

第1回 頭痛

▶ 東京医療センター 研修医セミナーから

黒島 義明 後藤 京子* 水品 百恵** 秋葉 ちひろ
脳神経外科 *神経内科 **総合内科

IRYO Vol. 63 No. 6 (386-391) 2009

キーワード：頭痛，クモ膜下出血，髄膜炎，髄膜刺激症状

Key words : headache, subarachnoid hemorrhage, meningitis, meningeal irritation sign

2008年8月に行われた東京医療センターの研修医セミナー「頭痛」の記録です。

症例1

まず1例目の症例です。

症例1提示

24歳男性【主訴】頭痛【現病歴】3月3日19時ごろバイクで走行中に突然の激しい後頭部痛と嘔気が出現した。その後も頭痛持続するために某大学病院を受診し、緊張型頭痛と診断されテルネリン®・セルシン®を処方される。内服しても症状が軽減せず3月5日当院外来に独歩受診した。

質問①

この患者が救急外来に来ました。この患者に対して“あなたならどのように対処しますか？”“どのような質問・検査をしますか？”“またそのことを行う理由は何ですか”について各グループでディスカッションしてください。各グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。

研修医からの発表①

グループ1：まず鑑別疾患として見逃してはいけない疾患から1)クモ膜下出血(SAH)，2)炎症性疾患，3)機能的頭痛，4)外傷を考えます。現病歴として頭痛の発現した時の状況，頭痛の増減や持続時間，痛みの強さ，頭痛の前兆や随伴症状について詳細に聞きます。既往歴として頭痛の既往や内服状況の確認，家族歴に関しても詳細に聞きます。身体所見では発熱や項部硬直の有無に関して調べる必要があると思います。

グループ2：グループ1に追加して緑内障を考え，瞳孔や結膜の観察も必要です。

グループ3：詳しい病歴と身体所見はCTでクモ膜下出血が否定された後にしたほうがよいのではないかと思います。患者にストレスを感じさせない最低限の診察にとどめます。

評価

皆さん非常によく勉強しています。この患者さんの既往としてはとくになく，家族歴も特別な疾患を認めませんでした。身体所見は軽度の項部硬直を認める以外はバイタルサインも安定していました。前医の治療によって改善を認めないことから1)クモ

別刷請求先：黒島義明 国立病院機構東京医療センター 脳神経外科 〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1
(平成21年2月1日受付)

Headache

Yoshiaki Kuroshima, Kyoto Goto, Momoe Mizushima and Chihiro Akiba, NHO Tokyo Medical Center