

第14回 海外勤務者健康管理研修会

平成24年8月25日（土）

（13時30分～16時40分）

野村カンファレンスプラザ大阪御堂筋

大阪府中央区瓦町3-5-7

主 催

海外勤務者健康管理全国協議会

共 催

大阪府医師会

(独)大阪産業保健推進センター

第14回 海外勤務者健康管理研修会

1. 講演 (13:30～14:30) 「在日外国人労働者の医療事情」

座長：大阪労災病院 勤労者予防医療センター長 大橋 誠 先生

演者：りんくう総合医療センター 健康管理センター長 南谷 かおり 先生

2. シンポジウム (14:40～16:40) 「中国派遣邦人労働者の抱える諸問題 – 健康問題を中心に –」

座長：関西福祉大学教授 勝田 吉彰 先生

シンポジスト：

関西医科大学公衆衛生学講座 助教 三島 伸介 先生

(財) 海外邦人医療基金 業務部部長 宮本 昌和 先生

カリキュラム：

日本医師会認定産業医制度 生涯研修会(専門研修) 3単位

産業看護実力アップコース IV-3-(1) 1単位

在日外国人労働者の医療事情

海外勤務者健康管理研修会 2012年8月25日

地方独立行政法人 リンくう総合医療センター
健康管理センター長
南谷 かおり

地方独立行政法人
りんくう総合医療センター



関西国際空港



病床数 348床
診療科数 23科



りんくう総合医療センター 国際外来の歩み

- 平成18年：英語医療通訳者7名と南谷で開始
(英語、スペイン語、ポルトガル語)
- 平成19年：看護師(スペイン語)が参加
元中国人医師が参加
- 平成20年：通訳者を病院HPで公募し採用
- 平成21年：講習会＋面接で通訳者新規登録
通訳コーディネーターを新たに採用

りんくう総合医療センターの通訳者数

登録医療通訳者(2012年4月1日時点)			
言語	総数	医療通訳者	認定外国人サポーター
英語	29名	17名	12名
中国語	13名	6名	7名
スペイン語	16名	5名	11名
ポルトガル語	5名	1名	4名
合計	63名	29名	34名

+ 国際外来秘書 (スペイン語) 1名 = 通訳コーディネーター

医療通訳配置

- 現時点での医療通訳常駐日 (シフト制) :

英語 ----- 月～木曜	} 10時～15時
スペイン語 --- 火・木曜	
ポルトガル語 -- 火・木曜	
中国語 ----- 火曜	

- 上記以外で予約がある場合は、内容により通訳配置を考慮

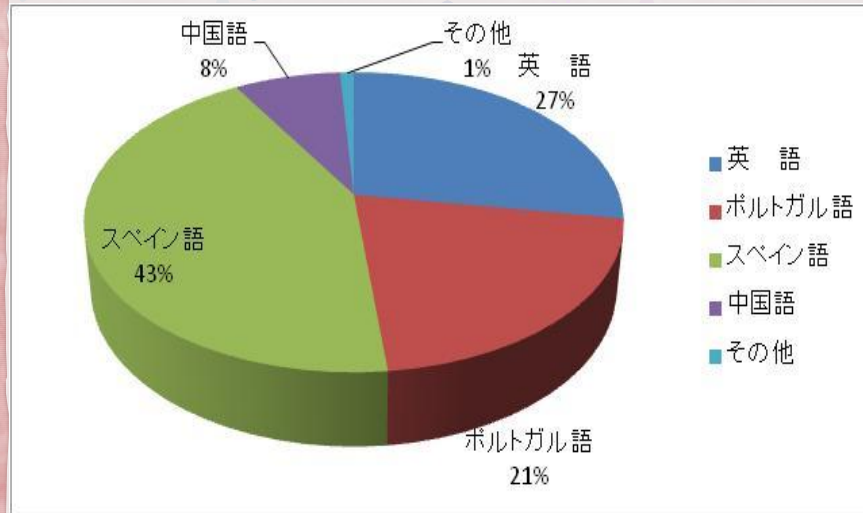
医療通訳業務

- 1) 医療通訳者は名札と白衣を、サポーターは名札のみ着用し、各自院内PHSを持って控え室で待機（この間、再診患者に関して以前の報告書を読んで予習）
- 2) PHSに各科から通訳要請の電話が入り、出動
- 3) 外国人患者に最初から最後まで同行
- 4) 控室に戻り、通訳事例の報告書を作成

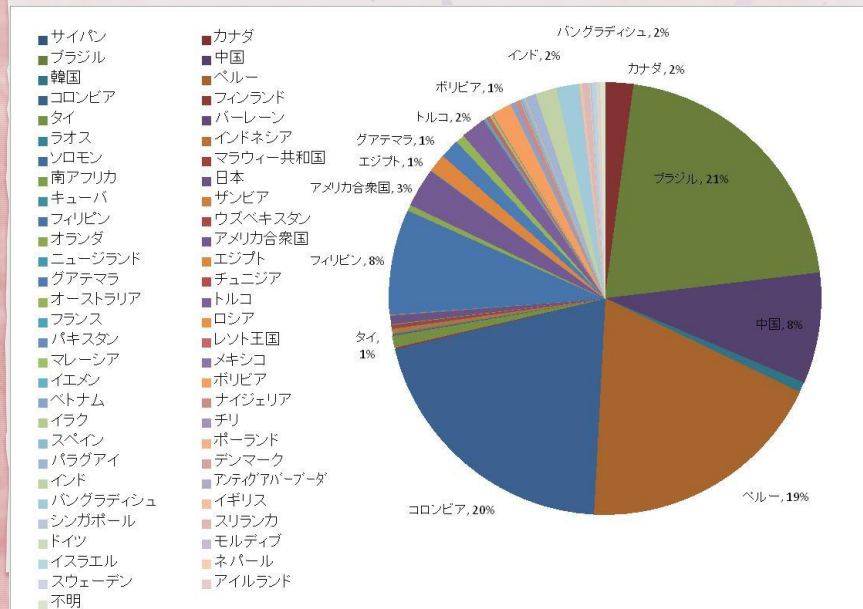
設立当初から今日までの医療通訳件数

通訳件数実績	
2006年度	88件
2007年度	232件
2008年度	428件
2009年度	565件
2010年度	711件
2011年度	731件
合 計	2755件

言語別全通訳件数

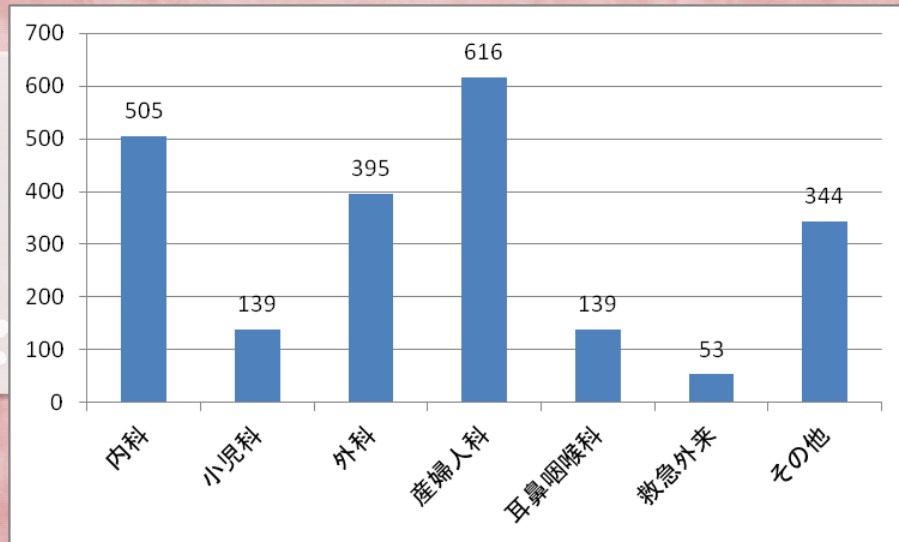


国籍別全通訳件数





受診科別全通訳件数



外国人患者の障壁

言葉の壁
文化の壁
制度の壁

言葉の壁

- 日本語が少し解る方が危険
- ラテン系や中国人は英語より日本語
- 多言語問診票をダウンロードし活用
- 翻訳書類を用意
- 専門用語より一般用語で説明
- 医療通訳者を配置（中立的な立場）
- 通訳者が訳し易いよう話を区切る
- 通訳者はオールマイティーではない

医療文化の壁

- 自然分娩 対 帝王切開
- 妊婦の体重制限
- 腹帯は戌の日に
- 産後の食事、お風呂
- 新生児の割礼、ピアス
- 発熱時の治療法（冷やす？温める？）
- 保存的治療 対 侵襲的治療
- 宗教による制限、禁止事項
- 食事（栄養）指導の難しさ

医療制度の壁

- 産後の入院日数
- 医療保険制度の違い
- 医療費の本人負担額
- 医療費の前払い（命の値段）
- 医療費の支払い法
- 薬の処方箋は診察後
- 保険診療による制限（処方量、日数等）
- 医療通訳配置の義務化

在日外国人労働者の実情

- 病院に行かず、我慢して悪化
- 病気になるとクビ
- 薬は自国から取り寄せる
- 会社が健康保険に加入させていない
- 労働条件が悪く、説明は日本語のみ
- 通訳は自分で手配し、有料
- 出産や手術は不安なので帰国
- 無料健診や救急車要請方を知らない

相互理解には医療通訳を介した コミュニケーションが重要！

- 医療通訳は北米、カナダ、オーストラリアではmedical interpreter, ヨーロッパではmedical mediator.
- 日本では養成機関も少なく認定制度もないため、ボランティアに近い。
- 医療通訳の養成と認定は急務。

外国人が日本で安心して医療を受けられるよう、
日本人医療者が安心して外国人患者を診れるよう、
今後も貢献していきたいと思えます。

ご清聴、ありがとうございました。

第14回海外勤務者健康管理研修会
2012年8月25日(土)
野村カンファレンスプラザ大阪御堂筋

中国勤務の邦人労働者のための 中国医療事情と食・水の安全

海外邦人医療基金
宮本昌和

miyamoto@jomf.or.jp (Office Hour Only)
mickey2miyamoto@joy.hi-ho.ne.jp (24-365)



今日のお話

- 感染症：衛生部の法定伝染病月報・年報
- 医療機関：級・等別の分類
- 健康診断：法令改定
- 救急車利用
- 空気と飲料水の汚染：黄砂・スモッグ・水源汚染
- 食の安全：偽物・下水油・食品添加物
- 薬の問題：品質・偽物・管理状態・密輸品
- 日本人駐在者の留意点
- 医療情報収集手段

感染症月報と年報

- 政府の公式発表は衛生部発信のみ
 - 新聞の発表は、基本的に衛生部情報の転載
- 甲乙丙類に分類される
 - 甲(A)類は2種
 - 乙(B)類は26種
 - 丙(C)類は11種
 } 計39種
- 月報は基本的に毎月10日発表
- (1～12月)年報は毎年2月10日に1月分の月報と同時発表
 - 基本は各月報の累計だが、、、突然理由もなく数字が変更されていることがある。特に2010年発表時に大差発生

中国の法定伝染病分類

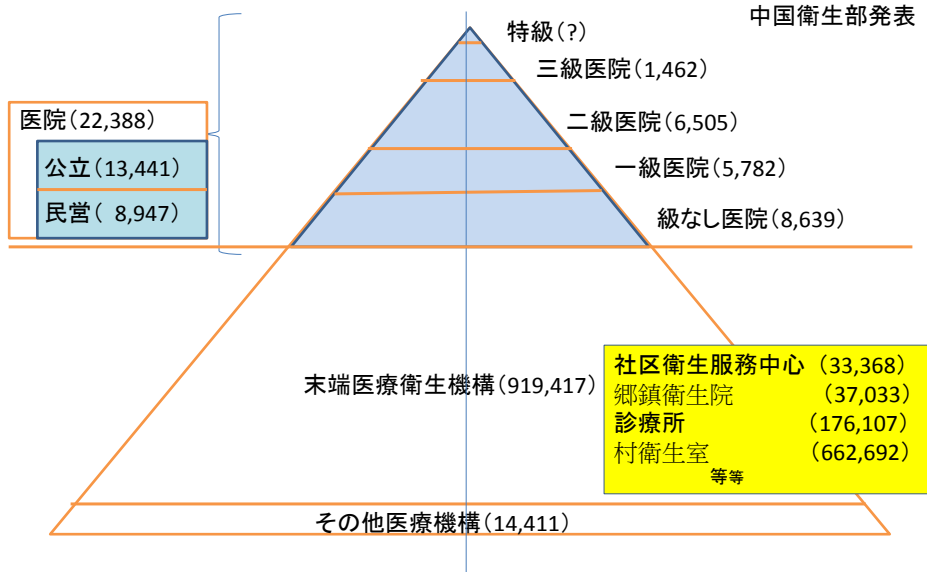
- 甲類2種：ペスト、コレラ
- 乙類26種：伝染性SARS、エイズ、ウィルス性肝炎(A～E型・未分類の肝炎)、ポリオ、人感染高病原性鳥インフル、A型H1N1インフルエンザ、麻疹、流行性出血熱、狂犬病、流行性B型脳炎(日本脳炎)、デング熱、炭疽、細菌性及びアメーバ性赤痢、肺結核、チフス及びパラチフス、流行性脳脊髄膜炎、百日咳、ジフテリア、新生児破傷風、猩紅熱、ブルセラ症(波状熱・地中海熱)、淋病、梅毒、レプトスピラ症、住血吸虫病、マラリア
- 丙類11種：インフルエンザ、おたふくかぜ、三日ばしか・風疹、急性出血性結膜炎、ハンセン病、発疹チフス、黒熱病、包虫症(エキノコックス病?)フィラリア症、その他感染性下痢、手足口病

医療機関

- 三つの級・三つの等、に「特級」の10段階
- 機能及び役割に応じて等級別に分類管理
 - 更に20床超でも「級なし」もある為4グレードになる
 - 一級病院は「甲等」・「乙等」・「丙等」に
 - 二級病院は「甲等」・「乙等」・「丙等」に
 - 三級病院は「甲等」・「乙等」・「丙等」に
 - 三級甲等の上には「特級」も！
(北京では中日友好、首都医院等が三特医院「らしい」)
- 法令：医院分級管理弁法、医院分級管理標準

956,216医療衛生機構の内訳

as of May 2012
中国卫生部発表



中国の病院



産婦人科受付：中日友好医院にて
(著者撮影)

科	一	二	三	四	五	六	日
内科	上午	下午	14				
外科	上午	下午	14				
妇产科	上午	下午	100				
儿科	上午	下午	300				
全科	全天		14				
急诊	全天		14				

医師の診察予定表：一番上の医師は、毎週火曜の午前と木曜の午後担当で9元/回、5番目の医師は毎週金曜日の午前担当で300元/回とその診療費の差は33倍 中日友好医院にて(著者撮影)



中日友好医院にて
右は案内してくれた孟さん
(著者撮影)



健康診断(健康診断管理暫定規定)

健康診断管理暫定規定 [2009年09月01日から施行]

第四条 下記条件を満たしている医療機構は、健康診断の申請をすることができる。

(一) 相対的に独立した健康診断スペース及び待合室を具備しており、その建築総面積が400㎡以上あり、各独立した検査室の面積は6㎡以上あること。

(二) 登録診療科目は少なくとも内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、放射線科及び医学検査科(検査試験科)を含んでいること。

(三) 少なくとも2名以上の内科或いは外科の副教授(副研究員)以上の専門技術職資格を有する診療医師がおり、各臨床検査科室には1名以上の中級の専門職資格を有する医師がいること。

(四) 少なくとも10名以上の登録看護師がいること等6項

救急車利用

北京救急センターの救急車利用費用					
基準救急費用					
車代	救急車両	項目(項目)		単位	価格
		高級救急車		ベンツ シボレー	5元/km(車往診費用40元、車内検査、治療費加算50%)
		心肺蘇生救急車		救急車	3.5元/km(車往診費用40元)
		輸入救急車		トヨタ	2.5元/km(車往診費用20元)
		国産救急車		福田(Foton)	2.0元/km(車往診費用10元)
救護措置、治療費	明細	項目		単位	価格
		皮下、筋肉注射		人回	0.50元
		静脈注射		人回	1.00元
		カテーテル留置		人回	8.00元
		酸素吸入	一時間あたり		2.50元(酸素ボンベ)＜加圧酸素吸入 ^(*) ＞ (注)加圧酸素加圧：二倍に加圧して酸素吸入をするものようです
		酸素吸入マシン	一時間あたり		5.00元
		人工呼吸器利用	一時間あたり		20.00元(輸入品)
		心電図検査	人回		8.00元
		心電図自動分析	人回		4.00元
		心電図(ECG)	一時間あたり		5.00元
		心臓マッサージ	人回		15.00元(連続マッサージ15分以上は更に加算)
		同期除細動	人回		20.00元
		非同期除細動	人回		10.00元
		気管挿管	人回		20.00元
		空腹時血糖	アイテム		8.00元
		救助(大)	一日当たり		120.00元
		救助(中)	一日当たり		80.00元
		救助(小)	一日当たり		40.00元
その他費用	待ち時間費用				
	10元/時間(病人や家族が救急車を待機するよう要求をした場合、30分以内は無料、30分経過後は1時間ごとに費用徴収する)				
	車代、診療費は双方で商談				
省市区外への患者移送が認められた場合		各自1キロ当たりの費用の60%を徴収、車上での診療費用は一人ごとに徴収			
救急車1両に二人以上の患者を運ぶ場合					
* 北京救急センター HP(http://www.beijing120.com/jj_sfbz.asp)より)					

空気と飲料水の汚染 (黄砂・スモッグ・水源汚染)



- 黄砂(沙尘)：言わずもがな。。。
- スモッグ：
 - － 日本でも昔は光化学スモッグ警報
 - － 中国では西藏(チベット)、内蒙古、青海省以外全てアウトとの報道 [米国政府情報]
- PM2.5：
 - － 新幹線車両の中でWHO基準や国家基準以上の濃度になったという報道
- 水源汚染：都市水道の5割が不合格 -5.12明報-
 - － 深圳では、糞尿を処理せずに水源地に投機
 - － 各地では、ダイオキシンや六価クロム、各種重金属汚染物質を川に投機

食の安全 (偽物・下水油・食品添加物)

- スイカ爆発事件(成長促進剤過剰投与)
- 下水油(地沟油)事件(産業廃棄物で油精製)
- 農薬残留物で作った食卓塩事件
- ツバメの巣の硝酸亜鉛残留事件等...

いずれも、利益を大きくするために多少のことは許されるだろうという大陸的な発想が起点にある
しかも、海外から精製設備を導入するなど偽物の生産技術が向上し、官憲の検査機関でも見極めがしにくいという現実が存在している！

薬の問題 (品質・偽物・管理状態・密輸品)

- 国内開発・国内生産・国内流通が基本
 - 輸入の手続きも可能だが病院などが当局に申請するのは 煩雑 → 密輸(走私)も横行
- 国内生産薬剤の品質
 - WHOが中国製ワクチンの品質を認めている(2009年)
→ ということは生産時の品質はOK・・・ でも？
- 管理状況
 - 薬品工場の倉庫保管、輸送時の温度管理、病院内部の保管状態が万全か？ 怪しい
- 偽薬
 - 病院清掃員や医師が小遣い稼ぎで地下ルートにパッケージを販売、混ぜ物をしたものや別の薬、偽薬を輸入薬として粗利を稼ぐグループの存在

薬局



駐在者が留意させるべき点

- 「体の物理変化、化学変化の誘因は口です。
ダイエツとするか、病気の予防か（張 艶玲）」
- 「病気（やまい）は口から、口へは手から（サラヤ）」
 - － 手洗い、うがいの励行等の基本動作
- 予防接種で防げるものは事前に
- 生活習慣病対策・メンタルヘルス対策
 - － 暴飲暴食を避け、気分転換のツールを見つける
- 買い物：『ケチりすぎない』こと（程々に！）
- 情報入手
 - － 現地のテレビ報道などが一番早い情報源だが...
 - － 信頼できる現地人を早く作ること

産業医
としての

医療情報収集手段 (I)

ネット

- 外務省や在外公館の医務官情報(www.mofa.go.jp)
- 厚労省検疫所FORTH情報(www.forth.go.jp)
- JOMFの発信情報(www.jomf.or.jp)
- 健康関連企業の情報・保険会社の発信情報
- 中国衛生部(www.moh.gov.cn)
- 各都市衛生局情報(例: www.wsj.dl.gov.cn)
- 百度、新浪などの中国ネット情報(news.baidu.com ; www.sina.com.cn)
- サーチナ、レコードチャイナ等の日本語中国情報(www.recordchina.co.jp; news.searchina.ne.jp)

産業医
としての

医療情報収集手段 (II)

ネット
以外

- 現地従業員の情報網の吸い上げ
 - 現地スタッフとの良好な関係を構築させること
- 帰国者(含むご家族)からの情報入手
 - 人事・総務部門に協力させることがカギ!
- セミナー等への参加
 - 東京医科大病院渡航者医療センター実用セミナー
 - JOMFミニセミナー
 - JOMF海外医療情報交換会
- 他企業産業医などとのネットワーク構築
- JOMFもお忘れなく!

中国勤務の邦人労働者のための 中国医療事情と食・水の安全

財団法人 海外邦人医療基金
業務部 宮本 昌和
(情報収集発信・中国担当)

：：：：： 目次 ：：：：：

- * 感染症(衛生部の法定伝染病月報・年報)
- * 医療機関(級・等別の分類)
- * 健康診断(法令改定)
- * 救急車利用
- * 空気と飲料水の汚染(黄砂・スモッグ・水源汚染)
- * 食の安全(偽物・下水油・食品添加物)
- * 薬の問題(品質・偽物・管理状態・密輸品)
- * 日本人駐在者の留意点
- * 医療情報収集手段

感染症月報と年報

中国政府の『公式発表』は、衛生部発信のみと考えてよい。新聞等の報道では、一部自らの意見を加えたり、独自調査内容を発表したりすることもあるが、基本的に衛生部発信のプレスリリースを殆ど『そのまま転載』しているのが常で、どの新聞、どのネットを見てもほぼ同じである。

衛生部は、法定伝染病の発症者と死亡者を毎月月報の形で発表し、12月までの1年分を年報として発表している。発表される法定伝染病は、全部で39種類。これらを甲乙丙(ABC)類に分けており、甲類2種、乙類26種、丙類には2008年5月から項目追加された手足口病を含め11種の法定伝染病がリストアップされている。

月報は、基本的に毎月10日に発表され、年報は、翌暦年2月10日に新年度1月分の月報と同時に発表されることになっている。年報の数値は、基本的に月報発表値の累計になるのかと思うと、数十万人の発症者が突然『なかったこと』にされることも発生している。筆者は、衛生部に対してこの数字について同部のHP上で公開質問をしてみたが、回答は得られていない。また、年報では前年の数字も発表しているが、これも2年前の年報と比べてみるといつのまにか数字が変わっている(既発表分の各月の数字は昔のまま掲載されている)。とはいえ、これしか正式な発表はないので、仕方ない。

中国の医療機関

中国では百万近くある医療機関(2012年5月末時)のうち、「医院分級管理弁法」や「医院分級管理標準」という法令により、医院(20病床以上のもの)を下から上に一級、二級、三級医院に分け、更に各級をやはり下から上に丙・乙・甲の三つの等に分けて管理さ

れている。

三級甲等の病院は一般に三甲医院と呼ばれるが、更にこの上に「三特医院」という区分があることになっている。HP等で調べたところ、この三特医院は、北京では中日友好医院、首都医院がそうだと書かれているものの、実際に中日友好医院のホームページを見てみると三甲医院としか書かれていない。本人(医院)が自覚していないうちに三特に祭り上げられているのだろうか、この点はまだ不明確である。

2012年5月末時点の衛生部発表資料では、中国には956,216の医療衛生機構が存在している。これらは大きく分けて『医院』、『末端医療衛生機構』、『その他医療機構』に三分されている。

医院の数は22,388機関ある(13,441公立機関、8,947民間機関)。

三特を除いて『三級医院』は1,462、『二級医院』は6,505、『一級医院』は5,782ある(即、級なし医院は8,639)。

『その他医療機構』と称されるものが14,411、それ以外に『末端医療衛生機構』として919,417か所ある。

末端医療衛生機構は更に、村衛生室(662,692)、診療所(176,107)、郷鎮衛生院(37,033)、社区卫生サービスセンター(33,368)などに分類されている。社区とはコミュニティ(地域の共同体の様なもの)と訳出されることが多い。診療所は、中国語では「診所」と書き、クリニックと訳出されることが多い。

中国の病院の受付手続きは基本的に全て料金前払い、デポジット制であり、どの医師に診てもらうかにより、価格が異なっている。これはまるで、ナイトクラブのホステスの指名制度の様なものだ。

健康診断

健康診断も医療の一部ということで、2009年9月1日から『健康診断管理暫定規定』が施行されている。

この第四条に記載されている、健康診断を申請する際の6項条件の中で、注目すべきことがある。即、(一)健康診断の為に『独立したスペース』が400㎡以上あり、(二)登録診療科目には内科、外科、産婦人科、眼科、医学検査科等の必須科目が含まれ、(三)副教授以上の医師が2名以上、臨床検査科には中級の専門医師が1名以上おり、(四)最低10名以上の登録看護師がいることといった記述があることだ。

これに依ると、これまで日本人や欧米人などが健診に利用していた「クリニック」の大半は規定違反の違法行為にあたることになる。実際、健診を広告面等で訴求することが不能になった為、宣伝物からこの二文字を削除しているクリニックや、コンプライアンスを重要視する一部外資系クリニック等では移転をして対応を図ったりしているところが既に出ている。

救急車利用

救急車は、日本ではタクシー代わりにこれを利用する不届きものが出て消防署員が迷惑しているとの報道があるが、中国ではそれはなさそうだ。移送に際しては、全てが「金、かね、カネ」だからだ。

北京救急センターの情報では、救急車のグレードも

ベンツやシボレークラスから中国製の福田（Foton）まで分けられており、一キロごとの料金や往復の往診費用が異なる。トヨタのグレードは福田の上に置かれているがベンツやシボレーの半値だ。また、治療に必要な AED や心肺蘇生装置を載せるのか、医療スタッフにどのような医師や看護師を載せるか、、、などにより料金が異なる。更に、運ばれる患者が十分な現金か信用カードを持っていないと、救急隊員は一度現場に来てそのまま放置するという話もよく聞くので、駐在員や出張者に対する注意喚起が必要だ。

空気と飲料水の汚染

日本にも降下してくる黄砂は、中国西方の砂漠地帯から飛来するものだが、この砂塵にもウィルスや病原菌が付着しているとする意見を聞いたことがある。濃い黄砂が舞い降りる北京では、空の色が『TV ゲームのエンディング』のように黄土色になるが、美しいと思って眺めてばかりではいられないのかもしれない。

スモッグも近年問題になってきている。以前は、低所得の為に練炭などを使った暖房に頼らざるを得ない家庭などが出す排ガスが北京等北方都市の冬の名物として存在していただけだったが、近年、工業化が進み、利益優先で環境保護の意識を持ち合わせない企業からの排気ガスや、SARS 以降中国の人たちが、感染を恐れて、公共交通機関を避けマイカーを持つようになった（持てるように裕福になった）こともあり、これらの複合的要因によるスモッグにより、航空機の離着陸にも影響がでている。また、『中国では西藏(チベット)、内蒙古、青海省以外全て人が住める状態ではない』という米政府情報を見て市民などの関心を集めている。日本でも昔はよく光化学スモッグが発生していたものだ。「(中国でも)昔来た道を踏むだろう」という見方もあるが、大気環境の改善は急務だ。

中国高速鉄道(中国版新幹線)の北京上海間の車両内部の PM2.5 (粒子状物質)量が、国家基準、WHO 基準ともに上回っていたとするミニブログへの書き込みに端を発した騒動がおこり、鉄道部がこれに対して火消しの記者発表を行うということが 2012 年 2 月に起こった。市民感情も考えたのか、浙江省の環境部門が杭州湾岸諸都市の PM2.5 濃度を 3 月から毎日発表するようになったことは記憶に新しい。

水源について:「中国では都市水道の 5 割が不合格」とする報道が 5 月 12 日の香港紙『明報』に出ていた。黄河の渇水、地下水の大量汲み上げ、違法物質の投棄などで中国の河川の水質はドラマティックに劣化しており、揚子江イルカも棲めなくなっている。

香港に隣接する深圳では、糞尿を処理せずに水源地に投機した事件が発生し、各地では、ダイオキシンや六価クロム等の各種重金属汚染物質を大量に河川に投棄するという事件が相次いでいる。当局が取締を強化しても、流すだけ流したら証拠を隠滅する、逃避する等の状態であり、当局とのイタチごっこ状態だ。

食の安全

成長促進剤を過剰に投与したことから、畑のスイカが数十個次々と爆発するという事件が発生したのは

2011 年 5 月のこと。屠殺場の端切れ肉や料理店の残飯などを原料として高度な精製技術を以て食用油を地下生産し、これをボトル詰めにして偽ラベルを張ったものを市場に流通させた『下水油』事件(2011 年 9 月)、農薬の残留物で作った食卓塩を郊外のスーパーやレストランに卸していたという『農薬食卓塩事件』(2012 年 1 月)、マレーシア製のツバメの巣を輸入した際に大量の硝酸亜鉛が残留していたという『燕窩事件』。日本でも知られている北洋食品の『毒入り餃子』事件は少しその性格を異にするものだが、使用済み段ボール紙を煮込んで詰めて販売していた『偽肉まん』事件も含めて、「利益さえ上がれば」という発想で引き起こされる食品事件は枚挙にいとまがなく、食の安全確保はこの国では難題だ。

薬の問題

中国では国内開発・生産・流通が基本だ。輸入手続きをすれば海外品を仕入れることも可能だが、手続きが煩雑ということで、密輸も横行している。

一方、WHO が 2009 年に中国製ワクチンの品質を認めており、衛生部や同国製薬業界が自信をもち量産している。中国からは第三世界特に BRICs 諸国やアフリカ等への輸出実績も増えているという。

では、「中国製のワクチンや薬は本当に安全か?病院で使いたいのか?」という質問をすると国立病院の医師ですら「本音では輸入品を使いたい。国内品は怖い」という返事が返ってくる。それは、生産された時点では安全なものかもしれないが、工場の倉庫や輸送時の温度や振動の『管理』、末端では病院内部の『管理』状態の良しあしで薬が劣化することが十分にあり得るし、この『管理を徹底せよ』と衛生部がやっきになって指導していた背景には、杜撰な管理が存在しているが垣間見えてくる。

一般人には「運送状態を見ることはできない」が、『廊下や棚などが整理されているか』『パッケージや書類などが整理整頓されているか』を見て、病院の「院内清潔管理」から類推するしかない。これは、頭痛の種だという声を(中国の人からも)よく聞く。

更に、ここに偽薬の問題が追加されることが、中国での医療そのものに不安を感じる人を増やしている。

駐在者に留意させるべき点

環境、食品、薬について簡単な説明をしてきたが、「では産業医としての我々はどうしたらよいのか?」という疑問が当然出てくるだろう。

答えはそれほど簡単ではないが、『駐在員やご家族に対する教育を充実する』というのが一番簡便だ。

赴任地について(中国では都市や民族ごとに性格や物事の見方、考え方、仕事の仕方が全く異なるので注意が必要)の事前情報を十分に与えることは人事や海外部門の仕事であるが、現地の医療事情などについての情報を与えておき、赴任者の現地入り時のショックを和らげてやることは必要だ。以下ヒントになればと思うものを列記してみる。

1. 手洗いやうがいの励行といった衛生感覚を持たせる、

2. 予防接種で防げるものは接種を済ませてから出国させる（不足分は現地入りしてすぐに接種していることを確認するまで実施）、
3. （規則正しい生活が現地の『激務実態』から望めないのであれば）暴飲暴食を避けさせて生活習慣病を予防させ、正しい気分転換のツールを見つけることでメンタル疾患を予防させるようにする、
4. 小金をケチりすぎて『安価ながら危険をはらんでいるような食品・薬品』には手を出さないように教育・指導し、
5. 何よりも、情報の断絶を起こさぬようにさせることが肝要だ。

これらを、赴任前の研修などで、実施しておき、赴任者の頭の中にインプットされ或いは視覚的に刷り込みがされ、万一の場合に限らず常日頃「そういえばこういうことを言われたな」と自然に思い出せるようになるまで徹底的に指導することだ。

産業医としての医療情報収集手段(I)（ネット）

産業医は、研修などで医療関係編を担当されることが多いと考えるが、その情報をどこからとることができるかを以下に記す。

同時に、メンタルヘルス疾患に関連するものとして、異文化コミュニケーション力の問題や、ハラスメント、アルコール依存の問題などとともに、情報遮断も大きな要素になることは、これまでの海外邦人医療基金のメンタルヘルスセミナー等で何度も取り上げられてきているが、赴任者当人やご家族にも情報をとれる様にさせることが必要である。

【医療：日本語】

外務省や在外公館の情報の活用

(www.mofa.go.jp)

厚労省検疫所の FORTH 情報の活用

(www.forth.go.jp)

海外邦人医療基金の発信情報

(www.jomf.or.jp)

健康関連企業の情報や保険会社の発信情報

【医療：中国語】

中国衛生部情報

(www.moh.gov.cn)

各都市の衛生庁局情報

(例：www.wsj.dl.gov.cn)

【一般：中国語】

百度、新浪などの中国ネット情報

(news.baidu.com：www.cina.com.cn)

【一般：日本語】

サーチナ、レコードチャイナ等の日本語中国情報

(news.searchchina.ne.jp：www.recordchina.co.jp)

産業医としての医療情報収集手段(II)（ネット以外）

赴任者が現地に入ってから主たる情報源は現地のローカルスタッフであることが多い。彼らが日々視聴しているテレビやラジオ放送の情報は新鮮である

ので、これを赴任者が聞き出せるようにすること。現地人と仲良くしると強要することはできないが、日本人だけで集まっての食事を繰り返していると新鮮な情報は入ってこないと知るべし。

一時帰国時や本帰国の際に健康診断を行っている？は少なくないと思うので、そういった場を活用してその国の医療情報、生活情報等についてヒアリングし、頭にインプットしておき（内部の医療関係者での共有もおすすめしたい）、それを次の人の派遣の際に活用できるようにメンテナンスしておくことが必要だ。人事や総務部門にも協力させ、そういった場を設けるように要求することは可能であろう。

大学や病院、海外邦人医療基金などで行っているようなセミナーに参加し、また看護師等を派遣させ、講師からの情報を取るだけではなく、参加者間での意見交流等をしながらお互いの医療情報収集を進めることも有効な手段だ。

セミナーへの参加だけではなく、学会等で知り合う他企業の産業医などとの意見交換ネットワークを構築することができれば、いざという時にも相談する人が増えて、オプションが広がると考えたい。

海外邦人医療基金は、この目的達成のための『プラットフォーム』、『情報のハブ』になることができるように努力してゆきたいと考えており、既に香港、広州、上海、北京の医療機関との情報網構築に動いている。これらの活動資金の捻出のためにも、非会員企業におかれては、是非基金の会員になって戴き、既会員企業と一体となり、基金とともに中国医療情報の共有が可能になればと念じている。

以上

2012 年 8 月 25 日

宮本昌和

第14回海外勤務者健康管理研修会（2012年8月25日）

海外渡航者の健康管理

～特に中国への派遣労働者を中心に

関西医科大学公衆衛生学
同大附属滝井病院海外渡航者医療センター

海外派遣労働者の

(1) 労働安全衛生法規則第四十五条の二

6か月以上海外に派遣される場合の健診

(2) 労災特別加入制度

(3) エイズ検査

(4) 医療保険

(5) 緊急搬送サービス

労働安全衛生法規則第四十五条の二

(海外派遣労働者の健康診断)

第四十五条の二 事業者は、労働者を本邦外の地域に六月以上派遣しようとするときは、あらかじめ、当該労働者に対し、**第四十四条第一項各号に掲げる項目**及び厚生労働大臣が定める項目のうち医師が必要であると認める項目について、医師による健康診断を行わなければならない。

2 事業者は、**本邦外の地域に六月以上派遣した労働者を本邦の地域内における業務に就かせるとき（一時的に就かせる時を除く。）**は、当該労働者に対し、**第四十四条第一項各号に掲げる項目**及び厚生労働大臣が定める項目のうち医師が必要であると認める項目について、医師による健康診断を行わなければならない。

3 第一項の健康診断は、第四十三条、第四十四条、前条又は法第六十六条第二項前段の健康診断を受けた者（第四十三条第一項ただし書に規定する書面を提出した者を含む。）については、当該健康診断の実施の日から六月間に限り、その者が受けた当該健康診断の項目に相当する項目を省略して行うことができる。

4 第四十四条第三項の規定は、第一項及び第二項の健康診断について準用する。この場合において、第四十四条第三項中「、第四号及び第六号から第十一号まで」とあるのは、「及び第四号」と読み替えるものとする。

第四十四条第一項

- 一、既往歴及び業務歴の調査
- 二、自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三、身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 四、胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 五、血圧の測定
- 六、貧血検査 (Hb, RBC)
- 七、肝機能検査 (AST, ALT, γ GTP)
- 八、血中脂質検査 (TG, HDL-cho)
- 九、血糖検査
- 十、尿検査 (糖、蛋白)
- 十一、心電図検査 (安静時)

医師が必要と認める場合に行う項目

- 一、腹部画像検査 (胃部X線検査、腹部超音波検査)
- 二、血清尿酸値
- 三、B型肝炎ウイルス抗体検査
- 四、ABO式、RH式血液型検査 (派遣時に限る)
- 五、糞便検査 (帰国時に限る)

労災特別加入制度

- 海外で労災が発生した場合、日本の法規が及ばないために十分な補償が受けられないことがある。
- そのため海外派遣者が不利益を被らないように、**労働者災害補償保険法**には海外派遣労働者特別加入制度が設置されている。（同法第27条7号、第30条）
- 任意加入制であり、事業主が労働基準監督署に申請するものである。

海外旅行者の健康への危険性

(Journal of Infectious Diseases 156: 84-91, 1987)

途上国に1か月滞在した場合

健康問題	発生頻度＊
滞在先で何らかの健康問題が発生	50-60%
滞在先で疾病に罹患	20-30%
滞在先か帰国後に医療機関を受診	8%
滞在先で入院	0.3%
滞在先から治療のため緊急に出国	0.05%
滞在先で死亡	0.001%

(*全旅行者を100%とする)

どのような健康問題が発生する

① 渡航先での環境変化

- ・ 高温多湿気候は疲労や脱水を助長する。
- ・ 空調を過剰にすると空気の乾燥により、上気道に障害を来しやすくなる。
- ・ 飛行機内、時差ボケ、高山病、日焼け、潜水病など。

② 衛生状態の変化

- ・ 経口感染症の危険性
→旅行者下痢症、A型肝炎、腸チフス、ジアルジア症、赤痢アメーバなど

③ 基礎疾患の悪化

- ・ 慣れない環境、無理な日程などによる疲労や心労によって基礎疾患の悪化の恐れがある。

病気の推定頻度

3-8/10人	旅行者下痢症
2-3/100人	マラリア（西アフリカ、予防内服無
3/1,000人	A型肝炎
2/1,000人	淋病
1+/1000人	狂犬病リスクのある咬傷
9/1万人	B型肝炎
3/1万人	腸チフス（インド、北/西アフリカ、
1/1万人	HIV感染
3/10万人	腸チフス（上記以外）
1/10万人	海外で死亡
7/1,000万人	ポリオ
6/1,000万人	流行性髄膜炎

（テキストブック トラベルメディスン）

予防接種の種類

（１）検疫上の義務接種

黄熱ワクチン

（２）定期予防接種

DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風）、日本脳炎、
ポリオ、麻しん・風しん、BCGなど

（３）任意接種（トラベルワクチン）

A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、腸チフス、
コレラ、髄膜炎菌性髄膜炎、ダニ脳炎、など

海外で受けた予防接種の継続

(1) 海外で接種を受けたワクチンの記録がない

→記録がない場合は接種がないものとして日本で接種できるワクチンを日本の方式に準じて接種

(2) 海外で接種したワクチンが日本では認可されていない

→未認可ワクチンを個人輸入して接種している医療機関もあるので、継続接種を希望する場合はそうした医療機関を受診

(3) 海外で接種したワクチンと日本のワクチンのメーカーが異なり、組成も異なる

→組成の相違は大きな障害にはならないとされる。外国産のワクチン接種に引き続き日本産ワクチンを用いて継続接種して良い。

(4) 同一ワクチンであっても、海外と日本とで接種回数が異なる

→日本での接種回数は諸外国に比べて一般的に少ない傾向にある。今後日本で生活する場合は日本の方式に合わせればよい。再び海外に出る予定があれば、外国で接種されている回数に合わせた方がよい。

高山病

● 急性高山病に関する経験則

(日本登山医学会資料)

1. 以前に症状が出た人は次も出やすい。
2. 前もって同様の高所を経験しておくとか回の症状は軽くなる。
3. 登りのスピードが速すぎると症状は重くなる。
4. 高齢者ほど頻度が高く程度が強い。
5. 慢性疾患のある人はリスクが高い。

性感染症 Sexually Transmitted Infection

- 旅行はしばしば“行きずりの情事”と関連
- 短期旅行中、5～50%の人が新しいパートナーと避妊具無し
の性交渉を持つとされる。
- サハラ砂漠以南の長期滞在者（ヨーロッパ）のうち、30%
以上もの人が現地人との性交渉を持つとされる。（性産業
に従事する人commercial sex workersとの交渉を含む）



HIV、B型肝炎、梅毒、淋病、
尖圭コンジローマ（HPV）など

情報源

- 厚生労働省検疫所 <http://forth.go.jp/>
- 国立感染症研究所 <http://idsc.nih.go.jp>
- 外務省・渡航関連情報 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/>
- WHO Outbreak News <http://www.who.int/csr/don/en/>
- CDC Outbreaks <http://www.cdc.gov/travel/outbreaks.htm>
- International Society of Travel Medicine <http://www.istm.org/>
- 日本渡航医学会 <http://www.travelmed.gr.jp/>

中国での医療機関

海外の医療機関を受診した際の問題点

- ・ 医療システムがわかりづらい
 - ・ コミュニケーションが取れない
 - ・ 医療費が高い
 - ・ 医療レベルが不安
 - ・ 施設が衛生的でない
- など

海外での基本的な助言

- (1) 日本と海外での医療システムの違いを認識する。
- (2) かかりつけ医、主治医を見つけておく。
- (3) 短期間の滞在であっても、海外旅行傷害保険などの医療保険に必ず加入する。
- (4) 現地で医療機関を受診することを想定して、渡航前に中国語（英語）などで簡単な病歴を作成しておく。

中国における病院区分

外国人にとって 安心できるかな 大丈夫かしら 少し不安・・・

	三級病院	二級病院	一級病院
病院区分	国家・省・市管轄 或いは、大学の 附属関連施設	市・県・区管轄 一般に企業及び その職員向け	一般診療所 (診所、門診部)
病院規模	一般に 1000床以上	300～500床	病床無し
医療及び 衛生水準	標準 或いはそれ以上	平均(前後)	やや低い
医療設備	よく整っている 最新機器の導入	標準的	必要最小限 の設備
診療科	全科 中医科併設も	内科・外科・小児 科・産婦人科	内科・外科

* 各施設のレベルによって、それぞれ更に甲・乙・丙に分けられる。

地元の病院と外資系診療所の比較

	地元の病院		外資系診療所
	一般人外来	外国人外来	
受診料	6－18元	300元	400－700元
保険の適用	手続きが煩雑	あり (海外旅行保険)	あり (海外旅行保険)
待ち時間	長い	短い	短い
通訳	なし	あり	あり
受診時及び諸費用の会計	すべて事前会計	事前にまとめて会計	最後にまとめて会計
検査時の付き添い	なし	ある時とない時がある	必ず看護師が付き添う
検査結果及び処方薬受け取り	各自受け取りに行く	各自受け取りに行く	スタッフが行う
処方薬	基本的に中国産 しかし相談可能	中国産or 中外合資産	外国産or 中外合資産
医師及びスタッフの対応	あまり丁寧ではない?	やや丁寧	丁寧and優しい

中国で診療を受ける際の留意点

① まずは日本人スタッフのいる医療機関へ連絡！

赴任後に診療所を訪問して顔見知りになっておくのも手。何かあった時には、やはり心強いもの。

② 救急車の利用

乗車直前に費用(約200元)の支払いを要求される。

③ 保険の適用

慢性疾患(診断後180日以上経過)の治療は保険適用外！

④ 診療前に

現地の病院では、一般及び救急外来における診療時に、カーテン等の仕切りが無い事がある。

⑤ 処方薬の受け取り

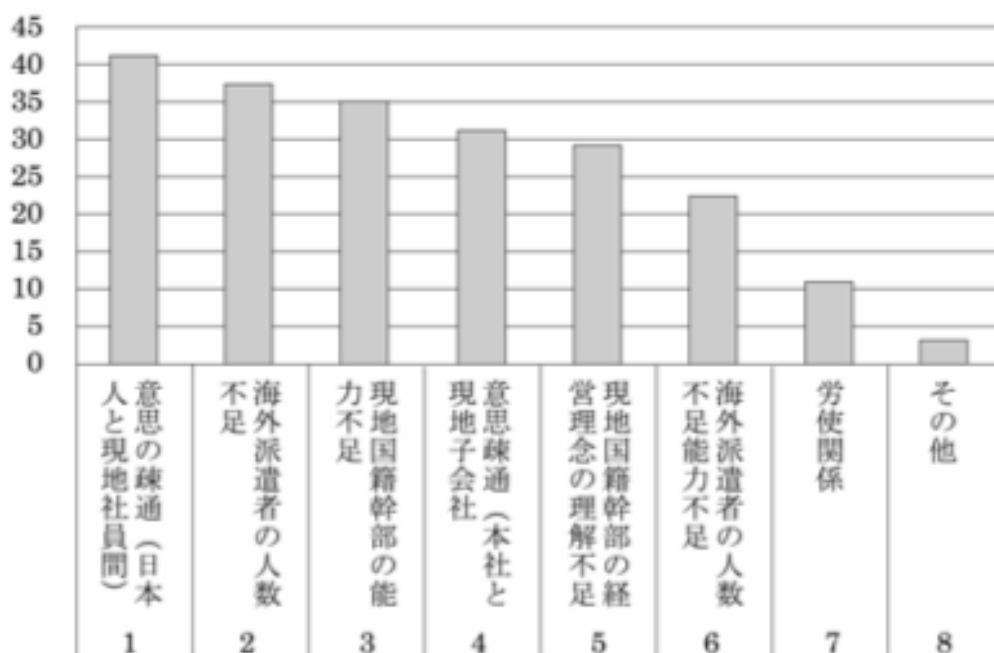
現地病院の院内薬局は、薬価が高めの事がある。院外薬局で薬の受け取りも可能なので、信頼できる薬局に相談する。

現地医療機関の見極めポイント

- **スタッフのレベル**
 病院の等級、留学経験の有無、診断技術、
 幹部に医療スタッフがいるかどうか
 日本人(外国人)の診察経験
- **設備・物品**
 ディスポーザブル、検査機器、プライバシーの確保
- **採用医薬品**
 輸入医薬品の有無
- **外国人用外来(特需门诊)**



日系企業の海外事業所における問題点



中国駐在のメンタルヘルスと 最近の変化



関西福祉大学

勝田 吉彰

katsuda@tkk.att.ne.jp

I. 中国駐在のストレス要因

日本の本社

中国側要因

現地日本人社会

II. 最近の変化

駐在員配偶者の引きこもり問題

受診症例の拡大

III. 日本語で診療可能な医師の動向

日本の本社

- 現地駐在員から異口同音に語られる要因
- 現地ビジネス事情を理解しない本社側
- 法令・ライバル社・環境政策・投資環境
目まぐるしく変化するが・・・
- 数年前に駐在した人間が“中国通”としてズレた指示

たった
それだけ？

優雅
だね

さぼってる

もっともっと
もっともっと

オレ聞いてない

気候風土のストレス要因

- 黄砂
室内も常にザラつき、埃っぽくなる
- 花粉アレルギー
柳絮・スギ・・・・
- 感染症
SARS・鳥インフルエンザ・出血熱・髄膜炎・・・
- 厳寒
最高気温零下の日々



中国側要因(ビジネス環境)

- 人治主義
担当者・監督官庁の胸先三寸で契約変更も
- インフラ面
電力不足による計画停電
生産ラインの稼働停止、生産計画の急変
環境対策のコスト

中国側要因(宴会と乾杯)

- 人間関係・ビジネス関係構築にあたり
「宴会」が不可欠
- 各出席者と白酒(55℃)の乾杯要
乾杯とは「イッキ飲みを重ねる」を意味



不整脈や窒息による死亡例もあり
駐在員のプレッシャー源に

日本側に起因するストレス要因 (多すぎる日本人)

- 北京日本人学校
ここ数年横ばいだが一年間で生徒数20%増も
04年500人→05年600人
- 上海日本人学校
毎年(!)校舎増設するも追いつかず、新開発地区
に第二日本人学校新設。
運動会は競技場借りきり

急激なマンモス化による教育環境の悪化
子供のストレス

政治的要因に起因する ストレス要因

- 政治的軋轢(尖閣諸島、靖国、資源etc)
政権による様々な刺激が
政府間を越え、民間レベルの対日観損壊
→取引・ビジネス上深刻な影響事例多発
- 小康状態に見えるがいつ再燃してもおかしくない!

I. 中国駐在のストレス要因

日本の本社

中国側要因

現地日本人社会

II. 最近の変化

駐在員配偶者の引きこもり問題

受診症例の拡大

III. 日本語で診療可能な医師の動向

駐在員妻のひきこもり問題

- 物価高騰と駐在員手当の相対的低下
- 外出の“足”確保困難
慢性的ラッシュ状態の地下鉄
複雑怪奇なバス網
- 阿姨の相場高騰
子供を預けられるレベルの確保困難

駐在員妻の引きこもり傾向

受診症例の拡大

- 在留邦人数の増加、層の拡大にともない、かつて見られなかった病名で受診報告も

躁

発達
障害

認知
症

拒食症

人格障害

うつ・神経症

アルコール
依存症

統合失調症
妄想性障害

心身症

I. 中国駐在のストレス要因

日本の本社

中国側要因

現地日本人社会

II. 最近の変化

駐在員配偶者の引きこもり問題

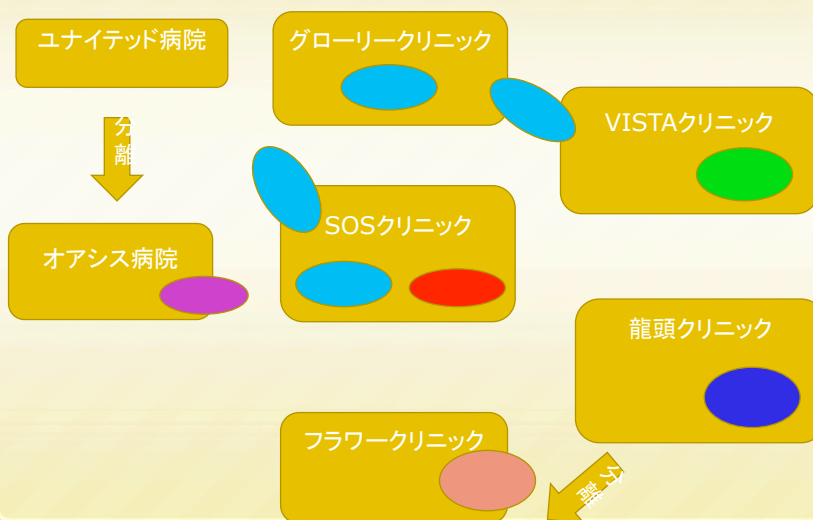
受診症例の拡大

III. 日本語で診療可能な医師の動向

北京の日本語診療医師@2006年



北京の日本語診療医師@2012年



北京の日本語診療

- ビジネスとして新規参入や分離独立
- しかし日本語診療できる医師は増えない
(日本留学経験しても他のエリートコースへ)
- 仁義なき引き抜き合戦！

同じ医師が同じクリニックにいるとは限らない
追跡は容易(看板として広告に登場)

外国人・富裕層向け病院は財務基盤良好と限らない
賃金が契約通り支払われず医師に逃げられる病院
儲けよ！と発破かかる病院(カゼに抗生剤点滴)
なかなか開院できない病院・・・

メンタルケア体制

中国国内に拠点をおく日本人精神科医師は皆無
＜北京＞

医師免許取得には国家試験受験必要
マイナー科医師には障壁高し

＜上海＞

日本医師免許の書き換えで可能だが、
日系医療機関の募集はプライマリケア医
にほぼ限られる

メンタルケア体制(北京)

日本語完璧な中国人医師

＜徐医師＞ VISTAクリニック

名古屋大で学位取得、約8年滞日

外国人向けクリニックで心療内科標榜

<http://www.vista-china.net/> (「日文」クリックで日本語)



＜喬医師＞北京大学第三病院

名古屋大で学位取得、約10年滞日

大学病院精神科病棟

(外国人入院可能な唯一の閉鎖病棟)

週1回グローリークリニックで診療

(日本人の外来診療はこちらで受診が現実的)



メンタルケア体制(北京)

＜石 医師＞ 北京天衛診所(通称 龍頭クリニック)

愛知大学で心理学研修、滞日約4年

プライマリケア主体だが外来レベルのメンタルケア可能

<http://www.longtou.net/clinic/md/ika.htm>



メンタルケア体制（上海）

- 天壇普華病院
長崎大学 小澤教授ほか月1回の派遣
診察日は
<http://www.and-mental.co.jp/mhsupport4.htm>
参照（株式会社 アンドメンタル で検索）
TEL 021-6440-0910(中国国内から)



チャイナプラスワン

- “中国の次”あるいは“中国ともうひとつ”と目される国々。
ミャンマー(在留邦人数543)
インドネシア(同12469)
ベトナム(同9319)
インド(同5554)
カンボジア(同1201)
マレーシア(同10401)



数字の出典: 外務省海外在留邦人数調査統計平成23年版

チャイナプラスワンのメンタルヘルス

- イスラム国駐在のメンタル

イスラムのIBM

礼拝時間による中断

ラマダン／ハッジ

時間・約束観念の異文化



- ミャンマー駐在のメンタル

政治的軋轢

インフラの発展途上

急激発展過程の凸凹／双方の不慣れ

ご清聴ありがとうございました

＜演者連絡先＞ katsuda@tkk.att.ne.jp

ツイッター @tabibito12

ブログ

<http://blog.goo.ne.jp/tabibito12>



中国駐在のメンタルヘルスと最近の変化

関西福祉大学 勝田 吉彰

中国に進出する企業は増加の一途をたどり、外務省の平成 24 年度版海外在留邦人数統計調査では上海の邦人数が 5 万 6481 人と、ニューヨークを追い越し都市別世界 2 位に躍進した（北京が 1 万 355 人で第 17 位。国別では中国全体で 14 万 931 人、第 2 位）。しかしその現地に身を置き耳を傾けると、強いストレスに呻吟する声が聞こえてくる現実がある。本シンポジウムでは、中国駐在のストレス要因について紹介し、駐在員のメンタルヘルス対策を考える一助としたい。

I. 中国駐在のストレス要因

1. 日本の本社

多くの駐在員が口々に語る主要ストレス要因が「日本の本社」である。現地事情を理解しない・理解しようとしないう本社側が出してくる現実離れした指示やノルマ、業績に対する不当な評価、出張者の心ないひとこと・・・これらの及ぼす影響は、いまや中国人から受けるストレスをしのぐ最大要因となっている。

2. 中国側要因

政治関係、人治主義、人間関係構築に要する「乾杯」の儀式、気候風土、といった伝統的ストレス要因に加えて、ややアンバランスな環境対策（規則）から来る面などがある。食の問題も慢性的に蓄積している。SARS や鳥インフルエンザなどの感染症流行による社会不安については国内でも報道されたが、これら以外にも出血熱・狂犬病・寄生虫・日本脳炎等が散発している。

3. 現地日本人社会の要因

現地日本人社会の中で、配偶者どうし日本人学校送迎や婦人会などの場で相互監視的にストレスをかけあうという状況も慢性的ストレス蓄積源となっている。

II. 最近の変化

1. 駐在員配偶者の引きこもり問題

物価高騰と駐在員手当の相対的低下から、かつて出来たことが出来なくなることによる影響は最近の変化である。タクシーの利用に対する敷居が高くなる一方、地下鉄の激しい混雑やバス網の複雑怪奇さといった要素に、阿夷（使用人）相場高騰が加わり、駐在員配偶者が引きこもり状態になるという問題が指摘されている。

2. 受診症例の拡大

在留邦人数の増加は、層の厚さ・母数の増加につながる。すなわち、日本で見られることは、あらゆることが中国でも見られるということになる。在留邦人のメンタル疾患も、うつやアルコール依存症といった伝統的なものとどまらず、躁状態や初老期認知症までバラエティが拡大してきている。

Ⅲ．日本語で診察を受けられる医師の動向

日本語で診察の出来る医師。日本人医師の数は極めて限られ、また、日本留学で豊富な臨床経験をもつ中国人医師にとっても日本人相手の診療は必ずしも魅力的なキャリアパスと映らず、人材は増えない。その一方で外国人向け医療機関の競争激化があり、これは日本語医療人材の引き抜き合戦という現象が生じている。受診にあたっては、医療機関 HP の比較検討・確認をおこなうことがのぞましい。

当日はこれらに加え、企業がとるべき対策なども含めて講じたい。

参考：海外在留邦人数調査統計（平成 24 年版）

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/12/pdfs/WebBrowse.pdf>

海外勤務者健康管理全国協議会
事務局

大阪労災病院 久保田 昌詞
〒591-8025

大阪府堺市北区長曽根町 1179-3

TEL 072-252-3561 (代表)

FAX 072-252-1360

e-mail : info@sigma-k4.jp