

COVID-19 と診療応招（義務）

佐藤 壽伸*

医療の現場には、医師の行動や思考を拘束するさまざまな義務がある。その一つが応招・診療義務であり、公共の利となっている。最近医師の働き方改革との関連から議論はあるが、通常の世界情勢の下ではわれわれ医師も大方応招義務を容認してきた。

しかし、今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）など自身の身がリスク、とくに死の危険にさらされる状況での応招義務についてはどうだろうか？ 応招義務には例外が認められている。COVID-19 は感染症法上の指定感染症（2 類感染症相当）であることから、当該感染患者および感染疑い患者への診療拒否は一定条件下では応招義務の例外に当たるとされる。しかし、サージカルマスク、ガウン、手袋などの医療物資不足の状況でも多くの医師は診療要請に応招しており、自らも感染するかもしれない、そして死の可能性もあるリスクのなかで活動している。その背景には応招義務に関する法的議論などはまったくなく、医師という職の尊厳、品格や責任の自覚、またプライドがあるのみである。

現代医療は医師のみでは成り立たず、COVID-19 の診療も看護師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士など多職種参加と連携が必須である。では、これら医師以外の医療職、たとえば看護師の応招義務はどのようなのだろうか？ 少なくとも看護師には法律上の応招義務はない。看護師諸氏の応招の根拠は専門職としての責任感とプライドであり、

* JCHO 仙台病院腎センター

また看護師という専門集団のなかでの教育の結果身についた思考や行動規範によるものであろう。臨床工学技士らも同様に専門職としてのプライドが死を含むリスクのなかでの応招を可能としているのだろう。公にとっては誠にありがたい。

しかし、医療職を離れて家族の一員として考えた場合には、さまざまな思いや心配があるはずだ。それでも心底職業人としての尊厳やプライドが優先され応招したのだろうか？ このような話になると決まって、死亡率は高くない、標準的予防策を実施していれば感染は防げるといわれるが、やはり気になる。

死のリスクがあるなかでの応招義務を思うと、第二次世界大戦末期の神風特別攻撃隊の出撃要員指名と出撃の光景が浮かんでくる。特攻隊の出撃後の致死率は100%であり、COVID-19とは比較にならないことは承知している。しかし、やはり今回のCOVID-19診療現場での医療者一人一人の応招の過程とその心の内側が気にかかる。