

救急外来受診の手引き⑧

—頭痛編—

公立世羅中央病院 脳神経外科 副院長 門田 秀二

頭痛は、皆さんが脳神経外科を受診しようというきっかけの中では最も多い症状だろうと思います。頭痛にはいろんな分類が可能ですが、①生命に直接関わる頭痛と②生命には直接関わらないが不愉快な頭痛に分けて考えるとわかり易いと思います。

まず、頭痛に関する基礎的な情報を提示します。頭痛を感じるのどこか？という設問です。痛覚感受性器官と言って、痛みを感じる組織があります。首より上で痛みを感じるのは、脳の膜（硬膜）、脳血管、筋肉や靭帯、末梢神経です。脳そのものには痛覚が無いんですね。意外でしょう？脳そのものを触っても痛くもなんともないわけです。脳出血などで頭痛が発生するのは、脳の膜が引っ張られたり刺激されるからなんです。

現される頭痛です。出血が多い場合は意識も失いますし、嘔吐もあります。「くも膜下出血」では通常麻痺は発生しません。この場合はすぐ救急車を呼んでください。

「脳出血」の場合の頭痛も「くも膜下出血」に似ていますが、麻痺が同時に生じますので、この場合も救急車を呼んでください。

「脳腫瘍」は人口10万人当たり年に10人程度発生すると言われています。朝方、睡眠中に体が酸性に傾いている時に脳浮腫といって脳が腫れる現象が起こるため、朝頭痛で目覚め、起きて活動しているうちに改善する頭痛で、だんだん増悪する場合は、脳神経外科を受診して脳の画像検査を受ける必要があります。

② 生命に関わらない頭痛の中では、「偏頭痛」（片頭痛）と「緊張性頭痛」が代表的です。

「偏頭痛」はまだ正確には原因が判明していませんが、血管性の痛みと想定されており、国内に800万人は患者がいると言われています。

頭痛は片側拍動性で「ズキンズキンと脈打つような頭痛」や「頭の中に心臓が引っ越してきたような頭痛」と表現されます。閃輝性暗点といって、目がピ

カピカピする前兆があれば、偏頭痛をより疑います。偏頭痛の薬はいろいろありますが、タイプによって選択しますので、受診をお勧めします。

「緊張性頭痛」は大ざっぱにいうと「肩こり」による頭痛で一番多いタイプです。痛みを感じているのは、主に筋肉と末梢神経です。両側性で圧迫感・締め付けられるような頭痛です。対処法がいくつもありますので、症状がひどい時には受診をお勧めします。

頭痛でやみくもに鎮痛剤などを内服したりすると、「薬物乱用頭痛」と言ってしまうので頭痛の頻度や持続が悪化する場合がありますのでご注意ください。

あと、頭部外傷から1カ月くらいして発生する「慢性硬膜下血腫」も頭痛があります。痛みを感じているのは脳の膜（硬膜）です。頭痛に認知症・歩行障害・失禁が加わったらこれを疑います。脳神経外科を受診して脳の画像検査を受けてください。

以上、代表的な頭痛を解説いたしました。機会があればまた、ひとつひとつ説明したいですね。