

イスラエル国防軍医療部隊（要約）

The Israeli Field Hospital in Haiti
Ethical Dilemmas in Early Disaster Response
NEJMp, March 4, 2010

医療法人健育会西伊豆病院 仲田和正

2011.03.29

イスラエル国防軍 (Israel Defence Force) の医療部隊 (medical corps) が南三陸町に入りました。大変有難いことだと思います。こういう時、金でなく人を送ってくれる国というのはとりわけ印象に残るものだなとつくづく思いました。たまたま小生の娘が今、エルサレムにいますので、イスラエルの方々に厚くお礼申し上げるようにメールしました。

<http://www.ynetnews.com/articles/0,7340,L-4047675,00.html>

(Ynet news: イスラエルのネットニュース)

イスラエル国防軍のホームページによりますとこの field hospital には、X線、小児科、外科、産婦人科、耳鼻科、視力検査室、検査室、ICU、薬局があります。GPや泌尿器科医もいるようです。全員、線量計をつけ、放射能の専門家が同伴しています。

<http://idfspokesperson.com/>

(イスラエル国防軍ホームページ)

日本では、災害地に診療所を作ることはあっても病院を応急で作ってしまおうという発想はなかったなあと思いました。外科の手術までできる field hospital (野戦病院) って日本にもあるのでしょうか？必要なことだなと思いました。このような病院を即座に展開できるのはやはり自衛隊しかないでしょう。

今回の津波では、家の下敷きになった方々はほとんど溺死され患者は黒か緑が殆どです。医療部隊の仕事もほとんど慢性期疾患が対象となるのだらうなと思います。

このイスラエル国防軍医療部隊は昨年、ハイチ地震の際にも野戦病院を設営、72床、手術台2床で、10日間の間に1100人の治療を行いました。膨大な外傷患者の中から如何に手術患者を選んだかは昨年のNEJM, March 4, 2010に彼らにより投稿されました。以前、TFCとIdataに出したのですが、再掲します。

医療法人健育会西伊豆病院 仲田和正

.....

NEJM, March 4, 2010の電子版にイスラエル国防軍からハイチに派遣された医療部隊のドクターによる「倫理的ジレンマ」のペーパーがありました。大変考えさせられる問題でしたのでまとめてみました。医療倫理学の講義で使えるような問題です。ほかにも二つハイチ地震関連のペーパーがありましたが四肢骨折に対する整形外科手術の需要が多かったようです。

72床(ICU4床)、手術台2の野戦病院で、ハイチ政府からの医療物資補給もありません。医療資源は限られており、膨大な外傷患者の中から、どのように治療患者を選択するのか？まさに究極の選択をしなければならなかったのです。読んでいて戦慄を覚えました。彼らがたどりついた結論は以下の如くです。

1. 四肢開放性骨折は早期なら入院手術する。
2. 四肢開放性骨折で敗血症を起こしていれば治療しない。
3. 挫滅症候群は、透析がなく生存の可能性が低いので治療しない。
4. 頭部外傷、脊損は、CTもなく脳外科手術ができないので治療しない。
5. 瓦礫から数日後に救出されたとしても生存可能性が低ければ治療しない。
6. ICUは24時間以内に安定する可能性がある時のみ使用する。
7. ベッドを有効に使う為、超早期退院(術後翌日退院)とした。
8. 野戦病院を有効に使うため退院後の患者を収容する施設が必要。

医療法人健育会西伊豆病院 仲田和正

.....

The Israeli Field Hospital in Haiti
Ethical Dilemmas in Early Disaster Response
NEJMp, March 4, 2010 (要約です)

1月12日のハイチ地震の48時間以内にイスラエル国防軍から医療部隊230名(うち医療要員121名、支援109名)が派遣され医療活動が行われた。ハイチの政府機関自体も壊滅したため政府からの医療物資補給も得られずイスラエルから持参した物資のみでの医療活動しかできなかった。10日間で1100人の治療を行った。

当初ICU4床を含む60床、手術台1の野戦病院(field hospital)設営を予定していたが、周辺の医療機関が壊滅しており需要が大きいため、72床、手術台2に拡張した。

患者受け入れに際しいくつか倫理的問題点があった。まず、どの患者の治療を優先し、どの患者を拒否するかである。というのも、緊急治療を要する患者ほど医療資源の消費が大きいためである。

患者のトリアージには3つを自問した。

1. この患者はどのくらい緊急を要するか？
2. その治療に対し十分な医療資源(resource)があるか。
3. 入院治療したとして救命が可能か？

たとえば倒壊した建物から救出された患者が四肢の開放性感染骨折であった場合、放っておけば感染、ガスガングレンとなり死亡するが、処置が早ければ救命できる可能性は高いから入院させる。しかし既に敗血症を起こしていれば生存の可能性は低いから入院させない。しかし明確なカットオフ時間はない。

我々は透析設備を持っていないから挫滅症候群の場合、生存の可能性は低いから入院させない。

頭部外傷、対麻痺(脊損)患者が来たとしても脳外科手術はできないしCTもない。

他に救命できる患者がいるのに、我々の限られた医療資源をこのような患者に投入しても得られる結果は乏しい。

倒壊した建物から数日後、患者が英雄的な救助活動により救出された時のジレンマも大きい。他に救命できる可能性のある患者がいるのに果たしてこの生存の可能性の低い患者に医療資源を投入するのか？

ICU4床のうち、最低1床は術後患者に使用するので、他の重症患者に使えるのは2、3床しかない。

極めて重症の患者にICUベッドを使用すると長期間このベッドが使えない。我々の取った方針は、ICUの使用は24時間以内に患者を安定化できるかどうかであった。24時間以上を要するようならICUは使用しない。

貴重なベッドを有効利用するため「超早期退院」の方針をとった。

例えば、開放性感染骨折の場合、デブリドマン、手術し抗生物質点滴を行い翌朝退院させる。患者には経口抗生物質を与え数日間外来通院させる。病院入口には待機エリアを設け、ここに患者約20人(多くは開放性骨折)を待機させた。

「超早期退院」により72床のベッドで1日100人以上を治療することができた。

早期退院で問題だったのは、地域のヘルスケアシステムが壊滅的で多くの患者はホームレスとなっており子供も保護者のいないことが多かったことである。

しかし国連やその他の組織が退院後のケアを手助けしてくれた。

時間とともに多くのグループが活動に入り、また米国海軍病院船 Comfortも来たため、我々の退院方針も改定されていった。

【まとめ】

1. 四肢開放性骨折は早期なら入院治療する。
2. 四肢開放性骨折で敗血症を起こしていれば治療しない。
3. 挫滅症候群は、透析がなく生存の可能性が低いので治療しない。
4. 頭部外傷、脊損は、CTもなく脳外科手術ができないので治療しない。
5. 瓦礫から数日後に救出されたとしても生存可能性が低ければ治療しない。
6. ICUは24時間以内に安定する可能性がある時のみ使用する。
7. ベッドを有効に使う為、超早期退院とした。
8. 野戦病院を有効に使うため退院後の患者を収容する施設が必要。