

200100087A

平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）主任研究者 多田羅浩三

研究課題

健康危機事例の検討に基づく
保健所の対テロ健康危機管理に関する研究

報告書

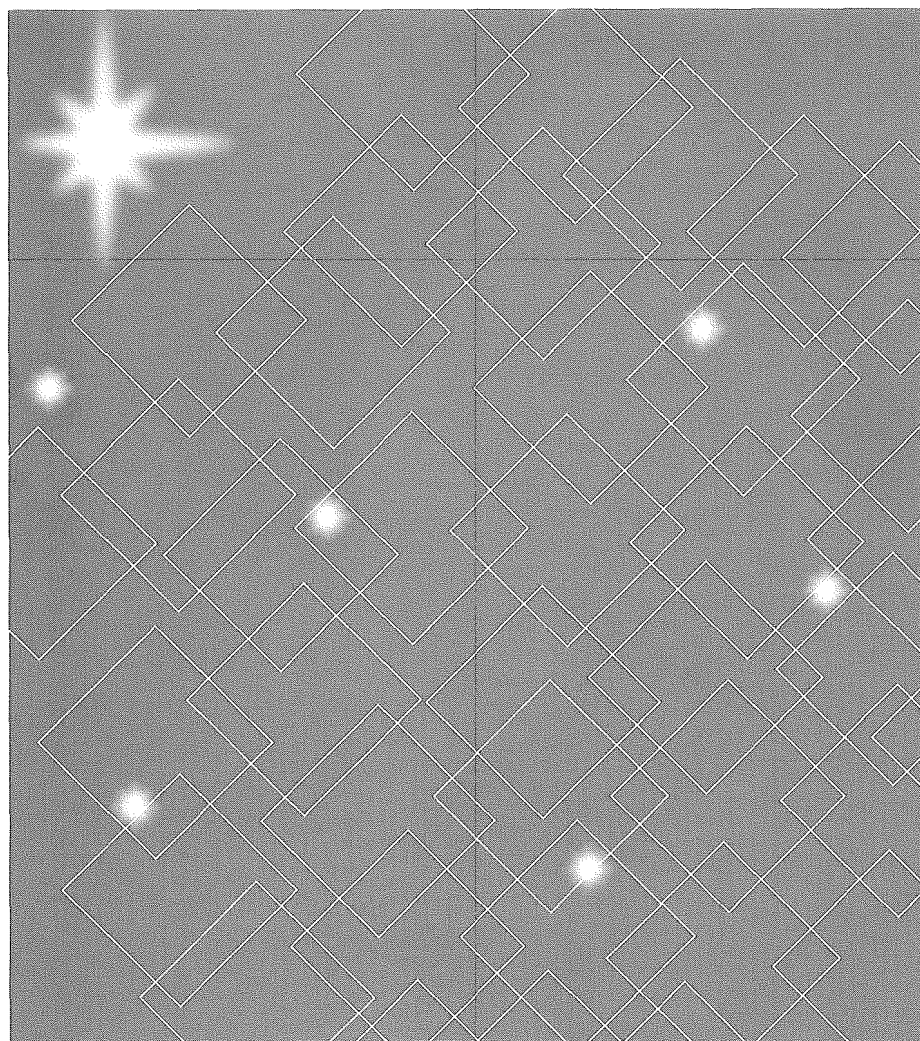
平成14年3月

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座（公衆衛生）

地域における 健康危機管理の推進

—テロ対策の具体化に向けて—

多田羅浩三・高鳥毛敏雄・近藤健文 編



はじめに

地域における健康危機はいつ、どこで起きるか分からない。テロをも含めた健康危機の発生を防ぎ、被害を最小限にとどめるには、平時から全国のすべての地域で体制づくりを行っておくことが重要である。平成13年9月の米国同時多発テロ事件発生という事態を受けて、わが国においてもNBCテロ発生をも視野に入れた健康危機管理体制の構築を早急に準備しておく必要のあることが厳しく認識されることとなった。そのような状況の中で厚生科学研究費補助金を得て「健康危機事例の検討に基づく保健所の対テロ健康危機管理に関する研究(主任研究者・多田羅浩三)」が実施されることになった。本研究の目的は、次の3つの課題に対し、報告、あるいは提言を行うことである。(1)地域に想定しうる様々なテロ事件に関わる核、生物、化学物質に関する基本的な事項をまとめる。(2)東海村臨界事故、和歌山市毒物カレー事件、大阪教育大附属池田小乱入殺傷事件など、現実にわが国において発生した具体的な事例について検討する。(3)これらの検討に基づき、想定されるテロ活動に対し、警察、消防(救急隊)、自衛隊および医療機関とともに国民の健康危機に関わる機関として保健所が担う地域の体制づくりについて、基本的な視点を明らかにする。

本書は、本研究の成果をもとに作成したものである。本書の目的は、それぞれの地域において健康危機に対する計画策定に当たって参考になる基礎知識・資料の提供を行うとともに、テロ対策も視野に入れた、地域の実情に合わせた健康危機管理のマニュアル作成を含む指針づくりの方向を示すことにある。

本書のもととなった研究は、対テロ対策の専門家、またテロ行為に使用される核物質、生物製剤、化学製剤、これらの物質に関する専門家、またアメリカを含め、現場で実際に健康危機の事例に直面し、極めて重要な役割を果たされた方々の、ご尽力をいただいて遂行されたものである。ご多忙の中、積極的なご協力をいただいた、各研究者の皆さんに厚く御礼申し上げます。また、厚生労働省健康局総務課には、研究の遂行に対し、温かいご支援をいただいたことを記して、謝意を表したいと思う。

本書が、全国の、とくに保健所を拠点として健康危機管理のための活動、あるいは体制づくりに取り組んでおられる方々に、少しでも役立つところがあれば望外の幸せである。

平成14年3月

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座
教授 多田羅浩三

目次

1	公衆衛生と健康危機管理	6
	多田羅浩三（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座教授） 高鳥毛敏雄（大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座助手） 近藤 健文（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授）	
2	対テロ対応の社会体制と保健所機能に関する研究	10
	志方 俊之（帝京大学法学部教授 / 東京都・災害対策担当参与）	
3	健康危機管理に関わる地域保健関連法規・制度とその運用	21
	藤本 真一（広島県立広島女子大学生生活科学部助教授）	
4	米国の対テロ公衆衛生システム	35
	ホスラー・晃子（ニューヨーク州保健省上級研究員 / ニューヨーク州立大学オルバニー校 公衆衛生大学院助教授）	
5	健康危機管理に関わる核・生物製剤・化学物質の基本事項	52
	・核物質と健康影響 52 明石 真言（放射線医学総合研究所緊急被ばく医療センター室長） 近藤 久禎（放射線医学総合研究所緊急被ばく医療センター研究員） 小野 公二（京都大学原子炉医療基礎研究施設室長） ・生物製剤・病原体 64 嶋津 岳士（大阪大学大学院医学系研究科生体機能調節医学，高度救命救急センター助教授） ・化学物質・薬品 70 西野 正人（大阪府立病院救命救急センター医長）	
6	わが国における健康危機事例と保健所活動	78
	・東海村ウラン加工施設臨界事故 78 佐藤 正（茨城県ひたちなか保健所長）	

- ・東京地下鉄サリン事件の検討に基づく保健所対テロ健康危機管理 83
観 照雄（戸板女子短期大学講師）
- ・和歌山市毒物カレー事件 91
木下 純子（和歌山市保健所長）
- ・大阪教育大学附属池田小学校乱入殺傷事件 101
柳 尚夫（大阪府池田保健所長）
- ・全国の健康危機管理事例と保健所活動 107
角野 文彦（滋賀県長浜保健所長）

7 米国の健康危機事例（炭疽菌事件）にみる教訓……………114

嶋津 岳士（大阪大学大学院医学系研究科生体機能調節医学，高度救命救急センター助教授）

8 地域における健康危機に対する体制……………118

甲斐 達朗（大阪府立千里救命救急センター副所長）

資料 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～ ……126

（平成13年3月 地域における健康危機管理ガイドライン）

索引……………146

1

公衆衛生と健康危機管理

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座教授

多田羅浩三

大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座助手

高鳥毛敏雄

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授

近藤 健文

1. 公衆衛生の使命

イギリスは、19世紀になって、世界の工場として大きな発展の道を歩み始めた。そのなかで見られた海外との経済交流の大きな進展は、そのまま海外からの伝染病侵入に対し絶好の機会を提供することになった。また、都市への人口集中が年々進み、人の上に人が住み、人の下に人が住むというような状況を迎え、こうして膨張する都市構造はそのまま疾病流行の温床となっていった。イギリスで、最初のコレラの侵入があったのは1831年（天保2年）の秋のことである。あっという間に、全国に広がって、翌年には約3万人が亡くなった。

一方、世界の工場としての力を維持するためには、生産を担う労働力を確保することが社会の至上命令である。労働力を確保するためには、人々が安易に福祉制度に依拠することを防がなければならない。こうしてエドウィン・チャドウィックを中心に救貧法体制の見直しが進み、「劣等処遇の原則」のもとに起草されたのが、1834年（天保5年）の改正救貧法である。劣等処遇の原則が進められれば進められるほど、残るのは病人である。疾病の予防が社会の大きな課題となってきた。こうしてチャドウィックが大規模な調査を行い発表したのが、1842年（天保13年）の有名な衛生報告である。チャドウィックは、報告書の中で次のように述べている。

「様々な形の流行病、風土病、その他の疾患が、独立した住宅であれ、田舎の村であれ、小さな町

であれ、より大きな町であれ、首都の最も低地で蔓延しているのがみられるのと同様に、王国のあらゆる場所の住民の中にはびこっている。これらの病気は腐敗した動植物物質、湿気と汚物、密集し立て込んだ住居による空気の汚染によって、主に労働者階級の人たちの中に発生し、悪化し、蔓延している。（中略）

雇用や賃金また種々の豊かな食料品の高度な繁栄も、労働者階級の人たちに流行病の攻撃に対する免疫を与えるものではない。商業上や工業上の繁栄の時期にあっても、他の時期と同様の発生頻度であり、同様に致命的なものである。（中略）

汚物や汚れた空気による毎年の生命の損失は、この国が近代になって行ったどの戦争における死亡、あるいは負傷による損失よりも大きい。（中略）

法律や行政機構において画一化をすすめ、同じことは同じ方法（最善のものを選び）で、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前で呼ぶことの利点は、町に対して温情もなくさせ、多分、以前には厳しいと思われていたような法律によってもたらされた、大きな公費の損失をみてきた人たちだけには、評価されるであろう。」¹⁾

雇用や賃金、また種々の豊かな食料品の高度の繁栄も、流行病の攻撃を抑えることができない。そしてその損失はどの戦争よりも大きい。そのような状態に直面して、予防を目的として制度の画一化を進め、同じことは同じ方法で行い、同じ職員や手続き、事柄を同じ名前で呼ぶ、そのような

体制を実現するためにチャドウィックによって起草され、1848年（嘉永元年）に人類最初の公衆衛生法が成立した。この法律によって、人類の公衆衛生の体制が定式化されたと言える。

何時、どこに現れるか分からない疾病からの、突然の大きな攻撃に対処するために公衆衛生は生まれた。近代社会のめざましい経済の興隆が必然化させる、予期できない健康危機への対応を使命として、人類の公衆衛生は生まれたのである。

そして今日、人類はイギリスの19世紀の中葉をはるかにしのぐ経済と社会の改革期を迎え、厳しい健康危機の状況に直面して、この事態に対し新しい理念と体制をもって対応することは、21世紀の公衆衛生の避けられない新しい役目である。

地球規模の人と物の移動が日常化し、結果として国際間の経済格差は年々増大する傾向にある。また冷戦構造崩壊後、民族間の紛争が多発してきている。このような状況は、新興・再興感染症が国境を越えて持ち込まれる事態を増大させるだけでなく、さらにテロなどによる人為災害の危機を先進国に広く拡散させている。わが国は、エネルギーの99%、食料の60%を輸入に依存する状況にあり、多くの国との経済活動により、世界第2位の経済規模を享受しているが、経済的に繁栄しているが故に、テロのターゲットとされることもまた、十分にあり得ると考えていなければならない。

2. 保健所における対応

近年、阪神淡路大震災（平成7年）、堺市 O157 学童集団下痢症（平成8年）、和歌山市毒物カレー事件（平成10年）、東海村ウラン臨界事故（平成11年）、雪印乳製品食中毒事件（平成12年）、大阪教育大学附属池田小乱入殺傷事件（平成13年）など、重大、かつ深刻な出来事が相次いで発生している。このような事態は、今日、人々がいかに危険に満ちた環境の中で生活しているかを如実に示している。

そして昨年9月11日に米国で起きた同時多発テロは、現代の社会が何時受けるともわからない、未曾有のテロの危機にさらされていることを厳しく教えている。

日々の日常性の中に突如現れる、想像を超えた健康危機の発生に対し、これをいかに予防するか。また事態が発生したときに、いかに迅速かつ的確な対応をするか。そのための体制をいかに構築するか。これらの課題は、現代の社会が直面する、最も重要な課題であると言っても過言ではない。そしてこのような健康危機の発生に対する予防、また発生時における的確な対応は、人類社会の中に公衆衛生体制が誕生して以来の公衆衛生の最も重要な使命であり、その拠点はわが国では保健所である。その意味で保健所体制の充実、強化をいかに進めるかは健康危機管理体制の対応を構築するうえで最も重大な課題である²⁻⁴⁾。

3. 健康危機への対応

1) 健康危機対策委員会（仮称）の設置

公衆衛生の基本の役割は、人々の健康保護であり健康被害の予防である。健康危機に対しても、健康被害を最小限にとどめるべく取り組みを進めることが、保健所の最大の役割である。保健所にできることは、健康危機の発生予防に向けて、日頃から関連知識の普及活動を徹底して行うこと、そして関連の機関や団体に働きかけを行い、健康危機が発生したときに、迅速に、的確に、かつ組織的に対応し、健康被害の拡大を防ぐ活動が可能となるように、人と人、組織と組織をつなぐネットワークを構築しておくことである。

そのために保健所は、健康危機発生予防のための知識の普及、経験の交流のために、また管内の市町村や他地域における健康危機の発生時において、関係機関との連携をより緊密で、また臨機応変なものとするために、関係機関の代表者を構成員とする委員会を設置する必要がある。

委員会において、健康危機に関して、あらゆる面からの学習、検討、事前における情報および意見の交換を行い、発生の予防活動、また発生時における活動に一致協力して当たれるよう取り組みを進めることは、保健所が果たすべき最も重要な、枢要の役割である。

委員会において保健所は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、警察署、消防局などとの協議により、事前の予防に対し、また危機発生時、要請される活動を担う体制について検討する。当初の活動には、救命救急センターなど専門機関や地域の医療機関の支援が不可欠であるので、具体的に対応が予想される機関名を確認しておく必要がある。

保健活動は、一般に事業を提供する専門職、事業をサポートする協力団体、事業を利用する住民という、三者の連携によって遂行される。とりわけ、危機発生の予防、また危機発生時における所要の保健活動の順当な実施に対しては、これらの三者の連携体制がどのように確保されるかが最も重要である。平時における事業を通じて、三者の連携体制が構築されるよう、万全を期する必要がある。

保健活動は、事前における予防活動、危機発生時における初期の救命救護活動、避難所の設営と管理、ライフラインの確保、衣食住に関連する物資の確保と配給、二次災害の予防、中期の避難所の管理、こころのケアなど、当初の問題から中長期にまたがる問題と時期とともに課題が推移していくことを常に念頭に置いて、事業を展開していかなければならない。

また健康危機発生時の活動といえども、日頃の保健活動を基盤として行われるものであるため、日常の業務について、危機発生時にはどのように決定し、どのように遂行するかを確認しておくことが必要である。

2) マニュアルの作成

突然訪れる健康危機の発生に、保健所が迅速かつ的確に所要の活動を行うためには、事前の準備、発生時における段階を追った手筈について、前もって確認し、マニュアルを定めておくことが肝要である。どのような保健活動も、多くの関連の専門職のチームプレイとして実施されるのが、その特徴である。健康危機発生時には、とりわけ組織的に活動が展開されることが重要であり、そのためのマニュアルの策定は、それぞれの機関や施設の組織的な作業として、すべての構成員の合意の上の方策が決定され、その結果をもとに記載されなければならない。

どのような組織的な活動も、決定と遂行という2つのプロセスを必要としている。その点、健康危機の発生時には、とくに決定プロセスについて、その機能の確保が困難となることが多いのが通常である。そこで決定のプロセスについて、組織体制の各段階における機能喪失を前提とした活動の決定方法を記載しておく必要がある。

活動の決定に当たって、情報は不可欠である。各部門では、どのような情報をもとに決定するか、決定に必要な情報の種類と確保方法を確認し、定めておかなければならない。また、健康危機発生時には情報が完全に途絶えてしまうことが予想されるので、そのようなときにどのような判断に基づいて誰が決定するのか、記載しておく必要がある。

活動の遂行に当たっては、一定の設備や器具を必要とするのが通常である。しかし、危機発生時には必要な設備や器具が破損し、使用不能となることも想定しなければならないので、そのようなときにどのような対応をするのか定めておく必要がある。

決定に基づいて活動を遂行するうえで、とくに人員の確保が危機発生時には困難となることが多い。そこで健康危機の発生時にどの程度の人員の

確保が可能であるか確認し、あわせて不足する部分について、その確保をどのようにして図るか、定めておかなければならない。

4. 保健所長への期待

保健所の役割は、近年、ますます重要かつ、かけがえのないものになっている。にも関わらず、わが国の保健所は平成5年には852か所を数えたが、平成12年には592か所にまで減少している。人々の生命や健康を守るための地域における拠点施設はあくまで保健所であり、今日、保健所の体制は、その強化、充実を強く求められている。

保健所が行っている業務は、対人保健、環境衛生、食品保健、感染症対策など複雑かつ多岐にわたっており、各業務はそれぞれに固有の専門職によって担われている。現在、保健所の常勤職員数は3万531人（平成11年度末）を数えており、保健所で働く専門職の種類は、医師、薬剤師、獣医師、保健師など、非常に多岐に及んでいる。

日本公衆衛生学会では、次のように述べている。

「保健所ではたらく、多様な職種の専門職の能力が、的確に生かされるためには、リーダーとしての保健所長が優れた指導力を有する必要があることは明らかである。しかし保健所長が医師でなければならないとされていることは、決して医師という職能を特殊視しているのではない。保健指導の拠点施設としての保健所の長が医師でなければならないとされていることは、医療の拠点施設としての病院の長が医師でなければならないとされ

ていることと同様に、わが国の社会が、つねに人々の生命と健康を最優先する、そういう社会でありたいという理念を、表現しているのである。」⁵⁾

保健所長の医師規定は、わが国の社会が、人々の生命と健康を守ることを何よりも大切に考えているという、そのことを意味している。

バイオテロの対策を含め、人々の生命と健康を守るための体制の構築が厳しく問われるなかで、医師を長とする保健所の役割がますます重要になっている。保健所長が医師であることは、保健所体制の基軸をなすものであり、予知困難な健康危機発生時に臨機応変な対応を進めるには、不可欠の要件である。保健所長にはこの期待にこたえられるよう、日頃から研鑽を積み、公衆衛生の専門家として、知識を蓄積し組織的に対応できるように、準備に万全を期する責務がある。

参考文献

- 1) 多田羅浩三：公衆衛生の思想—歴史からの教訓—，医学書院，1999.
- 2) 厚生省健康政策局計画課・指導課監修：災害時の地域保健医療活動，新企画出版社，1997.
- 3) 地域における健康危機管理のあり方検討会（座長近藤健文）：地域における健康危機管理について—地域健康危機管理ガイドライン—，平成13年3月.
- 4) 健康危機管理情報システム検討会（座長近藤健文）：健康危機管理情報システムについて，平成14年3月.
- 5) 要望書【地方分権改革推進会議議長 西室泰三殿 日本公衆衛生学会理事長 多田羅浩三】平成14年7月6日，日本公衆衛生雑誌第49巻第7号，2002.

2 | 対テロ対応の社会体制と 保健所機能に関する研究

帝京大学法学部教授／東京都・災害対策担当参与 志方 俊之

まえがき

冷戦時代には東西両陣営の軍事力が鋭く対立して、わが国の周辺でもソ連軍が活発に活動していた。それはまさに国家的な危機の時代であった。また、1991年(平成3年)に勃発した湾岸戦争も、一步間違えば、わが国の石油資源確保が大きい打撃を被った国家的な危機の一つであった。しかし、不思議なことに、わが国の社会はそのときに、さほど危機意識を持つことはなかった。

わが国の社会が、自分たちが望まなくても、あるいは自分たちがその原因をつくらなくても、危機は向こうからやって来ることがあるという、国際社会ではごく当たり前のことに気づかされたのは、自分たちの身近な社会生活の中で起こった2つの大きな危機的な事態によってであった。すなわち、平成7年1月の「阪神・淡路大震災」、ならびに同年3月の「地下鉄サリン事件」である。

多くの犠牲を払ってではあったが、阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件は、確かにわが国に自らの危機管理体制を見直す機会を与えた。阪神・淡路大震災は、自然現象であるから避けることはできなかったが、日頃の防災対策が不十分で、かつ初動の対応を誤ると、被害が予想以上に拡大することをわれわれに教えた。

地下鉄サリン事件は、サリンという軍用の化学剤、すなわち化学兵器が、世界で最も治安がよいとされていた日本の首都東京の、しかも国家の政治中枢、霞ヶ関の真下の地下鉄の駅で、一般の市民を対象に使われたもので、人類の社会史上、化学兵器を使った初の無差別テロ事件であった。

このとき、現場の救出活動に従事した救急医療陣や警察は、サリンという軍用の化学剤に関する知識を全くと言ってよいほど持ち合わせていなかった。まして、東京都の各保健所がこのような知識を持っているはずはなかった。当時、サリンという化学兵器に関する知識を持ち、対化学防護のノウハウを持っていたのは、自衛隊の医療陣の一部と陸上自衛隊の対化学防護部隊のみであった。世界はこのテロ事件に大きな衝撃を受け、わが国へ多くの調査団を派遣して、それぞれに教訓を持ち帰った。

それから約6年半後、21世紀に入って最初の年、2001年(平成13年)の9月11日、世界は「同時多発テロ」という人類史上最大のテロ事件を経験した。このテロは、社会の誰もが使う国内航空の旅客機を兵器として使ったもので、その規模の大きさにおいて比類のないものであった。

さらに、それに追い打ちをかけたのが、「炭疽菌テロ」であった。郵便という毎日利用する社会の道具をテロの手段として、炭疽菌という生物兵器を特定のターゲットに直接送りつけたもので、その特異性において、これまた比類のないものであった。この連続した2つのテロによって、人類は「21世紀はテロとの戦いの世紀」になるのではないか、という暗い予感に襲われたのである。

これからの戦争は、宣戦布告もない、誰が敵かも分からない、何が兵器として使われるかも分からない、前線と後方の区別もない、毎日の社会生活の場が、突然、戦場となるという脅威である。このような新しい脅威と戦うのは、陸海空軍という軍隊(わが国の場合は陸海空自衛隊)だけでは

なく、社会生活のインフラを支える警察や消防や保健所の力である。戦場は、街路、地下街、鉄道、水道という公共の場であり、使われる兵器は、戦車や大砲やジェット機という通常の軍隊が持つものではなく、化学剤や生物剤という非対称兵器である。本稿は、このような非対称兵器によるテロ、すなわち化学テロや生物テロの生起を抑え込み、もし生起した場合は果敢に対処して、被害を局限するために社会は何をなすべきかを危機管理の観点から記述したものである。

1. 危機管理のための社会体制

1) 危機管理の概念

危機管理 (Crisis Management) の概念の明確な定義はない。これは危機管理は「実践的」なもので「理論的」なものではないことを示している。Crisis (危機) の語源を追ってみると、ギリシャ語の Krinein に辿り着く。これは英語で Separate (分ける)、あるいは Cut (切る) という意味である。つまり、危機という言葉には「危ない (dangerous)」という意味より先に、ある状態とある状態とを「分けて考える」、あるいはある状態とある状態が「切れている」という意味があったのである。

この語源から考えると、危機の本質は平常の判断基準で対応できる状態ではなく、全く別の基準 (場合によっては全く逆の判断基準) で対応すべき状態が、突然、生起することであると考えられる。化学テロや生物テロは、人為的に起こされることではあるが、実際にテロの生起を予測することは難しく、全く別の判断基準で対応すべき異常な状態が、突然、生起することから、現代社会における「危機の中の危機」であると言える。

次に、Management (管理) の語源を見ると、ラテン語の Manus、英語では Hand (手) の意味である。これは、単純に「手がける」という意味であると解釈できる。少なくとも、「管理する」

ということは原理や理論をうんぬんすることではなく、自分の手で直接に事態を掌握しようと努力することと考えられる。

要するに、危機管理には理論などはなく実際の行動があるのみで、危機を管理することの本質は、状況の突然の変化に遭遇したとき、まずその変化が平時の判断基準で対応できるものか否かを判定すること、そして自らの手で実際に対応するという2つのことから成り立っていると言える。テロの生起を抑え込むための努力を危機管理 (Crisis Management) と呼び、それでもテロが生起した場合には、適切な対応をして被害を局限する努力を、「結果管理 (Consequence Management)」と呼んでいる。

2) 危機の種類

危機と言っても幾つかの種類がある。まずは、天変地異によって起こる災害がもたらす危機と、人為的な原因で起こる災害がもたらす危機とに分けることができる。すなわち危機の原因による分類である。軍事的危機と非軍事的危機、あるいは社会的危機、政治的危機、外交的危機、経済的危機などと、影響を受ける分野によって分類する方法もある。また、影響を受ける範囲が、個人か、企業か、地域社会か、国家か、といった観点から分ける方法もある。

国家そのものが危険に瀕するものでなくても、その結果、多くの国民の生命・財産が危機に瀕する場合は、たとえその原因が何であっても、国が危機管理に乗り出さなくてはならない。これを、本稿では仮に「社会に起こる大規模な被害を伴う危機」と呼ぶことにする。

また、人命・財産の損失の規模がさほどでなくても、国家主権に関わるものや、国際社会に与える影響の大きいものは、損害の規模に関係なく、国自らが危機管理の第一当事者でなければならぬもので、「国家に向けられた危機」と呼ぶことにする。

(1) 「社会に起こる大規模な被害を伴う危機」の例

①自然災害による危機

旱魃、洪水、雪害、山林火災、火山噴火、地震などによる災害

②事故災害による危機

失火、交通事故（航空機、自動車、列車）、原子炉事故、危険物等の流出による環境破壊などによる被害

③犯罪による危機

国内における各種ハイジャック、食品等への毒物の混入などによる被害

(2) 「国家に向けられた危機」の例

①経済上の危機

資源（食料、エネルギー）不足による危機、通貨危機、経済恐慌など

②政治外交上の危機

わが国が国際的な孤立を招く原因となる危機、在外公館での危機、ハイジャックされた航空機のがわが国への着陸など

③安全保障・防衛上の危機

爆破テロ、化学テロ、生物テロ、サイバーテロ、原子炉ジャック、在外邦人の緊急退去、難民の流入、国外勢力が絡む破壊活動、わが国の固有な領土に対する侵害・ミサイル攻撃など

現在、内閣官房では、国家的な危機を大きく「大規模自然災害」「重大事故」「重大事件」「安全保障に関わる危機」の4つの種類に分けて、各種の危機に対して対応マニュアルを整備している¹⁾。

3) 危機の特性

どのような区分の危機であっても、危機には共通する3つの特性がある。第1の特性は、危機的状況の生起は「予知することが極めて困難」なことである。テロは予知することが難しいことから、危機の中の危機なのである。

第2の特性は、「被害が規模的に予測を大幅に

超えている」ことである。被害が現地の救急医療陣や警察の能力の範囲内で対応できるような状況であれば、本来それは危機というようなものではない。救出・治療を必要とする被害者の数より、治療活動ができる医師や看護要員の数の方が多ければ、それは危機ではない。被害者の数が、予想していた数よりも1桁も2桁も多い状態であれば、それこそ危機なのである。

第3の特性は、状況への対応に際して「平時の判断基準で対応することが困難」なことである。通常の平時の判断基準で対応できるならば、それは通常のマネジメントによって行えるもので、危機と言えるものではない。例えば、救急医療での「トリアージ」がそれで、重体だから、先着だから、という平時の判断基準で医療・処置の順番を決めるのではなく、一人でも多くの人命を救えるかという基準で順番を決めるのである。「個人より集団の利益を優先する」ことは、平時の判断基準での対応ではなく、同時多発の救急医療の危機的状態のときにだけ許されることである。

4) 危機管理のプロセス

危機管理の概念は、いまだに統一した定義もないくらいであるが、次のような4つの座標軸が考えられる²⁾。

T (Process) 軸……………危機管理の(時系列的な)プロセス

X (System) 軸……………危機管理のための組織

Y (Operation) 軸……………危機管理の行動

Z (Legislation) 軸……………危機管理のための法体系
ここでは、ページが限られているから、化学テロや生物テロに対する危機管理のプロセスについてのみ述べる。危機管理のプロセスを、時系列的に「危機を察知する (sense) 段階」「危機を回避する (avoid) 段階」「危機に対処する (cope with) 段階」「被害を回復する (recover) 段階」に区分して考える。

(1) 危機を察知する段階——事態（被害）予測のためのシミュレーション実施

テロは察知し難く、現実には突発的（accidental）に起こるものと考えてよい。しかし、あらゆる情報網を使って「監視体制」を敷き、情報の収集に努め、テログループの動きを何らかの形で察知できる余地はある。察知しにくいものについては、もしテロが生起したならば、どんな事態に直面するかという「事態（被害）予測」のシミュレーションを行って、「対応の選択肢」を準備しておく必要がある。訓練したのと全く同じ状況の危機は起こらなくても、訓練を重ねることによって、「対応の勘所」が分かってくるからである。

(2) 危機を回避する段階——対応マニュアルの準備と2つの訓練の励行

この段階では、テロの生起に関する情報収集努力を強化し、要すれば「警告」を発することになる。ワクチンや予防薬を備蓄して、テロが生起した場合の対応の手順（マニュアル）を決めておくことが緊要である。テロが生起した場合、市民はどうすればよいか、医師会や保健所等を通じて日頃から市民に具体的な知識を与え、現地における対応要領について実地訓練（現地対応訓練）をしておかなければならない³⁾。

また、被害の発生状況が判明するにつれて、市役所や保健所における状況の判断が重要になってくる。現場の対応訓練（野外実地訓練）だけでなく、対策本部の訓練（本部運営訓練）も励行しておかなければならない。

(3) 危機に対処する段階——果敢な対応行動

テロは、いつも察知され回避されとは限らない。むしろ察知できず回避できないことが多く、これが危機の本質でもある。社会生活に紛れ込んだテロ、とりわけ、テロリストが自らの死を顧みずに行う場合は、これを予知することはとくに難

しい。国にできることは、日頃から行っている訓練の成果を発揮して、テロ生起時には果敢に対処して被害を局限することである。たとえ、それが「国家に向けられた危機」であっても、現場における対応の第一当事者（First Responder）は、それぞれの市民であり地域社会であることを忘れてはならない。とくに、化学テロや生物テロへの対応では、消防士、医師個人、個人病院、地方自治体の病院、保健所が第一線になる。

(4) 被害を回復する段階——反省事項の集約

被害を受けた後に、社会活動を可能な限り早く通常の状態に回復することは、国や自治体が被害者に対してできる最大のサービスである。しかしながら、被害の回復は基本的には危機管理の一つの段階というよりも、通常のマネジメントに属することの方が多し。また、この段階は危機管理に関する反省事項を集約して、情報の収集・伝達・分析・状況判断・救援行動などを、システムと行動マニュアルと法制の3つの側面から総合的に見直して、次なる危機に備え、教訓を得る Lessons Learn の重要な段階でもある。

2. テロと社会体制

1) テロのターゲットとなる社会体制

テロは、テロリズムまたはテロルの略で、一定の政治目的を実現するために、暗殺・暴行などの手段を行使することを認める主義のことを言う。テロの特徴は、あらゆる暴力的手段を使い、政治的に対立するものを威嚇することにある。テログループは、政治目的を実現するとしながらも、ターゲットとするのは、必ずしも政治目標（政府要人や国会議員、その建物など）だけではなく、全く政治と関係のない一般の市民をターゲットにしたり、巻き添えにしたりすることが多い。この場合、テログループは、多くの市民の生命を一種の「人質」にして相手を威嚇し、政治目的を実現す

るわけである。したがって、政府の危機管理体制もさることながら、社会の危機管理体制の強さが問題になる。

テロの手段には、刀剣、銃砲、爆薬を使う「従来型テロ」から、核・放射線源、生物剤、化学剤を使う、いわゆる「NBCテロ」までである。また、暴力的手段ではないがコンピューター・ウイルスなどを使う「サイバーテロ」も、社会に与える被害が極めて大きいことからテロの範疇に入れている。現代社会は、あらゆる部門がコンピューターで制御・管理されているから、例えば、病院のコンピューター・システムがサイバーテロのターゲットにされると、それが原因で突然作動しなくなったり、カルテや処方箋が改ざんされて、手術や治療や投薬に誤りが起こって、多くの患者が危険な状態になる。

ここでは、各種のテロのうち、生物テロ対処と化学テロ対処を対象とする。しかしながら、両者には共通な面と全く異なる面があるため、この相違について考慮しつつ、主として「生物テロ対処」、とくに保健所の機能を中心に記述する。

生物テロは、生物剤が人に知られることなくひそかに散布され、攻撃されたことがなかなか表面化しない。生物剤には潜伏期間があるから、散布されたことがすぐに分からず、最初の発症者を認めるときには、その影響が広範囲に拡大している可能性がある。このような攻撃を「Covert Attack (密かな攻撃)」と呼んでいる。これに反し、生物テロでも犯行を予告し、生物剤を散布し、犯行声明を出すような場合は「Overt Attack (明らかな攻撃)」と呼んでいる。一般に、化学テロは、呼吸や粘膜を通じて吸収された化学物質の影響が、直ちにかつ明白に現れるから、このような攻撃もOvert Attackと呼んでいる。

したがって、化学テロは化学剤を散布するテロリストが「自殺テロ (または自爆テロ)」を敢行しない限り、自らも被害を被る確率が高い。地下鉄サリン・テロの際、もしテログループが自殺テ

ロを辞さずにテロを行っていたら、犠牲者の数は1桁も2桁も多くなっていたであろう。生物テロの真の恐ろしさは、テロリストが逃走できることから、テロを行いやすいことである。また、化学テロの場合は、化学剤が散布された現場にさえ居合わせなければ被害を受けない。2001年9月に起こった同時多発テロでも、ターゲットになった貿易センタービルや米国国防総省に居合わせなかった人は、被害を受けなかったわけである。

他方、生物テロの場合は、家族の一員が外で感染し、それを家庭に持ち帰って家族に感染させ、それぞれが知らず知らずに友人や仕事仲間に感染させてゆく。感染者は幾何級数的に増えてゆくのである。さらに、生物テロは毎日の生活で飲む水や食事を経て感染したり、毎日乗る通勤電車の中で感染するなど、日常の社会生活の中で広がってゆく怖さがある。

2) 新しい脅威、化学テロと生物テロ

(1) 化学兵器 (Chemical Weapons, CW) の脅威

化学兵器とは、有毒化学剤またはこれを充填した砲爆弾、ミサイル、ロケット、地雷を言う。大きくは、次のように分類することができる。このほかに、暴動鎮圧剤、枯葉剤、焼夷剤、発煙剤を含める分類もある⁴⁾。

- ①**神経剤 (Nerve agents)** : サリン, タブン, ソマン, VX
- ②**びらん剤 (Blister agents, Vesicants)** : マスタードガス, ルイサイト
- ③**血液剤 (Blood agents)** : 青酸, 塩化シアン
- ④**窒息剤 (Choking agents)** : ホスゲン, ジホスゲン
- ⑤**毒素 (Toxins)** : ボツリヌス毒素, ブドウ状菌毒素

また、化学剤の特徴としては、次の9点が挙げられよう。

- ①秘匿して製造することが容易である（農薬を製造する過程に近い）。
- ②少量で済むから、持ち込むことが容易である。
- ③剤の管理が容易で武器（砲弾、ミサイル、手投げ弾）にしやすい。
- ④安価に大量生産でき、バイナリー化ができる（取り扱いが容易）。
- ⑤特定の地域を使用不能にする（相手を特定の地域へ導入する）。
- ⑥即効性があり殺傷確率が高い。
- ⑦その現場に所在しなかった者への被害はない。
- ⑧検知方法が確立されており、検知器材、防護手段も整備されている。
- ⑨国際的監視体制（条約、国際監視機関）が整備されている。

化学兵器は第一次世界大戦の欧州戦場で大々的に使われたが、その非人道的な結果に、それ以降は大規模に使われることはなかった。

第一次世界大戦後の1925年（大正14年）に、化学兵器の「戦時」における使用を禁止する条約が締結された。その後、化学兵器技術の発達にともなって、これを禁止しようという動きも活発になり、1972年（昭和47年）に「生物・毒素兵器禁止条約（Chemical Weapons Convention, CWC）」が調印され、1975年（昭和50年）に発効した。これは、「平時」における生物兵器の開発・生産・貯蔵を禁止し、発効後9カ月以内に廃棄するというものである⁹⁾。

わが国は、1982年（昭和57年）に本条約を批准した。しかし、冷戦中であることもあって実効は上がらず、1992年（平成4年）になって、ロシアは旧ソ連時代の1979年（昭和54年）に、スベルドロフスク市で実験中に炭疽菌が漏出したという疑惑に関連して条約違反を認めた。湾岸戦争後の1992年（平成4年）には、イラクで国連の査察団が生物兵器弾頭を発見したこともあった。

1995年（平成7年）になって検証を決める議定

書の交渉を開始し、現在も検証議定書交渉を実施している。チャレンジ査察（無条件の抜き打ち査察）による国家主権の侵害や産業界が企業秘密の漏洩に懸念を持っていることが問題となっている⁶⁾。

それでも主要国が化学兵器を保有しているのは、対する相手に使われることを抑止すること。相手の兵士を殺傷するというよりも、防毒マスクを着けさせ行動を非効率化させたり（防毒マスクを装着すると行動は40%となる）特定の地域を汚染したりして、相手にその地域を使用させず、他の地域へ導き入れる目的のためと言われている。

(2) 生物兵器 (Biological Weapons, BW) の脅威

生物兵器は、人員等に感染・増殖する病原性微生物・毒素等の生物剤、またはこれを充填した各種砲弾・ミサイル等の総称と定義されている。およそ次のような特性がある。

- ①製造が比較的容易で、殺傷力の高いものを安価に大量生産できる。
- 例えば、攻撃範囲1 kmの相手側に大量の犠牲をもたらすために必要な経費の比は、生物兵器を1とすると、通常兵器は2,000、核兵器は800、化学兵器（神経ガス）は600である。
- ②少量で済むから、持ち込むことが容易である。
- ③検知同定が困難で、潜伏期間があり、防護手段が限定され、治療には専門の医学能力が必要となる。
- ④体内への導入経路が多様（エアゾル、昆虫、隠密）で、広範囲に伝染する。
- ⑤心理的な効果が大きくパニックを引き起こしやすい。

また、生物兵器は次のように分類することができる。

①対象による分類

- ・相手側の人体に入れて、疾病を起こさせる（致

死に至らぬ方が効果大きい)。

- ・相手側の農産物や家畜(口蹄炎ウイルス)に使用し食料供給を危うくする。
- ・相手側水源に入れて、水の供給不足を起こさせる。

②生物剤による分類(大きさの単位:ミクロン)

- ・ウイルス(日本脳炎, 黄熱, 天然痘) 0.01~0.3
- ・リケッチア(Q熱, オウム病, 発疹チフス) 0.3~0.5
- ・細菌(炭疽, コレラ, ペスト) 1~10
- ・真菌(コクシジオイデス) 3~50
- ・毒素(ボツリヌス, トリコテセン)

③遺伝子組み換えの有無による分類

- 遺伝子組み換え技術を使用しない生物剤
- 遺伝子組み換え技術を使用した生物剤
 - ・ 遺伝子組み換えにより, より毒性の高い生物剤を大量生産する。
 - ・ 遺伝子組み換えにより, 免疫の効かない生物剤をつくる(耐性を持たす)。
 - ・ 遺伝子組み換えにより, 特定の病気を起こしやすくする。
 - ・ 遺伝子組み換えにより, 特定の目標(人種や部族)を病気にする。

炭疽菌(Anthrax)の孢子900kgを充填した弾頭を搭載した弾道ミサイルが落とされると, 感染領域は2万6,000km²(核弾頭により被害を受ける面積に匹敵)に及び, 4~5日の潜伏期間を経て発症し, 死亡率は25~100%であると見られている。

3) 生物テロへの対処

生物テロに対処するためには, 「検知・サーベイランス」, 「同定」, 「防護」, 「予防」, 「診断・治療」, 「除染」という6つの能力が必要である⁷⁾。

①検知・サーベイランス

被害の拡大を防ぐためには, 生物兵器が使われたことをできるだけ早い時点で認知することが必要である。まず, 大気, 水, 食物などを対象とし

て生物剤の有無を検査することが必要だが, 簡便な捜査で短時間に検査結果が得られ, 低濃度でも検知でき, 生物剤の種類をある程度推定できるなどの能力を備えていることが望ましい。都道府県・市町村においては, 早急に消防や警察にこの能力を付与しなければならない。

サーベイランスには地域の医師が想定される生物剤による疾病について, 診断できる技術や知識を有していること, 医師からの報告などの情報が系統立って政府にまで素早く集約できる体制が整備されていること, 対応行動をとるべき汚染地域を特定するため, 検知およびサーベイランスにより, 被害の地理的な広がりを時間の経過を追って把握できることが必要である。

②同定

感染源や感染経路を特定し, 防護, 治療, 除染などの対処を適切に行うためには, 生物剤の種類を特定し, 病原性や薬剤感受性などの特徴を把握することが必須である。微生物の危険度に応じて取り扱い操作手順や実験室の封じ込め設備基準が決まっているから, 微生物が危険であればあるほど, 第一線の医師や保健所からの通報が何よりも大切なのである。

③防護

医療従事者, 消防職員, 警察官, 自衛隊員など, 汚染地域で活動する者を, 防護マスクや防護衣で物理的に守る必要がある。また, 地下街, 百貨店, 劇場など大勢の市民が集まる施設では, エアゾル化した生物剤を内部に取り込まないようにフィルター設備を備える必要がある。

④予防

生物兵器として使われる生物剤に対するワクチンで有効性と安全性が確認されているワクチンについては, 接種対象者の範囲, 接種プログラム, ワクチンの備蓄について検討し, 実行に移す必要がある。国家レベルでは, 有効なワクチンや重症化予防のための研究開発を行うべきである。

⑤診断・治療

わが国では生物剤による疾病のアウトブレイクはまれであるが、地域の医師が日頃から生物剤による疾病の可能性を疑って診療するだけの警戒感が必要である。保健所は、注意を要する疾病に関する「診療治療マニュアル」を配布するとともに、市民に注意を喚起する必要がある。また、各自治体には、感染症病室を備えた病院、多数の患者が発生した場合（アウトブレイク）の移送・転院の計画、医療従事者などの防護、治療薬の準備などの組織的な体制をつくり上げることが重要である。

⑥除染

患者や汚染された地域・装備・被服を除染するための消毒剤・除染器材、それを装備した部隊（広範囲な場合は自衛隊の出動を要請）を動員できる体制を整えること、さらに除染作業によって生ずる廃棄物、廃水の処理方策も整えておくことが必要である。

3. テロ対策への取り組み

1) 政府レベルのテロ対策

米国で同時多発テロが起こってからの日本政府の動きには比較的速いものがあった。すなわち、テロ発生翌日の平成13年9月12日には、「安全保障会議」が召集され政府対処方針が決定、19日にはテロ対策関係閣僚会議が開かれて「同時多発テロへの対応に関するわが国の措置」が発表された。その後はG8首脳会議の声明などを経て、10月8日には、7項目からなる「緊急対策措置」と総理大臣を本部長とする「緊急テロ対策本部」の設置を閣議決定した。緊急対策措置の要旨は次のようなものである。

- ①国内における警戒体制の強化
- ②在留邦人の安全確保、必要に応じて退避支援
- ③テロ対策特別措置法などの早期成立
- ④難民支援および関係諸国に対する人道的・経済

的支援

- ⑤テロ資金源凍結などの監視体制強化
- ⑥各国と調整して経済システムの混乱防止
- ⑦国民に対する迅速な情報の提供

これに応じて、内閣府、厚生労働省、国土交通省、農林水産省、環境省、総務省、最高検察庁、警察庁、防衛庁、消防庁、海上保安庁がそれぞれ対策本部を設置するとともに、都道府県へ通知した。NBCテロ対策は第①項に、情報提供は第⑦項にそれぞれ明示されている。

さらに、政府は11月5日、次の4項目からなる「生物・化学テロ対策基本方針」を決め、関係機関へ示した⁸⁾。

①感染症対策、ワクチン準備などの保健医療体制

- 感染症発生動向調査の励行
(関係機関の密接な連携により不審な発病などに対する連絡体制の強化)
- ワクチンや抗生物質の確保
(国立病院、国立大学病院などにおける国内在庫の確認)
- 医療関係者への情報提供
(感染症の診断・治療に関する情報の提供、注意の喚起、研修の実施)

②保険医療ほか関係機関の連携、発生時対処の強化

- 都道府県などにおける体制の整備
(対策本部の設置、関係機関間の情報の共有、薬剤や資器材の保有状況把握)
- 不審な郵便物などへの対処
(不審な郵便物への対応要領の周知、警察および衛生部局との連携)
- 国内法整備の推進
(テロ対策のための国際的な取り組みへの対応と関連国内法の整備)

③生物剤・化学剤の管理とテロ防止のための警戒・警備の強化

- (化学兵器禁止法に規定された化学剤の管理立ち入り検査)

表1 生物テロ対策 担当省庁

生物テロ対処関係省庁分担(発生時の対処)		厚生労働省	文科科学省	警察庁	消防庁	防衛庁	海上保安庁
1. 患者への対応							
(1)検知	感染症サーベイランスの強化(症候群別サーベイランスを含む)	○					
	保健・医療機関との連携による不審な発病等の情報収集			○	○		
(2)搬送	患者搬送				○		
(3)診断	医療関係者に対する診断法の情報提供, 注意喚起	○	○				
	確定診断支援体制, 臨床検査機関情報の提供	○					
(4)治療	治療法・対処方法の情報提供	○	○				
	医療機関の防護設備の整備	○					
	医療提供	○	○				
(5)薬剤	予防薬・治療薬の確保	○					
(6)ケア	PTSD に対する心のケア	○	○				
2. 実動部隊対処(1の対応を超える場合の支援)							
(1)教育訓練	対処方法等に関する情報提供, 研修	○		○	○	○	○
(2)装備	防護衣, 検知器材等の配備			○	○	○	
(3)活動	感染症法に規定する都道府県知事の措置の支援						
	①患者搬送			○	○	○	○
	②治療施設, 医療提供					○	
	③予防薬・治療薬の輸送・配布			○		○	○
	④検知(汚染個所の確定)			○	○	○	
	⑤拡大防止			○	○	○	○
⑥除染(薬剤確保を含む)					○		
3. 国民一般への対応							
(1)広報	被害状況, 生物剤および対処方法についての情報提供	○		○			○
(2)相談	窓口の設置	○					
(3)検診	健康診断の実施	○					

④警察, 自衛隊, 消防, 海上保安庁などの関係機関の対処能力の強化

なお, 各省庁の任務分担は表1に示すとおりである⁹⁾。

2) 地方自治体レベルのテロ対策(東京都の例)

政府決定した以上の方針に従い, 都道府県は直ちに具体的な対策を講ずることになった。NBCテロが実際に起こるのは都道府県のレベルであるから, 当然, 第一対応者は都道府県である。その意味で, NBCテロの「第一線」は都道府県であると言える。

例えば, 東京都では総務局災害対策部が中心と

なって, 都庁, 警視庁, 東京消防庁, 区市町村を結ぶ情報連絡体制を設置した。

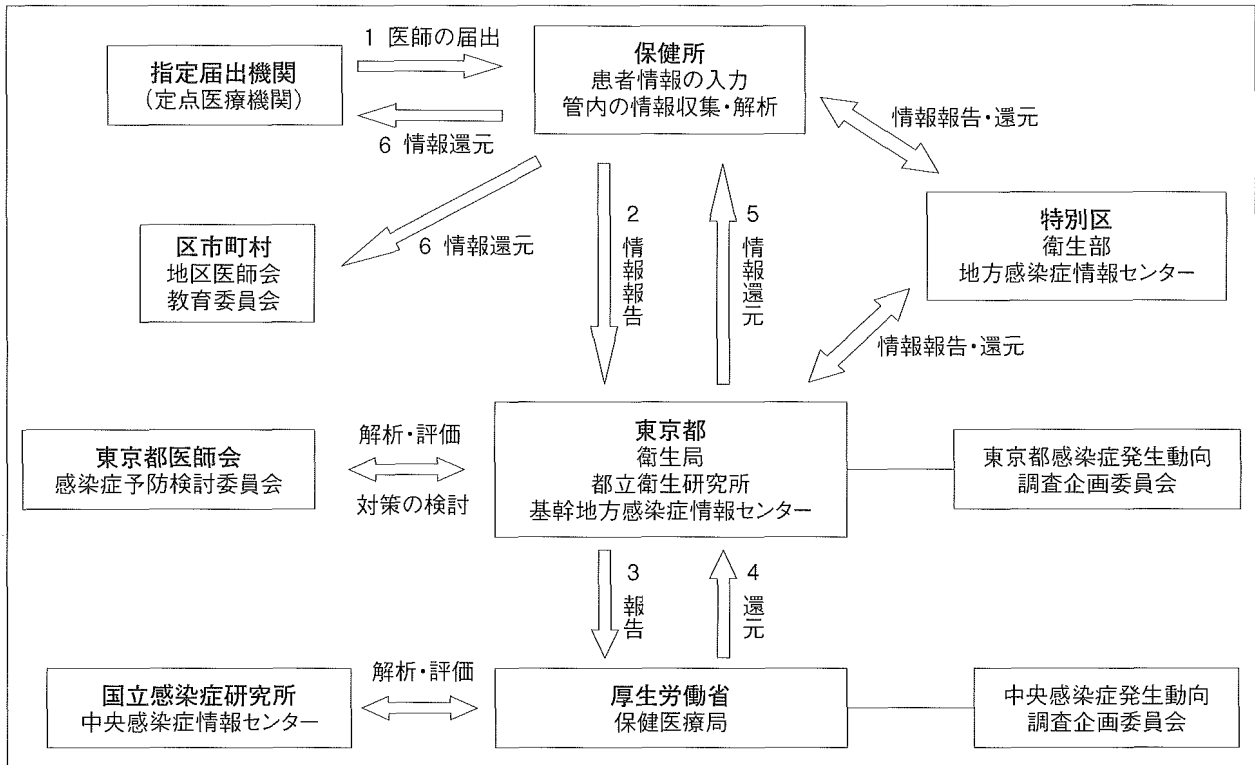
NBCテロに関しては, 都庁では「衛生局」が情報収集と医療機関における患者受け入れ体制の準備, 「水道局」は水源の監視体制強化, 警視庁では「化学防護隊」と「機動隊」の待機, 東京消防庁では「化学機動中隊」が待機することになった。とくに, NBCテロ対策のうち生物テロの第一線は, 区市町村に所在する個人病院や公立病院の医師であり, 健康危機管理の拠点としての「保健所」である(図1)。

保健所は, 「地域保健法」第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の第2項(一)(5)に, 「地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化」として, ア項からウ項のように示されている。

ア. 健康危機の発生に備え, 保健所は, 地域の保健医療の管理機関として, 平常時から, 法令に基づく監視業務等を行うことにより, 健康危機の発生の防止に努めるほか, 広域災害・緊急医療情報システム等を活用し, 地域医療とりわけ緊急医療の量的及び質的な情報提供を把握し, 評価するとともに, 地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うことにより, 地域における医療提供体制の確保に努め, また, 保健衛生部門, 警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整することにより, これらとの連携が確保された危機管理体制の整備に努める必要があること。なお, 地域の健康医療情報の集約機関として, 保健所の対応が可能となるよう, 休日及び夜間を含め適切な対応を行う体制の整備を図ること。

イ. 健康危機発生時において, 保健所は, 広域災害・救急医療情報システム等を活用し, 患者の診療情報等の急患の生命に係る情報の収集及び提供, 健康被害者に対する適切な医療の確保のための支援措置等を図ること。また, 管内の市町村に

図1 第一当事者としての保健所



対して法令に基づき、健康危機管理を適切に行うこと。

ウ. 健康危機発生後において、保健所は、保健医療福祉に係る関係機関等と調整の上、健康危機発生に当たっての管理の体制並びに保健医療福祉の対応及び結果に関し、科学的根拠に基づく評価を行い、公表するとともに、都道府県が作成する医療計画及び障害者計画等の改定に当たって、その成果を将来の施策として反映させることが必要であること。なお、健康危機による被害者及び健康危機管理の業務に従事する者に対する精神保健福祉対策等を人権の尊重等に配慮しつつ、推進すること。

これに基づき、東京都は多摩立川保健所管内をモデルとした関係機関連絡会を設置し、2001年12月18日に健康危機管理訓練を実施した。その結果を踏まえ、都下の保健所に対し、次のような事項について健康危機管理体制の強化を図った¹⁰⁾。

①NBC テロ等関係機関連絡会の設置

(構成員：保健所、所轄警察署、市町村、地区医師会、医療機関等)

②初動連絡体制の確保

(初動連絡体制を確保するため、保健所で域域の関係機関連絡先一覧を整備)

③災害時の連絡方法

(災害発生時は、所轄警察署または消防が災害現場の状況を保健所に連絡。保健所が市町村、地区医師会、医療機関等へ連絡)

④現地調整所の設置

(災害発生時には関係機関で現地調整所を設置し、情報を共有化)

あとながき

わが国は、政治は民主主義、経済は市場原理に基づく自由競争、外交は国連を中心に置く相互主義、安全保障は専守防衛を貫いてきた。政府開発援助 (ODA) や国連平和維持活動 (PKO) にお

いても国際社会の優等生であると言えよう。したがって、政治家や国民の中には、わが国をターゲットとした大規模なテロは起こらないと考えている者が多い。

しかしながら、38万km²の狭い国土に、1億2,000万の人口がエネルギーの99%、食料の60%を海外に依存して、今こそ苦しいが、国民は世界で有数の高い経済生活を営んでいる。わが国の国民は、自らの努力で高い科学技術を開発して保有し、勤勉に働いてここに至ったことを当然と考えているが、発展途上国の眼には、日本には何か「他の国から経済的に収奪するメカニズム」があるのではないかと疑われることもある。経済的に繁栄していることだけでテロのターゲットになることもあり得るのである。

わが国の社会は非常にテロに弱いと言える。テログループを摘発するために外国では許されているおとり捜査や司法取引が行われていない。人口が周密で、高度に開発され発展したわが国の社会は何でもターゲットになり得る。新幹線も国内航空も原子炉も全てがターゲットになり得る。銃で武装したガードマンに守られていない原子炉は、おそらくわが国だけであろう。要するに、わが国では政治家も国民も危機管理意識が極めて希薄なのである。

このようなわが国の社会で、ひとたびテロが起こったならば、その被害は極めて大きくなると予測される。わが国は松本と地下鉄の両サリン事件で世界に悪名を馳せた。生物テロは化学テロよりも対処が難しいことから、わが国の社会は生物テロへの備えに真剣に取り組まなければならない。幸いなことに、わが国の社会は、世界でもまれな

ほど公衆衛生が行き届き、医療体制も確立されているから、生物テロが起こっても早期に対処できれば被害を局限できる可能性はある。過度に恐れることなく着実に備えを構築すべきである。

本稿は、主として、生物テロへの自治体レベルにおける対処を中心に記述したが、要約すると、次の8項目となる。すなわち、①市民への呼びかけ（情報の提供・注意の喚起）、②医療関係者の教育（知識の徹底・技能教育）、③情報の集約（サーベイランス体制の確立）、④訓練の実施（本部訓練と実地訓練の実施）、⑤ワクチンや薬品の準備（生産・取得・備蓄）、⑥患者受け入れ体制の整備（隔離病院の指定）、⑦原因の特定（捜査体制の確立）、⑧医師・保健所・自治体と国家・国際社会の連携、である。

これらの全てに備えるためには、かなりの年月と予算を必要とするが、21世紀の新しい型の脅威に対処するためには、「備えあれば憂いなし」という古い教えがそのまま通用するようである。

参考文献

- 1) 内閣官房（安全保障・危機管理担当）：危機管理関係資料集.2001—1
- 2) 志方俊之：危機管理の理念と実際・防衛論集23巻2号：防衛学会, 1995—10
- 3) 東京都総務局災害対策部編：危機管理としての防災訓練.2002—2
- 4) 井上尚英：化学・生物兵器概論.じほう, 2000—11
- 5) 浅田正彦訳：軍縮条約ハンドブック.日本評論社, 1999—7
- 6) 井上忠雄：生物・化学兵器の拡散防止.世界週報, 1993—3
- 7) 防衛庁編：生物兵器への対処に関する懇談会・報告書.2001—4
- 8) 内閣府政策統括官（防災担当）監修：「広報・ぼうさい」7号, 2002—1
- 9) 内閣府政策統括官（防災担当）監修：「広報・ぼうさい」6号, 2001—11
- 10) 東京都衛生局編：東京都、感染症マニュアル.2001—3