

# 慢性硬膜下血腫 治療・手術の こだわり

私だけの  
卵かけごはん

糟谷英俊<sup>1)</sup> Hidetoshi KASUYA

1) 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科  
〒116-8567 東京都荒川区西尾久 2-1-10

## 慢性硬膜下血腫 よもやま話

### ・・・その1・・・

私の周りの医師や看護師たちは、慢性硬膜下血腫を「まんこう」と省略して呼ぶ。みなさんはどのように呼ばれているのであろう。私はその略語が、あまり品のよいものではないため、そう呼ばないように言うのだが、なぜか女性も含めみなそのように呼ぶ。私は「クロサブ」がよいのではないかと思う。

### ・・・その2・・・

私は四国の静かな町で、教授陣に恵まれて充実した学生時代を送ったが、剣道家で、大酒家で知られたK教授がこの疾患にかかり、当時の脳神経外科の教授が手術をしたという噂であった。この



図1 東京女子医科大学に入局して、脳神経センター4階病棟に佐藤和栄先生と一緒に配属された(写真右は筆者、左は佐藤先生、現在は郡山市で開業されている)。写真は医局で撮ったポラロイド写真。この建物は、違法建築とのこと、今はない。

K教授に誘われて繁華街を何軒もはしごしたことがあった。行く先々の小料理屋には美人のママさんがおり、「K先生は特別なの」とかなんとか言って横に座ってうれしそうにしなだれかかろうようにお酌をする。少したつと、お金も払わず、それを振り切って次の店にはしごした。当時は、それは驚きであった。慢性硬膜下血腫という、この教授のことがまず頭をよぎる。

### ・・・その3・・・

私が医師になったころ(1982年、図1)、大学では、burr holeが2つから1つになる時期であったように思う。当時はまだ2カ所開けて洗浄していることが多かった。また、当時は慢性硬膜下血腫のドレーンの先には、本物のコンドームを滅菌して使用していた。私は恥ずかしくて、なかなか口にできなかったが、「コンドームもってきて!」と看護師さんに大声で言うドクターもいた。

### ・・・その4・・・

当時、CTで血腫の部位を単純写真上にトレースしてburr holeを穿つ位置を決めていた。しかし、ちょうど血腫の端の被膜上に開けてしまい、cavityに到達できないことがあった。また、cavityとくも膜下腔が通じた例で、ドレーン抜去後、創部の皮下に髄液が溜まり、ぷっくり膨れて難渋したことがあった。それ以降、いつからかは定かではないが、ほぼ同じ場所に開けることにした。そ

れは、linea temporalisから少し尾側で側頭筋がある部位である。それから大きな問題は起こった記憶はない。26巻7号に大熊先生が「たかがCSDH、されどCSDH」<sup>1)</sup>に書かれていた場所とほぼ同じ部位である。

●●●その5●●●

血腫の残存が再発を促進すると考えてきたため、できる限り血腫を吸引してから洗浄するようにしてきた。吸引を奥ですると危ないからいけないという先輩がいたが、いちばん低くなる位置にドレーンの先端を置かないときれいに吸引できないため、私はそのようにしてきた。また、病棟で、まれにドレーンバックを、胃管のバックのようにベッドの脇にぶら下げられてしまい、大量の髄液が垂れ流して出てしまうことがあった。私は必ず部屋まで行って、バックが枕元にあることを確認する習慣となった。

●●●その6●●●

私の外来に、極端な両側視野狭窄の患者さんがいる。ボクシングをしていたという初老の男性だ。血圧管理のみのため、眼科疾患と思って診療していたのだが、ふと過去の病名を見ると慢性硬膜下血腫とある。CTでは両側の後頭葉が委縮している(図2)。当時の写真を取り寄せてみると、直前の写真が図上である。脳槽は消失し、脳ヘルニアの所見を示している。両側同様の血腫であったため、極めてまれな脳ヘルニアの後遺症となってしまったようだ。かつて、慢性硬膜下血腫の患者さんに、ルンバルを行って脳ヘルニアを起こしてしまったという話は聞いたことがあったが、この例もすさまじい。この患者さんを知っているドクターに聞くと、意識障害があったのに、なぜかすぐに手術を行わなかったという。私はこれまで、

症状のある慢性硬膜下血腫は診たらすぐするように教わってきたが、このようなことがあるためであることを再認識した。

●●●その7●●●

私は、専門医の前後の時期に、凝固線溶系に興味をもって研究を行っていた。くも膜下出血患者の髄液をとってきて、いろいろなマーカーを測定し脳血管攣縮と比較していた。私の学位論文もこれに関するものである<sup>2)</sup>。慢性硬膜下血腫も、患者数が多く、いくらでも検体が採取できるため、ずいぶんいろいろなマーカーを測定した。あまりビジョンなく、こちらのほうは、取れるから測定するという研究であったからうまくはいかない。運よくエドモントンのWeir教授のもとへ留学してきたときも、「私は脳血管攣縮と凝固線溶系の研究を行いたいと言ってラボを紹介され、せっせと自分の思う研究を行っていた。結局まったく結果が出ずに終わってしまったが、脳血管攣縮の大家のWeir教授に慢性硬膜下血腫の凝固線溶に関する論文があるのを知って驚いた<sup>3)</sup>。おそらく彼自身も凝固線溶に興味があったから、私を採用してくれたのかも知れないとそのとき思った。

●●●その8●●●

東京郊外の病院に勤務していたときのことだ。近くの居酒屋で、「私どもの部長は大変な名医だ」という人に出会った。もちろん脳神経外科医としてすばらしい先生であったが、なぜそんなに名医と思うのか、聞いてみた。よくよく話を聞くと、「脳に血が溜まって麻痺のある患者さんを頭にアナを1つ開けるだけで治してしまった。すごい先生だ」というのである。確かに今ではburr hole 1つで治る疾患になってしまったが、これまで開頭術を含め、長い変遷を経て今の形となった。慢性硬膜

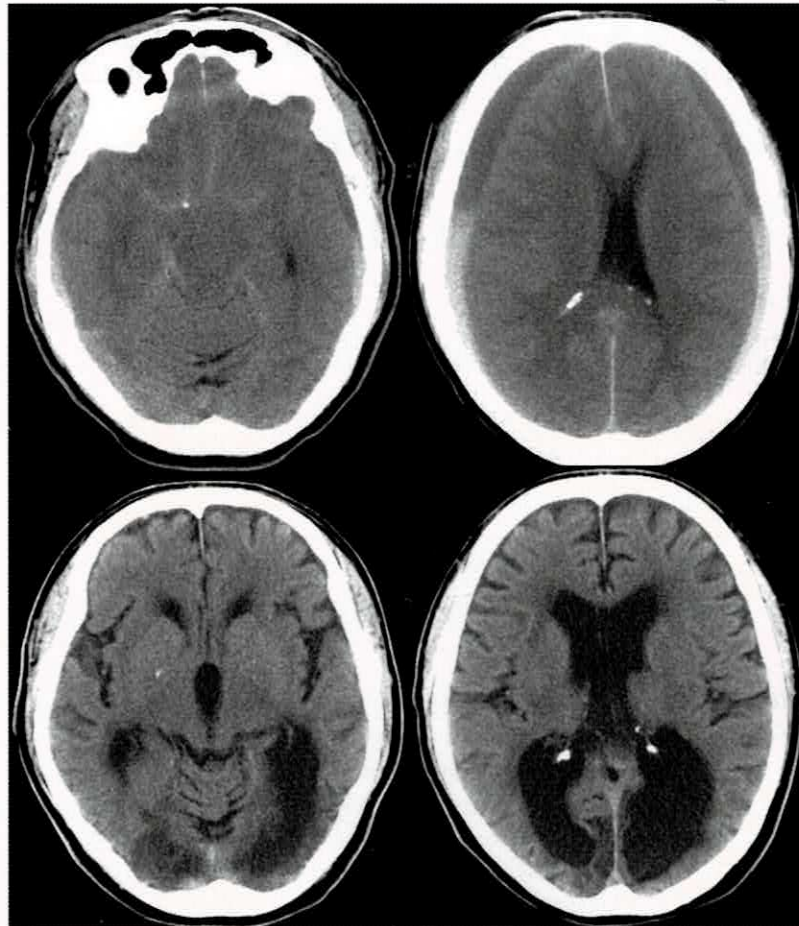


図2 両側視野狭窄の症例

下血腫の診断ひとつとってもそうだ。CT以前は脳血管撮影で行われていた。東京女子医科大学病院に日本に初めてCTが導入されたのは1975年のことだ。それほど古い話ではない。

「人が想像できることは実現できる」という言葉がある。現在、患者さんを苦しめているさまざまな脳神経外科疾患、特に脳腫瘍などは、あるいは40年後、薬で治るようになっているかも知れない。しかし、慢性硬膜下血腫の治療方法に限っては、私には、今のシンプルな手術方法以外を想像できないのである。

## 文献

- 1) 大熊洋揮：たかがCSDH、されどCSDH。脳外速報 26: 746-8, 2016
- 2) Kasuya H, Shimizu T: Activated complement components C3a and C4a in cerebrospinal fluid and plasma following subarachnoid hemorrhage. J Neurosurg 71: 741-6, 1989
- 3) Weir B, Gordon P: Factors affecting coagulation: fibrinolysis in chronic subdural fluid collections. J Neurosurg 58: 242-5, 1983