

公益社団法人 全国大学保健管理協会 国際連携委員会

一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会 国際交流推進特別委員会 編集

International Students

(海外からの留学生) への

健康管理の手引き

2020年 第一版



信州大学
SHINSHU UNIVERSITY

総合健康安全センター

3908621 長野県松本市旭3-1-1 TEL 0263 37 2157 (内線 811 2157)
教育学部分室 TEL 026 238 4055 (内線 831 4055)
工学部分室 TEL 026 269 5077 (内線 821 5077)
農学部分室 TEL 0265 77 1312 (内線 851 2229)
繊維学部分室 TEL 0268 21 5312 (内線 841 5312)

目次

はじめに（委員長：岐阜大学 山本真由美；立命館大学 中川克）	1
留学生が利用できる日本の健康保険制度・社会保障制度（岐阜大学 西尾彰泰）	2
文化や宗教のちがいに対する配慮（近畿大学 藤本美香）	6
海外からの留学生に特徴的なメンタルヘルスの問題（東京工業大学 丸谷俊之）	10
日本で未認可の精神科治療薬に対する対応（東京工業大学 丸谷俊之）	14
海外からの留学生の感染症（VPDs）対策（慶應義塾大学 横山裕一）	16
海外からの留学生に健康診断を実施する際の留意点（跡見学園女子大学 鈴木真理）	19
海外からの留学生に見られた珍しい疾患（跡見学園女子大学 鈴木真理）	21
海外からの留学生が重病となった時、入院となった時（京都大学 阪上優）	24
ヘルスキーパーについて（九州大学 面高有作 佐藤武 丸山徹）	26
薬監証明 Yakkan Shoumei（立命館大学 中川克）	27
海外からの留学生に役立つサイト一覧（東京農工大学 原田賢治）	29
海外からの留学生が性暴力被害にあったとき（島根大学 河野美江）	32
海外からの留学生があいやすいハラスメント問題（愛知学院大学 葛文綺）	35
海外からの留学生とCOVID-19（慶應義塾大学 横山裕一）	38
全国大学保健管理協会・国立大学保健管理施設協議会の活動（岐阜大学 山本真由美）	43
編集後記（岐阜大学 山本真由美）	48

はじめに

INTERNATIONAL STUDENTS（海外からの留学生）に健康で快適な日本での留学生生活を過ごしてもらうために

海外からの留学生を受け入れる機会が増えています。日本の滞在期間も数日から年余にわたるまで様々です。来日した留学生たちが、楽しく有意義な生活を送り、人生における輝いた思い出を築いてもらうためには、我々、大学保健管理担当者の資質向上が不可欠です。

各大学で受け入れる International students（海外からの留学生）に対し、来日の準備段階、滞在中、自国への帰国や就職後の段階まで、適切に健康管理支援ができることを目的に、本冊子を作成いたしました。全国大学保健管理協会（国際連携委員会）と国立大学保健管理施設協議会（国際交流推進特別委員会）の委員が分担執筆し完成したものです。本邦の大学保健管理の現場で大いに活用してもらえよう、公開を原則としました。

内容は、実際に業務にかかわっている委員が現場のニーズを鑑みて選定したので、多岐にわたっています。関連するインターネットサイトなどの参考情報も掲載していますので、さらに詳しい内容が必要な時は参照してください。

大学保健管理の現場でお役に立つことを願っております。

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）

一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会 国際交流推進特別委員会
委員長 山本真由美（岐阜大学）

2020年9月1日

留学生在利用できる日本の健康保険制度・社会保障制度

日本に留学中の International student（以下、留学生とする）は、病気や事故で医療機関にかかるだけでなく、日本で出産することも、アルバイト中に労働災害に見舞われることもあります。ところが、大学の保健管理担当者は、そうした際に利用することができる社会保障制度については詳しく知らない場合が多いと思われます。留学生にとって、留学生の所属する大学は、もっとも相談しやすい場所であり、そうした事態に遭遇したとき、利用できる社会保障制度に関する情報を提供することができれば、留学生の安心にも繋がるでしょう。そこで、本稿では留学生が関わる可能性のある各種社会保障制度について概説します。

国民健康保険 NATIONAL HEALTH INSURANCE

日本は国民皆保険制度の国であり、留学生および同伴の家族は、国民健康保険に加入することとなっています。国民健康保険とは、病気や怪我をしたとき、かかった医療費の70%が支給されるサービスです。加入できるのは3ヶ月を超える在留資格のある人、または客観的な資料により3ヶ月を超えて滞在すると認められる人で、単一企業または同種同業の複数企業でつくる健康保険組合か、政府管掌健康保険に入っていない人です。日本の保険制度の特徴は、どこにでも自由に受診でき、他の国と比して低廉に高品質の医療サービスを受けることができる点です。また、社会保険方式ではありますが公費が投入されていること、高額療養費制度を備えているため、ひと月あたりの自己負担額が一定以上の支出にならないことも大きな特徴です。

出産育児一時金 LUMP-SUM CHILDBIRTH PAYMENT

在学中に、留学生本人あるいは同伴する家族に子供が産まれることはよくあることです。日本で子供が産まれた時に、出産費用が得られることは留学生のあいだでは比較的広く認知されており、日本での留学中に「安全なお産」を「実質無料」で行いたいと考えて家族を同伴する留学生は少なくありません。一方で、思いがけない外国での妊娠に戸惑う留学生もいますから、適切な情報提供を心がけたいものです。出産育児一時金は、出産予定の医療機関から申請して医療機関に直接支払われる方法と、出産後に自ら申請する方法があります。後者の場合、自ら市町村の保険年金課に、出産育児一時金請求書と被保険者証、出生届済証明を受けた母子健康手帳、振込口座を示すもの（銀行通帳など）、世帯主の印鑑、領収書・明細書（直接支払いを利用していない旨の記載があるもの）を提出することが必要です。また、日本で国民年金保険を払っている外国人が海外で出産した場合でも、出産育児一時金を受け取ることができます。この場合、領収書（原本）に加え、海外の医師が記入した診療明細書と、海外の医療機関が発行した領収書明細書が必要で

す。海外で出産した場合は、この一時金をもらわないと母子手帳をもらう契機がなく、子供の予防接種スケジュールがわからなくなってしまいます。また、留学生家族が、乳幼児を連れて来日した場合は、保健所や地域保健センターなどで母子手帳の交付を受ける必要があります。大学スタッフが留学生に確認しなければ、たとえ在留登録をしても、母子手帳を受けとれなくなってしまいますから注意が必要です。また、出産当事者が健康保険に加入している場合、上記に併せて出産手当金を受け取ることができます。

失業給付 UNEMPLOYMENT BENEFIT

留学生およびその家族は、アルバイトやパート等で収入を得る程度の仕事ならば、「資格外活動の許可」を申請することができます。許可が下りると1週間28時間以内の仕事に従事することができます。また、31日以上雇用で1週間の所定労働時間が20時間以上であれば雇用保険に加入することができますので、留学生や、その家族が雇用保険に加入していることはあり得ると認識しておくべきです。ただ、加入申請は雇用主が行うものなので、申請が適切に行われているとは限りませんが、雇用保険に加入していた場合は、以下のいずれかの条件を満たせば、仕事なくなった時、次の仕事が見つかるまで失業給付を受けることができます。

- ・ 離職の日から2年前の間に、雇用保険に加入していた時期が通算して12ヶ月以上あること。
- ・ 倒産や解雇などの理由で離職した場合、離職の日から1年前の間に加入していた時期が通算して6ヶ月以上あること。

雇用保険には、失業給付以外にも、教育訓練給付もありますが、留学生や、その家族が利用することは例外的と思われる。

労働災害補償保険

WORKERS' ACCIDENT COMPENSATION INSURANCE

労働災害補償保険（労災保険）は、工作中や通勤途中でなった病気や怪我、死亡に対して、被災労働者またはその遺族に支給される保険です。正社員、臨時雇い、日雇い、アルバイト、パートなどの雇用形態や、労働者の国籍に関係なく、賃金の支払いを受けているすべての労働者が対象です。雇用主は、一人でも労働者を雇用する場合、原則すべて労災保険に加入しなければなりません。労災保険には、様々な給付金がありますが、それぞれ概略のみ示します。留学生や、その家族がアルバイトやパート中に病気や怪我をすることはよくあることですから、しっかり理解しておきたいものです。

引用文献および参考サイト

1) 知って得する日本の保険, 特定非営利活動法人外国人医療センター(MICA)発行, 2013

2) 国民健康保険 外国人の加入義務
(<http://5kuho.com/html/news/0001.html>)

3) 国民健康保険 国保加入者が出産した
(<http://5kuho.com/html/syussan.html>)

4) ハローワークインターネットサービス 雇用保険手続きの案内
(https://www.hellowork.mhlw.go.jp/insurance/insurance_guide.html)

5) 公益法人労災保険情報センター 労災保険とは
(<http://www.rousai-ric.or.jp/tabid/60/Default.aspx>)

6) 日本年金機構 障害年金
(<http://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-01.html>)

7) 日本年金機構 短期在留外国人の脱退一時金
(<http://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/dattai-ichiji/20150406.html>)

療養補償給付：労働者が仕事や通勤のときになった病気や怪我のため医療にかかった費用が全額支払われます（治療費、入院費、看護料、移送費など）。

休業補償給付：労働者が仕事や通勤のときになった病気や怪我のため働くことができず、その間に賃金が支払われない時に給付されます。仕事を休んで4日目から1日につき過去3ヶ月分の平均日給の約60%程度の額が補償されます。あわせて、休業特別支給金が、1日につき給付基礎日額の20%相当額が支給されます。

障害給付：工作中や通勤途中の病気や怪我で治療後に障害が残った場合、障害の重さによって年金または一時金が支給されます。

労働者が業務災害または通勤災害により亡くなった場合、葬祭料や遺族年金・一時金が給付されます。

障害年金 DISABILITY BASIC PENSION

日本の年金制度には、国籍は関係なく、20歳以上、60歳未満であれば、外国人であっても日本国内に住所を有している場合、年金についての権利・義務が発生します。留学生や、その家族が、実際に年金を受け取ることは想定されませんが、病気や怪我で障害者になることはあり得ますので、障害基礎年金については、しっかり理解しておくべきです。障害基礎年金を受けるには、以下の条件すべてに当てはまる必要があります。

1. 初診日に国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の人で、日本国内に住所を有していること。
2. 初診日前に被保険者の期間の3分の2以上の保険料を納めた期間（保険料免除期間も含む）があること。
3. 障害認定日*に、障害等級の1級または2級の障害の状態になっていること。または、障害認定日に該当しなかった人が65歳の前日までに該当するようになったとき。
（* 障害認定日：初診日から1年6ヶ月を経過した日、または1年6ヶ月以内に傷病が治った（症状が固定した）日）

したがって、留学生や、その家族が国民年金を納めはじめる以前に病院を初診した場合、障害年金が受給できないことに注意する必要があります。20歳未満の人は、まだ国民年金の支払いを開始していません。しかし、傷病の初診日において20歳未満であった人が20歳に達した日において、障害の程度が2級以上に該当する時は、障害基礎年金が支給されます。また、厚生年金に加入している人は、障害厚生年金も受給することができます。

特定非営利活動法人 外国人医療センター

〒450-0003 名古屋市中村区名駅南2-11-43日商ビル

TEL&FAX:052-588-7040
(電話は 火、木、土の 13:00 ~17:00)

E-mail:mica@r6.dion.ne.jp

URL: <http://npomica.jimdo.com/>

脱退一時金 LUMP-SUM WITHDRAWAL PAYMENT

脱退一時金とは、日本国籍を持たない人が帰国する場合、在住期間に支払った年金の一部が戻ってくることです。受給を受けるには、①日本国籍を持たないこと、②年金を6ヶ月以上払っていること、③老齢、障害、遺族の給付のいずれも受けたことがないこと、④日本に住所がないこと、⑤年金の被保険者の資格を失った日から2年経っていないこと、の上記5つの条件を満たすことが必要です。受け取るためには、脱退一時金裁定請求書、年金手帳、パスポートのコピー、一時金の振り込み先金融機関の口座が確認できる書類を下記に提出する必要があります。

提出先：〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3-5-24 日本年金機構

問合せ先：日本国内から：0570-05-1165 海外から：03-6700-1165

ただし、日本と年金通算協定を結んでいる国で年金に加入している人は、一定の決まりによって、年金加入期間を通算して、両国のうちのどちらかの国で年金を受け取ることができる場合がありますので確認が必要です。特に2019年に中国が追加されたことは重要です。

協定国：ドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランス、カナダ、オーストラリア、オランダ、チェコ、スペイン、アイルランド、ブラジル、スイス、ハンガリー、インド、ルクセンブルク、フィリピン、スロバキア、中国（2019年10月現在）

本稿では、留學生に関わると考えられる日本の社会保障制度について概観しました。これらの制度は、制度自身の難解さに加え、外国語での情報発信も少なく、外国人にとっては非常に理解しがたい情報です。留學生にとって、大学の保健担当者は、最も頼りになる日本人相談相手ですから、わかり易い情報提供を心がけたいものです。

謝辞：本稿の多くは、非特定営利法人外国人医療センターが作成した「知って得する日本の保険」を参照し、各省庁のホームページにて確認して執筆しました。情報提供していただいた外国人医療センターには感謝申し上げます。「知って得する日本の保険」は、見開いて、すべての文章において、左側に日本語、右側に英語が併記されており、これを用いて英語で説明しやすい作りとなっています。1,500円で購入可能ですので、大学でも活用できるのではないかと思います。左記に連絡先を記します。

(岐阜大学 保健管理センター 西尾彰泰)





文化や宗教のちがいに対する配慮

現在では日本には世界中から多くの学生が留学してきており、学業に関する成果を得る以外にも異文化・異宗教のなかで生活していくために多くの疑問とストレスを抱えてしまう可能性があります。留学生は留学先の文化について前もって情報や知識を得ているけれども、日々の生活の中で戸惑いや不安などを感じて相談してくる場合も想定されます。保健管理の場においても国籍、人種、民族、文化、宗教などの多様性を理解し、個人個人に対応しながら留学生の心身の健康をサポートしていく必要があります。本稿では保健管理を行う上で配慮すべきと考えられている内容を宗教別に簡潔に示しました。出展・参考資料も掲載しておりますので、参考にしてください。また、地域や宗教の会派によっても細かい違いがあります。ご了承ください。

	キリスト教	イスラム教	仏教	ヒンドゥー教	ユダヤ教
信仰対象	イエス・キリスト	アッラー	仏	多神	ヤハウェ
創始者	イエス・キリスト	ムハンマド	釈迦	—	—
経典	聖書 (旧・新約聖書)	コーラン	仏典	ヴェーダ	ユダヤ経典 (旧約聖書)
宗教施設	教会	モスク	仏教寺院	ヒンドゥー寺院	シナゴーク

表1 ; 世界の人口の多くを占める5つの宗教 (出展 ; 東京都港区ホームページ https://www.city.minato.tokyo.jp/citypromotion/welcome/documents/omotenaship74_85.pdfより改変)

イスラム教 ISLAM

アジア、北アフリカ、中東に多いとされています。唯一神「アッラー」を信じる一神教でイスラム教徒(ムスリム)の規範は、預言者ムハンマドが神の啓示として記録した聖典「コーラン(クルアーン)」とムハンマドの言行録「ハディース」が元となります。イスラム教では、決められた時間に礼拝を行うことが決められています。日本でも礼拝に関する配慮が徐々に広まってきています。

礼拝の行い方	注意事項
回数	毎日5回が基本(3回るときもあります)
時間	夜明け前、昼、午後、日没時、夜 (正確な時間は日の入り、日没時間で毎日異なります)
場所	清潔な場所(トイレや浴室は禁じられています)
礼拝前の洗浄(ウドゥ)	手・口・鼻・顔・腕・髪・足を水で清めます (手は肘まで、足はくるぶしまで流水で洗います)
礼拝の方向・道具	キブラ(メッカの方角)に向かって礼拝します 額を付けて行うため、礼拝用マットを使用することが多いです
礼拝の人数	集団で行うことが勧められているが個人でも行います

表2 ; イスラム教の礼拝について

イスラム教徒は年に一度、イスラム暦の9番目の月に「ラマダーン」と呼ばれる断食を行う期間（約30日間）があり、夜明けから日没までの日中には水を含めて一切の食事を摂りません。日没とともに食事をします。イスラム歴と西暦が異なるため、毎年期間は変わります。イスラム教徒の断食月には、蒸し暑い日もあるので脱水や体調不良などに注意を要します。左手は不浄な手とされ、食事や握手は右手を使います。

イスラム教には厳しい食の教えがあります。「ハラル（許可された）・ミール」は、イスラムの教義に則って食べることが許されたものであり、野菜や果物、大半の魚介類はハラルとされますが、イスラム教徒が食べられない「ハラーム（禁じられた）」食材について表に示します。

イスラム教徒(ムスリム)が避ける食材	注意事項
豚肉	豚肉加工品（ハム、ソーセージ、ベーコン）や、豚のエキス（豚骨スープ）、油脂（ラード）、乳化剤やショートニング、ゼラチン、コラーゲンなどの調味料や添加物も注意が必要です
アルコール	調味料の料理酒やみりんにもアルコールが含まれるので注意が必要です
血液	食材に付着する血液にも注意が必要です
宗教上の適切な処理が施されていない肉	アッラーに祈りを捧げ、特殊な屠殺方法を行ったハラル・ミートしか基本的に食べません
その他	うなぎ、イカ、タコ、貝類や漬物などの発酵食品も嫌悪されることがあります

表3；イスラム教でのハラーム食材について

イスラム教では、食事には右手を使うことになっています。また、犬になめられると汚れると考え犬を嫌がるムスリムもいますので、犬を無理に近づけないようにしましょう。

イスラム教では、女性は家族以外の男性に対して髪や顔と手以外の肌を隠すことが礼儀正しいとされ、女性の服装としてスカーフやヒジャブの着用もイスラム教の教えに則りますので、我々は理解する必要があります。また、異性との接触についても教えがありますので、異性に対しては、相手が握手を求め前に自分から握手をするのは避けましょう。

仏教 BUDDHISM

世界中に仏教徒は住んでいますが、日本をはじめ、中国、タイ、ベトナム、ミャンマー、スリランカ、カンボジア、韓国などのアジアに多く仏教徒が在住します。厳格な仏教徒（僧侶など）では、肉全般、エキスや動物の脂肪もさける精進料理が有名です。

キリスト教 CHRISTIANITY

キリスト教も人種に関わらず世界各地に住んでいます。明治以降の日本では、キリスト教は我々にも馴染みが深く日常生活においては特別な注意事項はないかもしれません。食事において注意しておくべき宗派について次ページに示します。

キリスト教宗派	注意事項
モルモン教	アルコール、コーヒー、紅茶、お茶、たばこは禁止
セブンスデー・アドベンチスト協会	菜食が中心

表4；食事に注意を要するキリスト教宗派

ヒンドゥー教 HINDUISM

ヒンドゥー教徒は、インドやネパールに多く居住しています。右手は神聖な手、左手は不浄な手とされています。

ヒンドゥー教徒で注意すべき食材	注意事項
牛	牛は神聖な動物で、崇拝の対象のため、食べることは禁忌
豚	豚は不浄な動物とされ、食べません
ニンニク、ニラ、ラッキョウ、 玉ねぎ、アサツキ	においの強い五葷（ごくん）として食べません（厳格な仏教徒も）
牛や豚からのエキスやゼラチン、脂分（牛乳からのバター、豚脂・ラード、牛脂・ヘッド）も調理には使用しません	

表5；ヒンドゥー教徒で注意すべき食材

古くからのインド社会には「カースト制度」と呼ばれる独特な身分制度があることはよく知られていますが、法的にはカースト制度による差別は現在禁止されています。

ユダヤ教 JUDAISM

ユダヤ教徒には「シャバット」と呼ばれる安息日（金曜日の日没から土曜日の日没まで）が決められており、労働は禁じられ、厳格な教徒はシナゴークと呼ばれるユダヤ教の教会に行き礼拝を行います。男性は山高帽やキッパと呼ばれる帽子を着用している場合があります。クリスマス、イースター、ハロウィンにはキリスト教の祭りのため、ユダヤ人は祝いません。

また、「コーシャ」と呼ばれる食事規則があり、食べてよい食物のことを一般に「コーシェル」と呼び、ヘブライ語の「カシュルート（適正食品規定、食事規定）」が由来です。動物に関しては、適切な動物かどうか、適切な屠殺方法かどうか、適切な調理法かどうかの規定があります。

引用文献

- 1) 異文化適応の留学支援ハンドブック～多文化共生とヘルスコミュニケーションの立場から～坂上 優編
- 2) 文化庁文化庁宗務課「在留外国人の宗教事情に関する資料集－東アジア・南アメリカ編－」
- 3) 国土交通省総合政策局観光事業課「多様な食文化・食習慣を有する外国人客への対応マニュアル～外国人のお客様に日本で食事を楽しんでもらうために」

ユダヤ教徒で注意すべき食材	注意事項
豚	不浄な動物とされ、食べません。ゼラチン、ラードも使用しません
馬、ウサギなど	基本的には肉食動物は食べません ひづめの割れていない、反芻しない草食動物も食べません (牛肉、鶏肉は食べられます)
エビ、カキ、タコ、ウナギなど	食べられません。ひれと鱗のある魚は食べられます

表6 ; ユダヤ教徒で注意すべき食材

他に、肉類と乳製品（チーズ等）は一緒には食べない、ステーキでは血がにじんだレアの焼き方では食べないなどがあります。

参考サイト

- 総務省「宗教的配慮を要する外国人の受入環境整備等に関する調査-ムスリムを中心として-」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000521418.pdf
- 観光庁「ムスリムおもてなしガイドブック」<https://www.mlit.go.jp/common/001101141.pdf>
- 東京都 多言語メニュー作成支援ウェブサイト <https://www.menu-tokyo.jp/menu/hospitality/religion.php>
- 東京都港区ホームページ「港区 Are you ready for OMOTENASHI? 訪日外国人旅行者の心をつかむおもてなしのヒント」https://www.city.minato.tokyo.jp/citypromotion/welcome/documents/omotenaship2_p56.pdf
- 訪日外国旅行者インバウンド対応ガイドブック -東京都 <http://www.sangyo-rodo.metro.tokyo.jp/tourism/a0e5cebb9b0fe4327ea1e85ca887a680.pdf>
- 訪日ユダヤ人旅行者ウェルカムハンドブック -国土交通省 <http://www.tb.mlit.go.jp/chubu/kankou/pdf/h29/kankou20180312.pdf>

(近畿大学 メディカルサポートセンター 藤本美香)

海外からの留学生に特徴的なメンタルヘルスの問題

メンタルヘルスが問題となる留学生の背景は様々です。発症時期、症状発現の契機、重症度、事例化の過程から大まかに分けると、下記ようになります。

- A) もともと母国で精神疾患の治療歴があるケース
- B) 母国で既に家族や友人、恋人間など、人間関係の葛藤を抱えており、母国では何とかごまかして生活していたものが、留学先で噴出するもの。
- C) 母国では精神面では健康であったが、環境の変化、異文化ストレス、修学上の問題等によって発症するもの。1. 適応障害、不安・抑うつ状態 2. 急性精神病状態
- D) 身体的問題で保健管理施設を訪れるが、外部医療機関で諸検査をしてもはっきりとした異常が見つからず、背景に精神的問題があるとわかる場合。

それぞれの状況についての対応について、以下に述べます。

A) 母国で治療歴がある場合

既に診断がついて治療を受けており、服用している薬剤、あるいはレター（紹介状）をもって保健管理施設に相談に来るケースです。こちらは、母国で受けていた治療を日本でいかに継続するかについて考えればよいです。最も問題になるのは言語です。英語または留学生の母語で対応可能な近隣医療機関の情報が必要になります。保健管理施設でも処方可能な薬剤であれば、学内でフォローすることも可能です。治療中に重症化する場合は、後述の「急性精神病状態」を参照してください。また、ドラッグ・ラグの問題については、次の章を参照してください。

母国で精神科通院歴はないが、定期的にかウンセリングを受けていた場合、学内に英語あるいは母国語対応可能なカウンセラーがいればよいですが、学外へ依頼する場合、カウンセリングは健康保険適用外のため、経済的負担の問題が生じることを知っておく必要があります。

B) 来日してから症状が顕在化する場合

これは、母国にいるときから、親子関係、友人との関係、恋人との関係など、主に人間関係の葛藤を抱えていたもので、それが故郷を離れて単身生活に入り、日本での人間関係がうまく行かないことなどを機に相談に至るものです。留学生により、母国の大学の保健管理施設、相談室が日本よりずっと充実しているところもあれば、基本的に保健管理施設が存在しないところもあります。母国で身近に心理的問題を相談する場所がない留学生にとっては、日本で学内に保健管理施設があることが葛藤に向き合う一つのきっかけとなります。このようなケースは、相談内容が込み入っていて、医療的な枠組みだけから理解したりアドバイスしたりすることでは足りず、ケアする側の語学力の負荷が高くなり

ます。学内施設で敷居が低いので相談に来てみた、ということもありますが、外部に留学生の母語で対応可能な医療機関、カウンセリング機関があれば、情報提供はした方がよいでしょう。

C) 異文化ストレス等による初めての発症

1. 適応障害、不安・抑うつ状態

母国では特段の問題がなく過ごしていたケースでも、環境の変化により精神症状を来し得ます。健康面に限らず生活全般に相談、支援できる留学生センター等があるとよいでしょう。相談内容に健康管理上の相談も含まれ、適宜、保健管理施設に連携が図られます。その都度連携、情報交換することが有用です。また、留学生が、留学生同士や日本人学生との交流の場やイベントに積極的に参加するか、同国出身者のつながりにスムーズに入っていけるかによっても適応度が変わってきます。研究室配属される大学院学生などは、狭い人間関係の中に置かれ、研究室のスケジュール等から留学生部門と必ずしもうまく関わることはできません。母国では大家族制に近い状況であった留学生は、孤独への耐性がとても低いです。実家が裕福でメイドやドライバーがいた留学生は、日本に来た途端に日々の身の回りの生活の負担が増えます。学生はルームシェアをするのが一般的な国もありますが、まだ日本ではそこまで普及していません。

孤独さには言語も大いに関係します。留学生の外国語能力は、日本語にせよ英語にせよ、個人差が大きいのが現実です。英語のみで学位取得可能と銘打ったコースでも、研究室のゼミで、日本人学生は日本語での発表が許されていることもあります。その場合、留学生はディスカッションに入れず、孤独を感じやすくなります。

日本人学生のコミュニケーション忌避傾向は、多くの留学生が不満を持ち、留学生に対する差別と受け取られることもあります。それに対してどう向き合うかは、留学生のキャラクターが影響します。日本語能力を高めるか、果敢に英語で日本人学生に分け入るか、学位さえ取ればよいと割り切るのであれば適応的ですが、精神症状を悪化させる場合もあります。日本人学生とのコミュニケーション不足を補うのに、留学生同士、同じ言語圏の学生同士での支え合いは大きいです。その分、日本人学生が全く介在しない留学生同士のトラブルもあり得ます。また、同国出身でも宗教の違いや、出身地による言語・文化圏の違いから、支え合う関係にならないこともあります。

なお、留学生が皆、積極的で行動的なわけではありません。内向的な留学生は、日本人学生だけでなく他の留学生にも話し相手がなかなかできません。出身地にかかわらず、シャイな人はシャイです。我々は、ステレオタイプな先入観で留学生を見ないよう、注意する必要があります。

昨今、学部から留学生を積極的に受け入れている大学も増え、日本人学生と同じ学部コースに入学する場合は一定の日本語能力が前提とされます。しかし、そのような比較的日本語能力が高い学生にとっても、専門用語を日本語で学ぶことは想像以上にハードルが高いはずで

指導教員とのトラブルから、不安や抑うつを呈することもあります。カウンセリングや一時的な少量の抗不安薬、スルピリド、抗うつ剤の使用でよいこともあれば、主指導教員あるいは研究室の変更を要する場合があります。留学生は日本人学生に比べ、母国に戻ったときに博士の学位が大きな意味を持つ人が多く、学位さえ取ればと割り切って耐え忍ぶ人も多いようです。しかし、ひどい場合には深刻なうつ状態に陥るため、サポートは重要です。

博士課程は必ずしも規定の年数で学位を取得できるとは限らないのは、世界的な共通認識かという、そうでもないようです。3年で博士となり母国に帰るという人生設計を予め立ててしまっており、日本に来て初めて予定通り進む保証がないことを知り愕然とすることもあります。このような留学後の学業上の不適應感を予防するためには、留学前に留学生と受け入れ側の認識のずれをできるだけ少なくしておくことが大切です。

2. 急性精神病状態

最も対応に苦慮するのはこれです。通院歴のない急性の発症の場合、外国人の初発急性期を入院で診てくれる医療機関を探さなければなりません。留学生の入院受け入れに対しては強い躊躇の力が働くため、スムーズには行かないと思った方がよいでしょう。受け入れる側は受け入れなくてもよい理由を発見すれば受け入れようとしません。結局学内で長時間、時には日をまたいで関係者が見守らなければならない事態や、入院先が決まっても、自治体が医療保護入院の市町村長同意に依らず、入院の説得に数時間要する事態もあり得ます。いずれの場合でも、最終的には何とか受け入れ先が見つかるものですが、それまでの間、指導教員、学生支援関係の事務職員、保健管理施設のスタッフは、莫大な時間と労力を割かれることを覚悟しなければなりません。この点、医学部附属病院がある大学は有利ですが、満床のこともあり、近隣の精神科病院も含め日頃からいくつかのオプションを考えておきたいものです。

このような状態になると、家族への連絡の問題が起きます。特に留学生本人が病識を有しない場合や、受療を拒否するようなケースでは、家族や保護者のサポートの有無がその後の対応に大きな影響を与え、病院の入院受け入れ可否の判断にも重要なポイントとなります。母国の家族に連絡した結果、即座に駆けつけてくれるならよいですが、金銭的理由やビザの関係で来日に難色を示したり、病気に罹患したことを理解しようとしなないこともあります。そもそも指定された連絡先につながらない

引用文献

1) 丸谷俊之、足立浩祥、森山敏樹. 留学生のメンタルヘルス. Campus Health.2017;54(2):18-23.

2) 野田文隆, 秋山剛編. あなたにもできる外国人へのこころの支援 多文化共生時代のハンドブック. 岩崎学術出版社; 東京: 2016.

3) 大橋敏子. 外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入. 京都大学学術出版会; 京都: 2008.

こともあります。このような状況で指導教員や事務担当者が戸惑わないためにも、留学生を受け入れる際には、可能な限り緊急時も想定した情報を得ておくことが望ましいでしょう。

なお、異文化ストレスに起因する急性精神病状態の場合、入院にて精神症状が落ち着き航空機への搭乗が可能となった時点で、一旦母国へ戻るのが一般的な対処です。ただし、かなり病状が安定し服薬管理もできる環境である場合、母国での家庭環境が悪い場合などもありますから、ケースによりけりではあります。

D) 当初の主訴は身体的問題である場合

精神的問題を最初から精神的問題として訴えるか身体的問題として訴えるかは、個人差とともに、出身国、文化による違いがあります。一般的に、例えばうつ病では欧米圏の人の場合、「気持ちが落ち込む」と気持ちの問題として訴えますが、アジア、アフリカ圏の人は「頭が痛い」、「喉がつかまる」、「心臓が痛い」、「手が震える」などの体の症状を訴えることが多いようです。ただし、大学院生の生活の負荷は心身両面へ影響するので、あくまでも心理的問題と端から決めつけず、症状に応じて外部医療機関へ紹介することは必要です。実際、メンタルヘルス領域では聞きなれない身体疾患の病名が返書に書かれていることもあります。精神疾患はあくまでも除外診断であると肝に銘じ、先入観は横に置いて診る必要があります。

なお、こちらが精神的なものを疑うときは、それについてダイレクトに尋ねてみた方がよいでしょう。アジア、アフリカ圏の学生であっても、身体の不調は精神的なストレスのせいもある、という説明にはあまり抵抗なく乗ってくる人が多いからです。

(東京工業大学 保健管理センター 丸谷俊之)

参考文献および参考サイト

1) 厚生労働省地方厚生局麻薬取締部。「【個人向け】麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する方へ」

(<http://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei5.html>)

2) ADHD Medications approved by US FDA. (<https://chadd.org/about-adhd/adhd-medications-approved-by-the-us-fda/>)

日本で未認可の精神科治療薬に対する対応

ドラッグ・ラグの問題

ドラッグ・ラグとは、海外では既に認可されて使用が認められている薬が、日本では未承認であると日本の医療機関では処方できない問題です。日本は新規薬剤の臨床試験、認可のプロセスに諸外国より時間がかかっています。ここでは、精神科治療薬に限って問題と対処法を述べます。

世界的に著名な薬も未承認のことがある

フルオキセチン（Prozac[®]）、ブプロピオン（Wellbutrin[®])は、世界的に著名なうつ病・うつ状態の治療薬です。フルオキセチンは強迫性障害、摂食障害、パニック障害などにも、ブプロピオンは禁煙治療薬としても用いられます。日本ではいずれも臨床試験に失敗し、開発は中止されました。これらを含め、個人の治療のための処方薬（違法薬物でないもの）を1ヶ月分の使用量を超えて持ち込む場合は、薬監証明（後述、27ページを参照）を取る必要があります。また、日本に長期滞在して、日本の医療機関に通院する予定があるのであれば、母国の精神科であらかじめ日本で処方可能な薬剤に変更し、調整してもらっておく必要があります。フルオキセチンは選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）の一種で、他のSSRI製剤であれば、日本で承認されている薬が4種類あり（Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Escitalopram）、それ以外に日本で承認されている抗うつ剤（三環系、四環系を除く）は、Milnacipran, Duloxetine, Venlafaxine, Trazodone, Mirtazapin, Vortioxetineです。

特別注意が必要な注意欠如・多動症（ADHD）の薬剤

ADHDで治療を受けている学生には特別の注意が必要であり、日本への留学が決まった時点で治療薬の内容を確認する必要があります。世界的に認可されているADHDの薬剤の多くは、精神刺激剤のアンフェタミン塩類やメチルフェニデート塩類です。日本は先進国で唯一違法薬物の規制に成功した国であり、アンフェタミン塩類への規制は厳しい（アンフェタミン、メタンフェタミンは覚醒剤）のです。メチルフェニデート（リタリン[®]）も乱用が問題となり、ADHDの治療薬としては依存性の少ない徐放製剤であるコンサータ[®]のみが日本で認められています。

2019年3月、日本で初めてアンフェタミン塩類のADHD治療薬、リスデキサンフェタミン（ビバンセ[®]）が小児の治療に限って認可され、コンサータ[®]とともに、厳重な流通管理システム下でのみ処方可能となっています。2020年4月より、入国予定の空港等を管轄する地方厚生（支）局長の許可を受ければ、「医薬品である覚醒剤原料」を自己の疾病の治療の目的で携帯して輸出入す

ることが可能となり、リスデキサンフェタミンは「医薬品である覚醒剤原料」として新たに指定されましたが、大学生、大学院生の年齢では、日本への持ち込みは許可されません。

コンサータ[®]、Concerta[®]については引き続き持ち込み可能です（1ヶ月分以上の場合は前述のとおり）が、アンフェタミン塩類（下記の表を参照）を使用している学生については、母国の主治医と相談し、日本留学前にコンサータ[®]、Concerta[®]、または精神刺激剤ではないノルアドレナリン再取り込み阻害剤のアトモキセチン（ストラテラ[®]、Strattera[®]）か選択的 α_{2A} アドレナリン受容体作動薬のグアンファシン（インチュニブ[®]、Intuniv[®]）に変更しておく必要があります。問題は、違う作用機序の薬剤に変更しなければならないことです。以下、米国食品医薬品局（FDA）の認可しているADHD治療薬の表を参考までに載せますが、日本国内で留学生が使用可能な薬剤は赤線で囲ったもののみです。

米国FDAの認可しているADHDの治療薬（すべて商品名、 [®] [™] は省略）	
精神刺激剤	薬剤名
Methylphenidate （メチルフェニデート塩類）	Adhansia XR, Aptensio XR, Concerta, Cotempla XR-DOT, Daytrana, Focalin, Focalin XR, Jornay PM, Metadate CD, Metadate ER, Methylin Chewable, Methylin ER, Methylin Oral Solution, QuilliChew ER, QuilliChew XR, Ritalin, Ritalin-SR, Ritalin LA
Amphetamine （アンフェタミン塩類）	Adderall, Adderall XR, Adzenys ER, Adzenys XR-DOT, Desoxyn, Dexedroine, Dyanavel XR, Evekeo, Evekeo ODT, Mydayis, ProCentra, Vyvanse (chewable tablet), Vyvanse (capsule), Zenzedi
精神刺激剤ではないもの	薬剤名
Norepinephrine reuptake inhibitor （ノルアドレナリン再取り込み阻害剤）	Strattera
Alpha agonist （選択的 α_{2A} アドレナリン受容体作動薬）	Kapvay, Intuniv

なお、このような覚醒剤類似物質の取扱いについては、その都度変更されると考えられますので、厚生労働省地方厚生局麻薬取締部の「【個人向け】麻薬・覚醒剤原料などを携帯して日本を出入国する方へ」<http://www.ncd.mhlw.go.jp/shinsei5.html> や、留学生の入国予定の空港等を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に直接確認してください。

（東京工業大学 保健管理センター 丸谷俊之）

海外からの留学生の感染症（VPDs）対策

米国の大学、例えば、カリフォルニア州立大学アーバイン校では、入学に際して、ジフテリア、破傷風、百日咳、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、髄膜炎菌感染症（4価ワクチン； Serogroups A, C, Y, W-135）に対して適切な予防接種を行って免疫を獲得していること、結核への非感染であることを示す証明証を提出する必要があります。さらに、入学後に、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、B型肝炎（HepB）、A型肝炎（HepA）、髄膜炎菌感染症（Serogroup B）、インフルエンザ、肺炎球菌感染症、ポリオに対する予防接種を完結させていない人はそれらを完結することも強く推奨されています。同校のホームページ（HP）には、これらは「キャンパスを Vaccine Preventable Diseases から守るための措置で、国内から進学した学生、留学生に分け隔てなく課している」ことも明記されています。尤も、米国各州の州法がそのことを規定していますので、大学はこれらの強制ができます。

それに対し、日本では、現在のところ、法律に予防接種を強制する規約はなく、大学は国内から進学した学生にも予防接種の強制や証明証の提出を求めることは行っていません。よって、海外からの留学生に対しても特別な感染症対策を求めているのが現状です。日本の大学の感染症対策は非常に脆弱と言えます。

留学生に対する VPDs 対策をどのように行うか

上述の状況下で、本学では、国内からの医療系学部新生に対しては、在学中の学生実習や卒後のキャリアに必須であることから、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、HepB に対する免疫の獲得、および結核への非感染の証明を義務化しています。それに呼応し、医学部の大学院へ入学する留学生に対しては、同等の備えがなされていることを証明する immunization record の提出を義務化しています。しかし、国内からの非医療系学部新生に対してはそれらを証明する書類の提出は求めておらず、非医療系学部へ入学する留学生および医学部以外の医療系学部（薬学部、看護医療学部）の大学院へ入学する留学生に対しても、特別な措置は行っていません。そのような状況において可能な留学生に対する VPDs 対策は、唯一、日本における VPDs およびその予防施策の実態を留学生に示し、それを参考に、自主的に対策を行ってもらうことでしょう。

本邦における VPDs 予防接種の実態

幸い、本邦の VPDs に対する予防接種の接種率は高く、それを留学生に示すことで接種を促すことができると考えます。本邦の予防接種スケジュールは、公益財団法人予防接種リサーチセンター HP (<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>) から閲覧できます。英語、中国語、韓国語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語

参考サイト

- 1) 予防接種スケジュール
公益財団法人予防接種リ
サーチセンターHP
(<http://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>)
- 2) 麻疹について
国立感染症研究所HP
(<https://www.niid.go.jp/niid/en/survei/2292-idwr/idwr-article-en/8654-idwrc-1907.html>) (英文)
- 3) 風疹について CDC HP
(<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/rubella-japan>)
- 4) 日本脳炎について
CDC HP
(<https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/index.html>)

で作成されたスケジュール表にアクセスできます。本邦のワクチン接種率は、国立感染症研究所のHPで閲覧できます (https://www.niid.go.jp/niid/images/vaccine/cum-vaccine-coverage/cum-vaccine-coverage_30.pdf)。こちらは日本語版ですが、日本語が読めなくとも、グラフから、それぞれのワクチン接種率が90%以上であることが理解できると推察します。

本邦における麻疹、風疹の流行

2007～8年に本邦では麻疹の大流行が起きましたが、その直前から始まったMRワクチンの2回接種プログラムにより、その後、大流行の再燃は抑えられています。しかし、ワクチン接種を受けていない、または1回しか受けていない世代を中心に広がる小流行が繰り返されています。麻疹に関しては国立感染症研究所のHP (<https://www.niid.go.jp/niid/en/survei/2292-idwr/idwr-article-en/8654-idwrc-1907.html>) (英文)、風疹に関してはCDC (アメリカ疾病予防管理センター; Centers for Disease Control and Prevention) のHP (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/rubella-japan>) が参考になります。CDCは、風疹に関する日本のリスクをlevel 2に引き上げています。日本における麻疹、風疹の流行状況を留学生に理解してもらうことは、MRワクチン接種の動機付けになると考えます。

日本脳炎ワクチン

日本を含むアジアでの滞在では夏場に蚊によって媒介される日本脳炎に罹患する危険があります。しかし、本邦での発症は、年に10例以下です。CDCも、日本でのリスクは低いものの滞在地、滞在期間、季節、野外活動の有無などを勘案して、予防接種も選択肢に入れるべきとしています (<https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/index.html>)。留学生が、休暇中などにアジアの流行地を旅行する場合は予防接種が強く推奨されます。

髄膜炎菌ワクチン

集団生活は髄膜炎菌による髄膜炎発症の危険因子の一つで、特に寮の利用は有名です。本邦では、髄膜炎菌による髄膜炎の発症は年々増加傾向にあるものの、まだまだあまり多くありません。しかし、寮を利用した際、そこに髄膜炎菌ベルトと言われる髄膜炎好発地帯であるアフリカの赤道周辺国からの留学生もそこを使用する可能性に注意を要します。よって、特に留学生寮を使用する学生には髄膜炎菌予防接種が強く推奨されます。上述のカリフォルニア州立大学アーバイン校では、寮に入る場合は、2種の髄膜炎菌ワクチン接種が推奨されていますが、本邦もそれに倣うべきと考えま

参考サイト

5) 髄膜炎菌について CDC HP
(<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/public/index.html>)

6) 予防接種医療機関検索
厚生労働省検疫 HP
FORTH
(<https://www.forth.go.jp/moreinfo/vaccination.html>)

す。日本では、4価ワクチンの接種は普通に行えますが、Serogroup Bへのワクチンは輸入ワクチンを使用することになります。髄膜炎菌ワクチンについても CDC の HP が参考になります (<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mening/public/index.html>)。

予防接種が可能な施設の検索

留学生が日本で予防接種を受ける場合は、学内の保健管理センターや地域の保健所に問い合わせます。日本語ですが、厚生労働省検疫の HP FORTH 内に各都道府県毎の予防接種医療機関検索サイトがあります (<https://www.forth.go.jp/moreinfo/vaccination.html>)。

(慶應義塾大学 保健管理センター 横山裕一)



海外からの留学生に健康診断を実施する際の留意点

日本では、学校での健康診断は、明治時代に強い国づくりを目指して子どもの健康管理のために始まり、現在は学校保健安全法により実施されています。ただし、日本以外の国では学校で健康診断が行われることは非常に珍しく、留学生にとっては、入学時の集団健康診断は生来初めての経験になります。

準備

入学前に、入学後に大学で健康診断を行うことを事前にアナウンスしておき、入学直後のオリエンテーションで健康診断の項目について説明します。結核を早期発見する必要があるので、入学後早期に実施します。英語併記の問診票を使用します。

筆者の前任の大学では、留学生が多いので健診項目に尿と便（寄生虫卵）が含まれています。留学生の多くは検体を適切に採取する経験がないので、採取方法についてイラスト入りの説明書を渡す必要があります。

尿は朝1番尿を、①尿受けカップで採尿して、その一部を提出用チューブに移す、②ピー・ポール[®]などの採尿キット、のいずれかの方法で採取します。女性は月経時には、血液の混入を予防するために、会陰部を洗浄して、排尿の途中での採取を説明します。

便は、有効な検査結果を得るという理由を説明して、提出日前日か当日の新鮮便の提出を指示します。通常の検査容器には、そのまま流せるペーパーシートが提出容器に同封されており、それを水面に浮かして、シートの上に排便し、便が沈まない間に少量を採取します。しかし、留学生にはこの方法は理解および実施が困難なことが多く、代わりに紙トレイの使用を指導します。スプーン式採取方式では、容器一杯に便を入れることもあり、小豆大の便量の目安も示します。使用済の紙トレイを通常のごみ箱に捨てることも多く、衛生上不潔なトレイであることを説明して、捨てる方や捨てる場所も指示する必要があります。

留学生が多い大学なので、健康診断を英語で対応可能な医師とスタッフを派遣できる業者に委託しています。ムスリムの女性は顔、手と足以外は衣類で隠して、体幹は夫と家族以外には見せない習慣があります。可能なら内科診察は女性医師を依頼します。いない場合は、診療や検査の必要性和同性の医師が不在であることを説明し、同性の看護師の立ち会いのもとでの診察を勧めます。

実施

健診項目は学校保健安全法施行規則に定められており、大学生の必須項目は、身長、体重、栄養状態、血圧、眼科・耳鼻科、皮膚科疾患、結核（胸部X線、新入生のみ）で、歯科、心臓疾患、尿、血液検査は省略できます。留学生は、視力検査ではランドルト環の向きを答える方法を理解できないことがあり、回答例を表示しておきます。胸部X線による被ばくを理由に撮影を拒否する場合は、飛行機内で受ける被ばく線量より少ないという例を出して安全性を説明します。それでも拒否する場合は、定期的に保健室で肺結核に伴う自覚症状の有無を尋ね、体重測定などを行って健康観察をします。留学生の多いこの大学では、尿、血液検査、便寄生虫卵、クオンティフェロン検査を追加して行っているため、入学時に実施するクオンティフェロン検査結果も参考にして、陽性の場合には経過を追って撮影を必ず行います。

健康診断後の対応

検査項目や判定の日本語に英語の対比表をつけて返却します。頻度の高い疾患には英文の生活指導を渡して説明します。要精査や治療の場合は、英語で診療が可能な施設へ紹介状を用意して、一緒に予約を取って受診させます。英語での診療ができない施設へは大学職員が付き添う必要もあります。

（跡見学園女子大学 心理学部 鈴木真理）



海外からの留学生に見られた珍しい疾患

筆者の前任の大学（留学生が多い）で経験した疾患を紹介します。想像を絶する疾患と遭遇することもありうるということを想定しておくことが必要でしょう。

1. 寄生虫疾患 PARASITE

出身国の衛生状況の改善によって、寄生虫卵陽性者は減っています。多くみられるのは、非病原性原虫である大腸アメーバや鞭虫、ついで、小型アメーバです。大腸アメーバは東南・南アジアやアフリカ全域、鞭虫と小型アメーバは東南・南アジア出身者に多く見られました。

治療を必要とする寄生虫卵として、赤痢アメーバはロシアを除くアジア全域やアフリカ、皮膚から侵入するマンソン住血吸虫は東アフリカの学生に見られました。ランブル鞭毛虫や回虫は東南アジアからの学生に散見されます。稀な寄生虫では、淡水魚を食することで感染する肝吸虫症、日本にも過去には存在していた横川吸虫も東南アジアからの学生で発見されました。プラジカンテル、アルベンダゾール、メベンダゾールなどで治療されました。

2. E型肝炎 TYPE E HEPATITIS

E型肝炎ウイルスによって引き起こされるE型肝炎は、A型肝炎同様に、汚染された水や食品による経口感染（稀にウイルス血症の患者からの血液感染）します。発展途上国に常在しており、散発的に発症があります。ただ、日本でも、豚やシカ、イノシシを食べての発症があります。これらの動物に同様のウイルスが発見されており、人獣共通感染症です。妊娠後期にE型肝炎ウイルスに感染すると劇症化しやすく、致死率が20%にもなるといわれています。A型肝炎に似て急性肝炎を発症し、劇症化はありますが、慢性化はしません。

東南アジア出身の男子学生が、黄疸が見られる時期に入学しました。回復期のため入院は必要なく、宿舎で療養して、数週間遅れで復学しました。

3. サラセミア THALASSEMIA

アルファサラセミアはアフリカに、ベータサラセミアは地中海地域と東南アジア地域出身の人に最も多くみられます。重症度は様々で、アルファサラセミアマイナーとベータサラセミアマイナーでは軽度の貧血だけで症状はありませんが、アルファサラセミアメジャーでは、疲労感、息切れ、蒼白、脾腫などに加え、中等度ないし重度の貧血症状が現れます。ベータサラセミアメジャーでは、重度の貧血症状があります。

東南アジア出身の女性に軽度の正球性正色素性貧血があり、面接をしたところ、この既往症が判明しました。

4. 類鼻疽 MELIOIDOSIS

類鼻疽菌は土壌や水などに分布する環境細菌で、人獣共通感染症です。人は汚染された土壌や水、粉塵等の吸引や皮膚の創傷等から感染します。流行地域は、北緯20度、南緯20度間の熱帯地域を中心に、オーストラリア北部、タイ、シンガポール、マレーシア、ミャンマー、ベトナム等の東南アジアや中国南部、台湾です。感染しても多くは不顕性感染ですが、発症すると死亡率は高く、難治性、再燃性です。潜伏期は2日から数ヶ月、あるいは数年で、症状は、吸引感染では肺炎、敗血症等、創傷感染では、感染部位の化膿性炎症です。その病状も急性、亜急性、慢性などさまざま、患者側の要因として、糖尿病、高血圧、喘息、慢性閉塞性肺疾患、腎不全等の基礎疾患やアルコールの常用が危険因子としてあげられます。職業要因としては、汚染した土壌、水にふれる水田農作業事者があげられ、流行しやすい季節はモンスーンシーズンです。

水産関係の仕事に携わる東南アジア出身の短期研修生が、出国前から発熱と著しい消耗があり、来日後に類鼻疽と診断され、日本で入院治療しました。

5. 多剤耐性結核

MULTIPLE DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS

イソニアジドとリファンピシンの両剤に対して同時に耐性を獲得している結核菌（多剤耐性結核：Multiple Drug-Resistant Tuberculosis, MDR-TB）のことで、その多くがストレプトマイシンやエサンブトールなど他の抗結核薬にも耐性を示す（超多剤耐性結核：Extensively Drug-Resistant Tuberculosis, XDR-TB）ため難治性です。服薬治療脱落をくり返した末に多剤耐性結核になったと考えられます。耐性菌を作らないようにするためには、内服治療を確実にを行い、完全に終了することが必要です。WHO（世界保健機関）は保健所などが内服を確認する直接服薬確認療法（Directly observed treatment: DOTS）を多剤耐性結核も含めた結核対策の基本戦略と位置づけており、米国や日本では厳密に実施されています。

東アジア出身の学生が母国で2回抗結核治療を受け、入学時の胸部X線検査では陳旧性結核性陰影でした。その後、再発し、排菌性多剤耐性肺結核と診断されました。ニューキノロン剤を加えた入院治療が行われ、喀痰検査で陰性化まで長期間を要しました。

6. その他

珍しい疾患ではないものの、母国で診断や治療がされないまま来日して、日本で対応することもあります。西アフリカ出身の学生は、母国で足の腫瘍と診断されていましたが、来日後、腫瘍が大きくなって疼痛を伴い、ユーイング肉腫と診断されました。学生が日本での治療を希望し、手術と化学療法を受けました。また、入学前に提出する健康診断書では「異常なし」と診断されていた東アフリカ出身の学生は、入学後すでに心不全Ⅳ（NYHA）の状態で、大動脈弁閉鎖不全症と診断され、大動脈弁形成術を受けました。

（跡見学園女子大学 心理学部 鈴木眞理）

海外からの留学生が重病となった時、入院となった時

日本の風土と健康管理

日本には四季があり、四季の移り変わりを感しながら生活をする楽しさを語ってくれる留学生も多くいます。しかし、ほぼ3か月ごとに気候が変わっていくため、暑さ、寒さの移り変わりに慣れない留学生は体調を崩し、入院を余儀なくされることも多々あります。特に、日本の暑さに不慣れな留学生への支援においては、熱中症対策は必須です。また、冬季に流行のピークを迎えるインフルエンザ等、感染予防の啓発や教育も重要です。年に2回程度は、日本の風土に特化した留学生対象の健康教育を開催することも、入院や重症化の予防のためには有効でしょう。

基礎疾患がある留学生への対応

入学が決定した後、なるべく早期から、留学生の健康支援の準備を始めるのが理想です。そのためには、まず、国際教育を司る部門と健康管理を司る部門との情報の共有と連携が不可欠です。来日前に、留学生の同意のもと、健康情報を提出してもらう場合もあるかと思いますが、急変のリスクがある留学生については、入学後、一度は大学の保健管理センターを訪れ、学校医と面談をしておくことも推奨されます。場合によっては、母国の主治医との連携や、薬剤の円滑な移行の手助け、また近医への紹介、急変時の対応手順の取り決めなどが必要になります。最初に手厚く支援をすることが、重症化を防ぐポイントであるといえます。

精神疾患による入院の対応

留学生のメンタル不調による重症化ケースは、概ね、1) 急性精神病状態などの幻覚・妄想を伴う病態、2) 抑うつ症状を伴うひきこもり、3) アルコールなどの依存症、の3郡に大別されます。本人に病識がなく、入院の同意が得られない場合には、医療保護入院など特殊な手続きが必要となりますので、精神科を専門とする学校医と連携して、入院先を決定する必要があります。いずれにしても、大学の担当者が一人に対応することは困難ですから、一般的には、指導教員、所属部局の学生担当、学校医などがネットワークを形成して、情報共有をしながら入院治療から退院まで支援を行います。加えて、本国の保護者に連絡をして、状況の説明や場合によっては保護者の来日も必要となります。治療後の経過によっては、一旦帰国して、母語による本格的な精神科治療が必要となる場合もあります。退院時には主治医の意見を参考にしながら、関係者や本人と、今後の学業継続の有無について、慎重に判断する必要があります。

参考サイト

厚生労働省 高額療養費制度を利用される皆さまへ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/juuyou/kougakui_ryou/index.html)

留学生本人や留学生の妻が出産する場合の支援

留学生本人や留学生の妻が出産する場合は、まず、日本で出産するか、本国で出産するか、早目に決定する必要があります。日本で出産する場合、世帯において非課税が証明され得る場合には、出産費用等、公的な補助を受けることができます。また、イスラム教など、宗教によっては、担当医が女性となることを強く希望されるため、早目に出産する病院を決定する必要があるでしょう。産後うつ病の問題や教育・研究への影響、子の養育はどうするかなど、対応すべき問題が山積しており、大学の留学生センターや留学生担当教員などとも連絡を取り合いながら、留学生支援を進める必要があります。

日本の医療保険制度における留意点

日本の国民健康保険は、3か月を超える在留資格がある外国人が加入対象となります。ただし、病院の個室などに入院した場合の「差額ベッド代」、先進医療の一部、金冠やセラミックなど特殊な歯科治療、美容整形、人間ドッグ、予防注射等々、は健康保険ではカバーされません。留学生の中には、国民健康保険でカバーされる範囲を理解していない場合が散見されますので、教育や啓発が必要です。

高額療養費制度について

入院や手術などで、同じ月内に医療機関において高額な医療費を支払う場合には、予め決められている自己負担額（自己負担限度額）を超える場合には、支払が免除の申請か、払い戻しの申請が可能です。自己負担限度額は、年齢および所得に応じて算出されます。ちなみに、低所得者（市区町村民税の非課税者等）に区分される留学生の場合は、35,400円（平成27年1月から）です。多くの留学生は、高額医療費の取り扱いや申請方法について知りませんので、早目に知らせてあげる必要があります。

（京都大学 健康管理部門・健康科学センター 阪上優）

ヘルスキーパーについて

ヘルスキーパーとは

ヘルスキーパー（企業内理療師）とは、大学や企業等に雇用されて、教職員や学生、従業員等に対して施術等をおこなう、理療の国家資格を持つひとのことです。理療の施術やセルフケア指導、健康への助言を通じて、修学や研究、業務等で生じた疲労やその他の症状を取り除き、能率向上と健康増進に役立てる事を目的としています。

海外からの留学生が文化の異なる場所で生活し学ぶ際に、不安や緊張にさらされることが少なくありません。不安や緊張といった精神的ストレスは生活の質（QOL）の低下と深い関係があります。日常的に生じる精神的ストレスは、身体のこわばりや痛み、疲れといった形であらわれることがありますが、これらにはあん摩や鍼灸施術が有効です。あん摩や鍼灸施術により精神的ストレスの軽減やQOLの向上がもたらされるとの報告もあります。

バリアが生じやすい言語を媒介とした支援だけでなく、ヘルスキーパーに代表されるような言語を主たる媒介とせず、身体に直接働きかける支援も有効であることを保健管理担当者は知っておくことが重要であると思われます。

実際に導入している大学や企業等の事例を見ていくと、時間はおよそ20分～40分、料金は500円～1,000円程度となっています。事前予約制をとっているところが多く、電話やメールで申し込みます。将来的には学生の利用を想定しているものの、現時点では教職員のみを対象にしているところもありますので、事前に確認が必要です。

引用文献および参考サイト

- 日本視覚障害者ヘルスキーパー協会ホームページ <https://healthkeeper-jp.com/>
- 東京大学保健センター ホームページ <http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/guide/health-care-room/>
- 名古屋大学医学部附属病院「かわらばん」『リフレッシュルームの開設』 https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/outline/file/2017/pdf/k89_all.pdf
- 神奈川大学 ヘルスキーパールーム ホームページ <https://hk-kanagawa-u.resv.jp/>
- 東洋英和女学院大学「楓園」『マッサージルームを開設しました』 <https://www.toyoeiwa.ac.jp/publications/pdf/fuen53.pdf>

（九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター 面高有作 佐藤武 丸山徹）



薬監証明 YAKKAN SHOUMEI

個人使用の薬は1ヶ月分までなら持参可能です

日本で禁止されている薬品[※]が含まれていない限り、個人使用に限り下記を日本国内に持参することが許されています。

- ◆ 処方医薬品；1ヶ月分まで
- ◆ 外用薬；1商品当たり24本まで
- ◆ 自己注射薬と注射器：プレフィルドシリンジまたはキットのみ、1ヶ月分まで
- ◆ その他の医薬品・医薬部外品；2ヶ月分まで

※覚せい剤、麻薬、大麻等を含む医薬品は日本では違法です。ADHDの治療薬としてアンフェタミンが使用されることがあります。日本でも2019年12月にVyvance[®]（Lisdexamfetamine Mesilate）が認可されましたが、海外からの持ち込みは依然として違法です。詳細は「日本で未認可の精神科治療薬に対する対応」を参照ください。

上記の量を超えるものは、事前に薬監証明の取得が必要です

薬監証明 “Yakkan Shoumei” は、留学生が母国から申請し、来日する際に持参して通関で提示することが必要です。

①厚生労働省の **“Information for those who are bringing medicines for personal uses into Japan”**

<https://www.mhlw.go.jp/english/policy/health-medical/pharmaceuticals/01.html>

<https://www.mhlw.go.jp/english/policy/health-medical/pharmaceuticals/dl/qa2.doc>

および、②在アメリカ合衆国日本大使館の **“Bringing Medications into Japan”**、

③在日米国大使館の **“Bringing Over-the-Counter Medicine and Prescriptions into Japan”** に詳しく記載されている。

<https://www.us.emb-japan.go.jp/english/html/medication-info-japan.html>

<https://jp.usembassy.gov/u-s-citizen-services/doctors/importing-medication/>

いずれも英文での記事のため、これを学生に案内すると良いでしょう。

なお、薬監証明の発行まで2週間程度はかかるとされます。

また、日本へ持ち込みが禁止されている薬物・薬品は更新されることがあるため、早目に事前に厚生局にお問い合わせすることが推奨されます。

問い合わせ先は空港ごとに下記の三か所のみです：

・ **Kanto-Shin'etsu Regional Bureau of Health and Welfare**

TEL: +81-48-740-0800、FAX:+81-48-601-1336

e-mail: yakkan@mhlw.go.jp

成田、羽田空港 等に到着する場合

・ **Kinki Regional Bureau of Health and Welfare**

TEL: +81-6-6942-4096、FAX:+81-6-6942-2472

e-mail: kiyakuji@mhlw.go.jp

中部国際空港、関西国際空港 等に到着する場合

・ **Okinawa Narcotics Control Office**

TEL: +81-98-853-7100、FAX:+81-98-853-7101

e-mail: okinawa-yakuji@mhlw.go.jp

那覇国際空港に到着する場合

(立命館大学 保健センター 中川克)



海外からの留学生に役立つサイト一覧

海外から来日したばかりの頃は、情報があるだけでも留学生の不安を軽減させることができると思います。留学生とその家族、また、受け入れ大学教職員にも役立つサイトを一覧にしました。参考にしてください。

- Link Collections for Useful Sources、Medical Information Site for Foreigners in Japan (JIGH、Japan Institute for Global Health)

<https://internationalpatients.jp/en/index.html>

– 日本で外国人が医療サービス情報を簡単に検索できるサイトです。JIGHは、医療領域の課題解決に取り組む政策シンクタンクです

Hospital search (JIGH、Japan Institute for Global Health)

<https://internationalpatients.jp/en/search.html>

– 各県の医療機関検索サイトへのリンクサイトです

- Medical Information Services For Foreigners (Bureau of Social Welfare and Public Health、Tokyo)

外国語で受診できるお医者さんを知りたい (東京都福祉保健局)

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sodan/komatta/gaikokugo.html>

– テレフォンサービス (英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語) が明記されています

- For Visitors to Tokyo: Multilingual Booklets about Infectious Diseases (Bureau of Social Welfare and Public Health、Tokyo)

東京を訪れる外国人の方へ-医療機関受診のための多言語ガイドブック (東京都福祉保健局)

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/tagengoguide.html>

– 多言語ガイドブックが無料でダウンロードできます

Resource Directory、Health and Welfare (Tokyo Metropolitan Government)

<http://www.metro.tokyo.jp/english/directory/health.html>

– 東京の福祉政策、医療機関、健康に関する情報へのリンクサイトです

- Sudden illness and injury (Tokyo International Communication Committee)

https://www.tokyo-icc.jp/guide_eng/kinkyu/04.html

– 東京都国際交流委員会による日本に住む外国人のためのサイトです

急病・けが (東京都国際交流委員会)

<https://www.tokyo-icc.jp/guide/kinkyu/04.html>

– 急病・けがに対する行動について、日本語、英語、中国語、韓国語、やさしいにほんご、で示されています

Medical services (Tokyo International Communication Committee)
https://www.tokyo-icc.jp/guide_eng/info/08.html

– 日本での医療機関の利用方法について詳しく説明されています（英語）

医療機関（東京都国際交流委員会）
<https://www.tokyo-icc.jp/guide/info/08.html>

– 上のサイトの日本語画面です

- Accredited medical institution search、Safe and reliable medical services for international patients

<http://jmip.jme.or.jp/search.php?l=eng>

– 外国人患者受け入れ医療機関認証制度で認証された医療機関の検索サイトです

外国人患者受け入れ医療機関認証制度 認証医療機関検索（日本医療教育財団）
<http://jmip.jme.or.jp/search.php?l=jpn>

– 上のサイトの日本語画面です

- AMDA International Medical Information Center

<http://eng.amda-imic.com/>

– 日本語の助けを必要とする在日、訪日外国人の方々のために、多言語による医療情報提供・電話医療通訳を行っているNPO団体（AMDA国際医療情報センター）の説明サイトです

<https://www.amdamedicalcenter.com/>

– AMDA国際医療情報センターの各種サービスサイトです

Useful Information to receive medical care
http://eng.amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1

– 日本の生活における各種医療情報が多言語で提供されているサイトです

<https://www.amdamedicalcenter.com/questionnaire>

– 医療に関する各種書式が紹介されています。ダウンロードして使うことができます

- For safe travels in Japan: Guide for when you are feeling ill (Japan National Tourism Organization)

http://www.jnto.go.jp/emergency/eng/mi_guide.html

– 日本政府観光局が作成した、日本旅行中に医療を受ける際の検索サイトです。Japan Visitor Hotlineも示されています

日本を安心して旅していただくために： 具合が悪くなったとき（日本政府観光局）
http://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

– 上のサイトの日本語画面です

Guide for using medical institutions (PDF)
http://www.jnto.go.jp/emergency/common/pdf/guide_eng.pdf

– 日本旅行中に体調不良になった時のための英語のガイドブックで、印刷できます

- Merck Manuals Consumer Version
<http://www.merckmanuals.com/home>
 - 一般の方のための医学百科です

MSDマニュアル(医学百科)家庭版
<http://www.merckmanuals.jp/home/index.html>
 - 上のサイトの日本語画面です
- Merck Manuals Professional Edition
<http://www.merckmanuals.com/professional>
 - 医療専門職のための医学百科です

MSDマニュアル プロフェッショナル版
<http://www.msdmanuals.com/ja-jp/%E3%83%97%E3%83%AD%E3%83%95%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%8A%E3%83%AB>
 - 上のサイトの日本語画面です
- Medication guides (Kusuri-no-Shiori) | Drug information Sheet (RAD-AR Council, Japan)
<http://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html>
 - 薬の検索サイトです

くすりのしおり | 病院の薬を調べる (一般社団法人 くすりの適正使用協議会)
<http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>
 - 上のサイトの日本語画面です
- The Japan Drug Information Institute in Pregnancy (National Center for Child Health and Development)
<https://www.ncchd.go.jp/en/center/activity/JDIIP/effects.html>
 - 国立成育医療研究センターの妊娠と薬に関するサイトです

妊娠と薬情報センター：授乳中の薬の影響 (国立成育医療研究センター)
<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/druglist.html>
 - 上のサイトの日本語画面です
- English Version of Clinical Practice Guidelines (CPG) in MINDS (Medical Information Network Distribution Service)
<https://minds.jcqhc.or.jp/english/english.php>
 - 公益社団法人日本医療機能評価機構の診療ガイドラインについてのサイトです

<https://minds.jcqhc.or.jp>
 - 上のサイトの日本語画面です

引用文献および参考サイト

1) 国連経済社会局女性の地位向上部. 特定非営利法人ヒューマンライツ・ナウ編訳. 女性に対する暴力に関する立法ハンドブック. 信山社. 2011

2) 性犯罪に関する各国法制度調査報告書. 国際人権NGOヒューマンライツ・ナウ. 2018
(<http://hrn.or.jp/wpHN/wp-content/uploads/2018/10/fd22b15527b766e9563e6e4aa373efe0.pdf>)

3) よりそいホットライン 外国語専用ライン : (<https://www.since2011.net/yoriso/n2/>)

海外からの留学生が性暴力被害にあったとき

1. 性暴力とは何か

性暴力の定義は国際連合によると、「身体の統合性と性的自己決定を侵害するもの」¹⁾とされ、「セクシャリティを用いた人権侵害」と位置付けられています。また、多くの国で「同意がない」ことが犯罪の重要な構成要件になるよう法律が改正されています²⁾。一方、わが国においては2017年に刑法が改正され、強姦罪に代わり「肛門性交と口腔性交、被害者に男性」が含まれる強制性交罪が規定されましたが、現時点では「暴行または脅迫」を犯罪の成立要件とする点は変わっていません。

欧米において大学生の性暴力は大学の重大な問題と認識され、1980年代より大学在学中の性暴力被害について大規模調査が行われ、多くの大学で性暴力予防教育が行われています。しかし、わが国においては人々の性暴力に対する認識は残念ながら不十分と考えられます。性暴力被害は、妊娠や性感染症はもとより精神的な後遺症も生じやすいため、早期からの支援が必要です。特に留学生が性暴力被害にあったときには、法律や文化等の違いを考慮した支援が重要です。

2. 性暴力被害を受けた学生への支援

留学生が性暴力被害にあったときには、日本の制度や相談窓口を知らないため、困惑すると考えられます。留学生の入学時ガイダンスにおいて、性暴力被害を受けたときの連絡カードを渡したり、保健管理センターに相談に来るように伝えたりなど、情報をあらかじめ教えることが重要です。そして被害者が保健管理センターに相談に来た場合には、警察、医療、法的、社会的支援につながるコーディネーターの役割が求められます。対応の基本は、「あなたが悪いのではない」と伝え、支援の全てにおいて被害者が選び決める状況を作ることです。性暴力被害は一方的に同意のない状況で行われるため、支援の一つ一つを被害者が決めることが回復につながります。被害によるトラウマの影響で問題行動ととられるような態度になることがありますが、被害の影響である可能性を念頭に入れ、丁寧に対応します。被害者に対し「どうして逃げなかったの」「命が助かって良かったね」などのセカンド・レイブを、無自覚にしないよう注意します。

言葉が通じにくく、対応が困難な場合は、(一社)社会的包摂サポートセンターが行っている「よりそいホットライン」の外国語専門ラインが英語、中国語、韓国語、等多言語での相談を行っています³⁾。

4) 内閣府男女共同参画局H
P. 性犯罪・性暴力被害者の
ためのワンストップ支援センター
一覧.

(http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html)

5) 河野美江. 大学生のための
性暴力救援サイト
(<https://nosvva.net/>)

6) PAPS (特定非営利活動
法人 ポルノ被害と性暴力を考
える会)
(<https://www.paps.jp/>)

7) Jordan C.E., Combs J.
L., and Smith G.T. (201
4). An Exploration of Sexual
Victimization and Academic
Performance Among
College Women. TRAUMA,
VIOLENCE, & ABUSE 201
4, Vol. 15(3) 191-200

急性期対応として警察への通報の意思を確認し、簡単に被害内容と被害の日時を聞きま
す。警察への通報は加害者検挙につながり、診察料負担等がありますが、決して通報を無理
強いせず、本人の通報の意思を確認します。希望があれば110番（緊急時）か各都道府県
警察の性犯罪被害相談電話窓口につながる全国共通ダイヤル「#8103（ハートさん）」に
連絡します。

警察への通報を希望しない場合で、性交があり被害1週間以内の急性期であれば、緊急
避妊ピル投与等の対応が必要なので、直ちに地域のワンストップ支援センター⁴⁾を紹介しま
す。特に「意識がもうろうとした」「記憶がない」という場合は薬物の使用 Drug Facilitated
Sexual Assault (DFSA) が疑われるため、排尿などしないように言い、直ちに受診を勧めま
す。被害後時間がたっても、ワンストップ支援センターでは法律相談やカウンセリングなど
様々な支援ができます。筆者は「大学生のための性暴力救援サイト」⁵⁾で全国のワンストップ
支援センターの案内やメール相談を行っています。

またリベンジポルノや性的な盗撮などの被害に関しては、PAPS（特定非営利活動法人 ポ
ルノ被害と性暴力を考える会）⁶⁾が相談を行っています。

男性やLGBTQ+も性暴力被害を受けることがあります。その場合、被害者はさらに相談しに
くいとされています。刑法改正により強制性交等罪の対象にもなりますので、警察もしくは地
域のワンストップセンターにお問い合わせください。

3. 保健管理センターでの支援

被害者の受ける精神的衝撃は大きく、直後には食欲不振、不眠などの急性ストレス障害
(Acute Stress Disorder ; ASD) を起こすことが多くあります。「被害にあつと調子が悪く
なるのは正常な反応であること」について被害者に心理教育を行ったり、本人と相談した上で
指導教員などに可能な範囲で配慮を依頼したり、など保健管理センターで可能な支援を行
います。特に留学生は保護者が近くにいらないため孤立しがちになるので、「あなたはひとりではな
い」と味方になり支えることが必要です。

長期的には性暴力被害にあった学生は成績が低下し、大学からの離脱が多いという報告も
あります⁷⁾。精神症状が遷延し、外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress
Disorder ; PTSD) を認める場合には、本人に説明し被害者治療に熟練した精神科医師
を紹介します。

加害者が学内者の場合、保健管理センターに加害者カウンセリングについて相談があることがあります。この場合は被害者支援と多重関係にならないように、加害者の処罰や指導を学内外の他の機関に紹介することが望まれます。

(島根大学 保健管理センター 河野美江)

参考文献

1) 山内浩美・葛文綺
編. 大学におけるハラスメント
対応ガイドブック—問題
解決のための防止・相
談体制づくり. 2020

2) 名古屋大学ハラスメント
防止対策委員会ガイ
ドライン. 2015

海外からの留学生があいやすいハラスメント問題

1. ハラスメントとは

ハラスメントとは、当事者間のパワーの差によって生じる「いじめ」「嫌がらせ」のことです。日本ではハラスメント問題に関して、国は一定の指針を示してはいますが、法規制によってハラスメントを直接禁止するものは未だになく、各大学がそれぞれ独自のガイドラインや規程をつくり対策を行っているのが現状です。

また、全国の大学を対象としたハラスメント防止・相談体制に関する調査結果¹⁾によると、ハラスメント相談を専門に受け付ける相談室を設置している大学はわずか1割強でした。多くの大学は「学生相談室」「人事課」「保健管理センター」がハラスメント相談窓口を兼任しています。ハラスメント相談は高度の専門性を要するにも関わらず、専門の相談窓口がなく兼任の教職員で対応しているのが実情です。そのため、兼任の相談員に大きな負担がかかり、対応に苦慮することも多いです。その中でも、留学生のハラスメント問題になると、留学生の実情への理解も求められ、一層対応が困難な場合があります。以下では留学生が大学の中で遭遇しやすいハラスメント問題として、セクシュアル・ハラスメント（以下、セクハラ）とアカデミック・ハラスメント（以下、アカハラ）を取り上げ、対応する際の留意点などを考えます。

2. セクシュアル・ハラスメント

セクハラとは、性的な言動により相手に苦痛や不利益を与えることです²⁾。一般的に、性的な言動に対する受け止め方には個人差があり、また文化などによる影響が大きいいため、留学生にとってトラブルに発展しやすい問題の一つと言えます。以下は留学生があいやすいセクハラ的典型例（架空）を提示しながら、問題解決や対応する際の留意点、予防するためにできることを考えます。

<架空事例1：留学生同士のトラブル>

Aさんは留学生が集うイベントでBさんと知り合い、二人とも日本に来たばかりで困っていることなど共通な話題で盛り上がっていました。その後AさんはBさんからデートの誘いを受けたものの、やんわりと断りました。しかし、Bさんからしつこくラインや電話が来るようになり、先日は学部の建物の前で待ち伏せされ怖い思いをしました。

架空事例のように、留学生同士は共通の話題や似たような境遇でお互い親近感を感じることがあります。しかし、片方だけがより親密な関係を望んだ場合、出身国の慣習の違いなどによって伝え方やその程度の差異がトラブルのもとになることがあります。もちろん、これは留学生と日本人学生の間でも、さらには同じ出身国の留学生間でも起こり得ることです。

対応する際には、行為者に対して背景にある文化や慣習の違い、相手が感じる不安・恐怖、また日本での法律（しつこいアプローチはストーカーととられてしまうこと）などを丁寧に説明する必要があります。また、行為者の気持ちや言い分にも耳を傾け、孤独感や困っていることへの相談に乗るスタンスが重要です。一方で、被害を訴えた学生に対して、行為者への対応の仕方を助言し、場合によっては物理的な接触を避けるように大学側が配慮する必要も生じます。

第三者の介入が必要と感じた場合、行為者の指導教員に連絡するかどうか難しい判断となります。指導教員からの注意や指導は行為の制止に有効ですが、留学生の場合、指導教員との関係を非常に重要視していて、指導教員に知られ注意を受けることで多大なストレスを感じ、メンタルダウンを起こしたり、追い詰められてしまったりすることがあるため、慎重な判断が求められます。指導教員に介入してもらう前に、留学生担当のスタッフや学生課のスタッフなどによる介入を検討してもよいかもしれません。

予防として、留学生のオリエンテーションなどで学内の相談機関の紹介や多文化コミュニケーションについての心理教育が有効です。

3. アカデミック・ハラスメント

アカハラとは、教育または研究上の優位な立場を利用した不当な言動により、相手に苦痛や不利益を与えることです。留学生が大学であいやすい問題の一つとして指導教員との間で起こったトラブルが挙げられます。典型例として、「厳しすぎると思われる指導や叱責を受けた」、あるいは逆に「指導してもらえなかった」、また「差別とを感じるような言動を受けた」などの相談が多くあります。以下は架空の事例を示しながら、問題解決や対応する際の留意点、予防するためにできることを考えます。

<架空事例2：指導教員とのトラブル>

Cさんは2年前に来日し、研究生を経て大学院に入学しました。日本語での日常会話は特に問題ないものの、レポートを書いたり、ゼミで発表をしたりする際に、日本語力不足で困ることがあります。D先生の指示に従い一生懸命やっていますが、時々指示の意味が十分理解できないこともあります。指導教員のD先生は最初とても親切に日本語を教えてくれたり、レポートの添削をしたりしてくれていましたが、最近先生の態度が以前と異なってきたとCさんは感じています。発表の際に遮られ、「これでは意味が分からない！」と強く言われたり、レポートに関しても「論文の書き方になっていない！」と吐き捨てるように言われ、具体的にどのようにすればよいかの指導してもらえなくなってきました。Cさんとしては指示されたことを一生懸命やっているつもりですがこのままでは指導してもらえず、卒業できなくなるのではないかと心配で体調を崩してしまいました。

留学生の場合、語学力の問題だけでなく、アカデミックに関するバックグラウンドの違いによって、論文作成やゼミ発表のスタイルの違いなどに戸惑いを感じる 경우가多くあります。教員側からすると、日本人

学生だったら当然分かっていると思われることでも留学生にはより具体的な指導や説明が必要な場合があります。事例のD先生は最初は時間を割いて丁寧に指導していましたが、自分の指示がCさんに十分伝わらず、思うように指導がスムーズに行われなことにいら立ちを感じているのでしょう。留学生を指導する際に教員の意図が伝わっていなかったり、間違っ理解されたりすることがあります。話が正確に伝わったかどうかを時々確認した方が指導する側も安心かもしれません。また、留学生の場合、「できない」のは能力の問題ではなく、「知らない」からできないだけであり、「知らない」アカデミックの慣習や研究室の暗黙のルールなどを伝えてあげる必要があります。

これ以上関係性が悪くならないために、D先生はすべて一人で対応するのではなく、大学のチューター制度を利用したり、研究室の上級生にCさんのサポートを依頼するなどして、指導教員でしかできない指導と他の人でもサポートできる部分を整理しておくとい考えられます。

一方、留学生から学業や指導教員との関係について相談を受ける際に、事実の確認と共に、アカデミックの慣習の違いや指導教員の言葉のニュアンスを説明し、また周囲でサポートしてくれそうな人と一緒に考えるなど、具体的な助言ができるようにすることが望ましいです。ただし、両者の関係修復が難しい場合は、指導教員変更も視野に入れて環境調整を行う必要があるかもしれません。

予防として、教員を対象にしたハラスメント防止研修や学生相談の研修などで留学生の指導を取り上げ、指導時の留意点や文化への配慮などを伝えます。一方、留学生に対しても日本の文化やアカデミックの慣習などを伝え、困ったときの相談機関などの情報提供を行うことが重要です。

4.まとめ

留学生が抱えやすい問題は言語、学業、人間関係、生活面などと多岐にわたりますが、その背景に情報不足があることが多くあります。相談を受ける際に、適切な情報提供を行うことが重要です。

また、チューター制度の活用が留学生の適応をサポートするだけでなく、様々なトラブルの防止にも繋がります。大学によっては留学生に対してチューターを最大2名付けられる制度を設け、1名は日本人学生で留学生に対して日本語や学業のサポートを行い、もう1名は同じ国または近い地域出身の留学生の先輩で、生活面や心の相談に乗っています。大学の規模などによってそこまでのサポートは難しいかもしれませんが、留学生対応の場合、多方面で協力し合うことが重要です。

(愛知学院大学 心身科学部 葛文綺)

海外からの留学生とCOVID-19

コロナウイルスとコロナウイルス変異株

2019年末に中国武漢で致死性的肺炎例が報告され (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092803/>)、それがコロナウイルス (CoV) 変異株感染症と特定されました。CoV変異株は、2002年にSARS、2009年にMERSを起こしています。WHOは今回の新しいCoVを2019-nCoV (2019-novel CoV、以下 nCoV)、その感染症をCOVID-19 (CoV infectious disease-19、以下COVID) と命名しました ([https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it))。なお、国際ウイルス分類委員会はnCoVをSARS-CoV-2と命名しています (<https://talk.ictvonline.org/>)。

現在、nCoVは蝙蝠 (こもり) が保有する CoVに類似のA型、そこから変異したB型、C型に分類されています。A型、C型は主に欧米で検出されています。B型は武漢～中国広域～近隣諸国での流行株、C型は欧米での流行株です (<https://www.pnas.org/content/117/17/9241>)。

新型コロナウイルス感染症の統計と現状

Johns Hopkins 大学の nCoV 感染症の統計は広く引用されています (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>)。nCoV 感染は世界中に拡大し、2020年8月に感染者数が 2000万人を超えました。SARS、MERS の患者数 (それぞれ、8,096人、2,494人) に比べ桁違いの流行です。なお、nCoV の現在までの致死率3.6% (不顕性感染を含めるとさらに低くなります) は、SARS (約10%)、MERS (約34%) に比べると低い数値です。

本邦の患者数・死亡者数は、8月14日まで (53,581人・1,084人) で、同日までの米国の統計 (5,348,854人・167,110人) に比べ、極めて少ないのが特徴です。 (<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>)。背景に、流行ウイルス種の違い、東南アジアで例年流行する弱毒の CoVに対する集団免疫の獲得、本邦のマスク着用、手洗い励行、玄関での靴脱ぎ、ハグをしない、などの生活習慣などの関与が想定されていますが、はっきりとしたエビデンスはまだありません。

COVIDの世界の現状は、本邦外務省のHP (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d>)

1c1b2c_2)、やWHO（世界保健機関）のHPに掲載されています（<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>）。

新型コロナウイルス感染症の症状と重症化

COVIDの臨床症状については米国 CDC（アメリカ疾病予防管理センター；Centers for Disease Control and Prevention）のHPが参考になります（<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>）。

COVIDでは発熱（時に微熱）、寒気、眠気、倦怠感、頭痛、咽頭痛、咳、関節痛、筋肉痛、鼻炎症状などの風邪症状が出現します。胸痛、息苦しさ、下痢、食欲不振を訴える場合もあります。また、味覚障害、嗅覚障害の出現はCOVIDを強く疑わせます。

nCoV感染は無症状、または軽度の不調のみで収束することがある反面、重症化例もあるので注意を要します。重症化で死亡することもあります。呼吸困難、持続的な胸の痛みや圧迫感、起立困難、覚醒困難、唇や顔の色の変化、錯乱状態などがある時は、救急車要請が必須です。

重症化の危険因子は、男性、高齢に加え高血圧、糖尿病、心臓疾患、脳血管障害の合併です（<https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763846>）。

重症化の背景として、血栓症（<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/04/10/2020.04.06.20050575.full.pdf>）やサイトカインストーム（CS、<https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-020-05190-5>）が想定されています。CSは、異物への過剰な免疫反応のことで、それが正常細胞も攻撃し臓器障害を起こすことがあります。また、CSが大量ウイルスを死滅させ、その残滓が肺胞内に充満してしまうと呼吸困難が起こります。

新型コロナウイルス感染症の診断と治療

COVIDの診断は諸検体中のnCoVの抗原（核酸や蛋白）または、血清中の抗nCoV抗体の証明で行います。nCoV関連の核酸、蛋白、抗体の検出目的に、夫々、PCR法、イムノクロマト法、CLIA法などのキットが開発されています（<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>）。

COVIDの治療に関してもCDCのHPが参考になります（<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>）。本邦では、軽症者は、自宅や非医療施設に隔離され、対症療法が行われます。中等症以上は入院の上、必要に応じて、CSや血栓症の抑制、酸素の供給が行われます。重症例では、酸素供給に人工呼吸補

助装置や体外式膜型人工肺（extracorporeal membrane oxygenation; ECMO）が用いられます。CS の抑制が必要な場合はステロイド剤が投与されます。

現在、数種類の抗nCoV薬開発が進行中ですが（<https://www.clinicaltrialsarena.com/analysis/coronavirus-mers-cov-drugs/>）、その中で、レムデシビルという薬が、本邦を含めたいくつかの国で認可されています。

新型コロナウイルス感染症の後遺症

COVIDでは極期を乗り越っても後遺症が残ることがあるので注意が必要です。後遺症は多臓器におよび、脳（認知機能）、肺、心、腎、肝などの障害が知られています。（<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/07/what-we-know-covid-19-long-term-sequelae.pdf?la=en>）。イタリアでは、COVIDに感染した人の中に川崎病という心臓病に類似した疾患が多く発症したと報告されています。その病因は血栓症やCSによる冠動脈内皮細胞障害と考えられています（[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31713-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31713-X/fulltext)）。また、PTSD、鬱、不安神経症など、精神領域の後遺症が残る人もいます（[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30317-5/](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30317-5/)）。

新型コロナウイルス感染症の予防

nCoVの感染様式は現在のところ飛沫感染とされ、感染予防にはマスク着用や手洗いが有効とされます。しかし、生活の中には、食事などマスクを外さなければならない状況が存在します。可能な限り、食事は一人で食べる、対面では座らない、複数で食べる場合も会話を控えることが重要とされています。

本邦の感染予防標語である「三密（密集、密閉空間、人との密接な接触）の回避」もその感染予防に有効と考えられます。国際的にも、「keep social distance」が広く呼びかけられています。

WHO は2020年8月10日の段階で、世界で139種の抗nCoVワクチン（COVAX）が開発中で、28本の臨床試験（うち6本の第三層試験）が進行中と報告しています（<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>）。また、GAVI（The Global Alliance for Vaccines and Immunization）という団体はWHOなどと協力し、貧困国へも十分COVAXを供給できるようにCOVAX facilityという枠組みを

立ち上げています (<https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>) 。

新型コロナウイルス流行の社会的影響

nCoV感染拡大は、密集回避のためのライフスタイル（在宅勤務、オンライン授業、WEB会議・集会など）を急速に普及させ、外出自粛の気運を高めています。一方で、外出自粛は経済の縮小や個人のメンタルの不調を引き起こしています。

nCoV感染拡大により、国際交流も縮小しています。2020年8月17日現在、155の国や地域が、日本からの渡航者へ入国制限や入国時行動制限を課しており (https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/pdfhistory_world.html)、日本は、特段の事情が無い限り、146の国や地域からの入国を拒否しています (https://www.forth.go.jp/news/20200722_00001.html)。一方で、主に東南アジア諸国との往来再開の協議が始まっています。

nCoVの流行は医療機関や保健所に過度な負担を与え、現場を疲弊させています。その影響もあり、現在、発熱者の検査や医療機関へのアクセスが難しい状況になっています。

さらに、感染者や流行地からの訪問者への差別、ヘイト、暴力が問題になっています。

新型コロナウイルス感染症と本邦への留学生

学校の留学生へのCOVID対応は、基本的に正規生への対応と同じですが、一部、留学生に特別な事項もあります。

【COVIDの予防】「新型コロナウイルス感染症の予防」項に示した生活行動の励行が重要です。本邦では当然の行動でも、留学生に馴染みが無ければ、理解を求める必要があります。

【発熱時の対応】発熱など、COVIDを疑わせる症状が出現したら、①登校禁止、②地域の保健所に連絡する、③学校に連絡する、の3点を徹底してもらうことが重要です。保健所の連絡先など、留学生は知らないと思われますので、その情報提供は重要です。③に関しては、学校毎に学校の体制が異なるので、一概には言えませんが、学生課、担当教員、または保健管理センターを連絡先とした発熱者管理が重要と考えます。なお、本学では、保健管理センターがその業務を担っています。

【医療機関へのアクセス】COVIDを疑った場合の医療機関へのアクセスは、現在、日本人にも難しい状況なので、留学生にはかなり困難と考えます。内閣府 (https://www.mlit.go.jp/kankochou/news08_000311.html) * や地方自治体の相談センター (<https://www.metro.tokyo.lg.jp/soudan/>)

yo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/04/16/11.html) ** などの外国人向けリソースを有効に活用してもらい、理想的には学校側にサポート体制があると良いと考えます。（* ; 内閣府の外国人旅行者向けコールセンター、** ; 東京都外国人新型コロナ生活相談センター、自治体毎に開設されています。どちらも英語を含め、数か国語で対応しています。）

【重症化の危険性】「新型コロナウイルス感染症の症状と重症化」項で述べましたが、COVID の重症化が生命を脅かすこと、症状が悪化したら躊躇なく医療機関を受診すること、同項に示した症状が出現したら、救急車要請の対象になること、の情報提供が必要と考えます。本学の保健管理センターは、発熱者はメールで症状を本センターに逐次報告するシステムを構築しています。

【登校禁止解除の基準】発熱などCOVID 罹患を疑わせる症状がある時は、登校禁止とすることを【発熱時の対応】項に記載しましたが、それを解除する基準を定め、同項に示した管理者がそれを解除する体制の確立が重要です。①PCRなど nCoV 抗原検査が陽性化した場合は解熱後14日の経過と抗原の陰性化、②医療機関に入院した場合は、PCRの陰性化や後遺症が無いことなどを含めた医療機関の診断書の持参、③抗原検査陰性の場合、解熱後一定期間（その期間は学校毎に設定する）が経過し、症状が改善している、になると考えます。しかし、①②は、便宜的に解熱後10～14日経過という基準だけで対応している学校も多いと思います。また、④抗原検査を受けていない場合、⑤抗原検査は陰性だったが症状が持続する場合も想定されます。種々議論があると思いますが、④は③に準じる、⑤は医療機関受診を勧め、そこで判断してもらう、とするのが良いと考えます。なお、本学では、登校禁止解除も保健管理センターが行っています。

【後遺症への注意】「新型コロナウイルス感染症の後遺症」の項にCOVIDの多彩な後遺症を記述しましたが、そのこと、それら出現時に医療機関を受診すること、の情報提供は重要です。また学生健診時に、COVID の既往歴を聴取し、既往歴を持つ人の後遺症のチェックも重要と考えます。

【精神面のサポート】留学生は、nCoVへの感染懸念、行動制限、WEB授業対応、などがストレスとなり、また、「新型コロナウイルス流行の社会的影響」項に示したように、差別やヘイトの対象になる可能性もあります。これらを踏まえ、学校は精神面のサポート体制を整えておくが良いと考えます。

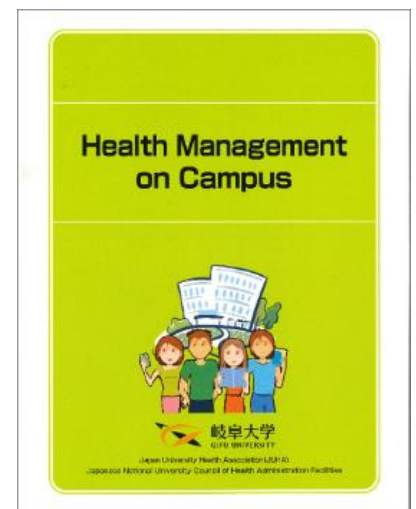
（慶應義塾大学 保健管理センター 横山裕一）

全国大学保健管理協会・国立大学保健管理施設協議会の活動

近年、本学の国際化の進展は著しく、海外から来日する留学生数の増加により、これら学生に対する支援の質充実が内外から求められています。留学生に対する疾病予防・健康増進・健康啓発に関する業務を支援すべく、全国大学保健管理協会の国際連携委員会と国立大学保健管理施設協議会の国際交流推進特別委員会が協働して活動しています。ここでは、日常業務に役立つ両委員会活動の成果物を紹介します。

健康管理業務の支援 (<http://health-uv.umin.ac.jp/kanren/kanren.html>)

日本語で提供する業務は、できる限り英語でも提供できるよう健康診断書、予防接種証明書の英語版テンプレートをフリーダウンロードできるようにしました (http://health-uv.umin.ac.jp/kanren/img/shindansyo_en.pdf)。また、窓口業務や保健業務において英語で対応する際に役立つよう、健康業務対表 (<http://health-uv.umin.ac.jp/kanren/img/taiouhyou1.1.pdf>) も公開しています。さらに、「Health Management on Campus」(写真1)を作成し廉価で販売しています (http://health-uv.umin.ac.jp/kanren/img/a4chirashi_20190703.pdf)。留学生に1冊ずつ渡すことを想定し、日本の医療制度や健康診断に関して詳述し留学生にとって極めて有益な冊子と考えています。



(写真1)

「Health Management on Campus」の内容

- 1 Health Checkups (健康診断について)
- 2 Diet, Eating Habits (食生活について)
- 3 Exercise (運動のすすめ)
- 4 Sleep (睡眠について)
- 5 Dangers of alcohol and illegal drugs (お酒とドラッグの危険について)
- 6 Health damage due to smoking (タバコの害について)
- 7 Common symptoms in daily life (日常生活のいろいろな症状)
- 8 First aid for injuries (けがの処置)
- 9 Injuries associated with sports and safety training (スポーツの外傷・障害)
- 10 How to perform cardiopulmonary resuscitation and use an AED (救急時の対応)
- 11 Accidents during chemical experiments (実験・実習の安全対策)
- 12 Women's Health (月経のトラブル・妊孕力)
- 13 Sexually transmitted infections and HIV/AIDS (性感染症・エイズ)
- 14 National Health Insurance, Getting medicine in Japan (健康保険・薬)

支援の実際

1) 来日時オリエンテーション

世界各国からの留学生が新しい環境へ足を踏み入れ、環境に適応してもらうために、適切な情報提供が大切であることは言うまでもありません。オリエンテーションなどの機会を利用して保健管理センターを紹介することは重要です。同時に、近隣の医療機関や日本の医療保険制度の説明も必要です。日本の国民皆保険制度には、どの留学生も深い関心を寄せるので、我が国の医療制度の強み（安定性、平等性、アクセスフリー、高品質、安価な自己負担額、優秀なアウトカム）を説明することは、適切な健康行動にもつながるはずです。この際、「Health Management on Campus」（14章 National Health Insurance, Getting medicine in Japan）を是非、活用していただきたいです。サマースクールなどの短期留学の学生にも保健管理センターの見学やオリエンテーションはすべきと考えます。

2) 健康診断

健康診断の説明：定期健康診断を大学生全員に毎年実施する国は我が国だけですから、海外からの留学生は、健康診断は何を目的とし、どのような事をするのかという理解を持っていないと考えて十分に説明することが必要と思われる。来日後、間もない学生は「何か病気が見つかる本国へ帰されるのではないか」と心配していることすらあります。実際、米国では3カ月以上治療に専念しなければならない病気になると（修学に支障をきたすので）、学生ビザの継続が困難となり、自国へ帰国して治療せざるを得ない場合があると聞いたことがあります。我が国では、万一、大病が発見されても安価で世界最高水準の医療を受けることができることは、皆さん周知の如くです。この時も、「Health Management on Campus」（1章 Health Checkups）を活用していただけるはずです。

健康診断の実施：筆者の大学では、生来初めて健康診断を受診する学生にもわかりやすいように、実施項目、順路などを示した説明文（写真2, 3）を渡しています。問診票も日本語と英語で用意し、会場内標示も日本語と英語の同時記載としています。留学生受診時には、内科診察時に女性医師の希望があったり、胸部X線写真による放射線被爆に関する質問があったりするなど、特徴的な要求があるので、この点にも対応できるよう事前に準備しています。結果も（セキュリティの保護に十分留意して）英語と日本語で配信しています。その結果の解釈についての説明文書も日本語版と同様に英語版を作成し、個人に配信するとともにホームページで公開しています（写真4）。これも、「Health Management on Campus」の（1章 Health Checkups）は各大

学の健診内容にあったものを作成していただけるよう健康診断に関する情報を英語で説明しています。

Undergraduate

Please check

About the health checkup

The University conducts annual health checkups for all year levels. These check-ups have various essential purposes, such as:

- To detect the early detection of diseases
- To promptly provide medical support in school
- To provide health education to maintain the health of students

Contents of Health Checkup

Height and weight	Urine (sugar, protein)
Blood pressure	Chest X-ray
Eye sight	Physical examination
	ECG

These health checkups are free. Health certificates (Japanese, English) for use in practical training and studying abroad will be issued using the health checkup data at no charge.

Venue

Please see the venue map.

- Your body temperature will be measured using a non-contact thermometer at the health checkup reception desk.
- Please enter the chest x-ray examination bus one by one.
- Please maintain a safe distance when you line up.

If you are unable to get a health checkup today.

Proceed to the Health Administration Center counter, and make an appointment for later date for your health checkup which is also free of charge.

Confirmation of results

Retrieve your health check-up results online (Academic Affairs Information System) at a later date. A hard copy of the results will not be distributed. For those who have items that need to be re-examined, please proceed to the Health Administration Center by the end of September.

(写真2)

Undergraduate

Annual Health Check For **New Students**

<Map>

(写真3)

Annual Health Check
How to understand your results

- Height / weight measurements**
BMI (body mass index) is calculated with BMI = weight (kg) / [height (m)]². It is known that a BMI of 22 for Japanese people indicates the lowest frequency of illness. Therefore ideal weight is calculated as 22 x [height (m)]², however this varies between individuals. It is known that being underweight or overweight can lead to health problems in later life, so it is important to know your own healthy weight. Also, caution is required should your weight fluctuate more than 4.5 kg over a short period of time.
- Blood pressure measurement**
Blood pressure is the pressure under which the heart pumps blood around the body. Normal blood pressure is less than 140 mmHg systolic and 90 mmHg diastolic. Neglecting high blood pressure can lead to heart failure or cerebral hemorrhage. Some people can experience increased blood pressure simply through stress associated with undergoing an examination. In such a case, please measure again at Health Administration Center on another day.
- Urine test**
Protein: This is a test to check for kidney diseases such as chronic hepatitis. The result can be affected by, for example, fever or vigorous exercise.
Sugar: A positive result is suspicious for diabetes mellitus.
If you have positive results, visit Health Administration Center for re-check.
- Eye sight**
As people living longer than 0.5 could experience difficulties in lectures and other aspects of student life, correction with glasses or contact lenses will be recommended. Please consult an ophthalmologist.
- Hearing**
In order to ensure that you do not experience difficulties while university life, the doctor will check that you have no problems with hearing conversational speech levels.
- Chest X-ray photo**
This is a test to check for pulmonary disease like pneumonia or tuberculosis, abnormalities of the spine, or enlargement of the heart.
- Physical examination**
Physician makes physical examination; color of the eyelid conjunctiva, lymph nodes and thyroid gland of the neck region, skin, heat and breath sounds. The physician check the medical questionnaire, too.

Grading of results:

A: Within normal range or no findings.
B: Slightly out of normal range, please follow up the data.
C: Re-testing required. You may have a re-examination. Lifestyle advice will be given by a physician, a nurse, or a dietitian at Health Administration Center.
D2: Advanced examination required. Please receive an explanation of your results from a physician in Health Administration Center. If it is necessary, a physician will make reference letter to the hospital.
D1: Medical treatment should be required. Please visit Health Administration Center as soon as possible.

(写真4)

***New students were also carried out the following tests**

8. ECG
ECG detects abnormalities in the heart, such as irregular pulse, by monitoring fluctuations of the voltage produced by the heart. In some cases where abnormalities have been identified, it may affect participation in sports. Please visit Health Administration Center for an explanation of your results, if you have a finding.

9. Blood analysis

Liver function test: It measures the serum concentration of liver enzymes. A high count can raise suspicion of viral hepatitis or fatty liver. Comprehensive examination is required at a medical facility. Fatty liver is required better diet and exercises habit.

Lipids test: It is known that high levels of triglyceride or LDL cholesterol can lead to the development of atherosclerosis. Atherosclerosis is the hardening and thickening of artery walls, which may cause myocardial or cerebral infarction. On the other hand, HDL cholesterol is also known as "good cholesterol", which works to prevent atherosclerosis.

Glucose metabolism test: Blood glucose concentration is strictly regulated from 60 to 140 mg/dl at any times. HbA1c demonstrates average blood glucose level for the last 1-2 months. If it is over 5.9%, it is high possibility for prediabetes. If it is over 6.5%, it is high possibility for diabetes mellitus. You have visit the specialist to have precious examination like glucose tolerance test.

Uric acid measurement: Uric acid is a metabolite from purine, which widely exists in body configuring skeletal nucleotides and nucleic acids. If its level exceeds 8.0 mg/dl over a prolonged period, this may cause gout onset. People with over 7.1 mg/dl should review the content of their meals and maintain a healthy body weight. Those with over 8.0 mg/dl should consult a clinic or hospital.

Antibody tests for infectious diseases
Measles, rubella, mumps, and chicken pox are highly contagious and sometimes induce serious illness. An individual who has no antibodies is at immediate risk of infection. Patients may experience more severe conditions if they are infected later in life. Infection of a mother during pregnancy can cause congenital syndrome in her child. Some people do not have sufficient antibodies against these diseases, even if they have been vaccinated in childhood. Unless 90% or more of the population have adequate levels of antibodies, there is a risk of an outbreak. Only a person with sufficient antibody can participate in teaching practice, hospital practice, and nursing care practice.

Item	Normal Range
Liver function	
AST (GOT) (U/L)	≤40
ALT (GPT) (U/L)	≤40
Triglyceride (mg/dl)	<150
Lipids	
HDL cholesterol (mg/dl)	40.5
LDL cholesterol (mg/dl)	<140
Glucose	
Blood sugar (at any time) (mg/dl)	<140
Glucose metabolism	
HbA1c (%) (NGSP)	<5.9
Uric acid	
Uric acid (mg/dl)	≤7.0

	Ideal level	Required to have shot
Measles	10.0%	<0.0
Rubella	8.0%	<0.0
Mumps	4.0%	<0.0
Chicken pox	4.0%	<0.0

If you do not have the enough antibody levels, it is recommended that you receive additional vaccinations at a medical institution.

3) 留学生に多い健康障害

健康診断所見の特徴： 前述のように健康診断を生来初めて受ける留学生も少なくないため、日本であれば小中学校健診で解決しているであろう所見（先天性心疾患など小児期から症状があったであろう所見）が見つかることがあることを念頭に置いておいた方が良いと思います。日本のように医療機関へのアクセスが良くない国から来日した留学生は、（重症になるまで医療受診を控えて）治

療の必要な疾病（皮膚疾患や喘息などが多い）を健康診断で指摘され、大慌てで医療機関へ紹介することもあります。したがって、すぐに本人に連絡のつく方法（携帯を持っていない留学生もいます）を問診の機会などに確認しておくことも重要となります。「Health Management on Campus」の（7章 Common symptoms in daily life）は、健康管理教育に役立てていただけたと思います。

高い結核リスク：我が国の留学生の多くはアジア出身であり、その殆どは結核蔓延国です。2015年の日本の結核発生数は10万人当たり18人ですが、例えば、インドネシア399人、ミャンマー369人、中国68人です。留学生の胸部X線写真所見は多く、その中に結核治療を必要とする学生がいる可能性が高いことを、我々保健管理担当者は十二分にも留意しておく必要があります。むしろ、留学生の方が、結核の恐ろしさを日本人以上に知っているので、我が国では早期発見できた上に格安に十分な治療を受けられる（結核予防法による）ことを知って、本当に感謝してくれます。我々のやりがいのひとつでもあります。「Health Management on Campus」では（13章 Sexually transmitted infections and HIV/AIDS）に正しい感染症の知識について説明しています。

メンタルヘルス：慣れない環境でホームシック、カルチャーショックなどにより、心身の疲れ、変調をきたすことが多いのも留学生の特徴です。不眠や不安障害だけでなく、精神疾患を発症することもあります。近隣の英語で診療してもらえるメンタルクリニックの情報を得ておくことも重要です。頭痛や胃痛などの身体症状を訴えている留学生に対し、よくよく聞くと勉強や研究がうまくいっていなかったり、孤立していたりという状況が見えてくる心身症が多いことも留学生の特徴と思われます。必要に応じて関係部署と連携し、指導教員と連絡をとり、個人個人に合った配慮を依頼することが必要なこともあります。「Health Management on Campus」では、基本的な生活改善が心身の健康は大事であるという思いから、（2章 Diet, Eating Habits、3章 Exercise、4章 Sleep、5章 Dangers of alcohol and illegal drugs、6章 Health damage due to smoking）に、食生活、運動習慣、睡眠の大切さや、アルコール、ドラッグ、タバコの危険について説明しています。

4) メンタルスクリーニング

上記のような理由から筆者の大学では、新入生全員に不安うつつの指標であるK10テストを日本人学生同様、留学生にも英語版で実施しています。また、保健管理センターへ心の相談に訪れた学生には、CCAPS（Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms：米国で開発された大学生のためのメンタルスクリーニングテストで英語版）を実施し、メンタルコンディションを客観的に評価する工夫もしています。

5) スキルアップセミナー

筆者の大学では、人との交流を目的とした少人数のグループプログラムを企画開催していますが、予想以上に留学生の参加が多く、最近ではプログラム企画も担当してくれる留学生も出てきました。保健管理センターの企画・行事などに留学生の参加しやすいテーマを選んだり、留学生の参加をリクルートすることで、留学生の居場所を広げる取り組みにもなると思います。

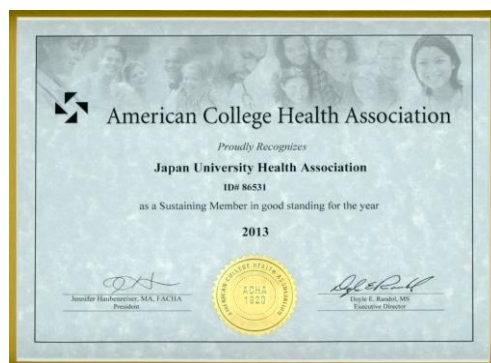
6) 地域貢献

留学生のコミュニティは大学をこえて地域で同国人同志のつながりもあるため、近隣の大学同志が連携して地域ぐるみの支援が有効である場合もあるようです。日頃からの大学間連携は大学の国際化においても重要なようです。

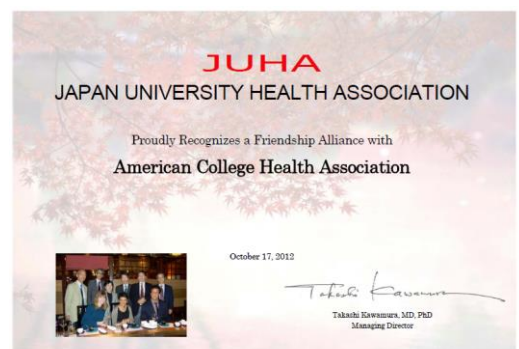
米国大学保健管理協会との交流

世界水準の教育の提供が期待される今日、保健管理の分野においても国際水準を意識した業務展開が必要と思います。

全国大学保健管理協会（Japan University Health Association; JUHA）の国際連携委員会は、米国大学保健管理協会（American College Health Association; ACHA）との連携を深めてきました。全世界から留学生を受け入れてきた歴史を持つ米国の大学と、保健管理の経験や情報を交流することは、明日からの本学の国際化に対応した保健管理業務を考える上で極めて貴重と考えているからです。保健管理分野における国際連携を通じて、責任ある役割を担うべく様々な情報発信を委員会として継続していきます。



From ACHA to JUHA in 2013



From JUHA to ACHA in 2013

編集後記

海外からの留学生を時に Foreign student と呼んでしまうことがありますが、この冊子では International student と呼んでいます。我々、保健管理担当者自身も留学生を foreigner と呼ぶ domestic 感覚から脱皮して global な対応をする時代を迎えていると感じているからです。

この冊子が皆さんの globalization に役立つことを祈っております。今回は、時事として新型コロナウイルス感染症対応についても急遽、横山委員に執筆をお願いしました。

今後とも、本冊子は現場のニーズに迅速に対応し、改訂を続けながら進化していく覚悟です。全国大学保健管理協会会員校の皆様の御意見、御要望をお寄せくださいますようお願いし編集後記とします。

(岐阜大学 保健管理センター 山本眞由美)

2020年 第一版

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)

佐藤 武 (九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター)
中川 克 (立命館大学 保健センター) <委員長>
西尾 彰泰 (岐阜大学 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)
守山 敏樹 (大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター)
山本 眞由美 (岐阜大学保 保健管理センター) <副委員長>
横山 裕一 (慶應義塾大学 保健管理センター)

一般社団法人国立大学保健管理施設協議会 国際交流推進特別委員会 (50音順)

岩崎 泰正 (鈴鹿医療科学大学 健康管理センター)
石見 拓 (京都大学 健康管理部門・健康科学センター)
片井 みゆき (政策大学院大学 保健管理センター)
阪上 優 (京都大学 健康管理部門・健康科学センター)
杉原 志伸 (島根大学 保健管理センター)
鈴木 眞理 (跡見学園女子大学 心理学部)
富樫 整 (山形大学 保健管理センター)
原田 賢治 (東京農工大学 保健管理センター)
丸谷 俊之 (東京工業大学 保健管理センター)
山本 眞由美 (岐阜大学 保健管理センター) <委員長>
吉川 弘明 (金沢大学 保健管理センター) <副委員長>