写真1　患者の搬送

パリ発 SOS!

医療アシスタンス会社からみた旅行医学

福田淳子
（Internatioanl SOS、パリセンター：医師）

日本の病院で働いている昔の仲間と久しぶりに会い、“今、医療アシスタンス会社で働いている”と話すと9割9分“それ、何？”と聞かれます。

欧米では一般の人にも広く知れ渡っているアシスタンス会社の概念、日本ではまだ、あまり馴染みがないようです。そういう私も数年前までその存在すら知りませんでした。今、大勢の日本人が海外にでるようになってきました。子供のホームステイ、卒業旅行、新婚旅行、企業の海外進出で駐在する人とその家族、定年後の夫婦が楽しむ旅行や海外移住など。こうした人たちが病気になった時どうしているのか想像したことがありますか？

多くの人は、海外旅行保険をかけて旅行に出ます。海外旅行保険の被保険者が病気になった時、契約している保険会社に代わって、実際に病院の紹介、支払保証、医療情報の収集、医療通訳、医療アドバイス、医療搬送の手配などをしているのが、アシスタンス会社なのです。

その他にも一般企業との契約で、契約会社の社員のために医療アシスタントをしたり、個人の医療搬送を手配したりもします。また、海外で自国のよ

うな十分な医療を受けられない人のために外国人向けのクリニックを運営したり、海外進出する企業のために、現地調査、医療機器の提供、医療スタッフの派遣などを行ったりしています。

一言でいえば、“ 海外で病気やけがをした人を手伝う会社 ”でしょうか（**写真1**、**2**、**3**）。

少し例をあげて、私達の活動を紹介してみたいと思います

症例 1：28歳、女性。旅行者。

8月15日、ジンバブエのハラーレで自動車事故のため入院。入院施設が不潔なため自己退院し、ホテルでカラーを巻き、静養していた。18日、初めて当社に連絡が入り、現地での主治医に連絡を取ったところ、C7の圧迫骨折と脊髄硬膜外血腫が認められたが、神経学的所見はないとの見解。適切な医療施設でオペ適応の評価が必要と判断した。患者にその旨とホテル待機中、臥位を保つことの必要性を説明し、一般旅客機のストレッチャーとメディカルエスコート（medical repatriation；医師またはナースの付き添い）を手配し、南アフリカ・ヨハネスブルグに21日に搬送となった。MRIを施行したところ、C7は6〜7mmつぶれており、脊髄も突出していた。翌22日、骨移植とC6からT1にかけてプレートとスクリューでの内固定術を行い、28日で座位で日本に帰国可能となった。

症例 2：55歳、男性。
大学教授で研究目的に短期出張。

8月31日、フランス・パリの空港に着いてすぐ、旅行中に使う予定であった現金と15年来の研究資料がすべて入ったかばんを盗まれた。ホテル到着後、誰彼構わず、“ 自分のかばんを知らないか ”と聞きまわるような行動がみられ、ホテルから精神病院に連れられ入院となり、急性不安発作と診断された。また、盗難に遭い転倒した時にできたと思われる硬膜下血腫も認められた。薬物投与により症状も落ち着き、血腫も吸収傾向となり、9月17日にメディカルエスコートで帰国となった。

症例 3：67歳、女性。旅行者。

4月1日、モスクワ行きの飛行機内で右片麻痺、失見当識、痙攣が出現した。血行動態には問題なかった。モスクワ到着後運ばれた近くの病院から、当社に初めて連絡が入ったが、そこにCTの設備がないため、当社のモスクワクリニックに搬送した。CTで前頭葉に腫瘍があり、浮腫を伴い、内部出血も認められた。マンニトールなどによる治療が開始され浮腫の改善が認められたところで、4月7日、一般旅客機のストレッチャーにメディカルエスコートで日本の病院へ転院となった。

写真2　エアアンビュランス内部

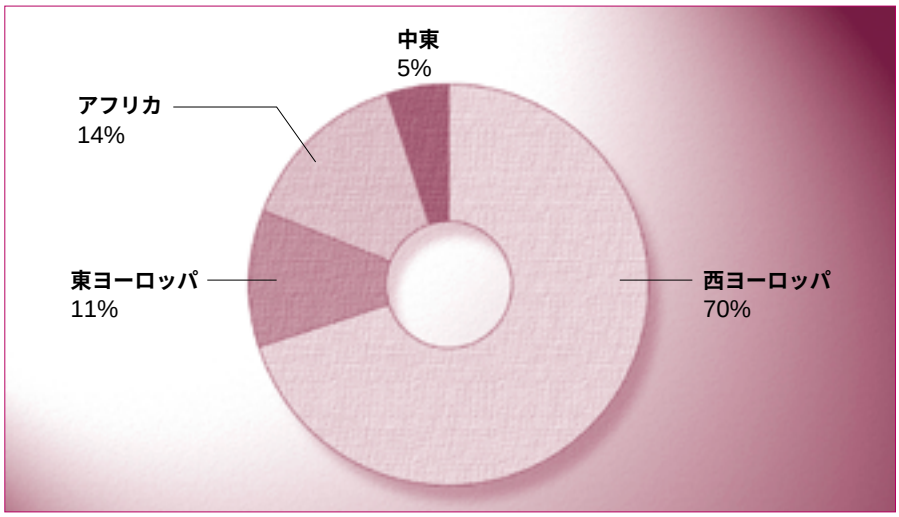

図1　患者200人の発症地域

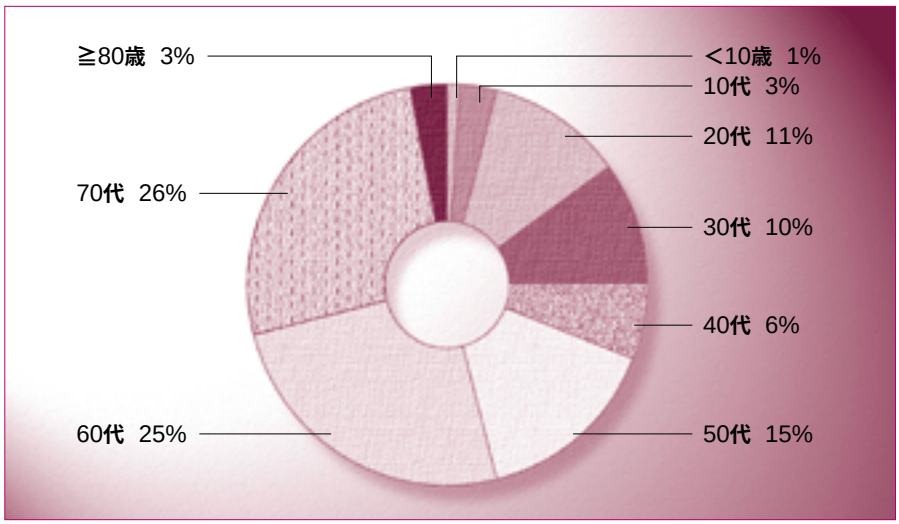

図2　患者200人の年齢分布

症例4：20歳、女性。旅行者。

10月7日、マリのバマコで発熱。マラリアの疑いにて現地の病院に入院し、キニン、輸液で治療が開始された。治療開始後、熱帯熱マラリアと確診される。11日に当社に初めて連絡が入った。主治医に連絡したところ、上記の情報を得た。また、Hbは5.3まで下がっているという。重症のマラリアで至急適切な医療施設への搬送が必要であった。重症のマラリアは急変も多く、なるべく近距離のセネガルのダカールなどへ送ることが多いが、本例は輸血が必至であったため、長時間の飛行が懸念されたものの、翌日エア・アンビュランス(専用機)でスイスのジュネーブまでメディカルエスコートで搬送した。

次に実際にどのような患者を扱うことが多いのかを統計で説明したいと思います

私の勤務する会社のパリセンター日本語セクションで1999年1月1日から2001年6月30日までの2年半の間にヨーロッパ、アフリカ、中近東地区で行った医療アシスタンス業務は6,581件でした。それらは、緊急搬送が必要だったもの、死亡例、帰国に際しメディカルエスコートを必要としたもの、入院患者で帰国にメディカルエスコートを必要としなかったもの、外来患者、医療施設の紹介、その他に分類されます。搬送手配が必要であったものは14.8%を占めました。そのうち、特に重症で緊急搬送(evacuation)が必要だったもの18件、死亡例(death)57件、帰国に際しメディカルエスコートを必要とし

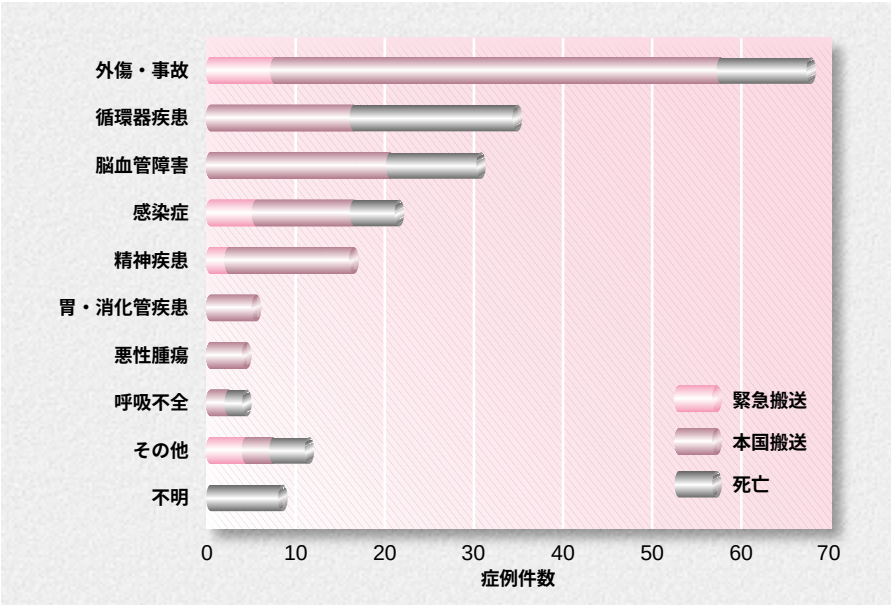

図3　疾患別の緊急搬送、本国搬送、死亡例の頻度

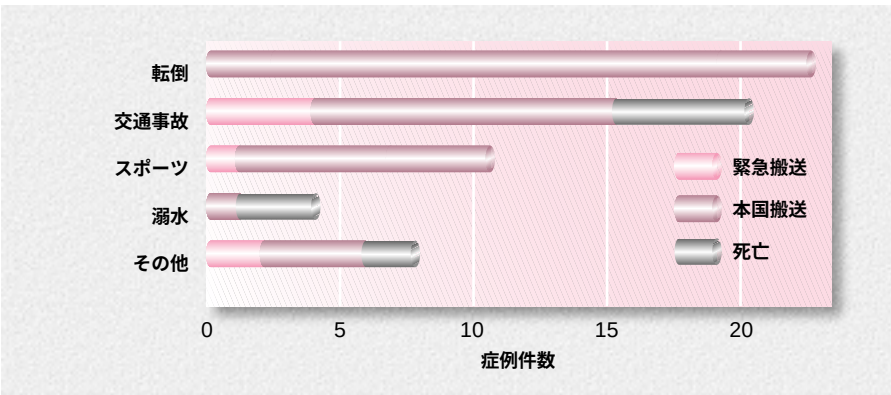

図4　外傷･事故の頻度の多い原因

たもの125件の計200例についてまとめました。

図1は、患者200人の発症地域を示したものです。70%以上が、いわゆる医療先進国である西ヨーロッパで発症しています。

図2は、患者200人の年齢分布です。60歳以上が過半数を占めます。

図3は、疾患別に緊急搬送、本国搬送、死亡例の頻度を示しました。外傷・事故によるものが最も多く、循環器疾患、脳血管障害が次に続きます。発症地で適切な処置が受けられず、最寄の適切な医療機関まで緊急搬送が必要であったのは18件でした。交通事故などによる外傷、重症化したマラリアなどが主で、発症地はアフリカ12件、東ヨーロッパ6件で、平均年齢は35.8歳と若かったです。現地医療施設で治療を受けた後、本国帰国に際し、メディカルエスコートが必要であったもの125例に関しては、交通事故、骨折などの外傷が圧倒的に多く、次いで脳出血、脳梗塞などの脳血管障害、心筋梗塞などの心疾患となります。精神疾患が多いことにも注目です。患者の平均年齢は55.8歳でした。57の死亡例では心疾患、脳血管障害、不慮の事故による死亡が大半を占めます。死亡者の平均年齢は58.5歳でした。

図4に頻度の一番多い、外傷･事故の詳細を示しました。一番多いのは、転倒によるもので、そのほとんどが50歳以上の女性です。次いで交通事故、スキーでの骨折です。

これらをまとめると…

先進国での高齢者のケースがほとんどで、外傷・事故、心疾患、脳血管障害が多いことがわかります。また、4

写真3　災害時の緊急搬送
一般旅客機のいすを取り払い、同時に多くの患者をストレッチャーで緊急搬送できるようにする。

番目に多い感染症に対し十分な予防策を取らずに途上国に出かける日本の若者が多いと外国人医師から旅行医学会誌上でも指摘されています。

①ここに示した資料は、ほとんどが海外旅行傷害保険の被保険者であること、②既往症、妊娠、歯科疾患に関しては、海外旅行保険の支払いの対象にならないため、それらの疾患は頻度が少なくなること、③長期滞在者などで本国帰国を望まなかった場合は、重症でもこの統計には含まれていないこと、④私達が扱ったヨーロッパ、アフリカ、中近東で発生した症例に限られること、⑤業務上の都合で特定の損保会社の症例をこの統計に含むことができなかったこと、などいろいろなバイアスがかかっているので、ここで示した資料が全体の日本人旅行者像を正しく反映しているかはわかりませんが、前述の問題点を考慮し、あわてて行動しないですむような行程にする、水分を十分取るよう注意を促す、ワクチン・予防薬について案内する、など実際にツアーを企画している旅行会社などとともに、今後の対策がなされるべきではないでしょうか。

また患者から“白い丸い心臓の薬”を飲んでいることを現地の医者に伝えて欲しいといわれ、困ることがよくあります。患者だけでなく、現地の医師のためにも、海外旅行には英文の診断書を用意するといいと思います。