第７回海外渡航者の健康を考える会大会

第１回　海外渡航者健康学会学術集会

後援　外務省

期日：2003 年７月 11 日（金）～12 日（土）
会場：グランキューブ大阪（大阪国際会議場）10F（1001～2）
大阪市北区中之島５丁目３番 51 号
TEL:06-4803-5555　http://www.gco.jp

第７回海外渡航者の健康を考える会大会長
関西医科大学　公衆衛生学教室　西山利正

連絡先
〒570-8506　守口市文園町 10-15
関西医科大学公衆衛生学教室
TEL: 06-6992-1001　（代表）
FAX: 06-6992-5194
E-mail: tramed@takii.kmu.ac.jp

参加者へのお知らせとお願い

1. 受付
   平成 15 年 7 月 11 日（金曜日）午前 9 時 00 分から
   グランキューブ大阪（大阪国際会議場）10 階　1001 室（大会会場入り口前）
   参加費をお支払いのうえ、参加登録をしてください。
2. 参加費
   会員　　1000 円
   非会員　3000 円
   懇親会費　3000 円
3. 新規入会と年会費
   受付は大会受付と同じカウンターです。
   年会費　5000 円
4. 理事会・評議員会
   理事会は平成 15 年 7 月 10 日（木曜日）午後 5 時から会場となりの**リーガロイヤルホテル大阪 2 階蘭の間**で行います。
   評議員会は平成 15 年 7 月 10 日（木曜日）午後 6 時から理事会と同じ**リーガロイヤルホテル大阪 2 階蘭の間**でおこないます。
   評議員会中でお弁当をだします。弁当代 1000 円徴収します。
5. 懇親会
   平成 15 年 7 月 11 日（金曜日）午後５時３0 分から 8 時 00 分まで**グランキューブ大阪（大阪国際会議場）12 階 1202** で行います。
6. 総会
   平成 15 年 7 月 11 日午後 1 時 00 分から 1 時 30 分まで**グランキューブ大阪（大阪国際会議場）1001～2** で行います。

演者と座長の方へのお願い

1. 一般口演の講演時間は 10 分、討論時間は 5 分（計 15 分）です。
   時間厳守でお願いします。
2. シンポジウム、ミニシンポジウムの口演時間は座長の先生と相談してください。
3. 発表形式は原則として液晶プロジェクターで行います。MS Power point、Keynote が使えます。
   平成 15 年 7 月 7 日までに tramed@takii.kmu.ac.jp に電子メールで添付してください。使用ソフト名を記載してください。また、念のため発表当日 CD に入れてご持参ください。
   スライドなどのご使用を希望される方はあらかじめ大会事務局までご連絡ください。

2003 年 7 月 11 日（金）
第 7 回海外渡航者の健康を考える会プログラム

受付　9:00 ~　　10F 1001 ~ 2

午前の部
10:00 ~ 10:10　**開会の挨拶**

10:10 ~ 12:00　**シンポジウム１**　旅行時の発熱性疾患
座長：嶋田雅暁（長崎大学　熱帯医学研究所）

「マラリア」　狩野繁之（国立国際医療センター）
「腸チフス」　角田隆文（都立荏原病院　感染症科）
「デング熱」　森田公一（長崎大学　熱帯医学研究所）

追加発言
「発熱旅行者の診断アルゴリズム」木村幹男 (国立感染症研究所)

12:00 ~ 13:00　**ランチョンセミナー**　協賛 ニチモウ
座長：福永健治（関西大学工学部）

「大豆イソフラボンの“血液サラサラ”機能 MC-FAN（血液流動測定器）を用いた各種疾患における食品による血液流動性の検討」
栗原　毅（東京女子医科大学成人医学センター）

13:00 ~ 13:30　**海外渡航者の健康を考える会総会**

午後の部

13:40 ~ 14:50　　**特別講演**

座長：大利昌久（海外邦人医療基金）

「旅行医学の成り立ちとその歴史」

濱田篤郎（労働 è 磔

2003 年 7 月 12 日（土）

学術部門　第１回　海外渡航者健康学会学術集会　プログラム

8:30 ~　受付　10F 1001 ~ 2

8:55 ~ 9:55　**一般演題**　10F 1001 ~ 2

セッション(1)

座長：金澤　保　（産業医科大学）

「海外渡航者の医療機関受診に関する問題点」

武田真実、梅村聖子、本多瑞枝、氏田由可、濱田篤郎

労働福祉事業団・海外勤務健康管理センター

「海外在留邦人のストレス状況」

田近亜蘭[1]、西山利正[1]、津久井要[2]、西川哲男[2]

[1]関西医科大学公衆衛生学教室　[2]労働福祉事業団海外勤務健康管理センター

「日本人海外渡航予定者のマラリアに関する意識」

川上桂子[1]，木村幹男[2]，橋本迪子[3]，青木和子[3]，浜田　勝[4]，谷畑健生[1]

[1]国立保健医療科学院，[2]国立感染症研究所，[3]東京検疫所，[4]大阪検疫所

「日本人海外渡航者のマラリア・スタンバイ治療の実態」

木村幹男[1]，川上桂子[2]，浜田　勝[3]

[1]国立感染症研究所，[2]国立保健医療科学院，[3]大阪検疫所

9：55 ~ 10：40　**一般演題**

セッション(2)

座長：大越裕文　（日本航空健康管理室）

「高度の貧血患者が海外渡航を行った事例と対応について」

山本秀樹[1]、田宮菜奈子[2]

１岡山大学大学院公衆衛生学分野　　２筑波大学社会医学系

「看護学生が海外渡航者の医療に関する講義から得た知識」

近藤裕子[1]　波川京子[2]

[1]徳島大学医学部保健学科[2]広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

「北京市における在留邦人の歯科受診動向」

田中健一、鈴木修

北京天衛診療所

10:50 ~ 11:50　**招待講演**

座長：木村幹男(国立感染症研究所 感染症情報センター)

「疫学データからみた旅行者の健康問題－予防について何が本当で、何が作り事で、そして何が必要な事なのか？」

Dr. Robert　Steffen

（チューリヒ大学教授 国際旅行医学会特別顧問）

12:00 ~ 13:00　**ランチョンセミナー**　協賛　バイエル薬品

座長：一瀬休生　(長崎大学熱帯医学研究所)

「消化管感染症におけるニューキノロン系抗菌薬の使用」

平潟洋一（長崎大学　医学部）

13:10 ~ 14:40　**ミニシンポジウム**「海外渡航と SARS」

座長：山澤文裕（丸紅健康開発センター）

「中国における SARS：アウトブレイクの要因とその後の対応」

大石和徳（長崎大学熱帯医学研究所）

「SARS 問題に取り組んで」

重松美加（国立感染症研究所　感染症情報センター）

「SARS 情報ホットラインに寄せられた相談内容について」

奥沢英一（労働福祉事業団　海外勤務健康管理センター）

「航空機に搭乗した重症急性呼吸器症候群（SARS）疑い症例」

牧　信子（日本航空健康管理室）

追加発言

「SARS と一般の危機意識」

大崎雅一（姫路獨協大学法学部）

15:00 ~　**海外渡航者の健康を考える会看護部会**　10F 1008

世話人：　波川京子　（広島県立保健福祉大学）

梅村聖子　（労働福祉事業団 海外勤務健康管理センター）

松尾陽子　（ソニー健康開発センター）

近藤裕子　（徳島大学医学部）

日本医師会認定産業医実地研修会

（共催 関西医科大学医師会）

15:00～　受付　　10 F 1004

15:30～16:25　第 1 部　**ミニレクチャー**　　10F 1001～2

1）　研修会をはじめるにあたって

関西医科大学公衆衛生学　　西山利正

2）　海外における勤務邦人の救急対応とその搬送の実際

International SOS (France) 医師　　福田淳子

3）　海外からの救急搬送における航空会社の対応

日本航空健康管理室　　大越裕文

4）　空港から救命センターまでの連携

関西医科大学救命救急センター　松尾信昭

5）海外渡航における医療保険

損保ジャパン本社営業部旅行営業課長　松尾昭男

16:30～18:00　第 2 部　**Small Group Discussion**　　10F 1004～7

1 グループ 20 名単位

18:00　閉会

抄録集

シンポジウム 1

旅行時の発熱性疾患

座長　嶋田雅曉

長崎大学　熱帯医学研究所

旅行時の発熱性疾患「マラリア」

狩野繁之
国立国際医療センター研究所

海外旅行時、特に熱帯・亜熱帯を旅行している時の発熱疾患として、まず鑑別しなくてはならない重要な疾患がマラリアであることは、世界の感染症の時代を旅する旅行者にとってはすでに常識となっているでしょう。マラリアは発熱をはじめとする症状が極めて重いので、旅行中に発症すると観光であれ仕事であれ旅の目的を台無しにしてしまいかねません。それどころか熱帯熱マラリアは治療が遅れると致死的であるので、もはや旅どころではなくなります。潜伏期の内に日本に帰国して発症する例を「輸入マラリア」と呼び、その診断と治療を適切に行うことがわが国における医療体制の大きな課題となっていますが、日本に帰国する前に発症した場合の旅行者自身のマラリアへの対応には、さらに困難な局面が想定されます。旅行者は海外渡航前にマラリアの世界での流行状況や、マラリアの症状、予防法、さらに必要に応じては診断法や治療法についての情報を十分に収集し、個別の旅行形態にあわせたマラリア対策をとらなくてはなりません。

この様な状況の中で、熱帯地への旅行者に，現地でのマラリアなどの感染症予防に関して適切なトラベルアドヴァイスが提供できる医療の充実が求められ、国立国際医療センターに「渡航者健康センター」を正式に設置しました。渡航前のマラリアに関する健康相談、予防薬の処方、他の感染症に対するワクチンの接種、そして必要とあれば健康診断を行います。そして万が一帰国してから発症した場合には、感染症を専門とする診療科で十分な医療を提供することができます。

本シンポジウムでは、マラリアという疾病に対する旅行者の認識を強化すると共に、旅行者個人が海外渡航中にマラリアを如何に予防することができるか、万が一発熱した場合に、マラリアか否かの診断を含めてどの様に行動し、必要な医療を享受することができるかを考えてゆきます。

発熱疾患の鑑別

角田隆文
都立荏原病院感染症科

発熱疾患の鑑別に最も急性増悪などがある．発熱以外に目立つ局所所見がなく，前項のマラリアが否定的な段階では，感染地によっては、腸チフスを念頭に置いた接触感染予防策が必要であり，便や尿にも感染性のあるチフス菌が検出されるので，トイレの共用は避けたい．また一部のウイルス性疾患でも当初は発熱だけであり，場合によっては飛沫感染ときには空気感染予防策を伴うことがある．

脱水の補正として健常な若者ならば 500ml/2 時間の補液をする．これだけでもかなり解熱する。腎不全や心不全がなければ維持量の補液に切り替え、1500ml/日をベースに，中等度の発汗や中等度の下痢があれば 1000ml 加算し、経口摂取した量を減じる。こうした環境を整えたのち，腸チフス･パラチフスの診断に最も有用なのは血液培養であるから，熱のあがり際を含め繰り返し施行する．前医で抗菌薬が投与された場合には入院時陰性ということもあるので，腸チフスが疑われるかぎり抗菌薬の投与は控える．ワームショックやグラム陰性桿菌敗血症ということになると猶予はなく広域スペクトラム抗菌薬が必要となるが，抗菌薬使用にあたっては腸チフス菌に有効な CTRX や CTX がよい．同時に東南アジアでは非常に頻度が高いデング熱ウイルスを検査する．２病日ぐらいまではウイルス分離，６病日以降ならデング熱ウイルス抗体 IgM を依頼する．地方衛生研究所でも可能だが，国立感染症研究所へ依頼することもある．病日を誤るといずれも陰性結果となり診断を間違える．日本脳炎抗体の交叉反応を利用して，通常の外部委託検査へ依頼することもある．ウイルス感染症として著明な白血球減少や３万近くまで低下する血小板数に冷や冷やすることもあるが，日本人症例では通常自然軽快する．血圧測定などで期せずして Rumpel-Leede 試験となることもある．

さらに皮疹があるときには紅斑熱群リケッチア症の可能性があるので，リケッチア分離の手段があれば全血を採取しておく．有用度は低いがワイル・フェリックス反応はある程度の鑑別を提供してくれることがある．４類感染症の日本紅斑熱の鑑別として地方衛生研究所で抗体検査を実施するところもあるので相談してみる．ときには国立感染症研究所へ橋渡ししてくれる．この他，肝吸虫のような寄生虫疾患はどうしても鑑別診断から漏れやすいので，必ず便虫卵検査，原虫の便鏡検検査は必須としておきたい．大学に熱帯病や寄生虫担当学科があれば，寄生虫抗体のスクリーニングを依頼できるので，問い合わせてみるとよい．

診断のつかない不明熱に対して，副腎皮質ステロイドを投与する例が散見されるが，診断の見通しがつくまでは避けたい．抗菌薬などの投与開始後，熱性の消耗を

避ける意味合いはあるが，胃潰瘍など解熱剤の副作用と重なるので勧められない．

さらにわが国ではあまりみられなくなったために輸入感染症として認識されつつある A 型肝炎や日本脳炎，近年中にわが国に侵入するウエストナイル脳炎なども病初期には発熱のみで受診するものと思われる．また中国では現実のものとなったトリインフルエンザの発生もある。欧州諸国では隔離収容される A 型肝炎は，かつてはわが国でまん延していたため，感染防御意識が薄いが，渡航前にワクチン接種しておきたいものであるし，幼少時に接種しているはずの日本脳炎ワクチンも未接種の人もいる．頻度は著しく低いものの１類感染症に指定されているウイルス性出血熱の疾患は，エボラ出血熱をはじめ重篤であるばかりか，院内感染に留意しなければならない疾患であり，一方でラッサ熱やクリミア．コンゴ出血熱のようにリバビリンが有効なものもあり，対症療法ばかりではないことを記しておく．

デング熱

森田　公一
長崎大学熱帯医学研究所

　デング熱・デング出血熱はデングウイルスの感染により発症する急性熱性疾患であるが、デング熱が予後良好な病態であるのに対して、デング出血熱は適切な処置が遅れた場合には死亡率が 20%を超える重篤な病態を呈する。重篤化は血管からの血漿成分の漏出による血液濃縮によりショックや DIC が発生することによるが、血管の透過性が亢進する原因については未だに不明である。デングウイ

ランチョンセミナー１

血液流動性測定装置 MC-FAN の測定の意義とその可能性― 大豆イソフラボンの血流に与える影響も含めて―

栗原　毅

東京女子医科大学

座長　福永健治

関西大学　工学部

血液流動性測定装置 MC-FAN の測定の意義とその可能性_ 大豆イソフラボンの血流に与える影響も含めてー

栗原　毅
東京女子医科大学附属成人医学センター消化器内科

昨今の健康志向と予防医学への期待に伴い、血液流動性測定装置である擬似毛細血管モデル、MC-FAN(Micro Channel array Flow Analyzer：エムシーファン)の特徴的な血流画像（血液サラサラ・ドロドロ画像）が,一般にも広く知られるようになった。

MC-FAN は、約１０年前から我々を含めた数カ所の研究機関において基礎研究が開始され、その後動物実験の成果を踏まえて臨床の予備検討が成された。現在では定量性、再現性がほぼ確立され、臨床の場で使用されるに至っている。さらに今後は、予防医学の分野で中心的な役割を果たしていくことも期待される。
また、サプリメントの効用について血流改善作用の観点からの検討にも有用である。

ところで、毛細血管血流は血液細胞のレオロジー特性、すなわち赤血球変形能,白血球変形能および粘着能、血小板凝集能により大きく変動する。このことから、種々の疾患の病態に、これらの血液流動性因子の異常による微少循環障害が深く関与することが推測される。臨床の場でその測定の必要性が求められる所以である。

今回、MC-FAN による測定の概略を解説したうえで、臨床にどのように利用されているのか。さらに、エストロゲン様作用を有するアグリコン型大豆イソフラボンの血液流動性に与える影響について検討し、興味ある結果を得たので合わせ報告する。

特別講演

旅行医学の成り立ちとその歴史

濱田篤郎
労働福祉事業団海外勤務健康管理センター

座長　大利昌久
海外邦人医療基金

旅行医学の成り立ちとその歴史

濱田篤郎
海外勤務健康管理センター・研修交流部長

人間は古来から旅をしてきた。それは未だ見ぬ土地への好奇心から生まれる本能的な行動でもあった。しかし旅人はその途上で、環境の変化からおこる様々な病と戦うことも余儀なくされていた。

歴史上で著名な旅行家達も病に悩まされ、ある者は旅の途上で死んでいった。たとえば、紀元前 334 年に東方遠征へと旅立ったアレキサンダー大王は、８年の旅の果てに、母国から遠く離れたバビロンでマラリアにより命を落とす。629 年に中国からインドへ向かった玄奘は、タクラマカン砂漠で熱射病により生死を彷徨う。15 世紀末から始まる大航海時代に活躍した航海者達は、荒れ狂う海だけでなく、壊血病の恐怖とも戦わなければならなかった。

こうした旅の途上でおこる病の不安を解消するのが旅行医学である。

欧米諸国では 1960 年頃から、航空機旅行の普及により海外旅行者の数が飛躍的に増加していた。それにつれて、海外旅行者という特殊な集団を対象とする医療の必要性が認識されてきたのである。この結果、欧米各地にはトラベルクリニックと呼ばれる海外旅行者のための診療所が数多く設立される。旅行中の健康指導や予防接種、さらに帰国後の診療などのサービスを提供するクリニックである。その存在は国民にも広く知られており、海外旅行をする前にはトラベルクリニックを受診する習慣が定着していった。やがて 1980 年代になると、この新しい医療分野は旅行医学として確立されるのである。

かたや日本に目を向けてみると、旅行医学が紹介されたのは 1990 年代のことだった。これは日本での海外旅行の大衆化が、欧米に比べて大幅に遅れたためであるが、実はもう一つ大きな理由が存在したのである。

本講演では旅と病の歴史を振り返りながら、こうした日本で旅行医学の発足が遅れた理由を解明するとともに、今後、日本の社会で旅行医学が発展するために必要な方策について紹介したい。

シンポジウム２

海外渡航時の情報収集とその応用

座長　中村信也

東京家政大学

在外公館医務官情報のご紹介

仲本光一
外務省診療所

外務省領事移住部の海外邦人援護統計によると、2001 年 10 月現在、在留邦人数は 837,744 人、海外渡航者数は 16,215,657 人でした。また、同年度、在外の総領事館が取り扱った事件・事故総件数（邦人援護件数）は 14,115 件（16,253 人）となっています。援護統計の内、疾病の占める割合は 594 件 4.2%、精神障害については 244 件 1.7%であり、１年間で延べ 800 人以上が病気関係で領事館の支援を受けた事になります。

外務省医務官報告の集計によれば、在外公館医務官室を受診した相談者数は平成元年には２万人程度でしたが、年々増加し平成８年以降は３万人を超えるようになっています。その約半分は在留邦人や旅行者のものと考えられますので、少なくとも１万人以上が毎年医務官室を訪れていると考えられます。報告病名数は９年間で 15,245 件でした。疾患別にみると、X 呼吸器系の疾患が 31.70%、I 感染症・寄生虫疾患が 13.9%、XIX その他中毒・外因が 9.7%、XI 消化器の疾患 8.2%の順となっており、国内での統計との差異を認めます。また、言葉や習慣の違いもあり、特に海外での治療やケアが困難と判断される V 精神及び行動の障害は 0.9%を占めています。

また、近年、海外で発生する邦人の事故後のケアを領事館職員と共に医務官が担当する事例が増加しています（9.11 ニューヨークテロ、ハワイ沖えひめ丸海難事故、バリ島爆破テロ等）。シンポジウムでは具体的ないくつかの事例についてご紹介し、また海外での治療、ケアの流れを考えます。さらに海外の医療事情を具体的に紹介するために２００１年度に作成した、在外公館医務官ホームページのご紹介をさせていただきます。

２００３年６月１１日

海外渡航時の情報収集とその応用
検疫所情報

岩崎惠美子
厚生労働省仙台検疫所

今では、年間 1800 万近くの日本人が海外へ渡航している。それらの多くが短期の旅行でアジアに向かっており、渡航先で感染症に罹患してくる人も相変わらず後を絶たない。特にこれらのアジア地域では、野生動物と人との接点が近く、重篤な人畜共通感染症の発生する可能性が高い。更に、これらの地域は、人啓膮篁 ケ欸

WHO 疫学情報トピックス（http://wer.ams.kobe-u.ac.jp）

宇佐美眞
神戸大学医学部保健学科感染・疫学情報センター

神戸大学医学部保健学科では、WHO 本部の Health Information Management and Dissemination から WHO の疫学週報 weekly epidemiological record (WER)を邦訳公開する権利を得、神戸大学医学部保健学科のホームページに抄訳して公開しています。WER は、WHO の国際保健規則に準ずる疾患の流行や事例あるいは、新興・再興感染症を含む公衆衛生上重要な伝染病に関する迅速かつ正確な疫学情報を提供するもので、毎週金曜日に WHO のホームページ上で英・仏語（8 頁）で提供されます。それを、神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻修士過程の学生（56 名）が 2 頁に抄訳し、担当教官（50 名）が指導し、さらに 13 名の感染・疫学情報センター委員が内容を修正確認して、保健学科のホームページに公開するという保健学科全体で実行するシステムを確立しました。本ホームページは、2000 年 1 月１日に公開後、２週間毎に最新の週報（図表を含み 2 頁にレイアウト）を更新し続けており、2003 年 6 月現在 10 万件を超えるアクセスがあり、多方面で利用されています。

2001 年から現在までのホームページアクセス解析を Analog 5.24.を用いて行った結果、毎月の平均アクセス数は１万件であり、重症急性呼吸器症候群 SARS 発生後では 4 万件と増加しています。ドメイン解析では、国内がほとんどですが、78 ヶ国からの海外からもアクセスされています。また、ne.jp が半数、ac.jp, ad.jp, go.jp, ed.jp が 1/4、残りが co.jp でした。したがって、医療人、行政（保健所）、教育機関、旅行業者などを含めた方々に利用されていると思われます。

また、昨年より Namazu を使用した全文検索システムを導入し、各種感染症等の情報をより多様な視点で解析し利用することができるようになりました。

このシステムは、国内外を問わず簡便・自由にアクセスできるよう大学の web ページ上に公開しており、データベースへのアクセスは無料です。なお、当初は兵庫県および兵庫県医師会から、昨年以降は日本学術振興会のデータベース公開費の補助を受けております。

当サイトは、成田空港検疫所、厚生省 FORTH (For Traveler's Health / 海外渡航者のための感染症情報)、国立感染症研究所、兵庫県県民生活部、兵庫県医師会、等々にもリンクされ、地域および我が国の保健医療に貢献しています。また、感染・疫学情報センターのホームページには、WER、米国 CDC の Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)、コロラド大学 TRAVELHEALTH、フランス外務省医療情報委員会 MICRONET、英国 MASTA へ、また国内では外務省の海外医療情報、国立感染症研究所、日本医師会、成田空港検疫所、マラリア情報ネットワーク等々などにリンクしています。

一般講演

セッション１

座長　金澤　保

産業医科大学

海外渡航者の医療機関受診に関する問題点

武田真実、梅村聖子、本多瑞枝、氏田由可、濱田篤郎
労働福祉事業団・海外勤務健康管理センター

目的：海外に滞在する日本人は、多くの健康問題を抱えているにもかかわらず、現地の医療機関を積極的に利用することが少ない。そこで、海外に滞在する日本人が現地医療機関を受診する際に、どのような問題点を持っているかについて調査を行った。

方法：調査対象は、海外勤務健康管理センターで海外帰国時健診（一時帰国を含む）を受けた、163 名の海外勤務者及びその家族である。調査形式はインタビュー方式とした。

結果：調査対象のうち、先進国に滞在した者は 49 名で、ほか 114 名は発展途上国に滞在した者であった。滞在中に現地医療機関の利用があった者は 122 名（74.8%）で、比較的高率であった。地域別にみても、先進国で 37 名（75.5%）、途上国で 85 名（74.6%）と差がなかった。現地医療機関を受診した際に困った点、不満に感じた点について複数回答にて聴取した。その結果、「医療システム」が 33 名（28.7%）と最も多く、「医療レベル」が 27 名（23.5%）、「言葉」が 22 名（19.1%）、「医療費」が 20 名（17.4%）、「薬」が 13 名（11.3%）と続いた。地域別では、先進国では「言葉」「医療システム」「医療費」が各々11 名（31.4%）、途上国では「医療レベル」が 25 名（31.3%）と最も多かった。現地での医療費の支払い方法を聴取したところ、「海外旅行傷害保険」が 65 名（37.4%）と最も多く、「現地医療保険」が 49 名（28.2%）、「共済組合」が 23 名（13.2%）、「日本の健康保険」が 16 名（9.2%）と続いた。

結論：今回の調査対象となった日本人に関しては、現地で医療機関を受診している者が比較的多かった。しかし、医療システムや医療レベルの面で困ったり、不満に感ずる者が多く、今後はこの種の情報を海外渡航者に提供するとともに、現地の医療機関側に改善を働きかける必要があるものと考えられた。

海外在留邦人のストレス状況

田近亜蘭[1]、西山利正[1]、津久井要[2]、西川哲男[2]
[1]関西医科大学公衆衛生学教室　[2]労働福祉事業団海外勤務健康管理センター

はじめに

近年、邦人の海外渡航や企業の海外進出は急増しており、2000 年度における海外在留邦人数は 80 万人にものぼっている。しかし、海外赴任は、以前のように華やかなものではなく、現地の工場への左遷に近いようなケースも多い。このような現状のもと、海外在留中に心身の不調を訴える邦人が少なくはなく、海外勤務者本人だけでなく、同伴する家族にとっても、健康管理の必要性が増してきている。しかし、海外での不適応などによりメンタルヘルスの問題が生じても相談できる機関は限られており、その実態の把握も十分にはなされていないのが現状である。今回、著者らは海外在留邦人に対し、メンタルヘルスに関するアンケート調査を行い、解析することができたので報告する。

方法

1997 年度から 2000 年度までに著者らが、海外在留邦人に対して巡回健康相談を行った際に、メンタルヘルスに関するアンケートを配布し、回収できた合計約 8000 ケースについて、年度別に解析を行った。

調査内容

性別、年齢、婚姻状態、赴任地域、赴任期間、赴任地での立場、生活満足感、サポートの有無、楽観的・悲観的傾向、ストレス対処行動等の個人の特性データ、２種類の心理テスト（ＧＨＱ12 項目版、ＣＥＳ－Ｄ）に加え、自由に意見を記入できる“ コメント欄 ”を設けた。

結果および考案

回収できたケースのうち、各年度約５～８％の人がコメント欄に何らかの意見を記入していた。心理テストの結果から、コメントを記入した人は記入しなかった人に比べて、精神的不健康な状態（うつ傾向）が強いという結果が得られた。当日は、それらのコメントの内容分類と背景因子について、考察を加え発表する。

謝辞

本調査を行うにあたり、財団法人海外邦人医療基金に協力を頂きましたので、ここに深く感謝致します。

一般講演

セッション２

座長　大越裕文

日本航空　健康管理室

高度の貧血患者が海外渡航を行った事例と対応について

山本秀樹[1]、田宮菜奈子[2]
[1]岡山大学大学院公衆衛生学分野　[2]筑波大学社会医学系

【はじめに】

近年、高齢者や障害者の海外渡航者が増えつつある。各航空会社では高齢者や障害者を支援するサービスを実施している。我が国は、在宅酸素療法患者の搭乗が可能となっている。

【事例】

３0 歳女性。知的障害があり、授産施設に通所していた。10 年前より貧血を指摘され、再生不良性貧血と診断を受け某病院血液内科にて加療中（シクロスポリン 150mg）であった。2001 年６月授産施設の実施する旅行で３泊５日の日程で、オーストラリアへ海外旅行する予定であった。旅行前に貧血の所見が悪化した(Hb 4.6 g/dl)。貧血は慢性的であったため日常生活で、労作時の呼吸困難・疲労感等の自覚症状は認められなかった。国際線航空機内では水平飛行時に機内の気圧が 0.7-0.8 気圧前後に低下し、貧血を有する患者では末梢組織への酸素輸送能が極度に低下するため、旅行参加の中止が検討された。

【対応】

本人は旅行への参加を強く希望しており、貧血以外の他の医学的所見も安定していること、下記参考文献より、近年航空各社が在宅酸素療法患者の航空機搭乗も可能とするサービスの実施を知ったことから、家族が専門医・施設職員らと相談し機内で酸素投与を行うことを条件に旅行に参加することを検討した。航空会社は搭乗中に機内で酸素投与を行う依頼を承諾した。施設職員も了解し、旅行参加が決定した。旅行中、機内で持ち込んだ酸素ボンベより鼻カニュレで酸素を毎分２リットル投与した。施設の担当職員と旅行に搭乗した施設嘱託医（精神科医）が隣席で処置および経過の観察行った。その結果、航空機搭乗中を含めてトラブル無く旅行を終了することができた。

【考案・結論】

本例は、高度の貧血を有する乗客が酸素輸送能の低下がおこる航空機内において、航空会社・福祉施設が適切に対応した事例である。航空会社が慢性呼吸器疾患の在宅酸素療法患者の受け入れに取り組んだ成果および本人の意思を尊重した施設の姿勢の成果と考えられた。また、本研究会の研究成果が生かせた事例と考えられた。

【参考文献】大越裕文：海外渡航者の健康を考える会講演集（第４回大会）,4-9,2001

【謝辞】和枝福祉会・施設「愛」の職員の皆様に感謝申し上げます。

看護学生が海外渡航者の医療に関する講義から得た知識

近藤裕子[1]　波川京子[2]
[1]徳島大学医学部保健学科[2]広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

目的：看護学生が海外渡航者の医療に関する講義から得た知識を明らかにし、今後の看護教育のあり方について考える資料とする。

方法：A 大学看護学科４年次学生１００名を対象に、看護場面におけるコミュニケーション機会の多様化を想定して、海外渡航者の医療に関する講義を 30 時間行った。全授業終了後に、学生が講義の感想として記述した内容を抽出し、海外渡航者の医療に関する知識をどの程度得たかについて分析した。

結果・考察：受講前、学生は海外渡航者の医療に関する知識は殆どもっていない状況であった。講義内容から学生が海外の医療について得た知識を分類すると、看護の対象や場所の拡大、看護職の役割、日本と他国との保健医療制度の違いなどであった。看護の対象や場の拡大では、海外渡航者も看護の対象となり看護が必要であること、看護職も海外医療搬送機関で働くなど、様々な関連職場があることなどを習得していた。看護職の役割では、海外渡航者に対する指導や渡航者へのサポートも看護の仕事となるととらえていた。看護は、看護を必要とする人がいる場に存在するが、現在のように主に施設内を対象とする臨地実習から、学生は看護の対象範囲や場、役割を拡大して捉えることができていなかった。

次に、他国との医療制度の比較では、受診方法の違いや、医療保険制度や健診体制に日本独自のものが多いこと、救急搬送に代金がいることに関心を示していた。海外渡航中が看護の対象になることを想定しておらず、疾病者への航空会社の対応や、民間の医療保険、外国の医療事情など渡航先まで考えた看護の広がりに驚きを持っていた。

学生は海外へ出かける人に対する保健指導の必要性、保健指導の実施にあたっては看護職が、渡航先の医療事情について十分な知識を持って行うことの重要性を習得していた。

結論：看護学生は海外渡航者の医療に関する知識は殆どもっていなかったが、講義から他国の保健医療事情を理解した上で、海外に出かける人に指導を行うことも看護職の仕事ととらえていた。今後、教育内容に海外渡航者の看護についての講義を取り入れていくことが重要である。

招待講演

疫学データから見た旅行者の健康問題

―予防について何が本当で、何が作りごとで、そして何が必要なことなのか？

Dr. Robert Steffen

チューリッヒ大学教授　国際旅行医学会特別顧問

座長　木村幹男

国立感染症研究所　感染症情報センター

EPIDEMIOLOGICAL THREATS TO TRAVELERS: FACTS, FICTION AND ESSENTIALS ON PREVENTION

Robert Steffen, Division of Epidemiology and Prevention of Communicable Diseases, Institute of Social and Preventive Medicine of the University and WHO Collaborating Centre for Travellers' Health, Zurich, Switzerland

To have a rational approach to necessary preventive measures, it is essential to know fundamental epidemiological data and particularly the health risks for travellers visiting developing countries. Those are exposed to a broad range of pathogens that are rarely encountered at home. The risk depends on environmental factors, such as the degree of endemicity in the area visited, and on host factors, such as the duration of stay, the individual behaviour, existing immunity and the preventive measures taken.

Mortality among travelers amounts to 1 per 100,000, with accidents (traffic, water) being the greatest risk in young travelers, while cardiovascular accidents frequently occur in senior ones. Trekkers in Nepal have a mortality rate of 1 per 15,000.

The most frequent ailment in this population is travellers' diarrhoea (TD). The incidence rate is 25 to 90% in the first 2 weeks abroad. The risk of TD is far less in travellers originating in a high risk country, as immunity has been acquired. The onset of TD is usually within the first days abroad. Untreated, the average duration is 4 days (1% >1 month). Half the patients suffer of abdominal cramps, roughly 15% of nausea, vomiting, fever, or blood admixed to the stools. TD usually is self-limited and mild, but it may ruin a business journey or a vacation abroad. Travelers who lack of the gastric-acid barrier, infants and young adults show a higher incidence rate of TD. Except in SE Asia the most frequent agents causing TD are enterotoxigenic E. coli. Enteropathogenic, enteroadhesive and enteroinvasive E. coli (5-10%), Salmonella (5%) or Shigella (5-15%), Campylobacter (mainly in cool season), other bacterial pathogens (<5%), parasites such as E. histolytica, G. lamblia, Cryptosporidium (<2%); and rarely in adults Norwalk, adenovirus and rotavirus may also be detected. Some 30% of diarrheal episodes remain unexplained but apparently are of bacterial origin since they favarourably respond to antibacterials. The clinical symptoms are not pathognomonic for a specific agent.

Malaria is an important risk for travelers going to endemic areas. Without chemoprophylaxis, the monthly incidence is high in some destinations, among them frequently visited tropical Africa where 80% to 95% of the infections are due to Plasmodium falciparum. The incidence rates are lower in most

endemic areas of Asia and Latin America where Plasmodium vivax predominates. The risk is nil in all capital cities o

ランチョンセミナー２

消化管感染症における
ニューキノロン系抗菌薬の使用

平潟洋一

長崎大学医学部

座長　一瀬休生

長崎大学　熱帯医学研究所

今時の海外出張(旅行)と感染症
－ ニューキノロン系薬の有用性を含めて －

平潟洋一
長崎大学医学部附属病院検査部

海外出張(旅行)に際しては、常に国内では日常遭遇しない感染症に対する防御が必要であり、医師本人が渡航する場合、あるいは渡航について相談を受けた際にどのような抗菌薬を選択するかは重要なポイントである。ここでは細菌性感染症に焦点を当てて論じてみたい。旅行者下痢症、炭疽などのバイオテロ関連疾患、レジオネラ症などを考えた場合、抗菌スペクトルからは成人ではニューキノロン系薬が選択される可能性が高い。その一方で、ニューキノロン系薬の弱点も理解した上で使用する必要がある。特に、淋菌、サルモネラその他の腸内細菌、肺炎球菌などでキノロン耐性が問題となっているが、耐性菌の頻度は国によって大きく異なる。演者らが参加している複数の国際耐性菌サーベイランスの成績や、最近の海外出張時に実際に携行した抗菌薬や感染対策グッズの紹介も含めて紹介する。
また、現在国際的な問題となっているＳＡＲＳ（severe acute respiratory syndrome）はウイルス性疾患であり、特異的に有効な薬剤はない。肺炎像を伴う可能性例ではマイコプラズマ、レジオネラ、クラミジアなどの非定型肺炎との鑑別が重要である。これらの非定型肺炎に対しては注射用のニューキノロン薬が有効であり、初期治療に際して演者らは注射用のニューキノロン薬を含めた強力な抗菌薬投与を推奨している。この点に関しても実際に経験した症例を中心にお話する。

ミニシンポジウム

海外渡航と SARS

座長　山澤文裕

丸紅健康開発センター

中国における SARS：アウトブレイクの要因とその後の対応

長崎大学熱帯医学研究所・感染症予防治療研究分野
大石和徳

SARS は 2003 年 2 月下旬にベトナム、ハノイで初めて確認された重症肺炎を臨床的特徴とする新感染症である。その後、3 月に入って香港、シンガポール、カナダ、中国など 25 ケ国に感染は拡散した。なかでも、中国本土では 4 月中旬から 5 月にかけて 5,300 人を超える感染者、300 人以上の死者を数えた。このうち、Health-Care Workers (HCW)感染は約 18%に認められている。一方、4 月に入り、WHO が広東省の調査を行い、SARS 初発患者が昨年 11 月 16 日に広東省で発症していたことが明らかになっている。

4 月上旬には香港、カナダから、その病原ウイルスの本体、臨床像および治療経験なで円裟蝋哮び

SARS 問題に取り組んで

重松美加
国立感染症研究所感染症情報センター

今回の SARS 問題に関して、幾つかの点が社会情勢の変化に伴い変わってきた。感染症情報センターの事態の検知と対策準備に入るタイミングがその一つである。WHO が勧告を出す以前から、トリインフルエンザの疑いとして１１月の中国集団発生に関する情報収集が開始されており、SARS 対策はこの時点から実質始まっていた。情報の提供方法、マスメディア対策なども変化した。厚生労働省との連携、ウェブ情報の提供の開始、独自の管理指針例、消毒などのエッセンシャルな情報の提供などを行っている。政府機関の一部としての限界が有るが、その枠内で情報センターとしての活動の紹介と、国内報告事例に関する総合的情報の一部を報告する。

SARS 情報ホットラインに寄せられた相談内容について

奥沢英一、本藤紀代美、濱田篤郎
海外勤務健康管理センター

海外勤務健康管理センターでは、FAX あるいは電子メールで海外からの健康相談を受けつけている。ここに 2 月上旬頃から、中国で発生している原因不明の肺炎に関する問合せが寄せられるようになった。そして 3 月 16 日、ベトナム、香港、カナダ、シンガポールでの SARS 発生が確認され、WHO から警告が発令された。これを受け、3 月 18 日から、WEB サイト上に SARS 情報を掲載した。4 月上旬には、SARS 関連ページへのアクセスが 1,000visits/day を越え、FAX・電子メールによる問合せも増加した。こういった背景から、4 月 8 日、SARS 情報ホットライン(電話による SARS 相談)を開設した。今回の発表では、そこに寄せられた相談件数、相談背景、相談内容について報告する。

SARS 情報ホットラインに寄せられた相談件数は、4 月 8 日から 6 月 13 日まで、延べ 519 件あった。開設当初、一日あたりの相談件数は 10 件前後であった。ところがゴールデンウィーク前に問合せが増加し、4 月 30 日には 34 件に達した。5 月中旬までは一日約 20 件の相談が寄せられていたが、5 月下旬以降は一日 10 件未満となっている。

これらの相談は、当事者(海外への出張者、派遣者)のいる場合と、当事者のいない場合に大別される。後者には、伝播確認地域から到着する荷物等に関する相談(25 件)などが該当し、これが相談の 11%(55 件)を占めていた。当事者がいる場合、その渡航先として、中国(194 件)が最も多く、次いで台湾(97 件)、香港(61 件)、シンガポール(21 件)等と続く。当事者(出張者、派遣者)と相談者の関係に注目すると、企業の担当者が 231 件(50%)、次いで本人が 115 件(25%)、家族・友人等が 104 件(22%)であった。

相談内容としては、帰国者への対応(224 件)、地域情報(101 件)、感染予防(101 件)、医療機関(61 件)、検査(59 件)に関する質問が主体である。月別に集計しても、帰国者への対応に関する問合せが常に第 1 位であった(4 月は 26%、5 月は 32%、6 月は 36%)。第 2 位と第 3 位については、4 月が感染予防(15%)と医療機関(13%)、5 月が地域情報(17%)と感染予防(16%)、6 月が地域情報(23%)と検査法(10%)と推移している。

ちなみに、WEB 上でも SARS 関連ページへのアクセスは 5 月中旬がピーク(5 月 19 日の 1,716 visits/day)で、現在は減少傾向にある。ただし、WEB では感染予防のページにアクセスが多い。ホットラインでは派遣担当者等からの相談が多く、帰国者への対応に関する相談が多かったことはこれを反映したものと推測される。

航空機に搭乗

SARS に対する一般の危機意識

大崎　雅一
姫路獨協大学

島国で隔離されているため、日本人は外からもたらされる危機に対する意識がほとんどないと言われてきた。今回の SARS 騒動は、交通手段が発達したため国を越えての人や物の移動が容易になり、もはや島国の孤立性はなくなったことを改めて認識させてくれたといえるだろう。しかし、マスコミの SARS 関連報道から見るかぎり、いまだに島国意識は脱却されていないようだ。

交通事故の例をあげれば、事故をなくす最良の方法は車を使わないことである。しかし、車を全く利用しない人でも、車無しには生活できないのが現実である。私たちは車の便利さと、事故に遭遇する確率を共に享受しつつ、危険を避ける様々な試行錯誤をおこないながら車を利用し続けているのである。SARS に感染するリスクも、グローバル化した生活をエンジョイするということと裏腹なのではないだろうか。しかし現状では、SARS は今や私たちの日常生活のひとつのリスクになったしまったという認識はなく、マスコミ報道から見る限り「危険」か「安全」かの二元論でしか語られていない。

このような状況を踏まえて、日本で普通に暮らしていて、あるいは海外渡航先で、どのような確率でどんな「危険」があるのか、また、その「危険」を回避するどのような手だてがあるのかなど、旅行医学の知識を普及させてゆくことこそ、この会の責務ではないだろうか。

特別協賛

関西医科大学医師会

協賛

（アイウエオ順）

アベンティスパシツール第一ワクチン株式会社

大塚製薬株式会社

住友製薬株式会社

ディーブイエックスジャパン株式会社

ニチモウ株式会社

日本医学株式会社

日本光電株式会社バイエル薬品株式会社

グランキューブ大阪
（大阪国際会議場）

■所在地：〒530-0005 大阪市北区中之島５丁目３番５１号　 TEL:06-4803-5555 FAX:06-4803-5620

アクセス

■関西国際空港から

・JR「大阪駅」まで約55分。

・南海電鉄で「難波駅」まで約30分。

・空港リムジンバスでJR「大阪駅」まで約60分。

■大阪国際空港（伊丹）から空港リムジンバスで「大阪駅」前まで約30分。

■新幹線（新大阪駅）からJR在来線で「大阪駅」まで約5分。

■周辺アクセス

● JR「大阪駅」駅前バスターミナルから、大阪市バス（53系統　船津橋行）または（55系統　鶴町四行）で約15分「堂島大橋」バス停下車すぐ

●JR大阪環状線「福島駅」から徒歩約10分●JR東西線「新福島駅」（2番出口）から徒歩約10分

●阪神電鉄「福島駅」から徒歩約10分●大阪市営地下鉄「阿波座駅」（中央線1号出口・千日前線9号出口）から徒歩約10分

●シャトルバスが、「リーガロイヤルホテル」と各ターミナル（JR「大阪駅」中央北口、地下鉄・京阪「淀屋橋駅」西詰）　の間で運行しており、ご利用いただけます(但し定員28名)