

---

## 災害時における感染の問題とその対策

(浦部大策、災害人道医療支援会ほか・編 グローバル災害看護マニュアル、東京、真興交易医書出版、2007、p.188-209) 11 / 10 / 04

---

災害が起こると衛生状態の悪化から経口感染路が容易に成立し、また病原微生物による媒介や、さらには被災者の心身疲労や外傷などによる易感染性の状態が重なり、災害地では感染症が爆発的な流行を起こす危険性が高い。ここでは発生時の流行対策が重要な感染症対策について述べていく。

### 1) EPI(Expanded Program on Immunization)

EPI は WHO が世界中で推進している予防接種活動である。感染症コントロールの成績は、日本が世界を追いかける形になっている。以下対象疾患のコントロールについて述べる。

①ポリオ 糞口感染で起こる。予防接種で免疫を獲得させるのが最も確実である。経口生ポリオワクチンには麻痺の副作用もあり、最近では不活化ワクチンでの接種に変わりつつある。②麻疹 咳による飛沫感染が主であり、予防接種が有効である。災害地で麻疹患者をみたら、患者周辺のワクチン接種状況調査および早急な予防接種などの対策が必要である。③ジフテリア 空気感染を起こす。三種混合ワクチンの接種が有効である。④百日咳 空気感染を起こす。速やかな予防接種が望ましい。⑤破傷風 深い傷口から土壌が入り込むことで感染が起こるため、地震の被災者で感染し死者も出ている。災害現場へのグロブリン緊急補充が課題となっている。途上国では分娩時の臍帯切断による感染も問題であるため、WHO では妊娠可能女性に最低3回の予防接種を行うことで新生児へ移行免疫を作ること推奨している。⑥結核 結核菌を含む飛沫核の吸入により感染が起こる。日本では BCG 接種を行っているが、WHO では DOTS(Direct Observation Treatment, Short course:短期化学療法による直接監視下治療)を推奨し患者を確実に化学療法で治療することを目的として対策を行っている。

### 2) マラリアへの対策

カの活動する日暮れから夜明けにかけては長袖長ズボンで行動し、カに刺されないようにする。

### 3) 狂犬病への対策

治療法がないので、事前の予防接種、暴露後早期にワクチンと狂犬病ガンマグロブリンの投与が必要である。

### 4) コレラへの対策

便によって汚染された生活用水を介してヒト-ヒト感染を起こすので、患者への対応に十分注意し、一般最近を対象とした消毒を行う。

### 5) 腸チフス、パラチフスへの対策

糞口感染を起こす。有効な抗生物質もあるが、健康保菌者にならないようきちんとした治療が必要である。

### 6) 赤痢への対策

糞口感染を起こす。食器洗浄や手洗いが予防として重要である。治療には抗生剤を用い、一般細菌

菌を対象とした消毒を行う。

7) A 型肝炎への対策

生ガキなどから経口感染するため、生の海鮮食物に注意する。

8) アメーバ赤痢への対策

感染予防は難しい。治療にはフラジールが効果的である。

9) ジアルジア症への対策

感染予防は難しい。治療にはフラジールが効果的である。

10) エイズなどへの対策

血液によって伝播するので針刺し事故などには特に注意を要する。

11) B 型肝炎、C 型肝炎への対策

血液を通して感染するが、災害地で流行するものではない。医療者であればいつでも危険のつきまとう疾患であり、災害値派遣の有無に関わらず予防接種をすませておくべきである。

12) ペストへの対策

傷口からの感染以外にも患者の咳飛沫からの感染もあるため、患者に接するときはマスク・手袋・ガウンなどの使用が必要である。

13) エボラ出血熱への対策

患者の体液や尿、糞便などからエボラウイルス感染を起こす。患者への接触は手袋、マスク、ガウン、ゴーグルなどを装着して行う。

14) ラッサ熱への対策

ネズミの尿、唾液などから感染する他、ヒト-ヒト感染も起こす。接触予防、飛沫予防が大事である。

15) 非流行性感染への対策

災害地では化膿性の細菌感染症を伴っていることが多い。開放性の創傷では創部をよく洗浄し、念入りの経過観察が必要である。

16) そのほかの感染症対策

風土病など、普段感染しないまれな感染症への罹患に注意する。

感染症流行地域で活動する際には日本国内での予防接種をし、現地では生ものを食べず、繰り返し使用する食器は熱湯につけて消毒する。また、患者へ接する時はマスク・ガウン・手術用手袋の着用を励行し、体液には絶対触れないようにし、オートクレーブのない環境なので熱湯での消毒も欠かさないようにする。