



第42回 日本頭痛学会総会

第42回日本頭痛学会総会 市民公開講座 講演記録

共催：一般社団法人日本頭痛協会
後援：山口県

知れば解決！ 頭痛の悩み



鈴木 倫保

間中 信也
先生

日時 平成26年11月15日（土）16:00～18:00

場所 海峡メッセ下関 4F イベントホール

【主催】第42回日本頭痛学会

【共催】一般社団法人日本頭痛協会

【後援】山口県

ごあいさつ

第42回日本頭痛学会総会 会長
山口大学大学院 脳神経外科 教授

鈴木 倫保



皆様 こんにちは、山口大学脳神経外科 鈴木でございます。

一昨日、昨日の寒さも少し緩んできて日差しも出たこの週末の午後、色々ご用事おありかと思いますが、市民公開講座に参加して頂きまして心より感謝申し上げます。

実は私どもは、昨日今日と2日間にわたって頭痛に関する勉強、頭痛学会を2日間開いてまいりました。全国の頭痛を治療するエキスパートが集まってさらに良い治療を皆様方患者さんに提供しようと2日間勉強してまいりました。今日はこの成果を、色々な先生方から皆様にお伝えす

ることによって皆様の頭痛が少しでも良くなるのではないかと希望しております。頭痛は大変多い病気です。お集まりの皆様はご自身も頭痛で悩まれたり、あるいはご家族、それからご友人が頭痛で悩まれてるからこそ本日ここにおいてになったと思います。

今日の講師の先生方は、易しく分かりやすくご説明して頂けると思いますので、最後までゆっくりご聴講頂きまして頭痛を克服して明日から明るい生活を送って頂ければと希望しております。どうか宜しくお願ひ致します。

特別講演

やねこい(しつこい) 頭痛と縁を切る

～もう頭痛で悩まない、苦しまない～

司会 山口大学大学院
神経内科 教授
 神田 隆

温知会間中病院 院長
一般社団法人日本頭痛協会 代表理事
 間中信也

皆様こんにちは、山口大学神経内科の神田でございます。

今日は、頭痛の市民公開講座にたくさんお集まり頂きまして、本当にありがとうございます。本日の特別講演には、温知会間中病院院長の間中信也先生をお招き致しました。間中先生は頭痛の世界では日本のトップエキスパートでございまして、とっても有名な先生です。ご自分で頭痛をお持ちの方はネットで頭痛を調べる機会が多いと思いますが、直にこの先生のお名前が出てまいります。

今日は、「やねこい頭痛と縁を切る」という題で、わかりやすいお話をして頂けるということでございます。私どもも非常に楽しみにしております。

間中先生宜しくお願ひ致します。

■オープニングのご挨拶 (図1)

本日の公開市民講座が、少しでも皆様の頭痛の軽減と理解のお役にたてば、演者一同の喜びとするところです。演題名に選ばせていただいた「やねこい」とは山口弁で「しつこい」という意味があるのだそうです。このやねこい頭痛の解決指南書「慢性頭痛の診療ガイドライン市民版」がつい先日、医学書院から刊行されました。頭痛に悩まる方はぜひ手に取ってお読み



みいただければ幸いです。きっとヒントが見つかると思います（図1）。

■頭痛に悩んだ有名人（図2）

ベートーベン、ハイドン、ショパン、ジャンヌ・ダルク、パウロ、ゴッホ、ダーウィン、グラハム・ペル、石川啄木、樋口一葉、芥川龍之介、AINシュタイン、ハリー・ポッター…皆様ご存知の綺羅星のような偉人・有名人が頭痛に悩んでおられました（図2）。ベートーベンも大変な頭痛もちでした。その経験が第5交響曲「運命」のモチーフとなつたという説があります。そういえば運命の出だしは「ズキズキーン、ズキズキーン」と聞き取れますね。



地元の頭痛に悩んだ偉人をおひとり紹介しますと、幕末期の桂小五郎、後の木戸孝允（きどたかよし）がおられます。木戸は明治初期の政治家で、西郷隆盛、大久保利通とともに維新の三傑のひとりとされます。1858年（安政5）、尊王攘夷運動の長州藩代表者となり、明治維新を導きましたが、晩年には強い頭痛に苦しみ、1877年（明治10年）5月26日、享年45歳で亡くなっています。南條範夫著「幾松という女」新潮社（1990）によると、「偏頭痛」に悩まされたと書かれています。

■頭痛の三題話「壇ノ浦、アスピリン、樋口一葉」（図3）

源平最後の決戦・壇ノ浦の戦いで、海に身を投じられた御年6歳の安徳天皇のおじいさまは、後白河上皇と平清盛でした。実はこのお二人とも頭痛に悩まされていました。関門海峡には巖流島がありますね。1612年にこの島で、宮本武蔵と佐々木小次郎の決闘が行われましたが、遡る8年前の1604年にも、武蔵は吉岡伝七郎と対決しております。その舞台となった三十三間堂は1165年、後白河上皇の頭痛平癒を願って、平清盛が建立したもので、その平清盛も1181年2月閏2月14日に頭痛に悩みながら64歳で亡くなっています。

図3

三十三間堂では
頭痛のお守りが授けられています

三十三間堂は、1165年、頭痛に悩まされた後白河上皇（安徳天皇の祖父）の頭痛平癒を願って、平清盛が建立しました。

この三十三間堂の由来ですが、頭痛に悩んでいた後白河上皇の夢枕に薬師如来が現れ「熊野川のほとりにある大きな柳の木でお堂を建て、如来を祀れば平癒する」と告げました。そこで和歌山の柳の里にあった柳の大木を切り出し、それを棟木としてお堂を建立すると頭痛はたちどころに癒えました。この由来は淨瑠璃「三十三間堂棟木の由来」として語り継がれております。

アスピリンのもとになったサリチル酸は柳の葉を煎じたものです。1899年にバイエル社がこれを改良してアセチルサリチル酸を合成し、アスピリンの名前で市販しました。ちなみにアスピリンという名前は頭痛守護聖人・聖アスピリヌスにちなんだものいわれております。

ここでクイズです。頭痛持ちで有名な樋口一葉

さんはアスピリンが飲めたでしょうか。答えは「飲めません」でした。一葉は1896年に24歳で亡くなっています。アスピリンは1899年に市販されており、飲めなかった、ということになります。

■頭痛といつてもいろいろあります（図4）

頭痛は、大別すると「善玉頭痛」と「悪玉頭痛」に分けられます。

善玉頭痛とは、いわゆる「頭痛持ちの頭痛」、あるいは「慢性頭痛」のことです。医学的には「一次性頭痛」といわれています。一次性頭痛は、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛の頭痛三兄弟からなります。忘れてはならない頭痛として「薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）」があります。

悪玉頭痛とは医学的には「二次性頭痛」といい、例えは膜下出血のように脳や体に原因のあって起こる頭痛をいいます。



ご自分の頭痛がどのタイプの頭痛かを知ることはとても大切です。

それには図4に示されるように①これまで何度か同じような頭痛があったか、②時々起るか、③頭痛はとても辛いか、などの質問に答えることによって、①片頭痛、②緊張型頭痛、③薬の飲み過ぎで起る頭痛、④命にかかる危ない頭痛、に区別されます。

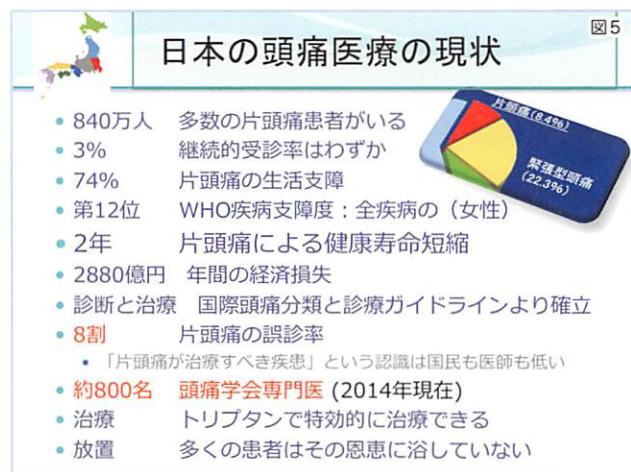
本日はそれぞれの頭痛について、山口の頭痛のエキスパートの先生方からくわしくお話しいただける予定です。

■片頭痛と偏頭痛とは同じ頭痛？（図5）

片頭痛と偏頭痛とは同じ頭痛です。しかし医学的には「片頭痛」が正しいのです。

片頭痛医療の現状は図5に示します。

片頭痛は周囲から理解されていない頭痛です。患者さんは二つの敵と戦っています。ひとつは頭痛の痛みであり、もう一つは周囲の偏見です。一例をあげると、パソコン関係の仕事をしている28歳女性。10年以上前から頭痛もちで、毎週のように激しい頭痛があります。上司から「気持ちの問題だ」「体を治す気がない」「早く治すのも仕事のうちだ」と責められ、暗に退職を迫られているそうです。



片頭痛のつらさは二日酔いと同じです。ずきずき、がんがんするひどい頭痛に加えて、嘔気や嘔吐、倦怠感、集中力低下などで、とても仕事どころではありません。このことを知れば、無理解な上司も片頭痛の辛さが理解できることでしょう。

■片頭痛は「変頭痛」？（図6）（図7）

片頭痛には「閃輝暗点」といって、図6のようなキラキラとした稲妻のような光が現れ、目の前が見えづらくなる前兆（前触れ）が約20～30分にわたり現れる場合があります。片頭痛を「変頭痛」と書く方もおられますですが、うまい表現だと感心しています。医学的にはこのような用語はなく「前兆のある片頭痛」といわれます。

私は、片頭痛を図7のような「脳の噴火」に例えています。もともと遺伝的素因（火山のマグマ

にあたる)があり、生活リズムの変化や環境の変化などのトリガーで、この頭痛マグマが上昇してきて、ついに噴火したものが片頭痛なのです。噴火とは脳の血管の拡張と炎症を指します。そのための頭痛で寝込んでしまいます。



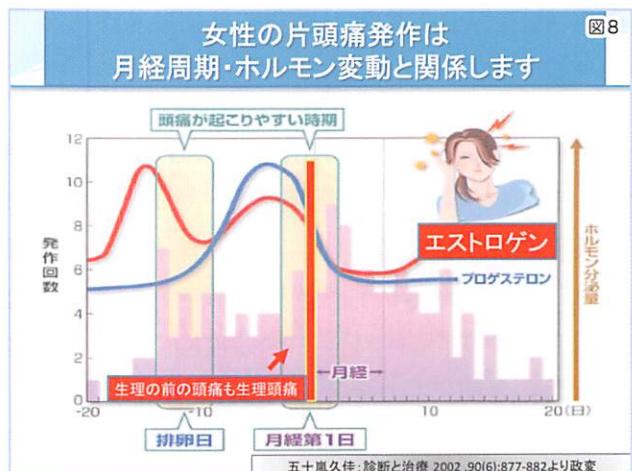
片頭痛の一連の様子は、ベートーベンの第6交響曲「田園」の嵐の楽章に見事に表現されています。片頭痛は交響曲のように、頭痛をメインとして、閃輝暗点や音・光過敏、恶心・嘔吐などのさまざまな症状が次々に進行します。

■女性と子どもの片頭痛（図8）

片頭痛は女性に多い疾患です（男性の4倍）。女性の片頭痛発作は生理と関係します。片頭痛は女性ホルモンの変動と関連が深く、ライフ・ステージに伴って進展します。すなわち初潮から始まり、30歳代がピークで、閉経後は発作が徐々に減つていきます。女性の約半数は月経に関連して頭痛

が起こります。月経時にはふだんよりしつこくて重度の頭痛が起こります。多くの方が、片頭痛を月経痛の一部と思い込み、「しかたがない」とあきらめておられますが、ぜひ片頭痛を認識して治療されてください。

子どもにも片頭痛はあります。「子どもには片頭痛がない」と思っている医療従事者、教師・養護教諭が少なくありません。子どもの片頭痛は、おとなとの頭痛と様子が異なるので、「精神的なもの」と誤解されがちです。①頭痛が短い（2～72時間）、②両側性で前頭部が痛い、③ズキズキしない、④男女同数、などの特徴があります。また周期性嘔吐症、腹痛発作、めまい発作も片頭痛の一種とみなされています。



■片頭痛はどのように治療すればよいのですか (図9)



片頭痛治療のソルーション(解決策)としては、

片頭痛の発作時はトリプタンが最適なのですが、服用タイミングはとても大切です。早めに飲まないとさすがの特効薬も期待どおりの効果が表れません。つらい片頭痛を避けたいがために、ついで鎮痛薬を連用しがちですが、3か月以上にもわたり毎日のように鎮痛薬を飲むと片頭痛をこじらせて慢性化してしまいます。片頭痛の慢性化を避けるには、鎮痛薬の飲み過ぎに注意し、片頭痛の予防薬で片頭痛を起こりにくくします。

■片頭痛は親から子どもへと伝わります。

なぜでしょう

片頭痛の方は遺伝的傾向があります。片親に片頭痛がありますと45%、両親に片頭痛がありますと70%のお子さんに片頭痛が現れます。なぜ不都合な頭痛が子孫に強く伝わるのでしょうか。その理由を考えてみます。

それは片頭痛の方の脳には特徴があるからです。その特徴とは「脳の敏感性」です。過敏性のある脳を「片頭痛脳」とよんでいます。片頭痛脳を持つ方は、車酔いしやすい、頭を打つと目の前に星が飛びやすいのです。片頭痛脳の持ち主は台風や雨が事前にわかるとよくいわれます。雪崩を予感したり、地震を予知できるケースもあるといいます。

邪馬台国の卑弥呼は、鬼道に通じていたと伝えられていますが、彼女は災害の予知能力を持っていましたと思われます。つまり片頭痛もちであった可能性が高いのです。片頭痛に関連する遺伝子がいくつか知られていますが、そのうち、LRP1は敏感・繊細な感受性を担当する遺伝子です。この遺伝子を持つものが、台風・地震などの天変地異を予知し、周囲の者に有益な情報を提供する預言者として子孫に伝えられたのが片頭痛のルーツ、私はそのように信じています。

■頭痛のアラカルト

緊張型頭痛、群発頭痛、薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）、二次性頭痛は、それぞれの講師から詳しくお話をある予定です。ここでは前

座としてこれらの頭痛を紹介させていただきます。

緊張型頭痛は「孫悟空の頭痛」とよくいわれます。孫悟空の頭の輪っかは「緊箍（きんぐ）」といいますが、三蔵法師の呪文で緊箍が締まりますと、孫悟空は頭痛に苦します。ストレスにより、頭の周りの筋肉（=筋箍）が頭を締め付けて、頭痛を起こしたもののが緊張型頭痛です。

群発頭痛は周期的にあらわれる最強の頭痛軍団です。特徴的な頭痛ですが、片頭痛に比べれば稀なために、見逃されやすい頭痛です。

ロック歌手で作曲家でもある宇崎竜童さんは、毎日のようにひどい頭痛に悩まされていました。そのつらい頭痛は、なんと「薬物乱用頭痛」でした。薬物乱用頭痛は、頭痛薬を3か月以上定期的に飲んでいると、やねこい頭痛が毎日続く困った頭痛です。頭痛に対する不安から、予防的に鎮痛薬を飲んでしまう、やがて頭痛薬の効きが悪く、すぐに頭痛がぶり返してまた薬を飲む悪循環が原因です。市販鎮痛薬の外函に「鎮痛薬の使用過多は、頭痛をこじらせることがあります。月10日以上鎮痛薬を服用する場合は医師とご相談ください」と注意書きを添えるだけで、このタイプの頭痛はかなり減ると思われます。

二次性頭痛（悪玉頭痛）は、最近現ってきた頭痛の場合に疑います。急に頭痛がしてきた⇒くも膜下出血、だんだんと頭痛が悪化⇒脳腫瘍、最近ボケてきた⇒慢性硬膜下血腫、ひどいカゼ頭痛⇒髄膜炎、起き上がると頭痛が始まる⇒脳脊髄液減少症などの特徴があります。くも膜下出血が疑われたら、一刻も早く脳神経外科のある病院へ受診してください。

■よりよい頭痛診療環境を提供するために(図10)

患者さんを中心として、かかりつけの先生、頭痛の専門医からなる「頭痛医療ネットワーク」がうまく機能することが大切です。日本医師会の定義する専門医とは①それぞれの診療領域において、②適切な教育を受けて、③十分な知識・経験を持ち、④患者から信頼され、⑤標準的な医療を提供できる医師を指します。

日本にはたくさんの頭痛患者さんがおられます。多くの患者さんはトリプタン系薬剤や片頭痛予防薬の恩恵に浴しているとはいえません。このような医療の現状を開拓するために2012年に一般社団法人日本頭痛協会（ホームページのURLは<http://www.zutsuu-kyoukai.jp>）が発足しました。そのロゴマークを図10に示します。頭痛協会は、頭痛講演会、学校の先生や養護教諭のための頭痛啓発活動、頭痛啓発ポスター作成などの活動を行っています。また、片頭痛患者さんが生命保険に制限される事例があることを聞き※、協会として関係諸団体に是正を申し入れた経緯もあります。



■おわりに

頭痛は「たかが頭痛、されど頭痛」とよくいわれます。頭痛で悩まない、苦しまない、寝込まない時代を創成したいのです。頭痛はタイプによって対処法が異なります。自己流の対処で逆にひどくなることもあります。頭痛で悩む方は、ぜひ受診をおすすめします。きっとよい方策がみつかることでしょう。『だれの頭痛も、さらば頭痛』を目指して、われわれもがんばります。皆様の頭痛に対する正しいご理解と、頭痛協会に対するご支援をなにとぞよろしくお願ひします。

※片頭痛は脳梗塞が増えるというデータが発表されています。それは学問レベルの話で、実際には大きな問題になることはありません。ただし前兆のある片頭痛の方がピルを服用したり、喫煙すると脳梗塞のリスクが高まることが指摘されています。

一般講演



司会 山口大学大学院 脳神経外科 准教授

野村貞宏

① 片頭痛と群発頭痛

ねごろ神経内科クリニック 院長 根来 清



② 緊張型頭痛は雲をつかむような頭痛？

かく脳神経外科クリニック 院長

郭 泰植



③ 薬の飲み過ぎでおこる頭痛について

～こんなに頭が痛いのに、薬を飲んではいけないのですか～

ながみつクリニック 院長

長光 勉



④ 命に関わる危ない頭痛

よしかわ脳神経外科クリニック 院長

吉川 功一



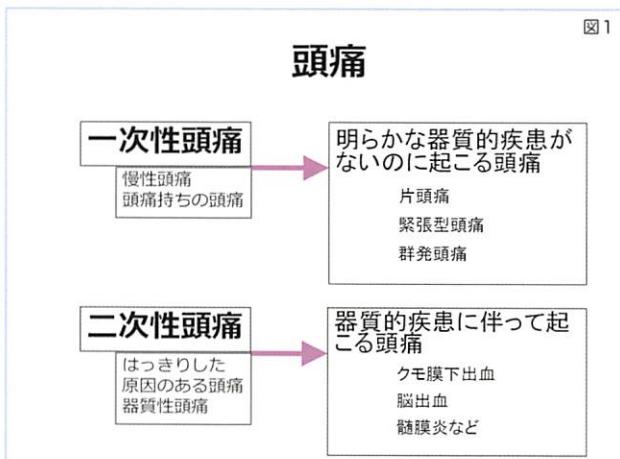
司会：間中先生には頭痛治療の歴史、頭痛に悩んだ偉人、薬の開発など、大変面白いご講演をいただきました。たくさんの動画とイラストで、ご来場の皆様にはとてもわかりやすいお話だったと思います。第2部では山口県各地で頭痛診療を行われている頭痛専門医の先生方に講演をお願いしています。内容は頭痛の中でも特に痛みが強いといわれる片頭痛・群発頭痛、もっと多くの患者さんがおられる緊張型頭痛、頭痛の治療中に陥りやすい薬物乱用性頭痛、そして命にかかる二次性頭痛の4つについてで、それぞれ15分ずつのお話です。頭痛は痛いこと自体も悩みですが、どうして痛いのか分からない、どうすればよいのか分からないことで、その悩みが倍増します。皆様には、この市民講座のテーマのとおり、「頭痛を知って、悩みを解決」していただきたいと思います。

① 片頭痛と群発頭痛

ねごろ神経内科クリニック 院長 根来 清

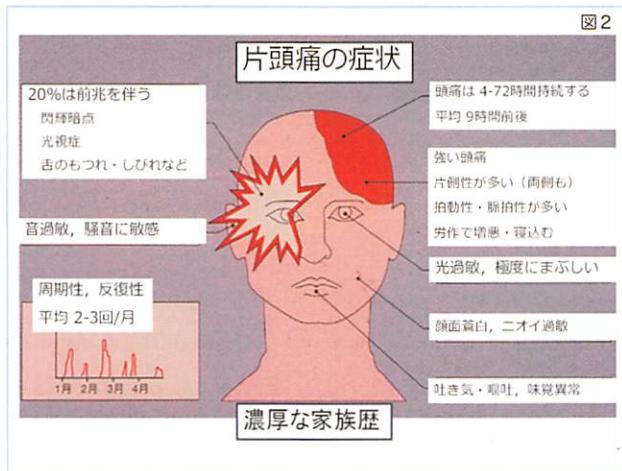
■はじめに（図1）

頭痛には、明らかな器質的原因を認めない一次性頭痛と、何らかの器質的疾患が原因となる二次性頭痛があります。二次性頭痛の原因として、くも膜下出血や脳出血など有名です。一次性頭痛はそれ自体が病気・疾患で、その代表は片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛です。今日の講演では片頭痛と群発頭痛についてお話しします。



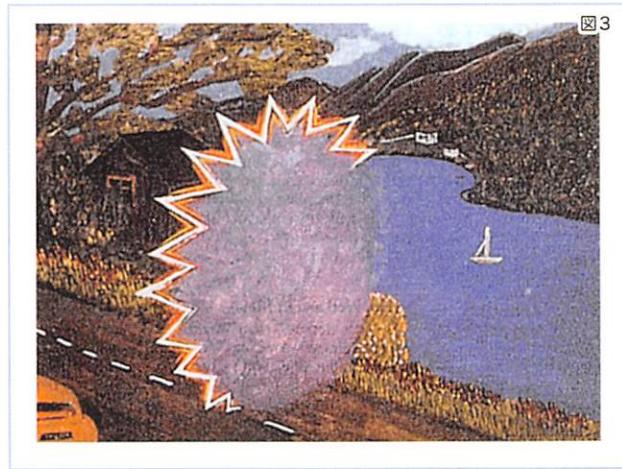
■片頭痛の特徴（図2）

片頭痛は、前兆のある片頭痛（約20%）と前兆のない片頭痛（約80%）に分けられます。頭痛の性状はほぼ同じですが、前兆のある時の頭痛のほうが重症の傾向があります。一人の患者さんが両方の片頭痛を持つことは珍しくありません。頭痛は治療しなければ4～72時間続き、恶心、嘔吐、音・光過敏などの随伴症状を伴います。日常生活・仕事・勉学に支障をきたすことも多く、しばしば遺伝します。



■片頭痛の前兆（図3）

片頭痛の前兆で最も多いのは閃輝暗点です。視野の一部がジグザグ模様に光り広がりながら、その内部が見えなくなる現象です。そのほか、光視症、しびれ、片麻痺、失語・構音障害などもまれに見られます。



■片頭痛の原因（図4）と発生機序（図5）

片頭痛が起こる理由はまだすべてはわかっていないませんが、片頭痛を起こしやすい遺伝素因を有するヒトに、何らかの誘因が加わり、脳血管とその周囲の三叉神経に炎症を生じ、片頭痛が生じると考えられています。

図4

片頭痛の原因

■遺伝

- 生まれ持った体质
- 頭痛もちの家系

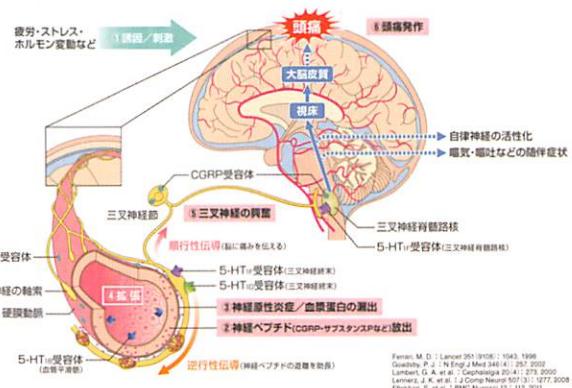
■誘発因子

- 精神的緊張・ストレス（解放）
- 疲労睡眠（過・不足）
- 月経周期
- 天候の変化
- 温度差
- 旅行
- ニオイ・光
- 空腹
- アルコール
- 運動



図5

片頭痛の発生機序



■片頭痛の治療（図6）

片頭痛の治療では、まず患者さん自身が片頭痛の誘因を知り、それを避けることが大事です。さらに、市販鎮痛薬を月に数回飲む程度であれば、そのままでもよいのですが、市販鎮痛薬の効果がなくなってきたり、月に10回も20回も内服するようなら片頭痛予防薬による治療が必要です。専門医を受診することをお勧めします。

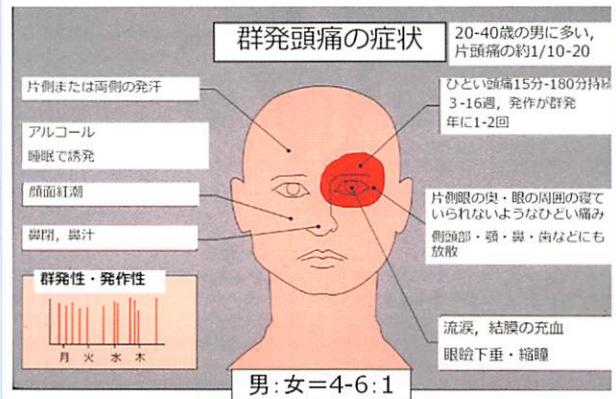
片頭痛の治療

- 自分の誘因を知り、避けられる誘因を回避する
 - リラックス、適度の運動
 - 規則正しい生活：睡眠、食事
 - 誘因を知ることで心構え、準備ができる
- 自分にあった片頭痛頓挫薬
 - 市販薬には限界、飲み過ぎで慢性化・悪化
- 頭痛頻度の多い人には片頭痛予防薬



純酸素吸入が有効で、通常の鎮痛薬はほとんど無効です。発作の予防の治療薬として副腎皮質ステロイドやベラバミルなどがあります。

図6



■病院でしかもらえない治療薬（図7）

トリプタンや種々の片頭痛予防薬など、病院でしかもらえない片頭痛治療薬が沢山あります。市販鎮痛薬に頼りすぎると慢性化してしまい、その後の治療に難渋することになります。

図7

病院でしかもらえない治療薬

- 片頭痛頓挫薬
 - トリプタン
 - 吐き気止め
- 片頭痛予防薬
 - ロメリジン
 - アミトリリブチリン
 - バルプロ酸

■群発頭痛（図8）

次に少し珍しい群発頭痛について話します。20歳代後半、女性よりも男性に多い頭痛です。寝ておられずにうろうろ歩き回る、頭を抱えてうろうろ歩き回るほどひどい頭痛です。3~16週間、毎日のように、とくに夜、1日平均1~3回頭痛が起ります。アルコールで誘発されることが多い、頭痛時に同側の流涙、鼻汁、結膜充血、発汗などの自律神経症状を伴います。このような群発期が6ヶ月~5年おきに繰り返します。頭痛発作時の治療はトリプタン（注射・点鼻）と

■受診のタイミング（図9）

いつ病院に行つたらいいか、頭痛がない時に行っても診てもらえないのではないかと心配する患者さんがいますが、上記の表のような点を参考にして、頭痛がある時でもない時でもどちらでも結構ですから受診して下さい。できれば受診の前に、自分の頭痛をよく分析・整理しておいたほうが良いでしょう。

図9

受診のタイミング

- 市販薬が効かない
 - 1度の市販薬内服で効くうちはOK
 - 日に3回飲んでも効果が無いなら受診
- 頭痛の頻度が多くなってきた
 - 月に1-2度ならOK
 - 毎週のように頭痛があるなら受診
- 勉強・仕事・家事、日常生活に支障
 - 休んだり、寝込んだり、大事な予定を変更するようなら受診

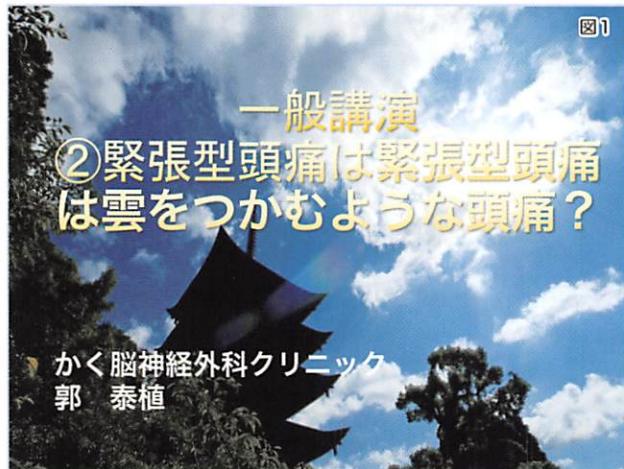


② 緊張型頭痛は雲をつかむような頭痛？

かく脳神経外科クリニック 院長 郭 泰植

■はじめに（図1）

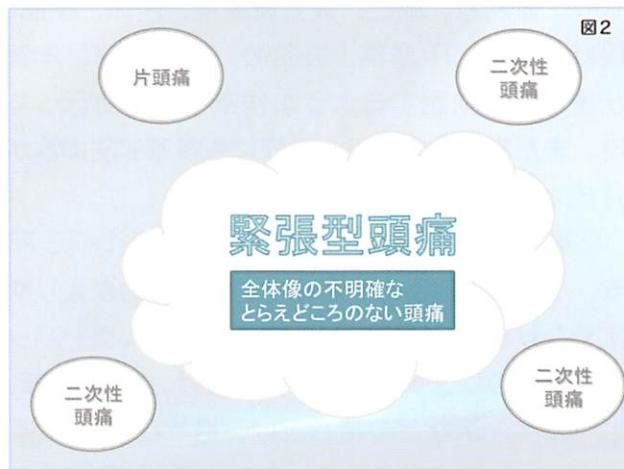
図の背景は山口市の瑠璃光寺五重塔ですが、今回はこの後ろに広がる雲が主役です。



■緊張型頭痛の特徴は

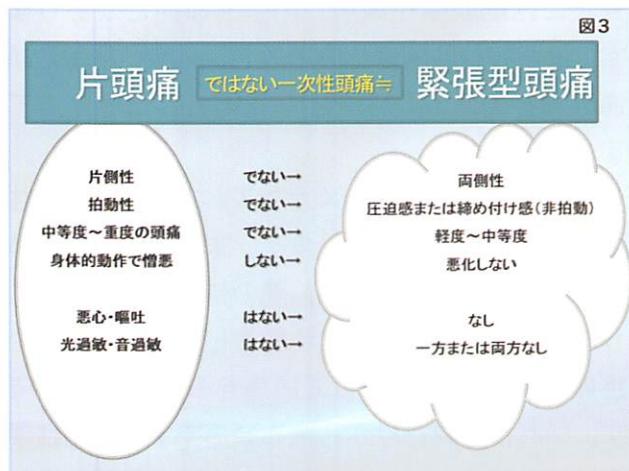
とらえどころのないところ（図2）

緊張型頭痛は雲のように全体像のはっきりしない、とらえどころのない頭痛と言えましょう。片頭痛やその他の頭痛は病気のアウトラインがはっきりしています。それに対して緊張型頭痛は一定の特徴を持ちながらも、さまざまな要因が重なり、おぼろげなアウトラインを形成しているのです。



■緊張型頭痛の診断基準（図3）

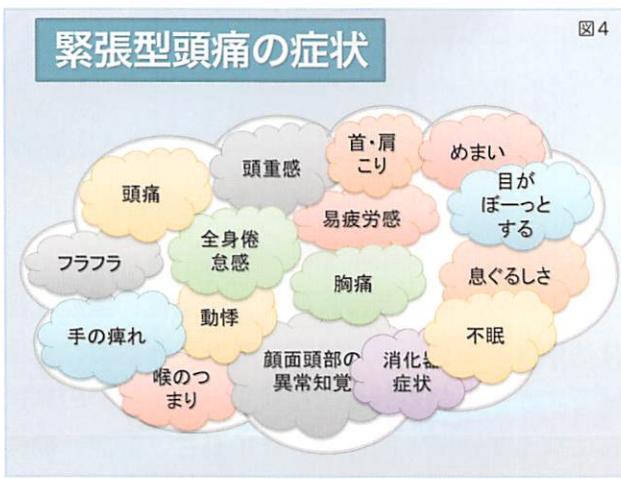
片頭痛の診断基準は片側性、拍動性、重症、身体的動作での増悪悪、吐気・嘔吐、光過敏、音過敏ですが、緊張型頭痛の診断基準は丁度その裏返しになっていて、両側性、非拍動性、軽症、動作で悪化しない、吐気・嘔吐はない、光過敏・音過敏はなく、あっても片方しかありません。つまり緊張型頭痛は大局的には片頭痛でない一次性頭痛を示しているといえます。



■緊張型頭痛の症状（図4）

緊張型頭痛は日本では成人の 22%、2200 万人が悩んでいる一番身近な頭痛です。女性のほうが男性よりも有病率が高く、肥満、運動不足、喫煙が危険因子になります。

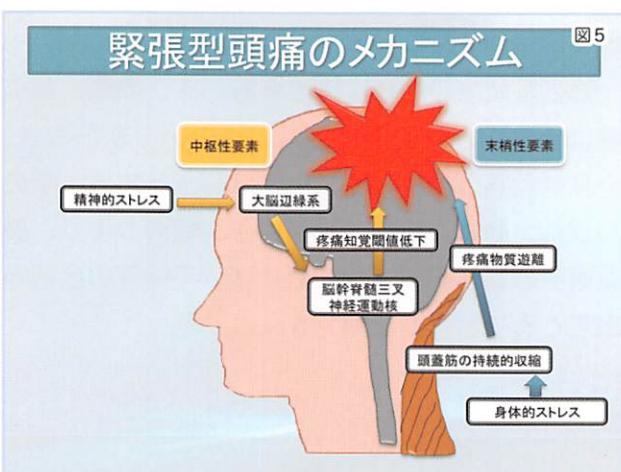
緊張型頭痛の症状は実に多彩です。頭痛、頭痛感に始まり、首や肩のこり、めまい・ふらつき、全身倦怠感、易疲労感、目がぼーっとする、手のしびれ、動悸、胸痛、息苦しさ、喉のつまり、顔面頭部の異常知覚、消化器症状、不眠等の症状が出てくることもあるのです。



■緊張型頭痛のメカニズム（図5）

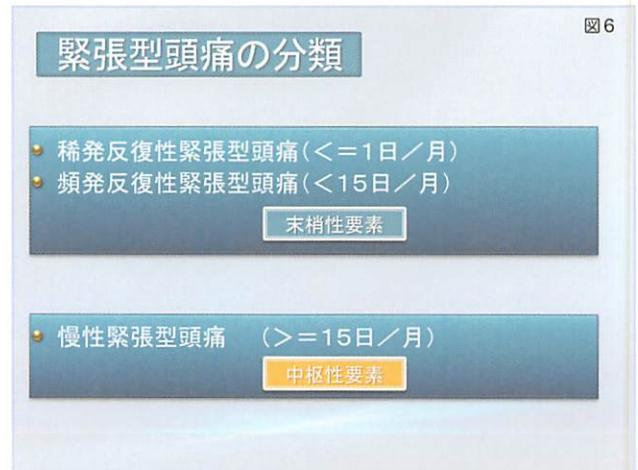
緊張型頭痛の同義語として以前に使われていた言葉には筋収縮性頭痛と緊張性頭痛とがあります。筋収縮性頭痛は身体的ストレスを、緊張性頭痛は精神的ストレスを主な原因とした呼び方です。

緊張型頭痛がおこるメカニズムですが、末梢性要素と中枢性要素があります。末梢性要素は身体的ストレスが加わると頭蓋筋の持続的収縮がおこります。それが長引くと乳酸やビルビン酸などの疼痛誘発物質が遊離して頭痛を引き起こすのです。いわゆる肩こりから来る頭痛です。中枢性要素は精神的ストレスがあると、大脳辺縁系を介して脳幹脊髄にある三叉神経核に作用し、痛みに感じやすくなつて頭痛がひどくなるしくみです。緊張型頭痛はこの両者が絡み合つて、より複雑な病態を示すようになります。



■緊張型頭痛の分類（図6）

緊張型頭痛は発作の頻度により次のように分類されます。稀発反復性緊張型頭痛は月に1回以内、頻発反復性緊張型頭痛は月15日以内、慢性緊張型頭痛は月15日以上の頭痛です。稀発反復性緊張型頭痛と頻発反復性緊張型頭痛は、末梢性要素が主な役割をはたし、慢性緊張型頭痛は中枢性要素が主な役割をはたしているため、両者はまったく異質の頭痛と言えるかもしれません。



■緊張型頭痛の姿勢による分類（図7）

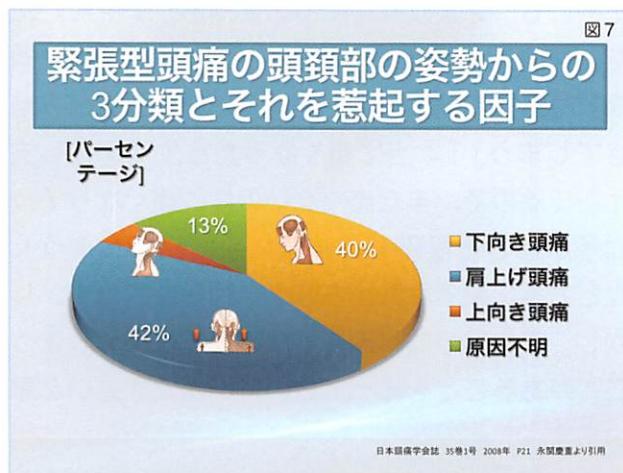
緊張型頭痛は僧帽筋、頭板状筋や肩甲挙筋を含む後頸部筋肉群の緊張をきたす日常生活での姿勢から、①下向き頭痛、②肩上げ頭痛、③上向き頭痛と3分類されます。

①下向き頭痛は手芸、ちぎり絵、ビーズ、書道、パッチワーク、読書、絵手紙などの趣味や、草むしり、草刈り、調理、貴金属製造、内職、検品、設計、大工、IT産業、袋詰め、入力業務、年賀状書き等の前屈するような作業を長時間行った時、また高い枕を使用した際にも後頸部筋肉群が持続的に伸展した状態になります。

②肩上げ頭痛ですが、心理社会的ストレス、不安、うつ、妄想があると必然的に肩に力が入りやすくなります。理容師や美容師、ショルダーバックや登山のリュックといった肩掛け、長距離運転、ビールケースなどの持ち上げ、抱っこやおんぶ、クーラーや扇風機の風などの寒冷ストレスや冷気ストレス、ハープなどの楽器練習や油絵、パチン

コ、レジ作業、お盆や正月明けなど忙しい状況で肩に力がはいりやすくなります。

③上向き頭痛ですが、背中が丸まると首が後屈になります。また電気工事、クロス貼り、ハウスクリーニング、剪定、果実の受粉、摘果、上向きモニター監視などの作業も後頸部筋肉群を緊張させることになります。



■緊張型頭痛の治療（図8）

緊張型頭痛の治療ですが、片頭痛に対するトリプタンのような確立した治療法はなく、さまざまな治療法を組み合わせて行うばかりありません。これまで見てきたように緊張型頭痛の発症は精神・筋の緊張の根底に緊張性格、ストレス、不安、うつ状態といった階層が成り立っており、階層を常

に考慮して治療をおこなう必要があります。

反復性緊張型頭痛は、薬物療法よりも理学療法を優先し、さきほどの頭痛姿勢を矯正して頭痛体操や天柱マッサージ（天柱：後頭と首のつけねで、首の骨の両側の凹んだところ）の指導を行います。あとは物療、針灸、入浴、スポーツなども勧める事があります。

薬物療法としては鎮痛薬や筋肉を和らげる筋弛緩薬、不安を取り除く抗不安薬を投薬しますが、具合のよい時は減量し、過剰に服用しないように注意します。

慢性緊張型頭痛に対しては確立した治療法はありません。そのなかでも抗うつ薬の有効性がいわれています。難知性の場合は認知行動療法などの診療内科的な治療が行われることもあります。



③ 薬の飲み過ぎでおこる頭痛について

～こんなに頭が痛いのに、薬を飲んではいけないですか～

ながみつクリニック 院長 長光 勉

■薬物乱用性頭痛について

頭痛のために毎日鎮痛薬を飲んでしまい、それでも頭痛が治まらずに、困り果てて頭痛外来を受診される患者さんがたくさんおられます。そのような患者さんもお話を伺うと、もともと月に数回の頭痛から始まったおっしゃる方が多いのです。

■なぜ頭痛がこじれるの？（頭痛慢性化の要因）（図1）

片頭痛持ちの人のうち、1年間で3%の方が頭痛がこじれて慢性化すると言われています。

片頭痛がこじれる要因としては、性別（女性であること）等、どうしようもない事もありますが、肥満（肥満指数：BMIが30以上）、いびきや睡眠時無呼吸症候群、ストレス、カフェインの過剰摂取、うつ状態、頭痛発作が多いこと、鎮痛薬の飲み過ぎ、など患者さんの側でコントロール可能なこともあります。これらの要因をうまくコントロールすることで、頭痛をこじらせずにうまく付き合っていくことができます。

片頭痛がこじれる要因

（慢性化の危険因子）

年の中に、片頭痛の患者さんの3%が反復性の頭痛になる。

•どうにも対処できない要因



女性 离婚

•なんとか対処できる要因

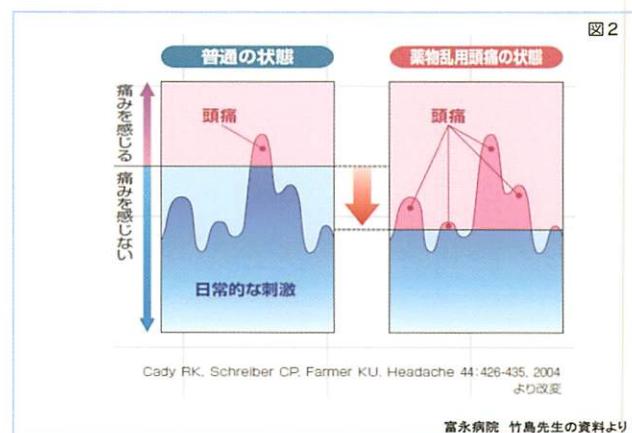


図1

はちっとも悪くありませんし、生活の質を高めるためにも、あまり我慢する必要はありません。ただ、薬の飲み過ぎには注意が必要です。「強い頭痛で寝込むのが怖くて、ついつい鎮痛薬を飲み過ぎてしまう」「本当に痛くなったら生活に差し支えがあるので、まだ痛くないのに、痛くなりそうな予感がした段階で鎮痛薬に手が出てしまう」、などお薬に頼るお気持ちは十分理解できます。しかし、鎮痛薬の飲み過ぎで頭痛が起こってしまうことがあることを知っておいていただきたいと思います。

鎮痛薬の飲み過ぎで頭痛がひどくなってしまうとは、少し奇異な印象を持たれるかもしれません。もともと人間の体には、自分で痛みを抑えてくれる仕組みが備わっていますが、鎮痛薬を飲み過ぎると、痛みをコントロールしてくれる機能が退化してしまい、普段なら頭痛を感じない状態でも、ひどい頭痛として感じてしまうようになってしまいますからです。

図2



Cady RK, Schreiber CP, Farmer KU. Headache 44:426-435, 2004
より改変

富永病院 竹島先生の資料より

■薬物乱用性頭痛について（図2）

とはいっても頭痛発作はつらいものです。頭痛がこじってきたときに鎮痛薬をのんで抑えること

■薬物乱用性頭痛にならないために／

薬物乱用性頭痛になってしまったら（図3）

頭痛の回数が多くて、月に10～15回以上鎮痛薬を飲み続けると薬物乱用性頭痛になるといわ

れています。

頭痛がひどくなると市販の鎮痛薬では止まらなくなるので、ついつい早めにたくさん鎮痛薬をのんでしまう患者さんには、「トリプタン」という片頭痛が起こる原因を元から止めてくれる特効薬をお勧めします。薬局では買えませんが、病院を受診するとあなたにあったトリプタンを処方してもらえます。鎮痛薬でとまらない頭痛でもトリプタンでピタリと止まる事を経験すると、鎮痛薬に頼ることがなくなり、薬物乱用性頭痛にならずにすみます。

図3 薬物乱用性頭痛による頭痛の治療

- 原因薬剤の中止。
- 薬物中止後におこる頭痛への対応
「トリプタン」で止める。
- 予防薬の投与
ロメリジン、抗てんかん薬、
抗うつ剤（SSRI,アミトリプチリン）
- 併存する不安症・パニック障害・うつ病の治療

頭痛の回数が多い患者さんには、毎日内服することで頭痛の回数や程度を減らしてくれる「片頭痛の予防薬」というお薬をお勧めします。月に4回以上頭痛が起ってしまう患者さんや、鎮痛薬を月に10回以上飲んでしまう患者さんには、予防薬の内服をおすすめします。

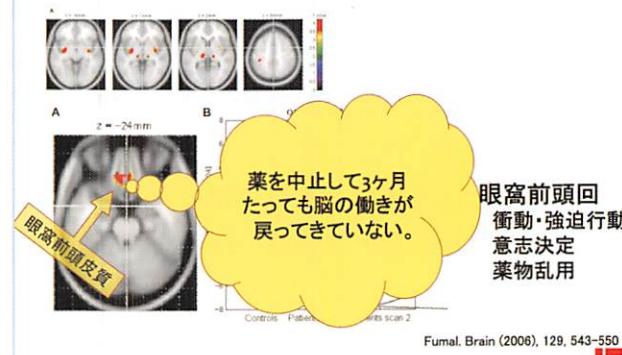
予防薬で頭痛の頻度・程度を軽くさせて、それでも起ったひどい頭痛はトリプタンでとん挫させると、薬の飲み過ぎから解放されるはずです。

■薬物乱用性頭痛の再発について（図4）（図5）

予防薬とトリプタンでいったん薬物乱用性頭痛から脱却できても、安心は禁物です。薬物乱用性頭痛の状態は、鎮痛薬の飲み過ぎで脳がバランスを崩して、脳のいろんな所で働きが落ちてしまっています（図4）。薬をやめた後も脳の働きが完全に回復するまでに、時間がかかることが知られていますので、折角、一度薬の飲み過ぎ状態から

離脱できても、時間がたつと再発してしまう患者さんも少なくありません。自己判断ですぐに予防薬はやめずに、医師の指示に従ってお薬の調整をしてもらって下さい。

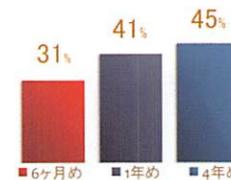
図4 薬の飲み過ぎでバランスを崩した脳の状態は、薬をやめてもすぐには、もともどらない。



Furnal. Brain (2006), 129, 543-550

図5 薬物乱用性頭痛の再発について

• 薬物乱用性頭痛の再発率



薬の飲み過ぎで脳がバランスを崩してしまい、脳の状態が元に戻るにはだいぶ時間がかかる。

■おわりに

いろいろ、偉そうなことを言いましたが、現在の医学では片頭痛を完全に起らなくすることは残念ながらできません。しかし、頭痛をこじれさせないような生活の工夫をして、頭痛の状態にあたるお薬を調節することで、質の高い生活を送ることができます。頭痛のことで困ることがあれば、「頭痛ぐらいで病院なんて」などと思わずにお気軽に我々にご相談下さい。

※「薬物乱用頭痛」は社会的問題になっている薬物乱用と紛らわしいことから、日本頭痛学会では2013年より「薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）」といい換えることになりました。

4 命に関わる危ない頭痛

よしかわ脳神経外科クリニック 院長 吉川功一

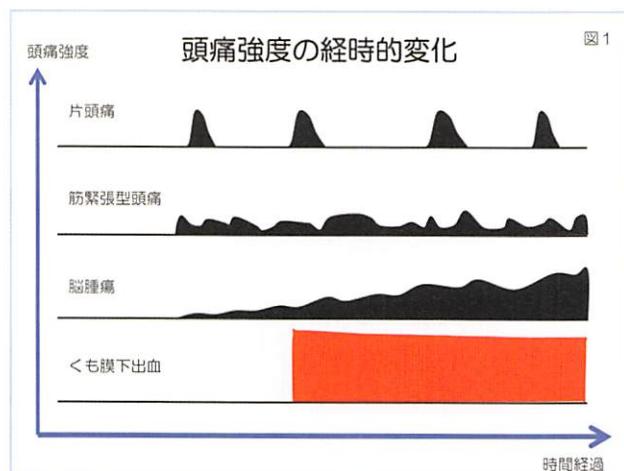
■はじめに

頭痛にもさまざまあるわけですが、片頭痛、薬物乱用性頭痛、緊張型頭痛などは日常生活に支障を来しても命に関わることはない頭痛です。これに対し脳に何らかの器質的異常（CT・MRIで診て取れる病変）があって起こる頭痛は、放置すると命に関わる可能性があり危険な頭痛といえます。ここでは命に関わる危ない頭痛についてお話しします。

■脳自身は痛みを感じない？

信じられないかもしれません、脳は指でつつかれても痛みを感じません。ではなぜ脳に器質的異常が生じると頭痛が起こるのでしょうか？頭蓋骨の中には脳以外にも脳を包む膜（髄膜）や血管などがあり、実はこれらが痛みを感じるのです。痛みを感じる原因をもとに以下の3つにわけて説明いたします。

■①頭蓋内圧亢進による頭痛（図1）

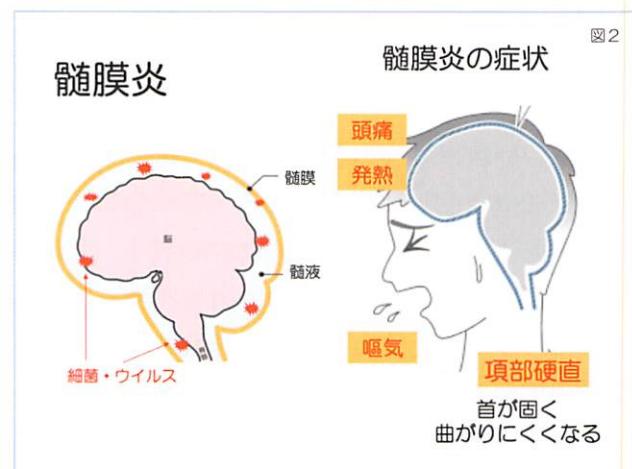


脳は頭蓋骨に取り囲まれているので、本来あるべきでないものが頭の中に存在すると、頭の中の圧が高まり髄膜が引き伸ばされて頭痛を感じます。この状態を頭蓋内圧亢進と呼び、このような仕組みで頭痛を起こす病気に脳腫瘍、慢性硬膜下

血腫（頭部打撲後徐々に血がたまる病気）などがあります。頭痛の特徴は日々悪化する進行性の頭痛です（図1）。病変が日々大きくなっていくからこうなるわけです。このような病気はCTやMRIで簡単に診断できるので、改善の兆しがない日々悪化する頭痛がある場合は、これらの検査と適切な治療が必要です。

■②髄膜の異常による頭痛（図2）

代表選手は髄膜炎です。細菌やウイルスが頭に入り髄膜に炎症をきたした状態で、頭痛以外に発熱や嘔吐、特徴的な所見として項部硬直が見られます。項部硬直は頸部を前屈しても頸が胸につかず後頭部に痛みが走る症状を言います。髄膜炎は髄液検査により診断することができます。

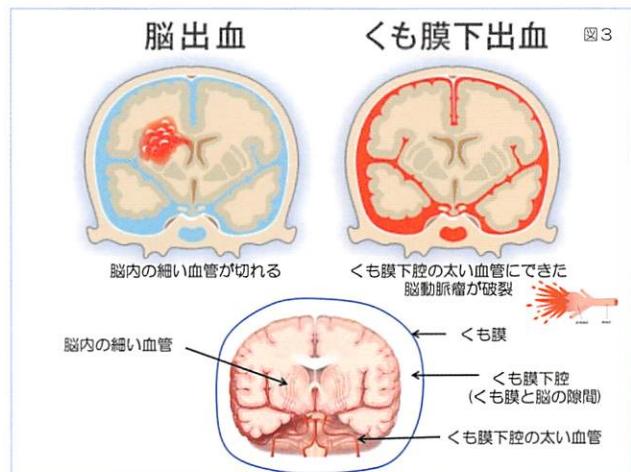


■③血管の異常による頭痛（図3）

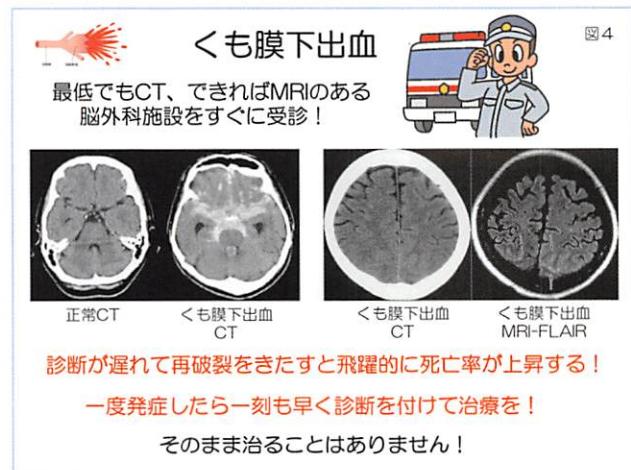
血管の異常といえば脳卒中（脳血管障害）です。ただし血管が詰まる脳梗塞（虚血性脳血管障害）では痛みは感じません。これに対して血管が切れる出血性脳血管障害では頭痛が生じます。出血性脳血管障害には脳内にある細い血管が切れて起こる脳出血と、脳の表面（くも膜下腔）にある太い血管が切れて起こるくも膜下出血があります。いずれも血管が切れるのは瞬間ですから、頭痛も突

然起ります。

脳出血は図3のように脳の一部が破壊されて手足の麻痺・しびれ、言語障害など何らかの神経症状を伴うことが多い一方、くも膜下出血は脳の表面に勢いよく出血するものの脳を破壊しないことも多く、しばしば頭痛が唯一の症状となります。命に関わる危ない頭痛の代表選手がこのくも膜下出血ですので項を改めて詳しく説明します。



■一番危ないくも膜下出血！ 早期診断が最重要（図4）



くも膜下出血とは、脳の表面（くも膜下腔）にある太い血管にできた脳動脈瘤が破裂して起こる病気です。脳動脈瘤とは遺伝的素因や高血圧などが背景となり年月をかけて徐々に形成された血管の膨らみで、これが発生すること自体では通常はなんら症状を起しません。ところがある日突然破裂してくも膜下出血を発症するのです。くも膜下

出血はいったん発症すると死亡率は20～30%に及ぶ大変怖い病気で、頭痛を来す病気の中で最も重大な病気といえます。

その症状ですが、脳動脈瘤が破裂した瞬間に強烈な頭痛がおこります。破裂は一瞬の出来事で、その頭痛は「突然金槌で殴られたような人生で経験したことのない強烈な頭痛」と表現されます。雷が落ちたように突然打ちのめされるような頭痛ですので、雷鳴頭痛と呼ばれることもあります。多くの症例では頭痛と同時に吐気・嘔吐も伴います。意識障害を伴うこともありますが、頭痛や吐気のみという場合もまれではありません。大事なことなので繰り返しますが、頭痛は「突然」おこるのが特徴です。先ほどまで何事もなく過ごしていたのに、トイレで力んだ瞬間、重いものを持ち上げた瞬間など、何かした「瞬間」に頭痛がどかん！と起り痛みはただちにピークに達します。図1を見て頂くとイメージしやすいと思います。

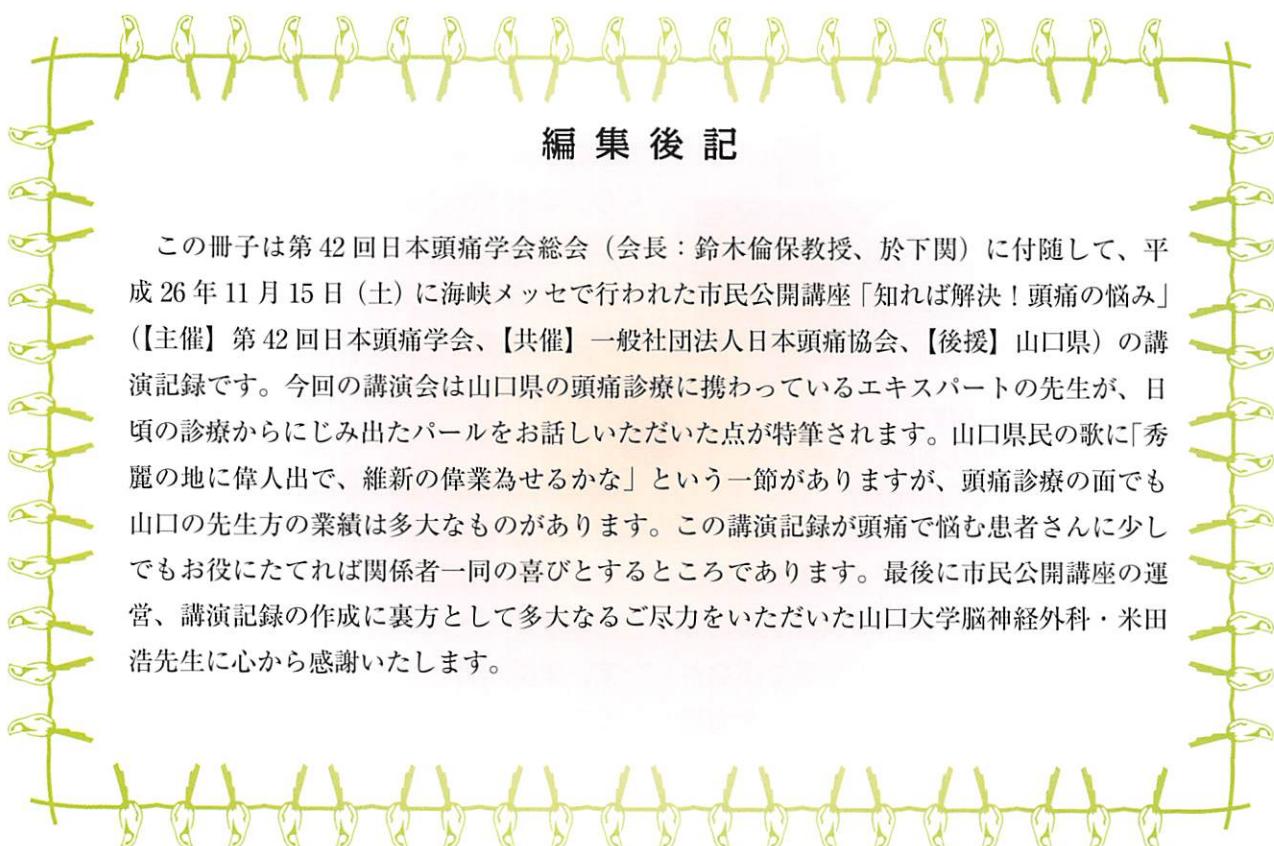
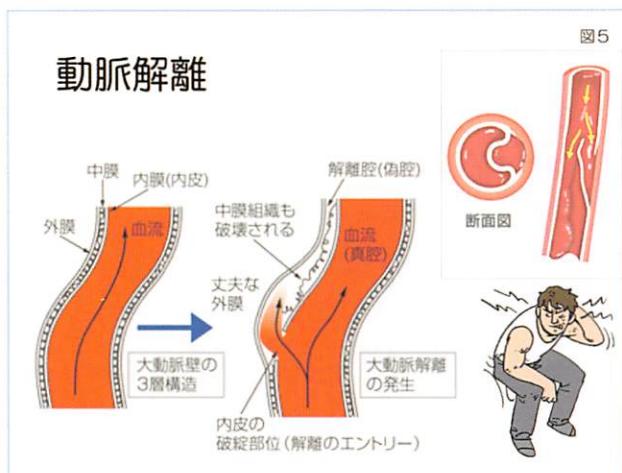
もう一つ覚えていただきたい大切なことがあります。仮に頭痛以外の症状がない比較的軽症なくも膜下出血であったとしても、自然に治ることは決してありません。早く診断を受けて治療を開始しないと、2回目、3回目の動脈瘤破裂が起こり、死亡率は飛躍的に高まります。このような突然起った頭痛は非常に危険ですので、ただちにCTなどのある脳外科施設を受診する必要があります。救急車を呼んでも怒られることはありません。また脳ドックなどを受けて脳動脈瘤がないかご自分の脳をチェックしておくことも大切といえます。

■脳動脈瘤がないのにくも膜下出血が起こることがあるの？（図5）

くも膜下出血の多くは脳動脈瘤破裂により起こりますが、それ以外の原因で起こることもあります。動脈解離という現象をご存知でしょうか？図5をご覧になるとわかりやすいと思いますが、動脈の壁は3層構造になっています。この一番内側の層に傷が入り、血管の上下方向に向かって血管の壁が裂けてしまう状態を動脈解離と呼びます。

裂け方によっては血管が詰まって脳梗塞を発症する場合もありますが、一番外側の層まで傷が入るととも膜下出血を起こすことがあります。

脳動脈瘤に比べると頻度は低いものの、決してまれな病気ではありません。高血圧のある中年男性に起こりやすいとされますが、誰にでもおこりうる病気です。特に誘因なく起こる場合もありますが、動脈解離をおこす原因の一つにカイロプラクティックによる頸部の無理な捻転があります。肩こりや緊張型頭痛の患者さんにとって整体やあんまを受けるのは有用な手段ではありますが、優しくマッサージを受ける程度にして、決して無理に首をひねったりしないように心がけてください。



編集後記

この冊子は第42回日本頭痛学会総会（会長：鈴木倫保教授、於下関）に付随して、平成26年11月15日（土）に海峡メッセで行われた市民公開講座「知れば解決！頭痛の悩み」（【主催】第42回日本頭痛学会、【共催】一般社団法人日本頭痛協会、【後援】山口県）の講演記録です。今回の講演会は山口県の頭痛診療に携わっているエキスパートの先生が、日々の診療からじみ出たパールをお話いただいた点が特筆されます。山口県民の歌に「秀麗の地に偉人出で、維新の偉業為せるかな」という一節がありますが、頭痛診療の面でも山口の先生方の業績は多大なものがあります。この講演記録が頭痛で悩む患者さんに少しでもお役にたてれば関係者一同の喜びとするところあります。最後に市民公開講座の運営、講演記録の作成に裏方として多大なるご尽力をいただいた山口大学脳神経外科・米田浩先生に心から感謝いたします。

演者・司会者の住所・電話・ホームページ（講演順）

山口大学医学部附属病院

〒 755-8505
 山口県宇部市南小串 1-1-1
 電話 0836-22-2111
<http://www.hosp.yamaguchi-u.ac.jp/>

かく脳神経外科クリニック

〒 753-0066
 山口県山口市泉町 8-17
 電話 083-920-1001
<http://www7a.biglobe.ne.jp/~kaku-neurosurgery/>

温知会間中病院

〒 250-0012
 小田原市本町 4-1-26
 電話 0465-23-3111
<http://www.manaka-hp.jp/>

ながみつクリニック

〒 747-0802
 山口県防府市中央町 9 丁目 41 番地
 電話 0835-20-1230
<http://www.naga3-clinic.com/pc/index.html>

ねごろ神経内科クリニック

〒 754-0002
 山口市小郡下郷 320-1
 電話 083-976-5256
<http://www.negoro-neuro.jp/>

よしかわ脳神経外科クリニック

〒 755-0068
 山口県宇部市東小串 2 丁目 1-6
 電話 0836-38-6010
<http://yoshikawa-nouge.com/>

初版発行 2015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

無断転載はご遠慮ください。

お問い合わせ先

第42回日本頭痛学会
〒755-8505 山口