

●グローバル化時代の医療・検査事情

元・大使館付医務官の独り言
第一話「ナイジェリアで山口恵三教授と出会う」の巻よし だ さだ のぶ
吉 田 定 信
Sadanobu YOSHIDA

はじめに

2016年4月14日と16日、熊本県は二度も最大震度7の大地震に襲われました。筆者が担当する管内も甚大な被害を受けました。われわれは県を挙げて被災者への保健医療支援を行うとともに、日本全国からの応援を受けています。これから掲載される8回の連載エッセイは、発災以前の同年3月中に脱稿し、発災時には既に入稿済みとなっていた原稿であることを、あらかじめお知らせします。

「その格好は一体どうしたんですか」と、筆者は患者に尋ねた。唐突な書き出しで始めたエッセイだが、本誌編集室からこの連載を打診されたときは、何を書こうか戸惑いを覚えた。しかし、筆者の18年に及ぶ海外勤務の経験の中から、心に残るフレーズを毎回冒頭に取り上げ、それにまつわるエピソードをエッセイ風にまとめることにした。

筆者は1993年、外務省に入省し、在外公館健康管理医(医務官)としてナイジェリア、ブルガリア、フィリピン、マイアミ、ペルー、シリアのわが国在外公館に17年連続勤務した。新型インフルエンザが流行した2009年に一旦帰国し、厚生労働省成田空港検疫所に勤務した後、2011年に外務省に復帰して二度目のシリア勤務に赴いたが、運悪く内戦が勃発、筆者自身も急性の眼病に冒され慢性化したため、翌2012年に無念の帰国をした次第である。

連載のきっかけはこうだ。昨年の秋、わが保健所に届いていた本誌を懐かしく読んでいたら、編集後記に懐かしい大森圭子さんのエッセイを見つけた。外務省在勤中にご指導いただいた前・東邦大学医学部微生物学教室の山口恵三教授によるしくお伝えしたいと、大森さんに帰国の挨拶状を送ったところ、山口教授から身に余るお言葉をいただいた。山口教

授からのメッセージは次のような内容だった。「彼(筆者)を知ったのは、二十数年前で、小生がJICAの依頼でナイジェリアの医療状態を視察に訪問したときでした。彼は当時、非常に実直で誠実な駆け出しの医務官として大使館で任務に当たっており、アフリカにおける医療環境の実情¹⁾について執筆をお願いしたことを懐かしく思い出しております。これまでに色々なご苦労があったようですが、現在は保健所長としてご活躍のご様子何よりです。モダンメディアに“元・大使館付医務官の独り言”のようなタイトルで肩の凝らない話でも紹介していただいたらどうでしょう」これは嬉しかった。筆者のような日本を離れて久しい無名の者へ寄稿の推薦をいただいたのである。コラムのタイトルも付けていただいた。そこで初回は、山口教授との出会いについて書いてみたい。

今でこそ新規採用の医務官や休暇で一時帰国した医務官を対象とした“外務医務官マラリア研修”が組まれているが、筆者が任官した1993年当時は、アフリカ赴任者にもそのような研修はなく独学を要した。筆者は離日直前に大学の恩師を訪ね、マラリア患者の血液薄層塗抹標本を多数鏡検させてもらったが、そもそもマラリア診療の経験がない筆者には



写真 ナイジェリアのラゴス州立大学医学部を視察
(1993年)

左：山口恵三教授 右：筆者

これがなかなか難しい。

ナイジェリアの大都市ラゴスに赴任してからも、民間の臨床検査機関や、日本大使館の近くにあった米国大使館の医務官を訪ねて実地でマラリア原虫の検査を学んだが、発熱の患者が受診してくるたび、今思えば内心ひやひやだったのかもしれない。このような中、筆者がナイジェリアに赴任して間もない1993年の初め頃にJICAの調査団が来訪し、筆者は保健省や大学病院、郊外のハンセン病療養施設などの視察に同行する機会を得た(写真)。

この調査団の中に山口教授がおられ、筆者とは初対面にも関わらず貴重な時間を割いて、親身になって熱帯病診療の指導をしてくださった。大使館の医務室には血液塗抹標本を作製する資材が揃っていたので、山口教授は筆者に血液薄層標本の作り方やギムザ染色液の調製、顕微鏡検査の仕方から油浸対物レンズの後片付けまで、懇切丁寧にご指導いただいた。アクリジンオレンジを用いた超生体染色法(QBC Malaria Test^{®2)})やモノクローナル抗体を用いたマラリア原虫の迅速検査キットが登場するのはもっと後のことになる。頼りになるのは血液薄層塗抹標本と光学顕微鏡だけだ。このときの山口教授のご指導がなければ、早々とこの仕事を諦めていたかもしれない。それほど、山口教授の実地指導は濃密であった。その後もマラリアを疑う患者を数多く診てきたが、筆者が初診を担当した患者で、すなわち

筆者が血液薄層塗抹標本を作成し鏡検した患者で、マラリア原虫を見逃したケースは一例もない。

本稿では、筆者がナイジェリアでマラリア患者の第一例を経験したときの心理描写を述べて初回の稿を閉じたい。ある日のこと、ある日本人が、「昨日から熱が出て震えが止まらない」と、深刻な様子で受診してきた。患者を一見してこれはマラリアだ、と山口教授の講話「マラリア患者の熱発作時には生命の危機を感じさせるような死相が現れる」を思い出した。さっそく医務室で血液検査を行った。鏡検すると、マラリア原虫の輪状体が見える。別の視野ではガメトサイトが見える。また山口教授の講話が頭に浮かぶ。「バナナ状の形をしたガメトサイトが見えたら熱帯熱マラリアと思ってよい」放置すれば必ず死に至る熱帯熱マラリアの患者だ。さて、医務室にあるマラリア治療内服薬は、クロロキン、スルファドキシリン/ピリメタミン合剤(ファンシダール)、ハロファントリン(Halfan[®], Glaxo Smith Kline)、メフロキン(Lariam[®], Roche)の4種類だ。当時ナイジェリアではマラリア原虫のクロロキン耐性度はRⅡからRⅢへとなりつつあった頃だったので、おそらくクロロキンは効かないだろう。ファンシダールは当時日本で認可されていた数少ないマラリア治療薬のひとつだったが、予防的誤用により重篤なStevens-Johnson症候群をきたした症例が報告されていたので、治療薬としてもファンシダールを第一選択薬に

使う勇気はない。当時現地で脚光を浴びていたのがハロファントリンだったが、心電図上のQT延長を伴う心筋障害をおこす症例が報告されていたので、これも遠慮したいところだ。残るはメフロキンしかない。筆者自身メフロキンをマラリア予防薬として週一回服用していたが、回転性の眩暈や悪夢など、精神神経系の副作用³⁾には閉口していた。しかし、今はこれしかない。中国産のヨモギから抽出した抗マラリア薬アーテミスニン（中国名チンハオス）を入手できるようになるのは、この症例よりもっと後のことだ。幸い原虫濃度は高そうではないので、メフロキンを第一選択薬として1クール内服させることに決めた。ハロファントリンの心筋毒性は、メフロキン治療に抵抗した場合の第二選択薬としてハロファントリンを投与した場合に比較的高い確率で発症することが知られているので、もうハロファントリンは使えない。再燃もしくは重症化したらキニーネの点滴を慎重に行うしかない。キニーネにしてもメフロキンとの同時併用は禁忌だ。祈る気持ちで患者の経過を追ったところ、幸いにメフロキン単剤でも治療が奏功し、速やかに解熱した。翌日の血液検査ではマラリア原虫は陰性化し、その後も再燃を認めなかった。ところが、翌日再診してきた患者の格

好を見て驚いた。患者は半袖半ズボン姿で、手にはテニスラケットを持っているではないか。その格好は一体どうしたのかと尋ねたところ、「熱が下がって気分がよくなったのでテニスをしたくなりました」とのこと。ここでも山口教授の講話を思い出した。「マラリア患者は解熱・寛解時に快感を伴う」とはまさにこのことだった。（つづく）

謝 辞

本稿を記述するにあたり山口恵三名誉教授（東邦大学医学部）にご高聞いただきましたので、深謝いたします。

文 献

- 1) 吉田定信. 海外レポート ナイジェリア連邦共和国. 臨床検査. 1995; **39**(5): 577-581.
- 2) 吉田定信. QBCマラリア診断装置の使用経験. 臨床検査. 1996; **40**(1): 105-107.
- 3) 吉田定信. ナイジェリアにおける邦人のマラリア～最近15年間の罹患状況と治療成績～. 熱帯. 1996; **29**: 32-40

本稿は個人の見解に基づくものです。

■ 筆者略歴

- 1982年 熊本大学医学部卒業
- 1993年 外務省入省。医務官としてナイジェリア、ブルガリア、フィリピン、マイアミ、ペルー、シリアに在勤
- 2009年 厚生労働省成田空港検疫所（2010年4月から検疫課長）
- 2011年 外務省へ復帰し、医務官としてシリアへ再赴任
- 2012年 広島県職員（2013年4月から保健所長）
- 2013年 厚生労働医員併任（広島検疫所嘱託医）
- 2015年4月より現職