

巻頭言

免疫性神経疾患の診療ガイドライン作成をしながら 考えたこと

近畿大学医学部長

近畿大学医学部神経内科教室教授

楠 進

免疫性神経疾患，すなわち免疫メカニズムにより病態が形成される神経疾患は，有効な治療法が少ない「神経難病」の中にあって目に見える治療効果の期待できる疾患が多いのが特徴です。したがって，適切な治療法を選択してできるだけ有害事象が出ないように治療することが専門医に求められる疾患群であり，それだけに診療ガイドラインの必要性も高いものがあります。我が国の免疫性神経疾患のガイドラインは，2004年に作成されたものがあり，その中で多発性硬化症だけは2010年に改訂されましたが，その他の疾患はそのままなっていました。私は2008年から，厚生労働省の「免疫性神経疾患に関する調査研究」班の班長をつとめていることもあり，ギラン・バレー症候群 (GBS) (フィッシャー症候群を含む)，慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー (CIDP) (多巣性運動性ニューロパチーを含む) および重症筋無力症についてのガイドラインの改訂を関係各方面にはたらきかけました。その結果，2011年から日本神経学会が中心となって改訂作業がはじまり，私自身はGBSのガイドライン作成委員会委員長，CIDPの評価調整委員としてそれに関わることとなりました。



今回のガイドライン作成ではマインズ法に基づき，AからDの推奨度をつけることになっています。多数の症例について，Randomized Controlled Trial (RCT) を施行して有効性が確認された治療法がエビデンスの高い治療であり高い推奨度となりますが，そのためには有力な英文のジャーナルに掲載された論文が必要です。今回の作成作業であらためて感じたことは，そうした文献は現状ではほとんどが欧米で行われた臨床研究についてのものだけということでした。我が国でも，新しい薬剤や治療法が保険適用となる際には，「治験」という RCT が行われているわけですが，それらはほとんど有力英文誌には掲載されていません（最近は少し違うようですが）。既に欧米で行われた結果を確認するだけではそうしたジャーナルへの掲載は難しいでしょう。しかし，例えば GBS についていえば，我が国では欧米と比べて軸索型とか亜型であるフィッシャー症候群が多いことなどが知られており，欧米での結果をそのまま我が国に当てはめることが必ずしも適切とは限りません。したがって，我が国発のエビデンスを得ることがきわめ

て重要であり、それを有力英文誌に論文として掲載して世界に発信していくことが大切であることをあらためて実感した次第です。

また、各疾患の治療法を考える上で、詳細な疫学調査が重要であることも今回感じたことのひとつです。欧米で得られたエビデンスを、我が国にそのまま適用してよいのか等の判断には、我が国における正確な疫学調査が必要となります。そんなこともあって、現在「免疫性神経疾患に関する調査研究」班では、多発性硬化症の類縁疾患である視神経脊髄炎（NMO）の疫学調査を、疫学研究班との共同で行っています。我が国で多いNMOの疫学調査の結果から、その治療戦略の構築に有用な情報が得られるものと考えています。

さて、2012年10月から医学部長を拝命して約半年が経過しました。神経内科の主任教授としての研究活動をつづけながら、近畿大学医学部のブランド力を、さらに向上できるように、微力ながら頑張っているところです。近畿大学医学部の評価をさらに高めるためには、情報発信がきわめて大切です。近畿大学医学雑誌は、若い先生方の論文デビューの場として大きな意義をもつものと考えます。そのためには指導にあたる先生方の御尽力が欠かせません。近畿大学医学会の先生方には引き続き御協力をよろしくお願い申し上げます。