

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.46 2023年 7月 3日

6月10日、第2回日韓合同頭痛教室（オンライン）が開催されました。

今回は今年1月に富永病院で開催された日韓合同企画の第2回目、初めて同時通訳を起用して行いました。日韓の患者さんや医療従事者、製薬メーカー各社の方など70名以上にご参加いただき盛会となりました。

埼玉・大阪・韓国をZOOMでつなぎ、それぞれの地域から、ミニレクチャーと患者さんの体験談を発信しました。患者さんの体験談には、ご視聴の患者さんからチャットで共感のメッセージが寄せられ、国境を越えた交流が実現しました。

主催：埼玉国際頭痛センター
富永病院
大韓頭痛学会

共催：JPAC

後援：さいたま市与野医師会

第2回 日韓合同頭痛教室オンライン開催



スタッフ紹介

埼玉国際頭痛センター センター長 坂井文彦先生

埼玉精神神経センター 税所裕子

富永病院副院長/日本頭痛学会代表理事 竹島多賀夫先生

富永病院頭痛センター 團野大介先生

富永病院看護師長/JPAC 共同代表 田畑かおりさん

大韓頭痛学会会長 ジョ スジン先生

大韓頭痛学会副会長/IHC2023 共同議長 ジュ ミンギョン先生

獨協医科大学副学長 平田幸一先生（オブザーバー）

◆開会のご挨拶

埼玉精神神経センター 理事長 丸木 雄一 先生



韓国、日本の皆さん、こんにちは。ソウルの天気はどうか。こちらは上天気です。本日はお忙しい中たくさんの方にご参加いただき、ありがとうございます。頭痛はまさに患者さんの声をきいて、我々医療従事者が患者さんのニーズにお応えする疾患です。今日は日韓の患者さんのお話をうかがい、今後の頭痛医療に生かしてまいりたいと思います。

◆ミニレクチャー



1) セルフケアに役立つ頭痛体操

埼玉国際頭痛センター 坂井 文彦 先生

実技) 埼玉精神神経センター 田中 夏美 先生

皆さん、こんにちは。今日は頭痛をテーマに韓国と日本の友好を深めよう、という会です。これからのすそ野の広がりを期待して、皆さんとともに楽しい会にできればと思います。

今日は頭痛のセルフケアのお話です。慢性頭痛の代表ともいえるのが片頭痛と緊張型頭痛です。

とくに片頭痛は日常生活に支障を来すことが多い頭痛です。両方の頭痛があり混在すると、どちらの頭痛が分かりにくくなるのが少なくありません。片頭痛は脈打つ痛み、緊張型頭痛は締め付けられる痛みですが、片頭痛は動くつらい、緊張型頭痛は運動で紛れることが大きな違いです。



これからご紹介する頭痛体操によって、まず「緊張型頭痛」を緩和します。またこの体操によって「片頭痛発作」の早期発見にもつながりますので、二つの頭痛の識別がセルフケアにとっても重要です。頭痛体操インストラクターの田中さんと、ぜひ一緒にやってみてください。

頭痛体操の3つの目的

- ① 緊張型頭痛を改善する
- ② 片頭痛発作の早期発見に繋がる
(頭痛の識別ができる)
- ③ 片頭痛の予防になる

頭痛体操の注意点

- 片頭痛の発作中は行わない
- 体操で頭痛が悪化したら
体操はお休み

<https://zutsu-online.jp/exercise/> より動画でもご確認ください。



2) デバイスによる頭痛治療

富永病院 頭痛センター 團野 大介 先生

従来、頭痛治療は飲み薬が中心でした。ただ、皆さんもご経験のように、急性期治療では効果が十分でない、痛み止めの飲みすぎ、吐き気や食欲不振などの問題がありました。また、予防治療でも効果が不十分であったり、長期安全性の懸念があるなどの問題がありました。

最近、新たな治療手段として注目を集めているのが、CGRP 関連抗体薬、集学的治療と認知行動療法、そしてニューロモデュレーションです。ニューロモデュレーションとは、デバイスを用いて電気や磁気でおこなう治療です。頭痛治療で代表的なのは、ガンマコア、セファリー、sTMSmini の3つで、いずれも充電式の小型デバイスです。海外では他にも多くのデバイスが使用可能でありエビデンスも豊富ですが、現在のところ、日本での保険適応はありません。

日本では昨年末にレリビオンが薬事承認され、近い将来使用できる可能性が出てきました。これは充電式ポータブルデバイスで、頭部に装着して後頭神経と三叉神経に同時に電気刺激を行うものです。ヨーロッパと米国では、すでに承認されています。レリビオンによる治療で、頭痛と煩わしい症状（光過敏、音過敏、吐き気）が改善しました。2時間後の頭痛改善は60%、頭痛消失は46%で認められました。

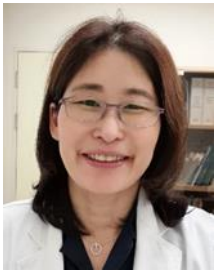
非侵襲的ニューロモデュレーションデバイスによる頭痛治療は、重篤な副作用が報告されておらず、有効性が高、新たな頭痛治療オプションとして期待されています。

Relivion

- ✓ 充電式ポータブルデバイスである。 충전시 휴대용 장치이다.
- ✓ 頭部に装着して電気刺激を行う。 머리에 착용하여 전기 자극을 한다.
- ✓ Relivionは、片頭痛治療に關して **CEマーク**を取得し、**FDAの承認**を受けている。 Relivion은 편두통 치료를 위한 CE 마크를 획득했으며, FDA의 승인을 받았다.

充電式ポータブルデバイス
充電ケーブル
パッド

Daniel O. Expert Rev Med Devices. 2021Apr;18(4):333-342



3) 頭痛を軽減する生活習慣

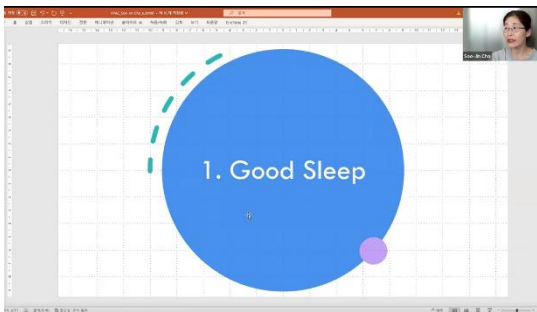
ハンリム大学東灘聖心病院 大韓頭痛学会 会長 ジョ スジン 先生

このような素晴らしい会を設けていただき、日韓の患者さんが良い教育を受けられるようにして下さった坂井先生と竹島先生に改めて感謝申し上げます。通訳の方にも感謝します。

今日は頭痛を改善する生活習慣についてお話します。よく寝ること、よく食べること、よく運動をすることです。その他の習慣やストレスのこともありますが、今日はこの3つについてお話をします。

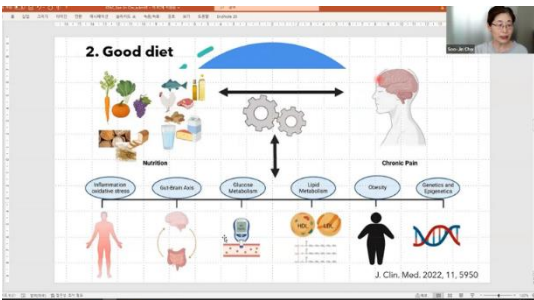
頭痛は患者さんのせいではないと皆さんにお話しています。これは病気なのです。体系的な治療が必要であり、中でもいちばんアプローチしやすいのが薬物治療です。しかし薬物治療のみに頼ると使用過多になる恐れがあり、また薬物治療が難しいケースもあるため、非薬物治療も大事だと言えます。まずは病気であることをよく認識したうえで、薬物治療を行うことが望ましいと考えます。

片頭痛治療のための生活習慣では6時間以上の睡眠と規則的な生活、とくに規則的な食生活、夜食や間食を控えることが大切です。



ジュ先生もよく仰るように、サングラスをつけるとか光や音を遮断することも大事です。私も寝る時は耳栓をして寝ています。頭痛を誘発する食べ物や環境因子を避けることも大事です。避けられないものもありますが、運動は有酸素運動と筋力トレーニングが良いです。群発頭痛の場合は、飲酒、暴飲、喫煙をしないことや、高血圧、糖尿、高脂血症、無呼吸症候群などの疾患を予防、管理することが大事です。ストレス、心の持ち方、リラクゼーションも重要です。

まず睡眠からお話をします。ジュ先生と一緒に行った韓国の2695人の患者さんのデータですが、片頭痛の患者さんは寝付くまで時間がかかり睡眠時間が短いです。薬を多く服用するし、日中も辛い方が多いです。片頭痛患者さんでは6時間以下の睡眠だと頭痛日数が多く、頭痛障害がひどくなります。良質な睡眠をとることは意外と難しく、認知行動療法で不眠症を治療します。昼寝をしない、寝室で読書をしたりテレビや音楽をつけない、決まった時間に起床して睡眠の周期を作る、などを習得します。



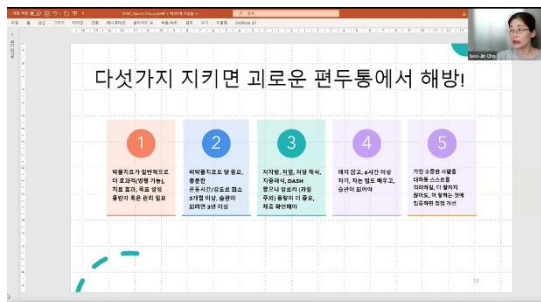
次は食事についてです。食べ物によって炎症を起こしたり、頭痛の患者さんには吐き気の症状があります。糖尿や高脂血症の疾患があればコントロールすることが大事です。肥満もよくありません。遺伝的な素因も関係します。頭痛患者さんの食事制限では3ヶ月間糖と油を控えたら頭痛が減りました。水をたくさん飲むのはどうでしょう。水分摂取は研究結果では、はっきりとした成果がありませんでした。お肉だけの食事をみてみましょう。お肉だけだと神経質になりがちですが、痩せたり、頭痛が減ると言われています。

DASH食も頭痛に良いとされています。2022年にイギリスで発表された高血圧を改善するための食事法で、果物、野菜、穀物を多く摂取し、ナッツ類や魚もよく摂ります。一方、赤身のお肉、牛肉、甘い飲み物、脂肪、精製された穀物は制限します。そうすると頭痛が減り気分が良くなります。地中海食はどうでしょう。この食事法をよく守った人は頭痛が減りました。ただ、地中海食はカロリーが高いことが難点です。いずれにしても、食べたいものを食べてはいけないということではなく、良いものを積極的に摂り、良くないものを控えるようにするという事です。片頭痛に良い食べ物、悪い食べ物と決めつけられないことも大事だと思います。



次は運動です。運動することで気分が良くなり集中力も上がり、ストレスが減り、睡眠も改善されます。片頭痛と運動の効果に関するメタ分析では、筋力トレーニングがいちばん効果的で、高強度の有酸素運動、中強度の有酸素運動と続きます。また先ほどもお話ししたジュ先生との共同研究では、片頭痛患者さんの中で運動を行っていた人は全体の1/4で、これらの患者さんが運動した日には、しない日に比べて頭痛が減っていたという結果が報告されています。別の研究では、週3

回の運動とビタミン D の摂取を 4 週間続けたら頭痛が減ったという報告もありました。では、どのくらいの運動量が必要でしょうか。中強度の有酸素運動を 1 週間に 150 分（倍の強度なら半分の時間）と、筋力トレーニングは週 2 回必要です。息が切れるほどの激しい運動は 15 分で十分ですが最低 5 分は続けることです。



非薬物治療は続けるのが非常に難しいです。一人で行うのはなおさらです。次の 5 つを守れば片頭痛から解放されるのではないかと私は思います。頭痛は病気なので薬物治療がより効果的であるということを確認したうえで、非薬物治療も量や時間が大事です。3ヶ月以上続け、習慣化するためには 3 年かかります。人間は意志が弱いので、5 分間やろうとして 1 分で終わったりします。先ほどの 2 分間の頭痛体操はかたりきつかったです。ですから意思を持って行動に移せるように、周りの人や医療従事者が励ましていただきたいです。そして運動は量が大事

です。最低 3 ヶ月間は続けて、体にしみこませるには、私は 10 年続ける必要があると思います。患者さんにはまずは 3 年間続けてくださいとお話します。食事は内容だけでなく、カロリー、量、体重も関係します。私は運動がいちばん重要だと思っています。激しい運動で疲れ切ってぐっすり眠れば、食欲もわきます。今日お話した 3 つの非薬物治療を全て行うことは難しいと思いますが、どれかひとつでも素晴らしいですし、できなくても自分を大切に扱うことが大事です。

《5 つを守ればつらい片頭痛から解放！》

1. 一般的に薬物治療がより効果的(並行可能)、治療効果、目標設定、同伴者または管理が必要
2. 非薬物治療も量が重要、十分な運動時間/強度で最低 3 ヶ月以上、習慣になるには 3 年以上必要
3. 食事は低脂肪、低塩、低糖菜食、地中海式、DASH も良いがカロリーと量に注意（特に果物）、体重も要確認
4. 中途覚醒せずに 6 時間以上の睡眠をとる方法を習得し習慣にする
5. 一番大切な人に接するように自分を大切に扱う、全部うまくできなくてもより良いことに集中すればだんだん改善する



私は運動するのがとても難しいですㅠㅠいつも先生が運動しろと言いますが....。ジュ先生が出演した教養プログラムでも運動しろと言われてましたね！
<https://youtu.be/z2YQwPUXaqg>
でも、精神的に疲れていると、なかなか難しいと思います。

患者さんからの質問

Q 1. 私は季節の変わり目で頭痛が増えるのですが、韓国でも天気や気圧を気にすることはありますか？

→季節は韓国でも頭痛の要因になります。春に悪くなることが多いです。天気や気圧も影響を与えます。

Q 2. 20 年以上頭痛薬を服用していますが、きちんと診察に行くべきでしょうか。ストレートネックの症状もあります。

→片頭痛は一般的に吐き気や後頸部の痛みを伴います。YouTube にストレッチ動画を公開しています。

<https://youtu.be/Nijpf1xDk94>

◆頭痛体験談 ・ Q&A

【埼玉】 K さん：片頭痛と緊張型頭痛が混在。セルフケアで頭痛をコントロールできるように。CGRP 関連抗体薬を上手に使って、今まで無理だと思っていた登山にも挑戦。

初めて頭部の痛みで調子が悪いと感じたのは、高校生の頃。最初は目の周りが痛く、目の使い過ぎかと思っていました。社会人になると週末寝込むようになり、嘔吐、冷や汗、眩しさなどの症状もひどくなり、眼球を揉みたいと感じるほどになっていました。眼科を受診したところ眼に異常はなく、「頭痛が原因では？」と言われてはじめて頭痛外来を受診し、片頭痛と診断を受けました。

当初はトリプタンを飲むタイミングがわからなかったり、副作用に悩まされていましたが、だんだんと自分の頭痛の原因がわかるようになりました。私の頭痛をひきおこす原因は、赤ワイン、眩しさ、月経、気圧変化、地震などでした。自然現象はコントロールできないので、自分でコントロールができる原因から対処するようにしてきました。赤ワインは次の日寝込んでも良い日のみにする、眩しい時は室内でもサングラスをかけるなどです。会社の PC はモニタの輝度を最小にし、場合によっては自分の上の蛍光灯を外してもらっています。また服薬も、緊張型頭痛の時はロキソニン、片頭痛の時はトリプタンと、飲み分けられるようになりました。

その後は月に 1 回の CGRP 関連抗体薬を始めて、寝込むようなことはなくなりました。幸いとてもよく効いているので間隔を調整し、今は 2 ヶ月毎にお金がかからないように注射を続けています。自分の頭痛がコントロールできるようになったことで、これまでは無理だと思っていた登山にも挑戦できるようになりました。私の中で頭痛が起こることは仕方がないと捉え、これからも上手に付き合っていきたいと考えています。

坂井先生： 注射薬を上手に使ってセルフケアをしていらして、このまま頭痛から卒業できるといいなと思いました。登山にチャレンジするまでになったというのはとても印象的でした。



あなたのお話を聞かせていただきありがとうございます。私もあなたと同じ高校生の時に診断を受けて、30 代の大人になりました。いつもお元気でいられますように。片頭痛が少しでも良くなるように祈っています。あなたの挑戦を応援します。

【大阪】 S さん： 高校生の頃に片頭痛と診断。受診前は月の大半が頭痛という時期もあり、つらい思いをしてきた。今年社会人になり、自分のペースで仕事を調整できるように。CGRP 関連抗体薬を始めてからは、予防薬を一切使うことなく、痛み止めも減多に飲むことがなくなった。人生が変わったと思えるくらいに改善した。

私は高校生の頃に、片頭痛と診断されました。主な症状は、脈打つような痛み、吐き気、光・音に過敏になる、歩く・走るがしんどくなるなど、低気圧・月経前後・臭い・乗り物酔いが原因で 30 分から 1 時間くらい症状が続きます。受診前には酷い時期は月の大半を頭痛で占めていたこともありました。このまま一生頭痛と付き合っていくしかないのかと思っていました。症状が出た時には、まず光と音を遮断し、保冷剤で頭を冷やすなど、自分にあった対処法を見つけ、過ごしていました。


学生の時や頭痛を理由に席を外したり保健室に行くことで、授業や行事をさぼっていると思われることが多々ありました。症状が出ても個人のペースで調整できず、休みづらい環境でした。大学時代はコロナ渦となり、オンライン授業やレポート作成などパソコンを長時間見ることが増えたことで片頭痛の症状が一番悪化して、予防薬を服用するようになりました。

社会人となった現在でも仕事に痛みが来るとなかなか席を外しづらいですが、学生の時よりは仕事を自分でコントロールできるようになりました。ただ状況によっては薬などで対処し我慢しないといけなかったり、パソコンに向かい続けなければならないため頭痛がなかなか収まらないことがあります。私の願いは、学校でも会社でも片頭痛が病気だということを理解をもらえる環境になればいいと思っています。

現在も頭痛は 100%完治したのではなく、月 1 回アイモビークを自己注射しながら頭痛をコントロールしています。アイモビークを使用する前は、予防薬を服用しながら頭が痛いときは片頭痛用の薬を飲んで痛みがなくなるのを待っていましたが、現在は予防薬を一切使うことなく、痛み止めも減多に飲むことなくコントロールすることが可能になりました。痛みの頻度は以前と比べて格段に減り、日常生活に支障が出ることはほぼなくなりました。「人生が変わった」と思えるくらいに改善しました。

まずは自分に合った予防薬を見つけることから始めました。頭痛ダイアリーを活用して、自分の頭痛の傾向を探りました。治療を続ける中で主治医の先生からエムガルティを勧めてもらい、最終的にアイモビークに辿り着き、自分に合った治療薬を見つけることができました。

團野先生： 受診当初はだいぶつらい頭痛に悩んでおられたのですが、CGRP 関連抗体薬を使い始めて順調に治療が進み、日常生活も改善しました。S さんのように小児・思春期の患者さんで困っておられる方が非常に多く、学校や養護教諭の先生方にもしっかりお伝えしていくことが今後の課題と考えています。

 私はあなたの痛みを知っています。私は同じ片頭痛患者としてあなたの苦しみを理解しています。人々は片頭痛を自分の頭痛の経験にもとづいて軽く話します。私はあなたが何を言っているのか理解できます。私は片頭痛患者の痛みをもっと理解してもらえるように認識を変えたいです。あなたのお話を聞かせていただきありがとうございます。日本の片頭痛患者さんはあなたの心を理解してくれる American Migraine Foundation の動画をご覧ください。 <https://youtu.be/nmUSWMDKECo>

【韓国】 K さん： 小学生からの頭痛。コロナ禍で頭痛と随伴症状の吐き気、眩しさ、音過敏が悪化。今は CGRP 関連抗体薬で症状は落ち着いてきた。

私は小学生の頃から頭痛があり、20 歳くらいまで週 2~3 回の頭痛がありました。成人してからは 3 か月に 1 回くらいに減って落ち着いていましたが、コロナ禍になりワクチンを打ってから頭痛が増え、ひどくなりました。吐き気も 12 時間続きました。それが 1 年くらい続いて、ジヨ先生に注射薬を勧められましたが、高いし 100% 治る保証もないので使いませんでした。私の場合は空腹のときに急に頭痛が起こり、動けなくなります。1 時間おきに痛みがきたり、首と肩にもきます。あと暑い時期がだめです。ワクチンを接種後、頭痛の頻度が多くなったので、3 時間おきにお腹がすくと症状がでていました。コロナ禍で在宅勤務となり何とか仕事を続けてきましたが、週 1 回の出勤のときはとてもつらかったです。

そんな中、オリバー・サックス著「片頭痛」という本と出会いました。古い本ですが、古代からの片頭痛の歴史が記録されています。自分にあてはまるエピソードがたくさんあり、とても勉強になりました。

そしてエムガルティをうつことにしました。今は 4 か月間、吐き気はほとんどなくなり、頭痛は月に 1~2 回あるくらい。満足はしていますが、まだ頭痛が大変なこともあります。もともと私は ADHD もあって薬ものんでいます。ADHD は片頭痛と似ていて音や触覚に敏感です。エアコンの音がひどくてつけられなかったり、会社では蛍光灯が眩しくて暗くするようお願いしていました。でも最近は眩しさをあまり感じなくなりました。まだ日常生活に支障はありますが、このまま良くなると思います。

ジヨ先生： 日韓の患者さんの声を通じて交流できることは、大変貴重な機会です。つらさは日本も韓国も同じ。医療従事者が一生懸命がんばらなければならない。坂井先生ありがとうございました。

平田先生： ジヨ先生の仰る通りで、日本でも韓国でも同じ。苦しんでいる患者さんのためにがんばらなくてはと思います。

Q. 母が片頭痛のため、家族で悩んでいます。今日のお話を聞いて、新しい治療薬やデバイスも魅力的だと感じました。サポートする家族に、何かアドバイスがあればお願いします。

團野先生： お薬もありますが、お薬以外の方法もたくさんあります。体操は長く続けていくと効果があると思いますので、ぜひ生活に取り入れてみていただきたいです。デバイスについては間もなく日本でも使えるようになる見込みです。

坂井先生： ひとりで悩んでいる患者さんが多い中、ご家族の理解で頭痛治療が良い方向に進んでいくことは決して少なくありません。そのようなご家族がいることが非常に勇気づけられますし、どんな頭痛か理解するのもご家族の存在が役に立ちます。ぜひ頭痛ダイアリーにご家族の方にもコメントをいただけると良いと思います。どんな頭痛かがわかれば、適切な薬を選択することができるようになります。



◆まとめのコメント

竹島先生： 本日はありがとうございました。体操、神経刺激装置、生活習慣。お薬以外の話が多く、参考になりました。韓国の患者さんのお話を聞いて、つらさは同じだということがよくわかり感銘を受けました。なんとか頭痛治療、相互補完しながらより良くしていきたい。本日いろいろなバリアをこえてコミュニケーションできたことを非常にうれしく思います。



ジュ先生： 日本と韓国だけでなく世界の課題として、医療従事者と患者さんが協力して取り組んでいかなければ、と認識を新たにしました。2017年の国際頭痛学会総会（IHC）では、頭痛患者支援のための「バンクーバー宣言」が採択されました。今年9月には韓国でIHCが開催されます。皆さんすべての参加は難しいかもしれませんが、患者さんのために積極的な発言を楽しみにしています。

ジョ先生： 今日の日韓合同頭痛教室はとても大切な内容だったので、韓国のマスコミヤ患者様にもぜひお伝えしたいです。学会では発言をお待ちしております。



* 6/13 付の韓国の医学新聞に記事が掲載されました。

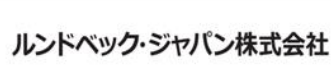
<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2199242>

編集後記

初めての同時通訳つきウェビナーということで至らぬ点多々あったかと思いますが、日韓のスタッフをはじめ、多くの方のご協力により開催できたことはかけがえのない経験でした。また患者さんの体験談や視聴者の方からの温かいメッセージを通じて、国境を越えて患者さんと医療従事者とが思いをひとつにする貴重な機会となりました。同時通訳と翻訳で日韓の架け橋にご尽力いただいた黄美貞さんに、この場をお借りして深謝いたします。今回、講演やメッセージでご紹介いただいた動画等のリンクを多く掲載しておりますので、ぜひご参照ください。韓国語のサイトもありますが、韓国の仲間を身近に感じて頂ければ幸いです。

(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.46

発行日 2023年7月3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