

1

解答例

1. 近年、日本における高齢化の進行に伴い医療費の増大が問題となっているが、高額薬剤の相次ぐ登場も医療財政に大きな影響を与えている。視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) では、2019 年以降、再発予防を目的とした複数の生物学的製剤が承認され、特に補体 C5 阻害薬エクリズマブは年間薬価が約 6000 万円と極めて高額である。

NMOSD は再発によって不可逆的な視機能障害や歩行障害を来しやすく、適切な再発予防治療は患者の QOL 維持のみならず、介護・社会的コストの抑制という観点からも重要である。高額薬剤の導入により再発が抑制されれば、長期的には医療費・介護費の削減につながる可能性があり、単純に薬剤費のみで評価すべきではない。一方で、医療現場では費用対効果や保険財政への配慮から、治療選択に心理的・制度的制約が生じ、医師と患者の意思決定に影響を及ぼすことも否定できない。

今後の対策としては、第一に適正使用の徹底が重要である。すなわち、疾患活動性、抗 AQP4 抗体の有無、再発頻度などを踏まえ、真に高い再発リスクを有する患者に重点的に使用する体制が求められる。第二に、費用対効果評価 (HTA) を活用した薬価調整や、長期使用に伴う段階的な薬価引き下げの仕組みが必要である。第三に、後続薬やバイオシミラーの開発促進、さらには国際共同治験による開発コスト削減も重要である。

高額薬剤を一律に公的保険から除外するのではなく、医療的有用性と社会的価値を総合的に評価し、持続可能な医療制度の中で適切に活用していくことが、今後の NMOSD 診療において不可欠である。

2. 本症例は生来健康な 20 代女性が急性発症の脊髄半切症候群を呈し、脊髄 MRI で Th4 レベルの造影病変を認め、さらに頭部 MRI で側脳室近傍のリング状造影病変および多発する非造影性 T2 高信号病変を認めている。臨床像および画像所見からは、中枢神経系脱髄疾患、特に多発性硬化症 (MS) を第一に疑うが、MOG 抗体関連疾患 (MOGAD)、視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD)、腫瘍性病変や感染性疾患も鑑別に挙げる必要がある。

初期対応としては、神経学的診察を詳細に行い、障害高位と重症度を評価するとともに、血液検査 (炎症反応、自己抗体、抗 AQP4 抗体、抗 MOG 抗体)、髄液検査 (細胞数、蛋白、IgG index、オリゴクローナルバンド) を実施する。また、脳・脊髄 MRI の経時的評価により、病変の時間的・空間的多発性を確認することが重要である。

臨床的に活動性が高く、機能障害を伴う急性期であるため、診断確定を待たずにステロイドパルス療法を開始する。治療反応が不十分な場合には、血漿交換療法を考慮する。抗体検査の結果により疾患概念が明らかになれば、それに応じた再発予防治療を検討する。MS が診断された場合には、疾患活動性を評価した上で、早期から疾患修飾薬 (DMT) を導入することが望ましい。一方、NMOSD や MOGAD が疑われる場合には、MS 用 DMT の一部は病勢を悪化させる可能性があるため慎重な薬剤選択が必要である。

長期的には、再発予防治療の継続とともに、就学・就労支援、妊娠・出産に関する情報提供、精神心理的サポートを含めた包括的支援が重要である。若年女性であることを踏まえ、患者本人のライフプラ

ンを尊重しながら、多職種連携による長期フォローアップ体制を構築することが望まれる。

本症例では、急性期対応と鑑別診断を並行して進めつつ、早期診断・早期治療介入を行い、将来的な神経障害を最小限に抑えることが診療の要点である。