

北中南米における病気と対策

在マイアミ総 医務官 宮武一志

2011年6月9日

於 在マイアミ総領事館公邸

アメリカの薬品について

日米の違い

- 総合感冒薬よりも症状に合わせた薬が中心
- ひとつの症状に従ってひとつ薬を決める
- 上気道炎症状(くしゃみ・鼻水など)がない場合、消炎鎮痛剤だけを飲む処方になる
- 小児の風邪薬で代表的なものはアセトアミノフェン
- アレルギーをチェックすることが重要

アメリカの薬は強いかな？

- 日米の小児の体重はほぼ同じ
- 小児用風邪薬の主成分(アセトアミノフェン)を比較するとアメリカのものが2～3倍多い
- 理由:厚生労働省の基準による
- アセトアミノフェンの良い点は抗炎症作用が無く、胃を刺激せず胎児の動脈硬化などの影響が無い。
- 副作用は食欲低下、吐き気など(風邪症状と混同しないこと)
- **日本の市販薬<日本の処方薬≦アメリカの市販薬**
- サプリメントもアメリカの方が含有量は多い
- アメリカ12歳以上で大人と同量、日本は15歳以上

米国での薬に関する注意事項

- 日本では医師の処方箋を必要とする薬の幾つかが市中でOTC(over the counter)として販売されており、注意書きをしっかりと読み、副作用の出現に対して自己責任となる点に十分注意する。
- 基礎疾患(例えば高血圧、糖尿病、心血管障害、甲状腺機能亢進、前立腺肥大、緑内障など)の心配がある方には注意を要するもの、強い眠気を誘発するものも含まれている。

アメリカの医療：抗生物質

- アメリカの薬の量は日本のそれに比べ最大使用量3～4倍：主眼点：副作用よりも抗生物質に対する薬剤耐性菌の出現を恐れている。
- ペニシリン耐性肺炎球菌の出現頻度
ドイツは8%：狭域・高用量・検査結果中心に投与。
フランスは46%：広域・通常用量、経験的に投与。
以上の結果、フランスの抗生物質の使用量はドイツの3倍になり、
抗生物質に対する薬剤耐性菌も増え易い環境にある。
- 風邪の患者に抗生剤を処方するか？（抗生剤の処方はいらないことが多い）
Yes: ドイツ；8%、フランス；49%

日本のペニシリン耐性肺炎球菌の出現頻度64%
基準が曖昧、患者の希望に合わせる傾向があり耐性菌は増加し易い。

- アメリカは副作用の出現率の低さと、耐性菌の出現率の高さのリスクバランスを意識しつつ、医薬品処方の際の判断の基準にしている。

アメリカの医療：花粉症

- アレルギー（花粉症）：花粉症の原因となる植物は日本では約60種類。
- ある統計ではアメリカ人の5人に1人（5000万人）がアレルギーを持つ。そのうち2600万から3800万人が花粉症。原因は主にWeeds：雑草類。
- 日本は全国で1200万～2000万人でスギ花粉症が80%
- 全人口が約2.5倍のアメリカと日本の発生率は同じ。

米国での花粉症

- アレルギー（花粉症：Hay Fever＝干し草熱）
- ・米国で花粉に悩む人は2600万人
- アメリカの花粉症の主原因はブタクサ花粉
9月頃に開花するキク科の植物
- スギ花粉と比べ遠くには飛散しない。ブタクサ
花粉症と診断された場合、職場、家の近辺に
ブタクサが生えている可能性がある。
- 飛翔粒子と時期

飛翔粒子と時期

季節	飛翔粒子	性質	備考
春先	Trees 樹木	遠くまで飛散	
初夏から夏	Grasses 草	単子葉植物	ゴルフ場など、他に 比し少ない
夏の終わりから秋	Weeds 雑草	双子葉植物 近辺に飛散	主な原因
季節に無関係	Mold 菌糸類(カビ) ダニの死骸 (ハウスダスト) ペットの垢、毛	家屋内外 近辺に飛散	家屋内を清潔に頻 繁にエアフィルター を取り替える

花粉情報・予報

- www.weather.com
→ Forecasts → Pollen Forecast(花粉予報)→ ZIP CODE
花粉 Tree Grass Weed 3種の3日間の予報
良くあるアレルギー物質の紹介 Common Allergens in Your Area
Common Allergy Triggers in Florida
- 躑躅Butterweed(セネキオ＝ヒメムカシヨモギ、キク科;黄色い鮮やかな花を付ける)



- Buttonbush(アメリカヤマタマゴサ)



- Cajeput(カユプテ)



- 菌糸類 Mold Activity

米国人の花粉対策

- 米国人の花粉対策はマスク、眼鏡をすることではなく、抗アレルギー剤を飲むこと
- 代表的な市販薬(OTC)はNasonex, Zyrtec, Claritinなど。
- * 大気汚染(ディーゼル微粒子排気がある場合、アレルギー症状が悪化しやすい)

食品アレルギー

- アメリカの人口の約4%(1200万人)が食品アレルギー。毎年3万人ほどがER(救急救命室)に運び込まれる。
- アレルギーを起こしやすい食品など:ピーナッツ、エビ、卵、牛乳、ツリーナッツ(アーモンド、クルミなど)、チョコレート、コーヒー、ティー、コーラ、オレンジ、オレンジジュース、トマト、トマトジュース、肉類、魚類、貝類、大豆、小麦、薬、食品添加物
- 参考サイト
- ママズヘルスコム:健康に関する諸情報
- www.mamashealth.com
- * American Lung Association:大気汚染、花粉などの情報
- www.lungusa.org/
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases:米国政府のアレルギー研究機関(食物アレルギーに関する研究など)
- www.niaid.nih.gov/
-

アメリカでの食の安全

- ①ホルモン剤:プエルトリコ1985年米国産食肉;女児の早期初潮、胸がふくらむ事件で人体が分泌する量の10倍のエストラジオールを検出。
- ②抗生剤を大量に使っている家畜生産;赤身肉中心の女性でもほとんど食べないか、少量しか食べない女性に比べ2.5倍大腸癌にかかりやすい。日本の癌の欧米化も食に関連するといわれる。大腸癌、乳ガン、前立腺癌など。
- ③青草の代わりに穀物を中心とした濃厚肥料を食べさせられ、ビタミン不足で病気になることを防ぐために様々な薬品、抗生剤が投与されており、肥育効率と肉質を高めるためのホルモン剤も使用される。そういった状況下で2,30%の肉牛は何らかの疾患にかかっているが、そのまま食肉加工に回されている。
- ④動物用医薬品:抗生物質、合成抗菌薬、ホルモン剤、残留農薬、対象食品:食肉、エビ、ウナギなど)

食品に対する抗菌薬の使用

使用国	日本	米国
人間用	—	1, 300トン
家畜や養殖魚類	1, 750トン (10年前の1. 8倍)	12, 000トン

- ・ 多剤耐性菌の増加
例：サルモネラ菌の汚染度
①鶏肉 35% 七面鳥 24% 豚肉 16% 牛肉 6%
②サルモネラ菌の80%は抗生物質に耐性を持っており最高で12種類の抗生物質に耐性があるものが見つかった。
③米国の食肉によるサルモネラ菌の感染者は150万～300万人
④通常の治療薬(テトラサイクリン、クロラムフェニコール)が効かないものが増加。
⑤CDC(アメリカ疫病管理予防センター)によると、1980年頃までは耐性菌の感染者は1%未満であったが、現在は30%以上に達する。
⑥米国内のサルモネラ菌の年間死亡者数は500人前後。
- * 米国保健社会福祉省食品医薬品局(FDA)は抗生剤の投与は獣医の診察に基づいた処方に限られるよう段階的に導入する必要性を表明(2010年6月)

アメリカの生活習慣病

- ・生活習慣病(アメリカ公衆衛生局:米国内の死亡者の70%が動物性脂肪摂取過多による生活習慣病が原因)
- ・コレステロール、糖尿病、高尿酸血症、高血圧などが原因で、心筋梗塞、脳血管障害などを引き起こす。
- ・歯周病と糖尿病、歯周病と善玉コレステロールの関係

予防接種

Vaccine, Immunization

日米の違い

- 日本はかつて予防接種先進国であったが、ポリオによる薬害が起こって以来一気に世界でも遅れてしまった。
- 米国は必要とされる長期の免疫がもたらされる予防接種のほとんどを無料で接種してくれる子宮頸がん予防のHPVワクチンも無料。
(インフルエンザは半年の免疫なので有料)

予防接種 VPDを中心に

VPD: Vaccine Preventable Disease

<渡航関連ワクチン>

- 肝炎A,B
- 黄熱病
- Td(Tdap) 破傷風とジフテリアの2種ワクチン(百日咳を加えた3種ワクチン)
破傷風の硬直、
ジフテリア菌



- 腸チフス
- 狂犬病
- その他(日本脳炎、髄膜炎)
- <米国のルーチンワクチン>
- インフルエンザ(南北半球の接種時期の違いなど)
(麻疹、おたふく風邪、風疹:MMR)肺炎球菌、(ジフテリア、破傷風、百日咳:DTP)
- HPV(ヒトパピローマウイルス)、ポリオ、水疱瘡(带状疱疹)、

ワクチンで予防できる病気を知る

VPD(Vaccine Preventable Disease)

- ・ KNOW * VPD! (日本語のワクチン情報サイト)
<http://www.know-vpd.jp/>
- ・ 日本の乳幼児・小児予防接種スケジュール(日本)
<http://www.know-vpd.jp/children/>
- ・ 米国の予防接種スケジュール: CDC推奨
乳幼児・小児:
<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm>
成人:
<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/adult-schedule.htm>

アメリカの医療: 保険制度

- ・ メディケア(12%) 高齢者、障害者が対象: 自己負担がほぼ無い。
- ・ メディケイド(13%) 低所得者が対象
- ・ その他の国民は民間の営利・非営利保険者の医療保障プランに加入する。
- ・ 管理医療型(Managed Care): HMO(Health Maintenance Organization)など gatekeeper: ネットワーク内ファミリードクター、専門医選択不可 (50%以上)
- ・ 出来高払い型(Free for Service): PPO(Preferred Provider Organization)など deductible: 免責金額あり。専門医選択自由(7%)
- ・ ほかに、HMOとPPOの中間のPOS(Point-of-Service Plan) ネットワーク内で自己負担ほとんど無し。ネットワーク外の専門医選択可 その場合、deductible発生で、自己負担額は大きくなる

- ・ 国民の15%が保険に加入していない。
- ・ 医師医療機関選択の自由度は、PPO>POS>HMOの順に高く 保険料も比例して高くなる。
- ・ 70年代以降、医療費削減のため多くの企業がHMOに参加し、90年代には主要な保険プランとなるも、
 1. コスト削減重視(手術、MRIなども許可制)
 2. 医師の管理の強化(手術を数多く行くと報酬を下げる、専門医の評価を低くするなど)
 3. 利用者の医療選択制限に対する不満
 といった問題が生じた結果、訴訟が頻発してきている。
 また、HMOによって医療水準が下がるのを防ぐための医療監査に医療資源を食われるという矛盾も生じてきている。

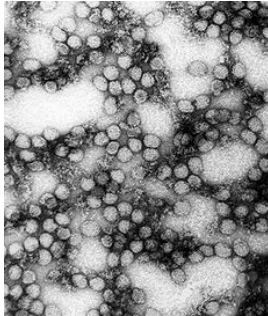
中南米出張者、旅行者の事故の例（コスト、保険の加入の必要性、入国制限）

事案発生場所・国	邦人当事者の種別	疾患	状況	コスト
トリニダード・トバゴ	現地在留者	結核と誤診	意思疎通が不十分なまま結核隔離施設に強制隔離された。	極度に不衛生な環境に強制搬送された精神的ストレスと、開放されるまでの時間
ジャマイカ	観光旅行者	四肢複雑骨折	交通事故で現地治療を受けていたが、あてぎをされる程度であった。	医師看護師同伴で日本までの緊急移送費用全額を親族が払い(2500万円)帰国
オランダ	観光旅行者	脊椎骨折	老いた母親がベットから落下して骨折。保険加入、現金が無く、資金の支援が要請されたが、後払いで手術し帰国	当地での実費の手術、入院費用の全額(金額は不明)
ハイチ	NPO職員	銃創	強盗に抵抗し被弾した。医師、同僚らと共にN. Y. 経由で日本に緊急移送された。	保険加入有。保険会社の斡旋する移送会社の支援で帰国。日本から来た付き添い者のコストは実費。
トリニダード・トバゴ	海外出張者(ブラジル拠点)	切創(頭頸部損傷及び肺が破れている状態)	離島での強盗受傷事件:パスポートを奪われ希望移送先のブラジルに向かう支援公館であるT. T大邦人保護担当官、本省、受け入れ国での調整が難航。結局、緊急時にはパスポートを要しない米国(N. Y.)への移送を選択。	保険未加入。受傷者を雇用する企業の人事担当者等への緊急移送手配法を4日間支援。移送費は緊急搬送代(医師同乗)のみで450万円(現地、移送先での治療費は含まず)。

黄熱病 Yellow Fever



黄熱病を媒介するネッタイシマカ
昼間に吸血



黄熱病ウイルス



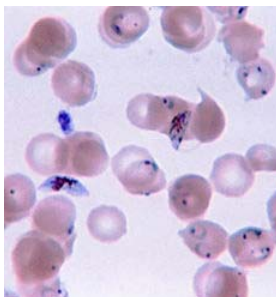
安全なのはチリとウルグアイだけ

マラリア Malaria

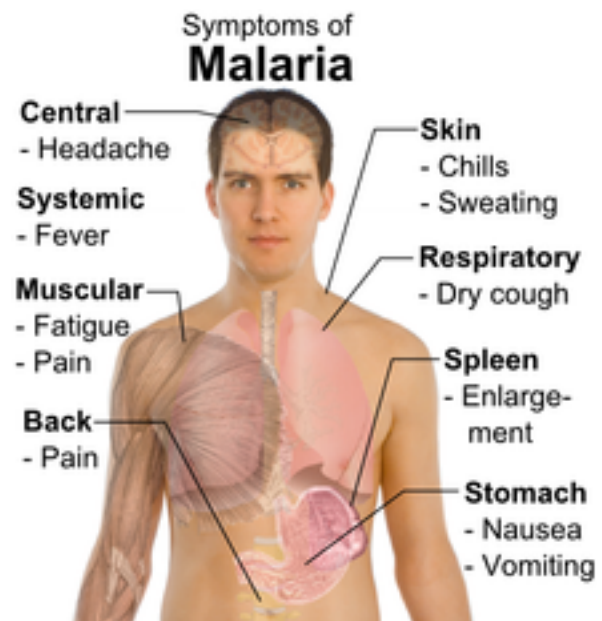
毎年3.5～5億人が感染し100万人が死亡



媒介昆虫：ハマダラカの雌
夕刻から明け方にかけて吸血

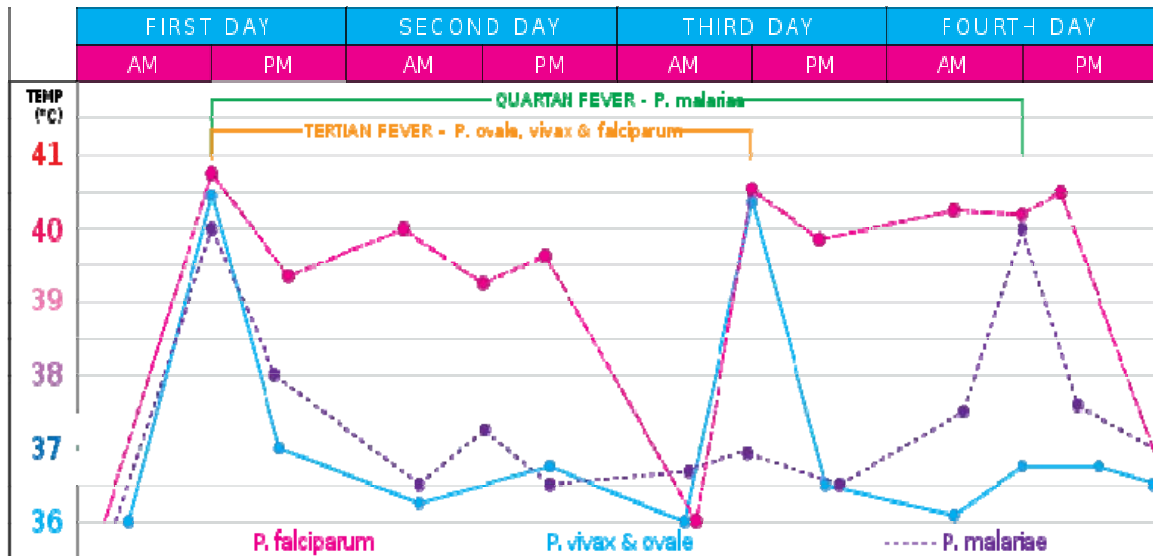


赤血球に感染した熱帯熱マラリア



マラリアの様々な症状
非特異的で風邪との区別がつかないこともある

マラリアの発熱パターン



P. falciparum

P. vivax & ovale

P. malariae

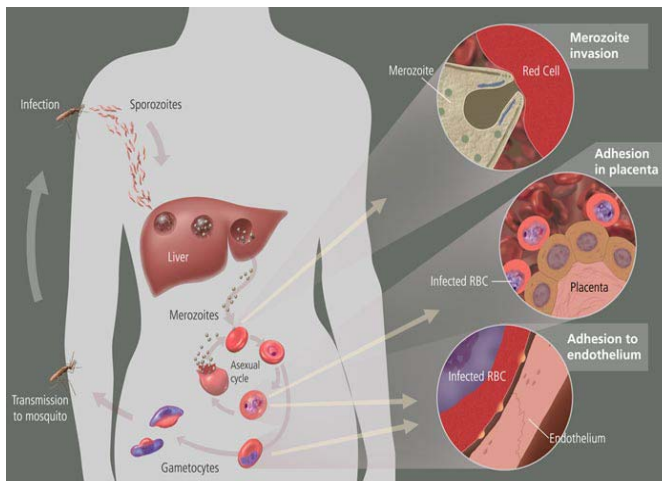
熱帯熱マラリア

三日熱マラリア、卵形マラリア

四日熱マラリア

マラリア

その成長と薬剤耐性

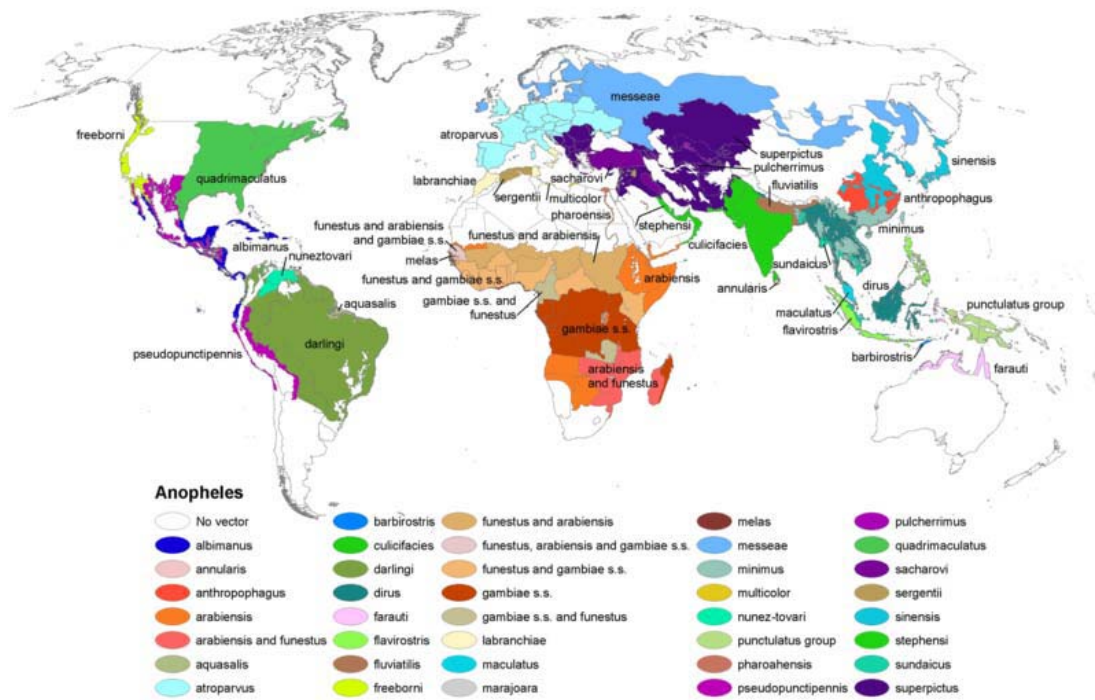


マラリアの人体内での成長



クロロキン耐性マラリアの分布

マラリア媒介蚊の分布



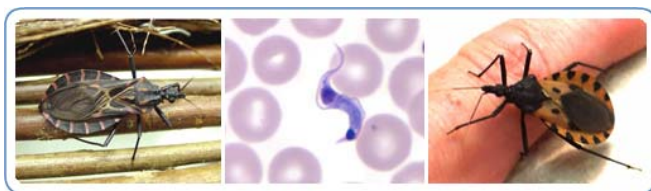
黄熱病・マラリア国別情報リンク

- **YELLOW FEVER VACCINE REQUIREMENTS AND RECOMMENDATIONS, BY COUNTRY**
- <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-2/yellow-fever-vaccine-requirements-and-recommendations.htm>
- **MALARIA RISK INFORMATION AND PROPHYLAXIS, BY COUNTRY**
- <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-2/malaria-risk-information-and-prophylaxis.htm>
- マラリアマップ
- <http://cdc-malaria.ncsa.uiuc.edu/>

中南米の主な渡航先で注意すべき病気

- アメリカ・トリパノソーマ症 (シャーガス病)
- 狂犬病 Rabies
- リーシュマニア症 Leishmaniasis
- オロヤ熱、ペルーいぼ、カリオン病(バルトネラ感染症)
- 住血吸虫 Schistosomiasis
- オンコセルカ症(世界的な失明の原因) Onchocerciasis
- ジアルジア(ランブル鞭毛虫) Diarrhesis
- HIV
- 皮膚幼虫爬行症(イヌ・ネコこう虫: Hookworm)
- デング熱 Dengue (Hemorrhagic) Fever
- ハエ蛆症 (Myiasis) Bot Fly
- 新型インフルエンザ(メキシコ、米国南部州: 2009年4月)

アメリカ・トリパノソーマ症 (シャーガス病)

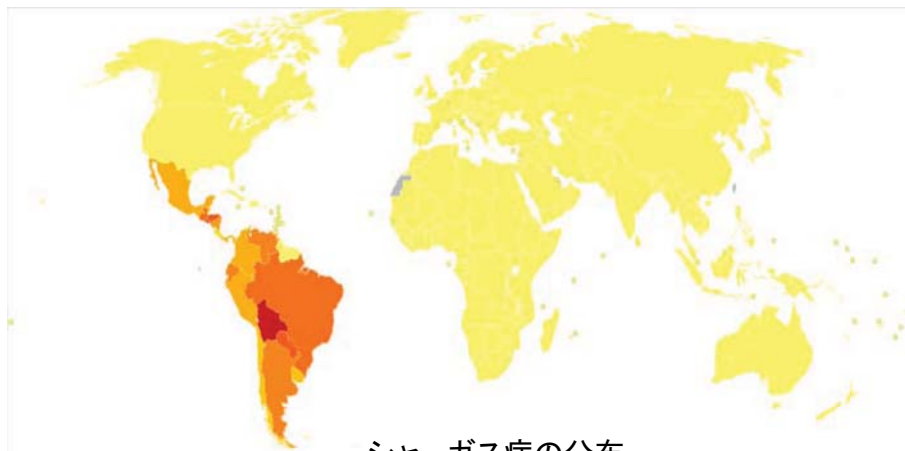


トリパノソーマ原虫: 中央



急性期の兆候

媒介昆虫: サシガメ
古い家屋の屋根裏
土壁の割れ目などに生息



シャーガス病の分布
760万人が感染



狂犬病 Rabies

毎年世界中で約5万人の死者



神経麻痺による硬直性痙攣、



世界の狂犬病の分布

狂犬病になったイヌ



サル、コウモリ、リスなどの哺乳類に噛まれた後、唾液内のウイルスで神経が侵される
脳に近いところを噛まれるほど危険



媒介昆虫: サンショウバエ (Sand Fly)

リーシュマニア症 Leishmaniasis



左: 足の病変



右: 顔の病変:
皮膚粘膜: ML



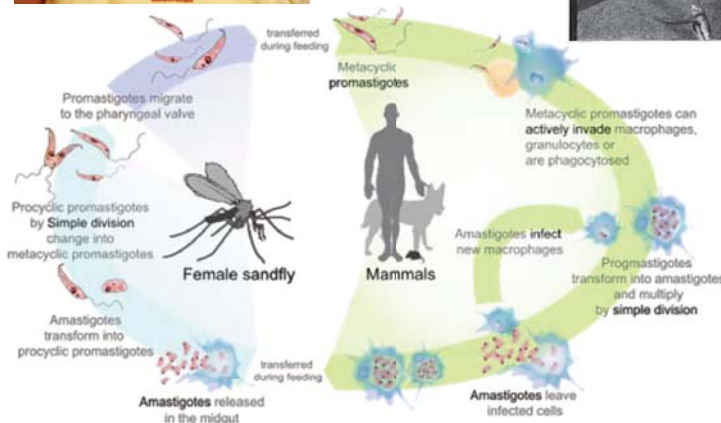
サンショウバエの刺し痕



皮膚リーシュマニア症: CL



世界で1200万人が感染



リーシュマニア原虫のライフサイクル

10日～数年の潜伏期のあと潰瘍を形成し拡大するもの(内臓: VL 粘膜皮膚: ML)と治癒(皮膚: CL)するものがある



オロヤ熱、ペルーいぼ、カリオン病 (バルトネラ感染症)



種	発現の徴候	リスク患者	媒介昆虫	治療
B. bacilliformis	急性熱性溶 血性貧血, 皮膚病変, 二次感染症	高度600- 2400mのアンデ ス山中の住人	フレボトムス属 サシチョウバエ	ドキシサイクリン クロラムフェニコール ペニシリン ストレプトマイシン

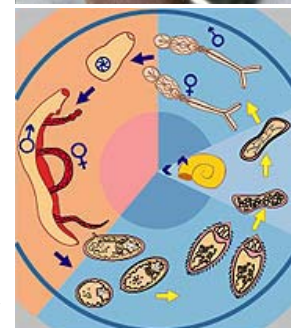
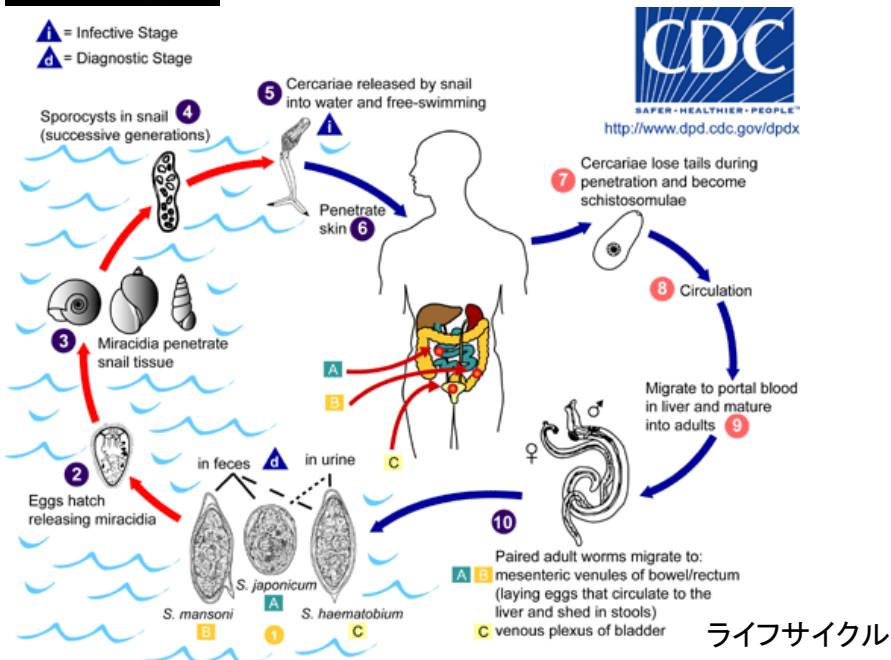
* 野口英世の研究で世界に認められたもののひとつ



住血吸虫 Schistosomiasis

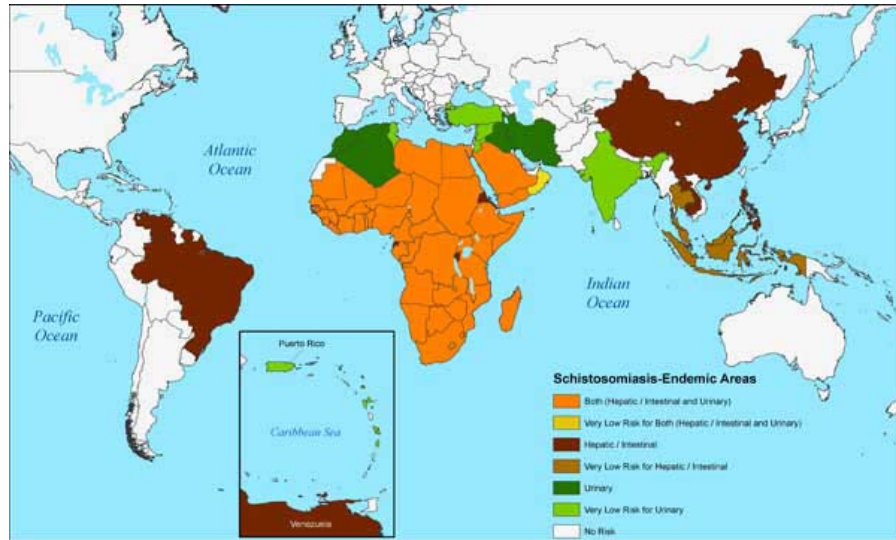


幼生:セルカリア進入創



住血吸虫の世界分布

世界で約2億人が感染



85%はアフリカで発生 茶色は肝臓／腸管感染型の流行地
 住血吸虫のうちヒトに寄生するのは5種類で、尿管と膀胱に寄生する
 ビルハルツ住血吸虫、腸に寄生するマンソン住血吸虫、
 門脈に寄生する日本住血吸虫、メコン住血吸虫、
 およびインターカラーツム住血吸虫が存在
 発症時の発熱、悪寒、関節痛などは片山症候群と呼ばれる

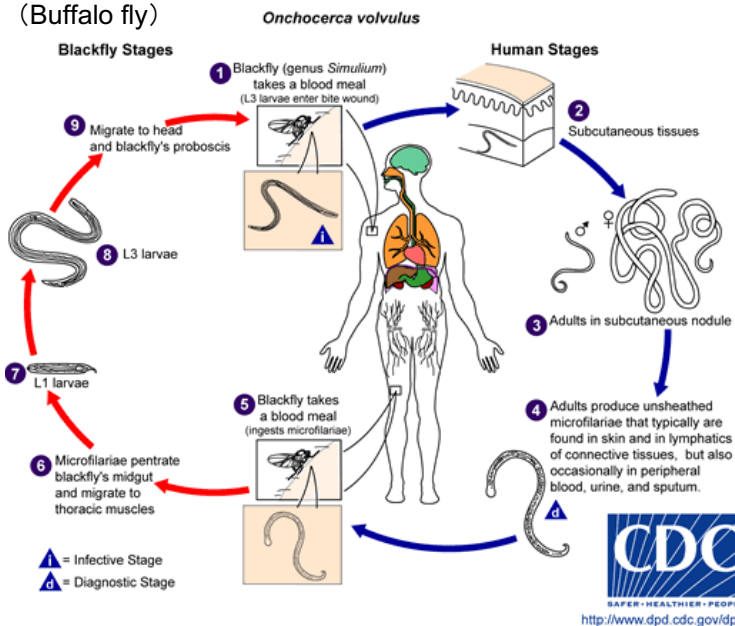


オンコセルカ症 Onchocerciasis

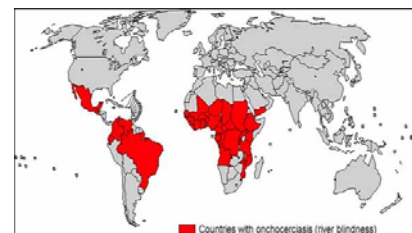
約1800万人が感染しそのうち約27万人が失明
 50万人が視覚障害
 世界的な失明原因の第2位(第1位はトラコーマ)



媒介昆虫: Black Fly
 (Buffalo fly)



幼虫が眼に侵入し失明



世界の流行地域

ライフサイクル
 皮下結節に幼虫3年: 成虫15年



ジアルジア症(ランブル鞭毛虫) Diardiasis

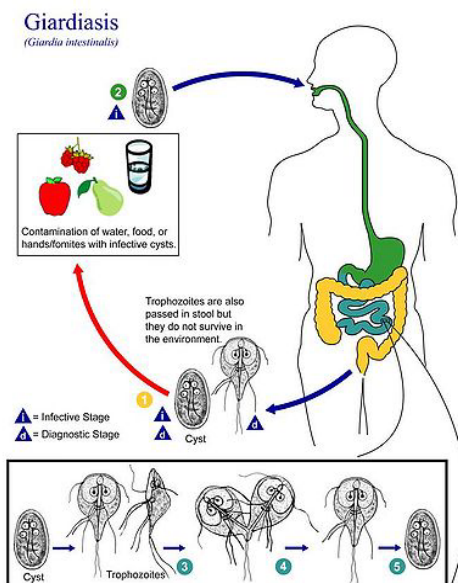


Giardiasis is caused by the protozoan *Giardia lamblia*



ジアルジア症はひどい下痢と腹部の痙攣を特徴とする胃腸炎である。
鼓腸、膨満、疲労、吐き気、嘔吐、体重減少などを伴うが、
患者によっては吐き気や嘔吐が主症状となることもある。
病原体を摂取したあと、7日から10日程度の潜伏期間を経て症状が出る。
これは2-4週間でおさまるが、乳糖不耐症の場合には6ヶ月続くこともある。
程度は様々で、無症状キャリアも多い。
自然治癒するが、免疫不全の場合には慢性化し胆嚢・胆管炎を併発することが多い。

ジアルジア症(ランブル鞭毛虫) Diardiasis

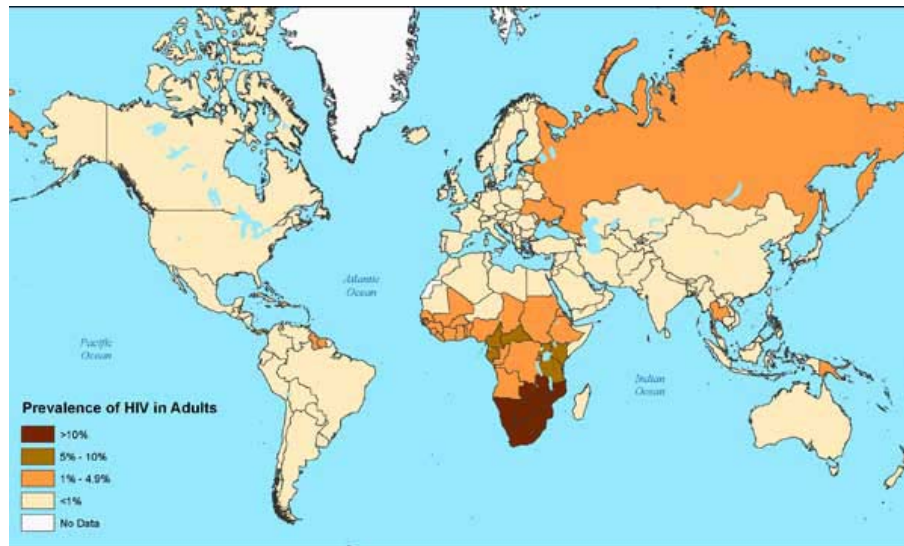


旅行者下痢症の中で長引く症状の比較的小さい下痢の原因であることが多い。ジアルジア症の感染者数は世界中で数億人に達するとされる。*G. lamblia* は地球規模で見ればごくありふれた腸管系原虫である。
世界中のほとんどの国で有病地を抱えており、特に熱帯・亜熱帯に多く、有病率が20%を超える国も少なくない。

海外旅行での感染症例では赤痢菌、下痢原性大腸菌や赤痢アメーバなどの混合感染例が少なくない。
一方、水系感染による集団発生事例が先進諸国で問題となっている。これには都市化など社会形態の変化に伴って、水の再利用が進んだことが大きく影響している。
なお、日本で感染症法施行から2003年12月までに届けられたジアルジア症例数は、年間100例前後である。
このうち6割以上が海外での感染と推定される。

HIV (Human Immunodeficiency Virus)

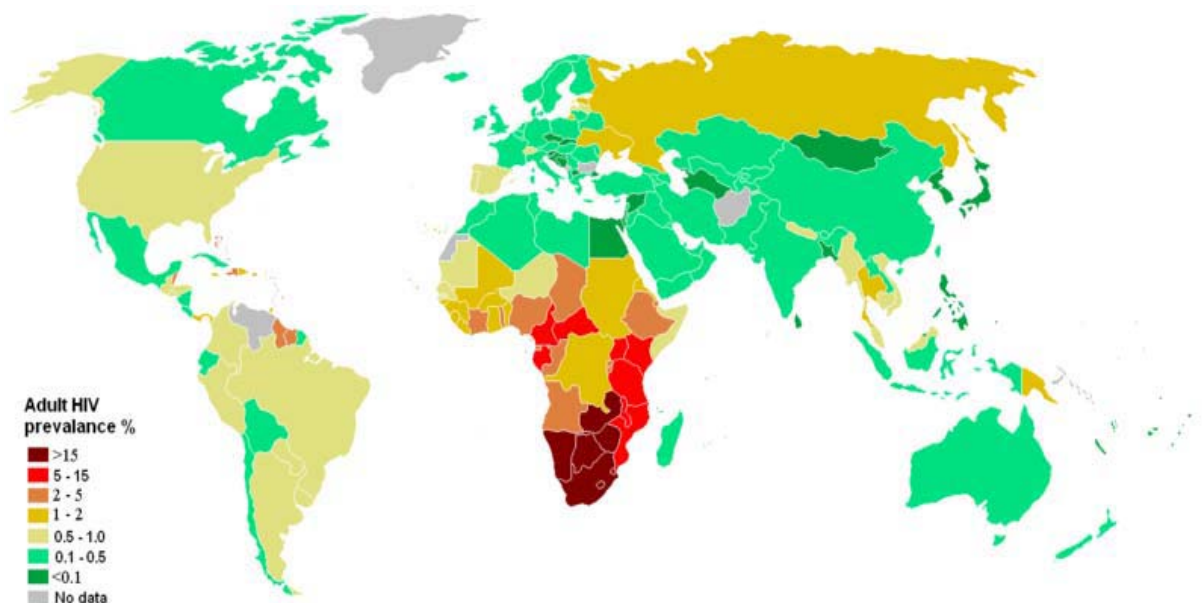
ヒト免疫不全ウイルスの有病率 %



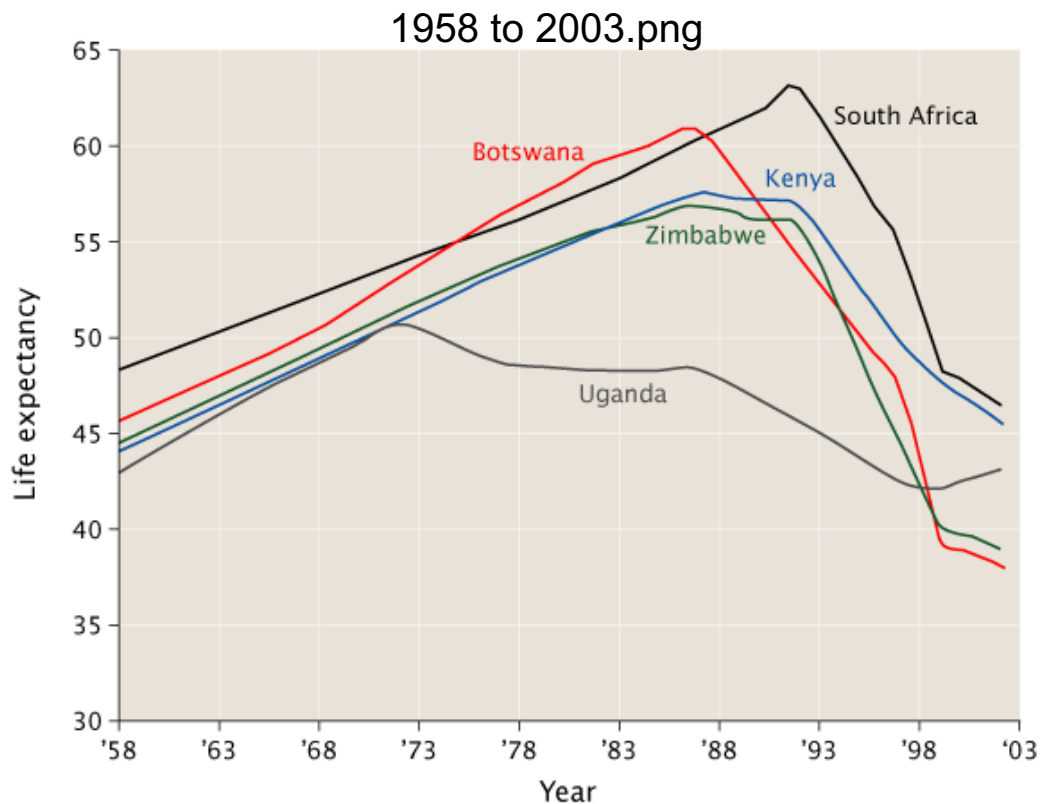
現在全世界でのヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染者は5千万人に達するとされている。その拡大のほとんどがアジア、アフリカ地域の開発途上国において見られる。サハラ以南のアフリカには全世界の60%近くのエイズ患者がいるといわれ、増加傾向にある。また一部の開発途上国では上昇していた平均寿命が低下しているという現状がある。近年では中国、インド、インドネシアにおいて急速に感染の拡大が生じて社会問題化している。

HIV (Human Immunodeficiency Virus)

ヒト免疫不全ウイルスの有病率 1%以下の詳細



Life expectancy in some Southern African countries



皮膚幼虫爬行症(イヌ・ネコ鉤虫: Hookworm)



幼虫が侵入した皮膚

- ・ 口にフックがあるのでHookwormと呼ばれる
- ・ 汚染された土壌からの皮下進入で元来イヌやネコが宿主であるため、人の体内深く進入することはないが、激しい搔痒を伴う
- ・ ブラジル鉤虫(こうちゅう)、イヌ・ネコ鉤虫などが原因
- ・ 東南アジアや中南米などで裸足で歩かない
- ・ 基本的には、虫体を皮膚から摘出するが駆虫薬としてチアベンダゾール(ミンテゾール)やイベルメクチンを用いる場合もあり

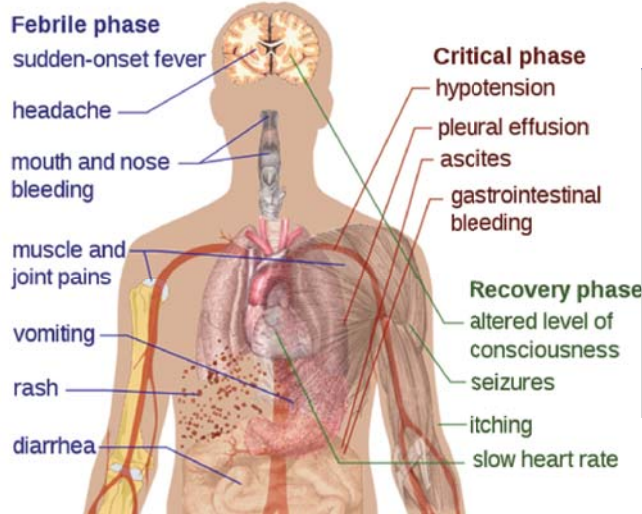


典型的な皮疹

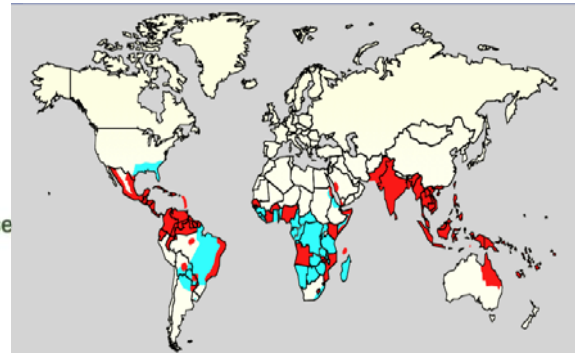
デング熱 Dengue (Hemorrhagic) Fever



媒介昆虫: ネットアイシマカ
昼間に吸血



デング熱の諸症状



流行地の分布
100以上の国から報告され
マラリアと違い都市で発生する

ハエ蛆症 (Myiasis) Bot Fly



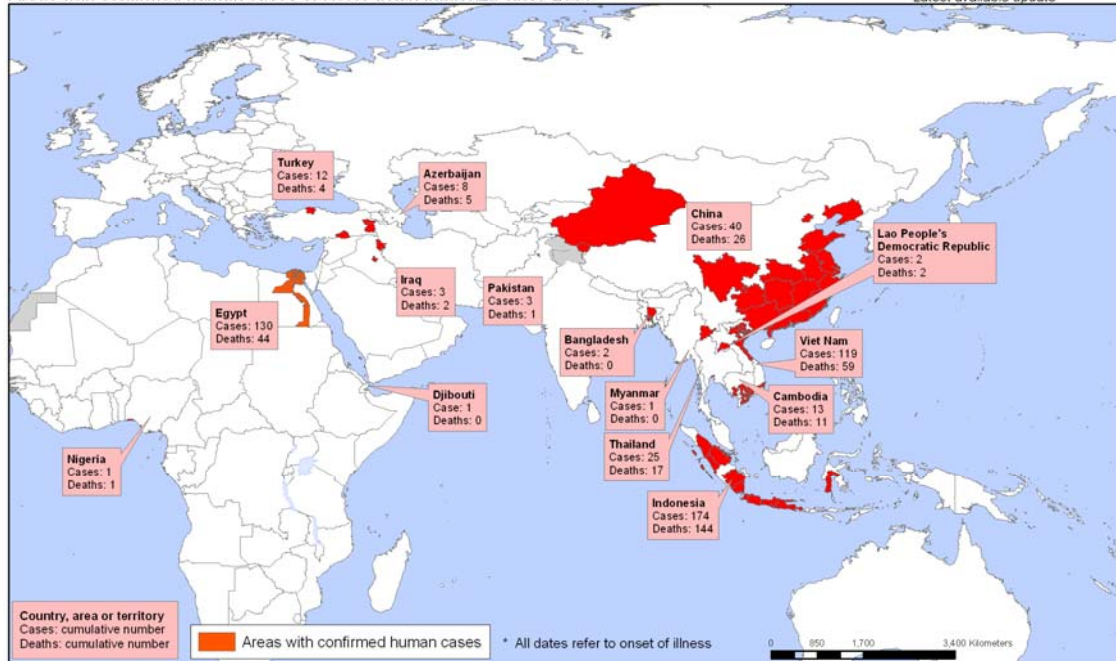
- ・ 主に外に干した洗濯物にBot Fly(成虫)が卵を産みつけることから感染する。
- ・ アイロンをしっかりとけることで感染予防が出来る
- ・ 治療は外科的除去

ニクバエの幼虫が侵入している皮膚病変

鳥インフルエンザ(2003-11 H5N1)

Areas with confirmed human cases of H5N1 avian influenza since 2003 *

Status as of 16 March 2011
Latest available update



World Health Organization

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2011. All rights reserved.

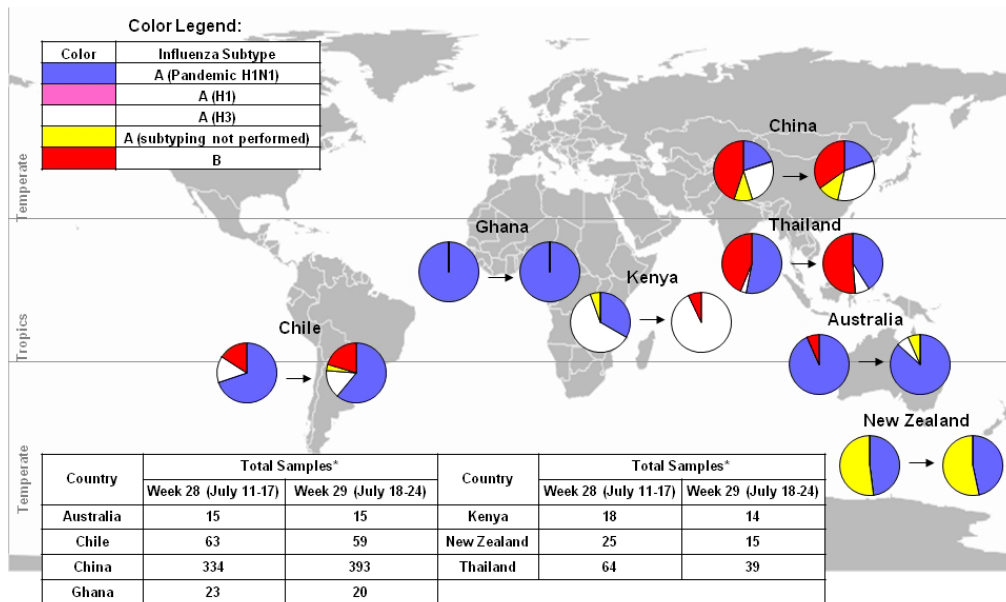
Data Source: WHO
Map Production: Public Health Information and Geographic Information System (GIS)
World Health Organization

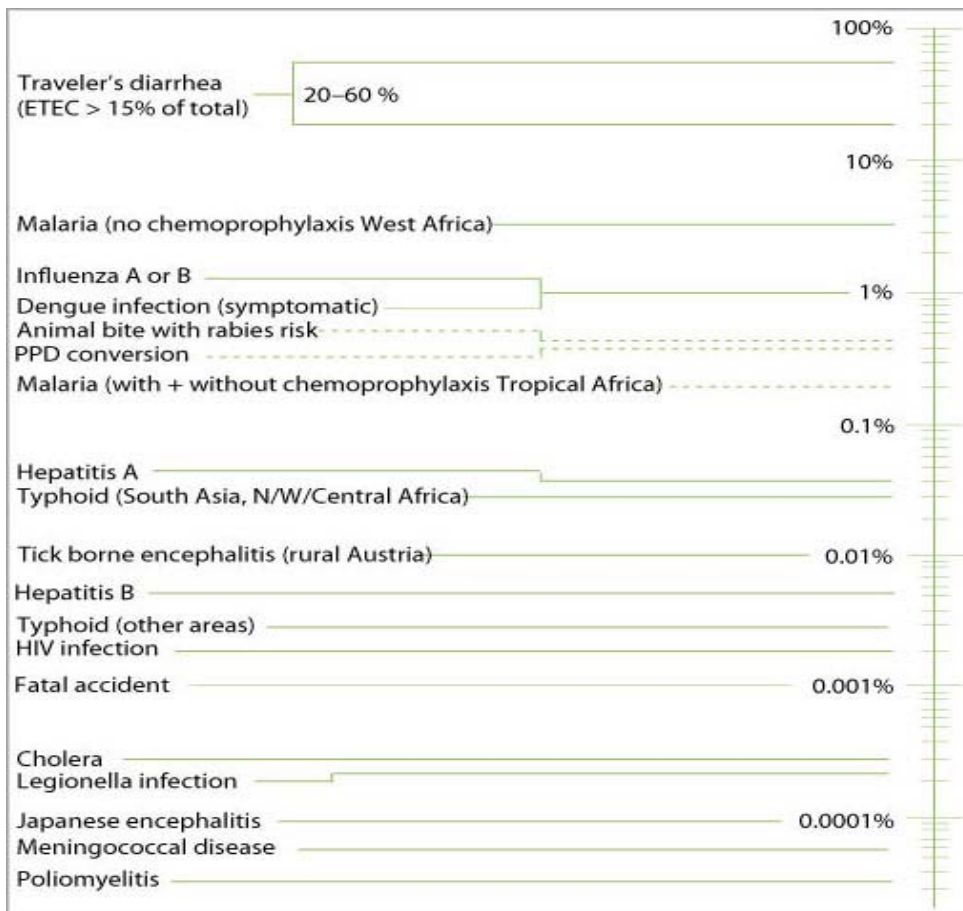
新型インフルエンザ(2009 H1N1)

Proportion of Influenza Subtypes in Select Countries

Week 28 to 29, 2010

Data Source: FluNet (<http://gamapserver.who.int/GlobalAtlas/home.asp>)





途上国滞在中の
一ヶ月あたりの
各疾患の発生率
2008年

ビジネストラベル と他の用件での 疾患の違い

これまで紹介した病気は主に

- 家族を訪問する旅行者(途上国への里帰り)
- 長期滞在者
- 冒険的旅行や、未開地の訪問

などで生じやすい疾患であり、企業戦士の疾患
群とは傾向が異なる。

国際化したビジネスマンのリスク

長距離移動、時差、気候差、日照時間差、高度差、
単身赴任、カルチャーショック：言語・文化など

- ・出張先特有の病気に対する予防接種の時間がとれない。
- ・旅行者下痢症（大事な会合と心理的ストレスが症状を悪化
- ・持病のある人（心筋梗塞の既往搭乗制限、糖尿病インシュリン管理、下肢静脈瘤血栓症：エコノミークラス症候群）、
- ・カウンターカルチャー（海外赴任時）、リバーズ・カウンターカルチャー（海外から日本に帰国時）による精神的リスク。
- ・海外派遣労働者の精神的健康と関連性の高い要因（別添）
- ・妊婦・子供同伴の際の安全な生活環境のマネジメント（肉体的にも精神的にも負荷が大きい）

事故・殺人と医療設備の関係

旅行保険の必要性：殺人は氷山の一角？

Country 2009~Most recent 人口10万人当たりの殺人件数

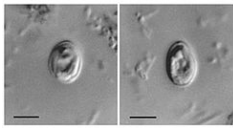
El Salvador 日本の 83 倍	71	Democratic Republic of the Congo	35	Zambia	23	Congo	20
Honduras	67	Colombia	35	Bahamas	22	Mozambique	20
Jamaica	60	South Africa	34	Brazil	22	Chad	19
Guatemala	52	Belize	33	Dominican Republic	22	Ecuador	19
Venezuela	49	Central African Republic	30	Haiti	22	Mexico	15
Trinidad and Tobago	43	Rwanda	27	Ethiopia	21	Mexico	15
Brundi	37	Sudan	27	Guyana	21	Russia	15
Lesotho	37	Panama	24	Niger	21	日本	0.86

有用な連絡先・Webページリスト表

- 当地医療機関の国際部のコンタクト先(別添)
- 企業の事前優先診療サービスの加入案内
ジャクソンメモリアル病院国際部のダイレクトアクセスサービス
様々なアクセス簡略化のサービスが提供されている。有料
- * 邦人医療機関などは第三者機関で広告をしていただくように案内している
・アレルギー(花粉飛散状況:既出)
- 渡航医学・予防接種・感染症情報(疾患別、国別)
- www.mdtravelhealth.com
- 米国疾病対策予防センター: 渡航者の健康と疾病予防(CDC: Centers for Disease Control and Prevention: Travelers' Health) Yellow Book Homepage 2012
- <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-2012-home.htm>
- WHO(World Health Organization 世界保健機構) Global Alert and Response(GAR) Disease Outbreak News: 国際的注意喚起を要する疾病の発症を経時的に報告
- <http://www.who.int/csr/don/en/index.html>
- 海外勤務と健康
- <http://www.rofuku.go.jp/johac/friendship/HP.teikei/download.html>

旅行医学

- クルーズ船 夏でも**インフルエンザ**が流行(閉鎖された空間)
- **旅行者下痢症**
 - ①**細菌性(80~90%)** ETEC(enterotoxigenic Escherichia coli), Campylobacter jejuni, Shigella sp., Salmonella sp.など
 - ②**ウイルス性(5~8%)** norovirus, rotavirus, astrovirusなど
 - ③**原虫性(長期旅行者の10%)** Giardia(主な原因), Entamoeba histolytica(まれ), Cryptosporidium(まれ), Cyclospora(地域性、季節性が強い: ネパール、ペルー、ハイチ、グアテマラ) Dientamoeba fragilis(旅行後、症状は軽いが長く続く下痢で見つかることがある)



Cryptosporidium



ヒトを含む脊椎動物の消化管などに寄生する原虫。クリプトスポリジウム症を引き起こし、致死になる場合もある。クリプトスポリジウム・パルバム（遺伝子型1または2）は病原性原虫としては唯一、感染症法により特定病原体等（四種病原体）に指定されている。

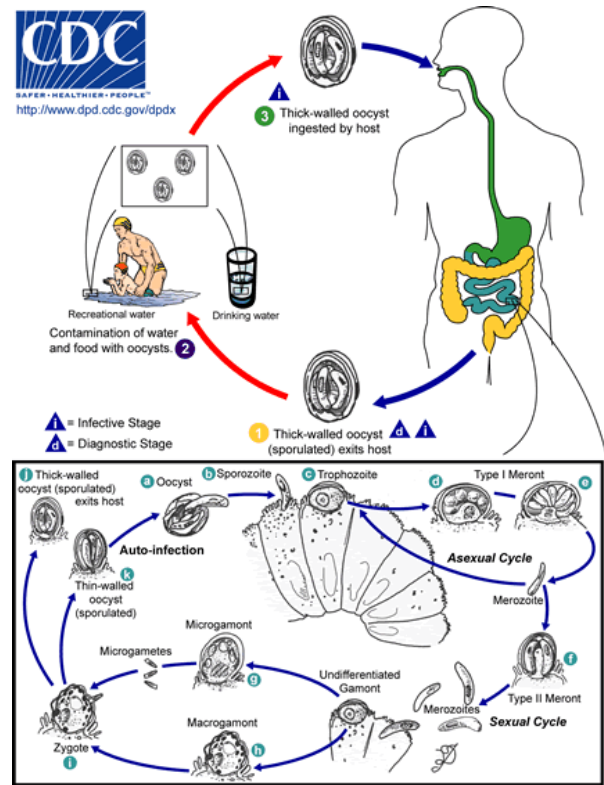
オーシストから放出されたスポロゾイトが消化器系、特に小腸に寄生して増殖する。増殖において一部は再びオーシストを形成し、糞便とともに環境中に放出される。糞便に含まれるオーシストはヒトの場合10億個/日、大型の家畜においては100億個/日に達する。

水源等が汚染され、しばしば飲料水や水道水に混入して集団的な下痢症状を発生させることがある。下痢は水様便を呈し、3日/回、回数にして数十回/日に達する。現在、特効薬は無いが、1-2週間程度で自然治癒する。旅行者下痢症の一因もある。AIDSなど免疫不全症を発症している患者の場合、死に至る事。

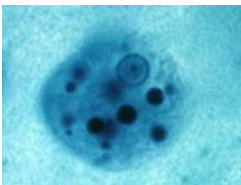
上水道の残留塩素など塩素による消毒ではオーシストを不活化させることができないため、先進国においてもしばしば集団感染が報告されている。米国ウィスコンシン州ミルウォーキー市（1993年）や埼玉県越生町（1996年）の感染事故。

高濃度の塩素の長時間処理や紫外線処理
浄水場における対策
水源を替える。オゾン処理、紫外線処理の追加。
使用者の対策

飲用に使用する水は、煮沸を行う。1分程度の煮沸でオーシストの感染力は失われる。



クリプトスポリジウムのライフサイクル



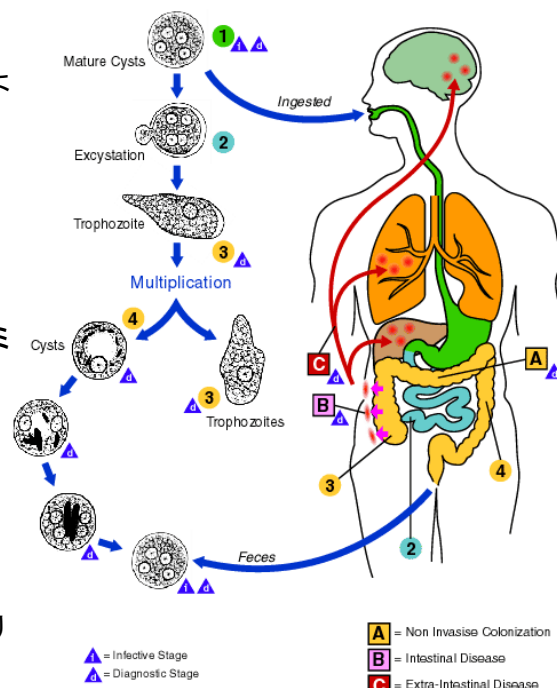
赤痢アメーバのシスト

Entamoeba histolytica

アメーバー赤痢

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) による消化器伝染病。日本では感染症法において五類感染症に指定。赤痢アメーバは大腸に寄生し、糞便中にシストを排泄する。性行為で広がることもある。世界各地にみられ、特に熱帯、亜熱帯での発生が多い。日本では開発途上国旅行者での発生。先進国では性感染症として問題視。感染源は回復期患者、サル、ネズミ、シストに汚染された飲食物などで、感染経路はシストの経口感染。ハエ、ゴキブリによる機械的伝播も起こる。

腸アメーバ症と腸外アメーバ症がある。大腸・直腸・肝臓に潰瘍を生じ、いちごゼリー状の粘液血便を一日数回-数十回する。断続的な下痢、腸内にガスがたまる、痙攣性の腹痛。常は発症しても軽症であるが、時に衰弱により死亡する。原虫が門脈を経由し肝臓に達し腸外アメーバ症を発症する。



A = Non Invasive Colonization
B = Intestinal Disease
C = Extra-Intestinal Disease

旅行者下痢症：下痢による脱水の治療薬

水1リットルに対する塩・糖、酸の分量

Composition of WHO oral rehydration salts (ORS) for diarrheal illness

• Ingredient	内容	Amount 分量
• Sodium chloride	ナトリウム	2.6 g/L
• Potassium chloride	カリウム	1.5 g/L
• Glucose, anhydrous	糖	13.5 g/L
• Trisodium citrate, dehydrate	クエン酸塩	2.9 g/L (or 2.5 g/L)
• Water	水	1.0 L

World Health Organization. Oral Rehydration Salts (ORS): Production of the new ORS. Geneva: WHO; 2006: p. 2–4.



マチュピチュ 標高約6,750ft=2,057m

マチュピチュとクスコの遺跡

サクサイワマン(満腹の隼)遺跡 3,701m





高山病の対処法

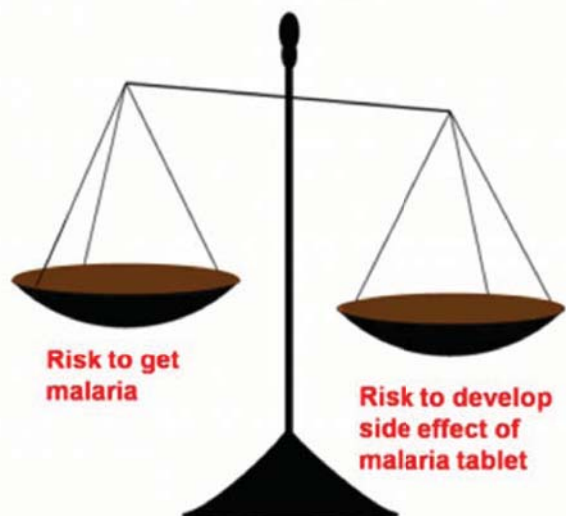


- **高所順応を行う。**例えば3000m級の山であれば、標高2000m付近で少し留まることで、高所順応が行える。
- **ゆっくり登る。**早く登ると運動量が多いために酸素消費が激しく、酸素供給量を上回るので、高山病にかかりやすくなる。酸素摂取能力が極めて高い人であれば、早く登っても酸素供給が追いつくが、酸素摂取能力が標準的な人がハイペースで登ると、たとえ体力・脚力が十分にあって高山病となる。
- **常に深呼吸する。**息を限界まで吐いてから、息を十分に吸って深呼吸を行う。これにより、酸素供給量が増える。登りでは酸素消費が激しいので、常に深呼吸していないと、すぐに血中酸素濃度が落ちていく。
- **十分に水分補給する。**体内が水分不足になると、血液の粘度が上がリ、血液内での酸素の運搬が円滑に行われなくなるため、スポーツドリンクなどで水分補給を1時間に1回は行う。
- **高所ではなるべく寝ない。**睡眠中は呼吸回数が減り、また、狭い場所で大勢の人が寝ると酸素不足で高山病になりやすい。
- **体を締め付けない。**ズボンのベルトや、ザックの腰ベルトは、きつく締め付けないほうが、深呼吸を妨げない。

スタンバイ・トリートメント

携行自己治療用医薬品：主にマラリア

- http://www.mosquitozone.com/education/Preview/assets/MZ_Poster8ENG_sample.pdf



病気とビジネス・インパクト

- **戦争(非常事態)と病気**

- クリミア戦争勝利の影に 医療統計とナイチンゲール・革靴の発明
- 予防医学の必要性の認識と実践
- コストマネジメント

- **最近の事例**

①2009年新型インフルエンザでメキシコから撤退した企業。
福島原発事故で日本を離れた外国人: 営業所を失う、信頼を失うなど。
事前の対策の必要性が明らか。

②緊急移送を必要とする事例の発生と多大なコスト。
渡航医学専門医からの指導(受診、コンサルテーション)
VPDの確実な施行
緊急時の巨額な治療費、移送費を賄う保険の加入
スタンバイトリートメント(特にマラリア治療: 既出)

③精神疾患の発生とインパクト(別添資料参考)

Medical Tourism

安価或いは高度な治療のための途上国への渡航

- (CNBC: 6/7放送) タイ、インドなどでの産業としての成長ぶりを報告

- * フロリダの50代女性

大腿骨頭置換術 200万円(米国)→インドで術後のリゾートでのリハビリ、娘の滞在費全て込みで58万円

- * イギリス20~30代女性

分娩 イギリスでは正常分娩であれば5時間で退院させられるが、インドでは出産前のケアも行き届いており、出産後にゆっくり病院にすることが出来る。

情報弱者としての日本人

- 情報・利便性(アクセス)の欠如
(医療言語、日常の情報、コミュニティー)

在留邦人:

長期: 高齢者

短期: 海外赴任者(帯同家族)

本人の経験例: 予約、語彙、歯科保険適応の違い、医療費、営業時間など

質問集

- **花粉症**
- 問い アメリカではマスクをしている人が少ないのはなぜか？
- 答え アメリカで花粉症治療といえば薬を飲むこと。よって目立たないが有病者は多い。
- 日本人はマスクや眼鏡などで防御しようとするので目立つ。
- **BCG**
- 問い アメリカでBCGの予防接種をしないのはなぜか？
- 答え 乳幼児の結核と結核性髄膜炎に効果はあるが、成人の気道感染による肺結核の効果があるかが疑問視されており、国によって効果の評価が異なるが、平均で50%程度の効果しかないと考えられている。
- **アメリカの薬**
- 問い アメリカの薬の量はなぜ多い(日本の2~4倍)のか？
- 答え 単剤で一つの症状に対して一つの処方という原則的考えがある。
- 日本のように総合感冒薬はない。効き目は弱く副作用も弱い→諸症状に我慢強い国民性
- ローリスク・ローリターンの日本の市販医薬品
- 効き目が強く副作用(眠気、消化器症状など許容できるものに限る)も強い→症状(痛みなど)をしっかり抑えたいと考える、我慢しない国民性。分娩、歯科医での麻酔も多い。ハイリスク・ハイリターン

海外での傷病とビジネスインパクト

- 戦争(非常事態)と病気
 - ・クリミア戦争勝利の影に 医療統計とナイチンゲール・革靴の発明
 - ・予防医学の必要性の認識と実践
 - ・コストマネジメント
- 最近の事例
 - ①2009年新型インフルエンザでメキシコから撤退した企業。
福島原発事故で日本を離れた外国人:営業所を失う、信頼を失うなど。
事前の対策の必要性が明らか。
 - ②緊急移送を必要とする事例の発生と多大なコスト。
渡航医学専門医からの指導(受診、コンサルテーション)
VPDの確実な施行
緊急時の巨額な治療費、移送費を賄う保険の加入
スタンバイトリートメント(特にマラリア治療:既出)
 - ③精神疾患の発生とインパクト(別添資料参考)



頑張ろう！
日本！

ご清聴ありがとうございました

中南米の様々な病気（CDCの中南米の表、WHOの表参照）

	主なリスク国	予防方法	原因	治療と致死率
黄熱病 Yellow Fever	ウルグアイ、 チリ以外	ワクチン 1回接種 10年有効	黄熱病ウイルス Flavivirus	・対処療法 ・致死率高い
マラリア Malaria	ウルグアイ、 チリ、キューバ 以外	防護策、 予防薬内服 *妊婦、小児、精神疾患を有する場合などの処方異なる	マラリア原虫 熱帯熱 三日熱 四日熱 卵形 などの種あり	・マラリア治療薬数種類あり ・熱帯熱マラリアの致死率高い
狂犬病 Rabies	ジャマイカ、ウルグアイ、及びバハマ、バルバドス、ケイマン諸島等の島国以外	ワクチン 3回接種 *ハイリスクで無い限り数年間有効	狂犬病ウイルス lyssaviruses	・迅速な治療を要する。 ・予防接種をしていない場合治療が遅れるとほぼ100%死亡する。
ジフテリア Diphtheria	ボリビア、ブラジル、コロンビア、ドミニカ共和国、エクアドル、ハイチ、パラグアイ	ワクチン 小児はルーチンで4～5回 大人は Tdあるいは Tdap を10年に1回打つ	ジフテリア菌 菌の産生する外毒素によって心臓、腎臓、神経が侵される。	・迅速な治療を要する。ウマ血清、ペニシリンなど。 ・喉の痛み 犬がほえるような咳、筋力低下、激しい嘔吐。 ・心筋炎を併発した際の回復には時間を要す。突然死。
破傷風	すべての国	ワクチン ジフテリアとの2種混合ワクチンTdを 10年に1回	破傷風菌 傷口の感染創で産生される神経毒素	・毒素には血清 ・死亡率は成人で15～60%、新生児は80～90%。

中南米3大渡航先に存在する感染症 CUZCO-MACHU PICCHU, PERU

Destination map of Peru



IGUASSU FALLS, BRAZIL/ARGENTINA

Destination map of Iguassu Falls



COSTA RICA

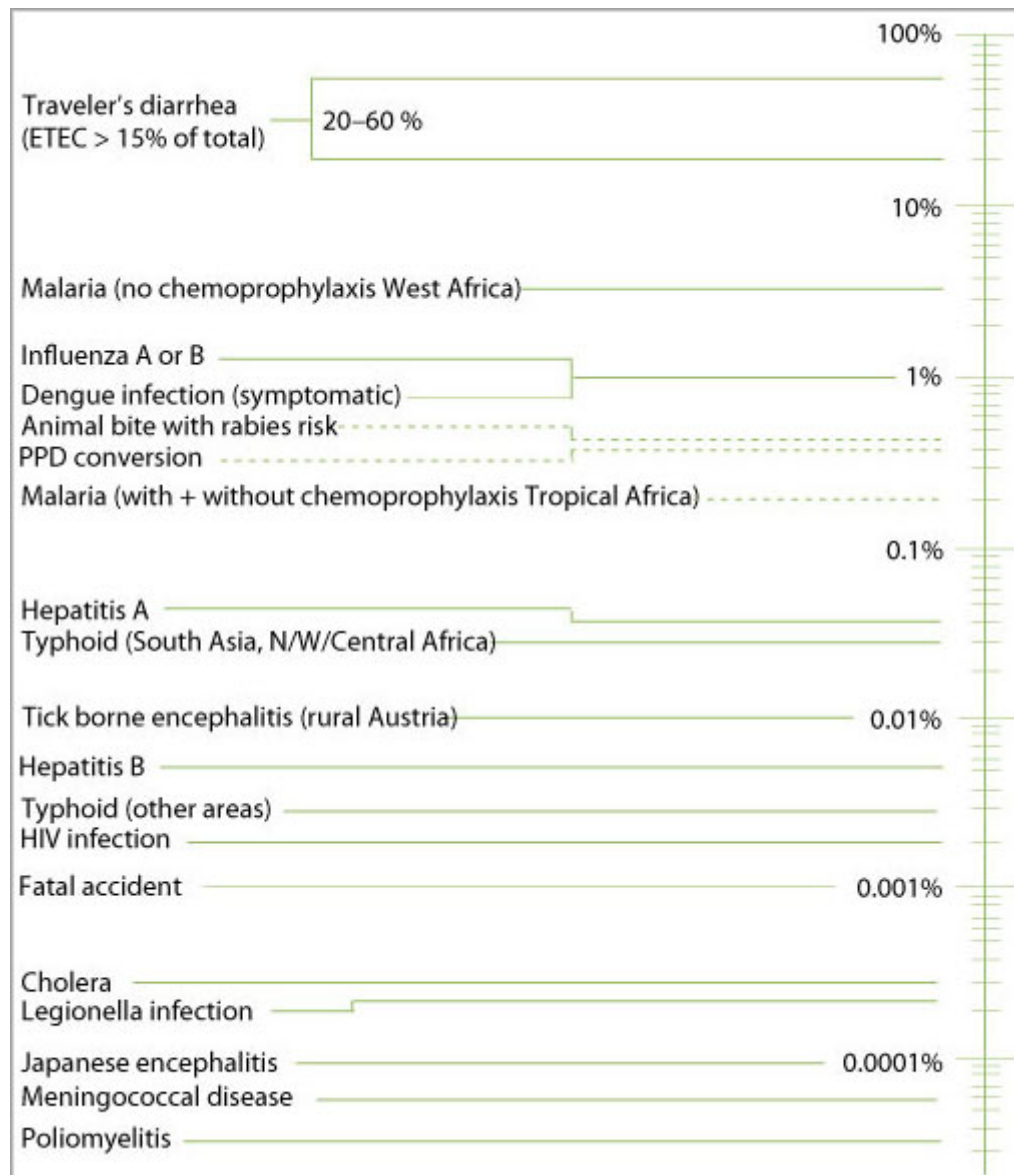
Destination map of Costa Rica



渡航先	主な傷病の種類			
クスコーマチュ ピチュ ：ペルー	① 急性高山病 ② 皮膚リーシュマ ニア症 ③ 黄熱病 ④ マラリア (アマゾン地域の Iquitos を観光する 場合はマラリア予 防薬の内服を推奨。 Puerto Maldonado での2, 3日の滞在 では予防薬内服は 要しない。)	① クスコ(3, 395 m) 到着4～8時間で 低酸素血症による、頭 痛、嘔気、食欲不振が 起こる。睡眠時覚醒。 少数に肺水腫、脳浮腫 などの重篤な症状が起 こる。 予防薬：ダイアモック ス。地元ではコカ茶。 やや高度の低い近辺の 町で2, 3日滞在し高 度順化させるのも良 い。マチュピチュ(2, 430m)に先に行っ た帰りにクスコに行く のもよい。	②アンデス、アマゾン 熱帯雨林地域の風土 病。サシチョウバエ (sand flies)によっ て媒介される原虫感 染症。旅行者はペルー 南部の Manu Park 地区で皮膚、粘膜リー シュマニアに感染す る危険がある。 内臓リーシュマニア 症はペルーには存在 しない。ワクチンも予 防薬もなく、虫に刺さ れないことと、数週間 消えない皮膚病変は 専門医にかかる。	③観光地には黄熱 病は無く、ペルー入 国に黄熱病ワクチ ン接種証明は必要 ないが、標高2, 3 00m以下のアマ ゾンジャングル地 帯に行く場合は、ワ クチン接種を推奨。 ④感染率は低い。ペ ルー渡航後の米国 人で毎年5件。ペル ー・アマゾンに三日 熱、熱帯熱マラリア が存在するが、首都 のリマや高地観光 地にはいない。
イグアス ：ブラジル 推奨ワクチン ・A型肝炎 ・腸チフス	⑤ 黄熱病 ⑥ マラリア ⑦ 狂犬病 ⑧ リーシュマニア ⑨ シャーガス病 ⑩ デング熱 ⑪ 住血吸虫症	⑤証明は要求されな いが、短期滞在でもワ クチン接種を推奨。 ⑥三日熱マラリアあり 予防内服、防虫対策 ⑦犬やこうもりにかま れた際に速やかに対応	⑦⑧共に旅行者の感 染例はないが、病気は 存在するので注意。 ⑨旅行者の感染はほ ぼ無い。日干し煉瓦や わらぶき屋根で出来 た家屋は危険。	⑩昼間の防蚊対策 が必要。 ⑪淡水湖、河川の水 に触れるのを避け ることが望ましい。
コスタリカ 推奨ワクチン ・A型肝炎 ・腸チフス	⑫ 犯罪 ⑬ 交通事故 ⑭ 自然災害：地震、 噴火、溺死 ⑮ リーシュマニア ⑯ マラリア ⑰ 皮膚幼虫爬行症 ⑱ ハエ蛆症 ⑲ デング熱	⑫パスポート紛失が世 界で一番多い。レンタ カー関連 ⑬道路諸環境が劣悪。 ⑭7つの火山。地震も 多い。1991年M7.6 の地震で47名死亡。 毎年8～12名の米国 人旅行者の溺死者 旅行者下痢症	⑮渡航後の感染者は 増加中。夕刻から明け 方にかけてのサシチ ョウバエの吸血を避 ける。長引く皮膚病変 は専門医へ。 ⑯Limon Provinceに 多い。三日熱マラリア でクロロキンが有効。 プリマキンも使用可	⑰犬猫の糞便で汚 染された砂に存在 する Hookworm の 幼虫が皮膚に侵入 する。タオルや靴で 防御。⑱Bot fly の幼 虫が皮膚に侵入。洗 濯物に卵を産む。ア イロンで殺卵。⑲2 007年2.5万例 の発症例あり

TRAVEL EPIDEMIOLOGY

Figure 1-1. Incidence rate per month of health problems during a stay in developing countries—2008



(From Steffen R, Amitirigala I, Mutsch M. Health risks among travelers—need for regular updates. *J. Travel Med.* 2008;15(3):145–6. Reprinted with permission from Wiley-Blackwell.)

中南米の疾病率(有病来院者1000人あたりの疾患別症例数)

カリブ諸国	症例数	中米	症例数	南米	症例数
慢性下痢	132	慢性下痢	172	慢性下痢	130
急性下痢	90	寄生虫性下痢	94	急性下痢	82
発熱	85	急性下痢	88	寄生虫性下痢	80
幼虫爬行	76	発熱	65	発熱	72
寄生虫性下痢	55	虫刺され	53	細菌性下痢	56
細菌性下痢	52	呼吸器感染	49	呼吸器感染	50
虫刺され	50	細菌性下痢	44	虫刺され	41
呼吸器感染	45	幼虫爬行	30	リーシュマニア症	38
デング熱	40	発疹・アレルギー	28	幼虫爬行	33
発疹・アレルギー	38	疲労感	26	ブラストシスト症	31
消化器線虫	25	ブラストシスト症	23	ハエ蛆症	26
急性胃炎	22	ハエ蛆症	22	疲労感	26
胃腸炎	22	消化器線虫	20	発疹・アレルギー	25
疲労感	21	デング熱	18	消化器線虫	22
ブラストシスト症	20	胃腸炎	17	デング熱	20
表在性真菌症	12	三日熱マラリア	17	皮疹	20
単核球症	12	皮疹	16	三日熱マラリア/ 胃腸炎	15
尿路感染症	12	リーシュマニア症	15	急性胃炎	14
非特異的関節炎	12	便秘・痔核	13	皮膚膿瘍	13
海性刺傷	11	ダニ・疥癬	13	単核球症	12
便秘・痔核	11	単核球症／皮膚膿瘍	11	性感染症	11

- ・ カウンターカルチャー（海外赴任時）、リバーシ・カウンターカルチャー（海外から日本に帰国時）による精神的リスク

海外派遣労働者の精神的健康と関連性の高い要因

1. 風俗習慣の違いによる不自由さ
2. 医師の指示理解能力のなさ
3. 現地人上司との関係の悪さ
4. 年休消化日数
5. 運動習慣
6. 喫煙習慣
7. 家族交流のなさ
8. 相談者の不在
9. 単身派遣
10. 現地交流のなさ

産業衛生学雑誌より引用

海外派遣されている方々にとって、メンタルヘルス上問題、精神的な健康との関連が高いと考えられる要因について列挙しています。

1、風俗習慣の違いによる不自由さです。異文化で仕事をされている皆様は既に痛感されていると思います。

2 番目には医療の問題が上がっています。言葉がどんなに堪能な方でも、現地の医師が何を言っているのかわからない、理解できないという事はよくあります。

3 番目には、現地人上司との関係の悪さが上がっています。欧米で働かれる場合には頻度の多い問題になっています。

4、年休消化が少ない方は、精神的不健康になりやすいという事がわかっています。

5、運動週間の無い方、仕事ばかりしている方は、精神的不健康になりやすい。そして喫煙習慣のある方もメンタルヘルス上問題が多い。

7番目ですが、家族との交流の少ない方は、精神的に不健康な状態にある、という事もわかっています。これは8番、9番とも関係しますが、単身赴任で、サポートしてくれる家族や相談者がいない場合に問題が起こりがちになります。

そして、単身赴任であっても、地元でいろんな交流があれば良いのですが、仕事での付き合いのみ、現地であまり交流をされていない方に、メンタルヘルス上の問題がおこりがちであるという事がわかっています。

海外生活、適応の過程

1. 移住期（数週間から数ヶ月）

精神的な問題は少ない

2. 不満期（数週間から数ヶ月以降）

心身の不調を来しやすい

3. 諦観期（数ヶ月から1年以降）

肯定的な認識

4. 適応期（1年以降）

生活をエンジョイ

5. 望郷期（2～3年以降）

メランコリックな気分

帰国

6. 逆カウンターカルチャー開始期

1. ～5. の順で日本のやり方に適応障害を起こす

海外の生活で精神面で適応していく段階は5(～6)段階に分けられます。

移住期ですが、挨拶回りと生活の設営に追われる時期です。この作業に必死で精神的な問題は起こりません。見かけ上は適応しているように見えます。しかし、この時期にがんばり過ぎると後で心身の疲労をひきずる事になります。この時期こそ余裕をもってマイペースで進めなければなりません。

不満期ですが、生活の設営が終わり、ほっと一息つく時期です。その一方現地、赴任地の欠点やストレス源が眼に付いてきます。この時期に心身の不調や精神障害による自殺といった問題がおこりがちです。辛いときは十分に休養をとる必要があります。

諦観期、諦めの時期ですね。赴任地の良いところも悪いところも概ね肯定的に認識できるようになります。心理的にもおちつきます。

適応期。現地に無理なくとけ込み、生活をエンジョイできる時期です。普通の方は1年はかかります。

最後の望郷期。2～3年以降になると、赴任地の刺激に慣れてくると日本が懐かしくメランコリックな気分になります。引っ越し準備や日本再適応への不安が引き金になり心身に不調を来す事もあります。

第6の再入国時の環境不適合が逆カウンターカルチャーとして問題になってきています。海外での経験が生かされない、評価されない、日本のやり方に疑問を持ち始めるなどといった様々な障害が心の葛藤となり、放置されていると個人、チームとしての損失に繋がる事例が発生しています。

メンタルヘルスケアの進め方

メンタルヘルスケアの進め方	
セルフケア	本人のストレスへの気づき、ストレスへの対処
ラインによるケア	管理者による職場環境の改善、個別の相談対応
事業内産業保険スタッフによるケア	産業医、衛生管理者などによる職場環境の改善、個別相談
事業外資源によるケア	事業所外の機関や専門家による直接、支援サービス

企業において、メンタルヘルスケアをどう進めていくか、という事ですが、4つのケアという事が提唱されています。

1番目はセルフケア。まずは自分自身がストレスを気づき、そしてそれを対処する方法を知っているという事。

2番目は、ラインによるケアです。これは管理監督者が行うもので、職場環境を改善し、個別の相談対応を行う、というものです。

そしてさらに事業内産業スタッフ、産業医などによるケア、そして事業外の専門家による支援サービスというものも利用する必要があります。

セルフケア

★ストレスへの気づき

ス ト レ ス チ ェ ッ ク （ 職 業 ス ト レ ス 評 価 H P ）

http://www.iisha.or.jp/profile/2_3/stls/stls_main.htm

★ストレスへの対処

運動、睡眠、休養、栄養、リラクセーション、自律訓練法、認知療法

★自発的な相談

積極的に専門家へ相談

セルフケアですが。今はインターネットでも自己診断できるストレスチェックというものもありますのでご利用ください。対処方法としては、みなさんそれぞれかと思います。そして何よりも、ちょっとおかしいなと思ったら遠慮無く専門家に相談する、という事が重要です

ラインによるケア・気づきのポイント

職場生活

- 遅刻・早退が多い
- 休みの連絡がない
- ミスが目立つ
- 能率が悪くなる
- 思考、判断力の低下
- 会議で攻撃的になる

日常生活

- 気分の変容が大きい
- 体重の増減が目立つ
- 服装が乱れ、不潔になる
- 元気がない、表情が乏しい
- 口数が少ない、多弁になる
- 浪費をする
- 飲酒量、タバコの増加
- 今までの趣味に興味がなくなる

部下の異常への気づきのポイントをあげてみます。

職場生活においての異常ですが、遅刻・早退が多い、休んだが連絡がない、そしてミスが目立つようになった、以前に比べて能率が悪くなった、判断力が低下した。そして会議で攻撃的になるという異常を呈する方もいます。

日常生活ですが、これについては奥様が同行されていれば、夫人を通して入ってくる情報になるかと思いますが、気分が変わりやすい、体重が増えたり減ったりする、服装が乱れて不潔になっている、表情が乏しくなっている、口数が少ない、逆に妙に多弁になる場合もあります。浪費するようになる、無駄な買い物をするようになるという事もあります。酒やタバコが多くなるというのも重要なサインです。そして、今までゴルフや麻雀が誰よりも好きだったのに、そうした誘いに乗らなくなる、というのも異常のサインです。こうした部下のサインを見た場合には、直ぐに個別相談を試みる必要があります。

ラインによるケア・定期的チェック項目

- 1. 原因のはっきりしない体調不良はないか？
- 2. 食べられているか？
- 3. 眠れているか？
- 4. 酒量が急に増えていないか？
- 5. 気分や言動が不安定になっていないか？
- 6. 仕事はある程度こなせているか？

めったに会わない社員、部下の異常を定期的にチェックする質問項目という物もあります。本社から産業医や人事担当者がすべき質問ですが、この6つの質問を定期的にする事で、メンタルヘルスの状態を大まかに把握する事が可能です。

問題があった場合の対応

問題があった場合の対応		
重傷度	症状	対応方法
軽症	軽い不眠、軽度の体調不良、自己回復力あり	休暇を取らせる。必要に応じて現地での治療
中等症、重症	業務能力の著明な低下、顕著な体調不良、逃避願望、希死念慮、単身	一時帰国させる。精神的混乱が重篤な場合には、地元専門医療機関を至急受診させる

軽症の場合には、休暇をとらせるとか、現地の医療機関に対応可能な場合もあるかと思いますが。中等症、重症な場合、具体的には、業務能力が極端に落ちていたり、ここからいなくなりたい、といった逃避願望やさらに自殺をほのめかすような事を話す場合には、特に危険です。単身の場合には、こういう状態では1日でも放っておいてはいけません。直ぐに人をつけて帰国させるか、地元でとりあえず入院させるという事が必要になります。何より自殺させない、という緊急避難を実施する必要があります。

夫人のメンタルヘルス上の問題

1. 言葉の問題
2. 子育ての問題（異文化の中での教育）
3. 培ってきたキャリアの問題
4. 赴任理由、アイデンティティーの問題
5. 使用人との問題（途上国）
6. 現地邦人社会との問題（村社会）
7. ストレス解消方法の問題
8. 健康問題、更年期の問題
9. サポート体制の問題（企業支援の有無）
10. 夫との問題

海外は夫婦の絆の試験場

特に奥様・夫人について十分なケアを日本にいる時以上に気を遣わなければいけません。まずは、言葉、コミュニケーションの問題があります。英語も、全く苦手だと思っていた方はもちろん、得意だと思っていた方も、現地で簡単な会話が聞き取れず、落ち込んでしまわれる方もいます。

2番目ですが、お子様を同行されている場合には、子育てが一番の問題になるかと思います。教育の問題、子供が病気になった時、たいへん心配です。

3番目ですが、日本でばりばりに仕事をされていたが夫の赴任に伴い退職して付いてきた奥様方というケースも少なくないと思います。この「仕方なく、やむを得ずついてきた」、という気

持ちが海外生活の場合に大きな問題になります。夫から十分な説明や相談がなかった場合に特にそうです。日本で積み重ねてきたキャリアが無駄になります。

4番目、海外で何をすれば良いのか、ご自身のアイデンティティーの喪失があります。ご主人の付属物のような存在が気にいらないという事は当然あるかと思えます。そういう場合には、それ以外のご自分自身の赴任理由、海外在住理由を持つ必要があるかもしれません。

5番目に、途上国の場合には使用人さんとの問題があります。人を使うという事は、日本にいれば夢のような話ですが、これはこれで使い慣れていない我々にとっては大きなストレスになります。

6番目、コミュニケーションに問題はないはずの邦人社会とのつき合いがストレス源になる事も少なくありません。気が付いたら邦人社会の中で孤立している、という事があります。その他では、ストレス解消法の問題、ご自身の健康問題、更年期の体調不良なども大きな問題になります。

9番目ですが、ストレスというのは、それを減少させる要因があるかという事でもその大きさが変わってきます。すなわちサポート体制があるかどうかです。日本にいれば、何かストレスがたまるような事があっても、別のコミュニティと関わる事でストレスを軽減する事ができますが、海外の場合そうはいきません。また、家族や友達などが近くにいて、話を聞いてくれたり、一緒に悩んでくれたりしてくれる事も難しい。そうなると一人で悩んでしまう、となります。

10番目、海外では、一番のサポーターになるべき人が夫だと思います。夫が妻の支えにならないと海外では生活できない、と言えます。海外は夫婦の絆が試される場所と言えます。

(マイアミ近郊の病院・邦人医師のリスト)

06/08/2011 作成

1. Miami International Cardiology Consultants

所在地 : 3801 Biscayne Blvd Miami FL 33137

電話 (代表) : 305-355-5544

(国際部) : 305-573-6537

(健康診断及び国際部の担当者→Ms. Nadira)

(携帯) : 305-753-6050

概要 : Jackson Health System 系列の小規模クリニック。

新しい設備で健康診断施設として使用可能。

画像診断部門が併設され、360°医療を実践する Health Wellness Program に基づいた、医療に関連したコスメティック部門もある。

2. Jackson North Medical Center

所在地 : 160 NW 170th ST. N Miami Beach, FL 33169

電話 (代表) : 305-651-1100

(国際部) : 305-218-7795

概要 : Jackson Health System 系列の総合病院。

健康診断とそれに伴うバリウム検査や

胸部レントゲン検査を実施。

3. Jackson Memorial Hospital

所在地 : 1611 NW 12th Ave. Miami, FL 33136

電話 (代表) : 305-585-1111 or 305-325-7429

(国際部) : 305-355-1211

概要 : マイアミデイド郡で最も規模の大きい公立病院・大学病院 (日本人医師らが臨床、研究を、また留学生が研修を行っている)。移植手術で有名な病院であり、また重傷者を受け入れる大規模な熱傷・外傷救急センターがある。(広域をカバーし、中南米からも患者を受け入れている。)

日本人の小児科医 Dr. 佐々木奈央が

Jackson Memorial Hospital/University of Miami の循環器で
指導医として勤務している。

4. University of Miami Hospital

所在地 : 1475 NW 12th Ave Miami FL 33136-1002

電話 (代表) : 305-689-5511

(国際部) : 305-243-9100

概要 : ジャクソン・メモリアル病院と医師を共有して経営している。
消化器センターがあり、内視鏡検査を行う。

5. Mt. Sinai Medical Center

所在地 : 4300 Alton Rd. Miami Beach, FL 33140

電話 (代表) : 305-674-2121

(国際部) : 305-674-2150

概要 : マイアミビーチにある中堅の病院。
新しく出来た癌専門が注目されている。

6. Jackson Health System Miami Dade County Department Jefferson Reaves Center

所在地 : 1009NW 5th Ave Miami FL 33136-3212

電話 (代表) : 786-466-4100

概要 : 同建物内に保健所と Jackson Health System 系列のクリニックがある。身体記録証明書 (有料) や予防接種・証明書の発行 (18 歳以下は無料) が出来る。予約を取らずに受診も可能だが、数時間待たされる。日系人の内科医 Dr. Frederic Anderson (日本語可) が勤務している。

7. Baptist Hospital

所在地 : 8900 N. Kendall Dr. Miami, FL33176-2197

電話 (代表) : (305) 596-1960

(国際部) : (786) 596-2373

概要 : マイアミ近郊に 5 病院を要し、全米に展開する。中でも国際部は充実し、海外の要人や大企業の健康診断などを契約している。
心臓血管研究所 (Cardiac & Vascular Institute) が注目されている。

8. South Miami Hospital

所在地 : 6200 SW 73 ST. Miami, FL33143-4989

電話 (代表) : 305-661-4611

(国際部) : 786-662-4827

概要 : Baptist Hospital 系列の中堅病院。

9. Miami Children' s Hospital

所在地 : 3100 SW 62 Ave. Miami, FL33155

電話 (代表) : 305-666-6511

(国際部) : 305-662-8281

概要 : 南フロリダで最大の私立小児総合病院。日本人の小児科医

Dr. 佐々木潤が小児集中治療室で研修医として勤務している。

10. Mercy Hospital

所在地 : 3663 S. Miami Ave. Miami, FL33133

電話 (代表) : 305-854-4400

(国際部) : 305-285-2735

概要 : 領事館に一番近い中堅のカトリック系病院。

潜水病治療で知られる高圧酸素タンクの設備が有る。

11. Aventura Hospital & Medical Center

所在地 : 20900 Biscayne Blvd. Aventura, FL 33180

電話 (代表) : (305) 682-7000

(国際部) : (305) 682-7179

概要 : マイアミデイド郡とブロワード郡の境界に位置する中堅の病院。

12. Kendall Regional Medical Center

所在地 : 11750 SW 40th St. Miami, FL 33175

電話 (代表) : (305) 223-3000

(国際部) : (305) 222-6750

概要 : 中堅の病院。

- * 医療機関の診察の際、国際部の手配により医師の病状説明を日本語の通訳サービスを通じて受けるよう手配することが可能 (別途料金が発生)。