

いくら検査を受けても 器質的異常が見つからない

慢性頭痛



治療の決め手となるのは 頭痛ダイアリー

**日常生活や社会生活に
重大な支障をきたす慢性頭痛**
いわゆる慢性頭痛とは、いくら検査を受けても器質的異常が見つか

らない頭痛のことです。くも膜下出血や髄膜炎などから生じる命を脅かす頭痛ではないものの、繰り返し襲われることから日常生活や社会生活

に重大な支障をきたしているケースが少なくありません。
慢性頭痛は緊張型頭痛と片頭痛、群発頭痛の3つのタイプに分けられます。もっとも多いのが緊張型頭痛で、大人のおよそ5人に1人が悩まされています。後頭部（うなじ）や肩などの筋肉が収縮・緊張して起きる頭痛です。

緊張型頭痛に次いで多いのが片頭痛です。脳の血管の過度の拡張によって、その周辺の三叉神経などが圧迫されて頭の痛みを引き起こします。若いうちに発症し、25歳くらいから痛みが強まり、30歳代で痛みのピークを迎えます。患者さんの男女比は4対1と圧倒的に女性に多いのが特徴です。
群発頭痛は一定の時期に集中して起きる頭痛です。発作の起きる時期は患者さんによって決まっています。一旦、頭が痛み出すと1〜2カ月間は毎日のように、決まった時間帯に激しい頭痛に襲われます。20〜50歳の男性に多いのが特徴です。

慢性頭痛の3つのタイプ——緊張型頭痛と片頭痛、群発頭痛

慢性頭痛のうち もっとも多い緊張型頭痛

緊張型頭痛の多くは鈍痛で、ジーンとした痛みが続くことが少なくありません。まるで頭に鉢をかぶったような痛みを覚えます。痛みの程度は軽度から中等度にとどまります。

一日の中でも午後から夕方にかけて痛みが増大し、首や肩の凝りをはじめ、眼精疲労やめまい、全身倦怠感を伴うことがめずらしくありません。

緊張型頭痛は肩から背中にかけての僧帽筋や、首から頭の後ろにかけての後頸筋群、頭の両側にある側頭筋群など頭の周りの筋肉が過度に緊張・収縮することから生じます。筋肉の過度の緊張・収縮によって筋肉内の血流が悪化し、乳酸やピルビン酸などの老廃物がたまりやすくなります。その結果、痛みの神経が刺激されて緊張型頭痛を引き起こしてしまうのです。

緊張型頭痛は身体的・精神的ストレスがきっかけとなって発症します。デスクワークなど長時間にわたる同一姿勢によって肩や首の筋肉が緊張したり、あるいは不安や悩みなどから自律神経の働きが乱れ、筋肉に栄養を送る血管が収縮したりして緊張型頭痛を招くのです。

ストレスの解消に努めること。 抗不安薬や抗うつ薬も役立つ

緊張型頭痛を軽減するには、心身のストレスをうまくコントロールすることが大切です。適度な運動やストレッチングなどで身体的ストレスを解消し、過度の筋肉の緊張を緩めることです。映画鑑賞や好きな音楽を聴いて気分転換をはかり、積極的に精神的ストレスを解消することも役立ちます。

薬による治療法としては、過度な筋肉の緊張をほぐす筋弛緩薬（商品名「ミオナール」「テルネリン」等）や、痛みを抑える鎮痛薬（同「ロキソニン」「ピリナジン」等）で身体的ストレスを緩和します。痛みに対する不安感を抑えると同時に、自律神経を調整して心身の緊張を緩める抗不安薬（同「デパス」「ホリゾン」等）や抗うつ薬（同「パキシル」「デポックス」等）なども緊張型頭痛の緩和に役立ちます。

大切なのは頭痛が改善・消失したら、徐々に薬の種類や服用量を減らしていくことです。タラタラと長期に服用すると、薬物依存が出現してしまいます。

若いうちから発症し、女性 患者が圧倒的に多い片頭痛

片頭痛という頭の片側がズキンズキンと痛む頭痛と思われがちですが、頭の両側が痛み出すこともあり、もっとも大きな特徴は、突然、

突発的な痛みに襲われることです。いつも痛いわけではなく、痛みのある日と痛みのない日をはっきり分かります。毎日痛むという場合でも、夕方になって突然起きるといふ具合です。

片頭痛は「前兆のある片頭痛」と「前兆のない片頭痛」の2つのタイプに分けられます。「前兆のある片頭痛」は片頭痛全体の2割弱で、発作の直前に眼の前がチカチカしたり、ギザギザしたりするものが見えたりする閃輝暗点などの前触れ症状が現れます。前触れ症状がだんだんと消えていくに従い、それに代わって頭痛が生じてきます。

「前兆のない片頭痛」は片頭痛全体の約8割を占めますが、前触れ症状がありません。閃輝暗点のようなはっきりした前触れ症状ではないものの、しばしば首筋や肩の張り、生

くび、なんとなく起こりそうな予知感などを覚えます。患者さんによっては腹部膨満感や悪心などが現れる方もいらつしやいます。

発作は月に数回、多いときは週に数回起こる人も……

片頭痛は拍動性の痛みとともに、体を動かすと頭痛がひどくなったり、いつもより光がまぶしい、音がうるさいといった症状や、吐き気、嘔吐をとともなったりすることもあります。片頭痛の発作が一旦生じると、痛みは数時間から2〜3日間続きます。通常、発作は一月に数回、多い場合は週に数回起こることもあります。発作が起きている最中は日常生活に支障が出たり、ひどい場合は寝込んだりすることもあります。

片頭痛は頭部の動脈の一部が過度に拡張し、三叉神経などを圧迫することから生じます。ストレスや不眠、疲労などで血管が緊張・収縮した後、その反動による血管の急な拡張をきっかけにしばしば片頭痛発作を起します。実際、一仕事終えた直後や週末に緊張から解放されるときなど、

血管の緊張が解けたときに発作が起こりやすいといえます。

痛みの強い片頭痛には、医師から処方された鎮痛薬を

片頭痛の治療は、痛みを抑える薬物療法と、発作の回数を減らす予防薬による治療に分けられます。

痛みを抑える薬には、①鎮痛薬と②エルゴタミン製剤、③トリプタン製剤の3つがあります。

鎮痛薬は痛みの伝播を抑えると同時に、片頭痛によって拡張した血管周囲の炎症を抑える働きがあります。軽い片頭痛ならば市販の鎮痛薬で事足りることも少なくありませんが、強い片頭痛のときは医師から処方された鎮痛薬を服用します。

鎮痛薬は痛みの初期に服用することが大切です。なんらかの予兆や前触れ症状が現れたときに、タイムイングよく服用することが求められます。エルゴタミン製剤はかつて片頭痛治療薬の中心的な薬でした。血管を収縮させる働きがあり、片頭痛の治療に広く活用されてきました。国内では「クリアミンA」(商品名)と

β遮断薬や抗うつ薬などは片頭痛発作を抑える予防薬

一方、片頭痛発作を抑え、痛みを出にくくさせる予防薬には、β遮断薬やカルシウム拮抗薬、抗うつ薬、抗てんかん薬などがあります。

β遮断薬(商品名「アルマール」等)やカルシウム拮抗薬(同「ミグリス等」)は脳内の血液循環を改善し、片頭痛発作の初期に起きる脳血管の過度の緊張・収縮を抑える薬です。いずれも血圧を下げる降圧薬として用いられています。抗うつ薬や抗てんかん薬は、片頭痛の発症に密接に関係するセロトニンの働きを調整する薬です。片頭痛はこうした予防薬と痛みを抑える薬をうまく使いながら治療を行います。

群発頭痛にはスマートリブタンの注射薬や純酸素療法が効果的

群発頭痛で悩む患者さんの中には、片側の眼の奥がえぐられるように激しく痛むと訴えられる人が少なく

「クリアミンS」(同、小児用)などの薬が処方されています。鎮痛薬と同様に、片頭痛発作の初期に服用することが大切です。薬が効いている時間が長いので、薬効が切れる頃に痛みの再燃を招くことが少ないという利点があります。

トリプタン製剤が片頭痛の痛みを抑える中心薬

現在、片頭痛の治療の中心となる薬がトリプタン製剤です。片頭痛の原因である血管の拡張を抑え、強力に収縮させて痛みを抑えます。先述のエルゴタミン製剤より有効率が高く、

効き方も強力なのが大きな特徴です。トリプタン製剤には、①スマートリブタンと②ゾルミトリブタン、③エレクトリブタン、④リザトリブタン、⑤ナラトリブタンの5つのタイプがあります。少しずつ化学構造が異なるため、1つのタイプのトリプタンが効かなかった患者さんでも、異なるタイプのトリプタンで奏功することが少なくありません。

スマートリブタン(商品名「イミグラン」)は内服薬と点鼻薬、注射薬の3つの剤型があり、治療効果の速いのが特長です。注射薬は約10分、点鼻薬は約15分、内服薬は約30分で

●イミグラン注射薬



イミグラン点鼻薬

●イミグラン内服薬



●ゾーミグ口腔内速溶錠



●ゾーミグ内服薬



●マクサルト内服薬



●マクサルト口腔内崩壊錠



りません。夜間に生じるケースが多く、痛みで眼がさめることもあります。過労やストレス、飲酒などがきっかけとなって痛み始めることが多いといわれます。

群発頭痛の激痛は鎮痛薬で抑えられないことが少なくありません。治療にはスマートリブタンの注射薬や、純度100%の酸素を吸入し拡張した血管を収縮させる純酸素療法が効果的です。予防のためにしばしばカルシウム拮抗薬や副腎皮質ホルモン剤が処

方されます。

緊張型頭痛や片頭痛、群発頭痛の診断や治療では、いずれも痛みのきっかけや発症時刻、痛みの程度とその推移、痛み出した場所などを記す「頭痛ダイアリー」をつけることが大切です。個々の患者さんごとの頭痛の誘因やパターンが判明し、患者さんごとのテーラーメイド治療が可能になるからです。医師と十分に相談しながら、慢性頭痛の治療に取り組むことが求められます。

●頭痛ダイアリー

