

東京地方裁判所 御中

平成28年3月16日の厚生労働省の成果発表会における池田修一教授の発表、及び、同日放送されたNEWS23における池田修一教授の発言について、以下のとおり、私の見解を申し述べます。

意見書

要約

厚生労働省の成果発表会およびNEWS23において、池田修一教授は、HPV ワクチンを接種したマウスでは、そのアジュバントが関連して産生された自己抗体が海馬（記憶中枢）という脳組織に障害を起こすという画期的なデータを発表しました。HPV ワクチンが副反応で記憶障害などの神経障害を起こすことの因果関係を立証するデータをわかりやすく説明しました。また、欧米人に少なく、日本人に多く発生する理由を民族差のある HLA で説明しました。池田教授は、HPV ワクチンが副反応のために積極的勧奨が中止された時の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会で発言した参考人で、その道の第一人者とされていたので影響力は大きく、一般の人でそのデータを疑う人はいなかったと考えられます。発表された内容が真実であれば画期的データであったはずですが、実際の研究データとは全く異なるもので、HPV ワクチンが記憶障害を起こすことについて立証するデータは何も存在しなかったのです。池田教授が根拠となるデータが存在しないにもかかわらず、存在すると言った以上、信頼される診療医であったとしても、その研究発表は「捏造」以外に呼ぶ言葉がないものといえます。

I. 自己紹介

私は1981年に子宮頸がん HPV に関する研究を国立予防衛生研究所の協力を得て始めました。ドイツの Prof. Harald zur Hausen のグループが、HPV-6、HPV-11、HPV-16、HPV-18 を分離、クローニングしたものを譲り受け、尖圭コンジローマ、子宮頸がんおよびその前がん病変において Southern blot 解析や PCR 法で HPV DNA を検出するなどの研究を行いました。私の基礎研究は遺伝子関連

が主体でした。

文部科学省や厚生労働省の科研費における研究代表者を務めていた関係で、サーバリクス (HPV16, HPV18 の 2 価ワクチン)、ガーダシル (HPV6, HPV11, HPV16, HPV18 の 4 価ワクチン) の国内での承認を受けるための治験にもアドバイザーとして関与しました。また、現在世界的に使用が拡大している 9 価ワクチンの研究にも関与しています。HPV ワクチンの承認前後においては国内外の治験データを紹介し、HPV ワクチンの普及を推奨する講演も行いました。

経歴については最後に記載しております。

II. 意見書を書くまでの経緯

平成 29 年 12 月 12 日に水戸で開催された子宮がん検診講習会 (石渡勇茨城県医師会副会長企画) で村中璃子氏 (以下、村中氏) と私が講演者であったことで初めてお会いしました。講演後の夕食時に村中氏から本件裁判についてお聞きしました。私は、平成 29 年 6 月まで日本産科婦人科学会の理事を務めていましたが、その理事会で池田修一教授 (以下、池田氏) の発表について簡単に聞いておりました。

村中氏については、たまたま新幹線車内で、ウェッジ誌に掲載された HPV ワクチンに関する記事を読んで知っておりました。科学的に鋭い指摘をしているという印象を持った記憶があります。また、池田班の研究代表者 (以下、班長) である池田氏が TBS で語った研究内容に不正があったことは村中氏が書かれたものなどの一部をネットで読んでいました。その研究が池田班の分担研究者 (以下、班員) である信州大学産婦人科教授の塩沢丹里氏 (以下、塩沢氏) およびその共同研究者である ~~XXXXXXXXXX~~ 氏によって行われたことについては村中氏とお会いする数日前に、村中氏が発表していた記事を詳しく読み見直して初めて認識しました。また信州大学の調査委員会が研究不正を否定したような発表をしたことも知りました。

今回の事案について産婦人科医である私が意見を述べるのが妥当と考えたのは、実験の実施者 2 名が産婦人科領域の研究者で、実験内容がその重大な結果を目指すものにしては、単純な実験であったからといえます。

III. 池田氏の影響力

平成 25 年 4 月 1 日より定期接種となった HPV ワクチン (子宮頸がん予防ワク

チン)は、平成25年6月14日15-19時に開催された第2回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、積極的勧奨中止が、継続賛成2名、積極的勧奨中止賛成3名で決められました(座長と利益相反が一定以上ある2名の計3名は採決に加わりません)。議事録によると、これが決定される前の第1回(平成25年5月16日10-12時)、決定された第2回、決定後の第6回(平成25年12月25日16-19時)の検討部会において、池田氏は参考人として招致されて、HPVワクチンの副反応の中でCRPS(複合性局所疼痛症候群)などの神経症状に関する委員からの多くの質問に対して神経内科診療医として回答をし、今後の研究の必要性について説明しています。慢性疼痛については厚生労働科学研究が二つあり、一つが「難治性神経因性疼痛の基礎疾患の解明と診断・治療精度を向上させるための研究(研究代表者;池田氏)」で、もう一つが「慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療のための医療システム構築に関する研究(研究代表者;牛田享宏教授)」ですので、代表的な有識者として招致されたのでしょう。その時点では、必ずしもHPVワクチンとの因果関係については、明確なコメントはしていません。しかし、副反応に関する研究の必要性を訴えた池田氏の意見を参考に、ワクチンの積極的勧奨中止になったことから、全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会などの患者団体からは因果関係の証明について期待される立場になったのではないかと考えられます。第2回の検討部会以降は、傍聴席が準備されているようで、患者団体やワクチン会社などが傍聴しているようです。また、研究者の立場では、疫学研究以外にはHPVワクチンと神経症状に因果関係がないことを証明することは難しく、因果関係があることを立証する研究を進めてきたと考えられます。上記の検討部会でも、強い影響力があった池田氏がワクチンと神経症状の因果関係を証明することに患者団体の期待が次第に大きくなっていったことは容易に推察されます。したがって、今回の発表は、単なる一研究者の発表ではなく、権威者として社会的にきわめて大きな影響力を持つ研究者の発表でしたので、画期的成果として受け取られたと考えられます。

IV. 本件研究の発表-厚生労働省の成果発表会-

平成28年3月16日、メディアにも公開された厚生労働科学研究事業成果発表会において、池田班の研究代表者である池田氏は、「子宮頸がんワクチン接種後の神経障害に関する治療法の確立と情報提供についての研究 信州大学脳神経内

科、リウマチ・膠原病内科 池田修一」と書いたスライド1から始めて、計67枚のスライドを用いて、特定のHLAと脳症状の関連性や本件マウス実験などを含む発表を行いました。

1. 疾患感受性遺伝子の検索 HLA geno-typing

Autoimmune (autoinflammatory) syndrome induced by adjuvants (ASIA) と HLA type (スライド51-56)

考えられる主な目的；HPVワクチン接種後に脳神経症状を訴える人に特有のHLAが存在することを示し、かつ、その特有のHLAが欧米人に比べ日本人に多いことを示すことで、日本人は欧米人よりも神経症状という副反応が起こりやすいことを立証すること。これによって、欧米人では否定的なHPVワクチンの副反応が日本で特に起こりやすいことを示すこと。

スライド51；上記題名、副題のすべて

スライド52；HLA (Human Leukocyte Antigen)の説明。「HLA多型の応用：個別化医療として予防医療への応用、自己免疫等の疾患と関連——」

スライド53；鹿児島大学におけるHLA geno-typingについてHLA DPB1*0501のコントロールのアレル頻度40.70%、患者のアレル頻度57.1%(24/42)に加え、85.7%(18/21)という遺伝子保有率が記載され、 $P < 0.001$ というp値が書かれています。

スライド54；信州大学の脳障害例のHLA検査のまとめ(14例)。HLA DPB1*05:01について遺伝子保有率71%(10/14)、遺伝子(アレル)頻度46%のデータを一般日本人の遺伝子(アレル)頻度38.4%と比較しています。(p値は未記載)

スライド55；HLA laboratoryのデータとしてDPB1*0501の遺伝子(アレル)頻度が、日本人2,966人で38.402%と最もありふれたアレルであることを示し、「東アジアではおおよそ同じ頻度であり、日本、中国に多い」とコメントしています。

スライド56；「今後の計画」として、150名を対象にHLA DNA typingを行い、HPVワクチン接種後副反応の予防法の提唱までを行うことが記載されています。

以下が池田氏の発言録音(丙37-37分25秒後～)の一部を藤本英二弁護士

が反訳したものです。

「で、そういうなかでですね、私たちは、疾患感受性遺伝子というのがあるんじゃないかということで、今 HLA のジェノタイプというのを検索しています。この HLA というのは白血球の抗原でして、いろんな膠原病になりやすさとか、免疫反応の応答しやすさ、というようなことを出しているというのをこの HLA の型番ということです。そういうなかで鹿児島大学は脳症状を訴える人の HLA を調べてみたところですね、19 人中 16 人で DPB1*05:01 というこの型の人が非常に多かった、84%だった。で、日本人の頻度は 40.7%ですが、日本人の平均頻度に対して倍以上の頻度で出るということでした。で、私は信州大学で 14 例で調べてみるとですね、やっぱり 71%の人がこの DPB1*05:01 という HLA の型を持っているということですね。これが何を意味しているのか、日本人の通常の頻度の倍以上だということで、この HLA というのは民族によってこの頻度が随分違っていてですね、この日本を含む東アジア、この民族はこの HLA の DPB1*05:01 という頻度が非常に高い、それに対して欧米人はですね、この頻度が非常に低いということなんですね。こういう遺伝的なバックグラウンドが、ワクチンを打った副反応の出やすさに関係しているかもしれない、ということで、現在ですね、150 名を対象にこの解析をですね、もっと詳しくやっっていこう、と今やっているところであります。」

2. 本病態解析に（の？）ためのモデルマウスの作成（スライド 57-62）

考えられる主な目的；HPV ワクチン（特にそのアジュバント）の接種によって自己抗体が産生され、それが脳血液関門を通過して脳組織に達し、記憶中枢の海馬などを破壊することを立証すること。

スライド 57；「本病態解析に（の？）ためのモデルマウスの作成」とだけ記載。

スライド 58；マウス 4 匹の写真と「NF- κ Bp50 欠損マウス 自己免疫疾患を生じ易い個体」という説明があります。

スライド 59；「ワクチン接種後の血清（自己抗体）のマウス海馬への沈着」をタイトルとしたスライド。インフルエンザワクチン、B 型肝炎ウイルスワクチン、HPV ワクチン、PBS 接種後 12 ヶ月の血清を海馬神経線維に反応させた蛍光抗体

法の写真（サーバリクスだけに陽性反応）と IgG fluorescence (Green levels) のグラフでサーバリクスだけが高値のグラフ（他が 2.8, 3.0, 2.5 に対し 72）を示し、「サーバリクスだけに自己抗体 (IgG) 沈着あり」のコメントまで付けています。

スライド 60；皮内神経の観察

スライド 61；末梢神経病変（電子顕微鏡写真）

スライド 62；「今後の取り組み」と題したスライド。本研究の結果を 1, 2 として記載し、その下に今後の取り組みを書いている。結果 1 とは、「1. サーバリクス接種群においてのみ」、1) マウス海馬への自己抗体 (IgG) の沈着、2) この抗体 (IgG) はヒト海馬へも沈着、3) 末梢神経障害あり、としている。これに対する今後の取り組みは、「この抗体を精製して、神経障害の機序を解明する」と記述しています。結果 2 とは、「2. 全体像の発現にアジュバンドが関与している可能性」で、それに対する今後の取り組みは「個々のアジュバンド成分の作用機序を解析する。」と記述しています。

以下が池田氏の発言録音（丙 37 - 39 分 12 秒後～）の一部を藤本英二弁護士が反訳したものです。

「最後がですね、こうした病態解析のための動物モデルということなんですが、この NF-kBp50 を欠損したマウス、こういうのをノックアウトマウス、ある遺伝子をつぶしちゃったマウスをノックアウトマウスというんですが、これは自己免疫を起こしやすい個体ということなんですが、このマウスにですね、インフルエンザワクチン、B 型肝炎ワクチン、子宮頸がんワクチン、そして単なる生食を打ってみるとですね、だんだん 9 ヶ月から 12 ヶ月、1 年くらいして脳の海馬と呼ばれている記憶の中核のところ、この HPV ワクチンを打ったマウスだけ、こういう異常抗体がついている。すなわち、脳を攻撃する異常な抗体が、このマウスにはできたということがわかりました。現在、その抗体の性状を詳しく分析しているところなんですが、同時にこのマウスのですね、このマウスのですね、こういう皮膚、足のそっけい（鼠径）の皮膚の中の神経、こういうところですね、これを電子顕微鏡で見るとですね、皮内の神経、こういうものですが、どの神経も壊れている。だからこのマウスは脳と末梢神経とを同時に障害を受けていそうだ。」

V. 本件研究の発表-TBS テレビの NEWS23-

厚生労働省の成果発表会でのスライド 57-62 の画像を引用しながら、上記マウス実験を評価して、「子宮頸がんワクチンを打ったマウスだけ脳の海馬と違って、記憶の中樞があるところに異常な抗体が沈着して、海馬の機能を障害していそうだ。」「これは明らかに脳に障害が起こっているということです。ワクチンを打った後、こういう脳障害を訴えている患者さんの共通した客観的所見がこうじゃないですか、ということを示唆できている。」とする池田氏の発言が放送されました。成果発表会に先立ち、池田氏が NEWS23 の取材に応じ、本件マウス実験に関する誤った説明をしたことが、画期的なデータと誤解され、放送されることに繋がったと考えられます。池田氏がこの研究内容を理解していたとすれば、誤った研究成果を世間に流布しようとしていた意図さえ感じます。

VI. 本件研究の評価

1. HLA 研究について

HPV ワクチンは WHO で推奨を継続しているように、世界的に安全性の高いワクチンであることが認められています。ほぼ日本だけで副反応が出ているとされていることについて、非科学的であると批判されています。HLA には民族差があり、かつ、免疫には関連が深いので、日本に頻度の高い HLA アレルが、神経症状が出やすいことと関連しているならば、欧米人には出現しなくても日本などの東アジアだけで出現することを説明するのに好都合なのです。池田氏は、世界からの批判をかわすのに好都合なデータと考えたのでしょうか。

遺伝子は父からと母からの一対で構成されています。単純化するために、100 個体において、A1 と A2 の遺伝子があるとすると、A1A1, A1A2, A2A2 の遺伝子型がありえます。それぞれ 30%、42%、28%の頻度であった場合を考えますと、A1 を持つ頻度（遺伝子保有率）-A1 を 1 つでも持つ人の割合-は 72%になります。これが、上記の 84%、71%という数字です。A1 のアレル頻度（遺伝子頻度）-A1 の頻度を A2 の頻度と比べる-は、遺伝子数は 100×2 なので、 $30 \times 2 + 42 / 200 = 51$ 、つまり 51%になります。この値になるのが、上記の 40.7%、38.4%という数字です。全く同じ集団なのに 72%は 51%より高いなどと比べることはあり得ません。ありえない比較をしているのが、池田氏の発表で、84%（85.7%）は 40.7%の倍とっているのは、前者は遺伝子保有率で後者がアレル頻度です。遺伝子保有率

84% (85.7%) はアレル頻度では 57.1%なのであり、57.1%と 40.7%では統計学的には全く差がないのです (つまり偶然の範囲内ということです)。

しかも、HLA ではある疾患と HLA の関連を解析する場合、普通のように有意水準 0.05 だとすると、偶然でも (本来何の関係がなくても) 20 種類程度検討すれば有意なものが 1 つぐらい出てくるのです。したがって、HLA と疾患の比較では、有意水準を厳しくするルールが適応されています。スライドにあるような $p < 0.001$ の根拠は定かではありませんが、アレル頻度の 57.1% (鹿児島大) と 40.7% (コントロール) を比べると、コントロールの検体数が極めて多いので、 $p < 0.05$ にはなるのですが、このレベルでは有意差があるとは HLA の解析では絶対には言わないのです。Bonferroni 法 (多重比較法) などで調整を行うのが一般的です。たとえば、検定総数が 10 ならば、10 個の検定全てにおいて、有意水準を $0.05/10 = 0.005$ に変更します。このルールにしたがえば、今回の発表は有意にはほど遠い差しかなく、今回の池田氏のデータは何も語るべきものではなかったのです。完全なネガティブデータなのです。これを都合の良いように語っただけなのです。

2. マウス実験について

HPV ワクチンが記憶障害などを起こすか否かを解明するのが目的であったと考えられます。HPV ワクチンによって自己抗体が産生され、その自己抗体が血液脳関門を通過し、脳組織の一部である海馬などの記憶中枢に沈着し、その記憶中枢に障害を起こすことを証明しようとしたと考えられます。

平成 28 年 1 月 8 日の塩沢氏発表スライド (甲第 6 号証) では、本件マウス実験の実験スケジュールとともに、検討項目として、「1. マウス海馬への (マウス) 自己抗体の沈着 2. ヒト海馬へのマウス抗体の沈着 3. GM-1 に対するマウス血清の ELISA による評価」が記載されています。

塩沢氏は最後のまとめで、「1. サーバリクス接種群においてのみ、・マウス海馬への自己抗体 (IgG) の沈着、・ヒト海馬への抗体 (IgG) の沈着、・抗 GM1-IgG 抗体の産生、が認められた。2. この一因としてアジュバントが関与しているかもしれない。」と発表しています。

今回、池田班の塩沢氏が計画した検討項目の一つである「マウス海馬へのマ

ウス自己抗体の沈着」を立証し、池田氏が発表したような意味があるならば、次の4つのステップが立証される必要があります。他の検討項目にはどのような研究を計画したのか不明です。

1. HPV ワクチンを NF- κ Bp50 欠損（ノックアウト）マウスに接種することで自己抗体が産生されること。
2. 産生された自己抗体が血液脳関門を通過すること。
3. この自己抗体が海馬などに沈着すること。
4. 沈着した自己抗体により神経組織に障害が起きること。

池田氏が厚生労働省の成果発表会や TBS 放送で話したことは、まさに上記の4つが証明されたように話したのです。仮に4つのことが証明されたとしても、あくまで自己抗体を特別に作りやすいマウスで起こったことで、人体に起こることを立証したわけではないのですが、可能性を示唆する研究としては注目されるような話であったわけです。HPV ワクチンを接種したマウスで自己抗体が産生され、そのマウスで海馬などに抗体が沈着したとすることで、上記 1-3 を立証したような発表をし、脳組織に障害まで引き起こしたように説明したことになります。

しかし、実際には使われた脳組織は、HPV ワクチンを接種されたノックアウトマウスとは全く別のマウスでした。自己抗体を含むかもしれないとする血清を別マウスの脳組織に振りかけただけで、血液脳関門を通過する（海馬などの脳組織に自己抗体が到達できる）ことを示すデータではありません。しかも特異的な沈着でもないとする、上記の1、2、3を立証するデータは実は全く存在しなかったこととなります。ましてや、4を示すデータはありません。TBS 放送での説明をするには、自己抗体を作りやすい特殊な動物を使った実験とはいえ、上記1-4を立証するデータが必要であったにも関わらず、その1-4を立証するデータはいずれも存在しなかったわけです。これを捏造と呼ばない理由は理解できません。つまり、自己抗体が HPV ワクチン接種により産生されたというデータもなく、それが血液脳関門を通過するデータも存在せず、自己抗体が海馬に沈着するというデータも存在しないのです。ましてや脳組織や神経障害を起こしたデータも存在しません。つまり何かを立証する研究データと呼べるものが全く存在しません。

さらに、池田氏は、マウスにおいて記憶に関連する海馬などの脳神経組織に障害を与えたこと、マウスの末梢神経障害を起こしたこと、人間の脳組織まで障害を与えたように発表していますが、具体的な実験結果、研究結果などの根拠はわかりません。まるで接種されたノックアウトマウスに起こったように発表された脳神経組織障害・末梢神経組織障害を示す実験の存在も定かではありません。人間で起こった脳組織障害を示すデータは実験では得られないので何の根拠があるのでしょうか？自己抗体の沈着（実際にはそうは呼べないものであったが）は、接種したノックアウトマウスではなく、接種していない無垢の別のマウスの脳組織の切片で確認しようとしているので、障害の有無などみていないはずで、接種したノックアウトマウスの脳組織や末梢神経を調べたような記録も確認できません。研究データが存在しないものを存在したとする発表を捏造以外に表現することはできないのです。

VII. 本件研究の発表を「池田氏の捏造」とであると表現することは、妥当であるか否か

A. 研究発表の責任について

池田氏は、「平成 27 年 12 月 28 日に ^A氏からプロGRESSミーティングの資料の説明を受け、平成 28 年 1 月 8 日の塩沢教授の報告を受けた上で、塩沢氏のスライドをそのまま用いただけであり、「捏造」行為は行っていない」とつまり、代理発表だから問題がないような主張をしている点に関して。

班長として班員の研究業績を外部に対して具体的に発表することはきわめて異例なことです。研究費を出している厚生労働省に対して、非公開の場で研究班の各班員のデータを一言ずつ述べるような形で総括的に述べることはあっても、今回のように 1 班員の研究をその班員に代わって、公開の場（平成 28 年 3 月 16 日のメディアにも公開された厚生労働省の成果発表会および同日の全国ネットで放映された TBS テレビの NEWS23）で発表することは普通ありません。もしあるとすれば、1 班員の研究ではなく、班長と 1 班員の共同研究の場合に限られます。池田氏が今回のような発表をしたことは、この研究に対して塩沢氏、^A氏だけでなく池田氏自身が共同研究者として責任を有することを示しています。班長といえども共同研究者でなければ研究発表の権利はありません。発表

することは共同研究者であることを意味し、同時に研究結果への責任があることを示しています。池田氏自身の発表だから注目され、テレビ放送されたことに対して、スライドを借りて代理発表したなどという弁明は許されません。

B. 研究不正はあったか。

今回の事案のように全く根拠もないでたらめな発表は、研究者として恥ずべきもので、研究不正があったことを否定する科学者はいないでしょう。捏造や改ざんの定義と照らし合わせて、それにあてはまるかどうかを議論する前に、研究不正があったことに疑いはないのです。調査委員会でも実験の再現性が否定されています。仮に「故意」ではなかったとしても「研究者としてわきまえるべき基本的な注意義務を著しく怠ったこと」は間違いないと考えます。

C. この研究不正を捏造と呼ぶことは妥当か。

実験ノートは、実験者が実際にその実験を行ったことを示す唯一の物的証拠となるものです。実験ノートが提出されなければ、それだけでも、その研究は直ちに捏造と認定されます。これは世界共通の科学研究の大原則であり、わが国でも、科学技術振興機構（添付資料 1 の第 16 条）や日本学術会議（添付資料 2 の 20 ページ第 29 条）の研究不正防止指針にも明記されています。STAP 細胞研究では実験ノートが提出されましたが、極めて杜撰で実験の記録もデータもほとんどありませんでした。つまり改ざんと考えるデータさえなく、再現性も否定されたので、捏造と認定されたのです（添付資料 3）。池田氏による本件研究の発表もあまりにもデータが少ないのですが、「捏造」としか表現できないのです。

VIII. 調査委員会について

私が筑波大学にいた頃に、かつての筑波大学教員で、問題発覚時には某私立大学の准教授を務めていた麻酔科医師の不正論文の調査委員会を開いたことがありました。この案件は、取り下げた論文数が世界最多で話題になりました。その時には、委員長はシステム工学系長がなり、私が副委員長を務め、委員には外部の病院医師と内部の医学医療系教官が選ばれました。日本麻酔科学会内にも調査委員会が発足し、その結果は筑波大学の調査委員会にも報告され、それを引き継ぐ形で調査を続け、最終的に研究不正があったことを発表しました。

その経験からしますと、信州大学での調査委員会の委員長、委員のメンバー選考が適切かどうかには疑問を持たざるを得ません。委員長が法律関係者で、理科系の研究について詳しくないこと、他の委員もすべて外部委員で研究活動との直接的関連が長い間なさそうな名誉職が多いという印象を持ちました。内部委員がないというのは理解できません。手間のかかることは内部委員が担当するのが普通でしょう。信州大学の本調査委員会が十分な調査を行ったのか疑問を持ちます。指摘された当該研究に係る実験ノートの精査・保全、画像データなどの全生データ等の各種資料の精査・保全が不十分であったと思われ、単に池田氏・塩沢氏・~~●●~~氏のヒアリング、一部のマウス実験の再実験だけに留まっています。 A

不正行為がないというには被告発者（池田氏など）に、科学的根拠に基づいて立証させる必要があったはずで、文部科学省の「研究活動の不正行為への対応のガイドラインについて 研究活動の不正行為に関する特別委員会報告書」（添付資料4）の「第2部 競争的資金に係る研究活動における不正行為対応ガイドライン IV 告発等に係る事案の調査 3認定（2）不正行為の疑惑への説明責任」には「① 調査委員会の調査において、被告発者が告発に係る疑惑を晴らそうとする場合には、自己の責任において、当該研究が科学的に適正な方法と手続に則って行われたこと、論文等もそれに基づいて適切な表現で書かれたものであることを、科学的根拠を示して説明しなければならない。② 被告発者が生データや実験・観察ノート、実験試料・試薬等の不存など、本来存在すべき基本的な要素の不足により証拠を示せない場合は（合理的な保存期間等を超えるときなどを除き）不正行為とみなされる。③ 説明責任の程度や本来存在すべき基本的要素については、研究分野の特性に応じ、調査委員会の判断にゆだねられる。」と記載されていますが、上記のことが実行されてはいません。

以上

平成 30 年 2 月 21 日

所属：茨城県立中央病院 病院長、筑波大学 名誉教授

氏名： 吉川 裕之

経 歴 書

氏 名 よし かわ ひろ ゆき
吉 川 裕 之

1951年6月26日生

学 歴

1978年 3月 東京大学医学部医学科卒業
1978年 5月 医籍登録第239350号
1986年 4月 医学博士（7837号）

職 歴

1978年 6月 1日 東京大学医学部附属病院 研修医（産科婦人科）
1980年 3月 1日 焼津市立病院 医員（産婦人科）
1981年 7月 1日 東京大学医学部附属病院 医員（産科婦人科）
1982年 5月 16日 東京大学医学部 文部技官（産科婦人科）
1983年 9月 16日 国立予防衛生研究所 研究生（腸内ウイルス部）
1984年 1月 16日 東京大学医学部 助手（産科婦人科）
1984年 11月 16日 佐久市立浅間総合病院 医長（産婦人科）
1985年 7月 1日 東京大学医学部 助手（産科婦人科）
1986年 4月 25日 ドイツ国立がんセンター（DKFZ）留学
1986年 10月 26日 東京大学医学部 助手（産科婦人科）
1991年 1月 1日 都立駒込病院 医員（産婦人科）
1992年 1月 1日 東京大学医学部 助手（産科婦人科）
1993年 8月 16日 東京大学医学部 講師（産科婦人科外来医長）
1994年 8月 16日 東京大学医学部 講師（産科婦人科病棟医長）
1996年 4月 1日 東京大学医学部 助教授
1997年 4月 1日 東京大学大学院医学系研究科生殖発達加齢専攻
産科婦人科学講座生殖腫瘍学分野 助教授兼担
2001年 2月 1日 筑波大学臨床医学系産科婦人科 教授
2001年 10月 1日 筑波大学・大学院人間総合科学研究科、婦人周産期医学

分野 教授兼担

2007年 1月 1日 筑波大学人間総合科学研究科副研究科長（医学代表）
2012年 4月 1日 筑波大学医学医療系長兼担
2015年 4月 1日 茨城県立中央病院 病院長、筑波大学 名誉教授
現在に至る

日本産科婦人科学会； 理事（2005年4月～2007年3月）、
常務理事（2007年4月～2017年6月）
日本婦人科腫瘍学会； 理事（2002年4月～2014年4月）、
副理事長（2012年5月～2014年4月）
理事長（2014年7月～2016年7月）
監事（2016年7月～現在）
日本産婦人科手術学会； 理事（2001年12月～2013年9月）
常務理事（2013年9月～2017年10月）
名誉会員（2017年10月～現在）
JGOG 理事（2004年10月～2014年7月）
功労会員（2017年7月～現在）
日本性感染症学会； 理事（2005年12月～2014年12月）
日本癌学会 評議員（2004年1月～2016年）
日本癌治療学会； 代議員（2009年8月～2016年）
功労会員（2017年10月～現在）
日本臨床腫瘍学会 理事（2008年4月～2013年8月）
功労会員（2016年～現在）

Annals of Oncology; Associate Editor (gynecologic oncology 担当) (2008年1月～2011年12月)

Cancer Science; Associate Editor (gynecologic oncology 担当) (2008年11月～2015年12月)

International Journal of Clinical Oncology; Editorial Board

Japanese Journal of Clinical Oncology, Editorial Board

厚生労働省・薬事食品衛生審議会専門委員（1997年11月～2007年1月）

厚生労働省・保険医療専門審査委員（2000年12月～2011年3月）

1998 - 2005 年度文部科学省特定領域研究班 (HPV) ・研究代表者

1998 - 2002 年度厚生労働省がん研究助成金班 (婦人科がん治療) ・研究代表者

2001 - 2012 年度、2014 年度～2016 年度 厚生科学研究費補助金・委託費 (2015 年度以降 AMED) 卵巣がん治療研究班・研究代表者、2017 年度～分担研究者