を検出し，注腸造影にて気管支大腸瘻が確認されたため，肺炎はこの気管支大腸瘻が原因と考えられた．現在エトポシドの経口投与に変更して，外来にて経過観察中であり，ほぼ寛解の状態にあると考えられた．

21．自己免疫性肝炎の1姉妹例

（東京女子医大附属青山病院消化器内科，同成人病センター）
安達由美子・栗原　毅・山形美帆子・秋本真寿美・安部康二・橋本　洋・石黒久貴・新見晶子・前田　淳・重本六男・山下克子・横山　泉

〔症例〕48歳，女性．姉が1981年より自己免疫性肝炎にて同消化器病センターでfollowされていた．姉とHLAがidenticalで12年前から抗核抗体陽性，さらにAMLR（自己リンパ球混合培養反応）が低値であったことから定期的にcheckされていた．1992年9月より肝機能障害が出現．抗核抗体強陽性，肝生検および皮膚生検の結果よりPSS合併の自己免疫性肝炎と診断．その後ステロイド少量投与が奏効し，経過観察中である．このような姉妹発症例は非常に稀でかつPSSを合併していることは興味深い．また，HLA identicalで長期観察後発症している点で，その発症様式を考える上で示唆に富む1例であると思われた．

22．LKM-1抗体陽性C型慢性肝炎の4例

（国立横浜病院消化器科）
穐和信子・谷合麻紀子・風間吉彦・小林潔正・松島昭三・小松達司・進藤　仁・高橋　陽

当院通院中の慢性肝疾患患者459例を対象に，LKM-1（liver-kidney microsome-1）抗体を測定したところ，4例（0.9%）が陽性であった．陽性例は，男性2例，女性2例，年齢は34～66歳（平均年齢52.5歳），臨床診断は全例C型慢性肝炎であった．検査成績では，膠質反応，γ-globurin，Ig-Gの高値が特徴的で，抗核抗体は陰性～弱陽性であった．臨床経過は通常のC型肝炎と大差はなかったが，約7年の経過で肝組織を検索できた症例では，肝細胞壊死所見と小葉改築の進行がみられた．HCV陽性のLKM-1抗体陽性例は，HCV陰性のLKM-1抗体陽性例と，臨床像にかなりの相違があり，別々の範疇に入れるべき疾患であるとも考えられる．

23．青山病院におけるC型慢性肝炎に対するインターフェロン療法の現況

（東京女子医大附属青山病院消化器内科，同成人医学センター）
安部康二・栗原　毅・安達由美子・山形美帆子・秋本真寿美・石黒久貴・橋本　洋・新見晶子・前田　淳・重本六男・山下克子・横山　泉

当院にてIFN療法施行中または終了した109例につき検討した．当院は成人医学センターの病棟部門であり同センターより52例，消化器病センターから21例の紹介を受けた．地元港区医師会から紹介された16例は病診連携例である．

膠原病リウマチ痛風センターと連携して，膠原病合併例にPSLを併用し自己免疫現象を増悪することなく治療を行い得た．

この経験より，IFN-β使用時に予めPSL 5mgを投与することにより，発熱，食欲低下，自己免疫増悪等の副作用を軽減しながら治療できる可能性が示唆された．

24．C型慢性肝炎長期安定例におけるHCV-RNAの検討

（東京女子医大第二病院内科II）
高橋春樹・富松昌彦・福与光昭・中島博子・岡野　晃・名富仁美・森　治樹

〔目的〕当院での輸血歴のあるC型肝硬変患者の輸血からの平均期間は26.4年である．C型肝炎が肝硬変へ進展するのに輸血から20～25年かかることが推定されるが，それ以上経過しても肝硬変に進展しない長期に安定している慢性肝炎例について，その原因を検討した．

〔対象・方法〕対象は輸血後25年以上経過しても肝硬変へ進展していないC型慢性肝炎11例で，HCV-RNA（半定量）とサブタイプを検討した．対照としてC型肝硬変6例について検討した．

〔結果〕長期安定例と肝硬変進展例間でウイルス量とサブタイプに関して有意差は認めなかった．

〔結語〕C型肝炎や進展を決定するものとしてウイルス量やサブタイプ以外の因子の関与が推定された．

25．慢性関節リウマチを合併し抗ゴルジ抗体陽性を示した自己免疫性肝炎の1例

（国立横浜病院消化器科[1]，東京女子医大消化器内科[2]，保健科学研究所[3]）
谷合麻紀子[1]・穐和信子[1]・稲葉博之[1]・風間吉彦[1]・小林潔正[1]・松島昭三[1]・小松達司[1]・進藤　仁[1]・高橋　陽[1]・