

ありがちな頭痛の診断と治療 第1回 ゴミ箱診断的に使われる緊張型頭痛その1

文 清水俊彦

Text by Toshihiko Shimizu

他の医療機関で頭痛が解決されずに訪れる頭痛患者さんの以前の診断でも多いのは一次型頭痛（慢性頭痛）のうち、緊張型頭痛（筋緊張性頭痛）なのです。一般的に緊張型頭痛は頸部

や後頭部の筋肉群の過度の緊張から筋肉内に阻血^{*}が起り、結果、乳酸やピルビン酸などの老廃物が筋肉内に生じ、これが神経を刺激して痛みを出すものと理解されています。その昔は筋緊張性頭痛と呼ばれていたのですが、近年では、筋肉のみならず、精神的な緊張からも誘発されるものとされており、現在では「筋」という文字が外れたのです。

典型的な場合には夕方になるにつれて、あたかも孫悟空の輪っかのごとく、頭全体を締め付けられるような頭重感を伴います。同じ一次型頭痛である片頭痛と異なり、吐き気や光、音に対して過敏になることはなく、日常の動作で痛みが増悪することも少ないです。痛いけれども日常生活や社会生活に支障をきたすことはほとんどなく、パソコンやスマホを前かがみの姿勢で行うことの多い現代社会では最も多い、すなわち誰もが疲れたときに一度は経験しがちな、ありがちな頭痛といえるで

しょう。従って、医療機関を訪れ、検査をしてもこれといった原因が見つからないときに、一番使われがちな頭痛の診断名であることもうなずけます。

しかしこの緊張型頭痛と最も混同されているのが、痛みの性質が近似している薬物乱用頭痛（薬剤の使用過多による頭痛）なのです。この薬物乱用頭痛は片頭痛など、痛みの水面下で脳の過敏状態が引き起こされる頭痛に対して鎮痛剤で表面上の痛みをごまかし続けることにより、脳の過敏状態が慢性化してしまい、常時頭痛を感じるような状態に陥ることにより引き起こされるもので、薬剤の使用過多という原因があるため、正確には緊張型頭痛などの一次型頭痛ではなく、二次型頭痛に分類されているのです。

この薬物乱用頭痛の治療は、原因となっている薬剤を断薬し、本来の頭痛が片頭痛であるならば、脳の過敏性を減弱させるような予防的治療薬を処方し、本来の頭痛に対しては、トリプタン製剤などの頓服薬を処方し加療します。このように誤った緊張型頭痛の診断のもとに、また鎮痛薬を処方し、連日服用して痛みをごまかし続けることは、まったく無意味な治療であること

は言うまでもありません。

まずは正確な診断と今までのような薬剤を服用してきたかなどに問診することが肝要なのです。

※阻血：血液が一時的又は永続的に阻まれること

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フ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、小山すずぎの木クリニック、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「さよう健康」「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/佐渡島康平
新紀元社（1,080円（税込）販売中。

