

委員からの意見・質問について

2月15日以降に、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

木須 博行 委員 1

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」などとあるのは、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？

感染症危機管理体制強化プロジェクト

- エボラ出血熱等の一類感染症等に係る検査について、BSL4施設(高度安全試験検査施設)を有する国立感染症研究所の機能強化を図るとともに、公的検査機関での全国的な検体検査の体制を強化。
- 国立感染症研究所において、WHO、他国、在外公館等との連携を強化し、海外からの情報収集・リスク評価を強化。

1. 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

背景等

- 国立感染症研究所(村山庁舎)のBSL4施設が昨年8月から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。

国立感染症研究所の機能強化

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等に係る確定検査を行うことを基本として、その検査機能を強化

公的検査機関の全国的な検体検査の体制強化

標準作業手順書の作成・周知、研修の実施

地域ブロックごとにネットワークを構築

段階的に公的検査機関の体制強化

全国的な体制



重層的体制による安心確保

2. 海外における感染症情報の収集・評価・提供の強化

背景等

- 我が国としてエボラ出血熱等に対して迅速・的確に対処するには、リスク評価の強化が必要。

感染症情報の収集・評価・提供を強化

- 国立感染症研究所において、WHO、他国、在外公館等からの情報を一元的に収集・管理し、迅速に分析・評価する体制・プログラムを整備
- 在外公館の医務官に対する感染症の研修を開始
- 在外邦人に対する情報発信を強化

収集・評価

WHO

CDC

在外公館

強化

国立感染症研究所
・収集強化した海外からの情報を基にリスク評価

新たに追加

感染研と外務省の連携体制を構築

提供(外務省)

在外邦人に対するリスクコミュニケーション

- ・感染症危険情報の発出
※国立感染症研究所からの助言
- ・健康安全講話の実施
※流行国・地域に専門医を派遣

海外の日本人の安心確保



専門的知見に基づく安心確保

3. 有識者群の確保による体制強化

- 今後の国際的な状況を踏まえ対応が必要となる感染症について、有識者を予め選定

- 国内対策や国際的な対応が必要となった場合に専門的な相談を迅速・円滑に行う体制を整備
- 政府におけるリスクコミュニケーションを充実

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。

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、忘れたと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？

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、ソ連はここ、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は、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。

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。

こうすることで、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。

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。

第9回地域連絡協議会における報告書に関する公開質問状

長崎大学生物災害等防止安全委員会
委員長 由井克之 様

2017年4月27日

長崎大学地域連絡協議会委員 木須博行

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恐れがあるため、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？
- （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？
- （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？
- （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？
- （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？
- （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。

- (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るながら、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、本人が自発的におこなったのか、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。

【事実経過】 情報開示された熱研の安全点検記録簿中、92か所の○印がコピーであった件について

- ① この件について当方は公開質問を行った（2016年7月24日）〔報告書83頁〕。
- ② これに対する大学の回答は以下の通りであった（2016年8月24日）〔報告書102頁〕。
「当時の点検者に確認したところ、点検は実施していたのですが、この点検記録を上位者の点検を受けた上で研究室で保管しており、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、指定の書式に一括転載して提出したとのこと。その際、当該機器が、毎回、全てのチェック項目で良であったため、全ての項目に○をつけた書式をコピーし、日付及び点検者名を記載したとのことです。」
- ③ 当方は、それならば、転載する前の点検記録（以下、”原簿”と呼ぶ）を開示するよう、第二次の開示請求を行った。同時に、安全点検簿をコピーしていた施設で取り扱っていた病原体の種類についても開示請求した（2016年10月4日）。
- ④ 大学はどちらも不開示の決定をした（2016年11月2日）。原簿については以下の理由であった。
「指定書式に転載する前の原簿とされるものは、法人文書としては管理を行っていないため、文書が存在しない。よって不開示とした。」
- ⑤ 当方は、きちんと安全点検を行っていたことの証拠を提示しない理由が理解できず、異議申立てを行った（2016年11月11日）。
- ⑥ すると大学は、再度不開示の決定を下し、総務省に、不開示決定が妥当であるかどうかの諮問を行った（2016年11月24日）。
- ⑦ その諮問に関して、当方にも総務省から意見書の提出を求められた（2017年2月8日締切）。その際、大学が総務省へ送った諮問書の中身を見る機会があり、原簿の不開示決定理由として、次のように書かれていたことが判明した。
「指定書式に転載して提出した後は保管する必要がなくなったことから、本学を退職する際に廃棄されている。また、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、上述の個人用ノートのようなものはそもそも存在していない。」
- ⑧ これによれば、「法人文書としては管理を行っていないため存在しない」としていた文書は、実際には「転載・提出後は不要となったため、本人退職時に廃棄された」と、不存在の理由が変化したように見える。
- ⑧ 現在は、総務省「情報公開・個人情報保護審査会」での審議待ちの状態である。

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？
- (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

う証拠が必要であるが、貴調査でそれは確認できたのか？

- (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。

- (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た」という報告書の記述の信頼性が揺らぐのではないか。

- (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。

- (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。

- (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。

公開質問3:

- (1) この報告書は誰に対するものか、回答で明示して戴きたい。
- (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戴き、そのことを回答で明示して戴きたい。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。)