

コンゴ民主共和国東部における
エボラ出血熱の流行に対する
国際緊急援助隊・感染症対策チーム
活動報告書

2020年9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
20-003

コンゴ民主共和国東部における
エボラ出血熱の流行に対する
国際緊急援助隊・感染症対策チーム
活動報告書

2020年9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

2018年8月、コンゴ民主共和国の北キブ州において確認された同国10回目となるエボラ出血熱の流行は、発生から1年近く経過した2019年8月時点においても症例の発生が続き、世界保健機関（WHO）は、2019年7月17日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）を宣言しました。

この宣言を受け、日本政府は8月10日、同国におけるエボラ出血熱の流行対策への支援の可能性を検討することを目的として調査チームを派遣しました。その後、日本政府は、同国政府からの支援要請を受け、国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣を決定しました。

感染症対策チームは8月19日から9月9日まで、チョポ州及び首都キンシャサにおいて、計20名の隊員が感染拡大を防止するための人材の育成、検疫体制の強化などの支援を実施しました。

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への対応を教訓に、日本として迅速かつ効果的に人的貢献を行うために2015年10月に新設されました。今回の派遣は、2016年7月のコンゴ民主共和国での黄熱流行、2018年5月の同国でのエボラ出血熱流行に対する派遣に続く3回目の派遣です。

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、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。今回の感染症対策チームによる緊急援助活動にご協力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9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
略語表

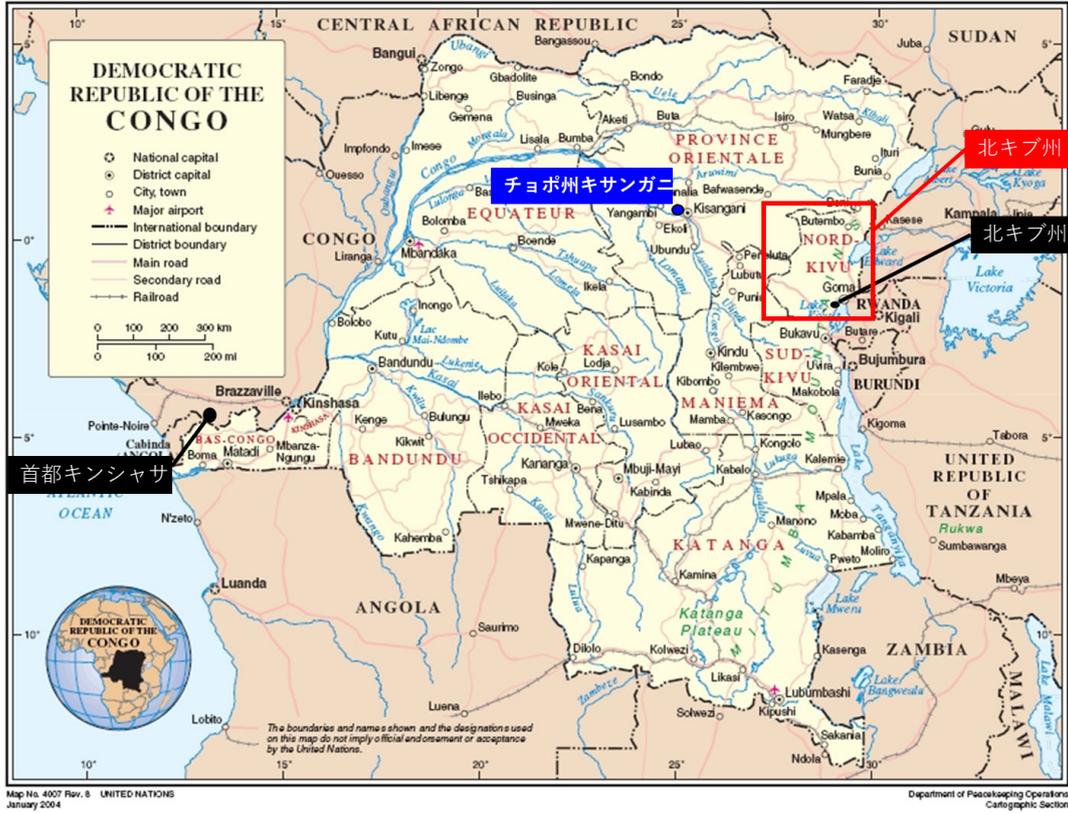
第1章 流行の概要と各国の対応	1
1-1 流行の概要	1
1-2 国際的な支援状況	1
1-3 日本の対応	1
第2章 活動の概要	2
2-1 派遣の経緯	2
2-2 活動の内容	2
2-3 隊員一覧	2
第3章 団長総括	4
3-1 一次隊	4
3-2 二次隊	5
第4章 活動報告	6
4-1 チョポ州の安全な診療とエボラ出血熱（EVD）サーベイランス体制の強化	6
4-1-1 チョポ州の指導的立場にある医療従事者に対する感染管理と EVDサーベイランスの研修	6
4-1-2 チョポ州の主要な病院と保健センターの安全な診療体制の確立支援	9
4-2 チョポ州における検疫強化	13
4-2-1 一次隊の活動内容	13
4-2-2 二次隊の活動内容	15
4-3 首都キンシャサにおけるEVDのサーベイランス・検疫・診断能力の強化	21
4-3-1 キンシャサにおける、指導的立場にある公衆衛生担当者に対する EVDの国際保健規則、サーベイランス、検疫、感染管理の研修	21
4-3-2 国立生物医学研究所（INRB）におけるEVD診断技術向上のための支援	24
4-4 業務調整	25
4-4-1 チーム運営及び連絡調整	25
4-4-2 安全管理	26
4-4-3 会計・調達	27
4-4-4 輸送・移動	27

4-4-5	宿 舎	28
4-4-6	通 信	28
4-4-7	広 報	29
4-4-8	傭人管理	29
4-5	提言・教訓	30

付属資料

1.	調査チーム報告書	33
2.	Madula PoCにおける検疫機能強化計画	55
3.	UNICEFレポート「Reinforcement of PoC (Madula)」	58
4.	本隊活動日報	60
5.	現地報告書（仏語）	105
6.	現地報告書（英語）	108

地 図



写 真



医療機関指導者への感染管理研修
(キサングニ)



病院・保健所の院内感染管理の評価・支援
(キサングニ)



検疫官への研修
(キサングニ)



マドゥラ検疫所の整備
(キサングニ)



検疫官への研修
(キンシャサ)



現地メディアによる隊員の取材
(左：隊員、右：JICA所長)

略 語 表

略 語	欧 文	和 文
CNC	National Coordination Committee	国家調整委員会
DPS	Provincial Health Department	州保健局
DGLM	General Directorate of Disease Control	疾病対策総局
DGOLGSS	General Directorate of Organization and Management of Health Care	病院施設総局
DHSP	Direction Hygiène et salubrité publique	公衆衛生局
DRC	Democratic Republic of Congo	コンゴ民主共和国
DSE	Direction Surveillance Epidemiologique	疫学サーベイランス局
ECHO	Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations	欧州委員会人道援助、市民保護総局
EVD	Ebola Virus Disease	エボラ出血熱 (エボラウイルス病)
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network	地球規模感染症に対する警戒と対応ネットワーク
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies	国際赤十字赤新月社連盟
INRB	l'Institut. National de Recherches Biomédicales	国家国立生物医学研究所
IOM	International Organization for Migration	国際移住機関
IPC	Infection Prevention and Control	感染予防・管理
JDR	Japan Disaster Relief	国際緊急援助隊
MIP	Provincial Inspector Medicine	州検査官
MOH	Ministry of Health	保健省
MSF	Médecins Sans Frontières	国境なき医師団
PNCPS	Programme National de la Communication pour la Promotion de la Santé	健康推進のための全国コミュニケーションプログラム
PNHF	National Program of Hygiene at Borders	国家国境衛生プログラム
PoE/PoC	Points of Entry/ Control	エントリー/コントロールポイント
PPE	Personal Protective Equipment	個人防護具
ToT	Training of Trainers	指導者養成研修
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
US CDC	Centers for Disease Control and Prevention	米国疾病予防管理センター
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	水と衛生
WHO	World Health Organization	世界保健機関

第1章 流行の概要と各国の対応

1-1 流行の概要

2018年8月以降、コンゴ民主共和国（Democratic Republic of Congo。以下、「DRC」と記す）の北キブ州・イツゥリ州を中心にエボラ出血熱（Ebola Virus Disease。：EVD）の流行が発生した。同国政府は、国家エボラ調整委員会を立ち上げ、流行地における診療、サーベイランス及び検査体制の強化を図ったが、流行地域は治安が悪化しており、EVD流行の封じ込めは難航した。翌2019年7月17日、世界保健機関（World Health Organization：WHO）は、今次流行について、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）を宣言した。

〔PHEIC宣言時の流行状況：累計症例2,501件（確定2,407件、うち死亡1,668名）〕

1-2 国際的な支援状況

DRC政府が策定した第4次戦略対応計画（2019年7～12月）実施のために必要な資金（計 2億8,800万ドル）に対し、国際パートナーから計約5億ドルの資金援助が表明された。主要国・機関の資金支援状況は次のとおり。

- (1) 米国：WHO、国連児童基金（United Nations Children's Fund：UNICEF）、世界食糧計画（World Food Programme：WFP）等の国際機関等に総額約7億7,000万ドルの資金援助
- (2) 英国：国際機関に対し、総額約3,700万ポンドを資金援助
- (3) 欧州〔欧州委員会人道援助・市民保護総局（Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations：ECHO）〕：国際機関に対し、総額約1,650万ユーロを資金援助

1-3 日本の対応

- ・ 国際緊急援助隊（Japan Disaster Relief：JDR）感染症対策チームを派遣
- ・ JICA緊急援助物資として感染防護具（Personal Protective Equipment：PPE）約8,000セットを供与（2019年9月2日引渡し）
- ・ 外務省による緊急無償資金協力 約5億5,000万円を供与

第2章 活動の概要

2-1 派遣の経緯

2019年8月10日、今般のEVD流行に対する日本の支援を検討するため、外務省及びJICAは、調査チームをDRCに派遣した。現地派遣中の調査チームの所見及びDRC政府からの支援要請を受け、8月19日、外務大臣が国際緊急援助隊（JDR）・感染症対策チームの派遣を決定した。

これを受けてJICAは、調査チームを現地で感染症対策チーム本隊（一次隊）に切り替え、19日から支援活動を開始した。続けて、同二次隊を23日（金）から追加派遣した。

2-2 活動の内容

感染地から他州及び首都キンシャサへの感染拡大を防ぐための人材の育成と検疫体制の強化を図ることを目的に、DRC政府関係機関、WHO等の国際機関及び支援組織と協力のうえ、以下の活動を行った。

(1) 活動の内容

<首都キンシャサ>

- ・ エボラ出血熱（EVD）のサーベイランス、検疫、診断能力強化のための研修を検疫官及び空港職員（計60名）に対して実施。

<チョポ州>

- ・ 州都キサングニ市にて、EVDのサーベイランス、検疫強化のための研修を検疫官対象（計29名）に実施。EVDを含む感染管理研修を保健医療従事者（計30名）に実施。
- ・ キサングニ市郊外のマドゥラにて、既存の検疫ポイントを拡充する整備を実施。

(2) 派遣期間

- ・ 調査チーム7名：2019年8月10日～18日
- ・ 本隊（一次隊）7名：2019年8月19日～26日（8日間） ※うち2名は、9月1日まで活動を延長
- ・ 本隊（二次隊）13名：2019年8月23日～9月9日（18日間）

2-3 隊員一覧

(1) 調査チーム及び一次隊

	職 種	氏 名	所属先	派遣期間
1	団 長	大滝 潤子	外務省国際協力局緊急・人道支援課	8/10～26
2	専門家（疫学）	山岸 拓也	国立感染症研究所	8/10～9/1
3	専門家（検査診断）	前木 孝洋	国立感染症研究所	8/10～26
4	専門家（診療・感染制御）	忽那 賢志	国立国際医療研究センター	8/10～26
5	専門家（公衆衛生）	山本 太郎	長崎大学	8/10～26

6	専門家（ロジスティクス）	中込 悠	新潟大学	8/10～26
7	業務調整	中瀬 亮輔	JICA国際緊急援助事務局	8/10～9/1

(2) 二次隊

	職 種	氏 名	所属先	派遣期間
1	団 長	長谷川 朋範	外務省緊急・人道支援課	8/23～9/8
2	専門家（疫学・公衆衛生）	蜂矢 正彦	国立国際医療研究センター	8/23～9/8
3	専門家（疫学・公衆衛生）	伊藤 智朗	国立国際医療研究センター	8/23～9/8
4	専門家（疫学・公衆衛生）	菊地 紘子	国立国際医療研究センター	8/23～9/9
5	専門家（疫学・公衆衛生）	神代 和明	京都大学大学院	8/23～9/8
6	専門家（疫学・公衆衛生）	錦 信吾	国立感染症研究所	8/23～9/8
7	専門家（疫学・公衆衛生）	山内 祐人	順天堂大学医学部大学院	8/23～9/8
8	専門家（診療・感染制御）	市村 康典	国立国際医療研究センター	8/23～9/8
9	専門家（診療・感染制御）	井手 一彦	厚生労働省結核感染症課 /東京空港検疫所	8/23～9/8
10	専門家（診療・感染制御）	小林 泰一郎	東京都立駒込病院	8/23～9/9
11	業務調整	太田 夢香	JICA 国際緊急援助隊事務局	8/23～9/8
12	業務調整	近藤 優子	JICA 国際緊急援助隊事務局	8/23～9/9
13	業務調整	幅野 由樹子	JICA国際緊急援助隊事務局	8/23～9/9

第3章 団長総括

3-1 一次隊

一次隊団長 大滝 潤子

外務省・JICA・専門家から構成された調査チーム7名は、エボラ出血熱（EVD）対応に係るコンゴ民主共和国（DRC）における支援ニーズを調査すべく、8月10日に同国へ派遣された。同国政府がわが国に求める支援が実際にわが方の活動として現実的かつ効果的に展開でき得るか、また先方が今後もオーナーシップをもって行える活動かということ意識しながら、チームは首都キンシャサにおいておよそ3日間、またチョポ州キサングニにおいてはおよそ2日間という短期間の中で、先方政府保健省関係部局及び国際機関関係者等との意見交換及び現場視察と、効率的に調査スケジュールをこなし、本隊派遣の準備に尽力した。

先方政府とのさまざまなやりとりのあと、本隊派遣決定後の活動地を首都キンシャサとチョポ州キサングニに分散することを念頭に、派遣決定以前の8月17日より2チーム体制としていた。その後、同国政府から正式に感染症対策チームの派遣要請を受けたことを踏まえ、外務大臣が感染症対策チームの派遣を決定した8月19日より、調査チームは一次隊として活動を開始した。主な活動は、各活動地において、調査チームとして作成した本隊活動案の内容を二次隊派遣時に遂行できるように準備・調整することであった。

よって団長、公衆衛生対応、診療・感染制御、ロジスティクス専門家の4名はチョポ州キサングニにて活動案を実施できるよう準備・調整を開始した。公衆衛生対応専門家は主にコントロールポイント（Point of Control : PoC）の環境整備・検疫官を対象とした研修を行うため州保健局（Provincial Health Department : DPS）や国家国境衛生プログラム（National Program of Hygiene at Borders : PNHF）との調整、また医療施設（病院、保健センター）の環境整備と医療従事者への研修については、診療・感染制御専門家が州保健局及びWHOと調整を行い、実際に二次隊が活動するための道筋をつけた。疫学及び検査診断専門家2名はキンシャサにおいて検疫官への研修を一次隊にて完結するため、保健省関係部局等との調整を開始した。

活動中、一次隊団長としての主な任務は、先方政府及び国際機関等にチーム派遣の経緯を説明し、専門家と共に支援ニーズの詳細や有用な情報を聴取することであった。テクニカルな部分の詳細は主に専門家と先方政府担当者同士で詰めていただき、その後は各担当の進捗を確認した。また、先方政府との調整時には、先方からの期待値を上げないよう、できないことはできないと伝え、また本活動が短期間であり、活動内容も限られるということは特に注意をして伝え、8月23日に、本活動を二次隊に引き継いだ。

世界が多くの感染症と立ち向かわなくてはならないこの時代に、エボラという感染症に国境を超えて立ち向かうために、政府同士あるいはマルチセクトラルに助け合いを行うことは、国際的に脅威となっている感染症から自国を守るためにも必要不可欠である。また共に汗を流し働いた専門家の働きを通し、日本にこのように素晴らしい人材がいるということ、とても誇りに感じた。奇しくも、これらの国際的に脅威となる感染症は今後も未知のウイルスなどにより、人々を苦しめると予想されるが、そのためにはJDR感染症対策チームの活動は益々貴重なものになっていくのではないだろうか。

また、このような限られた時間の中で本活動を効率的にこなすことができた要因は、なんと言ってもチームワーク（またはチームスピリット）であると私は固く信じており、このチームワークのおかげでおのおのの役割を明確に理解し、活動を遂行できたことに対し、各チームメンバーに心から感謝の意を表したい。

3-2 二次隊

二次隊団長 長谷川 朋範

2019年8月23日午後、DRC東部におけるEVD流行に対するJDR感染症対策チーム二次隊は外務省での結団式に臨んだあと、成田空港に参集した。このとき、DRCでは一次隊が既に活動を開始しており、現地の情報は一次隊からある程度入手できていたものの、EVDの感染リスクや治安情勢などの不安を抱きながらの出発となった。

翌24日、エチオピア連邦民主共和国（以下、「エチオピア」と記す）のアジスアベバを經由して首都キンシャサに到着。その夜に一次隊から引継ぎを受けた。チームの活動内容については既に一次隊が活動案（Terms of Reference : ToR）を策定して先方政府関係者に説明していたおかげで、何をすべきかが明確であり、大変有難かった。

ただし、先方カウンターパートとの協議・調整は時に困難を極めた。先方が活動に協力するための条件には理不尽と思われるものもあり、また、一度決めた事項が簡単に覆る事態に困惑させられた。それでも最終的には話をまとめ、相互理解に至ることができたのは、種々サポートくださった現地JICA関係者、我々と行動を共にした通訳、運転手といった現地スタッフ、そして何よりも隊員一人ひとりの粘り強い努力の賜であったと考える。

EVDの脅威に対し、我々感染症対策チームがなし得たことはささやかであるが、DRCにおける流行拡大防止に一定のインパクトを与えることができたのではないかと自負している。

折しも、我々の活動期間中、横浜ではアフリカ開発会議（Tokyo International Conference on African Development : TICAD7）が開催されており、8月30日には安倍総理とチセケディDRC大統領との間で首脳会談が行われた。会談では国際緊急援助隊の活動にも言及がされた。また同日、DRCでEVDの研究及び対策に多大な貢献があったムエンベ＝タムフム博士に第3回野口英世アフリカ賞が授与された。ムエンベ＝タムフム博士は来日中にメディアのインタビューに応じ、我々感染症対策チームの活動に言及してくれた。これら及びチームが発信した活動状況に関するSNSなどにより、一定の広報効果が得られたと考える。

2015年にJDR感染症対策チームが創設されてから3回目の実派遣となった今回のミッション。多くの保健医療関係者、検疫関係者に個人防護具（PPE）着脱指導などの研修を実施できたこと、首都から離れた地方での活動を行ったこと、幹線道路での検疫ポイント整備を行ったこと、調査チームがそのまま本隊へと切り替わって活動を行ったことなど、今後の感染症対策チームの活動を検討するうえで有意な経験を得ることができたと思料する。

隊員一人ひとりが高い士気を保ち、それぞれの専門性、特技を存分に発揮してさまざまな困難を乗り越え、成果を上げることができた。団長として、この場を借りて各隊員に謝意及び敬意を表したい。

第4章 活動報告

4-1 チョポ州の安全な診療とエボラ出血熱（EVD）サーベイランス体制の強化

4-1-1 チョポ州の指導的立場にある医療従事者に対する感染管理とEVDサーベイランスの研修

(1) 活動内容

チョポ州全体のPreparedness・感染管理能力の向上のために、チョポ州の病院、保健センターに従事する医療従事者を対象とした1日の研修会〔指導者養成研修（Training of trainers：TOT）〕を開催することが必要と考えられた。当初、国際緊急援助隊としては、50名を対象にした1日きりの開催を想定していたが、WHOのDr. DICKSON MUKEBAから50名を一度に指導するのは困難であり、2日に分けた方がよいのではないかという意見があり、また州保健局としても2日間の開催が好ましいという意向があったため、9月2日（月）及び3日（火）の2日間に、それぞれ30名を対象に開催することとした。内容はWhat is ebola?（エボラ出血熱とは?）、Surveillance in health center（保健センターにおけるサーベイランス）、Diagnosis of ebola（エボラ出血熱の診断について）、IPC including hand hygiene, standard precaution, and PPE against ebola（エボラ出血熱を含む感染管理）を含むものとなること、講師については州保健局及びWHOにも依頼した（詳細については、付属資料2.「調査チーム報告書」の5-3診療・感染制御班の項を参照）。

研修会の概要を表-1に、研修内容を表-2に示す。

表-1 チョポ州キサングニにおける、医療従事者向け研修の概要

開催日	2019年9月1日から9月3日
時間	8:00~17:00
場所	チョポ州キサングニ大学モナコセンター
協力組織	チョポ州保健局、WHO preparedness 部門
受講対象	チョポ州の指導的立場にある医療従事者
受講者数	30名（6のプライオリティー・ヘルスゾーンから招待）

表-2 チョポ州キサングニにおける医療従事者向け研修プログラム

研修プログラム 1日目		
09:30~10:00	カフェ	
10:00~10:30	開会式、祝辞、参加者自己紹介	州保健局、WHO、JDR
10:30~11:00	プレテスト	州保健局
11:05~11:40	CHAPTER1: 感染予防・管理（Infection Prevention and Control: IPC）とは	州保健局
11:40~12:30	CHAPTER2: 患者安全 ケアによる感染	州保健局
12:30~12:40	CHAPTER3: 流行の連鎖	州保健局

12：40～14：40	チャプター4：スタンダードプレコーション 手指衛生、手洗い（実習含む）、廃棄物処理、 針刺し事故ほか創傷予防、呼吸器感染予防、環 境衛生ほか	州保健局、JDR
	昼食	
15：20～16：00	チャプター5：補足プレコーション 空気感染・飛沫感染・接触感染予防策、注射の 取り扱い	州保健局
16：00～17：00	医療施設のIPC評価（WHOアセスメントシー ト）	WHO
	本日のまとめ	
研修プログラム 2日目		
09：00～09：20	1日目の復習	州保健局
09：20～10：20	チャプター6：エボラウイルス病とは エボラ ウイルスの概要	WHO
10：20～10：40	カフェ	
10：40～11：10	エボラウイルス予防接種	WHO
11：10～11：40	エボラウイルス病の現在の感染流行状況	州保健局
11：40～12：25	初期検査、流行状況のサーベイランス（確定診 断を含む）	州保健局
12：25～12：50	非接触型体温計による体温測定方法、メンテナ ンス、キャリブレーション	JDR
12：30～13：00	チャプター11：エボラウイルス病感染確定ケー スに対するアプローチ（IPCリングアプローチ）	州保健局
13：00～14：30	チャプター12：エボラ流行時のコンテキストに 合わせた個人防護具（PPE）	JDR
14：30～15：20	個人防護具（PPE）の正しい着用方法	JDR
15：30～16：10	昼食	
16：10～17：00	個人防護具（PPE）着脱訓練	JDR
研修プログラム 3日目		
	昨日までの復習	州保健局
09：30～10：00	カフェ	
10：00～10：30	間違った個人防護具（PPE）の使い方、デモン ストレーション	州保健局
10：30～10：45	注射器の取り扱い	州保健局
10：45～11：00	チャプター14：塩素水の準備方法	州保健局
11：00～11：10	チャプター15：環境消毒、清掃	州保健局
11：10～12：20	リスクコミュニケーション、コミュニティ・エン ゲージメント	州保健局

12：20～13：10	チャプター17：IPCリスク評価 リスクとは、感知方法、評価、職場での評価ツールの適応、応用	州保健局
13：10～14：40	実習 医療施設におけるIPCリスク評価	州保健局、JDR
14：40～15：15	昼食	
15：15～16：00	チャプター13：検体採血と運搬方法	州保健局
16：00～16：30	ポストテスト プレテストとの比較、回答	州保健局
16：30～17：00	全体評価、研修閉講式	州保健局、JDR

研修の日程や内容について、チョボ州保健局担当者と事前の打ち合わせを入念に行った。チョボ州保健局から当初、州が定める七つのプライオリティ・ヘルスゾーン（五つは州都キサングニ市内、残りの二つはキサングニ市とエボラ流行を認める隣接州との間に位置）から約100名程度に対する研修を提案された。そのため、研修期間を1日、1日当たり30名とし、3回の実施で、計90名への研修を行うことを検討したが、本研修の内容が多岐にわたること、研修の質の担保、会場の収容人数等をもとに議論を行い、結果として30名の参加者に対して3日かけて研修を実施することとなった。参加者には、特に優先度の高い地域・医療機関の指導的立場にある医療従事者を対象に選定することとなり、協議の結果、六つのプライオリティ・ヘルスゾーン（キサングニ市内と、ワニエクラヘルスゾーン）から選定した。

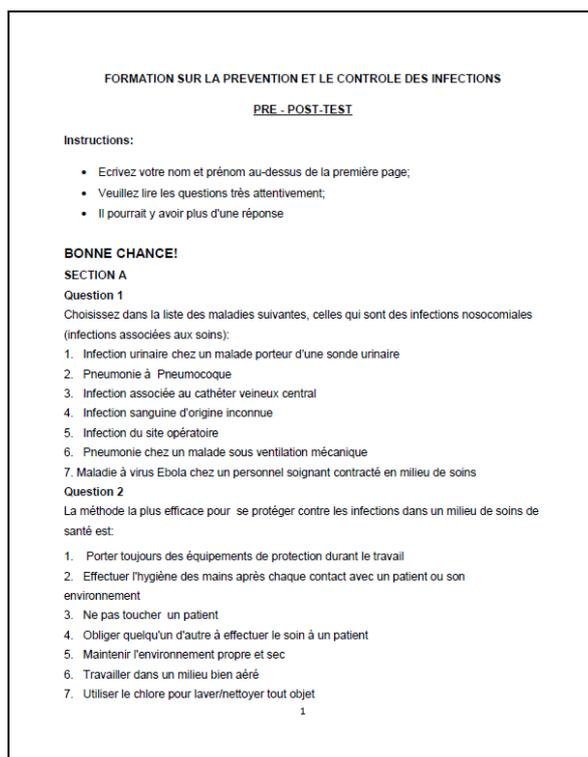
研修自体は、充実した内容となり、高い参加率と活発な討議とともに行うことができた。また、研修の事前準備中または研修期間中にも、WHOの担当者、州保健局担当者と研修の進め方や実習での手順について密なコーディネーションを必要としたが、このおかげで研修の質がより良いものとなった。

(2) 成 果

成果としては、研修前後で同じ内容で参加者に対して実施した感染管理にかかわる理解度確認テスト（図-1）では、研修前後の成績の比較で、30名中24名で点数の改善がみられ、全体としても平均点（20点満点）：10.8 ± 3.0点から13.3 ± 2.6点まで点数の上昇がみられた。研修の最後に全員の成績が発表され、成績が改善した者に拍手が送られるなど、参加者も一体となってこの改善に喜びを示していた。

また、下記の活動の対象となったキサングニ市内2医療施設（マキン総合病院、セント・カミーユ保健センター）から、それぞれ指導的立場にある医療従事者が本研修に参加した。本研修は、下記の活動と合わせ、各医療施設に対する診療体制の確立支援にも貢献した。

今回のアジェンダをロールモデルとして、今後、州保健局とWHOが協力して、プライオリティ・ヘルスゾーンの中核となる医療従事者に対する研修を継続する計画とした。



図－1 研修前後で実施した理解度確認テスト（本文は全6ページ）

4－1－2 チョボ州の主要な病院と保健センターの安全な診療体制の確立支援

(1) 活動内容

1) 背景・経緯

チョボ州では、8月17日（土）に丁度EVDに対する教育啓発キャンペーンの開始記念セレモニーが開催され、州のPreparedness planが発表された。その中で、医療施設での感染管理の強化も対象分野として取り上げられた。

医療施設での感染管理の強化についてチョボ州保健局と協議を行ったところ、広い地域での体制強化のためにキサングニ市における異なるヘルスゾーンで、それぞれ病院及び保健センターの感染管理体制の強化を行うことが提案された。特に、マキノ病院については保健局に隣接しており、四つの町が交差する場所に立地している、キサングニ市最大規模の病院であることから対象とすることが望ましいとの意見であった。このため、保健センターについては、マキノ病院とは異なるセント・カミュー保健センターを対象とすることが妥当と考えられた。

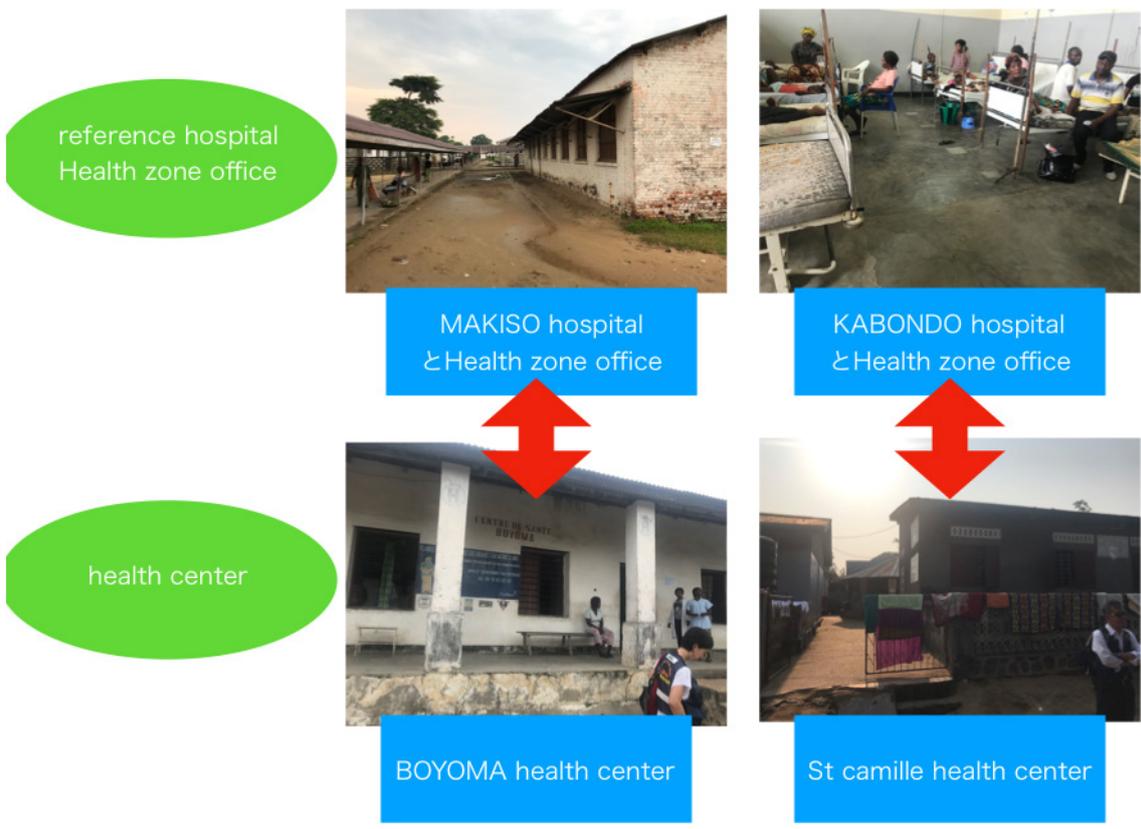


写真-1 対象となる病院・ヘルスセンターの関係



写真-2 対象となる病院・ヘルスセンターの位置

マキノ病院は197名のスタッフ、コレラ治療センターを擁し、これまで三度のコレラのアウトブレイクを経験している。EVDに対する訓練(5日間のワークショップ)も2018年10月に7名が修了していることから感染管理については比較的意識が高く受入体制は良好であった。またセント・カミーユ保健センターについては前述のように水の供給体制をはじめとした課題が多く、支援による効果が期待できる。またいずれの支援も州保健局の受入体制は良好であり、JDR活動期間中の完遂が可能と考えられた。

以上のことから、チョポ州のマキノ病院、セント・カミーユ保健センターに対して、安全な診療体制を確立するための支援を行った。

2) 方法

具体的には、WHOと保健省が共同で作製した医療機関の感染管理対応状況評価シート(図-2)を用いて、対象となった2医療施設(マキノ総合病院、セント・カミーユ保健センター)への査察・評価を行った。この医療機関評価シートは、前回の赤道州におけるEVD流行を受け、キンシャサ等をはじめとする医療機関に対して実施することを念頭に作成されたものであった。30~40分程度での簡易評価が可能(計3ページ)であり、医療従事者数、物品在庫状況、感染管理体制などの項目をもつ。

今回の流行では、ゴマをはじめとするDRC東部流行地域の医療機関に対して、同シートを用いた医療機関の感染管理対応状況の評価が行われ、評価結果に基づいて物資・技術両面での支援が行われているとのことであった。チョポ州においても、同シートを用いた評価について検討されているところであった。

3) 結果

マキノ総合病院は162床、7診療科を有し、医師19名・看護師88名・助産師2名が従事していた。水道による水の共有は一部の病棟を除いて行われているものの、供給が止まることもあり、リザーバーによる対応をしていた(ただし、リザーバーでは塩素の使用なし)。PPEをはじめとする物資の備蓄も不十分であった。施設内での感染管理委員会の設置や感染管理プロトコルの策定は行われているものの有効に稼働しているとはいえない状況であった。また、我々の査察の直前まで、医療従事者によるストライキも行われていた。

セント・カミーユ保健センターは、16床から成る医療施設であり、看護師8名、助産師1名が従事していた(医師は従事せず)。水道自体は引かれてはいるものの、水道料金滞納の問題から、水道会社によって供給が止められており、雨水をタンクに貯留し、利用していた(塩素の使用なし)。標準予防策実施のための物資も供給不足であり、PPEの備蓄もなかった。指導的な立場にいる看護師が、感染管理等について他の医療従事者に教育・指導しているものの、施設内での感染管理委員会の設置やIPCプロトコルの策定は行われていなかった。

また、両医療施設において、EVD疑いの患者が受診した際の導線を含む患者対応体制についても状況の確認と検討を行った。

4) 対 策

上記の内容をもとに、支援の内容について議論を行った。特に、両機関ともに共通している問題点である、標準予防策等に必要な物資の不足と安全な水の確保について支援を行うこととした。マスクや手袋、PPEといった標準予防策等に必要な物資と、雨水等の消毒に用いるための塩素について、供与を行った。

また、各医療施設から指導的立場にある医療従事者を、上記研修に参加するよう依頼し、研修を通じた感染管理の能力強化を図った（各医療施設に対して、研修で使用した資料も供与した）。



World Health Organization

Quick assessment form for Health Structures in IPC

I. General Informations

Name of the assessment team:.....

Date of assessment:.....

DPS (Health Provincial Department):.....

Health Zone:.....

Name of Health Structure:.....

Category of Health Structure (State-own, private, church-managed):.....

Number of Departments:.....

Number of beds:.....

Total number of Staff by category: Doctors:.....Nurses:.....Midwives:.....Laboratory operators:.....Admin officers:..... Trainees:..... Pharmacists:..... Hygienists :.....Others:.....

II. Patient Safety and Health Services

N°	Data to be collected	Yes or No	Comments
1	Does the Health Structure have a functional running water source at service points?		
2	Do staff, patients and visitors practice hand hygiene before entering the Health Structure facility?		
3	Does the Health Structure have a Hydro-alcoholic Hand Hygiene Solution?		
4	Does the Health Structure have a stock of gloves for at least one month?		
5	Is there a stock of gloves available at the various service points?		
6	Is there a stock of basic PPE available for at least one month? ¹		
7	Has the Health Structure been supplied		

¹ Examination gloves, disposable blouse, tunic.

図－2 医療機関の感染管理対応状況評価シート

4-2 チョポ州における検疫強化

4-2-1 一次隊の活動内容

<活動報告8月19～25日>

8月19日（月）

（午 前）

チョポ州保健局との協議

今回協議では、検疫官対象のワークショップにつき、30名程度の参加を予定していることを説明し、また、1日のワークショップであること、技術的側面の多いワークショップであることを説明し、了承を得た。

州保健局からは、WHOをはじめとする国際機関、国際NGO、具体的には国連児童基金（UNICEF）や国際移住機関（International Organization for Migration : IOM）、国境なき医師団（Médecins Sans Frontières : MSF）などとの連携、また、州内関係機関、及び州政府とも緊密な連携を図り、そうした機関からも参加者を募ることが提案され、当方としては、それを了承した。

結果、国際機関はパートナーとして、州内関係機関、及び州政府からは多くて5名（3～5名）の参加となる予定であることが提案された。UNICEFやIOMなど国際機関へはWHOを通じて連絡した。場所、時間、参加者候補に関しては、保健局から逆提示をすることが提案され、本日、忽那隊員、大滝団長へメールで連絡するとのことであった。

（午 後）

WHOと上記保健局との協議を受け、検疫官研修については、日時、場所が決まりしだい、WHOが他国際機関に連絡すること、WHOのパートナーとしての参加が合意された。

（午 後）

カソリック病院（カボンド）敷地内併設のセント・カミーユ・ヘルスセンターを視察。手洗い器具等はあるが、水は雨水、井戸水を利用し、塩素による消毒は、塩素の不足から行われていないとのことであった。PPEはヘルスセンターには備蓄されておらず、疑い患者隔離用の部屋も、隔離の観点からは十分とはいえないものであった。ただ、スタッフのモチベーションは高く、その点は十分に評価してもよいと考えた。

8月20日（火）

（午 前）

州保健局を訪問し、協議を行う。検疫ワークショップに関して、州保健局より日時に対し質問があり、当方からは8月の最終週、8月30日（金）の開催を提案したところ、先方も合意。その日に実施の方向で合意がなされた。

続いて、国家国境衛生プログラム（PNHF）を訪問し、日時（8月30日）、参加者（総計30名、20名ほどは、検疫官、ほかは州政府関係者）に関して当方が説明をし、先方も合意した。PoE（ルブツ）に関しては、物品供与に関し、手袋、マスク、ブーツ等の供与、また塩素の供与を説明した。塩素に関しては、25kgの供与を検討していることを伝え（25kgで、0.05%次亜塩素酸水換算で5万リットル。1%の車両消毒用として、2,500リットルに相当）、先方の合意を得た。

(午 後)

マキノ総合病院訪問。マキノ総合病院は、前日まで行われていたストライキが解除されたため、訪問が可能となった。ただし、ストライキの影響で患者はほとんどいなかった。病院医師が視察を案内してくれた。マキノ総合病院は、産婦人科、外科、小児科、救急医療、内科等から成るまさに総合病院で、システムティックに運営されているようであった。入院患者の死因は、第1位からマラリアを含む感染症、交通外傷、心・循環器系疾患とのことで、途上国の「疾病の二重負担」がここでも垣間みられた。ここを、病院研修の候補として考えるとのことであった。

8月21日 (水)

(午 前)

(保健省)

医療従事者と検疫官に対するワークショップの概要を協議した。検疫官研修(ワークショップ)に関しては、州保健局がリードを取り、州PNHFと協議、参加者リストを提示することになった。これに関しては、翌22日午前9時から再協議で大枠を決定することとなった。日時は8月30日(金)。場所は、SIMISIMIまたは SALLE MONACO de l'université (encore proposition) のどちらかで、1日のワークショップが開催される予定。WHOとの協働については、本日午後、再協議予定。

(午 後)

(WHO)

WHOキサングニ事務所代表のキコ博士と面談。キサングニでのワークショップにWHOの協力を得ること。WHOを通してUNICEF、MSF等に連絡いただくことになった。

8月22日 (木)

(午 前)

チョポ州保健局とPNHF、及びJDRで、検疫官に対するワークショップの打ち合わせを行った。8月30日(金曜日)に30名を対象にワークショップを行うこと。場所は、SIMISIMI またはSALLE MONACO のどちらかであること。参加者の招聘は、チョポ州保健局とPNHFが行うことが確認された。

(午 後)

キサングニからキンシャサへCongo airで移動。キサングニの空港では、荷物検査等に多くの時間がかかった。二次隊の国内移動にも時間の余裕がある行動が必要と思料した。JICA事務所で、今後の方針の打ち合わせをした。その結果、キンシャサではJDR主催のToTを8月23日(金)に一次隊専門家の先生方が講師となり行うことになっていたが、現在キンシャサにおける政府サイドの対応のデマケの問題から、23日(金)の研修は延期となり、再度行う候補としては来週30日(金)で、研修を開催できるかどうか調整することとなった。当初、JDRで23日(金)にToTを行うことをベースに、そこで学んだことを踏まえてPNHFは独自に空港におけるエボラ対応トレーニングを8月27日から29日、及び9月3日から5日に行う予定としていた。しかしながら、JDR主催のToTが延期となり、JDRのToTで学べ

ないということであればPNHFが独自に空港でのトレーニングを行うことがかなり困難であることから、皆で話し合った結果として、キンシャサでJDRが何もしないオプションはないという結論になったことも踏まえ、山岸先生はキンシャサに残り、PNHFのトレーニングのサポートをする方向となった。したがって、二次隊が全員キサングニに行くというオプションではなく、二次隊から1名（及びもう1名補助は要調整）は山岸先生（前木先生）と共にキンシャサに残り研修をご担当いただくという結論に至った。

8月23日（金）

JICA事務所で、ToT資料、引継ぎ資料の作成を行った。

8月25日（日）

任務終了し、離DRC。

4-2-2 二次隊の活動内容

二次隊PoE（Points of Entry）/PoC（Points of Control）班が派遣されたチョボ州は、現在EVDが流行している北キブ州、イツリ州の西側に隣接しており、今後EVD症例が流入、発生する可能性が極めて高く、同国EVD Response Planにおいてハイリスク州に指定されている。実際、既にEVD接触者が流入していることが確認されており、予断を許さない状況である。しかしながら、PNHFは保健省の内部部門としてではなく、保健大臣の下に設置されている特別プログラムの中のひとつとして存在する組織であり、予算・人材共にそのキャパシティは脆弱で乏しいものであることは否定できず、行政活動を行ううえでも州保健局や州検査官（Provincial Inspector Medicine）の意見は無視できない状況となっている。言い換えれば、PoE/PoCに係る事案にはさまざまなステークホルダーがかかわっているということである。地方政府においては、その状況が如実に表れており、キサングニPNHFは独立してEVDに係る検疫対策を実行できるキャパシティが乏しかった。

最も重大な課題は、検疫の基本である「行政（移動者の確認）と保健（IPCと感染拡大抑制）を一体的に実施する」ことができていないことと、個々の検疫官の専門家としての知識・経験の乏しさであった。このことからJDRは緊急支援策の一環として、チョボ州における検疫強化を行うこととした。

二次隊が活動を開始するにあたって掲げた達成目標は以下の3点である。

- ・ 持続性のある検疫施設を設置する。
- ・ 職員の安全及び感染予防対策に配慮する。
- ・ 現場で活動する検疫官の能力向上（検疫施設の的確な使用及び感染に係る知識の涵養）

これらの目標を達成するために二次隊は以下二つの活動を実施した。

- (1) チョボ州で活動する検疫官を対象とした研修会の実施
- (2) Points of Control（PoC）における検疫施設の設置

以下に各活動についての詳細を報告する。

(1) チョポ州の指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVD、国際保健規則、サーベイランス、検疫、感染管理の研修

1) 活動内容

現場で活動する検疫官は、州PNHFに所属しているものの、定期的に本部オフィスから緻密な指示、教育が行き届いている状況ではなく、EVDやIPCに関する情報はもとより、検疫官として必須の知識である検疫施設運営や検疫作業等の知識も乏しいものであった。そこでチョポ州内で活動する検疫官に加えて、セキュリティなどで活躍する警察等の組織から合わせて30名を「チョポ州の指導的立場にある公衆衛生担当者」として選抜し、1日間の研修会を州保健局（DPS）、PNHF、WHO、JDRが協力して実施した

研修を実施するにあたり、最低限のマナーとして、以下4点に注意を払った。

- ・ 教育資材は、DRCの保健省及び州保健局が許容したものを使用
- ・ 業務資材（非接触型体温計や手洗い設備等）は現地マーケットで入手可能なものを使用
- ・ JDRはあくまでもサポーターに徹し、研修生の前で教育を提供するのは、州保健局やPNHFを主とする。ただし専門家としてWHOの協力を仰ぐ。
- ・ 他州における活動と統一性を保つため、PPE着脱や手洗い方法といったマニュアルはDRCでスタンダードとなったものを使用

研修会の概要を、表-3に示す。

表-3 チョポ州キサングニ市における公衆衛生担当者向け研修の概要

開催日	8月30日（金）
時間	9：30～17：30
場所	キサングニ大学セミナー室
主催	DPS、PNHF、WHO、JDR/JICA
受講対象	チョポ州の指導的立場にある公衆衛生担当者（検疫官、警察官等）
受講者数	30名
研修会主目的	チョポ州でのEVD発生予防のための安全で効果的な検疫の強化
研修会到達目標	以下の能力を構築することをめざす <ol style="list-style-type: none"> 1. EVD（疑い）症例定義に該当するアラートと症例を把握して報告 2. PoE/PoCで把握されたアラート・症例・その情報を管理 3. PoE/PoCで適切な標準予防策を実施

研修会は表-3に示した目標に合わせて、セッションを三つに区切り、各担当者（組織）より重要かつ基本的な知識、技術をレクチャーまたは実技訓練という形で提供した。

JDRは、体温測定とフルPPEの着脱の項を担当し、スライドを用いた講義とともに、非接触型体温計やフルPPEを用いた参加型の実技を併用して行った。参加者からは多くの質問があり、講義や実習に対して積極的な姿勢がみられた。

研修項目概要と会の進行を、表-4に示す。

表-4 チョボ州キサンガニ市における公衆衛生担当者向け研修プログラム

	Temps	Presenter	Thème
	940-950	DPS/PNHF/ OMS/JICA	Accueil des participants Mot d'ouverture, présentation des invités et du programme de la formation
Session 1 : Ebola Quid ?			
1-1	950- -1050	OMS	Règlement sanitaire International et capacités minimales requises (RSI 2005)
1-2			Généralités sur la MVE L'observation visuelle des symptômes et signes évocateurs de la MVE
	1050-1125	—	<i>Pause café</i>
1-3	1125-1155	DPS	La situation actuelle de l'Epidémie de la MVE
1-4	1155-1220	JICA	La prise correcte des températures avec les Thermo-lasers, ainsi que l'entretien et la calibration
Session 2 : Détecter et notifier			
2-1	1220-1315	PNHF	Surveillance et controle sanitaire aux PoE/PoC et capacités minimales requises dans le cadre de RSI.
2-2	1315- -1430	DPS	Surveillance épidémiologique (y compris des définition des cas)
2-3			La Procédure opérationnelle standardisée (SOP) sur le dépistage primaire et le remplissage y le deplstage secondaire et la fiches du dépistage secondaire
	1430-1510	—	<i>Pause déjeuner</i>
Session 3 : Prévention d'Infection et Control			
3-1	1510-1550	DPS	L'hygiène des mains et gestion de déchets
3-2	1550-1710	JICA/OMS/DPS	Le port correct et appropriés des équipements de protection individuels (EPI) Exercice: Comment porter l'equipement personnel de protection?
	1710-1720	DPS	Mots de clotur

2) 成果、課題

本研修会の参加者はこれまで業務及びEVDに係る教育を系統立てて受けたことがない状況であった。DRC政府が標準と定めた情報、技術を提供できたことは非常に有意義なものであり、実際に参加者及びパートナーから良い評価と感謝を受けた。残念ながら、時間的な制約の下、30名の選抜者のみしか本研修に参加できなかった。今後はこの30名が中心となって、現場における教育を進めていってもらうことになるが、質の維持を図る意味でも定期的な研修または講習会が必須と考えられることから、州保健局やPNHFが中心となり、国際的な支援を受けつつ、実行されることを切に願う。

当日は参加者から多くの質問があったものの、専門家の質問というよりは、個人的な興味に基づく質問（性行為による感染期間に対して非常に多くの質問が続いた）や物資の提供依頼が見受けられた。そういう意味では、検疫官がいかなる立場にあるのかということや日常業務の中で指導していくことがPNHFの上席の者に求められる（この課題に関しては（2）検疫環境の整備プロジェクトも同様であり、対策と結果は（2）の報告に記載）。

印象的な質疑応答を一つ紹介すると、「今回の研修で自分たちがいかに危険な現場で

働いていることが再認識できてよかった。逆に、だからこそ、自分たちを守るためにワクチンや治療薬の提供をお願いできないのか」という参加者からのコメントに対して、州保健局 (DPS) 上席者の回答は「私はワクチンを既に打っているからいいのだが、、、ワクチン接種にはお金も要することから、財政的問題があつてすぐには解決できない」という回答が提供された。参加者のコメントは、今回の研修会が検疫官の安全意識を高めるうえでいかに有用であったかを示すものであったと考える。しかし、残念ながら州保健局からの返答が職員を守る意識の希薄性を示していた。現在ワクチンは流行地を中心にWHOによって無償で接種され、その対象はEVD患者の一次及び二次接触者、Health Care Worker、Front Line Workerとされており、前線の検疫官も組み込まれている。確かにチョポ州はEVD流行州ではないが、隣接州であることから、州政府の人間として真剣に取り組まなければならない課題である。また無償提供の物を、経済的問題と説明するところも、情報共有の乏しさを物語っている。この問題は今後のEVD対策としても重要な課題であることから、二次隊帰国前にキンシャサにおいてIOMと意見交換を行った(保健省は検疫案件に関する国際的なパートナーとしてIOMを指定している。キサンガニにはIOMオフィスがない)。その席でJDRから、キサンガニでの検疫プロジェクトの説明とともに、ワクチン問題を提案した。チョポ州を含むハイリスク州全体に提供するのは現実的に不可能であるが、州境に存在するPoE/PoCスタッフ及びEVD疑似症や感染者を収容する医療機関のスタッフにはワクチン接種を検討する時期にきていることを提案した。先にも述べたとおりエボラワクチンはWHOが主体となって実施していることから、保健省の指定にとらわれず、WHOの緊密な協力体制が求められる。

研修会の運営にあたっては州保健局の実務担当者(室長クラス)の個人的な感情により、計画や進行スケジュールが直前まで決まらなかったり、当日に大幅な変更があつたりした。文化や習慣の異なる国への派遣活動においてはよくあることではあるが、ステークホルダーの気分を害することは、活動の大きな弊害になることを再認識させられたものであつた。交渉経験や衝突に対する対処経験が乏しいJDR隊員が多いことから、日本国内での研修にそれらの訓練があると、有益ではないかと考える。

以上のとおり、今回の研修によって、チョポ州の検疫官を中心とした公衆衛生担当者のサーベイランスや検疫、感染管理などの知識と技術が向上した。EVD流行地とキサンガニを結ぶ幹線道路等に設置された検疫所における通行者に対する検疫業務が、より安全で有効になることが期待される。

(2) チョポ州東部の主要な幹線道路のチェックポイントにおける検疫環境の整備

1) 活動内容

チョポ州はEVD流行地域であるイツゥリ州と北キブ州に隣接しており、幹線道路RN4、RN3を通じてそれぞれの州から接触者、感染者の流入が懸念されるハイリスク州に指定されている。JDR活動前は、イツゥリ州とキサンガニを結ぶ幹線道路RN4上にあり、チョポ州州都キサンガニ市内から東へ23kmに位置するマドゥラにPoCが設けられ、通行する人々に対して0.05%塩素水による手洗い、検温、接触者のスクリーニングが実施されていた。しかし、北キブ州を結ぶRN3上にはこのような検疫業務は実施されておらず、北キブ州からの感染者・接触者の流入を防ぐ検疫環境の整備が急務となつていた。なお、

カシンバPoCもキサングニ市内から東へ23kmに位置し、キサングニへも車で1時間弱の距離で移動可能であり、同地には検疫環境を整えるための十分なスペースがあることから、州都への流入を防ぎつつ、接触者・感染者が確認された場合に医療施設へ搬送ができる点で適切な場所であると評価した。

以上の点についてPNHF及び州保健局と協議し、チョポ州東部のカシンバPoCにおける検疫環境を整備するための支援を行うことが決定し、二次隊へ申し送りを行った。

当初の検疫環境整備予定地であるカシンバは前述のとおりキサングニ市内からの移動にも長時間を要さず、検疫設備を設置するには十分なスペースが確保可能であったが、マドゥラチェックポイントと比較すると交通量が少なく、検疫設備の稼働率が非常に低くなることが考えられた。また、マドゥラPoCでは既に検疫活動が実施されていることから、PNHFスタッフが常時配置されているが、カシンバPoCにはPNHFスタッフが常駐していない。仮にカシンバPoCに新たに検疫所を設置した場合、新たにPNHF人員とその移動手段を確保しなければならないという大きな課題が横たわっていた。

しかしながら既にカシンバPoCに設置することが決定していたことから、PNHFスタッフとともに現地に赴き、提供いただいた場所の測量を実施し、検疫所の動線や設計見取り図を作成。それらをもってPNHFにプレゼンを実施したところ、先方の想定を超える計画であったことからPNHFだけでは設置場所に関して最終決定ができないとのことで、再度州保健局への説明を求められ、州保健局スタッフとともにカシンバ、マドゥラPoCの現地視察を行うこととなった。最終的に、局長案件となり、局長宅でのプロジェクト説明を実施し、局長判断でJDRによる検疫環境整備は、カシンバPoCにおける検疫所設置ではなく、交通量及び通行人数が多いマドゥラPoCの検疫施設の改善、機能強化に変更となった。

マドゥラPoCでは前述のとおり、通行者に対してPNHFのスタッフによる手洗い指示と検温、接触者のスクリーニングが実施されていたが、建設中の個人の家屋の軒下を間借りして実施している状況であった。また、被検疫者用の明確な動線がなく、未スクリーニング者とスクリーニング済者の接触リスクが高い状況であった。加えて、検疫官と被検疫者を隔てる境界線もなく、検疫官の感染リスクも高いと考えられた。さらに、マドゥラPoCでは周辺住民にお金を支払って数km離れた場所まで水汲みを依頼している状況であり、手洗い用の水の確保も容易ではなかった。

限られたスペースながら、先に示した検疫環境の脆弱性を改善するため、一方通行の動線上で被検疫者が手洗い、検温、質問、EVDに関する情報提供をすべて受けることができる検疫所を設計し、それに準じてテントやパラソル、机、椅子を設営・配置した。また検疫官の感染リスクを低減させることも本プロジェクトの到達目標であることから、被検疫者とPNHFスタッフの動線を完全に分離するとともに、スタッフ専用の手洗い場所を新たに設置した。さらに、既存の検疫施設になかった疑い症例を一時隔離する待機エリアも設けた（付属資料2.「Madula PoCにおける検疫機能強化計画」参照）。

JDRのキサングニ離任にあたり、課題となるのが、地域での受け入れと機能の持続性であったことから以下2活動を実施した。

- ① 地域住民に、単なる他国からの寄付ではなく、地域にとって重要な施設であり、公共の資産であることを認識いただくために、開所式を9月4日に実施した。式にはチ

ヨボ州保健大臣、州保健局、PNHF、州検査官（Provincial Inspector Medicine : MIP）の上席をはじめ、WHO、UNICEFからの来賓も含め30名を超えるパートナーが出席し、地域メディアによって報道された。式ではJDR二次隊団長とチョボ州保健大臣の間で新たな検疫施設の贈与式も執り行われた。贈与にあたっては手洗い用品、非接触型体温計のような検疫活動における必要物品のほか、通行車両を検疫所前で確実に止めるための横断幕も提供した。

- ② 検疫官の感染予防能力の維持、EVDに関する情報とリスクコミュニケーションは定期的なフォローが重要であることから、UNICEFフィールドオフィスと協議し、最終的にUNICEFの水と衛生（Water, Sanitation and Hygiene : WASH）及びコミュニケーションチームが同検疫所をフォローするのみでなく、学校などの場を使って、コミュニティ全体にEVDに関する教育を行ってくれることとなった。またUNICEFオフィス ChiefであるMs. Bibiane AMBONGOの計らいで、JDRの検疫プロジェクトをUNICEF公式レポートで報告していただいた（付属資料3.UNICEFレポート「Reinforcement of PoC (Madula)」参照）。加えて、水の確保に関する課題の解決策を検討したところ、マドゥラPoCから150mのところマドゥラ保健センターがあり、ここに地下水を汲み上げ、貯水することができる設備があることが判明。OXFAMが設置した設備であったが、メンテナンスされておらず、故障していた。手洗い用の水の確保のみならず、保健センターの機能改善や地域住民の生活改善の観点からUNICEFと調査結果を協議した結果、検疫所のフォローに加えて貯水タンクの修理も検討いただくこととなった。

2) 成果、課題

新たに設置した検疫環境では、被検疫者同士の接触を防ぐ動線を確保し、被検疫者と検疫官の接触を防ぐ境界線を設けることにより検疫官の安全も確保することができた。また、UNICEFとの協議の結果、当検疫所の持続性の確保に加えて、マドゥラ保健センターの貯水タンクを修理できる可能性が高まり、マドゥラPoCの手洗い用水の確保という課題を解決する道筋をつくることができた。検疫機能と安全性が強化された新しい検疫設備を中心として、同時進行で進められた上記活動も加わることで、感染者・接触者の流入、ひいては感染拡大が抑制されることが期待される。

人材育成の点では、JDR PoE/PoC班はほぼ毎日キサングニPNHFのCoordinator（支所長にあたる）であるMr. Paulin MUTEBAと仕事をしたことから、その機会を使って、「検疫の重要性、検疫官には高い専門性が求められること、今回のJDRとの協業によってキサングニPNHFスタッフのレベルが格段に上がったという自信をもつこと」を伝え続けた。その結果、新規検疫所を設置した際にはPaulinが自ら、現地スタッフに検疫設備の使い方を指導し、今後の運営に関する注意点をレクチャーしていた。

本プロジェクトはPNHFのみならず、DRC保健省、UNICEFなど多くのパートナーから非常に高い関心と評価を頂くことができた。現場のキャパシティに即した行政面と保健面の検疫機能を計画し、ハードとソフトの両面をパッケージ化して支援するJDRの活動は、今後の感染症アウトブレイク対策としての派遣においても、強く求められる独特な支援活動のひとつと考えられる。

検疫プロジェクトを実施する場合の課題は、ステークホルダーや（用地、敷地の交渉など）交渉相手が多くなりがちのため、計画を進めるにあたり、できる限りポストの高い人を、交渉相手として決定することが重要であり、今回の派遣において一番時間を要した課題であった。限られた時間内で現場のパートナーとの信頼関係を構築しつつ、前述の課題をクリアするため検討が必要かもしれない。

4-3 首都キンシャサにおけるEVDのサーベイランス・検疫・診断能力の強化

キンシャサにおける、指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVDの国際保健規則、サーベイランス、検疫、感染管理の研修、及び国立生物医学研究所（l'Institut. National de Recherches Biomédicales : INRB）におけるEVD診断技術向上のための支援

4-3-1 キンシャサにおける、指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVDの国際保健規則、サーベイランス、検疫、感染管理の研修

(1) 活動内容

キンシャサにおける、指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVDのサーベイランス、検疫、感染管理の研修

1) 活動内容

DRC政府が進めるPreparedness優先強化10州に加え、首都キンシャサはPreparednessを優先的に強化したい地域であること、今後Preparedness強化州の研修講師となる人材や研修モジュールが必要であることから（付属資料1.「調査チーム報告書」参照）、キンシャサで指導的立場にある公衆衛生担当者に対してサーベイランス、検疫、感染管理に焦点を当てた研修を行った。また、キンシャサでの国内空港における検疫強化のため、同様の2日間の研修を、キンシャサの空港職員に対し3回実施した。研修の概要を表-5～8に、研修内容を表-9に示す。

表-5 キンシャサ空港職員向け研修の概要（1回目）

開催日	8月27日（火）～28日（水）
時間	8：30～16：30
場所	Ndjili空港 会議室
主催	PNHF、疫学サーベイランス局（Direction Surveillance Epidemiologique : DSE）/疾病対策総局（General Directorate of Disease Control : DGLM）、健康推進のための全国コミュニケーションプログラム（Programme National de la Communication pour la Promotion de la Santé : PNCPS）、IOM、JICA-JDR
受講対象	キンシャサの空港検疫担当者（PNHF）
受講者数	25名

表－6 キンシャサ公衆衛生担当者向け研修の概要

開催日	8月29日（木）～30日（金）
時 間	8：30～16：30
場 所	国立保健人材養成校
主 催	PNHF、DSE/DGLM、公衆衛生局（Direction Hygiène et salubrité publique : DHSP）/DGLM、PNCPS、IOM、JICA-JDR
受講対象	キンシャサの指導的立場にある公衆衛生担当者（PNHF20、DSE5、DHSP5 and 州保健局10）
受講者数	29日58名、30日（州保健局参加）71名

表－7 キンシャサ空港職員向け研修の概要（2回目）

開催日	9月2日（月）～3日（火）
時 間	8：30～16：30
場 所	Ndjili空港 会議室
主 催	PNHF、DSE/DGLM、PNCPS、IOM、JICA-JDR
受講対象	キンシャサの空港検疫担当者（PNHF）
受講者数	25名

表－8 キンシャサ空港シミュレーションの概要

開催日	9月4日（水）～5日（木）
時 間	8：30～16：30
場 所	Ndjili空港 会議室
主 催	PNHF、DSE/DGLM、PNCPS、IOM、JICA-JDR
受講対象	キンシャサの空港検疫担当者（PNHF）
受講者数	25名

表－9 キンシャサ公衆衛生担当者向け研修プログラム

JOUR 1		
	Thème	Facilitation
8：30～9：00	Accueil des participants	Secrétariat Technique /DGOLGSS/ PNHF
	Mot d'ouverture, présentation des invités et du programme de la formation	
Session 1 : Qu'est-ce que Ebola		
9：00～9：50	Généralités sur la MVE	DGLM/PNHF/ JICA-JDR
	La situation actuelle de l'Epidémie de la MVE	
	L'observation visuelle des symptômes et signes évocateurs de la MVE	

9 : 50~10 : 10	La prise correcte des températures avec les Thermo-lasers, ainsi que l'entretien et la calibration	JICA-JDR/ WHO/CDC
10 : 10~11 : 10	Règlement sanitaire International et capacités minimales requises (RSI 2005)	WHO/PNHF/ JICA-JDR
11 : 10~11 : 30	Pause-Café	
Session 2 : Détecter et notifier		
11 : 30~12 : 20	Surveillance épidémiologique (y compris des définition des cas)	DGLM/DSE
12 : 20~12 : 40	Le déclenchement et le suivi alertes	DGLM/PNHF
12 : 40~13 : 40	La Procédure opérationnelle standardisée (SOP) sur le dépistage primaire et le remplissage correcte des fiches de déclaration de santé	PNHF
13 : 40~14 : 10	Pause – repas	
14 : 10~15 : 00	La Procédure opérationnelle standardisée (SOP) sur le dépistage secondaire et la fiche du dépistage secondaire*	DGLM/PNHF
15 : 00~15 : 30	Le flux migratoire et cartographie des mouvements des passagers aux PoE	IOM/PNHF
15 : 30~16 : 00	La gestion des données et indicateurs clés du rapport MVE PoE ;	IOM/PNHF

JOUR 2		
8 : 30~9 : 00	Accueil des participants	Equipe rapportage
9 : 00~9 : 40	Résumé du J1 (Généralité sur la MVE, prise correcte de la température, RSI-2005)	DGOLGSS/ DGLM-DSE/ PNHF
	Surveillance & coordination	
Session 3: Appliquer correctement les précautions standards		
9 : 40~10 : 20	L'hygiène des mains et gestion de déchets	DHSP/JICA-JDR
10 : 20~11 : 10	La désinfection des moyens de transport et des autres surfaces souillées y compris normes pour la désinfection des aéronefs	DHSP/PNHF
11 : 10~11 : 30	Pause-café	
11 : 30~13 : 40	Le port correct et appropriés des équipements de protection individuels (EPI)	JICA-JDR
	Exercices : comment porter l'EPI ?	
13 : 40~14 : 10	Pause – repas	
		Logistique

14 : 10～15 : 10	Communication sur les risques liés à la situation d'urgence et l'engagement communautaire	PNCPS/PNHF
15 : 10～16 : 00	Simulation et Discussion et fin formation	Facilitation

延べ4回にわたる研修会には、合計で約128名が参加した。キンシャサの指導的立場にある公衆衛生担当者への2日間研修では、DSE/DGLM、Hygiene/DGLM、PNHF、IOM、PNCPS、JDRが講義を担当し、JDRは体温測定、国際保健規則（International Health Regulation : IHR）、手指衛生、標準予防策・フルPPEの着脱を担当した。フルPPEの着脱は2人1組で確認者を置いて実技を行い、州保健局のDr.イザベラがポイントを強調する形で行われた。

キンシャサ空港検疫担当者の2日間研修は、上記研修とほぼ同じ内容で実施され、PNHF、IOM、JICAが講師を務めた。本研修は3回行われた。PNHFのDr.ビリーからの報告では、参加者の満足度は高かったとのことであった。フルPPEの着脱、手指衛生など実習中心のセッションは、JDRが中心にファシリテートし、より現場を意識した実践的な内容となった。

2) 成 果

キンシャサの検疫官を中心とした空港職員、公衆衛生担当者を対象に、サーベイランス、検疫業務、感染管理の知識と技術を、研修を通じて向上させることができた。今後、キンシャサ・ンジリ国際空港などの検疫所において、国内外の旅行者に対する検疫活動が、より効果的かつ安全に実施されることが期待される。

4-3-2 国立生物医学研究所（INRB）におけるEVD診断技術向上のための支援

(1) 活動内容

<活動期間> 2019年8月19日～23日

<目 的>

調査チームがINRBを訪問した際に、検査担当者より、EVD陰性検体に対する鑑別診断の実施に対する要請があった（詳細については、付属資料1.「調査チーム報告書」の5-2検査診断班の項を参照）。その要請に応えるために、INRBでEVD陰性が確認された検体を用いて、デング熱診断のための検査を行った。

<内 容>

まず、8月20日に、デング熱診断のために必要な試薬類（2018年にJDR感染症対策チーム検査診断班の本隊が派遣された際に供与したもの）が適切に保管され、残っていることを確認した。そして、同日、INRBスタッフがEVD陰性の検体（15検体）から、INRBで用いているプロトコールに従って、RNAを抽出した。そして、8月21日に1検体、8月22日に7検体を用いて、デング熱診断のための検査を、real time reverse-transcription polymerase chain reaction (real time RT-PCR) 法を用いて実施し、INRBスタッフへ検査法を説明した。8月23日には、INRBスタッフの意思を確認したうえで、INRBスタッフが前述の検査を行い、その検査手技を確認した。

<結 果>

今回検査を行った15検体の、デング熱診断のための検査結果はすべて陰性であった。また、INRBのスタッフは、技術的に問題なく、検査を実施できることを確認した。

(2) 成 果

デング熱を診断するための検査法を提供したことで、INRBの、EVD陰性検体の鑑別診断を行う能力が強化された。昨年と同様の支援を今年も行ったことで、INRBスタッフへ支援した知識・技術が定着することが期待される。

[補 足]

① INRBにおけるEVD実験室診断法の手技の確認について

調査チームがINRBを訪問した際に、INRBにおけるEVD実験室診断法の手技の確認についても要請があった（調査チーム報告書の検査診断班の項を参照）。その要請に応えるために、EVD疑い検体が搬入されれば、INRBスタッフがその検体を用いてEVD診断のための検査を行う手技を確認する予定としていた。

しかし、一次隊の活動期間中（8月19日～23日）には、EVD疑い検体がINRBに搬入されなかったため、EVD診断のための検査手技を確認する機会が得られなかった。

② 二次隊の派遣について

調査チームによる調査の結果、JDRの枠組みの中で、検査診断班がキンシャサのINRBあるいはキサングニで活動するのは困難と判断した。そのため、今回は、検査診断班の二次隊派遣を見合わせる方針とした（詳細は、付属資料2.「調査チーム報告書」の5-2検査診断班の項を参照）。

4-4 業務調整

4-4-1 チーム運営及び連絡調整

(1) チーム運営

【一次隊】活動拠点が首都（キンシャサ）と地方（キサングニ）の2拠点に分かれたことから、活動内容及び各隊員の専門性を踏まえ、チーム内で協議し、隊を分割した。一次隊では、業務調整員は1名のみであったため、同職員はキサングニに滞在し、滞在期間を当初予定より延長し、二次隊の受け入れ準備等に従事した。

【二次隊】二次隊では、業務調整員が3名派遣されたため、各拠点で活動が円滑に進むよう2名をキサングニ、1名をキンシャサに配置し、それぞれの活動を支援した。

派遣期間中、団長（及び二次隊においては、技術統括を担当した蜂矢隊員）によるチーム運営を補佐した。特に、活動経費の概算（費目及び単価）については、団長とともに州保健局と交渉にあたった。

キサングニでは、1日の終わりに団長含む隊員が集まり、その日の活動の報告、今後の予定、翌日の活動スケジュールを共有した。また、キンシャサでも1日の終わりに隊員及び所長、保健担当企画調査員が集まり、その日の活動報告や協議事項、翌日の活動スケジュールの確認を行った。活動15日目（9月2日）以降からは、キンシャサと電話でつなぎ、

全員で、双方の情報を共有するとともに、報告書作成等、各種調整を行った。キンシャサ側での電話会議はJICA事務所で行われ、適宜、事務所長や保健担当企画調査員が同席した。

(2) 連絡調整

活動の遂行にあたり、日本側関係者（主にJICA事務所や本部JDR事務局）、州保健局側関係者（中央・州政府関係者）、民間業者等と日々連絡をとり、活動内容・行程の調整を行った。特に州保健局側との協議を踏まえ、活動内容・行程の見直しが求められる場合には、大使館やJICA事務所の意向も確認しながら、調整を進めた。

(3) 日 報

活動日報を取りまとめ、一次隊の活動初日となる8月19日から、二次隊本隊が帰国した9月8日まで、計20本作成した。チームの活動地がキンシャサとチョポ州キサングニ市の2拠点に分かれたことから、一次隊においては拠点ごとの概要を、活動が本格化した二次隊においては、活動ごとに概要を記載した。活動以外に、隊員の健康状態と安全に関する事項、今後の予定、活動風景としてその日に撮影された写真を数枚添付することに努めた。

日報は、全体ミーティングでの報告事項を業務調整員が取りまとめ、担当者による加筆修正ののち、団長の確認を経て、当日中（日本時間翌朝）に、遅くとも翌朝をめぐりに関係者に送付した。通信事情が不安定であった日や隊の移動日には、送付が遅れたケースもあったが、おおむね活動翌日には、関係者に送付することができた。

(4) 現地報告書

派遣終了時に先方政府に活動を報告するため、英・仏語の報告書を作成した。仏語の翻訳時間及び外務本省・JICA本部の確認時間を考慮し、キンシャサでの報告日から逆算して準備を進めた。今回、報告書は、団長及び蜂矢隊員が素案を作成し、各隊員が加筆修正する形でまとめられた。また、一次隊の隊員からのコメントも反映した。チョポ州での活動をより効果的に伝えるために、写真だけでなく、マドゥラ検疫所の見取り図を添付するなど、視覚に訴える内容となるよう工夫した。

4-4-2 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。各隊員には、JICA事務所から着任時に安全ブリーフィングを実施し、キンシャサ市内及びチョポ州における行動規範を説明した。

活動期間中、キサングニ市内でデモに遭遇したケースもあった。その際は隊員の安全を優先し、状況が落ち着くまで宿泊先で待機し情報収集に努めるなど、団長の判断の下で安全確保に努めた。またキンシャサでは、南アフリカ共和国（以下、「南アフリカ」と記す）での外国人排斥運動の影響により死亡したDRC人に対する抗議デモとして、南アフリカ系スーパーマーケットへ群衆が押し入り警察が出動、またタイヤを燃やし道路を封鎖している等の情報がJICA DRC事務所より共有された。さらに、南アフリカ大使館前にて群衆によるデモ予告の情報も共有され、業務調整員から運転手に対し、同大使館前を通らないよう指示し、安全確保に努めた。

4-4-3 会計・調達

(1) 資金管理

本隊では、計4名の業務調整員が臨時会計役として委嘱を受け、資金管理・会計業務にあたった。4名のうち1名は、本邦から資金を持参することになった。各臨時会計役は、活動に必要な経費を積算のうえ、受払を実施した。また、臨時会計役の手持ち現金の上限が設定されていたことから、手持ち限度額の引き上げの手続きを行った。

キサングニでは、多額の活動資金を管理したが、現地に金庫はおろか事務所もないなかで、資金の管理を実施することは容易ではなかった。

なお、活動の概算（費目及び単価）について、保健省本省と開発パートナー間の協定並びに在外事務所の支出基準に沿った支出を心掛けた。

(2) 現地調達

キンシャサでの現地調達は、JICA事務所の経理・調達担当から、助言と助力を得た。主に、2018年のJDRエボラ派遣の際に活用した医薬品店舗にて必要物品を調達した。必要な物品を短期間で調達するために、JICA現地事務所の助言及び助力が必須であった。

キサングニでの現地調達は、現地調達の候補品目リストを基に、一次隊がキサングニ市内にて市場調査を行い、調達可能品目の抽出、在庫確認、調達先のリスト化を行った。二次隊到着後、活動内容が具体化し、調達品目が確定したあとに、キサングニ市内にて物品の調達を行った。

(3) 携行資機材

調査チームがまとめた活動計画案に応じ、必要な資機材を本邦で調達した。本邦から携行した個人防護具（PPE）は一次隊で30着、二次隊で130着使用した。

4-4-4 輸送・移動

(1) 本邦からの資機材輸送

本隊派遣用に本邦調達した個人防護具（PPE）、成田倉庫から持ち出したPPEや手袋等のJDR備蓄物品、関係機関から提供されたPPE等を、空港で7個口に再梱包し、各隊員の受託手荷物として携行した。

(2) DRC国内での機材輸送

本邦より持ち込んだPPE（100着）及び、現地調達品目のうちキサングニで調達不可な物品（大型テント、噴射機、マスク・手袋等）をキンシャサで購入し、国内線でキサングニに輸送した。運送会社の倉庫にて、10箱（152kg）を再梱包し輸送した。

8月25日、翌26日コンゴエアウェイズのフライトにてキサングニへ機材を輸送するため、運送会社へ依頼。しかし、翌26日には輸送されず、運送会社の倉庫に留め置かれたままであった。8月28日にコンゴエアウェイズではなく、CAA航空よりキサングニ行きのフライトがあったため、27日に運送会社より機材を引き取り、運送費の返金手続きを行った。同日、CAA航空へ直接機材を持ち込み、輸送を依頼した。CAA航空へはキサングニにて緊急で必要となる機材であることを伝え、JICA DRC事務所及びチョポ州関係者からも機材

の確実な輸送を依頼した。なお、28日朝にもCAA航空へ機材輸送の状況を確認し、同日無事にキサングニへ到着した。

(3) 現地での移動

キサングニで活動する隊員については、首都キンシャサから国内線フライト（Congo Airways。月、木、土の週3便）を利用し、移動した。キンシャサ・ンジリ国際空港の国内線ターミナル、キサングニ空港ともに、施設内は旅客、空港スタッフ等で非常に混雑しており、またチェックインするまでに、複数回の荷物検査を求められるなど煩雑な手続きを経る必要があり、多くの労力を費やした。二次隊の移動時には、グループ・チェックインを行い、キンシャサ、キサングニ双方ともに、代表者が手続きを実施するなど効率化を図った。

二次隊がキサングニでの活動を終え、キンシャサに移動する際、現地通訳を含む3名の航空券が手違いで予約が落とされており、3名は2日間キサングニに留め置きとなった。その結果、帰国日も1日、後ろ倒しとなった。

本隊の活動は、2拠点に分かれたため、それぞれの拠点での活動に必要な車両（キンシャサ市内での移動：車両1～4台、キサングニ市：車両6台）を備上し対応した。隊員の空港送迎についてはJICA事務所の手配により、JICA事務所車両を使用し、移動した。

キサングニでは、郊外への移動を想定し、四輪駆動車を借上げた。また、資機材を運搬するため、必要な日にピックアップトラックを追加で備上した。車両による移動に際して、業務調整員から運転手に対し、安全運転の励行等を指示し、安全確保に努めた。

キンシャサでの移動においては、研修日の使用機材の量及び隊員の人数に合わせ、日によって車両を1～4台備上した。

4-4-5 宿 舎

全隊員の宿泊先はJICA事務所が手配した。宿泊費は、原則として業務調整員が一括で支払った。一部では、事務所による支払い（銀行振込）を併用した。

今次派遣中、キンシャサの宿泊先は、WiFi環境が整備されていたが、キサングニの宿泊先では、停電が頻発し、日々の執務に支障を来した。また、部屋によっては、備品等が十分整備されていないなど、隊員の生活面に一定のストレスを課すこととなった。

4-4-6 通 信

(1) 携帯電話

一次隊は全隊員に、二次隊は業務調整員に対し、JICA事務所からプリペイド式の携帯電話が貸与された。二次隊のうち要望があった隊員に対しては、SIMカードを購入のうえ、一定額のクレジットを提供し、各活動を実施するグループの少なくとも1名は携帯電話を携行するようにした。

(2) インターネット

本邦からWiFiルーターを複数台携行したほか、JICA事務所からもルーターの提供を受けた。また、チームでWiFiルーターを4台調達し、これらの機器を利用してインターネッ

トに接続した。時間帯や日によって、インターネットに接続できないこともあったが、ホテルのWiFi等も適宜利用することで、一定程度の接続が可能であった。

(3) 衛星携帯電話

地方部での活動が想定されたことから、本邦から衛星携帯電話を2台携行したほか、JICA事務所からも衛星携帯電話を1台貸与された。これらの衛星携帯電話は、緊急時に備え、キサングニで活動するグループが保有・管理した。

4-4-7 広報

(1) プレス対応

キサングニについては、マドゥラ検疫所の開所式に併せて、州保健局と協議のうえ、地元のテレビ局2社に対し、取材対応を依頼した。また当日撮影した動画の完成版のデータを後日受領した。

キンシャサについては、空港検疫官を対象に実施したToT研修2日間において、国営放送テレビ局1社、新聞社2社、インターネット配信会社1社、地元ラジオ局1社に対し、取材対応を依頼した。また、完成版のデータ（DVD、CD、新聞、ウェブページを印刷したもの）を後日受領した。

(2) SNS

各班の活動の様子をJDR事務局のTwitterに投稿した。Twitterの投稿にあたっては、各班から1tweetにつき140字以内の文案と写真（4枚まで）を取りまとめ、団長の確認を得たうえで投稿した。一次隊及び二次隊の活動期間中に合計24回のTwitterを投稿した。

4-4-8 備人管理

(1) 通訳

通訳については、キサングニ活動組には、調査チームに同行した通訳（キンシャサの通訳1名、キサングニの通訳兼コーディネーター1名）を引き続き備上したほか、二次隊の活動開始後には、新たにキサングニ大学で講師を務める人材を通訳として2名確保し、計4名備上した。また、キンシャサ活動組には、JICA事務所を通じて、新たに2名を確保し、計6名体制とした。

キサングニでの通訳配置については、活動グループごとの基本配置を決めつつ、交渉・協議・研修等、ケースに応じて柔軟な配置とした。キンシャサでの通訳配置は、9月3日までは通訳1名、9月4～6日は通訳2名体制とし、1名は最終報告書等の資料翻訳、1名は研修の通訳として配置した。

(2) 運転手

運転手に対しては、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。キンシャサでは常時1～4名の運転手を備上しており、毎日の勤務時間を記録し、夜遅くまで働いた運転手は翌朝遅い時間からの勤務開始を依頼、または早い時間帯で勤務を終えるよう調整し、運転手の勤務時間が偏らないよう配慮した。

4-5 提言・教訓

- (1) 調査チームと本隊間での効果的かつ効率的な引継ぎが重要である

活動期間が限られ、かつカウンターパートとの協議が活動の中心であるJDRは、引継ぎが十分できないことが活動に大きな問題を生じる可能性がある。外務省、JDR事務局は、本隊派遣が決まった段階で現地と電話会議をする、本隊出発前にブリーフィングメモを渡しフライト時間を利用して派遣メンバーに状況把握に努めてもらう、引継ぎ時に各フィールドに1名1週間程度延長し次の隊員と活動を共にしながら引継ぎをする、引継ぎ延長候補の隊員には派遣前にあらかじめ打診しておく、などの対策が必要である。また、引継ぎをする隊員は、派遣決定後早期に不完全・複数回でもよいのでブリーフィング資料を作成しJDR事務局に送る、新規派遣隊員は現場に入る前に可能な限り情報を収集し、現地の状況を理解する時間を割く、などの対策をとることが重要である。

- (2) 現地事情に長けた業務調整員の派遣は、先方政府・関係機関に対するチームの調整能力の向上につながる

JDR感染症対策チームが短期間で効果的な活動を行うためには、先方政府・保健省の方針確認と関係構築が重要である。今回の派遣では、平時からDRC保健省と密接な協力関係を有し信頼を得ていたJICA現地事務所が、チーム活動の調整に大きな役割を果たした。保健本省との調整面で、チームがJICA現地事務所に大きく依存していたともいえる。

JICA規程等との関係を考慮する必要があるものの、JICA現地事務所員をJDR業務調整員とする、現地勤務経験のあるJICA職員をJDR業務調整員として参加させるなどの方策をとることで、現地事情に通じ先方政府関係者との関係構築に長けた業務調整員をチーム内のメンバーとして派遣できれば、上記の調整面でチームとしてより完結した活動ができるものと考えられる。

- (3) ヒューマンエラー軽減のため、現地での人員移動と物流を最小限にすることが重要である

限られた時間内で複数のカウンターパートとの調整を要するJDR活動では、人員移動と物流に日々の変更が生じ、そこにチーム・隊の業務調整労力を大きく割いている。活動期間中の人員移動と物流を最小限にしてヒューマンエラーを少なくするため、外務省、JDR事務局、調査チーム及び本隊は、現地活動期間中の人員移動や物流を可能な限り少なくすることが望ましい（例、日本から活動地に直接入る、など）。

付 属 資 料

1. 調査チーム報告書
2. Madula PoC における検疫機能強化計画
3. UNICEF レポート「Reinforcement of PoC (Madula)」
4. 本隊活動日報
5. 現地報告書 (仏語)
6. 現地報告書 (英語)

コンゴ民主共和国東部における エボラ出血熱の流行に対する 調査チーム報告書

2019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

1 調査チーム派遣の経緯

2018年8月、コンゴ民主共和国（Democratic Republic of Congo。以下、「DRC」と記す。）の北キブ州において、エボラ出血熱（Ebola virus disease : EVD）アウトブレイクが確認された。DRCで10回目となる今次アウトブレイクでは、発生から1年近く経過した2019年8月時点においても症例の発生が続いている。北キブ州都ゴマにおける症例が報告されたことを受け、WHOは緊急委員会を招集し、2019年7月17日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern : PHEIC）を宣言した。この宣言を受け、日本政府は、DRCにおけるEVDアウトブレイク対策支援の可能性の有無について検討するため、2019年8月10日に調査チームをDRCへ派遣した。

2 派遣者一覧

専門・役職	氏名	所属
団長	大滝 潤子	外務省国際協力局 緊急・人道支援課
疫学	山岸 拓也	国立感染症研究所
検査診断	前木 孝洋	国立感染症研究所
診療・感染制御	忽那 賢志	国立国際医療研究センター
公衆衛生対応	山本 太郎	国立大学法人 長崎大学
ロジスティクス	中込 悠	国立大学法人 新潟大学
業務調整	中瀬 亮輔	JICA国際緊急援助事務局

3 活動概要

調査チームは8月12日より、首都キンシャサにおいて保健省関係部局〔病院施設総局長（General Directorate of Organization and Management of Health Care : DGOLGSS）、疾病対策総局長（DGLM）、国家国境衛生プログラム局長（PNHF）〕、国立生物医学研究所（INRB）、国際機関（WHO、IOM）と意見交換及び協議を重ね、首都キンシャサでの検疫所におけるサーベイランス強化に係る先方政府の支援ニーズを確認した。

また8月15日より、流行地（北キブ州、イトゥリ州）に隣接しており、緊急に流行拡大防止を行う必要のあるDRC政府指定の国内11州（キンシャサ特別州を含む）の一つ、チョポ州に移動した。州都キサングニにおいて州保健大臣、州保健局（DPS）及びPNHF、WHOとの協議を重ねた結果、空路、幹線道路、河川を通じて流行地との間で人々の往来があるチョポ州において、検疫及びサーベイランス強化支援が緊急の課題であるとの調査結果となった。

調査チームは、首都キンシャサ及びチョポ州における感染症対策チーム活動案（Terms of Reference : ToR）を作成した。8月19日、在DRC日本大使館参事官及び現地JICA事務所長がムエンベ大統領府エボラ対策マルチセクター委員会技術対策局長を往訪し、右ToRを提出したところ、内容に関し、このような活動を望んでいたこと、またチョポ州での感染症対策チームの活動はほか

の地方のモデルとなり、他州でのDRC人チームによる同様の活動の展開を可能にするとして同意を得、国際緊急援助隊（JDR）・感染症対策チーム派遣の要請が取り付けられた。

本隊活動案（ToR）	
1. チョポ州の安全な診療とエボラ出血熱（EVD）サーベイランス体制の強化	
①	チョポ州の指導的立場にある医療従事者に対する感染管理とEVDサーベイランスの研修
②	チョポ州の主要な病院と保健センターの安全な診療体制の確立支援
2. チョポ州における検疫強化	
①	チョポ州の指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVD、国際保健規則（IHR）、サーベイランス、検疫、感染管理の研修
②	チョポ州東部の主要な幹線道路のチェックポイントにおける検疫環境の整備
3. 首都キンシャサにおけるEVDのサーベイランス・検疫・診断能力の強化	
①	キンシャサにおける、指導的立場にある公衆衛生担当者に対するEVD、IHR、サーベイランス、検疫、感染管理の研修、及び国立生物医学研究所（INRB）におけるEVD診断技術向上のための指導

4 活動日程

月 日		時 刻	活動内容
1	8月10日 土	22:55	羽田発（AF293）
2	8月11日 日	4:35 11:25 18:20	パリ着（AF293） パリ発（AF888） キンシャサ着
3	8月12日 月	8:30 9:30 11:00 12:00 14:00 16:00 17:00	JICA事務所にて安全ブリーフィング 日本大使館（ブリーフィング） 病院施設総局長（DGOLGSS） 訪問 保健省次官 訪問 国際移住機関（IOM） 訪問 国家国境衛生プログラム（PNHF）局長訪問 JICA事務所にて活動の方向性等の検討
4	8月13日 火	9:00 10:00 11:00 13:10	疾病対策総局長（DGLM） 訪問 キンコレ地区エボラトリートメントセンター（Ebola Treatment Center : ETC）視察、キンコレ港視察 国立生物医学研究所（INRB） 訪問 ンジリ国際空港視察

			14:00	ビーチ港（キンシャサとブラザビルを結ぶ）視察
			18:00	JICA事務所にて活動の方向性等の検討
5	8月14日	水	10:00	世界保健機構（WHO） 訪問
			14:00	国家国境衛生プログラム（PNHF） 訪問
			15:30	国立生物医学研究所（INRB）訪問
			16:15	赤十字 訪問
6	8月15日	木	10:20	キンシャサ空港発（8Z122）
			13:20	キサングニ空港着（8Z122）
			16:15	州監査局 訪問
			16:50	州保健局 訪問
7	8月16日	金	9:15	州保健大臣 訪問
			10:30	WHO 訪問
				キサングニ大学医学部 訪問
			13:20	州保健局、KABONDO病院、CINQUANAIRE病院 訪問
			13:45	Madula（PoC）、Bangoka（PoE/PoC）視察
8	8月17日	土	9:30	Madula（PoC）、保健センター視察
			11:15	エボラ流行防止啓発キャンペーン開始式 参加
			16:00	キサングニ港（PoE/PoC）視察
9	8月18日	日		資料整理
10	8月19日	月	8:00	JDR感染症対策チーム一次隊として活動開始

5 各班報告

5-1 疫学班

(1) 概要

DRCが第4次戦略的対応計画で進めているPreparednessへの支援として、EVD患者発生州に隣接しているチョポ州は特に優先的に対策を進めるべき州と考えられた。同州のPreparedness Planに述べられているサーベイランスや感染管理は各パートナーの支援も乏しく、医療施設や検疫所に対するサーベイランスや感染管理体制強化の支援（医療従事者や検疫官、サーベイランス担当者の指導者研修や優先施設の設備強化）は、州政府の受け入れが良好で、実現可能性が高く、JDR感染症対策チームの活動の良い候補と考えられた。また、PHEIC宣言時のWHOからの推奨に含まれていた国内検疫強化に関し、キンシャサの検疫への安全かつ効率的な検疫業務の研修の実施は、保健省からの要望があり、必要性が高く、JDR感染症対策チームが実施を検討すべき活動であると考えられた。

(2) 調査内容

1) EVD患者発生地域以外のEVDサーベイランスと探知後のRapid responseの確認

DRC国内のEVD対策の方針を確認したところ、丁度EVD患者発生2州を加えた10州（South Kivu、Heut-Uele、Bas-Uele、Tshopo、Tanganika、Maniema、Kasai Orientale、Haut-Lomani）と首都キンシャサ（Kinshasa）でのPreparednessを優先的に進めていた。

DRC国内における症例探知の最初の機会はAlertシステムである。市民レベルで発熱及び血便か血尿、又は突然死の人はAlertと位置づけられ、モバイルチームが不在のチョポ州では、生存者は検疫か保健センター・病院の職員から、突然死の人はコミュニティヘルスワーカー（Relais Communautaire : RECO）またはサーベイランスチームから報告される。このときに使用される症例定義は、2019年8月12日の国家調整委員会で新しい定義が提唱されていた（表-1）。

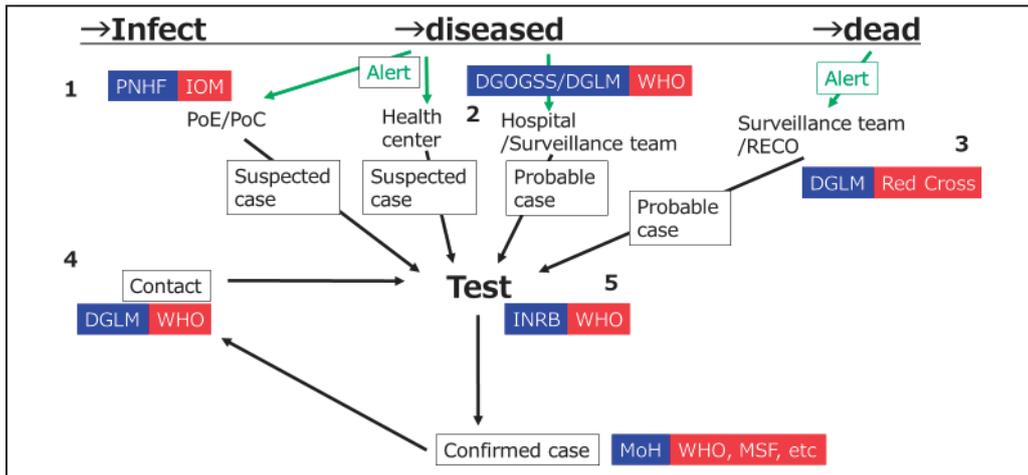
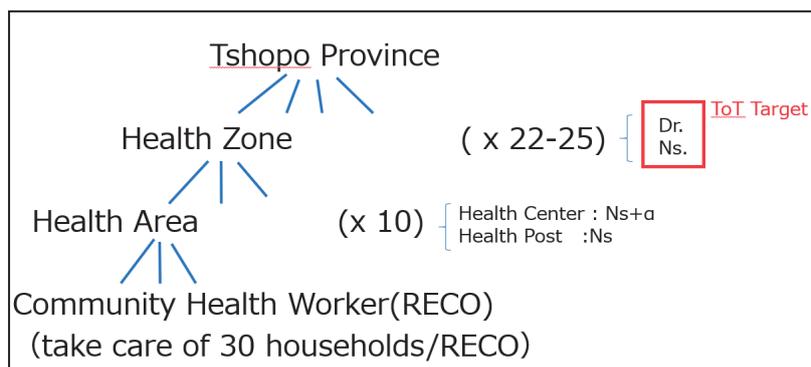


図-1 DRCにおけるEVD探知・報告体制と保健省対応部署及び支援パートナー（2019年8月）

表-1 2019年8月19日国家調整委員会で提唱されたDRCにおけるEVD症例定義

＜市中において＞	
Alert case	発熱および血便、血尿、又は突然死の人
＜モバイルチームかヘルスセンター、検疫所において＞	
Suspected case	1. Suspected/probable/confirmed case又は病気が死亡した動物と接触し、突然発症の> 38.0℃の発熱がある人（生死を問わず） 2. 突然発症の> 38.0℃の発熱と下記の症状のいずれかの症状が3つ以上ある人； 頭痛、食欲不振、強い全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、呼吸困難、皮疹、下痢、嘔吐、腹痛、嚥下困難、吃逆 3. 原因不明の出血がある人 4. 原因不明の突然死 5. 自然流産 6. Suspected/probable/confirmed caseと接触歴があり、発熱以外の症状がある人 7. 検疫で探知された、> 38℃の発熱があるか他のEVDの症状がある、EVD流行地域から来た人
＜病院又はサーベイランスチームにおいて＞	
Probable case	1. 臨床医により診断されたsuspected case 2. 確定例と疫学リンクがある死亡したsuspected caseで、検査不能例 3. 検査診断ができないsuspected caseで症例分類会議で評価されたのち、確定例と疫学リンクありと判断された人
Confirmed case	ウイルス抗原、RT-PCRによるウイルスRNA又はIgMでEVD陽性が確認されたsuspected/probable case
Non case	検査でEVDが検出されなかったsuspected/probable case

なお、国内ヘルスシステムは図-2のように22-25のヘルスゾーン、各ヘルスゾーンに10程度のヘルスエリア、各エリアに10弱のRECOが存在していた。各RECOは30程度の家庭の健康状況を管理しており、Alert探知の最前線として活動する人である。



図－2 DRCチョボ州における健康監視システム（2019年）

2) 支援分野の探索

a) EVD患者非発地域でのPreparedness支援

Preparedness優先10州のうち、チョボ州はEVD患者発生2州からの幹線道路を通じた移動者や患者が発生したGomaからの航空便利用者が多数いることから症例が入り込むリスクが特に高いと考えられた。また、DRC政府（DGOLGSS、DSE/DGLM、PNHF、INRB）や関係パートナー〔WHO、IOM、赤十字から、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）、MSFとは面会できず〕からの話ではまだ十分に対応がとられていない様子であり、JDR支援の良い対象であると考えられた。

EVD患者が発生していないチョボ州では、タイムリーな疑い患者探知システムと安全な疑い患者対応体制の構築が重要であると考えられた。チョボ州のEVD患者探知・報告体制においては、州外からの移動者への検疫（図－1の1）とヘルスセンターや病院での探知報告体制（図－1の2）の強化が重要と考えられた。同州内で検疫は3カ所で行われ四つ目の建設が予定されていたが、それらのうち優先度が高い検疫所（5－4公衆衛生班参照）の整備、そして検疫官や検疫所でProbable caseを調査するサーベイランスチームの安全な業務を強化する案が考えられた。

死亡例の探知報告体制（図－1の3）も、EVD患者発生2州ではこの経路から相当数の症例が探知されており、重要な強化分野であると考えられた。しかしこの分野は安全な埋葬の啓発とともに時間をかけて強化する必要があるとあり、JDRの2～4週間という活動期間内の有効な支援は困難であると考えた。また、州内にEVD患者接触者はほとんどいないため、接触者調査支援（図－1の4）は優先順位が低いと考えられた。

b) 国内の安全かつ効果的な検疫体制確立の支援

2018年のJoint External Evaluationでも指摘されていた検疫体制の脆弱性やPHEIC宣言時のWHOからの推奨で検疫体制強化が特に挙げられていたことから、国レベルのEVD患者をターゲットにした検疫体制強化が急務であると考えられた。

3) チョボ州でのPreparedness状況と支援必要性と実施可能性の確認

チョボ州では、8月17日（土）に丁度EVDに対する教育啓発キャンペーンの開始記念セレモニーが開催され、州保健局長から州のPreparedness planが発表された（表-2）。その中で、検疫や医療施設でのサーベイランス強化や感染管理の強化も対象分野として取り上げられていた。

表-2 チョボ州でのPreparedness 七つの基本戦略

1. 対応のコーディネーション
2. ロジスティックの強化
3. サーベイランスの強化
4. コミュニケーションとソーシャルモビライゼーション強化
5. 医療の提供
6. 基本的な衛生や感染管理の強化
7. 対応できる人材育成：感染管理、サーベイランス、検査

検疫官やサーベイランスチームのサーベイランスや検疫、感染管理の研修とともに、設置を検討している4番目の検疫所の強化が必要と考えられた。また、保健センターや病院の医療従事者のサーベイランスや感染管理の研修の必要性やそれら医療施設の設備強化が必要と考えられた。いずれの支援も州保健局や検疫所の受入体制は良好であり、JDR活動期間中の完遂が可能と考えられた。なお、州保健大臣からは検疫時環境消毒用スプレーの整備、医療施設強化とRapid response team強化、検査施設建設について支援がほしい旨、コメントあり。

4) 国内検疫官の検疫能力向上

国内検疫官に対して安全かつ効果的な検疫体制確立のため、キンシャサの指導的立場にある検疫官の研修が必要と考えられた。また、PNHFからは以前より予定していた空港職員の研修支援の打診があった。PNHFの受入体制は良く、指導的立場にあるサーベイランスチームのメンバーも含めた1日の研修（Training of Trainers : ToT）は、JDR活動期間中の実施が可能と考えられた。なお、DGOLGSSのBody局長からはPreparednessはDGOLGSSが担当であること、INRBのMuyembe所長からはキンシャサでの活動にはDGLMを入れるように、というコメントあり。また、WHOからは9月初めに空港からキンコレETCまでの患者搬送シミュレーションを保健省と計画している旨、情報提供あり。

5) 課題

下記が活動の障害になり得ると考えられた。

- ・ 活動地域が二つに分かれるため、円滑な連絡、滞在場所や移動手段の確保、物資調達が困難
- ・ 中央政府のイニシアティブが乏しく、各部署が独自に対応を行っている印象があり、政府内の各対応部署との連携が十分ではない可能性
- ・ 引継ぎが十分でない場合、DRC側との事実誤認が生じる可能性

(3) 結 論

- ・ EVD Preparedness優先強化対象11州のうち、EVD患者発生2州に隣接しており、人口の移動が多いチョポ州は、特にEVD患者発生リスクが高いと考えられた。
- ・ 2019年8月17日チョポ州のPreparednessプランでは、サーベイランス強化や感染管理強化が挙げられていたが、対策は進んでおらず、パートナーの支援も十分とはいえない状況であった。
- ・ チョポ州での医療施設や検疫所でのサーベイランス及び感染管理強化（ToT及び重要検疫所と医療施設の設備強化）は、州保健局や検疫所の受け入れが良く、JDR活動期間中に完遂できる支援であると考えられた。
- ・ キンシャサで指導的立場にある検疫官へのToTは、安全かつ効果的検疫体制確立に貢献し、PNHFの受け入れも良好で、JDR支援の良い対象であると考えられた。

5-2 検査診断班

(1) 概 要

首都キンシャサ及びチョポ州キサングニで調査を行った。結果、JDR感染症対策チームの枠組みの中で、検査診断班（以下、「検査班」と記す）の二次隊が活動することは困難であると判断し、二次隊を募集しない方針とした。

(2) 調査結果

1) INRBにおける調査結果

<背 景>

キンシャサのINRBは、EVDを含む感染症の実験室診断分野で、DRCにおいて中心的な役割を担っている組織である。昨年、赤道州でEVDアウトブレイクが発生した際に、JDR感染症対策チームの調査チーム及び本隊（一次隊・二次隊）がINRBに派遣され、EVD陰性検体の鑑別診断に関する支援及びEVD疑い検体の安全な取り扱い方についての技術支援を行った。

<調査目的>

INRBを訪問し、検査従事者から、INRBでのEVD実験室診断における問題点を聴取した。さらに、INRBにおけるEVD疑いの検体に対する検査実施状況についても調査を行った。

<調査結果>

先方より、①INRBの検査室におけるEVD実験室診断法の手技の確認、② EVD陰性の検体における鑑別診断、③消耗品、の3点が支援のニーズとして提起された（表-3）。

表-3 INRBの検査担当者から提示された支援のニーズ

① INRBの検査室におけるEVD実験室診断法の手技の確認
② EVD陰性の検体に対する鑑別診断
③ 消耗品

現在、北キブ州での流行以降INRBでEVD診断のための検査を実施した検体の数は48

検体前後とのことであった（1カ月当たり4検体前後の検体数）。その検体に対して、5名の担当者でEVD診断のための検査を行っているとのことであった。

<二次隊募集についての判断>

上記の3点は、昨年のJDR感染症対策チームの検査診断班の本隊（一次隊・二次隊）が提供したものであり、今年の検査診断班の本隊からも提供可能であると考えた。

しかしながら、以下の表-4に示す要因を総合的に検討した結果、二次隊のキンシャサへの派遣を見送る決断をした。

表-4 キンシャサへの二次隊の派遣の有無を決定するにあたり考慮した要因

i	二次隊募集の期限（試薬等の手配）
ii	分隊に伴う業務調整への負担
iii	ニーズの緊急性
iv	一次隊での対応の可能性

(i) 二次隊募集の期限

今回の派遣では、キンシャサとキサングニの2カ所が本隊の活動地の候補であった。そのため、上記2カ所を訪問したあとに二次隊の活動地を決定する必要があった。

まず、8月13日（火）にキンシャサのINRBを訪問し、支援ニーズの内容を聴取した。その時点では、二次隊の活動地がキンシャサになるかキサングニになるかは決まっていなかったため、支援ニーズの概要を調査するに留め、その詳細については聴取しなかった。その後、8月16日（金）にキサングニの検査局を訪問し、下記2)「チョボ州の検査局における調査結果」に示す理由に基づいて、キサングニでの活動が困難であると判断した〔8月16日は、二次隊応募の締切日であり、出発（8月23日）の1週間前である〕。

キンシャサで二次隊が活動するためには、キサングニからキンシャサへ戻り、INRBを訪問し、支援ニーズ内容の詳細を聴取し、必要試薬や物品を手配し、本隊出発に間に合わせる必要がある。しかし、今回の派遣においては、キンシャサに戻るのが、二次隊が募集されたあとになるため、必要試薬や物品の手配を二次隊の出発に間に合わせることは困難であった。

(ii) 分隊に伴う業務調整への負担

二次隊の募集の時点で、検査班以外の班から12名前後の隊員がキサングニで活動する予定が組まれていた。JDR感染対策チームがキンシャサ以外で活動するのは初めてであることから、二次隊の活動において、業務調整にかかる負担が大きいと考えられた。さらに、二次隊において、検査班のみがキンシャサで活動するとなると、業務調整への負担が増すことになることも考慮した。

(iii) 支援ニーズの緊急性

調査の結果、INRBでは検査を実施するにあたり十分な人数が配備されている

ことが確認できた。また、今回提示された支援ニーズに対しては昨年、本隊が対応したものであるため、要請の緊急度は高くないと考えられた。

(iv) 一次隊での対応の可能性

表-3に示す支援ニーズのうち、①INRBの検査室におけるEVD実験室診断法の手技の確認、及び、②EVD陰性の検体に対する鑑別診断、に対しては、一次隊で対応可能であると考えた。

以上の要因を総合的に検討した結果、キンシャサへの二次隊の派遣を見送る決断をした。

2) チョボ州の検査局における調査結果

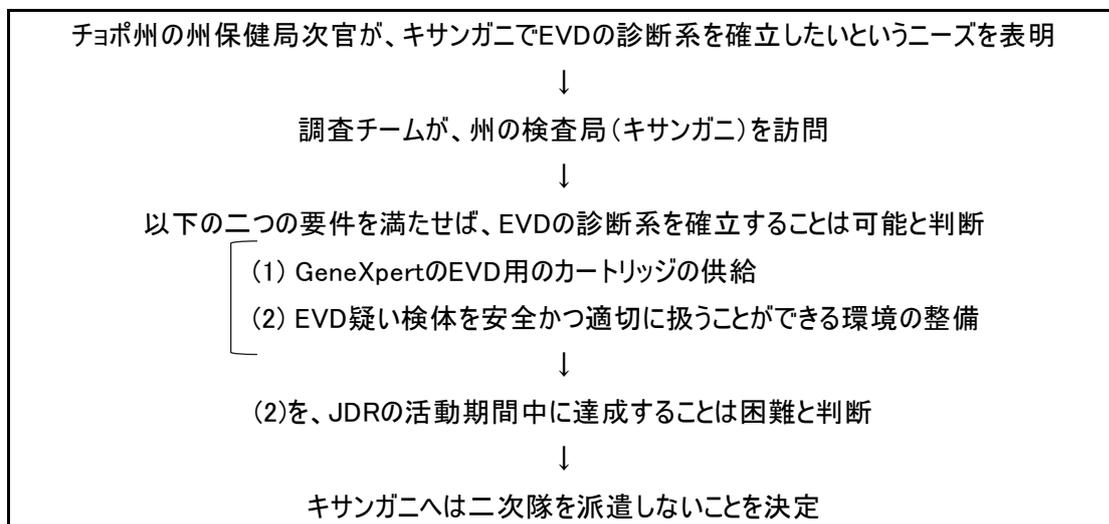


図-3 キサンガニにおける調査の概要

<背景>

チョボ州キサンガニにおいては、EVD疑いの検体は、近隣のゴマやベニ、あるいはキンシャサのINRBに送付され、送付先でEVDの検査が行われるという体制であった。調査チームが訪問した州保健局長より、キサンガニでEVD診断のための検査を実施できる体制を整備したい旨の発言があった。

<調査目的>

キサンガニにおいて、EVD実験室診断体制を確立することができるか否かについての調査を行った。

<調査結果>

チョボ州において、感染症診断のための検査分野で主要な役割を担っている施設である、州の検査局を訪問した。GeneXpertが整備されており、結核やHIVなどの診断に用いられていた。また、GeneXpertの使用法についての講習の受講経験者が検査業務に従事していた。したがって、(1) EVD診断のためのGeneXpertのカートリッジが供給され、(2) EVD疑いの検体を安全に取り扱うことができる環境が整備されれば、EVDの実験室

診断体制を確立することができるかと判断した。

<二次隊募集についての判断>

しかしながら、図-3の(1)に対しては、日本でEVD診断用のGeneXpertのカートリッジを入手するのは困難である。さらに、(2)に対しては、検査診断班の二次隊が派遣期間中に、訪問先の施設でEVD疑い検体を安全に取り扱うことができる環境を確立し、派遣期間終了後もその環境を維持するのは困難であると考えられた。すなわち、当該施設でEVD疑い検体を取り扱うことができるようにするためには、①必要機器（グローブボックスなど）の整備、②検体の安全な取り扱い方に関する講習、③受講後の手技の確認、④INRBやWHOなどとの協議、等が必要である。さらに、当該施設の検査業務従事者の安全のため、二次隊の派遣期間終了後も、EVD疑い検体を安全に取り扱うことができる環境を維持する必要がある。

以上のことから、検査班の二次隊が、キサングニで活動するのは困難であると判断した。

(3) 結 論

JDR感染症対策チームの枠組みの中で、検査班の二次隊がキンシャサのINRBあるいはチョポ州のキサングニの検査局へ支援を行うことは困難と判断し、二次隊の募集を見送る方針とした。

<チョポ州における調査についての補足>

- ・ EVDに関する講習会の案内について

8月16日にチョポ州の検査局を訪問した際に、先方より、検査業務従事者に対する、EVDについての研修へのニーズが提示された。

その時点で、調査チームの中では、一次隊及び二次隊の診療・感染制御班が主体となって、health care worker向けにEVDについての研修を行う方針を検討していたため、そのような研修を行う予定があることを伝えた。そして、その時点では、未確定の要素が多いこと（実際に開催できるか否かも決まっておらず、また、開催できたとしても、受講人数の許容量の問題で、検査業務従事者も受講できるか否かについてもその時点では未確定であること）を伝え、たうえで、もし、可能であれば、検査業務従事者がその研修を受講することを提案した。その提案に対して、先方は、「可能であれば、受講したい」という前向きな回答であった。

<<調査チーム検査班からの提案>>

1) 流行地における調査が重要

前回の赤道州における流行、及び今次の流行においても、EVDの診断においては、流行地に展開したモバイルラボ（移動式実験室）が大きな役割を果たしている。

今回のチョポ州のように、EVD患者が発生していない地域において、EVD診断体制を構築するためには、流行地で稼働しているモバイルラボを視察することが重要である。すなわち、流行地で実際にモバイルラボがどのように稼働しているかを調査することで、DRCのやり方に沿った、検査診断体制を非流行地で構築することが可能となる。

流行地のモバイルラボを訪問することには、感染のリスクを伴うが、稼働しているモバイルラボが定めるPPEを適切に着用することで、そのリスクを十分に下げることができる。流行地で稼働しているモバイルラボを訪問することで得られる知見は、検査班にとってとても重要なものであるため、安全面での問題がない地域においては、流行地での調査を行うことを検討していただきたい。

- 2) 出発前に、調査チームと本隊との両方の安全対策についてのブリーフィングが必要
今回の派遣前に、安全対策についてのブリーフィングが行われた。その際に、昨年派遣された本隊に対する安全対策が提示されたため、今回の派遣の調査チームにもその対策が適用されるという誤解が生じた。今回の活動においては、その誤解によって調査チーム及び一次隊の活動に影響が出ることはなかったが、今後の派遣においては、繰り返さないための改善策を検討する必要がある。

調査チームが本隊に切り替わる蓋然性がかなり高いということであれば、調査チームの出発前に、調査チームに対する安全対策、及び本隊に対する安全対策の両方のブリーフィングを行うことが望ましい。当然、共通する点は多いため、調査チームに対する安全対策ブリーフィングを行い、その後、本隊に切り替わったときの変更点について知らせるという方法が現実的であると考えられる。

<<継続を望む点>>

- 1) 団長の固定

前回の派遣においては、調査チームの活動期間中、団長が固定されておらず、また、参加した場合も、団長は断片的に調査活動に加わるという参加様式であった。そのため、日々の振り返りや申し送りなどに負の影響がみられた。

しかし、今回は、途中でキサングニとキンシャサに分隊したとはいえ、団長は固定され、調査期間中、チームに帯同していた。このことは、調査チーム内の連携及び活動の連続性に多大な好影響をもたらしたと考える。したがって、今後の派遣においても、活動期間を通して専門家と行動を共にできる人が団長として選ばれることを望む。

- 2) 団長の裁量

前回の派遣においては、上記1)の理由もあり、調査チームの活動における決定に際して、日本での意向を確認することが必要であるという状況が見受けられた。

しかし、今回は、団長の裁量で、さまざまな意思決定が行われているという印象を受けた。現地ことは現地人間にしか分からないので、今後の活動においても、今回のように、現地での判断の裁量を委ねられた人が団長として選ばれることが望ましい。

- 3) キンシャサ外での活動

過去2回の派遣と異なり、今回は、初めてキンシャサ以外の州で活動を行った。

キンシャサ以外の地方都市であるが故の苦労も多々あったが、今回の、キサングニでの活動から得られた知見は、JDR感染症対策チームの活動にとって、とても貴重なものであると考える。したがって、今後、DRCにJDR感染症対策チームが派遣される機会が

あった際には、当然、安全面での問題を考慮する必要があるが、流行発生地の場合や状況によっては、キンシャサ以外の活動を継続するべきであると考ええる。

5-3 診療・感染制御班

(1) 概要

EVD患者発生州である北キブ州、イトゥリ州に隣接しているチョボ州は今後、新規症例が発生するリスクが特に高いと考えられ、優先的に対策を進めるべき州と考えられる。

同州はPreparedness Planとして感染管理を挙げているが、現時点での各パートナーの支援は十分とはいえず、JDR感染症対策チームの支援による効果が期待される。

(2) 調査内容

1) 首都キンシャサ、チョボ州における病院・保健センター・検疫における感染対策の状況の確認

キンシャサ州ではンジリ国際空港、キンコレ港、キンコレEbola Treatment Center (ETC)、ビーチ港、キンコレ病院の視察を行った。ンジリ空港検疫ではゴマ市などのEVD流行地域からの渡航者に対して検疫を実施しており、①赤外線での体温測定、②手洗いの実施、③渡航者それぞれのモニタリングシートの記載及び提出、を行っていた。キンコレETCは、昨年の第9次アウトブレイクの際にMSFによって建設され、キンシャサ市内やPoE等からEVD患者(疑い患者含む)が発生した場合に搬送される想定とのことであったが、現在は研修などでも使用されておらず警備員3名が常駐するのみであり、ところどころに修繕が必要な状態であった。



写真-1 キンコレETC

チョボ州のキサングニ市では、カボンゴ病院、セント・カミーユ保健センター、マキノ総合病院、ボヨマ保健センターなどの視察を行った。いずれの医療施設でも手指衛生の実施できる場所が限られており、適切なタイミングにおける手指衛生の実施が最大の課題と考えられた。特にセント・カミーユ保健センターは水の供給自体が不安定であり、水道会社への支払いができないため雨水を溜めたタンクや井戸から汲み上げた水を利用していた。またすべての医療施設に共通した課題は水の塩素消毒に必要な塩素が不足

していることであった。手袋、マスク、ガウンなどの防護具については出産の際の処置など限られた状況でのみ使用されているとのことで、標準予防策の実施についても課題がみられた。EVDの疑いのある患者が発生した場合に診療を行うスペースについても想定をされておらず、Preparednessについても改善が必要な状況であった。

2) 支援分野の探索

< Preparedness支援 >

Preparedness優先11州のうち、チョポ州はEVD発生2州からの幹線道路を通じた移動者やGomaからの航空便利用者が多数いることから症例が入り込むリスクが特に高いと考えられた。また、DRC政府や関係パートナーからの話ではまだ十分に対応がとられていない様子であり、JDR支援の良い対象であると考えられた。

症例がチョポ州で発生した場合、幹線道路が通っている人口密集地である州都キサンガニ市で発生する可能性が高いと考えられた。一方で、キサンガニ市における病院、保健センターでのPreparednessは十分であるとはいえず、手指衛生の遵守、標準予防策の徹底、EVD疑似症発生時のフローの確立などの支援を行うことでチョポ州におけるPreparedness向上につながることを期待される。

3) チョポ州でのPreparedness状況と支援必要性と実施可能性の確認

チョポ州では、8月17日（土）にちょうどEVDに対する教育啓発キャンペーンの開始記念セレモニーが開催され、州のPreparedness planが発表された。その中で、医療施設での感染管理の強化も対象分野として取り上げられた。

医療施設での感染管理の強化についてチョポ州保健局と協議を行ったところ、広い地域での体制強化のためにキサンガニ市における異なるHealth Zoneで、それぞれ病院及び保健センターの感染管理体制の強化を行うことを提案された。特に、マキノ総合病院については保健局に隣接しており、四つの町が交差する場所に立地している、キサンガニ市最大規模の病院であることから対象とすることが望ましいとの意見であった。このため、保健センターについては、マキノ総合病院とは異なるセント・カミーユ保健センターを対象とすることが妥当と考えられた。

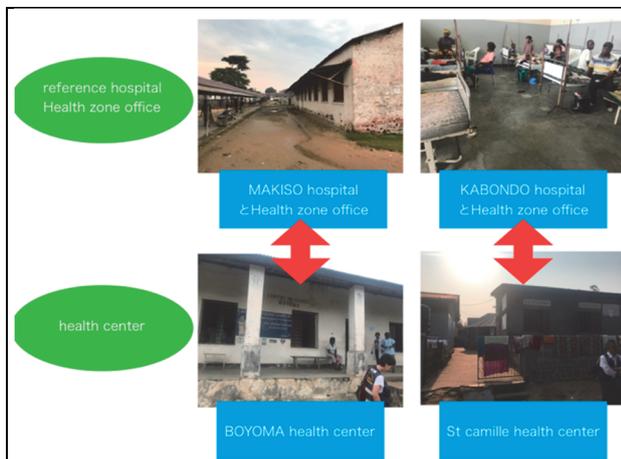


写真-2 ヘルスゾーンとヘルスセンター



写真-3 各病院、ヘルスセンターの地図

マキノ総合病院は197名のスタッフ、コレラ治療センターを擁し、これまで三度のコレラのアウトブレイクを経験している。エボラに対する訓練(5日間のワークショップ)も2018年10月に7名が修了していることから感染管理については比較的意識が高く受入体制は良好であった。またセント・カミーユ保健センターについては前述のように水の供給体制をはじめとした課題が多く、支援による効果が期待できる。またいずれの支援も州保健局の受入体制は良好であり、JDR活動期間中の完遂が可能と考えられた。

4) チョボ州の医療従事者の感染管理能力向上

これらの二つの医療施設への支援に加え、チョコボ州全体のPreparedness・感染管理能力の向上のために、チョコボ州の病院、保健センターに従事する医療従事者を対象とした1日の研修会(Training of trainers: ToT)を開催することが必要と考えられた。州保健局と協議を行い、9月2日(月)及び3日(火)の2日間に、それぞれ30名を対象に開催することとした。場所についてはSIMISIMIもしくはSALLE MONACO de l'universitéになる予定である。内容はWhat is ebola? (エボラ出血熱とは?)、Surveillance in health center (保健センターにおけるサーベイランス)、Diagnosis of ebola (エボラ出血熱の診断について)、IPC including hand hygiene, standard precaution, and PPE against ebola (エボラ出血熱を含む感染管理)を含むものとなる予定である。講師については州保健局及びWHOにも依頼している(どの講義をしてもらうか現時点では未定である)。

5) 課題

下記が活動の障害になり得ると考えられた。

- ・ 活動地域が二つに分かれるため、円滑な連絡、滞在場所や移動手段の確保、物資調達が困難
- ・ WHOも同様の研修会(3日間)を開催予定であり目的、達成目標など棲み分けが必要
- ・ 引継ぎが十分でない場合、DRC側との事実誤認が生じる可能性

(3) 結論

- ・ EVD Preparedness優先強化対象10州のうち、エボラ発生2州に隣接しており、人口の移動が多いチョコボ州は、特にEVD患者発生リスクが高いと考えられた。
- ・ 2019年8月17日チョコボ州のPreparednessプランでは、感染管理強化が挙げられていたが、対策は進んでおらず、パートナーの支援も十分とはいえない状況であった。
- ・ チョボ州での医療施設での感染管理強化(ToT及び医療施設の設備強化)は、州保健局の受入れが良く、JDR活動期間中に完遂できる支援であると考えられた。
- ・ キサンガニ市のマキノ総合病院及びセント・カミーユ保健センターはJDR活動によって感染管理能力の向上が期待できる。
- ・ チョボ州の医療従事者を対象とした研修会(ToT)によって州全体のPreparedness向上に寄与できると考えられた。

5-4 公衆衛生対応班

(1) 概要

公衆衛生対応班では、キンシャサ及び重要10州を含む非流行地域でのEVDの早期探知と検疫官に対するIPCを含めた対応に貢献をすべく、何が可能か、何が有効かといった視点から調査を行うこととした。

(2) 調査内容

公衆衛生班の主な調査内容は、北キブ州でのエボラ流行を受け、キンシャサを含む非流行地域のpreparednessを進めるためにJDRとして行うべきことを明らかにし、それをもって国際貢献するための調査を行うことであった。そのため、8月11日夜分到着後、翌8月12日より調査を開始した。

1) 首都キンシャサ

保健省関係部局〔次官、病院施設総局（DGOLGSS）、疾病対策総局（DGLM）〕、国立生物医学研究所（INRB）、WHO、IOMと、またチョポ州キサンガニにおいては州保健大臣表敬のほか、州保健局（DPS）、州監査局及びWHOとの意見交換を行い、港湾、空港などチェックポイント及び病院の視察を行った。

具体的には、以下のような活動を行った。

2) 病院施設総局長

病院施設総局長と面談し、アウトブレイクの終息、保健システムの強化が大目標。特に、保健スタッフの能力強化、感染制御、感染管理（IPC）への対応が課題となっているとの指摘を受けた。Preparednessとして、流行地及び流行地に隣接する高リスクの州（計10州）への対応を第1フェーズとして取り組む計画があるとのことであった。その結果、高リスクの州（計10州）での防疫活動を行う可能性を考えることとした。

3) 保健省

保健省次官表敬。今次エボラ対策は、7月から大統領直轄の新体制に移行。ゴマ市におけるPoE（Points of Entry）、PoC（Points of Control）の機能強化が当面の課題との見解を頂いた。その結果、検疫官を対象とする研修実施を探ることとした。

4) 国際移住機関（IOM）

国家国境衛生プログラム（PNHF）と協働して、PoE、PoCでの活動を実施（115地点）中。トラッキングや接触者追跡に多くの課題を有しており、オペレーションが困難を極めている。①PoEの24時間体制での稼働、②接触者追跡の改善、が今後の重要課題であり、検疫官に対する研修の要望は高いと思われた。

5) 国家国境衛生プログラム（PNHF）

重要度の高い支援としては、①PoE（Points of Entry）の機能強化を目的としたキャパシティビルディング、②検疫・データ収集のために必要な資機材の整備の2点である点

確認ができた。キサングニにおける検疫の優先度は、①Ituri州Beniにつながる幹線道路（PK23）、②港。キンシャサにおいては、①ンジリ国際空港（国際・国内便が就航）及びビンドロ空港（北キブ州ButemboやIturi州Beniからの国内便が就航）、②河川港とのことであった。そこで、それら施設の視察を行うこととした。

6) キンコレ地区エボラトリートメントセンター（ETC）

同ETCは、昨年第9次アウトブレイクの際にMSFによって建設され、キンシャサ市内やPoE等からのエボラ患者（疑い患者含む）が搬送される想定。当初は、第10次アウトブレイクに伴い、流行地派遣前の保健スタッフに対する研修が行われていたが、今年4月以降、実施されておらず、警備員3名が常駐するのみ。隣接するコレラトリートメントセンター（CTC）も、利用されていないとのことであった。実際にエボラ発生時にすぐ使用するには現時点では補修が必要だと思われる。

7) キンコレ港PoE

検疫は実施されていなかったため、全景の視察のみ。ここで、検疫を行うことは実際的でない印象を受けた。

8) ンジリ国際空港

流行地ゴマからの国内船旅客到着時の動線を確認。一次スクリーニング（体温測定）後、ターミナル内での手指消毒、サーモグラフィによる体温検知、検疫フォームの記入が行われる。疑い例（体温38度以上）は、空港内の隔離施設及びキンコレETCに搬送する想定であった。

国際線ターミナルもサーモグラフィによる旅客の体温検知等が実施されている。WHOからは、入国時の動線の課題が指摘されている（検疫よりも入国審査が先に行われることから、入国管理官の接触リスクが高い）。総じて、国際線・国内線ともに、一定の対策・準備がなされていることを確認した。ここでは、系統的な検疫がある程度行われており、それを充実させる意味は大きいと考えた。

9) チョボ州保健局国境衛生プログラム（PNHF）

州保健局から、キサングニにおける検疫体制等を聴取。

10) チョボ州監査局局長代理

調査の目的及び実施予定の活動について報告。

11) チョボ州保健局次官表敬

調査の目的及び実施予定の活動について報告。州政府としては、空港、州境の幹線道路等、4カ所のPoE/PoC（3カ所は、既存のチェックポイント。1カ所は新設）での活動について要望がなされた。特に陸路に関しては、流行地ゴマとの鉱物資源の陸路輸送が行われており、重要なチェックポイントである旨、先方から発言があった。JDRによる検疫指導を行う可能性を考えた。

12) チョボ州保健大臣

調査チームの目的及び本隊の活動計画案について、説明。同州は、イトゥリ州、北キブ州から800台/日の車輛が通過する等、往来が多いことから、Preparednessの優先州に位置づけられているとの説明があった。また、州のレスポンス計画を策定しており、これから対応を進めるところ。その一環として、明日17日に州知事主催の啓発キャンペーンが行われる（調査チームに招待状を手交）。PoE/PoCを機能させることが課題。手洗いに必要な物品等が不足していると説明された。

13) キサンガニWHO事務所

WHOは、今次エボラ対応において、コミュニティ・エンゲージメント、WASH、教育分野を担当している。JDRの今回の活動である、検疫におけるサーベイランスや感染管理は、WHOの活動とは重複しておらず、ともに州政府を支援していける旨、確認した。翌日に、ゴマに派遣されていたチームがキサンガニに戻る予定なので、JDRが実施する研修での連携（一部の講義をWHOが担当する等）の可能性について、一緒に協議を行う予定とした。WHOとしては積極的に研修に参加してくれる発言があり、共同して研修を行うめどがついた。

14) Madula (PoC)、Bangoka (PoE/PoC)

州内における既存のPoE/PoCのうち、国道4号線沿いに位置するチェックポイント（PK23。キサンガニから23km地点）を視察。6名の検疫官（2交代制）が対応しており、登録簿によると平均1日当たり5～6台の大型車両（バス、トラック。大型以外の車両やバイク等は、対象になっていない）の通過が記録されていた。非接触型体温計、手洗い消毒用水は設置されていた。水は3 km先の井戸から取水。疑い例が出た場合には、ポイント周辺の保健センターにて対応し、キサンガニまで搬送する想定。国道3号線沿いに、新たにチェックポイントを設置する予定（同じくキサンガニから23 km地点のBangoka）。ただし、物品等が揃っておらず、立ち上がっていない。国道3号線は、南キブ州につながっていた。

15) キサンガニ港（PoE/PoC）視察。PoE/PoCであるキサンガニ港

同港は、流行地ゴマからの旅客船の寄港先となっている。港内には、首都キンシャサ行の旅客船を待つ人々（約3カ月近く待ちとなるケースもある由）のほか、軍関係者及びその家族が港内にテント等を張り、滞在していた。週末ということもあり、検疫等が実施されている様子は見受けられなかった。

上記意見交換等の結果、先方政府からの支援要請を踏まえ、同国キンシャサ及びチョボ州での検疫、サーベイランス、感染管理の強化支援を中心に、本隊派遣時の活動内容を以下に提示することとした。

(3) 結 論

先方政府からの冒頭ToRのとおり、JDRとして支援の要請を頂いた。具体的には、

- ・ EVDPreparedness優先強化対象10州のうち、エボラ発生2州に隣接しており、人口の移

動が多いチョポ州は、EVD患者発生リスクが高い。

- ・ 検査は行われているとの話だったが、実際には機能していない部分が見られた。
- ・ チョポ州での検疫官に対するToTは、JDR活動期間中に完遂できる支援であると考えられた。
- ・ チョポ州の検疫官を対象とした研修会（ToT）によって州全体のPreparedness向上に寄与できると考えられた。

5-5 ロジスティクス班

(1) 概要

ロジスティクス班として活動の可能性があるか、調査チーム隊員とともに関係者等・活動候補地を訪問、調査し、ロジスティクス班からの派遣の可能性について検討した。

(2) 調査項目内容

最終的に作成した活動案（ToR）を踏まえたうえで、ロジスティクス班としての活動の可能性を検討した。各班の活動案及び経緯については、各班の報告を参照。

1) 疫学班・公衆衛生対応班

疫学班・公衆衛生対応班の主な活動案としては、首都キンシャサでは①現地スタッフへの基本的な感染管理の研修会実施、主な活動候補地だったキサングニでは、①現地スタッフへの基本的な感染管理の研修会実施、②検疫強化、検疫環境整備の二つである。

a) 現地スタッフへの基本的な感染管理の研修会実施

研修会は現地の施設や設備を使用して行う予定とした。キサングニ市内の電気の供給状況は良好とはいえず、停電もかなりの頻度で発生していた。研修会実施には発電機の使用が必須であり、ロジスティクス班として会場の環境整備についても考えたが、現地スタッフで対応可能であった。

b) 検疫強化

JDRとして支援する予定であったPoE（Point of Entry）；LUBUTUの環境は、物資も建物も何もなく、検疫強化及び検疫環境の整備を要請された。疫学班・公衆衛生班と検討し、活動環境整備について以下の項目におけるロジスティクス支援を検討した。

ア) 手洗い用の水の確保

PoE候補地（LUBUTU）の近くに取水場所はなく、約100m歩き、深い茂みの中に入り、足場が悪い急な坂を30mほど下っていくと、住民の方々の生活用水となる取水現場に到着した。水源については確認できなかった。

イ) 活動環境

PoEでの主な活動は、①手洗い、②体温測定、③問診票記入、④（発熱ありの場合）隔離及び、搬送車両到着までの対応、が考えられた。

①～④までの活動場所についてはテント設営の必要性を検討した。テントはキサ

ンガニ市内で入手できるか調査したが、入手は不可であったため、首都キンシャサから輸送する必要があった。現地ではプラスチック製の机と椅子、日陰となるパラソルが入手可能であった。そのため、疫学班・公衆衛生対応班と検討し、これらで代替可能と考え、テントの設営についても必要性なしと判断した。

キサソニ市内では手袋やマスクなどは入手可能であったが、体温測定用に使用する非接触型体温計、手洗いに使用する塩素の入手が困難であった。そのため、首都キンシャサでの調達・輸送が必要であった。

ウ) 医療廃棄物の処理

研修会や実際の検疫活動支援において発生する医療廃棄物（手袋、マスク等）の処理方法について検討した。首都キンシャサでは医療廃棄物は焼却処理されていた（ほとんど稼働していない）が、キサソニでは特に焼却処分もせずにそのまま捨てているとのことだった。JDR活動中に発生した医療廃棄物を焼却炉で焼却することも検討したが、JDR活動終了後のことを考えると一時的な対応策であり、今後のことを考えると研修会で医療廃棄物の処理方法について学んでいただき、地域で検討することがよいと検討・判断した。

2) 診療・感染制御班

診療・感染制御対応班での活動案は、①州内の医療従事者への研修会、②キサソニ市内の病院及び保健センターの感染管理能力の向上（WHO評価シートでの評価、指導）であった。直接の診療は全くなく、活動案のどちらもロジスティクス班として介入する内容は見受けられなかった。

(3) 結論

上記の結果から、ロジスティクス班として隊員の派遣の必要性は低く、派遣隊員及び業務調整員で対応可能と判断し、ロジスティクス班からの派遣を見送った。

5-6 業務調整班

(1) 概要

円滑な調査遂行を目的として、日本側関係者との連絡・調整、調査行程に応じた傭人・車両の手配・管理、関連資料作成の取りまとめを行った。調査を通じて、本隊活動の際に配慮すべき事項を取りまとめ、本隊の派遣・活動計画に反映した。

(2) 調査項目内容

1) 連絡・調整

調査過程において、本邦及び現地関係者（JICA事務所等）との連絡・調整を行った。本隊派遣においても、既存のJICA事業との整合性や緊急援助実施後の中長期的な当該分野への支援を念頭に、JICA事務所や日本大使館等との連携が不可欠である。

2) 安全対策

チョボ州キサンガニは、外務省渡航レベル2「不要不急の渡航は止めてください」に指定されている。活動の中心となるキサンガニ市においては、市内に警官等が配置されており、日中は特段の危険は見受けられなかった。単独行動や夜間外出の禁止、車両での移動等、通常の安全対策措置を講じることにより、円滑な活動が実施できると判断される。

3) 輸送・移動

チョボ州での活動においては、首都キンシャサから国内線（Congo Airways。月、木、土の週3便）による移動が必要となる。チョボ州での活動において、当初設定した成果発現のための十分な活動期間を確保する観点から、国内線の運航スケジュールも考慮し、二次隊の派遣期間を計17日間とした。

国内移動にあたっては、キンシャサ・ンジリ国際空港の国内線ターミナルは、旅客、空港スタッフ等、人の往来が激しいことから、隊全体として安全リスクへの備えが必要となるほか、ロストバゲッジやフライト遅延等のリスクにも留意する必要がある。

キサンガニ市内での移動に関しては、現地旅行会社（Jeffry Travels社）を通じて四駆車輛を複数台手配することが可能であり、本隊が州内で活動することに支障はない。

物品の調達にあたっては、当初キサンガニでの医療物品等の購入は不可能と思われたが、調査チームによる市場調査の結果、市内の薬局等でいくつかの物品の購入が可能であることが確認できた。国内線利用の煩雑さ、コスト等を考慮し、キサンガニで購入できない物品のみ、首都キンシャサで調達し、輸送することを基本方針とした。

4) 通信

キサンガニ市においては、現地通信会社の回線利用により、首都キンシャサや東京との連絡に大きな支障はないと考えられる。インターネット環境については、宿泊先（市内の複数箇所の宿泊先のうち、JICA事務所による安全確認調査を了しているCentre d'accueil Ruwenzoriホテル）や現地通信会社の回線を利用し、接続することが可能である。

キサンガニ市内では、1日数回の停電が発生するが、宿泊先には緊急電源が確保されており、通信環境への影響は限定的と考えられる。

5) 広報・記録

キサンガニ市での活動においては、州保健大臣室付のメディアが存在することから、州保健局を通じて、国営放送（RTNC）チョボ支局及び民間放送局（Canal Orient）等、メディアへのアプローチが可能である。

6) 備人管理

キンシャサからの現地通訳（英語/仏語）に加え、現地旅行会社（Jeffry Travels社）やキサンガニ大学講師など、英仏の通訳がおり、必ずしも保健分野の用語に精通しているわけではないが、一定レベルの協議までは対応可能。

7) 会計調達

キサングニ市内では、現金での支払いが一般的と見受けられ、クレジットカードでの支払いは、想定できない。そのため、本隊の活動にあたっては、活動に必要な物品の購入、備人・車両手配のための資金の持ち込みは不可欠である。臨時会計役の隊員の安全面に配慮する必要がある。

8) 本隊活動概要 (Terms of Reference) に基づく、本隊人選案の取りまとめ

本隊の活動内容、隊員編成 (疫学班、公衆衛生班から計6名、診療・感染制御班から3名、業務調整2~3名) の決定を受け、本隊の隊員募集用の情報の取りまとめ (活動内容、必要要件等) を行った。また、本隊の活動進捗管理を目的として活動計画案 (Plan of Operation) を作成した。

団長総括

今般、短期間ではあったものの、調査結果として現在DRCで喫緊の課題となっているEVDへのPreparedness支援ニーズという、先方政府が最も重要とする活動ラインに沿ったToRを各専門分野の知見を生かして作成することができた。

ひとつの背景として、今般の調査チームの構成が疫学、検査診断、診療・感染制御、公衆衛生対応、ロジスティクスの各専門分野より1名ずつ派遣されたことで、各専門家の視点で、一次隊において完了し得る活動内容の把握や、後続する二次隊の活動及び派遣し得る専門家の選定が効率的に行えたという利点があったと思料する。

タイトなスケジュールのなか、日本人ならではの勤勉さと努力で先方政府のニーズに合ったToRを作成できたことは、今後の調査チームに係る振り返りでも十分に評価されるべきことであり、団長として各メンバーのチームスピリット及び多大なる貢献に感謝したい。

Madula PoC における検疫機能強化計画

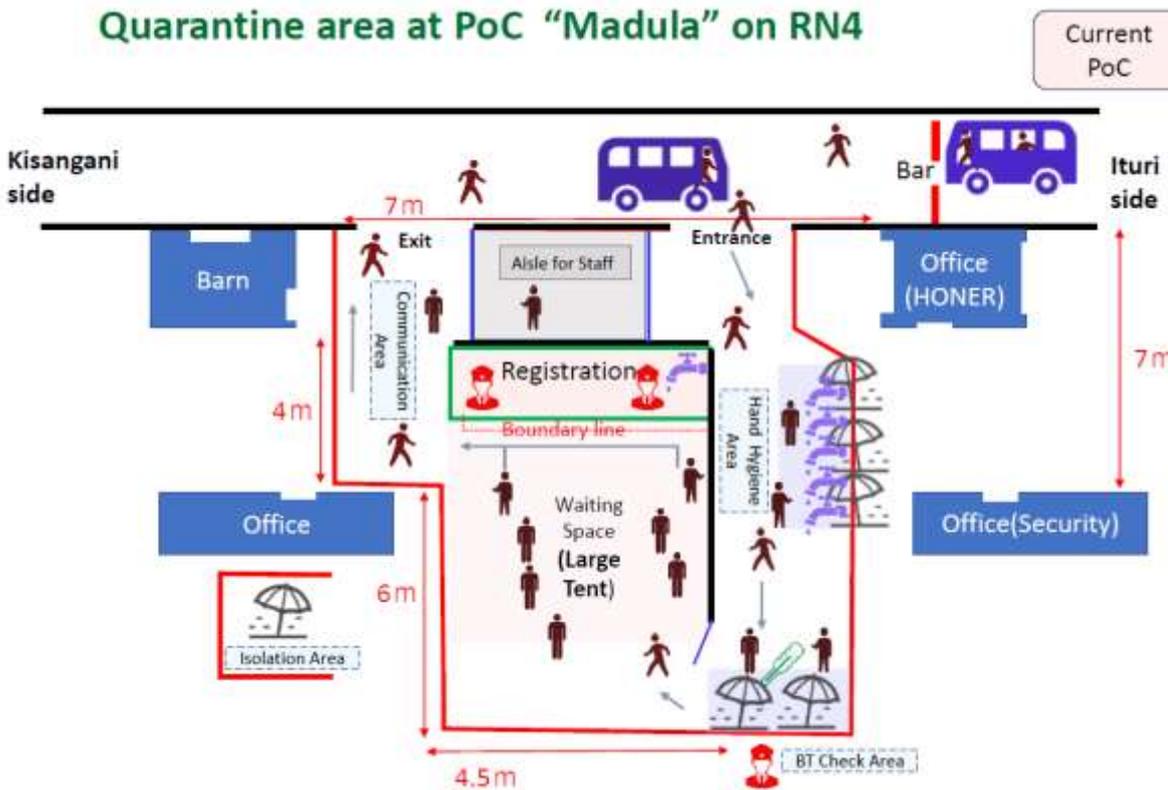
- 州保健局 局長の指示により、JDR 活動が Kasimba PoC → Madula PoC での検疫機能強化に変更
- 1日およそ300人の乗客が、バス・トラック・バイクで出入境している PoC

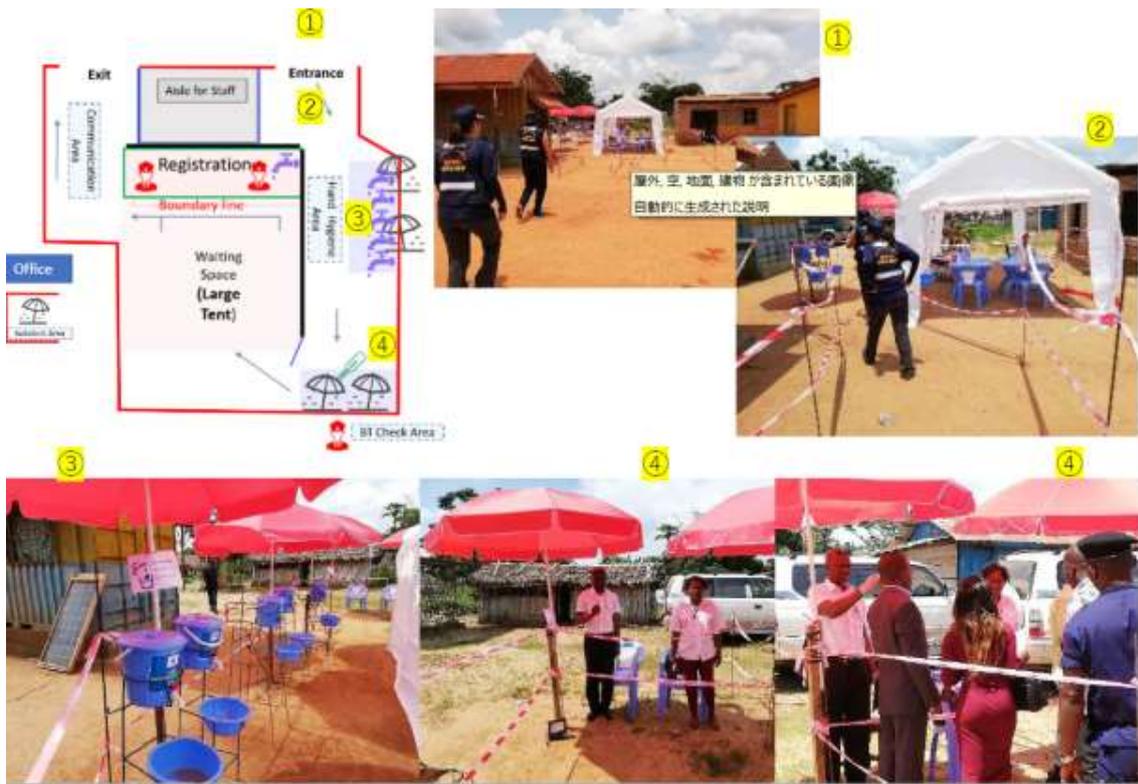


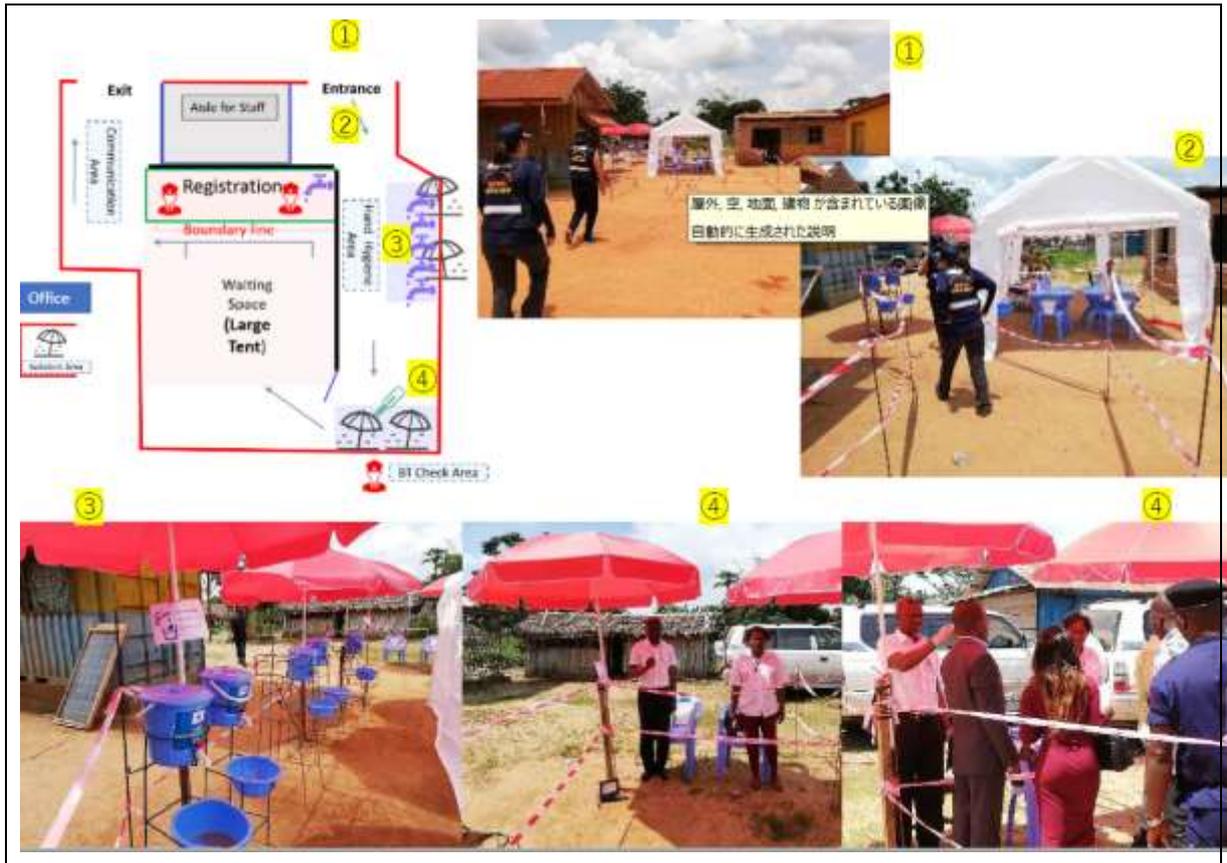
- Madula PoCはキサンガニとイツリ州をつなぐ国道4号線上にあり、キサンガニ中心部から23 km(車で約40分)に位置する



Quarantine area at PoC "Madula" on RN4







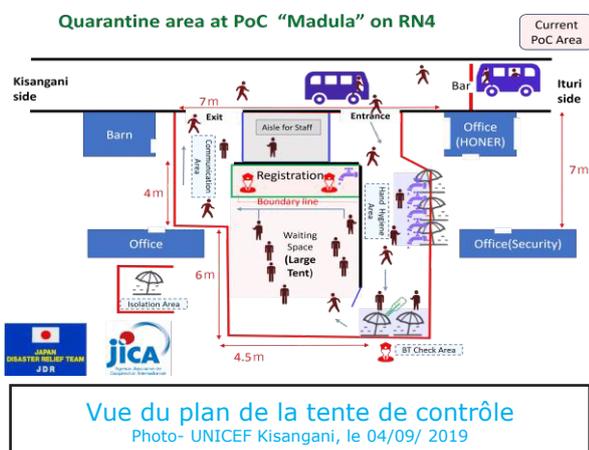
N° 003/2019

RENFORCEMENT DU POINT DE CONTROLE « MADULA » SUR LA ROUTE NATIONALE N° 4 POUR LA PREVENTION DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA (MVE) DANS LA PROVINCE DE LA TSHOPO



Vue d'une banderole à la barrière de Madula, PK 23
Photo- UNICEF Kisangani, le 04/09/ 2019

Kisangani, le 04 Septembre 2019. Dans le cadre de la coordination des activités de prévention de la Maladie à Virus Ebola (MVE), une cérémonie de remise d'une tente aménagée avec un système de contrôle de température et les dispositifs de lavage des mains, a eu lieu à la porte d'entrée de Kisangani appelée « Madula », sur la route nationale numéro 4 en provenance de l'Ituri, Bunia, Beni et le nord Kivu. Cette activité a été organisée par le Ministre provincial de la Santé Publique en présence des partenaires techniques et financiers, à savoir : JICA, UNICEF, OMS ; du Médecin Inspecteur provincial, des cadres de la Division Provinciale de la santé de la Tshopo, des staffs du Programme National de l'Hygiène aux Frontières de la Tshopo (PNHF) et des membres de la communauté locale.



Vue du plan de la tente de contrôle
Photo- UNICEF Kisangani, le 04/09/ 2019

Lors du lancement de cette cérémonie, le Chef de Division Provinciale de la santé (DPS), a focalisé son mot sur les remerciements à tous les partenaires techniques et financiers et insisté sur les besoins non couverts, à savoir : l'approvisionnement en eau pour le lavage de mains, la construction des latrines et la prise en charge des agents du poste de contrôle renforcé. Ensuite, le représentant de JICA, qui a aménagé la tente, a remercié les autorités provinciales de la Tshopo, la Division Provinciale de la Santé, l'UNICEF et l'OMS pour leurs contributions au renforcement de ce de contrôle.

Le temps fort de la cérémonie a sans nul doute été la remise officielle de la tente du dispositif de contrôle par le représentant de JICA au Ministre Provincial de la Santé Publique.

Pour clôturer la cérémonie, le Ministre Provincial de la Santé Publique a pris la parole pour rappeler les étapes déjà franchies par la province de la Tshopo dans la prévention de la maladie à virus Ebola depuis le lancement des activités par le Gouverneur de la Province le 17 Aout 2019. Il a notamment souligné le niveau élevé de risque que court la province suite aux trafics intenses sur la route nationale N° 4, axe Ituri, Bunia, Beni et nord Kivu. Il a émis le vœu de voir tous les partenaires membres de la coordination provinciale de prévention de s'impliquer dans la mise en œuvre du plan de contingence de la Maladie a virus Ebola dans toute la province, tel l'activité du jour qui a permis le renforcement du poste de contrôle de Madula.



Vue d'entrée dans la tente de contrôle

Signalons que la province de la Tshopo a enregistré déjà 14 alertes dont 11 cas contacts et 3 suspects depuis le mois de juillet 2019. Trois sur six postes de contrôle sont déjà mis en place. Le Gouverneur de la province avait lui-même lancé les activités de prévention en mobilisant localement plus de 11 millions de francs congolais avec 5 millions comme contribution de la province. JICA et l'OMS ont envoyé sur terrain leurs équipes de préparation, qui ont assuré les formations et briefings de 90 prestataires sur 560 planifiés et 80 leaders communautaires.



Vue du lieu de lavage des mains à Madula

Photo- UNICEF Kisangani, le 04/09/ 2019

Notons qu'à ce jour, l'UNICEF est intervenu dans la mise en place des stations de lavage des mains et a doté la DPS Tshopo en intrants PCI/Wash aux 3 points de contrôle (30 kits pour les points de contrôle et 30 pour le PCI/Wash) ; appui technique pour l'élaboration du plan de communication et la sensibilisation de près de 250 opérateurs pédagogiques (cadres provinciaux et Sous divisions), 13 journalistes du Réseau des Journalistes Amis de l'Enfant (RJAE) et 45 leaders religieux de la ville de Kisangani.

Sylvain KAZADI Muya, C4D Officer et Point Focal CAP/Kisangani

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Bibiane AMBONGO

Chef de Bureau de l'UNICEF Kisangani
 Provinces de la Tshopo & du Bas-Uélé
 Tel : + (243) 81 880 3007
 E-mail : bambongo@unicef.org
 Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
 12, Av. Bini, Commune de Makiso-Kisangani/RDC
 Suivez-nous sur [Facebook](#), [Twitter](#), [YouTube](#),
www.unicef.org et www.ponabana.com

**コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告1日目（8月19日）**

1. 本日の活動**<キサングニ>****■8:00 州保健局【大滝、山本、忽那】**

・医療従事者向けのセミナーおよび検疫官・Rapid Response Team (RRT) 向けのセミナーの開催に関して、開催日時、参加者の人数、内容などDr. フランクと協議を行った。

・チョポ州内の支援対象となる保健センターについてボヨマ保健センター、セント・カミーユ保健センターの2つを提示いただいた。

・協議では、検疫官対象のワークショップにつき、30名程度の参加、一日のワークショップ、技術的側面の多いものであることを提示し了承を得た。先方保健省からは、WHOをはじめとする国際機関、国際NGO、具体的にはUNICEFやIOM、MSFなどとの連携、また、州内関係機関、および、州政府からも参加者を募ることを提案され、了承した。国際機関とは、パートナーとして、州内関係機関、および州政府からは多くて5名（3-5名）の参加となることが提示された。国際機関へはWHOを通じて連絡。場所、時間、参加者候補に関しては、保健省から提示とのこと。

■9:15 キサングニ市内での市場調査【中込、中瀬】

・当初、キサングニ市内ではマスクや手袋などは入手不可能と情報があったが、市内を調査した結果、以下の品目については現地調達が可能であった。

調達可能：マスク（サージカルマスク、N95）、ラテックスグローブ（サイズM、L）、長靴、アルコール溶液（70%）、塩素（液体）、文房具等

調達不可：ゴーグル、エプロン（ガウン）、非接触型体温計

■11:00 ボヨマ保健センターの視察【大滝、山本、忽那】

・保健センターのスタッフの数、感染管理の設備などについての質問を行った。

・スタッフはアドミニストレーターを含め45名体制で、スタッフは十分にいるとのこと。

・保健センターは、スタッフがメインで詰めている棟以外にも、敷地内に棟が散らばっており、患者観察用の部屋、Lab（マラリア、HIV、TB、等の基本的な検査）、多剤耐性結核患者を入院させる仕様の棟及び産科とデリバリー用の棟、医療用の焼却炉が設置されていた。

・手洗い用の設備（バケツ）は、メインの棟の前に一つ確認されたのみ（塩素の入っていない水が入っていた）。

■13:30 WHO【大滝、忽那、山本】

- ・医療従事者向けのセミナーおよび検疫官・RRT 向けのセミナーの開催に関して、開催日時、参加者の人数、内容などについて Dr. Dickson に説明した
- ・セミナーを共催として開催できるかについては引き続き検討することとなった。
- ・WHO との協議、検疫官研修については、日時、場所が決まり次第、WHO が他国際機関に連絡することが了承された。

■14:30 セント・カミーユ保健センターの視察【大滝、忽那、山本】

- ・保健センターのスタッフの数、感染管理の設備などについての質問を行った。
- ・スタッフはアドミニストレーターやガードを含め 14 名体制。ボヨマ保健センターと比較し規模は小さい。
- ・保健センターにはスタッフがメインで詰めている棟（外来棟）の他、産科・デリバリールーム、また HIV/AIDS 用のカウンセリングルームがあった。焼却炉は設置されているがあまり機能していないとのこと。
- ・手洗い用のバケツは外来棟の待合の前に 1 台のみ設置。塩素水なし。
- ・手洗い用の水は、どうやら雨水を集めたものを使用しており、バケツ内の水は茶色。
- ・水源は、以前は NGO の支援があり水供給の会社からタンクに水を供給してもらっていたが、NGO の支援がストップした後は支払いができず、現在雨水を雨どいから大きなタンクに集めて使用している。
- ・敷地のすぐ外に井戸（保健センターが所有）があり、そこからも水を集め使用。井戸はコミュニティーの人々にも使用してもらっているとのこと。

【特記事項】

- ・キサンガニでは、基幹病院と保健センターを 1 つずつ支援する予定であること、また現在までに視察済みであり、JDR が候補と考えている病院について州保健局の Dr. Franc と協議を行った結果、JDR が以前検討していた CINQUANTENAIRE 病院は州保健局管轄にないことから、2016～2018 年の 3 回に渡りコレラを治療した経験があり感染症対応に長けている、またエボラ対応でもトレーニングを受けたスタッフが常駐している” Makiso General Hospital”（マキソ総合病院）の支援および、異なるエリアにあるセント・カミーユ保健センターの支援を打診された。
- ・ただし、マキソ病院は現在ストライキ中で視察も行えていない。このままストライキが継続すれば、マキソ病院は支援が不可能であるためその場合は以前視察したカボンド病院が支援候補となり、その場合は異なるエリアにあるボヨマ保健センターを支援してほしいと打診された。
（マキソ病院とボヨマ保健センターは同エリアにあるため、地理的な関係から、州保健局からは異なるエリアにある病院と保健センターの支援を打診された）。

<キンシャサ>【山岸、前木】

■10:00 INRB ムエンベ所長、副所長不在（午後再度訪問時も不在）

- ・エリザベス（実験室従事者）より、現在の INRB における EVD の実験室診断に関する問題点を、翌日までに整理しておくとの回答を頂いた。

■11:00 DGLM サーベイランス局 Dr. Aruna

- ・キサンガニでの活動と今回のプロジェクト概要を説明し同意を得た。
- ・8月23日（金）やTshopo州の研修について、DGLM サーベイランス部局やWHO等のパートナーとのJoint研修とすること、講師をしていただくこと、参加者を選別してもらうことについて、同意を得た。

■12:00 PNHF 次長 Dr. Billy

- ・キサンガニでの活動とシンシア派遣のお礼を伝え、今回のプロジェクト概要を説明し同意を得た。
- ・8月23日（金）やTshopo州の研修について、DGLM サーベイランス部局やWHO等のパートナーとのJoint研修とすること、講師をしていただくこと、参加者を選別してもらうことについて同意を得た。
- ・IOM、USCDCを入れるべきという提案をいただいた。
- ・コンテンツや参加者については明日にでも返信いただく。また、8月22日（木）にミーティング開催の打診をいただいた。

■13:00 DGLM衛生局 局長

- ・今回のプロジェクト概要と研修内容について説明し同意を得た。

■15:00 DGLM検査局 Dr. Malaba (Acting DGLM長)

- ・今回のプロジェクト概要と研修内容について説明し同意を得た。
- ・研修内容はゴマでやっている検体の扱いや感染管理の研修と違いがあってはならない、と助言いただいた。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

- ・隊員全員の健康状態良好。

3. 明日（8/20）の予定

<キサンガニ>

州保健局、病院関係者との打ち合わせ

<キンシャサ>

WHO、USDCD、IOMと面談し共催とプレゼン実施の打診

DGOGSSに連絡

INRB訪問

研修場所 INPESの確認

キンシャサ購入物品の確認

4. その他

特になし。



州保健省の医師との意見交換



保健センター視察（井戸の確認）



セントカミーユ保健センター



キサングニ市内の市場調査

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告2日目（8月20日）

1. 本日の活動

<キサングニ>

■9:00 州保健局（DPS）フランシス局長【大滝、忽那、山本、中瀬】

- ・国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣が決定されたことを受け、19日（月）より調査チームは1次隊として活動を行うことを報告。2次隊のキサングニIN・OUTについても共有済み。
- ・フランシス局長より、2次隊の活動が終了しても、キサングニへの何らかの支援は継続してほしい旨言及があったが、団長より、感染症対策チームは緊急時の初動に対応するものであること、短期間で効率的な活動が行えるよう励む旨説明し理解を得た。
- ・活動にあたっては、DPSの指揮下で、WHOを始めとするパートナー機関との連携が重要となる他、全パートナーの活動をDPSが総括することから、密な連携が必要との先方意見が述べられた。
- ・病院及び保健センター支援の面で、DPSより要望があった活動先候補のマキソ総合病院は、キサングニにおいて4つの町に囲まれ、基幹病院の役目を果たしており、過去の感染症対応（コレラ、麻疹）の経験からもエボラ疑い患者が出た際は右病院に運ばれる可能性が高い。よって、活動先として適切であり、先般まで行われていた病院におけるストライキは州知事とDPSの介入により収束したため、改めてマキソ総合病院におけるPreparedness支援を要請された。（保健センター支援はセント・カミーユ保健センターが先方の要望）。

■9:30 州保健局（DPS） フランク氏 【忽那、山本】

- ・病院・保健センターのセミナーについて会場費（100ドル/日）、参加者（30人を2回）、講義内容などについて協議を行った。日程は9月2日から4日の間の2日を提案した。
- ・検疫のセミナーについても同様の協議を行い、8月30日の開催を提案し、先方も合意。
- ・セミナーの内容についてはDPS内で承認され次第メールで送付されるとのことであった。

■10:00 ジョアキン・オンデンダケミ州保健大臣【大滝、中瀬】

- ・国際緊急援助隊・感染症対策チームの派遣が決定されたことを受け、19日（月）より調査チームは1次隊として活動を行うことを報告。2次隊のキサングニIN・OUTについても共有済み。・州政府が策定した州のContingency Planが共有された。また、先般開催されたエボラ予防啓発キャンペーンにおいて、パートナーの貢献（金銭面と物品の寄付）を記載し提出するための用紙が配布されたが、団長から、本隊TORの仏語版を別添し提出することでよいか確認し、了承を得た。（ムエンベ大統領府エボラ対策マルチセクター委員会技術対策局長へ提出したTORを仏語訳し添付する予定）。・右報告中には（JDRより依頼し）テレビ局の取材が入った。近日中に国内での放映がある模様。

■11:00 国家国境衛生プログラム (PNHF) 【山本、忽那 (大滝:途中参加)】

- ・ 検疫に関する研修の日時(8月30日)、参加者(総計30名。うち20名は、検疫官)に関して合意。PoE/PoC用塩素(25kg)の供与を検討することで合意。
- ・ 先方からはPNHFスタッフのPoEへの通勤や交通費はIOMから確保されるはずだがIOM側の支払いが滞っており、JDRからIOMに須く支払いをするよう提言してほしい、またランドクルーザーをもらえれば助かる等の要望があったがJDRの役割において右支援は困難であることを伝え理解を得た。

■14:30 マキソ総合病院(Makiso General Hospital)視察【大滝、忽那、山本】

- ・ ヘルスゾーンの事務局長より、ヘルスゾーンの概要および病院概要の情報提供があった。
- ・ その後、病院における医療活動責任者の医師より下記の情報を含め情報提供を得た。
- ・ マキソ総合病院はベッド数162床で、キサングニに6つの町がある中、4つの町および空港、川、幹線道路に囲まれた基幹病院であり、多くの症例が集まっているとのことであった。
- ・ スタッフは197名で、昨年、医師、看護師、栄養士、生物学関係スタッフ及び救急車ドライバー等7-8名程度が2018年10月頃、5日間に渡ってエボラ対応のトレーニングを受けたとのこと。内容としては、疑いケースが出た場合にどのように対応するか(導線など)、またPPEの着用方法等。
- ・ 手洗い器は院内に5台あるが、塩素がないため十分に活用されていない。水は逐次企業から供給されており不足等の問題はないことから病院で常に不足している塩素の提供により手指衛生の環境が改善することが見込まれた。
- ・ 医師からは、実際にエボラ疑い例が出た際は、すでに隔離する場所が決まっている(キサングニ郊外)とのことであったが、仮に院内のどこかに隔離しなければならない場合はすでに場所の同定はできているとのこと、その後視察を行った。
- ・ 右視察中に(JDRより依頼し)テレビ局の取材が入った。近日中に国内での放映がある模様。

<キンシャサ>

■10:30 INRB ムエンベ所長 不在【山岸、前木】

- ・ エリザベス(実験室従事者)より、エボラ陰性の検体の鑑別診断に関する依頼があった。昨年 JDR 感染症対策チームの検査診断班の本隊が提供した試薬(デング熱を診断するための試薬)が冷凍庫に保管されていることを確認した。また、エボラの検査を実施するために使用している実験室を案内して頂き、検体からのRNA抽出過程を見学した。

■11:00 INPES 訪問【山岸】

- ・ 会場の広さが十分であること、プロジェクターの使用が可能であることを確認した。

■17:00(キサングニ 18:00) Teleconference【全員、JICA 事務所】

- ・ キンシャサとキサングニ間で、全体の進捗と購入物資、2次隊との引継ぎ方法等について情報交換

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- ・ 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日 (8/21) の予定

<キサングニ>

DPS訪問

<キンシャサ>

INRB 訪問

PNHF、DGLM と研修講師、研修参加者の確認

WHO に研修講師と研修参加者の確認、資料のクリアランス

US-CDC, DPS、IOM、UNICEF を訪問し、研修周知

4. その他

特になし。



マキノ総合病院

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告3日目（8月21日）

1. 本日の活動

<キサングニ>

■9:45 州保健局（DPS）アフォンソ氏【忽那、山本、中込、中瀬】

- ・IPCのToT計画の日程、予算等について議論を行い、中央政府（保健大臣）がエボラ対応のパートナー機関に適用している旅費基準を用いることで合意した。また、会場（候補2か所）の決定、支払条件の確認等については、直接JDRが行うことで合意した。
- ・医療従事者と検疫官に対するワークショップの概要を協議した。検疫官に対する研修（ワークショップ）に関しては、DPSがリードを取り、JDRと州PNHF間で協議し、参加者リストを提示することになった。明日22日に三者で協議を行い、大枠を決定することとなった。研修の日時は8月30日（金）、場所は、SILISILIかSALLE MONACO de l' universit  (encore proposition)のどちらかで開催予定。

■14:30 WHO キコ代表【忽那、山本、中込、中瀬】

- ・事務所代表のKiko博士に、JDRの活動概要を説明。IPC研修におけるWHOからの講師派遣、他国際機関への周知を依頼し、了承を得た。なお、8月27日（火）11時に、2次隊の表敬訪問を行う予定。

<キンシャサ>

■9:30 INRB【前木】

- ・エボラ陰性の検体（15検体）から昨日抽出したRNAのうちの1検体を用いて、デング熱診断のための検査を行った。結果、陰性であった。

■11:00 衛生局/DGLM【山岸、高須】

- ・ゴマ州の研修資料をいただいた。

■11:30 INRB【山岸、前木】

- ・ムエンベ所長を訪問。柴田所長より、調査チームが本隊に切り替わったことを伝え、山岸、前木のキンシャサにおける活動内容を説明。口上書を添えて、活動内容を再確認。
- ・緊急援助物資のPPEが配布される予定を伝えた。
- ・ムエンベ所長不在期間中のcontact personはケベラ局長になる旨のご連絡があった。

■12:00 INRB Dr. Stomy【前木】

- ・現在建設中のP3施設を見学した。建物は今年中に完成予定で、稼働は来年度（2020年4月）を予定

しているとのこと。

■12:00 DPS 訪問 Dr イザベラ【山岸】

- ・ Preparedness は DPS の管理下なので、キンシャサでのトレーニングは PNHF ではなく、DPS が中心で行われるべきであり、参加者、講師、内容について確認したい。
- ・ トレーニング自体は重要であり、協力したい。第 2 部の講義は DPS が講師となるべき。
- ・ DPS も 8 月 22 日（木）の準備会議に参加することになった。

■13:00 DRC WHO CO【山岸】

- ・ 8月23日（金）のトレーニングの目的、参加対象について説明し、ご理解いただいた。
- ・ 既に予定が詰まっており、共催や当日の参加は不可。ただし、コンテンツについては、WHOの標準に従っている旨説明し、同意を得た。
- ・ 9月初めにキンコレETCまでの患者搬送シミュレーションを予定しており、参加を打診された。
→JDRの活動期間が1か月に満たないことを説明し、その範囲で可能ならば貢献したい旨説明した。計画立案のループに入れてくれるとのこと。

■14:30 PNHF Dr Billy【山岸】

- ・ 研修参加者は PNHF20 人、DSE/DGLM10 人、衛生局/DGLM10 人、DPS10 人としたいが、詳細は明日の準備会議で決めたい。
- ・ What is Ebola、現状アウトブレイク説明、第 2 部は PNHF や DGLM が、症状、体温測定、IHR、第 3 部は JICA が講師としたい。
- ・ PNHF が来週から空港検疫職員中心に 30 人 2 日間の研修を 3 回（計 90 人）計画しており、物資の提供を打診された。その延長で WHO が計画しているシミュレーションを行ってはどうかと提案した。PNHF が WHO と連絡を取るとのこと。来週の研修時の物資提供については持ち帰りとした。
- ・ 資源が乏しい Tshopo 州等でも、患者隔離は近隣病院などを利用して行うべき。環境消毒も全渡航者の車両ではなく、疑い症例が発生した場合の車両には必要と考えている。

■物資調達、その他研修準備【山岸（、手崎）】

- ・ キンシャサ研修参加者が 50 人となる見込みで、ノート類等を 60 人分、食事を 70 人分とした。
- ・ フル PPE は 25 人分とし、2 人で一つ共有する形とすることにした。
- ・ テント（3m×3m）、ブルーシート、簡易ベッド、スプレー装置の購入を検討。
- ・ 手指消毒用アルコールはかなり大きな製剤となった。
- ・ 予算が厳しくなってきたため、塩素は 10 kgとなる可能性あり。
- ・ 長靴はサイズが小さいものが 4-5 個入ることになった。
- ・ 資料印刷は、可能な限り行う。INPES に仲佐先生のプリンターを持ち込み、足りない分は当日印刷。
- ・ 資料を挟むファイルの追加で購入することになり、仲佐先生予算から支弁。

注）IOM、USCDC は明日の準備会議に来るとのことで訪問中止。UNICEF は担当者が判明した。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等） ・ 隊員全員の健康状態良好。
3. 明日（8/22）の予定 ＜キサングニ＞ 州保健大臣、州保健局長、PNHF訪問 ＜キンシャサ＞ 9:30 INRB 11:00 PHNF 研修準備の会議（講師担当、参加者が最終決定）
4. その他 特になし。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告4日目（8月22日）

1. 本日の活動

<キサングニ>

■9:45 州保健局（DPS）Dr. フランシス、アフォンソ氏【大滝、山本、中込、中瀬】

・ チョポ州保健局とPNHF、および感染症対策チームで、検疫官に対するワークショップの打ち合わせを行った。8/30（金）に30名を対象にワークショップを行うこと。場所は、SIMISIMIもしくはキサングニ大学内のSALLE MONACO のどちらかとする、参加者の招聘は、チョポ州保健局とPNHF で行うことが確認された。

■9:00 WHO Dr. ディクソン【忽那】

- ・ 病院・保健センター向けのワークショップについて、日程が決まったことを報告した。
- ・ 本ワークショップに対するWHOの協力（講師）の希望を伝え、了承された。

■10:00 ジョアキム・オンデンダケミ州保健大臣【大滝、忽那】

・ 団長より1次隊キサングニチームが本日キンシャサに移動すること、2次隊が26日（月）午後にキサングニに到着することを報告。

・ JDRの活動について、全体のコンセプトとしては研修に重きを置いていることを伝えた上で、検疫支援におけるPoE/PoC強化は幹線道路に4番目に設置される予定のルプトゥ1カ所に集中すること（初動設置対応及び専門家からの指導）、病院/保健センター強化支援は州保健局要請のあった通りマキソ総合病院とセント・カミュー保健センターを支援することとした旨を報告。

・ 保健大臣より、1次隊への感謝と共に2次隊を迎えることを心待ちにしているとの発言があった。

・ 大臣からの提案として、2次隊到着日の26日（月）午後より州保健局指揮の下、全パートナーを招待し、Coordination meetingをしたい、各パートナーがチョポ州においてどこで何をするのかを明確にし、活動の重複がないようにしたいとの提案があった。団長からは2次隊の到着時間の遅れの懸念及び2次隊到着初日より火曜日以降の方がベターと思料する旨提案をしたが、火・水は州政府の会議があるため都合が悪く、可能な限り26日（月）で開催したい旨大臣より再度言及があったため、本件は月曜日15:30目処で開催予定。パートナーは保健局より招待する予定。

【特記事項】大臣より、JDR活動とは異なるが、今後日本政府にはチョポ州におけるラボ建設の支援をお願いしたい旨言及があった（本件は今後外交ルートで要請があるものと理解）。

■10:15 水道公社（REGIDESO）エバカ州局長【山本、中込、中瀬】

・感染症対策チームの活動について概要を説明した後、PoE/PoCでの活動や研修に必要となる手指消毒用塩素の入手可能性を局長に照会。同局長は、キンシャサのREDIDESO本部からの承諾が得られれば、提供することは可能との反応。（本面談後、JICA事務所からキンシャサのREGIDESO本部に連絡を取り、提供可否について照会する予定）

■移動（キサングニ～キンシャサ：Congo Airways）【大滝、忽那、山本、中込】

<キンシャサ>【山岸、前木】

■9:30 INRB 【前木】

・エボラ陰性の検体（15検体）から8月20日に抽出したRNAのうちの7検体を用いて、デング熱診断のための検査を行った。結果、陰性であった。

■11:00 PNHF【山岸】

・本日、明日の研修会の詳細についての会議が開催された。DRC政府内（DPS, PNHF, DGOGGSなど）で議論が紛糾したため、会議は物別れとなり、明日に予定されていた研修会は中止となった。翌日、11:00にもう1度会議を行う。

・8/27（火）～28（水）30名、8/29（木）～9/3（火）30名、9/4（水）～5（木）30名（シュミレーション）の3回の空港職員トレーニングを別途計画しており、TOTが中止となったため、この空港職員トレーニングで教えられる人が不在。物資もない状況。→本内容への支援を検討する。

■18:00 全体ミーティング

- ・キンシャサでの活動は、行った方が良いとの結論に達した。
- ・キンシャサのTOTに関しては、PNHFの調整待ちとし、空港職員トレーニング支援に切り替える。
- ・山岸がキンシャサ残留、中瀬がキサングニで引継ぎとし、2次隊の1～2名がキンシャサで活動する。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

・隊員全員の健康状態良好。

3. 明日（8/23）の予定

<キサングニ>

研修会場の手配、通訳、レンタカー会社との契約交渉等

<キンシャサ>

8:30 INRB 前木

11:00 PNHF 大滝、山岸

物資調達 中込

4. その他

特になし。

* 本情報の無断転載・転送はしないようお願いいたします。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告5日目（8月23日）

1. 本日の活動

<キサングニ>【中瀬】

■9:30 研修会場視察、契約先の支払い、通訳手配等

・州保健局から提示された研修会場2か所をDPS関係者と訪問。見積書の取り付けを行った。研修会場へのアクセスや価格条件を踏まえ、研修会場をキサングニ大学内のCentre MonacoとすることでDPSと合意し、会場の予約（8/31、9/2、3）を行った。その他、業者への支払いや通訳との契約交渉等を行った。

<キンシャサ>【大滝、山本、忽那、山岸、中込、前木】

■9:30 INRB 【前木】

・エボラ陰性の検体（15検体）から8月20日に抽出したRNAのうちの7検体を用いて、デング熱診断のための検査を行った。本日は、INRBスタッフ(Ms. Nsunda)が検査を実施し、前木は検査を補助した。結果、全て陰性であった。また、Ms. Nsundaの検査技術に問題がないことを確認した。

■9:30 JICA 事務所 【忽那・山本】

・2次隊引継ぎ資料の作成。キサングニに搬送する荷物の整理、仕分け、テントの搬送等を行った。

■11:00 PNHF【大滝、山岸】

・延期になったTOTに関しては、現在先方の回答待ち。
・PNHFによる空港職員への研修は予定通り行うとのことで、1日目はサーベイランスでDGLMと共催、2日目はコミュニケーションでUSCDCと共催、その後にIPCの予定。来週月曜日にDGLM、衛生局、USCDと9時から打ち合わせ。JDR/JICAも参加予定。

■10:00 調達、荷物整理【中込、太田】

・キンシャサ及びキサングニで使用予定の資機材を購入。
・キンシャサ使用予定のテントを購入。また、テント業者にテントの組み立て実演を依頼し、組み立て方を確認した。
・資機材の個数を確認し、キンシャサとキサングニ使用分に仕分けた。キサングニ分については重量を計測した。
・キサングニ使用分については、出発前日の25日（日）に貨物運送会社に委託して運送予定。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

- ・ 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日（8/24）の予定

<キサングニ>

- ・ 研修開催時の業者との交渉等

<キンシャサ>

- ・ 8:30 2次隊の出迎えのため空港に出発（太田）
- ・ 予約の時間が取れれば、PNHF 局長を訪問予定（大滝、山本、山岸）
- ・ 12:10 2次隊 13 名がキンシャサ到着予定
- ・ 16時から2時間目処で、1次隊から2次隊へのブリーフィング

4. その他

特になし。

* 本情報の無断転載・転送はしないようにお願いいたします。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告6日目（8月24日）

1. 本日の活動

<キサングニ>【中瀬】

■10:00 契約業者等の支払い計画の確認、経理書類の取り付け等

・来週からの2次隊のキサングニ入り隊員数の変更に伴い、借上げ車両の運行、宿泊先の手配等に関する調整を行った。また、これまでの支出に関する必要書類の業者からの取り付け等を行った。

<キンシャサ>【大滝、山本、忽那、山岸、中込、前木、太田、2次隊】

■8:30 2次隊の受け入れのため空港待機（太田）

■12:00 資機材確認（1次隊）

・研修使用用に購入した塩素入り水を入れるためのバケツ6つのうち2つが、蛇口接続部から水漏れすることが判明。

■15:00 2次隊キンシャサ空港安着

・全隊員及び荷物は無事に安着

■18:00 1次隊から引継ぎ（1次隊、2次隊）

・柴田 JICA 所長より2次隊へ安全対策ブリーフィングを行った。
・1次隊団長より全体の概要及び ToR、日程やチーム編成案を発表し、その後各専門家より ToR に沿い担当部分の活動内容及び今後の予定を発表した。
・JICA事務所にTshopo州保健省から医療従事者向け研修の会計関連資料が届き、対象者がキサングニの医療従事者に絞られている可能性が判明（宿泊費なし）。

注）午前中にJICA事務所がPNHF局長と面会し、来週から2次隊がキサングニ入りすることを連絡。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

・隊員全員の健康状態良好。

3. 明日（8/25）の予定

<キサングニ>

・資料整理

<キンシャサ>

・9:00 1次隊ホテル発、13:25 キンシャサ発（エチオピア航空）

・ 2 次隊

8:30 キサンガニ資機材の輸送対応（太田、幅野）

9:00 申し送り継続

4. その他

特になし。

* 本情報の無断転載・転送はしないようにお願いいたします。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告7日目（8月25日）

1. 本日の活動
キンシャサ（二次隊+山岸）
全体会議 <ul style="list-style-type: none"> ● 山岸先生より全体像及びキンシャサの活動について説明。 ● 役割を分担した。 全体技術統括：蜂矢 キサンガニIPC：神代（リーダー）、菊地（研修）、市村（整備） キサンガニPOE：井手（リーダー）、小林（研修）、山内（整備） キンシャサ検疫官TOT：伊藤（リーダー）、錦、山岸 ● キサンガニ隊全員が現場を確認した上で、各々の活動を進めていくことを確認。 ● キサンガニで必要な物品と輸送手配の確認
活動1：キサンガニIPC <ul style="list-style-type: none"> ● 9月2日と3日に60名に対し、実施することを伝える。 ● 研修対象者をキサンガニからチョポ州内全体とし、介入モデル保健医療施設から人材を選出してもらうよう調整。
活動：キサンガニPOE <ul style="list-style-type: none"> ● 8月30日に合計30人の検疫官（空席あればサーベイランスチームが参加可能であることをDPSに伝える）実施する。 ● 研修内容について要合意する。 ● 研修案（TOR）を修正し、PNHFと協議予定。PNHFから、参加者リストを提供いただく。
活動3：キンシャサ検疫官TOT <ul style="list-style-type: none"> ● PNHFと次の点について確認する。 シミュレーションのTOR 8月30日開催予定TOTの対象者 ● 研修用モジュールの確認及びスライドの確定
全体調整 <ul style="list-style-type: none"> ● PNHF@キサンガニとの面会約束取り付け ● 資機材対応：キサンガニ資機材（10箱、152kg）を荷物運搬会社に依頼済。キサンガニの引き取り方法と場所を確認（太田、幅野） ● 隊員用の携帯電話SIMカードとカードチャージ（8人分）を購入（太田、幅野）
キサンガニ（中瀬）
<ul style="list-style-type: none"> ● 資料整理（会計、2次隊引継ぎ関連）

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

- 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日（8/26）の予定

<キンシャサ>

- 5:30 キサンガニ組ホテル発
- 9:00 PHNF との調整会議
- 10:40 キサンガニ組キンシャサ発（コンゴエアライン）

<キサンガニ>

- 9:00 PHNF との調整会議 9:00 PHNF
- 国内線航空貨物の引き取り準備
- 15:30 州保健省調整会議出席（団長、蜂矢、神代、井手、近藤、+通訳）

4. その他

19:00 村田・南両参事官との意見交換会

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 8日目(8月26日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">二次隊、キサングニに安着仲佐専門家が29日(木)まで同行。同便での輸送を手配した貨物は届かず。木曜日の到着となる予定。業者に事情を確認、督促するとともに、PNHFを通じて、物資輸送を確実にするように依頼する。最終報告書(英仏)のスケジュールと活動報告書(和文)の章立てについて確認 州保健省調整会議(長谷川団長、仲佐、蜂矢、井手、神代、中瀬、近藤) <ul style="list-style-type: none">まさにチョボ州でのエボラ対策が本格化されるどころという印象。DPS、PNHF、WHO、UNICEF、MSFが出席。活動の枠組み(Preparednessの7区分)、支援分野、活動地域、予算について協議。明日に継続する。
活動1:キサングニIPC(神代、菊地、市村)
<ul style="list-style-type: none">DPS、WHO等パートナーと技術的な内容につき協議する。IPC研修の日程につき要検討。明日、詳細を話し合い
活動2:キサングニPOE(井手、小林、山内)
<ul style="list-style-type: none">POEの定義がパートナーごとに異なる様子。明日10時より、PNHF代表とTOR及びPOEの支援地について決定予定。研修人数は30人。参加者リスト最終版を依頼。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(山岸、伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">PNHFにて、Dr. Billy、DPS担当者(Dr. Jean Marc)とTOTのスケジュール、モジュールについて協議。対象者は40人(PNHF20、DPS10、DSE5、Hygiene5)で、8月29日(木)~30日(金)の2日間とし、初日は国の職員、2日目は地域の職員を招いて行うこととなる。Dr. JeanはTOT前の会議を要請したが、Dr. Billyは空港研修中でまとまった会議は不可という意見で、8月29日(木)空港での会議を提案し、Dr. Jeanも了承。空港職員研修について、Agendaとスライド中身を確認。第2回の空港職員研修は8月30日(金)・9月3日(火)から9月2日(月)~3日(火)に変更。体温計がない旨伝え、PNHF了承。JDRは体温測定、IHR、IPCを担当。スライドセットを入手したが、明日変更になっている可能性大。第3回の空港職員研修(simulation)については、DPSからField simulationであるべきという意見があったが、PNHFは机上simulationでやるという意見。
調整
<ul style="list-style-type: none">9月6日の大使表敬の時間を要調整。

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日(8/26)の予定

<キサングニ>

- 9:00 州監査局表敬(団長)
- 10:00 PHNF との調整会議(井手、小林、山内、仲佐、太田)
- 9:00 WHO、DPS との打ち合わせ(蜂矢、神代、菊地)
- 研修物品の買い出し・引継ぎ等(中瀬、近藤)

<キンシャサ>

- 9:00 ンジリ空港で空港職員研修(山岸、伊藤、錦)
- 物品購入・会計(幅野)

4. その他

特になし



Dr. Oscar (PNH National Director) 訪問



チヨボ州調整会議の様子①



PNHF での Hand hygiene



チヨボ州調整会議の様子②

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 9日目(8月27日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">活動グループ別に行動。キンシャサ留め置き of 貨物は、水曜日にフライトのある別会社(CAA)に振り替えた、明日10時ごろに到着予定。Dr. Adelardを通じて、州上層部からのプッシュを依頼。 州保健監査局表敬(長谷川団長) <ul style="list-style-type: none">州保健監査官と面会。検疫は複数支援してもらえるとありがたいとの意思表示あり。終了時には各部署・機関に報告を予定。
活動1:キサンガニIPC(神代、菊地、市村)
TOT <ul style="list-style-type: none">TOTは、30人(キサンガニ市内15人、ワニエルクラ地方15人)とし、9/1日曜日(木)から3日間実施することで合意。詳細を29日(木)9時に再度打ち合わせ予定。本日、WHOが欠席だったため、明日、表敬を兼ねて訪問予定。 アセスメント <ul style="list-style-type: none">対象施設(Makiso病院・St. Camille保健センター)訪問入手できれば最新のアセスメントツール(仏語)で実施予定。できない場合は現在の英語版を使用。アセスメントを実施するのにUSD50を請求されたが、明日、再度、支払えない旨、伝える。
活動2:キサンガニPOE(井手、小林、山内)
PNHFとの打ち合わせ <ul style="list-style-type: none">TOR案を受領するも、木曜日に完成予定とのこと。前日にDPS、PNHF、WHOがDPSに9時に集まって、最終打合せを実施予定。研修人数は30人。参加者リスト最終版は、PNHFからDPSに提出済。DPSから入手予定。 POC候補地訪問 <ul style="list-style-type: none">POCの設置場所をKasimbalに決定。近隣のPOC(Bakapoke)では、一日300人程度の往来あり。共有される接触者リストとの照合等を実施中とのこと。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(山岸、伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">ンジリ空港にて約25名の空港検疫職員等を対象に研修会を実施。講師はPNHF、DGLM、IOM、JDRが担当した。その他、CDCからの参加者もあった。JDRからは伊藤、山岸が、非接触型体温測定器(Thermo Flash)を用いた検疫での体温測定、IHRについて講義を行った。

- 研修に必要な物品（塩素、体温計、コピー用紙、カートリッジ）を追加調達した。（幅野）

調整

- テント設置には、ほぼ1日かかるため4~5名必要と予測。
- PNHFの職員を動員するにも、移動手段の補完が必要。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

- 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日(8/26)の予定

<キサングニ>

Dr. Alhonce に一次隊から二次隊に切り替わった旨、再度説明する。（蜂矢、井手）

あわせて研修会場と研修単価について、再度交渉をする。（中瀬、近藤）

WHO 表敬（神代、蜂矢）

8:45 保健医療施設 2 か所をアセスメント予定（神代、市村、菊地、近藤）

9:00 キンシャサからの貨物対応（中瀬、太田、小林、山内、Bone）

15:00 PNHF との調整会議（井手、小林、山内、仲佐、太田）

研修物品の買い出し、研修準備（中瀬、近藤）

<キンシャサ>

9:00 ンジリ空港で空港職員研修 2 日目

PPE 着脱実習、手指衛生実習等予定（山岸、伊藤、錦、通訳）

物品購入・会計・ToT 研修準備（幅野）

4. その他

特になし



州保健監査局表敬



マドラ検疫所の状況を確認する隊員



ンジリ空港での空港検疫官を対象とした研修会



アセスメント



研修会講師陣での集合写真

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 10日目(8月28日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">• キンシャサ留め置きが無事に到着し、引出しにも成功した。• 研修にかかる支出費目と単価について、今後のエボラ流行にかかる保健省単価の適用を伝えたところ、拒否。明日16時に再交渉の予定。
活動1:キサンガニIPC(神代、菊地、市村)
TOT
<ul style="list-style-type: none">• 昨日の打ち合わせにWHOが欠席したため、全体像を説明に出向く。(蜂矢、神代)
アセスメント
<ul style="list-style-type: none">• WHO/MoH IPC評価用紙を用いてMakiso 病院, St. Camille 保健センターの評価の実施(神代、市村、菊地)• WHO Dr. Kikooへの表敬訪問および今後の予定の確認(蜂矢、神代)• St. Camille 保健センターのITAセンター長(看護師)へ挨拶および視察(長谷川、蜂矢、神代、市村、菊地)• なお、懸案のアセスメント費用は支払わず。(仲佐、近藤)
活動2:キサンガニPOE(井手、小林、山内)
DPS及びPNHFとの打ち合わせ
<ul style="list-style-type: none">• Dr. Alfonse及びDr.Paulinに対し具体的なPOC設置見取り図を提示したところ、Madula(既存PoC)とKasimba(新PoC)の2か所設置して欲しいとの要望あり。• 時間的に難しい旨説明したところ、1か所であれば、交通量の多いMadulaに設置して欲しいとのこと。Madulaには十分なスペースがないことを説明するも、Madula設置をDr. Alfonseが強く要望。• 明日朝Dr. Alfonse及びDr.PaulinとともにMadulaを訪問し、PoCを設置するスペースがあるか再確認。• DPSより送付された参加者リストに基づき、詳細情報を聞き取る。• 明日、16時に最終打合せを実施予定。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(山岸、伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">• ンジリ空港にて約25名の空港検疫職員等を対象に研修会(2日目)を実施。講師はPNHF、IOM、PNCPS、JDRが担当した。• JDRからは、hand hygiene、personal protective equipment (PPE) について、講義ならびに体験型実習(手洗い、手袋・N95マスク・Full PPEの着脱)を担当した。• TOTに関し、必要物品の調達、会場下見、講義資料の印刷、Press release(新聞社2、テレビ局1、インターネット会社1、ラジオ局1)の依頼準備を行った。(幅野)

調整

- 業調の役割分担について共有。車両及び通訳の手配と支払い、広報(Twitter)関連は太田。キンシャサでの活動は幅野。その他、日報、キサンガニでの研修の実施、資機材調達等については近藤が担当。ただし、連絡は3人全員にcc願います。

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- 隊員全員の健康状態良好。
- 今朝、DPS 前で暴動あり、落ち着くまでホテルで待機。軍に民間人が殺されたことによる抗議行動の様様。
- ホテル内に仕事を求めて、不審者が侵入してきた。ホテルのマネジャーにセキュリティの徹底を依頼。チーム内の対応として、関係者はワッペンをつけることを必携とする。

3. 明日の予定

<キサンガニ>

明日からは、全員が混ざる形で進めていきたい。

8:00 POC 候補地決定のため Madula へ

(蜂矢、井手、小林、山内、神代、菊地、市村、Dr. Alfonse、Mr. Paulin)

16:00 DPS 及び PHNF との調整会議(蜂矢、井手、小林、山内、神代、菊地、市村、近藤)

IPC

DPS、WHO と3日間研修のアジェンダ・内容及び講演者の割り振りについて決定を行う。

本日実施した IPC 評価の振り返りを実施する(可能であれば DPS 担当者とともに)。

調整

研修物品の買い出し、研修準備(近藤)

<キンシャサ>

8:30 TOT 研修 1 日目 非接触型体温測定器を用いた検疫での体温測定、IHR 等を担当予定(山岸、伊藤、錦、通訳)、

物品購入・会計・ToT 研修準備(幅野)

4. その他

特になし



N95 マスク装着訓練の風景



参加者との集合写真



IPC アセスメントの様子



Makiso 病院前で院長らと

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 11日目(8月29日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">POC設置の場所が決まった。キサンガニでの研修単価について、合意形成には至らず。キサンガニを離任し、仲佐先生とキンシャサへ移動(中瀬)
活動1:キサンガニIPC(神代、菊地、市村)
TOT
<ul style="list-style-type: none">アジェンダ案を作成したが、講師やスライドを確認することは出来なかった。POE研修(8/30)が終わらないとIPC研修(9/1-3)の協議が進まない様子。詳細は、31日10時(仮)に打ち合わせ予定。
アセスメント
<ul style="list-style-type: none">評価結果をDPS IPC担当官のJustinとともに、2施設に対してフィードバックしたいが、日程は未定。
活動2:キサンガニPOE/POC(井手、小林、山内)
POC設置場所の確認(8:00)
<ul style="list-style-type: none">Dr. AlfonseとMr. Paulineとともに、Madula(既存PoC)とKasimba(新PoC)の2か所を再度検証。
DPS局長との打ち合わせ(15:30)
<ul style="list-style-type: none">Madula(既存PoC)に設置することに決定。チーム全体のスケジュールを共有した。
POC研修にかかる打ち合わせ(18:15~20:00)
<ul style="list-style-type: none">設置作業を8/30にしてほしいと強く要望されたが、ロジ面での制約から8/31(土)で合意。DPS、PNHF、WHO、JDRで8/31研修項目を割り振り(この部分のみDr. Dickson参加)。検温は山内、PPEの着脱を小林、神代で担当する。研修の講師謝金について再協議。とりあえず、明日の研修はUSD30でよいとのこと。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(山岸、伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">エボラ対策研修の指導者研修1日目を実施。参加者はPNHF、DGLM、DHSP等の指導者の立場にある職員約35人が参加。講師はJICA-JDRはじめPNHF、DGLM、IOMが務めた。コンゴ国家テレビ等のメディアの取材に山岸が柴田所長とともに対応。研修会場設営、資料、備品準備などロジステック全般、研修運営上問題なし。

調整

- キサンガニの研修資機材は、手洗い用バケツセットと紙タオル以外は調達済。手洗いセットは、明朝受け取り、一部を研修に用いる予定。紙タオルは市場にないため、紙ナプキンで代用する。

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- 隊員全員の健康状態良好。

3. 明日の予定

<キサンガニ>

全員で研修会に参加

7:30 POC 会場に向け出発

9:00 POC 研修開始(～16:30)

<キンシャサ>

- 指導者研修 2 日目 (PPE 着脱実習、手指衛生実習等) 予定。
空港シミュレーションについて、DGLM に確認。

4. その他

特になし



指導者研修 講義風景



キンシャサでの現地メディア対応

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 12日目(8月30日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">検疫担当者に対して、キサंगाニ組全員で、POC研修を開催した。携行機材の供与先及びその方法について検討を開始した。一連の協議の中で、「TOR」が持つ意味、研修費用の支払い根拠(Ebola Prime Scale)の解釈の相違が、今回の研修費用にかかる一連の不調和の原因と推察された。
活動1:キサंगाニIPC(神代、菊地、市村、近藤)
TOT
<ul style="list-style-type: none">明日10時にDPSでDr. Franc等と研修(9/1-3)のアジェンダ・内容について打ち合わせ予定。WHOのDr. Dicksonによる9/1の講義担当を確認。また、PPEの着脱についても情報交換予定
アセスメントと機材供与
<ul style="list-style-type: none">今後の予定について検討した。
活動2:キサंगाニPOE/POC(井手、小林、山内、太田)
POC研修の実施
<ul style="list-style-type: none">70分遅れで開始し、昼食を30分に短縮したが50分遅れで終了した。全体として活発な議論がみられたが、一部職務に関係のない質疑応答に時間が取られた。体温測定・PPE実習には時間がかかるため、タイムマネジメントに留意すること。PPE着脱の方法は国内の各機関でも異なる。長期的にかかわるWHO方式に準じるのが良い。物品を使わずに持って帰る(自分の分以上に)人がいたので、配布後は片付ける。資料を読むことに時間を取られているので、配布スライドは厳選してもよいかもしれない。参加者より、予防接種をして欲しいという要望が出されていた。
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">予定通り、明日設置を開始する。検疫案について、隊員間で意見交換。試用しつつ改良していく予定。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(山岸、伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">エボラ対策研修の指導者研修2日目を実施した。参加者はPNHF、DGLM、DHSP、DPS等の指導者の立場にある職員約50人が参加した。JDRからは、hand hygiene、personal protective equipment(PPE)について、講義ならびに体験型実習(手洗い、手袋・N95マスク・Full PPEの着脱)を担当した。山岸が現地メディアの取材に対応した。

調達

- キサンガニの研修資機材は、POCの机と椅子、パラソル以外、調達終了。
- POC研修について、講師謝金及び受講生への支払い額を一旦は合意したものの、支払う直前になり受講生への支払い額に不満が出た。3日間のIPC研修に向け、要再調整。

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- 隊員の健康状態は良好。
- 一次隊から、水と生野菜に留意下さいとのこと。
- キサンガニの宿内で、隊員の携帯電話が一時紛失。紛失した経緯と発見時の状況が異なるため、所持品等の管理に注意のこと。

3. 明日の予定

<キサンガニ>

10:00 HCW のTOT について打ち合わせ

11:00 POC (Medula) に向け出発

<キンシャサ>

- 来週に予定されている空港検疫職員研修、シミュレーションの準備 (伊藤、錦、幅野)
- 山岸、中瀬がキンシャサより離任、出国。

4. その他

大使表敬は、9月6日(金)9時に決定。



手袋着脱実習の様子



手指衛生の実践風景



キサングニでの POC 研修

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 13日目(8月31日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">終了時に提出する報告書(以後、「サマリー」という)は、団長と蜂矢先生がドラフトする。3日(火)夜に東京に確認を依頼し、4日(水)に仏語に翻訳。6日(金)のキンシャサでの報告に備える。キサンガニではドラフトを配布予定。チョポ州での研修関連費用について合意した。IPC研修の講師謝金、受講生への支払い額とPOC研修に市外から来た参加者(PK23)についても差額を追給することで合意した。
活動1:キサンガニIPC(神代、菊地、市村、近藤)
TOT
<ul style="list-style-type: none">内容について、DPSと協議。一日目は座学で一般的な感染管理について、二日目はエボラに特化した感染防止対策に焦点を当てることで合意した。隊員は、検温、PPE、手洗い実習を担当する。IPC研修3日目に、Makiso病院でアセスメント実習を計画中。研修用の物品を宿舎会議室で用意した。
アセスメントと機材供与
<ul style="list-style-type: none">今後の予定について検討した。
活動2:キサンガニPOE/POC(井手、小林、山内、太田)
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">昨日の意見交換等をもとに、レイアウトを変更。検温後の検疫エリアに使用するテントを設置した。バナーについて検討中。UNICEF、WHO、MSFからロゴを入手し、コミュニケーション委員会に承認を得る手続きを事務局に依頼。バナーの設置場所(案)はPoCのゲート。明日、設備をすべて設置してDr.Paulinに報告するとともに、開所式の手はずを出席者含め確認予定。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">来週月曜日からの空港職員向け研修、資料準備研修必要物品買い出し
調達
<ul style="list-style-type: none">研修用の資料を印刷。キサンガニPOCの残りの資機材(パラソル、椅子と机、動線用の杭)を調達。
2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)
<ul style="list-style-type: none">隊員の健康状態は良好。キサンガニ組に対し、所持品の管理について注意喚起。

3. 明日の予定

<キサングアニ>

8:30 HCW の TOT 開始(団長、神代、市村、菊地、近藤)

8:30 POC (Medula) に向け出発(蜂矢、井手、小林、山内、太田)

<キンシャサ>

- 資料整理、空港職員向け研修準備

4. その他

サマリーの英語から仏語への翻訳は、キンシャサでの手配を依頼する。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 14日目(9月1日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">• 明日より、キンシャサ組とキサンガニ組との間で電話会議(5分程度)の実施を試みる。キサンガニ19時半、キンシャサ18時半で調整。• 山岸先生、中瀬さん、無事帰国
活動1:キサンガニIPC(神代、菊地、市村、近藤)
TOT
<ul style="list-style-type: none">• 研修は1時間半遅れで開始した。初日の出席者は28名。特に手洗い実習に講師として貢献• WHOからは、改訂されたIPCアセスメントツールの紹介とともに、衛生教育の重要性が訴えられた。• 昼食後、4名が欠席した。明日朝に完全出席を求める通知をする。• 3日目のIPCアセスメント実習の車両手配について、2日目に確定したい。• 研修後半の配布資料を準備した。
活動2:キサンガニPOE/POC(井手、小林、山内、太田、蜂矢)
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">• ほぼ全ての資機材を設置した。• 今晚、Dr. Paulineに設置完了の報告をするとともに、明日からの稼働と開所式の調整を行う予定。• 隔離用の場所はあるが資機材(テント等)がない。パラソルと椅子を増設する。• 横断幕に貼付するパートナーロゴの了取りを明日試行。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">• 空港職員向け研修、資料、物資、プレゼテーション、担当講義方針最終確認
調達ほか
<ul style="list-style-type: none">• 研修及びPOE設置の支援• 6日のC/Pへの活動報告先の調整開始
2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)
<ul style="list-style-type: none">• 隊員全員の健康状態は良好。

3. 明日の予定

<キサングアニ>

8:30 保健医療従事者のTOT(蜂矢、神代、市村、菊地、近藤)

8:00 POC(Medula)に向け出発(井手、小林、山内、太田)

14:00 保健医療従事者のTOTに合流(小林、山内)

PM バナー作成の各種調整(井手、太田)

終日 研修資料印刷、支払準備等(近藤)

<キンシャサ>

- 空港職員向け研修2回目初日(伊藤、錦)
- 物資供与式出席(幅野)

4. その他

9月6日(金)の表敬及び活動報告先の調整を開始。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 15日目(9月2日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">キンシャサ(18時半)とキサングニ(19時半)で、電話会議を実施した。柴田所長も参加。6日の表敬先については、ムエンベ教授の代理、DGOGSS総局長(Preparedness中央コーディネータ)、PNHF局長、DPS局長が候補。面会約束の取り付けを事務所に依頼する。
活動1:キサングニIPC(神代、菊地、市村、近藤)
TOT(指導者研修会)
<ul style="list-style-type: none">研修2日目は概ね順調に推移した。2名が新たに加わり、参加予定者が全員出席した。全員でPPEの着脱訓練ができ、受講生の評価も高かった。小林、山内両氏が合流。全体に出席を求める通知をするとともに、欠席を試みる受講生に対し個別に対応した。明日は、5グループに分かれて、近隣の医療施設でアセスメントを実施予定。携行機材はアセスメントしたMakiso病院とSainte Camilleに対し、水曜日に機材供与したい。供与先について、明朝、チョボ州DPS局長に相談をする。安全な水の供給が問題(特にSt. Camille)であり、なんらかのフィードバックできればと考えている。
活動2:キサングニPOE/POC(井手、小林、山内、蜂矢、太田)
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">C/PとともにMadula POCに赴き、動線の確認及び再調整を実施した。本日より新検疫エリアを使用開始となる。バナーをバーの形に合わせてデザインし直した。WHO、UNICEFはロゴ使用承諾いただく。現在、ロゴ(新大統領府、IOM、JICA)待ち。追加資機材を調達(パラソル2本、椅子2個)した。夜間照明の要望があった。開所式は保健大臣の臨席を得て水曜日10時からで調整。明朝8時より、Mr. Frank(DPS)と打ち合わせ予定。開所式にUNICEFフィールドオフィス長は出席快諾、WHOは未定Madula POCから100m先にあるMadula保健センターの水道管の修理については、UNICEFのWASH担当者が検討してもらえることになった。JICAが設置した新検疫設備・機能の定期的フォローアップをUNICEFに依頼。エリアのWASH、Communication教育も含めて了承いただく。各援助機関の情報共有、現状把握は必ずしも効果的になされていない模様。援助機関にどのようにアプローチすべきかについて、助言することは可能か検討。

活動3:キンシャサ検疫官TOT(伊藤、錦、幅野)

- 空港検疫官25名に対し、2回目の研修会(二日間の初日)を実施。
- 9月4日、5日に予定されているシュミレーショントレーニングに関しては、シナリオ等の研修詳細の政府内承認待ち。
- 緊急援助物資供与式に出席。(幅野)

調達調整

- 研修、POE設置及び開所式開催の支援
- 6日(金)の表敬及び活動報告先の調整

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安等)

- キサンガニ組の一名が体調不良。明日まで様子を見る。
- キンシャサ含め、その他の隊員の健康状態は良好。

3. 明日の予定

<キサンガニ>

8:00 DPS局長と開所式について打ち合わせ(団長、蜂矢、井手、近藤、太田) 7:45出発

8:30 保健医療従事者向けIPC研修会3日目(神代、市村、菊地) 8:00出発

終日 バナー作成の各種調整(太田)

終日 研修費支払等(近藤)

<キンシャサ>

- 空港職員向け研修2回目2日目

4. その他

キンシャサにて、緊急援助物資供与(PPE 8,000着)の供与式を実施。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

写真①



計測箇所を熱心に指導

写真②



患者役を演じる隊員

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 16日目(9月3日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">• キンシャサ(18時半)とキサングニ(19時半)で、電話会議を実施した。• 6日の表敬は、先方政府関係者を1か所に集め実施する方向で調整を事務所に依頼。• 保健大臣官房も報告を受けたいとのこと。• IOMから、6日に面会の申し入れがあった。WHOは未調整。• 報告書に写真を添付する。キサングニPOCについては、既存の資料を活用する形で対応予定。
活動1:キサングニIPC(神代、菊地、市村、近藤)
TOT(指導者研修会)
<ul style="list-style-type: none">• 本日最終日。• 隊員は医療施設でのアセスメント実習を指導した。• ポストテストを実施し、多くの参加者がプレテストよりも大きな改善がみられた。
IPCアセスメント
<ul style="list-style-type: none">• 物品リストに基づき、2/3量をMakiso病院に、1/3量をSainte Camille保健センターに供与する予定。• 供与にはDPS職員が同行する。
活動2:キサングニPOE/POC(井手、小林、山内、蜂矢、太田)
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">• 昨夜からの雷雨の影響はなし。• 追加資機材(夜間照明等)を調達。• バナーをバーの形に合わせてデザインし直し、注文。明朝7時に出来上がる予定。• 開所式は保健大臣の臨席を得て水曜日10時から実施予定。DPSがプログラムを作成済。• 開所式には、UNICEFフィールドオフィス長とWHOからはDr. Dicksonが出席予定。• メディア1社(National Radio Television Channel)とDPSを通じて契約。
活動3:キンシャサ検疫官TOT(伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">• ンジリ空港にて約25名の空港検疫職員を対象に、2回目の研修会(2日目)を実施した。• 伊藤、錦が、手指衛生、個人防護具について、講義ならびに体験型実習(手洗い、手袋・N95マスク・PPEの着脱)を担当した。• 9月3日・4日に予定されていたンジリ空港でのシミュレーション訓練は、PNHF側の承認プロセスが完了せず中止となり、同期間は空港検疫職員研修に振り替える方針となった。

調達調整

- POC開所式開催の支援
- 携行機材の引き渡し(授受証明書の準備と取り付け)
- 6日(金)の表敬及び活動報告先の調整

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- キサンガニ組の一名が体調不良。
- キンシャサ含め、その他の隊員の健康状態は良好。

3. 明日の予定

<キサンガニ>

早朝 IPC供与物品を整理する。

7:15 先発隊出発(井手、小林、山内、太田、蜂矢、Bone)、途中でバナーを受け取る

8:20 後発隊出発(団長、神代、市村、菊地、近藤)

PNHF (Dr. Pauline)とMIPをピックアップし会場へ(Justin)

10:00 POC開所式

14:00 IPCアセスメント施設に対し、携行機材を供与(神代、市村、菊地、近藤)

14:00 州保健局主催のエボラ疫学情報会議に出席(蜂矢)

<キンシャサ>

- 9:00 ンジリ空港で3回目の空港職員研修会(1日目)を実施(伊藤、錦、通訳)
- JICA事務所にて会計処理業務等(幅野)

4. その他

大使表敬時は、ベスト着用のこと。館内での写真撮影も構わない。

Dr. Alfonse がキサンガニ組を訪問。自分の言動に対し、謝罪した。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。



頭髪が着衣の難敵に



PPE 着衣完了

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告 17日目(9月4日)

1. 本日の活動
全体
<ul style="list-style-type: none">• キンシャサ(18時)とキサンガニ(19時)で、電話会議を実施した。• 5日(木)はキサンガニ組のキンシャサ到着後、宿舎でキンシャサ組と打ち合わせ予定。• 6日の表敬は、9時に大使表敬、10時にマルチセクターエボラ対策委員会技術事務局副局長(先方事務所)。15時にIOM(於JICA事務所)、16時にWHO(WHO事務所)の予定。保健大臣官房は調整中。• 発表形式は、各活動分野に一任する。発表時間は全体で15-20分程度と考えている。• 報告に用いるスライドや資料等で仏語訳が必要なものは、明日正午までに全チーム員で共有のこと。
活動1:キサンガニIPC(長谷川、神代、菊地、市村、近藤)
IPCアセスメント
<ul style="list-style-type: none">• DPSの立会いのもと、アセスメント結果をMakiso病院とSainte Camille保健センターに共有して現状把握を促し、携行ならびに現地調達の商品を供与した。• 相互数量を確認の上、三者(JDR、各医療施設の責任者、DPS)で授受証明書に署名をした。
活動2:キサンガニPOE/POC(井手、小林、山内、蜂矢、太田)
POCの設置
<ul style="list-style-type: none">• 開所式は、保健大臣の臨席を得て、11時過ぎから行われた。• 式典の中で、資機材供与を実施。• 開所式には、UNICEFからフィールドオフィス長、WHOからDr. Dicksonが出席。• 検疫施設を含めた地域のフォローをUNICEFが担当することを、UNICEFフィールドオフィス長に口頭で再確認。• DPSを通じて、メディア2社(National Radio Television Channel)が同行、現地で取材を受けた。• 横断幕はPoCの出入境ゲートの両サイドに設置
活動3:キンシャサ検疫官TOT(伊藤、錦、幅野)
<ul style="list-style-type: none">• ンジリ空港にて約25名の空港検疫職員を対象に、3回目の研修会(1日目)を実施した。• JDR担当分の講義は、スケジュールの都合上、明日に一括して行うこととなった。
調達調整
<ul style="list-style-type: none">• 開所式の開催支援• 機材供与事務手続き• 6日(金)の表敬及び報告先の調整• サマリーのとりまとめと仏語訳手配等

2. チームの状況(健康状態、生活環境、治安 等)

- 全隊員の健康状態は良好。

3. 明日の予定

<キサングニ>

11:30 宿舎チェックアウト、キンシャサに向けて出発

<キンサシャ>

- 9:00 ンジリ空港で3回目の空港職員研修会(2日目)を実施(伊藤、錦、通訳)
- JICA 事務所にて会計処理業務、9月6日の表敬訪問・報告の準備(幅野)

4. その他

特になし。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告18日目（9月5日）

1. 本日の活動
全体会議 <ul style="list-style-type: none">● キサンガニ組とキンシャサ組で一週間の活動内容を報告。● 明日の大使館表敬訪問・関係機関への報告スケジュール、報告の順番、配布資料、服装（JDRベストと帽子）について確認。
キサンガニ <ul style="list-style-type: none">● 空港で3名分（小林、近藤、通訳）の予約が取り消されていることが判明。7日（土）のコンゴエアウェイでキンシャサに移動し、翌8日（日）のエチオピア航空（同便）で帰路につく予定。● キサンガニ組残り8名はキンシャサに移動。● Madula PoCの活動がキサンガニUNICEFのレポートにて詳細に報告された。
キンシャサ <ul style="list-style-type: none">● 3回目の空港職員向け研修2日目終了。本日は手指消毒、PPE着脱、体温測など、実習形式のものをJDR（錦、伊藤）がファシリテートする形で実施。● 先週、今週と複数回にわたり行った研修の最終日の本日はPNHF、OIM、空港職員等とお互いの協力を評価しあい終了した。● 会計処理手続き、明日の報告用配布資料の準備、通訳・車両等の調整（幅野）
2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等） <ul style="list-style-type: none">● 隊員全員の健康状態良好。
3. 明日の予定 <キンシャサ> <ul style="list-style-type: none">● 9:00 大使館表敬訪問（所要時間：30分程度）● 10:30 マルチセクターエボラ対策委員技術事務局副局長訪問。その際に疫学サーベランス局、衛生局、DGOGSS（医療組織サービス総局）、キンシャサ DPS（州保健局）の関係者10名程度が同席予定。● 15:00 IOM（場所：JICA 事務所）● 16:00 WHO（場所：WHO 事務所） 所長、エボラ担当者、災害担当者と面会予定。 <キサンガニ> <ul style="list-style-type: none">● 資料整理ならびに報告書作成
4. その他

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告19日目（9月6日）

1. 本日の活動
キサングニ ● 資料整理
キンシャサ 関係機関に対し、チーム全体についての活動及び各班（キサングニIPC班・キサングニPOE/POC班・キンシャサ班）の活動内容について報告。 ● 9:00 日本大使館表敬訪問 キサングニ及びキンシャサでの活動を報告。大使から労いのお言葉をかけていただく。このような寄り添う支援は日本らしく、相手にも通じるとのご指摘。 ● 10:30 マルチセクターエボラ対策委員会技術事務局副局長表敬訪問。 ・ケベラ国家エボラ対策プログラム次長、PNHF国境担当局長、衛生局疫学サーベランス局、PNHFの関係者も出席。 ・JDRのミッションの活動報告を実施。今後のさらなる事業の継続性等について建設的な議論なされ、各関係者から日本の協力への感謝が述べられた。 ● 13:15 保健大臣官房表敬訪問 コンゴ側の出席者：3名 ・長谷川団長より活動概略、神代医師、井手医師、伊藤医師より各活動について報告 ・コンゴ側より謝意の表明、今後も引き続き協力関係を維持することを確認 ● 15:00 IOMへ報告（蜂矢、井手、山内、錦、高須） ・IOMスタッフ2名（Ms. Nellie GHUSAYNI; Migration Health Program Coordinator-Ebola）とPoE/PoCについて会議 ・DRCにおけるPoE/PoCに係る作業（WASHやCommunication含む）は全てIOMが行うことで最近決定した。IOMは水の配給（タンクローリーで配送するプロジェクトもある）も担当している。 ・IOM担当者の主な発言 →JDR/JICAのPoE/PoCプロジェクトは有難く、今後も国際緊急援助隊の派遣があれば継続をお願いしたい。 →複数のドナーに同じリクエストが入り、業務・支援の重なりがある。 →キンシャサJICAと緊密な情報交換を行いながら、支援の重なり、欠落を減らしていきたい

- 16:00 WHOへ報告（蜂矢、神代、市村、幅野、高須、レイモンド）

WHO country officeにて、WR（コンゴ民主共和国WHO代表）とpreparedness の担当の方と面会。蜂矢医師から今回のミッションの概要とキンシャササイドの研修、キサングニサイドのPoE/PoCのポイントの設立について説明。神代医師から、キサングニサイドのIPC活動について説明。

・WRからの主なコメント

→JDRの活動を歓迎する。昨日、北ギブ州、イトゥリ州をターゲットとしたエボラ院内感染防止のSOPがOMS/MOHから発表されたとの情報共有あり。

→特にIPCは、エボラ流行のみならず、国のヘルスシステムと強い関係がある。いままでコンゴ民主共和国ではネグレクトされてきた分野であり、今後も日本からの人的、物的な支援を期待する。

2. チームの状況（健康状態、生活環境、治安 等）

- キンシャサ組の隊員1名が体調不良のため、帰国日を1日延長し8日に出発予定で調整中。

3. 明日の予定

<キンシャサ>

- 8:45 ンジリ国際空港へ移動
- 13:25 日本へ向け出国

<キサングニ>

- 11:30 キンシャサへ向け移動

4. その他

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

コンゴ民主共和東部におけるエボラ出血熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム
現地活動報告20、21日目（9月7・8日）

9月7日の活動
キサングニ(小林、近藤) 11:30 キンシャサへ向け移動 20:10 宿舎に到着
キンシャサ 8:45 二次隊の9名は、ンジリ国際空港へ移動 13:25 日本へ向け出国（8日21時に成田空港に安着） ・ 体調不良のため、6日にキンシャサの病院を受診した隊員1名は、業調1名とともに滞在を延長。 8日に帰国することになった。
9月8日の活動
キンシャサ（4名） 8:30 ンジリ国際空港へ移動 13:25 定刻通り出発 ・ 翌9日に成田空港に安着。 ・ 成田空港は台風15号の影響で交通機関が混乱していたが、全員無事に帰宅。 ・ 体調不良の隊員1名は体調回復傾向。

* 本情報の無断転載・転送はご遠慮下さい。

Envoi de l'Équipe japonaise de Secours Urgent (JDR) en réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la partie orientale de la République Démocratique du Congo

Le 06 Septembre, 2019

1. Introduction

En réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit actuellement dans l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) et qui a déclenché la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale en juillet 2019, le gouvernement du Japon (GdJ) a déployé l'équipe d'évaluation le 10 août 2019. Sur la base de leurs recommandations, le gouvernement de la RDC a demandé au gouvernement Japonais de déployer une équipe d'intervention en cas de maladies infectieuses (JDR-IDRT) en RDC.

La première équipe de la JDR-IDRT était constituée de 7 membres et la deuxième de 13 membres, dont des experts techniques dans les domaines de l'épidémiologie, du diagnostic de laboratoire, de la gestion clinique, de la prévention et du contrôle des infections, des ripostes en santé publique et de la logistique.

2. Activités

Les activités de la JDR-IDRT ont eu lieu à Kinshasa et dans la province de la Tshopo pour renforcer la préparation et la riposte pour contenir la flambée de la MVE.

Les principaux piliers des activités sont les suivants:

1) Renforcement de la surveillance et des pratiques adéquates dans les établissements de soins de santé de la province de la Tshopo;

i. Formation des cadres de la santé sur la surveillance et la prévention et le contrôle des infections (PCI);

Formation de formateurs (FdF) pour les personnels de santé: Afin d'améliorer la capacité de la province de la Tshopo en matière de la PCI, la JDR-IDRT a collaboré avec le Direction de la Santé de la province de la Tshopo (DPS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et a conjointement planifié et organisé des ateliers pour les personnels sanitaires des hôpitaux et centres de santé situés dans les six zones de santé prioritaires de la province de la Tshopo pour une riposte à la MVE. L'atelier s'est déroulé avec succès pour 30 personnels de santé pendant trois jours, du 1er septembre au 3 septembre.

ii. Mettre en place des soins médicaux adéquats dans les principaux hôpitaux et centres de santé;

Le renforcement des capacités sur la PCI dans les hôpitaux et centres de santé prioritaires de la province de la Tshopo a un impact sur les activités de préparation. La JDR-IDRT a évalué l'hôpital

général de Makiso et le centre de santé de St. Camille à l'aide d'une nouvelle fiche d'évaluation élaborée par le Ministère de la santé publique et l'OMS. Nous avons constaté que l'accès à l'eau potable et à des équipements médicaux appropriés ainsi que la sensibilisation sont les clés pour renforcer leurs activités de la PCI.

2) Renforcement de la capacité des points d'entrée (PoE)/points de contrôle (PoC) dans la province de la Tshopo;

i. Formation des cadres de la santé publique sur la MVE, le Règlement sanitaire international (RSI), la surveillance de la MVE, les PoE/PoC, la riposte rapide et la PCI;

La formation des formateurs pour les agents de quarantaine: La JDR-IDRT a organisée l'atelier sur la formation des formateurs pour les agents de quarantaine ainsi que pour les personnels de terrain organisé par la DPS le 30 août 2019. L'équipe a dispensé une séance de formation sur l'utilisation de thermoflash et sur l'habillage et le déshabillage des EPI avec l'équipement nécessaire pendant le programme de formation d'une journée. Au total, 30 personnes travaillant sur la quarantaine ont acquis diverses compétences techniques, y compris la PCI et l'hygiène des mains, qui s'alignent sur les procédures standard opérationnelles (SOP) élaborées par le PNHF (Programme national pour l'hygiène aux frontières) et d'autres partenaires.

ii. Garantir la sécurité et l'efficacité des points de PoE/PoC sur les voiries principales entre Kisangani et les provinces touchées;

Mise en place d'un point de contrôle à Madula : en août 2019, des PoE/PoC ont été établis par le PNHF pour assurer la surveillance contre la MVE sur les routes principales, dans les ports et aéroports de la province de la Tshopo. la suite de consultations avec la DPS et le PNHF, il a été décidé de renforcer l'un des PoE/PoC existants à Madula. Pour assurer une quarantaine efficace, la JDR-IDRT a fourni du matériel essentiel, notamment des instruments de lavage des mains, des thermoflash et un bureau d'enregistrement. En appliquant tout l'équipement, le PoC de Madula a été remis à l'état et a commencé à fonctionner. La cérémonie de commémoration de la réhabilitation du PoC de Madula a eu lieu le 4 septembre en présence du représentant de la Province de la Tshopo et des organisations concernées.

3) Renforcement de la surveillance sur la MVE et de la capacité de diagnostic en laboratoire sur la MVE à Kinshasa

i. Formation des cadres de la santé publique à Kinshasa sur la MVE, le RSI, la surveillance sur la MVE, l'intervention rapide aux PoE/PoC et la PCI;

La JDR-IDRT a aidé le PNHF à organiser une formation des formateurs de deux jours pour les cadres de la santé publique du PNHF, la Direction général de la Lutte contre la maladie (DGLM) et le DPS à Kinshasa, axé sur la surveillance, les activités aux PoE, l'hygiène des mains et la PCI avec le matériel nécessaire. On s'attend à ce que les participants forment d'autres agents de santé publique partout

au pays. La JDR-IDRT a également soutenu trois formations de deux jours pour les agents de quarantaine dans les aéroports international et national (N'djili et N'dolo respectivement) avec le même contenu. Ces formations amélioreront la qualité de la surveillance et de l'intervention dans les aéroports de Kinshasa.

ii. Assurer les compétences appropriées et correctes pour le diagnostic en laboratoire pour la MVE

à l'INRB à Kinshasa

La capacité du diagnostic de laboratoire pour la MVE a été renforcée en appliquant les techniques de diagnostic de la dengue comme diagnostic différentiel pour les échantillons négatifs à la MVE. Il s'est avéré que les personnels du laboratoire ont correctement effectué le test.

3. Principales découvertes et implications:

- 1) Nous avons constaté que les agents de santé publique et les prestataires de soins de santé sont bien motivés et ont participé à la formation des formateurs, bien qu'ils aient peu d'occasions de suivre les formations. Nous recommandons donc de dispenser régulièrement des formations de recyclage aux agents de santé publique et aux prestataires de soins dans les provinces prioritaires;
- 2) Nous avons organisé plusieurs sessions de formation des formateurs à Kinshasa et dans la province de la Tshopo et cette dernière sera complétée par un exercice de simulation. Par conséquent, il est plausible de planifier et de mettre en œuvre des exercices de simulation en rapport avec la MVE sur le terrain, en collaboration avec d'autres partenaires;
- 3) Nous avons observé l'utilité et l'accessibilité des fiches d'évaluation de la PCI du Ministère de la Santé et de l'OMS. Il est encouragé de mettre en œuvre la fiche d'évaluation sur l'ensemble du territoire de la RDC;
- 4) Nous avons contribué au développement d'une station de quarantaine fonctionnelle dans la province de la Tshopo, car nous avons reconnu que les activités d'intervention de routine aux PoE/PoC étaient limitées. Il sera d'une importance majeure si ce projet est utilisé comme modèle pour mettre en œuvre d'autres activités d'intervention aux PoE/PoC à travers le pays.

(Fin)

Dispatch of the Japan Disaster Relief (JDR) Infectious Diseases Response Team in response to the Ebola virus disease outbreak in the Eastern Part of Democratic Republic of the Congo

September 6th, 2019

1. Introduction

In response to the ongoing Ebola virus disease (EVD) outbreak taking place in the Eastern part of Democratic Republic of the Congo (DRC) that prompted declaration of a Public Health Emergency of International Concern in July 2019, the Government of Japan (GOJ) deployed the assessment team on 10th of August 2019. Based on their recommendations, the Government of DRC requested GOJ to deploy Infectious Diseases Response Team (JDR-IDRT) to DRC.

The first batch of JDR-IDRT consisted of 7 members and the second batch consisted of 13 members, including technical experts in the areas of epidemiology, laboratory diagnosis, clinical management/infection prevention and control, public health response, and logistics.

2. Activity

Activity of JDR-IDRT took place in Kinshasa and Tshopo Province to strengthen preparedness and response to contain EVD outbreak.

Main pillars of activity are as follows:

1) Strengthening surveillance and safe practice at healthcare facilities in Tshopo Province;

i. Training of senior health care workers on EVD surveillance and infection prevention and control (IPC);

Training of Trainers (ToT) for Health Care Workers (HCWs): In order to improve the IPC capacity of Tshopo Province, JDR-IDRT collaborated with the Department of Health of Tshopo Province (DPS) and World Health Organization (WHO) and jointly planned and organized workshops for HCWs of hospitals and health centers located in the 6 priority health zones in Tshopo province for EVD response. The workshop was successfully conducted for 30 HCWs for three days from 1st of September through 3rd of September.

ii. Establishing safe medical care at major hospitals and health centers;

Strengthening IPC capacity in the priority hospitals and health centers in Tshopo province impacts on preparedness activities. JDR-IDRT evaluated Makiso general hospital and St. Camille health center using newly developed evaluation sheet by Ministry of Public Health and WHO. We have found access to safe water and proper medical equipments along with raising awareness are the keys to strengthen their IPC activities.

2) Strengthening the capacity of Point of Entry (PoE)/Point of Control (PoC) in Tshopo Province;

i. Training of senior public health officers on EVD, International Health Regulations (IHR), EVD surveillance, PoE/PoC, rapid response and IPC;

ToT for Quarantine Officers: JDR-IDRT conducted workshops of ToT for quarantine officers as well as for field staff members organized by DPS on 30th of August. The team provided a training session for non-contact thermometer and putting on/removing procedure of PPE with necessary equipment during one-day training program. In total, 30 persons of quarantine facility learned variety of technical skills, including IPC and hand hygiene, which align with Standard Operational Procedure (SOP) developed by PNHF (the National Programme for Hygiene at Borders) and other partners.

ii. Ensuring safe and effective PoE/PoC checkpoints on major roads between Kisangani and affected provinces;

Point of Control set-up at Madula: as of August 2019, there were PoE/PoCs established by PNHF to conduct surveillance of EVD at major roads, port and airport of Tshopo province. As a result of consultation with DPS and PNHF, it was decided that one of existing PoE/PoCs, at Madula should be reinforced. To carry out effective quarantine, JDR-IDRT provided essential materials including hand washing instruments, non-contact thermometers and registration desk. Applying all equipment, Madula PoC was refurbished and started functioning. The ceremony to commemorate the rehabilitation of the Madula PoC was held on 4th of September with the presence of the representative of Tshopo Province and relevant organizations.

3) Strengthening EVD surveillance and the capacity of laboratory diagnosis for EVD in Kinshasa

i. Training of senior public health officers at Kinshasa about EVD, IHR, EVD surveillance, PoE/PoC rapid response and IPC;

JDR-IDRT supported PNHF to organize a two-day TOT for senior public health officers of PNHF, Directeur général de la Lutte contre la maladie (DGLM) and DPS at Kinshasa focusing on surveillance, PoE activity, hand hygiene and IPC with necessary equipment. The participants are expected to train other public health officers across the country. JDR-IDRT also supported three two-day training courses for quarantine officers at international and domestic airports (N'djili and N'doro respectively) with the same contents. These trainings will improve the quality of surveillance and response at airports in Kinshasa.

ii. Ensuring the safe and correct skills for the laboratory diagnosis for EVD at INRB in Kinshasa

The capacity of the laboratory diagnosis for EVD was enhanced by providing the techniques for the diagnosis of dengue fever as a differential diagnosis for EVD negative samples. It turned out that the laboratory staffs performed the test correctly.

3. Major Findings and implications:

- 1) We found that public health officers and health care providers are well motivated and participated in the ToT, though they have scarce opportunity to receive trainings. We therefore recommend to provide regular refresher trainings for supervising public health officers and healthcare workers at the priority provinces;
- 2) We conducted multiple ToT sessions in Kinshasa and Tshopo province and the ToT session will be augmented by simulation exercise. Accordingly, it is plausible to plan and implement simulation exercise in regards to EVD in the field in collaboration with multiple partners;
- 3) We observed the usefulness and accessibility of MoH/WHO IPC evaluation sheets. It is encouraged to implementing the evaluation sheets broadly over the DRC;
- 4) We contributed to developing a functional quarantine station in Tshopo province, as we recognized that routine PoE/PoC response activities were limited. It is highly appreciated if this project is utilized as a role model to implement further PoE/PoC response activities throughout the nation.

(End)