

文 清水俊彦

text by Toshiko Shimizu

有事や不況でも最後まで影響を受けにくいとされていた我々医療界にも、未曾有の甚大な影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症。生命に危機を及ぼす可能性の高い頭痛の診断と治療にも重大な影響を及ぼしつつあります。

今回はかろうじて難を逃れた若い女性患者さんについてお話しいたしましょう。彼女は数年来の片頭痛持ちで、投薬や生活改善で比較的うまく頭痛と付き合っていたのですが、緊急事態宣言発令期間中の4月末に、片側の後頭部にいつもの片頭痛とは異なる、刺すような神経痛が出現したのです。

MRI検査や採血の結果、脳内には脳血管解離などの異常所見はなく、また血液学的所見でも急性炎症所見などなかったのですが、小児期に水痘の罹患歴がなく、ワクチン接種で予防していたためか、水痘ウイルスに対する免疫抗体価は正常より低値であったため、後頭神経の神経節に潜在する水痘ウイルスの再活性化に伴う後頭神経痛と判断し、抗ウイルス薬を投与し、神経痛は1週間ほどでほぼ消失しました。

しかし、その約1週間後から40度近くの熱発と共に咳をすると頭部全体が下方に引っ張られるような頭痛が出現するようになったとの連絡がありました。東京近郊に在住のため近くの複数の医療機関に連絡しようのですが、熱発を理由にすべて受診を拒否され、再度私に連絡がありました。

このような頭痛は牽引性頭痛と称し、

脳全体が何らかの原因で腫脹して脳圧が上昇する際に起こることが多く、その代表的疾患として髄膜炎があげられます。髄膜炎とは脳を包んでいる軟膜やくも膜などにウイルスや細菌が入り込み炎症を起こす疾患で、高熱と共に意識障害や痙攣をおこし、治療しても何らかの脳の機能障害が残存したり、また最悪死に至る重篤な疾患であったりするため、早急に専門的治療を行う必要があります。

もちろんこの新型コロナウイルスでも髄膜炎併発の報告例が極少数報告されていますが、非特異的であり、この患者さんは胸部レントゲンや胸部CTスキャン検査でも新型コロナウイルスに特徴的とされている両肺野の散発的な肺炎所見のなかったため、神経節に潜在した水痘ウイルスが神経痛だけで治まらず、その炎症が髄膜まで波及してウイルス性髄膜炎を併発したものと考えました。

早速、東京女子医科大学病院に連絡し、入院加療の手はずを整えました。精査の結果、やはりウイルス性髄膜炎の急性期で、数週間の入院加療後、何ら後遺症を残すことなく独歩退院されました。

この女性の場合、複数の医療機関に問い合わせた際に、頭痛の性質など詳細な症状の問診は一切されず、ただ熱発の症状のみを重視され新型コロナウイルス感染症を疑われた挙句、受診を拒否されたのです。もし治療が1〜2

日遅れていたら生命予後に重大な支障を来していたかもしれません。

発熱や感冒症状がある一般的な医療機関での受診を拒否されてしまい、脳の重大な疾患がないがしろにされてしまうなど、あつてはならないこの状況下、高率に脳血管を損傷し髄膜炎や脳炎を起こすことが明らかになっていくインフルエンザが今年の冬に流行するまでに早急に打開策を打ち出す必要があるでしょう。

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。

