

6月のHUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城武夫

6月のテーマ：小児の頭痛

子どもの頭痛は幼児期からあり、珍しい症状ではありません。頭痛は自覚的な症状で、本人しか分からない症状です。表現方法は容易でなく、うまく言えなかったり、正確に状況を捉えることが出来ず、通園、通学、生活上の誤解を招きかねません。

子どもの頭痛は、はっきりとした原因がない一次性の頭痛と、頭痛の原因となる病気がもとにある二次性頭痛に分かれます。一次性頭痛は片頭痛、緊張型頭痛、その混合性で、全体の頭痛の3/4を占めます。片頭痛は血管が拡張することでズキズキとした拍動性の痛みが生じ発作の頻度は多くても月に4回程度で、誘因としては低気圧、寝不足、眩しい光、ストレス、特定の食べ物、匂い、思春期女児の生理などがあります。また、家族集積性が強く、中でも母親が片頭痛であるとその傾向は強くでます。



治療は周囲の大人が片頭痛の状況を理解し、誘因を除去し、小児では過眠より睡眠不足が問題であり、特定の食べ物を避けたり、給食前の頭痛は空腹が関連しているので朝食を十分に摂るように指導しましょう。片頭痛の持続時間は2～3時間と比較的短く、運動で増悪するため、保健室など静かな環境で寝かせることが重要で、周囲の人の理解が必要です。薬物療法は急性期のものと慢性期のものとして使い分けを主治医に指導をして頂きましょう。緊張型頭痛は後頭部を中心に両側がじんわり痛むギューツと締め付けるような痛みで、片頭痛のようなズキズキする痛みや寝込むほど強い痛みではなく、首や肩のこりをとともなうことが多いようです。通常は吐き気を感じることは少なく、頭痛がしている時に光や音を煩わしく感じることは少ないです。また、動いても痛みは悪化しないなどの特徴があります。薬物療法はアセトアミノフェン、イブプロフェンなどが小児の場合は安全です。



二次性頭痛は緊急性が必要で見逃してはいけない頭痛で、感染症に伴う頭痛、髄膜炎、脳炎があります。脳腫瘍、脳出血も重要ですし、また、自家中毒、脱水症に伴う頭痛も見られます。発熱、けいれん、嘔吐を伴うこともしばしばあり、治療は原因疾患により対処しますので早期、あるいは緊急受診しましょう。

受診の目安とポイント

- ① 高熱や嘔吐などの症状を伴う場合の頭痛。
- ② 首を動かさない・首が固い、首を下に曲げて自分のおへそを見ることが出来ない状態（髄膜刺激症状があるような場合）は緊急性があります。
- ③ 片頭痛や緊張型頭痛ではそれほど緊急性はありませんが、頭痛を繰り返し訴える場合や規則正しい生活をしていても、睡眠前や長時間のスマホ使用など控えても改善しない場合。