

VIA AIR MAIL  
PAR AVION

http://www.jaljalahealth.org/

石田龍吉医師の  
LETTER from Nepal

ネパール便り

15 通目



重症肺炎の幼児  
経鼻酸素吸入などで  
死亡をまぬがれた。

地域はわが家 Vol.26 2021 秋

特定医療法人 健和会 広報誌

# 地域はわが家

2021. 秋 Vol.26

- 「コロナ専用病棟を運営して見えてきたこと」
- 「インスリン発見 100 周年にあたって」 (佐々真理子先生)
- ネパール便り 15 通目

8月6日オリンピックから帰国する選手たちを乗せたカタール航空に  
やっと乗ることが出来ました。アラビア半島のドーハ空港からカトマンズ  
に向かう飛行機はアフガニスタン南方上空を飛びます。この大地に根を  
下ろし、最後までここに住む人々とともに歩み続けた中村哲先生、いつか  
命を失う時が来ることを知りながら最後まで約束を裏切らなかった生き  
方を受け継ぎたいという思いをあらたにしました。

飛行機の窓から、  
2019年12月  
中村哲先生が  
銃撃された  
アフガニスタン・  
ジャララバード  
方面を望む。



長期化する世界的コロナ禍で国境線を越える移動は時間的にも経済的  
にも負担の大きい状態が続いており、昨年のネパール滞りも当初4カ月の  
予定が1年になってしまいました。4月中旬にはつれあいを同行して  
タバンに戻ったのですが、インド発のデルタ株がタバンにも押し寄せて  
村中にコロナ患者があふれる危機的な状態になりました。



コロナ禍の  
ネパールへの  
長い道のり。  
アラビア半島の  
ドーハまで飛び、  
アフガン南方を  
経てカトマンズへ。

そのため、とりあえずつれあいを日本へ送り返してすぐにネパールへ戻る予定だったのですが、この時期には東南アジアで  
デルタ株が猛威を振るっていたためほとんどのフライトがキャンセルとなり、タバンに戻る時期も大幅に遅れてしまい、その頃  
には村のコロナ危機は峠を越えていました。ネパール全体の新規感染者数は5月には1日1万人近かったのですが現在は千人  
以下、死者数も200人以上が10人以下にまで減少しています。

しかし9月に入って季節性インフルエンザによると思われる乳幼児の重症肺炎患者が押し寄せて病棟は満床、5人同時に  
酸素吸入必要という事態になりました。しかし、最大20人入院、3人死亡という今年6月~7月のコロナ危機で多数の酸素  
濃縮器・パルスオキシメータなど肺炎対策の医療機器が用意され、職員も経験を積んでいたため今回は1人の死者も出すこと  
なく全員無事退院できました。オリンピック直後の大阪ではデルタ株による第5波がおしよせて大変な状態になっていると  
聞き、うえだ下田部病院の皆様も前もって準備したコロナ病棟を活用して奮闘されているものと推測しています。今回6カ月の  
タバン滞在ののち来年2月から3月頃の帰国を予定しています。

現在私たちはタバン村のコロナ危機を皆さんの温かいご支援に支えられながら乗り越え、新しい15床病院をネパールの  
へき地/少数民族のモデル病院として建設しつつあります。私は2年前からこの病院の運営責任者(Management  
Director)の要職に就き、最近では州知事から永年の功績を表彰されるなどますます責任は重くなっています。うえだ下田部病院  
に直接関わる機会が少なくなることは心苦しいのですが、病院設立の基本理念「平等で差別のない医療」を国境線を越え格差  
の壁を越えて実践することによって、うえだ下田部病院の発展にも寄与できれば幸いです。たとえ何万キロ離れても皆さんと  
心をつなげて歩みます。今後ともよろしくお祈りします。

2021年9月30日 石田龍吉

新型コロナウイルス感染症は世界を舞台としたパンデミック感染症になりました。当法人でも今年  
の4月にはクラスターが発生し、パンデミックの一端を経験しました。この混乱を契機とし  
て8月からコロナ専用病棟を整備しました。約2ヶ月足らずのコロナ専用病棟を運営して気  
づいたことをお話しします。

58床の病棟を12床のコロナ専用病棟として運営するために、4階の患者様達を別の施設や  
病棟に移動していただきました。感染対策ができる病棟には設備の改築が必要です。コロナ  
専用病棟で働くスタッフの選任も行い、多くのスタッフの協力を得て8月3日から患者様の  
受け入れを開始しました。8月には14人、9月には10人の患者様を受け入れられました。

感染症に対応するには、物品をたくさん使い捨てる必要があり、レドゾンと  
いう患者様を収容するエリアには、感染防御のための器具PPE(個人用防護具)をそ  
の都度つけなければいけません。PPEでの看護や診療のための器具PPE(個人用防護具)をそ  
の困難になります。それを軽減するためには、患者様を観察するカメラ設備が必要です。患者様  
のプライバシーは制限されます。原則、4人部屋を個室使用としていますが、7室しか個室使  
用できないために、患者数が8人を超えると2人部屋として使用します。カーテンによる仕  
切りをしていますが、カメラは2台必要になります。

レドゾンで使用した物品はすべて汚染物になりますので、ゾーンの外に出すのには、  
3日間ポリ袋に入れて保管することが必要です。高齢の、認知障害のある方が入院するとお  
むつが必要になり、汚染したおむつも3日間保管しなければなりません。保管場所が悪臭が  
発生したり、虫が湧いたりこれまでに経験したことがない事態も起こりました。

若い人も入院してきました。30代の方は「コロナ感染をなめていました。こんなにしんどい  
とは思いませんでした」と。入院時のCTを見るとびまん性の肺炎像があり、ステロイドを併  
用して抗ウイルス剤の投与が必要でした。治療開始3日目くらいで解熱がみられ、その後の  
1週間はレドゾンに閉じ込められます。かなりストレスが溜まってしまいました。イン  
ターネットを介した外部とのつながりを確保することが必要でした。今の時代ではインタ  
ーネット環境は療養施設では必須であると思われれます。

コロナ病棟を運営して

- 1 感染症の対策は早期発見が大切ですので簡便に確定診断ができることが必要、
- 2 早期に治療介入できる薬剤が必要、
- 3 隔離に適切な設備が必要、
- 4 感染者と非感染者を区分することが必要、
- 5 流行期には感染症以外で入院しても外部の方との接触制限が必要、
- 6 今後の高齢者医療の中心は入院から在宅へと移行すること、などが見えてきました。

つまり、入院を中心とした医療から在宅を基本とした医療提供体制へと大きな変革を迫られ  
ているということです。

コロナ専用病棟を運営して見えてきたこと  
コロナ専用病棟担当医師 関庚輝・中谷肇



中谷 肇

特定医療法人健和会 高槻市登町33番1号 TEL 072(673)7722

# インスリン発見100周年にあたって

糖尿病内科 佐々 真理子



Banting(右)とBest(左)  
インスリンは犬を用いた実験で発見された

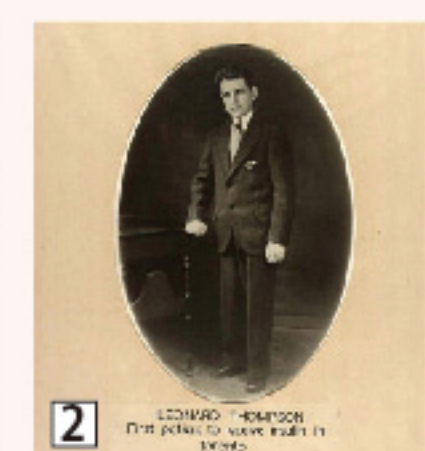
糖尿病はインスリンの作用が不足することによって、慢性的に血糖が高くなる病気です。今年にはインスリン発見からちょうど100周年にあたる記念の年です。近年では糖尿病の病態の理解と治療法の目覚ましい進歩により、糖尿病のある方の平均寿命は、平均的な日本人と同じぐらいになっています。

## 『この機会に、糖尿病の歴史を少しひも解いてみましょう』

糖尿病の症状は、早くも紀元前1550年に、エジプトのパピルスに記されました。当時推奨されていたエジプトの治療法は、骨、小麦、穀物と土をゆでたものを4日間食べることでした。その後約3500年もの間、糖尿病の理解や治療法の進歩は、非常に遅く、たどたどしいものでした。糖尿病では、多尿など尿の症状が出るため、長い期間糖尿病の原因の臓器は、腎臓であると考えられていました。1800年代後半になってようやくClaude BernardやOskar Minkowskiらが膵臓が糖尿病の中心的役割を果たしていることを確認しましたが、20世紀が明けてもまだ血糖値を下げる神秘的な膵臓の物質は科学的な推測に過ぎませんでした。

1914年からインスリン発見まではAllenの時代として知られており、極端な食事制限をする飢餓療法が糖尿病の子供たちの唯一の治療でした。1921年カナダのToronto大学で、若い外科医であったFrederick Bantingと、当時まだ医学生だったCharles Bestらによりインスリンが発見されました。私も大学卒業後すぐの春休みにToronto General Hospitalに病院実習に行き、その際Toronto大学も訪れ、ここでインスリンが発見されたのだと思うと感慨深いものでありました。

1922年14歳のLeonard Thompson少年に世界で初めてインスリンが投与されました。彼はやせと高血糖で死の淵にいましたが、インスリン投与後は劇的に改善しました。インスリン治療が始まる前は、1型糖尿病又は若年発症の糖尿病患者さんは、発症したら数日又は数週間で死亡しており、飢餓療法を受けても数年生存が延びる可能性はただけでしたが、インスリン治療によってまさに奇跡のように救出されました。その後次々にインスリン製剤が改良されました。



- 1 Thompson 少年が世界で初めてインスリン投与された Toronto General Hospital(1921)
- 2 Thompson 少年
- 3 Banting の名が刻印されたノーベル賞メダル

さて、糖尿病は成因で分けると、1型、2型、その他の特定の機序、疾患によるもの、妊娠糖尿病があります。先ほど出てきた1型糖尿病は、膵臓のβ細胞が何らかの理由により破壊され、インスリン分泌が枯渇して発症する糖尿病で、インスリン治療が必ず必要です。

2型糖尿病は、インスリン分泌低下を主体とするものと、インスリン抵抗性が主体で、それにインスリンの相対的不足を伴うものなどがあり、日本人の糖尿病の多くは2型糖尿病です。2型糖尿病患者さんでも食事療法や他の薬剤で血糖コントロールが不十分な場合などで、インスリン治療を導入する必要があります。近年では、より早い段階でインスリン導入することによって、膵臓の機能が回復することが期待され、予後が改善するため、2型糖尿病患者さんでも、より早期に開始されています。

## 『診療で心がけていること』

ここまでインスリンのお話でしたが、糖尿病の治療は食事療法、運動療法が基本になります。診察では丁寧に問診し、その患者さんの食事内容、嗜好、生活パターンなどをお聞きし、年齢、腎臓など合併症の状態、体格なども考えて、それぞれの患者さんに合ったテーラーメイドの治療ができるよう目指しています。

丁寧な問診を繰り返しているうちに、患者さんの方から「今回は悪くなってると思うわ。柿をいただいてたくさん食べてしまった」「最近仕事が忙しくなって、夕食が遅くなって、運動も減ってるし、体重が増えました。悪くなってるんじゃないですか?」「前回受診してから散歩を始めました。良くなってるといいけど。」など、こちらが説明する前に、ご自分で的確にコントロール状況とその原因を考えて話される方が多くなり、併せて改善方法も自ら考えて話されます。

しかし頭ではこうする方がよいとわかっていても、実行するのが難しい場合も多々あり、そういう場合は、その方の現在の状態でできそうなことから提案し、無理せず続けられるよう工夫しています。

100年前にインスリンが発見され、その後数十年以上内服薬もわずかしかなかったり、近年薬物療法の進歩が目覚ましく、非常に多くの種類の内服薬や注射薬が選択できるようになりました。同じ血糖状況でも個々の患者さんの年齢や合併症の有無、低血糖の危険性やサポート体制などにより目指す値や選択可能なお薬が異なり、またお薬への患者さんのご希望も様々であり、それらを考えて薬剤を選択するよう心がけています。

また脳卒中や狭心症、心筋梗塞など動脈硬化症予防には高血圧症、脂質異常症なども総合的に治療する必要があり、これらの疾患も併せて診療しています。糖尿病の合併症はかなり進行しないと自覚症状が出ないものも多く、自覚症状が出た時点ではもとに戻らなかったり、治療が難しかったりするため、当院では各合併症につき、年間スケジュールを使って定期的に検査を行っています。

また血糖が少しだけ高い境界型の方も糖尿病発症予防を行っており、健診などで少し血糖が高いとか糖尿病の疑いがあるとされた方は早めの受診をお勧めします。

実施月	初月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
食事調査 栄養指導	6ヶ月 1回	●									●
動脈硬化 検査	1年 1回										●
膵臓 エコー	1年 1回									●	
腹部 エコー	1年 1回									●	
心エコー	1年 1回									●	
眼底 カメラ	1年 1回									●	
HbA1c 血糖	毎月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
尿 アルブミン	毎月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
DMセット	3ヶ月 1回										●
心電図	1年 1回										●
胸部 レントゲン	1年 1回										●
骨密度	1年 1回										●
便潜血 ×2	1年 1回										●

【糖尿病専門外来 食事調査・合併症検査年間スケジュール】