

理念

観音さまの大慈悲のみこころにそって、
思いやりの精神のもとにあたためた医療を提供します。



胆道感染症について

内科部長 澤辺 暁人

胆道感染症とは肝臓で作られた胆汁という、脂肪を消化するための液体の通り道である胆管や胆のうに生じる感染症のことを指します。胆管は肝臓全体に枝状に分布しており、次第に合流し肝臓の外（肝外胆管）へ出て十二指腸へ繋がる管のことを言います。この通り道に細菌が入り込むことで感染症を引き起こすのです。どのような細菌が多いかと言いますと、最も多いのは大腸菌などの腸管内に生息する細菌です。また他の部位に細菌の感染巣があり、そこから血流により胆管や胆のうへ細菌が運ばれて胆道感染症を引き起こすこともあります。胆道感染症は大きく急性胆管炎、急性胆のう炎の2つに分けられます。急性胆管炎は胆管内の結石、炎症性胆管狭窄などの良性疾患、胆管がんなどの悪性疾患によって胆管が狭められて胆汁がうっ滞することにより細菌感染が起こります。急性胆のう炎は90～95%が胆石により起こります。胆石が胆嚢の出口近くに詰まることで胆のう内にある胆汁が絞り出されず、胆のう内圧が上昇して胆のう壁の障害や炎症が起こり、更に細菌感染が加わって悪化していきます。症状は発熱、嘔気、嘔吐、全身倦怠感、寒気などです。また特に右上腹部の痛みを覚えることがあります。他に胆汁のうっ滞に伴い黄疸が出現することもあります。更に感染が進行しますと血圧低下や意識障害などの状況に陥ることがあり非常に危険です。検査は血液検査にて肝胆道系酵素（AST、ALT、ALP、 γ -GTP など）の上昇、白血球・CRP の上昇、ビリルビンの上昇などが認められます。画像検査は超音波、CT、MRI などが行われ血液検査と合わせて総合的に診断を行っていきます。治療ですが、胆道感染症は基本的に入院治療となるケースが殆どです。原則絶食とし輸液、抗生物質投与を速やかに開始します。また抗生物質治療と合わせてドレナージという処置があります。ドレナージとは閉じられた腔にたまった滲出液・膿・血液などを排出することであり、胆道感染症においては細菌感染を来した胆汁を胆道外へ排出することを言います。特殊な内視鏡を使用し胆管もしくは胆のうへ細いチューブを留置して胆道外へ排出する方法、皮膚から針を穿刺してチューブを留置する方法があります。そして原因が結石の場合、内視鏡を用いた結石の除去術や胆のうを摘出する手術などが行われます。がんの場合手術が可能であれば手術、不可能であれば胆汁うっ滞を防ぐ目的でステントという管を留置する方法があります。胆道感染症の治療は遅れると非常に危険な病気です。発熱、嘔気、腹痛などが認められましたら胆道感染症の可能性もあるので、あまり様子をみることはせずに病院へ行くことをお勧めします。



皆さんは、明日突然に大規模な災害が起こったとしたら、どのような「備え」をしていますか。

大変深刻な問題で、できれば考えたくはない問題ではありますが、遠くない未来に起こるであろう災害に備えて、ここでは有事の際、当院前に開設されることとなっている「緊急医療救護所」について、少しだけご案内をしたいと思います。

東京都では、大規模災害が発生し、多数の傷病者が発生した場合は、応急処置及び搬送を行うべく、指定された場所に「緊急医療救護所」が開設され災害医療の一端を担うこととなっています。

これは、区内の医療関係団体（※医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会など）の協力のもと、傷病者へ迅速かつ適切な医療救護活動を行う災害医療の最前線です。

また急性期以降（発災後 72 時間以降）は、慢性疾患の治療や被災者の健康管理、公衆衛生のニーズにより、台東区により必要に応じて「避難所医療救護所」を設置することとなっています。

発災後概ね72時間までの超急性期における医療救護活動については、この病院前に開設される緊急医療救護所において、傷病者のトリアージを行います。独歩可能な軽症者の判定、中等症及び重症と判定された傷病者は、災害拠点連携病院または災害拠点病院へ搬送・処置などを行えるようにします。「トリアージ」とは、災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合に、緊急医療救護所に到着した順に治療を始めるのではなく、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための優先順位（4段階）を決定することです。トリアージで決定された優先順位を色で示したタッグ（識別票）をトリアージタッグといいます。

因みに当院は、「1.災害拠点病院」>「2.災害拠点連携病院」>「3.災害医療支援病院」の中で「3.災害医療支援病院」と位置付けられ、専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院となっています。

話は戻り、緊急医療救護所（当院の場合）が開設された状況を皆さんに分かりやすくイメージしていただきたいと思います。

発災直後、速やかに当院前駐車場及び敷地内に TENT などを用いて緊急医療救護所が開設する予定です（浅草寺病院の建物の中ではありません）。そこへ台東区役所、区内の医療関係団体より医師、看護師、薬剤師、柔道整復師など医療従事者が参集し、発災後に押し寄せるであろう傷病者へ対応いただくこととなります。当院の場合、地域で生活されている住民以外にも、日本各地や昨今のインバウンドによる外国人の方々が多く観光に来られていることから、発災する時間帯などにもよりますが、想像を絶する状況となるのではと懸念し、特別な対応が必要となる可能性も考えられています。

そのような中、私たち浅草寺病院がどのような役割を担うかと言いますと、院内で治療を受けておられる方、主に入院患者さまを中心に対応していきながら、院前にこられた傷病者を緊急医療救護所、災害拠点病院や災害拠点連携病院、また他の災害医療支援病院や緊急医療救護所からの要請に応えることが求められています。

病院の機能を出来得るだけ維持しながら限られた医療資源をもとに外部機関と連携・協力し、地域医療を支えながら災害医療活動にも携わることとなるのです。それは大変困難な状況となることでしょう。

今後、高い確率で起こるであろう災害に対し、未だ多くの課題が山積しています。あらゆる場面（行政や医療機関のみならず、地域社会を含め）で話し合い、都度計画をブラッシュアップしていくことが必要でありましたが、一番大切なことは、他人まかせにせず、自身の問題としてとらえ、出来ることを出来るうちに準備することが必要です。

災害において医療機関を利用しなければならなくなった際に備え、行政などから発信される情報に耳を傾け、またこのよう場所もあることを認識し、行動できるようにすることが「いつか起こる災害」への「備え」の第一歩となるのではないのでしょうか。