

日本多発性硬化症協会 (略称日本MS協会)
Japan Multiple Sclerosis Society

ニュース・レター

No. 30

2006.4

〒111-0042 東京都台東区寿 4-1-2 (私書箱 東京浅草 28) 無断転載を禁じます

TEL 03-3847-3561

FAX 03-3842-0289

E-mail: jmss@tk.sanyecorp.co.jp

URL: <http://www.jmss-s.jp/>



目 次

1. 平成17年度医学助成金贈呈者（若手研究者）の研究テーマ	
イ. 視神経脊髄型多発性硬化症(OS-MS)におけるIL-17/IL-8系の関与とその役割の検討	
九州大学大学院医学研究院神経内科 石 津 尚 明	1
ロ. 多発性硬化症患者と視神経炎、脊髄炎における、制御系T細胞の解析	
福井大学医学部第二内科 横 山 広 美	5
2. 多発性硬化症国際連合（MSIF）科学シンポジウムに出席して	
国立精神・神経センター 神経研究所	
免疫研究部 部長 山 村 隆	9
3. ヴィクトリアMS協会におけるMS専門ナース研修に参加して	
日本MS協会会員（MS患者国際委員会担当）坂 野 尚 美	12
4. 「平成18年度医学助成について」のおしらせ	15
5. 寄付者ご芳名	16
6. 日本MS協会役員名	17
7. 医学顧問団リスト	19
8. あとがき	23

視神経脊髄型多発性硬化症 (OS-MS) における IL-17/IL-8系の関与とその役割の検討

九州大学大学院医学研究院神経内科 石 津 尚 明

【緒 言】

日本人を含めたアジア人種の多発性硬化症 (MS) は臨床症候から見た病巣が視神経と脊髄に限られる視神経脊髄型MS (OS-MS) と、大脳や小脳を含めたその他の中枢神経系にも多巣性に病巣を有する通常型MS (C-MS) の2病型に大別される¹。またOS-MSはその特異な病変の局在性以外にも、C-MSに比してEDSSでの重症度が高い、髄液蛋白が高値、脊髄MRIで3椎体以上に及ぶ縦長の病変を呈するといった臨床的特徴を有し、病理学的には脱髄のみならず軸索傷害や壊死といった高度の組織破壊所見を呈する²。しかし、これらの臨床的・病理学的な相違を説明しうる免疫病態の違いは依然として明らかではない。今回我々は、髄液サイトカイン・ケモカインの多項目同時測定を行い、それぞれの臨床病型における免疫病態の違いを比較するとともに、種々の臨床パラメータとの相関を検討した。また併せて、MSの剖検例を用いて病理学的にも検討した。

【対象・方法】

活動期のMS患者40名、脊髄小脳変性症 (SCD) 患者19名 (男9名、女10名、平均年齢59.4歳) を対象とした。MS患者の内訳は、OS-MS 20名 (男1名、女19名、平均年齢51.0歳)、C-MS 20名 (男4名、女16名、平均年齢31.6歳) である。

- (1) 髄液上清サイトカイン・ケモカイン測定：蛍光ビーズサスペンションアレイシステム (Bio-Plex) を用いて、IL-1 β 、IL-2、IL-4、IL-5、IL-6、IL-7、IL-8、IL-10、IL-12 (p70)、IL-13、IL-17、IFN- γ 、TNF- α 、G-CSF、MCP-1、MIP-1 β の16種のサイトカイン・ケモカイン濃度を同時測定した。
- (2) 臨床パラメータとの相関：MSで上昇を認めたサイトカイン・ケモカインと、発症年齢、髄液採取時年齢、罹病期間、性別、EDSS、髄液細胞数、髄液蛋白量、髄液/末梢血アルブミン比、脊髄MRIでの病変長との相関を、Spearman's rank correlation analysisを用いて検討した。
- (3) 病理学的検討：MS剖検例 (OS-MS 6例、C-MS 2例) の脊髄標本を用い、HE染色、myeloperoxidase (MPO)、myelin basic protein、phosphorylated neurofilament、T・B cell antigenでの免疫染色を行った。

【結 果】

(1) 髄液サイトカイン・ケモカイン測定

(a) OS-MS群とSCD群での比較

OS-MS群ではSCD群に比し、IL-1 β (P=0.027)、IL-8 (P<0.0001)、IL-10 (P<0.0001)、IL-13 (P=0.027)、IL-17 (P=0.0031)、TNF- α (P=0.026)、MIP-1 β (P=0.0042) が有意に高値であり、IL-7 (P=0.0048)、MCP-1 (P=0.04) が有意に低値であった。

(b) C-MS群とSCD群での比較

C-MS群ではSCD群に比し、IL-8 (P=0.0012)、IL-10 (P=0.00054)、TNF- α (P=0.0055) が有意に高値であり、IL-7 (P<0.0001)、MCP-1 (P=0.034) が有意に低値であった。

(c) OS-MS群とC-MS群での比較

OS-MS群ではC-MS群に比し、IL-5 (P=0.0048)、IL-8 (P=0.029)、IL-17 (P=0.045) が有意に高値を示した (図1)。

(2) 臨床パラメータとの相関

MSで上昇していたサイトカイン・ケモカインのうち、IL-8のみがEDSSスコアと有意な正の相関を示した。また、IL-8とIL-17のみが、髄液蛋白量や髄液/末梢血アルブミン比、脊髄MRI病変の長さとは有意な正の相関を示した (図2)。発症年齢、髄液採取時年齢、罹病期間、性別、髄液細胞数とは有意な相関を示したサイトカイン・ケモカインは無かった。

(3) 病理学的検討

OS-MS症例では高度の組織破壊所見を呈し、全例でマクロファージやリンパ球の病変部位への浸潤がみられたことに加え、6例中3例で病変部位、特に血管壁周囲にMPO陽性の好中球浸潤を認めた。一方C-MS症例ではマクロファージやリンパ球の浸潤はみられたが、好中球浸潤は認めなかった。

【考 察】

今回の検討により、IL-17/IL-8系の活性化がOS-MSに顕著なサイトカイン・ケモカイン変化であると考えられた。さらにIL-17とIL-8のみが、EDSSの高値、髄液蛋白の上昇、髄液/末梢血アルブミン比の上昇 (血液脳関門破壊の指標)、脊髄MRIでの長い病変といったOS-MSに特徴的な臨床所見と有意な正の相関を示した。IL-17はCD4陽性メモリーT細胞が産生する炎症性サイトカインであり、代表的な好中球動員ケモカインであるIL-8等を介して病変局所への好中球浸潤と活性化を誘導する^{3, 4}。MSではこれまでこのIL-17/IL-8系は注目されてこなかったが、関節リウマチや気管支喘息といった他の臓器特異的自己免疫疾患においてIL-17/IL-8系の活性化と局所への好中球浸潤が組織破壊に大きく寄与していることから^{5, 6}、OS-MSにおいても同系が重要な役割を果たしている可能性が考えられた。また、OS-MSとoverlapする疾患単位である欧米Neuromyelitis optica (NMO)の病理報告では、56%の症例で好中球の著しい集簇が確認されている⁷。我々の今回の病理学的検討でも半数のOS-MS症例で著明な

好中球浸潤がみられた。以上の結果は、OS-MSにおいて、髄腔内IL-17/IL-8系の活性化とそれに伴う病変部位への著明な好中球浸潤が、脊髄の長い病変や高度の組織破壊といったOS-MSに特徴的な病態を形成するのに重要なファクターであることを強く示唆するものである。現在、MSの各病型（OS-MSとC-MS）における抗原特異的IL-17産生T細胞の頻度をELISPOT法を用いて検討中であり、また動物モデルにおいて可溶性IL-17受容体やIL-8受容体阻害剤を用いた新規治療法の検討も行う予定である。これらの研究を通じてOS-MSにおける同系の役割をさらに明らかにしていきたいと考えている。

【結 論】

OS-MSでは髄腔内でのIL-17/IL-8系の活性化が長大な脊髄病巣の形成と血液脳関門の破綻、高度の機能障害に関与している。

【研究協力者】

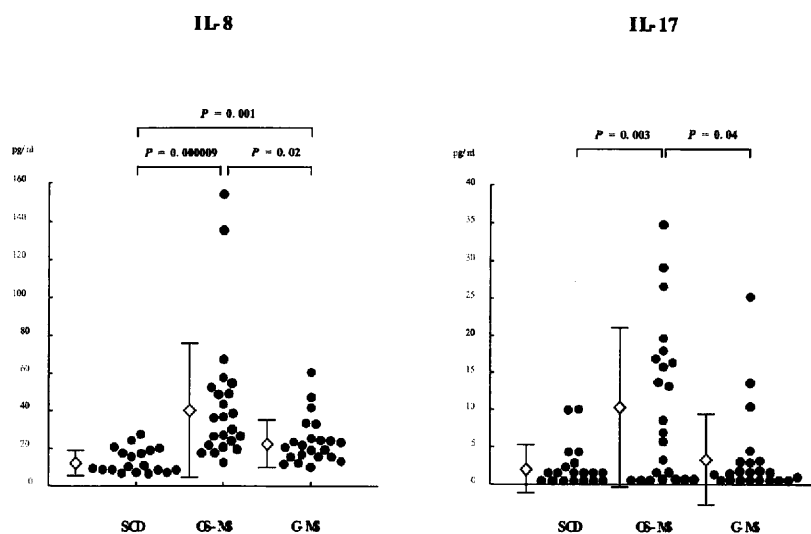
三野原元澄（九州大学大学院医学研究院神経内科、リサーチレジデント）

吉良潤一（九州大学大学院医学研究院神経内科、教授）

【参考文献】

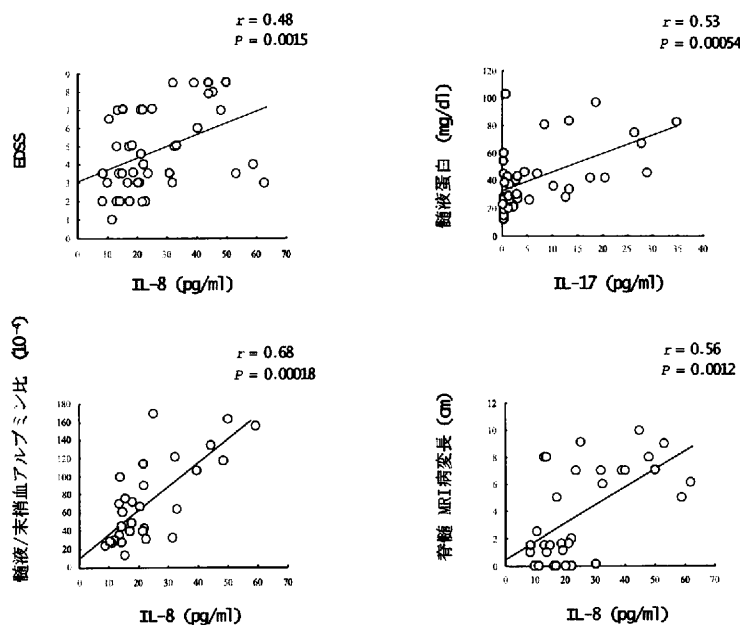
1. Kira J, et al. Western versus Asian types of multiple sclerosis: immunogenetically and clinically distinct disorders. *Ann Neurol* 40: 569-74, 1996.
2. Kira J. Multiple sclerosis in the Japanese population. *Lancet Neurol* 2: 117-27, 2003.
3. Aarvak T, et al. IL-17 is produced by some proinflammatory Th1/Th0 cells but not by Th2 cells. *J Immunol* 162: 1246-51, 1999.
4. Miyamoto M, et al. Endogenous IL-17 as a mediator of neutrophil recruitment caused by endotoxin exposure in mouse airways. *J Immunol* 170: 4665-72, 2003.
5. Kotake S, et al. IL-17 in synovial fluids from patients with rheumatoid arthritis is a potent stimulator of osteoclastogenesis. *J Clin Invest* 103: 1345-52, 1999.
6. Linden A, et al. Neutrophilic airway inflammation and IL-17. *Allergy* 57: 769-75, 2002.
7. Lucchinetti CF, et al. A role for humoral mechanisms in the pathogenesis of Devic's neuromyelitis optica. *Brain* 125: 1450-61, 2002.

図 1



蛍光ビーズサスペンションアレイシステムで測定したSCD、OS-MS、C-MS患者の髄液上清サイトカイン・ケモカイン濃度。

図 2



臨床パラメータと髄液上清サイトカイン・ケモカイン濃度との相関。

多発性硬化症患者と視神経炎、 脊髄炎における、制御系T細胞の解析

福井大学医学部第二内科 横山 広 美

【目 的】

多発性硬化症を誘導するミエリン抗原特異的T細胞は正常状態では能動的に抑制された状態にある。自己免疫を抑制する細胞として様々なものが知られるが、V α 24陽性Natural Killer T (NKT) 細胞は多発性硬化症で減少していることが報告されている¹⁾。

一方、CD4+ CD25+ FOXP3+制御系T細胞については特異的マーカーであるFOXP3²⁾のよい抗体が最近まで存在しなかったが、われわれはCD4+ CD25+ FOXP3+ 制御系T細胞が多発性硬化症で減少していることを見いだした(投稿準備中)³⁾。

また、多発性硬化症は数回の再発を待たないと診断不能であるため、現在までの病態解析は主として慢性期に対するものである^{3,4)5)}。視神経炎患者末梢血Natural Killer T (NKT) 細胞、CD4+CD25+FOXP3+ 制御系T細胞を解析することにより発症直後の免疫病態を解析し、制御系T細胞の動態を評価することで多発性硬化症への進展を予見できるか、あるいは有用な臨床マーカーとなるかを検討する。

【対象・方法】

健常人11例(男性6名、女性5名)、多発性硬化症9例(すべて女性)、2003年9月から2006年2月までの期間で発症した視神経炎発症時(onset)14例(男性9名、女性5名)、うち10例(男性5名、女性5名)の発症3ヵ月後(3m)の患者を対象とした。

患者より全血10mlを採取し、末梢血単核球を分離。さらにmRNAを分離して、cDNAを作成した。TAKARA smart cycler IIを用いてSYBR Green法によりリアルタイムPCRを行った。V α 24領域とC領域のプライマーで25サイクル行い、さらにV α 24-J α Q領域を増幅した。2回目のリアルタイムPCRをモニターしてV α 24 invariant鎖遺伝子発現量を数値化し、それぞれアクチン遺伝子で補正した。また臨床的に多発性硬化症に進展するかをフォローした。

また、CD4+ CD25+ FOXP3+制御系T細胞の解析として、健常人10例(男性5名、女性5名)、視神経炎発症時2例、発症3ヵ月後3例、12ヵ月後1例で末梢血単核球を分離し、e-BioscienceのPCH101 antibodyを用い、FOXP3を染色。また表面マーカーとして、CD4、CD25を染色し、フローサイトメトリーで解析した。

【結 果】

V α 24 invariant鎖遺伝子発現量は健常人平均を1とした時、多発性硬化症では平均0.036であった。

視神経炎発症時では平均0.841で3ヶ月後は0.256であった（表1、図1）。経過観察中に一例が多発性硬化症と診断できたが、この症例では発症時0.176が3ヶ月後0.036とさらに低下していた。

CD4+ CD25+ FOXP3+制御系T細胞の頻度は、健常人で平均3.78%、視神経炎発症時の2例では、それぞれ1.66%、2.33%、視神経炎発症3ヶ月後の3例ではそれぞれ、1.86%、3.34%、2.69%、12ヶ月後の1例では1.85%であった（図2）。

【考 察】

視神経炎は多発性硬化症の発症時の免疫病態を示している可能性がある。NKT細胞に関しては、これまで知られているように、多発性硬化症において、V α 24 invariant鎖遺伝子発現量は低下していた¹⁾。視神経炎においては、発症直後は健常人と同等から軽度低下していた。3ヶ月後ではさらに低下する傾向であった。視神経炎の発症とV α 24 invariant鎖遺伝子発現量との関連性は現時点では示唆できなかった。しかし、多発性硬化症と診断できた唯一の症例の3ヶ月後の発現量はほぼ多発性硬化症と同等であり、3ヶ月後のV α 24 invariant鎖遺伝子は多発性硬化症に進展するかどうかのマーカーとなる可能性と、多発性硬化症において発症後にNKT細胞が減少する可能性を示唆した。

FOXP3陽性T細胞の頻度は、発症直後の視神経炎で2例とも健常人の平均値よりも発現が低下していた。視神経炎患者では、CD4+ CD25+ FOXP3+制御系T細胞が減少している可能性を示したが、少数例での評価であるため、症例数を増やして経時的变化を追う必要がある。

【研究協力者】

長崎神経医療センター	臨床研究部長	近 藤 誉 之
福井大学医学部第二内科	教 授	栗 山 勝
福井大学医学部第二内科	助教授	米 田 誠

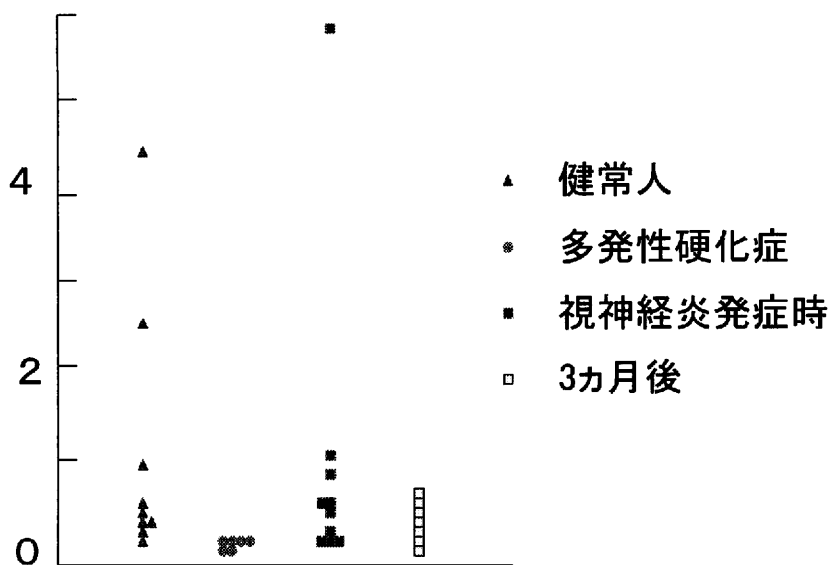
【参考文献】

- 1) Araki M, Th2 bias of CD4+ NKT cells derived from multiple sclerosis in remission. Int Immunol. 15(2):279-88, Feb, 2003
- 2) Shoshei Hori, Control Regulatory T cell Development by the Transcription Factor FOXP3. Science 299:1057-1061, 2003.
- 3) Vissia Viglietta, Loss of Functional Suppression by CD4+CD25+ RegulatoryT Cells in Patients with Multiple Sclerosis . J.Exp.Med. 199(7):971-9, Apr5, 2004
- 4) Fontenot JD, FOXP3 programs the development and function of CD4+CD25+regulatory Tcells. Nat Immunol, 4(4):330-6, Apr, 2003
- 5) Huan J, FOXP3 levels in multiple sclerosis patients. J Neurosci Res. 1;81(1):45-52, Jul 1, 2005
- 6) 溝田貴光,神経免疫疾患に関する調査研究班 平成17年度 班会議 抄録集 36-37, 2006

表 1 V α 24 invariant鎖遺伝子発現量の平均値

	ON onset	ON3m	MS
平均	0.841	0.256	0.036

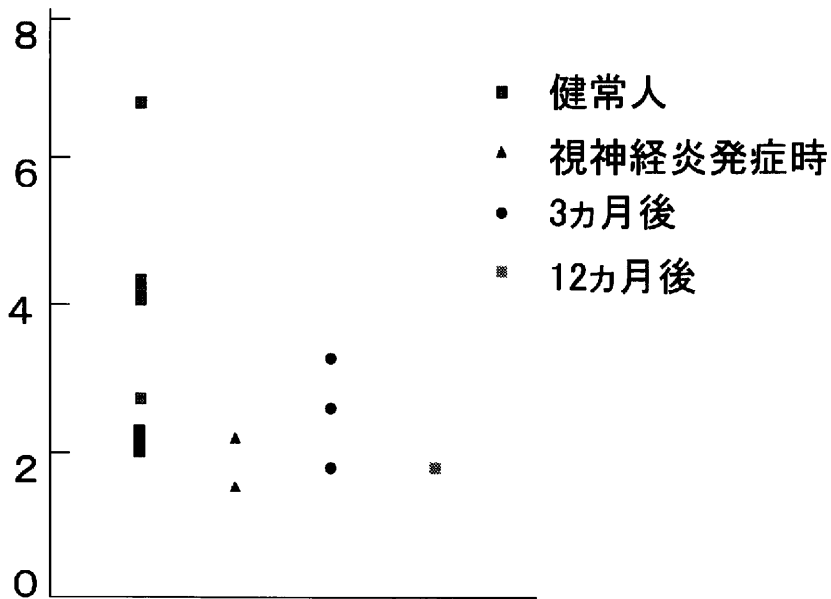
図1 $V\alpha 24$ invariant鎖遺伝子発現の数値化分布図



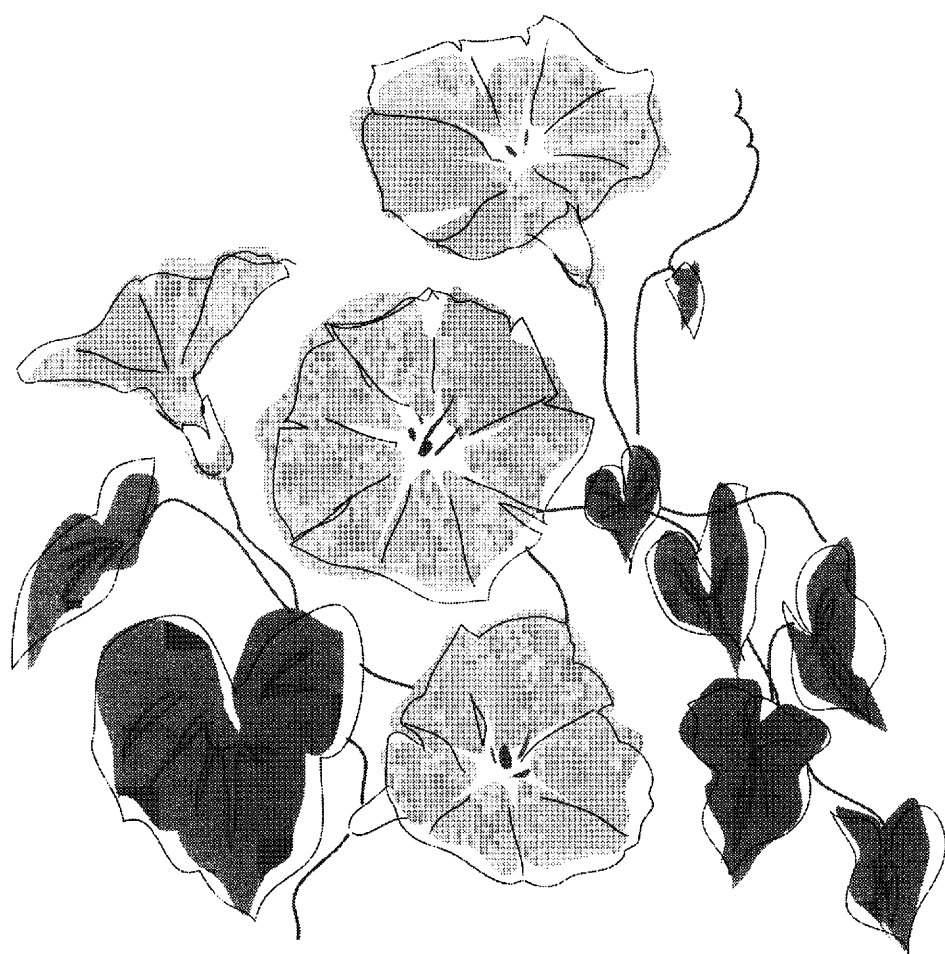
多発性硬化症では発現量は低値であった。

また、視神経炎発症時よりも、3ヵ月後のほうが発現量は低下している。

図2 CD4+CD25+FOXP3+ 制御系T細胞の頻度



健常人ではややばらつきがあるが、視神経炎患者よりも全体に高値である。



多発性硬化症国際連合（MSIF）科学シンポジウムに出席して

国立精神・神経センター 神経研究所

免疫研究部 部長 山 村 隆

私は国立精神・神経センターで多発性硬化症（MS）の研究と臨床に長年従事している神経内科医です。週に二回の外来で約150名のMSの患者さんを診療しており、残りの時間は研究室でMSの発病機構の研究や治療法の開発に関する仕事を続けております。日本多発性硬化症協会では、医学顧問をさせていただき、海外からの問い合わせに協会を代表してお答えするというような仕事も続けております。昨年10月にギリシャのテッサロニキで、多発性硬化症国際連合（MSIF）の主催するMSIF科学シンポジウムという集会があり、日本多発性硬化症協会のお勧めで出席して参りました。日本からの参加者は私だけだったようですので、会議の様子を簡単に報告させていただきます。

まず、多発性硬化症国際連合（MSIF）についてご存じない方が多いと思われるので、簡単にご紹介いたします。この組織は、Sylvia Lawry（故人）という米国人女性が設立した国際的な団体で、MSの研究支援やMSに関する医学的・社会的問題を解決するための活動を行っております。Sylvia Lawryさんは、MSに冒された弟を何とかしたいという一念から、MS患者を取り巻く状況を良くするために、短期間で大きな組織を作られました。その情熱には心を動かされるものがあります。MSIFの活動の現状は、ホームページなどで紹介されていますが、MSの研究資金獲得のための活動（Fund raising）、MS研究で功績のあった研究者の顕彰（Charcot賞授与）、MSの研究者のための留学資金（Jacqueline du Pre Fellowship）や研究資金（Jacqueline du Pre Grant）の助成などがあります。また、MSの患者情報を収集・解析し、その自然経過を明らかにするために、Sylvia Lawry Centreという研究所を運営しておられます。一連の活動は、一刻も早いMSの克服を願う患者家族の熱い想いに応えるもので、MSの医療の向上に大きく貢献しているものと評価されています。日本とMSIFの関係については、地理的な問題もあり、あまり深いとは言えませんが、Jacqueline du Pre Fellowshipを獲得して国立精神・神経センターに留学されたハンガリー人研究者（Dr. Zsolt Illes, 現ペイチ大学助教授）の例もあり、日本に対しても開かれたオープンな組織であるということを実感しております。なお、日本多発性硬化症協会は分担金を拠出することによって、長年貢献を果たしています。

MSIF科学シンポジウムの開催されたテッサロニキは、ギリシャ北部にあるギリシャ第二の都市です。この地域はアレキサンダー大王の出生地であるマケドニアに当たります。本会は第7回ギリシャMSカンファレンスとの共催の形を取り、三日間にわたって開催されました（9/25-27）。ホスト国であるギリシャMS協会の意向により、英語のセッションとギリシャ語だけのセッションが組み合わせられるという構成で進められました。私はギリシャ語のセッションはあきらめましたが、英語の主なセッションの発表を聞いて参りました。メイン会場はホテルの中規模の会議場で、聴衆の数は100-200人でした。車いすの参加者も多く、MSIFの活動に賛同するヨーロッパ（特にギリシャ）の患者さんや家族の参加

が多いことが見て取れました。ただ、ヨーロッパのMS患者数全体が40万人と言われる中で（日本の40倍）、参加者の数は決して多いとは言えないという印象も残りました。

会議の冒頭では授賞者の発表があり（Charcot賞はウーン大学Hans Lassmann教授）、その後、MSIFの幹部Sarah Phillips女史やChristine Purdy女史の講演があり、MSIFの活動の内容や今後の方針などが紹介されました。さらに、Wolfensohn賞を獲得した患者さんのスピーチが続きました。小脳失調や構音障害が強いために話を続けるのに苦労されているようでしたが、スピーチに対する聴衆一同の暖かい拍手が感動的でした。また、MSIFのインターネット情報の管理を担当しているオーストラリアの歯科医師の挨拶も感動的でした。この方は息子さんが重症のMSで苦しんでおられるということでした。MSIFでは多くのボランティアが貢献されていますが、身内にMS患者を抱えている方が多いということが実感されました。

MSIFが現在大型資金を提供しているSylvia Lawry Centreについては、スイスのLudwig Kappos教授の1時間にわたる紹介がありました。このセンターについては、最近あまりうまく行っていないのではないかという指摘があるところですが、Kappos教授の講演も明快なものではありませんでした。このセンターの目的は、多くの患者さんのデータを集めてMSの自然経過を明らかにすることにあります。もしこの作業がうまく行くと、臨床試験でわざわざ偽薬対照群を置かなくても良くなるので、MS治療薬の開発が促進されるという意味があります。しかし、施設間でMSの臨床経過のばらつきがきわめて大きいことがわかり、果たして意味のある成果が出るか疑問視する声があがっているようです。また同センターは現在ドイツにあります、ヨーロッパと米国の綱引きもあり、今後の展開に注意していく必要があると感じました。

会議で取り上げられた臨床的なテーマとしては「MSと精神衛生」、「小児のMS」、「MSの治療」などがあり、それぞれについてのセッションがありました。ギリシャ語のセッションでは、ギリシャ人の神経内科医が患者さんの家族に解説を加えているようで、わが国の医療講演会と似たような雰囲気を感じ取ることができました。しかし、今回のハイライトは何と言ってもLassmann教授によるCharcot賞受賞講演でした。Lassmann先生は神経病理学者ですが、講演の冒頭に「神経病理は分子生物学や免疫学などに比べ時代遅れの学問と考えられているが、神経病理がMSの理解に貢献することを認めていただき大変嬉しい。」という挨拶をされました。これは、学問には流行があるが、流行を追わずに一つの領域をきわめることもきわめて重要であるというメッセージだと考えます。

講演内容で特に印象的だったのは、MSの病変には、パターン1から4まで四種類の病型があるがパターン2の病変に対しては血漿交換療法が有効であるという指摘、二次進行型MSについて「炎症のないところに病気の進行なし」と明確に論じ、二次進行型MSの進行が炎症を介さない神経変性であるという説を否定されたこと、あるいは、脳内炎症の持続におけるケモカインの役割を示されたことなどがありますが、いずれもMSの治療を考える上で大きな意味があり、Charcot賞に相応しい講演でした。

2005年秋のギリシャでは、神経免疫や多発性硬化症に関連する学会が連続して開催されました。私はMSIFに引き続いてヨーロッパMS学会（ECTRIMS）およびアメリカMS学会（ACTRIMS）の連合総会にも出席しましたが、こちらの方は、数千人の神経内科医の参加があり、ボリューム、質ともに

充実した学会でした。製薬メーカーの存在感が大きすぎる嫌いもありましたが、MSに関する情報を得る機会として、日本人の参加がもっと増えても良いと感じました。

私は1995年にイスラエルで開催されたMSIFにも出席したことがありますが、それ以来MSの研究の進歩は目を見張るものがあります。日本やアジアからも良い成果がたくさん出ていますが、欧米のMS社会と適度な関係を保ちながら、日本人がリードするMS関係の研究会や学会を発展させなければならないと感じているところです。

以上、簡単ではありますが、学会出張のご報告にかえさせていただきます。

(平成18年3月7日 記)



ヴィクトリアMS協会におけるMS専門ナース研修に参加して

日本MS協会会員

(MS患者国際委員会担当) 坂 野 尚 美

私は、2006年3月12日～2006年3月17日まで、MS Society of VictoriaでNursing Exchange programに、MS Awareness (団体) の支援で行くことになった。MS Awareness は、International Rotary Clubの協力を得て活動している。

MS AwarenessのMr. Martin Taurinsとそこご家族とお会いしたのは、2004年6月だった。Taurinsさん家族は、International Rotary Clubが、大阪でInternational Annual Meeting を開催した。その際、私は彼らを少しだけサポートした。そんな出会いの中から、私はこのプログラムの参加が決まった。

オーストラリアのメルボルン国際空港に、3月12日曜日の朝8時半頃、到着した。9時過ぎに、Ms.Teresa Hamiltonの顔が見えた。あらかじめMs.Teresa Hamiltonが、彼女の顔写真をE-mailにて添付して下さったので、すぐに彼女だと分かった。「暑い!」、Victoria州に到着して、私が言った最初の言葉だった。この日は、30度近い気温だった。翌日からは20-25度くらいの最高気温になり、私は快適に過ごせた。Mr. Jacob & Martin Taurinsとも、久しぶりに私は会った。Jacobのお母さんも、お迎えに来て下さり、私たちは再会を喜んだ。JacobもTeresaも、多発性硬化症を抱えている。でも彼らは、とても、前向きで、私にエネルギーと勇気を与えて下さる気がした。それは、多発性硬化症(MS) という病気を抱えてから、彼らが経験した苦しさや悲しさ、怒りを乗り越えたから生まれたものに違いない。また、それを乗り越えるために必要な友人や知人、家族の支えがあったに違いない。多くの人たちの支えが、彼らを強くさせたかもしれないけれども、彼らは支える人たちをたくさん作る力も同時にあったように、私には思えた。

3月13日は、オーストラリアは祝日だった。この日、わたしはTeresaと同行して、Support Group with Women に参加させて頂いた。いつもは、別の日程で行われる自助グループの集まりを、Teresaが私のためにこの日に設定して下さい。この日の参加者たちは、7名だった。MSの治療のこと、身体状況のこと、それぞれの近況報告が行われた。症状が悪くなれば、やはり落ち込む。分かってくれない家族や友人と話すと、落ち込みもするし、孤独にもなる。そんなときに、この集まりがあることが、とてもよいことなど実感している彼らの様子を見ていることは、私にとってとても心地よい時間だった。それは、多発性硬化症をもっている人は、どこの国の人でも、どんな人でも、同じように悩み、苦しんでいる。でも、その中で、同じ病気だから語り合うこと、傾聴することの大切さを感じることが大切だ、と再び私は実感できたからだ。

3月14日～3月17日までは、私はJacobの伯母の家で、ホームステイをしていた。Norma Rossさんは、とても温かくて、穏やかな方で、料理がとても上手だった。MS Society of VictoriaがあるThe Nerve Centerには、毎日送り迎えをして下さった。静かだけれども、家族を愛する彼女との語らいもまた、私がオーストラリアでの研修を快適に過ごすことが出来た理由だった。

3月14日、NurseであるMs.Tara Taitに私は会った。研修中、彼女はずっと私のことを、スケジュールのアレンジのことや、そのほかのことでも、とても親切にアドバイスをして下さいたり、とても親切にして下さい。彼女のナースとしての知識と技術の高さは、私をサポートする姿勢からも、とてもよく伝わってきた。この日、Taraと一緒にSt Vincent's MS Clinicを訪れた。MS患者さんとドクター、ソーシャルワーカーが診察室にいたが、その会話をずっと私は見学することが出来た。貴重な体験だった。このClinicでは、6ヶ月に1度MS Society of Victoriaのアレンジで、ドクターの診察を受けることが出来る。診察時間は30分あり、患者からすると、十分に質問する時間もあるし、ゆったりした時間の中で話を伺うことが出来ると思った。よいサービスだ、と私は実感した。医師もMSに関しては多くの知識を持っていたし、患者の主治医との連携も出来ていて、医療情報を共有していた。また必要な時に、MS Society of Victoriaのオフィスでも、MS専門医に会うことも可能だ。

また同日、私はCommunity Service, Lifestyle Planning Services, Library Services, Information LineとGroup Programについて説明を受けた。こうしたサービスでは、MS患者の状況などに応じて、知りたい情報を得ることが出来る。また、MS患者たちは、いろいろなプログラムに参加することも出来ることがわかった。この時、充実しているサービスを、私は目の当たりにした。さまざまな角度で、MS患者やその家族をアプローチしていく重要性を改めて知ることになった。

3月15日、私はConfident Living Programに参加した。MSの患者さんたちが、毎週集まり、レクレーションをしたり、図書館に出かけていきMSのことやその他のことを調べたりもすると言っていた。この日は、絵を描いておられた。こうした費用は、政府から出されており、担当スタッフはいろいろな地域で、こうしたプログラムを週に4回以上開催していると言っていた。参加している方々と私はおしゃべりをしたことも楽しかったし、なによりこうして皆さんが集まる場所があり、交流している姿は和やかで優しい時間が流れているように、私には感じた。

3月16日は、Clinical Development Meetingに参加させて頂いた。Case Studyを知る上では、とても有意義な時間だった。そしてスタッフたちが互いの役割を尊重しながら、このSocietyに登録しているMSの患者さんがよりよく生きるために、どうしたらよいのか考える時間となっていたことがよかった。また忙しくてもちゃんと話し合う時間を、互いが持つ努力をしている姿を見て、私は改めてMS Society of Victoriaのスタッフたちの技術力や質の高さを実感した。午後からは、KIDS DAYに参加させて頂いた。この参加した子どもたちは、親がMSを抱えている。子どもたちは、最初にMSのことを勉強する。親たちは、その間、別室でMSについて学んだり、互いに話したりしている。子どもたちが、MSについて学んだ後、お母さんやお父さんのことが以前よりも、もっと分かってよかった！そんな言葉が聴けたときに、私はなんだか嬉しかった。だから子どもたちが、彼らの親がもつMSについて

学ぶことはとても大切だ、と思った。

また同じ日、別の専門スタッフに会った。ベタフェロンなどの再発防止薬について、また他の医薬品について、MS患者さんのために、相談を受けるスタッフがいた。こうしたサポートも、非常に重要なのだと私は思った。

3月17日、私はスタッフからGold ScholarshipというMS患者さんたちのための助成金制度の説明を受けた。さまざまな分野で、MS患者さんたちの才能と能力を生かしてもらうために、助成する制度だった。たとえば、MS患者さんが絵を描いていたとしたら、その展示会の費用を助成するなどである。申請には、いくつかルールもあるし、規定もあるので、詳しくはここでは記述を避けるが、これまでに助成金を頂いた方々の記事を見たが、とてもいきいきとされていて、夢が広がる制度だと思った。

MSの患者さんたちも、施設に入所している場合がある。そのため、Group Homeの視察に出かけた。日本よりも、少し部屋が広くとってあるのと、交流する場所がオープンであるのが印象的だった。しかし日本の福祉も捨てたものではないなあ、と思ったので私自身は大きな差は感じなかった。

でも、もし日本とオーストラリアの間に差があるとしたら、なんだろうかを考えてみようと思う。オーストラリアには、たくさんのサポートの種類や専門スタッフたちがいた。また、たくさんのプログラムがあることが一番の違いだ、と私は思った。日本でも医師、看護師、社会福祉士など、それぞれの専門スタッフたちのレベルは高い。それを上手にMSの患者さんやその家族たちのために生かすことが出来るように、何か出来たらと思った。

Time is goneという言葉がびったりなほど、本当に、楽しい時間は私にとって早かった。この日、Teresaの家に移動して、空港まで翌日私を送って下さった。「わたしは、この地域の中で、自分の病気のことをつたえてきたわ。どんなときも、私は自分のこと、MSのことを正直に伝えたいと思っているの。そうやって、多くの人たちと分かりあっていきたいの」とTeresaは私に言った。MS Ambassadorである彼女らしい台詞である。Jacobも、世界中の多くの人たちと交流をしながら、MSを多くの人に知ってほしい。そんな活動を続けている。Jacobを支えるご両親の思いにふれながら、私は改めて支える側の大きなエネルギーを感じた。オーストラリア研修は、私にとってとてもすばらしい出会いの連続だった。来年、彼らを日本にお招きしたい。そんな思いにかられたほど、彼らがもつエネルギーと豊かさは、きらきらと宝石のように光っていた。この出会いは、始まりなのだと私は思った。素敵な彼らを知ってほしい、日本のMSの患者さんや医療者の人たちに紹介したい。本当に、オーストラリアで私を支えて下さったすべての方にお礼を言いたい。ありがとう。

「平成18年度医学助成について」のお知らせ

日本多発性硬化症協会は下記の要領で医学助成を行います。

- (1) 助成対象は多発性硬化症（MS）に関する基礎または臨床研究とします。
- (2) 助成金は合計100万円とし、件数については2件以内とします。
（但し、金額及び件数については、本協会の財政等の状況を踏まえ、適宜見直しを行います。）
- (3) 応募資格
MS の基礎または臨床研究に従事する若手研究者を対象とします。
- (4) 応募方法
応募者は所定の申請書に必要事項をコンピューターかワープロで記入し（手書きの場合は楷書のこと）、下記の事務局へ郵送して下さい。申請書は事務局へご請求ください。
〒111-0042 東京都台東区寿4-1-2
私書箱 東京浅草28
日本多発性硬化症協会事務局
問い合わせ先 電話 (03)3847-3561（月及び水曜日）、FAX (03)3842-0289
- (5) 申請受付期間
平成18年7月1日から31日までとします。
- (6) 審査方法及び通知
選考委員会で審査のうえ、9月初めにその結果を申請者に書面により通知いたします。
- (7) 平成18年度助成金交付日
9月1日以降可及的速やかに行います。

寄付者ご芳名

日本MS協会の活動は下記の方々のご支援により行なわれています。

(平成17年度賛助会員及び寄付者)

(アイウエオ順、敬称略)

法 人	個 人
-----	-----

杏 林 製 薬 株 式 会 社	荒 井 好 民
株式会社国際コミュニケーションズスクール	和 泉 国 夫
株式会社三栄コーポレーション	菊 地 清 明
三 共 株 式 会 社	木 全 ミ ッ
第一アスヒオファーマ株式会社	田 付 景 之
東京海上日動火災保険株式会社	中 西 康 晴
東 京 電 力 株 式 会 社	坂 野 尚 美
東 北 電 力 株 式 会 社	堀 井 功
株式会社トゥーランドット	山 村 道 子
株 式 会 社 ニ フ コ	横 尾 與 歳
日本シェーリング株式会社	西 村 康
ブラウドフットジャパン株式会社	
株 式 会 社 ユ ア テ ッ ク	

あ と が き

平成17年度の医学助成プログラムに、7名の応募があり、申請書による調査研究を対象に審査委員会にて厳正なる審査の結果、以下の2名（石津尚明氏 九州大学大学院医学研究院神経内科 及び横山広美氏 福井大学医学部第二内科）の受賞が決定、お二人それぞれの調査研究実績レポートが今号に掲載されています。

昨年9月にGreeceのThessalonikiにて行なわれたMSIFとMember SocietyであるGreece MS Society, のJoint Conferenceに神経センターの山村隆先生にお願いしてそのConferenceに参加して頂きました。今号ではその山村隆先生のレポートも載せることが出来ました。

当方でMS患者国際委員会（Persons with MS International Committee）担当の坂野尚美氏がオーストラリアのVictoria MS協会の招待で、Vocational Nurse Exchangeの一環として8日間ばかりオーストラリアのメルボルンへ行ってきました。非常に歓待された一方、学ぶことも多かったとのこと。MSのケアでは経験豊富なオーストラリアMS協会で学んできたことを早く日本で役立てて欲しいと思います。その坂野氏の帰国と同時に坂野氏のレポートを作成してもらいニュースレターの今号に間に合わせて頂いた次第です。

事務局 西 村 康