

II-1

さまざまな痛みに対する鑑別診断

頭が痛い

小林憲太郎¹⁾ 木村昭夫²⁾

1) 国立国際医療研究センター病院 救急科

2) 国立国際医療研究センター病院 副院長・救命救急センター長

Point **1** 生命に危険を及ぼす頭痛と機能障害を残す頭痛を想定できる。

Point **2** 生理学的徴候の安定化を最優先とした診療ができる。

Point **3** 生命に危険を及ぼす頭痛の鑑別診断ができる。

Point **4** 各種頭痛に対し適切な治療を施行し、dispositionを設定できる。

はじめに

頭痛は救急外来だけでなく、普段の診療においてよく遭遇する症状である。ただし、一言で頭痛といっても原因はさまざま(表1)であり、すべてを初期診療の段階で鑑別することは難しい。頭痛の診療においてまず重要となるのは、**生命に危険を及ぼす頭痛と機能障害を残す頭痛の鑑別**であり、これらを想定した診療を常に意識する必要がある。

1. 頭痛診療の手順

見逃してはならない疾患の想定

頭痛の初期診療において最も大切なことは、**生命に危険を及ぼす疾患や機能障害を残す疾患を見逃さないこと**である。見逃してはならない疾患の多くは二次性頭痛に分類される(表1)。二次性頭痛を疑うべき症状を表2に示したが、これらをふまえ、頭痛を訴えてきた患者に対しては図1に示すアルゴリズムによる診療を行うとよい。なお、二次性頭痛とは「他の疾患が頭痛の原因となることが証明されている」頭痛である。

生理学的徴候の安定化

救急患者の診療における基本ではあるが、まずは**ABCD**(A:気道[airway], B:呼吸[breathing], C:循環[circulation], D:意識[dysfunction of CNS])の評価を行い、不安定な状態であればそれら**生理学的徴候の安定化を最優先**とする。

また、来院時は安定していても、時間経過とともに昏睡となったり、嘔吐などによる誤嚥で呼吸状態が悪化したりすることがしばしばある。こういったことが起こると、頭蓋内病変の評価以前に生命の危険が起こる可能性があり、かつ二次的な頭蓋内損傷をきたすことも考えられる。常に急変の可能性を考慮し、変化があれば再度ABCDの評価に戻ることも必要となる。

表1 頭痛の大分類(文献¹⁾より引用)

一次性頭痛	片頭痛
	緊張型頭痛
	群発頭痛およびその他の三叉神経・自律神経性頭痛
	その他の一次性頭痛
二次性頭痛	頭頸部外傷による頭痛
	頭頸部血管障害による頭痛
	非血管性頭蓋内疾患による頭痛
	物質またはその離脱による頭痛
	感染症による頭痛
	ホメオスタシスの障害による頭痛
	頭蓋骨、頸、眼、耳、鼻、副鼻腔、歯、口あるいはその他顔面・頭蓋の構成組織の障害に起因する頭痛あるいは顔面痛
	精神疾患による頭痛
	頭部神経痛、中枢性・一次性顔面痛およびその他の頭痛
	頭部神経痛および中枢性神経痛
その他の頭痛、頭部神経痛、中枢性あるいは原発性顔面痛	

表2 二次性頭痛を疑うべき症状(文献²⁾より引用)

突然の頭痛
今まで経験したことがない頭痛
いつもと様子の異なる頭痛
頻度と程度が増していく頭痛
50歳以上に初発の頭痛
神経脱落症状を有する頭痛
がんや免疫不全の病態を有する患者の頭痛
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

二次性頭痛の想定

前述したが、二次性頭痛とは「他の疾患が頭痛の原因となることが証明されている」頭痛、つまりなんらかの器質的疾患が原因となり、二次性に頭痛が起こるものである。そしてこの原因疾患の多くは、見逃してはならない疾患である(表3)。よって、二次性頭痛を疑うような症状があれば、早急に頭部CT検査を施行することが望ましい。とくに**くも膜下出血を疑うような症状**(突然の頭痛、今まで経験のしたことのないような頭痛、雷鳴頭痛など)があった場合、再出血を起こすと患者の予後に直接関わるため刺激を与えるようなことはなるべく避け、診察を生理学的徴候の評価のみとして、すみやかにCT評価を行うべきである。

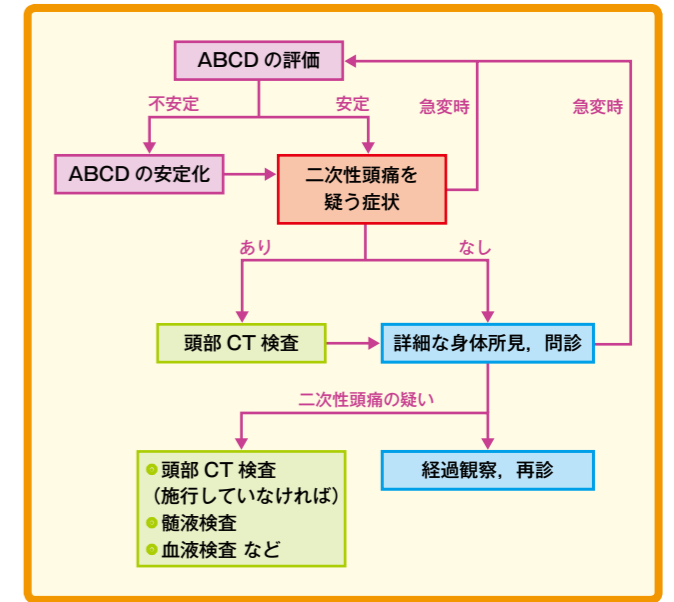


図1 頭痛診療のアルゴリズム

表3 見逃してはならない二次性頭痛

二次性頭痛のうち、とくに見逃してはならない疾患
頭部外傷 (SDH, EDH, 脳挫傷など)
脳血管障害 (脳梗塞, 脳出血, SAH, 脳静脈洞血栓症)
中枢感染症 (脳炎, 髄膜炎, 膿瘍)
脳腫瘍
中毒, 薬剤
緑内障
側頭動脈炎

SDH: 硬膜下血腫 (subdural hematoma), EDH: 硬膜外血腫 (epidural hematoma), SAH: くも膜下出血 (subarachnoid hemorrhage)

詳細な身体診察, 検査

ABCDについても落ち着き、二次性頭痛が疑われるが頭部CT像上は頭痛をきたす明らかな原因がない患者、もしくは二次性頭痛を積極的に疑う症状のない患者では、詳細な身体診察と各種検査を施行する。各種検査の適応などについては、診察で想定されうる疾患を鑑別するための検査を適宜選択する。