

平成9年5月22日

# 患者には最後まで告げなかった 非定型的顔面痛

## 症例報告

木下 典穂

本症例は副鼻腔炎による顔面痛を訴えて来院した患者である。12回目の治療を終えた8月12日の夜に、頭痛の文献を読んでいて非定型的顔面痛ではないかとの疑いを持ったが、それを患者に告げることなく治療を続けた。経過は一進一退をくり返し、患者は21回目の治療を最後に来院しなくなった。

症例：53歳 女性 主婦

初診：平成8年7月18日

主訴：顔面痛

現病歴：昭和37年頃から顔面に痛みを感じるようになった。鼻づまりの症状があり、耳鼻科で副鼻腔炎による顔面痛といわれ、治療を続けている。鼻の治療をした直後は具合が良い。

痛みは上顎部から耳の下方に出現し、後頸部から肩甲上部にひろがるが、一定していない。反対側にもひろがり、両側がほとんど同じように痛む。前額部や眼窩部は痛まない。性状は持続性の鈍痛、まれにやけるような痛みを感じて寝込むことがある。拍動性の痛みや、瞬間的で刺すような痛みではない。頻度、持続時間、日内変動は明確でない。

7月の初めから痛みの程度が強くなったので来院した。

現在、両側の上顎部から耳の下、後頸部、肩甲上部へかけて鈍痛を感じる。洗顔、歯ブラシ、食事による痛みの増悪はない。アルコールは飲まないで、増悪因子になるか否か分からない。鼻づまりはなく、耳鼻科の治療は近いうちに終了といわれている。頰が自然に前傾ぎみになる。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：誘発帯はない。前傾姿勢による痛みの増悪はない。浅側頭動脈の怒張や蛇行はみられない。圧痛は天柱、肩井に検出された。

治療・経過：鍼灸治療は副鼻腔炎に効果があること、副鼻腔炎の治療をしてしばらく経過をみていくことを患者に説明し、納得させ、愁訴の軽減を目標に治療を試みた。

治療点は鼻症状の基本治療点（印堂、迎香、風府、天柱、肩井、風門）プラス痛みを訴える部位（四白、翳風）とした。ステンレス製1寸3分-2番（40mm-18号）を用い、仰臥位をとらせて印堂、迎香、四白に斜刺で5-7mmの単刺を行い、次に伏臥位にさせて風府、天柱、翳風、肩井、風門に斜刺で1.5-2cm 刺入し、15分間の置鍼をした。

第2回（7月19日）症状に変化はみられない。治療同じ。

第3回（7月22日）前回の治療直後から痛みが軽減したので、2日間治療を休んだ。きのうの夕方から上顎部の痛みが強くなった。患者の指さす部位（顴髎）に単刺をする。

第7回（7月27日）22日から25日まで4日間治療を続けたので、痛みは軽減している。後頸部や肩甲上部は痛まない。

第8回（7月31日）午後になって急に痛みが強くなったといって、夕方、予約もなしに来院する。上顎部から耳の下にかけて焼けるように痛む。

第9回（8月2日）上顎部から後頸部へかけての痛みは、やや軽減。

その後も症状や痛みの部位は、ときに変化するが一進一退をくり返す。8月5日、7日と治療間隔があくようになり、12日に12回目の治療を終えた。

8月12日の夜、臨床研の準備のために「治療 3 軽視されやすいシグナル 『頭痛』の診療 Vol. 78 1996 南山堂」を読んでいて愕然とする。その中の「精神疾患に伴う頭痛」<sup>1)</sup>に次のような記載があった。

「異型顔面痛 (Atypical Facial Pain)

主として中年の女性。基礎にうつ病状態のあるのが普通、痛みは、通常上顎部にはじまり、初期に反対側および耳の下後方にひろがる。究極的には、頭部および頭の半分すべてに広がる。痛みは深部の頑固な焼けるよう

な持続痛で、広がり方は三叉神経の解剖学的支配をこえて広がる。また外頸動脈の片頭痛の一型である顔面片頭痛または下半分頭痛 (lower-half headache) とも異なる。治療薬としては抗うつ剤を使用する。妄想的要素が加われば抗精神病薬も用いられる。

(J. Patten 1981, 一部改変) 」

解説と図 (後掲) をにらみながら「これだ」と心の中であらう。と同時に、患者に告げるべきかどうか迷う。

第13回 (8月16日) 睡眠障害の有無をたずねる。早朝に目が覚めるとの返答があった。全身倦怠感や食欲不振はない。うつ傾向の疑いを強めたが、それには触れずに、これまでと同様の治療を行う。

第14回 (8月19日) 耳鼻科の治療は終了したとのこと。上顎部から側頸部、肩甲上部へかけて鈍痛がある。

第17回 (9月2日) ここしばらく焼けるような激しい痛みはない。上顎部から側頸部、肩甲上部へかけての鈍痛は持続している。

その後も一進一退をくり返し、9月20日、21回目の治療を最後に患者は来院しなくなった。

考察：本症例は12回目の治療のあとで、文献の記載から非定型的顔面痛 (非典型的顔面痛, 異型顔面痛, Atypical Facial Pain) ではないかとの疑いを持った。理由は以下のとおりである。

1. 痛みが上顎部から耳の下後方、肩甲上部へかけて三叉神経の解剖学的支配をこえて広がっている<sup>1) 2)</sup>。
2. 痛みの性質は、鈍痛か、やけるような持続痛である<sup>1) 2)</sup>。
3. 睡眠障害 (早朝覚醒) が存在する。

この疾患は、三叉神経痛や耳鼻科的疾患と誤診されやすい<sup>2) 3) 4) 5)</sup>といわれ、実際、本症例は副鼻腔炎による顔面痛と診断されているが、副鼻腔炎は

1. 前額部、眼窩部、前頭部、頭頂部は痛まない<sup>6) 7) 8) 9)</sup>。
  2. 前かがみになっても痛みが増悪しない<sup>7) 8) 9) 10)</sup>。患者はむしろ頸が自然に前傾ぎみになるといっている。
- 上記の理由から除外した。

また顔面痛の代表疾患である三叉神経痛<sup>11) 12) 13) 14) 15)</sup> は

1. 痛みの部位が三叉神経の解剖学的支配をこえて広がっている。
2. 瞬間的な刺すような痛みではない。
3. 誘発帯がない。

下半分頭痛 (lower half headache, 顔面片頭痛)<sup>4) 16) 17)</sup> は

1. 顔面動脈の血管性顔面痛の特徴である拍動性の痛みではない。
2. 下半分頭痛は片側性である。

側頭動脈炎<sup>18) 19) 20)</sup> は

1. 拍動性の痛みではない。
2. 浅側頭動脈の怒張や蛇行がない。
3. 咀嚼による増悪がない。
4. 側頭動脈炎は高齢者に多い。

以上の理由から除外した。

鍼灸治療の適応について考察すると、非定型的顔面痛は残念ながら適応症とは言いがたい。成書には「抗うつ剤が奏効する」<sup>4)</sup> 「本疾患には抗うつ剤が有効である」<sup>2)</sup> と記載されており、本症の治療には抗うつ剤が第一選択肢となる。しかし「抗うつ剤の治療で良好な効果が得られるが、妄想的要素が加わると一般に軽快することがむずかしくなる」<sup>3)</sup> 「あらゆる治療に抵抗する」<sup>21)</sup> 「われわれのところでも atypical facial pain でどうしようもない人がいますから、テコでも動かないというのがいて」<sup>22)</sup> といった記載が見受けられるように、専門医でもてこずるやっかいな疾患であるのも確かであり、抗うつ剤が奏効しない患者には、治りにくい疾患であることをよく説明し納得させたうえで併用治療を試みるのも、一つの選択肢として許されると考える。

本症例の患者には、非定型的顔面痛の疑いを口にする事なく治療を続けて、結局は脱落という結果を招いてしまった。百パーセント確信がなかったからでもあるのだが、やはり少しでも疑いを抱いたからにはそれを告げるべきであった。

ところで、患者はその後どうなったか。患者は近所に住んでいるが、家内の話によると、元気な顔をして街を歩いているとのことである。

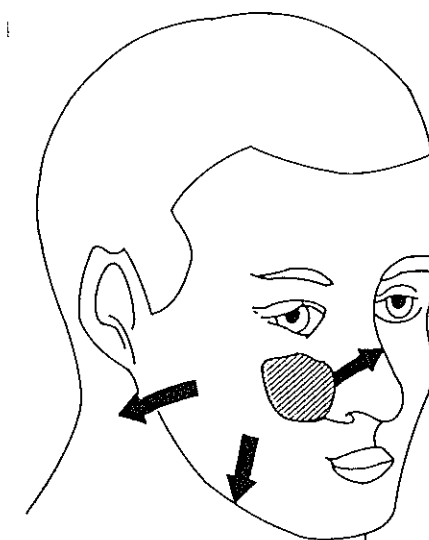
## 参 考 文 献

- 1) 岡山健次：精神疾患に伴う頭痛，「治療 3 軽視されやすいシグナル『頭痛』の診療 Vol. 78, No 3」， p 82, 南山堂，東京，1996.
- 2) 堀 智勝：顔面，頸部の痛み，「頭痛 診断と治療」， p121, 現代医療社，東京，1981.
- 3) 岡山健次：精神疾患に伴う頭痛，「治療 3 軽視されやすいシグナル『頭痛』の診療 Vol. 78, No 3」， p 83, 南山堂，東京，1996.
- 4) 間中信也：顔面痛について，「図説 頭痛 診療の手引き」， p89 ， 篠原出版，東京，1986.
- 5) 間中信也，喜多村孝幸：心因に起因する顔面痛，「頭痛クリニック」， p70, 71, 新興医学出版社，東京，1993.
- 6) 大井長和：眼，耳，鼻，歯疾患に伴う頭痛，「治療 3 軽視されやすいシグナル『頭痛』の診療 Vol. 78, No 3」， p 103, 南山堂，東京，1996.
- 7) 小松崎篤：耳鼻咽喉科領域の頭痛，「頭痛 診断と治療」， p263, 現代医療社，東京，1981.
- 8) 間中信也：耳鼻科領域の頭痛，「図説 頭痛 診療の手引き」， p60 ， 篠原出版，東京，1986.
- 9) 間中信也，喜多村孝幸：耳鼻科領域の頭痛，「頭痛クリニック」， p61, 新興医学出版社，東京，1993.
- 10) 下村登規夫，高橋和郎：頭痛の診断はどうするのか，「頭痛 どう捉え，どう治すか」， p71 ， 金原出版，東京，1994.
- 11) 下村登規夫，高橋和郎：頭痛の診断はどうするのか，「頭痛 どう捉え，どう治すか」， p65, 66, 金原出版，東京，1994.
- 12) 木下真男：神経痛，「頭痛・神経痛診療マニュアル」， p41 ~44, 新興医学出版社，東京，1994.
- 13) 塚越 広：三叉神経痛，舌咽神経痛，その他，「頭痛 臨床症状シリーズ 1」， p179~182 ， 南江堂，東京，1976.
- 14) 堀 智勝：顔面，頸部の痛み，「頭痛 診断と治療」， p120, 現代医療社，東京，1981.

- 15) 間中信也，喜多村孝幸：神経痛とその類似疾患，「頭痛クリニック」， p66, 67, 新興医学出版社，東京，1993.
- 16) 間中信也，喜多村孝幸：片頭痛特殊型，「頭痛クリニック」， p96 ， 新興医学出版社，東京，1993.
- 17) 加瀬正夫：頭痛の鑑別診断，「頭痛 臨床症状シリーズ 1」， p39 ， 南江堂，東京，1976.
- 18) 間中信也，喜多村孝幸：内科領域の頭痛，「頭痛クリニック」， p55 ， 新興医学出版社，東京，1993.
- 19) 間中信也：内科領域の頭痛，「図説 頭痛 診療の手引き」， p53 ， 篠原出版，東京，1986.
- 20) 下村登規夫，高橋和郎：頭痛の診断はどうするのか，「頭痛 どう捉え，どう治すか」， p62, 63, 金原出版，東京，1994.
- 21) 塚越 広：三叉神経痛，舌咽神経痛，その他，「頭痛 臨床症状シリーズ 1」， p187, 南江堂，東京，1976.
- 22) 間中信也，片山宗一，植村研一：座談会 頭痛診療の実際，「臨床医頭痛 危険な頭痛の見分け方 Vol.22 No.12」 p120, 中外医学社，東京，1996.

## 異型顔面痛の図

本疾患を理解するのに最適の図と思われるので，ここに示した。  
症例の痛みの部位は，この図にほぼ一致する。



(岡山健次：精神疾患に伴う頭痛，「治療 3 軽視されやすいシグナル『頭痛』の診療 Vol. 78, No 3」， p 82, 南山堂，東京，1996. から)