『頭痛』がしたら

前回の『めまい』と同様に『頭痛』もよくある症状です。「なんとなく頭が重い」というレベルから「頭が割れるように痛い」レベルまで症状の幅が広く、実際に頭痛を発症しても具体的な対処法が分からず、市販の鎮痛剤を飲んで我慢することが多いのではないでしょうか。しかし『頭痛』も致命症となる疾患が隠れていることがあるため細心の注意が必要です。

1. 緊急性の高い頭痛（致命症となる頭痛）

A) クモ膜下出血

「頭をかなづちで割られたような激痛が突然起こる頭痛」です。急激に起こりますが自分がいつどこで何をしていたか(「夕方部屋でテレビ見ていたときに痛くなった」など)克明な記憶があります。この頭痛の特徴は、突然発症する頭全体に感じる持続性の激痛です。この疾患は怪我による脳出血の場合を除き、もともと脳の血管にある小さな瘤(動脈瘤)に、穴があいて出た血液が脳髄膜を刺激して頭痛が起きます。この出血は少量ずつ何度か繰り返す傾向があり、時に初回の出血が致命的になることもありますが、この時の迅速で適切な診断と治療で救命できる可能性があります。しかし見過ごされてしまうと大体１週間以内に再び出血し、この出血が致命症になることが多いと言われています。このため最初の出血による頭痛の時に、我慢せずに医療機関を受診することが大切です。発症リスクは喫煙、習慣性飲酒、家族歴、高血圧症などが指摘されています。40歳以上で高血圧症があり、喫煙習慣のある方は健康診断の機会に脳血管のMRA検査を受け、脳動脈瘤の有無や動脈硬化の程度を調べておくことがこの疾患の予防に有効であると考えられます。

B) 脳･髄膜炎

この疾患が疑われるのは、38度以上の高熱の後で強い頭痛や意識障害を合併するときです。強い頭痛と同時に首や背中が強く張って痛みます。この強い痛みのせいで首や背骨を前屈することができなくなります。頭痛の程度もひどく、また徐々に意識状態が悪化していきます。これは風邪などの先行感染により体の内部に入り込んだウィルスや細菌が血液と共に脳や脊髄に辿り着き、そこで増殖することで発症します。その後の経過は原因となるウィルスや細菌の種類により異なりますが、死亡や重大な後遺症を残す場合も多く、注意が必要です。

大谷 圭 先生
日本内科学科総合内科専門医・認定医、日本救急医学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、認定産業医
2015年9月より日本クラブ診療所にて勤務。救急医療のエキスパート

C) 急性能動脈解離

脳へ流れる4本の動脈のうち何れかの血管が傷ついて裂ける病気です。裂けた場所とその範囲によって頭痛、頚部痛、脳神経障害など様々な症状が起きますが、早期に治療しないと広範な脳梗塞や脳出血に進行して致命症になることがあります。家族にこの病気がある方や、外傷で首に強い力がかかった既往がある方に危険因子があると考えられています。

2. 準緊急の頭痛（後遺症の危険があり時に致命症となる）

A) 巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）

リウマチなどと同じ膠原病の一種であり、持続する微熱と全身倦怠感や関節痛･筋肉痛、顎の痛みなどの症状を伴います。全身の様々な血管で炎症が起きますが、特に側頭動脈で起きた血管炎は強い頭痛を合併することと体表から浮き出た血管が目立つため、側頭動脈炎の別名があります。この場合は側頭部に大きく浮き出た拍動の弱い（または拍動を感じない）血管が触れます。頭痛の性状は炎症を起こしている血管の部位によって多少異なりますが、いずれも「今までに自覚したことがないような強い局所の痛み」と表現されます。治療が遅れると失明や脳梗塞、心筋梗塞を合併する恐れがあり注意を要します。

B) 慢性硬膜下出血

高齢者やある種の疾患の治療のためにアスピリンやワーファリンなどの抗血小板薬（いわゆる「血液をさらさらにする薬」）を長期に服用している患者が転倒事故などで頭部外傷を受けた後、1～2ヶ月後に発症します(はじめは短時間の意識低下などがみられますが、その後は自覚症状が殆どないため医療機関でも異常を指摘されません)。出血の部位によって症状が異なるので一概には言えませんが、頭痛、意識レベルの低下、失禁、麻痺などの多彩な神経症状が見られます。外傷から時間が経過しているため症状との関連が分かりにくく、特に高齢者の場合は認知症やうつ病を発症したと誤解されるケースも多く見られます。治療が遅れると死亡や高度の意識障害などの重大な後遺症の原因となる場合があります。頭部外傷の既往があり、頭痛と共に反応の低下や体の麻痺などを見たら医療機関を早めに受診してください。

（次ページへ続く）

C) 脳静脈洞血栓症

脳の炎症や腫瘍、血液凝固の異常などによって脳の出口付近にある太い静脈が血栓で詰まる病気です。循環不全で脳圧が上昇するため、強い頭痛と吐き気や意識レベルの低下をきたします。脳圧が亢進する部位によっては、けいれんや麻痺などの異常神経症状が見られることもあります。脳圧亢進症状が疑がわれたら、CTやMRV検査で診断します。治療が遅れると死亡したり、重大な後遺症を残すことが多いとされています。

D) 急性緑内障発作

眼球内部で循環する眼房水が、どこかで詰まりを生じることにより発症します。眼房水が詰まって流れなくなると眼圧が急激に上昇し、様々な症状を発症します。主に目の強い痛み、見えにくさを感じた後から、頭痛や吐き気、めまいを自覚します。早期に治療を行わないと失明する危険があります。

3. 緊急性は低いが苦痛の強い頭痛

A) 片頭痛（偏頭痛）

ズキンズキンとした拍動性の頭痛です。片頭痛という名前ですが両側に起こることも多く、脳動脈が何らかの刺激で発作的に拡張して脳髄膜を刺激することが原因と考えられています。ストレスや気圧の変化、チラミン・ポリフェノールを含む食品(チーズ､チョコレート､赤ワイン)の摂取がこの頭痛を誘因するともいわれています。吐き気を伴う強い頭痛で、発作中は光や音の刺激に過敏になります。頭痛は通常4～72時間持続し、約2割の方に発作前に光や大きな音を感じるなどの異常知覚がみられます。片頭痛が起きたらできるだけ静かな場所に移動して、外的刺激を避けて頭を冷やします。コーヒーやお茶などカフェインを摂取すると症状の改善が見られることがあります。生命に危険が及ぶ頭痛ではないものの、苦痛が強いので発作を繰り返すようなら医療機関を受診されることが望ましいでしょう。

B) 群発頭痛

片側の目の奥や目の周辺、または側頭部に「きりで刺すような」強く鋭い痛みを生じます。痛みを感じる側の目の充血・流涙、鼻閉、鼻汁が見られます。一定期間（1~2か月）、主に夜間、数時間の発作が連日起きます。生命に影響を与えることは少ないですが痛みがあまりに強く連日発症するので日常生活への影響は甚大といえます。発作時には100%酸素の高流量投与が有効とされているほか、片頭痛の時によく用いられるトリプタンという薬剤も有効と考えられています。原因についてはまだよくわかっていませんが、発作期間中は誘発・増悪因子と考えられているアルコール、喫煙を止めて、飛行機の搭乗や高所への旅行といった気圧の変化を避けることも必要でしょう。

C) 緊張性頭痛

肩こり頭痛とも呼ばれ、風邪や二日酔いの頭痛と並んで最も頻度の高い頭痛のひとつです。同じ姿勢を長時間続けることにより、肩から頚にかけての筋肉が筋肉痛を起こし、これが周辺の神経を刺激することで発症します。後頚部から後頭部にかけて締め付けられるような持続性の痛みが数時間続きます。基本的には筋肉疲労が蓄積する夕方に多いですが、睡眠に何らかの問題があると起床時から発症することもあります。痛みは「なんとなく頭が重い」レベルから「激しい痛みで嘔吐を繰り返す」レベルまで非常に幅広く多彩です。シップや鎮痛剤が比較的有効な頭痛ですが、鎮痛剤を頻繁に服用していると後述の薬物乱用頭痛を発症することもあるので注意が必要です。予防法には同じ姿勢を1時間以上とらない、日頃から上半身を中心とした体操・トレーニングを繰り返すことなどが有効ですが、それでも改善しない場合は医療機関にご相談ください。

D) 三叉神経痛

数秒から数十秒の単位で顔面の片側に熱感を伴う強い痛みを自覚します。三叉神経という知覚を感じる神経が血管や腫瘍などで圧迫されたり、ウィルス感染や外傷などで傷ついた神経により発症するといわれています。痛みは短時間です。冷たい飲料の摂取や歯磨きなどの物理的刺激により発作が誘発されることがあります。三叉神経痛には特定の内服薬がありますが、効果が十分でない場合や副作用等でこの薬が内服できない場合は手術する場合もあります。

E) 副鼻腔炎

鼻風邪の後に症状が改善せず、頭蓋骨にある副鼻腔内部に膿がたまって炎症が頭に波及している状態です。4つある副鼻腔のどの部分に炎症があるかによって症状は異なりますが、顎や歯、額などに頭重感を伴うズキズキとした痛み、もしくは締め付けられるようなギューっとした痛みを自覚します。抗生物質の投与で感染を治療しますが、難治性の場合、副鼻腔に直接穴を開けて洗浄が必要になる場合もあります。

F) 薬物乱用頭痛

いわゆる「頭痛もち」の方が、鎮痛剤を頻繁に使用することにより誘発されると考えられています。頭痛の性状は様々ですが、1ヶ月に15日以上頭痛の自覚があり、先行する3ヶ月以上の期間で鎮痛剤を月に10日以上服用していた場合に、この頭痛を疑います。治療の原則は鎮痛薬の中止ですが、鎮痛薬の中止による半跳頭痛も無視できないため、医師の指導の下で予防薬や治療薬を服用する必要があります。

G) その他

頭痛はよくある症状でありながら、いずれの場合においても一部に危険な疾患が隠れていることがあります。また安易に市販の鎮痛薬を長期服用すると胃潰瘍や腎不全、上記のような薬剤乱用頭痛といったさまざまな副作用の心配があります。気になる場合は自分で判断せずにお早めに医療機関にご相談ください。

―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―

当院ではMRI･MRAの検査が可能です。頭痛やめまい、一過性の痺れや麻痺など脳神経疾患を疑う場合に検査します。また、脳の主幹動脈の狭窄等も診断できますので、将来の脳梗塞のリスク判定も可能です。成人病など動脈硬化のリスクとなる疾患がある場合にもお勧めします。詳しくは診療所にお問合せください。

（おわり）