



今月号より院内誌の担当をさせて頂く事になりました。医局秘書の 清野 千晶です。
朝・晩めっきり寒くなってきましたが、風邪等には充分気を付けて下さい。
また、食べ物が美味しい季節でもありますので、いっぱい食べて栄養を取って
毎日をお過ごし下さい。

これからも、宜しくお願い致します。

《脳卒中と頭痛について～続編》

当院を初診する患者さんの訴えには、頭痛・めまい・しびれ・脱力・歩行障害・振るえ・言語障害・記憶障害・耳鳴りなどがあります。圧倒的に多いのが頭痛で、次にめまい、しびれの順です。

ところで脳そのもの(脳実質)は痛みを感じるでしょうか？答えは脳実質・頭蓋骨・大部分の脳を包んでいる膜(硬膜など)・細かい動脈、静脈は痛みを感じません。痛みを感じるのは、脳底部をおおっている硬膜・硬膜を栄養としている血管・頭蓋骨を包んでいる膜(骨膜)・太い動脈、静脈・頭皮を栄養している血管などです。

脳卒中は血管がつまる脳梗塞、細かい動脈から出血する脳出血、動脈にできたこぶ(動脈瘤)が破れて出血するくも膜下出血に分かれます。脳卒中の初期症状の中にも、急に原因のはっきりしない激しい頭痛が含まれています。激しい頭痛はくも膜下出血に特徴的ですが、頻度・程度は くも膜下出血 >> 脳出血 > 脳梗塞の順に見られます。頭痛の発生原因はくも膜下出血では脳底部硬膜および太い脳血管の血液による刺激、脳出血では太い脳血管の偏位および頭蓋内圧亢進に基ずく硬膜の緊張、脳梗塞では閉塞した太い脳血管の拡張？頭蓋内圧亢進？とされています。

『命にかかわる頭痛の特徴』は

1. いままで経験したことがない頭痛「ふだんと違う頭痛」
2. 突発完成型頭痛、激しい頭痛
3. 徐々に悪化する進行性頭痛、持続的な頭痛
4. 病感が強い(患者が憔悴している)
5. 神経症状(麻痺、複視など) 精神症状、頂部硬直のある頭痛

があげられ、『くも膜下出血の頭痛』はバットでなぐられたような痛み、頭をハンマーでなぐられたような痛み、頭に雷が落ちたような痛み、焼き火箸で頭の中をえぐられるような痛みと表現されます。このような頭痛はくも膜下出血が比較的広範囲に及んだ時に見られ、通常救急車で受診します。くも膜下出血が限局している時は急に比較的軽い感冒様頭痛が持続していると表現され、歩いて受診されますが、MRI・CTで診断は可能です。くも膜下出血の原因の大部分は脳動脈瘤破裂で内科的には治療できず、できる限り早く専門病院にて脳神経外科的治療(開頭クリッピング術、血管内コイル塞栓術)が必要です。

突発する重度の頭痛いわゆる「晴天の霹靂」頭痛は『雷嶋頭痛』といわれ、突発的に起こり、1分未満で痛みの強さがピークに達し、1時間から10日間持続します。動脈瘤性くも膜下出血が確認される前に『雷嶋頭痛』が発現することがあります。『雷嶋頭痛』があれば非侵襲的な脳血管の検査(MRI,CTによる脳血管撮影)：

MRA,CTA)を受け、動脈瘤などの血管奇形の有無を確認したほうが良いでしょう。また眼球後部痛に複視(物が二重に見える)・眼瞼(まぶた)下垂が見られると内頸動脈瘤の存在を示しており、痛みは動脈瘤破裂切迫または拡張の警告痛と考えられ、すぐに脳神経外科を受診して下さい。

脳出血では出血部位で異なりますが 19～94%に頭痛が出現し、特に小脳出血では強い頭痛が見られます。小さな脳出血、尾状核出血、脳室内出血では頭痛のみで発症することがあります。

脳梗塞では 17～34%に頭痛が見られ、その程度はくも膜下出血・脳出血と比較して軽く、特徴はありません。

平均 40 歳代と若年で発症する脳卒中に動脈解離があり、頭痛は最も多い症状です。頭蓋内外の主幹動脈壁が種々の原因(頸部への鈍的外傷、ゴルフ・カイロプラクティックなどの頸部の過激な運動など)により解離し、解離が血管壁の内弾性板と中膜との間で起こる場合には脳梗塞・頭痛が見られます。また解離が中膜と外膜との間で起こる場合にはくも膜下出血・頭痛が見られます。日本脳神経外科学会の調査ではくも膜下出血 58%、脳梗塞 33%、頭痛 7%、偶然 2%でした。解離部位は全国調査では椎骨脳底動脈系 70～80%と多く、特に頭蓋内が 60%と最多でした。頭痛・顔面痛・頸部痛は通常片側性(解離動脈と同側)で、重度持続性です。有痛性ホルネル症候群(頸部痛と眼瞼下垂・瞳孔縮小・眼球陥凹)または有痛性耳鳴(頸部痛と耳鳴)が突然発症した場合には、頸動脈解離の可能性がります。診断には CT、MRI、脳血管撮影、MRA、CTA が必要で、治療は解離部位、梗塞か出血か、重症度などにより内科的治療、血管内治療、外科的治療、経過観察など種々考えられます。

高齢者に突然発症する、頭皮を栄養する動脈である浅側頭動脈の強い拍動性もしくは持続性頭痛を起こし、約 20%に脳梗塞を認める病気が、側頭動脈炎です。片側性で、浅側頭動脈に圧痛硬結を認めます。約 40%に発熱・体重減少が、約 30%に眼症状(視力・視野障害・眼球運動障害)が、約 20%に筋肉痛、関節痛、心筋梗塞、解離性動脈瘤を認めます。検査所見として炎症所見や貧血が見られ、治療はステロイドが有効です。(U.M.)

小児脳神経外科とまこまい参上

—こどもの片頭痛（その2：こどもの体質？とストレス）—

片頭痛の本態がストレスによる血管内での神経伝達物質セロトニンの大量放出による血管収縮後の血管拡張ですから、それが生じる原因は“体質及びそれに生活環境の因子が加わった結果”といっても過言ではありません。ですから、最近、片頭痛が増加しているのも、脳内セロトニンが関与しうるとされるうつ病が増加しているのも、現在の生活環境が人間関係を主としたストレスの増加など、昔と異なり変化してきたからに違いありません。一方、これらの片頭痛、うつ病にどうやって私達が対応しているかという、悲しいかな、その社会的病理？を放置した状態で医療関係者は“もぐらたたき”のように対症的に治療しているだけなのです…。

今回のテーマの片頭痛を生じやすい、つまりストレスに反応しやすい体質のこども達の傾向はどうなのでしょう…。大人にも共通しますが、立ちくらみが多い、集会などで長い間立っていると倒れてしまう、朝起きがにがてなど、低血圧ぎみや自律神経失調症ぎみのこどもに片頭痛は多いとされています。ついで、乗り物酔いしやすい、眼がまわりやすいこども、つまり、ブランコ、シーソー、コーヒーカップなど急速な体の移動などを含め自分の体を含めた周囲の急速な変化に弱いこども達諸君は片頭痛が多いと言われています。学校生活などでは、運動すると脳の血管は急に拡張しますので、片頭痛のあるこどもは頭が痛くなりやすいということになります。片頭痛は低血糖でも誘発されます。ですから朝起きて、動き出す空腹な午前中にそれは生じやすくなります。ふつうのこどもでも当然のことですが、そういう傾向にあるこども達諸君は当然のこと確実に朝食を取って下さい。

片頭痛はもともと女性に多いので、女の子には多いと言えます。初経を向かえたこどもでは月経が始まる前後から頭痛が出てくるということになります。その他、テレビなどでよく出ている片頭痛の田中先生(東京女子医大)によると、こどもの片頭痛は食物アレルギー、喘息などアレルギー疾患を持つこどもにも多いそうです。

そして、痛風や高血圧、糖尿病もそうですが家族という括りでいうと、片頭痛は体質つまり遺伝性の高い病態ですから、母親が片頭痛だとまずそのうち頭痛が出てくる可能性が高い…と言えるということです。そういう家系では早いうちからみんなで話して生活習慣を変えていくことがよいと思われます。

次回はこどもの頭痛の診断法、その次は漢方を含めた薬物治療の実際についてお話しします。