

## イタリア北部のコロナのトリアージに関する討議

太田隆次⇔野口幹夫

2021年1月16日太田隆次様の「コロナによる医療崩壊」の記事をHPに掲載紹介しました。その中で語られるイタリアのベルガモ市が実施している年齢別トリアージに関して、二人で議論を交わしました。有益な追加情報が含まれていますので、その応答論議を収録し報告します。

<オリジナルレポート>

医療崩壊が現実のものに、身構える地域病院

『新型コロナは感染対策から「医療崩壊対策」の段階に』

2021年1月16日 太田隆次

テレビではこれまでは、政府や専門学者や公私立の大病院などのコロナ対策の報道が多かったのが、患者の増加に医療施設がついていけず、「医療崩壊」が現実のものとなりました。もはや新型コロナ対策とは ①「感染対策」の段階はとっくに通り過ぎ、②「医療崩壊対策」に移りました。

では「医療が崩壊」するとどうなるのか。本日のNHKでイタリアの例が特集されていたので見たままを要約します。

コロナ医療施設が満杯になったイタリア北部のベルガモ市（人口12万人）の悲惨な実態が紹介されていました。

要するに救急車で運んで来ても病床が満杯で、入院先や治療の選択ではなく「年齢による選択」つまり、算術的に若い患者から順に入院させる、ある年齢から上は線引きして入院お断りで自宅に戻す、極端な例を挙げればただ若いというだけで入院加療させ、高齢者というだけで入院拒否し、見殺し同然の悲劇が繰り返されていたそうです。

しかし、我が日本も人ごとではありません。最近の報道によると、日本でも二度目の緊急事態宣言後、第三波と共に医療崩壊が始まっていると懸念されています。

国民皆保険制度で医療大国の筈の日本ですが、感染者用病床は世界では少ないレベルなのです。そこでこのほど厚生労働省が特別チームを作り、民間の地域病院の空き病室を感染者用への改造に乗出しました。昨年は打診程度で病院側の「入院患者で満室です」で済んだようですが、今年は感染病用の病床数を一つでも増やさねばならない厚生労働省の要請がそろそろ始まるようです。

#### <レスポンス1>

野口 ⇒ 太田

ベルガモ市のことをお書きでした。所謂トリアージの変わった形ですね。普通は大災害や戦場で病床ひっ迫の際、病状の緊急度を判断して優先度を定めることだと思いますが、太田さんのお話ではベルガモの場合年齢が判定基準になっているのですね。

それは意味があると思いますが、私が驚いたのは、その判定が私の思ったのとは逆で、若い世代が優先されるのですね。その判定理由を教えてください。若い世代は将来があるから、逆にいえば老人はどうぞ御先に死んでいってください。天国が近いのですから。という判断でしょうか。日本なら高齢者の方が重症化しやすく、若い人は無症状が多く相対的に軽いので、入院の優先度は高齢者からということになると思います。なぜイタリアでは逆なのか。貴兄に情報があればまたご意見があれば教えてください。

#### <レスポンス2>

太田 ⇒ 野口

気になるので、この特集の記憶をたどって見ました。

その中で、戦時における負傷者の救助選別基準や災害時における負傷者の救助の選別などが取り上げられ、結局、ベルガモでは命を救う選別基準は年齢による、という苦渋の結論ということになったという解説だったと思います。

その他、今回のコロナに関し特にイタリア北部では次のようなトリアージの基準らしきものがあるようです。カトリックの影響でしょうか。

*第2次世界大戦以来、最悪の医療危機を迎えたイタリアでは、医師や患者、その家族たちが、元軍医のレスタ氏に言わせれば「戦地でも経験したことがない」という決断を迫られている。イタリアでは16日現在、*

新型コロナウイルスの感染者が27980人、死者は2158人に達した。報告された件数としては、世界では中国に次いで2番目に多い。

レスタ氏によると、イタリアの病院のICUが受け入れたCOVID-19患者のうち50%が死亡している。ちなみに同国内のICUにおける通常の死亡率は12-16%だ。

イタリア北部の国民医療システムは世界でも最も効率的なものの1つと位置付けられているが、医師たちは、そのイタリア北部において、COVID-19が世界にもたらしつつある危機の前触れが生じている、と警告する。イタリア北部のロンバルディア州、ベネト州を最初に襲った感染拡大は、地元の病院ネットワークを機能停止に追い込み、ICUには過大な負荷がかかっている。

ロンバルディア州ではICUでの治療を必要とする患者数が3週間で1135人に達したが、ミラノのポリクリニコ病院（前出のサン・ドナトとは別）のジャコモ・グラセツリICU室長によれば、この地域のICUは800床しかないという。グラセツリ氏は、ロンバルディア州内すべての国営病院のICUを統括している。

こうしたジレンマは医学界では珍しくない。呼吸困難が生じている患者を治療するに当たって、ICU担当医らは「挿管」、つまり口腔内にチューブを挿入し、喉・気道に下ろしていく侵襲的な処置を行う前に、回復の可能性を評価するのが常道だ。

だがICUでの治療を必要とする患者がこれだけ増えると、どの患者が生き残る可能性が高いのか医師が選別を求められる頻度は上がり、判断も急がされる。こうした「トリアージ」（重症度判定）は、イタリアのようなカトリック中心の国では特に悩ましい。イタリアでは医師の幫助による安楽死は認められないし、また欧州で最も高齢化が進んでおり、欧州統計局（ユーロスタット）によれば、65歳以上の高齢人口はほぼ4人に1人に達している。

48歳の麻酔医であるレスタ氏は、「これほど厳しい判断には馴染みがない」と語る。

<「賭け」には出られない>

イタリアの医師たちによれば、呼吸障害を示す高齢のCOVID-19患者はあまりにも多く、回復の見込みが薄い患者に多大の時間と労力を割ける余地はない。

アルフレード・ビジオリさんも、そうした患者の1人だ。クレモナ県から来た83歳のビジオリさんは、忙しく活動的な生活を送っており、家では家族からプレゼントされたジャーマンシェパード犬「ホラフ」と暮らしていた。孫のマルタ・マンフレディさんによれば、彼は2年前に脳卒中を起こした79歳の妻イレアナ・スカルパンティさんの介護をしていたという。

最初のうちは断続的に発熱するだけだった。だが2週間後にCOVID-19との診断を受け、肺線維症を起こした。肺の組織が損傷を受けて傷痕が生じる症状で、呼吸が次第に困難になっていく。

クレモナは、ロンバルディア州にある人口約7万3000人の街である。この街の病院の医師たちは、ビジオリさんに挿管処置を行うべきかどうか判断を迫られた。「挿管しても効果はない、と彼らは言った」とマンフレディさんは言う。ビジオリさんは鎮静剤による眠りについたまま、亡くなった。

妻のイレアナさんも感染がわかり入院中だ。しかし、誰もまだ彼女に夫の死を伝えていない。

サラリーマンの頃、災害訓練で、助かる程度に応じ、負傷者に色別のワッペンを貼り付ける演習があったことを思い出します。

気のせいかもしれませんが、もしワクチンが遅れると、伝染病には弱い日本の医療には、このままだとトリアージの影が忍びよってくるのではと恐ろしく思っています。ワクチン様、どうか一日も早く来て下さい！

太田隆次

<レスポンス3>

野口 ⇒ 太田

ありがとうございました。高齢者は気管挿入で酸素を送っても効果がないから、ということで、一律年齢で排除ですか、戦場のような病院だからでしょうか、むごいですね。

日本では EKMO 人工心肺をつけられるのは高齢者が多いようです。そうして命が長らえると今度は数少ないコロナ病室を長期間ふさいでしまって困ってしまうのが日本の現状のようです。

イタリアのような排除の判断は、日本人から見れば冷酷で、倫理的に疑問ですが、結果として多くのいのちを救うのかもしれないですね。

またおっしゃるようにカトリックの影響というならば、老人は加齢とともにますます「死後の新しいいのちへの確信」信仰が深まるから、死を恐れていないということかもしれません。

考えさせられました。詳しい情報ありがとうございました。

<レスポンス4>

太田 ⇒ 野口

厚生労働省の病床提供要請に対し、日本医師会と病床を持つ民間医療機関との協議が始まったというネット記事(2021年1月18日付)がありました。

もともと病床数が少ないベルガモは年令で切りぬけましたが、一般病床の数だけは多い日本は、民間の地域病院の「眠れる」病床を重症患者用にこれから改造して切り抜けようとしているのですね。いよいよこれからが本番です。

ひょっとしたら私達5期同期生は日本の医学史上、歴史的瞬間を5期 HP に書き留めようとしているのかも知れません。

以上