



聖路加国際病院 感染症科 医長 編集 ● 森 信好
 聖路加国際病院 内科チーフレジデント 執筆 ● 望月宏樹 孫 楽 池田行彦 福井 翔

第20回
頭痛の見方
 福井 翔

- 今宵のメニュー**
- 危険な二次性頭痛を見抜くことができる
 - 頭痛の原因を頭蓋内/頭蓋外に分けて幅広く考えることができる
 - 一次性頭痛の鑑別と対応ができるようになる

First night

—研修も終わりまで残り3か月となり、夜間対応にも少しずつ自信がついてきた12月。夜間勤務が始まってすぐの夕方、救急外来から入院依頼のコールがあった。

研修医：チーレジ先生、頭痛患者の入院相談がありました。救急外来と一緒に行ってもらえますか？
 チーレジ：うん、もちろん！

特記すべき既往のない75歳男性。来院1週間前から右側頭部痛が出現し、改善しないため救急外来を受診した。来院3週間前から37℃台の発熱があるものの、全身状態は比較的良好であった。バイタルサインは意識清明、体温38.0℃、血圧145/72 mmHg、脈拍数90回/分、呼吸数14回/分、SpO₂ 98% (室内気)。身体所見では髄膜刺激徴候や異常神経所見はなかった。血液検査ではWBC 12,000/μL、CRP 5.4 mg/dl。頭部CT検査、胸腹部造影CT検査は特記すべき所見は

認めなかった。
 髄液検査では、無色透明、細胞数5未満、蛋白20 mg/dl、糖86 mg/dl (血糖116 mg/dl)であった。

研修医：うーん、ひととおり検査されていてCTで脳出血もないし、髄液検査も問題ないし、採血で炎症反応は上がっていますが風邪ですかね?? 問題なさそうだし帰宅してもらってよさそうですね。

チーレジ：たしかに検査の結果をみると脳出血は否定的だね。検査結果は大切だけど、いつも言っているとおり、“診断の基本は問診と診察”だよ！頭痛を含めた疼痛についてはどう問診するんだっけ？

研修医：はい！OPQRSTAAAですね！質問してきます！
 —再度、患者に頭痛について問診したところ下記のとおりであった。

O (Onset : 発症様式)	緩徐
P (Place : 部位)	右側頭部～前額部
Q (Quality : 性質)	ズキズキした痛み
R (Radiation : 放散痛)	なし
S (Severity : 程度)	NRS 7/10
T (Time course : 時間経過)	緩徐に増悪している
A (Aggravating factors : 増悪因子)	明らかな増悪寛解因子
A (Alleviating factors : 寛解因子)	はない、食事をしていると顎が疲れてしまう
A (Associated symptoms : 随伴症状)	

研修医：うーん、なんかNRSも7/10だし痛そうです。悪くなっているのも気になってきました。

チーレジ：いいところに注目したね！夜間の対応では危険な頭痛を見逃さないことに注意することが大切だよ。頭痛には、他に頭痛の原因となるような基礎疾患のない一次性頭痛と、脳内の器質的疾患や全身疾患に伴い生じる二次性頭痛¹⁾があるんだけど、基本的に危険な頭痛は二次性頭痛に含まれるよ。これらの二次性頭痛を示唆する項目としてSPOONSというゴロがあるから覚えておくといいね。

二次性頭痛を示唆する項目：SPOONS (文献²⁾を改変)

S Systemic symptoms	全身症状 (発熱、体重減少、倦怠感)
P Pattern change	以前と異なる頭痛:頻度・性状・重症度 (とくに人生最悪の頭痛)、経過 (増悪傾向) など
O Onset : sudden	雷鳴頭痛、急激な悪化
O Onset : first time in elderly	初発、とくに55歳以上の新規発症
N Neurologic symptoms	神経症状・異常神経所見 (混乱、意識変容、けいれん、麻痺、乳頭浮腫、髄膜刺激徴候)
S Systemic disease	全身性疾患 (悪性腫瘍、HIV、免疫抑制剤)

研修医：この患者さん、これまで頭痛持ちではなかったと言っていました。そうすると、発熱や炎症反応上昇があって、増悪傾向で、55歳以上の初発の頭痛となるので、二次性頭痛を考えないといけませんね。

チーレジ：うん、よく気づいたね！そういえば、なんでこの患者さんはいま病院に来たの？もう1週間も頭痛があるんだよね？

研修医：えっ、聞いていません。

チーレジ：とくに夜間の救急外来や病棟からのコールでは、その理由は非常に大切だよ。このケースもこの時間帯にやってきたのは何か理由があるわけだからね。

研修医：わかりました！聞いてきます。

～問診後～

研修医：痛みの改善がないことと、食事中に顎が疲れてきて食事摂取量も減ってしまい、目もほとんど普通に見えているんですが少しぼやける感じがあるそうで、体調が思わしくないと感じて来院されたそうです。

チーレジ：そうなんだ、これは緊急事態だね！とにかく早く一緒に患者の診察に行こうか！

研修医：そうなんですか!? わ、わかりました！

片目ずつ塞いで見てもらうと、右目で明らかに視力が落ちていることが判明した。身体診察では、右側頭動脈の怒張と硬結、圧痛を認めた。髄膜刺激徴候や副鼻腔の圧痛、耳介牽引痛、皮疹、眼球結膜充血はなく、その他の神経学的異常所見は認めなかった。また関節の炎症所見は認めなかった。

チーレジ先生、やっぱり問診や診察は大事ですね……。

研修医：こちらから積極的に質問しないと随伴症状は答えてくれないこともあるから注意だね。この患者さんは何が疑わしいかな？

研修医：巨細胞性動脈炎 (側頭動脈炎) が疑わしいと思います。

チーレジ：そうだね！しかも視力低下を伴っているから緊急事態だ！まだ夕方だし、院内にいる膠原病内科の先生たちに相談しよう。

膠原病内科にコンサルトし、エコーでは右側頭動脈で側頭動脈壁の肥厚とHalo signを認めた。眼症状があったことから、即座に眼科診察が行われ、前部虚血性視神経症と診断された。