

「最終提言」の作成について

2010/1/26 水口真寿美

「最終提言」の作成について意見を述べます。

第20回委員会に配布された最終提言のたたき台は、第一次提言に記載した内容は重複して記載せず、今年度の委員会で議論となったもののみを記載することを前提として、とらえず整理作成されています。

どのようなスタイルにするのか、第21回委員会で早急に確定させる必要がありますが、第一次提言に記載したことを再掲し、さらに本年度議論したことを加えて全体をまとめ直し、最終提言とするべきであると考えます（従って、第一次提言と重複部分がでます）。

理由は以下のとおりです。

今年度は、第一次提言に記載されていなかった新たな事項についての議論の他、第一次提言に記載されたことを具体化するための議論や、第一次提言に対するパブリックコメント等を踏まえて分析を深めるための議論をしました。

そのため、最終提言に、今年度に議論したことのみを記載すると、その論点が、全体の提言の中でどのような位置づけにあるのか等が分かりにくく、提言としても断片的で中途半端なものとなる可能性があります。

第一次提言とあわせて読まなければ全体像がつかめないというのは不便であり、最終提言1冊読めば、本委員会の到達点の全体がわかるという形にするべきです。

そもそも「最終提言」とは、時期的に最後という意味だけではなく「総まとめ」の提言と理解するのが普通ではないでしょうか。

わが国では薬害事件と薬害訴訟が繰り返されてきましたが、政府が薬害事件の検証と薬害再発防止策のための委員会を設置したのは、本委員会が初めてです。そのような位置づけにある本委員会の「最終提言」にふさわしいスタイルとするべきです。

作業としても、第一次提言を生かし、これに書き加えていく方がかえって書きやすいのではないかと考えます。

なお、量的には大部になりますが、要約版を作成すればよいと思います。

上記を前提として、「最終提言」を作成した場合の目次のイメージは別紙のとおりです。

「最終提言」目次

第1 はじめに

委員会の設置目的、設置経過等

委員会の2年間の進行経過（PMDA職員等へのアンケート実施等にも触れる）

第2 薬害肝炎の経過から抽出される問題点

1 検証の経過

(1) 概要

研究班の検討を基礎、

1年目は文献的検討、2年目はヒヤリング、アンケート調査等

(2) 事件当時の行政及び制約企業担当者へのヒヤリング

(3) 医療関係者の意識調査

(4) 患者に対する実態調査

2 検証結果の整理

(1) フィブリノーゲン製剤に関する主な経過に対応した整理

(2) 第八因子製剤に関する主な経過に対応した整理

(3) フィブリノーゲン製剤、第八因子製剤を通じた事実関係に関する整理

第3 これまでの主な制度改正等の整理（第一次提言の内容を再掲）

第4 薬害再発防止のための医薬品調整等の見直し

1 基本的な考え方

2 臨床試験・治験

3 承認審査

4 市販後安全対策等

5 健康被害救済制度

6 医療機関における安全対策

7 専門的な知識を有効に活用するための方策

8 製薬企業に求められる基本的精神

9 医薬品行政を担う組織のあり方

第5 おわりに

付属用語集

別冊 PMDA職員等へのアンケート調査報告書、アンケート回答一覧表付

第21回検証委員会への意見書

平成22年1月28日

坂田和江

- 何度も質問しておりますパイプラー社治験データ改ざん事件については、その後、どうなりましたか教えてください。昨年3月30日の検証委員会での質問からどれだけの時間が経過しましたでしょうか？（3月25日北海道新聞より）
- 厚生労働省、PMDA職員の意識アンケートは、私の予想以上の高回収率であり、皆様のご意見を聞かせていただき、本当に良かったと思います。組織は意見や苦情からの出発が必要ですし、現場主義でなくてはいけないと思います。皆様が一生懸命お仕事をされていることも含め、公開することで国民の皆様にも理解が得られると思います。アンケートの中に定期的にこのようなアンケートを実施して欲しいとの意見が多々見受けられました。第三者組織ができましたら、そちらのほうでは是非実施していただきたいと思います。
- 提案しておりました薬害資料館は、「誓いの碑」の精神を反映・発展させるものであり、厚生労働省等の職員や、製薬企業、さらに医療関係者を始めとする全ての国民が薬害の被害を正面から見据えて、二度と過ちを繰り返さないためのものであり、薬害教育の原点となるべき施設として、この検証委員会の精神を体現するものではないかと考えています。第20回委員会資料10にあります項目番号7の「初等中等教育における薬害教育、薬害研究資料館」で、予算が1300万円ありますが、教育推進等事業費だけであり、薬害資料館に関しては全く予算化されていません。来年度予算案額に予算があげられていないことは、薬害被害者の一人として大変残念に思っています。ぜひとも、設置計画の検討を予算化していただきたいと思います。

第20回委員会資料19の「最終提言の議論に資するための参考資料」P5にも、「幅広く社会の認識を高めるため、薬害に関する資料の収集、公開等を恒常的に行う仕組み（いわゆる薬害資料館など）を作るべきではないか。」とありますが、「作るべき」ではなく、「作る」に書き換えるべきではないでしょうか。現在でも資料館がないこと自体、とても不思議なことに感じます。

参考に21回検証委員会に委員の先生方へ資料を準備していただきました。

- ・水俣市立水俣病資料館（ホームページよりダウンロード）
- ・広島平和記念資料館（ホームページよりダウンロード）
- ・国立ハンセン病資料館（資料館に手配）
- ・JAL安全啓発センター（ホームページよりダウンロード）

U

U

4

世界の人々に伝えます〇水俣病の教訓

設立について

水俣病資料館は、水俣病を風化させることなく、公害の原点といわれる水俣病の貴重な資料を収集・保存し、後世に水俣病の教訓と経験を伝える目的で建設されました。水俣病の受難者たちが受けた悲惨な公害が二度と発生しないよう、水俣病の歴史と現状、水俣病患者の受けた痛みや差別などの体験を展示し、また語り部講話で紹介しています。

平成5年1月にオープン以来、すでに50万人もの人たちが利用し、国内のみならず全世界から、公害や環境・人権学習のために訪れています。

水俣市立水俣病資料館

◎〒867-0055 熊本県水俣市明神町53番地

TEL 0966-62-2621 FAX 0966-62-2271

URL <http://www7.ocn.ne.jp/~mimuseum/>

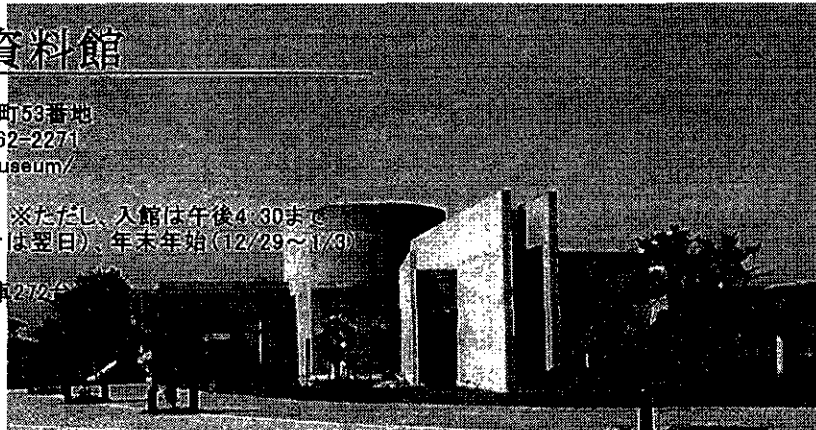
E-mail mimuseum@eos.ocn.ne.jp

◎開館時間 午前9:00～午後5:00 ※ただし、入館は午後4:30まで

◎休館日 月曜(月曜が祝日の場合は翌日)、年末年始(12/29～1/3)

◎入館料 無料

◎駐車場 無料(大型車15台、普通車27台)



- 館内見学(30～60分)
団体の場合は事前にご予約ください。
- 語り部講話(50～60分)
水俣病患者の受難の体験を直接聞くことができます。
(10名以上の団体のみ無料 ※要予約)



水俣メモリアル

水俣病の犠牲に対し折り、公害の悲惨さと命の尊さを後世に伝え、二度と水俣病事件のような悲劇を繰り返さないことを誓う場です。水俣病資料館に併設しています。

◎交通

■マイカー

- ・南九州自動車道 田浦ICから50分
- ・鹿児島県出水市から国道3号線で水俣市まで20分

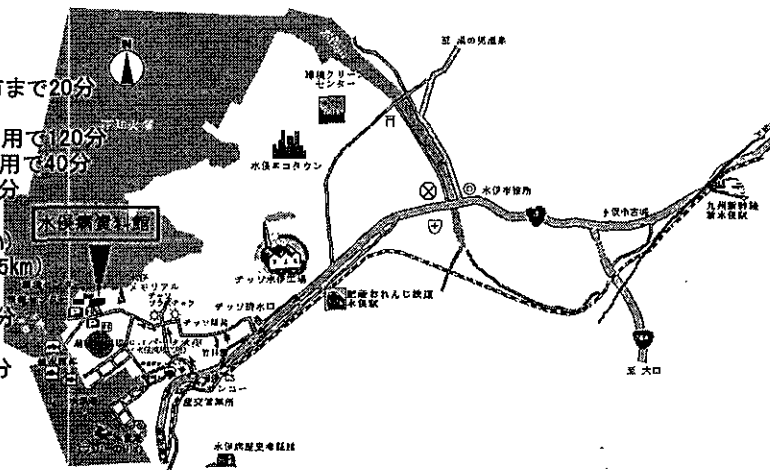
■鉄道(特急・新幹線)利用

- ・博多駅～新水俣駅…JR特急と新幹線利用で120分
- ・熊本駅～新水俣駅…JR特急と新幹線利用で40分
- ・鹿児島中央駅～新水俣駅…新幹線で33分

- ※最寄駅から水俣病資料館まで
- 九州新幹線新水俣駅から車で15分(6.3km)
- 肥薩おれんじ鉄道水俣駅から車で7分(2.5km)

■船利用

- ・天草(本渡港)⇄水俣港…フェリーで145分
- ・天草(牛深港)⇄水俣港…高速船で65分
- ※水俣港から水俣病資料館まで徒歩30分



水俣病とは、チッソ水俣工場が不知火海に流した工場廃水に含まれるメチル水銀が魚介類を汚染し、知らない間にその魚を食べた人たちがメチル水銀中毒になった公害病です。

1956年(昭和31年)に水俣市で原因不明の病気の発生が確認されました。しかし、病気の原因として工場廃水が疑われるようになっても排水は停止されることなく流され続け、日本が高度経済成長を遂げていく中で、不知火海では水俣病の被害が拡大していきました。

水俣の海は、魚が湧くといわれるほど豊かな海でした。そんな海の恵みに人々はのどかな暮らしをおくっていました。でもある日突然、原因不明の病気になってしまい、十分な治療を受けることもできずに次々と亡くなっていきました。また、働き手を失い残された家族や漁師の生活は困窮を極めました。さらに母親の胎内で水銀に侵されて生まれてくる胎児性水俣病患者の発生という悲劇も生まれました。

当初、患者は奇病・伝染病と誤解されて恐れられ、「村の中を歩く」「うつる」などの差別を受けました。チッソの城下町といわれた水俣では、チッソを擁護し、患者を疎んじる雰囲気もありました。また、市は市民でもある患者の苦しみを目の前にしながら、充分にその役割を果たしていなかったこともあり、患者とそうでない市民の対立など水俣のまちは混乱し、人々のきずなまで壊れてしまいました。さらに、風土病や伝染病と誤解されたため、就職や結婚がだめになり、農産物も水俣の名前では売れないなど、水俣を敬遠する風潮が日本のあちこちに広がってしまいました。

1968年(昭和43年)に、工場の廃水がようやく停止されましたが、水俣病の発生が確認されてからすでに12年もの月日が過ぎていました。同年、水俣病はチッソ水俣工場が原因で起きた公害病であることを政府はようやく認めました。

健康を奪われた被害者や最愛の家族を亡くした遺族たちは、チッソや国・県を相手に全国各地で裁判や自主交渉を行いました。それは心からの謝罪と救済を求める必死の闘いでした。また、水俣病と認定されずに補償を受けることができない未認定患者の救済も問題となり、認定の基準が厳しすぎると、認定制度そのものが問われていきました。

裁判でチッソの責任は明確になったものの、認定基準や廃水を規制せず被害を拡大させた行政責任をめぐって裁判は長期化し、硬直した状態が続いていました。

1990年(平成2年)、裁判所は、被害者が高齢化するなか早期救済のためには和解をするほかないとの勧告を出し、これを受けて、政府が解決案を示したのが1997年(平成7年)でした。

ほとんどの患者団体は生きていた中に救済を受けるため、仕方なく紛争を取り下げてこの解決案に同意しました。苦渋の選択でした。ただ一つ関西訴訟の原告たちは、あくまで行政の責任をはっきりさせたいと最高裁まで争い、2004年(平成16年)、国・県に行政責任ありとする判決が出されました。

これまで多くの涙が流されましたが、失われた命・健康を取り戻すことはできません。「過ちて改めざる。これを過ちという」と先哲は伝えていますが、私たちは水俣病の失敗を認め、反省し、二度と繰り返さないようにしていくことが求められています。それは、特に水俣にとっては、人の生命と尊厳に関わることだからです。

順路② 常設展示室

コーナーごとにパネルやモニターテレビ、写真などを展示しています。



不知火海の原風景

水俣病が発生した不知火海。水俣病発生以前の漁生活や豊かだった海について語り部は語る…

水俣の工業化と都市化

小さな村だった水俣がチツソ工場とともに工業都市へと発展していった…

水俣病前史

昭和20年代後半から、魚の浮上やネコの狂死など不気味な出来事が続いた…

公式確認と原因究明

昭和31年、原因不明の患者が発生していることが公式に確認された。

患者の発生が相次ぎ、患者や漁師の生活は困窮を極めた。チツソ工場の廃水が病気の原因との疑いが強まっていたが、チツソ工場はこれを認めなかった。また、国や県も工場廃水の規制を行わず、工場廃水は流され続け、海の汚染は続いた…

政府公式見解発表以後

昭和43年、水俣病の発生から12年が経過し、ようやく国は、「水俣病はチツソ水俣工場の廃水が原因で起きた公害病である」ことを発表した。

被害者たちは、チツソや国・県を相手に、裁判や自主交渉を行い、謝罪と救済を求め闘い続けた…

政府解決策による被害者救済

国や県は行政責任を認めず、被害者たちの闘いは長期化し、いつ被害者たちが救済を受けられるか見通しもたない状況が続いていた。そこで、今後一切補償を求める紛争を起こさないことを条件に、政府の解決案にほとんどの患者団体が同意した…

メチル水銀と水俣病の発生

副生されたメチル水銀は、工場廃水とともに海に流された後、食物連鎖によって魚介類に高濃度に蓄積されていった。

魚介類が汚染されていることなど知らず、米があまりとれない漁村などではとれた魚を日常的に多食し、次々と悲劇が生まれた…

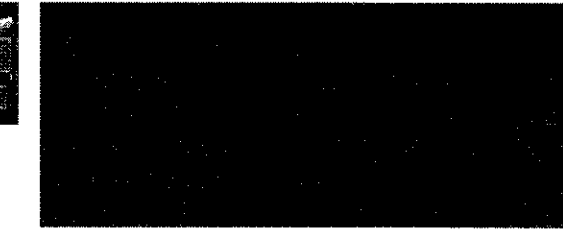
水俣病の病状

チツソ水俣工場では、ネコに工場廃液を与えるなどの実験をひそかにを行い、ネコが水俣病を発症することを確認していた。しかし、その事実は隠したまま工場廃水を流し続け、被害の拡大をまねいた。

その他、人体への水銀蓄積量と症状との関係など。

水俣病の病像

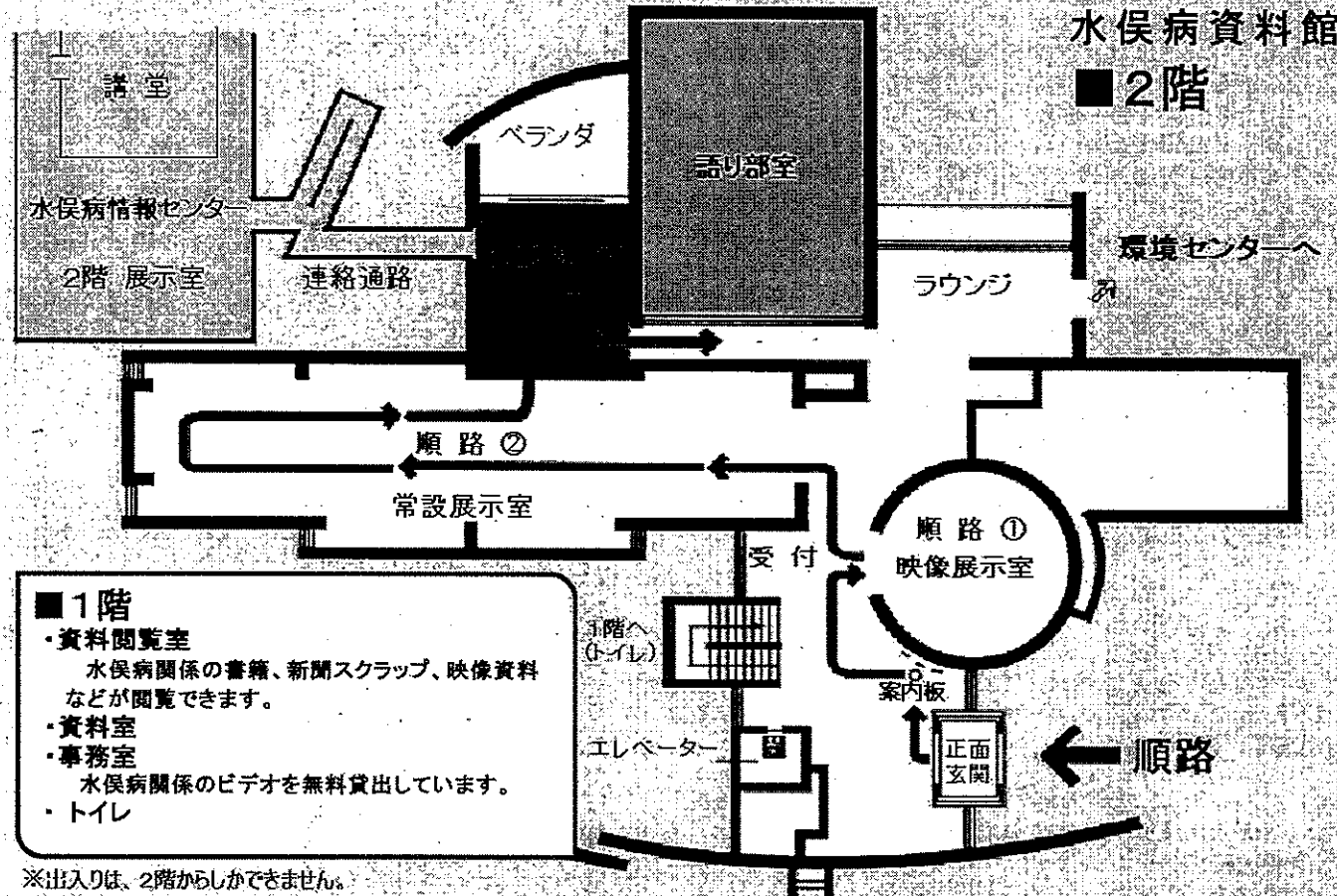
小児・成人水俣病と胎児性水俣病について
水俣病はメチル水銀中毒症であり、体内に取り込まれ蓄積したメチル水銀によって脳の中枢神経を侵される。手足の感覚障害・ふるえ・しびれ、視野狭窄、難聴など様々な症状が現われる。そのうえ、母親の胎盤を通して胎児にも水銀が蓄積し、生まれながらに水俣病にかかる胎児性水俣病患者の発生というさらなる悲劇が生まれた…



語り部室

語り部から水俣病の悲惨な体験を直接聞くことができます。当時の生活、水俣病の症状、周囲からの差別・偏見など自身の体験を語りかけます。

※10名以上の団体無料・要予約



※出入りは、2階からしかできません。

水俣病資料館 ■2階



順路にそって「見学ください」

世界の有機水銀中毒
新潟水俣病の概要や、世界各国で発生している有機水銀中毒の事例を紹介。

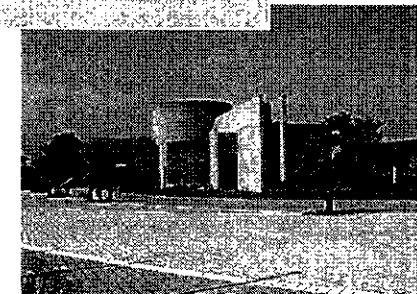
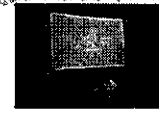
水俣病への対策
水俣病認定制度や水俣病総合対策医療事業の紹介。
水俣病の医療と研究、水俣湾公害防止事業の紹介。

今後への取り組み
水俣市長として初めて謝罪を述べた水俣病犠牲者慰霊式式辞や患者や遺族・犠牲者への祈りの言葉。
水俣市の環境モデル都市づくり宣言文など。

順路①

映像展示室

「水俣病とその教訓」を大型スクリーンで上映
(上映時間18分)



水俣病資料館

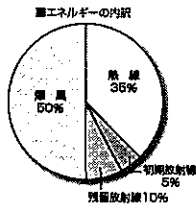
ご入館の際には受付で記帳をお願いします。

広島に投下された原子爆弾について

原子爆弾は、ウランやプルトニウムが核分裂するときに発生する中性子線やγ線を利用して、連鎖的核分裂を繰り返すことで、大量のエネルギーを発生させる。このエネルギーは、中性子線などの放射線として、周囲の物質に伝わり、さらなる核分裂を引き起こす。この連鎖的核分裂が、広島に投下された原子爆弾の威力を生み出した。約50キログラムのウラン235が核分裂して、約14万人の犠牲者を出した。このうち、約14万人の犠牲者を出した。このうち、約14万人の犠牲者を出した。

その内訳は、爆風(衝撃波)が50パーセント、熱線が35パーセント、放射線が15パーセントで、これらが複雑にからみあって大きな被害を引き起こしたのです。

強烈な熱線と爆風は、爆心地から2キロメートル以内にあったほとんどの建物を破壊し、焼きつくし、放射線による急性障害が一応おさまったとされる1945(昭和20)年12月末までに約14万人の犠牲者が出ました。

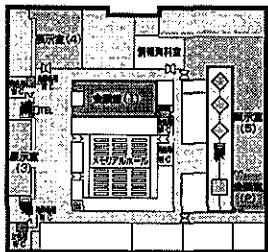


東館地下1階のご案内

メモリアルホール
312席、車椅子席4席。修学講習の会場です。空いているときは、一般利用もできます。

展示室(3)(4)(5)〈無料〉
「市民が描いた原爆の絵」、平和や原爆に関する美術作品や企画展の会場です。

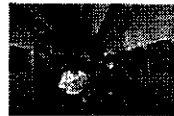
情報資料室(土・日・祝日は閉室)
原爆・平和に関する資料や図書を公開しています。平和データベースやインターネット情報の検索もできます。



メモリアルホール



市民が描いた原爆の絵



展示室(3)



情報資料室

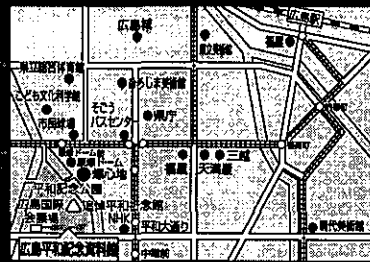
■開館時間：3月～11月 8:30～18:00 (8月は19:00閉館)
12月～2月 8:30～17:00
○入館は閉館30分前まで

■休館日：年末年始(12月29日から1月1日)

■観覧料

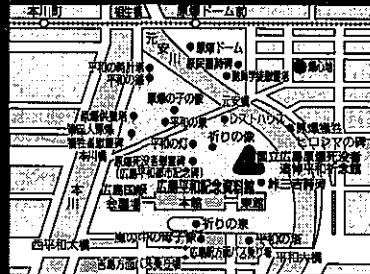
区分	個人	団体
大人(大学生以上)	60円	40円(50人以上)
小・中・高校生	30円	無料(50人以上)

※団体料金：10人以上(小学生以上)の団体は、団体料金となります。小学生未満の子供は、小学生以上の大人と同額の観覧料となります。観覧料は、現金・クレジットカード・交通系ICカード(交通系ICカード)で支払えます。観覧料は、現金・クレジットカード・交通系ICカード(交通系ICカード)で支払えます。



■交通案内：JR広島駅(南口)から(約20分)
バス：広島バス吉島方面行で「平和記念公園」下車
市内電車：紙屋町線由広島港(宇品)行で「中電前」下車
空堀口・江波行で「原爆ドーム前」下車

■平和記念公園とその周辺案内図



◇ 国立広島原爆死没者追悼平和祈念館もご覧ください。

原爆死没者を追悼するとともに、被爆体験記などを通じて、原爆被害の悲惨な体験に触れ、被爆の実相について理解を深めることができます。

【平和祈念・死没者追悼空間】



【被爆体験記を聴く】



広島平和記念資料館 HIROSHIMA PEACE MEMORIAL MUSEUM



T:730-0811 広島市中区中馬町1番2号
TEL:082-241-4004 FAX:082-542-7941
E-mail:hpcf@pcf.city.hiroshima.jp
ホームページ:http://www.pcf.city.hiroshima.jp/

1945(昭和20)年8月6日、広島に投下された最初の原子爆弾。まちほとんどが焼け、多くの人が亡くなった。心と体が壊れてしまった。心と体が壊れてしまった。

平和記念資料館は、被爆者の証言や当時の状況を写真や資料を収集、展示するとともに、広島市被爆前後の歩みや核時代の状況などについて紹介しています。

資料の多くは、人びとの喜びや怒りが込められています。原爆の惨状からよみがえったヒロシマの願いは、核兵器のない平和な社会を実現することです。

館内施設のご案内

常設展示室(東館1～3階、本館)

常設展示は東館・本館の2つに分かれています。東館の1階から入場して本館につながります。東館では被爆前と被爆後の広島の様子を紹介し、本館では、遺品や被爆資料を展示して、1945(昭和20)年8月6日、広島に何が起こったのかを伝えています。

ビデオシアター(東館1階)

原爆記録映画「ヒロシマ・母たちの祈り」、「ヒロシマ・ナガサキ核戦争のもたらすもの」を日本語・英語で上映しています。(無料)

	ヒロシマ・母たちの祈り	ヒロシマ・ナガサキ核戦争のもたらすもの
1回目	9:30	10:05
2回目	11:00	11:35
3回目	13:00	13:35
4回目	14:30	15:05
*5回目	18:00	18:35

*12月～2月までの間は、5回目の上映はありません。

音声ガイドの貸出(東館1階入口)

常設展示や、遺品の詳しい解説が聞ける17か国語*の音声ガイドを貸し出しています。(1台300円)

*日本語・英語・アラビア語・中国語・フィリピン語・フランス語・ドイツ語・ハンガリー語・インドネシア語・イタリア語・マレー語・ポルトガル語・ロシア語・スペイン語・タイ語・ウルドゥー語

ミュージアムショップ(東館3階)

原爆や平和に関する図書などを販売しています。

ビデオコーナー(東館3階)

原爆・平和をテーマとしたアニメなどのビデオが視聴できます。(3ブース)

休憩所・売店(東館1階)

公園来園者のための休憩場所です。

原爆展・平和学習用資料の貸出し

資料館では原爆展や平和学習のための資料の貸出しを行っています。(被爆者資料、市民が描いた原爆の絵、写真/パネル、ポスター、ビデオ/フィルムなど)

修学講習のご案内

修学旅行で広島を訪れた児童・生徒などを対象に、被爆者による被爆体験の講話と原爆記録映画の上映を実施しています。

●問い合わせ専用電話/082-541-6544

常設展示のご案内

資料館は講義・本館の2つに分かれています。常設展示場は、東館の1階から入場して本館につながります。



被爆者は語る
被爆者による証言を自由に見ることが出来ます。

本館

本館では、遺品や復讐資料を展示して、1945(昭和20)年8月6日、広島に何が起ったのかを伝えています。



平和へのメッセージ
来館者の感想を記入する対紙・ノートや著名人のメッセージを展示しています。

東館(2~3階)

東館2~3階では核時代の現状や広島市の平和への取り組みについて模型や写真、パネルなどで紹介しています。

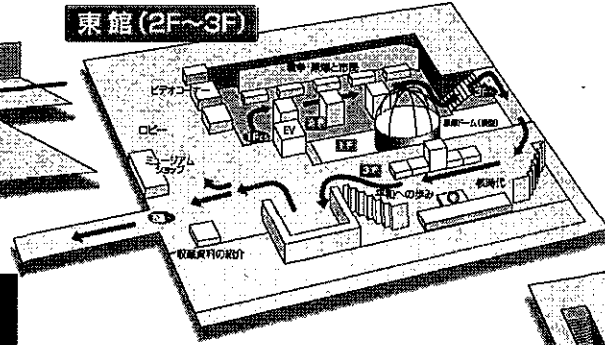


ビデオコーナー

戦争・原爆と市民

広島は、原爆投下によって、都市基盤そのものが壊れました。被爆者や原爆孤児はもとより、復興軍人や引当者、疎開先から帰ってきた人びとなど被爆をまわがった市民も、家や職場を失いました。しかし、市民は被爆直後の混乱期、敗戦、占領下の大変動の中で、困難にめげず、生活の再建へと立ち向かいました。

東館(2F~3F)



東館(1階)

東館1階では、ガイドンスから始まり、被爆までの広島、原爆の被害から投下までについて模型や写真、映像、パネルで紹介しています。

原子爆弾一開発から広島への投下まで

●なぜ開発したか?

第二次世界大戦が始まった1939(昭和14)年、アメリカは原爆の研究に取り出しました。1942年8月には「マンハッタン計画」と名付けられた原爆製造計画に着手し、1945年7月16日、原爆実験に成功しました。

●なぜ日本に投下することを決めましたか?

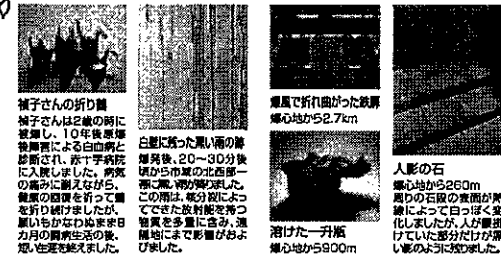
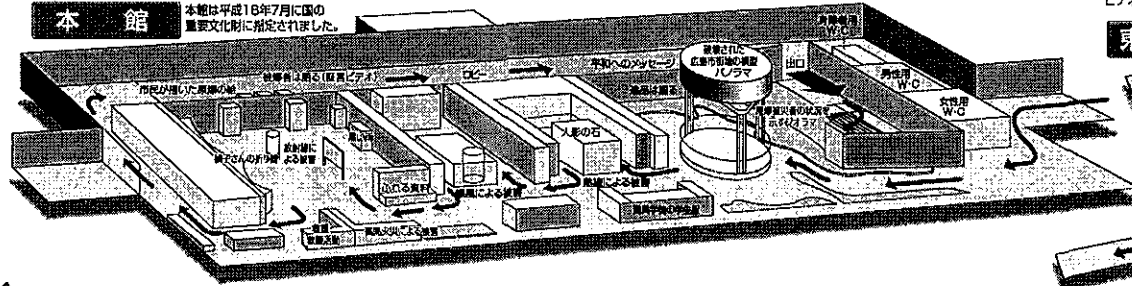
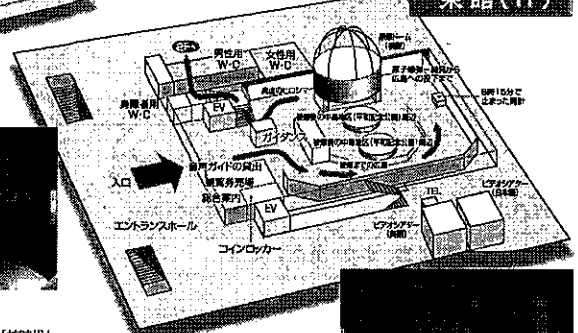
日本の戦況が圧倒的に不利な中、アメリカは戦争終結手段として、日本本土に陸上作戦、ソ連への対日参戦の要請、天皇制存続の保証、原爆の使用という選択肢がありました。こうした状況の下、原爆投下により戦争を終結させることができれば、戦後ソ連の影響力が広がるのを避けられ、また膨大な経費を使った原爆開発を国内向けに正当化できると考えました。

●なぜ広島に投下したか?

アメリカは、投下目標を原爆の効果測定に定めておいた。直径3マイル(約4.8キロメートル)以上の市街地を持つ都市の中から投下目標を選び、その都市への空襲を禁止しました。そして、広島、小倉、新潟、長崎いずれかへの投下命令を下しました。その後、広島を第1目標としたのは、目標都市の中で唯一、連合国軍の捕虜収容所がないと思っていたためです。

人類史上最初の原爆実験

東館(1F)

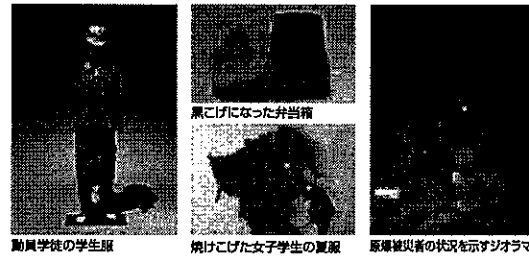


福子さんの折り簡
福子さんは2歳の時に被爆し、10年後東京で白血病による白血病と診断され、赤十字病院に入りました。病気の療養に耐えながら、養親の顔を見ながら折り簡を作りました。折り簡には、原爆の被害を受けた方への慰めと、原爆で死んでしまった方への追悼の意を込めて、折り簡の裏面に「おれは生きています」と書いてあります。

広島で折られた鉄線
爆心地から2.7km
燃焼した鉄線は、原爆の熱により溶け、また爆発の衝撃で折れてしまいました。

人影の石
爆心地から260m、原爆の落下直後の放射線により、人影の石が焼け、白く変色してしまいましたが、人が歩いていた部分だけが黒い影のように残りました。

着用された広島市立中学校の制服
原爆直後に着用された、着用されたまま焼けた学校制服の残骸です。



動員学校の学生服
焼けこげた女子学生の夏服
原爆被災者の状況を示すジオラマ

放射線による被害

原子爆弾の特徴は、通常の爆弾では絶対におこらない放射線の影響によって、人柄に大きな被害が加えられたことです。特に、爆心地から1キロメートル以内には致命的な影響を受け、多くは数日のうちに死にました。

被爆直後から短期間に現れた急性被害は、発熱、はきけ、下痢、出血、脱毛、全身のけだるさなど、さまざまな症状をおこし、多くの方が死にました。

さらに、後遺症は2、3年ないし10数年の期間を経て発病するもので、ケロイドや白血病、ガンなどの病気が多くを被爆者を苦しめています。

熱線による被害

爆発の瞬間、爆発点の中心温度はセ氏百万度を超え巨大な火球が発生しました。火球は1秒後に最大直径280メートルの大きさとなり、表面温度は5,000度に達し、強い熱線が放射され、大きな被害を与えました。

爆風による被害

爆発の瞬間、中心は数十万気圧という超高圧となり、空気が大きく膨張し、強烈な爆風が発生しました。その圧力は、爆心地から500メートルの地点で1平方メートルあたり19トンの重量を押しつぶすという、人びとも吹き飛ばされました。

遺品による語り

一瞬にして街のほとんどが壊滅し、多くの尊い生命が奪われました。そのなかには、建物疎通作業に動員された中学生や女生など、作業現場に遺品を残したばかりで、遺体はおろか遺骨さえ肉親の元に戻らなかった人たちが多かったのです。

ここに展示されている遺品の多くは、肉親の人たちがその安否を気遣って、焦土の中を探し求め、見つけたものです。これら一つ一つには、人びとの苦しみが、怒りが込められ、このような悲劇が繰り返されることのないよう、静かに語りかけています。

1945年8月6日

1945(昭和20)年8月6日午前8時15分、人類史上初めて原子爆弾が投下されました。

原子爆弾は、市街地の上空約600メートルで目くらましの閃光を放って大きく裂け、爆心地から2キロメートルにおよぶ市街地の建物が節節なく壊れ焼けつくされ、爆風や熱線などによって多くの人びとが亡くなりました。

かろうじて生き残った人びとも、焼けこげて血みどろになったポロポロの衣服をわずかに身にまとい、瓦礫の街を逃げまどいたのです。

平和への歩み

あまりにも悲惨な原爆の被害は、市民に、人類は今後核兵器と共存できないという考え方を根づかせました。

こうした核兵器廃絶と世界恒久平和の実現を求める「ヒロシマの願い」から、広島市の平和の歩みは世界へと広がって始まりました。

原子爆弾は戦争で使われた兵器ですが、三たびく裂かせないためには、核兵器を地上からなくし、他国と戦わない決意が大切です。平和への歩みは、どんな小さなことでも、そこから始まります。

核時代

広島・長崎への原爆投下で世界は「核時代」に入り、核兵器の威力が相手国を脅かし、攻撃を思いつくとまらせる核抑止論は、核大国の論理です。アメリカ、ロシアをはじめとする核保有国は、核兵器の威力を大きく飛躍させ、ミサイルなどの運搬手段や電子技術を開発させてきました。

核軍縮が進んだ現在でも、核兵器の数は、2万発を超え、ひとたび核戦争がおかれば人類は破滅の危機にさらされます。

被爆までの広島

広島は、江戸時代から城下町として栄えましたが、明治以後、高等師範学校が開校し、学都として、また、陸軍の施設が集中し、軍都としても栄えを遂げていきました。被爆当時は約35万人の人がいました。

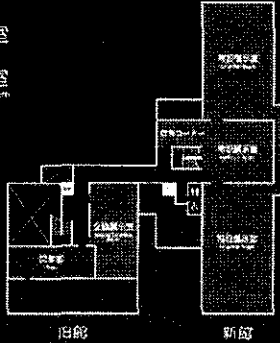
8時15分で止まった時計

1945年8月6日午前8時15分、世界で初めて原爆が広島に投下されました。核兵器という大量破壊兵器を手に入れたこと、この時から世界は核時代に入りました。

館内案内図

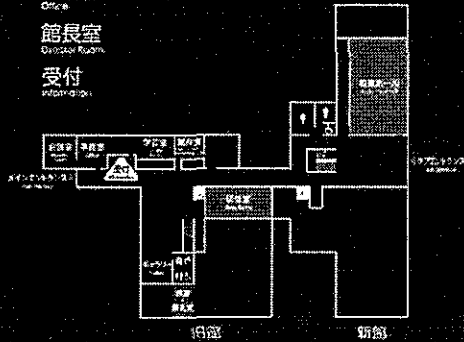
2F

常設展示室
Collection Room
企画展示室
Special Exhibition Room
図書室
Library



1F

映像ホール
Audio-Visual Hall
研修室
Study Room
事務室
Office
館長室
Director's Room
受付
Reception



利用のご案内

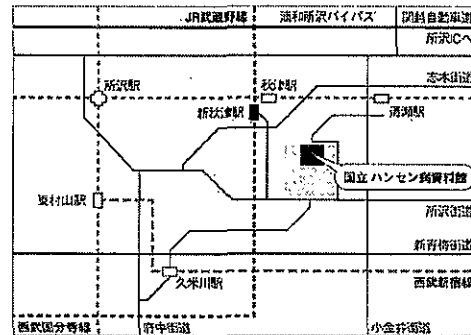
開館時間：午前9時30分～午後4時30分（入館は午後4時まで）

休館日：毎週月曜日（祝日の場合は次の日）
年末年始・国民の祝日の翌日・館内整理日

入館料：無料

交通アクセス：

- ・西武池袋線浦和駅南口より、久米川駅行または所沢駅東口行きバスで約10分
- ・西武新宿線久米川駅南口より、浦和駅南口行バスで約20分
- ※いずれもバス停留所「ハンセン病資料館」で下車すぐ
- ・JR新秋津駅・西武池袋線秋津駅より徒歩約20分
- ・国越自動車道所沢ICより約30分



国立ハンセン病資料館

〒189-0002 東京都東村山市青葉町4-1-13
TEL: 042-396-2909 FAX: 042-396-2981
URL: <http://www.hansen-dis.jp>

国立ハンセン病資料館



国立ハンセン病資料館とは

1. 目的

「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」、「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」前文及び第11条（名称の回復等）、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」第18条（名称の回復及び死没者の追悼）に基づき国が実施する普及啓発活動の一環として、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発による偏見・差別の解消及び患者・元患者の名誉回復を図る。

2. 理念

- ・ハンセン病資料館は、ハンセン病に関する知識の普及や理解の促進に努めます。
- ・ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる偏見や差別、排除の解消に努めます。
- ・ハンセン病資料館は、ハンセン病に対する、古代以来の長年におたる偏見・差別、とりわけ甚った隔離政策の歴史に学び、苦難や被害を被った人々の体験と、これらに立ち向かった姿を示します。
- ・ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる苦難や被害を被った人々の名誉回復を目指し、人権尊重の精神を貫くことに努めます。
- ・ハンセン病資料館は、ハンセン病にまつわる苦難や被害を被った人々と社会との共生の実現に努めます。

3. 機能

教育啓発機能、展示機能、収集保存機能、調査研究機能、情報センター機能、管理・サービス機能、企画調整機能

4. 館のあゆみ

- 1993（平成5）年6月 飛風協会の40周年を機に、ハンセン病患者・回復者が自らの生きた証を残し、社会に同じ過ちがくりかえされないよう訴えることを目的に「高松宮記念ハンセン病資料館」を設立・開館。
- 1996（平成8）年4月 らい予防法廃止
- 2001（平成13）年5月 らい予防法廃止国家賠償請求訴訟で原告側勝訴（熊本地裁）。国は控訴を断念し、ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話を発表。その中に「ハンセン病資料館の充実」が盛り込まれる。
- 2001（平成13）年6月 「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」施行
- 2004（平成16）年3月 厚生労働省設置の「ハンセン病資料館施設整備等検討懇談会」がハンセン病資料館の拡充にかかる基本計画書を作成
- 2007（平成19）年4月 「国立ハンセン病資料館」として再開館
- 2009（平成21）年1月 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」施行。第18条に「国立のハンセン病資料館の設置」がうたわれる。

常設展示案内

常設展示は、展示室1「歴史展示」・2「療養所」・3「生き抜いた証」の順番になっています。

展示室1ではハンセン病の歴史についての基本的な知識をご覧ください、展示室2・3では患者・回復者の人として生きる姿を感じとっていただければ幸いです。

○展示室1「歴史展示」

日本のハンセン病をめぐる歴史を、政策を中心に概観できます。

○展示室2「療養所」

治療ができる前の時代を中心に、療養所の中の患者がいかに苛酷な状況下で生活していたのかを9つの画面から展示しています。

○展示室3「生き抜いた証」

苛酷な状況にあってもなお、生きる意味を求め、また生き抜いてきた患者・回復者の姿を展示しています。

またご来館いただいた皆様が、患者・回復者と共に生きていくために知っておいていただきたいことについても展示しています。

当館の展示は一貫ですべてを見終わることは難しいかもしれませんが、
何度も繰り返し、心にとまったところを中心にご覧いただければと思います。
この館を通じて、初気がその人の姿かたちをどのように変えようとも、
人は皆、包すことのできない永久の権利を持っていること、
人は皆、人を敬い、いつくしむ心を持っていること、
そして

「私は人を敬び、思いやる心をもっているだろうか」と
ご自身の心に問いかける一助となることを願っております。

※「痲」の正しい読みは、過去様々な仮名を用いられ、
患者及びその家族の方々の尊厳を傷つけてきたこと等を踏まえ、現在「ハンセン病」を記しておりますが、
当館では差別の実態を知っていただくために、歴史的用語として使用しております。

ハンセン病とは

ハンセン病はらい菌による経過の慢性な感染症です。
感染しても発症するとは限らず、今では発症自体がまれです。
また万が一発症しても急激に症状が進むことはありません。
初期症状は皮膚と知覚麻痺です。
治療がない時代には瘻形を起したり、
治っても重い後遺症を残すことがありました。
そのため、主に外見が大きな理由となって社会から嫌われてきました。
現在では有効な治療薬が開発され、
早期発見と早期治療により後遺症を残さずに治るようになりました。

展示室3

「生き抜いた証」

1. 不治から可治へ
2. 生きがいつくり
3. 医療の進歩
4. 日本のハンセン病療養所の今
5. いま世界のハンセン病は
6. 共存・共生を目指して

展示室1

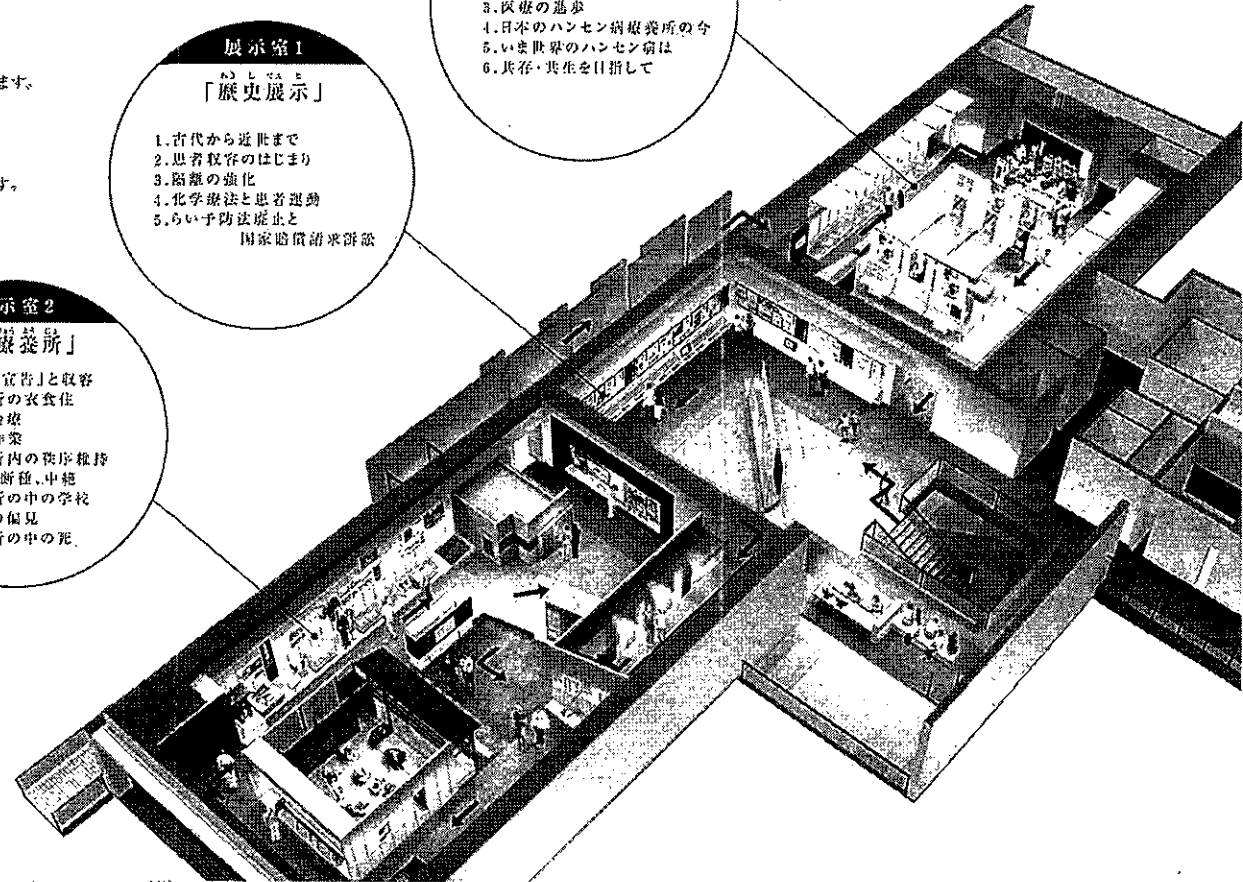
「歴史展示」

1. 古代から近世まで
2. 患者収容のはじまり
3. 隔離の強化
4. 化学療法と患者運動
5. らい予防法廃止と
国家賠償請求訴訟

展示室2

「療養所」

1. 痲の「宣告」と収容
2. 療養所の衣食住
3. 痲の治療
4. 患者作業
5. 療養所内の秩序維持
6. 結婚、断種、中絶
7. 療養所の中の学校
8. 社会の偏見
9. 療養所の中の死



JAL、安全啓発センターを開設

～安全アドバイザーグループの提言を踏まえ、安全意識の確立を図ります～

2006年4月19日

第 06006号

JALは4月24日、安全啓発センターを開設します。JALグループ社員の安全教育及び安全意識の確立を目的として、社員教育に活用するとともに、一般の方へも公開し、広く社会の航空安全に役立てていきます。

安全啓発センターは、1985年8月のJAL123便事故に関する多くの展示を行います。事故の直接原因とされる後部圧力隔壁を始めとする同機の残存機体、コックピットボイスレコーダー、デジタルフライトデータレコーダー、当時のマスコミ報道など、日本航空の安全の原点とも言えるこの事故についての資料を展示します。また、その他にも世界の航空事故や日本航空の過去の事故についての説明展示もパネル等で行います。

安全啓発センターは社員の安全意識確立をその大きな目的とします。「実物は重要な教科書」(安全アドバイザーグループ提言書より引用)です。社内の安全教育において活用し、過去の事故と真正面から対峙することで、安全運航の大切さを「知識」のみならず、「こころ」で理解することを図ります。また事前にお申し込みいただいた社外の方の見学も実施します。

安全啓発センターは社外有識者からなる諮問機関「安全アドバイザーグループ」の提言に基づき開設するもので、4月より発足した「安全中枢組織」である安全推進本部内に組織的に位置付けます。安全啓発センター長を始めとする3名のスタッフが運営し、航空機事故部品の管理・展示、航空安全に関する文献・資料などの収集・管理、センターの案内業務を含む運営・維持管理業務を行います。

日本航空はこの安全啓発センターを「安全の礎」とし、全てのグループ社員がお客さまの命と財産をお預かりしている重みを忘れることなく、社会に信頼いただける安全な運航を提供していくための原点としなければならないと考えています。

【安全啓発センターの概要】

- ・住所・・・東京都大田区羽田空港1-7-1第2綜合ビル内
- ・広さ・・・展示場約622㎡、事務室等約65㎡
- ・JAL123便事故(JA8119号機)の残存機体(後部圧力隔壁、垂直尾翼前側、後部胴体の一部、座席)、飛行記録装置、コックピット音声記録装置などを展示しています。主な部品点数は41点です。
- ・日本航空の主な事故、世界の主な事故パネル、航空機事故年表を展示します。その他、書籍・文献コーナー、検索用PCを備えています。

【一般の方の見学について】

- ・月曜日～金曜日の10～12時、13～16時の間で、社員教育と重ならない場合に可能です。施設保安のため、安全啓発センター(電話番号03-3747-4491、月～金の10～12時・13～16時)に、前日までにお申し込みをいただきます。
- ・見学には安全啓発センターのスタッフが付き、ご説明をさせていただきます。

以上

識者評論

空の安全は、航空会社の責務であるだけでなく、国民の命にかかわる国策の重大課題だ。日本航空の再建にあたって、国民の命を守るという観点から、欠かせてはならない条件を指摘したい。

私は、2005年に、トランプル続ぎだった日本航空のトップから委嘱され、安全問題の専門家5人による「安全アドバイザリーグループ」（安全AG）の座長を務めてきた。よくある名譽職的な顧問ではない。手分けして現場を歩き、ヒアリングをし、経営陣とも議論をして、組織の改革や意識の転換を要請するという行動的集団だ。その5年間の経験を踏まえての見解だ。

航空会社の経営課題は二つある。一つは、株式会社として健全な事業展開をすること、もう一つは、安全な運航を維持することだ。日本航空は、前者において失敗したが、後者においては、この5年間に着実に成果を積み重ね、新しい「安全文化」を築いてきた。

安全とは作業のマニュアルを守ってこれば達成できるといつものではない。また、企業を持つ安全水準というものは、85点など点数で表せる

目航再建

ノンフィクション作家 柳田邦男

「安全文化」まで破壊するな



やなぎだ・くにお NHK記者を経て作家に。災害、事故、科学、医療などをテーマに著書多数。

ものではない。たとえミスや故障や欠陥が生じても、三重の防護策によって事故になるのを防ぐ取り組みを、安全AGは「安全の層」を厚くするという表現でとらえる。

「安全の層」を厚くする基盤となるのは、現場の人々の仕事への意欲や情熱やひたむきな努力であり、そういう個人個人の姿勢を大事にする組織のあり方だ。そこに築かれるのが「安全文化」だ。

安全AGは、05年末にそういう視点から、組織改革と意識改革の両面にわたる多様な取り組みを提言し、その実施状況を点検してきた。それら

一つでも、「もし家族が乗客だったら」という意識で対処するとか、85年のジャンボ機墜落事故の残骸や遺品を展示する安全啓発センターを設置し、役員も社員もそこを訪れて、教訓を血肉化するという取り組みに象徴される。現場のミスを責めるのではなく、教訓を共有化するという取り組みは業界で先駆的だ。

日本航空はいよいよ会社更生法の適用で、思い切った路線縮小、人員削減をすること

になった。空の安全は地道に築かれた「安全文化」の継続性によって維持される。カネ

のやりくりは大事だが、企業再生支援機構は安全確保への具体的方策を示していない。安全AGも最終段階でやっと

機構スタッフのヒアリングを受けたが、自己紹介もせず、質問を始める非礼さにあせるとし、質問内容もおおざりなものだった。私は次の4点を強く訴える。

①航空会社の整理・再建は、一般企業のそれと異質であり、国民の命がかかっているという命題を大前提にすること。

②安全対策については、現場の声を尊重し、必要な経費の削減や労働強化をしないこと。

③事業や人員の削減にあたっては、「安全文化」の継続性が破壊されないよう、組織面・人事面で綿密なアセスメント(事前評価)をすること。

④コスト効率主義、成果主義に偏るあまり、社内がギスギスとして物言えぬ空気に凍結されないように、新経営陣は自由闊達な社風づくりに取り組みること。

風通しの良い何でも言える社風が、現場の人々の意欲と情熱を生み出し、「安全の層」を厚くする基盤なのだ。という認識が求められているのだ。

0

3

2010年1月28日

2010年1月18日の薬害肝炎検証・検討委員会配付資料に対する意見

日本製薬団体連合会安全性委員会委員長
高橋千代美

I. 「最終提言」の議論に資するための参考資料（資料13）についての全般的事項

1. 「中間とりまとめ〔第一次提言〕」は、緊急の課題の市販後の安全対策の強化について取りまとめられたもので、検討会設置の主旨からすれば、最終提言が極めて重要となる。

このような観点から最終提言には、第一次提言で示された医薬品行政の基本姿勢、早期に実施が必要な対策及びその後の状況等も含め重複ないしは修正して再記載したほうが、まとめた方に一貫性があり、わかりやすくなるを考える。

2. 提言全体として、安全対策に係る行政、製薬企業、医療機関、患者の役割を明確化することが重要であり、特に安全対策に際しての医療機関、医療関係者の重要性や役割についても論じる必要がある。

3. 最終提言においては、「あるべき論」ではなく、なるべく具体的な方策の実施に向けた提言を行ったほうが、その後対応法がわかりやすくなるのではないかと考える。

4. 「最終提言」の議論に資するための参考資料（資料13）についての個別意見

(1) P5：臨床試験・治験

- ・「薬剤疫学的研究の推進のために、中立的な研究資金の確保・配分が必要」となっているが、公衆衛生の向上の観点からは、公的資金により行なうのが妥当である。

(2) P5：承認審査

- ・「添付文書を承認事項とすることについて」はすでに実態上承認申請時点で、承認プロセスの中で確認が行なわれていること及び市販後において担当課との検討を経て原則通知として指示されており、あえて承認事項とする必要はないと考えられる。
- ・1月18日配布された資料4に添付文書改訂業務の標準処理手順が示されており（近く事務連絡が発出予定）、このようなシステムの構築、プロセスの透明化により解決できると考える。従来は誰が添付文書改訂の引き金を引くのか、どのようなプロセスで、どのくらいの時間がかかるか等が不明確であったことが適時、迅速に改訂できなかつた原因であったと考えられる。
- ・添付文書改訂には迅速性が重要であり、承認事項にした場合一変等の手続きが必要となり迅速性に欠け、そのことによる医療関係者および患者に対する不利益性は多大であると考えられる。事実米国等では一変承認に6ヶ月以上の期間を要した事例もあると聞いている。

(3) P6：市販後安全対策等

- ・リスクコミュニケーションの実施については国、業界、医療関係、患者・国民それぞれ役割分担を明確に記し、具体的な体制を示した方がよい。

(4) P 6：医療機関における安全対策

- ・チーム医療として、医師、薬剤師、看護スタッフ、患者、家族等が連携し、安全対策を講じる必要がある旨記述すべきである。
- ・医師、薬剤師等処方・投薬に関わる医療関係者は、必ず添付文書等の医薬品情報、特に使用上の注意を確認し、理解の上で処方すべき旨記述すべきである。
- ・医療事故防止のために医療法施行規則により病院や診療所等には、医療安全、医薬品安全及び医療機器安全管理責任者の設置が求められている。医療事故防止や医療機関内の安全性情報の伝達を真に実効ならしめるためには、上記の各安全管理責任者の人員確保に努める必要がある。
- ・医療機関内における安全性情報の確実な伝達システムの構築等、医療機関における医薬品の安全対策についても記載してはどうか。

II. 患者向医薬品ガイドの利用促進（資料7）

背景 医薬品医療機器情報提供 HP の年間アクセス回数が約7億回になっているのに対して、患者向医薬品ガイドのアクセス回数は年間約60万回であり、アクセス回数が圧倒的に少ない。

- ・検討委員会の委員の中からは患者向医薬品ガイドの作成品目数の増大の要望もあるが、上記の現状に照らしてみると、まずは、行政による患者・一般国民への患者向医薬品ガイドの周知・徹底に努めることが重要である。
- ・患者向医薬品ガイドは現在、情報提供 HP でしか閲覧できないが携帯電話で見られるようにするなど、普及拡大の工夫も必要である。

III. その他

- ・プッシュメールの登録促進方法について、医療現場の意見を聞き対応を打つなど、積極的な活動計画を提示いただきたい。

以上

第20回薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会
「最終提言」の議論に資するための参考資料に関する意見

山口拓洋(東京大学)

- ・ 「第3 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直し」の「(1)基本的な考え方」に、医薬品等の安全性対策を可能とする情報基盤の整備と透明化及びその運営と活用に国民の理解と信頼が得られるような対策、を含めるべきと考えます。
- ・ 「(2)臨床試験・治験」の「薬剤疫学的研究…」に関連してですが、市販後の安全性や有効性に関する薬剤疫学研究の実施が、必要に応じて企業から独立した組織(学会、アカデミア、その他)にて可能となるような仕組みを作る必要があると考えます。
- ・ 「(4)市販後安全対策等」の「医薬品の副作用や有用性の検証のため…」の箇所について補足して頂きたいと思います。開発の早期から市販後までの各段階で解決すべき問題を特定し、特別な懸念があれば市販後においてどのような安全性計画が必要か十分に時間をかけて検討する仕組み作りが必要であり、当局と企業の双方ともに、アカデミアなどからの協力も得ながら、ICH-E2E ガイドライン別添「医薬品安全性監視の方法」に示されているような安全性監視の方法で最良の方法(比較対照の設定を考慮することが重要)を実施することが重要と考えます。また、ICH-E2E(安全性監視活動計画)にリスク最小化計画(市販後研究の実施、添付文書などの情報提供の徹底、販売制限、対象を特定した教育と普及啓発、注意喚起確認システム、薬剤のアクセスを制限するシステムなどに加えて、これらの導入の評価とフィードバック)を含めてのリスク管理計画と考えます。
- ・ 「(4)市販後安全対策等」の「レセプトデータ等の電子的な医療関連情報…」の箇所ですが、これらの情報が医薬品等の安全性対策に有効に活用されるためには、異なる情報源からのデータがリンク可能となりかつデータのバリデーションが可能となるような仕組みがない限り、その有用性は極めて限定的なものになります。個人識別子などを用いて、データのリンケージが可能となり、個人のレコードに戻れる仕組みを考慮する必要があると考えます。

以上

C

C

9/1

(第20回検証委員会、「委員より提出のあった資料」と同一資料)

「最終提言」の議論に資するための参考資料に対する意見

委員 大平勝美

第3 薬害再発防止のための医薬品行政等の見直し

(1) 基本的な考え方

- ・薬学教育に重点がおかれているが、薬害発生をより早く見出すためには、医学・歯学・看護学における医薬品と薬害の教育を検討する必要があると考える。
- ・厚生行政における医薬品のリスク管理に対する部局の壁のない横断的体制確立への更なる見直しと第三者による検証評価システムを確立。

(2) 臨床試験・治験

- ・医薬品の推進は早く、患者のニーズに応えるべく臨床試験・治験の推進と安全確保について、患者を入れた推進監視委員会などの構築を進める。

(3) 承認審査

- ・グローバル化が進む中で、承認時期にかかわる国内外の差の解消は、患者が強く望むところで、命に地域格差があってはならない。その反面、人種間などからの適切な容量が必要とするところから、迅速な承認と適正な見直しを行なえるための担当する人的確保が重要。
- ・また、承認審査等が的確に行なわれているかの検証うす患者も含めたシステム構築が、患者の満足度にもつながる。

(4) 市販後安全対策等

- ・市販後調査について、患者が常に情報の受け手ではなく、それぞれの監視場面で参加できることが必要。
- ・個人輸入について、厳格な規制が必要。そのために、代替医薬品のない疾患や希少疾病に対する例外的使用システムをつくりその運用を並行して行なう。

第4 医薬品行政を担う組織の今後のあり方

(2) 医薬品行政組織について

- ・当初の検討では新たな組織の構築といった、「医薬品庁(仮称)」構想も範囲として議論

されていたが、当委員会が急速なトーンダウンとも思えるところになり、極めて残念である。しかし、現在の厚労省の組織体制と PMDA との関係のみで、新たな世代に向けて、医薬品行政の担い手になりえるのか大いに不安である。患者中心の医療構築という医療のスローガンがある中で、この度の検討についても法律家等の専門家の枠にはまった見解が主導していて、理想は薄く感じられた。

- ・ 更に、患者が主体になる薬事行政の検討を延長して進めることが必要と思う。