

各委員からの質問・意見

(第5回地域連絡協議会(8月3日開催)以降
9月9日までに提出されたもの)

○ 石田和典委員提出

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いと思います。

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。

○ 松尾寿和委員提出

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。

○ 鈴木達治郎委員提出

立地に関する規制基準とその根拠(国際的比較も含めて)

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。

○ 宮崎辰弥委員提出

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。

質問事項：地域連絡協議会の問題点

委員 道津靖子

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。

事前提出議題の議論のやり方の変更要求（差し替え版）

2016-08-22

委員 木須

【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。

天然痘ウイルスの取扱いの可能性について

2016-08-24

委員 木須

【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い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も、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、数カ国を名指して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・意図的に撒布し、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) ボツリヌス症

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2人が、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。』

大学の事故報告姿勢の問題点

2016-08-24

委員 木須

【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だろうと思われる。

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](#)（原文）
[バイオセーフティー管理の危うい現状 2](#)（日本語版）
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。

各国の規制の概観と意見

2016-08-24

委員 木須

【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。

BSL4 施設関連事故で報告漏れはありませんか？

2016-08-25

委員 木須

【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。

小林企画官の回答に関して再質問と意見

2016-08-27

委員 木須

【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』ではないかという疑問』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ページに及び回答の最後の頁の2行目に、

『現実には、地域住民に健康被害が及び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」という内容の直訴状に、『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』とい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』ではないかという疑問であるが、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。

小林企画官への再質問（第5回議事要旨案より）

2016-08-29

委員 木須

【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 を正當に認識したの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、このようなリ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び可能性は極めて低い」、「事態収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リ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）

空気感染ウイルスの取扱いと排気の問題

2016-08-30

委員 木須

【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。

事前提出議題の議論のやり方の変更（再要求版）

2016-09-06

委員 木須

【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。

(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て済むのではなく、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。）

安田さんへの質問1：ラッサ熱騒動の顛末について

2016-09-05

委員 木須

【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。

安田さんへの質問2：確定診断について

2016-09-05

委員 木須

【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日ぐらしかかる**。』

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施設が稼働した後でも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っている。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いう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。

安田さんへの質問3：中和試験について

2016-09-08

委員 木須

【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かと。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かと。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？

安田さんへの質問4：実際の診断について

2016-09-08

委員 木須

【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。』

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？

指摘事項 22：施設の必要性における教育について

2016-09-08

委員 木須

【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。

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

2016-09-08

委員 木須

【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BSL4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. 次頁の概要の箇中に、『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。

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

指摘事項 25：指定医療機関の治療と施設の関係

2016-09-09

委員 木須

【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く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. 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？
2. 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。
3. 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？時間のかからないウイルス培養法があるのか？どう考えたら良いのか？
4. 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。

質 問 事 項

公募委員 寺井幹雄

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た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 名のみの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いました。(※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研 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込んだ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います。

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

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年ぐらひは必要と思われまふ。その時はっきり言つ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。

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のか?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。

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く若干の質問を致します。

- 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。
- 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。

- ・「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。
- ・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。
- ・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。

以上、長々と纏まりの無い文章で誠に申し訳ないのですが、宜しくお願い致します。

平成28年8月24日

第5回会議を終えての個人的意見

公募委員 寺井

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ました。しかし私は常々何かが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したので、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」と言う言葉だったのです。

これまで大学側が多くの説明会を行いました。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BSL-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し、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い出せないと考えます。

平成28年8月24日

第5回会議資料で私の「安全とリスクに対する考え方」に対して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。

公募委員 寺井幹雄

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。

「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しもある意味毎日、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。

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。

この話のついでに言っておきます。皆さんは「私がロシアンルーレットでさえ、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ンルーレットなんかには許容出来ないも無い。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も許容の限界を持ちえませんが、そもそも「ロシアンルーレット」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

積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

第7回協議会質問事項

公募委員 寺井幹雄

最近いろいろな場面で人と会った時に先方からこの問題を振られることも多く様々な方の考えを聞く機会が増えたように感じます。その度に自分の考えに変化が起こっています。基本的な考えが変わる事はないのですが、自分の考えが裏打ちされて行くような感じが強くなっています。

その変化を頭に置きながら質問します。

【住民の理解】について

B S L - 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S A R S パンデミックを切掛けにその後続くM A R S、デング熱、そして2014に西アフリ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B S L - 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「B S L - 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の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

【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つ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。

【長崎大学熱帯医学研究所の評価】について

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つてい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する機会があつたのでしょうか。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つ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。

【会議での発言者】について

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。