

# HIGO プログラム選抜試験

2015. 4. 18

HIGO program selective examination for Kumamoto University

## 小論文（日本語版）

試験時間 1時間30分

(10:00~11:30)

Short Article

Duration of examination 90 min

(10:00~11:30)

### 注意事項 Attention

1. 試験開始の合図があるまで、この冊子は開かないこと。  
Do not open this booklet without the examiner's permission.
2. 問題用紙、解答用紙に乱丁等がないか確認すること。  
Please check to ensure all pages are present in the correct order.
3. 試験問題は2題あります。どちらか1題を選択し解答すること。  
Select any two questions to be answered among the questions **I**, and **II**.
4. 解答用紙をとじているホッチキスは、はずさないこと。  
Do not remove the staple from the answer sheets.

# I

以下は、トリアージ(triage)について述べた文である。これを読んで以下の問に答えなさい。

トリアージ(triage)について考えるために、まず『生命倫理百科事典』の「トリアージ」の項目の記述を参照したてみたい。そこではまず、「トリアージ」の定義が述べられる。

「トリアージとは、治療の優先順位を決定するために患者達を医学的に評価することである。医療資源が限られている時、また、全ての患者に対する緊急の治療が不可能な時、最も効率的に資源を使用するために患者は分類(sorted)される。トリアージの方法は軍事医療でまず開発され洗練され、その後災害と救急医療に及んだ。」

ここでは「治療の優先順位」と述べているが、ほとんどの災害時のように、治療するために患者の搬送が必要な状況では、「搬送と治療の優先順位」となる。たとえば、*Dictionary of Disaster Medicine and Humanitarian Relief*(second edition)には、「災害の被害者の疾病・負傷の程度や深刻さ、医療施設および搬送機関の利用可能性に応じて適切な治療をおこなうための選別・分類」とある。

トリアージを行うのは、災害などによる傷病者が多すぎて、対応能力を超える医療への要求がある時であり、そのような場合、医療施設や搬送機関の能力に応じた対応をせざるをえなくなる。

トリアージにおいては、傷病の程度を明示するために、傷病者にいわゆるトリアージ・タグをつける。東京都福祉保健局発行の『トリアージ ハンドブック』によれば、タグの表には、傷病者の氏名、年齢、性別、住所、電話、トリアージ実施日時、実施者、搬送機関、収容医療機関、実施場所、実施機関、医師・救急救命士・その他の別、傷病名、トリアージ区分(0、I、II、III)の記入欄がある。裏面には、特記事項(搬送・治療上特に留意すべき事項)の欄と、その他の応急措置の状況等の欄がある。後者の欄には前向きと後ろ向きの人体図が描かれていて、負傷箇所などを明記するようになっている。

一目で傷病の程度を示すために、トリアージ区分には色別の表示を用いる。色別の表示はもぎり式である。タグの下から順に、軽易な傷病でほとんど専門医の治療を必要とせず、歩いて現場救護所へ向かわせる保留群は緑色(III)、多少治療の時間が遅れても生命には危険がない待機的治療群は黄色(II)、生命を救うため、ただちに処置を必要とする最優先治療群は赤色(I)、気道を確保しても呼吸がない無呼吸群や、すでに死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のない死亡群は黒色(0)の4群・4色で構成されている。たとえば、搬送・治療をしない緑色の軽処置群であれば、タグはもぎとらない。赤色の最優先治療群ならば、黄色以下を切り離すといった具合である。

同ハンドブックによれば、トリアージは災害現場だけでなく病院に到着後も行われるなど、必要に応じて繰り返し行われるとされる。また、トリアージの結果については、他の医療従事者は口をはさまないという留意事項もある。

トリアージと通常の医療における対応の大きな相違は、治療の優先順位にある。医療設備や人員が確保されている通常の場合であれば、治療は来院の順になされる。いわゆる、“first come, first served” ruleである。トリアージでは、一刻を争う病状で治療による回復可能性の高い最優先治療群が優先される。待機的治療群はそのつぎに順位づけられ、保留群は歩いて帰宅あるいは自力で医療機関に行くことを求められる。死亡および不処置群の順番は最後であるが、実際には治療が行われない場合がほとんどである。患者が死亡している場合は搬送・治療をしないというのは理解できるが、処置すれば救命の可能性がゼロでない不処置群を治療しないとい

うのは、通常の医療とは大きく異なるところである。このように、災害や救急におけるトリアージでは、一刻を争う症状でかつ治療によって回復する可能性が高い傷病者が優先される。

傷病者の搬送・治療の優先順位を決定するトリアージは、いかなる倫理や原理にもとづいて行われているのだろうか。それについて、『生命倫理百科事典』では次のように述べられる。「トリアージは通常、医療資源を日常的な習慣で割り当てるのと違い、たくさんの患者に対して救急の処置をすばやく決定しなくてはならないような緊急の状況でとられる。通常、これらの決定は、功利主義と平等主義の両面を熟慮することによる。」

これによれば、トリアージでは、最大多数の最大幸福を原理とする功利主義に加え、平等主義の側面も考慮されているとされる。

しかし、軍事においては、トリアージの優先順位は、早期に原隊に復帰できる兵士を優先するのが原則であり、その場合、上で挙げた待機的治療群の患者が最優先治療群の患者より優先されることがある。D.K.ソコルの論文“The ethics of Disaster Medicine”には、「軍事という限定された脈絡では、医療的ニーズよりも兵士を軍務に戻すことが優先される」とある。『生命倫理百科事典』の挙げる例では、第二次大戦中の北アフリカの米軍において、早期の原隊復帰が見込まれるという理由から、希少なペニシリンを、感染性の傷を負った兵士よりも性病に罹患した兵士に優先的に使用したとされる。

上の文章では、以下の書籍、論文から引用した。

\* 『生命倫理百科事典』丸善 2007,p.2243, *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd. ed. (ed. S.G.Post), Macmillan Reference, USA,2004, pp.2520-2521.

\* D.K.Sokol,“The ethics of Disaster Medicine” in *Making Sense of Disaster Medicine*, chap.13

問1. トリアージにおいては、「功利主義」の側面と「平等主義」の側面は、どのような点に現われていると思うか。600字以内で答えなさい。

問2. 軍事におけるトリアージは、医の倫理の観点から認められるだろうか。自分の考えを600字以内で書きなさい。

Ⅱ

わが国の医療保険制度の概要を述べ、その政策的課題について論じなさい。

(解答用紙 2枚)