

場所	発生パターン(リスクシナリオ)										対応		
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)	
	No.	要因の概要				結 果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等		
		設備	人的	組織、管理	原因①	原因②							
(1)一般的 事項	1	研究者等の入室時の心身の管理が不十分 (異常の兆候の見落とし)	●	●	実験中の研究者等の不審な行動	—	病原体の持ち出し			●		□病原体の管理の徹底(病原体の紛失、持ち出しの早期探知、持ち出しルールの厳格化) □採用時の研究者等の技量確認、パックグラウンドチェック □研究者等の定期的な技量管理(心のケア含む)	□複層的な監視体制の整備(監視カメラの設置、機械的、人的警備の組み合わせ)
	2	研究者等の適格性不足(技能面、倫理面を含む)	●	●	実験中の研究者等の不審な行動	—	病原体の持ち出し			●			
	3	研究者等の適格性不足(技能面、倫理面を含む)	●	●	機器操作のミス	—	→実験室でのエラー (5)実験(細胞室)に集約	●	●	●	●		
	4	研究者等の心的疲労、ストレス等	●	●	機器操作のミス	—	→実験室でのエラー (5)実験(細胞室)に集約	●	●	●	●		
	5	メンテナンスの不備、不足(実験開始前の機器チェックの不備)	●	●	機器の故障	実験室差圧の異常	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●				□定期的な第三者による施設設備のメンテナンス確認 □差圧異常時の実験室ドアの開閉禁止等のルールの徹底 □入室前の実験室内チェック体制の整備 □監視体制の整備(機器の故障監視体制の整備)	□緊急アラームの設置
	6	メンテナンスの不備、不足(実験開始前の機器チェックの不備)	●	●	機器の故障	実験室の温度、湿度の異常	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●					
	7	メンテナンスの不備、不足(実験開始前の機器チェックの不備)	●	●	停電、電源喪失	機器の異常(目視、聴覚、嗅覚等)	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●					□電力幹線ルートの二重化
(2)実験 室入室 ①前室	8	ルール遵守の意識低下、コンプライアンス違反行動の兆候	●	●	入室管理システムの不備	ID不携帯者の入室 (意図的)	病原体の持ち出し(意図的) 情報漏えい(内部の撮影等を含む)			●		□ルール遵守の徹底(不用品を持ち込みしないルールの徹底) □記帳方法の不正ができるないシステム(管理) □定期的な研究者等の研修	□複層的な入室時のセキュリティ体制 (死角ができない入室チェック／入室システムの無停電化／機械、人的警備の組み合わせ)
	9	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)、コンプライアンス違反行動の兆候	●	●	入室管理システムの不備	入室無許可者の入室 (共連れ)	病原体の持ち出し(意図的) 情報漏えい(内部の撮影等を含む)			●			
	10	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)、コンプライアンス違反行動の兆候	●	●	入室管理システムの不備	不用品の持ち込み(カメラ等)	病原体の持ち出し(意図的) 情報漏えい(内部の撮影等を含む)			●			
	11	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)、コンプライアンス違反行動の兆候	●	●	入室記録漏れ、改ざん	—	規則違反、法令違反				●		
	12	研究者等の注意力低下	●	●	インターロックドアの不十分な操作	—	実験室内空気の施設内への直接流出 研究者等の閉じ込め	●				□入室時の安全確認ルールの策定、厳格運用 □入室時の研究者等の心身状況確認の厳格運用 □除染マニュアルの作成、訓練 □対応マニュアルの作成、連絡体制整備 □監視体制の強化(機器の故障等の監視体制の整備) □定期的な研究者等の研修	□緊急アラームの整備 □緊急時の解除システムの設置 □ヒューマンエラーに配慮した機能の付加
	13	安全確認行動の省略	●	●	インターロックドアの不十分な操作	—	実験室内空気の施設内への直接流出 研究者等の閉じ込め	●					
	14	メンテナンスの不備、不足	●	●	機械の故障(入室キー、扉の不具合等)	ドアの開閉異常(ドアロックが不十分等)	実験室内空気の施設内への直接流出 研究者等の閉じ込め	●					
	15	機器操作のミス	●	●	実験室差圧の異常	—	実験室内空気の施設内への直接流出 研究者等の閉じ込め	●					
(2)実験 室入室 ②スーツ 室	16	研究者等の注意力低下、技量不足	●	●	インナーグローブの誤着用、着用忘れ	実験中の病原体への意図せぬ曝露	研究者等の感染		●			□研究者等の技能習熟の訓練、研修 □入室時の研究者等の心身状況確認の厳格運用 □事前の設備管理体制の徹底 □救出マニュアルの作成、訓練、救急隊との連携	□緊急アラームの整備(給気システムの異常、スーツへの給気の状況把握) □通信、情報設備の重層化 □電力幹線ルートの二重化 □非常灯の設置
	17	研究者等の確認不足(スーツ等の点検ミス等)	●	●	スーツの穴開き、グローブの破損等	実験中の病原体への意図せぬ曝露	研究者等の感染		●				
	18	メンテナンスの不備、不足	●	●	機器の故障	スーツの給気、その他の不具合	研究者等の窒息			●			
	19	メンテナンスの不備、不足	●	●	停電、電源喪失等	通信機の不備、不具合	研究者等の閉じ込め			●			
	20	メンテナンスの不備、不足	●	●	停電、電源喪失等	照明、懐中電灯の不備、不具合	研究者等の閉じ込め			●			
(2)実験 室入室 ③薬液シャワー室	21	メンテナンスの不備、不足	●	●	室圧異常	シャワー室の空気が外部に直接拡散	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●				□定期的な第三者による施設設備のメンテナンス確認 □除染の訓練 □閉じ込め対応マニュアルの作成、訓練	□重層的な陰圧管理(建物内の汚染を建物外に出さないくみ) □緊急アラームの整備(閉じ込めアラーム、室圧異常のアラーム、インターロック不具合のアラーム) □緊急時の解除システムの設置
	22	メンテナンスの不備、不足	●	●	薬液シャワー室のインターロックの不具合	シャワー室の空気が外部に直接拡散	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●					
	23	メンテナンスの不備、不足	●	●	薬液シャワー室のドアの開閉異常(故障によるドアの両面開口も含む)	シャワー室の空気が外部に直接拡散	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●					
	24	メンテナンスの不備、不足	●	●	停電、電源喪失	—	研究者等の閉じ込め			●			
	25	メンテナンスの不備、不足	●	●	停電、電源喪失	転倒	研究者等の負傷(打撲等)			●			

場所	発生パターン(リスクシナリオ)											対応		
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)		
	No.	要因の概要	要因分類											
			設備	人 的	組織、管理	原因①	原因②	結果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等	
(3)実験室入室後の実験準備	26	1 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	実験室差圧の異常	実験室内空気が実験室外部に直接拡散	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●				□定期的な第三者によるメンテナンスの確認 □対応マニュアル作成、訓練(閉じ込め救出、除染マニュアル等)	□緊急アラームの整備(室圧異常、ドア開閉異常、閉じ込めアラーム、異常事態等)
	27	2 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	ドアの開閉異常	実験室内空気が実験室外部に直接拡散	実験室内空気の施設内への直接流出の恐れ	●					
	28	3 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	機器の故障	スーツの給気、その他の不具合	研究者等の窒息				●	□監視体制の整備(機器の故障監視体制の整備) □定期的な第三者によるメンテナンスの確認 □救出マニュアルの作成、訓練、救急隊との連携	□緊急アラームの整備(給気システムの異常、スーツへの給気の状況把握) □通信、情報設備の重層化 □電力幹線ルートの二重化 □非常灯の設置
	29	4 研究者等の不十分な点検、ミス	●	●		機器の故障	—	研究者等の閉じ込め				●		
	30	研究者等の不十分な点検、ミス	●	●		照明不具合	衝突、転倒	研究者等の負傷(打撲等)				●	□応急対応マニュアルの作成、訓練 □停電時は入室しないルール	□緊急アラームの整備 □非常灯の設置 □電力幹線ルートの二重化、自家発電装置の設置
	31	研究者等の不十分な点検、ミス	●	●		停電、電源喪失	衝突、転倒	研究者等の負傷(打撲等)				●		
	32	整理整頓の不足		●	●	衝突、転倒	スーツの破損	病原体への曝露の可能性	●					—
	33	作業動線を考慮しないレイアウト	●			衝突、転倒	スーツの破損	病原体への曝露の可能性		●		●	□作業動線を考慮したレイアウト、設計 □緊急アラームの整備	
	34	作業動線を考慮しないレイアウト	●			衝突、転倒	—	研究者等の負傷(打撲等)				●		
	35	実験什器等の選択ミス	●			作業中の鋭利な機器への接触	スーツ、グローブ等の破損	病原体への曝露の可能性	●			●		□鋭角部分が極力少ない機器の選択 □機器の安全対策(実験什器等の角をシリコンカバー等で被覆、等)
(4)病原体の出入庫	36	1 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	保管庫施錠の異常	—	病原体等の意図的な盗取(法令違反)			●	●	□定期的な第三者によるメンテナンスの確認	□緊急アラーム(施錠不備)
	37	2 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	検体、病原体受け入れ時の書面と内容の不一致	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●		
	38	3 惠意、他者からの強要		●		検体、病原体受け入れ時の書面と内容の不一致	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●	□ルール遵守の徹底 □カウンセリング(心の健康チェック) □研究者等のバックグラウンドチェック	□病原体の在庫数等のシステム的な管理
	39	4 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	記帳漏れ	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●		
	40	5 惠意、他者からの強要		●		記帳漏れ	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●		
	41	6 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	保管庫の鍵の紛失、施錠漏れ	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●	□ルール遵守の徹底 □カウンセリング(心の健康チェック) □研究者等のバックグラウンドチェック	□紛失しにくい鍵の工夫(鍵を所定の場所に置くことでドアロック解除等) □緊急アラーム(施錠不備)
	42	7 惠意、他者からの強要		●		保管庫の鍵の紛失、施錠漏れ	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●		
	43	8 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	記録の意図的な改ざん	—	病原体等の意図的な盗取(法令違反)			●	●		
	44	9 惠意、他者からの強要		●		記録の意図的な改ざん	—	病原体等の意図的な盗取(法令違反)			●	●	□記帳方法の不正ができる仕組み □カウンセリング(心の健康チェック) □研究者等のバックグラウンドチェック	□監視カメラによる監視
	45	10 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	許可者以外による保管庫へのアクセス	—	病原体等の意図的な盗取(法令違反)			●	●		
	46	11 惠意、他者からの強要		●		許可者以外による保管庫へのアクセス	—	病原体等の意図的な盗取(法令違反)			●	●		
(5)実験(細胞室)	47	1 停電、電源喪失	●		●	ドアの開閉異常	—	実験室内の空気の施設内への直接流出の恐れ	●				□実験前の機器の異常等の確認の徹底 □除染マニュアルの作成、訓練	□故障しても汚染を最小限に食い止めるフェールセーフ設計(キャビネットが故障しても外部に流出させない)
	48	2 停電、電源喪失	●		●	安全キャビネットのHEPAフィルタの破損、異常	—	室内の汚染(安全キャビネット内の空気が実験室内に直接流出)	●					
	49	3 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	室圧の異常	—	実験室内の空気の施設内への直接流出の恐れ	●				□定期的な第三者によるメンテナンスの確認 □実験前の機器の異常等の確認の徹底	—
	50	4 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	遠心分離機の故障	—	研究者等の怪我、感染		●		●	□除染マニュアルの作成、訓練	
	51	5 機器設置の不備	●	●		実験室内での機器の落下	化学薬品、病原体の容器破損、汚染	研究者等の怪我、感染		●	●	●	□整理整頓の徹底 □実験前の機器の異常等の確認の徹底	□確実な機器の設置

場所	発生パターン(リスクシナリオ)											対応			
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)			
	No.	要因の概要	要因分類			原因①	原因②	結果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等		
			設備	人的	組織、管理										
(5)実験 (細胞室)	52	6 ガラス器具の使用	●			機器の破損	—	研究者等の怪我		●		●	□例外的に危険物を使用する場合のマニュアル作成(ガラス器具等)	—	
	53	7 引火物の誤使用		●		機器や引火物等の不適切な操作、誤使用	—	研究者等の怪我		●		●	□操作マニュアルの作成、適切な提示、教育		
	54	8 研究者等の技量不足		●		実験マニュアルに従わない作業手順による実験	—	研究者等の怪我、感染 病原体容器の落下等による破損、室内の汚染		●		●	—		
	55	9 マニュアル、説明書の不備、設置不備			●	実験マニュアルの不備等による実験の失敗	—	研究者等の怪我、感染 病原体容器の落下等による破損、室内の汚染		●		●	—		
	56	10 マニュアル、説明書の不備、設置不備			●	マニュアルの不備等による実験の失敗	—	研究者等の怪我、感染 病原体容器の落下等による破損、室内の汚染		●		●	—		
	57	11 研究者等の技量不足		●		機器操作のミス	—	研究者等の怪我、感染		●		●	□研究者に対する教育訓練の徹底 □除染マニュアルの作成、訓練 □マニュアル類の適切な提示、説明		
	58	12 研究者に対する事前研修が不十分		●		マニュアルの不備等による実験の失敗	—	研究者等の怪我、感染		●		●	—		
	59	13 研究者に対する事前研修が不十分		●		許可されていない病原体等の使用	—	規則違反、法令違反				●	—		
	60	14 研究者に対する事前研修が不十分		●		許可されていない器具等(注射針等)の使用	—	規則違反				●	—		
	61	15 研究者に対する事前研修が不十分		●		未承認実験の実施	—	規則違反、法令違反				●	—		
	62	16 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	許可されていない病原体等の使用	—	病原体等の意図的な盗取、紛失(法令違反)			●	●	—		
	63	17 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	許可されていない器具等(注射針等)の使用	—	規則違反				●	□ルール遵守の徹底 □研究者に対する教育訓練の徹底		
	64	18 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	不適切な実験(培養等)	培養液の飛散	実験室の汚染	●				—		
	65	19 実験手順の誤り、不履行		●	●	実験記録の不備、不一致	—	病原体の盗取、紛失			●		□定期的な病原体の確認 □実験手順の確認、遵守		
	66	20 実験手順の誤り、不履行		●	●	安全キャビネット外での病原体の取扱い	—	実験室の汚染	●				□除染マニュアルの作成、訓練 □事前の使用記録、伝達事項等の確認		
	67	21 作業動線を考慮しないレイアウト	●			躊躇、ひっかけ	スーツの破損	研究者等の怪我、感染		●		●	—	□研究者等の教育、訓練	
	68	22 作業動線を考慮しないレイアウト	●			研究者同士の衝突	スーツの破損	研究者等の怪我、感染		●		●	□作業動線を考慮したレイアウト、設計 □容易に転倒しない設備設置		
	69	23 スーツ着用後の視野狭窄		●		躊躇、ひっかけ	スーツの破損	研究者等の怪我、感染		●		●	—		
	70	24 スーツ着用後の視野狭窄		●		研究者等同士の衝突	スーツの破損	研究者等の怪我、感染		●		●	—		
	71	25 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	グローブ、スーツの破損	—	研究者等の怪我、感染		●		●	□定期的な第三者によるメンテナンスの確認	□落下等を防ぐ、施設、設備の確実な設置 □緊急アラームの整備(スーツのエアー給気の異常等)	
	72	26 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	消火設備の設置不備	—	法令違反				●	□定期的なメンテナンス(エアー接続部等)		
	73	27 メンテナンスの不備、不足	●	●	●	スーツのエアー不具合	—	研究者等の窒息、死亡				●	—		
	74	28 研究者等の体調不良		●		実験中の意識喪失	—	研究者等の救命遅延				●	□定期的な研究者等の健康管理	□緊急アラームの設置 □緊急時の解除システムの設置	
	75	29 作業動線を考慮しないレイアウト	●			研究者等が見にくい配置	—	研究者等の救命遅延				●	□始業時の健康状態の確認 □救出マニュアルの作成、訓練		
	76	30 研究者等の体調不良		●		心臓発作、脳梗塞等の発症	—	研究者等の病気				●	—		
	77	31 既往歴の確認不足			●	実験中の意識喪失	—	研究者等の救命遅延				●	□救出マニュアルの作成、訓練 □研究者等の健康管理の徹底(持病の把握、日常的な健康管理)	□緊急アラームの整備 □緊急時の解除システムの設置 □死角をなくした配置	
	78	32 既往歴の確認不足			●	心臓発作、脳梗塞等の発症	—	研究者等の救命遅延				●	□入室前の体調管理(体調不良時は入室しないルールの徹底) □既往歴のチェックの徹底 □良好な研究チームの維持		
	79	33 研究者等間の意思疎通、連携不足(人間関係によるトラブル)	●	●		研究者等同士の接触事故	—	研究者等の負傷(打撲等)				●	—		
	80	34 研究者等間の意思疎通、連携不足(人間関係によるトラブル)	●	●	●	体調不良	—	研究者等の負傷(打撲等)				●	□スーツ点検と修理に関するルールの徹底 □体調不良時は実験をしないルール □応急救手当マニュアルの作成、訓練 □心身の健康チェック □良好な研究チームの維持	□接触事故を防ぐため通信機器を設置 □応急救手当セットの適切な配置 □緊急アラーム(異常)	
	81	35 研究者等間の意思疎通、連携不足(人間関係によるトラブル)	●	●	●	研究者等同士の接触事故	スーツの破損	研究者等の感染		●		●	—		
	82	36 研究者等間の意思疎通、連携不足(人間関係によるトラブル)	●	●	●	体調不良	スーツの破損	研究者等の感染		●		●	—	—	

場所	発生パターン(リスクシナリオ)											対応			
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)			
	No.	要因の概要	要因分類			原因①	原因②	結果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等		
			設備	人的	組織、管理										
(6)実験動物を用いた実験	83	1 研究者等の技量不足		●		ケージの取り扱いミス	—	研究者等の怪我、感染		●		●	□対応マニュアルの作成、訓練	—	
	84	2 動物の取り扱いミス		●		動物の逸走	捕獲時の動物による咬傷	研究者等の怪我、感染		●		●	□実験動物の取り扱いルールの作成 □ケージの定期的なメンテナンス	□逸走防止ケージの利用 □動物の逸走を見つけやすくする設計	
	85	3 動物の取り扱いミス		●		動物の逸走	—	実験室内での動物の不明	●						
	86	4 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	動物の持ち出し	—	規則違反			●	●	□実験動物の管理の徹底(実験前後の動物数の確認など) □実験動物のシステム的な記録管理	—	
	87	5 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	動物死体一時保管の記帳忘れ	—	規則違反				●			
	88	6 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●	●	サンプルの保管ミス	—	規則違反				●			
	89	7 管理体制の不備			●	動物の数量の不一致	—	規則違反				●	□実験動物の管理の徹底(実験前後の動物数の確認など)	—	
	90	8 管理体制の不備			●	動物死体の保管、処理ミス	—	規則違反				●	□実験動物のシステム的な記録管理 □研究者等の事前研修の充実(審査の徹底)	—	
	91	9 管理体制の不備			●	動物の配置の異常	—	規則違反				●			
	92	10 研究者等の技量不足		●		動物の血液等の飛散	不十分な除染(汚染に気付かず実験続行)	実験室の汚染	●						
	93	11 研究者等の技量不足		●		解剖手技のミス	—	研究者等の怪我、感染		●		●	□熟練者が動物実験を行うルールの遵守	—	
	94	12 研究者等の技量不足		●		糞尿の処理ミス	不十分な除染(汚染に気付かず実験続行)	実験室の汚染	●				□除染マニュアルの作成、訓練 □実験中の異常時の報告ルールの作成、徹底 □麻酔器等の管理	—	
	95	13 麻酔のミス(量が少ない等、不十分な麻酔)		●		実験動物の保定ミス	針刺し事故	研究者等の怪我、感染		●		●			
	96	14 麻酔のミス(量が少ない等、不十分な麻酔)		●		実験動物の保定ミス	鋭利物(メス等)によるグローブ等の破損、負傷	研究者等の怪我、感染		●		●			
	97	15 メンテナンスの不備、不足		●	●	消毒薬の不備	—	動物室の外の実験室の汚染	●				□除染マニュアルの作成、訓練	—	
	98	16 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●		動物室から退出時のスーツ、グローブの消毒忘れ	—	動物室の外の実験室の汚染	●				□実験中の異常時の報告ルールの作成、徹底 □消毒忘れないシステム上の工夫	□容易に転倒しない施設設備	
	99	17 設備の設置不備	●			飼育ケージ、アイソレーターの転倒(作業者がぶつかるなど)	—	研究者等の怪我		●		●			
(7)滅菌	100	1 研究者等の体調不良		●		オートクレーブの操作ミス 滅菌忘れ	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●				□研究者等の労務管理の徹底 □研究者等の技量向上のための教育研修 □オートクレーブの使用ルールの遵守	□オートクレーブの異常センサー	
	101	2 研究者等の技量不足		●		オートクレーブの操作ミス 滅菌忘れ	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●						
	102	3 マニュアルの誤り			●	オートクレーブの操作ミス 滅菌忘れ	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●				□定期的なマニュアルの見直し	—	
	103	4 操作手順の誤り、不履行		●		オートクレーブの操作ミス 滅菌忘れ	不十分な滅菌 未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●				□研究者等の教育訓練の充実	—	
	104	5 メンテナンス不備、不足		●	●	オートクレーブの不具合	未滅菌物の搬出 浸水	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●				□定期的な第三者によるメンテナンスの確認 □オートクレーブの使用ルールの遵守	□オートクレーブの異常センサー	
	105	6 機器の管理体制の不備			●	インジケーターの期限切れ	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●						
	106	7 研究者等の怠慢		●		意図的な不十分な過剰投入	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●				□研究者等の教育、研修の徹底	□オートクレーブの異常センサー	
	107	8 研究者等の怠慢		●		滅菌記録の記帳忘れ	未滅菌物の搬出	汚染物(病原体)の実験室外への搬出	●						
(8)清掃、後片付け	108	1 研究者等の技量不足、疲労		●		清掃忘れ、後片付け忘れ	—	次の実験の事故誘発、規則違反	●			●	□研究者等の労務管理の徹底 □研究者等の技量向上のための教育研修	—	
	109	2 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●		清掃忘れ、後片付け忘れ	—	次の実験の事故誘発、規則違反	●			●	□ルール遵守の徹底	—	
	110	3 研究者等の技量不足、疲労		●		病原体の保管忘れ	—	次の実験の事故誘発、規則違反	●			●	□研究者等の労務管理の徹底 □研究者等の技量向上のための教育研修	—	
	111	4 ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)		●		安全キャビネットの清掃忘れ	—	次の実験の事故誘発、規則違反	●			●	□ルール遵守の徹底	—	

場所	発生パターン(リスクシナリオ)											対応				
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)				
	No.	要因の概要	要因分類			原因①	原因②	結果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等			
			設備	人的	組織、管理											
112	1	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	シャワー室のエアーの不具合	—	研究者等の窒息				●		□救出マニュアルの作成 □停電時は入室しないルール □応急手当マニュアルの作成、訓練 □定期的な施設設備のメンテナンス	□電力幹線ルートの二重化 □緊急アラームの設備(異常) □緊急時の解除システムの設置	
113	2	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	停電、電源喪失	転倒	研究者等の負傷(打撲等)				●				
114	3	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	停電、電源喪失	—	研究者等の閉じ込め				●				
115	4	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	薬液シャワー室のドアの開閉異常	—	研究者等の閉じ込め				●		□閉じ込め救出マニュアルの作成、訓練 □定期的な施設設備のメンテナンス	□緊急アラームの設備(閉じ込め) □緊急時の解除システムの設置	
116	5	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	薬液シャワー室のドアの開閉異常	—	シャワー室の空気の施設内への直接流出	●					□入室前に室圧を確認する手順の策定 □室圧異常時の対応マニュアル作成 □インターロックの不具合対応マニュアルの作成 □定期的な施設設備のメンテナンス □除染の訓練	□緊急アラームの設備(エアー稼動状況のアラーム、室圧異常アラーム) □重層的な陰圧管理	
117	6	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	室圧の異常	—	シャワー室の空気の施設内への直接流出	●							
118	(9)実験室退室① 薬液シャワー室	7	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	薬液シャワー室インターロックの不具合	—	シャワー室の空気の施設内への直接流出	●						
119	8	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	排水口のつまり	—	シャワー室の排水のあふれ	●							
120	9	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	薬液供給不足	—	スーツの除染不足	●					□定期的な施設設備のメンテナンス □薬液シャワー利用マニュアルの整備、徹底 □除染マニュアルの作成、訓練	□排水口の設計 □緊急アラームの設備(薬液残量)	
121	10	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	シャワーの故障	—	スーツの除染不足	●							
122	11	研究者等のミス		●	●	マニュアルに従わない除染	—	スーツの除染不足	●							
123	12	研究者等のミス		●	●	外装グローブの脱ぎ忘れ	—	消毒不十分	●					□除染マニュアルの徹底	—	
124	13	研究者等のミス		●	●	持ち出しサンプルの洗浄不足	—	サンプル袋の除染不足	●							
125	14	研究者等の体調不良		●		研究者等の意識の喪失等	—	研究者等の病気				●		□定期的な研究者等の健康管理 □始業事の健康状態の確認 □救出マニュアルの作成、訓練	□緊急アラームの設置 □緊急時の解除システムの設置	
126	15	メンテナンスの不備、不足	●	●		スーツの破損	—	研究者等への感染(可能性)		●				□スーツの定期的なメンテナンス	—	
127	16	メンテナンスの不備、不足	●	●		インナーグローブの破損	—	研究者等への感染(可能性)		●						
128	17	メンテナンスの不備、不足		●		インナーグローブの濡れ	—	研究者等への感染(可能性)		●				□脱衣後の濡れ等の確認の徹底	—	
129	18	メンテナンスの不備、不足		●		インナースーツの濡れ	—	研究者等への感染(可能性)		●						
130	19	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		実験記録の不備、記録もれ	—	規則違反				●				
131	20	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		実験時の不備等の報告もれ(スーツの破損等)	—	規則違反				●				
132	(9)実験室退室 ②スーツ室	21	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		実験記録の意図的な改ざん	—	規則違反				●			
133	22	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		実験記録の怠慢による記録ミス	—	規則違反				●				
134	23	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		退出記録の不備、記帳もれ	—	規則違反				●		□ルール遵守の徹底 □研究者等の体調管理、カウンセリング(心の健康チェック)	□記載漏れが少ないシステムの工夫 □改ざんが出来ない工夫	
135	24	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●		退出記録の意図的な改ざん	—	規則違反				●				
136	25	心身の疲れ		●		実験記録の不備、記録もれ	—	規則違反				●				
137	26	心身の疲れ		●		実験記録の意図的な改ざん	—	規則違反				●				
138	27	心身の疲れ		●		実験記録の怠慢による記録ミス	—	規則違反				●				
139	28	心身の疲れ		●		退出記録の不備、記帳もれ	—	規則違反				●				
140	29	心身の疲れ		●		退出記録の意図的な改ざん	—	規則違反				●				
141	(10)実験室退室後 ①個人シャワー室	1	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	個人シャワーの浴び忘れ、意図的に浴びない退室	—	規則違反				●	□ルール遵守の徹底 □研究者等の健康管理(心の健康チェック)	□緊急アラームの設置		
142	2	心身の疲れ		●		個人シャワーの浴び忘れ、意図的に浴びない退室	—	規則違反				●				
143	3	メンテナンスの不備、不足	●	●	●	個人シャワーの不備	—	規則違反				●	□定期的なメンテナンス	□予備のシャワーの設置		

場所	発生パターン(リスクシナリオ)										対応		
	原因を誘発する要因			原 因		長崎大学が回避すべき重大な事象					ソフト (運用面への反映)	ハード (施設設備への反映)	
	No.	要因の概要				結 果	①BSL-4実験室外の病原体による汚染	②BSL-4研究者等の病原体への感染	③BSL-4病原体の紛失、盗難、不法持ち出し	④感染以外の研究者等への健康危害	⑤法令違反等		
		設備	人 的	組織、管理	原因①	原因②							
144	4	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	搬出した不活化サンプルの紛失	—	規則違反				●	□ルール遵守の徹底 □研究者等の健康管理(心身の健康チェック)	—
145	5	心身の疲れ	●		搬出した不活化サンプルの紛失	—	規則違反				●		
146	6	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	不十分な不活化サンプルの搬出	—	外部への病原体の流出	●			●	□ルール遵守の徹底 □研究者等の健康管理(心身の健康チェック)	—
147	7	心身の疲れ	●		不十分な不活化サンプルの搬出	—	外部への病原体の流出	●			●	□対応マニュアルの作成、訓練	
148	8	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	搬出予定の病原体の不適切な包装	—	規則違反	●			●		
149	9	心身の疲れ	●		搬出予定の病原体の不適切な包装	—	規則違反	●			●	□ルール遵守の徹底	—
150	10	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	搬出予定の病原体の不適切な包装	—	外部への病原体の流出	●			●		
(10)退室後の後始末②後始末	11	心身の疲れ	●		搬出予定の病原体の不適切な包装	—	外部への病原体の流出	●			●		
	12	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	実験室の中で発生したリスクの報告漏れ、忘れ	—	規則違反				●		
	13	心身の疲れ	●		実験室の中で発生したリスクの報告漏れ、忘れ	—	規則違反				●	□ルール遵守の徹底	—
	14	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	実験室の中で発生したリスクの報告漏れ、忘れ	—	外部への病原体の流出				●		
	15	心身の疲れ	●		実験室の中で発生したリスクの報告漏れ、忘れ	—	外部への病原体の流出				●		
	16	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	実験記録の紛失	—	規則違反				●		
	17	心身の疲れ	●		実験記録の紛失	—	規則違反				●	□ルール遵守の徹底	—
	18	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	退室記録の紛失	—	規則違反				●		
	19	心身の疲れ	●		退室記録の紛失	—	規則違反				●		
(11)洗浄(滅菌確認室及び洗浄室関係)	160	1	整理整頓の不足	●	●	転倒	—	研究者等の負傷(打撲等)			●	□整理整頓のルール徹底 □応急手当マニュアルの作成、訓練	□整理整頓しやすい配置 □応急手当セットの適切な配置 □緊急アラーム(異常)
	161	2	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	ゴミの未分別、誤分別	滅菌缶への銳利物混入	研究者等の負傷(打撲等)			●	□ゴミの分別ルールの徹底 □応急手当マニュアルの作成、訓練	□ゴミの分別がしやすい動線、配置
	162	3	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	生物学的インジケーターの確認忘れ	未滅菌物の搬出	病原体の流出の恐れ	●			□インジケーター確認のチェック □除染の訓練	□ルール遵守の徹底
	163	4	ルール遵守の意識低下(ガバナンスの低下)	●	●	生物学的インジケーターの確認忘れ	未滅菌物の搬出	規則違反			●		
	164	5	心身の疲れ	●	●	生物学的インジケーターの確認忘れ	未滅菌物の搬出	病原体の流出の恐れ	●			□心身の健康チェック □応急手当マニュアルの作成、訓練	—
	165	6	心身の疲れ	●	●	生物学的インジケーターの確認忘れ	未滅菌物の搬出	規則違反			●		
	166	7	整備点検の不備	●		オートクレーブの作動異常	未滅菌物の搬出	病原体の流出の恐れ	●				
	167	8	整備点検の不備	●		オートクレーブの作動異常	未滅菌物の搬出	規則違反			●	□オートクレーブの取り扱いマニュアルの作成、遵守 □除染の訓練	—
	168	9	整備点検の不備	●		オートクレーブのインターロックの機能異常による開閉	未滅菌物の搬出	病原体の流出の恐れ	●			□応急手当マニュアルの作成、訓練	
	169	10	整備点検の不備	●		オートクレーブのインターロックの機能異常による開閉	未滅菌物の搬出	規則違反			●		