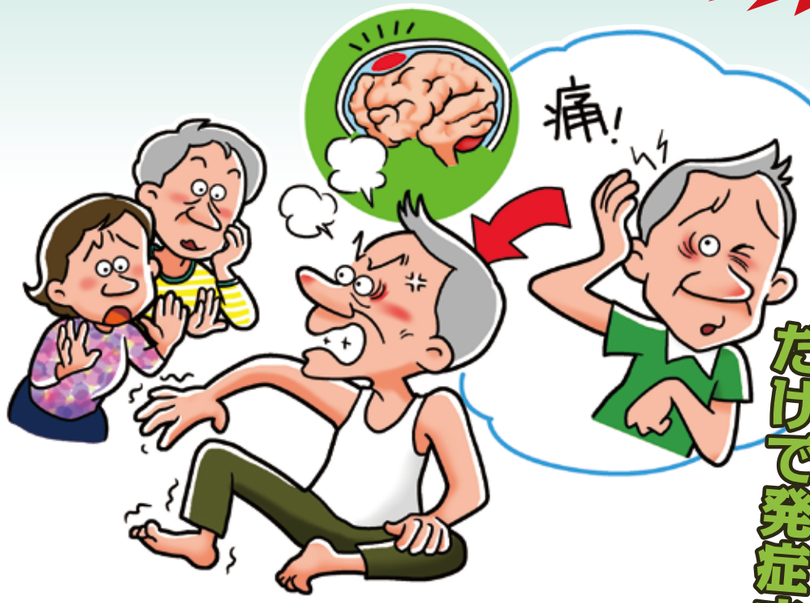
特集

超高齢社会で急増中の慢性硬膜下血腫

まんせいこうまくかけっしゅ

鴨居にチョコンと頭をぶつけただけで発症することも・・・



取材協力
稲葉真部長・済生会横浜市東部病院脳神経外科

硬膜と脳の間の隙間に血液がジワジワとゆっくり溜まる病気

「最近、おじいちゃんが急に呆けてきた」

「言葉が思うように出なくなり、呂律が回らなくなった」

「足もとがふらついていたおばあちゃんが、日に日に悪くなり歩けなくなった」

「頭痛や吐き気を覚えるようになってきた」

突然、高齢者にこんな症状が見られるようになったら慢性硬膜下血腫を疑うようにしてください。

「慢性硬膜下血腫とは頭蓋骨の中の脳を覆う硬膜と脳の間の隙間（硬膜下）に、3週間から2～3ヵ月かけて血液がジワジワとゆっくり溜まり、血の塊＝血腫となって脳を圧迫することから先のような症状を招く病気です」

こう指摘するのは慢性硬膜下血腫をはじめ、脳腫瘍や脳動脈瘤などの手術を数多く手がける気鋭の脳神経外科医、済生会横浜市東部病院の稲葉真部長（脳神経外科）です。

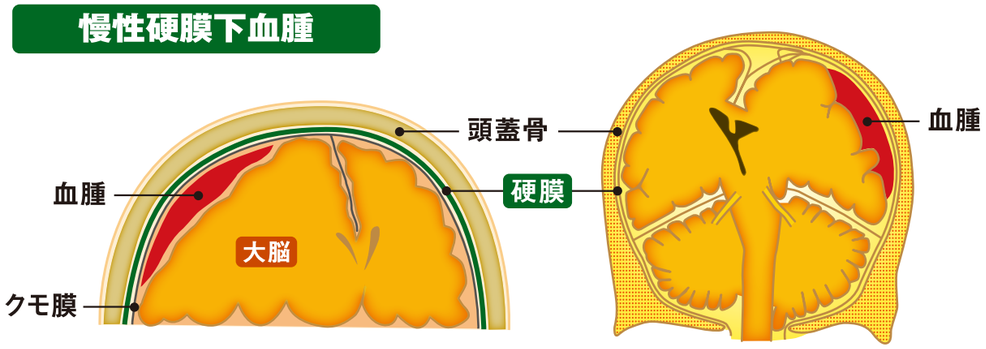
「4人に1人が65歳以上の超高齢社会のわが国で、年を追うごとに急増しているのが慢性硬膜下血腫です。当院でも慢性硬膜下血腫の手術は年間60件前後。容易な手術で完治し、ほとんどの患者さんが元通りの日常生活に復帰できます」

慢性硬膜下血腫ではないか・・・と気づいたら、すみやかに患者さんを総合病院などで適切な検査と診察を受けさせてください。

取材・文／松沢 実・医療ジャーナリスト

すみやかに穿頭血腫ドレナージ術を！

慢性硬膜下血腫



厄介なのはすぐに症状が現れないこと

慢性硬膜下血腫の大半、その約8割が頭部への軽微な打撲（頭部外傷）から生じます。

「家の中の鴨居や天井などに、チョコンと頭をぶつけたくらいでも慢性硬膜下血腫を引き起こします」

厄介なのはすぐに症状が現れないことです。すなわち先のような認知機能の低下や失語症、片麻痺、頭痛、吐き気などの症状は、頭部への打撲などを受けてから3週間以降、あるいは2～3ヵ月経ってから、ようやく現れるというのが大きな特徴です。

「脳の毛細血管などが破れて少しずつ出血し、ゆっくりと血腫が大きくなるに従って脳を圧迫し、徐々にさまざまな症状が出始めるのです」

一方、慢性硬膜下血腫の患者さんのうち、約2割の方は頭をぶつけた記憶がありません。症状が現れたときは、頭をぶつけたこと自体を忘れてしまっている方も少なくありませんが、それだけではありません。

「ストンと尻餅をついたり、敷居につまずいたり、顔をぶつけたりなどして、頭部に振動が加わって出血し慢性硬膜下血腫を起こす患者さんもおられるのです」

いずれにしても血腫が生じて大きくなると、次第に脳を圧迫して片側へ寄せていくようになります。ときには牛乳瓶の半分以上、100ccを超える血液が溜まり、びっくりするくらい脳を片側へ寄せてしまうこともあるというから驚きます。

もっとも多いのは60歳代、70歳代の高齢者

慢性硬膜下血腫の患者さんは50歳くらいから増えはじめます。そして60歳代、70歳代になると急増してきます。

「患者さんのうち、圧倒的に多いのは高齢の男性の患者さんです。でも、最近は高齢の女性の患者さんも増えてきました」

高齢者に多いのは、年をとると脳が萎縮するからです。脳が萎縮すると脳と脳を覆う硬膜の間の隙間（硬膜下）が広がり、出血した血液が溜まりやすくなるからです。

「実際、脳の萎縮により脳と硬膜の間の隙間が広い患者さんほど、多くの血液が溜まりやすいのです」

ほかにお酒をたくさん飲む方や、血を固まりにくくさせるアスピリンなどの抗血小板薬や、ワーファリンなどの抗凝固薬を服用している患者さんなども慢性硬膜下血腫を起こしやすいといわれます。

15分で完了する穿頭血腫ドレナージ術

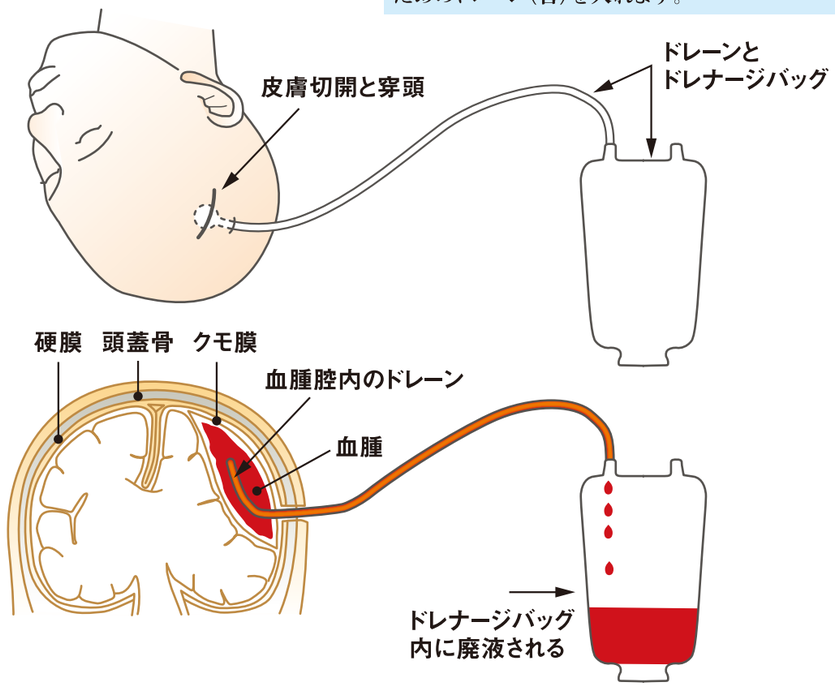
慢性硬膜下血腫か否かは、頭部のCTやMRIなどの画像検査ですみやかに判明します。

「治療法は基本的に外科手術で行います。ただし外科手術といっても、そんなに大掛かりなものではありません」

穿頭血腫ドレナージ術といって、

穿頭血腫ドレナージ術

局所麻酔下に耳の上部の頭皮に約4㎝の切開を入れ、骨に小さな穴をあけ、血腫を流出させるためのドレーン（管）を入れます。



局所麻酔下で頭皮に4～5㎝の切開を入れ、頭蓋骨に5円玉ほどの穴をあけます。その穴から血腫に向かって細い管（ドレーン）を挿し入れるだけです。

「血腫に圧迫されていた脳は、元の位置に戻ろうとします。その力を利用し、溜まっていた血液がドレーンを介して自然に体外へ排出されていくのです」

その間の手術時間はわずか15分。ドレーンを一晩、頭に挿入したままにしておき、翌日にドレーンを抜き取ります。抜き取ったら切開箇所を縫合して完了です。あけた穴に人工骨を詰めて塞ぐこともあります。

ほとんどの患者さんは手術の翌々日、2泊3日で退院することができます。

手術中から劇的に症状が改善する患者さんも…

患者さんの中には、手術中から症状が劇的に改善する方もいます。溜まっていた血液が抜かれ減っていくと、脳への圧力が減少していきます。それに従って症状がどんどんよくなっていくのです。

「局所麻酔で行うため、手術中も患者さんと言葉をかわせます。ひどい頭痛などを覚えていた患者さんなどは、手術中に『頭がすっきりしてきた』とおっしゃっていました」

一方、慢性硬膜下血腫が進行し、昏睡状態に陥って病院へ運びこまれてきたのに、手術中に意識を取り戻した70歳代の男性患者さんもおられます。

「頭蓋骨にあけた穴からドレーンを血腫に挿入したとたん、溜まっていた血液が勢いよく排出されはじめたのです。患者さんが意識を戻したようなので『わかりますか』と尋ねたところ、患者さんから『わかります』『わかります』という答えが返ってきたときは、私も驚きました」

血腫吸収能力も回復！再発率はわずか5％！

手術後は1週間目に外来で頭部の切開箇所を縫合した糸を抜糸します。

「そして手術後2週間から1ヵ月くらいの間に、再び頭部のCT写真を撮り、血腫が残存していないかどうかを確かめます」

実は、穿頭血腫ドレナージ術であらかたの血腫を抜いてしまうと、わずかに残った血腫は自然に吸収されていきます。

「穿頭血腫ドレナージ術は溜まった血液を抜き、体外に排出させることだけが目的でありません。血腫を吸収する能力を回復させるための、そのきっかけをつくることも、重要な目的なのです」

稲葉 真（いなば・まこと）部長

1965年生まれ。1990年慶應義塾大学医学部卒業後、慶応義塾大学病院研修医。その後、静岡赤十字病院脳神経外科、浦和市立病院脳神経外科、慶應義塾大学病院脳神経外科、東京拘置所医務部、平塚市民病院脳神経外科、足利赤十字病院脳神経外科を経て、2002年に足利赤十字病院脳神経外科副部長、05年済生会神奈川県病院脳神経外科医長、07年済生会横浜市東部病院脳神経外科医長、09年から現職。2011年慶應義塾大学医学部客員講師。患者さんサイドに立った診療姿勢と的確かつ丁寧な手術で、患者さんとその家族から厚い信頼を寄せられる気鋭の脳神経外科医として広く知られている。

済生会横浜市東部病院脳神経外科
http://www.tobu.saiseikai.or.jp/
〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1　電話045-576-3000（代表）

血腫が残存する患者さんは、その後1ヵ月に1回くらいのペースでCT写真を撮ります。残存する血腫がなくなれば、その時点で治療は終了です。

ちなみに穿頭血腫ドレナージ術を受けた患者さんのうち、8～20％の患者さんが再発すると報告されています。

「当院では再発する患者さんは5％にとどまっていますが、それでも20人に1人が再発します」

慢性硬膜下血腫が再発したら、再び穿頭血腫ドレナージ術を行います。

ただし、再発を何回も繰り返したり、溜まった血液の粘度が高くゼリー状になっていたり、血腫が石灰化していたりするものに対しては、後述する開頭手術を行います。

穿頭術が手術の主流！再発例や難治例には開頭術を

ドレーンを穴から血腫に挿し入れるだけの穿頭血腫ドレナージ術は、別名シンプル・ドレナージといいます。

「当院はシンプル・ドレナージを行っています。しかし、ドレーンを血腫に挿し入れた後、生理食塩水で血腫を体外へ洗い流す穿頭血腫洗浄ドレナージ術という治療法もあります。慢性硬膜下血腫に対する一般的な外科手術としては、シンプル・ドレナージ（穿頭血腫ドレナージ術）と穿頭血腫洗浄ドレナージ術の穿頭術が広く行われています」

また、錐のようなもので頭蓋骨に小さな穴を開けるだけのツイスト・ドリル（twist-drill）という治療法もあります。

「いずれにしても、穿頭術などで再発を繰り返すケースや難治性の慢硬膜下血腫に対しては、大開頭・被膜摘出術と呼ばれる開頭手術を試みます。当院でも年間数例の開頭術を行っています」

開頭手術は全身麻酔で行います。

すみやかに手術を受けることが大事

一方、手術後は再発予防のために漢方薬の「五苓散」や止血剤の「アドナ」「トランサミン」などが処方されることもあります。

「『五苓散』は血液を溜まりにくくする薬で、『アドナ』や『トランサミン』は出血を抑える薬です」

また、慢性硬膜下血腫と診断されていても、手術するほどのサイズの血腫ではなく、症状も出現していないケースに対しては、様子を見ることもあります。その際、『五苓散』や『トランサミン』などの薬が処方されることもあります。

「しかし、慢性硬膜下血腫を治す薬物療法、薬による治療法というのは、いまのところ確立されているわけではありません。外科的手術ができないケースというのは、かなり厳しい状態といえます」

ただし、手術（穿頭血腫ドレナージ術）は局所麻酔下で、15分ほどで完了してしまいます。

「よほど特殊なケースでない限り、手術ができない慢性硬膜下血腫というのはありません。だからこそ適切な診断を受け、すみやかに手術を受けてもらいたいと思います」

稲葉部長のこの言葉を肝に銘じておきましょう。