

# デキ

聖路加チーフレジデントが  
あなたをデキるレジデントにします

# レジ

聖路加国際病院血液内科部長

岡田 定

聖路加国際病院内科チーフレジデント

西崎祐史 野村征太郎  
津川友介 森 信好



チーフレジ：聖路加国際病院の内科チーフレジデント。診療で忙しい合間をぬって後輩の指導に励む日々を送っている。



デキレジ：研修1年目レジデント。知識豊富で応用力抜群。臨機応変な対応で周囲からの評価が高い。



ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書的な知識は一応あるが、うまく実践に活用できていない。

連載  
第8回

## 「先生、頭が痛いんです」 ～頭痛患者へのアプローチ～

野村征太郎 (聖路加国際病院内科専門研修医)



### 頭痛を訴える患者をみる ときの大原則は

- ① 病歴聴取および身体所見で緊急を要する疾患かどうかを判断しよう！
- ② 見逃してはいけない危険な頭痛を常に意識して、必要な患者にはためらわずに適切な検査を行おう！
- ③ 二次性頭痛が否定できれば、片頭痛、緊張型頭痛の可能性を考えよう！



### 危険な頭痛を見分ける病歴・身体所見

- 突然発症で、今までに体験したことのない激しい痛み
- 数日から数週間にわたって増悪する
- 意識障害・けいれん発作・髄膜刺激症状や神経学的所見で異常を認める
- 嘔気・嘔吐や身体所見から説明のつかない発熱を伴う
- 咳やりきみ、頭位変換や頭をゆすることによって増悪する
- 頭痛によって眠れない、もしくは早朝目覚めてすぐに生じる

- 50歳以降で初めて発症する
- 限局的な圧痛を伴う（側頭動脈部位など）
- 頭部外傷の既往がある
- 眼底にうっ血乳頭・硝子体出血を認める

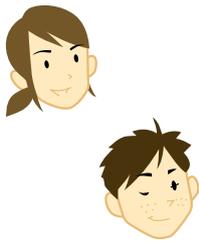
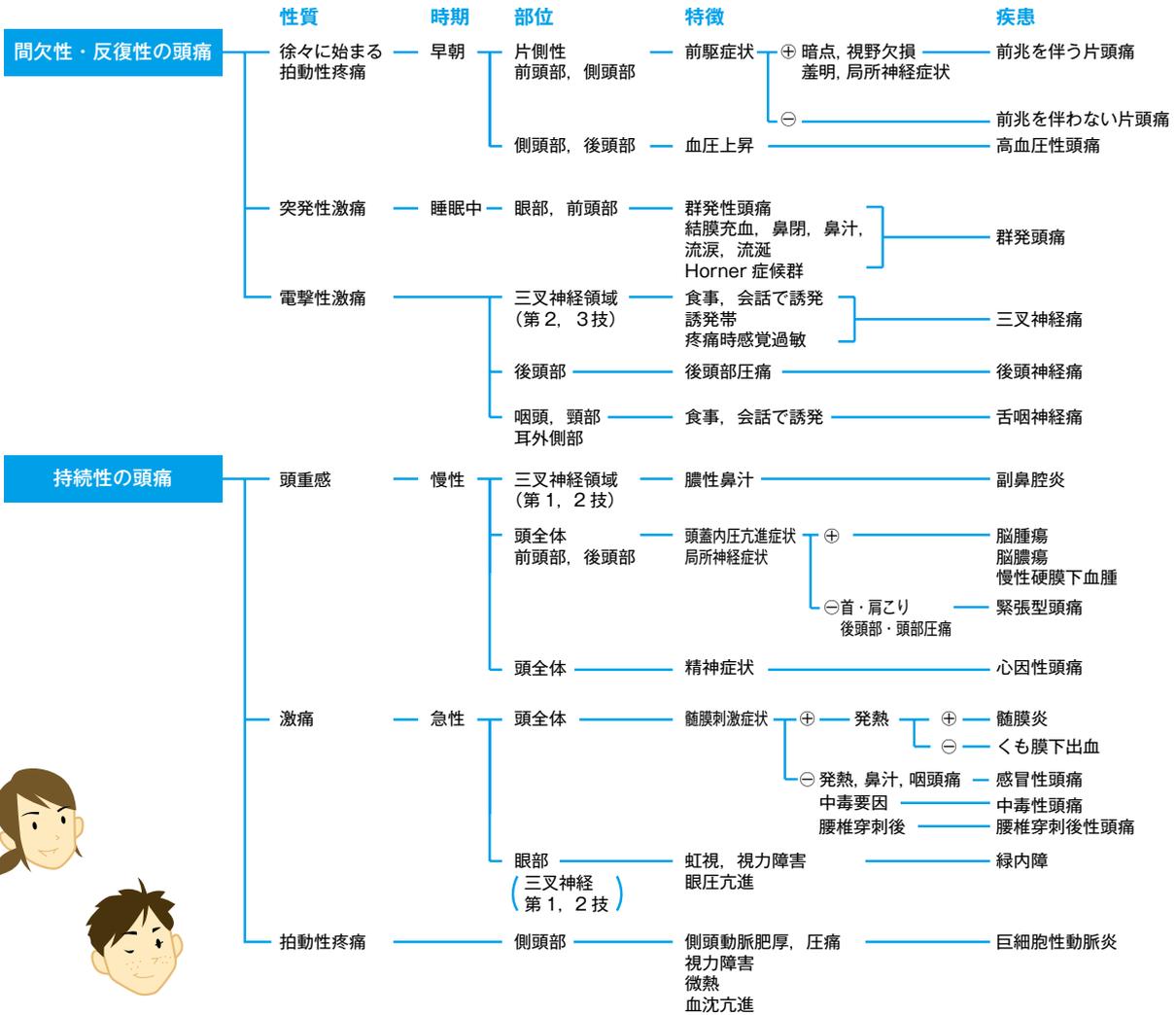


### 頭痛患者の検査の進めかた

- ① 血液検査・尿検査：感染症、膠原病の有無、臓器障害の程度把握
- ② 頭部CT・MRI：出血、梗塞、腫瘍、膿瘍、脳室拡大の有無
- ③ 腰椎穿刺（うっ血乳頭のない場合）：頭蓋内感染症、クモ膜下出血の有無
- ④ 脳血管造影・CTA・MRA：動脈瘤、動脈奇形、腫瘍、血腫、血管閉塞などの有無
- ⑤ 脳波：てんかん、律動異常などの有無
- ⑥ 心電図・胸部X線
- ⑦ 頭蓋骨・頸椎単純X線：外傷の病歴
- ⑧ 脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・整形外科・歯科・精神科による診察



## 頭痛の鑑別診断のポイントは？



## 絶対に見逃してはならない5つの頭痛

- 脳血管疾患 (特に脳出血, クモ膜下出血)
- 頭蓋内感染症 (髄膜炎・脳炎・脳膿瘍)
- 脳ヘルニアを伴う頭蓋内占拠性病変
- 急性閉塞隅角緑内障
- 巨細胞性動脈炎 (側頭動脈炎)

※脳血管疾患と頭蓋内感染症はともに致死的な疾患である。  
 ※急性閉塞隅角緑内障と巨細胞性動脈炎は見逃すと失明する可能性がある。  
 ※過去の頭痛歴, 頭部外傷歴, 顔面の臓器 (眼, 耳, 鼻, 口) の既往歴, 使用薬物はしっかりと聞いておこう！