



# 漢方トゥデイ

2023年10月5日放送

## 女性と漢方シリーズ～頭痛～ ①

### 女性と頭痛(総論)

牧田産婦人科医院 院長 牧田 和也

頭痛という症状自体は、誰もが一生のうちで何度となく経験するものであります。例えば、風邪の初期症状として「頭が痛い」、目の疲れから「頭が痛い」、寝不足で目覚めた時に「頭が痛い」など、皆様ご経験があるのではないのでしょうか。

しかしながら、頭痛が1ヵ月のうちに何度も繰り返し認められたり、その痛みの程度があまりに強い場合には、「何か大きな病気が隠れているのではないか？」と心配になるのではないのでしょうか。

医学的な見地からみますと、世界の頭痛の専門家が組織している国際頭痛学会が、1988年に「頭痛の分類と診断基準(旧分類)」を初めて公表し、現在は2018年に発表された国際頭痛分類第3版に、疾患としての「頭痛」が詳細に分類されています。

それによれば、「頭痛」は、まず1. 一次性頭痛、2. 二次性頭痛、3. 有痛性脳神経ニューロパチー・他の顔面痛およびその他の頭痛の3群に大別しております。このうち、頭痛が他の器質性疾患に由来する二次性頭痛や有痛性脳神経ニューロパチー・他の顔面痛およびその他の頭痛は、脳神経内科や脳神経外科での早期の診断と治療が必要な頭痛であります。

実際に日常的に認められる頻度が最も高いのは一次性頭痛であります、それは片頭痛、緊張型頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛、その他の一次性頭痛の4つに細分類されております。

このうち今回のテーマである「女性と頭痛」に関連するのは、主に片頭痛、緊張型頭痛であります。これらの頭痛を有する患者さんは、脳神経内科や脳神経外科だけでなく、一般内科や女性の場合産婦人科などを受診される機会も少なからずあると思いますので、女性のプライマリケアを担当する各科の先生方あるいはメディカルスタッフの皆様にも、是非とも知って頂きたいと思います。

## 片頭痛

まず片頭痛についてお話致しますと、日常生活に支障を来す一次性頭痛で、世界的にみても有病率の高い疾患であります。片頭痛は、頭痛に先行ないし随伴する一過性の局在神経症状（これを前兆と呼びます）を伴う「前兆のある片頭痛」とそのような前兆を伴わない「前兆のない片頭痛」という2つの主要なサブタイプに分類されます。

頻度的には、「前兆のない片頭痛」の方が圧倒的に多いですが、いずれの場合においても、国際頭痛分類の診断基準では、未治療もしくは治療が無効の場合の頭痛発作の持続時間が4～72時間と規定され、その特徴的な事項として1. 片側性、2. 拍動性、3. 中等度～重度の頭痛、4. 日常的な動作（歩行や階段昇降など）による頭痛の増悪ないしは頭痛のための動作制限の4項目のうち少なくとも2項目は満たすこと、そして頭痛発作中の悪心または嘔吐（あるいはその両方）、光過敏および音過敏の少なくとも1項目を満たすこと、そしてほかに最適な診断がないことが挙げられています。

また前兆とは、「通常5～60分持続し、片頭痛発作の起こる前60分以内に生じる完全可逆性の再発性中枢神経症状」と規定され、視覚症状、感覚症状、言語症状、運動症状、脳幹症状、網膜症状に分類されています。この中で、典型的な前兆を伴う片頭痛でみられる前兆には、視覚症状（きらきらした光・点・線および・または視覚消失、これらを閃輝暗点と呼びます）、感覚症状（チクチク感および／または感覚鈍麻）、言語症状（失語）性言語障害があります。

さて、少し話題が変わりますが、女性の一生は、卵巣から分泌されるエストロゲンとプロゲステロンという女性ホルモンに支配されていると言っても過言ではありません。すなわち、10代初めの思春期から50代半ばの更年期までの約40年間、これらの女性ホルモンの働きによりいわゆる「月経周期」が形成されますが、そのこと自体が女性の身体面・精神面の両面に少なからず影響を及ぼしていることは皆様もよくご存知のことと思います。実は片頭痛も同様で、日々の月経周期、妊娠・分娩、あるいは更年期という女性の一生における女性ホルモンの大きな変動と密接な関係があります。片頭痛は、早ければ10代から発症し、20代～30代の働き盛りの女性に頻度が高いという特徴があります。片頭痛の女性の一生の中での具体的な関わりにつきましては、このシリーズで順次お話したいと思います。

さて、片頭痛の急性期の薬物治療ですが、「頭痛の診療ガイドライン2021」によれば、①アセトアミノフェン ②非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）③トリプタン ④エルゴタミン ⑤制吐薬が挙げられております。

症状の程度に応じて、軽度～中等度の頭痛には、アセトアミノフェンやNSAIDsを使用、中等度～重度の頭痛または軽度～中等度の頭痛でも過去にNSAIDsの効果がなかった場合はトリプタンが推奨されています。また、呉茱萸湯、五苓散、桂枝人参湯などの漢方薬の使用も、安全に使用出来る薬剤であるとされています。

一方で、片頭痛発作が月に2回以上、あるいは生活に支障をきたす頭痛が月に3日以上ある患者さんでは、予防療法を検討してみることが勧められています。

近年新しい片頭痛の予防治療薬として、カルシトニン遺伝子関連ペプチド（CGRP）関連薬剤が登場しています。ただしこれらの薬剤は、最適使用推進ガイドラインに従って使用することが定められておりますので、頭痛に関連する学会の専門医でなければ、使用することはできませんので、注意が必要です。

## 緊張型頭痛

次に緊張型頭痛についてお話致します。緊張型頭痛は、稀発反復性緊張型頭痛、頻発反復性緊張型頭痛、慢性緊張型頭痛、緊張型頭痛の疑いの4つに大別されています。

これらの中で、日常診療で最も遭遇する機会の多い頻発反復性緊張型頭痛の診断基準では、3ヵ月を超えて、平均して1ヵ月に1～14日（年間12日以上180日未満）の頻度で発現する頭痛が10回以上あることを前提として、

- ・頭痛が30分～7日間持続する
- ・その特徴として1. 両側性 2. 性状は圧迫感または締めつけ感（非拍動性） 3. 軽度～中等度の頭痛、4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作で頭痛が増悪しない の4項目のうち少なくとも2項目は満たす
- ・悪心や嘔吐はなく、光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ
- ・ほかに最適なICHD-3の診断がないこと

が診断に至る基準項目として挙げられています。

緊張型頭痛も女性に多い疾患ですが、片頭痛と比べると、40代以降の中老年女性に多いという特徴があります。

緊張型頭痛の治療は、日常生活に支障を来す場合に行われますが、その治療も急性期治療と予防療法に分類され、それぞれに薬物療法と非薬物療法があります。

急性期治療の中心は薬物療法であり、その主体はアセトアミノフェンとNSAIDsです。ただし、これらの薬剤の使用頻度が増加した場合、薬物の使用過多による頭痛（MOH）への移行が懸念されますので、「頭痛の診療ガイドライン2021」では、「1週間のなかで2～3日以上の使用は避けることが大切である。」と記載されています。また、葛根湯、釣藤散、二朮湯などの漢方薬の使用も、頭痛の軽減に有用な場合があります。

急性期の非薬物療法としては、精神療法および行動療法、理学療法、鍼灸、神経ブロックが挙げられます。

一方、緊張型頭痛の予防療法としては、抗うつ薬を主体とした薬物療法と非薬物療法（筋電図バイオフィードバック療法、認知行動療法、リラクゼーション法、理学療法、鍼灸など）が挙げられていますが、これらを行う必要がある場合、頭痛専門医へのコンサルテーションが必要であると思われます。

今回は、「性成熟期と頭痛」についてお話し致します。