JPAC
頭痛医療を促進する患者と医療従事者の会
ニュースレター

Vol.69　2025 年 8 月 13 日

7 月 26 日、埼玉精神神経センターにて、第 72 回「頭痛教室・ぴあ」が開催されました。

今回は、コロナ禍以降はじめてとなる、対面形式での開催となりました。患者さん・ご家族、メディカルスタッフ、製薬メーカーなど３８名の参加があり、対面形式ならではの、活発な意見交換が行われました。

主催：埼玉国際頭痛センター
JPAC
後援：さいたま市与野医師会

第 72 回「頭痛教室・ぴあ」 対面形式で開催

埼玉国際頭痛センター　坂井　文彦　先生

皆さん、こんにちは。『頭痛教室・ぴあ』は今回で 72 回目となりますが、コロナ禍を経て対面形式での開催は久しぶりとなります。

本日の参加者は、当院に通院されている患者さんやご家族のほか、当院で頭痛医療をサポートしているスタッフ、さらに最近は新しいお薬が出てきていることもあり、製薬メーカーの方々にもご参加いただいています。

今回は新たな試みとして大型モニターを設置し、いま私が話している内容を瞬時に翻訳・表示してくれる AI 自動通訳機を導入しました。これは、将来的にニューヨークと埼玉をつないだ合同の頭痛教室を開催する構想の一環であり、本日はその第一歩となります。

地球の裏側にいる方々と頭痛の悩みを共有し、意見交換ができたら楽しいですよね。こうした取り組みは、頭痛医療の発展にも役立つと期待しています。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

◆講演 「片頭痛治療の現状」
埼玉国際頭痛センター　浅野賀雄　先生

片頭痛は、単なる「頭痛」ではありません。生活の質（QOL）を著しく下げる、深刻な神経疾患です。今回、浅野先生は「片頭痛治療の現状」と題し、最新の治療法から予防まで、幅広い視点でご講演くださいました。

片頭痛は世界で約 11 億 6000 万人が抱えており、年間の有病率は約 14～15%。日本では約 8.4%ですが、1990 年から 2021 年にかけてその疾病負担は増加傾向にあります。 特に若年女性では、日常生活に支障をきたす疾患として障害調整生存年（YLD）第 1 位とされるほどです。

片頭痛の発作は、数時間から数日に及ぶことがあり、次の 4 つのステージを経て進行します。①予兆期（気分の変化、食欲増加など）、②前兆期（視覚障害などが出現）、③頭痛期（拍動性の強い痛み、片側に多い）、④回復期（疲労感など）。発作中は、日常生活に大きな支障が出るため、早期の対応が欠かせません。

片頭痛の薬物治療は、急性期治療薬ではセロトニン（5-HT）受容体、予防薬では CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）に注目した薬剤が推奨されています（『頭痛の診療ガイドライン 2021』）。トリプタン系薬剤は 5-HT1B/1D 受容体を刺激し、血管収縮作用と CGRP 放出の抑制により頭痛を緩和します。CGRP 関連抗体薬は疼痛発生のメカニズムに大きく関わっていると考えられている CGRP や、その受容体に対する抗体薬です。これにより、片頭痛のコントロールは大きく前進しました。

片頭痛は約 3%が慢性片頭痛へと進行すると言われています。頻繁な頭痛、鎮痛薬等の薬剤の使用過多、ストレスやうつ症状がリスクとなり、慢性化すると薬の効果も限定的となるため、早めの治療と予防が重要です。

急性期治療は、早期に頭痛を軽減・消失させ、患者の機能を回復させることを目的とします。治療法には大きく 2 つの戦略があります。ステップケアは、まずアセトアミノフェンや NSAIDs（非ステロイド性抗炎症薬）から開始し、効果が乏しい場合にトリプタンへ移行します。一方、ストラティファイドケアは、頭痛の重症度に応じて、初めから適切な強さの薬を使用します。主な治療薬として、①アセトアミノフェン、②NSAIDs、③トリプタン、④エルゴタミン製剤、⑤制吐薬があり、症状に応じて薬剤を選択します。また、新しい急性期治療薬の選択肢として近年承認されたジタン（ラスミジタン）があります。これは 5-HT1F 受容体作動薬で血管収縮作用がないため、トリプタンが使用できない患者さんにも適応可能です。頭痛発作への即効性があり、副作用としては、めまいや眠気が報告されています。急性期治療は的確な薬の選択がカギとなります。

片頭痛発作が月 2 回以上ある、または生活に支障をきたしている場合には、予防療法を検討します。しかし従来の内服薬は、副作用や効果の個人差から治療継続率が低いのが課題でした。そこに登場したのが、CGRP 関連抗体薬です。

CGRP 関連抗体薬のメリットは、①高い予防効果、②MOH（薬物の使用過多による頭痛）にも有効、③副作用が少なく投与頻度も少ない（1 ヵ月に 1 回など）、④他剤との相互作用がほとんどない、⑤治療継続率が高く長期効果が期待できること、が挙げられます。効果が期待できる患者さんの特徴として、①片側性の痛み、②トリプタンが効く、③頭痛日数や重症度が少ない、などが報告されています。

片頭痛は QOL を大きく損なう疾患ですが、適切な治療により大きな改善が期待できます。現在では、急性期治療においてステップケアとストラティファイドケアを組み合わせた「ハイブリッドケア」が推奨され、さらに CGRP 関連抗体薬の登場が治療に新たな選択肢をもたらしています。

浅野先生は、「早期の診断・対応が慢性化を防ぎ、予防的治療の成功につながる」と強調されました。

◆実技「頭痛体操」

埼玉精神神経センター　鍼灸師　頭痛体操インストラクター　田中夏美　先生

頭痛体操の目的は、①緊張型頭痛の軽減、②片頭痛と緊張型頭痛の識別、③片頭痛の発作が起こっていない時にやることで予防になることの３点です。

凝りが痛みと感じると緊張型頭痛になると言われています。まずは姿勢によって首の後ろの板状筋にいかにストレスがかかっているかを確認しましょう。こま回し体操は頭と鼻先を動かさずに肩を回すのがポイント。2 分間行います。肩回し体操は大胸筋と僧帽筋の凝りをほぐします。パソコンや家事など、人は手を体の前面で使うため、大胸筋に凝りがでてきます。また、いわゆる肩凝りは、僧帽筋の首と肩の中間に凝りがあることが多いです。それぞれの筋肉に実際に触れてみて、どこを動かしているか意識しながらリズミカルに動かしてみましょう。肩回し体操は大きく前後に５回、きついと感じる方は３回からで OK です。体操の前後で少しでも良い変化をキャッチして続けていってください。

◆意見交換会・Q&A

参加者は A～D の４グループに分かれ、頭痛に関する日頃の悩みや治療体験について意見を交換しました。
以下に各グループからの主な話題を抜粋します。

A グループ

•気圧の変化で頭痛が起きやすい
•「頭痛ーる」アプリを活用し、気圧変化に備えた対策を実施している

B グループ

•注射薬の自己管理をしながら症状の軽減を実感
•頭痛そのものの完治は難しいと感じている
•夜間に頭痛で覚醒し、薬を服用することがある
•うたた寝の後に頭痛が起こる

C グループ

•最近受診してトリプタンが効いた
•今日、頭痛体操をしてみて頸部のコリを自覚した
•台風の時に頭痛の増悪がある
•アジョビ２回目で頭痛が消失し、幸せな１週間を送れた
•最初の注射薬が無効だったが、薬剤変更で効果出現。今日の浅野先生のお話を聞いて「1　年くらいはあきらめずに続けてみよう」と思えた。躊躇している人もチャレンジしてほしい。気長に治療していくといいのでは？

D グループ

•注射薬の効果
•明け方の頭痛に備え、ゾーミッグを枕元に常備している
•夏期には吐き気が強く、内服困難になることがある
•頭痛に伴う吐き気や立ちくらみ、内科では熱中症、頭痛外来では片頭痛と言われた

坂井先生からのコメント

グループディスカッションでは、天候との関連性、睡眠の影響、薬の使い方、CGRP 関連抗体薬についての話題が多く出ていました。特に熱中症と片頭痛の関係性は、CGRP との関連で説明がつくのではないかと、個人的には考えています。CGRP は血管拡張作用を持ち、片頭痛の誘因となります。暑さや脱水により血圧が低下すると、立位で脳へ血流を確保するために血管拡張が起こりやすくなり、それが片頭痛を誘発する一因となります。対策としては、横になる、水分補給をする、体操で循環を促すなどが有効です。低血圧の傾向があると、血液供給の不足から痙攣やさらなる発作の引き金となることもあります。

参加者からの質問：ロキソニンとゾーミッグの使い分け

「痛くなった時にロキソニンを先に飲み、様子を見てゾーミッグを使っている。ゾーミッグが月 10 錠しか処方されないため、使用にためらいがある」という質問がありました。

坂井先生の回答

ロキソニンには片頭痛を止める効果はありません。一方、ゾーミッグは片頭痛を止めますが、鎮痛作用はありません。まず片頭痛かどうかを自分で見極める必要がありますが、片頭痛であれば、なるべく早いタイミングでゾーミッグを内服することが重要です。遅れると吐き気が強まり、薬効が得られにくくなります。イメージとしては、“片頭痛の火元はゾーミッグを使えば火を消せるが、その後の炎症（ボヤ）にはロキソニンのような消火剤が必要になる”ということです。

編集後記

今回の「頭痛教室・ぴあ」では、対面ならではの意見交換や経験の共有が活発に行われ、あっという間の 2 時間でした。参加者のみなさんの笑顔や真剣なまなざしが印象的で、会場には温かな雰囲気が広がっていました。チーム医療のサポート体制もさらに広がり、医師、看護師、薬剤師、臨床心理師、鍼灸師、理学療法士、作業療法士、栄養士、事務・情報部門など、多職種のスタッフが加わり、新たな顔ぶれとなりました。また、テクノロジー導入の試みも始まり、今後も進化を続けながら、継続的な活動を目指してまいります。（埼玉精神神経センター　税所裕子）

JPAC 協賛

JPAC ニュースレターVol.69
発行日　2025 年 8 月 13 日
発行元　JPAC　頭痛医療を促進する患者と医療従事者の会
発行責任者　平田幸一　田畑かおり