

福井県内科医会学術講演会座長コメント（令和5年5月13日）

福井大学医学部第二内科准教授 脳神経内科診療教授 濱野忠則

演題名 「片頭痛治療の進歩 ～当たり前の日常を取り戻すために～」

演者 福井県済生会病院 脳神経外科 副部長 山崎 法明先生

片頭痛とは、我慢するもの、耐えるもの。病気なんかじゃない、単なる頭痛。治療は市販の痛み止めをのむだけ。これまでの日本国民の片頭痛に対する共通認識はこの程度であった。しかし片頭痛の有病率は8.4%。小児を含めると国民の10人に1人が片頭痛と、たいへんコモンな疾患である。しかし受診率はわずか30.5%である。たいていの方は薬局の市販薬で対応しており、日常生活への影響は74%におよぶ。出勤できない、家事ができないアブセンティーズムよりも、仕事の能率が上がらないプレゼンティーズムが大きな経済損失の要因となっている。2005年の試算では片頭痛による日本の経済損失は年間2880億円（福井県の年間予算の約半分）と推定される。

片頭痛の発症機序として、①血管説（セロトニンが関与） ②神経説 cortical spreading depression (CSD) ③三叉神経血管説 が提唱されており、特に近年は三叉神経血管説が有力視されている。臨床的には閃輝暗点（白っぽくギザギザした光）などの前兆を、伴わない片頭痛の頻度が高い。前兆がない片頭痛の場合、予兆として肩こり（片側だけ）、あくび、食欲亢進などがみられる。診断は、①頭痛が過去に5回以上ある。②持続時間は4時間～72時間。③a. 片側性 b. 拍動性（ずきんずきん、どくんどくん、ガンガン） c. 中等度以上の痛み d. 動くにつらい（a-dのうち2つ以上を満たす）、という項目が重要である。

発作頓挫薬としてエルゴタミン製剤が使われていたが、2000年代に入り、より効果の強い5HT_{1B/1D}受容体作動薬：トリプタン系薬剤が出現し、恩恵を受ける患者が急増した。その一方でトリプタンの血管収縮作用も報告されており、狭心症、脳梗塞などの患者には禁忌であった。2022年5HT_{1F}受容体作動薬のラスミジタンが発売されるに至った。5HT_{1F}受容体は血管には分布しないため、狭心症、脳梗塞の患者にも使用が可能である。治療のゴールは、2時間で痛みが消失する、または明らかに軽減することである。

片頭痛の予防薬としては1999年ロメリジン、2011年バルプロ酸、2013年プロプラノロールが保険適用となった。そのほかアミトリプチリン、ベラパミルも有効ではあるが、これらの内服薬は効果がでるまで時間がかかる、という欠点があった。2021年ついに片頭痛の痛み物質の代表選手であるCGRP、およびCGRP受容体に対するモノクローナル抗体製剤が発売されるに至った。効果出現が早く、重篤な副作用が少なく、ノンレスポンドも少ないため、まさしく「頭痛のある世界から、頭痛のない世界にいざなう薬」、と言っても過言ではないであろう。市販の痛み止めやトリプタン製剤を常用することにより薬物の使用過多による頭痛（MOH）を誘発するが、MOHの治療にもCGRP製剤はある一定の効果が期待できる。山崎先生はCGRP製剤の一種、ガルカネズマブの豊富な経験（48例）から、ガルカネズマブは反復性片頭痛（episodic migraine）により効果が出やすいと教えていただきました。また比較的効果が出にくい慢性片頭痛やMOHに移行する前に使用開始することも考慮すべき、というご助言を賜りました。生活指導として頭痛ダイアリーを使用すべきことも教えていただきました。山崎先生のご講演はソフトな語り口で、大変わかりやすく、専門外の医師、および学生さんも片頭痛のエッセンスを習得することができたことと思います。本当にありがとうございました。