

頭痛時の対応

外来担当 午前：火、水、金曜 午後：月、木曜

脳神経外科専門医 宮田 麻希



頭痛は多くの方が経験することの多い疾患の一つです。片頭痛などの日常生活と密接に関わる頭痛から、くも膜下出血など生命に関わる頭痛までさまざまな種類があります。

頭痛は大きく一次性頭痛、二次性頭痛、およびその他の頭痛に分類されます。

一次性頭痛

一次性頭痛は慢性頭痛とも呼ばれ①片頭痛、②緊張型頭痛、③群発頭痛及び三叉神経痛・自律神経性頭痛、その他の一次性頭痛などがあります。

①片頭痛

前兆を伴わない片頭痛と前兆を伴う片頭痛があります。片頭痛の60%は片側性ですが両側性のこともあります。最初は前頭側頭部や目の周辺に痛みが生じ、その後、頭頂部や後頭部に痛みが広がっていくことが多いです。多くは「ズキンズキンと脈打つような」頭痛で、中等度～重度の強い痛みが特徴です。一度頭痛が起きると4～72時間続き、歩行や階段昇降などの日常動作や咳などで痛みが悪化します。また、頭痛発作中は嘔気や嘔吐、光過敏(光がまぶしい)あるいは音過敏(周囲の音や声が響く)を認めることも多いです。片頭痛は寝不足や空腹、早朝起床時やストレスから開放される週末や休日、または過剰な睡眠をとった時などに出現します。

前兆のある片頭痛の「前兆」とは閃輝暗点

(キラキラした光・点・線) や視覚消失などの症状で、徐々に出現し、60 分程度続きます。さらに前兆症状は、発作が治まると元に戻ることも特徴です。通常は、前兆の後に「前兆のない片頭痛」と同じ特徴の頭痛が起こります。片頭痛の特徴を満たさない頭痛や前兆のみで全く頭痛がない場合もあります。

②緊張型頭痛

緊張型頭痛は両側性で、圧迫感や締め付け感(非拍動性)が特徴の頭痛です。頭痛が起きてから30分から7日間持続します。強さは軽度～中等度で歩行や階段昇降のような日常的な動作による悪化はありません。嘔気・嘔吐は無いことが多く、光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみです。頭痛自体は軽症ながら繰り返しやすく、鎮痛剤を毎日服用することになると薬物乱用性頭痛に陥る可能性もあります。不安や緊張を取り除きリラックスすること、またストレッチや頭痛体操などで症状が和らぎます。

③群発頭痛

片側の眼窩・眼窩周囲及び側頭部に出現する非常に激しい痛みが特徴です。

痛みは15分～3時間続き、頭痛と同側に流涙・結膜充血・鼻閉・鼻汁・前額と顔面の発汗・縮瞳・眼瞼下垂・眼瞼浮腫などが現れます。発作中は落ち着き無く歩き回ることがあります。連日のように発作が続く群発期と発作の無い寛解期とよばれる期間に分かれます。一次性頭痛の中で最も強い頭痛で、痛みのピーク時は目をえぐられる、押されるまたは目の奥を焼かれるような痛みと表



現することが多いのが特徴です。このような痛みが出現する前には漠然とした不快感を感じ、その後ひどい痛みが急速に出現すると共に悪化して約 10 分以内に最高潮に達します。

二次性頭痛

くも膜下出血や脳腫瘍などの器質的疾患に起因する頭痛で、慢性頭痛と異なり生命に危険を及ぼす可能性のある病気が潜んでいることがあります。くも膜下出血、脳出血、解離性動脈瘤、髄膜炎などの疾患によって生じるので、見逃されると死につながることもある頭痛です。突然の強い頭痛、今まで経験したことのない激しい頭痛、50 歳以降に初発の頭痛、神経脱落症状を伴う頭痛、癌や免疫不全の病態を有する頭痛、精神症状を有する頭痛、発熱と項部硬直（首が固くなる）を有する頭痛がある場合は、二次性頭痛の可能性が高いので、脳神経外科を受診し、頭部 CT・MRI などの画像診断を受けることが勧められます。

手術や入院が必要とならない頭痛でも日常生活を障害するほど痛みが辛いことがあります、社会生活に大きな影響を及ぼすことがあります。頭痛はその種類や痛みの程度、頻度により効果がある薬が変わってきます。そのため診断・治療には十分な注意が必要です。頭痛でお悩みの方は是非ご相談下さい。

