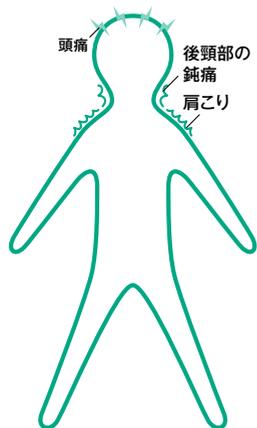


## Case 5

## 頭痛で病院転送となった 48 歳の男性



【年齢・性別】48歳・男性

【主訴】頭痛

【既往歴】特記すべきことなし

【家族歴】特記すべきことなし

【生活歴】たびたびの頭痛発作があり、いわゆる頭痛持ちとして生活している。

【現病歴】来院前日は風邪気味であり、夕方より肩こりがひどくなり、頭が重くなるという、いつもの頭痛を自覚していた。帰宅後ゆっくり風呂に入ったところ、頭痛は消失していた。ところが、夕食後に突然、後頭部の痛みが出現。全体的にガーン

とし、激しい頭痛となり、しばらく横になっていたところ、激しい痛みは消失した。ただし後頭部に鈍痛が残った。いつもの頭痛と思い、そのまま就寝した。しかし、一晩経っても後頭部の鈍痛と肩の張りが残っていたため、念のためと思い、朝、徒歩にて来院。

【身体所見】血圧 136/80 mmHg, 脈拍 76 回 / 分, 体温 36.6℃。意識は清明。神経学的所見として項部硬直なし、ケルニッヒ徴候陰性、その他明らかな異常も認めない。

【CT 所見】図 5-1



図 5-1 Case5：転院時 CT 所見

## ✓ 5-2 症例でみる頭痛

**諫山：**頭痛を経験したことのない人はいないというくらい、頭痛は日常茶飯事にみられる症候です。頭痛が頻回に生じ、いつもとは異なる痛みが出現すると、まずは脳神経外科外来、夜間であれば救急外来を訪れる人が多いのですが、幸いなことに、病歴を聞くだけで大部分の頭痛は心配のない頭痛と診断できます。ところが、突然の頭痛で発症するくも膜下出血などは、診断の遅れ、あるいは処置のいかんによっては、予後が大いに左右されます。当症例は元来頭痛持ちの人が、いつもと違う突然の痛みを自覚したことがポイントです。

まず頭痛の問診上で大切なことは、突然発症なのか否かということです。何時ごろ、ないし何かをしているときに突然頭痛を生じたか、患者さんが答えられるときは注意が必要です。当症例はもともと頭痛持ちであり、いつもの頭痛だから鎮痛薬で様子をみましょう、と見逃す可能性もあるわけです。従来より頭痛持ちの人でも、いつもと違っていたり、頭痛発生時刻がはっきりしていたりするときは、頭部 CT チェックが必要です。くも膜下出血の頭痛を考えると、突然の意識障害（数秒間のものも含め）を伴う頭痛は、くも膜下出血の可能性が高く、また突然のこれまで経験したことがない叩かれたような激しい頭痛は要注意です。嘔気、嘔吐を伴い、引き続き持続性の後頭部痛、項部痛がある場合も、くも膜下出血を考えなければなりません。しかし、頭痛が比較的軽度な例では、痛みが一過性で、数日経って受診した場合などはただの風邪などと診断されることもあり、十分な注意が必要です（→小耳寄り情報 5-2）。神経学的

## 👂 小耳寄り情報 5-2 警告頭痛 (warning headache)

くも膜下出血を起こす前に、動脈瘤からの血液の微小漏出や、動脈瘤の増大などによって頭痛が生じることがある。くも膜下出血患者の 30～60%に起こるともいわれ、片側であったり、顔面や眼窩周囲に限局していたりすることで、一次性頭痛と誤診されることが少なくない。症状が軽いことで、根本治療を受ければ最も予後のよい患者が、見落とされて再出血により最悪の事態に陥るといふ悲惨な結果になることがある。医療訴訟になりやすいケースである。警告頭痛の半分は CT でも診断できないため、疑った場合には初発時の症状をもう一度よく聞き、CT で頭蓋内圧の亢進所見のないことを確認した後、腰椎穿刺を行い、キサントクロミー（→Key Word 5-1 参照）を確認する。また、片側の動眼神経麻痺は、内頸動脈-後交通動脈分岐部の動脈瘤が破裂する前に拡大することで、近傍を走行する動眼神経を圧迫し、片側の散瞳をきたす所見である。眼科から脳神経外科へコンサルトされ、人間ドック以外で見られる未破裂動脈瘤である。（三宅）