

デング熱の予防対策と回復期合併症の対策に工夫を

—国際保健医療協力に携わる看護師の体験から—

国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 橋本 麻由美

はじめに

2014年に国内でデング熱に感染した患者が報告され、人々のデング熱の知識や関心は高まった。デング熱は蚊が媒介するデングウイルスの感染症で、重症化することはまれであり、合併症もほぼ回復すると言われていたが、なかには永続的障害を残す場合もある。筆者は国際保健医療協力のためカンボジアへ派遣中の2003年にデング熱に感染し、その合併症で一時左目の視野を失った。日本で治療を受けて視野はほぼ回復したが障害は残った。この経験を伝えることによって、デング熱や合併症の理解と対策の役に立てれば幸いに思う。

1. 私の仕事と当時のカンボジアの状況

私は独立行政法人国際協力機構(JICA)の技術協力プロジェクトの助産分野の長期専門家として、2002年からカンボジアの首都プノンペンに住んでいた。主な仕事は、日本の無償資金により建設された国立母子保健センターの研修部の機能強化と地方の病院で働く助産師を対象に

した研修プログラムの質の向上だった。カンボジアはポルポト政権により全ての社会システムが崩壊し、人的資源も破壊された。地雷の被害も深刻で、2000年になっても経済指標・保健指標とも悪かった。農村部の多くの家庭には、水も電気もトイレもなかった。

2. デング熱発症とバンコクへの搬送

2003年のカンボジアはデング熱が大流行し、発症した日本人のなかには重症化が危ぶまれてバンコクへ緊急搬送される人もいた。

デング熱流行がやや下火になってきた11月初旬、私は普段と同じく国立母子保健センターで働いていたが、夕方近くに身体の怠さを感じた。その時期、多忙だったので単純な疲労だと思った。しかし、夜には悪寒戦慄と40度近くの高熱がでた。蚊に刺された覚えはないが、突然の高熱からデング熱を疑った。デング熱は対処療法が基本なので、夜に救急受診するよりも、氷嚢等で発熱に対処しながら慣れた自宅で一晩過ごすことにした。

翌朝、国際的なネットワークをもち、国際水準の医療とトラベルセキュリティを専門にするプノンペン市内の民間クリニックを受診した。診察をしたアメリカ人医師から、検査結果には時間がかかるがデング熱が疑われること、脱水症状のため点滴による補液が必要なことが伝えられた。私は点滴を受けながら、すでに発熱や倦怠感等の苦痛が強いことから、重症化した後にバンコクへ緊急搬送されるよりも初期段階での搬送を希望した。日本人の同僚がJICAとの調整をしてくれ、その日の夕方の飛行機でバンコクへ搬送された。

3. 症状とバンコクで受けた治療

私が入院したのはタイで最初の民間総合病院で、バンコクに所在し、メディカルツーリズムの拠点として約500床を有していた。タイ人医師の多くが海外で研修を受けていた。病室には、寝衣・タオル・石けん等の生活物品は全て備えられ、院内にはコンビニもあった。支払いは全てクレジットカード払い可能、食事はメニューが配布されてタ

イ・西洋・日本料理から選ぶことができた。

私は病室に入った時に、安堵したような長時間の緊張が解れていくような感覚を得た。前日からの悪寒戦慄と発熱、強い倦怠感に加え、デング熱感染と搬送という未体験の不安と状況判断、そして移動中のパスポート等の管理で気が張っていた。そのためか、入院してから3日間ほとんど眠り続け、食事は全く摂れなかった。タイ人の担当医は毎日病室を訪問して診察をし、検査結果よりデング熱感染が確定したこと、毎日血液検査を行い必要な場合は輸血も考えていること等を英語で説明してくれた。

デング熱を発症して4日目の朝、体温は37度台まで解熱していたが、入院後初めて眼鏡をかけて目の異変を自覚した。私は乱視と近視が強いので裸眼のときには気付かなかったが、眼鏡をかけると違和感が強く、左目の視野中央が黒く塗りつぶされているようで、左目だけでは何も見るができなかった。すぐに看護師に症状を伝えたが、院内の眼科受診は翌日となった。

診察をしたタイ人の眼科医は、デング熱とは関係ない左目血管炎と診断した。ステロイド剤の内服と点眼を開始した。その後、毎日診察を受けたが、医師は「この薬で治るはずだ」と繰り返すだけで説明はなかった。私は自分に起きたことがわからないまま、左目は見えるようになるのか、右目も突然見えなくなるのではないのか等の様々な不安を抱えた。1週間経過しても回復

傾向が全くなかったので、日本に帰国して治療することにした。

視野欠損発症後、入院していたバンコクの病院ではデング熱に関する治療や検査はなかった。私のデング熱の症状としては、40度近い高熱が約3日間続き倦怠感が強かった。発疹、関節痛、眼窩痛等はなかった。医師は血小板減少を懸念していたが輸血はなかった。

4. 日本で受けた診断と治療

東京に戻り、勤務先の国立国際医療研究センターの眼科を受診した。検査の結果、左目中心に広範囲な視野欠損がありほとんど見えていないこと、血管炎の痕跡はないこと、矯正視力は左目0.1、正常に機能している左視神経数は非常に少なく対光反射はほとんどないこと、これらの検査結果により診断は左球後視神経炎、原因はデング熱ウイルスが直接視神経に影響を与えた場合と、デング熱によるアレルギー反応によるものが考えられるがどちらかは不明、治療はステロイド大量投与によるパルス療法のみである等、担当医から詳しい説明を受けた。

翌日(デング熱発症後26日目)、視野欠損を自覚して22日目)、入院して治療開始となった。一般的には視神経炎はステロイドに良好に反応するが、私の場合はゆっくりと回復した。結果的には、ステロイドパルス療法を2回受け、約10か月間ステロイドを内服した。この間、セカン



伝統的産婆(中央)から聞き取り調査をする筆者(左)

ドオピニオンも受けた。左目視野の暗点はかなり小さくなったが、中央に暗点(視野欠損)が残った。ステロイドの副作用として、胃痛、総コレステロール値・血糖値・白血球数の上昇や肝機能障害、満月用顔貌、ニキビ等がみられたが、ステロイドの減量とともに全て改善した。

おわりに

デング熱そのものの予防には、蚊に刺されない工夫が必須であるが、感染しても発症しない場合もあり、私の経験からは、疲労をためないことも重要だと思う。

一方、デング熱の眼合併症は、デング熱入院患者の10~40%程度で、通常デング熱回復期に発症すると推測されている。その多くは治療を要せずに回復すると言われていたが、私の場合は十分には回復せず、今も左目中心の視野が欠けている。私の目の異変は、最初に血管炎の診断を受けた。正しい診断に基づく適切な治療は不可欠である。

私の同僚はデング熱後の視野欠損が片眼下方に生じたため気付くのが遅かった。眼合併症を過小評価せず、例えば、デング熱回復期の問診項目に眼合併症の有無を入れるなどの対策を検討してもよいのではないだろうか。

