

## 武田薬品湘南研究所との間に、鎌倉市が市民・専門家を加えた安全協議会を設置するよう求める陳情

## 1 陳情の要旨

鎌倉市にたいし、市が武田薬品工業湘南研究所との間に、次の様な協議委員構成と開催条件を満たす武田薬品湘南研究所安全協議会設置を取り結ぶよう、市議会より市当局に求めて頂くこと。

1. 市民側協議委員は近隣市民（研究所近隣に居住、あるいは勤務する者）に加え広範な市民から公募により決める
2. 協議委員にバイオ・医薬関係の専門家を加える
3. 市民の傍聴を広く保障する

## 2 陳情の理由

(1) 鎌倉市は昨年、武田薬品工業と締結した環境保全に関する協定に基づき、近隣の町内会・自治会等 8 組織からの代表者に限定した住民が加わる湘南研究所の環境保全に関する連絡会（以下「三者連絡会」という。）を設置しましたが、開催する三者連絡会会合には一般市民の傍聴は認められておらず、また三者連絡会による広報活動が見えない等、広く市民の安全に関わる問題を解決するのにふさわしい構成および運営の協議体になっていません。

(2) 鎌倉市行政は、研究所近隣市民の三者連絡会出席代表以外からの市民要望・意見は、行政が代わって三者連絡会に提案するのでそれで十分だとの立場で市民に対応してきましたが、安全協議会では市の職員にしても一般市民にしても、双方が研究所の行うバイオ、遺伝子組換え、動物実験、化学合成実験の専門家で無くとも、参加する専門家委員の力添えて、審議内容の正確で迅速な理解のもとに協議できることとなります。

(3) 製造工場とは違い先端技術を駆使する創薬のバイオ研究所が市街地に造られたことについて、操業の安全を企業努力だけに任せるのではなく、国、県、地元自治体が企業にたいし不断の連携を図ることが重要と思われます。そのような中で、バイオハザードと言われる病原体等による災害をこうむるのは先ず市民であり、市民が安心して生活するためには陳情要旨に示した市民の代表が参加する安全協議会の設置が不可欠です。

(4) 昨年(2011年)11月30日には、当該研究所にて遺伝子組換え生物等を実験室外に漏出し、文科省より嚴重注意を受けた事故発生があり、本格稼働から1ヶ月が経つかどうかの時期での事故でした。原因がヒューマンエラーだったとはいえ設備上および管理体制上で、システム不備が多々あったのは明らかで、全部解決しきれぬ心配が残ります。また今回の事故の2ヶ月ほど前には、研究所の実験設備を大学やベンチャー企業に「開放する」という研究所運営の方針が一部の新聞に報道され市民に不安が広がりました。このような状況から安全協議会の早急な設置が必要であると考えます。

平成 24 年 2 月 8 日

鎌倉市議会議長 伊東 正博 様



「武田薬品湘南研究所との間に、鎌倉市が市民・専門家を加えた安全協議会を設置するよう求める陳情」についての鎌倉市の審議冒頭での説明の概要

本市では、武田薬品工業湘南研究所の稼働に伴う環境保全協定を締結するにあたり、武田薬品工業に対して、周辺住民の皆様とのリスクコミュニケーションを図るため、地域住民の代表、鎌倉市、武田薬品工業の三者で情報の提供や意見交換ができる場を設置するよう強く要請してまいりました。

そして、湘南研究所の稼働に伴い、環境面で一番影響を受ける可能性が高く、関心も高かった近隣の皆様と話し合いを重ねた結果、武田薬品工業湘南研究所から300メートルの範囲にある8自治・町内会からそれぞれ推薦を受けた代表の方に構成員になっていただき、武田薬品工業湘南研究所の稼働に係る連絡会を設置したという経過があります。

今年度も既に3回連絡会が実施され、武田薬品工業からの環境測定に係る情報提供や防災や環境対策などについて活発な意見交換が行われ、地域住民の皆様の安全や安心に係るリスクコミュニケーションの機能を果たしています。

また、この区域以外の方からの質問や提案につきましては、環境保全所管課が窓口となっており、広く市民の意見を反映することができるような体制をとっています。

協議委員として専門家が必要とのことですが、当連絡会においては、専門的知識が必要な事案と判断した場合は、藤沢市とも協力し、両市の保健所、神奈川県衛生研究所及び国の専門機関の協力を得て対応していく予定です。

また、陳情の文面にありますが、昨年11月30日に発生しました湘南研究所汚染水の漏出事故につきましては、法令の規定に基づき、文部科学省及び藤沢市が現地立ち入り調査を行い必要な指導を行っています。本市としても、環境保全協定に基づく現地の立入調査や臨時連絡会の開催により、事故の原因や対応策等について報告を求めました。これらの指導や要請に基づき、武田薬品工業により設備の改修やマニュアルの見直し等の改善措置がとられています。

会議の傍聴については、市が主催する協議会や審議会は、原則的に傍聴を認めるものとしておりますが、陳情にあります市民、事業者、市等で設置する協議会であれば、その可否について、その構成員の合意により決定していく必要

があると考えます。

当連絡会においては、傍聴の可否について2回協議を行い、自治町内会の代表委員の意見を中心として集約した結果、連絡会として傍聴については認めないことを決定したのですが、今後、議題内容によっては、傍聴を求められることが考えられることから、その場合には、改めてその可否について連絡会に諮ることとしています。

その他、陳情の中に、「連絡会による広報活動が見えない」とありますが、連絡会の議事内容については、自治町内会の代表委員には、それぞれの所属の団体における周知をお願いしており、市では、ホームページ上で、議事録と共に配布された資料を情報公開しています。

また、武田薬品工業も、湘南研究所のホームページ上に、藤沢市及び本市の連絡会の議事録等を公開しており、各構成員がそれぞれの立場で、情報の提供や共有化に努めております。

このように、今回の陳情の理由している内容につきましては、基本的に現在の連絡会の運営の中で対応できるものと考えております。したがって、本市といたしましては、現時点で、武田薬品工業との間で新たに安全協議会を設置することは考えておりません。

以上。

武田薬品工業株式会社湘南研究所の環境保全に関する協定書第22条の運用について

(1) 報告時期

応急措置を優先とするが、監督官庁等関係機関に連絡すると共に、同日中に両市へ報告するものとする。

(2) 報告内容

①カルタヘナ法、放射線障害防止法、環境法令、毒物及び劇物取締法等に係る違反があり、監督官庁等へ報告するとき

②周辺環境に影響を及ぼす恐れがあるとき

（なお、協定に基づく管理目標値を超えた場合については、毎月の測定結果連絡は、原因と対応策を含めたものとする。）

以上

鎌倉市長 松尾 崇 様

武田薬品湘南研究所における遺伝子組換え実験廃液の  
一括不活化処理施設の稼働中止を求めることの要請

2012年4月5日

1

武田薬品湘南研究所4号棟における昨年11月の遺伝子組換え微生物を含む実験廃液の漏洩事故に関し、武田薬品は遺伝子組換え実験廃液の不活化処理方式については、配管経由で約30もの流しから1階滅菌室にある1つの廃液タンク（容量約1.5立方メートル）に集め、そのうち同室内の滅菌器（オートクレーブ2台で構成、各容量が5百リットル）によって集中不活化処理をしていることを明らかにしました。

武田薬品は、4号棟に限って遺伝子組換え作業廃液の不活化処理方式がその他号棟とは異なる特殊事情として、実験1回当りの培養液自体が10～20リットルと多量であることを説明し、その上で配管により廃液を1箇所のタンクに収集し一括不活化処理する方式はカルタヘナ法に合致している、との考えを表明しています。

武田研究所に宛てて当会が本年1月に提出していた事故に関する質問書にたいし、3月15日にはじめて面談（双方4名づつ）の機会が設けられ、上記のような口頭での説明があり、続いて事故当夜の宿直員による事故対応について質疑がなされた。

これまでの藤沢、鎌倉、両市議会での武田薬品説明、12月12日付け両市長宛てに武田薬品が提出した事故報告書の記載内容と合わせて整理すると、以下のようになる。

2

11月29日（火）の23時、中央監視室には委託先（機械設備保全を武田が外注している）の宿直員3名（総勢）が詰めていた。そこに滅菌室での異常を知らせる警報（音とランプ）が発せられ、3名のうち2名が滅菌室に向かった。（警備室の方には機械設備異常の警報は行かない。）

10分後には2名が滅菌室に到着しパネルを見て廃液タンクが「満杯」を示していることを確認した筈である。しかし2名は、満杯警報が出た原因は機械の故障だと思いつき、オートクレーブや中和処理装置、ポンプなどを2名で2時間かけて設備点検し、機械設備に異常のないことを確認した。なお、廃液タンクの満杯警報は「容量の7割くらいの液量で発報する仕組み」とのこと。日付が変わる30日（水）の0時頃には、2名の委託先宿直員はタンクの廃液をオートクレーブの方に移動してタンクの液面を下げる操作も試みた（しかし液面を下げられず）。

30日の1時に、廃液タンクの上部からポタポタと液が溢れはじめ、委託先宿直員が状況を武田薬品社員（保全担当）の自宅へ電話報告し、社員からは「タライで溢れる廃液を容器に受けることと、流しのチェックを行うよう」との指示を受けた。

警備員1名と設備保全委託先の1名とがペアで、配管で廃液タンクにつながる流し(30程在る)の蛇口確認のために上方階の実験室を巡回した。巡回はこの1組だけであったとのこと。実験室のドアは警備員があずかる「合いカード」を使用した。水道蛇口の開放栓探しは時刻2時半までかかったが開放栓は見つけ得ず。

その後、一般の流しから廃液タンクへの流入は無いのか、念のため2時半よりチェックした。3時30分からは、流しの配置図面と照合しながら再度、1時間半にわたって滅菌室に流下する約30箇所ある流しをチェックし直したが、そのときも5階低温実験室の開放栓は発見できなかった。

5時、廃液はどンドンタンク上部から溢れ用意したタライからも溢れ、滅菌室床の全面に溜まり始めた。さらに別の容器で廃液の回収に取りかかった。

7時、出勤した武田薬品社員(研究員)が5階の低温実験室の流し上部水道蛇口の開放栓に気づき水を止めた。前夜研究員が実験室を退出してから12時間を経過していた。タンクから漏れた廃液量は約1立方メートル、1時から7時まで6時間溢れ続けたので(すでに当会が号外にて計算していた様に)、毎秒46ミリリットルの液量で廃液が流出していたと言える。ポタポタ(15日の武田側表現)は、すぐにジャアジャアになったことであろう。

10時、滅菌室の床面の一部から廃液が地下の免震室に染み出たことが見つかる。床を通る別の配管の貫通部に防水不良があったのが原因であった。この段階で事故の重大性は明白になった。

### 3

面談後に経過を整理し解ったことであるが、29日23時に警報を受けて2名が滅菌室に駆けつけた。パネルの計器が廃液タンク満杯を表示していたのであるから、研究員が帰宅して実験室が不在の時間帯に普段と違う液量が流入し続けていることに注意が向くはずであった。しかし2人掛りでなぜ点検を始めたのか? 点検はオートクレーブなど、あらゆる装置にたいして行った模様である。(1階滅菌室にあるオートクレーブの1回の高圧滅菌処理時間はおよそ2時間半。)

問題は、委託先宿直員2名が駆けつけたときに滅菌室にはだれも居なかったことで、おそらく警報が出る前から不在であったのだろう。それではオートクレーブなどは作動していたのだろうか? もし運転中ではなく停止していたのであれば、たぶん警報が出る前から停止していた機械であり、普通なら停止中の機械が警報を発することは無いのだから、ここでは管理者不在なのに機械は作動していたと言える。

「警報のあった時間帯に機械はオート運転中であった」のでオートクレーブだとかポンプだとかの全点検に取り組むことになったし、点検に時間も要してしまった。

3月15日の武田からの説明のなかに、「自動送り」「自動終了」という重要な2つの言葉もあり「滅菌器(オートクレーブ)」は自動運転が可能であることは理解できるが、事故が起きた11月29日の夜半の時間帯に管理者不在のまま滅菌器が稼働状態にあったことは問題である。後日、当会のみでなく藤沢、鎌倉両市の環境保全課も、問題

の時間帯に滅菌室が自動運転中であつたという理解をしていたことも判明した。

4

設備の特徴が一応分かつたので、各階に何個の流しが在り1階滅菌室の運転管理者はだれであるかなど確認の為、当該施設が特定施設として行政（藤沢市役所）に届出されているか否かを知ることが必要になった。早速藤沢市環境保全課に尋ねると「届出不要な設備だ」という返事であつた。藤沢市の返事の内容は今だ理解ができないのであるが、規則でそうなっているとのことであつた。

仮に稼動前には届出不要と規則を解釈したとしても事故があつた以上は施設の信頼性を行政が審査する必要があると考えるのが普通ではなからうか？

環境アセス評価書には遺伝子組換え実験廃液をこのような設備で一括不活化処理する方式などは記載されていなかったもので、藤沢市役所環境部には武田薬品湘南研究所にたいし当該設備届出の要請をするようお願いしたい。

市民は専門的な知識は無いがカルタヘナ法の基本精神から実験の必須要件として、①時間的にも、②場所的にも、③責任を明確にする為にも、各実験室ないし隣接する部屋に滅菌器（オートクレーブなど）を備え、実験者は遺伝子組換え微生物を含んだ廃液その他を不活化処理することを実験の一部として行う、不活化処理が正しく行われたことを確認し、その他の事項も済ませて初めて実験が完了する、ということについては理解できているつもりです。

5

今でも配管の内壁やタンクの内壁が常に汚染状態であることは、地震や火災等の際に配管が外れたり廃液タンクが転倒したり防水トレイの堰が崩壊したりしたら拡散防止にどう対処するのが心配です。市民として、この集中方式に対して事故の日に不在運転が行われていたことにたいしても、つよい不安を感じます。滅菌室の管理者が研究員（武田社員）ではなかつたという重大な疑いもあります。

集中廃液タンク内で、培養液と併せ流された遺伝子組換え微生物同士が勝手に遺伝子の切れ端を授受することさえ絶対無いとは言えないとも聞いています。

したがって、市民の不安を軽減するために、マニュアル上も設備上も本来あるべき方式で全ての実験が行われるよう改めるべきであると考えます。

ついては、両市の市長および担当する環境部の皆様をお願いします。

私共市民が思う安全操業要求に対応して、市長名をもって武田薬品に改善を申し入れて頂きたいをお願いします。遺伝子組換えを行う全ての実験室にオートクレーブを配備するなど、実験室が改善状態に移行されるまでは当該滅菌室で行われていた廃液不活化の処理を停止するよう要求して頂き、かつ武田薬品に市の要求に応じてもらうよう要請頂きたいをお願いします。

以上

鎌倉市役所

平成 24.5. -1 受付

第 503 号

4月19日付け市長回答について以下の疑問点がありますので、  
環境部長にご説明・ご回答をお願いします

さっそくではありますが、本題に入らせていただきます。

## 1

本文7行目「本市も藤沢市と合同で事故当日に立入調査を行い、」とありますが、「事故当日」とは、常軌的に考えても回答書本文の3行目に記述されていますように、11月30日であろうと考えます。

300m以内の住民共々鎌倉・藤沢の両市が、研究所立会いしたのは12月1日との文章も発表されています。

どうして返答書がこのような書き違いをしたのか？と先日質問しましたら、係長は「事故となったのは文科省が来て事故と認定した12月1日のこと」と言われました。

改めて検証して欲しいことは、武田薬品橋口氏も認めていることで、（武田薬品の方のどなたかにでも確認されたらよろしいのですが、）30日10時に「免震室にも漏洩が判明し、その時点で法違反を確認していた」と。さらに橋口氏は「事故は分かっていたが協定の『周辺環境に影響を及ぼす恐れがある場合』に該当するかどうか判断に迷った」、さらに「協定の文面が曖昧」と、言い逃れめいたことも発言されていたことも事実であるという、我々の追及結果のことも先日お伝えしております。

## 2

本文15行目、「・・・このように、武田薬品・・・としても、施設の運用や施設自体の見直しを行っています。」と返答書に書かれておりますが、そのような状況だとしても（武田薬品の責任ある立場の社員に）、どこかから（市民から）、提言なり意見なりが届けられなかったら、配管集中一括方式の問題点が真剣かつ十分深いところまでの検討がなされる保障はない。武田自身が1箇所集中滅菌方式についてメスを入れるという保障は（おそらく、）無いと考えるべきではありませんか？

武田自身はどこまで問題に気付いていますか？ ハードについて、両市役所や文科省が当会と同じ指摘をしていますか？ 武田薬品が会社として自覚にしているとか、国や地元の行政が同じことを指摘にしているとかの事実が明らかであれば、ご教示願いたい。

環境保全課が示す「別紙2」は、4ヶ月も過去の文章であって、たとえば、社長名の第二報の中でも特に重要と読める件の一つである「第三者のチェックが入る」について、即ち「別紙2」の中でも1から5まである項目のうち、2の「恒久措置」に関連して記載されたもので無く、4の「再発防止」に関連してでも無く、3の「近隣住民の不安解消」の項目関連でしか有りません。

再発防止は、「(1) 教育訓練の徹底」と「(2) 通報連絡網の再整備」でありました。対して住民の不安解消では、①、700戸訪問した、②連絡会とコミュニケーションした、③研究所HPにのせた、④A3サイズちらしをポスティングした、以上4つ並べた次に、⑥外部機関のチェックを導入することにした、が加えられたもの。無論、市民としては安全監査の推移には当然強い関心を寄せております。



しかし昨年がらかなりの時間が経過した今となつては事実経過が不透明なので、先の4月5日に3ページの書面で掘り起こした問題とその対策の提起は、外部機関による安全監査を見守るような事柄でないと考え、今の時期に提起し、市には4月冒頭の要請を直ちに実行し武田へ申し入れを行うべき事柄と考えての要請でありました。

もしも鎌倉市役所が要請を先に引き延ばすのであれば、武田薬品社長名の報告書以外にも検討を加えるべきであると思われる事項が以下の2つ、あろうと考えます。


1つは、2月議会常任委員会で安全協議会についての陳情を「継続審議」に持ち込んだ審議経過について環境部の示した武田薬品敷地から300m以外市民の意見について市の扱いであり、市民としては、環境部が行って市民にフィードバックしていると称する行為は最低限果たすべきであろうということ。

2つには、文科省が報道発表にて2度引用していた平成16年1月の省令「研究開発等に係る遺伝子組換え生物等の第二種使用・・・」の条項（執るべき拡散防止措置・・・）を市民の4月5日要請と引比べ、行政および適切な専門家の意見とを書き留めその結論をもって市民に返答しておくこと。少なくとも以上の2つを市民に代わり実施すべきだということを、想起して頂きたい、または改めて要請したい、と考えます。

市民は（マスコミ、ジャーナリストも）いろいろ意見、質問を表明してきました。たいして武田薬品は、市民との面談を何ヶ月も拒否してきて、2千2百筆の賛同署名を集めた鎌倉側市議会陳情審議が済んだ後でも武田薬品は2月末に「文書回答も面談も不要」との書面を送りつけました。この時点では研究所は私共の疑問点を（今回の不活化処理方式を含め）何ら受け止めておられないと感じました。ようやく3月15日になって面談が実現しその結果昨年未だに市民が心配していた様なことが事実であったことが分かったというのが4月5日要請書にも記載した様に実際の経過です。

市として、迅速な対応が無理であったのであれば、今後市は市民の要請にどう対応されるのか？ 武田薬品研究所の問題について市民の声をどう扱うのか？ 今回のご回答は市民の要請内容を十分確かめることなく両市環境部の判断だけで研究所へ連絡さえ行わないことになるのかどうかに関わる事なので心配いたします。以上の件によりしくご回答願います。

2012年5月1日

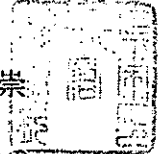


鎌 環 第 105 号

平成 24 年 4 月 19 日

様  
(連絡先)

鎌倉市長 松尾 崇



武田薬品湘南研究所における遺伝子組み換え実験廃液の一括不活化処理施設の稼働中止を求めることの要請について

貴会から平成 24 年 4 月 5 日付で本市に提出された標記の件について、お答えいたします。

武田薬品工業株式会社湘南研究所において、平成 23 年 11 月 30 日に発生した、遺伝子組み換え実験の廃液が漏出した事故については、文部科学省が詳細な調査を実施し、原因究明と再発防止策について指導を行い、同社に対して平成 23 年 12 月 22 日に厳重に注意を行いました。

本市も藤沢市と合同で事故当日に立入調査を行い、原因究明と再発防止の要請を行いました。

それに加えて、平成 23 年 12 月 26 日には、別紙 (写) のとおり市長名で武田薬品工業株式会社に対して、安全・安心の確保について要請を行いました。

また、武田薬品工業株式会社も、別紙 2 (写) のとおり当該研究所全体のリスクに対して外部機関によるチェック体制を導入するなど、事故再発防止対策を行う考え方を明らかにしており、この見直し状況については、藤沢市と共に確認を行っていきます。

このように、武田薬品工業株式会社としても、施設の運用や施設自体の見直しを行っています。本市としては施設の事業所としての所管課である藤沢市と連携を取り状況を見守る方針との認識を共有しており、現時点で、貴会から要請のあった内容について、同社への申し入れを行う段階にあるとは考えておりません。

これからも、市民の皆様の様々な意見を参考にして、少しでも市民の皆様の不安が解消できるように、努めてまいります。

(事務担当：鎌倉市環境部環境保全課)