

## □報告□

災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非について  
—学生向け講義プレポスト調査の報告—坂本 真史<sup>1</sup>

## 抄 録

目的：災害時トリアージの講義実施が、アンダートリアージが行われたために負傷者が重症化した場合に損害賠償を請求することの是非の判断に与える影響を検討する。

方法：医療系大学生 79 名に対し、災害時トリアージを扱う講義実施前後に、その認知度・理解度などや災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非について質問調査を実施した。

結果：損害賠償を請求するべきかについて、講義前調査では、44 名 (57.9%) が「どちらともいえない」、17 名 (22.4%) が「するべき」、14 名 (18.4%) が「するべきではない」と回答した。講義後調査では、16 名 (21.1%) が「どちらともいえない」、15 名 (19.7%) が「するべき」、45 名 (59.2%) が「するべきではない」と回答した。考察：講義の実施によって、受講者の災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非についての考え方が大きく変わったことが示唆された。

キーワード：災害時トリアージ、普及啓発、損害賠償請求の是非

## I. はじめに

ある災害看護の教科書は、災害時の医療行為について民事・刑事上の責任追及が行われると、医療関係者がリスクのある医療への取り組みをしり込みするようになること（いわゆる災害医療の萎縮）を防ぐためには災害医療について免責規定などの立法措置を講ずる必要があると指摘している<sup>1)</sup>。

この懸念は現実のものとなった。東日本大震災で被災し搬送先の病院で搬送 3 日後に亡くなった女性（当時 95 歳）の遺族は、2018 年 10 月、病院で行われたトリアージに過失があったと主張して、病院側に対して約 3,200 万円の損害賠償を求める訴訟を起こした<sup>2)</sup>。この訴訟の影響は災害医療関係者にも広がっており、2019 年 3 月、日本災害医学会理事会は災害時トリアージの免責法制化に向けた提言づくりなどを始めると決めたと報道されている<sup>3)</sup>。なお、同訴訟は 2019 年 12 月、遺族と病院側が和解して終了した<sup>4)</sup>。

災害医療関係者のあいだでは、災害時トリアージな

どについて免責規定の立法措置の必要性がおおむね共有されているように思われるが、一般市民のあいだでも、その必要性が共有されていなければ立法措置は実現しない。一般市民が災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非についてどのように考えているか調査した報告は知られていない。一般市民はその是非についてどのように考えているのだろうか。

現在行われているトリアージに関する教育のほとんどは災害医療関係者を対象とするもの<sup>5)</sup>でトリアージ実施主体の教育・訓練に重点を置いており、一般市民を対象とする教育は一部の先進的な取り組みにとどまる。一般市民向けの教材は限られており、その内容はトリアージの目的や手法の紹介にとどまり<sup>6-8)</sup>、災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非に焦点を当てるものではない。立法措置の必要性を一般市民と共有することを目的とする場合、普及啓発の内容はトリアージの目的や手法の紹介で足りるのだろうか。

本研究では、災害時トリアージの講義実施前後に、

受付日：2022 年 3 月 16 日 受理日：2022 年 8 月 10 日

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学 総合教育センター

Center for Liberal Arts, International University of Health and Welfare  
m.sakamoto@iuhw.ac.jp

トリアージに関する認知度・理解度などやアンダートリアージが行われたために負傷者が重症化した場合に医療従事者や医療機関に対して損害賠償を請求することの是非について質問調査を実施することで、講義実施が研究対象者の意識に与える影響などを検討することを目的とした。なお、「トリアージの誤り」を定義すること自体が極めて困難であるが、講義では、アンダートリアージが行われたために負傷者が重症化した場合を「トリアージの誤り」とした。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

研究対象者は、筆者が医療系大学（関東地方に所在）において担当する科目の履修者に向けて募集し、各調査に対し回答の得られた学生79名（看護学科72名、理学療法学科3名、作業療法学科4名、全て1年）である。

### 2. 調査方法および調査期間

2019年7月12日に講義前の記名式アンケート調査（全6問）を実施・回収し、同月19日の講義において災害時トリアージについて扱い、講義後に記名式アンケート調査（全5問）を実施・回収した。

### 3. 調査項目

アンケートでは、教育機会、認知度、理解度、判定時間、誤る確率およびトリアージの判断誤りに対する責任追及について調査した。表1に調査項目の詳細を示す。なお、教育機会は講義前調査のみの調査項目とした。

### 4. 災害時トリアージを理解する講義

災害時トリアージを理解することを目的として講義を行った。講義の概要は以下のとおりである。

#### 1) 平時における診察の順番は「先着順」

私たちがふだん病院に行ったとき、診察の順番はどのようなルールで決まっているかを考えさせる。平時における医療資源を公平に配分する代表的なルールは、整理番号順や予約した順など受付が早い人から先に順番がくるという「先着順」であることを確認する。

#### 2) 災害により医療資源は制限される

災害発生時、私たち自身や社会にどのような影響（医療に関するもの）があるかを考えさせる。災害が起こると、多数の傷病者が同時に発生したり、医療機関が被災し被害を受けたりして、平時と比較して医療資源が人的・物的に制限されることを確認する。

表1 アンケートの調査項目の概要

問0.	今までに「トリアージ」に関する教育を受けたことがありますか。【講義前のみ】 「2」を選んだ場合は、いつどこでその教育を受けたのか教えてください。						
1.	ない	2.	ある（	）			
問1.	「トリアージ」という言葉を知っている。						
1.	全くそう思わない	2.	そう思わない	3.	そう思う	4.	非常にそう思う
問2.	「トリアージ」がどのようなものか説明できる。						
1.	全くそう思わない	2.	そう思わない	3.	そう思う	4.	非常にそう思う
問3.	「トリアージ」の判定は一人あたり何分以内で行われると思いますか。						
1.	30秒	2.	1分	3.	3分	4.	わからない
問4.	「トリアージ」には一定の確率で誤りが生じてしまいますが、どのくらいの確率だと思いますか。						
1.	10～30%	2.	30～50%	3.	50～70%	4.	わからない
問5.	もし「トリアージ」に誤りがあり、それが原因で死亡したり症状が重くなったりした場合、トリアージを行った人物や医療機関に対して、損害賠償を請求するべきかどうか。						
1.	請求するべき	2.	請求するべきではない	3.	どちらともいえない		
	あなたがそのように考えた理由を教えてください。【自由記述】						
	（				）		

3) 平時の資源配分ルールを災害時に採用すると「避けられた災害死」が生じる

災害が起きて医療資源が制限された状況になったときも、ふだんと同じように先着順で治療すると何か不都合なことがあるかを考えさせる。災害時において先着順を採用すると、順番待ちの間に重傷者が手遅れになる可能性があり、いわゆる「避けられた災害死」が生じることを確認する。

4) トリアージの目的と手法

災害時発生現場などにおいて多数の傷病者が同時に発生した場合、避けられた災害死をできるだけ減少させるために、その緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための治療などの優先順位の判定、すなわちトリアージが行われることを説明する。トリアージは、1人30秒以内を目安に、「歩行」、「呼吸」、「循環」、「意識状態」を指標とする「START法」を用いて、第1順位から第4順位まで優先順位を判定することを説明する。

5) 心肺機能停止事例の転機を平時と災害時で比較すると

まず、トリアージが行われた場合、治療の優先度は、第1順位が最も高く、第4順位が最も低いことや第1順位から第4順位の順に、トリアージタグを用いて赤、黄、緑、黒に色分けされることを説明する。次に、心肺機能が停止した場合を例として、平時と災害時の扱いを比較する。具体的には、災害時でなければ、心臓や呼吸が停止していても、病気やけがの程度によっては蘇生の対象となり、病院の外で心肺機能停止が起きて救急搬送された場合でも数%の人は歩いて病院を退院して社会復帰できる<sup>9)</sup>。これに対して、災害時にトリアージが行われた際に呼吸が停止している場合には黒と判定され、処置や搬送は後回しになる。そのため、災害時の場合では社会復帰できるケースは想定し難いことを説明する。

6) トリアージは功利主義の考え方に基づく

このような結果をもたらすことがあるトリアージを正当化する考え方は、どのようなものかを考えさせる。トリアージは、災害時などにおける医療資源の希少性

という制約のもとで、どのように資源を配分すれば公正かを考える分配的正義<sup>10)</sup>の場面であることを確認する。また、トリアージは、医療資源が物的・人的・時間的に制約される状況下で、限られた医療資源を有効に活用して、できるだけ多く、1人でも多くの傷病者を救うことを目的としており、「最大多数に対する最大幸福を達成」という功利主義の考え方に基づいている<sup>11)</sup>ことを確認する。

7) トリアージには10～30%の誤りが発生する

災害時トリアージには10～30%の誤りが発生するといわれているが、その要因を考えさせる。災害時でなければレントゲン検査やCT検査、MRI検査などを行い、時間をかけて診断することができる。しかし、災害現場で行うトリアージは、これらの検査を行うことはできず、「歩行」、「呼吸」、「循環」、「意識状態」という簡単な指標を用いて判定する。1人30秒以内を目安に行われるため1人の判定に使うことができる時間も限られている。災害現場で行うトリアージでは、このような要因から腹部臓器損傷や不安定な頸椎・頸髄損傷などを見過ごしやすい<sup>12)</sup>こともあり、一定割合の誤りが生じる可能性がある。「トリアージには10～30%の誤りは発生するとされ、70%以上が適正な判断であれば適正なトリアージだったと評価される」<sup>13)</sup>とされていることを説明する。あわせて、トリアージは、災害現場での1回で終わるのではなく、救護所、病院到着後など必要に応じて繰り返し実施することとされており、その際に誤りが修正される可能性があることも説明する。

8) トリアージの判断誤りと損害賠償請求

トリアージの際に、赤色のタグをつけるべきだったのに、黄色や緑色のタグをつけた、すなわちアンダートリアージが行われたために最優先の搬送や治療が受けられなくなり、その人が死亡したり症状が重くなってしまったりした場合、患者側が医療機関に対して損害賠償を請求するべきかを考えさせる。

請求の是非を考えるにあたって考慮すべき事項として少なくとも以下の点が挙げられる。生命や健康の維持は憲法13条が保障する幸福追求権に含まれること

や憲法 32 条が裁判をする権利を保障していることなどから、生命や健康を侵害されたと主張する者が損害賠償を求めて裁判を起すことができるのは当然である。もっとも、医療機関側の責任は「結果責任」（無過失責任）ではなく、過失責任である。すなわち医療機関側が責任を負うのは、トリアージを行った時に、医師などに要求される業務上の一般的注意義務を怠ったこと（過失）が証拠により認められる場合である（過失責任の原則 / 民法第 709 条）。トリアージの妥当性を判断する基準の一例として、「トリアージ時の状況の下で収集可能な情報に基づいて合理的な行動が行われるのであれば、たとえ事後的に別の選択がよりベターであったとしても」過失は認められないという考え方が<sup>14)</sup> こと、仮にトリアージの判断誤りに対して損害賠償を請求するべきという立場を原則とする場合、災害医療の現場が萎縮する可能性があることを説明する。

### 5. 分析方法

研究対象者 79 名のうち、講義前後いずれかの調査ですべての項目を無回答とした対象者 3 名を分析から除外し、76 名の回答を探索的に分析した。各調査について単純集計を行った。講義前調査について「認知度」と「責任追及」でクロス集計を行った。「責任追及」を前後で比較し、さらに講義前調査の「認知度」ごとに、「責任追及」を前後で比較した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学の研究倫理審査の承認を得て実施した（承認番号 19-Ig-47）。研究協力者には口頭と文書にて研究の趣旨・方法・個人情報保護や参加・不参加が履修科目の成績評価に一切影響しないことについて説明し、質問紙への回答記入・提出をもって調査協力の同意を得た。なお、本稿作成に当たり、報告すべき利益相反は存在しない。

## Ⅲ. 結果

### 1. 講義前調査の単純集計

#### 1) 教育機会

「今までに、トリアージに関する教育を受けたことがありますか」については、75 名（98.7%）が「ない」、1 名（1.3%）が「ある」（「高校 3 年生のとき」に教育を受けた）と回答した。

#### 2) 認知度

「トリアージという言葉を知っている」については、53 名（69.7%）が「知らない」（「全くそう思わない」と「そう思わない」の合算）、23 名（30.3%）が「知っている」（「そう思う」と「非常にそう思う」の合算）と回答した。

#### 3) 理解度

「トリアージがどのようなものか説明できる」については、60 名（78.9%）が「できない」（「全くそう思わない」と「そう思わない」の合算）、16 名（21.1%）が「できる」（「そう思う」と「非常にそう思う」の合算）と回答した。

#### 4) 判定時間

「トリアージの判定を 1 人あたり何分以内に行われると思いますか」については、19 名（25.0%）が正解（「30 秒」）、21 名（27.6%）が不正解（「1 分」と「3 分」の合算）、36 名（47.4%）が「わからない」と回答した。

#### 5) 誤る確率

「トリアージは一定の確率で誤りが生じてしまいますが、どのくらいの確率だと思いますか」については、18 名（23.7%）が正解（「10～30%」）、22 名（28.9%）が不正解（「30～50%」と「50～70%」の合算）、36 名（47.4%）が「わからない」と回答した。なお、判定時間と誤る確率の両方の正解者は 7 名（9.2%）であった。

#### 6) トリアージの判断誤りに対する損害賠償請求

「もしトリアージに誤りがあり、それが原因で死亡したり症状が重くなってしまったりした場合、トリアージを行った人物や医療機関に対して、損害賠償を請求するべきかどうか」については、17 名（22.4%）が「請求するべき」、14 名（18.4%）が「請求するべ

きではない], 44名(57.9%)が「どちらともいえない」と回答し, 1名(1.3%)が無回答であった。

2. 講義前調査のクロス集計など

1) クロス集計: 認知度ごとの請求の是非

講義前調査について「認知度」と「トリアージの誤りに対する損害賠償請求」でクロス集計を行った結果を表2に示す。

2) 請求の是非に関する理由

認知度ごとに請求の是非に関する理由をアフターコーディング処理し集計した。その概要を表3に示す。

3. 講義後調査の単純集計

1) 認知度

「トリアージという言葉を知っている」については, 2名(2.6%)が「知らない」(「全くそう思わない」と「そう思わない」の合算), 73名(96.1%)が「知っている」(「そう思う」と「非常にそう思う」の合算)と回答し, 1名(1.3%)が無回答であった。

2) 理解度

「トリアージがどのようなものか説明できる」については, 7名(9.2%)が「できない」(「全くそう思わない」と「そう思わない」の合算), 66名(86.8%)が「できる」(「そう思う」と「非常にそう思う」の合

算)と回答し, 3名(3.9%)が無回答であった。

3) 判定時間

「トリアージの判定を1人あたり何分以内に行われると思いますか」については, 73名(96.1%)が正解(「30秒」), 2名(2.6%)が不正解(「1分」と「3分」の合算), 1名(1.3%)が「わからない」と回答した。

4) 誤る確率

「トリアージは一定の確率で誤りが生じてしまいますが, どのくらいの確率だと思いますか」については, 71名(93.4%)が正解(「10~30%」), 4名(5.3%)が不正解(「30~50%」と「50~70%」の合算), 1名(1.3%)が「わからない」と回答した。

5) トリアージの判断誤りに対する損害賠償請求

「損害賠償を請求するべきかどうか」については, 15名(19.7%)が「請求するべき」, 45名(59.2%)が「請求するべきではない」, 16名(21.1%)が「どちらともいえない」と回答した。

6) 請求の是非に関する理由

請求の是非に関する理由(自由記述)をアフターコーディング処理し集計した。その概要を表4に示す。

4. 知/不知ごとの請求の是非についての前後比較

講義前調査でトリアージという言葉を知らないと回答した53名について, 「損害賠償を請求するべき

表2 講義前・認知度ごとの請求の是非 (n=76)

	するべき	ではない	どちらとも	無回答	合計
知らない	14 (18.4%)	6 (7.9%)	32 (42.1%)	1 (1.3%)	53 (69.7%)
知っている	3 (3.9%)	8 (10.5%)	12 (15.8%)	0 (0.0%)	23 (30.3%)
合計	17 (22.4%)	14 (18.4%)	44 (57.9%)	1 (1.3%)	76 (100%)

表3 講義前・請求の是非に関する理由 (概要)

トリアージ	請求の是非	理由
知らない 53 (69.7%)	するべき 14 (18.4%)	「結果責任」 10 (13.2%)
	ではない 6 (7.9%)	「仕方がない」 5 (6.6%)
	どちらとも 32 (42.1%)	「トリアージがわからない/を知らない」 13 (17.1%) 「明言できない」 5 (6.6%)
知っている 23 (30.3%)	するべき 3 (3.9%)	「結果責任」 3 (3.9%)
	ではない 8 (10.5%)	「仕方がない」 8 (10.5%)
	どちらとも 12 (15.8%)	「明言できない」 6 (7.9%)



表4 講義後・請求の是非に関する理由 (概要)

請求の是非	理由
すべき	「結果責任」, 「医療に対する期待」 10 (13.2%)
15 (19.7%)	「請求は個人の自由であること」 3 (3.9%)
ではない	「仕方がない」 31 (40.8%)
45 (59.2%)	「判断後に急変する可能性がある」 3 (3.9%)
どちらとも	「ケースバイケースで対応すべき」 9 (11.8%)
16 (21.1%)	「トリアージが行われる客観的状況と被害者側の心情」 3 (3.9%)

表5 講義前「知らない」群の請求の是非についての前後比較 (n = 53)

講義前	講義後の回答		
	すべき	ではない	どちらとも
すべき 14 (26.4%)	4	9	1
ではない 6 (11.3%)	0	5	1
どちらとも 32 (60.4%)	8	16	8
無回答 1 (1.9%)	1	0	0
合計 53 (100%)	13 (24.5%)	30 (56.6%)	10 (18.9%)

表6 講義前「知っている」群の請求の是非についての前後比較 (n = 23)

講義前の回答	講義後の回答		
	すべき	ではない	どちらとも
すべき 3 (13.0%)	1	2	0
ではない 8 (34.8%)	1	5	2
どちらとも 12 (52.2%)	0	8	4
合計 23 (100%)	2 (8.7%)	15 (65.2%)	6 (26.1%)

かどうか」の回答を前後で比較した結果を表5に示す。講義前に請求「すべき」と回答した14名のうち9名が講義後「すべきではない」と回答しており、大きな変化が認められた。

講義前調査でトリアージという言葉を「知っている」と回答した23名について、「損害賠償を請求すべきかどうか」の回答を前後で比較した結果を表6に示す。

#### IV. 考察

##### 1. トリアージに関する教育機会、認知度・理解度

学習指導要領では、高等学校看護編を除いて、トリアージを扱うことはされていない。そのため、一般に小学校、中学校、高等学校を通じて、トリアージに関する教育を受ける機会はない。このことが講義前にトリアージの認知度と理解度がともに低い要因と考えられる。しかし、少数ではあるものの、学校教育以外

からトリアージに関する知識を得ている学生も存在する。例えばテレビ番組などから知識を得た可能性がある（自由記述に「コード・ブルー」という医療ドラマを見てトリアージを知ったことが伺われる記載が1件あった）。

研究対象者は医療系大学生1年であるが、入学前にトリアージに関する教育を受ける機会がないことを考慮すると、同年代の別の集団で調査を行ったとしても、認知度や理解度について結果が逆転するほどの偏りがあるとはいえないと考えられる。

##### 2. 講義前の請求の是非に関する回答の傾向 (表3)

トリアージの知/不知にかかわらず、請求「すべき」と回答した者は「結果責任」を理由とする傾向がある(13名/17名)。請求「すべきではない」と回答した者は「仕方がない」を理由とする傾向がある(13

名/14名)。

請求の是非について「どちらともいえない」と回答した44名のうち、トリアージを「知らない」回答者は「トリアージがわからない/を知らない」(13名/32名)や是非を「明言できない」(5名/32名)を理由とする傾向があり、「知っている」回答者は是非を「明言できない」(6名/12名)を理由とする傾向がある。「知っている」けれども「どちらともいえない」という回答は、持っている知識からは価値判断に踏み切れないという態度のあらわれである可能性がある。

賠償請求の是非を判断するに際しては、価値判断が伴う。START法などの価値中立的な知識があるだけでは十分ではなく、誤りが発生する要因などの知識やトリアージが功利主義の考え方に基づくことなども理解していなければ合理的な判断はできないと思われる。そうだとすると、講義前にトリアージを「知らない」と回答した53名のうち「すべき」や「すべきではない」と回答した計20名の回答は、是非の理由も考慮すると知識などに基づく合理的判断というよりは、むしろ道徳観に基づく直感的判断である可能性がある。

### 3. 講義の影響：請求の是非に関する回答の変化

#### 1) 講義前後の単純比較

請求の是非を前後で単純比較すると、請求「すべき」と回答した者は、講義前17名、講義後15名と大きな変化はないが、「すべきではない」と回答した者は、講義前14名から講義後45名に著しく増加し、「どちらともいえない」と回答した者は、講義前44名から講義後16名に著しく減少した。講義前に「どちらともいえない」と回答した44名のうち32名はトリアージを「知らない」と回答していたことを考慮すると、知識を得て「どちらともいえない」から「すべきではない」へと変化したことが示唆された。

#### 2) 講義前の知/不知ごとの前後比較

講義前「知っている」群では、講義前に「すべき」と回答した3名のうち2名が講義後に「すべきではない」と回答し、講義前に「どちらともいえない」と

回答した12名のうち8名が態度を明確にした(表6)。是非の理由も考慮すると講義前の回答はトリアージの目的や手法など価値中立的な知識に基づくもので、講義後は理論的背景なども踏まえて回答したことが示唆された。

講義前「知らない」群では、講義前に「すべき」と回答した14名のうち9名が講義後に「すべきではない」と回答した(表5)。是非の理由も考慮すると講義前の直感的判断から、講義後は知識に基づく合理的判断へと変化したことが示唆された。

### 4. より一般的な課題

医療事故に関する損害賠償実務では、医療機関側が責任を負うためには、医療を行った時に、医師などに要求される業務上の一般的注意義務を怠ったこと、すなわち過失が(証拠により)認められなければならないという「過失責任の原則」が採用されている(民法第709条)。同原則は、トリアージや医療事故などの場面に限られたものではなく、損害賠償請求に広く適用される一般的な原則である<sup>15)</sup>。

講義前に研究対象者の2割弱(13名/76名=17.1%)が「結果責任」を請求すべき理由とし、講義において同原則を説明したものの、講義後に請求「すべき」と回答した15名のうち10名が「結果責任」や「医療に対する期待」を理由に挙げている。「過失責任の原則」は普遍的な価値観とは言い難い可能性がある。

## V. 結論

### 1. 結論

トリアージの認知度・理解度はともに低く、一般市民のあいだで災害時トリアージなどについて免責規定の立法措置の必要性が共有されていないことが示唆された。また、講義の実施によって、受講者の災害時トリアージに対する損害賠償請求の是非についての考え方が大きく変わったことが示唆された。立法措置の必要性が一般市民のあいだで共有されるためには、トリアージの目的や手法とともに、誤りが発生する要因や理論的背景なども伝えることが有用であると思われる。

## 2. 今後の課題

「過失責任の原則」は普遍的な価値観とは言い難い可能性がある。この点は医療事故に対する損害賠償請求にかかわるものであるが今後の課題としたい。

## 謝辞

国際医療福祉大学教授中田光紀先生には本論文を執筆するにあたって、有益なご助言をいただいた。ここに深謝の意を表する。

本稿は、法と教育学会第10回学術大会（於、東京大学、2019年9月1日）課題研究Ⅱ「災害と法教育」発表③「災害医療等で行われる『トリアージ』を理解する法教育の実践—トリアージミスの責任を問えるか」の発表内容に、加筆修正を加えたものである。

## 文献

- 1) 小原真理子, 齋藤正子, 板垣知佳子ら. 災害看護. 改訂3版. 東京: 南山堂, 2019: 103
- 2) 東奥日報. 2019年12月13日夕刊. 3
- 3) 朝日新聞. 災害時のトリアージをめぐる訴訟に学会は法整備視野. 2019年3月18日朝刊. 38
- 4) 河北新報. 2019年12月13日朝刊. 26 (※第一報は同年1月22日朝刊. 26)
- 5) 二宮宣文, 山口孝治 (編). トリアージ—日常からトリアージを考える. 東京: 荘道社, 2014: 175-180
- 6) 村上睦. 2013. トリアージ・システムで災害医療の難しさを学ぶ. <https://land.toss-online.com/lesson/aboqnxot7vv4cpj> 2022.3.10
- 7) 太田祥一, 依田育士, 城山萌々ら. 2016. 市民による災害時医療支援行動の指針 (教科書). <http://www.disaster-medutainment.jp/download/#section4> 2022.3.10
- 8) 安田清. 巨大地震その時あなたを救うのは? 市民トリアージ. 静岡: 静岡新聞社, 2017
- 9) 慶應義塾大学病院医療・健康情報サイト. 2017. 心肺機能停止 (CPA) の概要. <http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/000013.html> 2022.3.10
- 10) トム・L・ピーチャム, ジェイムズ・F・チルドレス (立木教夫, 足立智孝訳). 生命医学倫理. 第5版. 千葉: 麗澤大学出版会, 2009: 276
- 11) トム・L・ピーチャム, ジェイムズ・F・チルドレス (立木教夫, 足立智孝訳). 生命医学倫理. 第5版. 千葉: 麗澤大学出版会, 2009: 330
- 12) 二宮宣文, 山口孝治 (編). トリアージ—日常からトリアージを考える. 東京: 荘道社, 2014: 10
- 13) 丸川征四郎 (編著). 経験から学ぶ大規模災害一対応・活動・処置一. 大阪: 永井書店 2007: 132
- 14) 有賀徹, 浅井康文, 石井昇ら. 災害時の適切な Triage 実施に関する研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業) 総括研究報告書. 2002: 31-32
- 15) 加藤一郎 (編). 注釈民法第19巻債権 (10) 不法行為, 東京: 有斐閣, 1965: 9



## **Pros and cons of claiming damages for triage in the event of a disaster: pre-post survey report and lecture for students**

**Masashi SAKAMOTO**

### **Abstract**

**Purpose:** This study aimed to investigate the impact of triage lectures on the pros and cons of claiming damages if the patient got worse.

**Methods:** A questionnaire survey was conducted before and after the lectures on disaster triage on the awareness and understanding of 79 medical students regarding the pros and cons of claiming damages after a disaster.

**Results:** In the pre-lecture survey, the participants were asked to answer the question of whether they should claim damages or not. A total of 44 students (57.9%) answered “they cannot say either,” while 17 (22.4%) answered “they should claim damages,” and 14 (18.4%) answered “they should not claim damages.” In the post-lecture survey, 16 students (21.1%) answered “they cannot say either,” while 15 (19.7%) answered “they should claim damages,” and 45 (59.2%) answered “they should not claim damages.”

**Conclusion:** The results suggested that the lectures significantly impacted the way students thought about the pros and cons of claiming damages for disaster triage.

**Keywords :** disaster triage, the need for more knowledge and understanding of triage, pros and cons of claiming damages