

くす通信

第172号
2015年6月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

脳神経外科より

「手術で症状改善！ 慢性硬膜下血腫」

看護部より

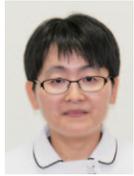
- 慢性硬膜下血腫で入院される方の看護について
- 慢性硬膜下血腫の手術について



紫陽花

「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。
また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。
本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。



看護部より
慢性硬膜下血腫で入院される方の看護について
脳神経外科病棟看護師長
池田としえ

慢性硬膜下血腫の病態は緩やかに進行します。多くは頭の外傷の後に発症しますが、頭を打って数日が経過した後に症状がでてくることがあります。

症状は頭痛や意欲低下、今まで日常生活が問題なく過ごせていた方が、**認知障害(いわゆる物忘れ)、怒りっぽくなる、歩いているときふらつきがある等**、周囲の方が気づくケースが多くみられます。



アルコールの量が多い方や高齢のため外傷の記憶を忘れている場合が多いので、周囲の方からの情報が重要になってきます。日頃から周囲の人々の見守りが、症状の早期発見につながります。疑わしい症状がある場合は、早めの受診をお勧めします。認知障害のある方の場合、本人のご理解を得られにくいことが多いので、ご本人の気持ちを察しながら受診を勧めてください。

検査の結果、手術が必要な場合は、手術に必要な検査を行います。早ければ受診当日に手術が行われますので、手術準備で慌ただしく、ご家族の不安も大きいと思います。手術や経過に関してご心配な点は、いつでもご相談ください。

手術後は、病状観察を密に行うため、当病棟ではNCUと呼ばれる観察室で過ごしていただきます。頭にドレーン(細い管)を留置しますが、この管が抜けないように注意して観察します。通常は、翌日CT撮影し問題なければドレーンは抜去します。抜去後は、安静も解除され歩行も可能となり、日常生活の制限はほとんどなくなります。

もともと転倒などがきっかけで頭部を打撲されるケースが多いので、入院生活でもふらつきなどによる転倒に気をつけます。



手術室より
慢性硬膜下血腫の手術について
手術室看護師長
清田喜代美

慢性硬膜下血腫に対しての手術(穿頭血腫洗浄ドレナージ術)は、前頁の医師の説明にもありますが、局所麻酔下に皮膚を3~4cm切開、穿頭(直径1cmくらいの孔をドリルで開けること)して、溜まった流動性の血腫を頭の外に流出させます。患者さまは主治医や手術室の看護師とお話しをしながら手術を受け、ドレーンというチューブが入った状態で部屋に戻ります。



1cm位の孔を開ける様子



溜まった血腫を流出させる様子



ドレーンというチューブを入れた状態にして手術終了

CT、MRIなどで手術が必要な慢性硬膜下血腫が発見された場合、入院して治療を行うこととなります。入院当日、または数日以内に上記手術(穿頭血腫洗浄ドレナージ術)を行います。手術室では、患者さまにとってベストなタイミングで手術が出来るよう、予定手術や他の緊急手術等との調整を図って手術室へ入室していただきます。

1週間程度で退院できますが、状態が良ければ管が抜けた翌日に退院し、外来で抜糸することもできます。しかし、退院後に再発するケースもありますので、周囲の方が言動を見守り「おかしいな」と感じたら、再発を疑い早めに受診してください。特に抗凝固剤など(血液がサラサラになるお薬)を飲まれている方は、発症も再発も起こりやすいので注意が必要です。

国立病院機構熊本医療センター

診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科、放射線治療科
- 救命救急センター 救急科
- 病理診断科 ■ 外科 ■ 頭頸部外科 ■ 呼吸器外科
- 小児外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 精神科
- リウマチ科 ■ 小児科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- リハビリテーション科 ■ 麻酔科 ■ 歯科口腔外科

- 診療時間 8:30～17:00
- 受付時間 8:15～11:00
- 休診日 土・日曜日および祝日

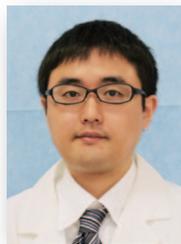
〒860-0008 熊本中央区二の丸 1-5
 TEL 096 (353) 6501 (代表)
 FAX 096 (325) 2519
 H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

急患は
いつでも
受け付けます

脳神経外科

脳神経外科は平成6年に開設され、平成9年には日本脳神経外科学会専門医教育認定施設となり、研修指導を行っております。

平成21年4月には、脳神経外科手術用の最新式顕微鏡（三鷹光器社製 MM80）が導入され、また、同年10月の病院新築に伴い専用の手術室も整備されました。また、新しく術中の ICG 蛍光血管撮影装置（三鷹光器社製 F-light 300）や術中の誘発筋電図（MEP、SEP 日本光電）も整備されましたので、顕微鏡手術の安全性・確実性は更に向上されました。現在スタッフは3名ですが、豊富な入院患者数および手術実績を背景に、満足のいく治療成績を提供できるものと考えております。



脳神経外科より

手術で症状改善！

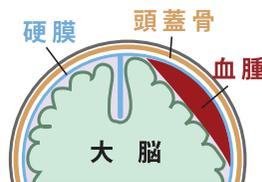
慢性硬膜下血腫

まんせい ごうまくか けっしゅ
 chronic subdural hematoma

脳神経外科医師

甲斐恵太郎 かい けいたろう

慢性硬膜下血腫はゆっくりと、通常3週間～3ヶ月の期間に硬膜下に血液が貯留してくる病気です。多くは**頭部外傷の後に発症**しますが、外傷の既往がない場合も20～30%程度見られます。**男性**に多く、特に**60歳以上**が約半数を占めます。



発症に影響する因子として

- ①アルコール多飲
- ②脳の萎縮
- ③脳梗塞の予防の薬（抗凝固剤）を飲んでいる場合
- ④水頭症に対するシャント術後
- ⑤透析中
- ⑥癌が硬膜に転移している場合

などが挙げられ、慢性硬膜下血腫を生じやすい条件として注意が必要です。

症状は出血部位により様々であり、頭痛、意欲の低下、認知機能の低下、片麻痺、失語（言葉が上手にしゃべれない）、尿失禁などが見られます。

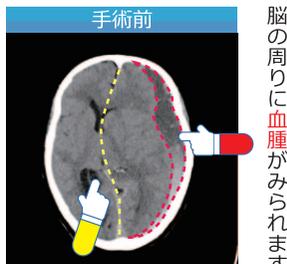


通常、症状は徐々に進行していきますが、稀に血腫腔内に出血が起こり、他の脳卒中のように突然麻痺や意識障害が起きることもあります。硬膜下血腫をきたしても無症状に経過し、自然吸収される例も少なくありません。

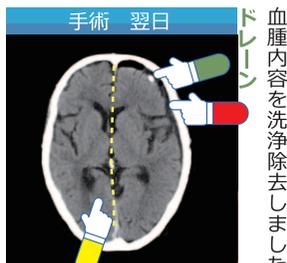
頭部外傷後、左記症状が徐々に進行していくような場合は本疾患を疑うべきです。診断には頭部 CT あるいは MRI が必須であり、症状と血腫の場所に関連性があると考えられれば外科的治療が必要になります。

治療は局所麻酔下で穿頭術（頭に穴をあける）を施行し、血腫内容を洗浄除去し血腫腔内にドレーンを残すという方法が推奨されています。穿頭術後の再発率は8～20%との報告があり、術後1ヶ月前後の早い時期で見られます。再発しても症状が無ければ内服等で保存的に治療を行いますが、症状が出現してしまった場合は再度手術を行うこととなります。再発を繰り返す場合は、開頭術が必要になることもあります。

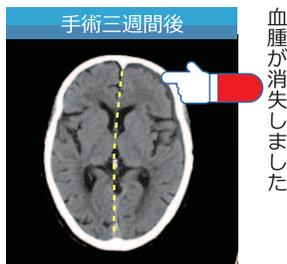
慢性硬膜下血腫のCT画像



脳を中心に血腫がみられます



血腫内容を洗浄除去しました
脳を中心に血腫は元通りになりました



血腫が消えました

本疾患は治療を行うことで症状の改善が見込めます。特に高齢者で、比較的急に進行する認知機能の低下を認めた場合、治療可能な認知症として本疾患を疑うことが重要となります。