

文 清水俊彦

Text by Toshiko Shimizu

口を開けた時に片側の顎の付け根から顎全体が痛い、こんな時によく診断されるのが顎関節症です。食べ物を咀嚼する際に、顎関節の激しい痛みのために食欲までも低下してしまうこともあり、関節リウマチや膠原病などの全身疾患の一環として発症することもあります。

顎関節には頭部の知覚神経である三叉神経の末梢が分布しているため、よく三叉神経痛と混同されるうえ、この三叉神経から痛みの情報が脳の脳血管周囲の三叉神経に伝播されるために、片頭痛の増悪因子となることもあります。

今回はこの三叉神経痛を顎関節症と長年診断され続けていたある女医さんのお話です。

片頭痛が酷くて診療もままならず、受診されたのですが、10年以上前から左の側頭部から顎にかけて、持続性の痛みがあり、口腔外科で顎関節症と診断され、長年にわたり、消炎鎮痛薬と精神安定剤を連日のように服用しつつ、痛みが耐えながら診療に当たっていたようです。これといった全身疾患の既往や家族歴もないため、頭部MRI検査を行ったところ、脳幹部を出てすぐのところにある三叉神経と静脈が接触していることを確認できました。これ

らを通して長年にわたって三叉神経が静脈に圧迫された結果、その末梢である側頭部から顎にかけて神経痛を誘発し、片頭痛を悪化させているものと考えられました。

実は脳神経は、ミエリン鞘という、ちょうど電気コードのビニールカバーのような組織で保護されているのですが、脳幹部から出て1〜2mmくらいの部位はこのミエリン鞘がないため、この部位でたまたま血管に触れることにより神経症状が出現することがあります。

この患者さんのように三叉神経の根本で起こると、三叉神経痛が出現することがありますし、また顔面神経の根本で起こると、片側の顔面の目尻がピクピクする顔面痙攣を発症することがあります。治療は薬物コントロールが不可能な際には、脳外科手術が基本で、神経と血管の間にスポンジのような緩衝材を挿入し、神経への圧迫を軽減させることにより、かなりの改善が期待できるのです。

この女医さんも、診療の支障を来していた長年の薬物投与を絶って、脳外科治療を選択され、術後、顎の痛みは完全に消失しました。さらに酷い片頭痛も通常の治療でコントロールできるまでに改善し、現在は元気に診療を

続けています。痛みには必ず原因があり、薬物で紛らわすことなく、その原因を追究することこそ、根治的治療であることを忘れてはなりません。

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/佐渡島博平
新紀元社（1,080円（税込）販売中。

