



あなたの頭痛 の原因は？

頭痛外来について

藤枝市立総合病院 脳神経外科

頭痛とは・・・

- ありふれた疾患で、外来初診患者さんの約10%を占める。
- わが国の人口の4人に1人(約3000万人)は患っている。
- 頭部には、疼痛を感じる部位がさまざま存在する。
 - 《 頭皮、筋肉、骨膜、動脈、硬膜、クモ膜、など 》
 - ・逆に痛みを感じない部分 → 頭蓋骨、頭髪、脳実質、静脈
 - ⇒ 頭痛の原因は、たくさん存在する。
 - ⇒ 種類がたくさん存在する。

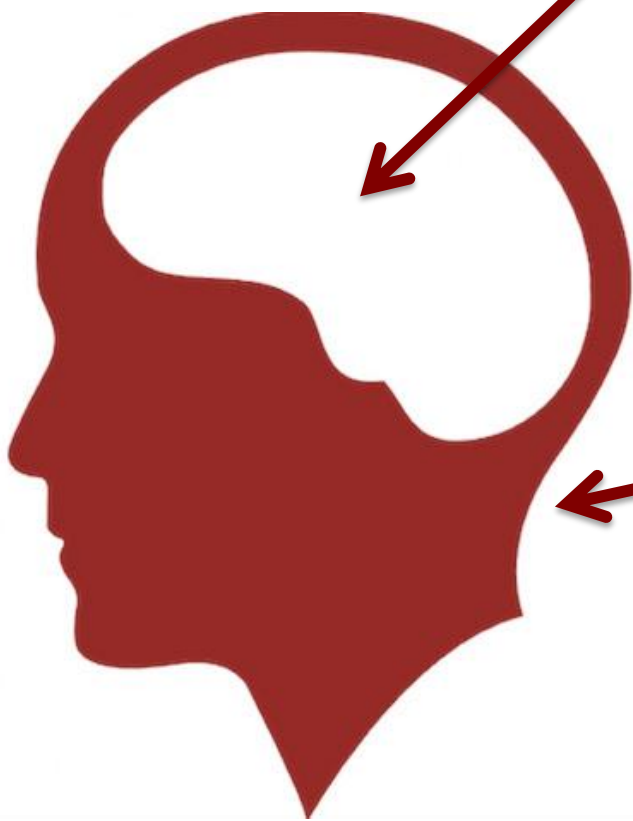
頭痛の起こるメカニズム

頭蓋内

- ・ 頭蓋内血管(動脈)の拡張、牽引
- ・ 痛覚受容部位付近
(動脈、硬膜、クモ膜) の刺激、炎症
- ・ 頭蓋内組織の牽引

頭蓋外

- ・ 頭蓋外動脈の拡張
- ・ 頭部あるいは頸部の筋肉に収縮
- ・ 頭部のいずれかの部位
(眼、鼻、耳、顔面、歯など)
の病変による痛みの放散



頭痛の種類

ひとくちに頭痛とはいってもたくさんの種類があります。
世界的にも頭痛は悩まされており、国際的な頭痛分類
が作成されています。



国際頭痛分類第3版beta版 (ICHD-3 β) では、頭痛は
一次性頭痛と**二次性頭痛**に大別され、さらに
一次性頭痛は4項目に、二次性頭痛は8項目に分類
されています。

頭痛の種類

一次性頭痛	二次性頭痛	有痛性脳神経ニューロパチー、顔面痛など
1. 片頭痛 2. 緊張型頭痛 3. 三叉神経・自律神経性頭痛（TACs） 4. その他の一次性頭痛	5. 頭頸部外傷 6. 頭頸部血管障害 7. 非血管性頭蓋内疾患 8. 薬物乱用頭痛など 9. 感染 10. ホメオスターシスの障害 11. 耳鼻科、眼科、歯科、頭頸部疾患 12. 精神疾患	13. 有痛性脳神経ニューロパチーおよび顔面痛 14. その他

一次性頭痛

二次性頭痛
10%

頭が痛いこと自体が病気です。

- 頭痛の原因となる病気は見られません。
- 繰り返し頭痛がおこります。
(慢性頭痛とも言います)
- 頭痛患者さんの90%が一次性頭痛です。

一次性頭痛

90%



一次性頭痛

国際頭痛分類 ICHD-3β

①片頭痛	前兆のない片頭痛
	前兆のある片頭痛
	慢性片頭痛
②緊張型頭痛	稀発反復性緊張型頭痛
	頻発反復性緊張型頭痛
	慢性緊張型頭痛
三叉神経・自律神経性頭痛	③群発頭痛
	...
その他の一次性頭痛	咳嗽性、運動時、寒冷刺激、etc.

二次性頭痛

他の病気が原因で起こる頭痛をいいます。

- 突然の頭痛
- 今まで経験したことのない、様子の異なる頭痛
- 痛みの回数と痛さの程度が増していく頭痛
- 原因不明の高熱や吐き気を伴う頭痛
- 初めての頭痛が50歳以降に出現した頭痛
- 神経脱落症状を有する頭痛
- 精神症状を有する頭痛
- 癌、免疫不全状態の患者の頭痛



二次性頭痛の種類

クモ膜下出血
脳動脈解離
脳腫瘍
慢性硬膜下血腫
髄膜炎 脳炎
その他

副鼻腔炎
緑内障

頸椎症

心因性頭痛

高血圧性頭痛
代謝性頭痛
中毒性頭痛
その他

色が濃くなるグループほど危険！

命に関わる可能性があります！！

特に注意すべき二次性頭痛

頭蓋内(頭の中)の病変から発生する頭痛は
放置すると、命の危険性が増します！！

クモ膜下出血

脳動脈解離

脳腫瘍

慢性硬膜下血腫

髄膜炎

脳炎

脳出血

その他



迅速で適切な
対応



脳神経外科医
の役割は？

頭蓋内に原因がある二次性頭痛
を見つけ出し治療すること!! □

危険な頭痛を見逃さない

頭痛診断

- 頭痛の診断では、まず始めに一次性頭痛と二次性頭痛鑑別を行います。□
- 命に関わるような危険な頭痛は病歴が特徴的であることから問診が大事になります。
- 神経学的検査（項部硬直、眼底検査、歩行状態など）を行います。
- 画像検査（CT MRI）
- 採血、腰椎穿刺 など



脳神経外科で治療する代表的な疾患

- クモ膜下出血
- 脳動脈解離
- 脳腫瘍
- 脳出血
- 慢性硬膜下血腫

クモ膜下出血

特徴

- 怖い頭痛の一番手に上がる病気
- 突然激しい頭痛が起こり、
吐き気や嘔吐を伴います。
- 原因は、脳動脈瘤破裂がほとんど。
再破裂により状態がより悪化します。
- 救急搬送される方だけではなく、
軽症の場合もあり注意が必要です。

診断

頭部CT・脳血管撮影にて行います。

治療

破裂脳動脈瘤の止血手術、急性期集中治療

破裂脳動脈瘤の止血手術

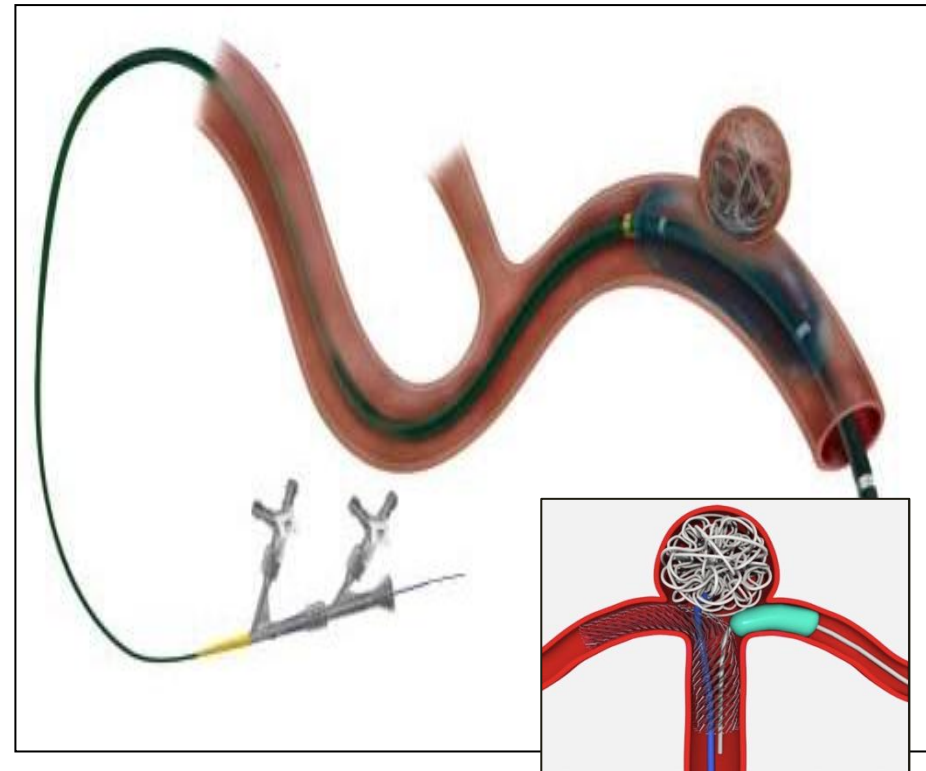
クリッピング術

開頭して直接止血



コイルリング術

カテーテルで血管内から止血



クモ膜下出血を未然に防ぐ

クモ膜下出血を発症すると……

1/3の患者さんが
1/3の患者さんが
1/3の患者さんが

予後不良

死亡
後遺症（重度から軽度）
社会復帰



脳動脈瘤を見つけて破裂予防をする

形、大きさ、年齢等の状況で 血圧管理や手術を行う

未破裂脳動脈瘤の手術

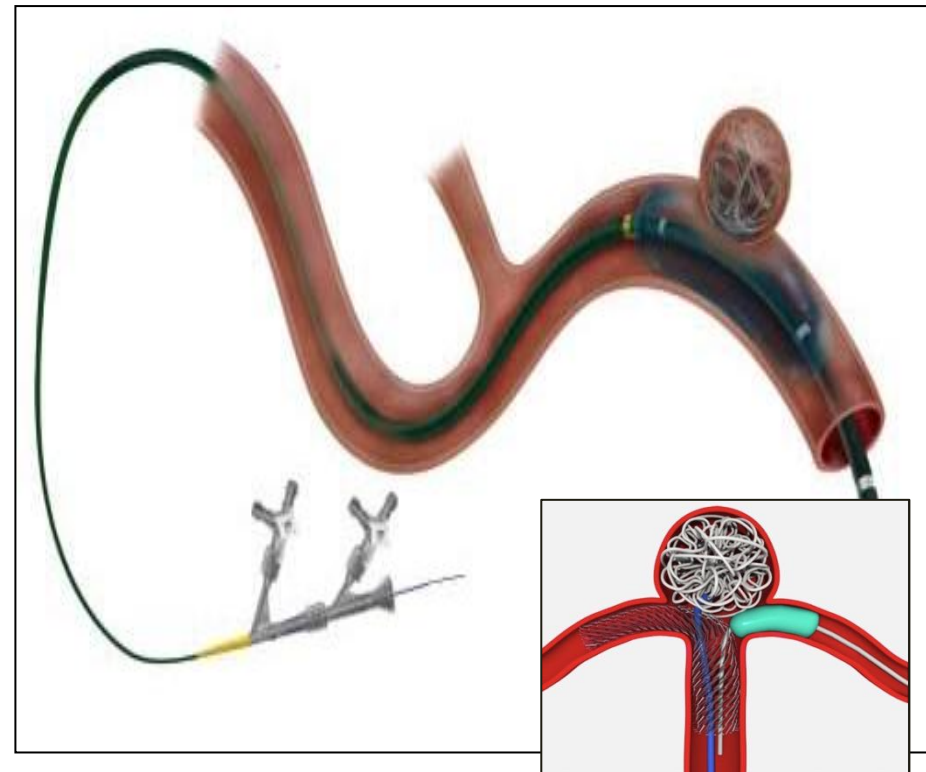
クリッピング術

開頭して直接予防

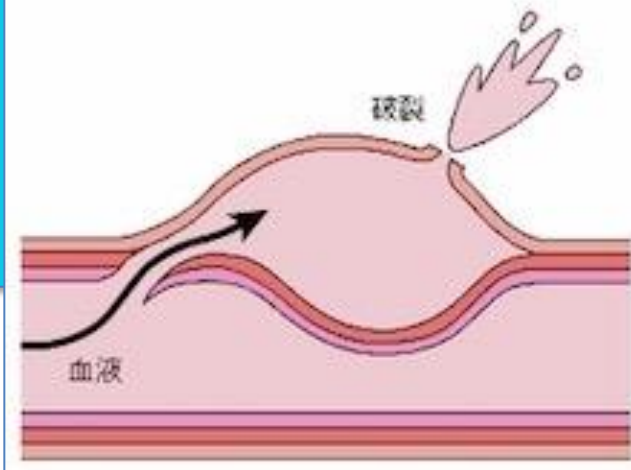


コイルング術

カテーテルで血管内から予防



脳動脈解離



特徴

- あまり知られていない脳疾患。
- 椎骨動脈で起こることが多く後頭部～頸元
の痛みを訴えることが多い。
- 中年の男性、高血圧既往の方に発症が多い。
- クモ膜下出血、脳梗塞に発展することがある。

診断

- 頭部CT MRI 脳血管撮影で行います。

治療

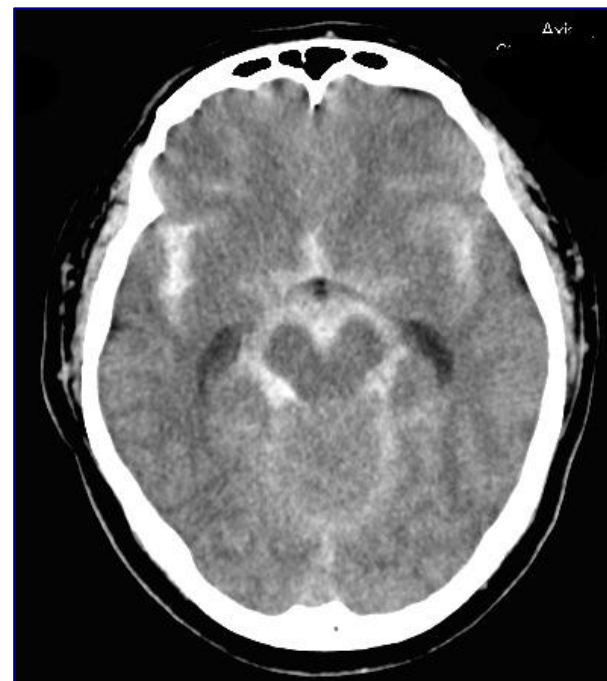
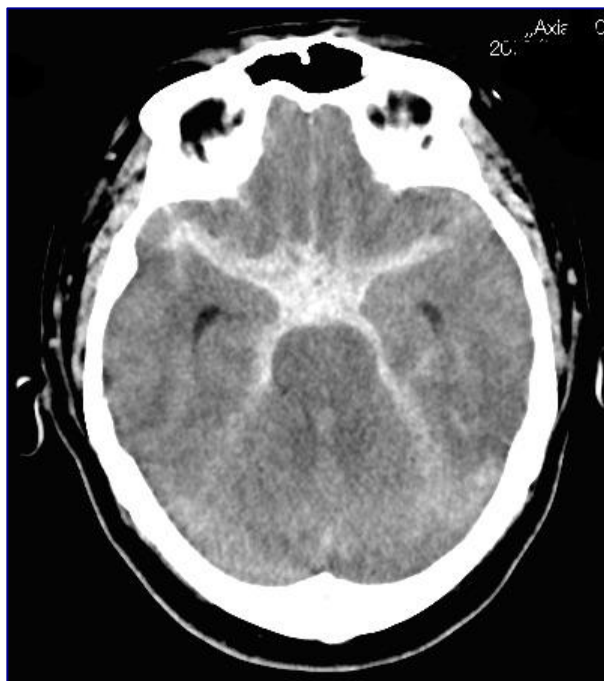
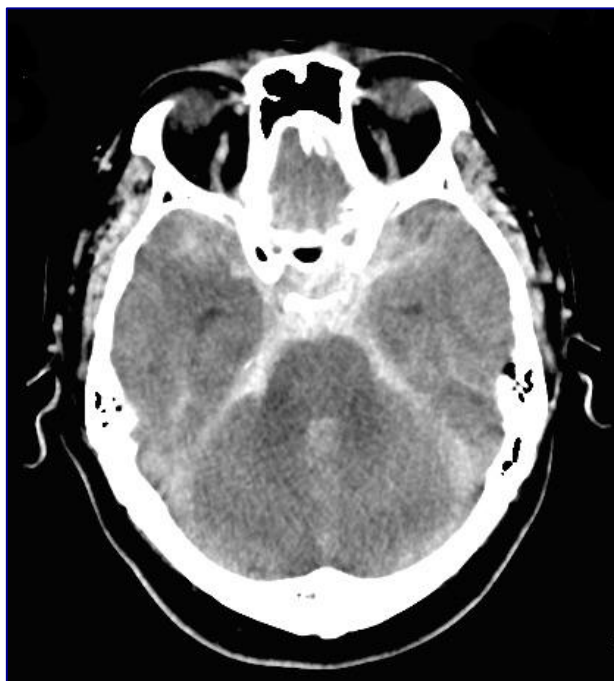
- 保存的加療、血管内治療、開頭手術

脳動脈解離によるクモ膜下出血の1例

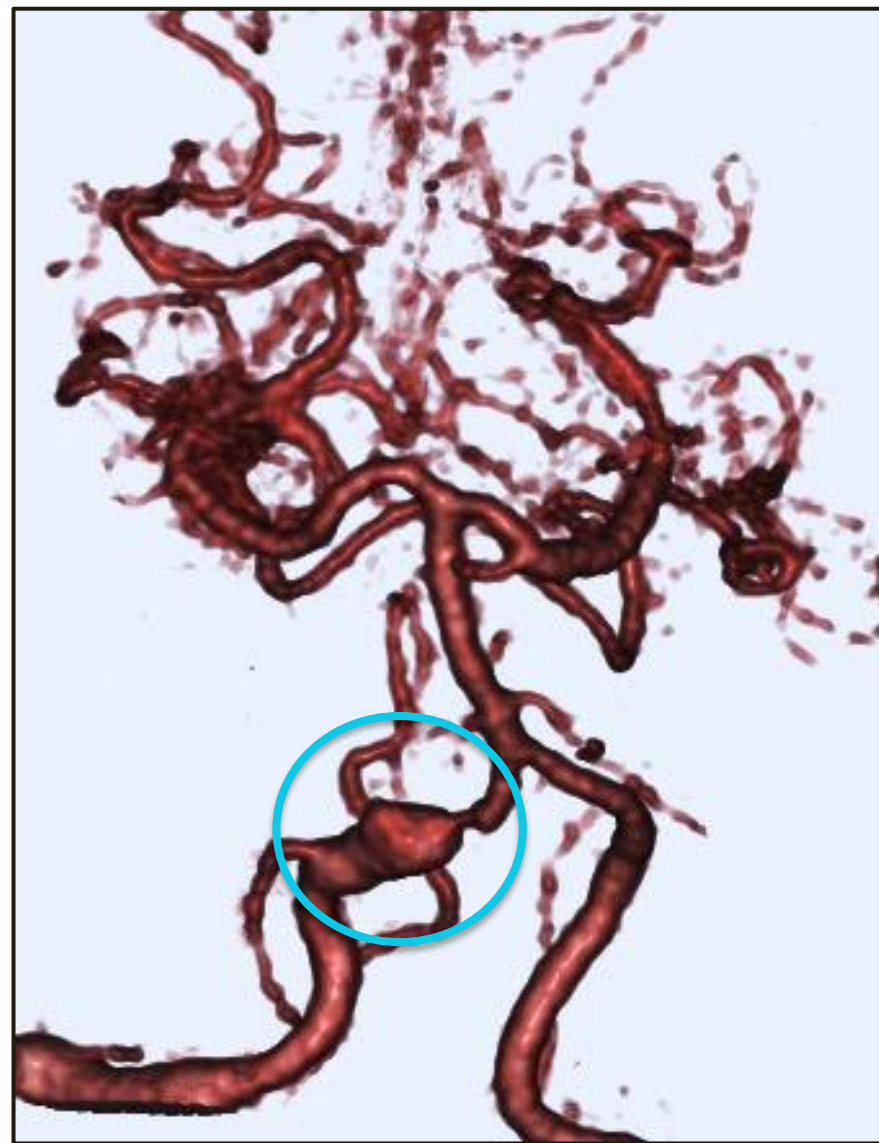
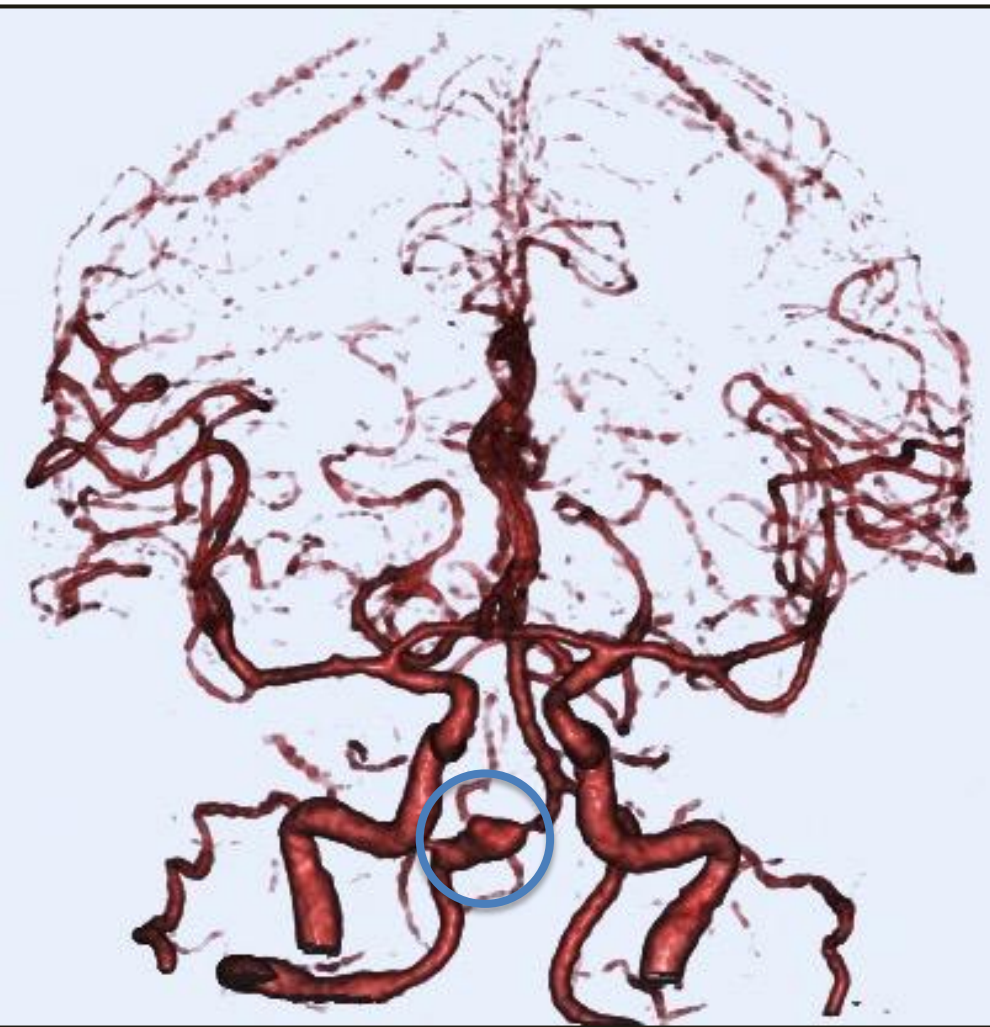
47歳 男性 1日前に突如、後頸部痛を自覚したが様子を見ていた。
翌朝、洗顔している時に突如より強い頭痛とともに意識がなくなった。

救急搬送され病院に到着した時には、**呼吸状態 微弱**
昏睡状態

頭部CT 典型的なクモ膜下出血の所見 !!



椎骨動脈解離の治療例



椎骨動脈解離の治療例

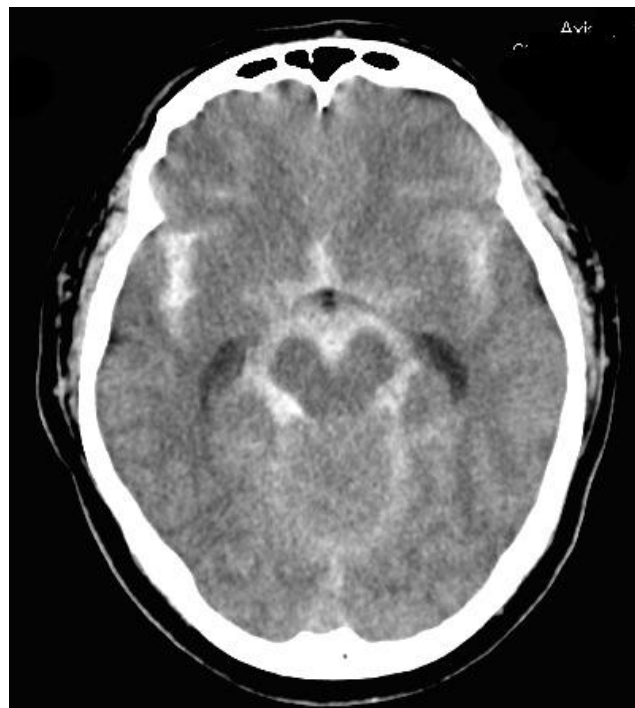
カテーテルを使用して解離血管をコイルで詰める



椎骨動脈解離の治療例

椎骨動脈解離部の止血手術を終え、急性期治療を行なった。
大きな合併症なく経過し意識障害も改善。
歩行も良好で退院。 現在は、復職された。

発症時



退院時



脳腫瘍

特徴

- ・ 腫瘍の局在により神経症状をともなう
（手足のしびれ、麻痺、呂律障害、意識障害 等）
- ・ 徐々に頭痛、嘔気が強くなることが多い
- ・ 朝起きた時に一番痛む（[morning headache](#)）
- ・ 水頭症の合併もある ・ 精神症状の合併もある

診断

- ・ 頭部CT MRI で行います

治療

- ・ 開頭腫瘍摘出手術、水頭症の治療、その他

脳内出血（皮質下）

特徴

- 手のしびれ、麻痺といった典型的症状ではなく、頭痛と視野欠損や認知症状（認識力低下、記憶障害など）が出現する場合があります。
- 高齢者に多い出血のかたちです。

診断

- 頭部CT MRI で行います

治療

- 血圧管理などの保存的加療や血腫除去術

脳皮質下出血の1例

数日前から頭痛を訴えていたが様子を見ていた。
運転をすると上手く運転が出来ずに事故を起こしてしまった。
救急搬送され、頭部CTで **右後頭葉に皮質下出血**を認めた。
神経症状は、**左同名半盲**と**失認**を認めました。



慢性硬膜下血腫

特徴

- 高齢者で多い疾患です。
- 激痛ではなく、なんとなく肩から頭にかけて痛む。
- 認知症、歩行障害も出現することが多い。
- 数週間～数ヶ月前に打撲歴があることが多い
- 放置すると意識障害等の重症化する場合がある

診断

- 頭部CT MRI で行います

治療

- 穿頭血腫洗浄術（局所麻酔の手術）

頭痛外来 開設 !!



平成29年4月より 毎月第4火曜日 脳神経外科 にて
頭痛専門外来を開設します。

担当医師は、元東京医科大学八王子医療センター長である
池田 幸穂先生 です。

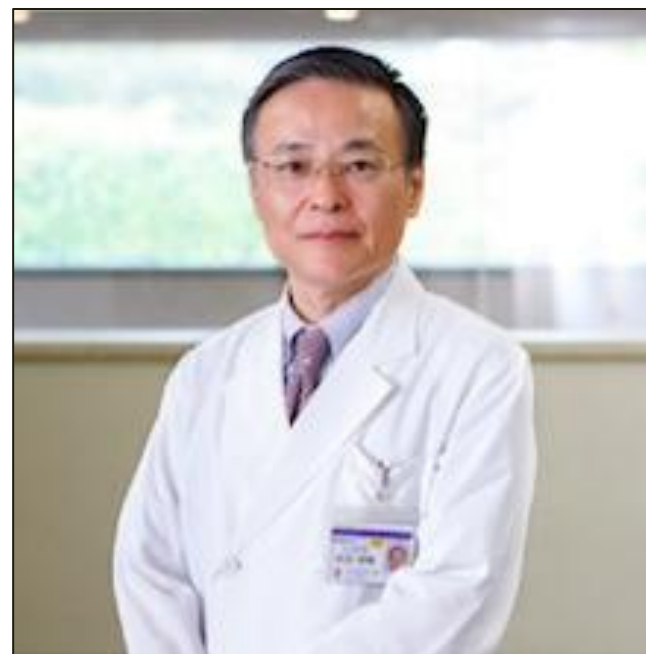
池田 幸穂

医学博士

日本脳神経外科 学会専門医

日本救急学会 専門医

日本頭痛学会 指導医



頭痛外来 受診時の流れ

頭痛

問診： 頭痛の性状・現れ方などの聴取

理学的検査： 血圧、脈拍、呼吸回数、体温

神経学的検査： 神経症状の有無を調べる
(項部硬直、脳神経、筋力など)

1次性頭痛(慢性頭痛)か2次性頭痛かある程度見当をつけます。

1次性頭痛(慢性頭痛)か2次性頭痛かある程度見当をつけます。



必要に応じた検査を行います。

頭部 CT

短時間で脳の異変を調べる事が出来ます。

受診日施行

X 線検査

頭蓋骨、頸椎の骨の状態を調べます。

受診日施行

頭部MRI・MRA

詳細な脳の状態を調べることが出来ます。

脳の血管の状態もわかります。

基本的に予約検査(必要に応じて緊急)

採血 髄液検査

炎症、感染症がないかなど全身状態を把握します。

髄膜炎の診断の決め手となります。

必要に応じて受診日に施行

検査異常なし

検査異常あり

1次性頭痛の疑い

2次性頭痛の疑い

丁寧な問診、頭痛日記の記載

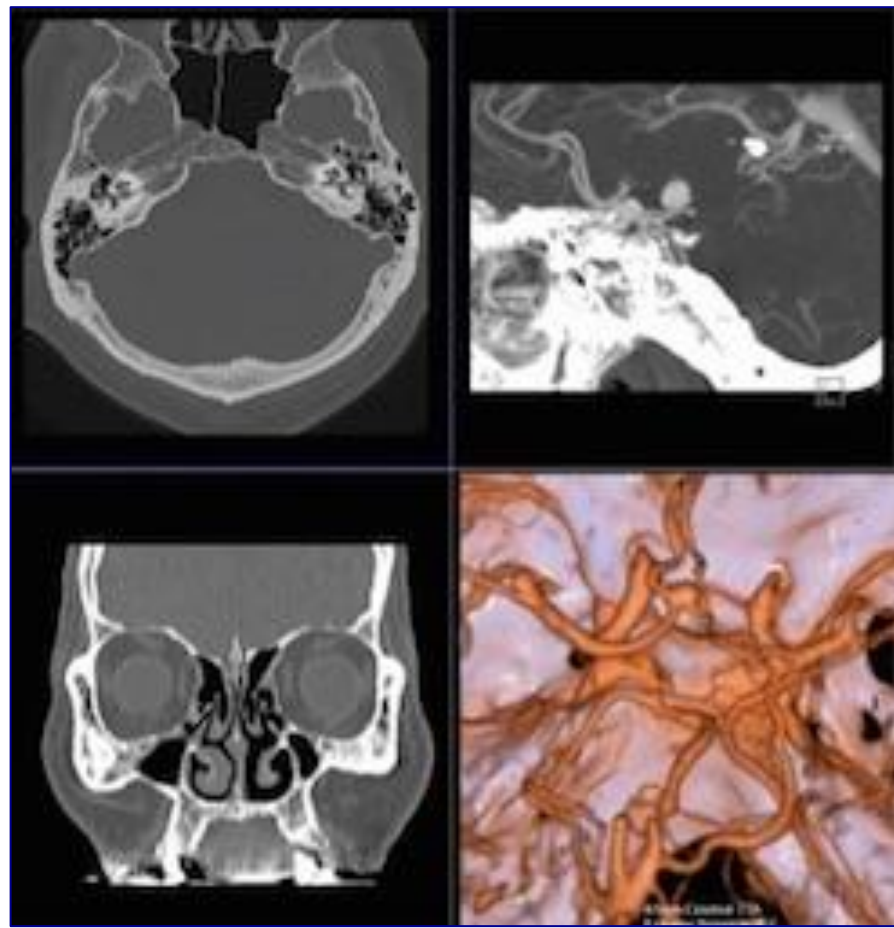
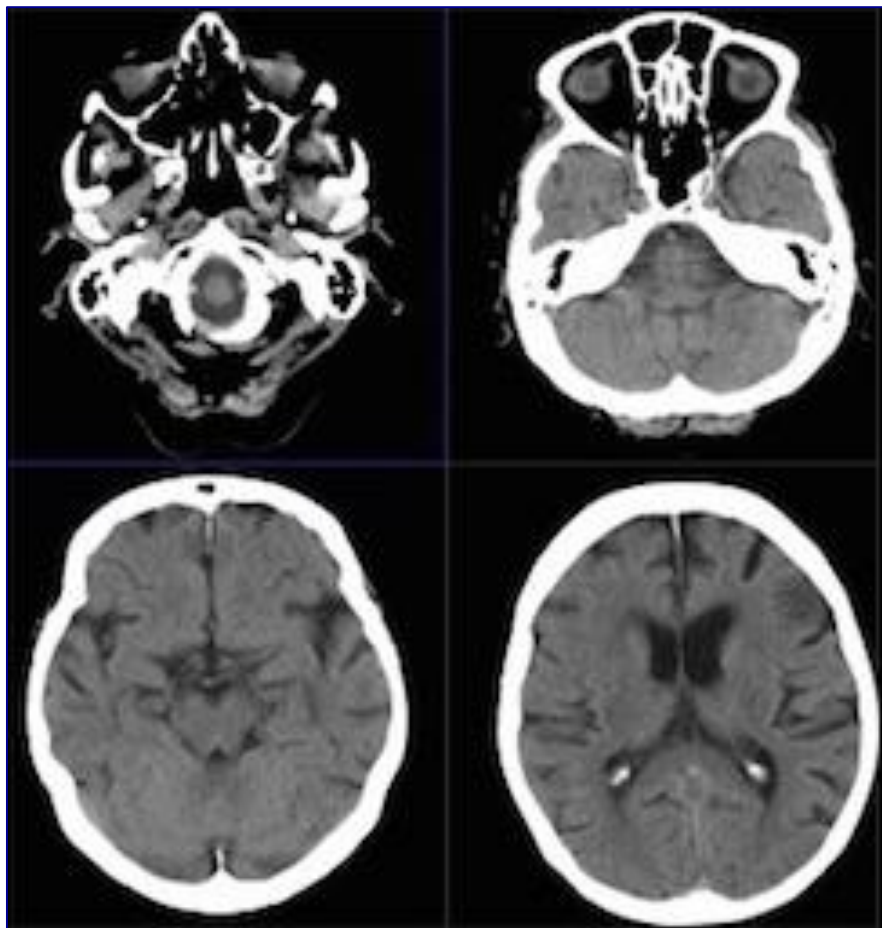
精査し責任疾患の治療へ
脳神経外科のみならず
当該科にコンサルトも！

- 緊張性頭痛、偏頭痛
群発性頭痛 の鑑別
- 最適な治療薬の処方と経過観察
- 予防法の説明

頭部CT

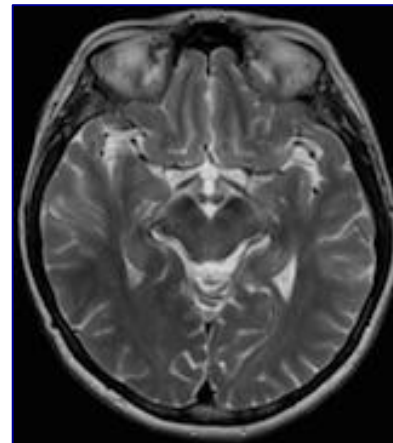
- ・短時間(5分～10分)で撮影可能
- ・出血性病変を見つけやすい

- ・頭蓋骨の状態も調べられる
- ・造影剤使用で血管の状態も調べられる

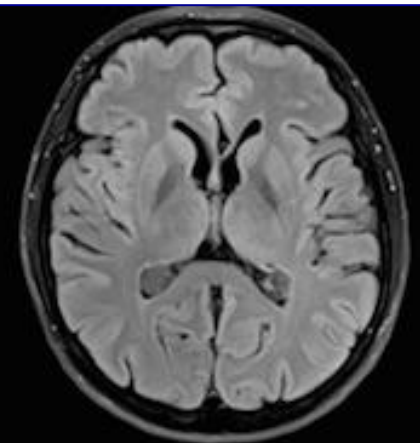


頭部MRI.MRA

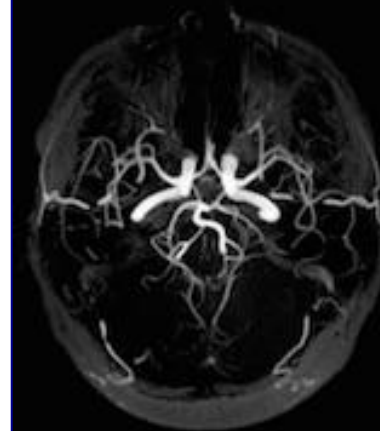
- ・ 撮影時間は20-30分と長い
- ・ 脳の詳細(構造、浮腫、梗塞など)
- ・ 造影剤なしで脳血管を調べられる



T2 TSE, matrix 512.



Dark Fluid, matrix 320.



頭部MRA

X線写真

- ・ レントゲン写真
- ・ 頚椎の並び、骨の異常などを調べる



医師に何を伝えればいいですか？

頭痛の診断は、問診で決まると言っても過言ではありません！！

外来の問診の際に自分自身の頭痛について正確に伝えることが必要不可欠です。

外来で問診される内容は以下のようなものです。

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1.頭痛はいつ、どのように起きたか | 6.どれくらい強い痛みか |
| 2.痛みの持続時間 | 7.頭痛の他に症状はあるか |
| 3.頻度 | 8.頭痛を悪化させるものはあるか
楽にするものがあるか |
| 4.どこが痛むか | 9.生活への支障度 |
| 5.どのように痛むか
(ずきんずきん、締め付けられるなど) | 10.薬の効果 |

慢性頭痛（1次性頭痛）を持っている方へ



慢性頭痛のお持ちの方は、頭痛に慣れていると言っても
過言ではありません。
2次性頭痛が発生しても 「また、いつもの頭痛だと」
考えて放置してしまうケースがあります。

いつもの頭痛と性質が違う場合

・違う症状がある場合
には、医師に相談する必要があります。



外来でお待ちし
ております！！