
感染症サーベイランス

(岡部信彦ほか、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、72-85)

2015年3月13日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

本文献は震災や津波などの大災害直後に、避難所における感染症対策ツールとしてのサーベイランスがどのように機能したか、事例を挙げて有効性や問題点について検討したものである。

災害時のサーベイランスの究極の目的は、①災害そのものに起因する健康上の被害を予防あるいは減少させる事、②災害救援の運営管理に関連する意思決定プロセスを最適化する事の2点である。この2点を実践するには、災害に続発する健康上の問題について最も喫緊な問題点をまず「把握」し、「優先順位を決定」した後に「迅速に対応をする事」が重要となる。これらのプロセスを適切におこなう事で、現場が真に必要なとする救援を実践することができるのである。また災害サイクルという考え方にに基づき、サーベイランスの次期区分を初期、中期、後期に分け、それぞれのステージに合わせたデータ収集をおこなうことも重要である。

平成23年3月11年に発生した東日本大震災では非常に甚大な被害をもたらされ、前述した災害サイクルに基づいた予測をはるかに上回る状況であった。現地の公衆衛生は完全に崩壊されており、感染症の発生状況を正確に把握できる状況になく、データ収集が適正に実施できた時期は地震発生後一ヶ月であった。データの収集は避難所ごとに実施され、疾患は大きく8つ；急性の消化器症状、インフルエンザ・インフルエンザ様疾患、インフルエンザ以外の急性呼吸器症状、発熱を伴う発疹性疾患などの8つの症候群に分類された。

実際に避難所で多く報告された疾患の多くはインフルエンザ以外の急性の呼吸器感染症やノロウイルスを含むウイルス性の急性胃腸炎が多かった。報告に基づいて医療専門職者による感染拡大防止のための介入が実施された。多くの場合、その後感染症の発生は収束に向かう場合が多かった。

今回の震災における災害時の感染症サーベイランスを振り返ることで明らかとなった問題点は、本邦では過去に甚大な自然災害が発生し、その都度サーベイランスが構築されていたものの、その際の経験を十分に生かしていない事であった。また災害サイクルも想定されたものをはるかに上回っており、想定に基づいた対策も機能しなかった。従って過去の例を十分に検討し、さまざまな状況を想定し対策を構築することが重要である。