

この問題を【2】これからの地域医療、の後に挿入してください 【2+】 COVID-19 とトリアージ（地域医療 2）

次の文章を読んで、問いに答えなさい。

問1 この文章に20字以内で題名をつけなさい。

問2 なぜ筆者は傍線部のように述べたのか。本文中に使われている言葉を用いて、80字以内で説明しなさい。

問3 COVID-19の世界的蔓延により、ワクチン、病床、人工呼吸器など、さまざまな医療資源が不足し、トリアージの是非も問題になった。COVID-19とトリアージについて、この文章全体を参考にして、あなたの考えを800字以内で述べなさい。

北里大学医学部医学科 2022年度問題（日程3）

日本の医師法第十九条第一項は「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と定めている。これを医師の「応召義務」という。

通常、医師には、患者を救うために、どのような患者に対してもわけへだてなく医療を行うことが求められる。その点は、洋の東西を問わず、伝統的な医療倫理の基本的な考え方の一つとなってきた。その精神が日本の現行の医師法などにおける「応召義務」の規定につながった。

医師法の規定に関しては2019年に厚生労働省が、「医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師の患者に対する私法上の義務ではない」という通達を出した。

応召義務があるとはいっても、従来の解釈と違って、診療時間外や勤務時間外の診療は断って構わないというのである。医師の過酷な労働条件の緩和が目的だろう。しかし、応召義務という原則がなくなったわけではない。医師は病み、傷ついた人の治療の求めに応じなければならない。

しかし、そうした応召義務といった考え方からすれば例外として広く知られるようになってきたのが、「トリアージ」という手法だ。

トリアージは、大震災や大規模災害の際に、多くの傷病者を外傷や疾病の重症度によって分類し、その分類をもとに、治療の優先順位や患者の搬送順位を決定することを指す。その決定にあたっては、外傷や疾病の重症度ではなく、救命可能性が基準とされる。ここでは、通常の診療では最大限の努力を払って救命処置が行われるような傷病者も、いっさい治療の対象とされないことが起こりうる。すべての患者を救うように全力を尽くすという医療の大原則に外れる事態を認めるのがトリアージだ。

トリアージでは「トリアージオフィサー」と呼ばれる実施責任者を決め、その人の指示に現場にいる者全員が従うことになっている。

中略

「トリアージオフィサー」が問題となる傷病者を、通常、次の四つのカテゴリーに分

類する。Ⅰは最優先治療群で、生命の危険はあるものの、直ちに処置を行えば、救命可能な者。Ⅱはバイタルサインが安定していて、治療の開始が遅れても、生命に危険がない者。Ⅲ上の二つのカテゴリー以外の軽症者で、専門医による治療がほとんど必要のない者。Ⅳすでに死亡しているか、直ちに治療しても救命が不可能な者。治療や搬送の優先順位は、この分類によって行われることになる。

分類はできるだけ短時間で行い、分類した患者の右手首にⅠ～Ⅳのそれぞれに対応した赤、黄、緑、黒のタグをつけていく。この分類作業は、患者の容態が時々刻々変化するのに合わせて、繰り返し行うべきだとされている。

中略

こうしたトリアージの考え方は元々、戦時下で出てきたものだ。最初に提唱したのはフランスのナポレオン時代のフランスで軍医として功績のあった外科医ドミニク・J・ラレーだとされる。その提案が第一次世界大戦中にフランス軍で負傷した兵士の戦場での治療方針を決定する方法として組織化された。「トリアージ」という「選別」を意味するフランス語に由来するのはそのためである。それがアメリカなど、他の国でも採用されるようになり、広く知られることとなった。

戦時下では、疾病や負傷に倒れた兵士をいかにして効率よく回復させ、前線に復帰させられるのが至上命令である。「トリアージ」という手法はそのために編み出された。ここでは戦争遂行という社会的効率が個人の治療への権利を凌駕する。医療資源は前線に早期に復帰できる者に優先的に回されることになる。

大震災や大規模災害の際の救命活動でも多数の負傷者に対する人材や資材は絶対的に不足している。それがトリアージが必要とされる理由である。問題は極限状況の中でどれだけの命を救うのかという点にある。救う命の数が優先される。トリアージはあくまでも医療にとって平時とは異なる例外的な状況での救命のための手法である。それによって応召義務に示されるような医療者の通常の義務が否定されるわけではない。治療せずに放置して患者を死なせるということが許されるということではない。

議論として、トリアージの方法についてさえ、万人に対する平等な医療という医師の義務に反するという批判は皆無ではない。しかし、トリアージが必要とされる前提条件を理解すれば、そうした批判に賛同する大は少ないだろう。医療が人材や資源の限られた状況の中で、できるだけ多くの人命を救おうとする努力をするのは当然である。そのために、特に医療者にとって、トリアージの実際について学んでおくことは不可欠である。ただ同時に、医療者はこの方法があくまでも人的資源も含めた医療資源の絶対的不足と救命の緊急性が前提となっていることは肝に銘じておくべきだ。

(香川知晶著「命は誰のものか 増補改訂版」ディスカバー携書)

【2+】 COVID-19 とトリアージ・解答例

*この課題は、「地域医療」が、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの下でどのような影響を受け、どのような課題を抱えたのかを考える問題です。面接では時事問題が質問されますが、これは社会的な視野と関心が身についているかどうかを確かめるものです。特に医療で大問題となっていることについて何も知らないというのでは、資質を疑われます。これからの「地域医療」にとっても重要な課題です。

「トリアージ」は、緊急時に医療資源がひっ迫する中で必要になります。緊急性の高い患者の診療を優先するというのは平時でも変わりませんが、基本的に順番が多少違ってても診療効果はあまり変わらないということが前提とされているでしょう。しかし、緊急時では優先順位が下がると「手遅れ」となる場合も想定されますが、それ以外に方法がないという状況が考えられます。こうしたことは本来「あるべきではない」ので、ではトリアージを回避するにはどうすればよいのかと言えば、十分な医療資源の確保です。日本ではパンデミックの中で、医師や看護師、感染症対策のできる医療機関が圧倒的に不足し、ほぼ医療崩壊状態になり多くの人が自宅で亡くなりました。これは医療政策と体制の欠陥が露呈したということです。それは地域医療とも深く関わっています。

(巻末参考資料のP.95～を参照してください)

課題文のポイント

- ①日本の医師法第十九条第一項「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」＝「応召義務」。
- ②応召義務からすれば例外として広く知られるようになってきたのが、「トリアージ」。
- ③トリアージは大規模災害の際に、多くの傷病者を重症度で分類し、治療の優先順位、搬送順位を決定すること。救命可能性が基準で、治療の対象とされないことが起こりうる。
- ④トリアージでは「トリアージーオフィサー」と呼ばれる実施責任者を決め、その人の指示に現場にいる者全員が従うことになっている。(中略)
- ⑤トリアージの四つのカテゴリー(治療や搬送の優先順位は、この分類によって行われる)
 - I、最優先治療群で、生命の危険はあるものの、直ちに処置を行えば、救命可能な者。
 - II、バイタルサインが安定していて、治療の開始が遅れても、生命に危険がない者。
 - III、上の二つのカテゴリー以外の軽症者で、専門医による治療がほとんど必要のない者。
 - IVすでに死亡しているか、直ちに治療しても救命が不可能な者。(中略)
- ⑥トリアージは戦時下で出てきたもの。そこでは戦争遂行という社会的効率が個人の治療への権利を凌駕し、医療資源は前線に早期に復帰できる者に優先的に回される。
- ⑦大震災や大規模災害の際の救命活動でも多数の負傷者に対する人材や資材は絶対的に不足しているのがトリアージが必要とされる理由。
- ⑧極限状況の中でどれだけたくさんの命を救うのかであり放置して患者を死なせるということが許されるということではない。
- ⑨医療者はこの方法があくまでも人的資源も含めた医療資源の絶対的不足と救命の緊急性

が前提となっていることは肝に銘じておくべきだ。

問1 この文章に20字以内で題名をつけなさい。

解答例

トリアージは医療不足下での緊急救命が前提

問2 なぜ筆者は傍線部のように述べたのか。本文中に使われている言葉を用いて、80字以内で説明しなさい。

解答例

「万人に対する平等な医療という医師の義務」が「応召義務に示されるような医療者の通常の義務」であり、トリアージは「例外的な状況での救命のための手法である」ため。

問3 COVID-19の世界的蔓延により、ワクチン、病床、人工呼吸器など、さまざまな医療資源が不足し、トリアージの是非も問題になった。COVID-19とトリアージについて、この文章全体を参考にして、あなたの考えを800字以内で述べなさい。

解答例

COVID-19によるパンデミックは、実質的に各国でトリアージを採用させてしまった。それは単に医療的判断ではなく行政による政治的判断として行われた面がある。災害時に、現場で救命のための医療行為の優先順位を決める場合には、4カテゴリーに分けて全体として救命率の高い状態を作ることが目標となる。今回の場合、日本でも病床や人工呼吸器の使用については基本的にはこのカテゴリー分けをもとに考えられたようだ。

この場合の、「トリアージオフィサー」は保健所が担当したが、保健所のスタッフや機能自体が不足し、対応しきれなかった面もある。そして感染拡大の第5波や第7波では、対応が必要な患者に医療が供給されないまま亡くなるケースが相次いだ。また、ワクチン接種では、緊急時の4カテゴリーとは少し異なり、年齢と基礎疾患の有無で優先順位が決められた。これは本来の意味でのトリアージとは異なるが、「万人に対する平等な医療」の供給には反している。これも、日本のワクチン開発の遅れが顕著だったことによる。

実際に、こうしたパンデミックに対応した十全な医療体制を常に準備しておくことは不可能だ。したがって、現場で生じるトリアージ、つまり病床や人工呼吸器（ECMO）使用の優先順位を病状に合わせて選ぶことはあるだろう。しかし、そもそも、自宅待機と中等症対応の医療と重症者病床のふるい分けと対応指示自体ができないような「トリアージオフィサー」機能の崩壊は、トリアージ自体も不可能にした。保健所は感染症など急性疾患が病気を中心だった時代から、慢性疾患中心に移行してから政策的に手薄にされてきたという。また、パンデミックを引き起こすような感染症に対する診療所などの役割も明確化されていなかった。これらはすべて、日本の医療行政の後手対応によるので、これを教訓にパンデミック対策は根本から再構築されなければならないだろう。