

頭痛



稲福内科医院

稲福 徹也

はじめに

今年、慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 が出版された¹⁾。1988年に国際頭痛学会が The International Classification of Headache Disorder を発表したことによって、世界で共通の頭痛診断基準が用いられるようになり頭痛研究の基盤ができた。わが国でも 2002年に慢性頭痛治療ガイドライン、2006年に慢性頭痛の診療ガイドラインが出版され、今回 3 回目の改定である。ガイドラインは頭痛専門医のみでなくプライマリ・ケア医への普及を目的に作成されており、Q&A 方式で記述されて読みやすい構成となっている。本稿では診療ガイドラインを参考に、一般開業医の先生方にも分かり易く記載することを心がけた。尚、文章中の (p 数字) はガイドラインのページ数を示す。

症例提示

次のような主訴の患者さんは、よく見かけるのではないだろうか？

□ 40 代女性、2 日前より頭痛あり、肩こりあり、受診した。

当然これだけでは診断を絞り込めないので更なる問診が必要である。診療で多忙な A 先生は「カロナールとミオナールを処方して、様子を見てください」と言うかも知れない。しかし、総合内科の B 先生は最初緊張型頭痛を思い浮かべるが、追加の問診によっては片頭痛やうつ病、くも膜下出血もあり得ると考えた。

□ 効率よく診断を進めるために、最も適切な質問を答えなさい。

- ①初めての頭痛ですか？それとも過去に同様の頭痛がありましたか？
- ②頭の右側が痛みますか、左側が痛みますか？
- ③締め付けられる頭痛ですか、脈打つようにズキンズキンと痛みますか？
- ④夜はぐっすり眠れますか？
- ⑤突然ハンマーで殴られたような頭痛ですか？

私なら、回答は ①

理由は、②頭痛の部位を聞いてもそれ程診断に迫れない、片頭痛の 4 割は両側性。③締め付けられる頭痛が緊張型頭痛とは限らない、片頭痛でも締め付けられる頭痛はあり。④うつ病のスクリーニングとしてはよいかもしれない。⑤ハンマーで殴られたような頭痛なら診療所を受診せず ER を受診している。軽い頭痛であっても突然発症ならくも膜下出血について考える必要はある。

□ (症例続き) 過去にも同様の頭痛あり、中学生ごろから頭痛でイブ (OTC) を服用していた。最近、職場の配置換えで多忙になり頭痛は毎日のように起こる。頭痛が起これらなとき肩が凝って (予兆)、早めにイブを飲むと効くこともある。しかし効かないときは動く悪化するので動きたくない、悪心あり仕事も出来ない。光がまぶしく音もうるさく感じる。今朝から頭痛ありイブが効かないので受診した。母も頭痛もちだった。

私は、この患者さんは片頭痛で、薬物乱用頭痛の可能性があると考える。頭痛の「予兆」として肩・頸部のコリ、痛みはよくある症状であるし、イブの服用回数によっては薬物乱用頭痛の可能性もある。頭痛患者に対する迅速な情報収集チェック・シート²⁾を示した(表1)。

二次性頭痛を除外²⁾

頭痛診療において、脳や全身の疾患により生じる二次性頭痛を除外することが大切だと誰でも知っている。二次性頭痛を疑うポイントは(表2)、いつもと違う、今までに経験したことのない頭痛、最初にして最悪の頭痛、突発する頭痛、どんどん悪くなっていく頭痛などであり、このような場合は、検査機器が整った総合病院への紹介を検討する。絶対に見逃してはならない頭痛はくも膜下出血と細菌性髄膜炎であり、次いで動脈解離、慢性硬膜下血腫、急性緑内障発作、急性化膿性副鼻腔炎も見逃してはならない。

慢性頭痛の診断 (=片頭痛の診断)

同じような頭痛を繰り返す場合は慢性頭痛であり、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経痛などが含まれる。慢性頭痛で何らかの治療が必要な場合は、病名に関係なく日常生活に支障をきたしている頭痛である。従って片頭痛を正しく診断することから始めるが、片頭痛の特徴を示す5つの頭文字からなる POUNDing が有用である。POUNDing は、Pulsating (拍動性)、duration of-4-72 hOurs (4 ~ 72 時間の持続)、Unilateral (片側性)、Nausea (悪心)、Disabling (生活支障度が高い) で表され、5つのうち4つを満たせば片頭痛の可能性が高い(p23)。すなわち片頭痛とは、普段は何ともないが、ひとたび頭痛が起こると仕事や家事を休むほど日常生活に支障をきたす頭痛である。

(P 数字)は慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 の頁数を示す。

表1 頭痛患者に対する迅速な情報収集チェック・シート2) より引用

<p>① 患者への問診及びナース・カルテから得るべき情報</p> <p><input type="checkbox"/> 初めての頭痛か、過去にも同様の頭痛があったか?</p> <p><input type="checkbox"/> 突発する頭痛かどうか?</p> <p><input type="checkbox"/> 最悪の頭痛か?</p> <p><input type="checkbox"/> 発熱があるか?</p> <p><input type="checkbox"/> 随伴症状はあるか? (めまい、しびれ、筋力低下、歩行障害、上気道症状、腹痛)</p> <p><input type="checkbox"/> 既往歴: 動脈硬化性疾患、動脈硬化の危険因子 (高血圧、糖尿病、喫煙の有無)</p> <p><input type="checkbox"/> 家族歴: くも膜下出血、片頭痛、高血圧など</p> <p><input type="checkbox"/> バイタルサイン (体温・血圧・脈拍・呼吸数)</p> <p>② 診察で得る情報</p> <p><input type="checkbox"/> 意識レベル</p> <p><input type="checkbox"/> 項部硬直、Jolt accentuation</p> <p><input type="checkbox"/> 眼底検査、側頭動脈の触診</p> <p><input type="checkbox"/> 脳神経領域⇒ 瞳孔・眼球運動・眼振、構音障害、</p> <p><input type="checkbox"/> 四肢⇒ バレー徴候、指・鼻・指試験、感覚障害 (温痛覚、振動覚)</p> <p><input type="checkbox"/> 歩行⇒ タンデム歩行</p>
--

表2 重篤な基礎疾患を示唆する頭痛徴候 2) より引用

- 1) 今までで最もひどい頭痛
- 2) 日時が特定できる突発する頭痛
- 3) 数日～数週間に渡り徐々に増悪する頭痛
- 4) 発熱を伴う
- 5) 嘔吐を伴う
- 6) 起床直後に起こる頭痛
- 7) 既知の全身疾患がある
- 8) 45歳以上で初発
- 9) 神経診察の異常所見
- 10) 局所の圧痛を伴う頭痛 (例えば側頭動脈領域)

群発頭痛とは

片頭痛と似た病態に群発頭痛がある。頻度は低いが日常生活に支障をきたす強い頭痛で、25～35歳の男性に多く、毎日明け方に頭痛で覚醒し、片側の眼の奥のえぐられるような痛みで、流涙や鼻汁を伴い、じっとしてられない程の激しい痛みであるが、3時間以内には治ることを特徴とする。頭痛発作時に100%酸素吸入(7ℓ/分)15分で80%の症例は頭痛が消失する。イミグランの皮下注(保険適用あり)も有用である。診療は頭痛専門医に任せた方がよい。

片頭痛のマネージメント

片頭痛と診断したら、まず頭痛の頻度と程度、日常生活への支障度を確認する。頻度が月に4～5回以下であれば頓挫薬にて対応する。基本的には生活習慣の改善、すなわち早寝早起き、食事の時間を規則正しくするなど片頭痛が起こりにくくなるので、そのように指導する。頭痛が中等度であれば頓挫薬はアセトアミノフェンやイブプロフェン、重度の頭痛であればトリプタンを使用する。いずれの場合も頭痛が起こり始めたらなるべく早いタイミングで頓挫薬を服用させることがコツである(図1)。頭痛がピークに達して悪心嘔吐などが出現したら内服薬は効かない場合が多いが、そのような患者にもイミグラン皮下注は奏効する。初期から悪心が強

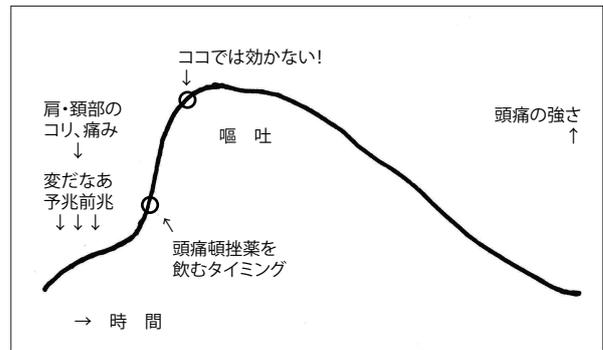


図1

い場合はナウゼリンを先に服用させれば効果的である。トリプタンの種類については(表3)に示した。錠剤ではスマトリプタン、ゾルミトリプタン、リザトリプタン効き目が早い。但し効果には個人差があるので1つのトリプタンが2回以上無効な場合は別のトリプタンへ変更する。

頭痛ダイアリー (頭痛日記) (P33～34)

頭痛患者の悩みは今の頭痛が、我慢していると悪化するか、軽く終わるか初期の段階で区別しにくいことである。頭痛早期に鎮痛薬を飲むように指導すると薬の服用回数・量が増えてしまう。患者自身に自分の頭痛を理解してもらうこと、客観的なデータを得る目的で頭痛ダイアリー(頭痛日記)をつけてもらうと非常に有用である。医師にとっても、頭痛を正しく診断するための資料になり、治療を進めるにあたり多くの情報を得ることができる。

表3 トリプタン製剤の種類

製品名	一般名	成分量	初回 投与量	効果発現 *	追加投与 の間隔	1回最大 投与量	1日最大 投与量
イミグランキット皮下注	スマトリプタン	3mg	3mg	超即効	1時間	3mg	6mg
イミグラン点鼻液20		20mg	20mg	即効	2時間	20mg	40mg
イミグラン錠		50mg	1錠	早い	2時間	2錠	4錠
ゾーミック	ゾルミトリプタン	2.5mg	1錠	早い	2時間	2錠	4錠
レルパックス	エルトリプタン	20mg	1錠	やや早い	2時間	2錠	2錠
マクサルト	リザトリプタン	10mg	1錠	早い	2時間	1錠	2錠
アマージ	ナラトリプタン	2.5mg	1錠	遅い	4時間	1錠	2錠

(添付文書より引用 *については私見)

片頭痛予防療法 (p145 ~ 47)

片頭痛発作が月に2回以上あるいは6日以上ある患者では、予防療法の実施について検討する。急性期治療のみでは片頭痛発作による日常生活の支障がある場合、急性期治療薬が使用できない場合、永続的な神経障害をきたすおそれのある特殊な片頭痛には、予防療法を行うように勧められる。片頭痛予防薬についてはガイドラインでいくつかの薬剤が推奨されているが、わが国で保険適用のある薬剤は塩酸ロメリジン(ミグシス・テラナス)、バルプロ酸(デパケン・セレニカ)、プロプラノロール(インデラル)である。カルシウム拮抗薬の塩酸ロメリジンは、本邦で開発された片頭痛予防薬で有用性は確立している。ミグシス10mg分2を使用し、効果発現には1ヶ月以上かかる場合が多く、効果判定には少なくとも3ヶ月使用する。抗てんかん薬のバルプロ酸は、欧米で20年の使用経験が蓄積されており片頭痛予防効果の良質なエビデンスがある。デパケンR400~600mgを1日1回眠前に使用し、数週~1ヶ月で効果を実感できるが判定には少なくとも2ヶ月間使用する。妊娠中の女性には禁忌である(p320~332)。プロプラノロールは併存症に高血圧や冠動脈疾患、頻拍性不整脈がある場合は予防薬の第一選択薬として勧められる。インデラル20~30mg分2~3で開始し、効果が不十分な場合は60mg/日まで増量可、効果は投与1か

月程度で現れ、効果判定には2か月間使用する。(p334~343)

頭痛体操 (図2)³⁾

頭痛体操は、片頭痛の予防、特に慢性化の予防や治療に効果的である。片頭痛の痛みにより後頸部のコリが続くとさらに片頭痛が起きやすくなる。朝夕一回づつ、それぞれ2分間程度の簡単な体操で首の硬さがほぐれる。但し片頭痛発作の最中に体操をすると頭痛が悪化するので注意する。体操は緊張型頭痛にも有効である。

妊娠中・授乳中の片頭痛治療 (p139 ~ 141)

妊娠初期から後期に至るにつれて片頭痛は減少する傾向にあるが、頭痛頓挫薬が必要な場合はアセトアミノフェンが勧められる。予防薬が必要となる患者は少ないが、必要な場合はβ遮断薬が挙げられる。授乳婦がトリプタンを使用した場合は、スマトリプタン(イミグラン)は使用後12時間、その他のトリプタンは24時間経過した後に授乳させることが望ましいが、エルトリタン(レルパックス)は投与後24時間で母乳に移行したのは総量の0.02%との製薬会社からの報告あり比較的安全とされる。

(P数字)は慢性頭痛の診療ガイドライン2013の頁数を示す。

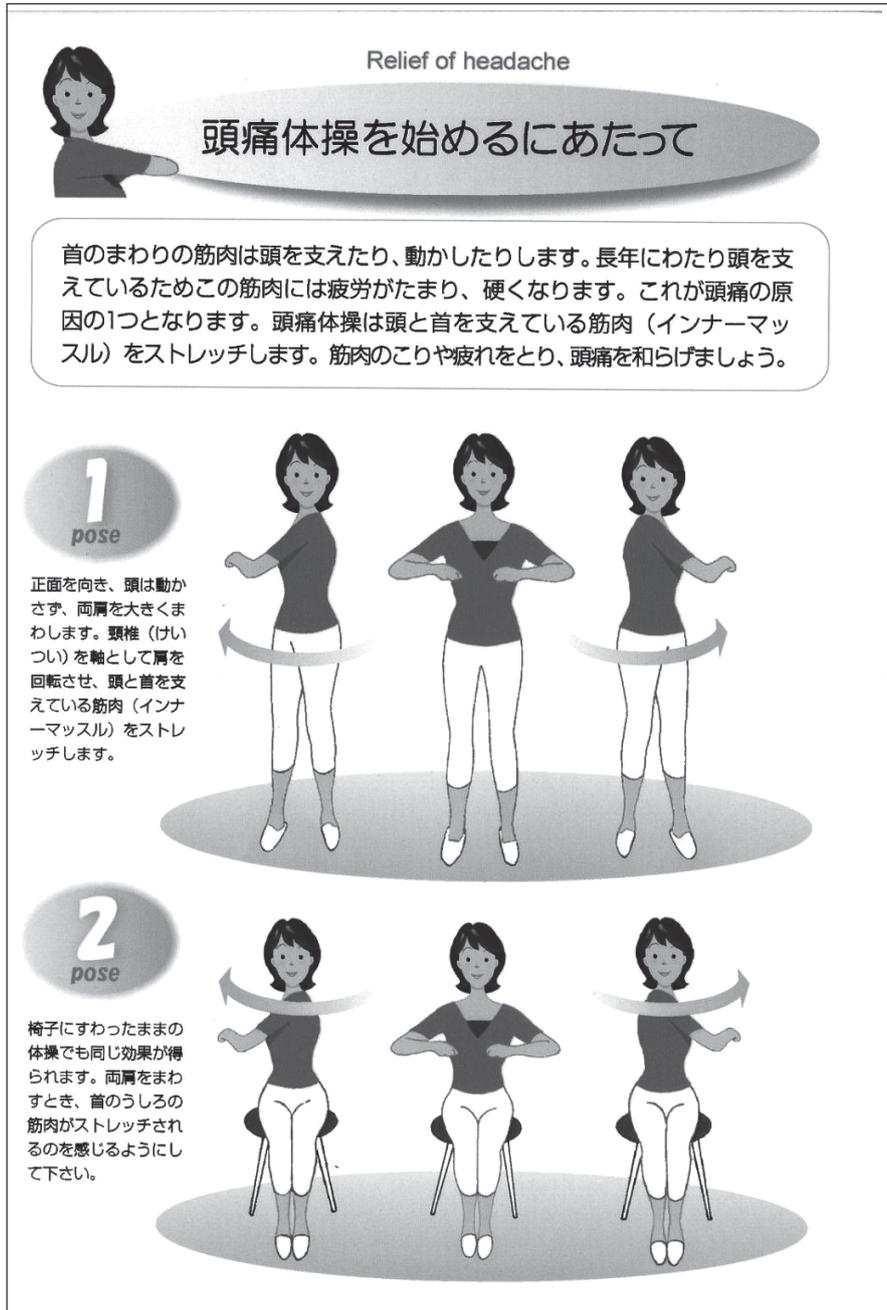


図 2

小児の頭痛 (p272 ~ 289)

小児では6か月以内に薬剤が効かない頭痛、乳頭浮腫・眼振・歩行・運動障害を有する頭痛、片頭痛の家族歴を有さない頭痛、意識障害または催吐を伴う頭痛、睡眠と覚醒を繰り返す頭痛、中枢神経疾患の家族歴や診療歴を有する頭痛などは、二次性頭痛を疑って神経学的画像検査が必要である。(p7)

小児の片頭痛については、持続時間が短い、車酔いをする例が多い、65%に家族歴があり母親が70%を占めるなどの特徴がある。規則正

しい睡眠や食事、頭痛の誘因を避けるように指導することで、薬を必要としない場合が多い。急性期治療の第一選択薬はイブプロフェンとアセトアミノフェンである。トリプタンでは、スマトリプタン点鼻薬（イミグラン）、錠剤ではリザトリプタン（マクサルト）が有効かつ安全である。12歳以上でイミグラン点鼻は使用可能、マクサルト錠も12歳以上、体重40kg以上で成人と同量（10mg）、体重20～39kgで半量（5mg）を用いる。(p284～86)

緊張型頭痛 (p192～93)

緊張型頭痛は一次性頭痛の中で最も多いと考えられているが、いざ正確な診断となると結構難しいことも多い。発症機序としてストレスや精神的緊張が促進因子であることは良く知られた事実であり、日常生活に支障をきたすような緊張型頭痛と考えたらうつ病や精神疾患を除外するようにする。その際に一般医が精神科疾患を整理して理解する方法に MAPSO システム がある⁴⁾。すなわち気分障害 (Mood)、不安障害 (Anxiety)、精神病群 (Psychoses)、物質関連障害 (Substance-induced)、器質性/その他の障害 (Organic or Other disorder) であるが、とりわけ気分障害については、ここ1か月抑うつ気分 (一日中気分が落ち込んでいることがあるか?) と興味の喪失 (以前楽しめていたことが楽しめなくなっていますか?) の質問をしてうつ状態を除外することが大切である。

薬物乱用頭痛 (p264～270)

薬物乱用頭痛は元々片頭痛患者に多い。頭痛は1か月に15日以上存在し、3か月を超えて定期的に1か月に10日以上頭痛薬 (トリプタンや複合鎮痛薬) を使用している例が該当する (p265)。治療の原則は、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予防薬投与の

3つであるが、確立された治療法はない (p268)。治療は頭痛専門医に任せた方がよい。

おわりに

慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 では、プライマリ・ケア医が一次性頭痛 (特に片頭痛) について適正な診断と治療ができることを要求している。また慢性頭痛について医学生や研修医への教育も大切だと思う。日本頭痛学会ホームページより引用した沖縄県内の頭痛専門医を記載した (表4)。頭痛の診断・治療に苦慮した場合に利用して頂き、さらに病診連携、診診連携を深めて頂きたい。

(日本頭痛学会・評議員 頭痛専門医 稲福徹也)

(P 数字) は慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 の頁数を示す。

参考文献

- 1) 日本神経学会・日本頭痛学会：慢性頭痛の診療ガイドライン 2013. 医学書院, 2013
- 2) 徳田安春編集：頭痛. 新・総合診療医学 病院総合診療医学編. カイ書林, 2012 p.66-68
- 3) 頭痛体操 <http://www.mdsakai.jp/20090904cp.html> (2013/8/11)
- 4) 井出広幸・内藤宏監訳：ACP 内科医のための「こころの診かた」-ここから始める! あなたの心療. 丸善株式会社, 2009

表4 沖縄県内の頭痛専門医 (日本頭痛学会認定)

市町村	医師名	医療機関名	診療科	予約
沖縄市	永山 一郎	医療法人永峰会 永山脳神経クリニック	脳神経外科	
那覇市	岩佐 綱三	おもろまちメディカルセンター	脳神経外科	
南風原町	神里 尚美	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	神経内科	必要
浦添市	川上 憲章	医療法人大平会 嶺井第一病院	脳神経外科	
	稲福 徹也	稲福内科医院	神経内科	
豊見城市	金城 繁正	朋友クリニック	脳神経外科	

2013年8月1日現在 日本頭痛学会ホームページ 認定頭痛専門医一覧より参照