

調査に関する補足

早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科教授 村岡慶裕

1. 調査報告書の信憑性について

一連の調査報告書の結論は、被告発者らの証言のみに基づいて導き出されている。保管義務があり残存しているにもかかわらず開示しないボトックス施注に関するデータや、廃棄されるはずの無い廃棄済み患者データ等、潔白ならば可能な限り提示するはずの被告発者らの証言を裏付ける証拠が、何一つ示すことができないことから、被告発者らの全証言が保身のための作り話と見做すのが妥当であり、そのみに基づく調査報告書も捏造と見做せる。

慶應大学と被告発者らは、不正判断で莫大な研究費を返還しなければならない等で利害が一致しており、調査へのバイアスが避けられない。従って、利益相反の観点からは、自ら自らの不正を調査する自己調査となり、そもそも慶應大学に調査資格は存在しなかったと思われる。

2. 調査委員の構成について

2019年報告書9頁や2020年報告書17頁には、ボトックス施注が不正にあたらぬ理由として、
が一般的になったことを踏まえ、被告発者においては施注部位を、治療標的となる手指伸筋群ではなく、拮抗筋である手指屈筋群を中心に、患者の痙縮の状態に応じて、手関節掌屈筋群、肘屈筋群などに限定して施注していた。

と記載しており、調査委員らは全員「ボトックスは（BMIの）治療標的となる（随意筋活動を発現させたい）手指伸筋群に施注するもの」と誤解している。手指伸筋群に対して、強力に筋を弛緩させるボトックスを施注すれば、逆効果となり益々筋活動は発現しなくなる。つまり、この記述から、両調査を通じて、「手指伸筋群に随意筋活動を発現させるためには、BMI治療標的となる手指伸筋群の『拮抗筋群』に施注しなければならない」というボトックスの最も基本的な事項でさえ、理解している調査委員は一人もいなかったと言える。

更に調査委員らは、このような誤解のもと、2019年報告書9頁と2020年報告書18頁において、
研究が実施された当時において、ボトックスが、主に痙縮改善効果を有し、運動麻痺の改善効果はないもしくは低いという認識が一般的であるとする論文が存在している反面、ボトックスが運動機能に影響を与えることを示唆するものはあっても、ボトックスの積極的な重度運動麻痺改善効果を証明した論文は見当たらない。

と、本件論文内にボトックス使用について記述しなくても良い理由を説明している。施注筋を強力に弛緩させるボトックスに、「痙縮改善効果を有し、運動麻痺の改善はない」のは当然であり、「運動麻痺改善効果を証明した論文は見当たらない」のも当然である。また、同頁に同理由として、

トックスに関する記述は見当たらない。BMI療法の有効性を検証し、その有効性を示したメタアナリシス論文においても、「第2、5（3）」のとおり9件中8件においてボトックスに関する記述は見当たらない。

と述べているが、通常BMI等効果判定時にはボトックス使用を避け、当然不使用なら記載しない。

これらの点から全有識者4名の指摘や我々の異議について全く理解されてないことも分かった。

当時の文部科学省の「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」の章には、後述する記載があったので、2019年本調査の調査委員の候補が慶應大学から示された際に、慶應大

学コンプライアンス委員会に異議を申し立てた（資料1）。しかし、申し立ては却下された。

(2) 本調査

1. 調査体制

ア) 調査機関は、本調査に当たっては、当該研究分野の研究者であって当該調査機関に属さない者を含む調査委員会を設置する。この調査委員は告発者及び被告発者と直接の利害関係を有しない者でなければならない。

イ) 調査機関は、調査委員会を設置したときは、調査委員の氏名や所属を告発者及び被告発者に示すものとする。これに対し、告発者及び被告発者は、異議申立てをすることができる。

尚、資料1の2019.11.25付メールの以下の記述は「①大会前の2018年調査時は大会に協力してもらうため、②大会後の2019年調査時は協力の御礼」として利害関係が存在することを意味する。

・北川一夫先生が大会長を務めた第44回日本脳卒中学会学術集会（2019年3月横浜）には、日本リハビリ医学会から主たるメンバーとして里宇明元、藤原俊之両教授が座長などでかなりの協力をしていました。

以上、全調査委員がボトックスの学識が無かっただけでなく、ボトックスについて致命的な誤解の元に実施された調査であり、信頼性が無く無効と言える。

3. 被告発者らの証言について

上記1,2項より調査報告書は、被告発者らの作り話に基づく捏造である。我々へのヒアリングがあれば、被告発者らの作り話を暴こうと考えていたが、無かったためここで一部述べたい。

(ア) 対象者とボトックス施注

有識者らの意見や、2020年3月21日の告発状にもあるとおり、被告発者ら自身も常に参照しているFMA点数による基準によると、7割が中等度であり重度では無かったという揺るぎない事実が明らかとなっている。したがって、7割はボトックスの適応となり、ボトックスを施注すれば、2019年報告書4頁や2020年報告書11頁で、被告発者らが供述しているとおり、

ウ 軽度から中等度の麻痺の場合、ある程度の伝達性があるので、手指屈筋群への施注により手指屈筋群のバランスの改善と拮抗筋間の2シナプス性の相反性抑制の改善により随意性の改善が認められる場合がある（アンマスキング）。しかし、重

手指伸筋群の随意筋活動が改善する。そのため、BMI治療の対象外となり（実際には7割存在）、ボトックスの適用となる。したがって7割全員施注したものである。

残りの3割の重度は、下記のとおり伝達性は無く、痙縮軽減は期待できるが随意性改善は期待できないので、痙縮軽減のみの目的でボトックスを施注したと、被告発者らは述べている。

度の場合には、そもそも伝達性は無く、痙縮の軽減は期待できるが、随意性の改善は一般には期待できない（通常の一般臨床では、重度麻痺例に対するボトックスの施注は、手指屈筋群の痙縮の軽減により、かたく握りしめた手指を開きやすくして手指、手掌面の清潔を保ったり、手指の屈曲拘縮を軽減したりする目的で実施されており、手指伸筋の随意性の改善を目的としては施注されない）。手指屈筋群の痙縮の軽減により手指伸筋の随意性が発現するかは、運動野からのmotor driveが手指伸筋にまで伝わっているかによっていて、それゆえBMI療法は随意性の発現のためにmotor driveと標的筋である手指伸筋をつなぐことをその技術思想としており、ボトックスとは作用効果及び作用機序が異なる。それゆえ、BMI療法においては、重度の麻痺のみをその対象とする。

右写真のとおり、2011年9月4日(日)放送のNHKスペシャル脳がよみがえる～脳卒中・リハビリ革命～において、被告発者の一人である藤原俊之氏が被験者について「非常にマヒが重度のマヒで筋緊張の強い方でした」と述べており、また弛緩性麻痺は稀なので、結局ほぼ全例にボトックスを施注したはずだが、一連の調査では、のべ12名に留まっている。



被告発者らは、仮に中等度と同様に伝達性があり、相反抑制の改善による手指伸筋群の随意性の改善が重度へのボトックス施注により得られた場合には対象から除外したと述べている。

エ BMI療法の開始前に、取込み基準の一つである「inability to extend the paretic fingers」を充足しているのかが判断され、仮に事前のボトックス施注により手指伸筋群の随意性の改善がみられるようになった場合には、その症例はBMI療法の対象とはならない。

下記の2019年報告書4頁にも、その旨が記載（証拠隠滅？）されている。

(4) 上記各被験者の伸筋群の筋活動

ヒアリングの結果では、ボトックスを施注した上記各被験者の伸筋群の筋活動がいずれも認められなかったことを筋電図で確認したとのことであった（全例筋電図をとっているとのこと）。但し、その際の資料に関しては既に廃棄済みであるとのことであった。

(イ) ボトックス施注時期と手指伸展改善効果

ブログのT氏では、BMI訓練4日目にボトックスを施注していた。ただし、下記2019年報告書4頁によると、被告発者らは試験途中に対象から除外したとのことである（虚偽判明済）。

は、ボトックスの施注及びBMI治療を受けていたことが明らかになっていると思料される（資料6）。ヒアリングの結果によれば、本被験者は、外来での初診時にリハビリテーション及び自身の回復への意欲が非常に高く、先進的なりハビリテーションを受けたいという希望が強かった者である。カルテ記述によると、本被験者は、入院時の肩関節の可動域は他動的に70度と重度の拘縮、随意的には30度までしかあがっておらず、動作時の痙縮はMAS評価で3点となっており、肩関節の障害が重度であったところ、治療期間中の4月11日に運動イメージ中の脳波が検出できず、手指のPIP関節の疼痛が高くBMIの機器で押さえられないため徒手的に施行したものである。4月18日には、BMIの脳波のパラメーター表示を本被験者が拒否したため、BMI療法の手法に合致せず、プロトコルを完遂することができないため、同人の希望によりBMI治療を終了したとのことである（本臨床研究において本来であれば10回のところを8回で終了。但し、治療行為として更に2回行った可能性はある）。

本被験者は、肩の随意性が低く、拘縮、痙縮に伴う肩の疼痛も高くBMI治療を受けたものの、それは、未承認機器を用いた治療という位置付けで臨床的判断によりBMIを使用したものであって、本臨床研究のinclusion criteria (no severe pain in the paretic UE) に該当せず、臨床上のトライアル介入は行ったものの、研究対象例としては除外されたとの具体的な回答を得た。

「上述（ア）によれば、BMI 研究の被験者は、伝達性が無くボトックス施注により随意性の発現を期待できない（または発現しなかった）重度」であるため、ボトックスの施注日が BMI 開始前でも 4 日目でも随意性の発現に影響は無い。しかし、被告発者らは、偽証してまで必死に、4 日目にボトックスを施注した T 氏を対症例から除外しようとしていた。何故でしょう？ 上記（ア）は全て作り話で、「重度であってもボトックス施注により、随意性の改善が認められる」からに他ならない。ボトックス施注後の筋電の無発現確認も虚偽であろう。

さらに、2019 年報告書 5 頁や 2020 年報告書 12 頁で、被験者選定基準に続き、

オ ボトックスの効果は、数日から 2 週間で発現する（施注時期と効果の現れ方は、数日から通常 1 週間ぐらいでピークに達し、その後は変わらずやや減弱していく）ことから、その後の臨床研究におけるアウトカム評価に影響を与えないように、施注から BMI 療法による介入開始まで 2 週間をおくことが望ましい。その効果が既に発現された状態をベースラインとすれば、影響はないはずである。

と述べている（前半はリハ医らによると誤りで、即時に現れ 90 日程持続するとのこと）。後半「ボトックス施注の効果が既に発現された状態で、BMI 訓練の前評価および後評価をすれば、ボトックス施注の効果が前評価にも後評価にも表れ、BMI 訓練のアウトカムに影響しない」は、裏を返せば、T 氏のように「BMI 訓練の前評価と後評価の間に、ボトックス施注を挟むと BMI 訓練のアウトカムに影響する」ということである。前述したような手順にしたがって選定した重度であれば、ボトックスの施注日が BMI 前評価の前であっても後であっても、BMI 訓練のアウトカムに影響しないはずであり矛盾する。この記述からも被告発者らは、「重度であってもボトックス施注により、随意性の改善が認められる」ことを認識していたと言える。

それでは、被告発者らの述べるとおり BMI 前評価の前にボトックスを施注すれば、ボトックスの影響を排除でき、BMI 訓練の単独効果と言えるのか？ 答えは否である。なぜなら、何故かわざわざ作業療法などの通常治療を BMI 訓練と並行して行っているからである。「ボトックス施注後に作業療法などの実施」は、リハ標準治療になっており、BMI 訓練を実施しなくても効果が認められる。順を追って説明する。

まず T 氏であるが、ブログにおいて前週の金（訓練開始 3 日前）に入院し金土で BMI 訓練前評価を実施、翌週と翌々週の月から金（各週 5 回）まで、9 時～理学療法、10 時～BMI 訓練、13 時～作業療法を行い、2 週目の金の PM の作業療法後に、BMI 訓練の後評価を行っている（これでは最終日治療の単回効果がのってしまうので、本来は翌日土曜日の全ての訓練前に実施しなければならない）。ボトックス施注は 4 日目で 1 週目の木であった。それ以前に BMI 訓練の架台に手を固定した記述が見当たらないので、被告発

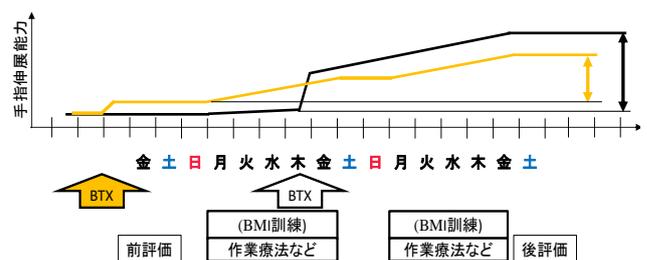


図 1

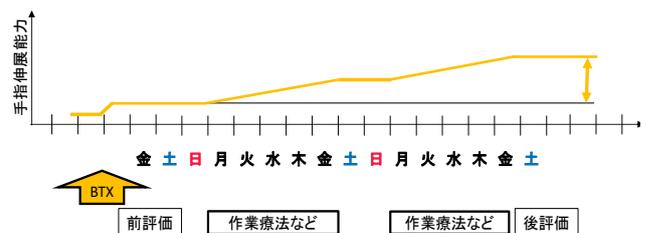


図 2

者らによれば、架台に手を固定できないため、痙縮軽減のみの目的でボトックスを施注したと思われる。以上の日程、それに対応した手指伸展の随意性の改善を図1に示した。黒線がT氏の場合であり、ボトックス(図中BTX)施注前に比べ、施注後では作業療法などの効果が大きくなるため、改善を表す直線の傾きが増す。図1の橙線は、BMI訓練の前評価よりも前に、ボトックス施注をした場合の手指伸展能力の経過を示す。前評価の前にボトックス施注した場合でも改善を示す。

そして、BMI訓練無しで標準治療「ボトックス施注後に作業療法の実施」のみの場合を図2に示した。この場合でも随意性の改善を認める。

4. BMI治療器の単独効果

Q3 Brain-Machine Interface 単独の効果は？
臨床研究あるいはRCTで、BMI訓練のみを施行し続けて有効性を検討することは、臨床上、倫理上の観点から困難であり、通常はBMI訓練に通常訓練を組み合わせた形で行われる。したがって、BMI単独の訓練効果を直接明らかにすることは難しい。ただし、60分程度の単回訓練直後に、機能的磁気共鳴画像法を使って脳活動を評価した臨床研究では、傷害半球における体性感覚野と一次運動野の間の安静時機能結合が有意に増強することが、ランダム化二重盲検シャム処置比較対照クロスオーバーデザインによって明らかにされている。

上記のように、被告発者の牛場潤一氏はBMI治療器の単独効果について、「臨床研究あるいはRCTで、BMI訓練のみを施行し続けて有効性を検討することは、臨床上、倫理上の観点から困難であり、通常はBMI訓練に通常訓練を組み合わせた形で行われる。したがって、BMI単独の訓練効果を直接明らかにすることは難しい。」(臨床リハ、Vol.32, No.7, p647, 2023)と述べている。

しかし、BMI治療器の治療対象者は、発症から6ヶ月以上経過した生活期(慢性期)の方であり、既に通常訓練を終え、退院して普段の生活に戻っている(元々、通常訓練をしていない)方々である。そのため、BMI治療期間中の10日間は、入院などせずに(入院は、患者に余計な費用負担と時間的身体的拘束を課すので倫理的に問題)自宅等から通院(あるいは、スタッフがご自宅に訪問)し、1日40分間のBMI訓練(計6時間40分)のみに参加してもらい、普段通り通常訓練を実施しないよう指示し、BMI訓練群と、それと同等の電気刺激による手指伸展ストレッチを促す群をコントロール群として、比較試験を実施することで、BMI単独効果を示すことは可能である。もちろんその際には、ボトックスは施注後3ヶ月間空くようBMI訓練の実施期間を調整しなければならない。

さらに続けて牛場潤一氏は「60分程度の単回訓練直後に、機能的磁気共鳴画像法を使って脳活動を評価した臨床研究では、傷害半球における体性感覚野と一次運動野の間の安静時機能結合が有意に増強することが、ランダム化二重盲検シャム処置比較対照クロスオーバーデザインによって明らかにされている」とし、何故かこれがBMI治療器の単独効果のように述べている。しかし、この現象を手指伸展筋の筋電発現に結びつかなかったことを踏まえて素直に捉えれば「傷害半球における、ある領域の脳活動の増強が認められたが、それは手指伸展とは全く無関係な領域であった。つまり、反対に手指屈曲などの誤った運動イメージを繰り返すことで誤った領域を強化し、誤学習を促してしまった(悪化させた)」と解釈する方がむしろ自然だ。

普通の研究者であれば、2009年の時点で上述のBMI単独効果試験を実施するはずであり、リハビリについて熟知した被告発者らは、その点も十分認識していたはずである。

5. ボトックスの治験時期と BMI 治療器の開発時期の関係

脳卒中上肢へのボトックス施注の国内承認は 2010 年 10 月であるが、その治験は 2007 年 5 月～2008 年 12 月にかけて慶應大学リハビリ科を中心に実施された (←クリック)。

同時期に慶應大学リハビリ科にて BMI 治療器が開発され、その有効性が確認され報道された。年表を以下に示した。研究開始から 1 年未満かつ最初の試作機を作っただけで、新聞報道や大型研究費の獲得は、出来レースでも無い限り異例である。

- 2007. 5. x : ボトックス治験開始
- 2008. 11. 18 : BMI 治療器試作、患者に試験的使用中との報道 (朝日)
- 2008. 12. x : ボトックス治験終了
- 2009. 9. 20 : BMI 治療試作器 4-7 ヶ月の訓練で有効性確認との報道 (朝日)
- 2010. 10. x : ボトックス国内承認

治験実施にあたり、ボトックスについての深い理解が必要なので、慶應大学リハビリ科医師らは、2007 年から既にボトックスについて熟知していた。また、慶應大学リハビリ科は、他国内医療機関が使用できなかった 2007-2008 年の時点 (BMI 治療器の開発と有効性試験実施時期に一致) で、臨床使用でき、その劇的効果を実際に確認できる立場にあった。外部に知られることなく、BMI 治療試作器の被験者にボトックス治験被験者を重ね、ボトックス施注することも可能ではある。

6. 推測される真相

まず判明している大きな事実として、慢性期上肢麻痺の脳卒中被験者において、実は重度は 3 割程しか含まれておらず、7 割は中等度に、すり替えられていたことが挙げられる。

そして、介入方法は、全被験者において証拠ブログの T 氏と同様であったと我々は推測している。それを否定する証拠は、被告発者らの証言を除き存在しない。

大規模な公金詐欺に繋がりうる、上記の「慶應義塾にとって不都合な事実」を隠蔽するために、慶應義塾と被告発者らが一心同体となり、組織的に事実と反する調査報告書を偽造し、公的機関に提出したものと推測している。

また、全有識者 4 名の「ボトックス使用が BMI 療法に影響を与える」「ボトックス使用を注記しなければならぬ」との見解について、「反対見解」と名付けて取り扱うなど、最初から「シロ」との結論ありきの調査であったことが随所に伺えた。

資料 1 2019 年 11 月 13 日～同 20 日の本調査に関する慶大コンプライアンス委員会との交信

2019 年 11 月 13 日

慶應義塾研究コンプライアンス委員会
委員長 青山 籐詞郎 殿

慶應義塾大学 名誉教授 千野直一
早稲田大学 教授 村岡慶裕

本調査に関するお願い

本年 9 月 3 日付「告発状」に関して、貴学において本調査を行うこと、ならびに本調査委員会構成メンバーのお知らせを頂き、感謝申し上げます。

本調査委員会の構成メンバー、及び、調査内容に関するお願いを記載いたします。

記

1. 委員の構成について

先回の「Kasashima-SY, Fujiwara T, Ushiba J, Matsushika Y, Kamatani D, Oto M, Ono T, Nishimoto A, Shindo K, Kawakami M, Tuji T, Liu M, Brain-computer interface training combined with transcranial direct current stimulation in patients with chronic severe hemiparesis: proof of concept study. J Rehabil Med 2015; 47:318-32」に関する調査委員会による調査においては、ボトックス®使用が BMI 療法に影響を与えるとする外部有識者からの複数の見解がありながら、同調査の調査委員会では、その見解の当否は判断しないとし、更に、被告発者からのヒアリング結果を重視し、被告発者において重大な倫理指針不適合はなく、また特定不正行為に該当する行為も無かったものと判断しています。外部有識者の意見を軽視し、被告発者からのヒアリングを重視する対応自体が、研究不正を調査する調査委員会の委員として適格性を欠くものと考えられます。そのため、前回の調査に加わった先生方と同一委員が、今回の調査の委員を務めることは避けて頂ければと存じます。

また、告発の対象とした研究は、「Kawakami M, Fujiwara T, Ushiba J, Nishimoto A, Abe K, Honaga K, Nishimura A, Mizuno K, Kodama M, Masakado Y, Liu M. (2016) A new therapeutic application of brain-machine interface (BMI) training followed by hybrid assistive neuromuscular dynamic stimulation (HANDS) therapy for patients with severe hemiparetic stroke: A proof of concept study. Restor Neurol Neurosci. 2016; 34:789-98.」（以下、Kawakami 論文と略す）です。

本論文の内容には、大脳の neuroplasticity に精通する知識のみならず、HANDS 療法の筋電図信号処理アルゴリズム（村岡慶裕の発明）に関連する内容も含まれており、神経系と電気生理学に詳しい方でなければ、是非の判断が困難です。そのため、外部有識者として臨床筋電図・電気生理学をご専門にしている先生方に委員をお願いするか、または、そのような外部有識者から十分に意見を聴取して頂きたいと存じます。

2. 調査に関するお願い

今回の告発は、内容が類似するかのように見えますが、新規の告発です。別の研究ですので、被検者の中にボトックス®を使用した患者が入っていないかどうかも含めて、研究活動全般にわたり調査して頂くことが公正と考えられます。また、HANDS 治療器の開発者である村岡慶裕へのヒアリングについてもご検討をお願いいたします。

なお、「告発状」に記載しました告発内容の要点は、以下の3点です。すべての内容に対して、ご回答を頂きますよう、お願い申し上げます。

- 1) 被験者の手指屈筋群にボトックス®を投与し、BMI 治療器の効果を捏造・改竄したのではないかと疑われる。また、論文ではボトックス®の投与を隠蔽した疑いがある。
- 2) HANDS 治療器が誤動作した状態で、臨床試験に使用されていたにもかかわらず、治療効果があったとの結論の記載から、データの捏造あるいは改竄の疑いがある。
- 3) 被験者の殆どは慢性期脳卒中片麻痺患者の身体障害者で、生活困窮者も多いと考えられる。本研究に不正があった場合には、倫理的、道義的な社会問題となる。

3. 非侵襲 BMI 治療器の効果を検証した研究（Kasashima 論文）に対する調査報告書について

貴コンプライアンス委員会から 2019 年 3 月 14 日付で調査報告書を頂き、6 月 28 日付の通知において「ボトックス薬剤の使用の効果などに関しては、学会などの学術的にオープンな場でご議論頂くのが適当・・・」とのご指導を頂きましたので、種々の学会に対して審議を依頼いたしました。1) ボトックス®の使用の記載がない研究でボトックス®を使用した患者が存在することの是非、2) 慶應義塾、研究資料等の保存に関するガイドライン(<https://www.research.keio.ac.jp/forms/files/f05-02.pdf>)第 4 項に「資料の保存は論文発表後 10 年間の保存期間・・・」と規定されているにもかかわらず、5 年以内に資料を破棄したこと、などに関してです。仮に、論文の取り下げ、ならびに倫理的な違反との判断が下された場合には、社会的に公表されることと思います。

貴コンプライアンス委員会の立場ならびに、慶應義塾の伝統が失墜されることを、私共も危惧しております。

2019年11月20日

慶應義塾大学 名誉教授 千野 直一 殿
早稲田大学 教授 村岡 慶裕 殿

慶應義塾研究コンプライアンス委員会
委員長 青山 藤詞郎

本調査に関するお願いについて

2019年11月13日付で、貴殿らから送付された文書（「本送付文書」）についてご連絡いたします。

本委員会で貴殿の本送付文書中のうち委員の構成に関する記載部分（「異議申し立て」）について審査した結果、貴殿の告発の内容は、過去において調査を行った案件と重なり合う部分があり、貴殿の異議申し立ての内容が妥当であるとの判断には至りませんでした。したがって、委員の交代はいたしません。

そのほかの記載事項については、ご要望の旨は承りました。本調査委員会に申し伝えます。

以上

慶應義塾の研究活動に関する申し立て窓口

- ①（郵送による場合）〒108-8345 東京都港区三田 2-15-45 慶應義塾 総務部内
「研究費不正、研究不正に関する申し立て窓口」
- ②（webによる場合）<https://wwwdc01.adst.keio.ac.jp/kj/somu/kenkyufusei/index.html>

差出人: Yoshihiro Muraoka
送信日時: 2019年11月25日月曜日 1:19
宛先: '慶應義塾 研究費不正、研究不正に関する申し立て窓口'
CC:
件名: RE: (慶應義塾)「本調査に関するお願い」について (回答)

慶應義塾研究コンプライアンス委員会委員長
青山 藤詞郎 殿

お世話になっております。慶應義塾大学 千野直一、早稲田大学 村岡慶裕です。

本調査委員の構成につきまして、我々の願いを受け入れて頂けず、大変遺憾であります。

前のメールの申し立て事項に加え：

- ・三村将先生は精神神経、北川一夫先生は脳代謝、芳賀信彦先生は小児整形外科がそれぞれご専門です。本件に関連する臨床筋電図・電気生理学を専門としておりません。(新たな2名の委員も専門としておりません)
- ・松田浩明弁護士は、平成20年～22年まで慶應義塾法科大学院の非常勤講師をしており、それ以前にも長期間にわたって慶應義塾大学法学部の講師をしていたことから、外部有識者として第三者性に疑問が残ります。
- ・芳賀信彦先生の東京大学リハビリ科の関連病院であったには、今年度から本論文の共著者である から転任しています。欠員を東京大学から埋められなかったなどで困窮していたとしたら、と何等かの利害関係が発生していた可能性が無いとは言えません。
- ・北川一夫先生が大会長を務めた第44回日本脳卒中学会学術集会(2019年3月横浜)には、日本リハビリ医学会から主たるメンバーとして里宇明元、藤原俊之両教授が座長などでかなりの協力をしていました。

外部有識者は第三者性が求められますが、これらの状況が、以前の調査も含めて、今後の本調査でも、被告発者を庇うなど、審査に影響を与えてしまうことを否認しません。

今回、6名中4名の前回と同一の委員の先生方が務めるとしても、前回の本調査委員会の報告書で述べられている「時価400円位の物であれば、窃盗しても問題無い」というような結論を出すことの無いように公正な審議をお願い申し上げます。

慶應義塾大学名誉教授 千野直一
早稲田大学教授 村岡慶裕

-----Original Message-----

From: 慶應義塾 研究費不正、研究不正に関する申し立て窓口 <kenkyufusei@info.keio.ac.jp>
Sent: Wednesday, November 20, 2019 5:20 PM
To: ; MURAOKA Yoshihiro

Subject: (慶應義塾)「本調査に関するお願い」について (回答)

慶應義塾大学 名誉教授 千野 直一 殿

早稲田大学 教授 村岡 慶裕 殿

2019年11月13日付で、貴殿らから送付された文書について
ご連絡いたします。

添付ファイルの開封パスワードは次のメールでお送りいたします。

慶應義塾研究コンプライアンス委員会

委員長 青山 藤詞郎