

II 被災地の病院や避難所での救護活動に必要な知識と技術

1 疾患・症状への対応

1) 気管支喘息の重積発作

やまぎきなおと
日本医科大学付属病院高度救命救急センター・救急看護認定看護師 山崎直人

気管支喘息とは

災害亜急性期から慢性期に移行していく中で、慢性疾患への対応が必要となってくる。その中でも、気管支喘息の重積発作への対応について解説する。

気管支喘息とは、好酸球、Tリンパ球、肥満細胞、気道上皮細胞などの多くの細胞や種々の液性因子が関与する気道の慢性炎症性疾患である。気道閉塞の機序として、気管支平滑筋の攣縮、粘液栓の形成、気管壁の器質的変化が挙げられ、喘息発作を誘発する因子として、アレルゲンによる特異的な免疫反応と、非アレルギー性因子による刺激ガス、冷氣、気道感染による刺激がある。

気管支喘息重積発作は、喘息発作が24時間以上持続するものと定義される。喘息発作の発症後、数時間以内に呼吸停止、あるいは死の転帰をたどる症例は、劇症発作とも呼ばれる。


症状・所見

発作性の喘鳴、咳嗽、呼吸困難、胸部圧迫感といった症状が出現する。喘息発作は夜間と早朝に発症しやすく、また季節の変わり目に起こることが多い。重篤になると起坐呼吸、チアノーゼ、意識障害、心停止などが出現する。

聴診では胸部全体に喘鳴が聴取され、呼吸延長が認められる。発作の程度が強くなるほど喘鳴は著明となるが、さらに発作が重篤になれば、喘鳴は減弱あるいは消失する。

治療と看護

気管支喘息の治療は、発作時の対応と日常的な管理とに分けられる。喘息発作時の治療の主体は、短時間作用性の気管支拡張薬吸入である。

災害の影響により、日ごろ使用している気管支拡張薬がない場合は、なるべく本人にとって一番安楽な体位を選択し、呼吸がしやすいように配慮する。当て枕などを使用して起坐位をとることで、胸郭や肺が拡張しやすい。また、落ち着いた態度で接し、できるだけ声を掛けながら、1のように、患者に口すぼめ呼吸の手本を見せるなどして呼吸補助筋の活動を抑制し、不要な酸素消費量を減少させ、呼吸のリズムを整えてパニック状態をコントロールする。呼吸法に関しては、腹式呼吸を行うことで横隔膜が上下し、呼出しやすくなる。

極めて重症の喘息発作では、呼吸を止めない限り2～3言しか話すことができない。しかし、空気がほとんど肺に出入りしないため、喘鳴は小さくなる。チアノーゼ、意識障害、

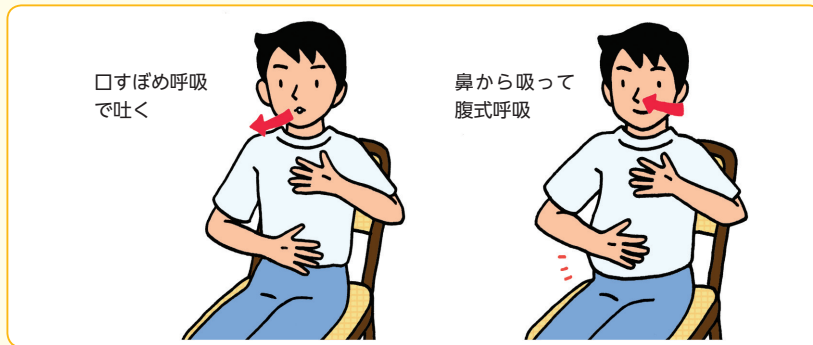


図1 喘息発作を来した患者への呼吸の手本

昏睡など、酸素の供給が非常に低下している徴候が見られる場合は、救急治療が必要となるため、いつでも救急要請ができるように、携帯電話などの連絡手段を確保しておくことが大切である。

被災地病院や避難所での生活への配慮

災害時は、被災地病院や避難所での生活が中心となる。特に避難所では、一般に一人当たりの居住空間が狭く、室内塵やダニなどの

アレルギーの原因となる物質が多い。加えて、室温の維持が困難であることから風邪を引きやすい状態にあり、喘息発作を引き起こす危険性が考えられる。これらを予防するために、マスクの着用、感染症やインフルエンザの予防のための手洗い・うがいを励行することも大切である。また、定期的に部屋の換気や掃除を行うなど、環境面への配慮も忘れてはならない。

これだけは覚えておこう！

- 日ごろ使用している気管支拡張薬がない場合は、患者にとって最も安楽な体位を選択し、呼吸がしやすいよう配慮する。当て枕を使用し起坐位とすると、胸郭や肺が拡張しやすい。
- 患者が喘息発作を起こした場合は落ち着いた態度で接し、声を掛けながら口すぼめ呼吸の手本を見せるとよい。
- 喘鳴が小さくなりチアノーゼ、意識障害、昏睡など、酸素供給の低下が認められた場合は、救急治療が必要である。
- 発作予防のため、マスク着用、手洗い・うがいの実施、換気や掃除も忘れてはならない。