

国内では、直近10年程で2011年3月11日の東日本大震災、2016年4月14日の熊本地震、2024年1月1日の能登半島地震と大規模な震災が起こっています。今後、鹿児島県でも大規模な震災が起こり被災する可能性があります。今回は、「災害時の感染対策」についてお伝えします。

災害サイクルにおける急性期のフェーズは、発災から2・3日の超急性期～発災から2～3週間の亜急性期までと言われている。災害時に停電や断水などが起こると通常の医療提供が長期間行えなくなるため、**衛生環境の悪化・免疫力の低下・密になる**など感染対策が徹底できないことから、図1に示す通り、様々な感染症が流行する。

図1



3密がそろろ・手洗いやトイレ環境の整備の困難 防衛医科大学校 加東浩器先生 スライドから

避難所での集団生活、衛生環境の悪化に関連した感染症

出典:図1鹿児島大学病院 川村秀樹先生の資料より

被災後はトイレ問題が起こる。断水や屋内給水管が破損すると流水による手洗いや排泄物を流すことができなくなる。また、停電が起こると水の汲み上げが困難となるため、水洗トイレが使用不可能となる。下水道が破損している場合、水洗トイレの使用を中止する必要がある。被災後のトイレは、図2に示す通り、排水できるかできないかで対策が変わる。水洗トイレが使用できない場合の簡易トイレの作り方を図3に示す。

院内での感染防止対策

- トイレが使用可能か判断
- 排水管の確認

対策 排水できるかできないかで対策が変わる

流せる場合

- バケツで水を流す (流れにくいティッシュは流さない)

流せない場合

- ディスポーザブル便器
- ポータブルトイレに廃棄できる袋・シートの設置

清掃するためのスタッフの配置

- 管理
- 定期的な清掃
 - 高頻度接触面の消毒



出典:図2くまもと森都総合病院 満井美奈子先生の資料より

【災害時の感染対策のポイント】

災害時も発熱・呼吸器症状などCOVID-19・インフルエンザ疑い患者の対応は、**マスク着用、相手がマスク非装着時の目の保護、適切なタイミングでの手指消毒**といった標準予防策の遵守がポイントとなる。日頃から断水時、停電時の感染対策を具体的にイメージすることで、震災によって起こる災害時の感染対策の「想定外」が「想定内」となるのではないかと考える。

図3

- ・洋式便器の代わりに、バケツや段ボール箱でも代用できます (体重をかけすぎないように注意)
- ・袋に入れる吸収材は、新聞は吸水性が低く汚れやすいため、オムツやペットシート、あるいは環境クロスやアルコール含有ティッシュの方が好ましい
- ・捨てるときは袋をしっかり結んでまとめ、ゴミ収集ができる状態になったら自治体の指示に従って廃棄

出典:図3 NHKの資料より

