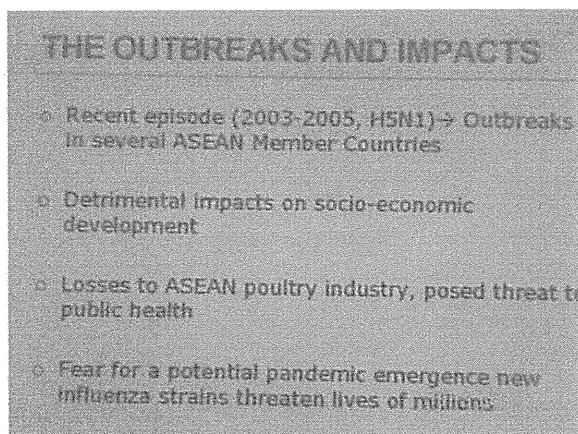


1. インフルエンザ

Part II -1 その他のflu pandemicへの取組のデータ報告

Japan-WHO Joint Meeting on Early Response to Potential Influenza Pandemic in Asia, January 2006



1. インフルエンザ

インフルエンザ委員会の問題

健感発第1227001号
平成17年12月27日

健感第1227001号
平成17年12月27日

独立行政法人国立東京災害医療センター長 殿

独立行政法人国立東京災害医療センター長 殿

厚生労働省健康局長



厚生労働省健康局長



新型インフルエンザ専門家会議の参画について (依頼)

新型インフルエンザ専門家会議の参画について (依頼)

近年、鳥インフルエンザの発生は世界的な広まりを呈しており、東南アジア等においては人への感染例、死亡例が報告され、人から人へ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている状況であります。

厚生労働省におきましては、10月28日に厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置し、11月14日には「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

この計画の下、関係省庁と連携しながら、政府一丸となって対策を推進していくこととしておりますが、さらに具体的かつ専門的事項について検討を行うため、「新型インフルエンザ専門家会議」を設置し、専門家の先生方にご参画いただき、ご意見を頂戴したいと存じております。

つきましては、貴所属の独立行政法人国立東京災害医療センター 原口義座に新型インフルエンザ専門家会議委員としてご参画いただき、新型インフルエンザ対策についてご指導を賜りたく存じますので、ご承諾下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾の節は、お手数ながら同封の承諾書に必要事項をご記入ご捺印の上、平成18年1月11日までに当職あて送付下さいますようお願い申し上げます。

近年、鳥インフルエンザの発生は世界的な広まりを呈しており、東南アジア等においては人への感染例、死亡例が報告され、人から人へ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている状況であります。

厚生労働省におきましては、10月28日に厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置し、11月14日には「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

この計画の下、関係省庁と連携しながら、政府一丸となって対策を推進していくこととしておりますが、さらに具体的かつ専門的事項について検討を行うため、「新型インフルエンザ専門家会議」を設置し、専門家の先生方にご参画いただき、ご意見を頂戴したいと存じております。

つきましては、貴所属の独立行政法人国立東京災害医療センター 原口義座に新型インフルエンザ専門家会議委員としてご参画いただき、新型インフルエンザ対策についてご指導を賜りたく存じますので、ご承諾下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾の節は、お手数ながら同封の承諾書に必要事項をご記入ご捺印の上、平成18年1月11日までに当職あて送付下さいますようお願い申し上げます。



謹啓 時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

謹啓 時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

近年、鳥インフルエンザの発生は世界的な広まりを呈しており、東南アジア等においては人への感染例、死亡例が報告され、人から人へ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている状況であります。

厚生労働省におきましては、10月28日に厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置し、11月14日には「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

この計画の下、関係省庁と連携しながら、政府一丸となって対策を推進していくこととしておりますが、さらに具体的かつ専門的事項について検討を行うため、「新型インフルエンザ専門家会議」を設置し、専門家の先生方にご参画いただき、ご意見を頂戴したいと存じております。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、当委員会の委員にご就任いただき、ご協力を賜りたいと存じておりますので、ご承諾下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾の節は、お手数ながら同封の承諾書にご記入、ご捺印の上、履歴書1通をご同封いただき、平成18年1月11日までに、当職あてご送付下さいますようお願い申し上げます。

近年、鳥インフルエンザの発生は世界的な広まりを呈しており、東南アジア等においては人への感染例、死亡例が報告され、人から人へ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている状況であります。

厚生労働省におきましては、10月28日に厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置し、11月14日には「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

この計画の下、関係省庁と連携しながら、政府一丸となって対策を推進していくこととしておりますが、さらに具体的かつ専門的事項について検討を行うため、「新型インフルエンザ専門家会議」を設置し、専門家の先生方にご参画いただき、ご意見を頂戴したいと存じております。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、当委員会の委員にご就任いただき、ご協力を賜りたいと存じておりますので、ご承諾下さいますようお願い申し上げます。

なお、ご承諾の節は、お手数ながら同封の承諾書にご記入、ご捺印の上、履歴書1通をご同封いただき、平成18年1月11日までに、当職あてご送付下さいますようお願い申し上げます。

敬具

敬具

平成17年12月27日

平成17年12月27日

厚生労働省健康局長
中島正治

厚生労働省健康局長
中島正治

原口 義座 殿

原口 義座 殿

2. SARS等の感染症に関して

世界を震撼させた出来事として、SARS関連の項とした。

(1) SARSに関して

SARS対応のあり方検討集—緊急報告書—作成
にあたって
編集責任者:原口義座(ハラグチ ヨシクラ)
国立病院東京災害医療センター臨床研究部

平成15年春までのSARSの世界的な蔓延によりいわゆるoutbreakの恐ろしさが、全世界的にも認識されつつある。

多くの国・立場において対応が考えられているが、我が国における対応に対しても厚生労働省を中心に積極的に活動を進めていることは広く知られつつある。

しかしながら、2003年から2004年にかけての今冬での再流行の不安は、多くの医療従事者が感じていることであり、また我が国における実際の医療施設においての対応には、まだばらつきがあると思われる。

本書は、災害医療研修の一環として、平成15年10月になされたSARS対策における医療施設の実際の対応に関する意見交換・机上シミュレーションに焦点をあて、更に感染症に関して著名な先生の講演内容を収録したものである。

シミュレーションを行った本研修会は、国立病院東京災害医療センター臨床研究部、研修担当部門(責任者:原口義座、友保洋三)が担当した国立病院を対象とした災害医療従事者研修会である。

とりあげた理由は、もちろん冬季には、再流行の可能性があることが第1である。

しかし、冬季が既に日時的に迫っていることもあり、準備に十分な時間をとることは困難であったこと、またここで各施設毎に提示された方針も、まだ検討中の内容も多い、一つの案・意見であることなど暫定版として作成することとした。

それゆえ医療対応に関して、確定したあり方は必ずしも提示されていないことはもちろん、多くの不備な点が残されると思われるが、何らかの形でSARSに直面することとなる可能性の高い私たち、あるいは不適切な対応によっては周囲に悪影響を及ぼしかねない医療従事者にとって、役立つものになると考えている。

なお、今回収録した国立病院は、全て災害拠点病院として活動している施設であり、我が国の基本的な医療レベルは十分にクリアしている施設であると考えている。

本誌記載の内容を簡単に紹介する。

パートI が、各医療施設のSARS対応の現況あるいは基本的な体制、とし、

パートII では、SARSに対する最近の知見・大規模感染症に関する知見、として、講演をいただいた内容とした。

更に、パートIII:その他、として私たちが見学・視察や訓練に参加させていただいた記録を提示させていただいた。

パートIIIでの提示等、この他、厚生労働省・地方自治体・厚生労働研究班等が協力して行ったSARS対策訓練ビデオ等、幾つかのmediaを用いたものも別個に作成している(そのタイトル等は、後述します)。ご興味をお持ちの方には、配布可能なものもございますので、ご連絡下さい。

追記:なお本書作成の最終段階で災害拠点病院研修会(平成15年12月19日)でも同様の内容を検討した。その結果も多くの興味ある内容が多々みられたが、掲載の時間をとることが困難であり、その際のアンケート結果のみをパートIの最後に追加した。

討論内容等も急いで文章化し、印刷したいと考えている。

医療施設におけるSARS患者 緊急医療対応の 具体的なあり方報告・検討集 緊急報告書

医療施設における図面に基づく
具体的対応のありかたを中心に

平成15年11月～12月作成分

厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究事業)
核・生物・化学物質毒災害及び関連する災害
(NBC災害)に対する総合的医療対応の研究
—多面的な対応体制の確立を目指して—

国立病院東京災害医療センター 臨床研究部

原口義座、友保洋三

国立病院東京災害医療センター名誉院長 西 法正

臨床研究部 16

SARS対応のあり方検討集— 緊急報告書— 目次

SARS対応のあり方検討集— 緊急報告書— 作成にあたって 編集責任者:原口義座

パートI : 感染症アウトブレイク・SARS対応(体制)各医療施設の現況

国立病院を対象としたアンケート結果概要の報告	原口義座、友保洋三、	1
机上シミュレーションの進め方の説明	原口義座、友保洋三、賀来満夫	3
前半 施設番号		
1. 国立金沢病院		4
2. 国立京都病院		8
3. 国立沼田病院		12
4. 国立高崎病院		16
5. 国立栃木病院		18
6. 国立善通寺病院		22
後半 施設番号		
7. 国立札幌病院		26
8. 国立病院大阪医療センター		28
9. 国立熊本病院		32
10. 国立長崎医療センター		34
11. 国立病院横浜医療センター		38
12. 国立名古屋病院		40
13. 国立仙台病院		44
14. 国立呉病院		46
15. 国立病院東京医療センター		48
16. 国立岩国病院		52
17. 国立九州医療センター		56
18. 国立長野病院		58
19. 第2回SARS机上シミュレーション参加施設アンケート結果とパートIの補足説明		62

パートII : SARSとその他の大規模感染症に対する最近の知見

1. 大規模感染症について	賀来満夫	65
2. SARSについて 知見と対策 — これまでにわかってきたこと—	岡部信彦	81

パートIII : その他、参考になる資料等の提示

1. SARSを中心とした大規模感染症に対する医療訓練の紹介		
(1)SARS対応の初期訓練:厚生労働省、東京都、新宿保健所、千葉県		95
(2)SARS訓練:羽田国際空港検疫所、厚生労働省、新宿保健所他、		96
(3)古河保健所管内SARS患者搬送訓練		102
(4)天然痘訓練: 1)千葉県・東京都・厚生労働省等、2)机上訓練:厚生労働省、GHSAG		107
2.)代表的感染症指定施設の概要・見学結果も含めて		
(1)泉佐野病院		111
(2)国立国際医療センター		113
(3)都立墨東病院		115
(4)都立荏原病院		117
現状におけるまとめ		120
参考になると思われる資料・文献・記録ビデオ等		121
索引		123

医療施設における SARS 患者 緊急医療対応の具体的なあり方報告・検討集 緊急報告書 別冊

大規模感染症について 東北大学大学院病態制御学 賀来満夫 スライド説明用

2-(1) SARS に関して

平成15年11月19日(木) 東京国際空港検疫感染症(SARSの疑い)措置訓練
羽田空港国際ターミナルにおけるSARS患者対応訓練
 検疫所対応中心(別に資料あり)
 報告責任者 原口義座 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部 災害研修・訓練担当責任者
 (共同研究者と主な役割分担、1)原口義座(同乗者、2)安藤洋三(3)松本孝(記録係、国立病院協会の対応、角田隆文先生、他)

はじめに
 今回、公的施設におけるSARS対応訓練として首都圏の国際空港の一つである羽田空港国際ターミナルと一類患者受入施設である都立佐原病院を中心とした医療対応訓練がなされた。
 その概要を報告する。

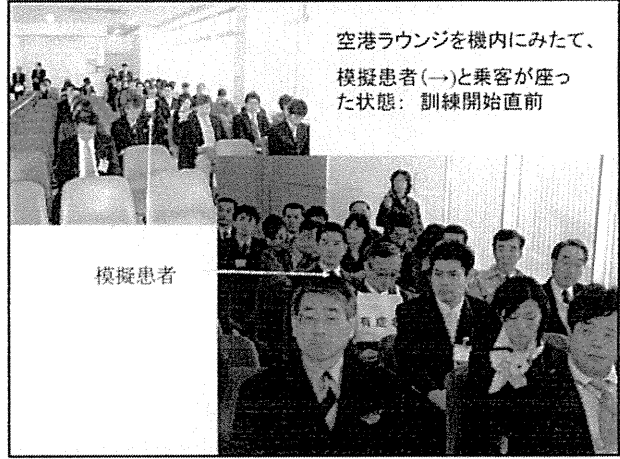
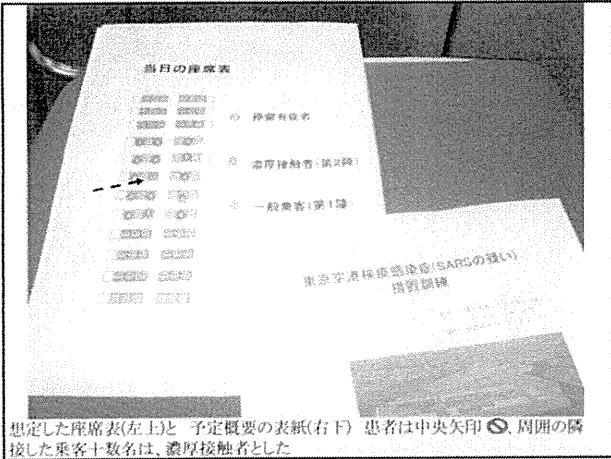
検疫感染症(SARSの疑い)措置訓練実施要領(原口より抜粋) 平成15年11月19日 東京検疫所 東京空港検疫支所

Ⅰ. 主旨
 Ⅱ. 実施内容
 1. 実施年月日 2. 実施場所
 3. 実施責任者:東京空港検疫支所長
 1. 参加者 81名
 所属:東京空港検疫所・川崎検疫所・東京税関・東京入国管理局・横浜植物貿易所・動物検疫所・警視庁・東京消防庁・東京都健康局・入国区保健所・佐原病院・日本航空・全日空・スカイマーク・エアフランス・日本空港ビルディング・全日救急患者搬送・東京都総務局・国立病院東京災害医療センター 臨床研究部・東京都病院協会、他
 役割分担:検疫官、停留有症者、ハンドリング、乗員、乗客、パトカー、ガードマン、搬送者
 (その他、指揮者、説明者?、評価者、等の役割あり)
 以下省略

1. 全体の流れ

1)日時:平成15年11月19日(火)午後
 2)参加者内訳:後述
 3)施行場所と経時的な動きのあらすじ
 ①羽田空港国際ターミナルに航空機到着、直後にSARS疑い患者発生が判明(乗客待合場所を航空機にみたくて施行;写真参照)
 ②航空機内での対応開始
 ③疑い患者発生(1名であるが第1グループとする)を受け→機内乗務員が機内(後述)から空港へ伝達
 →検疫所からの指示を受けそのまま全員待機→
 →検疫所専門職員来所
 ④濃厚接触者(第2グループ:十数名)と
 ⑤同乗者(第2グループ:二十数名)の(患者を含め)、3グループに区分け
 ⑥各々を別々に対応することとなる

⑥各々を別々に対応:順番は、以下の如く
 1)旅客・同乗者、2)濃厚接触者、3)患者への対応の順に進めた。
 ⑦まず、同乗者対応として同乗者を先に機内からおろす一階段を下りて→
 →検疫所・窓口で列を作って、対処、簡単な聞き取り・書類提出で終了、帰宅
 ⑧次に、濃厚接触者対応として、機内でマスク着用後→歩いて機外へ、移動→
 →同乗者と同様、検疫所・窓口で列→
 →やや本格的に対処、医師問診、書類もやや複雑、等の対応も行う(体温測定も想定)
 ⑨最後に(疑い)患者対応となる。機内で、マスク、全身毛布で被覆し→
 →車椅子での運び出し→検疫所へ→
 →養生された緊急搬送車へ搬入→搬送
 ⑩都立佐原病院へ運び込み→専用入口→
 →感染症病棟へ入室
 このような手順となった。具体的には、多くの問題点・注意点があげられるが、後述する



2-(1) SARS に関して



同乗者(非濃厚接触者):第1陣として、航空機から離れて、検査所へ整列



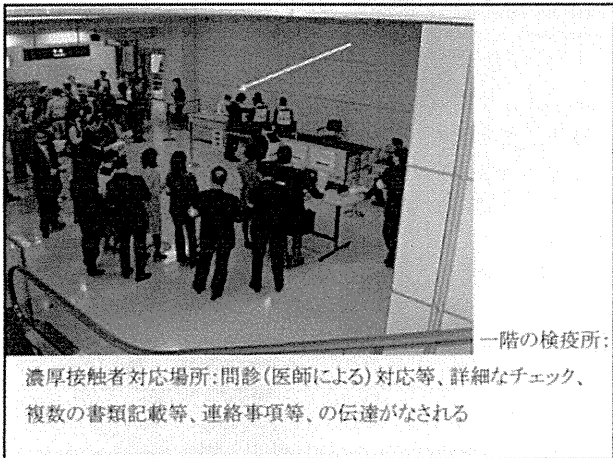
一階:

第1陣の非濃厚接触者対応で、症状を確認後検査所を通過、簡単な問診のみ、提出書類黄色のもの



二階:

第1陣の非濃厚接触者対応終了を確認後、第2陣:濃厚接触者グループが、ゲートを出て、一階の検査所へ



一階の検査所:

濃厚接触者対応場所:問診(医師による)対応等、詳細なチェック、複数の書類記載等、連絡事項等、の伝達がなされる



菊地先生:空港診療所医師、検査所医師

による濃厚接触者に対する診察、比較的簡単な医療用具(体温計、消毒薬:エタノール?、等)が机上にみられる。

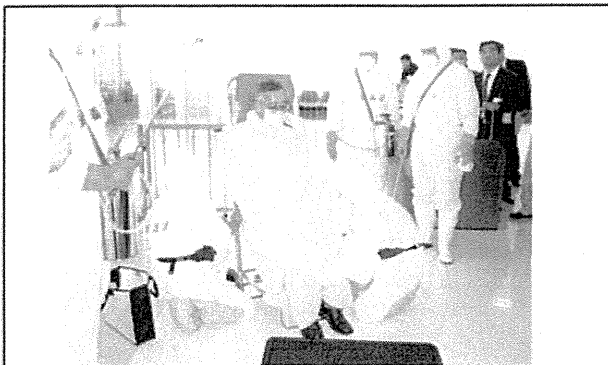


濃厚接触者と乗務員(の大部分?)も機外へ出て、検査官と有症者のみ残った状態



有症者と検査官、消毒係り(エタノール?使用)による対応がなされる
乗務員も?

2-(1) SARS に関して

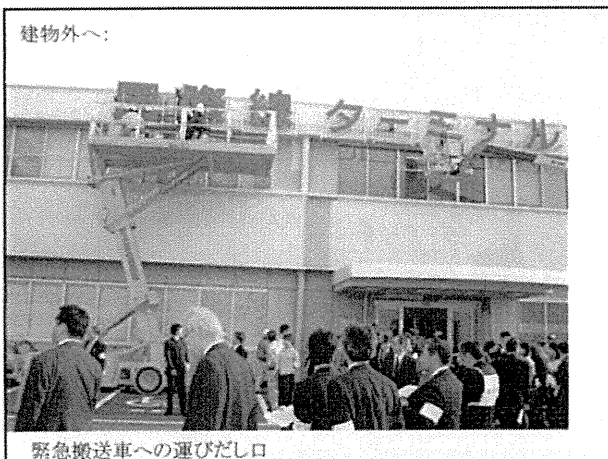


有症者への対応:車椅子で、顔面を除き、毛布?でバック:機内での対応を想定したものか?、この後機内の消毒も有症者席周辺のみ行う



患者搬出後の現場消毒・除染風景

この後機内の消毒も有症者席周辺のみ行うが、どこまで行うべき

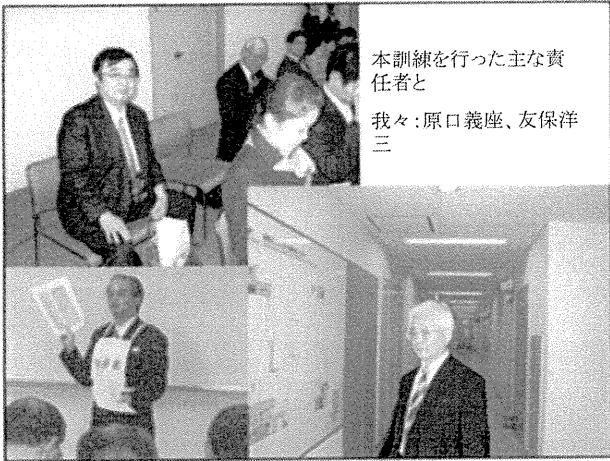


有症者をアイソレーターに搬入後、アイソレーターを車両に搬入



搬送車に搬入、パトカー先導で、都立荏原病院に

2-(1) SARS に関して



本訓練を行った主な責任者と
我々: 原口義座、友保洋三

考察

ここでは、幾つかの視点から、この訓練の意義と問題点を検討してみたい。

視点としては、

- ①従来私たちが、常々強調しているマクロ(戦略・strategy)、ミクロ(戦術・tactics)すなわち、大きな、長期的視点と技術的な問題に分ける見方、
- ②手続き等の法的・制度的問題とそれに対する対処(超法規的も含めて)、(国内に入った後と直前と、機内で飛行中など)、
- ③ハード面・ソフト面からみた対応、主に準備項目として、

この視点は、各々Overlapする項目でもあるが、ここでは、順に提示する。

特にソフト面に関しては、災害対応の基本的組立となる基本想定・シミュレーションがどうあるべきの問題も大きいと考えられる。実際の動きの視点から見たものに関して述べたい。

①マクロ(戦略・strategy)・長期的視点からは、改善の方向が考慮されるべきであろう項目として、

- 1) 公的施設全体の円滑な協力体制・連携体制の問題(②に示す法的問題)、企業と自治体・役所の問題、
 - 2) 情報伝達体制の確立、
 - 3) 被害発生時の経済面からの予測・財政的バックアップ体制の問題、
 - 4) 人権面での配慮体制、など、
- ミクロ(戦術・tactics)・技術的には、汚染拡大に関する全ての方法・技術的側面の訓練は、不足している(特に指觸しない)ことはアキウである。③のハード面でも述べる。

②手続き等の法的・制度的問題
1) 対処に関して、法的には、入境報の申請が大きいようだ。国内に入った後と直前と、機内で飛行中などで大きく異なる。天然痘・バイオテロ等も含めて超法規的にも考える必要があるかもしれない。

感想と気がついた問題点

基本的には、国内外から国内へという境界線における感染患者受入に関する検査所の大変さが強く感じられた。

それなりによく考えていた(その面での専門家であることからみると当然ともいえるが)、実際の対応上は、厳しい可能性が高い。

まず、感想を述べる

- 1. 基本的な流れは、理解できる
- 2. 專線・距離は、まあまあであろう
- 3. 検査官が到着するまでの時間がバタバタかかったか?

長い際の対応・乗客への説明を考えると、特に、カーテン・スクリーン等による視覚面での遮蔽は?

接触程度に応じてタグ別にわけるのは?

- 4. 機内で乗客を動かす際の動かし方
・汚染患者から適切な距離を保つ、風向きも想定して、

5. 渡す質問票を機内に準備しておき、状況に応じて、検査所の指示を仰いで渡す様にすると目滑りになる可能性

6. 機内のairの流れを前もって調べ一それに応じて、患者、乗客移動の位置・方向決定する

以上、幾つかの点がきになった点としてあげられる。

これらを分類し、各項目別にみたものとしての考察を次頁に示す。

③ハード面・ソフト面からみた準備対応に関して、

ハード面での準備は、不足しているようである。最も機内での準備は極めて困難であろうが、

ここでは、特にソフト面に関して主に言及したい。

1) まず、災害対応の基本的組立となる基本想定・シミュレーションの問題とそれに基づく訓練に関して検討した。

我々は、主に医療施設、特に病院での対応から主に検討してきたが、今回の訓練・想定シミュレーションからは、更に想定すべき付加項目として、以下のことをあげたい(既に、訓練中においても多くの項目が検討されていたが)

- (1) 有症者の病態・状況の視点から、動けない重症の際の対応、咳・痰が多量で周囲への汚染防護を早急に行う必要があるとき、
- (2) 発症の状況別に見て
離陸前、機内飛行中、着陸時、検査所のゲート通過直後、での特に法的側面等
- (3) 機内乗務員としての対応
乗務員の役割分担、自らの防護体制、理解困難な乗客への接し方

(4) 一般乗客対応
身体不自由者が同乗している際、他の疾患・精神科的疾患患者、言語・宗教上の問題

(5) 全般に共通する課題として

説明内容をどうするか、特に有症者・患者、濃厚接触者、同乗者別にも、また対応に時間がかかる際の説明文章も想定しておく必要がある。Mass media対応も各種想定しておくべきである。

これらを全て網羅したマニュアル作成・想定下の訓練は不可能であるが、机上シミュレーションの上でも検討を加えておくことは意味があると考えられる。

- なお、本訓練では、以下の先生方にお世話になりました。御礼申し上げます(敬称略)
- ①角田隆文先生: 東京都立保健医療研究所 感染症科
②橋本博三先生: 東京都府庁 総務課長
- ③野地隆生先生: 〒114-6591 大田区羽田空港3丁目3-2 6番地
④鈴木大輔先生: 東京都府庁 企画調整官
⑤鈴木大輔先生: 東京都府庁 総務課長
⑥池田 健先生: 東京都府庁 衛生食品監視課長
⑦門脇拓也先生: 東京都府庁 衛生食品監視課長
⑧平塚 悠先生: 東京都府庁 衛生食品監視課長
- 東京都府庁 企画調整官 鈴木博司 03-3599-1513
東京都府庁 衛生食品監視課長 鈴木大輔 03-3599-1526
総務課長 渡辺尚文 03-3599-1511
検査課長 池田忠子 03-3599-1515

平成15年11月19日(水) 東京国際空港検疫感染症(SARSの疑い)措置訓練

羽田空港国際ターミナルにおけるSARS患者対応訓練-検査対応中心一別-資料あり

報告責任者 原口義座 国立病院東京東区医療センター 臨床研究部 災害研修・訓練担当責任者
(共同研究者と主な役割分担) 1) 原口義座(同乗者)、2) 友保洋三(3) 鈴木大輔(記録係、都立原研病院での対応)、角田隆文先生(他)

はじめに
今回、公的施設におけるSARS対応訓練として首都圏の国際空港の一つである羽田空港国際ターミナル乗客一類患者受入施設である検査所・川崎検疫所・東京検疫所・東京入国管理庁・横浜検疫所・動物検疫所・警視庁・東京消防庁・東京警備隊・大田区保健所・産科病院・日本航空・全日空・スターアライアンス・日本空港ビルデング・全日空旅客搬送・東京都府庁・国立病院東京東区医療センター・臨床研究部・東京都府庁検疫所、他
役割分担: 検査官、検留有症者、ハンドリング、乗客、バスター、ガードマン、搬送者
(その他、指揮者、説明者、準備者、等の役割あり)
以下省略

2-(1) SARS に関して

SARS対応の医療訓練

正式タイトルは、別に、資料も別にある

報告 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部 原口 義座 (はらぐち よしくら)

施行日時:平成15年12月13日(金)
14:00~16:00

施行場所:茨城県 西南医療センター?

参加者: 約70名とのこと

参加施設:

消防、自衛隊(陸上)、

原口 義座 (はらぐち よしくら)の役割:
コメンテーターとして、全体の総括を行
う

鈴木 宏:記録担当

川田諭一 茨城県
古河保健所所長指導

全体の流れの順に、写真に基づいて説明を加え

た。名刺をいただいた方々:順不同

吉原 正 茨城県古河保健所 総務課 主査

小林 豊 茨城県古河保健所 次長兼総務課長:名刺を送る
こと

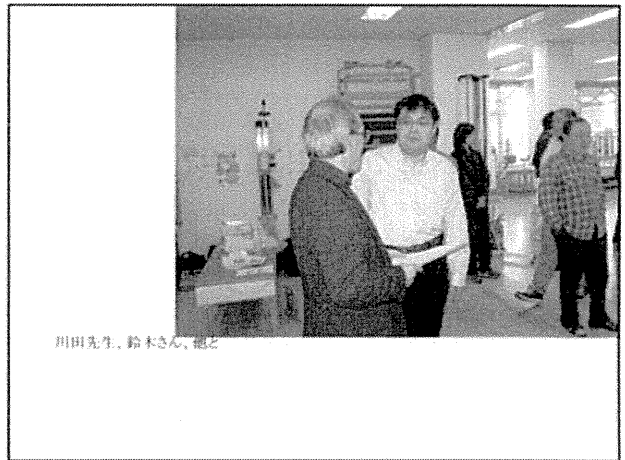
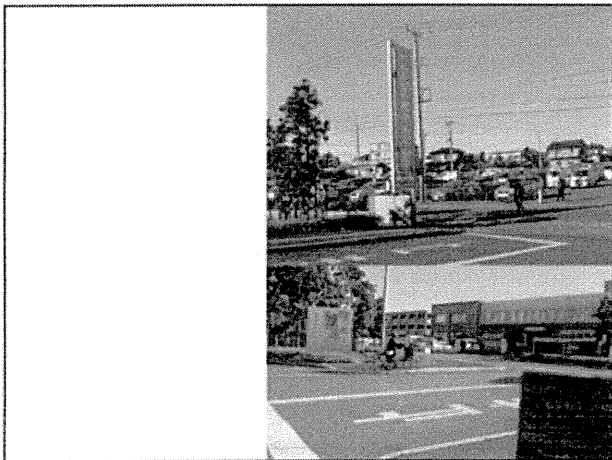
高橋秀樹 茨城県厚生農業共同組合連合会 茨城西南医療
センター病院 事務部長

海老原佳之 茨城県保健福祉部保健予防課 係長

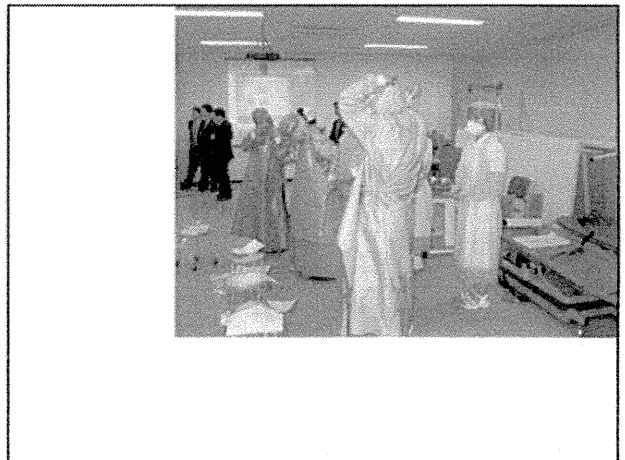
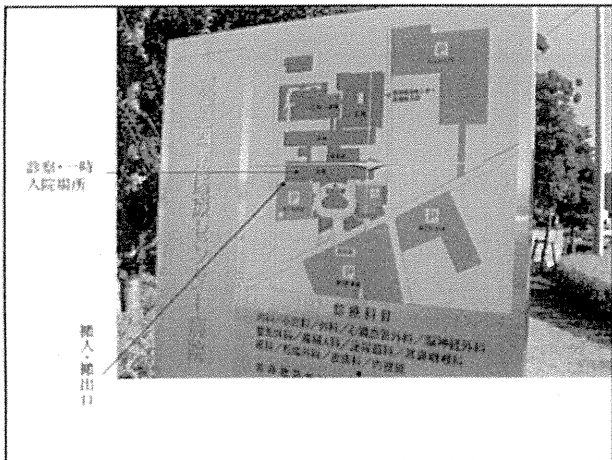
堀内 進 社団法人 茨城原子力協議会 原子力施設安全調
査員 東海村原子力対策課駐在

野口英雄 茨城西南地方広域市町村圏事務組合消防本部
警防課長

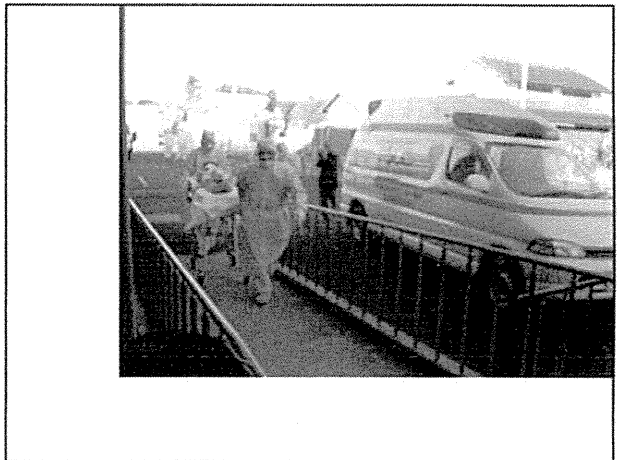
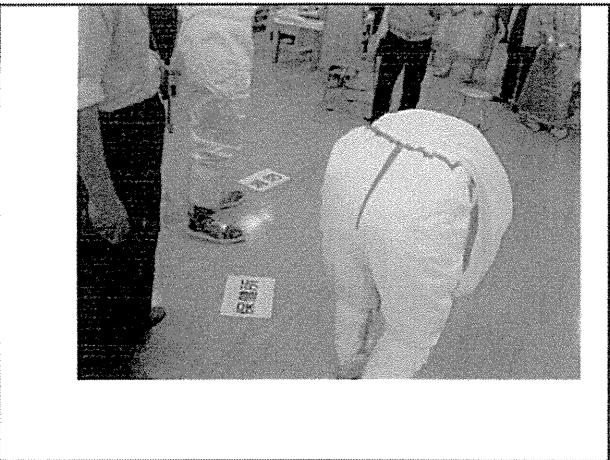
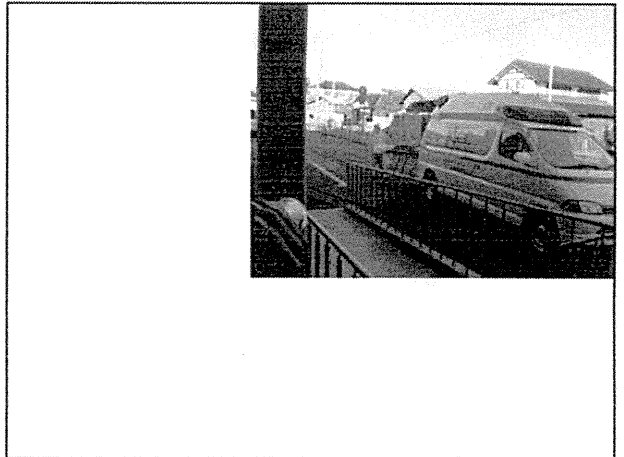
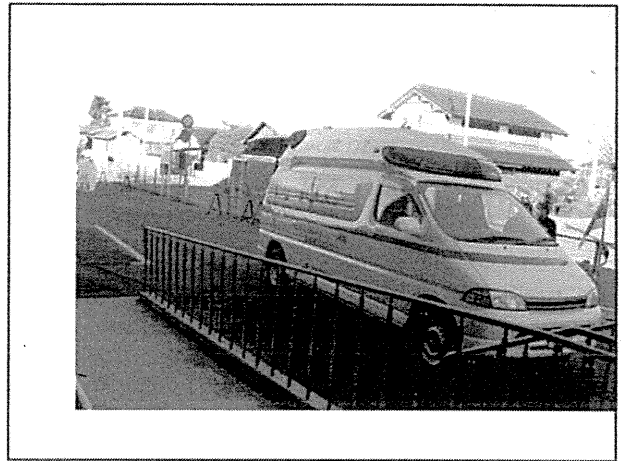
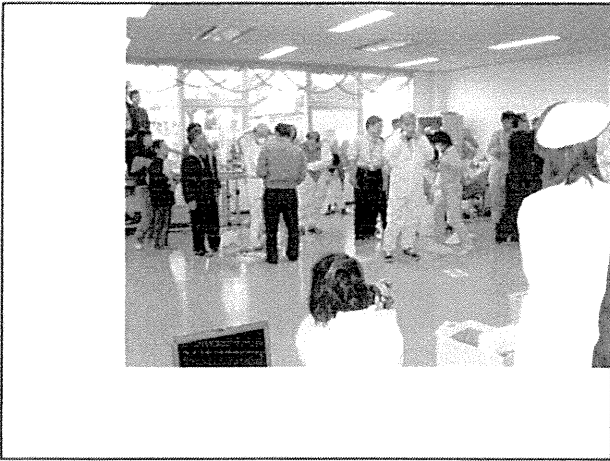
船尾昇一 茨城西南地方広域市町村圏事務組合消防本部
警防課長補佐兼警防係長 消防指令



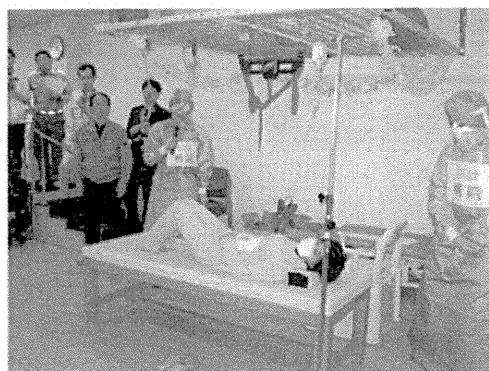
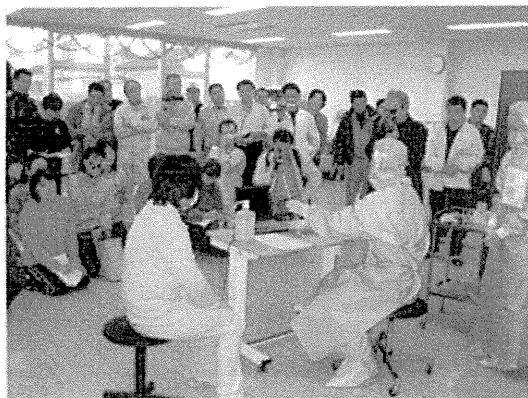
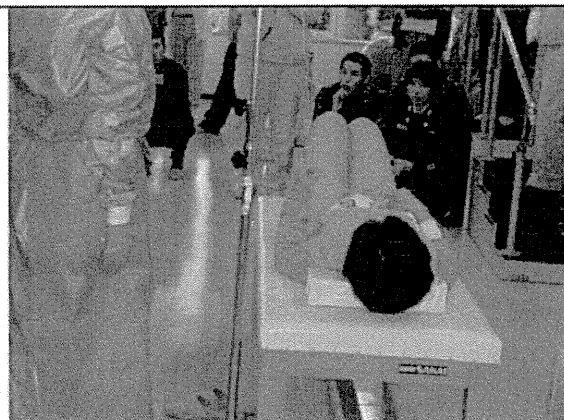
川田先生、鈴木さん、他と



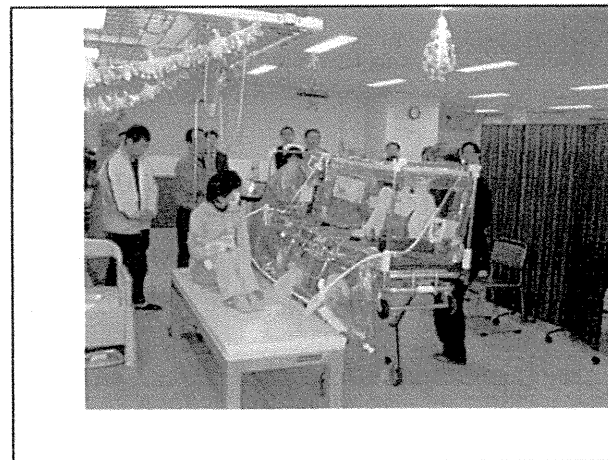
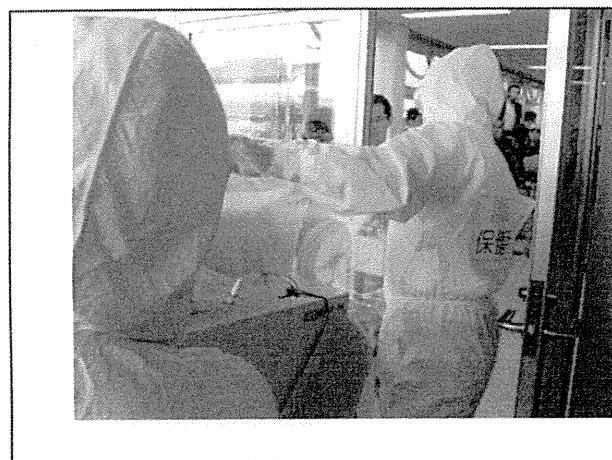
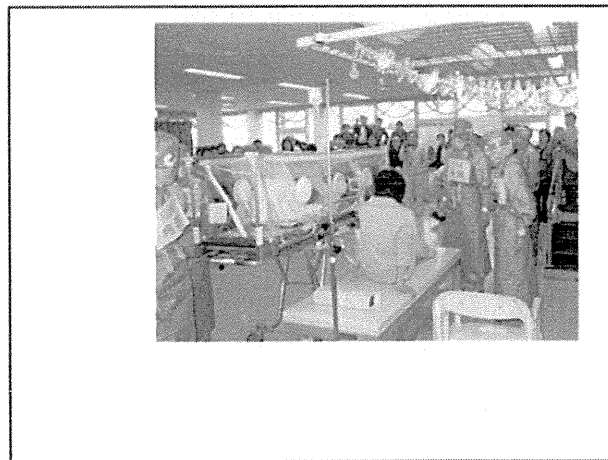
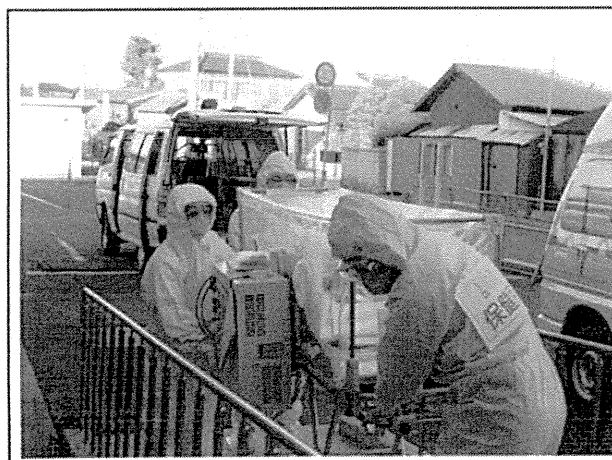
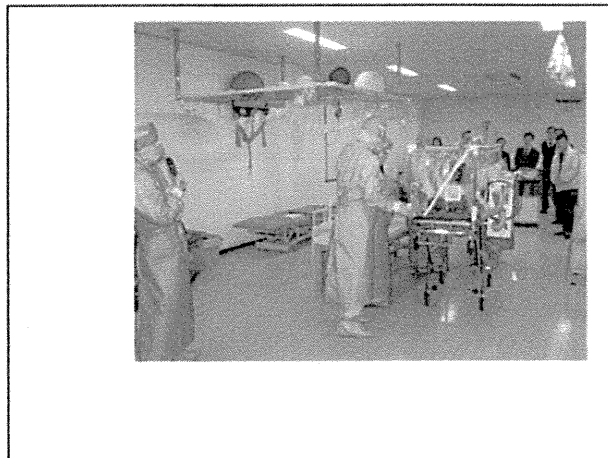
2-(1) SARS に関して



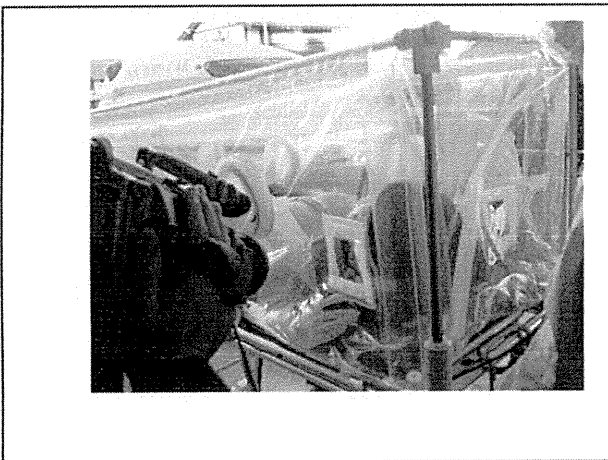
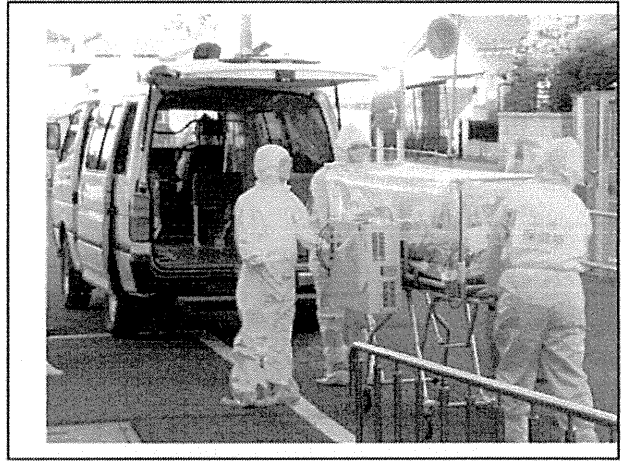
2-(1) SARS に関して



2-(1) SARS に関して



2-(I) SARS に関して

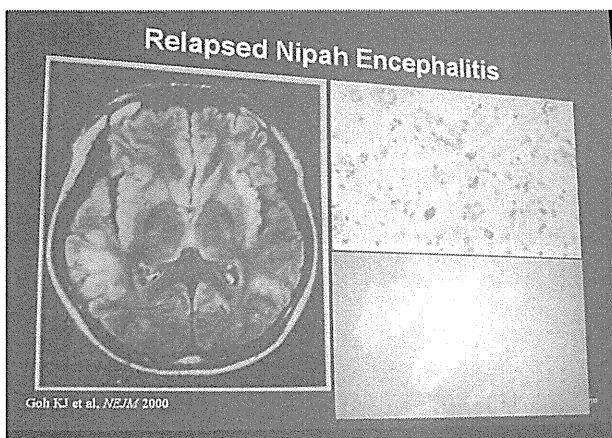


2-(2) Nipah virus に関して

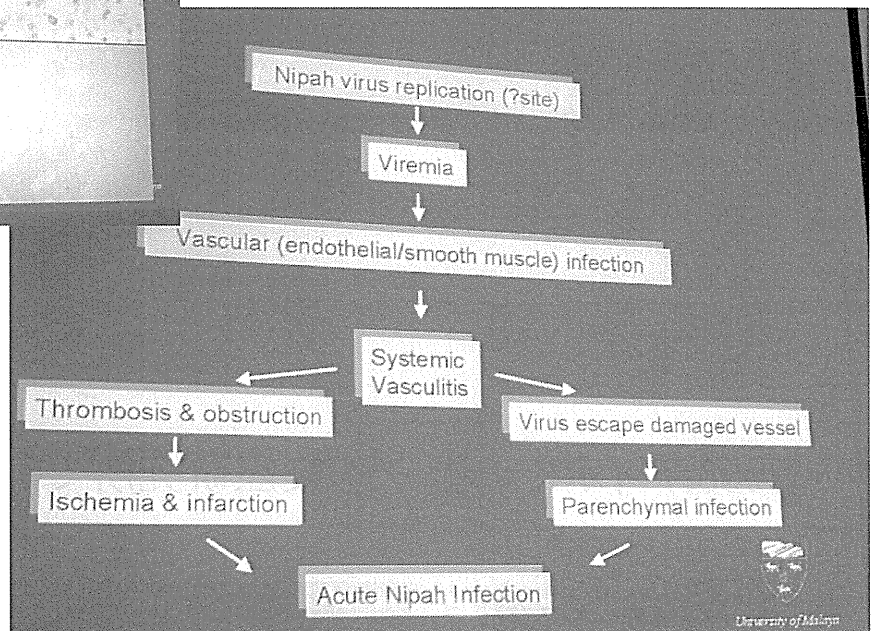
1998年(頃)マレーシア北部のイポ市近郊の養豚場で発生。南部のニパでウイルスが同定された。100名以上が死亡。その際の資料を提示する。

なお、マレーシアの全ての豚が、と殺され、養豚業が全滅した。

詳細は、この章の最後の講義録 (平成16年3月:災害医療マニュアル と災害訓練について)抜粋に提示したので参照のこと。




2004.2.



2-(2) Nipa virus に関して

2004.11 白井 先生(本班研究の研究分担者)よりのスライド

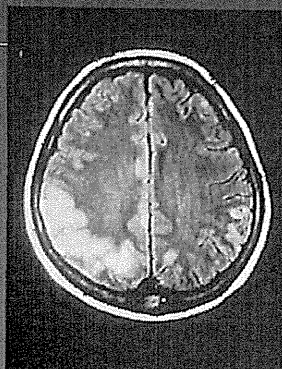
バングラデシュにおけるニパウイルス感染症に関連すると思われるオオコウモリ



Indian flying fox
(*Pteropus giganteus*)

- インドオオコウモリと呼ばれる (*P. giganteus*) はインドからバングラデッシュにかけて生息している
- バングラデッシュにおけるニパウイルス感染症発生の際に調べた結果、ELISA法により、このオオコウモリがニパウイルスに対する抗体を保有していることが判明した (44頭中2頭陽性)

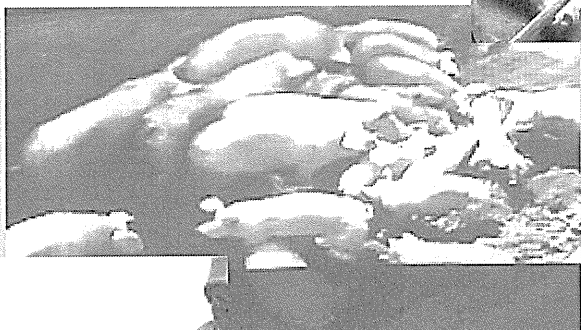
再発および遅発性ニパウイルス脳炎



- ニパウイルス脳炎の再発は急性ニパウイルス脳炎に感染し回復した人の約9%で発生している
- 遅発性ニパウイルス脳炎は、脳炎を起こさなかった患者もしくは不顕性感染の患者の約5%で発生している
- 再発もしくは遅発性の発生期間は感染後通常13ヶ月で、最大4年半に及ぶ
- 今までの検査結果では25名の患者のうち3名の患者が発症し死亡している

2005.7 イポでの国立感染症研究所で

Nipah virus, in Malaysia, killed many pigs and people too, through fruit bats, below.



上:閲覧したビデオより撮影

下:宿主とされる蝙蝠 (フルーツバット)

3. バイオテロに関して

先進国においては、特にバイオテロ全般に注目が集まっていることは確かであろう。これからの考える上で、避けて通れない項目と考えている。

- ・これまでの、当方の活動（の一部）と
- ・関連する項目
- ・国立感染症研究所からの資料、その中には CDC, USA からの資料も含まれるが、これらを提示し、本研究の参考資料とさせていただくこととした。

更に、以下の後述した項目

(1) バイオテロのとらえ方

(2) DVATEX という名称の米国の、パンデミック対策チームの紹介

(3) G7+Global Health Security Action Group

(3-1) G7+ α の活動：バイオテロ関係 2008年9月 Langen, Germany

(3-2) 同じ系統で、G7+Global Health Security Action Group

化学テロを主な対象とした研究グループで、当方が chief organizer として開催したもの (November 7-8, 2008 国立病院東京災害医療センターにて)

の順で、適宜関連するものを加えた。

3. バイオテロに関して

(1) 「ばんぼう」掲載資料より

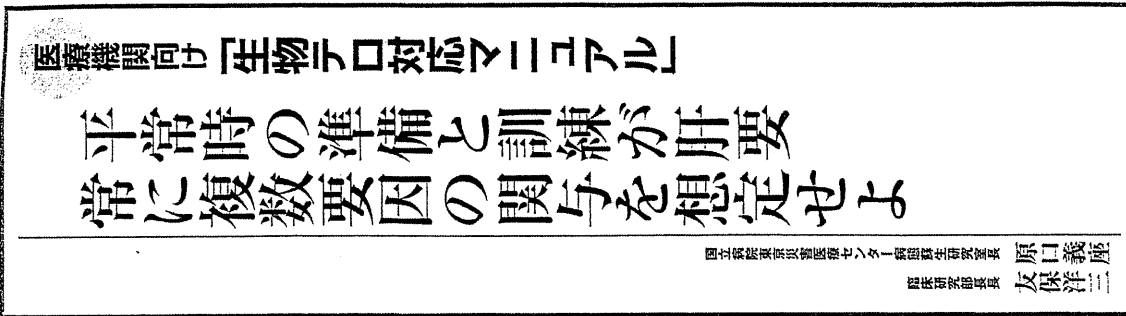
2001年時点での拙著の抜粋である。ここで強調したいことは、NBC災害の一環として、

○マクロの視点としては、

・幅広い視点で対策を考えるべきであること、・21世紀においては特に重要な課題となるであろうこと、

○ミクロの視点としては、

・準備態勢・体制 ・個人を含めた防護体制・その他



米国における炭疽菌事件が拡大するにつれ、日本国内でも炭疽菌をはじめとする生物テロへの対策の必要性が叫ばれている。炭疽菌がまず最初に訪れる可能性が高い医療機関は、生物テロに対してどのように対処すべきなのか。

先進国として重視すべき災害医療

二一世紀の幕開けの年に起きた米同時多発テロは、テロリズムによる極めて多数の人命を断つ大惨事となり、悲惨な出来事として人類の歴史に深く刻まれることとなってしまった。じくなられた多数の方々のご冥福をお祈りした。

同時多発テロに引き続く炭疽菌による生物テロもまた大規模に拡大してきている。しかし、この出来事は米国に限定されたものではないであろう。ここでは、テロリズムに対しての医療従事者としての対応を、主に生物毒・剤テロ(バイオテロ)の観点から考える。

併し、多数に思地學を争う行為とされる。しかし、最近では政治的な目的がなくとも(念願目的不明でも)あるいは大義名分を持たなくとも、同様の行状までテロとする意見もある。

Atomicを山いでABC disasterと呼ぶ。①「バイオテロ」などがある。このうち、特にNBC災害はその規模が大きくなりうることから、最も恐れられている。

21世紀の災害医療とNBC災害への医療

私たちが、二一世紀の幕開けしてきた二一世紀の災害医療のあり方(図)を示す。

先進国としての災害医療は、①NBC対策(原子力、生物毒、化学毒災害)、②感染症、③放射線の防止、④テロリズム対策——を重視すべきと述べた。

見せていただいた。米国としても、また邦人に対しては、わが国の領事館でも、精神科、心理等面での対応力を入れていたことは、特筆すべきことと受け取った。

表に示す。生物テロの本論に入る前に、もう一点述べておきたいことは、もし生物テロの診断がついたとしても、決めつけないで、他の要因の関与も想定しておくべきである。

米国CDC (Center for disease control and prevention) ①では、天然痘、炭疽菌、ペスト、ボツリス毒、野兔病、エボラ出血熱等の二一世紀の脅威を、他も危険視している。これらを念頭に置き、常日頃から、その特徴、対応方法を知らねばならない。

先進国として重視すべき災害医療対策	開発途上国型：旧来の災害被災対応一歩先に先進国型に移行すべき
①NBC災害対策 ②2次災害/汚染の徹底的防止 ③バイオテロ/テロリズム対策 ④大規模な自然災害への対応 ⑤精神科/心理科/保健士への対応 ⑥国際的な内外保健チーム派遣体制 ⑦国際保健に考慮した医療(薬)ではない	①炭疽菌/ペスト/野兔病/エボラ出血熱 ②感染症/放射線/化学毒 ③テロリズム対策 ④大規模な自然災害への対応 ⑤精神科/心理科/保健士への対応 ⑥国際的な内外保健チーム派遣体制 ⑦国際保健に考慮した医療(薬)ではない

表 医療機関からみたNBC災害の主な共通点と異なった点
① 容易には、何が起ったかを判断/診断できない ② 汚染/汚染された環境に侵入し易い ③ 2次汚染/2次感染を引き起こす ④ 精神的なストレス(恐怖感)を強く与える ⑤ 原因の発症時期が異なる。多くは、化学物質、生物毒、核物質の形で思い ⑥ 検査/診断法の無い ⑦ 治療法/特別薬が異なる ⑧ 生物毒では、毒物(病原体)が周囲の可能性 ⑨ 法的処罰の無い
共通点
相違点

生物テロへの具体的対策

- 1 医療機関としての医療の受産性
 - ① これも生物毒に限定されるわけではないが、まず病院の施設としての危機管理、安全管理が必要である。誰でも自由に出入りできる病院は、やはり好ましくない。
- 2 生物テロに遭ったら
 - ① 生物テロとして恐れられているもの

① 物品・薬品類/設備・体制の整備とその使用に知る習得(訓練)

② 全ての災害に言えることだが、平常時の訓練と訓練は、必須である。特にバイオテロではNBC全体に共通する事項であるが、汚染/感染原因物質の除去(除染)と二次汚染/二次感染の防止に注意を払う必要がある。

③ 物品、薬品類も準備し、また検査部門では、検査手順を決めておく必要がある。

④ 具体的な対応項目

⑤ 対応方法の基礎的な項目として、以下のものを挙げてみる。

⑥ 個人の防護体制

個人の防護体制に関しては、その詳細は省くが、清潔服装(防護服)では、じりじり脱ぎ捨てるStandard pro

3. バイオテロに関して

図 21世紀に向けての災害医療のあり方

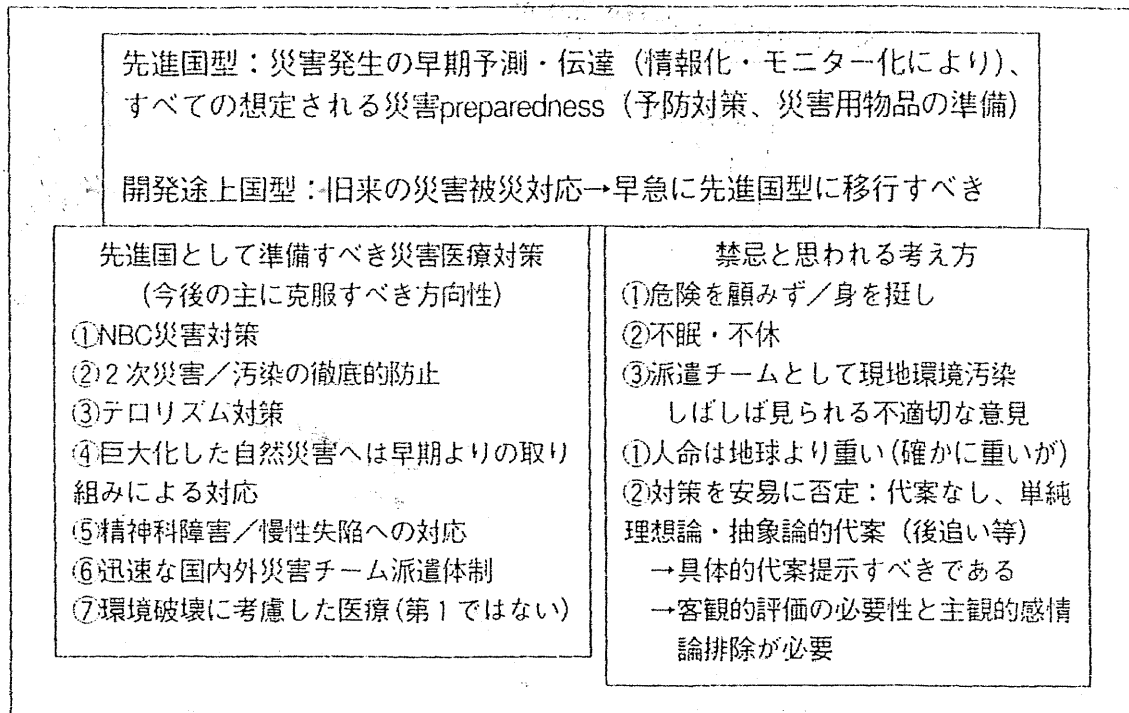


表 医療面からみたNBC災害の主な共通点と異なった点

共通点	容易には、何が起こったかを判断/診断できない
	汚染/感染被災者に対し除染が必要
	2次汚染/2次障害を引き起こす
	精神的なストレス（恐怖感）を強く与える
相違点	障害の発症時期が異なる。多くは、化学物質、生物毒、核物質の順で早い
	検査/診断法の違い
	治療法/特効薬が異なる
	生物毒では、毒物（病原体）が増幅の可能性
	法的対応の違い

ことは、テロでは、複製の...
 時に用いる準備をしていると考...
 べきということだ。オウム真理教...
 も、サリン以外にも多くの生物毒に...
 興味を持っていたとされている。

生物テロへの 具体的対策

1 危機管理としての病院の安全性

これも生物毒に限定されるわけ
 はないが、まず病院の施設として
 危機管理・安全管理が必要であ
 り、誰でも自由に出入りできる病院
 やはり好ましくない。

2 生物テロに遭遇したら

の (1) 生物テロとして恐れられてい

3. バイオテロに関して

本研究班活動の基礎的資料も兼ねて、若干順番が前後すが、補足説明と写真記録等を提示する。

・ Ken Alibek (写真：右中央)

旧ソ連から米国へ亡命したソ連におけるバイオテロの(準)最高責任者である。

バイオテロの対策を考える上で、もっとも重視して教えを乞う超専門家の一人である。

北朝鮮の政治状況がどう安定へ向かうか、不明確な現在、バイオテロを含めた、パンデミック等の感染症への監視は継続すべきであろう。

・ 2001年のSeptember 11 or 911, (写真：右下)

911の後、航空機の飛行禁止が出されたことはご存じだと思います。

当方は、米国への飛行が再開された(許可された)最初の日に、日本発、ニューヨークへ赴いた。

写真は、機上からの撮影写真(および、その後の現場写真等)である。

大きく世界は、不穏状態に梶を切った出来事である。

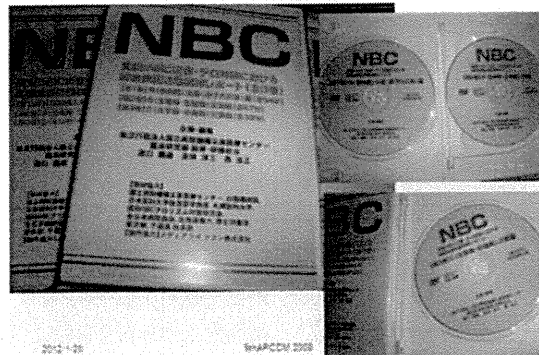
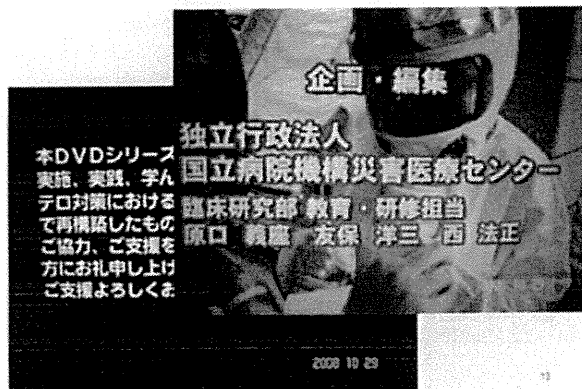
・ 国立病院機構災害医療センターでの除染訓練 (写真：左下)

原口義座、友保洋三、西 法正、らの指導による訓練風景である。

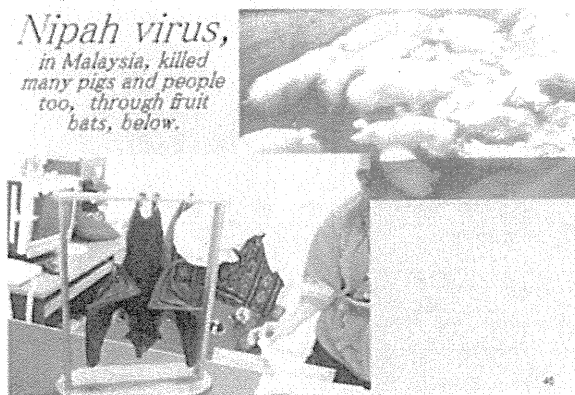
後に提示するNBC動画3枚組の基本となるものである。

3. バイオテロに関して

補足写真 ニパウイルス・バイオテロ・医療対応(除染)も含めて

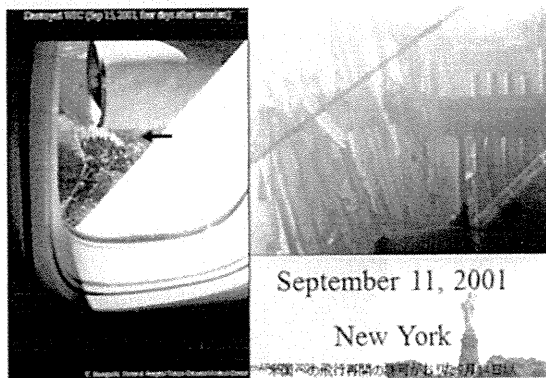
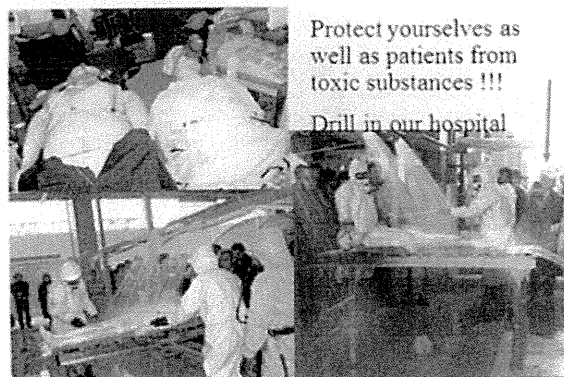


前記の続き



左:nipah virusは、マレーシア、Ipohで発生し、Nipahで大量の死者(百名以上)のアウトブレイクを来した。蝙蝠⇒豚⇒人感染、豚を全て殺した死者は、養豚場関係者が多いとされる。現在でも近傍で散発しているとのこと

右:Ken Alibek
バイオテロの危険性を(携わってきた経験を含め)訴えている。



左:国立病院機構災害医療センターでの除染訓練

右:米国同時多発テロ直後(4日目)の機上写真、等日本初の米国への航空機管制が解除された初日に撮影