



ふれあいひろば

新潟市民病院
広報委員会

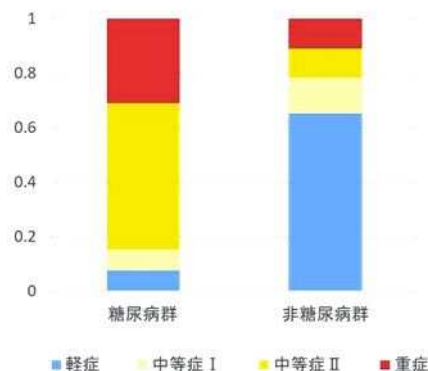
[患者とともにある全人的医療]



新型コロナウイルスと糖尿病

内分泌・代謝内科 宗田聡

100年ぶりの世界的流行をした新型コロナウイルス感染症は、日常生活をかき乱し、かつ社会に大きな爪痕を残しています。この未知なる病原体に対して不安を抱き、外来では患者さんから多くの質問を頂いていました。短い診察時間で十分な回答ができなかったことと思い、改めて多く寄せられた質問に対してお答えしたいと思います。



Q1: 糖尿病は感染症全般のリスクに影響するか？

A: 血糖の上昇は免疫力の低下をもたらします。下図のごとく感染症の重症化の悪循環を来すので、普段から良好な血糖コントロールを維持することが肝心です。



Q2: 糖尿病患者は新型コロナウイルスにかかりやすいか？

A: 基礎疾患に糖尿病を持っているからと言って特別新型コロナウイルス感染症にかかりやすいということはありません。

Q3: 糖尿病患者は新型コロナウイルス感染症で重症化しやすいか？

A: 重症化しやすい。図は当院で経験した新型コロナウイルス感染症入院患者の経過をまとめたもの

のです。明らかに非糖尿病群に比べて中等度以上の割合が高いです。海外の報告では重症化のみならず、死亡率も高いとされています。

感染後の血糖コントロールを140mg/dl未満に厳格管理することで感染症の重症化の軽減や死亡率の低下に役立つなどの報告がされています。

Q4: 予防接種したほうがよいのか？

A: 糖尿病患者の感染後の重症化リスクを考えると新型コロナウイルスワクチン接種を積極的に受けるべきです。不安に感じることがあれば担当医師にご相談下さい。

Q5: 糖尿病患者の新型コロナウイルス感染リスクを低減するためにどのような対策があるか？

A: 手指衛生、目口鼻の防護、他人との距離を保つことなど一般的な予防策を徹底することです。とくに密集、密閉、密接の「3密」を避けるべきです。外出自粛によって活動量や運動量が減り、病状の悪化をもたらしますので、より一層の体重増加に注意した食事のとり方や室内運動をするなど工夫が必要です。また受診を控えることは血糖管理の悪化をもたらすので適切な受診間隔を守ることが肝心です。

虫垂炎

消化器外科 富澤 元

歴史

虫垂炎の最初の報告は1711年にドイツの解剖学者Lorenz Heisterが報告したものであるとされています。しかし、1800年代に入るまでは虫垂が疾患の原因になるとは考えられておらず、虫垂炎という概念すらなかったのです。



Lorenz Heister

1886年になってようやく虫垂炎という用語が使われ始めました。当時、虫垂炎は死亡率67%を超える致死的な疾患でした。その後、1886年にKronleinにより虫垂炎に対する開腹による虫垂切除が初めて報告され、日本では1899年に近藤次繁によって初めて虫垂切除が行われました。それ以降、開腹による虫垂切除術は虫垂炎に対する確立された治療法として100年以上にわたり施行されてきました。

そんな中、1980年にドイツの医師Semmが世界で初めて腹腔鏡による虫垂切除を行いました。より小さな傷で手術を行うことのできる腹腔鏡での虫垂切除は、日本においても1987年に始まり右肩上がりが増加しています。1991年は年間3例の報告にとどまりましたが、2005年には1822症例に対して行われるまでになっています。

頻度

急性虫垂炎は外科的急性腹症のうち最も頻度の高い疾患で、一生の間に7%の人が罹患すると言われています。好発年齢は10~30才で、男性に多いとされています。

原因

リンパ濾胞の過形成や糞石による虫垂の閉塞が原因です。閉塞により細菌が増殖し、様々な症状を引き起こします。

症状

症状は食欲不振に始まり、吐気・嘔吐・腹痛を引き起こします。時に腹痛は臍上部から右下腹部へと痛みが移動することがあります。また痛みの部位は虫垂の位置次第で側腹部や背部に生じることもあります。

治療

前述したように100年以上にわたり手術による治療が施行されてきました。近年は開腹でなく腹腔鏡での治療が可能です。また、診断率の向上や抗生剤の進歩により手術を回避し、抗生剤での保存治療が可能な場合もあります。

まとめ

100年前までは致命的であった虫垂炎も、現在では小さな傷で手術ができる、もしくは手術せずにも治る病気となっています。

塗り薬（外用薬）を使う時、気をつけていただきたいこと



皮膚科 富山 勝博

新しい内服薬や注射薬の登場により、一部の皮膚疾患の治療は大きく変わりつつありますが、一方で塗り薬（外用薬）による治療は今でも皮膚科の基本であり、その重要性は変わりません。しかし、「塗る」という行為は個人差があり、効果に大きく影響します。また、副作用の出現にも影響します。外用薬を安全に効果的に使うためにはいくつかの注意が必要です。以下、その注意についてお話しさせていただきます。

1.外用する部位・回数を確認する、守る。

皮膚は部位によって厚さや薬剤の吸収度が異なるため、部位や回数を間違えると副作用などが生じやすくなります。また、洗うと薬が取れるので回数を増やしたいと言う方がいますが、外用薬は皮膚に一定時間接触した後に浸透して効果を発揮するので、直後に洗うのであれば塗り直す必要はありません。回数が多いほうが良い場合もありますが、その場合はそのように説明します。また、数種類の外用剤を使い分ける場合、勘違いして間違える場合が結構あるように思います。外用薬は必ず元の処方袋に戻して保管し、記載してある部位・回数を時々確認して混乱しないようにしてください。

2.適切な量を使用する。

1回1錠飲む薬を少しずつ舐めても効かないのは当たり前ですが、外用薬では同じようなことがよくあります。チューブから薬を出す場合、指先ひとふし分の量（指先から第一関節までの量＝約0.5g）が目安になります。これが手

のひら2枚分（体全体の約2%）の量です。片腕全体では2.25g（10gチューブの約1/4本）、体の前半分・背中・片脚ではそれぞれ4.5g（チューブの約半分弱）必要です。また、塗った後にティッシュがくっつくくらいを目安とする方法もあります。ベタつきのため多少減るのは仕方ありませんが、基本はこれくらいということ念頭に使用してください。一方で塗りすぎにより全身的な副作用が生ずる薬もあり、その場合は別途指示に従ってください。

3.余った薬を無闇に使わない。

外用薬が余ることはよくありますが、「以前の」あるいは「家族の」薬を「使ってみた」という訴えを聞くことがあります。薬局からの説明書に効能が記載してあるので自己判断しやすいのかもしれませんが、しかし、そもそも薬は診察に基づいて処方するものなので、その後の病気や診察していない人に使用することは想定していません。かえって悪化させる可能性があるため、「試しに使ってみる」のは避けてください。

外用薬は、意外と正しい使い方が難しい薬です。疑問があれば遠慮せずに医師におたずねください。

東曾野木小学校の皆さんから 素敵な贈り物をいただきました



4月下旬、東曾野木小学校の生徒さんから素敵な贈り物をいただきました。同校からのプレゼントは毎年恒例であり、本来であれば、生徒代表が来院され、直接作品を授与して下さるはずでした。ところが、本年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、楽しみにしていた行事はやむなく中止となりました。

このたび先生が生徒さんに代わり作品をご持参くださったことから、無事に受け取ることができました。

頂いた贈り物の一つ一つは、1年生から6年生が、学年やクラスの垣根をこえて協力しあいながら作り上げたもので、それぞれ表情が異なる個性あふ

れた素敵な絵とメッセージです。院内に掲示された作品を見比べてみるのも、おすすめの鑑賞方法になります。

院内のさまざまなおところに掲示していますので、お楽しみください。

当院のホームページにも、バックナンバーを掲載しています。
「新潟市民病院 ふれあい広場」と検索してみてください！