

1

二次性頭痛を見逃さない頭痛診療

永田栄一郎

東海大学 医学部 内科学系 神経内科 教授

Point 1 頭痛の問診（病歴）を的確かつ迅速に聴取できる。

Point 2 頭痛の red flag を判断できる。

Point 3 典型的な一次性頭痛でないと思ったら、二次性頭痛を疑いすぐに検査をする。まずは、頭部 CT, MRI を撮影する。

Point 4 二次性頭痛に対して、適切な処置、他科へのコンサルテーションができる。

はじめに

頭痛診療において、まず重要なことはいかに**二次性頭痛**を見逃さずに診察できるかである。一次性頭痛の場合は、片頭痛や緊張型頭痛、群発頭痛など慢性的な経過をとるものが多く、適切な診断、治療が要求されるが、患者にとって痛みは非常に苦痛であるものの、生命に危険が及ぶようなことはほとんどない。しかし、二次性頭痛に関しては、脳動脈瘤の破裂などによる**くも膜下出血**や**脳動脈解離**、**頭部外傷**、**髄膜炎**などは、迅速に対応して治療をしないと生命に危険が及ぶことが多い。よって、まずは迅速に一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別することが重要となる¹⁾。また、頭痛を迅速に正確に診断するには、問診が非常に重要である。その際に各頭痛に特徴的な性状の質問をしていくことが重要となる。忙しい外来で、いかに効率よく、短時間に頭痛の性状を判断できるかがポイントとなる²⁾。二次性頭痛の除外が困難な場合には、頭部CTやMRIなどの画像診断や、場合により腰椎穿刺などの検査を躊躇せずに行うことである。頭痛診療において、診断の過信は禁物であり、絶えず背後で何が起きているかを考慮しながら診療に努めるべきである。

症例 60歳の女性

【現病歴】2か月くらい前より左側頭部を中心とした頭重感が出現し、痛みの強弱はあるが、鈍痛が持続している。当初近医を受診し頭部CTを撮影したが異常なしといわれた。その後、一時痛みは弱くなったが、2週間前ごろより痛みが強くなり、他院を受診し、鎮痛薬を処方され、内服により一時的に頭痛は軽減するが、その後も頭痛が持続するために心配になり受診。診察所見では、頭重感中心の持続性の頭痛、肩こりあり。血圧130/72 mmHg。右手に軽い手のしびれ感があるものの持続しない。他に意識障害を含めて神経学的に明らかな異常はない。しかし、家人は患者がいつもと何となく違う印象があるという。

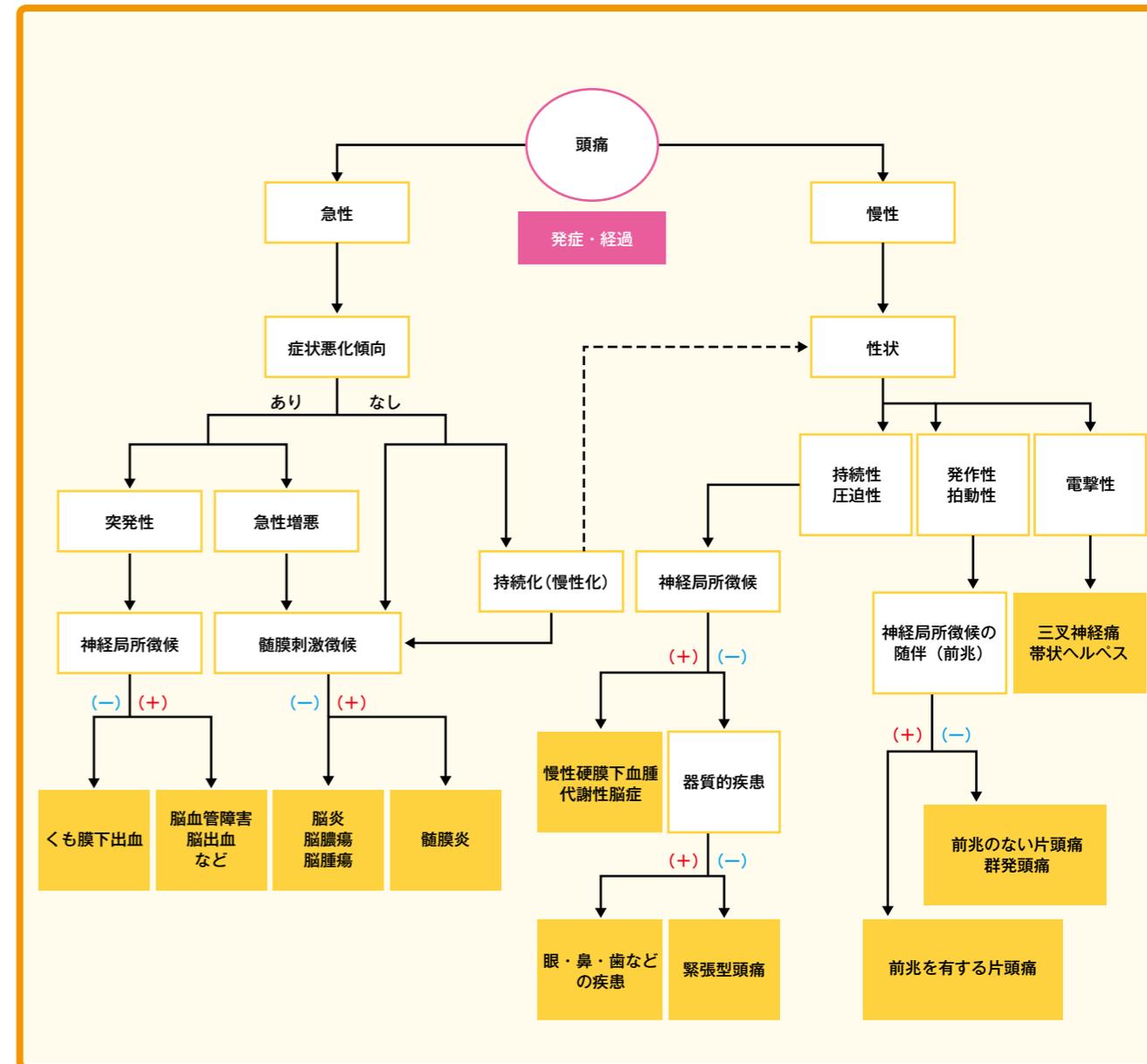


図1 頭痛の鑑別（文献³⁾より引用）

1. 頭痛の問診（病歴聴取）のポイント(図1)³⁾

頭痛の診療において、最も重要なのは**問診**である。問診で頭痛の大半の診断ができるといっても過言でない。まずは、頭痛が一次性か二次性かを鑑別することは、その後の処置や治療の方法が異なるために迅速に判断することは重要である。その際に聴取すべき重要な問診のポイントを示す。

発症様式

いつから、どのように頭痛が起こってきたかを問診することは非常に重要である。頭痛の発症の日時が明確で、頭痛と因果関係があると思われる原因がある程度明らかな場合は、原因により二次性頭痛である可能性がある。突発性が急性、亜急性、慢性、持続性、反復性などがあり、とく