

## 委員からの質問・意見

委員から文書で提出のあった質問・意見は添付のとおりです。

### 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	8



○ご質問・ご意見

氏名（ 梶村 龍太 ）

高谷副会長からの書面を提出いたします。

※質問等がある場合は、メール又はFAX等にてご送付願います。

（この様式以外で送付いただいても結構です。）

- ① 10月25日(金)17時までに受け付けたものは、次回会議で回答予定です。
- ② 上記以降に受け付けたものは、次々回以降の取り扱いになるかもしれません。

## 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

みというものがあつたのではないか。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つた。  
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つた場合、逆に感染が拡大する事態にならないか、とても心配になつた。」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つたが、『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つたのではないか。  
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

これまでも、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と。

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。

## ・ニュースレター「感染症と闘う」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）があ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ス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」という事なのでから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ス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「ニュースレターの読后感想」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ス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。

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。

- ①1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しょうか。

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。