

## 文 清水俊彦

text by Toshihiko Shimizu

頭痛の原因は必ずしも目に見えるところにあるとは限りません。頭痛を含め、人間にとって痛みは一種の危険信号であり、その痛みを根拠から取り除くためには、その痛みが発している危険信号の意味をよく理解することが必要です。

ある美人女子アナウンサーのお話です。元来、彼女は片頭痛もちではありませんでしたが、さほど酷くなく、それ程日常生活に支障をきたすこともなく、上手く付き合っておられました。しかしある時、片目の奥に刺すような痛みを覚え、それ以後、その痛みは同側の後頭部にかけてずっと持続するような痛みに変化し、2週間近く経過しても痛みは治まらず、耳介の後ろにかけて頭皮の違和感も感じることもあったようです。心配になり近医で頭部MRI検査を受けたのですが、脳内には明らかな頭痛の原因となりうる異常はなかったため、さらに頸椎のX線検査にてストレートネックを指摘され、これが原因の緊張型頭痛との診断のもと、筋肉を和らげる筋弛緩剤と消炎鎮痛剤を処方されたのでした。また医師の勧めもあり、頸部のマッサージを2回ほど受けたようですが、少しは頸部の張りは軽減するものの、痛みは一向に改善しないため、不安に思い私の外来を受診されました。

突如、発症し、しかも両側ならまだしも、片側に2週間以上続くような緊

張型頭痛など、あり得るはずもなく、またストレートネックなど、今に始まった変化でもないため、このレントゲン学的変形が、頭痛の原因となり得るはずもありません。しかし、発症から数週間経過しているため、再度頭部MRI検査を行いました。心配した椎骨動脈の解離所見もなく、脳内には目に見える明らかな頭痛の原因は見当たりませんでした。そこで彼女に何か変わったことはなかったか、再度問診したところ、頭痛が出現する直前まで、ピロリ菌の除菌のため、抗生剤を服用していたとの病歴が明らかになりました。除外診断として、詳細に原因を消去してゆくと、おそらくはこの抗生剤の服用により、細菌は除去できたものの、頭部の三叉神経節に潜在している带状疱疹ウイルスが再活性化したとしか原因として考え得るものはなく、即座に抗ウイルス薬の点滴と、経口投与を試みると同時に採血にて、ウイルス抗体価を測定したのでした。結果、痛みは翌日には半減し、1週間ほどでほぼ消失したのでした。また後日、判明したウイルス抗体価では顕著な上昇がみられたのでした。

この带状疱疹ウイルスは、小児期に水痘に感染したほとんどの方に潜在する神経親和性のあるウイルスで、特に頭部や体幹の神経節に好んで潜在し、何等かの原因で体の免疫力が低下した際に、危険信号として、その神経支配

領域に痛みや違和感を生じるのです。大抵の場合、痛みだけで収束しますが、1週間ぐらい経過してから、時に痛みを伴った皮疹を生じることもあり、これが顕著化したいわゆる带状疱疹なのです。皮疹がないから带状疱疹ではないという、誤った医学的通念、そろそろ払拭する必要があります。でしょう。

## 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「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/佐渡島健平  
新紀元社 (1,080円(税込)) 販売中。

