

新国際頭痛分類 (ICHD- II) 日本語版 翻訳にあたって

翻訳の経緯

2003年9月にローマで開催された第11回国際頭痛学会(International Headache Society : IHS)で Jes Olesen 教授を委員長とする国際頭痛分類委員会より国際頭痛分類第2版が発表され、Cephalalgia 2004 にその全文が公表された¹⁾。この新しい国際頭痛分類の正式名称は International Classification of Headache Disorders : 2nd Edition (ICHD- II), 邦訳名は「国際頭痛分類第2版」である。その全文は国際頭痛学会 IHS のサイト²⁾から閲覧可能である。この ICHD- II は 1988 年に発表された初版³⁾から 15 年ぶりに改訂されたものである。初版は世界初の頭痛分類・診断基準であり、各頭痛タイプに詳細な診断基準が提示されたことが画期的であった。初版は、約 15 年間、頭痛の疫学的研究や臨床研究に広く使用され、特に 1980 年代に開発され片頭痛治療薬・トリプタン系薬剤の開発に大きく貢献した。一方、トリプタン系薬剤の開発に触発されて頭痛研究は飛躍的に進歩した。それら頭痛に関する新しいエビデンスや知見、初版に対する批判や意見を取り入れ、改訂されたのがこの ICHD- II である。

日本頭痛学会では第 31 回日本頭痛学会(山口大学・森松光紀会長)の際に委員会を発足させ、全文翻訳を行い学会誌として出版する方針が決議された。その実行のために日本頭痛学会・国際頭痛分類普及委員会(表 1)が設立され、翻訳の作業が開始された。ICHD- II の翻訳は、厚生労働科学研究・こころの健康科学「慢性頭痛診療ガイドライン作成に関する研究」(主任研究員・坂井文彦)と連携して行われたことを付言しておく。

翻訳作業は、まず ICHD- II の全文を電子化し機械翻訳を行った。これをもとに手直した草案を各委員に検討していただいた。訳を統一するために翻訳要綱(翻訳方針は表 2 に示す)を作成した。用語は医学会用語辞典第 2 版(南山堂)、神経学会用語集(文光堂)、脳神経外科用語集(南江堂)、医学大辞典(医学書院)などを参照した。各委員が校閲した翻訳案は作業用 web site(非公開)に掲載し、各委員の双方向意見交流を行った。その際メーリングリストを活用した。これらの意見を取りまとめて委員長と副委員長が準最終案を作成した。この案を頭痛学会会員のご意見を聴取すべく 2004 年 3 月 13 日から 1 ヶ月間あまり頭痛学会のサイトに公開した。これらのプロセスを経たうえで翻訳最終案が完成した。

国際頭痛分類第 2 版 (ICHD- II) の体系と特徴

ICHD- II の序文には「初版との連続性を維持することに心がけたこと、プライマリー医師は最初のレベル、すなわち片頭痛が診断ができれば十分であること、特に 1.1 「前兆のない片頭痛」(数字は新頭痛分類のコード番号; 以下同様), 1.2 「前兆のある片頭痛」, 2. 「緊張型頭痛」の主要なサブタイプ, 3. 「群発頭痛」とその他の少数の頭痛の診断基準を知っていればよいこと、それ以外は折に触れて調べればよいこと」と述べられている。

ICHD- II は初版を踏襲しているものの、各所に増補と改訂がなされている。なかには初版の

表 1 翻訳関係者一覧

顧問(アドバイザー)

- 福内 靖男 (足利赤十字病院院長)
- 中島 健二 (鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門教授)
- 岩田 誠 (東京女子医科大学医学部長・附属病院脳神経センター長)

総括

- 坂井 文彦 (北里大学医学部内科学Ⅲ教授)

委員長

- 間中 信也 (温知会間中病院院長)

副委員長

- 竹島多賀夫 (鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門講師)

実務委員(分担)

- 柴田 興一 (東京女子医科大学附属第二病院内科講師) 序文担当
- 竹島多賀夫 (鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門講師) 片頭痛担当
- 平田 幸一 (獨協医科大学神経内科教授) 緊張型頭痛担当
- 山根 清美 (太田熱海病院脳神経センター神経内科副院長) 群発頭痛担当
- 森松 光紀 (山口大学医学部脳神経病態学講座(神経内科学)教授, 現徳山医師会病院[名誉院長]) その他の一次性頭痛担当
- 間中 信也 (温知会間中病院院長) 第2部, その他の頭痛担当
- 喜多村孝幸 (日本医科大学脳神経外科助教授) 頭頸部外傷担当
- 上津原甲一 (鹿児島市立病院副院長) 血管障害担当
- 北川 泰久 (東海大学医学部第5内科教授) 頭蓋内疾患担当
- 五十嵐久佳 (富士通(株)南多摩工場健康管理部, 北里大学内科学Ⅲ) 物質・離脱頭痛担当
- 坂井 文彦 (北里大学医学部内科学Ⅲ教授) 感染担当
- 荒木 信夫 (埼玉医科大学神経内科教授) ホメオスターシス担当
- 清水 俊彦 (東京女子医科大学脳神経外科講師) 頭頸部疾患担当
- 端詰 勝敬 (東邦大学心療内科助手) 精神科疾患担当
- 宮崎 東洋 (順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座教授) 神経痛顔面痛担当
- 鈴木 則宏 (慶應義塾大学医学部神経内科教授) 付録担当
- 寺本 純 (寺本神経内科クリニック院長) 用語担当

協力委員

- 片山 泰朗, 作田 学, 島津 邦男, 瀬川 昌也, 高橋 和郎, 高柳 哲也, 辻 省次, 寺尾 章, 和嶋 浩一

厚生労働科学研究・こころの健康科学「慢性頭痛診療ガイドライン作成に関する研究」班員各位, ならびにここにお名前を載せられなかった方からも有形無形のご助力とご助言をいただいていることを記して感謝の意を呈する。

1.2.6「突発性前兆を伴う片頭痛」など ICHD-II から削除された項目や, その一方で 13.17「眼筋麻痺性片頭痛」などのように 1.「片頭痛」から 13.「頭部神経痛および中枢性顔面痛」に移された項目もある。初版と ICHD-II の頭痛分類の対照は, 日本頭痛学会のサイト (<http://www.jhsnet.org/>), ないし日本頭痛学会誌⁴⁾を参照されたい。

ICHD-II 分類は第1部: 一次性頭痛 (Primary headache), 第2部: 二次性頭痛 (Secondary headache), 第3部: 頭部神経痛・顔面痛・その他の3部構成になっており, 序論と付録が付随している。付録には議論の多い頭痛疾患が取り上げられ, 片頭痛については代替診断基準も提示されている。ICHD-II では頭痛を 14 のグループに分ける。初版は 13 分類であったが, 12.「精神疾患による頭痛」が加わったために 14 分類となった。一次性頭痛は, 片頭痛, 緊張型頭痛, 群発頭痛, その他の一次性頭痛の 4 群に分けられる。器質的疾患に起因する二次性頭痛は頭頸部外傷による頭痛など 8 項目に大別されている。

頭痛はグループ⇒タイプ⇒サブタイプ⇒サブフォームと階層的な分類体系 (hierarchical classification) で分類されている。これにより各頭痛は 1~4 桁のコードによって表される。例えば第 1

表2 翻訳の基本的指針

1. 訳文は原文の語義に忠実でなければならない。
 - 1.1 診断基準は「直訳的」に訳す。
 - 1.2 解説は「意識的」に訳す。
2. 翻訳は科学的かつ医学的に正確でなければならない。
3. 翻訳は全体として統一性・整合性がなければならない。
4. 用語は過去の用語と継続性がなければならない。
 - 4.1 国際頭痛分類初版の用語を軽々には変えない。
 - 4.2 しかし不適切な用語、あるいは改変した方がよい用語は、その限りではない。
5. 日本語病名として自然でなければならない。
 - 5.1 保険病名としても使用可能な、違和感のないものが望ましい。
 - 5.2 安易なカタカナ使用は避ける（例：エピソード性片頭痛のような訳はしない）。
6. 用語は平易を旨とする。
 - 6.1 用語は可能な限り、簡潔を旨とする。
 - 6.2 一般の方にもある程度、理解・把握可能な用語が望ましい。
7. 用語は、原則的には医学会用語集などに決められた用語に従う。
 - 7.1 複数の用語集が相矛盾する場合は、より専門的な科の用語を重視する。
8. 病名は漢字を用いて名詞化する。用語の中にできるだけ助詞や動詞を入れない。

例：稀発反復性緊張型頭痛

 - 8.1 しかし病名としてはまだ未熟な場合、症候的な病名の場合は助詞や動詞を入れてもよい（将来的には簡略化される可能性はある）。

例：「前兆のある片頭痛」を前兆片頭痛、「前兆のない片頭痛」を非前兆片頭痛とする案もあったが、現段階では「前兆のある片頭痛」、「前兆のない片頭痛」と訳す。Typical aura with non-migraine headache は「典型的な前兆に非片頭痛様の頭痛を伴うもの」と訳す。「非片頭痛様頭痛随伴性典型的な前兆」などとはしない。Migraine-triggered seizure は「片頭痛誘発性痙攣」でなく「片頭痛により誘発される痙攣」と訳す。

グループ片頭痛群の頭痛タイプは1.「片頭痛」のみであり、1.1「前兆のない片頭痛」と、1.2「前兆のある片頭痛」がサブタイプである。1.2「前兆のある片頭痛」は、1.2.1「典型的な前兆に片頭痛を伴うもの」などのサブフォームに細分化されている。

ICHD-IIは世界保健機関(WHO)の国際疾病分類(ICD)と同じ様式にまとめられているのも特徴である。また国際疾病分類第10版・神経疾患群(ICD-10NA)に対応するよう作成されている。

国際頭痛分類第2版(ICHD-II)の記述方針

全編、同一の記述方針によって記載されている。まず各頭痛グループの筆頭に、そのグループに属する頭痛分類、他疾患にコード化すべき頭痛、全般的コメント、緒言が掲載されている。その後には頭痛のサブタイプとサブフォームが挙げられ、最後に文献リストが付属している。

1.1「前兆のない片頭痛」を例にとると、「以前に使用された用語」として普通型片頭痛(common migraine)、単純片側頭痛(hemicrania simplex)が示されている。「他疾患にコード化する」については該当項目がない。この頭痛の「解説」としては「頭痛発作を繰り返す疾患で、発作は4～72時間持続する。片側性、拍動性の頭痛で、中等度～重度の強さであり、日常的な動作により頭痛が増悪することが特徴的であり、随伴症状として悪心や光過敏・音過敏を伴う」と簡潔にその特徴が述べられている。

診断基準は、すべて満たされるべきアルファベット項目(A, B, C…)と付随する数字項目(1, 2, 3, …)からなっている。満たすべき数字項目の数は基準に明示されている。診断基準の後に

「注」が付され、発作回数が5回未満の例は、1.6.1「前兆のない片頭痛の疑い」にコード化すべきである、などと補足されている。最後にコメントが付されている。1.1「前兆のない片頭痛」については「片頭痛の病態は中枢神経系に由来する」などと注釈されている。

初版と国際頭痛分類第2版(ICHHD-II)の相違する点

異なった国でもトリプタンによる片頭痛の改善率が同率であったことや、その他の多くの理由から初版の片頭痛の診断基準の正当性が支持されたとして、片頭痛の診断基準はほとんど変更されていない。視覚性前兆からなる典型的な前兆を拡張性抑制(cortical spreading depression)によるものとして捉え、片麻痺性片頭痛は別の病態を想定している。新たに1.5.1「慢性片頭痛」を追加した。月15回以上の高頻度の片頭痛が該当するが、薬剤乱用によるものはこれに含めない。

緊張型頭痛は初版と大きな変化はないが、反復性緊張型頭痛のうち平均月1日未満のものを稀発(infrequent)、それ以上のものを頻発(frequent)として区分した。

群発頭痛群については、類縁疾患を含め新しい疾患概念のアプローチが試みられ、三叉神経・自律神経性頭痛(trigeminal-autonomic cephalgia : TAC)という概念が導入された。また反復性発作性片側頭痛やSUNCTがサブタイプとして加えられた。

そのほかの一次性頭痛として4.6「一次性雷鳴頭痛」、4.7「持続性片側頭痛」、4.8「新規発症持続性連日性頭痛(NDPH)」が採用され、外的圧迫による頭痛、寒冷刺激による頭痛は13。「頭部神経痛および中枢性顔面痛」に移された。

二次性頭痛については、頭蓋内の感染と頭蓋外のものが別グループであったものを9。「感染症による頭痛」に統一されたこと、「代謝性または全身性疾患に伴う頭痛」が10。「ホメオスタシスの障害による頭痛」と改称されたこと、12。「精神疾患による頭痛」という新しい章が追加されたことが大きな相違点である。また初版では「疾患に伴う」(associated with)というやや正確に欠けていた表現であったが、ICHHD-IIでは「疾患による」(attributed to)と明確に表現されるようになった。

国際頭痛分類第2版(ICHHD-II)の注意点

これまで流布している「混合型頭痛」(多くは片頭痛プラス緊張型頭痛)の頭痛病名は採用されていない。頭痛のタイプは別々に診断しコード化されるべきであるとされる。例えば重症の慢性頭痛患者は、1.1「前兆のない片頭痛」、2.2「頻発反復性緊張型頭痛」、8.2「薬物乱用頭痛」の3つの診断がつくこともある。その際には重要な順に記載する。患者がある時期に1つの診断を受け、その後他の頭痛診断を受けることもある。一次性頭痛プラス二次性頭痛のこともありうる。2つ以上の頭痛タイプが存在するときには、頭痛日記の記録が勧められる。頭痛日記は診断と治療の向上に役立つ。

臨床的に重要な慢性連日性頭痛(Chronic Daily Headache : CDH)なる頭痛病名は、ICHHD-IIにも採用されていない。発作頻度のきわめて高い片頭痛は、1.5.1「慢性片頭痛」か、8.2「薬物乱用頭痛(MOH)」プラス「片頭痛」のいずれかである。もし鎮痛薬やトリプタンなどの薬物乱用がある場合には、初診時には①片頭痛、②慢性片頭痛疑い、③薬物乱用頭痛疑いの3つの診断がつけられる。その後2ヵ月間薬物を中止しても、なおかつ片頭痛が慢性的に起こる場合に、1.5.1「慢性片頭痛」と診断される。(慢性片頭痛については2006年に付録診断基準A1.5.1が追加された。)慢性連日性頭痛のうち、2.3「慢性緊張型頭痛」は初版から採用されている。新たに4.7「持続性片側頭痛」、4.8「新規発症持続性連日性頭痛(NDPH)」が採用されたので、慢性連日性頭痛の頭痛タイプはすべてICHHD-IIでもコード化が可能となった。

訳についてのコメント

●Primary headache と Secondary headache の訳

これまで Primary headache は機能性頭痛, Secondary headache は症候性頭痛と訳されてきた。本来, 一次性頭痛は症候(症状)によって診断される(symptom-based)頭痛疾患であり, 病因(aetiological)によって分類される二次性頭痛を症候性頭痛と訳すと混乱が生ずるので, 一次性頭痛, 二次性頭痛の訳を採用することとした。

●episodic

episodic は旧版は「反復発作性」と訳されていたが, ICHD-II では「反復性」と訳すことにした。episodic はこれまで挿間性, 挿話性, 反復発作性, 発作性, 周期性などと訳されてきた。つまり定訳がない。episode の語源はギリシャ語で「間に入るもの」の意味であり, 「時々現れる症状」と解釈される。ICHD-II の用語の定義にも episodic とは「一定もしくはさまざまな持続時間の頭痛(痛み)発作が規則的あるいは不規則的なパターンで再発し消失すること」と解説されている。しかし緊張型頭痛は発作性の頭痛のイメージにはなじまず, 「反復発作性」緊張型頭痛の訳は違和感が残る。episodic を反復発作性と訳すと不都合が生ずる最大の根拠は episodic paroxysmal hemicrania が「反復発作性発作性片側頭痛」となってしまうことである。これらの考察を踏まえて, ICHD-II では episodic の訳として反復発作性の発作性を取り「反復性」と訳すことにした。

●and/or の訳について

and/or の訳として「および/または」の訳し方は日本語として定着していない。語義を忠実に表現するために, 特に診断基準のところでは「A または B(あるいはその両方)」(例: nausea and/or vomiting⇒悪心または嘔吐(あるいはその両方))と訳すこととした。ただし本文中に括弧が入っている文章にこのような訳し方をすると混乱を生ずる。その場合は便法として「および・または」を採用した。例:「During part (but less than half) of the time-course of cluster headache, attacks may be less severe and/or of shorter or longer duration. ⇒ 群発頭痛の経過中(ただし経過の 1/2 未満)に, 発作の重症度が軽減するか, および・または持続時間が短縮または延長することがある。」

解説やコメント中に用いられる and/or については, 臨機応変に「・」で表現することもある。

例:「physical and/or neurological examinations ⇒ 身体所見・神経所見」。

A, B and/or C のように複数の項目が含まれる and/or は「A, B または C のいずれか 1 つ以上」と訳した。

●大小関係の記述について

以下のように訳した。

≥, more than or equal to は「以上」, 「から」, 「以後」

>, more than, beyond は「を超える」, 「超」

≤, less than or equal to, within は「以下」, 「以内」, 「以前」, 「まで」

<, less than は「未満」

●1. 片頭痛の項について

Migraine without aura と Migraine with aura は, 初版では「前兆を伴わない片頭痛」, 「前兆を伴う片頭痛」と訳されていたが, これを簡素化して「前兆のない片頭痛」, 「前兆のある片頭痛」と訳した。

fortification spectrum, scintillation, teichopsia, zig zag line はいずれも前兆のある片頭痛の視覚前兆を表す言葉である。それぞれに閃輝暗点(ギザギザの要塞像), 閃輝, 星型閃光, ズグザグ形(稲妻線条)と訳すことにした。fortification spectrum は特にズグザグ模様を強調する時に使われ

る。fortification はヨーロッパの要塞の上辺の砲台部分の切れ込み模様と誤解されやすいが、五稜郭を上から俯瞰したときに見られる星型の城郭形を指す。scintillation は陽性の視覚性前兆でキラキラを強調する場合に用いられる。teichos とはギリシャ語で城壁のことを指す。

●2. 緊張型頭痛の項について

頭蓋周囲の圧痛検査として「頭蓋周囲の圧痛は、前頭筋、側頭筋、咬筋、翼突筋、胸鎖乳突筋、板状筋および僧帽筋上を第2指と第3指を小さく回転させて動かし、強く圧迫を加える触診により容易にその程度がわかる」と書かれている。しかし、内側翼突筋は触診可能であるが、外側翼突筋は触診できない。内側翼突筋は咬筋とともに下顎枝をサンドウィッチのように挟んでいる。触診は口腔内から咽頭の側壁を押して筋腹を調べるか、下顎角から内面に指を滑り込ませて停止部を触診する。頭痛診療でルーチンに口内触診をするのは無理がある。外側翼突筋の診査は顎関節症の診療において非常に重要とされる。直接に触診はできないので下顎を前方に出させた状態で徒手的に後方に動かして筋を伸展させることにより疼痛が出るかどうかを検査する。

●3. 群発頭痛の項について

Cluster-tic syndrome を「群発性-チック(三叉神経痛)症候群」と訳した。チックという言葉は三叉神経痛という意味があるが、不随意運動のチックというイメージもあるので「群発性-チック(三叉神経痛)症候群」と訳した。CPH-tic syndrome も、これに準じて訳した。

インドメタシンはINN(International Nonproprietary Names: 国際一般的名称)での収載名は indometacin であるが、USP(The Pharmacopoeia of the United States of America: アメリカ薬局方)とBP(British Pharmacopoeia: イギリス薬局方)での収載名は indomethacin である。日本薬局方は indometacin である。ICHHD-II でも両方のつづり方が混在しているが、国際一般的名称に統一した。

本邦ではインドメタシン経口薬の使用は最高量 75 mg まで、直腸投与(坐剤)は最高量 100 mg までとされている。したがってインドメタシン有効頭痛の鑑別の場合、本邦では経口 75 mg まで、または直腸投与 100 mg まで使用して効果なければ無効と判断してよいと考えられる。本邦ではインドメタシンの注射薬については、静注用として新生児・小児に使用される 1 mg の用量しかなく、群発頭痛の治療に使用できる製剤はない。

●7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛の項について

皮質網様体てんかん(Corticoreticular epilepsy)とは、Penfield の centrencephalic epilepsy を Gloor が発展させて、大脳皮質の病巣が脳幹網様体を介しててんかんが全般化するという概念であるが、あまり一般的ではない。むしろ全般化は telencephalic theory(皮質のてんかん病巣が脳梁を介して全般化するという説)の方が主流である。

●11. 頭頸部疾患の項について

Temporomandibular joint(TMJ) disorder は「関節性顎関節症」と訳すことにした。これは緊張型頭痛に咀嚼筋障害が含まれるので、筋性顎関節症を含まないことをはっきりさせるためである。

●13. 神経痛・顔面痛の項について

Sluder はペインクリニックではスラダーもしくはスラッダー、神経内科ではスルーダーと記述されることが普通であるが、スラダーを採用した。同じく Tolosa-Hunt はトローザハントというのが普通であるが、辞典などではトロサ・ハントが多いのでこれを採用した。

おわりに

ICHHD-II は、世界中の頭痛専門家の英知が結集され、約2年間の議論を経て完成した160ページの大作である。しかし将来的には頭痛の遺伝子がさらに解明され、頭痛分類が全面的に改訂さ

れる可能性を秘めている。その意味では ICHD-II は 2004 年の時点での頭痛学の到達点を示すマイルストーンに過ぎないともいえる。しかし現時点では ICHD-II 分類は頭痛診療のバイブルといえる存在であり、今後この分類の普及と、研究・治療面での活用が切に望まれる。この ICHD-II の邦訳により日本の頭痛診療レベルが一段と向上し、頭痛に悩む患者が 1 人でも救済されることを切望するものである。終わりにこの翻訳にかかわった方々のご苦勞と熱意に心から感謝の意を捧げたい。

2004 年 6 月 15 日

日本頭痛学会・国際頭痛分類普及委員会

委員長 間中 信也
副委員長 竹島多賀夫

●付記

2004 年 5 月に、8. 「物質またはその離脱による頭痛(Headache attributed to a substance or its withdrawal)」の部分改訂された。8.2.6 Medication-overuse headache due to combination of acute medications と 8.4.3 Rebound headache after discontinuation of acute headache medication overuse が挿入され、それに伴いいくつかの頭痛コードが変更された。日本語版はこの改訂を織り込んだ内容となっている。

●3.1 「稀発反復性緊張型頭痛」の定義についての疑念

診断基準 A. 平均して 1 ヶ月に 1 日未満(年間 12 日未満)の頻度で発現する頭痛が 10 回以上あり、かつ B~D を満たす、と B. 頭痛は 30 分~7 日間持続する、は矛盾するのではないかという意見があった。しかしある月に 7 日間緊張型頭痛があっても 1 年間では 12 日未満、平均すると 1 ヶ月に 1 日未満であれば稀発反復性緊張型頭痛の診断でよいと解釈される。したがって原文のまままで問題ないと結論された。

●補注(2006 年 10 月 6 日)

国際頭痛分類第 2 版(ICHD-II)の 8.2 「薬物乱用頭痛」については、2005 年に改訂版が発表され⁵⁾、さらに 2006 年にはその訂正が掲載された⁶⁾。2004 年発行の日本語版についてはその内容の大略は織り込み済みである。しかし多少の変更点が認められるので、巻末に日本頭痛学会誌⁷⁾に掲載された解説を紹介する。

2006 年には慢性片頭痛と薬物乱用頭痛の付録診断基準が発表された⁸⁾。これについても日本頭痛学会誌に解説が掲載されている⁹⁾。その内容も巻末に提示する。

【文献】

- 1) Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society: The International Classification of Headache Disorders; 2nd Edition. Cephalalgia 2004; 24(suppl 1): 1-160.
- 2) http://216.25.100.131/ihscommon/guidelines/pdfs/ihc_II_main_no_print.pdf
- 3) Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988; 8(suppl 7): 1-96.
- 4) 日本頭痛学会(新国際分類普及委員会)・厚生労働科学研究(慢性頭痛の診療ガイドラインに関する研究班)共訳: 国際頭痛分類第 2 版(ICHD-II). 日本頭痛学会誌 2004; 31: 13-188.
- 5) Silberstein S, Olesen J, Boussier MG, et al: The International Classification of Headache Disorders; 2nd Edition (ICHD-II)—revision of criteria for 8.2 Medication-overuse headache. Cephalalgia 2005; 25(6): 460-465.
- 6) ERRATUM. Cephalalgia 2006; 26(3): 360-360.
- 7) 五十嵐久佳, 間中信也: 国際頭痛分類第 2 版第 1 回改訂版(ICHD-II R1)における「8.2 薬物乱用頭痛」診断基

準の改正点—日本語版国際頭痛分類第2版との相違点. 日本頭痛学会誌 2006 ; 33 : 26-29.

- 8) Olesen J, Boussier MG, Diener HC, et al : New appendix criteria open for a broader concept of chronic migraine. Cephalalgia 2006 ; 26 : 742-746.
- 9) 竹島多賀夫, 間中信也, 五十嵐久佳, 平田幸一, 坂井文彦, 日本頭痛学会・新国際頭痛分類普及委員会 : 慢性片頭痛と薬物乱用頭痛の付録診断基準の追加について. 日本頭痛学会誌 2007 ; 34 : 192-193.