

番号	5 - 26	申請者	脳神経内科医長 俵 望
【審査申請課題】 封入体筋炎と腸内細菌・腸管免疫の関連に関する研究（共同研究）			
【審査課題の概要】 封入体筋炎（Inclusion body myositis：IBM）は、50歳以降の中高年において最も頻度の高い慢性進行性の筋疾患である。大腿四頭筋、手指屈筋群に目立つ緩徐進行性の筋力低下や、嚥下障害を生じ、日常生活に多大な障害をきたす1, 2。骨格筋病理ではCD8陽性リンパ球浸潤、縁取り空胞と呼ばれる特徴的な構造物を有する筋線維の存在で特徴づけられる。炎症、変性双方の機序が推定されているが、その病態はいまだ不明で治療法はなく3、厚生労働省が指定する難病の指定を受けている。 興味深いことに、本邦におけるIBMの有病率は近年増加傾向にあり（1990年 100万人当たり1.28人、2000年 9.83人）その原因としては日本社会の高齢化、IBMの疾患認知度の向上に加え、食生活の欧米化が関与していると推測されている4。この傾向はIBMのみならず、中枢神経の炎症性疾患である多発性硬化症（Multiple sclerosis：MS）や、炎症性腸疾患にもみられており、食生活の変化に伴う腸内細菌叢の変化が患者数増加を説明できるのではないかという生活習慣病仮説が提唱されている5。実際に、MS患者は健常者と比べて腸内細菌叢の菌種組成が異なり、短鎖脂肪酸産生菌が減少していることが明らかとなり6、これをもとに腸内細菌と免疫系との関連、脳-腸軸と呼ばれる概念が確立し、脳神経内科における大きなトピックとなっている7, 8。 本研究は封入体筋炎と腸内細菌叢との関連を明らかにするために、封入体患者の糞便を用いて16SrRNA解析による菌種組成解析を行い、健常者と比較する。さらに腸内細菌叢の分子発現や代謝産物の評価を行い、IBM発症に関連する変化の解明を目指す。			
審査結果	承認 （ 令和6年2月13日 ）		