熊による外傷への対応

令和７年11月　福島県医師会

最近の傾向

連日、ツキノワグマによる人身被害が県内各地で報告されています。

特に秋季は活動範囲が広がり、山林や農地のみならず、住宅周辺でも遭遇例が報告されています。

診療所や一般病院でも初期対応を求められる可能性があり、下記の点にご留意ください。

①　外傷の特徴と感染リスク

- 頭頸部・顔面・上肢を中心とする多発外傷が多い。
- 熊の咬傷・裂創は高エネルギー外傷であり、皮下・筋膜下の損傷が広範囲に及ぶことがある。
- 咬傷部には土壌菌・嫌気性菌などが混入し、感染リスクが高い。
- 一見軽症でも、深部損傷・骨折・腱損傷・血管損傷を伴うことがある。

②　初期対応のポイント

専門診療（眼科・耳鼻科・形成外科・整形外科など）が必要な場合は、
バイタル安定化を優先し、速やかに転院調整を行ってください。

１．全身観察と止血

— 気道・呼吸・循環の安定化（気道確保、静脈路確保）。

— ショックでなければ急速輸液は不要。

— 直接圧迫止血（ガーゼ・タオルなど、あるもので対応）。

— 開放性気胸があれば、可能なら３辺テーピング（救急隊施行可能）または清潔部位から胸腔ドレナージ。

2．鎮痛、創洗浄とデブリドマン

── 大量の生食または水道水（流水）で洗浄し、異物除去。

── 転院予定の場合、時間を要するデブリドマンは必須ではない。

3．抗菌薬投与

── 早期に広域カバー（例：アンピシリン・スルバクタム点滴。なければあるもので可）。

── 経口より点滴投与が望ましい（全麻OPEとなる可能性あり）。

4．破傷風予防

── 接種歴を確認し、必要時はトキソイド接種。

5．整形外科・外科への紹介

── 深部損傷、開放骨折、腱損傷、顔面・頸部外傷は高次医療機関へ搬送。

6．感染徴候の早期察知

── 発熱、疼痛増強、皮膚変色、悪臭などがあれば壊死性筋膜炎を疑い、再評価。

---

③　受診・搬送の流れ

- 一次対応後は速やかに救急搬送を要請。
- 「熊による咬創・外傷」であることを明確に伝達。
- 県内救命救急センターなどの高次医療機関では、24時間体制で受け入れ可能。

---

④　通報と公衆衛生上の留意点

- 熊による被害は警察署または市町村役場への通報対象。

---

⑤　診療所・一般病院における備え（可能な範囲で）

- 洗浄用の水（生食・水道水）、抗菌薬、止血資機材、破傷風ワクチンの常備。
- 消防・医療機関・警察・保健所など緊急連絡先一覧の掲示。
- 被害者・家族への心理的ケア、再発防止の啓発も重要。