

第2 感染症対策

感染症予防対策

管理目標 感染症の発生防止に努める

発災初期においては、集団生活の中でまん延する可能性のある感染症の早期発見に努め、未然にまん延を防止することが重要です。また、資材も十分ではないことが予想されるため、被災者に対して、すぐにでも実施可能な感染症予防対策及び拡大防止のための指導を行います。

管理のポイント

● 感染症発生の早期発見と予防対策及び感染拡大防止対策

咳等の症状がある人の早期発見に努め、症状がある方に申し出るよう周知します。

また、「咳エチケット」の励行や迅速な排泄物・吐物処理等感染源を早期に排除することが重要です。さらに、マスク着用、手洗いの励行等一般的な感染症予防に努めるよう周知します。

【解説】

① 感染症発生の早期発見

被災者の健康状態に配慮をし、「避難所支援活動日誌」（様式）等を用いて体調の悪い方の把握に努めます。

また、スタッフ（避難所運営会議）に報告するべき症状（資料4）について、ポスターや放送で被災者に知らせ、感染症の早期発見及びまん延防止に努めます。なお、感染症の疑いがある患者に接する時は、感染症予防（資料5）を実施します。

② 咳エチケット等

集団生活では「咳・くしゃみ」からインフルエンザ等の感染症が広がる場合があります。「咳・くしゃみ」をする時には、家族や他の被災者にマスクを着用する等の心配り（咳エチケット）や咳・くしゃみの症状のある被災者がいる時は、マスクの着用を励行します（資料6）。

マスクの準備が間に合わない時には、人がいない方を向き、ティッシュペーパー等で「口や鼻」を押さえます。

また、咳やくしゃみをした後は石けんで手洗いをするか、消毒薬等を使用して手をきれいにしよう周知します（資料 1、2）。

③ 一般的な予防対策と感染拡大防止対策

感染源となりうる場所及び物に対しては、アルコール消毒の徹底をしますが、ノロウイルス流行シーズンにおいては、塩素剤（次亜塩素酸ナトリウム）による消毒が必要な場合があります。そのような場合には、「インフルエンザ、感染性胃腸炎、そして食中毒に十分な注意を！等」（資料 7）を用いて被災者に対して注意喚起します。

なお、具体的な塩素剤による消毒作業については、「家屋等による消毒方法・消毒薬の調整方法」（資料 8）や「排泄物・おう吐物の処理」（資料 9）等を参考にし、施設内における感染拡大を防ぎます。

☆参考☆ 破傷風について

破傷風は、土壌中に広く常在する破傷風菌が産生する毒素のひとつである神経毒素（破傷風毒素）により強直性痙攣をひき起こす感染症です。潜伏期間（3～21日）の後に局所（ひきつり笑い、開口障害、嚥下困難など）から始まり、全身に移行し、重篤患者では呼吸筋の麻痺により窒息死することがあります。インドネシア・スマトラ島沖大地震（2004年末）の際には、2005年1月になり100例を超す破傷風患者が報告されました。また、東日本大震災（2011年3月）では、震災に関連する破傷風患者の報告が、2011年3月～2012年3月の期間に岩手県と宮城県等から10例ありました（発病と診断は2011年3～4月）。

破傷風は、特に災害発生初期から早期にかけて発生しやすい、土壌や瓦礫などにより創傷や骨折を負った方に対して考慮すべき疾患です（資料 7）。

※国立感染症研究所感染症情報センター「アセスメントに基づく注意すべき感染症」より引用（抜粋）

☆参考☆ 破傷風を予防するために

破傷風を予防するためには、瓦礫などで外傷を負った際に、適切な応急処置をとることが大切です。

外傷には、機械的要因によるものをはじめ、内部的なものや熱的要因によるもの等があります。軽症から中等症外傷患者であれば、出血している傷口を、水道水あるいはそれに準じた清潔な水で洗浄し、清潔な布で直接圧迫します。

☆参考☆ いつ、手洗い／アルコール消毒をするべきか

① 食事前

② 未調理の食材(特に生肉・鶏肉・魚)に触れた後

※食品を取り扱う者は、取扱い前に石鹼と水で手を洗う。また、トイレや休憩から戻ったときにも手を洗う。食品取扱者は、擦式消毒用アルコール製剤を石鹼と水による手洗いの代用とはしない。

③ トイレ後

④ オムツを代えた後や、トイレ後のこどものおしりを拭いた後

⑤ 病人の世話の前後

⑥ 創傷の手当ての前後

※平成22年度厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」研究班作成「避難所における感染対策マニュアル」より抜粋

第3 食中毒対策

食中毒予防対策

管理目標 食中毒の発生防止に努める

食中毒は、細菌が増殖しやすく食品の劣化が早い夏季だけでなく、ウイルス性食中毒を中心に冬季にも発生が認められることから、年間を通して予防が必要です。

食品を取扱う避難所運営者、災害ボランティア、物資運搬者及び調理従事者等だけではなく、喫食する被災者自身に対しても、すみやかな喫食等について、ポスターや放送等で啓発し、食中毒予防に注意を促す必要があります。

管理のポイント

① 使用水の衛生確保

飲用には原則、飲料水（ペットボトルの水（清涼飲料水）や給水車で飲用として供給される水等）を使用します。

② 食品取扱者の健康管理

調理従事者等は、健康状態を確認します。

③ 食品取扱者の手洗い

手洗いをするための十分な飲料水を確保できない場合は、手指を消毒用エタノールでふき取りの上、食品専用の手袋等を用意します。

④ 食器等の衛生管理

食器等を使用する場合は原則、使い捨ての容器を用意します。

⑤ 支援物資の衛生管理

支援物資は、腐敗や、ねずみ・衛生害虫等による危害を防止するため、乾燥した冷暗所に、床から10cm以上の高さで、袋や箱に収納して保管します。

また、被災者が支援物資を長期保管し、賞味期限切れの物を喫食しないよう注意します。

【解説】

下痢等の体調不良者が配膳等を行うと、食品や食器が細菌やウイルスで汚染され、大規模な食中毒を発生させかねません。また被災者が、賞味期限切れの食品や、開封後長期保管した支援物資を喫食することにより、食中毒が発生する場合があります。

そのため、支援物資配布の際等には、適切な食中毒予防を行う必要があります。

① 使用水の衛生確保

飲用や手洗い等には、飲料水（ペットボトルの水（清涼飲料水）や給水車等で飲用として供給された水等）を用います。飲料水が用意できない場合は、水道水を用いて貯めていた貯水槽の水等を煮沸し、沸騰したらそのまま1分間以上沸騰を続けて殺菌し、使用します。

異臭（化学物質や燃料等の臭い）がする水は、使用できません。

② 食品取扱者の健康管理

支援物資の運搬や配布を行う人は、物資を介して細菌等を拡散させないように、健康状態を確認します。健康状態の確認項目は、腹痛・下痢・嘔吐・発熱の有無です。確認項目の該当者は、作業の従事を控えます。

③ 食品取扱者の手洗い

本来、食品取扱者は清浄な水等を用いて、十分な手洗いを行うべきですが、飲料水が不足している場合は、手指を消毒用エタノールでふき取りの上、食品専用の手袋等を用意し、代用します（資料1、2）。

④ 食器等の衛生管理

食器等を洗浄するのに、十分な飲料水を確保できないため、なるべく使い捨ての食器等を用意します。使い捨てのものが不足しても、食器にラップを巻きその都度ラップを廃棄する等して、使用済み食器を洗浄せず再利用しないよう注意します。

⑤ 支援物資の衛生管理

腐敗や、ねずみ・衛生害虫等による危害を防止するため、支援物資は乾燥した冷暗所に、床から10cm以上の高さで、袋や箱に収納して保管します。

また、被災者が支援物資を長期保管しないよう、必要以上に物資を配布しないようにします。次の食事予定をお知らせすると、被災者の安心感を得ることができます。包装された食品は、喫食前に、被災者自身も賞味期限を確認するよう啓発します。

☆参考☆ 食物アレルギーについて

食に関する問題として、避難所では、食物アレルギーのある人や糖尿病等で食事制限が必要な人等から相談を受けることがあります。一般的な支援物資と区別した特殊食品等の管理や保管に留意します（資料10）。