

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	武力紛争地における嚙下障害の事例と看護ケア
著者	小川里美
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1547-1549.
発行年	2012.10
版	publisher
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000314/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

トピックス 国外での摂食・嚥下障害看護

武力紛争地における嚥下障害の事例と看護ケア

小川里美 日本赤十字九州国際看護大学
Ogawa Satomi

はじめに

本稿では、平時とは異なる武力紛争時下において、嚥下障害を生じる事例および看護ケアについて紹介する。

赤十字国際委員会と戦傷外科

ICRC (International Committee of the Red Cross ; 赤十字国際委員会) は、1863年にスイス人のアンリー・デュナンにより創設された。紛争の犠牲者に対して人道的保護と支援を行う、公平にして中立、かつ独立した機関である。本部はスイスのジュネーブにある。現在も世界中の紛争地域で犠牲者の保護と救援活動を行っている。

武力紛争による外傷は銃、地雷、砲弾、爆弾などの武器によって生じるため、組織の損傷や創部汚染など、われわれが日々遭遇する外傷とは異なる。また、武力紛争の現場では、国の医療システムが破綻し、医療機関は本来の機能を果たせない状況に陥る。そのため、手術を行う環境をはじめ、使用する医療器具、物品、薬品なども平時とは異なる。

その一方で、ジュネーブ諸条約は有事の事態であっても、また、世界中のどの地域であっても人々は安全かつ質を保障された医療を受ける権利があることを明記している。ICRCの医療部門は、紛争地域においてこれまでに行った膨大な治療データを分析し、受傷のメカニズム、創傷分類、手術療法、術後管理、薬物療法などの基準を明確にした。このように、武力紛争の現場でも負傷者に安全かつ効果的な外科治療を提供するために体系化されたのが戦傷外科である。

また、現場でスムーズに治療や看護ケアを提供できるよう設備備品、器械器具、医薬品、衛生材料などを標準化し、世界中のどの地域においても同じものにアクセスできるようオーダリングシステムを整備している。戦傷外科の知識・技術を普及するため、外科医、麻酔医、看護師を対象に戦傷外科セミナーも開催されている。

ICRC Nursing Guideline および Teaching Guideline

武力紛争地域におけるICRCの看護活動は、各国から派遣された看護師と現地の看護師の協働により成り立っている。ICRCでは看護ケアについても、いかなる状況下に

あっても患者の安全・安楽を守り、質を確保できるよう『Nursing Guideline』, さらに現地の看護師への一貫した教育指導ができるよう『Teaching Guideline』を作成した。

『Nursing Guideline』は、観察、治療援助技術、日常生活援助技術、戦傷外科における周手術期看護、熱帯風土病の治療と看護、内科看護、小児看護などの基準を明示している。『Teaching Guideline』は、看護師に必要な基礎的知識・技術とその教授方法、教授内容について基準を示す。

これらのガイドラインは、ICRCの医療現場で管理や教育指導の経験があり、また本国でも看護管理・教育に携わる各国の看護師らの共同作業によりまとめられた。ICRCで働く看護師は、現地での治療やケアの実施ならびに医療施設内外の研修や看護教育にガイドラインを活用している。このように看護についても、武力紛争の現場であっても、安全・安楽なケアが提供できるよう努めている。

戦傷外科において 嚥下障害をきたす症例

武力紛争による受傷で嚥下機能に困難を生じるのは、頸部や顔面の損傷、頭部外傷による麻痺、受傷後に破傷風を併発した場合などがある。

1 頸部・顔面の損傷

頸部や顔面に銃弾や爆発物の破片が入ると出血や組織の損傷により気道閉塞を起こし、生命の危機状態に陥る。気道確保、止血処置、異物の除去などの処置を限られた条件下であっても適切に行わなければならない。

顔面損傷では、下顎骨の粉碎骨折を生じていることが多く、異物やぐらつく歯牙を除去し十分な洗浄を行う。顎関節の脱臼を伴わない下顎骨骨折では弾性包帯による固定が行われることが多く、通常3週間程度固定する。また、骨折の程度によっては非腐食性ソフトワイヤーを用いた歯間固定、非腐食性スチールワイヤーを用いた下顎骨固定、創外固定などが行われる。

いずれにしても下顎骨骨折処置後は、創部の安静・保護のために咀嚼や嚥下は制限される。看護師は制限の程度に応じた食事内容や援助方法を考えなくてはならない。例え

ば、弾性包帯による顎関節固定のケースでは、開口運動は制限されるが、スプーンやストローを用いて流動食を摂取することは可能である。一方、創外固定が施された場合は、開口も嚥下も困難となるため栄養チューブを挿入する。

2 破傷風

わが国では、予防接種法に基づき破傷風は、乳幼児期にワクチン接種を受けることが義務づけられている。国内において外傷後に破傷風を発生する例は極めてまれである。ところが武力紛争地域の多くは保健医療システムが崩壊し、ワクチン接種の規定が明確ではない。そのため破傷風ワクチンを接種していない人が多い。また、武器による創傷は組織の損傷や汚染が甚だしい。さらに、武力紛争下では受傷後すぐに医療施設に搬送されるケースは少なく、受傷後数日、時には1カ月以上経過してから運ばれてくることも少なくない。ICRCでは受け入れた外傷患者に破傷風トキソイドを接種しているが、それでも破傷風を併発することがある。

破傷風を発症すると、発熱、咀嚼筋の硬直による開口障害(牙関緊急)や項部・背部・下半身の骨格筋の痙攣(後弓反張)を生じる。痙攣が呼吸筋にまで及ぶと呼吸困難を起こし死亡する。破傷風の治療は、毒素を中和するために抗毒素血清(破傷風毒素免疫ヒトグロブリン)を投与する。わずかな刺激により骨格筋の痙攣を起こすため、鎮静薬や筋弛緩薬を継続的に投与する。呼吸管理については、必要に応じて経口または経鼻挿管や気管切開が行われる。武力紛争の現場では酸素ボンベや人工呼吸器など医療機器が使用できないことが多い。そのためoxygen concentratorと呼ばれる酸素濃縮器により酸素供給を行う。ただし、酸素濃縮器は電源を確保できなければ使用できない。

破傷風患者の看護は、わずかな刺激が骨格筋の痙攣を誘発すること、痙攣が起こると患者の苦痛が増強することを十分理解し、光、音、接触などの刺激をできるだけ避けるよう工夫しながら、観察、治療・処置、日常生活援助を実施しなければならない。高熱、発汗、筋の痙攣・硬直により患者のエネルギーの消耗は激しい。鎮静をかけているため、食事は経鼻経管栄養法を用いて高カロリー食を注入する。

嚥下障害に対する 看護ケアの実際

前項では、武力紛争において嚥下機能を障害する代表的な外傷の概要を述べた。戦傷外科において創傷治癒および回復を促すための栄養管理は重要である。武力紛争という特殊な状況下では、医療用品や食糧などのアクセスにも限りがあるため、嚥下障害に対する看護ケアの工夫が必要である。ここでは、下顎骨骨折の創外固定や破傷風を併発した患者の栄養管理方法として行われる経鼻経管栄養法について述べる。

1 胃管挿入と栄養管理

下顎骨骨折では損傷の程度や手術方式によっても異なるが、創部の安静保護のため胃管を挿入し栄養管理を行うことが多い。しかし、現地の医療施設で働く看護師の大半は経鼻経管栄養法について正しい知識・技術を習得していない。そのため、『Nursing Teaching Guideline』を用いて指導を行う。

また、患者や家族も経管栄養法など見たこともないため胃管を勝手に抜管してしまうこともある。看護師や患者・家族への説明・指導を行うことはもちろんであるが、胃管の自然抜去や事故抜去を防ぐため、固定は縫合による場合が多い。鼻尖部の皮膚や鼻粘膜の損傷の有無を注意深く観察しなくてはならない。

次に経管食の準備と注入である。武力紛争下では、日本で使用しているような注入食を手に入れることは難しい。そのため、病院の給食部や患者家族に流動食を作ってもらうよう依頼することが多い。たいていはスープや porridge (おかゆのようなもの) である。病院や家族が準備できない場合は、栄養失調の子どもを治療する feeding center から高カロリーのミルクやビスケットを分けてもらい、それらを混ぜて流動食を作り注入する。それらの入手も困難な場合は、脱脂乳(または全乳)、油、砂糖、水を混ぜて高カロリーミルクを作ったり、トウモロコシ、大豆

粉、脱脂乳、油、砂糖、水を混ぜ porridge を作り注入食とする。配合については、ユニセフや国境なき医師団が提供する資料を参照されたい。

破傷風を併発している場合は、高カロリー食の注入に加え、発汗により多量の水分が奪われるため水分出納や電解質のバランスを考慮した水分補給・補液が必要である。患者に刺激を与えないよう経管食の温度や注入速度、輸液の交換や薬剤の投与時には細心の注意を払う。

武力紛争地域では注入食をいれるイリゲーターの入手が難しく、また、現地スタッフによるイリゲーターの保管や管理も容易ではないため、注入には注射器(50mL または 100mL)を使用することが多い。現地の看護師や家族に注入方法を説明し指導するが、注射器を使用するため注入食の温度をチェックせず一気に注入してしまったり、注入後に水やお茶を通すことなく放置しチューブを詰まらせるといったことがよく起こる。現地の看護師や家族が注入食の準備から後始末まできちんとできるよう、根気よく指導しなければならない。

おわりに

武力紛争という特殊な状況下で生じる嚥下機能障害の事例と看護ケアの概要を紹介した。平時と異なり制限は多いが、いかなる状況下にあっても看護師は患者の生命と健康を守る義務と責任がある。環境や条件が異なっても安全・安楽な看護ケアを提供できることが看護師に求められる。

参考文献

- 1) Giannou, C. P., Baldan, M.: War surgery : working with limited resources in armed conflict and other situations of violence (Vol.1), International Committee of the Red Cross, Geneva, 2009.
- 2) Betrancourt, B., Dufour, D., Jensen, S.K., et al.: Surgery for victims of war. International Committee of the Red Cross, Geneva, 1998.
- 3) International Committee of the Red Cross.: ICRC GUIDELINES Teaching nursing care and Nursing, International Committee of the Red Cross, Geneva, 2010.