

## 4000万人の頭痛

91

ありがちな頭痛の診断と治療  
〜プロローグ〜文  
清水俊彦

text by Toshiko Shimizu

目には見えない頭痛という病。その大半は、痛みのために日常生活には支障をきたすこともあるけれど、生命予後、すなわち命に関わることはない片頭痛や緊張型頭痛に代表される慢性頭痛なのですが、時には厄介な原因のある器質性頭痛がその背後に潜んでいることもあり、放置することにより将来、命に関わる病気を誘発することすらあるのです。

しかし、このような決して油断のできないケースであろうとも、なかなか適切な診断と治療がなされていないのが現状であり、頭痛難民と呼ばれる、どこに行ってもないがしろにされ、治らない患者さんたちが、頭痛治療に精通した専門医師のところへ一極集中する傾向がまだまだ続いているのです。

医療現場がこのような状況になった一因は、現代の医療機器の進化にもあるといえます。頭頸部のX線検査、頭部のCTスキャンもしくは頭部のMRI検査を受けたけれども明らかに異常がないから、ただの緊張型頭痛と言われ、一般的な消炎鎮痛剤を処方されていたが、よくならない、といったことも多いようです。しかしこれらの検査を行うにあたり、診療した医師の裁量が、予後を大きく左右するのです。

同じ頭痛でも、頸部X線検査を行い、頸椎が正常な湾曲を失っているストレートネックによる緊張型頭痛と診断され、この段階で終わってしまうこと

もあれば、頭部CTスキャンを行って明らか異常がないから片頭痛だと診断されることもあります。頭部MRI検査で脳動脈脈離などの重大な損傷が見つかり、幸いにも命が助かることもあるのです。痛みの性質や部位、痛みの起こった状況などを正確に判断し、どのような検査が診断に必要なかを判断できるに至るまでには、かなりの経験値が必要なのです。

また、頭部MRI検査の装置を例にとっても、様々なグレードがあり、その診断機器の性能により診断の幅はかなり変わります。

私は約7年前から月に一回東京都の離島、伊豆大島にある医療センターで頭痛外来を開設し診療していますが、当時のMRI装置は1・0テスラーという中間グレードのMRI装置でした。伊豆七島の中でMRI装置の備わっている医療機関があるのは伊豆大島だけだったので、通常、都内の診療では1・5テスラーもしくは3・0テスラーというハイグレードのMRI装置に慣れていた私の眼には物足りなく、都議会に1・5テスラー機の購入を申請したところ、予算の関係から離島には必要ないと却下されました。しかし万が一、クモ膜下出血などの重大な病をきたした際にはヘリコプター搬送で都内の病院まで最低でも2時間はかかる離島だからこそ、高度な診断機器で脳動脈瘤を破裂前に発見して治療する

必要があるという私の声に、厚生労働大臣経験のある当時の知事は理解を示してくださり、購入申請を許可してくださりました。

今回の全10回シリーズでは実際の患者さんのケースを示しながら、頭痛医療の現状を皆さんと考えるべく所存です。乞うご期待。

## Profile

日本脳神経外科学会認定医、日本頭痛学会監事を歴任。日本頭痛学会認定専門医。東京女子医科大学病院脳神経センター頭痛外来客員教授、獨協医科大学神経内科学講座臨床准教授、一般社団法人グリーンケアパートナー理事。

ほかに、汐留シティセンターセントラルクリニック、阿見第一クリニック、小山すぎの木クリニック、マミーズクリニック、伊豆大島医療センターの頭痛外来を担当。

昭和61年3月日本医科大学卒業。学会活動をはじめ、NHK「きょうの健康」「クローズアップ現代」など、テレビ出演も多い。「頭痛女子のトリセツ」（マガジンハウス）をはじめ、頭痛関連の著書多数。



新刊「マンガでわかる頭痛・めまい・耳鳴りの治し方」  
監修/清水俊彦 推薦/佐渡島庸平  
新紀元社 (1,080円(税込))販売中。