

5
章

頭痛

ゲスト

諫山和男 先生
Kazuo ISAYAMA
多摩脳神経外科 院長

✓ 5-1 はじめに

三宅：第5章のテーマは頭痛です。症例を通して、日常よくみられる症状である頭痛に対する考え方を学びたいと思います。今回お招きした諫山先生は救命センターで脳神経救急患者さんの診療にあたられ、現在は診療所にて頭痛患者さんに接しています。頭痛患者さんをみたら、どのように考え、診断、治療するのかをお聞きしたいと思います。

諫山：頭痛を主訴として来院した患者さんについてまず考えるべきことは、その頭痛がこわい頭痛なのかこわくない頭痛なのかということです。痛さの度合いとこわさの度合いは必ずしも一致しません。激しい頭痛でも片頭痛や群発性頭痛ということもありますし、ちょっとした頭痛でも、くも膜下出血ということがあります。こわい頭痛、こわくない頭痛を考えると、まずは頭痛の分類を念頭に入れなければなりません。頭痛の実践的分類として、一次性頭痛と二次性頭痛があります(表5-1)(→小耳寄り情報5-1)。いずれの頭痛診断においても問診が最も大切です。一次性頭痛は外来治療となりますが、二次性頭痛には、入院、さらには外科的治療が必要となる危険な頭痛が潜んでいます。

三宅：一次性頭痛、二次性頭痛という考え方が大切なわけですね。それにはどのようなものがあるのですか？

諫山：一次性頭痛は片頭痛、緊張性頭痛がほとんどで、痛いけれどこわくない頭痛です。これらの診断後は、薬物による治療が中心となります。

二次性頭痛にはこわい頭痛が含まれ、とにかく見落としはならない頭痛がくも膜下出血です。また、風邪様症状が先行して頭痛が生じるものに髄膜炎があり、これも要注意です。また外来で比較的多くみられる二次性頭痛として、副鼻腔炎の急性増悪による頭痛があります。

三宅：今回は決して見逃してはならないこわい頭痛症例を示してくれるのですね。症例を通してその考え方を教えてください。

表 5-1 頭痛の実践的分類

一次性頭痛 (こわくない頭痛)	片頭痛、緊張型頭痛、群発性頭痛、その他	
二次性頭痛	入院が必要 (こわい頭痛)	外科的処置が必要なもの (例：くも膜下出血)
	外来治療でよい (こわくない頭痛)	内科的処置が必要なもの (例：髄膜炎) 例：副鼻腔炎

小耳寄り情報 5-1 頭痛の分類

国際頭痛分類第2版 (ICHD-II) による頭痛の分類 (抜粋) を下に示す²⁾ (表5-2) (三宅)

表 5-2 国際頭痛分類第2版 (ICHD-II) による頭痛の分類 (抜粋)

		備考
第1部：一次性頭痛	1. 片頭痛	
	2. 緊張型頭痛	
	3. 群発頭痛およびその他の三叉神経・自律神経性頭痛	
	4. その他の一次性頭痛	
第2部：二次性頭痛	5. 頭頸部外傷による頭痛	慢性硬膜下血腫
	6. 頭頸部血管障害による頭痛	くも膜下出血・側頭動脈炎
	7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛	脳腫瘍
	8. 物質またはその離脱による頭痛	薬物乱用頭痛 (エルゴタミン、トリプタン、鎮痛薬など)
	9. 感染症による頭痛	髄膜炎
	11. 顔面・頭蓋の構成組織の障害に起因する頭痛	副鼻腔炎、急性緑内障
	12. 精神疾患による頭痛	新たに採用された分類
	第3部：頭部神経痛、中枢性・一次性顔面痛およびその他の頭痛	