

災害時のトリアージに関する医療系学生の意識調査

著者名(日)	三上 香織, 佐々木 重幸, 門間 由香
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	2
号	1
ページ	21-27
発行年	2006-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006901/

災害時のトリアージに関する医療系学生の意識調査

三上 香織¹⁾, 佐々木重幸²⁾, 門間由香¹⁾

北海道医療大学看護福祉学部¹⁾

同 生命基礎科学講座²⁾

要 旨

【目的】医療系学生の災害時トリアージに対する認識・理解度を調査し、正確な概念普及のための手がかりを得る。【方法】239名に対する全12問の無記名式アンケート調査。対象背景を考える上で「防災に関する政府世論調査」の一部質問を含む。【結果】1)世論調査との比較：各災害に「危険を感じる」は学生(84.5%)・世論調査(45.0%) ($p<0.001$)で学生の方がより敏感と思われたが、学生の方が「対策を話す機会も少ない ($p<0.001$)」, 「災害ボランティアの経験もない」 ($p<0.001$)と回答した。2)トリアージへの認識, 理解度: 96.7%がトリアージを「全く知らない」と回答, また46.6%が「トリアージには反対でない」とするも, 身近な人が対象になると75.7%が「納得できない」と回答した。知識問題(2問)の正答率も23%, 27%と低かった。【考察及び結論】「災害に敏感な医療系学生でも「トリアージ」の認識・理解度は非常に低く, 今後一般市民へ啓発と教育者養成が急務と思われる。

キーワード

トリアージ, 防災, 災害看護

I はじめに

トリアージとは、「選別する」「分別する」という意味のフランス語に由来する。元来、戦争で負傷した兵士をいち早く戦場に復帰させるために、治療可能な兵士から治療を優先することを目的にトリアージという言葉が使われた¹⁻⁸⁾。現在、多くは集団災害時の傷病者選別という意味で使用されている⁷⁾。基本概念として「最大多数に最善の医療を提供する」ことが根幹にあり、限られたマンパワーや医療資機材を無駄なく有効活用し、トータルとして1人でも多くの人命を救命し、かつ社会復帰を目指すことを目的として、傷病者の緊急度と重症度を評価して患者を選別し、治療(または搬送)の順位決定が行われる^{3,5,9-13)}。日常医療が「1人の患者に最良の結果をもたらす」ことを目的として行われ、特に生命の危機状態にある重症患者への治療は優先的に行われるのに対し、災害時においては「多数の傷病者の中から可能な限り多数を救命する」という目的で行われる。従って、日常医療とは逆に救命の可能性の高い重症患者の治療が優先され、救命の可能性が低い重症患者の治療は後回しになるとい

うことが起こり得る¹³⁾。患者、患者家族、あるいは医療者自身においても、ふだん見慣れた日常医療と異なった方針で行われるトリアージに対しては、理解できない、納得し難い、といった考えが出てくる可能性があると思われる。

今回、医療系の学生を対象にアンケート調査を行い、トリアージの場となりうる災害への関心及びトリアージそのものに対してどのような認識を持っているか明らかにし、正しいトリアージの概念の普及のための手がかりを得る事を目的として本研究を行った。

II 対象および方法

対象は医療系大学であるH大学(看護学科または福祉学科)の学生で、調査時期は平成16年9月~10月である。アンケートに対し回答が得られた看護学科165名(うち1年89名, 2年76名)及び福祉学科74名(すべて1年)計239名を対象とした。対象の内訳は男64名, 女175名, 年齢構成は10歳代142名, 20歳代96名, 30歳代以降1名である。

方法は全12問から構成される無記名式アンケート調査で、表1にアンケートの設問を示す。前半6問では属性(性別, 年齢)のほか、災害に対する関心など対象の背景を考察する目的で、平成7年に行われた「防災に関する政府世論調査」の設問を参考に、被災体験やボランティア体験の有無、災害対策について等「災害に対する意識(関心)」についての質問を行った¹⁴⁾。「防災に関する政府世論調査」は、全国約1万人, 15歳以上の者を対象に総理府が実施したもので、

<連絡先>

佐々木重幸
石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学看護福祉学部
生命基礎科学講座
TEL&FAX 0133-23-1852
E-mail sasakish@hoku-iryu-u.ac.jp

表1 アンケートの設問内容

1. 性別, 年齢
2. 今までに災害によって被害を受けたり, 身近に危険を感じたことがありますか?
3. ここ1~2年くらいの間に, 家族や身近な人と災害が起きたらどうするかなどのお話し合いを行ったことがありますか?
4. 3. で「ある」と答えた場合, お話し合った内容は何かですか?
5. 災害ボランティアに参加した経験がありますか?
6. 5. で「ない」と答えた場合, 今後, 機会があればボランティアに参加してみたいと思いませんか?
7. 「トリアージ」という言葉とその内容について知っていますか?
8. 7. で「知っている」と答えた場合, 「トリアージ」について何を介して知りましたか?
9. 「トリアージ」の概念について, あなたはどう思いますか?
 - ア) 災害時は限られた資源で最大多数の傷病者を救命することが重要なので, 「トリアージ」を行うことに賛成である。
 - イ) 「治療適応外」とするのは抵抗があるが, 災害時ではやむを得ないことと思うので反対ではない。
 - ウ) 「トリアージ」の意味は分かるが「治療適応外」とするのは納得できず, 「トリアージ」にはどちらかといえば反対だ。
 - エ) 傷病者の選別など行うべきでなく, 「トリアージ」には強く反対する。
 - オ) その他()
10. 身近な人がトリアージを受け, まだかすかな呼吸をしているが回復の見込みがないと判断され「治療適応外」となった場合, どう思いますか?
 - ア) 納得できる
 - イ) 抵抗はあるが, 災害時ではやむを得ないことと納得する
 - ウ) 「トリアージ」の意味は分かるが, あまり納得できない
 - エ) 全く納得できない
 - オ) わからない
11. トリアージの概念やプロセスについてもっと理解を深めたいと思いませんか?
- 12(1). 治療を最も優先されるべきケースと思うものはどれですか?
 - ア) 落下物が頭部を直撃し, 高位脊髄を損傷した患者。完全麻痺し, 呼吸数 30 回/分, 血圧 80/50 mmHg, 声かけをしなくても覚醒しているが意識清明とはいえない。
 - イ) 心肺停止した子供。母親が「何か処置をしてくれ」と訴えている。
 - ウ) かろうじて自発呼吸はあるが, 頭蓋骨の損傷がひどく, 頭蓋外へ脳の脱出をきたしている患者。
 - エ) 上腕を骨折した患者。「早く診てくれ」と騒いでいる。
 - オ) 倒壊した家屋の下敷きになっており, 救出時には心肺停止していた患者。
- 12(2). 災害時の医療について, 正しいと思うものはどれですか?
 - ア) 心肺停止状態で搬入されてきた患者に対し, 心肺蘇生術を行う。
 - イ) 病院に来院した人から順番に診察していく。
 - ウ) トリアージを病院外で行い, 心肺停止者, 軽症者を病院に入れないようにする。
 - エ) 一刻も早い治療を要求している患者から処置していく。

結果はホームページ上に公開されている¹⁴⁾。

後半6問は実際のトリアージの認識に関する質問である。問9の前に, トリアージの定義に関する説明(災害などで生じた多数の傷病者に対し, 限られた人的・物的資源を最大限に活用して最大多数の傷病者に最善の医療を提供し, 一人でも多くの命を救命するために, 傷病者の緊急度と重症度を評価して患者を選別し, 治療(または搬送)の順位を決定すること)を加えている。問12は, トリアージに関する正しい知識を持っているかどうかの知識問題として設定した。

なお倫理的配慮として, アンケートで得られたデータは, 本研究以外の目的で使用せず, 本研究者以外の者がデータを用いることはないこと, またアンケート回答者のプライバシーは尊重し保護することを実施時に説明し, またアンケート用紙にも記載した。

得られた結果は全体の傾向把握のほか, 比較検討としてアンケート対象と世論調査との比較, 学生間の学科毎の比較(看護系 vs 福祉系)を行った。また, 因

子別解析として「トリアージという言葉を知っている」という回答者が, 知識問題でも正答率が高かったかどうか, あるいは「一般論としてトリアージに賛成」とした回答者が, 「身近な場合でもトリアージに賛成」とするかどうか, などの解析を行った。統計学的検定はカイ二乗検定および Mann-Whitney U 検定を行い, $P < 0.05$ を有意と判定した。

III 結果

1) 防災に関する政府世論調査との比較

自然災害を含む各種災害に対し, 「被害や危険を感じる」とした回答は学生 202 名 (84.5%) : 世論調査 970 名 (45.0%) ($p < 0.001$) で, 学生の方がこうした災害により敏感と思われる回答だった(表2)。ただ実際の災害に対する心構えについては, 学生の方が「災害時の対策を話し合う機会も少ない」(話し合う機会「あり」は学生 45 名 (18.8%), 世論調査 752 名 (34.9%) ($p < 0.001$), 「災害ボランティアの経験も少

表2 これまで危険を感じたり、実際に遭遇した災害への回答（複数回答）

	アンケート回答者(n=239)	世論調査(n=2155)	p
地震	159 (67.0%)	358 (16.6%)	<0.0001
津波	9 (3.8%)	26 (1.2%)	0.0058
台風	117 (49.0%)	496 (23.0%)	<0.0001
豪雨	46 (19.2%)	194 (9.0%)	<0.0001
河川の氾濫	16 (6.7%)	172 (8.0%)	0.61
土砂崩れ	6 (2.5%)	65 (3.0%)	0.84
高潮	1 (0.4%)	9 (0.4%)	>0.999
豪雪	44 (18.4%)	39 (1.8%)	<0.0001
なだれ	0 (0%)	6 (0.3%)	>0.999
火山噴火	6 (2.5%)	4 (0.2%)	0.0001
落雷	38 (15.9%)	86 (4.0%)	<0.0001
竜巻	0 (0%)	11 (0.5%)	0.62
ガス爆発	7 (2.9%)	19 (0.9%)	0.0113
火災	10 (4.2%)	140 (6.5%)	0.204
その他	1 (0.4%)	11 (0.5%)	>0.999
被害や危険を感じたことはない	37 (15.5%)	1185 (55.0%)	0.0001
回答者 計	239	2155	

ない」(ボランティアの経験「あり」は学生7名(2.9%)、世論調査246名(11.4%) (p<0.001)という回答だった。また、「ボランティアに参加したことが無い」と回答した者のボランティアへの参加意欲については、「行政機関、自治体、ボランティア団体などから要請があれば参加したい」が最多(学生69名(29.9%)：世論調査545名(25.3%))であった。次いで「自分の親類縁者や知人が住んでいる地域の災害なら」が多く(学生49名(21.2%)、世論調査485名(22.5%))、「わからない」という回答は学生に圧倒的に多くみられた(学生55名(55%)、世論調査513

名(23.8%) p<0.0001)。

2) 災害時トリアージに対する認識、理解度(対象者全体の結果および学科別比較)

「トリアージ」という言葉については、アンケート対象者239名のうち231名(96.7%)が「全く知らない」と回答し、「よく知っている」(2名(0.8%))、「聞いたことはある」(6名(2.5%))の回答はきわめて少数だった(表3)。看護系、福祉系別にみてもこの傾向は同様であった(p=0.396;表3)。

表3 トリアージの言葉と概念を知っているか否か

	全体		看護系		福祉系		p (Mann-Whitney) 看護系 vs 福祉系
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
ア よく知っている	2	0.8(%)	1	1.3(%)	1	1.4(%)	p=0.396
イ 言葉はきいたことがあるが 内容はよく知らない	6	2.5(%)	1	1.3(%)	5	6.8(%)	
ウ 全く知らない	231	96.7(%)	163	98.8(%)	68	91.9(%)	
(回答者 計)	239		165		74		

また、トリアージの概念についての回答結果を表4、5に記載するが、「トリアージ自体には反対ではない」という回答が多いものの(110名、46.6%)、身近な人が対象になったら「納得できない」(181名、75.7%)という回答が多かった。これは看護系、福祉系別にみても、この傾向は同様であった。「トリアージに関する考えに最も近いもの」への回答で両学科に有意差はなく(p=0.772;表4)、「身近な人がトリアージを受けた場合」への回答でも両学科に有意差はなかった(p=0.962;表5)。

「トリアージの概念やプロセスについて理解を深めたいと思うか?」という設問については、全体の143名(60.3%)が「学んでもよい」、44名(18.6%)が「積極的に学びたい」と回答した。一方、「学びたくない」

は25名(10.5%)、「わからない」は25名(10.5%)が回答した。この設問でも両学科で差はみられなかった。

トリアージに関する知識問題(問12-1, 12-2)では、問12-1, 12-2の正答率はそれぞれ56名(23%)、61名(27%)と低かった。問12-1での最多回答は「心肺停止した子供」で、全体の97名(40.1%)がこれを選択した。また問12-2での最多回答は「心肺停止状態で搬入されてきた患者に対し、心肺蘇生術を行う」で、全体の136名(60.4%)がこれを選択した。両学科の比較では、看護学科学生の間12-1, 12-2の正答率が、それぞれ26.9%(45/167)、29.9%(46/154)であり、福祉学科学生はそれぞれ14.7%(11/75)、21.1%(15/71)であった。問12-1の正答率で有意差がみられた(p<0.05)。

表4 トリアージに関する考えに最も近いもの

	全体		看護系		福祉系		p (Mann-Whitney) 看護系 vs 福祉系
	回答者	(%)	回答者	(%)	回答者	(%)	
ア 災害時は限られた資源で大多数の傷病者を救命することが重要なので賛成する	39	16.5(%)	26	16.0(%)	13	17.6(%)	p=0.772
イ 抵抗はあるが、やむを得ないことなのでトリアージ自体には反対ではない	110	46.6(%)	80	49.4(%)	30	40.5(%)	
ウ 意味は分かるがまだ生きている傷病者を治療適応外にするのは納得できない	72	30.5(%)	47	29.0(%)	25	33.8(%)	
エ 傷病者の選別など行うべきでなく、「トリアージ」には強く反対する	8	3.4(%)	6	3.7(%)	2	2.7(%)	
オ その他	7	3.0(%)	3	1.9(%)	4	5.4(%)	
(回答者 計)	236		162		74		

表5 大災害などで万が一、自分の家族など身近な人がトリアージを受け、治療適応外となったときの考えに最も近いもの

	全体		看護系 (n=165)		福祉系 (n=74)		p (Mann-Whitney) 看護系 vs 福祉系
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
ア 納得できる	5	2.1(%)	1	0.6(%)	4	5.4(%)	p=0.962
イ 抵抗はあるが、やむを得ないことと納得する	33	13.8(%)	18	10.9(%)	15	20.3(%)	
ウ トリアージの意味は分かるが納得できない	104	43.5(%)	87	52.7(%)	17	23(%)	
エ 全く納得できない	77	32.2(%)	48	29.1(%)	29	39.2(%)	
オ わからない	20	8.4(%)	11	6.7(%)	9	12.2(%)	
(回答者 計)	239		165		74		

3) 因子別解析 (表6, 表7)

表6 トリアージの知識の有無と知識問題正答との関連

表6-1

	問12-1 正答	問12-1 誤答
トリアージ知識「あり」	2	6
トリアージ知識「なし」	54	177
	p>0.999	

表6-2

	問12-2 正答	問12-2 誤答
トリアージ知識「あり」	3	5
トリアージ知識「なし」	58	173
	p=0.424	

表6-3

	問12-2 正答	問12-2 誤答
問12-1 正答	25	31
問12-1 誤答	36	147
	p<0.001	

表7 トリアージに対する賛否(一般論および身近な場合), 学習への意欲

表7-1

	身近な場合は「賛成」	身近な場合は「反対」
一般論として「賛成」	34	113
一般論として「反対」	2	77
	p<0.0001	

表7-2

	学んでも良い	学びたくない
一般論として「賛成」	126	20
一般論として「反対」	58	20
	p=0.029	

表7-3

	学んでも良い	学びたくない
身近な場合でも「賛成」	31	7
身近な場合は「反対」	157	42
	p=0.829	

まず最初に「トリアージの知識あり」と回答した者が、知識問題でも正答率が高かったかどうか、検討した。ここでは、アンケートの問7に対し「よく知っている」あるいは「聞いたことはある」と回答した者を「トリアージ知識あり」のカテゴリーとして問12-1, 12-2の正誤を検定した(表6)。問12-1 (p>0.999), 問12-2 (p=0.424) いずれも有意水準に達せず、「トリアージの知識あり」と回答しても、実際の知識問題で正しく答えているとは限らない、という結果であった。問12-1, 12-2相互の正誤回答をみると(表6-3), 一方の問題で正答した者は、もう一方の問題でも正答する率が全体での正答率よりも有意に高い (p<0.001), という結果であった。

次に「一般論としてトリアージに賛成」とした回答

者が、「身近な場合でもトリアージに賛成」と回答する率が高いかどうか検討した。ここでは、アンケートの設問9に対しア)またはイ)と回答した者を「一般論としてトリアージに賛成」とし、ウ)またはエ)と回答した者は「一般論としてトリアージに反対」の категорияとした。また同様に、アンケートの設問10に対しア)またはイ)と回答した者を「身近な場合はトリアージに賛成」とし、ウ)またはエ)と回答した者は「身近な場合はトリアージに反対」の категорияとした。表7-1にその結果を示す。「一般論としてトリアージに賛成」とした回答者は「身近な場合はトリアージに賛成」とする比率が全体よりも高く、また「一般論としてトリアージに反対」とした回答者は「身近な場合はトリアージに反対」とする比率が高い ($p < 0.0001$) ともいえる結果であった。

これらトリアージへの賛否の考えと、トリアージに対する学習意欲とを関連してみたものが表7-1, 7-2である。ここではアンケートの設問11に対し「積極的に学びたい」または「どちらかといえば、学んでもよいと思う」と回答した者を「学んでも良い」の categoriaとし、「どちらかといえば、あまり学びたくない」または「全く興味がなく、学びたいと思わない」と回答した者は「学びたくない」の categoriaとした。表7-2の結果から、「一般論としてトリアージに賛成」とした回答者は、トリアージを「学んでも良い」とする比率が全体よりも高いといえる ($p = 0.029$) が、「身近な場合でのトリアージの賛否」は学習意欲と関連はない ($p = 0.829$) という結果であった。

IV 考察および結論

日本では阪神淡路大震災を契機に災害医療への関心が高まり、同時にトリアージの重要性が認識され始めた。「同時期に20名以上の死傷者が発生し、その地域の平時の救急医療能力の範囲を超える場合」と定義される集団災害が発生した時、最大多数の被災者に最良の治療を行うための基本的なプロトコルがトリアージである⁴⁾。欧米では Triage Treatment, Transportation として社会に定着しているが、日本での定着度は不明であり、医療教育としてもほとんど行われていない。医学教育では、救急医学と関連させた災害医療教育を行う大学が65%あるものの、時間数は2時間半程度である。また、災害看護教育を行っている学校も31%にすぎない¹⁵⁻¹⁷⁾。これら将来の医療従事者への教育の現状からみると、一般市民レベルでは、災害時のトリアージの概念が普及していない可能性が非常に高いと思われる。

さて今回の研究結果をみると、世論調査回答と比較した前半の設問の多くに有意差が認められ、「被災・危険を感じた経験の有無」について学生の「有」の回答が有意に多かった。世論調査の行われた平成7年以

降災害が増加しており、現時点と平成7年当時で状況が違うことが回答の差に表れた可能性がある¹⁸⁾。また世論調査回答者には高齢層も含まれていることから、過去に戦争等の危機的状況を体験しており、災害が起きてもそれほど強い危険性を感じなかったということも考えられる。一方、「ここ1,2年の間に身近な人と災害時の対策についての相談の有無」に関しては、学生の方が「相談有り」が有意に少なかった。危険を感じたり実際に遭遇した災害は多くても、それについての対策を相談するまでには至らないようである。「これまでボランティア経験が無い場合、機会があればボランティアに参加してみたいか」という質問に対しては、学生・世論調査ともに最多の回答は「行政機関、自治体、ボランティア団体などから要請があれば参加したい」、次いで多かったのは「自分の親類縁者が住んでいる地域の災害なら参加したい」であった。「積極的に参加したい」という回答も学生・世論調査ともに約20%を占めており、アンケート結果からみると「参加する意思はある」学生は163人(約70%)、にのぼる。参加意思のある学生は多いので、ボランティアの役割や参加方法、主な活動内容などを明確に広く説明したり、活動中の学業や就業への配慮など、ボランティア志願者が参加しやすい環境づくりも大切と思う。

次に後半の設問への回答をみると、世論調査との比較から「災害に敏感」と考えられ、かつ医療系大学に属する学生においても、「トリアージ」に関する知識、理解度は非常に低かった。アンケート調査の対象となった学生は、まだ講義等でトリアージについて学習をしておらず、むしろ一般若年者層の回答としてアンケート結果を評価した方が良いのかもしれない。実際、講義内容の違いから回答内容に差が出るかもしれない、ということで検討した学科別の比較では、知識問題の1問(12-1)を除き、有意差はみられなかった。

トリアージの一般概念についての回答結果では「抵抗はあるが、トリアージ自体には反対ではない」という回答が最多で、「賛成する」という回答を合わせると「一般論としては賛成」と考えられる回答が63%にみられた。しかし身近な人がトリアージの対象となった場合では、「トリアージの意味は分かるが納得できない」「全く納得できない」という回答が75.7%にみられ、多数を占めた。この傾向は学科を問わず認められており、寺沢らが述べた『「総論」としてトリアージの考え方(概念)で心肺停止者は診療対象外だと理解できても、心肺停止した自分の家族が大災害の際に何の治療も受けられずに死亡と判断される『各論』になると容易に受け入れ難いと思われる』ということがそのまま当てはまる結果と思われる¹⁹⁾。因子別比較での検討でも「一般論として賛成、身近な例で

は反対」と回答した例が113名と最多であった(表7-1)。同時に「一般論としてトリアージに反対」とした回答者は、「身近な場合はトリアージに反対」とする比率が高いという結果も得られており、いずれにしても「身近な場合」においては、トリアージに納得するのは難しいというのが多くの考えのようである。先述したように、アンケートの対象はこれまでトリアージについて学ぶ機会も無く、その概念を教育されていない。この結果からは、トリアージについての認識・教育が不十分な場合、寺沢らの報告に述べられていることトリアージへの総論は理解しても、各論では納得できない—ということが、一般若年者でも多くの場合、該当すると考えて良いと思われる。

ただトリアージへの学習意欲は決して低いわけではなく、「積極的に学びたい」「どちらかといえば、学んでもよい」を合わせ、約70%の学生が「学んでもよい」と考えていた。この回答はトリアージに対し「一般論として賛成」と回答した学生に多くみられ、トリアージを肯定的にとらえ、今後必要なこととして学習していきたい、と考える学生が多いと推定しても良さそうである。従って、トリアージに対する社会的合意を得ていくプロセスとして、例えば運転免許取得時における心肺蘇生の講習などのように、若年者を対象とした種々のプログラムを考え、社会に広めていく、というのも手がかりとなるかもしれない。

トリアージに関する知識問題では、設定した2問(問12-1, 12-2)の正答率はそれぞれ56名(23%), 61名(27%)と低かった。問12-1での最多回答は「心肺停止した子供」で、全体の97名(40.1%)がこれを選択した。見る者への感情的な働きかけが強い回答が選択されたと思われる。また問12-2での最多回答は「心肺停止状態で搬入されてきた患者に対し、心肺蘇生術を行う」で、全体の136名(60.4%)がこれを選択していた。これは近年、心肺蘇生に関する教育が種々の場面で行われており、心肺停止すなわち心肺蘇生が必要、という考えで選択されたのかもしれない。

両学科の比較では、問12-1での正答率で有意差がみられたが($p < 0.05$)、対象となった学生の「トリアージ」についての知識は、学習状況および問7から問11までの結果から、学科別の差はほとんど無いと考えられ、問12-1のみの正答率の差に大きな意義は無いだろう。また、因子別解析で行ったように「トリアージの知識あり」と回答した者でも、実際の知識問題で正しく答えているとは限らない、という結果もあり、「トリアージ」という言葉を少し耳にした程度では正確な知識は持っていない、と判断した方が良いだろう。

今回の検討で、「災害に敏感」な医療系学生でも「トリアージ」への認識、理解度は非常に低い、ということが判明し、今後一般市民への啓発や教育者の養成が

急務と考えられるが、一般市民へトリアージの教育・啓発をして「自身にも関係がある、起こりうる」ことを理解してもらうためには、教育する際に具体的な話が必要である。例えば、自治体の広報誌等で避難訓練や災害対策等を取り上げる際、「トリアージ」についても言及する、また自動車教習所の講義や消防署主催の応急処置講習会、学校での避難訓練等に「トリアージ」についても言及することが考えられる。また、新聞・雑誌・ニュース等のマスメディアを介した情報周知も認識を広めるための有効な手段になるかもしれない。概念を教育する中心となるべき救急専門医、救急看護師、救急救命士、救急隊員など教育者の養成も急務である^{8, 19, 20, 21}。

トリアージは日常的な倫理観や道徳観だけでは解決できない問題を抱えている。その概念の普及は、災害時に集団としての国民がどのような医療を認めるかを考えるきっかけとなり、トリアージに関する倫理的問題を解決する糸口になるだろう^{22, 23}。一方で、どれだけ概念が普及しても、理論では解決できない患者側の心情を考慮し、関わり方を考えていく必要がある。しかし災害現場において、初めて「トリアージ」の概念を説明するのは実質的に不可能に近い。矛盾するようであるが、このような場合に状況を受け入れることの助けになるのは、やはり平時よりトリアージに関する概念について、社会的合意を得ておくことが重要と思う。今後、一般市民がトリアージについて興味を抱き、それについて正確な知識を得られる場を設けていくことが必要と考えられる。

参考文献

- 1) 益子邦洋. 救急外来でのトリアージ. 日救急医学会誌 2000; 3: 55.
- 2) 鶴飼卓. トリアージの役割. 臨床と研究 2000; 77: 15-19.
- 3) 鈴木忠. 大災害時トリアージのあり方. 呼吸 1998; 17: 1073-1078.
- 4) 邊見弘. 大災害での生と死—トリアージ. 総合臨床 1996; 45: 323-328.
- 5) 中村恵子. トリアージを理解するために; トリアージを概観する. 臨床看護 2003; 29: 2145-2149.
- 6) 原田竜三. 救急外来におけるトリアージ. 臨床看護 2003; 29: 2155-2160.
- 7) 平尾明美. 集団災害のトリアージ. 臨床看護 2003; 29: 2161-2172.
- 8) 小倉真治. トリアージのトレーニングプログラム; その実施と課題. 臨床看護 2003; 29: 2135-2143.
- 9) 鶴飼卓. 災害現場におけるトリアージと問題点. 救急医学 1995; 19: 1641-1645.
- 10) 西島雄一郎. 大災害時における患者の選別—トリ

- アージー. 整形・災害外科 2000; 43: 1379-1385.
- 11) 木下順弘. 大災害時のトリアージ. 香川県医師会救急医療研修会要約 1997; 113-115.
 - 12) 青野充, 熊谷公利. トリアージの重要性とその実際. 整形・災害外科 1995; 38: 1157-1163.
 - 13) 山本保博, 鶴飼卓, 杉本勝彦. トリアージと3T. 「災害医学」, 第1版, 国際災害研究会編, 南山堂, 東京, 2002年, pp 198-210.
 - 14) 内閣府政府広報室(平成7年度): 防災に関する世論調査: Available from URL: http://www.8.cao.go.jp/survey/h_07/H_07-09-07-08.html (accessed Jul.15.2004)
 - 15) 佐藤貴美子, 片田範子. 文献からみた災害看護学の現状. 看護研究 1998; 31: 287-296.
 - 16) 高橋章子. 地震災害の急性期における救急看護. 看護研究 1998; 31: 321-331.
 - 17) 南裕子. 災害看護学構築に向けての課題と展望. 看護研究 1999; 32: 177-185.
 - 18) 気象庁: 気象統計情報: Available from URL: http://www.jma.go.jp/JMA_HP/jma/menu/report.html (accessed Oct.20.2004)
 - 19) 寺沢秀一. トリアージの一般市民への教育, 啓蒙と職種間連携. 臨床看護 2003; 29: 2173-2177.
 - 20) 鶴飼卓. 災害現場でのトリアージ. 救急医学 1997; 21: 99-101.
 - 21) 廣瀬晴美. 災害時の看護とトリアージ. 甲信ICUセミナー誌 2001; 17: 5-8.
 - 22) 岡本天晴, 櫻庭和典. トリアージの倫理. 医学哲学医学倫理 1997; 15: 72-84.
 - 23) 館山光子, 中村恵子. トリアージにおける倫理的諸問題. 臨床看護 2003; 29: 2191-2196.

受付: 2005年4月8日

受理: 2005年12月27日

Survey reports on views of triage at disaster in co-medical students

Kaori Mikami¹⁾, Shigeyuki Sasaki²⁾, Monma Yuka¹⁾

School of Nursing and Social Services¹⁾,
Division of Medical Sciences²⁾,
Health Sciences University of Hokkaido

Abstract

PURPOSE: To evaluate the appreciation of triage at disaster in co-medical students.

METHODS: An unsigned questionnaire survey was conducted on 239 students. This questionnaire consisted of 12 questions, along with same questions as "Public opinion survey about disaster prevention by the Cabinet Office" to examine the background of subjects.

RESULTS: 1) The comparison between public opinion survey and questionnaire survey: The feeling of danger from any disasters was significantly more common in students (84.8%) than in respondents to public opinion survey (45.0%) ($p<0.001$). This result might indicate that students were more sensitive to danger from disasters, however, the incidence of students who had discussed countermeasures against disasters or who had worked as a volunteer at any disasters was significantly lower (both $p<0.001$) than that of respondents to public opinion survey. 2) Appreciation of triage at disaster in students: Of 239 students, 96.7% answered "I know nothing about triage". Although 46.6% of students were not opposed to the concept of triage in general, 75.7% of students were not in agreement with triage if it was applied to their familiar people. The incidence of students who gave correct answers to a couple of questions as to the proper knowledge of triage was very low (23% and 27%, respectively).

CONCLUSION: Among co-medical students, who were considered to be sensitive to disasters, the level of appreciation of triage at disasters revealed much lower than expected. It is highly recommended that the concept of triage should be enlightened as a public campaign. Furthermore, it is urgent to secure practical instructors in triage. (257 words)