

団災害対応をとったのですけれども、どうしてここまでしなくてはいけないかというところと、スタジアムの中だけではなく多くの場合、周辺で起きたりあるいはアクセス中、駅からスタジアムに来る、つながるアクセスエリアで起きたという場合はこれだけ広げて団災害対応をとってくださいということにしました。実際は医療体制は4つの柱からなってます。①団災害医療対策本部、②通信情報センター③団災害対応医療班、そして④後方病院ですね、この4つの柱を作ってくださいといいました。マニュアルを渡す前に、JAWOCがどんな医療対策を考えていたかというところとスタジアムの中に2箇所くらい医務室があってグラウンドには選手を見るその国のドクターがいる、その程度しか考えてなかったのですけれども、我々が具体的マニュアルのなかで訴えたのはこのような形です。そして団災害医療対策本部と書いてありますね、消防、警察には本部があるのですけれどもそこにやはり医療のトップを置いてくれと。医療、消防、警察そして大会関係者のトップがそろった対策本部をおいてください。そしてこれはコマンド&コントロールといいますが、こうすることによってそれぞれ縦の関係と横の関係がよくなることをお話ししました。次に通信情報システム、団災害のときはまさに一番大切なのは情報でありますから情報を集約して調整する場所、これは多くの場合本部の近郊に置かれると思いますけれどもそういうような対応。そして医療班としてはスタジアム内医療班と団災害対応医療班2つに分けました。スタジアム内医療救護班というのはスタジアムを4つに分けて4つのところでドクター1、ナース1および救護班を配置しました。そしてスタジアムの外には団災害が起こったときに対応するチームを少なくとも2チーム置く。そして搬送にかんしてはヘリ搬送班というのを置く。最後の柱ですけれども後方病院に関しては災害拠点病院を中心とした後方病院のシステム、そしてこの後方病院と常に情報センターを通し団災害対策本部が常に連絡を取るといようなプランであります。実際今言ったような体制を10施設に頼みましてほぼ10箇所の施設ではいまのような体制が取られました。そのなかでどんなようなNBC体制がとられたかといいますと、平成13年にNBC対応現地関係機関連携モデルというものが出来上がってましたのでこれに準じた体制、対応をとってくださいと。NBCにたいして知っておくべき情報源とか準備すべき資機材をマニュアルに載せます。それぞれの組織がNBC対応をとったときマニュアルのなかにはそれぞれの班がNBCがおこったときに何をしなければいけないかというアクションプラン的なものですね、そういうものを含めてこのマニュアルのなかには書きました。これはその当時はまだゾーニングというのは一般的ではなかった言葉ですけれども、何かがおこったときにはこのゾーニングが必要になって来るのですね、警察、消防、医療班含めて理解しなければいけないというふうな話をしました。スタジアムでそういうことが起こる周辺の一般医、開業医の先生ですね、そういうかたも、そういうことに知識を持っていただく必要があるということで今度は我々の救急専門家だけではなくて団災害時における一般医の役割という冊子とビデオを作って全国の医師会の先生に配布しました。全体で45ページなのですが実際に25ページはNBC

災害に関する事項を載せました。ですからNBCの柱であるゾーニングとか個人防護とか除染というようなこと。またQ&A方式で一般の先生達にもNBC災害を知ってもらおうというような努力をいたしました。実際いままでご説明してきたことが、我々が提案してきたことですが結果的にどれくらいできたかという、我々の知りうるところでは10箇所とも集団災害医療班というのは構成されました。集団災害対応チーム常設地区が5開催地区、4開催地区においては発災後立ち上げという形ですけれども集団災害医療班というのが構成された。そしてその集団災害対応責任者もすべておかれた。集団災害の専任のところは6開催地区そして緊急医療と集団災害両方がトップを兼ねたということが3開催地区。どちらにしても集団災害の総括責任者というのを置くことができた。想定患者数は、151人くらいを想定して医療資器材を集めたということですね。これはですね、先ほどいったエリアですね。どこまでエリアを広げて集団災害対応をとっていたかということですが多くはアクセスを含めたエリアで集団災害体制をとれたということですね。訓練に関しては実際の会場を使用した訓練はすべての開催地で行われました。多いところだと4回おこなって、平均1.67回のNBC災害を含めた訓練が行われたということです。NBCに関してはワールドカップが終わってからのアンケートですが、それぞれ検知にしろ除染にしろ防護服にしろですねほぼ100%の確率でそれぞれの開催地が用意したということです。今後に対する提言ですが1番として、我々がワールドカップを迎えるときにMass Gatheringにおける集団災害に対する準備が大切なのだという話をしましたが、なかなか地域で温度差があつてうまくいかなかったのですけれども最終的には10施設でこのような体制がとれたということはよかったのではないかと。それが今後の愛知万博につながっていくと思うのですけれどもやはりテロを考えた場合にはMass Gatheringが標的になるのでやはりMass Gatheringにはどんなそういうようなテロを含めた準備をしなければいけないかが問題です。ただMass Gathering全部に対してそういう準備をすることは非常に難しいのでどのようなMass Gatheringにどの程度の医療対応をとっていくかというのは今後の課題である。2番目としてはやはり中心になっていくのはやはりそういうような集団災害の知識を持った救急専門医、救急医が関与していくべきだろう。3番目としては医療班だけではだめで、消防、警察、主催者そういうものの総合的に横断的にやっていく必要があるだろう。最後ですが、私としては主催者が、欧米のように、主催者が責任を持ってMass Gatheringの医療体制を作っていくのが一番いいというふうに思います。我々も今愛知万博を待っているわけですが一般的な救急医療体制これをつくるのはそれほど大変ではありません。その上に集団災害医療体制というのを作ろうとするとこれはお金もかかりますし、マンパワーも要ります。その上にNBC対応も含めた医療体制を作ろうとするともっといろんな資源が必要であると。しかしながら不測の事態を想定してどこまで準備できるかというのは、その国の社会の成熟度を示しているという言葉がありますの

で愛知万博でも NBC 対応を含めた集団災害医療体制が取られることを願ってますし、その準備が進んでいると聞いております。以上です。

富岡：どうもありがとうございました。みなさまご質問があるかとおもいますが、時間の関係で最後に時間がありましたらということでお願いいたします。それでは最後になります。順天堂の奥村先生、それから松葉先生のほうから「化学テロサーベイランスの可能性」についてお願いいたします。

奥村：化学テロサーベイランス、まだまだ聞きなれない言葉であろうと思いますがこれの海外と本邦における状況ということで発表させていただこうと思います。そもそもサーベイランスという言葉をもう一度最初から復習していきますと、普段から情報網を張り巡らして、通常の情報パターンと異なる事態を察知して緊急事態が起こっていることを早期に知ること。とあえて短い文章で言えばそういうことにもなるのでしょうか。NBC テロサーベイランスという、くぐりのなかで考えて見ますと結局、一番サーベイランスという考えかたが進んでいるのはバイオテロ対策でございます。感染症領域でもともと感染症サーベイランスという考え方があってそれが、バイオテロ対策のなかに応用されてきたというものがございます。例えば普通の院内の感染のサーベイランスに加えて症候群サーベイランス、でありますとかあるいは OTC オーバーザカウターのお薬のサーベイランスたとえば、一例を挙げますと、全国の薬局チェーンでございますよね、そのチェーンのなかで急に下痢止めの薬が売れる現象が見られたと、いうことであればこれは何らかの腸炎がはやっているのではないかと、例えば咳止めの薬が出てくると。沢山売れるというのであれば、これはどうも呼吸器症状を呈している患者さんが急に増えたのではないかと、というような形になるわけでございます。そういった形の、如何に病気が発生する前の前兆とも言うべき動き察知出来るかという部分では、バイオ領域では比較的進んでおりまして結局院内で感染をコントロールする院内感染の歴史が非常に長い欧米では、院内感染を扱っているプロフェッショナルな人達の連合であります、例えばアメリカで言いますと APIC みたいな形の院内感染を扱う人たちの団体が、バイオテロ対応を行っているということでございます。日本のサーベイランスということを考えてみますと、特に院内のサーベイランスが非常に遅れておりまして、かつ救急集中治療領域でのサーベイランスというのは、非常にまた遅れておりましてほんの 2-3 年前のデータなのですが、例えば人工呼吸器に関連した肺炎のサーベイランスを行っている施設というのはわずか 8%なのですね。ようするにほとんどの救急集中治療室では自分たちのところで、どういった院内感染が起きているのかも分かっていないという状況であれば、さらに院外の感染に関しても無関心であろうということが容易に推測されるわけでありましてましてバイオテロに関しては国家規模の厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業 JANIS も 2000 年からはじま

っておりましてやっと日本にもサーベイランスという文化が根付き始めた、と言う段階です。バイオテロの場合ですと Symptom-based Surveillance という形でたとえば上気道炎症状 ARDS というのは重症の呼吸器症状の患者さん、あるいは熱発をともなった血の入っている下痢ですね、あるいは水のような下痢、あるいは熱発を伴った発疹、熱発をともなった中枢神経症状というような形でそれぞれの症状の方たちが急に増えてこないかと言うこと、アウトブレイクを起こさないかということを経時的にみていて、アウトブレイク、あるいはバイオテロを察知するという形です。既に、これは九州沖縄サミットでは国立感染研の FETP という人達によってすでにはじめられているところであります。ここまでのバイオテロにおけるサーベイランスなのですがバイオテロにおけるサーベイランスのアイディア、ノウハウを化学テロにおいて早く、早期に察知するかということに利用できないかと、で、化学テロサーベイランスが結構、この 1-2 年欧米の NBC テロ対策ではひとつのキーワードになっています。化学テロと生物テロの違いは、ひとつは生物テロに比べると化学テロは非常に分かりやすいことは分かり易いということがございます。生物テロよりも展開が速い。ということは展開が速いながらも如何に早い段階で察知するかということが重要なポイントになってくるわけでして、それはまさに午前中、奥寺先生がご発表なさいましたが、夜 8 時くらいから、ようするに沢山の患者さんが出る 3 時間位前から動きがはじまっていたのですね。その動きあるいは 11 時の段階で 1 家族という集団が化学物質に侵されはじめたというその情報を如何にディテクトするか、それが集団的な化学災害か化学テロかというところを察知するというところが大きな目標になるわけでございます。また厄介なことには化学災害とテロの境界というのは非常に不鮮明であります。いうなれば、犯人がいればテロでありまして、犯人、明確な意思を持たない単に過失の人がいるようであればそれは事故ということになるわけです。ですから非常に、化学工場で化学物質が漏洩して被災者が出たということに関しては、その化学工場に爆弾をしかけて漏洩を起こさせたのであれば、それはテロになるわけでございまして、実際、患者さんの診断、治療という意味では変わらないということで、なかなか区別が難しいということになります。どこの段階で国が動き出せばいいのか、どこの時点でこれは国民的な危機であるということで、スイッチをオンにするところをどこにすればいいのかということも非常に難しいものがありまして、化学テロと化学災害は臨床医の目から見ると同じ患者さんが出るということで、非常に似た事象なのですが、反対にいいますと、行政的には、化学災害を担当している部局というのと、化学テロの担当部局というのは全く別のチャンネルなのです。そういったチャンネルが異なる部分でどうすればいいかということでこれが、例の NBC テロ対処現地関連機関連携モデル、郡山先生もおられますが、これのひとつの仕掛けとしてですね行政からの投げかけとしてですね、ここにしかけがありまして、その化学災害情報提供システム、これはあくまで化学災害のときから使ってほしいのだと。普段から使っていないシステムだとテロ対応には使えないよ、とそういう示唆が隠されているシートであるわけですが、そういった観点

が必要であろうということでもあります。ちなみに外国、アメリカにおける化学テロサーベイランスを見てみますとこれはいわゆる化学災害—化学テロサーベイランスというものでいわゆる化学災害と化学テロには明確な区別はしていませんしかつ区別をするよりも、その事象を拾い上げることのほうが重要であるというような考え方が伺われます。TESS というシステムがございます。これ CDC と全米の中毒センター、これ中毒情報センターではなくポイズンコントロールセンターといわれるアメリカの中毒センターなのですがこの中毒センターの連盟が1983年以来 Toxic Exposure Surveillance System: TESS というシステム化学物質による公衆衛生上の被害のサーベイランスを行ってます。現在では TESS は全米の中毒センターの情報をリアルタイムに4分から10分おきに衛星中継でこのデータをまとめているというシステムであります。これの実効性は過去のデータ、基礎データと比較することによって、異常な問合せ件数の増加から化学テロを察知できたという実効性がございます。この一例として CDC のレポートに出ているのですが、16名の消化器症状が出た患者さんが急に出了たのですね同地域に。それである教会主催のピクニックでコーヒーに砒素を混入したという事実が分かった事例を挙げています。以上により TESS により作為、不作為を問わず化学物質による健康被害の早期発見に有効であるというふうに結論しています。このほかにも欧米の化学テロサーベイランスとしては地下鉄構内における化学物質の検知サーベイランス、あるいは毒劇物の流通追跡システム、これも衛星を利用して劇毒物が全米のなかでどう動いているのかを追跡するシステムもあるわけであります。そこで日本における化学テロサーベイランスの可能性ということなんですが、日本中毒情報センターへの、市民レベルの問合せが米国ほどまでに徹底していないということはあろうと思います、米国では各州、日本で言えば各県に中毒情報センターがあるというくに、まあそれだけ国土が広いということもあるのですが、なにか毒劇物に絡んだことがあると、すぐ市民から情報がいくのですよね、で地下鉄サリン事件もピークが出てきたのは、病院からの問い合わせという形ですよね。なかなか市民から、目が見えづらいから、咳が出るから、その原因は何か化学物質ではないか、といって中毒情報センターにはなかなかまだ電話をかけるという文化がまだ育っていないわけがございます。もちろん、米国は国土が広いだけに病院までに距離が長い田舎が多く、そのような田舎では、日本の様にすぐに簡単に病院を受診できない事もあり、電話相談の文化が根づいているという事情もあるわけです。では日本ではどうしていくのかという、ひとつには、たとえばもっと前へ前へ情報を取りに行くというのは、たとえば東京消防庁でありますとか、いわゆる消防機関ですね、消防機関の救急隊員が、たとえばひとつのアイデアなのですが、救急隊員の方が患者さんを搬送して消防署に戻ってくるときに何歳の男性の患者さんをどこどこから、どこどこ病院に搬送しました。この人は重症度は何とかで傷病名はこれですと言うときに簡単な主訴を、このひとは熱発で病院にかかった人です。この人は下痢でかかった人です。この人は頭が痛いといってかかったひとです、というような基礎的な主訴の情報をもし集めることが出来れば、それ

をうまくまとめればアウトブレイクをいち早く察知するというのも不可能ではないのではないかとはいふには考えておりますが、これも今後検討の余地があると思います。さらには症候群サーベイランスです。いわゆるバイオテロと化学テロをその症候群のなかからうまく鑑別できるのかということも、ひとつはあろうと思いますがそれこそ午前中奥寺先生がいわれましたように最初 CPA の患者さんが縮腫だったということはこれはもう国家的規模の化学災害か化学テロです。スイッチを入れるというきっかけにはなりうるのかなというふうにはまあ検討中ではありますが、結局聖路加でも最初に患者さんが見えたときに、なにがおかしかったかと感じたかという、やっぱり CPA の患者さんが縮腫して見えたというのが、それがまず、これはただ事ではないなと思い始めた一番はじめでございました。そういったことを含めまして現在検討しておりますのが聖路加国際病院と共同で患者様の 640 名の患者さまの主訴と重症度、と男女性別等をあわせていて、なにか、これももう 10 年前のデータなのでございますがそれから何かまた新たなことが言えるのではないかとということで今回順天堂大学の衛生学の松葉先生に協力していただきましてちょっと統計学的な解析を行っていただきました。これは決定的なレポートではないのですが速報的な結果をみなさまにちょっとお知らせしようと思っておりますので、よろしく申し上げます。

松葉：何か今、サーベイランスに使えるような症状や兆候というものをなにか実際証言のなかから導かせないか、という依頼をうけて、ひとつには、そのひとつひとつの症状や兆候に分けてどういう特性であったかということを見つけていくことにしました。対象は 628 名で男性のほうが多い。通勤時ということを考えればこういう形になるとおもいますが、年齢構成も男性に比べて女性が低いというよう例えばプランとしてはそうですね、様々な分析なんかもやってみたのですけども変数のかたまりとかそういうもののなかでこの組み合わせでなにかものがあるのではないかと。そういうものを今後作ってゆきたいと思っております。そこでいただいたデータですね、一人の患者さんに二つ三つ四つと重なる症状ございますけれども一番多かったのが縮腫、74.8%の方がこの症状を呈しておりました。それから頭痛、眼痛、こういう順番になっております。精密になにか特徴がないかというところをまずさぐってみました。個人特性別になにか差がないか、またあるとすると、またそういうところを詳しく見て行く点になりますので、まあ見ていきましたけれども入院例が女性のほうが多いというふうに見られております。それから頭痛、咽頭痛こういうところで女性だと、呼吸器症状ですね。ただ先ほど言いましたように男女で年齢の分布に差がございますのでどうしてもそちら側へ引っ張っている、次に年齢のほうで分布を見てみました。これは症状があったか無いかで年齢に差があるかを見てみたのですけれども、やはり低年齢の方の、平均が先ほどの 35.7 歳なのですけれども入院例が 30 歳くらい、ということで年が若い人の方が入院したケースが高かった、それからあとはやはり咽頭痛、呼吸苦、咳嗽、こういう呼吸器症状で低年齢層に多い、年齢差があるということがわかりました。

年齢と性を調整してみました。また、構造方程式をつかったパス解析いわゆる分散構造分析、今はやりなのですけれども、いわゆる潜在変数といいまして、実際に観察されていない変数なので、その重症度をどういう変数で指定できるかということを考えて、重症度と症状のなかでなにが強く効いているかということ、神経症状、とくにこれですね0.33ということで縮腫というところが、それから呼吸器症状ですね。今後サーベイランスとして活用できるような形で変数のセットというのを考えてみたいと思います。

富岡：どうもありがとうございました。先ほど時間がありましたらということをお約束いただきましたが残念ながら本当にちょうど時間になってしまいました。

第三部

山本：ご参会の先生方、楽しみにしている基調講演だと思いますけれども、志方俊之先生をご紹介させていただきたいと思います。先生の御講演のタイトルはそこに出ておりますが「両サリン事件10年を総括して」ということでございます。けれども恒例でございますので、もう先生のごことはテレビで、新聞でどこでももう毎日のように見ているお顔ではありますけれどもほんの少しだけご紹介をさせていただきたいと思います。先生は1958年に防衛大学校を第二期生として卒業した先生でございます。そしてその後に防衛庁の技術研究所のほうにお移りになりまして1985年に米国戦略大学で勉強なされ、1986年から89年までの3年間を在米日本大使館でご活躍でございます。その後陸上自衛隊のほうにお戻りになりまして、ご活躍が非常に高く評価されまして、そのなかで1991年に北海道ビッグレスキュー91という非常に大きな災害レスキューの訓練というのが、先生方、多分脳裏にやきついているのではないかなと思いますけれども私はこのビッグレスキュー91が災害訓練の自衛隊を交えた訓練の始まりだったのではないかなといつも思っております。そしてその後に帝京大学の法学部の教授に96年にいかれまして2000年には東京都の参事ということで災害対策担当で都知事をサポートしてご活躍の先生であります。今日は我々とても楽しみにしております。サリン事件10年を総括してということでもよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

志方：ご紹介いただきました志方でございます。この会そのものが総括する会で、それをまた総括するということですから難しいことだと思います。スライドを沢山使ってサブリミナル効果に期待したいと思います。危機管理について話す前に、まず危機のスペクトラムについて説明いたします。一番上に示されているのが「自然災害」です。大地震のような自然現象が起こることを人間が変えることはできません。起こってしまうということです。一番下に示したのが戦争や紛

争といった「有事」ですね、この間に「事故」とか「事件」とかこういうようなものがあります。

「事態」というのは事件より大きく、しかし戦争ではないものを言います。その中間に、事故が事件になってしまうといったもの、つまり初動対処が悪いために、単なる事故であったものが事件性を帯びてくるというものです。それから例の 9.11 同時多発テロは、事態というよりももっと深刻な「国際テロ」と言うべきものです。このように昨今は危機の概念が非常に多様化してまいりました。したがって、危機への対応もかなり幅広くやらなければならないわけです。私は本来「防衛」を担当していましたが「防衛」と「防災」と「防犯」と「防疫」の4つがもうほとんど境がなくなってきたのです。大きな戦争ではありませんが、銀座の四丁目がいきなり戦場になり、しかも相手が国家ではないわけですから、交渉することもできないし抑止も効かないわけです。なにを武器として使うかも分からないし、やっている目的すらわからない状態になってきたということでございます。このスライドはスマトラ沖地震の際のものですが、何故こういうものを映すかという、このような多くの犠牲者を出すケースはサリン事件であろうとバイオテロであろうと同じことが起きると思うからです。それは、我々が想像を絶するものになるのではないかということです。このスライドは津波被害を受けたときに、タイ政府が用意したとりあえずの棺桶ですが犠牲者が何千人、何万人ともなると、棺桶ですらちゃんと準備しないといけないということです。暑い季節だったわけですから遺体がどんどん腐敗して、そういうものを道端において置くということも出来ませんから、やはりこういうものも準備しておかないといかんわけです。一時遺体を DNA も鑑定しないで着衣だとか写真も撮らないでどんどん埋葬してしまったということでタイ政府を批判する人もいましたけれども、それは大体無理な話だったと思います。テロをテーマとした会合で何故こういう自然災害の映像を皆様にお見せした理由は、もし日本で第三、第四のテロが起こったら、このような悲惨な状態が起きるということを言いたかったためです。こうなる可能性だってあるわけです。危機管理に関する調査で米國を訪問したとき、日本は化学テロ先進国であると言われました。褒められたわけではありませんが、要するに、サリンという軍用の毒ガスが一般大衆を対象に使われた「地下鉄サリンテロ」は、世界で初めての化学テロである。だから日本はテロ先進国であるというわけです。それから10年。我々は化学テロについて、かなりしっかりと対策をとって参りました。松本サリン事件の時には、それがテロであるという事になかなか気がつかなかったわけです。松本サリン事件は94年6月に起こっているわけですから、95年3月の地下鉄サリン事件までは9ヶ月もあったわけです。松本ではオープンな空間でサリンが撒かれました。本来液体であるものが気体として撒かれたという、それがもし閉塞された地下鉄とか地下街で撒かれたらどうなるかというのは普通の想像力をもっていれば誰でも考えつくことなのです。しかし、何もしないで、あれこれ言っているうちに地下鉄で起きてしまった。あの9ヶ月間というのは「失われた9ヶ月」というわけです。米國人から日本は化学テロ先進国でありながら、もっとも後進的な先進国と言われる所以です。東京ではダーティーボ

ム（放射性物質を爆薬で飛び散らす爆弾）に対する訓練も本格的に行われるようになりました。戦後の日本は「清く正しく美しく」やってきたのだから、日本だけは国際テロのターゲットにならないと思うのは日本人だけですね。GNP で世界地図を書くと、アメリカと EU と日本は 3 本の主柱です。やがて中国も 4 本目の主柱になる。日本は、人口が 1 億 2 千万人もいる。人口では世界で 10 番目です。しかも、面積が 38 万平方キロしかない。アメリカの一つの州の広さくらいしかない。しかもその地下からは一切資源らしきものは出てこない。その日本が世界の中でこれだけの経済のレベルを謳歌しているというのは、どこかで日本人は悪いことをしているに違いない、と外国人は思うわけですね。我々日本人はこんなに夜中まで働いているのだから豊かなことは当たり前だと思うけれども、世界から見れば、全てマイナスの条件を持ちながらこれだけ大きい経済力を持っていれば、それだけでテロのターゲットになる、ということですね。いま脅威は 2 分化しつつある。ミサイルをミサイルで撃ち落とすという究極の軍事科学に進む方向と、いわゆる非対象型の脅威、すなわち国際テロという両極端のものに分かれつつあるということです。本来ならば、サリン事件がテロの原点であるのに、世界は何故か 9.11 をテロの原点とみています。日本の危機管理に関する法体系も 95 年から少しずつ整備されてはきましたが、結局は 2001 年の 9.11 テロがテロ対策の大きい転機になったのです。日本の政府も、テロ対策は国際的な責務であるという、日本だけではすまないのだということもあって懸命な努力を始めたわけですね。私はサリン事件のほうが先だと思えますし、もっと深刻なテロだと思っています。満タンの飛行機を高層ビルにぶち当てるなんていうのは、大規模ではありますが非常にプリミティブですね。サリンを撒くテロのほうがもっともすごいテロなのですね、テロと言えばイスラエル、フランス、フィリピン、いたるところで起こっています、ロシアも非常に深刻です。イラク戦争に反対して米軍がトルコ領内を通過してイラクへ進攻することに反対したトルコでもイスタンブールでテロが起こる、テロにはジャンルは無いということですね。ということは日本だっていつ襲われてもおかしくないという心構えでいなければならないということです。それからマドリッド駅で起きたテロは、東京駅で起こってもなにもおかしくない事件です。それから、ジャカルタではオーストラリア大使館がテロの目標になりました。バリ島では、あそこだけはヒンズー教の世界なのですが、そこで楽しくパラダイスを再現させて観光客を集めていたのですが、そこですらテロが起こることを考えると、テロにはジャンルがないことが分かります。ですから、日本だけはテロの無い聖域であるということはありません。東京都では、テロはいつ起こってもおかしくないという感覚で取り組んでおります。これは地震もそうです。直下型地震も、いつ起こってもおかしくない、どっちが先にくるかが分かっていないと考えています。ただ、来る時期と規模が分からないというだけなのです。何時かは来るだろうということです。テロも NR と B と C と通常型の 4 種類考えています。そのなかでも一番危険なのは、潜伏期があって起こってから数日たたないと、起こったことすらわからないというバイオテロです。化学テ

口は起こったら現場でバタバタと人が死んでいきますから、何か起こったということは分かるわけです。今の日本人なら、化学テロならば呼吸を止めて風上に逃げるぐらいは最低限するだろうし、そんなものには無闇に近づかないということも分かっています。しかし、バイオテロというのは日本では経験があまりありませんから、これについてはしっかりとスタディをして訓練もしておかないといけません。一つは炭疽菌ですね。これはアメリカで実際使われました。もう一つは、天然痘ウィルスです。これも使われた場合の影響は非常に大きいのです。東京都は一生懸命これら二つに対する準備を行っております。それからテロではありませんが、SARS ですね。これも関西に台湾から一人患者が旅行に来たというのですが、幸いなことに日本ではアウトブレイクはありませんでした。SARS についてもいろいろとシミュレーションをしてみました。うまく防ぐような方法は見当たらないのが現状です。一生懸命頑張るしかないということです。痘瘡ワクチンをともかく1億2千万人分くらいは早くつくらないといけないわけです。

ここからが本論でございますが、我々が考えておくべきことはテロだけではなく、日本は53基の原発が稼動してまして世界で3番目の原子力発電の出力を持って、特に新潟県の柏崎の原発は出力で世界最大のものです。北朝鮮によって致被が行われたと思われるところをプロットすると、ほとんど重なるということを考えますと、原子炉に対する危機管理をしっかりとしなければならぬことが分かります。いままで日本の原子炉災害訓練は、内部から放射能が外に出て周辺の人を傷つけるのを何とかして防ごうとする安全管理でしたが、外から原子炉の中に入って来るテロに対してはほとんど無力に近いわけですね。最近オフサイトセンターで行われている訓練では単に放射能の漏洩だけでなく外から賊が来た場合に、それとどう対処するかということを始めました。ワールドカップのような警備を十分に行うべき時には海上保安庁や海上自衛隊の艦船が原子炉の周りをパトロールしています。日本の原子炉の多くは、山があって、トンネルがあって、その先に海があって、そこに原子炉があるというもので、テロによる格好のターゲットになるということです。もし、テロが行われればチェルノブイリみたいなこととなります。日本は西風が恒常的に吹いていますから日本海側でやられた場合には、それによって汚染された大気が日本を横断するという怖さを持っています。それからもっと脆弱なのは新幹線です。JR はテロ対策をしているとしています。確かに東京駅の新幹線のコンコースには警察官が仁王立ちになっておられますね、しかし彼がいるからといってテロリストはテロをやめようかということにはなりませんね。新幹線では荷物検査も出来ませんしね。たとえ荷物はしっかり検査したとしても、こんどはレールに爆薬を仕掛ける場合もあります。先般、モスクワに行ったときにちょうど北オセチアというところで小学校がチェチェン系のテロリスト・グループにのっとりられて330人くらいの父兄、子供が殺されました。モスクワでは戒厳令こそしいてなかったのですが、大変な厳戒態勢でした。それから例のテロのあった劇場ですね、ここへ行きまして墓碑銘を見ますと133名の犠牲者名がありました。テロリストは20名くらい。ロシア当局の発表では観客500人くら

いのところにテロリストが20人くらい立て籠もって体に爆薬を巻いて銃の引き金に手をかけていた、その時に警官隊が決死の突入をするわけですが、発表では強い麻酔薬をつかったのだというけれども、20人のテロリストが引き金に手をかけていながら、麻酔薬で本当に引き金を引かずに済んだのかという事を考えると、私は強烈なガスが使われたのではないかという気がするのですね。133名というのは囚われていた500名中の1/3くらいですからね。その人達はおそらく座席の下に頭を低くしていたのではないかと思うのです。松本サリン事件の時のように、液体のものを加熱して気体になると、4階3階から被害が起こって、それを越えるとまた地表面を這うという話がありましたが、この劇場のテロもあれとよく似ていて、500人中、床の上に身を低くしていた人がガスの犠牲になったのではないかと感じました。強いガスを使えといったプーチンは誰からも非難されませんでした。もし、それをやらなかったら500人全部死ぬわけですから。危機管理というのは、そういうぎりぎりの選択を迫られるということです。その一週間前に、これとはまた違うのですが、モスクワ発の地方行きの飛行機が2機同時にテロに襲われました。この犯人は二人とも女性でした。その一週間前にモスクワ市内のリガ駅で地下鉄爆破テロがありました。いずれにしても、ロシアも非常に深刻な状態です。オセチアでは、現場に国境警備隊、州警察、特殊部隊などが集まり、大混乱で誰が何をやっているかわからないような状況だったそうです。拉致された子供の父親が銃をもってなかに駆け込んだのが自爆のキッカケとなったとも言われています。あの地域では自分の妻や子が人質になっているときに戦わない夫は男としてもう生きていけないのでしょうかね。北オセチアというところだけはロシア正教が回教徒の地域に入ってきているところで、やっぱり背景には宗教戦争的なものがあるのだらうと思います。次は我が国の総理官邸の話をお話しします。全体が五階建てですが、地下一階に内閣の危機管理センターがあります。外部の人が入れないようになっているのですが、地下一階のかなり深いところに危機管理センターがあります。言ってみれば、総インテリジェントビルということになっています。施設そのものは素晴らしいのですが、本当に緊急事態に対する国の対応は出来ているのでしょうか。緊急事態が発生しますと、まず情報を収集する。ものすごい情報量ですからこれを集約する、あるものは相互に交換をする。そして必要なものはもう一度検索をする。最終的には情報集約センター（数人のスタッフが24時間待機）に集まります。その情報を総理に伝える、その間に各部署が幾つかの対処のための選択肢を作るのです。その選択肢の中から総理が一つを選ぶ。総理が黙ってそれを考えながら選ぶ部屋もあります。そこで総理がA案でいこうということになると、命令が出て計画が実行されるわけです。東京都では演習をするときに選択肢を2つしかださないようにしています。日本人の感覚は「松・竹・梅」とか「甲・乙・丙」とか必ず3つなのです。しかし、危機管理のときはA案かB案かのほうがいいですね。ABCと出すと通常の指揮官は必ずBを選ぶのです。やはり最終的に責任ということもありますからBとなり易いのです。しかし、中間案はA案の悪いところとC案の悪いところを両方持っているかもしれないわけですね。そう

いう意味で、東京都の訓練ではA案かB案かです。例えば、天然痘がアウトブレイクしたようなときに、現在は量が足りませんから、痘瘡ワクチンを全員に打てません。そのとき、27-8歳以下の痘瘡ワクチンを打っていない若い年齢層の都民に限定して打つのか、あるいは実際に患者の出た地域に重点をおいて打つのかという、A案かB案かということになります。半分は地域に半分は年齢でという選択肢はあまり効果がないのです。どちらにするかは究極の判断なのです。どっちでもいいという判断は無い。どっちにいても地獄という、どっちの地獄を選ぶかというのが危機管理時の決断ですね。それに合わせるように情報も収集しなければならないし、決心もしなければなりません。緊急事態のときに、どのくらいの情報が要るかという、防衛庁装備局、防衛庁防衛局、外務省総政局とか、約150局くらいですね。こうやって見ると、我々が今対象としているテロというのはどれほどの情報が要るのでしょうか。どんなに小さい事態でも70局くらいの部局から情報がくる。ですからA4一枚の報告書を各部局が出したとしたとして、総理の前にはA4が70枚くるというわけです。総理に決断を迫るためには、A案かB案か、それぞれA4一枚で示す必要があります。総理の前にはA4が2枚並ぶわけです、AかBかと。そういう究極の決断ができるように訓練しておかないといけないということですね。「どっちでもいい」とか「こっちがいいに決まっている」という場合には下のレベルで判断すればそれでよいわけです。待っていることは無いですね。やっぱり最高責任者の判断力が要るとするのはそこですね。どっちの選択肢も地獄だからです。日本では総理大臣が国家的危機管理の最終的な決定者、その下に官房長官、官房副長官、内閣危機管理監などがあることを覚えておいてください。彼らはスタッフであって指揮官ではないのです。直系の指揮官は官房副長官補がいて、そこに安保危機管理担当というのがいるわけです。その中に危機管理審議官というのが管理官の下にいてその人と、内閣の審議官と担当がいて、大きくは3つに別れている。1つは情報セキュリティー、1つがこのテロなどの事態対処、それから国民保護ですね。内閣官房は指揮系統を持っているわけです。内閣官房と内閣府は何をやっているかという、内閣府は戦略を研究や予算をとったりしています。内閣官房はオペレーション、切った貼ったの世界です。何か起こると内閣官房が立ち上がって内閣府の人たちは現地に飛んだりすることがあります。そこで内閣官房と、内閣府は役割分担をしているわけです。内閣による危機の分類はこのスライドのように別れております。これはどういう具合に分けたってよいわけですが、武力攻撃事態だけが特別です。自然災害は地震と風水害と火山です。重大事故というのは交通関係ですね。航空、海上。鉄道、道路、危険物、火災、原子力災害。それからわれわれが今日やろうとしているのがこの重大事件ですね。ハイジャック、大量殺傷型テロ、重要施設テロ、不審船。これはもう不審船ではありませんね。昔は不審だ、不審だといってましたが、今は工作船と呼んでいます。その他の危機というのがサイバーテロとか邦人救出ですね。朝鮮半島で何か起こる、あるいは台湾海峡で何か起こった時には、2-3万人の在留邦人を急遽退去させなければなりません。ですから対テロというのは国家的重大事態の一つ

なのです。初動対処については、まず緊急事態が発生すると、24 時間体制のものは情報集約センターと危機管理センターです。その情報によって「官邸対策室」というのが出来て、「緊急参集チーム」が集まり、状況により「事態対処専門委員会」というのができて、皆様のような専門家の方々も出ていただく。これが化学テロであれば化学の専門家。生物テロであれば生物の専門家がここに呼ばれるのですね。そして「安全保障会議」と「関係閣僚会議」がほぼ同時に行われる。そして必要に応じて、状況の進展により、臨時閣議をして、「政府対策本部」が設置される。どのくらいの時間でできるかという、やはり3時間はかかりますね。演習で3時間ですから実際だったらもっとかかるかも知れないですね。ですから、緊急事態が発生して国が立ち上がって国家としての意思決定が出来るのは最低限3時間要するという事です。それまでは都道府県と市町村の対応になる。とくに都道府県よりも市町村ですね。東京都の危機管理センターには1ヶ月分の燃料だとか水だとか、そういうものが全部あって、独立電源になっていて、約200名の人間が常時待機しているということです。テロでなくても地震が起これば東京都には色々な有毒ガスを出す工場があるわけですから、化学テロや生物テロと同じ状態が起こるわけです。しかも、交通が途絶しますから、むしろ自然災害のほうが難しいかもしれないですね。化学テロの場合は、そこに少なくとも救急車は直ぐやってきますから。それで、東京都ではビッグレスキューという訓練をやっているのですが、年に5つくらいを一セットにしてやっています。一つは「対都市ゲリラ」です。皆さんは驚くかもしれませんが、やはり東京都は国の首都で国家中枢がありますから、そこを襲撃するのが出てくるかもしれない。かつてソウルで起こったことがあります。都と区市町村の合同訓練もやります。対化学テロ図上訓練も対生物テロ訓練も行っています。また東京都は10個の島をもっていますので離島で起こった災害に対する訓練もやります。一番大きいのは、今年5月に行われる8都県市合同本部運営訓練、いわゆる図上訓練ですね。8都県市とは4つの政令指定都市と3つの県と東京、それに常時内閣と自衛隊が入って、これだけで毎年必ず実施しております。確かに、地震災害の場合には8都県市の全部が破壊されるような大きな災害は考えられない。東京を中心に被災した場合には廻りの県や政令指定都市が助ける。千葉がやられた場合には横浜や川崎が助けるというような「相互応援協定」を持っているわけです。いろいろと訓練をしてみますと、やはり警察、消防、自衛隊、それから医療陣ですね、これが阿吽の呼吸で「協働、コラボレーション」をしないとうまくいかない。それぞれの組織がそれぞれの誇りを持っていますから、消防が警察の指揮下に入るということはあり得ません。自衛隊は国家の組織ですから警察とか消防のような都府県の下には入りません。医療陣も誇り高き集団でありますから、これら四者がそれぞれの特徴を生かして協働する以外にない。警察は権限を持っています。消防は救急医療や消火という能力をもっている。自衛隊は現地に来るのは遅いけれど、かなりマッパな仕事を自己完結的に行うことができます。そして自治体はこれらそれぞれの力を加えて、1+1+1を6にも8にもするというのが危機管理の一番重要なところですよ。日本は縦社会ですから

横がうまく行くということのほうが珍しいのですが、我々はそれを意識して事に当たる必要があります。地下鉄サリン事件のときも、自衛隊にはなかなか出動要請は来ませんでした。当時の指揮官はやがて要請があると見て部隊を大宮から市ヶ谷まで移動させたと聞いております。したがって、夕方には現場に到着したということです。訓練に名を借りてやって移動したのでしょうか。ですから日ごろからの「協働、コラボレーション」が鍵になるわけです。日頃の訓練においては警察・消防・自衛隊・ボランティアという4つの力が、相互に自分の組織の限界と相手の能力の限界を知って協力しようということが重要なのです。化学テロや生物テロとなりますと、健康危機管理の第一線は病院と保健所ということになります。スマトラ大地震災害のときも日本医科大学の山本保博先生が現地に行かれて自衛隊が後で行って申し送りを受けたくらいですから。テロでも同じことで、第一当事者は病院や保健所なのです。今までの保健所は昔からの歴史があって結核対策から始まって公衆衛生の拠点だったものが段々と世の中が平和になってきて、福祉保健サービスの拠点にもなってきました。しかし、テロの時代になると地域における健康危機管理の第一線の拠点にもなってきました。したがって、保健所長のリーダーシップがものすごく重要だと思っております。保健所長は地方自治体の首長さんの知恵袋、豊富な識見を持っているアドバイザー、コーディネーターとしての能力も持っていなければなりません。それから、市民に対するいわゆるアカウンタピリティーと言いますか、説明の責任者であるということを考えると、保健所長は、第一線の指揮官であるということが分かります。しかしながら、現実の健康危機管理はどうかといいますと、やっぱり万全ではありません。保健所の機能や技術力において地域的な格差が大きすぎる。立派な保健所もあれば、力不足の保健所もあるという状況です。器材も十分に整備されていない場合もあります。地方分権の方向に進むなかで、テロのような何かあったときには中央集権的な力も必要になり、全てを分権したら駄目なわけです。危機にはトップダウンでなければならぬことが多いのです。したがって、かなりな程度の専門的判断力を地方に分散しておかなくてはいけないということです。そういうところが問題点かと思えます。私は今、都庁にいて最大の問題と考えているのは、都庁の防災スタッフはかなり訓練されてきますが、市役所とか保健所などのスタッフは日々の仕事に追われており、なかなか自分で自分を訓練することができない。どうしても訓練が不十分になるわけです。東京消防庁は化学機動中隊を作って特殊な災害にはこれが出るわけです。東京には消防と警察と自衛隊と合計で20個チームくらいしかありません。消防が一番多く、次に機動隊、それから自衛隊という具合です。ですから同時多発でテロをやられた時には全部に対応できない可能性があります。一つの大規模なテロが起きるとそこに10個チームを投入すると、そうするともう一つ別のテロが起こる。そっちにまた10個チームを派遣するともう予備が無いですね。そういうようなことも起こる可能性があるということです。このスライドは自衛隊の病院が被害者を受け入れる訓練ですが、これも大きい問題ですね。このスライドは、先般東京メトロのご協力を得て銀座線某駅で朝の通勤時に三両目の

車両からバタバタと人が倒れてきたという想定で訓練をした時のものです。このようなときに、東京メトロの職員はどうすべきか、区役所はどうするか、都はどうするか、警察はどうすべきかということを経験で明らかにしました。一番問題になったのは、通気（ベンチレーション）ですね。よく我々が地下鉄の駅の近くを歩くと、排気が歩道の下から吹き上がってきますね。もしテロが通勤時間帯に起これば、歩道には通勤客が多く歩いていますから、そのときに下からサリンが排気されたら上を歩いている通勤客はもうバタバタと死ぬわけです。では通気孔（ベンチレーション）を閉じるのか、閉じれば地下鉄全体にガスがこもる。約千人の乗客がいますから、この人たちがもっと困るわけです。開けるのか閉じるのか、こういう判断を誰がどういう基準に基づいてやるかということが極めて大きい問題になります。地下鉄駅の中には駅長以下数名ということもあります。皆さんは地下鉄駅には何名も職員がいるのかと思っておられるでしょう。ところが数名でマネージしている駅がある。かなり大きな駅で。しかも5人全部に防護着のようなギアが無いのです。予算が無いのか、いろいろ原因があるのですが、5人いるところで3人しか防護ギアが無い駅もあります。乗客がみんな剥き身でいるところに、駅員だけが防護着を着ているのは如何なものかと言われかねない。したがって、2人は剥き身のまゝいると、一連托生でいくという覚悟を示しているといえそうですが、やはり私は、地下鉄の駅員全てが亡くなったら、それこそもっと大変なものですから、十分な防護着と器材を各地下鉄駅に置いたほうがいいと思うのです。いま、消防研究所でナノテクを使って耐熱性もあるし、強度的にも強くそしてガスも通さなくて行動しやすい、軽い繊維を作ろう、そしてナノテク産業と協力して開発しようという話もあります。これから訓練をする場合には、やはりトップを呼んで視察してもらわなければ駄目です。石原慎太郎都知事は、こちらが言わなくても訓練に参加しますが、トップがその気にならないと下は動きません。今までの訓練は、何月何日朝9時に召集をかけます。10時半ころにはみんな集まると思いますので都知事は11時ころ顔を出していただいて、この訓示を読んでいただきます。そういう形だけの訓練は何回やってもだめなのです。都では、都知事も訓練の筋書きを知らないという訓練をやっています。そうすると知事も真剣です。自分の判断力が磨かれるわけですから。そういう訓練を行って、あらゆる「力」を結集するわけです。地下鉄も参加する。東京電力もくる、赤十字も、海上保安庁からも来る、自衛隊も来る、みんな集まって訓練するのです。それから、自衛隊と連携をとった訓練、これを案外忘れてしまうのです。自衛隊は、いざというときかなり力になります。ですから、先に枕を蹴っ飛ばしておいたほうがいいのです。もうあと、何時間したら要請が行くかもしれないというふうなことを言っておかないと、ちょっと可愛そうです。我が国のテロ対策は、いろいろなことをやったわけですが、最初に内閣危機管理監が文書を出して「法律も直さないといけない」と言うことで、警察法を一部改正しました。サリン事件のときがそうだったですね。坂本弁護士が殺されたところが神奈川県警だった、上九一式村は山梨県警だった、松本は長野県警だった林容疑者が逃げたのは石川県警だっ

たこうやっているわけですからね。それから公証人が拉致されたのは警視庁の管轄だといっている間に、オウム集団がはびこったのですから、少し担当区域を広くしたのが、警察法の一部改正です。それから、テロを罰する法律も一つ成立させました。前駆物質を大量に貯められない、大量に買い込めないというような法律もできました。相手が組織犯罪のときにだけ許される「通信傍受」とか組織犯罪処罰だとか刑事訴訟法の改正をやりました。最近出来た法律は、大規模事態になった場合の「国民保護法」、これは自然災害ではなく、相手に敵意があった場合の事態に適用されます。それから、やはり犯罪被害者を保護しなければならないという基本法もできました。地下鉄サリン事件の際の被害者は、いまだに法廷闘争しているくらいですから、この法律は、一番新しい 28 番目の基本法として出来ました。対処としては五つの原則がある。1つは専門知識と装備資器材の導入。そんなに高価なものではないわけですから、やはりピシッと装備することが重要です。それで一人の命でも助けられたらそれでよいのですから。次は指揮系統・連絡系統を作る、原料物質の管理を強化する。そのための法整備もしなければなりません。それから国民市民に対する知識、情報の提供など、5つの原則で我々の国の対テロ努力はなされているということです。現場では化学警察研究所の組織強化とか、先述の警察、消防、自衛隊に対 NBC 専門隊が出来たわけです。救急救命センターに資器材を整備する。マニュアルを整備し訓練を実行する。アメリカ陸軍ではスマート・チーム (SMART, Special Medical Augmentation Response Team) があります。何か起こったときは、直ぐ現地に飛んでいく部隊があります。結局、「備えあれば憂いなし」ということです。要は、警察、消防、自衛隊、医療陣、ボランティアの力を効率的に組み合わせて大きい力を引き出すのです。とくに最近、ボランティアの活動が盛んに語られますが、これは自然災害のときであって、テロ災害の時にはその場から逃げるのが、市民として最もやっていただきたいことになるということです。その辺にうろうろされて、その人達も被害を受けるのでは困るのです。テロと自然災害とはそこが違うということです。そして一段落したときにもう一遍集まってきて、いろんなケアをする、例えばテロ被害者の「話し相手」になってあげるのも重要なケアですから。そういう意味で、テロ災害と自然災害の違いはボランティアの役目が違うというところが大きいということがわかります。今日は御静聴まことに有り難うございました。

山本：志方教授ありがとうございました。もう先生方ご存知のとおり、志方先生しかお話できないような非常に珍しいお話がたくさんありましたけれども、本当に有り難うございました。この 10 年の総括ということでお話をいただきました。あの先生 15 分の時間があるということで、いかがでございましょう。なんでも結構でございます。どうぞ遠慮なくお手をお挙げいただきたいと思います。とおもいますがいかがでしょうか。

発言者 A: 先ほど訓練のときに自衛隊の訓練を一緒にというお話があったのですが自治体が訓練をするとき自衛隊を簡単に頼んで簡単に参加していただけるのでしょうか。

志方: 自衛隊に対する出動要請ですが、自衛隊法によりますと本当に起こった場合、訓練とは違って県知事または市町村が要求することによって出来ます。ただし、市長村長は要請したことを県知事に報告していただく必要があります。形としては、県知事が要請するのが一般的です。時間に余裕の無いときは、市町村長から直接最寄りの自衛隊に頼んでおいて、後から通報するというそういうやり方です。それから震度5以上の地震のときには、黙っていても偵察部隊を出します。それから訓練のときは、自衛隊は年度とか、期の計画に従って動いていますので、最低限3ヶ月前とか、できれば来年は5月頃にこういう訓練をしたい、規模はこうだと、目的はこうだと、調整して頂けると、実現する可能性は高いと思います。

山本: それから私が追加するのはよくないと思いますが、普段からの仲良くしておくというのはとっても大事なことで、何かあったらすぐ出てくれよというのではなくて、警官の皆さんと普段付き合いをしているということも先生、大事なことでございますよね。

志方: そのとおりです。かつて玄倉川でキャンパーが中州に取り残された事件がありましたが、あの地点の少し上流には自衛隊のレンジャー部隊がいるのですが、地元が先ず最初に通報したのは消防で、それから警察が来て、水かさが増えてきてから自衛隊の出動を要請しました。自衛隊のレンジャーを最初に呼んでいれば、皆を助けることができたと思います。レンジャーが呼ばれたときは死体捜索となってしまいました。日ごろから自治体と自衛隊は共同訓練をしてお互いの能力の限界を知って、この仕事は自衛隊だな、これは自衛隊ではできないな、とそういうことを考えて、電話をかけても相手の顔が見えるということが重要だと思います。

山本: ほかにいかがでしょうか。

発言者 B: ひとつ国民の側におおきな誤解があると思うのですが、災害時に保健所が医療機関であるという位置づけをしがちだということなのですね。やはり保健所はそういうときには情報収集と司令塔であって医療機関ではありませんのでそういう意味で医療を求めて保健所にきてもらっても困るということを是非また皆様方に伝えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

志方: 最近の訓練に参加された港区の保健所長が言っておられました。保健所を治療機関と間違

えて、患者を保健所に搬送してしまうことがあるのですが、それは間違いです。保健所は日ごろから市民にテロの怖さや対策を教えることが重要です。実際にテロが起こったときには、保健所長は自分の部下を現場に出すことはしないで、内にこもっていることが重要だと思うのですね。さきほど、病院と保健所が第一線だと申しましたが、保健所は平時に市民に意識をカルチュベートしておくという働きでの第一線で、切った貼ったは、やはり病院になります。

発言者C：腹を切るくらいの気持ちを私は持っているつもりですが、先生から日本の危機管理を維持するために、公務員に望む事はありますか？

志方：はい。これはですね、むかし「濃美大震災」という大地震があって、今で言うマグネチュード7くらいのものでした。名古屋で犠牲者が5千人くらい出たことがあります。当時、その師団長は部隊を天皇の許可を得ずに救援のため出動させたのです。当時、軍の部隊は天皇の軍隊ですから天皇の命令を受けずに災害救援に出動させたわけで、平時ですし「腹きりもの」だったので。その出動によって、5千ないし6千人の死者が出たけれども、犠牲者はそれ以上にはならなかったわけです。師団長は腹を切るつもりで上京したわけです。東京にきて腹を切ろうとすると「待て」、という話となり、明治天皇が宮中に報告に参れということで、彼は報告に行くわけです。そして、状況報告が終わると、天皇は死んではならないと申されたとのこと。彼は「追って沙汰する」と言われて死ねないものですから、田舎に帰って蟄居しようとしたのです。やがて沙汰が来たのですが、それは陸軍大将に昇任ということでした。要するに、自分の命をかけて名古屋市民を守ったお師団長の行動が評価されたわけです。ということで一階級特進。その後、彼は段々と昇進して、最後は桂太郎総理大臣となったのです。ですからやはり人の命を助けるときは、自分も死ぬ覚悟でやらないといけないということです。いまは「腹きり」といっても退職金がなくなる程度ですから。「腹をくる」というのはそういうことだと思います。人の命を救うために自分の命を捨てる覚悟というのは、将校たるものは持たないといけないのではないのでしょうか。

山本：如何でございますか。よろしゅうございますか。先生まだあと2~3分あるようでございますので司会者からこれからの十年についての質問です。わが国は北朝鮮の問題あるいは韓国と中国との間で何かガタガタしていますが、我が国も危機管理対策に迫られる事態がでてくるのではないかなというふうに思っておりますけれども、これからの十年くらいのことを考えて、どういうテロがあり得るか、そういう危機管理が我々にとって非常に重要だよというご意見がありましたらお願いしたいと思います。

志方:日本から何か外国に仕掛けるということはありません。しかし、仕掛けられるというのも、我が国がしっかりと守っていれば、向こうも考えるということがありますから、柔な態度ではだめなのです。もし来たら必ず全滅させるか撃退するというというぐらいの気持ちで対応する、それが一つですね。もう一つは、だからと言って、市民に警戒心を持たせるために、市民全体を恐怖のどん底に陥れるということでは駄目だと思います。例えば、国民500人に一人が自衛隊ですから、都民全体が恐怖におののいて生活するのではなくて500人のうち1人か2人が夜中に目覚めて周囲を警戒する。それは大切なことです。危機管理というとなにか危機感を煽るというふう聞こえますけれども、それは拙いと思うのです。その代わり、何か起こったときには、市民としては言われたとおりの準備をしておく。東京都の場合は3日間水も食料も届かないかもしれない、人の命は3日くらい瓦礫の下にいても助かることもありますから、その間、東京都は人の命を救うことに専念すると。水とか飯は我慢してくれ、自分で持ってくれとお願いしています。ですから3日間の水と食料と手回しの発電のラジオをもって寝袋でも持ってちゃんと怪我しなかったものはそこに自活しているだけでよい、ということなのです。この4日目からは小学校なんかを拠点に食料も届くし水もいく。人間は、水をのまなくても1日は生きていけます。食べ物が無くても3日間は生きていけます、冗談ですが、3日間者を食べないと「ダイエット」になるかもしれません。しかし、失った人の命は絶対帰ってきません。三日間は人命を助けることに専念するというのですから、自分自身が、怪我をせず、人に頼らないということが最大の貢献だというふうに都民には考えていただきたい。ということでございます。

山本:ありがとうございます。そろそろ時間でございますがここで志方教授に今一度大きな拍手で感謝を込めてお願いしたいと思います。先生ありがとうございました。

第四部

山本:それでは時間でございますのでこれから総合討論という形でフロアの先生方、そして演者の先生方とフリーにディスカッションをさせていただきたいというふうに思います。そして時間は5時までということでありますので、5時の時間は厳守して終了させていただくこととなりますので活発にご意見があるいは質問をいただければというふうに思います。そしてまず午後の第二部のところの先生方もフロアで待機していただいておりますので先ほど大橋教良先生から先ず第二部の先生方にフロアの皆様方からのご質問をまずうけていただけないだろうかということがメモではいっております。その第二部から話をすすめていけば面白いのではないかなと私も思いますのでいかがでございましょうか、フロアの先生方からお話をまず、どっからでも結構でございます。どこからでも結構でございますので先生方への質問を御願います。あるいは皆さ

んのコメントでも結構ですが、どうぞ。質問をお受けしたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。

発言者 A: だれでもよろしいですが、化学テロ対策資機材の検知と分析機器のかたに聞きたいのですが先ほど説明のあった機器の性能についてはいろいろあるのですが特にポータブル型、現場の検知器材についてだけがこれはだいたい外国メーカーが多いのですが、私もいつの困るのが、濃縮して機器に使えるデータは出るので、はっきり言って化学兵器を検知するときどのぐらいの濃度がそこがあれば検知できるのか何 PPM まで検知できますよというのは導入できれば検知できるわけであってはたして本当にそれぐらいのそれがどのぐらいの濃度で存在すれば検知導入が可能なのか教えていただきたいなあと思います。

山本: はい。屋敷先生おられましたね、屋敷先生おられませんか。ちょっとお答えいただけますか、黒木先生でも結構でございますが。

屋敷: 私実際のフィールドでお検知というものはその検出機器を実際に使ったことはないものでよくわかりませんが、おっしゃるようによく普通の有毒ガス、有機ガスであれば濃縮装置もありますし、それでとれば数百 PPM 以下でも勿論できます。いまの現場での検知はちょっと私知識ありません。申し訳ありません。

山本: 有り難うございました。テイセンの佐藤さんおられますか。どうぞ。

佐藤: すみません。帝国繊維の佐藤ですけれどもなかなかやはりそういったデータというのはございませんですが、てまえども、国内の毒物処理の関係でいくつかの現場に資材等を入れさせていただいております。テントで囲われているというような環境はございますが、大体メーカー等でカタログで示してある数値の 10 倍から数十倍ぐらいの実際濃度がありませんと検知をしないというようなご報告を現場のほうからいただいたことはございます。ですので、カタログに書かれています数値というのは、かなり環境の整ったなかで測定をされておりますので実際上はもう少しその 1 桁上ぐらいです。ね考えていただくというのが妥当ではないでしょうか。

発言者 B: CAM が写っているのですがあれは日本ではどこが持っているのでしょうか。

佐藤: CAM は実際放射線規制の関係で（国内利用されておらず）正直、（ご質問の国内利用のものは）ニッケル 63 をつけたタイプではないです。ノル CAM とよばれるようなものですが、そ