

旅行医学からみた旅行業の課題

英国救急医療教育認定医

国際旅行医学会正会員

オブベースメディカ専任医師

篠塚 規

旅行市場の高齢化に伴い、旅先でのケアや医療対策が旅行業にとっても大きな課題になってきた。だが旅先での事故や病気に対し、旅行者も旅行業者も意外なほど無知である。このため、助かるべき命も助からず尊い人命を落としているケースが決して少なくない。現地の医療事情についてどのような考えを持ち、機内や旅先での応急措置をどうすればいいのか。わが国を代表する旅行医学の第一人者で、自ら添乗員の教育実習などを手掛けている旅行医学の専門家である篠塚規先生を招き、旅行業にとっての旅行医学をガイダンスしてもらった。

■時代に即した海外旅行医療対策を！

医学というと難しい、どうしても医者の方は分かり難いということがよく言われます。話しをしても医者としての言葉がつい出て来てしまいますが、今日はなるべく分かりやすく話そうと思います。

さっそくですが、最初にクイズをやっていただくことにします。これをやれば、これからどういう話しになるか大体の予想はつきますので、ちょっとやってみてください。イエスかノーのどちらかにマークをつけていただきたいのです。

海外旅行、病気、医学といった単語を並べると、なぜか日本では「マラリア」とくる。それから「生水を飲まない」「下痢対策」というように、「熱帯病」イコール日本の旅行医学みたいになっています。それにガイドブックでは、旅行医学関係は「生ものに気をつけましょう」「下痢やマラリアがどうこう」といったものばかりで、どうも誤解があると感じました。

まず、1番は「日本人旅行者のマラリアでの死亡数は毎年平均1名である」となっています。これが正しいかどうかですが、これは正解です。マラリアにかかる方は毎年、約100人もいます。新聞でよく記事になっていますが、亡くなる方は平均0.8人です。ただし、去年と一昨年は7～8人も亡くなって



いて、これは社会問題になりました。旅行業界も不況が関係しているのでしょうか、高齢者の方を何のインフォメーションも与えないでアフリカに連れて行った旅行会社があったようで、これは医学会でも話題になりました。現地でマラリアにかかって帰国

した方々が、日本各地に散ってしまった後、高熱を出したけど、「高齢だから風邪だろうと思っていたら手遅れになってしまった」というわけです。

そして、クイズ2番の「日本人旅行者の脳卒中、心筋梗塞での死亡数は毎年平均200名以上である」はどうでしょうか。これはイエスです。血管が切れたり詰まったりする方は実際には、240～260人くらいと非常に多いのです。皆さんは、ただ頭の中で、飛行機や列車・車の事故で亡くなる方が多いのではないかと考えるようですが、実は何と、その3倍の方が脳か心臓で倒れているのです。さっきのマリアの場合だと1人死んで120人くらいの患者が出ていますから、同じような割合で単純計算しますと、この脳卒中と心筋梗塞2つの疾患で倒れる人は2000人どころではない、と推測されます。しかし、倒れた人の統計は出ていません。また、亡くなった方の統計は毎年外務省が発表していますが、この数字からはクルーズ船や日本の飛行機の中で亡くなった場合は除かれますから、実際はもう少し多いでしょう。日本国籍の飛行機とか船は日本の領土なので、この場合は海外死亡になりません。また、脳卒中では脳梗塞が特に多いようです。

次の3番は、日本人旅行者として出かけて行って、例えばチューリッヒ大学の病院とか、ロサンゼルスだったらUCLAメディカルセンターといった海外の超一流病院に入院できるかということですが、これは出来ます。世界中どこに行っても、日本人というのは慎み深いのか、あまり一流のところへ行っただけではいけないのではという雰囲気がありますが、これは「できる」が正解です。ただし、条件が3つあります。1つは「風邪を引いたから大学病院に入院させてくれ」というのはできないということです。つまり、大学病院で治療するような病気でないといけないのです。

その2つ目は入院保証金を要求されることが多いということです。これは「保険に加入しているので、こういう保証が受けられます」ということ、またツアーであれば「添乗員が裏書をして会社で立て替えます」ということでも構いません。一例を挙げると、スイスの大学病院クラスの保証金は1000万円です。ただし、医療費というのは保険会社がいうほど、そう高くはありません。世界120カ国で心臓のバイパス手術した例と、虫垂炎手術した例を調べましたが、アメリカなどは自由社会ですから、例えば新宿の歌舞伎町のようなもので、いくら付けてもいいと

いう感じで非常に高い(例えばバイパス手術は900万円)ところもあれば、300万円(世界のスタンダードな値段)のところもあります。ただし、ヨーロッパやその他の国はある程度フラットで、そんなに高いものではありません。それでは、スイスなどのスタンダードな病院では実際いくらかかるかというと、どんな重症の場合でも医療費は500万円以下で済みます。

3つ目は、これが日本人に一番欠けている点ですが、日本では「私は東大病院がいい、私は慶応病院に行きたい」とかいいますが、外国のシステムでは日本と違い、重症で倒れた場合でも均一な取り扱いをされます。例えばチューリッヒ空港で倒れ、救急車が来て「50歳の日本人男性が倒れて意識がない」というだけの情報しかない、近くには10kmぐらい先の修道院を改装した病院しかない、救急車はその救急部に運ぶしかないのです。これは差別でもなんでもなく、現地の人はみんなそうなのです。

ただし、その時に「実は狭心症が非常にひどくて、〇〇という薬を持っている」という個人情報を持っていて、それを伝えたとなると、外国では日本と違って患者の搬送をすべて医者が判断するため、医者が「この人は心筋梗塞の可能性が高いからチューリッヒ大学の附属病院へ送れ」との指示を必ず100%出します。すると、その救急医療室を通して心臓の専門家が診てくれて、さらに必要があれば、そこで手術し、入院もできるというシステムにできています。これはドイツもフランスも同じです。

以上のような3つの条件、つまり「大学で治療する病気であること」と「入院保証金(保険でも現金でもいい)があること」、そして一番大事なのが「適切な自分のからだの情報を本人が持っていること」です。これは後で詳しくお話ししますが、つまりこれらがあれば、自動的に海外でも一流病院に入院できますし、実際にそういう例も何人かいらっしゃいます。

■ホテルドクターが唯一の手段？

さて次は、4番目のクイズです。実は、去年と今年で1000人以上の添乗員の医療教育を依頼されました。2つのコースを用意しています、40人くらいのクラスでは約3時間づつ2回シリーズでやりました。その時、添乗員の方に「外国で病院にかかる

にはどうしたらいいのですか」と聞きましたが、彼らには「ホテルドクターを呼ぶ」という答えひとつしかない。これは大きな間違いです。そこで4番目の質問は、いざという時にホテルドクターに頼めばベストかという質問でした。

例えば、日本の大きなホテルなどには外国人のために医師と契約していますが、そこで役立つのはせいぜい風邪を引いたとか頭が痛いなどの軽いことです。薬をもらう程度ならホテルドクターでもいいのですが、果物ナイフで手を深く切った時などは、この内科医を呼んでも役には立ちません。もっと重症の場合はかかり方が全く違います。ましてや心臓や頭で倒れた場合は、そういうかかり方ではないですよ。こうしてみると「外国での病院のかかり方はホテルドクターを呼ぶ」だけというのでは、添乗員の大部分が外国での医者のかかり方を知らないということになるわけですし、これは問題だと思いました。

それから5番目のクイズです。これは「医師や看護婦がつくツアーは安全だろう」と思われているということですが、実は全然安全ではないのです。ダイレクトにいうと、医者の資格は国境を越えるとはなくなるからです。実は、神戸の震災の時に、アメリカやフランスの医者が大挙して来ましたが、厚生省が「そういう協定はない」とストップをかけました。外国の医者が日本で医療行為をすることは違法なので逮捕されます。また、日本の医師が業務として外国で医療行為をすれば、それも同じことです。それを行うツアー会社も同じような責任を負うことになります。だからこれはあきらかな間違いです。

相談に乗るとか血圧を測る、これなら違法にはなりません。ついて行くのはかまわないが、医療行為をしてはいけないのです。「医師がつくツアー」と宣伝すると、普通は「うちの親は80歳だから、医者が行くなら安全だ」と思って参加させたのに、実際には医療行為が受けられないわけですから、非常に問題になります。情報を正しく伝えるなら、そういうツアーを企画した会社は「医師がつくツアーで割り高になりますが、医療行為はできません。気休めと思って参加してください」と言わなければ、人をだますような行為になります。また、看護婦に関しても同じです。アメリカのライセンスを持っている場合はアメリカで、イギリスのライセンスを持っている場合はイギリスでなら有効です。今度EUが統一されれば、イギリスなどのライセンスを持って

いればヨーロッパ中で有効となります。

次の問題は、保険会社やカード会社の24時間電話医療サービスについてですが、これは役立つのでしょうか。これはyesであり、noでもあると思います。24時間電話医療サービスというのは、歴史的に見ると「日本人は英語ができないから保険を売るためにはこうしたらいい」ということで生まれた制度ですが、実はこれが今、時代に合わなくなっている。私の意見でもありますが、これは何人かの保険会社の部長さん自身がはっきりとおっしゃっています。

どういう場合に害があるかということ、その理由の1つには病気に脳卒中・心筋梗塞が増えてきたことです。例えば、ここ震が関で、私が脳卒中で倒れたとして、東大病院や虎ノ門病院に電話をして診断してもらえるのか。また、みなさんの家庭で子どもが引きつけを起こした時に、電話で治療行為が受けられるのかということですが、これはできませんよね。やはり、震が関で倒れたら救急車を呼んで、一番近い虎ノ門病院に送ってもらうことがベストの対応でしょう。24時間電話医療相談というのが、どういう時に役立つかということ、風邪や盲腸などの軽い病気で急がない時、とりあえず日本語のできる先生がいないかという程度だったらいいでしょうが、……。

昨年4月ごろ、スイスのベルン大学内科の先生と仕事をしていて出た話です。あくまで参考話として聞いて欲しいのですが、「とにかく日本人は、海外では電話で医療ができると思っているので、僕もどういうふうに話しをしたらいいのか困っている」とこぼしてました。「ドクター篠塚、お前はもともと外科医だろう。日本人では電話で医療ができるなら、お前ら外科医はFAXでも使って手術をしているのか」というわけです。(笑)

■誤解を招く「電話での医療相談」

「電話で医療ができる」——これが、なぜか独り歩きして過大な期待を持たれています。これはもう認識を新たにしなければならいでしょう。確かに役立つこともありますが、逆に時間を無駄にしまうことにもなるのです。どんな医師でも全く知らない人からの電話に、適切な指示ができるという保証はないわけです。ですから、あまりオーバーに頼るのは危険ではないかと思います。保険会社は、来年度自由化した時に外資系が入ってきて、横並びの

誇大宣伝広告はなくなるでしょう。

次の質問ですが、海外旅行医療対策は「保険に加入すれば全て万全」という思いが一般の方にはあるんですね。そこで保険のことを補充しますと、資料『旅行医学とは』の4枚目、「海外旅行での保険プラン」を見ていただきたいと思います。保険には、生命保険と損害保険があります。生命保険は本人にお金が行かず、家族等に行くものです。本人にお金が行くのはすべて損害保険のケースで、①火災保険や②自動車保険、そして③海外旅行傷害保険です。

しかし、火災保険に入ったからといって、自分の家が火事にならないと思う人はいませんよね。新車を買った人が「保険料を払い込んだから、俺は事故で死ぬわけがない」と信じる人は誰もいません。でも海外旅行に行く時は「海外旅行保険に入ったから全て大丈夫だ」と、何となく思う方が結構多いのです。しかし、ちょっと考えてみますと、火災保険は焼けてしまった後に損害のあったものに対してお金を出しましようというものですから、火災を起こさない手段は、家庭なら消火器を用意するとか、ビルなら火災報知機やスプリンクラーがしっかり作動するよう設置するとか、自動車事故でいえば、死なないようにエアバックがしっかりついている車を選ぶとか、シートベルトをするなどの手段を講じることです。海外旅行保険も基本的には同じで、病気や怪

我で医者にかかったから医療費が下りるというもので、保険が病気や怪我を防ぐ手段にはならないのに、日本ではどうも混同されている嫌いがあるようです。

以上のことを頭に入れながら、これからの話を進めて行きたいと思います。

■旅行医学とは何か？

皆さんは、『旅行医学』という言葉は初めて聞かれたと思いますが、『スポーツ医学』というのをご存知でしょうか。これは20年前にアメリカで生まれた学問で、その前には言葉さえなかったわけですが、現在ではもう誰でもスポーツという網をかけて、ケガや病気の予防・治療をするという1つの分野だと知っています。たまたまその9割は整形外科ですが、小児科や内科の先生もいます。それなら、今度は旅行という網をかけて医学の問題に取り組んで見ようというのが、『旅行医学』というもので、10年前に欧米を中心に始まりました。みなさんの手元にあるのが医学雑誌「ジャーナル・オブ・トラベル・メディシン」です。国際的な旅行医学雑誌で、国際旅行医学会から発行されています。この学会は10年前に発足し、2年に1回大きな大会があり、昨年

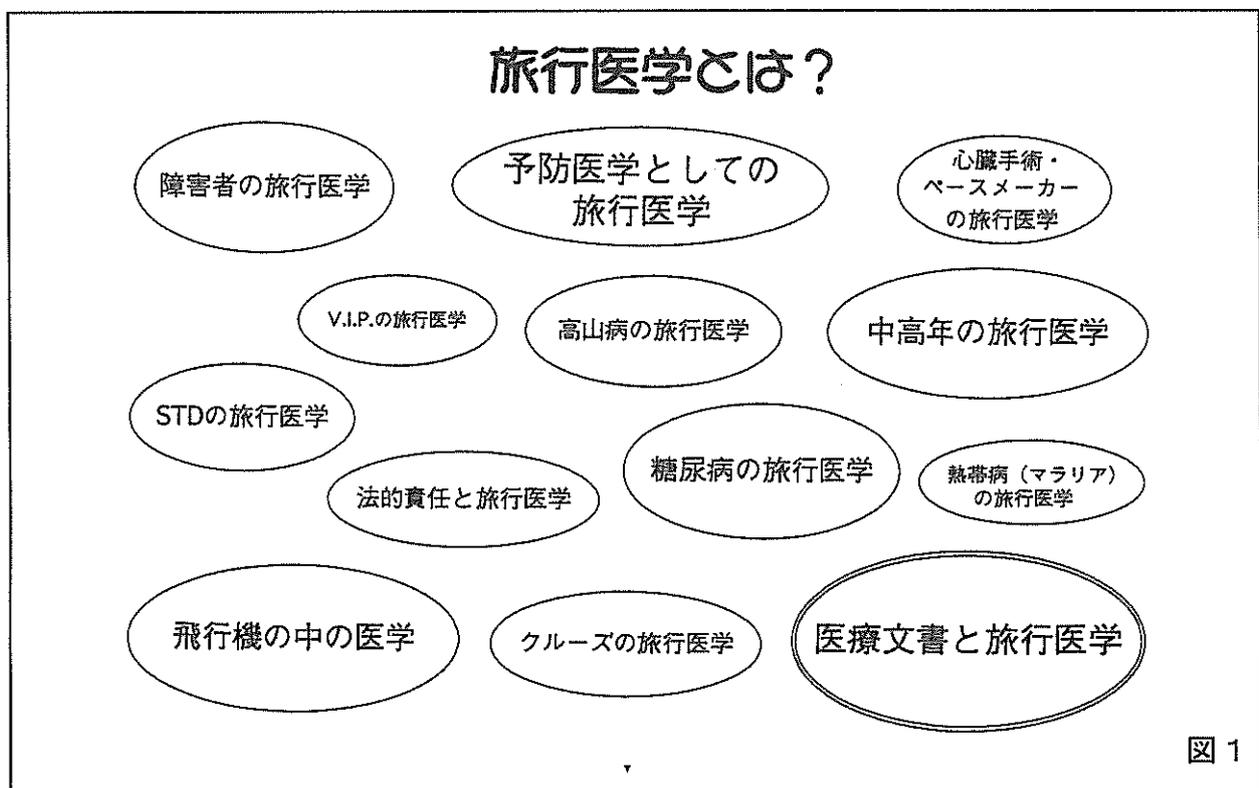


図 1

はモントリオールで約1週間行われました。日本人の正会員は12~3人いますが、私以外は内科医の先生です。

熱帯病の権威である教授とか、マラリアを専攻している先生とか、とにかくみなさん熱帯病専攻の先生ばかりなのです。この方々が新聞社などの取材を受ければ当然マラリアの話をしてもらいます。レストランの取材で、寿司屋に行ってイタリア料理の話をしてもらって、とんでもない無理なように、熱帯病の先生のところに行けば、必ずマラリアの話になるわけです。そうすると、マスコミに出る時には「海外旅行ではマラリアに注意しましょう」となります。旅行医学の一部に熱帯病があるのは確かですが、マラリアで日本人は毎年1人しか死んでないのに対して、心臓や脳卒中で倒れる方が圧倒的に多いのにもかかわらずです。数から言えば非常にバランスを欠いた話で、マラリアのことがこれだけ出るなら、心臓や脳で倒れることは、その200倍は出さなければバランスが取れません。

それではちょっと、旅行医学の分野を一覧表にしたチャート(図1)を見てください。最近では障害者の方が随分と旅行していますが、介護だけを一所懸命やって、医療サポートがかけていました。実際、事故が非常に多かったのです。人工透析旅行に行って翌朝、知らない間にホテルで亡くなっていたということもあります。障害者の旅行はこれからもっと盛んになります。いわゆる介護のサポートと医療のサポートは別で、医療サポートの方も同じく重要です。

それから、心臓手術をしてペースメーカーを入れた人が今、平気で旅行しています。日本人というのは危機管理意識に欠けています。平等な社会なのかもしれませんが、政府の要人も、会社のVIPも農協の人も若いOLも同じように、単に海外旅行保険に入っているということだけで、何の対策もなしで旅行している日本の例は、世界的にみても非常に奇異な例です。欧米のVIPは、かなりの安全対策をして旅行しています。

この図の中にも「VIPの旅行医学」というのがあります。いかに政府の要人や会社の役員を医療上安全に旅行させるかというセクションです。今度のヨーロッパ旅行医学会でも私が一番興味を持って参加するセクションがこの分野です。モントリオールでも半日かけました。その時は、クリントン大統領のホワイトハウス医療チーム(30人ほどの医療

チーム)のトップの話に加え、いかにエグゼクティブを安全に旅行させるかについての講義で大企業の社員の方が様々なコツや経験・知識を話されています。こういうのが、日本には全くありません。そのセクションに出ているのは日本からでは私だけでした。この分野の意識が広く伝わらず、社会問題にもなってません。

現実には中高年の旅行人口がけっこう増えていて、この方たちが心臓や頭で倒れることが多くなっている。さらに、今は日本人の40歳以上の4人に1人が糖尿病という社会ですから、特殊な「糖尿病の旅行医学」というものも必要になっています。インシュリンを打っている人は当然、食事の問題もあり、これだけでも大きなこの分野で沢山のテーマがあります。それに今はクルーズが盛んで、その参加者には特に超高齢者が多く、医者が乗船しているといっても大きな手術やCT撮影はできません。そこで外国人はかなりの安全対策をして乗船しており、外国のクルーズ会社も安全対策には非常に積極的です。

さらに、意外と比重が大きいのが飛行機の中の医学で、その理由はというと、機内というのは特殊な環境だからです。2~3時間乗る分には身体は何の変化もありませんが、日本からアメリカやカナダ、オーストラリア、ヨーロッパへ行くとなると10数時間、往復24時間以上乗るわけですから、これにはいろいろな問題が含まれてきます。日本人にとっては、特に重要です。また、そのほかに「STD(性的感染症)の旅行医学」というセクションもあります。

それと、昨年秋に依頼を受けて「法的責任と旅行医学」について話したことがあります。主催する旅行会社や航空会社の責任範囲、さらには参加者の自己責任の範囲を旅行医学の面から見るといえるものです。どこまでが自己責任で、どこまでが会社側の責任かは、いろいろな問題を含んでいます。

■飛行機の中の旅行医学

それから、なぜ「高山病の旅行医学」の比重が高いかというと、スイスの旅や南米ツアーで高山病の知識がないために、日本人旅行者がダントツに事故を起こしているからで、本当に日本人だけがなくて、外国人は非常に少ないという大きな問題をかかえています。ヒマラヤ登山の場合は、プロなわけで

すから、ある程度は備えがありますが、一般の旅行者がスイスの山の高いところにあるホテルに泊まるとか、南米に行って飛行機がいきなり高いところに着くなどの場合に、なぜか日本人の事故が多いと指摘されています。

ここで一番いいたいのは、予防医学としての「旅行医学」なのです。それは何か高い薬を買いなさいとか、こういうことにお金をかけなさいとかではありません。知識があれば防げることがたくさんあるのですから。

3枚目を開いてください(図2)。先ほどちょっと触れた、機内でのトラブルの話をしてします。皆さんは専門なので、何をいまさらと思うかもしれませんが、一応申し上げます。

飛行機は遠くに飛ぶために構造上軽くしなければいけないため、機内は0.8気圧で、酸素濃度は8割になります。これは正常な人には何でもありません。実は湿度の方が問題で、機内は満席の場合で平均10~15%ですが、搭乗者がまばらな場合は5%くらい下がります。日本の生活環境では平均湿度が70%くらいで、梅雨は100%、夏場は90%くらいですし、冬の乾燥した時期でも40%くらいです。それなのに、湿度が5~15%くらいしかないところに10数時間もいると、2~3時間ほどで肺や皮膚から大量の水分が出て行きます。目には見えませんが、どんどん水分が抜け、そして喉が乾き、血液が濃くなってきます。ということは脳卒中や心筋梗塞を起こしやすいということにつながります。

長距離フライト、特にエコノミークラスで固まって座っていると、足の一番深いところに血の塊ができてしまう。それが肺に飛ぶと、心筋梗塞と全く同じ症状が起きて、飛行機を緊急着陸させたり、そのまま亡くなったりと、たいへんな騒ぎになることがあります。これを「エコノミークラス・シンドローム」といいます。これは東京/ワシントン便で多発したので、医学会が名づけた俗称です。外国ではルフトハンザ航空やエールフランスでは機内誌に予防記事を出したり、ルフトハンザ航空の東京/フラン

クフルト便では機内ビデオを流して注意を促しています。しかし、日本の旅行会社はこういうことを全く知らず、現場では「機内では水分を控えてください」などと逆のことを言う人さえいます。狭い機内では、どうしても隣の人に迷惑だからと水分を控えてしまうのが、日本人の中老年のスタンスらしいのですが、本当は水分を取らなければいけません。

飛行機の中をやたらに歩き回るのはいけないことですが、トイレはかまわないのですから、その際は近い所ではなく、わざと「1つ2つ向こうの遠いトイレを使いなさい」と、アドバースしている外国の先生もいます。私もそれがいいと思ったので、講習を

航空機内のトラブル

1. 機内環境：
 - 気圧 0.8気圧で富士山の4~5合目と同じ位の低さになる
 - 酸素 空気中の酸素濃度が地上の80%になる
 - 湿度 10~15%の湿度になる
 1. COPD(慢性閉塞性肺疾患)
 2. 耳痛

2. エコノミークラス・シンドローム：(どのクラスでも起こる)
 1. 下肢静脈血栓症
 2. 肺梗塞

予防対策：
 十分な水分の補給
 席から一番遠いトイレの使用
 屈伸運動
 乱気流による事故に注意

3. 除細動器：

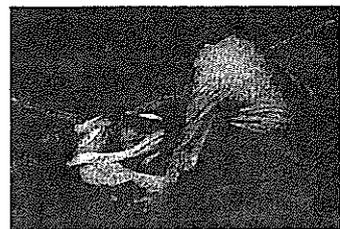
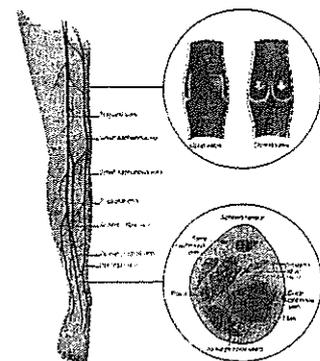


図2

受けた添乗員に教えたのですが、それを日本の航空会社の機内でやったら、余計なことを言わないで下さいとスチュワーデスに注意されたというのです(笑)。とするとプロのスチュワーデスにも正しいことを教えないといけないのかと思いました。というのもこのように歩く距離を少し長くすると、血液の循環がよくなり血栓が防げるからです。機内では、ちゃんと十分な水分を採ってわざと遠くのトイレに行き、その時に出来れば軽い屈伸運動をする。こうすれば100%予防できます。予防医学というのは、このように正しい知識を知り、その予防方法を普及することなのです。

今、アメリカ系の航空会社では全機内に、心臓が止まっても、そこで蘇生できる機械「除細動器」を

積んでいます。また、カンタス、ヴァージン・アトランティック、ブリテイッシュ・エアウェイも同様なものを積んでいます。

これは非常に簡単な機械で、弁当箱のような小さなものです。ボイスプロンプトといって、ポンとスイッチを入れると、英語で「このバットをどこどこに貼ってください」と音声テープ案内が流れるため、医療関係者はもちろんスチュワーデスでも使えます。よく映画などで心臓に電気ショックを与えているのを見たことがあると思いますが、これはそれが非常に小型化したコンピュータ自動制御で、心臓の動きを自動的にもとに戻すことができるというものです。すでに多くの方が助かっています。

そこで困るのは、日本の医者ほとんどがこれを知らないことです。通常の「除細動器」はもっと大きく、機内機内用の「除細動器」はハートストリーム社というシアトルの会社がボーイング搭載用に開発した専用機器のため、常識を超えて非常に小型なものだからでしょう。たまたま日本の医者が飛行機に乗り合わせて、乗客の心臓が止まった時にスチュワーデスから「除細動器を使って下さい」と差し出されても、それとは知らずに「何だ、この弁当箱のようなものは」となるのが怖いんですね。

■旅先での2大疾患は心臓と頭

以上のようなところで、旅行医学というものが、おぼろげながら「こんなものではないか」と分かってもらえたと思います。そこで、今日の本題に入らせていただきます。

サイレントキラーという絵(図3)のところを見てください。先ほど、日本人は心臓か頭で倒れることが多いといいましたが、本日は時間の関係で心臓と頭を両方やるわけにいきません(どちらも同じですが)ので、心臓の話の方をさせていただきます。高血圧で脳卒中になるとか、コレステロール値が高

いのを放っておくと心筋梗塞になるということは皆さんご存知ですね。これを添乗員の方に話すと、はっきり分かっていない方が意外に多いので、補足

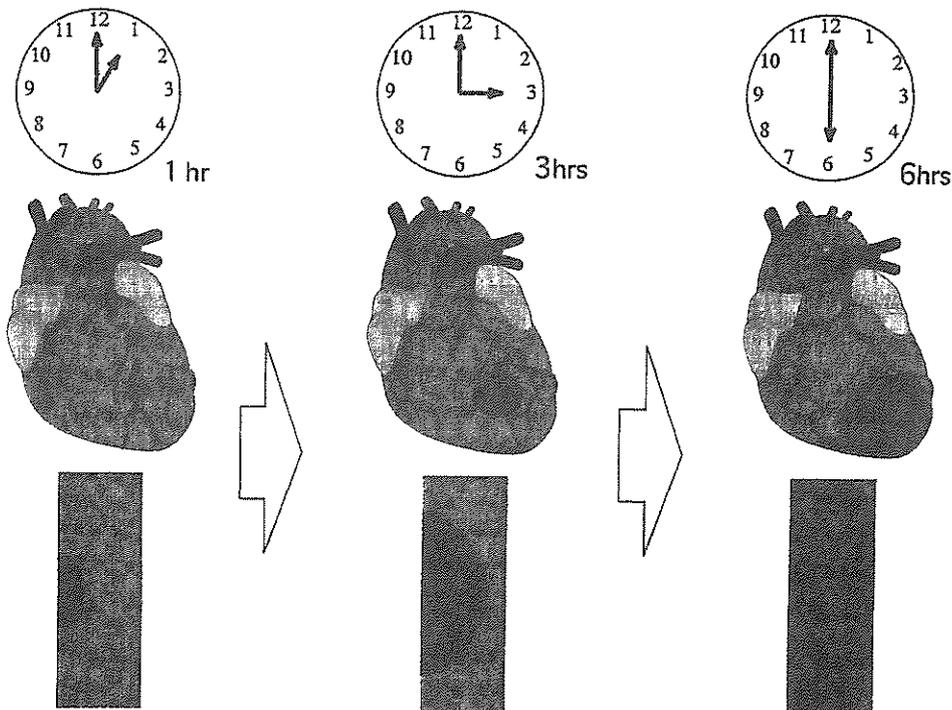


図3

しておきます。

血圧が高いというのはイメージとして、庭に水を撒く時にビニールホースの一部を押さえると、ホースに圧がかかります。高血圧とはそういうものだと思います。皆さんの平均の血圧を測ると、120～80という数字です。水銀を12cm上げるぐらいの力、水なら1mくらい上がるのです。高血圧の人は、この血圧が180とか200あるわけです。ビニールホースから普通に水が出る状態が普通の血圧ですが、高血圧は出口を塞いでビニールホースがパンパンになった状態ですから、これを5～6年も続ければ、そのホースつまり血管はヒビ割れて破綻しやすくなります。その結果、頭の血管が切れれば脳内出血ですし、心臓の血管が破綻すれば心筋梗塞になります。

それから糖尿病ですが、皆さんの血糖値を計ると、やはり今は朝食を取って1～2時間経っていますので100ぐらいの数字が出ます。これが糖尿病の方だと300か400でしょう。例えば、コーヒーに砂糖を普段1杯だけ入れるとして、その濃度を仮に100としたら、糖尿病の方は砂糖を3か4杯入れたようなものです。これは普段1杯で足りる人には甘

くて飲めませんよね。血液に通常の3倍もの糖分が含まれ、それが全身を回るので、全身が砂糖漬けになってしまうわけです。

日本の観光地に行くと砂糖漬けの果物がよく売られていますが、それはもろくてすぐに割れてしまう。新鮮な果物はすぐには割れません。糖尿病はこれと同じで、身体が砂糖漬けになって5～6年すれば、血管は破れやすくなってしまいます。そして、頭の血管が破綻すれば脳卒中だし、心臓の血管が破綻すれば心筋梗塞になります。つまり糖尿病から脳卒中や心筋梗塞になるのは、そういうことなのです。

また、コレステロール値が高いことを簡単なイメージでいうと、コレステロールは水道管の中のできる錆で、それがどんどんたまるとう水道管つまり血管が狭くなります。ある時、そこに血の塊ができれば心筋梗塞になるということです。それから、タバコというのは動脈を硬くするので補助的に悪さをしていることとなります。また肥満というのも長く続くと血圧が上がりますし、糖尿病にもなりやすいし、コレステロール値も上がります。この図式を覚えると逆に、これから旅行に行く人のリスクが予想できます。

一方に平均60歳が20人の団体があり、ここには症状の軽い高血圧の方とコントロールされている糖尿病の方が、20人中4～5人しかいないとします。かたや60歳平均だが、糖尿病の方が10人、コレステロール値が高いのに放っていて治療していない方が8人、高血圧症の薬を飲んでいての方が12人、ヘビースモーカーが10数人、そしてよく見たら肥満の方が半分以上なんていう団体を添乗で連れて行くとなると、当然リスクが違ってきます。

このように、お客さんをきちんと把握すれば、皆さんは仕事の中でのリスクが判定できると思うのです。こういう情報にはプライバシーの問題がありますが、これからはリスク管理も必要です。医療情報というのは、個人のプライバシーの問題や法律の問

題があって難しいところもありますが、これくらいの情報を取ればリスクの予想が可能だということを感じておいてほしいのです。脳卒中や心筋梗塞はいつ起きるか分かりませんが、出発前の段階で今回のお客さんたちはリスクが高いので医療教育を受けた添乗員をつけようかとか、また逆にリスクがないから新人添乗員でもいいかといった判断もできるので、これはちょっと心に留めておいてほしいと思います。

■ ブレスレットに刻まれた医療情報

また、次の話は覚えておいていただくと、日常でも役立つと思います。



心筋梗塞が起こりますね。心臓を取り巻いている血管が詰まるのですが、1時間で病院に来てくれると、心臓の組織はほんのちょっとしか死にません。黒くなったところ(図4)の組織が死んだ部分で、その次の回りの紫の部分はグレイエリアといって、治療すれば助かるし、放っておけば真っ黒になって死んでしまう部分です。

これは3時間経つと広がる部分で、逆にいうと3時間以内だとまあ助かる。しかし、6時間経ったら、どんなに優秀な医者でも助けられない。助かっても重傷になります。つまり、心筋梗塞の場合は一刻も早く病院に連れて行くことが鉄則なのですが、ここで気をつけて欲しいのは、3時間以内に病院へ行くのではなく、治療を開始しなければならないということです。

例えば、旅行先でホテルドクターをすぐ呼んだが、専門病院に運んだのが4時間後だということになります。これは日本の家庭でも同じです。皆さんが郊外に住んでいて、行きつけの先生が近くにいるので、そこに1時間で行ったから心筋梗塞が助かるということにはならず、さらに、そこから大きな病院へ回ってから治療開始となるため、それまでが3時間以内でないといけないということなのです。また、会社で

どなたかが心臓か頭で倒れた場合でも「ビルの中に診療所があるからそこに連れて行こう」ではなく、ここでしたら虎ノ門病院か慈恵医大病院でしょう。頭なら脳外科手術のできるどころ、心臓なら心臓専門医に3時間以内に行くことが大切なのです。これは日本でも海外でも同じで、そこがポイントです。そういう習慣がないと、時間がたってからいくらいい病院に行ったとしても、医療サイドは何もできません。

それでは、専門医療を行っている大きな病院に行くためには何が必要なのでしょう。

これは、日本ではまだ常識になっていないのですが、帝国ホテルなどで見かける外国人ツアーのお年寄りたちは、メディカル・プレスレットをしています。クルーズでもそうです。若いバックパッカーは別ですが、イギリスやアメリカでは大病をした人や高齢者は大抵持っています。これは自分の医療情報（メディカルドキュメント）を旅行用として身につけているものです。プレスレットには名前と主治医の電話番号、そして「ペースメーカーが入っています」などの大切な情報が彫ってあります。

このプレスレットがなぜいいかというと、アメリカでは医者3人で開業しますから、その患者になったら24時間必ず英語で連絡がとれるのが当たり前なのです。ところが、日本では夕方5時を過ぎると、交換の人が「先生は帰りました」と言いますね。大病院でも夜中に電話すると守衛が出るだけというところがほとんどです。また、日本では「虎ノ門病院の〇〇先生お願いします」と言って海外から電話しても、出た交換の方が果たして英語に対応してくれるかという問題もあります。英語が通じて「外来で今は電話に出られません」「手術中です」などの対応では機能しなのです。

つまり、アメリカ人の多くが持っているプレスレットを日本人が持っても役立ちません。そこで私たちの仕事が、その日本版になるわけです。

こういう十分の体の情報を持っていると、どこへ行っても救急車に情報が伝わるので、救急車の段階でどこへ運ぶか決められるため、3時間以内に大きな病院へ送ってもらえますし、病院へ入った後もスムーズに事が運びます。ましてや日本の中老年の方は英語が話せないわけですから、なおさら必要なものです。

医療情報というのは2種類あると思ってください。症状が出た時、頬を「歯が痛い」と押さえれば、

それで歯痛は伝わるわけです。また、言わなくてもこうやって胸を押さえ苦しそうにしていれば、心電図をとらなければならないことなど、医者は分かります。つまり、どこが痛いかは言葉が話せなくてもいいのです。ここ10年、CTやMRI、エコーなどが普及しましたので、それで診断できます。真っ赤な顔をして咳をしているのに、お腹が痛いのかと思う医者はいないし、お腹を押さえられているのに、頭の検査をする医者はいないでしょう。

ところが、分からないのは「あなたは今までどういう病気をしていましたか。どういう薬を飲んでいましたか、または飲んでいませんか。またアレルギーはありませんか」といった情報です。これがないと治療は進められないし、薬も出せません。医者は、本当はプレスレットに書いてある情報、つまりメディカルドキュメントが一番欲しいのですが、日本人は海外へ行くときも身に付けていかないのが常識のようです。

実は今月の「ジャーナル・オブ・トラベル・メディシン」では、名指しで日本人旅行者がいきなり医療上、世界の常識に反しているかということ、カトマンズの病院の先生が書いています。ヒマラヤのトレッキングが盛んになり日本人の重症患者が飛び抜けて多い理由を調査したら、イギリスやアメリカ、オーストラリアからの旅行者たちの90%がA型肝炎とチフスの予防接種をしてメディカル・ドキュメントを身につけているのに対し、95%以上の日本人旅行者たちは予防接種もせず、ドキュメントさえ持たず、インタビューすると誰も予防接種の重要性を知らない。そして最後の2行には、日本の厚生省に対して「日本人旅行者の粗末な状況をいち早く是正をて下さい」と結んでいます。

また、ヨーロッパの先生方からは「日本人はみんな言葉もできないのになんでちゃんとした書類を持ってこないのか」と言われます。で、たまに見せられる書類には、ひどいことに病名と薬しか書かれていないため、「これでどうやって治療するのだ」ということになる。本当に、そういうものを持って来るのだそうです。

■ PL法と旅行業の法的責任

次を開いてください。先ほどのスイスの例にあったように、ちゃんとした情報があれば、すぐ大きな病院に搬送してくれる。ところがそれがないと、と

りあえず地域病院の救急室に運ばれて、軽いものは処置し、重い場合はこれは頭、これは心臓と分けて次の大きな病院へ運びますから、時間がかかります。

また、現実にも今、起きている非常に恐ろしいことが1つあります。それは、「書類がない」だけ「日本語が通じる」からという理由で、日本語が通じる病院に行くことです。このような病院というのは、誤解があるといけません、機能面で3流病院であるケースが多い。つまり、調べてみると9割が一人の医者がオフィスで開業している病院なのです。いわゆる総合病院や大学病院ではないのです。Aインターナショナルクリニックとか、B国際クリニックとかいって、英語のできる先生が外国人相手に開業しているようなところ。倒れた人にとっては半身麻痺になるかならないか、命が助かるか助からないかという事態において、そういうところに行って結果として時間を無駄にしてから、最終的に専門病院に行く例が少なくありません。心筋梗塞と脳卒中が問題となった時代では、こういう対応の仕方を考えなければならなくなったわけです。

とにかく、心臓と頭で倒れた場合は、3時間以内に専門病院に行くことが鉄則です。海外でも、国内でも、家庭や会社でも変わりません。ましてや、海外ではそういうシステムがきちんとしているのに、日本人だけが優れた救急体制に背中を向けて行動しているわけです。ベルギー・ブリュッセルにある大学病院の集中治療室の偉い先生とレセプションで話した時も、「ついこの前もそうだったよ」といわれました。ベルギーの医者をつらつらとして3日目に、ようやくたどり着いた患者さんがいた。「3日もたつてから来て一体どうしろというんだ」とあきれていました。

それから、次は、特によく聞いていただきたいのですが、PL法と法的責任についてのことです。ここだけを依頼されて昨年あるところで詳しく話したこともあるのですが、初めての方もいらっしゃると思います。もう一度触れておきたいと思います。これは、慈恵医大の大友教授が、カナダのモントリオール旅行医学会やNHKのニュースの中で言っていたことです。先ほど、きちんとしたマラリア情報や帰国後の注意を旅行会社が全くしなかったために起きた事故について触れましたね。PL法というのが、1995年7月から「消費者保護」を目的に施行されたのはご存知かと思えます。昔は製品に欠陥があっ

たから事故になり損害が出たということを証明しなくてはならなかったのですが、今は欠陥がなくても製品についての適切な説明が欠けていることだけで、消費者が勝つような法律になってしまいました。これは世界的な傾向ですが、ヨーロッパでは行き過ぎを是正しようと、いろいろな業種で賠償金額が決まっています。決まっていない国はアメリカと日本で、逆にいえば消費者がそのことで2億円とてやろうという悪意でももてば、日本の場合はそんな多額の保証金でも可能なのですから、ある意味で非常に危険な法律だといえるわけです。

そういう中で、「バック旅行」というのはひとつの商品と考えるかどうかです。例えば高齢者を対象としたバック旅行も、アフリカツアーもバック旅行商品ですから、そこでは正しい情報を与えなければいけないんじゃないか。「こういう病気があるから注意してください。帰ってきて高熱がでたらマラリアの可能性あります」という注意書きを渡すことが情報提供ですから、それを怠ったら、旅行会社は賠償責任があるのではないかということをおっしゃっていました。

しかし、これを詳しく検討してみると答えは「N O」です。なぜかという、金融商品やパッケージ旅行というのは実はPL法での商品ではないからです。PL法で規定しているのは有体物、つまりモノなのです。コップや電化製品のような「モノ」でなければならぬのですから、これは明らかにN Oです。

ただし、「イエス」でもあるのです。実は医療訴訟というのが、今非常に盛んになってきました。去年の整形外科学会誌の中に医療訴訟の特集があったのですが、2つ驚いたことが載っていました。それは「今10人に1人の医者がなんらかの形で医療訴訟に巻き込まれている」という統計と、「医師賠償保険が破綻しようとしている」というものでした。

つまり非常に高額な判決が出るからです。昔は患者さんが負けていたのが、今は勝ちます。その勝つロジックがPL法の考えです。PL法というのは「十分に説明をしないということは重大な落ち度である」となります。適切な医療行為がなかったから死んだのだということではなくて、事前にこういうリスクを医者が話していなかった、それは医者側の落ち度だということが、まさに医療訴訟の中でのPL法のロジックなのです。

マラリアの例を弁護士さんに聞きますと「確か

に力が入らないという。これはあきらかに頭の中に何かあった兆候で、倒れたら誰でも分かりますが、私は講義で早期発見の兆候を教えておきました。ただ青木さんは、組織として対応しなければならないので、保険会社の勤める日本語の分かる医者に行ったら、その先生からは「なんでもない。疲れだから、このまま帰っていいよ」と言われたそうです。

ところが、青木さんはうちの教育を受けていたものでしたから「そんなはずはない」といって、CTの撮れる病院に連れて行ったら、脳内出血だったわけです。そこで、その病院で「手術をすれば大丈夫ですよ」と言われたのですが、ここでまた日本的な話がありまして、政府関連団体の現地事務所が寄ってたかって、「グアテマラで手術したら大変なことになるから、ロサンゼルスに連れて行け」というアドバイスをし、さらに「重症でどうしてもだめなら、メキシコシティだ」と微に入り細にわたってアドバイスしたそうです。青木さんは私のところで授業を受けていますから、「そんなことはない。3時間以内が最重要なことなんだ」と判断して、グアテマラで手術をし、結果的に助かりました。現地の関係者任せにしていたらどうなったことか。今この方は埼玉にいらっしゃいますが、後遺症はまったくくないということです。

昔は南米で要人が倒れた時、確かにマイアミやロスへ連れて行っていましたが、それは30~40年前の話です。15年前くらいから、南米の拠点には超一流の病院があるため、今はそんな遠隔地に運ぶのはゼロで、移送をやっていたアシスタンス会社も殆ど撤退しています。そういう事情を知らないのか、いまだにそういうことをやろうとしているのは政府関連団体や日本政府関係者だけだと思います。これが「日本語の通じる先生」や「政府関連団体の“親切な”アドバイス」にしたがって、飛行機に乗せたらどうなっていたか。ですから、これは、添乗員に正しい医療教育をすることが、いかに大切かという実例なのです。つまり、私たちが教えたのはインテンシブ・コースで100数人、一般コースで1000人以上ですが、その成果がほんの少し出たといえると思います。

本日の話だけで私どもの仕事の全部を理解してもらおうのは難しいと思いますので、資料としてお配りした会社案内を見て下さい。モデルを掲げてありますが、私たちの医療文書は健康な人用と病院にかかっている人用の2つです。今、病院にかかっている

方には、こういうものをお薦めしています。また、「私は健康だから、アレルギーがないから、医療文書なんかいらないよ」というのは大間違いで、健康でもその人のからだの情報は必ず持つていなければいけないものなのです。それから、年に1度健康診断を受けていると思いますが、其の結果も同封していただきますと、結果的に、ここにあるサンプルのようなものが手元に届きます。これを見ていただければ、どういうものが医療を受ける際に必要かが分かるはずですので、説明しておきます。

海外で病院へ行った時には、この医療証明書を1枚出せばいいのです。そして、お腹が痛い時にはお腹を押さえれば、診察をして薬を出してくれます。一言も口をきかなくて大丈夫です。歯が痛い時も、風邪などでも同じです。

■なぜ英文の医療証明が必要か

この医療証明書には、住所・氏名・生年月日、そして健康な人の場合には「現在、私は健康で特に医者から薬をもらっていません」ということが書き込まれます。それから、これは高く評価されていることなのですが、特に東南アジアや中南米での輸血にはまだまだ問題があり、なるべく輸血は避けたい。エイズなどはむしろ感染頻度が低く、一番問題なのはC型肝炎などです。そこで外国では、こう書いておくと、ちゃんとそのように対応してくれます。非常に最新の医学的知識のもとでは、ヘモグロビン濃度7g/dlで、半分出血しても健康な人は点滴だけで大丈夫なのです。この記述を入れておかないと、1000cc出血すると、500cc必ず輸血されてしまいますので、それを避けたいという方は書き入れておきましょうということです。

それから必要なのが、過去の病歴ですね。「喘息がない」「アレルギーがない」というのも情報ですから、現地で治療を受けたさいにこれを伝えられないために必要な薬を出してもらえないこともあります。また、何歳の時に手術を受けたとか、先ほど喫煙が重要なリスクファクターだといいましたが、男性で高齢者の場合は喫煙歴も大切です。さらに、少なくとも親・兄弟の家族歴、最近の健康診断のサマリーも必要です。また、身長や体重、コレステロール値、GOT値などを手帳に書いておくと海外で役立つという間違ったことを言っている一部の医師もいますが、このような健康診断のデータの羅列は全

く役に立ちません。

旅行者として海外で病気にかかる時の書類は、この形でないと困るという理由には2つあります。医療書類を丁寧に2枚も3枚にもわたって書くというのは、海外に住む人がその地域の先生に提出する場合にはいいのですが、急に倒れた場合にさっと見せるためにはこういう1枚のフォーマットでなくてはかえって困るのです。そして、このフォーマットの下の方には連絡機能がありますが、もし何かあった場合にはうちの事務所を通して、家庭や会社に連絡が行きます。

こういうものをいつも身に付けていけば、向こうの救急車の人が必要と見てくれて、適切なところへ運んでくれます。つまり自分の情報が全部伝わるわけで、しかも医者が欲しているのは、この情報なのです。そして、このフォーマットと内容は世

界的にも、いろいろな病院や先生に提出し、実際に「実用的だ。完璧だ」という評価をいただいております。まったく問題ありません。日本人の医師同士に通じない英文書類も困るものです。海外で確実に通用する形の情報をお持ちになることをお勧めしています。以上で持病を持たない方が中高年の方への安全対策の話ができたこととなりますね。

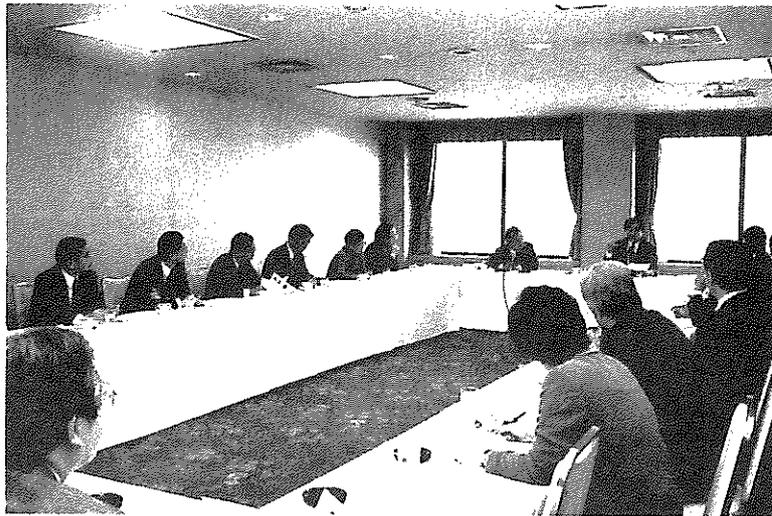
一方、病院にかかっている方の書式は異なります。ちょっとサンプル(図参照)をご覧ください。心臓の手術をしたとか、脳卒中をしたという人の場合は、健康な場合とは全然違う書類になります。たとえば最近、脳卒中をやった方ならMRIの写真をデジタル処理して必ず付ける。仮に向こうで再発作を起こしても、発作を起こした方の画像がついているので、すぐ対応できるわけです。また、例えば心臓の手術をしている方が海外で倒れても、海外の心臓外科医が一目で分かるという書類を出しています。当然、手間はかかりますが、安全意識のある方はかなり利用されています。やはりこういうことを、きちんとしてあげなければ、本当に安心して旅行ができないのではないかと思います。

実は、これを正式に導入している会社がいくつか

あるのですが、さらにこれが進んで、全員につけてしまおうという会社が最近出ました。そうしたら、どういことが起こったかという、旅行を諦めていた人が、それを見て「それなら私も行けるのではないか」という問い合わせが殺到して、急遽その書類をもっと送ってくれということになりました。つまり、自分は今までに大病をしたからもう海外旅行はできないと諦めていた人が、その会社の旅行に参加してきたという話です。

そして、この書類と一緒に必ず会話シートを出し

ています。これを何のために作ったかということ、中を明けていただくと分かります。これは、添乗員の方が使っていただいてもいいし、旅行会社でもいいのですが、心臓か頭で倒れた時の会話集です。つまり、あちこち開けなくても、心臓で倒れた



ら、救急車を呼ぶことから、入院まで指させば分かってもらえるのです。例えば、頭で倒れた時のものの内容は、友人である東大の内科の先生と検討して作成したもので、役立つ医療会話の内容になっています。よくガイドブックなどに書いてあるのを検討してみますと、ある部分はいいのですが、役立つものも結構多い。これはもう出して1年になりますが、これは一番コピーされて困っています。正式に買ってくれる大きな会社もありますが、違法コピーを大量にしている会社もあって、管理をしなければならぬと思っています(笑)。

一番役立っているのは腹痛編で、病名ひとつひとつに対応していて、これを指すと100%分かるから非常に便利だと買っていただいているものです。それほど高いものではありませんので、是非お求め下さい。

そして、病気の人には何があってもこちらの主治医とつないであげるとい機能をつけた仕事もしています。それと添乗員教育です。そして、一般の方も対象にした、本日のような講演会とか、旅行医学の記事を出しています。いかに旅を快適にするか、いかに旅を安全にするかという、旅行医学の視点で

の安全対策も、沢山の海外情報を持っていますので、そういう講演にも応じています。

それ以外には、ペースメーカーが入っている心臓病の方にアラームトカードというものを出しています。ペースメーカーの種類によっては、どうしても空港のセキュリティチェックで異常波を出すことが必ずありますので、そのための証明で、英語で「私はペースメーカーの患者です」という表記に加え主治医の名前と電話番号を入れてやっている。それを入れないと悪用する人もいますので、外国のセキュリティに「どうして入れていないのだ」と聞かれます。ですから、うちのはきちんと入っています。それから、糖尿病でインシュリンをやっている方にも必ず、その旨のカードを出しています。さらに、非常にひどい喘息の方にもカードを出しています。アスピリン喘息のために、風邪薬を飲んでデイズニードで倒れて人口呼吸器を1カ月やった方がいて、こういう方も「重症アスピリン喘息です」というカードを持ってないと、いろんな場面で困るわけです。

ですから病気の方の書類はひとりひとりに合わせて、オーダーメイドで完璧なものを作っていますが、残念ながら、まだまだそれほど普及はしていません。たまたま歯科新聞や弁護士関係のところで紹介された程度で、一般のメディアにはまだ露出が少ないですが、いくつかの会社では注目してくれまして、徐々に知られるようになってきました。実際に使った方に「安心だ」という声が多いということが大きな成果ですね。また、障害者の方のサポートもしています。

日本人全部が、旅行医学に関しこういう知識を身につけて行けば、いろいろなことが変わるのではないかと考えています。以上、駆け足でしたが、一つのことを詳しくというより、むしろ全体をとということでしたので、全般的なお話をさせていただきました。

■亭主を早死にさせる7カ条

それから蛇足ですけども、実は東京都職員組合が出した健康のための本で「憎い亭主を早死にさせる7条」というタイトルのものがあります(笑)。脳卒中・心筋梗塞で倒れないためのアドバイスなんですよ、本当は。みなさんに配ると悪用されるので配りませんが(笑)。

第1条はストレスに晒すということです。職場でのストレスは解消させず、家庭でもストレス種を押しつける。

第2条は、糖分を存分に与えることです。糖質を主体として量は制限しない、間食には甘いもの、コーヒーには砂糖をたっぷり入れる。

第3条は塩分、動物性脂肪はたっぷりとおかずは塩辛く味付けし、魚より肉を主体として野菜を極力減らす。

第4条は酒・タバコは十分に。お酒は制限をしない。特にタバコは1日20本以上は吸ってもらう。夢にも禁煙などさせてはならない。

第5条は睡眠・日常生活は不規則に。睡眠・食事は努めて規則的にならないように促す。徹夜マージャンは多いにすべし。

第6条は運動についてで、休日はゴロ寝を進める。テニス、ジョギングなどはしないようにできるだけ邪魔をする。どうしても運動という場合にはゴルフを薦める。そして、最後は医者についてですね。成人病検診・人間ドックは余計な心配の種をつくるからといって、なるべく受けさせない。もし検診で2~3の異常が指摘されても「そんなものの2つや3つはサラリーマンの勲章でしょう」といって放置するように仕向けると、こういうことなんです。

これは実は何を言いたいかということ、さっき言った脳卒中・心筋梗塞を防ぐということは、前段階があるのですが、そこに対して「薬がいるとか、こういう機械を買いなさい」ということではないということなんです。要するに、今言ったことは確実に予防できるわけです。これをひっくり返せば確実に良く出きるという話なんです。

こういう話をするのは、これを利用してほしいというのではなくて、いかに脳卒中・心筋梗塞で倒れることを防げるかということを理解して欲しいと思うわけです。合理的な対応をすれば病気は防げるということです。

ということを話の最後にいたしまして、ひとまず私からの話を終了させていただきます。ご静聴ありがとうございました。

いきませんが、繰り返しやってみようと思います。だめな人には補習もします。

自転車に一旦乗ったら忘れませんよね。それと同じで、モニターがらみでやるものは絶対忘れません。外国の教え方は全部そうです。私の資格の中に英国救急医療認定医というのがありますが、実は日本だけは国際組織に入っていないのです。日赤や消防署で教えているのは国際スタンダードではなく、20年30年前の救急蘇生です。だから、日赤の講習を受けさせて添乗に出したら通用しない。それこそ海外では回りで見ている人が「何やっているのだ」と必ず言うでしょう。実際、日赤の講習を受けたとか、ライフガードをやっていたという人が、講習会では最後までできませんね。毎回の操作がモニターされると、それが2時間でできるようになります。

ただ、それだけではだめなので、次の2時間ではアメリカ人がイギリス人の指導で医療英会話をやってもらいます。それからあとの2時間で、日本でいう119番を受けてから、救急車がどうやって出て行くかということ、ヨーロッパ(スイスやドイツのものが多)の実際のビデオを何本か見せます。いかにひとり一人の情報があるとスムーズに事が運ぶかという、ストーリー仕立てになったものです。そこで皆さんは一緒に「知らなかった」といいますね。いかに1分でも30秒でも患者を早く病院に入れるかということに、向こうの人たちはすごく努力し、そういうシステムを社会に構築しているのです。それなのに、そこに日本人だけそれに背中を向けている。

実際に知らないんですよ、調べてみると。ですから、これを見た先ほどの青木さんのように、南米の医療事情などを見せると、ちゃんと行動することができるということになるわけです。

講習は1日6時間でいいと思います。以前はバラしてやっていたのですが、添乗員の方は1日でやったほうが楽だというのでそうしています。ただ私1人で対応し切れることではないので、業界としてそのことをもっと進んでやった方がいいのではないかなと思っています。

何も私のビジネスのためにだけあればいいというのではなく、先ほどもご説明したように医療情報証明書などは旅行者すべてが持つべきものですから、お医者さん全部が通用する英文が書ける必要があります。実際に私の身体は1つしかないわけですから

なかなか手が回りません。

本日のようなこれだけの機会をいただけると十分話ができますが、新聞などにポツと一部だけ書かれると「紙切れ1枚が2万円もするのか」と言われて、変な反感を買われたりもします(笑)。例えば、さっきのMRIなどを作るには外注するしかないんですよ。一番始めに弁護士さんのものを作ったのですが、ドラム・スキャナーに入れMRIを貼りつけてデザイナーにやってみよう、それだけで1万8000円かかりました。今はデザイナーをパートで雇って作りますが、銀座のデジタルショップでドラム・スキャナーを取り込むだけで5700円くらいかかっているのです。裏側の事情を分らず新聞に「病気をした人の診断書を2万円で作る」なんて書かれると、お医者さんたちから「お前はそんなあこぎなことをやっているのか」と、言われたことさえありました。最近はずがなくなりました。(笑)

ですから、何を言いたいのかといいますと、もっと旅行医学のことが広がるといいし、私も楽になる。皆さんも助かるし、旅行へ行く方も助かると思います。

高梨 先生のような国際旅行医学会の会員が日本では10数人とおっしゃっていましたが、新しい先生がどんどん増える傾向はあるのでしょうか。

篠塚 こういうところに入って驚いたのですが、日本人の先生というのは実は余り英語が得意でない。だから僕が学会に行くと他の国の先生達と話していると感心されます。私の語学力を自慢するわけでもなんでもないのですが、世界の医者の中で自国語以外に2つぐらい言語ができるのは、ヨーロッパの学会では当たり前なのです。ここではフランス語、別のところではドイツ語でやって、また会が始まれば英語になるわけです。

ところが、日本の先生というのは一部アメリカ人ドクターに「3Sドクター」といわれているのです。「スマイル、スリーピング、サイレンス」です(笑)。アメリカのお医者さんが僕に「3Sドクターがまた来た」と言うんですよ。誰ですかと聞いたら「日本のドクターだ」という。

旅行医学は、英語でやるしかないです。少しでも多くの先生を引き込みたいと思うのですが、どうしてもランゲージ・バリアがあってなかなかうまく行かない。実情はそうです。しかしよく考えてみます

◆ 質疑応答 ◆

高梨 どうもありがとうございました。おもしろかったですね。ためになりました。旅行医学というと、堅苦しく難しい話になるかと思ったのですが、非常に分かりやすく、しかも新しい発見に満ちた話だったと思います。30分程質問の時間をいただいております。先生への補足質問、コメント、疑問など遠慮なく出していただきたいと思います。

それではまず私の方から。クルーズドクターは国境とは関係なくどこでも治療してくれるということなのでしょうか、またその信頼性についてはどの程度考えればいいのでしょうか。

篠塚 クルーズには、その船籍の医者が乗っています。イギリス船籍だとイギリスの医者ですから法律にはまったく触れません。日本船籍の船は日本人のドクターが乗っているの、外港で治療しても船内である限りは法律的には問題ありません。ただ、先ほども申し上げたようにお客様に対して「船医がいますから安全です」という案内だけはしない方がいいと思います。というのは所詮海の上ですから大きな病院とはどだい機能が違うわけですから、風邪とか船酔い程度ならいいのですが、脳卒中や心筋梗塞の患者が出れば、ダイバートといって、近くの港へ寄るかヘリで運ぶかします。“ある”という安心感はいいいのですが、“完璧だ”という案内は避けた方がいいでしょう。

池田 先生がおっしゃったように医者とか看護婦の同行ツアーが必ずしも安全ではないというのはごもっともなのですが、やはり添乗員はそういう医学的知識もありませんし、倒れた場合に動かしていいのか悪いのか初期の段階では判断がつかない。そう考えると看護婦とか医者があることはそれなりに意義があるのではないかと思います。・・・

篠塚 ちょっと、補足します。まず飛行機の中ですが、統計的にみて国際線では緊急の場合「お医者さんはいませんか」と呼びかけると、医者か看護婦、または救急士が90%以上はいます。だから、機内の

非常時に備えて医者を同行させた方が安全だというのは、9割の確立で必要ないんですね。

それから現地での場合ですが、例えばホテルで倒れた時、特にヨーロッパやアメリカ、オーストラリアは救急のスタンダードが高いので、そういう高級なところの従業員(フロントなど)は全部救急のトレーニングをきちんと受けています。ところが、機内で誰かが倒れた時でも医者を探すのに時間がかかりますし、ホテルで朝食後に出発だといって部屋に行ったら倒れていたからと、フロントから人を呼ぶにしても5分や10分はかかります。だから、その間どうしたらよいかというトレーニングを、私どもの添乗員教育では行っています。

低い確率のために、医者を付けるとなるとコスト高になることは否めません。医者の給料は普通、研修医あたりでも1日7万~10万円くらいです。1日10万円として10日のツアーで100万円、それを50~60万円に値切ったとしても、さらに飛行機代やホテル代をかけて同行してもらわなければならないので採算が合うものかどうか。それと緊急の場合は、医者でも医者じゃなくても国を越えてファーストエイドはかまわないのです。それならば、添乗員の方でハイリスクな方のアテンドをする人にトレーニングをした方が、費用対効果も能率も高くなるのではないかと思います。そして、医者を手配するのは大変ですよ。添乗をお願いするといっても勤務医や開業医でも難しいでしょうし、・・・

ご質問の意味は分かりますが、全体のバランスとしては優れた救急システムがあるのだから、添乗員に対して医療教育をする方が現実的ではないかと思はいます。いや、金は幾ら掛かってもいいんだ。とにかく万一に備えて医者をつけるということが最優先なんだという発想は分かりますが、現実的ではないし、コスト的にみても全体には普及しないのではないかと思います。

ゲスト 添乗員に対し、そういう教育が行き届くにはどのくらいの時間がかかりますか。

篠塚 その程度の講習だったら1日で大丈夫です。どういうことをやっているかといひますと、2時間でCPRという心臓マッサージと人工呼吸を教えます。まず小人数で、ノルウェー制の人形を使って人工呼吸をやる。空気が何cc入っているとか、押し方がいいとかを全部モニターします。最初は旨く

とそれも当然なんですね。大学の医学部では英語は教養課程でしかなくて、確か医学英語を教えているところはないんですね。

たまたま私の場合は、ちょっとアメリカに長く居たことと、師事してくれた先生がまた厳しい人で「通じればいいと思っているのだったら困る。ちゃんと教養人としての英語を喋らなければダメだ」と、散々やられましたので、今ある程度助かっています。みんながみんな私のようにラッキーな経験が出来るわけでないので無理もないと思いますが、それでも何とかしなければならぬことは確かですね。

高齢化社会になりますと益々そういったお医者さんが必要になる。私としてもできる範囲はやってきたつもりですが、なかなか思うようには行かない。逆にそういうところの知恵を皆さんにお借りしたいですね。こういうことをどういう風に広めて行ったらいいか、教えていただきたいと思っています。

鈴木 スイスの観光局に勤務しておりました鈴木です。お話の中でいくつかスイスの例が挙げりましたが、確かに3000m級のところにあるホテルに泊まるわけですから、夜眠れないとか、体調が思わしくないといったことがどうしても起こってくる。そんな時に総合するとどう指導したらいいのでしょうか。

篠塚 この3月に350名ほどの添乗員教育を行ったのですがその中で一番多かった質問が、それなのです。1回目は命にかかわる話をビデオを使って3時間。2回目は乗り物酔いやケガした場合とか便秘の話とか、旅行中よくあるけれども命にはかかわらない話をしました。

質問の高山病の話というのは実は、南米のツアーに行くというので3回ほど話したのですが、1回2時間もかかる話なのですね。時間の関係上ここで1つだけ申し上げておきたいのは、スイスの山の上のホテルでアルコールを飲んでかつ睡眠薬飲むのは日本人だけだということです。この因果関係は、皆さんが自覚しないから統計がないのですが、3日か4日後には脳梗塞につながります。何でかという、2500m以上に行って頭痛がしたり気持ち悪くなるのが高山病の初期症状なのですが、加えてよく眠れないということが起こります。おそらく高齢者のツアーで「睡眠薬を飲んでますか」というアンケートを取ると9割方はいるんじゃないかと思えます。

特に旅行中は持参している方が多く、眠れないからといって、ビールやワインを飲んで、さらに睡眠薬を飲んで寝る。眠りが浅くなって起きてしまうというのは、酸素が足りないという警告ですから深呼吸しなければならぬのに、逆に睡眠薬の力をかりて眠ってしまう。するとその警告を無視することになりますから脳の一部に低酸素状態が起こります。その時は倒れませんが、3～4日後にパリに行って倒れたということもあるわけです。

統計的な数字はありませんが、それをやっているのは日本人だけです。なぜなら、外国のガイドブックにはそういうことは、絶対してはしてはいけないと必ず書いてあるんですね。実はこの6月の登山医学研究会で私が発表するのは、日本のガイドブックと海外のガイドブックにおける高山病の記載の違いについての話です。そのための下調べをしたら、アメリカの本には15ページにわたって高山病について書かれてあり、必要な12項目は全部網羅されておりました。それに対し日本の本は殆どの場合ゼロに等しい。一番多くても1.5ページというありさまでした。つまり高山病の知識がみんなに伝わっていないのです。

さっきの睡眠薬とビールの話ですが、「俺は何度もそうやっているけれども大丈夫だ」という人もいます。医学において100%確かなこと、つまりHIVに感染した血液を輸血すれば100%エイズになります、必ずしもならないものがあります。

例えば、世の中には酔っ払い運転をしている人はよくいますが、必ずしも事故にはならない。しかし「今日は大丈夫だった」と何度も飲酒運転を続けていけば、どこかでいつかは事故が起こります。酔っ払い運転する人と、絶対に飲んだら乗らないという人とは、事故の確率は格段に違いますよね。これと同じで、スイスの山の話は、そういう危険なことをやってもなんでもない人が多いのですが、やった時はとり返しがつきませんよと、注意しなければならない。

やっている人に自覚はないと思うのですが、確かに情報が伝わっていない。私が高山病については話す時は、アルコールと睡眠薬の併用だけはやめなさいと注意していますが、日本の医者が高山病自体を知らないことも多くて一般にそんな注意はしない。そのため間違った情報を読んで、現場では結構苦労されているようですね。いろいろなデータもありますので、協力できるところは協力したいと思っています。

ます。

武田 私はペースメーカーを入れています。別にゲートでピーと鳴るわけではないので、大したことではないんですが、もちろん海外に行く時は東京女子医大の葵を持って行きます。これで大丈夫なんですか（笑）。お客さんの中にも同じような方がいらっしゃると思うのですが。

篠塚 国内はいいですが、海外の場合は英文でないとかだめですね。ペースメーカーの使用書というのが、実はヨーロッパとアメリカではスタンダードが違います。私どもではどちらにも通用する形で書いています。問題なのは空港のゲートよりも盗難防止のある店のゲートで、確実に不整脈を誘発するから注意しろということが、アメリカのニューグランジャーナルメディスン誌に、実例をあげて報告されている。空港のゲートより、うしろそっちの方が危険なのです。

武田 買い物しなけりゃいいんですよ（笑）。

篠塚 これだけだとペースメーカーだけの情報になってしまいますが、ご自身がどういう病気で付けているのか、どういう薬を飲んでいるとか、なども書いて全部セットにして持っているのが一番安全ですね。ただ、それをお持ちになっていることはとてもいいことですね。国内だったら主治医に書いてもらってください。

ゲスト お話を聞いていて私ども医学的なことについては、不備な点がたくさんあると痛感いたしました。これからは添乗員に必ず先生がおっしゃった緊急の場合の対応を身に付けさせる必要があると、切実に感じました。お話のあった救急医学講座は定期的にやっておられるのですか？

篠塚 そうです。去年は定期的に私どもの事務所の会議室で月に2回やっておりました。ただ今年に入ってから突然、いろいろなことを依頼されまして、今はちょっと定期的な開催をしていません。5月以降は再び定期化しますが、会社から依頼された場合には個別に対応しています。例えば「うちで20人くらい、こういう教育してくれ」という場合、最大で6時間の教育が可能ですし、3時間で教えてく

れというのもあります。近畿日本ツーリストさんの350人というのは多いケースです。勤続2年以内の方を対象に10時間教える計画ですが、すでに6時間終わりました。月に10日間ぐらいかかってしまいます。それから、去年の暮れに小さな会社から20数人を2回に分けて教育したいという依頼もありました。いろいろな形で対応していますのでご相談下さい。

ゲスト 費用はどれくらいですか。

篠塚 ケースバイケースです。僕もちょっと事務的なことは知らないのですが、あとで確認します。そんな高いものもありません。ただ緊急時の実習が入ると、人形を借りる費用なんかが入りますので若干高くなる。リースで済むものはリースで対応するなど、普及することが第一の目的ですからなるべく費用は安く設定しています。

高梨 もともと身体に問題があるから旅行をあきらめていた人が、いろいろな情報を得ることで、旅行が可能になった。そのことが結局、旅行市場を広げることにつながるとおっしゃっていましたね。それともうひとつは、南米など発展途上国の医療制度がよく分からないものですから、どうしても二の足を踏んでします。行きづらい。それが、医療情報が判明することによって旅が可能になるなど旅行の範囲が広がって行く。人工透析しかりとも聞きました。私たちはごく一部の国やエリアでしか人工透析ができないのではないかという漠然とした知識しか持っていないのですが、その辺りについてコメントやヒントがありましたら、ひとことお願いします。

篠塚 開発途上国の医療ということですが、私の友人にドイツ人の医師がいます。私より若いのですが旅行医学では先輩です。ベルリン大学の卒業です。この人は学生時代からアフリカが好きで遊びに行っていて、アフリカの言語も数か国語を話せます。それで現地の医師をたくさん知っているわけですね。ケニアやタンザニアの医療機関も知っているから年に2回医師の研修ツアーをやっていますが、実はそこに日本人が1人も来たことがないから日本でアピールをしたいということになり昨年、私どもの事務所のホームページ上に載せたら、新潟検疫所の先生とか国際医療センターの先生方など、今年参加されま

した。

そのドイツの友人が今度、台湾で旅行医学会があるから日本でも、スライドを多用してサファリも含めたアフリカの医療事情を話してもいいよということになり、政府関係の所に話を持って行ったんですが、つい最近断られてしまった。もし、何かそういう機会を作っていただければ、その先生に同時通訳をつけて、講演会を開催することは出来ます。そういうことも含めリアルタイムの情報収集は積極的におこなってゆくべきだと思います。人を送り出すのに情報がないと不安ですよ。そういう専門の人から生の情報を得られれば確実な知識になるわけですから。一例ですが。

それから、透析の話です。日本では、株式会社や銀行が病院を作ることができませんが、海外では病院が株式会社であることが多く、プライベート企業が病院を持つこともあります。「フレゼニウス」というフランクフルトを中心にした世界最大の透析機械のサプライヤーは、透析施設を世界中に持っているネットワークを組んでいます。そのラインを使って透析中のビジネスマンが平気で旅行をしています。

いろいろな観光地に必ず透析施設を持っていて、そこには確立したホリデーダイヤライシスという、「フレゼニウス」の独特のシステムがあります。たぶん日本でやっている透析旅行は、ハワイとかシンガポールとか、非常に限られたところにツアーを組んでいるだけで、あとはちょっと危なっかしい形で個人旅行しているというのが実情です。その「フレゼニウス」の日本社長と去年の秋に話をしまして、日本に広げたいが書類の作成ができなかったの、私のところでやりましょうということになりました。それができると透析している人が世界中自由に動ける形ができます。プレゼニウスと私どものところの書類が揃えば全世界に案内できるシステムが6月ぐらいまでにはできあがる予定です。そうなればいわゆる国境がなくなるというか、むしろ外国の方が快適に動けるのではないのでしょうか。

それから、海外旅行保険も大事ですが、皆さんのお入りになっている社会保険も外国で効くことをご存じですか（国民保険はダメですが）。もしも、お年寄りの方などが海外で脳卒中など倒れるケースが少なくないのですが、くも膜下出血だと200万円くらいかかります。社会保険の場合、自己負担金を除いた額が返ってきます。社会保険の本人だと2割負

担だから8割は返ってきます。

ただし、二重に障壁があって、向こうの明細書を日本語に訳さなければならず、その訳したものをレセプトという形で社会保険事務所に送る必要があります。そのため政府がずるいのか、世の中がおかしいのか、社会保険でカバーできるとされながら利用されていない。これはできます。うちでもやっています、うちで書類を作っていた人が必要になればその手続きをしてあげています。実を言うとこの制度を利用しているのは、添乗員の方がほとんどです。向こうの病院にかかったので、請求したいのだけれども、どこも訳してくれないからといって、相談してくる。

バリアというのは、経済的なこともバリアですよ。それから、皆さんがよくかけている生命保険の特約（ガンになったらとか1日入院したらとか）、あれは日本でしか効かないと思込んでいる人が多いようですが、海外でも効くのです。外国の病院に入院した証明書を提出すれば、それに該当する金額を払い戻してくれます。うちのシステムを取り入れてくれたところには、このことについてもインフォームしています。書類にお金をかけて行くというのは、その裏にはこういう経済的なメリットもあります。あまり大きい声では言えませんが……。こういうことが一般化すると政府が困るのかなあということで、余り表に出していません。

海外旅行の傷害保険ももちろんありますが、社会保険も生命保険の特約とかも効きます。ただし翻訳作業ができるところがなくて、おそらく商業的にやっているところはうちだけだと思います。

高梨 なるほどね。知らないと損ですね。

宮下 消費者団体の方と話をする機会がございました、海外旅行では個人情報の扱いについて非常に悩めるということをお聞きしました。消費者の方は個人情報の扱われ方について不満を持たれているわけです。特に医学的なことになってくると、さらに強い不満をもたれる方が多いと思うんですよ。医学上の個人情報の管理はどうなっているのでしょうか。

篠塚 以前別なところでお話した時は資料の中に入れたのですが、今日は全体のお話ということだったので割愛しました。確かに非常に問題のあるところですよ。日本における医療上の情報というのは、医

師が扱うと絶対的な守秘義務が生じます。

民間会社が個人の医療情報を集めること自体が違法で、悪用につながる。ガンの人がいるから、健康食品を売る会社にデータを売ってやろうということが起こる。ですからうちのシステムはマネージメントは会社が行っていますが、書類はすべて医師である私宛に親展でくる形になっています。医師が扱うから皆さんの情報は医師法・医療法に縛られて、絶対的な守秘義務があるわけです。当然ルールも決めて、規約も作っています。うちのシステムは封をしてお客様に返しますから、医療関係者以外は見られません。医療関係者から医療関係者へしか行かないから、このシステムを導入しても情報管理の問題は起こりません。現在のところ法律を守ってこれを行っているのはうちのだけなんです。

かたや先ほどお話しした旅行中のリスクを判定するために情報を集めるというケースの場合の情報管理のあり方です。多分今の質問はそちらの方だと思えますが、それは非常にいろいろな視点があります。

本日はお話しませんでした。別な講演会では安心・安全アンケートはここまで取っていいのではないかとこの雛型を示しました。その一部を紹介すると「現在、あなたは医者から薬をもらっていますか？ イエス・ノー」。これは別に聞いてもいいんですよ。それから「三大疾患でコレステロールが高いと言われたことはありませんか」など、高血圧・糖尿病についてはいいと思うのです。

旅行用の英文医療文書をつくるか作らないか、保険に入るか入らないかという質問を重ねて行く。そして特に「入らない」といった時には、よくクレジットカードに入っているから入らないという方が多いんだそうですが、実際に事が起こった場合、保証の金額が小額であるということもあって、「お前の会社はなぜ、うちの親父に保険を勧めなかったのか」というようなトラブルが生じるケースも結構ある。そこで、そういうことも念頭に置いて「安心・安全アンケート」というのを取るわけです。

そして、次が大事なんですけれども「これは安全のためにしか使用しません。そして旅行から帰ったら、この書類はシュレッターにかけて処理をします」という文章を入れておきます。さらに、「もしそれを疑う方には送り返しますから、下に住所を書いてください」という旨の表記をして提案したことがあります。これを実際に使っている旅行会社がすでに3社ほどあります。

中高年が倒れることが多いから、安全のためのアンケートで、悪用しませんとまず宣言するわけです。一律に医師の診断書を提出しなさいという形で個人のプライバシーをさらけださせようというものではありません。

それをやっている会社は、どういうことになるかということ、まずお客様に対してちゃんとした情報を提供したということになります。保険には入ってくださいと英文医療書類で薦めたことになります。必要な方は書類をお作りくださいという情報を提供したのに「俺は入らない」というのは、その人の選択なわけですから、その証拠を残しておくという意味もあるわけです。「私は保険に入りません、私は書類を作りません」とお客様の選択を書類で確認していれば、逆にそれは旅行会社のデフェンスにもなるわけです。情報は提供したという証拠が残り、それをお客さんが自己選択をしたわけです。

私は心配だから書類を作るよ、保険も入るよという人。逆に、カードの保険で十分だからという人もいます。1万円も出して書類など要らないという選択をする人もいます。会社の情報提供の責任も果たし、参加者が自分の責任で選択したいという形で提出できます。

高梨 ありがとうございます。時間がまいりましたので、更に詳細をという方はぜひ個別にご相談下さい。旅行医学ということについて、わが国の旅行業界も具体的な対応を図るべき時期に来たのだなということ、いろいろな面で痛感させられました。ありがとうございました。