

地域連絡協議会・各委員からの質問・意見への回答

(資料の見かた)

- 各委員が出された質問・意見を、目次にあるテーマごとに整理しております。
- 各委員が出された質問・意見は四角囲いの中に記入しています。また、「指摘事項」から始まる表題は、事務局が便宜的につけたものです。
- 四角囲いの下に、長崎大学等の回答を書いています。
- 回答者としては、長崎大学のほか、
 - ・ 長崎県、長崎市及び長崎大学が設置する感染症研究拠点整備に関する連絡協議会（以下「三者連絡協議会」と言います。）
 - ・ 地域連絡協議会議長（以下「議長」と言います。）
 - ・ 文部科学省
 となっています。

目 次

1. 施設の安全性	4
(1) 病原体の特徴	4
指摘事項 1 「ウイルスの棲息地」という表現について（松尾勳委員より）	4
指摘事項 2 空気感染をする病原体の取扱いについて（木須博行委員より）	5
指摘事項 3 ウイルスの変異の可能性について（寺井幹雄委員より）	6
指摘事項 4 天然痘ウイルスの取扱いの可能性について（木須博行委員より）	7
(2) 安全対策	10
指摘事項 5 排気の再循環について（木須博行委員より）	10
指摘事項 6 耐震強度について（木須博行委員より）	12
指摘事項 7 人物審査等について（寺井幹雄委員より）	13
指摘事項 8 実験室への入室時について（寺井幹雄委員より）	14
指摘事項 9 メンテナンス業者について（寺井幹雄委員より）	15
指摘事項 10 インターネットセキュリティについて（寺井幹雄委員より）	16
指摘事項 11 動物実験について（寺井幹雄委員より）	17
指摘事項 12 SFTS 研究のバイオセーフティレベルについて（寺井幹雄委員より）	18
指摘事項 13 ダニの逃走について（寺井幹雄委員より）	19
指摘事項 14 建物仕様の情報公開について（宮崎辰弥委員より）	20
指摘事項 15 BSL4 施設関連事故での報告漏れについて（木須博行委員より）	21
指摘事項 16 空気感染ウイルスの取扱いと排気の問題について（木須博行委員より）	23
(3) リスクとその対策	25
指摘事項 17 緊急退避について（木須博行委員より）	25
指摘事項 18 重大な事故について（木須博行委員より）	28

指摘事項 1 9	テロ対策について（木須博行委員より）	29
指摘事項 2 0	「安全とリスクに対する考え方」に対するの意見書（寺井幹雄委員より）	88
指摘事項 2 1	大学の事故報告姿勢の問題点について（木須博行委員より）	30
指摘事項 2 2	小林企画官への再質問 1（木須博行委員より）	33
指摘事項 2 3	B S L - 4 施設そのものが生物災害の発生源となる危険性について（道津靖子委員より）	25
2. 国の関与		32
指摘事項 2 4	国の関与全般について（木須博行委員より）	32
指摘事項 2 5	厚生労働省の関与について（木須博行委員より）	35
指摘事項 2 6	国立感染症研究所の役割について（木須博行委員より）	36
指摘事項 2 7	関係省庁の責任体制について（木須博行委員より）	37
指摘事項 2 8	施設の設置基準について（木須博行委員より）	38
指摘事項 2 9	ヒューマンエラーについて（木須博行委員より）	39
指摘事項 3 0	万が一の事態について（木須博行委員より）	40
指摘事項 3 1	国の関与全般について（鈴木達治郎委員より）	41
指摘事項 3 2	各国の規制の概観と意見について（木須博行委員より）	42
指摘事項 3 3	小林企画官への再質問 2（木須博行委員より）	44
3. 施設の必要性		46
指摘事項 3 4	感染症発生時の専門家の見通し及び対処（寺井幹雄委員より）	46
指摘事項 3 5	【長崎大学熱帯医学研究所の評価】について（寺井幹雄委員より）	51
指摘事項 3 6	人材教育の必要性（木須博行委員より）	53
指摘事項 3 7	施設の必要性における教育について（木須博行委員より）	54
指摘事項 3 8	施設の規模（木須博行委員より）	56
指摘事項 3 9	確定診断について（木須博行委員より）	57
指摘事項 4 0	確定診断の具体的内容について（木須博行委員より）	59
指摘事項 4 1	感染症指定医療機関における確定診断について（木須博行委員より）	61
指摘事項 4 2	ラッサ熱騒動の顛末について（木須博行委員より）	62
指摘事項 4 3	確定診断について（木須博行委員より）	64
指摘事項 4 4	中和試験について（木須博行委員より）	67
指摘事項 4 5	実際の診断について（木須博行委員より）	69
指摘事項 4 6	指定医療機関の治療と施設の関係について（木須博行委員より）	71
指摘事項 4 7	国の基本計画案における感染研の検査体制の強化について（木須博行委員より）	73
4. 施設の立地		74
指摘事項 4 8	住居地からの距離について（道津靖子委員より）	74
指摘事項 4 9	長崎大学が設置を検討した具体的な立地について（神田京子委員より）	75
指摘事項 5 0	B S L - 4 施設は、関東や関西に設置するべきではないかとの指摘について（木須博行委員より）	76
指摘事項 5 1	国立感染症研究所について（木須博行委員より）	46
指摘事項 5 2	国立感染症研究所の移転について（木須博行委員等より）	77
指摘事項 5 3	世界保健機関（WHO）の見解について（木須博行委員より）	78
指摘事項 5 4	立地に関する規制基準について（鈴木達治郎委員より）	80

指摘事項 5 5	【立地場所】【BSL-4施設での研究目標】について（寺井幹雄委員より）	46
5. 地域の理解		81
(1) 地域との共生		81
指摘事項 5 6	施設との共存・共生（木須博行委員より）	81
指摘事項 5 7	意見 1（寺井幹雄委員より）	82
指摘事項 5 8	地域住民へのリスクについて（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）	85
指摘事項 5 9	意見 2（寺井幹雄委員より）	91
指摘事項 6 0	住民への公開説明会について（寺井幹雄委員より）	94
指摘事項 6 1	国立感染研武蔵村山庁舎の施設について（寺井幹雄委員より）	96
指摘事項 6 2	意見（寺井幹雄委員より）	98
(2) 地域連絡協議会の在り方		99
指摘事項 6 3	地域連絡協議会全般について（木須博行委員より）	99
指摘事項 6 4	地域連絡協議会への参加動機について（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）	101
指摘事項 6 5	地域連絡協議会で検討すべき事項について 1（木須博行委員より）	104
指摘事項 6 6	地域連絡協議会で検討すべき事項について 2（木須博行委員より）	105
指摘事項 6 7	地域連絡協議会の進め方について（木須博行委員より）	106
指摘事項 6 8	片峰学長について（木須博行委員より）	107
指摘事項 6 9	地域連絡協議会の委員構成について（道津靖子委員より）	108
指摘事項 7 0	地域連絡協議会の公開について（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）	109
指摘事項 7 1	副議長について 1（道津靖子委員より）	110
指摘事項 7 2	副議長について 2（木須博行委員より）	111
指摘事項 7 3	事前提出議題の議論のやり方の変更要求について（木須博行委員より）	113
指摘事項 7 4	地域連絡協議会の問題点（道津靖子委員より）	115
指摘事項 7 5	【会議での発言者】について（寺井幹雄委員より）	116
指摘事項 7 6	意見（石田和典委員より）	117
指摘事項 7 7	意見（松尾寿和委員より）	118

1. 施設の安全性

(1) 病原体の特徴

指摘事項1 「ウイルスの棲息地」という表現について（松尾勸委員より）

第2回の地域連絡協議会で、大学は武蔵村山市の地価の変動について、BSL4施設周辺の変動も他の地域の変動も同じ傾向であることを回答しました。

これは、第1回の地域連絡協議会で、私が地価の変動も例に出して、BSL4施設の建設に反対を表明したことに対するものでした。

しかし、これではまるで地価が下がるから施設建設に反対しているかのように誤解を与えてしまいます。そうではないことをここで説明いたします。

何か起こったら地価が下がる前に私たちはウイルスにやられます。だから地価が下がるから反対ではなく、ウイルスにやられるから反対するんです。

施設ができれば、自分の庭のような所がウイルスの棲息地になるのです。そんな土地になるのは誰でもいいですよ。原発のそばに住みたくないのと同じなんですよ。

だれも住みたくない土地は地価が下がるのは当たり前じゃないですか。

まだ現実にはウイルスが存在してない状況でモニターしていても何の意味もないんです。まだ実験もしてないのに影響があるわけがないです。

だけど繰り返します。私たちは地価が下がる心配よりも、ウイルスにやられることを拒否しているんです。それには施設を造らないことしかありません。だからあくまでも反対します。

以上です。

(長崎大学の回答)

- ・ 「地価が下がるから施設建設に反対しているわけではない」というお考えだとのこと、承知しました。以下、「ウイルスの棲息地になる」というご意見に対する長崎大学の見解を述べます。
- ・ BSL-4施設内の冷凍庫にウイルスが嚴重に保管され実験に供されるわけですが、排気や排水等を通じて不活化されていない病原体が施設外に出てくることはありません。
- ・ BSL-4施設から不活化されていない感染性をもった病原体が外に出て、病原体を媒介する動物や節足動物に感染しない限り屋外でウイルスが生き延びる可能性はなく、媒介動物が生息していない施設周辺がそのような環境になることはありません。
- ・ また、水道水、洗剤、アルコール除菌液などで簡単に壊れます。熱、乾燥、酸、アルカリでも簡単に壊れます。
- ・ したがって、「ウイルスの棲息地になる」ということは起こり得ません。

指摘事項2 空気感染をする病原体の取扱いについて（木須博行委員より）

4. 扱うウイルスについて

【提案趣旨】：第3回地域連絡協議会の資料では「空気感染するウイルスは扱わない」となっている。このことはどこで決まったのか？空気感染するウイルスが脅威の流行となった場合、この施設があっても何の役にも立たないのか？

（長崎大学の回答）

- ・ 法令上、BSL-4 施設（法令上は、「特定一種病原体等取扱施設」と言います。）において取り扱うこととされている病原体等が定められています*が、その中に、空気感染を引き起こすものは含まれていないため、現時点で、空気感染するウイルスを BSL-4 施設で扱いません。

※ なお、天然痘ウイルスは空気感染しますが、このウイルスは国際的な取り決めで米国、ロシアの特定の機関でのみ保管が許されていますので、我が国では、BSL-4 施設であっても、保管・使用することはできません。感染症法施行令第15条に規定されています。

- ・ また、BSL-2 施設で取り扱える麻疹ウイルスのように、空気感染を起こす病原体等が現存しますが、それらは、BSL-3 以下の施設で取り扱うことが可能です。
- ・ なお、将来的に、新規病原体の出現などにより、BSL-4 施設で取り扱わなければならない病原体に、空気感染を引き起こすものが追加されることになった場合には、長崎大学において、当該病原体を扱った研究に取り組むことも想定されます。
- ・ ただし、その前提として、
 - ① 特定一種病原体が新たに指定される場合に、長崎大学で当該病原体を所持するために、新たに厚生労働大臣が長崎大学を指定すること
 - ② 大学として、BSL-4 施設の運用実績を積むなど安全対策に万全な体制が整っていること
 - ③ 当該病原体を取り扱う研究計画の妥当性について、国とも事前に相談し、学内の審査会等において承認されていること、といった条件を満たすときに限り、空気感染する病原体を取り扱うこととします。
- ・ また、研究の進捗等については、地元自治体や地域住民の方々に参画いただく「施設運営に関する地域連絡協議会（仮称）」において報告することを予定しています。

指摘事項3 ウイルスの変異の可能性について（寺井幹雄委員より）

4. 先般の会議上でウイルスの変異、例えばエボラ自体今は空気感染しないが空気感染するものに変異する可能性が否定出来ないというような意見がありました。

素人の私にはウイルスが実験中に突然変異したりする可能性があるのか、或いは大学などの一般の研究、実験室の中で意識的に変異させる事が可能なのか、それは法的にどうなのか全く判りません。

でも素人なりに毎年罹患者が多い身近なインフルエンザウイルスで考えると、何らかの原因によってまず自然界の中で変異しその後、例えば今までの薬が効かない、何か変だ、何故だ？と言う事で研究し実験室の中で初めて変異が発見されるものと考えていました。

もし仮にそうだとすれば、例えばエボラが変異する可能性があるとしても自然界の中であり、と言う事は空気感染する変異自体が発生したその時点、「何かがおかしい」と感じた時点すでに世界的に深刻なパンデミック状況となります。その際、危機回避の為の対応は多くの研究者と共に高度なスペックを持つBSL-4施設を含めた関連施設と世界的な連携が必要となるのではないかと将来に於いて「変異」の可能性を考えれば考えるほど逆にBSL-4のような高度な施設が不可欠ではないのか！？

素人考えではこのようになるのですが、ここに居られる専門研究者の方々のお考えを是非お聞かせ下さい。

（長崎大学の回答）

- ・ エボラウイルスが空気感染するように自然界で変異する可能性は極めて低いと考えます。何故ならば、空気感染するようになるためにはウイルスの構造や増殖機構を変化させる必要があります。それにはウイルス遺伝子に複数の大きな変異が導入される必要があります。そのような遺伝子変異は容易に起こるものではなく、実際これまでに接触感染でしか感染しないウイルスが自然界で突如空気感染するようになったという例もありません。
- ・ また、人為的に空気感染するエボラウイルスを作り出せるかですが、現在明らかになっている科学的な情報だけでは作ることはできません。例え、将来的に新しい科学的知見や技術によりそのようなウイルスを作製できる可能性が生じたとしても、実際には専門家や有識者により実験計画の妥当性が検討された上で、文部科学大臣の確認を受けないと実施できませんし、病原体の輸入・移動・保管・使用も国の厳しい規制・監視下で行われるため、研究者が勝手にそのようなウイルスを作ることはできません。
- ・ 万が一、空気感染するBSL-4のウイルスが出現した場合は、ご指摘の通り世界規模の感染流行（パンデミック）が発生し、極めて深刻な事態になると思われます。そのような事態になった場合でも、空気感染するようになる前のBSL-4ウイルスに対するワクチンや抗ウイルス薬が開発されていれば、十分に対処できる可能性が高いと考えます。特に、BSL-4ウイルスに関する研究開発が積極的に進められ、その結果、ワクチンや抗ウイルス薬の選択の幅が広がれば、そういった事態が発生した場合においても、ワクチンや抗ウイルス薬を用いて、効果的な対応ができる可能性が高く、不測の事態にも対処できると考えられます。

1. 施設の安全性 (1) 病原体の特徴

指摘事項4 天然痘ウイルスの取扱いの可能性について（木須博行委員より）

【趣旨】：第5回地域連絡協議会で、森田委員と私との間で天然痘に関するやり取りがあったが、この時の森田委員の発言は天然痘の問題を非常に軽視しており、問題である（第5回議事要旨案のページ9）。具体的に言うと、森田委員は『施設で天然痘ウイルスを扱うことは全くないと断言してよい。その根拠は天然痘ウイルスを持たないからである』、『日本では原爆を持たないのと同じように天然痘ウイルスを保持することはない』と発言しているが、これらについて以下の問題を指摘する。これを重大視するのは、いずれにしてもBSL4施設がいったん出来上がってしまったら、そのような対テロとの戦いや国家間の競争に、否応なく巻き込まれてしまうからである。

1. 天然痘ウイルスは今国内になくても、いやでも入ってくる可能性がある。その根拠としては、①ソ連崩壊に伴い、ソ連に保持されていたウイルスが流出している可能性が疑われていること、②すでに克服された天然痘ウイルス以外の類似ウイルスがいくつもあり、それらがいずれ人間にも脅威となる可能性があり得ること、などである。そうすると、日本でも研究を始めたくなる蓋然性は高い。
2. 原爆を国家として保持しないということと、現在天然痘を持っていないことを同列に論じて、長崎大学の施設では扱わないとする理屈は、受け入れられない。これらは全然次元の異なる話であり、もし天然痘類似ウイルスが脅威となった場合、何の歯止めにもならない。炭疽菌を扱う事に関して、学長が未定だと言ったり、今は扱わないと決めたり、要するにその時の関係者の判断でどのようにも決定されることである。
3. 天然痘ウイルスを現実的脅威とした動きは、ネットでいくつも見つかるが、例えば次のようなものがある。
 - ① 熱帯医学研究所 HP より 誰でもできる天然痘診断
<http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/pox/pox.html>
『事実かどうかそれは誰にもわからないことだが、アメリカ政府は、数カ国を名指しで天然痘ウイルスを保有していると非難した。自国のことは棚に上げて。ちょうど一年前、熱帯医学研究所熱帯感染症研究センターは「天然痘の診断」をここに掲載したが、過去記事として下の方に埋もれていた。そこで、再度掲載位置をトップに持ってきた。以下略』
『バイオテロに備えて：バイオテロリズムが現実のものになり（残念ながらどうやら事実らしい）、様々な病原体が話題となる中、既に人類が撲滅したと信じている天然痘も話題に上っている。そのようなことはあり得ないと信じたいが、万が一天然痘ウイルスがバイオテロに使用された場合、まず必要なことはその診断を的確に行なうことであろう。ここに診断に有用なスライドを掲載する。以下略』
 - ② 第7回 AGH セミナーコンソーシアム（JICA セミナー）
<http://www.obihiro.ac.jp/~gcoe/seminar7.html>
『天然痘、炭疽、ペスト菌など人類が制圧したと思われた感染症が、今バイオテロリズムという新たな脅威として我々の社会に緊急の課題を投げかけています。バイオテロは、生物由来の材料を人為的・意図的に散布し、身体被害や社会に混乱を引き起こし、精神的被害を与えます。以下略』
 - ③ 対テロにも有効？ 天然痘ワクチン「LC16m8」 <https://www.carenet.com/news/7924>
『天然痘による生物テロへの危機感から、天然痘ワクチンの必要性が再考されているものの、第1世代

の同ワクチンなどでは、有害事象の発症率が高く、有効なワクチンが模索されている』

④ 生物兵器テロの可能性が高い感染症について 厚生労働省 HP より

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1015-4.html>

『生物兵器テロとして用いられる可能性が高い、4種類の病原体・毒素による疾病の概要、治療等に関して、厚生労働省で取り急ぎまとめましたので、ご参考にしていただければ幸いです。』

(1) 炭疽症, (2) 天然痘, (3) ペスト, (4) ポツリヌス症

⑤ Wikipedia 天然痘

『しかし近年レベル4施設の設備を備えない不適切な場所においても生きた天然痘ウイルスが発見されており、その管理・取り扱いが非常にずさんであることが発覚している。』

『テロの危険：根絶されたために根絶後に予防接種を受けた人はおらず、また予防接種を受けた人でも免疫の持続期間が一般的に5 - 10年といわれているため、現在では免疫を持っている人はほとんどいない。そのため、生物兵器として使用された場合に、大きな被害を出す危険が指摘されており、感染力の強さからも短時間での感染の拡大が懸念されている。ワシントン・ポスト(2002年11月5日号)は、CIAが天然痘ウイルスのサンプルを隠し持っていると思われる国として、イラク(注：記事はイラク戦争前のもの)、北朝鮮、ロシア、フランスを挙げている(ただし、イラクとフランスについては可能性はとても高いというわけではないとしている)。』

⑥ 類似ウイルス

<http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0430-2014eis-conference.html>

<http://matome.naver.jp/odai/2139973864276217601>

『CDCが、天然痘のワクチン接種を受けていない牛飼いが、病気の牛と接触後に新型天然痘ウイルスに感染したと報告』

⑦天然痘ワクチン Imvamune、戦略的国家備蓄への納品がはじまる

Biosecurity Watch by Keio G-SEC Takeuchi Project

<http://biosecurity.gsec.keio.ac.jp/blog/2010/05/imvamune-1.html>

『デンマークのバイオテクノロジー企業、Bavarian Nordic社が開発した新しい天然痘ワクチン Imvamune の戦略的国家備蓄への納品がはじまった。』

(長崎大学の回答)

- ・ 天然痘は人類が唯一自然界から根絶することができたウイルス感染症であり、1980年にWHOから公式に根絶宣言が出されています。天然痘の病原体である天然痘(痘瘡)ウイルスは1984年にWHOでの国際合意に基づいて米国疾病予防管理センター(CDC)、ロシア(当時はソ連)ベクター研究所の2か所のみで保管し、他の国は廃棄することになり国際協調下で実行され、現在もこの2か所のみが保有しています。ソ連の体制崩壊に伴い亡命研究者らの手により第三国に天然痘ウイルスが持ち出されたとの疑いがあることから、バイオテロに使用される可能性の高い生物剤と認識されています。米国、日本をはじめとする国々では、天然痘ウイルスの使用を想定したテロへの対策も講じられています。その対策の一つとして、米国、日本では、千葉県血清研究所が開発し、化血研が供給している天然痘ウイルスワクチン株LC16m8が国家備蓄されています。

1. 施設の安全性 (1) 病原体の特徴

- ・ また、アフリカをはじめ世界では天然痘ウイルスと近縁のサル痘ウイルスが問題になっており、米国でもペットとして輸入したプレイリードックから広がったヒト感染が確認されていますが、上記天然痘ワクチンはサル痘にも有効であると言われています。
- ・ 長崎大学としては、当然のことながら上記のような情報をきちんと把握したうえで回答しており、天然痘の問題を軽視しておりません。上述したように国際的に保持が禁止されている天然痘ウイルスを入手することはできませんし、輸入することもできませんので、我が国のBSL-4施設で保管・使用することを現時点で想定していないのは言うまでもないことです。

(2) 安全対策

指摘事項5 排気の再循環について(木須博行委員より)

検討要求事項1: BSL4 施設からの排気に関する厚生労働省令と WHO の規程

【趣旨】: 厚生労働省令では、排気設備に関して、『空気が実験室の出入口から実験室の内部に流れていくものであり、かつ、実験室及び実験室以外の内部の場所に再循環されない構造であること』という規程が設けられている。WHO の文書にも、同様の規程があり、感染研の和訳によれば、『実験室からの排気は、直接建物外部に排出し、他の建物、または空気取入れ口付近に流れないように、離れたところで拡散するようにすること』となっている。しかも、厚生労働省令では BSL4 施設から適用されるのに対し、WHO の規程は BSL3 施設から適用される。(つまり、厚生労働省令は WHO の規程よりも緩いと言える。)

それはともかく、このような規程があることは一体何を意味するのか。排気が実験室内はもとより、建物内の人間にとって危険であるからなのは明らかである。そのような危険な排気だからこそ、実験室や建物から離れた所で拡散しなければならないのである。

とすると、BSL4 施設が住宅密集地に立地すれば、そのような危険な排気が住宅地に拡散する恐れがあることは自明の理であり、BSL4 施設を住宅密集地である坂本キャンパスに設置することがいかに危険で無謀なことであるかがわかっていくものである。BSL4 施設の立地が許されるのは、そのような危険が住宅地に及ばない場所である。単にそれだけの理屈である。

なお、長崎大学の設置推進者たちは、空気感染しないウイルスしか扱わない(だから安心)というような理屈を述べているが、長崎大学の施設は、空気感染しか扱わないという条件付きで指定されるわけでは無く、ほんの少し時が経てば誰も守らなくなるだろう。

なぜなら、そのような施設は空気感染するウイルスが脅威となった場合には何の意味もなく、いわば欠陥品であり、世界の感染症研究拠点となれるはずもないからである。

さらに、片峰学長は、炭疽菌を扱うかどうかは未定であるという趣旨の発言を住民説明会においてされている。一体いつ『空気感染するウイルスは取り扱わない』と決めたのだろうか。全く不透明である。

以上は、地域住民が BSL4 施設を坂本キャンパスに絶対設置しないで欲しいと求める理由の一つである。

(長崎大学の回答)

- ・ ご指摘の「再循環されない構造」を定めている厚生労働省令は、厚生労働省が所管している法令であるため、なぜ「再循環されない構造」という規定を定めたのかを、厚生労働省に確認をとりましたところ、以下の通りの回答をいただきました。

(厚生労働省の回答)

感染症法施行規則では、排気について 2 つ以上の HEPA フィルターの設置、空気の流れが実験室の出入口から実験室内部へと一方通行となるものであること、実験室及び実験室以外の施設の内部への再循環されない構造、排気口、施錠及び稼働状況の確認などを定めており、これらの規程全体により病原体を取扱う施設内外での汚染等を制御するものです。

- ・ また、「長崎大学の施設は、空気感染しか扱わないという条件付きで指定されるわけでは無く、ほんの少し時が経てば誰も守らなくなるだろう。」とのご意見がありました。文意としては、空気感染しない病原体しか扱わないという条件付きで指定されるわけではないとのご指摘かと存じます。これについては、指摘事項2への回答において解説しておりますので、ご参照ください。

1. 施設の安全性
(2) 安全対策

指摘事項6 耐震強度について（木須博行委員より）

5. 耐震強度の根拠、一体誰が決めるのか？想定外の地震と耐震強度理論も書き換えがある

【提案趣旨】：熊本地震の後、長崎大学はそれまでの耐震強度6強から7にコロッと変えた。それも大学の適当な判断で。それで今度は本当に充分なのか？その責任を取る人は法的にだれもいない。安全確保の第一歩は、法的基盤に基づく責任体制の確立である。安全確保の第一歩が満たされていない。

（長崎大学の回答）

- ・ 建物の構造設計に関しては、国が定めた建築基準法及びそれに基づく政令、告示、指針等に基づいて、長崎大学が責任を持って実施します。厚生労働省が、BSL-4 ウイルスを取り扱える施設としての施設審査、基準を満たしているかを確認します。
- ・ その際、設計強度の根拠については、今後予定している基本構想及び建物の設計の際、上記法令等に基づき専門家の意見を取り入れながら設定いたします。本来、上記の規定を守れば安全基準を十分クリアできるのですが、地域の安全を考慮し、世界最高水準の安全性を確保する観点から大学の判断で想定される震度を長崎地方において想定されている最大震度の6強から7に変更しました。
- ・ また、本施設はこれまでも説明しているとおり、免震構造の採用を予定しており、設計の過程で通常長崎市による建築確認手続きに加え、第三者機関である日本免震構造協会、日本建築センター等の専門家による性能評価を受けることとしております。

指摘事項7 人物審査等について（寺井幹雄委員より）

- ① 前回の会議で文科省の小林企画官から説明があったバイオセーフティー対策の中で「管理、研究に関わる人物は厳格に審査し・・・」に関連して質問します。
- ・ 具体的にどのような審査を行うのでしょうか。警察、公安等への照会も含まれるのですか。
 - ・ 審査後、入門証などの身分証明が付与されると思いますが、それは数年毎の再審査を踏まえた上での更新制度も考えておられますか。
 - ・ この度の施設はBSL-3以下の実験室も同居すると聞いています。入口はBSL-4と別にされるのでしょうか。
 - ・ 施設への入退場時に当然警備員の厳しい検査があると思いますがダブルチェックの意味を含めて例えば「顔識別装置や空港にあるような不審物持ち物のX線検査装置」のような機器が設置されるとより万全の警備体制になるとと思いますが如何ですか。

（長崎大学の回答）

- ・ 現在、諸外国のBSL-4施設の審査基準を参考に検討しており、警察当局も含め関係省庁などとも協議して審査項目・基準の作成を進めていきます。施設利用資格の更新については、1~2年毎に再審査を行う予定です。
- ・ また、BSL-3以下の実験室についても、建物への入館についてはBSL-4実験室と同じ入口を想定しております。ただし、本施設では入館時のセキュリティチェックに加えて、BSL-4実験室は最もセキュリティレベルの高い区画に位置するため、入室にあたってはBSL-3実験室等の他のエリアに加えてさらに複数の入退室管理システムを通過する必要があります。
- ・ X線手荷物検査装置については、基本構想及び設計の中で設置を検討することとしております。また、静脈認証、虹彩認証、指紋認証、顔画像認証などのシステムについても、あわせて検討を行います。

指摘事項8 実験室への入室時について（寺井幹雄委員より）

- ・ 施設入場の際には当然利用者の「予定滞在時間」の申告を求めるとおもいますが予定時間が過ぎた場合の在室確認も含め滞在管理もされますか。
- ・ 実験室等への入室に際しての開錠は例えば指紋、瞳識別のような機器は考えていますか。

（長崎大学の回答）

- ・ 具体的なマニュアルは現在検討中ですが、一般的にBSL-4実験室で実験を行う前には、毎回、入室する2人一組の研究者とBSL-4室外からカメラで監視する者として実験の内容及び予定滞在時間の確認をします。長時間の実験は疲れを誘発し、針刺しなどの事故の原因になりうるとの安全思想に基づいています。
- ・ BSL-4実験室内での行動は、常にモニターで安全管理者によって監視されるとともに、全てカメラで記録されます。入退室時間も併せて管理され、滞在予定時間を過ぎた場合でも厳重に滞在管理がなされます。
- ・ 施設内の滞在も全利用者の施設入退室が記録され、予定時間を超える滞在については事前申請が必要になります。施設警備職員による在室・退室確認も行われます。
- ・ 実験室への入室までには、多重の入退室管理システムを設置します。設置するシステムについては、指紋認証、虹彩認証（こうさいにんしょう）等の生体認証、ICカードリーダー、暗証番号入力システム等について基本構想及び設計の中で比較検討することとしております。

指摘事項9 メンテナンス業者について（寺井幹雄委員より）

- ・メンテナンス時の業者に対する厳密な確認も必要と思いますがどのようにされますか。

（長崎大学の回答）

- ・メンテナンスは毎年1ヶ月かけて行い、この期間はすべての実験を中止し、メンテナンス作業者が病原体にアクセスできないようにします。
- ・メンテナンスを行う業者に対しても、施設内へ立ち入る者のリストおよび規約順守の誓約書等を事前に提出させ、施設職員と同様の審査を行うこととします。
- ・また、メンテナンス作業者が実験室に入室する際は、施設管理者が同行するとともに、室内監視カメラによる監視も行います。

指摘事項10 インターネットセキュリティーについて（寺井幹雄委員より）

- ・ インターネットセキュリティー対策に関しては、どのように考えておられますか。
- ※上記質問について、もし現在鋭意検討中と言う事であればある程度まとまってから概要だけでも教えて下さい。

（長崎大学の回答）

- ・ ご質問に関しては、目下、鋭意検討中ですが、概要は以下のとおりです。

- ・ 最先端の次世代ファイアウォールや、メールセキュリティー機能を網羅したクラウド型サービスを導入する計画です。

- ・ 特に、BSL-4 研究に関する実験データやサンプル保管記録などの秘匿する必要があるものについては、学外のネットワークとは物理的に遮断された環境でのみ取り扱う計画です。

指摘事項 1.1 動物実験について（寺井幹雄委員より）

②動物実験についてお尋ねします。

長崎大学では「長崎大学における動物実験指針解説書」というものがあります。私が参考として見ているのは平成13年発行の第3版です。

これはBSL-3までの指針ですのでBSL-4については当然新たな指針が付加されるか、全く新しく専用の物が出来ると思います。

それはすでに出来上がっているのでしょうか。

具体的に今までのものとの相違点を簡略に教えて下さい。

またそれはWHOの指針にも準拠されていると思いますがWHO以上の新しく加わった安全に関する内容はありますか。

（もしまだ指針が出来ていなければ新指針案、概要でも構いません）

（長崎大学の回答）

- ・ 「長崎大学における動物実験指針」は、動物愛護・福祉の観点から、倫理的に配慮した動物実験の実施を図ることを示したもので、長崎大学で行われるすべての動物実験についての指針となります（とくにBSL-3までということではありません）。したがって、BSL-4施設における動物実験も、基本的にはこの指針に従って、動物への倫理的配慮を考慮した動物実験が行われます。
- ・ また、動物実験に関する安全対策（動物の逸走防止や感染動物の処理など）などは、「長崎大学動物実験規則」に従います。BSL-4施設が設置された場合には、この規則を基に、BSL-4施設における動物実験に関する安全管理規則や標準作業手順書などを追加的に作成することになります。

1. 施設の安全性 (2) 安全対策

指摘事項 12 SFTS 研究のバイオセーフティレベルについて (寺井幹雄委員より)

③村山庁舎のBSL-4施設では本年の5月から猿を使ってSFTSの発症予防効果を調べる研究を行っているという聞いています。この件に関連して質問があります。

- ・ SFTSはBSL-3の範疇に入っていると思うのですが何故BSL-4の施設で行っているのでしょうか。

第3回の泉川委員の説明ではSFTSの致死率は25%以上と非常に高く国内でも西日本での発生が多い。特に長崎県では2年半の間に10人が感染し3人が亡くなっているとの事でした。第1種病原体よりも危険度の低い病原体でも実際に今現在脅威を与えるような病原体についてはより高い安全性を考えて敢えてBSL-4施設を使って研究しているのだと私は理解しています。

もしそうであるならば、この度の長崎大学の計画は今後、国民、県民にとって大変有益な施設がもう一カ所増えると期待せざるを得ません。

この私の見方についてもお考えをお聞きしたいと思います。

(長崎大学の回答)

- ・ 国立感染症研究所に問い合わせたところ、SFTS ウイルスを使った実験は、本来はBSL-3 実験室で実施可能であるが、サルを用いた感染実験を行うことができるBSL-3 実験室がないため、サルを用いた実験が可能なBSL-4 実験室で実施しているとのこと。
- ・ また、ご指摘の通り、SFTS は致命率が高い病原体であることから、安全性をより高めて実験を行うことも理由のひとつということです。

指摘事項 13 ダニの逃走について (寺井幹雄委員より)

- ・ SFTSは真ダニを媒介して感染するという点でクリミアコンゴ熱と同じですが実験室で動物実験を行う際に真ダニを使うのですか。ダニは動物と比較にならない程小さいので管理が非常に困難だと思います。ダニの外部漏出とか大丈夫でしょうか。

(長崎大学の回答)

- ・ 目下のところ、長崎大学で検討しているBSL-4施設でマダニを用いた実験を行うことは想定していません。
- ・ 海外のBSL-4施設ではマダニを使った実験を行っているところもあり、マダニを安全に封じ込めながら扱う方法が確立されています。例えば、英国のBSL-4施設では実験室内にアイソレーターと呼ばれる密閉式の箱を設置して、さらにその中でマウスの密閉型飼育容器を置き、マダニを用いた感染実験を行っています。すべての作業はアイソレーターに取り付けてある手袋越しに行われるためダニが逃げ出す危険性はありません(なお、アイソレーターや、密閉型飼育容器には、マダニが通らない大きさのフィルターが取り付けられているのでマウスは呼吸できます)。実験終了後は殺虫剤等で完全にダニを殺した後、容器等実験機器をアイソレーターの外に出します。

指摘事項 14 建物仕様の情報公開について（宮崎辰弥委員より）

質問事項については、建物構造に関してです。

第5回協議会資料 49 ページ 1 行目の「BSL-3 以下の実験室についても、建物への入館については BSL-4 実験室と同じ入口を想定しております」とありますが、BSL-4 施設については、今の建物と別棟と想定しておりました。情報セキュリティとの関係はありますが、BSL-4 施設の建物の基本構造、設計図などについて、何時の時点でどのような形で情報開示されるのか、その際、8 ページにあります、「地域の安全を考慮し、世界最高水準の安全性を確保する観点から」との基本にもとづき、これまで出された不安箇所（指摘事項）などに対して、個別具体的なハード面での対処内容などについても明らかにしていくことが、地域住民の方々の不安解消につながるのではないのでしょうか。

（長崎大学の回答）

- ・ 本学が計画中の BSL-4 施設では、BSL-4 実験室に加えて BSL-2 実験室及び BSL-3 実験室を同一棟内に併設する計画としております。
こうした実験室の併設をする理由は、次のとおりです。BSL-4 実験室は、非常に厳重な安全対策を講じることから、逆に実験をする上では大きな制約となります。一方、BSL-4 病原体は、不活化等の処置をした場合には、バイオセーフティレベルの低い実験室で取り扱うことが可能となります。よって、同一施設内に BSL-2 実験室及び BSL-3 実験室を併設していれば、BSL-4 病原体を不活化した上でそれらの実験室において比較的制約なく実験をすることができるようになり、効果的な研究の推進が可能となるためです。
- ・ 「BSL-3 以下の実験室についても、建物への入館については BSL-4 実験室と同じ入口を想定しております。」という回答は、計画中の BSL-4 施設内に併設する BSL-3 以下の実験室について述べたものです。したがって、BSL-3 以下の実験室についても、BSL-4 実験室と同一棟内に設置されるため、同一の出入口（玄関）から入退館を行うこととなります。
- ・ ただし、本施設では入館時のセキュリティチェックに加えて、BSL-4 実験室は最もセキュリティレベルの高い区画に位置するため、入室にあたっては BSL-3 実験室等の他のエリアに加えてさらに複数の入退室管理システムを通過する必要があります。
- ・ 施設のハード面の仕様については、今年度予定しております基本構想ならびに今後建物の設計が行われた際に、その進捗にあわせて、適宜、施設のセキュリティに関する情報を除き公開可能な情報について提示していくことを予定しております。

1. 施設の安全性 (2) 安全対策

指摘事項 15 BSL4 施設関連事故での報告漏れについて (木須博行委員より)

【趣旨】：第3回地域連絡協議会資料4の28頁に『BSL4 施設で実際に起こった事故・トラブル』がまとめられています。この種のまとめに関して、BSL3 以下を除外することはすべきでないという意見書を別途提出しましたが、BSL4 施設に限っても、私の調査ではまだ漏れがあるように思われます。以下の点について再調査してください。

1. オーストラリアの BSL4 施設で、HEPA フィルターの装着を忘れるというトラブルが発生したことはありませんか？その結果、研究者が感染し、ウイルスが環境中に漏れたという事故が生じたという記録を入手しています。幸いにして、奇跡的に感染は拡大しなかったようですが、調査の上、ご回答ください。
2. 当該資料の2番目に挙げられた旧ソ連の事故では、感染死亡者を1名としていますが、私の得た資料では2名となっています。ただし、2人目の方は研究者ではないのですが、それで除外したというわけでもないでしょう。調査の上ご回答ください。
3. ソ連で1979年の4月に起きた、有名な炭疽菌漏れ事故も HEPA フィルターの装着忘れに起因すると言われます。風下44キロにわたり110名が感染、死亡者は住民66名、50キロにわたり家畜被害の生物災害の大惨事が発生。これも P4 施設で行われたと考えられている。

(長崎大学の回答)

1. オーストラリアには、3つの BSL-4 実験施設があります。私どもでオーストラリアにおいて BSL-4 実験施設でお尋ねのトラブルの発生の記述がないか調査しましたが、そのような記述を見出し得ておりません。先方にお尋ねする際には、どの施設でいつそのようなトラブルが発生したのか、また、そのことを誰が報告しているのかを明示していただく必要があります。ご質問の内容が記載されている出典および施設名につきお知らせ頂きますようお願いいたします。その出典を確認の上、当該施設に問い合わせをし、回答させていただき所存です。
2. ご質問の内容がどの出典に基づくものか不明ですが、本件につきまして私どもは、旧ソビエト連邦から米国に亡命した Ken Alibek (ロシア名: Kanatjan Alibekov) が記した BIOHAZARD という著書にある1988年のマールブルグウイルスによる事故の経緯を確認(英語による原文を確認)しました。詳細に状況が記載されておりますので、その概要を以下に示します。
 - ✓ 1988年4月中旬、旧ソビエト連邦のシベリアにあった実験室でマールブルグウイルスを用いた実験中に研究者が針刺し事故により感染。直ちに研究者は医療施設に隔離されたが間もなく死亡。
 - ✓ 上記の死亡した研究者の解剖を担当した病理学者が骨髄検体を採取した際に、針刺し事故を起こし感染したため、医療施設にて隔離された。1ヶ月半後に回復し退院した(※ この件は、BSL-4 実験施設外で起こった事故ですが、敢えて記載しました)。
3. 炭疽菌は BSL-3 の病原体です。従って、通常は P3 (BSL-3) 施設(実験室)で取り扱います。1979年に旧ソ連のスヴェルドロフスク(現エカテリンブルク)で発生した事故は、陸軍の生物兵器研究所(生物兵器工場)で起きたもので、この施設は BSL-4 ではありませんし、そもそも BSL-3 施設としての設備すらきちんと備えていたかも疑問視されています。この事故はペレストロイカ以前のソ連で起きたものであるため、事故当時きちんとした情報が開示されず、その後も感染者、死者の正確な数すら把握されていません。致死率が非常に高かったという当時の住民の証言から、このとき施設から出てきた炭疽菌

1. 施設の安全性 (2) 安全対策

は生物兵器化した病原性の高い炭疽菌だったのではないかとされています。

いずれにしても、本事故（事件）を BSL-4 施設で起こったものとするのは明らかな誤りです。

指摘事項 16 空気感染ウイルスの取扱いと排気の問題について (木須博行委員より)

【趣旨】: 空気感染するウイルスの取り扱いに関する質問と、排気の循環使用を禁止する規程に関する質問に対する大学の回答と説明は非常に不誠実で、住民が払拭できない大学への不信感はこのようなことから募るばかりである。真意をお聞きするために、再質問をお許し願いたい。

1. これまで私たち住民は『空気感染するウイルスは取り扱わない』と聞かされてきた。この地域連絡協議会においてさえも、例えば、第3回資料4の17頁には、『長崎大学が使用する予定のある病原体は空気感染をしないもの』という趣旨の説明がある。
ところが、質問を重ねた結果、第5回協議会資料4の6頁でようやく、将来的に空気感染するウイルスを取り扱う可能性を認めている。いくらそのための手続きが必要といっても、法的に道が閉ざされているわけではなく、今後の研究者の意思次第であるから、可能性を認めることは当然の話である。これらは明らかに食い違っており、強く抗議したい。ご説明を願いたい。
2. これまでずっと『空気感染するウイルスは取り扱わない』と言ってきた大学の言い分は、なるほど当面はその通りといえる。しかしながら、『いつかは空気感染するウイルスも対象となる』という可能性に全く触れて来なかったことは、住民の将来について何ら思いを馳せることなく、今、自分たちが研究ができればよいという姿勢が表れたものでしかない。(エボラの克服は将来の住民にも役立つから住民の将来についても思いを馳せている、というような反論はやめてほしい)
私たち住民はこれからも、子や孫たちにこのようやく平和になった地を引き継いでいきたいのである。長崎大学は税金で賄われる国立大学であることを肝に銘じ、住民の生活の場を脅かす住宅密集地への設置をぜひやめてもらいたい。
3. WHO や感染症法に、排気の循環使用を禁止する規程があることについて、資料4の7頁の回答説明、および第5回議事要旨案11頁にある調さんの発言は極めて不誠実なので、改めてお聞きする。下記についてご見解をお聞かせ願いたい。
 - (1) なぜ施設からの排気の循環使用を禁止する規程があるのかについて、厚生労働省の回答で間に合わせているが、その回答は構造の説明であって、なぜそういう規程が必要なのかについての回答ではない。それをそのまま垂れ流す長崎大学の回答は極めて不誠実である。
 - (2) 回答はWHOについては聞かれていないとして、WHOの規程についての質問は無視しているが、こちらの質問の文章のどの部分によってWHOについては聞いてないと判断したのか？
 - (3) そもそも、WHOと感染症法で同じ趣旨の規程があるが、これらは全く偶然なのか？規程の理念が全く別だとでもいうのか？ 当然ながら、これらは同じ趣旨でできた規程であり (感染症法がWHOに従ったもの)、『排気を循環使用することは施設内の人の健康を損ねる恐れがあるから』必要となった規程である。長崎大学はこのように理解してはいないのか？
 - (4) 議事要旨案の11頁には、調さんの発言として、『排気については感染症法で規定されており、再循環する施設を造っても認められない』とある。質問の趣旨は、『なぜ感染症法やWHOではそのような規程があるのか？』ということである。調さんのこの発言は排気ではなく理屈が循環しているのではないのか？ ご見解をお聞かせ願いたい。

(長崎大学の回答)

- ・ まず、以前の回答書と繰り返しになりますが、空気感染をするBSL-4ウイルスについての大学の見解は、以下のとおりです。

1. 施設の安全性 (2) 安全対策

- ・ 法令上、BSL-4 施設（法令上は、「特定一種病原体等取扱施設」と言います。）において取り扱うこととされている病原体等が定められています[※]が、その中に、空気感染を引き起こすものは含まれていないため、現時点で、空気感染するウイルスを BSL-4 施設で扱いません。

※ なお、天然痘ウイルスは空気感染しますが、このウイルスは国際的な取り決めで米国、ロシアの特定の機関でのみ保管が許されていますので、我が国では、BSL-4 施設であっても、保管・使用することはできません。感染症法施行令第 15 条に規定されています。

- ・ また、BSL-2 施設で取り扱える麻疹ウイルスのように、空気感染を起こす病原体等が現存しますが、それらは、BSL-3 以下の施設で取り扱うことが可能です。
- ・ なお、将来的に、新規病原体の出現などにより、BSL-4 施設で取り扱わなければならない病原体に、空気感染を引き起こすものが追加されることになった場合には、長崎大学において、当該病原体を扱った研究に取り組むことも想定されます。
- ・ ただし、その前提として、
 - ① 特定一種病原体が新たに指定される場合に、長崎大学で当該病原体を所持するために、新たに厚生労働大臣が長崎大学を指定すること
 - ② 大学として、BSL-4 施設の運用実績を積むなど安全対策に万全な体制が整っていること
 - ③ 当該病原体を取り扱う研究計画の妥当性について、国とも事前に相談し、学内の審査会等において承認されていること、といった条件を満たすときに限り、空気感染する病原体を取り扱うこととします。
- ・ また、研究の進捗等については、地元自治体や地域住民の方々に参画いただく「施設運営に関する地域連絡協議会（仮称）」において報告することを予定しています。
- ・ 3. については、ご指摘の「再循環されない構造」を規則として定めた厚生労働省に、こうした規則を定めた理由について確認をとりましたところ、以下の通りの回答をいただいた旨、前回の回答書にて報告させていただいたものです。

（厚生労働省の回答）

感染症法施行規則では、排気について 2 つ以上の HEPA フィルターの設置、空気の流れが実験室の出入口から実験室内部へと一方通行となるものであること、実験室及び実験室以外の施設の内部への再循環されない構造、排気口、施錠及び稼働状況の確認などを定めており、これらの規程全体により病原体を取扱う施設内外での汚染等を制御するものです。

- ・ 長崎大学としても、厚生労働省と同じ考えです。

(3) リスクとその対策

指摘事項 17 BSL-4 施設そのものが生物災害の発生源となる危険性について（道津靖子委員より）

BSL-4 施設そのものが生物災害の発生源となる危険性があるのではないか。

そのように考える理由としては、

- ① 生物災害の特性として、原因の特定には時間を要すること、
- ② 不顕性感染によって、病原体の拡散の可能性があること、さらには、二次感染や三次感染のほかにも次世代への影響があるのではないかということ、
- ③ 病原体が変異して研究者の手に負えないようになることもあるのではないか、ということ、
があげられる。

（長崎大学回答）

- ・ BSL-4 施設は、病原体が感染性をもったまま施設外に漏出・排出されないよう何重もの安全対策が施されている施設です。実際、世界で運用が始まって 40 年以上経過し、50 か所以上の施設が稼働していますが、施設外への病原体の漏出・排出事故や施設周辺における人・動物への感染事例はこれまで 1 件も発生していません。

この事実を踏まえてご懸念の点に回答致します。

- ① 原因の特定に時間を要するというのは、生物災害というよりも一般的には生物テロについて言われていることのように思います。BSL-4 施設で取り扱う病原体は限定されており、それらが原因として疑われる感染症が施設周辺で発生した場合にはすぐに特定することができます。加えて、長崎大学の BSL-4 施設の管理運営には、他大学を含めて日本のトップレベルの感染症研究者が参画し、関係省庁も病原体管理に関与するなど、施設内外での生物災害が発生しないよう、まさに国をあげて安全管理を行います。

また、生物災害で病原体が漏出した場合について述べます。施設では、厚生労働省から指定を受けた BSL-4 病原体しか扱うことができず、その施設で所持する病原体の種類は、国や自治体など関係機関と情報をあらかじめ共有します。仮に施設が原因となった生物災害が発生した場合には、その病気の特定などは症状なども含めて比較的容易に行うことができます。

- ② 上述のとおり、病原体が BSL-4 施設から漏えいすることがないように何重もの対策をたてており、その可能性はほとんどないと考えます。

しかしながら、ご懸念の件が、万が一発生したとしてという仮定のもとに、以下のとおり説明させていただきます。施設から漏えいしたとしても、取り扱うウイルスは、それ自体では環境中で生存できず、紫外線、気温変化により容易に死滅するという特性があることからご懸念の状況は発生し難いと考えます。BSL-4 の病原体は接触感染、あるいはマダニなどの媒介動物を介して感染しますので容易に感染が拡大するものではありません。想定外の事態により、病原体が施設外漏えいしたとしても、周辺環境に自然宿主となるような動物がいらないので病原体が長期間環境中に維持されることはありません。

- ③ 病原体がどのような変異を起こしても、施設外に出て来易くなるように変わることはありません。意図せず病原性が高くなる可能性、感染様式が変わる可能性は完全には否定できませんが、まず、

1. 施設の安全性

(3) リスクとその対策

そのようなことがないように、私たちは、研究の計画を厳格に審査し、その経過も常に監視・監督する体制をとります。万が一、予期せず、そのような変異が起きたとしても、施設からの漏えいを阻止できる構造の施設を建設し、研究を行う際には、環境中に漏えいしないよう厳密な管理を徹底します。

- ・ 施設そのものが生物災害の発生源となる危険性については、一般的に言ってありえると考えています。その身近な例として、病院があげられます。「院内感染」という言葉があるように、病院に来院した患者が感染症にかかっている、他の患者や医療従事者に病気をうつしてしまうリスクがあります。ひいては、その病院の周辺の地域住民に感染症を広めてしまうリスクもないわけではないと考えています。しかし、それでも多くの場合、病院の誘致による近隣トラブルが少ないのは、病院が地域にあることのメリットと、そういった感染症のリスクがあるというデメリットを比較して、メリットのほうが勝ると認識されているからだと考えております。BSL-4施設についても、施設が地域にあることによって、感染症対策や地域振興等に役に立つというメリットがあるほか、外来者や周辺の地域住民に感染が生じないよう実験室の中で病原体を厳格に封じ込めて取り扱いますので、病院のようなデメリットも小さいと考えています。

指摘事項 18 緊急退避について（木須博行委員より）

1.3 ページ4の4行目（※）からの質問で、『緊急退避室で防護服を脱いだシャワー室は BSL4 区域、従ってごく短時間とはいえ BSL4 区域に防護服無しでいることになる。』という不安には直接の回答がない。防護服無しで全身に薬液シャワーを浴びるわけにはいくまいから、パニック状態の時はきちんと手順を踏まないこともあるだろうという心配なのである。どう考えたら良いのか。

※事務局補足）地域連絡協議会第2回議事要旨をご覧ください。

（長崎大学の回答）

- ・ 避難訓練・緊急事態対応の訓練を定期的に行うことで退避者がパニック状態になることを回避します。
- ・ また、BSL-4 実験室内での実験は最低でも二人一組で行われるため、相互に協力して退避します。
- ・ なお、「BSL-4 区域」に防護服無しでいるのは危険とのご指摘もありました。「BSL-4 区域」は、防護服を身につけていなければならない実験室以外にも、シャワー室なども含んだスペースのことを指しています。防護服を脱ぐのは、BSL-4 区域であっても病原体を取り扱わない場所で脱ぐこととなります。
- ・ 緊急時の対応については、感染研や各国 BSL-4 施設のマニュアルを参考にし、今後具体的に検討してまいります。研究者自身及び周辺環境の安全が最大限確保される対応をとります。

指摘事項 19 重大な事故について（木須博行委員より）

1.4 ページ4（※）の一番下、『BSL4 施設の過去の重大な事故の事例については、実験者の針刺し事故のみである』と書いてあるが、米国 CDC の BSL4 施設で、針刺し事故でない原因で研究者が感染した疑いのある事件があった。これは長崎大学にとって重要な事故ではないという事か？

※事務局補足）地域連絡協議会第2回議事要旨をご覧ください。

（長崎大学の回答）

- ・ ご質問の趣旨は、米国 CDC（疾病予防管理センター）などにおける病原体の不適切な管理についても、重要な事故ではないかというご指摘だと理解しました。
- ・ 病原体の不適切な管理も、問題事例であると考えており、重要なトラブルであると考えております。
- ・ これについては、第3回会議資料4の28ページでも解説しておりますのでご参照していただけたらと思います。

指摘事項 20 テロ対策について（木須博行委員より）

1.6 ページ5の9行目（※）、『テロが発生しないように予防策を多重に措置する』ということで話が終わっているが、そんなことで住民のテロへの不安が解消するとでもいうのか。テロを防げると本気で信じているのか。バイオ施設へのテロは軍隊内にある施設は警備が厳重で狙われにくい。危険なのは街中にある大学などのBSL4施設であることを認識して欲しい。

※事務局補足）地域連絡協議会第2回議事要旨をご覧ください。

（長崎大学の回答）

- ・ まず、テロが発生しないように、教職員の人物審査、施設の監視・警備の厳重な実施、ウイルスの厳格な管理、堅牢な施設の構造などの予防策を講じます。
- ・ その上で万が一テロが発生してしまった場合には、第4回会議の資料4「BSL4施設整備に係る大学の対応と国の関与に係る検討状況」の通り、例えば、国からは以下のような対応を実施していただきつつ、連携して対応していきます。

- ・ 事故・災害等に備え長崎大学で実施されるシミュレーションや訓練に、関係省庁も参加するなど国として支援する。
- ・ 万一事故・災害等が発生した場合の対応は、「特定病原体等に係る事故・災害時対応指針」（平成19年10月厚生労働省健康局結核感染症課）に従って直ちに厚生労働省が関係省庁等を招集して必要な措置を講じる。
- ・ 重大な被害のおそれがある緊急事態が発生した場合には、「緊急事態に対する政府の初動対応体制について」（平成15年11月21日閣議決定）に基づき、政府一体となった初動対応体制を採る等必要な措置を講じる。
- ・ 事故・災害等が発生した場合には、厚生労働省及び文部科学省等は、直ちに職員及び専門家を現地に派遣して長崎大学に対する技術支援や指示を行うなど、関係自治体及び長崎大学と連携して事態収拾に向けて対応する。

指摘事項 2 1 大学の事故報告姿勢の問題点について（木須博行委員より）

【趣旨】：第2回議事要旨の4頁一番下、『①過去、海外ではどのような深刻な事故の事例があったのか。』という委員の質問に対し、回答は『BSL-4施設の過去の重大な事故の事例については、実験者の針刺し事故のみである。米、英、露、独の4件であり・・・以下略』となっている。

これに対し、第5回資料4の13頁にあるように、『米国CDCのBSL4施設で、針刺し事故でない原因で研究者が感染した疑いのある事件があった。これは長崎大学にとって重要な事故ではないという事か？』と質問をした所、『病原体の不適切な管理も問題事例であると考えており、重要なトラブルであると考えている。この事例は第3回資料4の28頁にも記載している。』旨の回答がなされた。

時系列的に見ると、

① まず委員の質問があり、それに対しては

② 『針刺し事故のみ、世界で4件起きている』と言う趣旨の回答、その後、

③ 膨大な資料の中のほんの一部に、米国CDCの事故などウイルスの不適切管理の事例を示したということになる。これでは結果的に非常に目立たず、全委員や住民の意識にも上らないだろう。

しかも、今回の再質問がされなかった場合、この事例さえ注目されることは無く、おそらく安全神話の浸透に寄与したであろうと思われる。

以上の趣旨のもとに以下の通り質問および意見書を提出するので、回答を賜りたい。

1. 最初の委員の質問に対する回答（上記②）で、不適切管理等に伴うトラブルを除外したのは、針刺し事故よりも重要度が小さいと思ったからなのか？この事故では結果的に人への感染はなかったようであるが、一時は強く疑われたほどの事故であった。針刺し事故でも結果的に人への感染はなかったことが多いが、その意味では同等ではないのか？不適切管理は一步間違うと大事に至るという事を肝に銘じ、事故統計の報告に関して、このような姿勢は改めてもらいたい。
2. この種の事故報告で、長崎大学はBSL3以下の施設を完全に除外している。しかし、この姿勢も改めてもらいたい。なぜなら、その事故が施設の装備等が不十分だったことに起因するのであれば、その方針でよいが、多くは人的ミスであり、それらのほとんどが、BSL3以下で起こったことならBSL4でも起こり得ることである。BSL3以下の事故を一切除外する姿勢は、事故に学ぶと言う謙虚な姿勢が無いことに通じる。従って、長崎大学は安全文化の点で非常に心許ないことを申し上げる。
3. 感染症の総本山、米国のCDCでもヒヤリハットの事故が続発している。大事に至らないのはほんの紙一重の運の差であるという謙虚な認識を持ってもらいたい。
バイオセーフティー管理の危うい現状1
バイオセーフティー管理の危うい現状2
4. 参考のために、長崎大学では針刺し事故や不適切管理は年間でどの程度起きているのか、教えて戴きたい。

（長崎大学の回答）

1. 貴重なご意見として承りました。今後とも、謙虚な姿勢を持って、より一層の安全対策を図るよう努めていきたいと思っております。
2. 針刺し事故については、長崎大学の実験施設(BSL-2、BSL-3施設での感染実験を含む)では針刺し事

2. 国の関与

故例はありません。また、大学病院に関しては年間 60-80 例程の針刺し事故報告があります。

不適切管理に関しましては、第 6 回の地域連絡協議会において報告させていただいたように、安全管理上の問題はないものの、その記録の保存方法等に関して改善を要する事例もあったことから、感染症法や学内規則に則った安全管理について再度確認を行い、問題点などが見つかった場合にはその都度改善し、これまで以上に学内における管理体制を強化し、確認作業を徹底させてまいります。

2. 国の関与

指摘事項 2 2 国の関与全般について（木須博行委員より）

1. 『国の関与』というものの考え方

BSL4 施設はいったん事故等が発生した際には、引き起こされる結果は重大であり、一地方大学が責任を持てるものではありません。そのようなものの設置について、大学が単独で推進できるわけではありません。

そこでお聞きしたいのですが、長崎大学が昨年、運営交付金として BSL4 施設関連の予算を獲得した時には、この資料に言う『国の関与』は未定だったのでしょうか？

長崎大学はここまで既成事実を積み重ねてきましたが、もし未定であったのなら『国の関与』の確約がないままに突き進んできたこととなります。これは住民にとってはきわめて恐ろしいことです。

今回、この資料による『国の関与』によって安全確保が保証されたかのように大学は宣伝しておりますが、『国が全責任を持つ』という意味の『国の関与』は住民にとっては当たり前のことです。従って、この資料によって安心感が得られるというものではない、住民にとって『国の関与』は元々織り込み済みであることをご理解いただきたいのですが、いかがでしょうか。

（文部科学省の回答）

- ・ 病原体を取り扱う研究施設に関しては、感染症法に病原体所持者の義務、主務大臣の監督等について定められています。
- ・ また、BSL4 施設の設置運営に関する「国の関与」の具体的内容を示すことの必要性等については、「長崎大学高度安全実験（BSL-4）施設に関する有識者会議」「感染症研究拠点整備に関する連絡協議会」で議論されるとともに、地域連絡協議会においても指摘されてきたところです。
- ・ このようなことから、内閣官房国際感染症対策調整室、文部科学省研究振興局研究振興戦略官付、厚生労働省健康局結核感染症課において、「感染症研究拠点の形成に関する検討委員会」を構成する他の内閣官房、国立感染症研究所、並びに警察庁及び消防庁と調整の上、資料「BSL4 施設整備に係る大学の対応と国の関与に係る検討状況」を取りまとめ、その内容を第 4 回地域連絡協議会でお示ししたものです。

指摘事項 23 小林企画官への再質問 1 (木須博行委員より)

【趣旨】：第5回地域連絡協議会における議事要旨案の12頁に『針刺し事故に気が付かないまま、帰宅して発症してしまう、というケースが可能性としては極めて低いものの想定され得る。そういった場合に、家族や地域住民に二次感染が生じていないかの調査や蔓延防止の対策・・・』という発言記録が残されている。この立場は、「可能性としてはきわめて低いものの」という限定つきではあるが、研究者、従って施設そのものが感染源となって脅威の感染症が拡大していくリスクを正当に認識したものとして評価できる。何しろ、西アフリカから帰国したニューヨークの医師が、自分の感染に気が付かずに地下鉄に乗ったくらいである。

それにも拘らず、地元住民としては、ご回答については住民の被るリスクに対する配慮が全くなされていないように感じられる。以下の点について、再質問をお許し願いたい。

1. 回答では、対策として『海外でエボラウイルスに感染した帰国者や外国人が日本国内で発症した場合と同様の対応を講じる』としか書かれていないが、その回答の問題点を指摘したい。
通常、私たち住民は『海外でエボラウイルスに感染した帰国者』と遭遇するリスクは仕方ないものと考えているが、そのリスクは実験室での針刺し事故に比べて桁違いに小さい上に、日本国全体で引き受けるリスクという性格を持つものである。
一方、実験研究施設で針刺し事故によって感染した研究員と遭遇することは、住民は覚悟していない。しかもそのリスクは『海外でエボラウイルスに感染した帰国者と遭遇するリスク』よりも桁違いに大きいリスクである。施設を住宅密集地に造るという事は、その桁違いに大きくなったリスクを地元住民に負わせるということであり、さらに日本全体ではなく地元に集中するリスクということになる。回答にはその観点からの住民への配慮が全く感じられない。住民は予防原則の観点からも、このようなりスクを拒否する権利を有している。これらに関してご見解を賜りたい。
2. 別途行った質問と重複するかもしれないが、同回答では「地域住民に健康被害が及ぶ可能性は極めて低い」、「事態收拾に向けて必要な措置を講ずる」、「事態の終息に全力を尽くす」などにとどまっており、具体性が全く無いことと併せて、国は住民に一体何と言いたいのかさっぱりわからないのである。先回りして言えば、地元住民はそのようなりスクを取らされる謂れは全くなく、よってその不安をもたらす環境を拒否し、最大限の予防原則の適用を主張できる。国にはこれらの権利を最大限尊重して戴きたい。これらの決意はすでに何度も坂本キャンパスへの設置は絶対に認めないという宣言で伝えている。
3. 仮に住宅密集地に建設して、万一健康被害が起こった場合、国はどのように考えるのか、下記の点についてお聞きしたい。①やはり住宅密集地に造るべきではなかったと考えるのか（その場合、造った責任をだれがどう取るのか）、②そのような犠牲は施設の必要性からやむを得ないこととして、そのまま補償で済ましたりして継続するのか、研究を中止させるのか（移転を含む）。被害の程度に依るかも知れないので、ケース毎にお聞きする。
 - (1) 事故は起こったものの、感染被害は住民や学生や職員にまで及ばなかった場合。
 - (2) 事故が起きて、わずかの数の住民や学生や職員が感染し、幸い大事に至らずに済んだ場合。
 - (3) 事故が起きて、わずかの数の住民や学生や職員が感染し、死亡などの被害が生じた場合。
 - (4) 事故が起きて、かなりの数の住民や学生や職員が感染し、複数の死亡者が出たり、国際的な影響を与えた場合（外国人が長崎で感染して、帰国後、その国で感染が広がった場合など）

(文部科学省の回答)

2. 国の関与

- ・ 感染症のリスクや、感染症対策に付随するリスクの認知等に係る判断や、安全管理・危機管理に関する考え方については、地域住民の皆様の間には、様々な価値観に基づく多様な意見が存在しているものと認識しています。
- ・ 木須委員と同様に、万一施設で事故等が発生した際の被害のひどさを理由に長崎大学坂本キャンパスに BSL4 施設を設置することを反対という意見もありますが、一方で、BSL4 施設の設置に伴って新たに生じるリスクよりも、海外からエボラウイルス等の感染者が入ってくることにより、パンデミックが発生するリスクや不安の方が重大であると考えられている地域住民の方もおられると理解しています。
- ・ これらのご意見を踏まえ、坂本キャンパスへの BSL4 施設設置に賛成される住民の方の意見についても、配慮されるべきであると考えますし、木須委員のご指摘について、国も大学も真摯に受け止めており、長崎大学は、針刺し事故が発生しないよう、適切な対策を講じるとともに、施設から病原体が漏出させないよう、実験室の二重構造、耐震・耐火構造とするほか、施設と安全に使うための管理運営など、事故防止対策を何重にも講じることにより、安全管理を徹底することとしており、また、国もそのために必要な支援を行うこととしています。
- ・ なお、長崎大学における安全性確保の取組については、第 1 回地域連絡協議会資料 3、第 2 回地域連絡協議会資料 3-1、3-3、第 3 回地域連絡協議会資料 4 などにおいて、長崎大学から説明がされておりますので、ご参照ください。

指摘事項 24 厚生労働省の関与について（木須博行委員より）

10. 国の関与の疑問点

【提案趣旨】：大学や行政は、『国の関与』という言葉を使って、国（厚生労働省）から助言や指導を受け、安全な施設づくりを行っていくとしている。本来、国の関与とは、第三者（厚生労働省と文部科学省からそれぞれ独立）による規制委員会が、国が定めた規制基準に沿って審査していく体制のことを意味しなければならない。ここではそれとは別の観点から議論する。

大学の構想では、厚生労働省が規制と、施設設置への多くの助言を行うことを意味する。しかし、厚生労働省としては、自分が指導した所を厳しく審査するわけにはいかない。つまりこれは利益相反行為に当たる。

1.7 ページ6の4行目、小林企画官の規制と推進のお話は大変重要で、よくわかるが、結局は利益相反の問題と思われる。すると、厚生労働省から厳しく規制するとしても、同じ厚労省が長崎大学の施設を設置推進するために安全指導を行っていくことは問題があるのではないか？安全をだれに指導してもらうのか？小林企画官の見解を賜りたい。

（長崎大学・文部科学省の回答）

- ・ 厚生労働省に確認したところ、次の通りの回答がありました。

（厚生労働省の回答）

厚生労働省は感染症法に基づき、病原体を所持する施設に対し、基準等の遵守等病原体等の管理を適正に行うよう指導・監督を行っています。また、必要に応じ、基準等に対する疑義があれば、技術的な助言を行っています。

指摘事項 25 国立感染症研究所の役割について（木須博行委員より）

1.5 ページ5の5行目、感染研による指導と規制は利益相反である。技術指導した者が、しっかり規制することなどは期待してはいけない。

（長崎大学の回答）

- ・ 厚生労働省に確認したところ、次の回答がありました。

（厚生労働省の回答）

国立感染症研究所は、感染症法に係る規制を施行する機関ではありませんので、技術指導はしても規制はしません。

指摘事項 26 関係省庁の責任体制について（木須博行委員より）

2. 指導・助言者の責任と規準

① たとえば、資料のページ2の【国の関与】の項には、夥しく『指導、助言』等の文言が現れますが、何度もお尋ねして恐縮ですが、厚労省が指導し規制するという部分では、やはり『利益相反』は免れ得ないと思われます。また、文科省の『指導・助言』と厚労省の『指導・助言』は中身が自ずから違ったものになるはずですが、法的根拠の有無など区別がなされていません。

② 指導・助言等は一体誰が行うのか、といえば、たまたまその時に厚労省または感染研に勤務していた一職員ということになるのでしょうか？ しかし、これではその職員が退職または転勤等した時に、だれもその責任を引き継ぐ人がいなくなります。

安全確保の基本的な原則、第一歩は厳重な責任体制の明確化です。資料の内容ではその点が不十分すぎます。住民としては、法的根拠に基づいた責任体制の確立を要望します。

③ 指導・助言をする人の責任のほかに、指導・助言の中身の問題があります。これらが法的根拠に基づくものではなく、単なる担当者の意見の類であれば、担当者によってまちまちの指導・助言となりかねません。これでは国としての責任も取れないこととなります。従って、人に依らない規準を法的に担保しないと、住民は安心できません。

以上の事から、明確な責任体制の下、法的根拠に基づいた職責の人が明確な規準に従って指導・助言、および規制を行う体制の確立を要望します。それが私たちの望む『国の関与』の在り方です。

（文部科学省の回答）

- ・ 文部科学省においては、文部科学省設置法（平成11年法律第96号）及び国立大学法人法（平成15年法律第112号）等に基づく職務権限の行使として、BSL4施設を中核とした感染症研究拠点の形成について、長崎大学に対し監督、指導、助言等を行うこととしています。
- ・ また、厚生労働省においては、厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）等に基づく職務権限の行使として、長崎大学に対し監督、指導、助言等を行うこととなります。

指摘事項 27 施設の設置基準について（木須博行委員より）

3. 大学の設計の無責任性

例えば、ページ3の最下行に、『免震構造とする』とありますが、これを大学が勝手に採用してそれがそのまま通る、ということであれば、これまた無責任すぎます。『免震構造とする』とは『耐火構造とする』というのと同じことではありません。免震構造には免震構造の弱点があり、その弱点を突かれた場合、どのような責任を取れるのか、という問題があります。また建築基準法は内部の人間の安全を図るためであって、内部の設備等がどうなろうと無関係です。実際、神戸大震災の時には床に結核菌が散乱するという事実もありました。

要するに、耐震設計にもバイオ施設に特化した規準というものが必要で、大学など設置を目指すものはそれに従って設計を進めるという体制の確立が必要です。

逆に言えば、耐震設計という重大な意思決定に際しても、一大学の一担当者が決定しなくてはならないのが問題であり、国家的にBSL4施設が必要ならばなおのこと、早急に規準を整備すべきでしょう。

（文部科学省の回答）

- ・ 免震構造を採用することは、地震対策の重要な手段であると考えますが、免震構造を講じることで地震に備えた安全対策は事足りるものではなく、地盤の強靱性の確保、設備等の転倒・落下防止策、複合災害防止策等様々な安全対策を講じることとなります。
- ・ 長崎大学において、多重の安全対策を講じることになり、国においても、指導、助言等を行ってまいります。

指摘事項 28 ヒューマンエラーについて（木須博行委員より）

4. 結局は安全神話

資料は全編を通じて、安全神話の思想に貫かれています。個々に指摘はしませんが、厚労省や感染研、文科省が指導・助言して建設する、また、大学が立派なマニュアルを作成する、そのようなことを以って住民に安心を求めるのは、結局は安全神話を信じよ、と告げるに等しいと思われます。

安全神話は絶対に受け入れられないと国民は福島事故で学びました。どんなに立派なマニュアルがあっても、さらにマニュアル遵守を徹底するマニュアルがあっても、マニュアルの想定外のことが起きた場合はどうしようもありません。例えば、テロの用心は外国人に対してばかりでは心配です。日本人にだって可能性はあるかも知れません。そうすると、すべてが疑心暗鬼、疑いの心が充満し、医学部キャンパスは本来の医師を育てるプロパーな教育・研究ができなくなる心配が生じます。市民の子弟の憧れの場所とは正反対のものになります。

ヒューマンエラーと一口に言いますが、原理的にヒューマンエラーをなくすことは不可能です。小林企画官のような、日本国全体に対して種々の瀬策を進めて行く責任を担っておられる方々には、ぜひそういう立場に立って、私たち国民を安全に導いて行って戴きたいのです。

というのは、一つには人間は情報の分析や論理の筋道に従って行動することよりも、経験から来る慣れやとっさの直感的な判断に基づき行動することが多いからです。これをヒューリスティックと呼びますが、往々にして正しい対応にはなっておらず、しばしば重大事故を引き起こす原因となってきました。

さらに、研究者等への種々のプレッシャー（論文締切、業績を上げるための逸脱行為、納期やコストの条件を満たすため、教育不備による無知、技術の不継承、等々）により、悪いとわかっていてマニュアルを逸脱する行為が多く組織で見られます。残念ながら、長崎大学も例外ではなく、BSL3施設の安全点検記録の情報公開請求資料によれば、ずさんな管理実態があります（別途質問予定）。

このような人間の行動は統計的真実であり、ある確率で必ず起こることです。言い換えると、「ヒューマンエラーをなくす」というのは絵空事、本質的に防止不可能なことと言えるでしょう。このような場合、唯一の現実的対応策は、設置場所によって安全を担保すること以外にはありません。つまり、住宅密集地にBSL4施設を設置することは、無謀であり、絶対にやめて欲しいと強く願うものです。

（文部科学省の回答）

- ・ 安全学の観点からの重要なお指摘をいただき、ありがとうございます。ヒューマンエラーを完全にゼロにすることができないかも知れませんが、ご指摘の点にも留意し、ヒューマンエラーを極力軽減させるために、常時2名以上で入室する、連続実験時間の制限、誤動作防止や多重チェックの導入など、措置に万全を期すとともに、万一、ヒューマンエラーが発生した場合にも、甚大な被害が発生しないように、十全な防止策を講じることが重要と考えます。
- ・ バイオセーフティの分野のみならず、医療事故、航空機・鉄道事故、産業事故など様々な領域において、過去のアクシデントやインシデント事例等を踏まえ、リスクマネジメントの知見が蓄積されています。国としても、ヒューマンエラーなど人為的なミスによる事故を防止するために有効な情報を収集し、関係者との情報共有に努めます。

指摘事項 29 万が一の事態について（木須博行委員より）

5. 事が起きて收拾されても遅い

資料の3ページ8行目からには、『事故・災害等が発生した場合、・・・中略・・・事態收拾に向けて対応する』とありますが、事態が收拾されるまでの間、どれだけの住民がどんな目に遭うのでしょうか？資料では全く具体性がなく、説明が不十分だと思われます。様々なレベルを詳しく説明していただけないでしょうか。

私たち住民としては、仮に、わずか一人であっても、その一人になるのは誰もがいやですし、いやと言う権利を持っています。そのようなことを前提としなければならない坂本設置計画は、絶対に受容できません。

（文部科学省の回答）

- ・ 万一事故・災害等が発生した場合であっても、決して地域住民に健康被害が発生しないよう十全な防止策を講じることとなりますので、現実には、地域住民に健康被害が及ぶ可能性は極めて低いと考えます。
- ・ また、個別の事案の重大性等に鑑み、判断されることとなりますが、病原体の盗取や自然災害により病原体の管理に支障が生じた場合などには地域住民への健康被害が想定されなくても、厚生労働省が関係省庁を招集し、情報の収集、整理及び分析や、職員及び専門家の現地派遣を行うなど、事態收拾に向けて必要な措置を講じることを考えています。
- ・ なお、仮に、国民の生命、身体、財産又は国土に重大な被害が生じ、又は生じる蓋然性が高い場合には、内閣危機管理監が緊急参集チームを招集し、政府としての初動措置に関する情報の集約等を行うとともに、官邸対策室を設置するなど、政府一体となった初動対処体制をとることにより、事態の終息に全力を尽くすこととなります。

指摘事項30 国の関与全般について（鈴木達治郎委員より）

<p>国の責任として、1) 緊急事態の際の対応責任 2) 万が一の被害が出たときの賠償責任、健康被害（被災者）・避難者への対応責任 3) 各国のテロ対策、特に従業員信頼性確認制度、内部告発者の保護制度。</p>

（文部科学省の回答）

1) 緊急事態の際の対応責任

事故・災害等の緊急事態への対応については、

- ・安全な施設、安全な施設運営の仕組みづくりや、事故防止対策を何重にも講じるなど、事故等が発生しないための対策、
- ・万一、事故・災害等が発生しても被害が生じない被害防止対策

を徹底することが何より重要であり、「第4回長崎大学における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会」においてお示した「BSL4 施設整備に係る大学の対応と国の関与に係る検討状況」の通り、国としても責任をもって対応することとしています。

2) 万が一の被害が出たときの賠償責任、健康被害（被災者）・避難者への対応責任

万一事故・災害等が発生した際には、厚生労働省及び文部科学省等は、直ちに職員及び専門家を現地に派遣して長崎大学に対する技術支援や指示を行うなど、関係自治体及び長崎大学と連携して事態収拾に向けて対応することとしています。

これらの対応により、事故・災害等に伴う感染症の発生防止に万全をきたしますが、万一、近隣住民等に感染症が発生した場合や被害に対する補償が必要となる場合の対応についても、長崎大学が設置主体としての責任を果たせるよう、国としては必要な支援することとしています。

3) 各国のテロ対策、特に従業員信頼性確認制度、内部告発者の保護制度

従事者個人の信頼性確認の仕組みを整備することや、内部告発者の保護制度は重要と考えており、大学において安全性に問題のある者等を未然に排除するための人物審査等の具体的手法の検討を行います。文部科学省、警察当局等において、大学における警備の計画や運用に当たって、技術的助言や指導・監督を行うなど、安全対策に万全を期すこととしています。

指摘事項 3 1 各国の規制の概観と意見について（木須博行委員より）

【趣旨】：大学が作成した BSL4 施設の立地資料は実に一面的である。同じ街中に建っているとしてもそれぞれ事情は異なるし、規制の規準も同一ではない。

各国とも種々の評価基準などで予防原則の理念を徹底させている。この意見書は各国の情報を調査して報告するものであり、調議長の求めに応じたものである。残念ながら、我が国の感染症法には、以下に紹介するような規定がないのが問題である。

今後、大学には立地比較を行う際に、このような点についても項目を掲げるようにしてもらいたい。

①英国：

- ・「労働安全衛生法」の第 3 条「従業員以外の人物に対する事業者及び自営業者の一般的な義務」で「すべての事業者はその施設で働く従業員以外の人の健康と安全を害してはならない」と規定している。
- ・「保健安全局（HSE）」の定める「有害物質規制規則 2002」で、危険な病原体を扱う研究所は、その立地場所を届けて HSE の認可を受けなければ設置できないと規定されている。また罰則も厳しい。

②ドイツ：

- ・「遺伝子工学法」の第 4 条で、BSL4 の実験は「人間の健康と環境にリスクを及ぼす」と規定されている。
- ・同第 8 条で遺伝子工学施設は、設置に際しては環境影響評価書の提出と公聴会の開催が義務化され、しかも国の許可が必要とされている。

④米国

- ・「国家環境政策法（NEPA, 1970 年施行）」により、すべての国家プロジェクトは環境アセスメントを行うことが無条件で義務付けられ、環境影響評価書を公表しない施設は、法廷命令により、それだけで設置が差し止められてきた。また公衆の同意を得なければならないことも定められている。
- ・1984 年に「ユタ州の州都から約九〇マイル離れた砂漠に陸軍の P4 実験施設を建設する政府の計画に反対する運動が組織され、差止裁判で勝訴した。その結果、政府は計画を断念し、代案として P3 に変更して公衆の同意を得た。

（わが国の環境影響評価法では研究所は適用されないの、それを義務付ける独自の条例や指針を持たない自治体では、バイオ施設は環境アセスや公聴会無しに建設されてしまう。）

- ・NIH/CDC 指針『微生物学・医学実験施設のバイオセーフティ』1999 では、BSL-4 施設を「マールブルグ、クリミアコンゴ熱および出血熱のウィルスを扱う施設」と規定し、「これらのウィルスの操作は、実験室職員、地域社会（community）および環境に対してウィルスへの曝露及び感染の高いリスクをもたらす」（p. 14）と明記している。

⑤カナダ <http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=En&n=9EC7CAD2-1>

- ・「カナダ環境影響評価法（CEAA）」が 1992 年に成立。それにより、バイオ研究所も同法の下に環境影響評価書の提出と審査を受け、公聴会等で公衆の同意を得なければならない。

⑥遺伝子組換えに関する EU 理事会指令

- ・前文に「環境と人間の健康の保護のために予防的行動がとられなければならない」と原則が書かれている。P3 以上は国家の所管当局の認可が必要。これが欧州各国の規程に反映されている。

⑦日本

- ・日本は厚労省の指定を受けることは必要だが、認可ではない。これが『国の関与』という不思議な概念につながるのではないかと。今は、感染症法に違反しないように独自に造って、指定を受けてもよい。

⑧付録：ボストン大学の BSL4 施設の顛末

<https://player.vimeo.com/video/59246199> （ボストン大学の見学ビデオ）

『ボストン大学の BSL4 施設は人口密集地にあり、周辺住民の反対で稼働できないでいる。』

この原因は 2004 年に遡る。ニューヨークタイムズ (2005 年 1 月 24 日)

<http://www.biohazards.jp/boston.htm>

【概要】2014 年 6 月、ボストン大学の 3 人の研究者が実験中に野兔病に感染した。ボストン大学は同年 11 月に事故を市、州及び連邦の保健当局に報告した。遅れた理由は、今回の事故は安全規則や感染予防設備のレベルが低い P2 実験室で発生したものであって、もっとも厳しいレベルの安全対策が要求される P3・P4 施設の建設をめぐる議論には関係ないというものであった。

中略

周辺住民 10 人が実験施設建設計画の差し止め提訴に踏み切り、その中で大学当局による事故隠しが判明。また、ボストン市は同市内での P4 施設の設置を禁止する条例を制定した。

訴訟はその後、厳格な環境影響調査が行われ、2014 年棄却されたようである。しかし、ボストン大学ではボストン市が認めないため、まだ稼働できていないと思われる。

【教訓】どんなに厳しい安全対策が施されていようとも今回のように研究者が安全規則を遵守しなかったときにはどの施設でも事故は発生する。長崎大学も例外ではない。

【建設着手前の事情】

メリーランド州の研究コンソーシアムが、連邦バイオテロ防衛研究施設の建設誘致候補から外された <http://wired.jp/2007/08/21/%e3%83%90%e3%82%a4%e3%82%aa%e3%83%86%e3%83%ad%e7%a0%94%e7%a9%b6%e6%96%bd%e8%a8%ad%ef%bc%9a%e3%83%af%e3%82%b7%e3%83%b3%e3%83%88%e3%83%b3dc%e3%81%af%e5%8d%b1%e3%81%aa%e3%81%84%e3%80%81%e3%83%9c%e3%82%b9/>

『Baltimore Sun』によると、メリーランド州が選考から外された理由は、「施設の建設候補地として提案したベルツビルが、ワシントン DC に近すぎる」というものだった。「併せて、他の主要都市部に近いところからの誘致も却下された」という。

一方、ボストン大学医療センターでは、予算 16 億ドルをかけた連邦バイオテロ防衛研究所の建設が始まっている。同大学が建設を始める前には、場所が都市部の中心であるということから反対する意見もあった。だが、大学も連邦政府も、世界で最も危険な病原体を BSL4 で扱うこの研究施設に関して、絶対に事故など起こり得ないのだから、建設地がどこだろうと問題はない、と言って退けた。

このところ、バイオテロ防衛研究施設での事故が続いており、全米の同種研究施設を管理する立場にある米疾病管理予防センター (CDC) でも停電による事故(日本語版記事)が起きた・・・以下略。

(長崎大学の回答)

- ・ 貴重なご意見として承りました。

指摘事項3 2 小林企画官への再質問2 (木須博行委員より)

【趣旨】：第5回地域連絡協議会における資料4の15頁～19頁に、私・木須の質問に対する小林さんの回答が書かれている。これに対する再質問、ないしは意見を申し述べたい。

私の最初の質問の趣旨は、つまるところ、『国の責任体制の不明確さ』と、『結局は安全神話を信じよ、と告げるに等しいではないかと言う疑問』である。

残念ながら、ご回答はこれらについて明快に解決できるものではなかった。確かに回答については、その性質上、明快な具体性を持った回答は困難な点があることは理解できる。しかし、明快に回答できるほど国の準備が整っていない側面もあると思われる。

従って、そのような点の認識を共有することは大変有意義であると思い、以下の点についてお聞きしたい。

1. 最も重大な点からお聞きしたい。5ページに及ぶ回答の最後の頁の2行目に、

『現実には、地域住民に健康被害が及ぶ可能性は極めて低いと考えます。』

とある。住民側からすると、ここで文が終わっていることに非常な違和感を覚えるのである。『可能性は極めて低い』という時の可能性の度合いが、小林さんと住民側と一致しているかどうかは別として、問題は、『可能性が極めて低い』、『だからどうしてくれ』とか『だからどうすべきだ』とかいう部分が無いからである。

すなわち、小林さんは『可能性が極めて低い』から『住民はその程度をリスクを引受けてくれ』と仰りたいのか、『極めて低い』けれども『住民の責任でそのリスクを取るかとらないかを決めてくれ』と仰りたいのか、その点が明らかではない。

(もちろん、文科省は住民たちの「坂本設置を認めないように」と言う内容の直訴状に、『いただいたような御意見もあることを踏まえ、今後の我が国の感染症の取組を進めてまいりたいと考えています。』と回答され、また国会で同趣旨を確認答弁されたことであるので、『リスクは極めて低いけれども、住民の責任でそのリスクを取るかとらないかを決めてくれ』と言う意味であることを住民は信じていることに変わりはない。)

2. 指摘事項20や21は、『結局は安全神話を信じよ、と告げるに等しい』ではないかと言う疑問であるが、今回の回答は以前とほとんど同じことの繰返しになっていると思われる。ほんの一例を挙げておく。

18頁中ほどに、『万一、ヒューマンエラーが発生した場合にも、甚大な被害が発生しないように、十分な防止策を講じることが重要と考えます。』とあるが、それができるというのが安全神話であり、『十分な防止策などあざ笑うかのような想定外のことが起きる』というのが国民が福島事故から学んだことである。

尤も、具体的な回答を求められても、具体的なことが想定されない限り回答が困難であることは理解できる。しかし、まさにそこにこそ、リスクへの対策を考える際の限界があるのであり、国は国民にその種のはっきりしないリスクを負わせるべきではないと信じる。唯一の対策は、住宅密集地を避けることしかない。これは予防原則に則った住民の正当な権利であり、国には最大限、尊重して戴きたい。

3. 各種指導や助言に対しての責任体制についての回答も、十分ではない。これも例を挙げて説明する。16頁に、国立感染研の役割について回答がなされているが、厚労省による『感染研は感染症法に係る規制を施行する機関ではなく、技術指導はしても規制はしない』という趣旨である。これにより、予定している指導と規制は利益相反ではないという主張である。

しかし、この理屈は受け入れがたい。福島事故の場合と比べるとそれがおかしいことはすぐわかると思われる。当時、経産省内に安全保安院というものがあり、それが規制も兼ねていたのであるが、それが規制と言う機能を全く発揮しえなかった反省から、経産省とは独立した原子力規制委員会が設立された。今回の場合、規制と指導の立場が逆とはいえ、これらが同じ省の管轄であることは外形的に利益相反は免れないと思われる。

さらにもう一点追加すれば、小林さんの回答では、各指導・助言の法的根拠を感染症法などに求めておられる。これは各指導・助言の行為に対する法的根拠を答えておられるのである。しかし、私の質問趣旨はこれとは異なる。指導・助言の行為そのものだけでなく、その具体的な中身についての法的根拠を問うているのである。指導・助言した人は、その中身について自分の経験とか学識などを基にするとと思われるが、それは指導・助言者の個性に関わることである。従って、その中身は時と場所によってばらつくのは避けられない。このような状況は困ると言っているのである。

尤も、現在、そのような仕組みがないために、施設整備を急いでやる場合はそういう不完全なもので間に合わせるしかないが、そうであれば2点を申し上げたい。一つは、そういう不完全な状態であるという認識を共有して戴きたいこと、もう一つは、そのような状態で住宅密集地に施設を造るのは、少なくとも時期尚早であり、どうしても造るならリスク最小の場所を選定すべきであるということである。

(文部科学省の回答)

1及び2.

如何に、多重な事故防止対策を講じるなど、事故等が発生しないための対策を講じたところで、事故の発生を完全にゼロにすることはできないのではないかと、というご指摘と理解いたしましたが、この点については、ご指摘のとおりであり異論ありません。

多重な事故防止対策を講じているにも関わらず、万一、事故等が発生したとしても、近隣住民の皆さんに決して被害が生じないように、安全を最大限に配慮した施設運用を徹底することが重要と考えます。

3. 長崎大学におけるBSL4施設設置については、

- ・文部科学省においては、国立大学法人を所管する立場、研究振興を推進する観点から、
 - ・厚生労働省においては、感染症法に基づく規制、監督の観点から、
 - ・内閣官房においては、危機管理、感染症対策など重要施策の調整の観点から、
- 各府省の所掌に応じた責任が存在します。

各府省においては、各府省設置法及び所管する関係法令に基づき法規制を執行するとともに、これらを背景とした行政指導等を講じることとなります。

3. 施設の必要性

指摘事項 3 3 【立地場所】【BSL-4施設での研究目標】について（寺井幹雄委員より）

【立地場所】について

会議では感染症研究拠点の場所が大きな問題として議論されます。

何事に於いても言えることですが、拠点整備計画と言うからには「大きな目的に立ち向かう為に関連するものが結集し総合力を以て目的を完遂させる」という動機と方法論と目的と何より利便な場所でなければならないと考えます。

この度の計画策定の動機は当然ながら「将来の感染症危機事態への対応と対策の道筋をつけたい」であり、方法論は「総合力の結集」、目的は、これまた当然の事ながら「国民の生命を守ること」であり利便な場所は「医学部坂本キャンパス」が一番を考えられます。

利便な場所と言うと「単に大学側の都合ではないか」と反論されますが、実は片方だけの利便性だけではないのです。感染症対策に求められているのは「危機に際しての関連施設との密接な連携による総合力を持った迅速な対応」そして何より重要な事は「将来に向けた人材育成」これらの事は私達や将来世代に取っても実に有益な事だと考えます。

医学部が持つ多くの研究者と多くの関連研究施設、大学病院という臨床施設、人材育成の教育施設、そして設備維持管理施設等の中にBSL-4施設があり緊密な相互連携があって初めて感染症研究拠点として成り立ち総合的運用が可能だし機能させる為の必要不可欠な要素なのです。

既に総合力の大半がこの坂本地区に集中している今、ここにBSL-4施設建設を計画することが最善であると大学が判断したことに間違いはないと考えます。

安全性の問題から「住宅地域から離れた場所」と言う意見も、そのように考えてしまう不安も理解出来ない訳ではありません。

しかし「絶対安全」が無い以上、どこに造るにしても安全性は問われ続けますし、その対策は同時進行で終わる事無く続けなければならない。それは委員の意見の中にあつた「安全確保の三原則」を基本として考えられるリスクを一つひとつ潰して安全性を高めて行く以外に方法はありません。

国、大学は、それを確実に実践しリスクを最低レベルまでもって行く努力を惜しまないと繰り返し説明し約束もしています。私はそれを信じ最低レベルのリスクを負う覚悟でもあります。

そして物言わぬ多くの住民は計画策定に至る「動機」と「目的」と「必要性」を理解した上で「リスクを負う覚悟」は別にしても、静かに襲い来る感染症の危険性がより高いと考え坂本立地を肯定的に捉えていると感じます。

大学側の見解を質問します。

【BSL-4施設での研究目標】について

施設を造るにあたり膨大な人智と巨額の予算を投じ、更に“私のリスク負担の覚悟”まで差し出すからには高い安全性を保ち何が何でも素晴らしい研究と実績が出せるものでなければなりません。

施設が完成し研究拠点としての体制が確立した時、「どのような研究」を行い、それに伴う「どのような成果」を出そうと考えているのか、私を含めこの計画に肯定的な住民に対して大学が意図する具体的な目標の説明をお願いします。

これまでの会議では主に施設の危険性についての事柄が多く、将来のビジョンは詳しく語られていなかったと思いますので改めて質問します。

(長崎大学の回答)

- ・ 我々が設置を目指す「BSL-4 施設を中心とした感染症研究拠点」の目標は、人類の脅威となる感染症の克服のための「研究」です。そして、その研究に携わる人材を育成するための「教育」です。
- ・ 感染症研究では、様々な病原体を対象とする研究者が集うことで得られる相乗効果が非常に重要です。長崎大学には多くの感染症研究者が集積しています。ここに、わが国ではこれまでに研究ができなかった BSL-4 病原体の研究が加わることにより、さらに飛躍的な感染症研究の推進が望めます。さらに、この施設には全国の感染症研究者が集い、研究を行います。このグループが協力競争あるいは競争関係にある中で最先端研究が実施され、長崎の地に世界が注目する世界トップレベルの感染症研究拠点が形成されることが期待されます。具体的な研究計画については別資料にて説明させていただきます。

指摘事項 3 4 国立感染症研究所について（木須博行委員より）

要求事項 2：感染研の研究に関する議事要旨の説明を求める

【趣旨】：第 3 回協議会の議事要旨（案）に関して、調議長は『感染研では基礎研究はやらない』と断言しておられます。そして、その根拠のようなものを事務局注と別紙資料で示してあります。これらに関して、疑義があるので、この部分だけ取り出して詳細な説明を求めます。

国の基本計画のご説明はその通りです。さらに、次のような文書も存在します。（厚生労働大臣と武蔵村山市長が、BSL4 施設を稼働するにあたって取り交わした際の、厚生労働大臣による確認文書第 2 項）

『村山庁舎の BSL4 施設の使用は、感染者の生命を守るために必要な診断や治療等に関する業務に特化する』

議事要旨案の基本部分はこのことと通底しており、その限りでは問題ないと思います。しかし、次のような事実があり、意図的ではないでしょうが、情報が正確ではありません。

1. この業務の特化は、武蔵村山市における BSL4 施設稼働にあたり、市長が稼働容認の条件としたものです。その条件を、大臣がそのまま受け入れたという事であり、決して感染研自体の役割を述べたものではないです。

事実、BSL4 施設以外の施設では、基礎研究も盛んにおこなわれていることは、論文実績から直ちに確認できます。また逆に、このように条件を付けたこと自体、それ以外のことも業務に含まれるという意味にもなります。

2. 市長は、この特化した業務条件だと、例えばワクチン開発等の研究ができなくて困るのなら、当市以外への移転を検討するよう求めています。大臣もその検討を約束しています。
3. 従って、事務局注の後半部分は非常に問題のある推測説明で、感染研の役割を不当に矮小化していると言わざるを得ません。感染研がきつと怒るでしょう。
4. もし、長崎大学が言うように、基礎研究が長崎大学だけに限られるとしたら、最小限の施設しかないのですから、我が国の BSL4 を使った感染症研究のお寒い事情はほとんど改善されません。空気感染しないウイルスに限定されるとしたら、特にそうです。
5. 武蔵村山市長の移転要求は重要な点が含まれています。おなじ BSL4 施設とはいっても、その内部で行われる業務によって、万一のリスクは全く異なることであり、武蔵村山市長は同じ稼働容認でも、リスクの高い業務までは認めたくなかったということです。

つまり、ワクチン開発や病原性研究などを行う施設は、『感染者の生命を守るために必要な診断や治療等に関する業務に特化』した施設より、リスクが大きいのであり、そのような業務のため、長崎大学は本来なら移転すべきような場所に新たに造ろうとしているのです。これは非常に無謀でおこがましいことです。

（長崎大学の回答）

- ・ 長崎大学の施設の規模についてもご指摘がありましたが、これについては、海外の BSL-4 施設の利用経験豊富な 9 大学コンソーシアム所属の研究者とも、施設の規模や機能について議論してきましたが、長崎大学が計画している施設は、世界と十分に伍していくために必要な規模を持ちつつ、かつ安全対策のために厳格な人的管理を保てる規模の研究施設を整備したいと考えています。
- ・ 国立感染症研究所の BSL-4 施設の使用は、「感染者の生命を守るために必要な診断や治療等に関

3. 施設の必要性

する業務に特化する」となっていますが、長崎大学がこれから設置しようと考えている施設と、国立感染症研究所の施設とは、おのずと機能や設備機器等が異なるので、単純に比較できるものではないと考えています。

指摘事項 3 5 感染症発生時の専門家の見通し及び対処（寺井幹雄委員より）

3. 仮に本計画が承認され実際に稼働するまでには最低でも10年、成果を出せるのが更に10年ぐらいは必要と思われます。その時はっきり言って今この場に居る世代が中心ではないのは確実です。子、孫、ひ孫世代なのです。

地球温暖化が叫ばれて久しく、様々な気候変動も多く見られ私達を取巻く環境は年々厳しさを増しており我が国の気候も亜熱帯化しつつある現状と更なるグローバル化を考える時、10年先、20年先の近い将来では感染症発生事態が今より身近に発生し易くなると考えられます。

熱帯研感染症専門家および世界の専門家はどのような見通し、対処を考えておられるのか（主流の考え）を改めてお聞かせ下さい。

（長崎大学の回答）

- ・ 日本学術会議（我が国の自然科学全分野と人文・社会科学分野の科学者の意見をまとめ、国内外に対して発信する日本の代表機関です。）は、「我が国のバイオセーフティレベル4（BSL-4）施設の必要性について」と題する提言を2014年3月20日に発表しました。

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t188-2.pdf>

- ・ 我が国の著名な学者らによる上記の提言の中に、以下の点が述べられています：

（注：原則、原文のまま記載していますが、一部簡略化している箇所があります。）

【グローバル化と感染症】

- ✓ 多くの感染症は、衛生環境の改善やワクチン・治療薬の開発によりコントロールされるようになった。
- ✓ 一方で、20世紀後半に、ヒトや物資の往来が世界規模で盛んになったことに伴い、新型感染症の出現やこれまで特定地域のみで発生していた感染症（エボラ出血熱、鳥インフルエンザ、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）など）が急速に流行域を拡大する事例が多く見られ、国際規模での危機管理が求められている。
- ✓ 医学が進歩した現代社会においても人類はこれまでの感染症とは異質の感染症にさらされる可能性が常にあり、危険度が高い新たな病原体に対処する必要がある。
- ✓ 現代社会の人や物資の移動はかつて経験したことないほど高速化しており、新興感染症の病原体の侵入を水際作戦で阻止することは、ほとんど不可能である。

【求められる対処】

- ✓ 重篤な感染症の対策上、病原体分離に基づく検査を行い得るBSL-4施設が必要である。
重篤な感染症に対する対策および国際貢献の観点から、病原体検査に加え、病原体解析、動物実験、治療法・ワクチン開発等の研究が可能な最新の設備を備えたBSL-4施設が必要である。

指摘事項36 【長崎大学熱帯医学研究所の評価】について（寺井幹雄委員より）

私は、これまで長崎大学熱帯医学研究所が国内最高クラスの感染症専門の研究組織であり世界でも指折りの組織であると聞かされ、実際そのように思っています。

先日ケニアで行われたアフリカ開発会議に片峰学長と森田先生が安倍総理に同行したと聞いています。総理は会議に先立ち「現地支援の一つとして感染症撲滅対策に積極的に関わって行く」というような発言をされていましたので、それに関係した同行だと思い以下の質問をします。

政府から事前に要請があったのでしょうか同行する事になった経緯と長崎大学の役割及び会議の内容、そして長崎大学以外にはどんな大学関係者が同行されていたのか。

また、政府が行うアフリカでの感染症撲滅対策に今後どのような形で関わって行くのかナイロビにある熱研研究施設の役割も含めて説明をお願いします。

安倍総理と直接お話しする機会はあったのでしょうか。感染症に対する総理の考えが判るような発言やエピソードがあったら教えてください。

私はこの出来事で「思う」から「確信」へと更に高めたいのですが、そのように考えて特に問題ありませんよね。本音をお聞かせ下さい。

（長崎大学の回答）

○ 長崎大学におけるアフリカでの取組み

- ・ 長崎大学は、1960年代初頭から、東アフリカとくにケニアを中心に保健医療分野における様々な協働を、熱帯医学研究所が中心となり展開してきました。2005年に本学研究者が常駐する拠点を熱帯医学研究所の一部として、ケニア・ナイロビに設置し、拠点機能を強化しています。多様な感染症に対応するために、現場に根を下ろした地道な研究、様々な地域における多くのフィールド研究による知見や成功事例を積み重ねてきました。

○ アフリカ開発会議（略称：TICAD）について

- ・ ご指摘のありました第6回アフリカ開発会議（略称：TICAD）は、日本政府の主導により、平成28年8月27日・28日の日程で、アフリカ53か国、関係各国、企業、大学等から約11,000名以上（会場内のサイドイベント含む。）の参加を得て開催された会議です。今回の会議は、ケニアにおいて開催されました。
- ・ 今回のTICADへの参加は、長崎大学による長年にわたり実施してきた、ケニアをはじめとするアフリカ各国での教育研究の取り組みや医療支援活動が認められたもので、片峰学長も安倍晋三首相の主要な随員メンバーとして参加いたしました。他大学で学長が随行したのは、北海道大学、筑波大学の2校のみです。このほか、長崎大学からは、熱帯医学研究所の森田所長らも派遣しています。
- ・ 今回の会議では、3つの大きなテーマの一つとして、「質の高い生活のための強靱な保健システム促進」が掲げられました。長崎大学は、塩崎厚生労働大臣・ジム・キム世界銀行総裁による共同議長のもとで、エボラ出血熱の大流行など公衆衛生上の緊急事態への対応強化についての議論に参加しております。

○ 政府が行うプロジェクトへの参画

- ・ 長崎大学は、感染症を中心とした公衆衛生危機に対応すべく、政府が主導している「地球規模課題対応国際科学技術協力プログラム」などのプロジェクトに参画して、危険な感染症の診断開発、さらには、そのアウトブレイクを早期に察知し中央政府へ伝達する早期警戒アラートシステムの全国展開、一方で、

3. 施設の必要性

慢性的な感染で広まる顧みられない熱帯病の感染症診断法の開発や調査の構築に関する研究などを展開しています。さらには、それらに関わる人材の育成も行っており、その過程で育成された人材は、アフリカ各国において、重要な活動の核となって活躍しています。

- ・ 今後とも、長崎大学としては、喫緊な公衆衛生課題の対応として、現場に根を下ろした研究やフィールド研究により、知見や成功事例を引き続き積み重ねていくとともに、アフリカ・日本の若者がアフリカの未来を担う長期的視野に立った人材の育成に尽くしていきたいと考えております。

○ 安倍総理について

- ・ 安倍総理は、今年2月に、安倍総理が主宰する国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議において、国際的な脅威となる感染症対策について、国際協力・国内対策の更なる強化等を図るため、「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画」（以下「基本計画」という。）を取りまとめるなど、感染症対策を強力に推進されています。
- ・ TICADで、片峰学長が安倍総理にお会いした際には、安倍総理からは、片峰学長に対し、アカデミアからも参加してもらえることは大変心強いとお言葉をいただいています。
- ・ また、安倍総理がケニア大統領と面会されたときには、日本を代表する11の企業とともに、大学としては唯一長崎大学から片峰学長も安倍総理に同行いたしました。片峰学長からケニア大統領へ行ったアフリカにおける長崎大学の取り組みについての説明は、安倍総理もお聞きになっており、長崎大学の存在感は極めて大きかったと言えます。

指摘事項 37 人材教育の必要性（木須博行委員より）

6. 人材教育の必要性は認められない

【提案趣旨】：模擬的な BSL4 施設でできるようなものを、住民のリスクと引き換えにしてまで本物で行うべきとする理由には、到底納得できない。長崎大学の設置理由から除くべきである。

（長崎大学の回答）

- ・ 感染症を制圧するためには、感染症対策を担う人材を育成することが必要です。
- ・ そこで、ご指摘の通り、BSL-4 施設の使用にあたって必要となるスキル習得を目的とした訓練は、模擬的な実験室で行います。この訓練は、BSL-2 や BSL-3 の実験室で十分に経験を積んで必要な技術を有している研究者に対して行うものです。
- ・ 一方、BSL-4 施設の中で作業を行えるだけでは、一人前の研究者であるとは言えません。BSL-4 施設を活用しつつ、実際に研究を行っていく過程の中で、感染症の制圧に貢献できる研究ができる人材に育てなくてはなりません。そのためには、本物の BSL-4 施設が必要となります。

指摘事項 38 施設の必要性における教育について（木須博行委員より）

【趣旨】：第6回協議会において、指摘事項22の私の質問はわかりにくかったと思うので、お詫びしていったん撤回し、改めて別の言葉で指摘したい。

指摘の発端は、危険なBSL4施設の取扱いスキルは本物を使わなくても模擬施設によって養成可能であり、住民のリスクを負わせてまで目的とすべきことではない、ということである。

これに対し、大学は

- (1) 感染症対策を担う人材育成が必要
- (2) 必要なスキルは模擬的な施設で行う
- (3) しかし、スキルを備えただけでは一人前の研究者とは言えず、BSL4施設を使った実際の研究を通じて一人前に養成する、そのための施設として必要

という趣旨の回答を行った。

私が指摘した趣旨は、(3)のカテゴリーはすでに研究の領域の話であり、これを教育という必要性で語るべきではない、ということである。(説明資料4には教育と説明してある)。

私は、大学の言う教育とは、教育課程があって、その課程に在籍する学生にBSL4施設を使った研究を行わせるということであると思っていた。この点において認識が共有できず、有効な議論にならなかったと反省している。よって、言葉を変えて改めてお聞きしたい。

1. 学生にも模擬的な施設での訓練を終えたらBSL4施設を使った研究を行わせることになるのか？
もしそうであれば、非常に問題*だと個人的に思うが、文部科学省の見解を聞いているのか？あれば示してもらいたい。(学生個人にとっては危険であるし、住民の不安は倍加するという意味である。)
2. もし学生に使わせる想定ではなく、単に研究者としての人材育成の意味だとしたら、教育とは言えないと思う。というのは感染研における研究や技術指導などと本質的な違いはあるのか？という疑問が出てくるからである。

つまり、『人材育成』とは、長崎大学の専売特許ではなく、これで感染研と異なる存在意義を主張することはできないのではないかと言いたいのである。

別の質問で指摘したように、感染研は基礎研究も行うのであるから、結局のところ、長崎大学にBSL4施設ができたとしても、役割や意義は感染研と重複することになる。(複数の施設が存在するという意味でしかない)。ご見解を求める。

(長崎大学の回答)

- ・ 学生が模擬的施設で訓練を受けることはありますが、学生がBSL-4施設内でBSL-4病原体を使った実験をすることは想定していません。
- ・ ブリタニカ国際大百科事典によると、「教育とは、教え育てること。知識、技術などを教え授けること。人の持つ諸能力を引き出すこと。」と定義されています。人材育成は教育を通して為されるものです。学生はもちろんのこと、職員や研究員等への教育も大学教員の職務です。さらに、一般の方や社会に対して、教育という面から貢献することも大学教員、特に地方の国立大学教員には求められていると思います。
- ・ 感染研は厚生労働省の研究機関ですので、行政や国のニーズに応える研究や検査およびその他業務を遂行するのが役割であり、地方の衛生研究所等の職員の教育・訓練も担っています。一方、長崎大学は最高学府である大学であり、教育・研究が大きな使命です。大学のBSL-4施設に求められるのは、

3. 施設の必要性

科学の発展や感染症対策に資する研究成果を上げること、また、教育を通じて人材を育成して国内外で活躍する研究者・技術者等を育てることです。さらに、長崎大学が計画するBSL-4施設は全国の大学・研究機関が共同で使用する施設になりますので、感染研とはそもそも設立の趣旨が異なります。

指摘事項39 施設の規模（木須博行委員より）

1.8 ページ6の15行目、長崎大学に造られるのは必要最小限の設備のものであることが明らかになったわけであるが、必要最小限でも成り立つ長崎大学坂本キャンパスの『世界の感染症研究をリードする研究拠点構想』というものは一体どんなものなのか。長崎市民に犠牲を強いるほどのどんな価値があるというのか、お聞きしたい。

（長崎大学の回答）

- ・ 施設の規模が大きくなれば、実験室内で作業を行う教職員の数も多数必要となります。厳格な人的管理を行うためには、管理の対象とする教職員の数は絞り込む必要がありますので、研究ニーズを踏まえ、適正規模の施設を整備することが重要です。
- ・ 海外のBSL-4施設の利用経験豊富な9大学コンソーシアム所属の研究者とも、施設の規模や機能について議論してきましたが、長崎大学が計画している施設は、世界と十分に伍していくために必要な規模を持ちつつ、かつ安全対策のために厳格な人的管理を保てる規模の研究施設を整備したいと考えています。

指摘事項 40 確定診断について（木須博行委員より）

技術的検討要求事項 3：確定診断のウソについて

【趣旨】：長崎大学は坂本キャンパスへの BSL4 施設設置の必要性について説明をしてきたが、その中には虚偽の説明、大げさな説明等が多く含まれている。その一つに、

BSL4 施設がなければ確定診断ができない

という脅し文句がある。これは事実に反するのでこの協議会で議論すべきである。

証拠はたくさんあるが、最もわかり易いものとして、次を挙げる。長崎大学の HP に未だに堂々と掲載されている Q&A の一部である。

Q&A 17. 日本で BSL-4 に該当する病原体の感染者が発生した場合、現状だと、感染者はどのように処置されるのですか？ NEW

BSL-4 に該当する病原体の感染が疑われた場合、感染症法に従い、患者は直ちに一類感染症患者に対応することができる医療機関として国から指定をうけた特定感染症指定医療機関、あるいは「第一種感染症指定医療機関」（現在、全国で 44 施設 87 床が設置。長崎県では長崎大学病院に 2 床準備）

に收容されます。その後、患者から採取した血液などの検体を国立感染症研究所などで検査します。

しかし、国内で BSL-4 施設が稼働していないため確定診断を行うことができず、BSL-4 に該当する可能性がある場合は海外の機関に検体を送り、確定診断検査を依頼することになります。この間、患者は「第一種感染症指定医療機関」に留め置かれ、解熱や水分・栄養補給など症状に合わせた対症療法がとられます。

説明文中、『国内で BSL-4 施設が稼働していないため』とあるのは、武蔵村山の感染研で施設が稼働する前の Q&A なので全く問題にはしていない。

私達の主張は、感染研での稼働以前から、BSL4 が稼働していなくても確定診断は可能であった、という事実である。その事実を全く覆い隠すようなこの説明文は、明らかに事実に相違している。

私達は何度もこの説明はおかしいと指摘したにもかかわらず、大学側はこの説明を譲らなかった。これは単なる勘違い等ではなく、事実誤認または意図的な虚偽情報のどちらかである。

優れた専門家集団であるべき長崎大学の設置推進者たちがまさか事実誤認をするはずはなく、そうすれば意図的な虚偽情報、即ちウソを私達に垂れ流してきたということである。

協議会の席上でしっかりと議論することを求める。

（長崎大学の回答）

- ・ 確定診断とは患者検体中に感染性のある病原体が存在するかどうかを明らかにすることによって感染症を診断する方法であり、中和試験という検査が一般的に行われます。この検査法では検体中に存在すると思われる病原体を培養細胞等で増殖させますので BSL-4 の病原体の場合は BSL-4 施設で行わなければなりません。
- ・ また、患者に適切な治療を提供するためには、ウイルス分離や分離培養法と呼ばれる方法で、患者の体内に存在する病原体を、ある種の培養細胞や動物の体内で増殖させ、病原体の性状を詳しく解析する必要もあります。
- ・ 確定診断は、患者体内に感染性のある病原体が存在することを正確に診断することができるとい

3. 施設の必要性

う長所がある一方で、検査の過程で病原体を増殖させるため作業従事者等に二次感染のリスクを伴います。このため、厳重な感染防止策が必要となります。

- ・ この厳重な防止策を実現するものが、BSL-4 施設なのです。

指摘事項 4 1 確定診断の具体的内容について（木須博行委員より）

技術的検討要求事項 4 : BSL 4 施設の必要性に関する説明への疑問

【趣旨】：第3回地域連絡協議会における説明資料4『高度安全実験（BSL4）施設に関する説明資料』の中には、不正確または誤解を招きやすい説明が多くなされており、納得しがたいものがあります。それらについて以下に具体的に指摘しますので、協議会の席上で反論も聴いたうえでしっかりと議論して戴くようお願いします。

1. ページ7：BSL3以下の施設で行うことができる検査について

『BSL3以下の施設で行うことができる検査』として『迅速診断のような簡易の検査』と説明してあります。これは、『BSL3施設では確定診断ができない』という説明と同じことですが、これにはとても納得できません。

私は『BSL3施設でも確定診断ができる』と言うのが正しいと思いますが、どうして資料4のような説明になるのでしょうか。

2. ページ7：BSL4施設でのみ行うことができる検査について

『BSL4施設のみ行うことができる検査』として、いくつかの項目が書かれていますが、この中には『BSL4施設でなくとも行える検査』がいくつも含まれているのではないのでしょうか。具体的に各検査について、ご説明願います。

（長崎大学の回答）

- ・ 確定診断を行うためには、ウイルスそのものを取り扱う検査が必要となります。BSL-4 ウイルスそのものを取り扱うには、BSL-4 施設が必要であるため、BSL-3 施設では確定診断ができないとされています。
- ・ 「BSL-4 施設のみで行うことができる検査」の例としては、下記のものがあります。
 - ・ ウイルス遺伝子情報を含むウイルスの性状の解析
 - － ウイルスの種類の特定：ウイルスの種類を特定するに当たって、患者から分離されたウイルス量が少量である場合、ウイルスを増殖させてから解析する必要があります。
 - － 抗ウイルス剤に対する耐性・感受性の検査：既存もしくは今後開発される抗ウイルス剤の効果を確認するためには、患者から分離された感染性をもったウイルスを用いてその効果を確かめる必要があります。
 - － 病原性や増殖速度の確認：患者から分離されるウイルスの病原性や増殖速度の確認は患者から分離された感染性ウイルスを培養細胞もしくは実験動物に感染させ、経時的に感染性ウイルス量を測定する必要があります。
 - － 変異の有無の確認など：薬剤耐性などの変異ウイルスの出現を調べるためには感染性のウイルスを扱い、ウイルスの遺伝子中の変異を確認する必要があります。
- ・ 患者における体内ウイルス量推移の検査（治療効果の判定）：抗ウイルス剤やワクチンもしくは自然治癒も含めて、患者体内の感染性ウイルス量を経時的に測定することで、治療効果の判定、治療方針の変更等の指標となる重要なデータを得ることができます。

3. 施設の必要性

- ・ 患者の血液中の中和抗体価（病原体を無毒化する抗体の量）の測定（治癒の目安）：治癒したか、もしくは治癒に向かっているかを判断する際に、患者の体内で、ウイルスの増殖を抑制する抗体（中和抗体）が作られているかが一つの目安となります。中和抗体価の測定では、まず患者から血液を採取して、そこに実験室で増殖させたウイルスを加えます。患者に中和抗体ができていれば、ウイルスは死ぬ（不活化する）か増殖が抑制されます。一方、まだ患者に中和抗体ができていなければ、ウイルスは死なずに増殖します。このようにウイルスの増殖の程度をみることにより、患者が体内で中和抗体が作っているか、ひいては患者は治癒しているか（治癒に向かっているか）を測定することができます。ただし、この検査に用いるウイルスは、感染性のあるものが必要となります。
- ・ 患者からの感染性ウイルス排出の有無の確認（退院の決定）：退院の決定をするに当たって、患者から感染性のウイルスの排出が無いことが一つの要素となります。
- ・ 以上記載しました検査や実験操作は全て感染性の BSL-4 病原体（ウイルス）を扱うものであり、BSL-4 施設が必須となります。

指摘事項 4 2 感染症指定医療機関における確定診断について（木須博行委員より）

3. そもそも、1や2の検査は、坂本設置とは無関係のことでしょう。私たちは施設そのものの必要性は認めています。

もし患者の治療時に BSL4 施設によるこれらの検査が必要不可欠のものであるとしたら、全国に存在している第一種以上の感染症指定医療機関は、近くに BSL4 施設が存在しないため、第一種の伝染病患者に対してほとんど役に立たないものとなります。この矛盾について、納得いく説明をお願いします。

（長崎大学の回答）

- ・ 現時点では、全国にある第一種以上の感染症指定医療機関は、BSL-4 施設が近くになくとも、感染症患者の検体を、東京にある国立感染症研究所に送って必要な検査を行うことができます。
- ・ ただ、長崎大学坂本キャンパスに BSL-4 施設が設置された場合には、感染症指定医療機関としての長崎大学病院の機能を高めることになるので、地域の皆様にメリットがあると考えています。
- ・ 具体的には、長崎大学病院と BSL-4 施設との連携がより緊密になるので、大学病院は、エボラ出血熱など国際感染症の患者に対し、より円滑に、より適時・適切な治療方針を立てることができるようになります。また、本学では、BSL-4 施設を設置するのみならず、国と一緒にあって、本施設を中心に日本最高の感染症研究拠点の形成を目指します。これにより、国内外の優れた感染症の専門家たちが長崎大学に集結して、例えば、先端的な治療薬の使用や治療法の適用が可能になり、地元での感染症対策強化にも貢献します。

指摘事項 4 3 ラッサ熱騒動の顛末について（木須博行委員より）

【趣旨】：第6回協議会において、安田さんは確定診断に関する当方の指摘事項 22 から 25 まで丁寧にご回答いただきました。しかしながら、お答えぶりは大変丁寧だったのに反して、その中身は大学人として疑わしいようなものも含まれていたように感じられます。以下に指摘しますので、中身に関しても丁寧なご回答をお願いいたします。

本質問では、1987年に発生した有名なラッサ熱（疑い？）患者の例についてお伺いします。あなたは口頭説明の中で次のように発言されました（文字起こしによる）。

『(1987年だからBSL4施設が稼働できていなかったの) アメリカのCDCに検体を送って検査してもらっています。最終的な確定診断はそれによって、あの一確定診断というか、まあ確定診断には最終的になっていないですけど、検査はアメリカに送って検査しております。』

この発言は大変微妙な言い方で趣旨がはっきりわかりません。以下の質問にお答えください。（安田さん以外でも結構です。）

1. 『確定診断には最終的になっていないんですけど』とはどういう事情、意味なのですか？CDCでは確定診断できなかったのですか？
2. もしできたのであれば、CDCのBSL4施設における確定診断結果はどうだったのですか？
3. このラッサ熱騒動の顛末、および最終的な結果をご存知でしたら教えてください。

（長崎大学の回答）

- ・ 患者は、1987年にアフリカのシエラレオネから帰国した企業のエンジニアの方で、帰国後しばらくして発熱を主徴とする症状を呈しました。開業医に行っても症状が回復しなかったため、東京大学医科学研究所病院（医科研病院）を受診し、1か月ほど入院された後に回復して退院されました。医科研病院ではマラリアや細菌感染症の検査を行いました。すべて陰性で原因がわからないままでした。渡航地域の情報からラッサ熱が疑われたため予防衛生研究所（現在の国立感染症研究所）に検体が運ばれましたが、BSL-4施設が稼働していなかったため、国内では確定検査ができませんでした。米国CDCにも検体が送られましたが、ウイルスは分離できなかったと聞いています。この方は、退院後何ヶ月か経って、心嚢炎を発症されて東京都の荏原病院に入院されました。同病院で心嚢炎の外科手術を受けられてその後完全に回復されましたが、手術の際にはラッサ熱の疑いがあるということで特別な手術室が設置されました。ラッサ熱の一部の患者では再燃型の症状として心嚢炎を発症される方がいるということもラッサ熱を疑う理由でした。結局、いずれにしても国内でBSL-4施設が稼働していなかったため、確定診断を行うことはできませんでした。
- ・ CDCでは、ペア血清を用いてラッサウイルスに対する抗体価を測る検査（急性期と回復期の血清を比較して抗体価の上昇を見る検査）がなされ、ラッサ熱と診断されました。ただし、検体からウイルスは分離されず、中和試験等の結果も報告されていません（中和試験を行ったかどうか不明です）ので、厳密な意味での確定診断ではないのですが、ペア血清の陽性結果から最終的にラッサ熱という診断がなされたということです。

3. 施設の必要性

- ・ 補足ですが、感染症の診断においては厳密な意味での確定診断ができない状況は多々あります。そのような状況においても、実施可能な検査や臨床情報等に基づき現場の医師は診断をくださる必要があるのは当然のことですので、追記しておきます。

指摘事項 4 4 確定診断について（木須博行委員より）

【趣旨】：第6回協議会における安田さんの説明は、学術的な虚偽を含むゴマカシを多く含んでおり、協議会の傍聴者のみならず委員たちを愚弄するものであった。よって続きの質問を行う。今回は確定診断に関するものであるが、公平な議論を行う責任上、確定診断に関する発言を文字起こしで示しておく。この質問が重大なのは、長崎大学は『BSL4 施設が無いとエボラかどうかの診断もできない。だから施設が早急に必要なのだ』という宣伝に大いに使ってきた経緯があるためである。その所為で、住民や委員の中にも、『一刻も早く施設を造らなければならない』という強迫観念が植え付けられてきた、罪深い嘘の話だからである。確定診断という言葉の問題ではなく、確定診断ができないのでエボラかどうかの検査もできない、という主張そのものが**真っ赤な嘘**という意味である。

安田さんの説明時の発言：

- ・『確定診断という言葉に理解の齟齬があるのではないかと思うが、確定診断というのは感染症の場合は検体を採取して、その中に感染性がある活きたウイルスが存在するかを確認することである。従って、確認するためにはその病原体を増やして、増えることを以って、生きてるってことを証明する方法なので BSL4 施設が必要。』
- ・『最終的な確定診断というのはそういう情報を基に医師が最終的に行うものである。』

質疑部分

木須：『確定診断に関する安田さんの説明は嘘である。それをずっと HP や公的な場で言い続けている大学の姿勢には、すごい不信感が募るばかりである。』

『大学の説明は、ウイルスを培養する方法でないものは確定診断とは言わないという説明になっている。そうではないはずだ。』

安田：『そうじゃないというのは具体的にどういうものか。』

木須：『感染研に4つ並べてある。ウイルス分離するのも確かにその一つであるが、実際には他のものが使われている。ウイルス分離法はどのくらい時間がかかるのか。』

安田：『ウイルスによって違うが、エボラやラッサ熱では1週間から9日ぐらいかかる。』

木須：『そんなに時間がかかるのだから、疑い患者が来ても何にもできない。実際にはそんなことはやってなくて、感染研では RT-PCR 法を使っている。BSL4 施設が稼働した後も RT-PCR 法でやる。』

安田：『感染症における確定診断とは、感染性のあるウイルスの有無を検査すること。RT-PCR 法というのは標的の遺伝子の一部があるかどうかを検査するものであって、感染性のあるウイルスが存在するかどうかの検査ではない。』

木須委員の言う感染研の方法 RT-PCR 法は、正確に言うと確定診断ではない。BSL4 施設が今年の8月まで稼働していなかったことを踏まえて、RT-PCR 法という検査法でやっていたということであって、あれは正確に言うと確定診断ではなく、確認検査をしていて、現状では病原体がいることをより確実に調べる方法として RT-PCR 法を使っているのであって、本当の意味での確定診断をする意味では申し上げた通り、感染性のある活きたウイルスが存在するかどうかをしないといけない。

先ほど増えるのに1週間から9日かかると言ったが、実際には**中和試験**というのが一般には確定診断に使われる。この検査は、他の方法でウイルスが増えることを確認しなくても、ある程度、なんというか代替法というか、1週間とか9日とか待たなくても、まあ、1日とかでできる方法もある。』

木須：『確定診断という言葉は学術用語か？何か定義があるのか？』

安田：『定義は申し上げた通り。』

木須：『活きたウイルスを見つけることが確定診断か？』

安田：『活きた病原体が存在することを確認することが確定診断である。』

木須：『存在を活きたまんま確認することが確定診断なのか？』

安田：『そうですね。はい。』

木須：『そんなことはどこにも書いてない！出典とか根拠を示せ。』

安田：『感染研のそれを診断されている西條部長も同じことを新聞等でしゃべっておられる。』

木須：『それを見せてくれ。』

安田：『わかった。次回に示す。』

以上に基づいて、以下の質問をする。

1. 感染研の文書に、

『臨床症状や一般臨床検査所見からは、ウイルス性出血熱の確定診断はできないため、確定診断には実験室診断が必要となる。国内では、感染研でのみ対応可能である。実験室診断は、血液、組織等からのウイルスの同定（抗原検出またはRT-PCR）、ELISA法や間接蛍光抗体法によるIgM抗体の検出あるいはIgG抗体価の上昇の確認を行う』

とあるのはご存知か？これに対する見解を求める。

2. 1の文書中の説明と安田さんの説明はどう見ても違っている。感染研のいう『確定診断』と長崎大学が垂れ流す『確定診断』というものは、別物と考えるべきなのか？
3. 2014年のエボラ騒動の時、厚生労働省から全国の行政機関に対し、緊急の依頼が出された。その中で行政機関がなすべき対応手順が書かれているが、それによれば感染研でエボラの確定診断を行った後、陽性、陰性の両方のケースでその後の対応手順が分かれている。しかし、どちらの場合でも、検体を海外へ送るという手順はない。このことはご存知か？もちろん、BSL4施設稼働前の話である。このことは質問1で行った、過去のラッサ熱騒動に関する部分もあるが、ここで取り上げるのは、これで陽性となった場合、海外に送ることなく、確定患者となるからである。つまり、BSL4施設が無くとも、立派に？エボラ患者として確定できたのである。ご見解を求める。
4. 『確定診断は学術用語か？』という質問に対し、西條部長の新聞での発言を根拠に挙げるとするのは失笑したい気分であるが、どういうことか？西條氏は医師ではないと思うが確認したい。
5. あなたの『最終的な確定診断というのはそういう情報を基に医師が最終的に行うものである。』との説明は問題ないのか？検査機関には医師が揃ってなければならないことになるが？
6. 中和試験という聞きなれない説明を持出したが、これについては別途質問を行う。
7. 繰り返すが、『BSL4施設が無いとエボラかどうかの診断もできない。だから施設が早急に必要なのだ』というプロパガンダは極めて悪質であり、大学の所業とも思えない。住民を長らく欺いてきた責任は非常に重い。弁明なり反省なり感想なりを求める。

（長崎大学の回答）

- ・ 確定診断の定義は、厳密には「感染性のある病原体が患者の体内に存在することを明らかにして、診断すること」です。これはドイツの細菌学者ロベルト・コッホが感染症の病原体を特定する際の指針として提唱した、1. ある一定の病気には一定の微生物が見出されること、2. その微生物を分離できること、3. 分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること、4. そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること、という原則に基づく微生物学の大原則です。
- ・ ただし、確定診断という言葉は、最近では本来の意味を拡大解釈して、使われることがあるのも事実です。

3. 施設の必要性

- ・ 感染研がどのような意味で確定診断という言葉を用いているかは不明ですが、感染症の検査を行い陽性か陰性かの結果を出さないといけない感染研の立場では確定診断ができないということは言えないのではないかと思います。また、同様に海外のBSL-4施設に送らないと確定診断できませんとも言えないでしょう。質問者が指摘するように、感染研は1987年のラッサ熱疑い患者の診断の際にはBSL-4施設が稼働していなかったため確定診断ができず、米国CDCに検体を送っています。しかし、30年近く経た現在も同じ対応を取るといえることはできないであろうと考えれば理解できるのではないのでしょうか
- ・ ただ、確定診断の定義はこの議論における本質ではなく、BSL-4施設がないときちんとした診断ができないということが重要な点であり、患者の治療・退院まで考えた場合にBSL-4施設で感染性ウイルスの確認が極めて重要であるということは紛れもない事実です。感染性のウイルスが体内にいないのに患者さんを長期隔離することは人道上問題があります。また、皆さんの家族あるいはご自身が体内に病原体の遺伝子の一部が存在することを理由に、症状がないのに長期間隔離施設に入院し続けさせられることを考えれば、人にうつす可能性がある感染性の病原体が体内に存在するかどうかで判断してほしいと考えるのは当然のことではないのでしょうか。
尚、質問にあるので回答しますが、西條部長は医師です。

補足：専門家の間での確定診断に関するコメントを以下いくつか紹介します。

- ・ 2006年2月8日日経産業新聞11面、永井美之理化学研究所感染症研究ネットワーク支援センター長(元日本ウイルス学会理事長、元東京大学教授)のコメント「病原性、致死率、感染力が極めて高いレベル4の病原体による感染者が出たときに、P4施設(BSL-4施設)がないと、患者の診断方法が制約される。病原体を培養して行う確定診断もできない。治療薬やワクチンの開発、研究も一切できない」
- ・ 2014年8月29日週刊朝日26ページ、柳雄介九州大学大学院教授(前日本ウイルス学会理事長、日本学術会議会員)のコメント、「治療法の開発に限りません。現状では我が国でもエボラ出血熱の診断は可能ですが、ウイルスを実際に調べて確定診断することはできないのです。他の先進国のように、こうした施設ができることを望みます」
- ・ 2014年10月22日毎日新聞夕刊2面、柳雄介九州大学大学院教授(前日本ウイルス学会理事長、日本学術会議会員)のコメント、「通常のエボラ熱ならBSL3の施設で診断できるが、(ウイルスが変異して)未知の型だった場合、BSL4施設で分離しない限り確定診断は不可能。治療薬やワクチンの開発といった国際貢献のためにも施設を置くべきです」
- ・ 2015年8月4日東京新聞29面、感染研西條部長のコメント「現在のレベル3施設でも、エボラ熱の診断はしっかりとできる。」これに対し、「しかし、レベル3施設では、遺伝子検査でエボラ熱の陽性反応が出て、血液からウイルスを取りだし性質を詳しく調べる「確定診断」ができない。現状では海外の施設で確認してもらうしかなく、その間に感染が拡大する恐れなどが指摘されている。」

指摘事項 4 5 中和試験について（木須博行委員より）

【趣旨】：安田さんへの質問2において予告した通り、ここでは中和試験について質問する。この質問を行う意味は、中和試験というものの説明を通して、大学が本当に誠意ある回答、責任ある説明を行っているかどうか検証するためである。その発言部分を改めて書いておく。

安田：『・・・中略・・・先ほど（ウイルスが）増えるのに1週間から9日かかると言ったが、実際には中和試験というのが一般には確定診断に使われる。この検査は、他の方法でウイルスが増えることを確認しなくても、ある程度、なんというか代替法というか、1週間とか9日とか待たなくても、まあ、1日とかでできる方法もある。』

これを基に、以下についてお聞きする。

1. 中和試験というのは、抗体がウイルスの感染性を中和するウイルス中和試験のことなのか？
2. 『中和試験というのが一般には確定診断に使われる』と明言しているが、この真意について問う。
ウイルス分離法だけが真の確定診断法とすれば、その時間がかかる欠点をなくす中和試験というものが、真の確定診断法としてメインで使われることになるだろう。そうであれば、感染研の文書にも頻繁に表れているはずと思う。やり方がたくさんあるということなので、恐らくたくさんあるはずと思う。ご存知ならその文書を教えて戴きたい。
3. あなたの説明では、ウイルスが増殖するのを待たずに検査を行えるから時間短縮できる、というような理屈になっている。しかし、もし1の意味であれば、中和反応が生じるようになるまでかなりの時間がかかるのではないのか？本当に、一刻を争うべき検査の時に、中和反応が素早く起きることを期待できるのか？エボラの例で説明を求める。ひょっとしたら、中和試験とは時間短縮を目的としたものではないのではないのか？
4. ウイルスの増殖を待たないのであれば、ウイルス量を測るような治療支援には使えないのではないのか？治療支援の際には時間的に1週間から9日も要しても問題ないのか？大学は常に、治療支援のためにはウイルス量を測ることが必要で、そのためにBSL4施設が必要と説明してきたのでお聞きしている。それとも、治療支援時には中和試験法は使わないという事か？ならば何を使うのか？

（長崎大学の回答）

1. 及び3. ご質問の通り、中和試験とは抗体によるウイルス増殖阻害を観察する試験です。
ウイルスが細胞に感染し、増殖することを妨げる（中和する）抗体を中和抗体と呼びますが、ウイルス感染から回復した人の血液中にはそのウイルスに対する中和抗体が存在します。中和試験は、患者の血液に存在する中和抗体あるいはウイルスを特定するための方法です。
例えば、患者の血液（血清）と特定のウイルス（ウイルスAとする）を混ぜた時にウイルスAの増殖が抑えられれば、患者血液中にウイルスAに対する中和抗体が存在することになり、患者がウイルスAに感染していたことの証明になります。また逆に、患者の血液や体液を培養細胞に接種した際に細胞変性が見られる時に、ウイルスAに対する既存の中和抗体を加えることによりこの細胞変性が見られなくなった場合には患者体内にウイルスAが存在することを証明できます。
ウイルスの研究や検査では、従来は、このように細胞変性を確認することにより、中和試験が行われてきましたが、結果が判明するまでに比較的長時間を要することが課題となっていました。このため、最近では、時間がかかる細胞変性ではなく、細胞内・外のウイルス抗原やウイルス遺伝子を検出することでウイルス増殖を調べる代替の中和試験法も多く開発されており、これらの方法によって、短時間で調べることが可能となっています。

3. 施設の必要性

すなわち、中和試験は、時間短縮を目的としたものではなく、上述したように細胞変性を見る中和試験は時間がかかることが多いが、最近は従来よりも短い時間でできる中和試験法も開発されているという意味です。

2. ご質問のように、ウイルス感染症の診断にはいろいろな方法があります。最も確実なのは、病気を発症した人から生きたウイルスが分離されることです。しかしながら、ウイルスの種類や、軽症で回復した患者などでは、患者の検体からウイルス分離が難しい場合があります。また、通常、患者検体からウイルスを増やして分離するには1週間あるいはそれ以上の日数を要します。その場合には、ウイルス分離と並行して中和試験を行い、病原体の特定を行います。一般的には、ウイルス分離や中和試験が確定診断の代表例になります。これらの方法は生きたウイルスを扱うこととなりますので、BSL-4 病原体の場合には BSL-4 施設が必要になります。
4. 患者が回復したことの指標として、体内に生きた（感染性を有する）ウイルスが存在しないことや、血清中の中和抗体の力価（量）を調べなければなりません。そのためには BSL-4 施設が必要です。ただし、感染性ウイルスの定量については上述したようにいくつかの方法が開発されており、必ずしも細胞変性を待つ必要はなく 1-数日で可能な方法もあります。

中和試験の実施例については、国立病院機構仙台医療センター臨床研究部のホームページほか多数掲載されています。

指摘事項 4 6 実際の診断について（木須博行委員より）

【趣旨】：安田さんの説明では、ウイルス分離法のみが確定診断であり、RT-PCR 法は BSL4 施設が稼働できないための、間に合わせの方法に過ぎない、というような趣旨であった。例えば、これに関する発言として、下記を載せておく。

この説明が本当だとすると、RT-PCR 法の性能（感度のようなもの）はウイルス分離法のそれよりも大変劣るという評価になると思うが、本質問ではそれを確認させていただく。回答がいい加減なものではないか、検証するために必要である。下記の質問にお答え願う。

発言書き起こし

安田：『感染症における確定診断とは、感染性のあるウイルスの有無を検査すること。RT-PCR 法というのは遺伝子が一部があるかどうか検査するものであって、感染性のあるウイルスが存在するかどうかの検査ではない。

木須委員の言う感染研の方法 RT-PCR 法は、正確に言うと確定診断ではない。BSL4 施設が今年の 8 月まで稼働していなかったことを踏まえて、RT-PCR 法という検査法でやっていたということであって、あれは正確に言うと確定診断ではなく、確認検査をしていて、現状では病原体がいることを調べる方法として RT-PCR 法を使っているのであって、本当の意味での確定診断をする意味では申し上げた通り、感染性のある活きたウイルスが存在するかどうかをしなないといけない。

先ほど増えるのに 1 週間以上時間がかかると言ったが、実際には中和試験というのが一般には確定診断に使われる。この検査は、他の方法でウイルスが増えることを確認しなくても、ある程度、なんとか代替法というか、1 週間とか 9 日とか待たなくても、まあ、1 日とかでできる方法もある。』

1. ウイルス分離法によるウイルス検出感度が、RT-PCR 法より優れているというエビデンスはあるか？
（感染研では RT-PCR 法の方が優れているというデータが公表されている。）
2. ウイルス分離法によるウイルス量の測定は、どのようにして行うのか？そもそも可能なのか？量の単位は何か？ ウイルス培養に時間がかかるのに、本当に治療現場でそれが使われているのか？
3. 治療時におけるウイルス量の測定について問う。治療にウイルス量の測定が必要としても、BSL4 施設が必要なウイルス分離法によってではできないとしたら、西アフリカでは治療できないことになる。エボラの流行地には BSL4 施設がないためである。このことについて合理的な説明を求める。
WHO や国境なき医師団も治療のために BSL4 施設が必要とは全然訴えていない。これについても見解を求める。
4. 昨年のエボラ騒動の際、治癒した患者の精液の中に、数か月たってもウイルスが生きていたことが明らかになったが、それを検出できた方法は何か？

（長崎大学の回答）

1. まず、ウイルス分離法のみが確定診断という発言はしていません。また、中和試験＝ウイルス分離法ではありませんし、中和試験はウイルス分離が目的ではありませんし、ウイルス分離を必要としません。感染性のあるウイルスが存在するかどうかを調べるのが確定診断の指標になると言っています。また、ウイルス分離法によるウイルス検出感度が、RT-PCR 法より優れているという発言もしていません。
2. 一般的に RT-PCR 法は検出感度が高く、数時間で検査できることがメリットになっています。しかしながら、この検査で明らかになるのはウイルス遺伝子（あるいはその一部）の存在であり、感染性のあるウイルスの存在を必ずしも証明するものではありません。実際、感染患者から感染性ウイルスが完全に排除されていてもウイルス遺伝子（それ自体は感染性無し）は体内に一定期間残ることがあるため、

3. 施設の必要性

RT-PCR 法で陽性となることもあります。

3. 感染症発生地では、検査の迅速性や多検体を処理することが重要で、そのような地域において BSL-4 施設もない現状では RT-PCR 法が用いられています。感染症のアウトブレイクが発生している地域と先進国では、感染症の診断や治療が違ってくるのは当然のことですので、ご理解いただけたと思います。WHO や国境なき医師団は、現地で現状対応可能な最善の策で対応していることもご理解いただけたと思います。
4. 回復者の精液中に半年あるいはそれ以上エボラウイルスが存在することを調べた検査法は RT-PCR 法です。ただし、繰り返しになりますが、感染性のウイルスが存在するということは RT-PCR 法では証明できませんので、これを報告した論文では「数か月たってもウイルスが生きていた」ということは述べられていません。

指摘事項 47 指定医療機関の治療と施設の関係について（木須博行委員より）

【趣旨】：第6回協議会における指摘事項25に関する回答は、質問の意味をよく理解してもらえていないようである。研究と治療とを一緒にたにして回答している部分もある。（研究成果は日本のどこで得られても同じことである。これに関しては別途質問を行う。）

改めて質問し、適切な回答を求める。その前に、質問をこのように細切れにして回答するのは、質問した方の意図が伝わらず、大変遺憾である。今後細切れにしないように求める。

さて、長崎大学はBSL4施設の必要性について、確定診断以外にも、次のような説明をずっと繰り返してきた。

(1) BSL4施設が無ければ治療ができない。従って、全国の指定医療機関では、エボラ患者を収容しても、治療のために感染研に患者の検体を送り続けなければならない。

(2) 長崎大学でBSL4施設が稼働すれば、治療支援ができるので、地域の住民に大きなメリットが生じる。

これらの主張の根拠が治療支援の際にも生ウイルスが必要ということであれば、すでに『安田さんへの質問4：実際の診断について』などの他の意見書等において指摘したように（たとえば西アフリカの流行現地ではBSL4施設が無くても立派に治療が行われている）、このような説明は住民を欺くものと言える。実際にはBSL4施設を使わない方法で治療支援ができるからである。

以下、BSL4施設が必要なウイルス分離法を前提として質問をする。回答ないしは見解を求める。

- 1週間から9日も時間がかかるウイルス分離法で、刻々の病状に対応しなければならないはずの治療に、一体どのような治療支援ができるのか、具体的に示してもらいたい。中和試験でも行うのか？
- 感染研の西條氏（長崎大学の有識者会議のメンバーの一人でもある）は、BSL4施設稼働前から一貫して、もしエボラ患者が現れても、国内で対応できると話しておられた。だからこそ、BSL4稼働前の時代でも全国の指定医療機関がエボラ等の一類感染症に対しても有効に活用できたものと思われる。これに対する見解を求める。
- 1と関連するが、BSL4施設が稼働する時代にあっても、大学の主張が本当なら、指定医療機関ごとにBSL4施設がセットで必要となるのではないかな？
なぜなら、例えば関西の病院に患者が収容されたとしたら、関西から毎日東京の感染研へ検体を送り、ウイルス分離法で治療支援をしなければならなくなる。これでは有効な治療ができそうに思えないからである。検体送付の時間はウイルス培養の時間に比べて無視できるという事か？時間のかけられないウイルス培養法があるのか？どう考えたら良いのか？
- 昨年度まとめられた国の基本計画案において、感染研が全国の公的機関を指導して一種病原体を検査できるようにするとのことである。従って、それを利用して、長崎大学でもリアルタイムRT-PCR法も指導してもらって、BSL3施設を使った治療支援を行えばよいではないか。つまり、（確定診断のみならず）治療支援のためにも長崎大学にBSL4施設を設置する必要はないと言える。見解を求める。

（長崎大学の回答）

他の指摘事項に対する回答も本指摘事項に関連していますが、下記回答致します。

1. 適切な治療法を行うためには、より詳細にウイルスの性状を知る必要があります。ウイルスは変異を起し薬剤耐性を獲得することがありますが、薬剤Aに対して耐性を獲得したウイルスに薬剤Aを投与し続けても治療の効果は得られません。ウイルスが薬剤耐性を獲得したかどうか検査するには患者から分離した感染性のウイルスを用いる必要があります。治療方針は状況に応じて中和試験、RT-PCR法、ウイルス分離・性状解析、ウイルス遺伝子情報などの結果から総合的に判断し決定されます。また、前述し

3. 施設の必要性

ましたが、退院の目安として、患者の体内から感染性のウイルスが完全に排除されたことを確認する必要がありますが、この感染性ウイルス検出のためにはBSL-4施設が必要となります。

2. BSL-4施設が稼働していなくても現状対応可能な体制・システムの中で最善の対応をするのは当然のことです。西條部長の発言は上記に基づいてされているものと理解しています。
3. 国によっては検査の迅速性を重視し、国内複数個所にBSL-4施設を設置している例がいくつかあります。より適切な治療を行うためには、近くにBSL-4施設があった方が良いことはこれまでの説明からご理解いただけるかと思えます。
4. 治療支援にBSL-4施設が重要な役割を担うことは1で説明したとおりです。ただし、長崎大学が目指す感染症研究拠点は検査に限定せず、世界をリードする研究の実施とそれを遂行できる研究者の育成（教育）を目的としています。つまり、国立感染症研究所や全国の指定医療機関とは設置目的が異なり、大学の施設として研究・教育が大きな柱と考えています。

指摘事項 4 8 国の基本計画案における感染研の検査体制の強化について（木須博行委員より）

【趣旨】：第 6 回協議会において、国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画（案）に関する質問を行った。その時の趣旨は、

『この基本計画構想によれば、今感染研で行っているエボラ等の検査を、全国の公的検査機関でも実施できるようにするプロジェクトが謳われている。このことは、全国に BSL4 施設を造るわけでは当然無く、全国の BSL4 施設が無い所でもエボラの検査が可能であることを示すものではないか』
というものである。次頁に付録として示す。

これに対し、調さんの回答は非常に不誠実なもの、そうでなければ無知をさらけ出したものではないかと思われるので、発言要旨（書き起こし）を添えて質問する。

質疑部分

木須：『昨年度（今年の 2 月）まとめられた国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画（案）の 5 番目に感染症危機管理体制強化プロジェクト構想があり、その背景として

- ・ 感染研で BSL 4 施設が稼働できることとなったが、エボラ出血熱等の検査機関は同研究所のみ。
- ・ 同研究所への検体の搬送が長距離・長時間となるケースが生じることが想定される。

という懸念が書かれ、これを解消するために、感染研のエボラ等の検査体制を強化するプロジェクトである。その強化策は、公的検査機関を活用して、全国的な検体検査の体制強化を進める事であり、今感染研で行っているエボラ等の検査を全国の BSL3, BSL2 施設で行うことを目指すものである。ご見解を』

調：『なんか勘違いじゃないですか？BSL4 の病原体の検査を全国でやることはあり得ない。全国の公的検査機関のスキルを上げて、あんまりいらぬ検体は送らないようにしようという、そんな話に聞こえたのだが。違いますか。』

安田：『この回答で納得できないという事であれば、よく読んでもらって、次回に提出してもらえばよい。』

以上を基に質問を行う。

1. 調さんの回答、『あんまりいらぬ検体は送らないようにする』ということプロジェクトの目的にするというのは、あんまり想像できないが、どういう状況なのか具体的に説明してもらいたい。
2. あんまりいらぬ検体が多数送られて、感染研で困っているという実態があるのか？
3. 次頁の概要の図中に、『標準作業手順書の作成・周知、研修の実施』などとあるのは、エボラ等、一類感染症が発生したり、発生が懸念される時の為ではないのか？責任ある回答を求める。

（議長の回答）

- ・ 今回ご指摘の前提となっている議長の発言については、木須委員への質問の意図を確認するために行ったものであり、木須委員からのご質問に対する回答ではございません。

4. 施設の立地

指摘事項 49 住居地からの距離について（道津靖子委員より）

第1回の協議会の時に、山里中央自治会住民からのお願いとして、BSL-4の安全対策として、「住居地から10km以上離れた場所に設置する」という項目を加えてほしい。この距離がすこしは安心出来ることになる！！という発言をしましたが、納得出来る回答は得られておりませんが、どうなっておりますか？傍聴者も注目しております。

（長崎大学の回答）

- ・ 人がお住まいのところから、10km以上離れた場所に設置することとした場合、長崎市に施設を設置することはできません。
- ・ さらに、坂本キャンパスを設置候補地とした理由について申し上げれば、BSL-4施設の設置に伴う研究・人材育成の迅速かつ効果的な実施のためには、
 - ・ 安定したインフラ供給が可能な環境
 - ・ 研究用資材の入手や機器のメンテナンス・修理が容易な環境
 - ・ その他の様々な研究分野との交流・連携が可能な環境の3つの条件が重要であると考えています。
- ・ 大学においては、このような基本認識の下に、第2回三者連絡協議会（平成27年10月21日開催）において、①研究・人材育成効果、②管理運営、③海外を含む長崎県外からの感染症侵入時の対応、④設置の実現可能性・実現に要する期間、⑤施設における緊急時対応、⑥地域との関係、の観点から、設置場所について比較検討を行い、坂本キャンパスに優位性があると説明しました（「長崎大学における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会（参考資料集）」の通し番号505ページをご覧ください。）。
- ・ また、第四回地域連絡協議会において説明した通り、長崎市内全域を見た場合、地形、天候、本学の本部や警察署・消防署等の重要施設との「連絡線」の安定的な維持に不可欠な道路等BSL-4施設の安全な運営に必須のインフラの整備状況等を勘案すれば、本学としては、坂本キャンパスに設置することが最も適切であると考えております。また、それにより、第一種感染症指定医療機関である本学の大学病院との連携により、グローバル化の下での国際的な感染症の脅威に対する対応能力の向上を通じ、地域の皆様の安全の向上にも貢献すると考えています。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項50 長崎大学が設置を検討した具体的な立地について（神田京子委員より）

第2回地域連絡協議会で、坂本キャンパス以外の建設候補地を検討していないのかをお尋ねした際に、調議長より次回(3回)に詳細な資料を準備するとの回答をいただきました。

第3回の資料5で長崎市の過去3年間の降水量、防災情報マップ、都市基盤等々について、詳しいデータをご準備いただいておりますが、下名の質問の主旨は坂本キャンパス以外の土地を検討したことがあるのであれば、具体的に地名(例えば ○○市○○町の土地というような)をご回答いただきたかったのです。

資料を拝見すると、地形、天候、防災等を考えると坂本キャンパスしか対象がなかったということの理由付けのように思いました。

住宅密集地以外の場所を検討したことがなかったのであれば、住民とのコミュニケーションを大切にして理解を求めるといいながら、建設が始まったとたんに永遠に負わされるであろう住民の不安や恐怖等、心身共に突き付けられる問題については、全く気にしておらず、説明を数多く行うことによって、安全な施設だからと住民からの理解を得ることが出来たとして、建設に向かって前進していくつもりだったのではということが分かります。

これは、第2回に小林企画官が言われた住民の理解が大前提であるとのコメントである国の考えにも違反していることではありませんか。

是非、次回の協議会において、住民の知りたい疑問にお答え願います。

平成28年7月11日

(長崎大学の回答)

- ・ 我々の求める条件を満たさない具体的な地区名の公表は、控えさせていただきたいと思います。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項 5 1 BSL-4 施設は、関東や関西に設置するべきではないかとの指摘について（木須博行委員より）

また、国内に1カ所しか研究施設を造れないとしたら、最も危険性の高い関東地区または関西地区に施設を設置することが、日本国にとって最適なリスク対策となるのではないですか？これについても納得いく説明をお願いします。

（長崎大学の回答）

- ・ 国際的な人的交流の活発化により感染症の脅威が増しています。このことは、国内有数の観光都市である長崎も例外ではありません。万が一、エボラ出血熱などを疑う感染例が発生した場合に、BSL-4 施設が地元があれば、迅速に対応することができます。また、BSL-4 施設を管理運営するのは、感染症研究にもともと強みのある機関でなければ非常に困難ですが、長崎大学には、専門的知識や感染症研究に精通した研究者が多数在籍しており、BSL-4 施設を管理運営するにふさわしい実力があると考えます。

5. 地域との共生
(1) 地域とリスク

指摘事項 5 2 国立感染症研究所の移転について（木須博行委員等より）

- ・ 国立感染症研究所の BSL-4 施設は、近々移転するのではないのか。そのような施設を、住宅地に造るのは反対である。（第 4 回会議等にて口頭での質問・意見）

（長崎大学の回答）

- ・ 国立感染症研究所の指定にあたって、平成 27 年 8 月 3 日に厚生労働大臣が確認した事項では、「4. 施設の老朽化も踏まえ、日本学術会議の提言等も参考にし、武蔵村山市以外の適地における BSL-4 施設の確保について検討し、結論を得る。」としています。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項 53 世界保健機関 (WHO) の見解について (木須博行委員より)

検討要求事項 2 : WHO の立地規制

【趣旨】: BSL4 施設の立地条件に関しては、WHO 文書に住宅地から可能な限り離れて建てなければならないと規定されている。その根拠はいくつかあるが、ここでは代表的な個所を挙げておく。(説明のためには多くの資料が必要になるので、後日配付したい)

WHO Safety in health-care laboratories (1) 1997 第3章第4節より

—wherever possible laboratories should be sited away from patient, residential and public areas, although patients may have to attend and provide or deliver specimens;

【和訳】

—たとえ患者が訪れて標本を提供したり届けたりしなければならないことがあるとしても、ラボラトリーは患者のいる地域や住宅地、公共の地域から可能な限り離れて建てなければならない。

坂本キャンパスへの設置は明らかにこの規程に違反している。これだけで、坂本設置は許されないと言える。

大学の見解と説明は誤っており、これについての議論が必要である。

(長崎大学の回答)

- ・ 平成 24 年に長崎大学が WHO のニコレッタ・クラウディア・プレヴィサニ博士 (Dr. Nikoletta Claudia Previsani, WHO 本部 バイオセーフティおよび実験施設のバイオセキュリティ管理担当) に確認したところ、ご指摘の WHO 文書は、主として病院の施設内に設置する検査室について述べているものであり、病院の施設内で多くの人々が行きかう場所は避けて設置すべきであるという意味であるとの回答を得ています。要するに、BSL-4 施設を市街地に立地することについては、問題視しないとの回答でした。
- ・ また、実際に、欧米先進国においては、多数の BSL-4 施設が市街地に立地しており、WHO もこれを問題視したことはありません。
- ・ さらには、同じ解釈を、政府も 2000 年に示しています。

(参考) 政府の答弁資料 (衆議院議員辻元清美君提出バイオ施設の安全性に関する質問に対する別紙答弁書 (平成 12 年 5 月 12 日 : 内閣衆質 147 第 14 号)) からの引用

「Safety in health - care laboratories (注)」は、世界保健機関の公式文書ではなく、内容についてはその著者が責任を持つとされていると承知している。また、同文書の十六ページにおいては、高度封じ込め実験検査室あるいは感染リスクの高い実験検査室は、患者のいる場所や公共部分あるいは人の行き来の多い通路から離れて設置すべきである旨が記載されているが、これは、病院等の施設内においてどこに実験検査室を配置するかを論じているものであり、実験検査室が住宅地および公衆の集まる地域に立地することの

5. 地域との共生
(1) 地域とリスク

是非を論じているものではないと承知している。

指摘事項54 立地に関する規制基準について（鈴木達治郎委員より）

立地に関する規制基準とその根拠（国際的比較も含めて）

（長崎大学の回答）

- ・ 施設の立地については、感染症法にて「地崩れ及び浸水の恐れのない場所に設けること」と定められております。（感染症法施行規則第三十一条の二十七 第三項）また、同法にて「国家機関の建築物及びその附帯施設の位置、規模及び構造に関する基準（平成6年建設省告示第2379号）」に従うことが規定されており、当該基準において「地形、地質、気象等の自然条件からみて、災害の防止が図られ、かつ、環境の保全に配慮されていること」、「当該官庁施設の利用者、執務者等が安全かつ円滑に出入りできる構造の道路に接すること」等が位置に関する基準として定められております。
- ・ 建築基準法では、大学施設として建設する場合、都市計画法で規定される都市計画区域[※]内の市街化区域[※]においては、第1種低層住居専用地域[※]、第2種低層住居専用地域[※]、工業地域[※]及び工業専用地域[※]を除く用途地域において建設が可能と定められております。都市計画区域内の市街化調整区域[※]及び都市計画区域外については、開発行為が原則的に禁止されているか、その規模に応じて許可が必要となります。
- ・ また、国際的な指針となっている「実験室バイオセーフティ指針（WHO 第3版）」においては、施設そのものの立地についての規定はなく、BSL-3及びBSL-4実験室の位置について、「実験室は、建物内の交通が制約されていない区域と切り離されなければならない（The laboratory must be separated from the areas that are open to unrestricted traffic flow within the building）」と記載されております。

※都市計画区域：一体の都市として総合的に整備し、開発し、及び保全する必要がある区域

※市街化区域：すでに市街地を形成している区域及びおおむね十年以内に優先的かつ計画的に市街化を図るべき区域

※市街化調整区域：市街化を抑制すべき区域

※第1種低層住居専用地域：低層住宅のための良好な住居の環境を保護するための地域

※第2種低層住居専用地域：主として低層住宅の良好な住宅の環境を保護するための地域

※工業地域：主として工業の利便を増進するための地域

※工業専用地域：工業の利便を増進させるための地域

5. 地域との共生

(1) 地域とリスク

指摘事項55 施設との共存・共生（木須博行委員より）

8. 万一の危険性がある施設と共存・共生を住民に迫る不合理さ

【提案趣旨】：学術会議その他で万一の対策の重要性が力説されている。ということは、ウイルスへの不安や実害、テロ、テロ予告などで平穏な生活が脅かされる。

万一の事が起こり得るという意味は、住民にとってはロシアンルーレットをさせられることに等しい。

そのようなものと共存・共生を迫る有識者会議や大学の無神経ぶりは許しがたい。実際に、武蔵村山では避難マニュアルを策定し議論しており、万一の想定は現実のものである。

万一の危険性がある施設との共存・共生を住民に迫る不合理さについても議論すべきである。

(長崎大学の回答)

- ・ BSL-4 施設の設置に当たっては、その安全の確保に万全の上にも万全を期さなければいけないことは、ご指摘の通りです。そのため、本学としては、国の支援を得つつ、安全の確保のための対策に万全を期すとともに、万一の事故・災害等が発生した場合にも甚大な被害が発生しないように、十全な防止措置について引き続き検討してまいります。

指摘事項56 意見1 (寺井幹雄委員より)

これまでの会議への個人的な感想と意見

はっきり言って毎회가不毛の会議だと感じています。片方は質問を受け回答する、そして様々な意見を聞き出来るだけ歩み寄ろうとする姿勢があるが積極的に理解を求めようとはしていない感じ、もう一方は頑なに自説を押し通し他を一切受け入れない姿勢。このままではお互いの意見を集約しより良い結果にするという一致点が見出せません。いつまで経っても平行線です。で私なりに考えてみました。

皆さんは「安全」ってどのように考えているのだろうか？

以前、私は何をもちて安全と言うのか調べたことがあります。それによると
《国際標準での安全とは「許容出来ないリスクが無いこと」と定義されています》
この背景には、「リスク・ゼロ（絶対安全）の追求は現実的な安全追求の姿勢でない」という反省があるのだそうです。

つまり「絶対安全」は、あり得ないと言う事です。しかしながら現実的で実行可能な「リスクの削減」によって許容出来ないリスクから許容出来るリスクに変えて行く事で安全が担保されるという考え方のようです（私もこの考えに同意します）

そしてこのような記述も有りました。

《しかし日本では現在でも「国民の多くは、安全といえば一切危険は存在しないという絶対安全を考えている人が多く、リスクの概念や消費者責任の意識に乏しく、ただ騒いだり不安になったりするだけの傾向がある。特に報道機関も含めて、過剰対応としか思えない例もある」》

この度のBSL-4施設計画への主たる反対理由は「危険病原体漏出事故による近隣住民へ感染被害発生の可能性への不安」と言う事ですので許容出来ないリスクは「危険病原体漏出事故」と言う事になります。住宅地に設置反対などもこの容認出来ないリスクに由来すると考えます。

これまでの会議および先行する第三者会議での議事録の中で大学側から病原体漏出を含め考えられる限りの事故を想定し構造計画、設備計画、実験研究手順計画、教育計画、施設管理運営計画等々に対し現状で考えられる最上の対策を取入れリスク軽減を行い、安全を担保していく旨の説明を見聞きし私の中では十分に納得出来「許容出来るリスク」となっています。また「地域連絡協議会」は新たなメンバーを加える事により新たな意見を聞く機会を設け、そしてそれを取込み、計画に反映させ更なるリスク軽減を求めて行く場として位置づけられるものと私は考えていました。しかし実際の会議では単に「危険だから」「怖い」「不安」「一方的だ」等の意見でこの会議そのものを受け入れられないと言うようなものになっています。

エボラを筆頭に様々な新興感染症による社会不安、それによって生じる社会の混乱防止を図る事が世界共通の危機意識となり個々の国としての危機管理が叫ばれ我国でも「まずはBSL-4施設新設」が喫緊の課題とされている現状の中で果たして「危険だから」「住民が不安に感じるから」などと言う事で議論が噛みあわないままで良いのでしょうか。

逆に恐らく数多くいるであろうサイレント・マジョリティが持つ「許容出来ないリスク」とは何か。そ

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

これは恐らく「BSL-4施設が無いことで将来の感染症の危機に対応出来ない不安」ではないでしょうか。その為なら発生確率の低いリスクを負担することは厭わないと考える方も多いと思います（私はそうです）

この問題はこれまで様々なアカデミーからも警鐘を寄せられ政府としても危機管理の第一歩としてその重要性が認識されています。

平成26年に開催された日本学術会議で「マスタープラン2014」募集に際し熱帯感染症研究で我が国有数の実績を持つ長崎大学が主体となりBSL-4施設新設に関して一番に手を上げそして採択されました。また政府の新興病原体に対する基本的な危機管理が閣議決定され文部科学省からは緊急性、戦略性を加味して優先度を明らかにした「ロードマップ2014」にも選定された事は至極当然の成り行きの結果と考えます。

これらの事は熱帯研がこれまでの経験を活かし常に先見性と危機感を持っていたからこそ出来た結果であります。その意味で「今ある危機への対応」と言う事に対し実現化出来る最も近い位置にいるのが熱帯研であり、他よりも抜きん出た経験と実力そして大学医学部と言う総合力を持った組織を活かす事が出来る立地を有しているのが長崎大学のBSL-4計画だと思います。この事は反対される方々が言われているような「大学としての優位性を保ち魅力を上げ、将来の少子化時代での大学間競争に打ち勝つ方策」や「学長・研究者の功名心追及」等々のような底の浅い動機での計画では決してないと私は確信しています。ましてや「他の場所に設置してはどうか」みたいな自分さえ良ければという自己中心的な考えで反対する事は論外であると考えます。

主体となる医学部熱帯研および大学病院の新興感染症に携わる関係者全員が身を挺してその制圧に日々真摯に取り組んでおられ断固とした意思も十分に感じられます。第3回地域連絡協議会に於いて泉川委員の発言の中で「現在のようにグローバル化が進み長崎でもいつ何時患者が発生し来院して来てもおかしくない状況」「もし第一種感染病棟に感染の恐れがある患者が入院してきた時に医師、看護師などの医療関係者は宇宙服のような防護服も着用せずに対応する事になるが覚悟を持って責務を果たす」「同時に先端的な研究が長崎で出来る事になれば国内はもとより世界に対しても大きな貢献が出来るし先駆けになれるだけのエキスパートが長崎大学には揃っている」等々。皆さんの志の高さが伝わりました。

BSL-4施設については「住民の理解が重要」この点について私も異論は有りません。しかし今のような会議を回数重ねるだけでは本当の意味での結論は導き出せないと思います。大学側は出来得る限りのリスクの削減をした上で「許容出来るリスクの負担」を真摯にそしてもっと積極的に発言し住民の理解を求めて行くべきと考えます。これからの会議が皆にとって有意義なものとなるよう切に望みます。

私は公募委員募集の際に施設建設賛成を表明しています。何よりも私は「何故あの時に」と将来後悔したくありません。「コントロールされたリスク」より「コントロールされないリスク」の脅威の方が極めて大きく、この計画実施は緊急を要すると考えています。そして国と国民が求める危機管理に最も早く対応出来るのは現状では長崎大学のBSL-4計画しかないと確信しています。

(長崎大学の回答)

- ・ 貴重なご意見として承りました。

5. 地域との共生
(1) 地域とリスク

指摘事項57 地域住民へのリスクについて（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）

安全とリスクに関する反対住民の考え方

地域連絡協議会に対し、T委員による安全とリスクに対する考え方が提議された。この考え方は、私達とはだいぶ異なるので、私たちの考えも聴いて戴きたいと思い、この意見書を提出する。

1. 人間活動におけるリスクの意味

人が、人間活動、社会活動をしていく上において、いろいろなリスクはついて廻る。交通事故、ビル屋上からの落下物、落雷に当たる、通り魔に遭遇する、等々、種々のものがある。これらは人間活動、社会活動において或る確率で遭遇するものであり、通常、人は万一の遭遇リスクを取りながら（飛行機には絶対乗らない人もいる）、人間活動を行っている。それを避けようとするれば人間活動、社会活動自体をやめなければならなくなるからである。

言い換えると、(1) リスクに遭遇して人間活動をやめざるを得なくなるか（例えば死）、(2) リスクを避けるために人間活動をやめるのか、のどちらかなのであるが、(2) を選択することは本末転倒であり、選ぶ人はいない。こうして、人間社会においては、それぞれのリスクを軽減する努力と並行しながら、許容できるリスク内で人は人間活動、社会活動を行っていく。

2. ロシアンルーレットとしてのリスクもある

一方、原発のリスクのように、自分の人間活動や社会活動には全然関係の無いリスクというものが存在する。もし原発が自分の隣に立地しているような場合、いつ放射能漏れや地震が来て臨界事故がおきるか、そのようなリスクを想定しなくてはならないが、このようなリスクの取り方は、1の意味のリスクを覚悟しながら生活することと、決定的に意味が異なる。

喩えて言えば、ロシアンルーレットを毎朝1回実行させられるような意味のリスクであり、人間活動とは無関係の無意味なリスクである。1の意味のリスクとこのような違いがあることには同意して戴けると思う。

3. ロシアンルーレットには許容できる確率はあるのか？

では、ロシアンルーレットのようなリスクに対して、許容できるリスクはあるだろうか？Tさんは、どの程度なら許容できるのか？千発に1発の確率か？百万発に1発の確率か？1億発に1発だったら許容できると言われるのか？

Tさんのリスク論では、何の区別もされてないため、ロシアンルーレットでさえ、どこかで許容できるリスクとなる。万一、Tさんが許容できるとしても、それを他人に強要することはできない。私たちは、ロシアンルーレットに対して許容できる限界を持ちえない立場であることを尊重して欲しい

4. ではBSL4施設はどちらのリスクか？

では肝心のBSL4施設について考えよう。Tさんの理屈では、完全に安全というものはないそうだ。では逆に言えば、必ずリスクは存在するという事で、BSL4施設についてもリスクの存在を認める立場である。それは健全な考えで、歓迎したいが、問題はこれが1の意味のリスクか、2のロシアンルーレット的（原発相当）なリスクなのかである。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

Tさんの言うように、現状で考えられる最上のリスク軽減努力で、自分にとっていくら許容できるリスクになったとしても、他の人間にとってはどうであろうか、と考えて欲しい。それは或る人にとってはロシアルーレットかも知れないし、別の人にとってはまだ許容できないだけかもしれない。

BSL4施設の必要性をTさんは言われる。それ自体は良いとしても、それが坂本キャンパスになればいけないことなのか？単に必要性から言うのであれば長崎大学以外でも良いのではないか？それを長崎大学のしかも坂本キャンパスという場所に固執するなら、多くの人間に対して、最上のリスク軽減をしたことにはならないのではないか？このような点について再考して戴きたい。

5. BSL4施設のリスクとの両立

BSL4施設の必要性は認めたとしても、坂本設置の緊急性は感染研で稼働したことで薄まった。また、基礎研究は、始まって成果が出るまでには10年単位の時間がかかり、今緊急の役に立つわけでもない。ここであらためて、日本国が責任をもって建設を志向しても、決して遅くはない。

私達の気持としては、長崎大学の坂本以外へのBSL4施設設置は同慶の至りであるが、坂本設置についてはロシアルーレットの意味のリスクでしかないと考えている。ロシアルーレットを強制される謂れはない。

その私たちの気持と長崎大学の望ことが両立できる唯一の道がある。それは場所の変更である。ただし、私たちは、坂本以外だったらどこでも良いとは全然言っていない。大きな誤解なので、修正を求める。私たちは、どこの住宅地にも造って欲しくないのである。適地が有るかないかは知らないが、それを探すのは大学自身（および国）の責任である。適地がどうしても見つからないならば、坂本設置ではなく、大学は設置をあきらめなければならない。

6. 安全確保の三原則

安全確保については三原則が知られている。リスクアセスメント、安全文化、水平展開の3つである。Tさんのリスク論は、この3つのうちの一つに過ぎない。しかし、これさえ、一旦ことが起こったら破滅的な事態に直結するような事故（原発事故）のような場合には、Tさんのいうリスク論は成り立たない。

さらに、その責任主体が、私たちの命を預けるに値する組織であるかどうかの見極めが必要である。つまり、その組織に、安全文化が根付いているかどうか、事故の未然防止力が問われるのである。長崎大学については、残念ながら格別優れているというわけではない。

例えば、大学病院の院内感染はよく起こるし、BSL3施設の安全点検についても、情報公開請求資料により、多くの問題を発見している。そして、BSL4施設に関して非常に杜撰な説明をしてきた実績がある。

もう一つは、事故の教訓を活かす工夫がなされているかであるが、残念ながら、住民には安全神話の伝達しかしてこなかったことから、これも心許ないものがある。

ただし、長崎大学だけが特別に問題があると言うのではない。これは強調しておきたい。大学のような崇高な学問の府という事だけで、信頼しきってしまうのは組織がどこであれ危険であり、その言い分をよく見極めることが必要と言う意味である。

私達の安全とリスクに関する基本的な考えは上記の通りであるが、そのような一般論のみで反対しているのではない。むしろ、設置計画の詳細な部分に対しても多くの問題点を指摘することができ、総合

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

的に判断して、BSL4 施設の坂本設置に反対しているのである。

(長崎大学の回答)

- ・ 貴重なご意見として承ります。
- ・ 本施設については、周辺住民の皆様には、次のようなメリットがあると考えます。
- ・ 感染症の脅威について、長崎も無縁ではなくなっている中、本学の感染症の研究・人材育成がますます盛んになれば、地域に、より高い水準の医療・人材を提供できます。
- ・ 万が一、長崎で病原性の高い感染症が発生した場合、BSL-4 施設に集まった専門家がいち早く対応することができ、感染拡大を防止するのみならず、患者の救命率が向上します。
- ・ 本拠点で開発されたワクチン・治療薬などの成果が世界に発信されれば、研究都市としての長崎市の知名度が上昇します。企業誘致や来訪者の増加にもつながると考えられます。
- ・ 教育・研究レベルの高い魅力のある大学づくりが、将来的には地域の活性化に大きく貢献します。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項58 「安全とリスクに対する考え方」に対するの意見書（寺井幹雄委員より）

第5回会議資料で私の「安全とリスクに対する考え方」に対するの意見書が出されておりました。一部で私への問い掛けの表現も見受けられましたので改めて私の考えを述べさせていただきます。

まず私の意見を真摯に読んで頂き感謝いたします。

安全という事について言えば「やはり許容出来ないリスクが無いこと」が私個人の基本的な考えに変わりません。常々考えているのは絶対安全が無い限り、安全とは「安全性」であり、それを高めリスク削減の努力を常に考えたプログラムと実践が人々に認識され許容のハードルを少しでも下げて行くことだと考えます。ですから私の場合「安全確保」ではなく「安全性の確保」又は「リスクの削減」ということになります。

逆に言えば「許容出来るリスク」に至るまでの方法論として皆さんが言われている「安全確保の3原則」が基本中の基本であり様々な分野で広く認知され日常的に思考されていますし3原則を平行的同時進行で考えねばならないことはあまりにも当たり前過ぎて3原則を改めて持ち出さなければ単なる一般論としてしか理解して頂けないとは私自身まったく考えていませんでした。

従って皆さんが「私の考えは3原則の内の1つを言っているに過ぎない」と指摘されている事については単に言葉足らずであったかも知れないと思っています。

※安全確保の3原則

・リスクアセスメント

知識をもとにどんな事故が起こりうるか分析し予防、削減措置を行う。

・水平展開

経験から学んで対策や予防、用心をする。事故例学習やその周知・教訓の指示徹底などを図り、裾野を広げて行く。

・安全文化の確立

人の意識の向上を目指し行動規定や倫理規定などによる予防処置基準を策定し最新の安全情報に基づき、労働安全向上を指導、教育を通して基本的な安全意識向上の風土作りを行う。

また皆さんは、長崎大学に於いて3原則の1つである「安全文化」は残念ながら格別に優れている訳ではない。だから単純に大学という崇高な学問の府という事だけで信頼するのはリスクであり、その言い分を見極める必要があると主張されています。

例として大学病院は院内感染がよく起こる、BSL-3施設の安全点検には問題がある、BSL-4施設説明の杜撰さ、そして事故の教訓を活かす工夫がないと言われている。

しかしながら、これらはあまりにも一方的で短絡的な見方ではないでしょうか。

「院内感染」については実際の発生回数や国が定める基準など様々な資料を基にした確たる根拠を示されるのが先です。

「BSL-3の安全点検の問題」は大学からの回答が無い時点での主張は憶測の範囲でしかありません。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

「BSL-4の説明の杜撰さ」に至っては単に皆さんの主観であり必ずしも客観的なものではない。「事故の教訓を活かす工夫が無い」については具体的な事例の提示が無い以上、これも皆さんの主観でしかなく、根拠を以て主張されるべきです。

更に私は崇高な学問の府と言うだけで信頼はしていません。BSL-4に関して言えば自ら勉強し、今までに頂いた様々な説明資料、会議資料などを繰り返し読み、調べ、検討し、実際に説明も見聞き、納得した上で信頼に足るものであると思っています。そして「信頼」と言うのは絶対的なもので無く必ず「リスク」を伴うものである事も理解しています。

次に皆さんはリスクには「人間活動に於けるリスク」と「ロシアンルーレットとしてのリスク」があると主張され、それぞれについて説明されています。

そもそも私はリスクについて皆さんのような分け方で考えたことはありません。事件、事故、災害などの事柄や人間、自動車、飛行機、自転車、家電品、薬、医療など、そして電気、ガス、水道などのインフラ設備も含め私達の回りには、ありとあらゆるものに必ずリスクは存在しているからです。平たく言えば遭遇する確率の問題であり、私にとって「リスク」は「リスク」であって皆さんが主張されるような「人間活動」であるとか「ロシアンルーレット」であるとかは全く考えた事もないし理解も出来ません。

しかし「許容出来るリスク」と「許容出来ないリスク」という考え方は持っています。しかしどちらにしてもリスクを引当てる確率が低いか高いかというだけで人は誰もある意味毎日、皆さんが言うところのロシアンルーレットをしているようなものかな？とは思いますが・・・。

また皆さんが言われるロシアンルーレット的なリスクであれば、どの程度の確率なら許容出来るのかとのお尋ねがありました。

許容出来るリスクとは、自身の努力や相手に求める努力、相手が行う努力、そして「安全確保の3原則」の遵守状況又は計画性など様々な事を勘案する必要がありますので簡単に何%とは言えません。

繰り返し言いますが毎日すべてのリスクに対して皆さんが言うところのロシアンルーレットをしているようなものですので、その中から分かりやすい具体的な事例を探すとすれば「自動車の運転で事故に遭遇するリスク」などは、ここに居られる殆どの皆さんが許容出来るリスクなのではないでしょうか。私も実際毎日運転していますし。

では自動車事故に遭遇する確率はどの程度なのでしょう。

警察庁が公表している免許保有者数と年間の事故発生件数などをベースにして計算すると1年間に事故に遭う確率は1/125、つまり0.8%だそうです(損保会社の資料より)

しかし人生50年として考えた場合の確率は単純計算ですが1/3、つまり約33%に跳ね上がります。確率の高さに少々ビックリでしてしまいます。でもこれが自動車を50年間運転する為の許容出来るリスクと言う事になるのかも知れません。

不幸にして40数年で初めて起こった福島第一原発事故よりも遙かに高い確率になる事には本当に驚いています。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

この話のついでに言っておきます。皆さんは「私がロシアルーレットでさえ、どこかで許容出来る」みたいな事を言っておられますが、冗談を言ってもらっては困ります。回転弾倉5～6発の銃で行う本当のロシアルーレットなんかには許容出来るも出来ないも無い。一瞬でリスクを引き当てる確率が1/5か1/6なんて、皆さんだけでなく誰しも許容の限界を持ちえませんか、そもそも「ロシアルーレット」発言そのものが単なるこじつけで議論のすり替えとしか思えません。

皆さんから立地場所の変更について「誤解がある」からと修正を求められています。

確かに「坂本以外だったらどこでも良い」とは言われていないと思いますが、私も「どこでも良い」などの表現は使ってはいませんので修正するも何もありません。ただ皆さんから住宅地から10kmとか20km離れた場所とする項目を加えて欲しい旨の発言があったのは確かであり、そのような発言が逆に「どこでも良い」的な解釈をされた方もあったのではないのでしょうか。

また私が現時点で「坂本キャンパスが最良」と考えているのは、熱帯研のBSL-4施設が医学部と言う大きな括りの中でしか最高の結果を出し得ないと考えているからであって、もし仮に大学病院を含む医学部施設全体もBSL-4施設と共に移設されるという事であれば特に拘わらないと思います。

最後に私は自分の考えを他者に強要するなど考えておりませんし行ってもいません。私の意見を読んでもらい、その人なりに考えて頂きたいと思っていますだけです。

長文になってしまい申し訳ありませんでした。

以上

(長崎大学の回答)

- ・ 貴重なご意見として承りました。

指摘事項 59 意見 2 (寺井幹雄委員より)

第4回地域連絡協議会について

7月13日に行われた第4回協議会について私個人の感想と意見を申し上げます。
簡単に申し上げるならば、同日の会議は反対派が目的達成の為に単に混乱を生じさせる事を意図し、今後のなりふり構わない実力行使の始まりを告げたという意味に於いて極めて象徴的な会議であったと感じました。

又それは私にとって、今後の会議では希望を見出して行く事が難しいかもしれないという暗澹たる気持ちを感じさせるに十分な出来事が含まれた会議でもあったと思っています。しかし私は同時に自らの内なる「怒り」に静かに火が灯った瞬間をも感じていました。

さて本協議会は開催にあたり事前にすべての委員に対して協議会規約を開示しており、同意された上で開催しているにも関わらず、この度の会議は冒頭に於いて一部委員により会議の必要性を根底から覆し更地にする事を図る、所謂「ちゃぶ台返し」によって始まりました。本協議会を混乱に陥れ、同日の会議の進行及び次回以降の会議を停止させ反対派が持つ確信的な目的、つまり「反対派に取って都合の良い会議にすり替える為」であった事は明白であり、その理不尽で手段を選ばない行為はその時点で厳しく糾弾されるべきだったと考えます。しかしながら下記の

**『長崎大学が計画を進めている高度安全実験（BSL-4）施設を中核とする感染症
研究拠点整備に関する検討を行うにあたり、検討状況に関する情報の地域住民への提
供を行うと共に、地域住民の安全・安心の確保等について協議する』**

という協議会目的の中の「地域住民」「安全・安心」という言葉を人質に取ったかのような使い方で主張を展開し協議会全規約を無視した上で協議会の正当性の全否定までも高らかに宣言を行ったことは実に由々しき事態であったと考えます。

様々な許認可権を持つ政府関係官庁、地方自治体の担当者および報道関係者が同席しているあの場で今や人質から錦の御旗へと変貌を遂げた「地域住民」「安全・安心」という言葉が加わる反対派の主張と要求に誰もその場で反論出来ないであろうと言う計算された行動であったと感じました。これは正に特定の主義主張を持った政治団体が常套とする典型的な反対闘争パターンそのものであります。このような乱暴な行動は協議会会議に決して相応しいと思いません。

私は特定の思想を持った政治団体や反対派を全否定する積りなどは毛頭ありませんが常に攻撃性を持って敵対し対立軸を作り「民心」を煽り、そして些細な言質を取り個人の人格まで貶める言動を伴うこれらの行為は実に卑怯、卑劣であると考えます。反対派が真に「地域住民」「安全・安心」を考えるのであれば厳に慎むべきものと考えます。

「これは命の問題だ」と反対派が主張されていました。一体誰の命の問題なのか？ 議論の流れから察するに恐らく反対している近隣住民とその次世代の「命」なのではないかと思われれます。故に「坂本から一定間の距離を置いた他地区で」と言う主張になって行くのだと思います。距離を置いた地区にも住民が居られるのですが、その人たちの「命」には特に興味も無いと言っているようなものだと感じてしまいま

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

す。

「命」という言葉を都合よくも軽々しく己の主張の為の錦の御旗として簡単に使わないで頂きたいものです。従って反対派の「命」の主張には何ら私の心に響くものは有りませんでした。これは推測ですが私と同じように思われた委員も少なからず居られたのではないのでしょうか。

B S L－4 施設が本当に危険と考え「命の問題」と主張されるのであれば国内のいかなる場所での施設建設そのものを断固反対すべきではないのでしょうか。「他の地域論」は間違っても言えないはずと私は考えます。

しかしながら実は私も以前よりこれは「命の問題」と考えていました。ただ反対派の皆さんが言われるご町内の命ではなく、少なくとも国民の生命という見方です。

国は近い将来、感染症によって危険に晒される国民の生命に責任を持ちそして責任を果たすべく、その第一歩としてB S L－4 施設計画を喫緊の課題とし閣議に於いて長崎大学と言う具体名を上げ支援する事を決定した。

B S L－4 の必要性は主たる今までの説明で 5 つの項目が示されている事は皆さんご承知でしょうが、その項目すべてが将来志向を持ったものである事はあまり認識されていないように思えます。しかし、これは非常に重要でこの計画を考える時に必要不可欠な認識と考えます。

実際に起こって欲しくない事ですが、仮に近い将来「国内のどこか」で感染が発生し時間を置かず静かに広がりを見せた場合、果たしてその時に

- ・国内で対処する準備が整えられているのか、否か
- ・病原体の研究・解明は確実に前進しているのか、否か
- ・学術的基礎可研究は確実に進んでいるのか、否か
- ・ワクチン・特効薬の開発は確実に前進し一つでも開発されているのか、否か
- ・持続性を持った感染症制圧研究体制の為に人材育成は出来ているのか、否か

これらの結果次第で次世代の国民の生命がある程度守れるのか、或いはパンデミックを起こし危機の淵に立つのか、もっと大きく言えば国の存立そのものが問われる事態を引き起こす可能性があるという重大問題なのです。そして問題解決の成否の糸口が今回の小さなB S L－4 施設計画には有るのではないかと私は確信しています。

人生半ばをすでに過ぎた私達には間に合わないかも知れません。ですが次世代の命は手を拱き何もしないよりも確実に助かる命が増えるのではないのでしょうか。

外国のB S L－4 施設を利用して貰えばいいではないかと言われるかもしれません。しかしグローバル化が進み経済大国である日本で感染症が広がりを見せるという事は、すでにその時点で全世界的な流行の兆しがあると容易に想像出来ます。そのような状態で果たして他国が日本に手を差し伸べてくれるとは残念ながら思えません。

今回のB S L－4 問題について私達は今の「危険」よりも将来、次世代の「安全」を求め、考えて判断すべきと私は確信しています。

私はこの問題で反対される方々を軽々にあげつらう気持ちはありません。人それぞれ考え方が違うのは当然です。しかし反対する事に依り生じるかも知れない将来の結果責任も合わせて持って考えて頂きたいと思います。もちろん私を含めた賛成を唱える方々にも同様の事が言えます。この場合の結果責任とは気

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

持ちの上での気概のような意味ですが、それを持つのと持たざるのでは大きな違いが有ると考えます。勿論、施設計画を検討されている長崎大学の関係者の方々は、その気概を持っておられるが故に日夜努力されているのだと思います。

私は下手ですがゴルフが大好きです。ゴルフをされる方なら「タラレバ」はご存知と思いますが「こう打ってたら～」「ちゃんと方向を調べてれば～」と言う後悔の眩きは誰しも経験があると思います。ゴルフは遊びですので後悔は心の傷だけでやがて癒されます。しかし感染症について「タラレバ」による後悔だけは絶対にしたくないと思いますので改めて賛意表明をします。

私は現行のBSL-4計画を支持します。

次回、第5回会議が実り多いものとなるように大いに期待しています。
大学関係者の皆さま、会議の準備などで毎日遅くまで仕事され大変お疲れ様です。
そして会場ではいつもお世話になりまして誠に有難うございます。

(長崎大学の回答)

- ・ 貴重なご意見として承ります。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項60 住民への公開説明会について（寺井幹雄委員より）

1. 以前の会議でも述べましたが地域住民の中には、計画の必要性、特に次世代に対しての必要性を十分認識した積極的賛同者、或いは積極的ではないにしろ概ね賛同する者も少なからず居ると思います。ただ皆さん表立って表明していないので数として捉えにくいと思います。

国、県、市そして大学はこれらの静かなる住民をどのように認識されているのか又はしようとしているのか見解をお聞かせ下さい。

2. 近隣地域単位での公開説明会について

これまで多くの説明会が催されてきましたが住民の参加者が非常に少ないと聞いています。

特に近隣地域を対象にした公開説明会は個別自治会を通じての案内や広範囲に戸別ポスティングを行い又報道にも公開されたにも係わらず3回の合計で42名のみ参加者と大変少ないものとなっています。

多くの方が個別自治会向け説明会で説明を受けているから少ないのかと思い調べてみると、6回140名、その他老人会対象の2回94名を加えても234名で近隣地域の世帯総数から見れば微々たるもので理由とはなり得ないと思われました。（※数字は6/30資料7より）

長崎大学BSL-4施設計画については度々TV、新聞などの報道でも取り上げられていますし、反対される住民の声を含めいろいろな意見も都度取り上げられています。更に武蔵村山の国立感染症BSL-4施設の生い立ちから合意に至るまでの報道も多く、私達は多くの情報に接する機会に恵まれていたと考えます。にも係わらず何故ここまで地域住民の参加者が少ないのか、何故意見表明の場を自ら放棄するのか。

現在、確か7つの自治会が約1300名以上の住民の意見として会として反対表明されていると聞いていますが、その数の割に近隣周辺で数多くの住民を巻きこんでの大きな反対運動が盛り上がっているようには見受けられません。逆に賛成運動はと言うと最初の質問で述べたように容認する立場であっても殆んどの方は表立って積極的に賛意を表明しませんので運動など皆無であります。

これらの事を考えた時に参加者が大変少ないという事は、もしかして「住民が自身に降り掛かる火の粉として見ていない為に関心度が極めて低い、或いは参加しない事自体が暗黙の容認」なのかとさえ私には思えてしまいます。

そうは言っても一人でも多くの方に説明を聞いて頂き意見、疑問を真正面から受け「実はどうなんですか？」と真摯に聞く努力を今後も続けて行く事は当然の事であります。その為には例え参加者が少なくとも、国、県、市と連携した近隣地域単位での公開説明会を繰り返し、出来れば定期的に行っていくしか無いと思います。そして報道の方々にも積極的なご協力をお願いしたいと思えます。

前置きが長くなって大変恐縮ですが、国、県、市、大学の見解をお聞かせ下さい。

（最初の質問内容と関連していますので、1・2合わせた見解で構いません）

※参考：近隣世帯数（平野、平和、坂本、江平、本尾、橋口、上野、高尾、松山、浜口）

総計7,609世帯 *長崎市のH28年度資料

（関連指摘事項）【住民の理解】について（寺井幹雄委員より）

BSL-4施設の必要性は今ここに居られる全委員の方が理解し認識されています。

また近年はSARSパンデミックを切掛けにその後続くMARS、デング熱、そして2014に西アフリ

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

カに於けるエボラ出血熱感染拡大、そして今、ジカ熱感染拡大などの事態を受け多くの住民が感染症対策の重要性を認識しています。

その中でも特にエボラを筆頭とした第一種病原体による感染症対策は喫緊の課題だと認識し、これからの感染症対策の柱としてのBSL-4施設の必要性を住民は理解しています。

従って感染症危機対策としての長崎大学「BSL-4施設を中核とした感染症研究拠点整備」計画の必要性も多く住民に正しく理解されています。ただ危険な病原体を扱う以上、考えられる限りの安全対策を施して欲しいと言うのも住民の偽らざる気持ちではありますが全てが否定的で無く、大半は静かではありますが肯定的に事の成り行きを見守っているのが現状の姿ではないでしょうか。

このような現状認識について大学側、行政の見解を質問します

(三者連絡協議会の回答)

- ・ 指摘事項60と関連指摘事項については、関連した内容となっておりますので、纏めてご回答いたします。
- ・ これまで長崎大学では、多くの市民講座・住民説明会等を通じて、住民の方々の理解を得られるようなご説明や意見交換を行ってまいりました。しかし、寺井委員がおっしゃる「静かなる住民」がいらっしゃることも事実であろうと考えます。
- ・ ヒトやモノの移動が活発化し、経済・社会のグローバル化が進む現在では、感染症の脅威は治まることなく、実際、平成26年にはエボラ出血熱等が世界的に流行しました。日本においても、他人事ではなく、自分の身にも降りかかる可能性があるということは、誰もが感じていることではないかと思えます。そのためには、持続的な学術研究、人材育成を日本でも行うことが必要です。
- ・ 今後も、更なる住民の方々にご理解とご支援をいただけるよう、長崎大学として、引き続き積極的な説明会等を行い、住民の方々にご関心をもっていただける機会を増やす努力をしていく所存です。

(文部科学省の回答)

- ・ BSL4施設の設置運営に当たっては、透明性を確保し積極的な情報公開や地域との双方向のコミュニケーションを推進し、地域住民の理解を得ることが重要であると考えています。
- ・ 地域連絡協議会においても、市民に広く浸透するような取組の必要性が指摘されてきましたが、今後、長崎大学において説明会等を開催する際には、委員からのご提案も参考として、効果的な取組が望まれます。
- ・ 説明会等の開催に当たっては、必要に応じ、文部科学省等の担当者も参加して説明を行うなど、国としても地域住民の皆さんへの情報発信と理解促進に努めます。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

指摘事項 6 1 国立感染研武蔵村山庁舎の施設について（寺井幹雄委員より）

5. 国立感染研武蔵村山庁舎の施設について

9月に村山庁舎のBSL-4施設見学が決定し貴重な機会を与えて下さって感謝しています。

そこで見学を有意義なものにしたいと若干の質問を致します。

- ・(1) これまでの協議会の中で感染研と長崎大学熱帯研は同じ高度な感染研究拠点を目指しているが目的、役割、研究内容などについてお互いに異なる立ち位置にあると説明されました。繰り返しになって申し訳ありませんが、より具体的な説明をお願いします。
- ・(2) 昨年5/16～6/27の間に村山庁舎近隣住民を対象にした3回の見学会が行われています。村山庁舎も坂本キャンパスと同じで周囲には学校、病院、多くの住宅が存在しています。3回の見学で70名の参加者でしたが、これは例えば抽選などで人員制限などがあっての事でしょうか。また見学会は今後も定期的に行われるのでしょうか。
- ・(3) 「村山庁舎施設運営連絡協議会」が組織されていますが国のBSL-4施設指定後の会議開催の頻度および内容が判れば教えて下さい。
- ・(4) 国のBSL-4施設指定後、更なる安全対策、セキュリティの強化を行うとあります。(参考資料通し番号199) 長崎大でも踏襲されるのでしょうか。
- ・(5) 築後30数年経っているが指定にあたって建物、実験設備などの大規模改修など行われたのでしょうか。

(長崎大学の回答)

(1) 感染研と長崎大学の立ち位置の違いについては、次のように考えています。

- ・ 国は、国際的に脅威となる感染症対策について、本年G7議長国として、国際協力・国内対策の更なる強化を図るための基本計画をとりまとめました。その基本計画では、国立感染症研究所と長崎大学に関して、ともに機能強化が謳われており、国立感染症研究所は「検査機能の強化及び予防・治療等に係る業務の推進」、長崎大学の方は「我が国における感染症研究機能の強化」とされています。
- ・ つまり、国立感染症研究所では、「国民の保健医療の向上を図ること」が目的とされ、大学では、「ウイルスの感染機構、病気の発症や病原性の発揮のメカニズム、ワクチン・治療薬の開発」など基礎的研究から臨床に近い治療法開発など幅広い研究を行うことが目的とされていると考えられます。

(2) また、感染研での見学会について、感染研に確認をしたところ、以下の回答をいただきました。

(感染研の回答)

- ・ これまでの見学会においては、抽選などにより人員制限を行ったことはありません。今後、見学会については、今回のように要望があればその都度申請をしていただくこととなりますが、今のところ、定期的に行う予定はありません。
- ・ なお、質問文にあります見学会の日程等ですが、実際には5/16～7/18間の計4回行っており、参加者は計84名です。

5. 地域との共生 (1) 地域とリスク

- (3) 村山庁舎施設運営連絡協議会については、以下のとおりです。なお、村山庁舎施設運営連絡協議会の配布資料等は、<http://www.nih.go.jp/niid/ja/disclosure/murayama-c.html> からダウンロードできます。

平成27年	1月20日	第1回協議会（国立感染症研究所村山庁舎の概要、安全対策について説明）
平成27年	2月4日、6日、10日	協議会委員による施設見学会（協議会委員 13名が参加）
平成27年	2月17日	第2回協議会（これまでにいただいた主な質問への回答）
平成27年	3月17日	第3回協議会（これまでにいただいた主な質問への回答）
平成27年	5月16日	村山庁舎 BSL4 施設見学会（第1回）（武蔵村山市民 36名が参加）
平成27年	5月30日	村山庁舎 BSL4 施設見学会（第2回）（武蔵村山市民 30名が参加）
平成27年	6月 5日	第4回協議会（議論の整理（1）、施設見学会の概要報告等）
平成27年	6月27日	村山庁舎 BSL4 施設見学会（第3回）（武蔵村山市民 4名が参加）
平成27年	7月16日	第5回協議会（議論の整理（2）、施設見学会の概要報告等）
平成27年	7月18日	村山庁舎 BSL4 施設見学会（第4回）（武蔵村山市民 14名が参加）
平成27年	8月27日	第6回協議会（これまでの経緯と今後の運営について）
平成27年	11月26日	第7回協議会（村山庁舎における安全対策等について）
平成27年	12月10日	第8回協議会（中間報告について）
平成28年	3月17日	第9回協議会（国立感染症研究所村山庁舎のセキュリティ対策等について）
平成28年	6月23日	第10回協議会（災害・事故等発生時における対応マニュアル(案)について）

- (4) 更なる安全対策、セキュリティの強化については、BSL-4施設の指定を受けるための前提となるものと考えており、諸外国の施設における安全対策・セキュリティ対応を参照するとともに、地域連絡協議会などで指摘された住民の方々からの意見を踏まえながら、長崎大学として当然行っています。

- (5) 大規模改修について、感染研に確認をしたところ、以下の回答をいただきました。

（感染研の回答）

- ・ 建物・実験設備等に関しては、万全を期した状態を保つように常日頃から、点検・メンテナンスを行っています。BSL4指定にあたって特段の大規模改修は行っていません。平成13年度に大規模改修（耐震工事、機器の更新等）を行っています。
- ・ なお、BSL4指定後、セキュリティをより強固にするための工事は実施しております。

指摘事項62 意見（寺井幹雄委員より）

第5回会議を終えての個人的意見

1. 改めて本協議会について

前回の会議でも協議会自体の認知について議論が続いていました。

B S L－4について私が意見表明するのは、他者から考えを求められた時を除けば、あくまでもこの協議会の場合だけです。本協議会では何らかの結論、議決を求めるものではなく純粋に本質の問題に対し様々な意見交換が出来ますし、すべての意見を修正する事無く集約、公開しお互いに忌憚のない議論が出来る場と考えているからです。

私は議論の中から「B S L－4計画が策定された本質（必要性）」は何であるかを見極めたいし、それを行う事で更に良い方向性を探って行く場としたいと思います。それこそがこの会議が持つ意味であり、その事を認識した上で出席し意見表明、質問を行っています。

また、そのような意味で本協議会を大変重いものとして尊重もしています。これからもこの協議会が純粋に本質追及の討議が行えるような場である事を切に願っています。

2. 住民の理解と合意について

B S L－4の問題では「住民の理解、合意」が前提であると言われていています。しかし私は常々何か足りないと思っていました。それが何なのか判らないままでいたのですが、今朝ある方が書かれた新聞紙上のコラムを読みそれが何であったのかを知りました。

コラムには『これからは合意よりも説得の時代だ。全員の合意を取っていたら「やるべき事」ではなく「やれる事」しか実現出来なくなる』と書かれていました。

私が何か足りないものと思っていたのはまさに「説得」という言葉だったのです。

これまで大学側が多く説明会を行いましたが、単に説明し意見を受止め質問に答えて行くだけだったように思います。大学が将来に対し真にその必要性を訴えるならば熱意と理を尽くして「説得」した上で理解を求めて行くという積極的なアクションが無ければ住民の心には決して響かないと思います。ただ理解を待ち合意を待つだけでは、極論ですが1歩も先に進まないし良いものにもならないと思います。

この事は大学側だけに限らず「前提」を繰り返し言っている行政側にも同じ事が言えます。特に議会でB S L－4計画の推進を「やるべき事」と議決した長崎県、市は、その時点でこれからの行政の方向性を決めた訳ですので大学側だけに任せず一体となって民意を聞き積極的に「説得」を行い、目に見える形で関与して行く事が大変重要です。またそれが議決した側の責任でもあると思います。

残念ながら現在に至るまでそのような積極的に関わるような動きは殆んど見受けられません。結果、建設を決定するにしても取り止めにするにしても、成すべき事をやらずしてどちらの結論も決して見出しせないと考えます。

（長崎大学の回答）

- ・ 貴重なご意見として承りました。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 63 地域連絡協議会全般について (木須博行委員より)

1. 地域連絡協議会の正当性について

【提案趣旨】：国は国会質疑の際に、住民の理解が得られたという判断基準について、『地域連絡協議会を注視している』と答弁しておられる。すると、現在の協議会自体について、国の注視に値するかどうか、慎重な見極めが必要である。そうでないと、国に対する重大な背信行為となる。

私が第3回協議会の席上、この提案をした所、調議長は、国の注視に値するかどうかは国が判断するという発言をされた。これは何という矛盾した発言か。

- ① 国はどうやって判断できるのか。
- ② 住民の意見を反映できないと明言した自治会長が、住民を代表する委員となっている。そのような協議会は地域連絡協議会の体を為していないこと。
- ③ メンバー構成の適否の再検討。利益相反している議長、学識経験者、大学側委員について。および委員となった住民の数について。

2. 協議会議長の利益相反について 《利益相反：一方の利害関係者が、公平であるべきことの責任者になること》

【提案趣旨】：調議長は言うまでもなく、いま議論している施設の設置推進責任者である。そういう人物が住民の理解が得られるかどうかの重要な協議会の議長であることは公平な運営を期待できない。これは職務上の利益相反行為に当たる。規約に関わらず議長を変えるべきではないか。

我々の改善案は、大学、行政、住民の意見を反映できる住民メンバーの共同運営である。

3. 住民とかい離した協議会における運営実態について

【提案理由】：設置推進責任者である調議長にはやはり設置推進に有利な協議会の運営実態がすでに表れている。下記に示す実態について改善の検討をすべきである。改善されない場合は茶番に過ぎない。

- ① この協議会は設置推進責任者である調議長の一切の采配のもとに進んでいる。
- ② 議長選任による副議長の姿勢があからさまに議長に対して助勢を行っている。
- ③ 傍聴者にも時々意見を聞くべきだという委員の提案に対して、独断で即座に却下した。
- ④ 会議の全面公開について、意見書を提出したにもかかわらず、資料として配付されなかった。会議の撮影は市民が協議会の模様を完全撮影記録で残したい。再度提案する。
- ⑤ 事前提出の質問に答えると称して大学が延々と繰り返している安全説明は、一体誰が質問し、誰に対して行っているのか？これまで何度も聴かされたことで、住民は全然聞きたくはないことである。
自治会長に伝えても個人の立場の委員だから住民とは無関係。大学はノルマを消化しているのか？誰が質問したのか、複数なのかわからないが、よくもまあまんべんなく質問したものだ、と驚く。
- ⑥ 大学が延々と繰り返している安全説明は、説明のしっぱなしで終わっている。それは安全神話の伝達に過ぎない。異論・異議がたくさんあるので、テーマとして議論すべきことである。
- ⑦ 地域協議会という中で、地域住民の運動が一切採り上げられないのは何という矛盾。地域の反対運動の実態も議論すべきである。

(三者連絡協議会の回答)

- ・ 地域連絡協議会は、有識者会議の提言などを踏まえながら、長崎県・長崎市・長崎大学で設置される三者連絡協議会で設置を決定したものです。長崎大学のBSL-4施設について協議を行う会議体では

5. 地域の理解

(2) 地域連絡協議会の在り方

ありますが、協議会の中立性を担保するために、長崎大学の下に設置するのではなく、三者連絡協議会の下に設置したという経緯があります。議事運営の基本骨格となる協議会規約についても、委員の人選も、三者で協議し決定したものです。

- ・ また、議長の選出についてもご指摘をいただきました。この協議会は、何かを諮って決める「議決機関」ではありません。BSL-4 施設推進を検討している三者連絡協議会として、住民の皆様の意見を直接お聞きする場と考えております。よって、三者連絡協議会の議長である大学教員を、この会議においても議長としたものです。
- ・ 三者連絡協議会としては、議長は協議会規約に基づいて適切な議事進行を行っているものと考えており、ご指摘を真摯に受け止めて、今後も公正公平な議事運営となるように努めてまいります。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 6 4 地域連絡協議会への参加動機について（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）

意見書 1：私たちの協議会への参加動機について

【趣旨】：第 4 回協議会において、公募委員のお二人（F さん、T さん）が、私たち反対住民の議論のやり方を、自らの応募動機と異なるやり方だとして、批判された。しかし、この批判には同意しかねる。私たちには私たちの応募動機があり、地域連絡協議会への関わり方についても独自の考え方で臨んでいる。ここでは、私たちの行動をご理解いただくために、意見を述べることをお許し願いたい。

1. 地域連絡協議会が設置されたいきさつ

地域連絡協議会が開催されているが、ここまでのいきさつはご存知か？念のために簡単にまとめる。

- ① 平成 27 年 4 月、有識者会議【1】が開始。メンバーの人は大学、議論は非公開、情報は議事要旨のみ。
- ② 同 6 月、大学および県と市で基本協定締結。
- ③ 同 7 月、有識者会議が、第 5 回を以っていったん終了。
- ④ 同 8 月、感染症研究拠点整備に関する連絡協議会（以下、三者協議会）【2】が開始。住民の傍聴は可能、発言は禁止。
- ⑤ 平成 28 年 2 月、第 5 回三者協議会において、唐突に、『地域に開かれた BSL4 施設の設置（運営）について』という議題が上がり、『BSL4 施設設置連絡協議会（仮称）のイメージ』という資料が示された。これに対し、長崎市の委員から違和感と共に、『（三者協議会は）設置に向けて理解を深めていくという協議会であると理解しているので、設置連絡協議会の名称に工夫が必要』とたしなめられた。
- ⑥ 同 3 月、第 6 回三者協議会において、大学は『地域住民参加の連絡協議会について』の議題を掲げ、『坂本地区における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会（仮称）のイメージ』という資料を示した。これに対し、長崎市の委員から『名称に「坂本地区における」と記載されており、「設置ありき」との印象を与えかねない。設置場所についてはまだ結論を出していない。いろいろな意見を持っている人が参加してお互いに意見を交わすことが重要ではないかと考えるので、名称は「坂本設置ありき」の印象を与えないように再検討』を求める懸念が示された。

さらに、協議会の目的について、最初は（1）と（2）のみであったが、『大学から一方的に説明をしてそれに対する疑問をするようにも受け取れる。住民からも自由に意見を述べるができるような、双方向のコミュニケーションを図ることを協議会の目的に加えた方が良く、そのため（3）として「その他」のような規定を設けて、参加者が提案した協議事項についても協議できるようにすべきだ』という趣旨の修正意見が出された。その他、大学主導の精神で出来上がった規約案を、三者協議会主導の規約案に修正するよう、大学は求められた。

- ⑦ その後、いきなり現規約が大学から出され、それに基づき 4 月 1 日から公募開始。
- ⑧ 平成 28 年 4 月、約 10 か月ぶりに、第 6 回三者協議会開催。この議事要旨の 2 ページ目に、大学事務局の発言として『基本的には、地域連絡協議会が意見交換の場になるものと考えている』と記されている。

以上が大体のいきさつである。重要な点は、この地域連絡協議会に至るまで、全く住民の手の届かない所で話が進められたことである。この協議会で、住民は初めて住民の意見を直接伝えられる機会を得た。

2. 現規約の意味の確認

- ① 協議会規約の第3条(3)は、上記、長崎市委員の意向を持って加えられた条項であり、その精神は、参加者が提案した協議事項についても協議するためのものであること。
 - ② 坂本設置が前提となった協議会ではないこと。
- の2点を強調しておきたい。

3. 協議会に参加した理由、葛藤した点

以上のように、ようやく住民の意見を直接伝えられる場が得られたが、私たちは非常に心配した点があり、下記について何度も議論を重ねた。

- ① 公募委員として協議会に参加しても、メンバーをみると反対住民はわずかであり、この地域連絡協議会で本当に住民の言いたいことを言える場となるのか、非常に心配であること。
- ② 大学が主導権を持って運営する協議会ならば、本当に公平に運営されるかが、最低限の条件であるが、その保証は全くなく、そうすると、住民の意見を聞いたという単なる口実を設ける場にされるだけ、という点を警戒する必要があること。
- ③ 一方で、住民がこの協議会を認めずそっぽを向けば、大学にとっては地域連絡協議会を形式的に終わることができ、住民の反対意見は無いことにされてしまう恐れも感じたこと。
- ④ 以上のような葛藤の末、最終的には協議会の中に入って、住民の言いたいことを伝える方針を選択した。このためには、当然ながら私達からの意見も公平に議論できるような協議会でなければならない。

以上のような苦渋の考察を経て、私たちはこの協議会に参加している。私たちには私たちの応募の動機があると冒頭、申し上げたのはこういう事である。私たちが、土俵作りが必要だ、と最初っからお願いしている意味もここに書いたことから読み取って戴きたい。

以上のような事情を、お二人の委員、さらにはこの協議会の委員の方々にもぜひご理解をお願いする次第である。

なお、副議長の立場の方は、第3回協議会で次のように発言している。(テープ書き起こし)

『第三者委員会の方から設置をお願いして、これを作ってもらったという経緯がありまして、第三者委員会の委員の立場からすれば、公募にも反対派の人がいっぱい来て、大学からの一方的説明じゃなくて反対派からも意見が地域連絡協議会からもいっぱい出て、私達が知らなかったような問題点がもっと提起されるものと正直思っていたんですよ。ただ公募も人数が思っていたより少なかったですね。

第三者委員会の委員の個人的立場から言わせてもらえば、大学としては公募もやったし自治会の会長も呼んでいるし、できる限りの事はしているのではないかなあと思うんです。説明会もされていると思うんですよ。これで自治会で判断していない所の会長が、じゃあ代表していないのかと言われてしまえば、結局その自治会で意思統一するまでは誰も来れないとすれば、情報公開とかの意味で問題があると思うし、今のままで問題はないと思う。』

下線部への批判は趣旨が違っているのでここでは控えておく。第三者委員会とは有識者会議の事と思われるが、有識者会議の時から長い間携わってきて、住民の多くが不安を抱えて反対している情勢を全く知ろうともしなかったことは、怠惰の誹りを免れ得まい。住民の命に関わることは住民自身が決める権利を持っている、ということには同意して戴けないのだろうか？

【1】：設置趣旨は、「長崎大学が進めてきた BSL-4 施設の設置計画について、客観的な立場から長崎大学の基本

5. 地域の理解

(2) 地域連絡協議会の在り方

的考え方などを検証し、その計画の具体化に当たって如何なる課題があるのかを洗い出すために設置」となっている。

【2】: 長崎県、長崎市及び本学が平成 27 年 6 月 17 日に締結した「感染症研究拠点整備に関する基本協定」に基づき、本学の高度安全実験 (BSL-4) 施設の設置計画について、課題の明確化とその対応等について協議する、となっている。

(議長の回答)

- ・ 貴重なご意見として承ります。

5. 地域の理解

(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 65 地域連絡協議会で検討すべき事項について1 (木須博行委員より)

1. 議事録には言いつ放しであいまいなまま残されている重大な案件がある。撮影が許されていないので、後日、議事録が独り歩きして、協議会で議論されたことが正確に伝わらない恐れがあり、地域連絡協議会としては発言の真意を明らかにしておく必要がある。第2回協議会議事録からは以下の点が問題である。なお、第3回の議事録については未定稿しか無いので、まだ提出できない。

1.1 第2回の協議会議事録の2ページ上から14行目に、『答えられない疑問が山積みのまま大学だけが先に進むことは考えていない。』とあるが、この中には、住民が事前に提出した、『検討すべきテーマ』をすべて含んでいるのか、いないのか。テーマは疑問ではない。

(長崎大学の回答)

- ・ 木須委員提出の『検討すべきテーマ』については、まさに今、この会議で検討されているところであると認識しています。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 66 地域連絡協議会で検討すべき事項について 2 (木須博行委員より)

11. 地域住民の反対運動について

【提案理由】：地域連絡協議会というものでありながら、協議会の外の情勢と全く無関係に議論が進んでいくのは、地域連絡協議会とは言えない。そのことは毎回傍聴に来て下さっている住民の皆さんが一番感じておられる。せめて、この協議会で住民たちに説明してもらいたい。委員を通したのではなく、住民の生の声をぜひ採り上げるべきである。

(議長の回答)

- ・ 傍聴者を含めた一般の方々からのご意見については、長崎大学ではフリーダイヤル（電話番号：0120-095-819）を設置してお伺いしておりますので、お手数ですが、こちらの方までお寄せいただきますようお願いいたします。
- ・ また、長崎大学では、随時、施設についての説明会を開催しております。ご希望がありましたら、長崎大学の教職員が、そちらへ出向いて説明いたしますので、なんなりとお申し付けください。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 67 地域連絡協議会の進め方について（木須博行委員より）

1.2 上記に続く箇所で、調議長は『とりまとめはしないけど三者協議会には協議内容を上げる』と発言しているが、『協議会で住民が理解したかどうかの判断』については触れられていない。そういうあいまいなまま三者協議会に報告するというのなら、地域連絡協議会の役割を果たせない。単に地域連絡協議会は完了したという形式作りの設置ありきの会議でしかないと感じている。

（議長の回答）

- ・ 地域連絡協議会は、BSL-4 施設整備の検討を行うにあたり、検討状況に関する情報の地域住民への提供を行うとともに、地域住民の安全・安心の確保等について協議するために設置したものです。
- ・ 地域連絡協議会で協議した内容については、規約第3条の規定に基づき、「必要に応じ三者連絡協議会に協議内容を報告」いたします。なお、報告する内容については、別途協議します。
- ・ BSL-4 施設設置にあたっての課題が山積みのままで計画を進めていくことはありません。地域連絡協議会の議事の中で、丁寧な議論を心がけていきたいと思っております。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項68 片峰学長について（木須博行委員より）

9. 地域連絡協議会を無意味化する片峰学長の態度について

【提案趣旨】：片峰学長は地域住民が出した公開質問状について、『住民が文部科学大臣宛てに出した，“坂本設置を認めないよう求める嘆願書”』も坂本設置を妨げる理由にはならない趣旨を回答している。

このことは、地域連絡協議会で住民が反対を突きつけたとしても、学長は無視する可能性が容易に想定できる。このような地域連絡協議会は根本的に国の注視に堪えるものとはなれない。

（長崎大学の回答）

- ・ ご指摘の公開質問状に対して、片峰は、解決不能な課題があれば、計画撤回の余地があると回答しています。施設設置に反対して『嘆願書』を提出されたことは承知しておりますが、地域住民の皆さんはそれぞれ多様な意見をお持ちであり、『嘆願書』のご意見についても、多様な意見のうちの一つの貴重なご意見と考えますので、引き続き、地域住民の皆さんの多様な意見に真摯に耳を傾けていきたいと考えています。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 69 地域連絡協議会の委員構成について（道津靖子委員より）

この質問は自治会住民からの質問であるが、

- ◎ この地域連絡協議会の学識経験者・専門家の枠で、弁護士が2名入っているのはなぜか？その枠分に将来的に薬の開発やワクチンに繋がるようなことで医師会会長が入るなら、薬剤師会会長も入るべきであると思うが。

（議長の回答）

- ・ 地域連絡協議会の委員構成については、効果的かつ効率的な議論ができるよう、三者連絡協議会で協議した上で決定したものです。弁護士のお二人に参画いただいたのは、BSL-4 施設設置の検討にあたっては、法的見地からのご意見も不可欠であると考えたことから、有識者会議の委員でもある法律の専門家に議論に加わっていただくこととしたものです。
- ・ また、医師会長は薬やワクチン開発につながるという観点ではなく学識経験者として、特に医療や福祉なども含めた広い視野での意見をいただくために入っています。
- ・ 個別案件ごとに委員に加わっていただくと、委員の数が多くなりすぎるため、委員の増員は考えておりません。なお、今後の議論の中で委員以外の方の説明や意見を聴く必要が生じた場合は、委員の皆様のご意見もお聴きしたうえで、地域連絡協議会規約第4条第1項の規定に基づき、関係者の意見等の聴取を検討いたします。例えば、薬の開発やワクチンについて議題になった際に、薬剤師会のほか、創薬が専門の研究者や製薬企業などから適切な方をお招きすることも検討いたします。

5. 地域の理解

(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項70 地域連絡協議会の公開について（木須委員、神田委員、道津委員、松尾（勵）委員より）

【趣旨】：地域連絡協議会は完全公開（撮影禁止を撤回）を求める文書を、6月7日22時44分発信のメールで提出しましたが、一度もその内容を公開されませんでした。

正体不明（匿名）のアンケート結果を示すことで、一度も議論したことが無いまま、撮影禁止の協議会がこれからも続けられていきます。

今回、改めて撮影禁止の撤回を求めるのは、**撮影禁止の弊害が露わになったから**です。撮影禁止という処置は、協議会における協議の実態を覆い隠すためのものと判断せざるを得ません。

弊害とは以下のことです。下図は7月14日付長崎新聞の記事ですが、問題なのは、第4回協議会において私たち反対委員と傍聴住民が最も重要と考えた、『地域連絡協議会の運営を公平なものにしてほしい』という要求を行ったこと、そしてそれに賛同する多数の傍聴者たちの存在が全く無視されていることです。

そのような価値観は新聞記者の主観に依らざるを得ません。しかし、問題はそこなのです。協議会の中身が伝え手の主観に依るのだとしたら、その実態が後世まで正しく伝わる保証は全くありません。例えば調議長が、『議論は収束に向かっている』などと勝手に対外的にブリーフィングしても、それが事実と異なるかどうか、外部には全く判断できません。だからこそ、ありのままの実態を記録するために、**撮影による記録が必要な**のです。

市民に重大な影響を及ぼす課題については、住民自身が決定する権利を有する、というのが民主主義の原則と思いますが、同意して戴けるでしょうか？この権利によれば、住民の運命を議論している協議会の撮影記録を残すことは**当然許されるべきもの**です。

以上により、私たちは連名で、撮影禁止の撤回を要求します。ただし、以下の条件付きで構いません。

撮影条件：1 もし映されたくない委員が発言される時は床か天井を映すこと

撮影条件：2 委員席の前方には侵入しないこと

必要であれば、これについて、公開の場で議論することを要求します。

※事務局注：「下図」として、長崎新聞の切り抜きが添付されておりましたが、そのまま掲載した場合、著作権の問題があるので、割愛しています。

（議長の回答）

- ・ 公開方法については、事前に全委員からアンケートを取り、その結果を踏まえて判断したものであり、ご理解賜りますようお願いいたします。なお、撮影は禁止しておりますが、傍聴については報道関係をはじめ一般の方にも許可しており、録音についても禁止していないため、この会議の公開性は確保されているものと考えております。

5. 地域の理解
(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 7 1 副議長について 1 (道津靖子委員より)

◎ その上、山下弁護士は副議長の立場であるが、中立ではなく、反対住民が少ないかのような印象づけをする発言が多過ぎるのは大学側から依頼された弁護士なのか？(副議長は中立の立場をもつ県 or 市の委員に替わってほしい)

(議長の回答)

- ・ 副議長については、長崎大学における感染症研究拠点整備に関する地域連絡協議会規約の第 2 条第 7 項に基づき、議長が指名したものです。
- ・ また、この会議の議長は、同規約第 2 条第 5 項に基づき、長崎県、長崎市及び長崎大学が設置した連絡協議会の議長である長崎大学の学長特別補佐が行うこととなっていたことから、副議長については、中立的の立場にある方を選任したものです。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 7 2 副議長について 2 (木須博行委員より)

山下副議長への質問事項 1 : 有識者会議と地域連絡協議会の関係について

【趣旨】: 第 3 回地域連絡協議会において、山下副議長は次のような発言をしている。(テープ書き起こし)

『第三者委員会の方から設置をお願いして、これを作ってもらったという経緯がありまして、第三者委員会の委員の立場からすれば、公募にも反対派の人がいっぱい来て、大学からの一方的説明じゃなくて反対派からも意見が地域連絡協議会からもいっぱい出て、私達が知らなかったような問題点ももっと提起されるものと正直思っていたんですよ。ただ公募も人数が思っていたより少なかったですね。第三者委員会の委員の個人的立場から言わせてもらえば、大学としては公募もやったし自治会の会長も呼んでいるし、できる限りの事はしているのではないかなあと思うんです。以下略』

この発言には看過しがたいものが含まれている。山下副議長には下記の 2 点について真意をご説明いただきたい。

1. 『第三者委員会』という表現があるが、これはあの『有識者会議』を指すものと考えてよろしいのか？それ以外には考えられないからであるが。とすれば、山下さんは『有識者会議』を『第三者委員会』と認識しておられることになる。しかしながら、あの『有識者会議』を『第三者』委員会とみなせる感覚は、市民感覚から遊離したものと言わざるを得ない。

なぜなら、あの『有識者会議』のメンバーはすべて長崎大学学長が委嘱したものであり、会議の采配はすべて設置推進責任者のナンバー 2 が行い、住民どころか報道関係の取材さえシャットアウトされた秘密会であった。このような会議は通常、『第三者』会議とは言わないのが市民感覚である。

このことは、最近生じた例で、完全に納得して戴けると思う。舛添前東京都知事が、自らの疑惑の調査を、自らが選定した『第三者の弁護士』に依頼した事案である。『第三者』という表現にほとんどの国民が失笑しただろうことは記憶に新しい。これは言葉尻の問題ではなく、大学が恣意的に設置した有識者会議というものが、あたかも『真の第三者による』公平な会議であったかのように社会に伝わることを非常に恐れるからである。山下さんの『第三者委員会』という呼び方は、このことを意図しているかのように思われるのである。この批判に対し、ご見解を賜りたい。

因みに、『有識者会議』とは上から目線の感じを与えるが、それとは別に、『公平な第三者ではない』会議の結論に対して、住民が特に縛られる理由は何もない。民主主義に反しているからである。

2. 別の提出書類で、私はこの地域連絡協議会ができるいきさつをまとめて示している。それによれば、この発端は三者協議会における県や市の委員にも事前に知らされない、唐突なものであった。そして、その唐突な提案の原案は、『地域』を僭称した、反対住民を置き去りにする意図も露わなものであった。それを市の委員が修正を求め、曲がりなりにも今の協議会の形になったのである。

ところで、山下さんの最初の方の、『第三者委員会の方から設置をお願いして、これを作ってもらったという経緯がありまして』という発言は非常に理解に苦しむ。これを素直に読めば、山下さん個人か、有識者会議の複数の有志か、有識者会議自体か、いずれかが、地域連絡協議会の設置を助言したことになる。この推測は正しいかどうか、お聞きかせ願いたい。これが重要なのは、反対住民を置き去りにする協議会なるものを山下さんたちが勧めたことになるからである。

5. 地域の理解
(2) 地域連絡協議会の在り方

(議長の回答)

- ・ 地域連絡協議会の設置は、有識者会議の議論なども踏まえながら、三者連絡協議会で協議し決定したものです。

5. 地域の理解

(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 7 3 事前提出議題の議論のやり方の変更要求について（木須博行委員より）

【趣旨】：第5回地域連絡協議会では委員からの事前提出議題に関して、回答なるものが示されましたが、そのやり方は、事前提出議題というものを、『質問』とそれに対する『回答』という形式に矮小化したもので、非常に問題があります。

私たちは単なる『回答』をもらいたいのではなく、大学の『回答』自体を検証したいのであり、それができない現在のやり方を下記のように変更することを要求します。

1. 回答説明から入るのではなく、提議者の発議から始めてもらいたい。

【理由】：第5回の議事要旨案を見ると、今のやり方の弊害がよくわかる。すなわち、事前提議の議題は一体どんな趣旨で、何の議論をしているのか、議事要旨だけ見てもさっぱりわからないのである。というのは、議事要旨には発言内容のみ記録されるからである。事前提議者は他に資料があるため、趣旨説明等の発言の機会がないのである。

事前提議自体はご丁寧にも、オリジナルと課題別に分類したものと2種類も用意されているが、最も肝要なのは議事要旨である。なぜなら、後日議事要旨を確認する際に、通常は資料の方まで参照しないからである。

議論のやり方を、提議者の提議説明から始めるべき理由は、それが発言として議事要旨に記録されるためである。

前回のやり方がなぜ問題になるのかについて、一例を挙げる。もし、大学の回答なるものの中に、非常に不誠実なものとか大学人として恥ずべき詭弁等が含まれていたとしても、前回のような議事要旨のみでは後日の正しい検証が困難となる。

2. 議論は一議題ずつ行ってもらいたい。

【理由】：第5回では一区切りした後にもまとめて意見を述べるやり方で行われた。このやり方は以下の問題を生じるので、議論は一議題ずつ行うよう要求する。

(1) 議論の焦点がぼける。つまり、議論すべき議題を一つ一つ進めて行かないと、議論があちこちに飛んでしまう。これではしっかりした議論ができなくなるのは自明である。むしろ、すでに議論が終わった議題についても、適当なタイミングで意見を述べるのは何ら差支えない。

(2) 多くの議題について意見がある場合は、何度も同じ委員が発言を求めなくてはならない。もし議長の議事運営が偏っている場合、まるで一人の委員が発言を独占しているかのように印象操作をされかねない。議題が一つずつ採り上げられる場合は、その印象はなくなり、万一、議長の采配が偏ったとしてもその影響は少ない。

(関連指摘事項) 事前提出議題の議論のやり方の変更（再要求版）（木須博行委員より）

【趣旨】：第6回地域連絡協議会で、私が提出した「事前提出議題の議論のやり方の変更要求（差し替え版）」について、調議長は独断で要求を拒否した。そして、これまでのやり方に従って議論を行った結果、やはりその弊害が明らかになったので、再度同じ変更要求を提出する。

その理由を改めて書いておく。

(1) 従来のやり方は、大学側の説明者が多くのことについて一度に回答・説明を行うので、後になったら個別の事に関して具体的にどのように説明したのか、その場ではわからなくなってしまう。そして、例えば一時しのぎのごまかしや詭弁を弄したとしても、その場で確認・追及できない。要するに議論ができない。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

(2) 発議者の文章は載っているが、その文章を発議者はトレースできない。その中には重大なニュアンスを込めたものもあり、一方で文章としては長くなるため書ききれなかったこともある。従って、有意義な議論とすることは今のままでは困難である。

(3) そもそも、これまでのやり方は、『議題について議論する』という事を、『質問とそれに対する回答』という形式にはめ込むものである。これは議題について議論する事の矮小化であり、回答の無責任化につながると同時に、大学と住民が対等に議論する場にはしないという事でもある。

言い換えると、大学の回答は言いつ放しで済むのではなく、回答自体が一般に理解されるものかどうか、責任あるものでなければならない。それを促すやり方が必要であり、現状の変更が必要である。

以上の理由によって、改めて下記の3項目を要求する。

1. 回答説明から入るのではなく、提議者の発議から始めてもらいたい。

この要求は、第6回協議会では、妥協案として2の要求を受け入れてもらえば取り下げてもよい、としたものであるが、それすら調議長は独断で拒否した。利益相反議長の恣意的な運営がここにも表れたことになるが、それはともかく、今回改めて要求する。理由は上記、及び前回書いたので省略する。

2. 議論は一議題ずつ行ってもらいたい。

これについても、理由は上記および前回の要求書に書いたものと同じなので省略する。

3. 事前提出の議題に対する回答・説明は、予め配布してもらいたい。

会議の当日、その場で配布されたものを見ても、何が何だかわからない。私が以前、資料がない、などと誤解した（お詫び済み）のも、その所為である。前回からの積み残しを継続する場合はすでに配布されているので問題ないが、今後、新規のものについて該当する場合はぜひお願いしたい。（ついでに、議事予定も予め知らせるべきである。）

(議長の回答)

- ・ 指摘事項73と関連指摘事項については、関連した内容となっておりますので、纏めてご回答いたします。
- ・ 貴重なご意見として承りました。
- ・ 会議は時間が限られており、各委員にはご多忙の中会議に参加いただいております。より多くの委員に御発言いただくことができるよう、効率的な会議運営にご協力をお願い申し上げます。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 7 4 地域連絡協議会の問題点 (道津靖子委員より)

第4回地域連絡協議会で調議長からの発言にもありましたが、「この地域連絡協議会は、BSL4 施設推進を検討している大学が、住民の皆様のご意見を直接お聞きする場」という位置付のはず。

ですが、調議長は住民に対して根拠の無い質問はしないようにと前回発言されました。根拠がなければ、住民からの意見を述べたりお願い等も出来ないわけですか？調議長が言われる根拠のある質問とはどういう質問ですか？どういう質問が根拠があるとして答えてくれるのでしょうか？

私達住民からの委員だけでなく、PTA 会長や市や県からの委員、医師会や弁護士の委員の中にも、バイオ施設に対して知識のある方はおられません。知識のない住民が大学にとって都合の悪い質問をしたからといって、発言に対して議長が圧力をかけてもいいのでしょうか？

大学側が説明しやすい質問は根拠があり、説明に窮するような質問は根拠がないと片付けたり、だんまりを決め込み次に回答します、というやり方が常套手段のようですね。

そのような議事進行をされる調議長は、木須委員も仰るように、議長として問題があると感じますので、大学と住民に対して中立の立場にたってくれるであろう県か市の担当委員をお願いします。

(議長の回答)

- ・ ご質問等の根拠については、お伺いすることもあります。それは、住民の皆様がどのようなお考えをもって、質問等をされたのか、より深く理解して大学から答えさせるようにしたいと考えて、お尋ねしているものです。根拠がないから質問を受け付けないということはいたしません。また、正確なお答えをしなければならぬ時などには、慎重を期して、次の機会に回答させていただくこともあります。
- ・ なお、地域連絡協議会の議長については、長崎県、長崎市、長崎大学が設置する感染症研究拠点整備に関する連絡協議会が定めた規約に基づいて決定されたものです。
- ・ ご指摘を真摯に受け止めて、今後も公正公平な議事運営となるよう努めてまいります。

5. 地域の理解
(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項75 【会議での発言者】について（寺井幹雄委員より）

すでに6回の会議を終えましたが、有識者会議からの委員は遠慮されてなのか判りませんが積極的な発言が少ないように感じます。有識者の方々がどのような意見をお持ちなのかお聞きしたいので会議の流れを見ながらでも議長の方から発言を促すなり指名されるなりして頂きたいと思います。有識者会議議事録を読んではいるのですが生の声を是非お聞きしたいのです。

可能でしょうか。

（議長の回答）

- ・ 貴重なご意見として承りました。今後の議事進行の参考とさせていただきたいと思います。

5. 地域の理解 (2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項76 意見（石田和典委員より）

大学の先生（木須委員）の高水準にほとんどの人達がついていけないと思う。高レベルの人達の会話を聞いていると無性に腹立たしい。別の所で結論を出してもらいたと思います。

地域連絡協議会にふさわしく地域の人達の身近な人達を登場させて下さい。今のままでは連絡協議会の名前がなきますよ。

（議長の回答）

- ・ 地域連絡協議会では、様々な視点・立場から地域住民の安全・安心の確保等についてご意見をいただくために、近隣自治会、地域住民、学識経験者、行政関係者、公募等より委員としてご参加いただいております。委員からのご意見は、すべて貴重な声として拝聴しておりますので、引き続き積極的にご意見をいただきたく存じます。
- ・ 今後も活発な議論ができるように、議事進行の参考とさせていただきたいと思っております。

5. 地域の理解
(2) 地域連絡協議会の在り方

指摘事項 77 意見（松尾寿和委員より）

質問はありませんが、前回の木須さんの公開質問状のように大学の方が、大学の内部告発をするような形をとれば、この協議会はいつまでも終了しないでしょう。

長崎大学も開かれた大学で良いのですが木須さんは大学から給料を貰っているのではありませんか。であれば少しは恥を知って欲しいと云いたい。

安田先生が世界トップ級の設備にしたいと云われているのですから、長大の将来を考えるべきです。

（議長の回答）

- ・ 貴重なご意見として承りました。