



片頭痛治療の基礎知識

監修:医療法人 寿会 富永病院 副院長・脳神経内科部長・頭痛センター長 竹島 多賀夫 先生

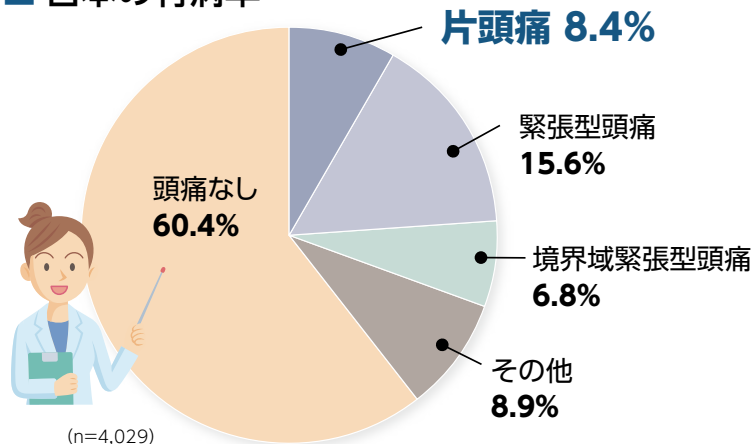
片頭痛の現状

片頭痛の有病率

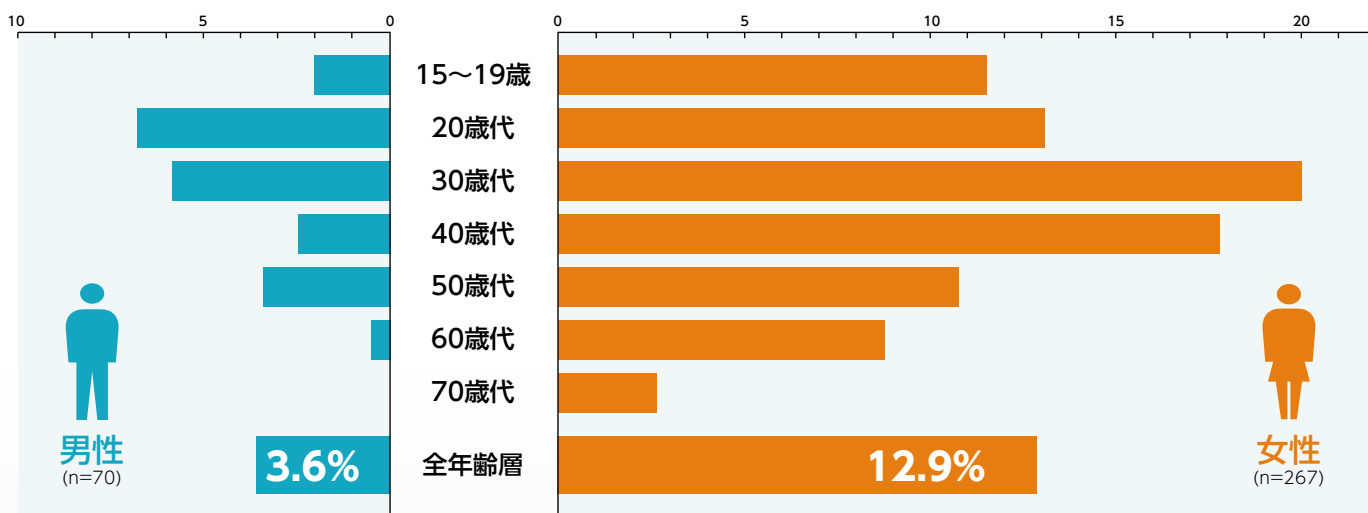
わが国の年間片頭痛有病率は8.4%と報告されています^{1,2)}

片頭痛の有病率は20～40歳の女性で高く、30歳代の女性では5人に1人が片頭痛といわれています¹⁾

■ 日本の有病率¹⁾



■ 年齢・性別有病率¹⁾



方 法: 15歳以上の日本人男女を対象に、全国の電話帳から無作為に抽出した38,779例に電話をかけ、1990年の国勢調査の分布を平均的に代表するような4,029例を抽出し、電話インタビューを行った。その後過去1年間に反復性頭痛があり、二日酔いや感冒を除いた1,597例に郵送アンケートを行い、国際頭痛学会の診断基準に基づき診断した。

1) Sakai F. et al.: Cephalalgia 17 (1): 15, 1997より改変
2) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 監修/頭痛の診療ガイドライン作成委員会 編: 頭痛の診療ガイドライン2021 医学書院: p91, 2021より作成

片頭痛の基本情報

片頭痛の分類と時間経過

片頭痛の分類には、「前兆のない片頭痛」、「前兆のある片頭痛」、「慢性片頭痛」などがあります(国際頭痛分類 第3版 (ICHD-3)に基づく分類)

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 訳：国際頭痛分類 第3版 “国際頭痛分類” 医学書院：p34, 2018

片頭痛は、時間経過から、予兆期、前兆期、頭痛期、回復期に分類され、痛みだけではなく、様々な症状を伴います

■ 片頭痛の時間経過

時間経過	数時間～48時間	5～60分	4～72時間	23時間(平均)
頻度	7～88%	25%		
	予兆期 premonitory symptoms	前兆期 aura	頭痛期 headache	回復期 resolution
症状	食欲亢進、疲労感、あくび、 集中力低下、頸部の緊張	閃輝暗点などの 視覚性前兆(90%)	(一般的には)片側性、 拍動性の頭痛	食欲低下、疲労感、 気分の高揚、抑うつ

鈴木則宏 監修：神経内科Clinical Questions & Pearls 頭痛 中外医学社：p48, 2016

片頭痛の特徴

片頭痛は、こめかみから側頭部や目のあたりにかけて脈を打つような痛みが周期的に現れ、悪心・嘔吐や光過敏などの症状を伴います



光過敏 光が気になる

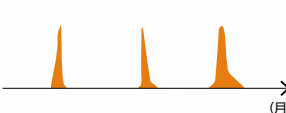
日常生活に支障をきたす
(中等度以上)

- ズッキンズッキンと脈打つような痛み
- 片側(両側のこともあり)
- 体を動かすと痛みが増す
- ひどくなると寝込む程の痛み

悪心・嘔吐

- 前兆を伴う場合あり(閃輝暗点・視野異常)
- 音過敏(音が気になる)
- 臭過敏(においが気になる)
- 発作の予兆として肩こり

痛みの周期・頻度 Episodic
同様の頭痛発作が過去に5回以上
週2回～月1回程度



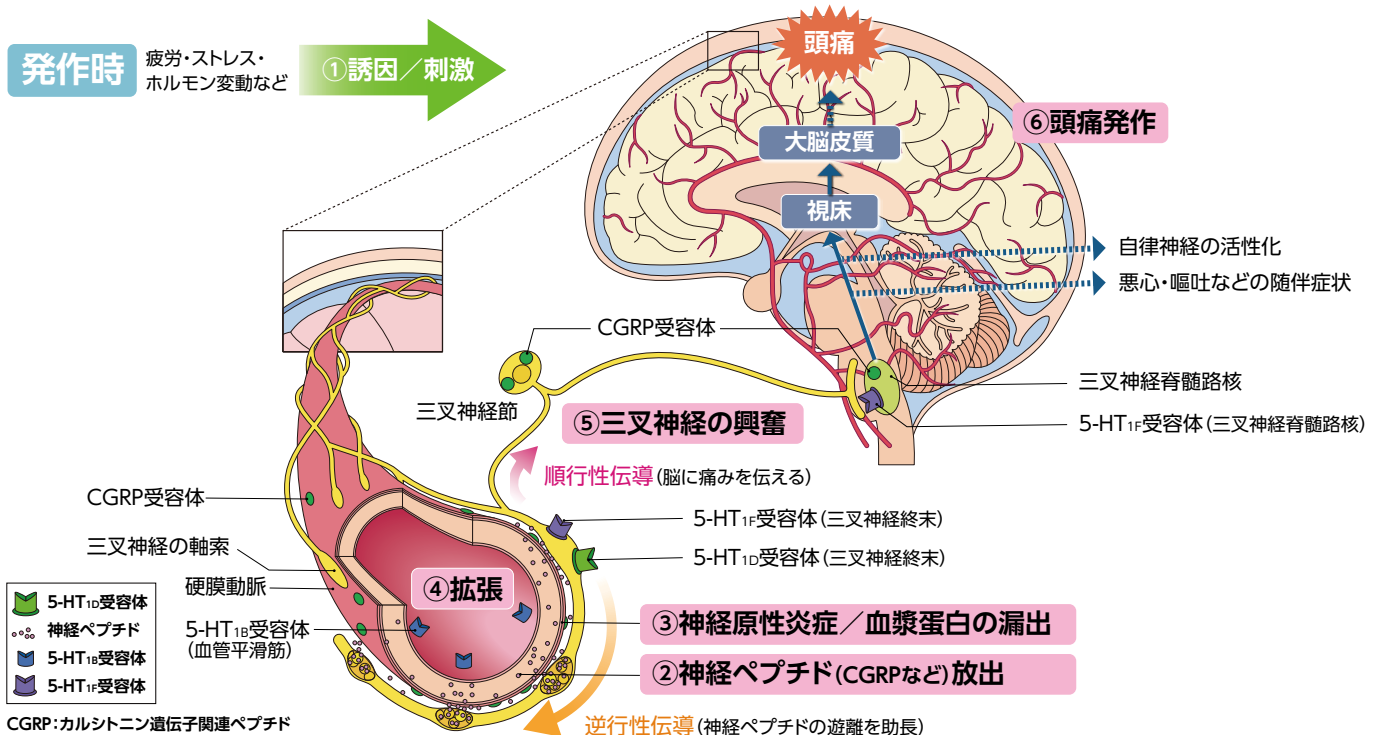
持続時間
発作として現れ、
4～72時間持続する

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 訳：国際頭痛分類 第3版 “第1部 一次性頭痛” 医学書院：p3～7, 2018より作成



片頭痛の病態(三叉神経血管説)

片頭痛の原因は、現在「三叉神経血管説」が有力視されています



脳の血管を取り巻く三叉神経に何らかの刺激が加わると、サブスタンスPやCGRPなどの神経伝達物質が放出され、血管の拡張と血管周囲の炎症が起こる。その刺激による信号が脳に伝わると、悪心や嘔吐などを伴う頭痛が起こると考えられている。

Ferrari M. D. : Lancet 351 (9108) : 1043, 1998 Lambert G. A. et al. : Cephalalgia 20 (4) : 273, 2000 Goadsby P. J. et al. : N Engl J Med 346 (4) : 257, 2002 Lennerz J. K. et al. : J Comp Neurol 507 (3) : 1277, 2008 Eftekhari S. et al. : BMC Neurosci 12 : 112, 2011 より作成

片頭痛の誘因

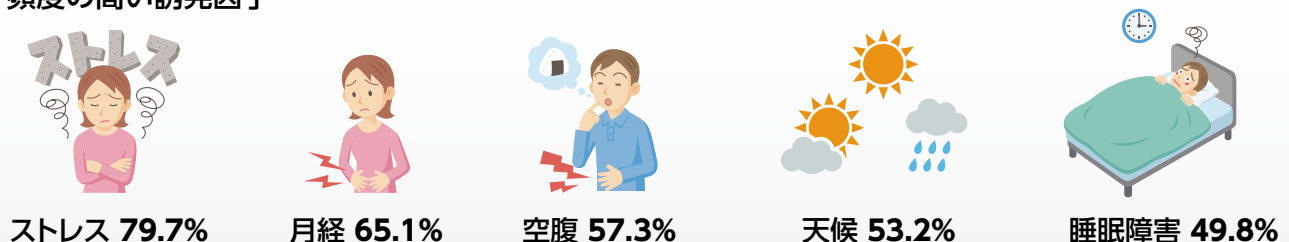
片頭痛患者の約75%に、何らかの頭痛発作誘発因子があるといわれており¹⁾、頻度の高い誘発因子として、ストレス、月経、空腹、天候、睡眠障害などがあります²⁾

■ 片頭痛の誘発因子・増悪因子¹⁾

片頭痛の誘発因子・増悪因子としては下記のものがある。ただし、集団で一般的とされる片頭痛の誘因が、必ずしも各患者個人の頭痛発作の誘因となっているわけではない。

精神的因子	ストレス、ストレスからの解放、疲れ、睡眠の過不足	ライフスタイル因子	運動、欠食、性的活動、旅行
内因性因子	月経周期	食事性因子	空腹、脱水、アルコール、特定の食品
環境因子	天候の変化、温度差、におい、音、光		

■ 頻度の高い誘発因子²⁾



1) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 監修/頭痛の診療ガイドライン作成委員会 編:頭痛の診療ガイドライン2021 医学書院:p104, 2021より作成

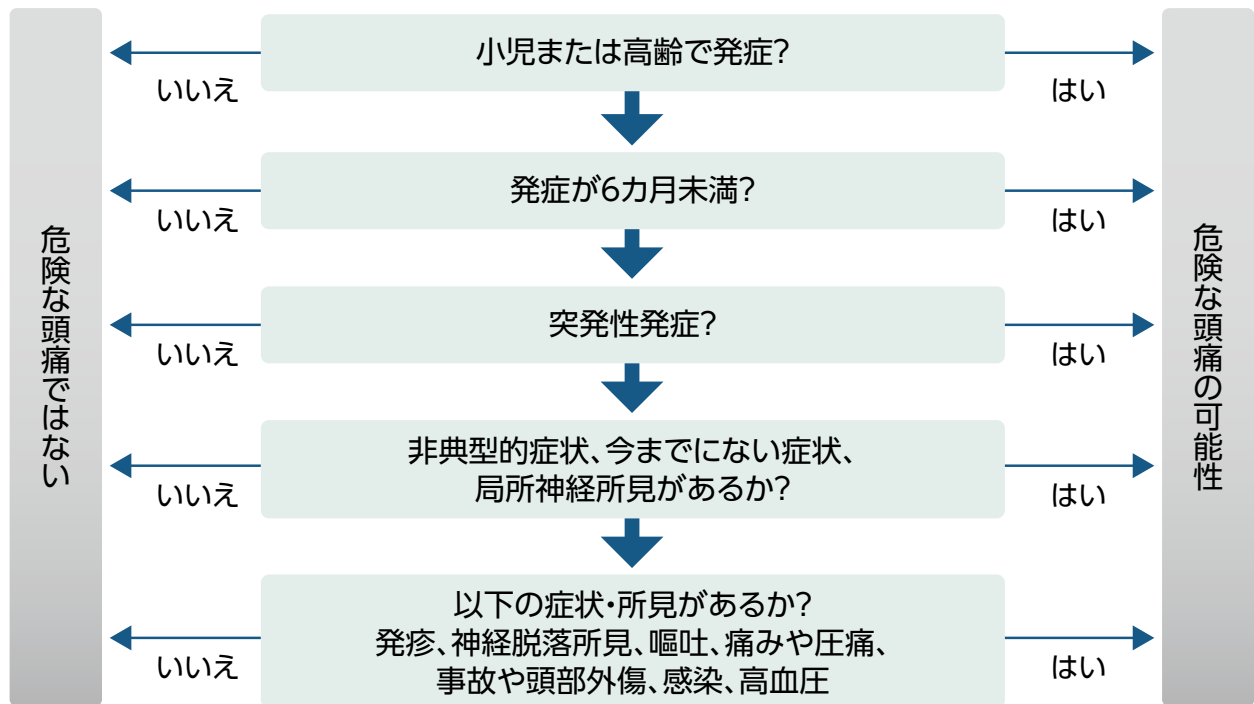
2) Kelman L.: Cephalalgia 27 (5) : 394, 2007より作成

片頭痛の診断

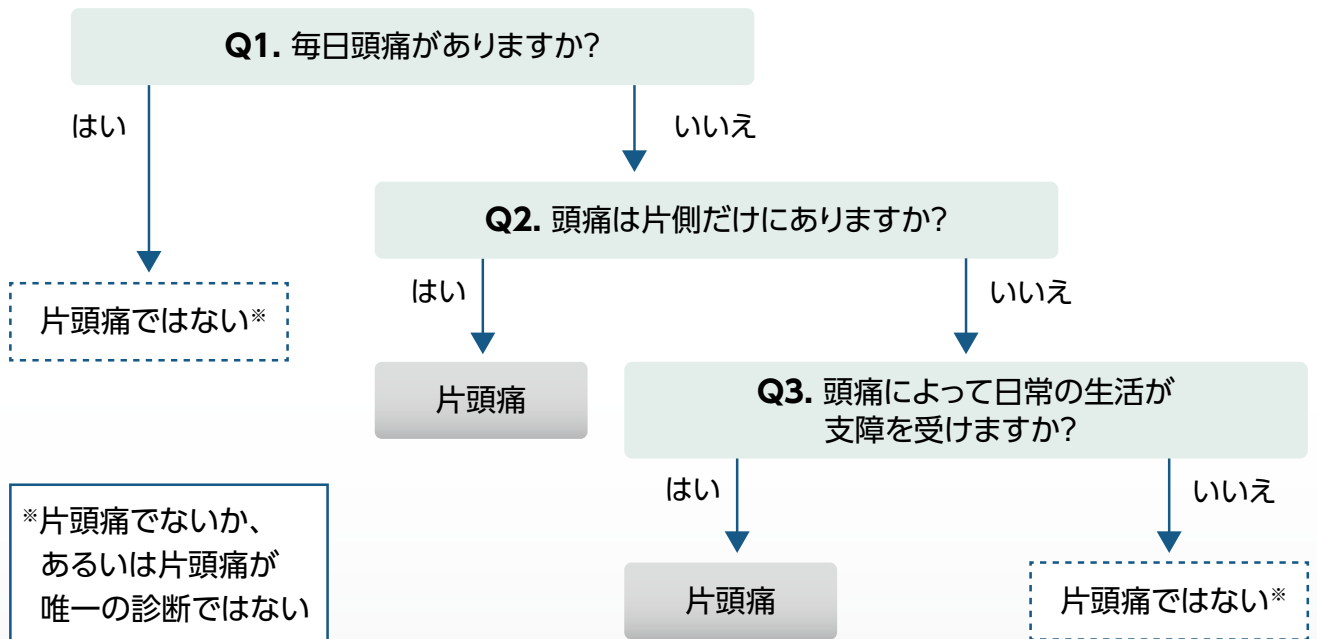
頭痛患者のスクリーニング

頭痛診療では、最初に二次性頭痛の中でも危険な(致命的な)頭痛をまず鑑別し、次に片頭痛をはじめとする一次性頭痛を診断します¹⁾

■ 危険な頭痛の簡易診断アルゴリズム^{1,2)}



■ 片頭痛の簡易診断アルゴリズム^{1,3)}



*片頭痛でないか、あるいは片頭痛が唯一の診断ではない

1) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 監修/頭痛の診療ガイドライン作成委員会 編:頭痛の診療ガイドライン2021 医学書院:p22, 2021より作成
2) Dowson A. J. et al.: Int J clin Pract 57 (6): 493, 2003より改変
3) Pryse-Phillips W. et al.: Headache 42 (8): 728, 2002より改変



前兆のない片頭痛

■ 片頭痛の診断基準 (ICHD-3)

1.1 前兆のない片頭痛 (Migraine without aura)

A. B～Dを満たす発作が5回以上ある

B. 頭痛発作の持続時間は4～72時間(未治療もしくは治療が無効の場合)

C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす

- ①片側性
- ②拍動性
- ③中等度～重度の頭痛
- ④日常的な動作(歩行や階段昇降など)により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける

D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす

- ①悪心または嘔吐(あるいはその両方)
- ②光過敏および音過敏

E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 訳：国際頭痛分類 第3版 “第1部 一次性頭痛” 医学書院：p3, 2018より作成

前兆のある片頭痛

■ 片頭痛の診断基準 (ICHD-3)

1.2 前兆のある片頭痛 (Migraine with aura)

A. BおよびCを満たす発作が2回以上ある

B. 以下の完全可逆性前兆症状が1つ以上ある

- ①視覚症状 ②感覚症状 ③言語症状 ④運動症状 ⑤脳幹症状 ⑥網膜症状

C. 以下の6つの特徴の少なくとも3項目を満たす

- ①少なくとも1つの前兆症状は5分以上かけて徐々に進展する
- ②2つ以上の前兆が引き続き生じる
- ③それぞれの前兆症状は5～60分持続する
- ④少なくとも1つの前兆症状は片側性である
- ⑤少なくとも1つの前兆症状は陽性症状である
- ⑥前兆に伴って、あるいは前兆出現後60分以内に頭痛が発現する

D. ほかに最適なICHD-3の診断がない

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 訳：国際頭痛分類 第3版 “第1部 一次性頭痛” 医学書院：p5, 2018より作成

慢性片頭痛

■ 片頭痛の診断基準 (ICHD-3)

1.3 慢性片頭痛

A. 片頭痛様または緊張型頭痛様の頭痛が月に15日以上頻度で3ヵ月を超えて起こり、BとCを満たす

B. 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、併せて5回以上あった患者に起こる

C. 3ヵ月を超えて月に8日以上で、下記のいずれかを満たす

- ①1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準CとDを満たす
- ②1.2「前兆のある片頭痛」の診断基準BとCを満たす
- ③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

D. ほかに最適なICHD-3の診断がない

日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会 訳：国際頭痛分類 第3版 “第1部 一次性頭痛” 医学書院：p10, 2018より作成

薬物治療(トリプタン)

片頭痛の治療【急性期治療】

トリプタンの服用のタイミングは、頭痛が軽度か、もしくは頭痛発作早期が効果的とされています

■ トリプタン服用のタイミング(頭痛の診療ガイドライン2021)

CQ II-2-4

トリプタンはどのタイミングで使用すべきか

推奨

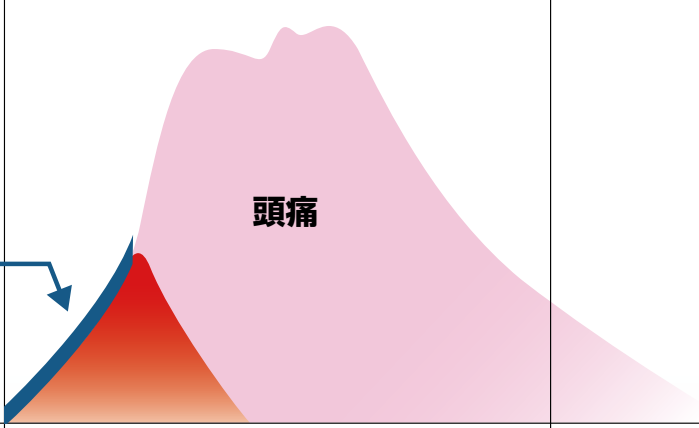
- トリプタン服用のタイミングは、頭痛が軽度か、もしくは片頭痛発作早期(発症より1時間くらいまで)が効果的である。片頭痛前兆期・予兆期にトリプタンを使用しても支障はないが、無効である可能性がある。

強い推奨/エビデンスの確実性A

推奨グレード: 強い推奨 or 弱い推奨 / エビデンスの確実性: A (高) or B (中) or C (低)

日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 監修/頭痛の診療ガイドライン作成委員会 編: 頭痛の診療ガイドライン2021 医学書院: p158, 2021より作成

■ 片頭痛の時間経過とトリプタンの適切な服用タイミング

正常	予兆期	前兆期	頭痛期	回復期
誘因 ストレス、疲れ、睡眠不足・過多、月経、天候の変化、におい、空腹、飲酒など	適切な服用タイミング 例 頭を下げる(おじぎ)、頭を振ると痛みを感じる時			
頭痛以外の症状	食欲亢進 首のこり、生あくび	閃輝暗点 など	悪心 嘔吐 光過敏 音過敏 臭過敏 動くと痛い	食欲低下 眠るとよくなる

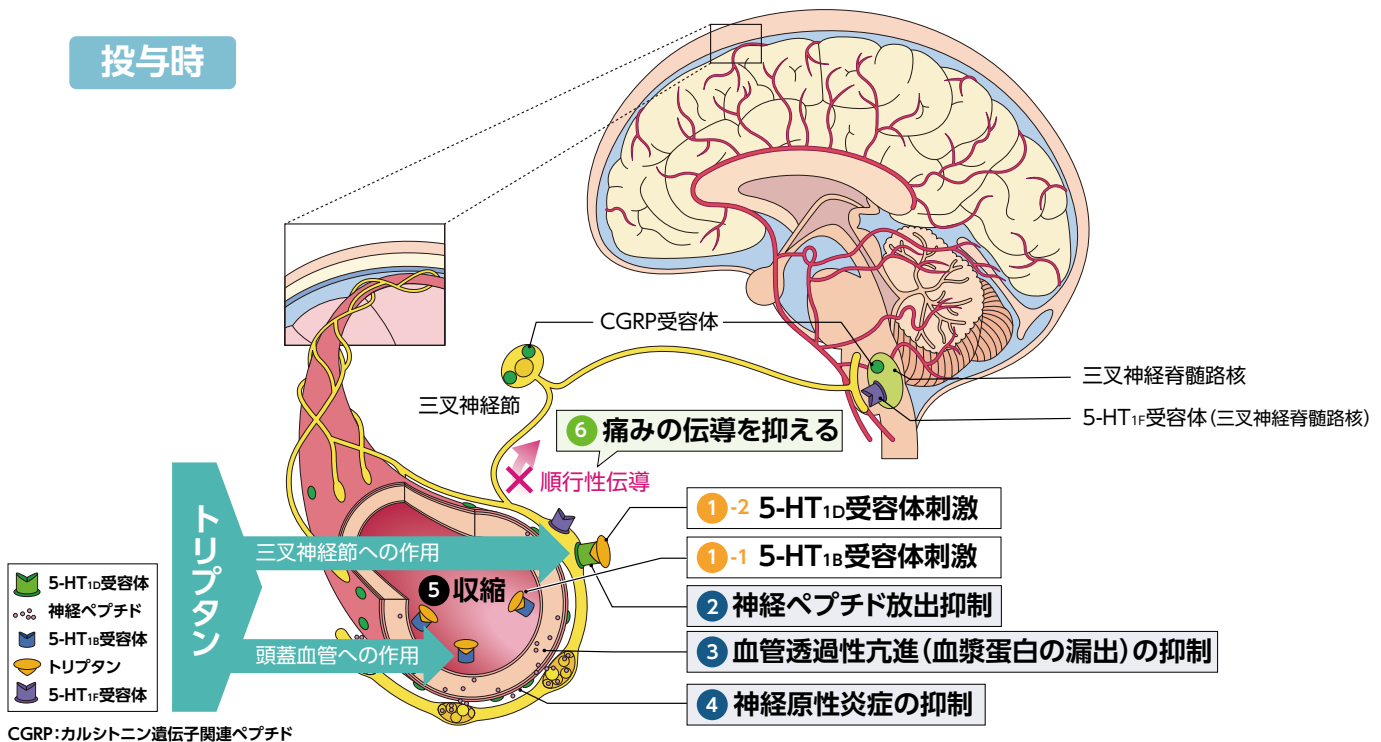
Blau J. N.: Lancet 339 (8803): 1202, 1992より改変



参考:トリプタンの作用機序

トリプタンは、頭蓋血管に存在する5-HT_{1B}受容体に作用して拡張した血管を収縮させ、三叉神経終末に存在する5-HT_{1D}受容体に作用して血管作動性物質 (CGRPなど) の放出を抑制します

投与時



Ferrari M. D.: Lancet 351 (9108) : 1043, 1998 Goadsby P. J. et al.: N Engl J Med 346 (4) : 257, 2002 Lambert G. A. et al.: Cephalalgia 20 (4) : 273, 2000より作成

急性期治療薬:トリプタン

特徴

- 服用タイミングは、頭痛が軽度もしくは頭痛発作早期(発症より1時間くらいまで)が効果的。また、前兆・予兆期の服用は効果が乏しいとされる。
- 経口薬の服用が困難な場合には、注射薬もしくは点鼻薬が適応。
効果発現のスピードは注射薬が最も早く、その次に点鼻薬である。

処方監査	・非経口トリプタンは片頭痛重症発作に有効 ・トリプタンとエルゴタミンの併用は、血管収縮による血圧上昇などが起こりやすくなるため禁忌
モニタリング	・副作用として、血圧上昇、傾眠、胸部症候群などに注意する
服薬指導	・頭痛発作早期(発症より1時間くらいまで)に服用するよう指導する ・トリプタンの服用タイミングを逃すとアロディニアを併発し、効果が極めて悪くなることを説明する ・眠気が現れることがあるので、自動車運転などの危険を伴う機械操作は行わないよう指導する ・胸部症候群の発現時には医師・薬剤師に連絡するよう指導する

アロディニア:片頭痛によって脳が過敏になり、本来は痛くない刺激を痛みと感じる感覚異常

石井伊都子 監修、鈴木貴明 編集:薬剤師のためのナレッジベース じほう:p252, 253, 258, 259, 2020より作成

