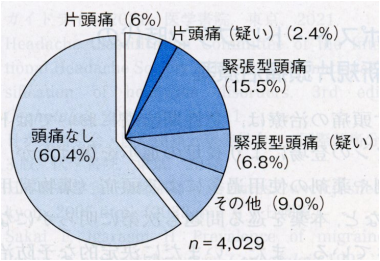
診療所だより　令和5年（2023年）12月

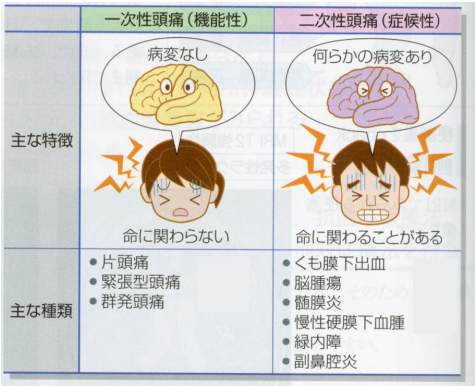
「頭痛」の話



「頭痛」はありふれた病気で、わが国の人口の約３人に1人（約4000万人）は頭痛を患っています。（図　右）

「頭痛」は大きく一次性頭痛と二次性頭痛に分けられます。

一次性頭痛は、「片頭痛」「緊張性頭痛」「群発頭痛」などの頭痛自体が病気の頭痛です（図　下）**。二次性頭痛は、生命に危険な疾患である「くも膜下出血」や「脳梗塞」「髄膜炎」などが原因となり、二次的に起こる頭痛です。**（図　右）



頭痛の診断には、まず始めに一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別が重要で、二次性頭痛の中でも特に生命に関わるような危険な頭痛は病歴などが特徴的であるために発症形式などの問診が有用になります。突然に今までに経験したことがない「頭痛」として発症する「くも膜下出血」は、特に生命に関わり見逃されません（図　右・右下）。

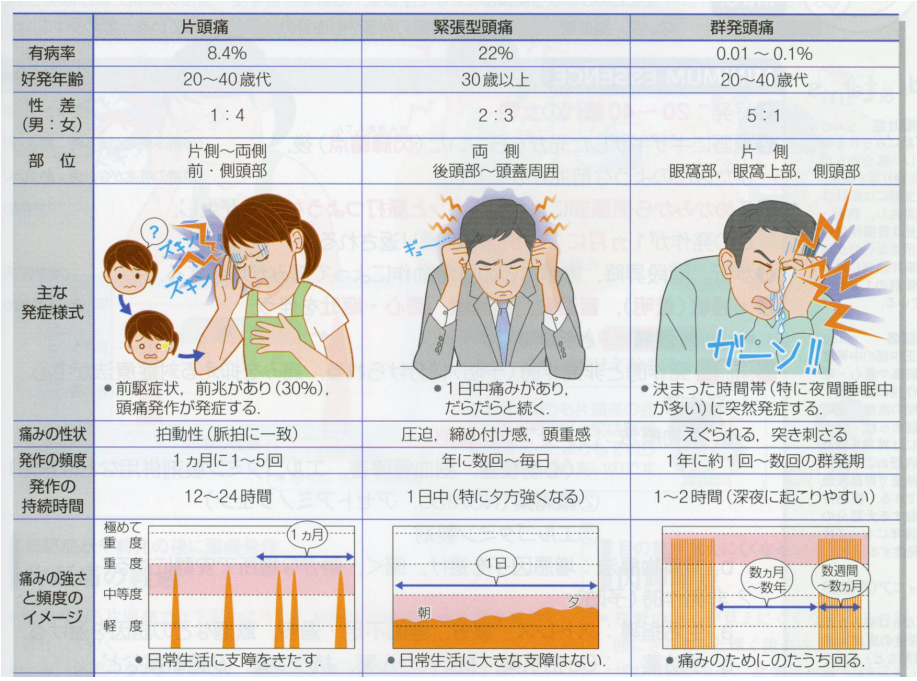
ただし、元来の一次性頭痛とは別に二次性頭痛を併発する可能性はあるので、日常診療の中で頭痛の性状、頻度、重症度などが変化した時には、二次性頭痛の可能性も念頭に置いて診療にあたる必要があります。

命に関わる頭痛の特徴

- 突然発症し，今までに経験したことがない頭痛（➡くも膜下出血）
- 過去６ヵ月以内の発症
- ５歳未満または50歳以降に発症
- 頭部外傷による頭痛
- 感染による頭痛（➡髄膜炎）
- 意識障害や局所神経所見を伴う頭痛（➡脳血管障害）
- 早朝に起こり，次第に悪化していく頭痛（➡脳腫瘍）

二次性頭痛の原因には、「頭頸部外傷・傷害による頭痛」、「頭頸部血管障害による頭痛」（例えば「くも膜下出血」「解離性動脈瘤」など）、「非血管性頭蓋内疾患による頭痛」（「低髄液圧症候群」「脳腫瘍」など）、「物質またはその離脱による頭痛」（「**薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛）**、medication-overuse headache：**MOH**（後述）」「薬剤誘発性頭痛」など）、「感染症による頭痛」（「髄膜炎」など）、「ホメオシターシス障害による頭痛」（「お天気頭痛」「高山性頭痛」「飛行機頭痛」ほか）、「頭蓋骨、頸、眼、耳、鼻、副鼻腔、歯、口、あるいはその他の顔面・頸部の構成組織の障害による頭痛または顔面痛」、「精神疾患による頭痛」があります。

「二次性頭痛」が除外されれば「一次性頭痛」の診断となります。「一次性頭痛」には、主に**「片頭痛」「緊張性頭痛」「群発頭痛」**の３つがあります。（図　左）

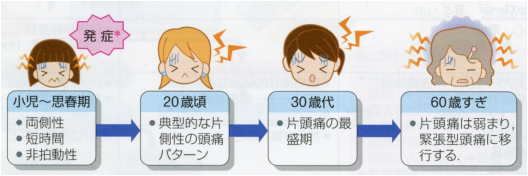


	片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛
有病率	8.4%	22%	0.01～0.1%
好発年齢	20～40歳代	30歳以上	20～40歳代
性　差（男：女）	1：4	2：3	5：1
部　位	片側～両側 前・側頭部	両　側 後頭部～頭蓋周囲	片　側 眼窩部，眼窩上部，側頭部
主な発症様式	●前駆症状，前兆があり（30%），頭痛発作が発症する．	●１日中痛みがあり，だらだらと続く．	●決まった時間帯（特に夜間睡眠中が多い）に突然発症する．
痛みの性状	拍動性（脈拍に一致）	圧迫，締め付け感，頭重感	えぐられる，突き刺さる
発作の頻度	１ヵ月に1～5回	年に数回～毎日	１年に約１回～数回の群発期
発作の持続時間	12～24時間	１日中（特に夕方強くなる）	1～2時間（深夜に起こりやすい）
痛みの強さと頻度のイメージ	極めて重度／重度／中等度／軽度　1ヵ月 ●日常生活に支障をきたす．	1日　朝　夕 ●日常生活に大きな支障はない．	数ヵ月～数年　数週間～数ヵ月 ●痛みのためにのたうち回る．

片頭痛

20～40歳代の女性に好発。視野にギザギザした光がチラついた＜閃輝暗点（せんきあんてん）＊＞の後で（約30％）、またはこの様な前兆がなくても、こめかみから側頭部にズキンズキンと脈打つ様な拍動性で中等度～重度の頭痛が生じ、この発作が1カ月に1～５回程度繰り返されます。多くは片側の頭痛から両側の頭痛に移行することが多く、片側のみにとどまる頭痛は約10％です。歩行、階段の昇降、家事などの日常動作によって痛みが増強します。随伴症状として悪心・嘔吐、過敏症（光、音、におい）を伴います。一般的には、年齢とともに図（下）の様に変化していくとされています。

＊視覚性の前兆で、閃輝（輝く部分：陽性徴候）暗点（見えにくい部分：陰性徴候）として出現する場合が多く、患者さんは「眼前のチカチカ」と表現することがあります。図（上）は患者さんのスケッチで視野にギザギザした稲妻様の閃輝が現れ、これが徐々に拡大していきます。その後に視覚消失があらわれ、やがて頭痛が始まります。



発症機序は、教科書的には「血管説」とされてきましたが全てがそれで説明できるわけでなく、三叉神経血管説や中枢の皮質拡延性抑制といった現象が注目され、前兆は皮質拡延性抑制により、痛みは三叉神経血管系の神経原性炎症により起こるとされています。さらに予兆には視床下部が関与していると考えられています。

治療薬として以前から用いられている**5-HT1B/1D**である受容体作動薬、トリプタン系薬剤（＊）の「イミグラン」（スマトリプタン）・「ゾーミッグ」（ゾルミトリプタン）・「レルパックス」（エレトリプタン）・「マクサルト」（リザトリプタン）・「アマージ」（ナラトリプタン）があります。さらに加えて2022年にセロトニン受容体の関連薬として経口**5-HT1F**受容体作動薬であるジタン系薬剤・「レイボー」（ラスミジタン）が新たに発売されています。さらにゲパンド系薬剤も使用できる見込みとなっています。＜予防治療＞においては、片頭痛の発生機序を踏まえて開発されたカルシトニン遺伝子関連ペプチド（**c**alcitonin **g**ene-**r**elated **p**eptide：**CGRP**）関連抗体薬である「エムガルティ」（ガルカネズマブ）・「アイモビーグ」（エレヌマブ）・「アジョビ」（フレマネズマブ）が2012年に開発され、画期的な治療薬として注目されています。

＊「片頭痛」の治療薬のトリプタン製剤は、セロトニン（**5-h**ydroxy**t**ryptamine：**5-HT**）の受容体を選択的に刺激することで頭痛発作を抑えると考えられています。セロトニンには、機能の異なる5-HT受容体サブタイプがあり、1B・1D・１Fが頭痛発作の抑制に関与しているとされています。

緊張性頭痛

頭部を支える主に項部から後頭部の筋肉の緊張により起こります。一次性頭痛の中で最も多く、頭痛患者の約半数を占めます。両側性に非拍動性で頭を締め付けられる様な頭痛、頭重感を生じます。頭痛の強さは軽度～中程度で、日常生活に大きな支障をきたすことは少ない様です。しかし頭痛がさらにストレスとなり悪循環を招きやすい。様々な誘因が関連し、精神的・身体的ストレス、不安、うつ状態、運動不足、長時間のうつむき姿勢などがあります。

治療は、頭痛の誘因となる精神的・身体的ストレスの除去が最優先で、入浴や飲酒、運動やマッサージは改善するのに効果があります。重症の場合は、薬物療法が導入されます。

群発頭痛

20～40歳代の男性に好発。主に深夜、突然、片側の眼窩部のえぐられる様な激痛が１時間ほど続き、およそ1カ月間、毎日、同じ様な時間帯に発作が出現します。流涙、結膜充血、鼻閉、鼻漏、Horner（ホルネル） 症候群などを伴います。60歳までに寛解することが多い。

発作の機序は、様々な説が提唱されているが不明です。有病率は、0.01～0.1％です。

＊ 薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛、medication-overuse headache：MOH）（前述）

二次性頭痛の１つに分類されます。「片頭痛」や「緊張性頭痛」の患者がトリプタン系薬剤や鎮痛薬（NSAIDs）などの急性期治療薬を過剰に使用することにより、頭痛の程度、重症度、持続時間が増加して慢性的に頭痛を起こす様になった状態になります。治療は、原因薬剤の減量もしくは中止です。

図は、「 病気が見える vol.7 脳・神経 ＜MEDIC MEDIA＞、 「＜特集＞頭痛診療はここまで進歩した 」：日医雑誌 12, 2022 から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮　　勝山診療所
〒639-2216　奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631