医科学見聞録

顔面の外傷（特に眼周囲の外傷について）

さんふらわあクリニック
院長　和田　崇子

スポーツが原因となって生じる顔面外傷には、皮膚皮下組織を中心とした軟部組織損傷と、硬い組織の損傷（顔面骨骨折）があります。

1．顔面軟部組織損傷

スパイクのようなスポーツ器具もしくは選手間同士の接触などによる裂挫創（皮膚が裂けた傷）がよくみられます。原因となる外力は比較的軽度のため、深部への損傷は稀ですが、頭側を含む顔の血流は豊富であるため、軽微な出血でも見かけ上、相当出血しているように見えることがあります。

現場での止血処置法

多くの場合は、静脈性の出血なので、以下の処置を行いましょう。

1．きれいな水でしっかりと洗浄する
2．ガーゼなどを使用して圧迫による止血を数分間試みる

※ただし、ガーゼ汚染を繰り返し、拍動性（心臓の鼓動に合わせた）の出血が見られる場合は、圧迫しながら直ちに医療機関を受診しましょう。

このほか、柔道、レスリング、ラグビー選手などで、圧迫･打撲による耳介血腫の状態が見受けられます。放置をすると血腫が器質化して、いわゆる「カリフラワー耳」となるため、血腫を穿刺・圧迫することで治療は出来ますが、競技を続ける限り再発は必発です。

また、顔面の深い創傷については、皮下深部に神経や導管が走行するため、合併損傷の可能性もあります。その場合は、以下のことに留意しなければなりません。

深い損傷があると思われる場合の確認事項

1．額・頬・鼻などのあたりをさわった感じで左右差がないか（三叉神経損傷の有無）
2．眉毛の上がり具合
3．まぶたをしっかり閉じられるか
4．口唇の動きが左右非対称でないか（顔面神経損傷の有無）

2．顔面骨骨折

顔面骨は、外力から脳幹部を保護する構造になっており、軽微な外力でも骨折しやすい状態です。スポーツによって生じる骨折としては、鼻骨骨折、胸骨骨折、下顎骨骨折がほとんどを占めますが、ボールなどの小さな個体での打撃でおこる特殊部位の骨折（眼科壁骨折・前頭洞前壁骨折等）もあります。特に、眼科底部の骨折によって眼窩内容物が陥入した状態を「吹き抜け骨折」といいます。受傷当時は目の周りが腫脹し、結膜に出血斑、眼球の運動障害、知覚異常などがみられることもあります。症状は１～２週間で自然に改善することもあり、緊急性は少ないといえます。現場では患部を冷却し、その後、医療機関を受診しましょう。受診直後に眼球の激しい痛み、嘔吐がある場合は直ちに医療機関へ搬送してください。

3．その他、眼周囲の外傷

眼外傷を不適切に扱うと損傷が悪化し、時には失明に至ることがあります。対応の基本は、眼球を圧迫しないことです。また、眼球運動により損傷を悪化させないように、傷病者にも理解を得て被覆は両眼で行い、眼を動かさないようにしましょう。眼球周囲の外傷や異物は、眼の痛みや違和感が出ますが、こすらないように指導し、異物は流水での洗浄のみとしましょう。大きな異物などある場合は、写真のように紙コップなどを用いて被覆するのも有用で、異物の安定、眼球の圧迫回避という観点からも効果的です。角膜損傷は強い痛みがあり、ペンライトの光を横からあてると損傷がわかりやすいです。眼球結膜の出血は、目立ちますが、問題がないことが多いので、特別な処置はせず、医療機関を受診しましょう。

（眼の被覆の方法）
JPTEC ガイドブック
改訂第２版より引用

【参考資料】　・JPTEC ガイドブック　改訂第２版