

〈論文〉

慢性頭痛への無理解が引き起こす 種々の悲嘆と脳過敏症候群

Cephalic Hypersensitivity Syndrome and Varieties of Grief
Resulting from a Lack of Sympathy Towards
Chronic Headache

東京女子医科大学 脳神経外科
頭痛外来 客員教授

清水 俊彦

Toshihiko Shimizu

グリーフケア
第5号

2016年

上智大学グリーフケア研究所

慢性頭痛への無理解が引き起こす 種々の悲嘆と脳過敏症候群

Cephalic Hypersensitivity Syndrome and Varieties of Grief
Resulting from a Lack of Sympathy Towards
Chronic Headache

東京女子医科大学 脳神経外科
頭痛外来 客員教授

清水 俊彦

Toshihiko Shimizu

はじめに

目には見えないが辛い頭痛、現代社会においてその患者数は年々増加傾向にあるにも関わらず、専門の医療機関を受診し、適切な治療や生活指導を受けている患者さんは氷山の一角に過ぎず、多くの患者さんは適切な対処を行わず我慢し続けたり、また市販の鎮痛薬での対処を繰り返しているのが現状である。この現状自体が我々、頭痛を専門とする医師にとってみれば悲嘆そのものであるが、誰にもその痛みを理解してもらはず、耐え忍んでいる患者さん自身が一番の悲嘆そのものである。しかしその一方で、近親者を亡くし、その別れ際に大泣きしたのちに激しい頭痛が誘発され寝込んでしまうこともあり、悲嘆のあまりに精神的な疲労が生じたものと理解されることが多いが、悲嘆そのものにより誘発された立派な慢性頭痛であり、悲嘆そのものが頭痛の原因となっているのである。このような頭痛を泣き頭痛（crying headache）と呼んでおり、主に慢性頭痛の片頭痛の要素を持ち合わせた患者さんにみられることの多い頭痛症状である。筆者は大学院卒業後、脳神経外科医師として大学病院で急性期医療に携わる傍ら、頭痛の研究と治療を30数余年にわたり行い、これまでに延べ数百万人に及ぶ頭痛患者に接してきた。中には生命予後に支障をきたす可能性のあるクモ膜下出血や脳腫瘍などの器質性頭痛（二次性頭痛）の患者さんもいれば、大多数は生命予後には支障をきたすことではなく、頭部CTスキャンやMRIなどの先進医療機器をもって精査しても脳内に明らかな頭痛の原因は見つからないが頭痛が続く、片頭痛や緊張型頭痛などの慢性頭痛（一次性頭痛）の患者さんである。しかし慢性頭痛は単なる痛みではなく、ある意味脳の過敏症状であり、いわば痛みの水面下で異常な脳

の興奮状態が引き起こされている状態と言える。この過敏症状に対して長年にわたり不適切な対処を繰り返すことで、経年性に頭痛が消失したのちに、この脳の過敏状態が治療困難な耳鳴りやめまいへと変容してゆくことに注目し、このような経年性の症状を「脳過敏症候群」と命名し、新たな疾患として国際的に提唱するに至った^{1) 2)}。本稿ではこのように、本邦ではまだまだ社会的に疾患としての認識の薄い頭痛と、その頭痛が引き起こす新たな悲嘆ともいえる脳過敏症候群についてわかりやすく解説してゆく。一人でも多くの頭痛に悩む患者さんが、悲嘆に明け暮れることのない社会が訪れる事を願いつつ、このような医療とは関連の薄い雑誌を通して、一般の方々にも頭痛という疾患がただの痛みではないことをご理解いただけるものと信じつつ寄稿させていただく次第である。

頭痛にはどのような種類があるのか

頭痛は現在、国際頭痛分類第3版という分類に従って分類されており、大きく一次性頭痛と二次性頭痛に大別されています³⁾。一次性頭痛とは従来、慢性頭痛と呼んでいた頭痛で、先にも少し述べたように、CTもしくはMRIといった高度医療機器をもって精査しても脳内に明らかな異常の見つからない頭痛であり、主な頭痛としては片頭痛や緊張型頭痛、さらには男性に多いとされている群発頭痛などがあります。これに対して二次性頭痛とは、頭痛の原因となりうる異常が脳内もしくは体のどこかに存在し、この異常を治療しない限り頭痛が改善しない、また時には生命予後に重大な支障をきたす可能性のある頭痛とされており、よく知られた原因としては、クモ膜下出血や脳腫瘍による頭痛、副鼻腔炎による頭痛などがこれに含まれます。頭痛がするといえば、即座に風邪ではないか？と一般に言われがちですが、この風邪による頭痛は、風邪のウイルスによる炎症が脳血管に影響を与えていたためではないかと言われており、頭痛の分類上は二次性頭痛に分類されるのです。また、頭痛に対して市販の頭痛薬を使いすぎることで頭痛が慢性化してしまう、薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）は、痛みの性質上は毎日のダラダラした締め付け感を伴う痛みで、緊張型頭痛に似た痛みであるのですが、薬剤の使い過ぎが原因となることで二次性頭痛に分類されるのです。このように日常誰でも経験しうる頭痛といつても、いろいろとその原因があり、また決して一つの原因による頭痛だけではなく、複数の原因による頭痛が重複して痛みを複雑にしておこることもあるため、それぞれの頭痛に対して適切な対処を施さなければ、将来より複雑かつ治療困難な痛みになってしまうことすらあるのです。したがって頭痛もちの方々はある程度、自分の頭痛の種類を見極めたうえでの生活習慣の改善や対処を行うことが必要なのです。

一般的には大多数の頭痛もちの頭痛は、この明らかな頭痛の原因が見当たらない慢性頭痛であるがために、命にかかわることがないのだからとか、心配ないからと言われ周囲の理解が得られず、患者自身が悲嘆に陥ることが多いのですが、中には明らかな異常がある

にも関わらず、見過ごされたために悪化したり、生命予後に重大な支障をきたし悲嘆だけでは済まされない事態に陥ることすらあるのです。こう考えると、我々医療者のみならず、一般の方々もある程度の頭痛の知識を持ち合わせておくことも必要であると思われます。

よくある慢性頭痛を見極める

慢性頭痛の中でも、多くの頭痛もちが悩んでいる頭痛の代表格といえば、緊張型頭痛と片頭痛があげられます。緊張型頭痛は最も多い慢性頭痛であるとされており、その患者層は小児から大人まで幅広く、男女差もあまりないとされています。従来は筋緊張性頭痛と呼ばれており、主に頸部や背部の筋肉が突っ張り、その筋肉を栄養する動脈の血流が悪くなることで、筋肉からピルビン酸や乳酸といった老廃物が放出され、これが神経を刺激して痛みが出現するものと理解されていたのですが、ごく近年、筋肉の緊張以外にも精神的なストレスによる緊張からも起こりうるとされ、「筋」という言葉が外れ、緊張型頭痛に統一されたのです。その痛みの性質は、孫悟空の輪っかと表現されるように、頭部全体を締め付けられるような痛みを特徴とし、痛み以外の症状はあまり伴わないものとされています。パソコンやスマートフォンなどのブルーライトを発する液晶画面を凝視するあまり、姿勢が悪くなりがちな日常生活や仕事のため、現代社会においては増加傾向にある頭痛とされています。一方、女性に多く、本邦で約840万人もの患者さんがいると推定されている片頭痛は、片側の頭が拍動性に痛み、痛みと共に吐き気や嘔吐、時に下痢などの胃腸症状や、光、音さらにはにおいなどに過敏となり頭痛が増悪するなどの随伴症状を伴います。その発生機序には、脳神経のみならず小腸内で合成され、血液中の血小板により脳内に運ばれるセロトニンという脳内物質がかかわっています。このセロトニンが急激に放出され、これに反応して脳血管が異常に収縮し血流が悪くなり、なんなくぼーっとしたり生あくびが出現するなどのいわゆる予兆症状が出現します。また人によっては、後頭葉という人間の脳内スクリーンの役目を司っている部位の血流低下のため、眼前にチカチカ、ギザギザと異常な光が出ることもあり、これを視覚前兆もしくは閃輝暗点と呼び、予兆とは異なり激しい片頭痛発作の起こる前兆として区別しています。急激に放出され出尽くしたセロトニンは数時間で代謝され血液中から消失し減少してしまうため、その反動で脳血管が一気に異常に拡張し、その結果、血管周囲に網目状に分布しセンサーの役目をしている三叉神経を刺激し、この情報が大脳に伝えられ、痛みとして表現されるとされています。このように片頭痛は、脳内セロトニンの異常変動がもたらす様々な随伴症状を伴う複雑な病態をとる頭痛として、古来より盛んに研究されてきました。頭痛のひどさもさることながら、痛み以外の随伴症状が辛く、下を向いたり、階段を昇降するなどのちょっとした日常の動作でも痛みが増強したり、また吐き気を伴うため、頭痛の際に動くことすらままならず寝込んでしまうことが多い頭痛なのです。しかしそく近年、これら二つの代表的な慢性頭痛

の境界が不鮮明になりつつあるのです。そのことを示す事実として、国際頭痛分類の緊張型頭痛の診断基準に、痛みの特徴以外にも嘔気や嘔吐のどちらか一方があることもあり、さらに光過敏、音過敏のどちらか一方が伴うことがあると改定されたのです。この嘔気や嘔吐、もしくは光過敏や音過敏などの症状は、何を隠そう脳の興奮性の高さに由来する片頭痛の特徴的症状であり、換言すれば緊張型頭痛の際にも、片頭痛ほどではないけれども緩やかな脳の興奮状態が痛みの水面下で誘発されている、もしくは片頭痛と緊張型頭痛はさほど厳密に分けることのできない、痛みの程度の差こそあれ、同一線上の病態ではないかと示唆されているのです。こう考えると、緊張型頭痛も片頭痛も痛みの水面下で脳の興奮状態が誘発されている頭痛であり、なるべく頭痛が起こらないよう、さらに悪化させないように生活するためには、脳に刺激を与えないような生活を心がけることが重要であるといえるでしょう。

現代社会で起こりうる頭痛がもたらす悲嘆

頭痛のために仕事や学校を休むことへの罪悪感は、日本古来の我慢は美德であるとの精神から生じているのではないかと思われます。先にも述べた如く、片頭痛の際に嘔気や嘔吐を伴い、動くと痛みが増悪するため、日常生活や社会生活に支障をきたすことが最も多いとされているのですが、片頭痛のみならず緊張型頭痛の際にも、その痛みの水面下で片頭痛ほどではないものの、脳の興奮状態をきたしていることを考えれば、この興奮状態を我慢しつつ仕事や日常生活を送ることは、決して徳にはならないと思われるのです。すなわちこのような状態で仕事をしていると、脳内の情報処理過程が混線しがちになり、結果ミスが多くなったり、なすべきことを忘れてしまったりすることが多くなるのです。また日常生活においても、この異常な興奮状態は情緒面にも影響し、機嫌が悪くなったり、無口になるなど周囲の人々に悪影響をもたらすことが多いのです。さらに片頭痛の際の異常な興奮状態は、大脳のみならず微細な動作をつかさどる小脳にも少なからず伝播されるため、片頭痛発作時には、手が震えて字がうまく書けない、服のボタンがうまく止められない、よくつまずくなどの症状がみられることが多いのです。実際に片頭痛ものの看護師の頭痛発作時には、採血時に患者さんから採血した針を処理する際に、誤って自分の手をしてしまう針刺し事故が多いというデーターすらあるのです⁴⁾。もしもこの患者さんが重大な感染症に罹患していたとすれば、その看護師も意に反してその感染症に罹患してしまうという重大な危険性が発生しかねないのです。従来、我々痛みを専門とする医師の間で、西洋人は我々日本人に比して痛みに対して過大に反応しがちで、頭が痛いとすぐに休業することが多く、我慢が足りないとささやかっていました。しかしこのように、頭痛の際の痛みの水面下で誘発されている脳の興奮状態がもたらす可能性がある、仕事上のミスや能率の低下、さらには周囲の人々への悪影響を考えると、果たして痛みを我慢して

仕事や日常生活を続けていることが多い日本人と、痛みの出現時には休業する西洋人とどちらが賢明といえるでしょうか？ いわばその答えは歴然としているのです。さらに頭痛ぐらいで休むなんて、とか頭痛ぐらいで病院に行くなんて、という周囲の理解のなさが、さらに頭痛の際の脳の過敏状態を悪化させ精神的に追い込んでゆくことすらあるのです。特に片頭痛発作の際には、脳血管内のセロトニンが急激に減少するために、痛みと共に抑うつ傾向が出現し、気持ちもマイナス傾向になります。そのため、頭痛により仕事を休業したことを責め立てたり、叱咤することは厳禁であり、そのような対応を続けると、最悪、真のうつ病へと追い込んでしまうこともあります。したがって、頭痛は痛み以外の辛さを伴うという周囲の理解と暖かい対応が、何よりも頭痛の人々が悲嘆へと陥ることを防いでくれるのだという観念をもって接するべきでしょう。まして顔をしかめ、嘔気のため時折洗面所へと駆け込みながらも仕事を続けている人を見かけたら、休んではどうかと声掛けしてあげることも必要でしょう。片頭痛発作時には光過敏のためパソコンの画面すらまぶしく感じ、頭痛を悪化させることが多いのです。

悲嘆により起こる頭痛の大多数は片頭痛である

先にも少し触ましたが、極度の悲しみに遭遇した直後に、ひどい頭痛のため数日間寝込んでしまったという話をよく耳にします。大概の場合、悲しみのショックのため寝込んでしまった、もしくは葬儀など、一連の儀式の疲れが出てしまったためと思われていることが多いようです。確かに通常、頭痛もちの方々でもこのようなショックや疲れは出てもおかしくはないのですが、ひどい頭痛に見舞われることはほとんどないでしょう。このような悲嘆に伴い起こる頭痛の大部分は片頭痛なのです。悲しみに暮れ果て大泣きしている時には、脳の大きな血管は緊張状態にあり収縮しているのですが、一連の儀式が終わり、一息ついた途端に一気に副交感神経が優位になり脳血管は拡張し、血管周囲の三叉神経を刺激し、その情報が大脳皮質で脳の過敏状態をきたし片頭痛として表現されるのです。一度このような状況に陥ると、最低でもこの脳の過敏状態は約3日間は続き、動くと痛みは増強し吐き気や嘔吐を伴い、また光や音に過敏になるため、薄暗い部屋でじっとして寝込んでしまうのです。このような状況は頭痛に理解のない周囲の人々には、ショックや疲れとしか映らなくとも、当然といえば当然のことでしょう。ましてや本人が通常、自分が片頭痛もちであるという自覚があれば、いつもの片頭痛と同じであると理解できるのですが、もしも本人にその認識がなければ、周囲の勧めに応じて心療内科を受診することが多いようです。さてここでまた一つ大きな問題が生じるケースが多いのです。悲嘆に明け暮れ、体調が悪く頭痛が起り寝込んだことを医師に告げると、うつ病との診断を下され、抗うつ薬による治療を開始されることが多いのです。このように患者さんに起こった頭痛の部分についてはあまり重要視されず、うつ状態に伴いおこった緊張型頭痛との診断を下

されるケースが多いようです。先にも述べた如く、緊張型頭痛で頭痛以外の嘔気や嘔吐もしくは光、音過敏の両方を同時に起こすことはほとんどないにも関わらず、片頭痛もちであると理解されないので。時代を反映してか、現在は多種多様の抗うつ薬が処方可能なのですが、実は片頭痛や緊張型頭痛に有効とされているのは、従来から処方可能な三環系といわれる部類の抗うつ薬なのです。しかし副作用などの側面からうつ病として処方される機会は少なくなり、現在ではより抗うつ効果が良く副作用が少ないとされるSSRIやSNRIといった新たな抗うつ薬が処方されるケースが多いのです。うつ状態の改善効果は良いのですが、反面、片頭痛に対する有効性については、まだ医学的に確証（EBM：evidenced based medicine）があまり得られておらず、従って頭痛の部分については、取り残されてしまうことが多々あるのです。このような抗うつ薬による治療開始には、大きく二つの方法があります、一つは少量から開始し徐々に投薬量を増量していき、適度にうつ状態が改善するところで投薬量を決める方法で、換言すれば下から適量を見極めてゆく方法です。このような方法では初期には患者さんの十分な満足度が得られず、時間がかかることが難点ですが、精神的に上がり過ぎず、また副作用の出現が少なく、かつ精神的に上がり過ぎて躁状態になることも少なく、時間はかかるが安全な方法であるといえるのです。これに対してもう一つの方法は、抗うつ薬を極量投与し早期にうつ状態を改善し、まずは患者さんに良くなったりと実感させ、やや精神的に上がり過ぎだと判断したり、副作用で過食気味になってきた際に、徐々に減量して適量を持ってゆく、いわゆる上から適量を見極める方法であり、一刻も早く患者さんをうつ状態から解放してあげたいという医師の心理からか、こちらの方法がとられているケースが多いように思われます。しかし一気にうつ状態から解放され、上がり過ぎて躁状態に変わる際（躁転）に、本来うつ状態の患者さんが潜在的に持ち合わせている自殺願望が強調され、自らの命を絶ってしまわれることもあり、来院時の患者さんの状態や問診からだけでは、その見極めが難しいという難点があります。特にセロトニン作動性の神経がその発症に大きく関与しているとされている片頭痛もちの患者さんの場合には、このように過剰にセロトニンが活性化しすぎることにより、うつ状態は改善したもの、本来は月に数日ぐらいしか起こらなかった片頭痛が毎日のように起こるようになり、慌てて我々、頭痛の専門外来に駆け込んでこられることが多いのです。そのような際に、脳の活動状況を瞬時に見ることのできる脳波検査を行うと、過剰な興奮状態が大脳全般性に見られることが多く、抗うつ薬の減量を処方医にお願いしたり、また処方医とうまくコンタクトのとれない際には、やむなく我々の外来で脳の過敏状態を改善し、片頭痛に対して予防的な効果を發揮するある種の抗てんかん薬を追加処方せざるを得ないこともしばしばあるのです。しかしこのような上がり過ぎを下げるための、あたかもエレベーターのような追加処方を必要とする治療は、患者さんの身体的負担をももたらすため、あまり好ましい治療とは言えないでしょう。このような観点から、頭痛をきたしている、特に片頭痛の患者さんに伴ううつ病の治療を行う際には、下から適量を見極め

る、前者の方法が好ましいと思われ、できれば脳波検査を行い、脳の活動状況が過剰になり過ぎないぐらいの適量を見極めて、改善が得られたら、徐々に減量する（漸減）してゆくのが好ましいでしょう。もちろん片頭痛はこのような治療でも完全に予防することは困難であり、また片頭痛時には異常な脳の過敏状態がもたらされることを考えれば、その部分については片頭痛発作の際に痛みのみならず水面下の過敏状態をも改善する効果を有するトリプタン製剤という頓服薬の処方を検討することも重要であり、また患者さん自身がさらなる悲嘆に陥らないよう、心療内科の医師と我々頭痛専門の医師が、知識や患者さんの情報を共有することが何よりも重要であると日々考えています。

片頭痛がもたらすべく家族間や恋人同士の悲嘆

私の外来に初診で訪れる頭痛もちの女性患者さんの問診をしていると、離婚歴のある方が多いことに驚かされます。このような患者さんの大部分は元来、片頭痛もちでありながら痛みを我慢し続け慢性化した片頭痛の方や、市販の頭痛薬で対処し続け、毎日のごとく頭痛が起こるようないわゆる薬剤の使用過多による頭痛に陥っている方々なのです。先にも述べた如く、片頭痛は単なる痛みではなく、痛みの水面下で脳の異常な興奮状態が引き起こされるため、このような興奮状態が慢性化することにより毎日の如く頭痛が起こるようになり、脳の興奮状態のためやや気性も荒くなり、夫婦喧嘩が絶えなくなる結果、離婚に至ったり、また恋人同士では付き合い始めてもすぐに別れてしまうといった悲劇が多々起こりうるのです。さらに片頭痛は、副交感神経優位になり一気に気が緩みやすい休日や寝すぎで起こることが多く、休日に家族で出かける予定が台無しになった、もしくはデートをドタキャンしてしまったなどといったことが起こりうるのです。また特に女性の場合には、女性ホルモンの変動期である月経前後や排卵日前後には、その女性ホルモンの変動を過敏な片頭痛の脳が読み取り、その情報を片頭痛として表現してしまうのです。このような片頭痛の際には、日常の動作ぐらいの動きでも頭痛が悪化するため、結局寝込んでしまい、家事ができずに家族に迷惑をかけてしまうことすらあるのです。しかしながらなかなか片頭痛の辛さを理解してくれる男性も少なく、家族から怠惰と受け止められ、結果、離婚に至ってしまったり、また恋人同士では嫌われている、もしくはほかに好きな人がいるのではなどと誤解を受け、恋が成就しないこともあります。このような状況を何とか改善したい一心から、私は過去に「頭痛女子のトリセツ」⁵⁾という少し碎いた内容で、主に男性にむけ、片頭痛もちの女性を理解してもらおうと出版したところ、頭痛の本としては異例の部数が売れ、そして全国の男性読者から、やっと家の頭痛の辛さを理解できた、彼女とうまく付き合えたなどの感想が寄せられたのもまた事実でした。

頭痛に対する社会の無理解は意外なところにも悪影響をきたす

サングラスを常用していると、柄の悪い人、もしくは品のない人、さらには恰好つけている生意気な奴、などと思われがちであるのですが、実はこのサングラスが頭痛の予防に大変重要な役割をしていることを皆さんご存知でしょうか？ 片頭痛は脳の一番後ろ側にある後頭葉というスクリーンの役目をしている部位の異常な興奮状態から引き起こされ、この興奮状態が過度になると、視覚前兆という眼前にギザギザとした閃光が一時間ぐらい現れ視界が悪くなり、その後嘔気や嘔吐を伴う激しい頭痛に見舞われ、寝込んでしまうことが多いのです。またこのような激しい頭痛の際には、後頭葉のみならず大脑全般に興奮状態が伝播するため、大脑のすべての機能に何等かの支障をきたすことが多く、正常な思考能力をそがれてしまうことが多いのです。また視覚前兆までいかなくとも、通常の片頭痛の際には、このスクリーンの役目をなす後頭葉の過敏状態のため羞明感が生じるのです。したがって眼前のパソコンの画面や太陽の光は頭痛を増強したり、時には頭痛を誘発する一因となりうるのです。このような状況を少しでも和らげるべく、サングラスは頭痛の予防に大変有効です。しかし日本では先に述べた如く、いまだサングラスに対してあまり良いイメージが持たれておらず、このことが本当にサングラスを必要としている頭痛もちの患者さんたちを苦しめているのです。しかし頭痛もちの患者さんたちのサングラスの着用を阻んでいるこの社会的な偏見は、二次的に我々の日常の安全にも支障をきたす可能性があるのです。ある頭痛もちの路線バスの運転手さんは、運転中に太陽の光が目に突き刺さるが如く異様にまぶしく感じた後や、夜間の運転中に対向車のヘッドライトや前の車のテールランプが異様にまぶしく感じた後には、必ずと言ってよいほど頭痛が起きるし、ひどい時には眼前にチラチラと閃光が走り視界を妨げることがあるとおっしゃいました。私の指導で会社に運転中のサングラスの着用を申請したところ、即座に断られたそうです。理由は、品が良くない、乗客からのクレームが出るからとのことでした。しかし先にも述べた如く、片頭痛の際には大脑全般の機能に支障が生じ、正常な判断能力が削がれていることが多く、このような状況を放置し、さらに脳の興奮性が増大しある限度を超えると、大脑の機能が一瞬ストップしてしまい、てんかん発作と同じく意識消失してしまうことすらあり、このような状況が二次的に重大な事故につながることすらあるのです。近年、全国各地で路線バスの運転手さんが意識を失い事故を起こし、紙面をにぎわせることがしばしばでしたが、その記事を読んでいると必ずと言って良いほど、どのような運転手さんたちは健康診断では何ら問題はない健常人であったと述べられていました。このような事故を起こした運転手さんたちのすべてが頭痛もちであったとは言えないでしょうが、少なくとも片頭痛という目に見えない疾患は、自己申告がない限り、健康診断で異常のできる疾患ではないことは明らかでしょう。幸い私の診断書を添えて、会社にサングラス着用を再申請したこの運転手さんは、会社の理解が得られ、今では淡い色合いのサングラスを着用

し安全に路線バスの運行を続けられています。しかし良く考えると、常に異常なまでの陽光にさらされて飛行を続けている航空機のパイロットたちは當時濃いサングラスを着用しているのに、なぜ路線バスの運転手さんたちには、その許可が下りないのか？ その答えはやはりサングラスに対するいまだ日本に蔓延っている社会的偏見以外のなものでもないでしょう。しかしどうしてもサングラス着用を許可されない、頭痛もちの患者さんにとっては辛い職場がほかにもあります。それは特に若い女性の多く憧れの職業でもある航空機の客室乗務員と幼稚園の教諭なのです。この二つの職種の職場環境は、必ずと言ってもよいほど頭痛の悪化する環境素因が整っているのです。元来女性ホルモンの変動が関与して脳血管が異常に拡張し、血管周囲の神経を刺激して起こる片頭痛は当然ながら女性に多いのですが、航空機の機内は気圧がやや低下気味のため、地上よりも頭痛が誘発されやすいのです。さらに彼女たちは衛生上の会社の規約から髪を束ねなければならないのですが、強く髪を引っ張ることで頭皮下に分布している三叉神経や後頭神経が刺激され、この情報が脳血管周囲の三叉神経に伝播して片頭痛が誘発されやすいのです。このような二つの片頭痛の増悪因子に、不規則な睡眠や食事などの職場環境が頭痛発症に拍車をかけるのです。ある客室乗務員は飛行中に窓のシェードを開けた途端に、差し込んだ陽光で羞明感から視覚前兆を伴う酷い片頭痛発作を起こしてしまい、乗客の食事介助の際に手元が良く見えなくなってしまいひどく辛い思いをしたそうです。人目には華やかな航空機の客室乗務員も、緊急時に我々を安全に避難へと誘導してくれる安全要員であることを考えれば、極力、頭痛が誘発されないような職場の配慮も必要でしょう。一方、幼稚園の教諭も女性に人気の職種ではあるのですが、やはりサングラスの着用が容認されない職場の一つであるといえます。楽しそうに屋外を走り回る子供の叫び声、これだけでも片頭痛もちの大脳には刺激的であるのですが、特に陽光のまぶしい夏場などは辛く、頭痛が誘発されることが多いようですが、サングラスの着用申請も、子供が怖がるとか父兄からクレームが来る可能性があるからとの理由からほぼ拒否されることが多いようです。しかし彼女たちが、まだ事の良し悪しの分別すらつかず、何を仕出かすかわからない園児たちを見守らなければならぬことを考えると、大脳の正常な思考能力に少なからず影響をおよぼす可能性が高い片頭痛が誘発されることを防いでくれるサングラス着用の重要性に対して、職場のみならず父兄たちも理解しなければならないでしょう。何よりも将来のある自分たちの大好きな子供たちの安全を當時、彼女たちが見守ってくれているという観念を持つことが重要なのです。欧米ではサングラスを着用している小児を見かけることが多いのですが、片頭痛の遺伝的発症素因を持つ小児にはこのような自己防衛手段は必要不可欠であるといえるのです。サングラス以外にも、外出時には帽子を着用させることも小児の頭痛発症の予防には有効な手段といえるでしょう。

小児期から起こりうる頭痛がもたらす悲嘆

片頭痛は成人の病であり、小児には起こることはないとの社会通念があるのですが、それは全くの誤解であり、実は小児期から何等かの形で発症しているという認識が薄いのです。さらに小児の場合、頭痛症状で発症しないことも多く、このことが、周囲の理解をより得難くしている一因であると思われます⁶⁾。したがって、このような状況を避けるためには、片頭痛ものの小児の特徴をよく把握することが不可欠であるといえるのです。概して片頭痛家系の体質を受け継いでいる子供は、脳の過敏性が高い故、ほかの子供と比して少し落ち着きがなく多動気味である、聞き分けが良くない、やたらと寝相が悪い、夜驚症、歯ぎしりをするなどの特徴がみられることが多いのです。少し変わった子供であると周囲からみられることも多いようです。しかしその裏を返せば、それぐらい脳の過敏性が高いということは、ひらめきや発想に富んだ、才覚のある頭脳明晰な子供であるといえるでしょう。したがって、このような片頭痛体質を持つ子供の脳の過敏性があまりにも高くなりすぎ、はち切れ、ある限界を超えた際に、脳が危険信号として頭痛を起こし脳にそれ以上の興奮性を与えないようにブレーキをかけるのです。多動気味の子供や多動症の小児は、学校でも落ち着きがなく注意散漫気味である、集団行動が苦手であり、協調性に欠けるとの評価を受けて、教師から小児科の受診を勧められることが多いようです。また頭が痛いと訴えても授業に出たくないための仮病だとか、学校がいやだからなど、登校拒否と思われるがちなことが多く、時に学校側から発達障害を疑われ、母親がショックを受けてしまうことがあります、実はこのようなことは片頭痛家系の子供ではありがちなことです。片頭痛家系の脳の過敏性の高さ故の多動気味であることを考えれば、逆にちゃんとした治療や生活指導を施せば、頭のよい、将来才能を發揮する可能性を秘めた小児であるといえるでしょう。車に例えるならば、通常よりも性能の良いエンジンを載せた車であるがゆえに、通常のブレーキではうまく停止できず、このブレーキを少し強化しなければならないのと同じ状況なのです。このように片頭痛体質の多動症の子供の脳の本質から考えると、発達障害という言葉の持つ重みは、周囲の誤解を生じ、小児片頭痛に対する理解のなさから起こりうる悲嘆の一因であるといえるでしょう。また、成人の片頭痛発作が一度起こると1～3日程度頭痛が続くのに比して、小児片頭痛は概して発作時間が短く、1～2時間程度でケロリと治って元気になってしまい、長くとも半日程度で回復し元気に走りまわっているような状況もしばしばみられ、このことも仮病ではないかと疑われ、周囲の無理解を助長しているのです。また頭痛はほとんどないのに、よく腹痛や下痢、嘔気や嘔吐を訴えることがあります、これは腹部型片頭痛と呼ばれ、小児片頭痛の一型であると考えられています。脳内物質セロトニンの不安定な変動が片頭痛の発症に関係していることは先にも述べましたが、小腸内で合成され血液中の血小板により脳内に運ばれるセロトニンにより作動する神経が、小児ではいまだ未発達であるためあまり脳内では反応せずに小腸内で反応

し、これが腹痛や下痢、もしくは嘔気や嘔吐として発症してしまうと推測されています。大人でも、緊張すると下痢をしてしまう、いわゆる過敏性腸炎を発症する人は、実は片頭痛家系であり、立派な片頭痛体质を有していることが多いのです。このような際には、通常の止痢剤や整腸剤ではほとんど効果が得られないが、セロトニンを安定化させ、片頭痛を予防する効果を有する少量の三環系抗うつ薬が著効することが多いのです。このような腹部症状を主体とする小児片頭痛患者さんも成長とともに頭痛として発症してくることも多々あるため、腹部症状に惑わされず基本的には片頭痛と同じく脳に過剰な刺激を与えないような生活を心がけることが大切です。例えばブルーライトを発するスマートフォンやゲーム機器で長時間遊ばせない、夜間テレビを長時間見せない、なるべく外出時には帽子をかぶせるなどの一工夫は、頭痛の発症する機会を減少させるのです。また小児の片頭痛の発症の一因として血糖値の低下があげられます。血糖値が低下すると、それに反応して脳血管がゆるみ、血管周囲のセンサーである三叉神経がそれを感知し頭痛を起こすことが多いのです。特に大脑は人体で最も糖代謝の激しい組織であるがゆえ、勉強して頭を使うと血糖値が急激に低下し、特に小児の場合、お昼の給食前の授業中や放課後のクラブ活動中や帰宅途中で頭痛を起こすことが多いようです。したがって片頭痛ものの子供は朝食抜きの生活習慣は避けるべきであり、学校側に理解が得られたならば、飴玉もしくは氷砂糖を常備させておき、空腹を感じたら少量食すよう心がけることも頭痛の予防にはよいでしょう。また成人の片頭痛もちと同じく、不規則な睡眠も頭痛を誘発しやすいので、平日の睡眠不足や休日の睡眠過多などの偏りのある生活は避けて、長期休暇の際も、就学時と同じリズムの生活を心がけることも重要なことです。しかしこれらの生活上の注意点を守りつつも頭痛が発症してしまったら、我々頭痛専門医もしくは頭痛に精通した医師の治療が必要となります。この際、“頭痛治療の神髄は頭痛を生かさず、殺さず”、また投薬は必要にして最小限でかつ漫然と処方しつづけない、ということを常に念頭に置くべきなのです。小児の脳は成人に比して目まぐるしく発達しており、その状況は刻一刻と変貌しつつあるため、必要以上に抑制しすぎない程度に、ひらめきの強さなど、よい部分を残すよう、脳の活動状況を脳波検査を用いてこまめに観察しつつ、その都度投薬調整をしてゆき、最後は服薬の必要がなくなる状態にまで導くことが肝要なのです。この際、最も汎用される薬剤がバルプロ酸ナトリウムという抗てんかん薬ですが、その必要な投薬量はてんかんとして処方される用量より、はるかに少量で効果があることは、片頭痛もてんかんもその基本病態が脳の異常な興奮状態であるものの、片頭痛の興奮性は、意識消失をきたすてんかんほど大きなものではないということを物語っているのです。にもかかわらずこのような薬剤を服用していることから、学校やほかの医療機関、まして時に小児科の医師ですらてんかんもちであると思い込んでしまうこともあるようです。しかし注意が必要なのは、片頭痛ものの子供の脳は元気すぎるがゆえ、時に過剰な刺激でてんかん同様に意識消失をきたしてしまうこともあるのです。特に冬場の風邪やインフルエンザのシーズンで高熱をきた

す際には、さらなる注意が必要です。高熱により刺激を受けた脳は、通常よりも興奮性が増大し、けいれんや諧妄をきたすことさえあるのです。事実、熱性けいれんといわれる小児特有のけいれんは、片頭痛もとの小児でよく経験されるのですが、受診しても特に心配はないといわれ、検査も行われないこともしばしばあるのです。またこのバルプロ酸ナトリウムを脳波所見から少量予防的に処方されていた小児片頭痛の患者さんが風邪により高熱で小児科を受診した際に、てんかんでもないのに抗てんかん薬を服用していることの理解が得られず、挙句の果てに処方された風邪薬を服用中はバルプロ酸ナトリウムを断薬するよう母親に指示し、いわれた通りにした2日後にけいれん発作を起こし、救急車で運ばれる羽目になったという悲惨なケースもありました。このように小児頭痛に対する無理解がさらなる悲嘆を引き起こすということが、小児専門の医療機関でも起こりうるのです。高熱があるにも拘わらず、やたらと元気に走り回っているような子供は、かなり脳の興奮性の高い片頭痛体质を持ち合わせた小児には多いのです。

生命保険と片頭痛

さてこのバルプロ酸ナトリウムという片頭痛予防効果を有する抗てんかん薬のお話が出たついでに、このバルプロ酸ナトリウムにまつわる成人片頭痛患者さんに起こり得る悲嘆について少しお話しいたしましょう。このバルプロ酸ナトリウムは、元来抗てんかん薬として日本のみならず世界中で広く使われており、かつ片頭痛の発症に関連した大脳皮質の興奮性の抑制効果が良いことから、てんかんよりもむしろ片頭痛の予防薬として処方される機会が多く、日本でも数年前から片頭痛予防薬としての正式な適応症を獲得しているのです。それにも拘わらずこのバルプロ酸ナトリウムを服用しているだけで、生命保険会社からてんかんとみなされ加入や更新を拒否されるケースがいまだ後を絶ちません。確かに片頭痛でも過度な刺激が加わった際にはてんかん同様に意識消失をきたすことがあります、ちゃんとした片頭痛治療を受けている患者さんに限ってはそのようなことは皆無に等しく、したがってこのようにいつ倒れるかわからないてんかんと投薬内容だけで混同されることは、無知に等しい、愚かな状況であるといわざるを得ません。ましてこのように片頭痛と診断を受け医療機関を受診している患者さんは、脳のMRI検査などは定期的に行われており、したがって突然発症する脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血や脳腫瘍など、生命予後に重大な支障をきたしうる疾患が起こる可能性は、生来健康を自負し、何ら病院の受診経験のない人よりも安全であり、生命保険会社はむしろ勧んで加入を促進すべきではないかと考えられるのです。このような片頭痛にまつわる誤解もまた、社会で起こり得る悲嘆の一つではないかと思われます。

頭痛がもたらす更なる悲嘆、脳梗塞

過去に頭痛で医療機関を受診したけれども、“片頭痛はいずれ歳をとったら治るから心配しなくてよいでしょう”と言われ、市販の頭痛薬で対処を続けたり我慢し続けていた方も多いのではないでしょうか？ 確かに片頭痛は脳血管内のセロトニンの不安定な動きから脳血管の異常な拡張をきたして起こる頭痛であり、経年性に脳血管の動脈硬化が進み脳血管があまり簡単に拡張しなくなることで、血管周囲のセンサーである三叉神経を刺激することが少なくなるため、頭痛の痛みは発生しなくなる傾向にあるのは事実です。数年前に欧米から、片頭痛の患者さんは健常人に比して、将来脳梗塞をきたす可能性が高いとの報告があげられ⁷⁾、このことが先にも述べたように、片頭痛の患者さんが生命保険に加入を断られる要因に一旦を担っていたのかもしれません。この片頭痛患者さんが脳梗塞をきたしやすいとされる理由については、いくつかの要因が考えられます。一番の理由は片頭痛発作の都度、異常な脳血管の拡張をきたすことにより脳血管壁にダメージが加わり、その傷ついた脳血管内に血栓が蓄積し起こるのではないかと想定されてきました。脳梗塞が起こりその支配領域の脳が虚血に陥ることにより、手足に麻痺をきたしたり、言語に障害が出現したりすることもあり、場合によっては生命予後に支障をきたす場合もあるのです。

しかしこの脳梗塞の発症に関しても、片頭痛発作の治療薬であるトリプタン製剤という薬剤でその都度適切に片頭痛発作に対処していれば、少なくとも脳梗塞の発症を有意に遅らせることが可能であるとの研究結果を、著者は数年前に京都で開催された国際頭痛学会で報告いたしました⁸⁾。一方、片頭痛の患者さんが脳梗塞をきたしやすいとされるそのほかの要因として、頭痛発作に伴う異常な食欲があげられます。脳血管は血液中の血糖値が低下することにより緩みがちになり、血管周囲の三叉神経を刺激し片頭痛が起りやすくなるのです。このため片頭痛ものの患者さんは、片頭痛が起りそうになると自然と甘いものを手に取り血糖値を上昇させることで脳血管を収縮させ、頭痛発作を回避しようと本筋的行動してしまうのです。嘔気や嘔吐を伴う激しい片頭痛発作の際にもこの異常な食欲だけは残ることが多く、頭痛発作後、普通に食事をとる姿が傍目から疑問を投げかけられ、病人としての同情が得られないことが多いようです。このように長年にわたり、頭痛発作回避のため甘いものをとり続けることにより、肥満傾向に陥ることも片頭痛患者さんが将来脳梗塞に陥りやすとされる理由の一因であると考えられています。片頭痛と肥満の相関関係についても国際的に論じられている⁹⁾のも事実ですし、片頭痛持ちの女性は血中コレステロール値が健常人よりも上昇傾向にあるとも報告されています¹⁰⁾。何よりもこのような片頭痛に伴う症状をよく把握し、片頭痛の都度、適切な対処と生活指導を行うことで将来起り得る脳梗塞も十分に回避可能なのです。

頭痛が経年性に変化しうる厄介な症状、脳過敏症候群

さて片頭痛に対する長年にわたる不適切な対処が、将来生命予後に支障をきたすかもしれない脳梗塞に陥る危険性については先述いたしましたが、実は他にも生命予後には支障をきたさないものの、片頭痛が変容してゆく厄介な症状があります。片頭痛発作の都度、異常な脳血管の拡張が繰り返されるのですが、この際、血管周囲にセンサーの役目をしている三叉神経が刺激を受け、その刺激情報が大脳に伝播して頭痛として表現されます。この際、頭痛発作をその都度適切に抑えることなく放置することで、本来、後頭葉という人間の脳内スクリーンの部位のみで治まるはずの興奮性が、側頭葉という音を感じ取る聴覚中枢や、前頭葉という人間の感情や記憶を司る前頭葉にまで到達するようになり、大脳全般が異常な興奮性を帯びてしまうことがあります。またこの興奮性は大脳のみならず、視床という大脳の中心部を介し、小脳という大脳を補佐する働きを司る部位にまで到達するようになります。このような状態が長年にわたり繰り返される結果、歳をとってやや動脈硬化が促進し、脳血管に異常な拡張がなくなり頭痛が起らなくなってしまっても、大脳や小脳に異常な興奮性を残してしまうことがあります。この音の中核である聴覚野の異常な興奮性は、少しの音でも過敏に反応してしまい、高じると頭鳴症状という、頭の中で多数の蝉が鳴いている、もしくは誰かが太鼓をたたいていると認識されるような厄介な症状として表現されることが多いのです。しかし患者さん自身は、このような症状を耳鳴りと誤認して耳鼻科を受診されることが多いのですが、耳鼻科での診察で耳には異常がなく、経年性の症状だから治しようがないと判断され、少しでも神経を回復させるべく、ビタミン剤や血流改善剤を処方されることが多いようです。しかし実際、これらの薬剤ではこびりついた脳の過敏性はほとんど改善しないのが実情なのです。また、この頭鳴症状のみならず、片頭痛を放置したことで起り得る、さらに厄介な症状として突然起るが浮動性の眩暈なのです。この症状は、先にも述べた大脳の視床を介した小脳、さらにこの部位がスクリーンの役目をしている後頭葉にもつながっていることより、これらの部位の過敏症状が複雑に絡み合って起こっているものと想定されています。特徴は、眼前で一定間隔で動くものを見つめていたり、異常にまぶしいと感じると突然、ふわふわとしためまいに襲われるという厄介な症状なのです。よくこのような症状に悩む患者さんから、ホームに入ってくる電車を見ていたら突然線路に引き込まれそうな眩暈を感じたとか、エスカレーターを見つめていたら後ろに引きずられそうな眩暈を感じた、もしくは交差点で信号待ちしていた際に、陽の光で異常に反射する横断歩道を見つめていたら突然、車道に引き込まれそうな眩暈に襲われ怖い思いをしたなどといった症状のお話を伺います。このような眩暈を主訴に医療機関を受診して、頭部の CT や MRI で精査されても異常が見つかることはほとんどなく、一過性の眩暈や脳虚血と診断され、やはり血流改善剤や眩暈止めを処方されることが多いのですが、ほぼ再発予防になることはないようです。これらの頭鳴症状や浮動

性の眩暈は、患者さん自身にとっては重大かつ恐怖感を伴う症状であるにも関わらず、見た目の耳や脳には異常がないのだから心配ないといわれ、なかなか医師の理解が得られず、辛い思いをすることが多いようです。しかし、片頭痛が経年性に変容した症状はこれだけではないのです。さらに恐ろしいことに、大脳の機能低下を主体とする認知症症状と間違われて治療されてしまうことすらあるのです。大脳の諸症状にはある特徴があります。見た目の症状が同一でも実際は全く反対のことが脳内で起こっていることもあるのです。すなわち大脳の機能亢進と機能低下の際に、見た目の症状が全く同じであることがあります。脳の異常な過敏性が前頭葉にまで及ぶと、ちょっとしたことでも怒りっぽくなり、少し性格が激しくなったような性格変化、もしくは人格崩壊が起こりうるのです。さらに前頭葉近くにある前頭前野という、記憶の格納庫ともいえる記憶の中核にも過敏性が及ぶと、記憶の置き所がなくなり、結果として物忘れのような高次脳機能障害が起こるのです。さらに大脳全般性の興奮症状のため、睡眠中も体は寝ているけれども脳は起きている、いわゆる覚醒睡眠状態から、変な夢ばかり見たり、時に睡眠中に失禁したり、高じると全く寝られないといった不眠症状から、夜間ずっと起きて徘徊しているなど、表面上は認知症とほぼ同じような症状が出現することがあります。このような、実際は長年こびりついた脳の過敏性が異常に高い患者さんを認知症による脳の機能低下と判断し、脳の活性を高める認知症治療薬を投与されると、このような諸症状は改善しないばかりか、さらに増悪の一途をたどり悲惨なことになるでしょう。このような脳の機能低下と異常な機能亢進に伴う脳過敏による症状を誤認しないためには、見た目の脳の状況を把握する頭部 CT スキャンや MRI 検査以外に、脳の電気的な活動状況を即座に判断し得る、脳波検査が有効なのです。すなわち認知症の場合には、電気的活動状況の衰えた徐波傾向が観察されるのに対し、脳過敏による頭鳴や浮動性めまいや、もしくは性格変化や不眠などの場合には、逆に脳の全般性の異常な活動状況が観察されるため、両者の鑑別は比較的容易なのです。また家族歴や既往歴も重要で、このような脳過敏症状の患者さんの場合には、本人に過去片頭痛の既往があるか、もしくは二親等以内に片頭痛の患者さんが存在していることを確認することが、診断の一助になるのです。このような症状に歳をとってから悩むことのないよう、現在頭痛に悩む患者さんは、的確な頭痛治療や、頭痛が起こりにくくなる、すなわち脳に過剰な興奮性を与えないような生活習慣を心がける必要があるといえるでしょう。しかし現代のように頭痛治療が的確に行われず、また頭痛が社会でまだ病気としての認識がほとんど得られていなかっただ数十年前に頭痛に悩んでおり、ひたすら我慢し続けたことで、現在は頭痛はないが脳過敏状態による諸症状で悩んでいる患者さんたちには治療の施しようはないのでしょうか？ 現時点では確立された治療手段はまだ議論の段階であるといえますが、少なくともこのような脳波上の異常な過敏性を正常化させるような薬剤、すなわち片頭痛の予防薬としてよく処方される、先にも述べたバルプロ酸ナトリウムなどの抗てんかん薬を、少量ずつ長期間にわたり脳波の正常化が得られるぐらいにまで投与すること

が、約8割の患者さんに有効性があることは著者により論文化されています¹¹⁾。しかし長年にわたり頭痛のたびに脳の異常な興奮を繰り返していると、神経細胞が不可逆性の変化をきたすことがあります。このような抗てんかん薬を中心とした薬物療法にも反応しないことがあります。約2割に及ぶ治療に有効性を示さない患者さんは、主に高齢者を中心に多く見られます。このような治療に無反応な患者さんには、これ以上脳に過敏性を与えないような生活指導を治療の主体とするのです¹²⁾。

おわりに

悲嘆と頭痛はあまり関連性がないようにも思われますが、悲嘆が頭痛をきたすこともあるれば、頭痛もしくは頭痛への不適切な対処を繰り返すことで経年性に起こる脳過敏の諸症状が、医療機関や周囲の理解を得られずひたすら辛い思いをしてしまうという悲嘆を引き起こすこともあるのです。このような状況に陥らないためにも、頭痛に対する的確な診断と治療のみならず、家族や周囲の人々の目には見えない痛みなどの症状の辛さを理解し、暖かい対応を施すことが何よりも重要であると筆者は考えています。本稿がこれら頭痛や頭痛に伴う諸症状に悩む方々の一助になれば幸いです。

〈注〉-

- 1) Shimizu T, Hirata K. "Treatment of Cephalic Hyper (Super) sensitivity Symptoms (CHS) relating to migraine." International Conference on Complex Medical Engineering. Taiwan, June 26-27, 2014.
 - 2) 清水俊彦、平田幸一、間中信也、荒川一郎：【身体疾患と向精神薬—身体疾患に伴う精神障害治療—】脳過敏症候群（解説／特集）。日本臨牀、70巻1号、45-150（2012）
 - 3) 国際頭痛分類第三β版
 - 4) 稔田宗太郎、小山慎一、加藤大貴、岩崎泰雄、河村満：看護師における慢性頭痛の疫学調査、日本頭痛学会誌35巻3号：87-91、2009
 - 5) 清水俊彦：頭痛女子のトリセツ、マガジンハウス、2010
 - 6) 清水俊彦：小児疾患診療のための病態生理 3 III. 神經疾患 39、片頭痛、小児内科、48巻増刊号：415-419（2016）
 - 7) Mark C. Kruit, MD; Mark A. van Buchem, MD, PhD; Paul A. M. Hofman, MD, PhD; et al: Migraine as a Risk Factor for Subclinical Brain Lesions. JAMA. 2004; 291(4): 427-434.
 - 8) Shimizu T, et al.: Cephalalgia, 25: 861, 2005
 - 9) I Rainero et al.: Cephalgia 25: 593, 2005
 - 10) A.I.Scher et al.: Neurology 64: 614,2005
 - 11) 4Toshihiko Shimizu, et al: A Proposal for the Diagnosis and Treatment of Hypersensitivity State

in Migraine. Journal of Pharmacy and Pharmacology, Vol.2 No12, 2328–2150 (2014)

12) 清水俊彦：脳は悲鳴をあげている、講談社、2012