

# 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.50 2023年 12月 7日

9月23日、富永クリニックにて、第26回「富永病院頭痛教室」がハイブリッド開催されました。

今回は、昨年同様午前中に、厚生労働省 慢性疼痛診療システム均てん化事業近畿地区 頭痛セミナー『頭痛診療ファーストステップⅡ』が開催され、午後より頭痛教室が開催されました。関係者を除き、現地には10名、WEB参加119名の方にご参加いただきました。

### 第26回「富永病院頭痛教室」ハイブリッド開催 テーマ：頭痛持ちのウェル・ビーイング ～嫌な頭痛を撃破するか、折り合いをつけるか～



#### 竹島 多賀夫 先生よりオープニング・リマックス 慢性頭痛は病気？ハンディキャップ？あるいは個性？

今、頭痛の治療が大きく変わってきています。その中でも残念ながら薬だけでは難しい方もいらっしゃいます。治療がうまくいかないときにどうするかを考えることも大切です。頭痛の領域でも well-being という言葉が注目されています。Well-being とは、個人や社会の健康と幸福の状態を表す用語です。身体的健康だけでなく、精神的にも、また、社会的、経済的側面も含め、心も体も社会的つながりも健康であり、良い状態であることです。そのためには、政府や組織、個人がウェル・ビーイングを向上させるために様々な取り組みを行っていくことが重要です。今回、頭痛もちのウェル・ビーイングとして、つらい頭痛を撃破する（治療できる頭痛に対して）方法について前半でお話しいただき、標準治療で解決できない頭痛とどう向き合うか（頭痛と折り合いをつけるか）を後半のテーマとして、プログラムを構成しています。頭痛をやっつけてしまうか、あるいはどう折り合いをつけるかなど、本日まで視聴の皆様方の状況にもよるとは思いますが、新しい気づきや知識を得ていただけるとありがたいです。

## 最新医学で頭痛を撃破する

### 講演 1. 片頭痛、薬剤の使用過多による頭痛

慶應義塾大学医学部 神経内科 滝沢 翼 先生



まずは頭痛の分類についてお話しいただき、頭痛外来の患者さんの 8 割が片頭痛であること、片頭痛の症状、時期として予兆期、前兆期、頭痛期、回復期があり、発症メカニズムについても図を用いて大変わかりやすく教えていただきました。片頭痛が起きやすい曜日の検討や、気圧変化に対する頭痛誘発についてのご研究などとても興味深いお話を聞かせいただきました。『CGRP 関連抗体薬』ご使用の患者さんの 8 割が満足されているという自施設の診療データをお聞きますと、改めて、片頭痛でお困りの多くの方に知っていただきたいと感じました。

### 講演 2. 治療できるその他の頭痛（睡眠時頭痛、インドメタシン反応性頭痛他）

富永病院 脳神経内科 柏谷 嘉宏 先生

インドメタシンとは、一般的には、筋肉痛や捻挫などに貼付するシップ剤やスプレーが有名だと思いますが、飲み薬があります。インドメタシンが良く効く頭痛について説明します。インドメタシン反応性頭痛には、発作性片側頭痛（片側に痛みがあり、流涙や鼻汁など自律神経症状がある）や群発頭痛にも効果が認められた症例があり、バルサルバ手技（いきみ）誘発/活動関連頭痛、咳嗽時や運動時、性行為に伴う頭痛には、80～100%の効果が認められた報告があります。また睡眠時頭痛にも効果がある事を、とてもわかりやすく教えていただきました。使用に際しては、胃腸障害などの副作用出現や、炎症性の眼科疾患や、肺癌などの転移性腫瘍に際しても効果がある場合があるため、画像診断等や除外診断を行うことが必要であること等、使用に際しての注意点も教えていただきました。



## 難治性の頭痛と折り合いをつける～標準治療で解決できないつらい頭痛と向かい合う～

### 講演 3. 頭痛にやさしい食生活

富永病院 栄養部 主任 惣島 依子

頭痛を軽減する食生活のポイントについて、①痛みを発生させない、②痛みを和らげる、③リラックス効果、④予防の視点より『脳血管の緊張を緩和し片頭痛の発生を抑える栄養素』や『片頭痛を誘発したり、症状を悪化させたりする食べ物』また『精神を安定し、リラックスさせる栄養素』や予防の観点では『頭痛改善に有効な食生活』について、具体的な食材の紹介や、調理の工夫などもわかりやすく教えていただきました。自分にあったものを見つけることや、基本は、何よりバランスの良い食生活が大切であることを再認識できました。

頭痛改善のヘルシーメニュー4 種類は、どれも簡単に調理でき、頭痛や精神安定に効果的な食材とのことで、是非とも作ってみたくなりました。



## 講演4. 生活の工夫・改善（環境、睡眠他）

富永病院 病棟看護師 木本 祐子 先生



片頭痛の誘発因子、増悪因子には様々なものがあること。病棟看護師として頭痛患者さんに関わる中で、特に睡眠が頭痛に影響していることを実感されている事。その中の一つに大変興味深かったのは、推奨される睡眠時間に対して、日本人は世界でも1番、2番を競うくらい寝ていないことを教えていただき衝撃的でした。

頭痛改善や、良質な睡眠を図るため、生活の工夫として、『光』『入浴』『食事』『スマートフォンやパソコンの使用』『枕』『精神的ストレス』『温度効果や気圧の変化』について、ポイントをわかり易く説明していただきました。「不安に思うことや疑問など気軽に聞いてください」と患者さんへ日々寄り添われている所が、伝わってきました。

## 講演5. 頭痛の運動療法

富永病院 リハビリテーション部長 濱本 学 先生

「痛いのに運動なんて大丈夫でしょうか？」と思われる方もいらっしゃると思いますが、①クモ膜下出血などの頭の病気ではないこと、②頭痛の発作中ではないことが確認できれば、無理のない範囲で運動は行っても大丈夫です。むしろ、痛みに対する考え方が変化し、『必要以上の安静』や『不活動』は症状を悪化させるため、「最低限の安静」「活動性の維持」が大切であることを冒頭にお話しいただき、運動効果についてのお話、そして実際の頭痛体操について、動画を用いて解説いただきました。痛みの原因には、身体的因子や心理的因子、社会的因子の3側面が複雑に絡み合って痛みの持続につながることで、変えられるものに関しては、広い視野を持って変えていけるような取り組みが重要であることをお話しされ、頭痛診療における多職種連携の重要性を再認識致しました。



## 講演6. 頭痛の心理療法・認知行動療法

関西医科大学 心療内科学講座 後藤 あかり 先生



頭痛とストレスの関係（特に片頭痛とストレス）について痛みとうまく付き合うためには、一人で悩んでいるより他者に相談、調整や依頼等、他者を巻き込んだ対処が効果的であること。頭痛と心理療法について、認知行動療法やマインドフルネスについても実際のカウンセリング事例も含め詳細に教えていただきました。具体的には、外来のカウンセリング事例をもとに、退職中の患者さんの例を提示いただき、周りの人は自分に価値を見出してくれていたとカウンセリングを実践する中で、患者さん自身が気づき自分には何ができるかを考えていく中で痛みに対する認知や行動が変容し、復職できるまでに変化があったことを、図式化し大変理解しやすくご提示いただきました。



## 講演 7. 難治性頭痛 – 薬物治療の試み

### 富永病院 脳神経内科・頭痛センター 團野 大介 先生

なぜ難治性頭痛になってしまうのか、その一つに中枢感作があり、頭痛が起これば起こるほど、脳が敏感になり些細な刺激で頭痛が起こってしまう。これを繰り返すことで頭痛が慢性化、治りにくなる。片頭痛は、痛み以外にも様々な症状があり生活の質が低下する。さらに体力が落ち悪循環に陥る。難治性頭痛の病態について、詳しく教えていただき、治療法（特に CGRP 関連抗体薬）が難治性頭痛に対しても、「地固め療法」として効果的であることを、頭痛発作を草の生えた道～道路に例えて大変解りやすく説明いただきました。また、頭痛発作が起こっていない間欠期にも不安や負担が大きい疾患であるため、主治医とよく相談することの重要性を改めてお話しいただきました。



## 講演 8. 心療内科専門医からのメッセージ

### 関西医科大学 心療内科学講座 水野 泰行 先生



「頭痛は病気です。」しかし、まだまだ社会の理解が追いついていないことや日本人の我慢が美德という風土が、片頭痛患者さんにとっては、余計に悪化させていること。その中でアメリカは『肩こりが労災認定される』という話もあり、改めて日本の文化、国民性を感じました。その中で、ストレスコーピング（ストレスへの対処方法）について、レポートリーが少ないとうまくいかないことや、効果の高さ「やむを得ず」<（よりも）「自己選択」が重要であること。自己変容について、長年の自分の考え方は変えるのは難しいが、色々なレポートリーを組み合わせる、思考の自己決定について、とても解りやすい解説と心療内科医からの熱いメッセージをいただきました。

## 頭痛相談会



### Q1. マグネシウムを補給するにあたりサプリメントは効果的ですか。

A→（惣島栄養士）食品から摂れない場合は、サプリメントを活用しても大丈夫だと思います。

（水野医師）高齢者、腎機能が悪い患者さんは、高マグネシウム血症が起こり問題となるケースもあるため、摂りすぎには注意が必要です。

## Q2. 月経時の片頭痛の付き合い方はありますか。

A→（木本看護師）基礎体温や頭痛ダイアリーを活用し、無理をしないで主治医と相談されるのが良いのではないのでしょうか。

（團野医師）月経時片頭痛は重症、持続時間が長い場合が多いので、「しっかり痛み止めを飲んで良いです」とお伝えしています。

（滝沢先生）月経の時だけでも、「いつもと違う鎮痛薬を使っても良いです」とお伝えしています。

（竹島先生）片頭痛の誘因を重ねないことが大事です。月経のタイミングは変えられないと思いますが、コントロールできる誘因、例えば飲酒を控える、睡眠不足を避ける等、他の誘因が重ならないようにするのが良いと思います。

## Q3. 滝沢先生の講義の中でストレスの曜日について、月曜日から金曜日の仕事をしている時の方がストレスは多いと思っていたが、土日に多いという結果に、緊張感の問題なのか、日本人特有の勤勉さがあるのか。

A→（滝沢先生）今日お話しした患者さんは、毎週末に頭痛が起き大変な思いをされている患者さんでしたが、平日仕事をしている人に起こる方もいらっしゃる。交感神経優位から副交感神経に移り起こることもある。データ上、土曜日の頭痛発生が多かったが、患者さんによりけりだとは思いますが。

## Q4. 枕のお話で高さの事はあったが、硬さについてはどうでしょうか。

A→（木本看護師）枕にかかる圧が分散し、沈みすぎない、寝返りをうちやすいということが大事かと思えます。

（杉山先生）基本的に高さが議題に出ることが多いのは、後頸部周囲筋にテンション（圧）がかかり過ぎないことが大事。昔の時代劇の枕やそば殻の硬い枕は、皮下の神経に圧迫障害を起こしてしまう可能性があるため、硬すぎる枕はNGです。寝返りをうちやすく体位を変えやすいのが、同じ姿勢を長く続けないために大事です。

## Q5. ここ 10 ヶ月、閃輝暗点が出て頭痛になっていない。ストレッチや食生活に気を付けているためでしょうか。

A→（團野先生）閃輝暗点と頭痛があった患者さんが、年齢と共に閃輝暗点のみになったというケースはよくあり、自然経過もあると思われるが、日常生活についても注意されているため、もう少し様子を見られても良いと思います。

（柏谷先生）私も頭痛はなく閃輝暗点のみが出ます。仕事中にパソコンでタイピングしていると出現します。同じ姿勢や肩こりを誘発しやすい姿勢を続けているせいかとも思っています。仕事以外の時には出現しません。

## Q6. 発作間欠期の状態を患者さんと共有するために、先生は患者さんとどのようなお話をされていますか。

A→（團野先生）頭痛のない日は何日か、すっきりした日は何日かを確認し、それ以外の「頭痛はないけれど、すっきりしない日」について、「学校は行けていますか、仕事は行けていますか、めまいはあるのですか」などお尋ねしている。発作期に意識がいきがちですが、どちらも大切であることを（医師側にも）マインドセットしていきたいと思えます。

## Q7. セレコキシブでも薬物乱用頭痛になりますか。月 10 回前後セレコキシブを飲みます。

A→（柏谷先生）1日1錠で10錠、1日2回飲む日があっても10日であっても毎日飲み続けず、10回が分散されておられる生活や仕事しやすい状態であれば、良いのではないかとお話ししています。毎日飲み続けずることが大切です。

（竹島先生）月に10日が目安です。セレコキシブだけでなく痛み止めを、1日2回飲んで3回飲んで月に10日を超えなければ問題ありませんが、10日以上薬を飲む月が続けて3か月を超えると注意が必要です。半年から1年となると慢性化のリスクが高まります。ある月に10錠超えるとすぐに薬物乱用頭痛が起こるというものではありませんが、注意していただき、記録をつけていただき、次の月も10日を超えるようでしたら、治療を見直すために予防療法や生活の改善の仕方などを主治医の先生と相談いただくのが大切だと思います。基本のゴールは、我慢しなくても10日までで抑えられることですが、患者さんによってはダイアリーを見ながら少し我慢して10日以内におさめていただく提案をすることもあります。

(水野先生) 緊張型頭痛等で薬の量を調整する場合は、「我慢」という言葉はなるべく使わずに、「うまいこと折り合いをつけていく」というように、どう捉えるかによっても我慢することがストレスになり、運動など気晴らしに何かすることでストレスが減る等の違いはあると思いますので、片頭痛発作時は我慢してはいけませんが、緊張型頭痛の時は、そういった付き合い方もあります。

#### Q8. 枕の話に関連して、枕なしでも良いでしょうか。理由はありますか。個人的には枕なしの方がしっかりして寝ています。

A→ (杉山先生) 枕のあり、なしは、基本的には高さの話だと思います。年齢が進むと姿勢は前傾、円背になってくるので合う枕も変わってきます。ない方が良いのならなくて良いと思います。朝起きて首回りがだるい、肩甲骨周囲がしんどいなどあれば、その姿勢は快適な姿勢ではないので、何かお使いになられた方が良いと思います。その方の枕のあり、なしは一生そのままではないということが大事なところです。

#### Q9. 予防薬（現在トリプタノールを服用）の長期服用は、薬物乱用にはならないのでしょうか。

A→ (滝沢先生) 薬物乱用になるのは急性期治療薬（ロキソニンやアセトアミノフェン、トリプタン製剤）ですので、トリプタノールと名前は紛らわしいですが、別物です。商品名ではイミグラン、アマージ、マクサルト、レルパックス、ゾーミックなどのトリプタン製剤、薬局で購入できる複合鎮痛薬は月に10日以上、ロキソニンやアセトアミノフェンは月に15日以上服用していると薬物乱用になりやすくなります。抗うつ薬であり、片頭痛の予防薬でもあるトリプタノールはむしろ薬物乱用を防ぐような作用もあると思いますので、薬物乱用の観点からみると、長く飲み続けて問題ないと思います。

### 編集後記

午前中には、厚労省慢性疼痛診療システム均てん化等事業の一つ「頭痛診療ファーストステップⅡ」が開催され、セッション1は「頭痛患者さんを診るための肝」、セッション2は「頭痛診療を進める工夫」というテーマで、かかりつけ医の先生方と一緒に学ばせていただきました。CGRP 関連抗体製剤の誕生で、今まさに頭痛診療はパラダイムシフトを迎えていると言われております。近い将来、頭痛患者さんが日本全国どこでも適切な治療を受けられるように、医師もメディカルスタッフも、そして患者さんも一緒に新しい情報を入手しながら学べる本日のような機会は、とても貴重だと思います。現地にお越しいただいた8名の患者さんからは、相談会も含めてとても勉強になった、現地に参加できて良かった等、前向きな高評価をいただきました。定期的に頭痛教室を開催する大きな意義を感じました。これからも富永病院頭痛チーム一丸となり、頭痛について、興味深く、ためになる様々な情報発信を行ってまいります。  
(富永病院看護師 田畑 かおり)

共催：富永病院 脳神経内科・看護部、慢性疼痛診療システム均てん化等事業近畿地区、

痛みにとりくむ NPO 法人しらかば、滋賀県慢性疼痛対策推進事業

後援：JPAC、日本頭痛協会、大阪府医師会、大阪府、大阪市、滋賀県

JPAC ニュースレター Vol.50

発行日 2023年12月7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