

シリーズ 神経内科 頭痛 (最終章)

神経内科部長 高橋正彦

頭痛についての第3回は、緊急性のない頭痛・一般に慢性頭痛と言われる疾患についてご紹介をさせていただきます。前回、お話をさせていただきました頭痛は大変恐ろしいものでしたが、いくら緊急性がない頭痛だと申しましても当事者としては大変耐え難いものであります。外来受診される頭痛の方の大部分はこのタイプであります。竹を割ったようにすっきり直るといことがあまりありません。薬を長期に使用したり、症状の出たときに屯用で使用したりされることが多いようです。

頭痛の診断にあたり重要ことは、画像診断であるのは異論のないところでありますが、問診が重要であるとお話しすると意外に思われる方がいるかも知れません。問診では、発症様式、その性状、時間帯、場所、随伴症状や前駆症状、誘因、今迄の内服された薬の効果が対象となります。

発症様式では突然起こる場合は、脳出血・くも膜下出血・三叉神経痛・緑内障などがあり、頭痛に発熱を伴うものは髄膜炎を疑い、反復する頭痛は、筋収縮性頭痛や片頭痛・群発性頭痛などの慢性頭痛を考えます。性状としては数時間から数日単位で持続するのには片頭痛が多く、数週間から数ヶ月くらい続くのは筋収縮頭痛に多いと思われます。時間帯としましては、早朝の嘔吐を伴うような頭痛は脳腫瘍に、午後になればなるほどひどくなるものは筋収縮性頭痛や眼精疲労に、睡眠中に頭痛のために覚醒してしまうものとしては高血圧症や群発頭痛によるものが多いようです。頭痛の部位としては片側性のものは片頭痛・中耳炎・側頭動脈炎、前頭部の痛みは副鼻腔炎・緑内障、後頭部の痛みは筋収縮性頭痛・高血圧症・頸椎症によるものが多いようです。

随伴症状や前駆症状を伴い、特に後者では特徴的なせん輝暗点といわれる視野異常が出ることも多く低髄圧性頭痛では起立時に頭痛が増強します。群発頭痛では痛みを眼窩部に訴え、同側の眼球の充血・流涙・鼻閉などが随伴します。誘因としては、精神的ストレス・睡眠不足は大体の頭痛に関係しており、飲酒や急性鼻炎に伴う頭痛もしばしばみられます。

当院外来で、最も頻度が多い頭痛は緊張型頭痛、いわゆる肩こり頭痛であります。特に、パソコンなどの画面をみたり、作業をしていることが多くなった現代では、さらに頻度が増えて行くのではないかと考えております。その特徴は、午前中は症状がなく夕方にかけて頭痛がひどくなる、両側のこめかみから後頭部、両肩にかけて筋肉の張りがあり押えると圧痛がある、ジーンとして締め付けられるようなタガをはめられた頭痛などがあげられます。また姿勢が悪く、猫背で首を突き出してあごを出すような姿勢は良くないようです。(図1)

人間の頭部は大変重く、頭頂部から体幹にかけてたくさんの筋肉が作用し背骨と共に支えております。筋肉は丈夫な筋膜で包まれており、筋肉の緊張がひどくなると筋肉内の小血管を圧迫し、微小循環障害として発痛物質の遊離や代謝の障害をきたし痛みの原因になるとされております。

頭頸部の筋肉が普段以上に負担がかかると、手や足と同じように筋肉痛が起こり頭へと痛みが放散し頭痛として自覚します。また、筋肉の隙間から細かい末梢神経の枝や血管がでているために、それらが筋肉の張りにより圧迫され、ビリビリしたりズキズキしたりと他の性質の頭痛を誘発すると思っております。首の筋肉や頸椎が細く小さい女性の方などは発生しやすいと思っておりますが、一般的には男女差はないとされております。治療は、消炎鎮痛剤の内服や湿布などの外用薬の使用、体操やマッサージが有効です。日常的には、使用する机やいすの高さ、照明の位置や視力の調整、睡眠時の枕の高さなどに注意が必要です。(図2、図3)



図1

猫背で首を突き出した悪い姿勢

次に多い頭痛には片頭痛があります。これにはいろいろ特殊なタイプが存在しますが、一般的なものには、古典型・普通型といわれるものがあります。このタイプの頭痛の原因は不明ですが何らかの理由で血液中にセロトニンが大量に放出されます。このセロトニンには血管収縮作用があり、それにより脳血流の低下をおこします。さらには、神経細胞が刺激され炎症を起こし、収縮した血管が逆に異常拡張することにより頭痛を発生するといわれています。

もっと簡単に説明しますと頭蓋内血管が急に収縮し、その後に急速に拡張し頭痛として自覚されるものであります。大体10-30歳代の女性に多く以前から誘因として、チラミンが多いチーズ・ワインあるいはチョコレート・ヨーグルト・ベーコンなど食べ物が誘発すると言われており、過労・睡眠不足など各種ストレスの関連も言われています。

頭痛の発生する初期の段階で大体1日前くらいに、予兆として首肩の張り・不安定な気分・体のむくみ等を示し、30分から1時間前より、前兆として視野異常、せん輝暗転といわれる歯車のようなあるいは稲妻のような光が生じる異常を認めます。前兆は、頭蓋内血管が急に収縮することにより発生しますが、すべての方に見られるというわけではありません。

頭痛は、発作性片側性で数時間から数日続くことが多く、嘔気嘔吐を伴い何もできなくなることもあります。予兆のみで頭痛発生までに行かない方もあります。前兆が見られるものを古典的片頭痛、前兆が見られないものを普通型片頭痛と臨床的に分類しております。いずれにしても、血液検査・脳波検査やMRI検査では異常が見られないため、問診での診断が有効ですが、非典型例では診断が困難な場合があります。

治療は血管の異常収縮の予防的に血管拡張薬の投与を行います。頭痛に対しては、前兆が出現したときに内服するエルゴタミン製剤や、頭痛が発生した場合に内服あるいは点鼻するトリプタン製剤があります。糖尿病の方のインスリンのように、片頭痛の方にトリプタン製剤の自己注射も開発されつつあるようです。最近では、効能が良好なためトリプタン製剤を用いることが多いようです。

作家の芥川龍之介の小説に「歯車」という作品がありますが、主人公（おそらく本人）にこの頭痛症状が見出せます。その内容によれば、主人公にはどうも不眠症や強迫神経症のような精神症状があるようですが、あきらかに片頭痛と診断される記載がみられます。例えば、精神的ストレスがかなり加わったときに、視野に絶えず回っている半透明の歯車が出現し時間を追うごとにその数が重なり増え、ついには視野の半ばを奪ってしまう、そして、右側にあるものが次第に歯車のため見にくくなっていく。左の目での視野は問題なく、右の目での異常であり、右目を閉じて歯車はまぶたの裏にいくつも回っていたとあります。また、歯車が見えるのはそんなに長くないがその後に、頭痛を感じ始め数時間くらい持続しているような記載があります。おそらく、彼にとっての歯車の出現は文学的には何かの象徴かもしれませんが、医学的には片頭痛の前兆のせん輝暗点であり、作家自身の頭痛体験であることは間違いありません。当時は良い薬もなかったので発作が収まるまで苦痛だったでしょう。

今号で頭痛については終了致します。次回は未定であります。



図2

机や椅子の高さ、肘の位置等良好な姿勢。椅子の高すぎ、低すぎも良くない。



図3

高い枕は頸部筋群の負担を招き頭痛の原因となる。