

# カルテの余白

丹羽 潔

## “たかが頭痛”と侮らないでください。

身近であるがゆえに軽視され、他人に「つらさを分かってももらえない」ことも多い病。それが頭痛だ。無数の患者の苦しみに寄り添ってきた頭痛専門医、丹羽潔医師にお話を伺った。



ひと口に「頭痛」といっても、その症状は様々だ。まず一次性頭痛（原因疾患が特定できない頭痛）と二次性頭痛（原因疾患が特定できる頭痛）に大別され、そこからさらに細分化されていく。

「二次性頭痛の原因となる疾患の代表例は、くも膜下出血や髄膜炎、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、外傷など。どれも当然、原因となる疾患を治療することになります。一方、片頭痛、脈の拍動とともに頭部の片側または両側に痛みが生じる（）や緊張型頭痛（頭全体または後頭部が締め付けら

れるように痛み、首や肩の凝り、めまいを伴うこともある）、群発頭痛（目の奥に、えぐられるような強烈な痛みが生じる）に代表される一次性頭痛（いわゆる慢性頭痛）は、原因となるほかの疾患がない（分からない）ため、その頭痛そのものを治療しなければいけません。このような慢性頭痛の推計患者数は4千万人とも5千万人ともいわれています」

日本人の多くが悩まされている疾患ではあるが「頭痛を専門領域として極めていこう」とする医師は、患者数に対して圧倒的に少ないのだと丹

羽医師はいう。

「私も、大病院に勤めていた頃は、まさか自分が頭痛専門クリニックを開業するとは想像もしていませんでした。当時、脳神経内科医として脳循環（脳の血液循環）と代謝の関係を専門に研究し、臨床では脳卒中やパーキンソン病などを中心に診療していた私は、もちろん頭痛の患者さんも診てはいました。しかし、大病院は「死に至る重篤な疾患の最後の砦」となる場所。正直、どうしても命にかかわらない慢性頭痛は、優先度の低い「単なる頭痛」として扱うことになってし

医療法人社団英麗会 東京頭痛クリニック理事長

丹羽 潔 Kiyoshi Niwa

医学博士、日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会専門医・指導医、日本頭痛学会専門医・指導医・代議員、日本脳卒中学会専門医・評議員、日本脳循環代謝学会評議員、日本医師会認定産業医。1987年、東海大学医学部を卒業後、ドイツミュンヘン大学神経内科、米国ミネソタ大学神経内科へ留学。その後、東海大学医学部脳神経内科学教室講師を経て、2005年に「にわファミリークリニック」を、15年には「東京頭痛クリニック」を開業。主な著書に「日本初の頭痛専門クリニックが教える最新頭痛の治し方大全」「頭痛外来ガイド（共著）」などがある。

まつのです」

しかし留学を機に人生を見つめ直し、開業医の道を選択した丹羽医師は、次第に「頭痛の専門医」の必要性に気づかされていく。

「2005年に開設した『にわファミリークリニック』は、頭痛治療を目的としたクリニックではありませんでした。脳卒中もパーキンソン病も、医療だけでは解決できず、リハビリや介護をしながら病気と付き合っていく局面が少なくない。そういう患者さんたちのために、診察とリハビリの両方を提供するを目的としたクリニックでした」

そして開業から2年ほど経った頃、丹羽医師は突然、激しい群発頭痛に襲われた。

「大袈裟でなく、死ぬかと思うような激痛です。『この痛みが、これから毎年、1〜2カ月続くのか…』と思うと、かなり落ち込みました。ただそれと同時に、頭痛患者が苦しむ理由の一つが「つらさを他人に分かってもらえないこと」であることを思い出しました。もともと緊張型頭痛を持っていた私は、これで三大頭痛（片頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛）の2つを、身をもって経験したことになります。『患者さんと同じ苦痛を知るからこそ、できることがある』と考え、頭痛外来を開設しました」

さらにその数年後、今度は片頭痛

を発症する。

「自分自身で三大頭痛を経験した医者なんて、そうそういないですよ（笑）。これは私の強みだと自負しています。痛みは、血圧や血糖のように検査の数値で判断することができず、その苦しみは本人にしか分かりません。ましてや、専門知識のない患者さんが痛みを言語化することは非常に困難です。患者さんの痛みの理解に、私自身の頭痛体験が役立つていることは間違いありません」



また、血圧治療のようにゴールドンスタンダード（絶対的に正しい、あるいは最も標準的とされる手法）がないからこそ、頭痛の治療は「どれだけ経験値を積んできたか」がものをいうと、丹羽医師は断言する。

「国際頭痛分類（国際頭痛学会による世界基準）では、分かっているだけでも367種類もの頭痛があるとされています。それを正確に診断するには、症状とは関係ないと思われるような日常生活まで細かくお話を聞き、時間をかけて患者さんに寄り添うことが求められます。例えば、意外

に知られていない頭痛の一つに『後頭神経痛』が挙げられます。これは、硬くなった筋肉が後頭神経（首の筋肉の間から頭皮の表面に向かって出ている神経）を圧迫してビリッという痛みが起るもので、鎮痛剤は効きません。ですが、緊張型頭痛と診断されて鎮痛剤で対処されているケースが少なくありません。片頭痛に関しての研究が進み、薬による治療法が確立されてきていますが、何しろ頭痛は367種類あるのです。その中には『数種類の薬が効くことがある』という報告しかないものもあります」

頭痛の世界は未知の部分が多く、鉄則がない。しかも症状が出現するパターンはライフスタイルによって百人百様だという。丁寧な問診、首回りの血管を触診する技術、最適な薬剤を導き出す選択眼、そのどれもが「どれだけ多くの頭痛の症例を診てきたか」という経験値に結びつくのだ。

「できれば薬に頼らず、生活改善によって頭痛を軽減してあげたい。それが私の基本方針です。例えばパソコン仕事が多いときに頭痛が増えるのなら、パソコンの設置環境や画面を見る姿勢などを細かくチェックします。それだけで治る頭痛もあるからです。睡眠障害が一因に考えられるなら、すぐに試せるハーブを紹介し、診療報酬の点数がつかない指導も多いのですが、結果的に患者さんの頭

痛が解消されればいいのですから」

慢性頭痛の人が特に気をつけなければいけないのは、薬の飲み過ぎだと丹羽医師はいう。市販薬を含め、鎮痛剤を月に10日以上飲み続けると「薬物乱用頭痛」に陥る可能性があるのだ。

「飲む回数より、飲む日数を少なくすることが大切です。つまり1日1回1錠ずつ3日間飲むよりも、つらければ我慢しないで1日3回朝・昼・晩に1錠ずつ飲んで2日で済ませるほうが良いのです。また、生頭痛や歯の痛み、風邪で解熱鎮痛剤を服用した場合も1日にカウントされますので、それらも含めて服用日数が月10日以上にならないように注意してください」

こうしたきめ細やかな診療は「開業医だからこそできる」と丹羽医師はいう。実際、大病院から紹介されてくる患者や、評判を聞きつけた患者が全国から訪れ、予約は常に埋まっているという。

「頭痛によるパフォーマンスの低下が、年間2千4百億円の経済損失になるという推計もあります。片頭痛発作時の日常生活の支障は、進行した認知症に匹敵するともいわれています。たかが頭痛、ではないのです。周囲から理解されず、人知れず悩む人がいなくなるように、私が『最後の砦』になろうと思います」