

## 症例要約 記載例

掲載にあたり、個人情報保護のために ID、年齢、性別、病歴の年月日は秘匿してありますが、受験の際に提出する症例要約には事実を記載してください

提出 No. 6 専門分野名 神経内科 病院名 獨協医科大学病院  
患者 ID: (初診日) 年 月 日  
患者年齢 〇〇 歳 性別 △ (診断確定日) 年 月 日  
受持期間 自 年 月 日  
至 年 月 日

転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)  
フォローアップ: 外来にて 他医へ依頼 転院

確定診断名(主病名および副病名)

#1. Migraine without aura (ICHD-3 beta code 1.1)

【主訴】右側の拍動性頭痛 【既往歴】特記事項なし 【家族歴】妹に頭痛あり 【生活歴】喫煙・飲酒なし。  
【現病歴】高校生時より年に数回の頭痛が出現するようになった。6年前より月に1,2回の頭痛となり、市販薬(イブプロフェン)で対応していた。X年Y月Z日より頭痛・嘔吐が出現し、翌日に当院当科を受診した。  
【主な入院時現症・検査所見】一般学的・神経学的所見: 明らかな異常なし。身長156cm, 体重53kg。  
脈拍62/分・整。血圧103/64mmHg。体温36.2°C。頭痛時の症状: 視覚・感覚前兆なし。頭痛の持続は4時間以上右側側頭部に拍動性の頭痛。肩こりなし。アロディニアなし。体動により頭痛は増悪し、ひどい時は寝込んでしまう。日常生活への支障もあり。頭痛は平日より休日に多い。悪心・嘔吐あり。光・音過敏あり。また香水での臭い過敏あり。味覚異常なし。月経との関連はみられない。  
血液検査: 異常なし。頭部MRI/MR angiography 異常なし。  
脳波: 背景活動 後頭優位11Hz, てんかん波や徐波異常はなし。

入院時(初診時)プロブレムリスト

#1. Migraine without aura (ICHD-3 beta code 1.1)

【経過】#1. リザトリプタン10mgを処方したところ、頭痛の改善がみられた。休日に頭痛発作が多く、休日は平日よりも約2時間睡眠時間が長いことから、平日の睡眠不足の存在が考えられた。睡眠時間を一定にするように指導した。また、人混みを避け、光過敏に対してサングラスの着用を指導した。  
【退院時(確定診断時)の主な処方】① リザトリプタン10mg 頭痛時頓用  
【考察】本症例は高校生時発症の前兆を伴わない片頭痛であった。前兆を伴う片頭痛では脳局所の神経細胞に脱分極が生じ広がっていく、大脳皮質拡張性抑制(cortical spreading depression)と視覚性前兆との関連がfunctional MRIにて報告されている(Hadjikhani N, et al, Proc Natl Acad Sci USA 2001; 98:4687-4692)。一方、前兆を伴わない片頭痛では、GSDの関与は明らかではないが、脳幹の血流変化に続く痛みによる二次的な皮質血流の変化が生じる可能性が考えられている。本例は若年発症であり、頭痛の性状は片頭痛に合致し、二次性頭痛も否定的であったことから、典型的な前兆を伴わない片頭痛と診断した。若年発症の二次性頭痛の鑑別としてもやもや病、脳動静脈奇形、脳静脈血栓症やてんかんなどは重要である。片頭痛の病態には一酸化窒素、calcitonin gene-related peptide (CGRP)、セロトニン(5-HT)の関与が考えられており、急性期治療として5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬であるトリプタン製剤が有効である。しかし、発作時の内服連用により、薬剤の使用過多による頭痛へ移行する場があり、早期診断・治療や患者教育は重要である。本症例ではトリプタン製剤の内服により頭痛の改善が得られた。睡眠不足または睡眠過多は片頭痛発作の誘発とも関連がみられ、本症例では平日の睡眠不足が頭痛を増悪させていた可能性があり(Jennum P and Jensen R, Sleep Med Rev 2002; 6:471-479)、睡眠衛生指導も同時に施行した。頭痛と睡眠は密接に関連しており、睡眠状態の問診も重要であると考えられた。

記載者: 病院名・所属科・役職・氏名

獨協医科大学病院 神経内科 講師 鈴木 圭輔 ㊞

現病院教育責任者または頭痛専門医: 病院名・所属科・役職・氏名

獨協医科大学病院 神経内科 教授 平田 幸一 ㊞