

Shibata M, et al. Perception of headache-related disability in individuals with and without headache disorders working in a municipal government in the Tokyo Metropolitan Area. *Cephalalgia*. 2026; 46: 3331024261444665.

【背景・目的】 一次性頭痛は神経生物学的に多様で確立されたバイオマーカーがなく、頭痛のない人々から誤解・スティグマを受けやすい。OVERCOME(US)研究では、活動性片頭痛のない者の69.3%が片頭痛者に対し何らかのスティグマ的態度を有していたと報告される。本研究は、東京都市部自治体職員を対象に、現在/過去の頭痛保有者と非保有者における頭痛認識のギャップとその規定因子を明らかにすることを目的とした。

【方法・結果】 2024年8~9月、千葉県市川市職員に対しWebアンケート調査(横断研究)を実施。回答率52.3%(男性1156名、女性764名)。ICHD-3に準拠して頭痛診断を行い、対象を4群に分類した: Group A: 現在頭痛あり(N=518) — 前兆のない片頭痛(MO) 116、前兆のある片頭痛(MA) 93、片頭痛の疑い(pMO) 95、緊張型頭痛(TTH) 214、Group B: 過去に頭痛あり(N=137) — MO 24、MA 24、pMO 29、TTH 60、Group C: 頭痛なし・周囲に頭痛者なし(N=692)、Group D: 頭痛なし・周囲に頭痛者あり(N=466)。全員に「頭痛をどう認識しているか」を「病気ではない/軽症の病気/障害をきたす病気(disabling)/生命に関わる病気/その他」から選択させた。Fisher 正確検定およびロジスティック回帰で解析した。

① 現在頭痛あり群(Group A)における規定因子として、MA群はTTH群に比して有意に「disabling」と認識し(37.6% vs 18.7%, $p=0.0003$)、頭痛強度・持続時間・頻度はいずれも「disabling」認識の独立した規定因子であった(ロジスティック回帰、年齢・性で調整)。臨床特徴では視覚性前兆(OR 1.85, $p=0.016$)・拍動性頭痛(OR 1.58, $p=0.031$)が有意で、光過敏は有意差を認めなかった($p=0.0535$)。受診歴のある者(特に現在受診中)で「disabling」認識が高かった(OR 3.32, $p=0.0001$)。② 過去に頭痛あり群(Group B)では、各頭痛型間で「disabling」認識に有意差はなく、臨床特徴も認識に影響しなかった。MAで「病気ではない」とする回答がGroup Aより多い傾向であり($p=0.0545$)、前兆関連の心理的負担は時間経過で軽減する可能性が示された。③ 頭痛なし群(Group C+D)では、「disabling」と認識する者の割合がGroup A・Bより有意に高く(vs A: $p<0.0001$, vs B: $p=0.0078$)、一方9.7%が「頭痛は病気ではない」と回答し、約40%が「病気ではない/軽症」と回答しており、スティグマの存在が示唆された。なお、男性は女性より「生命に関わる」と認識する割合が約2倍多く(11.2% vs 5.7%, $p=0.0037$)、女性のみ、周囲に頭痛者がいる場合(Group D)に「disabling」認識が上昇した(49.3% vs 37.0%, $p=0.0306$)。

【結論・コメント】 本研究は、頭痛強度・持続時間・頻度といった重症度指標に加え、視覚性前兆と拍動性頭痛が患者の障害感を強く規定することを示した。また、頭痛のない者ほど障害を過大評価する一方、約1割が「病気ではない」と回答する二極性が認められた。さらに、男性は頭痛を「生命に関わる」重篤疾患と捉えやすく、女性は周囲の頭痛者の存在に共感的に影響される傾向を示した。これらの結果は支障度の評価や啓発活動の指標を設定する上で重要な知見になるとと思われる。