たがMPO－ANCAなどが関与し，複雑な病態を呈する場合がある．

2　インフルエンザワクチン接種後に発症した，抗リン脂質抗体陽性のHenoch－Schönlein紫斑病の1例

渡辺　徹・阿部　時也（新潟市民病院小児科）
小田　良彦
恩田　宏夫（同中央検査部）

【緒言】Henoch－Schönlein紫斑病（HSP）の誘因としては細菌・ウイルス感染，薬剤，食物，ワクチン接種等が報告されている．一方，以前より各種血管炎と抗リン脂質抗体（aPLs）の関係が議論されている．今回我々は，インフルエンザワクチン接種後に発症した，aPLs陽性のHSPの1例を経験したので報告する．

症例は1年前にHSPの既往がある7才の男児．インフルエンザワクチン接種翌日より紫斑・関節痛を生じ，近院入院．入院時aPLs陰性で，インフルエンザA抗体（H3N2）の上昇を認めた．入院後腹痛が出現し，HSPと診断．ステロイド投与により症状は一旦改善したが，減量により腹痛の再燃を繰り返すため，発症2週間後に当科に転科した．当科転科時，ループスアンチコアグラント陽性，軽度の抗カルジオリピンIgG抗体上昇，低補体血症を認めた．ステロイド投与を再開し，1ヶ月かけて漸減・中止した．血清補体・抗カルジオリピン抗体は1ヵ月後に正常範囲となり，ループスアンチコアグラントも2ヵ月後には消失した．

【考案】血管炎の際のaPLsは，血管炎の原因であるのか結果なのか，議論の多いところである．今回の症例はHSP発症時にaPLsを認めなかったことから，血管炎の原因ではなく，付随現象と考えられた．

3　インフルエンザ予防接種後に間質性肺炎が増悪し死亡した慢性関節リウマチの一例

村上　修一（県立瀬波病院リウマチセンター内科）
石川　肇・遠山知香子
中園　清・村澤　章（同　リウマチ科）
中野　正明・下条　文武（新潟大学第二内科）

症例は90歳女性．99年7月頃より両手，両肘，両肩，頚部関節痛を自覚し，原因精査の目的で，当院リウマチ科に入院した．入院時身体所見で，両側下肺野に，ベルクロ・ラ音を聴取し，両手関節，両膝関節の腫脹を認めた．検査所見ではCRP 3.4 mg/dl，リウマトイド因子89 IU/mlと増加していた．呼吸機能では拘束性の障害を認めたが，拡散能は保たれていた．胸部単純写真で両下肺野に，網状・索状影を認め，肺高分解能CT検査では両下肺，背側の胸膜に接する網状影と輪状影からなる間質性陰影を認めた．以上より，慢性関節リウマチとこれに合併した間質性肺炎と診断した．治療として，D－ペニシラミン100 mg/dayの内服治療を開始したところ，関節の腫脹，疼痛の自覚的症状とCRPの改善を認めた．11月にインフルエンザ予防接種の希望があったため，卵アレルギー，薬物アレルギーの既往のないことを確認の上，11月15日に予防接種を行った．翌日より全身の倦怠感を自覚し，11月18日より37.4度の微熱と咳，痰を訴えたため抗生剤を処方したが，11月21日より，呼吸困難が強くなった．胸部X線写真で両肺のすりガラス状陰影，聴診上，ベルクロ・ラ音を両肺の広範囲に聴取し，血液検査上，CRP 13.1 mg/dl，LDH 1004 IU/lと上昇を認め，低酸素血症を認めたことから急性間質性肺炎と診断した．気管内挿管による補助呼吸の上，メチルプレドニゾロン1000 mgのパルス療法を3日間，水溶性プレドニゾロン80 mg/日，ヒト免疫グロブリン，抗生剤による治療を行った．その後2回のステロイドパルス療法，1回のシクロフォスファミドパルス療法を行ったが，他院に転院後，12月24日に死亡した．

【考察】国立感染症研究所の発表，アメリカ合衆国疾病対策センターの勧告では，免疫低下状態