

こんな頭痛、あんな頭痛、
あなたの知らない

ホントの頭痛

2015/11/15(日) 14:00~16:00
北里大学 薬学部4Fコンベンションホール
〒108-8641 東京都港区白金5-9-1

座長：間中 信也 先生(医療法人温知会 間中病院)
五十嵐久佳 先生(富士通クリニック 頭痛外来)

開会挨拶：鈴木会長代行 / 閉会挨拶：西山実行委員長

人には言えない私の頭痛：聞いて下さい!!
富永奈保美 先生(北里大学医学部 神経内科学)

2 「見逃しやすい危険な頭痛、知っていますか？」
飯ヶ谷美峰 先生(北里大学医学部 神経内科学)

「つたらずく鎮痛剤、それって本当に大丈夫？」
五十嵐久佳 先生(富士通クリニック 頭痛外来)

4 「頭痛治療の秘訣。これでしょ。」
間中 信也 先生(医療法人温知会)

入場無料
事前申し込みも
行っていきます
詳しくは下記
申込事務係まで

日時 平成27年11月15日(日) 14:00~16:00

場所 北里大学薬学部4Fコンベンションホール

【主催】 第43回日本頭痛学会総会

【共催】 一般社団法人日本頭痛協会 / 北里大学

開会のごあいさつ

第43回日本頭痛学会総会 会長
慶應義塾大学医学部 神経内科 教授

鈴木則宏



皆さま、市民公開講座によろこそいらっしゃいました。第43回日本頭痛学会総会会長としてご挨拶申し上げます。第43回日本頭痛学会は2015年11月13～14日にわたり、東京新宿で開催され1000人以上の多くの参加者に恵まれ、お蔭様で盛会のうちに終了いたしました。本市民公開講座は、その日本頭痛学会総会が主催して、一般社団法人日本頭痛協会および総会を運営していただいた北里大学の共催という形で実現しました。

頭痛は、めまいやしびれなどとともに極めて一般的な症状といえます。しかし、頭痛の中には、痛みの程度が尋常ではなく、吐いたり、痛くて動

けなくなり寝込んでしまったりする頭痛があります。しかし、ご家族や職場の同僚など周囲の人々は、痛みを理解することができません。このように、人知れず激しい頭痛を持っていて、一人で悩んでいらっしゃる方が大勢いることが、最近の調査で明らかになってきています。

本市民公開講座は、このような皆さまを対象にして、普段聴くことがなかなかできない「頭痛」についてご専門の先生方に講義をお願いしました。本日の講座で、皆さまの「頭痛」に対するご理解と日進月歩の頭痛治療の進歩などのご理解が深まれば幸いです。

人には言えない私の頭痛：聞いてください！

北里大学医学部 神経内科

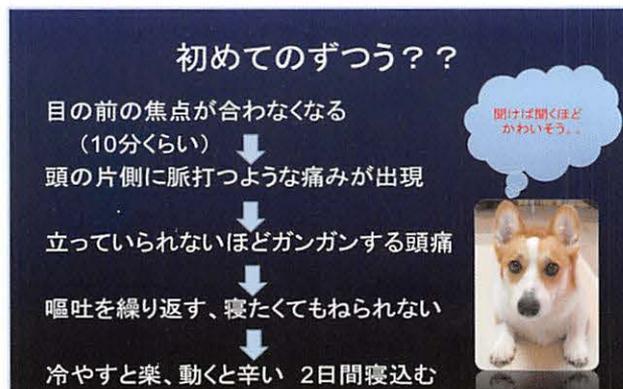
富永奈保美



■はじめに～人には言えない私の頭痛

今日はみなさん、大変お天気の良い中、貴重なお時間を割いて会場に足を運んでいただき、ありがとうございます。この会場にいらっしゃるということは、ご自身が頭痛で悩んでいらっしゃる方が多いのかなと思います。タイトルをみて、お気づきの方も多いと思いますが、実は私も頭痛もちなんです。今日は患者さんサイドの気持ちを中心に、頭痛との付き合い方を、皆さんと一緒に考えていけたらいいなと思っています。少しの間、おつきあい頂けたら幸いです。

■初めてのずつう?? (図-富永-1)



私は9歳のとき、初めての頭痛を経験しました。

今でも鮮烈な記憶として残っていますが、ある土曜の午後、親に怒られた後に、目の前がぼやあつと散瞳薬を点眼されたときのように、視界の焦点が合わなくなり、10分ほどすると頭の片側にずっきんずっきんと心臓の鼓動と同じような音がする痛みがしてきて、瞬く間にその場にすわりこむほど痛くなりました。横になっても気持ち悪くて、起き上り、起き上るとまた頭痛がひどくなり・・・と2日間くらい寝込みました。

■「自家中毒」と診断されました(図・富永・2)

少し動けるようになってから、病院を受診し、血液や画像の検査もして、異常がなかったことから、「自家中毒」と診断されました。この病名がついた当時、母は自分の家に具合の悪い原因があるといわれたような気がしてとてもつらかったと聞き、私もとても両親に申し訳ない気持ちになりました。それからは頭痛が出るたび、親を悲しませるのでは、という不安感から、時には布団のなかで頭痛を我慢したり、夜中にこっそりトイレに行って吐いたり、頭痛であることを家族に気づかれないように頑張りました。

自家中毒？

- ・ 周期性嘔吐症あるいはアセトン血性嘔吐症とも言われ、10歳以下の小児に多く、発作性嘔吐を繰り返す状態である¹⁾
- ・ 嘔吐以外にも、倦怠感・腹痛・吐き気・食欲不振・頭痛などを伴うこともある

1) Benesse教育情報サイトより

■「片頭痛」という診断との出会い(図・富永・3)

そんな生活が10年弱続いていたのですが、大学に入学して「頭痛外来」という文字を見たときに、引き寄せられるように受診しました。当時の教授であった坂井先生に診て頂いたのですが、問診で私が自分の頭痛がどんなものか話すと、坂井先生は嬉しそうに「そうですね、そうですね

う…」と聞いてくださっていました。そして「それ、片頭痛だね」と言われ、診断してもらえた安心感や頭痛の辛さを理解してもらえた安堵感がこみあげてきました。診断されて、予防薬やトリプタンを処方してもらい治療が開始されたことで、やっと「スタートライン」に立てた！という気持ちでした。

「片頭痛」との出会い

- ・ 18歳 北里大学入学。
北里といえば・・・「頭痛外来」
- ・ 「片頭痛」と診断。
診断してもらえた安心感
頭痛の辛さを理解してもらえた安堵感
やっと「スタートライン」に立てた！

⇒のちに神経内科医を志すきっかけに



■片頭痛にもいろいろなタイプがある

(図・富永・4)

ここにお示ししたのは2013年に改訂された国際頭痛分類です。国際頭痛分類には、片頭痛に関する周期性症候群というカテゴリーが追加され、そのなかに周期性嘔吐症候群、むかしでいう自家中毒が含まれるようになりました。つまり、自家中毒も片頭痛の仲間であり、自家中毒という言葉に、家族ともどもそこまで落ち込まなくてもよかったのかな、なんて今は随分落ち着いた気持ちで考えられるようになりました。

2013年 国際頭痛分類 第3版β版 (ICHD-IIIβ)

- ・ 1.4 片頭痛の合併症
 - ・ 1.4.1 片頭痛発作重積
 - ・ 1.4.2 遷延性前兆で脳梗塞を伴わないもの
 - ・ 1.4.3 片頭痛性脳梗塞
 - ・ 1.4.4 片頭痛前兆により誘発される痙攣発作
- ・ 1.5 片頭痛の疑い
 - ・ 1.5.1 前兆のない片頭痛の疑い
 - ・ 1.5.2 前兆のある片頭痛の疑い
- ・ 1.6 片頭痛に関連する周期性症候群
 - ・ 1.6.1 再発性消化管障害
 - ・ 1.6.1.1 周期性嘔吐症候群
 - ・ 1.6.1.2 腹部片頭痛
 - ・ 1.6.2 良性発作性めまい
 - ・ 1.6.3 良性発作性斜頭

自家中毒も片頭痛の仲間だった！！

(日本頭痛学会 国際頭痛分類 第3版 beta 版 医学書院: 2014, p.2)

■片頭痛の疫学 (図 - 富永 - 5)

私は今日はいくまで、患者の立場としてということなので、あまり医学的な話はしませんが、少しだけ疫学(*1)の話をしてします。このデータを調べたのは、この後ご講演されます五十嵐先生たちですが、わが国の慢性頭痛患者は約4000万人いて、そのうち約840万人は片頭痛患者といわれています。みなさんはこの人数を多いと感じるでしょうか。また、WHOで健康寿命が短縮する疾患第19位に片頭痛を位置づけているというデータもありまして、世界的にも片頭痛が注目されている疾患の一つであることがわかります。

頭痛の疫学

- 我が国の慢性頭痛患者は約4000万人
- そのうち、約840万人は片頭痛患者¹⁾
- 世界保健機関(WHO)が、健康寿命が短縮する疾患第19位に片頭痛を位置づけている³⁾

1) Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalgia 1997;17(1):15-22
2) Takeshima T, Ishizuka K et al. Population-based door-to-door survey of migraine in Japan: the Daisen study. Headache 2004;44(1):8-19
3) World Health Organization: The world health report 2001-Mental Health: New Understanding, New Hope

■片頭痛の臨床像 (図 - 富永 - 6)

片頭痛の患者について一般的な話をしますと、わが国では、女性が男性の3.6倍多いとされ、患者層としては30代女性がもっとも多いといわれています。

片頭痛の臨床像

- 片頭痛患者の有病率は8.4%
- 我が国では、女性が男性の3.6倍
- 30歳代女性がもっとも多い
- 片頭痛と診断された人のなかで家族に同じタイプの頭痛をもつ人は40.4%と家族歴がある

Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalgia 1997;17(1):15-22

今日の会場を見渡しますと、確かに女性の方が多くいそうですね。また、片頭痛と診断された

人のなかで、家族に同じタイプの頭痛をもつ人は、40.4%に家族歴があるといわれています。私も祖母、母が頭痛もちでして、立派な家族歴があるのですが、実は今日この会場に来る前に、妹も緊張で悪心と頭痛があり、片頭痛もちであることが判明したばかりです。

■片頭痛の特徴 (図 - 富永 - 7)

片頭痛の特徴は、頭の片側がずっきんずっきんとする痛みで、体を動かすと痛みはひどくなる特徴があります。また、閃輝暗点などの前兆があること、悪心、嘔吐などを伴うことも有名な症状のひとつです。緊張型頭痛と大きく違うのは、この体を動かすとひどくなる頭痛というのがポイントです。肩こりと書いてありますが、頭痛学会で間中先生は「片頭痛の人たちに肩こりと表現するけど、正確には肩ではなくて首こりだと思います」とおっしゃられていましたが、片頭痛患者の気持ちを代弁してくださってうれしくなりました。

片頭痛の特徴 (診断基準)

日常生活に支障をきたす (中等度以上)

- スクインズクインズと断打つような痛み
- 片側 (両側のことあり)
- 体を動かすと痛みが増す
- ひどくなると寝込程度の痛み

光過敏 光が気になる

悪心・嘔吐

- 前兆を伴う場合あり (閃輝暗点・視野異常)
- 音過敏 (音が気になる)
- 発作の予兆として肩こりに過敏 (においが気になる)

痛みの周期・頻度 Episodic
同様の頭痛発作が過去に5回以上
週2回～月1回程度

持続時間
発作として現れ、
4～72時間持続する

My田田デザイン (Photo:12)

■片頭痛には、誘発因子があります

(図 - 富永 - 8)

片頭痛には、誘発因子といって頭痛発作を起こしやすくなるものがあることが知られています。これらのすべてが発作の原因になるわけではなく、個人によって因子は異なります。ちなみに、私はこのなかで、疲労や精神的緊張から解放された翌日、また天気、特に雨が降る前とかだめですね。食べ物では、チョコレートは控えています。

片頭痛との上手な付き合い方

- ・ 誘発因子: ストレス、精神的緊張、睡眠、疲労、光・騒音、月経周期、天候の変化、温度差、空腹、アルコール(赤ワイン)
- ・ 食事: チーズ、チョコレート、柑橘類、ナッツ類などアミンを含む食物
- ・ 肥満: 片頭痛の慢性化に肥満が関与



■片頭痛は発作も大変ですが、周囲からの理解を得るのにも大変

片頭痛は発作も大変ですが、周囲からの理解を得るのにも大変です。周囲の人から「また頭痛?」「頭痛くらいで…」というような心無い言葉を聞いたりすると、迷惑をかけまいというプレッシャーから、痛くなる前にすぐに痛み止めをのんでしまうこともあります。その結果、薬剤の使用過多による頭痛に陥ることもあります。このタイプの頭痛については後で五十嵐先生がお話しになります。

■片頭痛が起きているときに飲むお薬

片頭痛の発作が起きているときに、頭痛を改善させ、通常の日常生活を可能にするために飲む薬があります。アスピリン、アセトアミノフェン(カロナール {R})、ロキソニン {R} などの鎮痛剤が一般的ですが、トリプタンという片頭痛に特異的に効果を示す薬があります。トリプタンについては、間中先生がお話しくださると思います。要は、急性期の治療薬とはいま起きている頭痛を鎮めることが目標となります。

■片頭痛を起こりにくくする予防療法

(※コラム)

片頭痛発作の頻度が増えてきたり、いつ頭痛がくるか不安な毎日を過ごす方には、頭痛を起きづらくする、または頭痛を軽くして、少しでも楽な日常生活できるようにする「予防療法」がお勧めです。これは頭が痛くないときでも、毎日飲むこ

とが基本の薬となります。私も、この予防内服のおかげで頭痛の発作の頻度は減っており、一緒に働いている先生方にもご迷惑をかけずに楽しく働いています。

■片頭痛患者は頭痛難民? (図 - 富永 - 9)

片頭痛患者は頭痛難民?

- ・ 片頭痛患者の70%は医療機関の受診歴がない
- ・ 20-40代の就業可能年齢層の患者が平日に受診できる時間を確保することが難しい
- ・ 診断されずに放置されている頭痛難民がいる
- ・ 潜在している片頭痛患者が多く、医療の場に参加していただくことが大切である



Sakai F, Igarashi H. Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalgia. 1997; 17(11):222-9.

鈴木先生は講演で、診断されずに治療に結びつかず、生活に支障がでている人を「頭痛難民」というとおっしゃっておられました。五十嵐先生の調査によると、片頭痛患者の70%は医療機関の受診歴がないそうです。その理由として、片頭痛患者は年齢的にお勤めしている方が多く、平日に受診することが難しいことも指摘されています。また、医療機関を受診せずに、インターネット等の情報のみで、自己判断、自己診断している人も多くいます。たとえば「肩こりがあると緊張型頭痛」なんて書かれていますが、これは大きな間違いです。先程、申し上げたように片頭痛患者でも肩こりを認めます。この潜在している片頭痛患者さんが、医療の場に参加していただけるとよいな、と感じております。

■まとめ～頭痛と仲良く、うまく付き合う～

頭痛に自己診断は危険です。たかが頭痛、されど頭痛なんです。あなたは頭痛難民にならないでください。予防内服で頭痛との付き合い方も変わってきます。『痛くなったらすぐ〇〇〇♪』ではなく、頭痛をこじらせる前に受診して適切な治療を受けてください。以上です。ご清聴ありがとうございました。

*1 病気の頻度や健康への影響を調査する研究分野

※コラム

片頭痛の予防内服を開始する前、私は「我慢の精神」を主軸に生きていました。頭痛自体も我慢、疲れてしまったり寝不足になると頭痛が起きるかもしれないから、中高時代はほとんど友達との約束もあまり入れられず、映画館に行っても光が刺激になり頭痛が起こるかもしれないという不安から、映画も我慢していました。しかし、

大学生になり予防内服を開始し、自分の身体に合う薬と出会ってからは、徐々にですが、頭痛発作が減り、そういえば先月一度も頭痛で寝込まなかった！と感じられるようになりました。また、疲れて頭がぼんやりする、首のこりが強くなってきた時は、頭痛がでるかもしれないと思い、無理をしないようにしました。自分の体調と相談しながら、友人とでかけることもでき、以前と比べると随分毎日が楽しく世界も広がりました。



見逃しやすい危険な頭痛、知っていますか？

北里大学 北里研究所病院 神経内科

飯ヶ谷 美峰

■はじめに～危険な頭痛にはどのようなものがあるか

「たかが頭痛」といわれることも多い頭痛ですが、中には、命にかかわるような危険な頭痛が紛れていることがあります。ぜひ、危険な頭痛にはどのようなものがあるか知っていただき、どのようなサインがあるか知っていただければと思います。

■頭痛にはふたつのタイプある

頭痛には一次性頭痛と二次性頭痛の2タイプがあります。一次性頭痛は頭痛自体が病気というものです。二次性頭痛は何らかの病気の一症状としてみられる頭痛です。多いものを挙げると風邪やインフルエンザなどで起こる頭痛や二日酔いの頭痛もここに入ります。

■二次性頭痛の中には危険な頭痛もある

風邪のように心配ない頭痛も多いのですが、中には命にかかわるような危険な頭痛もあります。脳血管の異常では、くも膜下出血、脳出血、静脈洞血栓症、脳動脈解離といった病気がありますし、頭部打撲などの外傷によって起こる、慢性硬膜下

血腫や脳挫傷、また脳腫瘍、髄膜炎や脳炎などの炎症です。また脳以外の病態として緑内障や急性副鼻腔炎(*1)でひどい頭痛が起こることがありますし、脳せき髄液減少症という病気もあります。聞きなれない病名も多いと思いますので少し細かく説明します。

■こんな方は要注意!～「危険な頭痛」のリスク

危険な頭痛を起こしうるような人には特徴があります。癌や免疫不全といった病気をすでにお持ちの方、脳梗塞や心臓病のため、ワーファリン{R}やアスピリンといった血をサラサラにする薬を飲んでいる方、高血圧や糖尿病、コレステロールが高いなど生活習慣病のある方、くも膜下出血の家族歴がある方、高齢、認知症もリスクになりますし、妊娠中も実は危険な頭痛を起こしうる可能性があります。

■くも膜下出血 (図-飯ヶ谷-1)

まずはくも膜下出血、危険な頭痛の代表です。血管にできた瘤(脳動脈瘤)の破裂によって脳の表面の空間、くも膜下腔に出血して、頭部の圧が

急上昇するため、突然激しい頭痛、嘔吐をきたします。発症と同時に意識を失い、心停止することもまれではありません。死亡、重度の後遺症を残す人が半数に上ります。また、前触れとして、少量の出血をきたし、軽度の頭痛をきたすことがあります。ものが二重に見えるなど、普段と違う症状があれば、受診をしてください。

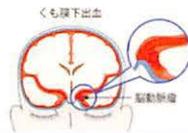
くも膜下出血

■病態

脳動脈瘤の破裂によって発症する。

■症状

- ・突然の激しい頭痛、吐き気、嘔吐で発症。
- ・発症と同時に意識を失い、心停止することも。



■脳出血 (図 - 飯ヶ谷 - 2)

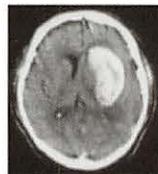
脳出血

■症状

- 出血部位によって異なる頭痛、構音障害、片麻痺、眼球的異常(目の位置、瞳孔の大きさの異常)歩行障害

■好発時間: 朝に多い

- 治療
内科治療
外科治療



脳内に出血が生じた場合、脳出血といいますが、これは、高血圧がある人に多く、頭痛が伴うこともあります。また、頭痛だけではなく、呂律のまわりにくさや、半身の手足のまひ、歩行障害をきたします。脳出血は起床時に多いため、頭痛とともに言葉や手足の症状があった場合は要注意です。

■慢性硬膜下血腫 (図 - 飯ヶ谷 - 3)

頭部打撲後、1～2か月してから脳と頭蓋骨の間にある硬膜の間に血だまりができて脳を圧迫するというものです。脳に隙間が増えてくる高齢者や大酒飲みの人に見られることが多く、頭痛、物忘れ、麻痺などの症状がみられます。そのまま様子を見ることもありますが、脳の圧迫が強い場合は手術で脳表の血腫を取り除きます。

慢性硬膜下血腫

■症状

- ・頭痛
- ・物忘れ・意欲低下
- ・片麻痺など

■検査

- 頭部CT 頭部MRI

■治療

- ・経過観察
- ・穿頭血腫除去術



■脳動脈解離・解離性脳動脈瘤 (図 - 飯ヶ谷 - 4)

脳動脈の血管の壁の内側が裂けて血だまりができるもので、血管の内側にふくらむと血流を遮断して脳梗塞をきたすことがあり、外側に膨らんで破裂するとくも膜下出血をきたすことがあります。血管の壁が裂ける際に強い拍動する痛みを感じます。40～50歳で生じることが多く、日本人では椎骨動脈で起きることが多いため、後頸部から後頭部の頭痛の時は見極めが必要です。

脳動脈解離／解離性脳動脈瘤

■病態

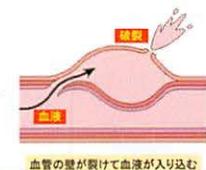
- 脳血管の膜が裂けて動脈壁に血液が流入した状態
血管内腔を閉塞 ⇒ 脳梗塞
解離性脳動脈瘤が破裂 ⇒ くも膜下出血

■症状

- 急性に生じる一側の後頸部や後頭部の強い痛み

■好発年齢

- 40歳代



■可逆性脳血管攣縮症候群 (RCVS*2)

(図 - 飯ヶ谷 - 5)

脳動脈に血管のケイレンが起きて血管が細くなったり詰まったりします。

可逆性脳血管攣縮症候群 (RCVS)

■病態

- 脳血管攣縮が生じる。⇒3か月以内に元に戻る。

■症状

- 稲妻にあたったような激しい頭痛。(雷鳴様頭痛)
突然起こり繰り返す。(6日間に4回程度)

■好発: 若い女性、片頭痛もち、

■誘因: 入浴・シャワー、分娩、性交、排便

薬剤(SSRI+3、スマトリプタン、プロモクリフチン、タクロリムス)

長くても3か月以内に元に戻るのですが、稲妻

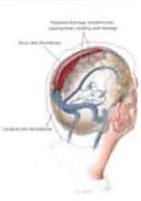
に当たったような激しい頭痛が特徴的で、突然起こって繰り返しが起こります。入浴や分娩、排便、性交などがきっかけになることがあります。多くの場合、良好な経過ですが、まれに脳梗塞やくも膜下出血を続発することがあるため要注意です。

■静脈洞血栓症 (図 - 飯ヶ谷 - 6)

脳静脈が詰まってしまい、脳の血液がうっ滞するため、頭痛や嘔吐、ケイレン、意識障害をきたすものです。まれな病気ですが、死亡率が30%もあります。糖尿病があったり、妊娠中、脱水などがきっかけになります。

静脈洞血栓症

- 病態: 脳内の静脈や静脈洞が閉塞し、脳が充血した状態に陥る
- 症状: 頭痛(90%)、嘔吐、ケイレン、意識障害
- 原因: 感染症、糖尿病、脱水、妊娠、軽口避妊薬、開頭手術後、悪性腫瘍、血液凝固異常
- 死亡率: 30%
- 検査: 頭部造影CT MR静脈撮影 血管造影
- 治療: 抗凝固療法



■脳腫瘍

頭蓋骨の内側にできものが生じたもので、脳だけに起こるものと他の臓器の癌が転移してくる転移性脳腫瘍とがあります。起床時に一番強い頭痛(*4)が特徴的です。ケイレンや、嘔吐、視野障害や言語障害をきたすことがあります。

■髄膜炎・脳炎

髄膜腔や脳自体にウイルスや細菌、結核菌、真菌などが侵入して、頭痛のほか発熱やまぶしさ、場合によっては意識障害などを呈します。細菌性髄膜炎、ヘルペス脳炎は致死性が高いため、疑ったら可及的速やかに治療を開始します。

■脳脊髄液減少症

脳を覆う硬膜やくも膜に穴があいて髄液が脊髄腔から漏れ出ているものです。横になると改善しますが、起き上がると頭痛がするのを繰り返します。

■おわりに～危険な頭痛の特徴(図 - 飯ヶ谷 - 7)

最後に、危険な頭痛の特徴を9項目あげてみました。このような場合は、病院を受診し、危険な頭痛ではないか診察してもらいましょう。ご清聴ありがとうございました。

危険な頭痛の特徴－チェックリスト－

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ①突然起こった | <input type="checkbox"/> ⑥神経症状(麻痺や言語障害など)がある |
| <input type="checkbox"/> ②今まで経験したことがない | <input type="checkbox"/> ⑦癌や免疫異常の病気がある |
| <input type="checkbox"/> ③いつもと様子が違う | <input type="checkbox"/> ⑧精神症状がある |
| <input type="checkbox"/> ④頻度と程度が増していく | <input type="checkbox"/> ⑨発熱している |
| <input type="checkbox"/> ⑤50歳以降に初めて起こった | |

- *1 昔は「蓄膿症」といわれていました
- *2 RCVS:reversible cerebral vasoconstriction syndrome
- *3 SSRI:selective serotonin reuptake inhibitors
選択的セロトニン再取り込み阻害薬
- *4 早朝頭痛 (Morning headache) といいます





痛くなったらすぐ鎮痛剤、それって本当に大丈夫？

富士通クリニック 頭痛外来 五十嵐 久佳

■はじめに

皆様こんにちは、富士通クリニック 頭痛外来の五十嵐です。本日、私は「痛くなったらすぐ鎮痛剤、それって本当に大丈夫？」ということで、頭痛薬の飲みすぎによる頭痛についてお話をさせていただきます。

■薬物の使用過多による頭痛って何？

(図 - 五十嵐 - 1)

皆様のなかで“自分は頭痛薬を飲みすぎているのではないか”、と考えている方もいらっしゃると思います。実は、頭痛薬の飲みすぎによって、もともとの頭痛が悪化したり、さらに頭痛が増える場合があります、そのような頭痛を、「薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛：MOH）」(*1)といいます。

8.2 薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛；MOH)の診断基準(国際頭痛分類第3版β版；ICHD-3β)

- A. 以前から頭痛疾患を持つ患者において、頭痛は1か月に15日以上存在する
- B. 1種類以上の急性期または対症的頭痛治療薬を3か月を超えて定期的に乱用している
- C. ほかに最適なICHD-3の診断がない

- ・ 月の半分以上頭痛がして、月の10日以上は頭痛薬を飲んでいる状態
- ・ もともと頭痛持ちだった

図1は国際頭痛学会が定めた診断基準です。要するに、①月の半分以上頭痛があり、②市販の鎮痛薬やトリプタンなどを月の10日以上(単一成分の鎮痛薬では15日以上)飲んでいる状態が、③3か月以上続いている場合に「薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛：MOH)」と診断します。この状態は、もともと片頭痛や緊張型頭痛などの

一次性頭痛を持つ患者さんに起こります。たとえば関節リウマチの患者さんが関節痛のために毎日鎮痛薬を飲んでもMOHを起こすことはありません。

■薬剤の使用過多による頭痛(MOH)の患者さんはどれくらいいるか

一般住民の1年間有病率は約1~2%とされていますが、頭痛の専門外来でMOHの患者さんの占める割合は高いことが報告されており、私の頭痛外来では受診者の約15%はMOHです。

■MOHの患者さんの一例(図 - 五十嵐 - 2)

典型的なMOHの患者さんの例をお示します。

45歳女性 Sさん

- ・ 10代の頃から頭痛あり、片側前額部のもやもやとした痛みから始まりずきんずきんとした痛みとなる。頭痛がひどくなると吐き気がする。体を動かすとつらく、光や音がわずらわしいため、部屋を真っ暗にして寝込む。
- ・ 30代からは月に多くて5日間ほどであった。頭痛は月経1-2日前から月経中に多かった。市販の頭痛薬を早めに飲めばよくなるが、ひどくなってからでは効果がないため、頭痛信号を感じるとすぐ頭痛薬を飲んでいった。
- ・ 徐々に頭痛日数増加し、1年ほど前から1か月に半分以上となった。最近では、毎朝目が覚めると頭痛あり。市販薬を飲んでもぜんぜん効果がない。

Sさん(45歳)は、10代から頭痛がありました。ズキンズキンとした痛みで、吐き気や光・音過敏を伴うことから「前兆のない片頭痛」と考えられます。30代には頭痛は月に5日間ほど、市販の頭痛薬を早めに飲めば効いていましたが、痛みが強くなってから飲むと効果がないため、ちょっとした頭痛信号を感じるとすぐに頭痛薬を飲むようになりました。その後、徐々に頭痛頻度が増し、受診の1年ほど前からは、月のうち半分

以上は頭痛があり、そのたびに市販薬を飲んでいました。実は薬剤の使用過多による頭痛になる患者さんの80%以上はSさんのようにもともと片頭痛がある患者さんです。

■片頭痛や緊張型頭痛の特徴

片頭痛については富永先生がすでにお話しされていますが、復習します。片頭痛はずきんずきんと脈打つような痛みのことが多く、"片"頭痛と書きますが、40%の人は両側が痛みます。特徴としては体を動かすとさらに痛みが増して、光・音に敏感になり、頭痛がひどくなると吐き気がしたり、吐いたりします。目の前にキラキラしたものが見える閃輝暗点のような前兆を伴うこともあります。

一方、緊張型頭痛は、両側の締め付けられるような、押さえつけられるような痛みで、片頭痛と違って、動いても痛みが増すことはなく、光や音に敏感になることもなく、吐き気もありません。

■頭痛が増える原因 (図-五十嵐-3)

頭痛が増える原因

- 女性
- 年齢
- 低所得
- 頭痛薬の使い過ぎ
- 肥満
- 高脂血症
- いびき
- 睡眠障害
- 頭痛以外の痛みの合併
- 精神疾患の合併
- 頭部・頭部の外傷
- 家庭内や社会的な変化
- カフェイン摂取

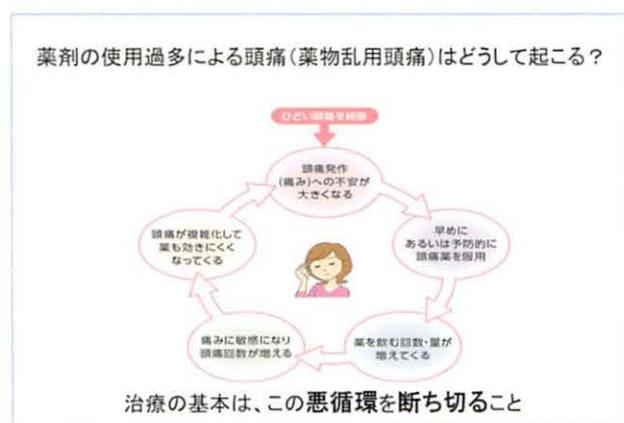
そもそも、頭痛が増えたから結果的に頭痛薬を飲む日数が増えたのか、薬を飲む日数が増えたから頭痛が悪化したのかということの証明は、なかなか難しいのが実情です。頭痛が増える原因としては、女性であること、40歳以上など、自分では変えられないこともあります。一番気をつけなくてはいけないこととして、頭痛薬の使い過ぎが挙げられています。また、肥満、高脂血症、いびき、睡眠障害など、治療をすることにより改善

する要素もありますし、コーヒーなどの飲みすぎによるカフェイン摂取過多など、自分でコントロールできる問題もあります。

■薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛)

はどうして起こる? (図-五十嵐-4)

薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)はどうして起こるかということ、患者さんはひどい頭痛を経験しているために頭痛発作への不安が大きくなり、早めにあるいは予防的に頭痛薬を飲むようになります。薬を飲む回数が増えてくると、脳が痛みに対して敏感になり、ちょっとしたことで頭痛を感じるようになり、さらに頭痛が増え、また頭痛そのものが複雑化してくるため、薬が効きにくくなります。そうすると、また頭痛への不安感が増す、という悪循環になってしまいます。治療の基本はこの悪循環を断ち切ることです。



■薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛)

の治療法と予後 (図-五十嵐-5)

薬物使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)になってしまったら、治療はどうすればよいのでしょうか? まず、今飲みすぎている頭痛薬(原因薬物)の中止をお勧めします。患者さんは頭痛薬を中止することに対して不安感を持つと思いますし、実際、一時的に頭痛が強くなることもありますので、原因となったお薬以外の薬を処方して、強い痛みに対処できるようにします。また、予防薬(*2)をきちんと飲んでいただくことがとても重要です。予防薬の効果を見るためには2ヵ月間は飲んでいただく必要があ

りますが、強い頭痛は1週間ほどで軽くなってくる
ことが多いです。これらの方法により、患者さんの
70%は薬物乱用状態から脱することができます。
しかし、その後の経過をみていくと、また何らかの
きっかけで頭痛が増えて薬物乱用状態になってしま
う人もいますので、頭痛ダイアリーなどを用いて、注
意深く観察していくことが重要です。

慢性頭痛の診療ガイドライン市民版



薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)の治療法と
予後はどうですか

回答

薬物乱用頭痛の治療の原則は下記の3つですが、確立された治
療法はありません。

- ①原因薬物の中止
- ②薬物中止後に起こる頭痛への対処
- ③予防薬投与

■日常生活上の注意～頭痛を増やさないために

(図 - 五十嵐 - 6)

頭痛を増やさないためには何ができるでしょう
か？まず、自分の頭痛に種類(片頭痛か、緊張型
頭痛か)を知ることが大切です。そして、頭痛が
どのような状況で起こるのか、頭痛の誘因をきち
んと観察すると、対処法が見えてきます。

片頭痛を防ぐための 日常生活上の注意

- ・寝過ぎ・寝不足をしない
- ・三食きちんと食べる
- ・日頃からストレスをためない
- ・肩が凝りだしたらストレッチ
- ・外出時はサングラス
- ・香水売場は避けよう
- ・早めに外出、早めに帰宅
- ・薬の飲み過ぎに注意

片頭痛を防ぐためには、寝すぎ・寝不足をしな
い、三食きちんと食べる、運動するなど、日常生
活のリズムを整えることが大切です。また、片頭
痛は光や臭いなどで誘発されるため、サングラス
をかけたり、デパートの香水売り場を避けたり、

人混みを避けて早めに外出して早めに帰宅するよ
うにしましょう。頭痛薬を1カ月に10日以上飲
んでいるようであれば、明らかに飲みすぎですの
で早めに受診してください。

緊張型頭痛の対処法としては、適度な運動、ぬ
るめのお湯でゆっくり入浴する、など生活にメリ
ハリをつけて過ごすのがお勧めです。毎日、朝か
ら晩まで頭が重い、というような慢性緊張型頭痛
の患者さんは気休めに鎮痛薬を飲まないようにし
ます。

■頭痛診療に熱心な医師の見つけ方

(図 - 五十嵐 - 7)

薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)に
なってしまうと頭痛に詳しい医師の診療が必要と
なります。まずインターネットで検索する方法
があります。日本頭痛学会のホームページ(*3)
の「医療機関・医師を探す」あるいは「市民・患
者の皆様へ」が参考になります。そのほか「頭痛
協会」、「頭痛大学」からも頭痛の情報が得られま
す。医師同士の連携もありますので、かかりつけ
の先生にご相談なさるのもよい方法ですし、診療
所や病院に頭痛に関するポスターやパンフレット
があれば、そこに頭痛診療に熱心な医師がいると
思います。

頭痛診療に熱心な医師の見つけ方

- ・インターネットで検索する
- 日本頭痛学会
- ・かかりつけ医に相談する
- ・診療所・病院にポスター、パンフレットがあれば
相談!

■おわりに～ストップ!薬物乱用頭痛

日本頭痛学会、日本頭痛協会では頭痛で困っ
ている患者さんのために様々な方法を考えて実践し
ています。医療従事者、患者さんを含めた多くの

方が頭痛に対する正しい知識を身に付け、きちんと対処できることが、薬剤の使用過多による頭痛を予防する第一歩だと思います。ご清聴ありがとうございました。

*1 英語では Medication-overuse headache、略して MOH と言います。前は、「薬物乱用頭痛」と訳していましたが、覚せい剤などの違法薬物の乱用と誤解されることがあり、患者さんにとって不利益になる可能性があるため、国際頭痛分類第3版β版 (ICHD-3 β) を訳すときに「薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛)」

という日本語に変更になりました。

*2 予防薬には何種類ありますが、予防薬の役割は、頭痛薬を飲みすぎたり頭痛が増えることによって低下してしまった脳の痛みに対する感じ方 (閾値といいます) を元に戻すことにあります。したがって、痛みに対する閾値が元に戻って、頭痛が減ってくれば予防薬は必要なくなります。

*3 ホームページの URL : 日本頭痛学会 (<http://www.jhsnet.org/>)、日本頭痛協会 (<http://www.zutsuu-kyoukai.jp>)、頭痛大学 (<http://homepage2.nifty.com/uoh/>)



「頭痛治療の秘訣、これでしょ」

温知会間中病院 間中 信也

■はじめに (図 - 間中 - 1)

頭痛治療の秘訣、これでしょ

演者：温知会間中病院 間中 信也



お休みのところ、お忙しいところ、市民公開講座にご参加いただき誠にありがとうございます。このたび北里大学特別荣誉教授の大村智博士におかれましてはノーベル生理学・医学賞を受賞されました。このようなタイミングで大村先生ゆかりの北里研究所で講演をさせて頂くことを光栄に存じております。さて本日の「頭痛治療の秘訣、これでしょ」というテーマですが、頭痛を治す秘訣があれば私もぜひうかがいたいくらいでして、私が適任かどうか疑問ですが、ふだん考えている頭

痛治療の " 秘訣 " を何点かご紹介させていただきます。なにとぞよろしくお願いいたします。

■秘訣その1 頭痛の理解を深めよう

(図 - 間中 - 2)

頭痛理解の虎の巻 慢性頭痛の診療ガイドライン市民版



頭痛の理解を深めるには、頭痛診療ガイドライン市民版 (医学書院刊、1,944 円) をお勧めしたいと思います。この本は頭痛エキスパートが執筆した医師向けの慢性頭痛治療ガイドラインを、市民の皆様が理解しやすいように易しく書き直したものであります。特に「よくある質問」のコー

ナーには、例えば「時々激しい頭痛に襲われます。頭痛がないときに診療を診察を受けても大丈夫でしょうか」など、診療の場面でよくある質問と回答にまとめて示してあります。頭痛に悩まされる患者さんはこの本をぜひ手元に置いて随時参照いただければ幸いです。

■秘訣その2 神仏頼みという手もあります

(図-間中-3)

京都の三十三間堂で頭痛のお守りが授けられています。三十三間堂は頭痛に悩まされた後白河法皇の頭痛平癒を願って建立されたお寺です。このお寺で"柳のお加持"を受けられます。聖樹とされる柳で法水を参拝者に注ぐ儀式により頭痛を除きます。柳の葉には昔から鎮痛作用があることが知られており、その成分がアスピリンなのです。とっさの片頭痛に頭痛薬のお守りもお忘れなく。

頭痛のお守りもあります

- 頭痛に悩まされた後白河法皇の頭痛平癒を願って三十三間堂が建立されました。





頭痛のお守り

- ◆ 三十三間堂では頭痛のお守りが授けられています。
- ◆ とっさの片頭痛にトリブタンのお守りを携帯しましょう。

■秘訣その3 自分の頭痛を知ろう

(図-間中-4)

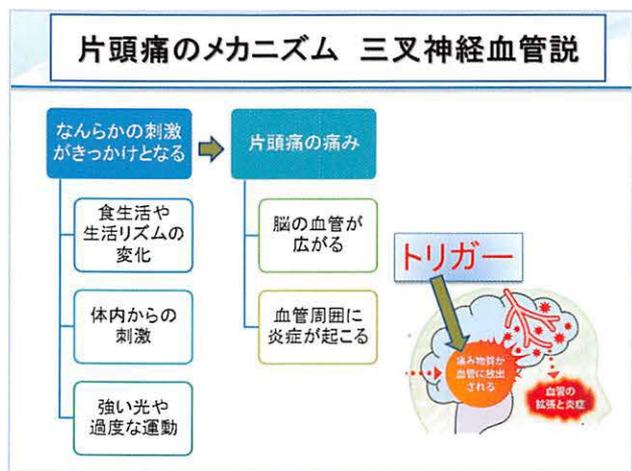
これはとても大切なことです。大まかにいえば、ふだんと様子がちがう⇒二次性頭痛(悪玉頭痛)、3か月を超えて頭痛薬を毎日のように痛む⇒薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)、頭痛のときにはとてもつらい⇒片頭痛か群発頭痛、頭痛は重苦しい程度⇒緊張型頭痛となります。頭痛の確定診断は医師にお願いしてください。

頭痛の簡単見分け方

- 
ふだんと様子がちがう
☛二次性頭痛(悪玉頭痛)
- 
3か月を超えて毎日痛む☛薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)
- 
頭痛のときにはとてもつらい
☛片頭痛か群発頭痛
- 
頭痛は重苦しい程度☛緊張型頭痛

■秘訣その4 片頭痛について知ろう

(図-間中-5)



慢性頭痛のなかでもっとも大切なのは生活への影響の大きい片頭痛です。片頭痛は、①月に1回～数回起こる、②頭の片側か両側が、脈打つように痛む、③階段の昇り降りや運動により痛みが増す、④光や音に敏感になったり、吐き気を伴う、⑤頭痛の前にまぶしい光やギザギザ模様が見えることがある、などの特徴があります。片頭痛のメカニズムは「三叉神経血管説」で説明されています。なんらかの刺激がきっかけとなって、脳の血管が広がり、血管周囲に炎症が起こることによって片頭痛の痛みが起こります。

■秘訣その5 片頭痛のライフステージを知ろう

ひとことに片頭痛といっても年代によっては姿

かたちを変えます。子どものころ片頭痛は、両側性前頭部の頭痛で男女同数です。生理とともに女性優位（男性の約4倍）になり、生理に関連する片頭痛が6割を占めます。20歳頃から頭痛が本格化し、30歳代が発作のピーク（症状が激しい）を迎えます。ただし妊娠中は片頭痛が“休戦”状態になりますからご安心を。40歳代から頭痛はマイルドになりますが、緊張型頭痛も加わり「しつこい感じの頭痛」となります。50歳代以降は、発作が減り、ついには消失します。片頭痛が生理や排卵の前後に起こりやすいのは女性ホルモン（とくにエストロゲン）の変動の影響です。

■秘訣その6 薬物治療には剣と盾があることを知ろう (図-間中-6)

薬がないとき、妊娠・授乳時に片頭痛が起きてしまったら、①冷やす、②暗い静かな場所で安静にする、③コーヒーを飲む、などの対策法があります。片頭痛の薬物治療には剣と盾があります。剣とは急性期治療薬（頓挫薬）、盾とは予防薬です。急性期治療薬の主流はトリプタン系薬剤です。

片頭痛はトリプタンで治療する

- トリプタンは
 - 拡張した血管を縮めます
 - 炎症を鎮めます
- トリプタンは血管の火事（炎症）を消す、消防車のような働きをする薬です。
- 病院で処方してもらいます。

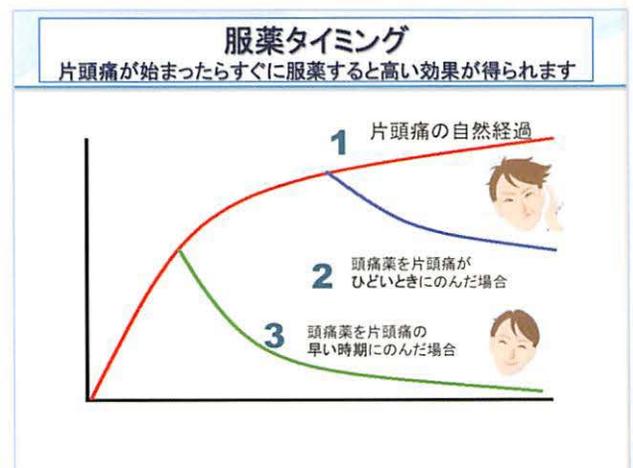
トリプタンは5つのブランド（発売順にイミグラン、ゾーミッグ、レルパックス錠、マクサルト、アマージ）に4種類の剤型（錠剤、口腔錠＝口の中で溶ける、点鼻薬、注射製剤）があり、のべ10種類があります（錠剤、口腔錠、点鼻薬、注射製剤がそれぞれ5、2、1、2種類）。トリプタンは拡張した血管を縮めて、炎症を鎮めます。血管の火事（炎症）を消す、消防車のような働きを

すると思えばよいでしょう。10種類のトリプタンの中からあなたにあったものを処方してもらいましょう。

■秘訣その7 治療のタイミングを会得しよう

(図-間中-7)

服薬のタイミングは「片頭痛が始まったらすぐに頭痛薬」が原則です。こうすると高い効果が得られます。箱根・大涌谷の噴火に喩えるとわかりやすいです。生活に支障のない頭痛は緊張型頭痛で「噴気状態」です。片頭痛は生活に影響がでる「噴火」にあたります。噴煙がひどくなってきて噴火に至る…この途中のどこからが片頭痛なのか見分けるのは意外と難しいものです。



噴火が始まってすぐにトリプタンを服用すると30分で収まり嘘のように楽になります。噴火がひどくなって服薬しても火山灰（痛み物質）が降り積もっているため、さすがのトリプタンも十分に効果が発揮できません。服用のタイミングがとても大切なのです。ちなみに火山灰が降り積もるように脳が痛み敏感となった状態を「アロディニア」といいます。

■秘訣その8 予防薬について知ろう

(図-間中-8)

予防薬はエンジブレーキのように片頭痛を「じわ～」と和らげます。片頭痛で日常生活が頻繁におびやかされる場合は頭痛予防薬を服薬しましょう。予防薬を使うと、頭痛の頻度や程度が減

り、薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）を予防できます。予防薬はいろいろの種類（ミグシスやデパケン {R}、トリプタノール {R}、インデラル {R} など）がありますので、診察により病状にあったお薬を選んでいただきます。効果が実感できるまでに2～3か月はかかります。あせりは禁物です。

緊張型頭痛は孫悟空の頭痛

- 緊張型頭痛は孫悟空の**緊箍**（きんこ）にたとえられます。
- 三蔵法師の呪文で緊箍が締まります。
- すると孫悟空は頭痛に苦しみます。
- **ストレス**で頭の周りの筋肉（**筋箍**）が、頭を締め付けると、緊張型頭痛を起こします。
- 緊張型頭痛は**頭重**（ずおも頭痛）のことです



箍とはタガのこと

■秘訣その9 緊張型頭痛について知っておこう (図・間中-9)

緊張型頭痛は孫悟空の緊箍（きんこ）にたとえられます。三蔵法師の呪文で緊箍が締ると孫悟空は頭痛に苦しみます。ストレスで頭の周りの筋肉（筋箍）が、頭を締め付けると、緊張型頭痛を起こします。緊張型頭痛は頭重（ずおも）のことです。

片頭痛/緊張型頭痛を区別するヒント ～服薬タイミングの判定に使います～

- お辞儀 **テスト**
- あたまフリフリ **テスト**
- 階段 **上り下り テスト**



肩こりと片頭痛は関係が深いのです。頭痛のはじまる30分～2時間くらい前から肩や首すじがこってきます。これは片頭痛の前触れです。肩

こり・首こりは片頭痛の間にずっと続きます。

■秘訣その10 片頭痛と緊張型頭痛の違いを見抜こう (図・間中-10)

片頭痛と緊張型頭痛の決定的な差ですが、緊張型頭痛は頭の周りの筋肉のコリ、片頭痛は頭の中の血管が痛みに敏感になったものです。片頭痛の一番の特徴は「体を動かすと頭痛がひどくなる」ことです。片頭痛と片緊張型頭痛の区別するテストとしては、お辞儀テスト、あたまフリフリテスト、階段上り下りテストなどがあります。これらのテストで頭痛がひどくなる時は片頭痛です。これらのテストはトリプタンを服薬するタイミングの判定に役立ちます。

薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛)はなぜ起こる



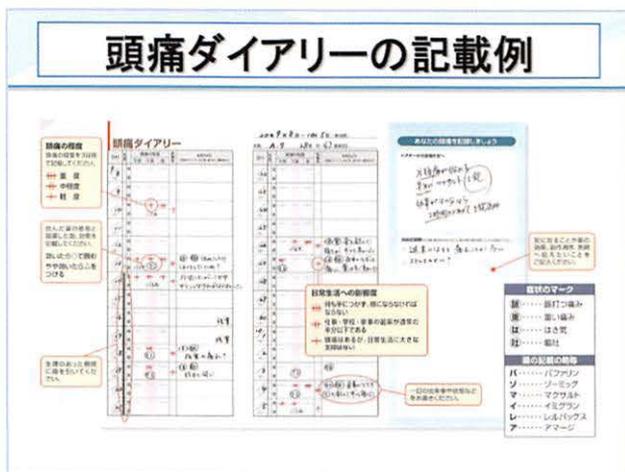
日本医師会健康プラザNo.313より転載

■秘訣その11 お薬の飲みすぎ頭痛を防ごう

早めの服薬がお勧めといっても、頭痛薬は両刃の剣です。頭痛薬の使いすぎで「薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）」を招きます。薬剤使用過多による頭痛とは、しつこい頭痛について鎮痛薬やトリプタンを月10～15日以上、3か月以上にわたって連用した結果、脳が痛みに感じやすくなり、かえって頭痛がひどくさせた状況をさします。私は「十戒」と称して「鎮痛薬服用を月10日以内に納めるように」と指導しています。くわしくは五十嵐先生の講演をご参照ください。

■秘訣その12 頭痛ダイアリーを使いこなそう (図-間中-11)

薬剤使用過多による頭痛を防ぐには頭痛ダイアリーを活用しましょう。頭痛治療の第一歩は、自分の頭痛を正しく把握することです。頭痛ダイアリーを毎日記入することで、①頭痛の様子や、頭痛薬の効果を把握できます。②自分の症状を、短時間で正しく医師に伝えられます。③その結果、正確な診断と治療ができます。頭痛ダイアリーの記載例を図に示します。このダイアリーは日本頭痛学会のホームページ (<http://www.jhsnet.org/>) からダウンロードできます。



■秘訣の最後 頭痛の自衛策誘因を知りそれを避けよう (図-間中-12)

片頭痛の予防策ですがそれは「片頭痛の誘因の回避」に尽きます。富永先生や五十嵐先生のお話しとダブりますが繰り返しますと、①寝過ぎ、寝不足を避ける (6.5 ~ 8.5 時間の間がよい)、②低血糖を避け、朝食をきちんととる、③マグネシウム、ビタミン類を豊富に摂る (具体的には野菜、海藻、豆類を積極的に摂取)、④まぶしさやうるさい音を避ける、サングラス (赤系がよい) や耳栓の着用、⑤ショッピングを手短にして人ごみを回避する、⑥たべもので片頭痛と関係する場合は避ける: 具体的には 赤ワイン、アルコール、チョコレート、チーズ、亜硝酸塩 (ホットドック) など、⑦ストレスを貯めない、気分転換を、⑧脳を刺激するブルーレイを放射するスマホやパソコン

に熱中しすぎない (特に就寝前) などです。

緊張型頭痛の場合は坂井先生のすすめる「腕を振る体操」も有用です。頭痛改善のためには、自分自身や人生のよい側面に注意を向け、前向きな生活を送る (趣味、散歩、団樂) ポジティブ思考を心がけとよいでしょう。



■これだけは覚えて帰ってください

(図-間中-13)

片頭痛発作にトリプタン、がんこ頭痛に予防薬、正しい頭痛の知識、早めの服薬、しかし薬の使用過多にならぬよう…これによって「だれの頭痛も、さらば頭痛」が可能となります。頭痛に関する情報の調べ方は五十嵐先生のお話しを参考にしてください。皆様の頭痛の快癒を祈念して私の講演の締めくくりです。ご清聴をありがとうございました。



質問 コーナー

司 会：五十嵐

回答者：五十嵐、富永、飯ヶ谷、間中

五十嵐 たくさんのご質問をいただきましたので、どんどんいきます。

Q1 カフェインについてです、五十嵐先生はコーヒーを3杯以上飲むと頭痛が悪くなるからやめましょう、間中先生はコーヒーを飲むとよい、どうしたらよいかという質問です。

A 個人差があるんです。3杯以内ならまず安心です。それ以上については自分なりの適量を見つけてください。(間中)

Q2 トリプタンも慣れがあるか、効き目が悪くなりますか、トリプタンでも薬物乱用になりますか、という質問です。

A トリプタンの効果に慣れはないといわれています。ただ、服用のタイミングが悪くてトリプタンの効きが悪くなったように感ずるということはありえます。それから単一成分の鎮痛薬、エルゴタミン製剤と比べると、トリプタンは薬物乱用頭痛に早くなりやすい、でもやめると、そこから早く抜け出しやすいといわれています。ですから市販薬であろうが、トリプタンや処方薬の鎮痛薬であろうが、飲み過ぎは薬物乱用頭痛になるとお考えください。(五十嵐)

Q3 9歳のお子さんの頭痛がこのままずっと続くんだろうかというご質問です。

A 9歳の頭痛の場合、私の場合はその後も頭痛がありますので、続く可能性はあります。ただし間中先生のお話しにありましたように偉人は片頭痛もちが多いのです。頭痛はつらいかもしれませ

んけれどもプラス面もあります。(富永)

追加しますと、そのまま続く方、子どものときにあったけれどもその後なくなって40代になってぶりかえした方とか、いろいろあります。始めから将来のことを心配なさらないほうが良いと思います。(五十嵐)

Q4 片頭痛持ちであることで二次性頭痛のリスクが高まることはありますか。それから片頭痛によく似て間違えると危険な「偽頭痛」はないのでしょうか。

A 片頭痛をお持ちになっていることで高まる二次性頭痛は少ないですがあります。例えば脳動脈解離や可逆性脳血管攣縮症候群です。急性の副鼻腔炎による頭痛は片頭痛と見まごうことがあります。(飯ヶ谷)

片頭痛の共存症は何万人もの対象を調べた統計上の話として、現実的には片頭痛のひとに飛び抜けて大変な病気が起こる心配はないと思ってください。(加筆：車で通勤するひとは、そうでない人の何十倍も交通事故に遭遇しやすいですが、そのことを気にする人はいません)。前兆のある片頭痛の方がピルを使うと、脳梗塞のリスクが増えますので、禁忌ということになっています。その点だけご注意ください。(間中)

Q5 他の薬と、トリプタンと一緒に飲んでも大丈夫ですかという質問です。ここではチラージン {R} とかバファリン {R} があげられていますけれども、他の薬の場合はいかがですか。

A チラージン {R}、バファリン {R} は大丈夫だと思いますが、トリプタンは血管を縮めるお薬で

すので、高血圧の方とか、心筋梗塞とか狭心症のお薬を飲んでいる方は、かかりつけの先生とご相談していただいたほうがよいと思います。(富永)

Q6 ブルーライトで、新たな頭痛が起こることはないでしょうか。

A ブルーライトは今、話題になっておりますね、ブルーライトに感受性が非常に高い人がおります。私はお子さんに、9時までにスマホやパソコンをやめたほうがよいですよと忠告しています。少なくとも10時以降はやめて、12時までには必ず寝る生活がよいです。朝スマホは頭が刺激されてよいかも、と言い添えますと、よい面もあるんだ、とほっとした顔になります(ただし遅刻しないように…)。物事にはプラスの面もありますので、それを説明してあげるとよいですね。(間中)

Q7 妊娠中でも鎮痛薬は飲めますかとか、他にも予防薬は使えますかとかいう質問です。

A エルゴタミン製剤のクリアミンAというお薬、これは妊娠授乳中には飲んではいけないお薬です。妊娠3か月までは胎児の体が形成される時期なので、どのお薬もなるべく控えたほうがよいです。また、鎮痛薬は胎盤を通して胎児に入るため分娩間近に鎮痛薬をたくさん飲むことは禁止されています。妊娠3か月までと分娩間近以外なら、例えばイブプロフェンとかロキソニン{R}、それからトリプタンも、奇形を増やさないといわれているので、妊娠中のつらい頭痛のときには「飲めないお薬(絶対禁忌薬)」ではありません。

予防薬は毎日飲むお薬になりますので、できるだけ妊娠中は避けたい、けれどもどうしても頭痛でつらいなら、インデラル{R}というβ遮断薬が一番安全性が高いので使えます(喘息のある方には使えません)。妊娠中の服薬についてはぜひ主治医の先生とご相談ください。(五十嵐)

Q8 次の質問です、痛みを我慢することのリスクって何かありますか。頭痛になりやすいタイプは、ありますか。

A あまりにも痛いということが悪循環になって、抑うつ傾向が出ることがあるので、我慢をしすぎず、受診をして相談しましょう。また、活動的になれず、生活の質が下がるリスクがあると思います。頭痛になりやすいタイプについてですが、片頭痛でいいますと生真面目な方が多いです。片頭痛の方は才能あふれる真面目な方が多いので、強いていえばそれが頭痛になりやすいタイプということになるかと思います。(飯ヶ谷)

Q9 最後の質問は、健康診断のときに頭が痛くなるという方からの質問です。朝食が取れないと必ず頭痛になる方に何か対処法があるのでしょうか。

A 低血糖は有名な片頭痛の誘因です。そのようにときに頭痛で有名な清水先生はあめ玉をしゃぶりなさいとよくおっしゃっていますね。健康診断の採血の前にあめ玉はまずいです。採血が終わったらすぐにあめ玉をしゃぶったり、おにぎりなど食べるのがよろしいかと思います。(間中)

健診前日にトリプタンの中でも一番長く効くアマージ{R}を寝る前に飲んでいただくよう勧める場合もあります。(五十嵐)

では、これで質問コーナーを終了させていただきますと思います。皆さま今日は日曜日なのに、大勢いらしていただいて本当にありがとうございました。



閉会の ごあいさつ

第43回日本頭痛学会総会 実行委員長

北里大学医学部 神経内科学 教授 **西山和利**



皆様、本日は市民公開講座に長時間にわたってお付き合いいただきまして、誠に有難うございました。本日の市民公開講座は昨日まで京王プラザホテルで開催しておりました第43回日本頭痛学会総会と連動する企画です。今回の頭痛学会総会は北里大学の濱田潤一教授が大会長となる予定でしたが、残念なことに濱田先生は今年の2月に急逝されました。その意味でも、濱田先生の最後の勤務地であったこの場所で、市民公開講座を開くことができましたこと、濱田先生の同僚であった私共にとりまして感慨無量でございます。私は昨日までの頭痛学会総会の実行委員長として、濱田先生の御遺志を出来るだけ企画として取り入れて参ったわけですが、市民公開講座につきましても濱田先生は当初からこの北里研究所にて開催したいと申ししておりました。ですから、そのことが実現できて本日は少しばかりほっといたしております。

さて、本日の講義で皆さまは頭痛についての理

解が一層深まりましたでしょうか。頭痛で苦しむ患者さんの数はとても多いにも関わらず、日本では頭痛は「たかが頭痛」ととらえられることも多く、正当な評価を受けていない疾患の一つです。しかし頭痛の病態や機序の解明、さらには治療や予防の進歩は長足であり、今回の頭痛学会総会はこの点に注目した大会を目指しました。本日は市民公開講座ということですので、よりわかりやすい形で、頭痛の機序、病態、治療を網羅できるような企画をご用意いたしました。本日の企画が頭痛に関する理解を深めることにお役にたったとすると、企画者として嬉しく思います。本日は時間の関係からすべての御質問には答えることが出来ませんでした。ここ北里研究所病院もそうですし、都内には頭痛専門外来を有する施設も複数ございますので、そうした施設を適宜ご利用いただければ幸いです。

では、本日は長時間にわたりお付き合いいただきまして、本当に有難うございます。

初版発行 2016年2月22日

【発行者】

一般社団法人日本頭痛協会

【事務所所在地】

〒338-8577 埼玉県さいたま市中央区本町東6-11-1

埼玉精神神経センター内

電話：048-840-2700 FAX：048-840-2701

無断転載複写はご遠慮ください。

7
3
[主催] 第43回日本頭痛学会総会
[共催] 一般社団法人日本頭痛協会