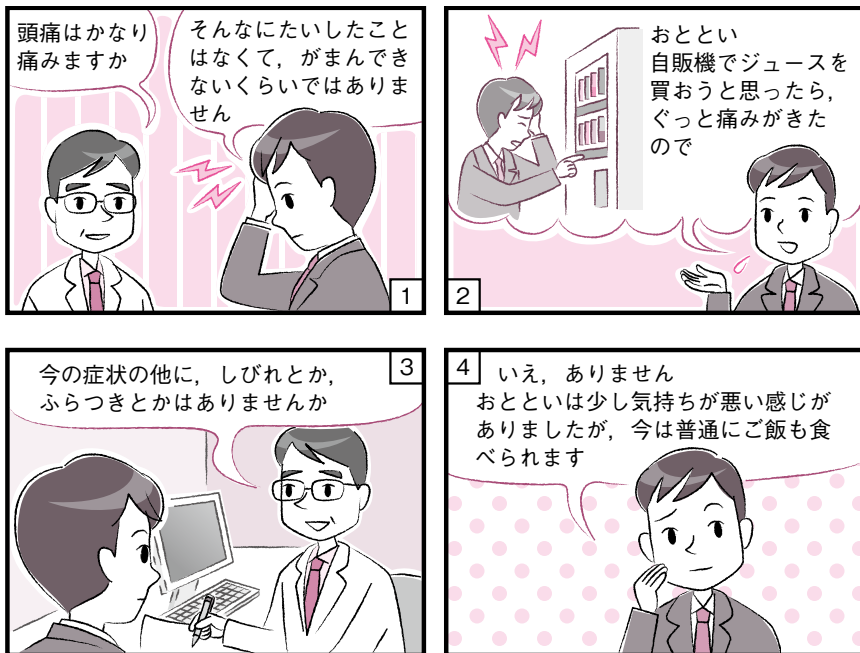


## 1 頭痛

頭痛のケース 1 内科外来を受診した 30 歳の男性

## 患者と医療者の会話



医療者「どうされましたか」

患者「少し頭が痛くて、すっきりしないんです」

医療者「頭痛はかなり痛みますか」

患者「いえ、そんなにたいしたことはなくて、がまんできないくらいではありません。昨日も今日も普通に仕事はしてきましたから。ただ明日、大事な仕事があるんで、少し心配になって……」

医療者「痛みは、いつごろからはじまりましたか」

患者「おとといですね。自販機でジュースを買おうと思ったら、ぐっと痛みがきたので」

医療者「今の症状のほかに、しびれとか、ふらつきとかはありませんか」

患者「いえ、ありません。おとといは少し気持ちが悪い感じがありましたが、今は普通にご飯も食べられます」

(バイタルサイン：血圧 128/82mmHg, 脈拍数 88 回/分・整, 体温 36.4℃, 呼吸数 16 回/分)

## ほかに聞きたいことは？

### ■服用薬剤，飲酒，喫煙……



Dr. マエノ

それでは、カンファレンスをはじめましょう。このケースについて、ほかにどのような情報が必要でしょう。



ハルト  
(看護師 4 年目)

これまで何か大きな病気をされたことはなかったのでしょうか。



ユイ  
(研修医 1 年目)

以前にも、同じような頭痛がありましたか。また、その際にも受診されていましたか。



Dr. マエノ

患者は既往歴もなく、以前に同じような頭痛を経験したことはないそうです。



アオイ  
(看護師 2 年目)

薬による有害事象も考えられるので確認したいんですが、何か内服はされていましたか。



Dr. マエノ

何も服薬はされていません。病院にかかったこともないとのことでした。ここで、薬を確認するのは重要なポイントですね。薬の有害作用は、どんな症状の原因にもなり得ますし、何よりそれをやめるだけで治療できるわけですから、薬剤性は、どんな症例でも必ず鑑別に入れておくようにしましょう。



リコ  
(看護師 10 年目)

飲酒，喫煙はされているのでしょうか。



飲酒は機会飲酒で、喫煙はされていません。これらの情報もルーチンで確認しなければならない情報ですね。心筋梗塞など、喫煙者というだけで有病率が違ってくる疾患もあるわけですから。



頭をぶつけたような外傷はありませんか。



外傷はありません。

## 頭痛の性状



痛いのは頭のどちら側でしょう。また、拍動性が、刺激によって強くなるのかなど、痛みの性状はどうだったでしょうか。痛みを誘発するものは何かあったのでしょうか。



どれも重要な質問ですが、せっかくなので、今、どんな疾患を念頭において質問したのか教えてください。たとえば、痛みの部位によって診断はどれくらい絞りますか？



片頭痛なのか、緊張型頭痛なのか。緊急性を要しない頭痛であることを確かめたいと思いました。片頭痛なら頭の片側の痛みで、緊張型頭痛だと後頭部ですよ。



なるほど。よく勉強していますね！では、その情報はどれくらいのインパクトがあると思いますか？つまり、確かに教科書には“片頭痛は頭の片側の痛みのことが多い”と書いてあります。では、頭の両側が痛かったら片頭痛ではないのか、同じように後頭部が痛ければ緊張型頭痛なのか、ということです。いかがですか？



うーん、そこまで言われると、ちょっと自信がないです……。

## ケースでわかった 症候診断の基本 頭痛の評価

### 2-1 頭痛

#### ■反復するエピソードは安心

今回のケースは「月に1度の割合で頭痛が起きる」ということから反復するエピソードであることがわかります。反復するということは、元にもどるときがあるということで、これは器質的な不可逆性の変化が起こっていないことを表しています。

たとえば月に1回、1日だけ脳腫瘍になるとか、毎月髄膜炎になるということはありません。そのため、今回のエピソードがこの「反復する」症状の延長であることがわかれば、それだけで臓器が壊れたり、がんができていたりしていないことがわかります。つまり、狭心症などのごく一部の例外を除けば、反復性であるということは安心できる情報なのです。

1つ注意しなければならないのは、「反復」というためには症状の強さが「ゼロ」にもどる時間があるということです(図2)。「ゼロ」にもどらなければ、その症状は、「寛解期と増悪期を繰り返している持続症状」ということです。まったく別と考えなければなりません(p.36参照)。

#### ■STEP1 二次性頭痛を除外する

##### ・一次性頭痛と二次性頭痛

頭痛には、一次性頭痛と二次性頭痛があります(表1)。

一次性頭痛は、原因疾患がない頭痛で、頭痛患者の約9割を占めます。これ

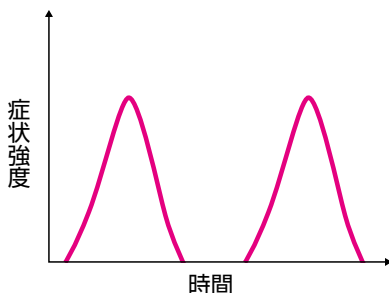


図2 片頭痛の症状経過のイメージ

表1 一次性頭痛と二次性頭痛<sup>1)</sup>

分類	疾患
一次性頭痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・片頭痛</li> <li>・緊張型頭痛</li> <li>・三叉神経・自律神経性頭痛</li> <li>・その他の一次性頭痛性疾患</li> </ul>
二次性頭痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部または頸部(あるいはその両方)の外傷・傷害による頭痛</li> <li>・頭頸部血管障害による頭痛</li> <li>・非血管性頭蓋内疾患による頭痛</li> <li>・物質またはその離脱による頭痛</li> <li>・感染症による頭痛</li> <li>・ホメオスターシスの障害による頭痛</li> <li>・頭蓋骨, 頸, 眼, 耳, 鼻, 副鼻腔, 歯, 口あるいはその他の顔面・頭蓋の構成組織の障害に起因する頭痛あるいは顔面痛</li> <li>・精神疾患による頭痛</li> </ul>
有痛性脳神経ニューロパチー, 他の顔面痛およびその他の頭痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有痛性脳神経ニューロパチーおよび他の顔面痛</li> <li>・その他の頭痛性疾患</li> </ul>

表2 二次性頭痛を疑う情報<sup>2)</sup>

- ・突然の頭痛
- ・今まで経験したことがない頭痛
- ・いつもの様子と異なる頭痛
- ・頻度と程度が増していく頭痛
- ・50歳以降に初発の頭痛
- ・神経症状を有する頭痛
- ・がんや免疫不全の病態を有する頭痛
- ・精神症状を有する患者の頭痛
- ・発熱・項部硬直・髄膜刺激症状を有する頭痛

に含まれるものとして緊張型頭痛, 片頭痛, 群発頭痛があり, いずれも命に直接かかわるような疾患ではありません。

二次性頭痛は, 脳腫瘍など明らかな原因疾患のある頭痛です。頭痛の約1割と頻度は低いのですが, 命にかかわる疾患も含まれています。頭痛の鑑別診断は, この二次性頭痛を除外するところからはじめます。

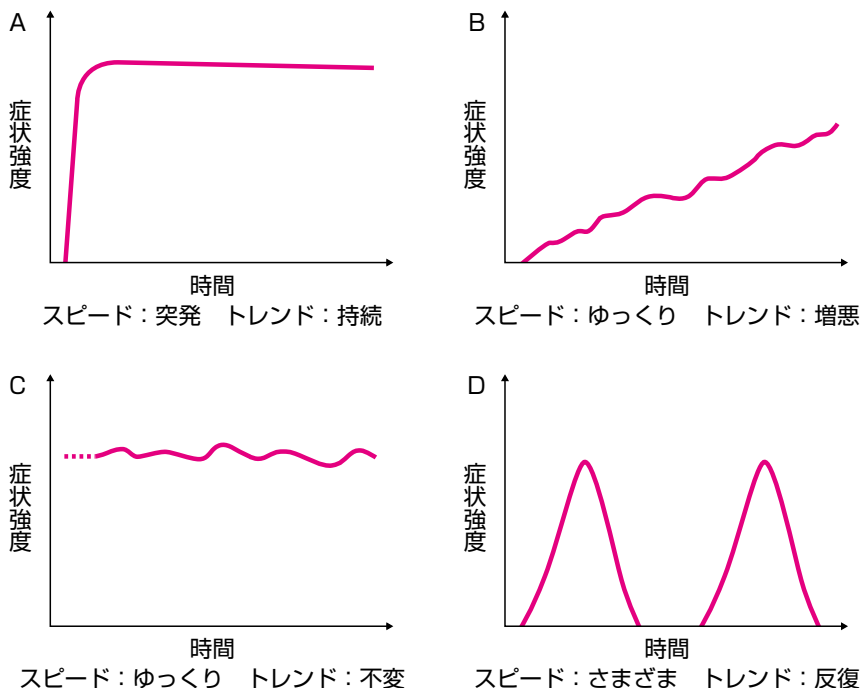


図3 頭痛のスピードとトレンド

(前野哲博, 松村真司 編: 帰してはいけない外来患者, 医学書院, 2012. p.14 より改変)

## ・二次性頭痛を疑う情報

頭痛患者の多くは一次性ですが、その中から二次性頭痛を疑う情報を表2にあげました。

この中でも、突然（秒単位で）はじまり持続する頭痛は特に注意が必要で、症状の強さにかかわらず、絶対にその患者を帰してはいけません（図3-A）。

一次性頭痛は、その多くが反復し、過去に何回か同じ症状になっている可能性が高いので、「はじめて経験する頭痛」は要注意です。特に、50歳以降で起きるはじめての頭痛は、それだけで精密検査を検討してもいいくらいだと思います。

「いつもの様子と異なる」「今まで経験したことがないくらい強い」という情報は、反復性ではない初発の頭痛であることを示唆し、増悪傾向のある頭痛は一次性頭痛では説明できない経過であり、脳腫瘍などの疾患を疑います（図3-B）。つまり、二次性頭痛を見逃さないポイントは、突発、初発、最悪、増悪です。

表3 前兆のない片頭痛の診断基準

- A. B～Dを満たす発作が5回以上ある
- B. 頭痛発作の持続時間は4～72時間(未治療もしくは治療が無効の場合)
- C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす
  1. 片側性
  2. 拍動性
  3. 中等度～重度の頭痛
  4. 日常的な動作(歩行や階段昇降など)により頭痛が増悪する,あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける
- D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす
  1. 悪心または嘔吐(あるいはその両方)
  2. 光過敏および音過敏
- E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

(国際頭痛学会・頭痛分類委員会 著, 日本頭痛学会, 国際頭痛分類委員会 訳: 国際頭痛分類, 第3版 beta版, 医学書院, 2014. より引用)

そのほか, 発熱, 嘔気を伴う頭痛は, 髄膜炎の可能性があります。また, うつ病の患者が身体症状として頭痛を訴えて内科や救急外来を受診することがあります。頭痛のタイプとしては緊張型頭痛を示すことが多いのですが, 自らは精神症状を訴えることは少ないので, 緊張型頭痛をみたら, 一度はうつ病のスクリーニング\*をしておいてください。

うつ病は, 頭痛そのものは致命的ではありませんが, 適切な医療につながらないと自殺する可能性があります, その意味で見のがしてはならない疾患です。

## ■ STEP2 一次性頭痛を評価する

### ・片頭痛でないか評価する

二次性頭痛が除外できたら, 一次性頭痛の鑑別に移ります。最も頻度が高いのは緊張型頭痛ですが, いわゆる「何でもあり」で症状のバリエーションが多く, 診断基準があまり明確ではありません。そのため診断基準(表3)の明確な片頭痛が当てはまるかどうかを, 先に評価するほうが現実的です。片頭痛の診断のポイントについては p.79～82 を参照してください。

#### \*うつ病のスクリーニング

「抑うつ気分」と「興味・喜びの喪失」の有無について, ほとんど一日中, 2週間以上ずっと続いているかどうかをたずねる。いずれもNO(いいえ)であれば, うつ病である可能性は低い(感度96%)。いずれかがYES(はい)であれば, さらに診断基準に基づいて病歴聴取を進める。

表4 一次性頭痛の特徴<sup>3)</sup>

	片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛
頻度	8.4%	22%	0.01%
持続時間	4時間～3日間	反復性：30分～1週間 慢性：3か月以上にわたり 半分以上	15分～3時間
偏在性	60%が片側	両側(1/3は片側に偏る)	厳密に一側性
性状	拍動性：非拍動性=1：1	圧迫感・締めつけ感 (非拍動性)	目をえぐられるような
態度	暗い静かな部屋でじっと している	目立った変化なし	痛みで転げまわる
随伴症状	嘔吐、光・音過敏 閃輝暗点(約30%)	肩こり、めまいなど	結膜充血、流涙、鼻閉、 発汗、眼瞼下垂など

「自称」片頭痛の患者の中には、緊張型頭痛の患者が結構います。特に片側の頭痛だから片頭痛と思っている人が多くみられます。そのため患者自身が「片頭痛があります」と言っても、鵜呑みにせず診断基準に合わせて確認しておきましょう

### ・緊張型頭痛を見極める

緊張型頭痛は頻度が22%であり、5人に1人の割合で見られる最も頻度の高い頭痛です。反復性と慢性に分けられていますが、いろいろな形の症状がみられます。一般的なのは、圧迫感、締めつけ感です(表4)。

あの「西遊記」で、お釈迦様が孫悟空の頭につけた輪(「緊箍兒」といいます)がありますね。孫悟空が悪さをしたとき、三蔵法師がお経を唱えると輪が孫悟

