



# 恐れすぎず、軽く考えすぎず MS・NMOSD・MOGADと 再発

MS・NMOSD・MOGAD



おおはしかし  
大橋高志 先生

鎌ヶ谷総合病院（千葉県）  
脳神経内科部長・神経難病医療センター副センター長  
月・水・金に外来診療（紹介状・予約必要）



## はじめに

多発性硬化症 (MS)・視神経脊髄炎 (NMOSD)・MOG 抗体関連疾患 (MOGAD) は、いずれも「再発」を繰り返すことによって症状が積み重なり、生活に深刻な影響を及ぼす可能性がある病気です。近年では治療法が大きく進歩し、再発をしっかりと抑えることができる薬が増えていきます。しかし、実際の診療現場では、患者さんから再発に関するさまざまな不安や疑問が寄せられることが多くあります。

ここでは、再発とは何か、そしてどう向き合えばよいのかについて、できるだけわかりやすく解説します。なお、ここで紹介する治療には、保険適用外の治療法を含んでいることをご了承ください。

### ① どうなったら再発？

「再発」とは、脳・脊髄・視神経に新たな炎症が起こり、それに伴って明確な症状が現れることを指します。目が見えにくい、力が入りにくい、手足がしびれる、歩きにくいなどが代表的な症状です。

### 大橋高志 先生 プロフィール

鎌ヶ谷総合病院 脳神経内科部長・神経難病医療センター副センター長

北海道大学医学部卒業後、東京女子医科大学に勤務。国立精神・神経医療研究センター神経研究所で研究後、ハーバード大学ブリガム・アンド・ウィメンズ病院に留学。帰国後は東京女子医科大学病院、東京女子医科大学八千代医療センターで診療。2023年6月より現職

再発かどうかを判断するには、これらの症状を「自覚症状」として本人が感じるだけでなく、「他覚的所見」として医師が確認することが必要です。

再発が起こった時には、新たな炎症によって視神経・脳・脊髄に「新しい病変」が出現しますが、必ずしも MRI で新しい病変が確認できるわけではありません。逆に、MRI で新しい病変が見つかったとしても、その病変に見合う症状を確認できなければ、再発とはみなしません。従って、再発の判断には MRI 所見だけでなく、症状や経過、神経学的所見を総合的に評価する必要があります。

注意しなければいけないのは、ウートフ現象などの「偽再発<sup>ぎさいはつ</sup>」です。疲労、睡眠不足、発熱、暑さ、気圧の変化などによって、既存の症状が一時的に強くなったり、過去の症状が再び現れたりすることがあります。

このような場合には、再発との区別が難しいことがありますが、症状が24時間以上続き、感染症や発熱など他の原因がなく、休息しても体温が下がっても改善しない場合、再発の可能性が高いと考えます。一方で、患者さん自身で「再発かどうか」を正確に判断することは難しい場合も多くあります。

再発をそのままにしておくと、炎症が長期化して神経に深刻なダメージを与え、後遺症が残るリスクが高まります。特に視神経や脊髄などの重要な神経に

炎症が広がると、日常生活に大きな影響を及ぼすことがあります。「いつもと違う」、「何かおかしい」と感じたときには、自己判断でそのままにせず、早めに主治医に相談するようにしましょう。

## ② 再発時の治療法

### 1. メチルプレドニゾロン大量静注療法（ステロイドパルス療法）

再発時には、通常、高用量のメチルプレドニゾロンを3～5日間続けて静脈内に点滴で投与する「ステロイドパルス療法」が行われます。炎症を速やかに抑える方法で、この治療により症状の改善が期待できますが、効果が不十分な場合には、ステロイドパルス療法を繰り返すか、以下の治療に移行します。

### 2. 血漿浄化療法

ステロイドパルス療法が十分な効果を示さない場合や急性期の症状が重篤な場合には、血漿浄化療法を行うことがあります。血漿浄化療法は、血液透析と同じような体外循環によって血液から炎症に関与する物質を除去する方法で、重度の再発に対しても迅速な効果が期待できます。

### 3. 免疫グロブリン静注療法（IVIg）

ステロイドパルス療法の効果が不十分であった場合、免疫グロブリンを大量に点滴するIVIg療法を追加することがあります。自己抗体の無力化、補体活性化の阻害、炎症性サイトカインの抑制などによって免疫系の過剰な働きを抑えます。

特にNMOSDの視神経炎に対しては、ステロイドパルス療法を繰り返すよりもIVIgを追加した方が、回復がよいことが示されています。

## ③ 予防治療中の再発と無治療下での再発の違い

予防治療を行っていても、再発が起こってしまうことはあります。しかし、無治療の状態で起こる再発とは、その意味合いと影響は大きく異なります。



### 1. 無治療下での再発

無治療の状態で起こる再発は、病気本来の自然経過による炎症です。無治療下での再発は炎症が強くなりやすく、重症化しやすいことが知られています。視力障害や歩行障害など、日常生活に大きな影響を与える後遺症が残るリスクも高くなります。

また、再発を繰り返すことで、神経のダメージが積み重なり、回復が不十分な状態が続くと、将来的な障害につながる可能性が高まります。

特にNMOSDでは、1回の再発で失明したり車いすになったりすることが少なくないため、診断がついたら二度と再発しないことを目標に予防治療を開始することが重要です。

MOGADでは、初回発作後には予防治療を行わないこともありますが、再発がみられたときには、多くの場合、予防治療を開始します。

また、MSでは、発症早期に再発が多いほど将来的に障害が進行しやすいことがわかっているため、診断がつき次第、予防治療を開始する必要があります。



## 2. 予防治療中の再発

一方で、予防治療を行っているにもかかわらず再発が起こることもあります。この場合、薬が十分に効いていない可能性があり、**投与量や投与間隔を見直すか、薬を変更することが必要**かもしれません。

予防治療中に再発が起きた場合、それは「**今の治療が合っているか**」を見直す必要があるサインと捉えることが重要です。治療を適切に変更することで、その後の再発をしっかりと抑えられるようになる可能性があります。

### ④ 再発を繰り返したらどうなる？

再発が起こるたびに、視神経、脳、脊髄に炎症が起こり、神経線維やその周囲の組織が損傷を受けます。その一部は回復しますが、全てが元通りになることは限らず、後遺症として残ってしまうこともあります。視力の低下、手足のしびれや脱力、歩行障害、排尿や排便の調整の難しさなどの症状は再発を重ねることで徐々に目立ってることがあります。

こうして、「再発を繰り返す→回復が不十分→障害が積み重なる」という流れが、仕事や日常生活に重大な影響を及ぼしてしまいます。予防治療を早期に開始し、再発を減らすことは、将来の障害進行を抑え、生活の質（QOL）を維持するためのカギとなります。

### ⑤ 再発した時に治療すれば、予防治療なしでもいい？

「再発した時にその都度治療すれば、普段は予防治療をしなくてもよいのではないか」という疑問はとても自然なものです。確かに、再発が起こった際に急性期治療を行えば、多くの場合、症状はある程度改善します。しかし、重要

なのは、再発が起きた時点ですでに神経には新たな炎症によるダメージが生じているという点です。

急性期治療は、今起きている炎症を抑える治療であり、すでに生じた神経の傷を完全に元に戻すことはできません。症状が改善したように見えても、神経のダメージは回復しきれていないことが多く、**その積み重ねが将来的な障害につながります**。

予防治療は、火事を未然に防ぐための「**防火システム**」にたとえられます。

火事が起きてから消火する「**消火活動**」だけに頼っていると、家が何度も火事になり、そのたびに修復が必要になるのと同じです。

神経は一度傷つくと、完全には元に戻らないことが多いため、「再発してから治す」よりも、「**再発を起こさない**」ことが何より重要です。再発をできる限り予防して神経へのダメージを最小限に抑えることが、将来のQOLを守ることにつながります。

### ⑥ 急性期治療後に再発。治療が不十分だったのでは？

急性期治療を行った後、比較的短期間で新たな再発が起こったり、再び症状が強くなったりすると、「急性期治療が不十分だったのではないかと不安になってしまいます。

しかし、多くの場合、これは治療が弱かったからではなく、病気そのものの活動性が高かったことが原因です。急性期治療後に短期間で再発するのは、「予防治療を早めに開始する必要がある」というサインと捉えましょう。



発症後ごく早い時期（3カ月以内）に新たな症状が相次いで繰り返し起こることがあります（**多相性初回発作**）。このような多相性初回発作がみられる場合、その後も再発を繰り返しやすいことが知られています。このような場合には、**早期に予防治療を開始することが重要**になります。

一方で、急性期治療を行った後に、いったん良くなりかけた症状が再び強くなる場合があります。炎症が治まりきらないうちに急性期治療の効果が切れると、症状が顕在化することがあるのです。

この場合は、再発というよりも「**再燃（炎症が完全に治まりきらずに再び症状が出る状態）**」と考えられます。このような場合、追加のステロイドパルス療法や、血漿浄化療法、IVIgなどを行うことを検討します。

特にNMOSDでは、ステロイドパルス療法だけでは病気の活動性を抑えきれないことが多いため、遅滞なく血漿浄化療法やIVIgを追加します。

判断が難しいのは、しびれや痛みが強くなった場合です。これらは必ずしも悪化を意味するとは限らず、**神経が回復する過程で感覚が鋭くなった結果**として、しびれや痛みが強く感じられることもあります。

大切なのは、「**様子を見すぎない**」ことです。症状がぶり返したり、不安を感じたりした場合には、**我慢せずに、できるだけ早く主治医に相談**してください。早期に対応することで、後遺症を残さず回復できる可能性が高まります。



## ⑦ 予防治療はどう選べばよい？

MS・NMOSD・MOGADの予防治療薬には多くの選択肢があり、薬の特性（効果、副作用、投与方法など）を理解して、最適な治療法を選ぶことが重要です。

予防治療を選ぶ際には、「**どの薬が一番強い**か」だけでなく、その人の**病気の特徴や生活スタイルに合っているか**を考えることがとても大切です。予防治療は短期間で終わるものではなく、年単位で続けていく治療だからです。

まず重要なのは、**病気の再発リスクや重症度**です。MSでは、将来的な障害進行を防ぐために、早い段階から再発抑制効果の高い治療を勧められることが多くなっています。NMOSDは、一度の再発でも重い後遺症が残る可能性があるため、「二度と再発を起こさない」ことを最優先に考えた治療選択が重要になります。MOGADは、発症年齢や初発症状などによって予防治療の考え方が異なってきます。

次に考えるのが、**治療の続けやすさ**です。予防治療には、内服薬、自己注射、点滴治療などの投与方法があり、投与間隔もさまざまです。例えば、「内服薬は飲み忘れが心配」、「自己注射に不安がある」、「通院回数をできるだけ減らしたい」など、考え方や生活環境は人それぞれです。

治療は「長く続けてこそ効果を発揮する」ものであり、**無理をしながら続ける治療は、結果として中断につながってしまう**こともあります。そのため、「実際に続けられるか」という視点は、薬の効果と同じくらい重要です。

副作用や安全性についても、事前にしっかり理解しておくことが大切です。薬によっては、特定の患者さんに対して使用を避けるべきものもあるため、アレルギーなどの体質や他の併存症も考慮に入れる必要があります。



また、どの薬にも、注意すべき副作用があり、中には、命に関わる重篤な感染症のリスクがあるものもあります。ただし、それぞれの副作用に対して必要な対策が講じられていて、多くの場合は定期的な診察や検査によって早期に対応することが可能です。「副作用が怖いから治療をしない」という選択よりも、リスクと利益を理解した上で、適切に管理しながら治療を続けることが、結果的に安心につながります。

さらに、将来のライフイベントも治療選択に影響します。妊娠・出産を希望している場合や、仕事の変化、介護など、今後の生活の見通しによって、選びやすい治療とそうでない治療があります。妊娠中や授乳中に使用できない薬もありますので、妊娠を希望している場合には特に慎重に薬を選ぶ必要があります。

これらを遠慮せずに主治医に伝えることで、より自分に合った治療と一緒に考えることができます。

大切なのは、一度決めた治療が「ずっと変えられないわけではない」ということです。病状の変化や再発の有無、副作用の出方によって、治療を見直すことは珍しくありません。予防治療は「固定されたもの」ではなく、その時点での最適解を選び直していくものです。

予防治療を選ぶことは、病気と向き合いながら、これからの生活をどう守っていくかを考えるプロセスでもあります。治療法の選択において、「絶対に正解」というものはなく、患者さん一人ひとりの状況に応じたアプローチが求められます。主治医と十分に話し合い、自分が納得できる治療を選ぶことが、長く安心して治療を続けるための第一歩となります。



## ⑧ 予防治療が効かなかったらどうする？

選択した予防治療が必ずしも効果を示すとは限りません。予防治療が効かなかった場合は、薬の変更を検討することがあります。その時の対処方法は病気によって若干異なっています。

### - MS の場合

予防治療中に再発や MRI での新規病巣などの疾患活動性がみられた場合には、より有効性の高い薬への変更を考えます。ただし、予防治療の効果が発現するまでにはある程度の時間がかかるため、治療開始・変更後 3～6 カ月程度は薬の効果が十分に発揮されていない可能性も考慮する必要があります。

### - NMOSD の場合

グルココルチコイド単独での治療中に再発した場合には免疫抑制薬または生物学的製剤へ、免疫抑制薬を使用中に再発した場合には生物学的製剤へ変更することを考えます。生物学的製剤を使用中に再発した場合には、作用機序の異なる他の生物学的製剤への変更を検討します。

ただし、治療を開始・変更して 3～6 カ月以内に再発した場合には、まだ十分に薬の効果が得られていない可能性も考慮する必要があります。

### - MOGAD の場合

グルココルチコイド単独での治療中に再発した場合には、免疫抑制薬を開始します。免疫抑制薬を使用していても再発してしまう場合には、リツキシマブや IVIg を使用する場合がありますが、いずれも保険適用がなく、利用できる施設は限られます。現在、2 種類の薬での治療が進行中であり、今後はこれらの薬が選択肢となりそうです。

治療変更は「後退」ではなく、「より自分に合った治療へ進むステップ」です。早めに予防治療を見直すことで、将来の再発や障害を抑えられる可能性が高まります。今の治療薬で十分な効果が得られなかった場合や、副作用で続けられない場合には、それぞれの薬のリスクと利益をよく理解して、主治医と相談の上、自分に合った薬を選択してください。

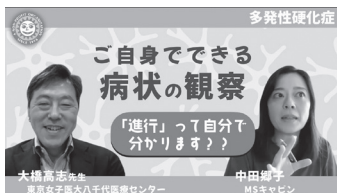
## おわりに

MS・NMOSD・MOGAD はいずれも、再発を防ぐことが将来を大きく左右する病気です。再発を恐れすぎの必要はありませんが、再発を軽く考えすぎないことも重要です。再発に対する不安や疑問は、治療を前向きに続けるための大切なサインでもあります。大切なのは、一人で悩まず、主治医と相談しながら、自分に合った治療を続けていくことです。

予防治療を続けるモチベーションを保つことは簡単なことではないかもしれませんが、自己判断で治療を中断したりせず、自分の症状や治療法についての理解を深めて、主治医としっかりとコミュニケーションを取るように心掛けましょう。

### 編集部より

## 動画「ご自身でできる病状の観察 (MS)」のご紹介



- ・患者として再発をどのように観察したらいいか
  - ・症状が出てからどのくらいの間に主治医に連絡を取ればいいのか
  - ・注意した方がよい症状 など
- 大橋先生と中田で対談しています。



2022年6月公開  
約10分

### 編集部より

## 再発と向き合うということ

再発はいやなものですよね。

症状そのものだけではなく、いつもの生活が止まってしまうようで、「これからどうなるのかな」という不安も出てくると思います。

その気持ちは自然なものです。

再発は「必ず起きるもの」ではありません。

でも、だからといって「気にしなくていいもの」でもありません。

大切なのは気づいて・相談して・備えること。

今はいくつかの治療が選べるようになってきました。

一人で抱え込まず、周りの人や主治医に相談して、ご自身のペースで

「今どうするか」を一緒に考えていきましょう。

### ● こんな時は主治医に連絡を

- ・いつもと違う症状が24時間以上続く
- ・休んでも、体温が下がっても改善しない
- ・視力、歩行、排尿など生活に影響が出ている

### ● 様子を見てもよい場合

- ・発熱、疲労、暑さの後の一時的な悪化
- ・休息で改善する

