

地下鉄サリン事件の対応に当たられた方々

聖路加国際病院 石松 伸一院長の手記

地下鉄サリン事件発生当時、私は聖路加国際病院救急部(現 救急科)の副医長を務めておりました。川崎医科大学卒業後、同校附属病院で救急医への進路を選び研鑽を重ね、1992年に聖路加国際病院に救急部が設置された翌年に着任しておりました。

1995年3月20日月曜日、午前8時には病院の救急外来で勤務にあたっていました。この日の朝は、珍しいことに、昨夜のうちに来院した患者が、救急外来に一人も残っておらず、スタッフだけがいる状況でした。

午前8時16分頃に、東京消防庁直通電話(ホットライン)を、看護師が受け応答しました。それは「地下鉄日比谷線の茅場町駅で爆発火災が発生したらしい。重症患者は何人ぐらい引き受けてもらえますか?」という第一報の電話でした。この時、駅から当院が一番近いので、私自身の判断で「4、5人は大丈夫」と即答しました。この時点では、爆発で吹き飛ばされたり、火傷を負った外傷の重傷患者が運ばれてくるだろうと思っていました。重症の外傷患者を5人も引き受けると実際は大変なことになりますので、相当身構えて準備にあたり、夜勤をしていた医師と看護師に病院に残ってもらうようお願いして受け入れ体制を整えていきました。

8時25分頃、「歩いてきた患者さんが3人いる」と救急外来の受付スタッフが私に告げに来ました。そして、「3人とも目が痛いといっています」と言われました。歩いて来られるぐらいだから重症じゃないだろうと思い、「今から重症患者が来るから、ちょっと待ってもらってください」とお願いしましたが、後に、この3人が当院に最初にきたサリン被害者ということが分かりました。今でも、この時に、目が痛い人が同時に3人来院することは普段ないことだと、疑問をもって対応しなかったことを後悔しています。

第一報から25分ほど経った午前8時40分頃、1人目の患者が救急車で搬送されてきました。本来ならば搬送前に疾病者の年齢、性別、状態について連絡が来るものですが、東京消防庁も混乱していたのか、その時は一切連絡が来なかったので、「いつもと違うな」と思いました。そして、私が救急車のハッチを開けて患者に声を掛けると、患者は「息が苦しい。目が痛い」と訴えてきました。爆発火災と聞いていましたが、焦げ臭さもなく、外傷もありませんでした。この時点で、私は内心、爆発火災という情報は間違いではないかと思いでしていました。救急隊のスタッフに「爆発火災ではなかったのですか?」と尋ねると、「我々も駅の中に入っていないので分かりません。駅の外には、大勢の人が倒れているので、その中で一番具合の悪そうな人を運んできました。これからもっと多くの人 comes と思います」と言って戻って行きました。

当時、催涙スプレーを使用した犯罪が頻発していたため、私は電車内で催涙スプレーが撒かれたのではないかとも思っていたところに、2人目の患者が心肺停止の状態運び込まれてきました。その方は、救急車ではなく、現場を通りかかった自家用車の協力で搬送されてきました。催涙スプレーでは心肺停止にはあたりませんので、考えが変わり、いったい何が起きているのだろうかと思いつつながら心肺蘇生をするよう告げて引継ぎました。すると間もなく、3人目の患者も心肺停止の状態、今度は東京消防庁の赤い広報車で搬送されて来ました。この方は、車に乗るまでは息をしていたということでした。

次第に患者が増えはじめ、これ以上、救急外来だけで対応しきれないと判断し、病院の全館放送からスタットコール(患者等が心肺停止になり急変した場合に医療者を緊急招集する際の略語)で呼びかけ、救急外来に医師や看護師を非常招集しました。通常、院内でスタットコールがかかると救急スタッフが現場に駆けつけるので、その救急外来からスタットコールをするということは、院内に非常事態であることが伝わったのではないかと考えています。

当院では、月曜日の朝に幹部の定例のミーティングを開催していたため、この日朝に起った事態は、伝わっていたようでした。そのため、9時30分頃には、日野原重明 院長(当時)より、この日の通常診療は全て中止するとの判断がなされ、手の空いている医師、看護師、全ての職員は救急外来の支援にあたるように指示が出されました。通常診療を中止するという事は、予定していた手術を行わず、すでに来院していた外来患者は帰ってもらうこととなりますので、いま振り返ってみても、あの早いタイミングで方針を下されたことは、かなり難しい判断だったと思っています。

被害者は、救急や警察の車両、タクシー、徒歩等で次々に病院の中へ入ってきました。1台の車に何人もの被害者が運び込まれてくることもありました。救急外来はすぐに患者でいっぱいになりました。その日の朝に空いていた80床の病床もすぐにいっぱいになり、ある副院長が病院本館2階にある、礼拝にも使用していたトイスラー記念ホールを使うように指示を出し、患者を収容することになりました。長椅子が設置されていたこともあり比較的重症の方を収容していきましたが、後で触れますが、ここの閉鎖空間が二次被害の原因となってしまいました。

そのトイスラー記念ホールも患者でいっぱいになり、とにかく患者を収容できるスペースを探し、手術後に使用する覚醒室、外来の待合スペース、エスカレーター前等、院内のありとあらゆる場所に、ストレッチャーや待合の長椅子に寝てもらったり、比較的軽傷の方は椅子に座ってもらったりして次々に収容していきました。

収容するスペースを確保しつつ、救急外来の外では、次々に訪れる被害者を観察し、重症か

聖路加国際病院 石松 伸一院長の手記

どうか、歩行可能か等のトリアージ(判断)を行い、どこに搬送するのか指示を出す。すると、病院内から届けられたストレッチャーや車椅子に患者を移して、救急外来から、院内へ収容するということを繰り返し、繰り返し行っていました。

その後、消防庁から「原因物質はアセトニトリルらしい」という情報が入りましたが、アセトニトリルは有機溶媒で、どう見てもこれまで診てきた有機溶媒中毒患者の症状とは違いました。被害者は目の痛みや視界の暗さ、息苦しさを訴えていて、人によっては吐き気がある方もおられました。これらの症状は、以前、私が勤めていた救命救急センターでよく診たことのある、有機リン系の農薬中毒に非常に似ていましたが、しかし、患者からは有機リン独特のガソリンのような匂いがしませんでした。原因を特定できないまま、瞳孔が収縮する縮瞳と、流涎に効果のある硫酸アトロピンを使用することにしましたが、筋痙攣の症状は続いたままでした。

午前10時30分頃、自衛隊中央病院から応援の医師と看護師が到着し、午前11時頃には院長と副院長の1回目の記者会見が行われていました。

午前11時頃、前年に松本サリン事件の被害者の治療にあたった信州大学医学部附属病院の柳澤信夫 院長(当時)から日野原 院長(当時)に電話があり、原因はサリンではないかとの情報が入りました。松本サリン事件の被害者の症状と一緒に、当時の治療経過をまとめたものをFAXで送ってくれるとのことでした。

午前11時半過ぎ、警視庁の記者会見で「原因はサリンと推定される」という報道がされたと聞きました。サリンの解毒剤がパムであるということは、自衛隊中央病院から派遣されてきていた医師から教えてもらいました。その医師は衛生学校の化学兵器の講義で使われた資料を持ってきており、そこにサリンにはパムが効くということが書いてありました。

当院には、前年に有機リン中毒患者に使用したパムの残りが7本だけあることがわかりましたが、有機リンの種類によっては、パムを投与することで症状が悪化してしまうため、私は使用することを躊躇っていました。なぜなら、サリン中毒になった人にパムを投与したという論文もありませんし、松本サリン事件の際も、パムを使用した治療にはいたっていなかったからです。

しかし、ICU(集中治療室)に入院となった患者の担当医から、筋繊維束攣縮(筋痙攣)が収まらないのでパムを投与したいと言われ、この判断の結果次第で自分は医師を辞めることになるかもしれないという思いが頭によぎりながらパムの投与の指示をだしました。その時、私は1階の救急外来におりましたので患者の経過はわかりませんでしたが、4階にいたICUの担当医から、投与の後、ずっと続いていた筋痙攣が収まったと一報が入った時に、薬が効いて良かったとホッとしたことを覚えて

います。

サリン事件の被害者は当院だけでなく、東京都内の多くの病院へも搬送されていたので、複数の病院から当院へ治療方法の問い合わせが入り、患者に硫酸アトロピンとパムを使用していることを伝えていきました。しかし、パムは農薬中毒の治療でしか使用されないため、都内の病院には殆どストックがなかったかと思われます。当院の薬剤部長からパムが大量に必要になると連絡を受けたある医薬品卸業者は、名古屋からパムの在庫を持って新幹線に乗り込み、途中の停車駅でその地域にある支店から集めたパムの在庫を受け取りながら、できるだけ多くのパムを東京まで運んでくれました。地下鉄サリン事件における救命活動の背景には、このような善意の繋がりがあったことも忘れられないエピソードです。

原因がサリンと分かり、衣服等に付着したサリンから二次被害が予測されるため、患者の上着、帽子、マフラー等は出来るだけ脱いでもらい、ビニール袋に入れて口を縛るように指示を出しました。しかし、すでに多くの患者が病院の中に入ってきており、二次被害が生じてしまったことは残念でなりません。後日実施したアンケート調査で、頭痛や縮瞳といったサリンの二次被害が確認されています。特に被害が多かったのは、トイラー記念ホールで治療に当たった半数のスタッフからサリンの二次被害の訴えがありました。そこは窓がなく、換気が不十分な場所で、さらに比較的症状の重い患者が多くいたからとみられています。災害時にどうやって自分を守るのかという視点が重要であることが分かり、「自分の身は自分で守る」、自分自身の身の安全があってこそ救助できるということは、この事件の教訓の一つになりました。現在は、災害が発生した場合には、換気のよい場所（主に室外）にテント等を設置し、トリアージをすることが当然のこととして対応されています。

事件当時、院内の連絡手段は内線電話かポケットベルでした。当然、携帯電話も病院PHSもありませんでした。内線電話が通じない状況でしたので、院内への情報伝達は、院内放送と印刷物（紙）を配る「院内瓦版」で情報を共有していきました。こういったことも知恵を絞り、すぐに実行していきました。

午後0時には、病院幹部と診療担当スタッフで今後の治療方針や帰宅可能な患者の判別方法などを検討し、午後2時過ぎに再診察を行い、症状が軽く、歩ける患者は帰宅してもらいました。症状が重く帰宅することができない患者は入院となりました。

通常、病院で診療する場合は、受付で患者情報（氏名、生年月日、住所、連絡先等）を登録し、カルテ（当時は紙のカルテ）に診療記録を記載します。しかし、この日は受付手続きをせず、とにかく来院した全ての被害者を当院の中に入れ手分けして診療にあたったため、名前さえも分からない状況

聖路加国際病院 石松 伸一院長の手記

でした。そこで私は医事課の事務スタッフ数名を連れて、順番に患者のいる場所を回り名前、生年月日、住所、家族の連絡先を聞き取りました。この当時は携帯電話も普及しておらず、家族への連絡手段は固定電話でするしかありませんでした。夕方になって、当院に残った患者の名前を模造紙に書き出し、病院1階の総合受付の前に張り出すことができました。

私自身としては、第一報の「爆発火災が発生したらしい」という情報から、最初に来院した「目の痛みを訴えた三人の患者さん」がこの事件には関係していないと判断してしまい、また消防庁からの「原因物質はアセトニトリルらしい」という情報を信じてしまったスタッフがいたことから、事件後は「先入観をもたないこと」、そして、目の前にいる患者の情報から原因を探る必要性を念頭に置いて、日々の診療にあたってきました。

また事件後、当院ではサリン後遺症の調査を行いました。事件当日は、目が見えにくい等、目の症状を訴える患者が多くいましたが、一ヶ月ほどで治まっていきました。一方で、事件から一ヶ月経った頃の調査では、眠れないという回答が多くなりました。このようなPTSDの症状を訴える患者が2、3割ほどでした。時間が経つと、目に関する症状は改善しても、心の後遺症を訴える患者が多くいらっしゃいました。中には、事件の影響で電車に乗ることが出来なくなり、通勤が困難となったため仕事を辞めた患者さんもいました。「なぜあの日、あの時間の電車に乗ったのか」と、自分を責めて鬱病になった方もいます。専門の医師もおられず、確たる治療法もないため、このような方数名は、今も私のところに通院してもらっています。

事件当日、当院では640名の患者の治療にあたり、528名は経過観察後に帰宅され、107名が中等症で入院となりました。ICUには4名が入院となり、また、心肺停止で来られた患者1名が、残念ながら、救急外来で亡くなっています。あの日、廊下まで患者が溢れ、病院スタッフが総出で対応に当たりました。中には、家でテレビを見て駆けつけてくれた看護師もいます。当時は大規模災害マニュアルなどなく、各自がベストを尽くすしかなかったのです。

私は、あの日が特別だとは思っていません。私ができることは目の前の患者に対応していくことで、日々、様々な患者を診ている延長にあった一日のことと思っています。ただ、未曾有の事件を経験した身として、この経験を後世に伝えていかなければならないという思いがあり、救急救命士や消防学校での講義を続けています。

(2024年11月記)