

## 一次性頭痛の診断と治療

竹島多賀夫<sup>1)\*</sup>

1) 鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設・脳神経内科

### Recent progress in diagnosis and management of the primary headache

Takao Takeshima<sup>1)\*</sup>

1) Department of Neurology, Institute of Neurological Sciences, Tottori University Faculty of Medicine

\*Correspondence: 〒683-8504 米子市西町 36-1

ttakeshi@med.tottori-u.ac.jp

#### 要旨

一次性頭痛は発作を繰り返し、患者と家族の quality of life (QOL) を阻害する疾患である。以前は省みられなかった疾患であるが、近年頭痛医療が格段に進歩している。国際頭痛分類第2版日本語版及び慢性頭痛の診療ガイドラインが公開されている。片頭痛の概念が拡大しており、前兆のない片頭痛、両側性・非拍動性の片頭痛、慢性片頭痛なども片頭痛の範疇で治療されるようになってきた。セロトニン作動薬トリプタンが片頭痛の特異的治療薬として開発されている。予防療法も重視されており、エビデンスがある薬剤としてアミトリプチリン、バルプロ酸、プロプラノロール、ロメリジンなどが使用される。群発頭痛は一側性の重度～極めて重度の頭痛である。純酸素吸入やスマトリプタンの皮下注射が奏功する。新しい一次性頭痛の概念として、発作性片側頭痛や、結膜充血及び流涙を伴う短時間持続性片頭痛 (SUNCT) などが三叉神経・自律神経性頭痛 (TAC) として記載されている。頭痛研究・頭痛医療が進展して、頭痛の概念や分類も変わってきており、同時に多くの頭痛患者がその恩恵を享受できるようになってきた。鳥取臨床科学 1(1), 129-137, 2008

#### Abstract

The primary headache, such as migraine repeats severe headache attacks, which disturb the quality of life (QOL) of patients and their families. In this article, I reviewed recent progress of the medical management of headache syndromes. Publications of the Japanese version of the International Headache Classification (ICHD-II-J, 2004) and the Japanese Guideline for Management of the Chronic Headache are important milestones in the Japanese Headache Society. The concept of migraine headache is getting broader, that is, there exist migraine headache without aura, bilateral migraine, non-pulsative migraine, and chronic migraine. These headaches can be successfully treated as migraine headache. Serotonin agonist triptan has developed as a specific medication for migraine headache. The optimal usage of triptans is one of the major targets of clinical headache research. Early use of triptans is recommended to achieve good therapeutic outcomes. Preventive therapies can be recommended to some migraineurs. Amitriptyline, valproic acid, propranolol, and lomerizine are potent prophylactic medications for migraine. The cluster headache is severe unilateral headache with autonomic symptoms. Oxygen inhalation and sumatriptan (subcutaneous injection) are effective relief medications. As a new

category of primary headache, trigeminal autonomic cephalalgia (TAC) is described. The research and medical management of headache syndromes yielded great progress and brought much benefit for headache sufferers. *Tottori J. Clin. Res.* 1(1), 129-137, 2008

**Key words:** 片頭痛, 群発頭痛, 頭痛医療, トリプタン, 慢性頭痛の診療ガイドライン; migraine, cluster headache, medical management of headache syndromes, triptan, Japanese Guideline for Management of the Chronic Headache

## はじめに

頭痛はありふれた症状で、科学的な解明が不十分な分野であったが、近年頭痛研究、頭痛医療が長足の進歩をとげてきている。頭痛に関連する遺伝子が発見されたり、頭痛の診断基準が整備され、頭痛の診療ガイドラインも公開されている。診断基準の日本語版<sup>1)</sup>作成には翻訳委員会の副委員長として参加し、慢性頭痛の診療ガイドライン<sup>2)</sup>の作成には片頭痛の項目を担当した。鳥取医療センター（当時、西鳥取病院）勤務当時より頭痛症の研究に従事しており、高齢者の頭痛について調査して報告<sup>3)</sup>してきた。本稿では、頭痛診療に関する入門講座的な解説を試みたいと思います。読者の皆様のお役にたてば幸いである。

## たかが頭痛、されど頭痛：ニーズを把握する

一次性頭痛は生命を脅かすことはないが、頭痛発作を繰り返して患者と家族の生活を破壊し、ひいては人生を脅かす疾患である。人口の4割が何らかの頭痛を経験しており、本邦では約8.4%が片頭痛に罹患している。鳥取県大山町の疫学調査<sup>4)</sup>でも片頭痛は6%であった。30～40才代の女性では片頭痛の有病率は約20%に達する。このように多数の患者がいるにもかかわらず頭痛医療の進歩の恩恵をうけている患者はごくわずかである。

頭痛診療を実践するには、まず頭痛患者のニーズを把握することから始める必要がある。プライマリケアや、神経内科、内科、脳外科、あるいはペインクリニックの外来に頭痛患者がやってくる。待合室は様々な患者であふれていて、医師は多忙な中で神経をすり減らしなが

ら診療している。「CTは異常ありません。命にかかわるようなものじゃないですよ」「ただの片頭痛でしょう。様子を見てください」と、忙しい外来では頭痛患者には、つい、つっけんどんな対応をしてしまうこともあるかもしれない。たしかに一次性頭痛は生命を脅かすことは稀である。しかしながら、繰り返す頭痛発作により患者と家族の生活を破壊する。ひいては一次性頭痛は患者の人生を破壊する疾患である。すなわち Quality of Life (QOL) を障害する重篤な疾患であると認識して診療する必要がある。頭痛患者が受診する理由は大きく次の3つに集約することができる<sup>5)</sup>。①頭痛がおこるのは脳に恐ろしい病気がおこったのではないかと心配（器質疾患の不安）、②頭痛がつらいのでなんとかして欲しい（治療のニーズ）、③なぜ自分はこのような頭痛に繰り返し苦しめられなければならないのか、その理由が知りたい（頭痛の原因の解明・説明）。

個々の患者のニーズに的確に応えることで患者の満足度が上がり、患者の QOL の改善が期待できる。まずは緊急性の高い二次性頭痛の除外が重要である。多くの重要なポイントがあるが、「これまでも同じような頭痛がありましたか？」という質問がきわめて有用である。必要に応じて画像検査を実施したり、専門医に紹介する。

頭痛の治療はエビデンスがある標準的な治療が慢性頭痛の診療ガイドラインなどに記載されている。これらの標準的な治療でかなりの患者をうまく治療することができる。そして、エビデンスが確立した治療法で改善しない慢性頭痛患者にも、経験と最新の情報と合理的な医