

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい! /

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

# 脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないといけない！  
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第13回

## 慢性硬膜下血腫に対する穿孔血腫洗浄術

執筆 ● 氏福健太

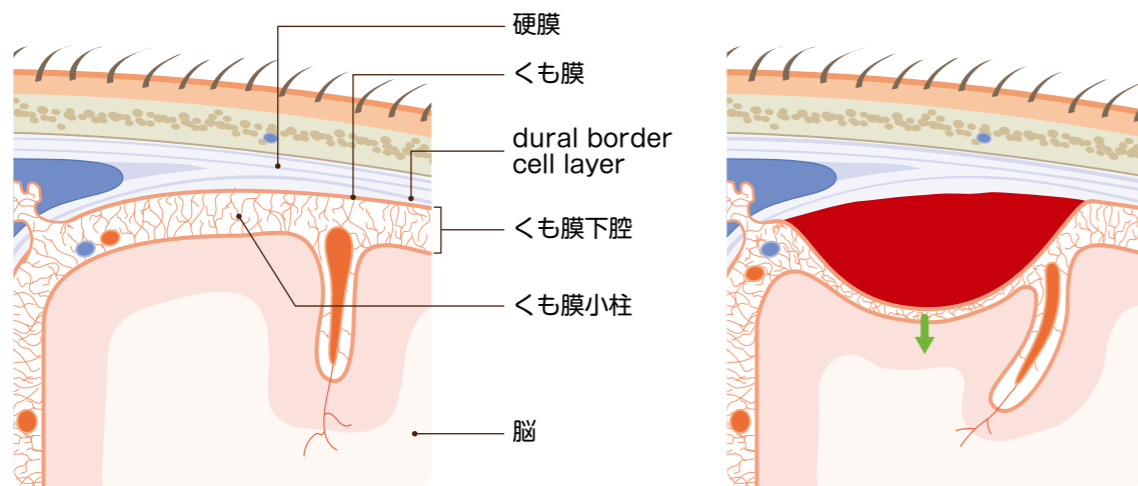
うじふく・けんた：2001年長崎大学医学部卒業。同年長崎大学医学部 脳神経外科入局。2010年 同大学病院救命救急センター 助教。2011年同大学病院 脳神経外科 助教となり、現在に至る。医学博士。日本脳神経外科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本脳卒中学会専門医、JATECコース修了、ISLSコース修了。趣味はPerfumeのライブと暴飲暴食。人生迷走中。

### ? はじめに

慢性硬膜下血腫とは、慢性的に、硬膜下に血腫が貯留してくる疾患である。軽微な頭部外傷（打撲など）が原因となる、外傷性疾患と考えられている。比較的罹患率が高く、手術適応となることが多い。良好な経過をたどれば術後管理が定型的になることも多いので、クリティカルパスの適応になることも多い。脳神経外科看護の初歩を覚えるため、キャリアの早い時期に症例を経験しておきたい。

### 硬膜下血腫の発症仮説

病理学的検討から推定されている。発症の現場を捉えることはきわめて困難であるため、仮説に留まる。しかし、軽症の急性硬膜下血腫を経過観察していると、慢性硬膜下血腫に移行する症例をしばしば経験するため、妥当な仮説であると思われる (Hainesら: *Neurosurgery*, 32:111, 1993)。

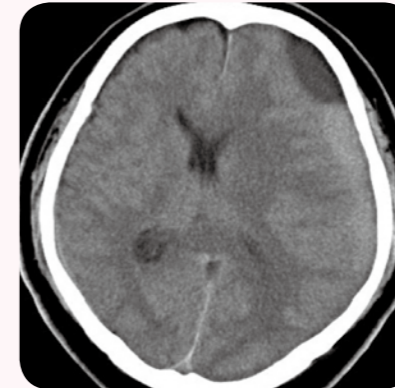


### + 症例

#### 症例提示

**症例** ● 66歳，男性。右利き  
**既往歴** ● 高血圧，脂質異常症  
**現病歴** ● 某日朝，一過性全健忘のため某病院で入院治療となり，抗血小板薬の内服が開始された。発症2か月後，右片麻痺が出現したため，頭部MRIが行われた。慢性硬膜下血腫の診断で，当院紹介入院となった。  
**来院時現症** ● 一般身体所見上，外傷の所見は明らかでなかった。バイタルサインは特に問題がない。GCS E4V4M6の14点。瞳孔30mm/左右同大，対光反射は正常であった。右片麻痺MMT 4/5を認めた。血液検査を行い，点滴ルートを確認した。頭部CTを施行すると(図1)，両側に慢性硬膜下出血を認めた(図1-A)。左側の病変を手術適応と判断した。

A 術前CT像



B 術後1日目CT像

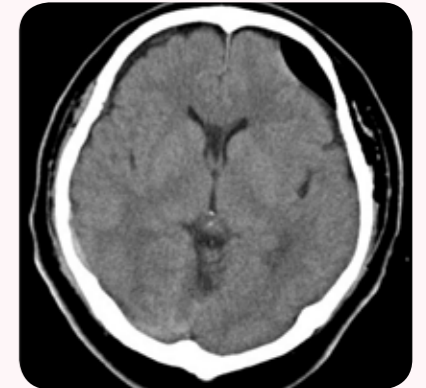


図1 症例：術前・術後の頭部CT像

A：両側に慢性硬膜下出血を認める。  
B：血腫が減少している。

A 皮膚切開のデザイン



B 穿頭風景



C ドレーンの挿入と血腫の吸引



D 液状の血腫



E 血腫腔の洗浄と洗浄液の吸引



F 手術終了後の創部



図2 慢性硬膜下血腫 穿孔血腫洗浄術の実際

A：頭部を布テープで対側寄りに固定している。  
B：当院では原則として手回しドリルで穿頭するため，外回りの看護師が頭部の固定を行っている。  
C：ドレーンを挿入し，血腫の吸引を行っている。  
D：液状の血腫がみられる。  
E：生理食塩水を用いて血腫腔を洗浄。ドレーンより生理食塩水をゆっくり注入し，あふれてくる洗浄液を吸引している。  
F：この後，ハイドロコロイドで皮膚を被覆する。

#### 穿孔血腫洗浄術

入院当日，穿孔血腫洗浄術を施行した(図2)。ジアゼパムとペンタゾシンを用いて鎮静を行い，セファゾリン1gを術前点滴投与した。エピネフリン加1%キシロカインを用いた局所麻酔下に，仰臥位で左前頭側頭部を直線上に3cmほど切開し，手回しドリルで穿孔を行った(図2-A・B)。血腫外膜を温存して硬膜切開を行い，血腫を直視下に確認したうえで外膜を切開，ドレーンを挿入して液状の血腫(時期にもよるが，多くは図2-Dのように暗赤色)を吸引除去した(図2-C)。生理食塩水で十分