

チームごっくんニューズレター

多発性硬化症

- 中枢神経系の [脱髄](#) 疾患の一つです。私達の神経活動は神経細胞から出る細い電線のような神経の線を伝わる電気活動によってすべて行われています。家庭の電線がショートしないようにビニールのカバーからなる絶縁体によって被われているように、神経の線も髄鞘というもので被われています。炎症によって髄鞘が壊れて中の電線がむき出しになる病気が [脱髄](#) 疾患です。この脱髄が斑状に中枢神経のあちこちにでき、神経症状の再発を繰り返すのが多発性硬化症（MS）です。

症状

- どこに病変ができるかによって千差万別です。視神経が障害されると視力が低下したり、視野が欠けたりします。脳幹部が障害されると目を動かす神経が麻痺してものが二重に見えたり（[複視](#)）、目が揺れたり（眼振）、顔の感覚や運動が麻痺したり、ものが飲み込みにくくなったり、しゃべりにくくなったりします。小脳が障害されるとまっすぐ歩けなくなり、手がふるえたりします。大脳の病変では手足の感覚障害や運動障害の他、[認知機能](#) にも影響を与えることがあります。脊髄が障害されると胸や腹の帯状のしびれ、ぴりぴりした痛み、手足のしびれや運動麻痺、尿失禁、排尿・排便障害などが起こります。

嚥下障害の特徴

- MS の嚥下障害は重症度と相対することが報告されています。その嚥下障害は嚥下中枢および嚥下運動に関連する神経路の障害により起こります。

治療法

- 急性期にはステロイドを使います。寛解期には再発予防のインターフェロン治療が主となります。近年、MS の後遺症としての嚥下障害に対して、ボツリヌス毒素を使用する例も報告されています。

経過

- 通常型 MS の多くは再発・[寛解](#) を繰り返しながら慢性に経過します。一部の MS では最初からあるいは初期に再発・寛解を示した後、しだいに進行性の経過をとる場合があります。MS の診断がついたらなるべく早く再発予防のための治療薬を開始するよう勧められています。