

各委員からの質問・意見への回答

(2月15日以降に委員からいただいた質問・意見への回答を掲載しています。)

(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、
 - ・ 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。)
 となっています。

目 次

(1) 木須 博行 委員提出	3
(2) 木須 博行 委員提出	5
(3) 木須 博行 委員提出	7
(4) 木須 博行 委員提出	9
(5) 木須 博行 委員提出	11
(6) 木須 博行 委員提出	13
(7) 木須 博行 委員提出	16

(1) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ5：国の基本計画案での検査体制の強化とは？：調議長に再質問

2017-02-15

委員 木須

【趣旨】：2016年2月に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というものがある。これについて私が調議長に質問した経緯が、地域連絡協議会第7回資料5の43頁に残されている。この問題についても調さんは回答せずにそのまま放置している。重要な問題なので、下記の【再質問】に対して明確な回答を求める。

【経緯】

木須質問（第6回協議会席上）：『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』

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。』

木須質問（以上のやり取りに対して、第6回協議会後の書面提出）：『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」ということを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」などあるのは、一類感染症が発生したり、懸念される時の為ではないのか？』

大学側回答（上記資料5に書いたまま放置）：『調議長の（口頭による）発言は、木須委員の質問の意図を確認するためであり、回答ではない。』

【再質問】 あなた方は、回答ではないものを書いて放置していたことになるので、改めて再質問する。

1. 添付資料は国が作成した感染症危機管理体制強化プロジェクトである。長崎大学のBSL4施設の設置計画の責任者である調議長は、国の作成した基本計画の中身は熟知していなければならない立場である。第6回協議会席上の回答では、まるで熟知していないように感じられるが、それは当方の誤解としても結構だが、熟知した立場から答えてもらいたい。

あなたは、資料の中央付近にある、『公的検査機関の全国的な検体検査の体制強化』とはどのような内容と考えるのか？

2. 私はその内容とは、『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』だと思っている。これは間違っているのか？

3. もし2の私の考えが間違っていなければ、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と考えられる。このことはこれまで長崎大学が言ってきたことと矛盾する。これはどのように考えるのか？

(長崎大学の回答)

再質問の1. につきまして、委員が言及されている「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。）の本文に、「感染症危機管理体制強化プロジェクト」の項目があり、そこでは次のように説明されています。

3. 感染症危機管理体制強化プロジェクト

(1) BSL4 施設を有する国立感染症研究所を中心とした危険性の高い病原体等の検査体制の強化及び予防・治療等に係る業務の推進

○国立感染症研究所において、エボラ出血熱等の一類感染症に係る確定検査を行うことを基本として、その検査機能の強化及び予防・治療等に係る業務の推進を図る。【厚生労働省】

○国内においてエボラ出血熱等の一類感染症等が発生した場合に備え、地方衛生研究所・検疫所において検体検査を迅速に行う体制を整備し、一類感染症等に係る全国的な検査体制の強化を図る。検査体制の強化に当たっては、標準作業手順書の作成・周知とそれを基にした研修を行い、また、地域ブロックごとにネットワークを構築しつつ、段階的に公的検査機関の体制強化を図る。【厚生労働省】

(出典) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/taisaku/keikaku.html

かねてからご説明しているとおり、エボラ出血熱等の一類感染症の診断としては、

- ・ 迅速に結果を出すために簡便な検査によって行う診断（迅速診断）と、
- ・ BSL-4 施設でのウイルスそのものを取り扱った検査によって、より正確に行う診断（確定診断）、の2つの在り方に分けることができます。

迅速診断は、BSL-3 施設などにおいても実施することができますが、ウイルスの性状解明や、治療中であれば治療効果の判定などに必要な情報は得られません。したがって、迅速診断ができるようになったとしても、患者に適切な治療を提供するためには、BSL-4 施設で確定診断を行う体制を築いておく必要があります。

委員ご指摘の厚生労働省のプロジェクトにおいても、上記の基本計画における説明に基づいて、確定診断に必要な検査は、BSL-4 施設を備えた国立感染症研究所が基本的に行うこととしています。そのうえで、『公的検査機関の全国的な検体検査の体制強化』の内容としては、全国の地方衛生研究所・検疫所で、今後、迅速診断に必要な検査を行える体制を作っていくものだと理解しています。

再質問の2. と再質問の3. につきまして、上記のとおり、確定検査は、BSL-4 施設を有する感染研（国立感染症研究所）が、引き続き行うものとされていると理解しています。つきましては、ご指摘のプロジェクトは『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』というご理解は正しくないと考えています。以上の長崎大学の回答については、厚生労働省にも事実誤認がないことを確認していただいております。

(2) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ6：小林企画官への再々質問・坂本設置に対する文科省の責任

2017-02-15

委員木須

【経緯】：2016年12月5日、『BSL4施設の坂本設置に反対する地元自治会連絡会』の代表から、小林企画官に質問状を提出した。それに対して、小林さんは『地域の方々のご懸念には、地域連絡協議会において、可能な限りご説明させていただきます』として直接的な回答を避けられた。これを承けて第8回地域連絡協議会に事前質問を提出して質問しようとしたが、調議長の采配でその機会を得られなかった。よって、【趣旨】に従い、改めて質問する。下記の【再々質問】にお答え願いたい。

【趣旨】：昨年末の感染症関係閣僚会議で、長崎大学の坂本キャンパスにBSL4施設を設置する事業は国策であると明言された。しかし、国の文書をよく読んでも、『感染症研究拠点形成の支援は行うとは言ったが、BSL4施設をどこに設置するかは最終的に地元の問題だ、坂本設置を直接進めたわけではない』という言い逃れを許す余地が残されているように感じられる。このことは、もし事故が起こった時の責任の在り処について、重大な意味を持つ。

特に、国の文書には『万一事故・災害等が発生した場合には、職員を派遣して事態収拾にあたる』と明言しており、田上市長を安心させたが、これは逆に言えば、事故が生じることを想定していることにもなる。それなのに『事故は絶対に起こらないようにする』というのは自己矛盾に過ぎない。

事故・災害が発生したあとに国の職員が派遣されて事態が収拾されても、人的被害、経済的被害が生じた後では何の意味もない。そのような場合、一体誰が、どのような責任を取るようになるのか、ぜひはっきり確認しておかねばならない。

なぜなら、築地市場の杜撰な移転計画でさえ、その責任はどこにあったのか、すでに半年以上経つのに未だに明らかになっていない、という驚くべき事態が生じた実例があるからである。このようなあいまいさを、このBSL4施設設置事業では許してはならない。以下の質問に明確に答えてもらいたい。

【再々質問】：

1. もし事故が起こって、人的被害、経済的被害、風評被害（菌などのいじめ）などが生じたら、国として、文科省として、一体誰が、どんな責任を取るのか、明言してもらいたい。小林さんは、たとえ担当が変わっても、この設置事業を推進した責任はずっと受け持つのか？賠償責任を自覚するのか？
2. 人的被害を想定する場合、事故の発生源はキャンパス内であるから、上記の『万一事故・災害等が発生した場合』という想定には当然、学生も含まれることになる。文科省として、『学生の犠牲』を想定せざるを得ないような事業を推進することに対し、何の痛痒も感じないのか？
3. 小林さんは、報道によると、片峰学長と一緒に経済団体への説明に赴き、設置について『経済効果も期待される』などと経済的メリットの観点から推進する発言をしておられる。地域住民は言うに及ばず、学生にも命の危険を覚悟させながら、文科省本来の業務と関係の無い経済的メリットで設置を推進するとは、どういう見か、ぜひご説明を賜りたい。

(文部科学省の回答)

1. 及び2. について

BSL4施設の整備・運営に当たっては、福島事故の反省・教訓もあり、決してリスクゼロを前提としてはならず、事故・災害等が発生した場合の対応についても十分に検討しておくことが不可欠との考え

から、対策を検討することとしています。事故・災害等への備えをすることが、人的被害の発生を許容したり、前提としているものではないことは言うまでもないことです。

長崎大学は、針刺し事故等が発生しないよう適切な対策を講じるとともに、施設から病原体を漏出させないよう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、指導・監督を行います。

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ます。このように、まずは事故・災害等に伴う感染症の発生防止に万全を期しますが、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った場合、長崎大学が設置主体としての責任を果たせるよう、国が必要な支援を行います。

3. について

「片峰学長と一緒に経済団体への説明に赴」いた事実はありません。

BSL4 施設が整備されれば、高病原性ウイルスの増殖機構や病原性の解明、診断法・ワクチン・治療薬の開発、疫学研究、人材育成など様々な研究等が可能となることから、長崎大学が世界的な研究拠点となることが期待されます。

さらに、BSL4 施設が整備されれば、創薬等、地域経済の発展への貢献も考えられます。

(3) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ7：オーストラリアのBSL4 施設における漏洩事故

2017-02-15

委員 木須

【経緯】：第7回地域連絡協議会資料5の9頁に『BSL4 施設関連事故での報告漏れ』について、調査してもわからないという無責任な回答のまま放置されている。

その中の1番について、どの施設でいつ事故が生じたのかを教えてくださいということなので、それを示して再質問を行う。

【事故の概要】：

第7回地域連絡協議会資料5の9頁の1で指摘した事故の概要は以下の通りである。

- ・ 研究施設：オーストラリアの Australian Animal Health Laboratory における BSL4 施設
- ・ 事故の起こった年月：1987年4月
- ・ 事故の原因：HEPA フィルターの装着忘れ
- ・ 事故の概要：ニューカッスルウイルス (Newcastle Disease Virus, NDV) に感染した家畜多数が死亡。研究者も感染したが死には至らず。

NDV はたまたま人間には致死性の感染はしないため、人間の犠牲者はでなかったが、広範囲にわたって多くの家畜が死んだ。いくら BSL4 施設であろうと、HEPA フィルターの装着ミスということが生じては何の意味もない。しかも装着ミスはこの一例のみではない。

HEPA 装着ミスということは、もう何度か起こったので、しばらくは注意が万全になるだろうが、忘れたころにまた起こる可能性はゼロではないし、装着ミスではない他のうっかりミスが生じる可能性は大きいと考える。以上に基づき下記の通り質問する。明確に答えてもらいたい。

【再質問】：

1. この事故は BSL4 施設の事故の報告漏れと認めるのか？
2. フィルター装着ミスというものは、今後、世界中でもう起きないと、長崎大学では考えているか？
3. フィルター装着ミス以外に形を変えたうっかりミスが起こり得ると、長崎大学では考えているか？
4. うっかりミスが起こる確率は、BSL4 施設と BSL3 以下の施設で異なると、長崎大学では考えているか？

(長崎大学の回答)

1. ご指摘の 1987 年 4 月のオーストラリアでの事例は、BSL-3 実験室において培養液の濃縮に用いる装置のフィルター装着ミスに起因するものであり、「BSL-4 施設における事故」でもなければ、「HEPA 装着ミスに起因する事故」でもありません。HEPA フィルターは正しく装着されており、施設の外部に当該のウイルスが漏出することはありませんでした。

1987 年 4 月にオーストラリア動物衛生研究所 (Australian Animal Health Laboratory: 以下 AAHL と略す) においてニューカッス病ウイルス (Newcastle Disease Virus: 以下 NDV と略す) に関連する事故が起きたか否かの事実確認とその内容につき AAHL のバイオリスクマネージャーに問い合わせました。平成 29 年 2 月 22 日に同マネージャーより得た回答は以下のとおりです。

「BSL-3 実験室内の低温実験室内でテクニシャンが NDV を含む 400ml の培養液をアミコンウルトラフィルターを用いて濃縮する際にろ過装置の内部にフィルターを付けるのを忘れて培養液をろ過

したため、低温実験室の中にウイルス液が飛び散ってしまった。飛び散った NDV がテクニシャンに付着したが、低温実験室を薬液で消毒し、テクニシャンも付着したものを適切にシャワーで取り除き（AAHL では、シャワー排水は適切に滅菌処理されます）無事実験室より脱出した。低温実験室は BSL-3 実験室内にあり、HEPA フィルターも正しく装着されており、施設の外部に NDV ウイルスが漏出することはなかった。なお、テクニシャンは結膜炎を起こしたものの、その他の健康被害は認められなかった。」

なお、NDV は、家禽類に感染し重篤な症状を引き起こしますが、ヒトにおいては重症化することはありません。また、ヒトからヒトへの感染も、ヒトから家禽類に感染した例も報告されていません。このことが原因で、オーストラリアで家畜が多数死亡したという事実もありません。

2. ～ 4.

BSL-4 施設のみならず BSL-3 施設以下の施設を含め、病原体取扱施設で過去に発生した事故事例は、定型作業からの逸脱や日ごろ行わない作業の際などにおけるヒューマンエラーに起因することが多いと考えています。

長崎大学としては、過去の事故事例を教訓として、リスクはゼロではないという考え方に立ち、様々な事故の可能性を想定して対応策を講じていくこととしております。

なお、BSL-4 施設における維持管理や実験の実施に当たっては、ヒューマンエラーを防止するため、BSL-3 以下の施設よりもさらに厳重な注意義務のもとで、高度な安全配慮（作業従事者や研究者の教育訓練、日ごろの点検等）を徹底するのは当然のことであると考えます。また、BSL-4 実験室内ではバディシステム(二人以上での協同作業)により操作を相互に確認するなどすることで、うっかりミスを未然に防ぐ体制をとります。

(4) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ8：ソ連における炭疽菌の漏洩事故

2017-02-16

委員木須

【経緯】：第7回地域連絡協議会資料5の9頁に『BSL4施設関連事故での報告漏れ』について、調査してもわからないという無責任な回答のまま放置されている。

その中の3番に対する回答が、長崎大学の根本的な体質、安全を軽視する体質が現れているので、改めて再質問を行う。下記の【反論】に明確に答えてもらいたい。

【概要】：

ソ連で起きた炭疽菌漏れ事故は1979年4月に起きた。詳細は不明なものの、風下44キロにわたり住民110人が感染し、66名が死亡。同時に多数の家畜・動物被害が生じたと言われている。

問題は、この原因がHEPAフィルターの装着忘れであったということである。第7回地域連絡協議会資料5の9頁に放置されたままの大学の回答では、この施設はBSL4施設ではなかったとしているが、その根拠は炭疽菌がBSL3施設で扱えるからということである。さらに、当時のソ連はきちんと施設を管理していたか疑問としている。

これに対して以下の再質問を行う。明確に答えてもらいたい。

【再質問】：

1. いかにペレストロイカ以前のソ連とはいえ、ソ連はこのころ、撲滅宣言した天然痘ウイルスの一方の保管国となった。これは当然ながら、世界からの信頼が無ければ、このような合意離されないはずであり、『ペレストロイカ以前のソ連』などと如何にも杜撰であったかのような印象を振りまくのはやめてもらいたい。見解を求める。
2. 装着忘れという事自体は、BSのレベルが3であろうが4であろうが関係ない。それを、BSL4施設だから起きないと思えるのか？その根拠は何か？
3. BSL3とBSL4の施設の違いは、そもそもどこにあるのか？実験室内部に対しては、確かに実験者にとってより安全になるように決められている。しかし、外部への排気については、レベル3とレベル4で、どのような違いが本質的にあるのか？明確に回答を求める。
4. この事故のようなものを、バイオ施設で起こった例として報告しない姿勢、バイオ施設の危険性を住民に低く見せようとする意図が働いていると思われる。これに対する反論を求める。

(長崎大学の回答)

1. および4.： 1979年にソ連邦スヴェルドロフスク（現在のエカテリンブルグ）で発生した炭疽菌事案は、当局の発表では食肉汚染による食中毒とされており、その後もこの発表は変更されていません。当時のソ連はペレストロイカ以前の体制で詳細な情報も公開されず、正確な実態は今なお明らかにされていません。しかしながら、他国の研究者の分析結果から、現在この事案は当時スヴェルドロフスクにあった陸軍生物兵器研究所（生物兵器工場）からの炭疽菌芽胞の大量漏出（意図的な散布か事故かは明らかになっていない）による空気感染によるものと考えられています。その根拠としては、犠牲者の多くが吸入炭疽の症状で亡くなっていること、研究所から風下の方向に被害が集中していることが挙げられています。芽胞という状態の炭疽菌は熱や乾燥に非常に強く古くから生物兵器としての使用が研究されていました。被害地域の広さから、kg単位の炭疽菌芽胞がこの施設から排出されたと考えられています。通常の研究室でそのように大量の炭疽菌芽胞が産生・使用されることはありませんが、生物兵器製造目的の施設であれ

ば十分に説明が付きます。また、この施設の実験室封じ込めレベルも明らかにされていません。ソ連には、ノボシビルスクに VECTOR 研究所（天然痘ウイルスが保管されている）という BSL-4 施設はありますが、スヴェルドロフスクに BSL-4 施設が存在したという記録は一切ありません。BSL の如何に関わらず施設から大量の炭疽菌が排出されたという事実からも適切な管理がなされていた施設とは言えないというのが我々の見解です。

大学としては、過去に国内外の実験室で発生した事故事例を教訓として安全対策を講じることは当然のことですが、本件については、通常の研究室ではなく生物兵器製造目的の施設での極めて特殊な事例であり、しかも、詳細な情報が開示されていないことから、教訓とすべき知見に乏しいと考えます。

なお、旧ソ連の事故については、以下のリンクの 62 ページにあるように、資料にまとめて報告しています。

<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/bsl4/experts/file/explanation.pdf>

2. 現在の BSL-4 施設では、フィルターの装着を圧力差で感知する安全装置等を装備するのが常識であり、HEPA フィルターの装着忘れのような初歩的ミスは発生しないと考えます。

というのも、HEPA フィルターの交換を行う際、万が一新しい HEPA フィルターを装着し忘れた場合は再稼働前検査において HEPA フィルターの圧力（抵抗値）異常が検知され、空調システムは再稼働できません。また、装着が不適切であった場合も同様です。さらに、HEPA フィルターの圧力は個別に常時モニタリングされおり、異常が発生した場合にはすぐに確認できるようになっていますので、HEPA フィルターの付け忘れや異常が発生したまま空調システムを運転することはありません。長崎大学が計画している BSL-4 施設は、このような仕様を満たすものであるため装着不備やつけ忘れというような事案は起こらないということです。

3. BSL4 は BSL3 の要件に加え、陽圧防護服の着用（またはクラス III 安全キャビネットの使用）、実験者が退室する際のシャワー、廃棄物・廃水の消毒および滅菌処理の厳格化、実験室の高気密性能、2 重以上の排気 HEPA フィルターの設置など、実験者のみならず実験室外や施設周辺にとってもより安全になるように決められています。ご指摘の排気については、HEPA フィルターの 2 重以上化と実験室の高気密性能に伴ってより高度な空調制御システムをとります。なお、BSL-3 施設であっても BSL-4 並みの仕様を備えている施設もあります。

(5) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ9：WHOの立地規準1

2017-02-16

委員 木須

【趣旨】：BSL4施設の立地基準に関する議論は、これまでに2件提出されている。(A)第5回資料4の27頁(木須による)、(B)第7回資料5の44頁(鈴木委員による)の2つである。どちらも不十分な回答のしっ放しで放置されており、議論は完了していない。

WHOの立地規準は、住宅地を可能な限り避けるよう求めたものであり、大学(ひいては国)の言い分はそれを否定するものである。あなた方は坂本設置がWHOの立地規準を無視したものでないことを、できるのであれば論証しなければならない。

そのための議論を以下に提起する。この問題にはいくつかの論点があり、議論を分けて行う。

【鈴木委員への回答に対する反論】：

まず、上記(B)について、議論を提起する。鈴木委員への回答は『「実験室における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い』となっている。これは驚くべき断定であり、質問した鈴木委員ものけぞってしまうのではないだろうか。WHO第3版に書かれているのは確かに、実験室と言う意味のLaboratoryについてであるが、その他の文書には立地に関する規定は書かれているのである。これについて改めて質問する。

1. 鈴木委員への回答は、“WHO第3版には”施設そのものの立地規定は書かれてないという意味か？それとも、WHO全体を見渡しても、施設の立地規定はないという意味か？
2. 国内においては立地に関する規定があるのに、WHOには全くないということは実に不自然である。実際、97年版の文書“Safety in health-care laboratory(保健関係研究施設の安全性)”には次の箇所がある。すなわち、第3章「Laboratory Premises(研究所の建物等)」の14頁には「General design objectives(設計全般の目標)」という項目があり、2番目に、「suitability for climatic and geographical conditions(気候的地理的条件の適合性)」が挙げられている。

そして、この項目の最後の段落には「The laboratory should provide for the health and safety of its occupants, users and visitors and protect the local and general environment, including adjacent buildings and public places.(研究所はその居住者、ユーザー、訪問者の健康と安全を提供するとともに、隣接する建物群と公共の場所を含め、研究所内、地域内の環境を保護しなければならない)」と書かれている。

こういふことで、質問する。ここに書かれている「laboratory」も「(建物内の一部屋である)実験室」を意味すると解釈できるのか？明確に答えてもらいたい。

(英語の「Laboratory」は、研究所と、建物内の一部屋である実験室という両方の意味がある。それをいいことに、長崎大学はずっと以前から、97年文書の「Laboratory」とは、研究所全般ではなく、建物内の一部屋である実験室のことだと説明してきた。その矛盾をここで問い質したいのである。)

なお、ここに引用した97年文書については、別の観点からの議論を次に行う。

(長崎大学の回答)

- 2004年に出版されたWHO実験室生物安全マニュアル第3版(WHO Laboratory Biosafety Manual Third edition)においては、施設そのものの立地についての規定はなく、「実験室は建物

内の人の往来が自由な区域と切り離さなければならない。実験室を廊下の行き止まり部分に設置したり、仕切り、ドア、または各種実験室をつなぐ前室などを通して入るようすることで実験室の隔離レベルを強化できる。」と記載されております。

- 欧米諸国においては、多数の BSL-4 施設の建物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。
- また、1997 年に出版された「保健医療機関の検査室の安全（原題： Safety in health-care laboratory）」については、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; 質問当時 WHO 本部バイオセーフティおよび実験室のバイオセキュリティー管理担当）に確認したところ、この文書は、主として病院の施設内に設置する検査室について述べたものであり、ご指摘の箇所は、病院の施設内で多くの人々が行き交う場所は避けて設置すべきであるという意味との回答を得ています。
- なお、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」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是非を論じているものではないと承知している。

(6) 木須 博行 委員提出

新質問シリーズ 10 : WHO の立地規準 2

2017-02-16

委員 木須

【趣旨】: 新質問シリーズ 10 : WHO の立地規準 1 では (B) についての議論を行い, Laboratory の立地規準があることを議論した。ここではさらに (A) 第 5 回資料 4 の 27 頁に関する議論を行い, Laboratory の立地規準に関する議論を行う。これも例によって回答になっていない。以下の【反論】に明確に答えてもらいたい。

【反論】:

1. 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。

この和訳でわかるように, WHO は明確に住宅地から可能な限り施設を建てるよう求めている。これが研究施設の設置場所に関する記述でないとしたら, どのような意味になるのか, 改めて示してもらいたい。

2. 回答では, この文書の意味を直接議論せずに, WHO の或る博士の回答なるものを紹介しただけである。WHO の博士の意見でよければ, この 97 年文書の著者であるコリンズ博士とケネディ博士の意見書がある。このお二人は, 1 の和訳の趣旨が正しいという意見を述べておられる。

3. 立地規準違反について, WHO が問題視したことはないと回答しているが, それは間違いである。WHO 総会において, 各国に対し, 規則やガイドラインを WHO の指針に一致させるように見直すことを求めている。各国はバイオテロへの恐怖から, WHO の指針に従うよりも自国の都合を優先させている事情があり, 罰則もないため, WHO の指針が有効に活かされていないのは事実である。

4. 森首相の答弁は, 武蔵村山の感染研が 97 年文書の立地指針に違反しているのではないか? という質問に対して為されたが, 1981 年に感染研が設置された時は当然, 指針はなかった。そこで, 後からできた指針に従うには移転しかないので, やむを得ず現状追認の策, すなわち, 97 年文書の英文を都合よく不正確な和訳をする策を取ったのだと思われる。

この不正確な和訳というのは, 「Laboratory」を「建物内の一部屋である実験室」という無理な解釈に貶める事である。つまり, 新質問シリーズ 10 : WHO の立地規準 1 でも議論したように, 「Laboratory」を「建物内の一部屋である実験室」と訳すのは不自然で, 正しくは, 上記 1 に示した和訳である。

国がこのような不正確なことを公式に認定するという事は, 福島原発事故の災難時を考えても, 全然珍しくない事である。

このほかにも, 「Laboratory」を「建物内の一部屋である実験室」と訳すのは不自然であるという証拠はいくつも示すことはできるが, 大学からの反論がなされた時に紹介したい。

(長崎大学の回答)

委員の解釈は正しくないと考えます。委員ご指摘の一文は、病院等の保健医療機関の施設内での検査室 (Laboratory) の位置について述べているものであり、BSL4 施設の設置場所について述べているものではありません。

以下にその理由をあげます。

- 委員が引用されている第3章第4節では、前文に「検査室とそれに付随する区域は相互関係、また、建物全体としての関係という観点から相対的な位置関係を考慮すべきである。(The relative location of the laboratory and its ancillary areas with respect to each other and to the building as a whole must be considered.)」との説明があり、この節が、建物の中での検査室 (Laboratory) の位置について説明しているものであることが明確です。
- さらに、前文に引き続き、第4節においては7つの条件が並列で示されております。委員がご指摘した一文は、この7つの条件の一つであり、他の6つの条件が、建物内での位置について述べたものであることから、委員ご指摘の一文も建物内での位置について述べていることは明確です。

なお参考までに、第4節全体の原文とその和訳を以下に記します。委員ご指摘の一文には下線を引いています。

原文	和訳
<p>Location of the laboratory</p> <p>The relative location of the laboratory and its ancillary areas with respect to each other and to the building as a whole must be considered.</p> <p>—laboratories that have a common function or which share support services or equipment should be grouped together to avoid duplication of facilities and reduce carriage of materials through the building;</p> <p>—those that require regular deliveries of bulky goods should be located close to the goods receiving area or to a goods lift;</p> <p>—<u>wherever possible laboratories should be sited away from patient, residential and public areas, although patients may have to attend and provide or deliver specimens;</u></p> <p>—laboratories should not be so located in a</p>	<p>検査室の場所</p> <p>検査室とそれに付随する区域は相互関係、また、建物全体としての関係という観点から相対的な位置関係を考慮すべきである。</p> <p>—共通の機能を持つ検査室や支援サービスや備品を共有している検査室は、設備の重複を避け、建物の中での資材輸送を減らすようにまとめるべきである。</p> <p>—かさばる物品を定期的に配送することが必要な検査室は物品受領区域や物品リフトに近い場所に設置すべきである。</p> <p>—<u>患者が来て、検体を提供あるいは届ける必要があるだろうが、検査室は出来る限り患者区域や居住区域、および一般区域から離れたところに設置すべきである。</u></p> <p>—検査室は通り抜けしたり、他の区域へと行きかっ</p>

<p>building that they become thoroughfares or access routes to other areas;</p> <p>—high-level containment or high-risk laboratories should be located away from patient or public areas and from heavily-used circulation routes;</p> <p>—services should be located so that maintenance may be carried out with the minimum of disruption to laboratory work;</p> <p>—laboratories where there is a greater fire risk associated with the use of flammable materials, e.g. histopathology, should be located away from patient or public access areas and flammable material storage facilities to minimize the effect and spread of fire.</p>	<p>たりするような建物の中に設置すべきではない。</p> <p>—高レベルの封じ込めもしくは高リスクの検査室は患者区域や一般区域、そして頻繁に[人や物が]行きかうルートから離して設置すべきである。</p> <p>—サービス部門はなるべく検査室の業務に支障を来さないでメンテナンスができるような場所に設置すべきである。</p> <p>—例えば病理組織学のように、可燃性物質の使用に伴い火災が発生する危険性が高い検査室は、患者や一般の人々が立ち寄る区域から離して設置すべきである。また、火災の影響や延焼を最小限にするために、可燃物の貯蔵施設から離して設置すべきである。</p>
--	---

- さらに、平成 24 年に長崎大学が、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の担当を行っているニコレッタ・クラウディア・プレヴィサニ博士に確認したところ、委員ご指摘の一文の意味は、「病院の施設内で多くの人々が行き交う場所は避けて設置すべきである」という回答を得ています。

なお、この文献(「保健医療機関の検査室の安全(原題: Safety in health-care laboratory)」)の奥付には “The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility by those authors.” と記されており、WHO からの「勧告」がその内容として記載されている訳ではありません。

- また、本学と同じ解釈を、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」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是非を論じているものではないと承知している。

※ 下線部は長崎大学による。

(7) 木須 博行 委員提出

2017年2月17日開催の第9回地域連絡協議会において、あなたを委員長とした『熱帯医学研究所における病原体の安全管理状況の調査審議等に関する調査報告』と題する資料4-1（以下，“概要”と呼ぶ）と4-2（以下，“報告書”と呼ぶ）が提出された。

まずは、面倒な調査報告書をまとめられたことに対し、深く敬意を表したい。しかしながら、その陰に隠れた形で重大な案件が見過ごされているようにも思うので、いくつか質問させて戴きたい。

当日の協議会ではいきなり報告されたのでじっくり検討する時間が無く、次回の地域連絡協議会において質問するつもりであったが、新年度になっても一向に開催の兆しが見えないので必要な質問が未だにできずにいる。このままでは質問自体が時機を失する怖れがあるため、やむを得ず公開質問という形でお聞きする事情をご理解願いたい。

疑問点はたくさんあるが、焦点がボケるのでここでは特に重大な点のみに絞って質問し、その他については、地域連絡協議会経由で、時機を見ながら質問させて戴くつもりである。

なお、回答はまことに勝手ながら、三週間後、5月19日（金）までに、メールによる添付ファイルで願います。

公開質問1：始めに公開質問1末尾の【事実経過】をお読みいただきたい。それを基にお聞きする。そもそも、当方の公開質問状を受けて行われた熱研の調査報告の検証というからには、当方の公開質問に対する熱研（長崎大学自身）の回答自体の検証にも踏み込むべきであると思うが、それは全くなされていないように思われる。

これが重大なのは、熱研の杜撰な安全管理体質以外の、もう一つの体質欠陥の有無を検証するという意味があるからである。すなわち、熱研は公開質問に対しても真実を回答しているのかどうかについての検証である。これをないがしろにしては、BSL4施設の運営主体としての適格性が保証されたことにはならない。この点には同意して戴けると思うので、特に下記の(1)～(7)について、明快な回答、ないしは報告を求める次第である。（これらの中には、別途、開示請求を試みた情報もあるが、適当な文書が無い、あるいは個人情報保護aという理由等でそれらはすべて受付拒否されたことを付記しておく。）

(1) 貴調査委員会は、このような【事実経過】を把握していたのか？

(長崎大学の回答)

調査委員会とは長崎大学生物災害等防止安全委員会（以下「安全委員会」という。）のことを指していると解釈させていただいて、お答えいたします。安全委員会では、「事実経過」の①～⑥については承知しております。

(2) 熱研の当初の回答（【事実経過】の②）に書かれている、「熱帯医学研究所全体の安全管理責任者から記録の提出を求められた際」というのは、いつの時点で、かつどのような目的のために提出を求められたのか？

(長崎大学の回答)

委員が引用された「安全管理責任者」という文言については、「安全責任者」のことを指しているものと存じます（熱帯医学研究所における病原体の安全管理状況の調査審議等に関する調査報告（以下「報告書」という。）P.102参照）。

「熱帯医学研究所全体の安全管理責任者から記録の提出を求められた際」というのは、平成26年度です。

熱帯医学研究所の安全責任者が点検を確認する目的で指定様式での提出を求めたものです。

(3) 原簿がかつては真に存在し、退職時に廃棄されたという事実はあるのか？

(長崎大学の回答)

当該職員が点検結果を記入していた個人用ノートの存在は他の職員も確認しており、当該職員の定年退職後もしばらくは実験室の当該職員が使用していた本棚に残されておりました。しかしながら、当該職員が所属していた研究室の職員に確認いたしましたところ、平成27年度に実験室の改修を実施した際に、他の不要になった物品類とともに、個人用ノートも含め、まとめて廃棄されたとのことでした。

(4) もしその事実が本当にあるとしたら、貴調査ではどのようにして確認できたのか？もし貴委員会で、退職した当該点検者にヒアリング等を行っていたのであれば、いつの時点で行ったのか？

(長崎大学の回答)

安全委員会では、平成28年10月12日に開催の「平成28年度第4回会議」で「熱研調査報告及び熱研の病原体管理の実態検証に関する熱研からのヒアリング」を実施（報告書 P.12 参照）し、当該事実について当時の熱帯医学研究所長等に確認いたしました。

なお、個人用ノートの廃棄は当該職員が退職後に行なわれたものであることから、安全委員会では当該職員に対するヒアリングは行なっておりません。

(5) 退職に伴い原簿を廃棄したとされる本人の退職はいつなのか？

(長崎大学の回答)

平成27年3月31日です。

(6) 大学が総務省へ提出した諮問書の記述によれば、原簿が他に存在しない理由として、「その他の年度、その他の施設については、別の点検者により最初から指定様式に記載する形で点検が行われているため」となっている。ところが、当該点検者も、他の年度、他の施設でも点検を行っており、開示請求された資料以外では原簿を使用していない。なぜ開示請求した点検簿のみが、3年間に亘り原簿からのコピーなのか、不自然な偶然性が感じられる。この点に関して明快な説明を求めたい。

(長崎大学の回答)

書式は点検項目をチェックする様式(A4用紙、1枚)であるので、他の担当者は、指定様式に直接手書きで記載し保存しています。しかし当該点検者については、個人用ノートに原則毎年2回チェック項目別の点検記録を記載し、その後、指定様式である「設備点検記録表」に転記保存する方法をとっておりました。平成26年度に安全責任者から指定様式での記録の提出を求められて、一括転載されていますが、転記の期日については特定することができませんでした。

(7) コピー問題は公開質問によって重大問題とされている。その場合、原簿は安全点検を確かに実施していたことを示す重要な証拠となるものである。そのようなことがわかっていながら、重要証拠自体を退職時に廃棄するとは到底理解しがたい。廃棄がどのような経緯で行われたのか、本人が自発的に起こったのか、廃棄の指示があったのか、前者であれば、廃棄をいつの時点で大学は知り得たのか、明確にして戴きたい。

(長崎大学の回答)

作業責任者は、四種病原体等については1年に1回以上点検を行うことになっており、当該点検者は個人用ノートに原則毎年2回チェック項目別の点検記録を記載し、その後、指定様式である「設備点検記録表」に転記保存しておりました。

個人用ノートについては、当該職員の定年退職後もしばらくは実験室の当該職員が使用していた本棚に残されておりましたが、当該職員が所属していた研究室の職員に確認いたしましたところ、平成27年度に実験室の改修を実施した際に、他の不要になった物品類とともに個人用ノートも含め、まとめて廃棄されたとのことでした。

公開質問2：貴報告書は、全体として「熱研の安全管理は杜撰だったが法令違反ではなかった」という趣旨の議論を展開している。しかし、その結論はエビデンスの無い、一方的な断定であって、当方はもとより、市民に納得してもらおうとする姿勢が感じられないものである。

ここでは、市民が貴報告書の結論を受入れるために必要な確認をさせて戴く。

(1) 安全点検簿を複数年度に亘ってコピーしていたことは、1年ごとの帳簿の閉鎖などが行われていなかったことを意味する。これは長崎大学の予防規程に違反することは明らかと思われるが、貴報告書には「学内安全管理規則にのっとって、病原体管理に関する安全確保の方策が実施されていました」と明記されている。この記述は正確なのか？予防規程違反もなかったという意味なのか？

(長崎大学の回答)

委員ご指摘の「長崎大学の予防規定」とは、「長崎大学生物災害等防止安全管理規則」(以下「安全管理規則」という。)のことを指しているものと存じます。

ご指摘の施設は四種病原体等のみを取り扱う施設であることから、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。以下「感染症法」という。)及び安全管理規則の違反には該当しないこととなります。ただし、法令には違反してはおりませんが、憂慮すべき点であることから、熱帯医学研究所に対して注意を行っております。

なお、ご指摘の「1年ごとの帳簿の閉鎖」は、感染症法第56条の23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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）第 31 条の 26 の規定で特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者に対する義務として規定されております。本学においても、当該規定に基づき安全管理規則第 24 条（報告書 P.45）の規定で特定病原体等（四種病原体等を除く。）及び監視伝染病病原体を取り扱う作業責任者に対する義務として規定しておりますので、四種病原体等はその対象外となります。

(2) 大学の回答によれば、その施設で取り扱っていた病原体が四種だったため、感染症法等の法令違反にはあたらないということであった。そうであれば、取り扱っていた病原体が四種のみであったという 3 点の証拠が必要であるが、貴調査でそれは確認できたのか？

（長崎大学の回答）

熱帯医学研究所では特定病原体等を取り扱う全ての施設において「設備点検記録表」を備えさせていたため、ご指摘の施設についても「設備点検記録表」で四種病原体等のみを取り扱っていたことを確認することができました。

(3) 当方は、(2) の証拠を得たいため、【事実経過】の③の時点で、取り扱っていた病原体の種類についても同時に開示請求を行っていた。しかし、開示された資料はすべて黒塗り状態であった。不開示理由は、安全管理上の問題であったが、この理由は受け入れがたい。すでに 2~4 年も前の過去のことであり、しかも四種であったかどうかを確認するだけであるから、安全管理上の問題は発生しない。つまり、積極的な資料開示によって当方、ひいては市民に納得してもらおうという姿勢がみじんも感じられないのである。この程度のことが安全管理上の問題で情報公開できないのであれば、長崎大学による「BSL4 が設置されたら住民に対して十分な情報公開を行っていく」という説明が、実際には到底実施不可能なことをやるかのように言うゴマカシになってしまう。国内初の動物実験を伴う BSL4 施設を運営しようとする熱研、ひいては長崎大学がこのような情報開示姿勢でよいと言えるのか。生物災害等防止安全委員会の委員長、または報告書をまとめた全責任者としての見解を承りたい。

（長崎大学の回答）

③の時点（2016 年 10 月 4 日時点）で、委員から本学に行われました法人文書開示請求には、「取り扱っていた病原体の種類」を示すものに対する開示請求は含まれておりませんでした。委員が本学に開示を請求した文書の一覧は、委員の個人情報に当たるので、ここではお示ししませんが、もし委員のご了解が得られるのであれば、委員ご自身が請求された文書の一覧を開示いたします。

なお、病原体研究機関はテロ等に使用される可能性のある病原体管理を厳格に実施しなければならない状況であり、本学も長崎県警察本部のご指導を受けながら管理強化に努めているところです。本件の開示請求についても、長崎県警察本部警備部のご意見は、最終判断は長崎大学の責任で決定する案件としながら、テロリスト等に有用かつ利用可能な黒塗りにした情報は非開示が望ましいとのご意見を頂いております。

(4) 概要の通し番号4 頁のNo. 1 に対する熱研の回答によれば、点検日として記入された日付と後日テープで安全が確認された日付とがずれていることになる。つまり、まだ安全が確認されていない日を点検日としているのである。このようなことは、貴委員会の調査の際に問題とならなかったのか。

「熱研においては感染症法等、学内安全管理規則にのっとり、病原体管理に関する安全確保の方策が実施されていまして」という報告書の記述の信頼性が揺らぐのではないか。

(長崎大学の回答)

ご指摘の施設が感染症法及び安全管理規則で病原体等の取扱い等に関して記録簿を備えて記帳し、当該帳簿を保存する義務を負う施設ではないことから、学内安全管理規則に違反する行為には該当しないこととなりますが、ご指摘のような疑念を招くこととなり、誠に遺憾に存じます。

なお、報告書P.18に記載しているとおり「第三者からみたときに、ずさんな点検が行われていたと疑念が生じる可能性がある。第三者が点検記録を確認したとしても納得がいく対応を行い、その上で対応した経緯を含めてより詳細に結果を記載するべきである。」と評価し、熱帯医学研究所に対して、このような疑念を生じるような行為は絶対に行わないようにと注意いたしました。

(5) 報告書23 頁には、「安全管理上疑義を抱かれる可能性のある点は、四種病原体等を取扱う施設から見出された」とあり、その理由として、二種、三種病原体に対しては厚労省などの立入検査があることを挙げている。つまり、定期検査の無い四種には気の緩みがあった、という論調である。しかし、この理屈もなかなか受け入れがたい。何よりも、立入検査と言っても、予告検査であり、検査日に合わせて不都合な点を取り繕うということが実際に有り得るのである。

さらに、BSL3 施設のフィルター検査では、捕集効率の計算を間違っていたにもかかわらず、定期検査では見落とされていたという事実がある。

このように考えると、四種では問題があったが、二・三種では問題はなかったと安心することは決してできない。何よりも、安全をないがしろにする体質は共通のはずであり、片峰学長が豪語する、「世界最高水準の安全なBSL4 施設とする」という中身は実に心許ないものである。この点に関しても生物災害等防止安全委員会の委員長、または貴報告書をまとめた全責任者としての見解を承りたい。

(長崎大学の回答)

ご指摘のフィルター検査において、合格基準を満たしていたことから、外部の専門機関の検査報告書を精緻に検証していなかったことは、ご指摘のような疑念を招くこととなり、誠に遺憾に存じます。ご指摘を踏まえ、報告書 P.113 に記載しておりますとおり、今後は、外部の専門機関の検査報告書の内容に疑念がある場合には、当該機関に照会等を行ない、直ちに疑念解決に向けて取り組みます。

なお、報告書 P.23 の「① 学内体制の見直し」にも記載しておりますとおり、コンプライアンスを徹底するとともに学内における自主的な監視体制を強化し、地域の方々からの信頼確保に全力で取り組むことにしております。

(6) 今後の改善策が、報告書の 24 頁以降にいろいろ書かれているが、違反した場合のペナルティが無いようである。ペナルティは不要とお考えか。

(長崎大学の回答)

感染症法等及び安全管理規則に違反した場合には処分等を行うこととなります。

(7) 熱研の安全管理意識が杜撰であったことは認めても、今後改善すれば済むこと、という態度が、大学や県・市・国に見られるようである。しかし、そのような体質は一朝一夕に改善されるものではなく、このような安全文化の欠如体質を軽視する態度は住民としては受け入れがたい。貴委員会として継続的に熱研を監視していくとのことであるが、安全文化の欠如体質は簡単には改善されないという意識の現れと見て良いのか。

(長崎大学の回答)

熱帯医学研究所では、感染症法や安全管理規則で規定している二種病原体等及び三種病原体等のみならず、四種病原体等についても独自に安全管理に必要な点検に関して自主的に記録保存するなどして安全管理に万全を期してきましたが、ご指摘のような疑念を招くこととなり、誠に遺憾に存じます。

なお、本学では、感染症法及び安全管理規則に違反する行為はなかったものの、熱帯医学研究所が感染症法及び安全管理規則に定める病原体管理体制よりも高い病原体管理体制を構築するためには、今回のご指摘のような疑念が持たれないように継続的に監視を行うとともに、地域の方々からの信頼確保に全力で取り組むことにしております。

公開質問 3

(1) この報告書は誰に対するものか、回答で明示して載きたい。

(2) この報告書の責任者は、責任実体のない「生物災害等防止安全委員会」全体の責任という形ではなく、後年まで由井委員長ご自身であることを自覚して載せ、そのことを回答で明示して載せたい。真実を記述した報告書であってほしいからである。

(念のために記せば、昨今の、森友学園問題や豊洲移転問題のように、責任の所在がすぐにあいまいになる事態を心配している。報告書 33 頁に委員会のメンバーと委員長、副委員長の印が付いてはいるが、これでは委員長が全面的に責任を負うという形にはなっていない。)

(長崎大学の回答)

(1) 及び (2) について、あわせて回答をいたします。

生命科学担当副学長から生物災害等防止安全委員会にありました諮問に対する答申として本報告書を作成したものであり、報告書は長崎大学生物災害等防止安全委員会としての見解になるものと考えております。

また、地域連絡協議会の委員や、地域住民の皆様方に対する説明については、本学の執行部を代表し

て生命科学担当副学長が、本報告書に基づいて行ったものであると認識しております。

なお、本報告書は、報告書 P.6 に記載のとおり、疑義を受けた当事者（熱帯医学研究所）による調査だけでは信頼性の面で十分ではないとの認識の下、学長からの委任を受けた生命科学担当副学長から、長崎大学生物災害等防止安全委員会に諮問があったことから、本委員会が「熱研の病原体管理の実態と、熱研調査報告について検証することを目的として、調査審議を行うことになった」ものであり、その調査結果を取り纏めたものです。