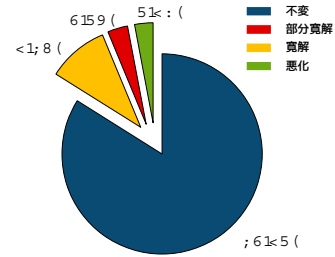


自分でできる 頭痛の慢性化予防

埼玉精神神経センター 神経内科
埼玉国際頭痛センター
浅野 賀雄

片頭痛の年間予後

年間約3%は慢性片頭痛に移行



Rqh0hdusurjqrivr rip ljuikp kj wkh sraxawbrq1
+G dwi ar p wkh Dp huifdq P ljuikp Suhyddqfgh dgg Suhyhqwrq wocg |,

E ljdop H/Olswrg UE-FxuaBak Qhxuro533; :64 46 6340;

慢性化とは…

“1カ月に15日以上続く頭痛”

・1次性頭痛

– 慢性片頭痛

- ・月に15日の頭痛（緊張型または片頭痛）が3ヵ月以上続き、片頭痛が月に8日以上起こる

– 慢性緊張型頭痛

- ・月に15日以上（年間180日以上）の頻度で生じる緊張型頭痛

KhdgdFkh FawwllfEdwrg Frp p lshh riwkh IgthugdwrgqdoKhdgdFkh VrfBhw] +IKV,
国際頭痛分類 第3版β (ICHD-3β)

Fhskdajg ll15346 *k0664, +05<0;3;

・ 1.3 慢性片頭痛

- （緊張型頭痛様・および・または片頭痛様の）頭痛が月に15日以上頻度で3ヵ月を越えて続き、診断基準のBとCを満たす
- 1.1 「前兆のない片頭痛」の診断基準B-Dを満たすか、1.2 「前兆のある片頭痛」の診断基準BおよびCを満たす発作が、合わせて5回以上ある
- 3ヵ月以上にわたり月に8日以上で以下のいずれかを満たす：
 - 1.1 「前兆のない片頭痛」の診断基準CとDを満たす
 - 1.2 「前兆のある片頭痛」の診断基準BとCを満たす
 - 発症時には片頭痛であったと患者が考えており、トリプタンあるいは麦角誘導体で改善する
- 他に最適なICHD-3の診断がない

慢性片頭痛

・ 発作性片頭痛患者と比べると、

- 障害度が高い
- QOLが低い
- 難治性
- 不安、抑うつなど精神疾患の合併が多い
- 日常生活動作が著しく制限され、多量服薬や医療機関への受診が多い

片頭痛の誘発因子

“片頭痛患者の75%に何らかの誘発因子がある”

・ 精神的因子

- ストレス、精神的緊張、疲れ、睡眠（過不足）

・ 内因性因子

- 月経周期

・ 環境因子

- 天候の変化、温度差、頻回の旅行、臭い

・ 食事性因子

- 空腹、アルコール



片頭痛慢性化の危険因子

1/4

- 遺伝的要因
 - 薬物依存関連遺伝子
- 出生前暴露
 - 喫煙（ニコチン中毒）
 - アルコール
 - 世帯所得，妊娠中の医療・高血圧，違法薬剤の使用など
- 頭痛の家族歴
 - 母親または父親に何らかの頭痛歴がある子
 - 母親に慢性連日性頭痛（CDH）があると子のCDH発症リスクは13倍上昇

片頭痛慢性化の危険因子

2/4

- 共存症
 - 肥満
 - CDH（慢性片頭痛を含む）の発症は正常体重者との比較で，BMIが25~29kg/m²で3倍，30kg/m²以上で5倍リスクが上昇
 - 月に10~14日の片頭痛発作は，正常体重群4.4%，体重過多群5.8%，肥満群13.6%，重度肥満群20.7%
 - いびき，睡眠時無呼吸症候群
 - 頭蓋内圧と動脈圧変動，低酸素，高二酸化炭素血症，睡眠の断片化と中断

片頭痛慢性化の危険因子

3/4

- 共存症
 - 精神疾患やストレスの多い生活
 - うつや不安などの気分障害
 - 大きなライフイベント（引っ越し，雇用関係，配偶関係，親族や友人の死など）
 - 顎関節症
 - あごが痛む（顎関節痛），口が開かない（開口障害），あごを動かすと音がする（顎関節雑音）の3つで，このうち1つ以上の症状があり，鑑別診断で他の疾患がない病態

片頭痛慢性化の危険因子

4/4

- ベースラインの頭痛頻度
 - 月3日以上の頭痛頻度
- その他
 - 過剰な鎮痛薬使用
 - トリプタンとNSAIDsは，月に10日以上頭痛を認める患者に投与した場合には慢性化に寄与する
 - 薬物乱用頭痛（MOH）
 - トリプタン 18回/月（1.7年）
 - エルゴタミン製剤 37回/月（2.7年）
 - 鎮痛剤 114回/月（4.8年）
 - カフェイン摂取
 - 頭部外傷

片頭痛慢性化の予測

doi:10.1093/brain/aw291

Brain 2015; 136: 3489-3496 | 3489

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY

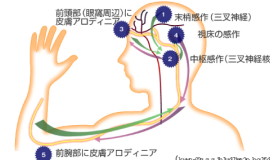
Cutaneous allodynia as a predictor of migraine chronification

Mark A. Louter,^{1,2} Johanneke E. Bosker,¹ Willebrordus P. J. van Oosterhout,¹ Erik W. van Zwet,³ Frans G. Zitman,² Michel D. Ferrari¹ and Gisela M. Terwindt¹

- ベースラインの頭痛頻度
- うつ症状
- 頭痛の持続時間
- 皮膚アロディニア

皮膚アロディニアと片頭痛

- 皮膚アロディニアは非侵害的な刺激を痛みとして感知する現象
- 一般に片頭痛発作時に出現し，片頭痛患者の50-80%に認める



- アロディニアは硬膜と眼窩周囲皮膚から収束性の入力を受ける三叉神経尾側核の侵害受容ニューロンに対する感作成立の指標
- 女性，高い肥満指数，低年齢発症，高頻度の頭痛発作，うつや不安の共存症を持つ片頭痛患者はアロディニア発生頻度が高い

アロディニア（異痛症）

・ 頭部アロディニア

- 髪の毛がピリピリする
- 髪の毛を結んでいるのが辛い
- ブラシやくしが痛くて使えない
- 眼鏡、イヤリングが不快
- 痛い側が枕に当たると寝てられない



・ 頭蓋外アロディニア

- 手足のしびれ感
- ピリピリ感
- 腕時計が不快
- ベルトがきつい
- 布団や毛布が体に触れると不快

慢性化の予防と対策①

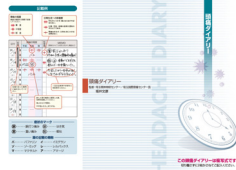
・ 片頭痛の引き金となっている原因を取り除く

- ストレス
- 睡眠の過不足
- アルコール
- 共存症
 - ・ 肥満
 - ・ いびき、睡眠時無呼吸症候群
 - ・ 精神疾患（うつ、気分障害）、ストレスの多い生活
 - ・ 顎関節症



慢性化の予防と対策②

・ 頭痛ダイアリー



- 「頭痛が起こった日」「その日いつ薬を飲んだか」「頭痛の症状」「日常生活にどれぐらい支障をきたしたか」「頭痛の前ぶれ」「頭痛前後の行動」「天候」などを具体的に記入
- 「気圧の変化」や「長時間同じ姿勢でいた」「週末」「生理前」など、頭痛が起こる要因や発生しやすい日がある
- 「いつ予防薬を飲むべきか」「頭痛がおこらないようにどう行動すべきか」などの予防法を探ることができる

慢性化の予防と対策③

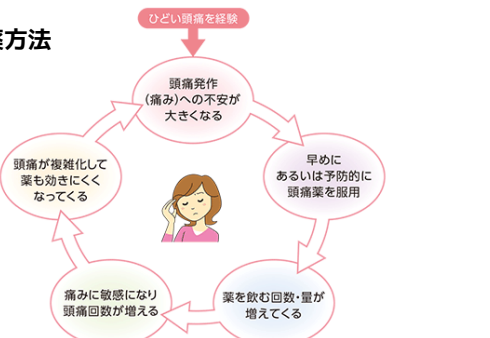
・ 頭痛体操



- 体操で背中や肩の僧帽筋などをストレッチすることによりコリがほぐれ緊張型頭痛が軽減
- 首の周りをストレッチすることで筋肉から脳に刺激が伝わり、その刺激が片頭痛の過剰な痛みをおさえ、片頭痛を予防する効果がある

慢性化の予防と対策④-1

・ 服薬方法



スッキリンのハイバイ頭痛講座
http://www.sukkirin.com/therapy/overuse.html

国際頭痛分類 第3版β (ICHD-3β)

・ 8.2 薬物乱用頭痛(MOH)

- 以前から頭痛疾患を持つ患者において、頭痛は1カ月に15日以上存在する
- 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乱用している（注）
- 他に最適なICHD-3の診断がない

注：・ 患者は、下記の特定の薬物と診断基準により、8.2「薬物乱用頭痛」の1つ以上のサブタイプでコード化しなくてはならない。
 ・ 例えば、8.2.2「トリプタン乱用頭痛」の診断基準と8.2.3「単純鎮痛薬乱用頭痛」のサブフォームの一つの基準を満たす患者は、これらの両方をコード化しなくてはならない。
 ・ 患者が複合鎮痛薬を乱用している時は例外で8.2.5「複合鎮痛薬乱用頭痛」にコード化され、複合鎮痛薬を構成している各薬剤の基準によらない。
 ・ 個々の薬物が単独では乱用されない場合であっても、急性期または対症的頭痛治療薬を乱用に合致する方法で多剤使用する患者の場合には、8.2.6「単独では乱用に該当しない複数薬物乱用頭痛」にコード化しなくてはならない。
 ・ 急性期または対症的頭痛治療薬を明確に多剤乱用している患者で、それらの名前または量（あるいはその両方）の適正な評価ができない場合は、より有用な情報が得られるまで8.2.7「乱用内容不明な複数薬物乱用頭痛」にコード化する。
 ・ ほとんどの患者で、頭痛ダイアリーによる観察が必要である。



慢性化の予防と対策④-2

- 服薬方法
 - 頭痛薬の使用は月に10日を超えないようにする
 - 頭痛薬は頭痛予防として飲まない
 - 主成分が単一の鎮痛薬を選ぶ
 - ・ 主成分が複数配合されているものやカフェイン（無水カフェインもしくはカフェイン水和物）が含まれているものには注意
 - 頭痛ダイアリーをつける習慣をつけ、頭痛が起こった日数、薬物使用日数を適切に把握する
 - 薬物乱用頭痛の可能性がある場合は、早めに専門医に相談する

慢性片頭痛の治療方針

- 片頭痛の原因を取り除く
 - ストレス, 睡眠の過不足
- 慢性化の原因を検索する
 - 共存症がある場合はその治療も同時に行う
- 頭痛ダイアリーをつける
- 頭痛体操など非薬物療法を取り入れる
- 頭痛薬の過剰服用は避ける
- できるだけ早期に適切な治療を行う
 - 片頭痛予防薬の開始, 増量, 変更, 追加

埼玉国際頭痛センターにおける統合的頭痛診療の実践

