

**広報** No.89

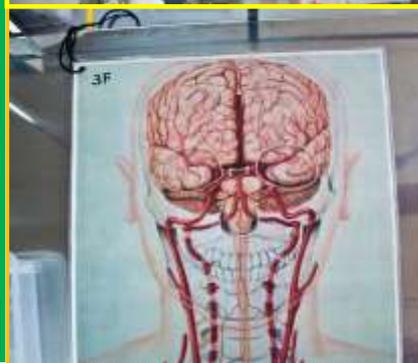
# 県立三好病院

平成 24 年 7 月・8 月号

**今月の特集：頭部外傷について**



**3階病棟スタッフ**



～県立病院事業基本理念～

県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦となる

発行 徳島県立三好病院 広報委員会

〒778-8503 徳島県三好市池田町シマ 815-2

TEL 0883-72-1131 FAX 0883-72-6910

HP <http://www.tph.gr.jp/~miyoshi/>

## 臨時看護師募集

県立三好病院では臨時看護師、  
臨時准看護師を随時募集しています。

詳しくは県立三好病院看護局  
(内線243)まで



# 頭部外傷について

脳神経外科 庄野 健児

## はじめに

三好病院が位置する徳島県三好市は、徳島県の最西端に位置し、他県と接する山に囲まれた地域です。県の面積の1/6を占め、市町村合併後は四国で最大の面積（721.48 km<sup>2</sup>）を誇りますが、前述した通り山間部に位置するため可住地はそのうちの13%にすぎません。また、65歳以上の老年人口が32%以上と高齢者が多いこともこの地区の特徴といえます。私が2011年4月に当院へ赴任して感じたことは頭部外傷が非常に多いということです。原因としてはおそらく、山間部に位置していることや高齢者が多いことと関連しているのでしょう。以下に、頭部外傷について簡単に説明したいと思います。

## 頭部外傷による皮膚損傷

頭部は、大まかにいうと脳を頭蓋骨と皮膚が保護する構造となっています。頭部外傷の観点からそれぞれを見てみると、皮膚では頭部の擦過傷、裂傷、割創などがあり、ある程度の深さのものは十分洗浄した上で縫合処置が必要です。頭髪内に隠れる部位では皮膚はステープラで縫合しても構いませんが、美容的な観点から、（特に小児や若い女性では）顔面などの頭髪外の部位では可能であれば細めのナイロンで縫合して目立たないように気を付けています。

## 頭蓋骨骨折について

頭蓋骨では線状骨折、陥没骨折などがあります。骨折直下にみられるたんこぶ（骨膜化血腫）は、骨折を伴わないたんこぶ（皮下血腫）と異なり、やや柔らかく大きい傾向があるように感じられます。一般的には、ボールなどの点による外傷では陥没骨折になりやすく、地面などの平面で受けた外傷では線状骨折になりやすいといわれています。骨折の診断は頭部CTだけでは線状骨折を見逃す可能性があり、必ず頭部レントゲンを撮影する必要があります。治療法は、線状骨折は通常手術の対象になりません。これは、頭蓋骨は丸い形をしており、線状骨折では長管骨のような偏位を来しにくいからです。浅側頭動脈を横断するような線状骨折では急性硬膜外血腫を来すことがあり、この場合には手術が必要となります。陥没骨折は美容的に問題となるものや、硬膜や脳損傷の恐れがある場合は外科的治療の対象となります。

## 頭蓋内出血について

通常、最も重症で緊急手術が必要となるのは頭蓋内出血です。具体的には外傷による急性期頭蓋内出血（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫など）があり、画像上脳の正中線偏位や脳幹の圧迫、経時的に出血が増大するもの、頭蓋内圧亢進を示唆する所見のあるものは開頭血腫除去術、減圧開頭術の適応になります。



図1 急性硬膜外血腫

**急性硬膜外血腫**（図1）は成人の場合は80-90%の症例で頭蓋骨骨折を伴います。硬膜血管の損傷により、頭蓋骨と硬膜の間（硬膜外腔）に血腫を形成しますが、比較的意識が清明な意識清明期（Lucid interval）を経て急激に意識障害を来すことがあり、注意が必要です。脳と血腫の間に硬膜を1枚被っている分、予後は次に述べる急性硬膜下血腫に比較して良好なことが多いとされています。



図2 急性硬膜下血腫

**急性硬膜下血腫**（図2）は脳表面の小動脈もしくは架橋静脈からの出血が原因で、必ずしも骨折は伴いません。出血部位は硬膜と脳実質の間の硬膜下腔であり、受傷直後から高度の意識障害を来し、血腫が直接脳を圧迫するため、脳損傷の程度は急性硬膜外血腫より重症となります。そのため、一刻も早く手術によって血腫を除去して頭蓋内圧を低下させる必要があります。しかし、術中に急激に頭蓋内圧が低下することで、急激な血圧低下を来し、術中心停止を来すこともあります。予後は初診時の意識障害の程度と相関するとされていますが、一般的には極めて不良です。



図3 外傷性くも膜下出血



図4 脳挫傷

その他の急性期出血性病変としては**外傷性くも膜下出血**（図3）、**脳挫傷**（図4）がありますが、通常外科的治療の対象となることはあまりありません。脳挫傷は、経時的に増大し神経学的所見の増悪を認めれば、頭蓋内圧のコントロールを目的に外減圧、場合によっては内減圧の適応となります。高次機能障害を後遺することがあります。



図5 慢性硬膜下血腫

慢性期には**慢性硬膜下血腫**（図5）がありますが、高齢者が多いことが影響してか、三好病院は県内でトップクラスの症例数を誇ります。通常、局所麻酔下に穿頭術で血腫を回収し、予後は良好です。その他、画像上目立った異常所見を認めないにもかかわらず意識障害が遷延するびまん性軸索損傷がありますが、神経線維の断裂が原因とされており、根本的な治療法はありません。

## 最後に

頭を打った直後は異常を認めない場合でもしばらくしてから頭蓋内に出血を起こすことがあります。呼んでも目を開けない（意識障害）、左右どちらかの手足の動きが悪い（片麻痺）、両目とも右もしくは左へ向いている（共同偏視）などの症状がみられます。このような症状がみられた際はすぐに病院を受診してください。

出典：頭部外傷を究める、脳神経外科学

# 思いやりとチームで取り組む救急医療

救命救急センター 救急外来 看護師長 松崎由美

救命救急センターは救急医療の拡充強化を図るため、平成17年8月29日に開設されました。診療圏内は三好市及び東みよし町を中心としておりますが、隣接の美馬市、美馬郡も診療圏内となっており、入院が必要な2次救急に加え重症の3次救急対応の使命も担っております。

受診される患者さんはすべての年齢層にわたり、脳卒中、心筋梗塞、交通事故、中毒、ショック等、あらゆる病態の患者さんに対し24時間受け入れをしています。

地域の医療施設との連携を持ち、救急隊と密接な連絡を取りながら年間7000件以上の救急患者さんの受け入れをしています。

平日は各科医師が救急担当医として診療を行い、夜間・休日は日当直体制をとっています。また応援診療として、平成21年7月から毎週木曜日19時から23時まで三好市医師会の協力を受けています。小児救急は半田病院との輪番制をとり、大学からの医師の応援診療で、医師不足が救急診療に影響が出ないように努力をしています。

救急外来看護師18名、クラーク1名、夜間・休日・祭日においては外来看護師の応援のもと医師や救急隊、その他の医療スタッフと協力し、専門的技術や知識を持って看護を行っています。救急車で来院した患者さんだけでなく、歩いてこられた方のなかにも重症の患者さんがいる場合があります。たくさんの患者さんの中でも本当に重症な疾患や緊急性の高い疾患を見つけ出すトリアージを実施し、受診される患者さんの安全と迅速な医療を提供できるよう努力をしています。

また救急看護の実践能力の維持向上のため、救急勉強会や医師、救急隊との症例検討会も行っています。救急看護認定看護師の育成や

JPTEC（外傷病院前救護ガイドライン）、  
ICLS（蘇生トレーニング）の積極的な研修参加や  
DMAT（災害派遣医療チーム）派遣、

全職員に向けてのBLS+AED（一次救命処置+体外除細動器）の講習会も行っています。



突然の病気やけがで来院した患者さんやご家族の不安は計り知れません。私たちは患者さんの心に寄り添い、思いやりをもちチーム一丸となって地域の救急医療の最後の砦として努力していきたいと思っています。