

わが家のお医者さん

よくわかる

旅行の健康管理

ジル・リーア／バーナデッテ・キャロル 著

荻野 俊平 監訳

田村 勝省 訳

株式会社 一灯舎

Copyright Family Doctor Publications Limited 2006.

All Rights Reserved

Understanding “Travel & Holiday Health” was originally published in English in 2003. This translation is published by arrangement with Family Doctor Publications Limited.

BMA 

The British Medical Association 英国医師会編集

翻訳にあたっては日本の事情を取り入れました。

重要なお知らせ

本書は、病気について知りたい方に、医師の助言を補足する一般的な情報をお伝えしようとするものです。しかし、ひとりひとりの方に対する医師の直接の助言に代わるものではありません。

病気の治療を受けたいと思われる方は、必ず医師の診察を受けて、その指示や助言にしたがってください。

また、医学の進歩は目ざましいため、本書に書かれている医薬品や治療法が、場合によってはすぐに新しいものになる可能性があることを、あらかじめご承知おきください。

この翻訳日本語版の一切の著作権は一灯舎および Family Doctor Publishings Limited にあります。無断での紙や電子媒体によるコピー・転用を禁じます。

目次

第1章	はじめに	1
第2章	出発前の計画	3
第3章	女性や子供の旅行	55
第4章	健康状態は?	69
第5章	賢い用心	77
第6章	事故の防止	96
第7章	よくある疑問	113
第8章	噛まれたり刺されたりした時	139
第9章	帰国してから	151
	役に立つ情報源	153
	和英用語集	159
	索引	162
	私のページ	167

第Ⅰ章

はじめに



休暇や仕事で海外に出かける人は年々増え続けており、そのため旅行中に病気になったり、事故にあったりする人がいるのは仕方のないことです。ただちに治療が必要となる場合と、帰国してから医師に診てもらえばいい場合とがあります。帰国した当初は大丈夫でも、しばらくしてから悪くなる人もいます。

旅行者が遭遇する病気や事故のほとんどは、少なくともある程度は防ぐことが可能です。本書の目的は旅行中に出くわす可能性のある危険を説明するとともに、このようなリスクを最低限に抑える方法について、実際に役に立つアドバイスを提供することです。ちょっとした事前の計画と準備、そして旅行中における常識的な心がけが、休暇あるいは出張を無事に終えることと健康面での惨事という明暗を分けることになるのです。

第2章

出発前の計画

適切な休暇の選択

パッケージ旅行を考えている人にとっては、目がまわってしまうくらい多くの選択肢があります。赤道付近の暑い国から高緯度の寒い国、標高の高い地域まで、どこへでも手軽に行けるようになりました。健康問題に関する情報を掲載しているパンフレットもありますが、中にはほとんど掲載していないものもあります。体を使う、あるいは冒険型の旅行の場合、通常主催者は必要とさ





れる肉体的な体力についてある程度の指針を示しています。しかし、ビーチでのゴロ寝や名所巡りを考えている人でも、様々なストレスがあり得るということをあらかじめ検討しておくことは有意義でしょう。

なかには考えようとしたからこそ、初めて気が付くこともあります。例えば、ペルーやエクアドル、ボリビアなどアンデス山脈の高地にある空港に直行する場合、到着後、運動したり、さらに高いところに出かけたりする前に、高度に順応できる時間的余裕のあるスケジュールになっているかどうかをチェックする必要があります。

標高の問題が無いとしても、特に高齢者やあまり体が丈夫でない人にとっては、スケジュールがあまりに慌ただしいと、休暇が休暇でなくなってしまうます。限られた期間内にできるだけ多

出発前の計画

くを見て回りたいというお客さんを引きつけるために、旅行会社は比較的短い期間の中に何もかも詰め込んでしまおうとしています。一度旅行に申し込んでしまったら、その後でスケジュールが厳しすぎると感じたとしても土壇場での変更はできないでしょう。

妊娠している人や幼児を連れている人は、特にマラリアなどの健康のリスクに細心の注意を払う必要があります。この病気は妊娠している人にとってはとりわけ危険なので、そのような人がマラリアのリスクが高い地域を旅行先を選ぶのは正しい選択ではありません。

抗マラリア剤やその他の疾病の予防接種の中には体に悪いものもありますから、旅行を予約する前に、きちんと調べておきましょう。旅行で持病が悪化するかもしれないという心配があれば、かかりつけの医師に相談しておくといよいでしょう。この機会を利用して、規則的に服用している薬を補充することもできます。

砂浜で休暇を過ごす旅行では、熱帯地方がもっとも人気があります。のんびり過ごすだけのつもりでも、湿度が高いために不愉快な思いをすることもあるということを覚えておいてください。目的地に向けて出発する前に、気温と降雨量だけでなく、日照時間や湿度も確認しておくといよいでしょう。重大な疾病の発生や非常に稀ですが旅行中止の勧告については、世界保健機関（WHO）のウェブサイト（<http://www.who.or.jp/indexj.html>）を見ておくに立ちます。感染症などについては厚生労働省検疫

所 (<http://www.forth.go.jp/>)、海外情勢については外務省海外安全ページ (<http://www.anzen.mofa.go.jp/>) にも掲載されています (巻末の「役に立つ情報源」も参照してください)。2003 年春に東南アジアで重症急性呼吸器症候群 (SARS) が発生した際、この勧告が実際に出されました。

ここ最近ではテロに対するセキュリティ警告が高まっているため、外務省などが提供している治安情勢と安全性に関する情報は確認しておいたほうがよいでしょう。旅行制限が無い地域に関しても、行き先での身の安全にかかわる問題は認識しておくべきです。

旅行保険

旅行保険は海外での医療費をカバーしてくれるだけでなく、通常は荷物の盗難や紛失も補償してくれますので、保険にはできるだけ入るようにしましょう。

旅行会社だけでなく、一般の生命保険会社も旅行保険のサービスを提供しています。また、クレジットカードに旅行保険が付随している場合もあります。各種保険の金額や補償範囲は様々ですが、基本的に以下のようなサービスを受けることができます。

- 病気やケガ
- 盗難や偶然の事故による携行品の損害
- 旅行中に他人にケガをさせる、あるいは他人のものを壊すな



どの事故

- 航空機の遅れ

病気やケガについては、単に診療費や医療費、緊急移送費だけでなく、治療に必要な交通費や通訳の雇用費などを含む場合があります。またさらに、入院後に通常の旅程に復帰したり、帰国するための費用、救援者（家族等）の渡航、宿泊費などを含む場合もあります。航空機の遅れには、遅れによって余分にかかった宿泊費や食事代などが含まれています。

旅行保険の加入に当たっては、契約書の細かい注意事項をよく読んでください。旅行中の事故などについて、なかには旅行先でのオートバイの運転、スキューバダイビング、パラセーリングなど「危険な活動」を、はっきりと対象外にしている保険もあるか

らです。ウィンタースポーツについては追加保険料が必要となることもあります。妊娠、年齢、アルコールや麻薬の影響による事故などに対しては、保障対象外となっているかもしれません。持病はほとんどすべての保険で対象外とされています（70 ページ参照）。また、時期に依存する病気の傾向（冬に風邪を引きやすい）など微妙な部分は各種保険会社によって扱いが様々です。なので、持病に関しては、保険に加入する前に説明書をよく読み、不明な点は事前に問い合わせるようにしましょう。最近では、既往症や持病を補償の対象に含む保険も提供されています。しかしこの場合でも、旅行前から旅行先で診療を受けることが決まっていた場合や、妊娠や出産、歯科に関する病気の場合などは、保険の対象外となることがあります。また保険期間についても注意が必要です。通常、保険の対象外とされる別の状況として、戦争あるいはテロに起因する請求があります。海外の治安情勢は外務省の「海外安全ホームページ」に掲載されています。現在ではこのような状況をカバーしている保険会社も少数ながらあるので、いろいろな保険を調べてみるのもよいかもしれません。本国送還にかかわる条項を読んだり、保険金額をチェックしておくのも大切なことです。アメリカなどでは医療費が極端に高いということも念頭に置いて、補償される金額が旅行先の国にとって十分かどうかを確認しておく必要があるでしょう。

ほとんどの場合、保険会社は 24 時間連絡可能な電話番号を明記しているので、大がかりな治療を決断する前には連絡をしたほ

うがよいでしょう。海外で治療を受けたり医薬品を購入した際には、帰国後に保険請求する必要がある場合のことを考えて、領収証をもらって保管しておくべきです。

高齢者の海外旅行について

最近では、定年後に海外旅行を楽しむなど、海外旅行をする高齢者の数が増えています。また、ボランティア活動への参加や、老後を海外で暮らす「ロングステイ」をする人も少なくありません。高齢者は体力に自信があっても、やはり気候や食事の変化によって体調を崩す可能性が高くなります。既往病、高血圧や糖尿病などの持病を抱えている人の割合も自然と多くなります。単なる旅行に限らずある一定の期間を海外で過ごす場合は、通常旅行保険を使用することになります。

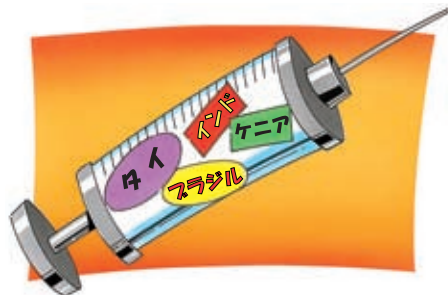
旅行をする高齢者の増加にともなって、最近では高齢者を対象とした旅行保険も増えています。適切な保険に加入しておくことはもちろん大切ですが、もしもの時に備えて「自己記入式のカルテ」を用意しておくことが役立ちます。診断書をかかりつけの医師に作成してもらうこともできますが、費用や手間を考えると、この「自己記入式カルテ」を利用するのもよいでしょう。日本旅行医学会が「自己記入式 安全カルテ」を発行しています。このカルテには、自分の健康状態を記入するだけでなく、旅行準備の注意点や、旅行先での診療時に必要となる簡単な会話も掲載されています（巻末の「役に立つ情報源」参照）。

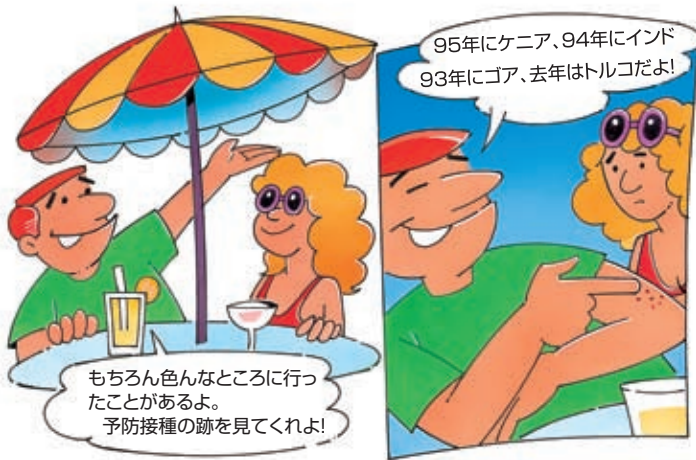
既往症や持病があって普段から薬を服用している場合、薬は日本から持って行ったほうがよいでしょう。旅行先で同じのものが手に入る可能性もありますが、分量が現地の人に合わせてある可能性もあります。また持つて行く場合は、紛失や盗難を考慮して、何力所かに分けて保管するようにしましょう。ただし最近では荷物検査が厳しくなっているので、場合によっては薬そのものが手荷物検査にひっかかってしまうことがあります。例えばうつ病などの薬は麻薬などに分類されることがあります。日常服用している薬を持参する時は、事前にかかりつけの医師に相談しておくといでしょう。

予防接種

「ワクチン接種」と「予防接種」はほぼ同義語として用いられるようになっていますが、前者は元々は「天然痘のワクチン接種」だけを意味していました。WHO は今でも黄熱病、昔はコレラに対しても、国際的に必要とされている予防接種証明書のことを「ワクチン接種」と表現しています。

「予防接種」というのはより現代的な用語であり、次の2つの方法によって免疫（あるいは感染防止）を創出することをしています。「能動

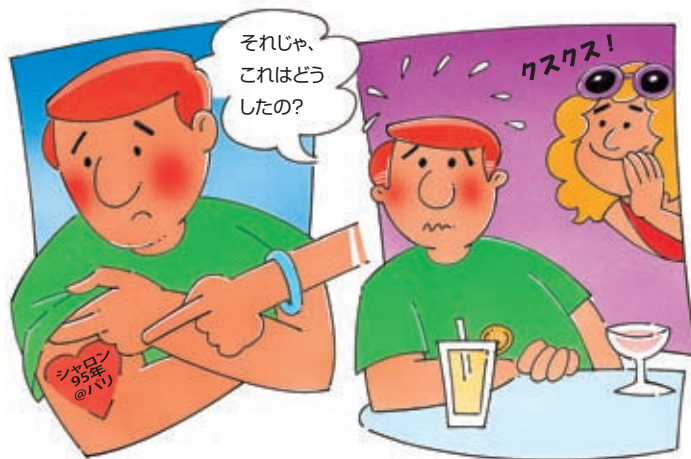




的な」予防接種では、体がワクチンの中のウィルスや細菌を本当の病気による攻撃だと感じて、約 1 週間後には「能動的に」防衛用の抗体を生産し、それがその病気との遭遇に備えます。「受動的な」予防接種では、抗体（感染に対する体の防衛システム）そのものが注射されて（例えば A 型肝炎に対してはかつてはガンマグロブリンが使われました）、体は「受動的に」即座にある程度の防衛手段を受け取ることになります。この注射によって得られた「借り物」の防衛手段は体が自分で構築した防衛手段と比べると効果が短いといえます。

海外旅行をする人の予防接種には次の 2 つの目的があります。

- 自分自身を感染から守り、周りの人への二次感染を防ぐ
- 旅行先の国に入国する際に要求される「ワクチン接種済み証



明書」を用意する

必要とされるワクチン接種は国によって異なります。また、予防接種は1回では済まず、2～3回行う必要がある場合もあります。そのため、旅行をすることが決まったら、予防接種については、できるだけ早く準備をするようにしましょう。地域ごとに必要とされる予防接種やその他感染症に関するの最新の情報が厚生労働省の「厚生労働省検疫所 海外感情報」のページに掲載されています（巻末の「役に立つ情報源」を参照してください）。

アドバイスの入手先

信頼できる旅行会社ならパンフレットや申込書の中に、健康に関する注意事項を2～3行書き込んでいますし、ちょっとした

海外渡航で検討する予防接種の種類の目安

地域および滞在期間		黄熱	ポリオ	麻疹	日本脳炎	A型肝炎	B型肝炎	狂犬病	破傷風	ジフテリア
東アジア	短期					○				
	長期			△	○	◎	○	○	○	
東南アジア	短期					○				
	長期			○	○	◎	○	○	○	
南アジア	短期					○				
	長期		○	△	○	◎	○	○	◎	
中近東	短期					○				
	長期		○	○		◎	○	○	○	
太平洋地域	短期					○				
	長期			△		○	○	○	○	
オセアニア	短期									
	長期			△					○	
北アフリカ	短期					○				
	長期		○	○		◎	○	○	◎	
中央アフリカ	短期	●				○				
	長期	●	○	○		◎	○	○	◎	
南アフリカ	短期					○				
	長期		○	○		◎	○	○	◎	
北・西ヨーロッパ	短期									
	長期			△				○	○	
東ヨーロッパ	短期									
	長期		○	△		○	○	○	○	○
南ヨーロッパ	短期									
	長期			△		○	○	○	○	
ロシア	短期									
	長期		○	△		○	○	○	○	○
北アメリカ	短期									
	長期			△				○	○	
中央アメリカ	短期					○				
	長期			△		◎	○	○	◎	
南アメリカ	短期	●				○				
	長期	●	○	○		◎	○	○	◎	

●：黄熱の予防接種証明書が国際的に要求されている地域

◎：予防接種を強く推奨

○：局地的な発生がある等、リスクがある場合に接種した方がよい

△：特殊な渡航でリスクがある場合に接種した方がよい

出典：厚生労働省検疫所 海外渡航と予防接種

アドバイスをしてくれるところもあります。しかし、義務的な予防接種については注意を喚起してくれても、抗マラリア剤やオプションである予防接種のうちどれを選んだらいいかについてまで、的確に教えてくれることは期待できません。

旅行先の国を決めたら、かかりつけの医師ないし専門のトラベルクリニックで、旅行にかかわる健康上のアドバイスを受けるべきです。厚生労働省の「厚生労働省検疫所」のページでも公開されています。実際には、行き先を最終決定する前に、予備的な照会をするほうがさらに賢明でしょう。その回答いかんによっては旅行に行くかどうかそのものが左右されるかもしれません。

予防接種の手配

予防接種の十分な効き目を期待するにはもう遅すぎるのではないかと心配する旅行者が多いようです。実際、特に長期にわたる陸路の旅行の場合、かなり早く接種したほうがいいのですが、仕方がない時には出発の1～2日前でも一定の予防効果があります。

都市から離れて農村部にも行くような大旅行の場合、狂犬病や日本脳炎などの予防接種を1か月間にわたり間隔をおいて実施し、出発の10～14日前には完了しているのが理想です。そのためには、6～8週間前に接種を開始するのが賢明です。間隔を空けることによってワクチンが有効になり、副作用があってもそれが鎮静する時間的な余裕をもつことができます。黄熱病の予



防接種は完全に効き目が出て、証明書が有効になるまでに 10 日間かかります。

地中海地域や極東の主要リゾート地に行くパック旅行なら、ほとんどの場合、出発の 2 ～ 3 週間前に予防接種をすれば十分でしょう。A 型肝炎のワクチンは最大限の効果が出てくるのに少なくとも 2 週間かかりますが、旅行の 2 ～ 3 日前の接種でもある程度は効果が期待できます。病気の潜伏期間が 3 ～ 6 週間なので、ワクチンの効き目が高まるまで時間的な余裕があります。ですから、予防接種というのはまったくしないよりはましだということです。6 ～ 12 か月後に 2 度目の接種をすれば、予防効力は約 10 年間持続しますので、予防接種の遅れという状況の再発は防止できることにもなります。最近増加傾向にある土壇場で旅行の予約する人にとってはきわめて好都合といえます。やむを得

ない場合には、出発の当日に予防接種を受けてもかまいません。A 型肝炎は予防接種がある病気の中では、旅行者がもっとも感染しやすい病気です。そのため飲食にかかわる衛生状態が悪い地域を訪問する予定であれば、たとえギリギリの段階でも予防接種は検討するに値するでしょう。

中高年者や小児期に予防接種を受けたことのない人は、旅行前の初回の接種についてはできるだけ 10 日間以上の余裕をみてください。ただし、これは繰り返し行く旅行については当てはまりません。

副作用

ひどい副作用にまつわる怖い話はだれでも耳にしたことがあるようです。しかし、注射の痛みや副作用は誇張されています。昔の TAB（腸チフス・パラチフス混合ワクチン）注射は、時にはコレラ菌も混入して、接種を受けた人がしばしば発熱し、全身的な痛みを訴えて 1 ～ 2 日寝込んでしまう原因になることで有名でした。

新しいワクチンはもっと純粋になっており、必要とされる有機体だけを含むので、反応が少なくなっています。事実、最近では副作用で苦しむことは稀です。腕がちょっと感じやすくなるだけです。ただし、たまには若干の疲労感や軽度の不快感が生じることもあります。

実際の注射は鋭く細い針を刺すだけですから、不快感はほとん



どありません。1回刺された感じがするだけなのに、すでに数回も注射されていたことを知って驚く人が多いくらいです。将来的には、液体かカプセル状で飲む形のワクチンが増えてくるでしょう。

一番嫌われていたガンマグロブリンの注射でさえ（臀部にするからでしょう）、実は言われているほどひどくはありませんでした。しかし、現在行われている旅行用の予防接種で臀部に注射するものは無いので、心配する必要はありません。

若い男性がほとんどですが、なかには注射で気絶する人がいます。これは注射液の中に入っているものとはほとんど無関係で、注射されているのだという意識に対する反応です。大人になって予防注射に慣れ、大したことではないということがわかってくれば、気絶するということなくなるでしょう。

もし自分が気絶するタイプならば、予防接種を受ける前に何か食べておくとよいでしょう。予防接種の最中と終了後にしばらく横になっていることも有効です。これによって気絶を防げるだけでなく、自信をつけるのにも役立ちます。

卵アレルギー

予防接種の前に、卵アレルギーについて質問されて驚くかもしれません。ワクチン（黄熱病、ダニ媒介チフス、インフルエンザなど）の中には、卵の成分を含んでいるものもあるのです。もし本当に卵アレルギーならば予防接種は受けられないということになるかもしれませんが、単に嫌いだからとか、消化不良になるからという理由で卵を食べないだけであれば、注射してもまったく問題はありません。

ペニシリンを含めてアレルギーがあれば医師に相談すべきですが、実際に問題になることは稀なようです。^{じんま}尋麻疹や「ハチ刺され」に対するアレルギーがある場合は、日本脳炎のワクチン接種は受けるべきではありません。

しかし、可能性は低いですが、予防接種後に深刻な病気、あるいはアレルギーと考えられる反応を体験したことがある人は、接種をする前に医師に相談すべきです。

必要とされる基本的な予防接種

破傷風：破傷風の基本的な予防接種は全員が受けておくべきもの

です。旅行はそれをチェックするよい機会になります。小児期に接種しなかった人にとっては特に重要です。発展途上国に旅行する人で、基本的な接種が 10 年以上前の場合には、ブースター（追加接種）をお勧めします。遠隔地やキャンプに出かける人にとっても、ブースターは治療できない場合に備えて重要なことです。破傷風は傷口がたとえ小さくても、そこに入った土やほこりに含まれている細菌の胞子が原因で感染します。

日本では昭和 23 年に施行された予防接種法により、20 ページの表に掲載されている予防接種が一類疾病（予防接種を受けるよう努めなければならない）に指定されています。

日本では、破傷風のワクチンは 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、破傷風、百日咳）に含まれているので、定期予防接種で破傷風・ジフテリアワクチンの予防接種を 12 歳の時に受けていれば、20 代前半くらいまでは免疫があります。そのため接種は不要です。それ以降は 1 回の追加接種で 10 年間有効な免疫がつきます。

ジフテリア：この予防接種は乳児、小学校新入児童、および義務教育終了者に対しては定期的に実施されています。感染地域に出かける人や途上国に長期滞在する人はブースターを接種したほうがよいでしょう。この予防接種は単独で、あるいは破傷風の予防接種との組み合わせという形のどちらかで実施することができます。

旅行の健康管理

対象疾病（ワクチン）		対象者
ジフテリア 百日せき 破傷風	沈降精製 DPT ワクチン *	1 期初回 生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 1 期追加 生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者（1 期初回接種（3 回）終了後、6 月以上の間隔をおく）
	DT トキソイド	2 期 11 歳以上 13 歳未満の者
ポリオ		生後 3 月から生後 90 月に至るまでの間にある者
麻疹		生後 12 月から生後 90 月に至るまでの間にある者
風しん		生後 12 月から生後 90 月に至るまでの間にある者
日本脳炎		1 期初回 生後 6 月から生後 90 月に至るまでの間にある者 1 期追加生後 6 月から生後 90 月に至るまでの間にある者（1 期初回終了後概ね 1 年おく）
		2 期 9 歳以上 13 歳未満の者
		3 期 14 歳以上 16 歳未満の者

* ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種の第 1 期は、原則として、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンを使用する。

（予防接種ガイドライン等検討委員会 財団法人 予防接種リサーチセンター 『予防接種ガイドライン』より抜粋）

ポリオ：北・西ヨーロッパ、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド以外の地域に旅行する場合、一般的にはこの予防接種をしておいたほうがよいと思われます。WHO は 2005 年までには世界的にポリオを撲滅するという目標を推進しています。定期的に児童に予防接種をする仕組みはそれ以降もしばらく続くでしょう。中央・南アメリカではポリオの撲滅宣言がすでに証明されており、この地域への旅行にはブースターが不要となっています。南・東アジアでのほとんどの地域でも撲滅されており、

予防接種が必要とされる地域は世界的に徐々に少なくなっています。ポリオ（厳密には急性灰白髄炎）はかつて小児麻痺と呼ばれていました。しかし、免疫の無い大人でもかかることがあります。

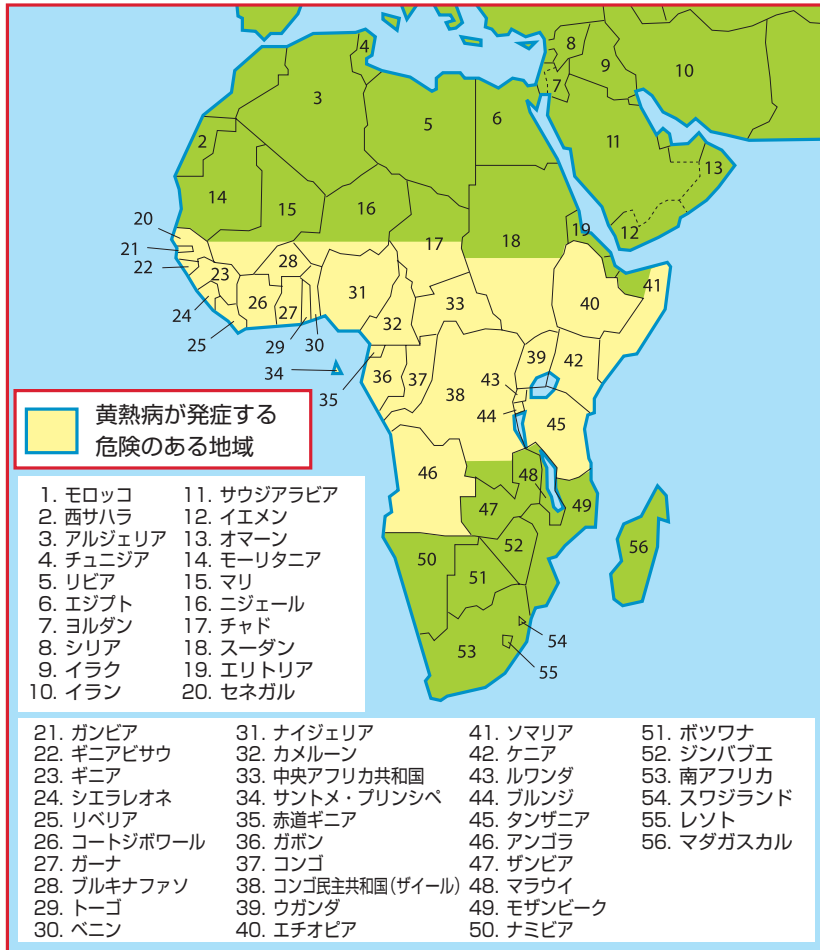
以上の 3 種類の予防接種は予防接種法が一類疾病に指定している病気に含まれています。大多数の人がこのような病気にかからないですんでいるのは、子供の時に予防接種を受けているおかげだということを改めて覚えておきたいものです。予防接種が全員に行き渡っていない諸国では、リスクはもっと高いでしょう。接種をきちんと完了していない旅行者は、完了するにはどうしたらいいかを照会しておくべきです。

結核（TB）：BCG の跡（普通は上腕部の外側にある TB 予防接種の跡）が無い人は、BCG をする必要があるかどうか確認しておきましょう。途上国に長期間滞在する人、特にそこに住んでいる家庭や働いている人のところに滞在する人は、そうしたほうがよいでしょう。国際的なホテルに泊まる普通の旅行をする場合は不要でしょう。

特定地域にかかわる追加的な予防接種

一般的なアドバイスは地域ごとに違うわけではありませんので、以下では共通する重要な指針を述べておきます。しかし、出発前には訪問予定の国に関する最新情報を入手しておくことが大切です。WHO が毎年発行している国際黄熱病規則に変更があっ

アフリカで黄熱病リスクのある国



この指針は時々変更されます

南アメリカで黄熱病リスクのある国



旅行の前には最新の状況をチェックしましょう

たり、新しいワクチンが登場したり、あるいは最近急に流行したところがあるかもしれないからです。前述のように厚生労働省の「厚生労働省検疫所」には国別の感染病情報が掲載されています。

海外旅行時に必要となる黄熱やその他の予防接種は、各地の検疫所で受けることができます。接種には予約が必要だったり、接種日が変更されることもあるので、事前に調べておきましょう。検疫所は主要な国際空港にもあります。詳しいことは、巻末の「役に立つ情報源」を参照してください。

黄熱病：黄熱病汚染地域（22～23ページの地図参照）を訪問しないし通過する場合には、予防接種が必要です。証明書が必要になる場合もあります。「黄熱予防接種要求国」が「厚生労働省検疫所」のページに掲載されています。証明書は各地の検疫所で発行してもらえます。ただし、「黄熱病の予防接種に関する国際証明書」は接種後10日から有効になるので、目的地へ到着する10日前までに接種する必要があります。仮に証明書が不要な場合でも、WHOは黄熱病リスクがある諸国に旅行する際には、特に大都市以外を訪問する予定がある場合には、予防接種を勧告しています。

黄熱病は蚊によって媒介されるウィルス性の感染症で、致死率は5～10%です。しかし、流行時や免疫をもたない旅行者などでは、60%に達する場合があります。ワクチンは1回の接種で10年間有効です。

コレラと旅行者下痢症：これは衛生状態が悪い地域ではいまだに一般的ですが、伝統的な予防接種は効き目が無いので、現在ではまったく実施されていません。国際予防接種証明書が正式に必要とされている国はありません。日本でも、コレラに対する予防接種はあります。しかし効き目に関して問題があるため推奨されていません。厚生労働省は、コレラに対しては、ワクチンによる予防接種よりも旅行先での衛生や食生活に注意することのほうがコレラの予防には役に立つと指摘しています。

腸チフス：この予防接種は飲食の衛生状態が悪い地域に旅行する人に行います。熱帯にある途上国の多くがこれに該当しますが、一流ホテルに短期滞在するだけの人がこの病気にかかるリスクはほとんどありません。飲食と衛生に気をつけてさえいれば、腸チフスに限らず、旅行者下痢症や A 型肝炎を含め、飲食品によって媒介する病気は防げるでしょう。医師かトラベルクリニックで一度相談してみてください。

A 型および B 型肝炎：今や A から G まで増えている肝炎のタイプに、たいていの人が困惑するでしょう。A 型であろうが B 型であろうが、すべてに感染力があります。A 型は汚染した飲食物、B 型は HIV のように性的接触、血液、あるいは未消毒の医療機器を介して感染します。

ワクチンがあるのは A 型と B 型についてだけです。A 型肝炎

は飲食物を介して感染しますので、腸チフスとほぼ同一地域（34～35 ページ参照）について予防接種をお勧めします。ただし、A 型肝炎のほうが腸チフスよりも一般的です。

B 型肝炎は HIV と同じように感染するので、各個人の行動が重要な要因になります。海外で性的接触（異性間か同性間かは問いません）をもつ可能性のある人や、途上国で治療を必要とするという追加的リスクがある人に対しては、ワクチンがあります。ほとんどの旅行には不要で、バックパッカーや海外赴任など長期滞在者が利用するのが普通です。B 型肝炎に関しては、一般に、健康な（免疫不全でない）成人の感染ではほとんどが一過性感染です。急性肝炎の経過をとるものと不顕性感染（症状が表れない感染）となるものがあり、いずれも終生免疫を得ます。一過性の感染では症状が悪化して死亡する例（約 2%）を除くと、ほとんどの場合、およそ 3 か月で肝臓の機能が正常に戻って完全に治癒し、慢性化に移行することはありません。しかし前述のように、成人の場合は B 型肝炎ウィルスの感染においては大部分が一過性で治癒しますが、ジェノタイプ A および C の一部^{*1}では持続感染します。ジェノタイプ A はこれまで日本では見られませんでした。国際化の影響でこれによる急性肝炎、さらには慢性化した症例が報告されています。そのため慢性化に移行することはまったく無いとは言いきれません。海外旅行では、旅行先（主に東南アジア）での性行為に注意することで予防が可能であることから、検疫所

*1 ジェノタイプ：同一ウィルス内での遺伝子型。

では B 型肝炎ワクチンの接種は行っていません。そのため必要な場合は近くの医療機関に相談するようにしましょう。

特殊な予防接種

もし計画している旅行が特殊な健康リスクを伴うような場合、あるいは長期間滞在したり、かなり人里離れた場所に行くという場合には、他の予防接種が必要かどうかを医師に相談しなければいけません。大都市に 4 週間未満しか滞在しないような通常のバック旅行には通常当てはまりませんが、例外的には予防接種が望ましいケースもあり得ます。

狂犬病：狂犬病のリスクに関してはこの本の 120 ページで説明しています。治療が受けられない場所を訪れる、あるいは途上国に長期滞在するといった場合には、出発前に予防接種を受けておいたほうがよいかもしれません。副作用は通常ほとんどありません。しかし、動物に噛まれたり引っ掻かれたりした際には、ただちに治療を受けることが必要です。狂犬病は、発病すればほぼ 100% が死亡する怖い病気です。海外では、オセアニアなど一部を除き犬だけでなくキツネ、アライグマ、コウモリなどの動物に噛まれることによって感染する危険性が高くなっています。長期間滞在や、研究目的などで動物と直接接触する機会が多い、あるいはすぐに十分な医療機関にかかれない場所へ行く予定がある、といった場合には予防接種を受けておいたほうがよいでしょう。



う。狂犬病は、日本では過去 40 年間以上報告されていませんが、アジア、アフリカ、中南米では多数の患者が発生しています。そのため、これらの国へ旅行する場合は予防接種をしておいたほうがよいでしょう。ワクチンは 4 週の間隔で 2 回接種します。さらに 6 から 12 か月後に 3 回目を接種します。その後の長期にわたる予防のためには、1 年から 2 年に 1 回の追加接種が推奨されています。3 回のワクチン接種後、6 か月以内に噛まれた場合には当日、3 日の 2 回の接種が必要となります。また、6 か月経過後に噛まれた場合には当日、3 日、7 日、14 日、30 日、90 日の 6 回のワクチン接種が必要となります。

ダニ媒介チフス (TBE) : 旧ソ連を含む特に中央・東ヨーロッパの一部において、森林地帯や田園地帯で散策ないしキャンプをす

る休暇を考えている人は、この予防接種をしたほうがよいでしょう。このリスクは春と初夏に高くなります。

この種の休暇に出かける人のほとんどは、現地に到着して初めて、こういったリスクが存在することに気が付きます。

許可を受けていないワクチンが数年前から入手可能ですが、大きな期待が寄せられているにもかかわらず、許可を受けた薬品はまだ登場していません。未許可のワクチンしかないため、必要としている人に情報が届かないという点で、問題がかえって面倒になっています。もし必要であると考えられる場合は、トラベルクリニック（「旅行外来」という場合もあります、日本渡航医学会のページに掲載されています〔役に立つ情報源 参照〕）またはかかりつけの医師にワクチンの入手を依頼することができるでしょう。

しかし、ほとんどの医師は病気のリスクが明確でない限り、ワクチンの入手には難色を示すでしょう。チェコ、スロバキア、オーストリア、ハンガリー、ポーランド、ドイツ、およびスカンジナビアの汚染地域についてはかなり明確な地図が作製されていますが、旧ソ連地域となるとほとんど情報がありません。他のヨーロッパ諸国にもレベルは低いもののリスクのある地域があります。予防接種は旅行前のできるだけ早い時期にしておくべきですが、期間が短くてもある程度の効き目はあります。

この病気は下草に触れた際に付着するダニが媒介しますので、ズボンの裾を靴下の中に入れ、虫除けスプレーを使い、頻繁にピンセットでダニを取り除くなどの対応をすることによって、かな

り予防することができます。

髄膜炎*¹：これには様々な種類があり、Hib ワクチンや C 群髄膜炎球菌ワクチンなどを乳幼児に定期的に接種することによって予防できるものも含まれています。旅行用に受ける髄膜炎予防接種には A 群が含まれていなければならないので、A 群や他の種類が入っているワクチンが通常は使われています。

A 群はイギリスでは稀ですが、他の地域では蔓延したことがあり、地元で泊まる、一緒に仕事をする、あるいはバックパッキングしながら長期滞在するといった場合には、予防接種をしておいたほうがよいでしょう。アフリカの「髄膜炎ベルト」では大規模な流行が生じたことがあります。このベルト地帯は西はセネガルから東はエチオピアまで広がり、そして今では東側はザンビアまで南下しています。ガンビアとケニアへのバック旅行は通常は低リスクと考えられており、発症の報告がない限り、予防接種は定期的には実施されていません。旅行前にトラベルクリニックに照会してみてください。

*1 [脚注] Hib ワクチンは今のところ日本では承認されていません。これは、日本では細菌性髄膜炎になる人の数が海外に比べてかなり低いために、必要性があまり一般的に認識されないのが原因のようです。

先進国に行く場合、流行性髄膜炎はヨーロッパやアメリカでも小流行が発生することがあります。多くの先進国でワクチンが入手可能です。なので、ワクチンの接種を受ける場合は現地の医師に相談するようにしましょう。発展途上地域の場合、現地で予防接種をするのには不安があります。そのため時間的に余裕がある場合は、ワクチンを輸入して国内で接種することも可能です。余裕がなければ接種を行っている先進地域で予防接種を受けるのがよいでしょう。

サウジアラビアのメッカに巡礼するイスラム教徒は、髄膜炎予防接種証明書の携行が義務付けられています。それ以外で髄膜炎予防接種証明書が義務付けられている国はありません。

上記の巡礼者は A 群、C 群、W 群、Y 群の予防接種が義務付けられています。2000 年と 01 年に巡礼者の間で W 型髄膜炎が発生したことがあるからです。この W 群がアフリカでも報告され始めているので、A 群、C 群、W 群、Y 群のワクチンが使われる機会が増えています。

日本脳炎：短期のパック旅行にこの予防接種は不要でしょうが、陸路による旅行の増加を反映して、最近ではこれまでと比べて必要性が高まっています。

この汚染地帯はインドの一部から東南アジアを通して中国にまで広がっています。最近の日本では報告例はほとんどありません。稲田に生息し、特に豚など家畜を刺す蚊によって感染します。したがって、このようなリスク要因が複合している地域に出かける場合（特に蚊が刺すようになる日没後）には、予防接種を受けておく価値があります。

ワクチンは 1 ～ 4 週間の間隔で、2 回接種します。そしてさらに 1 年後に追加の接種を 1 回します。これで基礎免疫が完了します。基礎免疫の完了後は 1 回の接種で 4 ～ 5 年有効な免疫がつきます。

インフルエンザ：この予防接種は通常旅行用とは考えられていませんが、自国でも罹患リスクが高い人は、特にグループ旅行をする場合にはいっそうの注意が必要です。日本では流行の時期がありますが、旅行に関してはこのような季節性はありません。

特殊な用心：^ひ脾臓を摘出している人は余分な予防接種が必要になる可能性があります。また、妊婦の予防接種に関しては特別な配慮が必要です（65～67 ページ参照）。重症あるいは慢性の疾病をもっている人や、何らかの感染症にかかっている人には、お勧めできない予防接種もなかにはあります。例えば肺炎双球菌ワクチンなど、慢性病を患っている人だけには追加的な予防接種が必要になる場合もあります。もし以上のような特殊なケースに当てはまるか、HIV が陽性の場合には、できれば旅行先を最終決定する前に、どの予防接種が妥当なのかについて医師に相談してください。

最後に、予防接種をしたからといってすべての病気に対して100%安全というわけではなく、飲食の衛生にかかわるアドバイスやその他の常識的な指針は順守しなければならないということとを心にとめておきましょう。

マラリア

予防接種の問題を片付けたら、今度はマラリアの予防を考えなければなりません。ワクチンは今のところは実験段階にあるだけ



で、近い将来に旅行者が使えるようになる可能性が大きいとはいえないようです。この寄生虫に対するワクチンを開発するのは容易ではなく、効果が不十分で、休暇旅行者に役立つようなワクチンにはならない、というのが実験の現状なのです。

したがって、抗マラリア剤を服用するしかありません。残念ながら、これは効果が完全ではなく、携行が面倒ですし、しかも 1 か月以上経過すると副作用をもたらすことがあります。ですから、自分が選んだ目的地のマラリア汚染状況を確認し、服用が必要かどうかを決めましょう。

マラリアは熱帯地方のほぼ全域に広がっており、マラリア地図（38 ～ 39 ページ参照）によれば、休暇先として人気のある諸国のほとんどは汚染地域になっています。しかし、このような地域の中にもリスクが低い、ないしはゼロのところもあります。

人気のある休暇先：予

1 ～ 3 週間のホテル滞在型向けです。特殊な事情がある場合や最近
トラベルクリニック

休暇先がどこであれ、通常の予防接種を

アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、
北・西ヨーロッパ

- 特定の地域に関しては、例えば、特に春や夏に、オーストリアやスウェーデン南部でハイキングないしキャンプをする場合には、ダニ媒介チフスに注意してください。
- マラリアはありません。

トルコ、北アフリカ（モロッコとチュニジアを含む）、東ヨーロッパ
を含む地中海諸国

- 予想される状況に応じて、腸チフス、ジフテリア／破傷風、A 型肝炎、ポリオに注意してください。一般的には、南部および東部へ行くほど、ホテルやリゾート地を離れるほど、リスクが高くなります。
- 旧ソ連圏の諸国に関してはジフテリアの最新情報を調べましょう。
- もし春や夏にキャンプを計画しているなら、旧ソ連圏など東ヨーロッパの一部地域ではダニ媒介チフスに注意してください。
- トルコ（3 ～ 11 月。南岸のアンタリア以東とトルコ東部）についてはマラリア対策が必要です。モロッコとアルメニアの一部農村地域とアゼルバイジャン、グルジア、タジキスタン、トルクメニスタンの一部南部地域では、夏には小さいですがマラリアのリスクがあります。

バルバドス、セントルシア、ドミニカ共和国を含むカリブ海諸国

- 腸チフス、ジフテリア／破傷風、A 型肝炎に注意してください（最良の環境のところに滞在する場合には、腸チフス、さらに時には A 型肝炎はリスクが低いようです）。
- マラリア対策が必要なのはハイチとドミニカ共和国だけです。

防接種とマラリア指針

変更があった場合には、この指針についてかかりつけの医師またはと相談してください。

受けているかどうかチェックしてください。

ブラジルとベネズエラを含む熱帯の南アメリカ諸国

- 黄熱病（22 ～ 23 ページの地図参照）。
- 腸チフス、ジフテリア／破傷風、A 型肝炎。
- 特にアマゾン流域のジャングルおよび森林地帯についてはマラリア対策が必要です。

南アフリカとジンバブエを含むアフリカ南部

- 腸チフス、ジフテリア／破傷風、ポリオ、A 型肝炎（南アフリカの都市では低リスク）。
- ジンバブエ、動物保護区域、南アフリカの北東部農村地帯、ボツワナ北部、およびナミビアではマラリア対策が必要です。

インドとスリランカ

- 腸チフス、ジフテリア／破傷風、ポリオ、A 型肝炎。
- マラリア対策。

途上国の農村地帯における長期のバックパッキング型休暇

- BCG（結核）とジフテリアをチェックしましょう。
- 狂犬病と B 型肝炎に注意してください。
- インドから中国まで、南方は東南アジアに至るまでの地帯の一部については、日本脳炎に注意が必要です。
- 特定地域については髄膜炎に注意してください（30 ページ参照）。
- 腸チフス、破傷風、ポリオ、A 型肝炎、および黄熱病（黄熱病汚染地帯であれば）の予防接種に加えて、マラリア対策が必要です。

予防接		
事情をかかりつけの医師あるいはト		
旅行用の予防接種	旅行前の接種回数	
破傷風、ポリオ、ジフテリア	通常はブースター 1 回だけ（これまで未接種の場合には、最低 4 週間の間隔で 3 回接種）	
腸チフス	注射 1 回あるいは注射 3 回分に相当する経口薬服用	
A 型肝炎	1 回	
黄熱病	1 回	
A 群 + C 群髄膜炎（髄膜炎球菌性）あるいは A 群、C 群、W 群、Y 群	1 回	
狂犬病	3 ～ 4 週間にわたり 3 回	
日本脳炎	3 あるいは 4 週間にわたり 3 回。ただし、最低 1 週間の間隔をおいた 2 回分でもある程度の効果あり。	
ダニ媒介チフス	4 週間（やむを得ない時は 2 週間でも可）の間隔をおいて 2 回、あるいは 3 週間にわたり 3 回。	
B 型肝炎	4 週間の間隔をおいて 2 回、3 回目は 5 か月後。コメント参照。	
BCG（TB）	1 回のみ（皮膚試験後）	

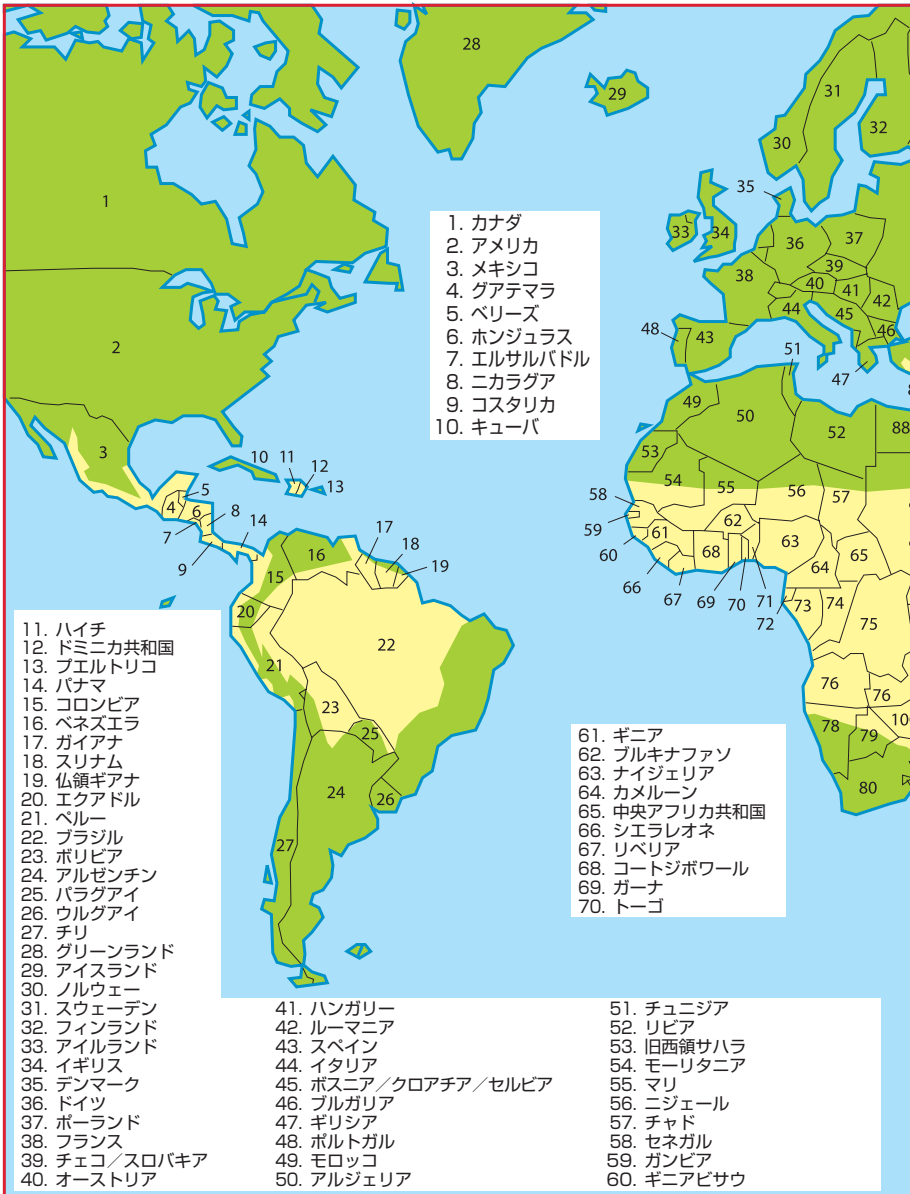
出発前の計画

種の表

ラベルクリニックに相談してください。

通常の有効期間	コメント（個別ニーズは予防接種を受ける診療所で相談してください）
10 年	学童は通常の予防接種ですでに保護されています。大人のなかには接種したことのない人もいます。破傷風は現在ではジフテリアと一緒にないと予防接種を受けられません。
3 年（経口薬 1 年）	通常年齢 18 か月以上（経口薬の場合は 6 歳以上）
ブースターは 6 ～ 12 か月後に有効になり約 10 年間有効	通常小さい子供には接種しません（年齢にはばらつきがありますが、通常 5 歳以上）。
10 年	指定センター（一部の一般医あるいはトラベルクリニック、検疫所）で接種。年齢 9 ～ 12 か月以上。
3 年	年齢 18 か月未満の場合には効果が小さい可能性があります。通常の C 型髄膜炎の予防接種を受けたことがある人でも、旅行用には追加的な摂取が必要です。A 型、C 型、W 型、Y 型の予防接種が A 型 + C 型の予防接種に今後代わっていくものと思われます。
2 ～ 3 年	これは旅行前のスケジュール（噛まれた場合のものとは別に、医師が到着した時には必ず再度接種してください）。動物を扱う人は必ず 3 回接種しています。通常 1 歳以上。
2 ～ 4 年	通常 1 歳以上。旅行の少なくとも 10 ～ 14 日前には完了させてください。
9 ～ 12 か月後に有効になり約 3 年間有効	通常 1 歳以上
3 ～ 5 年	3 回目は必要ならば 4 週間後の接種も可能です。あるいは、3 週間にわたり 3 回接種するという方式でも大丈夫です。この場合、1 年後にブースターを接種してください。3 週間にわたる接種は子供には不向きです。
通常 1 回限り	慣例として 14 歳頃に接種します。高リスクグループには幼児期に接種します。

世界でマラリア感染の危険がある地域



最新情報についてはかかりつけの医師あるいは



専門のトラベルクリニックに照会してください。

この病気は蚊が媒介しますから、蚊が少ないところはリスクが低いということになります。これには山岳地帯、乾燥帯や砂漠、それに一部の都市や主要リゾート地が含まれます。WHO(The World Health Report)の推計では、全世界で1年間に3億～5億人の患者、150万人～270万人の死者があると報告されています。また、そのうちの90%はアフリカ熱帯地方であると報告されています。

さらに、この病気がそもそも存在しなかったか消滅した、あるいはカリブ海の島々（ハイチとドミニカ共和国を除く）のように撲滅されたという熱帯地域もあります。

マラリアがまったく、あるいはほとんどないところに出かけるのであれば、とりわけ妊婦や他の理由で錠剤が服用できない人にとってはむしろ飲まないほうがよいでしょう。マラリアがあるのかどうかをチェックする際には、国だけでなく、地域やリゾート地を調べる必要があります。例えば、タイにはマラリアのリスクに関して2種類あります。もっとも耐性が強いのはミャンマーおよびカンボジアとの国境近辺で、逆にリスクが低いのはカンボジアとの国境に近いコチャン島を除く南部の観光地全域です。国境地帯を除いて錠剤服用は勧告されていませんが、非常に低いにしてもリスクが存在していることは覚えておかなければなりません。

そのため、帰国してから約1年後までの間に、もし発熱して気分が悪くなれば、それはマラリアに汚染されている可能性のある地域に行ったことが原因かもしれないということです。医師の



診察を受ける時はこのことを伝え、必要があれば治療してもらうようにしましょう。

妊娠しているのにどうしても熱帯地方に旅行したい時は、マラリアがまったく無い、あるいはそのリスクが最小のところを選んでください（65 ページ以降の妊娠に関する節を参照）。

マラリアのリスクがある地域に行く場合には、錠剤が推奨されることになるでしょう。「薬が有効ではない」と考えられている地域が世界には若干あります。これは、普通の抗マラリア薬であるクロロキン（そして徐々にその他の薬）に対して耐性のある、より強力な種類のマラリア（プラズモディウム・ファルシパラム）が存在することを意味します。しかし、このような区域は縮小しています。予防にクロロキンしか使えないという地域は、中央アメリカの一部、北アフリカ、トルコを含む中東です。クロロキンは処方箋が無くても入手可能です。一般に知られている 2 つの

マラリア防止の錠剤[†]

正式名称	一般商品名	服用間隔
クロロキン	アブクロロール	毎週
	ニバキン	毎週
プログアニル	パルドリン	毎日
メフロキン	ラリアム	毎週
ドキシサイクリン	ビブラマイシン	毎日
アトバコン・プログアニル合剤	マラローン	毎日

[†] 訳注参照

商品名はこのページの表中に示してあります。

耐性が強くなってきた場合、別の薬（通常はプログアニル、商品名パルドリン）をクロロキンと併用するか、あるいはまったく別の薬を使います*¹。約 10 年前に「驚異の薬」として熱狂的に歓迎されたメフロキン*² も、人によって副作用がありました。しかし、好ましくない反応をまったくもたらさない本当に有効な薬というのは稀です。アフリカのほぼ全土のように耐性と伝染力の強いマラリアに汚染された地域に行く旅行者にとってはメフロキンが有効であるため、貴重だともいえます。現在では他の錠剤も選択できますので、メフロキンを服用しなくてもいいように

*1 [訳注] 表中の薬は日本の薬局では販売されていません（商品名もありません）。日本で保険適用薬として流通している抗マラリア剤はキニーネ経口薬、スルファドキシシン/ピリメタミン合剤、メフロキンのみです。これらは処方薬なので薬局で買うことはできません。厚生労働省では表中の薬については「国内での入手先が少ないことや渡航先で流行している耐性マラリアの情報が少ないことから現地で購入も考えてください」としています（http://www.forth.go.jp/tourist/kansen/07_mala.html 参照）。

*2 [訳注] 日本では 2001 年 11 月から販売が行われるようになりました。取り扱っている医療機関については検疫所に問い合わせてください。

なっています。しかし、メフロキンが最良の錠剤であると考えられる際には、入手する前に既往症をチェックすべきです。国によって副作用の報告事例数にはばらつきがあります。これをモニターして、重症例と軽症例を区別することが重要です。

一般的な副作用の症状として、平衡感覚障害（徐々に収まるようです）、胃腸障害（悪心、嘔吐、腰痛など：夕食後に水とともに服用するとこれらの副作用を和らげることができます）、といったことがあげられます。

重大な懸念事項としては、気分が変わりやすく、憂鬱、不安、あるいは幻覚につながったり、きわめて稀ではありますが、痙攣を引き起こしたことがあるという報告もあることです。これがおそろしいことは明らかですが、大多数の人はこのような問題は経験しません。そのため、高リスク地域への旅行者に予防効果が高いために、もっとも高いことを考慮すると、まったく拒否するのは不適切であるといえます。メフロキンの代わりになる他の薬とは、ドキシサイクリンです。プログアニルとクロロキン*¹ はインド亜大陸など特定の地域向けに使われています。どの錠剤を選んだらいいかということと、副作用が起こった時に講じるべき措置に関しては、医師やトラベルクリニックあるいは検疫所で必ず最新情報をもらってください。

*1 [訳注] ドキシサイクリンは抗生物質で、クロロキンとはまったく異なります。元々は抗マラリア剤ではありませんが、熱帯熱マラリアの治療に使われることがあります。

プログアニルとクロロキンも副作用がないわけではありません。吐き気や下痢など胃腸障害を引き起こすということがよく知られています。しかし、それは夕食後に服用することで大幅に減らすことができます。深刻な副作用はほとんどありませんが、口内炎が発生したり、髪が薄くなることもあります。毛髪の問題は平均的な長さの休暇ではなくて、長期旅行の時にだけ発生するのが普通です。ただし、毛髪の発育は服用が完了すると通常は元に戻ります。

抗生物質であるドキシサイクリンは、メフロキンの代替薬として使われる機会が増えています。これは毎日服用しますが、すべての抗マラリア薬と同じく、長所と短所の両方があります。一般の旅行者にとっての主な長所は、メフロキンを服用した際に少数の人に生じる神経精神的な副作用がないということでしょう。

一方、主な短所は、少数（おそらく約 1%）の人は太陽光線にアレルギー反応を起こして、肌がすぐ焼けてしまうことでしょう。このような場合は、ドキシサイクリンを止めて他の予防策を講じなければならないことになります。明らかに、反応が起こる可能性を減らすためには、強めの日焼け止めを使用することが推奨できます。女性の中にはドキシサイクリンを服用期間中に腭カンジタ症になりやすくなる人もいます（通常は簡単に治療可能です）。避妊ピルの効果が低下したり、通常は旅行者下痢症を止めてくれるのに、時に激しい下痢を引き起こすこともあります。

とはいえ、副作用が発生するのは少数にすぎませんので、十分

な水準のマラリア予防対策を講じるためには、リスクをとるだけの価値があると考えられています。

ラリアン（メフロキンの商品名）の代わりになるもう 1 つの薬は、2001 年に許可されたマラローン^{*1} という錠剤です。抗マラリア薬の選択肢が広がるという観点からは、非常に歓迎すべきことです。これはプログアニル^{*1} とアトバコン^{*1} の合剤です。前者はしっかりと定着していた抗マラリア剤であり、後者は特殊な肺炎の治療に使用されていた薬です。マラローンは高価ですが、マラリア汚染地域を離れてからわずか 1 週間だけ服用すればよい（他の薬はすべて 4 週間服用が必要）という利点があります。

マラローンには精神的な副作用やドキシサイクリンのもつ副作用のどちらもないようです。他のすべての場合と同じく、胃腸障害の症状は発生することがありますので、それを軽減するためには、夕食後に服用すべきです。数年間にわたって使用してみないと全容は明らかになりませんが、非常に有益で有効な薬であるという徴候があります。これまでのところ、その用途は高リスク地域への短期旅行（通常 4 週間未満）が中心です。

マラローンは最近、子供向けの使用が許可されました。しかし、ドキシサイクリンは 12 歳未満の子供の使用には不向きです。子供にとって抗マラリア薬の選択肢は大人ほど幅広くはないということ、そして家族旅行としてマラリアのリスクが高い地域を選ぶのはあまり推奨されないということを改めて念頭に置いておきま

*1 [訳注] 42 ページの訳注を参照してください。

しょう。

プログアニルとクロロキンだけは処方箋なしで市販されています*¹。肝臓や腎臓に障害のある人は、クロロキンを服用してはいけません。網膜症を引き起こす場合があります。また、乾癬が悪化する懸念があります。ただし、軽度の乾癬の人ならそれも非常に稀です。プログアニルは血液凝固を減らすための薬（アスピリンを除く）を服用している人には適当ではありません。また、妊婦や新生児も服用しないほうがよいでしょう。

抗マラリア剤を休暇の期間中とその後の 4 週間にわたり服用するのは大人にとっても大変ですが、子供に同じことをさせるの



* 1 [訳注] 日本では両方とも処方薬としてもありません。そのため、原則として市販はされていません。（ただし輸入品としてトラベルクリニックなどで入手可能な場合があるかもしれません。）42 ページの訳注に記した保険適用剤 3 種を予防薬として入手するには、トラベルクリニックを受診して自費で処方してもらう必要があります。

はなおさら大変です。もし可能ならば、マラリア汚染地域を避けて計画するほうがずっと楽でしょう。抗マラリア剤のほとんどについて、それに代わる子供用の薬（シロップ）はありません。服用量は容器に書いてあるものと違っている可能性がありますので、医師、看護師、あるいは薬剤師と一緒に、注意して確認しなければなりません。

以上の説明から、抗マラリア薬の話になると簡単な答えがない、ということがよくわかりになるでしょう。しかし、以下のように、覚えておくべき非常に重要なポイントがいくつかあります。

- どんな錠剤でもマラリアを完全には予防できません。
- 特に日没時以降は、蚊に刺されないように積極的な措置を講じてください。
- 旅行用にどの錠剤を選んだらいいかについては、最新情報を入手しましょう。
- マラリア汚染地域を離れたら 4 週間（マラローンなら 1 週間）は錠剤を服用し続けることを忘れないでください。
- 効き目と同じくらい多くの問題がある錠剤は携行しないでおきましょう。
- マラリアだと思われる症状は医者に報告して、診断と治療を頼みましょう。

人里離れた地域を訪れる休暇が増加しているなかで、マラリア

対策として緊急の場合の医薬品を携行しなければならない状況もあるでしょう（処方箋が無いと入手不可能です）。

いつでも優秀な医師の助けが得られればそれに越したことはありませんが、農村地帯では医薬品が手に入らないこともありうるので、その場合には、治療してもらうために自分の携行している医薬品を提供しなければなりません。医薬品はいかなる医療支援も得られない場合に自己治療しなければならないという状況を念頭に置いて、販売されているわけではありません。

どんな錠剤でも完璧な保護を提供してくれることは期待できないので、リスクを減らすためには他の方法も用いなければなりません。マラリアはアノフェレス蚊に刺された場合にも（オスはベジタリアンでメスだけ！）、感染する恐れがあります。メスが刺すのは日没から日の出までの間ですから、その間は刺されないように防衛することが大切です。

1つの方法としては、日没以降は体を覆う衣服、つまり長袖のシャツと長いズボンないしスカートを着用することです。もちろん、それだけでは効果は完全ではありません。小さな蚊は衣服の隙間から中に入り込みますし、大きな蚊は生地の上から刺すこともあります。その頻度は確かに減るでしょう。周辺に蚊がいたら、露出している肌に虫除けスプレーをしておきましょう。

どのタイプの虫除けがよく効くかについては大きな議論があります。もっとも広く使われている有効な成分はジエチルトリア

マイド（DEET）です*¹。世界中の大勢の人々の肌に使用されてきていますから、これの有毒性に関する報道が無いのはむしろ不思議なくらいです。子供に使用する場合は次の注意が必要です。

1. 6 か月未満の乳児には使用しない
2. 6 か月以上、2 歳未満は一日 1 回使用する
3. 2 歳以上 12 歳未満は一日 1 から 3 回使用する

目にスプレーしないようにするのは当然でしょう。皮膚のパッチテストによれば、敏感肌の人には注意が必要です。スプレー式かロールオン式であれば、溶液がこぼれてカメラなどのプラスチックに跡を残すのを避けることができますし、子供が飲むという危険も減らすことができます。

DEET が使えない人には各種の精油を成分とする他の様々な殺虫剤があります。ほとんどの場合、効果がそれぞれ異なります。虫除けにビタミン B やにんにく錠剤を使うのはどうか、という質問がよくあります。人によっては効き目があるのかもしれませんが、実験では首尾一貫した効果は認められていません。皮膚の分泌物が人それぞれで異なることや蚊の好き嫌いのために、刺されやすい人とそうでない人がいることは間違いありません。

少し跡が残るかもしれませんが、衣服の上からスプレーできる

*1 [訳注] 海外で使用する場合は強めのもの（DEET30%）が推奨されます。日本国内で販売されているのは 12%です。

ものもあります。これは首回りやズボンの裾回りに効果的で、肌に直接かける量を減らすことができます。最近では、衣服にスプレーするタイプの殺虫剤スプレーが開発されています。

就寝中に刺されることも防止する必要があります。ほとんどの国際的なホテルには近代的なエアコン設備がありますので、それが蚊の侵入を防いでくれます。しかし、ドアや窓を開けっぱなしにしておくと蚊が侵入してきますので、ドアや窓を閉めてから部屋中を瞬間殺虫剤でスプレーする必要があるかもしれません。

（エアコンが無いために）窓を開けたまま就寝しなければならない場合、窓に網戸が無ければなりませんし、リスクの高い地域では、ベッドを覆う蚊帳も必要でしょう。ペルメトリンという殺虫剤に浸してある蚊帳は効果があります。人跡未踏の地をバックパッキングする場合など、自分の蚊帳を携行する人はこの点を覚えておくべきでしょう。

熱帯諸国では蚊取り線香を燃やして虫除けにしています。ベランダに座っているのであれば効果はあるでしょう。しかし、一晩中燃え続けているかどうかは当てにできません。部屋に電気のコンセントがあれば、もっと効果的な方法があります。電気式の蚊取りマットを使うのです。海外でも使用できるように電源の変換アダプターを携行することを忘れないようにしましょう。

マラリア蚊以外にも、サンショウバエ、ダニ、デング熱（マラリアほど深刻ではありませんが、非常に不愉快であるのは確かです）を媒介する蚊など他の病気を伝染させる虫がいます。デング熱は力

リブ、中央・南アメリカ、アジアのほぼ全域で増加傾向にあります。太平洋のいくつかの諸島やクイーンズランドの熱帯地方にも存在します。蚊に刺されないようにする以外に、これといった予防や治療の方法はありません。蚊は本当に嫌なものですが、カナダ、アラスカ、スカンジナビアなど北部の諸国では危険が無いのが普通です。虫除けスプレーと全身を覆う衣服に関する情報は同じものが妥当しますが、日中に刺す虫も多いので、何も日没後だけに用心が必要だというわけではないことを覚えておいてください。

救急キット

人と行き先によりニーズが異なりますので、52～53ページのリストは一般的な指針にすぎないと考えてください。大都市への短期旅行ならば基本的なものだけで十分でしょう。疑問があれば



大人用の救急キット

医薬品

- 消毒液、ガーゼ、絆創膏
 - パラセマートールあるいはその他の弱い鎮痛剤
 - 消化不良用の制酸剤
 - 喉用トローチ
 - 虫除けスプレー
 - カラミンローション
 - 虫刺されクリーム
 - 抗ヒスタミン剤
 - 乗り物酔い止め剤
 - 例えばロペラミドなどの下痢止め
 - 経口補水塩
 - 緩下剤
 - 水虫パウダー
 - 膣カンジダ症治療薬
 - 必要なら抗マラリア剤
 - 通常の薬
 - 病院が無い遠隔地に行くのであれば、一般的使途あるいは旅行者下痢用の抗生物質
- 暑い国に行った時悩む可能性があれば

道具

- 体温計
- ピンセット
- ハサミ
- 耳栓
- 日焼け止め
- 口唇用軟膏
- コンタクトレンズ液
- スペアのメガネあるいは処方箋
- 蒸留剤
- 消毒した注射器セット
- コンドーム
- タンポン

子供用の救急キット

パッケージで子供の年齢に適しているかどうかと服用量をチェックしてください。わからなければ薬剤師やかかりつけの医師に照会しましょう。

医薬品

- 子供用パラセマトール
 - 経口補水塩
 - カラミンローション
 - 消毒液、ガーゼ、絆創膏
 - 虫除けスプレー
 - 乗り物酔い止め薬
 - 通常の医薬品
 - オムツかぶれ止めクリーム
 - 歯茎用痛み止めゼリー
 - 幼児用に大量のウェットティッシュ
- もし必要なら
- 年齢に応じて

道具

- 高係数の日焼け止め
- 子供用体温計（例えば額式ストリップ）
- ピンセット
- ミルクボトル消毒セット
- ウェットティッシュ
- 飲料用の煮沸（および冷却）器（必要に応じて）

ば、医師や薬剤師に相談したり、医薬品の入れ物に添付されている情報を必ず読むようにすることも役に立つでしょう。

病院から遠く離れた地域を旅行する場合、携行する抗生物質の選択に関しては医師に相談してください。

特に途上国で休暇を過ごす前には、歯をチェックしておくことも必要でしょう。

キーポイント

- 旅行先を選ぶ前に健康のリスクを考慮しておかなければなりません。
- 予防接種が義務的でない場合でも、健康に関するアドバイスを聞いておくべきです。
- 予防接種はなるべく早くするよう心がけるべきですが、たとえ出発直前でもある程度の効果があることを覚えておきましょう。
- 抗マラリア剤の選択に関しては医師のアドバイスを受ける必要がありますが、どんな錠剤であれ完全に安全だということはないので、できるだけ蚊にさされないようにし、マラリアに汚染されている地域を訪問している最中、あるいは帰国後に発病した場合には、医師の診断を受ける必要があるということを銘記しておいてください。
- 海外旅行保険はきわめて重要です（注意事項を必ずチェックして、不明な箇所は問い合わせるようにしましょう）。