

# 頭痛

17-5 神経内科 准教授 長山 成美

## はじめに

頭痛は古代より人類が悩まされてきた症状の1つです。日本では卑弥呼が低気圧になると片頭痛を起こし、そのことにより雨の予測をしていたとされています。また西洋ではエジプト時代に片頭痛の治療法が記載され、ヒポクラテスも片頭痛の発作を詳細に記載しています。この様に人々は古代から頭痛における疼痛の特徴に注目し、その疼痛の軽減に様々な治療法が試みられてきました。

現在の頭痛診療は、国際頭痛学会の頭痛分類委員会が作成した国際頭痛分類（2013年に第3版β版が公開）に基づいて行われています。また、日本にも日本頭痛学会があり、頭痛診療の普及に貢献しています。国際頭痛学会が頭痛の分類と診断基準を作成してから頭痛に対する診断が飛躍的に進歩し、頭痛に対する治療法も多くの効果的な薬剤が開発されました。

## 頭痛の分類

頭痛はほかに何らかの原因となる疾患があるもの（二次性頭痛）と特に原因となる疾患がなく起こるもの（一次性頭痛）があります。頭痛の原因となる疾患で頭蓋内に存在する重篤なものとしては、脳腫瘍や脳出血、くも膜下出血、副鼻腔炎や風邪などの原因ウイルスによる炎症が脳に及んで起こる髄膜脳炎などがあります。脳出血・くも膜下出血・髄膜脳炎などは緊急な対処が、脳腫瘍・副鼻腔炎などは適切な治療が必要です。一方、原因疾患がない頭痛はその頭痛の性状と特徴から分類し、それぞれに合った対処・治療を行います。

## 頭痛の診断

原因疾患がある頭痛はそのおおもとを診断治療することが大切になります。頭痛の起こり方、頭痛に伴う症状、診察所見から判断して、必要な検査を行います。

①突然の頭痛（多くは5分以内に痛みが最高に達する頭痛）、②今までに経験したことがないような頭痛、普段の頭痛とは異なる頭痛、③発熱を伴う頭痛、④頻度が増えている頭痛、⑤50歳以上で初めて経験した頭痛、⑥手足が痺れる・力が入らないなどの症状を伴う頭痛、⑦興奮状態など精神症状を伴う頭痛などの場合は原因疾患がある頭痛が考えられます。その場合は、頭痛の起こり方、それに伴う症状、などのお話を詳しくお聞きし、さらに診察所見から疑われた原因疾患に合わせて検査を行ってもっとも適切な治療を行います。

原因疾患がない頭痛は大きく持続性頭痛と拍動性頭痛に分類されます。持続性頭痛の代表的なものは緊張型頭痛で、肩の筋肉さらに頭の表面の筋肉が収縮することにより持続性の頭痛が出現します。この緊張型頭痛の患者さんは5人に1人で全頭痛の半数以上を占めます。頭痛の性質は圧迫感または締め付け感であり、歩いたり日常のことをしたりしても頭痛がひどくならない、また午前中より午後

の方が強く痛む、などの特徴があります。この頭痛は精神的ストレス・肉体的ストレスまたは同じ姿勢の維持による筋肉の収縮から起こると考えられています。

拍動性頭痛は血管の拍動によりもたらされる頭痛で片頭痛、群発頭痛などに分類されます。片頭痛の患者さんは12人に1人います。頭痛の多くはズキズキとした拍動性で持続時間は5時間から72時間です。通常、頭の片側に出現しますが必ずしも片側とは限りません。年を重ねると拍動性頭痛が持続性頭痛へと変化していく傾向にあります。頭痛は階段を登るくらいの日常動作で増悪し、睡眠することにより軽減します。頭痛に伴って、悪心・嘔吐や光・音を不快に感じ頭痛がひどくなるいわゆる光・音過敏を認めます。また頭痛が出現する前に視野にチカチカしたものが現れ徐々に視野全体に広がっていく閃輝暗点や顔面または体にチクチクした感覚を感じる前駆症状を経験します。片頭痛の患者さんは音・光を避け暗い部屋で静かに寝て頭痛が過ぎ去るのを待っている傾向にあります。

群発頭痛は文字通り頭痛がある期間に群発する疾患で患者さんは1000人に1人ぐらいです。目の周囲や額がえぐられるような強い痛みが15分から3時間持続し、この頭痛が毎日のように一定期間(2週間から3か月)繰り返されます。頭痛時に眼球充血、流涙・鼻水・発汗などの症状をとまなうことが多く、ほぼ同じ時刻に頭痛が出現する患者さんもいます。この頭痛は定期的に起こり、飲酒で誘発されやすい特徴があります。群発頭痛の患者さんはおとなしく横になっている片頭痛の患者さんとは対照的に頭の痛さのために転げまわる、ひどい時には頭を壁に打ち付け頭痛に耐えるとさえ言われています。

## 頭痛の治療

原因疾患がある頭痛はまずはおおもとの病気の治療を中心に行い、頭痛は鎮痛剤などで対応します。原因疾患がない頭痛はそれぞれの頭痛にあわせた治療法を行います。緊張性頭痛は精神的・肉体的緊張からくる筋肉の収縮が頭痛を誘発するため、ストレッチ体操、湿布薬などが試みられます。これらの対応で効果がない場合は、筋弛緩薬・抗不安薬などで治療します。

血管性頭痛である片頭痛・群発頭痛には頭痛発作時にトリプタン製剤という血管を収縮させる薬を内服していただくと頭痛が軽減します。また群発頭痛ではトリプタンに加え純酸素吸入も行われますが、病院でしか出来ないのが難点です。内服や通院が困難な場合はトリプタンの自己注射もあります。片頭痛が頻回に起こり日常生活に支障をきたす場合は予防薬を内服していただきます。予防薬としては血圧を下げる薬と同じ成分の血管拡張薬や抗てんかん薬を少量使用することにより頻度と程度を軽減できます。

一方で、頭痛のために鎮痛剤を多量・長期に用いていると逆に「鎮痛剤の使いすぎによる頭痛」(薬物濫用性頭痛)が生じてくる場合があります。この場合は薬物の整理が必要となります。

このように現在は頭痛の診断と治療法が進んでいます。診断の項で述べた①～⑦の症状がある方、以前からの頭痛にお悩みの方、医療機関の神経内科を受診することをお勧めします。