

3

災害時にみられる特徴的な疾患

災害時には、特徴的な疾患が現われる。その代表的なものは次のようなものである（頭部外傷，複雑骨折，熱傷，多発外傷などを除く）。

1) 外科系疾患

① 挫滅症候群

外傷性横紋筋融解症である。四肢の挫滅部や阻血部の再還流により横紋筋が融解することによって生じたミオグロビンが血流内に放出され、全身を循環することによって発生する病態で、高カリウム血症，高ミオグロビン血症，ミオグロビン尿，急性腎不全などを来し，人工透析など血液浄化法を含む集中治療を行わないと，死亡率が高い疾患である。

② コンパートメント症候群

下肢が打撲や挫滅を受けることによって，筋肉組織が破壊される症候群。下肢の筋肉は筋膜で囲まれた区画（コンパートメント）に分かれている。打撲や挫滅によって筋肉組織は膨張する。打撲や挫滅の程度が大きいと，筋肉組織の膨張によりコンパートメントの中で虚血やうっ血が起きる。この血流障害によりさらに筋肉組織が膨張する，という悪循環を起こす。コンパートメントの中の圧が高まると強い痛みが起きる。阻血状態が加速的に増悪して，短時間のうちに筋肉組織が破壊されてしまうことがある。

2) 外傷後二次的感染症

① 破傷風

広く土壌内に生息する破傷風菌の局所感染により発症する疾患である。土などで汚染された創から感染する恐れがある。外毒素により筋強直を生じる。筋強直は局所から始まり，痙攣，咬筋の痙攣による開口障害（牙関緊急），嚥下障害などの局所症状から始まり，呼吸困難，体を反り返らせる後弓反帳など全身に広がり，呼吸筋痙攣を来すと人工呼吸が適応となる。

治療としては創部を十分に洗浄し，汚染創部のデブリードマンを行い，破傷風トキソイドや破傷風免疫グロブリンを筋注する。

② ガス壊疽

ガス産生嫌気性菌であるクロストリディウム属菌による感染で，感染創から皮下組織，筋膜，筋組織に沿ってガス産生を伴う炎症・壊死が急激に進行

レッシュできる環境を作ることは大切である。

また、被災地の天候に合わせた準備が必要で、特にスコールがある地域や雨季にあたる場合は、医療資器材が汚染されないよう工夫する。

3

看護管理

国外の災害地で活動する場合、ともに活動するチームのスタッフは、日常勤務で一緒に働いているメンバーではないことが考えられる。そのためお互いのコミュニケーションが十分でない場合もあり、さらに現地のスタッフや他国のチームとの合同での活動も考えられる。さまざまな問題が生じる可能性がある中で看護管理をするためには、次のようなマネジメントが必要である。

- ①日本人スタッフ、ローカルスタッフ、他国チーム、医療職以外の他職種との連携（十分にコミュニケーションを図る）
- ②所属チームの活動目的・方針の周知徹底
- ③被災地の状況や医療状況などの情報の共有
- ④被災地の医療ニーズを把握し、現地の医療水準にできるだけ合わせる
- ⑤後方病院との連携や他の保健医療活動チームとの連携
- ⑥患者のケア
- ⑦医療資器材の管理（配置・保管・調達）

上述したように、スタッフ間のコミュニケーションは大変重要である。精神的・肉体的疲労がたまると、イライラ感、不眠、疲労感などのストレス反応が現れることがある。被災地での活動は24時間寝食をともにするなど、さらにストレスのたまる要因となる場合も多い。また、ローカルスタッフや他国のスタッフとの関わりは、言葉、文化の違いなどからさらにストレスを大きくするので、ストレスマネジメントが重要である。

被災地は混乱しており、日々の状況もめまぐるしく変化するため、自分たちの目的を見失うことがある。何ができて何ができないのか、何をすべきかなど、チームとしての意思統一が大切である。また、被災地の状況は刻々と変化するため、その時々々のニーズに合った医療を実施する必要がある。そのためには常に情報収集を行い、それをチームで共有しなくてはならない。

患者ケアは看護師本来の仕事であり、日本では、看護業務の一つとして療養上の世話がある。しかし、国によっては患者の療養上の世話は家族が行い、医師の補助業務が看護師の仕事とされている場合がある。ローカルスタッフ