



MS AUSTRALIA

多発性硬化症の 基礎知識

概観

本書はMSについての基本情報を提供するためにまとめられたものです。より詳しい情報は www.msaustralia.org.au/what-ms でご覧いただけます。

多発性硬化症 (MS) とは どんな病気ですか？

多発性硬化症 (MS) とは不治の病で、中枢神経 (CNS) に影響を及ぼす慢性疾患です。体内の免疫系が誤って、神経の周りにあるミエリンという脂肪質の物質を攻撃する病気です。これは自己免疫反応と呼ばれます。ミエリンは神経のインパルスを迅速かつスムーズに伝導させます。脳や視神経、脊髄のミエリンがなくなったり、損傷したりすると (プラークまたは病巣と呼ばれる硬化した傷が生じ)、さまざまな症状が生じることがあります。

MSの原因となるものを一つに絞ることはできませんが、感受性遺伝子 (遺伝とは異なります) や環境、生活習慣に関する複数の要因が複雑に作用し合っていることが研究でわかっています。

MSの発症は大半が20歳～40歳ですが、最高10%の人が16歳未満でMSの最初の症状を経験します。他方40歳代や50歳代で診断を受ける人もいますが、こうした例は比較的少ないと言えます。

どんな症状がありますか

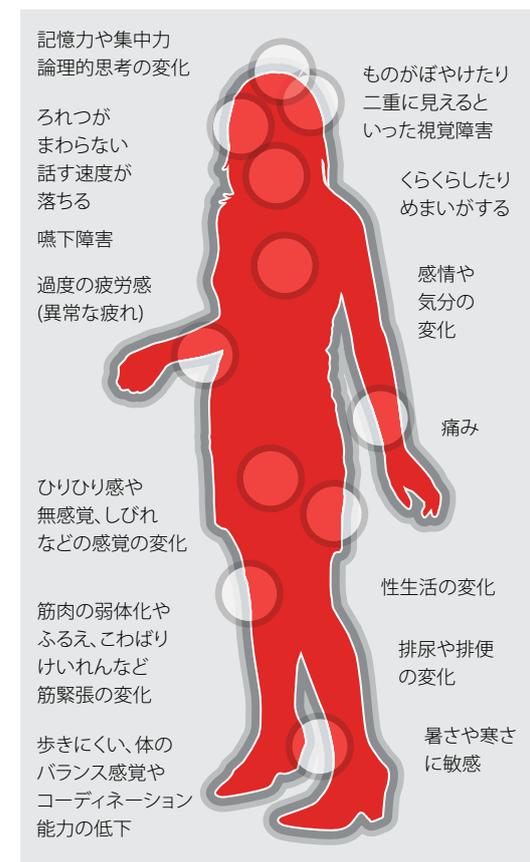
MSの症状は中枢神経のどの部分がどの程度影響を受けているかに左右されるため、多様で予測不可能です。まったく同じMSは二つとありません。

症状には、他者に見えるものもあれば見えないものもあります。その例には運動制御の変化 (動作が不安定)、疲労感や知覚症状 (しびれ)、視覚障害、排尿・排便障害、神経心理学的症状 (思考力や記憶力、集中力の低下など) があります。

よくあるMSの症状

MSの症状は予測が不可能で、人によって異なり、同じ人でも時期によって異なります。

症状の例



MSの診断はどのように行われますか

MSを患っているかどうかは確実にわかる検査はないため、MSの診断は容易ではありません。問題は、初期の症状の中に他の病気が原因で生じるものがあることです。よくある初期の症状には疲労感、つまずき、知覚異常、思考速度の遅れ、視力の変化があります。

MSが疑われる患者には、臨床医はMS専門の神経内科医を紹介するのが一番です。こうした専門医は最新の診断基準、医療施設や治療のオプションについての情報を得ることができます。まず患者の病歴を調べ、血液検査と診察を行ってから、完全な神経学的検査を実施する場合があります。核磁気共鳴画像法(MRI)は中枢神経のどこでも傷や病巣を把握することができます。この他、MRIの所見を裏づけてより確信のもてる診断にするために、少量の脳脊髄液(CSF)を採取する腰椎穿刺という検査が行われる場合もあります。

詳しい情報やサポートアドバイスはどこで受けられますか

当組織は豪患者団体の全国連合組織として、各州のMS関連組織と緊密に連携しながら患者のみなさんが適切なサポートとサービスを受けられるようにするために活動しています。各州・準州の関連組織は次の通りです。

MSリミテッド

ビクトリア州、NSW州、ACT、タスマニア州
電話: 1800 042 138
メール: msconnect@ms.org.au
www.ms.org.au

MSWA西オーストラリア

電話: 1300 097 989
メール: communications@mswa.org.au
www.mswa.org.au

MS協会 SA & NT

南オーストラリア州、ノーザンテリトリー
電話: 1800 812 311
メール: msassist@ms.asn.au
www.ms.asn.au

MSクイーンズランド

電話: 1800 177 591
メール: info@msqld.org.au
www.msqld.org.au

MSの種類

CIS (臨床的に孤立した症候群)とは、炎症性脱髄(ミエリンの損失)があるためMSの疑いがある疾患の、最初の臨床的発現を指します。

再発寛解型(RRMS)はMSの経過としてもっともよく見られるもので、明確な発作が出てから完全もしくは部分的に回復します。疾患活動性がある場合とない場合があります。悪化する場合(機能障害の増加で確認)もあれば、悪化しない場合もあります。

再発とは、発熱その他の原因がないのに新しい症状もしくは既存症状の悪化が比較的急に始まり、24時間以上継続するもので、前回の発作から最低30日以上の間隔があるものを指します。

MS患者の約85%が当初はRRMSの診断を受けます。

RRMSの診断後に症状が継時的に悪化していくと、**二次性進行型MS(SPMS)**に移行します。今のところ、この移行がいつ生じるのかわかる臨床検査はありません。SPMSは活動性のあるもの(再発やMRI上で新たな活動性が見られる)とないものがあり、また進行性のある場合(症状の悪化が見られる)とない場合があります。

一次性進行型(PPMS)と診断されるのは、発症時から徐々に症状が進行するもので、臨床的発現の前に再発や症状の悪化や増加がない場合です。他の種類よりずっと炎症が少ないため、脳の病巣がRRMSの患者より少ない反面、脊髄に病巣が多いのが特徴です。MS患者の10%~15%がPPMSと診断されます。

MSリサーチ

当MSオーストラリア(MSA)の研究部門で、MS完治に向けた全世界的取り組みの一環としてMSの研究のための資金調達やコーディネーション、情報の普及や擁護代弁を行う豪最大の非営利組織です。

www.msra.org.au

どんな治療がありますか

他の多くの慢性疾患と同様、MSにはどの患者にも使える治療法というものはありません。MSの対処と管理において目指すべきもっとも重要な目標は、MSの全段階で再発を最小限に抑え、炎症や新しい病巣、脳萎縮をなくすることです。また治療の目標設定には、機能の回復と、症状が日々の生活に与える影響の最小化が重視されます。

疾患修飾治療(DMT)もしくは免疫療法とは薬物治療で、免疫系の活動を変えることで中枢神経を攻撃する頻度や重度を軽減する作用のある薬物が使われます。オーストラリアでMS患者が利用できる治療は12種類以上あります。たゆまなく進化を続ける治療法に対して患者個人に適したアプローチをとるためには、多くの分野を網羅したMS専門チームの利用が最善です。治療法の選択は、十分な情報に基づいて患者が医師などと一緒に行うべきです。活動性のある再発型MSの初期にDMTを実施すると、再発や脳・脊髄の新たな病巣を予防したり、神経障害の悪化を防いだりすることができる可能性があります。

MSに特異的な症状に対して、DMTに加えて対症治療を提供することもできます。

脳の健康に良い生活習慣にはどんなものがありますか

脳をできるだけ健康に保つために、生活習慣を改善することもできます。

1. できるだけ身体を動かす
2. できるだけ頭を使う
3. 体重を抑える
4. 喫煙を避ける
5. 飲酒量に注意する
6. ストレスを避ける
7. 生活の優先順位を変える
8. 良いサポートチームを見つける
9. 医師の処方する薬を継続する

つながりを保ちましょう

ソーシャルメディアのFacebookやTwitterで当組織のページをご覧ください。MSオーストラリアのウェブサイトを通じてニュースレターを受け取ったり、他の患者さんたちとつながったり、私どものブログUninterruptedをご一読ください。ブログの投稿も歓迎です。イベントなどのニュースもお見逃しなく。

www.msaaustralia.org.au