

平成 11 年 9 月 16 日

デリー医療案内

在インド日本国大使館
医務官 美甘克明

1. はじめに

インドは不思議な魅力に満ちた国で、多くの外国人旅行客が訪れています。欧米などの先進国の旅行に飽きた人達は、インドの混沌とした喧騒を求めてくるのでしょうか。最近では、アーユルヴェーダやヨガなどインド特有の神秘的世界を求めてくる人達が増えているようです。一方、経済自由化後急速に世界各国より関心を集めるようになり、多くの外国人企業関係者が滞在するようになりました。海外投資にとってインドは主要な対象国となりつつあり GNP も急上昇しているのですが、近年、薬剤耐性結核や AIDS 感染者が増加しており医療衛生状況はむしろ悪化しているように思われます。

インドの衛生状況を示す指標をいくつか挙げてみましょう。

1. 乳児死亡率（出生 1000 に対する死亡数）は 74（1997 年）で、日本は 4.5 である。
2. 平均寿命は 62 才（1997 年）。
3. 人口の 40%から 50%が貧血あるいはビタミン欠乏症。
4. 人口の 38%は、病院で適切な治療を受ける事ができない。WHO によれば、人口の 4 分の 3 が地方に住み、その 15%しか近代的医療を享受できないといわれている。
5. 医師は人口 10 万人あたり約 49 人、看護婦は 56 人。一方、日本は医師 200 人、看護婦 690 人。
6. 人口 10 万人に対するベッド数は 70。日本は 1400。
7. 識字率をみると、男性 62%、女性 38%で、人口の約半分の人が文盲。
（識字率が低い為、AIDS 予防などの衛生教育が徹底できない。）
8. 狂犬病による死亡者は世界の約 80%を占める。
9. 1997 年、WHO は、薬が効きにくい薬剤耐性結核の割合の高い国として 7 カ国指定したが、インドはその中に含まれる。
10. AIDS 感染者数は、約 450 万から 500 万人と推定されており、世界で最大。

以上から、インドの医療衛生に関する全体像がお分かりいただけると思います。しかし、邦人の住む多くの地域が都市部であり、この全体像とは条件が異なってきます。医師は都市部に集中し、しかも近代的病院が建設されるようになって、外国人でも比較的安心して利用できるようになりました。一方、人口が集中する事によって、AIDS や結核の患者が増加しつつあるのも事実です。益々、地方と都市部との格差あるいは条件の違いが生じ、インドという巨大な国家を平均値では語れなくなってきました。従って、その多様性を十分把握、理解し健康を維持する為の対策を立てていく必要があります。まずはインドの医

療衛生状況の現実を知る事によって各自で健康管理対策を立てていただきたいと思います。本稿が、皆様の健康管理に少しでも役立てば、幸甚です。

2. 医療水準

都市部での医療サービスは、ここ数年格段と改善され、近代的医療が提供されるようになってきていますが、医療費は自由診療のため高額となっています。日本では考えられないような金額を請求される事があり、何らかの医療保険に加入していないと、自己負担が大きくなります。しかし、近代的医療は都市部においてのみ受ける事が可能で、地方では簡近代的な医療は期待できません。

一般的にアポロ病院などの私立病院は医療水準が高く、優秀な医師が勤務しています。彼らのほとんどは欧米での留学や研修経験を持ち、中には欧米の医学部を卒業し開業している人達もいます。経済自由化後、国際医学会も開催されるようになってきており、日本からも多くの医師が参加するようになってきています。それだけインドの医学水準も高くなってきています。一方看護婦、検査技師、リハビリ師などのパラメディカルの水準は低く、邦人が入院した際、多くの不満の対象は看護婦に集中する事が多いようです。これも、インド特有のカースト制度のなごりかもしれません。レベルの高い教育を受ける事のできる女性は医師に、レベルの低い教育しか受ける事ができない女性は看護婦になる事が多くその枠組みは容易に変わりそうにもありません。従って、どうしても先進国の看護婦に比べインドの看護婦は技術習得能力に限界があるようです。給料も低く、医師の命令に従うだけの業務しか実施しない為、看護婦と医師が医療チームで共同作業をするという雰囲気はありません。医療総合力でインドはまだ満足いくレベルには達していないため、インドの医療に納得できない方は、長期入院や精密検査が必要な際には帰国した方が良いでしょう。ただ最近では、虫垂炎等の簡単な手術では後遺症無く無事回復する邦人患者が多くなってきており、緊急移送するまでも無く完治することが可能となっています。

3. 救急医療

日本とは救急車を呼ぶシステムが異なります。例えば、ニューデリー地域では、Centralised Accident Trauma Service(CATS)の 102 あるいは 1099 (この番号は廃止される予定) に電話すると、救急車は AIIMS かサフダルジャン病院から送られてきて、どちらかの病院に運ばれる事になります。交通事故にあった場合にも、公的サービスを受ける際には公立病院に運ばれる事になっています。従って、救急車を呼ぶ時には受診したい病院に連絡をとるのが最も適切な方法ですが時間がかかる事が多く、自家用車かタクシーで直接病院に駆け込む方が早く医療を受ける事ができます。その際には前もって医師に連絡を取り、病状などを伝え準備してもらっておく事が重要です。普段より罹りつけの医師がいると相談ができ、場合によっては最も適切な医療機関を紹介してもらう事もできます。交通事故に遭い、近くに病院があるにもかかわらず、病院にたどり着くまで、1 時間も右往左

往した方があります。病院にたどり着く為には、着任後できるだけ早うちに自分で病院を確認しておく事が重要です。病院リストに挙げる総合病院は 24 時間救急受け付けています。重症の場合、アポロ病院、軽症の場合はアシュロック病院かプライベート病院をお勧めします。

4. 赴任前の健康診断

ある国の例で、赴任後胃癌が発見されたり、脳腫瘍が判明したことがあります。一定の環境で、少しずつ進行するかあるいは寛解していたものが、環境の激変で表面化してくるこのでしょう。赴任して、慣れない環境、仕事のストレス等で、持病が悪化する事が時にあります。海外に 6 ヶ月以上職員を派遣する場合、健康診断することが、労働安全衛生規則第 45 条の 1 で定められています。必ず赴任前には健康診断を受けましょう。

それぞれの組織で指定の病院が有るのでありますが、下記の施設あるいは最寄りの保険所を利用することもできます。

海外勤務者健康管理センター (Japan Oversea Health Administration Center)

横浜市港北区小机町 3211 TEL:045-474-6001

海外からの医療・健康相談はつぎの FAX でおこなっている。 FAX:045-474-6098

海外駐在者のための医療相談

海外に駐在する予定者とその家族に対して、赴任前の医療相談を以下のところでおこなっています。ただし月 1 回なので事前に連絡を取り確認して下さい。

日本国際医療団

東京都港区新橋 4-7-2、第 6 海事ビル 4 階、TEL:03-3432-2888、FAX:03-3443-3175

5. 到着したら確認すること

(a) 病院の確認

インドに到着したら、信頼できる病院をあるいは医療相談できる医師・看護婦等を確認しておく。大使館の医務官にも相談できる。現地の医師でいつでも相談に乗ってくれる医師を探すのがベスト。

大使館医務室 TEL : 6876564 医療相談に応じています。

(b) 緊急移送の方法

緊急に高度な手術が必要となった時、当地で安心して手術が受けられないため、緊急に任国外での治療が必要となる場合があります。虫垂炎等簡単な手術でも腹腔鏡を用いるなど最近医療技術の進歩はみられるものの、看護を含めた総合力では、日本のように安心して入院治療を受けるレベルに達していないのが、当地の現状です。緊急移送の可能な保険

に加入しておきましょう。加入額が少なく、緊急移送で高額の自己負担金を支払った例があるので、保険の内容を良く確認しておくで安心です。常にパスポート、多少の現金 (US\$) はいつでも持ち出せるよう準備しておくで安心です。単身者はパスポートの所在を誰かに知らせておくと、万が一の場合緊急移送がスムーズに行えます。

6. 予防接種

日本からインドに入国するに当たって要求される予防接種は今のところありませんが、**黄熱病の流行地であるアフリカや南米から来る場合には黄熱病ワクチンの接種が必要となります**。従って、インドには問題となる感染症は無いと勘違いする方が多く、全く予防接種をしない、あるいは赴任に当たってワクチン接種の指導さえない会社もあるようです。インドには経口感染疾患が多く、生水やなま物はできるだけ避ける方が賢明です。前もってインドに来る事が分っていれば、予め A 型肝炎、B 型肝炎、破傷風などの予防接種は済ませておくで良いでしょう。A 型肝炎、B 型肝炎については血液検査で抗体価を調べた上で、抗体が無ければ予防摂取を行い、破傷風は、10 年以内にワクチン接種を受けた事のある人は一回接種しておけば良いでしょう。3 種混合ワクチン受けたことのない人は、破傷風ワクチン 3 回接種を受ける事が必要です。当地で出産する場合、産婦人科医は妊産婦に破傷風のワクチンを接種するようにすすめています。

10 年前には、ポリオ患者が 1 万例、1997 年には 2262 例が報告されており、ポリオの予防接種が必要です。ポリオ生ワクチンに関しては日本では 2 回ですが、当地では 3 回以上必要となります。2 回の投与だけでは、I 型 III 型に対する抗体価の上昇が十分ではありません。欧米の発展途上国予防接種マニュアルでは 6 回摂取する事をすすめています。当地でも 1999 年 1 月より 5 歳以上の小児 1 億 2500 万人を対象にポリオワクチン接種が開始されており、ポリオの流行が無ければ 3 回から 4 回で十分と思われれます。WHO は 2000 年の終わりにポリオの撲滅を目指しています。

インドには結核患者が多く、ツベルクリン陰性者は BCG を受けてくる事を勧めます。当地では日本のスタンプ式のものはありません。デリーでは、いくつかの私立病院で予防接種を受ける事ができますが、できるだけ日本で済ませてくる事をお勧めします。しかし、予防接種をしたからと言って安全とは限りません。インドには寄生虫感染、細菌性赤痢、病原性大腸菌、コレラ、A 型肝炎、E 型肝炎など、経口感染をきたす疾患は多く、冒険は禁物です。

腸チフスのワクチンは、日本では接種できるところがほとんど無く、当地に来てできるだけ早く接種を受けると良いでしょう。経口ワクチンと多糖体ワクチン（注射）がありますが、多糖体ワクチンの方が流行地では有効です。特に最近、薬剤耐性腸チフス菌が検出されており、治療困難な例が増加しています。ワクチンを接種しておくで、たとえ発症しても軽く済みます。以前は、できれば追加すべきワクチンとしていましたが、インドに滞在するに当たって必要なワクチンに分類変更しました。

狂犬病は、世界で最も患者数が多く、死亡者の 80% はインドで生じています。宗教上、

動物の殺生をしない為、犬、猿、猫などが野放し状態であり、狂犬病はインドでは身近な病気となっています。噛まれてから暴露後免疫を実施すれば助かりますが、心配な方は予防接種をしておく方が良いでしょう。

日本脳炎もインドでは多く、特にインド東部と南部で雨季に流行しています。日本脳炎に罹患した患者の 30%が死亡し、助かっても神経系の後遺症に苦しむ事になります。デリーではここ数年、日本脳炎の流行は報告されていませんが、流行地に際には予防接種をしておく方が良いでしょう。

以下にインドで必要なワクチンを表に示します。

	ワクチン	備考
必要な予防接種	A 型肝炎ワクチン B 型肝炎ワクチン 破傷風トキソイド 腸チフスワクチン	日本では入手困難。デリーで接種可能。(アポロ病院、プライベート病院で可能。)
できれば追加すべき予防接種	狂犬病ワクチン 日本脳炎ワクチン	
考慮すべき予防接種	髄膜炎菌多糖体ワクチン (AC 混合群) ポリオワクチンの追加接種	日本では入手できない。 昭和 50 年から 52 年生まれの人は追加が必要。

注意：インドからアフリカのエジプトなどの国に入国する際には、黄熱病の予防接種が必要となっています。黄熱病のワクチン接種は、10 年以内に受けている事、入国する少なくとも 10 日前に接種を受けている事、イエローカードなどの証明書が必要となります。

7. 交通事故

インドで最も恐ろしいのは交通事故で、取り返しのつかない事態が生じる事があります。全世界で年間 70 万人の交通死亡者の 10%がインドで生じており、デリーでは年間 2000 人以上の人が死亡し、1 万人近くが傷害を受けています。同じ規模の人口を持つ東京と比較してみると、年間交通事故死亡者は東京では 500 人程度で、如何に交通事故死が多いかが分かります。先進国に比べ車両台数は少ないのですが、その割に交通事故は多いのです。実際、割り込み、上り坂での追い越し、信号無視などが多く、車間距離がほとんど無い状況で車が流れている為、必然的に事故は多くなります。

交通規則が有ってないような現状では、自ら交通事故を防ぐ工夫が必要となります。運転手の教育が基本的に重要です。車間距離を十分に取る事、スピードを出さない事、飲酒運転をさせない事等を身につけさせて下さい。後部座席であってもシートベルトを装着する方が安全です。交通事故で後部座席の死亡者も出ており、特に子供には十分配慮する必要が有ります。運転手が急ブレーキをかけた際、後部座席で寝ていて座席から落ち肋骨骨

折を来し、気胸を生じて治療が難航した例もありますのでご注意ください。上車中の居眠りは危険です。更に問題になるのは、出血多量の際に輸血を受ける必要が生じてきますが、汚染された血液を輸血される可能性が出てくることです。インドで最も恐ろしいのは交通事故である事を銘記し、日頃の安全運転を心掛けて下さい。

8. 注射器

インドにおいては、使い捨ての注射器であっても、一度使ったものをパッキングし直して販売している業者があるといわれています。4-5回は再生使用しているようです。良心的な私立大病院では使用していないと聞いていますが、医療費を安く抑えようとしている医療機関は危険かもしれません。インドの AIDS ウィルス感染者数は約 450 万から 500 万人と世界で最も多く、一般市民にヘロインなどの麻薬が浸透し始め注射器を使用する人達が増加しているとの情報も有り、注射器の使いまわしにより AIDS 感染が広がる危険が生じてきています。インドでは、外国人登録の際に AIDS 検査を義務づけています。都市によっては指定病院で検査を受けなければならないシステムになっているため、注射器の出所に不安を持つ邦人は防衛策として日本製の注射器を持参しているようです。

9. 輸血

インドで輸血を受けるにはリスクを伴います。売血は今まで合法化されていましたが、1998 年禁止になっています。インドでは輸血が年間 600 万単位必要ですが、350 万単位しか供給されていません。売血が今でも非合法に行われているようですが、売血禁止によって血液輸入の必要性が生じており、輸入血液の安全性については不明なため、更に危険性が増す可能性があります。学生の献血による HIV 陽性率は、0.59%という報告があります。献血の際、検査を実施し適合しないものは破棄しているとはいえ、安全である保障はありません。交通事故などで、一刻を争う救命の為の輸血はやむを得ないとしても、予定されている手術治療の為の輸血はできるだけ避け、できるだけ日本で治療を受けるほうが安全でしょう。

最近、移植片対宿主病が話題になっています。これは、供血者由来のリンパ球が患者体内で除去される事無く、逆に急増し患者体組織を攻撃するという現象で、重篤な副作用となります。組織適合性抗原の類似した血液の組み合わせで発生し易く。確率は 300 分の 1 から 900 分の 1 ですが、親子間の組み合わせは約 50 分の 1 となります。いずれにしても輸血を受ける場合、ある種のリスクを必ず伴います。その危険性を知り、輸血の必要となるような状況にならない様、日頃より健康管理には十分配慮する事が重要です。

10. AIDS 状況

インドにおける AIDS 感染状況は、National AIDS Control Organization (NACO) の発表によると 1997 年 11 月現在 HIV 陽性者が 66,000 人、AIDS 患者が 5,000 人に達して

おり、一方同時期の WHO の発表では、HIV 陽性者が 250 万人、AIDS 患者が 4,980 人となっています。さらに、WHO は 1998 年 3 月には 400 万人に達していると推定し、半年経たないうちに 150 万人の増加を付け加えました。新聞報道によると、政府関係者は HIV 陽性者が約 450 万人から 500 万人に達すると推定しているようです。AIDS および HIV 陽性者は 1993 年では 444 人、1995 年では 5000 人となっており、増加傾向がアジア全域では直線的増加に比べ、インドでは放物線状に増加しています。アジアの中でも、患者の多いタイ（AIDS 患者：59,782 人、97 年 4 月）でさえ増加率が抑制されつつあるのですが、インドでは AIDS 対策をたて実施しているにもかかわらず、感染者は増加の一途を辿っています。National AIDS Control Organization の統計によると、デリーでは新たに発見された HIV 陽性者の 89%が 35 歳以下とされています。インドのマドラス南部ではトラック運転手の HIV 陽性者の増加が著しく、1995 年 1.5%であったのが 96 年には 6.2%に増加しました。アフリカと同様、トラック運転手による伝播経路がもっとも重要であり、広域伝播の原因となっています。最近、デリーにも静脈注射による麻薬常習者が増加、それに伴い HIV 陽性者も急増しているといわれています。

AIDS に感染すると、潜伏期が約 10 年程度で発病し、免疫機構が障害され、最終的には各種感染症、癌などで死亡します。インドでは最近開発された AIDS ワクチンを試験的に実施していますが、その効果は今のところ不明です。

予防法

1. 売春婦など不特定多数との性交渉は避ける。性交渉による AIDS 感染は全体の 80-90%を占める。
2. **注射針による感染**。都心部の私立の大病院では注射器などの医療器具は比較的安心ですが、地方の病院ではいまだに注射針を熱湯消毒して繰り返し使用しているので、注意が必要です。最近では、麻薬を静脈内注射する際、使いまわしをして感染を受ける人が増加しています。輸血によって感染を受ける事が有ります。HIV だけでなく、肝炎、梅毒、白血病、マラリアなどが検査されている安全な血液を輸血してもらいましょう。
3. 散髪で髭など剃ってもらう時には、できるだけ自分の剃刀を持参しましょう。あるいは新しい刃に代えてもらいましょう。

1 1. 結核

1995 年の WHO の報告では、南西アジアの結核患者は人口 10 万人あたり約 100 人で、世界で最も患者割合の高い地域となっています。その中でもインドは罹患率が極めて高く、インド 9 億 5 千万人のうち 3 億人が結核に罹患し、1200 - 1400 万人が感染能力を持つと報告されています。その 3 分の一に喀痰検査で陽性とでているので、デリーの結核患者数だけでも 15 万人であり、住 100 人に一人は結核患者という事になります。感染者のほとんどは、栄養状態の悪い貧しい人々です。インド全土では、毎年 200 万人の結核患者がでて 50

万人が死亡していると報告されています。1997 年 10 月 22 日、WHO が薬剤耐性結核菌について危険度の高い地域を発表し注意喚起を促しました。なかでもインド、ロシア、ラトビア、エストニア、ドミニカ共和国、アルゼンチン、象牙海岸は薬剤耐性患者比率の多い国となっています。WHO はインドでは結核患者の 13%が薬剤耐性結核菌に罹患していると発表しております。

薬剤耐性結核菌に感染すると、従来の抗結核薬では効果が無く難治性となります。インドには HIV 感染者が多く、HIV 感染者が肺結核に罹ると、治療に対する反応が遅くて重症になり薬剤耐性が出現しやすい事が知られています。また排菌量が多く周囲への感染源になり易い点で注意を要します。映画館などのひとごみの中に出かける事は避けると共に、家庭で使うコックや子守りなどの現地使用人の健康診断を励行し感染を予防する事が重要です。

1 2. 狂犬病

WHO によると、インドでは年間 3 万人が狂犬病で死亡、100 万人が暴露後免疫の処置を受けています。一方「Rabies In India」を出版した Pasteur-Merieux-Connaught の Mostefai 氏によると、暴露後免疫を受けたのは年間 300 万人に達しています。インドでの狂犬病による年間死亡者は、世界の 80%にのぼるといわれ、如何にその被害が他の国に比べ多いかが分ります。インドにおいて、被疑動物の脳で狂犬病罹患の有無を検査した結果、犬、猿、牛、馬、猫、バッファロー、マンガース、豚、ジャッカル、ネズミ、山羊、兔などに感染例が挙げられています。

過去数年死亡する例が急増しています。この原因として以下が挙げられます。

1. インドの犬は 1920 万匹（1987 年）で 80%以上が野良犬である。NICD の調査に依れば、飼い犬の 60-70%が予防接種を受けていても狂犬病にかかる。
2. 人口密度の上昇。
3. インドには実質的に狂犬病の有効なコントロールプログラムが無い。

予防接種の現状は、デリーでは過去 6 年間に暴露前予防接種を受けた人はわずか 5000 人です。これだけ多くの被害が出ているにもかかわらず予防接種を受けたのは検査技師など極限られた人達で、WHO によると、デリーだけで狂犬病で死亡するひとは一ヶ月で 40-50 人に達しているとのこと。国家的規模での対策が望まれますが、野良犬の群れには近づかない、リスや野良猫などにも手を出さないなど注意が必要です。特に子供たちには、野生動物に近づかないよう指導する事が重要です。動物好きの子供には狂犬病ワクチンを接種しておくで安心です。

1 3. デング熱

1982 年、デリー人口の 20%以上がデング熱にかかった記録があります。1997 年にもデング熱が流行し、邦人も多く罹患しました。この時には、デリーの在留邦人約千人のうち

5%がデング熱にかかっています。デング熱だと自然軽快しますが、問題なのはデング出血熱で、血小板が下がり全身から出血しショックに陥って死亡することがあります。デング出血熱でも、すぐ点滴し輸血すれば助かります。発熱し出血傾向を示す紫斑が出るようだと、できるだけ早く入院して治療を受けることが重要です。デング熱は恐くないが、デング出血熱は怖い。現在、ネッタイシマカが棲息していなかった地域への分布が拡大しつつあります。元々東南アジアに多かったデング出血熱が、航空路の発達と共に、都市から都市へと伝播されるようになりました。単に流行地のみの問題ではなく、地球規模で重要な問題となっています。

(予防法)

1. 蚊にさされないこと。

- ① できるだけ肌の露出部を少なくする。肌の露出部には忌避剤を塗布する。薄い衣服だと外から吸血されるので、忌避剤を塗布した方がよい。忌避剤は乾くと効果が薄れる。3 から 4 時間毎に塗布を繰り返す。
- ② 網戸があっても、蚊が侵入する場合には、殺虫剤を噴霧する。あるいは、蚊取り線香、ベープマットを使用する。窓や戸を開けっ放しにしない。
- ③ 昼寝の時でも、蚊帳を使用し、蚊帳はマットレスの中に折り込んで隙間を少なくする。できれば忌避剤（パーメスリン）を含んだ蚊帳を使うとよい。

2. 蚊の繁殖を防ぐ

- ① 少なくとも一週間に一度は、水の溜まっている所を確認して、ボウフラがいれば駆除する。花瓶の水をかえ、植木鉢の下に溜まった水を捨てる。
- ② 全ての容器に蓋をして、蚊の繁殖を防ぐ。空缶、割れビン等はビニール袋に入れて捨てる。古タイヤに水が溜まりやすいので、ビニールシートをかけできれば屋内に置く。
- ③ ベッドの下、ドアの後ろ、食器だな、風呂場など暗くて涼しい所に殺虫剤を噴霧する。長期間家を空ける時は、トイレ・下水溝等にも殺虫剤を撒く。トイレには蓋をし、排水口、下水口等をガムテープで塞ぐ。

3. 蚊の見分け方

ネッタイシマカには体表に白黒のはっきりした縞模様があり、tiger mosquito とも呼ばれています。またヒトスジシマカは「アジアのトラ」ともいわれ、同様に縞模様があります。イエカも体表に縞模様がありますが、やや不明瞭な模様。トラのような黒くてはっきりした縞模様を持つ蚊が、デング熱ウイルスを運びます。一方マラリアのハマダラカは、静止時あるいは吸血時には、多くは尾・腹をあげており、羽にまだらがあることから他の蚊と区別できます。

14. ニューデリーも都市型マラリアへ

インドでは、年々熱帯熱マラリアが増加する傾向にあります。熱帯熱マラリアは、脳性マラリアあるいは悪性マラリアともいわれ、未治療であれば死亡する可能性が高い。1998 年はインド全体でこの時期までに 20 万人の患者数が報告されています。National Malaria Eradication Program (NMEP) によれば、熱帯熱マラリアによる死者は罹患者の 52% に達しています。以前、熱帯熱マラリアはマラリア全体の 25%でしたが、最近では 40%と増加傾向にあります。インドを含む南西アジアにおいては、マラリアはほとんど三日熱マラリアと熱帯熱マラリアですが、近年その比率が変化し熱帯熱マラリアの患者が増加している事が健康管理をする上で極めて重要な変化となっています。Voluntary Health Association of India によれば、全インドでは年間 7 万人が死亡しています。

また最近の特徴は、熱帯熱マラリアが都市型化する傾向が進行しつつある事です。カルカタにおいては、既に熱帯熱マラリアは都市型化しています。交通網の発達とともに山間部に棲息するハマダラカが、人とともに都市へやって来るようになったのが原因と考えられています。ニューデリー、ムンバイ、チェンナイなどの大都市にも、同様の現象がみられます。特に建築ラッシュの地域では、建設現場に送り込まれてくる労働者がハマダラカを運んでくるとの見方もあり、邦人の住む地域にもマラリア患者が発生しています。現在のところ、マラリアの予防薬の服用は特にすすめていませんが、罹患者が多くなれば必要となります。飛行機の中で蚊に刺されマラリアに罹る症例も報告されてきており、流行地に行く場合あるいは流行地を経由する飛行機には注意が必要です。

予防法

1. 蚊に刺されない事が最も大切な予防法です。蚊に刺されない予防法はデング熱の場合と同じです。
2. マラリアの蚊は夕暮れから朝方にかけて活動しますので、この時間帯の外出はできるだけ避けて下さい。しかし、野外パーティなど長時間屋外にいななければならない場合は、できるだけ長袖の衣服を着用し忌避剤（虫よけスプレーやクリーム）を使用して下さい。
3. 流行地に出かける場合、予防薬にはメフロキンあるいはドキシサイクリンのいずれかを採用します。インドではクロロキンの効き目が悪くなっており効果は期待できません。ただし、服用する際には医師にご相談下さい。

メフロキン：出発の 1 週間前から 250mg を毎週 1 回服用して下さい。マラリア流行地を離れても 4 週間は服用を続ける事が重要です。副作用はめまいなどです。小児への安全性は確立されていません。

ドキシサイクリン：出発前日より 100mg を毎日一錠ずつ服用し、マラリア流行地を離れても 4 週間は服用を続ける事が重要です。副作用は吐気、下痢、発疹などです。妊婦や 8 歳以下の小児には禁忌です。

注：いずれの薬も食後十分量の水で服用して下さい。

15. 経口感染症

糞口感染症とも言い、インドで生活する際、最も多く経験する疾患です。インドを旅行する欧米人の 30 から 40%はインドに来て 2 週間以内に旅行者下痢症に罹るという報告があります。インドでは、腸チフスが相変わらず流行しており、しかも薬剤耐性菌が出現している為、治療が困難な場合があります。予防接種しておく、たとえ感染しても症状は軽く、大事に至りません。また手洗いを励行し、なま物や生水を避け、沸騰した水を用いる事で、ほとんどの経口感染症を防ぐ事が出来ます。以下、代表的な経口感染症について説明いたします。

1. 細菌性食中毒

多種多様の細菌が原因となります。一定の潜伏期間の後、下痢、腹痛、嘔吐、発熱などの症状を引き起こします。細菌に汚染された飲食物を経口摂取する事で感染を受けますが、料理人からの感染経路も有りますので、注意が必要です。

2. A 型肝炎

ロンドンにある熱帯病専門病院の Behrens の推計では、イギリス人がフランスに比べて A 型肝炎にかかる危険性を 1 として、インドで 1781、極東地域で 102、東ヨーロッパで 20 としています。それだけ、インドの衛生状況は悪いといえます。インドには肝炎患者が極めて多いという情報が行き渡っているせいか、A 型肝炎ワクチンを接種している方が多く、当地で A 型肝炎にかかる邦人は比較的少ないのですが、現地人で集団発生することがあります。症状は、発熱で始まる事が多く、初期には風邪と間違えられるがあり、その後、全身倦怠感、吐気、嘔吐、食欲不振とともに、黄疸が出現してきます。幼児の場合は、感染しても症状が軽い場合が多いのですが、大人の場合、まれに劇症化することがあります。魚介類、特にカキ、ムール貝などの貝類がウイルスに汚染されている事が多く、刺し身など生で食べると感染する事が有ります。高級ホテルなど、塩素消毒され管理されたプール以外での水泳をしない事も重要です。

3. アメーバー症

寄生虫の一種である赤痢アメーバーによって起こる疾患で、腹痛、下痢、粘血便、発熱などが生じます。適切に治療しないと慢性化し、肝臓に膿瘍を作ったり、肺、脳にも侵入し重症化することがあります。

4. ジアルジア

ランブル便毛虫によって起こる疾患で、感染すると、上腹部の不快感、食欲不振、悪心、水様性下痢などが断続的に起こる。時には急性発症する事もあります。お腹が張ったり、げっぷが出易くなる事もあります。慢性化すると胆嚢に侵入し、胆嚢炎を引き起こす事が有ります。大人では軽症の事が多いのですが、小児では時に重篤化します。

5. 細菌性赤痢

発熱、腹痛、しぶり腹を伴った瀕回の下痢が主症状。下痢は泥状、水様性ですが、時間の経過とともに粘性、血性、膿を伴うようになります。最近、典型的な症状を呈さない症例も多く、便の検査で始めて診断される場合もあります。

6. コレラ

1 から 3 日の潜伏期の後、急激に発症する激しい下痢と嘔吐のため、大量の水分と電解質を失い、脱水が生じて虚脱状態となります。特徴は、腹痛なく、米のとぎ汁様便、発熱はまれですが、典型的な症状を呈さない例もあります。1992 年から 1993 年にかけて、インド南部およびバングラデシュを含むベンガル地方を中心にベンガルコレラという新種のコレラが大流行しましたが、その後、大きな流行は生じていません。体質的に胃の弱い人は、コレラ菌を殺す胃酸の分泌が少ないので、発病する可能性があります。なま物生水には十分気をつけて下さい。

7. 腸チフス・パラチフス

インドではよくみられる疾患の一つです。感染すると、全身倦怠感、発熱、頭痛など風邪症状を呈します。1 週間経ち、更に 40 度近くまで高熱となり、意識がもうろうとし食べ物ものどを通らなくなります。皮膚にはバラ疹といわれる赤い発疹があらわれ、便秘がちとなります。この時期に腸から出血して重篤な状態に陥る事があり、邦人旅行者で、出血多量で死亡した例もあります。最近、薬剤耐性のチフス菌が確認されており、治療困難な例が出ていますので、腸チフスワクチンを受けておくと安全です。

8. 大腸菌性下痢症

細菌性下痢症の原因菌として大腸菌は最も高頻度にみられる細菌です。旅行者下痢症として確認される細菌の一つで、少なくとも 5 種類の異なった性質を示す細菌に分類されます。なかでも病原性大腸菌が圧倒的に多く、インドに赴任して間もなくして起こす下痢の原因の一つになっています。重症化する事は稀で、通常水分を十分補給すれば、3 日程度で軽快します。しかし感染後免疫が成立せず感染が長引くこともあるので、便検査を早めに受け、適切な治療を受けましょう。一部の抗生物質は耐性化しており、効果の無い場合も有りますので、抗生物質の濫用は避けましょう。抗生物質の濫用は、容易に薬剤耐性菌（抗生物質の効かない細菌）を作り、有益な細菌まで殺す事になり、ひいては人間の免疫能力を低下させる事になります。

16. 蛇咬傷

インドでは、蛇に咬まれて年間 2 万人が死亡しています。特にモンスーン時期になり雨量が増え蛇の生息地が攪乱されると人家の近くにやってくるようになります。アメリカでは年間 45000 人蛇に咬まれその内毒蛇によるものが 7000 例、死亡者は 10 人となっています。たとえ蛇に咬れても、正しい治療を受ければ通常死に至る事は有りません。

蛇に咬まれないための注意事項

1. 蛇は臆病な動物であり、チャンスを与えてやれば人間との遭遇を避ける。地面を伝わってくる音に敏感なので、地面が響くように踏みしめて歩いて下さい。草むらを歩く時には、棒で草むらを叩きながら歩くと良いでしょう。
2. 夜間に庭をあるきまわるのは避けた方が良く、夜間に徒歩で外出する時には、蛇を踏まないように懐中電灯を携帯すべきです。できるだけはっきりした道を歩くように心掛けて下さい。
3. 思わぬところに蛇がいる事が有ります。不注意に手を、木の穴、丸太や石の下、密生した藪の中等に入れないようにして下さい。地面に座る場合必ず周りを見てから座りましょう。
4. 藪の中を歩く場合は、必ず長靴や、長いズボンを履くべきです。
5. ゴミはこまめに回収してもらいましょう。ゴミには蛇の好物であるネズミ・トカゲ・カエル等が集まってきます。
6. 蛇を容易に触らないようにしましょう。死んでいるように見えても、一瞬の反射神経で咬む事があります。不幸にも咬まれた後、種類の確認のため捕まえた時でも、棒や袋を使った方が無難です。蛇によって血清が異なるため、必ず蛇の種類の確認が必要となります。

万が一蛇にかまれた時には次の応急処置が必要になります。

1. パニックにならない事。毒蛇でなくても、恐怖心とヒステリーで重篤になる事が有ります。周囲の人は安心させ、落ち着かせるようにして下さい。毒液が注入された場合には、通常激しい痛みがきます。咬まれた部位を体の他の部分より低くしておく。
2. 咬まれた部分はできるだけ動かさないで、添え木で固定する。動けば毒のまわりが早くなります。できるだけ歩行は避けた方が良いが、移送手段が無い時にはゆっくり歩くべきです。
3. 咬まれた部分を、清潔な水と石鹸で洗う。その際力を入れてゴシゴシと洗わない。
4. 蛇の確認。抗毒素は蛇の種類によって異なります。最も困難なことですが、咬まれた蛇の種類を良く覚えておく事です。できるだけ蛇を捕まえ医療機関に持参すると間違いはないでしょう。
5. 咬まれた部位の 5-10cm 心臓よりの部分を縛ると毒のまわるのが遅くなります。一本の指がやっと入るくらいの余裕は残すべきです。20 分毎に数秒間ゆるめるようにします。ただし 2 時間以上行くと、阻血の心配があります。

蛇にかまれた時、行ってはならない事

1. 咬まれた傷口を切開したり、口で血液を吸い出したりする事勧められません。
2. 落ち着かせる事を目的にアルコールを与える事は止めましょう。アルコールは毒の吸

収を早めます。

3. 果物ジュースはカリウムが含まれており、腎不全となった場合危険となるので、与えないようにしましょう。

17. 熱中症

熱射病（日射病）、熱疲労、熱痙攣、熱失神をまとめて、高温によって起こる障害を熱中症といいます。モンスーン時期の高温多湿環境に慣れるには、1-2 週間かかりますが、たとえ十分慣れた人でも、極度の疲労、重症感染症、高齢者、肥満者、アルコール中毒、心血管系障害、抗コリン剤の服用、水分や塩分の摂取不足等があれば、熱中症に罹患する事がありますのでご注意ください。テニスやゴルフをされる方は十分気をつけて下さい。

年齢に関係なく熱中症にかかります。以下、注意事項を列举します。

1. 飲料水は 5-10°C が適温。必ず帽子をかぶる。
2. 運動前 2 時間で 500ml の水分を補給しておく事が望ましい。もしこれが過剰であれば、競技前に尿で出て行きます。重要なのは、水分が足りない状態で競技をするのは危険だ、ということです。
3. 喉が渇くまでに、こまめに水分を補給する。喉が渇くまでに、体内よりかなりの水分が失われます。競技中には、15 分から 20 分で 200-400ml の水分を補給するのが望ましく、厳密に言うと、450mg の体重減少にコップ 2 杯の水分補給が必要といわれています。「運動中に失われる水分はこまめに補給したほうが運動には良く、また異常に上昇する体温を下げるには有効」と、スポーツ栄養学の立場からも指摘されています。また年齢が進むにつれ喉の渇きは感じなくなります。

4. 飲料水の種類。

汗を多量にかく時には、ポカリスエットのような飲料水が理想的ですが、梅干しやレモンを競技中にとるのも良いでしょう。ビール、コーヒー、紅茶等は利尿作用が有り脱水につながります。

5. 症状が出た場合

多量の発汗では、体の電解質バランスが崩れ、塩分が失われ、毛細血管がひろがり血圧が低下します。低血圧状態が続くと、吐気やめまい、頭痛などの症状が出て、熱射病の状態に近づきます。とにかく体を冷やす事です。木陰などの涼しいところで休み、衣服を弛めて熱を体から逃げ易くし、水分を十分補給して下さい。筋肉の痙攣が起こった時には、塩分欠乏による熱痙攣ですので塩分を補給します。

18. 水質汚濁

水質汚濁を調査しているインド人研究者によれば、インドではどの地域においても安全な水が供給されていないと、厳しい評価が下されています。Indian Council of Medical Research は、南デリーでは水質検査により塩素が過剰に含まれていたと報告しています。

細菌感染対策として塩素をかなり使用しているとすれば、今後発癌性の問題が生じてくる可能性も有ります。最近、重金属が井戸水に含まれている事が、政府機関である Central Ground Water Authority (CGWA) によって発表されました。今まで大学など研究機関等では既に地下水の汚染は報告されていましたが、政府機関が報告した事は国として事実を認めた事であり、今後の対策が望まれます。デリーの 303 の井戸水を調査した結果、多くの井戸水でフッ素、硝酸塩、鉛、クロム、カドミウムなどが検出されています。各家庭に金属を除去できる浄水機の設置が必要となります。

19. 主要都市の大気汚染

発展途上国における大気汚染の現状は悪化の一途を辿っています。インドにおいてもその現状は厳しく、特に浮遊粒子状物質 (SPM) は世界でも最悪国の一つです。インド全域で大気汚染に伴う呼吸器疾患で死亡する人は年間 5 万 2 千人であり、内デリーでは 1 万人が死亡していると報道されています。これは全国平均の 12 倍に上ると推定されます。インドでは比較的若い世代が大気汚染の影響を強く受けているようです。これは近年急速に大気汚染が悪化してきた事が原因であると考えられます。

大気汚染対策

- (1) できるだけ幹線道路より離れ、緑の多い地域に住居を選ぶ事。
- (2) 空気清浄器を設置する。室内のみならず、車両にも設置する事が望ましい。

20. 最近の邦人医療

上述のように、公立病院での医療は極めて厳しい現状にあります。必須衛生材料、医療機器、清潔度いずれも私立病院に比べて質が落ちます。交通事故など、救急車で自動的に公立病院運ばれるため、その際には出来るだけ信頼のおける私立病院に転院して下さい。デリーでは、労働福祉事業団が海外労災友好提携病院としてアシュロック病院と提携しています。中規模の病院ですが、CT、MRI 等が設置されており、腹腔鏡による手術も行っています。24 時間救急対応を実施しており救急車も配備されています。同様の中規模病院としてはプライベート病院があります。CT などの高度医療機器はないものの、院長がウィーンで医学を学んだ事も有り、ヨーロッパ型の雰囲気のある比較的清潔な病院で、欧米人が多く利用しています。最近、遠隔地で生じる救急医療を開始しました。小型機で患者を移送し受け入れるシステムを立ち上げています。大規模病院としては、アポロ病院があります。最近建設された病院で、最新式の高度医療機器を備えています。緊急大手術が必要な場合は、頼りとなる病院です。

赴任でインドに在留する場合は、まず信頼できる病院、医師などを確認し出来るだけ早い時期に病院を訪れてみて下さい。緊急受診する際、病院にたどり着くのに長時間要した例があります。いつでも相談にのってくれる現地医師を見つけておくと、便利です。

デリーの総合病院 (24 時間救急受診可)

Aashlok Hospital	616-5901to7 616-5861to2	25-A,Block AB Safdarjung Enclave
Apollo Hospital	692-5858 692-5801	Sarita Vihar Delhi-Mathra Road
Privat Hospital	91-357325 91-352097	DLF Qutab Enclave Gurgaon,Haryana

健康に過ごすための注意事項

- (1) 生水、生ものには注意。
- (2) 睡眠不足、過労、ストレスは病気のもと。
- (3) 外出後の手洗い、うがいの励行。
- (4) 適当な運動。
- (5) 水分を十分にとる。
- (6) 野生の動物に触らない。
- (7) 暴飲暴食は避ける。感染症の引き金になる。
- (8) 食用油の使い過ぎに注意。古い油は使わない。
- (9) 素足で歩かない。
- (10) 草むらには入らない。
- (11) 過度の肉食は避ける。むしろ菜食傾向の方が健康を維持できる。
- (12) 自分の健康は大丈夫だという積極的な考え方と自信を常に持つよう心掛ける。

水に関する注意点

(1) 沸騰して用いる。

1分程度の沸騰で、かなりの細菌・ウィルスを死滅させることができます。一般に腸管感染症を引き起こす病原細菌と原虫、その他の寄生虫卵は 80°C を超すと短時間で死滅します。ただし炭そ菌、ガス壊疽菌、ボツリヌス菌、破傷風菌などは数時間要しますが、これらの細菌が水道水に混入するのは極稀です。たとえ破傷風菌を口から飲み込んでも、通常無害といわれています。細菌除去型浄水器を通した水であれば、1分間煮沸すれば日常使う飲料水には十分だと思われれます。

(2) 沸騰水の処理

- # 一旦沸騰させた水はできるだけその日のうちに使いきるようにしましょう。
- # 使用人には手を洗わせてから、沸騰水を容器に入れさせる。
- # やかん内部をきれいにしておく。酢で汚れを落とすことができる。

(3) 氷は沸騰水を用いて作る。

レストラン、インド人家庭では、多くは水道水を用いており、注意を要する。

(4) レストランのフルーツジュースに注意。

- (5) 濾過器を使用する。
- (6) 風呂は暑い時期であっても、できるだけ一日に一回はギザで熱湯を作っておくと、貯水タンクで繁殖するウィルスや細菌の数を減らす事ができる。

使用人に対する注意点

- (1) 雇用時および年に 1 回は健康診断を受けさせる。病気をしたら、出身地に帰すか、できなければ自分の部屋で休養を取らせる。
- (2) 料理を作る前、給仕の前に必ず手洗いを励行させる。できればブラシを用意し、手をきれいにさせる。爪も短くさせる。インド人は便を手で拭く習慣があるため、特にコックにはトイレの後の手洗いも厳しく励行させる。
- (3) 調理前に熱湯で、包丁、まな板、皿、箸等を消毒させる。まな板は、肉用と野菜用とにわける。熱湯は洗剤よりも消毒作用が優れている。
- (4) 皿、箸は使用后、熱湯をながし、乾燥させて、できるだけアブラムシ等の昆虫が近づかないように保管する。
- (5) 全ての食料は、タッパやラップで密閉保管するのが望ましい。
- (6) 以上を習慣となるまで厳しく躾る。手を抜こうとする使用人が多い。

肉、魚介類に関する注意点

生の魚、肉は食べないほうが無難です。豚肉はしっかり火を通して下さい。寄生虫の有鉤条虫が危険です。牛肉は、使用するまで少なくとも 3 日冷凍すると、寄生虫（無鉤条虫）の感染を防御できますが、牛肉も well done で料理するほうが良いでしょう。

鶏肉は比較的安全ですが、サルモネラ菌感染の危険があります。やはり良く熱を通して下さい。卵も同様の危険があり、生での摂取は避けて下さい。

レストランでの注意点

- (1) 生ものは食べないほうがよい。
- (2) サラダは避ける。レタス・キャベツ等。
- (3) 乳製品は避ける。
- (4) ミネラルウォーターは、目の前で開けさせる。
- (5) 氷は避ける。氷では、細菌・ウィルスは死なない。どうしてもレストランで氷を使いたい場合は、沸騰水を利用した氷を持ち込むこと。

交通事故

- (1) シートベルトを必ずつける。後部座席であってもつけるのが望ましい。
- (2) 子供（乳幼児）は、抱えるか、適切な小児専用シートを用いる。

- (3) 夜間郊外は運転しないこと。
- (4) 飲酒運転はしないこと。
- (5) リキシャ、オートリキシャはできるだけ利用しないこと。
- (6) スピードはできるだけ制限する。人や牛などが突然道路に飛び出す事が有る。
- (7) 救急車で公立病院に収容された場合は、できるだけ早くアポロ病院などの私立病院に転院する事。

うわさ

初めてインドに来られて、さまざまうわさを聞かれると思います。うわさに惑わされないように、真実を常に確認するようにしてください。うわさは尾鰭がつき、雪だるま式に大きくなっていきます。またうわさに振り回されて、精神衛生上問題が出てくる方もあります。特に病気の流行に関しては、大使館医務官に相談されるとよいでしょう。

心の健康

インドに赴任が決まった時、少なからず戸惑った方が多いのではないのでしょうか。インドの情報が少ないため、負のイメージが強くなってしまうためなのでしょう。来てみれば、意外にいいじゃないかと思う人、やはりひどい所だと落胆する人、様々だろうと思います。落胆し続けている人にとっては、何かショッキングな事件が生じた場合、何らかの身体的症状となって現れることもあります。多くは許容範囲内の、医師にかからなくても良い程度の体の不調となって自覚するようになります。しかしこれが度を越す場合があるので要注意です。特に在外生活では、多くの婦人に特有のストレスが生じてきます。

慣れない環境への適応は、共通のパターンがあります。

- (1) 移行期
- (2) 不満期 (不適応期)
- (3) 諦観期 (悟り期)
- (4) 適応期
- (5) 望郷期

とたどって行きます。こうした流れは誰しも経験します。自分がどの時期にいるかを判断し適切に対応し、時期を待てば、必ず適応期に入っていけることを理解することが大切です。

適応できない場合に、病気となって現れてくることがあります。精神的症状には、引き金となるものがあります。引越し、友人家族がいなくなる、新しい仕事、外人ばかりの環境、言葉の壁、習慣文化の違い、治安の悪さ、病気に対する恐れ、身体に合わない気候などあげればきりが無いような変化が引き金となります。この上、事故、失敗、受傷、発病などが、ショッキングな事件となって精神症状の引き金となります。ストレスの強さは、配偶者の死を 100 とすると、離婚 73、別居 65、家族の死亡 63、自分の病気 53、結婚 50、

妊娠 40、経済状況の変化 38、仕事の配置転換 38、配偶者との論争回数の変化 35、大きな借金 31、仕事上の責任変化 29、上司とのトラブル 23、転居 20 等と算出されています。勿論何にストレスを感じるかは個人差があります。一年以内に加算点数が 150 以上になると翌年に深刻な健康障害が起こる確率が 50%を超えるといわれています。

特にストレスを受けやすい人は注意が必要です。ストレスは環境によって作られやすく、それを受けるアンテナによって、その大きさを変えることができます。ストレスの受け取り方にはそれぞれの性格、感受性にばらつきがあり、これを認知の歪みと呼んでいます。認知の歪みには 10 のパターンがあります。全か無かの思考、一般化のし過ぎ、こころのフィルター、マイナス思考、結論の飛躍、拡大解釈と過小評価、感情的しめつけ、すべき思考、レッテル貼り、個人化に分けられます。自分が落ち込んでいる時には、自分の考えが、どれか認知の歪みのパターンに陥っていないかをチェックすると、解決方法を見出すことがあります。以下心の健康に対する予防対策をあげてみます。

1. ショッキングな事件の予防

インド赴任のためには、引越しが避けられないため、引越しの影響を最小限にとどめます。一般的に家族同伴が望ましい。家具も使いなれたものをもって来る。早く気心の分かった友人を作ったり、現地人の中からも信用できる知人をつくる事が大切です。仕事や現地習慣・文化に早く慣れるよう努める。交通事故、伝染病、事業上の失敗などが来ないように、冒険を避ける。時に冒険は必要ですが、日本にいる時よりも消極的であるほうが、ショッキングな事件を避ける意味で重要です。

2. 精神面での相談ができる人を見つけること

悩み事を訴える相手がいるだけでも良い。その上、的確な助言が得られる相手が見つければ更に良い。身近に得られない時、長年付き合い合っている以前からの友人、かかりつけの医師、学校の恩師、親族などあらかじめ相談に乗ってもらえるよう依頼しておくのも一つの方法です。必要な時国際電話で話すことができるようにしておくとも良い。緊急でない時は、手紙を書くのも良いでしょう。

3. ストレスの発散

スポーツ、音楽、動物飼育、園芸、編み物などの趣味を持つようにします。一日一回汗を流す事をすれば、老廃物も出て行き易くなり、爽快感が得られます。また音楽を聴くこと、楽器を演奏することで、いい気分になる時、脳から快楽物質といわれるβ-エンドルフィンという物質がでてきます。これは免疫能力を引き上げ、病気予防にもなります。面白い話を聞き笑っている時も同様です。笑える楽しい環境を作ることも重要となります。逆にストレスが大きくなれば、胸腺が萎縮し、免疫能力が低下するといわれており、様々な病気を引き起こします。ストレスを発散する工夫をしましょう。

4. 自己暗示をかける

自分の健康は大丈夫だという積極的な考え方と自信を常に持つようにすると、おのずと体は環境に適応していきます。しかし暴飲暴食しないなどの基本的な健康管理を行いなが

ら、生活することが大切です。

心の健康対策は目に見えない部分だけに難しくもあり、重要です。何かご心配の事があれば、気軽に大使館医務官に御相談下さい。

熱が出た時の対処

デング熱や子供の水痘、インフルエンザなどのウィルス感染症、では、アスピリンは使用しないこと。アスピリンは小児に使用すると Reye 症候群（急性脳症や肝障害を生じる）を来すことがあります。またデング熱やウィルス感染症では、出血傾向を来す事があります。血小板が下がっているので、出血傾向がより増悪する事になります。最近、日本ではアスピリンを含まないバツファリンも発売されています。当地で解熱剤購入する場合、アスピリンが含まれているかどうか確認して使用して下さい。

子供は 38℃以上を発熱と考えますが、直ちに解熱剤を投与する必要は有りません。発熱は、免疫反応をスムーズに行わせ、病原菌の活動を低下させる効果が有ります。発熱だけでなく、顔色の悪さ、頭痛、腹痛、嘔気を伴う様な場合は、速やかに医療機関を受診して下さい。1 歳以下の乳児で 24 時間以上発熱が続く場合は、解熱剤のみに頼らず医師の診断を受けた方が安心です。大人で 38℃以上の体温が、1 日以上持続、更に頭痛、咽頭痛、嘔気などが伴うようであれば医療機関を受診して下さい。

インドで命に関わる 4 大リスク

M a l a r i a (マラリア) : 熱耐熱マラリア
T r a f i c A c c i d e n t (交通事故)
D e n g u e H e m o r r h a g i c F e v e r (デング出血熱)
S n a k e B i t e (へび咬傷)

- # 特に交通事故には十分気を付けましょう。
- # 毒蛇でなくても、無毒の蛇に咬まれて、ショック死することがあります。慌てず対処しましょう。

その他

- # ハエ・ゴキブリ・ネズミは病原菌を伝播します。できるだけ駆除しましょう。
- # がい、手洗いを励行しましょう。

脱水時の治療水の作り方

沸騰後の水 1 リットル 塩：ティースプーン 1 杯 砂糖：ティースプーン 8 杯 レモン or ライム果汁 少々
--

覚え方：1 リットルの水にエイ（塩のエ、1 杯のイ）を泳がせ、
サヤ（砂糖のサ、8 杯のヤ）でかき混ぜる。
くれぐれも塩と砂糖を逆にしないようにして下さい。

下痢をした場合、最も大切な事は、脱水状態を続けない事です。そのためには、はじめから強い下痢止めを使用しないで、ポカリスエットなどのスポーツドリンク飲料の類や上記の方法で水分を補給します。現地の薬局で経口電解補給剤（ORS）を購入して使用する事もできます。原因は何であれ、全身状態が良く、水分がある程度飲んで、尿が十分出ているならば自宅で様子を見ることが出来ます。下痢止めは腸の動きを止める為、病原菌がながく体内に残る事になります。またガスが溜まり不快感が強くなり回復が遅くなる事があります。水だけの補給では、下痢でかなりの電解質を失う為効果的な水分補給はできません。在外生活の常識として、上記の治療水の作り方を覚えて活用して下さい。ゴルフやテニスの際、スポーツドリンク飲料水としても使えます。

中毒 110 番

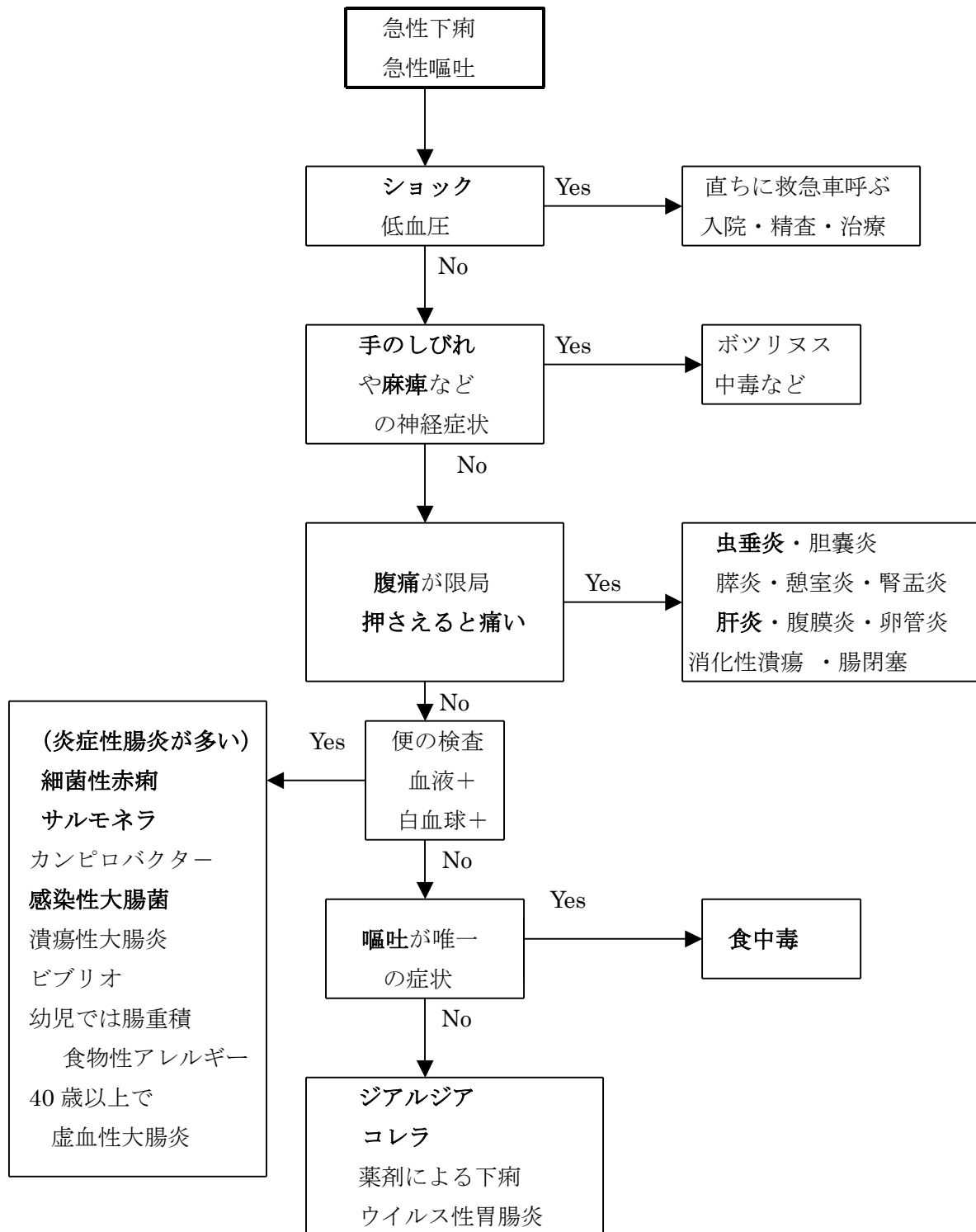
日本中毒情報センター（本部：茨城県つくば市）
TEL:0990-52-2499（24 時間対応、年中無休）

使用人の健康診断

年に一回は、実施しておきましょう。以下の検査センターを利用すると便利です。

地域	名称、営業時間	住所	電話	備考
Vasant 地域	THE CLINICAL LABORATORY 8-13 時 16-18 時	E-13/9 Vasant Vihar	614-6844 614-3110 614-3677 FAX: 614 - 6844	使用人に問題がある時、当センター近くの Dr.Khanna にみてもらう事ができます。
GK 地域	DIAGNOSTIC MEDILAB 8-13 時 17-18 時	S-162, Greater Kailash II	646-8392 644-0437	1999 年に開設。Dr.Bhardwaj のコメントがもらえます。

13.下痢をして、こんな症状が出たら要注意



注：

太字の疾患はインドで多い病気

これは 1999 年版です。最新情報の 2002 年版もご利用ください。www3.to/imu

おわりに

できるだけ新聞を読み、どの様な感染症が流行しているかを把握する習慣を身につけておくと、疾患の流行時にはより手洗いを厳重にしたりうがいをしたり効率よく病気を予防できます。在外生活をする上で、注意事項はたくさんあります。医療衛生の正確な情報を持ち、それに対する予防方法を身につけ、その上で自分の健康は大丈夫だという積極的な考え方と自信を常に持つように心掛ける事が、健康で過ごす秘訣です。