

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・意見は四角囲いの中に記入しています。
- 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、文部科学省、長崎県、長崎市となっています。

目次

(1)	梶村 龍太	委員提出	3
(2)	寺井 幹雄	委員提出	7
(3)	寺井 幹雄	委員提出	12

(1) 梶村 龍太 委員提出

高谷副会長からの書面を提出いたします。

2019年10月15日
平野町山里自治会副会長 高谷智

長大病院 インフルエンザ集団感染について、意見と質問

新聞、テレビ等の報道によると、長崎大学病院の院内において、10月、職員や入院患者ら計35人がインフルエンザA型に集団感染したとの事である。

本件について意見と質問を述べる。

1. 経緯（10月11日付長崎新聞より引用）

長崎大学病院は10日、院内で放射線部の医師や技師ら職員24人と入院患者2人、外来患者9人の計35人がインフルエンザA型に集団感染したと明らかにした。重症者はおらず、全員が快方に向かっているという。

同病院によると、4日に同部の職員1人が風邪のような症状で早退。7日までに部内のインフルエンザ感染確定者が、この職員を含めて16人になった。8日に患者3人の感染も確認。3人は4日に放射線部のCT検査室で検査を受けていたことが分かった。感染源は特定できていないが、CT検査室が拡大の要因になったとみている。

4日にCT検査を受けた132人のうち、入院患者30人と、感染が確認された入院患者と同室の4人には治療薬「タミフル」を投与中。外来患者102人には感染の有無を確認しており、感染していれば、同病院が医療費を負担する。

同病院では例年、10月下旬に職員全員が予防接種を受けているが、県は9月20日、県内がインフルエンザの流行期に入ったと発表していた。同病院感染制御教育センターの泉川公一センター長は「啓発はしていたが、意識が足りなかったのかもしれない」と話し、今後は予防接種の時期を早める考えも示した。（後略）

2. 意見・質問

① 本件について、医療現場を知る複数の方から意見を聞いた。その結果は次のようなものであった。

「医療機関として、院内感染は絶対に起こしてはならない事である。そのため、院内感染対策の専任者をおいている病院もある。よって、今回の長大病院の集団感染は、医療機関としてまさに恥ずべきことと思う。そして、このような危機管理能力を欠いた組織に、BSL4 という高度な安全性が求められる施設を運営していく資質はないのではないか、と考える。」

「このような、院内集団感染を起こした背景には、組織内部に気のゆるみというものがあったのではないかと。また、今回の事故を受けて、その原因究明と徹底した再発防止策が求められるところ、長大病院のコメントにはそういった危機意識といったものがまったく見られないと思う。」長崎大学は、これらの意見についてどのように考えるか。

② 私も報道を見て、長大病院の対応に違和感を持った。

即ち、9月に県内がインフルエンザの流行期に入っていた事を考えれば、放射線部内の『風邪のような症状の』職員に対して、何故4日の時点でインフルエンザ感染を疑い、その検査を行わなかったのか。

仮に検査を行っていたら、職員のインフルエンザが確定した可能性もあり、その結果CT検査室を封鎖して滅菌するなど、院内感染を防止するための適切な措置を講じる事も可

能であったと考えるがいかがか。

- ③ 今回の院内集団感染の経緯について、地域住民はどのように考えるであろうか。

何人かの方に意見を聞いた結果は次のようなものであった。

一つには前述と同様に、「長崎大学や長大病院には、危機管理能力というものが決定的に欠けているのではないか。事故後のコメントにも危機意識がまったく感じられず、啞然とした。このような組織が BSL4 施設を安全に運営できるとは到底思えない。」という、長崎大学による BSL4 施設の運営を疑問視するものである。

もう一つは、「長崎大学は、BSL4 施設坂本キャンパス設置の理由として、エボラ患者が出た場合、隣接する長大病院で適切な診断、治療が可能である事を挙げている。けれども、今回の事で、そのような事態になった場合、逆に感染が拡大する事態にならないか、とても心配になった。」という、万が一の事態に対する不安である。

いずれの意見も、住民が抱く気持ちとして至極当然なものであり、また、今回多くの住民が感じていることだと考えるがいかがか。

- ④ 長大病院においては2015年2月にも、新生児15人が『カルバベネム耐性腸内細菌科細菌』に院内感染するという事故が発生している。

幸い全員生命に別条はなかったが、『カルバベネム耐性腸内細菌科細菌』は、抗生物質『カルバベネム』が効きにくく、免疫機能が低下した入院患者などが感染すると、肺炎などや敗血症、髄膜炎などを引き起こす原因となるということであり、一つ間違えば重大事故に繋がっていた可能性があったのではないか。

長崎大学と長大病院は、このように5年以内に2回も、院内集団感染が発生しているという事実をどのように考えているのか。

3. まとめ

これまで、長崎大学と長大病院においては度々、危機管理を問われるような事故等が起こっており、地域住民はそのことに不安を感じていた。そして今回の集団院内感染により、地域住民の多くが、長崎大学の危機管理能力にさらなる疑問や不安を持ったのではないか。よって、BSL4 施設計画に対しても、地域住民からこれまで以上に厳しい目が向けられることになるのは当然のことである。

そこで、専門家委員会、監理委員会や三者協議会において、①今回や2015年の事故その他を踏まえたうえで現状の問題点を検証し、②それをBSL4 施設における安全対策、リスクマネジメントにどのように生かしていくか、という議論を行い、その結果を地域住民に示していただくことを提起する。

加えて、国（文部科学省）、長崎県、及び長崎市は、本意見書についてどのように考えるのか、質問するので回答をいただきたい。

以上、地域住民として真剣な思いを記したものであり、長崎大学及び各行政機関の誠実な対応と回答を希望する。

（長崎大学の回答）

長崎大学病院において発生したインフルエンザによる集団感染に関しては、患者さんをはじめ関係者の皆様に多大な御迷惑、御心配をお掛けしましたこととお詫び申し上げます。本件に関する事実関係については以下のとおりであり、放射線部内での感染拡大が確認された段階で、インフルエンザ感染の疑いが濃厚な方に対する抗インフルエンザ薬の予防投与、外来患者

に対する感染の有無の調査等の対応を行ったものです。なお、職員に対するインフルエンザ発症の確認は遅滞なく行っております。大学病院では、これまでも職員の感染症予防に努めてきたところですが、今般の事案を受けて予防接種時期の前倒し、インフルエンザ流行期のマスク着用をより一層徹底するなどの対策を検討・実施してまいります。

(事実関係等)

- ・10月4日、放射線部職員1名が発症。7日までに同部内のインフルエンザ確定者が拡大したため、同日中に感染が確認されていない同部職員に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を始めると同時に感染経路等の調査を開始。
- ・調査の結果、10月4日に放射線部でCT検査を受けた患者さん3名にインフルエンザ発症が見られたことから、同日の検査時の感染が濃厚と考え、4日にCT検査を受けた患者さん132名のうち、入院患者30名には抗インフルエンザ薬の予防投与を実施し、外来患者102名については主治医を介して電話などで感染の有無について調査。
- ・10月14日までに、職員と患者さんあわせて36名の感染を確認。

また、平成27年2月に大学病院内のNICU（新生児特定集中治療室）、GCU（新生児治療回復室）に入院している複数の新生児からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）が検出されました。これを受けて、新たな感染を防ぎ、早急な原因解明のために新生児の受入れを一時中止した上で、環境（設備）の整備、職員への手指衛生の徹底、作業交差の見直し等の感染対策を講じ、専門家や弁護士らで構成する第三者委員会での確認・承認を経て、同年4月13日より受入れを開始しました。当該感染対策の結果、現在に至るまで、同様の事例の発生はなく、引き続き職員の意識向上に努めてまいります。

今回御指摘いただいた上記の事案とBSL-4施設については、施設の役割やこれに付随する研究・治療行為の内容、取り扱う設備等が大きく異なるため、一概に比較できるものではないと考えます。これまで御説明しているとおり、BSL-4施設は病院や他の病原体取扱い施設とは異なる安全管理のための厳しい体制を求められているものです。その安全確保のためには、BSL-4施設そのものや関係する機関は、ルール遵守のための教育、様々なケースを想定した訓練等を通じて、段階を問わず常に施設に関係する全ての者の意識を高めていく必要があるものと考えており、またこのことは御指摘の事案とも共通する点であると認識しています。このため、現在の検討を進めるだけでなく、施設完成後に実際に訓練等の経験を重ねる中で、安全性の確保に向けて様々な側面から体制を磨き続ける必要があると認識しています。

(文部科学省の回答)

長崎大学病院におけるインフルエンザ集団感染につきましては、大学において適切に対応されたものと理解しておりますが、文部科学省としては、再発防止のため、院内感染対策の一層の強化に努めていただきたいと考えております。

長崎大学が整備を進めているBSL-4施設については、同大学において引き続き安全確保に取り組むとともに、住民の皆様へ丁寧な説明を継続していただくことが重要と考えております。文部科学省としては、これまでも監理委員会において当該施設の安全対策について専門家の方々から御意見をいただいております。引き続き長崎大学が実施する安全確保などの取組について、第三者の立場からしっかりと確認するなど適切に対応してまいります。

(長崎県の回答)

長崎大学病院における院内感染につきましては、感染予防対策の徹底を図るなど、再発防止にしっかり取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

BSL-4 施設整備計画においては、住民の皆さまの安全・安心の確保が最重要課題であると考えており、BSL-4 施設の整備、運営管理面においても、その安全対策がさらに万全なものとなるよう、国や長崎市とともに長崎大学の取組をしっかり確認し、必要に応じた対応を求めてまいります。

(長崎市の回答)

長崎大学病院における院内感染につきましては、再発防止に向けて院内感染対策にしっかり取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

BSL-4 施設の整備につきましては、「安全性の確保」が前提のひとつと捉えております。

長崎大学においては、引き続き様々な安全対策に万全を尽くしていただきたいと思いますと考えており、国や長崎県とともに、安全性の確保に向けた長崎大学の取組をしっかり確認しながら、必要な対応をとるよう求めてまいります。

(2) 寺井 幹雄 委員提出

・ニューズレター「感染症とたたかう」について

【質問】

近隣、周辺地域に於ける配布部数（一回当たり）を自治会ごとに教えて下さい。またその他の地域での配布実績等（置き配付依頼も含む）が有りましたら教えて下さい。

【意見】

ネタ切れで今後の編集方針が決まらず現在休刊中とのことですが私たちの身の周りにある感染症やそれにまつわる話を時期に合わせて分かり易く紹介されており住民の方々にも概ね好評と聞いていただけに休刊は大変残念に感じました。ただ私たちは再興感染症、未だに解明されない感染症、これから出現するかも知れない全く新しい未知の感染症などの脅威に常に晒されているという事を考えると簡単にネタ切れ休刊と言っている場合ではないと思うのですが如何でしょうか。

そこで提案ですがニューズレターを大幅にリニューアルさせて3年間のネタの再考、深掘りや新たにBSL-4に関する情報、説明を含めたものや各種イベント情報まで網羅した「感染症情報誌」みたいな感じで住民に提供出来ないものでしょうか。

先日の会議で「BSL-4の事を書くに配ってもらえない所もあったので今までは扱わなかった」と言われていましたが「感染症対策」という次世代を見据えた大きな括りの中でBSL-4は決して避けて通れない必須要件だと考えます。BSL-4も含めた上でこれからの感染症対策について私たちが様々な角度から総合的に考えられるような発信をして頂きたいしそのような誌面構成を希望します。

仮に再び「こんなもん配らん！」と言われたら近隣、周辺住民へ戸別ポスティングを実施してもいいのではないのでしょうか。そのくらいの予算は有ると思いますし、国・県・市そして学術会議を筆頭とする様々な機関、組織、団体から一番に要求されている事は「常に広く住民に情報を発信し理解の向上に努めるべし」という事なので何ら問題有りません。また協議会の趣旨にもしっかり沿っているものと考えます。更に切手不要の葉書を添付して読者がニューズレターの感想や質問を発信できるようにしてもいいのではと思っています。あくまでも「ニューズレターの読后感想」とすれば感染症対策についてのいろいろな意見とか質問を肩肘張らずに集約しデータ処理出来るのではないのでしょうか。

発行以来3年、発信のみの一方通行だったものを大学と近隣、周辺住民との双方向に変えてみるのも良いと思います。協議会では住民に対する大学の説明不足を指摘する意見もありましたが身近にこんな素晴らしいツールが有るのに使わない手はありません。「ネタ切れ休刊」とか「配ってもらえない心配」とか後ろ向きに考えず前向きな有効活用をぜひ考えて頂きたいと思います。一過性のアンケートよりは余程有益だと思います。

また前回会議資料3—(2)「今後のBSL-4施設設置計画に関する地域の皆さまへの説明について」を改めて読みましたがこれにもニューズレターが活用出来ると思います。

以上、ご検討の程、宜しく申し上げます。

・BSL-4施設運用に係る規制について

【質問】

前回資料4を読むと生物災害等防止安全管理規則全27条（全学）が現行規則としてありますがそれとは別物として新規に約60条からなるBSL-4の管理規則を作るとあります。しかし「生物災害等防止安全運営委員会」については別々でなく共用になっています。多分「生物災害等防止安全運営委員会規定」もそうなのでしょう。そもそもBSL-4は別物別格だという捉え方からすれば「BSL-4生物災害等防止安全運営委員会」「BSL-4生物災害等防止安全管理運営委員会規定」も別途新たに作る必要があると思うのですが如何ですか。細かな質問で申し訳ありませんがBSL-4施設運用に係る規制は最も大事な事だと思いますので説明願います。

(長崎大学の回答)

・ニューズレター「感染症とたたかう」について

①【ご質問】について

ご質問の長崎大学感染症ニュース「感染症とたたかう」の1回あたりの配付先と配付部数は、別紙のとおりです。配付先は、坂本キャンパス周辺の60自治会、長崎市内の公民館、病院、薬局等106カ所の計166カ所に配付しております。特に、坂本キャンパス周辺自治会の皆様には、各自治会のご協力をいただきながら、約8割の自治会に配付をさせていただいております。

②【ご意見】について

ご意見をいただきまして誠にありがとうございます。

感染症ニュースの発行については、平成27年12月の創刊号発行から現在まで35巻を発行し、これまで身近な感染症として主に季節的に流行する感染症の予防対策を中心に、本学研究者の研究紹介、世界のウイルス感染症、ワクチン豆知識、市民公開講座開催案内等を取り上げて発行してきました。昨年12月には一部内容やデザインのリニューアルを行ったところですが、身近な感染症等の掲載内容が一巡以上したこともあり、編集方針を再検討中で、来年1月にも新たな情報紙として発行を再開する予定です。

今回、委員からのご提案を踏まえて、BSL-4施設の関連情報の掲載、お読みいただいた方からのご感想・ご意見の投稿についても検討を行い、さらに地域の皆様にご関心を頂ける感染症ニュースの編集・発行を継続していきたいと思っております。

・BSL-4施設運用に係る規制について

学内における一種病原体の安全管理体制は、法律に基づき、病原体所持者である学長の下に安全管理の監督者である病原体等取扱主任者を置き、生物災害等防止安全管理規則（法律で定める感染症発生予防規程の内容を含む。）が遵守されるよう管理し、厚生労働省が立入検査等を行ってその管理体制を確認します。

この大学が定める病原体等取扱主任者と生物災害等防止安全管理規則については、学内で所持する二種病原体から四種病原体までの安全管理のために既に定められていますが、BSL-4施設においては特に厳重な安全管理が求められることから、この病原体等取扱主任者と生物災害等防止安全管理規則のいずれもBSL-4施設に特化したものとする予定です。

一方、学内には病原体全般の安全管理を審議する専門委員会として、学長の下に安全運営委員会が設けられ、学内における関連規則の制定はこの委員会の調査審議を踏まえ学長が行う位置づけとなっています。現在作成を進めているBSL-4生物災害等防止安全管理規則についても学内規則の一つとなることから、この専門委員会での調査審議を経る手続きを予定しています。なお、BSL-4生物災害等防止安全管理規則については、厚生労働大臣指定の際の確認の対象になります。

長崎大学感染症ニュース「感染症とたたかう」配付先

(1回当たりの配付数)

No.	配付先	部数	備考
1	橋口町自治会	30	回覧
2	扇町住宅自治会	15	
3	岡町地区自治会	20	
4	家野町自治会	20	
5	平和町自治会	50	
6	平野町山里自治会	25	
7	上野町東部自治会	22	
8	上野町西部自治会睦会	55	加入全世帯配付
9	大橋町東部自治会	15	回覧
10	大橋町北部自治会	25	
11	大橋西部自治会	10	
12	大橋F棟自治会	3	
13	大橋団地E棟自治会	3	加入全世帯配付
14	大橋D棟自治会	55	
15	三芳町東部自治会	10	回覧
16	三芳団地自治会	10	
17	県営住宅本原団地C棟住民の会	10	
18	大橋団地自治会	20	
19	本原パークタウン自治会	25	
20	鶯谷自治会	20	
21	高尾町紅葉自治会	25	
22	高尾町自治会	290	加入全世帯配付
23	石神町河内台自治会	15	回覧
24	石神町双葉自治会	45	
25	三原町西部自治会	40	
26	扇町要親睦会	15	加入全世帯配付
27	小峰町みどり谷自治会	140	回覧
28	小峰町団地自治会	40	
29	新上高尾自治会	45	加入全世帯配付
30	辻町中部自治会	20	回覧
31	本尾町自治会	35	
32	浜口町自治会	50	
33	岩川町自治会	30	
34	岩川町東部自治会	15	
35	川口町自治会	1	
36	江平南部自治会	15	
37	江平自治会	60	
38	坂本町道上自治会	35	
39	坂本町山王自治会	40	

No.	配付先	部数	備考
40	平野町南部自治会	15	回覧
41	平野町東部自治会	10	
42	江平東部自治会	10	
43	淀マンション自治会	3	
44	緑町自治会	15	
45	宝町自治会	5	加入全世帯配付
46	宝町第一自治会	60	
47	天神町自治会	140	回覧
48	銭座町第一自治会	10	
49	銭座町中央自治会	10	
50	上銭座町自治会	15	
51	目覚町自治会	10	加入全世帯配付
52	岩川上自治会	40	
53	目覚町第一自治会	15	回覧
54	新目覚自治会	10	
55	上目覚町自治会	10	
56	銭座アパート自治会	25	加入全世帯配付
57	天神町町道自治会	15	回覧
58	上銭座あじさい自治会	27	加入全世帯配付
59	エイルマンション茂里町自治会	3	回覧
60	松山町自治会	7	
61	山里地区ふれあいセンター	10	置き配布
62	江平地区ふれあいセンター	10	
63	銭座地区コミュニティセンター	10	
64	仁田・佐古地区ふれあいセンター	20	
65	長崎県福祉保健部医療政策課	30	回覧
66	長崎市子ども部子ども健康課	23	
67	長崎市子ども部子育て支援課	3	
68	長崎市市民健康部地域保健課	3	
69	長崎市教育委員会生涯学習課	1	
70	長崎県医師会	30	各支部配付
71	長崎市医師会	510	全会員配付
72	長崎県立図書館	50	置き配布
73	長崎市立図書館	50	
74	長崎市民会館	50	
75	長崎市中心公民館	20	
76	長崎市立東公民館	20	
77	長崎市立西公民館	20	
78	長崎市立南公民館	20	
79	長崎市立北公民館	20	
80	長崎市立滑石公民館	20	
81	長崎市立香焼公民館	20	

No.	配 付 先	部数	備考
82	長崎市立三和公民館	20	置き配布
83	長崎市立外海公民館	20	
84	病院・薬局 43カ所	440	
85	保育園・幼稚園 5カ所	110	
86	山里観光市場	20	
87	長崎大学各部局 33カ所	445	回覧
88	長崎大学生生活協同組合	100	置き配布
	予備	51	
	合計(1回当たり166カ所配付)	4,000	

※「感染症とたたかう」は、本学感染症共同研究拠点のホームページでも公開。

(3) 寺井 幹雄 委員提出

本日の報道で「今年に入ってからSFTFの感染者が88名となり少なくとも3人が死亡している。これは最多発生した2017年の90人に迫っており専門家は嚴重注意を呼び掛けている」とありました。(長崎県での感染者は8名だそうです) SFTFの治療は対症的な方法しかなく有効な薬剤やワクチンがありませんし高齢者が感染すると重症化し易く致死率も高いそうです。

私は「身近な危険」として怖さを感じるのはどちらかと言えばエボラなどの1種病原体よりもSFTSの方により大きな怖さを感じています。協議会の委員を務めているのに少々無責任な言い分ですが委員になったからこそ感じる事が出来た怖さでもあります。

さて質問です。

- ① 1種病原体でないSFTSウイルスのような治療法も効く薬も無い病原体が他にも身近に(日本に)ありますか。
- ② 長大熱研でもBSL-3までの様々な病原体を日々研究されていると思いますがSFTSのような1種病原体でもない危険な病原体を扱うに当たってBSL-4施設が果たせる役割は大きいと私は思うのですが果たして施設のタイムリーな有効利用は可能なのでしょうか。また仮に利用可能である場合の施設使用ルールはBSL-4のルールに準拠しなければならないのですか。

SFTS絡みの質問は以前にも口頭でしたような気もしますが施設の建設が進む中での報道でしたので改めて質問させて頂きました。

(長崎大学の回答)

①について

ウイルスが原因の感染症に対しては、抗インフルエンザ薬のタミフル、リレンザ等の治療薬が良く知られていますが、そのほかにも、抗HIV薬や抗ヘルペスウイルス薬、最近ではC型肝炎に対する画期的な各種治療薬も開発されています。

しかし、多くのウイルス感染症には治療薬がなく、毎年のように流行するノロウイルス下痢症、以前日本でも流行したデング熱、アジアで大流行したSARSの原因ウイルスに対しても効く薬がありません。さらにSFTSと同じようにマダニが媒介するダニ媒介性脳炎ウイルスが北海道に常在することが最近になって判明し、札幌市内で感染しお亡くなりになる患者さんがでています。

②について

BSL-4施設とは、一種病原体に限らず病原体の万全の封じ込めの下、研究者が安全に実験を行うための施設です。SFTSは予防法がなくまた治療薬についても治療薬しかない病気ですが、血液等を介した人から人への感染が中国で一部報告されるのみであり、感染症法での取り扱いとは三種病原体とされBSL-3で扱える病原体になっています。しかし感染したネコ等の動物から人への感染が国内でも報告されている病気であり、実験によっては研究者への感染を防ぐ目的からレベルを上げて取り扱われることがあります。国立感染症研究所のBSL-4施設では、SFTSの動物実験が行われたことがあります。世界各国でも、扱いが定まっていないような病原体や、他国ではBSL-3で扱われていても自国で発生が無い感染症の病原体に対して、レ

ベルを上げて BSL-4 施設で扱うことが行われています。将来、長崎大学の BSL-4 施設でも同様の扱いでタイムリーな利用ができるよう検討していく必要があると存じます。なお、その際の使用ルールについては、施設が大臣指定された後は BSL-4 生物災害等防止安全管理規則に従うこととなります。