



ピーターラビット号



第231号

発行日：令和5年4月1日
発行者：医療法人 博愛会
福田脳神経外科病院 新聞部

診察室から 頭部打撲（小児）



院長 福田 雄高

お子さんが頭を打った際は、特に、お父さん、お母さんは、頭のなかには出血していないか、骨折でもないかと心配になることと思います。こどもの頭部打撲の特徴としては、脳の萎縮が目立たず、頭痛やはきけなど症状が出現しやすいこと、骨が成人と比べて薄いこと、また首の筋肉も発達しておらず、衝撃をやわらげにくいこともあるでしょう。

頭の中に出血がないか、骨が折れていないか、時に頭部CTを撮影します。しかしCTは被ばく量が多い検査であり、乳幼児では検査により、わずかに発がんのリスクが上昇するとの報告もあります。

不要な頭部CTによる被ばくは避けた方がよいかと考えます。

受診された際は、問診にはじまり、受傷の程度、意識消失の有無、打撲部位の状況などにより、総合的に判断して頭部CT撮影の適応を決めます。

小学校高学年程度になると、時間的余裕とお子さんの性格、状況が許せば、骨折の判断は少し難しくなりますが、頭部MRI撮影を行うこともあります。

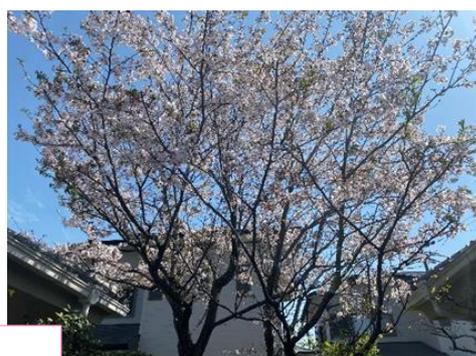
頭部CT撮影の適応基準はいくつかありますが、簡潔にわかりやすく示すと、

- ① 意識消失を伴う
- ② 皮下血腫（たんこぶ）があり、押すと不安定で強い痛みを伴う
- ③ 特に両親からみていつもより機嫌が悪い、ぼーっとしたり反応が鈍い

更に2歳未満であれば、90cm以上の高さから転落、2歳以上であれば1.5m以上からの転落など。高エネルギー外傷といい、車外放出、横転事故、歩行者・自転車対車の事故など。

被ばくのリスクを考慮しても撮影のメリットが大きい状況もあります。

但し、これらの基準も完璧に予測できるものではなく、頭部打撲後は、しっかり観察すること、症状変化を認めたり、気になった際は遠慮せずに連絡、再診して頂くことも重要です。お子さんが頭を打って心配になった際は、まずは気軽に相談頂ければと考えます。



大きく育った桜

"Abril y mayo, llave de todo el año" 「4月、5月は一年のかなめ。」