Primary care note

頭痛［第2版］

杏林大学神経内科客員教授
作田　学［著］

日本医事新報社

1 ▶ 頭痛の分類と診断基準

1 頭痛の分類と疫学

◆◆◆ point ◆◆◆

- primary（一次性）とsecondary（二次性）に大きく分類する．
- 一次性頭痛は片頭痛，緊張型頭痛，群発頭痛に分類する．
- 二次性頭痛は種々の疾患に伴う頭痛である．
- 日本人の36％に慢性頭痛があり，大部分が緊張型である．
- 緊張型頭痛，片頭痛，高血圧，急性副鼻腔炎，群発頭痛が多い．

■1．頭痛の分類

頭痛の国際分類は1988年に新しい国際分類が報告され，現在ではこれが広く使われている[1]．さらに2003年9月に第2版ICHD-Ⅱ（the international classification of headache disorders 2nd edition）が発表された[2]．ここでは主に後者に沿った分類を挙げる（**表1-1**）．

表の1～4はいわゆる機能性頭痛あるいは慢性頭痛であり，5～11は器質性頭痛あるいは急性頭痛，12が精神科的頭痛，13，14は神経痛などである．

1の片頭痛はさらに前兆を伴う頭痛【1.2】と，伴わない頭痛【1.1】に分類される．前兆を伴う片頭痛は，これまで典型的片頭痛（classic migraine）といわれてきたものと同じであり，

表1-1 国際頭痛学会による頭痛，神経痛と顔面痛の分類（ICHD-Ⅱ，2004）

〔1〕一次性頭痛
1. 片頭痛
2. 緊張型頭痛
3. 群発頭痛と他の三叉神経・自律神経性頭痛
4. その他の一次性頭痛
〔2〕二次性頭痛
5. 頭頸部外傷による頭痛
6. 頭頸部血管障害による頭痛
7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛
8. 物質またはその離脱による頭痛
9. 感染症による頭痛
10. ホメオスタシスの障害による頭痛
11. 頭蓋骨，頸，眼，耳，鼻，副鼻腔，歯，口あるいはその他の顔面あるいは頭蓋の構成組織に起因する頭痛あるいは顔面痛
12. 精神疾患による頭痛
〔3〕神経痛，顔面痛など
13. 頭部神経痛と中枢性顔面痛
14. その他の頭痛，頭部神経痛，中枢性あるいは原発性顔面痛

（The international classification of headache disorders, 2nd ed. Cephalalgia 24 (suppl.1)：7，2004より）

前兆を伴わない片頭痛は普通型片頭痛（common migraine）といわれてきたものである．

2の緊張型頭痛は，緊張性頭痛，筋収縮性頭痛，心因性頭痛，ストレス性頭痛などといわれてきたものの総称である．これはさらに2.1 infrequent episodic（稀発反復性）と，2.2 frequent episodic（頻発反復性），2.3 chronic（慢性）の3つに分類される．

前2者は1か月に1日未満，15日未満の発作頻度，後者は15日以上の発作頻度のものをいう．特に後者はこれまでchronic daily headache（慢性習慣性頭痛）と呼ばれたもののうち，緊張型頭痛から発展したものを指している．ただし，片頭痛から慢性習慣性頭痛に変化した，いわゆる“変形した片頭痛”の分類項目はない．この一方で慢性片頭痛【1.5.1】の項が追加された．

3.1の群発頭痛は，一側の眼周囲に15分から180分続く疼痛を生じるもので，結膜充血，流涙，鼻閉，鼻水，額の発汗，縮瞳，眼瞼下垂，眼瞼浮腫などを伴う．反復性群発頭痛【3.1.1】は群発時期と寛解期がはっきり分かれているもので，慢性群発頭痛【3.1.2】は寛解期が明らかでないものをいう．

一方で，慢性発作性片側頭痛（chronic paroxysmal hemicrania）【3.2.2】は群発頭痛と同様の症状であるが，高頻度（1日5回以上），短時間（2～45分間）で女性に多く，インドメタシンが特効という特徴がある．今回は，TAC（trigeminal-autonomic cephalalgia，三叉神経・自律神経性頭痛）が群発頭痛と並ぶ項目として加えられた．

しかしながら，一次性という中にも原因が明らかにされてきたものも多く，著者は一次性，二次性という分類はすでに古くなっているのではないかとおそれる．著者はこの観点から，一次性頭痛について以下の分類を提唱したい．

1. うつ病に伴う頭痛（緊張型）
2. 心因性頭痛（緊張型）
3. 筋収縮性頭痛（緊張型）
4. 三叉神経・血管性頭痛（片頭痛）
5. 三叉神経・自律神経性頭痛（群発頭痛）

■2. 頭痛の疫学

日本における頭痛の有病率調査の結果を紹介する．頭痛患者の大多数は頭痛を我慢するか，売薬に頼り，実際に医療機関を受診するのは約10％に過ぎない．

これまでの頭痛の大きな統計としては，下村らによる鳥取県農村部の7,258名を対象にした疫学調査，著者による1つの企業の社員ならびに15歳以上のその全家族2,380名を対

Primary care note 頭痛

5 ▶ 片頭痛

前兆のない片頭痛【1.1】
典型的前兆に片頭痛を伴うもの【1.2.1】
脳底型片頭痛【1.2.6】

1 片頭痛のメカニズム

◆◆◆ point ◆◆◆
- ○ 片頭痛は前兆を伴う頭痛（典型的片頭痛）と伴わないものがある．
- ○ 頭痛の機序として血管説，神経説，三叉神経説がある．
- ○ 薬の効果は血管説でよく説明できる．
- ○ 運動麻痺を伴うもの，感覚障害を伴うものがある．
- ○ 脳底型片頭痛は意識障害，視野異常，めまいなどを伴う．

片頭痛の診断基準を示す（**表5-1**）．

Case 5-1 片頭痛（前兆を伴う片頭痛）
典型的前兆に片頭痛を伴うもの【1.2.1】

43歳，女性．主婦．

20歳ごろから毎月2～3回繰り返す一側の頭痛を訴えて来院．母と姉にも同様の症状がある．生理の始まるころになるときまって生じる．

前兆▶ 最初に右側の視野に光がチカチカと始まる．まもなくオーロラのような光が右視野全体に拡がり，その部分では本を見ても字が見えない（**図5-1**）．同時にこみ上げるようにして吐くことが多い．

症状▶ 光は20分ほどするとだんだんと小さくなり，消えていく

表5-1 片頭痛の診断基準（ICHD-Ⅱ）

前兆のない片頭痛（migraine without aura）【1.1】
a. 次のb～dを満足する発作が5回以上ある
b. 頭痛発作が4～72時間持続する
c. 次のうち少なくとも2項目を満たす
  1. 片側性頭痛
  2. 拍動性
  3. 中度～強度の痛み（日常生活が妨げられる）
  4. 階段の昇降など日常的な動作により頭痛が増悪する
d. 発作中次のうち1項目を満たす
  1. 悪心あるいは嘔吐
  2. 光過敏と音過敏
e. 他の疾患によらない

典型的前兆に片頭痛を伴うもの（migraine with aura）【1.2.1】
a. 次のb～dを満たす発作が2回以上ある
b. 前兆は以下の1つ以上*．ただし運動麻痺を伴わない
  1. 可逆性の視覚症状
    （陽性症状：光のちらつきなど，陰性症状：視覚消失）
  2. 可逆性の感覚症状
    チクチクする，感覚鈍麻
  3. 可逆性の言語障害
c. 以下の2つ以上．
  1. 同名性視覚症状あるいは一側の感覚症状
  2. 前兆が5分以上かけてゆっくり現れる
    （あるいは他の前兆が続いて5分以上現れる）
  3. 1つの症候は5分以上60分以下続く
d. 他の疾患は否定できる

ICHD-Ⅱでは，慢性片頭痛【1.5.1】が加えられた．これは片頭痛が1か月に15日以上起こるものである．ただし薬剤乱用によるものは薬剤乱用頭痛【8.2】と分類する．
＊：運動麻痺を前兆にするものは片麻痺性片頭痛，構音障害・眼振・複視・意識障害などを前兆にするものは脳底型片頭痛【1.2.6】と分類される．

が，同時に左の側頭部からズキンズキンとする頭痛が始まる．頭痛の間は激しい痛みのために起きていられず，寝てしまうことが多い．4～5時間もすると自然に頭痛は消えていく．

図5-2はこの患者の問診表を示す．

片頭痛のメカニズムは，現在は以下のように考えられている．

予兆：まず24時間前に水分の貯留が起こる．人によって

図5-1 片頭痛の閃輝暗点

（作田 学：頭痛のあれこれ—治療を始める前に—．ファルマシア・アップジョン，東京より）

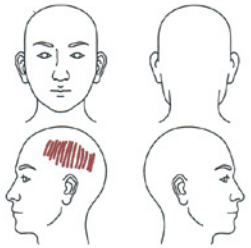
は顔がむくみ，気がつかれることがある．通常500 gほど体重が増える（発作のあとは再び利尿がつき，500 gほど体重が減少して終わる）．次いで発作が起こる．

■1．血管説

最初にストレスがあり，これが血小板からセロトニンの遊離をうながす．片頭痛の患者では脳血管がセロトニンに感受性が高くなっており，このために強い血管収縮を生じる．このときに後頭葉で脳血流が低下し，同時に反対側の視野に閃輝暗点を見る．約20分でセロトニンは代謝されて急激に低下し，血管の収縮はもはや保てなくなる．こうして収縮していた脳の動脈が拡張していくが，リバウンドとして強い拡張を生じるので，血管の周囲に炎症を生じる．こうして血管性

5月25日

〈痛かったところはどこですか？〉



〈はい，いいえに○をつけてください。〉

	はい	いいえ
頭痛の直前に光がチカチカ見えた	(−3)	1
頭痛のとき，肩こりがあった	3	(0)
頭の後ろ，ぼんのくぼに重い痛み（鈍痛）があった	3	(−1)
頭の右あるいは左だけが痛くなった	(−2)	2
頭痛とともに吐くことが多い	(−2)	1
頭痛のあいだ，光がまぶしかった	(−2)	0

合計：−10点

〈頭痛のあった時刻と強さ〉〈のんだ薬と他に気付いたこと〉
（涙・鼻水・肩こり・吐き気・嘔吐・その他）

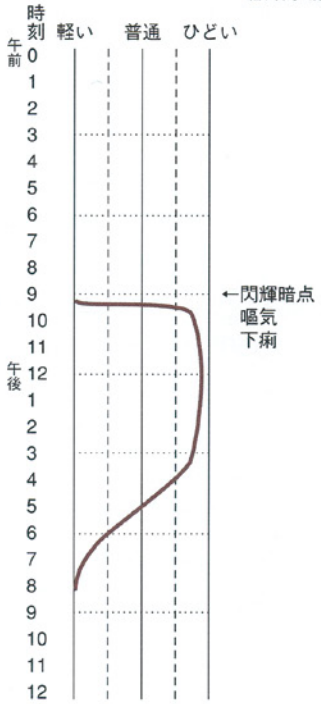


図5-2 片頭痛患者の問診表

頭痛が生じるというものである．

実際に頭痛時に患側の中大脳動脈が拡張している像が示されているし，SPECTで患側の血流が低下している．これは血管説といわれている．頭痛の経過をよく説明できるし，治療薬がなぜ効くのかも説明可能であり，広く信じられている．

しかし欠点もある．血管説ではなぜ頭の血管が全部痛むことはないのかが説明できない．つまり片頭痛の片頭痛たるゆえんの片側だけに痛みが起こる現象が説明できないのであ