

理念  
支えあい・分かち合い



藤井脳神経外科病院  
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1  
電話：028-673-6211 (代)  
FAX：028-673-2115  
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp  
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



# 藤井脳神経外科病院

# 地域連携ニュース

2022年8月号



## 診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00 (受付 8:30～11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00～17:30 (受付 13:30～16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
<b>休診</b>		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 <b>*急患は24時間対応します。</b>					

## 外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	鈴木 博子 (第1・3・5週)
	* 淀縄 昌彦	鈴木 康隆	鈴木 康隆	鈴木 博子	鈴木 博子	* 坂本 和也 (第2・4週)
	* 坂本 和也	鈴木 博子	* 浅田 英穂 (第1・2・4・5週)	* 大橋 康弘	* 淀縄 昌彦	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 交代制		* 自治医大	* 獨協医大		* 交代制
午後	* 淀縄 昌彦	* 獨協医大	<b>休診</b>	* 大橋 康弘	* 淀縄 昌彦	<b>休診</b>
	交代制			* 獨協医大		

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

\* 非常勤医師

はじめに

蒸し暑く、雷雨などにも叩かれる日々をお過ごしのことと存じ、お見舞い申し上げます。COVID-19、第7波が大きく報じられています。濃厚接触者となったり、自宅待機となった子供の世話で休まざるをえないなどの医療従事者数が増加し、日常の医療体制を維持できるか危惧される所です。

ウクライナ情勢や物価の高騰なども社会生活に不安な影を投げていますが、ここに2022年盛夏の連携ニュースをお届けします。

今回は当院の鈴木康隆院長が、最近の頭部外傷について記載しました。紙面の都合から、書き足りない部分も多くあります。今後の連携ニュースの中でお伝えしてゆくことになりましようが、ご質問があれば対応いたしますので、お声掛けください。

感染症、熱中症などで賑わうこの夏を皆様と共に支え合いながら、乗り越えて行きたく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

理事長 藤井 卓

## ● 栄養室よりご挨拶

厳しい暑さが続いております。夏本番といった季節となりました。

私たち管理栄養士は、脳卒中再発予防に向けた栄養指導やリハビリに効果的な栄養管理を主に行っております。患者さんの病状に応じ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の脳血管疾患に起因する「生活習慣病予防や改善」、リハビリを効果的に実施できるよう、「低栄養対策」や「フレイル予防」に向け取り組んでおります。

特に、栄養指導では食塩摂取量が全国的にも高い県民性から、減塩食への指導に難渋することもあります。繰り返し指導を行うことで、脳卒中再発予防の一助となればと考えております。

入院患者さんのお食事については、日本栄養給食協会の協力により、適時適温給食、治療食、嚥下調整食、院内保育園の給食、季節に応じた毎月の行事食作りに取り組んでおります。特に、毎月の行事食は、季節に応じた食材を取り入れ、患者さんから、「入院生活の楽しみです」等とお言葉を頂いております。今後も患者さんのご満足頂けるような食事作りに励みたいと思っております。栄養管理やお食事についてお困りの方は、お気軽に管理栄養士へご相談ください。





## 脳神経外科医療のトピックス (22)



### 頭部外傷について

院長 鈴木康隆

#### ● はじめに

人々の生活様式が変化したことに伴い、頭部外傷についてもこの10年で大きく変化しました。かつて外因死亡の第1位であった交通外傷は第5位まで減少し、代わりに転倒転落が外因死亡の第2位となりました。また高齢者の割合も増え、現在では頭部外傷の約半数が高齢者となっています。

頭部外傷とは何らかの外力により、頭部の皮膚や頭蓋骨、頭蓋内の組織などに損傷が起こることを言います。軽度の皮下血腫から、大きな頭蓋内出血を伴い生命に係るものまでその疾患により病態や予後は様々です。今回は頭部外傷のそれぞれの病態について簡単にまとめてみたいと思います。

#### ● 頭部外傷による疾患の種類と治療

##### ● 頭蓋骨骨折

線状骨折と陥没骨折などがあります。通常の骨折では治療の必要がありません。陥没骨折などにより脳が圧迫されたり、または美容上に問題となる場合には手術で整復することがあります。

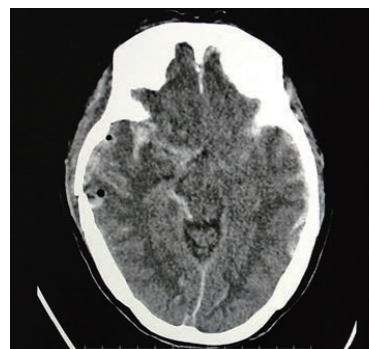
##### ● 急性硬膜外血腫

頭部外傷後の急性期に頭蓋骨と硬膜の間に出血が起きた状態です。多くは頭部を打撲した部位の直下に起こります。受傷直後に意識が清明であっても出血の拡大による意識障害が出現する『意識清明期』（通常では3～6時間程度が多い）があることが知られています。頭蓋内圧亢進症状を認めるような重症なものは緊急手術の適応となります。

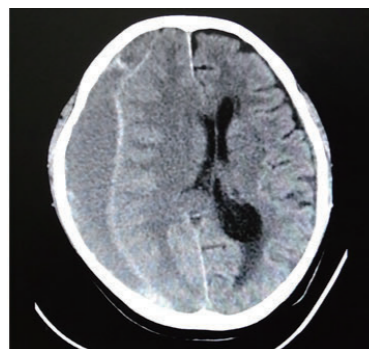
##### ● 急性硬膜下血腫

硬膜とクモ膜の間に出血を来した状態であり、脳表の動脈や静脈などが損傷して出血を起こします。打撲した部位の直下だけではなく、対側に起こる対側損傷があることが知られています。一般的には硬膜外血腫よりも重症であり予後が悪いとされています。また重症のものは一刻を争う状態で緊急手術の適応になります。

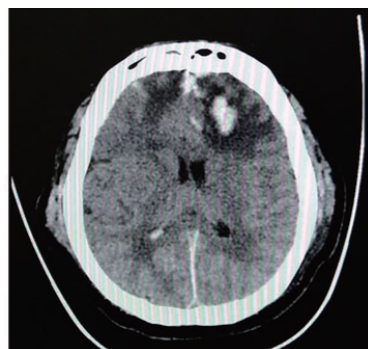
※画像は当院症例



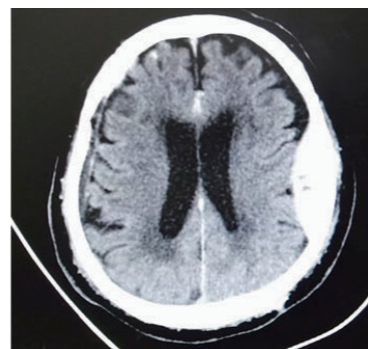
外傷性くも膜下出血、  
頭蓋骨骨折



慢性硬膜下血腫



脳挫傷



急性硬膜外血腫

##### ● 外傷性クモ膜下出血

クモ膜の下であるクモ膜下腔に出血を来した状態であり、脳挫傷やびまん性脳損傷に伴って起こることが多いです。よく耳にする『クモ膜下出血』と同じ場所に出血をしていますが、これらは動脈瘤の破裂により生じる出血ですが外傷により起こることもあります。外傷によるものでは、これがあるだけでは手術の適応にはなりません。

##### ● 外傷性脳内出血（出血性脳挫傷）

これは強い衝撃により脳そのものが損傷を受けることにより生じるものです。出血は直接的な脳血管損傷により起こることがあります。損傷を受ける場所によっては手足の運動麻痺や失語症、思考力の低下や意識障害など様々な神経障害を認めることがあります。重症になると意識障害が強く昏睡状態となることもあり、脳損傷の大きさによっては損傷を受けた脳実質を除去して減圧をしたり、頭蓋骨を外して圧を逃がす（外減圧）などの緊急手術が必要となることもあります。

##### ● 慢性硬膜下血腫

これは頭部外傷から数週間から数か月後に認める硬膜下の出血です。正確な原因は分かっていますが、高齢であったり抗血小板薬や抗凝固薬の内服をしている患者さんなどに多いとされています。少量であれば経過観察にて消退し治療することもあります。血腫量が多く運動麻痺などの神経症状を呈するような場合には局所麻酔下での穿頭ドレナージ術が行われます。ほとんどの患者さんは症状が改善し、創部治癒後に退院可能ですが、約10%に再発を認めるとされています。再発をした場合には同様の治療を再度施行することとなります。

##### ● 脳震盪

脳震盪はCTやMRIなどの画像検査では明らかな異常が認められない状態ですが、打撲の衝撃により一部の脳の機能低下を認めている状態です。機能低下を認める部位によって様々な症状を認めますが、多くは頭痛や嘔吐、意識障害（見当識障害）などの症状です。一般的には時間経過とともに改善が認められます。ただし一部には頑固な頭痛の後遺やけいれん発作などを認める場合があり、このような場合には慢性期にも継続した管理が必要となります。

#### ● おわりに

当院では緊急手術を含め、頭部外傷の外科的治療も多く手掛けております。

頭部外傷には上記の疾患が混在していることも少なくありません。治療にあたっては①外傷の機序、②意識障害・神経症状の程度、③(あれば)画像所見、④既往症や投薬内容、これらの情報が非常に重要となります。もし頭部外傷にて当院にご紹介いただく場合には、上記の情報につきましてわかる範囲でご連絡いただけますとより具体的な治療の備えが可能となりますので宜しくお願いいたします。

#### お知らせ

次回は、当院の急性期から回復期にかけてのリハビリテーションについて、お伝えいたします。