

頭痛について

はじめに

頭痛は日常診療の中で非常によくみられる一般的な症状です。長きにわたり頭痛に悩まされている人も少なくありません。症状が重い人では寝込んでしまうこともあるでしょう。医療機関に行こうか迷うこともあるかもしれません。一口に頭痛といっても、その原因は多岐にわたり、それぞれの対処法も異なります。ご自身の頭痛について知ることが症状を緩和するための足掛かりとなります。ここでは、頭痛について、その概要、治療法、どんなときに受診すれば良いかなどをお話します。

頭痛とは

日本では3人に1人（人口では約4,000万人）が慢性頭痛に悩んでいるといわれています。頭痛は大きく一次性頭痛、二次性頭痛に分けられます。二次性頭痛とは、くも膜下出血や脳腫瘍など、原因となる何らかの病気を有する頭痛のことで、一次性頭痛はこのような病気を背景としない頭痛を指します。一次性頭痛は頭痛の80%程度を占め、片頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛などが代表的な疾患です。中でも片頭痛は寝込むほど症状がひどくなることが多く、仕事や日常生活に支障を来す主要疾患トップ20に入っています。二次性頭痛は頭痛全体に占める割合は20%以下ですが、原因となる疾患の治療により症状が改善するため、その診断が非常に重要となります。

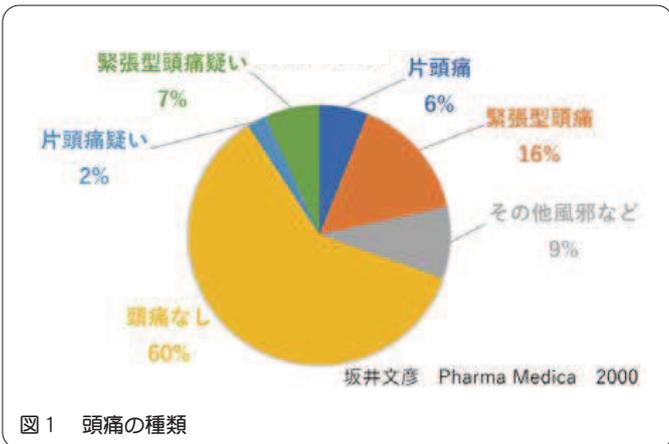


図1 頭痛の種類

一次性頭痛

1) 片頭痛

一次性頭痛の代表的なものは片頭痛です。15歳以上を対象とした日本全国調査では片頭痛の年間有病率は8.4%。性別、年代別にみると最も片頭痛の有病率が高い30代の女性では有病率が20%でした(1)。



図2 片頭痛における性別、年代別有病率

日本の小学生、中学生を対象とした調査では小学生の有病率は3.5%、中学生の有病率は5%でしたが、持続する時間が1~3時間と長くないため、医療機関の受診機会が少ないことが示されています(2)。2005年の京都頭痛宣言では頭痛による生産性の低下により毎年2,880億円の経済的損失を日本経済にもたらしていることが示されました。

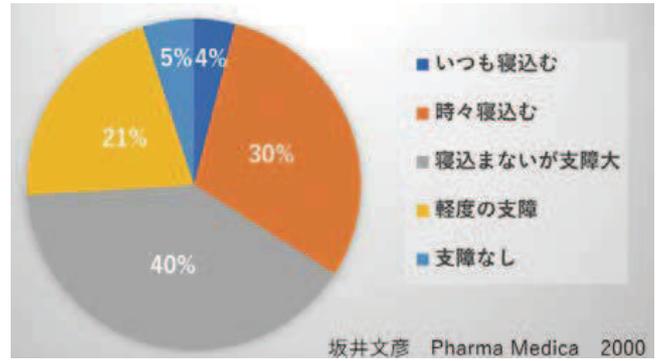


図3 片頭痛の日常生活に及ぼす影響

片頭痛の原因にはいくつかの説があります。

- ①血管説 血管の収縮とその後の拡張によって頭痛が生じるとされています。脳血管が局所的に収縮することで、閃輝暗点とよばれる眼前がキラキラ、ギラギラとした模様に見える現象を引き起こし、その後血管が拡張することにより拍動性頭痛が起きるとされています。
- ②脳血流の低下により神経活動の抑制を来し、三叉神経（顔の感覚を脳に伝える神経）に炎症を引き起こすことで頭痛が起きるとの説もあります。
- ③三叉神経血管説として、何らかの刺激により三叉神経末端からのCGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）、サブスタンスPなどのニューロペプチド放出が起き、神経からの炎症が起きていることが近年わかってきており治療薬が開発されてきました。

片頭痛は若い時から発症し、発作反復性、片側優位性、拍動性で、中等度から重度の頭痛を特徴としています。頭痛は数時間から3日間続くといわれています。引き起こす要因は、ストレスや逆にストレスからの解放、睡眠不足、睡眠過多（6~9時間がよい）、月経因子、天候気圧の変化、光、音、特定の飲食物 チョコレート、チーズ、ナッツ、柑橘系、赤ワイン（フェニルエチルアミン）、ホットドック（亜硝酸塩含有食肉製品）、カフェイン多量摂取などといわれています。治療として、誘因となるものを避けることで発作の回数が減少することが知られています。たとえば、飲酒を避けること、睡眠をとるように心がけることです。薬物療法としては急性期にはトリプタン製剤が効果を示します。急性期治療は内服により早急に頭痛を消失させ、身体活動性を回復することが大事です。片頭痛の急性期療法のみでは仕事や生活に影響をおよぼしてしまう場合は予防療法が必要です。近年、抗CGRP抗体としてフレマネスマブ、ガルカネスマブという薬が新規に認可されており、効果が示されています。頭痛専門外来で処方が可能です。片頭痛の頭痛治療薬（トリプタン製剤）を月10回以上使うかたは専門外来を受診し、適切な予防療法を受けたほうが良いでしょう。急性期治療薬を頻回服用することによる薬剤乱用頭痛（MOH）が起こる可能性があるからです。専門外来の受診をする際、神経内科や脳神経外科などの認定頭痛専門医は日本頭痛学会のホームページから検索が可能です。

2) 緊張性頭痛

緊張性頭痛は、わが国での生涯有病率は30%以上で非常に高く、両側性の後頭、前頭部の頭部全体の圧迫性（絞めつけられるような）の頭痛です。頭頸部の姿勢異常や精神的ストレスにより頭頸部を中心とする筋肉が持続的に筋収縮を起こし、筋肉の虚血に疼痛物質の局所への放出が加わって起きます。治療としては精神的、肉体的ストレスを取り除くことが目標となります。もちろん薬物療法も効果を示します。急性期には鎮痛薬による治療を行います。1週間に2~3回鎮痛薬を内服する場合は予防療法が必要になってきます。慢性筋緊張性頭痛の85%には抑うつ傾向が認められることもあり、抗うつ薬などが使用されることもあ

ります。

3) 群発頭痛

群発頭痛は有病率が0.01%~0.1%で20~40代の男性に多く、一側性の眼窩部、側頭部がえぐられるような激痛発作を生じる頭痛であり、激痛が1時間ほど続きます。原因は諸説あり、視床下部の活性化によるという説、三叉神経の活動興奮による副交感神経の活性化などがいわれていますが、あきらかな発生の仕組みに関しては片頭痛に比べるといまだ明らかではありません。治療としてはスマトリブタンの皮下注、酸素吸入が有効であるといわれています。群発頭痛はで片頭痛よりも生活の質が低下しているという報告もあり、疼痛のため、健康、社会的損失が大きいといわれています(3)。ドイツによる研究では慢性群発頭痛による治療費、欠勤のための個人の経済負担は6か月で10,980ユーロ(日本円で約170万円)と高くなっています(4)。受診をして、頭痛をコントロールする必要があります。

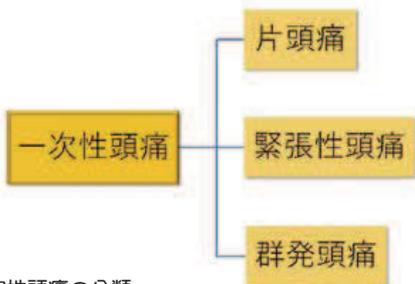


図4 一次性頭痛の分類

二次性頭痛

二次性頭痛は原因となる何らかの病気を有する頭痛です。原因となる病気としては、頭頸部外傷、髄膜炎や脳炎などの感染症、くも膜下出血などの血管障害、脳腫瘍などの非血管要因の頭蓋内病変があります。感染症による頭痛であると、入院加療が必要になることもあります。頭蓋内病変がある場合は適切な処置が必要になってきます。今までにないような激しい頭痛が起きたとき、または頭痛のパターンが変わってきたときなどは必ずかかりつけ医に相談するか、神経内科や脳神経外科といった認定頭痛専門医のいる医療機関を調べて受診するようにしましょう。

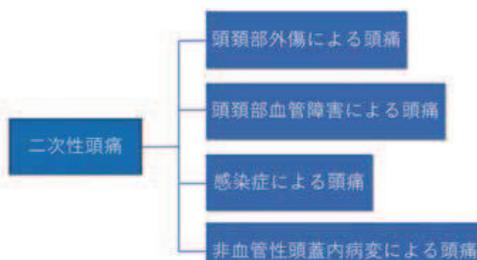


図5 二次性頭痛の分類

おわりに

日本では3人に1人が慢性頭痛に悩んでいるといわれています。それによる経済損失も大きいということがわかっています。一次性頭痛がそのうち80%を占め、治療により改善することがわかっています。また、二次性頭痛は頭痛の20%以下の頻度ですが、治療が必要な場合が多いです。新規に起きる頭痛は必ず、神経内科や脳神経外科といった頭痛専門医を受診するようにしましょう。

(相模原市医師会 田口 彩)

引用文献

- (1) Sakai F, Igarashi H: Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia 1997; 17(1): 15-22
- (2) Goto M, Yokoyama K, Nozaki Y, et al: Characteristics of headaches in Japanese elementary and junior high school students: a school-based questionnaire survey. Brain Dev 2017; 39(9):791-798
- (3) Choi YJ, Kim BK, Chung PW, et al: Impact of cluster headache on employment status and job burden: a prospective cross-sectional multicenter study. J Headache Pain 2018; 19(1):78
- (4) Ford JH, Nero D, Kim G, et al: Societal burden of cluster headache in the United States: a descriptive economic analysis. J Med Econ 2018; 21(1): 107-111

相模原市医師会女性医師の会市民公開講座

日時：2024年2月3日(土)午後3時から午後5時
 場所：相模原南メディカルセンター 大会議室
 演題：最近よく聞く帯状疱疹・単純疱疹は、どんな病気？
 どうする帯状疱疹ワクチン
 講師：西大沼皮膚科クリニック 高須博 先生

入場無料、定員先着申込100名
 申込方法：二次元コード、電話、FAXのいずれかにて1月15日(月)までにお申込みください。定員を超えた場合のみこちらからご連絡いたします。
 連絡先：相模原市医師会総務課
 TEL：042-755-3311
 FAX：042-758-9440
 *詳しい内容については相模原市医師会ホームページをご覧ください。



ぱんだの会(NICU家族の会)講演会

2024年2月17日(土) 午前10時~11時半に
 「いっしょにあそぼう~幼児の養育のようすから~」
 というテーマで講演会を北里大学病院にて対面とオンラインで開催します。講師は相模原市の児童発達支援センター バンビ 田中多輝子園長です。
 問合せは、トータルサポートセンターTel 042-778-8438まで。



~所得税・市県民税確定申告に向けて~
 障害者控除対象者認定書の申請を

- 障害者控除対象者認定
 障害者手帳などの交付を受けていなくても、要介護認定者本人の身体などの状況により、障害者控除の対象になる場合があります。申告には、障害者控除対象者認定書が必要です。認定書が届いた時点では、控除は適用されていません。認定書が届いたら、申告をしてください。
- 控除を受けるまでの手続きの流れ
 1 認定書を申請
 2 申請の認定 ※2週間程度かかります。
 3 認定書が郵送で届く
 4 確定申告書と認定書を提出
 5 控除適用
- 障害者控除対象者認定書とは
 知的障害者が身体障害者に準ずると認定された人に交付し、障害者控除を受けるために使用するもの
 ※障害者向けのサービスは受けられません。
- 対象 市内在住で、次の全てに該当する人
 ・認定を受けたい年の12月31日時点で65歳以上
 身体の障害や寝たきり、認知症により日常生活に支障がある(基準あり)
 ・特別障害者控除の対象となる手帳を交付されていない(身体障害者・療育・精神障害者保健福祉・戦傷病者)
 ・原子爆弾被爆者の認定を受けていない
 ・本人かその扶養者が市・県民税、所得税の課税がある
 ※認定にはお時間がかかります。お早めにご申請ください。
- 申し込み 各高齢・障害者相談課か福祉相談センターにある申請書(市ホームページにも掲載)を郵送または住んでいる地区の窓口へ

窓口・問い合わせ	緑高齢・障害者相談課	☎042-775-8812
	津久井高齢・障害者相談課	☎042-780-1408
	中央高齢・障害者相談課	☎042-769-8349
	南高齢・障害者相談課	☎042-701-7704
	城山福祉相談センター	☎042-783-8136
	相模湖福祉相談センター	☎042-684-3215
	藤野福祉相談センター	☎042-687-5511