

『徒手療法家のための基礎講座』

Web第6期 「症状に基づく検査から治療まで」

頭痛①

慢性頭痛の患者数は約4,000万人とされています。

頭痛の種類は主に以下の4つ

1. 緊張性頭痛：慢性頭痛患者のうち約2,000万人が罹患
2. 片頭痛
3. 群発性頭痛
4. 副鼻腔炎性頭痛

骨/関節	筋	血管	内臓	腫瘍	感染症	心因性
<ul style="list-style-type: none">• 椎間関節症• 労作性	<ul style="list-style-type: none">• 緊張性頭痛• 神経絞扼障害	<ul style="list-style-type: none">• 脳血管	<ul style="list-style-type: none">• 肺感染症• 目の障害	<ul style="list-style-type: none">• 脳腫瘍• 下垂体腫瘍	<ul style="list-style-type: none">• 髄膜炎• 頭蓋内圧亢進症	<ul style="list-style-type: none">• うつ

その他、食べ物による頭痛もある。

年齢に関連した頭痛の原因

Age-related causes of headache

成人

- 片頭痛
- 群発性頭痛
- 緊張性頭痛
- 頸椎機能障害
- 夕毛膜下出血
- 複合性頭痛

小児

- 感染症
- 心因性
- 片頭痛
- 髄膜炎
- 外傷後

老人

- 頸椎機能障害
- 脊椎症
- 脳腫瘍/脳卒中
- 側頭動脈炎
- 神経痛
- 緑内障
- 硬膜下出血

様々な頭痛の原因の
典型的な日毎パターン
；痛みの度合いは縦軸に表さ
れている。

頭痛の主な原因

偏頭痛

群発頭痛

前頭洞炎

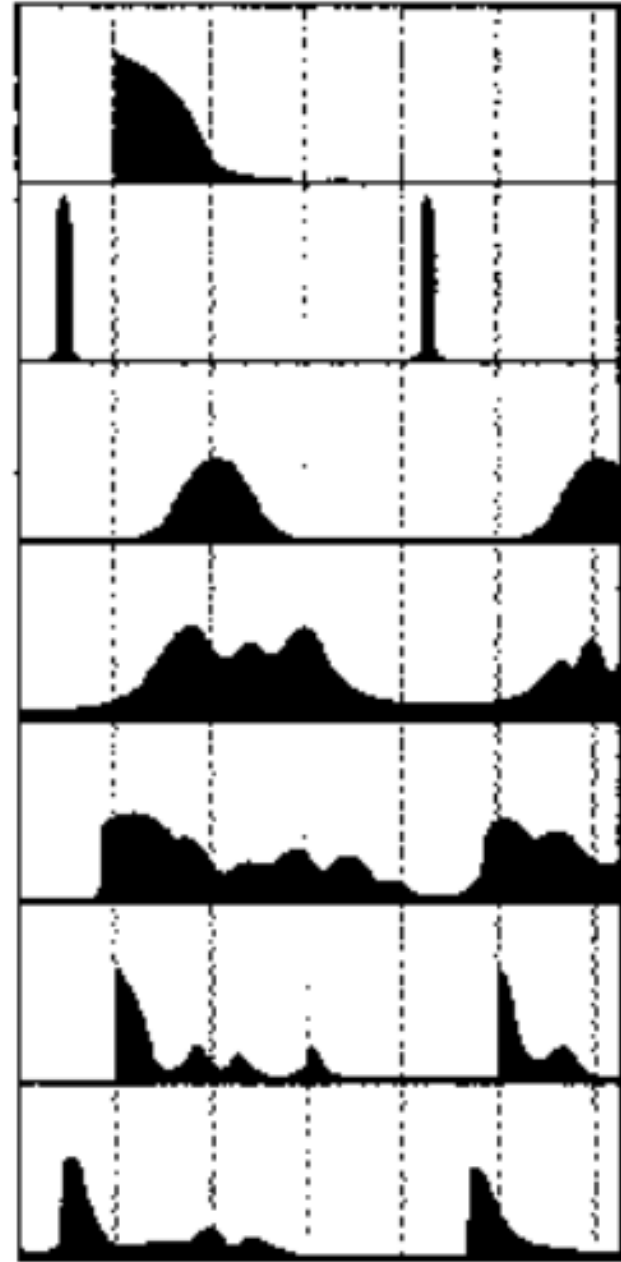
緊張性頭痛

鬱病

頸椎脊椎症

脳腫瘍

0 6 12 18 24



6am 12 6pm 12 6am 12

上部頰椎の解剖

神経

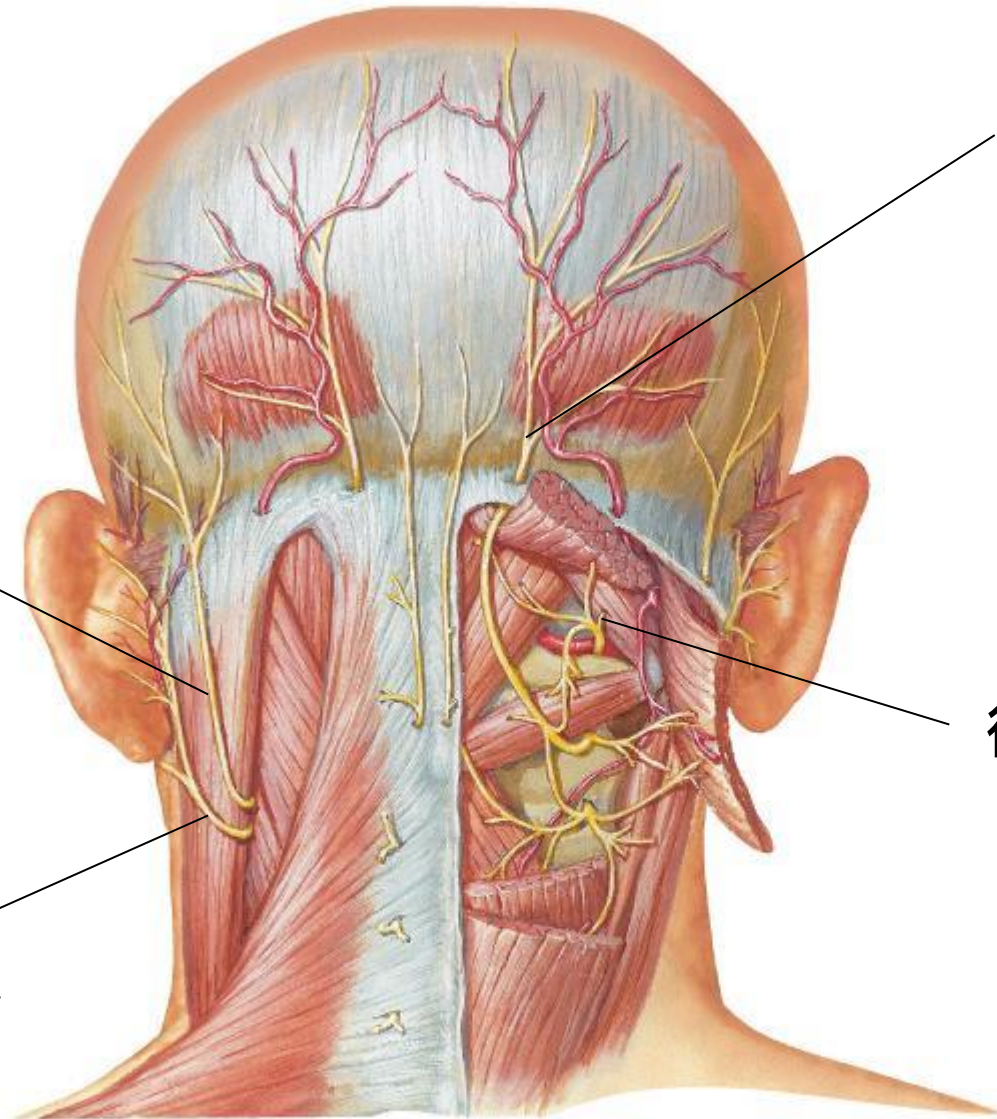
1. 後頭下神経
2. 大後頭神経
3. 小後頭神経
4. 大耳介神経

小後頭神經

大後頭神經

後頭下神經

大耳介神經



前枝

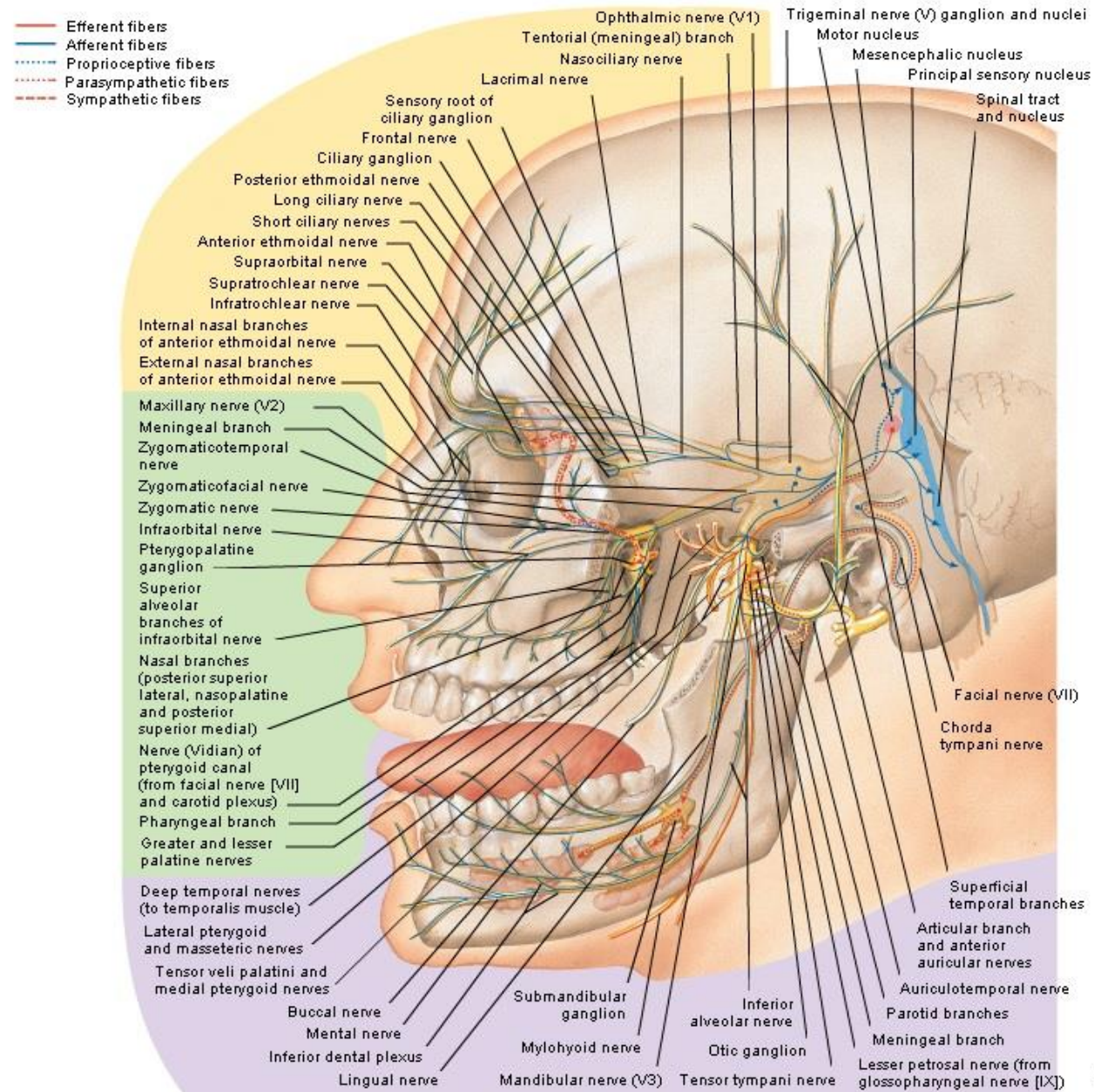
神経名	筋枝	皮枝
小後頭神経(Cn2)		耳介後部の後頭部の皮膚
大耳介神経(Cn3)		耳介、耳下腺部
頸横神経(Cn3)		前頸部、側頸部
鎖骨上神経(Cn4)		鎖骨上窩から肩峰部
頸神経ワナ	舌骨下筋群	
横隔神経(Cn3-5)	横隔膜	

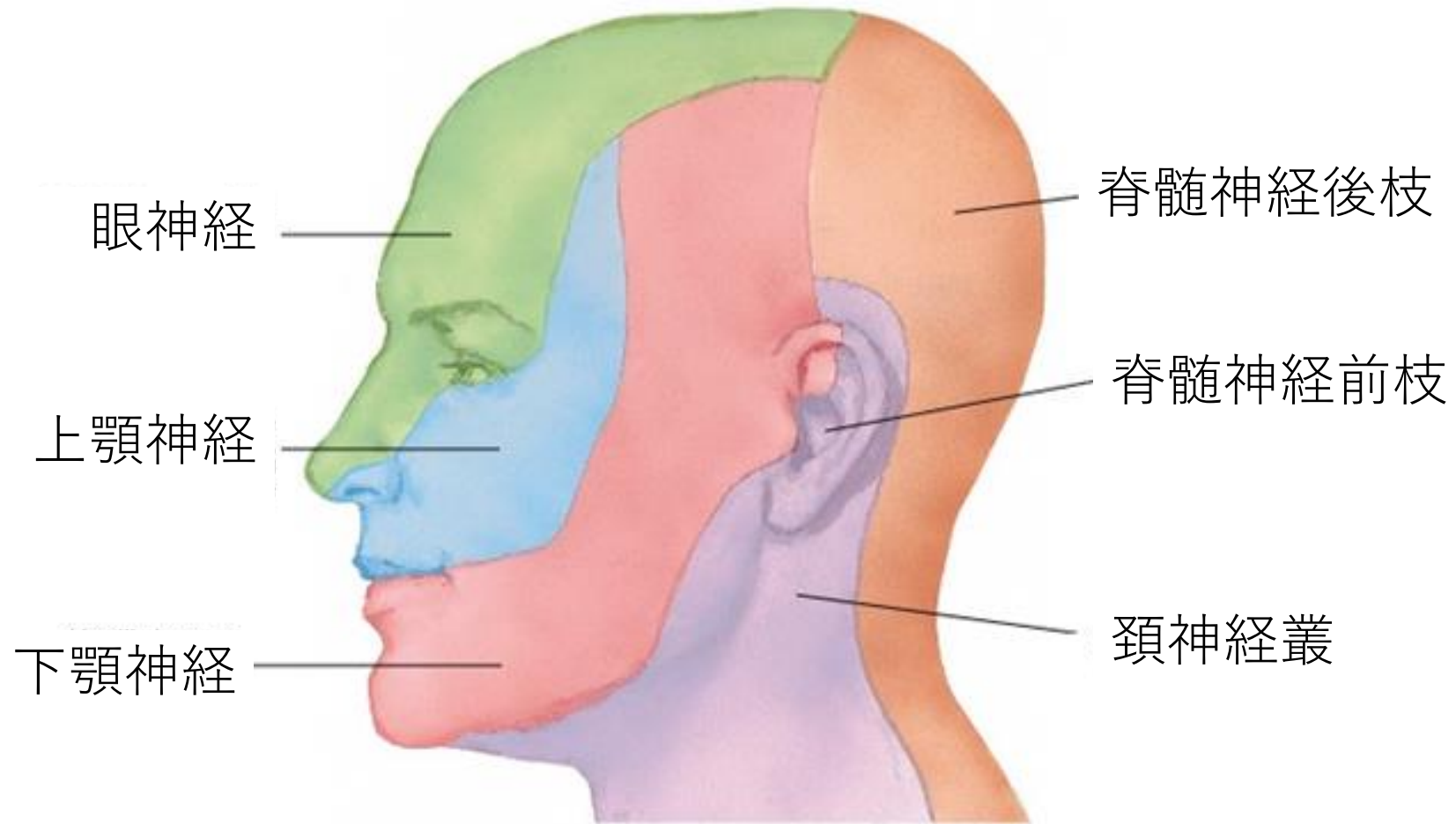
後枝

神経名	筋枝	皮枝
後頭下神経(Cn1)	後頭下筋群	
大後頭神経(Cn2)		後頭部
第3後頭神経(Cn3)		後頭部

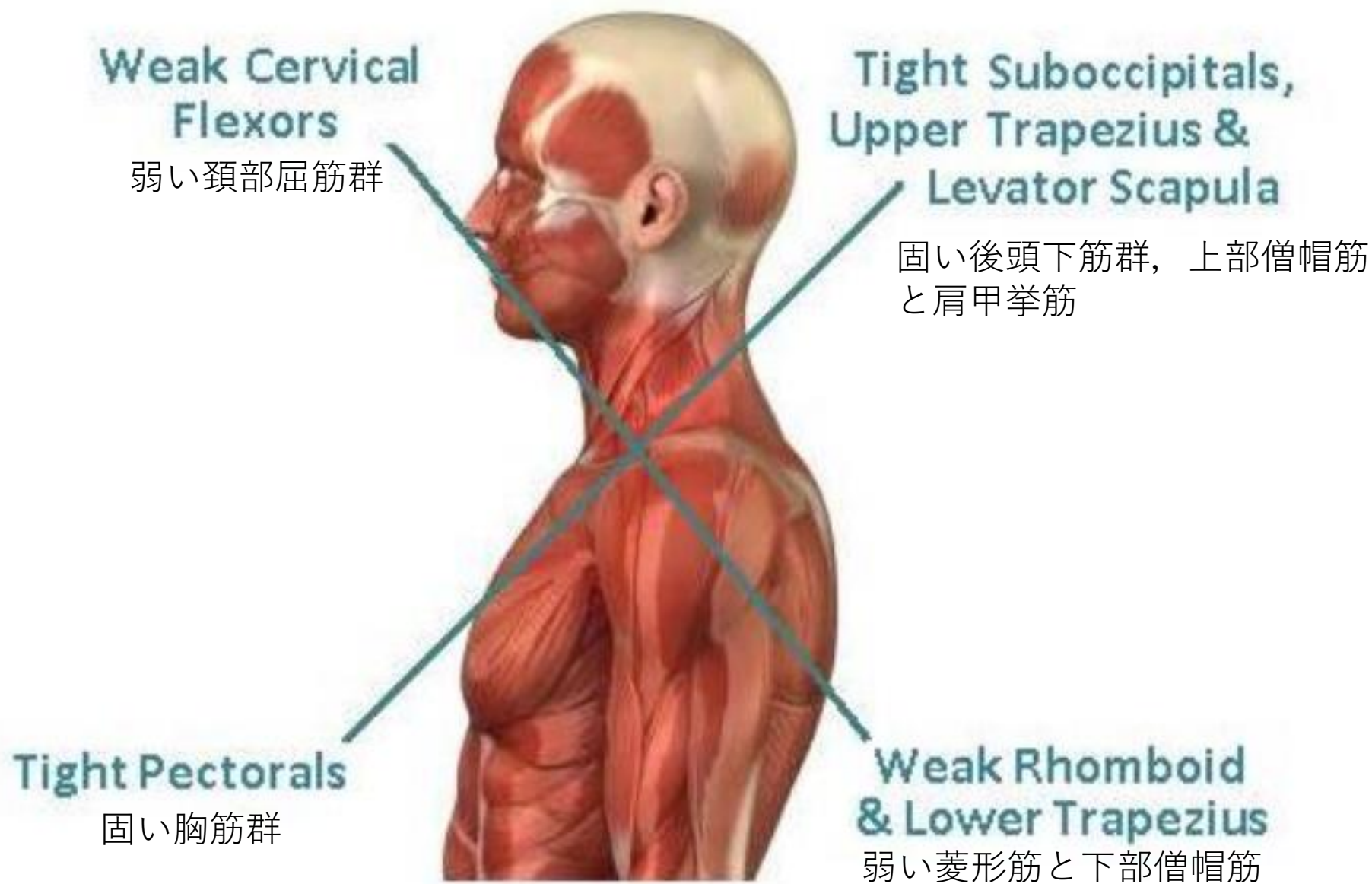
三叉神經

Trigeminal Nerve (V): Schema

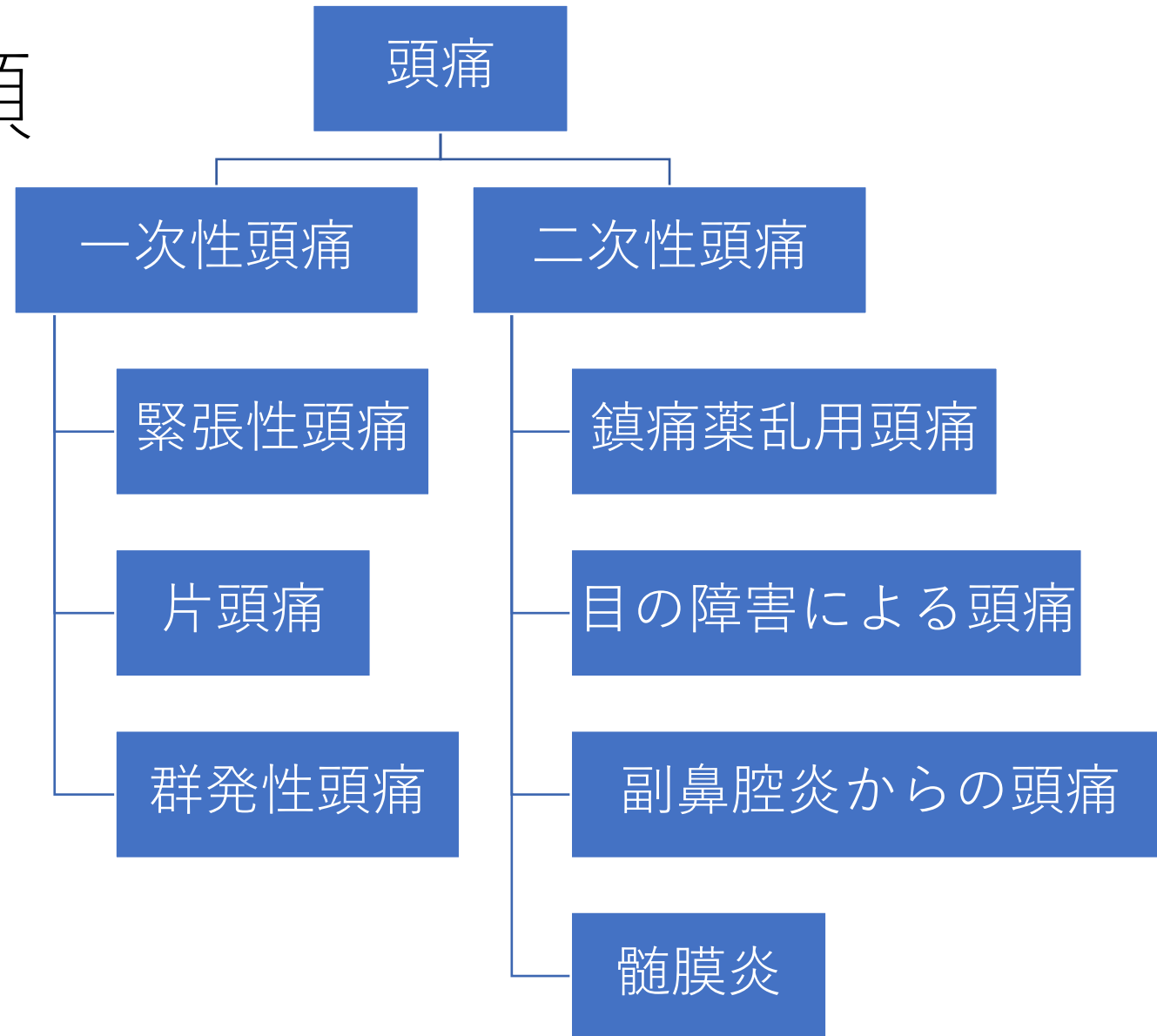




上位交差症候群



頭痛の分類



1次性頭痛/緊張性頭痛

病態	不明。筋収縮または血管収縮（可能性は低い）
部位	通常両側性。頭部後方と頸部上部、または前頭、側頭骨領域に限局、もしくは全体に広がる
特徴と重症度	圧迫されるような、あるいは締め付けられるような頭痛。軽度から中等度の痛み
タイミング 発症	段階的
期間	数分から数日
経過	しばしば再発するか、長い期間持続する。年間有病率約40%
関連因子	光過敏や音過敏がみられることがある。悪心はない
増悪・誘発因子	運転やワープロ作業時の、持続性の筋緊張
寛解因子	マッサージ、休養で改善することがある

1次性頭痛/片頭痛 前兆あり/前兆なし/異型

病態	一次性ニューロン機能障害で、おそらく脳幹起源。興奮性と抑制性の神経伝達物質に不均衡が生じ、脳血管の調節機能に影響を及ぼす
部位	片側性（約70%）、両側性または全体（約30%）
特徴と重症度	拍動性、またはうずく。痛みの程度はさまざま
タイミング 発症	かなり急速で、1～2時間でピークに達する
期間	4～7 2時間
経過	思春期早期から中期にピークに達する。発症率：有病率は男性約6%、女性約15%。再発率は通常は月単位だが約10%は週単位
関連因子	悪心、嘔吐、光過敏や音過敏、視覚前兆（点滅する光とジグザグ線）、手または腕に影響を及ぼす運動性前兆や感覚性前兆（通常しびれ、刺痛が頭痛に先行する）
増悪・誘発因子	アルコール、特定の食品、緊張により誘発される。月経前はさらに一般的。雑音と明るい照明で悪化
寛解因子	静かな、暗い部屋。睡眠。発症早期なら、関与している動脈の圧迫により一時的に改善する

1次性頭痛/群発性頭痛

病態	不明。おそらく三叉神経血管痛を伴うニューロン機能障害からの頭蓋外の血管拡張
部位	片側性で、通常、眼の後方または周囲
特徴と重症度	持続的で、差し込むようなひどい痛み
タイミング 発症	突然発症し、数分でピークに達する
期間	最高3時間
経過	散発的、4～8週間の数日間、毎日出現し、それから6～12か月間で軽減する。有病率1%未満、男性に多い
関連因子	流涙、鼻汁、縮瞳、眼瞼下垂、眼瞼浮腫、結膜感染症
増悪・誘発因子	発作の間、アルコールに対する感受性は増加することがある
寛解因子	

2次性頭痛/鎮痛剤乱用頭痛

病態	薬剤の離脱症状
部位	過去の頭痛のパターンによる
特徴と重症度	さまざま
タイミング 発症	さまざま
期間	過去の頭痛のパターンによる
経過	小さな離脱症状の頻度による (mini-withdrawal)
関連因子	過去の頭痛のパターンによる
増悪・誘発因子	発熱、一酸化炭素、低酸素、カフェインの離脱症状、他の頭痛の誘因となるもの
寛解因子	原因による

2次性頭痛/目の障害による頭痛 1 : 屈折異常 (遠視と乱視。近視ではみられない)

病態	おそらく外眼筋の持続性の収縮、前頭、側頭、後頭の筋肉の持続性の収縮
部位	目の周りか上。後頭領域に放散することもある
特徴と重症度	一定していて、うずく、鈍い痛み
タイミング 発症	段階的
期間	さまざま
経過	さまざま
関連因子	眼精疲労、眼の中に砂が入った感じ、結膜の充血
増悪・誘発因子	特に近くを見る作業で、長期間にわたる眼の使用
寛解因子	眼の安静

2次性頭痛/目の障害による頭痛 2 : 急性緑内障

病態	急な眼圧の上昇
部位	片眼の周りや内側
特徴と重症度	一定していて、うずく、しばしばひどい痛み
タイミング 発症	しばしば急速
期間	さまざま、治療により異なることがある
経過	さまざま、治療による
関連因子	視力低下、時に悪心・嘔吐
増悪・誘発因子	時に瞳孔を散大する刺激によって誘発される
寛解因子	

2次性頭痛/副鼻腔炎からの頭痛

病態	副鼻腔の粘膜の炎症
部位	通常は眼より上（前頭洞）、または上顎洞の上
特徴と重症度	うずく、またはずきずきする。痛みの程度はさまざま。片頭痛の可能性を考える
タイミング 発症	さまざま
期間	しばしば1回に数時間、数日にわたり繰り返される。さらに長期間続くこともある
経過	日ごとに繰り返し、再発する
関連因子	局所の圧痛、鼻閉、鼻水、熱
増悪・誘発因子	咳、くしゃみ、または頭部を振ると悪化する
寛解因子	鼻うっ血除去薬、抗菌薬

2次性頭痛/髄膜炎

病態	脳周囲の髄膜への感染
部位	全体に広がる
特徴と重症度	一定していて、うずく、しばしばひどい痛み
タイミング 発症	かなり急速
期間	さまざま、通常は数日
経過	急性の持続性頭痛
関連因子	熱、項部硬直
増悪・誘発因子	
寛解因子	

頭痛の鑑別診断

カイロプラクティック マネジメントより

	片頭痛（古典的）	片頭痛（普通型）	片頭痛（異型）
部位	一側，先に局所的な疼痛がある	一側，反対側に移る場合がある	決まっていない
疼痛の種類	拍動痛，刺痛，万力で締め付けられるような疼痛		拍動痛またはなし
頻度	不規則または周期的		
持続時間	何時間単位から1～2日間	何時間単位から何日単位	
時間的要因	排卵期または月経期に増加傾向の場合あり，まれに覚醒時		
悪化する要因	姿勢の変化，天候の変化，疲労，明るい光，食事を抜く，ある種の食物が引き金になる場合あり，エストロゲン		
関連する症状	臭覚の前兆，しびれ，四肢の不器用，失語または内臓障害が20～30分続く，その後、激痛，吐き気，嘔吐	吐き気，嘔吐，光恐怖症，音恐怖症，眩暈，自律神経不安定症	前兆より長期間続く神経欠損，永続性・非永続性の双方あり，分散性の場合あり
治療法	血管収縮薬，鎮痛剤，制吐薬，3環系抗うつ薬による予防， β 遮断薬，カルシウム，氷		
その他	カルシウム拮抗薬または3環系抗うつ薬，遺伝性の場合あり，女性優勢型，多くの場合、乗り物酔いしやすい，切断術では治癒しない		

	群発性頭痛	脈管炎	筋収縮（緊張）
部位	眼窩／眼窩後方	局所的または一側	後頭前頭，前頭側頭，または全頭部，頸部
疼痛の種類	耐え難い疼痛，刺痛がある場合あり	拍動痛	鈍痛，拍動痛はなし，筋硬直
頻度	週単位または月単位で毎日，ふつう1日の決まった時間		
持続時間	何分単位から何時間単位		わずかな時間から数時間
時間的要因	多くの場合，睡眠からの覚醒時		休憩中，睡眠中の安静時の場合あり
悪化する要因	飲酒，喫煙	コカイン，狼瘡などの全身性血管炎，アンフェタミン	ストレス，感情的葛藤，うつ症
関連する症状		光恐怖症，局所神経欠損-一過性または永続性	頸部または頭皮の圧迫
治療法	麦角，酸素，メチセルギド，リチウム，テグレトール，ステロイド		マニピュレーション，トリガーポイント療法，理学療法，マッサージ，氷，バイオフィードバック，微量の鎮痛薬，非ステロイド系抗炎症剤，筋弛緩薬，抗うつ薬
その他	患者の90%は男性		血管性の頭痛の特徴がある場合あり-拍動痛，血管緊張性を示す場合あり

	外傷後	線維筋痛	リウマチ性
部位		後頭または後頭側頭，頸部および肩区域	後頭，頸部，上肢帯
疼痛の種類	鈍痛または拍動痛	表在性圧痛	表在性圧痛
頻度	毎日またはほとんど毎日		
持続時間	多くの場合、不規則性混合型拍動痛を伴う持続性の鈍痛	何日単位から何週単位	
時間的要因			睡眠中以外
悪化する要因	頭部外傷または頸部挫傷	ストレス	寒冷，多湿な天候
関連する症状	注意力・集中力減少，躁鬱，記憶障害，眩暈，耳鳴り，過敏症	赤血球沈降速度が正常，疲労，筋肉痛，硬直	微熱，関節リウマチの特徴，赤血球沈降速度の上昇
治療法	マニピュレーション，トリガーポイント療法，理学療法，非ステロイド系抗炎症剤，3環系抗うつ薬	マニピュレーション，トリガーポイント療法，温熱，マッサージ，非ステロイド系抗炎症剤，3環系抗うつ薬	温熱，マッサージ，非ステロイド系抗炎症剤
その他			

	心因性	巨細胞性動脈炎	洞性
部位	「すべての」部位	側頭または頭部の他の部位	鼻区域
疼痛の種類	持続性, 「まさに」痛み, または生々しい言葉で表現される場合あり	穿刺痛, 灼熱痛, または突刺痛, 表在性圧痛	差込痛, または圧痛
頻度	「その間ずっと」	間欠的に数か月にわたって	
持続時間			
時間的要因			日が経つにつれて増加
悪化する要因			感染, 鼻ポリープ, 鼻中隔彎曲
関連する症状	薬物療法に対する反応の欠如, 感情・病識の欠如	卒中症状がみられる場合あり, 顎跛行, 発熱, 体重減少, 寝汗, 一過性視覚喪失, 側頭部圧痛	発熱, 咀嚼時の疼痛
治療法	心理療法, 麻薬は避ける	ステロイド	抗生物質, 外科的排膿
その他	多くの場合、濫用歴あり, アルコール中毒症またはうつ症に関する個人歴または家族歴	年齢60歳以上, 赤血球沈降速度の上昇, 貧血	まれ, 多くの場合、過剰診断

	顎関節 (TMJ)	組織腫瘍	組織動脈瘤
部位		散在性または局所性	
疼痛の種類	拍動痛はなし	漸次性, 漸進性悪化	拍動痛または突然痛, 激痛, 耐え難い疼痛
頻度		毎日	
持続時間			
時間的要因		朝または横になると悪化, 夜に目覚める場合あり	
悪化する要因			
関連する症状	TMJ摩擦音または「カチカチ」歯牙不正咬合, ストレス, 顎の食いしばり癖, 歯ぎしり	嘔吐, 局所性神経欠損, 人格の変化, 平衡失調	複視の場合あり, 頸部強直, 意識レベルの低下
治療法	マニピュレーション, トリガーポイント療法, 微量の鎮痛薬, 非ステロイド系抗炎症剤, 弛緩訓練, バイオフィードバック, 歯科または口腔外科手術	外科または放射線	集中治療, 支持, 脳選択性拮抗薬, 外科手術, 鎮痛薬
その他	頭痛の原因である場合は滅多にない		

	高血圧	偽性脳腫瘍	その他 1)アレルギー 2)二日酔い 3)眼精疲労
部位	後頭, 前頭, または頭頂		1)頭頂またははちまき状 2)片頭痛様 3)前頭
疼痛の種類	全身性, 全頭部, または「はちまき」状分布		
頻度			
持続時間			1)2~3時間
時間的要因	午前4~6時に目覚める場合あり, 日が経つにつれて改善, 横になると悪化	午前中に悪化, 日が経つにつれて改善, 横になると悪化	
悪化する要因	血圧が収縮期200以上, 弛緩期110以上	テトラサイクリン, ステロイド, ビタミンA不足, 過度の肥満	1)季節性アレルギー 2)飲酒 3)眼の使用
関連する症状		視覚障害	1)鼻充血, 涙眼
治療法	抗高血圧剤, 立位	アセタゾールアミド, ステロイド, 連続腰椎穿刺	1)抗ヒスタミン剤, 脱感作 2)水分, 果糖, 微量の鎮痛薬 3)視力矯正
その他			1)食物性アレルギーが頭痛の原因である場合は非常にまれ 2)頭痛の原因である場合はまれ