



東京医科歯科大学 医師会報

No.10



2000

東京医科歯科大学医師会

東京医科歯科大学医師会
講演会

“このような治療をしています”

—先端医療の現場—

(Ⅰ) 頭痛の話

—怖い頭痛と恐くない頭痛—

脳神経外科教授 大野 喜久郎

(Ⅱ) 耳・鼻・のどで知っててためになる話

耳鼻咽喉科教授 喜多村 健

(Ⅲ) 鼻、口腔、のどのがん

—大切なのは予防と早期発見—

頭頸部外科教授 岸本 誠司

■日 時 平成12年6月24日(土) 午後1時から3時00分

■場 所 東京医科歯科大学医学部附属病院
B棟5階 症例検討室
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5270

■会場費 無料

■主 催 東京医科歯科大学医師会

■後 援 東京都医師会／小石川医師会／文京区医師会

●東京医科歯科大学医師会事務局

東京医科歯科大学医学部胸部外科医局

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5270 FAX 03-5803-0141



頭痛の話 — 怖い頭痛と恐くない頭痛 —

大野 喜久郎

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科神経外科学

生まれてこの方頭痛を経験したことはないという人はいないでしょう。誰でも程度の差こそあれ、頭痛の経験はあるものです。たとえば、熱が出たときや二日酔いの朝にズキンズキンする頭痛がしたことがあるはず。このような時以外にはあまり頭痛を感じない人もいれば、世に頭痛持ちと自他共に認める人がいることも事実です。また、この頭痛という言葉は、日常生活において「頭痛のタネ」あるいは「その問題は頭がいたい」というように悩みと関係して使われることが多く、やはり日常的な腹痛が、「片腹いたい」というように人をバカにした状況を表現するのと対照的にかなり深刻な表現となっています。それほど、頭痛は肉体的かつ精神的に人間の存在と関わっているともいえます。また、不思議なことに、脳は身体および心の痛みを感じる中枢ですが、脳自体の痛みは感じません。痛みを伝える神経を通してのみ感じるのです。

さて、それでは、命に関わる頭痛と本人には不快であっても命には関わらない頭痛にはどのようなものがあるのでしょうか。一般的に、恐くない頭痛の主なものには、すでに述べた発熱時や二日酔いの頭痛、血圧上昇によるもの、片頭痛、筋収縮性頭痛などがあり、頭痛が心配になって外来を受診する患者さんの多くはこちらの方です。一方、怖い頭痛には、頭の中の原因（表1）によるものが多く、脳卒中（特にくも膜下出血）によるもの、脳腫瘍によるもの、外傷後の頭蓋内血腫によるもの、髄膜炎に代表される頭蓋内感染症によるものなどがあります（図1）。また、副鼻腔や頭蓋底の腫瘍あるいは緑内障のような頭の中以外の原因でもひどい頭痛や嘔気がしばしば起こり、放置すると失明したり命に関わることがあります。

しかし、ことはそう単純にはいきません。というのは、症状が恐くない頭痛のように見えて、実は命に関わるものが見逃されてしまうことがあるからです。たとえば、一口に片頭痛といってもいろいろな病因により同じような片頭痛の症状が起こり、きわ

めて危険なものまで一緒にしてしまう恐れがあるのです。つまり、病気の種類によって、危険な頭痛そうでない頭痛ということは簡単ですが、実際の場合には、病気の診断がついていないのですから、どちらであるのか判断することは容易ではありません。しかし、どのような病気で放置できない頭痛が起こるのかという知識を持つことが、危険な頭痛を見きわめる上である程度役に立にたちます。そして個々の例では、頭痛の起こり方、その程度、頭痛の既往歴、薬の服用歴、その他の症状などについて知ることが重要です。これでおおよその見当がつきます。今回は、よく見られる頭痛の種類、頭の中の病気がどのような頭痛を起こすのか、そしてその頭痛がどうして起こるのか、さらに危険な頭痛の見分け方などについてお話したいと思います。

表1. 頭の中に病気が起こったときの主な症状

- 1) 頭痛
- 2) 意識障害
- 3) 脳神経（目や耳など顔の部分）の症状
- 4) 麻痺やしびれなど手足の症状
- 5) てんかん発作

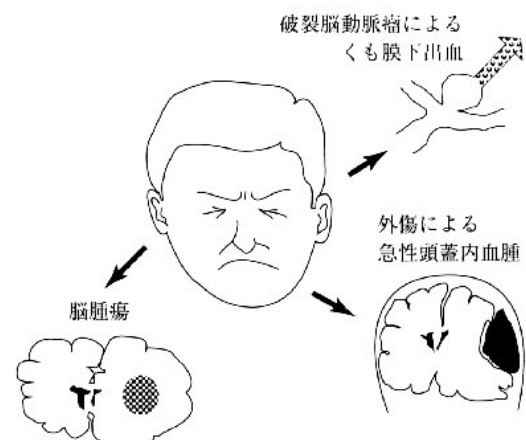


図1. 怖い頭痛の主な原因

耳・鼻・のどで知っててためになる話

喜多村 健

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科耳鼻咽喉科

耳・鼻・のどの病気には、古くから知られているものから、最近になって増えてきたものまで様々です。一方、耳・鼻・のどは、多くのひとが病気にかかりやすいところですから、どんな種類の病気があるか、新しい治療、予防としてどんなものがあるか知っておく必要があります。今回の講演では、代表的な耳・鼻・のどの病気について紹介します。

1. 急性中耳炎

風邪の後に急に耳が痛くなったら急性中耳炎にかかった可能性があります。細菌が、鼻の奥から耳管を経由して鼓室（中耳腔）に到達して、鼓室（中耳腔）が化膿する病気です。以前は、重い合併症をおこす

こともありました。現在は抗生物質の服用で比較的はやく直すことが出来ます。

2. 滲出性中耳炎

急性中耳炎の後におきることが多い中耳炎です。ただし痛みはありません。おとなでは、耳閉塞感、難聴、耳鳴がありますので、耳がおかしいとすぐ自分でわかります。しかし、子供では自分で「耳が遠い」とは言いませんので、なかなか診断ができない場合があります。しかも、小学校入学前の子供に多いので、周囲のひとが、「テレビの音量を大きくする、呼んでも返事をしない」といったことで気がつく必要があります。聴覚は図1のようにことばの鎖のな

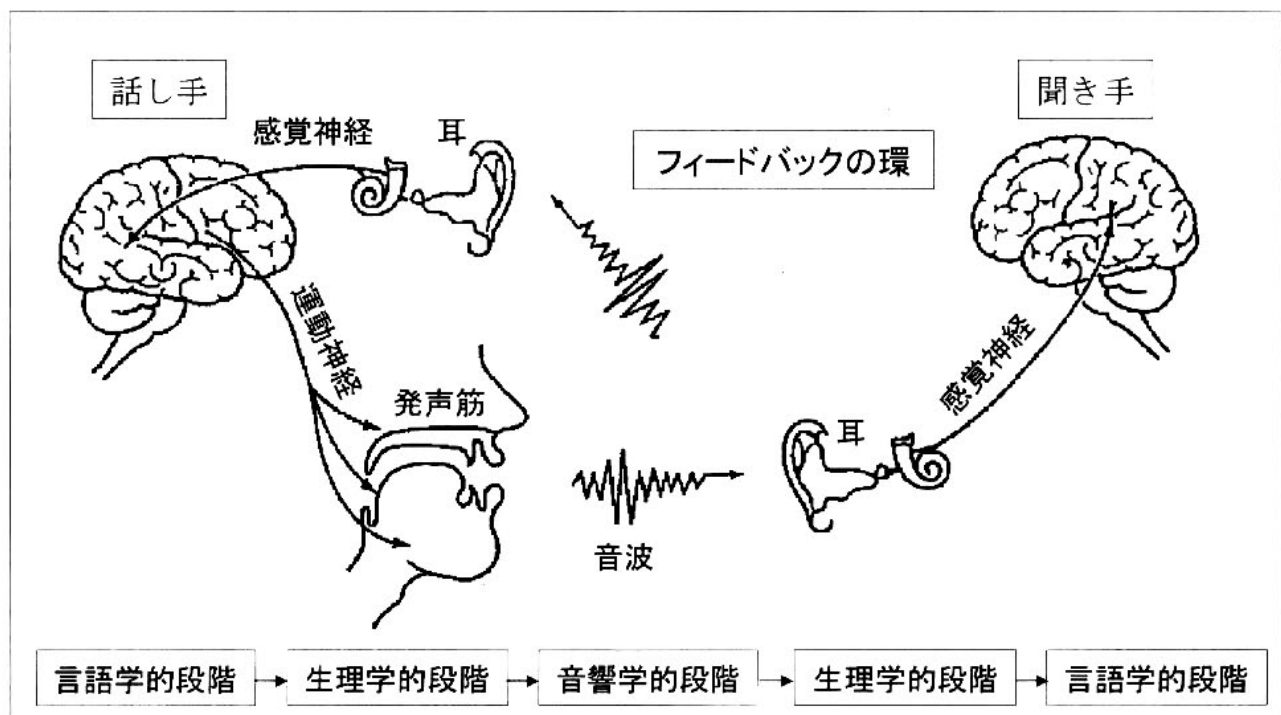


図1. ことばの鎖

[Denis PB et al (神山五郎ほか訳) : 話し言葉の科学、東京大学出版会、1980]

かで大事な役割を担っています。子供では言語、知能の発達に難聴は悪い影響を与えますので早めの診断、治療が必要です。

3. 人工内耳

高度難聴あるいは聾の方にとっては、コミュニケーションの手段としては、手話、筆談しか従来はありませんでした。こういった方の聴覚を用いたコミュニケーションの新しい方法として、人工内耳があります。人工内耳は、内耳の蝸牛に電極を埋め込んで、聴覚を使ったコミュニケーションを可能としたものです。ヒトの体内に埋め込まれる電子機器としては、不整脈の治療に用いられるペースメーカーについて多い機器で、日本ではすでに1,400名以上の方が人工内耳埋め込み手術を受けられ、約8割の方は人工内耳を用いた満足できるコミュニケーションができています。

4. 花粉症

平成12年の2月から4月にかけては、スギ花粉症でひどい目にあった方が多いと思います。いまや、日本国民の2割から4割の方がスギ花粉に対して過敏な反応をするのではないかとわれています。そして、スギのみでなく表1のように、様々なもので花粉症がおきます。いったいどうしたら良いのでしょうか。花粉のシーズンを乗り切る格別な秘訣はありませんが、花粉症の実態を知り、自分自身がどんなものでアレルギー性反応を生じるのか知っておく必要があります。

表1. 日本の花粉症をおこしやすい植物

樹 木 (早春～春)	
1	スギ科：スギ
2	ヒノギ科：ヒノキ、サワラ
3	カバノキ科：ハンノキ、シラカンバ
4	ブナ科：コナラ、クヌギ、カシ
5	キョウチクトウ科：キョウチクトウ
草 (初夏～夏)	
1	イネ科：スズメノテッポウ、カモガヤ、オオアワガエリ、ナガハグサ、ホソムギ
2	ガマ科：ヒメガマ、クガマ
雑 草 (夏～晩秋)	
1	キク科：ブタクサ、クワモドキ、ヨモギ、セイタカアワダチソウ
2	イネ科：イネ
3	クワ科：カナムグラ

ゴシック体はとくに多い花粉症の原因植物である。樹木ではスギ、草ではイネ科、雑草ではキク科の植物が多い。

5. 異物

様々なものが体のいろいろな所につまって異物になります。これらの異物のなかで最も危険な異物がお餅に代表される、のどの喉頭、下咽頭異物です。一刻の猶予も許されない救急処置が必要で、病院に着くまでといった時間的余裕はありません。こういった異物の際に覚えておいていただきたい処置が、図2のハイムリック法です。お餅でもお雑煮のように柔らかい時には困難ですが、試みしてみる価値はあります。耳、鼻、食道、気管の異物も耳鼻咽喉科医が摘出しますが、それぞれについて解説致します。



図2. ハイムリック法

仰臥位では、両こぶしで季肋部を強く押し下げる。
立位では患者の背後から手をまわし、季肋部をしめつける。

鼻、口腔、のどのがん —大切なのは予防と早期発見—

岸本 誠司

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科頭頸部外科

私の所属する頭頸部外科という科は皆さんにはあまりなじみがなく、初めて耳にする方も多いと思います。元来耳鼻咽喉科に属していましたが、主として頭頸部にできた腫瘍（がん）を治療することを目的に大学としては全国で初めて東京医科歯科大学に作られた科です。では、頭頸部とはどのような部位を意味するのでしょうか。図をご覧くださいとお分かりのように、首から上の範囲の中で、頭の中、目、頸椎を除いた部分を意味します。

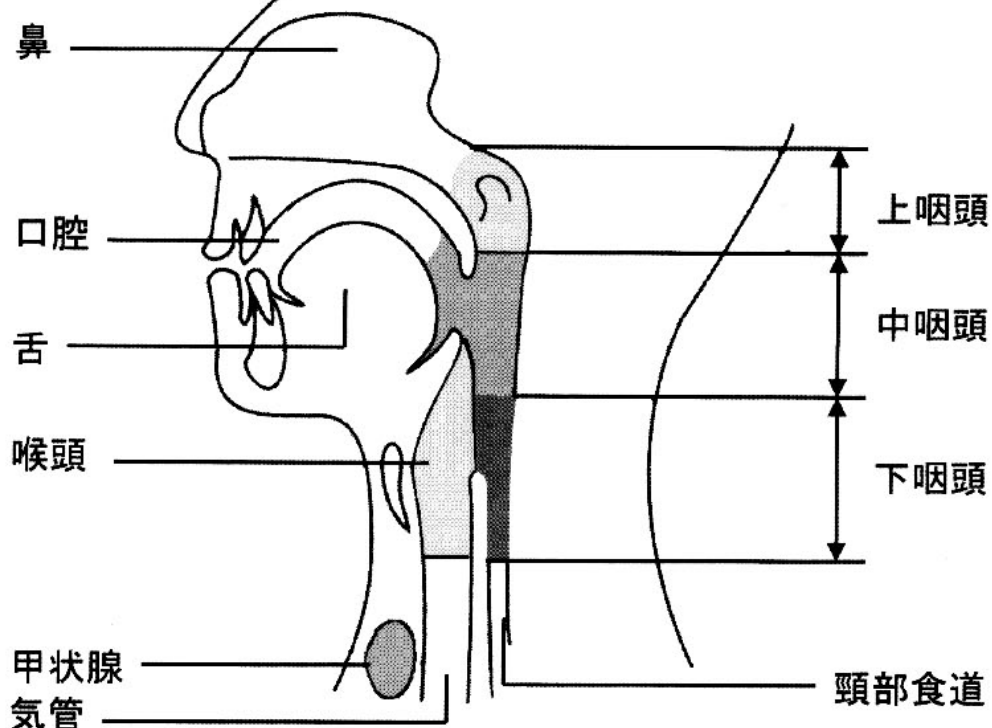
この頭頸部にできるがんには耳のがん、鼻のがん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、さらには甲状腺がんなどが含まれます。これら頭頸部がんは発生率が低く皆さんにはあまり良く知られていない病気です。しかし進行していきますと、食べる、話しをす

る、息をするなど生きていく上で最も重要な基本的な機能が障害されてきます。さらに聞く、においを嗅ぐ、味わうといった大切な感覚も失われ、顔面の形態も損なわれることから、生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）の低下は著しいものとなります。

さて、頭頸部がんの2大危険因子は喫煙と飲酒です。その他にもいくつかの危険因子があります。がんの予防のためにはこれらの危険因子を避けることが最も大切です。次に、もし頭頸部がんにかかっても、初期であれば機能や形態を損なわずに治すことができます。そのために大切なことは早期発見です。

今回の講演ではこの頭頸部がんの予防と早期発見のコツについてお話をする予定です。

図. 頭頸部の断面図



東京医科歯科大学医師会報 第10号

2000年5月31日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：砂盛 誠〕

事務局 東京医科歯科大学医学部胸部外科医局内
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
