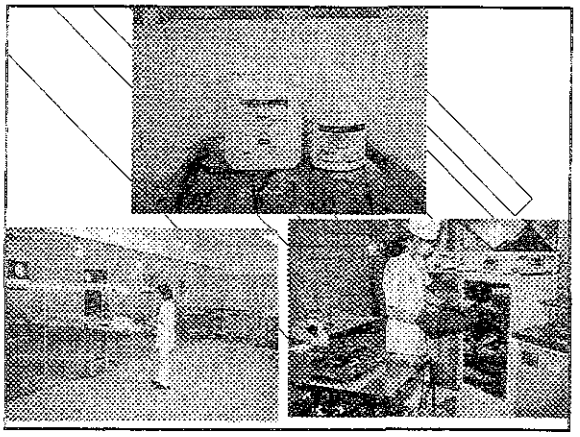


Protect the hospital environment

- Contain and dispose of infectious materials in waste containers
  - Put waste containers near entrance/exit to patient room
- Dedicate patient equipment when possible
- Clean and disinfect patient care equipment

Disinfecting the Hospital Environment and Equipment

- Standard procedures and agents for cleaning and disinfection of environmental surfaces and patient care equipment should be used.
- Use 1:100 Bleach solution to clean contaminated areas and inanimate objects

Waste

- Clinical waste: all items from treatment areas
  - Soiled surgical dressings
  - Swabs
  - Face masks
  - Gowns
  - Other contaminated waste
- Collect waste in designated color-coded plastic bags for incineration

Laundry

- Laundry and Linens
  - Placed in color-coded bags for transport
  - Do not sort laundry
  - As per standard procedures
    - » Staff placing linens and laundry in machine should wear protective attire
  - Standard detergents
    - » Bleach may be added if desired and compatible

Discharge Criteria Preliminary

- Refer to Ministry of Health guidelines for current discharge criteria and instructions
- + No fever for at lease 5 days without using antipyretic
- + Living function returns to normal, in good situation, normal eating and sleeping
- + Blood formula test proves normal
- + Chest X-ray proves normal
- + SpO_2 is over 95%, PaO_2 is over 60mmHg

Other Issues

- Patient visits to other departments
  - Unit should have portable x-ray machine
  - When necessary, visit with no delay—call ahead
  - Patients
    - » Surgical mask and isolation gown for transport
  - Accompanying staff
    - » Gloves
    - » Gown
    - » N-95 mask

Instruct patients and their families

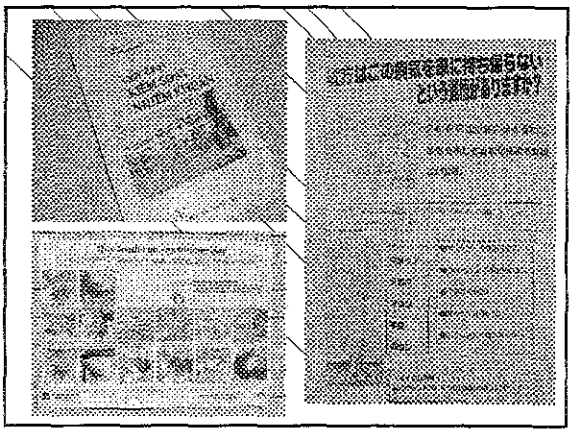
- Teach patients "source control"
  - Cover mouth when coughing
  - Expectorate into tissue, dispose in waste container
  - Wear mask when leaving unit
    - » Continuous use of mask may affect air exchange
- Teach visiting family members in use of mask, gown and hand hygiene

Other Issues

- Transport – Ambulance
  - No dedicated ambulance needed
  - Mask patient
  - Transporters wear protective attire
    - » N-95 mask, disposable gown, goggles or face shield, gloves
- Disinfect ambulance after transport
  - Standard disinfectant or 1:100 dilution of bleach and water
  - After 30 minute contact time, rinse with clean water

Impact of Information on Healthcare Personnel

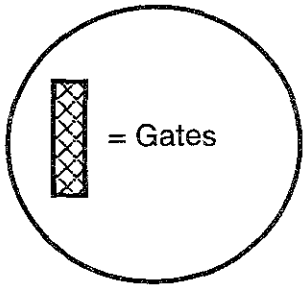
- Fear of becoming infected
- Fear of spreading infection
  - Family/community
  - Other patients
  - Co-workers
- Uncertainty of how to protect self and others
- Strict and appropriate infection control precautions can protect all

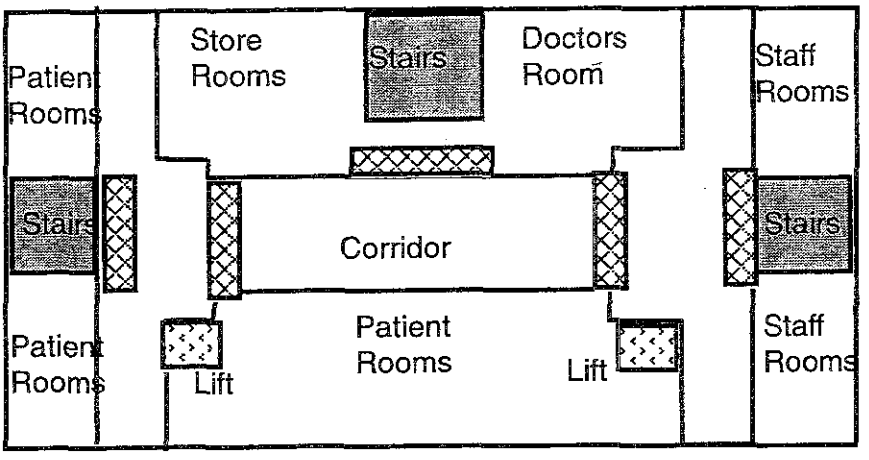


(13) 2nd and 3rd Floor of the Tropical Institute, Bach Mai Hospital

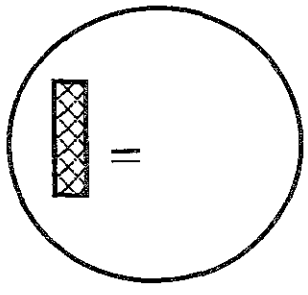
2nd and 3rd Floor of the Tropical Institute, Bach Mai Hospital
(Designed by Peter Thomson, Medecins Sans Frontieres)

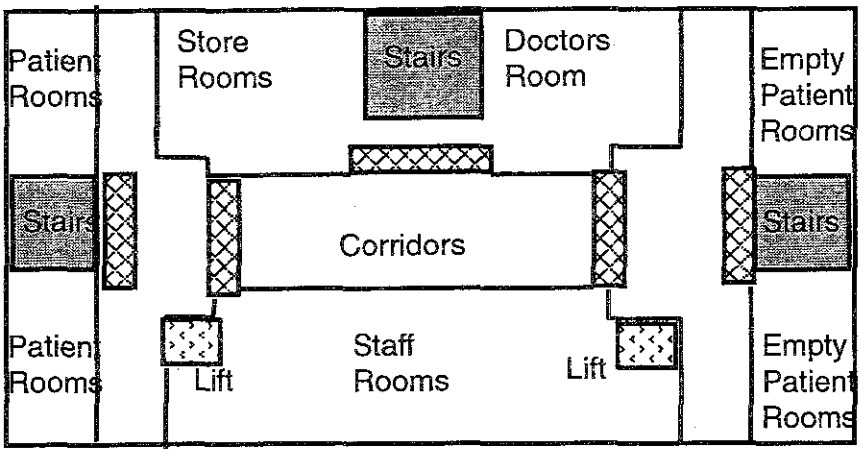
2nd Floor





3rd Floor





(14) 日報

2003 年 3 月 16 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 16 日）

１　活動内容

07:30　集合
07:30　結団式
09:30　成田出発（CX509）
13:40　香港到着・新聞による情報収集
15:05　香港出発（CX791）
16:15　ハノイ到着
17:30　ホテルチェックイン
19:00　夕食兼打ち合わせ（大使館関係者、JICA 事務所関係者、専門家チーム）
21:00　携行資機材確認（JICA 事務所保管）

２　香港における情報収集結果

別添のとおり。

３　関係者との打ち合わせメモ

（１）ベトナムにおける被害状況について

ア　フレンチ病院で現在 26 名～28 名発症しており、そのうち 4 名が重症。昨日、そのうち病院の清掃婦をしていた 1 名が死亡。また、フランス人医師も発症しているとの未確認情報もある。フレンチ病院は現在閉鎖中。

イ　隣のバックマイ病院は 6 名（未確認情報で 10 名）発症しており、病院敷地内の熱帯研究所に隔離されている。

ウ　SOS 病院（日本人もよく利用する大病院）も一般外来受付を中止し、電話によってのみ患者を受け入れている。

エ　ベトナムで調査活動に当たっていた WHO スタッフも体調を崩し、香港に移送された。他の WHO スタッフも出来る限り一般とのコンタクトを断ちつつ活動を継続中。

オ　日本人社会にも不安が拡がっているが、大使館が当専門家チームの予防措置等に係るアドバイスを発信することで右不安の解消に努める。当専門家チームも可能な限り協力する。

カ　ＷＨＯは世界中に非特定型肺炎が広がっている現状（カナダ、ドイツでも確認されたとのこと）に対して 15 日、異例の緊急旅行警報をカナダ、中国、香港、インドネシア、フィリピン、タイ、ベトナム等に発出した。

（２）保健省、WHO との打ち合わせ方針

ア　現在、WHO、CDC 等複数の機関が調査活動等に当たっているが、まずその全容を把握した上で、当専門家チームの活動内容を詰めることとする。

イ　活動目的については、現状の把握し、必要な人材、資機材等の確認することとする。

ウ　WHO のスタッフも感染が疑われている現状で、どのような安全対策を講じ、どこまで活動範囲を拡げるかにつきしっかりと意見交換・検討する。

エ　通訳の選定が難航しているため、WHO でどのように現場で調査活動を行っているのかにつき情報収集する。

４　明日の活動予定

（１）大使館表敬（08:45）

（２）保健省・WHO 打ち合わせ

（３）現地調査

５　その他

（１）当地到着後、マスコミ等に取材を受けることはなかった。

（２）日本に予定通り帰国できるか確認する必要あり。日本に入国できない可能性もありうるとのこと。

以上

2003 年 3 月 17 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 17 日）

１　活動内容
08:45　大使館表敬
10:00　保健省打ち合わせ
14:00　WHO 打ち合わせ
16:30　JICA 事務所打ち合わせ
18:00　WHO（4 サブタスク情報交換会）（北野公使、奥村医務官、金丸所長、山下団員）
　　インターネットによる情報収集及び分析（川名団長、照屋団員）
　　レスピレーター2 台バックマイ病院へ供与（小林所員、小林企画調査員）
20:00　夕食（団内打ち合わせ）
21:30　個別作業
23:00　団内打ち合わせ
24:00　報告書作成作業

２　保健省打ち合わせ
別送議事録のとおり。

３　WHO 打ち合わせ
（１）面談者
　ア　オシタニ感染症対策地域アドバイザー（WPRO）
　イ　アサオ医務官（WHO ベトナム）
　ウ　Rodger Doran 調整官（WHO ベトナム）
（２）要旨
　ア　WHO として緊急に必要だと認識している資機材は、マスク（N95）、手の消毒剤、使い捨てガウンの 3 点である。特にマスクは週に 1000 個の需要があると推測している。
　イ　本件 SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome）に有効な医薬品については、リバビリンとステロイドの併用またテトラサイクリンの使用が効果的であったとの情報はあるが未確認であり、治療については全く確立していない。二次感染を防ぐという意味では抗生物資の投与を勧めてい

る。

ウ　本件 SARS の潜伏期間は 1 日から 7 日間と想定している。初期症状は咳で、片側性肺炎を経て、両側性肺炎に発展する。患者の約 80%は回復に向かうが、20%は重症になり、そのうち約半分は死亡するものと理解している。

エ　WHO の関心は、病院内での感染をいかに防ぐかとはじめの症例（既に死亡）と接触のあった人（Close contact person）をいかにトレースし、モニターするかにある。この 2 点に全力を挙げている。

オ　WHO としては Close contact person が発熱したらすぐに隔離するよう指導している。

カ　フレンチ病院のスタッフは 50 名から 60 名いるが、約半分が発症して入院しており、残りの半分が治療に当たっている。病院は完全に閉鎖しており、感染症を拡散させないという意味である程度この封じ込めは成功していると認識している。

キ　フレンチ病院で N-90 マスクの使用をはじめたのは 11 日(火)からで、それまでは普通の手術用のマスク等で対応していた。SARS の潜伏期間を考えると、まだ N-95 マスクについても十分に有効かどうかは断定することはできない。

ク　WHO は 1948 年の創設以来はじめて Global Health Alert を発出して関係各方面に注意を呼びかけている。現在は WHO Trend Advisory であるが、WHO Travel Restriction の発出も検討されている。

ケ　米国、シンガポール、豪州、タイは旅行者にハノイ、香港等への不用不急の渡航を自粛するように勧告している。

コ　WHO としては現在次に SARS が拡散するリスク国をリストアップしているが、日本はフィリピンに次いで高リスクと位置づけている。

サ　本件アウトブレイクに関しては、航空機を介して拡散しているという意味で、非常に危険である。

シ　現在までに SARS の拡散が確認されている国のうち、ベトナムが最も脆弱な体制であるため、今後爆発的にアウトブレイクする可能性もある。そのため、ベトナムで SARS を封じ込めることが緊急の課題であり、不足している資機材を緊急に日本が投入することで貢献できるのではないか。

ス　WHO を中心に４つのサブタスクを組織しているが、保険の問題等がありメンバーになるためには WHO アドバイザーになる必要がある。

4　WHO（4 サブタスク情報交換会）

（1）位置づけ
保健省が組織しているタスクをサポートする 4 つのサブタスク（診療、疫学、ラボ、感染防止）が一同に集まり、進捗状況について報告しあう会合。ほとんど西洋人。
（2）要旨
ア　フレンチ病院の 31 症例のうち、8 名は回復に向かっており、13 名の容態は安定しており、6 名が重症で、4 名が非常に危険な状態にある。
イ　バックマイ病院では 18 症例が確認されており、1 症例疑わしいものがある。発症の疑いのある患者に対しては経過措置として 1 名で隔離している。
ウ　フランスは資機材の供与を予定していたが、今日、明日のことではない。
エ　マスクの必要量については、1 週間に 1000 個という数字が妥当なのではないか。

5　インターネットによる情報収集及び分析
SARS の拡散状況および各国の対策につき JICA 事務所でインターネットを用いて情報収集した。

6　レスピレーター2 台バックマイ病院へ供与
バックマイ病院の重症患者が危険な状態に陥り、人工呼吸器が大至急必要となっているという情報をもとにチーム携行機材のレスピレーター2 台の供与を決定。
JICA 事務所小林企画調整員がバックマイ病院に運び、バックマイ病院関係者に引き渡した。WHO 機材関係者も立ちあった。すぐに使用できるところまで設置することはできなかったが、明日、早急に使用できる状態にする予定。

7　明日の活動予定
（1）2 日間で専門家チームとして収集した情報を整理し、また不足している資機材についてもリストを作成し、東京サイドが早急に緊急物資供与を検討できるよう明日（18 日）の午前中までに報告書をまとめて、東京に発信する。
（2）必要に応じて保健省関係者と情報交換の機会を持つ。

8　その他
（1）保健省での打ち合わせ時に現地マスコミが写真を撮っていた。

（２）チームの方針として、実際に SARS に発症している患者に接触することで感染のリスクを負うよりも、状況の把握、必要な資機材の特定および保健省に対する技術的アドバイスの提供に専念することとした。

以上

平成 15 年 3 月 17 日

ヴェトナム国非定型肺炎集団発生にかかる合同会議報告

1　日時：平成 15 年 3 月 17 日　10:00～11:40

2　場所：保健省会議室

3　参加者：

〔保健省（越側タスクフォース）側〕

- MPH. Le Thu Ha, Deputy Director, International Cooperation Dept., MOH
- MSc. Nguyen Huy Nga, Vice Director, Preventive Medicine Dept., MOH　他

〔バックマイ病院〕

- Dr. Chau　他

〔WHO〕

- Ms. Pascale Brudon, Representative, WHO Office
- Dr. Rodger Doran, Coordinator, WHO Program for Enhancing Emergency Management in Mekong Countries
- Dr. Hitoshi Oshitani, Regional Adviser in Communicable Disease Surveillance and Response

〔大使館〕

- 北野公使
- 奥村医務官
- 菊森書記官

〔国際緊急援助隊専門家チーム〕

- 川名専門家
- 照屋専門家
- 山下業務調整員

〔JICA 側〕

- 金丸所長
- 小林（一）企画調査員
- 小林（広）所員
- Khanh 所員
- Hang 通訳者

4　確認事項

- 現状は次のとおり。フレンチホスピタルでは 4 名いた重体患者のうち 1 名（病室の掃除係であり、最初のアメリカ人患者に関っている。）が 15 日に死亡しており、現

時点では 3 名の重体者を含む 31 名が収用されている。31 名のうち 12 名は順調に回復している。患者には抗生剤を投与しているが、あまり効果が見られない。死亡した患者の場合は、当日の朝に撮った肺の X 線写真では大きな問題は見当たらなかったものの、夕刻には肺全体が感染した状況になり、死亡した。

- 3 月 8 日に本件にかかる省内会議が持たれ、12 日にタスクフォースチームが作られた（タスクフォース設立が省で正式に決定された文書は 13 日付：別添参照）。その後、20 サンプル程度の患者の血清を採取し、東京の国立感染症研究所、米国 CDC、越国衛生感染症研究所で原因を分析しているが、結果は出ていない。WHO との協力に加え、フランス政府からも必要な機材（日本の専門家が持ちこんだものとほぼ同じ）供与や医師派遣にかかる支援がなされている。(Ha 次長)
- 本件は、最初に中国広東省で昨年 11 月に発生しており、305 名に感染し、5 名が死亡したと報告されている。中国の事例は現時点では落ち着いている（Under Control)。香港では 4 つの病院で 50 人が、シンガポールでは 20 名が発病している。また、シンガポールの医師がフランクフルトで発症し、治療を受けている。インドネシアとフィリピンでも確認されたとしているが、本件との関係は明らかではない。また、カナダでは 4 人に発症し、2 名死亡したと報告された。いずれにしても、全てにほぼ共通しているのは、中国か香港に立ち寄った後に発症していることである。大きな問題はいぜん原因が判明していないことであり、最初の死亡者となったアメリカ人からはインフルエンザ B が検出されたが、本件の原因とは考えられていない。(押谷氏)
- WHO の支援体制としては、4つのサブチームが活動している。すなわち、クリニカルマネージメント、疫学分析、研究室、感染予防にかかるチームである。
- バックマイ病院では、今朝の段階で現在 14 名が収用されている。先週末から 4 名増えているが、基本的にフレンチホスピタルに関係した人（通院していた妊婦とその夫など）ばかりである。(Ha 次長)
- 最新の情報としてバックマイでは 20 名に患者が増えている（19 名という情報もあり。)。また、ホーチミン市の Hoan My 病院に同じ症状の患者が来院しており、現在はホーチミンの熱帯研究所に収用されている。また、ハノイ周辺の Hung Yen 省でも同じ症状から 1 名死亡したと報告を受けている。Hung Yen 省は、最初のアメリカ人がフレンチホスピタルに入院（3 月 26 日）するまで 3 日間に亘り訪問していた場所である。(Nga 次長)
- ホーチミンの患者など、本当に本件と同じ病気かどうかは良く調べる必要がある。（押谷氏）
- WHO の関係者で最も所期の段階から本件に関っていた人物が、香港で体調の不調（発熱）を訴え、現在バンコクで治療を受けている。その後、順調に回復している。同関係者は、最も所期の段階で従事したため、十分な防護体制をとらずに対処してい

た経緯があるが、現在は全てのスタッフがマスク（N - 95）等を装備して対応している。(Brudon 代表)

- 今後は支援における調整が重要となる。WHO はマニラに地域統括事務所があり、同事務所を通じて調整を図りたい。他方、現地でも頻繁に連絡を取り合う必要がある。毎日行われる定期ミーティングに、関係者が参加して、意見交換を行うのも良いも思う。必要な機材については、今後の状況が見とおせず、方針を決めかねている状況である。他方、ガウン、マスク、ハンドウォッシュ等、確実に足りない機材もある。(DORAN 氏)
- 基本的に今回携行した機材は、日本人専門家の活動のためのものであるが、日本側は更に必要な機材を輸送する準備があるところ、関係者と協議しつつ必要機材リストを作成したい。いずれにしても、機材の件も含め、支援機関間の調整はマニラ WHO 事務所を通して行うことは困難であると思われるところ、こちらの現地で調整が重要である。定期的な会議に関係者が参加することは、良い提案である。(山下氏、金丸所長)
- 昨日（15 日)、保健省と外務省及び入国管理局が協議し、本件にどの様に対処すべき検討を行った。その結果を受けて、本日首相との協議がなされている。省横断の体制作りを始めている。(Ha 次長)
- 報道に関しては、既に共同通信などから問い合わせが来ており、保健省として、日本の緊急援助隊が派遣された事実や、現状に係る情報を公開することで方針を決している。(Ha 次長)

以上

別添：タスクフォース設立にかかる文書

BỘ Y TẾ Số: 830 /BYT-QĐ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 13 tháng 3 năm 2003

QUYẾT ĐỊNH CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Về việc thành lập Ban đặc nhiệm phòng chống dịch khẩn cấp

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

- Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1993 của Thủ tướng Chính phủ quy định nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy của Bộ Y tế;
- Theo đề nghị của Ông Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng;

QUYẾT ĐỊNH DECIDE

Điều 1. Thành lập Ban đặc nhiệm phòng chống dịch khẩn cấp bao gồm các Ông, bà có tên sau đây:

1.	**GS.TS. Nguyễn Văn Thưởng**, Thứ trưởng Bộ Y tế:	Trưởng Ban	Chief
2.	**GS.TS. Hoàng Thuỷ Long**, Viện trưởng Viện VSDT TƯ: Thường trực.	Phó Trưởng ban	Vice
3.	**TS. Trịnh Quân Huấn**, Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng:	Phó Trưởng ban	—
4.	**Ths. Lý Ngọc Kinh**, Vụ trưởng Vụ Điều trị:	Phó Trưởng ban	—
5.	**DS. Lê Văn Đôn**, Chánh Văn phòng Bộ Y tế:	Thành viên	
6.	**TS. Dương Huy Liệu**, Vụ trưởng Vụ Kế Hoạch:	Thành viên	
7.	**CN. Nguyễn Đình Khương**, Vụ trưởng Vụ Tài chính kế toán:	Thành viên	
8.	**Ths. Lê Thị Thu Hà**, Phó Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế:	Thành viên	— Member
9.	**GS.TS. Lê Đăng Hà**, Viện trưởng Viện YHLSCBNĐ:	Thành viên	—
10.	**PGS.TS. Phạm Ngọc Đính**, Phó Viện trưởng Viện VSDTTƯ:	Thành viên	—
11.	**TS. Nguyễn Thị Hồng Tú**, Phó Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng:	Thành viên	—
12.	**Ths. Nguyễn Huy Nga**, Phó Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng:	Thành viên	—
13.	**Ths. Lương Ngọc Khuê**, Phó Vụ trưởng Vụ Điều trị:	Thành viên	—
14.	**BS. Trần Văn Hùng**, Chuyên viên Vụ Y tế dự phòng:	Thư ký	—
15.	**Ths. Nguyễn Mạnh Cường**, Chuyên viên Vụ Y tế dự phòng:	Thư ký	
16.	**Ths. Trần Thanh Dương**, Chuyên viên Vụ Y tế dự phòng:	Thư ký	

Điều 2. Thường trực Ban đặc nhiệm phòng chống dịch khẩn cấp đặt tại Vụ Y tế dự phòng.

1057

Điều 3. Nhiệm vụ của Ban đặc nhiệm:

1. Chịu trách nhiệm lập kế hoạch hoạt động, ngân sách, phương án, biện pháp phòng chống dịch khẩn cấp trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt.
2. Chỉ đạo các đơn vị, địa phương triển khai các biện pháp phòng chống dịch khẩn cấp.
3. Giám sát chặt chẽ, tổng hợp số liệu và kết quả hoạt động báo cáo Bộ trưởng, báo cáo Chính phủ để có các biện pháp can thiệp phòng chống dịch khẩn cấp chủ động, kịp thời.
4. Được phép sử dụng ngân sách phòng chống dịch, ngân sách phòng chống thảm hoạ và các nguồn ngân sách khác cho phòng chống dịch khẩn cấp.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 5. Các ông, bà Chánh Văn phòng, Vụ trưởng các Vụ: Y tế dự phòng, Kế hoạch, Điều trị, Kế toán tài chính, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện trưởng Viện Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới và các ông bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

TRẦN THỊ TRUNG CHIẾN

Nơi nhận:
- Như điều 5
- Các Thứ trưởng
- Các Vụ, Cục, Văn phòng, Thanh tra Bộ
- Lưu YTDP
- Lưu trữ

2003 年 3 月 18 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 18 日）

１　活動内容
00:00　緊急報告書作成作業
12:00　緊急報告書完成
13:00　JICA 事務所への説明
14:20　大使館への説明

２　緊急報告書内容について
別電のとおり。

３　明日の活動予定
（１）09:00 山下団員は WHO の内部会議に参加して情報収集する。
（２）川名団長および照屋団員は、バックマイ病院関係者（クイ院長、三好専門家）と JICA 事務所で面談。携行機材についても供与予定。
（３）保健省、日本側関係者（大使館、JICA 事務所、当チーム）、WHO で調整会合の機会を持つ。

４　その他
（１）ホーチミン市チョウライ病院において邦人 1 名を含む数名が SARS の疑いをもたれていることが分かった。当チームとしても WHO 等を通して積極的に情報収集することとする。
（２）追加物資を日本から送付することについて、大使館、JICA 事務所としていかに PR するのか。
（３）NHK 国際(短波放送)が大使館を通して取材を申し込んでいる。インタビュー内容を確認の上、前向きに対応することとした。

以上

2003 年 3 月 19 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 19 日）

1　活動内容

09:00　WHO ミーティング
10:00　保健省、WHO、日本合同ミーティング
13:40　バックマイ病院 JICA 専門家面談（河村専門家、實吉専門家）
　　（N-95 マスク、グローブ、ガウンを一部供与）
15:40　WHO 非公式ミーティング
16:30　ハノイ市保健当局に防護服 7 着供与

2　WHO ミーティング

（1）面談者

ア　Aileen Plank (WHO コーディネーター)
イ　Yves Nicolai (General Director, Hanoi French Hospital)
ウ　Naosuke Asao (WHO EPI 担当官)

（2）内容（ポイント）

ア　現段階でハノイとホーチミンにおいて 57 名感染している（疑い症例も含む）と認識している。ハノイのフレンチ病院に入院しているのは 33 名、バックマイ病院に 21 名で、ホーチミンのチョウライ病院において 1 名である。フレンチ病院において新たに 1 名死亡し、合計死者は 2 名となった。

イ　ホーチミンにおける疑い症例は 10 歳の米国人で状態は安定している。米軍用機によって台湾に移送されているかもしれない。

ウ　ホーチミンにおいては日本人が 1 名入院しているが、SARS かどうかは非常に疑わしい。

エ　フレンチ病院入院している患者のうち 13 名については回復傾向にあるため、24 時間以内に自宅に帰宅させたい。WHO としてはモニターを続ける。

オ　ドイツと香港のラボから SARS と関連のあるウィルスとして、Paramyxo Virus の可能性があるということが報告されている。Nipah Virus もしくは Hendra Virus との関連も指摘されている。しかし、まだ現段階では新型ウィルスと理解している。

カ　WHO が 18 日現在収集している情報によると、世界中で 219 症例（疑い症例を含む）存在する。うち 4 名死亡しており、54 名の新患が発生している模様。感染者の内訳は、90%が医療従事者で、それ以外の 10%は右医療従事者と非常に近いコンタクトがあったものである。

キ　オーストラリアでは現在 SARS 疑い症例を 20 名モニターしている。

3　保健省、WHO、日本合同ミーティング

別送議事録のとおり。

4　バックマイ病院 JICA 専門家面談

（1）面談者

ア　實吉佐知子（バックマイ病院看護管理専門家）

イ　河村恵子(バックマイ病院プロジェクトコーディネーター)

ウ　金丸 JICA 事務所長

（2）内容（ポイント）

ア　バックマイ病院熱帯研究所 2 階および 3 階に隔離されているのは 24 名。うち、レスピレーターをつなげている患者は 4 名である。なお、昨日当チームが供与したレスピレーター2 台も使用されている模様。

イ　熱帯研究所の 4 階は隔離病棟となっていないため、普通の熱帯病の患者が入っている。

ウ　現在までのところ、バックマイ病院の医療従事者が感染したとの情報はない。

エ　熱帯研究所は 120 床で入り口に通じるところは黄色いラインをはり、出入りを制限している。マスク、ガウン、靴カバー,グローブ,キャップ等を出入りする医療従事者に使用することとなっているが、個人レベルで運用されているかどうかは不明。

オ　現在までのところ、日本人スタッフは 4 名。ローカルスタッフの勤務体制は 1 日勤務の後、2 日休みを提供している。

カ　バックマイ病院として現在不足している物資をまとめた。レスピレーターが特に必要とされている。

キ　明日(20 日)、バックマイ病院熱帯研究所に保健省および政府要人が足を運ぶとの情報がある。

5　明日の活動予定

（1）バックマイ病院に対する資機材の引渡しを行う。

（2）バックマイ病院院長と面談。

6　その他

（1）實吉専門家よりバックマイ病院の状況を聞き取り、ある程度感染防御体制が整備されていることが判明したため、感染研究所ではないバックバイ病院内に明日立ち入ることとする。

（2）香港からハノイに向かった航空機の中で乗客が体調を崩したとの情報により、空港当局より空港担当官が着用するために、当チームが持ち込んでいる防御服を供与ありたいとの緊急の要請があった。JICA 事務所および当チームでは右要請にもとづき防御服（Emergency Kit）7 着を緊急に供与した。

（3）NHK(バンコク支局)より当チームの活動の様子を撮りたいとのオファーがあった。大使館と JICA 事務所で応答要領を作成した上で対応することとする。

以上

平成 15 年 3 月 19 日

ヴェトナム国 SARS 集団発生にかかる合同会議報告

1　日時：平成 15 年 3 月 19 日　10:00～11:30

2　場所：保健省会議室

3　参加者：

〔保健省（越側タスクフォース）側〕

- Prof. Dr. Nguyen Van Thuong, Vice Minister
- Dr. Trinh Quan Huan, Director, Preventive Medicine Dept., MOH
- MPH. Le Thu Ha, Deputy Director, International Cooperation Dept., MOH
- MSc. Nguyen Huy Nga, Vice Director, Preventive Medicine Dept., MOH　他

〔WHO〕

- Ms. Pascale Brudon, Representative, WHO Office
- プラント医師

〔大使館〕

- 北野公使
- 奥村医務官
- 菊森書記官

〔国際緊急援助隊専門家チーム〕

- 川名専門家
- 照屋専門家
- 山下業務調整員

〔JICA 側〕

- 金丸所長
- 小林（広）所員
- Khanh 所員

4　確認事項

- 現時点では、新たな発症例もなく、本件越国における SARS 集団発生に関しては落ち着いている（Under　Control）という認識である。フレンチ病院の患者数は 35 名で既に 2 名死亡している。バックマイ病院には 19 名が収容されている。（Thuong 次官）
- ホーチミンで日本人（男性、67 歳）が同じような症状によりチョーライ病院に入院している。同氏は 3 月 1 日にフエ、3 月 3 日にハロン湾を旅行し、3 月 12 日にホーチミンに移動している。その後体調を崩し、3 月 17 日にチョーライ病院に入院した。

当該男性は団体ツアーの一員として旅行しており、他の参加者の何人かは同じような症状が見られたと聞いている。本件は日本大使館及び関係者と連携し対処したい。また、11 歳のアメリカ人もチョーライ病院に入院しており、親は軍用機による本国帰国を希望している。このほかにインド人が 1 名、同じように入院している。他のツアー参加者についても健康に異常を生じてないかフォローすることを考える必要があろう。(Thuong 次官)

- 関係省庁及び機関横断の Steering Committee を組織し、政府全体として本件に対処する体制作りに関し、本日首相承認を得る。本委員会の活動に関しても、今後日本及び WHO からの支援を頂きたい。(Thuong 次官)
- WHO の Brudon 代表からの助言もあり、今後発生する患者に関しては、バックマイ病院の熱帯研究所ではなく、Bac Thang Long 病院に入れることとする。熱帯研究所はバックマイ病院に近すぎるため、適当ではないと考える。今後は、Bac Thang Long 病院にかかる支援もお願いしたい。(Thuong 次官)
- 現在、20 の Mobile Team が活動しており、新規患者の発見や収容に努力している。しかし、同 leam は機材等が不足しており、支援が必要である。WHO や日本の支援により同 Team を強化(標準化)し、国全体を対象とした活動が可能となるようにしたい。(Thuong 次官)
- WHO はフレンチ病院、バックマイ病院への指導、ホーチミンへのチーム派遣等を実施している。ホーチミンには前述の日本人と米国人に加え、さらに数名疑わしい事例があると思われる。(Brudon 代表)
- 現在、中国では 290 人が発病しており 5 名が亡くなっている。フレンチ病院では 13 名が回復しつつあり、そのうちの 10 名は退院を検討している。収容されている患者の 90%は医療従事者であり、残りの 10%は一般人である。しかし、その一般人も何らかの形で関連医療従事者や患者に直接接した人である。(プラント医師)
- 本日、ウィルスの種類に関し、香港とドイツから報告があった。それによると、PARAMIYXO VIRUS の一種であると思われる。同ウィルスと同類のウィルスには、HENDRA ウィルスや NIPAH ウィルスがある。本件、原因の解明は、感染予防対策や感染者の判定作業にとって重要である。病状のレベルに合わせてグルーピングする必要がある。症状にあわせて 3 レベルに分類し、それぞれを拠点となる病院(バックマイ、Bac Thang Long 病院、チョーライ病院)でケアすることも考え得る。(プラント医師)
- Thuong 次官から指摘があったように、ホーチミンの邦人に関連し、他のツアー参加者についてフォローすることが必要である。また、アメリカ人の子供が通っていた学校の生徒(65 名)についてもフォローが必要である。患者の家族をチェックすることも重要である。(プラント医師)
- 現在は医療関係者への教育を行いつつ、クリニカルマネージメントにかかる支援を

継続しているが、処置方法に関して新たな方法などは見つかっていない。ただし、現在退院のための基準（クライテリア）をガイドラインとして作成している。また、感染予防のためのガイドラインも作成している。（プラント医師）

- 現在は 4 つのグループ（対症療法、疫学分析、感染予防、ロジ（資機材））が活動している。疫学分析グループは個々の患者から情報を収集しており、潜伏期間（2 - 7 日間といわれている。）等について調べている。既に血漿サンプルは海外の幾つかの研究所に送付しているが、その後、本病気の感染性が明らかになり、装備の不足しているヴェトナムでは新たなサンプルをとり難い状況にある。これに関しては、既に香港等で十分なサンプルが得られているので問題無いと考える。機材に関しては、現在マスク等の機材を UNDP の倉庫に保管しており、必要に応じて供与している。今後機材は地方の病院レベルでも必要になる可能性があると理解している。供与手続きにかかる窓口の一本化が今後の課題である。（プラント医師）
- 支援関係者間の重複無い効率的な支援実施のための調整が重要である。今回のような 3 者会議（保健省、日本側、WHO）の会議を 1 回／2 日程度の頻度で持つ必要がある。（Brudon 代表）
- 緊急援助隊及び日本側は、保健省をはじめとした越国側にアドバイスを行ってきたとともに、人工呼吸器等の機材を供与している。また、18 日時点での報告書を作成し、本邦に送付しており、同報告書を受けて、21 日には新たな機材が到着する予定である。越国 Steering Committee の設立は非常に意義あることと理解し、日本としても支援の準備がある。（山下隊員）
- 新聞記事（3 月 19 日付 Vietnam News）となった、バクニン省に関しては、現在バックマイ病院に入院中の患者 1 名が同省からきているという事実はあるが、その後、同省では特段の異常は報告されていない。（Brudon 代表）
- （ホーチミンでの感染が疑われている邦人についての当該疾病との関係及び本件患者についての対外的取り扱いについての北野公使の質問に対し）ホーチミンの邦人の件は、「疑わしい症例」「疑い濃厚な症例」のいずれにも当たると判断されていない。本件のような確認がなされていない事例においては、当該疾病との関係が明らかになるまでは、公表しない方針である。また、同じく、ホーチミンのアメリカ人についてもフォローしたい。これからは、このような 3 者調整会議を 1 回／2 日の頻度で実施することとし、保健省が主催する。担当者は国際協力局次長とする。（Thuong 次官）

以上

2003 年 3 月 20 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 20 日）

1　活動内容

09:45　WHO 非公式ミーティング（Naosuke Asao WHO EPI 担当官）
14:30　WHO 非公式ミーティング（Aileen Plant WHO コーディネーター等）
16:00　WHO に対して防護服（PRE-BUTYL）を供与
16:30　バックマイ病院（日本人専門家）
17:00　バックマイ病院（院長他）

2　WHO ミーティング

（1）面談者　Naosuke Asao (WHO EPI 担当官)
（2）内容（ポイント）
　ア　WHO 側（カントリーオフィス、WPRO、コンサルタント）および日本側（大使館、JICA 事務所、専門家チーム）の役割、仕組みについて確認した。
　イ　追加機材については保健省に供与するが、当方としてはバックマイ病院に入れてほしい旨申し入れることを伝え、理解を求めた。
　ウ　どのミーティングに誰が参加すればいいのかを明らかにするため、3 者合同会議（保健省、WHO、日本）と専門担当者会議を使い分けることとする。

3　WHO ミーティング

（1）面談者
　ア　Aileen Plant　（WHO コーディネーター）
　イ　Christophe Paquet（WHO コンサルタント；Head, International Health Department, National Institute for Public Health Surveillance）
（2）内容（ポイント）
　ア　MSF が昨日からフレンチ病院に入って活動をしている模様。
　イ

3　WHO に対して防護服（PRE-BUTYL）を供与

（1）当国における SARS 患者発生の初期段階でフレンチ病院に入った WHO 職員ブルガリ（？）氏は体調を崩しておりバンコクで治療を受けている。

（2）ところが、容態は徐々に悪化しており現在にいたっては重体（critical condition）となった。

（3）この事態に対して、バンコクの受け入れ病院は、防護服の不足を理由に治療を続けることを拒否。

（4）同氏に最後まで十分な治療を受けさせる方針の WHO 上層部から WPRO、ベトナムオフィスを通じて当チームに対して、防護服の供与依頼があった。

（5）状況を電話で WPRO 佐藤 EPI 担当官に確認し、チームメンバーとも相談し、チームとして 5 着の防護服を WHO オフィスに提供することを決定した。

（6）同防護服は 20:00 のバンコク行きのフライトに乗せるとのこと（実際に運ばれたかは未確認）。

（7）上記情報は WHO としては最高機密（very confidential）扱いのため取扱いに注意してほしいとのこと。

4　バックマイ病院

（1）面談者

ア　實吉佐知子（バックマイ病院看護管理専門家）

イ　河村恵子(バックマイ病院プロジェクトコーディネーター)

ウ　島田カズアキ（バックマイ病院 IEC 専門家）他

（2）内容（ポイント）

ア　昨日、香港からハノイに入った航空機の添乗員が 2 名体調の不良を訴えて入院している可能性がある。

イ　市中（community）に拡がっていないとは言い切れない。

5　バックマイ病院（感染防御対策資機材の引渡し）

（1）面談者

別紙のとおり。

（2）内容（ポイント）

ア　日本の当病院に対する日頃からの支援に感謝するとともに、本件 SARS 流行に対する日本の素早い人的、物的支援に感謝する。特に月曜日に

日本チームより供与いただいた人工呼吸器 2 台は隔離病棟の重症患者に使用しており日本国民全員に感謝したい気持ちでいっぱいである（院長）。

イ　当病院は感染防御委員会を組織しており、マスク、ゴーグル等の対策を徹底させる感染防御サブ委員会、患者の治療方針を決定するクリニカル小委員会、本件感染症を封じ込めるために病院の周辺環境整理小委員会の 3 小委員会が具体的な活動に当たっている。

ウ　熱帯研究所の隔離病棟は 6 階建てだが、2 階と 3 階に SARS 疑い患者を入院させている。病院として患者を 3 段階に分けており、最も重症患者は赤色、注意の必要な患者は黄色、安定している患者は青色と分類し管理している。3 階は赤の患者のみ、2 階は黄と青の患者のみというかたりで分けている。現在のところ、赤が 2 名、黄が 4 名、青が 20 名入院している。

エ　患者の時系列的な増加状況は、

オ　患者のうちフレンチ病院との関連が確認されているのは 12 名で、残りの 14 名については不明である。

カ　隔離病棟勤務スタッフは、25 名 24 時間交代（合計で 75 名）で、食事も睡眠も隔離病棟内でとるようにしている。食事については、栄養セクションのスタッフが玄関の中まで運び、清掃についてはスタッフで手分けして行っている。

キ　WHO の専門家が時々隔離病棟に入っていたが、最近はあまり見かけない。

ク　日本の専門家には、明日の 15:00 に隔離病棟に入院している患者のカルテ、X レイ写真を見ていただき、診療等にかかるアドバイスをいただきたい。

6　明日の活動予定

（1）09:00　保健省、WHO、日本の合同会議（他ドナーを含む可能性）（場所：保健省）。

（2）昼前後　第 3 の隔離病院（ノースタンランン病院）視察および感染防御体制構築にかかる専門的な意見交換。

（3）15:00　バックマイ病院（カルテ、X レイ分析等）

7　その他

（１）NHK からバックマイ病院での資機材引渡しの映像が欲しいとの申し入れがあったが、結局来なかった。

（２）活動期間は、2 名の専門家（川名団長、照屋団員）については当初の予定通り 25 日までとする。山下団員については、期間を延長して調整業務に当たる可能性がある。

（３）WHO が把握しているとしている入院者数とバックマイ病院で聞き取りをした数字に食い違いがあったため、明日 15:00 の予定でその内訳等に係る客観資料を作成して WHO に提示する予定。

（４）昨日の時点で WHO として、フレンチ病院入院していて回復している患者については退院をさせようとの方針であったが、これについては市中にウィルスを拡散させる恐れのあることで十分に注意が必要との見解を WHO に発信したところ、当方懸念を理解もらった。

（５）当チームで情報収集・分析することについては、積極的に WHO とも協議しながら保健省に発信していくこととする。

以上

2003 年 3 月 21 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 21 日）

1　活動内容

09:00　保健省／WHO／日本調整会議
　　SARS 患者取り扱いについての専門家会議
10:00　SARS 患者受け入れ病院視察（North Tang Lang Hosp., Gia Lan District Hosp.）
17:00　バックマイ病院（状況調査、感染防御交換）体制、治療方針に係る意見
19:00　今後の活動方針調整会議（大使館、JICA 事務所、JDR チーム）
21:00　団内ミーティング（夕食）

2　保健省／WHO／日本調整会議

（1）参加者

ア　ハ（保健省国際局次長）
イ　（WHO ベトナムオフィス所長）
ウ　Aileen Plant（WHO 調整官）
エ　北野公使（日本大使館）
オ　奥村医務官（日本大使館）
カ　菊森書記官（日本大使館）
キ　金丸所長（JICA 事務所）
ク　小林所員（JICA 事務所）
ケ　山下団員（国際緊急援助隊専門家チーム）

（2）内容（ポイント）

ア　今次アウトブレイクはコントロール下にある。ここ 2 日間新しい患者は発生していない。重症患者についても回復傾向にあるとの連絡を受けている（保健省）。

イ　WHO として把握しているのは、現在までのところ 62 患者である。内訳は 39 名がフレンチ病院（うち 2 名死亡）、22 名がバックマイ病院、そして 1 名がホーチミンである。フレンチ病院では 4 名の新患者が発生したことになる。バックマイ病院の 26 名の入院患者のうち 4 名は WHO としては SARS との疑いを持っていない。

3　SARS 患者取り扱いについての専門家会議
別紙のとおり。

4　SARS 患者受け入れ病院視察
（1）参加者
ア　ハ保健省国際局次長他
イ　Aileen Plant（WHO 調整官）
ウ　奥村医務官（大使館）
エ　金丸所長（JICA 事務所）
オ　小林所員（JICA 事務所）
カ　山下団員（国際緊急援助隊専門家チーム）
（2）North Tang Lang 病院
ア　ハノイ市（保健省）から車で 45 分の郊外に位置。
イ　200 床の総合病院で、9 診療部（Clinical Department）、4 小診療部（Para Clinical Department）および 6 行政部（Administration Department）から成っている。
ウ　スタッフは、医師 52 名、看護師 78 名、助産師 5 名、薬剤師 7 名他総勢 214 名である。
エ　SARS 隔離病棟として想定しているのは感染症部である。感染症部は、30 床で、医師 3 名、看護師 7 名、准看護師 2 名の総勢 12 名である。
オ　実際に SARS 疑い患者を受け入れることが決定すると、他部のスタッフを含めて 30 名体制で臨む。
カ　感染症部の病棟は、当病院でもっとも老朽化している。
キ　資機材は非常に乏しく、移動式 X 線機器、人工呼吸器、救急車、感染防御資材（マスク、ガウン、手袋等）、消毒剤、医薬品が必要となる。
ク　病棟にトイレ、シャワー室がないため現在突貫的に建設中。
（3）Gia Lan 病院
ア　SARS 患者隔離病棟として感染症部を想定している。感染症部は、医師 3 名、看護師 5 名、准看護師 1 名の 9 人体制である。病院全体としては、290 名のスタッフを抱えている。
（4）その他
ア　2 病院を見た上で当チームから保健省に対して、現在専門家の間で検討している退院指針に基づき、SARS 回復患者が完全にコミュニティーに帰る前に経過観察する「隔離病棟」として考えるのも一案と提案。
イ　日本側も WHO 側も専門家を月曜日にあらためて視察させることとした。

5　バックマイ病院（状況調査、感染防御体制、治療方針に係る意見交換）

（1）面談者

ア　Nguyen Chi Phi（バックマイ病院副院長）他医療スタッフ

イ　實吉佐知子（バックマイ病院看護管理専門家）他日本人専門家

ウ　川名、照屋、山下（国際緊急援助隊専門家チーム）

（2）内容（ポイント）

ア　バックマイ病院およびフレンチ病院入院患者リストを入手。

イ　SARS 患者の症例呈示と意見交換

（ア）27 歳女性。人工呼吸器装着中。

（イ）76 歳男性。酸素吸入中。

いずれも検査データ、レントゲンの供覧などを行い、診療方針等に係る意見交換を行った。

6　今後の活動方針調整会議（大使館、JICA 事務所、JDR チーム）

（1）参加者

ア　北野公使(大使館)

イ　藤原参事官(大使館)

ウ　奥村医務官(大使館)

エ　菊森書記官（大使館）

オ　清水書記官（大使館）

カ　深堀書記官（大使館）

キ　金丸所長（JICA 事務所）

ク　小林所員（JICA 事務所）

ケ　川名団長（国際緊急援助隊専門家チーム）

コ　照屋団員（国際緊急援助隊専門家チーム）

サ　山下団員（国際緊急援助隊専門家チーム）

（2）結果

ア　国際緊急援助隊専門家チーム 2 次隊として、日本側として院内感染対策の専門家を軸に調整することとなった。

イ　月曜日に最終的に保健省に打診して、要請書を出すことになると日本側に公電を発出する。

ウ　2 次隊の活動は、SARS を封じ込めるために最も大切な感染防御体制にかかるマニュアル（ベトナム語）作成に関わる。

エ　有用な資機材は、マスクやガウンであるが、レスピレーター等についても調整することとする。予算的にはバックマイ病院のプロ技予算が

あるが、何をどのように購入するかについては調整が必要。

オ　2専門家については予定通り25日に帰国することとする。

7　明日の予定

（1）15:00　バックマイ病院専門家金川先生と情報交換

（2）必要に応じてWHOとの情報交換、打ち合わせ

（3）保健省提出報告書作成

（4）NHK国際電話インタビュー回答文書作成

以上

平成 15 年 3 月 21 日

ベトナム国 SARS 集団発生にかかる合同会議及び病院視察報告

1　合同会議の日時：平成 15 年 3 月 21 日　9:00～10:00

2　合同会議の場所：保健省会議室

3　合同会議の参加者：

〔保健省（越側タスクフォース）側〕

・ MPH. Le Thu Ha, Deputy Director, International Cooperation Dept., MOH

〔WHO〕

・ Ms. Pascale Brudon, Representative, WHO Office
・ プラント医師

〔大使館〕

・ 北野公使
・ 奥村医務官
・ 菊森書記官

〔国際緊急援助隊専門家チーム〕

・ 山下業務調整員
　（川名、照屋両専門家は同時に開催されたクリニカルケアの分科会に参加）

〔JICA 側〕

・ 金丸所長
・ 小林（広）所員
・ Khanh 所員

4　合同会議における確認事項

・ 最近 2 日間は新たな感染者はなく、「Under　Control」の状態であると言える。また、重体であった患者の中には回復の兆しが見られる者が現われた。(Ha 次長)
・ 現時点でのベトナムにおける患者数は 2 名の死亡者を含め 62 人（フランス病院 39 人、バックマイ病院 22 人、ホーチミンの米国人）であるが、ホーチミンの米国人（11 歳）については昨日本国に帰国している。(プラント医師)
・ （北野公使からバックマイ病院院長が昨日報告した患者数（26 人）との違いについて質問されたのを受けて）一時期 27 人という数字が公表されたが、そのうちの 5 人は感染者ではないという診断が下っている。22 名という数字は「疑わしい症例」または「疑いが濃厚な症例」に該当する患者の人数である。(プラント医師)
・ （金丸所長からバックマイ病院に入院している患者のうち 8 人程はフランス病院関係者ではなく、感染経路が不明とされている件について質問されたのを受けて）当

方の発表でも、全体の 10%の患者に関しては病院関係者ではないとしている。ただし、直接の関係が確認されていないものの、(フランス病院等の) 一連の出来事に何らかの形で関ったと思われる。(プラント医師)

- 現在、退院のためのクライテリアを整備中であるが、極めて重要な手続きであると捉えており、策定作業を促進している。(Ha 次長)
- フランス病院でも感染防御のための資機材が不足している。本日、日本の支援物資が届くと聞いているが、大切なのは適切な配給システムを構築することである。各病院での使用量、必要量を把握し、適切な量とタイミングで資機材を配給する体制が求められる。(Brudon 代表)
- 発熱等によりチョーライ病院に入院していた日本人に関しては、当該疾病との関連はないと判断した。また、一昨日に香港からの航空機内で発熱した 2 名の乗務員についても、当該疾病との関係は無いと判断した。(プラント医師)
- ホーチミンで唯一「疑わしい症例」に該当したアメリカ人 (既に帰国済み) に関連して、同じ学校に通っていた生徒をフォローしているが、今のところ問題は見当たらない。(プラント医師)
- 本日到着する資機材に関しては、バックマイ病院に搬入したいと考えている。資機材の適切な配給に関しては、バックマイ病院の日本人専門家が協力できると考える。(山下業務調整員)
- 資機材のバックマイ病院への搬入に関しては、省内で早急に検討する。(Ha 次長)

5　病院視察報告

当該疾病にかかる新規の患者については、バックマイ病院に収容しないという越国保健省の方針を受けて、新たな収容先として名前の挙がっている 2 病院 (Bac Thang Long 病院、Gia Lam 郡病院) を視察した。両病院とも資機材の不足が深刻であり、感染防御の観点からも、実際に当該患者を収容するためには十分な整備が急務である。また、事前の診察等を何処で実施するのか、病状のレベルにあわせた分離収容体制をどのように確保するのかなど、全体のシステムとして検討の余地が多い。特に Bac Thang Long 病院に関しては、ハノイ市の中心から約 1 時間の距離にあるため、移送の手段も適切に確保される必要がある。ちなみに、Bac Thang Long 病院の Khao 院長から説明された必要機材は、移動式レントゲン、人工呼吸器 (複数)、救急車、マスク等の感染防御資機材、薬品等である。各病院の概要は以下のとおり。

〔Bac Thang Long 病院〕

- 感染症科を含む 4 つの科 (Department) がある。
- 管理課部門には 6 つの Department
- 52 名の医師 (うち 17 名は修士課程修了)

- 78 名の看護婦
- 7 名の薬剤師
- 感染症科は 30 床、12 人のスタッフ（3 名の医師を含む)、7 名の看護婦、2 名のアシスタント看護婦
- 受入準備のために、他の科から人材や機材を感染症科に移しつつある。

〔Gia　Lam 郡病院〕

- 病院内の一部(30 床)を本件収容スペースに当てる予定。

以上

SARS 患者取り扱いについての専門家会議
（3 月 21 日 10：00－11：30）

１　参加者
ベトナム保健省副大臣（Thuong 氏）、保健省治療局長、バックマイ病院（クイ院長、チャウ医師）、バックマイ病院熱帯病研究所（ハー医師）、フレンチ病院医師、WHO 専門家、国際緊急援助隊専門家チーム（川名、照屋）、ほか

２　内容(ポイント)
（１）SARS 入院患者の退院基準について
WHO の作成した退院基準案（Discharge Policy）は、次のとおり。
ア　患者の臨床症状が改善している
イ　咳嗽が改善している
ウ　熱が 37 度以下の状態が 48 時間以上続いている
エ　白血球数が正常化している
オ　血小板が正常化している。
以上の 5 つをすべて満たすこと。
　これに対し、バックマイ病院などベトナム医師側が用意した退院基準は、次のとおり。
ア　5 日間解熱している
イ　十分な食事が摂れ、十分な睡眠が取れる
ウ　血液所見が改善している
エ　解熱後 2 日目にレントゲン写真をとり、安定もしくは改善していること
オ　退院の基準を満たした後も一定期間（5 日間程度？）特定の施設で経過観察期間を設定する。
　当チームは、胸部レントゲンや血液中酸素飽和度など呼吸器特異的な指標を評価する必要がある点と、一定の経過観察期間をおくことが必要である点、ならびに SARS は新感染症であり、不明な点が多いので、退院を急ぐあまり市中に感染を拡散させるべきではない点について強調した。

　以上より、WHO の基準に、ベトナム医師側および当チームの意見を取り入れてレントゲン所見、血液中酸素飽和度、食事摂取状態、経過観察期間を具体的に追加することとなった。

（２）外国人 SARS 患者の帰国について
　保健省副大臣から、在ハノイ米国大使館員の 11 歳の子弟が SARS 疑いとな

り米国から強い帰国要求が出されている旨報告があった。米国は軍用機を派遣し、患者を搬送する用意がある由。WHO も本件に関しては、SARS は確定ではなく、帰国は可能としている。

ベトナム保健省としては、

ア　患者の自国で患者搬送手段を用意できる

イ　受け入れ側の了解が得られている

の 2 点を条件に、人道的な面を配慮して、国際的な検疫の基準に基づいて帰国を可としたい由。

なお、外国人患者についてはバックマイ病院熱帯病研究所で当面は受け入れるが、医療リソースに関しては国際基準を満たしていない可能性がある。

（３）今後の感染拡大予防のために必要な物資

保健省副大臣から、このたびの日本からの物資供与ならびに専門家派遣について、感謝の言葉があった。

今後も、患者の診療にあたっている医療従事者への感染予防が最も重要である。N-95 マスク、ディスポーザブルガウン、などの感染防止機材はさらに大量に必要である。また、血液中酸素飽和度測定器についても要望が出た。

以上

2003年3月23日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3月22日、3月23日）

1　活動内容
（1）3月22日（土）
09:00　資料整理・作成（NHK取材用資料、保健省提出報告書）
15:00　バックマイ病院日本人専門家打ち合わせ
22:00　資料作成
（2）3月23日（日）
09:00　報告書作成
13:00　WHO非公式協議（プラント氏、朝尾氏）
　　MSF非公式協議（クラウス氏）
15:30　報告書作成

2　バックマイ病院日本人専門家打ち合わせ
別添のとおり。

3　WHO非公式協議（プラント氏、朝尾氏）
今後の協力についての意見交換及びSARS状況についての情報収集。

4　MSF非公式協議（クラウス氏）
MSF及び日本チームの活動に係る情報交換・意見交換。

以上

2003 年 3 月 24 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 24 日）

１　活動内容
09:30　保健省副大臣面談
10:00　North Thang Long Hospital、Gua Lan District Hospital 視察
15:00　大使館報告
18:00　NHK 国際電話取材
20:00　団内ミーティング、最終報告書作成

２　保健省副大臣面談
（１）参加者
ア　Prof.Dr. Nguyen Van Thuong（保健省副大臣）
イ　奥村医務官（大使館）
ウ　金丸所長（JICA 事務所）
エ　川名団長（国際緊急援助隊専門家チーム）
オ　照屋団員（国際緊急援助隊専門家チーム）
カ　山下団員（国際緊急援助隊専門家チーム）
（２）内容（ポイント）
ア　日本の迅速な物的、人的支援に対して感謝する。
イ　日本のチームの提言や要求は、関係者の間で共有すると共に実行するよう指示を出していた。
ウ　今次チームの 2 人の専門家は日本に帰国すると、日本の SARS に対する体制の中心を担うと理解している。その意味で、今回のオペレーションはベトナムだけでなく、日本側にも大きな意味を持ったものであったのではないか。

３　North Thang Long Hospital、Gua Lan District Hospital 視察
（１）参加者
ア　保健省、ハノイ保健局関係者
イ　Susan Maloney（WHO コンサルタント、CDC 専門家）
ウ　Linda Chiarello（WHO コンサルタント、CDC 専門家）
エ　Peter Thomson（国境なき医師団）

オ　奥村医務官(大使館)

カ　川名団長（国際緊急援助隊専門家チーム）

キ　照屋団員（国際緊急援助隊専門家チーム）

ク　山下団員（国際緊急援助隊専門家チーム）

（２）ポイント

ア　WHO の Infectious Control Task（Maloney、Chiarello）が中心となり、現在感染防御ガイドラインを作成中である。現在はほぼ出来上がっているが、最終版とすべく日本側のインプットを期待する。

イ　作成中の感染防御ガイドラインをただ関係者に配布するのではなく、関係者を集めてトレーニングセッションを企画している。まだ具体的イメージはないが、本トレーニングセッションに対して日本側からの参加も期待する。

ウ　上記 2 提案に対して、当チームとしては、2 次チーム（感染防御）が来越する予定で、その専門家を積極的に関わらせて欲しい旨述べたところ、歓迎するとのコメントを得た。本提案に対しては、WHO 調整官 Plant 氏にも後に伝え一緒に勧めていくことを確認した。

エ　当チームとしては、視察した 2 病院については、設備面で SARS 患者に治療を提供することは難しいと判断し、現在フレンチ病院、熱帯研究所で回復した患者の経過観察の一時的な施設にするのがいいのではないかと提案した。

４　最終報告書

25 日中に完成させて、JICA 事務所を通じて保健省に提出する。また、コピーを大使館、WHO にも提出する。

以上

2003年3月26日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3月25日、3月26日）

1　活動内容
（1）3月25日（火）
07:55　第一陣ハノイ出発（JL776）（川名、照屋）
12:00　活動報告（保健省提出用）完成（山下）
13:00　活動報告（保健省提出用）JICA事務所提出（山下）
14:00　WHO非公式協議（マロニー氏）（山下）

（2）3月26日（水）
15:00　JICA事務所協議（山下）
18:00　WHO非公式協議（マロニー氏、プラント氏）（山下）
　　MSF非公式協議（トムソン氏）（山下）
21:30　第二陣ハノイ到着（三井、小原）

2　活動報告
別添のとおり。

3　WHO非公式協議（3月25日）
（1）ポイント
ア　第二陣の活動については、院内感染防御に絞り、ガイドライン策定作業、ワークショップの開催を中心にする。
イ　第二陣小原団員は、バックマイ病院で院内感染防御マニュアルを策定した実績があり、ベトナムの病院事情に詳しい。
ウ　WHOとしても、第一陣に続き第二陣とも緊密な協力体制を維持させたい。
エ　WHOも日本チームが保健省に提言したことと同様、North Thang Long病院とGia Lam病院については、SARS患者を治療する施設としてではなく、回復した患者の経過観察病院として使用する方がよいと考えていた。

4　WHO非公式協議、MSF非公式協議（3月26日）

（1）ポイント

ア　感染防御ガイドラインに係る協議については、明日 27 日に本日到着する小原団員を含めて行うこととする。

イ　感染防御ワークショップについては、日本チームがイニシアティブをとり、保健省に働きかけることとする。

ウ　保健省に提出した第一陣の報告書コピーを WHO にも提出した。

5　JICA 事務所協議（3 月 26 日）

（1）ポイント

ア　第二陣の活動については、WHO と共同して感染防御ガイドラインの策定作業を行うことと、感染防御ワークショップを実施することを二本柱とする。

イ　また、第一陣に引き続きバックマイ病院関係者と面談することにより、バックマイ病院の感染防御体制につき、助言・指導する。

以上

平成 15 年 3 月 25 日

ベトナム国重症急性気管支症候群集団発生にかかる合同会議報告

1　日時：平成 15 年 3 月 25 日　9:15～10:00

2　場所：保健省会議室

3　参加者：

〔保健省（越側タスクフォース）側〕

- MPH. Le Thu Ha, Deputy Director, International Cooperation Dept., MOH
- MPH. Tran Thi Giang Huong, Expert, International Cooperation Dept., MOH

〔WHO〕

- Ms. Pascale Brudon, Representative, WHO Office
- プラント医師
- Dr. Rodger Doran, Coordinator, WHO Program for Enhancing Emergency Management in Mekong Countries

〔Medecins Sans Frontieres（MSF）〕

- Mr. William Claus, Disaster Response Manager

〔大使館〕

- 北野公使
- 奥村医務官
- 菊森書記官

〔JICA 側〕

- 金丸所長
- 小林（広）所員
- Khanh 所員

4　確認事項

- 現時点で既に 3 名退院している。昨日フレンチ病院に入院していた 2 名（医師と看護婦）が死亡した。また、昨日は 7 名が来院したが、そのうち 2 名について「疑いが濃厚な症例」と判断された。現時点での総患者数は 64 人である。WHO が策定した判断基準（「疑わしい症例」、「疑いが濃厚な症例」）に基づいて、患者数の積算の仕方を変更した。すなわち、今後は「疑いが濃厚な症例」のみを患者数として積算することとした。（プラント医師）
- WHO では引き続きフレンチ病院と熱帯病研究所における感染防御体制にかかる指導を行っている。また、昨日は新たに受入を予定している 2 病院を視察し、今後の体制整備にかかる検討を行った。更に、国立衛生感染研究所（NIHE）に疫学の専門家

を派遣し、技術指導も実施している。病原ウィルスの特定・分析については、進捗が見られる。退院基準作りと対症療法にかかる検討も行った。(プラント医師)

- 最も大切かつ急務なのは、必要な人材の育成である。また、WHO では感染防御にかかる資機材の基準リストを作成している。(Brudon 代表)
- 日本の専門家 2 名は本日帰国し、明日には新たに感染防御の専門家が来越する。今回の専門家は感染防御にかかるマニュアル作りを目的としている。また、更に必要な資機材を供与する準備もあるところ、保健省からの希望を文書で提出願う。(金丸所長)
- MSF は保健省に対し 3 つの提案をしている。一つは現在の病院における隔離体制の強化であり、熱帯研究所に収容されている SARS 以外の感染症患者を他の病棟に移すことも提案している。二つ目は医師と看護婦の派遣であり、臨床業務を支援する。三つ目は機材の供与である。(Claus 氏)
- 省庁横断の Steering Committee が設立されている。また、昨日本件にかかる緊急予算を政府に申請しており、本日検討がなされる予定である。昨日の会議では、今後外国人の患者が発生した場合の収容施設について協議しており、熱帯病研究所を候補としているが、同研究所の感染対策を万全にする必要がある。本日は同研究所の所長も参加しての会議 (10:30 から) を実施する予定である。MSF の提案に関しては、基本的に歓迎するものであるが、患者を移動させることに関しては、慎重に検討したい。また、本日の会議では、新たに患者を収容する予定の 2 病院について、どのような整備が必要か議論する予定である。(Ha 次長)
- 昨日、ベトナムの医療機材を扱う業者と打ち合わせを行っており、今後現地調達が可能な機材 (マスク等) に関しては、現地でも調達・支給する方針である。本件に関しては、必要な仕様に関して WHO の確認をお願いしたい。(Ha 次長)
- WHO では既に感染防御にかかるガイドライン(案)を作成しているため、日本の新しい専門家の意見も取り込んで完成したい。感染防御に関しては、長期的な視点からの対策が必要であり、ベトナム人の専門家を育て、ベトナム人による運営・管理が長期的に可能となる体制作りが求められる。それに関して日本の支援に期待している。(Brudon 代表)
- フレンチ病院は現在閉鎖しており、同病院は民間の病院であるが故に経済的に運営が難しい状況になっている。今週中を目処に、可能な患者は退院させ、その他の患者については熱帯病研究所に移すことを検討したい。この場合に重要なのは、バックマイ病院の体制であるが、長期的な体制作りを支援し、将来的には同病院を感染症の専門的機能を有す、当該分野の中核病院としたい。(Brudon 代表)
- (Brudon 代表の提案に関し、現時点でのバックマイ病院の受入体制が整っているか十分に確認・検討する必要がある、との金丸所長の発言を受けて) スペースは十分にあると理解しているが、問題は人材である。これに関しては、早急に対策を立て

る必要がある。(Brudon 代表)

- 現在、外交ベースで本件にかかる基金を募る活動が進められている。また、必要な機材に関しては、リストを WHO と日本側に提出している。(Ha 次長)
- なお、保健省における対外的な情報のやり取りに関しては、Dr. Long (Director, NIHE) が窓口となる。また、サブコミッティのメンバーリストを近く提供する予定である。(Ha 次長)

以上

2003年3月27日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3月27日）

1　活動内容
08:45　在ベトナム大使館服部大使表敬
09:00　大使館打ち合わせ
10:00　JICA事務所金丸所長打ち合わせ
14:00　保健省国際協力局ハイ局長表敬
15:20　バックマイ病院クイ院長との意見交換
17:00　WHO感染防御ガイドラインおよびセミナーに関する協議
19:15　関係者打合せ（兼夕食会）

2　在ベトナム大使館服部大使表敬（北野公使、藤原参事官、奥村医務官、深堀一等書記官、青木二等書記官、菊森二等書記官、金丸所長、小林所員、三井団長、小原団員、山下団員）
（1）当地における本件SARSアウトブレイク対応体制はしっかりしているということはできず、右体制の構築・強化に寄与することが大切である。
（2）日本としてはSARSの上陸に対する準備を強化すべく関係省庁が連携して取り組むべきである。
（3）国際緊急援助隊の活動をプレスに対して説明する場をもうけるべき。

3　大使館打ち合わせ（北野公使、奥村医務官、深堀一等書記官、菊森二等書記官、金丸所長、小林所員、三井団長、小原団員、山下団員）
（1）2次隊の具体的な活動としては、WHOと協力して感染防御マニュアルを作成することと、実際の診療に当たっている病院関係者に対する感染防御セミナーを開くことが中心である。
（2）2次隊の活動をいかに技術協力につなげるのかを考えながら活動を進めなければならない。
（3）資機材を供与する際には、保健省にその配分等について任せることとする。
（4）熱帯研究所のSARS隔離病棟に入るという判断は、入ることによって生じるリスクと入らないことによって生じるデメリットを総合的に考える必要がある。1次隊としては隔離病棟に入らないという判断がなされて

いるので、入るとなれば併せて理論的な説明が求められる。
（５）本件については草の根無償の柔軟な運用も考えられる。

4 JICA 事務所打ち合わせ（金丸所長、三井団長、小原団員、山下団員）
（１）2 次隊の活動としては、当地 SARS の状況を統計的にフォローすることも期待している。

5 保健省国際協力局ハイ局長表敬（フオン専門官、小林所員、三井団長、小原団員、山下団員）
（１）今次 SARS アウトブレイクに対する日本の専門家派遣、資機材の供与は非常に迅速で、時期をえており、さらには効果的であった。重ね重ね感謝する。特に 1 次隊の熱心な活動とアドバイスおよびレスピレーター、マスク、ガウンの供与は当方にとって非常に役立っている。
（２）SARS は完全にコントロールされており、現在までのところ市中（community）に拡がっていることは確認されていない。
（３）昨日は 7 名退院しており、本日は 9 名退院する予定である。さらに近々 20 名を退院させる予定である。
（４）1 次隊は非常に一生懸命働いていただき大きな成果を残した。保健省としても非常に有用な提言をいくつもしていただいている。
（５）保健省としては、目下病院関係者への感染防御を緊急の最重要課題と位置付けており、日本の 2 次隊がまさにこの課題に合致していることに感謝している。
（６）ベトナム政府としてのオペレーション体制は今朝から変更になり、省庁横断の National Steering Committee（保健省、外務省、観光省等を含む 5 名以上の次官級メンバーを擁する）の下に 4 つの sub-committee を設置した。それぞれ、疫学調査、クリニカルケア、ロジスティック、国際協力の 4 つである。
（７）日本をはじめ供与していただいている資機材については、関係病院等に平等に配布する方針をとっている。
（８）SARS 関連の病院経費（入院費、食費、X 線等）については、保健省で予算措置を行っており、無料としている。

6 バックマイ病院クイ院長（金川専門家、實吉専門家、小林所員、林所員、三井団長、小原団員、山下団員）
（１）日本からの資機材の供与に感謝する。
（２）バックマイ病院では感染防御マニュアル(ベトナム語)を作成し、保健省

にも提出しており、コメントももらっている。

（３）現在熱帯研究所には 30 名の入院患者がいる。そのうち 2 名が重症(赤)、8 名が中症（黄）である。すでに 20 日に 2 名、21 日に 2 名、22 日に 1 名（脱走)、25 日に 1 名の計 6 名退院している。死者は未だに発生していない。退院している患者は、保健省作成の退院基準を満たしていることを条件にしており、退院してから 1 週間後には検査を受けることとなっている。

（４）病院関係者への感染は今のところ確認されていない。

（５）人工呼吸器 4 台を一時的にフレンチ病院に貸し出しており、残りの 8 台を熱帯研究所で使用している。

7　WHO 打ち合わせ（Maloney, Thomson, 三井団長、小原団員、山下団員、奥村医務官、Plant）

（１）WHO が中心となってまとめた Interim Infection Control Guidelines for Response to the Emerging Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Viet Nam についてコメントしたところ、すべて内容の変更というかたちで反映された。

（２）ベトナム側の病院関係者を集めて開くセミナーについても MSF(国境なき医師団)とも共同して日曜日もしくは月曜日に開催することとなった。本件については当チームがイニシアティブを取って進めることとなった。セミナーは、講義、質疑応答、デモンストレーションの 3 本立てとする。

（３）WHO が作成しているスライドについても、ガイドラインとの一貫性が保てるのであれば分かりやすいように手を加えてもよしとし、積極的に使用してほしい。

（４）バックマイ病院で作成している張り紙については、ガイドラインとスライドのセットに加えることとする。

（５）退院指針について、記述されたものがあるのであれば保健省から入手して欲しい。

以上

平成 15 年 3 月 27 日

ベトナム国重症急性気管支症候群集団発生にかかる保健省との打ち合わせ

1　日時：平成 15 年 3 月 27 日　14:00～14:40

2　場所：保健省会議室

3　参加者：

〔保健省側〕

- MD. Tran Trong Hai, Director General, International Cooperation Dept., MOH
- MPH. Tran Thi Giang Huong, Expert, International Cooperation Dept., MOH

〔緊急援助隊〕

- 三井補佐
- 小原専門家
- 山下調整員

〔JICA 側〕

- 小林（広）所員
- Anh 所員

4　確認事項

- 越国における SARS 発生に関しては、現時点で完全に落ち着いた状況（Completely under control）にある。最近は新たな患者もなく、一般市民への感染も確認されていない。昨日 7 人、本日は 9 人が退院した。また、20 名は順調に回復している。緊急援助隊第 2 陣については、WHO のテクニカルチームと協力して成果を挙げて欲しい。（ハイ局長）
- 第 2 陣は WHO の感染防御チームと協力して、Infection Control Guideline を完成させたい。本件が本チームの最優先の課題である。そのためにバックマイ病院とも十分に意見交換を行う。また、バックマイ病院に関してはスタッフへの 2 次感染が確認されていないという事実は、同病院の JICA プロジェクトで院内感染予防技術に力を入れてきた経緯からも、素晴らしい事であると考える。（小原専門家、山下調整員）
- バックマイ病院は施設の形態から自然換気が良好であることが、2 次感染を防ぐ一因になっていると思われる。また、フレンチ病院での教訓を生かした点も、このような成果に繋がっている。保健大臣も感染防御が最優先課題であると認識しており、今回の日本に支援には大いに期待している。（ハイ局長、Huong 氏）
- 本日午後にはタスクフォースの会議があるが、現在はほぼ毎日行っている。各省横断のステアリングコミティも保健大臣が委員長を勤めながら活発に活動しており、

その下に疫学、対症療法、ロジ（資機材）、国際協力からなる４つのサブコミッティが作られている。(Huong 氏)

- 資機材を収納するスペースを保健省内に確保しており、日本による援助物資も保管可能である。資機材はステアリングコミッティ、特に Thuong 保健省次官による判断でニーズに合わせて配分される。これまで日本資機材支援は多くがバックマイ病院になされていたが、今後は全体の動きに留意し、バランスの良い適切な支給を行いたい。新たに収容が計画されている 2 病院にも機材が必要である。(Huong 氏)
- 第 2 陣の活動においては、感染防御にかかるセミナーを実施し、完成したガイドラインを多くの関係者に紹介したい。(三井補佐)
- 感染防御に関しては、院内感染の予防が最も大切であり、結果的には一般市民への感染予防が確保されると考える。(ハイ次長)
- （三井補佐から、エックス線撮影の費用が高く、治療に必要な十分な撮影が困難である状況について質問したのを受けて）現在、当該疾病にかかる患者に関しては、エックス線撮影、血液検査等を含めた全ての検査及び治療が無料という措置をとっている。また、患者や看護者を含めた関係者への食事も無料で提供されており、様々な面における政府の資金補填がなされている。また、医療関係者の手当ても 5 倍に増額しており、スタッフの労働意欲を向上させる措置も講じている。(Huong 氏)

以上

平成 15 年 3 月 27 日

ベトナム国重症急性気管支症候群集団発生にかかるバックマイ病院長との打ち合わせ

1　日時：平成 15 年 3 月 27 日　15:00～16:00

2　場所：バックマイ病院会議室

3　参加者：

〔バックマイ病院側〕

・ クイ院長

〔緊急援助隊〕

・ 三井補佐
・ 小原専門家
・ 山下調整員

〔バックマイ病院プロジェクト〕

・ 金川専門家
・ 實吉専門家

〔JICA 側〕

・ 林所員
・ 小林（広）所員
・ Anh 所員（兼通訳）

4　確認事項

・ バックマイ病院において 2 次感染が発生していない事実は素晴らしいことである。第 2 陣においては感染防護ガイドラインを完成することが最大の目的である。プロ技で作成した院内感染マニュアルが役立ったことは素晴らしい成果であるが、今回は SARS に特化したマニュアル（ガイドライン）を作成したい。その際には、保健省、WHO 及びバックマイ病院等との協力が重要であり、関係者による協力の下、完成したガイドラインにかかるセミナーも実施したい。(小原専門家)
・ バックマイ病院では院内感染を防ぐために、予防のための委員会を設置しており、対症療法、医療関係者保護、衛生にかかるチームを作って対策等を検討している。また、プロ技で作成したマニュアルや WHO のガイドラインを参考にして、当院における感染防護ガイドラインを作成している。越語版であるがコピーを提供したい。同ガイドラインは多くの他の関係病院に紹介している。(クイ院長)
・ 現在、熱帯病研究所には 30 名の患者がおり、病状によって、重体（赤）2 名、中間的な病状（黄）8 名及び軽症（緑）の 3 段階にわけて対応している。これまでに退院した患者の数は 6 名（20 日 2 名、21 日 2 名、25 日 1 名、(22 日には無断で 1 名

退院)）であり、WHO や保健省の基準に基づき退院手続きを行っている。退院後の 10 日間は保健局の管理下（様子を見るために隔離している。）におかれ、退院から 1 週間が経った段階で再診を受けることを義務づけている（本件に関し、保健省の Huong 氏はバックマイ病院から退院した 6 名は当該疾病に感染していないケースであり、正式な退院数に含めていないと説明している。)。（クイ院長）

以上

2003年3月29日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3月28日、3月29日）

１．クイ・バックマイ病院長他との意見交換（２８日９：００～１０：３０）
（１）出席者：「バ」病院側よりクイ院長、フィー副院長、ズー中毒部長、チョウ呼吸器官部長、ヒエン熱帯病研副部長、フン院内感染対策部長、ビンＩＣＵ部長他３名、当方三井団長、小原団員、奥村医務官、及び金川ＪＩＣＡ専門家

（２）越におけるリバビリンの在庫量
冒頭三井団長より、今回の緊急援助隊専門家チームの目的等につき簡単に紹介した後、小原団員より、最新報道によれば香港大学からも、ＳＡＲＳの病原が新種のコロナウィルスとしている旨の情報提供を行い、同ウィルス感染者の対処療法について「リバビリン」が効果的だと考えられているが、「バ」病院はリバビリンを所有しているか、また所有してないのであれば越において入手可能かという点について尋ねた。
これに対して「バ」病院側より、越においてリバビリンの輸入を行っている製薬会社は１社しかなく、入手は困難であり、以前Ｃ型肝炎の治療に使用していたが、現在は使用しておらず、「バ」病院もほとんど所有していない。同報道が事実であるなら、至急日本側から供与していただけたら大変ありがたい旨の応答があった。また、ＷＨＯによれば、リバビリン以外にもステロイドを感染者に３日間投与したところ、効果があった旨仄聞しているとの発言があった。

（３）「バ」病院のＳＡＲＳ検査体制
当方より、ＳＡＲＳの検査として何を実施しているかとの問いに答えて、病院側より以下の点が挙げられた。
（イ）胸部Ｘ線レントゲン（毎日）
（ロ）動脈血の酸素飽和（呼吸器の障害を調査するため）
（ハ）白血球、赤血球、血小板の量
（ニ）ＣＲＰ
（ホ）血液及び痰の培養
（ヘ）心臓の検査（心電図及び超音波）

（４）「バ」病院の感染防御対策

当方より、フレンチ病院に比べ、「バ」病院において医療従事者等の二次感染がない理由を尋ねたところ、病院側より以下の点が挙げられた。

（イ）ＳＡＲＳ感染者に使用した検査室の器具を限定している。

（ロ）病棟を分割（病棟の左側建物をＳＡＲＳ感染者、右側建物を通常の患者）

（ハ）熱帯病患者の一部を地方病院に移送した。

（ニ）医療従事者以外の家族の出入りを禁じ、昼食も熱帯病研究所内でとることを義務付けた。

（ホ）１階の入口でマスクを、ナースステーションでガウン着用を義務付けた。

（ヘ）医療従事者にビタミンＣ及びセファリンを供与し、健康維持に努めた。

（ト）重・中・軽症度に応じて患者を分けた。

（チ）重症感染者を完全隔離し、隔離領域の出入者には防御服を配布した。

（リ）マスク、ガウン及び手袋などの廃棄については、黄色い袋に入れ区別している

（５）「バ」病院における医療機材の在庫状況

当方より、現在病院が所有している主な医療機材の在庫状況について質したところ、病院側より以下の説明があった。

（イ）マスク及びガウンは、医療従事者用に約２００００セットの在庫があるが、１日に約１００セット（「バ」病院の職員は約２０００人、うち熱帯病研究所職員は１２０人で、そのうち６０人がＳＡＲＳ感染者の治療に従事している）は使用後、即座に廃棄しており、ＳＡＲＳ感染期間がこのまま長引けば、必然的に不足することになる。

（ロ）消毒剤については、絶対量が既に不足状態に陥っている。（注：ハノイ市内で、消毒剤を扱う会社は２社で、うち１社はフレンチ病院に全部供与した。他の１社は在庫ゼロの状況。）具体的に必要とする消毒剤としては、クロラミンＢ及びホルマリンである。また、医薬品については、一部の製薬会社に特別なサポートを頂いている。

（ハ）一部の医療機材については、フレンチ病院に供与しているが、ほぼ毎日のように「フ」病院から当病院に感染者数名が移送されてくるので、機材が足りていない。特に移動式レントゲンは、病室内でレントゲンが撮影できるので是非とも必要である。

（６）病院側の今後の感染防御体制

当方より、今後の感染防御体制について尋ねたところ、病院側として

は、臨床像の記録、血清の保存などをしており、また地方の医療従事者についてもセミナーなどを開催する用意がある旨回答があった。

２．感染防御セミナーに関する保健省との意見交換（２８日１４：３０～１５：３０）

（１）出席者：Dr. Tran Thi Giang Huong（保健省国際協力局専門家）、Mr. Pham Duc Muc（保健省治療局主任看護師）、Dr. Nguyen Trong Khoa（保健省治療局）、Peter Thomson（ＭＳＦ）、山下団員

（２）本件セミナーの開催意義及び要領について、保健省側の発言内容は以下のとおり。

（イ）セミナーの開催意義

現在 WHO を中心に作成中の感染防御ガイドラインは、Steering Committee のクリニカル・サブコミッティーにおいて現場の病院に適応すべく議論を開始したばかりであり、同ガイドラインの内容に沿ったスライドを使用し、実際に現場で医療に従事する病院関係者に対するセミナーの開催合意を、サブ・コミッティーにおいて取り付けることは相当困難である。しかし、現場の病院関係者に対する感染防御のトレーニングを早急に必要とする、日本側及び WHO の問題意識も十分に理解でき、セミナーを開催していただけることについては非常に感謝している。今回のセミナー（ワークショップ）は、多くの病院が今後独自に同様のセミナーを実施していく契機となり、また今後同様のセミナーを開催する際のスタンダードモデルとなれば、関係各機関にとって極めて意義のあるセミナーになると考えている。

（ロ）セミナーの開催要領

(a) 日程及び対象者

セミナー（ワークショップ）は、３１日午前９時より、保健省内のミーティグルームにおいて開催する。対象者はクリニカル・サブコミッティーのメンバー１０名に関連病院の感染防御責任者１０名を加え、約 20 名とする。講義及びデモンストレーション、ディスカッションに必要な日越及び英越の通訳については、日本側に手配をお願いしたい。なお、関係者への通知および招待については、保健省が行い、スライド(配布資料)の越語訳についても既に保健省が行っている。

(b) 開催手順

始めの１時間半で、日本チームの小原団員により、ＷＨＯが作成したスライドによる講義、及びＷＨＯ及びＭＳＦによる感染予防機材のデモンストレーションを実施する。次の約１時間程度で、講義・デモンストレーションの内容を受けて、今後サブコミッティーとして、本ガイドラインを各現場の病院でど

のように活用していくか、又は適応させていくかという点について議論する。

（２）その他

本日フレンチ病院に入院していた 11 名のＳＡＲＳ患者を「バ」病院内の熱帯病研究所に移送させたとの報告を受けた。また、現時点で North Thang Long 病院および Gia Lun 病院には、ＳＡＲＳ患者を受け入れる体制が整っておらず、退院基準を満たした患者は徐々に退院している現状に鑑みて、現行体制で十分に対応可能であり、当面は同熱帯病研究所だけで対応したいと考えている。（同発言を受け、本チーム第２陣は、North Thang Long 病院および Gia Lun 病院に対する感染対策の更なる指導・助言は必要なきものと考え、両病院に赴くことを取り止めた）。

３．記者ブリーフ（２８日１７：３０～１８：００）

本チーム３名は、在越大会議室において、松尾共同通信社ハノイ市局長に対し、緊急援助隊専門家チーム第１陣及び第２陣の活動等につき記者ブリーフを行ったところ、右詳細については、別電を参照願いたい。

４．感染防御セミナー開催に関する WHO との意見交換（２９日９；３０～１０：３０）

（１）出席者：Dr. Daniel G. Bausch（WHO；CDC Medical Epidemiologist）、三井団長、小原及び山下団員

（２）冒頭先方より、自分はこれまで日本のチームと一緒に感染対策、特にガイドラインの作成及びセミナー開催について協議してきたＤｒ．Susan Maloney（ＣＤＣ）の後任であり、アフリカ（特にガボン）においてエボラ熱等に対する隔離施設の開設に携わった経験を生かし、越における今後の活動に役立てられれば喜ばしいと考えている。また、３１日のセミナー（ワークショップ）ついては、ベトナムにとって極めて重要なものになると認識しており、日本チームと積極的に協力していきたい旨の発言があった。

これに対して、山下団員より前日（２８日）の保険省との協議内容を手短に説明した後、今回のセミナー（ワークショップ）は 1 回限りに終わらせず、越側が今後この機会を活用し、同様のセミナーを継続して開催していくことが重要であり、日本チームとしてもかかる観点からプレゼンテーションを行う考えである旨の発言を行った。

これに続けて、先方より、デモンストレーションに関して、院内感染対策についてはスライドのとおり N—95 マスクで十分対応できると考えて

いるが、ラボラトリー（検査室）においては、もう少し防御体制を強化する必要があると考えられ、多少高価（価格は 500～600 米ドル）ではあるが感染防御に有効と考えられるＰＡＰＲなども紹介したい。また、越側が自ら感染対策に役立てるために今回のセミナー（ワークショップ）をビデオに撮影し、今後越国内で開催される同様のセミナーに活用してもらうべきであるとの提案があった。

以上

2003 年 3 月 31 日
ベトナム国非特定型肺炎集団発生
国際緊急援助隊専門家チーム

活動報告（3 月 31 日）

「感染防御ワークショップ」

1．　本件ワークショップの参加者は、越側より、ティン保健省治療局次長、ムック保健省治療局看護課長、クイバックマイ病院長、ディンバックマイ病院 ICU 教授　他約 20 名、
国際機関等よりバウシ CDC 実地疫学者（WHO コンサルタント）、トムソン MSF（国境なき医師団）医師、
我が方より三井団長、小原団員、山下団員及び金川、隅田 JICA 専門家。
なお、本件正式名称は、保健省との協議の結果、セミナーとはせず、ワークショップとなったので、右ご参考まで。

2．　冒頭、ティン保健省治療局次長より、日本を始め国際機関等から迅速な支援をいただいており感謝している、また、病院スタッフへの感染対策が急務であり、本日のワークショップが全国各地の病院に対する訓練プログラムの出発点になれば喜ばしいとの開会の挨拶があった。
これに続き、我が方より、小原団員が、別紙のスライドを用いて、約４５分間のプレゼンテーションを実施した後、トムソン MSF 医師より、約２５分間に亘って、マスク、ゴーグル(フェイスシールド)、グローブ、ガウンの取扱いに関するデモンストレーションが行われた。

3．次に、約１時間半にわたって行われた議論は以下のとおり。
（１）プレゼンテーションに対する評価
クイ「バ」病院長より、小原先生のプレゼンテーションによって、今後職員を SARS の感染から守り、医療従事者が患者とどのように接し、また医療機材等をどのように消毒するかという点について、明らかにしていただき感謝するとともに、かかる方針に全面的に賛同したい旨述べられた。

（２）隔離領域区分
チャウ「バ」病院呼吸器内科主任より、小原先生は、プレゼンテーションの中で、医療関係者が隔離病棟外においてマスクをする必要はないと仰

られていたが、「バ」病院の呼吸器科、もしくは外来に SARS の疑いのある患者が来る可能性も十分有り得るので、マスクの使用は隔離病棟以外の関連施設でも義務付けるべきと考える。

これに対して、バウシ CDC 実地疫学者（WHO コンサルタント）より、SARS がコロナウィルスによるものであれば、数時間で不活性化するものと考えられる。従って、隔離病棟以外の場所においては基本的にマスクの着用を義務付ける必要はない。マスク等の着用は、領域区分するべきである。隔離病棟をレッドゾーンとして、同領域内に入るときは必要な防御措置をすべて行い、SARS 疑いの患者が訪れる可能性がある呼吸器内科、外来、救急科はイェローゾーンとして、マスクの着用を勧奨し、SARS 疑いの強い患者が発生した場合には防御策を強化するなど柔軟に対応し、ブルーゾーンでは、マスク等の着用は必要ないとして良いのではないかという意見が出された。

また、小原団員より、熱帯病研究所に入る者を最小限に止めるとともに、入り口にて所内に入る者の名前を記載し、感染の危険があることを承知させ、防御のためのマスク着用法を指導する必要があるとの指摘があった。

（３）現場の具体的問題点

タムハノイ市保健局看護部長より、現場サイドからの意見として、一般の越人から N-95 マスク等はどこで購入すればいいのかという質問を受けることがある、また、ＳＡＲＳに係る必要な情報等は、テレビを通じて広くベトナムに広めることも一案と考えられ、これによって越人の多くは不安を解消できるのではないだろうかという問題点が提起された。

これに対して、バウシ CDC 実地疫学者（WHO コンサルタント）より、N-95 マスクを着用しなければならない人は、隔離病棟に出入する関係者等で、一般人は同マスクを着用する必要はない。感染防御の方法論としては、自らの経験から、防御責任者を指名し、隔離病棟内を「警察」のように巡回させ、一般の人が入っていないか、また関係者の感染防御体制に手抜かりはないか、チェックを怠らないことが有効と考えられる。また、WHO 及び CDC も、今後ハノイ市以外に SARS 患者が発生していないか調査を行う用意があるとの回答があった。

（４）今次ワークショップの総括

三井団長より、日本政府として、本日のワークショップを開催して頂いた保健省に対し謝意表明後、本日のワークショップの様子はビデオに撮影したので、保健省の今後の対策等に資するべく、早急に提供する用意

がある旨述べた。

また、山下団員より、国際緊急援助隊専門家チームは明朝出国する予定であるが、派遣期間中の関係機関の協力に感謝し、本件に関して我が国は、保健省及び関係機関を引続き支援する考えであり、この先は「バ」病院のJICA プロジェクトの専門家 5 名が献身的な協力を惜しまないだろうと述べた。

最後に、ティン保健省治療局次長より、本日のワークショップを元に、保健省で病院関係者に対する感染防御の方針を確立し、来週中には保健相に報告したい、また、小原先生の行ったプレゼンテーションは、数日内に越の北及び南部の関係病院に勤務する医療関係者をあつめて教材として活用したいと述べ、本件ついては、引き続き、関係機関と協力を惜しまず取り組みたいとして、本ワークショップを総括した。

以上

(15) 関連新聞記事

「ベトナム「制圧」は間近

徹底した隔離奏功

外国支援積極受け入れ

中国が震源地で拡大する新型肺炎（重症急性呼吸器症候群＝SARS）との戦いが、国によって明暗をわけている。ベトナムは「制圧」が間近となる一方、中国では混迷状態が続く。〈本文2面＝関〉

▶ベトナム国内のSARS患者を収容したハノイの病院を調査する国の調査団（7日、ロイター）

新型肺炎

【バンコク＝鈴村裕輔】SARSとされた患者大多数を出しながら、的確な初動対応で制圧寸前に至る迫ったベトナムの感染例が出現を確認した。国際的な専門家の調査を基盤的に受け入れ、厳重な隔離と徹底消毒を実行している。世界保健機関（WHO）の発表によると、今月十五日、「ベトナムは制圧に成功しており、今後、通常の状態に戻る」と明言している。

ベトナムでの感染例は、WHOが初めて報告したのは、三月十二日。同国の感染者は、北京のSARS感染者数を大幅に上回る三十四人に上り、二日後の政府が出した「緊急宣言」の発表直後、ここで、感染拡大は初めて広報された。

中国の病院・衛生省次官は、北京のSARS感染者数を大幅に上回る三十四人に上り、二日後の政府が出した「緊急宣言」の発表直後、ここで、感染拡大は初めて広報された。

「その時点ではまるでだった」

中国の病院・衛生省次官は、北京のSARS感染者数を大幅に上回る三十四人に上り、二日後の政府が出した「緊急宣言」の発表直後、ここで、感染拡大は初めて広報された。

初めて報告したのは、WHOが北京の病院を調査した翌日の今月三日。ここで、感染拡大は初めて広報された。

広報後で初めてSARS感染者は、北京の病院を調査した翌日の今月三日。ここで、感染拡大は初めて広報された。

中国 対応"迷走"

【北京＝竹腰雅彦】SARSに対する中国の情報公開、情報は「月」感染者が出たが、「緊急宣言」の発表直後、ここで、感染拡大は初めて広報された。

中国の病院・衛生省次官は、北京のSARS感染者数を大幅に上回る三十四人に上り、二日後の政府が出した「緊急宣言」の発表直後、ここで、感染拡大は初めて広報された。

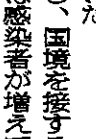
初めて報告したのは、WHOが北京の病院を調査した翌日の今月三日。ここで、感染拡大は初めて広報された。

広報後で初めてSARS感染者は、北京の病院を調査した翌日の今月三日。ここで、感染拡大は初めて広報された。

隠ぺい体質混乱招く

シンガポール 独立以来の危機

香港 董長官に批判高まる



董長官

新たな感染者、20日間発生なし

ベトナム、制圧宣言

【バンコク＝宇佐波雄策】ベトナム保健省は28日、新型肺炎の重症急性呼吸器症候群（SARS）の新しい感染者がこの20日間、同国で発生しなかったことを受けて、SARS制圧を宣言した。28の感染国・地域の中で、初の「制圧宣言」になった。

世界保健機関（WHO）は、「30日までにSARSの発生がなければ、ベトナムは制圧に成功したといっていい」として流行指定地域からベトナムを除外する方針。

ベトナムでは2月23日に中国からハノイに到着した中国系米国人実業家が発症し、ハノイのフランス病院に入院した後で症状が悪化、香港に移送されて死んだ。この際、フランス病院の医師らが集団感染し、5人が死亡し、63人が感染した。

しかし、日本から派遣された感染症専門医らによる感染予防の指導をはじめ、隔離と消毒により感染拡大を阻むことができた。首都ハノイでは4日の感染例が最後だったが、首都南方ニンビン省では、8日に感染が報告されていた。

しかし、国境を接する中国では感染者が増えており、中国からの入国者を通じて新たにSARSが発生する脅威は依然残っている。ベトナム政府は引き続き空港や陸上国境での検疫強化や国民に予防、健康上の注意を呼びかけている。