知っておきたい

学童・生徒の頭痛の知識

著者　藤田光江

筑波学園病院　小児科／東京クリニック小児・思春期頭痛外来

知っておきたい

学童・生徒の頭痛の知識

第1章　片頭痛

子どもにも大人と同じように、原因疾患のない一次性頭痛があります。この代表的なものが片頭痛と緊張型頭痛です。片頭痛は、前兆や嘔吐などを伴うことのある強い頭痛で、学校でも手当てのいる頭痛です。一方、緊張型頭痛は、保健室利用もほとんどない軽い頭痛です。

頭痛を訴えて保健室にくる子は多い

発熱などかぜ症状に頭痛が伴うことは、一般的によく知られています。そのためか、頭痛を訴えて保健室に行くと、まず体温が測られ、平熱であれば、「頭痛があるの？もう少しがまんして授業を続けられないの？」と言われてしまうこともあるようです。頭痛は本人しか分からない自覚症状であり、痛さを表現できる子、がまんして平静を装う子など、表現のしかたも様々で、分かりにくい症状なのです。片頭痛は小学校までは比較的軽い頭痛でも、中学生以降の思春期では成人と同じく、生活支障度の高い頭痛が多くなります。

片頭痛の特徴と診断

片頭痛は強い頭痛発作が、ふつうは月に2～4回くらいで、発作の時は寝込むほどですが、発作がないときは元気に生活ができる病気です。新しい診断基準（国際頭痛分類第3版β版：2013）によると、成人の片頭痛の持続時間が4～72時間のところ、18歳未満では、2時間以上でもよいとされました。痛みは脈打つと表現される拍動性頭痛（拍動性でないこともある）で、18歳未満では、片側でなく両側のことも多いのですが、後頭部でなく通常前頭・側頭部です。歩行や階段昇降などの日常的な動作により増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避けるのも片頭痛の特徴です。診断

には、悪心または嘔吐（あるいはその両方）、光過敏および音過敏のうち１項目を認めることになっています。片頭痛発作時に静かな暗い部屋で寝ていたいのは、光過敏・音過敏があると思われます。

一方、診断基準には含まれていないのですが、片頭痛は家族集積性が強い疾患で、特に母親の片頭痛罹患率が高いことがよく知られています。年少児の頭痛の訴えが分かりにくくても、頭痛もちの家族がいれば片頭痛の予想がたちます。

片頭痛は前兆のないものとあるものに分類されます。頭痛の前に、生あくびや肩こりなどの予兆があることもあります。前兆は、見ようとするところがぼけて、回りが光る閃輝暗点といわれるものが多いのですが、チクチク感などの感覚症状などのこともあります。また、まれですが前兆のみで頭痛が起きないこともあります。

緊張型頭痛は片頭痛に比べ、強い頭痛でないため、生活の支障度は低く、保健室利用や医療機関での受診は少ないです。ただし、後述するように、心理社会的要因が関与した慢性緊張型頭痛は学校生活に支障を来し、難治です。片頭痛と緊張型頭痛の特徴と相違点を表に示しました。

表　片頭痛と緊張型頭痛の相違点（国際頭痛分類第３版β版）

	片頭痛	緊張型頭痛
発作的な頭痛	＋	－
持続時間	4～72時間	30分～7日間*
	18歳未満では2～72時間でもよい	
部位	片側性	両側性
	18歳未満では両側性（前頭・側頭部）が多い	
性質	拍動性	非拍動性**
強さ	中等度～重度	軽度～中等度
日常的動作による悪化	＋	－
悪心（中程度以上）・嘔吐	＋	－
光過敏・音過敏	＋	－***
頭痛の家族歴****	濃厚	希薄

* 慢性緊張型頭痛では絶え間なく続くことがある　** 圧迫感または締め付け感

*** 緊張型頭痛では、光過敏、音過敏のいずれか一つのみ

**** 国際頭痛分類第3版β版にはない

どのくらいの子どもに片頭痛があるか？

各国の文献からの学校基盤の片頭痛有病率は、平均11.3％です。わが国の片頭痛有病率では、一つの地区の中学生で平均4.8％、他の地区の高校生で15.6％とのデータがあります。片頭痛は、3～7歳では女子より男子に多く、7～11歳では男女同じくらい、12歳以上では男子より女子に多いことがわかっています。女子では初経を迎えた後に、片頭痛の有病率が高くなることから、女性ホルモンの関与が考えられます。

片頭痛の対処法と治療

1. 非薬物治療

小児の片頭痛では薬物治療の前に非薬物治療が勧められます。すなわち、明らかな誘因を避けること、十分な睡眠や規則正しい食事など生活様式の調整が必要です。誘因として、チョコレートやチーズなどの食物、強い日差し、低気圧、人込みなどがあります。女子では、月経に関連した片頭痛もあります。睡眠過多より睡眠不足が頭痛の誘因となることが多いため、特に夜型の中高校生では、まず概日リズムを整えることが予防につながります。強い日差しが誘因となる場合は、屋外でのサングラスの使用を学校にお願いすることもあります。また、教室の窓側の席を廊下側に移動したことにより、片頭痛発作が減少した生徒もいます。

2. 薬物治療

生活に支障がある強い片頭痛には、非薬物治療に加えて、薬物治療が必要です。この場合、頭痛発作に対する急性期治療とあらかじめ頭痛発作が起きないように毎日薬を使用する予防治療があります。

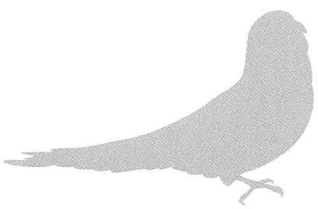
急性期治療の目標は、早期の通常生活への復帰と再発がないことで、頭痛発作時は、十分量の薬をできるだけ早く使用する必要があります。このため、学校に1回分を持参し、頭痛時の対応をあらかじめ教師と養護教諭に頼んでおくことになります。補助的処置として、静かな暗い部屋での休息が勧められます。薬が効き始めるのは内服30分からで、その後眠ると軽くなることも多いため、1時間ルールにかかわらず、保健室での休息が勧められます。最も頭痛が強いときには、動くのが辛いので、帰宅させるタイミングにも配慮が必要です。

急性期治療薬は、あらゆる年齢で解熱鎮痛薬のイブプロフェンとアセトアミノフェンです。片頭痛特効薬のトリプタンは中学生以上では、これらの薬が無効のとき使用可能ですが、医師による正しい片頭痛の診断の上での処方が必要となります。市販薬は小児には勧められません。理由として、ほとんどが本来の薬の成分以外に、カフェインなどが加わった合剤であること、箱で買うため薬の乱用によって頭痛が悪化することがあるためです。

予防薬は、急性期治療薬使用が月6～10日を超える場合に考慮します。また、片頭痛発作時に毎回嘔吐を伴うなど、回数が少

なくても生活の支障度が高い場合は必要となります。予防治療は効果がでるまで、数か月を要することが多いので、修学旅行や合宿のときも続けて使用するよう学校側の理解も得ておくようにします。予防薬としては、抗うつ薬のアミトリプチリン、カルシウム拮抗薬のロメリジン、抗てんかん薬のバルプロ酸などがありますが、いずれも頭痛を専門とする医師のもとで、頭痛ダイアリーなどで評価しながら、慎重に使用されるべき薬です。

片頭痛はもちろん発熱はないので、保健室では微熱の子より理解されないという声も聞きます。片頭痛という辛い病気を理解し、学校での適切な対応が望まれます。



第２章　難治な慢性連日性頭痛

学校生活に支障を来す慢性連日性頭痛

学校生活に支障のある頭痛は、片頭痛の他に、慢性連日性頭痛（chronic daily headache: CDH）があります。CDH は、１日４時間以上の頭痛が、月 15 日以上、３か月を超えて続く頭痛で、不登校につながる可能性があります。頭痛で登校できないと子どもが訴えるため、何とか治そうと、保護者が頭痛専門機関を熱心に受診するのも、この CDH です。 もともと片頭痛を経験している子に、思春期になって何らかのストレスがかかり、頭痛が慢性化しているのをよく経験します。この CDH は、心理社会的要因が関与し、薬物治療に抵抗し難治です（**図１**）（**図２**）。

慢性連日性頭痛（CDH）はどのくらいあるか

人口統計を基盤とした調査では、５～12 歳で 1.68％、12 ～ 14 歳で 1.5％、12 ～ 17 歳で 3.5％に CDH がみられ，前思春期および思春期とも男児より女児が２～３倍頻度が高いといわれています。筆者の小児頭痛専門外来の集計では、CDH は一次性頭痛の女児の 27％、男児の 20％で、男女とも 12 ～ 14 歳の中学生に多くみられました。経過中の国際頭痛分類第２版による最終診断は、片頭痛 21％、慢性緊張型頭痛 24％、両者の共存が 55％と慢性緊張型頭痛が高率でした。

慢性化のリスク要因を知ることが大切

小学校低学年から月２～４回くらい片頭痛を経験している子で、ある時点から強い頭痛が月 15 日以上起きるようになり、生活に支障を来していることがあります。慢性化の要因には、患児の性格特性、学業の問題、学校や家庭における人間関係の葛藤があげられます。学業の問題では、小学校高学年から塾通いをし、中学受験をして入学後、同じレベルの子の中では試験の成績がふるわず、１学期後半から頭痛で登校できなくなるケースがあります。また、真面目で反抗期のないいわゆるよい子が、小学校より厳しい中学で、教師や級友との関係をうまく築けないことから、環境に適応できず強い頭痛を連日訴え、不登校に陥る例もあります。家庭の問題では、家族の不仲、保護者の過干渉が原因のことがあります。通院経過中に判明することは、急に強いストレスがかかった時、あるいは長い間のストレスが何かをきっかけに表面化して、頭痛が慢性化することです。

心に問題がある頭痛の見分けかた

頭痛は、自覚症状のため客観的なデータで痛みを評価するのは難しいのですが、保健室を利用する回数である程度推測ができます。片頭痛は発作性頭痛で、頭痛がない時はふつうかむしろ活発に生活ができてい

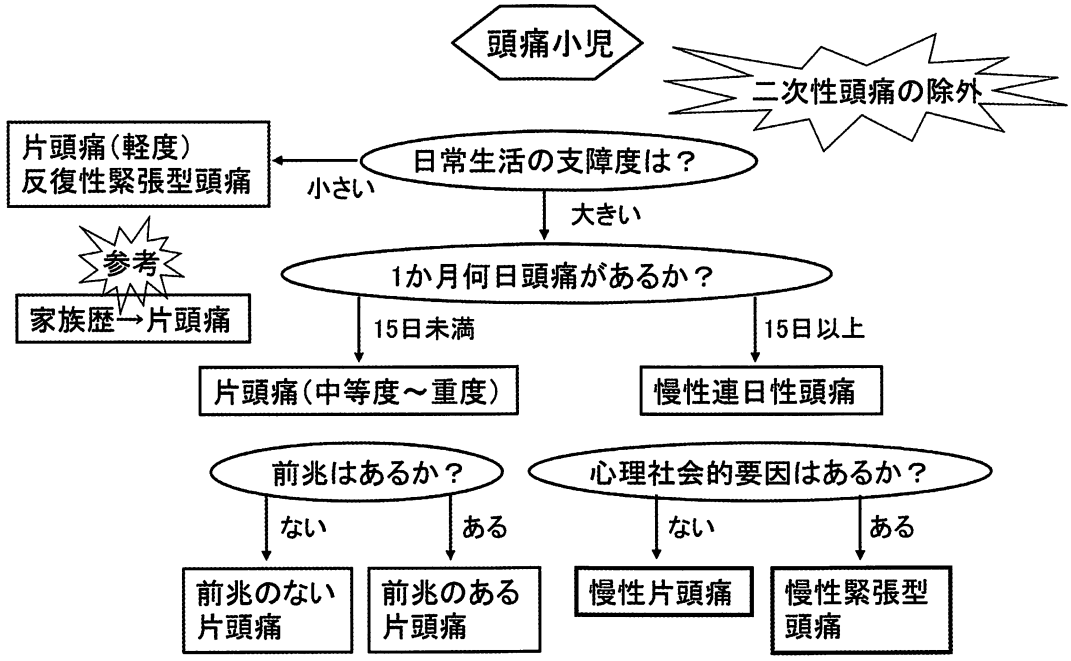


図1　小児一次性頭痛の簡易診断アルゴリズム

ます。登校したものの、頭痛を訴え、保健室を頻繁に訪れる場合、心理社会的要因が関与している可能性があります。

心理社会的要因関与の頭痛への対応

まず、本人の頭痛をそのまま受け入れることで、学校スタッフへの信頼を獲得します。「仮病じゃないの」という態度をとると、子どもは心を閉ざしてしまいます。「何か問題があるの」という質問は初期には避けた方がよいでしょう。 むしろ、本人が言い出すまで待つ気持ちが大切です。話を聞きながら、それとなく本人の表情、行動を観察します。痛みによる辛そうな表情は、片頭痛発作時を除くと、転換性障害による頭痛が考えられます。また、無表情、涙もろいなどは小児でも抑うつ状態にあることを疑わせます。

子どもをひとつの人格として対応し、治療者あるいは学校スタッフが理解者であり、サポーターの１人であることが分かると、子どもは必ず心を開いてくれます。話しているうちに、本人自身が問題点に気付き、解決策を模索し、自分作りをしていくことで、不思議と難治な頭痛は軽快していきます。

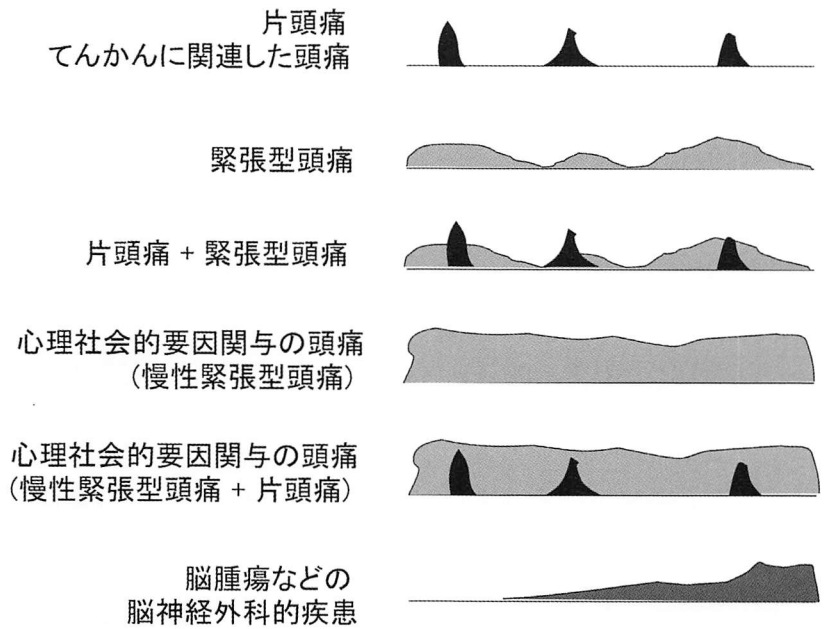


図2　小児の頭痛の起こり方と違い

どんな場合、医療機関での受診を勧めるか

頭痛は、何か重要な病気が隠れていないか心配になる症状の一つです。このため、頻繁に保健室を訪れる生徒に対しては、一度は医療機関での受診を勧めた方がよいでしょう。かかりつけ医に相談し、それから適当な医療機関に紹介してもらうのがよいと思います。片頭痛の診断で予防薬を使用しているのに頭痛が続いている場合、心理社会的要因が関与し、慢性緊張型頭痛が主な頭痛である場合がほとんどです。簡単に病院を変えることはお勧めできませんが、症状が改善しない時には、セカンドオピニオンとしての受診は勧めてよいと思います。

精神疾患の共存があると思われる場合

筆者の不登校に関連したCDHの検討では、心理社会的要因をもつものは、CDH女児の61%、CDH男児の72%で、女児の50%、男児の67%は不登校を伴っていました。不登校児すべてに、精神疾患（適応障害、不安障害、転換性障害）が認められましたが、不登校のないCDHでは20%に精神疾患が認められるのみでした。思春期は、精神疾患の発症も増加する時期で、CDHをもつ生徒については注意深く見守る必要があります。心配な場合は、小中学生でしたら子どもの心の外来、高校生でしたら心療内科や精神科を受診するよう勧めるとよいでしょう。

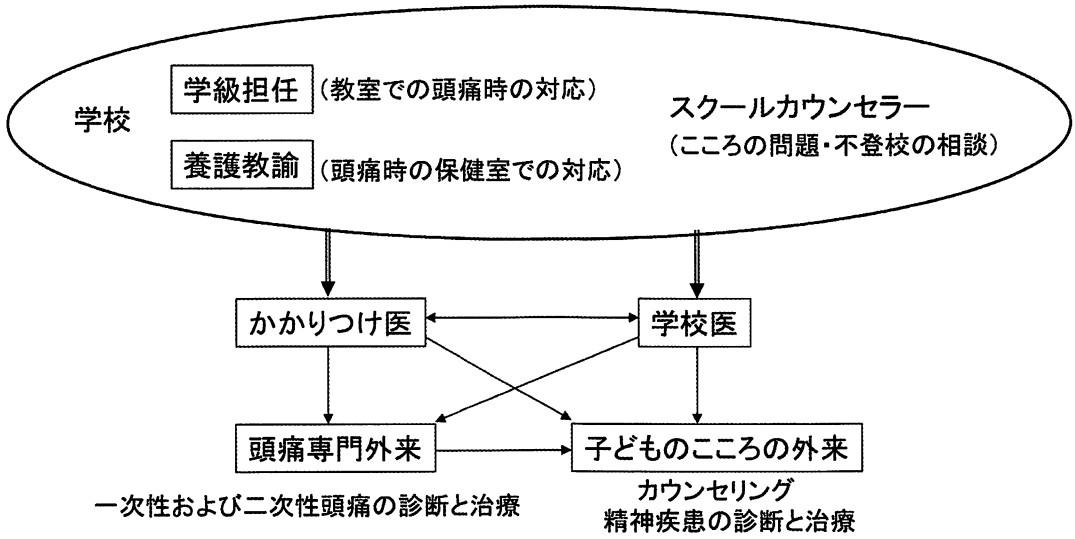


図3　児童生徒の頭痛診療におけるの連携

養護教諭が使用薬剤についての相談を受ける場合があると思います。たとえば、「使用薬剤で眠気があり朝起きられない」などです。抗うつ薬など急に中止するのが危険な場合もあり、薬を中止するという助言は避けなければなりません。必ず、処方医に連絡し相談するよう勧めます。朝起きられないのは、実際は薬の副作用というより、起立性調節障害や不安障害など、本人の病気による場合が多いのです。

スクールカウンセラーによるカウンセリング

保健室では、風邪症状の子の対応など忙しく、実際には慢性頭痛の子とじっくり話しをする時間が取れないと思います。このため、非常勤のスクールカウンセラーに、協力をお願いするとよいでしょう。カウンセリングを通じて、患児が心の葛藤を言語化できる頃から頭痛は軽減し始め、できることが増えくるのをよく経験します。児童生徒の頭痛診療における連携を**図3**に示しました。

一方、不登校などは保護者にとって、子育ての根本が揺らぐ大事件であり、心の動揺を来していることが多く、子どもを治療するためには、保護者を支えることが必須です。このため、今までの子育てを責めず、今後どうすべきかを一緒に考えるよき協力者として保護者を巻き込んでいくことが重要です。保護者が落ち着くと子どもは確実に安定していきます。

心の問題の絡む頭痛は難治ですが、子どもの心の葛藤を解きほぐし、気持ちを言語化するための手助けが、治療医はもとより学校スタッフに課せられています。思春期の子どもを健全に育てるため、頭痛診療の知識の共有が重要と考えます。

References

1）　間中信也：日本頭痛協会
Headache Clinical Science 4（1）：40 − 43,2013

2）　日本頭痛協会（http://www.zutsuu-kyoukai.jp/）

3）　藤田光江：知っておきたい学童・生徒の頭痛の知識.
一般社団法人日本頭痛協会 p1-8,2013

一般社団法人日本頭痛協会（代表理事：間中信也）では、小どもの頭痛は怠けと誤解されがちな現状を是正するために、学校向けの頭痛啓発パンフレットを関係各位のご協力のもとに作成しました。執筆者は小児頭痛の権威の藤田光江先生です。このパンフレットが養護教諭、先生方の頭痛に対する理解を深め、ひいては頭痛になやむ学童・生徒さんやご家族の助けになることを祈念しております。

一般社団法人日本頭痛協会　代表理事：間中信也

第1版第1刷　2013年2月2日

第1版第2刷　2014年11月10日

著　者　藤　田　光　江

発行者　一般社団法人日本頭痛協会
代表理事　間　中　信　也

頒　価　300円＋税

© 一般社団法人日本頭痛協会　　不許複製・転載

日本頭痛協会

Japan Headache Association

Since 2012