

帰国後の健康チェック

海外旅行から帰ってきて、何らかの体調不良を訴える方は、実に全旅行者の数十パーセントに及ぶと言われています。中でも下痢などの胃腸症状、皮膚の異常、咳、そして発熱がよくみられる症状です。自然に回復することも多いのですが、特殊な感染症による体調不良で、感染症に対して治療が必要な場合もあります。

- 海外旅行、特に発展途上国を旅行した後、**少なくとも6か月の間**は、旅行関連の感染症が生じる可能性があることを覚えておきましょう。医療機関にかかる際には、必ず海外旅行したことを教えてください。デング熱やレキチア感染症による症状は、ほぼ帰国後3週間以内にみられますが、マラリアなどの寄生虫による感染症や、一部の細菌による感染症の症状は、数週間から数か月あるいは数年たってから生じることもあります。



- 帰国した旅行者にみられる発熱の場合、重大な感染症から生じている可能性があります。特に、**マラリアやデング熱の流行地域から帰国し発熱がみられる場合には、必ず医療機関にかかってください**。マラリア、中でも熱帯熱マラリアは急速に悪化することがあります。
- 帰国してからも下痢の症状がおさまらない場合には、ジアルジア症(ランブル鞭毛虫症)やアメーバ赤痢といった寄生虫による感染症も考えられます。放置すると内臓に問題を起こす場合もありますので、原因をしっかりと調べてもらうことが重要です。
- 皮膚の異常も旅行後によくみられる症状です。発熱も同時にみられる場合、全身の感染症をともなっていることが多く、速やかに医療機関を受診する必要があります。
- 重篤な感染症の可能性がある場合、帯広市内の病院での受入ができないこともありますので、帰国後体調に不安がある場合、事前に保健管理センターに**メール(hokekan@obihiro.ac.jp)**または**電話(0155-49-5793)**にて症状を相談し、指示を受けて下さい。他人への感染の恐れがあるため、登校はせず自宅で待機してください。保健管理センターや医療機関への連絡にあたっては、症状に加えて次の情報を整理しておき、医師へ伝えて下さい。
医師に伝える情報：
旅行先
旅行期間
旅行の目的
「旅行中の行動
宿泊先の状況(虫除け対策ができていたか)
旅行前の予防接種(裏面チェックシートを参考にして下さい)

帰国後診察用 医療機関受診前のチェックリスト

年 月 日

旅行先、旅行期間	目的地() 旅行期間 月 日～ 月 日
旅行目的	<input type="checkbox"/> 学会 <input type="checkbox"/> 研究・調査 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 友人／親戚の訪問 <input type="checkbox"/> その他()
旅行の形態	<input type="checkbox"/> パックツアー <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他()
宿泊先の状況	<input type="checkbox"/> 設備の整ったホテル <input type="checkbox"/> その他()

現在の体調

<input type="checkbox"/> 発熱がある	<input type="checkbox"/> 上がったたり下がったり <input type="checkbox"/> ずっと高熱(または微熱)のまま いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 下痢がある	<input type="checkbox"/> 水のように <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 一日に10回以上 <input type="checkbox"/> 1日に10回未満 いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 便秘がある	いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 腹痛がある	いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 白目が黄色い	いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 泌尿器の異常	<input type="checkbox"/> 排尿時に痛い <input type="checkbox"/> 尿道が痛む <input type="checkbox"/> 尿に血が混じっている <input type="checkbox"/> 尿に粘り いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> 皮膚の異常	<input type="checkbox"/> できものがある <input type="checkbox"/> 発疹がある <input type="checkbox"/> 水膨れがある <input type="checkbox"/> 化膿している いつごろからですか() 日前 月 日ごろから
<input type="checkbox"/> その他の異常	異常の内容() いつごろからですか() 日前 月 日ごろから

旅行中の行動

現地での水、食事	<input type="checkbox"/> 生の水を飲んだ <input type="checkbox"/> 湖や川の水を飲んだ <input type="checkbox"/> 氷入りの飲み物をのんだ <input type="checkbox"/> 加熱していない食物を食べた(野菜・果物を含む) <input type="checkbox"/> 屋台の食品を食べた
虫さされ	<input type="checkbox"/> 蚊に刺された <input type="checkbox"/> ダニに咬まれた <input type="checkbox"/> 他の虫にさされた いつ()
動物	<input type="checkbox"/> 動物に咬まれた 動物の種類() <input type="checkbox"/> 動物に触った 動物の種類() <input type="checkbox"/> 動物の近くにいった 動物の種類()
水あそび	<input type="checkbox"/> 湖や川の中に入った <input type="checkbox"/> 湖や川の中で泳いだ <input type="checkbox"/> 湖や川の水を触った <input type="checkbox"/> 湖や川でボート等を使って活動した
性行動	<input type="checkbox"/> 不特定対象の性行為があった <input type="checkbox"/> 特殊な性行為()
周囲の人	<input type="checkbox"/> 周囲に体調の悪い人がいた 病気の内容()
現地で治療	<input type="checkbox"/> マラリア治療 <input type="checkbox"/> 針の使用など血がでる処置 <input type="checkbox"/> その他()

(*現地で受けた治療や使用した薬がわかれば、その控えを医療機関に持っていきましょう)

旅行前の予防接種

<input type="checkbox"/> 予防接種・ マラリア予防薬	<input type="checkbox"/> 黄熱 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> A型肝炎 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> その他の予防接種() <input type="checkbox"/> マラリア予防薬()
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*予防接種記録があったら医療機関に持っていきましょう)