

ういったものが実際の現場では使われております。今のCAMですとかノルCAMといわれるものはスミスディテクションというイギリスの会社が販売をしておりますが日本ですと今は日本 UIC さんというところですね。そこが扱われていらっしゃるという聞いております。

山本：ありがとうございます。そんなところでよろしいですか。いま欧米ではセンサー車といわれる屋根の上にアンブレラみたいのが付いていてただ空気を取ってきてそれをバイオでしたらPCRでいくケミカルでしたらどこまで濃縮していくのか分かりませんが、そこがさっきの質問だと思いますが、そういう流れでなるべく早くディテクションしようじゃないかというセンサー車というのはわが国でも警察あるいは防衛庁あるいは消防でももうすでに準備しているのではないかなというふうに思いますが。これに関して付け加えることがありますか。よろしいですか。それからもう少し文献的に私の知る限りではすでに、マウスである化学物質を感ささせてどのくらいの濃度のときにはそのマウスが死ぬとかです。ね鳥のカナリアみたいなこともすでに始まっているような話も聞いておりますしロボット見たなものも最近出てきておりますし。まだまだ出てくるのではないかなと夢の話のようなことが最近ではあるように論文ではでておりました。こんなところでよろしゅうございますか。ほかにいかがでございますでしょうか。あるいは壇上の先生方なにか。

発言者C：除染についてお伺いしたいのですけれど除染でいくつかの問題があってどこが担当するとかそういうのをさばくのはどこの誰がやっているのかと。あと日本での除染のそういうのをすでに装備しているところとかお教えいただきたい。

山本：千田さんどうぞ。

千田：日本では最初のころのサリンの時は残念ながらそういうものがほとんどなかったものですから実例ではほとんど使われておりません。で海外では基本的にはファーストレスポンドの方が先ほどお話しましたホットゾーン、ウォームゾーンから出るときに先ず除染します。どなたが指示するかといえば普通のケースでは消防の方あるいは軍隊の方、あるいはシビルディフェンス（民間防衛）です。現場から出るときに除染とそれから病院前で除染のとき基本的には2回が普通ですね、その病院前のときには例えばアメリカですと、写真でご覧になったようにそういう除染専門の看護師さん、ナースがおられて、そして除染がされるということになると思います。ですから場所によって指示する方が違ってくると思います。よろしいですか。

奥村：都内ですとかなり東京消防庁さんが集団除染の体制を整えておられまして先ず現場で除染

の能力は東京に関してはかなりあると思います。しかも除染といいますが水をを使う除染を必ずしなければいけないのかということそうではないというのが現在の考え方で、例えば服を着替えるだけでもかなり除染の効果があるという形でいえば服を着替える場所と変わりの服さえあれば出来るというようなことになりますのでそういった国民保護法も踏まえて各自治体ではたとえば公共の体育館でありますとか、公共のプールでありますとかそういった場所を計画のなかで使うと、あらかじめ契約をしておいて、そういった機会のときには公共のすでにある資源をつかうという考え方が有効ではないかというふうに思います。

奥寺：地方の立場ですこし話をさせていただきますと、地方はそこまでまだ取り組みがすすんでいないのが実情であります。消防、警察はそれぞれの要員を除染するだけの設備をもっています。ただし住民に多数の被害が加わった場合というのはまだ検討段階であったり、市町村、県によっては自衛隊にお願いということを申しておりますですから東京都は少し前にすすんでおられるというのは共通の理解でお願いしたいと思います。

山本：ありがとうございました。今のご質問の私なりの追加がひとつあります。それは除染というのは水だけではないということ非常に大事なところでありまして、ただ着替えればよいというと、今度着替えた服がそこら辺においてある服が汚染源になりますのでぬいで着替えをしていただく。そしてその脱いだ服はかならずビニールの通気性の悪いしっかりとしたビニールのなかに入れて汚染物質として取り扱う。それで 80% くらいの効果がありますよということもありますのでなにか 欧米ではポンチョのようなものを着替えてというようなものもよく載っておりますのであるいは安くいろいろなところで市販されておりますのでご検討をいただきたいというふうにお思います。

郡山：私が申し上げることではないと思うのですがけれども全国どのくらいあるかっていうのはですね、この化学災害については救命救急センターで対応することになっています。救命救急センターに、基本的に人口 100 万人あたり 1 箇所設立するということを決めてありまして、全国に 165 箇所あると思うのです。そこに国から補助金をだして除染設備を配備しています。同時に救命救急センターの人が実際に使えるように中毒情報センターに委託して、毒劇物テロ対策セミナーというのを厚生労働省ではおこなっておりますそこで教育のほうを同時に行っているというのが対応であります。

山本：ありがとうございます。いかがでしょうか、よろしゅうございますか。あのそんなところでよろしゅうございますか。あるいはフロアの先生方で除染に関しまして少し追加があるよとい

う先生方おられましたら、お知恵を拝借したいと思います。よろしゅうございますか。

発言者 D：米国 OSHA 基準が適用されるのはどのくらいの規模の病院なのかということ、それからこれをテストするには非採算のものでありますからそれを準備するための予算とかもしくは専任のスタッフを抱えているとかそれに対する予算措置に関してお聞きしたいと思います。

千田：私も 3 日間 CDC のドクターと一緒に歩いて病院にきてまわったのですが基本的には OSHA は職業に係わる 2 次災害、3 次災害をおこさないということが大前提になっておりますのでそれにたいしての教育ということになると、従業員が何人か私のはっきりと記憶していないのですが人を使用するあるいは雇用する。この人たちに使用責任あるいは雇用責任というのがあります。ですから人を使う場合にその従業員が職務上での災害にあわないようにそれなりのしっかりとした教育をやるということ、それと、必要な装備をきちっと持たせるというようなことをやって怠った場合それぞれのペナルティがつくということで、基本的に例えば民事訴訟なり、あるいは刑事なりの大きな災害がおきた場合には訴訟になってきます。そうすると OSHA とはまた別のジャンルの仕事になっています。そこまでいかないで基本的には罰金、かなりの罰金が課せられます。ケースによっては 5000 ドルくらいから大きいになりますと何十万ドルというのがあるということです。これはひとつのケースだそうなので OSHA のホームページひいていただきますと出ています。それから経済的な問題ですが、アメリカ東部ではこれはわたくしも国内と、アメリカ東部の病院の差に愕然としたのですけれどもアメリカでは働く人達が自分たちの権利なんだと。ですから雇用者あるいは自分が所属する病院がこういうのを教育してくれる、あるいは装備を持たせてくれる、当然の権利だと思っているわけです。ですから逆にいいますと、それをやっていない病院をやめてほかのグループにいつてしまう、ほかの病院に勤めてしまうことがあるそうです。ところがもし私どもが国内の病院にこういうものがありますよ、いかがですか、必要ですよということを申し上げますが、もしナースの方がいらしたら大変申しわけないのですが、真っ先に反対するのはナースの皆さんなのです。あらまたそんなのが来たらまた私達の仕事が増える、ちょっと待ってください、これはあなたたちのためにわたしは来ているのですよと、スタッフのためにですよと、あらどうして。そこら辺の意識の差というのは非常に大きいと思います。少なくとも被災者を助ける方々その他を含めてスタッフを教育していないと、そういったものの責任を問われるということで、そこら辺からいきますと、私いつも保険じゃあないのかなとおもっております。そのスタッフをまもるためにきちんとしたシステムあるいは教育、装備を持っている病院に勤めたいと思うところがあるのではないかとおもいます。

発言者 D：BC テロについてここにお集まりの先生方というのはおそらく専門家ですし、知識を

お持ちなのですけれど、実際起こった場合多くの方が、一般の開業医の先生のところへおいでになるということがあると思うのですがそうした場合、開業医の先生がBCテロといったようなものにどの程度の知識をお持ちなのかあまり知識をおもちになっていないとすれば一般の開業医の先生に対する教育といえますか。いまどのようにされているかを教えてください。

山本：非常に難しい問題で、先ほど志方教授もCのテロといのは意外とそんなにバタバタ死ぬので分かるけれどもBのほうは潜伏期間があるので全く分からない、数日なり、1週間なり10日なりが経っていくわけでその辺のところを考えながら、開業医の先生はどのへんまで知識があるのか、大丈夫なのかというお話です。まずはみなさんからいきましょう。これはずっと、石松先生からいきましょう。石松先生は聖路加病院の救命救急センターの医長であります。

石松：私どもの病院のあります東京中央区は、また東京の話して恐縮なのですが、実はサリンというのも開業医の先生皆さん自身が経験されてじっさいに自分の診療所に大勢の被害者をうけいれてという経験をお持ちですので非常にそういう面で意識が強くて医師会の勉強会でも年に一回こうした話をするのと、私達が逆に情報を出すときは、原因不明の患者さんが大勢きたときにはたとえば保健所であったり東京都であったり先ず連絡をして、当然警察、消防もありますよね。どこにまっさきに応援を要請したらよいかということをお伝えすることで、なにかあったときにはまずそこへ問い合わせをする。たとえば治療上重症でこまったときにはわたしどもの病院へ連絡をいただくということで、比較的意識が高いのでそういった面ではありがたい状況です。

奥寺：かなり一般医科の先生の意識が高まっています。自の県でもそうですけれども、他の県からもやはり今日話したようなサリン事件の話をして欲しいとかの要請がかなりありまして、いくとかなり熱心に聞いておられます。

郡山：私も両先生とおなじように、地域の健康危機管理をどうするかということで保健所が主催をする地域の会に呼んで頂くというようなことがございます。その時に開業医の先生方が医師会という名前で来てらっしゃって、そこでは非常に熱心に参加をさせていただきます。問題は正直もうしまして地方自治体にどれだけやる気があるのかというレベルの話なのですね。国がやるべきことと地方自治体がやるべきことを明確にわけなければいけない。いまなんでも国が国がといたしますけれどもその前に地方自治体がきちんとやらなければいけないことがあるわけですね。国の立場としては多分保健所長を集めたときにそういう話を繰り返しているのだろうとおもいます。非常にめずらしい感染症についてはたしか9.11のあとには国は厚生労働省のホームページにそういうものを掲載して広く普及をはかったと思います。

奥村：かなり化学テロに関しては皆さんご関心といたしますか、災害拠点病院でありますとか救命救急センターのドクターはもう切実な問題としていきなり運び込まれてくるかもしれないという緊迫感もっておられますしそうでない一般医家の先生方もかなり、保健所関連、医師会関連の交流会等ではかなり高い関心をもたれておられるという状況でございます。

黒木：日本中毒情報センターでは、厚生労働省から委託により、災害拠点病院の先生方に対し化学災害研修「毒劇物テロ対策セミナー」を開催しています。一般の先生方には、年会費2千円で、医療従事者向けのホームページを開いております。こちらのホームページには化学兵器等中毒対策データベースページがあります。これは2000年の沖縄サミットのときに危機管理として整備させていただいたものです。除染、鑑別診断、化学兵器中毒に対する処置などが掲載されています。そのほか、平常時でも化学災害が起こりやすい化学物質の中毒情報も掲載しています。また、国内で化学災害が発生しました場合は、みなさんにも見ていただけるように、一般向けのホームページのニュース欄へ情報をアップいたしますので、是非一度ホームページの方にも訪れていただければと思います。

山本：先ほど話しに出た厚生省で小冊子を出したというのは私が主任研究者で出したもので、「分かりやすいバイオテロの知識」というタイトルだったとおもいます。とりあえずその中に炭素菌から肺ペストからずーっと50音順に並べて分かりやすく勿論診断から治療まで症状から並べてありますのでご覧いただければとおもいます。

小井土：やはり正確な知識をもっていたいただいたほうがいいということである時は一般医に向けたNBCに関する本とビデオを作りまして医師会の先生方に見ていただくというような活動をしました。ですからテロが起こった場合には実際に被災者や傷病者が一般医を受診するということはないと思うのですけれどもパニックを起こした患者が一般医を受診するということはあると思います。

発言者E：地方にいきますと、危機管理にかけるお金なんというのは本当に情けないくらいしかない、というのが現実です。それは補助金がついたりすると、そういうものは一生懸命買います。何が一番興味をもつかというと資器材。それとかあとは検知器だとかそういうものに非常に興味を持つのですけれどもソフトの部分はなんにも興味を持たないというのが現実で私はもっと末端の教育をどういうふうにしたらいいかということを実際に考える必要あるのではないかなという気が実はしているのですね。で結局末端に人達がそういう検知器具を嬉々として監視してく

れなければいろんなガイドラインが出て、あっそうって次おこったときにそれを紐解いてみる気も実はないというような現状だということもあります。そのこと考えると人材育成というのがものすごく大切だと思いますし、私が思うことは、なにか起こったときに相談できる場所があるということがいま一番欲しいことじゃあないかなとそんな気がしています。恥ずかしがらずに相談できるようなところがいまあったらというレベルじゃないかなと。

郡山：先生おっしゃるとおりもっとも重要なのはそのソフトの部分ですね。北九州市では地域のなかで感染の勉強会があったのですね。それを地域の感染危機管理機関と位置づけてお金を100万円つけてもらいました。ですからそういう位置づけだったのは北九州市だけだったとおもいますが。そういうふうなのが私としては理想ではないかなと思っています。

山本：ありがとうございます。そろそろ本来のテーマのほうにはいっていかないと時間が詰まっ
てきちゃいまして、時間の配分の不慣れで申し訳ありませんが、もう少しディスカッションしな
さいという大橋先生からのテーマは明日化学テロが起こったら我々は何ができるのか、何を行う
べきなのか。というところを少し皆さんとディスカッションしていきたいというふうに思います。
石松先生のほうからいきましたので今度は奥村先生のほうからもし化学テロが起こったら我々
は何ができるのか、何を行うべきなのか。

奥村：特にこの10年でいいますと、この3-4年かなり急激に化学テロ対策というのは進んでき
ました。装備にしましても、考え方にしましてもかなりそれまでの5年間6年間に比べますとか
なり早い進歩です。消防さん、あるいは警察さんのなかでは化学テロ対応が進んできている感
があるのですが、じゃあ医療機関はどうなのだろうということになりますと、医療機関においては、
まずまず防護衣すらなかなか数がないというような状況で果たして病院、たしかに厚生労働省か
らそれまで除染という考え方自体がございましたので次善の策として除染設備を配備さ
れたのは時代を先駆けして非常に良かったと思うのですが、今うまく使えている、あるいは使
おうとしている医療機関がどれくらいあるのかということから行きますと、今後こういった除染の
設備を実際に配備されたものをいかに有効に使っていくかということが大切ですね。国民保護法
がひとつの追い風になっていくなかで、病院では、防護衣がほとんど無く、非常に無防備である
というようなことを市民の皆様方に知っていただければ、徐々に流れも変わってくるのかなとい
う感じもいたします。

郡山：私は、要するにソフトが最も重要だと思っておりますし、災害医療を明確に教育し、その
なかにNもBもCもいれてするかということをやって行くべきだとおもっています。

奥寺：去年から医学生の教育で2コマ授業しています。90分の2回ですが災害医療という枠を作りましてあとは自然災害ですとか複合災害の話もしますが、その授業やってますので4年生からはじめたのでこの形ではじめたら、すごい人数出席するんです。あとは文部省のスーパーサイエンススクール授業を申請しまして、高校の授業もやりました、これは試験授業ですけども、高校生も相当意識高いですね。やはり教育は大切だとおもっております。あとですね、やはりこのイメージとして同じ症状の方がいっぱい来たというところでサリンに特化しすぎてはいけないうって今日はサリン事件の統括なのですけども工場にありますホスゲンなんか、そういう化学工場の災害等をからめてみると少し裾野が広がるかもしれない。

石松：私は10年間で自分たちがどういうふうにかわったかを報告したいと思うのですがけれども、実はサリンであれだけの患者さんがきて2次被害が出たという体験をしながらあの直後にいろいろ例えば防護服であったり、除染用の設備であったりということを通じてお願いしても全く次はないという認識だったのですね。ましてそういった費用をかえけるだけの余裕がないというお話だったのですがその後9.11のあとに炭疽菌の事件があって都内でも何回も白い粉を持った人が病院の中に入ってくるということを繰り返しありました。でその時にお願いしたのは真っ先に我々に死ねというの、ですか、という時点で初めて防護服を買ってもらいました。でその結果いまの時点での報告でしかないのですがやはり現場の除染がかなりすすんだといっても発生して直後の患者さんはおそらく除染をうけないままで病院の入り口を門をたたかれるその時に先ほどお話があったようにいわゆる服を脱ぐという簡単な方法でも効果が上がるということ、当時640人こられましたけれど全員の除染ができないにしても最初の30分くらいの組織が立ち上がるまでの間に合わせの除染だけはなんとか自分で間に合わせをしたいというところで、ようやくそのテントの導入も10年経ってから、前向きに考えだしてくれた状況であります。

山本：ありがとうございます。あのここに志方先生がもう先生お疲れ、大丈夫ですか、いまの我々に何ができるのか、なにを行うべきなのか、について先生、大所高所からご意見をいただければと思います。

志方：たとえば東京都でちょっとした訓練をやってもなんだかんだ、大きい訓練やると億の金がかかるのですね、費用対効果はあるのかともうしますけれど、もし我々がまあ今日もそうですけども一生懸命訓練をして500人死ぬところが495人だったとしても5人助かるのですね。5人の命が一億円で買えるか、絶対買えないわけですから私はこの救急医療のテロ対策に対する投資というものそれから、ですからやっぱり専門家は政治を動かしてお役人さんを動かすのですね。

もう1億の弾はたいしたことないわけですよ。これはものすごい効果が大きいわけですね。ファーストレポーターに器材がいくこれはものすごい効果が大きいわけですね。いま例えば自衛隊のヘリコプターでNBCテロ被害者を運ぶことはできないのですね。なかなかアイソレータというのがありません。コックピットは開放されています。かといってあんな防護服を着たら操縦できません。結局ヘリコプターのフライトは有視界飛行です。だったらやっぱり先般からやっていたもうちょっと小さい、安くて使いでのある装備、アイソレータを早く作ってそれを早く各部隊に配る、そういうことをやっていかないと、やっぱり先立つものは金といえばおかしいかもしれませんが、予算を削って効果があがるか、上がらないわけです。そこのところをやはり知事なんかは非常によくわかっている。この演習は3億かかります。やろう。3億で10人たすかったらいいじゃないか。という感覚ですね。これは非常に言うはやさしいですけども、親方様の意識をそこまで持っていくというのは非常に重要だと思います。

山本：先生ありがとうございます。いかがでしょうか。

ご追加発言されるかた。何をすべきか、何ができるのか、いま志方先生のお話をちょっと追加させていただければネガティブ・エクスペンディチュアとよく言います。ネガティブ・エクスペンディチュアというのはなにが起こるかわからないものにお金をつぎ込むという概念ですけどもネガティブ・エクスペンディチュアがどれだけなのかということが欧米では大国の証になっているということを是非覚えておいていただければありがたいなあというふうにも思います。如何でしょうか、フロアの先生方、どうぞ。平時の場合における市民協力ともうしまししょうか、あるいは全体の教育の重要性というのがいろんなところで出てきておりましたけれども、フロアの先生方いかがでございましょうか。

発言者 F：何ができるかということなのですが、化学テロが実際に起きた、おそらく動けない人がいるでしょうけれども、動ける人はおそらく除染を待つられるのに、救急車を待っていない、病院へ押し寄せるという話でした。実際と地下鉄サリンの時に発生が8時14分で最初の人8時25分ですね。ですから11分で汚染された患者さんが押し寄せるという状況のなかでいま現在お持ちの装備でどういうふうに対応されるのか御聞きしたいなと思います。

石松：いま持っている役立つものは、さっきいいましたように防護服だけですので、仮に同時におなじような症状の人が発生したというような情報が来れば多分最初に外で、防護服を着て除染するでしょう。ところが爆発で怪我だとすると、そういったことはせずに普通の手術用のガウンを着て手袋だけということになります。仮に患者さんの到着までに確実な情報が来れば防護服を着て温水のシャワーのホースを伸ばして外で洗うあるいは着替えてもらう用意をするというく

らいだと思います。

郡山：うちの病院では救急治療室の前に除染室が一応あって、同じように温水で洗うということだけです。防護服は持ってませんから。

奥村：残念ながらうちの病院では除染という考え方はまだ浸透していないので、除染設備はありません。都内の病院では病院入り口の救急外来のほうにですね、さっと組みたれられるような、病院外で除染をする簡易的なシャワーの設備をつくっておられますし、そんな形で段々手作りの、それほどお金をかけなくてもできることからはじめましょう、という動きは都内では始まっているのではないかと思います。

山本：ありがとうございました。救命救急センターには除染のテントが補助金で配備されておりますので我々のところの附属病院は大きな白いテントで、女性と男性2つのラインでできるテントが配備されております。如何でございましょうか。もう少し時間があるようでございますが、それからもうひとつは、これは最後に、私からお願いがあります事は今日のこの先生方の、あるいはフロアの皆さんとの皆のネットワークとは何かが起こったときに非常に重要なネットワークになるのだろうというふうに思っております、奥村先生、あるいは大橋先生からこのネットワークの構築の重要性というのも考えまして、先生方や私のところへ、どうぞいつでもお電話を頂きたいと思えます。もしこの先生方、講師の先生方のところにもどんどん電話をしていただいて人間のネットワークでいざというときには対応していくということが、非常に大事ではないかというふうにも思っております。どうぞもう少し時間がありますが。

発言者 G：厚労省の方にききたいのですが、さっきの質問のなかで厚生労働省としてはきちっとできた、整理できたというお考え発表されたのですけれど、私はXXXのほうの保健所長ですけど全然できてないと思うのですよ。いろいろシステムはできたかもしれませんがそれが末端にまでは全然浸透してないと、どっちの立場に厚生省が立っているかによって、今後が違ふと思うのですよ。厚生省がもう少しまだまだだというふうに考えていただくのか、前の質問の答えにあったようにもう出来たのだという立場に立たれるのか、もう一回お伺いしたい。

岩崎：先ほど内閣官房の堀金参事官のお話をお聞きになったと思うのですけれども堀金参事官のおっしゃっている話は末端よりは中枢のシステムは相当進歩したというお話だったと思えます。末端のほうがどうかというお話につきましては先ほど奥村先生のお話がありましたように今発展段階で、急速に充実しているのではないかと、私、実は健康危機管理官というのをやってお

りますが、私どもがなにかお手伝いできるのであればお手伝いしたいというふうには柔軟に考えております。

山本：もうひとつ私から申し上げたいのですが、それは地域によって温度差があるというだけでなくやはり先生方も積極的に、今日出てきていただいている保健所の先生方だけではないわけで、いろいろなところの機会をとって是非ご出席をいただければ有難い、というふうに思っております。そしてみんなで大きな輪になっていけば、この中には沢山のノウハウをもった人が数多くおりますので、あの事あったらあの先生に聞けばいいなという流れが必ず出てまいりますので是非、よそしくお願ひしたいなと思っております。そんなところでよろしゅうございますか。どうぞ。

発言者 II：私いま実感といたしましては厚生労働省のほうも。例えば各保健所にホットラインという形で何か危機があった場合には情報が入って参ります。インターネットでメールを応信しておりますのでいつでも、どこでもなんどきでもそれがキャッチできるという状態になっております。また健康危機管理の支援情報システムが国立医療科学のなかに立ち上げられておりました。その保健所長は即アクセスできるようになっておりますのと、あとは、国のやるべきことと、地方自治体でやるべきこと、ここはきちんと分けておく必要があるかと思っております。じつは XXX におきましても SARS のときにもともとありました。かかりつけ医の連携協力がございまして、それをベースにいたしまして近隣の主要な 5 病院を含めてですが、それと医師会、歯科医師会とそれから、それらと合わせて消防、警察はちょっと上司の了解が得られなくて警察はお呼びできなかったのですが、会議のなかでどこがどういう役割をしていくのかという役割分担をいたしました。そのなかで例えば、救急車を呼ぶかを保健所で判断するので、保健所から救急隊へ要請がいったら、救急隊は動いてほしいと、いうふうな形にいたしましたし、それから医師会の先生には危ない患者は診てくださらなくて結構ですと。ただ保健所のほうに相談をするように連絡をくださるか、すでに行っているときには、そこで情報をできるだけとって寄せて欲しい。そうすればうちがどの病院におくるのかはうちのほうで判断させていただきます。というふうなことでやらせていただきました。その結果各機関が非常に落ち着きまして自分たちが出来る範囲のことをきちっとやればいいのだという思いになってくれたように思います。そういった意味で、地域における危機管理を図っていくということが大事だとおもいますし、同時にいま先生がおっしゃって下さいましたように、保健所長というのは、幸いなことにどこにでもアクセスさせていただけるというようなことで、国立感染研の先生にしてもいろんな専門家のかたに、自分には力がなくても、専門家の力を借りるすべは持たせていただいておりますので、そういう点で保健所をもっと活用していただきたいと思っております。一般の感染症の届出は保健所にきますので、いまうちでは大学病院を含めまして、どうかかなと思ったときには、ともかく何であるかがわからなくても、保

健所に言ってもらっています。そうしますとうちのほうで、調査その他をさせていただいた上でこれは通常に対応してくださいとか、危機管理の対応をうちの方がとるかそういったことを区別しておりますのでやはり全国にある保健所、厚生労働省が今強化をはかってくださっていますが、保健所長はじめとして職員のやる気をお認め頂いて、日本全国津々浦々保健所はあるわけですからこれは非常に大きな危機管理体制になっていくと考えております。長くなって申し訳ございません。

山本：ありがとうございます。保健所が地域のあるいはフロントラインにおける最高行政機関であり、最高というのは地域におけるという意味にとっていただきたいと思いますが、一番地域の皆さんと接する接点の多いところでもありますので、是非これからの、ご活躍も期待したいと思います。ただここだけでちょっと苦言を呈させていただけば、保健所の勿論人手の問題がありますけれど携帯電話の番号になったり、いろんなことになっちゃうと、とても寂しいことがありますのでその辺のところをちょっとお考えいただけるとありがたいなあというふうにも思いますがまたこれを言うとほかに先生から手が挙がるかも知れませんが、そろそろ時間でございますのでこれで切っちゃうとあとで怒られるかも知れませんが、どうぞ、いまの反論がありましたらどうぞ。

発言者 I：時間の問題はちょっと勘弁してもらいたいな。時間が、やはり。土日は休ませていただかないと続かないです。ここでいいたいのは武器を我々持っていません。その武器を欲しいということをも是非とも念頭においていただきたいなと、

山本：えーそろそろ時間、まだ手が挙がってます、もう先生よろしいですね。

発言者 J：すいません、同じ保健所長で意見が違うというのも申し訳ないのですが、私は危機管理に土曜、日曜はないという考えで。先ほど携帯と申しましたのは、通常は保健所に入ってきます。しかしながら、そうではない時間外の部分は 24 時間体制ですくなくとも保健所の諸課長は対応しているという意味においての携帯でございますので、通常は保健所の方にメール、ファックス、電話等が入ってくるという意味でございます。

山本：ありがとうございます。すぐ女性の方に味方するんで申し訳ありません。よろしゅうございますか。そろそろ時間でございますのでこの辺で締めさせていただきたいと思いますが、如何でございましたでしょうか。ご参会の先生方、ご満足できたのではないのかな、というふうにも思いますし。こういう機会をどんどんどん作るということが一番大事なことでこれからの

先生方にこのような機会をどんどん作って頂くように私からも話をさせていただきたいと思
います。これで第4部は終了させていただきます。

奥村：本日はどうもお忙しい中、ご参集いただきましてどうもありがとうございます。いかに、
この10年間で我々がどこまでやってこれて、何がたりないのか、という問題がいろいろ浮き彫
りになってきたと思います。ここで得られた成果をもとにさらに次の10年でどう我々が化学テ
ロに強くなっていけるのかということの皆様方とともに考えていきながら、一歩でも前に進まね
ば、と思う次第であります。本日はどうも、有り難うございました。

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業
『化学テロにおけるサーベイランスに関する研究』

研究報告書

発行 平成17年4月
発行者 主任研究者 大橋 教良
[(財)日本中毒情報センター常務理事
筑波メディカルセンター病院 副院長]
発行所 〒305-0005 茨城県つくば市天久保1-2
つくば総合健診センター内
財団法人 日本中毒情報センター
[理事長 中田 義隆]
TEL 029-856-3566
FAX 029-856-3533