

国立感染症研究所の連絡先を把握している		
厚生労働省結核感染症課の連絡先を把握している		
外部機関と一類感染症への対応について定期的（年1回以上）に協議する体制が整備されている		
一類感染症への対応について、他院と連携して体制を整備している		
通常の感染症患者の診療継続について地域の医療機関等と連携し対策をとっている		
個人情報と外部機関との間で患者の個人情報を扱う場合の手順を定めている		
広報・コミュニケーション		
広報担当者が指定されている		役職：
患者受け入れ時のメディア対応の方針が定められている		
メディア対応に使用する資料を準備している		
来院者・患者への情報提供の内容を事前に準備している		
来院者・患者からの問い合わせ窓口を設置している		
一般市民からの問い合わせ窓口を設置している		
一類感染症対策・訓練等について、平時から広報活動を行っている		
病院または診療科としてソーシャルメディアを広報に活用している		
診療		
診療責任者が指定されている		役職：
診療を実施するためのシフト体制が定められている		
院内他部門からの医師の協力体制が確保されている		
院内他部門からの看護師の協力体制が確保されている		
救急医療・集中治療部門との診療連携体制が整備されている		
VHF 患者に対する診療指針等が整備されている		
VHF 患者に対する人工呼吸管理が可能である		
VHF 患者に対する血液浄化療法が可能である		

第一種病床に患者収容可能になるまでの時間を把握している		約___時間
一類感染症患者入院中も通常の外来診療は可能である		
一類感染症患者入院中も通常の入院診療は可能である		
停留対象者を収容する病床が確保されている		
診療従事者および診療実績		
専従の医師数（うち感染症専門医数）	___()人	
非専従医師数（応援要員など）	___人	
専従の看護師数（うち感染症専門看護師数）	___()人	
非専従看護師数（応援要員など）	___人	
第一種病床を患者診療（疾患によらず）に使用した件数	___件	
検査		
診断のための検体の送付手順を把握している		
24時間体制でマラリアの迅速診断を実施できる		
第一種病床に隣接した検査室が設置されている		
上記検査室に安全キャビネットが設置されている		
上記検査室で血球計算、生化学検査を実施できる		
ポータブルX線装置の撮影手順が決められている		
PPE		
適切なPPEを使用している		
適切なPPEの着脱方法が定められている		
適切なPPEの着脱場所が指定されている		
PPEを脱ぐ際に適切な消毒薬が使用されている		
PPEの着脱時に監視者を設けている		
N95マスク等のフィットテストを実施している		
呼吸保護具としてPAPRを準備している		
十分な数のPPEの在庫を準備している		___回分
患者・家族支援		
患者および家族のプライバシー保護の対策がとられている		
別室から患者と会話が可能な設備が整備されている		

患者・家族への心理的サポート体制が整備されている		
廃棄物処理・清掃・洗濯		
廃棄物処理担当の責任者が指定されている		役職：
第一種病床使用時の廃棄物処理の方法・手順が定められている		
十分な広さの廃棄物の一次集積場所が設置されている		
廃棄物処理業者との間で協定を結んでいる		
第一種病床の清掃担当者が定められている		役職：
第一種病床の清掃手順が定められている		
死後のケア		
看取りの際の家族等への接し方が定められている		
死後のケアの手順が定められている		
病理解剖に関する手順が定められている		
適切な納体袋を準備している		
遺体の安置場所が定められている		
霊安室との間で遺体搬送・取り扱いが定められている		
教育・訓練		
定期的（週1回以上）に国内外の感染症の発生動向の確認を行っている		
診療に従事する可能性のあるスタッフに定期的（半年に1回以上）に一類感染症に関する教育を実施している		
第一種病床の開設訓練を定期的（半年に1回以上）に実施している		
病院の関連部門全体が参加する訓練を定期的（年1回以上）に実施している		
外部の関連機関と合同での訓練を定期的（年1回以上）に実施している		

The 2015 International Crisis & Risk Communication Conference
March 4, 2015

Crisis and risk communication related to Ebola in healthcare facilities in Japan

Jun Tomio¹, MD, MSc, PhD
Narumi Hori², RN, MPH
Yasuyuki Kato², MD, MPH

¹. Department of Public Health,
Graduate School of Medicine, University of Tokyo
². Disease Control and Prevention Center,
National Center for Global Health and Medicine

Background

- The 2014 outbreak of Ebola virus disease (EVD) in West Africa has become an international public health emergency
- No confirmed cases of EVD in Japan
- Suspected cases highlighted the challenges of crisis and risk communication in a healthcare setting
 - Information sharing among relevant organizations
 - Hospital preparedness for internal and external communication

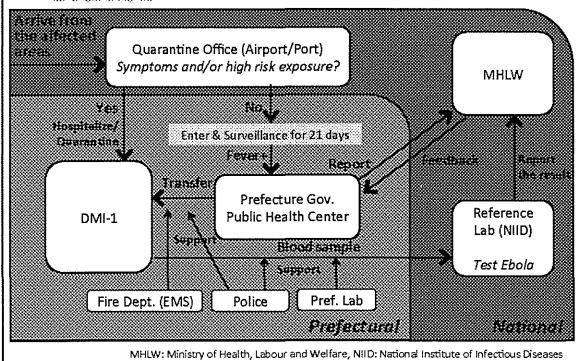
Objectives

- To illustrate the response and management framework for Ebola in Japan
- To introduce on-site workshops on Ebola preparedness, and their potential benefits to crisis and risk communications

Ebola management framework in Japan

- **Legislation**
 - Infectious Disease Law (IDL)
 - Quarantine Act
- **Patient Management**
 - Class 1 infectious disease
 - Patient management at the prefecture level in collaboration with the national government
 - Patients hospitalized in a designated medical institution for Class 1 infectious diseases (DMI-1)
 - Suspected patients are treated as confirmed patients

Ebola management framework in Japan: Overview



Designated Medical Institutions

- For specified infectious diseases 3 hospitals, 8 beds
 - Designated by the Minister of Health, Labour and Welfare
 - Management of dangerous diseases, including class 1 diseases, as well as novel infectious diseases
- For Class 1 infectious diseases 45 hospitals, 86 beds
 - Designated by the prefectural governors
 - Management of class 1 infectious diseases
- For Class 2 infectious diseases 627 hospitals, 6790 beds
 - Designated by the prefectural governors
 - Management of class 2 infectious diseases

Designated Medical Institutions for Class 1 infectious diseases (DMI-1)

- 45 DMI-1s
 - 43 public
 - 9 public university
 - 6 Red Cross
 - 2 private university
- One DMI-1 is recommended for each prefecture
 - 8 of 47 prefectures do not have a DMI-1



Distribution of the DMI-1 in Japan
As of Feb. 28, 2015
Green=2 or more, Light green=1, White=0

Hospital preparedness for Ebola before the 2014 outbreak

- Lack of experience
 - No confirmed cases of a class 1 viral hemorrhagic fever (VHF), including Ebola, since IDL was implemented in 1999
 - One case of Lassa fever in 1987
- Education and training efforts of the MHLW-funded group (FY 2011-2013)
 - Workshops convened in Tokyo (FY 2011-2013)
 - Guidance for clinical management of VHFs (March 2014)
 - Guidance for risk communication regarding VHFs (March 2014)



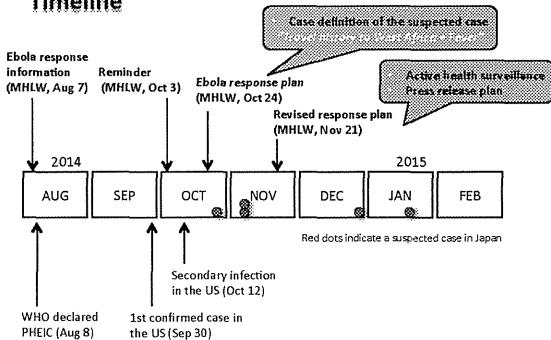
The workshops in Tokyo: FY 2011-2013

- A 2-day workshop on the clinical management of VHFs
- 10 doctors/nurses in the DMI-1s throughout the country were invited to DCC/NCGM* (Tokyo)
 - 1-2 participants from each hospital
 - Most hospitals were covered by 3 workshops
- Program
 - Lectures (clinical management, diagnosis, infection prevention and control, epidemiology, legislative issues and public health response, etc.)
 - PPE trainings, tabletop exercises

*Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine

2014 Outbreak

Ebola preparedness and response in Japan: Timeline



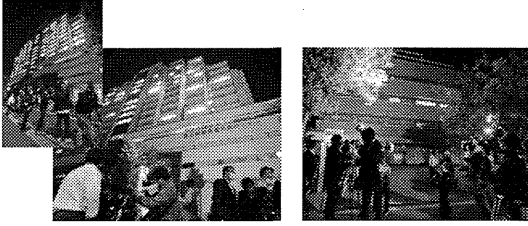
Suspected cases of Ebola in Japan

As of March 3, 2015

Date	Place	Age, gender	Suspected origin	Diagnosis result
Oct 27, 2014	Tokyo	40s, M	Liberia	Negative
Nov 7, 2014	Tokyo	60s, M	Liberia	Negative
Nov 7, 2014	Osaka	20s, F	Guinea	Negative
Dec 29, 2014	Tokyo	30s, M	Sierra Leone	Negative
Jan 18, 2015	Tokyo	70s, F	Sierra Leone	Negative

Source: Website of the Ministry of Health, Labour and Welfare

Hospitals receive suspected patients of Ebola



Tokyo (October 27, 2014)

Osaka (November 7, 2014)

Left: <http://www.sankei.com/files/news/141027/14102710040-n1.html>
Right: http://www.nikkei.com/article/DGXIASD27H4T_X21C14A0CC1000/

<http://www.kobe-np.co.jp/news/tenkoku/compact/201411/00074831611.shtml>

What should we do?

- Increasing concerns and among the DMI-1s
- Outreach effort can be a good solution!?
- A series of "on-site" workshops!

On-site workshop: Overview

Time & place

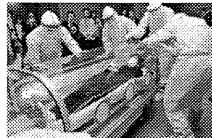
- Duration: ½-1 day
- Place: DMI-1

Program

- Lecture on Ebola
- Facility tour
- Tabletop exercise on Ebola response
- PPE training (optional)

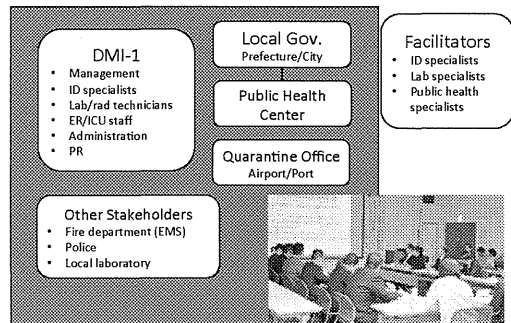
Funding

- Research grant from MHLW



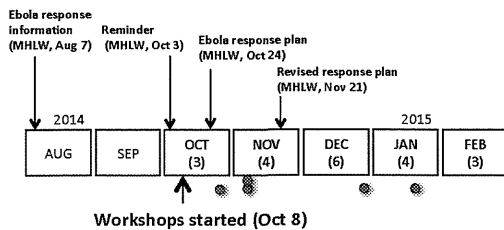
<http://www.yomiuri.co.jp/page.jsp?d=1109623>

On-site workshop: Participants



<http://ryou.dunichi.co.jp/article/detail/20141107150509729>

On-site workshop: Timeline



- Numbers in parentheses indicate the number of DMI-1s that held workshops
- Red dots indicate a suspected case in Japan

Findings

Common problem areas in crisis and risk communications

- Information sharing among relevant organizations
- Communication and coordination within the hospital
- Lack of confidence in infection prevention and control, including appropriate PPE, among the hospital staff
- Timing of press release, and spokesperson chosen
- Communication with other hospital patients and visitors

Hospital preparedness situations

Sample results of the check criteria for PR and Communications

Check criteria for PR and Communications	Hosp. 1	Hosp. 2
Appoint the PR officer	A	A
Have media response guidelines	C	C
Have the materials for a media response	D	C
Prepare messages to hospital visitors and patients	D	C
Set up a call center for the visitors and patients	D	C
Set up a call center for the public	D	C
Implement PR activities and exercises on the IPC	B	A
Utilize social media for PR activities	D	A

A=Good, B=Insufficient, C=In Progress, D=Not Started

Potential benefits of the on-site workshops: *For the DMI-1*

- Face-to-face discussion with relevant organizations
- Exercise of the Ebola response plan using the specific local scenario
- Receipt of expert advice on practices and facilities
- Filling of knowledge gaps and risk perceptions among healthcare workers and local authorities
- Experience shared by specialists who worked with Ebola patients in West Africa and managed the suspected cases
- Local media exposure

Potential benefits of the on-site workshops: *For the research group*

- Understanding of the current conditions and the constraints on crisis and risk communications in DMI-1
- Understanding of diversity among the DMI-1
- Comments and feedback on the guidance provided in the workshops

Future challenges

- A systematic approach is required
 - Schedule and program
 - Areas of expertise
 - Funding
- Application for other diseases and events
- Involvement of patients, the public, and the media

Thank you!

一類感染症に関わる医療従事者研修

研究分担者 足立拓也 東京都保健医療公社豊島病院感染症内科

研究要旨 平成 26 年度は西アフリカでエボラ出血熱の大規模な流行があり、国内での患者発生に備えた対応能力の強化と、流行国に派遣される日本人専門家の支援を行った。全国の第一種感染症指定医療機関 45 施設のうち 19 施設を専門家チームが訪問して、一類感染症対策ワークショップを開催し、各施設の準備状況を評価した。感染対策の基本項目が再確認されたが、共通の誤解も多く、ウイルス性出血熱の特性に応じた感染対策について引き続き理解を得ていく必要がある。西アフリカのエボラ出血熱流行国へ派遣される予定の専門家を対象に、3 回の派遣前研修を開催し、計 29 名の専門家の参加を得た。根本的には、ウイルス性出血熱流行国での疾患対策を経験した人材が、第一種感染症指定医療機関で患者診療にあたる態勢を構築することが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

平成 23～25 年度の先行研究「我が国における一類感染症の患者発生時に備えた診断・治療・予防等の臨床的対応及び積極的疫学調査に関する研究」のうち、筆者が担当した分担研究では、我が国で一類感染症（特にウイルス性出血熱（VHF））患者が発生した場合の臨床的対応について、医療従事者を対象とした教育プログラムを開発した。さらに、全国の第一種感染症指定医療機関の医師と看護師を対象に、3 回の指導者研修を実施した。

平成 26 年度は、西アフリカにおける過去最大のエボラ出血熱の流行を受けて、本研究班にも大きな期待が寄せられた。国内での患者発生に備えた対応能力の強化と、流行国に派遣される日本人専門家支援の 2 つを目的として、以下に述べる研究活動を行った。

B. 研究方法

1) 第一種感染症指定医療機関の診療支援

第一種感染症指定医療機関を、本研究班・国立国際医療研究センターの専門家チームが訪問し、医療機関の指導的立場の医師・看護師と専門家チームによる合同ワークショップを開催した。昨年度までの指導者研修の成果を、さらに各医療機関の医療従事者に浸透させることがねらいである。

2) 西アフリカ派遣専門家の支援

西アフリカのエボラ出血熱流行国への派遣を控えた日本人専門家を対象に、派遣前研修を行った。自らの健康と安全を守りつつ、流行国の不便な環境でも任務を遂行するための、知識とスキルと気概を養うことがねらいである。

C. 研究結果

1) 第一種感染症指定医療機関の診療支援

平成26年10月から平成27年2月まで、全国の第一種感染症指定医療機関45施設のうち、19施設で一類感染症対策ワークショップを開催した。朝から夕方までの1日ワークショップで、研修内容は、①ウイルス性出血熱に関する講義、②施設の準備状況の評価、③実働訓練、の3つを骨子とした。

2) 西アフリカ派遣専門家の支援

平成26年10月から平成27年3月まで、3回の派遣前専門家研修を開催した。内容は、①厚生労働省・外務省・国際協力機構／国立感染症研究所／先行派遣専門家による講義、②派遣の実際についての座談会、③個人防護具着脱実習、の3つを骨子とした。研修には計29名の専門家が参加し、うち9名が平成27年4月時点で世界保健機関の専門家として西アフリカに派遣されている（疫学4名、感染対策2名、検査2名、職業保健1名）。

D. 考察

第一種感染症指定医療機関のワークショップ開催を通して、ウイルス性出血熱患者の受け入れに際しての基本項目が確認され、また各施設に当事者意識が醸成されつつあることは、評価すべき点である。ワークショップを通して、医療機関に共通した課題があることも分かってきた。エボラ出血熱の感染対策は、①汚染区域は基本的に患者病室とその周囲に狭く設定してよく、②汚染区域での作業は最短時間にとどめ、③外回りスタッフは患者対応しているスタッフを孤立させてはならず、④診療要員は指揮する人と実診療にあたる人を区別して確保し、⑤職員が感染した場合の対応を想定しておく必要がある。しかし各医療機関では、汚染区域をスタッフの動線に支障があるほど広く設定したり、汚染区域でオーダ作成や記録まで一連の作業を行うため滞在時間が長くなるなど、誤解も多いように思われた。疾患の特性を踏まえた感染対策について、さらに理解を得ていく必要がある。

西アフリカへの派遣専門家に対する研修は、疫学など各専門分野の第一線で活動している人材であることから、講義による知識伝達は必要最小限にとどめた。むしろ、流行国の流動的な状況や不確実な情報の中で、任務を遂行する心構えの醸成と、専門家どうしのネットワーク構築を主眼とした。

根本的な問題として、西アフリカで本物のエボラ出血熱対策を経験した第一種感染症指定医療機関の医師はわずかに1名、看護師は0名にとどまっており、西アフリカへの専門家派遣が、国内の対応能力強化に還元されているとは言い難い。医療機関の人材にVHF流行の現場経験者が一人でもいるかどうかは決定的な違いがある。第一種感染症指定医療機関の医師や看護師が、VHF流行の際に現地支援に行けるような態勢の構築が、国内の対応能力強化を図るうえでも望ましい。

E. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載。

F. 結論

第一種感染症指定医療機関を専門家チームが訪問し、一類感染症対策ワークショップを開催した。国内でエボラ出血熱患者が発生した場合に備えて、

感染対策の基本項目を確認するとともに、各施設の準備状況を評価した。

西アフリカのエボラ出血熱流行国に派遣される予定の日本人専門家を対象に、派遣前研修を行った。

G. 研究発表

1. 論文発表

- Fowler RA, Fletcher T, Fisher WA 2nd, Lamontagne F, Jacob S, Brett-Major D, Lawler JV, Jacquerioz FA, Houlihan C, O'Dempsey T, Ferri M, Adachi T, Lamah MC, Bah FI, Mayet T, Schieffelin J, McLellan SL, Senga M, Kato Y, Clement C, Mardel S, Vallenias Bejar De Villar RC, Shindo N, Bausch D. Caring for critically ill patients with Ebola virus disease. Perspectives from West Africa. *Am J Respir Crit Care Med* 190: 733-7, 2014
- Brett-Major D, Jacob ST, Jacquerioz FA, Risi GF, Fischer WA 2nd, Kato Y, Houlihan CF, Crozier I, Bosa HK, Lawler JV, Adachi T, Hurley SK, Berry LE, Carlson JC, Button TC, McLellan SL, Shea BJ, Kuniyoshi GG, Ferri M, Murthy SG, Petrosillo N, Lamontagne F, Porembka DT, Schieffelin JS, Rubinson L, O'Dempsey T, Donovan SM, Bausch DG, Fowler RA, Fletcher TE. Being ready to treat Ebola virus disease patients. *Am J Trop Med Hyg* 92: 233-7, 2015
- 加藤康幸, 古宮伸洋, 足立拓也. エボラ出血熱の現状～臨床医の立場から～. *日内会誌* 103: 2650-2, 2014
- 足立拓也, 古宮伸洋, 加藤康幸. エボラ出血熱: 西アフリカにおける流行と対策. *感染症誌* 89: 223-9, 2015

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

エボラ出血熱 派遣前専門家研修

1 開催目的

エボラ出血熱の流行地に派遣されるにあたり、自らの健康を安全を守りつつ、専門職としての任務を遂行するための知識とスキルを得る。

2 対象者

世界保健機関とコンサルタント契約を結び、日本からエボラ出血熱流行3カ国（ギニア、シエラレオネ、リベリア）のいずれかに派遣される予定の医療専門職

3 開催日

第1回 2014年10月26日（日）会場 国立国際医療研究センター

第2回 2014年12月 1日（月）会場 国立国際医療研究センター

第3回 2015年 3月 2日（月）会場 国立国際医療研究センター

4 参加者

第1回 8名、第2回 14名、第3回 7名

5 内容

I 講義

エボラ出血熱の流行に対する国際支援	外務省
エボラ出血熱の流行に対する専門家派遣	JICA
エボラ出血熱の流行に対する国内対応	厚生労働省健康局結核感染症課
流行国における国境なき医師団の活動	Medecins Sans Frontieres Japan
エボラ出血熱概論	国立感染症研究所

II 現地の専門家活動

III 座談会

IV 実習：PPE 着脱

6 講師

池田 潔彦	外務省アフリカ部	アフリカー課
高島 和音	国際協力機構（JICA）	国際緊急援助隊事務局
橋本 典枝	国際協力機構（JICA）	国際緊急援助隊事務局
Clara Van Gulik	国境なき医師団日本	
氏家 無限	厚生労働省健康局	結核感染症課
西條 政幸	国立感染症研究所	ウイルス第一部
下島 昌幸	国立感染症研究所	ウイルス第一部
足立 拓也	東京都保健医療公社豊島病院	感染症内科
古宮 伸洋	日本赤十字社和歌山医療センター	感染症内科部
吉川 徹	労働科学研究所	
加藤 康幸	国立国際医療研究センター	国際感染症センター

7 協力

国立国際医療研究センター

第1回（平成26年10月26日）

時刻	内容	講師	所属
9:00～9:05	開会にあたり	加藤康幸	国立国際医療研究センター
9:05～9:20	エボラ出血熱の流行に対する国際支援	池田潔彦	外務省アフリカ部アフリカー課
9:20～9:35	エボラ出血熱の流行に対する我が国からの専門家の派遣	橋本典枝	国際協力機構（JICA）国際緊急援助隊事務局
9:35～9:50	エボラ出血熱の流行に対する国内対応	難波江功二	厚生労働省健康局結核感染症課
9:50～10:10	質疑		
10:10～10:25	エボラ出血熱概論	西條政幸	国立感染症研究所
10:25～10:40	休憩		
10:40～10:55	WHO 専門家活動の実際	加藤康幸	国立国際医療研究センター
10:55～11:10	同	足立拓也	公社豊島病院
11:10～11:25	同	古宮伸洋	日赤和歌山医療センター
11:25～11:40	質疑		
11:40～12:00	流行国における国境なき医師団の活動	Dr Clara van Gulik	Medecins Sans Frontieres Japan
12:00～13:00	昼食		
13:00～15:00	座談会： 知りたいことあれこれ	全員	
15:00～15:10	閉会にあたり	加藤・足立	

第2回（平成26年12月1日）

時刻	内容	講師	所属
9:00～9:05	開会にあたり	加藤 康幸	国立国際医療研究センター
9:05～9:20	エボラ出血熱の流行に対する国際支援	池田 潔彦	外務省アフリカ部 アフリカー課
9:20～9:35	エボラ出血熱の流行に対する我が国からの専門家の派遣	高島 和音	国際協力機構（JICA） 国際緊急援助隊事務局
9:35～9:50	エボラ出血熱の流行に対する国内対応	氏家 無限	厚生労働省 健康局結核感染症課
9:50～10:10	質疑		
10:10～10:25	エボラ出血熱概論	下島 昌幸	国立感染症研究所
10:25～10:40	休憩		
10:40～11:00	流行国における国境なき医師団の活動	Dr Clara Van Gulik	Medecins Sans Frontieres Japan
11:00～11:15	WHO 専門家活動の実際	加藤 康幸	国立国際医療研究センター
11:15～11:30	同	古宮 伸洋	日赤和歌山医療センター
11:30～11:45	同	足立 拓也	公社豊島病院
11:45～12:00	質疑		
12:00～13:00	昼食		
13:00～15:00	座談会知りたいことあれこれ	全員	
15:00～15:20	実習：PPE 着脱	全員	
15:20～15:30	閉会にあたり	加藤・足立	

第3回（平成27年3月2日）

時刻	内容	講師	所属
09:00～09:05	開会にあたり	加藤 康幸	国立国際医療研究センター
09:05～09:20	エボラ出血熱の流行に対する国際支援	池田 潔彦	外務省アフリカ部アフリカ一課
09:20～09:35	エボラ出血熱の流行に対する我が国からの専門家派遣	橋本 典枝	国際協力機構（JICA）国際緊急援助隊事務局
09:35～09:50	エボラ出血熱の流行に対する国内対応	氏家 無限	厚生労働省健康局結核感染症課
09:50～10:10	質疑		
10:10～10:25	エボラ出血熱概論	西條 政幸	国立感染症研究所
10:25～10:40	休憩		
10:40～10:55	現地の専門家活動： リベリア、シエラレオネ	古宮 伸洋	日赤和歌山医療センター
10:55～11:25		足立 拓也	公社豊島病院
11:25～11:55		吉川 徹	労働科学研究所
11:55～12:15	質疑		
12:15～13:00	昼食		
13:00～15:00	座談会： 知りたいことあれこれ	全員	
15:00～15:30	実習：PPE着脱	全員	
15:30～15:40	閉会にあたり	加藤・足立	

派遣前専門家研修参加者を対象に研修会で知りたいこと、取り上げてほしいことを事前にアンケートを実施

[研修会で知りたいこと、取り上げてほしいこと]

1 派遣前について

- ・ 日本からの派遣の枠組み
- ・ 派遣前に準備しておくべき事項
派遣予定者、家族、派遣元をどのようにサポートしてくれるのか
任務内容毎、特に Epidemiologist / clinician / infection prevention and control の3職種
に関して
- ・ 西アフリカ派遣前に特に勉強しておきたいこと
- ・ "You have been selected for deployment to provide technical assistance"というメールが
GOARN から送られてきましたが、どのような作業が想定されるでしょうか？

2 現地の仕事について

- ・ 先生が現地で苦勞されたこと、困ったこと
- ・ 各国でのサポートチームの様子、WHO、現地保健省、MSF 等の連携の状況
- ・ 各支援組織の活動状況
- ・ 到着以降のロジ
- ・ 実際の患者さんの臨床経過
- ・ 任務の詳細
- ・ 仕事時間などはどのように決められているのか？
- ・ 疫学者として派遣された場合の具体的な仕事内容
- ・ 実務頻度（検査の場合、一日どれくらいの需要があるのか？）
- ・ ラボ関係で何が足りているか、何が足りていないか
- ・ 現地の医療体制、検査体制など
- ・ 各国におけるエボラウイルス病の流行の現状
- ・ 現地でエボラウイルス病と鑑別を要する疾患
- ・ Ebola treatment center における母親と小児に対するケア
- ・ 3か国（ギニア・シエラレオネ・リベリア）の感染者数の動向が異なっている理由
- ・ コミュニティーでのスティグマに対する啓発活動
- ・ レポートフォームに関連した、報告をまとめる際のコツ
- ・ 現地の状況（現在の対策がどのように行われているかを含め）
- ・ 日本からの援助者が感染した場合の対応方法
- ・ 感染防止対策

- ・ 疾患ごとに必要な PPE の選択方法、着脱方法、廃棄物の処理方法
- ・ 医療施設内での感染拡大防止のための対策
- ・ 現地での感染制御の実際
- ・ 防護服の正しい装脱着方法
- ・ 現地での infection prevention の実際
 - ① 現地での PPE 着脱の詳細
 - ② 患者接触がない時間帯の手指衛生実施の可能性（リソースの点から）
- ・ PPE に関して PPE の着脱訓練など

3 現地の生活について

- ・ 現地での生活事情と必要物品
- ・ ホテルやレストランの事情
- ・ セキュリティー
- ・ 現地での、マラリア感染予防などの健康管理のあり方
- ・ 現地で多い感染症や交通事情など
- ・ 日本からもっていくとよいもの、現地での注意事項
- ・ 現地の実際の様子、状況
- ・ 現地での派遣者の生活状況はどうなっているのか？
- ・ 現地滞在中の生活の様子（住居事情、食事、移動、安全面など）
- ・ 派遣スタッフの現地での生活状況
- ・ 現地での滞在中の生活環境
- ・ 現地の社会情勢・治安
- ・ 現地（派遣場所が明らかではありませんが、該当国）の治安事情
- ・ 現地住民の他国民への感情等
- ・ 当該地域に滞在するうえでの現地特異的な禁忌行動について
- ・ 個人で持参した方がいいと思われる医薬品など、必需品
- ・ 現地で発熱した場合の対処法
- ・ 現地で発症した場合の対応
(Evacuation は行われるか、行われるとしたら何処へ？ 費用は？)
- ・ 地元の人たちとの交流の仕方

4 帰国後について

- ・ 帰国後の過ごし方
- ・ 所属施設とどのような調整をする必要があるか
- ・ 帰国後 21 日以内に熱を出したらどうすればよいか
- ・ 東京ではなく地方からの派遣者の場合
- ・ 所属施設が第一種感染症指定医療機関ではない場合

- ・ Mission Report 作成の実際とコツ
- ・ 補償に関すること
実際に派遣されて、万が一エボラに（あるいはその他渡航関連の感染症（マラリアなど）に）感染した場合の補償はどの程度なのか。特に家族がいる場合
- ・ 帰国後 21 日間は恐らく「観察期間」になると思うが、家族がその間の帰宅を拒んでいるため、ホテル暮らしを考えている。その際に公費でどの程度宿泊費を負担してもらえるのか（あるいはもらえないのか）

5 全体

- ・ 米国、スペインで医療従事者に発生した二次感染の要因
それに基づいて日本ではどのようにすべきか
- ・ ZMapp、アビガン、回復者からの血清など、特異的治療法の効果（現時点での暫定的な評価）
- ・ アビガンの今後の供給体制について
- ・ 各国の医療保健システムの概要
- ・ 派遣中感染にともなう med evac に対する厚労省の対応方針
- ・ プライバシー保護に対する対策
- ・ いつ頃まで派遣のニーズが続くそうか（見込み）
- ・ 日本（日本人）に求められている活動

エボラ出血熱対策 派遣前専門家研修 終了時アンケート回答

平成26年10月26日（参加者8名中、7名から回答）

平成26年12月1日（参加者14名中、12名から回答）

平成27年3月2日（参加者7名中、5名から回答）

1 役に立ったこと

(1) 現地に関すること

- ・ 現地の支援の実際を直接聞いたこと
- ・ 現地の状況がわかったこと
- ・ 現地の生活情報、現地での mobile phone 等の状況に関する情報。
- ・ 準備に必要なものがわかった。
- ・ 現地での具体的な話（ホテル・お金など）が参考になった。
- ・ ギニア、リベリア、シエラレオネでも時期や病院等によっても状況が異なること。
- ・ リベリア、シエラレオネの現状、活動の実際がよく理解できた。
- ・ シエラレオネ、リベリアでの現地の活動内容が具体的に提示されていてよかった。
- ・ 派遣される可能性のあるシエラレオネに関する具体的な情報が得られたこと。
- ・ MSF の設置病院とその他では状況が異なるなどの情報が得られた点。
- ・ 派遣先で感染事故があった場合の、Medical evacuation に関すること。
- ・ 現場での対応の仕方を経験者より直接聞かせていただいたこと。
- ・ 現地での体験談は役に立った。
- ・ 経験者から具体的な現地のお話を伺うことが聞いたことが最も参考になった。現地の体制（派遣された場合、自分がどのポジションに位置することになりそうか）や現地のニーズ、見通し、日本から持参すべき物品リストなどは直接情報収集をすることができた。
- ・ 専門の先生方の話が聞いてよかった。また、派遣前の先生方がどんなことを考えているのかと感ずることができて、励まされる（仲間がいることを感じられる思いでした）。
- ・ 具体的な現地での話が伺えて大変ためになった。何を持っていくか、何が役立ったかといったことはなかなか気づかない指摘があり参考になった。
- ・ 現地の様子、実際の派遣に関する詳細等3人の先生方に直接聞いて大変ありがたかった。

(2) 派遣前の手続き等に関すること

- ・ 派遣手続きの確認
- ・ 派遣のスキームをようやく理解できた。
- ・ 活動の支援の枠組みがよく理解できた。
- ・ 出発準備から帰国後までに必要な準備、手続き、気構えについて具体的に知ることができた。
- ・ 出国前の手続き等の詳細、現地の生活や感染対策の詳細が経験者より聞いたこと。
- ・ Medevac について考え方がわかったこと

(3) 帰国後のこと

- ・ 派遣後の follow up 行動制限の討論
- ・ 帰国後の対応、考え方を聞くことができた。
- ・ 午後の座談会で、帰国後の検疫・観察の対応の話聞いたこと。

(4) 感染制御に関すること

- ・ PPE の着脱
- ・ 感染防御（PPE 等）よく理解できた。
- ・ PPE の着脱の確認、PPE の着脱法は有益だった。

(5) 参加者・講師等に関すること

- ・ 派遣予定の先生方と意見交換ができたこと
- ・ 派遣予定者の方とお会いでき、それぞれの疑問点が聞けたこと、交流が図れたこと。
- ・ 厚労省、外務省、JICA の担当の方から直接話しが聞けたこと。
- ・ 外務省、厚労省、JICA、MSF からの情報が一括して得られたこと。
- ・ 厚労省、外務省、JICA の方等と直接話ができ持っていた疑問を晴らすことができた。
- ・ 厚労省の立場がわかったこと
- ・ 厚労省だけでなく JICA、外務省、MSF の方々の話も普段聞くことができないので、非常に参考になった。
- ・ 厚労省、JICA、感染研、MSF、WHO と幅広い専門家の意見を聞いたこと。

(6) 運営等に関すること

- ・ 総合討論での質疑応答の時間が十分にとられていて良かった。
- ・ 座談会で疑問に思っていたことを質問できたこと。
- ・ 午後の座談会は実際の経験談を伺うことができとても参考になった。
- ・ controversial な課題のディスカッションに参加できたこと
- ・ 午後の座談会は、具体的な話を詳細に聞くことができ非常に参考になった。

2 改善したほうがよいこと

- ・ 所属先への補填（JICA の仕組み）
- ・ 時間がもう少し長ければよかったと思う。
- ・ 本スタイルの研修はとてもよいと思う。
- ・ できれば最近派遣されたシエラレオネの方の最新情報を聞きたかった。
- ・ 自分と合う役割を持った派遣経験者がおらず、少し残念であった。
- ・ 病院以外の話（ラボや epidemiology の話）も聞きたかった。
- ・ 外務省、厚労省の方がきていたので、もう少し TOR に関する話が聞きたかった。
- ・ 国によって様子が異なるようなので、各国（あるいは派遣国）の SMAII group での discussion があってもよかったかもしれません。

- ・ 総論の話が多かったように感じた。(時間の制約上仕方ないとも思います。)

たとえば、派遣職種別(院内感染、診療、検査、疫学など)に特化した時間帯があってもよかったかと考えました。具体的には、院内感染で派遣された専門家から派遣時の主な Mission の内容や、実際のルーチン業務に関するタイムテーブル(何時からは何をして、参加必須のカンファはどんなもので、フィールドワークがあればどのような Mission だったのか、など、滞在中に求められて作成、提出した書類(ガイドラインや Mission report など)などに関してお話を聞いてみたかった。
- ・ いざ派遣となると職場や厚労省との調整に追われることになると思うので、少しでも手続きがスムーズにいくための資料などを配布していただけるとありがたいと考えた。たとえば、派遣に際して必要となる手順や具体的な書類一覧(たとえば GOARN に登録するために必要な書類、JICA とのやりとりで必要な書類、厚労省に提出すべき書類など)のリスト(+可能であれば記載例も含めて)や連絡先一覧(GOARN、WHO、外務省、JICA の窓口など)

3 今後の研修企画等について

- ・ 今回は ICP/clinician の経験のみだったが、epi など他の分野の経験も共有してほしい。
- ・ 疫学、ロジのチームの話もあれば参考になると思った。
- ・ 国立感染症研究所から派遣されたエビ担当者の報告や情報が得られれば更に良かった。
- ・ スケジュールをつくり派遣予定がない人でも受けられるトレーニングプログラムの運用
- ・ MSF、日赤等広く経験を共有できる会
- ・ いろいろな施設のマニュアル、PPE の違いなどお互いに参考にできることがあればよいと思った(派遣とは少し違うが)。
- ・ PPE についてももう少し時間をかけて教えてほしい。
- ・ PPE 着脱訓練の前に講習ビデオみたいな映像で予習できるといいかもしれません。
- ・ 派遣が決まった際の相談窓口(さらに詳細に知りたいこと等を伺いたいので)
- ・ 一地方病院で医学生や研修医教育に従事していると、国際協力に興味のある研修医は少なからずいると思う。派遣人材の裾野を広げるために、厚労省や JICA、IDATEN や学会(感染症学会、環境感染学会、国際保健医療学会、災害医学会・・・)などがコアとなって、派遣ポテンシャルのある人材育成を目的とした研修会があるとよいのではないかと考えました。イメージ的には JDR(国際緊急援助隊)医療チーム研修(初級⇒中級⇒上級)のようなイメージでしょうか。
- ・ 定期的にこのような企画をしていただければ幸いです。
- ・ 経験をつなげていくことがとても大切だと思う。私も現地に赴くことがあったら次のこのような場で是非フィードバックできればと思う。

4 帰国後に振り返りの機会があれば参加したいですか。

第1～3回の回答者24名中、22名が帰国後に振り返りの機会があれば参加したいと回答した。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fowler RA, Fletcher T, Fischer WA 2nd, Lamontagne F, Jacob S, Brett-Major D, Lawler JV, Jacquierioz FA, Houlihan C, O'Dempsey T, Ferri M, <u>Adachi</u> <u>T</u> , Lamah MC, Bah EI, Mayet T, Schieffelin J, McLellan SL, Senga M, <u>Kato</u> <u>Y</u> , Clement C, Mardel S, Vallenas Bejar De Villar RC, Shindo N, Bausch D.	Caring for critically ill patients with Ebola virus disease. Perspectives from West Africa.	Am J Respir Crit Care Med	190	733-737	2014

Brett-Major D M, Jacob ST, Jacquieroz F A, Risi GF, Fischer WA 2nd, Kato Y, Houlihan CF, Crozier I, Bosa HK, Lawler JV, Adachi T, Hurley SK, Berry LE, Carlson JC, Button TC, McLellan SL, Shea BJ, Kuniyoshi GG, Ferri M, Murthy SG, Petrosillo N, Lamontagne F, Porembka DT, Schieffelin JS, Rubinson L, O'Dempsey T, Donovan SM, Bausch DG, Fowler RA, Fletcher TE.	Being ready to treat Ebola virus disease patients.	Am J Trop Med Hyg	92	233-237	2015
加藤康幸, 古宮伸 洋, 足立拓也.	エボラ出血熱の現状 ～臨床医の立場から～.	日内会誌	103	2650-2652	2014
足立拓也, 古宮伸 洋, 加藤康幸.	エボラ出血熱：西アフリ カにおける流行と対策.	感染症誌	89	223-229	2015