

「防衛看護学」について

この本は、自衛隊看護師長たちが中心になって作成し、2013年12月に発行されました。

「刊行にあたって」には「これまでの防衛省・自衛隊の看護活動を防衛看護活動として1冊にまとめ・・・わが国初の“防衛看護学”の教科書として、看護学生、医療関係者、災害看護に関わる人たちに活用していただければ・・・」とあります。

2012年、安倍政権が発足し、2010年（民主党政権）の防衛大綱を停止、軍拡と軍国主義強化の「2013防衛大綱」を決定しました。そこには、自衛隊病院を中心とした医療体制の強化、第一線の救護能力の向上などが重点項目となっています。2015年戦争法の強行、私達は、安倍政権が行おうとしている戦争への道の先に、何が起ころうとしているのか、この本からその一端を知り、明らかにしたいと思えます。

この本は、序章と5つの章で構成されています。

序章には、防衛看護の特性を、「防衛看護の目的はその任務達成（我が国を防衛する）である。防衛看護は常に部隊行動とともにあり、・・・部隊行動の方針は作戦により規定されるため、作戦を優先した医療及び看護がおこなわれる」とあります。

第1章の災害看護は、3・11の東北大地震の経験、第2章の国際平和協力活動における看護は、2004年～2006年のイラク派遣（看護官は初めて45名を派遣）の経験を主に展開されています。

第3章の戦傷病看護は、諸外国（オーストラリアなど）、特に米軍の交戦経験や研究に基づいて展開されています。看護官の任務・役割では、「防衛作戦、各種戦術行動の中で、衛生支援は展開され、あらゆる場面で看護が必要とされる。武力攻撃事態等においては、陸海空統合運用体制や米軍との協力体制下での部隊行動となること、・・・人的戦闘力を維持増進させることが看護官の主たる任務となる。」とあります。これは、安倍政権が進める戦争法の行きつく先を示していると言えます。

今回は、この第3章の一部を資料として提起し、共に考えていきたいと思えます。また、第二次大戦下の日本の医療関係者の戦争加担も、ナチスのホロコーストも突然に起こったものではありませんでした。長い前段がありました。今の医療体制を振り返り、人の命を選別したり、抹殺することが許される方向に向かっているかとも考えたいと思えます。

第4章の健康管理、第5章のメンタルヘルスですが、特にメンタルヘルスの問題は、戦争から帰還した兵士は無論、家族、社会に大きな問題を投げかけ続けていることがわかります。

私達は「はじまり」の段階から、安倍政権の戦争政策を許さないために、共に闘っていきましょう。

第3章 戦傷病看護から抜粋

*資料① ここでは看護の特性として、傷病者の看護よりも任務が優先されること、倫理的ジレンマの圧力を感じても、「トリアージの倫理的基礎は任務に必要とされる者を職務に復帰させること・・・」と明記している。

*資料② ここでは戦傷治療の原則は、作戦支援のための医療であること、最大多数の最大幸福のために、軽症者の治療を重症者より優先しなければならないとして、実際の戦傷治療現場でのトリアージをマニュアル化している。

これらは、戦争をする戦闘員の維持増進そのものだ。トリアージは、現場では看護師が関わることが多いという。「役に立つ命」と、「役に立たない命」という選別があってはならない。感性を研ぎ澄ませて、この資料をみていきたい。

② 看護を展開する場の特性

資料①

(1) 作戦第一主義

平時における医療は患者第一主義であるが、武力攻撃事態等対処においては、作戦支援上の要求により治療・収容施設は移動・展開し、その中で衛生支援が実施される。また、作戦下では、常に敵を意識した行動をとらねばならず、敵に展開地を察知されないよう、灯火管制下で、警戒等を行いながらの看護となる。

作戦下で傷病者が発生したとき、たいい医療の問題と作戦上の問題が併存しており、良い医療の追求は、ときに拙い作戦にもなりうる。われわれは傷病者にとっても任務にとっても可能な限り良い結果を求めが、その際優先されるのは「任務」であ

③ 作戦地域における倫理的ジレンマ

作戦時には、敵勢力から自分自身を守り、合理的な資器材の運用をしなければ、継続的で効果的な衛生支援を行うことはできない。作戦を第一義とするなかで、戦傷の

トリアージは厳しい判断を迫られ、傷病者本人の「最善の利益」は二の次になる。トリアージの倫理的基礎は任務に必要とされる者を職務に復帰させることであり、その時と場所に応じた仕方です。「最大多数に最大の善をなす」という目標に従うことになる¹⁶⁾。傷病者の治療は、より軽症な者が優先され、交戦に戻ることができるかの判断—それは同時に彼／彼女がさらに重傷を負うか死ぬかもしれないことを意味する—が、指揮官に伝えられる。ジュネーブ条約では、傷病者を保護、看護することにおいて、性別、人種、国籍、宗教、政治的意見又はその他類似の基準による差別を禁じており、治療の順序における優先権は医療上の理由がある場合に限り認められるとされている。しかし、衛生科隊員は交戦中の隊員と同様に、作戦を完遂する任務を負っている。限られた衛生要員しかいない状況下で、隊員と同様に一般市民や敵国兵士（または捕虜）を医療上の理由から等しくケアすることについては、難しい判断を迫られるだろう。また、その判断は隊員の予後や士気のみならず作戦全体にも波及する可能性をはらんでいる。

作戦時における衛生支援は、医療職としての倫理的価値観や衛生科における「骨肉の至情」「挺身奉仕の精神」との間に、しばしば相剋やジレンマを生じさせる。重要なのは、作戦と状況、倫理のバランスを考えることであり、そのためにはこのようなジレンマに無感覚になることなく、倫理的課題や意思決定（の共有）について継続的に学

資料②

表3 TCCCにおけるトリアージ分類

色	分類	例
赤	即時治療群 緊急治療群 Immediate	救命処置・手術を必要とする群。ここでの治療は時間をかけるべきでなく、生存の可能性の高い者に限るべきである。 上気道の閉塞、重症呼吸不全 致死性の出血 緊張性気胸、血胸、フレイル・チェスト 広範囲のⅡ～Ⅲ度熱傷 化学剤曝露後未治療の重症者 熱射病、非代償性ショック 急速な意識状態の悪化 その他致死的な、状態の急速な悪化
黄	遷延治療群 準緊急治療群 Delayed	かなり時間のかかる外科治療を必要とする傷者群であるが、全身状態は比較的安定しており治療の開始が遅れても予後に影響はない。維持治療(安定化のための輸液、固定、抗生物質投与、減圧、鎮痛等)が必要である。 代償性ショック、骨折、脱臼 循環障害を生じうる傷 止血帯等でコントロール可能な出血 コンパートメント症候群疑い 気道・呼吸の問題や非代償性ショックのない頭・頸・胸・腹・背部の貫通創 合併症がなく固定されている頭椎損傷 広範囲で汚染された、あるいは挫滅した軟部組織の創 重症コンバットストレス
緑	最小治療群 軽治療群 Minimal	軽傷であり、自分自身で対処可能、あるいは隊員相互に処置できる。 開放創のない単純骨折または脱臼 軽い裂傷(筋・腱・神経を含む) 凍傷、捻挫 軽い頭部外傷(正常な精神状態で意識消失が5分以内、瞳孔不同がない)
黒	期待治療群 死亡群 Expectant	広範囲に受傷しており、最善の治療によって効果があるかもしれないが回復の見込みがない者。見捨てられるべきではないが他の傷病者の目につかないようにする。最小限の有能なスタッフを付け、苦痛を和らげる処置をする。 外傷による心停止 広範囲の脳挫傷 体表面の70%以上を占めるⅡ～Ⅲ度熱傷 頭部銃創でグラスゴー・コーマ・スケール(GCS)が3点のもの

[US Army Combined Arms center : Tactical Combat Casualty Care Handbook. Appendix A Triage Categories. pp57-58. <https://call2.army.mil/toc.aspx?document=6851&filename=/docs/doc6851/12-10.pdf> を邦訳し改変]

(2) 戦傷治療におけるトリアージ¹⁰⁾

トリアージについては第1章で既に触れたが、傷病者を損傷または疾病の緊急度と重症度によって分類すること、そして治療・後送の優先順位を決めることである。トリアージは1回限りのものではなく、各治療段階で、あるいは一定期間をおいて繰り返し行われる。戦傷治療におけるトリアージは作戦を念頭に置かねばならないため、状況によっては戦闘力確保に主眼がおかれる場合もある。原則として救命不可能な傷病者に時間をかけすぎず、治療不要な軽症者を除外する。また生命は四肢に優先し、四肢は機能に優先し、機能は形態に優先する。原則として最も経験のある医療スタッフ(医官)がトリアージを担当するが、第一線では通常救護員によるトリアージと応急治療が行われる。収容所においても、大量傷者発生時等では医官が治療・処置に集中するため、看護官がトリアージを担当する場合もある。そのため、すべての衛生科隊員が基本的なトリアージの知識を共有しておく必要がある。自衛隊では第1章で紹介されたSTART法(43頁参照)がトリアージの参考にされる場合もあるが、ここでは実戦をもとに改定が重ねられている米軍 Tactical Combat Casualty Care(TCCC)のトリアージを紹介する(表3¹¹⁾、図2¹²⁾)。

(3)

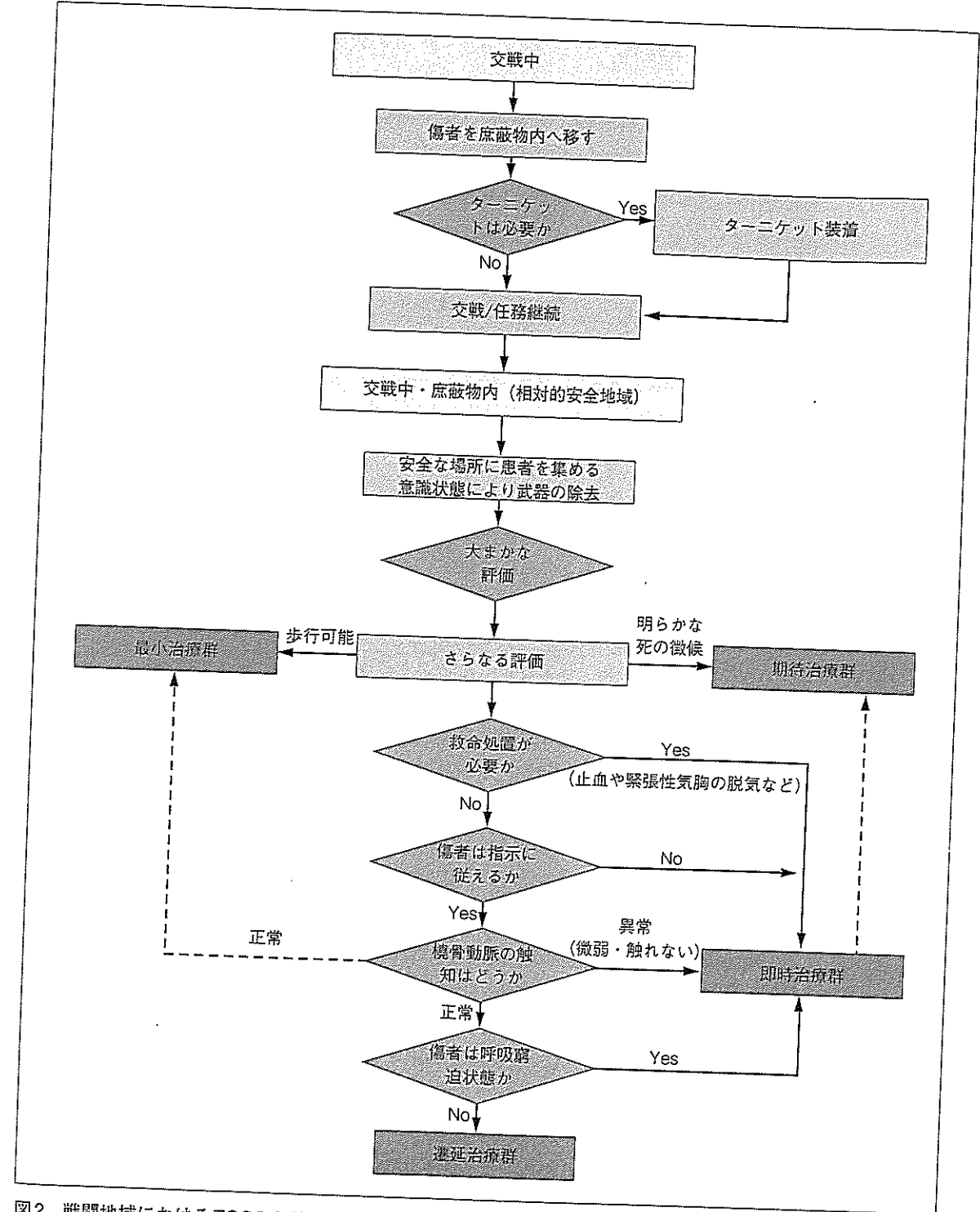


図2 戦闘地域におけるTCCCトリアージのアルゴリズム

[The National Association of Emergency Medical Technicians : Prehospital trauma life support(PHTLS)7th ed., p675, Mosby Jems Elsevier, MA, 2010. Figure 30-3 を邦訳し改変]

(4)