により著しいQOL低下をきたした1例

○岸部麻里, 三田村瑛美, 高橋千品, 菅野恭子, 藤田靖幸 (旭川医大 皮膚科)

症例は47歳男性。18歳時、頭部尋常性狼瘡および腺病性苔癬に対し、抗結核薬による治療を開始した。治療開始約1か月後、高熱とともに全身の紅斑・びらんが出現した。中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis: TEN) と診断され、ステロイド全身投与による入院治療を受けた。その後、倦怠感、頭痛、体動時のほてり感、乏汗を自覚するようになった。退院後、外出中に熱中症を発症し救急搬送された。うつ熱症状を繰り返し、日常生活は著しく制限され、就労も困難となった。TEN入院治療から約30年後、発汗障害の精査を目的に当科を受診した。Minor法による発汗検査では、体表面積の約75%に無汗を認めた。アセチルコリン皮内注射では発汗は誘発されなかった。皮膚病理組織では、無汗部で汗腺・汗管が著減し、有汗部で汗腺の萎縮・変性を認めた。以上より、TEN発症後に汗腺・汗管などの皮膚付属器に器質的障害を生じ、無汗症を来した可能性が示唆された。続発性無汗症の原因として、内分泌・代謝異常、神経障害、自己免疫性疾患、薬剤性などが知られているが、TEN後に遷延する発汗障害の報告は少なく、その認知度は十分とはいえない。自験例では広範な無汗症により長期にわたりうつ熱症状を繰り返し、日常生活や就労に支障をきたした。また、症状への理解が得られず、詐病を疑われることもあり、QOLは著しく低下していた。TENなどの重篤な皮膚障害では、汗腺・汗管の器質的障害により遷延する発汗障害を生じうることを認識し、適切な評価と生活指導を行うことが必要である。

8. アトピー性皮膚炎に対するデュピルマブ治療中に尋常性白斑を生じた小児例

○吉川桃子, 澄川靖之 (すみかわ皮膚科アレルギークリニック)

8歳女児。3歳時に当院初診。体幹に落屑紅斑、四肢に結節・苔癬化を認めた。アトピー性皮膚炎の診断にてステロイド外用、抗ヒスタミン剤内服を行ったが難治であった。5歳時にデュピルマブ300mg Q4Wを導入した。導入時のIGA 3、EASI24.2、皮疹面積50%。デュピルマブ開始から6ヶ月後には体幹の紅斑、四肢の結節・苔癬化は改善した。その後もデュピルマブはQ4Wで継続した。デュピルマブ開始から2年7ヶ月後、左前額・頬部に境界明瞭な完全脱色素斑が出現した。分節型尋常性白斑の診断にてデキサメタゾンプロピオン酸エステル外用を行うも脱色素斑は拡大した。デュピルマブを中止しバリシチニブ内服を開始した。尋常性白斑ではType1炎症主体の免疫応答によるIFN γ 産生CD8⁺T細胞によりメラノサイトが破壊され脱色素斑を生じる。デュピルマブのIL-4阻害作用によりType2炎症が抑制されType1炎症が優位となることで尋常性白斑が発症したものと考えた。文献的考察を踏まえて報告する。

9. スクラッチパッチテストが診断に有用であったベンザルコニウム塩化物による眼瞼接触皮膚炎の1例

○三好真奈¹, 宮内俊成¹, 村田達弥¹, 板本想太¹, 鶴田博也², 氏家英之¹ (北海道大学 大学院医学研究院 皮膚科学教室¹, 北海道大学 大学院医学研究院 眼科学教室²)

10代男性。約2年前から時折再燃する眼瞼炎でかかりつけの眼科クリニックに通院していた。オロパタジン塩酸塩点眼液を含む複数の点眼薬・外用薬で加療され、その都度軽快していた。約1か月前に再度そう痒と眼脂が出現し、感染性結膜炎の合併も疑われて抗菌点眼薬が追加されたが症状は増悪し、眼軟膏も変更された。その後も改善に乏しく、軽度の眼球結膜充血も伴ったため当院眼科へ紹介された。接触皮膚炎の可能性が考えられ、精査目的に当科へ紹介となった。初診時、両側上下眼瞼に膿性滲出液を伴う紅斑を認めた。接触皮膚炎および二次感染を疑い、使用薬剤をすべて中止してステロイド外用、抗ヒスタミン薬内服、抗菌薬内服を行ったところ皮疹は改善した。再燃がないことを確認し、接触皮膚炎と判断して、原因物質精査のためのパッチテストを施行した。複数の被疑薬をas isで用いるとともに、オロパタジン塩酸塩点眼液の成分であるオロパタジン塩酸塩、ベンザルコニウム塩化物、無水リナール酸ナトリウムについて成分パッチテストを施行した。また、外用薬に含まれていたフラジオマイシン硫酸塩についてはパッチテストパネルSを用いて評価した。通常のパッチテストでは陽性所見を認めなかったが、スクラッチパッチテストではベンザルコニウム塩化物で陽性所見を認め、ベンザルコニウム塩化物による接触皮膚炎と診断した。眼科用製剤による接触皮膚炎では、有効成分のみならず添加剤も含めた評価が重要であり、パッチテストの際にはスクラッチパッチテストを実施することが勧められている。製薬会社から成分を取り寄せた上でスクラッチパッチテストを施行した本症例について、文献的考察を含めて報告する。

10. 当科における木村病11例の臨床的検討

○河野通久¹, 熊井琢美¹, 脇坂理紗¹, 高原 幹¹ (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

【背景】木村病は末梢血好酸球増多および血清IgE高値を特徴とする慢性炎症性疾患であり、頭頸部に発症することの多い稀な疾患である。治療法は確立されておらず、再発を繰り返す症例も少なくない。今回、当科で経験した木村病症例について臨床的検討を行った。【対象と方法】1990年から2026年までに旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科において病理学的に木村病と診断された11例を対象とし、患者背景、病変部位、血液検査所見、治療内容および転帰について後方視的に検討した。【結果】男性9例、女性2例で、初診時年齢は24～66歳（中央値43歳）であった。病変部位は耳下部が最多で、顎下部、頬部、側頭部など頭頸部に広く認められた。末梢血好酸球は310/ μ lから7018/ μ l（中央値2000/ μ l）で、血清IgEは702IU/mLから27220IU/mL（中央値3781 IU/mL）であった。治療はステロイド、抗アレルギー薬、手術療法を中心に行われ、全例で病変の縮小を認めた。再燃例やステロイド依存例もみられ、難治例2例には放射線治療を追加し良好な局所制御が得られた。【結論】木村病は一般に予後良好であるが、再燃を繰り返し長期管理を要する症例も存在する。自験例の臨床的特徴を報告するとともに、治療選択および経過について文献的考察を加える。

11. 鼻粘膜上皮細胞におけるTLR刺激がウイルス・細菌受容体発現に及ぼす影響の網羅的解析

○渡邊良亮^{1,2}, 中蘭 彬^{1,3}, 鈴木正宜^{1,2}, 関 宏樹^{1,2}, 審 一範^{1,2}, 三澤隆一^{1,2}, 武田翔吾^{1,2}, 木村将吾^{1,2}, 中丸裕爾^{1,2}, 本間明宏¹ (北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室¹, 北海道大学病院 アレルギーセンター², 鼻と副鼻腔のクリニック札幌³)

【背景】鼻粘膜上皮細胞はウイルスや細菌の侵入門戸であり、種々の病原体受容体を発現している。上気道ウイルス感染はアレルギー性気道炎症の増悪因子として知られており、鼻粘膜上皮細胞ではToll-like receptor (TLR) を介した自然免疫応答が誘導される。しかし、TLRシグナルが病原体受容体の発現に与える影響については十分に解明されていない。そこで本研究では、鼻粘膜上皮細胞に発現するウイルス・細菌受容体に対するTLRシグナルの影響を網羅的に解析した。

【方法】ヒト鼻粘膜上皮細胞を培養し、TLR1-9アゴニストを用いて網羅的に刺激した。刺激後、ウイルス・細菌受容体9種のmRNA発現をRT-qPCRにより解析した。さらに、有意なmRNA発現変化を認めた受容体について、ウエスタンブロット法を用いてタンパク質発現を評価した。

【結果】RT-qPCR解析では、いくつかのTLR刺激によりライノウイルス受容体ICAM-1、エンテロウイルス受容体SCARB2および肺炎球菌・インフルエンザウイルス受容体PTAFRのmRNA発現が有意に増加し、いずれもTLR3刺激で顕著な発現増加を認めた。さらにタンパク質発現を検討したところ、TLR3刺激によりICAM-1およびSCARB2の発現は有意に増加したが、PTAFRでは有意な増加を認めなかった。【結論】鼻粘膜上皮細胞においてTLR3刺激はICAM-1およびSCARB2の発現を転写・翻訳レベルで増加させることが明らかとなった。ウイルス感染に伴うTLR3活性化が病原体受容体発現を亢進し、その後のウイルス感染動態に影響を及ぼす可能性が示唆された。

12. 当科における好酸球性鼻副鼻腔炎に対するテゼベルマブ導入経験

○脇坂理紗¹, 河野通久¹, 熊井琢美^{1,2}, 大原賢三¹, 岸部 幹¹, 高原 幹¹ (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹, 旭川医科大学 頭頸部癌先端の診断・治療学講座²)

好酸球性鼻副鼻腔炎 (ECRS) は、重度の鼻閉や嗅覚障害などによりQOLを著しく低下させる難治性・易再発性の慢性副鼻腔炎である。本邦では、ECRSなどの鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎に対してデュピルマブやメボリズマブなどの生物学的製剤が使用可能となっている。さらに、2025年12月にデベモキマブが承認され、2026年2月より抗TSLP抗体であるテゼベルマブも保険適用となったことで、治療選択肢はさらに広がっている。一方で、各薬剤の選択は臨床での判断に委ねられる場面も多く、既存治療で効果不十分な症例や、好酸球増多、合併症などにより治療選択に難渋する症例も経験される。当科では、適応追加後間もないテゼベルマブをECRS4症例に導入し、導入背景、臨床経過および初期治療効果について検討した。3例は既存の生物学的製剤からの変更例、1例は内視鏡下副鼻腔手術後の鼻茸再発に対する新規導入例であった。変更例には、デュピルマブ導入後に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) を発症し、メボリズマブへ変更後も鼻茸増大のためテゼベルマブへ変更した症例、デュピルマブ導入後の好酸球増多を契機に薬剤変更を要した症例が含まれた。

テゼベルマブは、IL-5やIL-4/13とは異なるTSLPを標的とする薬剤であり、既存の生物学的製剤で効果不十分な症例や、好酸球増多、合併症などにより薬剤選択に難渋する症例において有用な選択肢となる可能性がある。今回の導入経験と臨床経過を踏まえ、ECRSにおけるテゼベルマブの位置づけについて文献的検討を交えて報告する。

13. デュピルマブ治療による好酸球関連有害事象の予測因子の検討

○三澤隆一¹、鈴木正宣^{1,2}、審 一範¹、関 宏樹¹、武田翔吾¹、渡邊良亮¹、木村将吾¹、中丸裕爾^{1,2}、本間明宏¹（北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室¹、北海道大学病院 アレルギーセンター²）

【目的】近年、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎（CRSwNP）や喘息、アトピー性皮膚炎などのtype2炎症性疾患に対し、デュピルマブをはじめとした生物学的製剤が使用されている。本研究ではデュピルマブ使用中の好酸球関連有害事象（EAE）を発症した患者の血中好酸球数について解析した。

【方法】当院でデュピルマブを使用したCRSwNP 39例を対象に、後方視的にEAEの有無、デュピルマブ導入前の血中好酸球数（EC_base）、導入後最大好酸球数（EC_max）、導入後4週間以内の最大好酸球数（EC_4wmax）を検討した。

【結果】39例中4例にEAEの発症を認めた。EAE発症群は非発症群よりEC_maxが高かった（EAE発症群：2841.5（IQR, 2707.8-2920.5）cells/μl vs 非発症群：892.0（IQR, 579.7-1576.0）cells/μl, $p < 0.01$ ）。EC_baseは両群で有意差を認めず（EAE発症群：431.4（IQR, 354.0-1572.4）cells/μl vs 非発症群：489.8（IQR, 268.2-573.8）cells/μl, $p = 0.83$ ）、EC_baseとEC_maxとの間には有意な相関を認めなかった（ $p = 0.07$, $r = 0.31$ ）。EC_4wmaxはEAE発症群が非発症群より有意に高く（EAE発症群：2673.0（IQR, 1708.0-2871.0）cells/μl vs 非発症群：518.3（IQR, 234.0-686.4）cells/μl, $p < 0.01$ ）、ROC解析から導かれたカットオフ値は1600 cells/μlだった。

【結論】CRSwNP患者におけるデュピルマブによるEAEリスクは導入前には予測困難だが、導入後4週間以内の好酸球数（1600 cells/μl）で早期に予測しうることが示唆された。

14. 当院におけるダニ皮下免疫療法の現状と治療成績

○白崎英明（北山耳鼻咽喉科アレルギークリニック）

目的 2021年の本学会にてハウスダストアレルゲンエキスをを用いた皮下免疫療法の治療成績について報告した。2022年1月からダニアレルゲンエキスを切り替わったため、今回その現状と治療成績にて解析を行なった。方法 ダニが主要抗原である通年性鼻アレルギーに行なったダニ皮下免疫療法症例で、維持量に到達後3ヶ月以上経過した321例を解析対象とした。希釈テストで開始濃度を決定し、50%増量法で維持量に達するまで増量した。維持量に到達した後は基本4週間毎の注射間隔で治療を行い、服薬や皮膚反応状況を参考に注射間隔を延長した。結果 合計321例のうち現在も継続しているのは230例（継続率72%）脱落率28%であった。このうちハウスダストの皮下免疫療法からの移行例は83例であった。維持量は100JAU/mL 0.3mLが188例（82%）、1000JAU/mLが42例（18%）、1万JAU/mLが1例であった。維持量に達するまでの平均注射回数は9.9回（中央値10回）で最小6回、最大14回と比較的短期間に維持量に達する例が多い結果であった。注射間隔の平均は8.4週間（中央値8週間）と2ヶ月に1度の通院間隔の症例が大多数を占め、最大は6ヶ月に1度の注射間隔の例も認めた。アレルギー性鼻炎単独の168症例では、服薬が不要な症例は106例（63%）、たまに服薬する症例は31例（19%）であり、この両者を合計する注射のみでコントロールされる割合は137例（82%）となり本治療の高い治療成績が確認され、2021年に報告したハウスダストでの73%よりも優位性が確認された。考察 ダニエキスによる皮下免疫療法は、ハウスダストよりも純化された治療エキスであるために高い治療効果が認められたものと推察される。本治療は治癒が期待される根治的な治療法であるが、行なっている施設が極めて少ないのが現状である。

15. チルブレドニゾロン投与後に即時型反応を呈し、皮膚テストおよび好塩基球活性化試験で診断したコハク酸エステル型ステロイドアレルギーの2歳男児の1例

○蜂谷真悠、國崎 純、高橋 光、東出侑子、星野恵美子、櫻井のどか、布施茂登、森 俊彦、近藤謙次（NTT東日本札幌病院 小児科）

【背景】コハク酸エステル型ステロイドへの即時型反応は小児例の報告が少ない。【症例】2歳男児、既往歴に乳児湿疹あり。20XX年8月に初回の喘息性気管支炎で入院し、mPSL初回点滴静注から約1時間以内に膨疹と眼瞼腫脹が出現した。感冒時の特発性蕁麻疹が疑われ、抗ヒスタミン薬を内服し、症状は軽快した。その後もmPSLの投与を継続し、皮膚症状を認めていた。10月に喘息性気管支炎で再入院した際に、mPSL初回投与後に同様の反応を認め、2回目投与から5分後に眼瞼腫脹と意識変容様症状が出現したため以降はmPSL投与を中止した。ステロイドへの即時型反応を疑い精査の方針とした。【検査・経過】ブリックテストおよび皮内テストでmPSL（40mg、125mg製剤）とPSLは陽性、DEXは陰性だった。児に牛乳アレルギーの既往はなく、過去の牛乳抗体価は陰性であり、コハク酸エステル基が即時型反応の原因と考えられた。好塩基球活性化試験は、mPSL陽性・DEX陰性であり皮膚テストの結果と一致した。陰性確認目的にDEX負荷試験を実施し、症状なく安全に使用できることを確認した。感作経路は不明だった。【結語】コハク酸エステル型ステロイドアレルギーと診断し、代替薬としてDEXが安全に使用可能と判断した。喘息の継続管理においてステロイド選択に有用な情報が得られた。

16. きんかん摂取後に即時型症状を呈した、カシューナッツ感作・アレルギーの3例

○國崎 純、武曾綾音、梶野公平、東出侑子、星野恵美子、櫻井のどか、布施茂登、森 俊彦、近藤謙次（NTT東日本札幌病院 小児科）

【背景】カシューナッツ感作・アレルギー患者においてベクチンアレルギーの合併が報告されているが、ベクチンを含むきんかん摂取後のアレルギー症状に関する報告は少ない。

【症例】患者1：5歳男児。カシューナッツ未摂取。きんかんをかじった30分後に全身の蕁麻疹と腹痛が出現。抗ヒスタミン薬内服で改善。その後の血液検査で、カシューナッツ・Ana o 3感作を認めた。ベクチンに対するブリックテストは未施行。患者2：4歳男児。カシューナッツ未摂取だがカシューナッツ・Ana o 3感作を認めていた。きんかん1個を食べて10分後から複数回の嘔吐、咳嗽を認め、β2刺激薬の吸入で改善。ブリックテストでベクチン陽性であった。症例3：5歳男児。カシューナッツ摂取による誘発症状と抗体価上昇とからアレルギーと診断されていた。きんかんを数個食べて、数十分後に嘔吐と下痢を認め自然軽快していた。ベクチンに対するブリックテストは未施行。これら3例のうち、2例はピーナッツ・くるみへの症状誘発歴があり、2例にピーナッツ・Ara h 2感作を、3例全てにくるみ・Jug r 1感作を認めた。シラカバ感作を認めたものはいなかった。

【考察】今回の3症例全てにおいて、カシューナッツ感作またはアレルギーを認めた。カシューナッツアレルギーにおいては、ベクチンアレルギーを合併した症例が報告されている。きんかんは柑橘類の中でも果皮ごと摂取される特徴をもち、果皮由来成分への曝露量が多い。柑橘果皮にはベクチンが豊富に含まれることから、きんかん摂取後の即時型症状へのベクチンの関与が示唆された。ただ、近年柑橘類種子に対するアレルギーの報告もあり、今後さらなる抗原解析や症例集積が望まれる。カシューナッツ感作・アレルギーを有する患児への食事指導の際に、きんかん摂取後に即時型症状を呈する症例が存在することに留意する必要があると考えられたことから今回報告する。

教育講演

非専門医も知っておきたい喘息診療の知識

○木村孔一(北海道大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室)

気管支喘息(以下喘息)は、呼吸器内科に限らず、さまざまな診療科で日常的に遭遇し得る頻度の高い疾患である。一方で、喘息には明確な診断基準が存在せず、症状、変動性のある気流制限、気道過敏性、気道炎症、治療反応性などを総合的に判断して診断する必要がある。そのため、専門医であっても診断が難しいことも多い。近年、吸入ステロイド薬を中心とした標準治療の普及に加え、生物学的製剤の登場により、喘息診療は大きく進歩した。しかし、十分な治療を行っても症状が残存したり、増悪を繰り返す、いわゆる難治性喘息患者が一定割合で存在し、その適切な評価と管理が重要な課題となっている。喘息のコントロール悪化には、鼻副鼻腔炎、肥満、胃食道逆流症、喫煙、職業性曝露、心理社会的要因など、さまざまな因子が関与していることが知られており、これらに対して適切に対処することが重要である。一方で、難治性喘息と考えられている症例の中には、改めて診断を見直すこと、吸入手技や服薬アドヒアランスを確認することで、症状の改善が得られる例も少なくない。

また、NSAIDs-exacerbated respiratory disease (N-ERD、いわゆるアスピリン喘息)は、NSAIDs投与を契機に致命的な症状を起し得る病態であり、呼吸器内科医のみならず、すべての医療者が認識しておくべき重要な疾患概念である。

本教育講演では、「非専門医も知っておきたい喘息診療の知識」と題して、喘息を疑うべき臨床像、診断における注意点、コントロール不良時に確認すべき基本事項、難治化に関わる併存症・増悪因子、N-ERD等について概説する。喘息診療を専門としない医師にとっても、日常診療で喘息を適切に疑い、危険な病態を見逃さず、必要なタイミングで専門医へつなげるための実践的な知識を整理する機会としたい。

17. スマートフォンのマクロモードでてんぷら粉中のダニ汚染を証明し、パンケーキ症候群と診断した1例

○斎藤桃奈¹、工藤絵理子²、谷口雄一郎²、安達 望²、山崎健史²、伊藤智城²、畠山欣也²、佐野仁美²(市立札幌病院 初期臨床研修センター¹、市立札幌病院 小児科²)

【背景】パンケーキ症候群(Pancake Syndrome:以下PS)は、ダニ感作患者が小麦粉中に繁殖したダニを経口摂取し、アレルギー症状を生じる疾患であり、診断は顕微鏡による小麦粉中のダニの証明が、従来一般的とされている。【症例】14歳男児。自宅で調理した焼きサバ、ハゼの天ぷら摂取後に全身蕁麻疹、喘鳴、SpO₂低下を認め、アドレナリン筋注、ステロイド静注を含むアナフィラキシー治療により症状は軽快した。特異的IgE検査では、魚類・アニサキスは陰性であったが、ダニは強陽性であった。使用したてんぷら粉は開封後常温で保管されていた。その天ぷら粉を、iPhone16 Proマクロモードで接写撮影したところ、生きたダニ虫体を複数確認し、PSと診断した。【結語】スマートフォンのマクロモードを用いることで、顕微鏡のない環境下においても、簡便に小麦粉中のダニの証明が可能となり、PSの迅速な診断に有用な可能性がある。

特別講演

喘息病態におけるIgEの役割と感作アレルゲンの同定に基づいた回避指導の重要性

○関谷潔史(国立病院機構相模原病院 アレルギー・呼吸器科)

純粋なI型アレルギー疾患は、アレルゲンとアレルゲン特異的IgEによる免疫応答を介したマスト細胞/好塩基球の脱顆粒が主病態であるため、アレルゲンを同定し、回避指導を行うことは治療において大きな意味をもつ。感作アレルゲン回避指導や環境整備については、「感作が成立していること」と「発症していること」が必ずしも一致しないことや個体差・個々のライフスタイルや生活環境の違いなど様々な要因が関与するため、画一的な方法で対応することがむずかしいが、症状の誘発や増悪につながっていることが明らかな場合には、感作アレルゲン回避・環境整備の徹底が重要となることは言うまでもない。しかし、喘息診療においては、そのような対策を講じても喘息コントロールが改善しない場合が存在し、その様な場合には感作アレルゲン暴露により喘息増悪を引き起こす病態を抑制するための分子標的薬が用いられる。上皮サイトカインのひとつであるTSLPは、自然免疫系と獲得免疫系の両方の炎症経路に深くかかわっているため、TSLPを抑制することにより、Th2細胞を介した特異的IgEによる免疫応答の抑制が期待できるだけでなく、ILC2を介したアレルゲン非特異的IgEが引き起こす免疫応答の抑制も期待できる。本講演では、感作アレルゲン暴露に伴い増悪する喘息におけるアレルゲン回避の重要性およびIgEが関与する喘息増悪機序も含めたいわゆるType2炎症の抑制効果が期待できる抗TSLP製剤(Tezepelumab)の有用性を含めて、アレルゲン暴露という観点からI型アレルギー疾患がかかわる重症喘息にかかわる基礎知識について解説する。

S-1. アレルギーに関連する眼疾患

○北市伸義^{1,2}(北海道医療大学 予防医療科学センター 眼科学系¹、北海道大学 大学院医学研究院 眼科学教室²)

アレルギー機序が関与する眼疾患は結膜炎や春季カタルなどの結膜、角膜疾患が最も多く、日本人の有病率は48.7%と推定される(日本眼科アレルギー協会調査、2017年)。我々が北海道地区定点医療機関として参加したアレルギー性結膜疾患全国調査では、全眼科受診患者におけるアレルギー性結膜炎患者の割合は4.3%であった。原因の一つである植物花粉は地域によって陽性頻度が異なり、北海道では他地域よりシラカバ花粉に感作されている頻度が高く、スギ花粉の陽性率は低かった。治療には抗アレルギー点眼薬、グルココルチコイド点眼薬、免疫抑制点眼薬が使用されるが、これらに加えて今シーズンから花粉飛散時期に1日1回眼瞼皮膚に塗布することで有効性が期待される抗アレルギー薬眼瞼クリームの使用が可能になった。

一方、しばしば視機能障害に至るぶどう膜炎疾患もアレルギーと関連がある。日本を含むシルクロード沿いに多発地域が偏在するベーチェット病では、4主症状のひとつとして眼症状があり、再発性非肉芽腫性の重篤な非感染性ぶどう膜炎が高頻度でみられるが、同病患者にはアレルギー疾患の合併頻度が少ない。また、感染性ぶどう膜炎に分類される眼トキソカラ症の発症機序の本質は虫体に対するアレルギー反応であり、治療に駆虫薬は不要である。

本講演ではアレルギー性結膜疾患のポイントをまとめて日々の診療に役立つ情報を共有するとともに、アレルギー機序が関与するぶどう膜炎についても紹介したい。

S-2. 増加するナッツアレルギー

○竹崎俊一郎（KKR札幌医療センター小児科）

近年、小児食物アレルギー診療においてナッツ類、とくにクルミ・カシューナッツアレルギーの重要性が増している。国内多施設研究では、救急外来を受診した食物依存性アナフィラキシーの原因としてクルミの割合が2011年の3.2%から2021年の26.1%へ増加し、初発例として受診する若年児が多いことが報告されている。当院においては、クルミは2024年度にアレルギー症状により救急搬送された患者の原因食材の第3位であり、完全除去を指示されていたにもかかわらず誤食により発症した例が多かった。また、日本人を対象とした経口食物負荷試験データでは、ピーナッツ、カシューナッツ、クルミはいずれも少量で症状を誘発しうることで、特にクルミでは近年閾値が低下していることが示されており、診断と管理には慎重さが求められる。一方で、特異的IgE陽性のみでは臨床的アレルギーとは判断できず、過剰除去を避けるためにも経口食物負荷試験の役割は大きい。本講演では、ナッツアレルギー増加の背景、主要アレルゲンコンポーネント、交差反応、誤食対策を概説する。さらに、当科で行っているクルミ経口食物負荷試験の結果を紹介し、初回負荷試験のあり方について考察する。

S-3. 好酸球性鼻副鼻腔炎におけるバイオ治療戦略

○熊井琢美（旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

好酸球性鼻副鼻腔炎はマクロライド少量長期投与が無効な難治性副鼻腔炎であり、気管支喘息の合併に代表されるType 2炎症がその病態として考えられている。これまで欧米では副鼻腔炎は大きく鼻茸を伴うものと伴わないものに二分されていたが、近年EPOS 2020を皮切りに好酸球性鼻副鼻腔炎という概念が広く認知され始めた。本疾患は内視鏡下鼻副鼻腔手術を行っても再発率が高いことが知られており、Type 2炎症を標的とした抗体製剤の効果が示されている。IL-4/13やIL-5、TSLPといったサイトカインがその治療標的だが、その使い分けに関しては定まった指針が示されていない。本講演では好酸球性鼻副鼻腔炎の臨床像やバイオ製剤の基礎的エビデンス、そして今後想定されるバイオ製剤の使い分けについて概説する。

S-4. 血管性浮腫、アナフィラキシーを合併するコリン性蕁麻疹

○菅 裕司（札幌医科大学 医学部 附属病院 皮膚科）

コリン性蕁麻疹は蕁麻疹全体の約4%を占める。原因からの回避が治療の前提であるが発汗は避けられない。運動や入浴、精神的ストレスで体温が上がると、自律神経から汗を出す指令として、アセチルコリンが分泌され、直接的に肥満細胞を刺激してヒスタミンを過剰分泌させてしまう。発汗時に1mmから5mmの小型膨疹と「チクチク・ピリピリ」した痛み・かゆみが繰り返して出現する。発汗後数分で現れ、通常15分から60分程度で消える。ときに血管性浮腫、気道症状、めまい、腹痛、アナフィラキシーなど重篤な合併症を有する。病型による差もあり自己汗のアレルギー型では自己汗減感作療法、オマリズマブやシクロスポリンなど追加治療が必要になる。減汗型では、発汗促進療法や基礎疾患治療を行うが症状の重篤さや治療抵抗性が高い場合は、治療となる発汗指導が逆にリスクとなる。発汗時の体温上昇を避けることが優先される。アトピー性皮膚炎患者にコリン性蕁麻疹が多いのは、皮膚のバリア機能低下により汗や皮膚の常在菌：マラセチアがアレルゲンとして認識されやすいためである。若年男性の重症型は体動が困難になる症例があり、若年女性のアトピー性皮膚炎合併型は眼瞼浮腫を伴うアナフィラキシーとして発症する。コリン性蕁麻疹単独の診断自体は問題にならないが、食物依存性運動誘発アナフィラキシーが鑑別になる場合は、運動負荷で鑑別診断に利用している。最近、慢性特発性蕁麻疹を対象に、BTK阻害薬 ラブシド（一般名：レミブルチニブ）が承認された。

第106回北海道医学大会役員

会 副	頭	山下 敏彦	札幌医科大学学長
	頭	田中 伸哉	北海道大学大学院医学研究院長
幹 事		西川 祐司	旭川医科大学学長
		佐古 和廣	北海道医師会副会長
		千葉 弘文	札幌医科大学医学部 内科学講座呼吸器・アレルギー内科学分野教授
		寺本 篤史	札幌医科大学医学部整形外科学講座教授
		久野 篤史	札幌医科大学医学部薬理学講座教授
		鈴木 拓	札幌医科大学医学部生化学講座分子生物学分野教授
		本間 明宏	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授
		今野 哲	北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室教授
		矢部 一郎	北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野神経内科学教室教授
		上田 佳代	北海道大学大学院医学研究院社会医学分野衛生学教室教授
		奥村 利勝	旭川医科大学理事
		沖崎 貴琢	旭川医科大学放射線医学講座教授
		牧野 雄一	旭川医科大学地域共生医育センター教授
		藤谷 幹浩	旭川医科大学内科学講座（消化器内科学分野）教授
		高橋 聡	北海道医師会常任理事
		村上 学	北海道医師会常任理事
		青木 秀俊	北海道医師会常任理事
		今 真人	札幌市医師会会長

事務局

北海道医師会 事業第三課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL011-231-1726 FAX011-252-3233

Email : 3ka@m.dou.jp

第106回北海道医学大会分科会役員名簿

分科会名	会 長	幹 事	所 属
生 理 系	北海道大学大学院歯学研究院 口腔生理学教室 教授 船橋 誠	—	北海道大学大学院歯学研究院 口 腔 生 理 学 教 室
消 化 器 病	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I 教授 武富 紹信	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I 特任助教 藤好 直	北海道大学大学院医学研究院 消 化 器 外 科 学 教 室 I
消化器内視鏡	伊達赤十字病院院長/消化器科部長 久居 弘幸	—	伊 達 赤 十 字 病 院
泌 尿 器 科	旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 沼倉 一幸	旭川医科大学 腎泌尿器外科学講座 准教授 和田 直樹	旭川医科大学腎泌尿器外科
神 経	札幌厚生病院 副院長 静川 裕彦	北海道大学病院 神経内科 助教 白井 慎一	北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野神経内科学教室
眼 科	北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 教授 石田 晋	北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室 講師 齋藤 理幸	北海道大学大学院医学研究院 眼 科 学 教 室
外 科	北海道大学大学院医学院呼吸器外科学教室 教授 加藤 達哉	北海道大学大学院医学院 呼吸器外科学教室 講師 新垣 雅人 北海道大学大学院医学院 呼吸器外科学教室 医局秘書 沢田 倫子	北海道大学病院呼吸器外科
胸 部 外 科	旭川医科大学病院呼吸器外科病院教授 北田 正博	旭川医科大学病院 呼吸器外科 吉野 流世	旭川医科大学病院呼吸器外科
血 管 外 科	北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室 教授 若狭 哲	北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室 講師 新宮 康栄 北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室 助教 佐藤 公治	北海道大学大学院医学研究院 心 臓 血 管 外 科 学 教 室
小 児 外 科	旭川医科大学外科学講座小児外科 教授 宮城 久之	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I 助教 河原 仁守	北海道大学大学院医学研究院 消 化 器 外 科 学 教 室 I
リハビリテー シ ョ ン	市立函館病院 リハビリテーション科長 長谷川千恵子	—	札幌医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
血 液	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 副院長 太田 秀一	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 血液内科医長 日高 大輔	札幌北楡病院血液内科
皮 膚 科	北海道大学大学院医学研究院皮膚科学講座 教授 氏家 英之	北海道大学大学院医学研究院 皮膚科学講座 講師 渡邊 美佳 北海道大学大学院医学研究院 皮膚科学講座 助教 宮内 俊成	北海道大学大学院医学研究院 皮 膚 科 学 教 室
サルコイドーシス (呼吸器関連合同)	帯広厚生病院 副院長 高村 圭	北海道大学病院呼吸器内科 特任助教 池澤 靖元	北海道大学病院呼吸器内科講座内 日本肺癌学会北海道支部事務局
学 校 保 健	北海道教育大学札幌校 保健管理センター 教授 羽賀 将衛	北海道教育大学札幌校教授 山田 玲子 北海道教育大学札幌校准教授 小笠原準悦	北海道教育大学札幌校
超 音 波	市立函館病院 副院長 山本 義也	市立函館病院 生理検査センター主査 平方奈津子	市立函館病院消化器内科
東 洋 医 学	朋友会札幌病院 理事長 佐野 敬夫	札幌ひばりが丘病院 漢方内科部長 村井 政史	はるにれ薬局屯田店
救 急 医 学	札幌医科大学医学部救急医学講座 教授 成松 英智	旭川赤十字病院救命救急センター センター長 川田 大輔	北海道医師会事業第三課
産 業 衛 生	北海道大学大学院医学研究院衛生学教室 教授 上田 佳代	—	旭川医科大学社会医学講座
産 婦 人 科	旭川医科大学産婦人科学講座 教授 加藤 育民	旭川医科大学産婦人科学講座 講師 中西研太郎	旭川医科大学産婦人科学講座
形 成 外 科	北海道大学大学院医学研究院形成外科学教室 診療教授 前田 拓	北海道大学大学院医学研究院 形成外科学教室 助教 石川 耕資	北海道大学大学院医学研究院 形 成 外 科 学 教 室
農 村 医 学	J A北海道厚生連遠軽厚生病院 院長 稲葉 聡	—	遠 軽 厚 生 病 院 事 務 部
病 理	札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第二分野 教授 小山内 誠	札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第二分野 准教授 杉本幸太郎 札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第二分野 講師 及能 大輔	札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第二分野
耳 鼻 咽 喉 科	札幌医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授 高野 賢一	札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講座 講師 大國 毅 札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講座 診療医 谷向 由佳	札幌医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
大 腸 肛 門 病	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター 消化器内科医長/外来化学療法センター長 佐川 保	札幌医科大学外科学講座消化器外科 講師 奥谷 浩一	北 海 道 が ん セ ン タ ー
臨床検査医学	北海道大学大学院保健科学研究院 教授 惠 淑萍	北海道医療大学医療技術学部 講師 高橋 祐司	北海道医療大学医療技術学部 臨 床 検 査 学 科
ア レ ル ギ ー	札幌医科大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー内科学分野 教授 千葉 弘文	北海道大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師 鈴木 正宣	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
プ ラ イ マ リ ー ・ ケ	JA北海道厚生連 ニセコ羊蹄広域 俱知安厚生病院 地域医療研修センター長 木佐 健悟	—	市 立 美 唄 病 院
輸 血	日本赤十字社北海道ブロック血液センター 所長 鳥本 悦宏	日本赤十字社北海道ブロック血液センター 品質部長 森下 勝哉	日 本 赤 十 字 社 北海道ブロック血液センター
アフエレシス	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 消化器内科 部長 片桐 雅樹	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 臨床工学技術科 技士長 小塚 麻紀	社会医療法人北楡会札幌北楡病院 臨 床 工 学 技 術 科
循 環 器	北海道大学大学院医学研究院 循環器内科学教室 教授 安斉 俊久	北海道大学病院 循環器内科 診療講師 石坂 傑	北海道大学大学院医学研究院 循 環 器 内 科 学 教 室