

小児慢性反復性頭痛の臨床的分類の検討

関 秀俊 津田 朗子 木村留美子 小泉 晶一*

KEY WORDS

migraine, tension-type headache, orthostatic dysregulation, recurrent headache, psychosomatic disease

はじめに

小児科外来や学校の保健室では、反復する頭痛・腹痛や全身倦怠などの不定愁訴で訪れる子どもが少なくない。頭痛が反復する場合、脳腫瘍などの頭蓋内病変の存在を心配し脳神経外科を受診する場合もあるが、ほとんどの小児の慢性反復性頭痛は非器質性で慢性機能的頭痛といわれ、片頭痛、緊張性頭痛、群発性頭痛、神経痛などがある。わが国の小児の頭痛の研究は欧米に比べ少なく、一般的に関心が薄い。現在のところ小児の頭痛の国際的な診断基準や分類が確立していないため、1988年発表された国際頭痛学会（IHS）による分類・診断基準¹⁾が小児の診断に試みられてきている。しかし、IHSの分類には最初から小児が考慮されておらず、現在改良されつつあるが適用が困難で実用までに至っていない。これは頭痛自体が曖昧な自覚症状の訴えであり、また小児では他覚的所見がとりにくく、成人の頭痛に比べ小児の頭痛の的確な診断が困難なためと考えられる。このように外来診療において頭痛診断・分類は不明確で、特に曖昧な訴えの場合診察者により一致しないことも少なくない。今回小児科外来受診患児において、非器質性の慢性反復性頭痛の臨床的分類を試み、さらに合併症状、心理社会的背景因子、登校状況等の背景要因を検討した。

対象と方法

対象は、1989年1月から1998年12月までの10年間に慢性または反復する頭痛を主訴として金沢大学医学部附属病院小児科外来を受診し、器質的疾患が除外され、慢性反復性頭痛と診断された15歳以下の小児である。調査方法は、外来受診病歴記録から診断名、家族歴、既往歴、現病歴、疼痛の性状、身体所

見、検査成績、付随する身体疾患や症状、心理社会的背景因子、登校状況等を調査した。

片頭痛と緊張型頭痛の診断は、IHSによる頭痛診断基準と分類を参考にしたが¹⁾、片頭痛の持続時間は1時間以上とした²⁾。心因性頭痛はAd Hoc委員会の頭痛分類では独立した項目であったが、IHSの分類では緊張型頭痛の下分類に含まれることになっている。しかし、小児では頭痛の正確な性状の把握が困難であり、明確に緊張型頭痛に分類できない場合でも、頭痛の症状の出現や症状の変化に明らかな心理的ストレスや感情的葛藤が深く関与しているものを緊張型頭痛とは別にストレスの伴う頭痛として分類した³⁾。さらに、片頭痛や緊張型頭痛の診断基準を満たさない反復性の軽度頭痛で、起立性調節障害（OD）の診断基準を満たし、小症状としての頭痛が主訴となっていると考えられるものをODに伴う頭痛と分類した。

結 果

1. 対象患児の年齢分布

慢性反復性頭痛患児は総数138名（男児63名、女児75名）で全初診患者の1.08%であった。片頭痛33名（23.9%）、緊張型頭痛18名（13.0%）、ODに伴う頭痛54名（39.1%）、ストレスに伴う頭痛22名（15.9%）、分類不能11名（8.0%）で、片頭痛では女児（60.6%）が多いがその他は同数であった（図1）。ODに伴う頭痛では9歳以降急激に増加し、緊張型頭痛は中学生に集中してみられた。片頭痛は5歳からみられ小学高学年から中学生に多く分布し、ストレスに伴う頭痛は小学入学以降にみられた（図2）。

2. 頭痛の特徴と合併症状

小児の片頭痛は成人に比べ一般的に軽度であり、

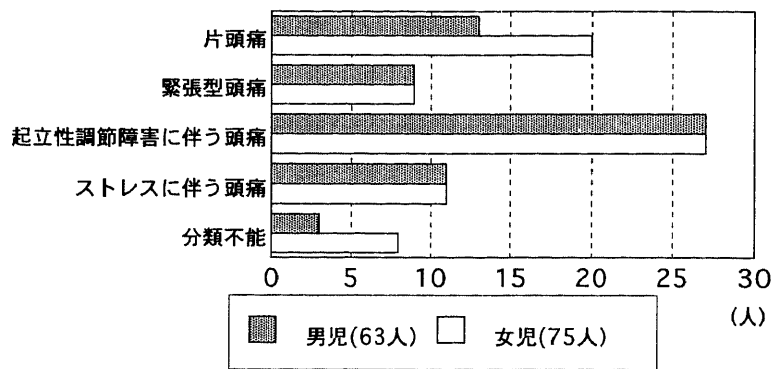


図1 慢性反復性頭痛の分類

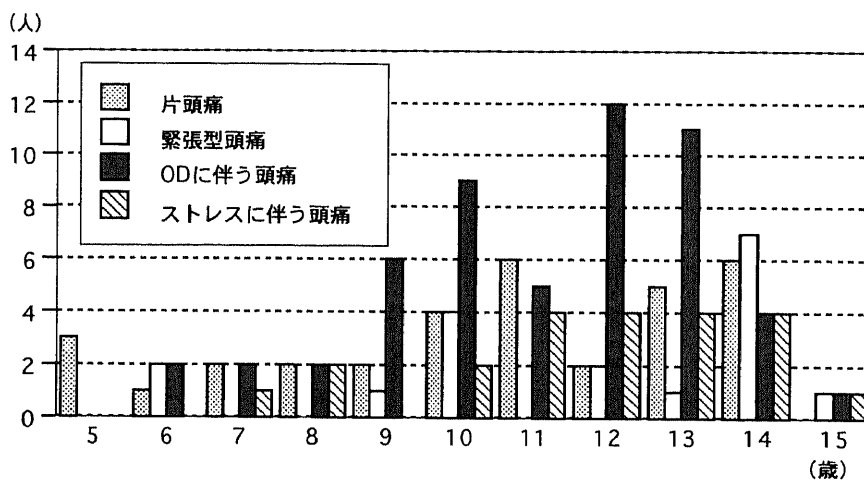


図2 慢性反復性頭痛の年齢分布

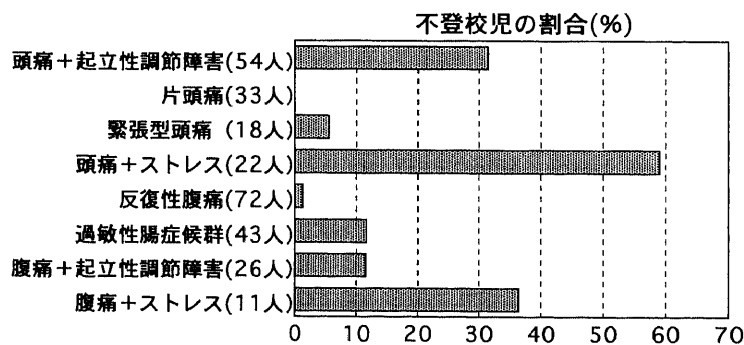


図3 慢性反復性頭痛・腹痛における不登校

痛みの部位もはっきりしない場合が多い。今回の調査でも拍動性疼痛の部位は、片側性10名、前頭部8名、頭頂部5名、後頭部3名、両側性4名、不明3名で、持続時間はほとんどが1時間程度であった。また視野異常などの前兆を伴うものは2名のみであった。緊張型頭痛は、後頭部や両側側頭部の非拍動性の中等度から軽度の頭頸部筋群の異常を伴う筋収縮

性頭痛であった。ODに伴う頭痛は、程度は軽く、疼痛部位もはっきりしないことが多く、起床時より嘔気や腹痛を合併し、午後に軽快する。随伴症状には反復性腹痛や過敏性腸症候群が多い。ストレスに伴う頭痛は、緊張型類似の痛みを訴えるが、部位や程度が不定でまた不明な場合が多い。合併症状も心身症類縁疾患が多い(表1)。

表1 合併症状と検査項目

	合併症状	検査項目			
		Xp	EEG	CT	MRI
片頭痛 (33名)	OD(11), アレルギー性鼻炎 (4), 反復性口内炎 (2), 過換気症候群 (1), 反復性腹痛 (1), 夜驚症 (1)	15	16	11	1
緊張型頭痛 (18名)	OD(11), アレルギー性鼻炎 (4), 反復性口内炎 (2), 過換気症候群 (1), 反復性腹痛 (1), 夜驚症 (1) 自家中毒 (1)	7	3	7	1
ODに伴う頭痛 (54名)	OD(54), 反復性腹痛 (6), アレルギー性鼻炎 (3), 不眠症 (2), 過敏性腸症候群 (1), チック (1), 肥満 (1)	11	5	9	3
ストレスに伴う頭痛 (22名)	OD(8), 過換気症候群 (2), 食思不振症 (2), 不眠症 (2), 転換性障害 (1), チック (1), 抑うつ (1), 対人不適応 (1), 反復性腹痛 (1)	7	2	2	0
分類不能 (11名)	過敏性腸症候群 (1), 夜驚症 (1)	5	2	4	0

表2 家族歴および社会心理的背景

	片頭痛	緊張型頭痛	ODに伴う頭痛	ストレスに伴う頭痛
親に反復性頭痛	10	1	6	1
家族に精神疾患	0	1	1	3
両親の離婚	0	1	1	2
家庭内暴力	0	0	0	2
家族の死亡	0	0	0	2
不登校	0	1	17	13
転校	0	0	3	2
いじめ	0	0	1	1
学業	0	0	0	2

(人)

慢性反復性頭痛では、頭蓋内器質的疾患特に脳腫瘍を除外するため頭部CTスキャンの検査が多くされる。また癲癇性頭痛や片頭痛の診断のために脳波検査も施行される。今回の調査では単純Xp検査やCT検査では全例異常なく、脳波検査では2例に異常所見がみられたが特異的なものではなかった(表1)。

3. 家族歴と心理社会的背景

片頭痛では、両親に現在も慢性または反復する頭痛が10名(30%)にみられ、他の頭痛の場合より多い。ストレスに伴う頭痛では、家族の精神疾患(分裂病, うつ病, 神経症)や、両親の離婚, 家族内暴力(父親, 兄), 肉親の急死, さらに学校関連ストレス(いじめ, 転校, 学業不振)がみられた(表2)。不登校はODに伴う頭痛で31.5%, ストレスにともなう頭痛で59.1%みられたが、片頭痛で1例もなかった。また、緊張型頭痛, 反復性腹痛, ODに伴う腹痛, 過敏性腸症候群での不登校は少なく、ストレスに伴う腹痛では36.4%であった(図3)。

考 察

成人の頭痛の分類はIHSによる分類や診断基準が一般化され臨床的にも有用と評価されているが¹⁾, 小児についてはこれまで明確な分類や診断基準が確立されていない。小児では原因疾病の種類や頻度が成人とはかなり異なるため、IHS分類のそのままの適用は不適切で実用的ではないと考えられている⁴⁾。今回はIHSの分類を参考にし、本邦で頻度も多く一般的概念として受け入れられている自律神経失調症に分類されるODも考慮し、片頭痛, 緊張型頭痛, ODに伴う頭痛, それに心理的要因が深く関与したストレスに伴う頭痛の4群に分類した⁵⁾。

片頭痛の頻度は、これまで欧米では2~6%とされてきたが、日本では15歳以上の調査では片頭痛が8.2%で、15~19歳では男2%, 女11.5%と報告されている⁶⁾。しかし、15歳以下の片頭痛の診断は困難で実態も不明である⁷⁾。今回の調査では片頭痛の割合は慢性反復性頭痛の24%で女兒が多かった。しかし片頭痛の持続時間はIHS診断基準の2時間より短かく、また部位も片側性の例は30%で他は中央又

は両側性であるなど、IHS 診断基準適用には問題点が残されていた。小児では頭痛の質を決めるのが困難であり、Winner らは IHS 診断基準の持続時間を 1～48 時間に修正し、診断率が 66% から 93% になったと報告している²⁾。このように小児期の片頭痛の診断基準は不明瞭な点もあり、本邦では欧米より頻度が低いとされている。近年成人で片頭痛と緊張性頭痛の診断基準を満たす chronic daily headache が欧米で注目されているが⁸⁾、その多くは小児期の片頭痛で始まり、鎮痛剤が過剰使用され慢性化したものであり、小児期の慢性頭痛に対する対応がますます重要になる。

典型的な緊張型頭痛は小児期では比較的まれと考えられているが、心理的要因が関与した頭痛や OD の小症状としての頭痛などが含まれる場合がある⁵⁾。しかし、自律神経失調や OD の症状としての頭痛は、頭痛の頻度や性状の表現が個人によりさまざまであり現実的には分類が困難であり、また IHS 診断基準では全く考慮されていない。したがって今回のように頭痛以外の症状や治療方針も考慮して OD に伴う頭痛に分類することも有用と考えられる。OD に伴う頭痛は頻度は 40% と最も多く、小学中学年から増加し、他の不定愁訴を合併し不登校も 32% と OD を伴う腹痛の場合に比較しても多い。

心理的原因による頭痛は、すべて IHS 分類では緊張型頭痛に含められているが、今回は痛みの性状が一致しない例でも心理的要因が疼痛に深く関与しているものをストレスに伴う頭痛に分類した。しかし、すべての頭痛は、心理的要因が痛み知覚の閾値に影響し、心理的要因が頭痛の誘因になるなどなんらかの心理的要因が関与しているため診断は慎重にすべきである³⁾。心因性頭痛の特徴は、発症の時期、部位と持続時間が明らかでないことが多く、持続的、慢性的で両側性に症状が出現しやすい。また他の心身症類縁症状を合併していた。心理社会的要因には家庭内ストレスや学校関連ストレスが関与しており、不登校も 60% にみられた。

小児の日常的な曖昧な頭痛は増加傾向にあるが、病態、発症機序、確定診断、頻度や合併症状は不明な点が多い。IHS 診断基準による診断が困難である

のは、小児を含むよう構成されておらず、また鑑別診断でも発達の側面が考慮されていないためである。また継続的研究が少なく、反復性頭痛に関連する要因の概念モデルがないことも大きな理由と考えられている⁴⁾。今回の日常的な慢性反復性頭痛の 4 群への分類は病態と原因による分類が一部重なる欠点はあるが、臨床的に適用が容易で、また日常生活指導などの治療計画を立てる上でも有用と考えられた。今後早期の薬物治療あるいは心理的治療や生活指導が可能になるような頭痛の病態も十分考慮した臨床的分類の確立が望まれる。

まとめ

小児の慢性反復性頭痛の 138 例は、片頭痛 23.9%、緊張型頭痛 13%、OD に伴う頭痛 39.1%、ストレスに伴う頭痛 15.9%、分類不能 8% に分類された。片頭痛で女兒が 60% を占めたが他はほぼ同数であった。OD やストレスに伴う頭痛では、他に心身症や不定愁訴の症状を伴い不登校の合併の比率が多い。早期に慢性反復性頭痛を診断し、病態に応じた薬物治療、心理的治療、生活指導などの対処が必要である。

文 献

- 1) Headache Classification Committee of the International Headache Society : Classification and diagnostic criteria for headache disorder, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 8 : 1-96, 1988
- 2) Winner DO et al. : Multicenter prospective evaluation of proposed pediatric migraine revisions to the IHS criteria. *Headache* 37 : 545-548, 1997
- 3) Carlsson J et al. : Psychosocial functioning in schoolchildren with recurrent headaches. *Headache* 36 : 77-82, 1996
- 4) Lipton RB : Diagnosis and epidemiology of pediatric migraine. *Curr Opin Neurol* 10 : 231-236, 1997
- 5) 東山ふき子 他 : 小児おける慢性反復性頭痛の実態 - 評価ならびに治療的介入の実際 -, *日児誌*, 104 : 1184-1191, 2000
- 6) Sakai F et al. : Prevalence of migraine in Japan ; a nationwide survey. *Cephalalgia* 17 : 15-22, 1997
- 7) 藤田光江 他 : 小児慢性反復性頭痛の研究 : 国際頭痛学会による頭痛分類の小児への適用と小児期の頭痛について, *日児誌*, 97 ; 73-82, 1993
- 8) Holden EW et al. : Chronic daily headache in children and adolescents. *Headache* 34 : 508-514, 1994

A clinical classification of chronic recurrent headache in children

Hidetoshi Seki, Akiko Tsuda, Rumiko Kimura, Shoichi Koizumi