

片頭痛とは



慢性の頭痛で機能性のもの、すなわち明らかな脳の器質的病変を伴わない頭痛には、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛があります。片頭痛は人口の約8%、緊張型頭痛は約20～30%にみられ、群発頭痛はまれです。

片頭痛は一般に発作性にみられる片側性の脈拍に一致した拍動性の頭痛で、悪心・嘔吐を伴い、光や音に対して過敏になります。しかし、両側性で非拍動性的の場合でも、日常生活が妨げられる程度の痛みで、階段の昇降など日常的な動作により頭痛が増悪すれば、片頭痛と考えられます。片頭痛は女性に多く（男性の約3倍）、比較的若い年齢層（10～40代）によく起こります。

片頭痛には前ぶれ（「前兆」と呼ぶ）を伴うタイプと前兆を伴わないタイプがあります。前兆としては、視野の中心付近から始まりキラキラ光る境界をもつ暗点（見えない部分：閃輝性暗点）や視野障害などが典型的ですが、半身の感覚障害や運動障害、言葉が出にくくなる状態などが認められることもあります。

この前兆は一般に1時間以内に消え、その後頭痛が続いて起こります。この前兆より前に、食欲亢進、あくび、感覚過敏、むくみ、興奮、疲労感、空腹感などの気分の変調が1～2日間にわたってみられることもあります。

■原因は何か

片頭痛の痛みは、従来、血管の拡張によるものと考えられてきました。すなわち、片頭痛の前兆期には、血管が収縮することにより脳血流が低下するため前兆の症状が現れ、頭痛期には血管が拡張に転じ頭痛が生じるとの説で、血管説といわれてきました。

しかし、脳血流が低下している時期にすでに頭痛が始まることが明らかになり、痛みの原因として脳血管の周囲に分布する三叉神経が注目されました。この血管の周囲にはサブスタンスPやCGRPという神経伝達物質であるニューロペプチドがあり、これが遊離し、血管拡張や血管周囲の炎症が起こり痛みを発するとの説で、三叉神経血管説といわれています。

■症状の現れ方

片頭痛の2～3日前から食欲亢進、あくびなどの予兆がみられ、次に前兆としては、前述した閃輝性暗点などの視覚症状、あるいは感覚障害、運動障害などが、大脳皮質または脳幹起源の神経症状として現れ、一般に4～60分間続き、この前兆が消えてから60分以内に頭痛が始まります。

頭痛は脈拍に一致した拍動性のことが多いのですが、拍動性でなく持続性のこともあります。また、片側性のことも、両側性のこともあります。しかし、痛みの程度は一般に強く、少し動くだけで痛みが強くなることもみられます。頭痛も持続時間は長くとも3日以内で、一般には睡眠により軽くなります。

■治療の方法

片頭痛の治療には、頭痛時の急性期治療と予防的治療があります。

頭痛時の急性期治療

欧米では1990年ごろからスマトリプタンというセロトニン受容体に作用する薬が第一選択薬として片頭痛に用いられて効果をあげてきました。日本でも、2000年にスマトリプタンの注射薬が認可され、01年にはスマトリプタンとゾルミトリプタン（ゾーミグ）が経口薬として認可されました。

これらはトリプタン製剤と呼ばれていますが、頭痛が始まってからでも効果がある点で使用しやすく、約60～70%の患者さんに有効で、片頭痛の発作に伴う悪心、嘔吐、光過敏、音過敏などの随伴症状に対しても有効であることが示されてきました。また、ひとつのトリプタン製剤が無効でも他のトリプタン製剤が有効であることもしばしば認められます。現在、日本では5種類のトリプタン製剤が使用可能です。（看護師 丸橋 節子）



胃腸科・外科・内科・肛門科
ふれあい 曾山医院
http://www.hg.dion.ne.jp/~soyama

志筑1391-9
Tel:62-5566

2017年3月号
(第107号)

発行人
曾山 信彦



編集委員会



藤島・棟近
西岡・福井
谷岡・赤松
山内・廣岡