

# 注意！頭痛薬の飲みすぎで引き起こされる薬物乱用頭痛



## 発症するのは片頭痛と緊張型頭痛の患者のみ！

取材協力／鈴木則宏教授・慶應義塾大学病院神経内科  
取材・文／松沢実・医療ジャーナリスト

薬を飲んでも治まらないならそれは薬物乱用頭痛かも…

「普段から頭痛薬を欠かさないのに、近ごろはかえって頭痛がひどくなってきた。朝早くから頭が痛くなる日も…。年がら年中、いつも頭が痛くてかわない」

こんな悩みを抱えている場合、ひよっとしたら頭痛薬による薬物乱用頭痛かもしれません。

「本来、頭痛を和らげたり止めたりする薬なのに、その薬自体によって頭痛を誘発させてしまうのが薬物乱用頭痛です。『バファリン』や『セデス』『ナロンエース』など市販の痛み止め薬はもちろん、『ロキソニン』や『ポルタレン』などの非ステロイド系消炎鎮痛薬（NSAIDs）や、『クリアミン』（エルゴタミン製剤）などの片頭痛治療薬でも生じます。最近では片頭痛の特効薬『イミグラン』や、『ゾミミグ』などのトリプタン系薬剤による、薬物乱用頭痛も増加の一途をたどっています」

こう警鐘を鳴らすのは片頭痛や緊張型頭痛、群発頭痛など慢性頭痛の

# きちんと『頭痛ダイアリー』をつけ、医師の服薬指導を守ることが肝腎



診断と治療の第一人者、慶應義塾大学病院の鈴木則宏教授（神経内科）です。

片頭痛、緊張型頭痛の患者のみに生じるのが特徴

薬物乱用頭痛の原因は、頭痛を抑えるために服用する薬の飲みすぎすぎです。

「重要なのは腰痛や肩こりなどのために市販薬や医療用の鎮痛薬を飲みすぎて、頭痛と無縁の患者さんに薬物乱用頭痛が起こることはないという事実です。①ズキズキとする拍

薬物乱用頭痛の兆候とは…  
もともとの頭痛の特徴が消失

厄介なのは薬物乱用頭痛に気づかず、頭痛薬の服用量や服用回数などを増やし、症状の悪化を招いてしまう患者が後を絶たないことです。患者が自ら気づくためのきっかけや兆候はないのでしょうか。

「そんなことはありません。患者さん自身が気づくことのできる兆候もあります。すなわち、本来お持ちになっっているその患者さんの頭痛の特徴がなくなり、異なった頭の痛みや痛みに伴う随伴症状などに悩まされるようになったら、薬物乱用頭痛を疑い、頭痛専門医などに受診し相談するとよいでしょう」

たとえば、片頭痛の特徴としては次のようなものがあげられます。①発作的な拍動性の痛みから始まるものの、4〜72時間（3日間）のうちに治まること。②歩行や階段の上り下りなどの動作によって頭痛が悪化する。③頭痛と共に悪心や吐き気、嘔吐などの随伴症状があること。④光や音、臭いに過敏になったりすること等々。

「しかし、片頭痛の患者さんが薬物乱用頭痛に陥ると、こうした片頭痛

求められるのは「克服したら」という強い決意と気持ち

では、薬物乱用頭痛を克服するにはどうすればよいのでしょうか。

「なによりもまず、頭痛薬の飲みすぎから薬物乱用頭痛に陥っている『現在の状況を打破したい』と決意することです。そして、片頭痛や緊張型頭痛に対する『本来の治療に戻りたい』という、強い気持ちを持つことが求められます」

そのうえで、薬物乱用頭痛の治療は次の3点が基本となります。

1つ目はいつも飲んでいる原因薬  
物Ⅱ頭痛薬の服用をやめること。2  
つ目は原因薬物の服用をやめた後に  
生じる頭痛Ⅱ反跳性頭痛に適切に対  
応すること。3つ目は予防薬を服用  
することです。

「いつも飲んでいた薬をやめると、  
当初はかなりつらい思いを強いられ  
ます。どうしても反跳性頭痛の痛み  
に耐えられないのであれば、原因薬  
剤とは異なる薬を服用して痛みを抑  
えるようにします」

痛み止めの市販薬で薬物乱用頭痛  
に陥ったのであれば、医療用の消炎  
鎮痛薬などに切り換えたりします。  
医療用消炎鎮痛薬で薬物乱用頭痛に  
陥った場合、片頭痛がベースに認め  
られるのであれば、トリプタン系薬  
剤などに変えたりします。

あるいは、トリプタン系薬剤で薬  
物乱用頭痛を発症しているものであ  
れば、他のトリプタン系薬剤に切り換  
えたりします。『イミグラン』（一般  
名スマトリプタン）が原因薬剤なら  
ば、他の『ゾミッグ』（同ゾルミト  
リプタン）や『アマージ』（同ナラト  
リプタン）などに変更して痛みを抑

えるという具合です。

### 発作の頻度を減らす と同時に、痛みの強さも 軽減する予防薬

一方、片頭痛をベースにした薬物  
乱用頭痛には、痛みを起きにくくす  
る予防薬の服用が有効です。

「予防薬には抗てんかん薬の『デパ  
ケン』（一般名バルプロ酸）をはじめ、  
カルシウム拮抗薬の『テラナス』（同  
ロメリジン）、βブロッカーの『イン  
デラル』（同プロプラノロール）、三環  
系抗うつ薬の『トリプタノール』（同  
アミトリプチリン）などがあります」  
予防薬によって頭痛発作の頻度が  
減少し、痛みの強さも軽減されます。  
薬物乱用頭痛を克服するためには、  
頭痛専門医の診断と治療が不可欠で  
す。もともとの頭痛が片頭痛なのか、

**さまざまな予防薬**

- インデラル
- デパケン
- テラナス
- トリプタノール



緊張型頭痛なのか、あるいは両者が  
重なっているものかなどを改めて  
正しく診断することや、反跳性頭  
痛に対する適切な薬の処方や予防薬  
の選択など専門的な知識が求められ  
るからです。

「通院治療で克服できるケースもあ  
りますが、それで難しい場合は入院  
して治療を受けねばならないことも  
あります」

入院は1〜2週間。薬の服用をす  
べて医療者側が管理し、反跳性頭痛  
などに対してそのつど適切な薬を処  
方してもらえます。すみやかに薬物  
乱用頭痛を克服したいのであれば、  
入院治療も重要な選択肢の1つです。

### 頭痛の急性期治療薬を 毎日飲み続けるのは厳禁！

先述したように薬物乱用頭痛は市  
販の痛み止めの薬や消炎鎮痛薬、片  
頭痛のエルゴタミン製剤やトリプタ  
ン系薬剤など、頭痛の急性期治療  
薬を頻りに飲みすぎることです。  
「痛み止めの市販薬は1カ月に10日  
以上、消炎鎮痛薬は1カ月に15日以  
上、片頭痛のエルゴタミン製剤やト

リプタン系薬剤は1カ月に10日以上  
飲むと、薬物乱用頭痛を起こしやす  
いといわれています」  
たとえば市販の痛み止めの薬など  
を1回3錠、1日3回飲んでいても、  
1カ月に10日未満の服用にとどめて  
いれば、薬物乱用頭痛を起こすリス  
クは少ないといわれています。しか  
し、1回2錠、1日1回の服用にと  
どめていても、1カ月に15日以上服  
用していたり、毎日飲んでいたりす  
ると薬物乱用頭痛を起こすリスクは  
高くなります。

「また、片頭痛や緊張型頭痛の患者  
さんが、腰痛や肩こりなどのために、  
市販の痛み止めの薬や消炎鎮痛薬な  
どを飲みすぎて薬物乱用頭痛が生じ  
ることもありますから、注意しなけ  
ればなりません」

### 予防的に服用しては いけないトリプタン系薬剤

とりわけ気をつけねばならないの  
は、片頭痛や片頭痛を伴う緊張型頭  
痛のケースです。

「片頭痛は頭痛の発作が起きる1〜  
2日前から『予兆』を覚える患者さ

んや、発作の直前に『前兆』が生じ  
る患者さんがいます」

予兆には肩こりや生あくび、空腹  
感などがあげられます。前兆として  
は眼の前に出現するギザギザした稲

妻様の光（閃輝）や、閃輝の拡大に  
より視野の一部を失う閃輝暗点、手  
足の皮膚がチクチクとしたり、皮膚  
の感覚が鈍ったりする感覚異常、言  
葉が喋りにくくなる言語障害などが  
知られています。

「片頭痛の患者さんのなかには予兆  
や前兆を覚えたら、すぐさま頭痛薬

を飲んでしまう方も少なくありませ  
ん。『今日は大切な行事があるから、  
発作を起こさないように飲んでおこ  
う』といった気持ちが勝り、頻りに  
服用してしまふのですが、そのこと  
によって薬物乱用頭痛を発生させて  
しまうケースが多いのです」  
とりわけ片頭痛の特効薬であるト

リプタン系薬剤は、頭痛の発作が起  
き始めたらなるべく早く服用するの  
が肝腎です。しかし、予兆や前兆を  
覚えた段階で服用するのは厳禁です。  
予防的に頭痛の急性治療薬を飲むこ  
とで、薬物乱用頭痛を引き起こして  
しまう患者が後を絶たないのです。

### 再発防止の第一歩は、 きちんと『頭痛ダイアリー』を つけることです

薬物乱用頭痛を克服したら、改め  
て『頭痛ダイアリー』をきちんとつけ  
自らの頭痛の特徴を把握し、医師か  
ら適切な服薬指導や生活指導を受け  
ることが大切です。

「『頭痛ダイアリー』には頭痛が生  
じたとき、①いつ、②どの程度の、③  
どのような頭痛が生じるのか、さら  
に④どこが痛み、⑤痛みの起こり方  
や、⑥持続時間などを記録してくだ  
さい」

『頭痛ダイアリー』のデータがあつて  
はじめて、個々の患者ごとのテーラー  
メイドの頭痛治療が可能となり、薬  
物乱用頭痛の再発を防ぐことができ  
ます。

### 鈴木則宏（すずき・のりひろ）教授



1977年慶應義塾大学医学部卒業後、同大学大学院医学研究科内科学専攻博士課程入学。81年同大学医学部内科学助手、82年静岡赤十字病院神経内科副部長、86年スウェーデン・ルンド大学医学部医学細胞研究学教室へ留学。89年慶應義塾大学医学部内科学助手に復職、91年水戸赤十字病院第1内科部長兼神経内科部長、97年同病院副院長、98年北里大学医学部内科学専任講師、2002年同大学医学部内科学助教授、04年から現職。わが国における慢性頭痛の診断と治療をリードする第一人者。片頭痛をはじめ脳血管障害、脳血管の神経支配、血管性頭痛・認知症・神経変性疾患への神経伝達物質・受容体からのアプローチなどを主な研究領域として活躍している。著書に「これでわかる頭痛診療—頭痛外来のノウハウとコツ」（南江堂）、「識る 診る 治す 頭痛のすべて」（中山書店）、「神経診察クローズアップ—正しい病巣診断のコツ」（メジカルビュー社）など多数。

慶應義塾大学病院  
神経内科

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地 TEL. 03-3353-1211  
http://www.hosp.keio.ac.jp/ ※初診には紹介と予約が必要です。

### 頭痛ダイアリー

『頭痛ダイアリー』は日本頭痛学会のホームページ（<http://www.jhsnet.org/index.html>）から入手できます。

