



ヤコブ・ネット

NEWS No.25

2012年8月25日(土)

発行 ヤコブ病サポートネットワーク

発行元 〒160-0022 東京都新宿区新宿2-1-3

サニーシティ新宿御苑10階スモン公害センター内

TEL (03) 6380-1644 FAX (03) 3352-9476

e-mail cs-net@takenet.or.jp

HP <http://www.cjdnet.jp>

郵便振替 00130-5-702430

加入者名 サポートネットワーク



◇表紙

◇第5回 食と医療の安全に関する市民講座



食と医療の安全

～プリオン病・口蹄疫・インフルエンザ・放射能



～ (2011.10.23福岡) …………… p2



◇厚労省交渉・総会・東京地方相談会

*患者家族からの訴え…………… p6



*厚労省交渉記録…………… p6

◇お知らせ・事務局から…………… p10



画・三重利典 (大津弁護団)

第5回 食と医療の安全に関わる市民講座

食と医療の安全～プリオン病・口蹄疫・インフルエンザ・放射能～

2011年10月23日(日) 九州大学

2011年10月23日、九州大学馬出キャンパス(福岡市)にて食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座が開催されました。この市民講座は、プリオン病の克服を目指す研究者らによる実行委員会により、プリオン病などに関する市民への情報提供のために毎年各地で開催されているもので、今回は第5回になります。

当日は、九州地区の医療従事者や研究者、市民に加えて、ヤコブネットからも多数が出席しました。

市民講座では、ヤコブ病やBSE(狂牛病)などのプリオン病に加えて、食と医療の安全に関わる時節のホットトピックスとして口蹄疫、インフルエンザ、放射能問題について、研究者及び国の担当者の方々から最新の研究や施策について講演がありました。それを受けて会場から各講演テーマに関して活発な質疑が出され、総合討論が行われました。

以下、当日の講演の概要についてご紹介します。(講師のうち川島俊郎氏が所用のために伏見啓二氏に交代となりました)。

<第1部>司会:毛利資郎氏(動物衛生研究所)

- ◇「口蹄疫と防疫」津田知幸氏(動物衛生研究所)
- ◇「動物インフルエンザ研究」西藤岳彦氏(同上)
- ◇「食品に含まれる放射能と健康への影響」
百島則幸氏(九州大学)

<第2部>司会:上田宗氏(ヤコブ病サポートネットワーク)

- ◇「食品安全行政におけるBSE対策と放射性物質汚染対策」
道野英司氏(厚生労働省)
- ◇「家畜衛生と畜産物の安全」伏見啓二氏(農林水産省)

<第3部>司会:水澤英洋氏(東京医科歯科大学)

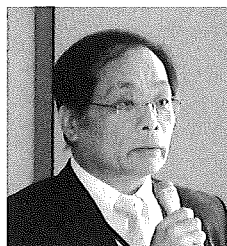
- ◇「牛海綿状脳症(BSE)、スクレイパーの基礎と研究」
横山隆氏(動物衛生研究所)
- ◇「畜産副産物の再利用とBSEの安全性」
堤祐司氏(九州大学)

- ◇「クロイツフェルト・ヤコブ病の臨床研究」
村井弘之氏(飯塚病院)
- ◇「ヤコブ病克服の基礎研究」堂浦克美氏(東北大学)

<第4部>総合討論

第1部 司会 毛利 資郎 氏 (動物衛生研究所)

「口蹄疫と防疫」



津田 知幸 氏

(動物衛生研究所 企画管理部)

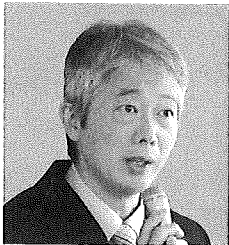
口蹄疫はウイルスによる偶蹄類動物の急性熱性伝染病。強い感染力があり、牛、豚などの家畜に栄養障害や運動障害という直接的な被害をもたらす。

日本では1908年から長く発生がなかったが、2000年に宮崎県や北海道で合計740頭の発生が確認された。2010年に宮崎で多数の発生がみられ28万頭以上が殺処分となった。この原因として、アジア地域からのウイルス侵入の可能性があること、発生確認時にはすでに多数の農場に侵入し、殺処分遅れに伴うウイルス量の増加などによって蔓延したことが考えられる。

対策を講じた現時点でも、今後も国内に口蹄疫が侵入する可能性は否定できない。風、黄砂、野鳥などを介した侵入の可能性はまずないと考えられるが、畜産物とは関係のない物を介したウイルス侵入や人がウイルスを運ぶなどの可能性はあり、今後も注意が必要である。

第5回 食と医療の安全に関わる市民講座

「動物インフルエンザ研究」



西藤 岳彦 氏

(動物衛生研究所
ウイルス・疫学研究領域)

動物インフルエンザウイルスには様々なタイプがあり、動物の体内で変異を起こすことが知られている。ヒトについても20世紀にも何度かパンデミック(世界流行)を引き起こしており、様々な研究が続けられてきた。

日本での高病原性鳥インフルエンザ問題として、2010～2011年には野鳥などでの確認例のほか、家禽でも9県24農場で合計約185万羽の発生例が確認されている。

今後の研究として、まず、野鳥がインフルエンザウイルスの源となっている以上、パンデミックはなくなることを前提として、ポイントとなる豚インフルエンザウイルスを監視し、パンデミックウイルスの出現を予測してリスク低減を図ることが必要である。また、高病原性鳥インフルエンザを撲滅、予防するためには、ウイルス側、ニトリ側双方の要因を解明し、感染防御のできるワクチンの開発を目指すことが重要である。

「食品に含まれる放射能と健康への影響」



百島 則幸 氏

(九州大学
アイソトープ総合センター)

低線量(100ミリシーベルト以下)放射線の人体の影響を検出することは困難である。

地球は生まれたときから放射能を持っており、食物に

も放射能が含まれている。例えば、「カリウム-40」は干し昆布で2000(キログラムあたりベクレル)などとされている。私たちが毎日食物として様々な放射能を取っており、カリウムを食事で摂取、排出しているため、体内の「カリウム-40」の放射能も一定の平衡状態にある。

日常生活における放射線量、空間線量などを正しく理解することが必要である。

医療被曝には規制がなく、個人にとってのメリットとデメリットが判断基準となる。それは個人の許容レベルで決まるため、時と場合で大きく揺らぐ。個人的メリットがない場合の許容レベルを私たちは厳しく判断する傾向がある(安全と安心は違う)。

第2部 司会 上田 宗 氏(ヤコブ病サポートネットワーク)

「食品安全行政におけるBSE対策と放射線物質汚染対策」



道野 英司 氏

(厚生労働省医薬食品局
食品安全部監視安全課)

世界的なBSE(狂牛病)の発生数は長期減少傾向にあり、1992年には世界で37,000頭以上が確認されたのに対し、2010年は計45頭、2011年は9月30日現在で欧州(イギリス以外)7、イギリス4、カナダ1の合計12頭であった。

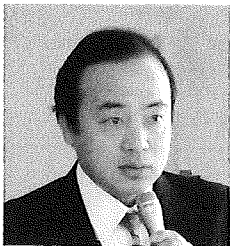
日本のBSE対策は厚生労働省と農林水産省が分担してやっており、牛が屠畜場に入ってから厚生労働省が所管し、BSE検査、特定危険部位の除去の義務づけ等を行っている。

第5回 食と医療の安全に関わる市民講座

各国のBSE対策について比較すると、特定危険部位の定義が異なっており、日本は一定の月齢超という設定がなく全月齢を対象としているなど最も厳しい規制になっている。各国の検査態勢を見ても、日本では20ヶ月齢超の牛の全頭検査（実際は都道府県の補助で全頭検査）が続いているが、欧州では最新の知見をふまえて検査月齢を72ヶ月齢に見直すなどの動きとなっている。

なお、福島第一原発事故を受け、暫定規制値による食物の出荷制限、摂取制限の安全対策の状況についても説明がなされた。

「家畜衛生と畜産物の安全」



伏見 啓二 氏

(農林水産省
国内防疫調整課)

口蹄疫、高病原性鳥インフルエンザの発生を受けて、発生の予防、早期の発見、迅速的確な初動対応に重点を置いて防疫体制を強化する観点から、家畜伝染病予防法の改正を行った。併せて、飼養衛生管理基準の見直し（衛生管理区域の設定、埋却地の確保等の規定の新設など）も行った。

それに基づいて、現在、「農場HACCP」（食品の安全性にとって重大な危害要因を特定して評価、コントロールするための安全管理基準を農場に適用するもの）の取り組みも進めている。この推進にあたっては、意識改革、動機付けが課題であり、認証制度による付加価値付けなど工夫をして農場での取り組みを広げ、食の安全に貢献していきたい。

第3部 司会 水澤 英洋 氏（東京医科歯科大学）

「牛海綿状脳症（BSE）、スクレイピーの基礎と研究」



横山 隆 氏

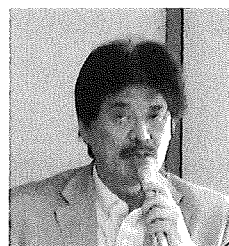
(動物衛生研究所
プリオン病研究センター)

従来型のBSEの発生は減少しており、BSE対策が効果をあげていると考えられる。他方、2003年頃から、従来型とは異なる非定型BSEが主に老齢牛で報告されている。老齢牛のBSE検査が必要とされ、また、発病機構やヒトに対するリスク評価などのために基礎的知見を集積することが必要である。

羊のスクレイピーは、250年以上前から知られているプリオン病であり、日本では1984年にカナダからの輸入羊で初めて確認され、2011年度には2頭が確認された。本病の撲滅の難しさを示している。

BSE、スクレイピーを含むプリオン病は、残された謎も多い病気である。動物衛生研究所では、2004年5月よりプリオン病研究センターを開設し、BSEプリオンの牛への経口接種試験を初めとした伝達実験等を行ってプリオン病の謎の解明を目指している。

「畜産副産物の再利用とBSEの安全性」



堤 祐司 氏

(九州大学大学院
農学研究院)

第5回 食と医療の安全に関わる市民講座

家畜から食肉部分を除き、直接食用にできない脂肪や骨、内臓などの不可食部位については、レンダリング処理によって、油脂と固形分が生産されて様々な利用がされる。これは、動物性廃棄物を最終的にリサイクルするものである。

2001年の日本のBSE問題は、感染牛が混入した原料から製造した肉骨粉を飼料として使用したことが原因と考えられている。

現在、亜臨界水処理を用いた牛肉骨粉の低コスト不活化処理技術の開発が、産官学研開発コンソーシアムによって進められている。高温高圧による亜臨界水は物質や油を溶かす性質を持っており、有機物を加水分解することによって、病原体のタンパク質を分解して無毒化させ、有価物を取り出すことができる。

今後の研究課題としては、感染性除去の確認研究、より付加価値の高い利用法の検索などである。

「クロイツフェルト・ヤコブ病の臨床研究」



村井 弘之 氏
(飯塚病院神経内科)

プリオン病、ヤコブ病の歴史、分類、症例について説明。

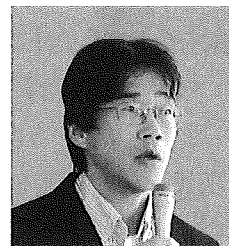
日本では10ブロックで合計16人の専門家によるヤコブ病患者の追跡調査(サーベイランス)の体制が取られており、自分は九州、山口県、沖縄県を担当している。サーベイランスの結果、日本のプリオン病患者の割合は、弧発性77%、遺伝性17%、獲得性(感染性)6%となっている。

日本のプリオン病研究における問題点としては、①プリオン蛋白遺伝子の検査率が低いこと(分類統計が正確ではない可能性がある)、②欧州で70%以上ある剖検率が日本では17%と極めて低い(確定診断ができな

いこと)がある。

今後これらの改善が課題であり、諸方面に働きかけをして引き続き努力していきたい。

「ヤコブ病克服の基礎研究」



堂浦 克美 氏
(東北大学大学院
医学系研究科
神経科学分野)

試験管レベルで、人工的なプリオン蛋白からプリオンを新生した例、増幅法を用いて効率的にプリオンを新生した例がある。また、酵母プリオンの研究により、制御因子の適度な発現によりプリオンが伝播すること、制御因子の発現がないか、過剰発現の場合には伝播しないことが分かっている。

環境因子や内在性因子の特定は、プリオン病の克服のために必要である。

私たちの研究から、①外来性プリオンによる感染以外に体内でプリオンが新生している可能性があること、②プリオンと同様な蛋白質因子として凝集蛋白質があり、病気や形質(性質)を伝播すること、③環境因子や内在性因子がプリオン増殖や発病を左右していると考えられることが分かってきた。プリオン病の克服に向けて、プリオン抑制因子の解明に取り組んでいる。

第4部「総合討論」は紙面の都合上割愛させていただきます

厚生労働省交渉

2011.11.11

例年行われている厚生労働省交渉について、2011年11月11日の交渉の結果をご報告いたします。冒頭で、昨年亡くなられた未和解の患者さんのお父様が、思いを訴えました。

◇患者家族からの訴え(東京原告 Hさん)

私の娘は、1988年9歳の時に脳外科手術を受けました。その20年後の2008年にヤコブ病を発症し診断が出た時には、無言無動になってしまい、入院から3年後の今年5月に亡くなりました。国民の生命財産を守る国が、86年に危険が指摘された硬膜をすぐに使用禁止にさえていれば、娘は病気にならず、亡くなることもなかったと思うと、悔しくてたまりません。

娘の顔を拭いてあげたり、痰を吸引してあげたり、手足をさすってあげたりすることすら今はもう出来ないのです。もうこの世にいないのですから、皆様の中にも原因が様々でしょうが身近な人が亡くなり涙された方もいると思います。個別の案件には答えられないと思いますが、訳がわからないまま恐ろしい病に侵され、亡くなっていった娘の悔しさ悲しさ、何よりも一人の人間として、どうかわかってあげて下さい。宜しくお願い致します。

◇厚生労働省交渉の概要

(●被害者側、○厚労省担当者)

要求事項1 薬害ヤコブ病訴訟の和解手続の迅速化について(継続要求)

【回答】

○裁判所の指揮に従い、当事者間の合意が可能になるよう適切な対応をしたい。早期解決に向けて適切に対応していきたい(従前と同様の回答)。

【質疑・要求等】

●1988年手術のケースで、使用硬膜の種類がライオデ

ユラと特定できないため、長期にわたって和解が成立しない原告がいる。被害者の生前の解決が実現できなかった。国は1987年6月以降の手術患者に対しては特に責任があるとされており、被告会社の対応に任せずに主体的に解決実現の努力をすべきである。

要求事項2 未提訴の被害者家族に対する告知について(継続要求)
(厚労省が把握する硬膜移植後のヤコブ病患者報告数よりも原告数が23名少なく、訴訟により補償が受けられることを知らされていない被害者家族がいる。国の積極的な被害者掘り起こしの要求)

【回答】

○前回の交渉以降、医療機関からの回答が未了だった5名の状況は下記のとおり。

- ・家族への連絡不可：1名(病院が当初の連絡先に連絡しようとしたケース)
- ・検討するとの家族回答：2名(前回までに家族検討中とした1名があり、検討中は合計3名)
- ・手紙に対して回答なし：2名

【質疑・要求等】

●国は薬害ヤコブ病に責任を問われている立場であり、全ての家族に情報を伝えきると意識を持って、連絡不可とされているケースについても住民票調査なども含めてやりきるべき。

●連絡に対して訴訟はしないという家族の回答があったことが前回報告されたが、そのような回答は医師の説明いかんによる。また、医師への遠慮という誤解の可能性もあり、適切な説明の結果が非常に疑問である。国が責任をもって家族の意思を確認すべき。

注：上記交渉の経過において、具体数に関する厚労省担当者の回答の不明確な点があり、具体的内容を後日明らかにしてもらうこととした(後掲)。

要求事項3 障害年金の早期受給の確保について(継続要求) (発症から1年6ヶ月後に認定との硬直的対応をされる問題。前回の交渉において、「23年度はヤコブ病等の神経難病の認定基準の改訂の検討に入る」との回答あり)

【回答】

○前回以降、ヤコブ病など進行の早い例で1年6か月を待たずに受給申請がなされた事例を収集し、その整理に着手した。専門家の知見を得て認定の基準を作っていくということにつき、何とか平成24年度には進めたい。

※後日、担当部署より連絡があり、障害年金の認定基準の改正案を取りまとめパブリックコメントを求めることを伝えられ、ヤコブネットとして意見を出した(後掲)。

要求事項4 ヤコブ病の剖検施設の整備について(継続要求) (①各都道府県に最低1ヶ所の剖検施設の設置、②剖検援助制度の周知、③制度及び剖検施設リスト提供の各要求)

【回答】

○前回以降、平成24年度予算に単価の増額等を要望として入れた。特に独立行政法人であれば国の全額補助となるので、そこへの支援はしやすい。

リストについては、ブロック単位での整理をするべく医療機関と調整中。病理医が全国的にも少なく、全ての都道府県で剖検施設確保というのはなかなか難しい。

【質疑・要求等】

●東北大に組織検査を依頼している被害者で非常に時間がかかっている例がある。震災の影響はあるだろうが、検査が東北大に集中している弊害があり改善すべき。

○病理切片による判断ができる医師が少なく、検査を依頼できる先がなかなかない。学会結成なども含めて広げられるようにしたい。

なお、長崎大学ではQUIC法という新たな診断法を開発している。すぐにキットとして他施設でも行えるというものではないが、ヤコブ病の厚労省研究班で研究中である。

●手術後の器具を廃棄しなければならないとして、ヤコブ病患者への気管切開や胃ろうを嫌がる病院が多い。いまだに偏見があつて剖検施設の確保が進まないのではないか。

また、上記器具については貸出制度があると聞いた。制度の積極的な告知をされたい。

○ヤコブ病(プリオン病)についての情報を広げ、研究を進めるために学会を作ることを水沢先生と相談しているところである。

要求事項5 ヤコブ病患者の入院・療養環境の改善について(継続要求)

【回答】

○担当者会議、医療従事者会議等で周知に引き続き務める。

【質疑・要求等】

●医療機関の事務方がヤコブ病を理解していないことによる偏見的な取り扱いが今もある。積極的な周知を更に工夫していくべき。

要求事項6 生物由来製品の感染被害給付の実情について(新規要求)

【回答】

○平成21年度8件、平成22年度6件の救済実績(血液製剤)。それ以上の詳細は確認していない。

【質疑・要求等】

●1件の救済事例があれば、当該製品で他にも感染被害が出ていることが疑われる。どうしてこんなに救済数が少ないのか。具体的な救済実績の情報を、検証が必要。

注：感染被害の内訳について医薬品機構(PMDA)で公表されている以上の具体的情報を、後日担当者より提供してもらうこととした。

注：2011年11月11日の厚労省交渉後に担当者から送付された追加回答

障害年金の認定基準の改正について

平成23年11月11日

ヤコブ病サポートネットワーク等協議時の宿題

1.副対室で調査した未提訴者と思われる23名の調査結果(内訳)

移植歴なし	2件
主治医・医療機関と連絡取れず	4件
(連絡済) 提訴をしない意思表示有り	3件
(連絡済) 対応を検討	3件
郵送したが回答がない	4件
患者家族の連絡先は一切不明	2件
電話したが不通(電話以外連絡先不明)	2件
電話したが不通	3件

2.生物由来製品感染等救済制度支給決定者の内訳

- ①平成16年度～22年度までの支給決定件数は35件
- ②35件中全て輸血用血液製剤が原因
- ③35件中、ウイルス感染28件、細菌感染7件
 - ※①～③のデータは、PMDAの資料より(PMDAのHPで公表)
- ④ウイルス感染28件の内訳
 - B型肝炎20件、C型肝炎5件、E型肝炎3件
- ⑤細菌感染 7件の内訳
 - エルシニア感染2件、セラチア感染1件、黄色ブドウ球菌3件、G群レンサ球菌1件
 - ※感染による疾病については、平成22年11月から副作用・感染等被害判定第二部会の議事要旨別添に掲載しており、厚労省HPで公表している。それ以前の分については、厚労省HPに公表済の議事録に掲載している。

ヤコブ病患者は、発症から数か月で無言無動となるにもかかわらず、発症から1年半が経過しないと障害認定がされないという例が後を絶たないため、私たちは、早期に障害年金が受給できるよう要求を繰り返してきました。

これに対し、厚生労働省は、障害年金の認定基準の改正案を下記のとおり取りまとめて3月にパブリックコメントを求めました。改正案は、硬直的な実務取り扱いを改善させるものとして意義がありますが、内容的に不十分な点もあるためにヤコブネットとして下記の意見を提出しました。

これに対して5月30日に公表された厚労省の見解は、改正案の修正をしないというものでしたが、その説明においては、「ヤコブ病で無動性無言の状態となり、寝たきりで全介助状態に陥った場合は、症状が固定したと取り扱うこととしました」などとされており、発病から1年半が経過しないと障害年金が支給されないということはないことが明確にされました。

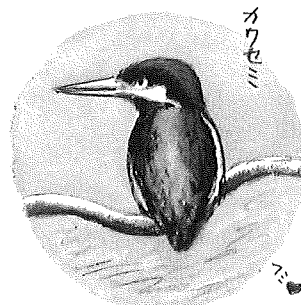
改正案のうち、ヤコブ病の発症から1年6ヶ月の経過をまたずに障害認定により障害年金が受けられるようになった改正部分は、下記のとおりです(④イ項)。

【新認定基準(抜粋)】

- (4) 神経系の障害により次のいずれかの状態を呈している場合は、原則として初診日から起算して1年6ヶ月を経過した日以前であっても障害認定日として取り扱う。
 - ア 脳血管障害により機能障害を残しているときは、初診日から6ヶ月経過した日以後に、医学的観点から、それ以上の機能回復がほとんど望めないと認められるとき。
 - イ 現在の医学では、根本的治療方法がない疾病であり、今後の回復は期待できず、初診日から6ヶ月経過した日以後において気管切開下での人工呼吸器(レスピレーター)使用、胃ろう等の恒久的な措置が行われており、日常の用を弁ずることができない状態であると認められるとき。

その後の交渉で確認した厚生労働省の見解に基づいて整理すると、今後の取り扱いはおりのとおりとなるということです(改正基準は2012年9月から適用されます)。

- ①ヤコブ病を発症して初診から6ヶ月以上が経過し、全介助状態であると主治医が判断すれば、症状固定の判断により障害年金の支給が可能となる。
- ②症状固定判断の要件として、呼吸あるいは栄養摂取に関して一時的ではない措置がされていることは必要だが、それは、人工呼吸器や胃ろうに限られず、経鼻栄養などの措置でもよい。
- ③初診から6ヶ月というのは、症状固定の判断をした主治医のところで初診日に限られず、それ以前に、ヤコブ病を発症して別の病院で初めて診察を受けた日でもよい。



【参考 厚労省回答(抜粋)】

ヤコブネットの意見

クロイツフェルト・ヤコブ病は不治の病で発症から数カ月で無動性無言とよばれる状態になり、全く回復・改善することなく亡くなっていく病気である。認定要領(4)のイで「現在の医学では、根本的治療方法がない疾病」について、1年6月以内に認定できると示されたが、「気管切開下での人工呼吸器(レスピレーター)使用、胃ろう等の恒久的な措置が行われており」との要件がある。ヤコブ病患者は人工呼吸器や胃ろうといった措置が行われることは少なく、アの脳血管障害では「医的観点から、それ以上の機能回復がほとんど望めないと認められるとき」と回復の見通しによる障害認定となっており、アの要件との比較で考えても「恒久的な措置」を付加すべきではない。

また、クロイツフェルト・ヤコブ病は診断がなされれば、その病状が「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」にあることが明確に判断できるため6か月という一律の期間を要求することは相当ではない。

厚生労働省からの回答

ヤコブ病で無動性無言の状態となり、寝たきりで全介助状態に陥った場合は、症状が固定したと取り扱うこととしました。

認定要領(4)のイにおいて、「現在の医学では、根本的治療方法がない疾病」は、早期に寝たきりで全介助状態に陥り、回復が期待できないときには「傷病が治った状態」と取り扱うことを明記しましたが、その状態を客観的に判断するために人工呼吸器や胃ろう等の恒久的な措置が行われていることが必要と考えます。これは、アの脳血管障害のようにリハビリによる機能回復の可能性から症状が固定したか否か判断できないためであり、施されている措置で状態を確認することとしています。

また、「傷病が治った状態」は、長期にわたってその疾病の固定制が認められる必要があるため、脳血管障害と同様に一定の経過観察として初診日から起算して6カ月の期間を設けることが必要と考えます。

以上のことから原案通りとします。

◆◇◆ おしらせ ◆◇◆

8.24薬害根絶デー

- *開催日 2012年8月24日(金)
- *当日の予定
 - 11:45~12:55 厚労省前リレートーク
 - 13:00~13:15 厚労省前庭・碑の前行動
 - 14:00~15:30 ワークショップ
(薬害被害者との交流)
 - 16:00~17:30 集会
【日比谷コンベンションホール
(旧・都立日比谷図書館内)】
 - 18:00~18:30 街頭宣伝活動
【銀座マリオン前】
- *最寄駅 霞ヶ関駅(東京メトロ)内幸町
(都営三田線)
- *主催 薬害根絶デー実行委員会

ヤコブ病サポートネットワーク東京事務局

〒160-0022 東京都新宿区新宿2-1-3
 サニーシティ新宿御苑10階 スモン公害センター内
 電話 03-6380-1644 FAX 03-3352-9476

- ◇会報へのご意見・ご感想をお寄せ下さい。手記・短歌・俳句・イラスト・写真なども募集しています。
- ◇住所が変更になった方はお手数ですが、東京事務局へご連絡ください。

**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
 や薬害ヤコブ病訴訟に関する電話相談を付けて
 おります。

- ◇本部：岐阜県中津川市 0573-62-4970
- ◇北海道：札幌市 011-813-7049
- ◇東日本：東京都 03-6380-1644
- ◇西日本：滋賀県大津市 0748-72-1478
- ◇eメール cs-net@takenet.or.jp
- ◇ホームページ http://www.cjdnnet.jp

★ご希望の方にリーフレット・会報バックナンバー
 をお送り致します。
 東京事務所(TEL 03-6380-1644)に専任相
 談員が常駐していますので、ご連絡下さい。

