

朝晩涼しく、過ごしやすくなりましたね！
今月号では、皆さんの多くが経験したことがある
頭の痛み『頭痛』についてお話します。
頭痛がおこったらどうしたらよい？

今まで経験したことのない突然の激しい頭痛、突発して短時間でピークに達するような頭痛、熱がある、手足の麻痺やしびれを伴うような場合には、大至急**神経内科**や**脳外科**を受診して正確な診断を受けましょう。くも膜下出血や脳炎など生死に関わる病気が原因となっていることがあります。

以前から同じような頭痛を繰り返している場合は慢性頭痛で生命の危険はないことが大部分です。片頭痛や緊張型頭痛が代表的です。最近はいよいよ治療法がありますので、これも**神経内科**や**脳外科**を受診しましょう。慢性頭痛でも、頭痛が経過と共に悪化してくるような場合には脳腫瘍や慢性硬膜下血腫などの可能性もあります。ほっておかず必ず受診しましょう。

どうして痛みを感じるの？

頭痛を感じる理由についていろいろなことが分かってきています。我々の体には、痛みを感じる部位(受容器)があり、その部位に加わった刺激が**神経**を通じて**脳**に痛みを伝えます。頭痛に限らず痛みは大きくわけて3種類に分類することができます。第1は、痛みを感じる部位(受容器)に炎症や圧迫など有害な刺激が加わった結果の痛み、第2は受けた刺激を伝える**神経**が何らかの異常をきたし、必ずしも有害な刺激が

ないのに**脳**に痛みとして伝達してしまうもの、第3は、受容器への有害な刺激がなく、**神経**の異常もないのに、心の問題で**脳**が痛みとして認識してしまう場合に分類されています。多くの

頭痛は、第1の痛みを感じる部位に有害な刺激が加わった結果です。

頭蓋骨の外側の皮膚、筋肉、血管はどの場所も痛みを感じる事ができる

痛覚受容器が存在します。皮膚への刺激は限局した痛みとして感じられますが、血管が刺激されるとより広汎な部位に痛みを感じます。頭蓋の骨組織は痛みを感じませんが、骨の表面の膜は痛みを感じます。頭蓋内では、脳そのものは痛覚受容器がないため痛みを感じません。脳や脳を包む硬膜に分布する血管などが痛みを感じます。

頭痛の分類

頭痛は、脳腫瘍、脳炎、クモ膜下出血や脳卒中など脳や頭部の病気のひとつの症状として出てくる頭痛(症候性頭痛)と、病気が隠れているのではなく、頭痛を繰り返す(持続する)こと自体が問題である**慢性頭痛症**に大別されます。

頭痛の分類方法としては、国際頭痛学会が制定した分類が最も広く使用されています。

1. 片頭痛
2. 緊張型頭痛
3. 群発頭痛
4. いろいろな病気に伴う症状としての頭痛(器質疾患による頭痛)
5. 薬剤性頭痛、頭痛を誘発する食品
6. 頭痛薬の過剰使用に伴う頭痛 に大きく

身近な神経疾患

頭痛 -1-

分けられます。以下、それぞれ特徴と治療等について述べてみます。

1. 片頭痛

片頭痛という名称は、頭の片側が痛むことに由来するとされています。確かに片側に頭痛が起こる場合が多いのですが、実際には4割ちかくの片頭痛患者さんが両側性の頭痛を経験しておられるようです。片頭痛は**前兆**の有無により「前兆のない片頭痛」と「前兆のある片頭痛」などに細分類されます。

前兆は、**頭痛より前**におこる**症状**でキラキラした光、ギザギザの光(輝暗点)など視覚性の前兆が多くみられます。その他、半身の脱力や感覚障害(しびれ感)などの前兆もあります。通常は60分以内に前兆が終わり頭痛が始まります。

片頭痛発作は通常4～72時間続き、『ズキン、ズキンと脈打つ』と表現される、片側の**拍動性**頭痛が特徴です。ただし非拍動性の、又は両側性の片頭痛もあります。頭痛の程度は中等度～高度で日常生活に支障をきたします。また、体を動かすと頭痛が増強することも特徴のひとつです。吐き気、嘔吐を伴うことが多く、頭痛発作中は光、音、においに過敏になる方が多いようです。国内では、**成人の8.4%**が片頭痛にかかっていると報告されています。女性に多く、女性ホルモンの変動と関連していることも指摘されています。

片頭痛の治療は大きくわけて2種類あります。頭痛発作がおこった時になるべく早く頭痛を鎮めるための**急性期治療**と、もうひとつは頭痛がない日あらかじめ毎日お薬を飲んで頭痛発作を起こりにくくし、また、頭痛発作が起こっても軽くすむようにするための**予防療法**です。発作回数が月に数回以内で、片頭痛発作による生活への悪影響があまりなければ急性期治療を中心にします。発作回数が多い場合や、生活への

影響が強ければ急性期治療と予防療法を組み合わせて治療をします。

急性期治療には鎮痛剤が広く使用されています。鎮痛剤は、頭痛発作のなるべく早期に使用することと、過剰に連用しないことが大事です。連用により後に述べる鎮痛剤誘発性頭痛といわれる別の頭痛がおこってきます。

片頭痛発作時にセロトニンを投与すると頭痛が軽快することが示されて以来、片頭痛の特異的な治療薬としてセロトニン-1受容体作動薬であるスマトリプタンなど複数のトリプタン系薬剤が注目されています。頭痛の程度が強くなってからでも治療効果が期待できる点、発作に伴う悪心・嘔吐、光過敏なども改善する点がこれまでの他の薬剤より優れています。ただ1ヶ月

に10回以内の使用に留めるべきことや、血管収縮作用のため心疾患や脳血管障害のある患者さんは使用できないなど問題もあります。

血管収縮作用のあるエルゴタミンは以前から使用されており、前兆期や頭痛のごく初期に服用すると高い効果を得られます。

薬物以外では、適度な睡眠、静かな暗い部屋での安静が勧められます。頭部を暖めるのと冷やすのとどちらが楽になるかは人によって違ふとされ、自分にあった方法を見つけましょう。

予防療法にはCa拮抗薬やβ遮断薬がよく用いられています。難治性の片頭痛には抗うつ剤も用いられ、効果を得ています。薬物療法以外では、睡眠不足、睡眠過多、ストレス、アルコール過剰摂取など生活習慣を改善しましょう。ワイン、チョコレートなども誘因となる場合には気をつけましょう。急に冷え込むなど温度差も頭痛を引き起こすことがあります。

次号は緊張型頭痛のお話から続ける予定です。(執筆：相原優子医師)

