

# 海外での健康リスク

湘南厚木病院  
黒木則光

# 本日の内容

- ◎ 感染症のリスク
- ◎ 生活習慣病のリスク
- ◎ メンタルリスク
- ◎ 怪我のリスク
- ◎ 医療水準のリスク
- ◎ ワクチンについて

WHO: World Health Report 2003

世界人口 62億人  
死者 5700万人

ワースト5

1.	微生物感染症	1500万人
2.	心疾患	880万人
3.	がん	710万人
4.	脳疾患	550万人
5.	事故など	520万人

日本のワースト4はがん、心疾患、脳疾患、肺炎  
世界では細菌やウイルス感染による死因が1位

微生物感染症による死者の数  
(WHO:2003)

肺炎	385万人
エイズ	282万人
下痢症	177万人
結核	160万人
マラリア	122万人
麻疹(はしか)	76万人
破傷風	29万人
百日咳	30万人
梅毒	16万人
髄膜炎	17万人
B型肝炎	10万人

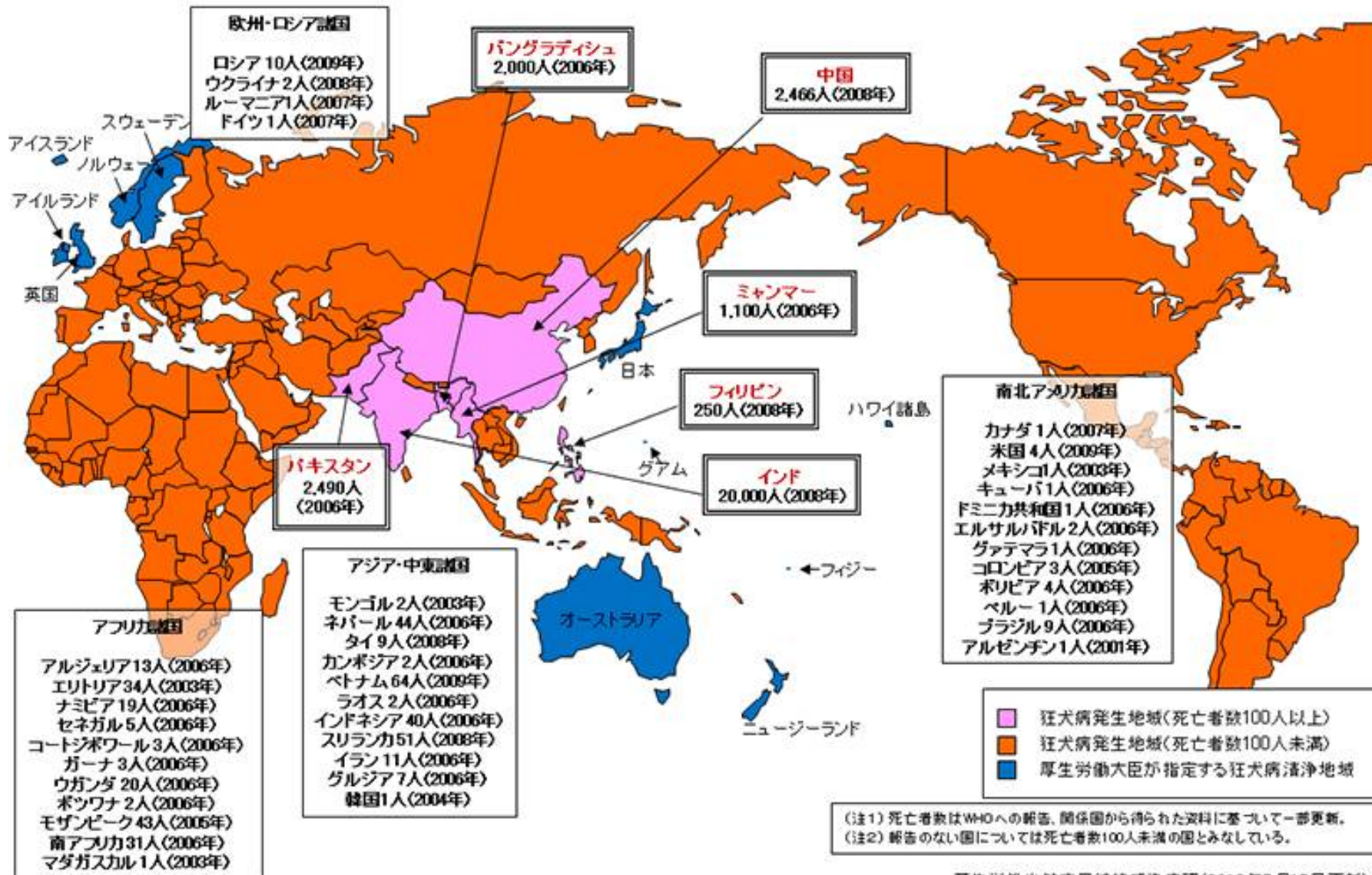
# 感染症のリスク

- ◎ 動物を介する感染症；狂犬病
- ◎ 蚊を介する感染症；マラリア、デング熱、日本脳炎など
- ◎ 飲食物による感染症；
- ◎ 性交渉；B型肝炎、HIV、梅毒、

# 狂犬病

- インドは世界で最も多く年間15000人以上が狂犬病で死亡している（世界で毎年5万人が死亡している）
- 宗教上の理由で殺生を好まないため野犬が放置されている
- 野犬には絶対に近づかない！
- 犬などに咬まれたりなめられたり引っかけられたりしたら傷口を石鹼と水でよく洗いながし、当日にワクチン接種が必要（事前に接種していても必要）

# 狂犬病の発生状況



厚生労働省健康局結核感染症課(2013年7月17日更新)

- ・ 感冒様症状で始まり、運動過多、興奮、不安、狂躁、錯乱、幻覚、攻撃性、恐水発作等の筋痙攣を呈し、最終的には昏睡状態から呼吸停止で死にいたる
- ・ 潜伏期間；1～2か月
- ・ 発症すると致死率は100%



# 蚊による感染症

マラリア； ワクチンなし

デング熱； ワクチンなし

チクングニヤ熱； ワクチンなし

日本脳炎； ワクチンあり

黄熱病； ワクチンあり

# 蚊に刺されないために

肌の露出に注意（長袖、長ズボン、靴下を！）

虫よけスプレー（DEETの含まれるスプレー）

蚊取り線香

蚊帳



# 蚊帳

- 国連および世界保健機関（WHO）は普及を積極的に推進しており、アフリカ諸国や東南アジアなどで蚊帳を約2.5ドル～3.5ドルで配布している。
- 日本も2003年よりODAやユニセフを通じた支援を実施、3年間で200万張以上の蚊帳を世界各国に配布している。
- 海外支援用の蚊帳については、ピレスロイド系殺虫剤を練り込んだ蚊帳をWHOが採用している。これは、蚊が触れるだけで殺虫効果があり、5年間ほど効果が持続する。

- ◎ 世界保健機関（WHO）から蚊帳の増産とアフリカへの無償技術移転を依頼された住友化学はタンザニアに工場を建設。現在は年間3000万張製造している。

# マラリア

- マラリア原虫（寄生虫）の感染症
- ハマダラ蚊が媒介
- 熱帯熱、三日熱、四日熱、卵型の4種類
- 熱帯熱は重症化するが、他の3つは経過が良好
- 潜伏期間；10日（熱帯熱以外のマラリアでは10～30日と長期になることもある）
- 発熱と倦怠感といった感冒様症状



- ◎ 2010年、2億1900万人のマラリア患者が報告
- ◎ マラリアが原因となった死亡者数は世界で約66万人、そのうち90%近くがアフリカの5歳以下の子供
- ◎ 世界規模で見ても、5歳以下の子どもたちの3大死亡要因は、肺炎（18%）、下痢性疾患（11%）、マラリア（7%）
- ◎ マラリアで1分に1人の子どもが亡くなっている計算

表2. 日本からの渡航者におけるマラリア報告症例の原虫種別感染地域・感染国(2006～2009年)

※ 日本からの渡航者は、2006年3月までは最近数年間の主な居住地が国内のもの、  
2006年4月以降は住所地が日本国内のものとした

n = 215

原虫種 (n)	地域 (n)		国 (n)
三日熱 (74)	アジア (40)	南アジア (23)	インド (20)、パキスタン (2)、ネパール (1)
		東南アジア (15)	インドネシア (10)、カンボジア (2)、タイ (1)、マレーシア (1)、ミャンマー (1)
		東アジア (2)	韓国 (2)
	オセアニア (16)		バブアニューギニア (16)
	南米 (6)		ブラジル (4)、エクアドル (1)、仏領ギアナ (1)
	アフリカ (5)	西アフリカ (3)	ナイジェリア (1)、ブルキナファソ (1)、マリ (1)
		東アフリカ (1)	モザンビーク (1)
		中央アフリカ (1)	ルワンダ (1)
	中東 (2)		アフガニスタン (1)、イラン (1)
	中米 (1)		ホンジュラス (1)
2地域以上、不明 (4)		東南アジア/南アジア (1)、東南アジア/東アジア (1)、 東南アジア/オセアニア (1)、不明 (1)	
四日熱 (3)	アフリカ (3)	西アフリカ (1)	カメルーン (1)
		東アフリカ (1)	ウガンダ (1)
		中央アフリカ (1)	中央アフリカ (1)
卵形 (8)	アフリカ (7)	西アフリカ (4)	ガーナ (2)、シエラレオネ (1)、ブルキナファソ (1)
		東アフリカ (3)	ウガンダ (2)、ウガンダ/ケニア (1)
	2地域以上 (1)		東南アジア/西アフリカ (1)
熱帯熱 (120)	アフリカ (100)	西アフリカ (73)	ナイジェリア (18)、ガーナ (13)、ギニア (9)、マリ (5)、セネガル (4)、 ベナン (4)、ブルキナファソ (3)、ガンビア/ギニア (3)、カメルーン (2)、 シエラレオネ (2)、トーゴ (2)、ニジェール (2)、リベリア (2)、 コートジボワール (1)、ガンビア/シエラレオネ (1)、ギニア/セネガル (1)、 3カ国以上 (1)
		東アフリカ (21)	ケニア (9)、ウガンダ (6)、マラウイ (3)、モザンビーク (1)、タンザニア (1)、 タンザニア/ウガンダ (1)
		中央アフリカ (4)	ガボン (1)、コンゴ民主共和国 (1)、ルワンダ (1)、国不明 (1)
		北アフリカ (2)	スーダン (2)
		2地域以上 (1)	
	アジア (13)	東南アジア (9)	インドネシア (5)、タイ (2)、フィリピン (1)、ミャンマー (1)
		南アジア (3)	インド (1)、バングラデシュ (1)、パキスタン (1)
		東アジア (1)	中国 (1)
		オセアニア (5)	
	不明 (10)	アフリカ (5)	西アフリカ (4)
東アフリカ (1)			ウガンダ (1)
アジア (4)		南アジア (3)	インド (1)、パキスタン (1)、インド/ネパール (1)
		東南アジア (1)	インドネシア (1)
オセアニア (1)		バブアニューギニア (1)	

# マラリア

- ◎ ワクチンがないから予防が大切
- ◎ ハマダラ蚊はアジアでは流行地域が郊外のジャングルに限られている（アフリカでは都市部にも出没）
- ◎ ハマダラ蚊は夜間吸血の習性→日没後に外出しない



# デング熱

- デングウイルスの感染症
- ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介
- 2014年、日本では69年ぶりに国内症例（国内発症例；162例、輸入症例；173例）
- 重症化することは稀（5～8割は不顕性感染）
- 潜伏期間；3～7日
- 発熱、頭痛（目の奥の痛み）、筋肉や関節の痛み
- 媒介蚊は人の住環境が発生母地→都市部で発生する

# 飲食物を介する感染症

- 感染性腸炎（病原性大腸菌、細菌性赤痢、アメーバー性赤痢、腸チフス、ランブル鞭毛虫症など）
- コレラ
- A型肝炎

一般的な症状は発熱、腹痛、下痢

病原性大腸菌、コレラの症状は下痢。熱はあまりでない。

赤痢の腹痛はしぶり腹

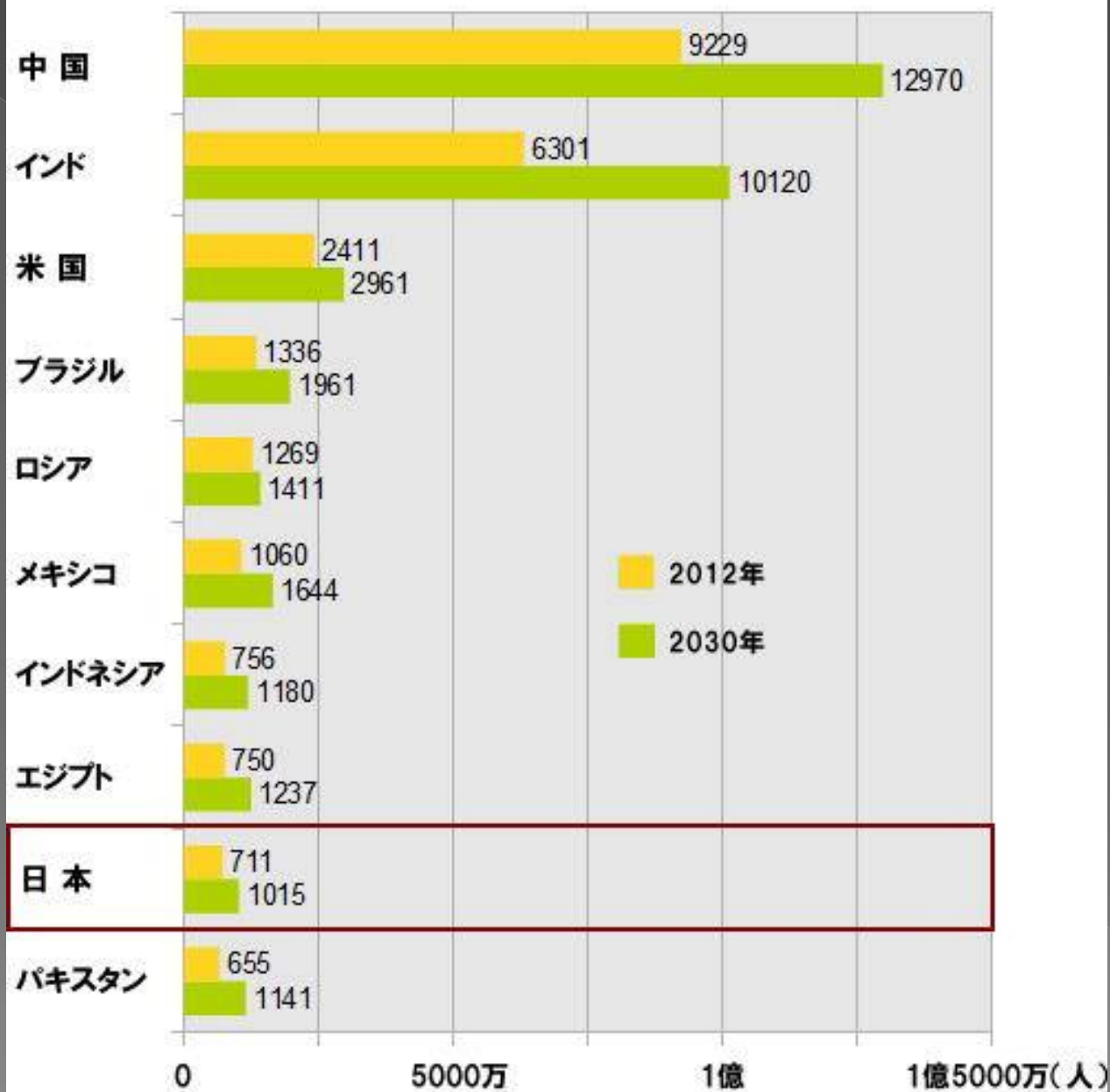
腸チフスとランブル鞭毛虫症の症状は発熱。下痢症状は半数程度

# 生活習慣病

インドでは

- ◎ 人口12億1千万人に対して糖尿病患者は6130万人（2011年）
- ◎ 成人の糖尿病罹患率7.1%
- ◎ 平均発症年齢42.5歳 日本や欧州と比べて10年早い
- ◎ 平均寿命は男女ともに57～58歳

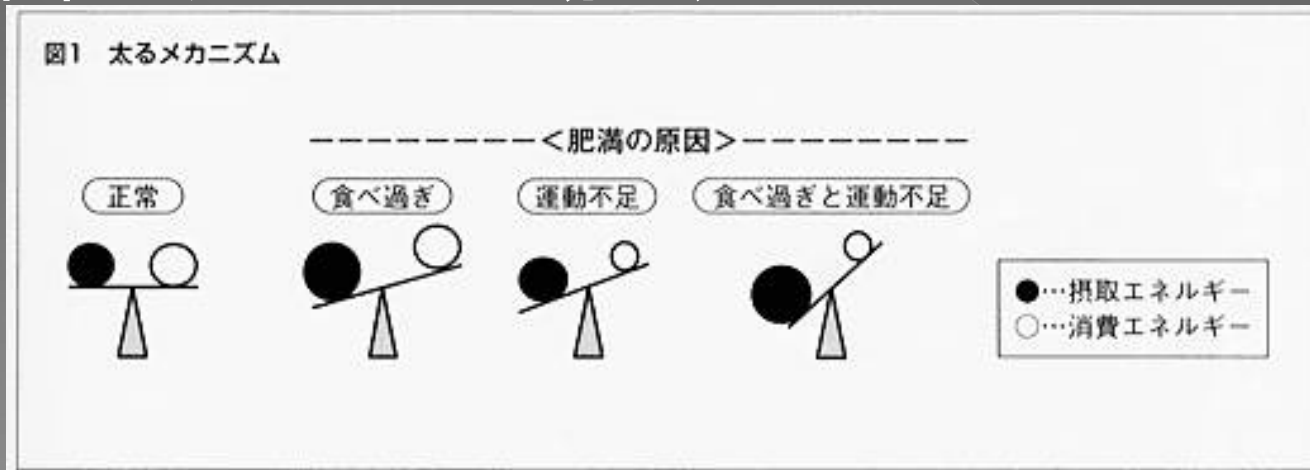
世界の成人(20~79歳)の糖尿病人口(2012年と2030年の比較)



出典: Diabetes Atlas 2012 update

# 海外赴任者と生活習慣病

- ◎ カレー、チャイ、スナック、クッキーなど糖分、油の摂取量が多い
- ◎ 運動習慣がない（高温に加えて環境汚染が深刻）
- ◎ 車社会のため運動不足



# 帰国者の肥満傾向

- 体重；男性は35歳以下の単身赴任者と女性では帰国時には明らかに増えている。
- 尿酸；男性の単身赴任者に帰国時の増加がみられる。
- $\gamma$ -GTP;男性の単身赴任者と35歳以下の女性で増加している。
- コレステロール；男性・女性を問わず、多くの人で増加する。

# メンタルリスク

- ◎ 海外赴任者の39%がノイローゼの経験あり、20.9%が抑うつ状態
- ◎ 海外邦人援護統計2005年（外務省）19,503人 疾病が930人、精神障害が288人
- ◎ 精神障害になりやすい傾向
  - 年齢；20～30代
  - 赴任地；北米、アジア
  - 女性＞男性、短期滞在＞在留邦人
  - 自殺リスク＝交通事故（毎年50人前後）

- ◎ 風俗習慣の違いによる不自由さ
- ◎ 医師の指示理解能力のなさ
- ◎ 現地上司との関係の悪さ
- ◎ 年休の消化不足
- ◎ 運動習慣のない人、喫煙習慣のある人
- ◎ 家族交流なさ、相談者の不在、現地交流のなさ



# 夫人に生じるメンタルリスク

- ◎ 言葉の問題
- ◎ 培ってきたキャリアの問題、赴任理由、アイデンティティーの問題
- ◎ 使用人との問題
- ◎ 現地邦人社会との問題
- ◎ サポート体制の問題
- ◎ 夫との問題

- 1) 移住期 (数週間～数か月)  
環境に慣れるのに必死で見かけ上は適応
- 2) 不満期 (数週間～数か月)  
心身の不調や精神障害が起こりやすい時期
- 3) 諦観期 (数か月～1年)  
心理的に安定
- 4) 適応期 (1年以降)  
生活をエンジョイできる時期になるまで1年ぐ  
らいはかかる
- 5) 望郷期 (2～3年以降)

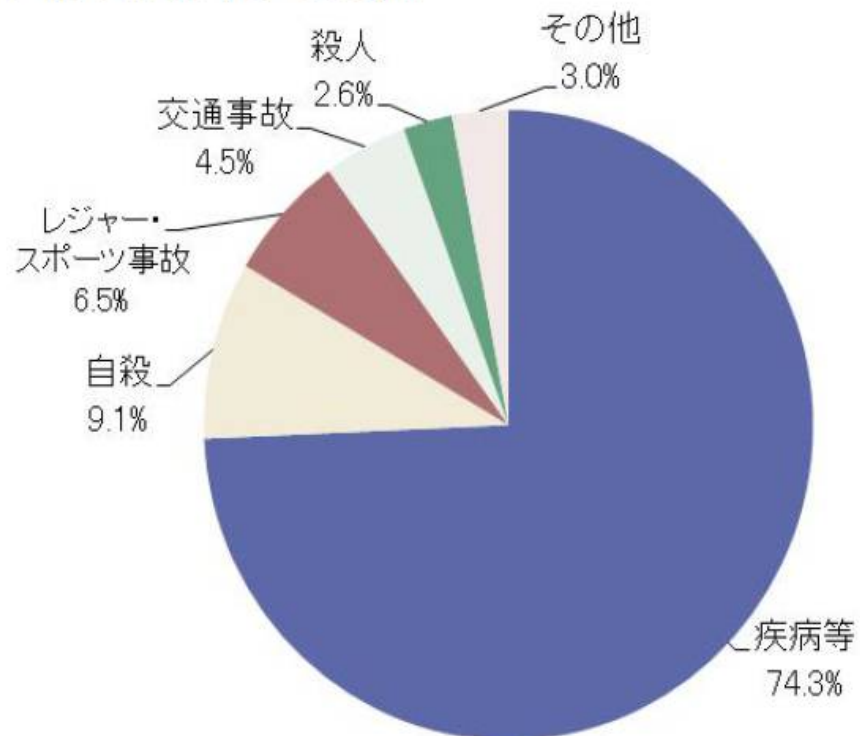
# 自己チェック

- ◎ 原因がはっきりしない体調不良はないですか？
- ◎ 食べていますか？
- ◎ 眠れていますか？
- ◎ 酒量が急に増えていませんか？
- ◎ 気分や言動が不安定になっていませんか？
- ◎ 仕事はあるていどこなせていますか？

# 海外における邦人の主な死因

■ 図1 海外における邦人の主な死因

死因		人数(人)
1	疾病等	399
2	自殺	49
3	レジャー・スポーツ事故	35
4	交通事故	24
5	殺人	14
-	その他	16
合計		537



出典：外務省「海外邦人援護統計」（平成24年版）より弊社作成

# 怪我のリスク

- ◎ 交通事故に注意
- ◎ 怪我の処置

“カサブタを作らずにジュークジュークを利用して傷口を治す湿潤療法



- 1、出血している場合は傷口を押えて止血。
- 2、傷の周りの汚れは水道水で湿らせたガーゼなどで拭く。
- 3、傷の中に砂などが入っていたら水道水で洗って落とす。
- 4、傷の上にラップをあてる。
- 5、ラップをテープなどで固定して、その上から包帯を巻く。
- 6、夏場は1日2回、冬場は1日1回、ラップを取り換える。

# 破傷風

- ◎ 嫌気性菌（クロストリジウム）
- ◎ 土の中に広く分布、世界中で発症
- ◎ 転倒や事故、土いじりからの感染が主
- ◎ 汚染された薬物、注射器からの感染
- ◎ 死亡率 50%
- ◎ 顔面のこわばり→全身けいれん
- ◎ 予防接種

# 破傷風の患者数

表1 世界の破傷風患者数

インド	4493	チャド	215
フィリピン	1537	インドネシア	210
アンゴラ	953	ネパール	193
コンゴ	943	ベトナム	186
マダガスカル	728	ミャンマー	178
バングラデシュ	644	スーダン	174
ウガンダ	623	セネガル	144
パキスタン	516	ニジェール	131
ブラジル	307	ナイジェリア	114
エジプト	264	シエラレオネ	112
ソマリア	233	日本	111

# 医療水準

- 公立病院は安価であるが不衛生なところが多い。
- インドには世界有数の病院もある
- 医師のレベル、薬剤、検査機器、輸血体制
- 医療費は全額自費（日本の国民皆保険制度は世界では特殊）



# 日本VS世界のワクチン事情

- ◎ 日本の予防接種制度は先進国の中で最低レベル  
他国で接種できて、日本では無料で接種できないワクチンが多数ある
- ◎ 日本の常識は世界の非常識  
日本では不活化ワクチンを接種した場合、次の接種まで中6日以上間隔をあけるが、世界では当日でも翌日でも期間の制限なく他のワクチンの接種ができる

# 受けておきたい予防接種

- ◎ 成人では破傷風、A型肝炎、B型肝炎、日本脳炎、狂犬病、腸チフスなど
- ◎ 小児の場合は加えて三種混合DPT（百日咳、ジフテリア、破傷風）、MRワクチン（麻疹、風疹）、BCG、ポリオ、ビフワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ロタウイルス、おたふくかぜ、水痘、日本脳炎など