



TOHO University

東邦大学医療センター佐倉病院 市民公開講座

「頭痛の診断と治療～頭痛なんか怖くない～」

## 小児の頭痛

東邦大学佐倉病院小児科学講座  
舘野 昭彦、東山 ふき子



# 外来受診動機は？



- 急性の場合

髄膜炎ではないでしょうか？

脳炎・脳症ではないでしょうか？

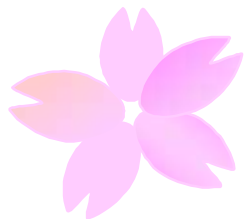
- 慢性または再発性の場合

(子どもに頭痛があるのですか？)

脳腫瘍ではないでしょうか？

この場合、頭部単純CTを施行するだけで納得して帰られます。

果たして、これでよいのでしょうか？



# 急性の頭痛の原因には？ 特徴は？



- 一番多いのは、風邪やインフルエンザなどの急性感染症による頭痛です。

(最も多い)

- 急性副鼻腔炎（蓄膿症）の場合には、眼球奥の拍動性の頭痛を生じ、片頭痛と診断されることがあります。

(少ない)

- 中枢神経系の感染症で最も多いのは、ウィルス性髄膜炎です。オタフクかぜによる髄膜炎は多いのですが、心配は要りません。細菌性髄膜炎は稀ですが、緊急を要する疾患です。

(少ない)



# 小児の急性頭痛の診療に際して

極めて稀ですが、このような場合もあります。

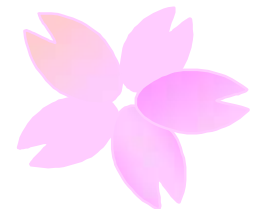
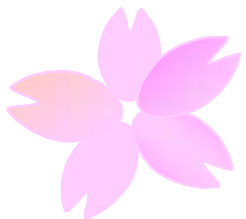
頭痛、けいれん、意識障害を有する14歳男子

検査所見：血液一般；白血球 20,700(顆粒球増多)  
赤沈 67 mm/hr、CRP 28.7 mg/dl

特殊検査：

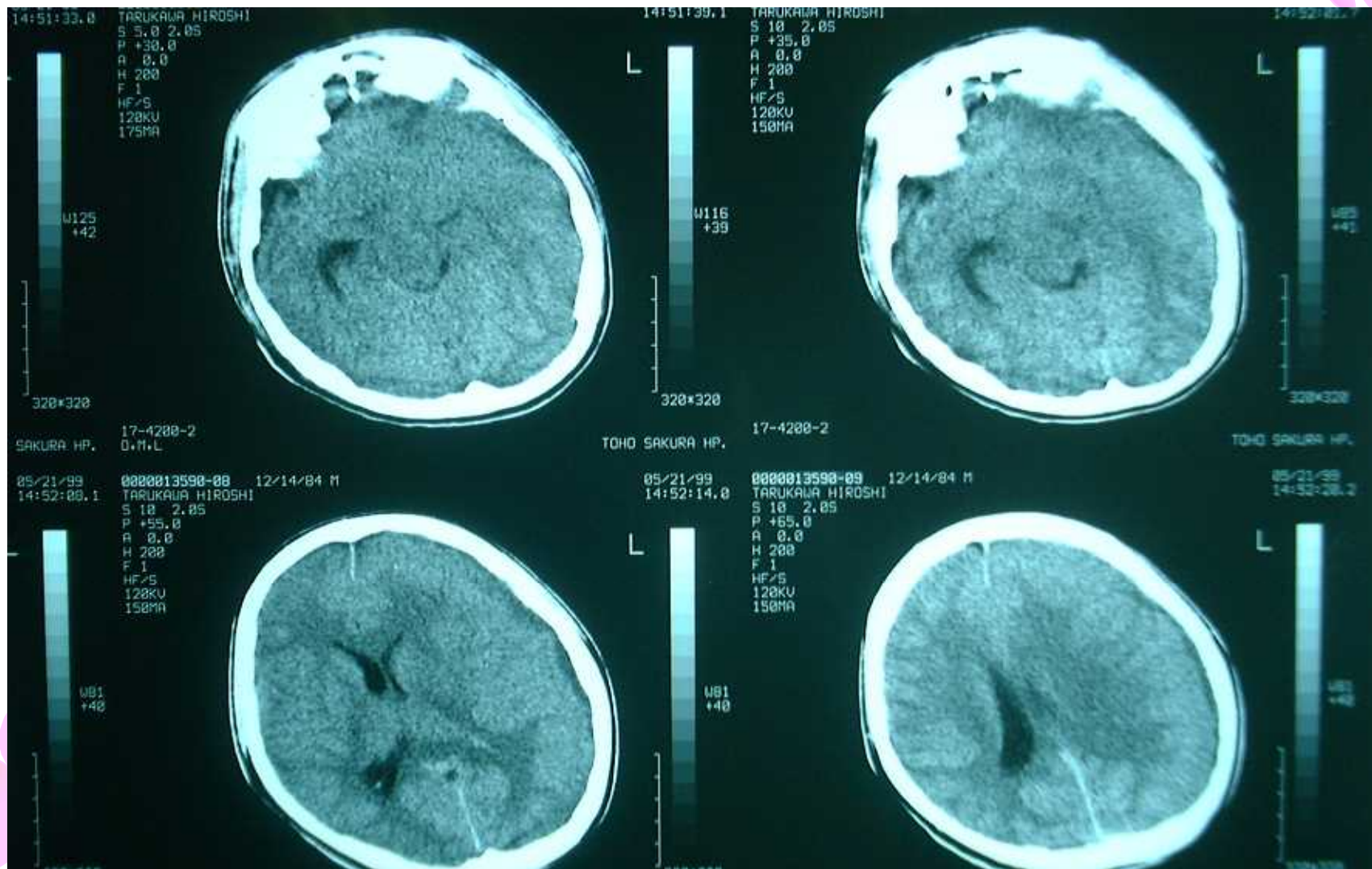
脳波(5月21日)；デルタ波を中心とした徐波が中心  
心エコー検査；異常なし。

各種培養(血液，尿，咽頭分泌物)；陰性  
血清中単純ヘルペス抗体価；陰性



# 小児の急性頭痛の診療に際して

頭痛、けいれん、意識障害を有する14歳男子



## 慢性の頭痛の原因には？ 特徴は？



- 成人と同様な疾病が存在します。緊張型頭痛、片頭痛、起立性調節障害に伴う頭痛、心因性頭痛などです。

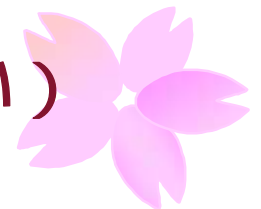
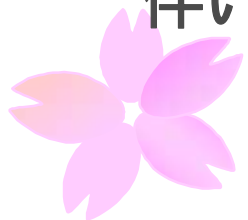
(多い)

- 脳腫瘍の頭痛には、early morning headache がみられることがあります。多くの場合、3か月以内に他の症状が出現します。けいれん発作（てんかん発作）などです。

(少ない)

- 小児特有の頭痛として、てんかん性頭痛やとくに頭痛を伴いやすいてんかん性頭痛があります。

(少ない)



# 小児の慢性頭痛の診療に際して



極めて稀ですが、このような場合もあります。

けいれん発作を伴う慢性頭痛の15歳女子

主 訴：けいれん発作

現病歴：短時間の意識消失発作および前頭部から頭部全体にかけて鈍痛が出現していた。

半年後には、自動症を伴うてんかん発作が2度出現した。

近医にて脳波検査を受けたが、正常と評価された。その1ヵ月後、大発作が出現し、当院受診。

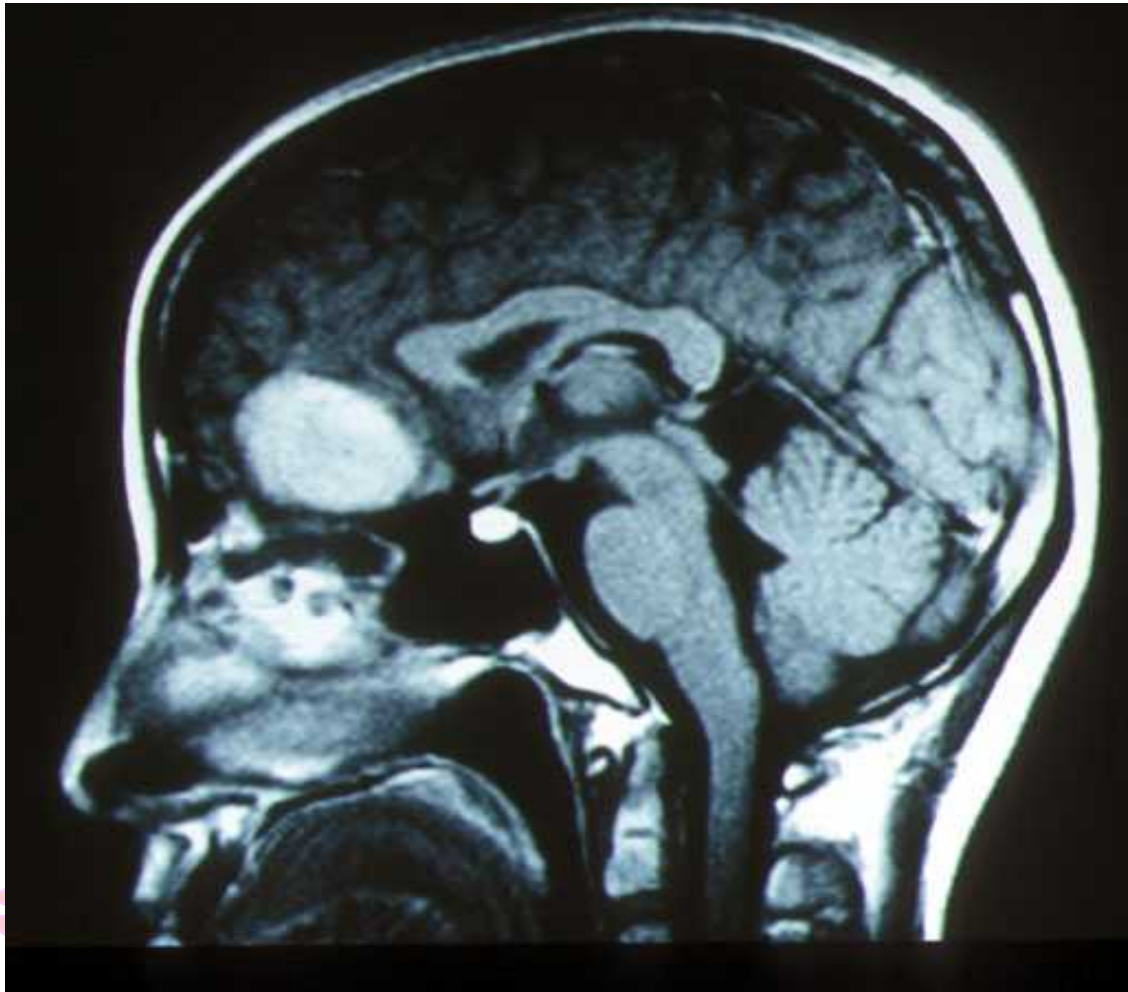
診察所見は正常である。

前医での脳波では、てんかん性異常波が確認された。



# 小児の慢性頭痛の診療に際して

けいれん発作を伴う慢性頭痛の15歳女子



- 前頭葉底部にT1強調画像において high signal lesion が認められる。
- 脳波検査では、側頭葉にてんかん波が出現。  
(同部位ではない)



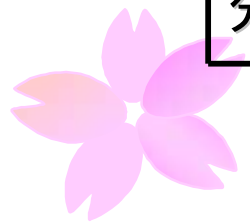


# 小児における慢性反復性頭痛の分類と頻度

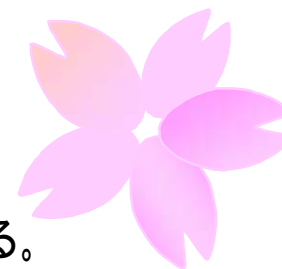
(東山・舘野, 2000)



診断名	(%)	平均年齢	年齢範囲
片頭痛	21	11.0	7 - 15
筋収縮性頭痛	35	10.5	7 - 15
起立性調節障害(O D)に伴う緊張型頭痛	16	13.1	10 - 15
心理・社会的なストレスに伴う緊張型頭痛	14	11.8	7 - 15
分類不能な頭痛	14	6.4	4 - 9



# Child Behavior Checklist (CBCL)/4-18 (Achenbach TM. 1991)



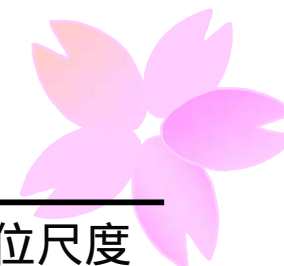
- 記入は、**両親**かそれに代わる養育者が行い、記入には約20～30分かかる。
- 質問紙の構成は二部に分かれており、子どもの活動や交友関係、家族関係などの生活状況などから社会的な能力を問う質問と、問題行動を問う質問**118**項目から成る。
- 問題行動は、現在から過去6か月以内の子どもの状態を、  
0;あてはまらない、 1;ややまたは時々あてはまる、 2;よくあてはまる、  
の3段階で評価を行う。
- それぞれの尺度は、男女、年齢範囲別に標準化され、「**正常域**」「**境界域**」「**臨床域**」の3つに評価され、T得点で示される。

- 「境界域」を含めた「臨床域」とは、特殊教育プログラムを含めたメンタルヘルス・サービスを受ける必要があるかどうか、の指標となる。

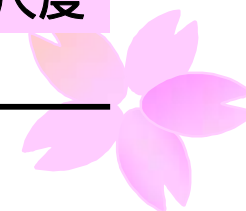
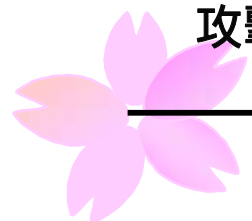
T得点	正常域	境界域	臨床域
総得点、 内向・外向尺度	33～60	60～63	63～100
問題行動尺度	50～67	67～70	70～100



# CBCL/4-18 問題行動尺度(全118項目)



問題行動尺度	項目数	項目内容	上位尺度
ひきこもり尺度	9	「ひきこもる」、「しゃべろうとしない」、など	内向尺度
身体的訴え尺度	9	「めまい」、「頭痛」、「腹痛」など	
不安/抑うつ尺度	8	「落ち込んでいる」、「自分に価値がない」、「心配する」、など	
社会性の問題尺度	8	「行動が幼い」、「仲良くできない」、など	外向尺度
思考の問題尺度	7	「強迫観念」、「強迫行為」、など	
注意の問題尺度	11	「注意が続かない」、「落ち着きがない」、「衝動的」、など	
非行的行動尺度	13	「うそをつく」、「家出をする」、など	外向尺度
攻撃的行動尺度	20	「言うことをきかない」、「けんかをする」、「ものを壊す」、など	



# 7歳の女兒



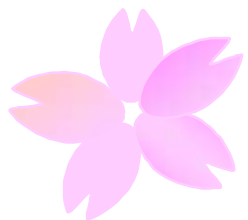
主 訴：頭痛

現病歴：3週間程前より、夕方になると、左頭頂部から側頭部にかけて頭痛が出現。嘔気を訴えるが、嘔吐はない。  
徐々に回数が増え、日中にも訴えるようになってきた。

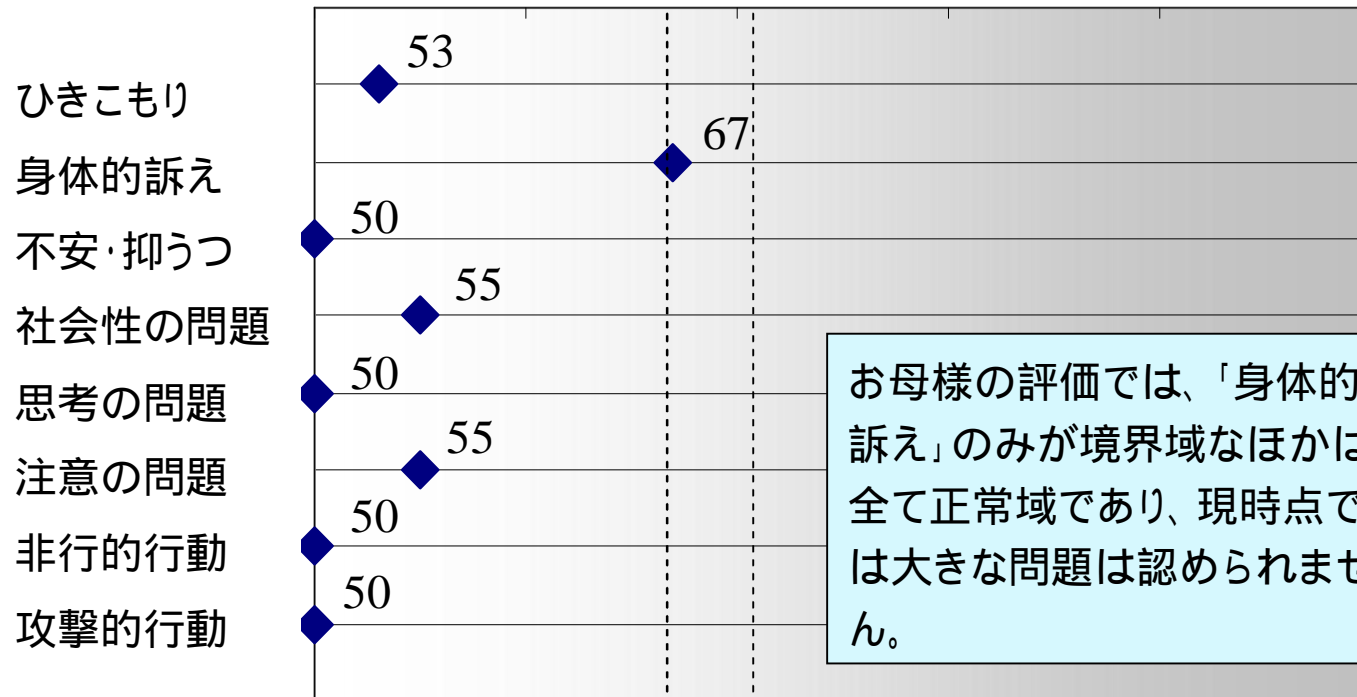
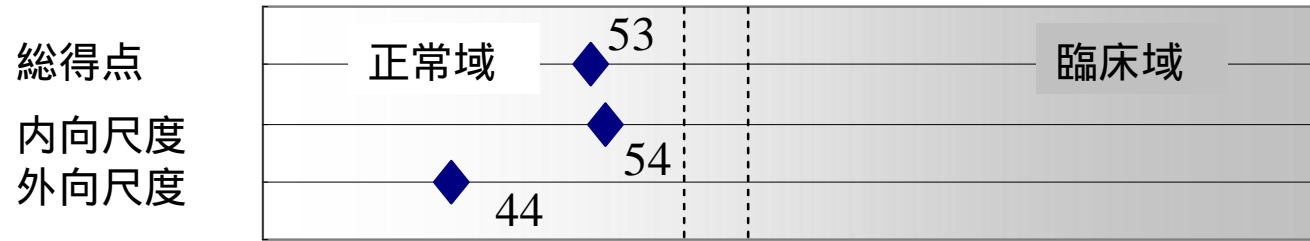
身体所見：全身状態良好。診察には協力的。  
神経学的異常所見なし。

家族歴：母に普通型片頭痛あり。

診 断：普通型片頭痛



# CBCCLプロフィール



お母様の評価では、「身体的訴え」のみが境界域なほかは、全て正常域であり、現時点では大きな問題は認められません。

# 12歳の女兒



主 訴：めまい、頭痛

現病歴：前年秋頃より、易疲労感と、朝起きられないことがあり、頭がふらふらするという訴えとともに、頭痛時に嘔気を訴えるようになった。

身体所見：全身状態良好。診察には協力的。

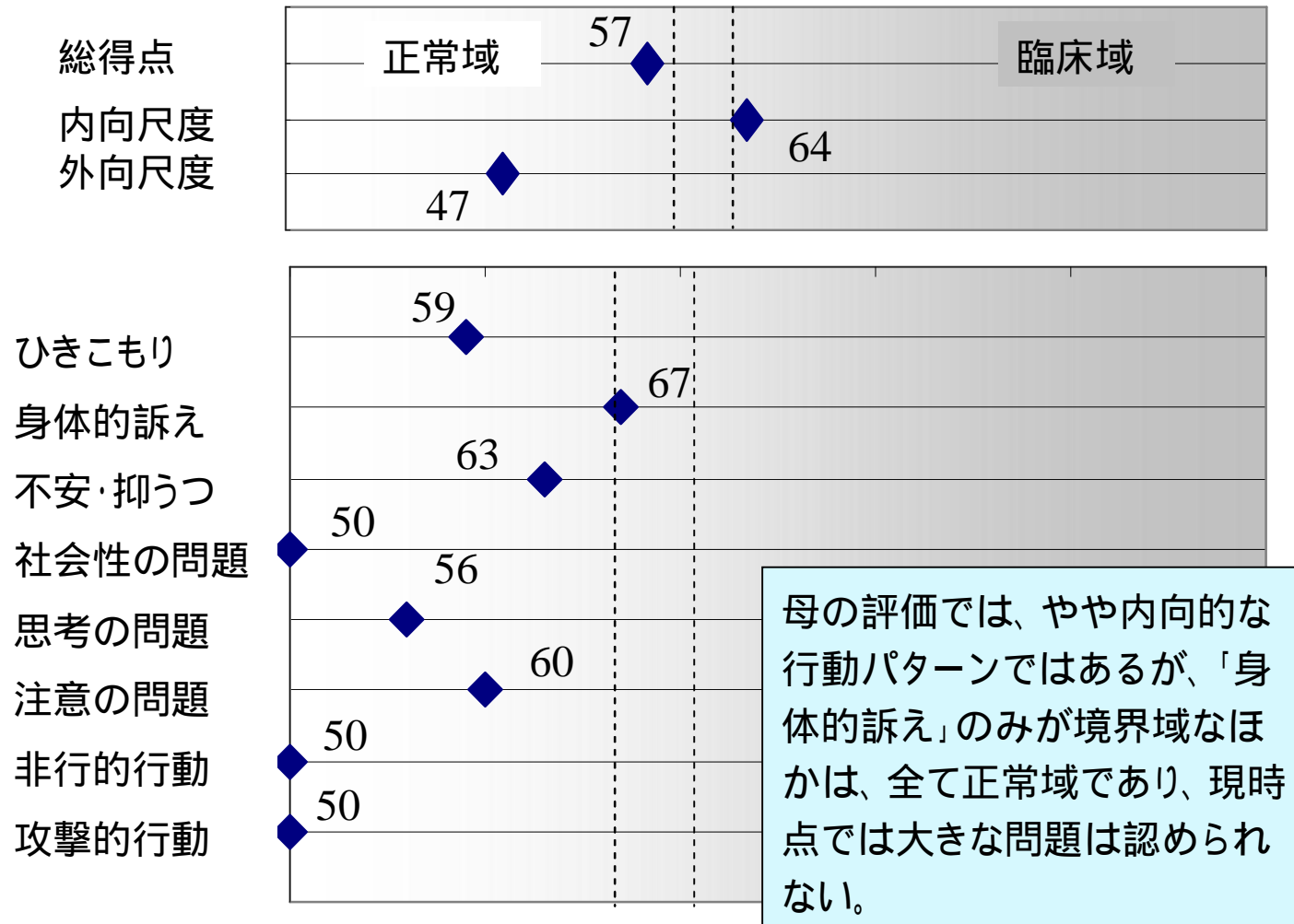
身長154cm、体重43kg。神経学的異常所見なし。

検査所見：起立試験で所見あり、「起立性調節障害（O.D.）」の診断基準を満たす。

診 断：起立性調節障害に伴う頭痛



# CBCCLプロフィール



# 14歳の男子



主 訴：頭痛、不登校（私立中2年生）

現病歴：夏休み明けより、頭痛が出現。朝、頭痛を訴え、不登校状態。  
頭痛は、頭部全体で嘔気を伴う。部活（サッカー部）と学業  
の両立が難しく、学業不振もある。

身体所見：全身状態良好。診察には協力的。

身長 167 cm、体重 60 kg。神経学的異常所見なし。

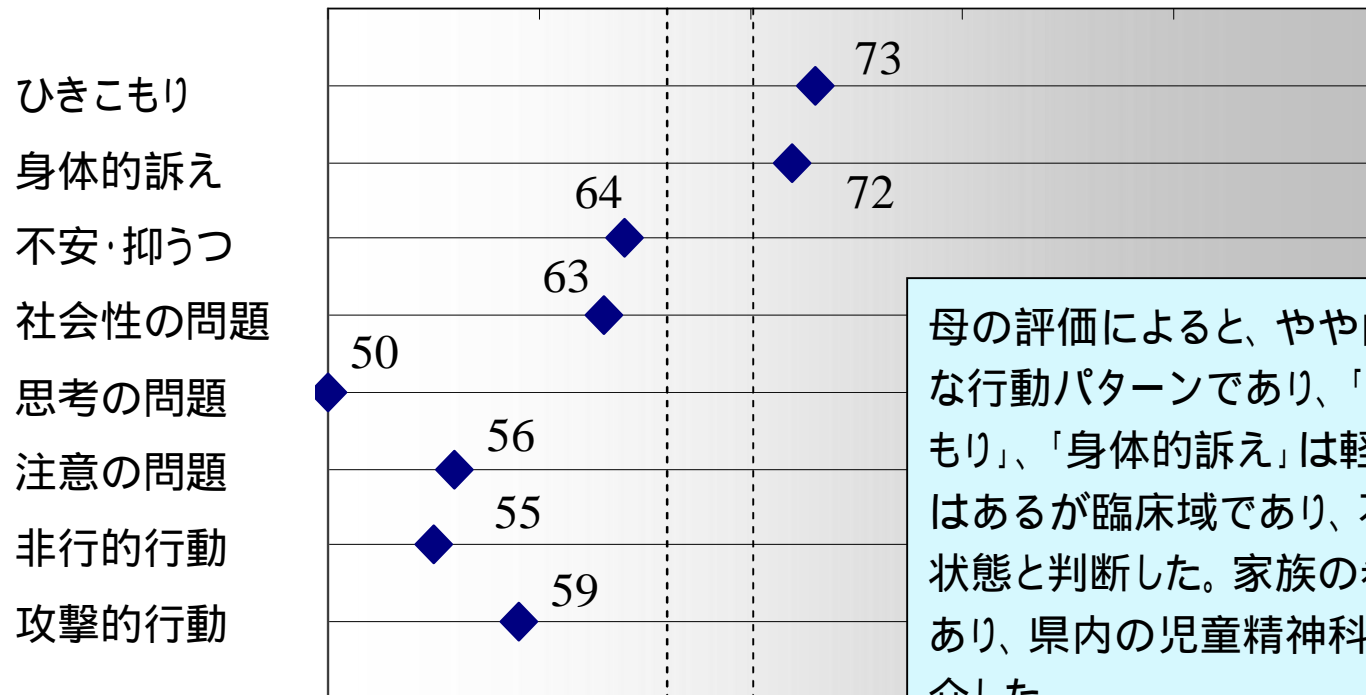
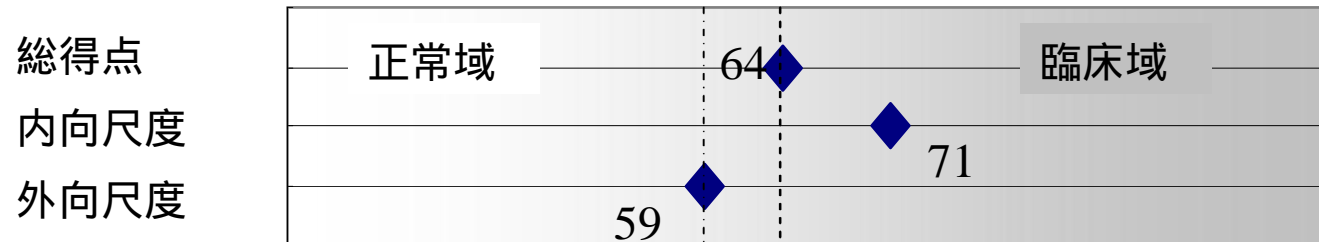
家族歴：とくになし。

診 断：不登校に伴う頭痛



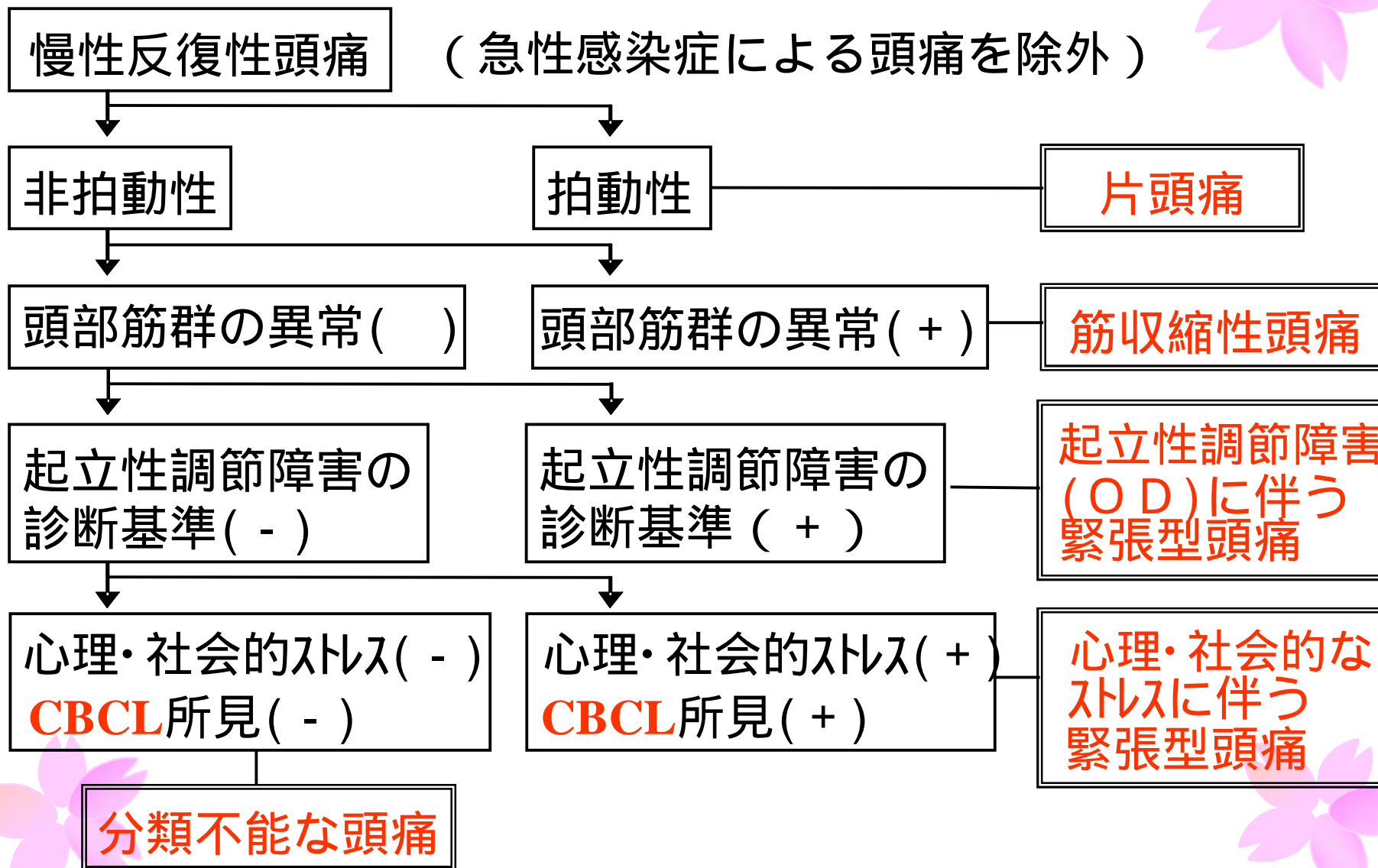


# CBCCLプロフィール



母の評価によると、やや内向的な行動パターンであり、「ひきこもり」、「身体的訴え」は軽度ではあるが臨床域であり、不適応状態と判断した。家族の希望もあり、県内の児童精神科をご紹介した。

# 頭痛診断のフローチャート



# まとめ



- 殆どの急性頭痛、慢性頭痛は良性である。
- 慢性頭痛の診断は、時に難しく、児童心理学的なアプローチが必要である。
- 小児における画像検査（頭部CT、MRI）は、第一段階の検査であり、これで診断が完結するわけではない。

ご清聴有難うございました。

