



ヤコブ・ネット

NEWS NO.27

2013年2月28日(木)

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6回 食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座(2012.12.2 東京)……p2



◇2012 薬害根絶フォーラム……p6



◇お知らせ



京都地方相談会日程 ……p8
事務局・相談窓口 ……p8



画・三重利典(大津弁護士)

第6回 食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座 BSEの検査月齢見直しについて学ぶ

2012年12月2日(日) 東京医科大学病院

2012年12月2日、東京医科大学病院臨床講堂（東京都新宿区）にて「第6回食と医療の安全に関するプリオン病の市民講座—BSEの検査月齢見直しについて学ぶ—」が開かれました。

最初に実行委員会を代表して堂浦克美先生からご挨拶と概要のご説明があり、第一部、第二部の各講演をふまえて、第三部では講師全員に対する会場参加者からの質疑応答、総合討論へと進められました。本誌では各講師の講演の概要についてご紹介します。

◆第一部

「プリオン病の基礎」 八谷如美氏（東京医科大学）

「牛海綿状脳症（BSE）克服の研究」

横山隆氏（動物衛生研究所）

「ヤコブ病治療研究の現状と課題」

堂浦克美氏（東北大学）

◆第二部

「検査月齢見直しの諮問と答申」

姫田尚氏（食品安全委員会事務局）

「検査月齢見直しの科学的知見」

毛利資郎氏（動物衛生研究所）

「検査月齢見直し後のリスク管理措置」

道野英司氏（厚生労働省）

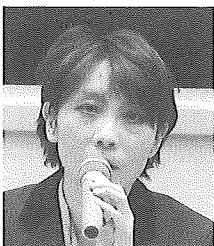
「農林水産省における今後のBSE対策」

川島俊郎氏（農林水産省）

◆総合討論

【第一部 プリオン病の基礎と研究】

司会：上田 宗 氏（ヤコブ病サポートネットワーク）



「プリオン病の基礎」

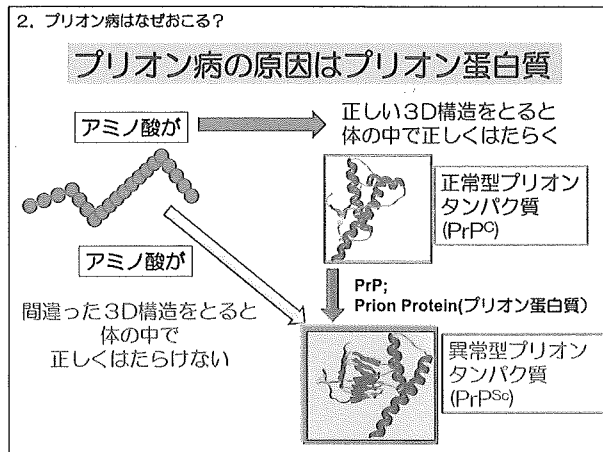
八谷 如美 氏

（東京医科大学医学部）

プリオン病は脳と脊髄（中枢神経系）の病気であり、ヒトのクロイツフェルト・ヤコブ病のほか、ウシの牛海綿状脳症

（BSE）、ヒツジのスクレイピー、シカの慢性消耗病などがある。

ヒトでは数種類のプリオン病（孤発性、遺伝性、医原性、変異型）があり、脳に障害をもたらす。プリオン病の原因はタンパク質である。間違った3D構造をとることにより、体内で正しく働かず、分解されにくい異常型のプリオンタンパク質となる。この異常型が増殖して感染性を持つ「プリオン」となり、これが中枢神経系を冒してプリオン病を引き起こす。



「牛海綿状脳症（BSE）
克服の研究」

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 BSE は肉骨粉によるものであり、いわば人間が作り出した病気である。肉骨粉の使用規制措置の導入によって世界的に減少しており、BSE 対策の実効性が検証されている。清浄化の確認、維持には対策の継続が必要である。

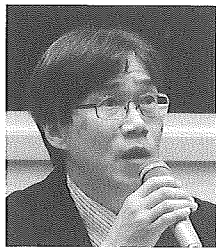
他方、プリオン病に関する謎は残されたままである。

また、2003年頃より、従来型とは異なる非定型 BSE が主に老齢牛で報告されるようになり、これまで約 70 例が認められている。従来型 BSE とは症状が異なり、知覚過敏や興奮様症状は認められない。また伝達性を有するほか、解析結果から見ても全く異なる「プリオン」である。

第6回 食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座



非定型 BSE については明らかになっていないことが多い。プリオン蓄積部位解明も課題であり、特定危険部位 (SRM) の定義にも影響しうることである。また、ヒトやその他の動物へのリスクを解明するために伝達実験等の必要もある。



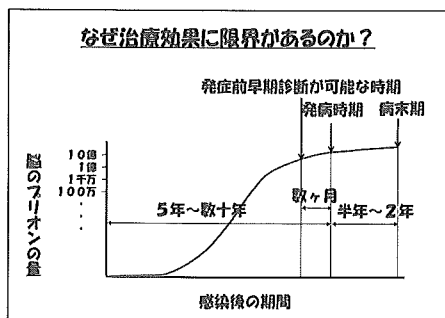
「ヤコブ病治療研究の現状と課題」

堂浦 克美 氏
(東北大学大学院医学系研究科)

長年のプリオン病の研究によって、①一部の人ではプリオンタンパク遺伝子を調べることで発病のリスクを予想でき、②一部の患者では頭部 MRI 検査で発病前に病気を発見できるようになり(*)、③発病後の髄液検査で異常型プリオンタンパクを検出して診断を確定できるようになってきたということがある。

他方、現在でも不可能なこととして、①発病するまで「プリオン」に感染しているかどうか分からないこと、②血液検査など通常の検査では診断ができないこと、③発病時に病気の進行具合を予測できないことなどがある。

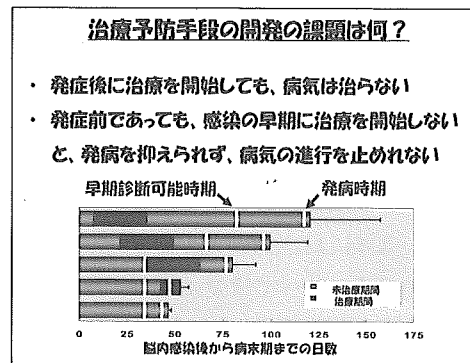
治療予防手段の開発に関しては、発病に至るメカニズムが徐々にわかるようになり、コンピュータなど様々な解析による治療候補化合物探索も進みつつあり、更なる研究が進められている状況である。



現在の課題として、プリオン病が発病後の治療で治すことはできず、また、発病前でも感染早期に治療を開始しないと発病の抑制や病気の進行を止められないことがある。

今後、治療手段や早期診断法の開発も重要であるが、それらとともに、高齢化に伴って医療行為を受ける患者数も増大し、それによる感染リスクの増大も懸念されることから、実用的な予防手段の開発も重要である。例えば、ワクチンなど安全な予防手段の開発、体内のプリオンを分解排除させる生活習慣の発見、個人の病気へのかかり易さに基づいた予防などが必要と考えている。

* 日本で、脳ドックでヤコブ病に特徴的な MRI 画像所見が偶然に発見され、経過観察によりその後ヤコブ病を発症した患者の例が確認されている。



【第二部 BSE 検査月齢見直しの全容を理解する】 司会：水澤 英洋 氏 (東京医科歯科大学)



「検査月齢見直しの 諮問と答申」

姫田 尚 氏
(食品安全委員会事務局)

食品の安全を守るためのリスク分析には、リスク評価 (食品安全委員会)、リスク管理 (厚労省、農水省、消費者庁等)、リスクコミュニケーション (消費者、事業者など関係者全員が理解、納得できるよう情報交換等) がある。

2011年12月に厚労省から牛肉のBSE検査月齢の見直しに関する諮問を受けて、食品安全委員会では、BSE発生状況SRM (特定危険部位) と食肉処理状況、牛の感染実験結果、BSE検査状況などを検討し、2012年10月にリスク評価について答申した。

第6回 食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座

(参考)

各国の特定危険部位(SRM)の範囲	
国	SRMの範囲
日本	・全月齢の牛の頭部(舌及び頬肉を除く。)、せき髄及び回腸(盲腸との接続部分から2メートルまでの部分に限る。) ・全月齢のせき柱(胸椎横突起、腰椎横突起、仙骨質及び尾椎を除き、背根神経節を含む。)
米国	・30か月齢以上の脳、頭蓋、眼、三叉神経節、せき髄、せき柱(尾椎、胸椎及び腰椎の横突起並びに仙骨質を除く。)、及び背根神経節 ・全月齢の肩胛及び回腸遠位部
カナダ	・30か月齢以上の頭蓋、脳、三叉神経節、眼、肩胛、せき髄及び背根神経節 ・全月齢の回腸遠位部
EU(フランス、オランダ)	・12か月齢超の頭蓋(下顎を除き脳、眼を含む。)、及びせき髄 ・30か月齢超のせき柱(尾椎、頸椎、胸椎、腰椎の横突起及び横突起並びに正中仙骨枝、仙骨質を除き、背根神経節を含む。) ・全月齢の肩胛、十二指頭から直腸までの腸管及び腸間膜
OIE(管理されたリスクの国)	・30か月齢超の脳、眼、せき髄、頭蓋骨及びせき柱 ・全月齢の肩胛及び回腸遠位部

(2012年10月現在) 20

BSE 感染牛の脳幹 1g を経口投与された牛の脳での異常プリオンタンパク質は、投与後 42 か月日 (46 か月齢相当以上) までには不検出だった。日本の 21 か月齢の BSE 陽性牛については、その後の実験で感染性は確認されなかった。また非定型 BSE に関して日本の 23 か月齢牛の感染性は実験で確認されなかった。

BSE 検査体制について、評価対象国では、いずれも 10 万頭に 1 頭の BSE 感染牛の検出が可能な検査体制と同等か、それより厳しい基準による検査体制がとられている。なお、アメリカが、と畜頭数に比べて検査頭数が相対的に少ないのは高リスク牛に重点を置いた検査体制をとっているためである。国際獣疫事務局 (OIE) も、死亡牛等の高リスク牛は BSE 発生頻度が高いことから、高リスク牛の検査に重点を置いている。

答申したリスク評価は、現行の飼料規制等の下では、国内措置、国境措置 (アメリカ、カナダ、フランス、オランダ) いずれについても、検査対象月齢を 20 か月齢から 30 か月齢へと、また特定危険部位 (SRM) 除去対象の範囲を全月齢から 30 か月齢以上へと変更した場合、それぞれの「リスクの差は、あったとしても非常に小さく、人への健康影響は無視できる」というものである。



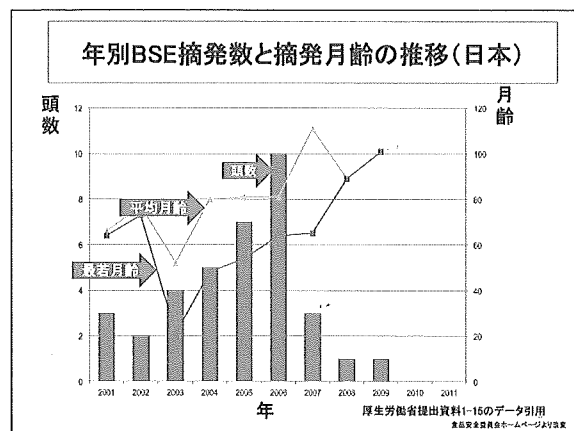
「検査月齢見直しの科学的知見」

毛利 資郎 氏
(動物衛生研究所
プリオン病研究センター)

プリオン専門調査会は、食品安全委員会に対して、「現行の飼料規制等のリスク管理措置を前提として、評価対象

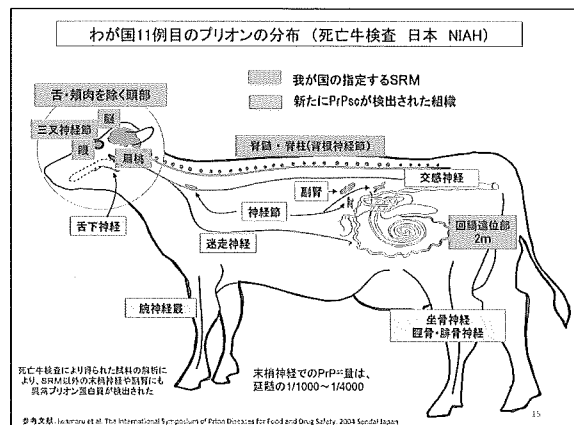
の日本及び他の 4 か国に関しては、諮問対象月齢である 30 か月齢以下の牛由来の牛肉及び牛内臓 (扁桃及び回腸遠位部以外) の接種に由来する BSE プリオンによる人での変異型ヤコブ病発症は考えがたい」ということを報告した (規制措置が守られるかどうかは評価できないこと、ゼロリスクはありえないことが前提である)。

この間の飼料規制等の対策により、日本、あるいはイギリスでも確認されている BSE 牛の平均月齢、最若月齢ともに上昇する傾向となっている。イギリスでの発生状況などをふまえて発症までの潜伏期間は平均 5 年～5.5 年と推定されている。



特定危険部位 (SRM) に関し、感染牛のプリオン分布は SRM 以外の末梢神経や副腎にも蓄積する。しかし、それは中枢神経系の検出時期と同様かそれ以降である。また、経口感染後のウシ小腸における異常プリオンタンパク質の沈着は、投与量を増やすと回腸遠位部 (盲腸接続部から 2m) より遠くまで検出部位が広がっていくが、この点は飼料規制によりコントロール可能と考える。

国境措置に関して、各国では飼料規制を強化した以降の出生牛で BSE の発生はほぼない。



第6回 食と医療の安全に関わるプリオン病の市民講座



「検査月齢見直し後の リスク管理措置」

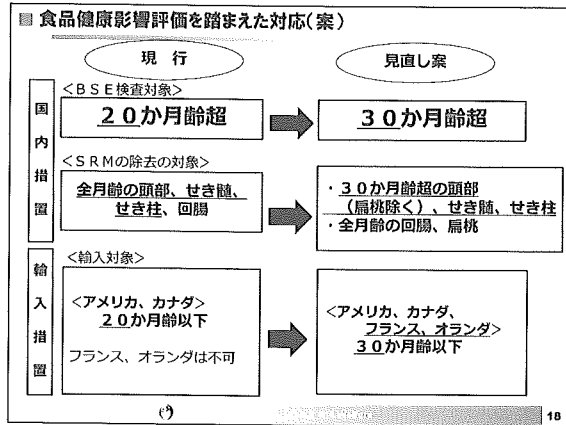
道野 英司 氏
(厚生労働省医薬食品局
食品安全部監視安全課)

牛肉の安全性確保のうち、と畜場に入ってから以降が厚労省の所管となっている。

厚労省は、2011年11月に食品安全委員会に検査月齢等の見直しを諮問し、2012年10月に答申を得た。

国際獣疫事務局のBSEステータス(ランク分け)では、オーストラリア等19か国が「無視できるリスク」国(*)であり、日本、フランス、オランダなどは「管理されたリスク」国となっている。

食品健康影響評価をふまえた今後のBSE対策案として、国内措置、輸入措置として検査月齢及び特定危険部位除去を30か月齢以上とすること、また、これまで輸入不可としていたフランス、オランダからの輸入も可とすることを考えている。



食品の安全規制は、国際条約及び国内法で最新の科学的知見に基づくことが求められている。原発事故後、諸外国は日本の食品輸入を制限している。これらの国に対し、科学的知見に基づく対応を求めていく上でも、日本のBSE対策について、最新の科学的知見に基づく再評価を行うことが必要であると考えている。

*5万頭に1頭の検出可能なサーベイランス体制、過去11年内の自国生まれ牛でBSEの発生なし、有効な飼料規制を8年以上実施といった条件が必要とされている。



「農林水産省における 今後のBSE対策」

川島 俊郎 氏
(農林水産省
消費・安全局動物衛生課)

農水省としてのBSE対策は家畜伝染病予防法に基づいて行っている。

各国の対策の状況について、まず年間検査件数は、日本が死亡牛11万頭、アメリカがリスク牛について約44万頭、EUが約118万頭である。アメリカは2004～2006年の拡大サーベイランス(約80万頭)の結果(有病率は100万頭に1頭未満)をふまえて検査が設定されている。

各国の飼料規制

		給与飼料					
		日本		米国・カナダ		EU(オランダ・フランス)	
		牛	豚・鶏	牛	豚・鶏	牛	豚・鶏
肉骨粉	牛	×	×	×	○	×	×
	SRM*	×	×	×	○→× (注)	×	×
	豚	×	○	○	○	×	×
	鶏	×	○	○	○	×	×

略号：○：使用可、×：使用不可
 ※ 米国では、30か月齢以上の牛の脳及びせき髄
 (注) 米国：・・・30か月齢以上の牛の脳・せき髄のすべての飼料への利用禁止(2009年)
 カナダ：SRMのすべての飼料への利用禁止(2007年)

飼料規制の状況につき、現在の日本では豚・鶏由来の肉骨粉を豚・鶏に使用することのみ認められている。アメリカでは、牛の肉骨粉を豚・鶏に使用することなども認められており、牛のSRMの豚・鶏への使用は2009年から規制されている(カナダは2007年から同様の規制強化)。EUで肉骨粉は全面使用禁止となっている。

また、我が国の牛肉の輸出について、2007年度から北米及びアジア向け輸出が本格化して大幅な伸びを見せていたが、2010年の口蹄疫により減少した。2011年2月に日本は口蹄疫の清浄国に回復したが、同年3月の福島第一原発事故以降、各国の輸入規制措置によって相当の減少となっている。

今後の対応として、①BSEの根絶に向けて適切な対策の継続と国際的な貢献、②国際獣疫事務局のBSEステータスの維持ないし向上(「管理されたリスク」国→「無視できるリスク」国)、③日本産牛肉の輸出促進ということを考えている。

※総合討論は割愛させていただきます。

2012年11月24日 ●●● 薬害根絶フォーラム ●●●

2012年11月24日午後1時半から、広島大学霞キャンパス（広島県広島市）にて薬害根絶フォーラムが開催されました。

フォーラムは2部構成で、第1部では薬害の実態報告として各事件の被害者からの訴えと薬害スモン事件の記録映画が放映されました。第2部は徹底討論「教訓は生かされているのか—薬事行政と薬害防止教育の現状」と題してパネルディスカッションが行われました。

第1部の被害の実態報告の概要と、薬害ヤコブ病患者からの訴えの内容について本誌で紹介합니다。

【陣痛促進剤】

医師からの説明もなく陣痛促進剤が使用された。子供は産声もなく仮死状態で生まれ、自分も子宮破裂で全摘手術となった。母子ともに今夜が山と言われたが、無事退院となった。しかし、その後も子は脳波検査で気になる波形があるなどと言われて経過観察が続いている。

調査すると添付文書の用法用量が全く守られていなかったことが分かった。医師の問題とともに、ガイドラインを作成している学会やこのような被害に適切な対処をしない厚労省も問題である。

【肝炎】

幼少から鼻血が出ると止まらずに入退院を繰り返していた。出産は無理と言われていた。その後、産婦人科医に相談して出産することができたが、その際に輸血が必要となり、フィブリノゲン製剤が使われた。10年前の検査でC型肝炎の感染が告知された。また次男も肝炎に感染していることが分かった。

自分は血小板無力症でインターフェロン治療は難しいと言われている。次男は治療をしたがづらい副作用だけで効果が出ずに今は検査通院だけをしている。

国や製薬企業がしっかり対応していれば、自分たちはこんなづらい思いはしなかった。普通の生活を返してほしい。

【イレッサ】（スライド放映及び被害者2名からの訴え）

○主治医からイレッサを勧められ、喜んで父も服用した。3日ほどして肺の苦しさを訴え、3か月後、もがき苦しんで亡くなった。副作用の情報を知らされずに死亡した被害者が多い。

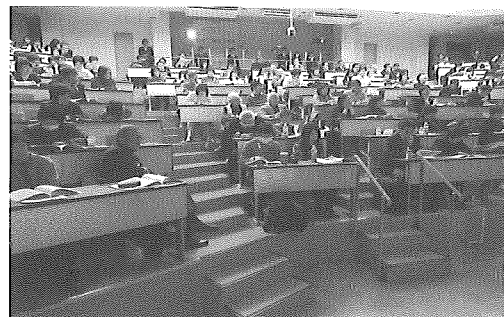
○夫は肺癌で余命を告知され、家族で貴重な時間を過ごそうとしていた。夢の新薬というイレッサの記事を見て、未来に夢を持って服用を開始したが間質性肺炎の副作用で死亡した。大切な最後の家族の時間が奪われた。

裁判では、たくさんの副作用被害に対し、国からはどうせ痛で亡くなったと主張されてきた。これを変えられるのは被害者家族のみ。地裁からの和解勧告に対して、厚労省は下書きをもって学会を回って批判させ、和解をつぶした。現在は最高裁でたたかっている。

【MMR（3種混合ワクチン）】

1989年から1993年まで使用されたMMRワクチンの被害。メーカーが承認より毒性の強いおたふくかぜワクチンを混合したことにより、約1800人の子供たちに髄膜炎被害が多発した。海外では使用が中止された後も日本では使用が継続された。

裁判後の調査で、当時の状況について新たなことが分かった。例えば、厚生省の審議会の非公式会議で、厚生省が中止について意見を求めたことに対して、専門家が強く反対したため使用継続となった。また、1991年には秘密裡の対策会議が行われ、髄膜炎の高い発症率が報告され、裁判対策についての議論が行われていた。このようなことは許されず、今後も調査を続けて社会に訴える。



【HIV】

血友病患者として血液製剤投与を受けていた。30歳のときにHIV感染を告知され、抗HIV薬の服用を開始した。

かつては感染イコール死という致命的な病であり、裁判の和解までに多くの命が奪われた。15歳以下の死亡被害者も多い。感染者の半数である600人以上が既に亡くなっている。最近では治療ができるようになってきているが、そのため肝臓が悪化して肝硬変、肝がんによる死亡者も増えている。

被害者は血友病、血液製剤、肝炎と3つの重荷を抱え、差別偏見ともたかっている。

適切に告知がなされない、あるいは親から子への告知という重荷を抱えているという問題もある。

【筋短縮症】

10歳のとき、風邪で熱をだしたときに巨大な筋肉注射をされた。その後、太ももの形が醜くなり学校生活で苦労した。49歳のとき膝の痛みで通院したところ、筋短縮症であり足の筋肉が極端に老化しているといわれた。リハビリをしているが、ひどい痛みが続いている。しかし痛みに対しては身体障害認定がない。

【サリドマイド】

母は慣れない旅館の仕事で、仲居から睡眠薬もらって服用し、それで一卵性双生児の妹とともに自分はサリドマイド児として生まれた。父母は離婚し、姉妹は別々に育てられた。障害や中傷で学校生活がつかかった。

どんな救済も自分自身が頑張れば必要ないと思って、気を張って生きてきた。

しかし、会社生活が25年となった頃、右手小指のしびれが起こるようになり、坂道を転げるように体調が悪化して退職しなければならなくなった。骨格の形成異常により萎縮した筋肉で長年無理をしたことから、体には様々な問題が出ており、今は免疫抑制剤とステロイド剤が手放せなくなっている。

【薬害ヤコブ病原告からの訴え】(東京原告Sさん)

私は2007年1月、母を「薬害ヤコブ病」で失いました。母は1987年に県立医科大学付属病院にて脳腫瘍の摘

出手術を受け、その時に移植された硬膜が「ヤコブ病」の病原体に汚染されていたのです。そして、18年間の潜伏期間ののち、2005年10月ごろ発症して、あっという間に、かけがいのない母の体に異変を起こし、機能を奪い、そして1年後には無言無動の状態となり、そのまま息を引き取りました。

その年は、両親が結婚50周年の金婚式を迎える年でもあり、母にとってはさぞかし無念であった事と思います。

母は脳腫瘍手術後、後遺症もなく、父とともに農業に従事し、稲作や野菜づくりなどに携わるかわら、原付バイクを足に積極的にどこへでも出掛け、好奇心旺盛な母は社交的で何にでもチャレンジする人でした。

60歳代には化粧品の販売資格を取ったり、市の生活改善グループに加入し、自宅の物置を改造して漬物作業所を作り、季節の野菜などを漬け込んだり、小菊を栽培して、朝市などで販売したりしておりました。また、押し花、民謡、舞踊と趣味も豊富で、交友関係の多い母は、携帯メールで仲間と連絡を取り合い、家には毎日のようにお茶のみに来る人がたえませんでした。

ところが、2005年10月、ちょうど農繁期で、家族とともに餅米の脱穀作業をしていたときのことです。「下を見ると、くらくらして、自然にからだの前めりになってしまうんだよ」と言って、作業をつづけることができなくなってしまいました。その頃より、足元がふらつくようになり、それまで運転していた原付バイクも、怖くて運転することができなくなってしまいました。

原因を調べるべく、2006年3月末に地元の病院に入院いたしました。夜中に大声で騒いだり、訳の分からないことを言ったり、痴呆症とも言える幻視、幻聴などの症状も現れてきたのです。

主治医は、病状の急激な進行の異常さから、いろいろと調べてくださり、6月には精密検査の為、県立医大病院へ転院し、その後、精神的にも落ち着いた時期もあって、治してもらいたいという意欲をあらわにしていた母は、何人もの医師や研修医の前で、「これだけ沢山の先生がいるんだから、どうか私の病気を治してください。」と涙ながらに訴えていた姿は、今でも忘れられません。

検査も終え、10月には地元病院に戻り検査結果が告げられました。「クロイツフェルト・ヤコブ病の疑い」とのことでした。この病気は発症して1年から2年程で死に至り、

現在の医学では治療法が無いことを聞き、私たち家族は、驚きと悲しみで、途方に暮れる思いでした。その病名に、病院の対応も一転し、車いすには母専用の名前が書かれ、洗濯物は蓋付きバケツを準備して、家に持ち帰って洗濯してほしいなど、そのような明らかな差別とも思える対応に、私たちは大変悔しい思いをいたしました。

それから間もなく、物を食べることができなくなり、11月頃には、全く反応のない無言無動の状態となって、年が明けて間もなく息を引き取りました。

母が亡くなった後、私たち家族は、母の無念さを考えると、なぜこのような病気になってしまったのか、どうしても納得いかず、剖検をお願いいたしました。その結果から脳腫瘍摘出手術の際、ヒト乾燥硬膜「ライオデュラ」を移植されていたことが分かったのです。私たち家族にとっていつも家庭を明るくしてくれていた母が、なぜ汚染された硬膜を貼り付けられなければならなかったのでしょうか。

そこには、ずさんな生産体制の中「ヤコブ病」に汚染された硬膜を生産し、世界へ輸出したドイツのBブラウン社、そして十分な審査もせず安易に輸入を承認し、海外より多数の危険情報があったにもかかわらず、問題意識すらもたずに規制を怠った厚生省があったのです。アメリカではライオデュラの正式な輸入承認がされていなかったものの、1987年、第1号患者の報告論文が発表された年に、すぐに「ライオデュラ」の使用を禁止しました。他方、日本の厚生省は、1973年に輸入承認をし、1976年には自らヤコブ病関係の研究班を設置しておきながら、アメリカの規制から実に10年後、「薬害ヤコブ病」の症例が多くなってからの1997年、やっと「ライオデュラ」の使用を禁止したのです。このような一連の対策の遅れが、多数の「薬害ヤコブ病」の被害者を生み出したのです。

その後、「薬害ヤコブ病」で家族を奪われた被害者が訴訟を起し、5年にもわたる辛い戦いによって、2002年3月には和解が成立し、今年で10周年を迎えましたが、未だに発症する方もおります。また、現在、病氣と闘っている患者さんもいます。

こんなに辛く悲しい薬害被害者を二度と出さないためには、私たちがその苦しみを訴え続けなければならないと考えております。今後、時代が変わろうとも、薬害によってかけがえのない大切な命が奪われることがあってはなりません。そして社会の中で忘れられてはいけません。



○京都地方相談会

*日 時 3月24日(日) 15時～

*場 所 アランヴェールホテル京都(会議室東山)

※当日は相談員が個別相談に応じます。ご参加を希望される場合には、東京事務局まで事前にお申し込みください。

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

eメール cs-net.tokyo@iaa.itkeeper.ne.jp

◇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受付けて
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.cjdnet.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。