

○ M： 現実の危機管理の経験で申し上げますと、特に大きな危機管理になりますと、記者さんは友軍の方がガッツと集まってきまして、はっきり申し上げて、素人の方が、ものすごく比率が異常に膨れ上がります。ですから、そういったときの、いわゆるコミュニケーションのトラブルは、大きな危機管理ほど大きくなります。

特に大きな問題は、基本的に専門家の皆さんは、自分たちの使う用語の素人に対する難解さをあまり理解していないものですから、専門家の方が出れば出るほど、コミュニケーションのギャップが広がるという問題点があります。

ただ一方で、生物兵器テロについては、実は日本のように、ある程度医学レベル、衛生レベルの発達した国では、実害は意外に少ないと考えられていまして、むしろ最も大きいのは風評被害、心理的攻撃。生物兵器の先進国に対する最も大きな効果は心理的效果と言われていまして、その心理的效果に対処する上では、やはりマスメディアへの広報が、生物兵器テロに対しては、ほかのテロよりもさらに一層重要になる。それはすなわち、心理的效果を増幅させるか、あるいは縮減するかは、マスコミの影響力がかなり関与するわけですから、そういった点を考慮すべきであろうと思えます。以上です。

○ 委員長： ありがとうございます。恐らくバイオもそうですし、それから核とか放射線に関しても、リスク・コミュニケーションがうまくいかなくて社会不安をあおるということは、実際にあるんだと思います。どうもいろいろありがとうございます。

それで、Nさんからもお話いただきましたが、今回は、全体をご覧になっていただいて、できれば、ぜひとも、2回目はやるのでしょうか。よく分かりませんが、次回があれば、ぜひまたご参加していただいて、プレイヤーとして何かやっていただけるといいなと思った次第です。

ほかに何かもしありませんでしたら、時間も押していますので、一旦ここで切ります。

○ 委員： 企業の皆様、たくさんきょうはご参加いただきまして、ありがとうございました。ただ、企業の場合には、こういうシナリオの中では非常に弱い立場でありまして、行政、政府、国家関連機関、自治体等が、どういう判断をされて、どういう指示をくださるのか。そういったところで、企業がいかに早く動くかということになるかと思えます。情報収集で苦労される中で、きょうは非常に申し訳なかったなと思っていますのは、国土交通省のチームを作っておられません。これは、私から改めてお詫びを申し上げたいと思っています。

そういう中で、たくさんきょうは状況付与をさせていただきました。私はキャスターをやらせていただきましたが、早いときは、5分たったら、もう次のニュース。長くても20分でニュースを放送いたしました。合計、10本読んでいます。企業の立場からしますと、きょうは本当にどうしたらいいか。しかも、ニュースソースは、ニュースしかありません。テレビから入ってくるものが唯一のものであったという状況になってしまっています。

そういうご苦労が、こういったレポートの中に入っていると思いますので、少し読ませていただきますと、「シンガポールSARS事件の情報不足。テロによるものと、自然発生のもとの、感染症の原因が分からない。都知事声明の要請も、効力がよく分からない。都内複数の病院、それと御蔵島の感染症の関連と、国内の流入経路の特定ができなかった」。非常にご苦労されたところがよく分かりまして、申し訳なかったなと思っています。

ただ一方で、きょう企業の立場からしますと、行政、それから医療関係者、非常にこういったバイオテロに熱心に取り組んでくださっているなということ強く感じまして、心強く思いました。

少し口幅ったい表現で申し訳ないのですが、なかなかこういうテーマで、真剣に政府や自治体はちゃんと考えてくれているのだろうかということ、ときどき強く感じるものですから、きょうは、後のこういった全体会議でもって、強く皆さんの身構える姿勢を感じまして、心強く思った次第です。

企業の対応に振り返らせていただきますと、私が一つ関心を持っておりまして、9月17日付けのテレビのニュースで、新型インフルエンザがインドネシアで起きたかもしれない。その後、9月22日付けのニュースで、実は鳥インフルエンザだったという報道がなされていますが、新型

でなかったという報道がなされた後、どう判断されたのかというのは、ながめてみましたら、どこにも書いてありませんでした。どこか企業のグループのチームの中で、実はこう考えていたとか、こうするというのがあったら、ぜひここで披露していただけたらと思います。どなたかいらっしやいませんか。

○ **E医薬**： E医薬のチームに入っていた者ですが、2回目で「水鳥からの感染」というような発表が入った時点で、取りあえず1回封じ込められたのかなと考えられていたのですが。ただ、その後、記事をよく見ましたら、それ以降のインドネシア政府の対応というのが、多少疑問が持たれるようなことになりました。要するに、二次感染の可能性に触れられていないのがおかしいというコメントが入ったということもありまして、もしかすると、これはインドネシア政府が隠蔽工作に入ったような可能性もないではないなというようなことになりまして、そういう意味では、鳥インフルエンザの可能性に関しても、同時にSARSや炭疽菌と同じように、関心は持ち続けていたということになっています。

○ **委員**： そうですね。その二次感染のリスク等を考えて、企業はどう対応すべきなのかなど。企業は、オペレーションを止めますと、売上げ利益にすぐ振りかかってくるものですから、どこかのラインを合格点として考えられるのかなど。これは旅行会社さんも、航空会社さんも、あるいはスタジアム、お客さんをたくさん集めるレジャー施設等は、非常に大きなテーマだと思います。そのときにどうされるのかということころは、いかがでしょうか。どうぞお願いします。

○ **旅行会社**： 旅行会社のチームですが、第1段階として、WHOが、パンデミック・アラートを3から4に引き上げるかもしれないという可能性があった段階で、内部的には、インドネシア滞行者、あるいは出発者の確認等をするつもりにしておりまして、その後、水鳥による鳥インフルエンザということで確定した段階で、その前後に、外務省に対しても、渡航情報、危険情報の引き上げ等の確認をしておりまして、その後で、鳥インフルエンザと確認された後で、外務省から、渡航情報、危険事業を引き上げるという回答が来ましたので、渡航制限をするという社内判断をしたということにとどまっています。

○ **委員**： どうもありがとうございました。

実はきょう、外務省の関係課長等お2人が、ぜひ参加したいということで手ぐすね引いておられたのですが、ご承知のとおり事件進行中で、まさに前線の軍曹として動いていらっしやるものですから、やむを得ずきょうは欠席なされた。お2人の名誉のために、ここでお知らせしておきたいと思います。

どうぞよろしくお願いします。

○ **JR**： JRのチームなのですが、問い合わせとして、感染研に、インフルエンザの特定できる前に、ヒトの感染の可能性があるかどうか問い合わせをしたのですが、その返事は返ってきていないのですが。

○ **委員**： それはどなたか……。

○ **感染研**： その情報は、届いておりませんでした。

○ **委員**： そうですか……。

○ **感染研**： それと関連するのですが、幾つか一般論的な問い合わせが、やはり2、3あります。その場合のご返事としては、「全部に答えられないので、ホームページを見てください」というような答えを、あえてしてみました。そういうことが本当に正解なのかどうか。本当は1対1で全部お話ししたほうが詳しく分かるはずなのですが、やはり対応として、オープンにしているものに頼らざるを得ない部分もありますが、いかがでしょうか。

○ **委員**： 私は、それは正解かと思います。やはりホームページに入っているものは、それを使って入手するほうが、いただく側も、迅速に、あるいはたくさんのボリュームで確認することができますから、むしろ大いに、ホームページの存在をPRされたらよろしいかと思います。

○ **会場**： 「ホームページを見る」ということで、あそこのコンピュータを開くことにしたのですが、つながらなかつたんですね。それで、再度感染研に、潜伏期間の問い合わせをしました。潜

伏期間がSARSと鳥インフルは違うものですから、発症の期間を見まして、鳥インフルではない、SARSであるという判断をして、そのあたりには何も書いておりません。

○ 委員： どうもありがとうございます。

○ JR： JRのチームですけれども、JRのチームとして、感染症が日本国内で発生したときに、発症者の方々のそれまでの経路、例えばJRを使ったか、使わないか等々を調査するというところで、警察への問い合わせをかけております。それもお返事は、調査中ということだけでいただけなかったのですが。

その後、実際にもしJRを利用されたということが分かった場合に、除染作業であるとか、路線を止めるとか、必要かとは思ったのですが、同時に、JRの職員の安全を確保することも非常に重要でしたので、例えば職員に向けては、「マスクをください。手洗い励行とかうがい励行というのをしよう」ということも決めて、一方で、そういった場合の車両や駅の除染、あるいは消毒等の作業方法が、われわれ実際に7名のチームだったのですが、1人もJRの職員はおりませんで、実態はどうかというのとはよく分からなかったのですが、そういったご指導を感染研からいただけないかという問い合わせもかけましたが、ナシのつづてだったというのが事実です。

○ 委員長： 感染研さん、よろしいですか。

○ 感染研： 何らかのコミュニケーション・ギャップがあったのではないかと思います。私のところに、例の情報のやり取りの中には、私は見てないのですが。すみません。仮に見たとすれば、それは当然、お答えをしたいと思います。

○ 委員長： どうもありがとうございました。

○ メディア： 遂に、SARSなのか、インフルエンザなのかというのは、分からなかったんです。これは何でかと考えると、感染研の先生からは、ある段階で、「H5は検体から検出されなかった」とお聞きしました。従って、その段階ではインフルエンザじゃないやということで、新型インフルエンザはもう心配しないでいいだろうということで、一回、インフルエンザのほうの取材は、少しくらいダウンしました。そうしたらその後で、東京都の御蔵島で、250人の住民のうち、7割が呼吸器症状で。そこでまた、分からなくなっちゃって。しかも、東京都の方も、やっぱりSARSかインフルエンザか分からないということになって、そこで、全く頭の中で整合性がつかなくなった。ただし、スピードから言うと、250人のうち7割までそこまで症状が出てきちゃうとなると、これは期間からしても、SARSよりインフルエンザのほうに近いかなという印象を受けたんですね。

それでもう一回、これはインフルエンザがあるぞということになって、インフルエンザだと、テロはちょっと考えにくいしということで、最後まで混乱したまま記者会見に出て、記者会見で聞いても分からなかったというような状態でした。

○ 委員： どうもご指摘、ありがとうございました。

○ JR： JRチームです。特に民間企業、今回はJRということでやらせていただきましたが、演習に当たっての第一前提条件として、JRの役割というのが、そこで最初、情報を収集して、どうしようか考えたのですが、あらかじめJRという、そういう結果に対して、やっているはずですが。それに関して、国交省は、今回は指示を受けるというのがわれわれの頭にあったので、われわれが何か考えないといけないなということは分かるのですが、ある程度、役割分担ですね。ちゃんとその手続を、最初の第一段階でフィックス、一応最低限の手順はどういった手順をするのか、どことコンタクトを取るのかと、決まっていることは決まっていることを、ある程度、前提条件を教えてください、やらないと、何でもあり。やらなくてもいいようなことをやることも、あり得るだろう。演習だからといって、それでいいと思うのですが。そこをもう少し整理して、必要な情報はいただく。その中でやるということです。

○ 委員： ありがとうございます。こちらサイドとして、JRという会社として、要するに鉄道会社として、ああいう事態に対して、どう対応すべきか。その会社の中での、例えば先ほどお話しくださった、従業員がどうだとか、あるいは洗浄がどうだとかいうところを、まさにきょうやって

くださったかたちで悩んでいただくことが、こちらサイドのねらいでもあったわけです。

でも、おっしゃったことによりますと、役割を明確して、シナリオを書くというやり方も、検討する余地はあろうかと思えます。

○ JR： あともう1点、言い訳になってしまうのですが、直前までJRの本職の方がいらっしゃる予定だったんですね。ですから、われわれとしては、あまり情報収集していなかったのですが、それが突然来れなくなってしまいまして、急遽、時刻表をきのう買いに走ったという状況でしたので、どうも失礼いたしました。

○ Iサイト： Iサイトを担当したグループです。

委員が先ほどおっしゃったように、われわれはやはり公共の機関から情報を教えていただいたり、アドバイスをもらったりして行動するのかなという前提で、いろいろなところに問い合わせをしたり、あるいは、にせの炭疽菌が来たときに、お送りしたりしたのですが、なかなかレスポンスがなくて、営業停止というか、イベントの中止なども考えているうちに、都庁さんからいきなり「もうやめろ」と言われて、しょうがなくやめたのです。

一つは、官側の対応が悪いからとばかり申し上げているのではなくて、われわれも、どこに問い合わせるべきかということについて、事前にゲームの流れそのものも全然分からなくて、大体のことは想像したのですが、想像よりもはるかに複雑だったので、来てから、その場でイベントが起きるたびに、これはどこに問い合わせようかと決めていったので、たぶん場違いなところに問い合わせたので、放り出されたか、来なかったというのも原因があると思います。

本当はでも、われわれもみんなサラリーマンの人がIサイトをやったわけですが、会社の中にはきっとそういうルールがあるわけで、事前にもう少し、こんなことが起きるということを、事件の流れは別に構わないのですが、こういう行動がリクワイアされているということが分かれば、そういうマニュアル類でも勉強してこれたのかなと、ちょっと思っております。

○ 委員： もう少しブリーフィングというか、シナリオにかかわる話を、ということですかね。

○ Iサイト： 事前に、ここへ来る前にもう少し教えていただけると、勉強する気があればですけどね。する気があればできたのではないかと思って。そういうことを勉強しないのがそもそも悪いのかもしれませんが、反省も込めて、少しお願いしておきます。

○ 委員： 貴重なご意見、ありがとうございます。ほかにありますか。

○ Oデパート Oデパートを担当しておりまして、いずれもデパートの関係者ではなくて、すぐ閉店しちゃおうというかたちで、意外と安直に、すぐ腹がくくれる状態だったのですが。最初のテロの標的に一応なりまして、警察さんに連絡して、その後、「その店舗だけ閉めたい」と、問い合わせました。これは「間接的にはテロに屈しますけど、いいですか」という問い合わせになります。

それから、その後、先ほどメディアの方もおっしゃっていましたが、SARSか新型か、よく分からなかった。私どもはずっと分からなかった状態ですが、都内でかなり大規模な感染症が発生しているようだ。店舗をやはり閉める必要が出てきている。すぐに東京都さんに連絡して、「明日閉めようかどうか検討しているけれども、何か意見はないか」と。「営業自粛をお願いします」と東京都さんからは言われて、その後、「では、その情報で、明日から店を閉めますとメディアにリリースするけど、いいか」と言いましたら、「ちょっと待ってくれ」と言われて、その後、「東京都知事からメッセージが出るから」という情報をいただきまして、「じゃ、私たちはそれが出てからリリースします」ということで、東京都さんには、大変真摯に対応していただけたと思っております。以上です。

○ 委員： どうもありがとうございました。

○ エアライン： エアラインチームです。先ほど国土交通省があつて、ということがありましたが、実際にこういうときに対応するときは、一番関係している省庁を全部通じて、ほかの省庁との調整をしていただくというようなことを原則に、今までわれわれは考えて、マニュアル等も組んでいます。バラバラ聞かない。保健のことだったら全部厚生労働省に聞くとかそういうことをしないで、国土交通省経由で、こういったことを確認してもらえないだろうかというふうに行っているよ

うになっています。

質問に近いようなかたちで、どなたか分かれば教えていただきたいのですが、ばらばらばらばら聞いても構わないものなのかどうかということをご確認したい。

○ 委員： このご質問の回答は、どなたにお願いすればいいんですかね。役所の関係省庁、それぞれの方、どなたでも結構ですね。例えば、航空会社から質問をちょうだいするときに、どこか1カ所、窓口を絞って、「航空会社さんは国交省さんに聞きなさい」というかたちのほうがいいのか、そうではなくて、いろいろな役所、厚労省なら厚労省というかたちでアクセスしたほうがいいのか。今、JRさんは、国交省に絞って対応するというので、マニュアルは固めていらっしゃるんですよ。

○ 会場： ケースバイケースだと思うのですが、危機には、主幹省庁を通してやるということだと思いますが、現場での対応は、飛行場の中で、国交省も関係あれば、警察、消防、入管、検疫、さまざまなセクションがあるわけですから、それぞれが相互に現場で連絡しなくて、全部国を通していくというのはナンセンスですので、そこはやはり現場レベルでよく調整をしながら、そして国レベルで解決すべきことは、国に問い合わせる。所管省庁を通してやるということではないかと思えますけれども。

○ 委員： それについて、よろしいですか。どなたかもしご意見あらば、ちょうだいしますが。私は逆に、いろいろな有事で、あえて役所の名前は申し上げませんが、ある一つの役所の関係機関から、複数、例えば多いときは3件、4件、同じ質問を受けます。そういうときに、役所のサイドで質問を企業にされるときに、どこか窓口を1本絞って、企業に質問するのは、この省の場合にはここだというふうに決めておいていただけると、企業の手間も省けるなと思うこともあります。ほかにありますか。

○ 薬品問屋： 薬品問屋をやらせていただいた者ですが、これは質問です。実際そこまで行かなかったのですが、例えば薬品も、在庫がある程度制限があるわけです。これを病院に提供するところまで大して行かなかったのですが、実際に、これは期間が長引けば長引くほど、大量に出していかなければいけない。私どもの手元にあった量では足りなくなるという状況が、たぶんこの後の状況として存在するわけですが、その際に、提供の計画というのは、われわれが独自で判断してしまっているのか。実際に厚生労働省まで問い合わせしてみようかというようなところで終わってしまったわけですが、ここのところをどうしたらいいのかというのが、一つあるかなというのがあります。

あともう一つは、薬品を、これはマイクロな話になるのですが、持っていくということに関しても、リスクが伴ってくるというのは、救急隊員と同じことになってくるわけです。だから、いかにして運び込むのか。要は、その現場まで持って行ってしまえば、薬品問屋の人間が感染してしまう可能性があるわけですから、ここはどういうふうにするのか、もしくはもう決まっているのかというところなんです。

最後、例えば公共交通機関、先ほどJRさんと航空会社さんがありましたが、これが運行停止になる可能性は、多々あるわけです。その際に、薬品の流通が、重要なロジスティックスだと思います。これが止まる可能性は多々あると思いますが、われわれ今回やったメンバーが、ほとんど薬品問屋の者ではなかったものですから、知らないだけなのかもしれませんが、どうしていったらいいのかというのが、一市民としては、すごい疑問点です。これをお答えいただくとありがたいのですが。

○ 厚生労働省： まず1点目は流通の話でした。こうした緊急事態での医薬品の流通は、厚生労働省の所管であります経済課というところから卸業界に、医薬品あるいは医療機材の流通について、便宜を図っていただくようなかたちを取っています。例えば地震などの事例の場合には、その震災地に包帯とかいろいろな医薬品だとかを滞りなく送れるような体制が既にしかれていますので、今回のお話につきましても、同様な対応をさせていただくことになると思います。

2点目の搬送リスクですが、ご想定になっているのは、例えば病院の中に入るとか、そういうイメージなのかなと感じましたが、もちろんこういったものに関しては、感染防止は各社さんできち

っとされておりまして、その点についても、特段、各社でしっかりやっただいていますし、もしその点でご疑問があれば、私どもの専門家あるいは感染研を初めとする専門家の方々と、搬送についての感染防御についてはご説明をさせていただいているところです。

3点目は、いま一つよく分からないのですが、陸路が止まるとか、そういうことですか。

○ 薬品問屋： 例えば高速道路網などが止められる可能性は、現在の状況ではないとは思いますが、これが大きくなってくれば、例えば鉄道網を止めるとか、高速道路も止める。一番初めに止まるのは飛行機だと思いますが、飛行機が止められるなんていうことになると、今回の設定でも、実は倉庫が5カ所に分かれているわけです。その倉庫5カ所から1カ所にまとめてきて、皆さんのところに納品しなければいけないという想定があったわけですが、交通網がまず止められていたら、その倉庫からも持ってくるのが不可能だということが、想定できるわけです。その際に、警察等がそういうような便宜を図っていただけるのかということと、また、輸送する手段そのものも、われわれがやるのか、それともどこか公的、例えば自衛隊のトラックに積んで運ぶのかというようなことも含めて、本来、考えておかなければいけないところなのかなと思ったものですから、素人ながら、申し訳ありません、質問させていただきました。

○ 厚生労働省： 分かりました。イメージがだいぶわきました。かなりハイレベルな有事だととらえますが、そうした場合、例えば交通網が遮断されるような事態というのは日本にとってもかなりの危機ですので、内閣官房さんなどと連携を取りながら、例えばそういった必要な医薬品等についての搬送は、私ども政府としても対応を進めていくことになると思います。という答えになります。

あと、せっかく話す機会をいただいたので、もう一つだけ。先ほどから何度か、記者会見のところで病名が出なかったというお話でした。これにつきましては、記者会見の準備をする際、内閣官房さんと私どもでお話をさせていただきまして、実は、シナリオの中では、委員長もご存じだと思いますが、SARSだということになっていたのですが、実は訓練の中で、感染研に検体が来ていなかったということがありまして、確定診断が、その時点では、申し訳なかったのですが、つかなかったということもあり、しかし、記者会見の時間に迫られていたということもありまして、調査中。その中で、また後日、発表させていただくというストーリーになったわけです。

通常の話につきましては、Nさんからもお話がありましたとおり、この短い時間で、実際のシナリオは1週間ぐらいに及ぶものですので、なかなか厳しかったというのが今回の対応でしたが、通常であれば、もちろん通常の流れの中で、患者さんの血液あるいは糞便などで調べさせていただきまして、確定診断がつくかたちになりましたら、必要に応じて発表させていただくという流れになると思っております。今回はそういった実は裏話があったということですので、皆様のご疑問、お叱りはもっともですが、訓練ということで、お許しをいただきたいと思っております。

○ 委員： どうもありがとうございました。

では、J先生、どうぞ。

○ J： 検体が搬入された場合、今回のシナリオでは、SARSは検体のあるなしというのがあったのですが、実際の今までの場面でも、検体の、検査物の依頼があって、陽性、陰性が出るかというのは、恐らくいろいろなところから問い合わせが来ると思いますが、まず私たちのほうは、その検査物を提出していただいた自治体あるいは病院、それから厚生労働省に連絡を入れて、発表はわれわれがやるのではなくて、その検体に関連している医療機関とか、あるいはその自治体、そして厚生省、その辺が調整しながら、ほぼ同時ぐらいに発表していただろうと思っております。

ですから、われわれのほうに「あの検体はどうでした？」というのがあっても、正式に発表するまでは本当に正確な答えではないので、たぶんわれわれのほうから発表するということは、ないだろうと思っております。

○ 委員： ありがとうございました。ほかにごありますか。

○ 薬品問屋： 今の医薬品のことに関連したご質問を、厚生労働省の方に伺いたいのですが、一つは、海外から検査キットとワクチンの提供をしたいという企業からの申し出があったということ

で、どんな見解を示されるか、非常に興味があったのですが、もしかしたら、これは信頼できない情報だったという判断もあったのかもしれませんが、あるいは情報が足りないということもあったのだらうと思いますが、現実にかような申し出があったときに、どういう情報があって、どういう状況がそろえば、それを国内に入れられるのか。そして、その法的根拠は何かあるかどうかという点を、お伺いしたいと思います。

○ 厚生労働省： 法的根拠は薬事法にあります。ただ、今おっしゃられたようなケースというのが、具体的にはなかなか考えられにくいことがあります。もちろん、きょうのシナリオの中では、先ほどお話の中にもありましたとおり、SARSの検査キットなどは、まだ必要ないだらうという判断。また、それが薬事承認などが取れているものなのかどうかという情報がない。さらにこれが直接厚生労働省に入った話ではないということもあまして、例えば海外のメーカーさん、あるいは国内メーカーでも代理店になっている方のメーカーさんが今みたいな話を持ってきたときに、私どものほうと、そのメーカーさんと、いろいろな情報交換をし、確認をさせていただくのが、現実的な対応だと思っております。

○ 薬品問屋： 今の薬事法が根拠ということでしたが、現実的に、例えば海外で承認されていて、ある程度の臨床経験があって、ある程度の有効性、安全性が確認されているんだけど、未承認薬としてどんどん入ってきているというレベルではないというような場合に、それは何か薬事法を根拠にして、それを日本国内の国民に使えるという根拠というのは、あるいは判断根拠でも法的根拠でもいいんですが、それはあるのでしょうか。

○ 厚生労働省： もう一度整理して、ご質問いただけますか。

○ 薬品問屋： 今、判断が迷いそうなケースとしてご提示したんですけれども、未承認薬問題というものが今言われていて、海外でかなり有効性、安全性が高く、患者も欲しがっているような薬。これに関しては、かなり緊急に提供するというようなご判断もあるのかなと思っておりますが、その場合の法的根拠は、ちょっと不明です。それがもう少しエビデンスが弱かった場合に、どこでどういう判断をして、その法的根拠はどうなるのかという。

○ 厚生労働省： 原則論といたしましては、国内の未承認薬の使用というのは、薬事法上はできないということです。道があるとするならば、一つは個人輸入で対応して、対処いただくということです。また、治験薬に認められれば、治験という世界で対応していただくということが考えられます。ただ、今回のようなバイオ・テロリズムは、われわれも日常、想定しているのですが、未承認薬の中で、何か非常にインパクトが強くて、対処ができるような医薬品というのは、私どもの知る限りでは今のところ想定がなく、かつ、もしそういうお薬があって、わが国の中でもそういうものが必要であれば、ということであれば、製薬メーカーさんのほうから薬事承認についてのご相談などがあると思っておりますので、想定されていらっしゃるようなケースが何のものかが、大変恐縮なのですが、分かりにくいということがあります。具体的なものでなく、今みたいな机上論の話であるならば、今申し上げたような対処法だということです。

○ 委員： よろしゅうございますか。

○ 薬品問屋： 突っ込んで聞きたいこともありますが、取りあえず時間がまいりましたので、結構です。

○ J： 今の件については、厚労省から電話で問い合わせがあったというかたちで、やり取りはあったのですが、例えば今回の凶上演習で、SARSの検査薬については、わが国で少数例のあいだには十分検討できるから、未承認のものについて、緊急輸入する必要はないだらう。ワクチンはないはずだから、それを提供したいという会社はちょっと怪しげではないかという答えを、一応さし上げています。

○ 薬品問屋： 先ほどの話で、ロジスティックスの話でちょっと気がついたんですけれども、実は防災の日に、関東地区で広域の防災訓練をやっておりますね。あそこでは、輸血製剤、及び血液製剤ですね。ちょっと問題になりましたグロブリンとかアルブミンを運ぶことに関しては、緊急車両で運ぶことになっています。ただ、一般の問屋さんが持っておられる薬を緊急車両で運ぶことは

全く想定されていませんので、今現実的に、例えばバイオテロでは考えにくいかもしれませんが、地震とかそういう場合に、交通があまり十分でない場合、例えば新潟の地震があった場合とかいうときには、緊急車両しか行けなかったですね。一番最初の新潟のときには高速道路も新幹線も全部遮断しておりましたので、私の経験では、仙台回りで車で入った覚えがあります。ですから、その一般の薬をどうやって持っていくかについては、きちっと決めておかないとまずいのではないかなと思っております。

○ 委員： ありがとうございます。

私がSARSで思い出しますのは、2003年のとき、ベトナム、シンガポール、カナダ、中国、香港、台湾等が、いろいろ感染が広がったわけですが、カナダについて、5月14日にWHOが感染地域指定を解いて、それからわずか12日後、26日に感染拡大が再確認されたので、もう一度感染地域指定に戻すと言われたんですね。ですから、企業としては、しかるべきところからの情報でも、相当に慎重に疑ってもらわないといけないんだなと思っている次第です。

では、一応この企業のは、よろしいですか。

○ 委員長： そろそろ5時半も過ぎてまいりました。最後の質問としたいと思えますけど、全体を通して、皆さんの中から、これだけはきょうみんなの意見を聞いて帰りたいとか、ございますでしょうか。

○ P： Q大学のPと申します。

今回の演習は非常に面白くて、私にとっては個人的に非常にためになったのですが、一つ非常に驚いたことは、情報流通に関して、いろいろな勘違いや食い違いがあって、それでうまくいかないということが、かなりの部分を占めていたのではないかなと思うんですけれども。これに対して、情報機器をうまく活用するという観点が全くこの演習の中では抜け落ちているというのは、私は非常に大きな問題点だと思っております。もしも現実の問題としてこういうことであるとすると、それはかなりお寒いのではないかなというのが感想です。

例えばアメリカの9・11のテロのときなどを考えてみますと、そのすぐ後から、いろいろな情報機器が、いろいろなかたちで活用されまして、現場でいろいろな調整も行われて、それがある程度功を奏したということがあるやに聞いております。

日本において、それが同じことが起きたときにどうなのかというのはよく分かりませんが、でも、今いろいろなことができるはずなので、それも含めたかたちで演習の中に取り込むことができれば、これは非常に有益ではないかなと感じました。以上です。

○ 委員長： どうもありがとうございます。

きょう幾つかのご意見で、電話の本数が少ないとか、かなり原始的な部分でつまづいたところもありますけれども、取り入れられる部分は次回からまた進めていきたいと思えますし、きょうのような、たぶん皆さん情報が伝わりにくくて、いらいらした部分も多かったんじゃないか、あるいは「伝えた」と言っている側と、「受け取ってないよ」という矛盾も多々見られているようなので、そういった部分を確実に伝えられる何かというものを、これを機会に反省していただければと思います。

M先生、どうぞ。

○ M： このあたりは、率直に実務経験として申し上げれば、危機管理において情報の混乱が起きることは、もう避けられません。当たり前です。ですから、危機管理においては、情報の確認、再確認といった、非常に地道な動作を積み重ねる必要がある。何か情報機器を入れれば、そういった情報の混乱がなくなる。そういうことはありません。現実の危機管理というのは、情報は混乱します。情報が入ってきません。情報は矛盾します。それが当たり前です。情報が何もかも整った世界で、危機管理。そもそも、そういうのは危機ではありません。情報がうまく整わないから危機である。現実の危機管理というのはそういうものであるというふうに、実務家として一言申し上げます。

○ P： すみません、私が申し上げたかったことはそういう話ではなくて、そういう曖昧性を含

む情報がたくさんあって、もう收拾がつかない。それで、人間の肉体的に、それを全部整理をして、頭の中で整理することができない。だからこそ、情報機器を使って、うまく整理をして、効率を上げて、見通しをよくするという工夫がなされるべきであるということを申し上げているわけで、現場がそうなるというのは、私も阪神淡路を経験した人間として、それは当然だと思いますし。ですから、そのために、要するに情報機器なり、それに限らず、いろんなものを活用していくということが今後望まれるのではないかと、そういうことを申し上げたかったわけです。

○ 保健所： きょうは、総合討議でもとても勉強させていただきました。ただ、せっかくのさまざまな問題点等が出されたわけですので、これが現実にはどういうルートで生かされていくのか。現実の危機管理にどういうルートで生かしていくのか。その辺はどのようにお考えでいらっしゃいますでしょうか。

○ 委員長： きょうの結果は、何らかのかたちで、成果物として、少なくともきょうご参加いただいた方には、成果物をお返ししようと考えております。

○ 保健所： さらに、この中でこういった問題点が明確になったということ、国とか地方自治体とか、さまざまな関係するところに打っていただけると、なおよいなと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○ 委員長： ぜひそのように図っていきたいと思います。

○ 会場： すみません、ぎりぎりになって申し訳ないです。早く終わります。

私は初めてこういうのに参加させていただいて、本当に勉強になったんですけども、私は東京都で参加したのですが、最終的に都は、このシナリオの目的である、感染をどのくらい防いだのかとか、死人がどのくらい出なかったのかとか、そういうことに関しては、たぶん駄目だったのではないかなという結果が、私は思うんですね。

それは、情報が不確かで、SARSであろうが、新型インフルエンザであろうが、それが出なくても、あるいはテロであろうが、テロじゃなくても、分からなくても、その段階で、もっと強力なメッセージを都民に対して発信できれば、グッと感染の可能性は低くなるし。

このシナリオを通じて、ずっと思っていたんですけど、目的が最終的に記者会見をやるところにあったような気がしてしまって、何ていうんですかね。一番最後、あらゆる行政だとかいろいろな施策を打って行って、それを最後にまとめて、じゃ、図上演習上はどのくらい感染者が出たとか、出なかったとか、死人が出たとか、出なかったとか、そういう結果をやっぱり最終的にはみんな受け止めるようなかたちの演習であれば、いいのではないかなと思ったりもいたします。

○ 委員長： どうも貴重な意見、ありがとうございます。

これもまた言い訳になってしまうのですが、例えばアメリカでやっている図上演習などでは、3日間ぐらいかけて演習をやっているんですね。ただ、日本で3日間、フルの演習を皆さんに呼びかけても、たぶん出られる方はかなり限られてしまうと思ひまして、今回は無理を承知で、このように短縮したかたちでやってみました。でも、ご指摘の点、非常に大切な点だと思いますので、真摯に受け止めて次回に生かしたいと思ひます。今回も最後のところまでやってみましたが、次回以降、ご期待ください。どうもありがとうございます。

○ 会場： 医療関係の者なんですけれども、今回のシナリオとはちょっとずれるんですが、今回、テロであっても、テロでなくても、病院が対象の場合には、医療機関の者としては、感染の予防とか治療をしていかなければならないと思うんです。その情報に関しては、基本的に、例えば四類のような感染者だった場合に、保健所を通じての届け出になると思うんですが、例えばゴールデンウィーク、4連休、5連休でもって、ずっと休みの状況になっている状況のときに、恐らく保健所のほうにいろいろな特殊感染者の情報が集まって、多発しているということが分かると、それはテロでなくても、パンデミックも含めた、おかしいぞということは情報として上がってくると思うんですが、そうでない場合に、医療機関側からの届け出というのは、基本的には、普通、ないと思うんですね。

患者さんは、個人情報のこともありますから、やたらにメディアに出ていくことは当然ありませ

んから、そういうちょっと特殊なシナリオだと思うんですけど、そうすると、患者情報といえますか、医療情報のまず発信自体が、そういう連休があったりした場合にはなかなか集まらないと思うんですね。ですから、そういったシナリオというのも、今後、検討に値するかなと思いました。

○ **保健所** その点については、少なくとも東京都においては完備されておりまして、東京都は、「ひまわり」という保健医療情報センターがございます。そこでは、全都の保健所の医師等につきまして、全部携帯電話までそこに伝えてありますので、例えば区内の誰かが発症したとか、あるいは区内の医療機関から届け出があった場合には、通報の順序がありまして、例えば保健サービス課長がまず第一順位で行きます。それが駄目だった場合には、保健所長とか、そういったかたちで決まっています。それで、誰かに到達するまでは、「ひまわり」のほうで、ずっと連絡し続けます。大体、1人はいなくても、2人目は到達しますので、夜間と、それから休日、祭日、それから連休中等は、全部そういったかたちで「ひまわり」を通じて、昼間と同じように伝わるようになっていきます、管理職に。

あと、保健所側は、連休のときには体制を既に組んでありまして、何月何日は、ドクターは誰が、保健師は誰が、事務職は誰が出勤するということが決まっております。従って、誰かに情報が「ひまわり」から入れば、即、通常と同じ出勤態勢をとります。従って、少なくとも東京都においては、365日、24時間、情報はいつもと同じように伝わって、保健所は動くという体制が取れております。これは感染症だけではなくて、食中毒もそうですし、それから生活環境そのほか、すべてそういうかたちで、健康危機管理については、管理体制は整っております。

○ **会場**： 今、整っているというお話でしたが、医療機関における届け出義務自体は全部保健所になっていると思うんですが、個人の携帯電話とか、そういう電話ではないんですね。ですから、まず一旦、じゃ、届け出の保健所が24時間体制のコール部門がありまして、それで電話をつながっていくのは伝わると思うんですが、実際、保健所自体が、24時間、365日動いている部門がないと、まず最初の連絡がたどり着かないのが実情だと思うんですが、実際、その届け出をすることに關しては、個人の電話とか、そういった、あるいは「ひまわり」に届けなさいというのは、全くそういった医師の義務にはなっていませんけれども、いかがでしょう。

○ **保健所**： 実は保健所に、例えば夜間でも何でも電話をしますと、例えば感染症とか食中毒等でのお電話でしたら、「ひまわり」電話番号はこれこれです、そこへご連絡くださいというのが、留守番電話の中に吹き込まれております。従って、保健所に通常どおり、医師のほうから医療機関から届け出があった場合、保健所に来れば、そこから「ひまわり」につながるようになっています。

それから、通常は、各医療機関のドクターたちが、大きな病院はもちろんですけど、医師会を通じて「ひまわり」の電話番号は皆さんに徹底しておりますので、医師会に所属しない医療機関はちょっと難しいかもしれませんが、「ひまわり」の電話番号は既に伝えてあって、そこに連絡すれば保健所のドクターに連絡がつくようになっているということは、ほぼ皆さんご存じだと私も解釈しております。そういうかたちで対応しております。

○ **委員長**： 分かりました。どうもありがとうございます。

そろそろ時間も差し迫っております。今後もこの演習をやったほうがよいと思う方、ぜひ拍手をいただければと思います。いかがでしょうか。(拍手)

どうもありがとうございます。それだけの拍手をいただいただけで、われわれスタッフとしては何とか救われて、今晚、やっとならされるような気がいたします。

きょう、最後にも分かったとおり、今回こういった、たぶん演習は非常にストレスフルだったと思うんですが、そういったことがいろいろ手を挙げるきっかけになったと思いますし、実は、いろんなところで努力して、いいシステムを持っているんですね。ところが、それをお互いに知らない、利用しきれていない。だから、本当はお互いの役割を知って、どんなことができるかというのをよく知っていれば、もっともっといいシステムができ上がるはずだと思うんです。

きょうは長い間、どうもありがとうございました。これにて終了したいと思います。(以上)

5 まとめ

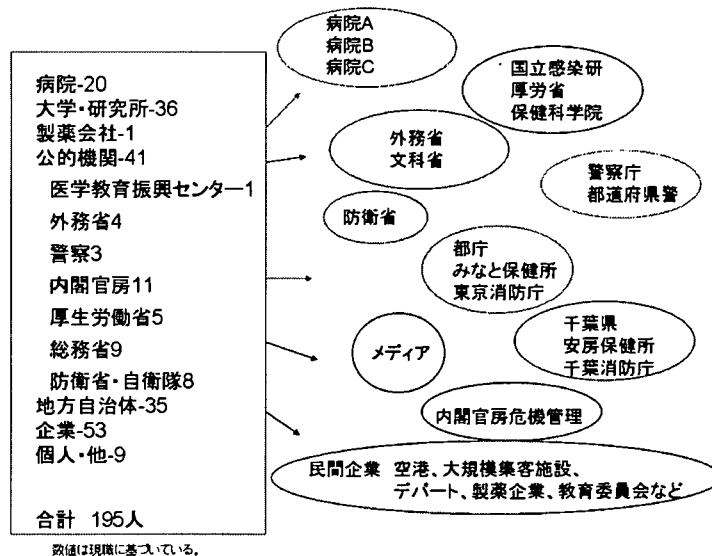
全体を省みて

オウム真理教によるサリン事件や米国同時多発テロなどでは、関係者はかなり早期に危機に陥ったことを理解し危機管理態勢に入ることができる。しかし、バイオセキュリティ事案の場合では、徐々に事態が悪化し、気付いたときには重大な危機に陥ることから、対策が後手に回りやすいという点で前者とは大きく異なる。しかも対応のタイミングや対応策次第では犠牲者数も桁違いの差がでる可能性も高い。

こうした事案への対処は、治療行為やワクチン接種などの予防措置だけではなく、ヒトからヒトに伝播するタイプの感染症では隔離・検疫、学校閉鎖、集会等の禁止、ビジネスの制限、出入国管理などの難しい政治判断がキーとなるであろう。炭疽菌のようなヒトからヒトへ感染しないタイプのものであっても、どこで散布されたのか、暴露された人々の同定といった作業が必要になる。何故なら、抗生剤を予防内服させることにより、多くの人々の発症を阻止できる可能性があるからである。また、患者が増え続けている段階では最終的にどれくらいの患者が発生するかすら予想できない。

このような対策をたてるためには、医療機関だけではだめで、多くの関係機関が情報を共有し、協力しなくては犠牲者の数を減らすことはできない。そのため、「いつ全ての関係者が危機管理モードに入れるのか？」がバイオテロや新型インフルエンザのような新興・再興感染症の結果を最も左右するキー・ファクターである。

そこで今回の演習では、現場から意思決定機関までの情報の縦の流れ、関係機関の横の情報共有を検証する目的で、医療機関、関係省庁およびその附属機関、地方自治体、民間企業、研究機関などから200名近い有志にお集まりいただき、できるだけ本職に近い形で役割を演じていただいた。しかしながら、本職に近いとはいえ必ずしも本職そのものではない場合もあり、今後の検討課題である。



そして、個々のグループに対して時系列で異なる内容の状況付与を行った（付録参照）。バイオセキュリティ事案では、患者（犠牲者）が最初は徐々に、ある時期より急増する点が最大の特徴である。そのため、ケミカルテロあるいは爆弾テロのように突然危機管理モードに入るわけではなく、最初の患者発生から患者急増までは2週間から2ヶ月くらいかかる。このような次項の特徴を鑑みると、少なくとも数日、できれば1週間程度の演習期間を設けるべきかも

しれないが、参加者は本職を休んで出席するため、長期演習は不可能と考え、1日、しかも実質的演習時間は3時間程度に圧縮せざるを得なかった。私たちは、「演習は実践しながら、実践は演習のように」あるべきという考えで、厳しい状況設定で演習のシナリオを想定した。シナリオでは、環境テロリストがSARSウイルスと炭疽菌を同時に撒くというかつてない想定シナリオであったが、SARS そのものに関しては、2003年に流行した際のトロントと香港の実際のデータを入手し当てはめた。

各論は次項に譲るとして、全体として、「病院という現場で発生している事態が迅速かつ正確に関係機関に伝わりにくい」といえる。次回以降は、感染症エピソードに至る極初期部分、例えば最初の患者3人の発生といった時点までで留めるシナリオなども想定していきたい。

バイオセキュリティ図上演習実行委員会 2008.2.8

各チームの対応状況と所感

次項で述べる対応状況と所感は、あくまで演習内のプレイヤーに関するものであって、実在する医療機関、地方自治体、国の機関等の現状を示すものではない。

【医療関係機関】

○ 対応状況

病院 A を担当したチーム

トリインフルエンザ疑いの患者が2名入院した段階で、救急外来閉鎖の方針を打ち出した。病院 C での炭疽菌患者発生のニュースにより、感染対策チームを発足させ、その2名の患者を病院 C へ搬送決定。しかし、病院の方針が二転三転している。最初は入院を非感染者のみにし感染者を他院へ搬送する方針であったが、病院 A スタッフの感染者は自病院という方針となり、やがて非感染者を搬送して感染者受け入れのための空床を確保することとなった。シンガポールにて SARS 患者発生のニュースの後病院閉鎖に追い込まれる。

病院 B を担当したチーム

1人の患者が発生した時点より、インフルエンザを含めた新興感染症ないしはバイオテロを疑い、直ちに保健所や感染研など関係機関に情報提供をしている。さらに、院長をリーダーとする院内感染症対策委員会を設置するなど、先手をとって活動していた。しかし、病院 C での炭疽菌患者発生のニュースを聞いてから、初期方針の自信がゆらぎ、自信をもてないまま、炭疽菌感染者の対応指針寄りになっていった。救急外来はオープンしながらも、病院機能不全で終わる。

病院 C を担当したチーム

炭疽菌感染の検査結果がでてから諸々のアクションプランを打ち出す。しかし、吸入炭疽の発生、鯨肉店脅迫状などの情報があったにもかかわらず、警察への情報提供が成されなかった（保健所や千葉県からも警察への情報提供はなかった）。炭疽菌治療専門病院の方針を打ち出し、他院からの患者受け入れの方向で動いているが、途中から SARS 患者であることが判る。

○ 所感

良きにつけ悪きにつけ、メディアニュースの影響は強い。”このような感染症が流行している”という情報は医師の診断に強い影響を与える（先入観を与えてしまう）ことが判った。

また、1つの病院から他の病院へ大量の患者を搬送するシステム（経験）がない点も注目すべきであろう。

各病院は院内感染対策室を立ち上げてはいるが、委員長（コマンダー）および患者を診療するスタッフ以外に、コンタクトトレース担当、連絡官（メディア対応も含む）、ベッドコントロール担当、薬物などの調達担当、事務担当（金銭的な部分）、医療スタッフの健康管理担当も決めるべきではないか？現場の情報が意思決定機関に十分伝わらなかった。

【外務省】

○ 対応状況

外務省に期待される任務は、在外公館を通じた海外からの情報収集及び収集した情報の国内関係機関への提供、在外公館への情報提供、そして海外邦人安全情報の発出であると考えられる。

本演習における外務省チームは、在外公館から公電によって報告が入る都度その内容を整理し、それぞれ関係機関を選定してその情報を提供した。また、公電及びニュースによって入手した情報については、さらに詳細な情報を得るため、あるいは関係機関からの問い合わせに答えるため、関係在外公館に対してさらに情報収集するよう指示を行った。

インドネシアにおける鳥インフルエンザに関する情報に対しては、海外安全情報として注意情報を発出した。

○ 所感

外務省チームは、入手した情報を遅滞なく積極的に関係機関に提供する姿勢がみられ、在外公館からの公電やニュースなどで入手した情報については、さらに詳細な情報を得るために、あるいは関係機関からの問い合わせに答えるべく関係在外公館に積極的に情報収集を指示など、海外情報のハブとしての立場をよく理解していた。また、インドネシアの鳥インフルエンザの発生状況の情報を受けた際には、海外邦人安全情報の発出を検討する配慮がみられた。

関係機関への情報提供にあたっては、一部に迷いや遅れがみられた。たとえば、SARS アンブルの盗難につき厚生労働省に提供すべきかどうか迷ったり、内閣官房から促されて厚生労働省に情報提供したりする場面があった。また、シンガポールでの邦人女性の呼吸器疾患についても、関係機関に情報提供するかどうか迷った。これらは、海外で発生する事案が国内とどう関連するかについての想像力や、関係機関がどういう情報を求めているかという認識がかならずしも十分ではなかったことが考えられる。

また、関係機関からの照会への対応について、検討を要すると考えられる点があった。たとえば、シンガポールで呼吸器疾患を発症した女性につき、自治体から国内で感染したのか海外で感染したのかとの照会に対して厚生労働省に問い合わせるよう回答した。しかし、厚生労働省が現地の情報を持っていない可能性もあることから、必要に応じてシンガポールの情報収集を行い、厚生労働省と連携しながら照会に対応する姿勢が必要だったのではないかと考えられる。ただ、実際には自治体から直接外務省に照会がなされる可能性は高くないかも知れない。

海外からの情報収集に積極的であった反面、関係在外公館に対して国内で発生している事案の状況について情報提供を行うことはなかった。他の国々でも日本で発生した事案に関心を持っているはずであり、在外公館が任国政府と情報交換するためにも情報提供する必要があるものと考えられる。

【厚生労働省】

【国立感染症研究所】

【国立保健医療科学院】

十分な情報が上がってこなかった。そのため、3つの機関の行動については評価不能。
3機関が自ら挙げた問題点を下記に示す。

1. 病院・警察・自治体が地方衛生研・保健所・感染研の役割分担が分かっていない
2. すなわち地方衛生研の存在があまりに知られていない
3. 自治体・保健所の動きが悪すぎる、情報が入ってこない
4. メディアセンターを設立して、情報の一本化を
5. 個人情報のリリースは一切しない
6. 基本的な動きが出来ない自治体との共同作業では高次の決定は出来ない
7. 今回は院内感染としてまず院内感染チームが動いたはず
8. 全体像の把握が出来なかった
9. 国立感染研が積極的な調査にどう絡むか
10. 国立感染研が警察の捜査にどう絡むか
11. H-Crisis が閉じた後、保健所の情報を中央にどのように吸い上げるか

【東京都】

○ 対応状況

インドネシアにおける鳥インフルエンザ発生を受けて情報収集を開始するとともに、アル・カイダによる日本へのテロ攻撃示唆を受けて部長級の連絡会議を設置する。事態のエスカレーションに応じて、災害対策本部も設置された。その後、御蔵島、千葉県での患者発生、都内における原因不明の感染症発生を受けて、原因の確認、病院の受け入れ、交通機関への感染予防広報や大規模集客施設の営業自粛を依頼、さらに、都知事から外出自粛声明を发出、都知事権限で感染症発生の高層マンションを閉鎖、自衛隊への災害派遣要請など、つぎつぎと依頼、指示、命令を出し、事態対処に努めた。

○ 所感

都庁は、不十分な情報が多い中、情報収集に努めつつ、対策のための組織を設置、果敢に指示を发出している。たとえば、感染症拡大を防止するため、関係機関への依頼を適切に行ったのである。さらに、都知事から直接、都民に外出自粛を依頼、知事権限で感染症患者が多数発生した高層マンションを閉鎖させるなど、自治体トップがリーダーシップを発揮した。

他方、都庁は、かなり後の時点まで、感染症が鳥インフルエンザであると思いついていた節がある。対処をより早期に開始するため、迅速な原因確定が行われるべきであった。また、どうしても行政組織の縦割り制が行動を阻害する状況が見られた。縦割り組織を横断し危機対処を行うための工夫が必要であったかもしれない。

【D保健所】

○ 対応状況

病院 A での鳥インフルエンザの疑いのある患者発生の情報に応じて、疫学調査に入る。大量の感染症患者が発生した高層マンションへの対処としては、付近の学校の体育館を空けるよう、都庁を經由して依頼した。高層マンション住民のうち、重症者は病院 B と病院 C に搬送を決定する。その他の患者を収容するため、学校の体育館に陰圧テントを設置しようとした。

○ 所感

D保健所は、病院における患者発生に対して、迅速に疫学調査を開始し、また、高層マンションにおける多数の患者に対応するため、近隣の学校施設を確保した。さらに、重症患者の病院への搬送を決断、実施した。

他方、感染症重症患者を相当遠い病院に搬送しようとしていたが、使用したのは通常の救急車であり、感染拡大の危険性もあった。

【東京消防庁】

○ 対応状況

アル・カイダによるテロ発生の可能性を受けて、各消防本部長に警戒を指示。御蔵島で発生した患者をヘリコプターで受け入れ可能な病院に搬送した。その後、シンガポールにおける SARS ウィルスの盗難、患者発生、テロ容疑捜査の開始報道を受け、NBC テロ準備態勢を発動した。また、高層マンション住民のうち、重症患者の搬送を行っている。

○ 所感

所属する各消防本部長への警戒指示を速やかに出している。

しかし、空気感染の可能性のある患者をヘリコプターで病院に向けて搬送する際のリスクを考えるべきであったと思われる。

【千葉県】(県庁、保健所、消防を含む)

○対応状況

千葉県は短時間で非常に過酷な状況に巻き込まれた。成田空港でSARS ウィルスが、安房市では炭疽菌が現実的に散布され、県内2箇所の病院(B、C)では原因が確定できない中で次々に発症者が出た。後に実行犯のアジトも発見された。ある患者の行動経路になったGランドやSホテルも県下にある。加えて、(アルカイダによる)成田空港攻撃示唆がニュースとなり、県内(安房市内)鯨肉店の爆破予告、県内ナリタスタジアムへの爆破予告などが重なった。

このような流れの中で、千葉県に対する直接の状況付与に対して、また事件報道を受けて、何らかのアクションをとり続けた。県内鯨肉店への脅迫の件では、現地副市長の支援要請で緊急事態連絡室を早々に立ち上げた。消防も災害対策本部を立ち上げた。また、関係機関への支援要請、マスコミへの情報提供などを行った。

○所感

上記のように過酷な状況に次々と見舞われ、問い合わせや要請が非常に多い中、また、本職が千葉県ではない急造混成チームであったにもかかわらず、終始一貫してよく対応した。比較的早い段階で事案の複合性を認識し、その急造チームをテロ対策と感染症対処に分けたようである。本当は真正バイオテロと同じ犯人グループによる陽動作戦と、全く別の愉快犯による事案なのだが、プレーヤーにはそこまで分からない。分けたこと自体は工夫であり評価できる。そうでなければ演習の最後までついていけなかったであろう。

ただし、全般的には情報収集が遅いし誤りもみられた。それは保健所を通じた県内での患者情報の収集に現れている。

また、県と県警の間の連携も不十分であった。事件の重大性を感じるとる勘が働いていたのかが問われる。ただしこれは県だけの問題ではなく他機関にも言える。

情報の真偽確認作業を含めて、入ってくる情報や要請に軽重をつけずになんでも等しく処理しようとしていたふしもある(NBC 部隊派遣は、ナリタスタジアムかイルカハウスか、どちらを優先したか)。

今回の千葉県チームの問題ではないが、一般に、都道府県が自らの役割を「国」と事件発生現場となる「区市長村」の間の、情報流しの単なる中間パイプ役であると意識しては、複合的なバイオテロ事案に対応できない。主体的に対処するというモチベーションがないと中間パイプ役も務まらない。その意識を引き出すような演習方法、県が戦略的に考え対応しないと全体がうまくいなかような状況付与を今後工夫すべきであろう。