



ヤコブ・ネット

NEWS No.15

2008年11月7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 (0573)62-4970
 FAX (0573)64-8381
 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(切り絵)
- ◇ 第2回食と医療の安全に関する市民講座
(前編)..... P 2~4
- ◇ 葉害ヤコブ病被害者家族の思い
2007年葉害根絶フォーラムより ... P 5
- ◇ 相談窓口から
個室料徴収の免除に関する情報
..... P 6~7
- ◇ お知らせ・事務局から P 8



切り絵「巾着田の水車」作者 S.M.さん(東京原告)

前号に続きS.M.さんの作品です。葉害ヤコブ病の被害を受け、数年前に亡くなった息子さん(享年32歳)の遺志を継いで切り絵を始めました。この作品は、奥武蔵の漫珠沙華の群生地にある水車小屋がモデルです。市の観光スポットにもなっており、ポストカードにも使われているそうです。

食と医療の安全に関する市民講座

プリオンから見た食と医療の安全「プリオンはもう怖くないの？」 ウシ海綿状脳症(BSE)とヤコブ病(CJD)

◆主催:食と医療の安全に関する市民講座実行委員会 ◆後援:農林水産省・厚生労働省・北海道
2008年9月14日 北海道大学 学術交流会館

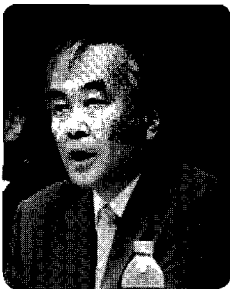
プリオン病研究者の方々と共同の取り組みとして、昨年12月の東京に続き、第2回目となる市民講座を札幌にて開催しました。行楽シーズン真っ盛りの中の日でしたが、会場には約120名の参加者が足を運びました。ヤコブ病サポートネットワークとしては、この市民講座を地方相談会と兼ねて開催し、全国各地から関係者約50名が参加しました。

行政担当官や研究者などの専門家から最新情報が報告され、また総合討論では、参加者からの質問に専門家が答える形で議論が行われ内容が深められました。

全体で3時間半を超える講座にもかかわらず、興味深い報告内容に、参加者は最後まで熱心に耳を傾けていました。

実行委員会よりあいさつ

動物衛生研究所プリオン病研究センター長 毛利 資郎 氏



ウシ海綿状脳症(BSE)が発生して20年以上になりますが、そのBSEが食肉を介して人に伝達され変異型ヤコブ病を発症することが報告されて10年以上になります。日本では最初のBSEが2001年に発生して以来、積極的な行政対応と研究が続けられています。

しかしながらプリオンといわれる病原体の特殊な性質から不明な点が非常に多く残されています。また病原体の曖昧さから理解が十分に進んでいなく、言葉が誤用されることも多々あります。「プリオンの定義:核酸を持たない感染性の小さなタンパク粒子」(スタンレー・ブルジナー 1982年)にあるように、プリオンとはもともと感染性のタンパク粒子をさすので、「正常なプリオン」「異常なプリオン」という表現は間違いなのですが報道などでよく使われます。この点を注意して頂きたいと思います。

第1部 食と医療の安全における話題提供

司会 上田 宗 (ヤコブ病サポートネットワーク代表)



上田 宗 氏



栗本 まさ子 氏

●食の安全とリスク評価

内閣府食品安全委員会事務局 栗本 まさ子 氏

「食の安全というのは、昔はどの家でもおふくろがやっていた」と先日ある人に言われましたが、誰が作ったかわかるものを食べていけば、食の安全管理はお母さんの五感だけで十分だったのかもしれませんが。

現在は食の約6割を海外に依存し、生産現場が見えにくくなっています。目に見えない新たな病原体や遺伝子組み換えなど新たな技術が出たり、分析技術が向上し、今までゼロだったものが測れるようになりました。お母さん方の五感は今も大切ですが、それだけでは対応できなくなり、食品の生産から消費までの各段階の安全性確保や携わる方みんなの努力が大切という考え方になってきています。

どんな食品にも「ハザード」が存在し、そこから生まれる「リスク」があります。ハザードとは食べ物の中にある、みんなの健康に悪い影響を与えるかもしれない物質、例えば細菌・農薬・水銀などです。このハザードが体に入ったとき、体の調子が悪くなる確率(可能性)とその症状の程度を「リスク」と言います。食べ物の中のハザードとそこから生まれるリスクを科学的に調べ(リスク評価:食品安全委員会)、その結果をもとに、健康に悪い影響を与えないようにルールを作ってみんなで守り(リスク管理:厚生労働省・農林水産省)、これらについて話し合い努力をする(リ

スクコミュニケーション) というやり方が「リスク分析」です。

食品安全委員会は7名の委員で構成され、14の専門調査会があり、科学物質系(農薬・添加物など)・生物系(微生物・ウイルス・プリオンなど)・新食品(遺伝子組換えなど)の各グループに分かれて評価しています。リスク評価の例として、農薬の場合、ハザードは何か、動物(ネズミ)実験から有害作用を知る、無毒性量を調べる、安全係数(ネズミとヒトとの違い、ヒトの中での個人差をみて決める)、一日摂取許容量(ADI:人が一生涯、毎日摂取しても有害作用を示さない量)を設定します。

BSEはADIを決めるのが難しいのですが、「2005年7月からBSEの全頭検査を21ヵ月齢以上の牛だけの検査に変えよう」ということに対するリスク評価について調べてほしいとの依頼を受けて、20ヵ月齢以下の牛のBSE検査を止めることによるリスク評価をしました。20ヵ月齢以下の牛の検査をした(全頭検査を続けた)場合のリスク・検査をしなかった(21ヵ月齢以上に変えた)場合のリスク、この両方を比較し相対的にみるというやり方です。

と畜場に来る前の生体牛のリスクは、感染牛がいるとしたらどれくらいの割合で、どれくらいのプリオンをためているのか、関連する様々な因子について一つひとつ評価をしてリスクがどれくらいかをみます。と畜場に来た後は、生体牛が持っているリスクを踏まえて食肉になるための処理をしますが、それぞれのリスクをずっと評価して行って最終的に食肉としてどれだけ汚染されているか、プリオンがどれだけあるのかという評価をします。

できるだけ頭数・量が分かっている場合は定数的に評価しますが、全部が分かっているわけではないので、BSEのリスク評価の結論は、「不明・高い・中程度・低い・非常に低い・無視できる」というカテゴリーに分けて定性的に評価するというやり方を取ります。生体牛の侵入リスク対策の評価では、BSE発生国からの生体牛の輸入禁止、全ての国から肉骨粉の輸入禁止、飼料用動物性油脂の輸出国証明書添付などで管理するようになり、2005年3月時点で20ヵ月齢以下の牛が生まれた2003年7月以降は、こういう対策がしっかりしていたので、我が国へのBSEの侵入リスクは「無視できる」と評価されました。飼料規制に関する評価では、もしプリオンをもった牛が輸入されてきた、あるいはプリオンに汚染された肉骨粉が入ってきていたとすると、それを食べた牛がまた肉骨粉になって、また別の牛が食べることによって病気が広がる交差汚染の恐れが2001年10月以前は否定できませんでしたが、その後しっかりと対策が取られるようになり、2003年7月以降は牛用の飼料製造工程を専用化し、2005年3月31日から完全実施し

たので、国内産肉骨粉の飼料への混入リスクは「無視できる」と評価されました。

牛を病気に感染させないためには、飼料規制の徹底が一番大切です。人が感染しないためには、SRM(特定危険部位)の除去が大切です。その他の対策として、BSE検査がと畜場で行われていますが、これらの対策がしっかり守られているかどうかを厚生労働省・農林水産省によって確認してもらって食品安全委員会にご報告いただいています。

我が国におけるBSEの発生状況は、対策がしっかり講じられた後にBSE牛が1頭だけ生まれましたが、後は生まれていません。国際的にはBSE牛の発生は1992年がピークで後はずいぶん減ってきています。2005年5月に食品安全委員会が実施したリスク評価は、BSE検査について全頭検査を続けた場合も、21ヵ月以上に変更した場合も、食肉のリスクは「無視できる」～「非常に低い」で変わらないという結論を出しました。これを受けて厚生労働省が検査の規則を改正したのが8月1日で、その後3年間過ぎた今年7月31日に食品安全委員会の三上委員長が「我が国におけるBSEの現状について」という談話を公表しました。この最後の所に、「調査から3年たったところで改めてBSE対策について考える参考にしていただきたい」というメッセージがあります。

本日の会合もリスクコミュニケーションのひとつと理解していますが、専門的な知識を役所・科学者の間だけのものにしていくとか、生産者・関係者の要望だけで対策をたてるのではなく、消費者・国民みんなが入って話し合いをしながら、その結果をリスク分析に生かすという方法が食品安全におけるリスクコミュニケーションです。

食に関して何か疑問などが生じたら、ぜひ食品安全委員会のHPや安全ダイヤルを利用してください。

● BSE等に関する食品行政

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課 道野 英司 氏



国内のBSE対策ですが、牛を守る・牛に感染させないという点から肉骨粉を食べさせないよう飼料規制をしています。原則的には動物性飼料を家畜に与えないという対策が取られています。二つめは食品安全対策として特定危険部位(SRM)の除去があります。

プリオンが集まりやすい場所(脳・扁桃腺・脊髄・回腸など)を確実に除くということです。三つめはBSE検査で、食

肉の安全対策として実施しており、ルールは21ヵ月齢以上の牛について行っています。四つめは死亡牛について、24ヵ月以上の死んだ牛について、BSEの予防対策が生産段階でしっかり取られているかどうか評価するサーベイランスが目的で検査が行われています。

2001年に日本で初めてBSEが確認され、それ以降いろんな対策を取ってきています。10月18日からSRMを除去・焼却し、フードチェーンから排除しています。2004年からBSE発生国産の牛せき柱（脊髄を包んでいる部分）の食品使用を禁止しています。2番目は牛の全頭検査です。当初厚労省は30ヵ月齢以上の検査を決めたのですが、その後変更しました。理由は牛の月齢を正確に確認できなかったこと、国内初のBSE感染牛が発見された直後で検査した肉としていない肉が流通することへの強い不安があったためです。

SRMは、食肉処理における管理要領に基づいて配慮しながら除去し、完全焼却しています。検査は現在21ヵ月齢以上になっており、BSEスクリーニング検査はELISA（エライザ）法と言って割と簡易な方法ですが、検査結果を出すまでに4～5時間かかります。その後陰性のものについては食肉として流通し、陽性のものについては精密な検査を行い、陰性であれば偽反応として判断し、陽性であればBSE感染牛として焼却処分します。食肉の検査体制は、都道府県と政令都市あわせて76自治体154施設、検査員2571名という体制で行われています。BSE検査は今年7月で840万頭近く検査しており、生産段階の死亡牛も含めてBSEの確認が取れたのが35頭、そのうちと畜場で見つけたのが21頭です。BSE牛は21ヵ月齢以上となっています。2005年5月に食品安全委員会の評価結果が出て、同年8月1日から21ヵ月齢以上の牛について検査を実施することになりました。20ヵ月齢以下の牛については検査をしてもしなくてもリスクの差はない、あっても非常にわずかとされています。仮に陽性の牛がいたとしてもプリオンの蓄積量が少ない、それから餌の規制をしっかりやっているからだと考えられます。その後3年間経過措置として、20ヵ月齢以下の牛についても地方自治体が自主検査を行う際のELISA検査キットの購入費を、国が全額補助しました。消費者の不安を払拭し、生産・流通現場の混乱を回避する観点からです。2002年に生まれた牛が1頭いますが、それ以降BSE牛は日本では発見されていません。

BSE陽性牛が最後に生まれたのが2002年1月13日で、これが一番若い牛です。リスク評価では、この牛の同級生より若い牛は、BSEの感染が考えにくく、検査してもかなり月齢が高くないと発見できず、20ヵ月齢以下で検査が陽性になるということは考えにくいことになります。

BSE対策の中で問題になっているのはピッシングについてです。食肉処理の時に、牛の反射運動をやめるために脳・脊髄を壊す作業がありますが、脳組織が血流に入り、血液循環を介して枝肉を汚染する可能性が指摘されています。以前は日本のほとんどのと畜場でこの処理がされていましたが、2005年11月にと畜場ごとにどうやってやめていくかという対応方針を決めてもらいました。ピッシングはやらない方がいいのですが、牛の反射運動で作業員が蹴られるので、従事者の安全確保とのバランスを取りつつ順次中止に向けて進めています。今年の3月末で94%の施設が中止しており、今年度末には全施設が中止の予定です。

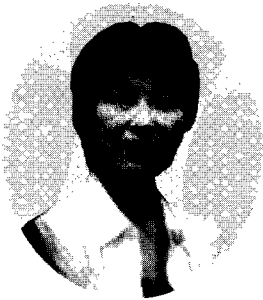
米国産輸入牛の問題ですが、現状では20ヵ月齢以下でSRMを除去した牛の対日輸出が可能になっています。米国内での対日輸出基準がしっかり管理されているかどうか問題です。一方で昨年米国がOIE（家畜疾病の国際機関）で、「BSEについて管理されたリスク国」と決められ、日本が課している月齢条件は国際基準では必要ないので見なおしてくれと要請してきました。技術的な議論はしていますがまだ変更には至っていません。

国際的には米国とカナダはサーベイランスしかやっておらず、EUは食肉検査を30ヵ月齢以上はやっていますが、ゆくゆくはやめたいとの意向のようです。サーベイランスはリスクの高い牛を中心にやるべきだというのが国際的な考え方で、SRM除去は日本は全月齢が対象ですが、国際的にはプリオンが増えてくるのに時間がかかり、蓄積する場所も決まっているので、月齢の高い牛について規制すればいいという考えです。

20ヵ月齢以下の牛の検査をやめるということのリスクコミュニケーションについてですが、3000人を対象に、説明する前と後でどう考えが変わったかを調査しました。説明前は検査について半分以上が継続するべきだと答えましたが、説明後は検査をやめることに賛成できない2割・どちらとも言えない3割・ある程度賛同できる4割5分という結果で、20ヵ月齢以下の牛の検査をやめることの理解を得るのはなかなか難しいことだと思いました。

薬害ヤコブ病被害者家族の思い

2007.10.28 第9回薬害根絶フォーラムより



長塚 美代子

薬害ヤコブ病訴訟東京原告、ヤコブ病サポートネットワーク相談員。茨城県在住。脳腫瘍の手術の際、ヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を移植された母親を2003年に薬害ヤコブ病で亡くす。

* 手術から14年後に発症

私の両親は長年東京に住んでいましたが、1999年、老後の生活の地として、茨城の私の家の近くに家を建て、越してきました。忙しい私も、子育てを終えたら、ゆっくりと母との時間を楽しむつもりでした。

母は、1984年と1987年の2回の手術で完全に脳腫瘍が摘出され、殆ど後遺症も残らないで元気に普通の生活をしていました。

しかし、2回目の手術から14年後の2001年9月に入って間もなくの頃、ひょっこり私の家にやってきて、伝えたのです。「最近、目が良く見えないし、ふらつくので、孫の運動会は見に行かれない」と。

その直前の8月、母は、新潟の生まれ故郷に帰って、姉妹、親戚たちと楽しい旅行をしてきた様子を本当に嬉しそうに話してくれていましたし、まさかその時はこれほど重大な病に冒されているとは思ってもいませんでした。

その後、緑内障の手術をしても良くなり、足取りはどんどんおぼつかなくなり、日に日に様々な症状が現れ始め、「これはただ事ではない」と思うと同時に、過去に見たニュースが脳裏によみがえってきました。それは、「脳腫瘍手術などで脳の手術をした患者が、汚染された硬膜でヤコブ病を発症した」というニュースでした。これを見た時、母も手術をしていたので、えっ？と、手を止めてテレビに見入ったので、頭の片隅に記憶が残っていたのです。が、その時は母も元気でしたし、「まさかね」と、根拠も無く他人事になっていったのです。

日に日にどころか、刻々と進む症状。ネットで調べれば調べるほど当てはまっていくヤコブ病の症状。そして、それは汚染硬膜が原因だろうとの事。それからの私たちの生活は地獄でした。私たち家族の人生は、皆このことによって大きく変わってしまいました。こんなひどい病が、国やB、ブラウン社、輸入業者の無責任ないい加減さで起きた事だなんて、悔しくてたまりません。母もさぞや無念だっ

た事でしょう。

* 闇取引で集められた硬膜

薬害ヤコブ病は、「第二の薬害エイズ」ともいわれています。ドイツで作られたヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」は、1973年に医療用具として、国のいい加減な審査で輸入が許可されました。製造元のB、ブラウン社はドナー管理もせず、原料となる硬膜を闇取引で集めたといわれています。そのため、ヤコブ病で亡くなった方の硬膜が紛れ、製造過程で汚染が広がりました。

日本ではその後報告された危険情報も無視して使い続けられ、アメリカの禁止措置から10年も遅れた1997年ようやく使用禁止になりました。わが国ではこれまでに130名に迫る被害者が出ています。近年、最長25年の潜伏期間を経て発症された方もおり、今年も新たな被害者（発症者）が報告されています。今後もしばらく被害者が出る見込みと言われており、潜伏期間はさらに長くなる傾向にあります。現在、薬害ヤコブ病訴訟には109例が加わっており、さらに現在提訴準備中の方も数例おられる状況です。

* 家族の受けるダメージ ～差別的な対応と致死の病

ヤコブ病は100万人に1人発症するといわれる難病です。治療法のない恐ろしい病気として、また感染症として、病院から入院を断られ、また入院させてもらった病院でも医療知識の不足により、差別的な看護・介護を受ける場合が少なくありません。これは、薬害がどうかにかかわらず、ヤコブ病全般が抱える問題です。

また、病気が急激に進行するため、ヤコブ病とわかった時に、すでに患者は無言無動の植物状態になっている場合も少なくなく、家族の受けるダメージは大変大きいものです。そのため患者が死亡したあとも、「もっとやさしく対応してやればよかった」「つらい思いをどうしてわかってやれなかったのか」など、家族のトラウマは消えず、精神的に悩んでいる人も多い状況です。

二度とこういう悲惨な薬害事件が起きないように、国はしっかりしてもらいたいし、私たち被害者や被害者団体は薬事行政を監視し、また、薬害の事実を訴え続けなくてはならないと感じています。

(注)文中の被害者数等の数字は2007年9月時点のものです。

◆相談窓口から～個室料を払わなくてはならないの？

患者家族の方々から寄せられる相談の中で、医療制度等に関する内容が多く、中でも「個室料の負担が大変」との相談が度々寄せられております。クロイツフェルト・ヤコブ病患者に対しては、個室料の徴収をしてはならないよう

通達が出されておりますが、この内容が病院のスタッフに周知徹底されていないケースが多いようです。ただし例外として、この通達が適応しない病院（現時点では療養型病床等）もありますので、お気をつけ下さい。

クロイツフェルト・ヤコブ病の患者の入院に係る特別の療養環境の提供に係る取扱い等について

保険発第188号

平成12年11月13日

厚生省保険局医療課長

クロイツフェルト・ヤコブ病に関する正しい知識の普及啓発について、本日付け健医疾発96号により、当省保健医療局エイズ疾病対策課長から各都道府県衛生主管部（局）長あて、別紙の通り通知されたところであるが、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者の入院に係る特別の療養環境の提供に係る取扱い等については、下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 特別の療養環境の提供に係る取扱いについて

- (1) クロイツフェルト・ヤコブ病の患者が個室に入院した場合には、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者本人の希望の有無にかかわらず、治療上の必要から入室したものとみなして、基本的に重症者等療養環境特別加算の対象とするものであること。また、重症者等療養環境特別加算を算定した場合には、特別料金の徴収を行ってはならないこと。
- (2) ただし、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合には、当該患者から特別の料金の徴収を行うことは差し支えないこと。その場合には、患者の希望する内容を十分に確認することとし、個室の内容を具体的に文章で患者に説明した上で、患者の署名を受けることとする。なお、この場合にあっても、医療機関の側から当該個室しか空いていないなどとしてクロイツフェルト・ヤコブ病の患者に対し当該個室への入室を勧めることのないようにすること。
- (3) 本取扱いについては、本年12月1日から開始するものであること。なお、現に入院しているクロイツフェルト・ヤコブ病の患者であって、特別の料金の徴収に係る病室に入室しているクロイツフェルト・ヤコブ病の患者については、急速に再度患者への意思確認を行うこととし、その結果、(2) に該当しない場合には、特別の料金の徴収を行ってはならないものであること。

2. 特殊疾患入院医療管理料等との関係について

クロイツフェルト・ヤコブ病の患者については、在院日数による通減処置のない特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料並びに在院日数による通減制がゆるやかな障害者施設等入院基本料の算定対象となるものである。

特に、本年4月の診療報酬改定により新設された特殊疾患入院医療管理料については、病院である保険医療機関において、病棟単位ではなく病室を単位として行うものであり、また、平均在院日数の計算においても、特殊疾患入院医療管理料を算定する患者については、計算対象から除外されるものである。

なお、特殊疾患療養病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料及び障害者施設等入院基本料の具体的な算定要件および手続きについては、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」（平成6年厚生省告示第54号）等を参照にすること。

また、患者さんに「特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない」ケースとして、次のような留意事項も出されております。併せて参考にしてください。

CJDの患者さんご家族が、安心して療養生活を送れるよう、各医療機関で個室料の徴収に関する通達の内容について周知徹底されるようお願いしております。

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について

平成18年3月13日 保医発第0313003号

最終改定:平成20年3月28日 保医発第0328001号より抜粋

第1～第2 略

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等

1 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

(1)～(7) 略

(8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。

①同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）

②患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合

(例)・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者

・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者

・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期の患者

・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）

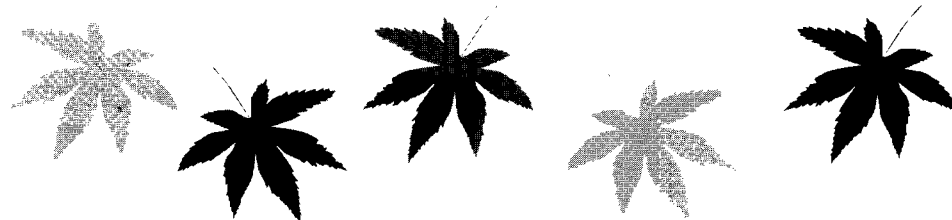
・クロイツフェルト・ヤコブ病の患者（患者が通常の個室よりも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）

③病棟管理の必要性等から特別療養環境室へ入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

(例)・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記②又は③に該当しなくなったときは、(6)及び(7)に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられないことがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。

※下線は原文にはついていません。



◆◆◆お知らせ◆◆◆

国際ヤコブデー・東京相談会

- ◆と き：2008年11月12日(水)13:00～14:00
- ◆と ころ：弁護士会館502EF
(東京都千代田区霞ヶ関1丁目1番3号)
- ◆内 容：国際会議報告ほか
- ◆参加費：無料、どなたでもご参加いただけます。
- ◆今回、個別相談は行いません。個別相談をご希望の方は、随時相談員が応じますので、各相談窓口へご連絡下さい。
- ◆なお午前中に、薬害ヤコブ病被害者家族・弁護団およびヤコブ病サポートネットワークによる対厚労省交渉を行いますので、関係者の方はご参加下さい。

第10回 薬害根絶フォーラム

- ◆と き：2008年11月15日(土)13:30～17:30
- ◆と ころ：星陵会館 2Fホール
(東京都千代田区永田町2-16-2)
- ◆プログラム
- 第1部 薬害被害の実態報告
(特集)サリドマイド再承認
—リスクの高い医薬品の安全管理をどう考えるか
※薬害ヤコブ病東京原告による報告があります。
- 第2部 徹底討論
日本の医療用医薬品はどうなっていくのか
- ◆PMDAによるお薬相談も同時開催
- ◆資料代：500円
- ◆パソコン要約筆記を行いますので、聴覚に障害をお持ちの方もお気軽にご参加下さい。
- ◆主 催：全国薬害被害者団体連絡協議会
- ◆協 賛：独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)／社団法人日本薬剤師会／社団法人東京都薬剤師会／薬害オンブズパースン会議／国民医療研究所

**ヤコブ病
サポートネットワーク
相談窓口**

- ☆平日10:00～17:00 クロイツフェルト・ヤコブ病に関するご相談を受け付けております。
- ☆eメール相談・HP掲示板投稿もご利用下さい。
- ◇本部：岐阜県中津川市 0573-62-4970
- ◇西日本：滋賀県湖南市 0748-72-1478
- ◇東日本：東京都 03-5391-2100
- ◇北海道：札幌市 011-813-7049
- ◇eメール cs-net@takenet.or.jp
- ◇ホームページ <http://www.cjd-net.jp>
- ※北海道相談窓口専任相談員が常駐しています。
上記の時間外も受け付けている場合がございますので、まずはお電話下さい。



事務局から

- ◇世界的な金融恐慌のため、株の大暴落・円高など、不安定な経済状況が日々報道され、大企業では円高が1円進むと何億円の損失が出るそうで、ますますリストラが増えるのでは?!と心配です。さらに年金問題や医療制度の問題など、腹立たしいニュースが続きます。平和で命が守られる社会を、と願うばかりです。
- ◇今年度の会報は「4回発行」が目標ですが、今回でようやく2回目です。頑張りますので応援して下さい。
- ◇ご住所が変わった方は、事務局へご一報下さい。 TEL 011-813-7049 FAX 011-826-5249
※電話とFAXが兼用の番号だったため、ご迷惑をおかけしておりましたが、FAX専用番号を設置しました。
- ◇『ヤコブ・ネットNEWS』の原稿(手記・詩・俳句・イラスト・写真など)を募集しています。
〒003-0806札幌市白石区菊水6条3丁目3-5-201 ヤコブ病サポートネットワーク(浅川)までお送り下さい。