

緊急性の高い頭痛

注意すべき頭痛の症状

- ・突然の激しい頭痛(頭痛の自覚には個人差があります。周囲からみて、軽そうにみえても安心できません)と重篤感
- ・反復性でない頭痛(過去に経験した記憶がないような頭痛の場合には要注意です)
- ・増強傾向のある頭痛(秒・分・時間・日単位のもの。週・月単位での増強も安心できません)
- ・発熱・吐気・嘔吐をともなう頭痛(少しでも頭痛をともなっている場合には、風邪・呼吸器疾患・消化器疾患に伴う症状と、早計に自己判断しないようにしましょう)
- ・意識障害(ぼんやりする程度も含みます)・言語障害(話し方が不自然なもの)・運動マヒ(手足の動きが悪いこと)・知覚障害(顔面や手足のしびれ感)をともなう頭痛(運動マヒが軽い場合には、患者本人が気付かない場合もあるので周囲の方は注意しましょう)
- ・複視(物が二重になって見えること)・視力障害・視野障害をともなう頭痛

下記の症状がある人も要注意です

- ・全身性の基礎疾患のある方
- ・作業・労働(運動)環境に問題のある方
- ・薬物使用歴のある方(特に鎮痛剤や向精神薬を服用している方)
- ・40才以上になって初めて自覚する(これまで経験のないタイプの)頭痛



頭痛の分類

- ① 一次性頭痛(片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛などが代表的な疾患。多くは慢性頭痛とも呼ばれ、診断や治療の遅れが生命予後に影響することは殆どありません)
- ② 二次性頭痛(クモ膜下出血・脳出血などの脳血管障害、脳腫瘍、急性硬膜外血腫・慢性硬膜下血腫などの頭部外傷、脳炎・髄膜炎・側頭動脈炎などの感染症、緑内障などの眼疾患、副鼻腔炎などの耳鼻科疾患、熱中症、薬物の乱用などが代表的な疾患。診断や治療開始の遅れが生命予後や後遺症に影響することが少なくありません)
- ③ 頭部神経痛や顔面痛などその他の疾患

緊急性のある場合(119番通報について)

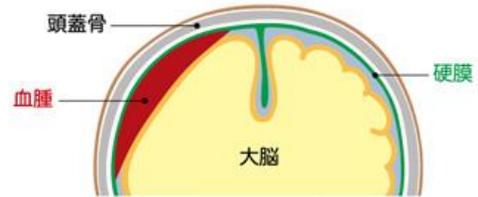
- ・突然の激しい頭痛で増強する時や、発熱や嘔吐を伴う場合、意識障害をおこすような頭痛では救急車を呼んでください。

新潟市急患診療センター(電話025-246-1199)

<http://www.niigata-er.org>

慢性硬膜下血腫

(まんせいこうまくかけっしゅ)



主な症状

- ・頭部外傷の後、1～2か月経ってから、徐々に出現する、頭痛(それほど強くないことが多い)や片マヒ(片側の手や足の動きが悪くなること)、認知症状(物忘れや行動異常)などが主な症状です。頭部外傷歴がない場合でも発生します。
- ・60歳以上の高齢男性に多く見られますが、女性の方でも、また、比較的若い成人の方でも見られます。
- ・乳幼児では、成人とは異なり、機嫌の悪さ、けいれん発作、嘔吐などが主な症状です。
- ・脳とそれを包む硬膜(頭蓋骨の内側にある)の間にじわじわとゆっくり血液がたまることによります。(頭部外傷受傷直後の画像検査では、まだ血腫が存在せず、異常を発見できません)。

特に注意すべきこと

- ・高齢者の場合、特に頭痛や片マヒ症状が明瞭でなく、物忘れや意欲の低下などの症状が徐々に出現した場合などで、アルツハイマー病や動脈硬化による認知症状と間違えられて、どうせ治らないのだからしばらく様子を見ようなどという理由で、受診する機会を逃し、診断が遅れることが少なくありません。
- ・頭部外傷の程度は比較的軽いことが多く、しかも時間が経過してから、徐々に症状が出てくるので、周囲はもちろんのこと、本人さえ頭を打ったことを忘れがちです。
- ・乳幼児の場合には、頭部外傷以外に、体を強く揺さぶられるだけでも発生します。従って、揺さぶった親などの大人が、「乳幼児が頭部外傷を受傷した」という認識を持ってないことが少なくありません。
- ・乳幼児(児童)虐待でも、しばしば認められます。

診断、治療、予後

- ・診断は、神経学的な診察の上、頭部CTやMRI検査などの画像検査で簡単につきます。
- ・血腫が小さければ自然吸収を期待できますが、大きくなれば手術で取り除くしかありません。
- ・通常は局所麻酔下で、頭蓋骨に小さな穴を開け、血液を取り除くだけの簡単な手術ですみます。早期に適切な治療が行われれば、症状は劇的に改善し、後遺症もなく治ります。
- ・しかし、治療開始が遅れると、片マヒや認知症状などが後遺症として残り、最悪の場合には死に至ることもあります。

医療機関を受診する目安

- ・頭部外傷後に上記のような症状が見られたら早めにお近くの脳外科を受診してください。

新潟市急患診療センター (電話025-246-1199)

<http://www.niigata-er.org> © 2014 NGTER.org

脳梗塞

(脳血栓と脳塞栓に大別されます)

主な症状

- ・ 左右どちらかの半身(手や足だけのこともあります)の脱力(運動障害)やしびれ感(知覚障害)、ロレツが回らない、頭で考えたことをうまく喋れないなどの言語障害、ふらついて真っ直ぐに歩けないなどの歩行障害、片眼だけが見えなくなる、見えてはいるが左右どちらかの視野が欠けてしまうなどの視力・視野障害が主な神経症状です。過去に神経疾患を患い、既存の神経症状のある方は、新たに加わった症状(追加症状)なのかどうかを慎重に判断ください。
- ・ これらの症状が、ある日の何時何分かに突然出現すると、脳梗塞(又は脳出血)を疑います。
- ・ これらの症状が5~30分で治ったとしても、それは脳梗塞の前ぶれ(一過性脳虚血発作)であり、本格的な発作の前兆と考えます。

脳梗塞に気づいたら

- ・ すぐに119番に電話相談をして、脳卒中治療を専門としている二次医療機関(病院)に搬入してもらいましょう。消防法が改正され、新潟県でも平成23年度から、そのような相談を受けた救急隊は直ちに専門医療機関(病院)に搬送することになっています。
- ・ 「新潟市急患診療センター」には脳卒中専門治療に必要な検査設備や入院設備がないので、超早期治療の機会を失い、場合によっては、手遅れになりかねません。従って、脳梗塞に限らず、あらたな脳卒中を疑う場合の急患診療センター受診については、積極的には勧められません。
- ・ 「今は夜だから、明日の朝診でもらおう」「今日は日曜だから月曜に病院に行こう」という行動パターンも大きな間違いです。

長早期治療法

- ・ 最近のあらたな脳梗塞の治療は「時間との勝負」「Time is Brain(Brainは脳のこと)」といわれます。新薬として、動脈に詰まった血栓を溶かすことのできる最も強力な薬「t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)」が使えるようになったからです。
- ・ もちろん、すべての脳梗塞患者に t-PA治療法の適応がある訳ではありませんが、平成24年に、このt-PAを使った方は使えなかった方より4倍復職率が高かったという研究成果が発表されました。ただし、t-PAが使えるのは発症から4時間半以内という厳密な規定があり、t-PA使用の適応判断のための(MRIや血管撮影などの)検査に、急いでも1時間半位かかります。
- ・ 1分でも1秒でも早く使った方が大きな効果が期待できるとともに、遅くなればそれだけ副作用(合併症)の危険が高くなります。だからこそTime is Brain!なのです。119番、あるいは脳卒中を専門としている近くの医療機関への相談を急いでください。

救急車を呼ぶ

- ・ 上記のような症状が見られたらただちに救急車を呼んで脳外科を受診してください。急患診療センターは日曜祝日の昼間以外では対応できません。

新潟市急患診療センター (電話025-246-1199)

<http://www.niigata-er.org> © 2014 NGTER.org