

# 海外邦人の医療支援（災害・テロ対応） 新型コロナウイルスが世界に突きつけた課題

## 号堂塾 第22期生講義

2020年11月21日



岩手県奥州・一関保健所長 仲本光一 nakamoto@pref.iwate.jp

Instagram: @PhcOshu Twitter: @oshuphc

<http://jamsnettokyo.org/>



# 本日のお話

- 自己紹介・医務官の職務
- 海外邦人の医療支援(災害・テロ他)
  - 安全は環境で左右される。医療は経済に依存する。
  - 有事におけるメンタルヘルスケアの重要性
  - 国・宗教・死生観の違いへの理解
  - ケアの基本はお世話係
  - 監視社会の怖さ
  - 免疫力・レジリエンスの重要性
  - 有事における共助・官民協力の重要性
  - 有事の対応は地域・国の医療レベルに依存する
  - 安心は医療・政府への信頼から
  - 外務省のテロ対策について
  - ジャムズネットの支援活動
- 日本の医療現場への提言
  - “賢い患者”になりましょう。
- 感染症、新型コロナについて
- 今後への提言
  1. 健康教育・災害教育の重要性
  2. 安全対策の強化(自助・共助・公助)
  3. 積極的な情報発信  
クライシスコミュニケーション(CERC)
  4. 在留外国人への対応
- 新型コロナが世界に突きつけた課題

# 外務省はどんなことをしているのですか？



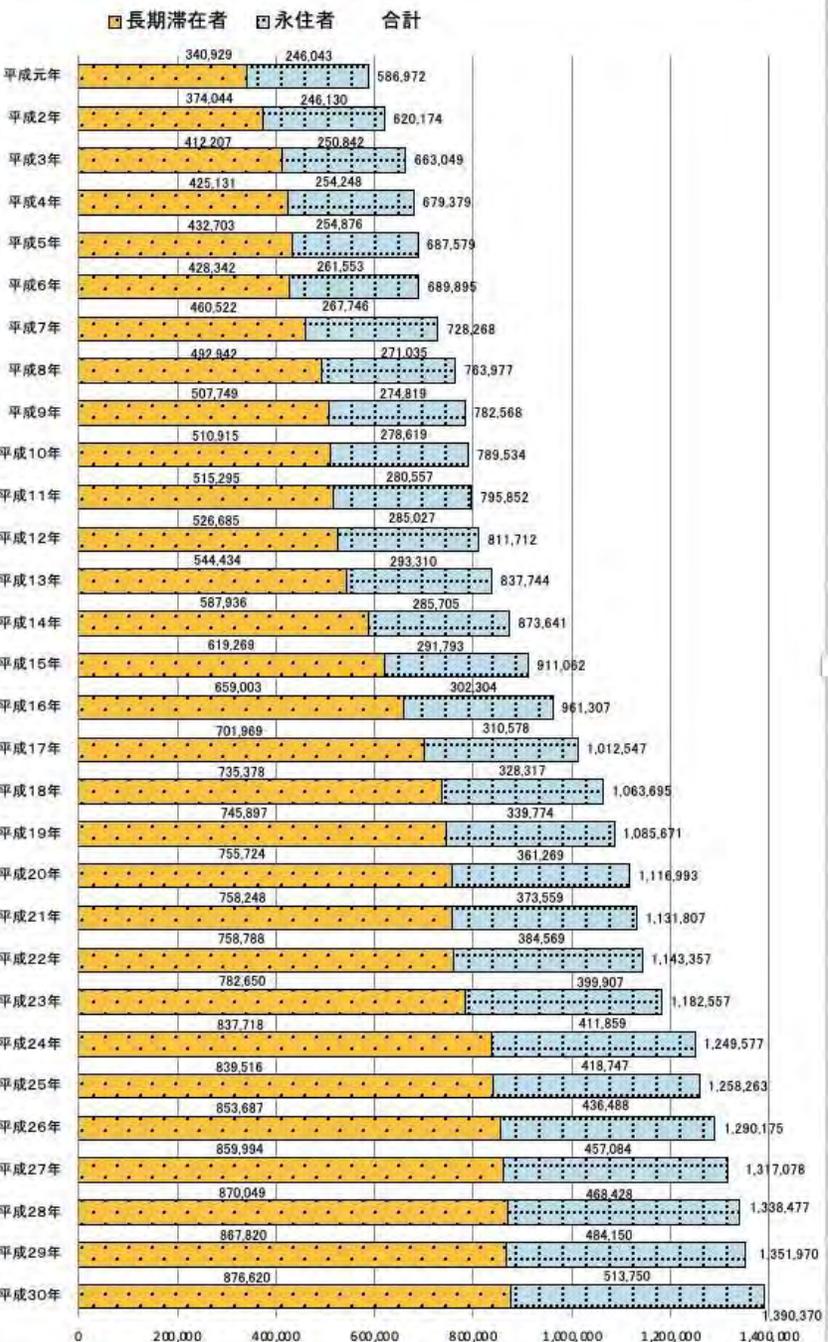
- 外務省では、私たち日本国民が豊かで安全な生活ができるように、日本の国の利益(国益)を守る仕事をしています。この世界を平和で安定した豊かな国際社会を作るため、核兵器、テロ、感染症(HIV/AIDS、マラリアなどの病気)、環境問題といった世界中のみんなに関わる問題の解決や、世界経済の両輪のための協力や、日本文化の海外紹介したり、人と人との交流を通してお互いの理解を深めたり、海外に住む日本人の保護をしたりと、日本の外交活動の中心となっています。

外交

両輪

邦人保護

海外においては、外務省が全ての役所を代行している



## 今日現在、海外にいる日本人の数（推定）

2000万人 × 7日 = 1億4千万人 ÷ 365日 = 約38万人

139万人 + 38万人 = 177万人

※コロナ以前の推計です。

## 訪日外国人旅行者数・出国日本人数の推移



# 外務省医務官の職務

1. 外務省員(館員・家族)の保健相談, 日常的診療。
2. 現地医療情報の収集, 医療情報の報告, 発信, 現地邦人向けの広報, 講演会の実施。
3. 在留邦人・邦人旅行者への保健相談。
4. 緊急事態(大規模災害・テロ等)における邦人ケア, 初期治療。被災邦人・家族・遺族ケア。

※2016年より, 医務官もERT(Emergency Response Teamの一員)として派遣。第一例, バングラデシュ・ダッカテロ事例。

プライマリーケア (総合診療)  
産業医  
感染症 (熱帯病)  
メンタルヘルスケア (精神科)  
災害医療・事態対処医療  
法医学 (DVI)



# 世界の医療事情

## 海外安全対策

### 世界の医療事情

#### 地域別医療事情

##### アジア地域

- インド
  - [\(コルカタ\)](#)
  - [\(チェンナイ\)](#)
- インドネシア
- カンボジア
- スリランカ
- タイ
- 中国
  - [\(北京周辺\)](#)
  - [\(広州周辺\)](#)
  - [\(上海周辺\)](#)
  - [\(蘭州\)](#)
  - [\(桂林\)](#)
- ネパール
- パキスタン
  - [\(カラチ周辺\)](#)
- バングラデシュ
- 東ティモール
- フィリピン
- ブータン
- ブルネイ
- ベトナム
- マレーシア
  - [\(ジャカルタ周辺\)](#)
- ミャンマー
- モルディブ
- モンゴル

##### 北米地域

- アメリカ合衆国
  - [\(ワシントンDC周辺\)](#)
  - [\(ニューヨーク周辺\)](#)
  - [\(マイアミ周辺\)](#)

##### 欧州地域

- アゼルバイジャン
- イタリア
- クワコイナ
- ロシア

137ヶ国，150地域における現地医療情報

2年に一度全文改訂を行い，随時，部分改訂を行っている。

#### 【内容】

- ・ 現地衛生・医療事情（気象情報も含む）
- ・ 現地にて罹りやすい疾病
- ・ 現地にて健康上，心がける事
- ・ 予防接種に関する情報（ワクチン接種機関リストもあり）
- ・ 現地医療機関リスト
- ・ 現地医療語情報

# ミャンマー、赴任時の状況

滞在時期：1992年～1996年

- 長引く軍事政権。スーチーさん軟禁状態
- 欧米からの経済制裁。治安は安定
- 医療事情は劣悪。日本人の使用に耐える病院なし。
- 日本には無い熱帯感染症多数あり
- 邦人100人→439人。全てが顔見知りの村社会・日本人村
- 日本人医師はミャンマー国内に医務官一人
- 日本への国際電話がつながるまで5時間
- 医療情報の取得の難しさ(ネットの無い時代)

→安全は環境で左右される(恵まれた日本の環境の再認識)

→医療は経済に依存する

# インドネシア、赴任時の状況

滞在時期：1996年～2000年

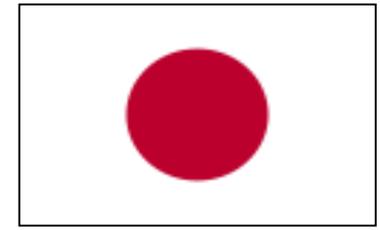
- 著しい経済発展。ODA大国。邦人1万人。
- 日本の医学部を卒業したインドネシア人医師多数。
- 日本人精神科医はゼロ。
- スハルト政権の末期。中華系移民に対する反発  
→ 暴動発生。外務省・邦人1万人脱出プロジェクト実施。
- 飛行機事故支援者のPTSDケア。メンタルヘルス不全症例の増加。邦人の自殺。

ジャカルタカウンセリング(NPO)の設立支援。

- 有事発生時・発生後におけるメンタルヘルスケアの重要性
- 官民協力の可能性

# 日本在勤中の担当業務

滞在期間: 2000年~2002年



- 「世界の医療事情」公開（書籍、後にHP）
- **ハワイ沖えひめ丸海難事故**での家族・ご遺族ケア
- 小泉総理訪朝に同行
  - **北朝鮮拉致被害者**帰国後のケア
- **イラク外交官殺人事件**で家族ケア

## 受賞

- 川口賞（外務大臣賞）
- 多文化間精神医学会学会賞



→ **邦人援護での医務官の役割が増加**



## えひめ丸事故 被害者ご家族支援

1回目：2001年2月11日～22日

事故発生直後、家族のお世話係

2回目：2001年3月5日～22日

審問委員会、艦長の涙の謝罪等に同席

3回目：2001年10月17日～11月2日

ご遺体引き上げ、確認、荼毘

**補償よりも遺体の確認が重要であることを米国側に説明**

4回目：2002年2月8日～14日

慰霊碑除幕式典出席



→ **国・宗教・死生観の違い。ご遺体への思い。**

→ **被災者・ご遺族ケアの基本は、よろずお世話係**

# インド、赴任時の状況

滞在期間：2003年～2005年

- ヒンドゥ教、アールユベータ医学
- 政治的に安定。民主国家。めざましい経済発展
- 多様性：文化・貧富の格差大
- 最先端医療の存在する国
- 「感染症の宝庫」。インド人はサバイバー
- “自分探し”日本人バックパッカーへの支援・トラブル対応  
麻薬にはまる若者 バルナブルな日本人

→免疫カ・レジリエンスの重要性

# ニューヨーク、米国の状況

滞在期間: 2005年～2008年

- 世界最高水準の医療先進国
  - 保険会社が医療をコントロール
  - 医療においても平等より選択を重要視する国
  - **9. 11 (同時多発テロ) 後の世界**
  - 多民族国家
  - NYの邦人約5万人。それでも人種では21番目
  - 災害時マイノリティとしての日本人社会の自覚
  - 2005年1月、ジャムズネットの設立に参加
- 外国人は災害弱者である
- 有事における共助・官民協力の重要性



# 2001年911同時多発テロ in Tokyo

飛び交う「Remember Pearl Harbor」  
反イスラム一色に染まる米国  
違和感を持つ日本人

日本語による情報発信の少なさ

大規模災害発生時、邦人は**災害弱者！！**

日本国総領事館ビル、入り口閉鎖

邦人門前払い？ 対応の遅れ

総領事館への批判

→日常的な医療関係者との官民連携の必要性

# タンザニアの状況

滞在期間: 2008年～2011年

- 自然に恵まれた国
- 政治的には安定、治安が比較的良い
- 欧州人にとって手頃な異文化体験地域
- マラリア・**デング熱**・腸チフスなど感染症流行地域
- マラリアですら診断できない、頸椎固定カラーすらない医療施設多数
- 虫垂炎以上の疾患は先進国へ搬送



→有事の対応は地域・国の医療レベルに依存する  
→緊急搬送の重要性(保険の重要性)

# 東日本大震災 in Tanzania

タンザニアで見た映像のショック  
BBCテレビ福島原発爆発映像の衝撃  
米国政府の退避勧告  
在外邦人に広がる衝撃  
日本を救いたい！！  
→在外邦人の気持ちを伝える・繋ぐ

→海外からの日本への思いを繋ぐ

# カナダの状況

滞在期間: 2011年～2014年

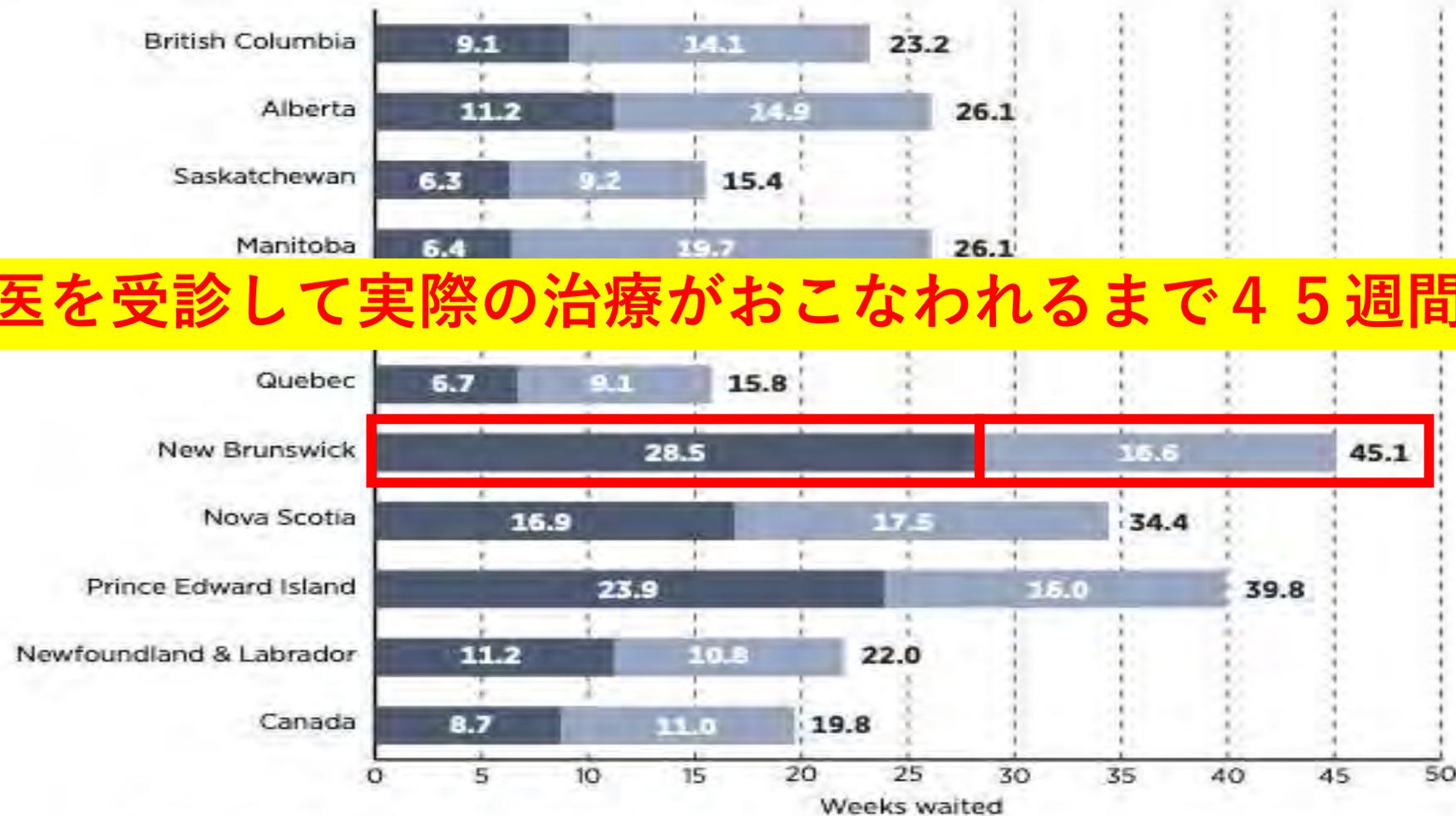
- 医療先進国
- 医療・福祉については反米意識(英国型)
- 選択より平等を重んじる医療制度
- 国民皆保険で治療費は基本的に無料
- 医療へのアクセスの悪さ
  - 家庭医予約1週間後。専門医予約半年～1年後(整形・皮膚科)。
  - ER平均待機時間平均7時間。
- 国民の医療への満足度は高い！！



→安心は政府への信頼から

# カナダ 家庭医、専門医待ち時間(週数)

Chart 1: Median wait by province in 2018—weeks waited from referral by GP to treatment



家庭医を受診して実際の治療がおこなわれるまで4 5週間待たされる

■ Wait from GP to specialist ■ Wait from specialist to treatment

Note: Totals may not equal the sum of subtotals due to rounding.

Source: The Fraser Institute's national waiting list survey, 2018.

# 最近の20年、主なテロ・災害対応事例

年度	事例
1996年	ペルー日本大使館占拠事件(外務省職員被害事例)。スリランカ中央銀行爆破事件
1997年	インドネシア・ガルーダ航空機墜落事故ルクソール乱射事件。スリランカ・コロンボ爆弾テロ事件
1998年	ケニア・タンザニア米大使館爆破事件。コロンビア邦人誘拐事件。 <b>ジャカルタ暴動・邦人脱出</b> , ホンジュラス・ハリケーン
1999年	キルギス人質事件。スリランカ自爆テロ
2000年	中央アフリカ暴動、ギリシャ・バスジャック事件、ザルツブルグ・スキー場トンネル事故
2001年	<b>ハワイ沖えひめ丸事件。911米国同時多発テロ</b>
2002年	バリ島爆破事件。パキスタン・イスラマバードでの爆発事件。エルサレム他
2003年	<b>イラクでの日本人外交官殺害事件</b> 。イラク国連事務所爆破テロ, 。サウジアラビア・リヤドでの自爆テロ
2004年	インド洋地震・津波。在インドネシア・オーストラリア大使館自動車爆破テロ
2005年	米国ハリケーン・カトリーナ、ロンド地下鉄バス同時爆破。イラク武装勢力による邦人襲撃事件。インドネシア・バリ島同時爆破テロ。インド警察襲撃
2006年	トルコ邦人バス事故
2007年	アフガニスタン爆弾テロ。モルジブ爆弾手於呂。
2008年	ミャンマー・サイクロン、中国四川地震。ムンバイ連続テロ。
2009年	新型インフルエンザ(H1N1)発生
2010年	ハイチ地震。インド爆弾テロ。イスタンブール自爆テロ
2011年	ニュージーランド地震、311東日本大震災
2012年	アフガニスタン日本大使館ロケット弾被弾
2013年	在アルジェリア邦人に対するテロ事件
2014年	西アフリカエボラ出血熱対応, リビア退避, イエメン退避, エジプトテロ
2015年	シリア邦人殺害事件。 <b>チュニジアにおける銃撃テロ事件</b> , フランス航空機墜落事故。バンコク爆破テロ。バングラデシュ邦人殺害事件。
2016年	インドネシア爆弾テロ, <b>ダッカ襲撃テロ事件</b>
2017年	マニラ, ロンドン, サンクトペテルブルグ, スtockホルム, ドルトムント, パリ, ジャカルタ, アフガニスタン, ロンドン, , , , ,
2018年	パリ, スラバヤ, ワガドゥグ...

# テロ関連・基本認識

～在外邦人の安全対策に当たっての基本認識～

- 1 日本人がテロの標的になる可能性。  
→ **巻き添えだけではない**
- 2 **旅行者(出張者)**が被害に遭う可能性。  
→ 在留邦人だけではない
- 3 先進国を含む**世界各地**。  
→ 中東・北アフリカだけではない

(「在外邦人の安全対策強化に係る検討チーム」の提言)



貧困がテロの温床



# テロの被害を最小限にとどめるために

## 対処法

### ✓ 爆発音，銃撃音を聞いたたら

- 直ちに**伏せる**。頭部を保護する。叫ばない
- 頑丈な物の陰に**隠れる**。
- できるだけ速やかに，低い姿勢で現場を**離れる**。
- 2回目の爆発やガラスの飛散等に注意し，**現場には決して戻らない・近づかない**。



日本

### ✓ 避難が困難な場合（実行犯に気づかれないための対策）

- 隠れる。
- 電気を消す（室内にいる場合）。
- 物音を立てない。携帯の音が鳴らないようにする。

### ✓ 可能であれば，外部の支援を要請する

- 携帯でメッセージ送信等

### ✓ 暴走する車両を目にしたたら（車両突入の場合）

- **車の走行ルートから離れ**，ビル・街路樹・街頭等の陰に隠れる。
- 車両が向かってくる場合，**群衆と同じ方向に逃げない**。
- 安全が確保されたと確認されるまで，安全な場所を離れない。

英国



米国

# 官民連携ネットワーク ジャムズネット 活動のご紹介



<http://jamsnettokyo.org/>  
<http://jamsnet.org/>





**参加費無料**  
**申し込み締め切り 1月31日**  
 主なプログラム  
 ◎最近の海外感染症概況、諸国医療事情

## 第9回ジャムズネット東京講演会

### 「With Corona 世界の状況」

後援：日本医師会、NPO法人医療福祉クラウド協会  
 共催：アンター株式会社 Antaa  
 株式会社エヌアイエスプラス NIS

6月28日(日)YouTube配信

アフターコロナ  
After Corona

ウィズコロナ  
With Corona

ビフォーコロナ  
Before Corona















総合司会：仲本光一 ジャムズネット東京理事長

- 第1部 (10時～11時半)
1. ご挨拶：日本医師会名誉会長 **横倉義武先生**
  2. 「**日本**における新型コロナウイルス感染症への対応」  
 国立国際医療研究センター病院 大曲貴夫先生
  3. 「新型コロナウイルスに対する**日本医師会**の取り組みについて」  
 日医総研 澤倫太郎研究部長
  4. 「新型コロナウイルス感染中心地 **ニューヨーク** 医療現場での教訓」  
 米国日本人会会長 マウントサイナイ医科大学内分科教授 柳沢貴裕先生
  5. 「**ベトナム**のCOVID-19対策と、邦人社会 ～現地に住む産業医の立場から～」  
 Raffles Medical Group 中島敏彦先生
  6. 「**中国**におけるCOVID-19～武漢市衛健委・国家衛健委の発表から見た新冠病毒の今昔物語～」  
 日中医療衛生情報研究所 代表 宮本昌和様



HPリンク

- 第2部 (13時～15時)
7. 「**カナダ**、モントリオールから。邦人支援活動を通じて。」  
 オタワ大学東オンタリオ小児病院小児集中治療科講師 川口敦先生
  8. 「COVID-19 **フランス**救急現場での経験」  
 ヴェルサイユ・サンコンタン大学家庭医療研修医1年 折口達志先生
  9. 「**ドイツ**のCOVID-19の歩み」  
 ノイゲバウア馬場 内科クリニック 馬場恒春先生
  10. 「**ベルリン** 町の様子の変化」  
 シャリテ・ベルリン医科大学国際課 柏原誠先生
  11. 「新型コロナウイルスをどう伝えるか～**メディア**台本から見える関心と工夫～」  
 関西福祉大学 勝田吉彰先生
  12. Live Discussion 「来るべき次の災害・感染症への備え」  
 前半 宮本様、折口先生、柏原様



全配信



## 第8回JAMSNET東京講演会

後援：外務省、日本医師会、日本波航医学会  
 NPO 国際人をめざす会

# 2019/07/28

## 早稲田大学9号館 第一会議室

14:00-16:30

# 害医療



申込みは：QR自動申し込みフォームがメールで

info@jamsnettokyo.org

件名：2019JAMSNET講演会

1. 参加者名 (ふりがな)：
2. 同伴人数：
3. 所属：
4. JAMSNET 会員or非会員
5. 懇親会参加 - 有/無

※明記してお申し込みください

www.jamsnettokyo.org

会員無料/一般1000円/学生500円

10:00 - 18:30 懇親会 (別途参加費2000円)

申し込み締め切り：7月25日 (木)

JAMSNET東京

14:00-17:30

館6階 臨床講堂 (最寄り駅 西新宿)

ジャムズネット東京  
 会、NPO 国際人をめざす会  
 …1,000円、学生…500円

# “繋ぎ役”としてのジャムズネット



- プロの**情報**を一般の方に平易な形で繋ぐ
- 海外邦人・渡航者の悩みを**専門家に繋ぐ**
- 世界に広がる海外邦人支援**団体を繋ぐ**
- 海外邦人の日本への**思いを繋ぐ**
- **官民学を繋ぐ**

 **JAMSNET-東京**  
Japanese Medical Support Network - Tokyo

 **JAMSNET**  
Japanese Medical Support Network

 **JAMSNET-Asia**  
Japanese Medical Support Network - Asia

 **JAMSNET-Germany**  
Japanese Medical Support Network - Germany

 **JAMSNET-Canada**  
Japanese Medical Support Network - Canada

 **JAMSNET-Swiss**  
Japanese Medical Support Network - Swiss

 **JAMSNET-Melbourne**  
Japanese Medical Support Netw.....

# 3.11震災支援活動



米国(ニューヨーク他)在住の邦人が日本を支援！！  
NY911被災米国人が311東北被災者を支援！！



2011年3月@岩手県大槌町





# 9.11 同時多発テロ事件、 3.11 東日本大震災、被災者同士の歩み

## From New York to Tohoku, Sharing Experiences of 9/11 and 3/11 Disasters

第116回日本精神神経学会 特別企画

日時 2020年 **9月30日(水)** 9:40~11:40

WEB開催 参加方法は下記にてご確認ください  
<https://www.c-linkage.co.jp/jspn116/>

### プログラム

**001**  
**New York 9.11と東日本3.11の被災者同士の交流の始まり**  
柳澤 ロバート 貴裕 (マウントサイナイ医科大学)

**002**  
**New York 9.11と東日本3.11、お互いに学び会えること**  
Meriam Lobel (9/11 Tribute Museum 元館長)

**003**  
**9.11家族会と東北の歩み** Stories of 9/11 and their experience in Tohoku, Japan  
Ann Van Hine (元ダンス学校教師、ニューヨーク市消防局員の遺族)  
Jeanette Gutierrez (世界貿易センター生幸存者)  
Anthony Palmeri (ニューヨーク市公衆衛生局長、消防士)

**オープントピックスセッション**  
Craig L. Katz (マウントサイナイ医科大学 精神科医)  
Joyce Grossbard (臨床心理士 Rf7490 地区)

主催：公益社団法人日本精神神経学会・第116回日本精神神経学会学術総会・福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

第116回日本精神神経学会学術総会 (<http://www.c-linkage.co.jp/jspn116/>) (詳細は裏面をご覧ください)

第116回日本精神神経学会 特別企画

# 9.11 同時多発テロ事件、3.11 東日本大震災、 被災者同士の歩み

## From New York to Tohoku, Sharing Experiences of 9/11 and 3/11 Disasters

日時 2020年 **9月30日(水)** 9:40~11:40  
WEB開催 参加方法は下記にてご確認ください  
<https://www.c-linkage.co.jp/jspn116/>

米国日本人医師会(JMSA)とNYマウントサイナイ医科大学国際医療部が、国際ロータリーの支援をもって東日本大震災以来毎年、NY 9.11と東日本 3.11の被災者同士の交流を通じた、ユニークな国際支援活動を行っています。米国の医師団が世界貿易センターテロの被災者達で結成された9.11家族会(September 11th Families' Association)を連れて東日本大震災の被災地各地で、中高生からご年配の方々まで、現地の災害精神科のチームと共に様々な形で被災者同士の絆をつくる活動を紹介いたします。

### プログラム



#### 001 New York 9.11と東日本3.11の被災者同士の交流の始まり

柳澤 ロバート 貴裕  
マウントサイナイ医科大学国際医療部 教授 / 米国日本人医師会 会長  
東京大学医学部 精神科 准教授 / 東北大学医学部 准教授

東日本大震災では米国日本人医師会副会長として40人のボランティア医療支援チームを日本のDMATと展開。その後キャッツビルと共に国際医療研修プログラム日本部門を結成し、毎年年度の医学生を6名福島や東京に留学させ、また日本の医学生や研修医も数多く毎年NYに迎えている。

#### 002 New York 9.11と東日本3.11、お互いに学び会えること

How 9/11 Family relates to Japan



Meriam Lobel  
9/11 Tribute Museum 元館長

#### 003 9.11 家族会と東北の歩み

Stories of 9/11 and their experience in Tohoku, Japan



Jeanette Gutierrez  
世界貿易センター生幸存者



Ann Van Hine  
元ダンス学校教師、  
ニューヨーク市消防局員の遺族



Anthony Palmeri  
ニューヨーク市公衆衛生局長、  
消防士

### オープントピックスセッション



Craig L. Katz  
マウントサイナイ医科大学 精神科医  
Haverd大学卒、Columbia大学医学部卒、米国精神医学会2011-12  
年副会長、9.11を含め様々な災害精神医療に携わる。東日本大震災  
から10年以上の訪日で、著書「災害精神医学」の日本語訳が星和書店  
から出版、災害救助や支援のあり方、体制構築に大変有益とされる。



Joyce Grossbard  
臨床心理士 Rf7490 地区  
(Englewood Rotary Club, RI/USA)



長野 修三  
一般社団法人心理臨床研究  
センター 代表理事

お問い合わせ：第116回日本精神神経学会学術総会運営事務局  
株式会社コンベンションリンケージ LINKAGE東北  
電話：022-722-1657 E-mail: jspn116@c-linkage.co.jp

# 東日本大震災長期支援プロジェクトの沿革（1）

- 2001年：9.11米国同時多発テロ事件（ニューヨーク）
- 2005年8月：仲本、在ニューヨーク総領事館着任
- 2006年7月：JAMSNET設立（ニューヨーク）。邦人支援活動開始。
- **2011年3月11日：東日本大震災発生**
- 2010年4月：JAMSNET（柳澤、仲本）被災地（宮城、福島、岩手）入り
- 2010年4月：JAMSNET東京第一回総会（東京）
- 2010年3月：岩手医科大学神経精神科学講座にて医療支援ボランティアと受け入れ医療機関とのマッチング作業に着手
- **2011年5月：JAMSNET日米テレビ会議にてアウトリーチ型長期メンタルヘルス支援活動の動議**
- 2011年8月：日本精神科救急学会として岩手県大槌町への長期的人材派遣案を策定
- 2011年10月：日本精神科救急学会総会で支援予算案承認、支援医療機関および支援人材を公募

## 東日本大震災長期支援プロジェクトの沿革 (2)

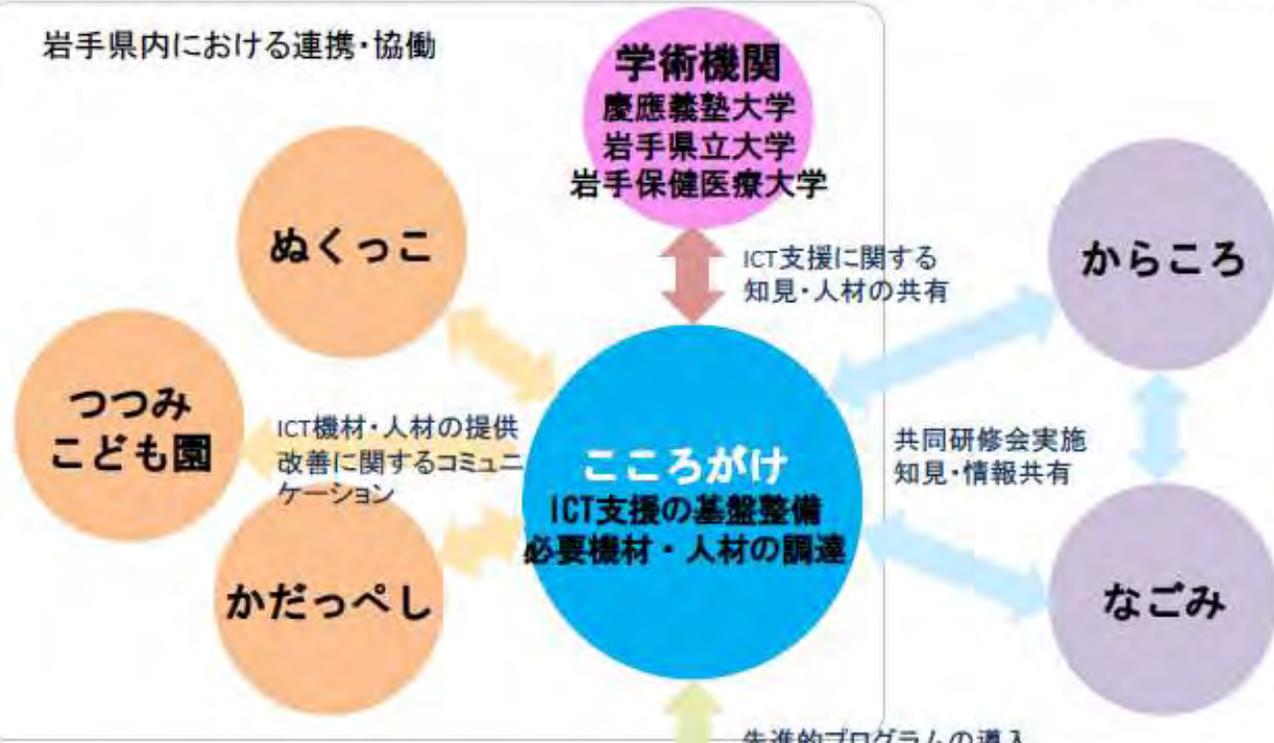
- 2012年1月: 米国日本人医師会・Japan Society(ニューヨーク)からの大型活動助成(3年間)決定
- 2012年3月: 精神科医師5名、臨床心理士2名、看護師2名、精神保健福祉士1名、社会福祉士1名の応募メンバーによる多職種支援チーム結成
- 2012年4月: NPO法人「心の架け橋いわて(こころがけ)」設立総会(盛岡)。大槌町および近隣地域における個別支援・コミュニティ支援・支援団体間連携を柱とする活動を本格始動
- 2012年8月: NPO法人認証
- 2014年—: 復興庁請負事業等、複数助成金・補助金採択
- 2015年3月: 認定NPO法人認証
- 2020年3月: 認定NPO法人更新



# 岩手県・宮城県・福島県の支援団体間連携・協働

東北被災3県における連携・協働

岩手県内における連携・協働



日米災害メンタルヘルス専門家等との連携・協働



被災3県の支援団体が連携  
ここ・から・なごみ

**岩手**

**こころがけ**

認定NPO法人 心の架け橋いわて

**宮城**

**からころステーション**

一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ  
「からころステーション」

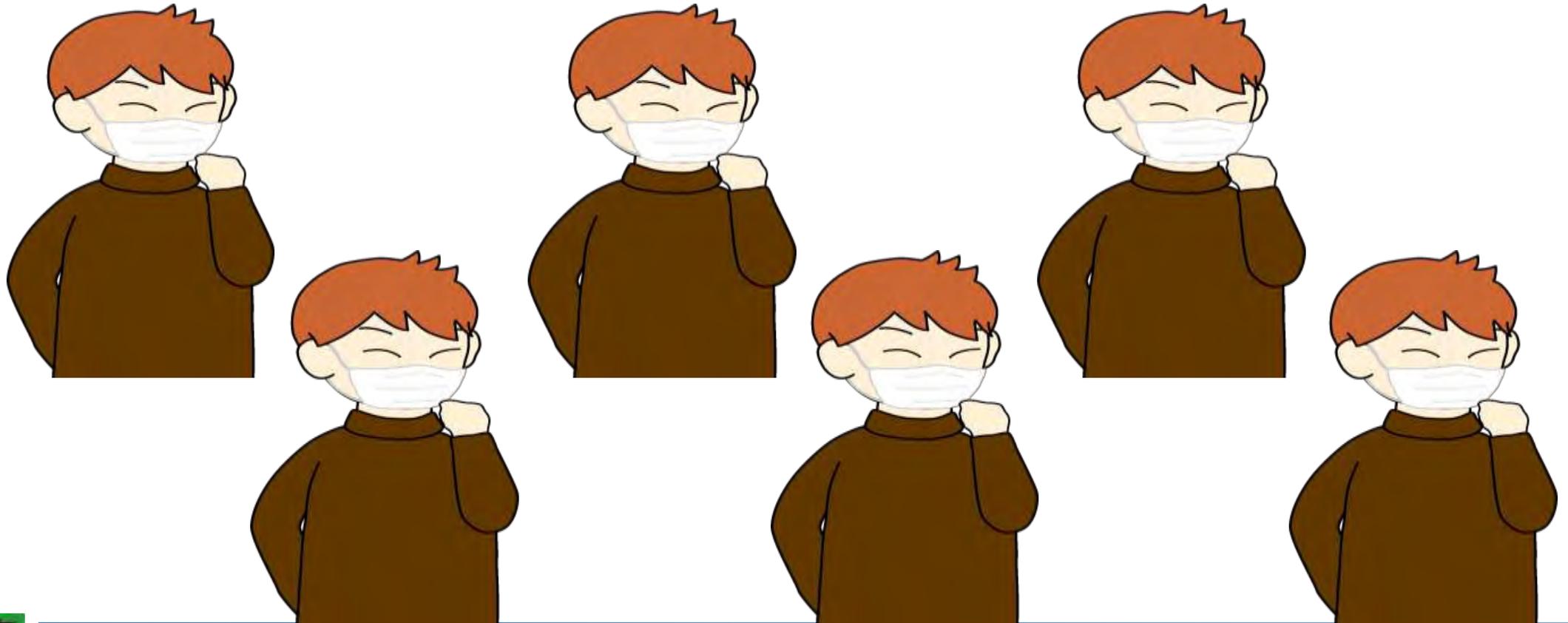
**福島**

**なごみ**

認定NPO法人 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会  
「相馬広域こころのケアセンターなごみ」



かぜをひいたくらいで救急車を呼ぶような人が増えると  
どうなると思いますか？



# 119番、救急車を呼ぶべき時



## はじめに必ず確認する症状

- 呼吸をしていない。息がない。
- 脈がない。心臓が止まっている。
- 水没している。沈んでいる。
- 冷たくなっている。
- 呼びかけても、反応がない。
- 普通にしゃべれない。声が出せない。
- 顔色、唇、耳の色が悪い。  
冷や汗をかいている。

このような症状にあてはまれば、  
すぐに119番に電話して  
救急車を呼びましょう。



# 参考：【#7119】救急相談センター

- 救急相談センターとは、救命救急安心システム（#7119）です。小児救急電話相談（#8000）が普及されているのに対し大人向けの電話相談が#7119となります。
- #8000 小児救急電話相談（全国展開）  
#7119 大人救急電話相談（2018年ごく一部）
- 地方へお出かけした場合、急な体調の変化やケガをした場合に「どうしようと悩む」場合があると思います。そんな時は迷わず「#7119」を覚えていれば安心してお出かけでき、非常に便利です。
- もちろん自宅で具合が悪くなった場合、病院の時間外、深夜や休日も相談できるので、一人住まいの方も安心して相談できる強力サポートです。

赤塗り：#7119普及地域  
(2019年4月17日現在)



# いひょう しょうだん こども医療でんわ相談



発熱、頭をぶつけた、嘔吐、けいれんなど 判断に困ったら

## # 8 0 0 0

### ★こども医療電話相談事業【#8000事業】とは

保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病状を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです。

この事業は全国同一の短縮番号 #8000 をプッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口に自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対応の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。

### ★#8000の使い方



実施状況(詳細版)

令和元年5月1日現在



■ 実施(深夜0時以降も実施)  
■ 実施

※1.5.1現在

	子ども医療電話相談連絡先			実施時間帯		備考
	#8000使用	携帯電話からの使用可否	一般ダイヤル回線(携帯・ダイヤル回線使用可)	平日(月～金)	休日(土曜日含む)	
北海道	○	○	011-232-1599	19:00～翌朝8:00	19:00～翌朝8:00	
青森	○	○	017-722-1152	19:00～翌朝8:00	8:00～翌朝8:00 13:00～翌朝8:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は土曜日の実施時間
岩手	○	○	019-605-9000	19:00～23:00	19:00～23:00	
宮城	○	○	022-212-9390	19:00～翌朝8:00	19:00～翌朝8:00	

# アプリ” 教えてドクター！”、書籍

教えてドクター！

検索したい文字を入力 キャンセル

**緊急です!** 救急車を呼ぶ? 即時受診?

**症状からさがす** ひんぱんとどろりしたら? 産後とおうちケア

**病名からさがす** 小児特有の病気について

受診科の選び方

子育て相談窓口

予防接種

災害時、こどもを守るために...

もっと知りたい! 教えてドクター!

利用規約・免責事項

予防接種スケジュール

お子様の生年月日を選択してください  
お子様の予防接種スケジュールを確認することができます

生年月日	接種月	接種日
2014年	5月	28日
2015年	6月	29日
2016年	7月	30日
2017年	8月	31日
2018年	9月	1日

スケジュールを見る

\*実際の接種スケジュールについては、かかりつけの医療機関でご相談ください

異物誤飲

異物誤飲について

- 飲食物の場合、何かを飲み込んだあとに突然嘔吐が始まったり、声のかすれや喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒューした呼吸の音）が出ます。また、呼吸を苦しげたりする場合があります。
- 食道異物の場合、嚥下障害があると流涎（唾液を飲み込めずよだれが出ている状態）、咽下痛（飲み込めば痛む）、咽下障害（水分・固形物の飲み込みができない状態）、吐き気・嘔吐などの症状が出てきます。
- 異物が大きいと胸部の不快感や痛みを訴えることがあります。
- 嚥下で折れることのできない子どもさんでは、手鏡鏡に近く、母乳やミルクを飲まなくなるなどが症状の可能性もあります。
- 胃の中に異物が溜ると、症状はほとんどありません。ただし、先端が鋭利な異物では出血、腹痛などの症状がでることもあるため、**異物の特定**が重要になります。
- 体内で吸収できる異物誤飲では、タバコ、医薬品、美粧、軟性剤、乾性剤などがあります。成分が身体に吸収されることによりそれぞれの中毒症状が出てくる可能性があります。
- 異物誤飲の可能性があり、顔色が蒼白い、くったりしている、腹痛、嘔吐がないなどの症状がある場合には、異物誤飲を疑って対応しましょう。



書籍版

急な病気やけがで迷ったら...

# 救急受診ガイド

2014年版



消防庁

## 2. 上手にこのガイドを使うには 救急受診ガイドの使用方法

①まず、症状にかかわらず、P6の質問からはじめてください。

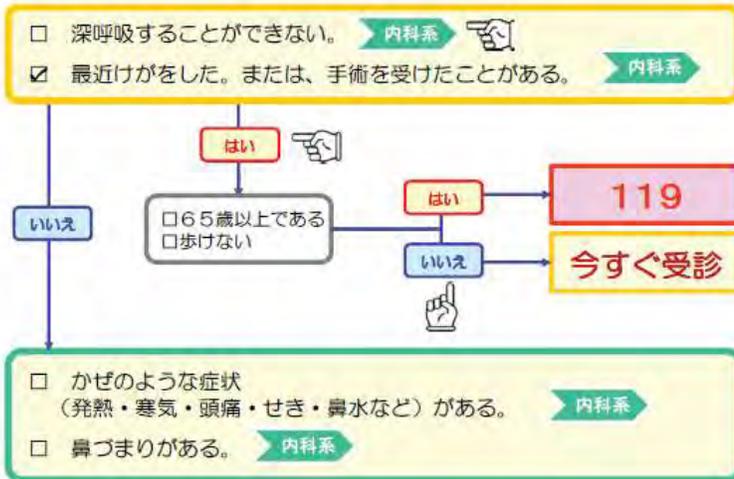
②各症状のページの使い方

・質問にひとつでも該当する項目があれば **はい**

・全て該当しなければ **いいえ**

・受診する診療科の例 **内科系** **外科系** **医療機関案内**

【例】 下記の場合、「今すぐ受診」という判定結果になります。



## 2. 上手にこのガイドを使うには 緊急度の分類

**赤**

「救急車を呼びましょう」

緊急度が高いと思われます。  
今すぐに119番に電話しましょう。

**黄**

「今すぐに医療機関を受診しましょう」

2時間以内をめやすに病院に行かれた方が良いでしょう。

**緑**

「医療機関を受診しましょう」

緊急ではありませんが、受診した方が良いでしょう。  
夜間でしたら、翌日の診察でも構いません。

**すべての項目に該当しない場合**

継続的に様子を見て、症状が悪化した場合、変わらずに続く場合、他の症状が出現した場合は、医療機関の受診を考慮してください。

# 健康診断・検査についての誤解



# 自治体で実施している“対策型がん検診”

がん検診の種類	検診方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	問診、胃X線検査 または 胃内視鏡検査	(胃X線検査) 40歳以上 (胃内視鏡検査) 50歳以上	(胃X線検査) 1年に1回 (胃内視鏡検査) 2年に1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	毎年
肺がん検診	問診、胸部X線検査、喀痰検査		
乳がん検診	問診、マンモグラフィ		2年に1回
子宮頸がん検診	問診、指針、細胞診、内診	20歳以上	

「この年齢層に当てはまる方が、検査を指定された頻度で受けると、そのがんによる死亡率が減少する」ということが証明されたものを厳選している。  
少ない自己負担。  
がんによる死亡率減少効果が統計学的に証明。  
安全性とバランスがとれている。

vs 人間ドックは“任意型検診” 健康保険非適応のため高額。  
豊富な種類の件さを自由に選んで受けられる。1 - 2日でまとめて受けられる。

# 過剰な検診・健診のデメリット

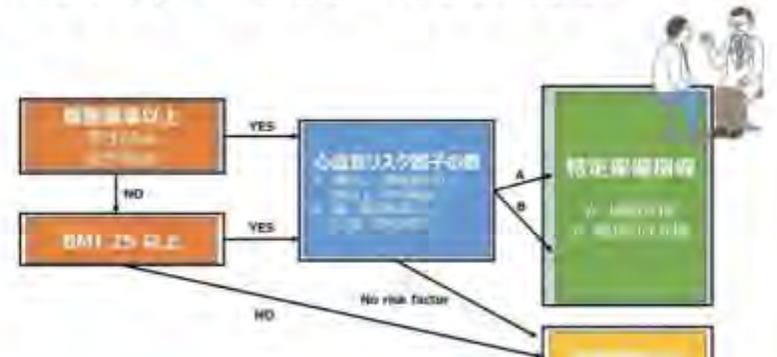
- 見つける必要のない病気をみつけてしまう。
- 結果的に不必要な検査や治療を受けるリスクがある。
- 検査結果には、必ず、擬陽性、偽陰性がある。

**メタボ健診における保健指導は肥満を軽度改善させるものの、  
血圧・血糖・脂質を改善させる  
効果は認められない**

投稿者: 澤川 友介 投稿日: 2020/10/07

このたび、日本の特定健診（メタボ健診）における「特定保健指導」が肥満および健康指標にどのような影響を与えるか検証した研究結果が、世界的に権威のある国際医学雑誌であるJAMA Internal Medicine 誌（米国医師会の公式学会誌）に掲載されました。福間真悟先生（京都大学大学院医学研究科特定准教授）、飯塚敏晃先生（東京大学大学院経済学研究科教授）との共同研究です。

## 特定健診(メタボ健診) と特定保健指導



# インフルエンザ迅速検査の感度

症状が出てからの時間	感度	特異度
数時間	61%	96%
1日	61%	99%
2日	92%	97%
3日	50%	100%
4日～12日	38%	100%

症状が出てから1日以内だと、インフルエンザだったとしても61%の人しか陽性にならない、39%は陰性になる。偽の陰性、偽陰性。  
検査の結果は判断基準の一つにすぎない。  
さらに、インフルエンザではないのに陽性の判定が出る“偽陽性”もある。

# コロナPCR検査（事前確率1%，感度70%，特異度99%）のときの四分表

	真に感染	感染なし	計
PCR陽性	7 真陽性	10 擬陽性	17
PCR陰性	3 擬陰性	980 真陰性	983
計	10	990	1000



事前確率：集団の中の真の感染者  $10/1000=1\%$   
 感度：PCR陽性/真に陽性者  $7/10=70\%$   
 特異度：PCR陰性/感染なし  $980/990=99\%$

陽性的中率 =  $7/17=41.2\%$ 。

陰性的中率 =  $980/983=99.7\%$

陰性として感染者が3人、街に解き放たれ、  
 陽性として非感染者が10人隔離される。

# 日本国民全員PCR検査したら

(事前確率5%, 感度70%, 特異度99%)

	SARS-CoV-2 感染あり	SARS-CoV-2 感染なし	計
PCR検査陽性	4,200,000	1,140,000	5,340,000
PCR検査陰性	<b>1,800,000</b>	112,860,000	114,660,000
計	6,000,000	114,000,000	120,000,000

PCR検査陰性患者 = 1億1466万人

うち, SARS-CoV-2感染患者 = **180万人**

偽陰性の180万人が街に解き放たれ、偽陽性の114万人を入院隔離??

つまり...

PCR検査陰性という結果は  
新型コロナウイルスに罹ってない  
という免罪符になりません



んなもん  
陰性の証明にならねー。  
オマエウ知らねーのか?

いずれにしても大切なことは...

検査結果が陰性だったからと  
気を抜きすぎてはいけない!



そして悲しいかな...現代科学では  
「陰性証明はできない」ことを  
知っておく!ということ!

日本にはびこる“検査神話”

作：山下貴史先生

# がんについて よくある誤解

## “標準治療”

- “標準治療”とは、現時点で考えられる「最も有効な治療」のこと。
- 厳しい条件のもとで効果が証明されている治療であるため、保健診療で使用できるように承認されています。
- 保険の効かない高額な治療の中には、臨床試験で十分な効果が証明されていない（あるいは臨床試験そのものが行われていない）ために、保険診療としては採用できないものが含まれています。

# “がん”は予防できるのか？

- がんの中には、生活習慣の改善によって自ら意識して発症リスクを下げられるものがある。
- リスクを下げられないものもある。そのプロセスはまだ明らかになっていない部分が多い。
- 「あれが良くなかったのではないか？」という疑問、自責は意味がない。

# ”がん“になったのは食事が悪かったから？

- **遺伝的要因**：BRCA遺伝子(乳がん) など
- **環境要因**：「喫煙」「感染」「飲酒」「食事」「身体活動」「体形」
- 「喫煙」：男性30%、女性5%のがんの原因は喫煙。
- 「感染」：肝炎、ピロリ菌、HPVなど。  
男性23%、女性18%のがんの原因は感染。
- 「食事」：塩分と胃がん。肉と大腸がん。一部推測されているが不確実！！

→

食事内容ががんの主原因になっている可能性は、あったとしても低い。

→

気にしすぎてストレスになるのは逆効果。

食事と病気を結びつける必要はなく、純粹に食事を楽しめばよい！！

# 健康・医療情報の“確からしさ”

一番確実な、ランダム化比較試験でも、治らない人がいる

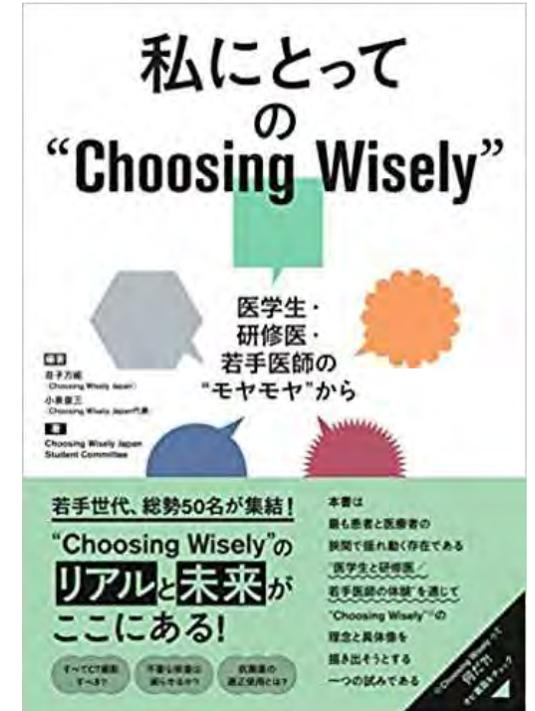
研究デザイン（方法）	裏付けとしての信憑性
介入研究：ランダム化比較試験	高い
非ランダム化比較試験	
観察研究 [比較群有]：コホート研究 症例・対象研究など	
観察研究 [比較群無]：症例報告など	
実験室の研究：細胞実験、動物実験	
経験談・権威者の意見	低い
例：「あくまで個人の感想です」(^o^)	ほぼゼロ

医療の不確実性

# 先進国でも異なる医療制度

日本はどこへ？  
米国型？  
カナダ型？  
それとも？

## 皆さんの選択



日本を滅ぼす「ムダな医療」、米国で激減の理由？  
カナダでは制度化。  
世界では常識の「チューズングワイズリー」とは何か？

# Health wise handbook

by Calgary Primary Care Network

**限られた医療資源。賢い患者になるための方法。**

- Work closely with your doctor.
- Save the emergency room for emergencies.
- Be smart about medicines.
- Use medical tests wisely.
- Consider all your options before you decide on treatment.

**コンビニ受診、救急車のタクシー利用、風邪で抗生物質希望等々。  
失われた“おばあちゃんの知恵”**

**→日本の健康教育の乏しさ。“患者学”の重要性。**

日本語版 在カナダ日本国大使館HP

<http://www.ca.emb-japan.go.jp/JapaneseSite/Medical/HealthwiseHandbook2013.pdf>



# アフリカで発熱？



- マラリア malaria
  - 腸チフス typhoid
  - チクングニア chikungunya
  - デング熱 dengue fever
  - ウイルス疾患（髄膜，ウエストナイル他）
  - 他細菌疾患
  - 寄生虫疾患（住血吸虫，フィラリア，）
  - 結核 tuberculosis(tb)
  - 食中毒 food poisoning
  - 風邪 common cold
  - 黄熱 yellow fever
  - ウイルス性出血熱  
（エボラ， マールブルグ， ラッサ他）
  - ペスト plague
- 診断の遅れが命取り**  
稽留熱。下痢はないことも  
ネッタイシマカが媒介  
出血熱に注意  
無数。インフルエンザ。北米も  
レストスピラ他多数ある  
マラリア他，多数ある  
長引く咳、血痰に注意  
高熱・下血があれば受診を  
休めば治る  
アンゴラ・コンゴ民、(中国)  
ギニア・コンゴ民，ウガンダ  
西アフリカ，中央アジア・欧州  
マダカスカル，コンゴ民、中国

# 偽造薬の流行



- 抗生物質、降圧剤などなど多くの薬の偽薬が世界中で出回っています。アフリカに輸入されるマラリア薬の多くが偽薬だったというデータもあるようです。インド、パキスタン、中国、ナイジェリアからの輸入、さらにブラジルで出回っているものが多くようです。ネットで安価に手に入るものには注意が必要です。薬は正規代理店から入手しましょう。
- WHOの調査でも途上国全体で10%は偽造薬と推定しているが、この数字は一部の国々、特にアフリカ諸国では70%に跳ね上がる。
- 米国熱帯医学会（American Society of Tropical Medicine and Hygiene）の2015年の推計によると、サハラ以南アフリカでは5歳未満の子ども12万2000人が、粗悪な抗マラリア薬や抗生物質が原因で死亡したとされている。

# 海外渡航における注意

## 渡航前：

- 事前の情報収集。外務省医務官情報。感染症情報
- 予防接種を可能な限り受ける
- “たびレジ”登録
- 十分な額の海外旅行傷害保険に加入（3000万円）
- 飛行機内では脱水に注意

## 現地では：

- 蚊・虫刺され対策
- Cook it, Peel it or forget it
- 安全対策・テロ対策「Lie, Run, Hide」
- 長期：運動不足対策・メンタルヘルス対策
- 相談先・連絡先の確認

## 帰国後：

- 発熱後は**感染症科を受診**して、渡航地を医師に伝える



# 感染症との果てなき戦いの歴史

年代	疾患	解説	被害者数
紀元前429年	<b>アテネの疫病 (チフス?)</b>	人口過密と戦争による食糧・水不足で蔓延。原因不明で、ペスト?、天然痘?、エボラ?	アテネ人口の4分の1~2分の1が死亡
1347年~10年	<b>黒死病 (ペスト)</b>	ネズミのノミを媒介にしてヨーロッパに蔓延。港町から内陸へと感染が急速に拡大。	ユーラシア大陸人口の4分の1にあたる7500万人~2億人が死亡。
1509年~1529年	<b>天然痘、麻疹</b>	ヨーロッパの侵略者によってもたらされ米大陸を直撃。インカ帝国やアステカ帝国の滅亡に繋がる。	米大陸で人口の3分の1、2000万人が死亡。
1852年~1860年	<b>コレラ</b>	汚染された飲み水が媒介。インドのガンジス川を発生源としてロシア、中国、ヨーロッパ、アメリカにまで拡大。	ロンドンでは1万人以上が死亡。
1918年~1919年	<b>スペイン風邪 (インフルエンザ)</b>	中国駐在のアメリカ人がヨーロッパに従軍して発病。第一次大戦の混乱で世界中に広がる。	世界人口の3分の1の約5億人が感染、2000~5000万人死亡。
1960年~	<b>HIV/エイズ</b>	アフリカで発生。世界中に広がる。抗HIV薬により治療可能。ワクチンは未だに出来ず。	世界中でこれまでに3200万人死亡。現在も3800万人感染。
2003年	<b>SARS</b>	コロナウイルスが原因、中国広東省から発生し、ベトナム、香港、カナダ、アメリカに拡大。7月に終息宣言。	全世界で8098人が感染、774人が死亡。
2014年~	<b>ジカ熱</b>	蚊を媒介とするジカウイルス感染症で、中南米で流行。軽症が多いが、胎児に小頭症などの先天性障害を引き起こすことも。	
2015年~	<b>エボラ出血熱</b>	1976年に最初の流行。コウモリが宿主でエボラウイルスにより血液、体液の接触により、ヒトヒト感染。致死率高い。	
	<b>麻しん</b>	根絶されたはずのアメリカで流行。ワクチン懐疑派による子どもへのワクチン接種拒否が原因。	昨年は1992年依頼の1282症例が米国で報告された。
2020年~	<b>新型コロナ</b>		

Newsweek Special Issue Covid-19の全て 2020年6月24日発行他を参照

# 感染症の広がるスピード

1881年vs2005年

ロンドンからの時間と移動距離

1881年



インフルエンザの潜伏期間 1～3日

ロンドンからの時間と移動距離

2005年



インフルエンザの潜伏期間 1～3日

# 新興・再興感染症のアウトブレイク(2017年以降)

感染症は一国だけの問題ではない！！

途上国への医療支援は、自国の感染症対策にも繋がる！！

フランスで、国際流  
粉乳がサルモネラ菌

MERSの流行

フランス、イタリア  
チクングニア熱

中国 鳥インフルエンザH7N9、  
H5N6、H7N4

1週間前に“コンゴ民”にいた感染者が、“浅草観光”に来ている可能性あり！！

カンビアでリプトバ  
レー熱の発生

MERSが発生

1日～1.5日で世界中に拡大

イエメンとバングラデシュ  
ジフテリア

ケニア、ウガンダ  
マールブルグ病

ナイジェリアで  
サル痘、黄熱、  
E型肝炎が流行

ブラジル 黄熱の流行がお  
さまらず

ナイジェリアで 過去  
最大規模のラッサ熱

コンゴ民主共和国  
エボラウイルス病、ポリ  
オ2型が発生

マダガスカルを中心に肺  
ペストがアウトブレイク

タンザニア コレラがア  
ウトブレイク

# 感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）

消毒  
感染者の治療

## 病原体（感染源）の排除

### 感染症の原因に近づかない

- ・嘔吐物や排泄物、血液など、感染症の原因となる可能性のある感染源には素手で触らない

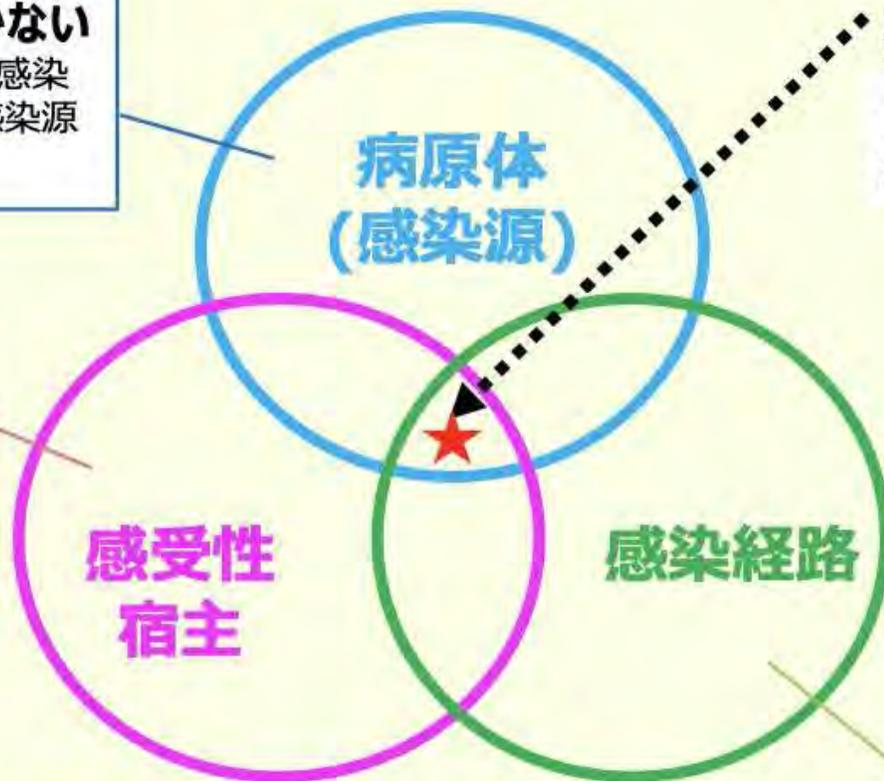
## 宿主の抵抗力の向上

### 免疫力の向上

- ・日頃からの十分な栄養と睡眠
- ・ワクチン接種

## <感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因が重なると  
感染症が発症

<3つの要因>

病原体・感染経路・感受性宿主

## 感染経路の遮断

### 感染経路の予防策

- ・病原体を持ち込まない
- ・病原体を持ち出さない
- ・病原体を拡げない

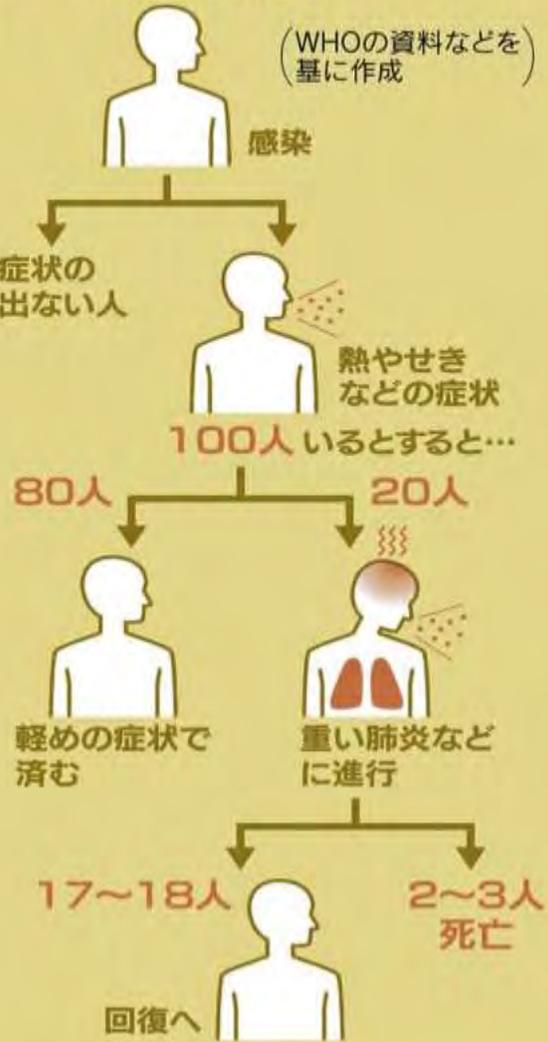
手指の衛生

マスクの着用

# 新型コロナ：症状・経過

Q どれくらい重症化するの？

A 熱やせきなどの症状が出た人のうち、2割ぐらいの人が重い肺炎などになる



かぜ症状・嗅覚味覚障害



呼吸困難、咳・痰



人工呼吸管理など



発症～1週間程度

1週間～10日

10日以降

80%

20%

5-10%

軽症のまま治癒

肺炎症状が増悪し入院

集中治療室へ

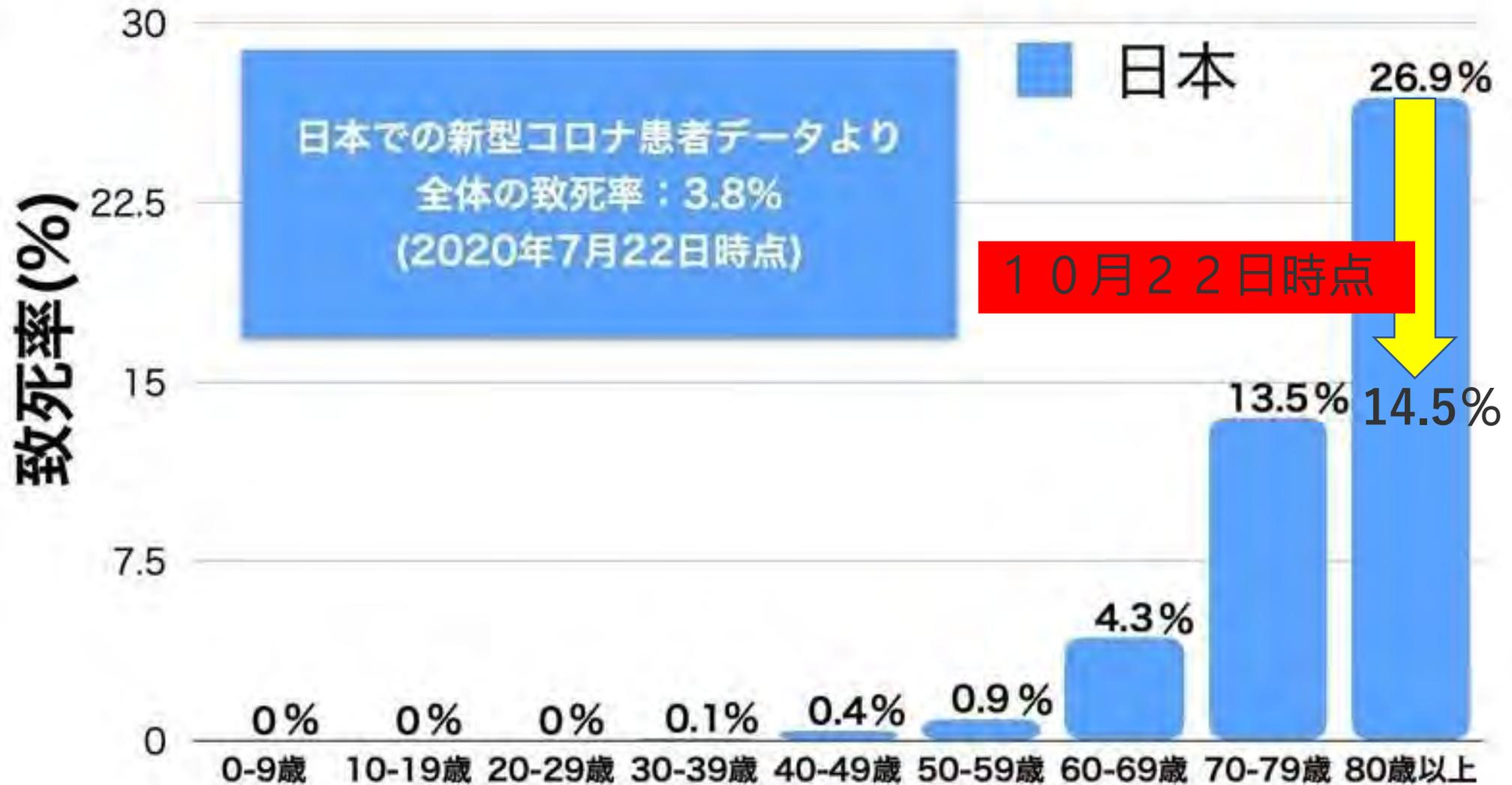
5%で致命的

発症

1週間前後

10日前後

# 年齢別新型コロナウイルス感染症の致死率



# 良いニュース：重症化率・死亡率の低下



## 重症化率

1～4月：9・80%

6～8月：1・62%

## 死亡率

1～4月：5・62%

6～8月：0・96%

## 年代別

40歳代：3・43% → 0・54%

60歳代：15・25% → 3・85%

80歳代：34・72% → 14・50%

10月22日 Yahooニュースより 京都大研究チーム

<https://news.yahoo.co.jp/articles/89f69efd31b28ea5f92de0ef350472ed14cf0908?fbclid=IwAR31Py9iRCJTQjdEvkljMh4cbaVCIDsHwRFj3VHGA2Du5FOilgUlwWEHgBs>

○入院後に重症化する割合が高い疾患

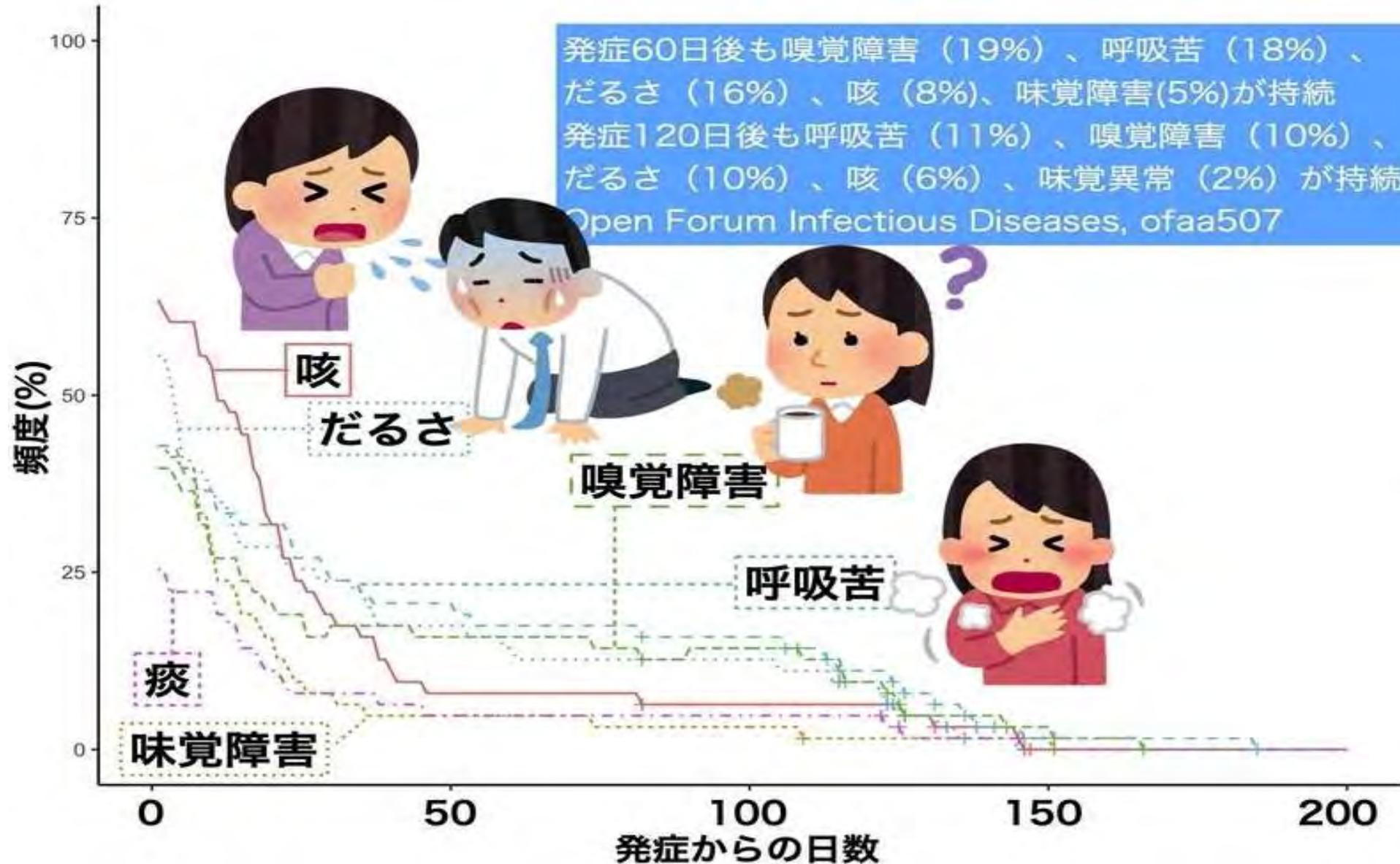
**腎機能障害、肝機能、肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病**

○死亡する割合が高い疾患

**心疾患、慢性肺疾患、脳血管障害、腎機能障害**

女性よりも**男性**の方が重症化リスクが高い  
**喫煙歴**が加わるとさらに重症化リスク高い

# 後遺症



## 新型コロナの遅発性の症状としての脱毛

全体約2割の人でみられた 症状持続期間は平均76日

コロナ発症時には全くみられないが、  
発症後30日くらいから出現し、発症後120日くらいまでみられる

Open Forum Infectious Diseases, ofaa507

頻度(%)



脱毛



100  
75  
50  
25  
0

0

50

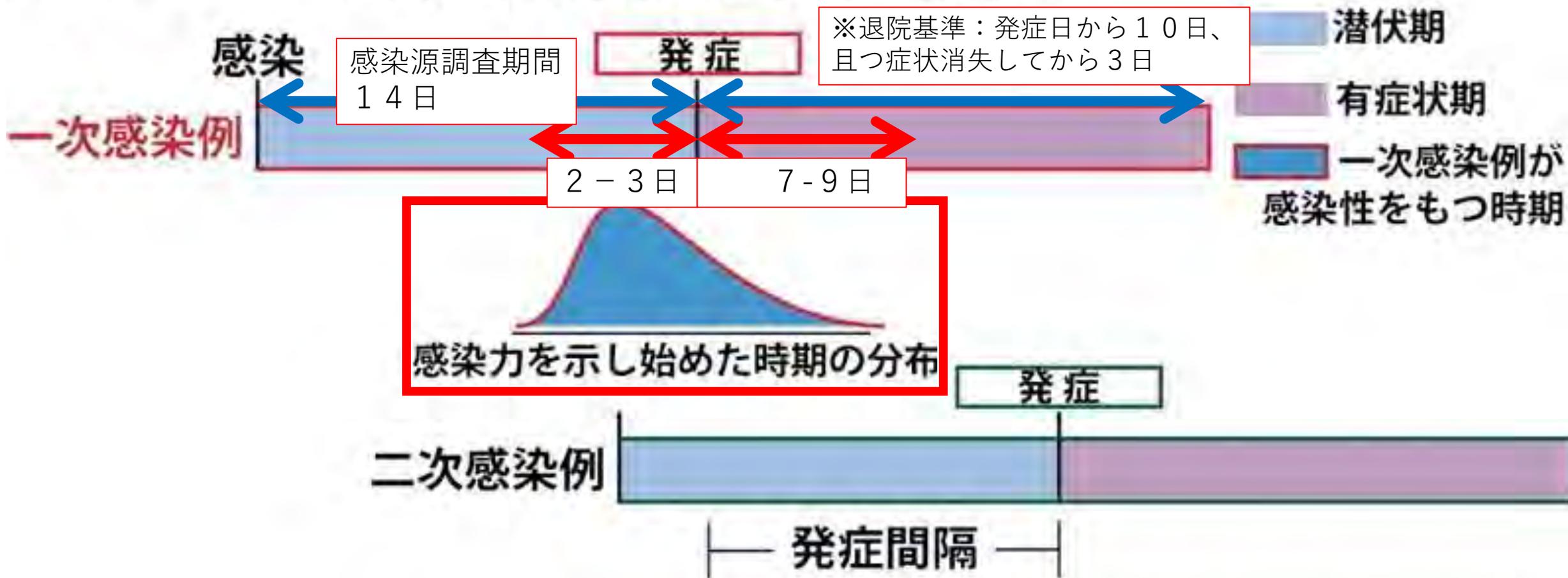
100

150

200

発症からの日数

# COVID-19の潜伏期間と発症間隔

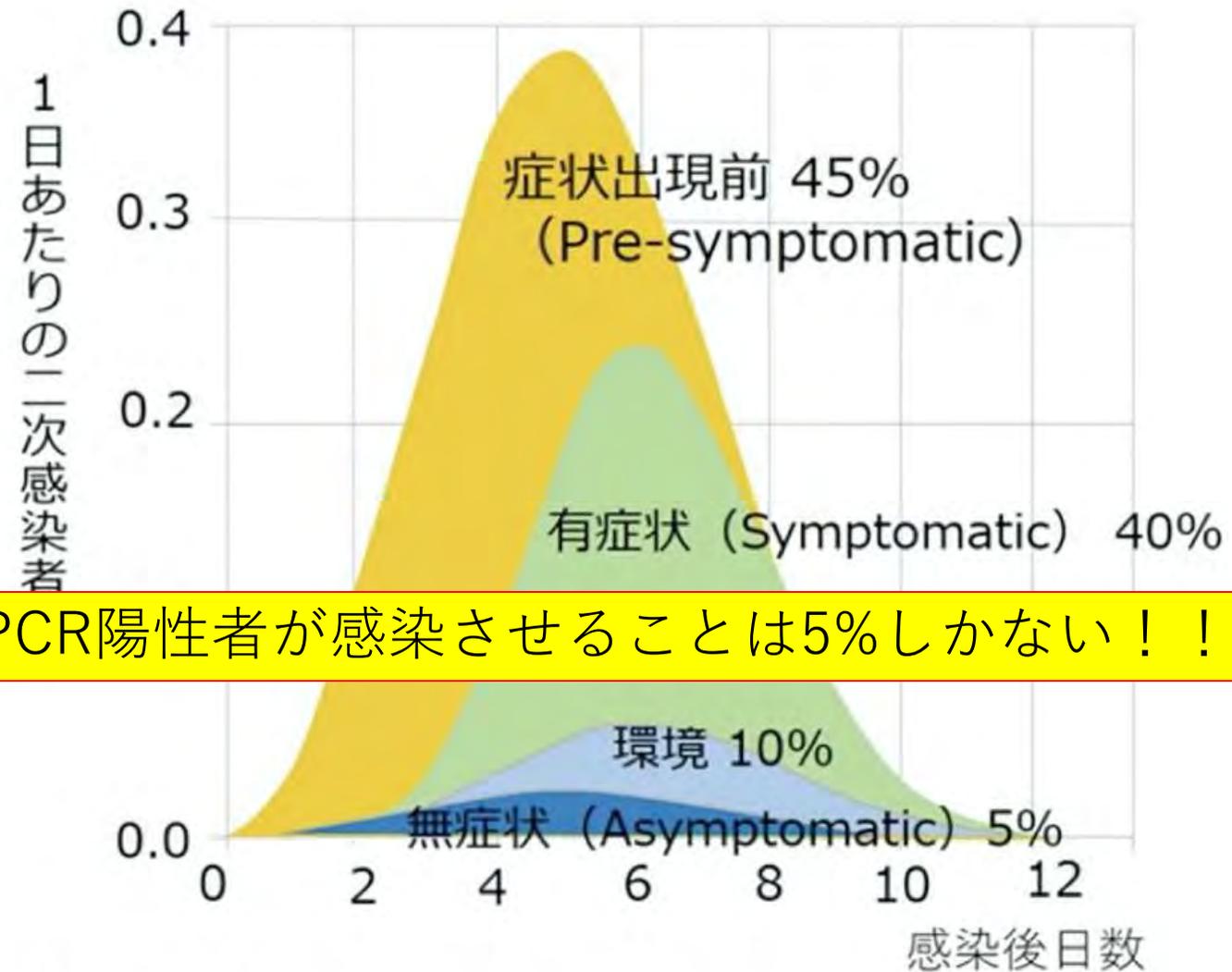


SOURCE: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>  
NNG STAFF

※退院基準：無症状PCR陽性者の場合は、検体採取日から10日  
or 6日経過後PCR 2回陰性。

# 根拠となる疫学情報

## 感染源

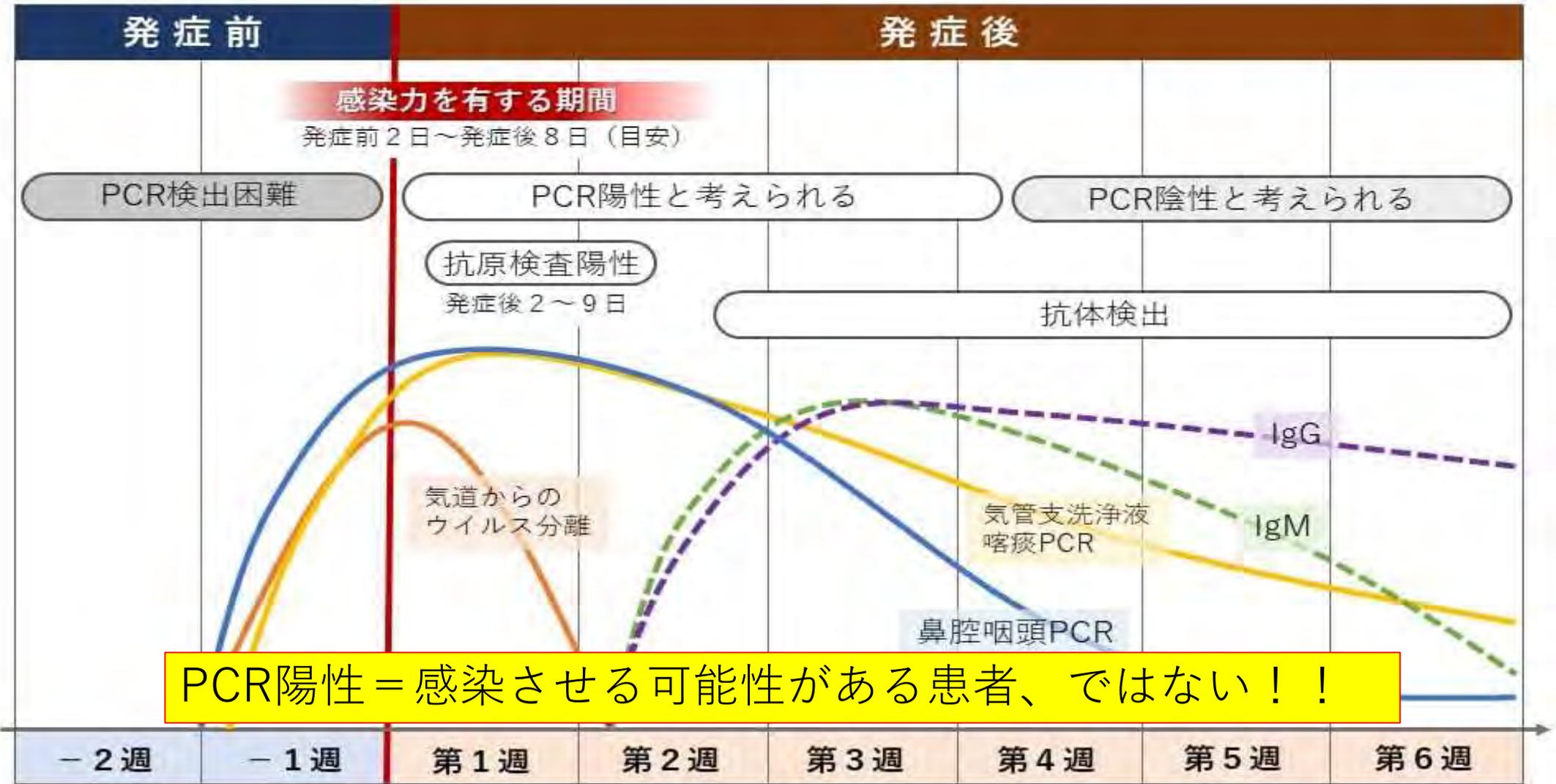


ずっと無症状だったPCR陽性者が感染させることは5%しかない！！

Feretti L, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science. May 8, 2020. DOI:

10.1126/science.abb6936 をもとに作成

# 新型コロナウイルスに関連する臨床検査の経時的変動



Nandini Sethuraman, et al. JAMA. Published online May 6, 2020.  
He X. et al. Nature Medicine 26, 672–675, 2020.  
Wölfel, R, et al. Nature, 2020.

をもとに高山作図

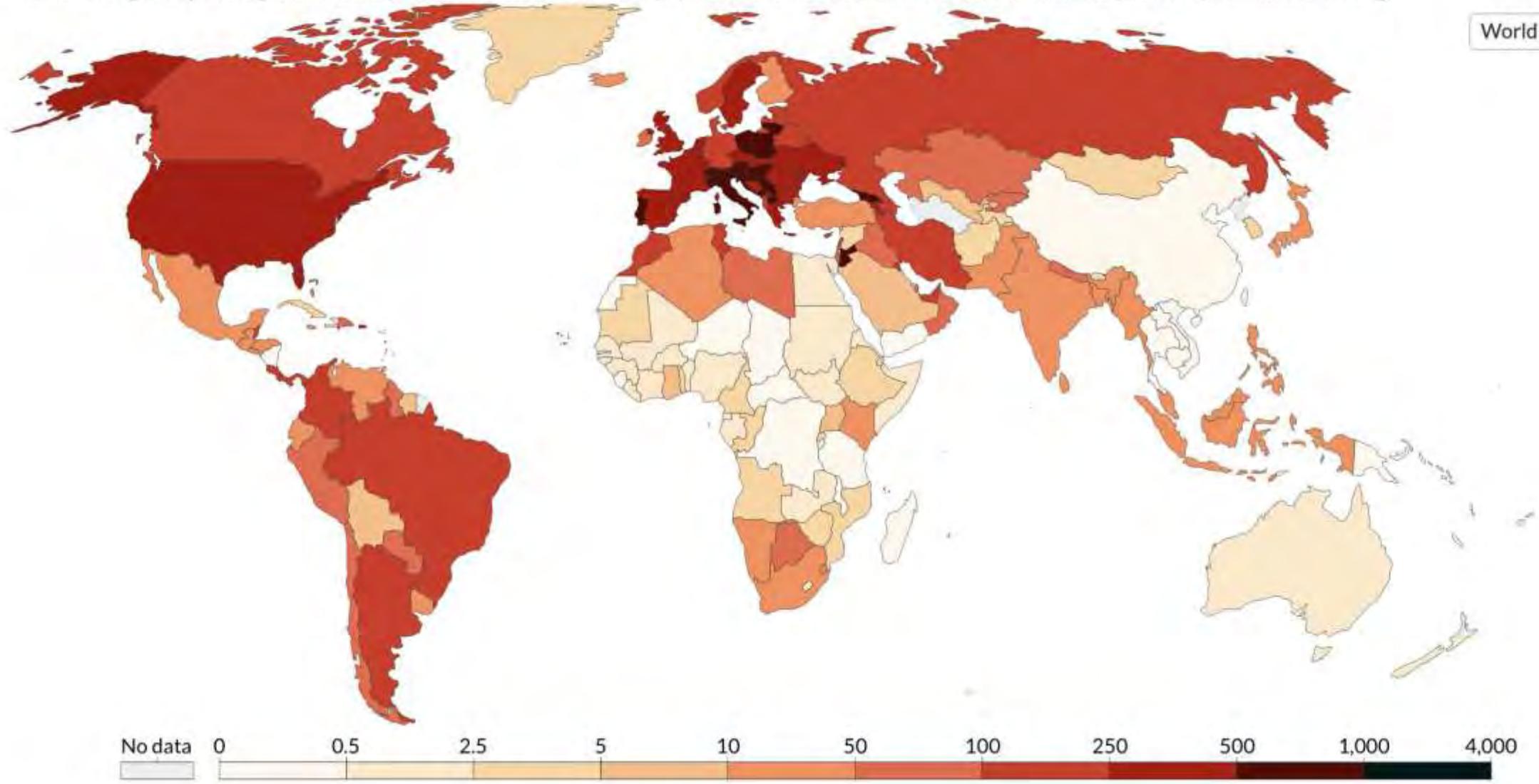
# 新型コロナウイルス人口100万人あたりの死者数

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people, Nov 19, 2020

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

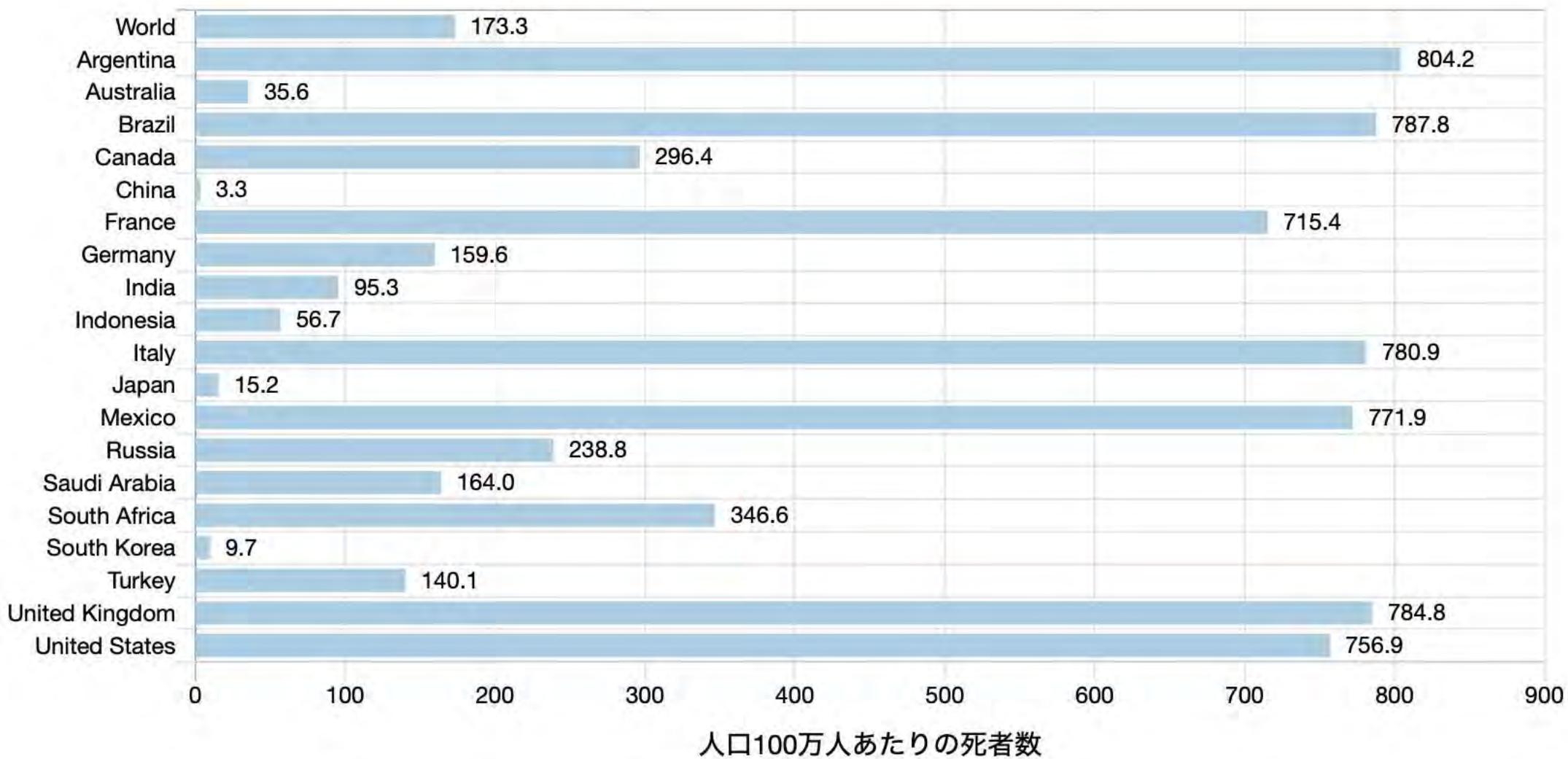
Our World  
in Data

World



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 19 November, 10:06 (London time)

2020/11/19



# 世界の状況：成功国？

人口100万人あたりの死亡者の少ない主な国

- **中国**
  - 強制的なロックダウンで感染流行を短期に収束させた
  - 軽症感染症専用施設を造り、医療崩壊と家庭内感染を防いだ
  - ビッグデータで人々の行動履歴・接触履歴を掌握、遠隔医療で院内感染を防いだ。
- **韓国**
  - MERS・SARSなどの過去の経験
  - 検査キットの迅速な開発普及、ドライブスルー方式など検査体制の拡充
  - プライバシーよりも防疫優先。情報公開・データ活用で接触者・追跡調査に成功
  - 無症状者・軽症者用の充実した施設、自宅隔離セットなど細やかなフォロー
- **台湾**
  - 政治と専門知識をつなぐ省庁横断での指揮命令システムの強化
  - 年末から中国本土から情報収集、事前準備、発生後は中国本土からの入国禁止
  - オードリー・タン（デジタル担当大臣）主導のマスク供給システム、IT駆使の感染経路把握
- **ニュージーランド**
  - 国内発生前に中国からのフライト禁止。その後鎖国政策。
  - 世界でも最も厳しいロックダウン。ほぼ全ての企業活動の中止
  - 丁寧で名家気宇な情報発信を続けたアンダーソン首相のコミュニケーション能力、リーダーシップ

国	人数
台湾	0.29
ベトナム	0.36
タイ	0.86
スリランカ	3.22
中国	3.29
シンガポール	4.79
ニュージーランド	5.18
韓国	9.71
マレーシア	9.95
日本	15.20

# 世界の状況：失敗国？

人口100万人あたりの死亡者の多い主な国

- **ブラジル**
  - ボルソナル大統領の**コロナ軽視**
  - 濃厚な人付き合いで社会的距離の取れない文化・気質
  - **劣悪な環境、医療不足**、三密が揃うスラムで拡大、死亡率上昇
- **イタリア**
  - **対応の遅れ**、感染拡大
  - 濃厚な接触を好む文化、束縛を嫌う気質
  - **医療予算不足**、院内感染と医療従事者感染で医療崩壊
- **スペイン**
  - **初動の遅れ**
  - 初期に政府も市民も**新型コロナを軽視**
  - 医療従事者の大量感染
- **米国**
  - **初動体制の遅れ**、大都市での感染爆発
  - トランプ大統領が**新型コロナを軽視**、専門家提言を無視
  - **連邦制**の弊害、統一的な対策が困難
  - 経済・医療格差で**貧困層と黒人に感染拡大**
- **イエメン**
  - **内戦中**で保健システムが脆弱
  - 救命不可能な状態での搬送、世界平均の5倍以上の致死率
  - 防護具不足、**劣悪な労働条件**で医療スタッフに感染拡大

国238	人数
ベルギー	1,284.68
ペルー	1,073.70
スペイン	899.14
ブラジル	787.80
英国	784.76
イタリア	780.94
チリ	779.29
メキシコ	771.94
米国	756.90
フランス	715.42
スウェーデン	625.89

# 世界の状況：欧州

- スウェーデン
  - 外出・移動・営業制限や休校を行わない独自路線
  - エビデンスに従った政策、情報の透明性と丁寧な現状報告で国民の支持
  - 北欧諸国で突出した感染者・死者数、死者の9割が高齢者
- イギリス
  - 公衆衛生トップ国家としてエビデンス重視で、当初極端な期制を行わず、初動で遅れ
  - 集団免疫戦略を提唱するが批判を受け方針転換
  - 検査体制に不備、高齢者施設で感染拡大

生活の質を重視する欧州

病院のほとんどは公立：病院・病床の柔軟な運用が可能

ACPの浸透

昨年末には欧州に浸透していたという説有り

資料：NEWSWEEK 2020.10.6 Special Report 國井修氏  
日本の医療の不都合な真実 森田洋之氏

# 日本国内の状況

- 感染者の入国が当初少なかった
- 隣国発生であり、早期から危機感が高かった
- クラスター対策、三密対応が奏功
- マスク、手洗い、行動様式など日常的な感染予防の徹底
- PCR検査体制の拡充が課題



**生活の質を重視する欧州**  
**日本は民間病院が7割：緊急事態での対応に遅れ**



コロナウイルスは“水”のような存在。量が少ないうち、コップ1杯、バケツ1杯であれば対処やさしいが、大雨、津波になると、対処しきれない。少ない内に、可能なかぎり対応するのが肝要

by 岩田健太郎著 「丁寧に考える新型コロナ」

# COVID-19 CASES, HOSPITALIZATION, AND DEATH BY RACE/ETHNICITY

## FACTORS THAT INCREASE COMMUNITY SPREAD AND INDIVIDUAL RISK



CROWDED SITUATIONS



CLOSE / PHYSICAL CONTACT



ENCLOSED SPACE



DURATION OF EXPOSURE

Rate ratios compared to White, Non-Hispanic Persons	American Indian or Alaska Native, Non-Hispanic persons	Asian, Non-Hispanic persons	Black or African American, Non-Hispanic persons	Hispanic or Latino persons
CASES <sup>1</sup>	2.8x higher	1.1x higher	2.6x higher	2.8x higher
HOSPITALIZATION <sup>2</sup>	5.3x higher	1.3x higher	4.7x higher	4.6x higher
DEATH <sup>3</sup>	1.4x higher	No Increase	2.1x higher	1.1x higher

Race and ethnicity are risk markers for other underlying conditions that impact health — including socioeconomic status, access to health care, and increased exposure to the virus due to occupation (e.g., frontline, essential, and critical infrastructure workers).

## ACTIONS TO REDUCE RISK OF COVID-19



WEARING A MASK



SOCIAL DISTANCING (6 FT GOAL)



HAND HYGIENE



CLEANING AND DISINFECTION

<sup>1</sup> Data source: COVID-19 case-level data reported by state and territorial jurisdictions. Case-level data include about 80% of total reported cases. Numbers are unadjusted rate ratios.

<sup>2</sup> Data source: COVID-NET (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html>, accessed 08/06/20). Numbers are ratios of age-adjusted rates.

<sup>3</sup> Data source: NCHS Provisional Death Counts (<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/index.htm>, accessed 08/06/20). Numbers are unadjusted rate ratios.

[cdc.gov/coronavirus](https://cdc.gov/coronavirus)



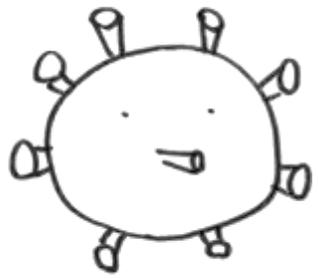
# やってませんか？ 見聞きしませんか？



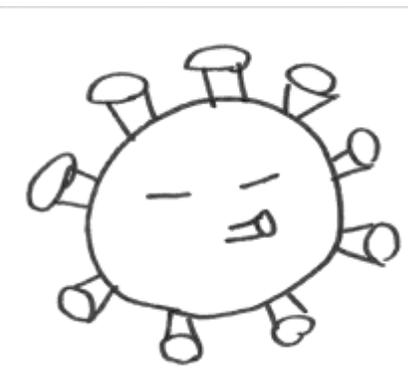
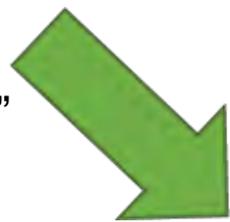
- 地域や民族特性を病気のレッテルにする
- 感染の可能性のある人に敵意を向ける
- 犯罪者扱いしたり侮辱するような言葉を使う
- 定かではない情報、うわさを広める

“テロ”も社会不安を広げることが目的の一つ。  
実害よりも影響力が大

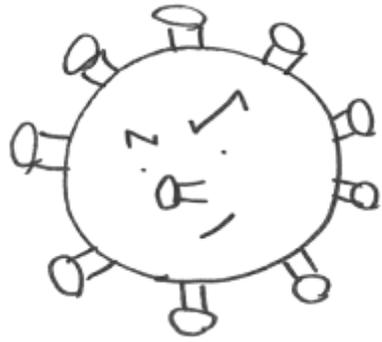
3つの“感染症”は  
つながっている



第1の“感染症”  
「病気」



第2の“感染症”  
「不安」



第3の“感染症”  
「差別」



ひとりひとりが気を付けないと  
ワタシはこうやって力をつけていく

私たちが直面している最大の危険はウイルスや災害ではなく、  
内に抱えた魔物、すなわち、憎悪と強欲と無知かもしれません。

# 医療・健康管理の新しい考え方

健康管理への二つの道



十分な知識を持った国民は、管理された無知な国民よりはるかに有能である！！

ひとが自由の喪失と依存に陥るような対し方。

ひとが自らすすんで自信と平等を求めて  
学ぼうとするのを支援するやり方。

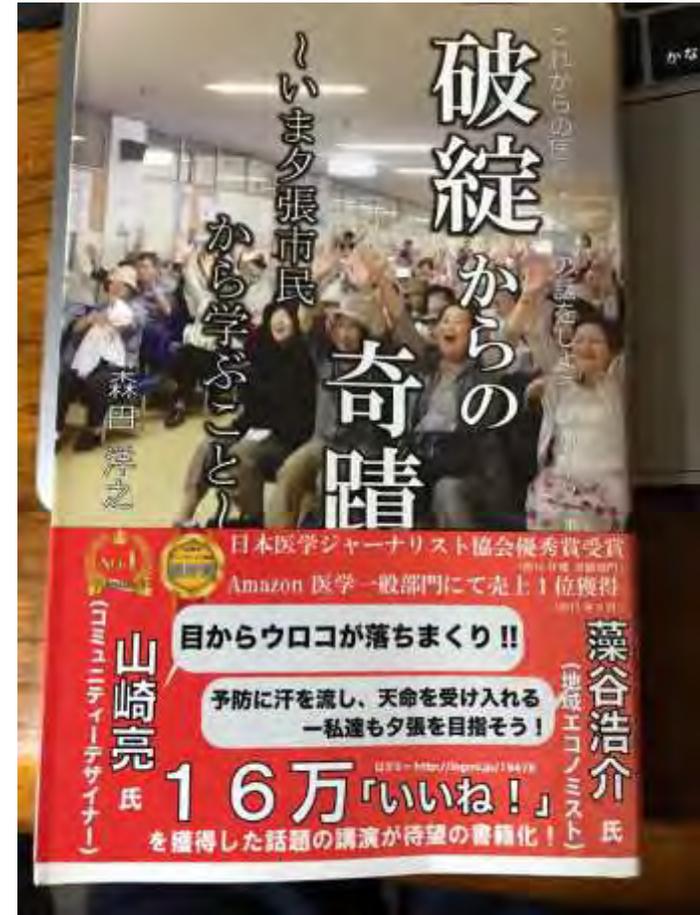
原著：医者のないところで一村の健康管理ハンドブック

# 医療崩壊した夕張で起きたこと

- 2007年、北海道夕張市は財政破綻し、市内唯一の夕張市立総合病院が閉院。171床を持つ総合病院が19床の有償診療所と老健に縮小された。
- 「直す医療」→「生活を支える医療」への変換。在宅医療、訪問看護、訪問介護を積極的に行った。



- 破綻前後で、死亡率は変わらなかった。
- 死因：がんは不変、心疾患・肺炎は下がった。老衰が増加。
- 訪問診療増加、救急車出動件数減少。特養での看取り増加。
- 学ぶ三つのこと
  1. きずな貯金
  2. 市民の意識改革：病院への依存→死を受け止める覚悟
  3. 生活を支える医療・介護（プライマリケア）



# 岩手県沢内村の好事例



医療費無料化だけで「うまくいかない」／旧沢内村検証の研究グループ

戦後、全国に先駆けて老人医療費の無料化を行ったとして知られる岩手県・旧沢内村（現西和賀町）について検証してきた岡山大などの研究グループは8月11日、「患者負担の無料化が効果を発揮するには、**保健と医療を一体とするシステムづくりが必要**」などとする検証結果を発表した。同大医学部の浜田淳教授は「無料化が成功したのは、保健教育の徹底などの施策が併せて行われたから。高齢者や子どもの医療費を無料化する自治体が出てきているが、それだけではうまくいかない」と話している。

旧沢内村では、1960年から村内の国保沢内病院を外来受診した65歳以上の高齢者について医療費の無料化を開始し、61年には対象を乳児と60歳以上に拡大。隣接する旧湯田町と合併した2005年まで続けられた。

同村では当時、村内の地域ごとに住民から「保健委員」を選び、保健師とともに保健活動を行ったほか、住民への保健教育を徹底。国保沢内病院の副院長を村の健康管理課長が兼務し、村の保健師は病院で勤務させるなど**医療と保健の連携を図った。研究グループによると、こうした施策によって、老人の医療機関の受診率が増加しても、医療費の伸びはそれを下回り、国保被保険者1人当たりの医療費も大幅に低下したという。**

近年、後期高齢者医療の自己負担分や子どもの医療費を無料化する自治体が出てきているが、研究グループの宇野裕・日本社会事業大専務理事は「非常に危険」と指摘。浜田教授は「無料化が過剰受診を生み出して過大な財政負担にならないか、コンビニ受診を誘発して医師の勤務をさらに過酷にしていないか、慎重に検証する必要がある」としている。



一関市国民健康保険藤沢病院 事業管理者  
佐藤 元美 先生

地域医療

地域医療と地域包括ケアの実践者は願い、示す。  
「役に立つ医師となれ、役に立つ医師であれ」と。

医療、保健、福祉の基本サービスを公共の組織が担い、それを住民がサポートする仕組みを構想するにいたった。

住民の皆さんの中に、『**自分たちこそ地域医療の最大の運営者である**』との自覚が育まれていました。

医師、看護師、患者の三者が、ともに『健康増進』に関し徹底的に話し合います。健康増進外来は、医師も看護師も、「患者を指導」しない。

患者さん自身の中に『**気づき**』が生まれるための『**手助け**』に徹する手法にたどり着いたのです。

# 提言1

## 健康教育・災害教育の重要性(学校現場)

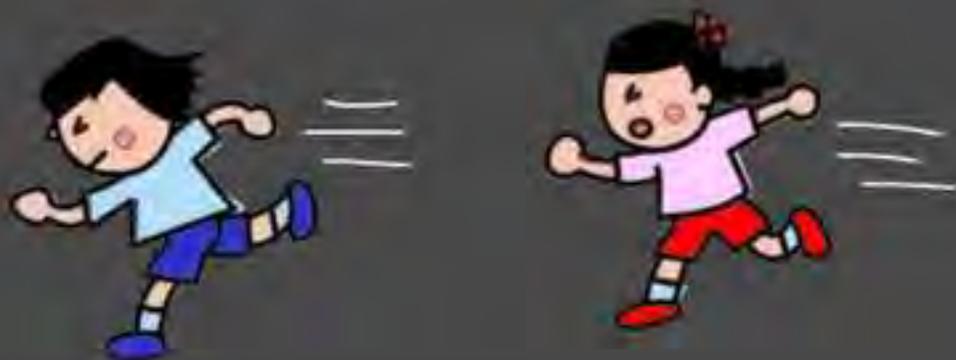
- **科学的思考・数学的思考**
- **命の大切さ**教育。性教育。動物愛護。
- **ACP** (Advanced Care Planning)
- 依存症対策・ひきこもり対策・自殺対策
- 若年期からの生活習慣病対策
  - 運動習慣、栄養教育、禁煙教育
- **医療・医療資源についての理解**
  - 家庭での治療方法、病院に行くべき時、救急車を呼ぶべき時。予防接種の重要性。風邪など基本的な病気への理解、対応方法。
- **共生社会・マイノリティについての理解** (外国人・障がい者・LGBTQ、高齢者等)
- **災害教育**：“津波てんでんこ”



# 津波てんでんこ

地震があったら、  
家族のことさえ気にせず、てんでばらばらに、  
自分の命を守るために一人で直ぐに避難せよ。  
一家全滅、共倒れになることを防げ。

三陸地方に残る、津波から子孫を残すための知恵



生存率99・8%「釜石の奇跡」 「津波てんでんこ」の教えの  
正しさ 都司嘉宣

ライト

シェア194

(1/2ページ)

千年に一度の超巨大津波に襲われた東日本大震災から明日で3年。被災地の調査を続ける中で、常々思い知らされるのは「津波てんでんこ」の教えの正しさだ。

てんでんことは各自のこと。海岸で大きな揺れを感じたときは、津波が来るから肉親にもかまわず、各自てんでんばらばらに一刻も早く高台に逃げて、自分の命を守れ—という意味だ。

この教訓に基づき、片田敏孝・群馬大教授（災害社会学）の指導で津波からの避難訓練を8年間重ねてきた岩手県釜石市内の小中学校では、全児童・生徒計約3千人が即座に避難。生存率99・8%という素晴らしい成果を挙げて「釜石の奇跡」と呼ばれた。

同市北部に位置する鵜住居（うのすまい）町の海岸線から約800メートル、海拔約3メートルの川沿いの低地に並んで建っていた釜石東中学校と鵜住居小学校の事例を見てみよう。

平成23年3月11日。午後2時46分に東日本大震災が発生すると、釜石東中の副校長は教室から校庭に出始めた生徒たちに、「（避難所へ）走れ！」「点呼など取らなくていいから」と大声で叫んだ。

そして若い教職員に、率先避難者となって生徒たちと避難所へ走るよう指示。避難所は

4:13

避難の呼びかけ

## 提言2 安全対策の強化

九州 記録的大雨  
“特別警報待たず避難を”

資料

### 台風に備える「自助」「共助」「公助」とは？

#### 自助

- ① 台風の進路や速度を確認する
- ② 自宅の危険度・安全度をチェック
- ③ 避難所や持ち出し品の確認
- ④ 停電・断水に備える

#### 共助

- ① 要援護者の避難を助ける
- ② 自宅が安全なら近隣の人に提供
- ③ 余裕があれば避難生活者を支援

#### 公助

- ① 避難所を開設し安全を確保
- ② 被災者の生活再建を支援
- ③ 堤防などハード面を整備する



# 自助：安全の基礎知識、対策

- 基礎知識

- 完全な安全はない。ゼロリスクを求めない。
- 人間はエラーを犯す。人は心理的空間に基づいて行動する。  
フルプルーフ、フェイルセーフ
- 一度に記憶できる量には限界がある。平均3個くらい。  
1時間後には56%、1日後には74%忘れる。

- 対策

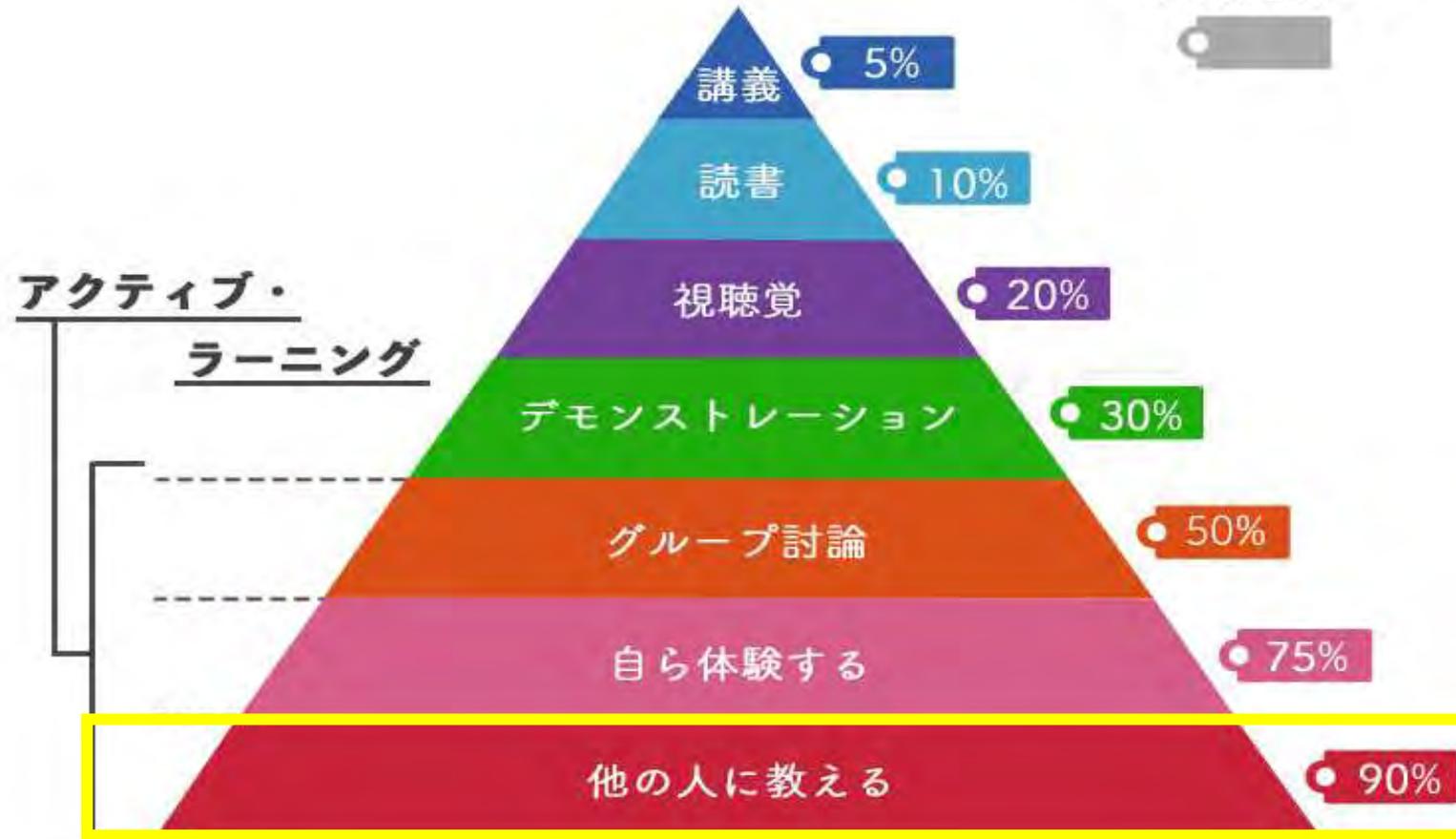
- “にくい”ものをなくす。
  - マルチタスクは避ける。
  - メモをとる。チェックリストを使う。
  - 指さし呼称
- if 想像力を働かす。
  - “津波てんでんこ”伝承

A 当たり前のことを  
B ばかにしないで  
C ちゃんとやれ

# 自助:学習

## 平均学習定着率が向上する 「ラーニングピラミッド」

学習定着率



ラーニング・ピラミッド



## 大統領就任演説（1961年） ジョン・F・ケネディ

だからこそ、米国民の同胞の皆さん、あなたの国があなただのために何ができるかを問わないでほしい。あなたがあなたの国のために何ができるかを問うてほしい。世界の市民同胞の皆さん、米国があなただのために何をすることを問うのではなく、われわれが人類の自由のために、一緒に何ができるかを問うてほしい。

# 互助・共助：助け合うこと

- 人に頼りましょう
- 依存先はできるだけ多い方が良い
- ネットワークに頼りましょう
- インクルーシブな共生社会実現(マイノリティ、障がい者も外国人も)

※震災後の陸前高田「はまってけらいん、かだってけらいん運動」



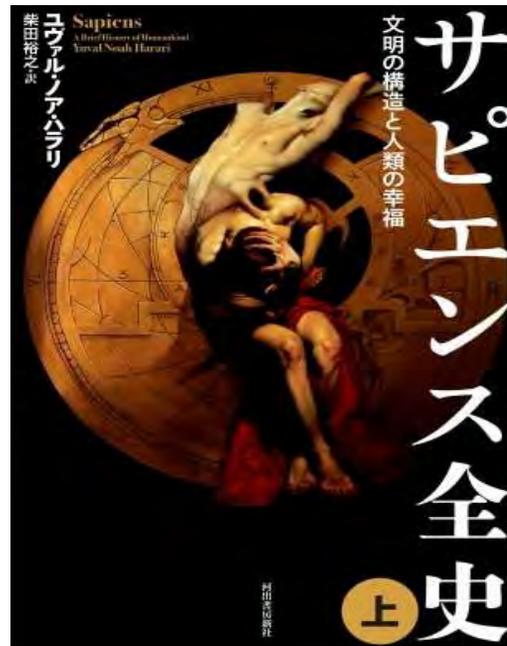
災害・テロ対策  
ワークライフバランス  
依存症対策  
ひきこもり対策  
DV・児童虐待対策

One for ALL, ALL for One



# 医学・人類の未来

“ネットワーク=共助”の重要性



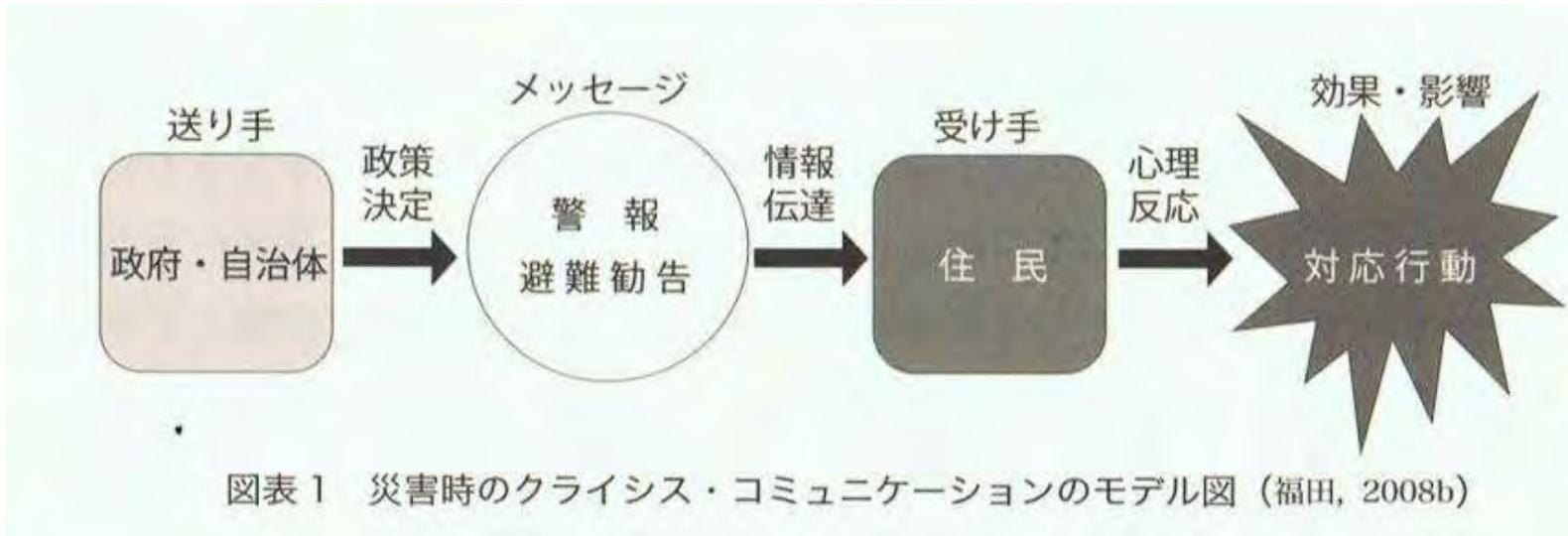
何故ホモサピエンスは地球を支配することになったのか？



共通の意義(幻想)のためにネットワークを作り共同しあえるのはサピエンスのみ。  
それが人類を最強にした。

# 提言3: 積極的な情報発信 CERC(クライシスコミュニケーション)

- CERC訓練の実施
- 信頼される行政として
- メディアとの関係構築
- 関連機関との関係構築
- SNSの適切な利用
- 迅速な情報発信
- 不適切な情報への早急な対応



危機における最善の防衛手段は、情報である！！



奥州・一関保健所Twitter



奥州・一関保健所Instagram

# 危機下における情報処理のプロセスの特徴

## • 直感で判断する

- 危機下においては情報を単純化して理解する傾向にある。情報過多になり脳が疲れるため、直感で判断しやすくなる。心理的に茫然として受け入れ不能、あるいは興奮して恐怖、不安、混乱、極度の心配など。

→短く、簡潔明瞭に、肯定的に伝える。「室内ではマスクしてください」

## • 追加情報を探す

- 探した情報がばらばらであると混乱する。  
→一貫性のあるメッセージを伝える。「症状がなくても会話する時はマスクしてください」

## • 最初の情報源を当てにする

- 担当者の情報発信が遅れば、他の情報源を当たるようになる。間違ったものであれば混乱を招く。

→“最初に”情報発信する。



# CERCの6原則

## 感染症クラスター発生具体例

1. **最初である**：どこで確認されたか、検査結果、感染経路、現在何がなされているかを、“最初”に伝える。**SNS・メディアより前に**。
2. **正しくある**：わかっている事実だけでなく、何がわからなくて、改名のために誰と協力して何がなされているかを**透明性**を持って伝える。
3. **信用される**：対策の不備への批判、パニックへの心配から重要な情報を非公開にすることはいけない。**方針・対応のプロセスを透明性**をもって伝える。
4. **共感の言葉を述べる**：人々の不安にまず共感を示す。その上で、リスクについて説明し、回避・軽減行動について伝える。**団結を促す**。
5. **行動を促す**：解決に向けての行動を、**短く、簡潔明瞭、肯定的な表現で、繰り返し、一貫性**をもって伝える。
6. **尊重の気持ちを示す**：忙殺されている事務・医療関係者、検査結果を待っている人々、濃厚接触者等の気持ちを**尊重**すること。

# CERCの経過

1. **事前準備期**：メッセージの下案作成。協力関係を構築。CERC計画策定。情報公開のプロセスを決定。
2. **初動期**：共感を述べる。リスク説明。行動促進。対応を説明
3. **維持期**：リスク説明。対象者を分ける。背景情報を提供。噂の処理。
4. **解決期**：警戒意欲を高める。学びについて話し会う。CERC計画を改定する。

# 初動期に重要な点

- **One Voice** : 通知の一本化。
  - 調整 : 専門家 (科学) と政治家との**調整**。
  - **メディア対応** : 毎日、同じ時間に、同じスポークスマンが、説明する。最新情報についてメディアに伝える。メディア情報を評価し、改善する。
  - **住民対応** : 必ず共感を入れる。電話・メール相談対応を行い、対応の改善につなげる。
- ※**行動促進** : リスク軽減行動のみならず「意味ある行動」を促す。「私の行動が社会の助けとなっている」等。助け合いのムーブメントを作る。
- **関係機関対応** : 情報を共有すべき関係機関に連絡する。
  - **資源** : リスク評価に応じて、任務時間を割り当て、増員や場所を調整する。

# 維持期に重要な情報

継続中のリスクについて説明し、背景情報を説明すること

## COVID-19のリスク

- 感染すると、どうなるのか？ どれくらい危険な感染症なのか？
- どうやって、感染するのか？
- どうすれば、感染リスクを減らすことができるのか？

## 背景情報

- 緊急事態宣言が発令されたときの状況と、現状とは、何が違うのか？
- いわゆる "第2波" と呼ばれた、7~8月とは、何が違うのか？
- この感染者数を、どう理解すればいいのか？ 検査数が増えたから感染者が増えているのか、それとも、かなり深刻な状況なのか、どう判断するのか？

提供: 蝦名玲子様

# 提言4

## 在留外国人への対応

### 災害弱者

高齢者

小児

妊婦

障がい者

LGBTQ

外国人

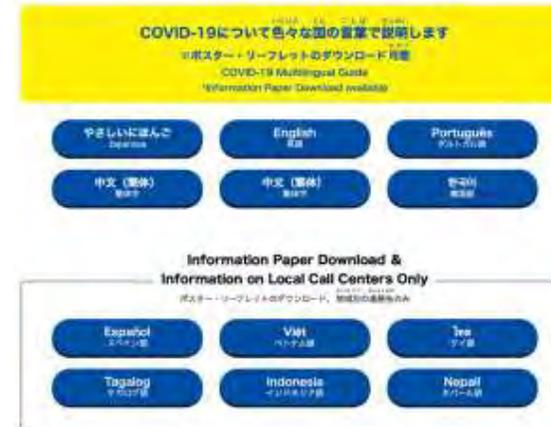
感染症は弱いところ、弱者に広がります。  
感染を広がりにくい社会にするためにも災害弱者を  
どう守っていくかを考える事が必要！！

# 在留外国人への対応方法

- 環境整備
- “やさしい日本語”を使う。
  - ゆっくりと、わかりやすい言葉を使う。専門用語・略語は避ける。
- 多言語対応表などを活用する。
- 簡単な内容であれば機械翻訳・AIの活用で十分。
- 専門的な内容・微妙な内容・個人情報などは、医療通訳士に依頼する。
  - 奥州国際交流協会 (<http://oshu-ira.com/>) 他。

<https://www.covid19-info.jp/?fbclid=IwAR1ykTzloEOZBKZVYEjy6G38VC29nxKx-fClpW-FFKqdQpVKMrV7A5BAeAk>

<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/04/16/11.html>



# 新型コロナが世界に突きつけた課題

ナショナリズム vs グローバリズム

独裁 vs 民主主義

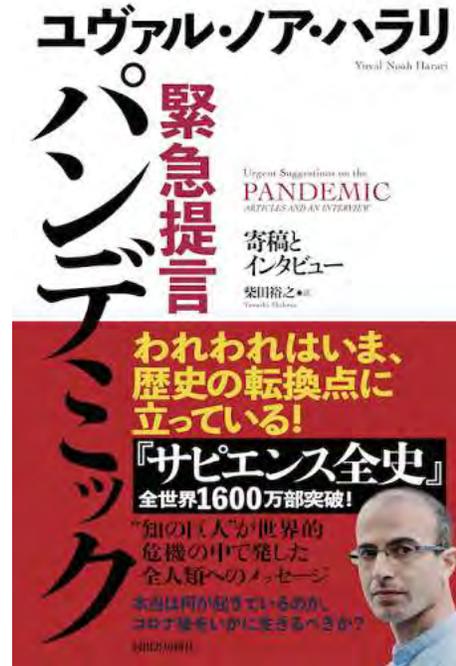
全体主義的監視社会 vs 国民の権利拡大社会

プライバシー vs 健康

社会的弱者(対人職) vs 強者(遠隔職)

死の享受 vs あくなき延命

歴史の決定的な転換点



# 自殺者数、2000人超の衝撃。女性は82.6%増加。今の日本は何か「決壊」しつつある

10月の自殺者数が2153人だと発表された。男性は前年同月比で21.3%増えて1302人、女性は前年同月比で82.6%増えて851人も増加している。その要因について、考えた。

2020年11月19日 07時37分 JST | 更新 1 時間前



Christine Karparin / EyeEm via Getty Images  
イメージ写真

衝撃の数字が発表された。それは、10月の自殺者数。

2153人と、とうとう2000人を超え、男性は前年同月比で21.3%増えて1302人。女性は前年同月比でなんと82.6%も増えて851人。

背景には様々な理由があるだろうが、やはり困窮の現場を見ている立場としては、女性の貧困が極まっていることも要因のひとつに思える。新型コロナウイルス感染拡大で真っ先に影響を受けたのは観光や宿泊、飲食などのサービス業で働く人々だったが、「コロナ以前」の売り上げにはほど遠く、この先の展望がまったく見えない状態だろう。その上、「第三波」を受けて飲食店などは今、再び苦境の中にある。国がいくら「Go Toトラベル」と呼びかけても、このところ旅行のキャンセルも増えていると聞く。

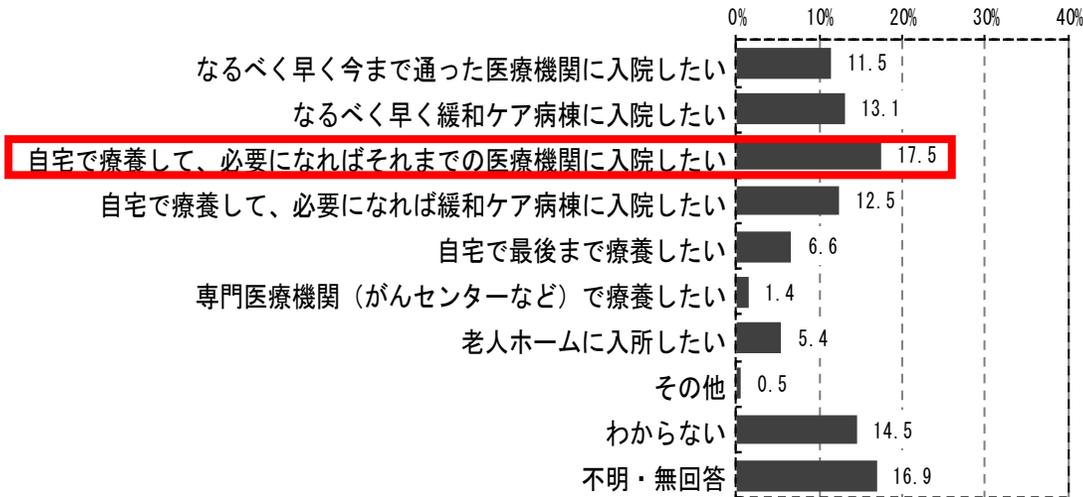
厚生省の集計では、コロナによる解雇や雇い止めは7万人以上。が、8月の労働力調査を見れば、パート、アルバイトは前年同月と比較して74万人も減っ

- コロナ禍において、**所得が少ない人ほど収入が減っている**。朝日新聞のデジタルのアンケートを分析した結果によると、子育て中の年収400万円以下の世帯では7割が減収。年収200万円以下の世帯に限ると3割が収入が5割以上減っていた。対して、年収600万円以上の世帯は約6割が「変わらない」と回答。5割以上減収した人はわずか2.5%だった（朝日新聞2020/7/5）。
- 年収600万円以上の人々の多くは、リモートワークができる環境にある。休業補償などの制度も整っている。「正社員はリモートワークができるが**派遣社員は出社しないといけない**」「正社員には休業手当が出るが非正規は出ないと言われた」などの声。
- **派遣社員、施設出身の女性、そして外国人**。コロナ禍は、この国のもっとも弱い部分に大打撃を与え、コロナ以前からの矛盾を嫌というほど白日の下に晒している。

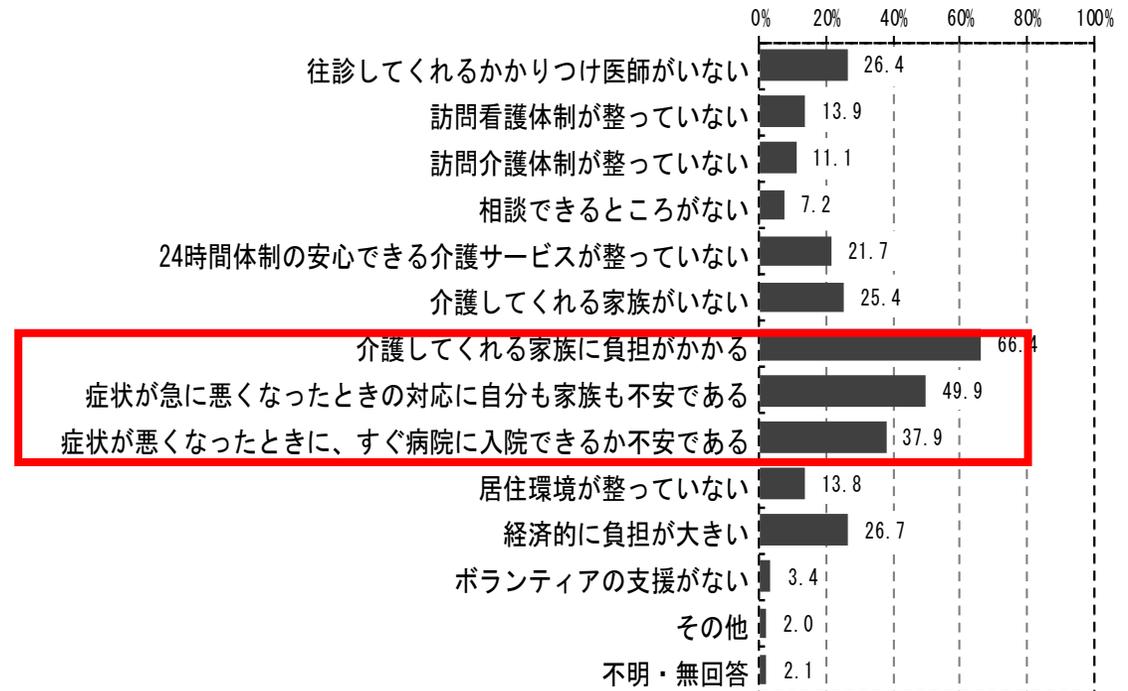
直ぐに減収する人々の数は、コロナ以前から

# ACPへの理解の低さ(岩手県奥州市)

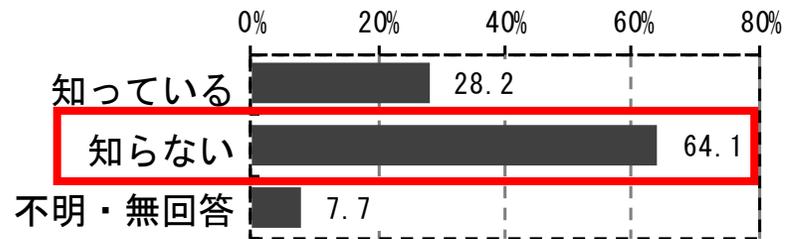
## 死期近くでの希望する療養場所



## 死期近くでの自宅での療養が不可能な理由



## エンディングノートの周知度



奥州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より抜粋

実施時期：令和2年1月20日～1月31日

対象者：要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者

配布数：5,000票、回収数：3,533票、回収率：70.7%



# 課題への解決策：グローバルな団結

- 遮断ではなく、協力と情報共有
- 情報の透明性
- 政府への信頼の必要性
- 世界中の専門家との協力
- 集団的リーダーシップの必要性
- 弱者・途上国への援助の必要性

“情けは人のためならず”



Our mission

Empower every person and every organization on the planet to achieve more

貧困はテロの温床でもある！！

ゴール：世界中の人々が適切なケアを受けられること

この大流行から緊密な国際協力が生じれば、それは新型コロナに対する勝利のみならず、将来の危機に対しての勝利ともなる！！



# ビザなし渡航191国（1位/200カ国）

- パスポートやビザはある国への入国を保証するための紙なのではなく、国際関係や世界政治における国々の力・信頼性を反映するものになっています。ランキングで1位となっている日本は、世界において信頼性の高い国として認められている証拠で、パスポートを保有していなくても、「日本人」として誇りを持つべきです。
- ビザなしで世界の191カ国を旅することができるという事実は、それだけで計りきれないぐらい大きなメリットです。明日、その中の国に飛びたいと思ったら、航空券を購入するだけで、それは可能となるのです。

Rank	Passport	Visa-free Score
1	 Japan	191
2	 Singapore	190
3	 Germany	189
	 South Korea	
4	 Finland	188
	 Italy	
	 Luxembourg	
	 Spain	
5	 Austria	187
	 Denmark	
6	 France	186
	 Ireland	
	 Netherlands	
	 Portugal	
	Sweden	

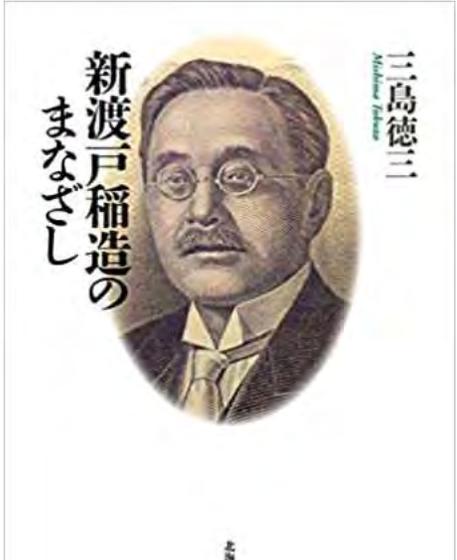
You can fly anywhere on the earth!!

# 学生講義における最後のメッセージ

- 日本が、皆様が**いかに恵まれた状況にあるか**知ってください。その上で、あなたに何が出来るか考えてください。
- 国際人として活躍するには外国語の習得、外国文化の理解は必要ですが、前提として**国語力・日本文化・歴史の理解**が必須です。日本のことと**地元のこと**を説明できない日本人を外国人は信頼してくれません。
- 20年以上外国生活をしていて、どの国でもたいへん歓迎されました。日本人ということで敬意をもって接していただくことはあっても、軽蔑・ないがしろにされた事は一度もありません。それはひとえに、**日本人先達が世界中で尊敬に値する行動・貢献をされてきた恩恵**によるものです。
- 日本人先達の功績に恥じないよう、矜持を持って世界に飛び出していきましょう！！

**皆さんが次の世代の日本人の“先達”になります！！**

# 日本の先達



## 世界連邦の設立:リーダーシップ

なぜ台湾は新型コロナウイルスを防げたのか  
野嶋 剛  
Tsuyoshi Nojima

1 “攻め”の水際対策  
感染症探偵の活躍 大みそかの攻防

2 ためらいなく対中遮断  
政治・経済の脱中国化 マスクの自主生産

3 “神対応”連発の防疫共同体  
公衆衛生の専門家を重用 防疫医研製

“民主主義”でコロナを撃退した「台湾モデル」の全記録!

本体890円+税 扶桑社新書 339

日本人先達の血の滲むようなご苦勞に報いるため、外務省での経験を生かして、その誇り・思いを後世に繋いでいきたいと思ひます。

有事に備えた自助のための教育、共助のネットワーク作り、公助の体制強化が必要です。

皆様には、グローバルな団結のためのリーダーシップを期待します。

ご清聴ありがとうございました。

奥州・一関保健所長 仲本光一 nakamoto@pref.iwate.jp

Instagram: @PhcOshu Twitter: @oshuphc

<http://jamsnettokyo.org/>