厚生労働科学研究費補助金　（難治性疾患等政策研究事業）
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究
分科会総括研究報告書

自己免疫性肝炎に関する研究

研究分担者　　大平　弘正　　福島県立医科大学消化器内科　主任教授

A．研究目的

当分科会では、自己免疫性肝炎（AIH）に関する全国・班内調査結果および科学的根拠に基づいて診断指針、重症度判定、診療　ガイドラインの改訂を行うことを目的とする。分科会では以下の１）～5）について調査研究を行い、ガイドラインの改訂に反映させる。

１）成人および小児 AIH 全国実態調査（藤澤知雄、大平弘正）
２）急性肝炎期 AIH の診断指針の策定
臨床評価（吉澤要、姜貞憲）
病理評価（原田憲一、常山幸一、鹿毛政義、中野雅行）
３）重症度判定基準の再評価（鈴木義之、中本伸宏、小池和彦、銭谷幹男）
４）重症 AIH の治療指針の策定（阿部雅則、高木章乃夫、鳥村拓司）
５）AIH の QOL 調査（大平弘正）
６）ガイドラインの改訂

B．研究方法

成人および小児AIHの全国実態調査については、調査票を作成するとともに、調査担当施設である福島医科大学および関連施設倫理委員会において調査についての承認を得る。成人のAIHについては、平成26年1月から平成29年12月（4年間）の新規診断症例を対象とする。送付先は日本肝臓学会理事、評議員、滝川班班員の施設を対象とする。平成30年9月から調査を開始し、平成31年1月18日を締め切りとした。前回調査項目と比べ、重症度判定、診断スコア、合併症（高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症など）、治療経過（6か月、1年後の検査結果）を新たに追加されている。小児AIHについては、昨年実施した疫学調査の2次調査として実施する。

急性肝炎期AIHの診断指針作成については、AIH 以外の急性肝炎例の臨床データおよび肝組織所見について集積を分科会内施設で実施する。

重症度判定基準の再評価については、全国調査（調査票に新たに PT-INR を追加する）および急性肝不全データを踏まえて検討する。

重症 AIH の治療指針の策定においては、劇症肝炎分科会データ、現状の治療実態を把握し、治療指針を検討する。

AIH の QOL 調査のサブ解析では、前回調査データも参考として、ステロイド治療に伴う骨粗しょう症、サルコペニアの実態調査を分科会内施設で実施する。

（倫理面への配慮）

調査にあたっては、各施設の倫理委員会の承認を得てから実施する。

C．研究結果

成人の AIH 全国調査では、これまで 47 施設、853 例の調査票が回収された。前回調査（2009-2013 年発症 AIH 調査）と比べ女性の頻度が低下し、急性肝炎が 11.7%から 21.1%へと増加していた。今後、調査項目の集計を実施していく予定である。

急性肝炎期AIHの診断指針作成については、臨床上の特徴として慢性のAIH例と比較して ALT が高値、抗核抗体陰性、IgG 基準値内の症例がみられ、胆道系酵素が高い症例で再燃が多いことが示唆されている。また、病理学的所見では急性発症 AIH と薬物性肝障害（DILI）との比較では、好酸球、脂肪化は DILI に、形質細胞、interface hepatitis、emperipolesis は AIH を示唆する所見であり、炎症パターンとして DILI はリンパ球・組織球、AIH はリンパ球・形質細胞が主に観察されることが示唆された。

重症度判定基準の再評価については、PT60%について、急性肝不全・急性肝障害・ACLF 患者 121 例の検討から、INR 表記では 1.3 が妥当であることが示された。また、地図上変化は予後との関連が乏しく、肝濁音界縮小または消失についても客観性が乏しいこと

が課題となった。高齢者では予後が不良であることから、註記に含めることが検討されている。
　他の調査研究においても、調査票の回収を行っている。
なお、アザチオプリンがAIHに保険収載となったことから、診療ガイドラインのアザチオプリン関する記載を副作用も含めて加筆、修正し、追補版として一部改訂を行なった。
http://www.hepatobiliary.jp/modules/medical/index.php?content_id=14

Ｄ．考察と結論
　集積したデータを解析し、最終的なガイドラインの改訂を進めていく予定である。