

神経疾患の患者さん，介護者，担当医への新型コロナウイルス感染症に対するガイド

以下は英国神経学会が発表している Association of British Neurologists Guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers (version 5, 2020/3/26) という文書の要約です(英語の原文を北海道医療センター脳神経内科医長の宮崎雄生先生に和訳していただきました。).

主に患者さん，介護者向けに要約していますので，医師の皆さんは是非原文をご参照下さい (https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/65C334C7-30FA-45DB-93AA-74B3A3A20293/ABN_Neurology_COVID-19_Guidance_v5_26.3.20.pdf) .

はじめに

新型コロナウイルスは肺や気道（のどや気管）に感染します。新型コロナウイルスは人類がこれまで出会ったことがないウイルスなので，人々には免疫がなく，誰もが感染する可能性があります。最も多い症状は高熱，咳，息切れです。感染者の内 8 割の方は無症状か軽症で済みますが，それでも他人にウイルスを感染させる可能性があります。

一般に 70 歳以上で，慢性疾患を患っている方や免疫機能が低下している方は重症化のリスクが高くなります。加えて一部の神経疾患の方，特定の治療を受けている方，神経疾患以外の合併症をお持ちの方は重症化のリスクが高くなります。

新型コロナウイルスに感染するリスクを低下させるためには，他者との接触を可能な限り減らすこと（社会距離の確保, Social Distancing）が大切で，予防に最も効果的なのは自己隔離 (Self-Isolation)です。

リスクの分類と対処

神経疾患の患者さんにおいて新型コロナウイルス感染症のリスクを増加させる要因として主に以下の 2 つが考えられています。これらの因子が重なる場合はリスクがいっそう高くなります。

1. 嚥下障害，呼吸機能障害
2. 免疫を抑制する薬剤（ステロイド，免疫抑制剤）の服用

本ガイドでは新型コロナウイルス感染症のリスクを疾患，薬剤毎に高，中，低

の3段階に分けて解説しています。このリスク分類に応じて以下の対応をお願いします。

- すべての神経疾患の患者さんとその介護者、家族の方は社会距離の確保を推奨します。
- 高リスクの患者さんは自己隔離を推奨します。
- リスクが低、中の患者さんにおいても、加えて肺、心臓、腎臓等の疾患をお持ちの方や、フレイル（身体機能、認知機能が低下した状態）の方は高リスクとして対応をお願いします。
- 嚥下、呼吸機能に問題がなく、免疫機能が正常の方のリスクは高くないと考えられます。

免疫性神経疾患の患者さんへの全般的助言

- 新型コロナウイルス感染の症状がない場合
 - ✓ 主治医と相談なく治療を中断しないで下さい。
 - ✓ 免疫抑制剤やステロイドは服用を継続することを勧めます。これらの薬剤は新型コロナウイルス感染のリスクを増加させる可能性があります。多くの場合中止による悪化、再発のリスクの方が高いと考えられます。
 - ✓ 各薬剤のリスクは「ステロイド・免疫抑制剤のリスク」の項を参照下さい。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症を発症した場合には免疫抑制剤は中断することを勧めますが、ステロイドは継続して下さい。（ただし、重症筋無力症と視神経脊髄炎関連疾患に関しては以下の各論を参照下さい）。

新型コロナウイルス感染症治療薬のリスク

- 新型コロナウイルス感染症に試されている薬剤の中には神経疾患治療薬の作用に影響を及ぼすものがありますので主治医に確認下さい。（医師の皆さんへ：詳細は <http://www.covid19-druginteractions.org> を確認下さい。）

介護者への助言

- 介護者は飛沫および接触を介して患者さんに新型コロナウイルスを感染させてしまう可能性がありますので、ご自身の感染予防にも注意して下さい。
- 人工呼吸器や呼吸補助装置（バイパップなど）は、使用している患者さんが新型コロナウイルスに感染している場合、周囲に感染性の粒子を拡散させる可能性があります。周囲の方が感染しないようご注意ください。

各疾患の解説

多発性硬化症（中・高リスク）

- 多発性硬化症の患者さんは嚥下障害、呼吸機能障害、特定の免疫抑制治療薬の使用がない限りリスクは高くないと考えられます。
- 中国からの情報では、疾患修飾薬でしっかりと治療をしていればリスクは高くない事が示唆されています。
- 疾患修飾薬を中止することは再発のリスクを高めるので勧めません。
- 新型コロナウイルス感染症を発症し、重篤な状態となった場合には疾患修飾薬を中止することを主治医と相談して下さい。4週間までの中止は比較的安全と考えられます。
- 多発性硬化症治療薬のリスク

インターフェロンβ	リスク増加無し
グラチラマー酢酸塩	リスク増加無し
フマル酸ジメチル	低リスク
テリフルノミド*	低リスク
フィンゴリモド	中リスク
ナタリズマブ	リスク増加無し
オクレリズマブ*	中リスク
クラドリビン*	中、高リスク（治療後3ヶ月は非常に高リスク）
アレムツズマブ*	中、高リスク（治療後3ヶ月は非常に高リスク）

（*本邦未承認薬）

筋疾患（中・高リスク）

多発性筋炎、皮膚筋炎、筋ジストロフィー症、脊髄性筋萎縮症、先天性ミオパチー、ミトコンドリア病、代謝性筋疾患

- 筋疾患により呼吸機能，心機能が低下している方はリスクが高くなります。脊柱後側湾がある方もリスクが上昇します。
- 筋炎の患者さんでステロイドや免疫抑制剤を服用している場合はリスクが上昇します。各薬剤のリスクは「ステロイド・免疫抑制剤のリスク」の項を参照下さい。
- 治療薬を中止することは筋疾患が悪化する危険があるため勧めません。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合には免疫抑制剤は中断することを勧めますが，ステロイドは継続して下さい。

末梢神経障害（低・中・高リスク）

ギラン・バレー症候群，血管炎性ニューロパチー，CIDP，POEMS 症候群，パラプロテイン血症ニューロパチー，多巣性運動ニューロパチー，遺伝性ニューロパチー，アミロイドニューロパチー，自律神経ニューロパチー

- 末梢神経障害の患者さんのリスクは一般的に高くありません。
- 呼吸筋障害，肺，心臓，腎臓の合併症，自律神経障害がある方はリスクが上昇します。
- ステロイドや免疫抑制剤を服用している場合はリスクが上昇します。各薬剤のリスクは「ステロイド・免疫抑制剤のリスク」の項を参照下さい。
- 治療薬を中止することは末梢神経障害が悪化する危険があるため勧めません。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合には免疫抑制剤は中断することを勧めますが，ステロイドは継続して下さい。

運動ニューロン疾患（高リスク）

筋萎縮性側索硬化症など

- 呼吸筋障害，嚥下障害がある患者さんは特に高リスクとなります。

神経筋接合部疾患（低・中・高リスク）

重症筋無力症，ランバート・イートン筋無力症，先天性筋無力症候群

- 呼吸筋障害がある患者さんは特に高リスクとなります。
- ステロイドや免疫抑制剤を服用している場合はリスクが上昇します。各薬剤のリスクは「ステロイド・免疫抑制剤のリスク」の項を参照下さい。

- 治療薬を中止することは神経筋接合部疾患が悪化する危険があるため勧めません。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合にもステロイドは継続して下さい。場合によりステロイドの増量が必要なこともあります。
- 重症筋無力症の患者さんが新型コロナウイルス感染症を発症した場合も免疫抑制剤は継続することを勧めますが、専門家と相談して下さい。
- 新型コロナウイルス感染症の治療に用いられている薬剤のいくつかは重症筋無力症を悪化させる可能性がありますので注意が必要です。

視神経脊髄炎スペクトラム障害（リスク中，高）

- 新型コロナウイルス感染の症状がない場合
 - ✓ 再発の危険があるため主治医と相談なく治療を中断しないで下さい。
 - ✓ 免疫抑制薬は新型コロナウイルス感染のリスクを増加させる可能性があります。多くの場合中止による再発のリスクの方が高いと考えられます。各薬剤のリスクは「ステロイド・免疫抑制剤のリスク」の項を参照下さい。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症に試されている治療の一部（インターフェロンやフィンゴリモド）は視神経脊髄炎スペクトラム障害を悪化させる可能性があるため注意が必要です。
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症が軽症の場合、視神経脊髄炎スペクトラム障害の治療は継続することを勧めます。
 - ✓ 新型コロナウイルス感染症が重症の場合、免疫抑制剤の中断を主治医と相談して下さい。その場合は一時的にステロイドを増量することもあります。

てんかん

- 新型コロナウイルス感染症に試されている治療薬の一部は、抗てんかん薬の作用に影響を及ぼす可能性があります。詳細は <http://www.covid19-druginteractions.org> を元に主治医と相談下さい。

ステロイド，免疫抑制剤のリスク

● ステロイド投与量とリスク

プレドニゾロン1日量	ステロイド単独	免疫抑制剤の併用
10 mg 未満	低リスク	中リスク
10～19 mg	中リスク	高リスク
20 mg 以上	高リスク	高リスク

● 免疫抑制剤のリスク分類

メソトレキセート	中リスク
レフルノミド	中リスク
アザチオプリン	高リスク
メルカプトプリン	中リスク
ミコフェノール酸モフェチル	中，高リスク
シクロフォスファミド	高リスク
シクロスポリン	中リスク
タクロリムス	中リスク

● 以下の生物製剤は中又は高リスク

リツキシマブ
すべての TNF α 阻害剤
トシリズマブ
アバタセプト
JAK 阻害剤
ベリムマブ
アナキンラ
セクキヌマブ
イキセキズマブ
アプレミラスト（低リスク）
サリルマブ
ウステキヌマブ