

第13回 海外勤務者健康管理研修会

平成24年2月25日（土）

（13時30分～16時40分）

東京慈恵医科大学大学1号館講堂
東京都港区西新橋3-19-18

主 催

海外勤務者健康管理全国協議会

共 催

日本産業衛生学会関東産業医部会
(独)東京産業保健推進センター

第13回 海外勤務者健康管理研修会

1. 講演 (13:30~14:30)

「海外派遣と海外・渡航医療事情」

演者 全日本空輸(株)運航本部東京乗員健康管理センター

主席産業医 五味 秀穂

座長 東京医科大学渡航者医療センター 教授 濱田 篤郎

2. シンポジウム (14:40~16:40)

「海外派遣者の渡航を不可にする条件 ~送り出す側、受け入れる側の考え方・
仕組み・事例~」

シンポジスト

トヨタ自動車(株) 統括産業医 岩田 全充

トラベルクリニック新横浜 院長 古賀 才博

外務省 診療所 医師 宮本 悦子

座長 東レ(株)滋賀事業場健康管理センター 所長 中西 一郎

第13回海外勤務者健康管理研修会

「海外派遣と海外・渡航医療事情」

全日空 運航本部 グループ運営推進室
乗員健康管理部長
主席産業医:五味 秀穂

ロンドン日本クラブ・クリニック (1996-1999)

The Hospital of
St John & St Elizabeth



日本クラブ・クリニックでの診療

- 午前には駐在員の家族
- 午後は学生や旅行者
- 地方からの相談・問い合わせ
- ロンドンには3つの日本人クリニック
- 地方では殆どの方が地元のGP(家庭医)に
- 駐在員として来英された方の中には
特発性血小板減少性紫斑病
インスリン治療中の糖尿病
etc...
- 本人及び帯同家族のメンタルの問題が切実

海外の医療と日本の医療の状況比較

| | 日本の状況 | 海外の状況 |
|-------------|--|---|
| 受診手続き | 飛び込みで受診できる。 | 家庭医制度や医療保険による制約があり、基本的に予約診療。 |
| 診療・検査 | 特に医師の指定は必要ない。医療機関は診療拒否できない。検査は医師が依頼し、結果は医療機関が保管する。 | 診療依頼する医師の指定が必要。医療機関が診療拒否する場合も。患者が検査を依頼し、保管も患者が行う。 |
| 医薬品 | 保険制度で認められた範囲内で、医師は必要な薬剤を処方。 | 医師と患者が合意すれば予防目的の処方も可能。 |
| 入院 | 一般に入院期間が長い。入院できるかどうかは、ベッドの空き状況に左右される。 | 一般に入院期間は短い。指定医(家庭医)の紹介がないと入院できないことが多い。 |
| 医療費 医療保険 | 患者の医療費負担は僅か。国民皆保険。 | 医療費は高額で、基本的に自己負担。旅行傷害保険を適応。 |

海外医療情報サイト

- 海外邦人医療基金
- 外務省 渡航関連情報
- 国際協力機構 任国情報
- 海外医療支援協会
- 日本旅行業協会
- ジェイアイ傷害火災
(Jiデスクたび情報局)

I. 航空機機内環境

- 気圧の低下(0.7-0.75気圧)
航空性中耳炎、副鼻腔炎、腹痛、歯痛など
- 酸素分圧の低下
呼吸器疾患、循環器疾患、高度の貧血
- 湿度の低下(約10%)
角膜の障害、粘膜炎
- 長時間の座位
旅行者血栓症(深部静脈血栓症)

II. 慢性疾患を抱える渡航者

(一般的対策)

1. 渡航可能か否か、主治医に相談する。
2. 病状や服用している薬剤などを記載した英文診断書を主治医に作成してもらう。
3. 薬を内服している時は、必ず日程以上に余分に持参する。
4. 病状が悪化した時にもカバーされるような旅行障害保険に研究・加入しておく。
5. 渡航先で日本人が受診し易いような医療機関を調べておく。(海外邦人医療基金HPなど)
6. 発展途上国などに行く際は、予防接種を含め感染症対策を行っておく。

II-1: 心臓病、高血圧

- 旅行中の病気による死亡の原因のトップは心疾患(狭心症・心筋梗塞など)である。やはり慎重な評価と対策が必要。
- 必ずかかりつけ医に相談し、発作時の対処法は習得しておいてもらう。
- 心臓ペースメーカーや体内除細動器を装着している方は、空港や観光施設などで説明できるよう、証明書を作製してもらう。

II-2: 海外渡航を見合わせた方が 良い心疾患患者例

- 急性心筋梗塞発症後3週間以内(合併症がある場合は6週間以内)
- 不安定狭心症
- 冠動脈インターベンション(PCI)及びバイパス術(CABG)後6週間以内
- 重症心不全
- 先天性心疾患(アイゼンメンジャー症候群)
- 重症心臓弁膜症
- 治療抵抗性不整脈発作
- コントロール不良の高血圧

II-3: 糖尿病(1)

- HbA1cは8.0%以下が目安。特に虚血性心疾患の合併の有無に注意。
- インスリンの注射器や針を持ち歩く際、出入国や空港セキュリティでトラブルを起こさないために、主治医に英文の診断書やインスリン携帯・使用証明書を作成してもらっておく。
また糖尿病カード(英文)も持参した方が良い。
- 搭乗予定便の往復の出発・到着時間や、機内での食事の時間・回数・カロリーなどを調べておく。(航空会社によっては特別食を申し込むことができる。)

II-3: 糖尿病(2)

- インスリンは飛行中室温保存で大丈夫だが、熱帯地方に滞在する場合は冷蔵庫に保管した方が良い。
- 使用した針と注射器は持ち帰る。
- 乗り物酔いになると食事摂取ができず、低血糖を起こす危険が出てくるため、薬物治療を行っている方は乗り物酔いの薬を携帯した方が良い。
- 低血糖予防のため、ブドウ糖のサプリメントやクラッカーを用意しておくが良い。
- α グルコシダーゼ阻害薬は腹部膨満を来すことが多いので、航空機内では使用は控える。
- 経口血糖降下薬も移動日は調整が必要。

II-3: 糖尿病(3)

- インスリン注射の場合、時差が5時間以上の場所に移動する場合、注射時間・量を調整する必要がある。
 - 一般的に航空機内では中間型インスリンは使用せず、食事前に速攻型か超速攻型を用い調整する。
- 旅行時は頻回に血糖を測定するよう心がける。
- 東に向かう場合移動日は短い1日になり、逆に西に向かう場合移動日は長い1日になる。
中間型又は遅効型1回(20U以下)の場合、下記の式を目安にインスリン量を増減する。

東方: 通常インスリン量 \times (1-時差/24時間)
西方: 通常インスリン量 \times (1+時差/24時間)

II-4: 腎不全及び透析中(1)

- 貧血が改善されていること、血圧のコントロールが良いこと、浮腫が無く又脱水にも傾いていないことなど、腎不全のコントロールが安定していることが前提である。(Hb10.0g/dl以上が目安)
- 海外に出ると外食中心となり、塩分やカリウムが高くなることが多いことを認識しておく。
(カリウムが普段から6.0mEq/l以下が目安)
- 海外療養費制度(国保・社保)について調べておく。
- 腹膜透析の場合、透析液は業者に依頼して現地(海外でも)に配達してもらう。(バクスター社)
- 機内でのバック交換は難しいので、搭乗前後に空港で交換できるよう航空会社に相談しておく。
- 便秘は注・排液に支障を来すので、薬をもらっておく。

II-4: 腎不全及び透析中(2)

- 血液透析を行っている場合、事前に透析施設を予約し、透析の無い日に移動するような旅程を組む。
- 海外の透析施設での治療は日本程きめ細かくなく、時間で終了することもあるので、水分管理・食事管理は注意を要する。
- 穿刺の仕方や透析方法など、主治医に英文で診療報告書を作成してもらい、予め送っておく。
- 東南アジアではダイアライザーを複数回使用することがあるので、1回のみを使用を希望すること。
- 海外の血液透析施設を紹介・予約
海外医療支援協会、JTB品川支店
(フレゼニウス・メディカルケア・ジャパン、日機装)

II-5: 精神疾患を持つ渡航者(1)

- 精神科疾患にかかったことがある、或いは通院中の方が海外渡航を計画している場合、渡航を許可できる目安は下記の5件を満足しているか否かである。
 - ① 渡航の動機が不自然だったり、曖昧でないか。
 - ② 時差や急激な気候の変化により、精神的・身体的に負担がかからないか。
 - ③ 言葉や生活習慣の違いで、カルチャーショックに陥らないか。
 - ④ 継続的・規則的な服薬ができ、一応の支援体制が整っているか。(親戚・友人などが現地に居るか)
 - ⑤ 旅行障害保険の加入や経済的裏づけがあるか。

II-5: 精神疾患を持つ渡航者(2)

- 「精神的に不安定だから海外に行く」、「自分に鞭打つために海外に行く」、又は「日本の生活に不適應を起こしてるから海外に行く」という場合は、全く逆効果になる可能性が高い。
- 海外で精神科に行く事は言葉の問題もあり、大変困難な状況になることが殆どである。
- 海外旅行中に急激に調子が悪くなる可能性が高い疾患としては、統合失調症(内因性)、心因反応(心因性)、パニック障害などが挙げられる。
- 国内とのコンタクトも考慮
- ご家族(特に奥様の意向)との面談

II-6: アレルギーのある渡航者

- 薬物アレルギーや食物アレルギーのあることが明確な場合、かかりつけ医に英文の診断書を作成してもらっておく。
(薬剤は一般名で記載を)
- 航空会社によっては、食物アレルギーの有る方には特別機内食を提供できるので、あらかじめ申し込んでおく。
- エビベンが必要な場合には、使用方法と携帯証明書を作成してもらっておく。

特別機内食(スペシャルミール)

- 糖尿病対応ミール
糖尿病の方(脂肪分少なく繊維質多い)
- 低塩ミール
塩分制限(高血圧、心臓病、腎臓病)
- 低脂肪ミール
脂肪やコレステロール含有量制限
- 低カロリーミール
1回のカロリー制限
- アレルギー対応ミール
5大アレルギー成分対応
(小麦、蕎麦、乳製品、卵、落花生)
- 25種アレルギー対応
(5大成分以外に いか、えび、かに、大豆、さば、牛肉等)
- ベビー・チャイルド ミール
- ベジタリアン等宗教ミール

(スカイアシスト デスク)
(プライオリティ・ゲストサービス)

Ⅲ. 海外駐在員の健康管理(1) 健康管理体制

- 法定健康診断の実施
(本人及び配偶者)
- 健康相談窓口の設定
(本人及び帯同家族、
身体及びメンタル)
- 定期健康診断の実施
(本人及び配偶者)
- 一時帰国時及び産業医
の赴任地巡回時の面談
(本人及び帯同家族)
- 指定範囲の予防接種
- 人事・勤労スタッフの巡回
(産業医の補充)
- 海外電話医療相談サービス
- 現地人同士の人間関係作り

Ⅲ. 海外駐在員の健康管理(2) 駐在員健康管理体制の課題

- 東南アジア、中国地域での健康管理。現地医療体制、衛生環境が国内に比して悪い。
→めまぐるしい環境変化への対応。情報収集～施策実施
サイクルを短期間で構築する必要性。
(特に医療政策や機関の改廃等)
→健診休暇制度等の充実、巡回頻度の向上、代替要員の
確保等を検討。
→メンタルヘルスケアの充実、食の安全の確保。
- 駐在員による現地他企業、医療機関、大使館、領事館との
パイプ作り。
- 国内の労務・医療スタッフが現地の状況をいかに把握するかが
ポイント。

Ⅲ. 海外駐在員の健康管理(3) 駐在員健康管理体制の評価

- 海外駐在員担当の産業医・看護師の配置。
きめ細かな健康相談・アドバイス等心がける。
- 産業医が拠点開設時及び海外巡回時、現地医療
体制を訪問して確認。最新の状況を把握するよう
努めている。
- 可能な限り現地の医療機関で解決できる体制構築
を進めている。
(医療先進国では、殆ど現地で問題解決している)

表2 航空機搭乗が不適な状態や控えるべき人

- 生後2日以前の新生児
- 妊婦
妊娠36週以降にある妊婦（多胎妊娠の場合は妊娠32週以降）
- 以下の疾患に罹患している
 - 狭心症あるいは安静時の胸痛
 - 重症あるいは急性感染症
 - ダイビング後の減圧症
 - 頭蓋内圧亢進症（出血、外傷、感染症）
 - 副鼻腔、耳、鼻の感染症、特に耳管閉塞
 - 最近の心筋梗塞、脳卒中（重症度と旅行時間による）
 - 空気やガスが残存している可能性のある最近の外科手術あるいは外傷
 - 腹部外傷・消化管手術、脳・顔面・眼外傷、脳外科手術、眼球穿孔などの眼科手術
 - 重症呼吸器疾患、安静時呼吸困難、治療未完了の気胸
 - 鎌状赤血球症
 - コントロール不十分なメンタル疾患

(WHO International travel and health 2007より)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により、
一類、二類、三類感染症、新感染症の方、
その他航空機搭乗により他のお客様に伝染するおそれがある重大な急性感染症の方
はご搭乗いただけません。

旅行に適していない状態

■ 学校保健安全法に定められた感染症の出席停止期間中に該当する方

上記以外の感染症の方で、学校保健安全法に定められた感染症の出席停止期間中に該当する方^(*)については航空機搭乗に適していませんが、医師により感染のおそれがないと認められた場合にはこの限りではありません。

| (*) | 病名 | |
|-----|-----------------|------------------|
| | インフルエンザ | 解熱後2日経過まで |
| | 百日咳 | 咳筋の喉が消失するまで |
| | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺の腫脹が消失するまで |
| | 風疹 | 紅斑性の発疹が消失するまで |
| | 水痘 | 全ての発疹が消失するまで |
| | 咽頭結核熱 | 主要症状が消退した後2日経過まで |
| | 流行性角結膜炎・急性出血結膜炎 | など |

■ その他の症状の方

以下の状態にある方も航空機搭乗には適していませんが、病状、体調などが安定しており、医師が「診断書」などにより搭乗の適正があると判断・証明した場合には、この限りではありませんので、ご相談ください。

1. 重症心疾患患者、重症心不全、チアノーゼ性心疾患（通常発病後6週間以内は不適）
2. 不安定狭心症、急性心筋梗塞（通常発病後2週間以内は不適）
3. 重症呼吸器疾患患者、重症呼吸不全、重症慢性閉塞性肺疾患、最近発病した気肺患者で肺の拡張が完全でない方
4. 暗血を繰り返す方
5. 脳卒中急性期患者（通常発病後4週間以内は不適）
6. 頭蓋内圧上昇をきたす頭部疾患患者
7. 重症貧血患者
8. 吐血、下血患者、腸閉塞患者
9. 重症中耳炎患者
10. 創傷が十分に治癒していない方（頭部、胸部、腹部手術など）および出産後間もない方
11. 症状が安定していないアルコールその他の中毒患者
12. 眼科手術など術後に体内に空気や他の気体が残存している方
13. 出産予定日まで28日以内にある妊婦
※ご搭乗には、医師の証明として搭乗日を記して7日以内に作成された「診断書」が必要。
国際線においては出産予定日を記して14日以内、国内線においては出産予定日を記して7日以内の搭乗の場合は産科医の同伴が必要。
14. 生後7日以内の新生児

以上

Medical Form(海外医療支援協会HP)

Medical Information

International Medical Assistance & Support Institute (IMASI)

Name (氏名) _____

Date of Birth (生年月日) (MM/DD/YYYY) _____ / ____ / ____ Age (年齢) _____

Sex (性別) Male (男性) Female (女性)

Nationality (国籍) J A P A N

Passport No. (パスポート番号) _____

Medical Problems you are under treatment (現在治療中の疾患)

Medication you are currently taking (現在服用中の薬)

| | | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-----|-------|
| _____ | () | 1 day | _____ | () | 1 day |
| _____ | () | 1 day | _____ | () | 1 day |
| _____ | () | 1 day | _____ | () | 1 day |
| _____ | () | 1 day | _____ | () | 1 day |

Past history of diseases (過去の疾患)

Are you allergic to any medicine? (薬にアレルギーがありますか?)

No (いいえ) Yes (はい)

If Yes, please list below (はいの場合は、下記に記入してください)

Are you allergic to anything else? (他にアレルギーがありますか?)

No (いいえ) Yes (はい)

If Yes, please write the date of last attack (はいの場合は、発症の最後の日付を記入してください)

MM/DD/YY (月/日/年) _____ / ____ / ____

Do you have any history of Asthma attack? (喘息発作の既往がありますか?)

No (いいえ) Yes (はい)

If Yes, please write the date of last attack (はいの場合は、発症の最後の日付を記入してください)

MM/DD/YY (月/日/年) _____ / ____ / ____

In Case of Emergencies, Contact (緊急時の連絡先)

Name and relationship of person to be notified (連絡先の方の名前と関係) _____

Address (住所) _____

Home telephone (自宅電話) (国番号) _____ FAX No. (FAX番号) _____

Business telephone (勤務先電話) (国番号) _____ e-mail: _____

ICD (国際疾病分類) (ICD-10) _____

If you need further information about this patient, please contact medical facility listed below (この患者に関する詳細情報が必要な場合は、下記にリストアップした医療機関にお問い合わせください)

Name of medical facility (医療機関名) _____

Name of physician (医師の名前) _____

Address/Telephone (住所/電話番号) _____

Physician's signature (医師の署名) _____

IMASI (国際医療支援協会) 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 1F TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112

透析患者Information Sheet (海外医療支援協会HP)

記入見本

PATIENT INFORMATION SHEET

Please ask your doctor to write this information sheet in English. 以下は患者データです。主治医に英語で記入してもらってください。

| IDENTIFICATION DATA (患者情報) | |
|---|--|
| PATIENT NAME (患者氏名): | Taro Yamakawa |
| HOSPITAL (病院): | Tokyo Clinic |
| REFERRING M.D. (主治医): | Haruki Yamada M.D. |
| TEL / FAX (電話/Fax): | 81(日本の国番号)-3(市外番号)-03(区番号)-1234-5678 |
| ADDRESS (住所): | 20-5 Ichibauchi Chiyoda-Ku Tokyo, Japan |
| ESRD DIAGNOSIS (透析病名): | Chronic Renal Failure |
| PATIENT SECONDARY DIAGNOSES (合併症): | Angina Pectoris (Post. Percutaneous transluminal coronary angioplasty status Feb 27, 2003 ~ Mar 19, 2003) |
| ALLERGIES (アレルギーの有無): | YES (はい) <input checked="" type="checkbox"/> NO (いいえ) <input type="checkbox"/> IF YES, LIST (YESの場合その種類) |
| DATE OF TRANSFUSION WITHIN 6 MONTHS (過去6ヶ月内の輸血の有無): | YES (はい) <input checked="" type="checkbox"/> NO (いいえ) <input type="checkbox"/> IF YES, DATE (YESの場合その月日) |
| GENERAL TREATMENT INFORMATION (一般的な治療情報) | |
| MEDICATIONS (薬): | Carvedilol 10mg, Simvastatin 40mg, Metoprolol 10mg, Sulfamizolone 500mg, Calcium carbonate 2g, Lactidone 20mg, Levofloxacilin sodium 500mg *Valiactin 50mg (No hemodialysis Days only) |
| SPECIFIC HEMODIALYSIS DATA (透析データ) | |
| DIALYSIS DATE REQUIRED (透析予定希望日): | MM/DD/YY (月-日-年) 12-31-05 AM (午前/午後(希望)) |
| | 01-03-06 AM |
| DATE DIALYSIS INITIATED (透析開始日): | MM/DD/YY (月-日-年) 05-01-'01 |

| HOURS PER TREATMENT (透析時間): | 40 (HRS) | DAYS PER WEEK (透析回数/週): | 2 / A WEEK |
|---|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| DIALYZATE (透析液): | K ⁺ | Ca ⁺⁺ | 2.0 (mEq/l) |
| DIALYZER (透析器): | | Membrane (透析膜): | |
| DIALYZER SURFACE AREA (透析器の面積): | 1.0 (m ²) | | |
| TYPE OF THE NEEDLES (穿刺針のタイプ): | Arterial site: 17G needle (動脈側) | Blood Access (穿刺部位): | R-HAND (右手) |
| | Venous site: 18G cannula (静脈側) | | L-HAND (左手) |
| ARTERIAL FLOW (動脈側流量): | 200 (ml/min) | | |
| VENOUS OUTFLET PRESSURE (静脈側圧): | 80 - 110 (mmHg) | | |
| USUAL UFR/TMP (通常UFR/TMP): | 500 - 700 (l/h) | 150 - 200 (mmHg) | |
| INITIAL HEPARINIZATION (初期ヘパリン使用量): | 1000 (U) | HOURLY DOSE (持続ヘパリン量/時): | 1000 (U) |
| AVERAGE BLOOD PRESSURE (平均血圧): | PRE (透析前): 100 (mmHg) | POST (透析後): | 120 - 140 / 70 - 90 (mmHg) |
| DRY WEIGHT (乾燥量): | 52 (kg) | | |
| UNUSUAL EVENTS/PROBLEMS DURING DIALYSIS AND COMMENTS (透析中の特記事項) | | | |
| OTHERS (Epo etc.) Intravenous infection (I) | | | |

海外赴任者の健康管理

—海外派遣者の渡航を不可にする条件—

トヨタ自動車 統括産業医 岩田全充

【本日の内容】

1. トヨタ自動車の現状
2. 海外赴任決定のしくみ
3. 海外赴任中の健康管理
4. 海外赴任中の健康トラブル事例

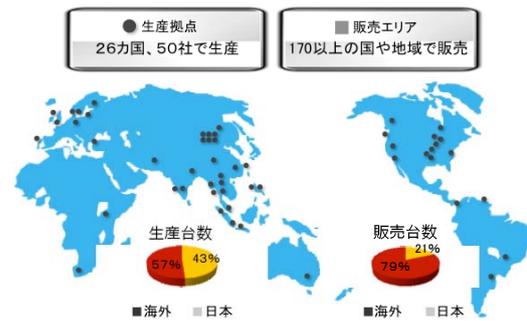
1. トヨタ自動車の現状

【1-1 トヨタ自動車の会社概要】

| | |
|------|--|
| 事業内容 | 自動車および関連部品の製造・販売、その他 |
| 創立 | 1937年8月28日 |
| 資本金 | 3970億5000万円 |
| 従業員数 | 連結:32万人、単独:7万人(11年3月) |
| 売上高 | 連結:18兆9936億円(11年3月期) |
| 代表者 | 取締役社長 豊田 章男 |
| 事業所 | 国内: 本社(豊田市)、東京本社、名古屋オフィス 愛知県内12工場、東富士・土別研究所 海外: 生産拠点26カ国、50社 |
| 関連会社 | 豊田自動織機、アイシン精機、デンソー、 豊田中央研究所など |

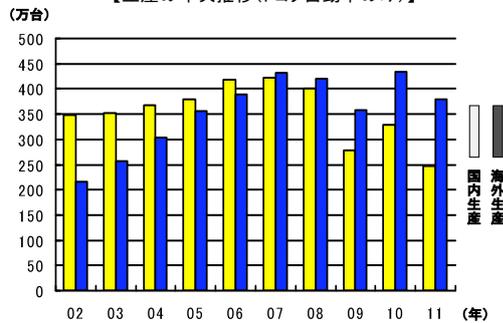
1. トヨタ自動車の現状

【1-2 海外生産の現状(2010年)】



1. トヨタ自動車の現状

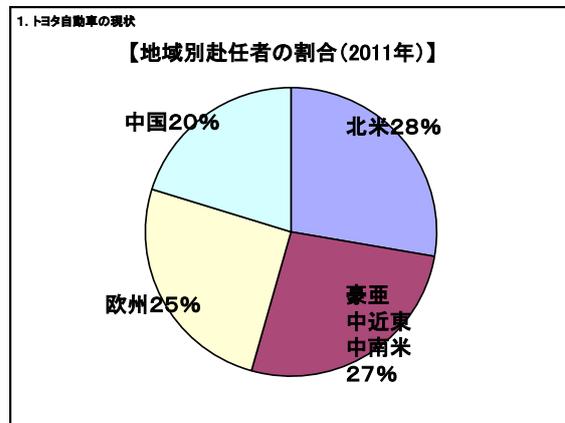
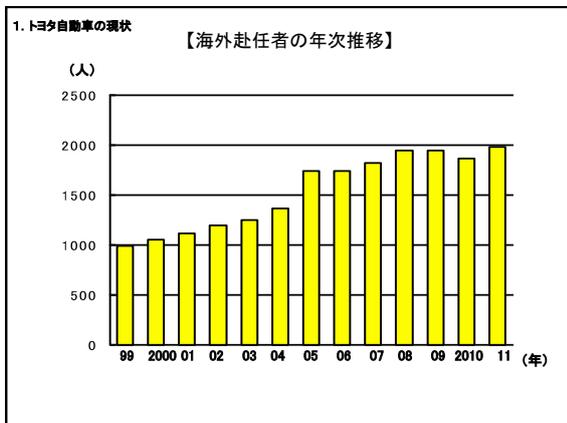
【生産の年次推移(トヨタ自動車のみ)】



1. トヨタ自動車の現状

【海外赴任者の状況】

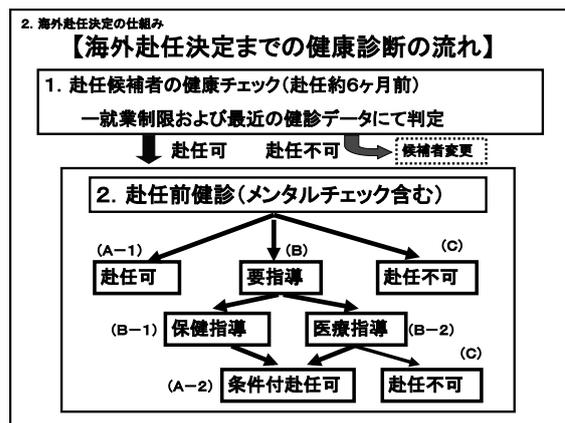
- ◆ 海外勤務者 約1950人
- ◆ 海外事業体からの日本駐在者 約600人
- ◆ 海外出張 約2万2500人/年(2007年)
- ◆ 海外経験 入社15年目で50% (2人に1人)



2. 海外赴任決定の仕組み

【海外赴任者健康管理の社内関係部署】

- ◇人事部;海外労政室
 - 一赴任者選定、渡航中の安全管理、緊急対応など
- ◇安全健康推進部;国内海外健康支援G
 - 一赴任可否判定、赴任中の健診確認・判定、緊急対応など
- ◇トヨタ記念病院;海外渡航科
 - 一赴任者の疾病アドバイス、緊急対応など



2. 海外赴任決定の仕組み

【海外赴任不可の考え方】

| | |
|----------------|---|
| 病名と病態レベルで制限が付与 | 例;糖尿病レベル4(HbA1cが7.0以上でコントロール不良) 「海外赴任B国」不可 など |
| 渡航全般不可 | コントロールの不良な病態、海外赴任にて病状が悪化すると予想される疾患、代謝性疾患で合併症あり、難病など |
| 途上国のみ不可 | 生活習慣病で悪化/再燃の恐れ 服薬加療が必要な場合 循環器・脳疾患の既往 |

2. 海外赴任決定の仕組み

【赴任前健診の内容】

法定健診

+血中尿酸値、胃部X線、便潜血、
瞬機能、頸動脈エコー、婦人科健診

2. 海外赴任決定の仕組み

【赴任前健診にて要指導となる場合】

(B-1) 要指導：高脂血症があり、治療中なるもコントロール不良。生活習慣改善とともに、主治医に相談。目標値まで達成された。

条件：例えば6ヶ月ごとに検査を実施し、結果を返していただくことを条件に、文紹介状持参にて赴任可。

(B-2) 要医療：胸部し線にて異常影を指摘された。精査にて異常が無いことを確認。ただし、3ヵ月後に日本での再検が必要。

条件：3ヵ月後の日本での検査をどこで受けるのか明確にできた場合に限り、赴任可。もし、遠隔にて出張の機会などがなさそうな場合には、結論が明確になるまで不可。

2. 海外赴任決定の仕組み【予防接種の種類と位置づけ】

| 地域 | 北米 | 中南米 | オセアニア | 東アジア | 東南アジア | 中近東 | 東ヨーロッパ | 西ヨーロッパ | アフリカ |
|-------|----------|-----------------------------|-------------------|-----------|----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------|-------|
| 主な国 | アメリカ、カナダ | パナマ、ベネズエラ、ブラジル、コロンビア、ペネズエラ等 | オーストラリア、ニュージーランド等 | 中国、香港、台湾等 | インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール等 | トルコ、ギリシャ、パキスタン、サウジアラビア、インド等 | ロシア、ポーランド、チェコ等 | ドイツ、フランス、イギリス、ベルギーなど | 南アフリカ |
| 黄熱※1 | | ● | | | | | | | ● |
| 破傷風 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| A型肝炎 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| B型肝炎 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 日本脳炎 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| コレラ※1 | ▲ | | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | | | |

●必須、◎強く推奨、○推奨、▲できれば

※1：接種は任意。費用は会社負担。社内診療所8ヶ所とトヨタ記念病院

※2：狂犬病は2011年から中止。

※3：インフルエンザは2011年から中止。一般医療機関での接種を推奨。

2. 海外赴任決定の仕組み【予防接種の推奨接種間隔】

| 種類 | 接種間隔 | | | | | 追加接種 | | |
|------|-------------|------------|-------------|-------------|---------|--------------|--------------|------|
| | 事前検査(抗体検査) | 初回 | 2回目(初回接種より) | 3回目(初回接種より) | 追加接種 | 過去の接種回数 | 経過年月(最終接種から) | 対応 |
| 破傷風 | 昭和43年以前の出生者 | x | ○ | 1ヵ月後 | 6~18ヵ月後 | 2回のみ | 無関係に | 追加接種 |
| | 昭和44年以降の出生者 | x | ○ | x | x | 3回以上接種している場合 | 10年以上経過後 | 追加接種 |
| A型肝炎 | | x | ○ | 1ヵ月後 | 6ヵ月後 | 2回のみ | 無関係に | 追加接種 |
| | | | | | | 3回以上 | 10年以上経過後 | 追加接種 |
| B型肝炎 | ○ | 陰性判明後1週間以内 | 1ヵ月後 | 6ヵ月後 | 2回のみ | 無関係に | 追加接種 | 抗体検査 |
| 日本脳炎 | | x | ○ | 1ヵ月後 | 6~18ヵ月後 | 2回のみ | 無関係に | 追加接種 |
| | | | | | | 3回以上 | 5年以上経過後 | 追加接種 |

3. 海外赴任中の健康管理【赴任中健康管理】

考え方：・国内にいるのと同様な健康診断(年1回は必ず受診)

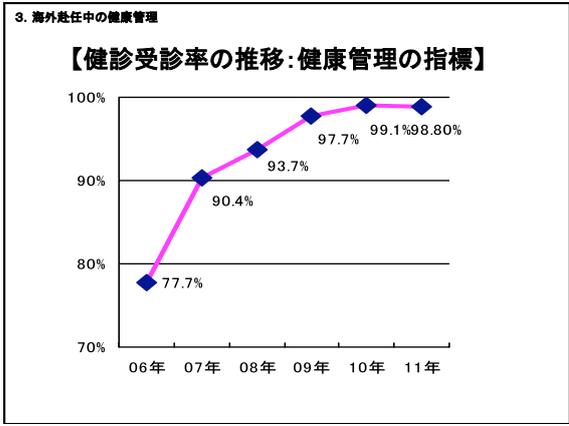
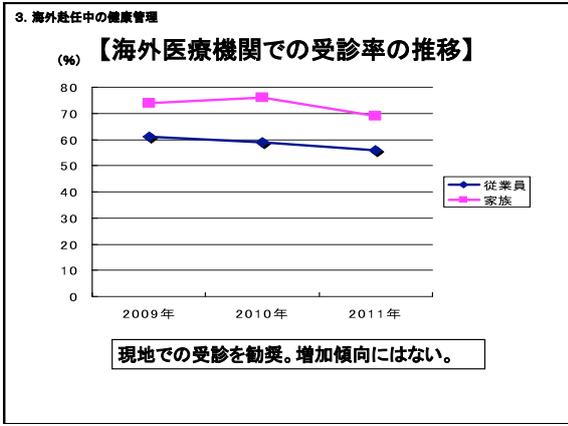
- ・原則現地の健診機関を利用
- ・従業員および18歳以上の帯同家族

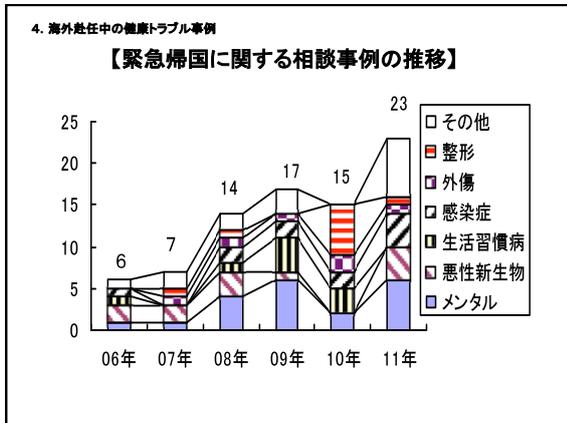
事後措置：・視察別受診率の把握

- ・健診結果をデータベース化
- ・健診結果に対してフォローメールを返送

課題：・海外健診機関での結果説明、解釈の不確かさ

- ・赴任者増加に伴う工数の増大



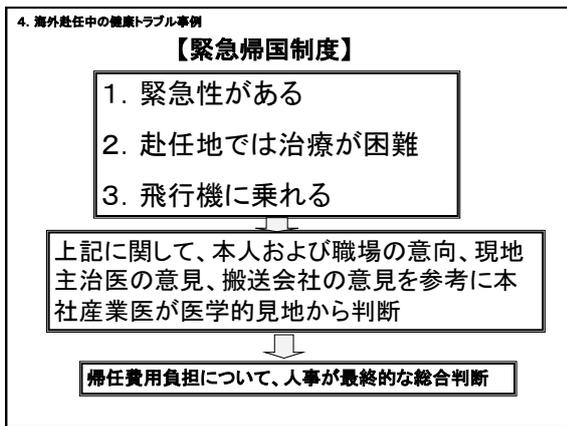


4. 海外赴任中の健康トラブル事例

【海外勤務者長期休務発生時の取扱い】

長期休務者(2週間以上の休務者)の取扱い
3ヶ月以上の休務が見込まれる場合は、速やかに帰任調整を実施

| 時期(休務発生後) | 実施事項 | 担当 |
|-----------|---|--|
| 2週間以内 | ①診断書・経過レポートを本社安全健康推進部に報告 | 現地人事総務担当者 |
| 2・3週間後 | ②長期休務者への体調確認 ③関係部署間で情報共有(TV会議、メール等) ※「判定保留」の場合は④、⑤を実施 ※「赴任継続可」の場合は⑥を実施 | 本社産業医・保健師 人事総務担当者、本社出身部署、本社安全健康推進部、本社人事部等 |
| 6～7週間後 | ④長期休務者への体調確認 ⑤関係部署間で「赴任継続」「帰任」の最終判断実施 | 本社産業医・保健師 人事総務担当者、本社出身部署、本社安全健康推進部、本社人事部等 |
| 復帰前 | ⑥長期休務者への最終体調確認 | 本社産業医・保健師 |



4. 海外赴任中の健康トラブル事例

【1. 赴任不可事例】

【帯同家族 女性 36才(従業員はタイ赴任予定)4歳,7歳の子供】

★病名:多発性硬化症(約1年前に診断)
★症状:歩行障害(外出時は簡易乳母車を代わりに使用)
★治療:免疫抑制剤を自己注射

★赴任可否判定:「赴任帯同不可」が好ましい(理由:①日常平時での安全の確保が十分でない②タイ情勢が不安定③疾患がストレス、紫外線で悪化の可能性④病状変化により緊急帰国の可能性もあり⑤実家での生活可能と判断⑥類似疾患の就業制限に順ずる)

★従業員の希望:タイに帯同したい。(理由:①歩行障害はどこでも同じ②タイはホームヘルパー・運転手がつくのでむしろ安全③実家生活や別居生活の方がストレスが大きい④暑熱・紫外線は避ける)

★選択肢:①赴任候補取りやめ②帯同③その他(別居など)

★結果:赴任辞退

★問題点:家族の疾患への対応

4. 海外赴任中の健康トラブル事例

【2. 緊急帰国事例】

【従業員 46歳 男性(帯同家族あり) 赴任地カナダ】

★既往歴:胃潰瘍、十二指腸潰瘍(パニック症状歴なし)

★主訴:咳、後頸部不快感、焦燥感

★現病歴:X年カナダ赴任。当初問題なし。赴任後1年して感冒様症状約1ヶ月持続するも、軽快せず。X+1年Y月Z日後頸部不快感を伴う高度の高圧にて救急車で緊急受診。精密にて異常なし。約一週間自宅療養。療中も5~10回程度パニック的に血圧上昇とともに気分焦燥感出現。やや快して出社試みるも同様の症状が出現して救急受診。その後日本のかかりつけ医とカナダの家庭医に相談して、降圧剤を調整。その後10日ほど休務しやや軽快するため、1週間出社し体調悪化のないことを確認して、Y月Z+20日日本に帰国し、循環器科、精神科を受診。精神科にて安眠薬の服いの診断。帰国後も冷房にて高頸部痛が出現したり、車の転が不安でできないという症状が出現。産業医・保健師面談。不定愁が出現してから2ヶ月経過しても症状継続。かつこの後1ヶ月以内の回は難しいとの判断にて赴任解除となった。

★課題:夫婦の帰国は問題ないが、子供がたまたまカナダでの受験。

4. 海外赴任中の健康トラブル事例

【3. 赴任継続事例】

【赴任者 58歳 男性(単身赴任) 南アフリカ】

★主訴:意識消失発作

★現病歴:X年Y月Z日(金)自宅シャワー室で意識消失にて転倒、顔面打撲。翌日、連絡をうけた同僚が自宅訪問。嘔吐、下痢、発熱を認めるも、安静指示にて帰宅。翌日(日)頭痛、水しか飲めないとのことで、同僚が病院搬送。緊急頭部CTにて出血を認められ、ICUへ入院。翌日(月)やや症状安定。しかし、原因不明にて担当医判断にて転院。新しい病院での精密にて動脈瘤破裂、くも膜下出血と診断。上司、現地産業医が担当医から説明をうけ、AXAを通じて医療レポートが本社人事、本社産業医に展開。人事は出身部署を通じて日本在住の家族に連絡し、至急現地へ出発の手続き。その後、治療方針に関し、現地上司、現地産業医が説明を受けたのち、家族の到着翌日Z+6日(木)開頭にてクリッピング術実施。医療レポートは逐次AXAパリより本社人事、産業医に連絡。なお、現地の医療通訳はAXAから大使館にアプローテし、紹介を受けた。術後、順調。発症より約5週間後に一旦帰国。医療情報を基にトヨタ記念病院脳外科を受診。治療を確認し再赴任。

★良かった点:同僚、上司、現地産業医、AXA、本社人事、産業医、病院の連携

【まとめ】

1. 海外生産の増加に伴い、海外赴任者は増加傾向
2. 海外赴任者の高齢化にしたいがい、経過観察者が増加。海外赴任不可となる従業員も増加
3. 緊急対応を必要とする事例も増加
4. 緊急帰国事例を増やさないために、赴任前の健康チェックを厳格にし、緊急事態発生の予防が重要

TM **第13回海外勤務者健康管理研修会**

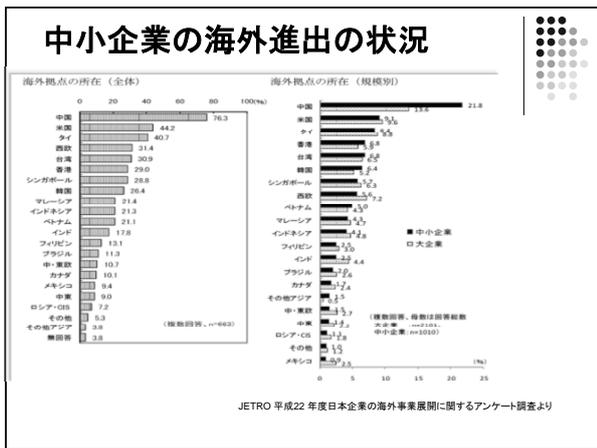
中小企業における海外勤務者の健康管理

トラベルクリニック新横浜 院長
東京医科大学病院 渡航者医療センター 兼任講師
古賀 才博

中小企業とは？

中小企業基本法

| 業種 | 資本金、出資の総額 | 従業員数 |
|--------------------|-----------|---------------------|
| 製造業、建設業、運輸業、その他の業種 | 3億円以下 | and 常時使用する従業員300人以下 |
| 卸売業 | 1億円以下 | and 常時使用する従業員100人以下 |
| サービス業 | 5000万円以下 | and 常時使用する従業員100人以下 |
| 小売業 | 5000万円以下 | and 常時使用する従業員50人以下 |
| ゴム製品製造業 | 3億円以下 | or 従業員900人以下 |
| 旅館業 | 5000万円以下 | or 従業員200人以下 |
| ソフトウェア業・情報処理サービス業 | 3億円以下 | or 従業員300人以下 |



海外進出企業における健康管理の課題

中国内陸部へ
外資進出相次ぐ

インド南部進出を後押し

中小企業 海外に集団進出

円高や人件費の関係から製造コストの安い地域へ進出

→衛生状況が劣悪で、医療インフラが十分でない地域での健康管理が必要とされる。

これまで以上の予防対策
中小企業対策の欠如
より詳細な情報収集の必要性
慢性疾患を持つ従業員の対応
緊急時の対応

労働安全衛生規則第四十五条の二

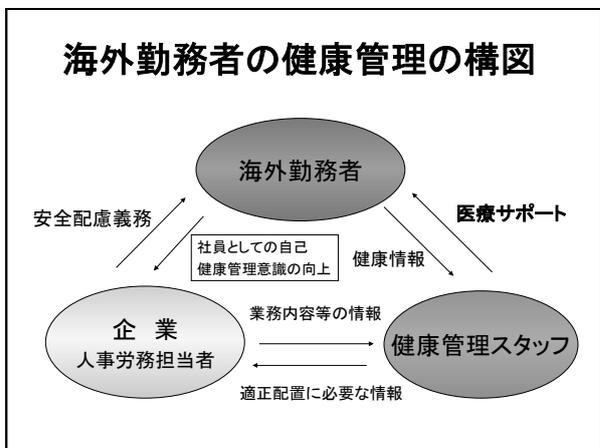
事業者は、労働者を海外に六カ月以上派遣させる場合、派遣前及び派遣後に安衛則第四十四条第一項に示す以下の項目に加え厚生労働大臣が定める項目のうち医師が必要と判断したものについて、健診を行わなければならない。

| | |
|------------------|--------|
| 既往歴及び業務歴の調査 | 肝機能検査 |
| 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 | 血中脂質検査 |
| 身長、体重、視力及び聴力の検査 | 血糖検査 |
| 胸部エックス線検査及び喀痰検査 | 尿検査 |
| 血圧の測定 | 心電図検査 |
| 賞血検査 | 腹囲 |

厚生労働大臣が定める項目（平成 元・六・三〇厚生労働省告示第四七号）

| （派遣前） | （派遣後） |
|-----------------|--------------|
| 腹部画像検査 | 腹部画像検査 |
| 血糖検査 | 血糖検査 |
| 血液中の尿酸の量の検査 | 血液中の尿酸の量の検査 |
| B型肝炎ウイルス抗体検査 | B型肝炎ウイルス抗体検査 |
| ABO式及びRh式の血液型検査 | 糞便塗抹検査 |

雇入時の健康診断、定期健康診断等を受けた者については、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。



企業の健康管理体制



産業保健スタッフ: 産業医 保健師 看護師 衛生管理者
衛生推進者 作業環境測定士

産業医の選任義務

労働者50人以上: 1人
有害業務500人以上: 専属1人
1000人以上: 専属1人
3000人以上: 2人

産業医非選任事業場: 地域産業保健センターを利用

中小企業が海外進出する際の 健康管理上の問題点と対策



・乏しい健康管理スタッフ

外部機関の活用: 地域産業保健センター、産業保健推進センター
民間の派遣会社、医療機関など

・海外進出する際に必要な知識や情報の欠如

インターネットによる情報収集、関連企業からの情報提供

・健康上リスクのある従業員の代替が困難

十分な協議(本人、人事、健康管理スタッフ)
サポート体制の整備(保険、医療サービス、緊急搬送)

海外派遣者の渡航を不可にする条件

渡航後の健康問題への対応

マニラ日本人会診療所での診療経験から

外務省 診療所
宮本 悦子

1 マニラの医療事情

- ・ マニラ日本人会診療所での診療経験の報告（2005～2008年）
- ・ 途上国における生活習慣病の特徴、在留邦人への影響
- ・ メンタル疾患の報告、罹患リスク

2 中米の医療事情の紹介

- ・ 国立精神病院、国立小児病院、私立病院の紹介
- ・ 国立病院と私立病院の違い

3 まとめ

- ・ 生活習慣病の悪化 慢性疾患への対応
- ・ 急性疾患への対応
- ・ メンタル疾患への対応
- ・ 医療費の話
- ・ 受け入れる側の立場から（現地専門医や日本の専門医、産業医との連携）
- ・ 渡航の前の準備
（心の準備 体の準備 物の準備 家族の準備と健康の関連）
- ・ 日本では予測できなかった健康問題が海外で起きてしまったら

×毛

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

大阪府堺市北区長曾根町 1179-3

TEL 072-252-3561 (代表)

FAX 072-252-1360

e-mail : info@sigma-k4.jp

