

公益社団法人全国大学保健管理協会 国際連携委員会 編集

海外留学 健康の手引き

2025年4月 第五版

大学名

電話 [電話]

[郵便番号]

[Web サイト]

Fax [Fax]

[都道府県 市区町村 住所]

[電子メール]

目次

はじめに	1
情報収集の仕方 Information	2
病気を持っている場合 Travel with Illness	3
常備薬・かぜ薬などの準備 OTC/Medicine	6
旅行保険の注意点 Travel Insurance	7
水・食事の注意 Water/Food	9
予防接種 Vaccine	10
地域毎の予防接種 Recommended Vaccines	12
蚊刺症 Mosquito Borne Disease	18
狂犬病 Rabies	21
新興感染症 Emerging Infectious Disease	22
新型コロナウイルス感染症 COVID-19	23
米国留学の予防接種 Vaccine in USA	24
メンタルヘルス Mental Health	28
チェックリスト Check list	30
編集後記	32

はじめに

あらためて海外留学の準備・支援を考える

2015年4月に、この冊子の初版を発行した当時、日本から海外へ留学する学生数は8万人を超え、増加の一途を辿っていました。海外留学する学生の安全と健康の支援を目的として「海外留学健康の手引き」を作成しました。

2020年、新型コロナウイルスのパンデミックが始まって状況は一変し、国際交流が停止し、大学生の海外派遣はほぼ完全に中止となりました。2023年5月にWHOによりパンデミックの終了が宣言され、感染症法上もコロナウイルス感染症は5類に分類され、3年間抑制されていた海外交流が一気に活性化して、パンデミック前の賑わいが戻っています。第四版を2021年4月に出してから、4年が経ってしまいました。この間、新型コロナウイルス感染症をはじめとして様々な感染症が無くなった訳ではなく、この冊子に込めた様々な注意の重要性が低下した訳ではありません。腸チフスワクチンやダニ脳炎ワクチンなど、2024年に新しく認可されたワクチンもあります。

改めて、海外留学を準備・計画するにあたり、ぜひとも参考にしていただきたく、第五版を作成いたしました。

公益社団法人 全国大学保健管理協会 国際連携委員会

委員長 中川 克（立命館大学）

2025年4月1日

可能な限り早く
情報収集をはじめま
しょう。

「...かも知れない」
と色々な事態を想定
しておきましょう。

備えあれば
憂いなし。

情報収集の仕方 INFORMATION

(ア) 危険情報の入手

- 外務省海外安全ホームページ

<https://www.anzen.mofa.go.jp/>

(イ) 感染症流行状況・予防接種の要否

- 海外渡航者のための感染症情報 【厚生労働省】

<https://www.forth.go.jp/index.html>

- CDC Traveler's Health 【米国】

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/>

- Fit for Travel 【英国】

<https://www.fitfortravel.nhs.uk/home>

- Travel and Health 【WHO】

https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_2



(ウ) 現地の医療機関・生活環境

- 外務省「世界の医療事情」（在外公館医務官情報）

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

(エ) 予防接種・トラベルクリニック

- FORTH; トップページ > 医療関係者 > 予防接種実施機関

<https://www.forth.go.jp/moreinfo/vaccination.html>

- トラベルクリニック :

日本渡航医学会「国内トラベルクリニックリスト」

<https://plaza.umin.ac.jp/jstah/02travelclinics/index.html>

検索

トラベルクリニック

主治医に確認

診断書・紹介状

薬の持参

病気を持っている場合 TRAVEL WITH ILLNESS

主治医としっかり相談しましょう

- 留学を検討するときは早めに主治医に相談してください。
- 留学期間中の処方（薬）はどのように入手するか相談してください。
- 留学期間中に現地で受診する必要があるか相談してください。



留学を許可する診断書の提出

- 「留学は可能であると診断する」と明記した診断書を大学に提出してください。
- ただし、大学によって制度が異なるため、詳細は所属大学の保健管理センターに確認してください。

英文紹介状・薬剤所持証明の準備

- 留学中に受診する可能性を想定して、英文で紹介状を主治医に書いてもらいましょう。
- 1ヶ月以上の処方薬を持参する場合には薬剤所持証明書か、上記紹介状に**病名・処方薬剤名・処方量**を明記してもらいましょう。特に粉末薬は、通関の際に違法薬物と誤解されると厄介です。必ず英語で書いてもらって手荷物に持っていきましょう。

留学中の薬

- 出発前から治療している病気の医療費は、旅行傷害保険では支払われません（免責されます）。
- 短期留学の場合； 予定日数より余裕を持って持参してください。万が一足りなくなった場合に現地で受診して処方をもらうと、自費になるため高額になる恐れがあります。
- 長期留学の場合； 現地の健康保険に加入し、定期的に現地の医療機関を受診するようにしましょう。ただし、途上国など医療施設が充実していない場合には、日本の主治医に相談してください。
- 大量の薬を郵送すると没収されることもあるため注意してください。（国によっては、そもそも医薬品の「個人輸入」を禁止しています。）
- 薬は、少なくとも2週間程度のものを手荷物に入れておきましょう。スーツケースが空港で紛失（ロスト・ラゲージ）することは珍しくありません。



健康保険の海外療養費制度

- 海外の医療機関の診療を受けた場合、日本の健康保険証は使用できませんが、健康保険制度で認められている医療費については、帰国後に保険者（市町村や健康保険組合など）に申請すれば、国内価格に換算したうえで、自己負担分（通常3割）を除く部分が給付されます。
- 申請にあたっては、保険者が用意する「海外療養費支給申請書」のほか、現地の医師などが記入した「海外診療内容明細書」や「領収明細書」などが必要となり、この2つの明細書が外国語で作成されている場合には日本語の翻訳文を添付する必要があります（翻訳手数料は申請者負担）。
- なお、この海外療養費制度は、治療を目的に渡航した場合には適用されないことになっています。
- また、治療費は国ごとに異なるため、その費用のすべては給付されず、国内の医療機関で同様の治療を受けた際の治療費を基準とすることになっています。例えば、海外で盲腸（虫垂炎）の手術を受けると国によっては高額な治療費がかかる場合がありますが、日本における平均的な治療費が基準となり、そこから自己負担分を除く部分が給付されることとなります。

実際に支払った額		保険診療が認められないものは 支給計算の対象外となります
自己負担相当額	療養費（還付される額）	
実際に支払った額		健康保険の基準で計算した額を 超過した部分は、 支給計算の対象外となります
健康保険の基準で計算した額		
自己負担相当額	療養費（還付される額）	

失神・意識消失

てんかん・不整脈・糖尿病など失神・意識消失するような病気を持っている場合、必ずホストファミリーや引率者・教員などに伝えておいてください。

英文紹介状を預かってもらうか、せめてその保管場所を伝えておきましょう。

発作を起こさないよう、生活リズム・睡眠にはくれぐれも留意してください。

(1) 健康保険に関する問い合わせ：

全国健康保険協会 電話：03-5212-8211

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>

(2) 国民健康保険に関する問い合わせ：

居住地の市区町村役場に問い合わせてください。

失神・意識消失する病気

- 意識消失する病気；てんかん・不整脈・糖尿病など、発作を起こすと意識を消失するような病気の場合には、病気のこと・発作時の対応などを引率者・ホストファミリー・教員・友人に伝えておきましょう。
- 英文紹介状の保管場所を知っておいてもらうか、預かっておいてもらうのが良いでしょう。
- 睡眠不足・生活リズムの乱れが発作を誘発することは珍しくありません。規則正しい生活をしましょう。



航空機の搭乗について

- 航空機の搭乗に際して医師からの診断書【許可】を求められることがあります。
- 航空機内で医療用酸素が必要な方、車椅子などでの介助が必要な場合には事前に航空会社に相談してください。
- EPIPENを持参する際にも事前申告を求められることがあります。
- 各航空会社によって指定の様式(Medical Information Form; MEDIF)があるため、航空会社のホームページや旅行会社に確認してください。
- アレルギーや糖尿病などの持病がある場合には、機内食の対応をしてもらえることがあります。事前に航空会社に相談してください。

※ANA ; 病気やけがのあるお客様

https://www.ana.co.jp/ja/jp/guide/flight_service_info/assist/medical/

※JAL ; 病気やけがをされているお客さま

<https://www.jal.co.jp/jalpri/support/disease.html>

- **航空性圧外傷：** 航空機内の気圧は平地より低い0.8気圧程度に設定されています。さらに、離着陸時の急激な気圧の変化などにより、様々な障害（航空性中耳炎・副鼻腔炎・腹痛・歯痛など）をきたすことがあります。 鼻炎のある人は、あらかじめ鼻炎の薬を服用・点鼻しておきましょう。虫歯は渡航前に治療を済ませておいてください。飛行機に乗ると頭痛がするという人は航空性副鼻腔炎（いわゆる蓄膿症）かも知れません。渡航前に耳鼻咽喉科で相談してください。
- **自然気胸の場合、治療後2-3週間で搭乗が許可されることが多いようですが、飛行機に搭乗が可能かは主治医に確認してください。**
- **WHOでは、以下のような場合には搭乗を控えるよう記しています。ご注意ください。**

- ① 生後48時間以内の新生児（7日以内は控えるべき）
- ② 妊婦：妊娠36週以降（多胎妊娠の場合は32週以降）
- ③ 狭心症、あるいは安静時の胸痛がある人（不安定狭心症）
- ④ 重症あるいは急性の感染症に罹患している人
- ⑤ ダイビング後の減圧症を発症した人
- ⑥ 頭蓋内圧亢進症がある人（脳出血、外傷、感染症など）
- ⑦ 副鼻腔、耳、鼻の感染症がある場合（特に耳管閉塞を来しているとき）
- ⑧ 6週間以内の心筋梗塞： できれば6か月は搭乗しないほうが安全
- ⑨ 空気・ガスが残存している可能性がある手術後
- ⑩ 重症呼吸器疾患、安静時呼吸困難、治療未完了の気胸
- ⑪ コントロールが不十分なメンタル疾患



同じような薬でも、日本人には量が多すぎるものが売られていることがあります。途上国ではまったくの偽薬のこともあります。なるべく日本から薬を持参するか、現地の医師に処方してもらいましょう。

常備薬・かぜ薬などの準備 OTC/MEDICINE

自分にあった薬を準備して持参しましょう

かぜ薬・胃腸薬・解熱鎮痛薬等、自分の体質にあった薬を日本から持参してください。

海外の薬局で売っている薬（OTC：Over the Counter Drug）は日本人にとっては用量が多すぎるものがあります。効能書通りに服用するとかえって具合が悪くなることがあるので注意してください。

たとえば、米国で一般的な解熱鎮痛薬のタイレノールは4-6時間おきに650mgを服用するよう書いてありますが、日本人ではこの半分程度で十分です。

人から薬をもらってはいけません

違法薬物の中には一見するとちゃんとした薬と見分けがつかないものがあります。

右の写真は合成麻薬（MDMA）です。バファリンとそっくりですね。

外務省 海外安全ホームページ：「海外での薬物犯罪・違法薬物の利用・所持・運搬」を参考にしてください。



https://www.anzen.mofa.go.jp/c_info/oshirase_yakubutsuchuui.html

高熱・体調不良時は病院を受診しましょう

38℃以上の高熱の時や下痢・腹痛など体調が悪い時は自己判断せずに病院を受診して、医師の判断を仰ぐことが大切です。特に、途上国では熱帯熱マラリア・デング熱・腸チフスなど病気によっては致命的になるものもあるため、注意が必要です。



旅行保険の注意点 TRAVEL INSURANCE

旅行保険には必ず加入してください

- 海外旅行中に被った怪我や病気による死亡・後遺障害・治療費用のほか、賠償責任・携行品損害・救援者費用などを補償する保険です。わずかな掛け金で大きな保障を得ることができます。必ず加入しておいてください。

事前に旅行保険をしっかり掛けましょう

- クレジットカードに付帯する旅行保険は決して十分な保障をしていません。クレジットカード付帯保険に上乗せするための保険が販売されています
- 途上国の場合、信頼できる医療機関がないような地域で怪我・発病をした場合は航空機で他国へ移送して治療することが珍しくありません【Medical Evacuation】。この場合には非常に高額のコストが必要になります。必ず、しっかり保険を掛けておいてください。

旅行保険の免責事項を知っておきましょう

- 以下の事象には保険金が支払われません（免責されます）。ご注意ください。

傷害・ 疾病共通	1. 故意または重大な過失による身体障害 2. 自殺行為・犯罪行為・闘争行為による身体障害 3. 刑の執行によって被った身体障害 4. 戦争、内乱、暴動などの異常な事態による身体障害 5. むち打ち症・腰痛・その他の症状で医師による他覚所見のないもの
傷 害	1. 無資格運転、酒酔い運転、麻薬・シンナーなどを使用した運転によって生じた傷害 2. 被保険者の脳疾患、心神喪失による傷害
疾 病	1. 被保険者が被った傷害に起因する疾病 2. 妊娠・出産・早産・流産に起因する疾病 3. 歯科疾病 4. 旅行開始前または旅行終了後72時間経過後に発病した疾病



虫歯は出発前に必ず治療しましょう。
無症状でも、歯科検診を受診しましょう。



持病の悪化

- そもそも旅行保険では持病（旅行開始前または旅行終了後72時間経過後に発病した疾病）は免責対象ですが、海外旅行開始前に発病し医師の治療を受けたことがある病気（妊娠、出産、早産または流産に起因する病気および歯科疾病は含みません。）が原因で、**海外旅行中にその症状の急激な悪化により医師の治療を受けられた場合に保険金が給付される特約が存在します。**
- 「慢性疾患を持つ人でも海外で受診できます」と謳っていることがありますが、注意が必要です：
 - 「急激な悪化」とは、海外旅行中に生じることについて『あらかじめ予測できず（予見可能性がなく）、かつ、社会通念上払うべき注意をもってしても避けられない（回避可能性がない）症状の変化』をいいます。
 - すなわち、渡航前に状態が安定しておらず現地での受診が予定されている場合や、「悪くなったら早めに受診してください」と言われている場合など、および、寝不足だと発作が出ると分かっているながら徹夜しててんかん発作が出たような場合には特約は適用されません。
 - 定期的な受診は対象になりません。
 - 海外旅行開始前において、渡航先の病院または診療所で医師の治療を受けることが決定していた場合（診察の予約または入院の手配等が行われていた場合を含みます。）や、透析、義手義足、人工心臓弁、ペースメーカー、人工肛門、車椅子その他の海外旅行中も支出することが予定されていた費用も支払われません。

旅行保険は「健康保険」ではありません！

- 短期留学の場合は持病のコントロールが安定してから渡航しましょう。不安定、あるいは安定する見込みが付かない場合は渡航しない方が良いでしょう。
- 長期留学の場合、現地で通院する必要があるときは、現地の健康保険に入りましょう。そもそも現地に加入できる健康保険があるかも事前に確認しておきましょう。





アルコールの殺菌作用は、濃度60%以上で発揮されます。ビールは5%、ワインは13%、焼酎でも40%程度です。

お酒を飲んでも消毒にはなりません！

水・食事の注意 WATER/FOOD

海外では水道水は飲まないでください

- 日本の水道は飲用に問題ない水を提供してくれています。
- 途上国では上水道に汚水（下水）や地下水が混入していることが珍しくありません。
- 先進国の水道水は清潔面では問題はなくとも、水の性質が異なります；

日本の水道水は「軟水」です。多くの国ではマグネシウムなどを多く含んだ「硬水」です。硬水を飲みなれていない人が飲むと下痢をすることがあります。いわゆる「水が合わない」ということですね。いったん下痢をすると、それがきっかけで体調を崩してしまいがちです。

ミネラルウォーターの勧め

- 飲用にはスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどでボトルに入ったミネラルウォーターを買ってください。
- 屋台などでは水道水を入れたものがミネラルウォーターと称して販売されていることがあります。**キャップがきちんと閉まっているか確認**してから買いましょう。また、できれば炭酸入りで、泡の立つことを確認してから買う方が安心です。

水道水・生水を飲んではいけません！

たとえ、DRINKABLE WATERと書かれていても、飲まないほうがよい。硬水は、味は良いが、慣れていないと下痢をすることがある。

MINERAL WATERを買うか、**十分に煮沸**してからのもこと。
炭酸入りが最も安全。



東南・東アジア

水は不潔！



氷、カットフルーツに注意 【途上国】

- 途上国では氷の入った飲み物（ジュース、アイスコーヒーなど）は口にしないでください。氷はたいてい水道水で作っているため不衛生です。
- 東南アジア（特にタイ、ベトナム）ではビールに氷を入れます：これは危険です。
- カットフルーツは、切った後に水道水で洗ったり、氷に載せたりしています。そもそも水道水や氷が不衛生ですから、とても危険です。フルーツは自分で剥いて食べましょう。

加熱したものを食べましょう

- 食中毒、感染性胃腸炎にかからないように注意してください。
- 多くのウイルス・細菌は加熱で死滅します。しっかり加熱したものしか食べてはいけません！

特に、生の魚介類・肉（牛・豚・鶏・ジビエなど）、生卵は絶対に食べてはいけません。



予防接種 VACCINE

予防接種を正しく知ましょう

- 感染症なんて自分には関係ない、まさか死ぬことはないと思っていませんか？
- 確かに、戦後70年経って日本では大きな問題となることはほとんどなくなりましたが、世界中では未だに多くの人が感染症で亡くなっています。

「予防接種でしか予防できない病気」、「予防接種で有効に予防できる病気」を

Vaccine Preventable Disease (VPD)と言います。

- ワクチンは、副反応がゼロではありませんが、有益性が危険性を上回ると考えられれば積極的に接種すべきものとされています。

予防接種記録の確認： 母子健康手帳など

- 母子健康手帳に予防接種歴が記録されています。必ず自分の目で確認してください。伝聞は信用できません。「母が・・・と言っていました」はやめてください。 **「記憶より記録」が大切です。**
- 予防接種の相談で受診する際には母子健康手帳を持参してください。母子健康手帳以外にも予防接種の記録されているものがあれば、一緒に持参してください。

米国とその他の国で異なる予防接種の意味

- 米国では大学に入学するために決められた予防接種を済ませていることが求められます。詳細は後述しますが、大きく2種類の求めがあります； RequiredとRecommended
- **「Required」**は、必須のものを指します。麻疹や風疹など、空気感染・飛沫感染で周囲に感染を広げる恐れがある病気の場合に、公衆衛生上の必要性から必須とされているものです。
- **「Recommended」**は、推奨されるものを指します。周囲に迷惑は掛けないものの、罹患すると重症化する恐れがあるため、予防接種が推奨されています。
- これらは州によって異なるため、自分の留学する大学のホームページ等で確認してください。
- 原則として、Requiredを充足していないと入学が認められないことになっているため、しっかり準備することが求められます。
- 米国以外の国では、予防接種を必須としているところは多くありません。（例；韓国では大学の寮に入る場合にはB型肝炎の予防接種が必要です。）ただし、東南アジア、アフリカ、中南米などへ行く場合には、それぞれの国で流行している感染症を予防する目的で予防接種をしておくことが推奨されます。

病気になると勉強に支障が出るばかりでなく、周囲に迷惑をかけることがあります。可能な限り予防に努めましょう。



接種間隔；生ワクチン、不活化ワクチン

- 日本での原則は1日1本ですが、複数同時接種は、医師が必要と判断した場合に可能です。トラベルクリニック等多くの医療機関で複数同時接種が行われています。
- 複数回接種するものがあります：（例）B型肝炎ワクチン（p.16）は3回；0、4週、6ヶ月
- かつては、生ワクチンの接種後は27日以上、不活化ワクチンの接種後は6日以上の間隔を空けなければなりませんでした。規則が変更になりました。**注射生ワクチンどうしは27日以上の間隔を置く必要**がありますが、その他の組み合わせでは、接種間隔に制限はありません。コロナワクチンも不活化ワクチンと同様です。



ワクチン接種時の一般的注意

- 20歳未満の日本脳炎（p.19）以外、留学前の予防接種は **すべて「任意接種」**になります。
- 予防接種に健康保険の適用はありません。
- 説明書をよく読んで、効能・注意事項・副反応等について理解してから接種するようにしてください。
- 次の人は接種することができません（特に生ワクチンの場合）：

- ① あきらかに発熱している人（通常37.5℃以上）
- ② 重い急性疾患にかかっている人
- ③ 当該製剤の成分によりアナフィラキシー（重いアレルギー反応）を起こしたことがある人
- ④ 免疫機能に異常のある人・免疫抑制を起こす治療を受けている人
- ⑤ 妊娠している人および妊娠している可能性のある人
- ⑥ その他、予防接種を行うことが不適当であると医師に判断された人

- 病気があって定期的に通院している人は、予防接種を受けて良いか主治医に相談してください。できれば主治医に接種をしてもらいましょう。他院で受ける場合は、少なくとも主治医から許可を得ておいてください。
- 予防接種した当日の激しい運動と飲酒は控えましょう。入浴はOKです。
- 重大な副反応が出た場合は、速やかに受診してください。

症状・程度によっては「医薬品副作用被害救済制度」で保障されます。

https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/general01.html



渡航先によって
感染症のリスク
は異なります。
情報収集の上、
専門医・学校医
によく相談して
接種計画を立て
ましょう。

地域毎の予防接種 RECOMMENDED VACCINES

地域ごとに推奨される予防接種

地域	Area	黄熱	A型肝炎	B型肝炎	ポリオ	狂犬病	日本脳炎	髄膜炎菌	麻しん 風しん	水痘	インフル エンザ	破傷風
北アメリカ	North America											
カリブ	Caribbean		○	○		△						
中央アメリカ	Central America	●	○	○		△						
南アメリカ	South America	●	○	○		△						
中央アジア	Central Asia		○	○		△						
東アジア	East Asia		○	○		△	○					
東南アジア	SE Asia		○	○		△	○					
南アジア	South Asia		○	○	○	△	○					
西アジア	West Asia		○	○	○	△		○				
豪州/NZ	Australia and New Zealand											
メラネシア	Melanesia								●	○	○	○
ミクロネシア	Micronesia		○	○		△						
ポリネシア	Polynesia											
北アフリカ	North Africa	▲	○	○		△		○				
東アフリカ	East Africa	●	○	○	○	△		○				
中央アフリカ	Central Africa	●	○	○	○	△		○				
西アフリカ	West Africa	●	○	○	○	△		○				
南アフリカ	South Africa		○	○		△						
北ヨーロッパ	North Europe											
東ヨーロッパ	East Europe		○	○		△						
西ヨーロッパ	West Europe											
南ヨーロッパ	South Europe		○	○		△						

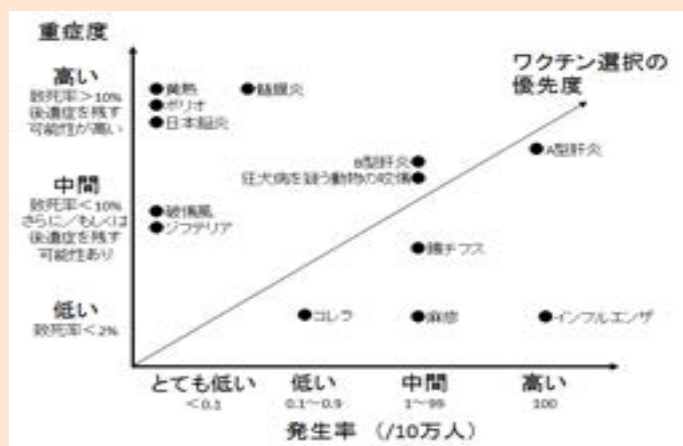
https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/useful_vaccination.html

- ：黄熱に感染するリスクがある地域に渡航する場合は予防接種が必要です
- ▲：北アフリカのうちスーダン南部に渡航する場合は予防接種が必要です
- ◎：渡航前の予防接種が推奨されています
- ：局地的な発生があるなどリスクがある場合には接種を検討しましょう
- △：（国産）ワクチンの供給が限られているので、入手可能であれば、接種を検討しましょう

麻しん、風しん、水痘、インフルエンザ、破傷風は渡航先にかかわらず予防接種が推奨されます

疾病の重症度と発生率から、
接種すべきワクチンの優先度が
決まります（右図）

J Travel Med 12: 26-35, 2005



Boil it
Cook it
Peel it
or
Forget it!

食品は
よく過熱しよう
果物は
自分で剥こう

ルーチンワクチン ROUTINE VACCINE

どこの国・地域へ留学する場合でも、次のワクチンは誰もが接種していることが必要です：

- ◆ 麻しん（はしか）、風しん（三日はしか）、ムンプス、水痘： 各2回。
- ◆ ジフテリア・百日咳・破傷風（DPT）：基礎接種4回、第二期DT（12歳）
- ◆ 季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス

（米国留学については、ページ24を参照してください）

A型肝炎 HEPATITIS A

- ◆ A型肝炎はA型肝炎ウイルスに汚染された食べ物や生水から感染する病気で、アジア、アフリカ、中南米の途上国に広く存在します。
- ◆ 発症すると倦怠感が強くなり、重症になると1か月以上の入院が必要となる場合があります。途上国に中・長期（1か月以上）滞在する人は予防接種をしてください。
- ◆ A型肝炎は、幼小児期に感染すると、発症せずに免疫がつくことがあります。このため、流行地域に居住している人の間では広まりません。現地の人が大丈夫だからといって安心してはいけません。
- ◆ 日本では、1960年以降に生まれた人には免疫がありません。流行地域へ渡航する前には予防接種を受けることを推奨します。
- ◆ ワクチンは2～4週間隔で2回接種します。6か月以上滞在するのであれば6か月目にもう1回接種すると約5年間効果が続くと言われています。
- ◆ 出発前に時間のない人は、輸入ワクチンであれば1回接種するだけで1年間は有効といわれています。



A型肝炎の流行地域



腸チフス TYPHOID FEVER

食中毒の原因でもあるサルモネラの一種であるチフス菌が水、食物を介して感染することによって発症します。感染後に保菌者になり、帰国後に周囲に感染させる（便中にチフス菌を排泄）ことがあるため、注意が必要です。感染後1～3週間で、**高熱**、頭痛、全身倦怠感、バラ疹で発症します。消化器症状は必発ではありませんが、しばしば水様性下痢や腹痛がみられます。世界で年間2100万人ほどが罹り、20万人は命を落とすと報告されています。主に、アジア、中東、東欧、アフリカ、中南米などの途上国で旅行者の罹患者が集中し、A型肝炎の発症地域に類似します。

感染地域で、特に衛生状態が良くないところへ渡航する人は予防接種をお勧めします。不活化ワクチンであるTYPHIM Vi®が2024年に認可され、2025年6月から日本で発売となります。経口生ワクチンは日本では承認されていません。

- ◆ 不活化ワクチン (TYPHIM Vi®) ; 1回の筋肉注射
- ◆ 経口生ワクチン (VIVOTIF®) ; 計4カプセルを、1回1カプセルずつ1日おきに服用

B型肝炎 HEPATITIS B

- かつては母子感染や性行為・血液感染しかないとされていましたが、家庭・学生寮などでの濃厚接触によって日常での感染も報告されています。また、欧州と米国に多く分布している遺伝子型 A は約10%が慢性化すると報告されています。
- 2016年10月より小児の定期接種が開始されました。それまでは、医療系学生にしか接種してきませんでしたが、すべての子どもに接種することが望ましいとして、定期接種になりました（“ユニバーサルワクチネーション”）。
- 3回の接種が必要です。1回目から4週間あけて2回目を接種し、6ヵ月後に3回目を接種します。出発までに時間がない場合でも、せめて2回目まで済ませてください。3回目は現地で、または帰国してから忘れず接種してください。
- 米国以外ではREQUIREDしている地域はありませんが、留学を機会に積極的に予防接種をすることが望ましいと思われます。

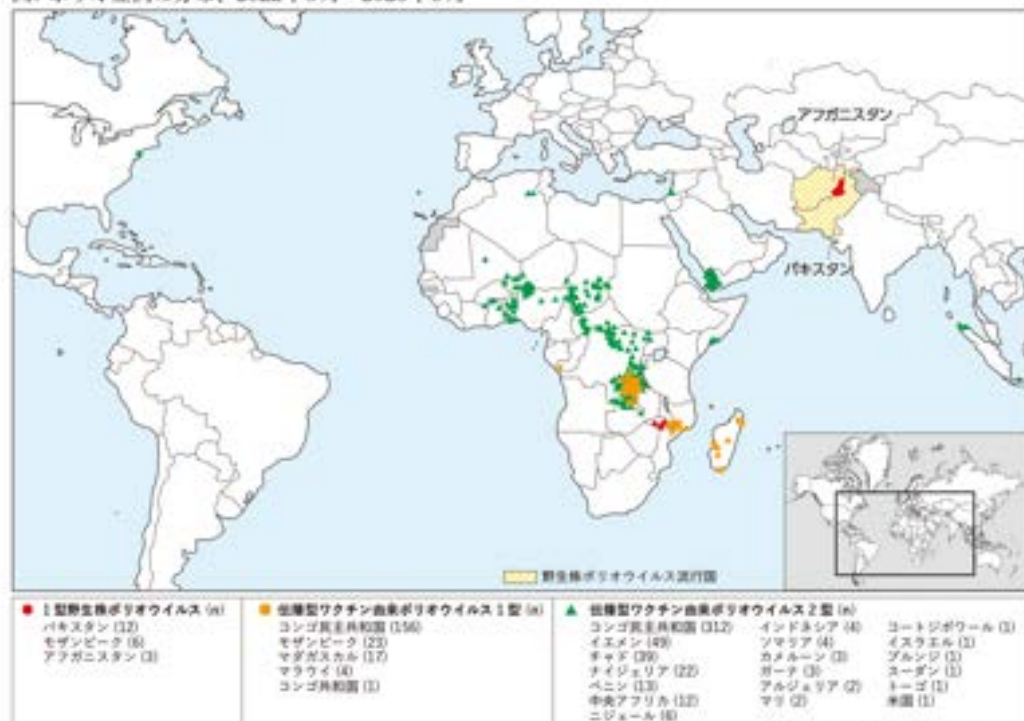
(米国留学については、ページ24を参照してください)



ポリオ POLIO

- ポリオはポリオウイルスによって、急性の麻痺が起こる病気です。
- ポリオが流行しているアフガニスタン、パキスタン、ナイジェリアのほか、ポリオが発生している国に渡航する人は追加接種を検討してください。
- WHOでは、患者が発生している国に渡航する場合には、以前にポリオの予防接種を受けていても、渡航前に追加の接種を勧めています。
- 特に、1975年（昭和50年）から1977年（昭和52年）生まれの人は、ポリオに対する免疫が低いことがわかっていますので、海外に渡航する場合は、渡航先が流行国でなくても、渡航前の追加接種を検討してください。
- 日本では定期接種として経口生ワクチンの2回接種を行っていましたが、2012年（平成24年）9月より不活化ワクチンに変更になっています。現在、日本には経口生ワクチンはありません。

図. ポリオ症例の分布、2022年5月～2023年5月



(WHO 公開資料、2023年5月23日時点)

2023

破傷風 TETANUS

- 破傷風菌は世界中の土壌の至る所に存在し、怪我をした時や動物に咬まれた時等に傷口から感染します。
- 筋肉の動きを阻害する毒素を産生し、麻痺が起こります。重篤になると呼吸麻痺をきたします。適切に治療が行われないと死亡します。
- 破傷風ワクチンは1968年（昭和43年）から始まった3種混合ワクチン（ジフテリア、百日咳、破傷風；DPT）に含まれています。定期予防接種で乳幼児期にDPT4回、12歳時に破傷風・ジフテリアワクチン（2種混合、DT）を受けていれば、20代前半位までは免疫があります。したがって、22歳未満の場合に追加接種は不要です。ただし、DTを受けていないか、その記録が確認できない人が少なからず存在します。確認できないときは、追加接種を受けましょう。
- 従来、ジフテリア成分に対して成人はアレルギー反応が強く出るため、減量して接種することとされてきました。DPTの成人への接種も推奨されていませんでしたが、治験の結果、成人でも接種可能であると効能が変更となりました（2018年1月）。
- 小児期の定期接種でDPTを受けていない人は、少なくとも2回の接種を受けましょう。
- 途上国では、怪我をしやすく、命に関わることもあります。積極的に予防接種を検討してください。

（米国留学については、ページ25を参照してください）



ダニ媒介脳炎 TICK-BORNE ENCEPHALITIS

- ダニ媒介脳炎ウイルスをもつダニに咬まれることによりうつります。このウイルスに感染した動物（ヤギ等）から生産された乳製品からうつることもあります。人から人へは滅多にうつりませんが、まれに輸血や母乳からうつることがあります。
- 約6割は無症状ですが、4～28日間の潜伏期間の後、頭痛、筋肉痛、倦怠感や発熱が起こります。そのまま治る場合もありますが、悪化すると、脳障害や呼吸障害をきたし、重症型の場合には死亡することがあります。約6割は無症状です。
- 東部ヨーロッパから中央ヨーロッパ、ロシア、中国北部までの広い地域で、およそ年間1-1.5万例の感染があると推計されています。国内では北海道で感染者が報告されています。
- 【予防接種】ワクチンが日本でも2024年に承認・発売されました。
タイコバック®水性懸濁筋注0.5 mL、3回筋肉注射（0、1-3M、5-12M）
- ダニに咬まれないよう、虫刺され対策が重要です。（ページ25；蚊による虫刺され予防と同様）
- 流行地では、殺菌されていない乳製品（ヤギ等）の摂取を避けましょう。

髄膜炎菌感染症 MENINGOCOCCAL DISEASE

- 髄膜炎菌はヒトを唯一の宿主とし、人から人へ主として飛沫感染により伝播します。
- 感染しても必ずしも発症するわけではなく、多くの場合は鼻腔・咽頭粘膜に定着して健康保菌者となるか、一過性の感染で終わり、発症して患者となることは稀であるとされています。その一方、しばしばアウトブレイクの発生が報告され、問題となります。
- 髄膜炎菌は莢膜多糖体の糖鎖の違いにより12血清群に分類されており、そのうちA、B、C、W、Yの5群が主に侵襲性疾患を起こします。
- 2013年4月以降、髄膜炎菌による髄膜炎および敗血症は「侵襲性髄膜炎菌感染症（IMD）」と称されるようになり、5類感染症で全数把握するものに分類されています。
- 感冒症状から始まり、発熱・頭痛・嘔吐などに続いて意識障害やけいれん発作などをきたし、死亡することもある重篤な疾患です。致死率は約10%と報告されています。
- 適切な治療を受けて回復しても、広範な組織壊死による四肢切断、麻痺、精神障害などの後遺症が10%に残るとも報告されています。

以下の場合に、ワクチンの接種が推奨されます：

- ◆ アフリカの髄膜炎ベルト地帯へ渡航する場合
- ◆ イスラム教のメッカ巡礼（ハジ、Hajji）時期にサウジアラビアへ入国する際には、髄膜炎予防接種証明書を求められます。
- ◆ 米国・オーストラリア・カナダ・イギリス・オランダなどでは定期接種となっています。
- ◆ HIV感染症・補体欠損症・無脾症・脾臓摘出術後などはハイリスクです。
- ◆ マスギャザリング（大勢の人が集まること：例えばユースのキャンプ、コンサート、スポーツ観戦など）もリスクが高いとされています。
- ◆ 留学に限らずとも、学校・大学の寮生活も感染のリスクが高いとされています。

- 血清型A、C、Y、W-135に対する効果をもつ4価ワクチンが使用されます。
- 1回の接種（筋肉注射）です。
- 欧米では血清型Bワクチンに対するワクチンも認可されていますが、日本では未承認です。

（米国留学については、ページ26を参照してください）



蚊刺症 MOSQUITO BORNE DISEASE

マラリア MALARIA

- マラリア原虫をもった蚊（ハマダラカ属）に刺されることで感染する病気です。
 - なかでも、熱帯熱マラリアは適切な治療を施さないと死亡します。
 - 渡航前に、地域の流行状況について現地の人に確認しておきましょう。主に、熱帯地方の途上国で流行しています。
- ◆ 国立感染症研究所；マラリア
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/519-malaria.html>
 - ◆ 海外渡航者のための感染症情報（FORTH）；マラリア
<http://www.forth.go.jp/useful/malaria.html>
- **予防内服（薬）** は、流行地に入る前から服用をはじめ、流行地を離れてからも服用を続ける必要があります。副作用や耐性の問題があるため、専門医にご相談ください。

日本脳炎 JAPANESE ENCEPHALITIS

- 日本脳炎は、日本脳炎ウイルスを保有する蚊に刺されることによって起こる重篤な急性脳炎で、死亡率が高く、後遺症を残すことも多い病気です。
- 日本脳炎のワクチンは、定期接種で、3-4歳ごろに1期3回、9-12歳ごろに2期1回接種します。2016年4月から北海道でも定期接種が始まりました。

日本脳炎ワクチンの接種後に重篤な副反応が報告されたため、2005年（平成17年度）から2009年（平成21年度）まで「積極的勧奨の差し控え」により、接種が行われなかった期間があります。

平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで、1期・2期の接種が終わっていない場合は、20歳未満までの間、定期接種として受けることができます。住民票のある市町村に確認してください。

20歳を過ぎると任意接種となります。

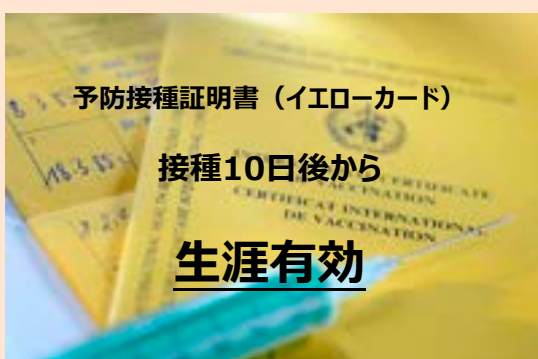


流行地域（東アジア、南アジア、東南アジア）へ渡航する場合には、念のため1回の追加接種をしておきましょう。

一度も接種していない人は、少なくとも2回の接種を受けてください。

黄熱 YELLOW FEVER

- 黄熱は蚊によって媒介されるウイルス性の感染症で、致死率は5～10%ですが、免疫をもたない渡航者などでは、60%以上に達するという報告もあります。
- 黄熱の予防接種証明書（イエローカード）の有効期間は、これまでは「接種10日後から10年間」でしたが、2016年7月11日以降は「**接種10日後から生涯有効**」に変更されました。過去の記録も生涯有効です。
- アフリカや南米の流行地域など黄熱の予防接種証明書を携帯していないと入国できない国や、複数の国を渡航する場合に予防接種証明書の提示を求められる国があります。これらの情報は、黄熱の流行状況や各国の事情により、予告なく変更されることがあります。ビザ申請や入国審査等の要件に係る黄熱の予防接種の最新の情報については、必ず事前に各大使館、領事館へ問い合わせてください。
- 日本では検疫所と一部の協力医療機関でしかワクチンの接種ができません。生ワクチンであり、接種後27日間は他の生ワクチン接種ができないこと、原則として同日に複数医療機関での予防接種が認められていないことから、黄熱ワクチンを接種する場合は早めに慎重に計画しましょう。



デング熱 DENGUE FEVER

- デング熱は、デングウイルスを持つ蚊（ネッタイシマカやヒトスジシマカ）によって媒介される一過性の熱性疾患であり、約50～80%が不顕性感染です。4種の血清型（1型、2型、3型、4型）に分類され、たとえば1型にかかった場合、1型に対しては終生免疫となるものの、他の血清型に対する交叉防御免疫は数ヶ月で消失し、その後は他の型に感染する可能性があります。この二度目の感染時に、重症化する確率が高くなるとわれています。
- 熱帯・亜熱帯地域、特に東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国が流行地と報告されていますが、アフリカ・オーストラリア・中国・台湾においても発生しています。

特異的な治療方法はありません。蚊に刺されないように予防することが一番の対策です。ワクチンが導入されている国があるものの、遺伝子組み換え生ワクチンのため、日本では未承認です。

ジカウイルス感染症（ジカ熱） ZIKA VIRAL INFECTION

- ジカウイルス感染症（ジカ熱）は、ヤブカ（Aedes）属の蚊によってジカウイルスが媒介される感染症です。症状はデング熱に類似しますが、それよりは軽いといわれています。約70%は不顕性感染です。
- 感染するとギランバレー症候群の危険や、母胎内感染では胎児に小頭症の危険があります。
- 性行為によってヒト-ヒト感染をすることも問題です。ジカウイルスの伝播を防止し、妊婦への害と胎児への影響を防ぐために、流行地から帰国した全ての人は少なくとも3～6か月間※は適正にコンドームを使用するか、性行為を控えるなどの安全な性生活に努めることが求められています。
- 中南米と東南アジア・太平洋地域で流行が報告されていますが、状況は変化しているため、渡航前に確認するようにしてください。

※2019年2月改定の欧米のガイドラインでは、安全な性生活を注意する期間は3ヶ月で良いと短縮されましたが、厚生労働省は6ヶ月としています（2025年2月現在）。

**いずれの蚊刺傷・蚊媒介性感染症も、
とにかく蚊に刺されないようにすることが一番の対策です！**

予防方法 PROTECTION

- 肌を露出しない； 長袖、長ズボン、靴下・靴を履きましょう。
- 虫除けスプレー・クリームや蚊取り線香を積極的に使いましょう。
- 夜間に蚊帳を吊るのも有効です。
- 蚊を寄せ付けない材質の衣類や蚊帳が開発されています。

<蚊・ダニ刺傷の予防対策>

忌避剤（虫除け）；

DEETの濃度によって有効時間が異なります。日本では、医薬部外品はDEET10%未満です。せいぜい2時間しか効果が持続しません。汗で流れるとずっと短くなってしまいます。医薬品だと**30%**、効果は持続しますが、刺激が強いために注意が必要です。

ピカリジン DEETと同等の効果。皮膚の刺激性が少ない。

ペルメトリン；衣類、蚊帳等に塗布（処理）する。殺虫・忌避効果あるものの、毒性があるため直接皮膚につけてはいけません。

高熱が出たら受診してください： 流行地に滞在中であれば、比較的簡単に診断がつきます。

帰国してからの場合には、渡航の詳細（マラリアの流行地であったこと、そこをいつ離れたか、予防内服の状況）を医師に伝えましょう。熱帯感染症の専門医を受診することをお勧めします。



夏休み、海外へ向かう
あなたへ

動物とは
**離し
上手
になろう。**

さまざまな国で、さまざまな動物から
狂犬病に感染するリスクがあります。
海外では、動物と距離をおきましょう。

狂犬病 RABIES

発病すると100%死亡します

- 狂犬病ウイルスに感染した犬などの哺乳類に噛まれることで感染します。
- 日本・英国・オーストラリア以外のほぼすべての国に存在する感染症です。
- 媒介するのは、犬が有名ですが、ほとんどすべての哺乳類が媒介可能です；猫、こもり、リス、アライグマ、キツネ等も狂犬病を媒介します。
- 感染の危険を考えて、動物との距離を考えましょう。安易に近づいてはいけません。



予防接種

- 日本製の狂犬病ワクチンは慢性的に不足しています。接種対象をハイリスクな人（動物と接する仕事、流行地の屋外で作業する人など動物咬傷の可能性が高い人）に限定して接種しています。先進国への普通の留学であれば、一般的には暴露前接種は不要です。
- インドやアフリカなど発生率の高い地域へ留学する場合には暴露前接種をしておきましょう。
- 日本の国産ワクチン（皮下注射）では暴露前接種は3回必要です。【0、1 M、6 M】
- **WHO方式の暴露前接種は2018年4月より2回となりました【0・7d】。**

（輸入ワクチンを接種する際に適用されます。）

2019年5月に日本でも承認されたラビピュール[®]では、この方式も「参考に検討すること」と添付文書に記載されていますが、**標準的な接種方法は3回です【0、1 M、6 M】。**

暴露後の対応：もしも噛まれたら

- 速やかに傷口を洗浄し、病院を受診しましょう。暴露後接種が必要です。
- **暴露前接種を完了していても、暴露後接種（2回）は必要です。**
- 潜伏期間中に十分な免疫をつけて、発病を予防することが肝心です。暴露後接種を始めたら中断してはいけません。
- 暴露前接種をしていない人が咬まれたときは、程度によってはヒト抗狂犬病免疫グロブリン(HRIG)の受傷部位とその周辺局所への注入が必要です。HRIGは入手が困難な薬剤です。暴露前接種ができていればHRIGは要りません。出発前に暴露前接種をしておきましょう。



感染症の流行状況は日々変化しています。

新しい情報を確認する習慣を身に付けましょう。

新興感染症 EMERGING INFECTIOUS DISEASE

状況は流動的です。必ず出発前にはアップデートな情報を確認してください。

鳥インフルエンザ BIRD FLU → 新型インフルエンザ NOVEL INFLUENZA

- 高病原性鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）が人に感染して死亡する事例が続いています。人から人へ容易に感染する状況にはありませんが、感染した鳥（鶏などの家禽）に接触すると危険です。
- 中国、東南アジア、エジプト等へ渡航する人は流行状況を確認してください。
- 生きた鶏を売っている市場などへは近づかないようにしてください。

◆ 厚生労働省鳥インフルエンザ： 検索 または

中東呼吸器症候群 MERS

- 中東呼吸器症候群（MERS）は、2012年にサウジアラビアで初めて同定された新規のコロナウイルス（MERS-CoV）によって起こるウイルス性呼吸器疾患です。症状と病名は似ていますが、SARSとは別の病気です。MERSは感染症法第4類となります。ラクダおよび患者と接触した可能性のある人で発症が疑われる人は、一日2回の体温の報告が必要となる健康監視の対象となります。

<感染経路>

ヒト以外とヒトとの感染：

動物からヒトへの感染経路は十分には解かっていません。しかし、ラクダがMERS-CoVの主要な保有宿主で、尿、肉からはヒトへのMERS感染の動物感染源となっている可能性があります。

ヒトからヒトへの感染：

飛沫によって人から人へ感染します。ヒトーヒト感染する可能性がより高いと思われる医療施設で、患者が集団発生しています。しかし、これまでのところ、持続的な地域社会での集団感染は報告されていません。

- ◆ ラクダとの接触や未殺菌のラクダ乳の摂取は止めましょう。
- ◆ ラクダは威嚇行動でツバを吐くことがあります。ラクダの周辺に近寄ったときには、石けんと水で手をしっかり洗いましょう。水がないときには消毒用ジェルも利用しましょう。

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

2023年5月 WHOパンデミック宣言は終了

- 2019年の年末に始まった新型コロナウイルス感染症は、無くなったわけではありませんが、状況が落ち着いてきたということで、パンデミックの宣言は2023年5月に終了しました。

渡航前には流行状況を確認しておきましょう

- 新型コロナウイルス感染症の流行状況は、国・地域・ワクチン接種の状況によって異なります。
- 最新の情報を収集して、状況を見極めてから渡航するようにしてください。

新型コロナウイルス感染症以外にも気を付けること

- 新型コロナウイルス感染症に目を奪われがちですが、この手引きを参考に、その他のこともしっかり準備するようにしてください！



米国留学の予防接種 VACCINE IN USA

米国では州毎に法律が異なります

おおよその標準は決まっていますが、州によって予防接種の要求は異なります。留学が決まれば、当該大学のホームページで詳しい内容は確認してください。

検索方法： 留学先の大学ホームページの上で、

SEARCH 又は 又は



日本と米国の予防接種の相違

	日本	米国 ^{*1}
麻疹（はしか） Measles	1 回（定期接種） →2006 年より 2 回 ^{*4}	2 回 ^{*2} （必須）
風疹（三日はしか） Rubella	1 回（定期接種） →2006 年より 2 回 ^{*4}	2 回 ^{*2} （必須）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） Mumps	1 回（任意接種）	2 回 ^{*2} （必須）
破傷風・ジフテリア Tetanus/Diphtheria （DT）	百日咳を含む 3 種混合（DPT） （定期接種） 1 期 4 回、2 期 1 回	同左（必須） 10 年毎追加 Tdap 使用 ^{*3}
水痘（みずぼうそう） Varicella (Chicken-pox)	1 回（任意接種） →2014 年から 2 回（定期接種）	2 回（必須 ^{*5} ）
B 型肝炎 Hepatitis B	計 3 回（任意接種） →2016 年から定期接種	同左（必須 ^{*5} ）
ポリオ Polio	経口生 2 回（定期接種） （→2014 年 8 月より中止） 現在は、不活化 IPV 4 回	4 回
髄膜炎菌性髄膜炎 Meningococcal Meningitis	1 回（任意接種）2015 年より	1 回（必須）

*1 具体的には州によって異なる。

*2 米国では麻疹・風疹・ムンプスが混合された 3 種混合ワクチン（MMR）を用いる。日本でも、1988 年から 1993 年まで実施されていた。しかしムンプスワクチンによる無菌性髄膜炎が予想された発生率より大幅に高かったことから中止となり、現在では個別接種が行われている。

*3 ジフテリアと百日咳の成分を減らして、成人用に調整されたワクチン。米国では成人の破傷風追加接種はこれを用いることが原則となっている。日本では未承認。

*4 2007 年に関東地方を中心に大学生の間で麻疹（はしか）が大流行したため、2008 年度から 2012 年度の中学 1 年生（第 3 期）と高校 3 年生（第 4 期）を対象とした麻疹風疹混合ワクチン（MR）の接種が行われた。

*5 任意のところもある。

米国の予防接種の特徴



- 麻疹・おたふくかぜ（ムンプス）・風疹

すべての州でRequiredです。Measles/Mumps/Rubella の3種混合ワクチン(MMR)を2回接種するのが原則です。

別々にそれぞれを2回ずつ接種してもOKです。

それぞれの抗体価(Titer)が陽性であれば、それでもOKです。血液検査の結果を添付する必要があります。

既往がある場合； 診断した医師の診断書を添付するか、抗体価を証明してください。「・・才の時にかかった」という自己申告だけでは信用されません。

(疾患とワクチンについて、ページ15参照)

- B型肝炎 Hepatitis B

多くの州でRequireされています。3回の接種が必要です。1回目から4週間あけて2回目を接種し、1回目から6ヵ月後に3回目を接種します。出発までに時間がない場合でも、せめて2回目まで済ませてください。3回目は現地で、または帰国してから忘れず接種してください。

かつては母子感染や性行為・血液感染しかないとされていましたが、家庭・学生寮などでの濃厚接触によって日常での感染も報告されています。また、欧州と米国に多く分布している遺伝子型Aは約10%が慢性化すると報告されています。そこで、日本では医療系学生にしか接種してきませんでしたが、すべての子どもに接種することが望ましいと考えられています（“ユニバーサルワクチネーション”）。

日本でも、ようやく2016年10月より小児の定期接種が開始されています。

米国以外ではREQUIREDしている地域はありませんが、留学を機会に積極的に予防接種をすることが望ましいと思われます。

(疾患とワクチンについて、ページ16参照)



- 破傷風・ジフテリア・百日咳 Tetanus, Diphtheria and acellular Pertussis

日本ではジフテリアを含む3種混合ワクチンDPTを小児期に接種しています。このワクチンは約10年で効果が減弱するため12歳のときに追加接種（DT）をしています。これには百日咳が含まれていません。

米国では、成人の百日咳が流行したため、追加接種に百日咳を含むことが必須となりました。大人はジフテリアと百日咳の成分に対してアレルギー反応を起こす人が多いため、これらを減量して接種する必要があります。破傷風はそのまま、ジフテリアと百日咳を減量したワクチンが「**Tdap**」です。米国ではこれが標準ですが、日本では承認されていません。トラベルクリニック等で個人輸入ワクチンを接種してください。

“Must be Tdap”・・・日本のDPTでの代用は認められないことが多いので注意してください。

(疾患とワクチンについて、ページ15, 17参照)



結核は、適切に治療すれば完治する疾患です。

罹患率・流行状況が異なるために米国と日本では対応が異なりますが、よく理解して、現地の方針に従いましょう。

- 髄膜炎菌性髄膜炎 Meningococcal Meningitis

多くの州で、予防接種がRequiredされています。

日本では2015年以降、4価ワクチン（血清型A、C、Y、W-135）が使用されています。

1回の接種（筋肉注射）です。

発症すると重篤な疾患です：Recommendedであっても、積極的に接種することが推奨されます。

Waiver（免除申請）する場合は慎重に判断してください。

【注意】 血清型Bによる大学生の集団感染が米国の複数の大学で報告され、血清型Bワクチンが米国FDAにより2015年に認可されました。一部の州ではREQUIREDとされていますが、日本では未承認です。

（疾患とワクチンについて、ページ18参照）

結核 TUBERCULOSISの対応

- 日米の結核感染状況の相違

2017年の結核罹患率（人口10万対）は13.3です。日本の結核罹患率は近隣アジア諸国に比べ低い水準にあり、米国等他の先進国の水準に年々近づいていますが、未だに中蔓延国と言われています。

- 健康診断の目的の相違

日本では肺結核を早期に発見して集団感染を予防することが定期健康診断の目的の一つとされます。このため、1回生（1年生）には胸部X線検査が義務化されています（学校保健安全法）。実際には2回生（2年生）以降に結核発症例が多いことから、多くの大学では2回生（2年生）以上にも胸部X線検査を行っています。

米国では、日本と同様の定期健康診断はありません。

結核菌に感染しているながら発病に至っていない状態を「潜在性結核感染症Latent Tuberculosis Infection; LTBI」といいます。米国では、LTBIを発見し、発病前に治療して将来の結核流行を未然に防止することが目的とされています。

- ツベルクリン反応の解釈の相違

結核の予防接種であるBCGを行うと、ツベルクリン反応検査（Tuberculin Skin Test、TST）は陽性になります。日本では、ツベルクリン反応検査が陽性であることをもって「結核に免疫がある」と解釈します。

米国ではBCGを接種しません。このため、結核に感染していない限りツベルクリン反応検査は陰性です。陽性の場合には結核菌に感染しているものと解釈します。そこで、陽性の場合には胸部X線検査を行い、陰影があれば肺結核と診断して治療を行い、陰影がない場合にはLTBIとしてその治療を行います。

【注意】 ツベルクリン反応検査の陽転効果は、乳児期のBCG接種のみでは結核菌の感染がない限り継続しないと報告されています。したがって、たとえ乳児期にBCG接種をしていても、大学生の年代でツベルクリン反応検査が陽性の場合には「感染している」と解釈されています。

Tuberculosis Prevention in College Students、J American College Health
Vol53 (2)、53-58、2004

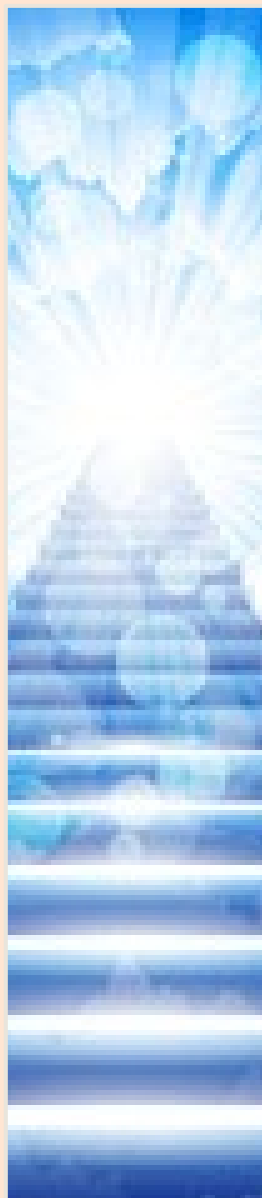
- IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) IFN γ 遊離試験

結核菌に感染している場合に白血球から放出されるインターフェロン γ (IFN γ) を検出することで感染の有無を診断することができる血液検査が開発されました。商品名はQuantiFERON[®]-TBあるいはT-SPOTといいます。BCGの影響を受けないことから、近年ではツベルクリン反応検査の代わりに導入している大学も少なくありません。ACHA (American College Health Association、米国大学保健協会) は、BCGを接種している場合にはIGRAをするよう推奨しています。

ACHA Guidelines

⇒ “Tuberculosis (TB) Screening and Targeted Testing of College and University Students”

<https://www.acha.org/resource/tuberculosis-screening-and-targeted-testing-of-college-and-university-students/>



心の病気で通院中の方は、海外に出る前に主治医や家族とよく相談しましょう。

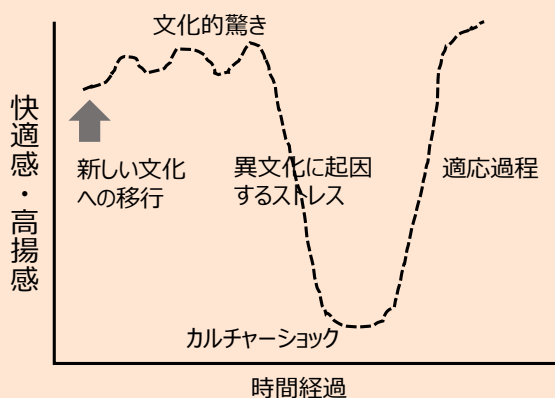
メンタルヘルス MENTAL HEALTH

誰もが経験すること

- 海外の異文化に接すると誰でも大きなストレスを感じます。これを上手に解消することがあなたの成長につながります。ストレスの対処法を自分なりに身に付けておきましょう。

心の変化を知っておこう；あなただけじゃない

- 蜜月期（高揚期）**： 渡航直後はすべてが新鮮で、一種の高揚状態に陥ります。
- 低迷期（カルチャーショック）**： 大学の手続きで戸惑ったり、自信を持っていた言語が通じなかったり、子ども扱いされたり、約束の時間が守られずいらだったり、等々、焦りや不安感・もどかしさ・自己嫌悪・自信喪失を感じることは誰でも経験します。
 - 程度の差はあるものの、誰でも通る道です。「自分だけが悪い」と思い込まないでください。
 - 文化・価値観の違いをありのままで受け入れましょう。
 - 異文化への適応は心・頭・身体のバランスが重要です。運動しましょう！
 - 電話やメールでも良いので、誰かに気持ちを打ち明けましょう。
 - 時間の経過と共に徐々に慣れていくことを知っておきましょう。
- 適応期**： 生活の基盤が固まり生活習慣のリズムができると共にすべてに慣れていきます。



一人で悩まないで打ち明けよう

- 大きなストレスを感じたときは、一人で悩まないで、ぜひ打ち明けてください。心理カウンセラーなどの専門家までいかなくとも、まずは友人や家族に話を聞いてもらいましょう。
- それでも、寝つきが悪い・途中で目が覚めてしまう、といった睡眠に障害があるときや、毎日が憂うつで楽しくない日が続くときは勇気を出して専門家に相談しましょう。

主治医や家族とよく相談してから

- うつ病やパニック障害などの精神的な病気で通院している人は、留学を決める前に主治医とよく相談してください。海外渡航しても大丈夫か？滞在中の注意は？薬はどうすれば良いか？など。
- 欧米では、たいていの大学にカウンセリングの担当部門があります。事前に調査しておくといいでしょう。ただし、一般的には日本語での診療はありません。現地の言語か英語になります。

「環境が変わればきっと良くなる」・・・？

- 「環境が変わればきっと良くなる」と言って、治療を目的に留学する人を見かけますが、これは危険です。日本での日常生活で自分の心をもてあましている人は、海外に出るともっと辛くなる恐れがあります。
- しっかり治療して、病状が安定してから渡航しましょう。



チェックリスト CHECK LIST

A 留学先を記しましょう

国・都市名

大学名

B 渡航期間を記しましょう

出発予定 年 月 日 (頃)

帰国予定 年 月 日 (頃)

期間 約 ヶ月間

C 通院・服薬していますか？

病名：

いいえ ☐

C-1 はい ☐

主治医に相談しましたか？

いいえ ☐

英文の診療情報提供書（紹介状）を主治医に書いてもらいましょう。

はい ☐

C-2

保護者と相談しましたか？

いいえ ☐

渡航中の健康管理、現地での受診の可否、保険の適用、悪化した場合のリスクなど、しっかり検討しましょう。

はい ☐

C-3

留学期間中の薬は日本から持参しますか？

いいえ ☐

長期で留学する場合、現地の健康保険に加入しましょう。加入できない場合は、渡航を再検討すべきかもしれません。

はい ☐

C-4

【長期留学】現地の健康保険に加入できますか？

いいえ ☐

※薬を郵送することは、国によっては禁止されています。

はい ☐

大学の留学担当者に申告しましたか？

いいえ ☐

病気・服薬のことを大学の留学担当者に自己申告して、相談しておきましょう。

はい ☐

E 留学先の大学から予防接種の要求（REQUIREMENT）はありますか？

いいえ ☐

はい ☐

Health Form, Immunization Form 等を入手して、確認してください。

F 渡航先で予防・注意すべき感染症・疾患があるか、確認しましたか？

海外渡航者のための感染症情報【厚生労働省】

☐

世界の医療事情【外務省】

☐

海外安全ホームページ【外務省】

☐

CDC Traveler's Health【米国】

☐

Fit for Travel【英国】

☐

予防・注意すべき感染症・疾患について書き出してみましょう：

G 予防接種の記録（母子健康手帳・過去留学時の書類等）はありますか？

いいえ ☐
G-1 はい ☐

自分で接種記録を確認しましたか？

いいえ ☐
はい ☐

母子手帳を紛失した場合；区役所等に定期接種の記録が残っている場合があります。

G-2

接種すべきワクチンは足りていますか？

いいえ ☐
はい ☐

⇒ ワクチンチェックリストを完成させてください。

H 常備薬（風邪薬・胃腸薬等）は準備しましたか？

いいえ ☐
はい ☐

準備した常備薬のリストを記してください：

I 虫よけ（忌避剤）は準備しましたか？

いいえ ☐
はい ☐

ワクチンチェックリスト

	日本語名	英語名	母子手帳等の記録			抗体価 陽性	REQUIRE 【大学から要求】	推奨 【FORTH等】	要追加接種
			1回目	2回目	罹患				
1	麻疹	Measles (Rubeola)	☐	☐ MR	☐	☐	☐	☐	
2	風しん	Rubella	☐		☐	☐	☐	☐	
3	ムンプス	Mumps	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4	水痘	Varicella (Chicken pox)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5	ポリオ	Polio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
6	結核 (BCG)	BCG	☐	-	☐	-	☐	☐	
基礎接種 追加									
7	破傷風・ジフテリア・百日咳	Diphtheria Tetanus Pertussis (DTP)	☐	☐ DT		☐	☐	☐	
		成人用 Tdap	-	☐		☐	☐	☐	
8	日本脳炎	Japanese Encephalitis	☐	☐		☐	☐	☐	
Recommend 【大学から推奨】									
9	A型肝炎	Hepatitis A	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐	☐	☐	
10	B型肝炎	Hepatitis B	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回	☐	☐	☐	
11	髄膜炎菌性髄膜炎	Meningococcal meningitis	☐				☐	☐	
12	腸チフス	Typhoid fever	☐				☐	☐	
13	狂犬病	Rabies	☐ 1回	☐ 2回	☐ 3回		☐	☐	
14	ダニ脳炎	tick-borne encephalitis (TBE)	☐				☐	☐	
15	黄熱	Yellow fever	☐				☐	☐	

編集後記

コロナウイルス感染症がひと段落するとともに、海外留学が再開となりました。一度も海外に出たことのない学生も少なくないようで、海外に渡航することの危険性を想像することができない人たちに驚きを感じています。この手引きがそのような学生たちに参考になれば幸いです。

2024年には腸チフスワクチンやダニ脳炎ワクチンが国内承認されて、2025年からは利用可能となりました。時代の変化を反映できるよう、この手引きは今後も改訂を進めてまいります。ぜひともご意見・ご要望をお寄せいただければ幸いです。

監修・執筆

立命館大学保健センター 中川 克

近畿大学メディカルサポートセンター 藤本 美香

E-mail: nkt07645@fc.ritsumei.ac.jp

2025年4月

公益社団法人 全国大学保健管理協会 国際連携委員会（50音順）

岡本 百合（広島大学 保健管理センター）

片井みゆき（政策研究大学院大学 保健管理センター）

杉原志伸（島根大学 保健管理センター）

中川 克（立命館大学 保健センター）（委員長）

原田 賢治（東京農工大学 保健管理センター）

藤本 美香（近畿大学 メディカルサポートセンター）

柳元伸太郎（東京大学保健・健康推進本部）（副委員長）

山本 眞由美（岐阜大学 保健管理センター）（副委員長）

横田 仁子（東京女子医科大学 保健管理センター）