

---

## 災害と感染症

(岡部信彦ほか、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、87-90)

2015 年 5 月 22 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

過去 40 年間の間に、世界人口は 2 倍、都市人口は 5 倍になるにしたがって、災害に対して潜在的なリスクを有する人口は急増している。全世界で報告される災害件数は年々増加し、2000 年 1 年間の報告件数は 1980 年ごろのその 3 倍となっている。洪水、地震、津波、火山噴火、災害時には、多数が犠牲となり、多くの住居が失われる。家屋が崩れ、道路は寸断され、多数の遺体が目にとどまる状況は、人々に感染症が発生する恐れを連想させる。感染症は、被災した生存者のその後の死亡の主要な原因となることもあるが、災害後の感染症の多くは、適切な対応によって予防可能である。

災害発生後の混乱した状況下では、人々は、しばしば感染症のリスクを過大評価し、過剰に恐れてしまう。WHO は、災害時に根拠もなく人々に信じられるウソとホントをまとめている。一部を紹介する。

ウソ：災害時に遺体は感染症のリスクとなる

ホント：遺体は感染症流行のリスクとならない

ウソ：災害による避難者は、少ない物資供与で対応できる

ホント：この誤解は、避難者の人権を踏みにじるものである。食事、住居、保護などの基本的な人権を、避難者は有しないというのに等しい。低栄養状態になってしまった場合には、しばしば平時以上の栄養が必要となる。食事は全ての栄養素が充足することが必要で、野菜や果物など良好なバランスが保たれていなければならない。

災害の犠牲者は、通常、感染症によってではなく、外傷、火傷、溺水が死因である。それでも、多数の遺体は、感染症を連想させる。歴史的に、多数の死者が生じた感染症はかぎられている。ペスト、コレラ、腸チフス、炭疽、天然痘などがそれである。災害の犠牲者がこのような感染症の病原体を有している可能性は非常に低い。そのうえ、このような病原体は、遺体中では長期間生存できずに死滅する。そのため、一般の人にとって、遺体は感染のリスクにならない。しかし、レスキュー隊、遺体捜索、遺体処理を行うものなど、多数の遺体に頻回に接触するものは、一般の人よりも高い感染症予防策の実施が必要である。災害の犠牲者が、結核、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV/AIDS などの慢性感染症に罹患していた可能性は少ないながらもある。このようなことから、手袋、長靴、の着用や石鹸をもちいた手洗いなどの基本的な衛生行動が推奨される。

過剰な恐れはしばしば差別や偏見につながり、適切な判断や適切な対応はうまれてこない。感染症に対しては、適切に恐れることが、正しい警戒、対策につながる。感染症発生のメカニズムを理解し、冷静に分析し、現実的、効果的な対策を粛々とおこなうべきである。感染症が発生するためには、感染源、感染経路、感受性者が必要である。もともと存

在しない感染症は流行しない。感染症の発生は、無秩序に起こるのではなく、種々の要因に依存している。その要因の包括的なリスク評価を系統的に行うことが重要である。

災害時の感染症コントロールでは、以下のようなステップで、系統的に対策を実施することが非常に重要である。

- 1、迅速評価
- 2、感染症予防
- 3、サーベイランス
- 4、アウトブレイク対応
- 5、疾病管理
- 6、評価

迅速評価は、被災地・被災者の被害状況の把握、感染症の発生リスクの初期評価、保険ニーズの把握、優先される感染症対策、公衆衛生対策の特定のために行う。災害に伴う広域の課題とともに、地域特異的な課題やニーズも把握する。迅速評価は、その後の対策の枠組みを決定する上で非常に重要であり、速やかに行う必要がある。迅速評価にて発生リスクが考えられる感染症に対しては、初期対応を行いつつ、サーベイランスやサーベイによって監視することとなる。サーベイランスはアウトブレイク発生の早期に探知し早期対応につなげることが重要である。被災地や避難所の状況は急速に変化するため、リスク評価を適宜更新する。