

地下鉄サリン事件

慈恵医大のその時

2007年は地下鉄サリン事件から12年目にあたります。当時のメディアでは聖路加国際病院の体験が多く報道されていました。しかし、私の勤務する慈恵医大の取り組みは、ほとんど表に出てきていません。それは、患者プライバシー保護のため報道を完全シャットアウトしていたからです。

私は地下鉄サリン事件が起きた時は米国ボストンに留学中だったのですが、先輩談（赤羽紀武先生）を拝借してこの場で当時の慈恵医大の状況を説明したいと思います。

事件当日、救急室に最初の被害者が運び込まれたのは、8時半前後のまさにラッシュアワーの最中でした。通常の外来開始前のことです。患者は「呼吸苦」と「物が暗く見える」を訴えていました。搬送した救急隊からの情報は、アセトニトリルが原因らしいという何の裏づけもない不確かなものでした。

2005年より慈恵医大には救急医学講座ができましたが、1995年当時は救急室に来た患者の訴えに応じて看護師が、関係しそうな科の担当医師を電話やベルで呼ぶシステムでした。しかも、外来開始前で朝のカンファレンスとぶつかる、一日の中でも最も医師のつかまりにくい時間帯です。そのため、外科の教授と内科医師の2人でしばらくは対応せざるを得ない状況でした。視野障害を訴える患者は眼科外来に、呼吸困難の患者は救急室に寝かせて、酸素吸入、点滴などが行われました。

被害者はまたたくまに救急室にあふれ、やがて各外来のベッドや病棟の空きベッドに収容されました。この頃、医師も外来や病棟に出て自

主的に対応するようになりました。

最初に対応を余儀なくされた外科の教授がリーダーとなり、治療方針を統一しようと試みました。患者は救急室だけでなく、外来の長いすや病棟の空きベッドに散在しており、主治医もない状況でしたから、まず治療指針を一本化することが大切です。患者全員に共通して縮腫がみられていたことからアトロピン点滴投与を考案しましたが、リーダーの外科教授は公衆衛生学教授と法医学教授に助言を求めたのです。9時半前後、最初の患者が来院してから約1時間後のことでした。

両教授は直ちに救急室で患者を察し、そして「農薬などの有機リン中毒の症状と一致し、治療法はPAM（ヨウ化プラリドキシム）」と速やかに結論が出されました。その場で病院内薬局に問い合わせるとPAMは2アンプルしか在庫はないと返事がきました。都会の真ん中にある病院では致し方ないともいえましょう。

すぐさま問屋からPAMを大量に取り寄せるよう外科教授は指示しました。そして、あった2アンプルは意識障害と血圧低下で最も重症だった患者に即刻投与されました。まもなくPAMも大量に届き、これを用いた治療方針を記載したA4用紙が患者のいる部署に配られました。

患者の数はさらに増え続けました。院長を対策本部長としてトリアージドクターを配し、緊急性の少ない縮腫だけの患者は中庭の臨床講堂に運び込み、順次採血検査などで対処しました。

PAM投与による治療開始後しばらくして、公安関係者から「原因はサリン」の情報が入っ

たり、内科医局へ松本サリン事件を経験していた信州大学病院からFAXで資料が届いたりしました。これらの情報を受け、「患者の衣服に残存しているガスが周囲に影響するので脱がせる」「乳児への影響を考え、産婦人科病棟に入れた患者は移動させること」など追加措置をとりました。

あとから考えても、慈恵医大のとった治療方針はブラインドで行っていたわりには、正解に近いものとなっていました。なぜなら、11時頃の警察の正式発表でサリンと知ってから治療にかかった施設の多くは、東京の間屋のPAMの在庫不足から、午後2時半頃九州から空輸されてくるまで、PAMによる手当てをできない状況だったからです。

事故発生後まもなく、報道関係者やカメラが慈恵医大病院正面玄関あたりにも現れはじめました。しかし、患者プライバシー保護の観点などから、病院ではこれを完全にシャットアウトしました。報道陣が入り込んで患者まで撮影することを許した他病院の活動がテレビで繰り返し放映されましたが、慈恵医大病院の活動もそれに劣るものではありませんでした。実際、死亡者はなかったのですから。

特に初期の段階で患者をよく診る医師としての基本を守り、基礎医学教授ともコミュニケーションをとって正しい治療を迅速に行い、3日間で2千人以上の患者（サリン被害者）を受けたにもかかわらず、1人も死者を出さなかったことを、この場を借りて報告します。