

第19回 日本旅行医学会大会

抄録集

2021/4/10,11

海外留学と最新コロナ事情



JAPANESE SOCIETY OF TRAVEL MEDICINE

一般社団法人 日本旅行医学会

新型コロナウイルス PCR 検査委託を導入しませんか？

つばめ Labo では、医療機関様が患者様に対して安心安全に新型コロナウイルスの PCR 検査を提供できる検査委託サービスを展開しております（サービス名称：「スマート検査ラボ」）。



スマート検査ラボの特徴

■ 徹底した精度管理

国立感染症研究所のプロトコルに準拠した唾液 PCR 検査（RT-qPCR）を採用しています。日本のバイオ機器メーカーを使用し、定期的に精度管理を実施しています。

■ 不活化で安全に送付

唾液を採取した後、ウイルスの感染性をなくすために保存液を入れます。常温のまま安全な状態で検体の送付が可能となります。

■ 患者情報の一括管理

情報管理は Web 上で一括管理。医療機関様専用の管理画面を用意し、問診情報の登録から、患者様の検査結果まで全て Web 上で管理することができます。

事前準備や初期投資も必要なくすぐに導入可能です。ぜひ一度お問い合わせください。



スマート検査ラボ

商品紹介ページはこちら

<https://smart-kensa.com/pcr/clinic>



株式会社つばめLabo

メールアドレス：pcr@smart-kensa.com

電話：03-6379-3750

TSUBAMELabo

What is Travel Medicine?

旅行医学とは

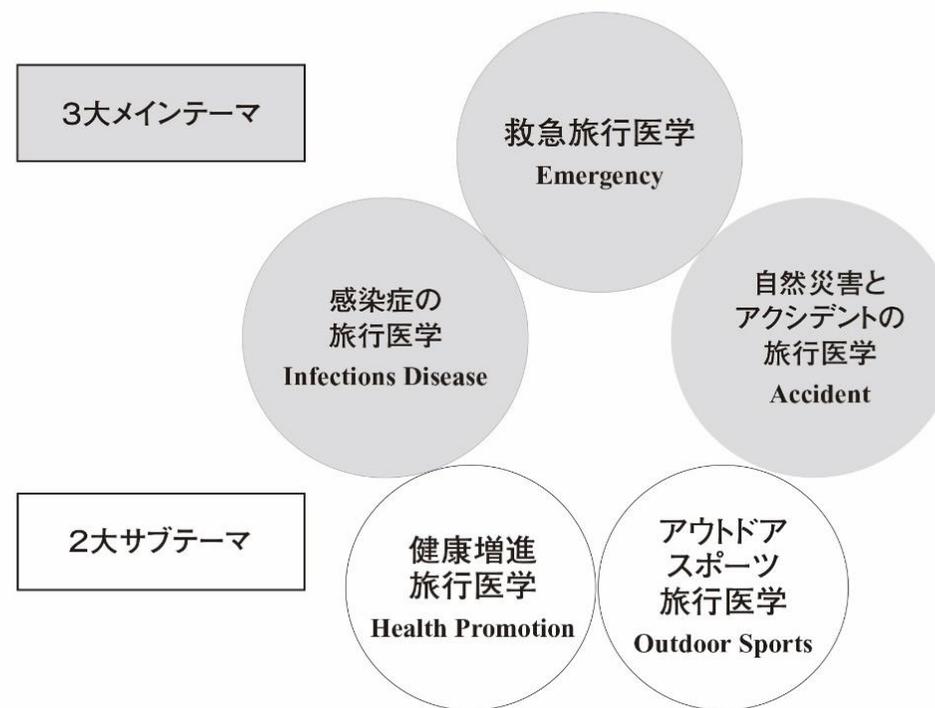
“travel=旅”の原義は、観光旅行やビジネストリップばかりでなく、通勤・通学・通院も含む“人の移動”を意味します。したがって「旅行医学」とは、「人の移動の安全と快適性を高める医学」と定義されます。統計的なアプローチを通して、旅行、留学、海外赴任の安全と快適のための、科学的根拠のある具体的で分かりやすいメッセージを発信していこうというのが、日本旅行医学会の基本コンセプトです。

“Travel” not only means sightseeing and business trips, but also includes all forms of commuting such as commuting to school, to work and to hospital, as well as all personal daily traveling.

Accordingly, “travel medicine” means “medicine for personal traveling in order to improve safety and comfort under medical guidance”.

Based on a statistical approach for safe and comfortable travel and through scientifically approved facts, we can compile an easy-to-understand message for complete comfortable and safe travel at all times.

This is the main concept of the Japanese Society of Travel Medicine.



INDEX

旅行医学とは	2
第19回 日本旅行医学会大会のご案内	4
日程表	5

抄録集

【海外医療事情】

「ライム病とボストン医療事情」 Dr. Lin H. Chen.....9

「ニュージーランドのコロナ対策と旅行医学」 Dr. Marc Shaw.....17

【大会長講演】

「近年の国際化・グローバル化に対応した留学生の
安全管理とその人材育成の必要性」 森 千里.....27

【旅行医学のトピックス1】

「留学時の保険と海外での病院のかかり方」 坂本 泰樹.....31

「留学時に知ってほしいテロ対策医療」 永田 高志.....35

【旅行医学のトピックス2】

「ワクチン接種とアナフィラキシー」 西本 泰久.....39

「留学時に知っておきたい性感染症最新事情」 尾上 泰彦.....43

【海外特別講演】

「新型コロナウイルス感染症と三大感染症—いかに終息させるか？」 國井 修.....47

【海外招待講演】

「重症新型コロナ患者の最新治療—一酸化窒素療法—」 市瀬 史.....51

「新型コロナウイルスワクチン最新事情—米国の臨床試験現場より—」 紙谷 聡.....53

【旅行医学のトピックス3】

「派遣留学生のメンタルヘルス」 根本 隆洋/岩井 桃子.....57

【旅行医学のトピックス4】

「最近の国際テロリズム情勢と留学生の危機管理—「たびレジ」の活用—」 増田 一人.....61

「外国人留学生の感染症対策—結核対策を中心として—」 西村 知泰.....65

【特別講演】

「アルコールとうつ、自殺—「死のトライアングル」を防ぐために—」 松本 俊彦.....69

第19回日本旅行医学会大会のご案内

会期：2021年4月10日（土）11日（日）オンラインZoom開催

オンデマンド配信：2021年4月19日（月）～25日（日）

大会テーマ：海外留学と最新コロナ事情

大会長：森 千里 千葉大学大学院 医学研究院 医学教授/千葉大学予防医学センター長

後援：一般社団法人 日本旅行業協会

主催：一般社団法人 日本旅行医学会

●参加費：医師：12,000円（2日間）・その他 医師以外：6,000円（2日間）

●会期中デジタルポスター発表の閲覧が可能

●受講単位付与について

＜大会参加者への単位付与＞

セミナー参加の確認（Zoom入室記録）と、時間内にアンケート返信の方に単位付与いたします。

※Zoom参加者以外の方の端末やお名前入室された方は参加確認が出来ず単位付与できないのでご注意ください。

※会員の方：「会員マイページ」に取得単位数を事務局で入力します。

※非会員の方：単位証明書を発行しますのでお申し出ください。

＜オンデマンド視聴による単位付与（会員のみ）＞

各講演ごとにレポート提出（約800～1000字）、審査通過後、各講演につき4単位付与（レポート提出締切4/30）

お問い合わせ：一般社団法人 日本旅行医学会事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-11-6 第二シャトウ千宗202号

TEL:03-5411-2144 FAX:03-3403-5861 E-

mail:info@jstm.gr.jp

日程表

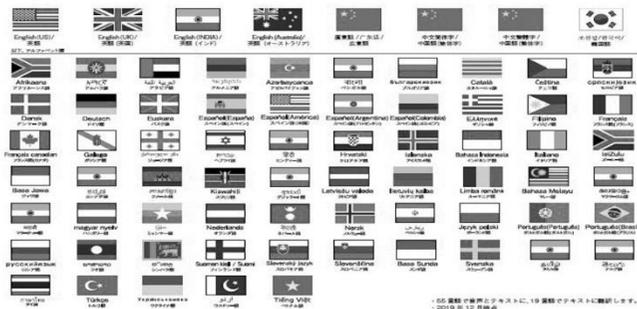
2021年4月10日(土)		
	9:30	開会挨拶 大会長：森 千里
10:00	9:40	【海外医療事情】 座長：柳澤 紘 クリニックやなぎさわ 院長
	10:25	「ライム病とボストン医療事情」 演者：Dr. Lin H. Chen Director, Travel Medicine Center, Mount Auburn Hospital; and Faculty of Medicine, Harvard Medical School
動作確認・休憩(10分)		
11:00	10:35	座長：石井 圭亮 大分大学医学部 救急医学講座 准教授/大分大学医学部附属病院 診療教授
	11:20	「ニュージーランドのコロナ対策と旅行医学」 演者：Dr. Marc Shaw Worldwide Travellers Health Centres of New Zealand
12:00	11:30	【大会長講演】 座長：鈴木 厚司 名城大学 外国語学部 事務長
	12:15	「近年の国際化・グローバル化に対応した留学生の安全管理とその人材育成の必要性」 演者：森 千里 千葉大学大学院医学研究院 医学教授・千葉大学予防医学センター長
昼食 デジタルポスター発表		
13:00	12:45	【旅行医学のトピックス1】 座長：西本 泰久 京都橋大学健康科学部 教授
	13:30	「留学時の保険と海外での病院のかかり方」 演者：坂本 泰樹 国立病院機構小倉医療センター 泌尿器科 非常勤医師 カノヤ・トラベルメディカ 専任医師「空飛ぶドクター」
14:00	13:40	座長：落合 淳 おちあい医院 院長
	14:25	「留学時に知ってほしいテロ対策医療」 演者：永田 高志 九州大学大学院 医学研究院 先端医療医学講座 災害救急医学分野 助教
15:00	14:35	【旅行医学のトピックス2】 座長：坂本 泰樹 国立病院機構小倉医療センター 泌尿器科 非常勤医師 カノヤ・トラベルメディカ 専任医師「空飛ぶドクター」
	15:10	「ワクチン接種とアナフィラキシー」 演者：西本 泰久 京都橋大学健康科学部 教授
16:00	15:20	座長：川瀬 敦之 医療法人社団 旭清会 ゲートシティ大崎 メディカルクリニック 院長
	16:05	「留学時に知っておきたい性感染症最新事情」 演者：尾上 泰彦 プライベートケアクリニック東京 院長
17:00	16:15	【海外特別講演】 座長：森 千里 千葉大学大学院医学研究院 医学教授・千葉大学予防医学センター長
	17:00	「新型コロナウイルス感染症と三大感染症ーいかに終息させるか？」 演者：國井 修 世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）戦略・投資・効果局長

2021年4月11日(日)		
10:00	9:30	【海外招待講演】 座長：石井 圭亮 大分大学医学部 救急医学講座 准教授/大分大学医学部附属病院 診療教授
	10:25	「重症新型コロナ患者の最新治療ー酸化窒素療法ー」 演者：市瀬 史 ハーバード大学医学部教授/マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科・麻酔医
11:00	10:35	座長：西本 泰久 京都橋大学健康科学部 教授
	11:30	「新型コロナウイルスワクチン最新事情ー米国の臨床試験現場よりー」 演者：紙谷 聡 エモリー大学小児感染症科・ワクチン治療評価部門
12:00	11:40	【旅行医学のトピックス3】 座長：前田 利郎 京都市つづ川病院 消化器内科統括部長
	12:20	「派遣留学生のメンタルヘルス」 演者：根本 隆洋/岩井 桃子 東邦大学医学部 精神神経医学講座 准教授/東邦大学医学部 精神神経医学講座 公認心理師
昼食 デジタルポスター発表		
13:00	12:50	【旅行医学のトピックス4】 座長：二階堂 洋史 上青木中央醫院 脳神経内科
	13:30	「最近の国際テロリズム情勢と留学生の危機管理ー「たびレジ」の活用」 演者：増田 一人 ジェイアイティグローバルサポート株式会社 代表取締役
14:00	13:40	座長：原田 俊一 医療法人靖和会 飯能靖和病院 院長
	14:20	「外国人留学生の感染症対策-結核対策を中心として-」 演者：西村 知泰 慶應義塾大学保健管理センター 専任講師
15:00	14:30	【特別講演】 座長：宮林 千春 千曲中央病院 副院長・消化器肝臓内科部長
	15:40	「アルコールとうつ、自殺ー「死のトライアングル」を防ぐために」 演者：松本 俊彦 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
	15:45	閉会挨拶 日本旅行医学会理事長：森 千里

Justies slikti Sentir náuseas Cítit' sa nevoli
 Untuk merasa mual
 Sich schlecht fühlen
 Чувствовать тошноту

Zich misselijk voelen
 Sà se simtá greejā
 구역질이 난다
 Ji bo xemginiyê bisekinin
 感到噁心
 Um gekwel te voel
 ليشعر بالغثيان

新機能
 カメラ翻訳機能
 カルテ連携機能
 単位・通関変換機能
 AI 英会話レッスン機能
 定型文登録機能
 オフライン音声出力機能



海外医療事情

座長 柳澤 紘
 クリニックやなぎさわ院長

ライム病とボストン医療事情

Dr. Lin H. Chen
 Director, Travel Medicine Center, Mount Auburn Hospital; and
 Faculty of Medicine, Harvard Medical School

座長 石井 圭亮
 大分大学医学部救急医学講座准教授/
 大分大学医学部附属病院診療教授

ニュージーランドのコロナ対策と旅行医学

Dr. Marc Shaw
 Worldwide Travellers Health Centres of New Zealand

UpToDate®

臨床意思決定情報リソース

Lexicomp®

医薬品情報リソース

■ UpToDate® で実現できること

病院経営向上	<ul style="list-style-type: none"> 入院日数の短縮 診療レベルの均一化 死亡率の低減 医療の質指標の改善 エビデンスにもとづく医療の推進
コスト削減	<ul style="list-style-type: none"> 医師の業務効率向上 医師の定着率向上 医師の労働時間短縮 不要な検査の削減
患者満足度向上	<ul style="list-style-type: none"> 治療・待ち時間の短縮 患者への医療情報提供 通院・入院期間の短縮

■ Lexicomp® で実現できること

医療の質向上	<ul style="list-style-type: none"> 処方設計支援 専門 / 認定薬剤師の育成 エビデンスに基づいた医療の推進
コスト削減	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の労働時間短縮 薬剤師のワークフロー効率および仕事満足度の向上 ジェネリック医薬品の利用促進
患者満足度向上	<ul style="list-style-type: none"> 投薬過誤の減少 最新の信頼性が高い医薬品情報リソース 患者への医薬品情報提供

■ UpToDate® との併用

業務効率の向上、働き方改革を推進

UpToDate®
 エビデンスにもとづいた
 臨床意思決定情報リソース

+

Lexicomp®
 薬剤師のための
 医薬品情報リソース



株式会社アダチ
 大阪市中央区内平野町 3 丁目 2 番 10 号
 TEL: 06-6942-3371 FAX: 06-6943-9181
http://www.adachi-inc.co.jp/products/adachi_original/



Dr. Lin H. Chen ・ 略歴

医学部准教授

組織と所在	学 位	年 月	研究分野
ハーバード大学	A.B.	1982年6月	生物学
ジェファーソン医科大学	M.D.	1986年6月	医学
ニューイングランド・ディーコネス病院 (BIDMC)	レジデント	1989年6月	内科学
エールニューヘブン病院	フェロー	1993年6月	感染症
マウント・オーバーン病院—ハーバード メディカル・スクール	フェロー	2007年6月	医学教育

職 歴

1992 - 1993	エール大学医学部、臨床フェロー、コネティカット州、 ニューヘブン
1993 - 2001	レーハイ・クリニック・メディカル・センター勤務医、 マサチューセッツ州、バーリントン
1993 - 2004	ハーバード・メディカル・スクール、医学臨床指導医、 マサチューセッツ州、ボストン
2001 - 現在	マウント・オーバーン病院、旅行医学センター長、 マサチューセッツ州、ケンブリッジ
2004 - 2015	ハーバード・メディカル・スクール、臨床助教、 マサチューセッツ州、ボストン
2015 - 現在	ハーバード・メディカル・スクール、医学部准教授、 マサチューセッツ州、ボストン

Student Travelers to the Boston Area: Lyme Disease and Other Tick-borne Infections in the Boston Area

Dr. Lin H. Chen

Director, Travel Medicine Center, Mount Auburn Hospital; and
Faculty of Medicine, Harvard Medical School

In this lecture, the following will be addressed:

- Provide overview of health risks identified among students traveling to study internationally
- Discuss Lyme disease and other tick-borne infections in Boston area
- Describe obtaining healthcare (health systems and health insurance) in the Boston area

What health risks should international students prepare for and what might they encounter? There are differences between national guidelines, and there may be differences between cohorts due to their countries of origin, cultural upbringing, and differences in risk perception and behavior.

For example, a survey of 393 Swedish university students between 2010-2014 obtained 85% responses. Over half (55%) were healthcare students, among whom 79% received pre-travel health information and 49% received information on personal safety. Illness during travel occurred in 52%. Health care students more often travelled to developing regions and were at increased risk for travelers' diarrhea. One in 10 experienced theft and 3% were involved in traffic accidents. One in five met a new sexual partner during travel and 65% of these practiced safe sex. Half of all participants increased their alcohol consumption while abroad; high alcohol consumption was associated with increased risk for being a victim of theft, as well as for meeting a new sexual partner during travel [Angelin M et al. Illness and risk behavior in health care students studying abroad. Med Educ 2015].

From the GeoSentinel Surveillance Network, an analysis of US students studying abroad from 2007 to 2017 (n=432; median age 21 years; median travel duration 40 days) found that 69% were female and >70% had pre-travel consultation. The most common exposure

region was sub-Saharan Africa (26%), with the most common countries being India, Ecuador, Ghana, and China. The most common diagnosis category was gastrointestinal (45%) with acute diarrhea being most common. Seven percent of students had vector-borne diseases (malaria 41% and dengue 32%). Vaccine preventable diseases were recorded (2 typhoid, one hepatitis A), as well as two acute HIV infections [Angelo et al. Illness among US resident student travelers after return to the USA: a GeoSentinel analysis, 2007-2017. *J Travel Med* 2018].

However, do these health problems also pose risk for Japanese students studying abroad? There are no clear data.

Many Japanese students studying abroad may need vaccinations and TB testing to meet requirements according to guidelines at the destination countries. In the Boston area universities, many have such requirements for international students. A survey of Japanese university students who participated in short-term study abroad programs (n=532, up to 38 days abroad), found that female students, having travel experience to the study destination, and parental medical occupation positively impacted receipt of travel vaccinations and seeking pre-travel health information [Yamakawa M et al. Health risk management behaviors and related factors among Japanese university students participating in short-term study abroad programs. *J Infect Chemother* 2019].

How do the international students studying abroad and their doctors find the specific guidelines, meet the medical requirements, and prepare documentations [Nakano T. The present situation of prophylactic vaccination in Japan for travel abroad. *Travel Med Infect Dis* 2008]?

What other health preparations should they prepare for?

Since students probably participate in many outdoors activities, and vector-borne diseases appear to be a significant risk among student travelers, students planning to study in the Boston area should be advised about vector-borne diseases.

With respect to vector-borne diseases in the Boston area, Lyme disease is a tick-borne infection of concern for residents and travelers. Lyme disease is a multisystem disease caused by the spirochete *Borrelia burgdorferi* and is transmitted to humans through the bite of infected black-legged ticks. In the Boston area, the tick vector is *Ixodes*

scapularis. Geography, tick species, and duration of attachment are used to guide clinical decision-making. Although clinical features of Lyme disease are diverse and vary with the stage and duration of infection, the presence of an erythema migrans (EM) skin rash is the most common and well-known feature. Most cases of localized (early) Lyme disease can be treated effectively with a few weeks of antibiotics (range of 10-21 days); however, if left untreated, infection can spread to the joints, the heart, and the nervous system.

Other pathogens carried by the same species of ticks include *Anaplasma phagocytophilum*, a bacterium that causes anaplasmosis, and *Babesia microti*, an intraerythrocytic parasite that causes babesiosis. Anaplasmosis and babesiosis symptoms range from subclinical to severe disease. If symptomatic disease is not treated appropriately, the illness can be severe and potentially fatal. Additional tick-borne organisms have been identified recently, including *Borrelia miyamotoi*, another spirochete infection, and Powassan virus, which can cause febrile encephalitic symptoms.

Then, if a student traveler suspects Lyme disease or another tick-borne infection, what should they do? There are many excellent hospitals and doctors in the Boston area, and these will be briefly described. Medical insurance in the United States is very complex and very challenging to navigate for the young, generally healthy person. It is even more complicated for foreign visitors and students. Some basic understanding should be part of the traveler's pre-travel preparation.

ライム病とボストン医療事情

Dr. Lin H. Chen

Director, Travel Medicine Center, Mount Auburn Hospital; and
Faculty of Medicine, Harvard Medical School

本講演では下記についてお話しします

- 海外留学する学生の健康リスク
- ボストン地域のライム病とその他のダニ媒介性感染症
- ボストン地域で医療を受けるための基本知識(医療制度および医療保険)

外国からの留学生はどのような健康リスクに備え、何に遭遇する可能性があるか各国のガイドラインには違いがあり、また出身国、養育の文化的背景、およびリスクの認識や行動に関する違いにより、学生群の間で差があるかもしれない。

例えば、393名のスイス人大学生を対象とした2010年～2014年の調査では、85%の回答率を得た。半分以上(55%)は医療分野の学生で、その中の79%が旅行前の健康アドバイスを受け取っており、49%が安全性に関する個人的情報を受け取っていた。旅行中病気になった人は52%であった。医療分野の学生は、発展途上地域に旅行する頻度が高く、旅行者下痢症のリスクが高かった。10人に1人が盗難を経験し、3%が交通事故に巻き込まれた。5人に1人が旅行中に新しい性的パートナーに出会い、その中、65%がコンドームを使用したセックスを行った。全参加者の半分以上が、海外にいる間にアルコール摂取量が増えた。アルコール摂取量が多いと盗難の被害に遭うリスクが高くなり、また旅行中に新しい性的パートナーに遭うリスクも高くなっていた。[Angelin M et al. 医療分野の留学生の疾病と危険行為 Med Educ 2015]

GeoSentinel Surveillance Network からの、2007年～2017年に留学した米国の学生の分析(n=432、年齢中央値21才、旅行期間中央値40日)では、69%が女性、70%以上が旅行前の相談を受けていた。最も曝露が多かった地域はサハラ砂漠以南のアフリカ諸国(26%)で、最も多かった国はインド、エクアドル、ガーナ、および中国であった。最も多い診断カテゴリーは胃腸(45%)で、急性下痢症が最も多かった。学生の7%が蚊媒媒介性疾患(マラリア41%とデング熱32%)になっていた。ワクチンで予防可能な疾患が記録されており(腸チフスが2人、A型肝炎が1人)、また急性HIV感染が2人であった。[Angelo et al. 米国民の留学生の米国帰国後の疾病: a GeoSentinel analysis, 2007-2017. J Travel Med

2018]

しかしながら、これらのデータは、日本人留学生に対するリスクをも示しているのだろうか? 明白なデータは存在しない。

日本人留学生の多くは、目的国のガイドラインに沿って要件を満たすために予防接種や結核の検査が必要です。ボストン地域の大学では、この要件があります。短期留学プログラムに参加した日本人大学生の調査(n=532、外国滞在期間は最大38日)で、女子学生は、留学先への旅行の経験と親の職業が医療分野であることが、旅行のための予防接種を受けることと旅行前の健康に関する情報を求めることに関して、前向きな影響があった。[Yamakawa Mら. 短期留学プログラムに参加する日本人大学生における健康のリスク管理と関連する要素. J Infect Chemother 2019]

留学している外国の学生とその医師はどのようにして特定のガイドラインを見つけ、医学的要件を満たし、書類を準備するのだろうか[Nakano T. 日本における外国旅行のための予防ワクチン接種の現状. Travel Med Infect Dis 2008]? 他にどのような健康に関する準備をするべきであろうか?

学生はおそらく多くの野外活動に参加すると思われるので、旅行する学生にとって蚊媒媒介性疾患が有意なリスクとなるようなので、ボストン地域に留学する予定の学生は、蚊媒媒介性疾患についてアドバイスを受けるべきである。

ボストン地域における昆虫媒介性疾患については、ライム病が住民や旅行者に懸念されるダニ媒介性感染症である。ライム病はスピロヘータの *Borrelia burgdorferi* (ライム病ボレリア)を原因とする多臓器疾患で、感染したクロアシダニに咬まれるとヒトに感染する。ボストン地域では、媒介するダニは *Ixodes scapularis* (クロアシダニ)である。地理的には、ダニの種と付着期間が臨床的な意思決定を導くために使用される。ライム病の臨床像は多様で感染のステージや期間によって異なるが、遊走性紅斑の発疹が最も一般的でよく知られた症状である。限局された(早期)ライム病のほとんどのケースは、抗生剤を数週間(10～21日間)投与して効果的に治療される。しかし未治療のままであると、感染は関節、心臓、および神経系に広がり得る。

同じ種のダニが保有するその他の病原菌には、アナプラズマ症の原因となる細菌である *Anaplasma phagocytophilum* (アナプラズマ・ファゴサイトフィルム)、およびバベシア症の原因となる赤血球内の寄生虫、*Babesia microti* (ネズミバベシア)などがある。アナプラ

ズマ症およびバベシア症の症状の範囲は無症状から重症までである。症候性の疾患が適切に治療されなければ、病気は重症となり、致命的になることもある。最近他にもダニ媒介性の細菌が識別されており、別のスピロヘータ感染である *Borrelia miyamotoi* と熱性脳炎の症状を引き起こしうる Powassan ウイルス (ポワッサンウイルス) などがある。

それでは、もし学生の旅行者がライム病またはその他のダニ媒介性感染症を疑った場合には、どうしたらよいか? ボストン地域にはたくさんの優れた病院や医師がいるので、それについて簡単に説明する。米国の医療保険は若く健康な人にとって大変複雑で、どのように手続きをすればよいか極めて難しい。外国からの訪問者や学生にとっては、さらに複雑である。いくつかの基本的な理解が旅行者の旅行前準備の一部になっているべきである。

Shoreland
travax® **Now with Free CME**

 Shoreland
www.travax.com

The Industry-Leading Travel Medicine Counseling Resource Since 1986

For thirty years, Shoreland Travax has been the premiere clinical decision support tool for travel medicine practitioners in all practice settings—pharmacies, private clinics, public and student health, and corporate and government use. Travax helps providers make decisions based on the clearest independently researched risk-mitigation recommendations available.

- ✓ One-stop online solution for all traveler-specific health and safety guidance.
- ✓ Supports consistent, quality-controlled patient care and staff training across the entire practice.
- ✓ The most detailed independently researched malaria prevention maps available from any source.
- ✓ Intuitive Report Builder interface and ready-to-use traveler education handouts save you time at the consultation—no more time-consuming research and compilation while patients wait.
- ✓ Essential tool for organizations planning for and supporting operations abroad, ensuring compliance with "duty of care" standards for traveling employees and expatriates.

Fast, Accurate Updating

Shoreland's sole priority is timely updating of relevant travel health and safety information, letting us publish important alerts and regulatory changes days or weeks sooner than organizations with other priorities or official limitations on their reporting.

- ✓ Research staff dedicated to travel health monitors more than 100 sources, including CDC and WHO, and consults Shoreland's network of trusted collaborators in key locations around the globe.
- ✓ Urgent developments in travel health and safety information are reviewed daily, transformed into actionable guidance, and immediately incorporated across Travax—no waiting for hard-copy updates.
- ✓ Subscribers enrolled in Travax e-mail alert services receive breaking news as it is processed.

Unsurpassed Depth of Support

Over the past 30 years, Shoreland has become an experienced team of more than 40 researchers, software developers, editors, customer service representatives, and executives who focus solely on maintaining and enhancing Travax, ensuring users always have the best possible experience. Our people include:

- ✓ Full-time medical director overseeing content development and updating in consultation with experienced medical advisory board members and global network partners.
- ✓ Skilled journalists and editors with more than 65 years of combined experience creating Travax content, and senior software developers who have each worked on Travax for more than 15 years.
- ✓ A team of epidemiologists following protocols for monitoring global disease surveillance data to continually update risk-mitigation recommendations and identify emerging threats.
- ✓ A dedicated malaria research team and GIS specialists that constantly monitor global malaria data and update preventive recommendations on the most detailed maps available from any source.
- ✓ Free subject matter and technical support from our full team.

Free CME for Use in Daily Patient Care

In addition to licensing requirements, specialty Boards increasingly require CME hours for Maintenance of Certification Programs. Each use of Travax to research information or generate a report for a traveler has been approved for 0.5 Prescribed Credits from the American Academy of Family Physicians (up to a maximum of 20 credits per year). AAFP Prescribed credit is accepted by the American Medical Association as equivalent to AMA PRA Category 1 credit(s)[™] toward the AMA Physician's Recognition Award. When applying for the AMA PRA, Prescribed credit earned must be reported as Prescribed, not as Category 1.

Dr. Marc Timothy Malcolm SHAW ・略歴

DrPH, FRGS, FRNZCGP, FISTM, FACTM, FFTM, FFTM RCPS (Glas), B.Med.Sci., Dip.Trav.Med, DCH, DRCOG

Marc ShawはニュージーランドWorldwise Travellers' Healthのメディカル・ディレクターである。

旅行医学と熱帯医学を専門とする前は、家庭医として15年間診療を行っており、旅行者、学校、企業、スポーツ機関に健康、外国旅行、クルーズ、遠征などの正しい計画について相談に応じてきた。

現職はジェームス・クック大学(JCU)の准教授で、過去19年間、旅行医学のコースを教えている。

Australasian College of Tropical Medicine (ACTM) およびグラスゴーの王立内科医および外科医協会の旅行医学学部のフェロークシッブを授与されている。

またACTM および王立地理学会のフェロークシッブでもある。

広く旅行をしており、アマゾン遠征のメディカル・オフィサーとして、ピトケアン島のメディカル・オフィサー、およびアフガニスタンでのニュージーランド防衛軍の軍医としてなど、いくつかの遠隔地域でも働いている。

ユーモアのセンスで知られており、芸術にも造詣が深く、いくつかの演劇の作家であり、俳優であり、監督である。時には詩人であり、彫刻家でもある。

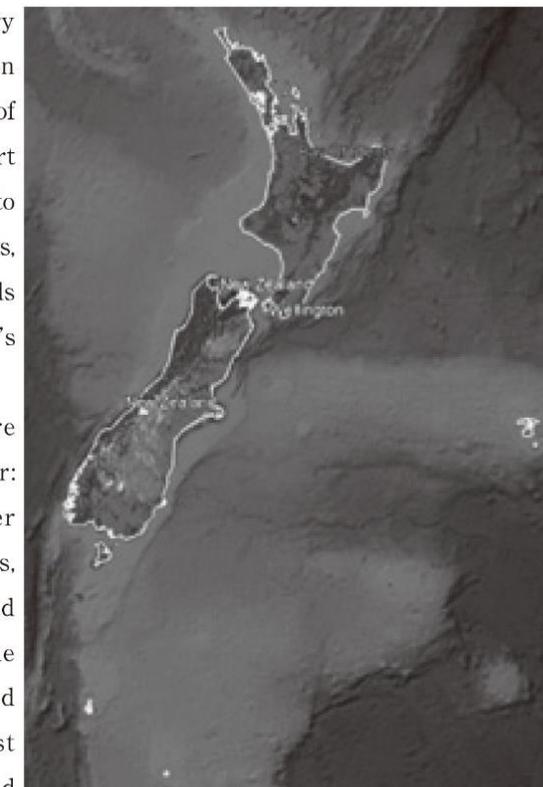
ニュージーランドのコロナ対策と旅行医学

Dr. Marc Shaw

Worldwise Travellers Health Centres of New Zealand

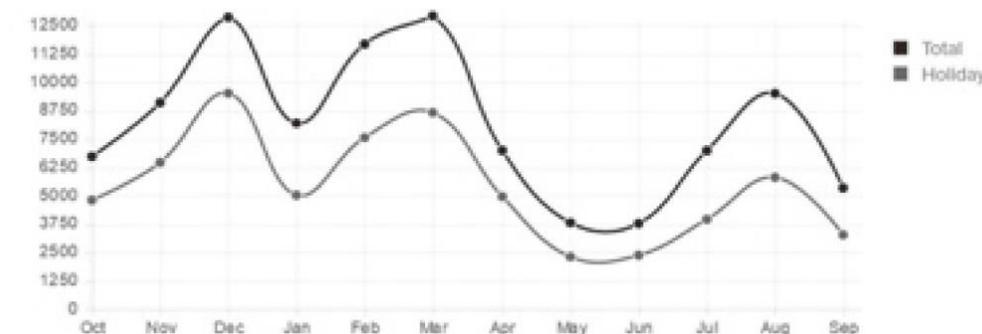
New Zealand, or Aotearoa, is a country in the South Pacific with a population of 4.5 million. As such it is composed of the North and South Islands, Stewart Island and also the Chatham Islands to the east. Uninhabited Auckland Islands, Campbell islands and Antipodes Islands to the south complete the country's geographical borders.

Over 100,000 Japanese travellers are coming to New Zealand each year: mostly to holiday but also for other reasons such as conferences, business, education and also to visit friends and relatives. The launch in Japan of the movies about 'The Hobbit' and 'Lord of the Ring' have increased interest in New Zealand and its beautiful and



Oct 2018 - Sep 2019

Monthly international visitor arrivals - Total vs Holiday



diverse scenery: so much variation in such a small country.

Japan is New Zealand's sixth largest market and tends to have a high level of repeat visitors compared to other long-haul markets. The visitors arrive throughout the year – holidaying during our peak but equally throughout the shoulder and winter periods. The enclosed chart shows the visitor travel seasons and the visitors' destinations – noting that Japanese tourists tend to 'short stay' (9 to 16 days average) in New Zealand and so are more likely to travel to two or more destinations within the country, compared to other overseas travellers.



Auckland, Rotorua in the North Island and Christchurch and Otago in the South Island tend to be the most popular destinations for travellers. Research shows Japanese youth are motivated by adventure and refreshment and other travellers by nature and the outdoors, which is great news for New Zealand as these types of activities exist in abundance.

New Zealand's climate is complex and varies from warm subtropical in the far north to cool temperate climates in the far south, with severe alpine conditions in the mountainous areas. Mountain chains extending the length of New Zealand provide a barrier for the prevailing westerly winds, dividing the country into dramatically different climate regions. The West Coast of the South Island is the wettest area of New Zealand, whereas the area to the east of the mountains, just over 100 km away, is the driest.

Mean annual temperatures range from 10° C in the south to 16° C in the north of New Zealand. The coldest month is usually July and the warmest month is usually January or February. In New Zealand generally there are relatively small variations between summer and winter temperatures, although inland and to the east of the ranges the variation is greater (up to 14 ° C). Sunshine hours are relatively high in areas that are sheltered from the west and most of New Zealand would have at least 2000 hours annually. Most snow in New Zealand falls in the mountain areas. Frosts can occur anywhere in New Zealand and usually form on cold nights with clear skies and little wind.

New Zealand abounds in adventure travel opportunities. Table 1 provides some idea of the range available, and is by no means comprehensive. The absence of climatic extremes and natural predators (e.g. snakes or dangerous wild animals) make the country a relatively benign place to visit as an adventure traveller. The author's presentation examines some of the major health and safety issues to be considered for advising the traveller to New Zealand. It also emphasizes adequate preparation as an essential part of any successful expedition.

Table 1. Adventure opportunities available in New Zealand

Land-based	Water-based	Air-based
Hiking	Lake or sea fishing	Flying - fixed wing
Cycling	Sailing - coastal or blue water	helicopter
Mountain biking	Windsurfing	Microlight flying
Multi-events e.g. triathlons	Power boating	Gliding
Coast to Coast	Water-skiing	Hang gliding
Running	Swimming	Para sailing
Hunting	Rafting	Ballooning
River fishing	Kayaking	Parachuting
Mountaineering	Diving	Skydiving
Caving	Surfing	
Rock climbing		

A good system of public health care operates in New Zealand, however health care is not free although a default system is intact for those who are impoverished. New Zealand taxpayers contribute to the national public health system. Visitors are covered by New Zealand's Government-run Accident Compensation and Rehabilitation Corporation (ACC) Insurance scheme for personal injury by accident, and are entitled to make a claim to the ACC, irrespective of fault. Benefits include some medical and hospital expenses and

physical disability compensation, but not loss of earnings outside of New Zealand. Actions for damages may not be brought before New Zealand courts, partly because of the ACC scheme, and personal travel insurance should be taken out to cover accidents. The ACC does not cover any medical treatment that relates to illnesses.

An excellent system of private health care is also available in New Zealand. Travellers should be advised to have adequate travel insurance coverage. Those travellers who cannot access travel insurance before they leave should be advised to contact a private health insurer on arrival in New Zealand, as they may provide similar coverage. General practitioners (GPs) are widely available throughout New Zealand and many GPs are proficient in languages other than English. Hotels and other accommodation providers often know GPs who will visit the hotel or accommodation. Most of the major cities in New Zealand also have available travel clinics. Given that the country is a minion compared with other 'developed-industrial-nations', New Zealand does itself proud in regard to the health standards available.

There is no malaria endemic to New Zealand, and there are also no arboviral diseases endemic in New Zealand. Those on-travelling from or to many parts of Papua New Guinea, other South Pacific Nations, parts of Indonesia and other parts of Asia will need advice on appropriate malaria chemoprophylaxis and personal protective measures.

There are no specific vaccinations required for travel to New Zealand. In keeping with other developed countries, travellers should ensure that their routine immunisations are up to date. These include tetanus, diphtheria, measles, mumps, rubella, hepatitis B and poliomyelitis. Travellers over 65 years of age may need to consider having pneumococcal and influenza vaccinations if there are medical indications for them to do so. Travellers to other countries in the Pacific Basin or Asia, however, may require additional vaccinations, such as Japanese Encephalitis, where these diseases are endemic.

Oceania, a grand geographical region of 24 or so countries including New Zealand, contains tropical locations and ongoing travellers from New Zealand to this region need to be wary of the potential of certain common diseases if going there. Additional attention will also be given in this presentation to health travel in this region.

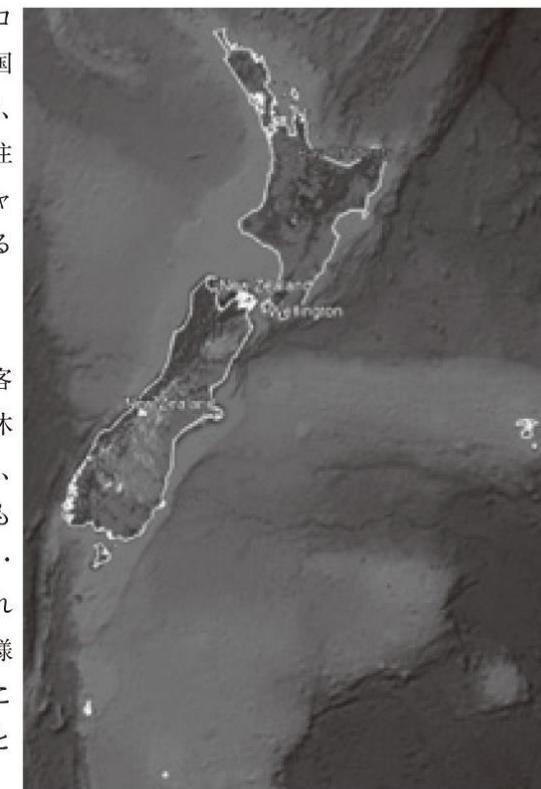
ニュージーランドの旅行医学

Dr. Marc Shaw

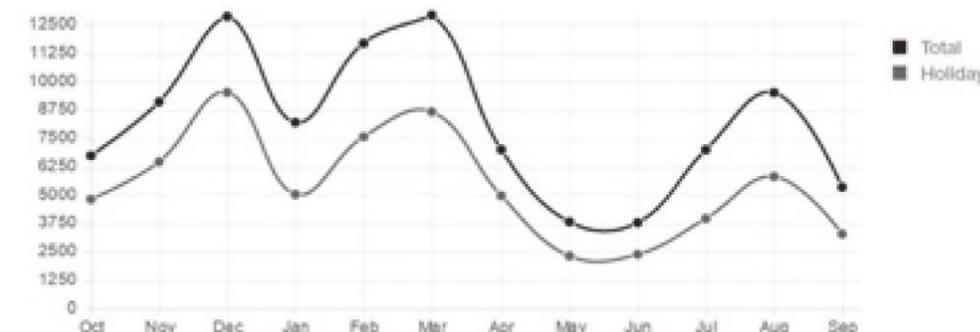
Worldwise Travellers Health Centres of New Zealand

ニュージーランド、またはアオテアロアは、南太平洋にある人口450万人の国である。南北の島と、スチュワート島、そして東のチャタム島から成り、人の住んでいないオークランド諸島、南にキャンベル島とアンティポデス諸島を入れるとこの国の地理的国境が完成する。

毎年、10万人を超える日本人旅行者がニュージーランドを訪れる。大半が休暇に来るが、その他にも会議、ビジネス、教育、および友人や親せきを訪れる人もいる。「ホビット」や「ロード・オブ・ザ・リング」に関する映画が日本で上映されて、ニュージーランドとその美しく多様な景色に対する興味が高まっている：こんな小さな国にこんなに多様性があるとは。



Oct 2018 - Sep 2019
Monthly international visitor arrivals - Total vs Holiday



月々の外国からの訪問客 - 全体と休暇

日本はニュージーランドにとって第6番目の市場で、他の長距離市場に比べて、リピート旅行者が多い傾向がある。旅行者は年間を通してやってくる—ピーク時に休暇を楽しむために、しかし最盛期と閑散期の間の時期および冬の時期を通じても同等にやってくる。訪問客の旅行シーズンと訪問客の目的地がチャートに示されている。日本人観光客はニュージーランドには「短期滞在」(平均9~10日)する傾向があり、したがって、他の海外旅行者に比べると国内の2か所以上の目的地を旅行することが多い。



北島にあるオークランド、ロトルアと南島にあるクライストチャーチとオタゴは、旅行者に最も人気のある目的地であることが多い。調査では、日本の青年は冒険と元気回復のため、その他の旅行者は自然と戸外活動が動機となっているようである。そうした種類の活動は豊富にあるので、それはニュージーランドにとって素晴らしいニュースである。

ニュージーランドの気候は複雑で、はるか北の温かい亜熱帯から、山岳地帯の厳しい高山気候を持つはるか南の寒い地帯まで、多様である。ニュージーランドの長い地形を伸びる山脈は、西からの卓越風の障壁を提供しており、国を劇的に異なる気候地域に分割している。南島の西海岸はニュージーランドの最も湿気の多い地域であるのに対し、山脈の東の、ほんの100キロを超える程度しか離れていない地域は、最も乾燥しているところである。

年間の平均気温は、ニュージーランドの南の10℃から北の16℃である。最も寒い月は通

常7月で、最も温かい月は1月または2月である。ニュージーランドでは、一般に夏と冬の温度差は比較的小さいが、内陸と山脈の東側では、その差はより大きい(最高14度まで)。西から保護された地域では日照時間が比較的長く、ニュージーランドのほとんどが少なくとも年間2000時間ある。ニュージーランドの雪はほとんどが山岳地域で降る。霜はニュージーランドのどこでも起こり得るが、普通は良く晴れて風がほとんど吹かない寒い夜に起こる。

ニュージーランドは冒険旅行の機会が豊富である。表1にどのような範囲のものが利用できるかいくつかアイデアを提供したが、これがすべてであるという意味では全くない。極端な気候や、野生の肉食動物(例、蛇もしくは危険な野生動物)がないことが、この国を冒険旅行として訪れるのに比較的良い場所となっている。著者のプレゼンテーションでは、ニュージーランドへの旅行者の相談に考慮すべき大きな健康および安全性の問題のいくつかを取り上げる。またいかなる遠征も、成功裏に終わるには適切な準備が不可欠であることを強調する。

表1 ニュージーランドで利用できる冒険の種類

陸で	水で	空で
ハイキング	池または海での魚釣り	飛行 - 固定翼
サイクリング	セイリング - 沿岸または大海原	ヘリコプター
マウンテンバイク	ウィンドサーフィン	超軽量飛行
マルチイベント、例トライアスロン	パワーボード	グライダー
内陸横断	水上スキー	ハンググライダー
ランニング	水泳	パラセール
狩り	ラフティング	気球飛行
川釣り	カヤック乗り	パラシュート
登山	ダイビング	スカイダイビング
洞窟探検	サーフィン	
ロッククライミング		

ニュージーランドでは良い公共の医療システムが運営されている。しかしながら、医療は無料ではない。ただし、貧しい人に対してデフォルトのシステムが残されている。ニュージーランドの納税者が国の公的医療システムに貢献している。旅行者はニュージーランド政府が運営する Accident Compensation and Rehabilitation Corporation (ACC) 保険制度により、事故による個人的な負傷が補償され、責任に関係なく ACC に賠償を請求する権利がある。給付内容はいくらかの医療費と入院費および身体的障害の補償などであるが、

ニュージーランドの国外での給料の喪失は含まれない。損害賠償の訴えは、ACC 制度のために、ニュージーランドの裁判所に提出できない。個人的な旅行保険に事故の補償をしてもらうべきである。ACC は病気に関する医学的治療は対象としていない。

優れた私的な医療保険制度がニュージーランドで利用できる。旅行者は適切な旅行保険に入るべきである。出発前に旅行保険に入れなかった旅行者は、同じような保険を提供しているかもしれないので、ニュージーランド到着後、私的な健康保険者に連絡すべきである。一般医 (GP) はニュージーランド全国で広く利用でき、多くの GP は英語以外の言語にも堪能である。ホテルその他の宿泊施設提供者は、ホテルや宿泊施設を訪問してくれる GP を知っていることが多い。ニュージーランドの大都市のほとんどにトラベルクリニックもある。他の「先進工業国」に比べるとニュージーランドは子分格であるが、利用できる医療の水準に関しては誇りをもっている。

ニュージーランドにはマラリアの風土病はなく、またニュージーランドにアルボウイルス病の風土病もない。パプアニューギニアの多くの地域、その他の南太平洋諸国、インドネシアの一部地域およびアジアの他の地域から、またはそうした地域へ向けて続けて旅行する人は、適切なマラリアの予防的薬療法と個人的な防御対策に関するアドバイスが必要となる。

ニュージーランドへの旅行には特に必要とされる予防接種はない。他の先進国と同様に、旅行者は通常の予防接種が更新されているようにすべきである。例えば破傷風、ジフテリア、はしか、おたふく、風疹、B 型肝炎、灰白髄炎などである。65 歳以上の旅行者は、医学的適応症があれば、肺炎球菌およびインフルエンザの予防接種を受けることを考慮すべきである。しかしながら、太平洋地域もしくはアジアのその他の国への旅行者は、日本脳炎のような追加の予防接種が、そうした病気が風土病であれば、必要となるかもしれない。

ニュージーランドを含む 24 か国ぐらいの大きな地理的地域であるオセアニアは、熱帯地域も含んでおり、ニュージーランドからこの地域へ旅行を続ける人たちは、行くのであれば、特定の一般的な病気の可能性についても注意する必要がある。本プレゼンテーションではこの地域への健康な旅行について、さらに注意すべき点について話をしたい。

大会長講演

座長 鈴木 厚司
名城大学 外国語学部 事務長

近年の国際化・グローバル化に対応した留学生の 安全管理とその人材育成の必要性

森 千里
千葉大学大学院 医学研究院 医学教授・千葉大学予防医学センター長

森 千里・略歴

1984年3月	旭川医科大学医学部卒業
1984年5月より	京都大学医学部解剖学第3講座助手
1989年7月	京都大学医学博士取得
1990年7月より	米国国立衛生研究所環境健康科学研究所(NIH/NIEHS)客員研究員
1992年5月より	京都大学大学院医学研究科生体構造医学講座助教授
2000年4月より	千葉大学医学部教授
2001年4月より	千葉大学大学院医学研究院環境生命医学教授
2008年4月より	千葉大学予防医学センター・センター長(兼任)
2010年4月より	環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査) 併任
2015年8月より	東京医科大学客員教授

近年の国際化・グローバル化に対応した留学生の安全管理とその人材育成の必要性

森 千里

千葉大学大学院 医学研究院 医学教授・千葉大学 予防医学センター長

近年、教育研究機関である大学等では国際化・グローバル化の必要性が強調され、留学生受け入れ拡大はもとより、学生・教職員による海外渡航が奨励されている。国立大学法人千葉大学は文部科学省より「スーパーグローバル大学」に採択されており、「世界をリードする教育・研究を促進する大学」を目指し、グローバルな活動を推進するため、学生・教職員による海外渡航や留学生の受け入れに積極的に取り組んでいる。また、2020年4月からは、学生・大学院生の全員に留学を促す「全員留学」を大学挙げて推進している。そのために、大学間の協定校契約の締結や部局間協定校も増やしているのである。

このように急速に日本と海外との行き来が増加する中、日本国内で渡航前教育がしっかりなされているかという点、簡単な渡航前講習会を行うのみであったり、教職員自身が海外での生活の実態を理解していなかったりするケースも報告されている。実際、特に医療の面で、海外渡航前教育が不十分であったり、時には間違っているケースもあり、最悪の場合は命を落とす事例も報告されている。

そのため、千葉大学予防医学センターでは、学生・教職員間で正しい海外の医療・安全知識を共有しておくことが必須と考え、本学会専務理事の篠塚規先生に「留学や海外研修の際の旅行医学」についての講演をお願いし、これを録画して本センター主催の海外研修前に参加者が視聴するようにしている。また、参加者に対して本学会発行の「安全カルテ」を配布し、持病や病気の症状の英語での表現をすぐに伝えられるよう準備を促している。

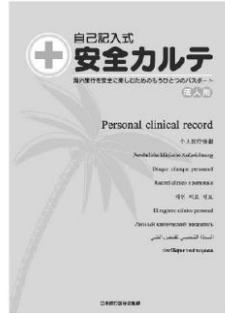
昨年からは予想外の新型コロナウイルス感染症の広がり、海外研修はすべてキャンセルしているが、グローバル化が止まることはないだろうから、安全なワクチンが開発され感染流行が収束すれば海外との交流は早晩再開されるであろう。

第19回日本旅行医学会では、近年のテロや感染症対策、世界各国の旅行医学対策などについて、専門家からのご講演をお願いします。学会初のオンライン開催となり、残念ながら直接会員の皆様とお話しはできないが、東京以外にお住まいの方も自宅・勤務先にいながらにして同じ内容を視聴してもらうことができると前向きに考えたい。今後は、対面とオンラインを同時に行うハイブリッド型学会が主流になるであろう。

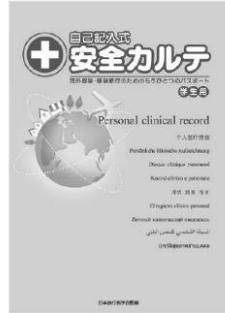
会員の皆様方の積極的なご参加を願い、コロナ感染症に負けることなく共に前進して参りたい。

言葉と医療情報の壁をなくして適切な治療を受けるために！

『自己記入式 安全カルテ』 日本旅行医学会監修



・成人用 定価1650円



・学生用 定価1100円



・小児用 定価1210円

自分の医療情報を英文で持っていくのは、一步日本を出た場合に、病院にかかるときの常識です

ニューヨークタイムズでベストセラーとなった、「YOU THE SMART PATIENT」(「かしこい患者学」)の中で、かしこい患者になるためのクイズを40問出題しています。そのクイズの1番目の項目は、
“あなたが病院に持っていく、一番大切なものはなんですか？”です。

答えはもちろん、An accurate and complete health profile (正確でまとまった医療情報)です。

“正確でまとまった医療情報”がないと、アメリカ人がアメリカで病院にかかる場合でも診察、治療がスムーズに行われません。

日本人にはピンと来ないことかもしれませんが、これが一步日本を出た医療現場での常識です。

日本人は、海外ではよほどのことがない限り病院にかからないのが現実です。その理由は、言葉の壁もありますが、上記のような医療情報を持っていくという、“医療文化の違い”と“具体的な病院のかかり方”を知らないことにあります。この2つの問題が解消されれば、日本にいたときと同じように気軽に病院にかかることができます。

では日本人が海外に行くとき、この“正確でまとまった医療情報”をどのように準備すればいいのでしょうか？

【旅行用英文診断書を契めてきましたか…】

言葉と医療情報の壁の問題を解決するために、日本旅行医学会では、海外に行かれる方(海外旅行、海外赴任、海外出張、ロングステイ、留学、海外への修学旅行など)に、旅行用英文診断書を携行して行くよう、学会設立当初より啓蒙してきました。

そして、認定医全員に正しい英文診断書の書き方を講習しています。その講習を受けた認定医は、『旅行用英文診断書』の作成に務めてきました。しかし…

【安全カルテ誕生のきっかけは認定医の負担軽減】

このオーダーメイドの旅行用英文診断書は、ひとりひとり個別に作成するため、作成に相当な手間と時間を要し、そのため料金が高額になる問題もあり、多くの認定医から「もっと簡単に旅行用英文診断書を作成できないものか」という切実な声が上がりました。

そこで、日本旅行医学会は、患者さんの協力で簡単に英文診断書を作成することができる、自己記入式の安全カルテを監修し、2005年1月に「成人用」を発行しました。

その後、海外への修学旅行、留学のための「学生用」と子供を連れての海外赴任や海外旅行のための「小児用」を発行するに至り、2008年には更に内容を充実させた全面改定版を発行しました。

【作成方法はとても簡単】

パーソナルデータ、緊急連絡先、病歴、
薬剤などを自分で記入

主治医に確認してもらい、必要があれば
主治医のサインをもらいましょう

記入したページにポストイットを貼り付
ける

【安全カルテの使い方】

- 薬剤証明書として出入国時に
- 救急車の隊員に
- 病院窓口で
- 診察時に

【入手方法】

- 一般社団法人 日本旅行医学会事務局：http://www.jstm.gr.jp/ FAX:03-3403-5861

(購入申込書をダウンロードしてメール添付またはFAXにてお申し込みください)

- インターネット書店：amazon(http://www.amazon.co.jp/)

参考：「YOU THE SMART PATIENT」(「かしこい患者学」P.11より)

著者：Michael F., M.D. Roizen, Mehmet, M.D. Oz他 出版社：Free Pr; Free Press Trad.

旅行医学のトピックス 1

座長

西本 泰久
京都橘大学健康科学部教授

留学時の保険と海外での病院のかかり方

坂本 泰樹

国立病院機構小倉医療センター 泌尿器科 非常勤医師
カノヤ・トラベルメディカ 専任医師「空飛ぶドクター」

座長

落合 淳
おちあい医院院長

留学時に知ってほしいテロ対策医療

永田 高志

九州大学大学院 医学研究院先端医療医学講座災害救急医学分野助教

坂本 泰樹・略歴

- 1971年～1972年
文部省 A F S 交換留学生(当時)として米国ニューヨーク州
ウェスト フィールドの高校留学
- 1980年 金沢大学医学部卒業
- 1980年 九州大学医学部泌尿器科入局
- 1986年 九州大学免疫学教室博士課程(1986年医学博士取得)
- 1986年～1987年
米国ニューメキシコ州アルバカーキ市 ニューメキシコ大学留学
- 1987年～1988年
米国オハイオ州シンシナティ市 シンシナティ大学留学
- 1992年 九州大学泌尿器科助手
- 1993年 同講師
- 1994年 JR九州病院泌尿器科主任医長
- 2005年 同辞任
- 2005年 済生会八幡病院泌尿器科、千鳥橋病院非常勤医師
- 2007年 済生会八幡病院、輝栄会病院非常勤医師
- 2008年 済生会八幡病院、国家公務員共済千早病院非常勤医師
- 2011年 国立病院機構小倉医療センター非常勤医師 現在に至る
- 2008年 カノヤ・トラベルメディカの専任医師として、海外旅行に同行する
医師「空飛ぶドクター」(登録商標)としての活動を開始
- 2008年12月～2011年12月(4年間)
AFS / JENESYS (東南アジア短期留学生)の国内旅行(1週間)に同行
- 2010年 日本旅行医学会の依頼で末期がん患者さんに同行して米国
メンフィス、ラスベガスへ
- 2016年 高齢女性の初恋の人に会いに米国へ行く旅に同行
- 2017年 フィリピンで脳梗塞患者さんのICUでの通訳
米国籍の日本人女性の60年ぶりの帰国に同行
- 2018年 神経難病患者のアイスランドへの旅へ同行
- 2019年 初の民間人北方領土ツアーに医師として同行
- ボランティアとして、公益財団法人 A F S 日本協会に協力、上記 J E N E S Y S ,
M I R A I プログラム、アジア架け橋留学生のインバウンドに医師として同行

留学時の保険と海外での病院のかかり方

坂本 泰樹

国立病院機構小倉医療センター 泌尿器科 非常勤医師
カノヤ・トラベルメディカ 専任医師「空飛ぶドクター」

最近の不幸な症例を経験して、日本ではまだまだ海外への留学生に対する病院のかかり方の説明や基本的な医療知識が不足しているのではと考えられます。

まず具体的な症例の紹介です。20歳女性で10ヶ月のBostonへの留学予定でしたが、7月27日～8月25日の予定でTorontoでのホームステイを体験していたようです。8月13日公園の清掃ボランティア活動で煙を吸い込んでから体調を壊したようです。市販のAdvilを内服したりしていましたが、16日には咳、発熱、頭痛で眠れず、翌日呼吸苦あり、いわゆるWalk-in-clinicを受診したそうですが、翌日には呼吸苦もひどくなりました。20日になってようやくScarborough病院へ行き、そこから救急車でToronto General Hospitalへ搬送、入院になりました。でも、9月18日肺炎による死亡退院になりました。ER(救急外来)への受診が遅れた背景には以下のようなスカイプでの会話があったようです。母「そんなにつらいのなら救急車でもタクシーを呼んでも大きな病院へ行きなさい！」娘「お母さんは知らないの！カナダでは最初に診察したドクターの紹介が無いと病院にはかかれないのよ！！」(留学前オリエンテーションで教わった)。

母親は医療ミスを疑い日本旅行学会に相談に来たのでした。でも、4冊もの分厚いカルテを取り寄せました。それを精査した結果医療ミスではなく、受診が遅く手遅れだったのです。実際には、8月17日にはWalk-in-clinicではなくERへ行くべきで、助かった可能性が高いと思われれます。

誤った留学前オリエンと違い、実際にはERでは診てもらえます。トリアージによって重症の順に診てもらえます。軽症だと待たされるだけです。必要があれば、より設備の整った大病院へ紹介してくれます。今回も北米でも有数のToronto General Hospitalへ転送されたわけですが、手遅れだっただけのようです。これだけの知識の差が運命を分けた可能性があります。

一般的な知識として、医療費が高い国が多く留学前に医療保険に入っておくのは必須です。でも、保険が保証してくれるのはお金だけで、病院のかかり方を正しく知っておかないと意味がありません。

比較的若くて元気な人が多い若者ですが、アレルギーや喘息などの持病がある人はなるべく飲みなれた自分の薬を準備しておくべきです。日本の病院でも特例として、留学などの理由があれば長期処方してくれます。日本旅行医学会からの学生用安全カルテ(自己記入式)に記載して持参すれば「鬼に金棒」です。日本からの処方薬の量が足りない場合や現地で悪化して薬を変えてもらう場合などにも役に立ちます。短期の旅行時も念のため予定期間より1週間分くらいは余分に持参すると安心です。今回のコロナウイルス騒ぎのように、足止めされることもあります。

通常の短期海外旅行と同じで使い慣れた整腸薬、痛み止め、風邪薬などはある程度持参しておくとい良いでしょう。

精神的疾患も重要です。異なる言語、異なる文化、慣れない食事の国に暮らすわけですからストレスが溜まります。ホームシック、うつ状態は珍しくありません。普通は時間の問題で克服できます。でも、重症化した時は途中で留学を止めても帰国が勧められます。精神疾患の治療には言語の問題が重要で外国では難渋するからです。

来院される方への プレゼントとして いかがですか？

2021 年度版

海外赴任ガイドを無料進呈致します。

赴任の準備といえばこの一冊！！

- ・医療と健康
- ・赴任の準備
- ・引越し
- ・住宅
- ・子どもの教育
- ・現地の暮らし



RJ2102-2121



QRコードより、お申し込みください。
必要冊数を無料でお送りさせていただきます。

株式会社JCM 〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-13 竹橋安田ビル
札幌支店 / 仙台支店 / さいたま支店 / 東京本社 / 名古屋支店 / 大阪支店 / 広島支店 / 福岡支店 / 四国エリアオフィス

永田 高志・略歴

経歴

1997 九州大学医学部卒業、以後救急医として一般病院で研鑽
 2004-2006 ハーバード大学公衆衛生大学院武見プログラム留学
 2009-2015 カロリンスカ研究所公衆衛生大学院国際保健学科外傷疫学部門
 2012- 九州大学大学院医学研究院先端医療医学部門災害救急医学 助教

災害・危機管理従事歴

1970-1976 中米ニカラグア滞在(1972年ニカラグア地震で被災)
 1995-2002 ペシャワール会にてパキスタン・アフガニスタンで医療支援活動従事
 2006 在ボストン日本国総領事館 パンデミック対策コンサルタント
 2011.3.12- 東日本大震災にてJMAT先遣隊として福島県いわき市に派遣
 2012.8- 予備自衛官(予備二等陸佐)
 2012-2013 東京電力原子力改革特別タスクフォース事務局コンサルタント
 FIS フリースタイルスキーワールドカップ福島猪苗代大会
 福島県医師会医療班アドバイザー
 2014 第118回ボストンマラソン登録医療ボランティア
 2014- 福岡マラソン危機管理アドバイザー
 2015- 国際危機管理者協会公認危機管理者Certified Emergency Manager
 2016.4 熊本地震JMAT先遣隊として派遣
 2016.5 伊勢志摩サミット 志摩市民病院支援活動
 2018.4 原子力規制庁 平成30年度放射線安全規制研究戦略的推進事業
 「原子力災害拠点病院のモデルBCP及び外部評価等に関する調査及び
 開発」 主任研究者

留学時に知ってほしいテロ対策医療

永田 高志

九州大学大学院 医学研究院先端医療医学講座災害救急医学分野助教

世界情勢は混迷を深めている。2019年12月4日アフガニスタンで長年人道支援活動に従事してきた中村哲医師が銃撃で命を落としたことは記憶に新しい。加えて加えて2019年12月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症ははまだ収束の目途が立っていない。テロ対策医療の視点から、どのようにして留学時に自分と家族の命を守るか考えていきたい。

テーマとしては①近年のテロ情勢と教訓、②京都アニメーション放火事件からの教訓、③事態対処医療tactical medicine、④命を守るための行動、⑤新型コロナウイルス感染症である。

①近年のテロ情勢と教訓

メリーランド大学の研究グループによるとテロによる死者は近年減少傾向にある。テロによる死者は2014年には4万5千人以上であったが、2018年には2万2980名まで大きく減少することになった。他方、以前と大量殺傷型テロそして事件は先進国を含めて発生しており、依然警戒が必要である。また2021年に開催予定の東京オリンピック・パラリンピックにおけるテロの可能性についても考えなければならない。

②京都アニメーション放火殺人事件からの教訓

2019年7月18日に京都府京都市伏見区で発生した放火殺人事件であり、アニメ制作会社のスタジオに男が侵入し、ガソリンを撒いて放火したことで、社員の69人が被害に遭い、36人が死亡、容疑者を含む34人が負傷した。ガソリン火災の恐ろしさ、避難の難しさ、救助活動そして医療支援活動の難しさについて考えていきたい。

③事態対処医療tactical medicine

事態対処医療tactical medicineとは銃乱射等による大量殺傷型事件が頻発する米国で確立された救急医療の一分野である。一般に銃器を用いた事件では、警察、消防、救急隊を中心として多くの機関や人員が関わることになる。警察は犯人の逮捕と制圧、証拠の保全、現場の安全確保を目指す。他方、消防・救急隊は負傷者の人命救助を目指し、現場での応急処置と搬送を目指している。これら二つの活動を両立することは、実は極めて困難である。周囲の安全が確保されていない危険な状況では、平時の救急医療とは異なる倫理や行

動規範、医学的判断が必要であり、このような特殊な状況で実践する医療として確立された。現場での救急活動は古典的なABCアプローチではなく、大量出血への対応を気道管理より優先させたMARCHアプローチが採用されている。

M: 大量出血	Massive hemorrhage
A: 気道管理	Airway
R: 呼吸管理	Respiration
C: 循環管理	Circulation
H: 体温管理・頭部外傷	Head injury/Hypothermia

④命を守るための行動

銃の乱射事件が多発する米国では一般市民が遭遇した場合の以下の3つの行動が広く普及している。

RUN: 何事においても最優先すべきであり、他人に反対されても「逃げる」

HIDE: 逃げる手段がない場合に犯人に見つからないように「隠れる」

FIGHT: 逃げられず隠れられない状況で、犯人が向かってくる場合は「戦う」

また合わせてクライシスマネジメントの基本であるOODA (Observe, Orient, Decide and Action) やチームダイナミクスも紹介したい。また留学で家族と過ごす場合、やはり在外公館そして日本人コミュニティとのかかわりは必要不可欠である。留学先で日本人と関わる意義を疑問視する誤解が一部あるが、安全確保のためには同胞を頼ることは世界共通の原則である。

⑤新型コロナウイルス感染症

生物剤を用いたテロの発生の可能性、そして新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報を提供したい。

旅行医学のトピックス 2

座長 坂本 泰樹
国立病院機構小倉医療センター 泌尿器科 非常勤医師
カノヤ・トラベルメディカ 専任医師「空飛ぶドクター」

ワクチン接種とアナフィラキシー

西本 泰久
京都橘大学健康科学部 教授

座長 川瀬 敦之
医療法人社団旭清会ゲートシティ大崎メディカルクリニック院長

留学時に知っておきたい性感染症最新事情

尾上 泰彦
プライベートケアクリニック東京 院長

西本 泰久・略歴

昭和50 大阪医科大学入学
 昭和56 大阪医科大学卒業
 昭和56 大阪医科大学胸部外科入局
 平成6 医学博士
 平成7 ミロスキーフェローシップで米国カリフォルニア州ロサンゼルス市グッドサマリタン病院に留学
 平成7 大阪府三島救命救急センター医長
 平成14 大阪医科大学救急医療部講師
 平成18 大阪医科大学 総合診断・治療学講座 救急医学教室 助教授
 平成19 大阪医科大学 生態管理再建医学講座 救急医学教室 准教授
 平成22 社団法人 大阪府医師会理事(兼務)平成26年6月まで
 平成27 京都橋大学 健康科学部 教授
 平成27 大阪府大阪府三島救命救急センター顧問(兼務)

平成13～平成18 大阪府立消防学校救急救命士養成課程専任教員
 平成7～ 京都市消防学校救急救命士養成課程講師
 平成25～ 国立消防大学校講師
 平成15～ 大阪府看護協会救急看護認定看護師教育課程講師
 平成23～平成24 近畿大学経営学部非常勤講師

日本循環器学会 循環器専門医(第04847号) H6.3.1認定
 日本外科学会専門医(第1901606号) H14.12.1認定
 心臓血管外科専門医(第5100948号) H16.4.1～H21.3.31
 日本救急医学会専門医(第2724号) H16.9.1認定
 旅行医学会認定医(D03-011号)平成15年認定
 医学教育専門家(H28.8) 47号
 臨床修練指導医(第2188号) H12.1.24認定
 認定産業医(第9101404号) H3.5.28認定
 日本スポーツ協会公認スポーツドクター (第93241号) H5.10.23認定
 認定健康スポーツドクター (第9300756号) H5.5.25認定
 文部大臣認定: 野外活動指導者 サイクリングディレクター1級(D10183A) H13.4.1登録
 心臓ペースメーカー友の会(顧問)
 大阪府社会保険診療報酬請求書審査委員会審査委員
 日本医師会救急災害医療対策委員会委員(平成22年から平成26年まで)

日本救急医学会(ER検討特別委員会委員)
 日本臨床救急医学会(評議員)(バイスタンダーサポート特別委員会委員)
 近畿外科学会(評議員)
 日本熱傷学会近畿地方会(世話人)
 日本医学教育学会(教材開発委員会委員)
 日本シミュレーション医療教育学会(評議員)
 日本旅行医学会(理事)
 近畿救急医学研究会(日本救急医学会近畿地方会)(監事)
 日本救護救急学会(理事) など

救急医学会認定 ICLS指導者養成ワークショップディレクター
 ACLS大阪認定 ディレクター
 JATEC インストラクタートレーナー
 JPTEC インストラクター・世話人
 AHA-BLS ファカルティ
 AHA-ACLS ファカルティ
 PBEC インストラクター
 PEMEC インストラクター

平成26年 救急功労者大阪府知事表彰

ワクチン接種とアナフィラキシー

西本 泰久
 京都橋大学健康科学部 教授

1) アナフィラキシーとは命にかかわることがある全身アレルギー(過敏)反応です。その多くは、注射では5分以内、昆虫の針は10分後、食物・飲み薬は30分後に発症します。ヒスタミンなどの物質が関与して発症する事が知られています。

【アナフィラキシーの症状】

- 唇やのどの違和感
- 腫れた感じ呼吸困難
- 息ができない。空気の通り道が「詰まった」感じ
- 意識が遠のく感じ(血圧が下がった症状)
- 死の予感
- 全身のかゆみ、紅潮
- ゼーゼー、ひーひー鳴る。声がかすれる
- 腹痛、吐き気、嘔吐、下痢などです。

2) アナフィラキシーへの対応としては、ワクチン接種後30分の経過観察が必要です。

【アナフィラキシー発症時の対応】

- アドレナリンの筋肉注射(成人で0.3mg)
- 酸素投与
- 急速輸液(細胞外液)+ショック体位
- 心停止に備える(心肺蘇生+AED) 等です。

3) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、そのウイルス(SARS-CoV-2)はエンベロープ(脂質の膜)を持ったRNAウイルスです。そのためアルコールや石鹸が有効です。

4) COVID-19のワクチンとしては何種類のもが開発されています。それぞれに、特徴がありますが、副反応の、特にアナフィラキシーの発生に関してはファイザーのワクチンで100万回に11.1回といわれています。その他のワクチンでも、大きな差はないと思われ

ます。この頻度は、他のワクチンよりやや高い傾向にありますが、「リスクを意識してワクチン接種を躊躇うようなレベルではない」と思われます。

【ワクチンの問題点】

- 変異ウイルスに対しての有効性
- 免疫がいつまで続くのか不明
- 人種差について効果の差があるのか不明 等です。

5) COVID-19の集団免疫が、ワクチンによってできることで予防接種を受けられない新生児や免疫不全の人、重症化する可能性がある高齢者などを感染から守ることもつながります。

尾上 泰彦・略歴

昭和44年3月 日本大学医学部卒業
 昭和44年4月 日本大学医学部泌尿器科学教室入局
 昭和53年3月 医学博士(学位)取得
 昭和53年4月 日本大学専任講師
 昭和56年7月 宮本町中央診療所開設(院長)
 平成29年5月 プライベートケアクリニック東京(院長)

所属学会：日本泌尿器科学会・日本性感染症学会・日本感染症学会

役職：日本性感染症学会 功労会員
 川崎S TI 研究会 代表世話人
 日本大学医学部講師

専門分野：性感染症全般・梅毒の臨床
 性器ヘルペスの臨床
 尖圭コンジローマの臨床

著書：淋菌・クラミジア感染症の咽頭感染
 アトラスでみる 外陰部疾患 プライベートの診かた
 (学研メディカル秀潤社 平成22年10月1日発行)

留学時に知っておきたい性感染症最新事情

尾上 泰彦
 プライベートケアクリニック東京 院長

【序文】

海外に行くと、必ず新しい人と出会う。知らない人と出会う。
 若さ故、その出会った人と性的な交渉の機会が生まれてくる。
 留学生が健康であっても、出会ったパートナーが健康とは限らない。
 そこに、忍び寄る性感染症。チャンスはいくらでもある。
 病気は、症状があればラッキー。検査もできれば、治療もできる。
 症状が無ければ、アンラッキー。検査もしないし、治療もできない。
 海外には、日本には無い性感染症もある。
 性感染症とは何か！ 健康なセックスとは！
 基本的にはリスペクトできる人で、かつ愛している人と！
 皆さんと、一緒に勉強しよう！ 性感染症！

【内容】

感染症法に基づいて、全ての医師が届出を行う感染症(全数把握)と、指定した医療機関のみが届出を行う感染症(定点把握)がある。

今回は届出義務がある梅毒、定点報告4疾患である淋菌感染症、クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマをはじめ、咽頭感染症、膣トリコモナス症、性器伝染性軟属腫、ケジラミ症、疥癬、軟性下疳および赤痢アメーバ症等、そして輸入感染症・幻の性病について紹介する。

【結論】

上記に挙げた疾患の医療現場の臨床画像を供覧し解説する。
 留学生のお役に立てれば幸いである。

富士フィルム独自技術「Hydro Ag+」の活用で

最新の研究結果を
ご紹介します

新型コロナウイルスの 感染抑制効果を確認！



富士フィルムでは、帯広畜産大学と行った共同研究において「Hydro Ag+」技術を活用したアルコールクロス/スプレー(80%)およびハンドジェル、新型コロナウイルスに対する効果確認を実施しました。

クロス/スプレーで **99%以上** のウイルスを不活化！

共同研究の結果から、たとえば、「Hydro Ag+」技術を活用したアルコールクロス/スプレー(80%)で一日2回の清拭を継続すれば、対象物の表面に銀系抗菌剤を含む超親水コーティング層が日々塗り重ねられ、10日後には86%以上のウイルス不活化効果が出始め、20日後には99%以上のウイルスを不活化することが期待できます。



評価試験の概要・結果

概要

「Hydro Ag+」技術を活用したアルコールクロス/スプレー(80%)の液剤を、それぞれ20回・40回・60回塗布した3種類の試験フィルムを用意。塗布20日経過後に試験フィルムの液剤を塗布した面にSARS-CoV-2液を滴下しウイルス不活化を評価しました。

結果

塗布回数	20回	40回	60回
ウイルス不活化率(%)	86.67%	99.76%以上	99.90%以上

殺菌成分配合ハンドジェルで **99%以上** のウイルスを不活化！

共同研究の結果から、「Hydro Ag+」技術を活用した殺菌成分配合ハンドジェルを使うことにより、1分後には99%以上のウイルスを不活化し、その後も手についたウイルスを不活化し続けることが期待できます。さらにハンドジェルには水溶性ポリマーによる高い保湿効果もあるので、手荒れ防止にもなります。



評価試験の概要・結果

概要

本ハンドジェルにSARS-CoV-2液を混合。室温で20秒および60秒反応させた後、ウイルス不活化を評価しました。

結果

反応時間	20秒	60秒
ウイルス不活化率(%)	90.00%	99.32%以上

海外特別講演

座長 森 千里
千葉大学大学院 医学研究院 医学教授・千葉大学予防医学センター長

新型コロナウイルス感染症と三大感染症 —いかに終息させるか？

国井 修
世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (グローバルファンド)
戦略・投資・効果局長

國井 修 先生・略歴

栃木県大田原市出身。

自治医大、ハーバード公衆衛生大学院卒。

内科医として病院や奥日光の山間僻地で診療する傍ら、NGO を立ち上げ、国際緊急援助や在日外国人医療に従事。

ペルー大使公邸人質事件でも医療班として参加。

国立国際医療センター、外務省、長崎大学熱帯医学研究所教授などを経て、ユニセフ(国連児童基金)本部(ニューヨーク)の保健戦略上級アドバイザー、ミャンマーやソマリアで保健・栄養・水衛生事業の統括を行い、現在、スイスにある世界エイズ・結核・マラリア対策基金(通称、グローバルファンド)の戦略・投資・効果局長。

著書に

「国家救援医—私は破綻国家の医師になった」 (角川書店)

「世界最強組織のつくり方—感染症と闘うグローバルファンドの挑戦」
(ちくま新書)

「人類 vs 感染症—新型コロナウイルス 世界はどう闘っているのか」
(CCCメディアハウス)

など。

「人間力大賞(TOYP)」グランプリ、吉川英治文化賞、ゼロマラリア賞などを受賞。

長崎大学、千葉大学、東京医科歯科大学などで客員教授も務める。

新新型コロナウイルス感染症と三大感染症 —いかに終息させるか？

國井 修

世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド) 戦略・投資・効果 局長

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは、今世紀最大の世界の危機と言われている。が、年間の感染者数を見るとその2倍以上のマラリアや同レベルの死者数を結核、そして治療しなければ遥かに致命率の高いエイズなど、三大感染症が世界には存在する。

演者はグローバルヘルス分野で世界最大の予算をもつ国際機関、グローバルファンドで戦略作りやその実施に携わっている。この講演では、2030年までに三大感染症を終息させるという国際目標に向けた進捗と課題、新型コロナが三大感染症対策に与えた影響、三大感染症対策の経験や知見の新型コロナ対策への活用、新型コロナ終息に向けた国際協力・連携の進捗と課題などをお話する。感染症の「終息」とはどのような状態なのか、そのためにどのように国際目標を決めるのか、その達成のために何が必要なのか、どのような国際協力・連携が必要なのか。三大感染症と新型コロナを比較しながらお伝えする。

診療所向け 電子カルテ・レセプトシステム

ダイナミクス *Dynamics*

—ユーザーとともに進化する“診療所発”のソフト

使いやすく安価な「ダイナミクス」は、このような方にお使いいただいています。

普通のパソコンで使いたい

診療データを安全に自院で管理・運用したい

カスタマイズをしたい

ユーザー同志の活発な交流・情報交換

主な機能

- 画像・検査ファイリング
- レセプトチェック
- 携帯カルテ（スマートフォン・タブレット対応）
- 薬歴経過表 ●予約管理
- 紹介状・意見書・訪問看護指示書など書類多数



オプション

- 二次元バーコード処方せん
- 写真付薬剤情報提供書
- 自賠・労災
- 有床

東京・大阪のセミナールームではデモ見学、導入セミナーを開催しております。ホームページよりお申し込みください。
<http://www.superdyn.jp/>

価格：【初年度】 352,000円 税込
 （使用許諾料220,000円，利用料132,000円／1年分（バージョンアップ、診療報酬改定含む※））
 【2年目以降】 11,000円 税込／月（毎月自動引落とし）
 ※PC、プリンター、LAN 機器などの費用は含まれません

株式会社ダイナミクス

東京 〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町 12-2 ハナビル 3F
 TEL：050-6860-5206 FAX：03-6206-2758
 大阪 〒532-0011 大阪市淀川区西中島 5-6-13 新大阪御幸ビル 303号
 札幌 〒060-0061 北海道札幌市中央区南1条西4-5 大手町ビル 4F

海外招待講演

座長 石井 圭亮
 大分大学医学部 救急医学講座 准教授
 大分大学医学部附属病院 診療教授

重症新型コロナ患者の最新治療～一酸化窒素療法～
 市瀬 史
 ハーバード大学医学部教授
 マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科・麻酔医

座長 西本 泰久
 京都橘大学健康科学部 教授

新型コロナウイルスワクチン最新事情
 ～米国の臨床試験現場より～
 紙谷 聡
 エモリー大学小児感染症科・ワクチン治療評価部門

市瀬 史 先生 ・ 略歴

現職 William Thomas Green Morton Professor of Anaesthesia, Harvard Medical School
Anesthetist, Massachusetts General Hospital, Department of Anesthesia

学歴
昭和63年3月 東京大学医学部医学科卒業
平成8年9月11日 医学博士(授与大学名: 東京大学)

職歴
昭和63年6月 帝京大学医学部附属市原病院麻酔科研修医
平成2年4月 ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科レジデント
平成8年9月 帝京大学医学部附属市原病院麻酔科助教授
平成11年10月 ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科助教授
平成19年10月 ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科准教授
平成26年5月 ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科教授
平成27年1月 ハーバード大学医学部William Thomas Green Morton Professor of Anaesthesia

役職その他

- Chair, AHA, Cardiopulmonary, Resuscitation, and Perioperative Council
- Chair, AHA, Lung, Respiration, and Resuscitation Grant Review Study Section
- American Society of Anesthesiologists, Research Committee Member
- National Institute of Health, Surgery, Anesthesia, and Trauma Study Section Member
- American Physiological Society, AJP-Lung, Editorial Board Member
- International Conference of Hydrogen Sulfide in Biology and Medicine, Scientific Committee Member
- Association of University Anesthesiologists, Member
- Fellow of American Heart Association
- 日本心臓血管麻酔学会 評議員/学術委員
- 日本麻酔科学会 機関紙専門部会・部会員

専門医・指導医・認定医

- 麻酔科標榜医
- 日本麻酔科学会 指導医
- 日本心臓血管麻酔科学会周術期経食道心エコー認定医
- American Board of Anesthesiology, Diplomat
- National Board of Echocardiography, Diplomat

業績
原著論文140編以上(英文)、著書1冊、特許5件

重症新型コロナウイルスの最新治療
～一酸化窒素療法～

市瀬 史
ハーバード大学医学部教授
マサチューセッツ総合病院麻酔集中治療科・麻酔医

この文章を書いている時点(2021年3月1日)では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に全世界で一億一千万人以上が感染し、250万人以上が死亡するという、1918年のインフルエンザ以来の大惨事になっています。その中でも米国は確認された感染者数が2800万人、死亡者51万人と、どちらも群を抜いて世界最多です。世界最高レベルの医療と最先端の医学・生物学研究を誇ってきたこの国の惨状は、現代医療の限界と米国の社会問題を浮き彫りにしました。その一方、COVID-19の発生から一年以内に米国企業が主導する形で全く新しいワクチンが開発され、臨床試験でその驚異的な有効性が確認されたことは、潤沢な資金に裏打ちされた米国の医学研究と開発力の底力を示しました。現状では各国でワクチン接種が開始され、新規感染者数も減少傾向にあります。全く予断を許す状況ではありません。治療法の開発が進んでいないことも大きな課題の一つです。一酸化窒素(NO)吸入療法は、選択的肺血管拡張薬として、新生児の肺高血圧を伴う呼吸逼迫症候群に対して認可された治療法です。適応外ですが、成人などの肺高血圧症や右心不全などに対する治療法としても広く用いられてきました。NOはマクロファージなどからも産生され、抗微生物作用を持つことが知られています。中国の武漢で新型肺炎が流行しているというニュースが聞こえてきた2020年の初頭には、ラボで薬剤抵抗性のクレブシエラ感染症に対する高濃度のNOの殺菌作用を調べていました。あまり知られていませんが、2004年に中国で(旧型)コロナウイルス感染症が流行した際、NO吸入の有効性を示唆した小規模な観察研究の結果が報告されています。さらに試験管内ではNOがコロナウイルスの増殖を阻止することも確認されていることから、集中治療の専門医らと協力してすぐにCOVID-19に対するNO吸入の効果を調べる臨床試験の準備に取り掛かりました。3月には軽症・中等症の患者に対する治療効果、人工呼吸管理の重症患者に対する治療効果、医療従事者に対する予防的効果を調べる三つの無作為化比較対照試験を並行して開始しました。今回は、これらの試験の途中経過から、これまでにわかってきたNOのCOVID-19に対する効果についてご紹介するとともに、パンデミック下での臨床試験や治療経験などについてお話しする予定です。

紙谷 聡 先生 ・ 略歴

日本および米国小児科学会専門医。2008年富山大学医学部卒。国立成育医療研究センターなどを経て2015年に渡米。現在、エモリー大学小児感染症科に所属し小児感染症診療に携わる傍ら、米国立アレルギー感染症研究所が主導するワクチン治療評価部門共同研究者として新型コロナウイルスワクチンなどの臨床試験に従事。さらに米国疾病予防管理センター（CDC）とも連携して認可後の新型コロナウイルスワクチンの安全性評価も行っている。

新型コロナウイルスワクチン最新事情 ～米国の臨床試験現場より～

紙谷 聡

エモリー大学小児感染症科・ワクチン治療評価部門

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は2019年末に中国の武漢市で初めて人での感染が報告され、その後、世界中に感染が広がり世界保健機関（WHO）は2020年3月11日にパンデミックを宣言するに至った。その後1年が過ぎようとしているが、新型コロナウイルスの大流行は現在も続いている。2021年2月28日現在、米国疾病予防管理センター（CDC）の報告によると、米国における新型コロナウイルス感染数は280万人以上、死亡者数は51万人に達しており、世界で最も深刻な被害が起きている国の一つである。新型コロナウイルスの感染拡大防止の手段として、手洗い、マスクの着用、ソーシャルディスタンスなどの対策が最も重要であるが、有効なワクチン接種による集団免疫の獲得も要の一つと考えられている。米国ではワープ・スピード作戦と名付けられた行政と民間のパートナーシップによって、新型コロナウイルスワクチンの早期開発・実用化が実施された。米国では現在、5種類のワクチンが第Ⅲ相試験中であり、そのうち3種類（ファイザー・ビオンテック社製、モデルナ社製、ジョンソン&ジョンソン社製）のワクチンの緊急使用の許可がおりている。現在、米国では7500万回の接種（世界では2億回以上の接種）が実施されているが、日本においても2021年2月17日からファイザー・ビオンテック社製ワクチンの接種が開始し、ワクチンの効果や安全性について国民の注目が集まっている。日本で導入済みもしくは導入予定のワクチンの発症予防効力は、第Ⅲ相試験においてファイザー・ビオンテック社製ワクチンで94.8%、モデルナ社製で94.1%、アストラゼネカ社製は全体として70.4%であった。また、各ワクチンともに重症COVID-19を防ぐ効力は高いことが示唆されており、かつ無症候性感染における効力も現在進行形で研究が行われている。さらに、国民への集団予防接種が順調に進んでいるイスラエルでは、実世界におけるmRNAワクチンの有効性のデータも発表された。一方、いずれのワクチンも比較的高い頻度で疼痛などの局所反応や倦怠感などの全身反応が報告されているが、すべて一過性であり、

多くは軽症もしくは中等症で治まっているため許容範囲内であると評価されている。また、動物実験や第Ⅲ相試験において、以前から懸念されていた抗体依存性感染増強現象（ADE）といったワクチン介在増強疾患は認めていない。しかし、緊急使用が認可された後にmRNAワクチンでのアナフィラキシーの症例が報告されており注視されている。2021年1月18日までのCDCの報告によると、ファイザー・ビオンテック社製ワクチンで100万本接種あたり4.7例、モデルナ社製で2.5例の頻度であるが、アレルゲンの特定などのさらなる調査が必要である。今回、これらのmRNAワクチンなどの最新のデータをもとに、その臨床試験の経緯や現状、効果や安全性について議論を深め、小児や妊婦への臨床試験および変異ウイルスへの対応といった課題についても言及したい。未曾有の感染症への対応は行政機関や医療機関、そしてメディアとの連携が不可欠であるとともに、感染抑止や予防接種普及において、第一線で患者を診る医療従事者による地域へのサポートおよび啓発が要となる。さらに、各国間で情報を共有し協力しあうことで、この世界的なパンデミックの制御を成し遂げることを期待したい。

旅行医学のトピックス 3

座長 前田 利郎
京都きづ川病院 消化器内科統括部長

派遣留学生のメンタルヘルス

根本 隆洋
東邦大学医学部 精神神経医学講座 准教授

岩井 桃子
東邦大学医学部 精神神経医学講座 公認心理師

根本 隆洋・略歴

1995年 慶應義塾大学医学部卒業
 1995年 慶應義塾大学医学部神経科学教室入局
 1996年 国立千葉病院神経科勤務
 1998年 厚生協会大泉病院勤務
 2004年 慶應義塾大学助手(医学部精神神経科)
 2007年 慶應義塾大学病院精神神経科医長
 2008年 Geffen School of Medicine at UCLAに留学
 2009年 東邦大学医学部精神神経医学講座准教授
 現在に至る

日本精神神経学会 代議員、精神神経学雑誌編集委員、専門医試験委員
 日本社会精神医学会 評議員、学術委員、倫理委員
 日本精神科診断学会 評議員
 日本精神保健・予防学会 編集委員・副編集長
 CEPD研究会 理事

主要研究領域

精神科リハビリテーション学、社会精神医学、予防精神医学、神経心理学

国内旅行業務取扱主任者(1994年合格)
 一般旅行業務取扱主任者(1994年合格)

岩井 桃子・略歴

2012年 東京理科大学理学部第二部化学科卒業
 2014年 東京理科大学大学院総合化学研究科総合化学専攻修了
 2014年～2017年
 法政大学生命科学部環境応用化学科 特任教育技術員として学生の教育に従事
 2019年 目白大学大学院心理学研究科臨床心理学専攻修了
 現在 東邦大学医学部精神神経医学講座にて公認心理師・研究補助員として勤務

派遣留学生のメンタルヘルス

根本 隆洋

東邦大学医学部 精神神経医学講座 准教授

岩井 桃子

東邦大学医学部 精神神経医学講座 公認心理師

派遣留学生におけるメンタルヘルスのリスク

本邦からの派遣留学にも様々なかたちがあるが、中でも博士号を取得したのちの留学といった研究留学は、かつてに比べてその数の減少が指摘され、国家的競争力の低下が危惧されている。一方、大学生の海外派遣(交換)留学などは、少子化における学校の生き残りをかけて促進されているとみえ、2019年の在留邦人数は過去最大を記録した。また、海外からの留学生数もコロナ禍以前は増加傾向であった。

派遣留学生のメンタルヘルスについて論じる際には、大きく2つの要因から考えると分かりやすい。若年・ユース世代であるという年齢的問題と、海外渡航という環境の問題である。どちらもメンタルヘルス問題におけるハイリスク因子であり、前者は準備因子で後者は誘発因子ということになる。

年齢としてのリスク

広く精神疾患は、その好発年齢を若者・ユース世代、すなわち思春期・青年期としている。精神疾患の約75%は25歳前に発症しているとの報告もみられ(National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2015)、派遣留学生はその年齢分布からメンタルヘルスのハイリスク群であるといえる。心身の領域を問わず早期発見・早期治療は疾患の良好な予後へと導きうるものであるが、精神医学領域においてはスティグマ(偏見)の問題などがその妨げとなり、発症から治療開始までのタイムラグを表す精神病未治療期間(duration of untreated psychosis, DUP)は、本邦において平均21か月に上ることを、我々は多施設前向き研究で報告した(Ito et al., 2015)。未治療のあいだに心理社会的な機能が低下するのみならず、大脳皮質の体積減少やそれを反映するかのよう認知機能の低下も進行することが知られている。

よって年齢的な観点から、派遣留学生においてはそのメンタルヘルスに細心の注意を払い、速やかな対応が不可欠であることに常に留意する必要がある。

海外渡航によるリスク

海外渡航により留学生は異文化体験にさらされる。社会習慣の違いや言葉の壁からコミュニケーションが困難になったり、母国との授業形態の違いや課題の量から悩みを抱えたり

する留学生は少なくない。また、食事や住居、気候等の生活環境の違いも大きなストレスとなる。異文化に触れた時の戸惑いや不安はカルチャー・ショックと呼ばれている (Oberg, 1960)。その程度に個人差はあるが、カルチャー・ショックは誰にでも起こり得る反応である。Lysgaard (1955) は異文化への適応の過程としてUカーブ仮説を提唱した。このモデルによると、留学当初は何に対しても新鮮な興味を持てる時期 (ハネムーン期) があり、現地での生活に慣れてくると次第にカルチャー・ショックが起こり始めるとされる。その後、徐々に現地での生活に適応できるようになると考えられている。異文化適応の中で困難を感じる時期には個人差があるが、留学生が現地での生活に慣れ始めてから不適応に陥る可能性があるという点は、注意が必要であろう。

不適応に陥った際の精神的な症状としては、苛々しやすくなる、不安や孤独感、無力感等が挙げられる。強いストレスにさらされると、一時的に幻覚・妄想状態が見られる場合もある。これらの症状は急激に悪化する可能性があり、その要因としては、言葉の問題から意思疎通がうまく図れないことや、得られるリソースが限定されていること、精神科への受診に抵抗があること等が想定されている。また、精神症状の他に不眠や食欲不振、頭痛のような身体的な症状も不適応のサインとして挙げられる。精神的な症状から相談に繋がることは決して多くはない。よって、このような身体症状を確認することは、留学生を支援する上で重要であると考えられる。

留学生のメンタルヘルスの問題に気付くためには、学生の普段の様子を把握することが必要になる。そのためには、関係機関が相互に連携をとり、細やかな対応を行うことが不可欠である。

若者のメンタルヘルスに関するワンストップサービス

さいごに、若者の地域メンタルヘルスに関する我々の研究実践を紹介したい。「Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System」の頭文字をとり「MEICIS (メイシス)」と名付けた厚生労働科学研究事業 (研究代表者: 根本隆洋) を2019年度から開始した (<https://meicis.jp/>)。その一環として、足立区北千住において、豪州のメンタルヘルスサービス「headspace」をモデルとした、若者のワンストップ相談センター「SODA (Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi)」を開設した。コロナ禍においてはオンラインなどでの相談も積極的に取り入れ、マスクミでも広く紹介されている。今後、本邦そして世界に先駆けた早期介入の地域モデルを構築し、発信していきたいと考えている。

旅行医学のトピックス4

座長 二階堂 洋史
上青木中央醫院脳神経内科

最近の国際テロリズム情勢と留学生の危機管理 ～「たびレジ」の活用

増田 一人
ジェイアイティイーグローバルサポート株式会社代表取締役

座長 原田 俊一
医療法人靖和会飯能靖和病院 院長

外国人留学生の感染症対策 －結核対策を中心として－

西村 知泰
慶應義塾大学保健管理センター 専任講師

増田 一人・略歴

- 1986年 3月 中央大学法学部法律学科卒業
 1986年 4月 AIU保険会社入社
 1995年12月 旅行保険赤坂支店 支店長
 2000年11月 エース損害保険株式会社(現Chubb損害保険株式会社)入社
 2004年 4月 旅行保険事業部 営業推進企画部長
 2006年12月 A&H本部 商品企画部長
 2007年 3月 ジェイアイ傷害火災保険株式会社入社 事業開発部 担当部長
 2010年 3月 法人営業支店 支店長
 2013年 5月 ジェイアイティールグローバルサポート株式会社設立
 代表取締役社長

外資系損害保険会社で海外旅行保険を専門に25年以上携わり、退職後、海外危機管理コンサルティング、訪日外国人向け医療サポートなどを扱うジェイアイティールグローバルサポート株式 会社を設立。

日本の国家情報機関の一つである法務省・公安調査庁のOBが設立した危機管理コンサルティング会社並びにイスラエルの国家情報機関モサドのOBが設立したセキュリティコンサルティング会社と連携し、海外セキュリティアシスタンスサービスを企業、学校法人、保険会社等に提供。

企業、学校法人、保険会社等で海外危機管理に関する講演を多数実施。

平成28年度 文部科学省委託事業「専修学校留学生就職アシスト事業」委員

平成29年度 文部科学省委託事業「専修学校グローバル化対応推進支援事業」委員

平成30年度 文部科学省委託事業「専修学校グローバル化対応推進支援事業」委員

最近の国際テロリズム情勢と留学生のための 海外での危機管理 ～「たびレジ」の活用

増田 一人

ジェイアイティールグローバルサポート株式会社 代表取締役

今日、日本を取り巻く内外の情勢は、日々めまぐるしく変化しており、特に、新型コロナウイルス感染症の世界規模に及ぶ感染拡大が既存の社会構造や国際秩序の不安定化を引き起こし、日本の安全保障環境にも影響を与えている。また、経済分野を含む様々な領域における米国と中国の対立が激しさを増す中、日本においても、経済安全保障の観点から技術流出等に対する懸念が高まっている。

一方で、このコロナ禍においても、世界各地ではテロ事件が発生しており、テロの脅威は継続している。この中で特筆すべきテロ組織の一つが「過激派組織イスラム国(IS)」であり、「アルカイダ(AQ)」である。これらについては、後述するが、昨年のテロ・治安情勢を説明する際の主要組織として触れておくこととする。

<2020年のテロ・治安情勢>

「イスラム国(IS)」や「アルカイダ」などのイスラム過激派、関連組織、支持者らによるテロ事件は2020年も世界各地で発生した。

フランスでは、2020年10月、イスラム教の預言者ムハンマドの風刺画に関連するテロ事件が相次ぎ2件発生した。1件目は、フランスの週刊誌「シャルリー・エブド」の旧本社前で、

預言者ムハンマドの風刺画を雑誌に再掲載したことに不満を募らせたパキスタン出身の男が、刃物で男女2人を襲撃し、負傷させた。2件目は、預言者ムハンマドの風刺画を授業の教材として見せた公立中学の歴史地理教師が、パリ近郊コンフラン・サントノリーヌの路上で、チェチェン系難民の男が刃物で首を切断され死亡した。また、同10月、フランス・ニース中心部の教会内で、チュニジア人の男が刃物で次々に人々を襲撃し、3人死亡、複数人が負傷する事件も発生している。

同風刺画に関連したテロ事件は、サウジアラビアでも11月に発生しており、非イスラム教徒が埋葬されているジッダの墓地で、フランス当局主催の第1次世界大戦の終結を記念する式典が開かれ、各国大使館関係者が出席していたところ、爆弾が爆発して4人が負傷した。

またイスラム関連とは別に、12月、米国ニューヨーク・マンハッタン教会で、屋外で行われていたクリスマスコンサートの聴衆に向かい男が発砲する事件も発生している。

<「イスラム国(IS)」関連>

2019年10月、シリア北西部イドリブ県で、米軍の特殊部隊による急襲作戦により、ISの最高指

導者アブ・バクル・アル・バグダディ容疑者が死亡し、ISはほぼ壊滅状態に陥っているとされていたが、実際には、新最高指導者アブ・イブラヒム・アル・ハシミ・アル・クラシの指導下でテロ及び宣伝活動は継続されている。

ISは、新型コロナウイルス感染症について、西側諸国は感染症対策に追われているとして、同諸国に対するテロの準備を行なうよう戦闘員や支持者らに呼び掛け、感染の拡大を宣伝活動等に利用する動きを見せている。

2020年2月、英国・ロンドン南部ストリーサムで、刃物を持った男が日曜日の買い物客で混雑する通りで通行人2人を襲撃するテロが発生した。また、11月にはオーストリアで、北マケドニア出身のイスラム教徒の男が、首都ウィーン中心部6か所で連続銃撃テロ事件をおこし、4人死亡、22人が負傷した。

また、ISは、東南アジア地域のイスラム教徒を対象にした新規メンバー獲得の「リクルート作戦」を展開し、新たな拠点を東南アジアに築こうとしている。

世界各国が、新型コロナウイルス感染拡大防止策の一環として、「ロックダウン」や「営業、操業活動の制限・一時停止」などの措置を導入したことにより、多くの労働者、市民が「テレワーク」や「自宅待機」などを余儀なくされ、ネットサーフィンやSNSを使った情報収集、情報発信、不定多数とのコミュニケーションに費やす時間が多くなっているが、これに目をつけたISやテロ組織は、ネットを通じて「過激思想の宣伝」「ジハード(聖戦)の呼びかけ」などを展開し、個人的親交を装って接近、個人情報を獲得して「メンバーのリクルート」につなげようとしている。「旧来のオフラインに加えてオンラインでの過激なテロ思想の拡散が始まっている」と、対テロ組織関係者は指摘している。

<留学生の海外での危機管理>

これらの様々なリスクを踏まえ、日本人の学生が海外留学をする際にどのような危機管理を心掛ければ、リスクを回避または低減させることができるのだろうか？

一つ目は、外務省の「海外安全ホームページ」の「たびレジ」への登録である。「たびレジ」は、滞在先や期間、電話番号やメールアドレスなどを登録しておくことで、最新の海外安全情報がメールで送られ、緊急時の連絡、安否確認、支援などが受けられる。しかしながら、外務省のホームページの国別の治安情報のサイトを見ると、情報が数年前の古いものが圧倒的に多く、在外日本国大使館のホームページも同様で、日々治安情勢が変わっている現在では、情報が古すぎてあまり役に立たない。学生を送り出す学校側からすると、「安全配慮義務」の観点からも、最新の現地治安情報を渡航前に学生に知らせておくべきであり、海外セキュリティの専門会社等と契約して、最新情報を入手することが勧められる。

二つ目は、「場所や行動別の注意点」を渡航前研修会などで学生にレクチャーすることである。テロや事件は、兆候なしに発生するケースがほとんどであり、事前の予測をすることは困難であるが、「空港での留意点」「宿泊先での留意点」「外出時の留意点」などを事前にレクチャーすることにより、

学生が警戒心や注意力を意識するようになり、被害に遭う確率を下げるもしくは損害を最小限に食い止めることが可能となる。

三つ目は、万が一、テロや拉致、誘拐、デモなどに遭遇した場合の適切な対処方法を学生にレクチャーすることである。特に「テロ」は日本人には実感が無いので、軽く考えがちであるが、たまたま日本人が大きなテロ事件に巻き込まれていないだけで、他国の外国人は多数犠牲になっていることを忘れてはならない。現在のテロや誘拐の手法は多様化されており、実行犯は、人間の行動心理を上手く利用して効果を上げているので、思い込みや間違っ

た対処方法は命を落とすことにつながる。最新の犯罪手法を基に、適切な対処方法を事前にレクチャーすることが、学生の大切な命を守ることに繋がる。

<結論>

世界の「リスク」はこの数年で大きく変化してきており、今までは大丈夫であったことが、この先は通用しない可能性が高くなってきている。この先、新型コロナウイルスの感染拡大が一定程度落ち着いて、日本人の学生が以前のように海外留学(渡航)をする際には、学生を送り出す学校側としては、日本と異なる海外特有の「リスク」を予見し、「情報」の収集・分析を行ない、想定されるリスクを回避・軽減させることが学校側の真の『クライシスマネジメント』となる。こうした変化が生み出す新たな社会不安や脅威に対し、迅速かつ適切に対応していくことが学生の保護者からは一層求められることを付記する。

西村 知泰・略歴

学歴・職歴

平成12年 3月	慶應義塾大学医学部卒業
平成12年 4月	慶應義塾大学病院内科研修医
平成14年 5月	川崎市立川崎病院内科医員
平成15年 6月	水戸赤十字病院内科医員
平成16年 6月	慶應義塾大学医学部内科学(呼吸器)助手
平成19年 1月	慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学研究員
平成20年 6月	慶應義塾大学博士(医学)〈乙第4233号〉
平成20年 7月	佐野厚生総合病院内科医員
平成22年 2月	ハーバード大学医学大学院研究員
平成25年 4月	慶應義塾大学保健管理センター専任講師

資格・免許

平成12年 4月	医師免許〈第408542号〉
平成15年 9月	日本内科学会認定内科医
平成16年 1月	日本医師会認定産業医
平成18年12月	日本内科学会総合内科専門医
平成19年11月	日本呼吸器学会呼吸器専門医
平成21年 1月	日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
平成22年 1月	日本感染症学会感染症専門医
平成22年 1月	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
平成26年 1月	ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター
平成26年 1月	日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医
平成29年 9月	日本内科学会指導医
平成29年12月	日本呼吸器学会指導医
平成30年 3月	日本感染症学会指導医

所属学会

日本内科学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本免疫学会

専門分野

内科学、感染症学、呼吸器病学、免疫学

外国人留学生の感染症対策
—結核対策を中心として—

西村 知泰

慶應義塾大学保健管理センター 専任講師

グローバル化に伴い、わが国の外国人留学生は増加傾向にあり、日本学生支援機構の平成30年度外国人留学生在籍状況調査結果では、中国、ベトナム等のアジア出身者を中心に外国人留学生総数は298,980人と報告されている。外国人留学生が出身地で病原体に感染し、日本滞在中に感染症を発病する、または感染症を発病した状態で来日する可能性があり、輸入感染症を念頭に置いた、外国人留学生の感染症対策が重要になる。一方、外国人留学生が発病した場合、その感染症が周囲に蔓延してしまう可能性がある。空気感染する麻疹、結核は多数の人が同じ空間を共有する学校等での集団感染の危険性が高いため、外国人留学生の感染症対策上、特に注意が必要な感染症である。

わが国は、土着株による麻疹の感染が3年間確認されなかったことから、2015年、世界保健機関(WHO)により、麻疹の排除状態にあると認定された。しかし、多くの外国人留学生の出身地であるアジアでは未だに麻疹の罹患率は高く、外国人留学生の発病者を初発患者とした麻疹の流行の可能性は十分ありうる。麻疹は特異的な治療法がないが、ワクチン接種による予防が可能であり、国立感染症研究所作成の「学校における麻疹対策ガイドライン」では、児童・生徒等、職員の2回のワクチン接種が勧奨されている。以上より、麻疹対策に関しては、発病者の早期発見とワクチン接種による免疫獲得が重要である。

日本の結核罹患率(人口10万対)は12.3まで低下し、結核低蔓延国の基準(結核罹患率が10未満)に近づきつつある。しかし、世界では1年間に約1,000万人が結核に罹患し、約150万人が結核で亡くなっており、結核は依然、人類が早急に制御しなければならない感染症の一つである。太田らは、2010年から2014年に結核を発病した外国人留学生が1,128名おり、日本人学生の872名より多かったことを報告している(Western Pac Surveill Response J 2016; 7(2):1-6.)。また2016年には、日本語教育機関で外国人留学生が結核を発症し、学生等44名が結核に感染した大規模な集団感染事例も報告されている。これらの報告をふまえると、結核の集団発生の危険性を減少させるために、外国人留学生に対する適切な結核対策の検討が必要である。そこでまず、外国人留学生の結核感染状況を把握するため、2016年度から2018年度までの3年間、慶應義塾大学の外国人留学生における結核感染調査を実施した。研究に同意した外国人留学生206名を対象にインターフェロングamma遊離試験(IGRA)を実施したところ、陽性8名、陰性198名、陽性率は3.9%であった。また、IGRA陽性者8名は、内

科診察、胸部画像検査より、活動性肺結核は否定され、潜在性結核感染症(LTBI)と診断された。本学の医療系学部学生 1,166名のIGRA陽性率は0.2%であり、外国人留学生と医療系学部学生の陽性率を比較すると、外国人留学生の方が有意に高く、外国人留学生の結核感染率は医療系学部学生の結核感染率より有意に高いことが推測された。更に、外国人留学生の背景(性別、年齢、出身国、来日後期間)とIGRAの結果の関連性を検討したところ、推定結核罹患率(人口10万対)100以上の国出身者は推定結核罹患率(人口10万対)100未満の国出身者に比べ、有意にIGRA陽性率は高かった。推定結核罹患率(人口10万対)100以上の国出身者の結核感染率は推定結核罹患率(人口10万対)100未満の国出身者に比べ有意に高いことが推測され、結核高蔓延国、特に推定結核罹患率(人口10万対)100以上の国からの留学生に対する結核対策の重要性が示唆された。わが国では、学校保健安全法に則り、学生の入学時に健康診断で胸部X線検査を実施し、肺結核発病の有無を確認している。しかし、結核菌に感染しても、多くの場合、免疫による結核菌の封じ込めで、結核を発病せず、結核菌が体内に潜んでいる状態であるLTBIとなり、その後、免疫が低下した際に、結核を発病することがある。例えば、LTBIの外国人留学生が、来日後の慣れない生活環境等から免疫が低下し、結核を発病する危険性は十分ある。その点を考えると、外国人留学生の結核発病者を初発患者とした結核集団感染を防ぐという観点から、結核高蔓延国出身者にIGRAを用いた結核感染スクリーニングを実施し、LTBIと診断された者に結核発病予防のための措置を講ずることは有用と考えられる。

特別講座

座長 宮林 千春
千曲中央病院副院長 消化器肝臓内科部長

アルコールとうつ、自殺
～「死のトライアングル」を防ぐために

松本 俊彦
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

松本 俊彦・略歴

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
病院 薬物依存症センター センター長

【経歴】

1993年佐賀医科大学卒業。横浜市立大学医学部附属病院での初期臨床研修修了後、国立横浜病院精神科シニアレジデント、神奈川県立精神医療センター医師、横浜市立大学医学部附属病院精神科助手、医局長を経て、2004年に国立精神・神経センター（現、国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所 司法精神医学研究部専門医療・社会復帰研究室長に就任。以後、同研究所 自殺予防総合対策センター自殺実態分析室長、同 副センター長などを歴任し、2015年より同研究所 薬物依存研究部 部長に就任。さらに2017年より国立精神・神経医療研究センター病院 薬物依存症治療センター センター長を併任。

【学会等役員兼務】

日本アルコール・アディクション医学会理事
日本精神科救急学会理事

【受賞など】

2006年 星和書店「精神科治療学」優秀論文賞
2011年 日本犯罪学会学術奨励賞
2017年 日本アルコール・アディクション医学会 柳田知司賞

【主著】

「薬物依存の理解と援助」（金剛出版, 2005）
「自傷行為の理解と援助」（日本評論社, 2009）
「アディクションとしての自傷」（星和書店, 2011）
「薬物依存とアディクション精神医学」（金剛出版, 2012）
「自傷・自殺する子どもたち」（合同出版, 2014）
「アルコールとうつ、自殺」（岩波書店, 2014）
「自分を傷つけずにはられない」（講談社, 2015）
「もしも「死にたい」と言われたら——自殺リスクの評価と対応」（中外医学社, 2015）
「物質使用障害治療プログラム——SMARPP-24」（共著, 金剛出版, 2015）
「よくわかるSMARPP——あなたにもできる薬物依存者支援」（金剛出版, 2016）
「薬物依存臨床の焦点」（金剛出版, 2016）
「ハームリダクションとは何か——薬物問題に対する、ある一つの社会的選択」（共著, 中外医学社, 2017）
「薬物依存症」（筑摩書房, 2018）

アルコールとうつ、自殺～「死のトライアングル」を防ぐために

松本 俊彦

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

わが国では、平成10年に中高年男性を中心に自殺が急増し、以後、3万人を超える状態が14年間持続した。この当時は、働き盛りの中高年男性の自殺者が急増したことがわかっている。最近8年間は連続して減少傾向であり、すでに急増以前の状態に回復しているが、この間におけるわが国の自殺対策を振り返って見ると、当初よりうつ病の早期発見・早期治療に関する取り組みがなされてきたものの、その対策はあまりにうつ病に偏重した印象であったことは否めないように思われる。

海外では、アルコール使用障害（乱用・依存）は、うつ病と並ぶ重要な自殺に関連する精神保健的問題と見なされている。事実、アルコール使用障害への罹患は将来における自殺のリスクを60～120倍に高めるといわれており、自殺既遂者の調査でも、自殺既遂者の2～4割にアルコール使用障害への罹患が認められている。こうした関連の理由として、アルコール使用障害が併存する気分障害の悪化を招く可能性、あるいは、失職や離婚といった心理社会的状況を悪化させる可能性が指摘されている。

しかし問題は、「使用障害」だけでなく、「飲酒」自体にもある。事実、多くの国で国内アルコール消費量と男性の自殺死亡率とは正の相関関係にあり、わが国でも、日本酒換算で毎日2.5合以上の飲酒は男性の自殺リスクを高めることが明らかにされている。おそらくアルコールによる酩酊が、衝動性を亢進させ、心理的視野狭窄（「問題解決には死ぬしかない」という思い込み）を悪化させることによるのであろう。

我々が行った心理学的剖検調査では、既遂者の21%が死亡1年前にアルコール関連問題を呈し、しかも、その80%がアルコール使用障害の診断に該当することが明らかにされているが、興味深いことに、その一群はいずれも「仕事を持つ中高年男性」なのである。彼らの多くが、離婚や借金といった問題を抱えるなかで、不眠への対処として飲酒を続けていた。また、なかには精神科治療中の者もいたが、「うつ病」として薬物療法が行われるだけで、アルコール問題への援助は全くなされていなかった。これらの知見は、働き盛りの中高年男性の自殺予防には、アルコールという視点からの対策が不可欠であることを示している。

今回は、地域の保健・医療・福祉領域の援助者全員が知っておかなければならない、アルコールとうつ、自殺の関係について整理したい。

広告掲載社一覧(五十音順)

株式会社アダチ

株式会社ダイナミクス

株式会社つばめLabo

株式会社富士フィルム

株式会社JCM

Travax

第19回 日本旅行医学会大会 抄録集

発行・編集：一般社団法人 日本旅行医学会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-11-6 第二シャトウ千宗202号

TEL:03-5411-2144 FAX:03-3403-5861 E-mail:info@jstm.gr.jp