千葉日報　2020年4月26日

小泉の「元気！で行こう」

生活習慣病防止へ！ 市民と医療者の会

— 56 —

〝危険な頭痛〟とは

突然の強い症状要注意

よくある慢性頭痛と危険な頭痛について述べます。

皆さんが感じる頭痛の多くは、精密な画像検査をしても異常がないのに繰り返して起きる慢性頭痛と呼ばれるものです。慢性頭痛には、片頭痛、緊張型頭痛、両者の混合型、群発頭痛があります。

片頭痛は、脈を打つようなズキンズキンとした頭痛で、両側または片側のこめかみから側頭部にかけて起きます。日本人の人口の約10％に見られます。自律神経のバランスが崩れ、三叉（さんさ）神経という顔や頭皮の感覚を支配する神経の一時的な興奮と脳血管が拡張し血管壁の痛みの神経を刺激することで起きるとされます。片頭痛の3割の典型例で、前兆として、突然、視野にギザギザした光（閃輝暗点）がちらつき、そのあとに頭痛が続きます。

緊張型頭痛は側頭部から後頭部にかけて締め付けるように感じる痛みで、日本人全体の20％に見られ、長時間同じ姿勢を続けたり、悪い姿勢が関係するとされます。

群発頭痛は、若い成人男性に多く、片側の眼や側頭部の激痛が毎日、数週間にわたって同じ時間帯に起きる特徴があります。頭痛側の顔のほてり感、流涙、鼻閉感、鼻漏など自律神経症状も伴います。

これらの慢性頭痛の対処・治療法には、食事、飲酒、喫煙、睡眠、姿勢などの生活習慣や仕事への向き合い方を含めた見直し、ストレスの回避、適度の運動、リハビリ、薬物療法などがあります。詳細は、文末の日本頭痛学会ホームページを参考にしてください。これらの慢性頭痛はそれ自体が生命に直接に関わることはほぼありません。

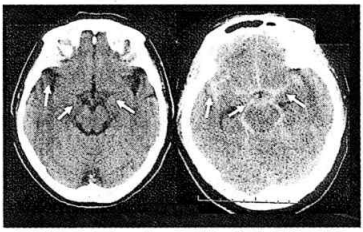
一方で、慢性頭痛に比べると起きる割合は少ないものの、脳血管障害、脳腫瘍、髄膜炎、その他の原因に起因する頭痛があります。その中でも、もっとも緊急性を有する脳動脈瘤によるくも膜下出血について述べます。診断・治療を早めに適切に行うか否かで、患者さんの転帰が大きく変わります。

くも膜下出血患者が起きると、患者さんは、突然、今まで経験したことのない激しい頭痛を訴えます。出血はストレス時や血圧上昇時に起きやすいのですが、実際には生活のどの場面でも起きえます。よく、バットで頭を殴られたような痛みと表現されます。吐き気、嘔吐（おうと）を伴い、意識を失う場合もあります。ただちに救急車を呼ぶ必要があります。

でもまれに、突然ではあるものの、頭痛がさほど強くなく、前記の片頭痛や風邪症状と思われる場合もあります。

ただ、ほぼ全例で、そのまま強い頭痛と、後頭部や後頸部の張りや痛みが持続し、頭を前に曲げられなくなります。軽症例では、頭が重い感じや肩こりが続くなどのことから何日間かあとに受診する場合もあります。

専門医の視点からは、頭痛の患者さんでは、常にくも膜下出血か否かをはっきりさせることが重要と考えます。頭痛は、突然か？、その程度は？、後頸部痛や肩こりは持続しているか？、初発か過去に繰り返しているか？などの情報を聴取します。これらの質問点でひとつでも気になる点があれば、CTやMRの画像検査を行います。画像上出血が分かりづらい例では、腰椎穿刺（ようついせんし）を行い、脳脊髄液を採取し、くも膜下出血の有無を確かめます。くも膜下出血が判明すればただちに治療の専門医に送ります。



頭部ＣＴ　左：正常くも膜下腔（黒）、右：くも膜下腔の出血（白）

くも膜下出血は、年間10万人中30人余りに見られます。その原因の多くが脳動脈瘤（りゅう）の破裂であり、破裂後、早期に発見し適切に再破裂の予防処置を行うことで、多くの患者さんを救えるのです。

突然の強い頭痛、それに続く後頸部、後頭部の痛みや張りを経験したら、ぜひ脳神経外科、脳神経内科の専門医を急いで受診してください。

慢性頭痛の治療ガイドライン2013、日本頭痛学会ホームページ http://www.jhsnet.org/

（国際医療福祉大学市川病院院長　佐伯直勝）