

特別講演Ⅱ

サリン事件の教訓—医療連携の意義

関東労災病院長(信州大学名誉教授) 柳澤信夫

演者のサリン事件とのかかわりは、1994年6月27日の松本サリン事件の際に、信州大学附属病院長として救急医療と医療連携による学術的・実地的調査と5年間の被災者のフォローアップをした経験、および翌年3月20日の地下鉄サリン事件の際にサリンの治療に関する情報を東京都内の病院に提供し、その後の政府の対策や国際会議の対応にあたったことなどによる。

神経毒としてのサリンの特徴

サリンは化学兵器として類似の有機リン製剤とともに神経毒(nerve agent)とよばれる。生体における作用は、強力なアセチルコリンエステラーゼ阻害であり、体内にアセチルコリンが過剰に蓄積して、コリン作動性神経の活動亢進による種々な症状を生ずる。主なものは、自律神経症状として縮瞳、鼻汁、唾液、気道分泌亢進、気管支痙攣、嘔吐、下痢、骨格筋症状として線維束性収縮、筋力低下、中枢神経症状として頭痛、不穏、意識障害、全身痙攣、呼吸麻痺などである。サリンは液体としても気体としても接触により局所症状と全身症状を呈し、毒性の強さは、松本サリン事件において散布個所から数十m離れた屋内で生活姿勢のまま死亡していた事実からも推測される。治療薬は原因治療としてPAM、対症治療として硫酸アトロピン、輸液その他を用いる。

松本サリンの医療連携

徹底した疫学調査、初期治療、住民検診、5年にわたる追跡調査と健康相談により、後遺症として急性期の重傷者の一部に心電動障害、末梢神経障害、脳波異常が残るほかは、PTSDはほとんど認められないという成果を残した。これは東京地下鉄サリン事件の場合と極めて対照的である。

松本市には、地域包括医療協議会という、松本市、保健所、消防局、信州大学病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会などから成る組織があり、サリン事件に対応したが、各機関の有機的連携が成功に大きく寄与した。例えば、医療データの蒐集には急性期医療を担当した6病院と信大病院、医師会、疫学調査には信大衛生学教室と松本保健所、松本市、住民検診と健康相談には信大病院と松本市、健康管理センターなどが協力して活動し、さらにそれらを全体の対策委員会がまとめた。

地下鉄サリン事件への対応

95年3月松本市有毒ガス中毒調査報告書の発刊直前に事件が発生し、診断、重症度判定のための症候、治療法、予後などの情報を東京の各病院にFAXで提供した。その後の化学・生物兵器テロリズム対策会議への参加や、諸外国の制度を知って痛感させられることは、大規模災害の緊急対策に対して、我が国においては機動性をもった組織が存在しないために、現場の対応にまかされる結果、阪神淡路大震災、東京地下鉄サリン事件など一定の規模以上の災害には大きな課題が存在するという現状である。