



ヤコブ・ネット

# NEWS No.6

2005年6月10日(金)

発行 ヤコブ病サポートネットワーク  
本部 〒508-0041 岐阜県中津川市本町4丁目2-28  
TEL・FAX (0573) 62-4970  
e-mail cs-net@takenet.or.jp  
HP http://www.cjd-net.jp  
郵便振替 00130-5-702430  
加入者名 サポートネットワーク

- ◇ 表紙 (イラストと俳句)
- 今 ◇ 厚生労働省交渉と国際ヤコブデー  
(2004年11月・東京都) …… p 2~4
- 号 ◇ ヤコブ・ネット相談会と研修会  
(2005年1月・福岡市) …… p 4~5
- の ◇ 変異型ヤコブ病への対応 …… p 6
- 内 ◇ BSE対策に関する意見の募集 …… p 6~7
- 容 ◇ 原告の手記から …… p 7~8
- ◇ 編集後記 …… p 8

「イヌワシ」 イヌワシが獲物をねらっている瞬間を描きました。イヌワシは両翼を広げると畳一枚位になります。獲物を見つけると翼を畳み、急降下します。ウサギなどを捕まえるため足も強靱なものです。研ぎ澄まされた筋肉だけの体で、食物連鎖の頂点に立つだけの風格を備えています。英名は、ゴールデンイーグル。首の後ろの羽が金色に輝くことに由来します。 画と解説 / 三重 利典 (大津弁護団)



## 想

山村 伊吹 (東京原告)

妻の死の近きと思ふ紅葉焚く  
秋霖や妻を逝かせて米洗ふ  
卒塔婆も埋もるばかり落椿  
妻送る浄土ヶ浜の遠花火  
ちちろ虫妻の匂ひの残る部屋  
妻の忌や一日限りの紅芙蓉  
妻あらば妻の歡声冬花火

妻桂子は1985年に脳腫瘍の摘出手術を受けた際に、ライオデュラを植え付けられました。13年後の1998年10月に発症し、3カ月後には無動性無言の状態になりました。

2001年11月5日、厚労省前座り込み行動初日の夜、亡くなりました。享年55歳。

# 国際ヤコブデー

2004年11月12日 東京都

◇厚生労働省交渉◇ 2004年11月12日、厚生労働省会議室にて、厚生労働省と薬害ヤコブ病被害者弁護団全国連絡会議およびヤコブ病サポートネットワークとの「薬害ヤコブ病問題に関する要求書、追加・確認事項」について、当方からの要望にこたえる形で回答・協議が行われました。その内容について要点を報告します。(代表：上田 宗)

1. CJD受入れ可能病院のこの1年間の推移を明らかにされたい。  
 〈回答結果〉平成15年の時点での受け入れ可能病院の報告を受けたが、現状についてはリバイス中という返事で、新たな報告ができ次第サポートネットワークに連絡を入れていただく。
2. 国立大学病院を中心とした大学病院において、ヤコブ病診断後直ちに転院を迫られるケースがあるが、その対応についてのご意見を示してください。  
 〈回答結果〉このようなケースに関しては、把握していないため、サポートネットワークなどから情報をあげてほしい。しかし、指導は難しい。  
 ⇒これに対し、私どもから国立病院の部長会や全国の病院会議などで減額されない点や状況に配慮できないかを話してほしい旨の要望を行ったが、そのような仕組みの存在などにつき調べて対応を検討していただける旨を確認した。
3. 介護保険上の取り組みについての現状をお示しいただきたい。  
 〈回答結果〉現状においては、介護保険の性格上、2号被保険者に当てはめることは考えていない。個別の懸案に対しては、疾病対策課とその

時に対応を協議する。

4. CJDに対する心理的ケアについての貴省の考え方、見通しを示して下さい。  
 〈回答結果〉在宅特別対策推進事業の中で在宅訪問や相談班の設置などを考えている。平成16年度の研究班の話の中で心理カウンセリングについても検討しているところである。
5. サーベイランス委員会、専門家会議における情報を開示すること。  
 〈回答結果〉今回の委員会の情報を流さなかったことはミスである。今後は連絡を行う。
6. 薬害教育についてこの1年間の取り組み・進展状況を明らかにされたい。  
 〈回答結果〉医師国家試験において、出題をする。薬剤師に対しては、出題基準に薬害を明記し、6年制になることを踏まえ教育モデルに加える。  
 ⇒これに対し、看護師と歯科医師の教育についても報告を要望した。
7. CJD研究・治療・医療への国としてのさらなる取り組みの状況を明らかにされたい。  
 〈回答結果〉研究班として4班をあて取り組み中。
8. 難病特別対策推進事業の概要、特に難病相談支援センターの全国での設置状況と今後の計画について説明されたい。  
 〈回答結果〉入院施設確保・地域支援対策推進が平成10年度から随時拡充され実施。難病相談支援センター事業は、15年度までの北海道、岩手県、福井県を含め16年度までに16都道府県で立ち上げ、さらに17年度は13県予定。
9. 専門家会議において、サポートネットからの要望を述べる機会を与えてほしい。  
 〈回答結果〉問題はないと考える。前向きに検討。

## ◇記念講演◇

### 正常なプリオン蛋白質の働きと基礎研究に基づく治療法の開発

金子清俊氏(国立精神神経センター神経研究所)

昨年の11月12日に続き、今年もこの場でお話させていただきます。その後の新着状況をお話できればと思っておりました。直接の治療法に結びつけば誠に良いのですが、残念ながらまだそこには至っていません。ただ、去年と全く同じではありません。少しずつではあるけれど知っていただければと思ってお馳せ参じてきました。

10月9日に未来科学館で一般の市民の方を対象とした説明をさせていただいた時にわかりやすく作ったスライドです。これを使ってお話しいたします。

#### プリオン蛋白質とは？

プリオン蛋白質は私たちヒトも含めていろいろな動物のからだのなかにあります(スライド：正常なプリオン蛋白質の立体構造モデル)。まだわかっていない仕組みで立体構造が変わってしまい、正常なプリオン蛋白質が病気を引き起こす型の異常感染型プリオン蛋白質になってしまうと、この異常感染型のプリオン蛋白質は次々と増殖して、プリオン病をひきおこします。

ちなみに、よく使われているプリオンという言葉は、ヤコブ病やBSEなどの感染をひきおこす異常感染型のことです。

私たちのからだの中にあるプリオン蛋白質がどんな働きをしているかまだわかっていません。で

も、プリオン蛋白質の正しい働きがわかっていなければ、病気のしくみや治す方法を見つけるのは困難です。プリオン病を根本から治療するためには、きちんとした基礎研究にもとづく治療法の開発が必要です。

そこで、私たちの研究室では正常なプリオン蛋白質が何をしているのか研究することでプリオン病の治療に結びつく基礎を築こうとしています。基礎研究の中で私たちが見つけたことは、1) プリオン蛋白質は微小管と呼ばれるレールのようなものを通して細胞の中を動いていること。2) プリオン蛋白質が多くありすぎると神経細胞死をおこしてしまうことです。

### プリオン蛋白質は微小管と呼ばれるレールのようなものを通して細胞の中を動いている

プリオン蛋白質はまずリボゾームと呼ばれる蛋白質合成装置、次にプリオン蛋白質は細胞の中の小胞体と呼ばれる小器官で合成されます。小胞体を経てゴルジ体と呼ばれる小器官にうつり、次に微小管というレールを通して細胞の中を行き来していることを見つけました。

微小管と呼ばれるレールを持つ細胞は、だいたい1mmの50分の1から100分の1くらいの大きさで、非常に小さいのです。何十億、何百億の細胞が集まって私たちの体が作られています。微小管は骨格蛋白といいますが、家でいうと柱や梁のようにいっぱいはりめぐらされているのです。細胞は梁だらけで、そうじゃないと壊れてつぶれてしまうからです。

プリオン蛋白質と微小管を重ね合わせると星座の星雲のように見えます。人体は小宇宙というけれども、細胞を染めるとこういう風に染まるのです(スライド: 微小管のレールの上を走っているプリオン蛋白質の様子)。

このプリオン蛋白質が微小管の上を走ってどこへ行って何をしているのか、それがわかるとプリオン蛋白質が何をしているのかということがわかります。そうすればそれをうまく利用することでプリオンの増殖や治療による副作用等が起きることを予測しつつ対策が取れるようになることができるかもしれないのです。少しずつだけれどもその働きがわかってきて、来年には報告できるように研究を進めたいと思います。もし自分が病気だったら、自分の家族が病気だったら、ということを考えてこの研究を進めています。

プリオン蛋白質が微小管というレールの上のって動く速さを見つけました。これを映画にとってみました。細胞の中へ



行ったり外へ行ったりしているのがわかります。

### プリオン蛋白質が多くありすぎると神経細胞死をおこしてしまう

私たちの体に正常なプリオン蛋白質が多くありすぎるとミトコンドリアという小器官に運ばれてしまいます。このとき脳の中の海馬と呼ばれるところの神経細胞が死んでしまいます。プリオン蛋白質が顕在していないミトコンドリアは図のように赤く元気です(スライド: 赤く染められたミトコンドリア)。プリオン蛋白質が付いたミトコンドリアは死んでしまいます。

### 蛋白質の構造をほぐす分子の発見 'アンフォルジン'

蛋白質がからだのなかできちんと働くには正しい立体構造が必要です。でも、時々間違った立体構造をとってしまうこともあります。パーキンソン病やアルツハイマー病などもその例です。プリオン病は他の方にうつったり、非常に速くたまってしまうので、その点は他の病気とかなり違うのですが。

まちがった立体構造をつくってしまったときはからだのなかで働けないだけでなく、ときどき凝集体(正しくない立体構造のかたまり)をつくって悪い病気を引き起こしてしまうことがあります。これらはかたくてほぐすことができません。

これまでこのような凝集体をほぐす分子はみつかっていませんでした。ところが、出芽酵母の基礎研究の過程で偶然に蛋白質の高次構造を強力にほぐすアンフォルジンがみつかりました。この出芽酵母は2μm(ミクロン)ですから1mmの500分の1くらいです。アンフォルジンはさらに小さくて5nm(ナノメートル、1nmは1mmの100万分の1)で、そんなに小さいのでどこにでも入って行きます。アンフォルジンはATPというエネルギーがあると口をあけて相手にくっつきます。エネルギーがなければ口をとじています。異常プリオン蛋白質であろうと、アルツハイマー病の蛋白質であろうとパーキンソン病のかたまりやすいものであろうとみんな食べてしまいます。壊してしまいます。

口をあけると相手にくっつきます。かたい構造をとるプリオン蛋白質にもくっつきます。アンフォルジンがくっついたプリオン蛋白質はほぐれて蛋白質分解酵素に分解することができました。立体構造が正しくないプリオン蛋白質に同じようにアンフォルジンが闘いを挑み、闘いを挑まれた蛋白質は負けてしまっけて分解されてしまうのです。

問題は、このアンフォルジンがあまりに強力すぎてどんなものでも壊してしまう。細胞も壊れてしまう。なので、それをうまく調節しなくてはいけない。つまり異常なものだけを壊さなくてはいけない。それを今どうやろうかということの研究

しています。いくつかアイデアがあって、相手方をうまく認識したときだけ見つけてパクッと噛み付くということができるかもしれない。そのためにはATPがあるとき口が開いて、ないと閉じるという、ATPを合図に口をあける役割をしている蛋白質があり、発芽酵母の中にその働きを調節する蛋白質がある。なければ酵母はみんな溶けてしまいますから、そういう細胞を酵母が分裂する溝のところに集まっていることまではわかった

ので、今それが何かを見つけようとしています。それが見つければ、アンフォルジン働かせたいときに働かせることができるようになるのではないかと考えています。

新しいものを見つけるというのは思っている以上に難しいものです。プリオンの研究で言えば、1982年にプリオンが発見されてから22年たってもそれに関係する蛋白質が何ひとつも見つからないのですから。

**【講演を聞いて】**金子先生はスライドを使って専門的な問題をとでもわかりやすくお話してくださいました。正常なプリオン蛋白質であっても、多くありすぎると脳内の神経細胞を死なせてしまうことや、どんなに頑固な蛋白質でも食べてしまうバクマンのようなアンフォルジンという酵母が偶然に発見され、これが今後プリオン病の治療に役立つであろうものとして、その研究が進められていることなど、大変興味深いお話でした。基礎研究の分野で新しいものを発見するというは地道な努力の積み重ねであり本当に大変だということを感じました。また、「自分や家族がこの病気だったらと考えて研究を進めている」というお話が印象的で、血の通った研究をされている人間味あふれるお人柄を垣間見た気がしました。

(浅川身奈栄)

◇金子先生のご講演に続き、片平冽彦先生(東洋大学)のご講演がありましたが、次号掲載予定の「CJD患者家族のソーシャルサポート」調査報告と重複しますので、今回は省略させていただきます。ご了承ください。

◇ヤコブ・ネット 相談会・研修会 ◇ 2005年1月16日 福岡市◇

## クロイツフェルト・ヤコブ病 —臨床と最近の治療—

坪井義夫氏(福岡大学医学部第五内科)

ヤコブ病は神経内科医が診断すべき疾患であり、その診断基準も確立されている。しかし、年間100万人に一人の発生であり神経内科医といえども時々しか会うことのない頻度の少ない病気である。ヤコブ病を臨床として専門にしている臨床医もとても少ない。一旦診断が確定したとしても治療法がなく、これまでのところ対症療法のみを行ってきた。この数年、海の向こう英国でおそらくBSEと関連のある変異型のヤコブ病が発生し、ほぼ同時期に本邦でも硬膜移植で感染した医原性のヤコブ病が確認されたこと、さらに本邦でBSEが発生したという背景から、ヤコブ病がこのまま治らない病気として放って置かれるべきはずがないと、この数年間即戦的治療の必要性から本邦の意味で治療の研究が始まった。

この1年は、キナクリン(一部キニーネ)の治療の効果、副作用を分析して今後に生かすことと、実験的にその効果が期待されているペントサン・ポリサルフェートの脳室内投与療法確立の準備をしてきた。現在1例の患者さんがペントサン・ポリサルフェートの脳室内投与療法を開始し、その経過を検討している状況である。

〈クロイツフェルト・ヤコブ病の概説〉ほとんどが孤発性(80~85%)、次に家族性(10%)、そして医原性(硬膜移植など)や変異型、Kuru(食人の種族に発症)など後天性のもの(5~10%)がある。

〈診断〉①性格変化、失調性歩行、視覚異常で発症。その後急速に痴呆が進行、約2ヶ月で無動性無言。②小脳症状、③ミオクローヌス、④確定診断は病理所見(海綿状変化)

〈検査所見・MRI・病理〉脳のMRI拡散強調画像

により検査では、大脳基底核と大脳皮質の一部が高信号(白く光る)という特異的所見がみられ、これによってヤコブ病はほぼ確実の診断ができる。初期にはこのような典型的所見が得られるのでヤコブ病の診断には有用であるが、検査が遅れるとMRIではその特異的な所見が認められなくなる。ヤコブ病の脳波の特徴的な所見(PSD:周期性同調性放電)も病初期から中期にかけて見られるが後期には消えてしまうことがあるので気をつけないといけない。とにかく早期診断が必要である。

普通の人の脳に比べてヤコブ病の人の脳は萎縮が強く、脳室や脳の溝が非常に開いている。他の痴呆性疾患との鑑別は比較的容易ではあるが、1つの特徴として海馬という部分が比較的保たれる。アルツハイマー病は海馬から萎縮が始まり、だんだん全体に広がっていくが、ヤコブ病はなぜか海馬は保たれ、アルツハイマー病と対照的である。

〈非典型的なヤコブ病の診断〉硬膜移植によるCJDは、本邦だけで現在までに100例以上(この時点で108例)あり、まだ10万人の潜在患者がいると推定される。

変異型CJDは、英国で142例(生存4名)あり、BSEからヒトへの感染疑いとされ、孤発性と同様のもののほかに、①脳波所見で典型的PSDを認めない、②MRI上両側の視床枕に高信号、③扁桃生検で異常プリオン蛋白陽性などの特徴がある。

遺伝性のプリオン病は孤発性のプリオン病に比べると非常に多彩である。特徴的なヤコブ病の症状を示さず、アルツハイマー病と診断されていた例でも、家族性があり親・子どもと代々発病する

ので遺伝子を調べてみたらヤコブ病だとわかった例もある。プリオン遺伝子変異の種類により臨床像がまちまちで、若年発症から高齢発症まで、また臨床経過も急速進行例や非常にゆっくりに進行する例など非常に多彩である。

孤発性CJD病もひとつではなくていくつかの型がある。コドン129多型(誰もがMかVの2つを持っている遺伝子)でほとんどの日本人はMM型だが、イギリスの変異型CJDの患者さんはすべてこのMM型であり、日本人は変異型ヤコブ病にかかりやすい体質といわれている。プリオン蛋白には1型・2型があり、コドン129の組み合わせによって臨床表現系がいくつかの種類に分類できる。2型プリオンの場合は非典型的な経過をたどるため診断が難しい。

医原性(硬膜移植後)CJDの特徴として、典型例は孤発性CJDと同様である。非典型例はやや緩徐な経過をたどり、進行性の運動失調、痙性麻痺が特徴で、PSDの出現はまれである。

#### 〈クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)治療開発〉

- 現在までに確立された有効な治療法はない
- CJDの脳には不溶性の異常プリオン蛋白(PrPsc)の蓄積が認められ、病態の中心的役割を果たす
- 実験的に効果が期待できる薬物
  - ・キナクリン、キニーネの臨床試験
  - ・ペントサン・ポリサルフェート(PPS)の実験室的効果の発見
  - ・英国における初めてのPPS脳室内投与治療

#### 〈昨年度のキナクリン治療総括〉

- キナクリン治療が行われた31例の臨床情報を分析した結果、CJDに短期間の効果(家族の声かけに反応し笑う、目を追う、起きている時間の延長)があった。しかし、病気の流れを変えるほどのものではなかった。
- 効果が見られた症例は、治療開発時の認知機能レベルが保たれている症例に多かった
- 孤発性CJD症例のキナクリン治療の有効率は40%、外界刺激に反応が認められる状態からの治療開始では75%、無動性無言状態になってからの有効率は8%
- 副作用が3分の2で報告され、低い濃度で休業期間などを設けるなどの投与法を検討

#### 〈キナクリン治療の問題点〉

- 効果が一過性である
- 肝機能障害の副作用頻度が高い
- 改善法としては、①脳への移行を高める、②肝毒性の軽減⇒新しい投与法の試み



#### 〈新しいキナクリン治療戦略〉

- キナクリン300mg/日を1日3回に分けて経口投与または経管栄養患者では20mlの温水に溶解して経管投与
- 脳への移行を高める⇒ベラパミルの併用(いったん脳に取り込んだキナクリンを出さないようにする)
- 肝毒性の軽減⇒シメチジンの併用(キナクリンの肝実質細胞への取り込みを抑制する)

#### 〈昨年度のキニーネ治療総括〉

- キニーネ治療を行った6例の臨床情報を分液
  - ①CJDに短期間の効果、②皮疹、肝機能障害の副作用
- 効果を判定するには症例数が少ない
- 無作為、盲目的、比較試験が必要
  - キナクリンは1ヶ月もすると全身が黄色くなってしまふため疑葉検査ができない。その点キニーネは色が見つからないので、盲目的な比較試験ができる。

#### 〈ペントサン・ポリサルフェート治療の可能性〉

- 経口では脳に移行しないので、ポンプを体内に埋め込み脳室内に直接ペントサン・ポリサルフェートを投与する。マウス実験では、延命効果があり実際に異常プリオンの蓄積を抑えるという効果があった。
- 英国の青年ジョナサン(19歳)の例。父が裁判でこの治療を受ける権利があることを認めさせ、ペントサンの治療を実施(ポンプを埋め込む外科手術を伴う)へ。⇒福岡大でも倫理委員会をパスし、孤発性の患者さん1例に実施。開始して2ヶ月経過。

#### 〈ジョナサンの経過(2003年1月~現在)〉

- 症状の進行は認めず、軽微であるが変化が観察された。
  - ①ミオクローヌスの減少。②人や物を固視するようになる。開眼時間の延長。③簡単な指示動作(手を握るなど)に必ず。単語レベルの発語が見られる。④唾液の誤嚥が少なく、吸引の頻度が有意に減少する。誤嚥性肺炎を起こしていない。⑤PPS導入以前と同じ栄養補給にもかかわらず体重が増加した。
- 他覚的所見としては、心拍数の変動(脳幹機能)の改善
- 脳脊髄液所見には、変化を認めない。

#### 〈ヤコブ病治療の今後〉

- キナクリン・キニーネの治療経験から
  - ①キナクリン治療・治療法の改善
  - ②キニーネに関しては今後も継続(まだ少ない、盲目試験ができる可能性があるので検討して行きたい)
- ③コントロール治療研究を
- ペントサン・ポリサルフェートの脳室内投与
  - ①英国での使用経験から投与法の確立
  - ②治療プロトコルの作成

## 国内初の変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)症例

国内における変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(以下vCJD)の第一症例(2005年2月4日、厚生労働省発表)について、厚労省は3月7日に調査結果等を発表しました。

第一症例となった男性患者さんは、2001年12月に40歳台で発症し、2004年12月に死亡しました。2004年9月に「弧発型」と判断されましたが、vCJDの可能性も否定できず、病状の経過を見る必要があるとされていました。

今回vCJDの診断の根拠となったのは、プリオン蛋白遺伝子変異がみられず、vCJDに特徴的な病理所見およびウエスタンブロットの所見によるとされています。この患者さんは渡航歴があり、1990年前半にvCJD患者発生国であるイギリスに24日程度、フランスに3日程度滞在していました。日本国内やフランスでの曝露の可能性は否定できませんが、1990年当時BSE牛の頭数が最も多いイギリスでの経口摂取による曝露の可能性が高いとされました。手術歴・輸血歴・歯科治療歴・鍼治療歴はありませんでした。

1990年当時、イギリスはBSE牛の頭数が最も多い時期であり、曝露リスクは他国より相対的に高いとされています。この患者さんがイギリス滞在中に摂取したとされる食品の中に、vCJDの発生原因の可能性が指摘されているMRM(機械的回収肉)を含有している食品(ハンバーガー、グレイビーソース等)が含まれていたのです。

MRM(mechanically recovered meat=機械的

回収肉)とは、肉の付着した骨を粉砕した後、骨くずを除いて回収された挽肉のことで、牛の頭肉や脊柱をその原料にしていました。イギリスでは、1989年11月に牛の脳・脊髄・脾臓・胸腺・扁桃・腸を「特定危険部位」とし食用禁止措置をとりましたが、頭肉は1996年3月に、脊柱は1995年12月に「特定危険部位」として禁止措置がとられるまで使われていました。

厚生労働省ではこれらの調査結果を踏まえ、献血に係る当面の暫定措置として予防的観点から、①1996年までに英仏に1日以上(1997年以降は6カ月以上)滞在歴がある者の献血を制限する。その他のEC諸国は6カ月～5年以上の制限。②EC諸国において、2005年1月以降の滞在歴については制限しない、などを決めました(2005年5月現在)。

感染の不安などvCJDの相談については、厚生労働省健康局疾病対策課(TEL03-3595-2249)などでも対応しているほか、各都道府県でも保健所等において相談体制を整備しつつあるようです。この間ヤコブ・ネットへ寄せられた相談の中には「vCJD検査をやっているか保健所に聞いたら、死亡した牛のBSE検査しかやっていないと言われた」など感染不安に対応できる相談体制が各自自治体レベルではまだ十分整っていないようです。vCJDについての診断・研究・治療体制の整備と同時に、不安な声に応える相談体制も整備していくことが今後の課題かと思われます。

## ヤコブ・ネットとして、全頭検査の継続を強く求める

内閣府食品安全委員会では、2005年3月28日に開催された食品安全委員会第22回プリオン専門調査会で作成された「我が国における牛海綿状脳症(BSE)対策に係る食品健康影響評価」(案)に対し、広く意見・情報を募集しておりました。ヤコブ・ネットとしては、「全頭検査を見直すことは、変異型ヤコブ病発生のリスクを増加させ、食の安全を脅かすものであり容認できない」とした意見をまとめ4月下旬提出しました。以下、ご報告いたします。

**【結論】**今回諮問された4項目のうち、SRM(特定危険部位)の除去の徹底、飼料規制の実効性確保の強化、BSEに関する調査研究の一層の推進については、調査会の意見は妥当と考える。

しかし、と畜場におけるBSE検査対象月齢の見直しについては、容認できない。現行の全頭検査を維持すべきである。

**【理由】**調査会は、今回の評価案において、「BSE検査対象牛を全年齢から、21カ月齢以上の牛

に変更した場合について、…検査月齢の線引きがもたらす人に対する食品健康影響(リスク)は、非常に低いレベルの増加にとどまるものと判断される」(31ページ)として、検査対象牛を21カ月齢以上の牛に変更することを容認している。

しかし、現在までに行われた日本における全頭検査において、月齢21カ月、23カ月の牛がBSEに感染していることが確認されている。

この実情からすれば、20カ月以下の牛がBSEに感染していることは十分推測されるし、また20カ月以下の牛がBSEに感染していないとか、あるいは検査しても陽性反応を示さないということは科学的には全く証明されていないことである。現在までのところ、20カ月齢以下の牛で陽性例が見つかっていないのはたまたまのことにすぎない。20カ月齢以下の牛について陽性例が見つかる可能性は否定できない。

また評価案自体も指摘しているように、「検査法の感度の増加による若齢陽性牛の摘発の可能性

については国内で開発研究が進展している。また国外ではプロテナスKを使用しない検査法やBSEプリオンたんぱく質に特異的なモノクローナル抗体による検査法も開発されており、今後も若齢陽性牛の摘発される可能性が考えられる」(10ページ)のであるから、より精密さを増した検査により、今後、若齢牛の感染が確認される可能性は決して低いものとは言えない。

評価案32ページで指摘されているように、「BSE及びプリオン病に関しては科学的に不明確な点が多く、利用できるデータも少ない」のであるから、その限られたデータを前提に定性的リスクであるとか定量的リスクをいくら試算したところで、それは科学的ではない。

現状においては、若齢牛の検査成績の評価をする前提としてのデータを蓄積するためにも、全頭

検査を維持すべきである。

また、検査対象月齢を見直した場合に検査対象月齢以上の牛が検査対象月齢以下であると偽って検査対象からはずれる危険もある。

現状の全頭検査を緩和することにより得られる利益は、せいぜい財産的なものに過ぎず、他方、これにより増加する危険性は、変異型ヤコブ病という不治の、そして致死的な疾病への罹患なのであり、およそ利益衡量の対象にすらなり得ない事柄である。現在行われている全頭検査において特段不都合が発生しているわけではないし、また全頭検査は国民から一定の信頼を受けている。あえて現状の見直しをする必要はない。全頭検査を見直すことは、変異型ヤコブ病発生のリスクを増加させ、食の安全を脅かすものであり容認できない。

◆内閣府食品安全委員会

[http://www.fsc.go.jp/iken-bosyu/pc\\_measures\\_agaist\\_bse170331.html](http://www.fsc.go.jp/iken-bosyu/pc_measures_agaist_bse170331.html)

◆BSE対策に係る食品健康影響評価(案)

[http://www.fsc.go.jp/iken-bosyu/pc\\_measures\\_agaist\\_bse170331.pdf](http://www.fsc.go.jp/iken-bosyu/pc_measures_agaist_bse170331.pdf)

## 原告の手記から ..... シリーズ①

今回から連載で薬害ヤコブ病のために、かけがえのないご家族を奪われた原告の方々、または現在闘病中の患者さんのご家族の方々の手記をご紹介します。手記については随時募集しております。過去のものでも現在のものでも構いませんので、どうぞお寄せください。第1回目は渡邊雄策さん(東京原告)が出身校の同窓会報に寄稿した手記をご本人の許可を頂きご紹介致します。

### 命の重み

東京原告 渡 邊 雄 策

初めまして、私は昭和26年、星葉学専門学校最後の卒業生の渡邊雄策と申します。卒業して早半世紀が過ぎましたが、最近まで現役として働くことが出来ましたのも薬剤師だったからと、改めて学校に深く感謝をしております。私達の在校中は、まだ戦後の色が濃く残り、物資が少なく全てにおいて今とは比べ物にならないほど質素でした。しかし、級友の一人ひとはそれぞれ個性豊で、いつも心は一つになっていたように思います。思い出に残ることといえば、植物採集に八ヶ岳の赤岳に登山し、飯盒で炊いたご飯に梅干と鮭の缶詰だけの昼食が実に美味しかったこと。また、星葉祭で私は副委員長でしたが、有名な諏訪根自子さんというバイオリニストを招き、演奏会を開きました時は、会場が溢れるくらい大盛況でした。また、いまでは立派になっている薬草園も当時は荒れ地で、卒徴する前に皆で草むしりをし、石ころを取り除いて完全ではありませんが綺麗にして学校を去りました。そんな昔のこと思い出しながら、昨年星葉科大学創立90周年に新星館が完成し、そこに学んでいる在校生の皆さんは本当に幸せだと思えます。それと同時に、卒業生と



して母校がますます発展していく姿を見ることは嬉しいかぎりです。

さて、今日は在校生も含めて同窓会の諸兄姉にぜひ読んで頂きたいこ

とがあって、この一文を投稿させて頂きました。実は私の妻は1986年髄膜腫の手術の際に、補填材として使われた医療用具の、ヒト乾燥硬膜(商品名:ライオデュラ)の移植が原因で、13年後の1999年3月にクロイツフェルト・ヤコブ病(以下ヤコブ病)を発症し、翌2000年2月に68歳で亡くなりました。移植された硬膜がヤコブ病に汚染されていたのです。鬱と診断されて治療をしていたのに、主治医からヤコブ病と告げられ、一体ヤコブ病とはいかなる病気なのかを調べました。それは、今から80余年も前にこの病名の由来となったドイツの二人の医学者によって症例が発表された病気でした。その後この病原体は、人間が誰でも持っている微小なプリオン蛋白質が異常になり、脳内を急速に破壊し発症後間もなく無言無動状態となり、1~2年で必ず死亡する極めて重篤な疾患であることが分かりました。現在なお有効な治療法は見つかっていません。まさに晴天の霹靂でした。発症する少し前まで普段と変わりなく社会

人大学に通い、ちぎり絵を習ったりして充実した生活を送っていた妻がある朝突然目眩を起こし、近所の神経内科で治療を受けても一向に好転するどころか歩行困難になっていく姿を見て、私は途方に暮れ目の前が真っ暗になっていました。

そして4カ月後病名を告げられ、13年前に移植された硬膜がヤコブ病に汚染されていたために感染したものと分かりました。その時私は茫然自失、妻と一緒に死にたいとさえ思いました。硬膜を製造したドイツのB. ブラウン社は死んだ人から採取して製品化したものを病歴も調べなかったのです。不当な手段で死体をかき集めたり、さらに驚くべきことに硬膜を一つの袋に何百枚も入れて保存していました。これではひとたまりもありません。感染が広がりました。そして旧厚生省はライオデュラについて事前に数々の警告があった危険性を確かめもせず使用許可を承認していました。妻の髄膜腫は良性で小さく、手術後18日で退院出来たほどでした。その時汚染された硬膜を移植されたとも知らず、後遺症のない生活が出来たことを友人に語り、社会人大学では作文にまでして喜んでいた妻を思うと、不憫で言うべき言葉ありません。

硬膜移植によるヤコブ病感染という深刻な薬害が起こったにもかかわらず、これを放置してきた国と企業の責任を追及するため、私は東京の原告の一人として提訴しました。大変なことはわかっていましたが、無念の思いで亡くなった妻の苦しみに比べれば辛いと思ったことなどありませんでした。最初の原告が提訴してから5年有余、薬害提訴としては異例の早さで和解を成立させることが出来ました。この陰には弁護団は勿論のこと、多方面でご支援してくださった方々、そして厚生行政のトップが、坂口大臣であったこと等恵まれ

ました。私が文中で特筆したいことは、支援の方々の中に医療従事者が多かったことは確かですが、特に調剤薬局の薬剤師さん、事務の方、病院の薬局に勤務する薬剤師さん達がたくさんいらしたことです。寒いときも暑いときも私たち原告が厚生労働省やメーカーの前で抗議行動を行う時、先頭に立ってビラをまいてくれたり、私たちの身体を気づかせてくれたりして、それは自分のことのように働いて下さいました。この方たちは薬剤師としてというよりは一人の人間として、私たち原告の悲しみを共有し、人の命の大切さと二度とこんな悲しみをほかの人に味わわせてはいけなさと私たちと共に訴えてくれました。

妻の死は確実に行政に警告を鳴らしたと思います。和解成立後、薬事法の改正、新薬開発に当たっての臨床検査の徹底性が強く求められてきています。多くの人命を助けるため、医療技術が進歩することは素晴らしいことですが、それに係わる人間の人命軽視や怠惰によって不幸になる人があるとすれば許されないことです。今までなぜ日本は薬害が続くのか、確かに国民の生命と安全を軽視するという、行政の体質が根深いことは薬害ヤコブ病の判決でも立証されましたが、私たち国民一人ひとりの不断の監視と努力がなければ、今までの薬害の教訓も生きてこないと思います。

私は残りの人生を「人の命の大切さ」に係わって生きていきたいと考えています。いま第一線でご活躍中の同窓の皆様、これから社会に出て医療従事者となられる在校生の皆様、私のこの一文の中から何かをお汲み取り頂けましたら、どんなに嬉しいかわかりません。拙文ひらにお許しください。(2002年10月6日記)

【2003年1月22日発行「星薬会報・第50号」より転載】

ヤコブ病  
サポート  
ネットワーク  
相談窓口

◇岐阜県中津川市(本部)・・・0573-62-4970

\*eメール……………cs-net@takenet.or.jp

\*ホームページ……………http://www.cjd-net.jp

◇滋賀県大津市……………0748-72-1478

◇東京都……………03-5391-2100

◇札幌市……………011-813-7049

お 知 ら せ

ヤコブネット研修会 7月3日(日)13:30～滋賀弁護士会館4F (大津市梅林1丁目3番3号)  
講 師 福島 雅典氏(京都大学大学院教授) 記念講演「硬膜移植によるCJD発症予測について」

編 集 後 記

◇地震などの自然災害のほかに、J R 西日本の大事故のような人災が起き、大惨事のニュースに胸が締め付けられる日々が続きます。突然命を奪われたご本人の無念さはもとより、大切な人を失った家族の方々の悲しみ・悔しさ・怒りを考えると、もっともっと危機管理や安全対策が重視される社会にしていなくては！との思いが募ります。「人の命より企業の利益が優先される」のは薬害と同じ構造です。ひるがえって、一部の個人(国)の利益のためにイラクの地でも同じようにかけがえのない命が奪われ続けていることを思うと、戦争のない平和な地球を一日も早く！と願うばかりです。せめて日本の武力行使の歯止めとなっている憲法9条を守りたいと思います。

◇『ヤコブ・ネットNEWS』へのご意見・ご感想をお寄せください。また日頃から考えている事や、薬害等に関するご意見・手記など、ぜひ原稿をお寄せください。絵手紙・イラスト・詩・短歌・俳句・川柳等も募集しています。

(送付先) 〒003-0806札幌市白石区菊水6条3丁目3-5-201 ヤコブ・ネット北海道相談窓口(担当:浅川)