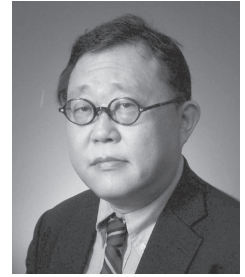


第1日目 10月24日(火) 17:15~18:15 第2会場(リーガロイヤルホテル大阪 タワーウイング3F 光琳1)

EC01 化学テロ～東京地下鉄サリン事件を振り返り、 その教訓は生かされているのかを考える



日本中毒学会

奥村 徹

略 歴

1963年福岡県生まれ、福岡県立修猷館高等学校、順天堂大学医学部卒業。沖縄県立中部病院ハワイ大学卒業後研修プログラムインターン課程、順天堂大学附属順天堂医院を経て、川崎医科大学救急医学教室に入局。聖隷三方原病院救急部、牛久愛和総合病院救急科、聖路加国際病院救急部に出向。

その後、順天堂大学医学部救急・災害医学研究室助教授、国立大学法人佐賀大学危機管理医学教授、内閣官房首相官邸NBC災害対策専門官(企画官待遇)を経て警視庁警務部参事。

専門分野は、特殊災害対策、臨床中毒学。第3回東京サミット外務省医療班(1993)、九州沖縄サミット厚生省医療班毒物テロ対策班(2000)、北海道洞爺湖サミットNBCテロ対策班(2008)等を歴任し、川崎医科大学、順天堂静岡病院在籍時にはフライトドクターとして航空医療に参画。著書に「緊急招集 地下鉄サリン救急医は見た」、「毒から身を守る30の知恵」(河出書房新社刊)。

東京地下鉄サリン事件からはや20年以上経った。事件後、世界中で、化学テロ対応が始まった。それまでは、化学兵器はNBC兵器と総称され、核兵器や生物兵器と共に軍事上の問題であったが、事件以降、軍事上の視点に加えて、市民を標的にしたテロの手段として認識される様になった。国際的にはNBC兵器というよりも現在では爆弾テロも併せて、CBRNEと呼ばれる様になって来た。では、この20年で東京地下鉄サリン事件を教訓にしてどれだけCBRNE対応は進んで来たのであろうか。確かに検知や装備などの面で格段に進歩は見られるが、医療面でもまだまだ改善すべき点が多い。最も大きな積み残しが除染前医療の不在である。世界各国でウォームゾーンでの初期救命医療体制が整いつつあるが、日本では、ウォームゾーンでは除染前トリアージとして除染方法の選択のみが行われ、除染が終わるまで行われる医療処置は皆無であり、現場では自動注射器による解毒薬投与も行われていない。また、医療機関では、現場から地下鉄サリン事件の様に除染を受けていない被災者が直接多数来院する事には殆ど対応しきれておらず、病院前除染では救命処置ができる様には用意されていない。またトリアージに関しては、現在日本で教育されているところでは、CBRNEによる症状があれば、黄タグ(準緊急治療群)以上とされる。地下鉄サリン事件当時受け入れをした聖路加国際病院では、来院患者の90.5%が眼症状があり、彼らも全て黄タグもしくは赤タグと言う事になり、医療現場ではかなりの混乱を来すものと思われるが、この例も東京地下鉄サリン事件の教訓がその後生かされていない例であると言える。2020年には東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催される。もはや残された時間は無いが、万が一にも起きてはならない化学テロであるが、万が一が起こった場合には、より効果的な救命に尽くしたいものである。それまでにやるべき事は多い。