

サモア独立国における麻疹流行に対する 国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動報告書

2020年8月

独立行政法人
国際協力機構（JICA）
国際緊急援助隊事務局

緊 援
J R
20-001

サモア独立国における麻疹流行に対する 国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動報告書

2020年8月

独立行政法人
国際協力機構（JICA）
国際緊急援助隊事務局

序 文

サモア独立国では2019年10月以降、乳幼児を含む小児を中心に麻しんが大流行し、同国政府は11月15日に麻しん流行に係る国家緊急事態宣言を発令しました。日本政府はサモア独立国政府からの国際支援要請を受け、国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣を決定し、12月2日から12月29日まで、外務省、医師、看護師、薬剤師、JICAから成るチームを派遣しました。総勢で15名となる隊員は、同国内の三つの病院において麻しん患者や外来患者の治療を行いました。同国にはオーストラリア連邦やニュージーランドなど計45の国際診療チームが支援を行いましたが、日本はアジア地域で唯一の支援国でした。

国際緊急援助隊・感染症対策チームは、2014年から2015年に西アフリカで流行したエボラ出血熱を教訓に、日本として迅速かつ効果的に緊急援助を行うために2015年10月に新設された日本政府のチームです。2015年のチーム設立以来3回の派遣を実施してきましたが、これまでの派遣は、感染症対策を実施している関係機関に対する検査診断、検疫、公衆衛生などの支援が中心でした。感染症患者に対する直接的な診療活動を行ったのは今回の派遣が初めてです。

本報告書は、国際緊急援助隊・感染症対策チームの活動の成果をまとめ、関係者の方々にご報告するとともに、得られた知見を今後の国際緊急援助活動の改善につなげていくことを目的としています。関係者の方々からの忌憚ないご意見を頂ければ幸甚です。

今回の感染症対策チームの緊急援助活動にご協力とご支援を頂いた関係者の皆様に対し、心から感謝の意を表します。

2020年8月

独立行政法人国際協力機構

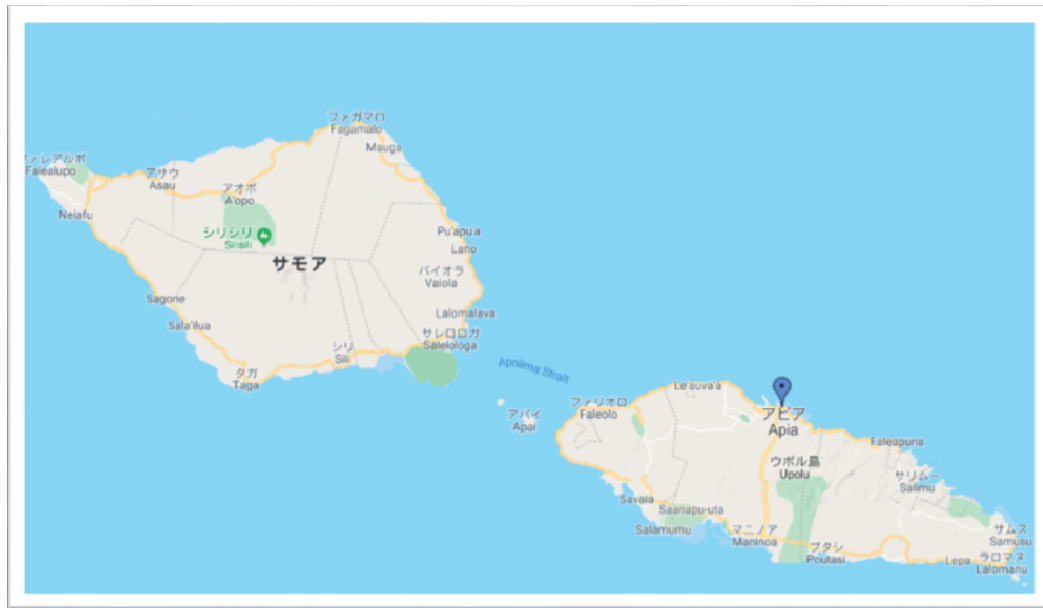
国際緊急援助隊事務局長 高橋 政俊

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真

第1章 災害の概要	1
1－1 災害の概要	1
1－2 国際的な支援状況	1
第2章 活動の概要	2
2－1 活動の概要	2
2－2 隊員一覧	2
第3章 団長総括	4
3－1 一次隊	4
3－2 二次隊	8
第4章 活動報告	13
4－1 一次隊の活動報告	13
4－1－1 一次隊 活動開始時の感染概況	13
4－1－2 一次隊のTTM病院における活動	16
4－1－3 一次隊のLLM地区病院及びファレオロ保健センターにおける活動	19
4－1－4 二次隊の活動場所の確保と引継ぎ	20
4－1－5 一次隊の活動まとめ	20
4－2 二次隊の活動報告	22
4－2－1 二次隊のLLM地区病院における診療活動	22
4－2－2 医師の活動	23
4－2－3 看護師の活動	25
4－2－4 薬剤師の活動	30
4－2－5 二次隊のファレオロ保健センターにおける診療活動	32
4－2－6 業務調整	33
付属資料	
活動日報	37

地図



サモア独立国全土の地図



ウポル島とJDR活動地

写真



緊急医療チーム（Emergency Medical Team：EMT）
調整会議



ニュージーランド（NZ）の診療チームと協議



NZ診療チームとの引継ぎ式



レウルモエガ地区病院の活動①



レウルモエガ地区病院の診療②



レウルモエガ地区病院の診療③

第1章 災害の概要

1-1 災害の概要

サモア独立国（以下、「サモア」と記す）では2019年10月以降に麻しんが流行し、11月28日時点で2,936症例（うち死者39人）が確認されました。サモア政府は、11月15日に緊急事態宣言を発令し、大規模なワクチンキャンペーンや18歳未満の医療施設、公共の集会への制限、学校休校措置を実施しました。

一方、患者の急増に対して現地医療施設では医師・看護師等のスタッフが不足したため、同国政府は日本を含む国際社会に対して診療専門家チームの支援を要請しました。日本政府は、サモア政府からの国際支援要請を受け、国際緊急援助隊（Japan Disaster Relief Team : JDR）・感染症対策チームの派遣を決定し、12月2日から12月29日まで、外務省、医師、看護師、薬剤師、JICAから成るチームを派遣しました。

日本を含む国際支援とサモア政府による緊急ワクチン接種キャンペーンの実施（国民の約95%がワクチンを接種）により、麻しん感染者数は減少し、サモア政府は、12月29日に緊急事態宣言の終了を発表しました。

1-2 国際的な支援状況

- (1) オーストラリア連邦（以下、「オーストラリア」と記す）、ニュージーランド、英国等が計45の緊急医療チームを派遣
- (2) 世界保健機構（World Health Organization : WHO）・国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）等が緊急ワクチン接種キャンペーンを支援

第2章 活動の概要

2-1 活動の概要

(1) 派遣期間と人数

【一次隊】2019年12月2日～12月19日（18日間）

派遣人数：4名（外務省1名、医師1名、看護師1名、JICA 1名）

【二次隊】2019年12月14日～12月29日（16日間）

派遣人数：11名（外務省1名、医師3名、看護師4名、薬剤師2名、JICA 1名）

(2) 活動地

トプア・タマセセ・メアオレ病院（Tupua Tamasese Meaole Hospital: TTM）、レウルモエガ地区病院（Leurumoea District Hospital : LLM）、ファレオロ保健センター（Faleolo Health Cente : FHC）

(3) 活動内容

【トプア・タマセセ・メアオレ病院（以下、「TTM病院」と記す）】

- ・ 同院小児科病棟にて診療を支援

【レウルモエガ地区病院（以下、「LLM地区病院」と記す）】

- ・ 同地区病院を先行して支援していたニュージーランドの診療チーム（NZMAT）の活動を引継ぎ、主に麻しん患者の診療を実施。急患や非麻しん外来患者（水疱瘡、中耳炎等）も必要に応じ対応し、計88人を診察
- ・ JDR薬剤師隊員が同病院職員（約20名）に対しワクチンの低温管理の方法に関する講習を実施

【ファレオロ保健センター】

- ・ 地域医療センターの一般診療を支援し、計105人を診察

2-2 隊員一覧

(1) 一次隊

	職 種	氏 名	所属先
1	団 長	鈴木 淳介	在サモア日本国大使館
2	医 師	山梨 啓友	長崎大学病院
3	看護師	山之内 千絵	医療社会法人緑泉会米盛病院
4	業務調整	近藤 優子	JICA 国際緊急援助隊事務局

(2) 二次隊

	職 種	氏 名	所属先
1	団 長	児玉 光也	外務省緊急・人道支援課
2	医 師	田中 健之	長崎大学病院
3	医 師	山内 桃子	長崎大学病院
4	医 師	吉村 幸浩	横浜市立市民病院
5	看護師	金澤 豊	長浜赤十字病院
6	看護師	田口 恭子	(所属先なし)
7	看護師	森本 こずえ	(所属先なし)
8	看護師	小曾根 京子	東京医科歯科大学大学院
9	薬剤師	山内 祐人	順天堂大学医学部大学院
10	薬剤師	福島 紘平	長崎大学大学院
11	業務調整員	太田 夢香	JICA 国際緊急援助隊事務局

第3章 団長総括

3-1 一次隊

サモアにおける麻疹流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣 (一次隊団長所感)

在サモア日本大使館
一等書記官 鈴木 淳介

サモアにおける麻疹流行に際し、サモア政府は2019年11月15日に緊急事態宣言を発令し、日本政府に対し支援を要請した。その呼びかけに応じ日本政府は、国際緊急援助隊・感染症対策チーム（以下、「JDR感染症対策チーム」と記す）を派遣した。以下、小官が団長を務めたJDR感染症対策チーム一次隊（12月2日から19日）の活動概要、団長としての活動及び所感を以下のとおり報告する。

1. JDR感染症対策チーム一次隊の活動概要

一次隊は麻疹流行にJDR感染症対策チームとして対応すべく、医療隊員が小児病棟及び小児麻疹退院前患者病棟（ISO 1）において診療活動を行うとともに、流行状況とその対策及び麻疹患者収容施設の状況の把握、二次隊派遣の可否を含めたJDR感染症対策チーム（及びそのメンバー）の活動内容・場所の検討、関係機関への報告及び調整を行った。

流行状況とその対策、麻疹患者収容施設の状況及び各国EMT・援助機関等の活動状況の把握については、土日含め毎日開催¹されたHEOC（Health Emergency Operation Center）ミーティング及びEMTCC（Emergency Medical Team Coordinating Committee）ミーティングにおいてわが方の活動に必要な情報を収集するとともにJDR感染症対策チームの活動を報告した。収集した情報はチーム内で共有し、二次隊派遣を含めた活動の方向性の検討材料とした。一次隊は、活動開始後直ちに二次隊派遣の可否を見極めなくてはならなかったが、麻疹流行の状況を踏まえれば、これが直ちに好転する見込みはないと判断し、医療ニーズが発生する場所の検討、各国緊急医療チーム（Emergency Medical Team：EMT）等の動向、特にExit Planを確認するとともに、JDR感染症対策チームが最も効果的かつ効率的に活動するにはという観点から、二次隊はチームとして活動することが望ましいと考え、各国EMTの中で分担を担える場所、具体的な役割及びその構成についての検討、TORを策定した。同時に、医療隊員の小児及びISO 1での勤務、遠隔地に所在する医療機関への視察を通じてトプア・タマセセ・メアオル病院（Tupua Tamasese Meaole Hospital：TTM）を含む主要医療機関を受診あるいは入院する麻疹患者の特性、医療水準、病棟運営等の情報、麻疹の診療方針（ガイドライン）等、診療活動に必要な情報の収集を行った。

二次隊派遣の決定がなされたのちは、サモア保健省及びEMTCCとの調整を行うとともに二次

¹ ワクチンキャンペーン後は月水金の開催となった。

隊の活動場所となるLLM地区病院及びファレオロ保健センターに可能な限り出向き、二次隊の到着後に活動を終了するニュージーランドチームと円滑な引継ぎを実施すべく各種調整を行った。

なお、麻しん流行の状況、他国EMTの動向、JDR感染症対策チームの活動を活動日報として取りまとめ関係者に配布した。また、国際緊急援助隊事務局のTwitter向け画像の撮影及び記事を執筆するとともに、サモア政府及びEMTCCが提出を求めた各種報告に対応している。

2. 団長としての活動及び所感

JDR感染症対策チーム一次隊において、団長として日本政府チームを代表しての渉外及びチームの取りまとめを行った。具体的には、外務本省及び在サモア日本大使館、以下、日本側関係団体、サモア保健省、WHO、各国EMT等との協議と調整、チームが発出する報告書等の提出、プレス対応、調整会議への出席等である。

今次のJDR感染症対策チーム派遣は、麻しん流行において、患者の治療を含め当国の医療体制の維持の一翼を果たし、その危機的状況を救うため大きな貢献をしたものといえる。一次隊については、その最も混乱した時期にわが国のプレゼンスを示すと同時に、先遣隊として二次隊派遣に向けた地ならしを行うという役割を果たした。小官は緊急援助もしくは感染症対策を専門としているものではないが、今回の活動を通じて門外漢として感じた点を以下に記す。

(1) 人材の確保

JDR感染症対策チームの募集には、募集数日前にメーリングリストに登録してある者に対し予備報が出され、募集当日は開始から終了まで数時間の募集がなされている。しかし、予備報による事前情報があるとはいえ、医療現場においてこの数時間の間に勤務している医療機関で上司の許可を得、周りの了解を得てローテーションを変更し、2週間の派遣を決めることは、多くの人材にとってなかなか困難なのではないかと感じた。実際、「診察、手術に入っていたら、また夜勤明けで寝ていたら、募集を知った段階で既に締め切られていることもある」という指摘もあった。メーリングリストに登録されている母数が大きければ、相当数の応募があるかもしれないが、登録者数が数百名であるならば、特定の医療機関以外の者にとって応募に対するハードルは高く、応募者は限定されるのではと思慮する。一次隊への応募は2名だったわけだが、この2名がたまたま優秀な人材〔多国籍のチーム（一次隊派遣時にはJDR以外は皆、ほぼ英語ネイティブ）の中に単独で入り、状況が混乱しているなかで現地医療スタッフ及び他のEMTのスタッフと調整し、自ら役割を確立して短期間で周りの信頼を勝ち得ることのできるスキルと精神力、語学力とコミュニケーション力かつ人間性をもつ人材であった〕であったことは幸運だった。加えて業務調整員は世界の緊急医療支援業界の情勢にも明るく、看護師保健師免許を保持しかつJICAの保健分野の専門家歴も長いことから分野の専門知識をもっており、一次隊が残せた成果は、この3名が派遣されたからこそのものであったと感じる。他方、現状では常にこのような人材が揃うことは稀有であると考えるので、チームの質を担保するためには応募者数を増やし、より厚い層から派遣人材を選出する必要があるのではと思慮する。

(2) 隊の規模

今回のような大規模な事態では、隊の規模は重要だと感じた。一定人数の医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師等で構成される完結したチームであれば、メンバーの一部に語学等々多少の短所があったとしても一つの部署を担い完結することで短所を補うことができる。一方、少人数での派遣であると、個々人として他のEMTもしくは現地医療従事者を含む混成チームの中で働くことになるため、成果が個人の能力に左右される。大規模感染の現場は混乱していて指揮系統があいまいとなっていることが想定され、他国との混成チームの中では個人の能力が高くないとはじかれてしまう。最悪の場合は混乱のもとになってしまう可能性も否めない。今回の状況において、各国EMTの多くは医師、看護師、臨床工学技士等を含むチームで活動しており、一つのユニット（ICU、個々の病棟、地方の病院等）を任されて活動し、また、JDR感染症対策チーム二次隊もチームとして完結できる規模であったため、地方病院を担うことができた。

一次隊の医療隊員は医師、看護師各1名であったため、各人が単独でサモア人の医師、看護師及び他国EMTのサポートに入らざるを得なかったが、両団員の能力が高かったため、それぞれの現場において役割を果たすと同時に短期間のうちに信頼を得ることができた。同時に、両隊員及び業務調整員により医療現場の状況に係る調査及びサモア側医療従事者及び他EMTからの情報を収集することができたことが二次隊派遣に向けての方針の策定、先方政府との調整等に資した。このように、一次隊の成果は個々の団員の能力に負うところが大きかった。

(3) 支援の分野

今回の派遣は麻しん流行に対する派遣であったことから、麻しん患者の治療とケアを行うことを目的として感染症対策チームが派遣された。他方、現場では隔離が必要な麻しん対応と通常の医療体制（麻しん以外の外来、入院）の維持が同時になされなくてはならず、サモア人医療従事者＋国際支援の医療従事者をいかに効率よく両方に配置、これを機能させるかが重要であった。

今回、麻しん患者のうちの重篤な者は小児であったことから、病院敷地内に自前のICUテントを展開しているオーストラリア緊急医療援助隊（AUSMAT）、小児ICUを専門とする各組織の医師・看護師が重篤な麻しん患者を担当し、それ以外の医師・看護師は、外来者の麻しん罹患の判定、比較的軽度の麻しん患者の治療、ケア及び通常医療を担うことになった。加えて、現地の医師・看護師は麻しん流行発生後1カ月間以上、週末を含め不休かつ長時間労働を続けていたこと、また、サモア語しか話せない患者も多いことから、「通常医療対応はサモア人、麻しん対応は国際EMT」といった運用は効率性を阻害するためなされなかった。よって、JDR感染症対策チームも麻しん対応以外の活動も求められることになり、二次隊は軽症患者に対応する地方病院と隣接する診療所（緊急対応として前者を麻しん隔離病棟、後者を一般病棟として一体として運用）を受け持つことになった。

このように、感染症流行に際しては、既存の医療体制の枠の中でその対応がなされるため、今後の派遣においてもJDR感染症対策チームは当該感染症を含めた「医療体制を維持する一翼」として当該感染症以外の対応が求められるものになると思慮する。

3. まとめ

今回の非常事態によりサモア政府は保健分野，特に感染症対策の重要性を再認識することになり，また当地日本大使館及びJICA支所にとっても保健分野は当国における支援の重点分野ではあったものの，課題を短・中・長期的視点に立ち再検討するきっかけとなった。

今次のJDR感染症対策チーム派遣は，サモアに公館を置く数少ない国のひとつとして，緊急事態宣言を布告せざるを得ない状況に陥った同国に対し顔の見える支援を行ったことにより，わが国への信頼をより大きなものにすることができたという点で大きな意義があった。サモア国民のわが国に対する好感度やサモア政府から表された感謝からは，対サモア外交の観点から大きな意味があったものと思慮する。また国際医療チームの中でもJDRの存在感を示すことができた。これらはすべて各団員の献身，外務本省及び緊急援助隊事務局をはじめとするJICA本部，当地JICA支所及び大使をはじめとする在サモア日本大使館の支援によるもので，これらの皆様に感謝を申し上げ，団長所感の結びとさせていただきたい。

3-2 二次隊

サモアにおける麻しん流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣 (二次隊団長の活動と所感)

外務省 国際協力局 緊急・人道支援課
課長補佐 児玉 光也

サモアにおける麻しんのアウトブレイクに際し、サモア政府は2019年11月15日以来発動した麻しん流行に対する緊急事態宣言について2019年12月29日をもって終了させた。その間、わが方は国際緊急援助隊（JDR）感染症対策チーム一次隊を12月2日から19日まで、及び二次隊を12月14日から29日まで派遣した。

以下、小官が団長を務めたJDR感染症対策チーム二次隊の2週間の活動概要、団長の活動と所感を含め、当該地における同疾患への対応を通じて得た所感を以下のとおり報告する。

1. JDR感染症対策チームの活動概要

詳しい報告は各専門家に委ねるが、当該チームはサモアでの麻しん流行に対応すべく、サモア人医療従事者（医師・看護師）と協働し、12月17日から28日まで以下医療施設において臨床活動を実施した。

(1) レウルモエガ地区病院（LLM地区病院）における診療

レウルモエガ郡はサモア国際空港を有するサモアの玄関口にあたり、首都アピアまで陸路で1時間程度、人口約3万1,000人の地域である。

LLM地区病院（Leurumoege District Hospital）は、郡唯一の医師1名、看護師23名を有する病院で、正常分娩、内科・外科の一般日々約50～100人の患者を診療し、高度な診療を要する場合には首都の中央病院であるTTM病院へ搬送する。麻しん流行以前は、LLM地区病院が一般診療を担い、のちに述べるファレオロ保健センター（Faleolo Health Center : FMC）は医師不在で妊産婦健診を行う機関であった。麻しん流行による非常事態宣言以降は、LLM地区病院は麻しん専門病院と指定され、サモア人医師1名、看護師24名程度に加え、JDR感染症対策チーム二次隊のサモア到着時にはニュージーランド政府の医療チームが3交代で支援にあたっていた。

JDR感染症対策チーム二次隊は一次隊の事前調整に従い、12月17日から28日まで同病院において日本人医師（感染症医）3名、看護師（主に救急）4名、薬剤師2名の人員で、朝8時から夜10時まで3交代（夜10時以降はサモア人看護師による当直で、日本人医師はオンコール）で、同病院サモア人スタッフと協働し、支援にあたった。活動を開始した12月17日はニュージーランド医療チームと、活動を終える前日27日はSave the Children医療チームとの引継ぎ・合同診療を行った。また、27日には、サモア保健省公衆衛生局長及び駐サモア日本大使出席の下、物品供与及び引継ぎ式が開催され、同局長より日本政府の支援に対する謝意が述べられた。

(2) ファレオロ保健センター（FMC）における診療

ファレオロ保健センターは元来医師不在で看護師により妊産婦健診を行う保健センターであったが、麻しん流行による非常事態宣言以降は、麻しん専門病院となったLLM地区病院に代わりファレオロ保健センターが一般外来病院と位置づけられ、JDR感染症対策チーム二次隊到着時にはサモア保健省からの派遣医師もしくは外国人医師1名とサモア人看護師が日々50人以上の患者を診察していた。

JDR感染症対策チーム一次隊からの引継ぎ時、ファレオロ保健センターにおいては支援体制が明確に定まっていなかったが、度重なるEMTCC（Emergency Medical Team Coordination Cell）からの要請、JDR感染症対策チーム一次隊団長及び在サモア日本大使館との協議、JDR感染症対策チーム二次隊医療面副団長との調整の結果、12月19日から26日まで患者数が多い朝9時から午後2時まで、日本人医師1名、看護師1名でSave the Children医療チーム及びサモア人看護師らと協働し、医療支援を行った。

JDR感染症対策チーム二次隊の撤収に際しては、サモア保健省及び関係団体との協議のうえ、サモア保健省の方針としてレウルモエガ地域における保健医療体制を麻しん流行以前の体制に戻すこととなり、LLM地区病院における一般診療をSave the Children医療チームに引き継ぎ、ファレオロ保健センターにおいては医師不在で妊産婦健診を行う施設に戻った。

2. 団長の活動

JDR感染症対策チーム二次隊派遣において12月14日～29日の期間、団長として参団し、各種コーディネーション会議への参加、外務本省及び在サモア日本大使館、JICAサモア支所並びにサモア保健省、WHO、郡病院、引継ぎ団体等との協議・調整・報告、JDR感染症対策チーム二次隊体制づくり、現地保健医療体制の調査と出口戦略の策定・判断、チーム内ミーティングの司会進行、先方政府へ提出する報告書の作成・取りまとめ、プレス対応等を担当した。

(1) 各種コーディネーション会議への参加

今回のサモアにおける麻しん対応においては、JDR以外にも多くの国際パートナーが現地で活動していた。各パートナーがサモア政府と密に連携をとれるよう、現地ではサモア保健省事務次官主催のHEOC（Health Emergency Operation Center）会議が毎日開催され、またWHOがサモア保健省と共催でEMTCC会議を1日おき（アウトブレイク当初は毎日であったが、JDR感染症対策チーム二次隊が活動を始めるタイミングに1日おきに変更された）に開催し、首都の中央病院であるTTM病院（Tupua Tamasese Meaole）及びJDR感染症対策チーム二次隊が担当したLLM地区病院を含む地方郡病院におけるサーベイランス及び臨床情報、予防接種プログラムの進捗、リスクコミュニケーション、住民啓発、メンタルヘルス等多様な活動情報が共有されるとともに、国際パートナーの活動報告、今後の課題に関する議論が行われていた。

日々、保健事務次官、公衆衛生局長、中央病院長兼臨床局長、WHO-EMTCC担当官、オーストラリア医療チームやニュージーランド医療チーム等国際パートナー等と人間関係を構築し、良好な協力関係を築くことを通じ、事務次官から折に触れてHEOCの場で日本に対する謝意が表明された。

(2) 外務本省及び在サモア日本大使館、JICA支所、サモア保健省、郡病院及び引継ぎ団体等との連絡・調整・報告

派遣期間中、在サモア日本大使館及びJICA支所との密な連携のため、ほぼ毎日駐サモア大使、JDR感染症対策チーム一次隊団長を務めた書記官、JICA支所長と面会ないし電話で打ち合わせた。その日のJDR感染症対策チーム二次隊や各会議でのラップアップ、出口戦略、緊急事態宣言の行方、プレス対応等の緊急援助事案のみならず、サモア及び大洋州地域における保健分野の短・中・長期的支援等調整した。また、外務本省へ活動進捗報告及び調整、各種照会への回答、日報作成を行い、東京と認識を揃えて活動できるよう努めた。

JDR感染症対策チーム一次隊との引継ぎ時、JDR感染症対策チーム一次隊の活動場所が変更されたため、一次隊の団長及び業務調整員との密な引継ぎ並びにWHO-EMTCC担当官との調整が求められた。またJDR感染症対策チーム二次隊活動地域であったレウルモエガ郡の保健医療情報をサモア保健省及びLLM地区病院代表へのヒアリングを基に取りまとめ、サモア保健省及び国際機関〔WHO、UNICEF、米国疾病予防管理センター（Center for Disease Control and Prevention：CDC）〕から専門性の高い最新の疫学情報を収集し、麻しん流行が続くのか縮小するのか動向とニーズを把握し、また日本大使館及びJICA支所との協議を行い、JDR後続隊の実現可能性の検討をしたうえで、出口戦略策定と判断し、外務省に進言を行った。加えて、撤退決定後は、サモア保健省及びWHOと協議し、現地病院への引継ぎ式、また引継ぎ団体の探求・調整を行った。

(3) チーム体制確立とチーム内ミーティング

1) 体制

JDR感染症対策チーム二次隊では医師3名ともに初めての実派遣であったため、派遣当初は医療面のリーダーが定められていなかった。他方、指揮命令系統を確立するため、医師、看護師、薬剤師のなかで協議してもらい、活動2日目に医師1名を医療面副団長とし、また時期を合わせて業務調整員をロジ面副団長とした。

2) チーム内ミーティング

日々隊員の最後のシフトが夜10時（活動初日は9時）まで診察活動をするなか、派遣当初は隊員全員が集まれる夜10時以降に全体ミーティングを実施し、終了が12時近くになることもあった。

活動地が設定されてからは団長・副団長の計3名で通常会議を行い、要すれば全体会議を行うこととした。

団長の司会の下、ラップアップを行い、活動報告及び予定を確認した。折に触れて活動の残日数をリマインドしつつ翌日のタスクについても共有し、隊全体として先を意識した活動となるよう努めた。また、報告書のまとめ方やプレス対応など個別の議題については、両副団長と話し合いの時間をとり、詳細な議論ができるよう調整した。

(4) 先方政府へ提出する報告書の取りまとめ

活動の締めくくりとして、サモア保健省・WHO-EMTCCが定めたフォーマットに沿った活動報告書を提出するため、医療面及びロジ面両副団長とともに、Exit reportの執筆及び取

りまとめを行い、また外務本省及び在サモア日本大使館との内容のすり合わせを行い、活動最終日12月28日に作成を了し、帰国中の29日にWHO-EMTCC担当者に提出した。

3. 団長所感

サモア政府は、11月15日以来発動されていた麻しん流行に対する緊急事態宣言について12月29日をもって終了し、直ちに通常復旧に向けた作業を開始することとなった。その間二次隊は12月14日から29日（活動：16日から28日）まで派遣され、LLM地区病院及びファレオロ保健センターにおいて診療活動を行ったことは、サモアにおける麻しん流行を収束させ、非常事態宣言の終了に向けて貢献したものであり、わが国による国際貢献、また、とりわけサモアの保健分野における二国間協力の文脈からも大変有意義なものであった。

JDR感染症対策チーム二次隊の活動期間中、現地新聞による取材が一度、またサモア保健省によるワクチン接種促進キャンペーンのための広報動画（SNS）が二度作成され、対策チームの当地における活動の様子はさまざまな媒体で報じられ、好反響を呼び、わが国の貢献のビジュアル性は十分に確保された。また、保健事務次官及び公衆衛生局長から「JDR感染症対策チーム二次隊の活動は、特に麻しん発生の多い地域の地区病院で役割を果たした。日本の緊急医療支援（一次隊及び二次隊）の活動は、目前の麻しん対策にとどまらず、当国の保健分野の発展に貢献するものであった。日本チームを含む国際支援が示した信頼と心強さに心から感謝したい」と感謝が述べられ、外交政策上も非常に効果的であった。

今回の感染症対策チームの活動においては、初めての診療・感染制御活動であり、また日本とは異なる人口動態及び医療水準の制限があったため、活動当初は隊員それぞれが手探りで活動を検討したことも多々あった。それでも、2週間という限られた時間のなかで少しでも現地の人々の力になると、常にLLM地区病院及びファレオロ保健センターにおけるサモア人医療従事者、患者及び住民に寄り添う専門家の誠意と熱意と懸命な支援には、現地の人々からも感謝の言葉が累次にわたり述べられ、また、LLM地区病院で同病院スタッフによるわが国チームに対する送別のもてなしが行われた際、双方が涙を流し、現場では国籍を越えた同志的意識が醸成され、わが国チームは医療支援を通じて現地コミュニティとの親善も深めた。

JDR感染症対策チーム二次隊派遣に先立つ一次隊の派遣から、本隊の派遣期間中を通じて、在サモア日本大使館及びJICAサモア支所には多大なるご協力を頂いた。特にサモア保健省をカウンターパートとしての調整において、日頃からの関係性に基づく大使館や支所の力添えがなければ、短期間の間にこれほどの成果を上げることは困難であったと思料する。また、日本大使館及びJICA支所は今事案を一過性のものとせず、当該国保健医療分野の課題を短・中・長期的視点に立ち助言を頂いたことは、隊の活動にとり大きな支えとなった。なお、寺澤大使から毎日昼食（おにぎり）を差し入れていただいたことは隊員の力の源となった。加えて、JDR感染症対策チーム一次隊の隊員が二次隊の活動地選定に関し積極的に携わっていただいたことも、今回の派遣の成功の鍵であったといえる。

4. JDR感染症対策チーム後の展望

今般の麻しん流行の背景には、乳幼児死亡率等の指標は比較的良好になってきたものの乳幼児期における予防接種率が低かったことにあり、「包括的な母子継続ケア」〔妊娠前（思春期、家族計画を含む）・妊娠期・出産期・産褥期と新生児期・乳児期・幼児期といった時間的流れ

を一体としてとらえた継続的なケア，及び家庭・コミュニティ・一次保健施設・二次/三次保健施設が連続性をもって補完しながらつながるケア］に焦点を当て，予防接種を含むルーティンな活動強化が課題となる。

現在の水準を改善するためには，JICA研修員への活動フォローアップ及び活動支援並びにネットワーク強化，コミュニティベースの「包括的な母子継続ケア」に焦点を当てた予防接種体制の強化等が依然として必要である。また，感染症を含む各種疾病対策，保健衛生指導等を担う包括的な人材の継続的な育成が必要とされる。そのために，学校保健分野においてシニアボランティアや短期専門家等を派遣し，すでに派遣されている青年海外協力隊（教師）を通じて感染症対策を中心とした学校保健分野の強化，草の根無償，ボランティア及び研修員受入れを積極的に活用し，地方の医療体制の向上，生活指導等による予防保全を推進することが望まれる。また，中長期的には，無償資金協力による機材供与や，新たなボランティア派遣と研修員受入れの広域案件を効果的に組み合わせ，人材の育成及び質の高い保健サービス提供に資する支援を行うことが求められる。

5. 結 び

今回のJDR感染症対策チームへの参团は，小官にとって緊急・人道支援課に着任してから初めての实派遣であった。また，JDR感染症対策チームとしても，初めての診療・感染制御での活動であり，サモア政府や他パートナーと連携し感染症に立ち向かったことは，国際緊急援助の担当官として貴重な体験となった。この経験を生かし，JDR感染症対策チームのさらなる体制強化に尽力したい。

また，最後に改めて，感染症対策チーム二次隊に参团いただいたすべての専門家，JICA職員の献身的で精力的な活動に対して深甚なる謝意を表すとともに，感染症対策チーム支援委員会及び作業部会，登録メンバーの皆様，JDR事務局に感謝を申し上げ，团长総括の結びとさせていただきます。

第4章 活動報告

4-1 一次隊の活動報告

4-1-1 一次隊 活動開始時の感染概況

(1) 地区別の人口規模*

サモアの人口規模は、19万5,979人（男性10万892、女性9万5,087）、このうち本島のウポル島で15万2,419人、北西部に位置するサバイ島で4万3,560人が居住していた。活動地レウルモエガ（Leulumoega）を含めた行政区AANA ALOFI IIの人口は3,202人、ファレオロ（Faleolo）を含めた行政区AANA ALOFI IIIの人口は6,177人であった（Census 2016 Preliminary Count）。島内の主たる居住区は、両島ともに沿岸部を中心としていた。

また、0～14歳、15～29歳、30～64歳、65歳以上の年齢階級別人口では、0～14歳の小児人口は7万4,616人（38.1%）、このうちウポル島で5万7,326人、サバイ島で1万7,290人であった。（出典2016年サモア国勢調査 Samoa Bureau of Statistics, Population and Housing Census 2016 <https://www.sbs.gov.ws>）

(2) 麻しんアウトブレイク前の医療水準について

麻しんアウトブレイク前のサモアの地域医療は、ウポル島の中央に位置する病床規模200床ほどのTTM病院（Tupua Tamasese Meaole Hospital）を中心として構築されていた。沿岸部中心に郡病院や診療所が運営されており、ウポル島にはTTM病院のほかにLeulumoega、Lalomanu、Poutasi、Faleoloの4カ所の医療施設があった。TTM病院は内科、小児科、外科、集中治療部などが標榜科としてあるが、脳神経外科領域や心臓血管領域の高度の手術適応患者はニュージーランド（NZ）への搬送（所要時間5時間ほど）が必要となっていた。郡病院ではX線や血液検査などの一般検査は行われておらず、一般身体診察や尿検査などが利用可能であった。このうち、一次隊の活動地となったのが、TTM病院、LLM地区病院（Leulumoega District Hospital）、ファレオロ保健センター（Faleolo Health Center）の3カ所であった。

隣のサバイ島には、MTH、Safotu、Sataua、Foailaloの4カ所の医療施設があった。サバイ島の医療施設としてはMTHが中心であるが、医師数は2名、看護師数21名、病床数11床であり、それ以外の施設は、医師が週1～2回の巡回診療で対応していた。島内で発生した重症患者はTTM病院へのフェリーによる搬送（所要時間3時間ほど）が必要であった。

医療制度については、皆保険制度ではないものの医療費の政府による公的扶助があり、通常、外来診療における患者の医療費支払額は、一律、5サモアドルと低額の負担に抑えられていた。また、医師の自由開業はなく、卒後の医師は国営施設に配置され、サモア保健省（MOH）の職員となっているため、医師の偏在は乏しいと考えられた。



写真－１ LLM地区病院の様子

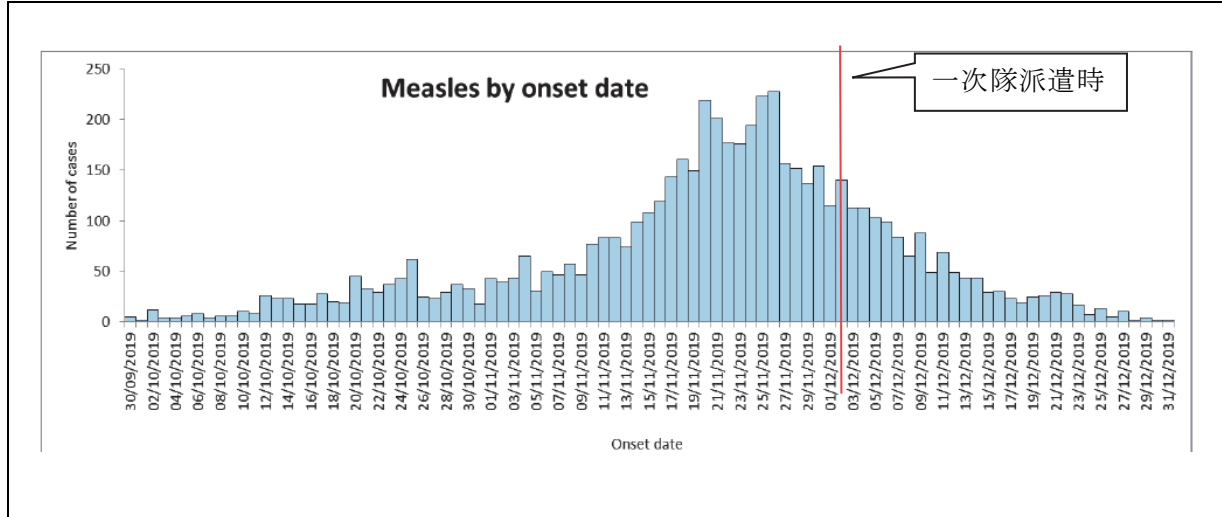
(3) 医療リテラシー及び麻しん予防接種概況

国内の使用言語はサモア語と英語である。国内の15～24歳の識字率は書字97.3%、読字95.2%であった。患者や家族の診療においては、英語を使用するか、地元のスタッフの通訳を介して十分にコミュニケーションが取れる状況であった。多くの患者家族の反応としては医療者のアドバイスを理解して入院診療を受け入れるが、外来診療や退院後の薬剤アドヒアランスについては必ずしも高くないようであった。また、伝統医療への日常的な信奉、西洋医学（予防接種の有用性や有害性）への不信感が一部ではあるようであった。

一次隊が到着した直後の12月5、6日には全国に戒厳令が敷かれ、大規模予防接種キャンペーンが行われた。この際は、米国ハワイ州より50名ほどの医療者が支援に来て、対象者の予防接種率の向上に寄与した。

(4) 活動開始時の麻疹累積患者数

HEOC Situation Report No18によれば、12月3日14時時点で麻疹累積患者数は4,052人であり、麻疹関連死亡者数60人であった。一次隊結成時点の12月2日には麻疹新規患者数が上昇ないし下降するかを予測することは困難であった。



出典 MEASLES OUTBREAK IN THE PACIFIC – SITUATION REPORT No. 10
Joint WHO/UNICEF Measles Outbreak Response and Preparedness in the Pacific, 8 January 2020

図ー1 2020年1月6日 時点でのサモア独立共和国における麻疹患者数（新規）

(5) 各国EMT

EMTは、オーストラリア、ニュージーランド、英国、ノルウェー王国（以下、「ノルウェー」と記す）が主体であった。TTM病院での診療支援を委嘱された各EMTは、小児科を中心とした医師、看護師の混成でいずれも10名を下らない人員で構成されていた。

AUSMATは最も重症患児の多いICU（病院敷地内新設のテントICUも含む）と一般小児病床の中のHigh Dependency Unit (HDU)を中心に診療を行っていた。NZMATはTTM病院ではICU支援とLLM地区病院の診療支援、英国はHDUテント（病院敷地内新設）を担当した。ノルウェーはICU支援、看護師の隔離病棟支援などを行った。このため、小児重症患者のケアをそれぞれのチームがサモア人の病棟運営と半ば独立した形で運用することが可能であった。言語や文化、自国での医療レベルが異なった国際チームが完全に混成のスタッフ同士で病棟運営を行うのではなく、各国EMTチームがそれぞれの責任において診断・治療にあたっている状況となっていた。

この運営方針はEMTチームが一次、二次、三次とおおよそ2週間程度の短期間で入れ替わるなかで、医療上の過誤を防ぐことや互いの医療レベルを熟知して診療にあたることができる点で合理的であった。その一方で、ICUで提供する医療はもちろん、一般小児病棟であっても、ICUから移床した直後の患児のケア（HDU）では、判断の遅れやスタッフ間で治療方針の誤解などがあると重大な転帰につながりかねない状況であった。

JDR感染症対策チームの一次隊は医療スタッフとして医師1名、看護師1名で構成されており、こうしたTTM病院内での診療に隊として責任をもって診療にあたることは困難であった。一方で、EMTとして派遣された以上、感染症アウトブレイク緊急支援のなかで

小規模であっても意義のある役割を早期に明らかにし、EMTCC等の会議等で速やかな調整を図る必要があった。

表－１ 各国登録EMT

Emergency Medical Teams (EMTs) surge pipeline to support the Government of Samoa

Organisation	Number of people	Comment
AUSMAT	35	Merged with IKEMT
UKEMT	13	Planning 2 nd rotation
NZMAT	14	Demobilization 18-20/12
COUNTIES MANUKAU	8	Incoming ICU MDs
NZ RED CROSS	6	Rotation 6-7/12
PASIFIKA MEDICAL ASSOCIATION	14	10M+4 psy (staying over Christmas)
FRENCH POLYNESIA	10	1MD+4N
NORWAY EMT	20	16M+4S
JAPAN EMT	12	3MD+5N+4S
ADRA		ICU Nurses
SAVE THE CHILDREN	6	1TL+3MW+2S
USA HAWAII	2	2 MDs (most departed 6/12)
MSF	2	Mobile
Yale	1	MD paediatrics
Israel EMT	9	Deployed 9/12
SPC – SLB/KIR		

* 日本EMTに関しては、当初の二次隊派遣予定人数が記載されている。

4－1－2 一次隊のTTM病院における活動

(1) 感染症医の役割

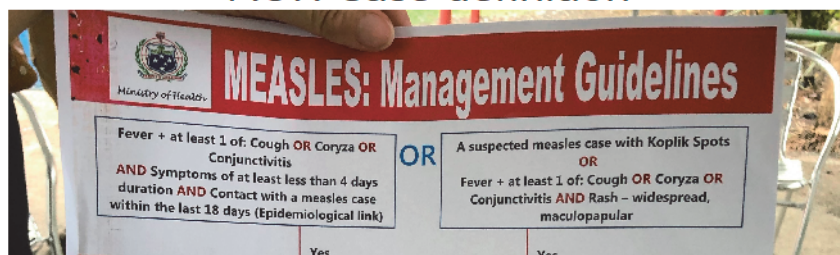
麻疹そのものの診療は合併症のあるComplicated measlesと合併症のない・ないし軽微な合併症のみのUncomplicated measlesの二つに分類される。Uncomplicated measlesは主として外来診療で対応され、のちに配置となったLLM地区病院などの地方病院で対応が可能な病態といえた。一方で、Complicated measlesのなかでは、経口摂取不良や脱水のため入院が必要な患児がいたが、よりTTM病院での重症管理が必要な病態は膿胸、気胸、敗血症などによる重症感染症や呼吸不全の病態を呈する患者であった。

重症患者の多くは5歳未満の患児であり、ICU入室時から血液培養陽性となる敗血症の患児や耐性菌による膿胸の患児などもおり、こうした患者の退院までの期間は数週間から数カ月 に及ぶため、正確な診断や治療中の適切な抗生剤治療の必要性は極めて高かった。

一次隊派遣時の感染症医はAUSMAT1、UKEMT2、JDR1、ノルウェー1、WHO1など一次隊6名ほどであった。もともとTTM病院での小児診療において感染症医はおらず、TTM病院小児病棟の小児科医の多くは感染症診療には不馴れであった。アウトブレイクの状況下で、患者数や患者重症度ともに通常の感染症診療レベルを超えていたため、AUSMATの感染症医が微生物検査室の質向上のため、菌名同定・感受性検査の精度管理、検査結果の共有、診療相談などの多面的な支援を開始していた。このような状況下、重症感染症診療の一貫性を担保するため、国際チーム感染症医のグループでリアルタイム診療情報共有（Paeds HDU id micro group）を開始し、以後サモア人医師との情報共有を円滑に進めることができた。

また、膿胸や気胸の治療においては、胸腔ドレーン留置が頻繁に行われていたが、抗生剤選択に加えて、画像評価やドレーン管理についても小児科医からの相談を受け、診察と治療方針決定にかかわることとなった。一次隊では、小児ICUの支援は困難と判断したが、感染症診療や相談業務は可能と判断されたため、これらの業務補助を行う方針を速やかに決定した。

MOH Case definition



The measles case definition, consisting of a **generalised maculopapular rash, fever ($\geq 38.3^{\circ}\text{C}$) and either cough, coryza, or conjunctivitis, has high sensitivity (75–90%)** but a low positive predictive value when measles incidence is low, highlighting the need for serological confirmation.

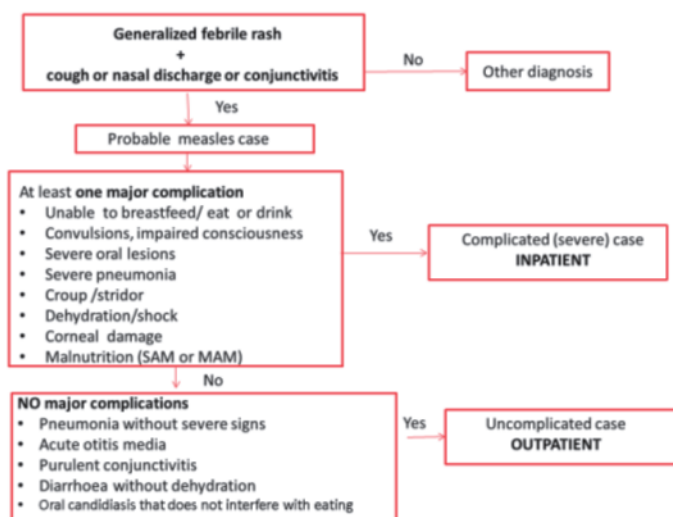
Lancet 2017; 390: 2490–502

図－２ サモア保健省（MOH）による麻疹臨床定義

(2) TTM病院での診療活動

通常の麻疹診療（2歳女児麻疹＋肺炎、下痢症、1カ月男児麻疹＋肺炎など）の症例をサモア人医師らと診察した。

PAEDIATRIC MEASLES MANAGEMENT GUIDELINE TTMH



図－３ 重症小児麻疹患者（Complicated measles）の臨床ガイドライン

急性期の合併症として、肺化膿症に伴う続発性気胸、膿胸の症例が多数入院していた。重症呼吸不全としてNasal High Flow治療を行う患児もHDUに3症例（8ベッド）ほどいた。通常、外科医がICU管理の一環としてドレーン挿入を行うが、ICU医師も呼吸器外科医師（TTM病院）もフォローまでする余裕がないために、小児科病棟で対応する必要があった。

しかし、通常小児科医が診療する守備範囲ではないため、TTM病院小児科医師より対応が難しいのでConsultationを受けて対応した。慢性気道感染として抗生剤治療や退院後まで見越した治療方針決定についてConsultationへの対応を行った。2歳男児Complicated measles+両側気胸/膿胸（ドレーン抜去後）、4歳女児Complicated measles+右気胸/膿胸（ドレーン管理中）、7歳女児Complicated measles+左荒蕪肺、巨大肺泡性嚢胞、左膿胸（ドレーン管理中）、HDU入室の1歳6カ月女児で右膿胸・気胸に対してドレーンチューブ挿入中、8歳女児で左膿胸・気胸に対してドレーンチューブ挿入中、1歳男児で左肺炎、気胸に対して左ドレーンチューブ抜去後の増悪などのConsultationの対応を行った。両側膿胸の患児の皮下膿瘍の穿刺、培養提出し、治療方針をTTM病院サモア人医師に提案した。また、呼吸器リハビリテーションの必要性評価とリハビリオーダーを理学療法士に対して行った。

(3) TTM病院での看護活動

ISO1（小児病棟）に配属され、病棟看護師として3～7人/日の患児を受け持った。検温、薬剤投与（点滴・内服、点眼、吸入）、医師回診介助と指示確認などを行った。

ISOは今回のアウトブレイク対応のため増設された部署であり、サモア人スタッフは各部署（主にオペ室と外科病棟）から配属されていた。スタッフの半数以上は看護学生であり、正看護師の指導の下、看護を行っていた。そのほか、ニュージーランドの看護師がシフトごとに1名支援に入っていた。活動中は、看護学生へのアドバイスなども行い、観察のポイントなどを伝え一緒に看護ケアを実施した。

病棟での治療はガイドラインに沿って行われていたが、経口摂取ができて1日経過すると退院する流れとなっていた。アウトブレイクへの対応でベッドコントロールを行うために通常の入院期間より短くなっていた。しかし、退院後に体調が優れずに再入院する患児もあり、比較的空床が多くなってきた活動後半は入院期間を少し延長して対応していた。

ISO1では、1週目は12時間勤務（8:00～20:00）、2週目からは支援看護師の増員により通常どおりの8時間勤務となった。活動当初は、長時間勤務と十分な公休が取得できず現地スタッフは疲弊していた。しかし、自分も含め、支援看護師の増員により、通常の勤務時間（8時間）、週2日の公休が取得できるようになり、現地スタッフが休息を取れる環境となった。

同じチームの医師とは違う病棟への配属となり、チームとしての活動はできなかったが、ISO1にJDR看護師1名が支援に入ることにより、現地スタッフの負担は軽減し、前述の通り8時間勤務となったこと、休日が週2回確保できる状態となった。

4-1-3 一次隊のLLM地区病院及びファレオロ保健センターにおける活動

(1) LLM地区病院の概況

LLM地区病院及びファレオロ保健センターの両施設をNZMATチームがサモア人医療チームとともに運営していた。サモア人医療チームは、医師2名（うち1名新卒）とサモア人看護師であった。NZMATは深夜勤をせず（8:00～16:00、14:00～22:00の二交代制）、サモア人医療スタッフが夜間対応をして疲弊していた。LLM地区病院、ファレオロ保健センターにおけるNZMATの構成人員は、医師3名、Nurse Practitioner2名、看護師3名、ロジスティシャン1名であった。

(2) LLM地区病院での診療活動

12月6日の病院の入院患者数はベッド22人、外来患者数は30～40人程度であった。重症呼吸不全、髄膜炎脳炎疑い、挿管が必要な症例はTTM病院に搬送する必要がある。12月8日には国境なき医師団のUncomplicated measlesの診療ガイドラインの説明会にNZMATとともに参加し、診療内容の標準化を行った。

5カ月男児、11カ月女児などのUncomplicated measlesの診療を行った。また、クループ症状のあるComplicated measlesの患児にエピネフリン吸入のうえ、入院21歳麻しん罹患産婦の正常分娩、新生児診察、HBワクチン接種もあった。新生児はimmunoglobulinの投与のためにTTM病院入院、麻しんで2週間前に入院した5カ月男児が肺炎で再入院したり、熱性けいれんで受診した5カ月男児が麻しんと診断されて、数日後に皮疹出現して外来フォローすることもあった。伝統治療を受けている発熱咳嗽の2カ月男児が麻しん＋クループ症状で受診し、入院を勧めたが、入院後に離院した症例があった。治療へのアドヒアランスや呼吸状態の悪化が懸念されるが、LLM地区病院の看護師によるとAgainst medical adviceとなる症例が相当数いるようで、医療スタッフから説明を繰り返すがあまり受け入れはよくないケースと報告があった。

一次隊は、LLM地区病院ではUncomplicated measlesを中心に診療した。主としては限られた日数での診療支援であり、二次隊の引き継ぎのため診療統括業務（勤務表、薬品や医療関連物品管理、患者搬送手続きの確認、診断書作成など）を並行して実施した。

(3) LLM地区病院での看護活動

NZチームと協働し、トリアージ、初療対応を行った。また、NZチームが支援をしていなかった病棟での支援（回診、診察、薬剤投与）を行った。LLM地区病院では、NZチームや現地スタッフと協働をしたが、患者の診察についてはJDRの医師と看護師がペアになって動くことができ、患者に「日本のチームに診てもらった」という認識があった。ガイドラインなどはすべてのチーム共通であるが、同チームの医師とのペアでは、細かなニュアンスなどのコミュニケーションが取りやすく、診療もスムーズであった。

また、二次隊を受け入れるにあたり、NZチームからスムーズに引き継ぎができるよう状況の把握と業務把握を行った。さらに、業務内容、来院患者の状況、気候（隊員の体調管理）も含めた二次隊のシフト表を作成した。二次隊到着後は、オリエンテーションとLLM地区病院での診療を一緒に行い、二次隊が実施できるよう支援を行った。

4-1-4 二次隊の活動場所の確保と引継ぎ

サモア国内の患者数は、アピアの人口集団が多いこともあり、アピアを中心としたウポル島北西部及び中央部の沿岸部に多かった。島内の郡病院のなかでは、TTM病院に次いでLLM地区病院が麻しん患者専門病院として稼働しており、非麻しん患者を近隣のファレオロ保健センターに移送させて対応していることが12月6日の時点で把握されていた。LLM地区病院はもともとサモア人医師2名で10名程度の入院患者と外来診療を行っていた。一次隊活動時はNZMATが12名程度のスタッフの2交代勤務で8時から22時まで支援を行っていたが、12月18日以降のEMTによる支援予定がなかった。

一次隊チーム全員でTTM病院の状況把握を終えたあと、LLM地区病院及びサバイ島のMTII病院の視察を行った。感染症疫学情報では、徐々に新規患者数が減衰する様相を呈しつつも、累積患者数、死亡者の増加も報告されていた。これらの施設評価、感染症疫学情報を検討した結果、LLM地区病院の支援継続が最低2週間は必要と予測され、NZMATからJDRへの支援体制の引き継ぎを行い、EMTとして活動することが現地でのニーズとJDRの特性を最も生かした活動を行うことが可能と判断した。

4-1-5 一次隊の活動まとめ

(1) 活動を通しての課題

アウトブレイクの診療ミッションにおいては、各EMTチーム内の連絡調整と診療スタッフの役割分担が重要である。隊長、業務調整員は本国及び派遣国におけるEMTCCミーティング等で必要な情報をアップデートして、時宜に応じた方針決定や変更を行う役割がある。こうした全体を俯瞰した役割を行う際も現場の医療面での情報を吸い上げて適切な判断を行うためには医療知識や経験が不可欠である。

また、診療スタッフは平時の診療とは大きく異なる点として常に流動的な状況下で診療行為を国際・現地スタッフらと共同して遂行する。通常の業務のようなオリエンテーションやルーティン業務だけではないため、自分から情報をアップデートする必要がある（例えば、ローカルな診療ガイドラインの種々の変更に合わせて毎日の診療アルゴリズムを変えていく）、自国の診療スタイルや自己の経験則を現地の診療スタイルやEMTCCの方針に従って、業務の進め方を修正する柔軟性が求められる。

今回、看護師が1名でも病棟に配属されることで、現地スタッフの負担を減らすことができた一方で、その活動はJDRのチームとしての活動としては認識されず、JDRとしての活動成果が見えにくかった。

活動中、ミスコミュニケーションは発生しなかったが、今後このように一人で支援に入る場合、状況によってはミスコミュニケーションによるインシデントやアクシデントが起こる可能性は十分あり、メンバー選定において医療者としての実践能力、コミュニケーションスキル、言語スキルの評価を行うことが必須であると考えられる。

独立した医療者としての評価を含め、JDR感染症対策チーム診療班の今後の人材として、方針決定・渉外能力をもった医療者の育成、アウトブレイク診療経験を有した柔軟性をもった医師や看護師など医療従事者の両方向の人材プールが重要である。

(2) 一次隊 隊員所感

JDR感染症対策チームとして初の診療支援という重要な使命をもって診療にあたった。幸いJICAサモア事務所（星野所長）、日本大使館（寺澤大使）ら現地での厚い支援に恵まれ、各国EMTチームの中で日本チームの役割を見出すことができた。

臨床医として、アウトブレイクの診療を通じて、通常の診療を超えたさまざまな困難に直面した。それは、一方で日本国内での診療に生かすべき示唆に富んだ経験でもあった。昨今の新型コロナウイルスにも共通しているが、平時の診療体制だけでは対応できない状況のなかで、どのように組織的に対処するかを考え、実行する必要がある。JDR感染症対策チームの活動を通じて、こうした経験や対応能力を涵養することは、ひいては国内の医療にも大きく貢献すると思われる。

JICAの二国間の緊急医療チーム派遣要請を受けての対応であることによって、現地のサモア保健省やWHOなどの正式な枠組みで診療を進められた。一方で、国境なき医師団などのNGOの活動も見られており、それぞれの組織ごとの長所を生かしたコーディネーションをEMTCCなどで行っていた。所属組織の特徴や利点を生かした貢献の方法についてより明確に考えていく必要がある。

初めてのJDRでの活動であったが、団長、メンバーの多大なる支援により活動を終えることができた。一次隊はそれぞれのコミュニケーション力が高かったこともあり、チームビルディングがスムーズにできた。最初の1週間ほどは配属先が異なり、チームとしての活動ができなかったが、その期間も情報共有やJDRチームとしてできることの模索を行ったり、意見の交換を行ったりすることができ、二次隊への活動へつなげることができたのではないかなと思う。

医療的な知識に関しては、医師へ確認すると専門医としての的確な回答を頂け、看護師としても成長することができた。また、現地JICA事務所の方々、JICA本部の方々からのご支援に心より感謝いたします。

4-2 二次隊の活動報告

4-2-1 二次隊のLLM地区病院における診療活動

前述の一次隊の事前調整にて二次隊はレウルモエガ地区の医療支援を中心に行う方針となった。表-2、表-3の勤務シフト表を作成して活動を開始した（3チームを構成して夜間の負担が偏らないようにシフト時間や勤務場所も毎日変更する内容とした）。診療対応が中心の活動ではあったが、JDR感染症対策チームの看護師、薬剤師らによる現地病院内での環境整備のサポートもあり、診療に集中できる環境が整い、チームワークを発揮できた活動であった。重症者は首都へ転院搬送するとはいえ、JDR感染症対策チーム対応中に現地医療施設内での医療事故は起こらずに活動が終了できた。

表-2 12月16日～12月19日の勤務シフト表（LLM地区病院）

	月	火	水	木
	16-Dec	17-Dec	18-Dec	19-Dec
LLM 0800-1500 7時間勤務	2次隊オリエン テーション	田中医師 田口看護師 福島薬剤師	田中医師 田口看護師 福島薬剤師	田中医師 田口看護師 福島薬剤師
トリアージ、救急外来		通訳1	通訳1	通訳3
LLM 1400-2200 8時間勤務		吉村医師 森本看護師 山内薬剤師	吉村医師 森本看護師 山内薬剤師	山内医師 田口看護師 福島薬剤師
トリアージ、救急外来		通訳2	通訳2	通訳2
LLM 9:00-13:00 4時間勤務		山内医師 小曽根看護師	山内医師 小曽根看護師	吉村 金澤看護師 森本看護師
病棟		通訳3	通訳3	通訳1
救急外来補助		山内医師 小曽根看護師	山内医師 小曽根看護師	吉村医師 金澤看護師 小曽根看護師
LLM 1700-2100 4時間勤務		通訳3	通訳3	通訳1
病棟				
救急外来補助				
休息日				
			金澤到着	
			orientation	

表－３ 12月20日～12月27日の勤務シフト表（LLM地区病院とファレオロ保健センター）

	月	火	水	木	金	土	日
	16-Dec	17-Dec	18-Dec	19-Dec	20-Dec	21-Dec	22-Dec
LLM 0800-1500 7時間勤務					山内医師 田口看護師	吉村医師 田口看護師	田中医師 田口看護師(8-12) 森本看護師(12-15)
					山内薬剤師 吉村医師	福島薬剤師 田中医師	山内薬剤師 山内医師(15-19)
LLM1500-2200 7時間勤務					小曾根看護師 金澤看護師 福島薬剤師 通訳1	森本看護師 金澤看護師 山内薬剤師 通訳1	小曾根看護師(15-19) 金澤看護師(19-22) 福島薬剤師 通訳1
9:00-14:00 5時間勤務 Faleolo					田中医師 森本看護師 通訳2	山内医師 小曾根看護師 通訳2	閉診
LLM 1800-2100 3時間勤務 ホテルでスタンバイ 応援時対応					山内医師 森本看護師 通訳2	山内医師 小曾根看護師 通訳2	田中医師 通訳2
LLM 夜間オンコール					田中医師	吉村医師	田中医師
休息日							
			金澤到着 オリエンテーション				

	月	火	水	木	金	土
	23-Dec	24-Dec	25-Dec	26-Dec	27-Dec	28-Dec
LLM 0800-1500 7時間勤務	山内医師 田口看護師 福島薬剤師	吉村医師 田口看護師 山内薬剤師	田中医師 田口看護師 福島薬剤師	山内医師 田口看護師 山内薬剤師	吉村／田中医師 看護師全員 山内／福島薬剤師 通訳1/2 撤収開始	片付け 昼食会 15:30pm 出発
LLM1500-2200 8時間勤務	田中医師 小曾根看護師 金澤看護師 山内薬剤師 通訳1	田中医師 森本看護師 金澤看護師 福島薬剤師 通訳1	山内医師 小曾根看護師 森本看護師 山内薬剤師 通訳1	吉村医師 森本看護師 小曾根看護師 福島薬剤師 通訳1	片付け	
9:00-14:00 5時間勤務 Faleolo	吉村医師 森本看護師 通訳2	山内医師 小曾根看護師 通訳2	吉村医師 金澤看護師 通訳2	田中医師 金澤看護師 通訳2	片付け	
LLM 1800-2100 3時間 ホテルでスタンバイ 応援時対応	吉村医師 森本看護師 通訳2	山内医師 小曾根看護師 通訳2	吉村医師 金澤看護師 通訳2	田中医師 金澤看護師 通訳2	片付け	
LLM 夜間オンコール	山内医師	吉村医師	田中医師	山内医師		
休息日					全員 山内医師 出発	

４－２－２ 医師の活動

＜活動内容＞

LLM地区病院は16床の入院設備をもつ地方病院。麻しんのアウトブレイクを受けて、政府より麻しん診療専門病院に指定され、非重症麻しん患者の外来及び入院診療を行うことになった。わが隊は、医療スタッフの需要が大きい同病院の診療支援が任務であった。医療設備として血液検査やレントゲン、エコーなどの検査は実質的に行うことができず、基本的には問診と身体診察所見から診断し、治療を行った。これ以上の検査や管理を要する症例は首都アピアにあるTTM病院へ1時間かけて搬送した。麻しん患者の大半は乳幼児であったが、成人症例も少数ではあるが認めた。麻しん患者の外来処方や入院適応の決定（重症度判定）はサモア保健省(MOH)発行の麻しん診療ガイドラインに準じた。

医師2名、看護師19名、資材管理者1名から成る現地医療スタッフをニュージーランド緊急医療援助隊（NZMAT）がサポートしていたが、同チームの撤退に伴い、12月16日よりこれを引

き継いだ。夕方以降に来院者が多いことから、上記シフト表（表－2、表－3）の3チーム制とし、朝8時から22時までの主に外来診療管理を担当した（入院患者も必要時に対応）。麻しん患者数が減少傾向となっており、診療自体の負担は大きくはなかった。しかし、ふだんと異なる診療体制、猛暑（診療場所は屋外）、8時間の診療に加えて業務終了後の夜間のミーティングなどの複合要因から当初は隊員の疲労感が強かった。

その後麻しん患者数が減少したため、12月20日より非麻しん患者診療を行うファレオロ保健センターへの派遣も決まった（後述）。よってLLM地区病院は医師2名、看護師3名、薬剤師2名で担当することとなった。12月21日ごろには現地での診療には慣れたため、拘束時間が長くても疲労は和らいだ。しかし、12月20日からは現地医師が1名に減るため夜間オンコールが始まり、緊急症例などの有事には病院へ行って必要な処置を行うこととなったため精神的ストレスが大きくなった（実際には現地スタッフの電話対応で済む症例が多く呼び出しはなかった）。また日齢8日の新生児麻しんや交通事故による多発外傷の診療は日中であってもストレスであり、総合診療医としてのスキルが非常に求められた（麻しん専門病院に指定されたとはいえ、この地域に唯一の病院であるため、緊急症例は麻しん以外も搬送されてくるのが現状であった）。12月27日が診療最終日であり、その後の診療はSave the ChildrenとLLM地区病院現地スタッフに引き継いだ。

現地スタッフは英語ができたが、患者は英語が話せないことも多く、通訳の医学生には非常に助けられた。逆に、聴診などで特徴的な患者がいた際には、実際に診察をしてもらったり、また病状や治療に関する説明を行ったりして、時間があるときには医学生への教育を行った。LLM地区病院の看護師は、救急車対応の際には効率よく対応され、互いに信頼してチーム医療を行うことができた。わが隊の看護師らは、診療、MDS記録、更には清掃や廃棄物の管理に至るまで、きめ細やかに迅速に業務をされていた。診察の補助も積極的に行ってくれ、医師は診療に集中して対応できた（後述の(2)看護師の活動参照）。LLM地区病院ではふだん看護師が薬剤師の業務を行っているが、わが隊の薬剤師らは専門的な見地からこれを代わりに行い、院内にある薬剤リスト作成や用法用量（日本とは異なる）のアドバイスなどのサポートを担い診療がスムーズに行えた（後述の(3)薬剤師活動参照）。

<考 察>

麻しん流行のサモアにおいて、JDR二次隊は麻しん以外の医療体制も混乱していた地方病院の麻しん診療及び非麻しん診療支援の対応に従事した。地域医療のサポートという観点からは、流動的な要素も多く、診療ニーズは感染症以外にも多岐にわたり、診療スキルもそれなりに幅広い知識と対応能力を要求された。また、その流動性の要素のためにチームワークも非常に重要であることも実感させられた。今後、JDR感染症対策チームの診療班の準備体制強化にあたっては、その点を考慮して、候補スタッフ（医師、看護師、薬剤師）の技量レベルの事前把握は非常に重要である。

4-2-3 看護師の活動

(1) 看護活動

<活動内容>

1) 受付・トリアージ

LLM地区病院では麻疹のみの診療体制になっており、麻疹以外はファレオロ保健センターを受診するように定められていた。例外としてLLM地区病院には救急外来があるため、重症患者の搬送はされていた。12月17日からNZMATが使用していた受付を引き継ぎ、麻疹のガイドラインに沿って、受付・トリアージを行った。受診者のほとんどが小児であり、トリアージを行う際は、英語が話せる親に対しては英語で問診し、サモア語のみのときは医学生通訳や病院看護師を介して、問診や処置を行った。

麻疹疑い患者に対して、MEASELES CLINICAL/SURVEILANCE CASE FORM、外来診療記録を用いて、バイタルサインや問診内容を記録した。また、MDS (Minimum data set) の記載、集計を行った。

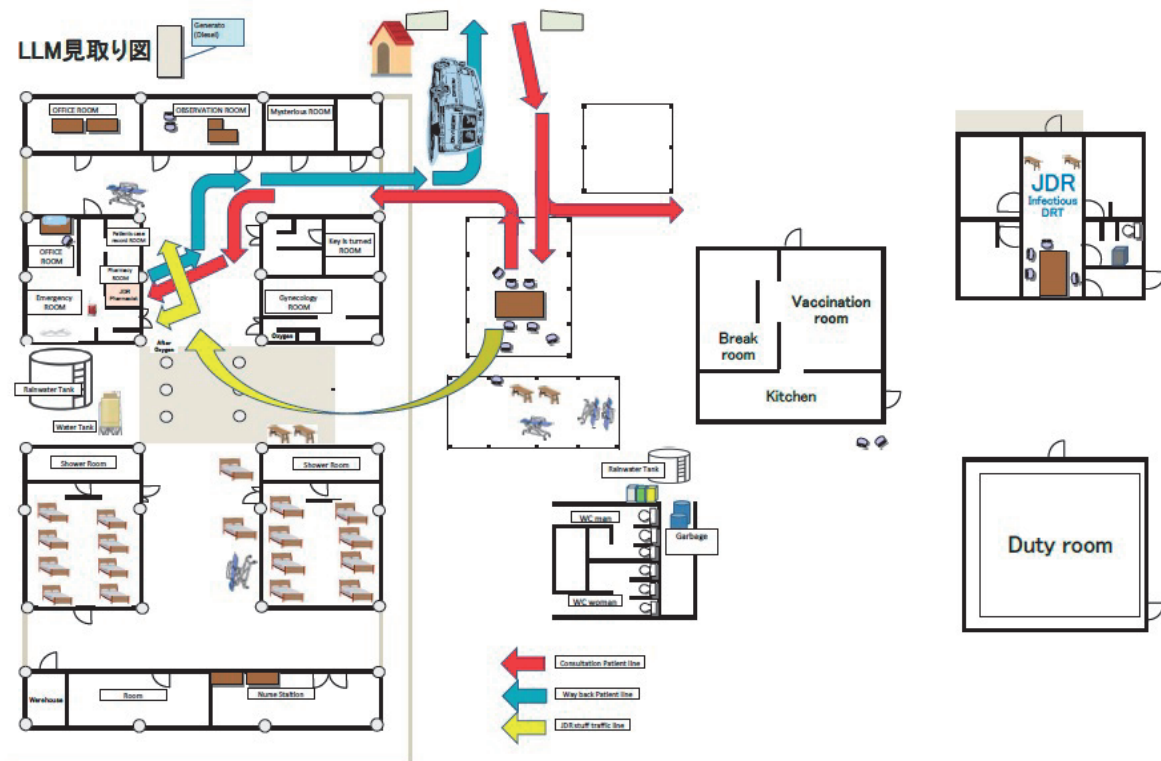


図-4 レウルモエガ地区病院 (Leulumoega) 診療サイト レイアウト



写真－2 LLM地区病院（Leulumoea）診療の様子

2) 診療介助と家族対応

受付では経口補水液（Oral Rehydration Solution：ORS）アイスやORS飲料で経口摂取が可能であるか観察を行い、入院適応判断の一助とした。また、医師が小児に耳鏡を使用する際には体動があると危険なため、親に検査をすることを説明し頭部固定を行った。ガイドラインでは薬剤も詳細に指示されており、体重測定を行った。麻しんや麻しん疑いの患者に対して、受付で1回目のビタミンA内服介助を行った。帰宅する患者に対して、翌日に2回目のビタミンA内服をする必要があるため、再受診の説明と案内書を手渡した。小児に内服介助する際は、医師とのダブルチェック、親にどのような薬剤であるか説明し不安の軽減に努め、トラブルはなかった。

救急外来での救急対応として、痙攣重責発作、溺水、肺炎呼吸不全、多重事故などの診療介助も行った。二次隊の看護師は、小児看護以外にも救急外来や集中治療室の経験がある看護師で構成されていたため処置などに混乱はみられなかった。

3) 資機材

資機材は日本の規格と異なる物もあり、病院の資機材を使用するときは病院看護師とともに診療の介助を行った。資材は、現地看護師とともに継続観察していくため、処置に使用する点滴ルート、針、テープ、ガーゼなどは病院で使用している資材を活用した。機材は、体温計のエラーが続くことがあり、高温環境での対策として本体の冷却を行い対応した。体重測定は吊り上げ式乳児用体重計を持参していたが、より安全に計測するために病院のベビースケールや体重計を使用した。病棟では小児用の酸素飽和度測定器の数量が少ないため、日本の機材を用いた。

< 考 察 >

引き継ぎ当初は資機材や薬剤の場所の把握を病院看護師とともに行うことで、それ以降の活動がスムーズに行えたと考える。受付は、麻しん以外の患者が来院することもあったため、感染拡大を防ぐためには、より明確な動線提示も必要であった。感染症アウトブレイク時には、免疫能が低いこともある高齢者や小児が影響を受ける場合が多く、小児看護の経験は必要である。また、救急外来がある病院支援では、救急対応もできることが望ましい。診察や内服介助は、親の不安を配慮し介助を行うことができたと考える。説明の際に必要なコミュニケーションは、医学生通訳が医療の知識があるため、スムーズな問診や介助をすることにつながった。病棟支援では、現地医療従事者が混乱を招か

ないように、現地の資機材を使用することも考慮し活動していくことが重要であった。持参した資機材では、体温測定時に耳垂れがある小児も多く、非接触体温計が有効であった。また、病棟で小児用の酸素飽和度測定器を活用できたことも有効であった。

<結 論>

病院支援では、現地の医療従事者とともにニーズの変化に対応していくことを求められる。感染症に特化した派遣であっても、幅広くニーズに対応できる看護提供は重要である。その際、コミュニケーション能力や、最大限に活用できる資機材の準備も不可欠であった。

(2) 診療マニュアル/問診フォーマットの作成

<活動内容>

今回の麻しん診療において、国のデータ集計フォームと病院の規定フォームが数種類あった。いつ、誰が、どこで、どのように、そのフォームを使用すればよいか理解しづらかった。そのため看護師が情報収集を行い、各職種が何をすべきなのか詳細にした診療マニュアルを作成し、受付で活用した。問診を白紙から記入すると時間を要し、問診する必要がある項目に漏れが生じる可能性もあった。それを予防するために必要事項をあらかじめ外来診療記録に記入し、(+)と(-)や数値、期間等を記入するだけで問診ができるようフォーマットを作成した。

<考 察>

診断基準や診療システムが日本と異なるため、マニュアルや問診フォーマットを作成したことは、診療活動を円滑化したと考えられる。

<結 論>

病院支援は、現地の医療システムの遵守が求められる。チーム全体の診療の質を担保するために、活動初期にマニュアル作成をすることが望ましい。

(3) 指導・啓発

<活動内容>

1) 麻しん

LLM地区病院の外来受付には、トリアージデスクに啓発パンフレットが大量にあったが、有効に活用されていなかった。病院看護師情報によると、パンフレットはサモア保健省(MOH)が配布したものであり、患者に配布することが望ましいということが分かった。パンフレットは現地語で書かれており、内容は麻しんとは何か、罹患予防、自宅でのケアの方法等であった。麻しん以外にも家族計画やHIVのパンフレットが少量混ざっていた。それらを整理し、麻しんについて記載されている3種類を取り出しやすいようにトリアージデスクに設置し、来院する患者・患者家族には手渡しするようにした。手渡す際には、パンフレットの内容について簡単に通訳とともに説明した。パンフレット受領に拒否のある患者はいなかった。業務煩雑時には配布できないこともあった。また、

明確な配布基準を設けていなかったため配布漏れがあった。LLM地区病院では、麻しん診療以外にもワクチン接種が実施されていたが、その場所でのパンフレット配布はされていなかった。

2) 経口補水塩 (Oral Rehydration Salts : ORS)

下痢・嘔吐があった患者にはORSが通常処方されるが、処方箋による薬剤庫からの出庫ではなく、トリアージデスクで病院看護師がそのまま手渡しシステムであった。そのため、看護師が説明する機会が多いこと、通訳不在時や現地看護師の多忙な業務を考慮し、JDRチーム看護師から直接説明できるようORS作成方法を記載した現地語ボードを作成した。ORS処方時にはボードを用いながら説明し、患者の理解が得られたことを確認できる言動もあった。

<考 察>

赴任当初は診療体制の確立に時間を要したため、上記二つの活動を初日から実施できなかったことが課題である。しかし、サモア語で説明されているパンフレットを配布することで、受診者が麻しんへの理解を深めることができ、麻しん流行を防ぐうえでも重要であった。また、予防接種担当看護師と協働したワクチン関連の患者啓発活動も必要であったと考える。

<結 論>

公用語は英語とサモア語であるが、医療用語などの専門用語は英語で説明されることが多い。指導・啓発活動は英語だけではなく、サモア語を用いることが受診者の理解を深めるうえで重要である。

(4) Minimum data set (MDS) を使用してのEMTCCへの報告

<活動内容>

自然災害ではないが、EMTCCへの報告を災害時の報告形式であるMDS (Minimum data set) で行う必要があるとの情報を一次隊から引き継ぎ、診療情報を紙媒体のMDSで集計していくこととなった。JDR医療チームでは、医師が診療時に電子カルテであるJDR-MOS (medical mission -operating- system) 上で記載していくフォームであったため、JDR感染症対策チームの医師らにも記入を依頼した。医師は診療時にMDS以外にも記入する書類が多く、記入漏れを防ぐために、診療開始後から数日経過した時点でMDSの記入を看護師が行い、余裕があれば医師も記入するという体制に変更した。また、電子カルテのJDR-MOS を利用していないため、全体のデータを入力・集計し、EMTCCへの報告を行うdata managerも必要であり、その業務において理解している看護師が行った。

1) MDS記入

診療介助した看護師が、医師に確認を取りつつ、MDSの集計フォームに記入した。LLM地区病院、ファレオロ保健センターで報告書を作成する必要があった。フォームはそれぞれ別にして集計した。シフト交代時にフォームを引き継ぎ記入し、最終シフト者がdata managerの看護師に提出した。また、内容の記載の間違いを防止するために、台帳やメモ欄も作成し、カルテを見なくても内容のフィードバックができるようにした。カテゴライズするか迷うような患者情報においても、看護師同士で連携を取り円滑なデータ収集が可能となった。

2) MDS集計、EMTCCへの報告

MDSの発案者でもある広島大学 久保達彦医師の指導・協力もあり、data managerの看護師は、MDS集計フォームを回収したあと、MDS makerを利用して入力し、レポートデータを作成した。22時のシフト終了後にフォームを回収し、台帳やメモを見ながら内容の確認をしてデータ入力をし、通常の提出データと一般のレポートフォームのPDFを作成、基本翌朝のEMTCC会議までにメール添付で提出を行った。

<考 察>

今回MDS MakerをJDRで初めて使用することになり、データマネジメントの実際の使用方法や問題点、解決法などを知ることができた。これらは感染症対策チームだけでなく、医療チームも含めたデータ集計、管理業務に活用できると考える。また、今回MDSについて知識があったのは、医療チーム派遣経験者である看護師たちのみであったため、感染症対策チームメンバー全体の知識として、導入研修等で周知していく必要があると考えられる。

<結 論>

自然災害以外にもMDSを使用していく傾向にあるため、感染症対策チーム派遣においてもメンバーそれぞれの知識向上及びdata managerをすることができる人材の派遣が必要である。

(5) 健康管理・活動環境

<活動内容>

派遣後4日目（12月18日）に体調不良者が発生したこと、夜勤・高温環境等による疲労が出てきたことから、健康状態把握を目的として調査を開始した。全体ミーティングで議論した結果、医療チームで使用している質問紙では質問項目が多く、記入の負担を考慮するため、体調・食欲・睡眠・他症状という4項目に調査内容を絞った。判断は医療チーム質問紙と同様に、○：普通、△：業務に支障なし、×：業務に支障ありとし、担当者に毎日メールもしくはラインでの報告とした。勤務変更を要する症状の未報告はなかった。×により業務を一時休止した症状は下痢で1名であった。△が最も多かったのは睡眠であり、続いて疲労、体調不良、下痢、食欲、上気道炎症状が複数名にあった。

LLM地区病院が屋外であることから活動環境を調査した。1日のうち短時間雨が降る天

候がほとんどで、気温は30～38度、湿度は50～90%であった。水分補給と扇風機の使用等により、業務中熱中症を訴えた隊員はいなかった。業務は7～8時間程度でシフト表が組まれた。業務が確立するまでの活動期間前半はLLM地区病院で残業があったこと、午前シフトと午後シフトの重複時間があったが、活動期間後半は業務時間が短縮した。全体もしくは職種ミーティングや、各自の事務作業等を考慮すると業務時間は最低9～10時間であった。

帰国後1週間と2週間後に症状の有無を確認した。返信が得られた隊員からは、帰国後1週間以内の上気道炎症状が数名あったが、そのほかの健康被害はなかった。

<考 察>

隊員全体の健康状態を把握することは、健康被害の予防や、健康被害発生時のシフト調整のために必要であったと考えられる。調査内容としては、医療チームよりも少ない項目で実施したが、業務に影響する症状についてはほぼ把握することができたと推察される。感染症対策チームではJDR-MOS を使用していないため、データ収集方法と内容について今後検討する必要がある。

<結 論>

JDRの活動では、気候や活動環境が日本と大幅に異なる場合が多い。そのため感染症対策チーム診療班にも健康管理担当者を活動初日から配置することが望ましい。

4-2-4 薬剤師の活動

(1) LLM地区病院の調剤業務、医薬品・医療物品の管理状況について

1) 調剤業務と医薬品・医療物品の管理者

LLM地区病院には薬剤師は配置されておらず、看護師が看護業務を行いつつ、外来や院内の調剤業務と医薬品・医療物品の管理も行っている状況であった。

2) 院内の医薬品の配置

内服薬・外用薬は調剤室内、注射薬やその他必要な一部の医薬品は救急外来内や看護師詰め所に配置しており、救急外来内には救急カートの設置もあった。同一の医薬品はまとまって置かれているものの、医薬品棚への薬剤名や複数規格の表記はなく、特に場所を決めて配置している様子はみられなかった。

3) 院内の在庫医薬品の保管

在庫の多くはエアコンの効いたストックルームに保管されており、一部別のストックルームにも保管されていた。冷所保存の医薬品もエアコンがあるストックルーム内の冷蔵庫で保管されていた。ストックルーム内でも基本的に医薬品ごとに陳列はされており、輸液等はダンボール箱のままであるがある程度同じものがまとめて保管されていた。しかし、決まった配置や表記はしていないためストックルームで探し回ることがしばしば見受けられた。また、今回のアウトブレイクでさまざまな機関や団体からの物資提供を受けているが、そのような物資も整理されずにストックルームに散在していた。

4) 発注・補充

医薬品や医療物品の発注は定期的に行われており、車で1時間ほどのTTM病院まで取りに行くか、配達されるシステムとなっていた。在庫が少なくなると定期的に発注されており、在庫切れを起こす様子はなかった。

(2) 活動内容

今回二次隊として2名の薬剤師が派遣され、共にLLM地区病院にて2交代で8時から22時まで活動を行った。活動内容は調剤業務や物品管理業務、研修会の開催を行った。

1) 調剤業務

- ・ LLM地区病院の調剤室にて1日10～20枚ほどの外来・退院処方箋を応需し、調剤、投薬を行った。
- ・ 薬袋ラベルに現地語で薬剤名、用法用量、日数を記載し調剤を行った。
- ・ 日本での調剤とは異なる部分も多くあり、調剤ミスに注意しながら調剤を行った〔バラ包装の錠剤やカプセルはバラのまま合計量を渡し、小児用内服液（瓶の中に粉だけが入っており水を加え懸濁してから調製）の使用など〕。
- ・ 投薬時、患者または患者の家族に英語を話すことができるか確認。話すことができれば英語で、少しでも懸念があれば現地通訳に補助を依頼し薬剤の説明を行った。
- ・ 院内の入院患者に関しては病棟の現地スタッフが調剤、配薬を行っていたため本活動には含まれず。

2) 物品管理業務

- ・ 前任のNZMATのロジスティック班が行っていた業務を引き継いだ。配置されている酸素ボンベやウォーターサーバーの残量確認と在庫数の確認やORSアイスクランディの作成・配置を引き続き継続し、毎朝の業務とした。
- ・ 日本より持ち込みの資機材を確認・再度リスト化し、病院の休憩棟へ配置、二次隊内での周知を行った。
- ・ 二次隊はLLM地区病院のトリアージサイトとファレオロ保健センターでの麻しん以外の外来を中心に診療を行っていたため、内服薬、外用薬の現地病院の医薬品リストを作成。リストには現地採用の英語医薬品名、採用規格、採用剤形に加えて、日本での商品名、規格、剤形を記載し、周知を行った。
- ・ 活動終盤には日本の資機材を現地へ供与するため、供与品の検討、供与リストの作成を行った。

3) ワクチン温度管理（コールドチェーン）に関する研修会

現地スタッフとの会話や観察のなかから、ワクチン管理に関して以下のような問題点が散見されたため研修会を計画した。

- ① ワクチンを保管している冷蔵庫に関して、1日2回の温度チェックがされていなかった。
- ② ワクチン管理を行っている現地スタッフの知識が不足していると感じた（Vaccine

Vial Monitor、アイスパックなど）。

- ③ 偶然、ワクチンキャリアーの中に未開封のワクチンが残っているのを発見した（ワールドチェンブレイクの発生）。

- ・ 研修会の内容は、ワクチンの温度管理の重要性、アイスパックやワクチンキャリアー、冷蔵庫の適正使用を中心に説明をした。また冷蔵庫の故障による非常事態時に関するケーススタディを行った。
- ・ 研修会后、主にワクチン管理を担当している看護師と共に実際に冷蔵庫内のワクチンの保存場所や配置について確認作業を行った。

(3) 提 言

LLM地区病院では薬剤師はおらず、調剤業務や医薬品・医療物品の管理を看護師が兼任して行っているため、細かいところまでは手が回らない様子であった。しかし、医薬品・医療物品の管理の徹底は前述のワクチン管理にも直結するものであるため、効果的な予防接種を行うためにも改善したほうがよいと思われる。

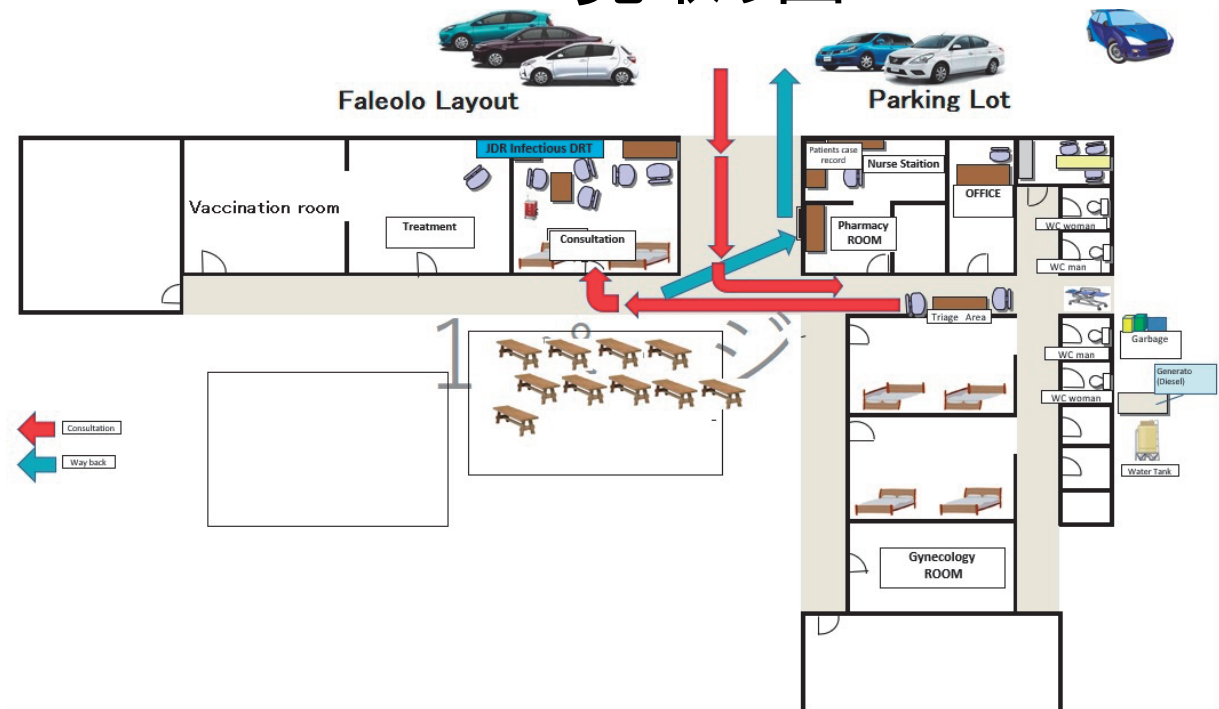
今回は2週間のみの派遣であったため、病院内の物品管理方法を浸透できないまま派遣が終了し、現地スタッフにとっては余計に分かりづらくなる可能性があったため特に積極的な取り組みは行わなかったが、今後、中長期でサポートできるのであれば、ワクチンの普及活動や5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）の浸透も含めた青年海外協力隊や専門家の派遣を検討してもよいかもしれない。

4-2-5 二次隊のファレオロ保健センターにおける診療活動

麻しん患者に制限している他院（LLM地区病院）からの患者がファレオロ保健センターに流入していたが、サモア保健省からの現地医師の派遣配置がなく、NGO（Save the Children）からの応援医師1名では手が足りず、待ち時間が長くなっている現状を改善するため、EMTCC meetingにてWHOのDr. Durgaから日本チームに強い支援要請があり、Save the Childrenも含め、日本チーム診療班として話し合いを行い、現場視察の結果、日本チームのシフト変更を行い、ファレオロ保健センターへの支援を決定した。

日本チームのメンバー医師1名、看護師1名、通訳1名（現地の医学生）の計3名が毎日ローテーションを組んで診療にあたった。Save the ChildrenのDr. Johnと分担・協力して外来患者を診察した。1日の患者数は20～50人程度で新患者が多く、日本チームはその半数近くを対応した。患者層は乳幼児から高齢者まで幅広く、対応疾患も皮膚疾患から蜂窩織炎、外傷、重症呼吸不全、重症喘息、生活習慣病管理など多岐にわたった。皮膚病変や外傷ではときにデブリードマンなど小外科的な処置が必要な場面もあり看護師の介助の下で対応した。ムンプスや麻しんなどの乳幼児も来院した。もともと4床の有床診療所であるが、呼吸不全などの重症患者の入院管理は難しいため、首都にあるTTM病院への受け入れを調整した。しかし、ときに転院調整には難渋したケースもあった。LLM地区病院が通常シフト（麻しん専門病院対応を解除）へ戻る判断がサモア保健省から下され、同院での活動は12月26日で終了となった。日本チームがサポートに入った期間は短期間ではあったが、患者の待ち時間の短縮がかなり得られ、現地医療スタッフからは感謝の意を受けた。

Faleolo見取り図



図ー５ ファレオロ保健センター 見取り図



写真ー３ ファレオロ保健センターの診療の様子

4－2－6 業務調整

(1) 業務調整

一次隊、二次隊に業務調整員が各1名派遣され、主に以下の業務を行った。

1) チーム運営補佐

団長及び技術統括（二次隊は田中隊員）によるチーム運営を補佐した。一次隊では、団長とともにチームの活動場所の調整に積極的に取り組んだ。二次隊の活動当初は、派遣に至るまでの麻しん流行状況や一次隊の活動状況を整理し、二次隊員に適宜情報を共有した。

サモア保健省（首都アピア）で開催されるHEOC（Health Emergency Operation Committee）会議やEMTCC会議に参加し、麻しん流行全体の情報を収集するとともに、各関係機関と

調整した。一次隊派遣中は、隊員がTTM病院で活動中であったため、毎朝、HEOC前に開催されるClinical Meetingにも出席した。

これらの会議を通じて、TTM病院及びEMTCCメンバーを中心に、AUZMAT、UKEMT、NZMAT、Save the Childrenチームと調整をし、一次隊及び二次隊の活動場所の調整を行った。特に、NZMATからLLM地区病院を引き継ぐ方針が決まってからは、当初ファレオロ保健センターを単独で引き継ぐと表明したSave the Childrenと三者で協議をもった。

また、JDR撤退後に活動を引き継ぐSave the Childrenとは引継ぎ時期や体制について密に協議した。

2) 連絡調整

活動の遂行にあたり、日本側関係者（主に日本大使館、JICA事務所、外務省、JDA事務局本部）、サモア側関係者（サモア保健省、EMTCC関係機関）、他のEMTチーム、レンタカー業者等と日々連絡をとり、活動内容・行程の調整を行った。

3) 日 報

活動日報を取りまとめ、一次隊の活動初日となる12月4日から、二次隊本隊撤収の12月27日まで、計24本作成した。診療活動以外に、疫学情報、会議概要、隊員の健康状態と安全に関する事項、今後の予定等を記載した。

4) 現地報告書

EMTCCから提出が求められたTeam Profile、Fortnight Team Report及びExit Reportの内容を取りまとめ、提出した。また、EMTCC経由でサモア保健省にJDRの物資供与リストを提出し、事前に承認を得たうえで供与物品を確定した。そのほか、EMTCCで提出が求められた報告書（医師の薬剤処方に関する同意書など）を適宜作成し、提出した。

(2) 安全管理

外務省・JICAが定める渡航措置・安全基準に則り、必要な対策を講じた。サモアの治安状況は比較的安定しているが、外国人を狙う一般犯罪に注意するとともに隊員は複数名で行動し、外出時は車で移動する等の対応を行った。

12月5～6日に行われた全国予防接種キャンペーン期間中は、外出禁止の制限を回避できるよう、サモア保健省発行のIDを携行し、日本大使館から官用車の提供を受けた。

(3) 会計・調達

1) 現地調達

現地では、本邦からの携行資機材に加え、活動を支援した病院の資機材を主に活用した。そのため、業務調整員は直接物品の調達を行うことはなかった。活動に必要な文房具等は、JICA現地事務所に依頼して調達した。

2) 携行資機材

一次隊は、EMTCC入りをしたWHO職員らの助言をもとに、携行機材を取りまとめた。

二次隊は、一次隊がまとめた資機材リストに従い、事務局が保管する医療資機材や医薬品等に加え、追加資機材を本邦で調達し、携行した。具体的には、ベッドサイドモニターやAED、酸素ボンベ用の継手、手袋などの消耗品である。

(4) 輸送・移動

1) 本邦からの機材輸送

一次隊は、携行機材がアピアまで一気通関とならないことが判明した時点で、1箱にまとめ、経由地での預け入れに問題が生じないように配慮した。

二次隊が携行したAED（自動体外式除細動器）については、リチウムイオン電池を含んでおり、受託手荷物で携行可能な含有量内であったにもかかわらず、復路の経由地オークランド空港にてバッテリーが没収された。派遣前に、航空会社の規定を調べ、事前に了承を得ており、往路は問題なく携行した。しかし、復路では携行者に事前説明はなく、本邦到着後に同バッテリーが消失していることが判明した。航空会社及びオークランド空港に調整し、返送手続きを試みたが、リチウムイオン電池単体の返送料と手続きは本体価格より高額になることが分かったため、バッテリー本体を新たに購入した。

2) 現地での移動

一次隊の活動は、LLM地区病院やファレオロ保健センターでの活動も首都アピアを拠点としたため、借上車両1台で対応をした。車両がLLM地区病院に出払う際には、適宜、JICA事務所の支援を受けた。

二次隊の活動では、活動に必要な車両（ワゴン車1台と乗用車1台）を借上げて、2拠点（LLM地区病院とファレオロ保健センター）の送迎及び首都アピアの会議出席のための車両を調整した。LLM地区病院の活動時間は早朝から夜10時までの長時間であったため、運転手が夜遅い時間の勤務を交代で対応するように調整した。

(5) 宿 舎

全隊員の宿泊先はJICA事務局が手配し一次隊は首都アピア、二次隊は活動地近くの宿舎で、隊員全員が同じホテルに宿泊した。早朝から深夜までの勤務もあるため、二次隊に帯同した通訳2名は同じホテルに宿泊した。

(6) 通 信

1) 携帯電話

一次隊及び二次隊は全隊員に、JICA事務局からプリペイド式の携帯電話が貸与された。

2) インターネット

一次隊は、渡航中の移動用に本邦からWiFiルーターを1台携行したが、空港や宿舎でWiFi環境が整っていたため、使用することはほぼなかった。また、現地ではJICA事務局よりWiFiルーターを3台貸与され、宿舎のWiFiとともにインターネット環境を整えることができた。

二次隊では、本邦からWiFiルーターを複数台携行したほか、JICA事務局からもルーター4台が貸与された。チーム内でWiFiルーターを共有し、活動期間中もインターネットが

使用できるように調整した。また、ホテルではほぼ問題なくインターネットが使用できたため、隊員間の連絡はインターネットのLINEグループで対応した。各隊員はシフト勤務しており、全員が揃ってミーティングする機会が限られていたため、LINE等を活用し、適宜全員に情報を共有した。

(7) 広 報

1) プレス対応

大使館の要請に応じて、一次隊到着直後に現地のプレス対応を行った。その後、HEOCにてプレス対応を一括して行う方針が打ち出されたため、その指示に従った。

2) SNS

一次隊及び二次隊の様子をJDR事務局のTwitterに投稿した。一次隊及び二次隊の活動期間中に合計19回のTwitterを投稿した。

(8) 傭人管理

1) 通 訳

LLM地区病院及びファレオロ保健センターでの診療には、通訳が必須であるとのNZMATチームからの助言を受け、二次隊ではJICA事務所が手配したTTM病院の医学部生2名を傭上した。サモア人の医療従事者と来院患者の多くは英語が使えるが、患者にはサモア語しか話せない人もいたため、適宜通訳に対応を依頼した。チームの活動時間が長時間であるため、各通訳の労働時間（週40時間以内）と最も必要な時間を考慮して配置の調整を行った。

2) 運転手

一次隊では、JICA事務所を通じ、車両を運転手付きで傭上した。

二次隊では、運転手は常時2名（ワゴン及びセダン）を傭上し、毎日最後のサービス時に走行記録（走行距離・場所等）を確認し、サインを行った。チームは22時まで勤務していたため、運転手が交代で夜遅くまでの勤務に対応した。

付 属 資 料

活動日報

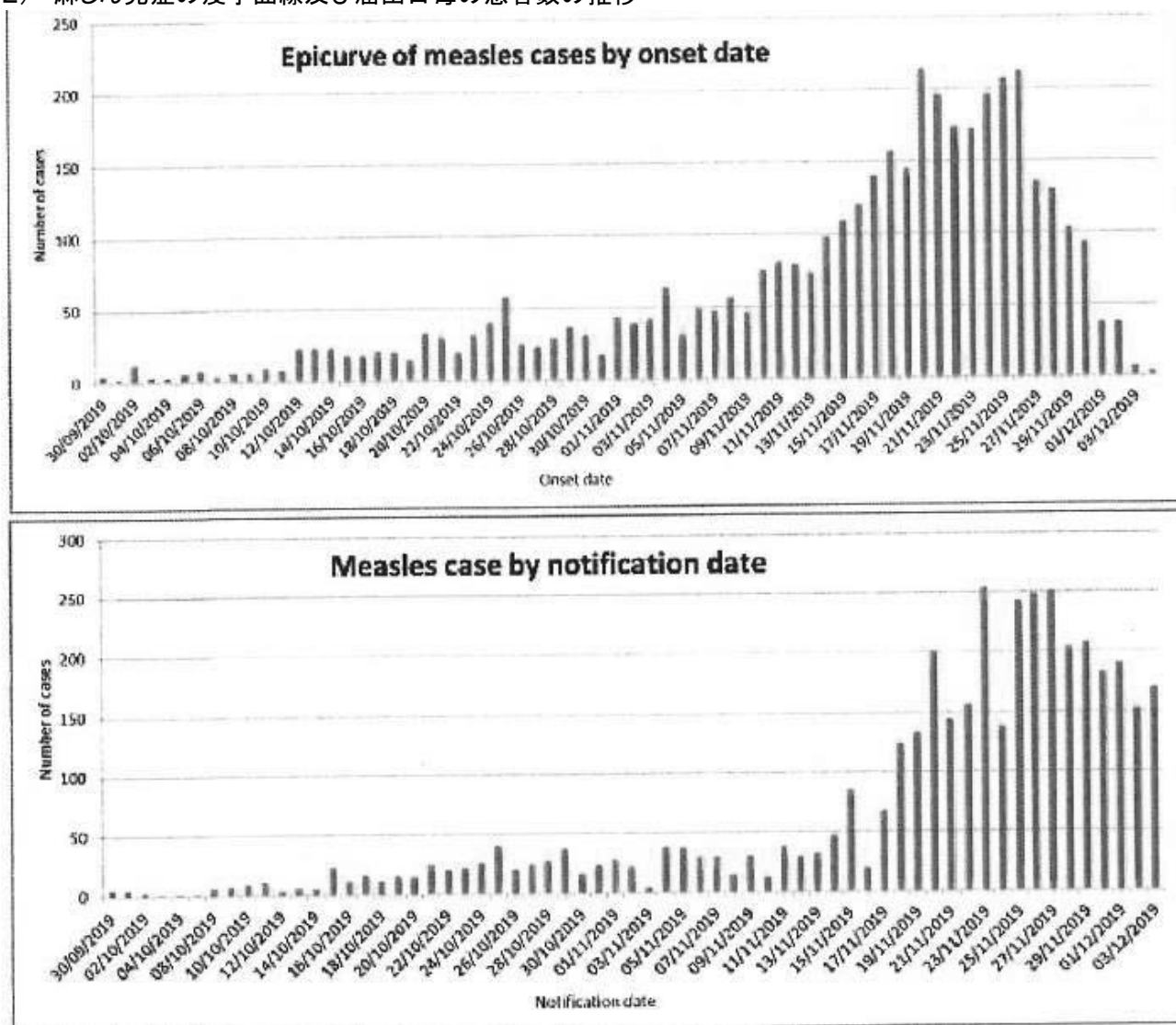
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・1 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No18)

1) 症例数

12 月 3 日 14 時現在、4,052 例が報告された。そのうち、171 名は直近 24 時間以内の症例。
60 人が死亡し、そのうち 5 名は直近 24 時間以内の死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,246 例。12 月 3 日 8:30 現在、177 例が入院治療中。
全床の 65%を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 78,410 人が麻疹の予防接種を受けた。
決められた場所で予防接種を実施中。

2. HEOC Meeting（鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員）
 - 毎日 9:30 より開催される保健省次官兼保健総監(CEO/Director General of Health)が司会を務める麻疹流行にかかわる関係者が集まる会議に出席。
 - 本日新たに到着したノルウェーらとともに、JDR の到着を報告。
 - 支援団体の出入りと流行の状況、それに対する対策が共有された。
 - AUSMAT は調査隊後の一次隊が帰国し、現在、二次隊が活動中。NZMAT と UKEMT と協働して外来を拡張。
 - 酸素の問題はほぼ解決。
 - 明日からの大規模予防接種キャンペーンのために、米国ハワイ州より 50 名が来サモア予定とのこと。
 - 予防接種キャンペーンに必要なワクチン及び消耗品は充足。テレビやラジオを使ってキャンペーンへの協力を呼び掛けている。
 - 病棟及び患者の写真撮影は禁止。サモア人医師看護師についても、プライバシー等への配慮が要請された。
3. EMTCC Meeting（鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員）
 - 続けて、WHO と保健省及び TTMH の主要関係者(病院長、総婦長、医長、調達・財務)、各 EMT の代表が集まる会議に出席。
 - 状況が落ち着いてきたため、看護師:患者の配置を 1 対 5 としたい。
 - JDR 医師及び看護師の専門を報告し、配置の検討を依頼。
 - 明日には EMT の新規参入を打ち切り、出入りは到着済後、補強ないしローテーションのみとしたいとのこと。
 - 医薬品及び医療資機材の在庫及び必要数が混乱しているため、WHO コンサルタントが調達・財務と現状を整理する。
 - 各チームに対し、保健省の許可なくデータを使用しない旨の宣誓書の提出が求められた。
 - DG より、各国チームの集合写真の提供依頼あり。
4. JICA 事務所訪問（山梨、山之内、近藤）
 - 星野所長より、サモアの概況、今回の麻疹流行の背景とこれまでの経緯、JICA 事業、安全管理等について説明。
5. 大使館表敬及びメディア取材（鈴木団長、山梨、山之内、近藤、星野所長、漆畑企画調査員）
 - 寺澤大使より、チームへの期待、二次隊の構成案等について説明。
 - チャンネル 1、チャンネル 3、Online TV が取材。大使より、日本の取り組み、チーム員の紹介ののち、各自、自己紹介。
6. その他特記事項
 - 定刻通り、5:15 にアピア到着。鈴木団長の出迎えを受ける。
 - 明日は、大規模予防接種キャンペーンのため、自宅待機令が発出されている。よって、隊員の移動には、官用車を用いる。
 - 保健省発行 ID を作成。
 - EMT 間のコミュニケーションのため、Whatsapp を使用。
 - 隊員の健康状態は良好。

7. 明日の活動予定

開始時間	項目	参加予定者
8:30	Clinical Meeting	鈴木団長、山梨、山之内、近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、山梨、山之内、近藤、漆畑企画調査員
11:00	EMTCC Meeting	鈴木団長、山梨、山之内、近藤

山梨、山之内両隊員の配属先を検討。

8. 活動風景



寺澤大使とともに、メディアの取材を受けて

以上

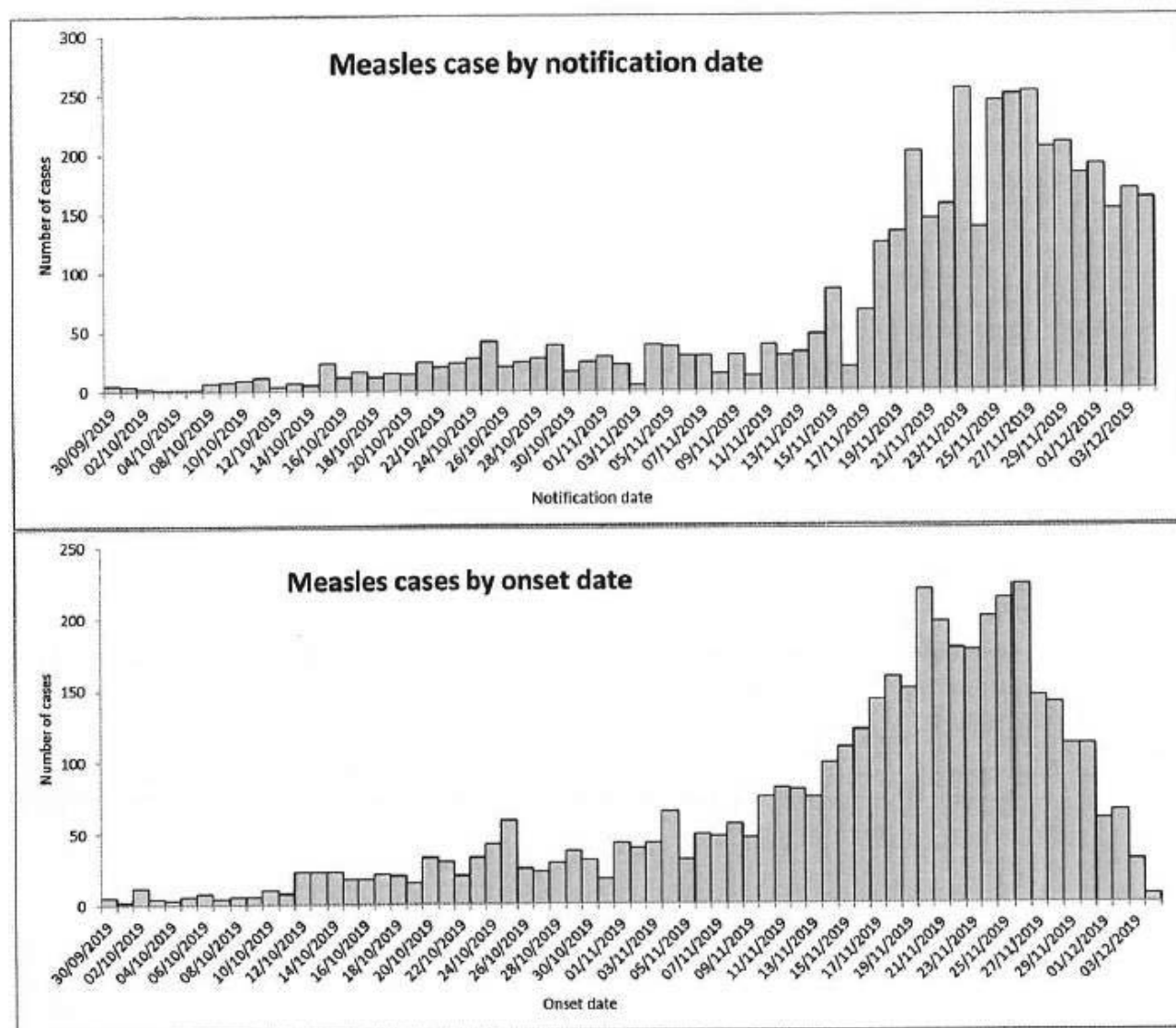
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・2 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No19)

1) 症例数

12 月 4 日 14 時現在、4,217 例が報告された。そのうち、165 名は直近 24 時間以内の症例。
62 人が死亡し、そのうち 2 名は直近 24 時間以内の死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



流行はピークを越えた印象。

本日から開始されるワクチンキャンペーンが成功すれば、2 週間後には、終息の目途が立つ見込み。

3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,310 例。12 月 4 日 8:30 現在、172 例が入院治療中。
同国の病床の 61% (前日比 -5%) を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11月20日以降、全国で79,938人が麻疹の予防接種を受けた。
本日より、二日間の予定で、全国対象の大規模予防接種キャンペーンを開始。

2. Clinical Meeting (鈴木団長、山梨、山之内、近藤)
 - ・ 隊員2名の英文免許を今朝、提出することができ、本ミーティングにも参加可能となった。
 - ・ 全病棟の患者数および麻疹の患者数の報告がなされた。
3. HEOC Meeting (鈴木団長、山梨、山之内、近藤、漆畑企画調査員)
 - ・ 米国ハワイ州より予防接種キャンペーンのために ICU 医師及び看護師を含むボランティアチーム 50 名が来訪。代表の副知事(医師)が挨拶。拍手を持って受け入れられる。
 - ・ ハワイチームは日曜日に帰国予定だが、サモア側の要請があれば、2 週間の滞在延長が可能。
 - ・ 全国一斉ワクチン接種キャンペーンのため、政府は、一部の政府機関と空港船舶、生活インフラ機関を除く全セクターを閉鎖し、個別訪問による予防接種を実施。このため 7:00 から 17:00 は外出禁止、よって一般車両の通行も禁止。
 - ・ ワクチン接種が必要な家庭は軒先に赤のリボンを結ぶよう指示。
 - ・ サモアには番地がないため、オペレーションが困難になる可能性があるが、何としても本キャンペーンを成功させたい。
 - ・ なお、今日のオペレーションの結果次第では、6 日(金)14-15:00 頃には外出禁止令を解除できる見込み。
 - ・ AUSMAT は中央病院の病棟混雑回避のため、病院正面駐車場内に 20 床のテントを設置。AUSMAT、NZMAT、UK-EMT とサモア人看護師を配備。
4. EMTCC Meeting (鈴木団長、山梨、山之内、近藤、漆畑企画調査員)
 - ・ 不足している職種(専門)と人数をはっきりさせたいという各チームからの要請に対し、ワクチンキャンペーンの終了を待つよう指示。
 - ・ ミーティング後に、同日に到着したノルウェーチームと病棟を見学。
 - ・ 中央病院総婦長代理より、各国 EMT を均等に病棟に割り付け、サモア人職員に休息を与えたい旨、説明があった。
5. 小児科病棟での活動(山梨、山之内)
 - ・ サモア側と相談の結果、本日午後より、山梨先生は小児科病棟、山之内さんは ISO1 への配置が決まる。
 - ・ 中央病院は、200 床を通常 100 床で回しているところ、200 人以上を受け入れているため業務過多となっている模様。
 - ・ 麻疹患者を受け入れている小児 ICU、小児科病棟、隔離病棟 1(ISO1)、隔離病棟 2(ISO2)において、それぞれのチーム毎のすみ分けがなされている。

<小児科病棟・山梨先生>

病棟概況

- ・ 小児科病棟の病床機能としては APCC Ward からの受け入れを行い、状態改善したのちに隔離病床へ転床までを担う。したがって重症度は ICU>>Pediatrics>Isolation となる。
- ・ 入院患者数は 48 名、うち酸素投与 5 名。想定していたよりも重症度は低く、おおまかに半数以上は経口摂取可能。

活動概況

- ・ 小児科医長(Dr. Tito)より Pediatrics 配属について説明。
- ・ 理学療法士の Rube Une の慢性呼吸不全(気管支拡張症が多い)に対する呼吸器リハの必要性評価とリハビリオーダー作成について要望。
- ・ 午後入院の 2 歳女児麻疹+肺炎+下痢症、1 ヶ月男児麻疹+肺炎をサモア人医師らと診察。
- ・ 診断治療アルゴリズムは Samoa Pediatric Measles Management Guideline

(MOH/NHS/AUSMAT Ver2.0)に従う。

- アルゴリズムに記載のない点で、TTMH 医師からの Community-acquired MRSA による肺炎が多いため、CTRXに加えて VCM を使用する点を補足。

観察事項

- 小児科病棟においては国ごとの医師看護体制(サモア、オーストラリアなど)が確立しており、各国 EMT メンバーによる混成した診療体制にはなっていない。
- 日勤の医師数は、サモア人医師 5 名以上、AUSMAT1 名、NZ などからの医学部実習生 2 名などで相対的に患者受け持ち数が少ない印象(ワクチンキャンペーンによるカフューの影響は考慮必要)
- 医師数に対する患者数のアンバランスが予測される現時点では ICU 除いた診療補助のニーズは低い可能性がある。

<ISO1・山之内>

病棟概況

- ISO1 は麻疹対応のために増設された病棟。ベッド数 37 床中、本日の入院患者数は 25 名。先週までは Extra Bed を入れて対応するほど混雑。
- 酸素投与、点滴、経口投与が必要な麻疹患児が入院。一部 HDU になっているが挿管患者はなし。
- APCC からの転床であり、状態が落ち着けば、ISO2 へ転棟させる。退院は ISO2 から。
- シフトにつき約 7-8 名の看護師を配置。看護師一人当たりの患者数は、6-8 名。
- 看護師はほぼ見習いであり、RN は各勤務に1-2 名。サモア人スタッフと NZ 看護師 1 名、NZ の学生ボランティア 1 名。サモア人スタッフの中には、麻しん対応のため、復職した看護師が数名いる。
- 8 日まで 12 時間シフト(8-20 時、20 時~8 時の二交代制)、9 日(月)からは、8 時間シフトの三交代制。
- 受けもち看護師の主な役割は薬剤投与。カルテは、看護診断を使用して記載する。

活動概況

- 病棟師長(Ms. Nari)よりオリエンテーションを受ける。
- 実際の投与を見学、一部一緒に実施。

観察事項

- 病棟は落ち着いているとのことだが、ワクチンキャンペーンの影響か否か、判断ができない(本日の新規入院は 2 名)。
- 看護師の経験として小児科(外来でも可)の経験があれば十分対応できる業務範囲。
- スタッフとは、英語でのコミュニケーションが可能。患児とその保護者は英語が話せない場合もあり、スタッフとペアで動く必要がある。
- 看護師見習いが行う際、過剰投与(時間間違い)のヒヤリハットあり。RN のスーパーバイズが必要。
- 薬剤の時間投与と時間処置が決まっており、その時間以外、看護師は時間に余裕がある。
- 本日は看護師一人当たり 6 人の受け持ち。日本での業務を考えると倍の 12 人を受け持っても余裕はありそう。
- スタッフの休日は、先々週はゼロ。今週は 1 日のみであり、支援に入ること、スタッフの休みが確保できるとのこと。ただし、業務内容から考えると、受け持ち患者数を増やしてなどの調整は可能かもしれない。そのためには、中央病院での平時の看護体制が不明確なため、情報収集が必要。

6. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤、星野所長)
本日午後の状況を踏まえ、以下の 3 案を検討した。

- 1) 一般病棟(例 ISO1)のサモア人看護師と同じシフトに入り、サモア人看護師の勤務軽減を図る。
 - 2) 中央病院外での医療機関で外来診療の支援に入る。
 - 3) 負荷の最も高い ICU に入る。
- ・ 各チームにより同一病棟を分断して管理している状況で、医師が単独で活動するには限界がある。
 - ・ より意義のある活動をするには、2)を検討すべき。
 - ・ ICU については、AUSMAT+UK-EMT チームと即座にチームを組める高度な臨床力と語学力があることが必要。専門性の違いから 1 次隊での対応は困難。また、AUSMAT との事前の合意形成が必要。
 - ・ 今後、ICU にどの程度の需要があるかも現時点では不透明。

現在の活動場所を確保しつつ、より隊員の専門性が発揮できる場所を探す。
二島間の検疫については、サモア政府から要請があった際に検討する。

7. その他特記事項

- ・ 昨日の取材は昨夜、各局で放映された模様。
- ・ 隊員の移動に、官用車ならびに漆畑企画調査員が送迎を担当。
- ・ 鶴田ボランティア調整員より昼食の差し入れを受ける。
- ・ 隊員の健康状態は良好。

8. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:00	日勤開始(～20 時)	山之内
8:30	Clinical Meeting	山梨、近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員

EMTCC Meeting は休み

9. 活動風景

	
中央病院入口	ID 発行の様子
	
ノルウェーチームとの合同オリエンテーション	保健省 HEOC 入口

以上

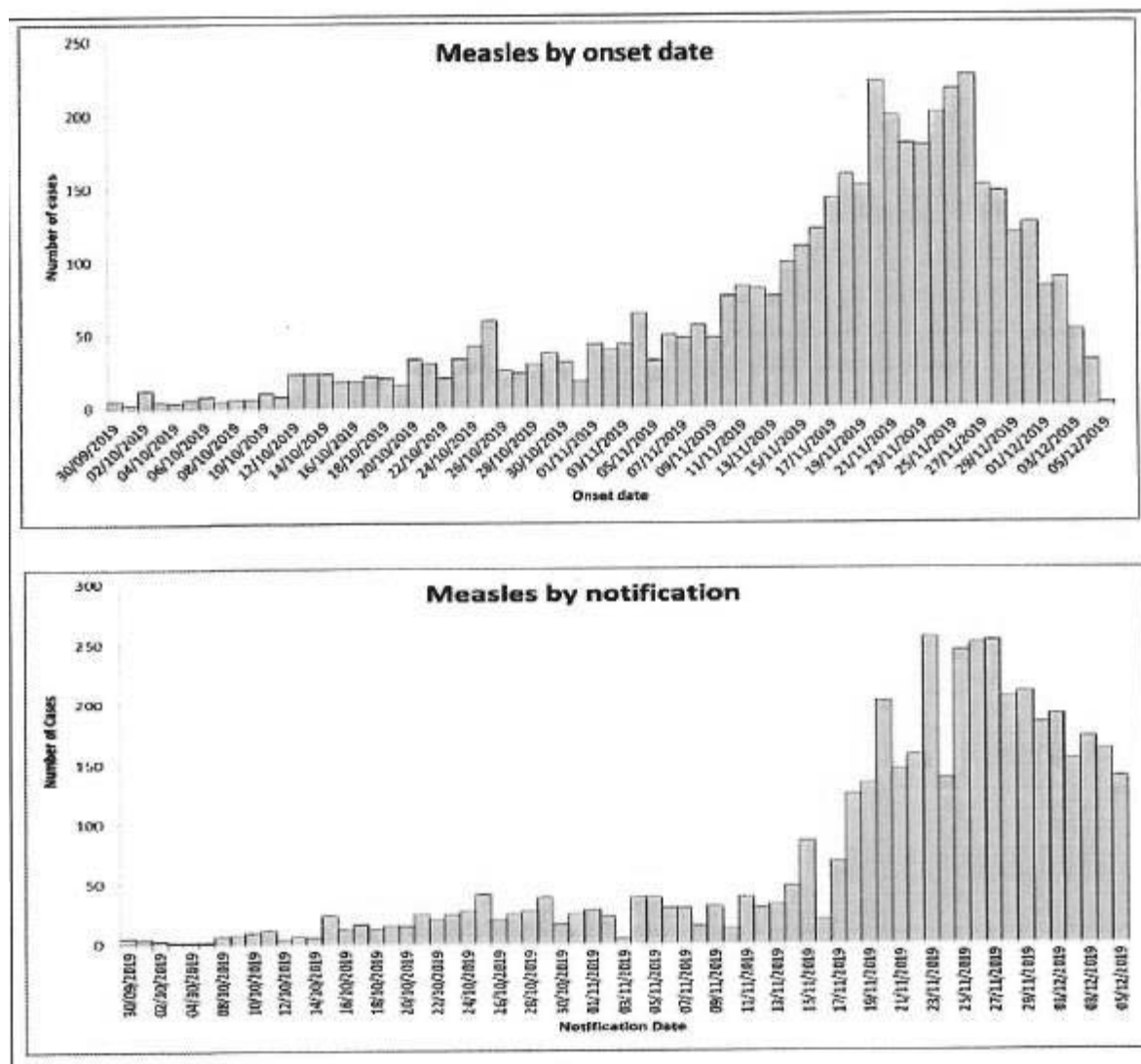
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・3 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No19)

1) 症例数

12 月 5 日 14 時現在、4,357 例が報告された。そのうち、140 名は直近 24 時間以内の症例。
63 人が死亡し、そのうち 1 名は直近 24 時間以内の死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



流行はピークを越えた印象。

3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,369 例。12 月 4 日 8:30 現在、178 例(前日比+6 例)が入院治療中。
同国の病床の 64%(前日比+3%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 100,242 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーンにより、20,421 人が接種を受けた計算。

2. Clinical Meeting (山梨、近藤)

MSF は、Non-complicated measles 症例の診療マネジメントガイドラインを作成中。本ガイドラインを主に下位医療機関に普及させる予定。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 感染者数は僅かに減少。数日様子を見て、確実に減少傾向にあるかを判断する。
- 全国一斉ワクチン接種オペレーションのため、本日も引き続き7:00-17:00は外出禁止。一般車両の通行も禁止。
- ワクチンチームは、昨日は、地方を巡回。今日は人口の多い都市部を中心に活動予定。
- US-CDC がワクチンの評価のため来訪。
- ワクチン接種反対活動を行っていた反対派が昨日逮捕された。現在司法機関が対応中。
- 各国 EMT の配置： Save the Children (UK) は TTM 産婦人科、ノルウェーと JDR は TTM。MSF は、District Hospital で麻しんの軽症患者を対応。
- 派遣予定チームの情報共有： イスラエル EMT は、ICU 専門医及び看護師の派遣を調整中。
- クリスマス休暇中の医療従事者の確保、Savaii での対応、IPC が課題。
- 昨日 ICU で人工呼吸器にかかる事故が発生。帰国命令とはならないものの ICU の出入りが禁止される。
- 必要な資機材リストは今週末に改訂されて、次回の DAC (=NEOC) ミーティング (月曜日開催予定) でドナー側に共有される予定。

4. 小児科病棟での活動 (山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

病棟概況

- UK-EMT が担当する新設のテント病床 (20 床、主担当医 1 名) への転床可能症例を見極めて、午前うちに移床および申し送りを回診した医師が実施 (情報の分断をさけるための配慮として有効)。
- 急性期の合併症として、肺化膿症に伴う続発性気胸、膿胸の症例が発生している。

活動概況

- 朝 8 時から UK-EMT の小児感染症医が HDU の病棟回診を実施。
- ICU で挿入された胸腔ドレーン管理を要する症例であり、小児科病棟に転床となったのち、小児科医による治療遂行に困難があるとサモア人小児科医師より相談が 3 件あった。
- 慢性気道感染として抗生剤治療や退院後まで見越した治療方針決について Consultation への対応を行なった。

観察事項

- 通常は、外科医が ICU 管理の一環としてドレーン挿入を行うが、中央病院では、ICU 医師、呼吸器外科医師ともにフォローする余裕がないため、対応が難しい状態にあると思われる。
- 重症呼吸不全として Nasal High Flow 治療が行われており、小児科病棟で 3 名程度が使用。
- Microbiologist (AUS-EMT Dr, Tim) が検査室と連携して WHO 西島医師とともに血液培養陽性者などの確認をして病棟ラウンドをしていた。感染症診療の質向上にも寄与する活動となっていた。
- UK-EMT は、AUSMAT と協働していることもあり、情報が共有されやすい状況にあるが、新規に参画したチームとの連絡体制は AUS-UK ほど簡単ではない。
- 同時期に小児科病棟に配属となったノルウェー EMT 小児科医師は、病床を持たないため、小児科病棟でサモアや他の国際チーム医師らと動いているが、主担当医ではなく、サブ医師として動いていた。AUSMAT、NZMAT、UK-EMT で中央病院 (TTMH) 内の機能を考慮した医師配置を行なった後に、新規チームの人員がさらに割り振られる形となっており、院内の医療従事者の配置は効率的とは言えない。

<ISO1・山之内>

活動概況

- ISO1 に 8 時～20 時の日勤に入り、患児 3 名を受け持つ。
- 申し送り、医師回診、医師への指示確認、医師の点滴確保の介助、持続投与点滴の管理、薬剤の時間投与、カルテ記載などを実施。

病棟概況ほか

- 午後にまとまった雨が降ったため、エアコンのない病棟は非常に蒸し暑く、こまめな水分補給で脱水予防に努めた
- 患児、付き添いの家族およびスタッフの食事(朝昼晩 3 食と補食)は、教会からの寄付による。

5. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤+Sean/ EMTCC)

本日までの情報を踏まえ、以下の 2 案に絞って検討した。

- 1) 一般病棟(例 ISO1)のサモア人看護師と同じシフトに入り、サモア人看護師の勤務軽減を図る。
 - 2) 中央病院外での医療機関で外来診療の支援に入る。
- より意義のある活動をするために、地方病院での診療支援を検討する。
 - 前提条件や情報が交錯している部分があるため、実施に自分達の目で状況を確認する必要がある。
 - 具体的には、TTMH(中央病院)の次に大きい Savaii 島の MTII、あるいは最も麻しん患者が多い Leulumoega Hosp.と Faleolo Hosp.が候補。
 - Leulumoega と Faleolo の支援に入っている NZEMT は 12 月 20 日に帰国予定。

6. その他特記事項

- 隊員の移動を官用車が担当。
- 大使／公邸料理人より、昼食の差し入れ。
- 隊員の健康状態は良好。

7. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:00	ISO1 日勤(～20 時)	山之内
8:30	Clinical Meeting	山梨、近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
10:30	EMTCC Meeting	鈴木団長、近藤
12:00	Leulumoega/ Faleolo Hosp 視察	鈴木団長、山梨、近藤

8. 活動風景

		
小児病棟テント前で	ISO1 の看護師と	外出禁止で閑散とする市内

以上

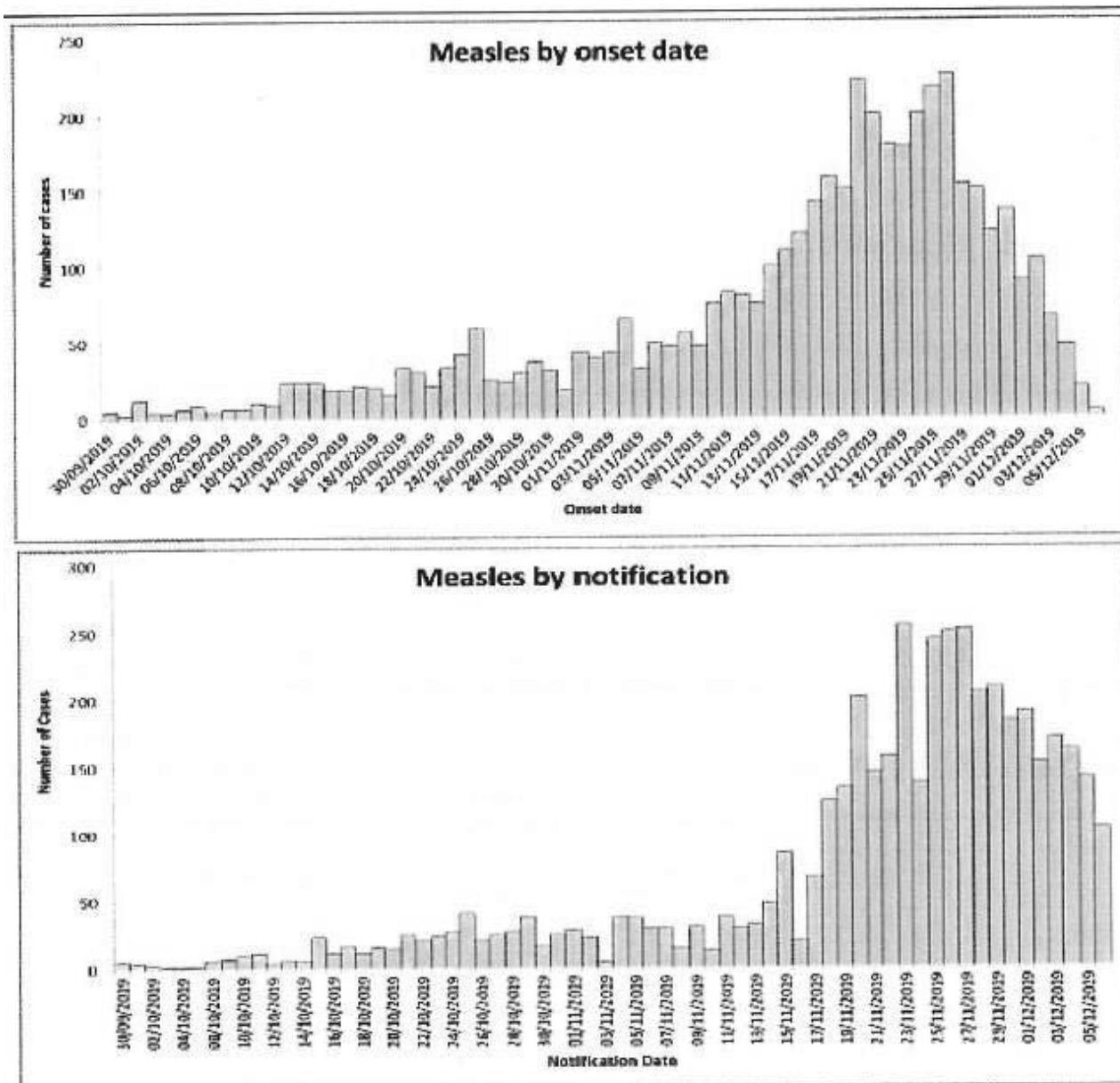
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・4 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No19)

1) 症例数

12 月 6 日 14 時現在、4,460 例が報告された。そのうち、103 名は直近 24 時間以内の症例。
今回の流行で 65 人が死亡し、そのうち 2 名は直近 24 時間以内の死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



流行はピークを越えた印象。

3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,407 例。12 月 6 日 8:30 現在、165 例(前日比-13 例)が入院治療中。

同国の病床の 60%(前日比-4%)を麻しん患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 117,996 人が麻しんの予防接種を受けた。

大規模予防接種キャンペーンにより、昨日のデータが不完全なものの、約 33,217 人が接種を受けた計算。

2. Clinical Meeting (山梨、近藤)

- 入院患者数は減少。本当に減少傾向が続くかどうかは、見極めが必要。
- 病棟での医療資機材(聴診器など)や金品の紛失について報告あり。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 感染者数は僅かに減少。明日の報告で、確実に減少傾向にあるか否かを判断。
- 今回のキャンペーンで、麻しん予防接種者数は計 181,722 名となり、全国民の約 90%がワクチン接種済み。
- ワクチン接種活動は、コールセンター等を通じて継続される。
- サモア人医療従事者は疲弊しており、休息が必要。
- カウンセリングを受ける医療従事者が徐々に増加している。
- チームリーダーに、スタッフが置かれている状況を理解して欲しい、様子を気に掛けて欲しい等の意見が表出されているため、リーダーには、スタッフに対し声掛け等を実施して欲しい旨依頼。
- 各国 EMT の配置: ハワイチームは大半が離任し、ICU 小児科医 2 名が 2 週間の予定で滞在。本日より夜勤に入る。イェール大より、中国系アメリカ人小児科医が 2 週間の予定で着任。
- 派遣予定チームの情報共有: イスraelは、ICU に小児科医 2 名、看護師 6 名、呼吸器専門の理学療法士 1 名を派遣予定。12 日夜到着予定。NYC Medics/MG、UNFPA、Samoa Doctors Worldwide から支援表明あり。NYC Medics/MGH は、サバ伊島の巡回診療を検討中。
- 撤退チームの挨拶: 予防接種を担当してきたフレンチポリネシアンチームは明日(12/8)離任予定。
- 今後、各チームの帰国が予定されているが、引継ぎ等が円滑に行われるよう、HEOC 及び各病院、各病棟にガンツチャートを作成し、出入りが明示できるようにする。
- 特にクリスマス休暇中の職員の確保が重要。
- 新たに Risk Communication 担当(フランス人医師兼人類学者)と EMTCC 補佐役が EMTCC に着任。
- 明日(12/8)の HEOC 会合はお休み。

4. EMTCC Meeting (鈴木団長)

- それぞれの EMT から、現時点での今後の展望について報告あり。
 - UKMAT:越年で 1 月上旬までは活動予定
 - ノルウェーEMT: 同上
 - AUSMAT:
 - NZMAT: 20日に撤退予定。(ただし、赤十字、マヌカウ郡の支援隊は継続。
 - 太平洋共同体からバヌアツとキリバスのチームが週明けに到着、2週間活動予定。イスラエル EMT: 週明けに到着
- 供与された機材等の棚卸のために Medical engineer は依然必要。
- Confidentiality Form について質問があり、事務局及び AUSMAT から、サモア側が求めている内容は至極当然の内容で、心配するような内容のものではないと回答があった

5. 小児科病棟での活動(山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

- UK-MED の Dr. Paddy と回診。

<ISO1・山之内>

- ・ 新規入院 6 名、37 床中患者総数 23 名。
- ・ 患児の受け持ち 6 人(2 歳 3 人、3 ヶ月 2 人、7 ヶ月 1 人)、退院 1 名、入院 1 名。
- ・ 昨日の業務に加え、吸引を実施。
- ・ 輸液ポンプ不足のため、3 ヶ月の患児にポンプフリーで持続投与となり、こまかな点滴刺入部のチェックが必要となっている。
- ・ 受け持ち患者(3 か月)の兄弟(1 歳半)は、昨日、一昨日のワクチンキャンペーンでも接種しておらず、現地住民の認識には差がありそう。

6. 地方病院視察(山梨、近藤)

- ・ Leulumoega と Faleolo は、両病院での感染を防ぐために、麻しんと非麻しん患者を分けて診療にあたっている。
- ・ 両病院は、車で 5 分程度の距離にあり、NZMAT が支援中。
- ・ サモア人医師は、2 名(うち 1 名は卒後 2 か月)
- ・ 支援にあたっている NZ チームの構成は、医師 3、NP(Nurse Practitioner) 2、看護師 3、ロジスティシャン 1 で、二交代制(8-16 時、14-22 時)を引いており、夜勤はしていない。

<Leulumoega Hosp.>

- ・ 麻しん患者を振り分けるために、トリアージブースを設置し、麻しん患者のみ受け入れ、非麻しん患者を Faleolo に送る。
- ・ 本日の入院患者数(=麻しん)は 22 人(うち 1 名は成人)
- ・ 今月の外来患者数は、一日 30-40 人程度で、平均 6-8 人の入院がある。
- ・ X 線はなし、臨床検査室もなし。検体は、アピアから通勤しているサモア人医師が中央病院(TTMH)へ持ち帰って、結果を病院に持ち帰る。
- ・ 薬剤は保健省が供給し、郡病院で管理しているが、管理する薬剤師はいない
- ・ 重症呼吸不全、麻しん合併髄膜炎疑い、挿管が必要な症例は、すべて TTMH に搬送する。
- ・ 同地域は教育水準が他地域と比べて高くなく、伝統的祈祷師や民間療法を信じる者も多い。その結果、より重症化して来院・再来院する患児が後を絶たないとのこと。

<Faleolo Hosp.>

- ・ 外来患者は非麻しんで、一日 60-100 人程度。入院患者数は訪問時点で 4 人。
- ・ 麻しん対応のため、サモア人医師の配属が確保できていないため、NZ チームが交代でカバーしている。

7. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤)

- ・ 中央病院以外の 8 医療機関に入院している全患者 41 名のうち、27 名(66%)が Leulumoega に集中している。
- ・ 中央病院内に人的資源が集中しているくらいがあるなか、地方病院での麻しんの診療支援には、意義があると思料。
- ・ 中央病院での診療を支援しつつ、可能な限り、地方病院の診療支援にもあたれるよう調整をはかる。
- ・ また、麻しん流行の全体像の把握に努める。

8. その他特記事項

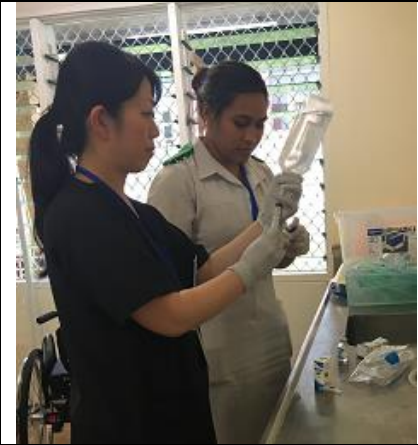
- ・ 大使／公邸料理人から昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- ・ 隊員の健康状態は良好。

9. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	山梨、近藤

HEOC Meeting、EMTCC Meeting は休み
来週より、EMTCC Meeting は月、水、金の開催

10. 活動風景

		
サモア Ns と点滴を作成	Leulumoega DH で現地医師、NZ チームメンバーと	Faleolo DH を預かる NZ 医師と

以上

サモア独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・5 日目

1. 疫学概況

HEOC がお休みのため、疫学データを入手できず。

サーベイランス局に麻しんの報告方法について照会。週明けに報告システムの説明を受ける予定。

2. Clinical Meeting (近藤)

- 入院患者数は一定。期待したようには減少していない。

3. 活動概況

小児科病棟(山梨)

- 麻しんに合併した重症下気道感染症について、サモア人小児科 Litra 医師から治療方針の相談あり。AUS の小児感染症科医 Sachin 医師とともに、Recommendation を出した。
- 担当患者の病棟回診、診察カルテ記載。
- EMT の病棟診療については、AUSMAT に UK 含めて他のチームが混在することで起きる治療方針の一貫性に問題があり。
- WHO 西島先生が感染症診療医 4 名のケースカンファを提案。今後、改善する可能性あり。

Leulumoega Hospital (山梨・山之内)

- 現在の診療体制や資機材を確認。
- 14 時から国境なき医師団 MSF の Uncomplicated measles の治療ガイドラインの説明会に参加。
- NZ チームより、Leulumoega と Faleolo の勤務表と物品リストを共有。

4. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤)

- Leulumoega と Faleolo での活動について Leausa 保健省次官兼保健総監より承認を受ける。
- チームで必要な資機材の一覧を作成。

5. その他特記事項

- WHO/WPRO 西島医師の帰国に伴い、寺澤大使主催の夕食会に出席。
- 隊員の健康状態は良好。

6. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
6:15	Savaii/ MTII 視察	鈴木団長、山梨、近藤
8:00	ISO1 日勤開始(～16 時)	山之内
9:30	HEOC Meeting	漆畑企画調査員
10:30	EMTCC Meeting	漆畑企画調査員

NHOC Meeting が開催される予定(星野所長)

7. 活動風景

	MSF による治療ガイドライン説明会の様子
---	------------------------------

以上

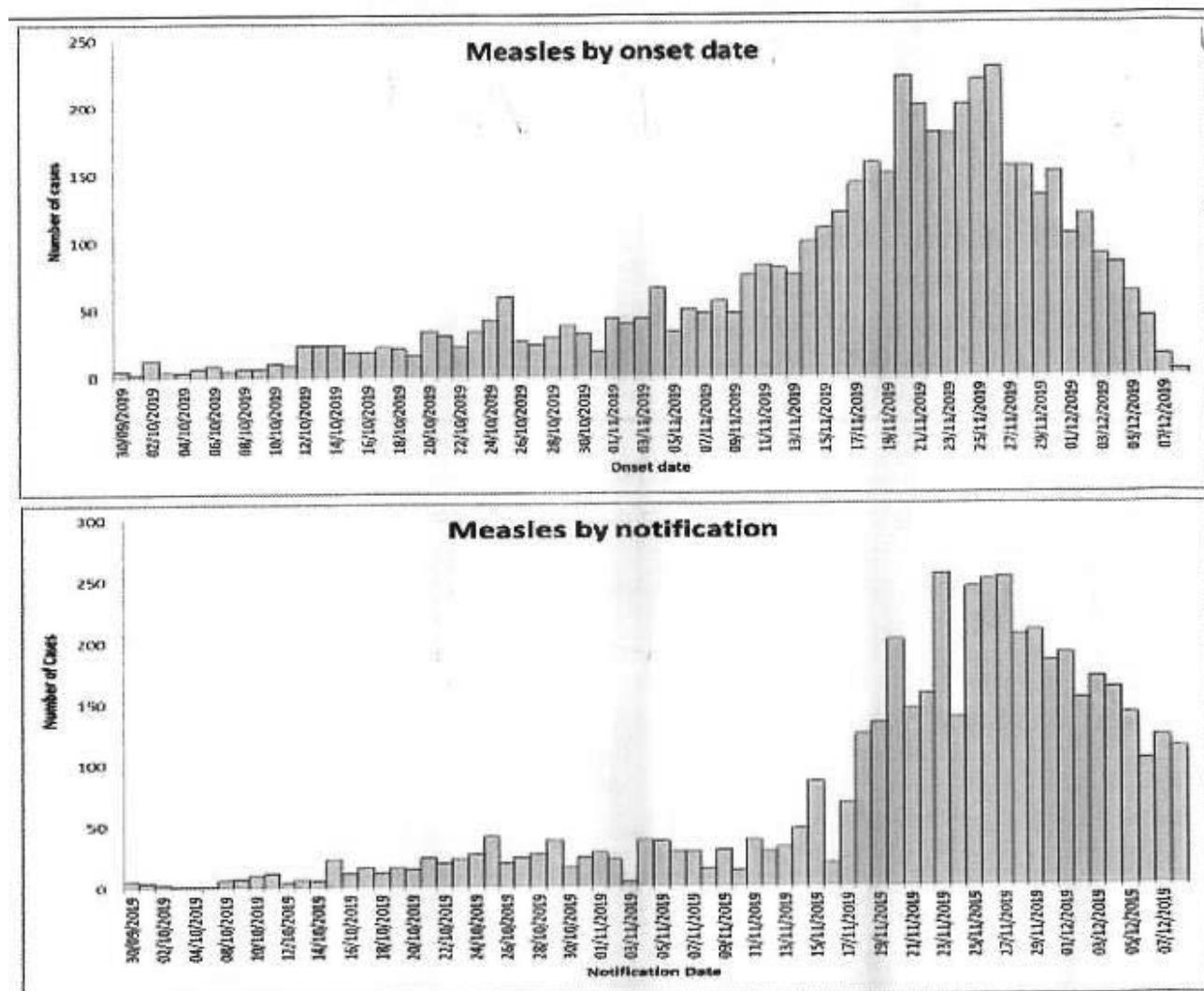
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・6 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No23)

1) 症例数

12 月 8 日 14 時現在、4,693 例が報告された。そのうち、112 名は直近 24 時間以内の症例。
今回の流行で 70 人が死亡し、そのうち 2 名は直近 24 時間以内の死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,477 例。12 月 8 日 8:30 現在、159 例(前々日比-6 例)が入院治療中。
同国の病床の 60%(前々日比+/- 0%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 123,002 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーンにより、約 34,101 人が接種を受けた計算。

2. HEOC Meeting (漆畑企画調査員)

- 感染者数は減少しており、今後の見通しは前向き。
- ただし、病院が通常業務に戻るまで、もう1週間を要する見込み。
- レントゲン室のPCが盗まれ、新たに設置。病院内にいる人間全員を監視することは不可能であり、各自貴重品等自分の身の回りに十分気を配っていただきたい。
- メディアからの取材依頼は、各自で対応せず、NEOC(National Emergency Operation Center)に回すこと。

新規 EMT チーム

- ソロモン、キリバスから看護師2名が2週間の滞在予定で到着。
- Save the Children(UK)から、産婦人科1名、助産師3名、サポート2名が到着。
- イスラエルチーム(小児科医2名、看護師6名他)が、本日夜到着予定。

受け入れ調整中の EMT チーム

- PNG: 小児科医3名、外科医1名、看護師12名
- NYC Medics/Mass Gen Hosp.は Savaii に配置予定
- UNFPA: 助産師10名(滞在予定最長3か月)

- 必要な資機材リストは、本日のDACミーティングでドナー側に共有される予定。

3. EMTCC Meeting (漆畑企画調査員)

- 12月24日までのスタッフ確保は十分。それ以降については、今後の様子を見ながら、関係者間で協議の必要あり。
- Samoa Doctors Worldwide: 12月23日から1チーム2週間の期間で派遣予定。最終チームは1月16日着任予定。医師・看護師の専門は様々であり、ローカル医療スタッフを支援する。
- 今後、新規医療チームの受け入れは行わない。
- Quality Assurance: WHO コーディネーター(Sean)より、マネージメント及びパフォーマンスアセスメントに関し、グループを作って検証する案を提案。ポニファシオ院長からは、既存のグループ(PPC グループ: 麻疹の流行により現在は活動停止中)を利用するよう提案あり。AUSMAT より、Quality Assurance に関する新たな会議の場を設けることは関係者にとって負担増であり、既存の会議内で対応するよう要請あり。
- Declaration of Secrecy and Confidentiality: ポニファシオ院長より、早急に提出するよう要請あり。提出されない場合は、各国公館を通じて提出を依頼する。
- 撤退する医療チームは、Exit Report Form を提出すること(問い合わせ先はポニ院長まで)
- WHO コーディネーター(Sean)は今週土曜日に離任。後任は水曜日に到着予定。

4. 小児科病棟での活動(山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

- Savaii 島訪問のため、休診。
- 重症感染症診療の一貫性を担保するため、国際チーム感染症専門医のグループの回診(週2回)が開始される。
- Viber を用いたリアルタイム診療情報共有(Paeds HDU id micro group)を開始される。

<ISO1・山之内>

- 37床中患者総数25名。
- そのうち、患児5名を受け持ち
- 今週のシフトについて、病棟師長と相談する。

5. 地方病院視察(鈴木団長、山梨、近藤)

- Savaii 島の看護責任者らとともに MTII 病院と Satupaitea を訪問。
- MTII は、外来、病棟10床、手術室、X線、検査室等を備えた中核病院。

- 外科、整形外科等は、Apia から定期的に医師が訪問し、診療にあたっている。
- MTII は、受付で患者を振り分け、麻しん患者はセキュリティガードの詰め所を改造した診察室で診察を受け、職員のキッチンであった場所を改造した病棟に非麻しん患者と動線を交わることなく治療が可能。
- Community Outreach の部門を持ち、予防接種、脳血管障害や精神疾患患者への家庭訪問等を実施。
- 施設は新しいとは言えないものの、非常によく管理されている。職員の士気も高い。

6. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤)

- 本日まで収集した情報を踏まえ Leulumoega Hosp. (LLM)と Faleolo Hosp.の診療支援に当たることを決定。
- 今後、中央病院での診療を支援しつつ、LLM 病院及び Faleolo の診療支援にあたる。
- NZMAT チームの動き方を参考に、二次隊派遣に際するシフトの検討を開始。
- 必要な資機材リストを作成。また、本邦携行資機材の仕様書を作成し、JDR 事務局に購入を依頼。
- 麻しん流行の全体像の把握に努める。
- 体調不安があれば適時休養を入れる。
- 今後、ある程度規則性のある勤務形態となるため、定期休を取るようになる。

7. その他特記事項

- 大使／公邸料理人から病棟に昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- 隊員 1 名が軽度の脱水熱中症となる。

8. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
	ISO1 勤務(～16 時)	山之内
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
回診終了後	Leulumoenga 病院	山梨
	Surveillance 担当者と面談	近藤
	携行資機材購入手続き等	近藤
17:00 頃	団内ミーティング	鈴木団長、山梨、山之内、近藤

9. 活動風景

		
島をつなぐフェリー	MTII 病院外来	MTII 病院麻しん病棟前

以上

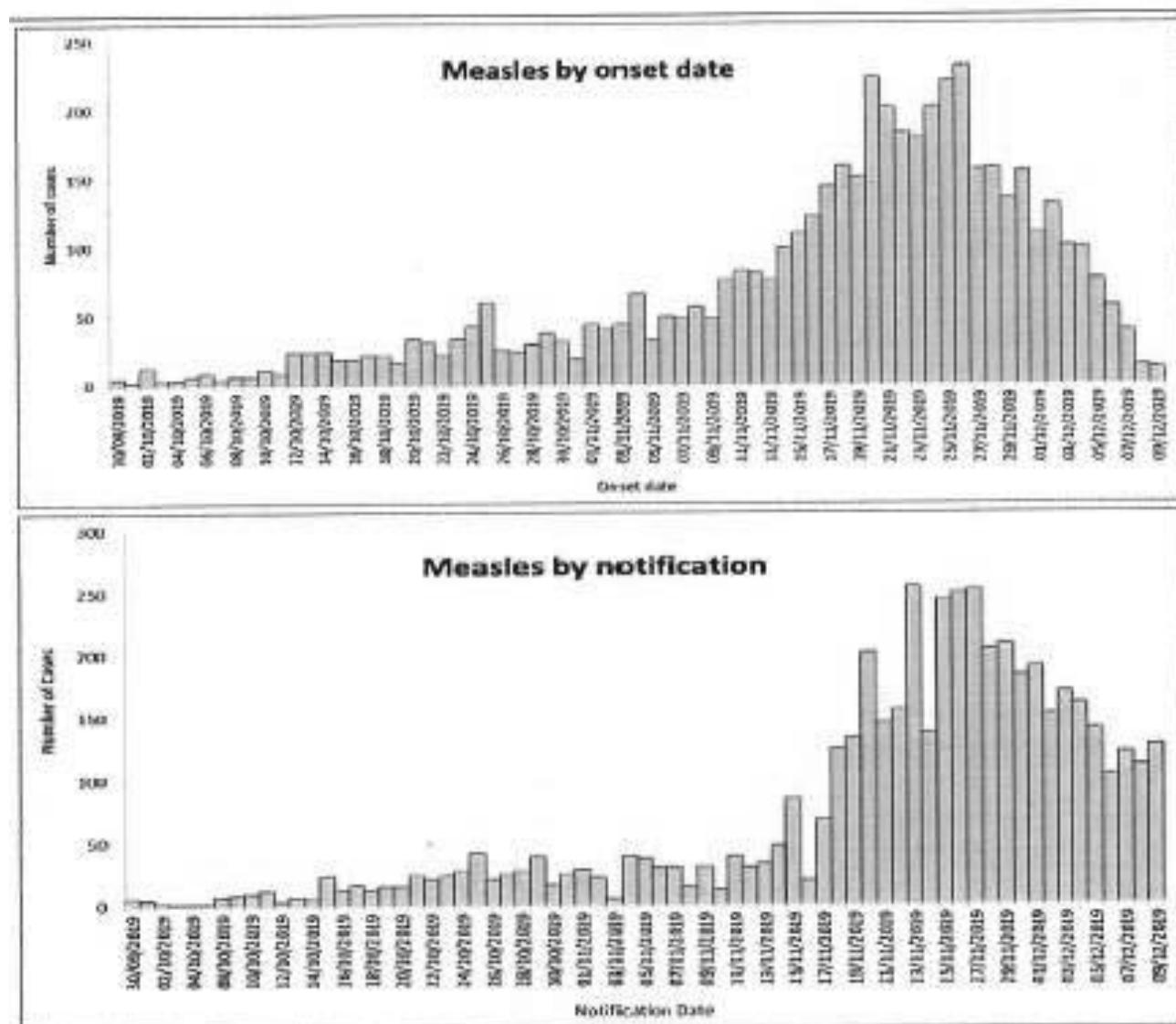
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・7 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No24)

1) 症例数

12 月 9 日 14 時現在、4,819 例が報告された。そのうち、126 名は直近 24 時間以内の症例。
今回の流行で 70 人が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,510 例。12 月 9 日 8:30 現在、169 例(前日比+10 例)が入院治療中。
同国の病床の 65%(前日比+5%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 123,426 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種は、激減している。

5) 報告システム(近藤)

麻しんの症例報告のシステムについて、担当者より説明を受ける。

症例報告を受けるサーベイランスと予防接種のデータを扱うチームの二つがある。

前者は、サモア 3、AUZMAT 3、US-CDC 2、後者は、サモア 3、イエール大 1 ほか。

症例報告は、中央病院 APCC(麻しん外来)と Luelumoenga(LLM) 病院分のみ、所定の報告用紙を回収し、保健省サーベイランス室で Excel に入力。その他の病院のデータは、電話で、患者数のみ聴き取り。

派遣元、所属先によって、データに期待するものが異なり、かなり微妙な感じ。

報告用紙への正確なデータの入力が課題。

2. Clinical Meeting (近藤)

- 退院した子どもが、さらにひどい状態で帰ってくるケースが目立ってきた。何らかの対応が必要。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 感染者数が僅かに増加。これは、先週の外出禁止令と週末にかけて、集計が不完全であったことが原因か。以前と比較すると、感染者数は確実に減少している。
- 退院し患児が、症状が悪化させて病院に戻るケースが増えている。昨日亡くなったケースも、2 週間前に退院した患者の容体が悪化したもの。
- 退院後の不衛生な環境、安全な水へのアクセス不可等が原因。
- 一方で、退院患者の中に、伝統的祈禱師に薬の中断を助言され、服用を止めたことから症状が悪化し、病院に戻ってくるケースもある。
- コミュニケーションチームに対し、伝統的祈禱師による治療には根拠がないことを改めて広報するよう指示。
- ある程度回復するまで、退院させず、院内で治療をする方向で調整。
- 取材には一切対応しないよう MOH より要請。国民の不安を煽るような発言、国民の混乱を招くような情報を流す事を極力避けること。取材に応じる場合は、HEOC に連絡し、了承を得ること。
- HEOC Sitrep は HEOC メンバー内での共有に限定。外部との共有は認めない。SNS 上の共有も不可。
- ワクチン接種は、今週末も継続する。
- 現在、EMTs 15 チームが活動中。
- イスラエルが昨夜到着し、本日のブリーフィング後、勤務を開始。
- 各隊の着任離任を記載したチャートは明日の HEOC で共有予定。

4. EMTCC Meeting

火曜日のため休み

5. 小児科病棟での活動(山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

- 変わらず患者の入退院のスピードは早い
- HDU ID Micro Group としての活動を開始。初回ミーティングを小児科病棟で実施。
- グループメンバーは、AUSMAT 1、UK-EMT 2、ノルウェー1、WHO 山本先生、TTMH 1、JDR1、の 7 名。
- 一貫性のある感染症診療を行うため、定期的な活動を行う必要があることを確認。
- 現在のプロトコールに点滴抗生剤による治療期間が明記されていないが、麻しん入院後の肺炎などの悪化による再入院が散見されるため、今後一定の治療期間を記載すべきかどうか議論された。

<ISO1・山之内>

- 37 床中患児数 22 名。
- 患児の受け持ち 7 人

6. 地方病院視察(山梨)

- LLM に移動し、12 時から NZEMT に合流。
- 米国から支援に来た Dr. Chen と ER ブースで患児対応。
- LLM では受診患者数に波がある様子。
- 昨日も TTMH に緊急搬送されたが死亡した症例があったとのこと。
- 昼から 16 時まででは比較的落ち着いていた。
- 今後の活動の参考に早朝や夕方の状況確認が必要。
- 今週の勤務予定に入ることについて、NZ チームから歓迎を受ける。
- NZ チームからのスムーズな引き継ぎを目指し、予定を考えて組んでいく必要がある。

7. 活動場所について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤)

- 今週の勤務予定に入ることについて、NZ チームから歓迎を受ける。
- 今後の活動の参考に、LLM の早朝や夕方の状況確認が必要。
- NZ チームからのスムーズな引き継ぎを目指し、人員配置(シフト組)や資機材の調達を考える。
- 中央病院での診療を支援しつつ、可能な限り、地方病院の診療支援にもあたれるよう調整をはかる。
- また、麻しん流行の全体像の把握に努める。

8. その他特記事項

- 大使／公邸料理人から昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- 星野事務所長夫人より、カップケーキとシュークリームの差し入れを受ける。
- 隊員 1 名が体調不良。少しペースを落として活動中。

9. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
10:30	LLM 病院での診療	山梨、山之内
	EMTCC Meeting	鈴木団長、近藤
	二次隊チーム受け入れ準備	各自
17:00 頃	団内ミーティング	鈴木団長、山梨、近藤、

来週より、EMTCC Meeting は月、水、金の開催

10. 活動風景

		
新病棟正面	充填を待つ酸素ボンベ	LLM 病院小児用救急カート

以上

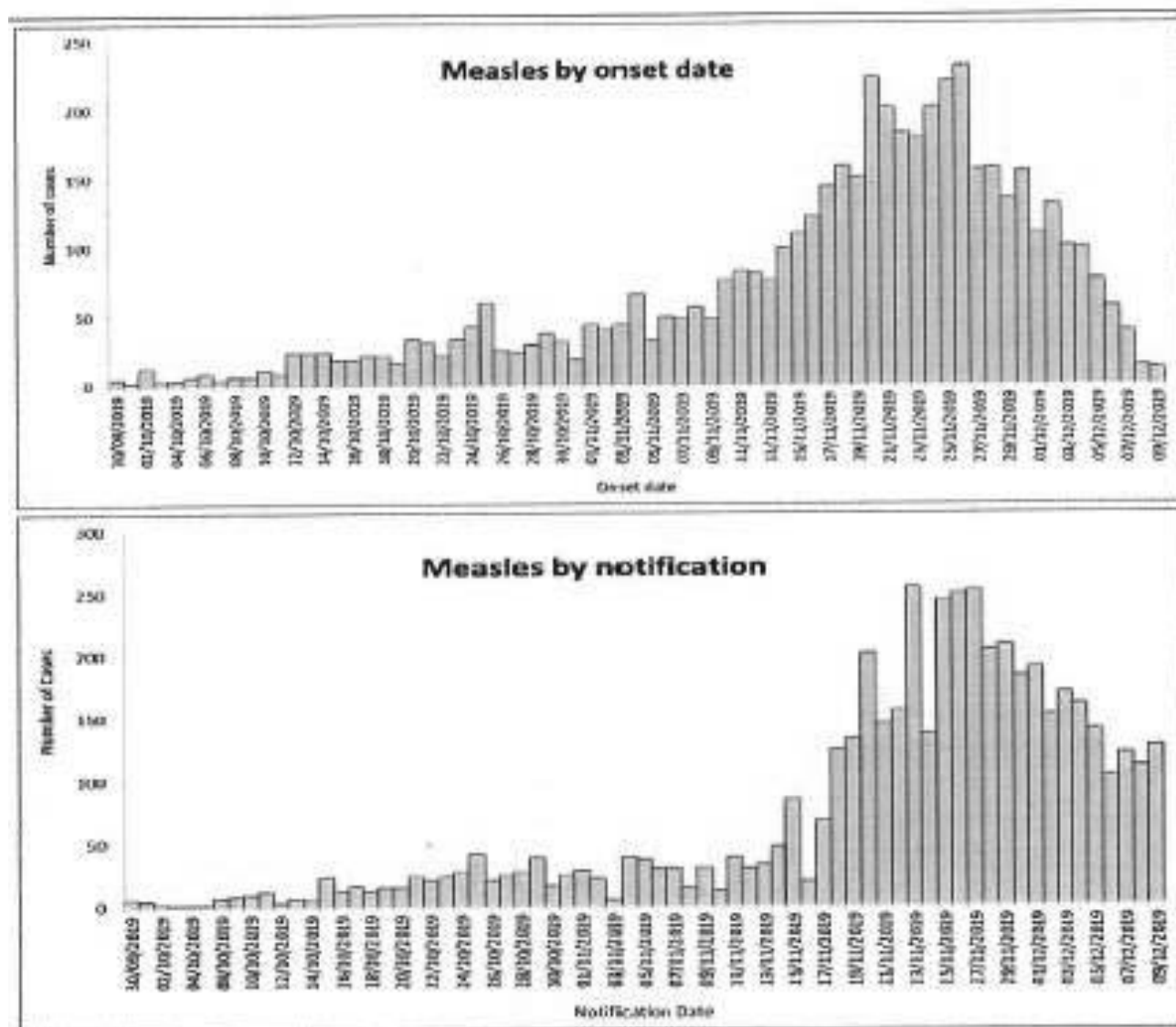
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・8 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No25)

1) 症例数

12 月 10 日 14 時現在、4,898 例が報告された。そのうち、79 名は直近 24 時間以内の症例。
今回の流行で 71 人が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,541 例。12 月 10 日 8:30 現在、169 例(前日比+/-0 例)が入院治療中。
同国の病床の 61%(前日比-4%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 124,104 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と激減している。

2. Clinical Meeting (近藤)

- 退院後により重症化して帰ってくる患児の割合が増えている。何らかの対応が必要。専用の特別外来を設置すべきではないか。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 非常事態宣言について、閣僚が協議予定。いくつかの政府命令は緩和される見込み。
- サモア人スタッフだけでなく、EMTs スタッフの疲労の蓄積が心配。きちんと休息をとるように。
- クリスマスにかけて、チーム数が減少するため、患者患児と人的資源の最適配分を考えたい。
- 退院した患者が症状を悪化させ、病院に戻るケースが増加していることに対し、特別外来を設置する方向で調整。
- 退院した子どもに脱水症状や肺炎を疑う症状が出た場合、すぐ病院に連れてくるよう広報活動を実施。
- また、発症予防のために、清潔な生活環境を整えるよう注意喚起を行っている。
- アシネトバクター含めた院内感染について、病棟代表及び生物医学関係者が対策を検討する予定。
- US-CDC、UNICEF、WHO らが予防接種キャンペーンの評価を提案。
- 継続している予防接種の主な対象は、6 歳以上の子どもたちと、内陸に取り残された人々。
- NZEMT 三次隊が明日到着予定。Leulumoega で 18 日まで診療支援あたる。
- 15 日に到着する JDR 二次隊への移行も含めて調整する。
- UNFPA は、産婦人科支援のため、10 名が到着予定。
- 今日まで、合計 305 名の医療従事者が本オペレーションに従事した計算。

4. 特別 Meeting (鈴木団長、近藤)

- HEOC Meeting 後、Team Lead のみ残るように指示があり、メディア対応について改めて説明あり。
- メディア側は、最新情報の入手を求めているようだが、Siterep 含め、各チームからのリークは控えること。
- 全面的にメディア対応は、保健省の専門官 2 名が行う(電話番号の共有あり)。
- チームとしての経験は話してもらっても構わないが、感染者及び患者数、患者の臨床像、各種プロトコル等を含む情報の開示は禁止。他のチームを引き合いに出すことももちろん禁止。
- 写真についても、患者、患者家族、病棟での撮影は禁止。
- 各国医療チームの活動については、公平な取材の機会を設けるので、各自でアレンジすることは避けること。特にライブでの取材は避けることを強く推奨すること。
- 米領サモアは、サモアとの移動を禁止した。

5. EMTCC Meeting (近藤)

- 小児外来に麻しんフォローアップ専門外来を設置する。来週から稼働させたい。本日 15 時から関係者と詳細打ち合わせ予定。
- 院内感染の状況とその対策については、本日の関係者のミーティング結果を待つ。
- 現時点での EMTs は 15 チーム。医療従事者数は 305 名。
- チームメンバー交代の折には、保健省に対し、旅券と免許の写しを速やかに提出のこと。
- あわせて、Confidential Form を提出のこと。
- 今回、MDS は意味をなさないため、EMT としての報告様式を作成した。毎週火曜と土曜に提出のこと。
- 初回となる今週土曜日のレポートには、チームの紹介とこれまでの活動も含めて記載して欲しい。
- また、撤収の際には、Exit Form を必ず提出のこと。
- MSF は活動のまとめにはいった。来週には撤退予定。

6. 中央病院(TTMH)小児科病棟での活動(山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

- 8 時から回診。患者の入退院のスピードは早いまま変わらず。
- 診療のコマンド(主治医とアドバイザーの関係)が整理されつつある。

- HDU ID Micro Group にイスラエル 2 名が参加。

<ISO 1・山之内>

- 医師回診、処置介助

7. LLM 及び Falaolo での活動(山梨、山之内)

- 10 時半から、サモア人医師と病棟を回診。
- 入院患者は小児 18、成人 1 の計 19 名。
- トリアージ及び初診対応を支援し、トリアージから入院までの流れを確認。

8. 二次隊受入についての調整(近藤、漆畑企画調査員、中埜ボランティア企画調査員、Fuiono 洋子 NS 他)

- 到着後の宿泊、移動(車両)について確認
- 昼食の手配、携帯と Wifi の配置、通訳の備上について相談

9. 今後の活動について(鈴木団長、山梨、山之内、近藤)

- 活動に必要な資機材を再確認すると同時に、本邦での調達状況を共有。
- 人員及びロジについて、NZMAT3 次隊との調整が必要
- Falaolo には、Save the Children UK から医師が派遣される模様。看護師については不明。
- 明日、22 時まで勤務し、夕方の診療の様子及びロジについて状況を確認する。
- 16 日(月)のプログラム及び 17 日(火)のシフト案を作成する。
- また、麻しん流行の全体像の把握に努める。

10. その他特記事項

- 大使／公邸料理人から昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- 隊員 1 名が風邪気味。基本は良好。

11. 明日の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
11:00	通訳候補者と面接	近藤
14:00	LLM 病院(～22 時)	山梨、山之内、近藤

団内ミーティングは、お休み

EMTCC Meeting は月、水、金の開催

12. 活動風景

		
LLM 受付で	LLM 病院医師と	隊員の現地免許証

以上

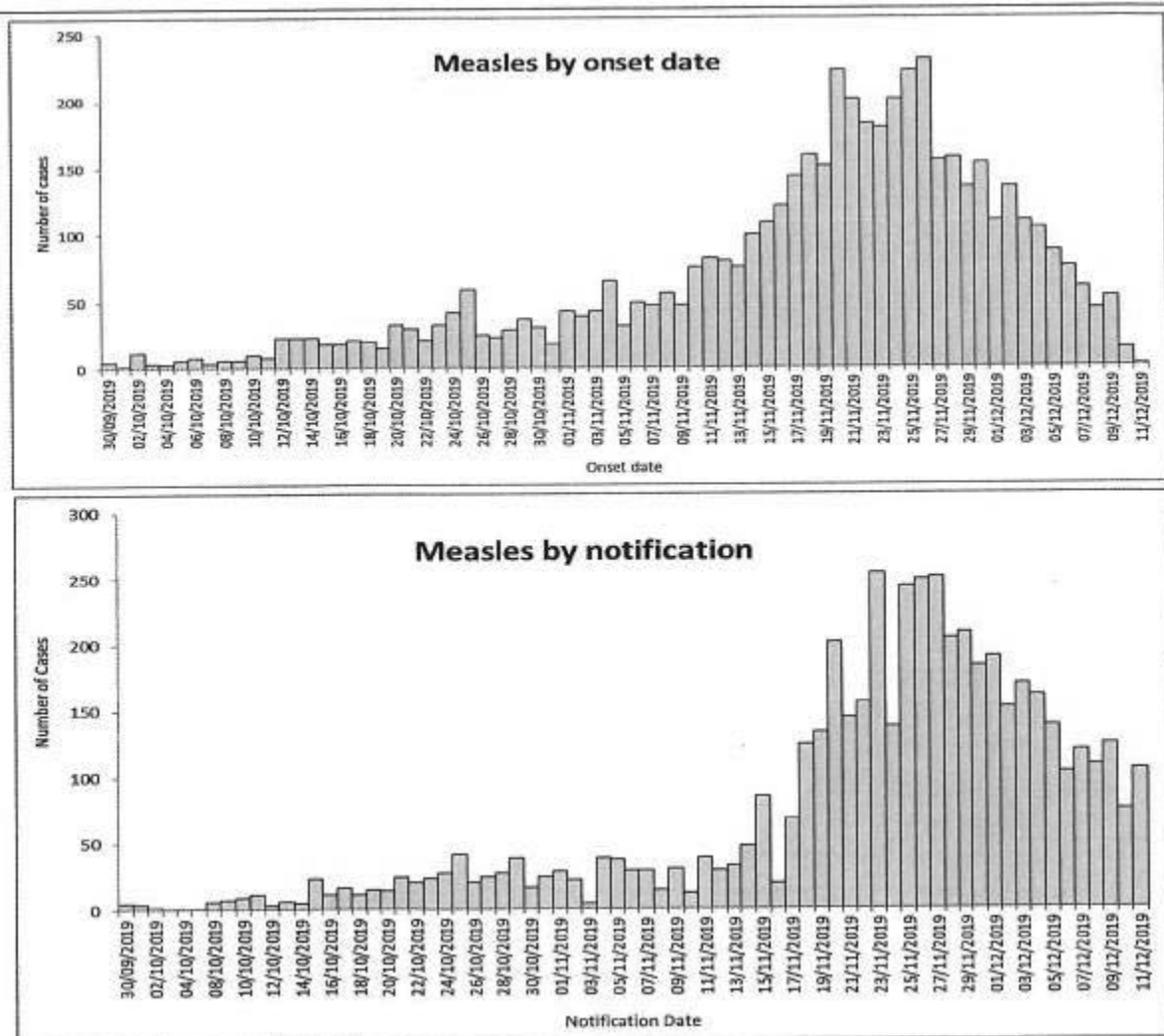
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・9 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No26)

1) 症例数

12 月 11 日 14 時現在、4995 例が報告された。そのうち、97 名は直近 24 時間以内の報告。
今回の流行で 72 人が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,579 例。12 月 11 日 8:30 現在、176 例(前日比+7 例)が入院治療中。
同国の病床の 59%(前日比-2%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 124,470 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と減少している。

2. Clinical Meeting(近藤)

- 患者数は一定だが、この 24 時間の死者数は 0(ゼロ)だった(拍手が起きる)。

- ここで報告されるデータがメディアに漏れている。情報管理に協力して欲しいと重ねて依頼あり。

3. HEOC Meeting（鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員）

- 女性省、UNFPA 主導のアウトリーチプログラムが継続して行われている（NEOC 会合のフィードバック）
- 退院患者の再入院について、再受診のタイミングが、症状が重症化してからであることが大きな課題。
- 週明けから専門外来の開設を調整中。
- 子どもを麻しんで失った両親へのサポートを充実させていきたい。
- 死亡者を家族の元に返さない等の報道がなされているが、自宅で死亡したケースについては、死亡原因が麻疹であったかを確認する解剖を行うため、遺体を保管している。
- 麻しんの治療費はすべて無料であり、遺体の件を含め、一部のマスコミの報道は誤認に基づく。
- 感染者数は減少傾向にあり、流行のピークは過ぎた模様。

4. EMTCC Meeting

木曜日のためお休み

5. 中央病院（TTMH）小児科病棟での活動（山梨、山之内）

<小児科病棟・山梨先生>

- 8時から回診。

6. LLM 及び Faleolo での活動（山梨、山之内、近藤）

- 14時からNZEMTチームと診療に当たる。
- LLM病棟患者数19名。
- 16時以降の診療の流れを確認。
- Faleoloを見学。Save the Children-UKチームの医師の派遣スケジュールを確認
- 患者数はわずかながら減少しているようだが、病棟患者数は横ばい。
- 外来の特設テント、飲料水の入手先、勤務中の食事（昼夜）、移動手段等について確認。

7. 二次隊受入についての調整（近藤）

- 緊急事態宣言解除が検討されるなか、二次隊の現地臨時免許発行手続きのために、至急、免許の写し及び翻訳証明書をEMTCCまで提出。
- 通訳候補者との面接及び通訳備上について、諸条件を確認。

8. 今後の活動について

- 二次隊のシフト案を作成。
- JDRチーム用に問診票（英サモア）をドラフト
- 活動に必要な資機材の本邦調達状況を確認。
- Faleoloには、12/13から12/22まで、Save the Children UKから医師1名が派遣される。
- 今後の重症患者の搬送例が続くことも予想される（昨日夜間にLLMでMassive気胸によりTTMH搬送例あり）。救急搬送時の連絡経路の確保が必要。
- 麻しん流行の全体像の把握に努める。

9. その他特記事項

- 大使／公邸料理人から昼食（おにぎり）の差し入れを受ける。
- 支所長より捕食の差し入れを受ける。
- 隊員の健康状態は良好。

10. 明日（12/13）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
	LLM 病院（～16時）	山梨、山之内

10:30	EMTCC Meeting	鈴木団長、近藤
12:00	二次隊受入打ち合わせ	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員、中埜ボランティア企画調査員
17:00	チームミーティング	鈴木団長、山梨、山之内、近藤、漆畑企画調査員他

11. 活動風景

		
NZMAT 看護師と	処置室で	シフトの検討

以上

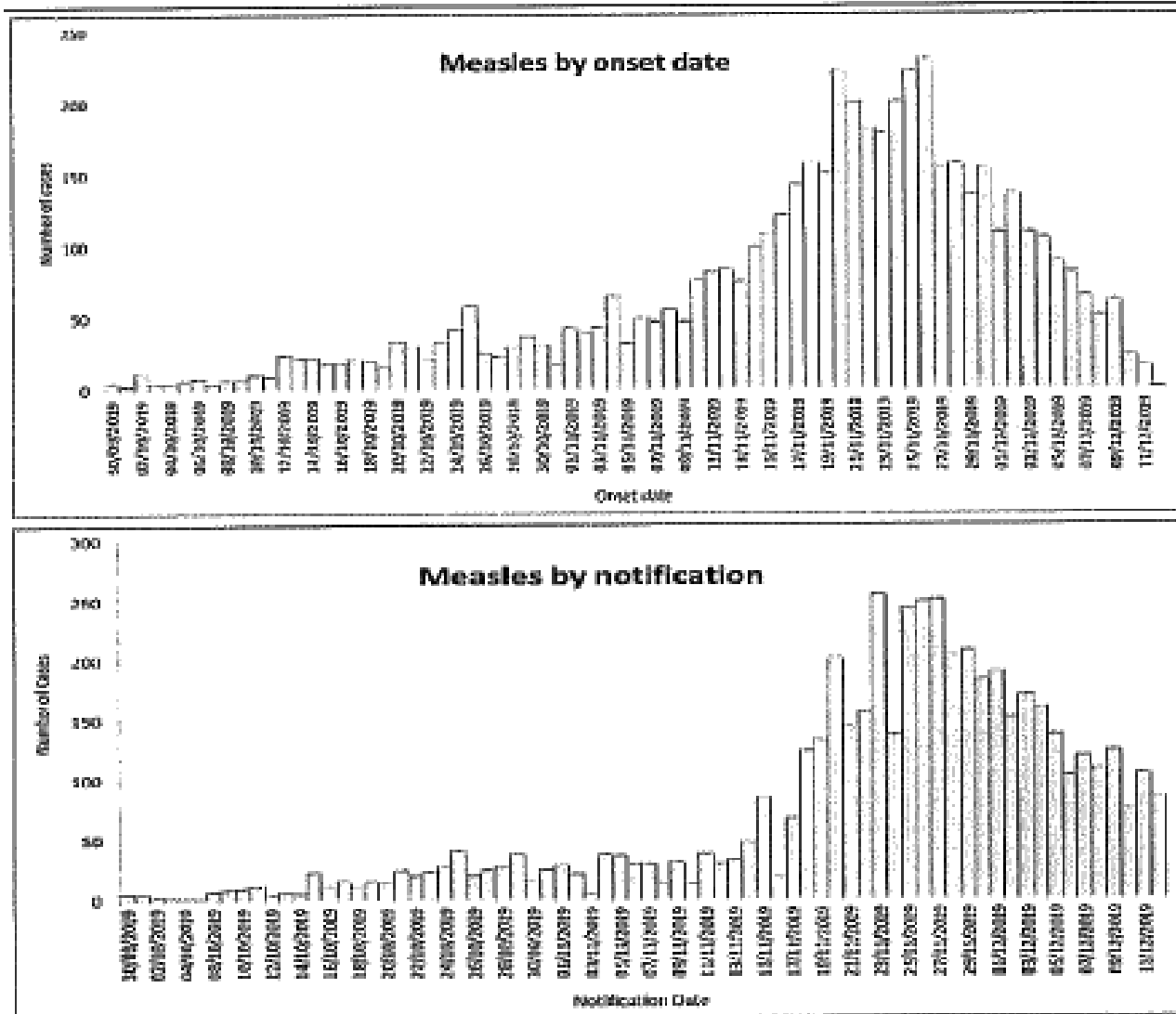
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・10 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No27)

1) 症例数

12 月 12 日 14 時現在、5,080 例が報告された。そのうち、85 名は直近 24 時間以内の報告。
今回の流行で 72 人が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,607 例。12 月 12 日 8:30 現在、169 例(前日比-7 例)が入院治療中。
同国の病床の 57%(前日比-2%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 125,012 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と減少している。

2. Clinical Meeting (近藤)
 - WHO から派遣されている EMTCC コーディネーター Mr. Sane 最後のミーティング、明日離任予定。後任は、Ms. Dee。
3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)
 - 本日、閣議にて非常事態宣言解除に向けた検討が行われる予定。
 - 感染者数は継続して 100 人／日を切っており、確実に減少傾向にある。
 - 小児科への長期的支援(人材、機材)が求められている。回復した子供に対する栄養指導も重要。
 - これを機に、全ての児童生徒に対するワクチン接種が義務化される。
 - NZMAT Charlie チームが昨日到着し、本日より LLM で勤務開始。15 日に到着する日本 BRAVO チームへのスムーズな移行が期待される。
 - NZMAT から自国ホワイト島で起きた噴火のため、ICU 医師・看護師は国内待機中であり、今後の ICU 医療従事者は他国チームにて対応してもらいたいとの意向。
 - クリスマスにかけた、今後 3 週間の支援については十分との判断。
 - 小児重症患者の入院は長期化することが予測され、その後の支援人員についても確保していきたい。
 - 予防接種の迅速アセスメント結果によると、アピア都市圏(37 村)では、86%の世帯がワクチン接種完了。ウポル島西部(21 村)では、95%の世帯がワクチン接種完了していた。ワクチンを受けなかった人々の理由は、自然感染済、既に 2 回接種済、病気のため接種できずで、予防接種による理論的カバー率よりも、実際は高い集団抗体価を有していると考えられる。13 日にウポル島北西部、14 日にサバイ島を調査予定。
 - WHO Fiji から派遣され EMTCC コーディネーターの任に当たっていた Sean の離任にあたり、DG から 15 ものチームをまとめたことに対し感謝の意が伝えられた。
4. EMTCC Meeting
 - チームの出入り表(ガントチャート)をもとに、各チームの予定を確認
 - JDR の予定を報告したところ、三次隊の派遣の可能性について EMTCC コーディネーターより打診される。
 - LLM にて NZMAT が収集し EMTCC に提出していた MDS を、JDR に継続実施するよう依頼される。MDS の引継ぎを明日(12/13)HEOC 後に行う。
 - 救急車内の掃除＝感染予防を実施。
 - イスラエルの小児呼吸器医を中心に、ワークショップを開催し、長期診療方針の統一を図っていきたい。
 - ノルウェー EMT は月末まで滞在を予定しているが、延長の必要があれば本日までに依頼ありたい。
 - Sean に対し Dr. Pony から感謝の意が伝えられる。3 月に EMT/ EMTCC 研修があり、同年に麻疹流行となるとは想像もしていなかったとのこと。
5. 中央病院(TTMH)小児科病棟での活動(山梨、山之内)

＜小児科病棟・山梨先生＞

 - 8 時から回診。
6. LLM 及び Falaolo での活動(山梨、山之内)
 - 10 時半から NZEMT チームとともに、LLM で診療に当たる。
 - JICA 支所の協力を得て、定型の問診をサモア語訳する。
 - 17 日(火)以降のシフト(仮)を作成。
 - LLM での来週からの活動について。サモア人医師と相談。
7. 二次隊受入についての調整
 - 16 日(月)の予定を決定。会場、昼食、車両等の手配を依頼。人員配置を決定。
 - 通訳の備上について、調整。水曜日午後から 1 名可能。
 - オリエンテーション(プレゼン)の構成について、チーム内で協議。

8. その他特記事項

- 大使／公邸料理人から昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- 隊員の健康状態は良好。

9. 明日(12/14)の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
12:00	12/16 用オリエンテーション打合せ・資料作成	山梨、山之内、近藤

10. 活動風景

		
Faleoro Medical Center	NZMAT Bravo Nursing Lead	NZ 副首相訪問

以上

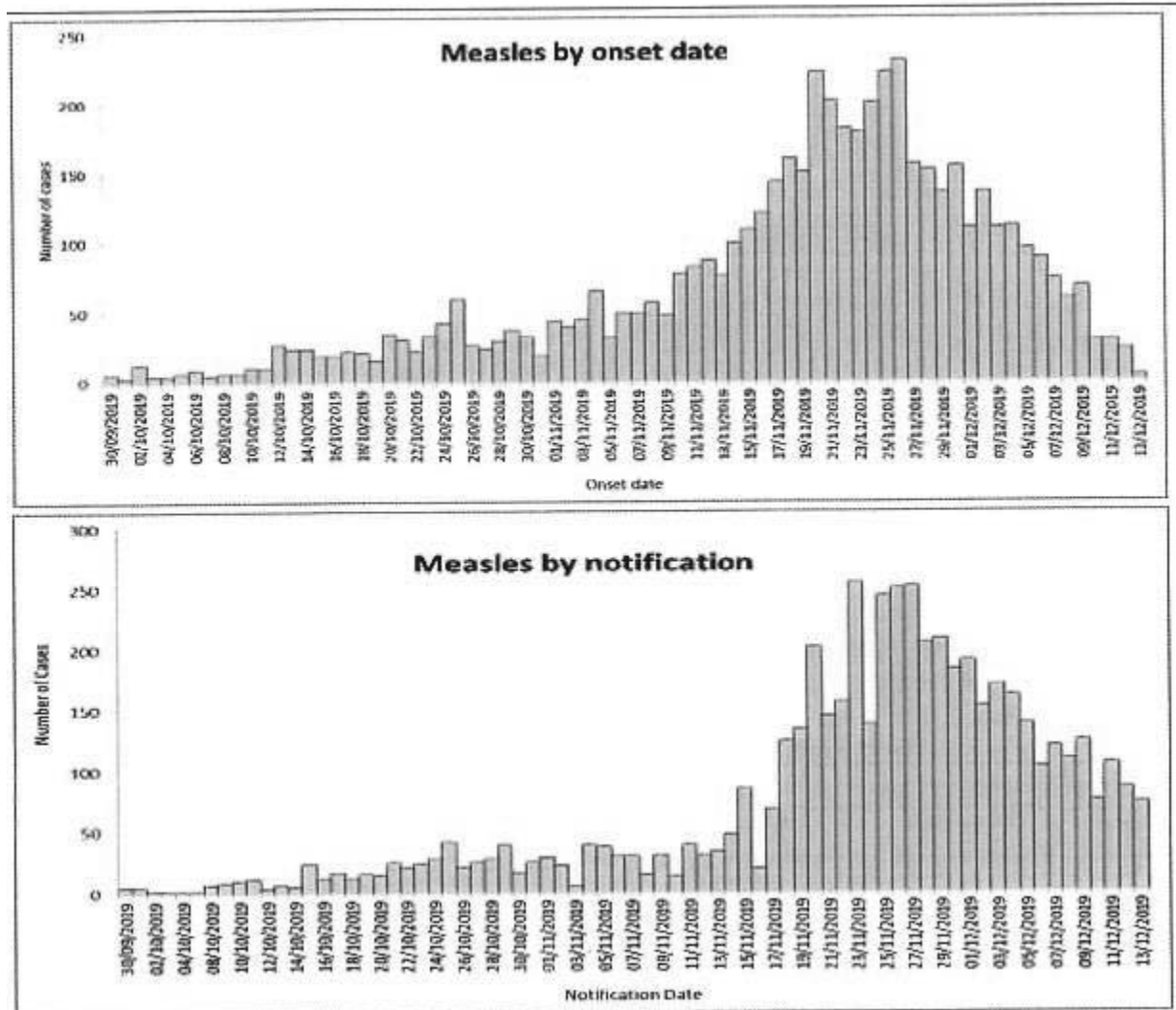
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・11 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No27)

1) 症例数

12 月 13 日 14 時現在、5,154 例が報告された。そのうち、74 名は直近 24 時間以内の報告。
今回の流行で 72 人が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,632 例。12 月 13 日 8:30 現在、160 例(前日比-16 例)が入院治療中。
同国の病床の 58%(前日比-1%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 129,837 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と減少している。

2. Clinical Meeting (近藤)

- 麻しんの患者数は減少傾向。また、3 日連続して死者数は 0(ゼロ)。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 本日閣議が開かれ、非常事態宣言を解除するか否かについて決定が下される。
- 昨日 NZ 副首相が LLM を含めた病院訪問を行い、各所で医療従事者を激励。
- →日々の感染者数は減少傾向。
- ICU の IPC(一斉清掃)が実施された。
- NZMAT Bravo チームは昨日到着した Charlie チームと交代し、本日撤退。Charlie チームは、18 日まで活動し JDR Bravo チームへと移行する。
- ワクチンキャンペーンの迅速アセスメント結果によれば、ワクチン未接種の子どもの中に、病院に行くのが怖くて接種を受けていない(7%)、理由を明らかにしない(13%)がいることが判明。今後これら子どもの接種を進めることが重要。
- Meeting 後、NZMAT のチームリードより NZMAT が実施している MDS について情報共有。

4. EMTCC Meeting

土曜日のためお休み

EMT Profile 及び Samoa EMT Fortnight Team Report の作成。

本日 2 時が、初回レポートの提出期限。

5. 12/16 引継ぎの準備(山梨、山之内、近藤)

- 概要及びオリエンテーションの構成について相談
- 引継ぎのための資料を作成

6. その他特記事項

- 隊員の健康状態は良好。

7. 明日(12/15)の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員
	LLM 病院(～16 時)	山梨、山之内
12:00	オリエンテーション資料作成	鈴木団長、近藤
17:00	チームミーティング	鈴木団長、山梨、山之内、近藤

8. 活動風景



EMT の SNS に載せた一枚

以上

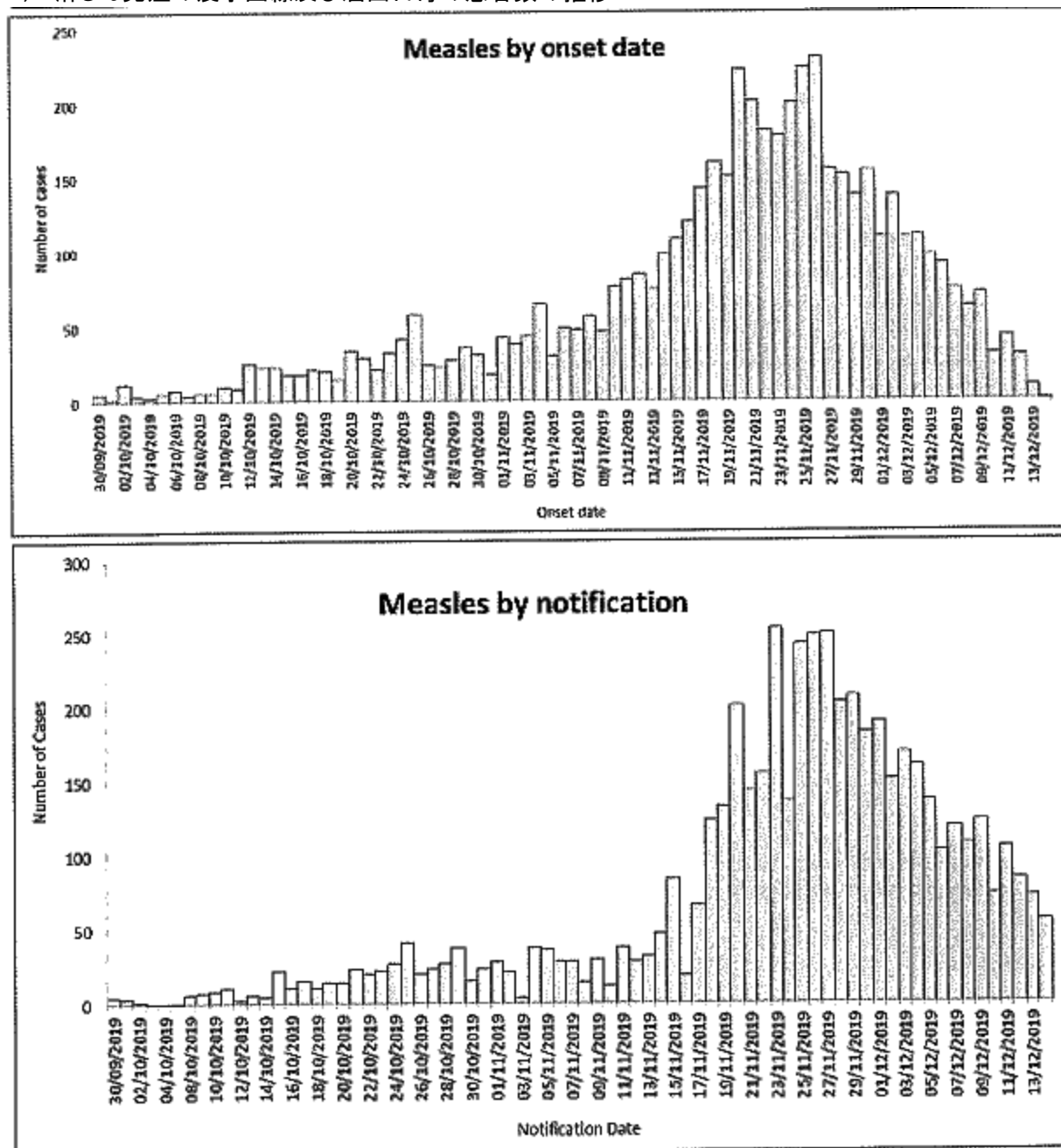
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・12 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No27)

1) 症例数

12 月 14 日 14 時現在、5,210 例が報告された。そのうち、56 名は直近 24 時間以内の報告。同期間中、Savaii 島からの報告例はなし。今回の流行で 72 が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,648 例。12 月 14 日 8:30 現在、150 例(前日比-10 例)が入院治療中。

[ここに入力]

同国の病床の 53%(前日比-5%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 129,849 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と減少している。

2. Clinical Meeting(近藤)

- 患者数は確実に減少している。
- TTM 病院内の病棟再編成はクリスマス前を目標に実施される見込み。
- AUMAT は 22 日で疫学部門から撤退。UK チームが引き継ぐ。

3. HEOC Meeting (鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員)

- 昨日の閣議で、非常事態宣言を今月 29 日まで延長することを決定。背景には、ワクチン接種率向上のための活動が、継続して実施されることと、これから開始される回復期診療への円滑な移行がある。また、引き続き子どもたちの行動を制限することで、麻疹流行を確実にコントロールすることが狙い。
- TTMH 入院患者に死亡者が多いという報道がなされ、心配した家族が患者を地方病院に移す傾向にある。ICU は依然多忙。
- IPC 徹底のために、ICU の清掃がなされた。
- オーストラリアより解剖医が到着。明日から病理解剖を実施する。
- 見落とされている人口に引き続き予防接種を進める。学校での接種拡大が課題。
- 精神保健、心理社会的支援について、今後、教会と地域リーダーの参画が期待される。
- Samoan Doctors Worldwide が 12 月 23 日から 3 月まで様々な領域の医療従事者を派遣予定。
- UNFPA が、助産師 10 名を 2 月末まで派遣予定。
- 現在、年明けの外科医と麻酔科医が不足している。
- 予防接種の迅速評価の結果は、後日、正式に発表される予定。

4. EMTCC Meeting

日曜日のためお休み

5. 中央病院(TTMH)小児科病棟での活動(山梨、山之内)

<小児科病棟・山梨先生>

- 8 時から回診。

6. LLM 及び Falaolo での活動(山梨、山之内)

- 10 時半から NZEMT チームとともに、LLM の診療に当たる。
- LLM 病棟患者数 17 名
- 12 日に分娩した女性が昨日麻疹で入院。生まれた子どもは、グロブリン投与のため、TTMH に入院となった。
- 麻疹で 2 週間前に入院した 5 ヶ月男児が肺炎で再入院。
- 13 日に熱性けいれんで受診した 5 ヶ月男児が、本日、皮疹出現して外来でフォロー。
- 伝統治療(全身に黒褐色の色素を塗られている)を受けている発熱咳嗽の 2 ヶ月男児が麻疹、クループ症状で受診。入院を勧めたが、入院後離院。治療へのアドヒアランスや呼吸状態の悪化が懸念される。LLM 看護師によると Against Medical Advice は相当あるようで、説明を繰り返すが受け入れはあまりよくないケースが多いとのこと。
- 医療リテラシーの件は、医療人類学的なアプローチが必要であり、現時点では対応困難。
- チーム内でこのようなケースの情報共有をしておくのがよい。(呼吸不全で夜間に来るなど予想される)

7. 二次隊受入

[ここに入力]

- 16日(月)のオリエンテーション資料を作成。チームで内容を確認。
- 空港に二次隊10名を出迎え。全員、携行機材とともに、無事到着。

8. その他特記事項

- 隊員の健康状態は良好。

9. 明日(12/16)の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	小児病棟回診	山梨
8:30	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員 児玉二次隊団長、太田、中埜企画調査員
	EMTCC Meeting	一次隊・二次隊全員
11:30	JICA 表敬	同上
13:30	大使表敬	同上
	LLM/Faleolo 訪問	同上
16:30	二次隊オリエンテーション	同上、星野所長
18:30	夕食会	同上、寺澤大使ほか

10. 活動風景

		
ツリーを飾る	消耗品の確認	控室に掲揚された各国旗

以上

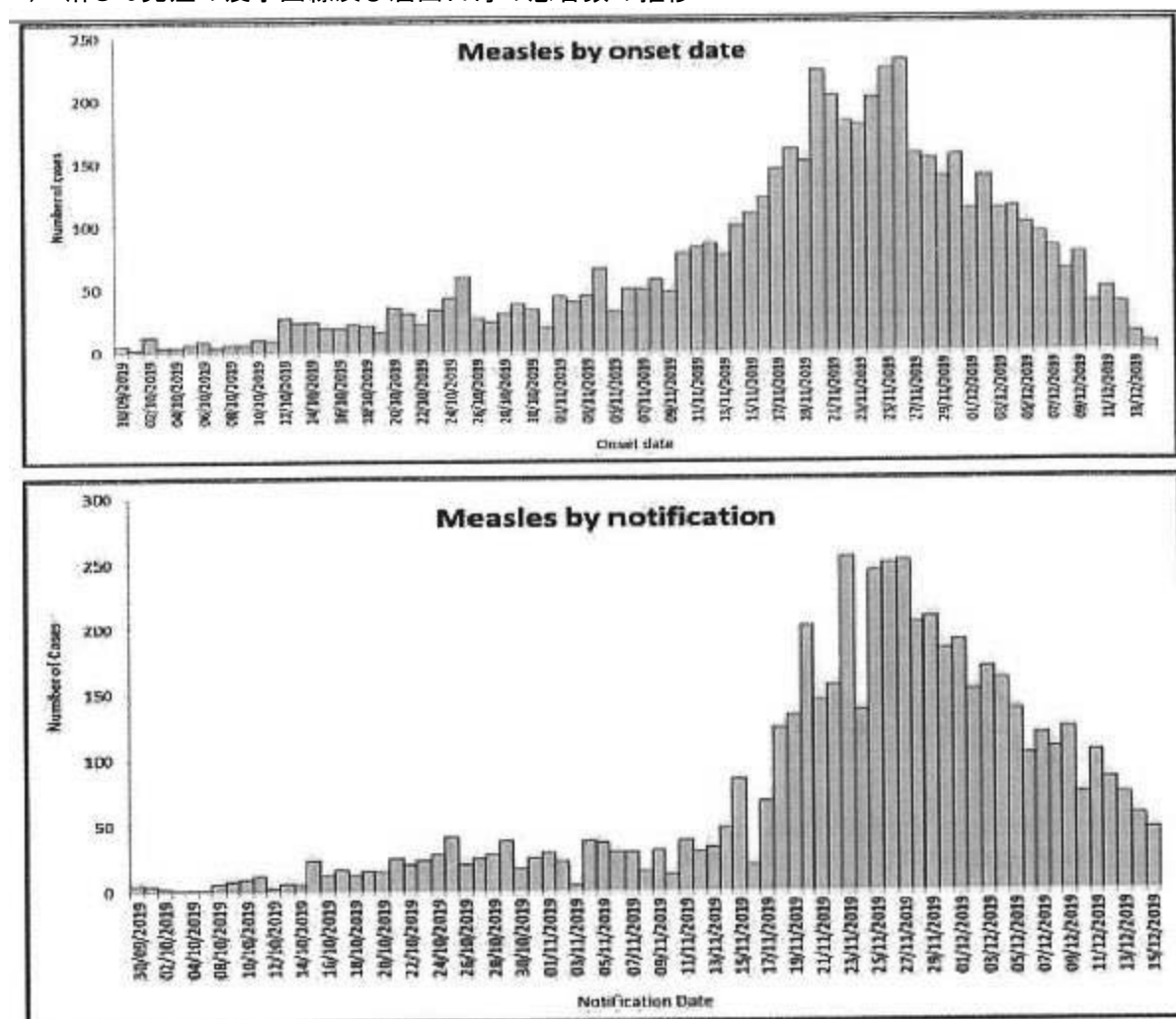
サモア独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム 活動日報・13 日目

1. 疫学概況 (HEOC Situation Report No30)

1) 症例数

12 月 15 日 14 時現在、5,267 例が報告された。そのうち、57 名は直近 24 時間以内の報告。今回の流行で 73 が死亡。

2) 麻疹発症の疫学曲線及び届出日毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,684 例。12 月 15 日 8:30 現在、139 例(前日比-11 例)が入院治療中。同国の病床の 54%(前日比+1%)を麻疹患者が占めている。

4) 予防接種

11 月 20 日以降、全国で 130,425 人が麻疹の予防接種を受けた。
大規模予防接種キャンペーン後の接種人数は、一日千人未満と減少している。

2. Clinical Meeting (近藤)

- 麻疹流行の現在の状況は、災害時の復旧期と同じと考えられる。AZMAT が災害復旧のノウハウをも

とに、その計画と一緒に立案することを提案。

- サモア側から、本件について、病院のリーダー会議の議題としたらどうかとの返答。

3. HEOC Meeting（鈴木団長、児玉二次隊団長、近藤、太田、漆畑企画調査員）

- 日々の新規感染者数は減少傾向。
- 入院患者も減少しているが、ICU に入院する重症患者は横ばい。退院後に症状が悪化して病院に戻るケースも増加している。また、ICU に入院する患児の栄養状態に懸念あり。
- （個別の）退院計画を立てる方向で検討する。
- 公衆衛生チーム、メンタルヘルスチームと連携し、コミュニティ・アウトリーチ活動を通じた衛生環境改善活動を強化する。個別訪問中に体調が悪い患者を発見した際は、すぐに病院に搬送するよう次官より指示あり。
- ICU を IPC の観点から清掃。
- 予防接種は 20 名体制での実施を継続。
- サモアの Save the Children が、薬剤のオーダーシートを(Excel で)作成。
- 昨日、豪州より解剖医が到着し、TTM で病理解剖を開始。
- EMT は新規チームの受け入れを停止し、ローテーションのみ受け入れ。
- 着任: UNICEF(WASH 担当官)、Hawaii、JDR Bravo、UK-EMT Bravo(MD3、RN6、PT2、Epi 1)、PACMAT Bravo(臨床心理博士、精神科医、精神科看護師等総勢 18 名)
- 離任: Hawaii(小児科医 2 名)、PACMAT (TC1)、MSF

4. EMTCC Meeting

- Save the Children-UK が Faleolo に医師を 1/14 まで派遣する。小児科看護師 2 名を追加派遣。
- Savaii に配置予定の NYC は、TTM を支援すべく再調整中。ただし派遣は 2nd ローテーションから。
- NYC が入る予定だった Savaii は、現地 NGO 等がカバーする予定。
- AUZMAT ICU が週末に閉鎖になるに伴い、小児科と ICU に各 6 名、看護師が不足する。
- 入院患者は減少しているが、入院する患児は重症。
- LLM は、JDR がカバーする。

5. 中央病院(TTMH)小児科病棟での活動(山梨)

- 8 時から回診。
- 新規コンサルト症例 3 名。

6. 二次隊受入及び引継ぎ

- 9 時より ID 作成
- HEOC に児玉団長、太田さんを紹介
- EMTCC Meeting にチーム全員を紹介
- JICA 事務所で、安全対策と概況説明
- 大使表敬
- Luelumoega 及び Faleolo の案内
- 全体での質疑応答のあと、チーム運営、臨床の 2 グループに分かれて、詳細引継ぎ
- チーム運営での引継ぎ点は、
 - Coordination mechanism＝出席すべき会議について
 - 報告(サーベイランスと MDS、本日報、EMTCC 向け等)
 - メディア対応
 - LLM 支援のためのロジスティクス
 - 着地点と出口戦略
- 臨床での引継ぎ点は、
 - MOH measles management guideline 説明
 - Samoa Outpatient management of uncomplicated cases 説明
 - Samoa Paediatric Measles Management Guideline 説明
 - TTMH への搬送の Referral process 説明

- Measles Clinical /Surveillance Case form 説明
- 初期輸液、処方例説明
- 処方指示と実際の投与について(抗生剤の希釈など)
- カルテの用紙を見せながら、医師や看護師など職種毎に記載する項目を説明
- 問診票(英語/サモア語)説明
- Roster と各シフトの役割説明
- Contact details 共有
- NZMAT メンバーを紹介

7. その他特記事項

- 大使／公邸料理人より昼食(おにぎり)の差し入れを受ける。
- 大使主催夕食会に、篠崎、山本両 WHO コンサルタントとともに出席。
- 隊員の健康状態は良好。

8. 明日(12/16)の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	TTM 小児病棟回診	山梨
	LLM 診療開始(～22 時)	二次隊
8:30	TTM Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC Meeting	鈴木団長、近藤、漆畑企画調査員 児玉二次隊団長、太田
14:00 頃	LLM/Faleolo 引継ぎ	NZMAT、一次隊、二次隊、EMTCC/WHO
	携行機材カウント	山内、吉村、太田、近藤
	MDS 導入準備	田口、近藤

9. 活動風景



以上

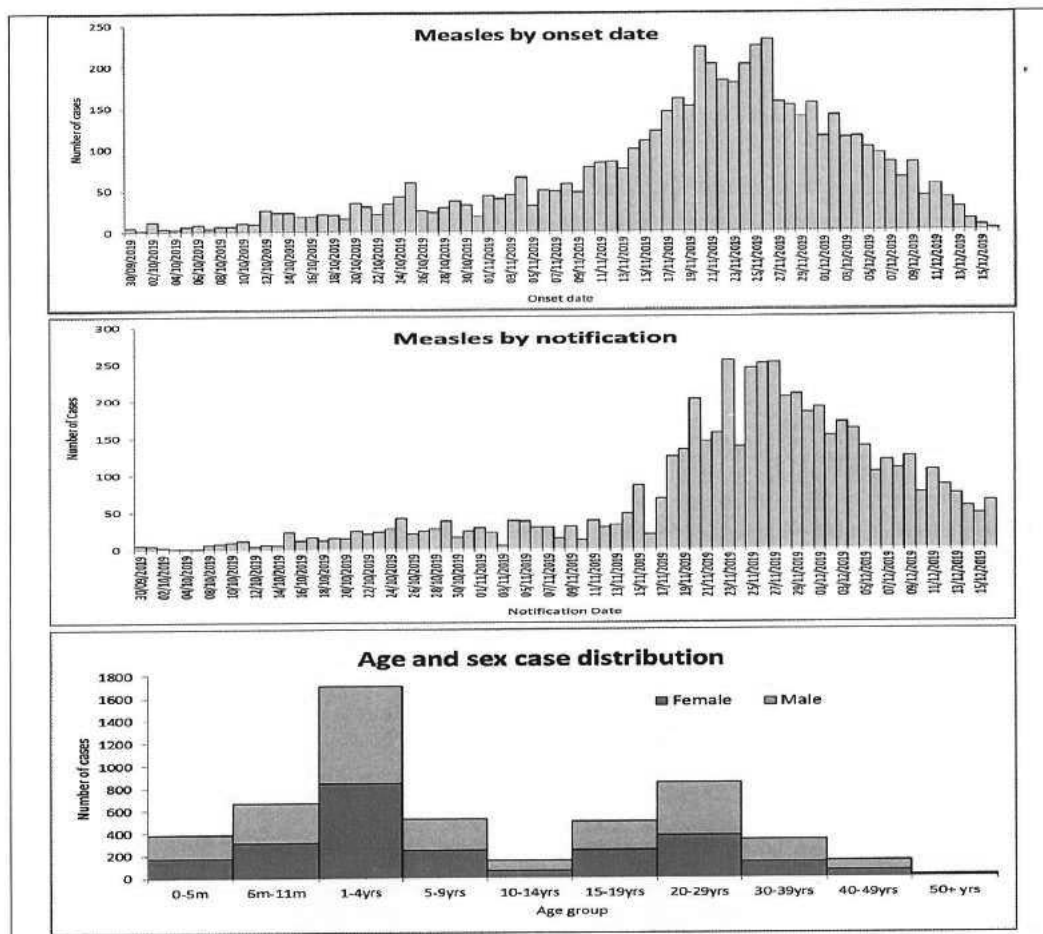
サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・14 日目

1. 疫学情報

1) 症例数（HEOC Situation Report No.30）＜取扱注意：転載及び転用無用＞

12 月 16 日 14 時現在、5,331 例が報告された。そのうち、64 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 75 名。（2 名が 24 時間以内の死亡）

2) 麻しん発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移、人数・性別別の分布



3) 治療

これまでの麻しんによる入院は 1,704 例。約 88%が退院し、自宅に回復している。

2. Clinical Meeting（近藤）

- 本日 8 時半までの時点で小児 1 名が死亡し、死者合計は 76 名となった。

3. HEOC Meeting（鈴木団長、児玉団長、近藤、漆畑企画調査員）

- TTM 病棟混雑回避のために設置した仮設テントから、患者を院内に移動

している。数日内には移動が完了する見込み。

- 小児病棟を IPC の観点で清掃した。
- 4 体の解剖が終了し、本日 4 体を解剖予定。解剖は本日で終了予定。
- コミュニティ・アウトリーチ活動の最中に、麻疹に感染した家族 8 人を発見。
- 妊娠中の女性を含む。退院患者のフォロー・ケアについて徹底する必要がある。尚、退院患者の中には電話で連絡を取れない者もあり、今後対応が必要。
- これまでに EMT35 チーム（隊次）が活動を行った。従事者総数は 439 名。
- 現在 14 の EMT が活動中。明日、日本の Alpha チームが離任（保健省より感謝の言葉あり）
- Savaii 島における予防接種の迅速アセスメントの結果、Upol 島よりも接種が進んでいることが判明した。本日、残りの 10 村について調査を行い、最終報告書をまとめる予定。

4. TTM 病院での活動

- TTM 病院 HDU 病棟回診
- 患児の急変時対応を行う。

5. LLM 病院支援引継ぎ式(NZMAT から JDR)

- NZMAT、JDR 及び WHO 関係者が出席し、引継ぎ式を実施。WHO 及び NZMAT からは、日本からの支援の感謝の意が述べられた。なお、NZMAT は、18 日は 8 時から 15 時までの勤務し、19 日に撤退予定。

6. LLM での活動

■1 次隊（山梨、山之内）

・ガイドラインに沿った治療の流れ、カルテ記載、トラブルシューティング、薬剤投与、培養検査の処理などを 2 次隊と一緒に細かい引き継ぎが行われた。

・MDS についてオリエンテーションを実施した。

■2 次隊

① 医師（田中 8－18 時、吉村 14－20 時、山内 9－13 時、17－20 時）

- 3 チームシフトとして 8 時より NZEMT と外来患者対応の診療に参加する（最初は NZEMT の対応を見学しつつ、流れを把握する段階で JDR チー

ムでの単独診療に移行した)。ただし、午前の NZEMT の医師が救命医師であったため、小児、成人いずれの麻疹患者の評価困難な場合に ID としてコンサルトを受けた(田中)。現地保健省から派遣されている医師(Dr マイラ)の病棟回診にも参加した。回診後は外来対応を行い、新規入院対応も行った。WHO logistics の来院があり、麻疹以外の感染症(水痘など)も報告あるため、診断情報の報告漏れがないような体制を診療ベースで行うように指示を受けた。

- 昼過ぎに第一次隊も合流して今後の reporting 体制構築(MDS)のディスカッションを行った。その際に、WHO officer から現在の LLM の医師(Dr マイラ)の負担が大きいため、夜間オンコールへのサポート依頼と、Falaolo medical center の非麻疹外来の外来サポートへの強い依頼が再度あった。チーム内での要検討課題。病院全体の流れの把握のため、14 時上がりを伸ばして 18 時まで残り、他チームの診療応援を行った。
- 14 時すぎ、ニュージーランドチームから LLM 診療の引継ぎセレモニー。午後チームも同様に NZET と併診から開始して徐々に単独診療に移行した。17-20 時は患者が集中して来院しており、休む時間がないほど多忙であった。

② 看護師

- トリアージから初療、入院病棟への引継ぎの流れを NZ チームとともに行った
- 入院病棟の仕事を現地スタッフとともにを行った
- 病院の仕事の流れについて情報収集と共有をおこなった
- オーダールールをまとめ、一覧にした

③ 薬剤師

- 日本より持ち込みの物資をリスト化、一部を病院へ配置。
- NZMAT より ORS アイスキャンディーの作成方法を引き継ぐ。
- Dispensary(外来用調剤室)にて調剤、整理整頓を行った。
- 現地スタッフと発注方法に関して確認を行った(物資は基本的に TTM から。電話発注で三日程度要する。緊急であれば直接取りに行くことも可能)。

7. Faleolo 医療センター支援の可能性

・ Faleolo 医療センターは、麻しん流行以前は医師のいない妊婦健診施設であったが、流行以降は LLM を麻しん専門病院とし、Faleolo は麻しん以外の患者を受け入れているが、50 人/日以上来院がある状態。現在、Save the Children（医師 1 名）及び MoH から派遣されている医師が支援（不定期）しているが、診察終了時刻（14 時）を過ぎても多くの人が並んでいる状態。そのため、WHO から JDR に支援を依頼されている。EMTCC の Mtg にて、Faleolo を支援している SC と MOH の支援状況及びギャップを確認した上で、日本の支援の可能性を確認する。

8. その他

- ・ 児玉団長が寺澤駐サモア大使および鈴木書記官・1 次隊団長と、2 次隊の主な動き方、2 次隊以降の考えられる可能性、またサモアにおける支援のあり方について協議した。寺澤大使より、緊急事態宣言を重く受け止めているとの発言があった。
- ・ 田中医師（長崎大学病院）が医療面の副団長、JICA 太田職員がロジ面の副団長に決定。

9. その他特記事項

- ・ 隊員の健康状態は良好
- ・ 大使より昼食（おにぎり）および教会より弁当の差し入れを受ける。

明日（12/18）の活動予定

開始時間	項目	対象者
5:20	金澤サモア着	金澤、太田
7:30	顔合わせ Mtg	2 次隊 全員
8:00	LLM 勤務（～15 時）	山内（桃）、田口、小曾根、山内
8:00	Clinical Meeting	近藤
9:30	HEOC	児玉団長、田中、太田、漆畑企画調査員 鈴木団長、近藤
10:30	EMTCC Meeting	児玉団長、田中、太田 鈴木団長、山梨、山之内、近藤
13:00	LLM 勤務（～22 時）	吉村
14:00	LLM 勤務（～22 時）	吉村、森本、福島
22:00	2 次隊 団内 Mtg	2 次隊 全員
午後	JICA 事務所、大使館報告	鈴木団長、山梨、山之内、近藤
23:20	アピア発（19 日 16:50 成田着予定）	山梨、山之内、近藤

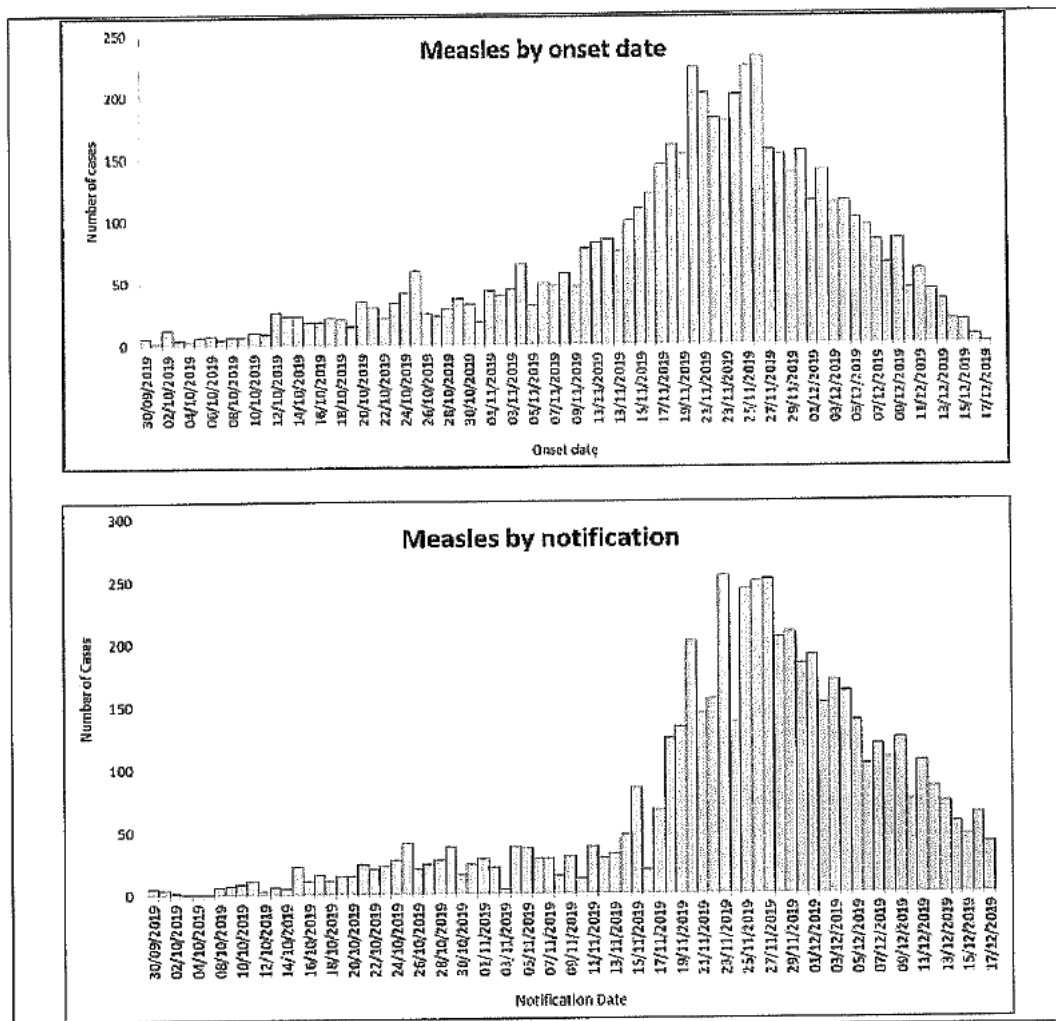
サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・15 日目

1. 疫学情報

1) 症例数 (HEOC Situation Report No.30) <取扱注意: 転載及び転用無用>

12 月 17 日 14 時現在、5,371 例が報告された。そのうち、40 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 76 名。(1 名が 24 時間以内の死亡)

2) 麻しん発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻しんによる入院は 1,726 例。現在、126 名が入院中。

2. Clinical Meeting (近藤)

本日 11 時より TTM 病院の病棟長会議を実施予定。

議題は、麻しん対策で拡大した各病棟の統廃合

3. HEOC Meeting（鈴木団長、児玉団長、近藤、田中、太田、漆畑企画調査員）

- ・ワクチン：17 日は 200 名のウポル島民にワクチン接種を実施。今回の流行でこれまでに 13 万人以上に接種。ワクチン接種について 18 チームがアピア市内を展開する。
- ・感染者数は減少中だが、水疱瘡の患者も出てきている。引き続き、メディアを通じて注意喚起を行う。
- ・退院時のチェックリスト及び退院患者のフォローアップにかかる対応要領を取りまとめた。
- ・薬局に、各チームの医師のサインを提出のこと。処方箋の照合のために必要。
- ・LLM については、NZMAT から本日（18 日）以降、JDR が対応することが報告される。

4. EMTCC Meeting（鈴木団長、山梨、山之内、近藤、児玉団長、田中、太田）

- ・LLM と Faleolo の状況が共有された。Save the children が支援しているが、更に支援が必要なため、JDR 含め個別に支援調整する予定。同地域で水痘の症例もあるため、surveillance チームに報告するよう依頼あり。
- ・LLM の麻しん症例数は減少してきているが、少なくとも非常事態宣言が続く 29 日までは、他の患者を受け入れることはないとの見解。麻しん以外の他の患者を受け入れる前には、院内清掃が必要であり、JDR が活動している今後 2-3 週間で変わることはない。
- ・多くの団体がクリスマスシーズン頃に撤退する中、今後 2-3 か月の支援ニーズとギャップが共有された。

5. EMT Future Plan(児玉団長)

- ・Dr. Paul 病院長が議長となり、TTM 小児科部長らサモア人医師、WHO および主な海外からの支援医療団の参加の下、今後の支援体制のあり方を検討するために開催された。
- ・TTM においては、小児呼吸器科医など高度な小児科医が必要とされる一方、地域における総合診療医や一般内科医の必要性が述べられた。
- ・EMTCC 会議で共有されたギャップを踏まえ、12 月中旬から 2-3 ヶ月先を見越し、TTM においてはどの部門でどのような医療従事者が必要か、またどの地域病院にどの EMT が活動し、その後の予定を明らかにすべく、ギャップ分析を行うようを指示がなされた。

6. Faleolo 医療センター 14 時（田中、金澤、山内（祐）、太田）

- ・現在、Save the children の医師（1 名）が同病院を支援しており、同医師は

1 月 14 日まで支援予定。また、看護師、助産師が今後派遣される予定。患者数が多く、支援が必要なため、JDR が午前 9 時～午後 2 時まで支援することに同意した。期間は、20 日（金）から 26 日（木）までの予定で 22 日（日）は休み。
・ SC には、JDR は LLM 業務もあり、今後状況によっては Faleolo 病院支援が途中からできなくなる可能性もあることを説明し、理解を得た。

7. TTM 病院での活動（山梨）

- ・ HDU 病棟回診

8. LLM 郡病院での活動

（1）医師

田中

- ・ 午前中は急遽シフト変更して保健省での HEOC meeting, EMTCC meeting に参加。WHO officer, Save the children チーフと Faleola への診療応援対応についてディスカッション（外来患者があふれかえり、MOH からの診療応援はないことを確認）。

- ・ 会議後、LLM 病院にいったんもどり、診療チームへ一時合流、その後 14 時に Faleolo へ JICA 太田調整員、金澤看護師、山内薬剤師とともに視察に向かい、現地で診療応援中の Save the children UK の医師と協議を行い、12/20 より日本チームの診療応援（9-14 時）を決定した。その後、LLM に戻りチームメンバーと Dr マイラへ状況報告し、シフト再編成を行い、夜の全体ミーティングでその件を協議した。

吉村

- ・ 14 時より LLM で診療。資材や診療体制などの確認もした。15 時で NZ 隊が撤収。17 時過ぎより患者が増加。多くは乳幼児だが、20-30 歳前後の若者も混在。痙攣発作の小児を除いて全例が麻疹。22 時をすぎても患者が来院していたが、当直医に依頼した。乳幼児ルート確保に難渋。

- ・ 診療終了後 22:30 よりチーム全体ミーティング。不慣れな土地で不慣れな小児患者を夜遅くまで診ることでストレスが大きい。個人・チームの身体・精神的健康管理が必要と考えられた。

山内

- ・ NZ Dr と病棟回診（重症対応にて中断）、8 時-13 時で入院 1 名、外来 9 名診察、MDS データシートトライアル開始。

(2) 看護師

- ・ LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施
- ・ 初療室で痙攣や合併症のある麻疹患者の処置を実施
- ・ NZ チーム撤退のため、休憩棟の掃除、トリアージデスクの整理を行った

(3) 薬剤師

- ・ 酸素ボンベの管理は薬剤師が行う事となり、ニュージーランドチーム (NZMAT) から引継ぎを受けた。毎日朝にボンベの残量を確認。
- ・ Faleola HC では薬剤の払い出しを担当している現地スタッフが常駐しているため、以後の活動も LLM での活動となった。

9. その他協議事項

- ・ LLM のオンコール（夜間）対応について
オンコール対応は、Dr. マイラが基本的には対応するが、Dr. マイラが対応できない際は、JDR が対応するように調整を検討している。
- ・ MDS について
MDS の記載は隊員に負担はあるが、隊員内で協力して入力することに同意した。
- ・ 勤務シフト（Faleolo 及びオンコールも含めた）案を協議。
- ・ 団内 Mtg を 22 時組が帰宅以降に実施していたが、夜遅く隊員の負担になるため、今後は毎日ではなく必要に応じて全体 Mtg をすることにした。

10. その他特記事項

- ・ 隊員 1 名体調不良
- ・ 大使よりおにぎりおよび教会より弁当の差し入れを受ける。

明日（12/19）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	LLM 勤務（～15 時）	田中、小曾根、山内（祐）
9:00	LLM 勤務（～13 時）、（17 時～21 時）	吉村、金澤、森本
9:30	HEOC	児玉団長、漆畑企画調査員
15:00	LLM 勤務（～22 時）	山内（桃）田口、福島

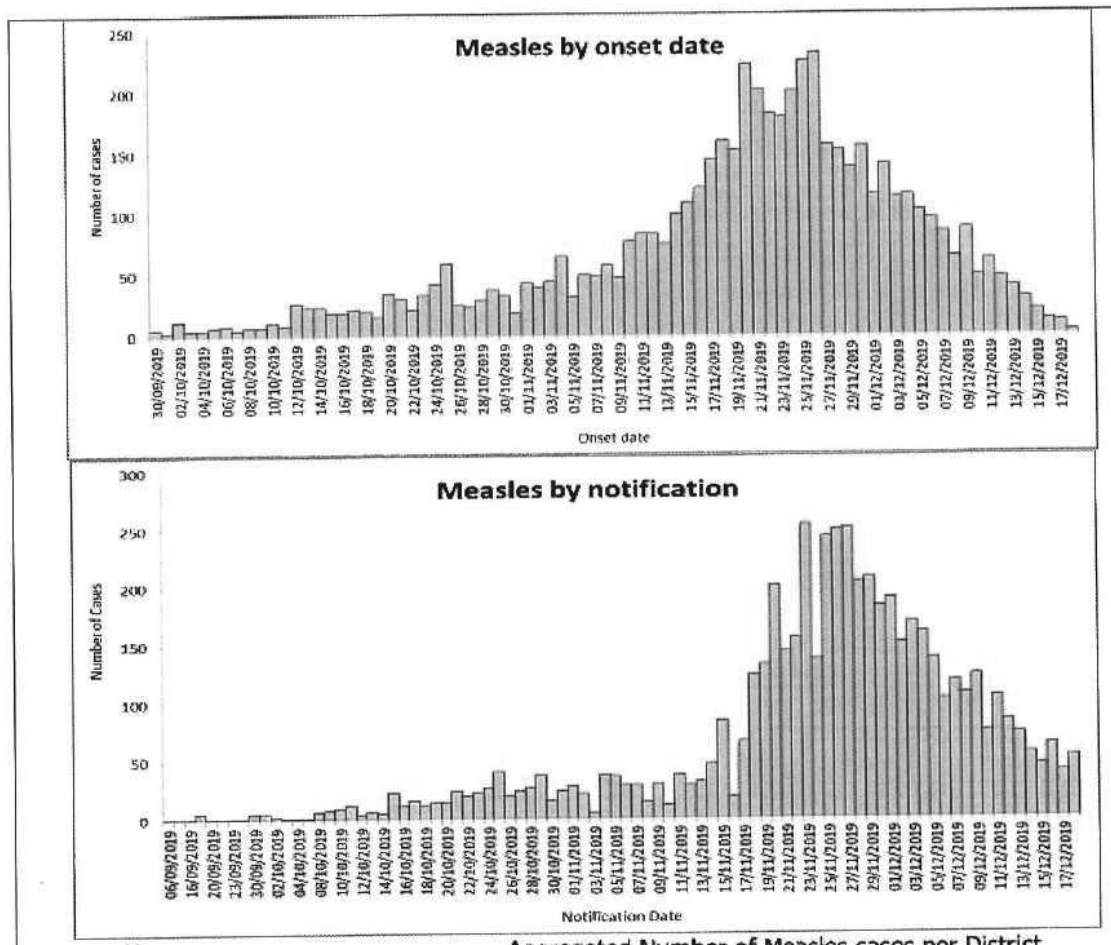
サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・16 日目

1. 疫学情報

1) 症例数 (HEOC Situation Report No.30) <取扱注意: 転載及び転用無用>

12 月 18 日 14 時現在、5,424 例が報告された。そのうち、53 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 77 名。(1 名が 24 時間以内の死亡)

2) 麻しん発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

・これまでの麻しんによる入院は 1,749 例。現在、121 名が入院中。

2. HEOC Meeting (児玉団長、漆畑企画調査員)

・TTM 入院患者数 96 (うち ICU15)、郡病院入院患者数 17 (うち日本が支援する LLM 郡病院 12)、死亡者数 1。

・ICU は依然多忙。

・サモア人医療従事者は 12/29 までは確保済みだが、その後が心配。

- ・ EMT も幾つか離任が予定されているため不安が残る。幾つかの EMT に派遣期間延長を打診中。
- ・（日本も支援協力している）ファレオロ医療センターで水痘患者数名を確認。今後流行につながらないか懸念。
- ・ LLM で院内感染予防活動を展開予定。
- ・ アセスメント結果から、サモア全体で 6 か月～4 歳の 93%がワクチン接種済み。
- ・ 支援者支援の一環として、TTM 精神科病棟外来にマッサージあり。
- ・ 予防接種に関し「Rapid Coverage Assessment」のドラフト版ができた。後日配布。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

- ・ 8 時より LLM で診療。午前中は数名の患者で落ち着いていた。Dr マイラへ明日から Palaola medical center への診療応援も開始予定でシフトが多少変更になることを申し送った。
- ・ 15 時シフト交代時に、木から落下して全身打撲の少女が緊急搬送。山内先生チームと一緒に初期対応。痛みでのパニックとなり、右前腕の骨折も疑われ、Dr マイラに電話で相談して TTM への転院搬送手続きを行った。
- ・ 明日からの Falaola への診療開始にあたりチーム全体のシフト編成作業を行い、隊員全員へ確認を依頼。

吉村：

- ・ 9 時より LLM で診療。NZ 隊撤収後の初日だったが、降雨の影響で涼しく、患者も少なかったことからスムーズに業務を遂行できた。昼頃に WHO が視察に来訪。院内の標準予防策についてマイラ先生たちに指導を行っており、サモアの院内感染対策についてディスカッションした。
- ・ 17 時から再び LLM で診療。20 時前後に患者が同時に複数来院。山内先生と協力して診療にあたり、スムーズに業務を終了。19 時よりワクチンセンターにおいて NZ 隊の送迎会が催され、少しだけ顔を出してホテルに戻る。

山内：

- ・ 外来患者 6-7 名を診察した。1 名、木から転落して右前腕骨折疑いの女兒即席のシーネで固定後 TTM へ紹介搬送した（田中チームも初期対応）。
- ・ NZ チームの送別会に顔を出した。

- ・数日前と比較し、患者数が減少している印象であった。

②看護師

- ・ LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した
- ・ 初療室での処置の介助を行った
- ・ 診療フローの資料を作成した
- ・ 3 日間のカルテ記載漏れをチェックし、記載ポイントについて情報共有した
- ・ 本日より MDS にて日報作成を開始した

③薬剤師

- ・ 1 次隊が残して行った物品を確認
- ・ Faleola の医薬品は LLM と同じであるとの現地スタッフからの情報より、Faleola で麻疹以外の診療を行う事も考えて日本で普段利用している商品名も表記した医薬品リストを作成を勘案。薬剤師 2 人で確認した上で完成次第共有する事とした。

4. Faleolo 医療センター支援

- ・ Save the Children 代表者と協議したところ、Save the Children は UK の Dr. Luisa より US の Dr. Sherifa に代表が替わり、また Faleolo においては医師 1 名および看護師 2 名で支援する。

5. 鈴木書記官および星野支所長と、JDR 感染症チーム引き上げ後を見据えてのブレインストーミングを行った。JICA 国内研修に参加した経験を有する保健省人材が多く（50 名程度）、麻しん対策においては Dr. Robert（公衆衛生局長）また日本の協力先である LLM 病院ピシマカ看護部長などがいる。元来公衆衛生活動が脆弱なサモアにおいて、麻しん対応を一つの契機として、JICA 国内研修フォローアップにより LLM を中心としたコミュニティレベルでの健康啓発活動を行うこと、JOCV 短期ボランティア制度などを利用して学校保健専門家からすでにサモアに派遣されている JOCV（教員など）に TOT を行った後に各学校で感染症を含む健康教育を行うことなどが案として挙げた。

6. 麻しん流行収束をどう判断していくか？

- ・ UNICEF 予防接種担当者によれば、132,950 人（全人口の 66%）が予防接種済み。直近 2 日で 515 人。700 名程度のハードリーチエリアがあり、UNICEF・保健省等の協力でアウトリーチを行う予定。
- ・ 予防摂取率は元々 30%程度だったが、マスカンペーンの結果 95%程度

(罹患した患者を足すと 99%程度になる計算)。他方、抗体がつくまでに 2 週間程度要するため、継続的に注視していく必要がある。

・ CDC 予防接種調査担当者および WHO 疫学担当者によれば、アウトブレイクの峠は越えているものの、いまだ日々40~100 症例見られることから、流行が収束したとはいえない状況。

7. その他特記事項

- ・ 1 次隊（山梨、山之内、近藤）は予定通り成田安着。
- ・ 大使よりおにぎりおよび教会より弁当の差し入れを受ける。

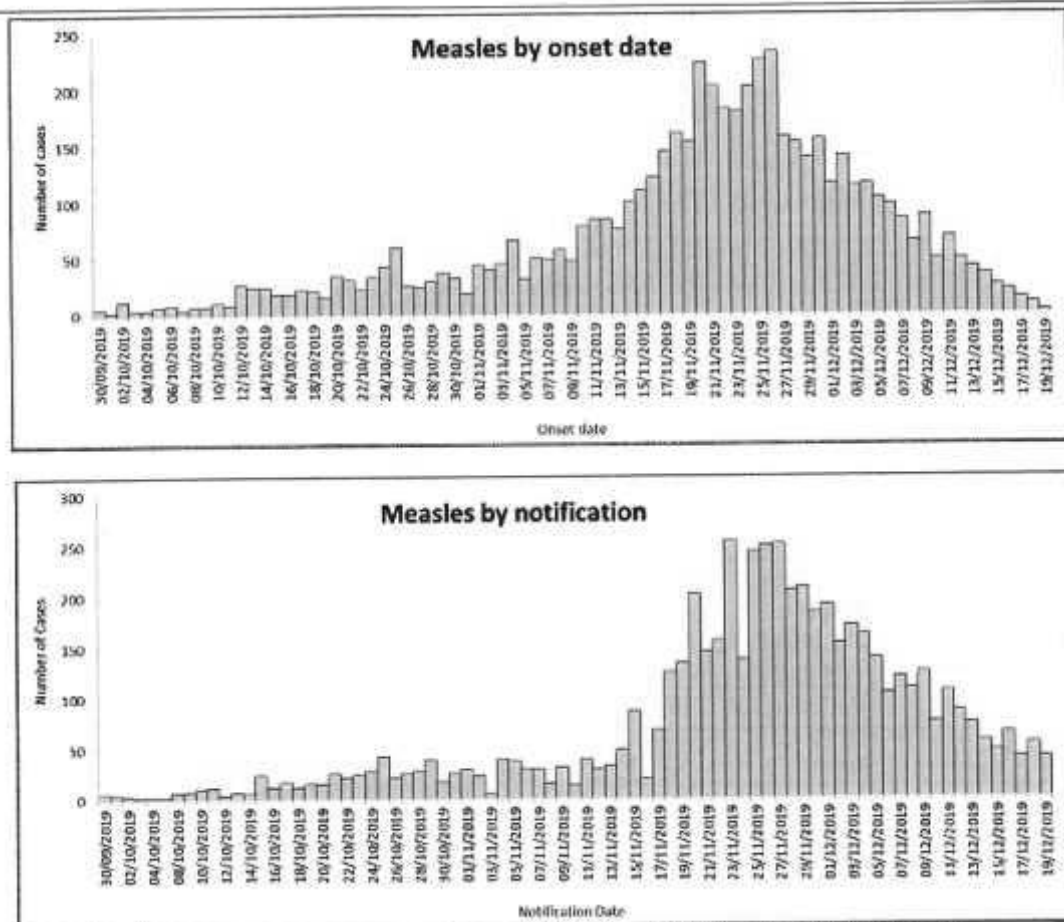
明日（12/20）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	LLM 勤務（～15 時）	山内（桃）田口、山内（祐）
9:00	Faleolo 勤務（～14 時）	田中、森本
9:30	HEOC	児玉団長
10:30	EMTCC	児玉団長、金澤、太田
15:00	LLM 勤務（～22 時）	吉村、金澤、福島

サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・17 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No.33) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 19 日 14 時現在、5,463 例が報告された。そのうち、39 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 78 名。(1 名が 24 時間以内の死亡)
- 2) 麻しん発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻しんによる入院は 1,762 例。現在、114 名が入院中。

2. HEOC Meeting (児玉団長、漆畑企画調査員)

- ・ TTM 入院患者数：73、日本が支援する LLM：13、他郡病院 7、計 93。
- ・ 死亡者：TTM-ICU で 1 名 (9 ヶ月)。
- ・ 水痘が散見される
- ・ 近日中に Recovery Plan を提出予定。

- ・ WHO より、10/1～12/17 の間に 191,845 人のターゲットのうち 188,516 人に接種完了との報告。
- ・ HEOC で配布されている患者数や疫学情報が、どこからメディアに漏れている。EMTCC の What' s Up や WHO からの可能性もある。情報の取扱いには特に気をつけてもらいたい。
- ・ 栄養やメンタルヘルスのための健康啓発 IEC 資機材のドラフト了。
- ・ 日本 Bravo チームの活動終了日は 12/27。その後の体制については要調整。

3. EMTCC (児玉団長、金澤、太田) (添付資料あり)

- ・ HEOC における保健事務次官の HEOC レポートの取り扱い注意に基づき、今後は What' sUp でのソフトコピー配布をやめる。
- ・ これまで海外から計 43 医療チーム、478 名が協力、現在 17 チームが活動。うち、クリスマス前に活動を終える団体が 7、年末年始・1 月上旬までに活動を終える団体が 8 (日本を含む)、これから活動を開始する予定団体 8。
⇒ (団長所感) 概観すると、支援団体数および支援者数は減少傾向にある。
(“Samoa Measles-EMT Tracking Sheet”参照)
- ・ 一般的には災害・緊急時に GO よりも比較的長い支援傾向にある NGO 代表者によれば、緊急事態宣言を重く受け止めるも、より長く人材を配置するためには、相応の正当性が必要となる由。今後数か月(3 か月～6 か月)の LLM、Faleolo、TTM におけるニーズと支援予定のギャップが共有された。クリスマスから年末にかけて多くの EMT が撤退、縮小するため、各部門の調整が必要。
- ・ (元来医療従事者が少ない国において麻しん対応がなされており、概観すると) TTM では小児科医、小児呼吸器科医、麻酔科医、IPC、小児看護師、PT 等が不足。
⇒ (団長所感) 特に、麻しん対応としては小児科医、その中でもより**専門性の高い小児呼吸器内科、小児内科のスペシャリストが求められている**。(“GAP ANALYSIS”および“WARD/NEEDS/TASK・・・”参照)
- ・ WHO からは出席した EMT に継続した支援の必要性が説明された一方、EMT 側からは、優先順位を考慮した調整と対応も提案された。
- ・ 資機材に関し、TTM のみならず郡病院レベルでのリストも要。
- ・ Faleolo: JDR が 12 月 26 日まで、Save the Children UK が 1 月 14 日まで支援予定。その後に他の EMT が支援を継続する予定はないが、通常の診療体制に移行するため、支援の継続の必要なし。
- ・ LLM: 麻しん患者は現状しているため、麻しん患者を将来的に TTM に転送する予定。JDR が撤退する 27 日はクリスマス後すぐに転送は困難なため、JDR 撤退後も継続して短期間でもサポートが必要。

- ・WHO から IPC ユニットが LLM に 23 日（月）もしくは 24 日（火）に来る予定であると連絡あり。詳細は後日調整予定。

4. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

・9 時—14 時で Faleolo Medical Center の外来支援を森本看護師とサモア人通訳(Tilomai：医学部 2 年生)と一緒に開始した。定期受診患者以外も新患患者（乳児から大人まで）も多数来院して、Save the Children UK の Dr. John と手分けして対応した。JDR で 21 人外来患者を対応した。意識障害、血圧低下、呼吸不全患者の緊急搬送があり、Dr John と対応。画像、採血、心電図など検査がない状態で、首都アピアの中央病院に転院搬送依頼するも受け入れはしてもらえず、可能な限りのアセスメントを行い、やむなく、Faleola に入院となった。14 時の日本チーム引き上げ時には待ち患者数名で日本チーム支援を現場スタッフより感謝された。

吉村：

・15 時より LLM で診療。TTM に 3 日前まで入院していた女性が急性呼吸不全で救急搬送された。重症肺炎で酸素化不良であり、TTM に転院搬送した。Dr. マイラの携帯が繋がらず、LLM 看護師の助けをかりて TTM の医師、救急車センターに直接連絡をとった。一連の手続きに手間を要したため、マニュアル化してもよい事案と考えられた。

・肺炎患者対応時、救急車を待つ時間があり、通訳をしている医学生(AJ：医学部 2 年生)に聴診所見や肺炎の治療について指導を行った。麻疹患者数は減少傾向であり、今後現地スタッフおよび医学生への教育を行うことも有意義と考えた。

山内：

- ・外来 4-5 名、入院なし。
- ・クリスマス会に向けて空き時間に折り紙作成した。
- ・ワクチン接種での来院も数名あり。
- ・Save the Children などの視察、ボランティア団体による入院中の小児への物品寄付あり。

②看護師

- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した

- ・ LLM トリアージにおいて、麻疹患者に対し、MOH から配布されている麻疹啓発パンフレットを手渡すようにした。
- ・ LLM での初診の問診を簡略化する為に定型書式を作成した
- ・ LLM の初療室において、緊急搬送された重症肺炎の患者の処置とリファールの介助を行った
- ・ 本日初めて Faleolo MC において診療の介助を実施し、診療の流れを共有した
- ・ Faleolo MC に合わせた項目になるよう MDS の自由記載項目を調整した
- ・ MDS の集計を実施した。

③薬剤師

- ・ 現地スタッフと物品の入庫作業を行なった（アモキシシリンシロップ 250mg/5ml、パラセタモール錠、メトロニダゾール点滴など）。
- ・ LLM に在庫している医薬品リストを作成した（内服、外用剤など）。

5. Faleoro 医療センター支援

- ・ Faleolo 医療センターを視察したところ、Save the Children からはコンゴ（民）の Dr. John 一人、加えて MOH 所属のサモア人看護師らが患者対応をしていた。1 日 50～70 名程度の患者を診ることがあり、日本に協力してくれることに多謝。

6. プレス対応の可能性

- ・ WHO の EMTCC コーディネータ Dr. Druga より近日中にプレス対応の可能性があると旨打診された。
- ・ 取材の際には、麻しん患者数や動向については絶対に触れないよう注意あり。

7. 3 次隊の検討

- ・ Dr. Paul 臨床局長・病院長によれば、日本が支援してくれている 27 日までに中央病院およびレウルモエガ郡病院における入院や患者数がある程度減れば、麻しん患者はすべて中央病院で受入れ、その上でレウルモエガ郡病院を麻しん流行以前の一般病院として、またファレオロ医療センターを妊婦健診施設に戻せると良いと考えているが、まだ先が見通せない。
- ・ 派遣初日から現在までの情報をとりまとめ、3 次隊派遣の検討を行い、結果について本省、大使らに確認をとる。

8. 団内 Mtg (22 : 20～23 : 30)

- ・ Faleolo の診療開始初日だったため、LLM 最終組の勤務終了後に団内 Mtg を実施した。
- ・ 写真撮影に関し、保健省から以下の了承を得たことが共有された。
活動写真：患者の顔が映らず、本人の了承を得れば撮影可。
症例写真：患者の顔が映らず、針や露骨な患部でなければ撮影可。

6. その他特記事項

- ・ 大使よりおにぎりおよび教会より弁当の差し入れを受ける。
- ・ 宿泊先ホテルのプールで男児が溺れたとホテル職員から連絡があり、ホテルに待機していた隊員が対応した。その後、男児は無事に回復した。

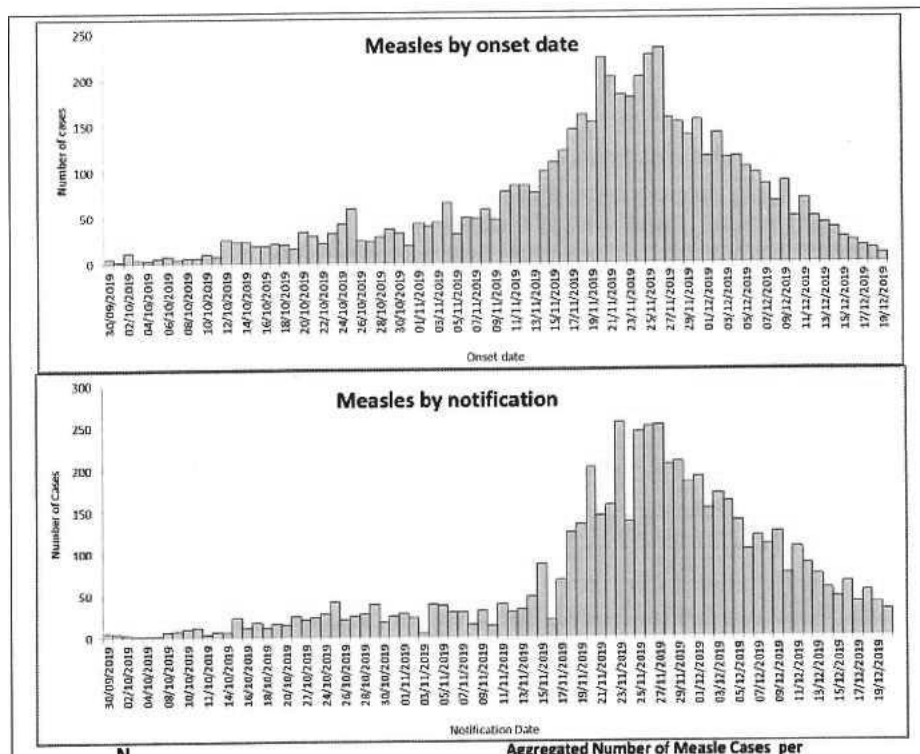
明日 (12/21) の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	LLM 勤務 (～15 時)	吉村、田口、福島
9:00	Faleolo 勤務 (～14 時)	山内 (桃)、小曾根
9:30	HEOC	児玉団長
15:00	LLM 勤務 (～22 時)	田中、森本、金澤、山内 (祐)

サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・18 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No. 35) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 20 日 14 時現在、5,494 例が報告された。そのうち、31 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 79 名。(1 名が 24 時間以内の死亡)
- 2) 麻しん発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻しんによる入院は 1,777 例。うち 13 例が LLM、現在、93 名が入院中。

2. HEOC Meeting (児玉団長、漆畑企画調査員)

- ・ TTM 入院患者数 73 (うち ICU14)、郡病院 17 (うち日本支援の LLM 郡病院 13)
- ・ 麻しん感染者数は減少中。
- ・ 水疱瘡、おたふく風邪患者を若干名確認。
- ・ 院内感染予防：求められている場所が多数あり、優先順位をつけ適宜実施。EMT から清掃資機材を提供はありがたい。
- ・ 予防接種 (EPI)：EPI 8 チームが展開。

- ・離任 EMT：イスラエル、ADRA、Save the Children、ソロモン諸島、AusMAT（団長）。これらに対し、Dr. Take 保健省事務次官より謝意が述べられた。
- ・団長所感：クリスマスを前に、感染が減少しつつあり、また EMT や WHO 専門家の離任／一時帰国による会議参加者減少のため、HEOC 会議の緊張感・緊迫感がほぐれ始めている。他方、日々の活動アップデートについては、担当乃至副担当が会議出席・報告するよう Dr. Take 事務次官より指導あり。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

LLM 診療が 15-22 時シフトであったが、午前チームより交通事故での搬送複数ありとのことで緊急応援要請があり、13 時半に前倒しで LLM に行った。吉村先生記載報告の通り、交通外傷複数を日本 2 チームと地元医師、看護師らで対応し、緊急性のある 5 名をアピアの TTM に救急搬送した。医療機器が限られ、救急車の到着時間も 1-2 時間かかるため、JDR チームの診療においていろいろなリスクが大きいことを実感した。その後は外来は麻疹患者も少数いたが、麻しん以外の外来受診が増えてきた印象であった。川でおぼれた少年も家族の車で搬送されたが、酸素投与経過観察で意識、酸素化も回復した。21 時半までぽつぽつと受診があった。

吉村：

8 時半より LLM で診療。0 歳児と脳性麻痺の 22 歳男性が麻疹で入院。マイラ先生と病棟回診。その後 LLM 周辺で交通事故発生し、外傷患者が多数搬送されてきた。最重症患者は 38 歳男性、顔面から体幹にかけて右半身中心に裂創あり、右上腕は動脈性出血していた。搬送時眼球上転し、大腿動脈蝕知したが明らかに出血性ショックの状態。末梢ルート 3 本から生食全開投与＋圧迫止血によってバイタルは改善し、TTM へ搬送した。LLM の ER が外傷センターになった一日だった。

山内：

活動内容 (Faleolo Medical Centre)

- ・Dr John とともに Faleolo Medical Centre で外来診療を行った。外来患者約 20 名、うち 13 名を診察した。すべて新患で、成人 4 名、小児 9 名。多くが皮膚疾患、ほか URI、下痢など。重症喘息、交通外傷の患者は Dr John が診察された。
- ・重症喘息患者について Dr John にステロイド静注を含めた治療を提案した。
- ・医学生 (通訳) に、ACE inhibitor による咳嗽など、薬剤の効果と副作用について

て説明した。

②看護師

- ・ LLM の初療室において、緊急搬送されてきた多発外傷、動脈損傷、溺水等の患者の処置とリファールの介助を行った
- ・ LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した
- ・ FaleoloMC で診療とトリアージの介助を行った
- ・ MDS の集計を行った

③薬剤師

- ・ 改めて 1 次隊の物品リストを確認し、消耗品と機材類を仕分け、チームが物品を把握しやすいように休憩棟のストックルーム内に陳列・管理した。
- ・ 患児へ ORS アイスを提供した所、喜んでもらえているので継続して作成・提供していく。
- ・ Faleolo の処方箋を数枚 LLM にて対応（Faleole で薬剤の欠品があったようである）。
- ・ 外傷患者の緊急対応があり、物品渡し、掃除などのサポートを行なった。

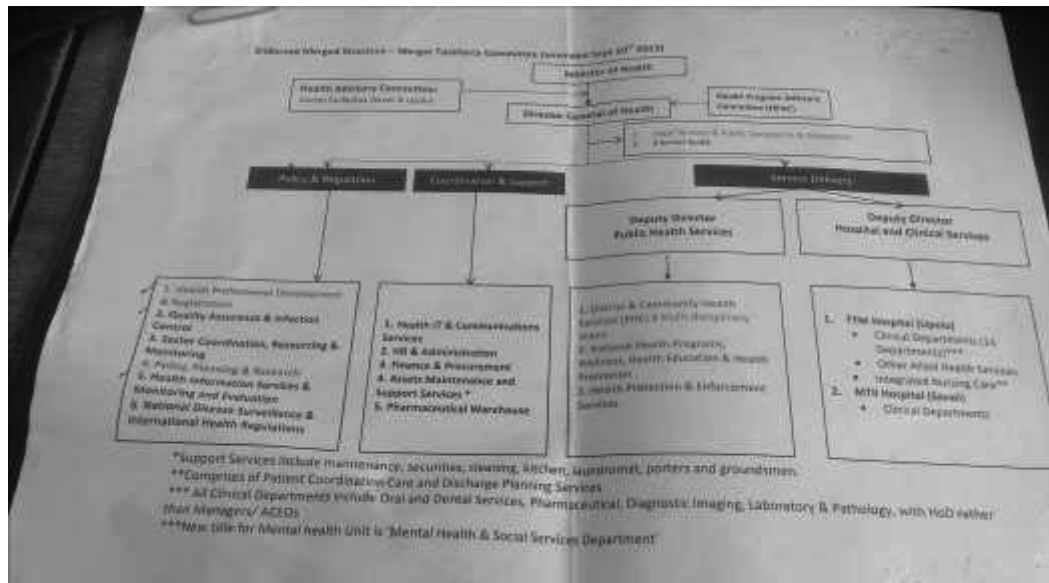
4. メディア対応

- ・ 日本大使館発「JDR 感染症対策チーム 2 次隊」に関するプレスリリースを踏まえ、サモア政府広報担当官が 2 次隊の取材意向あり。
- ・ MOH 広報担当官および WHO-EMTCC 担当官より、患者数・疫学情報は絶対に発言しない、今派遣期間中の Good story や個人的な支援経験を踏まえて現在の活動に対する意気込みを伝える等メディア対応に関する指導を受けた。
- ・ 午後 2 時、サ政府広報担当官（Mr. Lave、電話 724-1964）が LLM を往訪、児玉が取材対応（取材後に LLM 看護部長に電話取材）。「応答要領」に沿って回答するとともに、日本が支援する LLM 郡病院看護部長が JICA 国内研修を終え、日本で学んだ経験と繋がる人的ネットワークについて発言。なお、取材直前に 2 件の交通事故患者が搬送されて来たため、JDR チームはその対応に追われていた。

5. サモア保健概要および LLM 郡病院概要（添付資料「LLM 病院. pdf」）

（１）サモア保健概要（添付資料参照）

- ・ 保健省組織図



・保健事情

- ・ 出産はほぼ（98.7%）施設分娩だが、医療施設へのアクセスが悪いため 1.3%伝統的産婆による自宅分娩もある。
- ・ 日本型母子健康手帳ではなく、子供のみの Child Health Handbook がある。
- ・ 麻しん流行以前から妊婦健診・出産・予防接種・家族計画は無料であるものの、低い予防摂取率が課題であった。

（2）LLM 病院概要

- ・ LLM 郡病院人員：医師 1 名（毎日ではない）、看護部長 1 名、看護師 22 名
- ・ 2 シフトで 24 時間対応

（3）対話概要

- ・ 現在病院で診療にあたる Dr. Maela は麻しんアウトブレイクの 1 ヶ月程度前から LLM 郡病院に配置。実質的に病院マネジメントは看護部長が担当。
- ・ 麻しん患者が居住する地域は、郡病院のキャッチメントエリア内および外にあり、道路状況が極めて悪く距離的にも病院へのアクセスが悪い地域が多い
- ・ 出産はほぼ（98.7%）施設分娩だが、医療施設へのアクセスが悪いため 1.3%伝統的産婆による自宅分娩もある。
- ・ 日本型の母子健康手帳ではなく、子供のみの Child Health Handbook がある。
- ・ 麻しん流行以前から妊婦健診・出産・予防接種・家族計画は無料であるものの、低い予防摂取率が課題であった。
- ・ JICA 沖縄による国内研修で日本・沖縄の公衆衛生および母子保健・感染症対策を学んだ経験に謝意。

- ・ JDR 感染症対策チーム 2 次隊がサモア国内で最も罹患率の高い地域にある LLM 郡病院を支援してくれることに謝意。

6. その他特記事項

- ・ 隊員の健康状態良好

明日（12/22）の活動予定

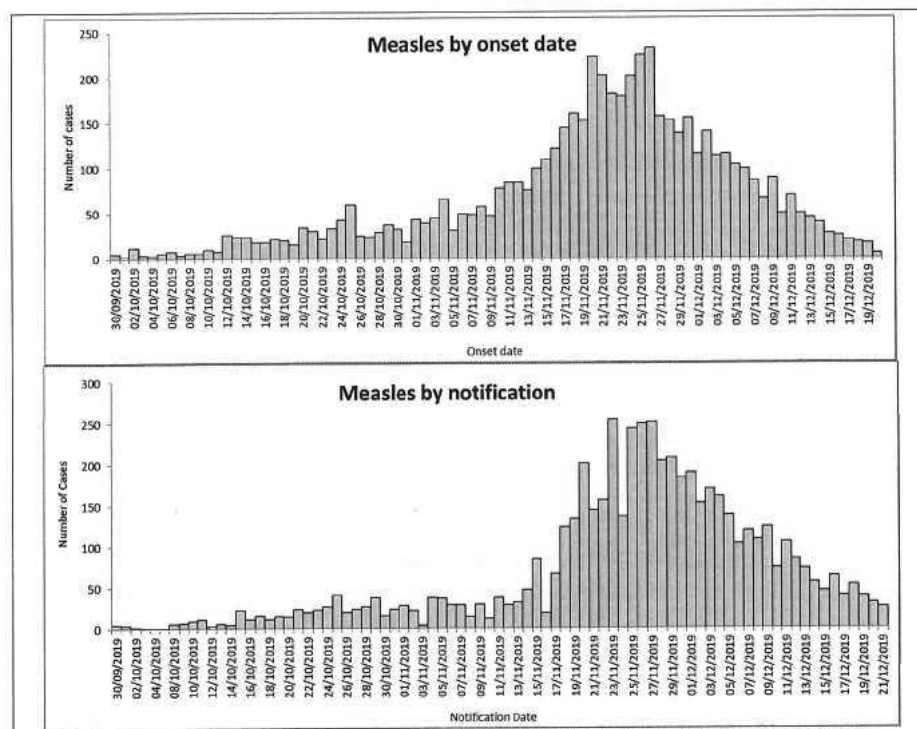
開始時間	項目	対象者
8:30	LLM 勤務（～13 時）、	田中、田口（～12 時）、山内（祐）
9:30	HEOC	児玉団長
12:00	LLM 勤務（～15 時）	森本
13:00	LLM 勤務（～17:30 時）	山内（桃）、福島
15:00	LLM 勤務（～19 時）	小曾根
17:30	LLM 勤務（～22 時）	吉村、金澤（19 時～）

Faleolo は日曜のため、勤務なし。

サモア 独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・19 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No.36) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 21 日 14 時現在、5,520 例が報告された。そのうち、26 名は直近 24 時間内の報告。麻疹の死者数は 79 名。(1 名が 24 時間以内の死亡)
- 2) 麻疹発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,791 例。うち 13 例が LLM、現在、83 名が入院中。

2. HEOC Meeting (児玉団長、JICA 星野所長)

- ・ TTM 入院患者数：71 (うち ICU：10)、郡病院入院患者数：9 (うち日本が支援する LLM 郡病院：4)
- ・ 麻疹感染者数は減少中。
- ・ 3 人の妊婦が感染・発症し、産科病棟に入院中。
- ・ LLM 郡病院における患者数が減少してきたことに対し、Dr. Pony 臨床局長・病院長より謝意あり。
- ・ 非常事態宣言解除が予定されている 12/29 までにワクチン接種率をできる限

り上げるよう図る。

- ・麻しん予防接種に関する” Rapid Coverage Assessment” レポートが出来たので月曜日に共有する。
- ・ファレオロで水痘が 3 例あり。
- ・予防・啓発活動：感染症予防・栄養・水・衛生に関するソーシャル・メディアおよび IEC 資機材のプラットフォームを作成。
- ・PNG 医療チームが到着。
- ・クリスマスを目前に、離任する EMT（AUSMED、AUSAID 等）に対して多謝。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

Faleolo が日曜日休みのため、LLM だけを 3 チームで回すシフト。8:30-13 時まで勤務。外来患者（麻疹フォローや非麻疹患者）が数名来るも、比較的平穏な午前中であった。地元看護師らより差し入れの地元の食事を少し分けて頂いた。

吉村：

17:30 より LLM で診療。ミサの歌声ひびく平和な日曜日の夕方だったが、21 時過ぎてから 0 歳児が 3 人連続で受診。3 人とも麻疹と診断。1 人は生後 8 日であり、主要な合併症はないものの入院とした。診療終了は 23 時だった。現地スタッフと我が隊がうまく連携して麻疹患児を診ることができていることを実感した。

山内：

13:00-17:30 シフト

- ・外来 1 名（中耳炎）、入院なし。本日は日曜日だから来院患者が少なく、担当時間帯では麻疹患者はいなかった。
- ・空き時間にクリスマス会に向けて折り紙作成を行った。

② 看護師

- ・LLM の初療室において、麻疹の小児の入院対応を行った。時間帯は夜に集中していた。
- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した
- ・LLM の初療室で、対応中に物品を探す様子が散見された経緯から、救急カート整備状況について現地看護師から情報収集を行った。
- ・MDS の集計を行った

③薬剤師

- ・通常通り酸素ボンベ・その他物品管理、外来患者や退院患者へ薬剤の払い出し、ORS アイスの作成等を実施。
- ・ワクチンキャリアー内にワクチンが残っており、cold chain break しているのを発見。現地看護師へ報告、指導した。

4. 寺澤駐サモア大使との懇話

- ・週明け月曜日に外務大臣主催大使級会合があり、12 月 29 日までとなっている非常事態宣言について触れられる可能性がある。
- ・麻しんアウトブレイクに対する JDR 感染症対策チーム派遣による短期的支援は重要であった。
- ・2 次隊の活動終了に際し、時間の都合がつくのであれば、隊員との意見交換を行いたい。
- ・大使館・JICA とともに今後の支援方法を検討したい。

5. 保健省高官に対する JDR 活動アップデート報告と終了の再確認

以下の保健省高官に対して、活動のアップデート報告を行うとともに、ファレオロ医療センターでは 26 日午後をもって、LLM 郡病院では 27 日午後をもって診療活動を終了する旨伝えたところ、

- ・Dr. Take 保健省事務次官：日本の支援は、まず TTM で、現在は LLM 郡病院とファレオロ医療センターにおける診療活動支援をしていると承知している。改めて謝意を申し上げたい。27 日に活動を終え、28 日に出国する旨、了解。
- ・Dr. Pony 臨床局長・病院長：LLM での入院患者数が 4 名になったことが非常に喜ばしい。まずはおめでとう。27 日に活動を終了すること、了解。（また、当方より LLM 郡病院およびファレオロ保健センターの今後のあり方および感染予防対策としての病院内清掃について問うたところ）活動終了にあたっては報告書等 EMTCC を担当する WHO と適宜連絡・調整願いたいと、現段階においては**同病院のあり方について明確な回答を得られず、また清掃計画の具体的情報も得られなかった。**

- ・Dr. Robert 公衆衛生局長：了解。日本の医療チームが支援してくれたことに謝意を申し上げたい。私は JICA 沖縄で研修を受けた経験がある。また多くの保健省人材が JICA 研修に参加しており、それぞれが日本で学んだ経験を生かすことを期待している。

6. その他特記事項

- ・隊員の健康状態良好。

- ・大使よりマフィンの差し入れをいただいた。
- ・現地に 20 年在住する日本人歯科医からフルーツの差し入れをいただいた。

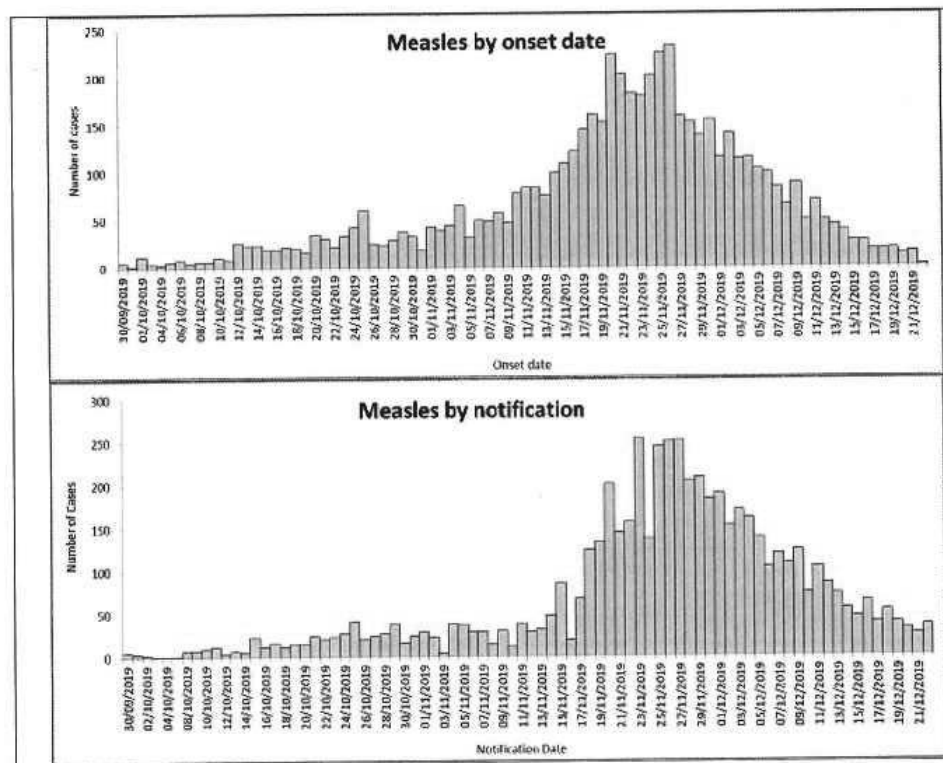
明日（12/23）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:30	LLM 勤務（～15 時）、	山内（桃）、田口、福島
9:30	HEOC、EMTCC	児玉団長、太田
9:00	Faleolo 勤務（14:00）	吉村、森本
15:00	LLM 勤務（～22 時）	田中、金澤、小曾根、山内（祐）

サモア 独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・20 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No. 37) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 22 日 14 時現在、5,552 例が報告された。そのうち、32 名は直近 24 時間内の報告。麻疹の死者数は 79 名。(24 時間以内の死亡者なし)
- 2) 麻疹発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は1,795例。現在、82名が入院中うち4名がLLM。

2. HEOC Meeting (児玉団長、太田、漆畑企画調査員)

- ・TTM入院患者数 64 (うち ICU9、産科・新生児 3)、郡病院 11 (うち日本が支援する LLM8)、死亡者数 0。
- ・この一週間、新規麻疹感染者数は 50 人/日を切っており、減少中。
- ・麻疹ワクチン接種についての広報は継続する。
- ・水痘やムンプスがちらほら出ている。麻疹のような流行は避けるべき。
- ・麻疹以外のワクチンも含めてすべて定期接種を行うよう周知させる。

- ・一般医療施設においては、通常行っている妊産婦ケアや家族計画、予防接種など怠らず実施するよう指示。
- ・麻しんの合併症・二次感染に関し、重篤化する危険性を国民に注意喚起する（退院患者の免疫力回復に大人で 1 か月、子供で 6 か月は様子を見る必要がある）。
- ・コミュニティアウトリーチプログラムでは今後、①メンタルヘルス、②退院患者のフォローアップ、③環境衛生指導の総合的に取り組んでいく。

3. EMTCC Meeting(児玉団長、太田)

- ・新しく、PNG(医師、疫学専門官、看護師、助産師等 14 人：1 月中旬まで活動予定)、海外在住のサモア人医療従事者チーム、Save the children (TTM 支援看護師 2 名) が紹介された。
- ・資機材を供与する際は、事前に EMTCC 経由で保健省にリストを共有するよう
に依頼があった。保健省が必要可否を判断後に物品の供与先等を調整するとのこと。
- ・MoH の IPC チームが必要な病棟を清掃しているが、人員と資機材が不足している。そのため、EMT チームに対し支援を要請した。
⇒会議後、WHO-EMTCC 担当感より内々に、JDR で資機材があれば、供与願いたいとの再要請があった。
- ・JDR が LLM を 27 日に撤退するため、撤退後に引き続き支援が必要なため、現在 Faleolo を支援している SC の Dr. John および看護師が LLM に勤務してサポートすることが検討されている。詳細は、MoH の IPC スケジュールの日程等を調整して決定することになった。
- ・広報対応について取材中に診療データや政策等について言及することがないよう改めて注意が促された。
- ・情報の取扱いに関して：WHO の EMT 担当官に確認したところ、①HEOC の情報部外秘のため、報告書等に記載不可、②MDS も情報共有不可、③EMT の Exit Report は各チームの内容のため公表可、との回答を得る。

4. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中

15-22 時シフトにて LLM 診療。新規麻疹外来患者は確実に減少しており、一方で非麻疹の外来患者（中耳炎、蕁麻疹など）も LLM を受診するようになってきた。入院患者も大部分退院して、現場の現状としては麻疹専門外来の解除のタイミングと思われるが、MOH の指示待ちの段階。ムンプスを思われる幼児の受診もあ

った。

吉村

9 時過ぎより Faleola で外来診療。月曜日のせいか新患が多い。糖尿病性背部壊疽感染の 60 代男性の不良肉芽をデブリして洗浄。1 歳児の肺炎疑いが入院。ジョン先生と協力して合計 40 人診察し、13:55 には待ち患者ゼロ！予定通り 14 時ホテルに帰った。

山内 LLM、8:45-15:00

- ・外来 5 名（うち新規麻疹患者 1 名、2 回目再診 1 名、3 回目再診 2 名、ほか 1 名）、入院なし
- ・病棟 8 名中、2 名重症化して TTM へ転院、3 名退院したことから、入院患者は計 3 名となった。
- ・MOH の Physiotherapist より、現地の患者は抗菌薬を最後まで完遂しない（子供の状態が改善したら内服をやめてしまう）という問題提起があった。
- ・空き時間は折り紙作成継続した。

② 看護師

- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した。麻疹よりも他疾患の患者が多かった。
 - ・LLM での下痢・嘔吐症例に対し、作成したボードを用いて ORS に関する患者家族の指導を行った
 - ・FaleoloMC での診療・トリアージの介助を行った。
- MDS の集計を行った
- ・報告書作成準備を行った

③ 薬剤師

- ・EPI 外来にて前日の cold chain break に関して現地スタッフと確認を行った（廃棄したとの事）。
- ・活動終了に伴う現地への物品供与について、供与品目、供与方法などに関してチーム内で話し合いを行った（山内、福島、太田）。

5. アウトブレイク後の MR 予防接種に関する Rapid Coverage Assessment 情報（添付資料参照）

- ・19 日、CDC の感染症疫学専門官および WHO 疫学専門官より表記を入手した。（保健省における HEOC 会合で公表されるまで、共有を差し控えてほしいとの要

請あり)

6. JDR 撤退にかかる引き継ぎ

・ Dr. Pony 臨床局長・病院長および WHO-EMTCC 担当官と、JDR 撤退後の現地医療体制のあり方について協議したところ、大きくは以下の通り。

- 12 月 26 日（木）14 時 ファレオロ医療センター：JDR 活動終了
- 12 月 27 日（金）15 時 LLM 郡病院：JDR 活動終了
- LLM は麻しん専門だったことから、感染予防のための院内清掃を行う必要があり、MOH で人員および資機材と日程を調整する
- ファレオロ医療センターで活動する Save the Children の医師および看護師を LLM に移動させ、LLM でサモア人スタッフとともに一般診療を行う
- ファレオロ医療センターは、元来の妊婦健診施設にグレードダウンさせる

今後、日程・詳細・引き継ぎ式等は WHO-EMTCC 担当官および Save the Children も含め、検討していくこととなった。

7. その他特記事項

- ・ 隊員の健康状態良好。
- ・ 大使より昼食（おにぎり）および教会より弁当の差し入れを受ける。

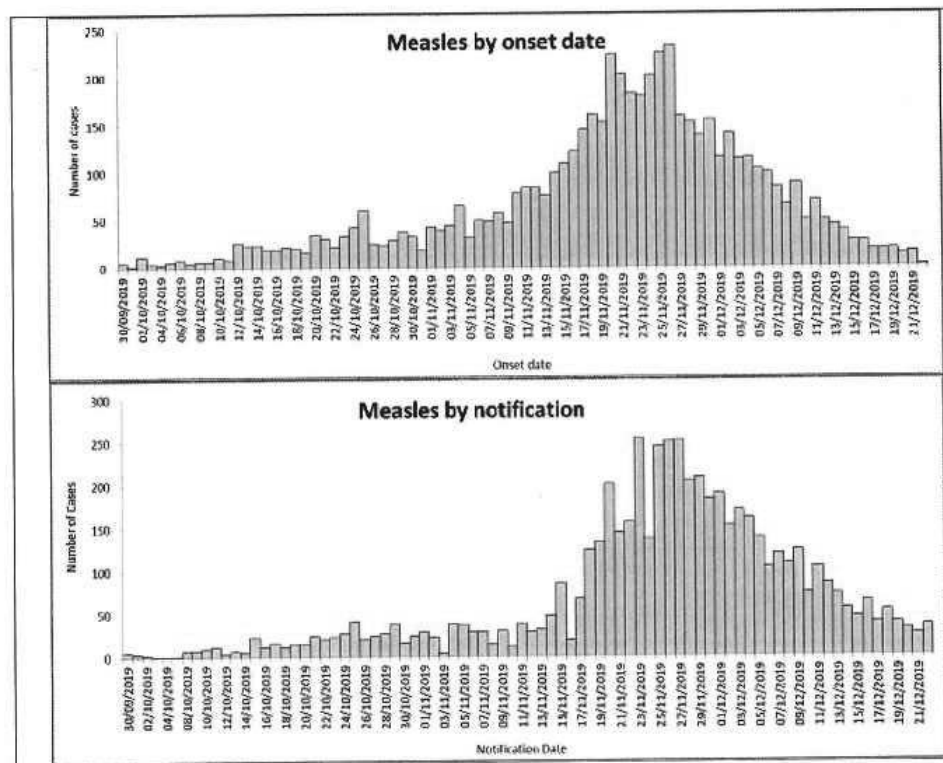
明日（12/24）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:30	LLM 勤務（～15 時）、	吉村、田口、山内（祐）
9:30	HEOC	児玉団長
9:00	Faleolo 勤務（14:00）	山内（桃）、小曾根
15:00	LLM 勤務（～22 時）	田中、森本、金澤、福島

サモア 独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・21 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No.38) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 23 日 14 時現在、5,580 例が報告された。そのうち、28 名は直近 24 時間内の報告。麻疹の死者数は 79 名。(24 時間以内の死亡者なし)
- 2) 麻疹発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は1,810例。現在、64名が入院中うち4名がLLM。

2. HEOC Meeting (児玉団長、星野所長)

- ・午前 8 : 30 現在の 24 時間以内の麻疹感染者数 : 28 名 (一昨日 32 名) (合計 5,580 人)
- ・TTM 入院者数 : 51 (うち ICU : 9)、郡病院入院者数 : 11 名 (うち日本が支援する LLM 郡病院 : 8)、妊婦 3 名が入院中。
- ・死亡 1 名、合計 80 名
- ・感染者が着実に減少している。

- ・ LLM でムンプス 1 例
- ・ クリニカル状況が良くなってくると、その後（数か月にわたって）サイコロジカル・ストレスがアップしてくるのでしっかりとモニター、フォローが重要。
- ・ 予防接種が無料であることを住民に伝えること、ワクチンに対する恐れが強いので正しい知識を広めることが重要。
- ・ 保健省次官より改めて各 EMT を含む世界からの支援に感謝。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

15-22 時まで LLM で診療。外来自体は比較的平穏で、麻しん疑い患者はおらず、非麻しんのウイルス性感冒などの乳児数名や成人の高度の下肢蜂窩織炎患者の来院があった。蜂窩織炎患者は点滴抗菌薬の適応と思われたが、当院が麻疹専門外来、入院の運用に現在なっているため、首都の病院への受診を強く勧めるも、拒否されたため、リスクを納得して頂き、内服加療としたが、近い間隔でのフォローが必要と思われたため、数日単位でいずれかの医療機関でのフォローを継続するように説明した。クリスマスイブで 22 時のホテルへの帰路、教会で深夜のミサの讃美歌が響いていた。

吉村：

9 時前より 15 時過ぎまで LLM で診療。8 時に来院した麻疹後肺炎患児が入院。ほか乳幼児の非重症麻しんが 2 人、下腿切創で縫合を要した青年 1 人が主な受診者だった。クリスマスイブのため大使よりケーキの差し入れがあり、有難くいただいた。

山内：

<Faleolo>

・ Dr John とともに外来診療を行った。外来患者約 46 名、うち 20 名を診察した。殆どが新患で、成人 11 名、小児 9 名。

成人の多くは高血圧などの生活習慣病、小児は皮膚疾患や URI が多かった。乳房痛を訴えた授乳中の母親には、UNFP から派遣されている助産師による協力で乳房ケアの指導が行われた。

- ・ 麻疹や水痘、ムンプスが疑われるようなケースは見られなかった。
- ・ 終了時には未診療患者はいない状態であった。
- ・ 定期薬内服している患者さんの多くが内服が記載された紙（再診表）を持っておらず、彼らの記憶や過去のカルテ記載から推測するなど、処方に少し難渋した。

② 看護師

- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した。麻疹よりも他疾患の患者が多かった。
- ・前日の Mumps 疑いケースについて診察データ情報確認と EMTCC への状況報告、今後の対応や報告形式等の確認を MoH の Epidemiologist と行った
- ・FaleoloMC での診療・トリアージの介助を行った。UNFPA の助産師が来ており、褥婦指導に関して協働した
- ・FaleoloMC に measles が来た場合のイレギュラーケース等の対応を確認した
- ・MDS の集計を行った

③ 薬剤師

- ・供与品リストの作製を行った。
- ・LLM スタッフに対し、JDR からのミニレクチャーを 12/27(金)の朝に行うことを調整した。薬剤師からワクチンコールドチェーンについて話をする予定で準備をすすめる。

4. 在サモア大の鈴木書記官との打ち合わせ

- ・要処理電に関する打ち合わせを行った。

5. その他特記事項

- ・隊員の健康状態良好
- ・大使より昼食（おにぎり）およびケーキ、ならびに教会より弁当の差し入れを受ける。

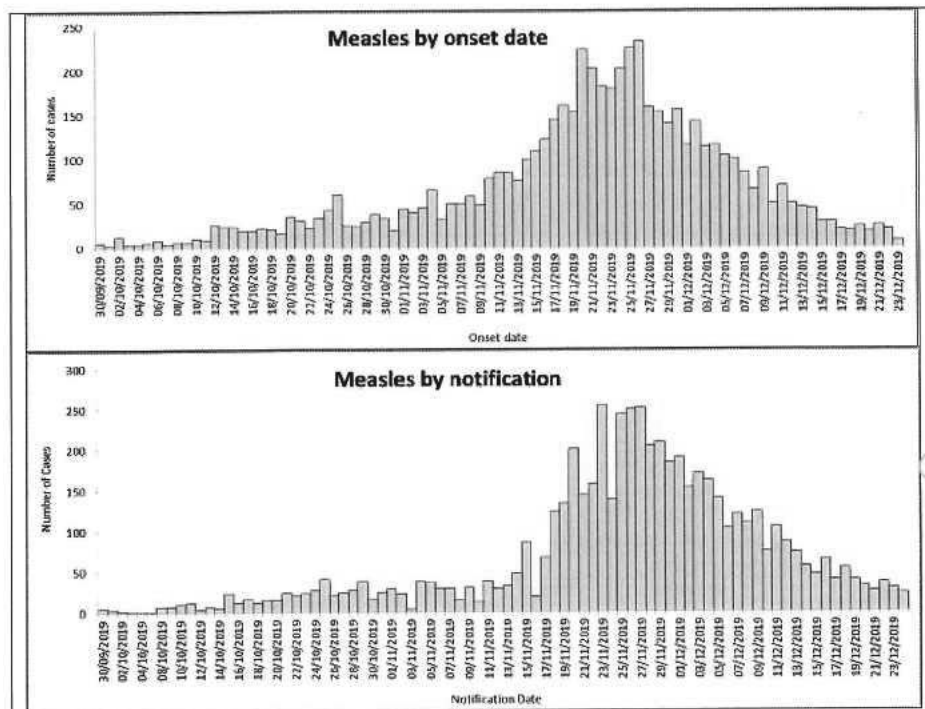
明日（12/25）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:30	LLM 勤務（～15 時）、	田中、田口、福島
9:30	HEOC	児玉団長
9:00	Faleolo 勤務（14:00）	吉村、金澤
15:00	LLM 勤務（～22 時）	山内（桃）、森本、小曾根、山内（祐）

サモア 独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・22 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No. 39) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 24 日 14 時現在、5,603 例が報告された。そのうち、23 名は直近 24 時間内の報告。麻疹の死者数は 80 名。(24 時間以内の死亡者なし)
- 2) 麻疹発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は1,818例。現在、55名が入院中うち3名がLLM。

2. HEOC Meeting (児玉団長、星野所長)

- ・朝 8:30 現在、24 時間以内の麻疹感染者数：23 名（一昨日 28 名）
TTM 入院者数:51 (ICU:14 名)、郡病院:6 名(うち日本が支援する LLM:2)
死亡者数:1 (1 歳 6 か月男児)、総計 81
 - ・(日本が支援する) LLM を、明日 26 日感染予防のために院内清掃予定。
 - ・来月下旬に学校が始まるが、それまでにワクチン接種を徹底する方針。
 - ・コミュニケーション部門が、ワクチン接種を呼びかけるショートビデオを作成。
- ⇒日本も依頼され、星野 JICA 所長および児玉が撮影に応じた。

* EMTCC 会議は水曜日だが、クリスマスのため、休み

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中：

9-15 時まで LLM 勤務。クリスマス休暇で外来患者は少数であったが、麻疹新患 1 名あり。その他は非麻疹の発熱性疾患数名。高齢女性の自宅療養の患者の様子を往診依頼。LLM 看護師と協議し、LLM 看護師が往診し、自宅で看取りをされた。病棟入院の乳児を診察依頼あり、麻疹肺炎で入院 3 日目、経鼻酸素 2L 投与で状態あまり改善せず、当院が検査できないため、ある程度の検査も行いながらの管理が必要と判断し、TTM(中央病院)小児科医師に相談して転院となった。入院患者(乳児 2 名、成人 2 名)に病室で地元看護師と日本チームでクリスマスのお祝いとプレゼントを渡した。

吉村：

9 時過ぎより Feleolo で診療。オーストラリアから来た 11 歳女児は腸チフス等疑われたため TTM へ紹介。ほか新患を中心に 18 名を診療。ジョン先生がお産に呼ばれたため、2 時間くらいは JDR チームのみで診療した。クリスマスの影響か、患者数が少なめだった。LLM と Feleolo と使用できる薬剤が異なるため、処方薬の選択にやや手間取った。

山内：

- ・麻疹患者 2 名、飲酒後外傷 1 名の計 3 名受診。麻疹患者 1 名は 4 か月の妊婦で、入院となった。

外傷患者は 2 cm ほどの前額部切創あるも暴れて縫合は困難であったため、テープで仮止め、止血した。また、頭部 CT 目的 で TTM へ紹介状記載した。

- ・麻疹患者は収束傾向であるもまだポツポツ来院あり。

② 看護師

- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した。数は減っているが依然として新規麻疹患者の来院はある。

- ・LLM の初療室において、妊婦の麻疹患者入院と、頭部外傷患者の処置の介助を行った。

- ・FeleoloMC での診療・トリアージの介助を行った。

- ・MDS の集計を行った

③ 薬剤師

- ・調剤業務を中心とした通常業務を行った。処方件数も少なく落ち着いた 1 日であった（LLM にて）。
- ・27 日開催予定のワクチンコールドチェーンに関する勉強会の資料を作成（LLM スタッフに対して）

4. 今後の LLM 郡病院およびファレオロ保健センターの体制

- ・ JDR2 次隊が 27 日午後 3 時を以て診療活動を終了するにあたり、LLM とファレオロの今後の体制について、Dr. Pony 臨床局長・病院長および WHO-EMTCC 担当官と協議。
- ・ 26 日（木）に LLM において感染予防のための院内清掃を行う。
- ・ LLM 清掃が終わり次第（詳細スケジュールは言及されず）、ファレオロでの診療活動を終了させ、Save the Children の医師をファレオロから LLM に配置換えし、MOH 派遣医師とともに、診療活動を行う。
- ・ 26 日午後乃至 27 日午後に、JDR 医療資機材（消耗品）の引継式を行う。詳細日時、保健省内で調整し、追って連絡予定。

5. 引渡式

- ・ ピシマカ LLM 看護部長と、JDR 医療資機材（消耗品）引渡式について協議したところ、引渡の署名者として LLM を代表するのであれば私（ピシマカ看護部長）あるいは Dr. Maela になるだろう。Dr. Maela と調整する。他方、保健省（中央）との調整を依頼された。
- ・ 寺澤大使および鈴木書記官と調整したところ、26 日午後、27 日午後ともに参列可能。2 次隊の物品供与なので、署名者は「2 次隊団長」と先方政府あるいは LLM 代表で問題ない。
- ・ 引渡物品リストは、保健省および WHO で確認中。

6. その他特記事項

- ・ 隊員の健康状態良好
- ・ 大使より昼食（おにぎり）およびお菓子を、また教会より弁当の差し入れを受ける。

明日（12/26）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:30	LLM 勤務（～15 時）、	山内（桃）、田口、山内（祐）

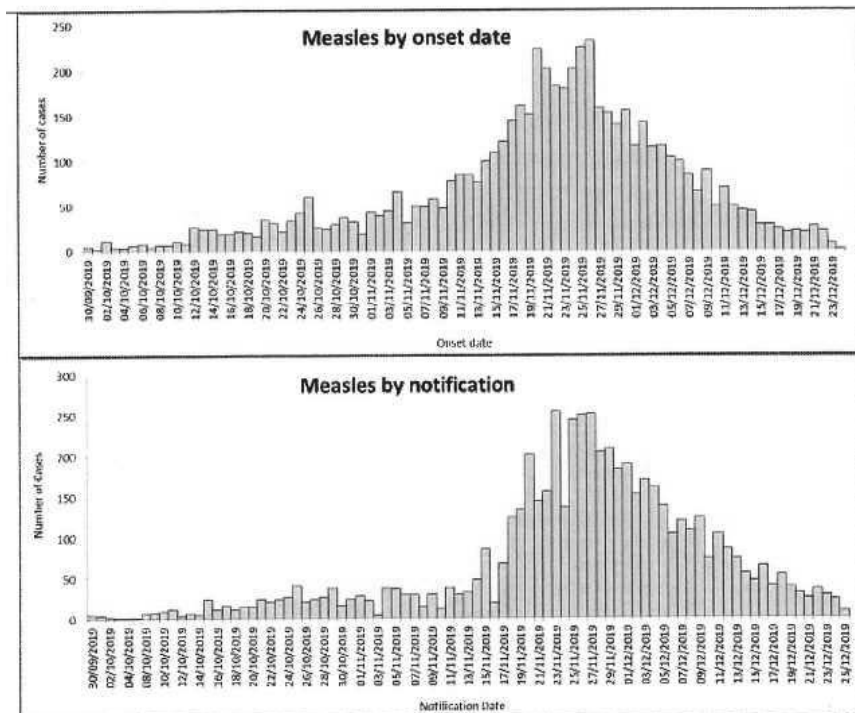
2019 年 12 月 25 日

9:30	HEOC	児玉団長
9:00	Faleolo 勤務 (14:00)	田中、金澤
15:00	LLM 勤務 (～22 時)	吉村、森本、小曾根、福島

サモア 独立国における麻疹の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・23 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No. 40) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 25 日 14 時現在、5,612 例が報告された。そのうち、9 名は直近 24 時間内の報告。麻疹の死者数は 81 名。(24 時間以内の死亡者 1 名)
- 2) 麻疹発症の疫学曲線及び届け出毎の患者数の推移



3) 治療

これまでの麻疹による入院は 1,823 例。現在、43 名が入院中うち 2 名が LLM。

2. HEOC Meeting (児玉団長、星野所長)

・26 日 8:30 現在 24 時間以内の麻疹感染者数：9 名（一昨日 23 名）（合計 5,612 人）、TTM 入院者数：40（うち ICU：12）、郡病院入院者数：6（うち日本が支援する LLM：2）、死亡合計 81 名。

・本日から、LLM の院内清掃を行う。保健省 IPC チームに加え、ノルウェー、PNG、Save the Children が LLM 病院スタッフおよび日本と協力して行う。基本的にはファレオロの現入院患者を LLM に移送し、ファレオロを妊産婦ケアセンターに戻す予定。

・LLM およびファレオロで活動する日本チームは 12 月 27 日午後 3 時をもって活

動を終え、28 日に離任。引継式は 27 日に行う。

- ・12 月 29 日が非常事態宣言の終了予定日であり、それ以前に必要な投入を行う。予防接種および栄養に関する住民啓発を中心にメンタルヘルス部門とコミュニケーション部門に対して活動強化の指示。

- ・ワクチン接種呼びかけビデオを皆で鑑賞（ビデオの一番最初に日本チームが登場し、インパクトがあった）。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中；

9-14 時まで Faleolo medical centre 外来での診療。日本チームとしてこのクリニックは最終日。20 名の診察を対応。乳児（生後 7 日目）の SSSS 疑いからムカデ咬傷、蜂咬傷の幼児や肺炎の大人まで疾患もバラエティーに富んでおり定期外来はおらず、すべて新患であった。88 歳女性の急性呼吸不全とショックの方が来院したが、初期対応を行い、首都の中央病院に転院搬送の交渉を行うもなかなか話が前に進まず、何度も交渉を行い、ようやく転院のための救急車の手配までたどりついた。麻疹の乳児も 1 名受診したため、LLM へ受診を促した。一応現時点の予定では麻疹専門外来病棟として機能させている LLM 病院を明日から通常の運用に戻す予定（非麻疹患者も対応する病院に戻す）になっており、それに伴い Faleolo のクリニックも通常の運用に戻される予定である。

吉村；

15 時から 22 時まで LLM で診療。入院患者は全員 TTM へ転院してゼロになった。空いた病棟の清掃・消毒が行われ、JDR チームもこれに加わった。来院患者はまばらで、LLM 診療では初めて自分で麻疹患者をみなかった。空いた時間で通訳の医学生に教育を行った。

山内；

LLM 9-15 時診療。

- ・外来患者 5 名、うち新規麻疹患者 2 名、皮膚疾患 2 名、上気道炎 1 名。入院なし。

- ・病棟患者 2 名の退院についてコンサルトあり。1 名は退院可能な状態であったが、1 名はまだ退院可能なまでに改善していない状態であった。しかし、両親が TTM への転院を拒否し、自宅療養を強く希望したため、自己責任である承諾書を取得後、状態が悪化するようならすぐ病院受診するように指示した上で退院とした。

- ・ 今後、入院が必要な麻疹患者は TTM で入院することとなった。
- ・ 麻疹病棟 1 室の清掃がノルウェー人、PNG 人、Save the children からなるボランティアにより行われた。
- ・ 明日以降の業務体制について情報が錯綜しているが、LLM は通常業務となり、これまで Faleolo で診療を行っていたジョン先生が LLM で診療のヘルプを行う模様。

② 看護師

- ・ LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した。
- ・ LLM の IPC ラウンドがあり、指示のもと病室の清掃を行った。
- ・ FaleoloMC での診療・トリアージの介助を行った。
- ・ MDS の集計を行った

③ 薬剤師

- ・ 通常通り処方箋に基づき調剤、薬品の払い出しや在庫管理業務を行った。
- ・ 物品供与品の最終確認を行った。

4. LLM における引継式

- ・ Dr. Take 事務次官と LLM における引継式に関し協議したところ、Dr. Take より「明日 27 日 13:30 に、私（事務次官）は他用で出席できないが、Dr. Robert 公衆衛生局長の参席で調整中」。
- ・ Dr. Robert 公衆衛生局長と引継式に関し協議。当方より供与品リストを WHO-EMTCC 担当に提出済みで、確認・承認を依頼したところ、Dr. Robert より「了解。急いで確認し、結果を WHO-EMTCC 経由で連絡する」。「引継式には私 (Dr. Robert) が出席の方向で調整したい」。また当方より署名者については「JDR2 次隊団長と LLM 代表」と提案したところ、了解を得た。
- ・ 上記協議結果を WHO-EMTCC 担当官に報告。

5. LLM における IPC 院内清掃・消毒

- ・ WHO-EMTCC 担当官から、保健省が主導で行う活動であり、EMT はそれら活動をサポートする立場。JDR2 次隊の薬剤師を活動支援依頼があったが、当方より「医療班は 8 時から 22 時までの LLM における診療とファレオロにおける 15 時までの診療を 3 シフトで行っており、常時 IPC チームとともに薬剤師に活動させることは難しい。他方時間帯によっては患者数が少ない時間帯があるので、診察の状況次第で清掃サポート可能」と回答。

6. 寺澤駐サモア大使との保健医療支援に関する意見交換

・公邸に招かれ、上記 4. LLM 引継式に関する打ち合わせを行うとともに、単・駐・長期的な視点にたった我が方の保健医療支援のあり方について意見交換を行った。

7. EMTCC に提出する Exit Report 作成

・主に診療面に関する情報を田中医師・医療面副団長が担当（MDS 情報について田口看護師）、その他については太田業務調整・ロジ面副団長と児玉が執筆中。
・本省国協緊人および JDR 事務局の確認を経て、保健省 EMTCC（WHO）に提出予定。

8. その他特記事項

・隊員の健康状態良好
・大使より昼食（おにぎり）を、また教会より弁当の差し入れを受ける。
・22:00 から 1 時間、全体会議を行い、保健省内で調整が進んでいる地域医療体制（LLM とファレオロ）のあり方について、また 27 日の予定を協議・確認。

明日（12/27）の活動予定

開始時間	項目	対象者
8:00	LLM 勤務（～13 時）	全員（団長、田口以外）
9:30	HEOC、EMTCC	児玉団長、田口
13:30	LLM 引継式（その後撤収作業等）	全員
19:00	JDR 送別会@LLM	全員

サモア 独立国における麻しんの流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動日報・24 日目

1. 疫学情報

- 1) 症例数 (HEOC Situation Report No. 41) <取扱注意：転載及び転用無用>
12 月 26 日 14 時現在、5,634 例が報告された。そのうち、22 名は直近 24 時間内の報告。麻しんの死者数は 81 名。(24 時間以内の死亡者なし)

- 2) 治療

これまでの麻しんによる入院は 1,835 例。現在、46 名が入院中うち 2 名が LLM。

2. HEOC Meeting (児玉団長、田口、星野所長)

- ・昨日 LLM のクリーンアップを行い、ファレオロの入院患者を LLM に移送した。
- ・TTMH も 12/30 (月) から体制を元に戻す (正常化)。
- ・LLM で機材供与式を本日 13:30 から行う。
- ・日本チームは本日活動を終了し明日離任。UK チームも明日離任。
- ・ワクチン接種呼びかけビデオの新年版を作りたい。本日 LLM で日本チームの皆さんを撮影したい (日本チームのメッセージビデオがインパクトがあったので)。
- ・保健省次官より、日本チームの活動、特に麻疹発生の多いエリアの LLM で役割を果たしてくれたことに対して感謝の言葉が述べられた。日本チームを含む国際支援が示してくれた Trust と Confidence に心から感謝したい。

3. LLM 郡病院での活動

① 医師

田中、吉村、山内

8 時から 13 時まで LLM で診療。本日 17 時から LLM の機能を元に戻すことになり (麻疹以外の外来患者も診察。ただし麻疹入院患者は TTM)、Save the children のジョン先生と一緒に外来を担当。診察室が準備できず、従来のトリアージエリアで診察を行った。予想よりも来院患者は少なく、スムーズに診療を終えた。引き渡し式の後、19 時より LLM スタッフによる送別会が催され、心のこもったおもてなしを受けた。

② 看護師

- ・EMTCC と HEOC のミーティングに参加し、情報交換・共有を行った
- ・LLM のトリアージを医師、現地看護師、通訳とともに実施した。

- ・ LLM に水痘患者の来院があり、EMTCC に報告した
- ・ 引き継ぎと片付けを行った
- ・ MDS の集計を行った

③ 薬剤師

- ・ LLM の看護師やスタッフに対してワクチンコールドチェーンに関するワークショップを行った。ワクチンの温度管理の重要性や、温度管理で用いるワクチンキャリアーや冷蔵庫、非常事態時のケーススタディについて説明を行った。
- ・ ワクチンコールドチェーンのワークショップ後に主にワクチン管理を担当している看護師と共に実際に冷蔵庫内のワクチンの保存場所や配置について確認作業を行った。

4. 引渡式

日本側から寺澤大使、鈴木書記官、JICA 星野所長、児玉団長及び隊員、サモア側は保健省公衆衛生局長 Dr. ロバート及び LLM 関係者、WHO、Save the children が出席し、引渡式を実施した。また、JDR が持参した医療資機材等（主に消耗品）をサモア保健省に供与した。

5. JDR の送別会

JDR 送別会が LLM の休憩室で開催され、LLM の職員と JDR 職員が参加した。LLM 職員がサモア伝統料理（子豚の丸焼きや魚や鶏肉料理等）を用意してくれ、盛大な送別会が行われた。

6. その他特記事項

- ・ 隊員の健康状態良好

明日（12/28）の活動予定

開始時間	項目	対象者
午前中	資料整理、機材梱包等	全員
11:00	昼食会（寺澤大使、星野所長）	全員
13:00	空港にむけて出発(15:30 アピア発)	全員

