みであった．各種サイトカインに対するRT-PCRの結果では，コントロール群との間で，IL-2, IL-4, IL-12, INF-γに関しては差を認めなかったが，CR 4例中，全例においてTGF-β_1が陽性であった．

〔考察〕TGFβ_1は，様々な生理活性を有しているが，肝硬変，肺線維症など線維化を示す病態への関与が報告されている．今回の実験結果は，TGF-β_1のCRへの関与を示唆したものと考える．

7. ステロイド抵抗性の腎疾患に対するCyclosporinの効果

（第四内科学）　小池美菜子・内田啓子・新田孝作・湯村和子・二瓶　宏

〔目的〕ステロイド抵抗性の腎疾患に対するCyclosporin（CyA）の効果の検討．

〔対象・方法〕ステロイド抵抗性の腎疾患患者25例（MC 14例，SLE 6例，FGS 3例，MN 1例，MPGN 1例）を対象とした．ステロイドにCyAを50～150 mg/dayを3カ月以上併用（平均投与期間12.9カ月）し，経過中の蛋白尿，腎機能，ステロイド投与量，疾患活動性等の変化よりCyAの効果を検討した．

〔結果〕MCではCyA投与後再発がないか，再発したが容易（外来治療で1カ月以内）に完全寛解した症例を有効とすると，14例中10例（71%）で有効と判断された．SLEでは蛋白尿の減少（50%以上）またはステロイドの減量効果（50%以上）または疾患活動性の低下を有効とすると，6例中3例（50%）が有効で，残る3例も疾患活動性は安定し投薬が継続されている．FGSは1例で尿蛋白の減少効果（8.5→2.8 g/day）が見られたが，他のFGS 2例およびMN, MPGNの各1例は無効であった．

〔結論〕CyAはステロイド投与下で，ステロイド抵抗性（頻回再発型）MCの再発抑制や，SLEの疾患活動性の抑制に有効である可能性がある．

8. 心房性利尿ホルモン（ANP）低値の弁膜症性重症心不全についての検討

（成人医学センター・青山病院，*循環器内科学）　島本　健・西川和子・西田水奈子・水野弘美・内田ひろ・久保田有紀子・小笠原定雅・楠元雅子・迫村泰成*・笠貫　宏*

〔背景〕ANPは血管拡張，Na利尿作用等の生理活性を持ち心不全時に代償的に上昇する．重症心不全でANP低値の症例があり，その特徴について検討した．

〔方法〕心不全286例について血中ANP, BNPを測定しNYHA分類，心機能との相関を調べた．

〔結果〕非弁膜症性心不全（NV群）142例ではNYHA重症度に比例してANP, BNPが高値であった（$p<0.01$, $p<0.01$）．弁膜症性（V群）144例では相関はなくNYHA 3-4ではANP低下傾向であった．NV群ではANPは左房径LA，左室短縮率FSと相関（$r=0.48$, $p<0.01$；$r=-0.32$, $p<0.05$）しBNPはFSと相関（$r=-0.31$, $p<0.05$）した．V群ではANP, BNPと心機能に有意な相関はなかった．NYHA 3-4のV群21例中12例がANP低値で9例が僧帽弁疾患であった．ANP低値V群とNYHA 3-4のNV群との比較ではNV群はANP, BNP値が高く（$p<0.01$）左室拡張期径，収縮終期径が有意に大きく（$p<0.05$, $p<0.01$），FSが低下していた（$p<0.01$）．LAはNV群44.4 mm, V群54.5 mmであった．

〔結論〕①重症弁膜症性心不全でANP低値例がある．②外因性ANPに低用量で反応する例がある．③ANP低値は心房の傷害によると推測される．④心不全の増悪因子として内因性ANPの分泌不全が示唆される．

9. 肺過誤腫性脈管筋腫症（LAM）末期に強い不安を示した症例に対するリエゾン精神医学的アプローチ

（精神医学，*第一内科学）　花岡素美・加茂登志子・堀川直史・古川冬彦・川本恭子・藤本敦子・鶴田　康・辻　隆夫*

症例は25歳でLAMを発症した入院時29歳の女性である．1998年12月気胸のため当院呼吸器外科に入院し，1月呼吸器内科転科となった．LAMは末期的状態で気胸を繰り返し，全身状態は徐々に悪化した．胸膜癒着術施行後喘息重積状態をおこし，これを契機に強い不安状態に陥ったため，2月精神科リエゾン外来を初診した．

初診時，症例は落ち着きなく，呼吸苦に対する著しい不安のほか，不眠，将来への不安などを訴え，医療スタッフに対し退行的・攻撃的な態度を取っていた．患者の訴えを傾聴し，連日往診し，一方で呼吸器内科スタッフとカンファレンスを持ち，「患者の恐怖に振り回されない」「具体的な目標を提示し，その評価を行う」「時間を決めて訪室する」「患者が自分らしさを持てるようなサポートを目指す」などを申し合わせた．患者へは「不安発作では死なない」ことを説明し「自分らしく病気に対処するにはどうしたらよいか」等を話し合い，主として認知療法的接近を試みた．患者は次第に安定し，スタッフとの関係も好転し，再度の喘息発作にも冷静に対応した．その後全身状態は悪化を辿り，