

## 第 23 回北海道頭痛勉強会後記

平成 25 年 7 月 19 日金曜日に京王プラザホテルにて第 23 回北海道頭痛勉強会が開催されました。18:00 の開始を 10 分ほど遅れ、今回の共催メーカーであるアストラゼネカ社の製品紹介が 10 分程あり、その後会が開催されました。

一般演題の座長は札幌医大神経内科講師の久原 真先生にお願いし、いずれも興味深い 2 演題が発表されました。

演題 1 は中村記念病院神経内科の仁平敦子先生のご発表で、群発頭痛—女性例の増加と発作性片側頭痛との鑑別という題名です。群発頭痛は男性に多い疾患ですが、最近は女性患者も増えており、男性例と比較した特徴を述べられました。まず 20 才代女性例を示され、初めは年 1~3 回、2 週間程の発作で発作は典型的ですが吐き気を伴う拍動痛で片頭痛として治療を受けていたとのことでした。母と兄も同様の発作があったそうです。群発頭痛の発症年齢は男性が 40.5 才、女性が 29.2 才との報告があり、今回の仁平先生の調査でも女性 20 例の群発頭痛の発症は 10~52 才、平均 22.6 才と男性に比べ若年発症が特徴でした。寺本は 442 例の群発頭痛症例で、やはり女性では 20 才以下の発症が多いことを報告しています。1980 年代には男女比が 4.3:1 とされていましたが、その後 10 年ごとに男女の差が少なくなり、最近では 2:1 程度との報告もあるそうです。女性例が増えて来た理由としては、ライフスタイルが男性と同様になってきたことが考えられます。その他女性例の特徴は、嘔気・嘔吐を伴ったり拍動痛を訴えたりすることが多く、片頭痛と間違われやすいということがあるそうです。また女性例では眼瞼下垂や縮瞳が少ないとされています。次に先生は発作性片側頭痛の 30 才後半の女性例を示され、次に 20 才前半の持続性片側頭痛の症例を提示されました。これらはいずれも発作性の眼周囲痛と自律神経症状を伴い、インドメタシンが有効だったとのことでした。群発頭痛

と片側頭痛の鑑別点もまとめられ、発作性および持続性片側頭痛は女性に多く、インドメタシンが著効すること、発作性片側頭痛は群発頭痛に比べ発作持続時間が短く、持続性片側頭痛は痛みが消えることなく3か月以上持続するということが特徴であると述べられました。

演題2は札幌山の上病院神経内科の古山裕康先生が「iPad用頭痛問診票アプリケーションの構築」と題して、iPadアプリとして頭痛問診票を作成される方法論を発表されました。頭痛問診票は慢性頭痛ガイドラインでもグレードBで推奨され、4項目のスクリーナーや6項目のHIT6、8項目のチェックシートなどが使われています。これらは項目を少なく簡便に行えるようデザインされたものですが、慢性頭痛の問診を補う目的で、現在では網羅的問診票も作られているそうです。しかし種々の問診を網羅的に集めると膨大な枚数の質問用紙が必要で実用的ではありません。そこで古山先生はiPadを用いて網羅的質問票を構築することを検討されました。網羅的の英語表現は *exhaustive* や *comprehensive* となりますが、前者はへとへとに疲れさせるという意味もあります。この質問票の特徴は、質問漏れ防止、自覚症状、随伴症状その他漏れやすい質問を確実に問診することにあります。欠点は質問量が多く疲れるということです。実際の患者（片頭痛59例、緊張型頭痛123例）でパイロットスタディとしての紙ベースの網羅的問診票で検討されました。これはICHD-II準拠で、患者陳述決定項目(247項目)+ $\alpha$ の質問項目をカテゴライズしたもので、計32ページ、大問17、質問/選択肢434からなっています。iPadのものは、これから臨床に用いていく予定であり、現在ICHD-III $\beta$ に対応させる作業を行っている所とのことです。使用後調査では質問数と満足度は無関係で、質問数と充足感は関係があったそうです。この網羅的質問票の方法論は1. 網羅性、2. 途中中断、再開が自由、3. データ自動集積、4. PC取り込み可能ということです。発

表では実際の試作画面を iPad で示され、アプリ名には病院ロゴも入っています。Patient, HIT6, MIDAS, FiQ, CoQ, Dr.Q のボタンが用意され、それぞれの回答を自動集積し PC で解析可能になっているとのこと。われわれ頭痛医療に携わるものにとって今後お勧めの iPad アプリとなりそうです。

今回の特別講演は富永病院副院長で頭痛センター長の竹島多賀夫先生に「片頭痛医療の新たな展開と Headache Master School in Asia 2013」と題して頭痛医療の最先端の話題をお話し頂きました。Headache Master School は今後の頭痛医療を担う若手医師の育成を目的としアドバンスコースとして日本から約 100 名、その他アジア周囲の国からの参加も含め総勢約 180 名が 3 日間、研修所に缶詰になり、世界の頭痛の指導者たちの診察法や頭痛に対する考え方、治療内容などを集中的に学んだということです。

次に ICHD-III  $\beta$  の変更点と慢性頭痛ガイドライン 2013 の変更点につき話されました。ICHD-III では大項目は 14 で変わらず、1 の一次性頭痛では 1.3 が Cluster headache and の部分が削除され、TACs として群発頭痛も含む形の名称に変わりました。また片頭痛では 1.3 に慢性片頭痛 chronic migraine が掲載され、1.2.2 には脳底型片頭痛(basilar migraine) とされていたものが migraine with brainstem aura に変更されました。また 1.4 complication of migraine の中に 1.6.3 benign paroxysmal torticollis が含まれましたが、これは小児科などからの要望が強かったためとのことでした。A1.6.6 vestibular migraine はかなり採択の要望が強く出されましたが今回は Appendix に掲載されることになったとのことでした。TACs では第 2 版でその他の一次性頭痛に分類されていた持続性片側頭痛(hemicrania continua)が 3.4 として TACs の項目に入れられました。今までやや不自然とも思われた分類がなぜそうだったのか等の裏話を含め、竹島先生ならではの国際頭痛学会の内部事情も含めた話を聞かせていただきました。4 のその他の一次性頭痛のなかで先生は 4.8

nummular headache を自験例も含めて採り上げられ説明されました。この頭痛は 2002 年に雑誌 Neurology に発表されたのが最初で、今回 4 の項目に入ったものです。また二次性頭痛の捉え方が大きく変わり、全般的な捉え方 general diagnostic criteria で、今までは二次性頭痛とするためには原因疾患の治療を行い頭痛が治癒することを確認するとなっていました。これでは現在進行形の頭痛の原因となる器質疾患の治療が終了しない限り診断がつかない訳で、今回はその点を改善し、色々なエビデンスから頭痛を起こす疾患と分かっている場合は、頭痛の消失を待たず、同疾患による二次性頭痛として良いとする項目も含むことになったそうです。発症や頭痛の経過のプロフィールが大切にされているとのことでした。

次に慢性頭痛ガイドライン 2013 の話しに移られ、まず II-2-2 トリプタンのタイミン  
グの CQ(clinical question)について、アロディニアの有無が大切な見分け方と話されました。II-2-7 では NSAIDs などの使い方について解説してあります。月経関連片頭痛では E2 がそのもので炎症が起こることと、低下自体がトリガーとなるなど機序が研究されているそうです。また片頭痛でホルモン治療は賛否両論ですが、避妊目的のピルは勧められないとされています。前兆のある片頭痛ではピル自体が禁忌です。妊娠中の片頭痛発作軽減率は、第一期が 57.4%、第二期 83.0%、第三期 87.2%とかなり発作自体は軽減されるのですが、起こす人はいるのでトリプタンによる治療も必要となります。また出産後は 1 週目で 34%、1 ヶ月で 50%と片頭痛の再開は早い時期に起きます。

CQ II-1-9 は片頭痛は脳梗塞の危険因子か？というのですが、これがかなり議論を呼んだ項目です。種々の報告がありましたが、2009 年メタアナリシスで片頭痛の 45 才未満は片頭痛のない人を 1 とすると相対危険度が 3.65 とやや多いという結果が出ました。しかし前兆のない片頭痛は無関係という結果も出ています。喫煙とピルが危険因子です。

トリプタン服用は脳卒中を増加するか？という CQ については、トリプタン服用はコントロールと脳卒中発生率は有意差なし、という結果が出ており関係ないことが分かっています。また薬物乱用頭痛で薬物中止は必要か不要か、という議論がありましたが、トピラマート試験では予防薬を使うことで薬物中止は不要であったそうです。しかし一般的に薬物乱用頭痛の Integrated headache care では、高頻度の片頭痛の治療として服用中止し、予防薬を加えて、トリプタンの早期服薬が良いとのことでした。頻度がどのような時に予防が必要か、ということに関しては先生は 3 回以下は不要、3~8 回(5~15 日)は相対的適応、8 回以上(15 日以上)は絶対的適応と考えているとのことでした。最後に保険診療の話をして、適用拡大が種々の薬剤で認められて来ているという話をされました。ジクロフェナクなど多くの薬剤が、公知申請などで片頭痛に認められているとのことでした。平成 23 年 9 月 28 日時点で認められている多くの薬剤をご紹介頂きました。片頭痛に関する多くの新しい知識を頂き、非常に有意義なご講演だったと思います。

次回は平成 26 年の 7 月頃にファイザー株式会社の共催で開催予定です。