
災害と感染症(2)

(岡部信彦ほか、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、90-99)

2015年6月5日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

この文献では、災害発生時における感染症の対策と予防について述べている。

まず、災害が発生した後、被災から外部支援が入るまでの期間を超急性期といい、超急性期では個人および地域の対応能力・備えが重要で、防災訓練や個人および地域における備蓄によって強化が可能である。急性期以降は外部支援が開始されるが、その支援は現地のニーズに応じ、優先順位に基づいて、組織的に行われる必要がある。そのために必要となってくるのが迅速評価である。適切な支援を速やかに行うため、被災者に対する公衆衛生ニーズの概要を把握し、感染者の発生リスクを評価し、優先的な対策事項の計画を立てることが迅速評価の目的である。迅速評価は、速やかに実施し、1週間以内に終わるべきである。この迅速評価は保健分野の優先課題を特定するため、調査内容は、地域の人口動態、被災者の保健分野の関心事、被災者の犠牲者の概要、医療・保健施設、母子保健と栄養、外傷、保健課題、地震や不発弾による外傷、他の健康問題、医薬品や医療機器の充足状況、外来受診患者情報、死亡診断書などを含む。評価内容は、短期間でなく、数週から須か月の対応を想定し、系統的に行う。国内の防災計画は、数日～1週間程度の超急性期から急性期における生命維持のための最低量を念頭にしていることが多く、亜急性期～復興期の必要量に足りないことが多い。

次に、感染症のリスク評価についてである。感染症の発生リスクは時間の経過とともに変化するため、感染症発生リスク評価は繰り返し行う必要がある。感染症の発生には、必ず、病原体(感染源)・環境(発生経路)・感染を受ける人(宿主)の三要素が存在する。感染ごとに、感染源、感染経路、宿主についての状況分析を行い、総合的にリスク評価を行う。このプロセスによって、エビデンスに基づいた感染症対策の優先順位が定められ、効果的な資源投入が可能になる。

最後に、感染症の予防についてである。感染症予防には、良好な避難所計画、基本的な医療サービス、居住環境、清潔な水、良好な衛生、予防接種、十分な食料、疾患を媒介する節足動物のコントロール、保健教育が含まれる。一般に、災害時に注意すべき感染症は、水媒介性感染症、人口過密状態に関連する感染症、節足動物媒介感染症、食品媒介感染症(食中毒)、そのほかに分類することができる。

2011年に発生した東日本大震災もいまだ記憶に新しいが、台風被害や地震など、日本は災害大国である。東日本大震災は被害も甚大で復興にかなりの時間がかかっている。この文献のように国内の防災計画が超急性期～急性期における生命維持のための最低量が念頭にされているのであれば、復興に時間がかかるような大規模災害では感染症への対策は足りないのではないだろうか。感染症が発生した場合にはしっかりとした迅速評価を行い、感染症に対するリスク評価は丁寧にかつ効率よく何度も行うことで、その場にあった対策計画を立て、感染症の対策をしていくことが大切だと考える。もっとも大事なことは、感染症の予防をすることで、発生する前に食い止めることが災害の後の感染症の大規模流行には必要なことである。そのために私たちができることは、超急性期に重要となる個人および地域における対応能力や備蓄であり、一人一人の意識も大切であるため、学校や会社などで広く行われる防災訓練や防災などについての啓蒙活動などがいざという時のためになると思われる。