

1 頭痛

石橋紳作

北九州市立八幡病院 小児救急センター 部長

Point 1 頭痛を主訴とする小児の緊急疾患を挙げることができる。

Point 2 頭痛を主訴とする小児の問診、診察上のポイントを説明できる。

Point 3 頭痛を訴える小児に対する画像検査の適応を説明できる。

Point 4 頭痛を主訴とする小児の緊急疾患の診断を行うことができる。

はじめに

小児救急の場においても頭痛を訴える児は少なくない。原因としては感冒などのウイルス感染に伴うものが最も多いが、安易に対症療法のみで経過をみるのではなく、頭痛の性状、随伴症状、診察所見から緊急性の有無を判断し、重篤な疾患を見逃さないようにすることが大切である。緊急性の高い疾患としては、化膿性髄膜炎などの中枢神経感染症、脳腫瘍、頭蓋内出血、高血圧などがある。

1. 頭痛の原因

頭痛を繰り返すこと自体が疾患である1次性頭痛と、なんらかの疾患の症状として頭痛が発生する2次性頭痛に大別される。国際頭痛分類第2版 (ICHD-II)¹⁾の一部を抜粋し、表1に示す。この国際分類では、100以上の細かい分類がなされているが、救急の現場には必要のないものが多い。小児救急において注意すべきは主に2次性頭痛であり、念頭に置くべき緊急疾患を表2に示す。

2. 診断のポイント

問診

一般的に頭痛を訴えることができるのは5歳以降とされている。小児では頭痛の性状について詳しい情報を得ることができないため、保護者からできるかぎりの情報を収集する。

- 突然の発症か？ (脳血管障害の可能性)
- 外傷はあったか？
- 痛みは軽いのか？ 激烈か？
- 頭痛は増悪しているのか？
- 随伴症状 (発熱、嘔吐、麻痺、けいれん、複視など) はあるか？
- 既往歴 (頭痛の既往、心疾患や外科手術の既往など)
- 家族歴 (片頭痛の家族歴など)

表1 国際頭痛分類第2版（文献¹⁾より抜粋）

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
	6. 頭頸部血管障害による頭痛
	7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛
	8. 物質またはその離脱による頭痛
	9. 感染による頭痛
	10. ホメオスタシスの障害による頭痛
	11. 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
	12. 精神疾患による頭痛
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	13. 頭部神経痛および中枢性顔面痛
	14. 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 頭痛を主訴とする小児の緊急疾患

頭蓋内出血（脳血管障害、外傷性）
中枢神経感染症（脳炎、脳症、髄膜炎、脳膿瘍）
高血圧（糸球体腎炎、腎血管性高血圧、内分泌疾患）
水頭症（シャントトラブルを含む）
脳腫瘍
緑内障

表3 画像検査の適応（文献²⁾より抜粋、一部改変）

突然発症の頭痛 激しい頭痛
頭痛の頻度、重症度が増加している
神経学的異常所見（脳神経症状、麻痺など）
頭痛が早朝や睡眠中に起こり、患児がそれにより目覚める
力を入れたり、くしゃみや咳をするときに頭痛が悪化する（頭蓋内圧亢進状態の可能性がある）
頭痛が悪心を伴わず嘔吐のみがひどい
頭痛が体位変換により著明に悪化または改善する
成長曲線から成長が外れてきている
行動変化がみられる
新しいけいれんが起こり、とくにそれが局所性である
片頭痛とけいれんが同じ発作で起こり、とくに血管性症状がけいれんに先行する（腫瘍か動静脈奇形の可能性が20～50%存在する）
群発頭痛が小児、思春期にみられる

診察所見

- バイタルサイン：体温、心拍数、呼吸状態、血圧
- 意識レベル
- 外傷の有無
- 皮膚所見：出血傾向や浮腫
- 髄膜刺激徴候：項部硬直、Kernig徴候など（髄膜炎やクモ膜下出血）
- 神経学的局在徴候：片麻痺、感覚障害、脳神経徴候など

画像検査の適応

問診および診察所見より緊急性を判断し、適切な検査を行っていく。画像検査の適応を表3に示す。MRI検査を緊急撮影できる施設は限られていると思うが、CT検査では微細な出血は見逃される可能性がある。疑われる場合には適宜オーダーすべきである。

子どもの頭痛に対する保護者の不安は強いことが多いので、筆者は適応をやや拡大して臨んでいる。

3. 症例でみる頭痛の診断

脳腫瘍

症例1 6歳の男児

前日より続く頭痛を主訴に急患センターを受診。咳嗽もあったため、風邪によるものと判断され経過観察となった。しかし以後も頭痛は継続し、2週間後複視を訴えるようになり、近医の眼科を受診するも、異常なしとのことで経過観察となった。その1週間後からよく転ぶようになり、階段を下りるのを怖がるのと同時に小児救急センターを受診。左上下肢麻痺を認めたため頭部CT検査を施行し（図1）、脳幹部に腫瘍を認めた。

急患センター受診時は神経学的に正常であったとのことから、その時点で経過観察となったことには問題がないように思える。問題はそのとき、**どのように保護者に説明したか**である。頭痛が持続したり、神経学的な異常が出現したりしたときには、すぐに小児科を再診してもらおう説明していれば、より早く診断ができたと思われる。本症例のCT検査お