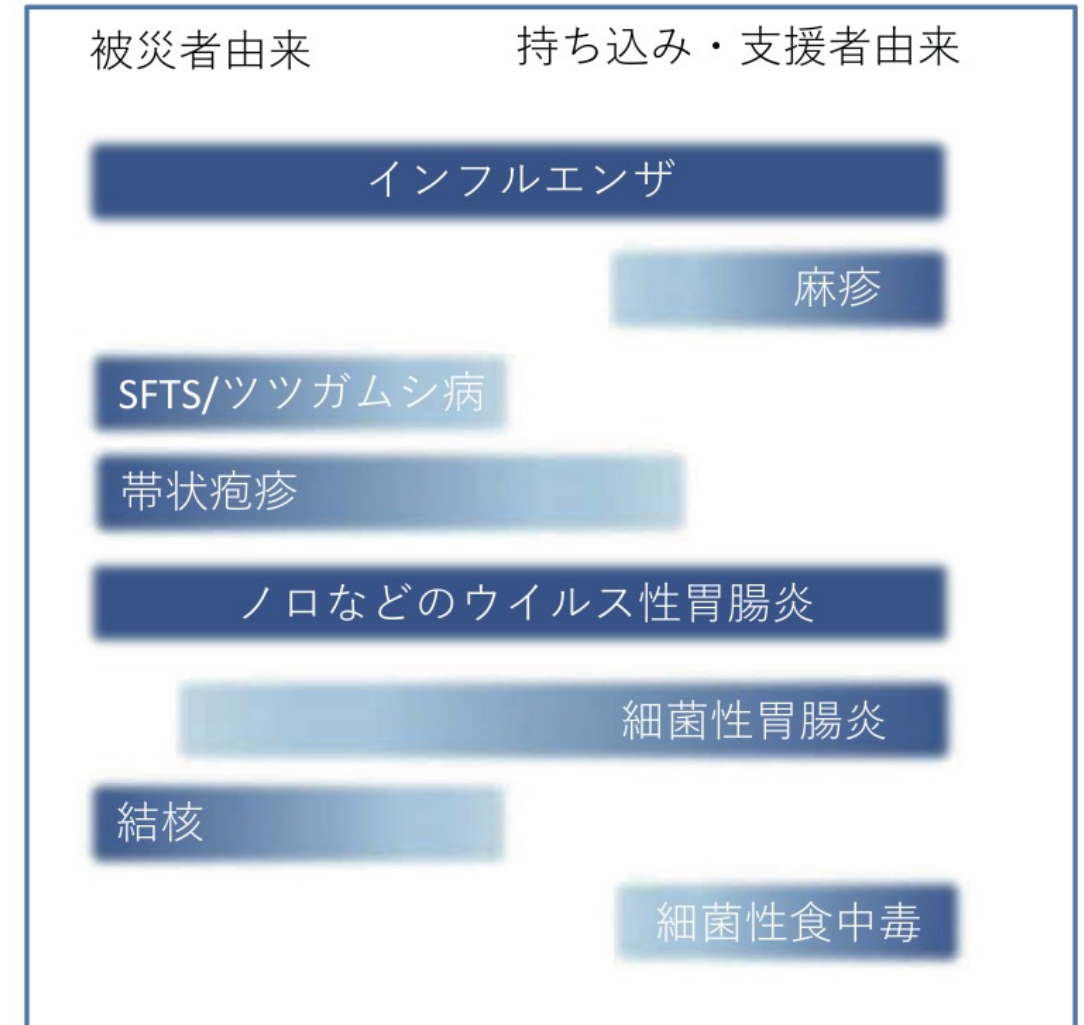


災害時の感染症と対策について理解する

図1. 感染症の発生の由来の可能性

- 外傷・汚水・汚泥を原因とした感染症
- 避難所での3密・集団生活による流行しやすい感染症
- 隊員が被災地に持ち込みやすい、被災地で罹患しやすい病原体



外傷後の創部感染

- 原因病原体： 黄色ブドウ球菌、連鎖球菌、腸内細菌など
- 初期対応・治療： 基本的には消毒で対応。
抗菌薬を使用する場合にはペニシリン・ β ラクタマーゼ阻害剤あるいは第一世代セフェム剤などを推奨。
- 注意点： 泥水などによる汚染がある場合には腸内細菌、ビブリオ、エロモナスなどによる感染のリスクが高まる。
この場合、第二・三世代セフェム系薬、フルオロキノロン系薬の投与を考慮。

破傷風

原因病原体： 破傷風菌

臨床的特徴： 神経毒素による強直性痙攣が特徴。潜伏期間（3～28日）。
開口障害、嚥下困難、痙笑などから始まり、呼吸困難や後弓反張に
進展。

臨床症状から本症を疑った場合には速やかに治療を開始。

初期対応・治療： 感染部位の十分な洗浄とデブリードマン（予防・治療）。
ペニシリン系薬が推奨されている。
リスクが高い症例にはトキソイド接種（発症予防を目的、可能であれば3回接種）。

抗破傷風ヒト免疫グロブリン製剤が利用可能。

注意点： 明らかな外傷がなくても発症することがある。
40歳以上はワクチン未接種であり、感受性が高いことに注意。

レプトスピラ症

原因病原体： レプトスピラ

臨床的特徴： 感染動物の尿による経皮感染、あるいは汚染された水の摂取による経口感染。
潜伏期は3～14日。
発熱・頭痛など風邪様の症状からはじまり、肝障害・黄疸・結膜・充血・筋痛・腎障害まで多彩な臨床症状を呈する。

初期対応・治療： テトラサイクリン系薬。重症例ではペニシリンも考慮。

注意点： げっ歯類（マウス・ラットなど）をはじめ多くの動物が本菌を保有。
タイでは洪水のあとにレプトスピラ症が多発したとの報告あり。

レジオネラ肺炎

原因病原体： レジオネラ

臨床的特徴： 本菌で汚染された水の誤嚥・吸入により発症。潜伏期は4～10日。
冷却塔・噴水・河川など自然界の水系・土壌に広く存在。
 β ラクタム剤・アミノグリコシド剤に反応しない肺炎。
多発性陰影、強い低酸素血症、意識障害、肝酵素異常など。
高齢者に多く、無治療での死亡率は20%以上。

初期対応・治療： マクロライド系薬、フルオロキノロン系薬。

注意点： 尿中抗原検査が可能であるが、これで診断できるのはレジオネラ肺炎の半数前後。陰性であっても完全には否定できないことに注意。

ダニや蚊媒介感染症

- 日本紅班熱や重症熱性血小板減少症候群（SFTF）
- マダニに刺されて起こる感染症
- 症状：発熱・消化器症状（嘔吐・発熱・下痢）

- 日本脳炎
- 蚊に刺されて起こる感染症
- 日本脳炎ウイルス
- 症状：発熱・悪心・嘔吐・眩暈・意識障害・麻痺・痙攣

皮膚の露出を避ける

虫除けスプレーの活用

ツツガムシ病

原因病原体： リケッチア

臨床的特徴： 草むらなどに生息するダニの1種の“ツツガムシ”の幼虫が皮膚に吸着することによりリケッチアが摂取され感染。潜伏期は1～2週間。
本邦では4～6月、9月～12月に発症することが多い。
発熱、刺し口、発疹を3徴候とし、頭痛、倦怠感、リンパ節腫脹、肝機能障害などがみられることが多い。

初期対応・治療： 無治療での死亡率は高い。
テトラサイクリン系薬が有効。

注意点： 刺し口が診断に重要であるが、これがみられない症例もあることに注意。

肺炎球菌性肺炎

原因病原体： 肺炎球菌

臨床的特徴： 典型的には“大葉性肺炎”、“鉄さび色の痰”が特徴。
敗血症、髄膜炎、関節炎など転移性病変の合併率が高い。

初期対応・治療： ペニシリン・セフェム系薬、あるいはフルオロキノロン系薬が有効。

注意点： 避難所では老人～子供間の飛沫感染が頻発する可能性あり、

災害時肺炎の成因

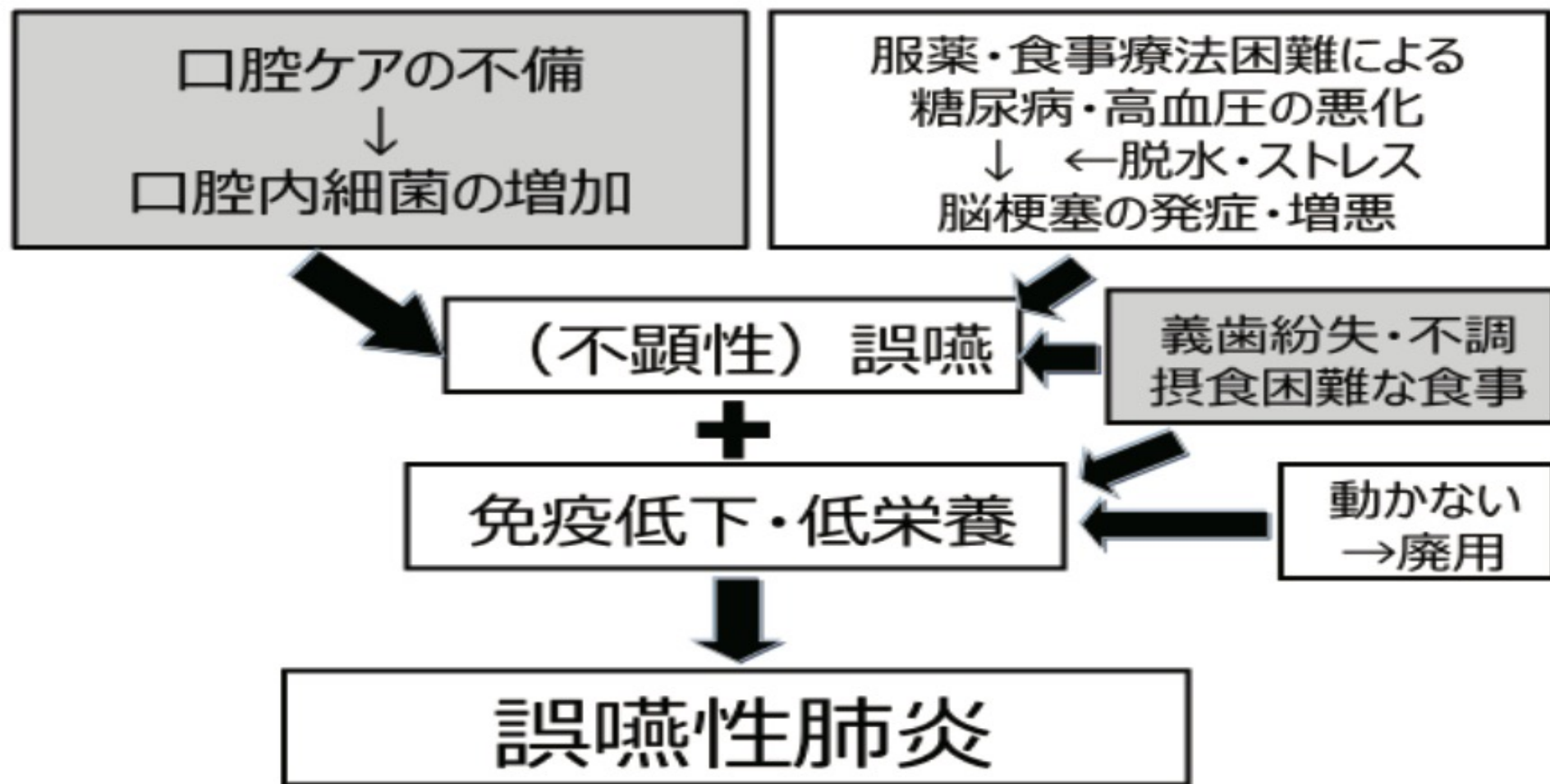


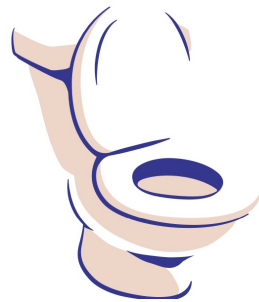
図 2：災害時肺炎の成因（網掛け部分は歯科的要因）

感染性胃腸炎（ウイルス）

- 原因病原体： ノロウイルス、ロタウイルス。
- 臨床的特徴： 冬季に流行。嘔気、嘔吐、下痢、発熱。潜伏期は1～3日。
ノロウイルスはもっとも頻度の高い食中毒原因病原体である。
原因食材としてはカキなどの2枚貝類が重要。
ロタウイルス感染症は小児重症胃腸炎の原因として重要。
症状は3～8日持続、水様・白色便が特徴的。
- 初期対応・治療： 対症療法（水分摂取・補液）。嘔吐窒息に注意。
- 注意点： 感染性が極めて強いことに注意。
糞便だけでなく、吐物を介した吸入感染の可能性もあり。
アルコール消毒は無効で、次亜塩素酸製剤（ハイターなど）による消毒が効果的。

消化器症状感染症予防

- ノロウイルス
- ロタウイルス
- 細菌性食中毒
- カンピロバクター
- サルモネラ
- ビブリオ・バルニフィカス
- O-157 大腸菌



避難所内のトイレの衛生管理について

以下のようなことに気をつけて、感染症の拡大を防ぎましょう。

- ◆ 居住区域は、土足厳禁を徹底しましょう
トイレで汚染された履き物を介して感染がひろがるおそれがあります。
- ◆ 手洗い場とトイレはなるべく近くに設置しましょう
トイレから手洗い場までの距離が離れていると、手洗いが徹底されないことがあります。
- ◆ 流水を使って手洗いをしましょう
流水で手洗いができない場合は、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。
やむを得ずバケツなどにくみ置きした水を使う場合は、直接バケツの中の水で手を洗わないように注意しましょう。

避難所内の感染拡大を防ぐために、下痢、嘔吐、発熱などで体調の悪い利用者がいないか常に注意しましょう。