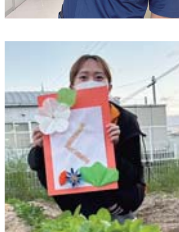
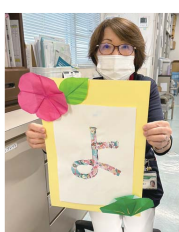


2024年
新春号
Vol.38

幸義会だより

岡山東部脳神経外科



頭痛は日本人の国民病とも言われ、3人に一人は頭痛持ちと言われています。多くは、肩こりやストレスなどにて起こる緊張性頭痛・筋収縮性頭痛ですが、総人口の13%で片頭痛の経験があるとも言われています。また緊張性頭痛と診断されている方の中にも、片頭痛を合併している方が多いと考えられています。特に、親や兄弟姉妹も頭痛持ちだとか、天候や気圧の変動に左右されるとき、生理周期に影響される場合、あるいは頭痛がひどい時にムカムカすることがある場合には片頭痛の要素が強いと考えられます。

実は、私も小学校高学年の頃から頭痛持ちで、市販のノーシンをしばしば飲んでいました。親からは子供のくせに薬に頼るなとしばしば叱られていました。頭痛がひどいと勉強しないので、仕方なく高額な市販薬を買ってくれていました。近所に薬局があったので、もらったお金を持って自分で買いに行っていました。なんとなく恥ずかしかった記憶があります。医師になっても自分が片頭痛持ちだなどとは考えたことはありませんでした。43歳の頃、岡山東部脳神経外科を開院して多忙な生活を送っていた時に、数日の寝不足を解消してはじめて、視野の右半分がキラキラとしたモザイクのようなものがみえ、文字などを読もうとしても判読できないことを経験しました。



しかし以前から消炎鎮痛剤を多用していた方が、鎮痛剤乱用型頭痛という難治性の病態となっていたことがわかってきました。特に20数年前にはセデス中毒・現在の市販のセデスではなく、医師の処方箋で出された薬・成分フェナセチンの方が沢山おられましたが、セデスの長期服用による腎機能障害の出現が問題とされて注意喚起されるもの

験し、これがいわゆる閃輝暗点というものと実感しました。その時に、ひよとして子供の頃からの頭痛持ちが片頭痛体質だったのかと漠然と思い始めました。片頭痛の多くは優性遺伝です。私には子供が三人いて男二人と女一人ですが、次男は中学生になってから、閃輝暗点を伴う片頭痛発作が起こり始めました。幸い、頭痛の程度はひどくはなかったため通常の鎮痛剤が効いたのですが、試験中に閃輝暗点の発作があると散々な結果になるという心配がありました。長男も子供の頃には、ある特定の食品をたくさん食べると頭が痛くなると言っていて食べるのをやめていました。子供達に片頭痛体質があることを知って、自分も片頭痛体質だったのだと実感させられました。さて、私の閃輝暗点は今でも二、三年に一回の頻度で起こり、大体15分で治りますが、原稿執筆の前日も出現したので、この原稿を書くというきっかけになりました。

さて、片頭痛の予防薬としては以前から高血圧の薬であるベータ遮断薬プロプラノロールや狭心症予防薬ベラパミルなどが用いられることもありましたが、あまり臨床医も積極的ではありませんでした。臨床の現場で片頭痛を積極的に予防しようというきっかけとなったのは、1999年に日本で開発された塩酸ロメリジン(ミグシス)が片頭痛予防薬として発売されたことです。それから、てんかんの薬バルプロ酸や漢方薬などが広く使われるようになりました。また2001年に片頭痛の頓服薬としてイミグランの内服、注射、点鼻薬などが発売され、またその他にも4種類の同様の作用を持つトリプタン製剤が発売され、片頭痛の治療は大きく変わりました。

また新しく発売されたトリプタン製剤も、その効き目が明らかであるために依存性を生じてしまい、月に10回以上も内服してしまう方が少なからず出現してしまっています。当然ながら、徐々にその効果が減弱するばかりでなく、薬剤費も生活を圧迫してしまっています。さらに従来の予防薬と頓服薬を併用しても、日常生活に支障をきたすとか、発作の恐怖のためにあらかじめ生活を制限してしまう方も多くいらっしゃいます。その方達に朗報となる、体質改善薬といっても良いような注射(抗CGRP抗体製剤)が2021年に発売されました。現在三種の注射薬が発売されていますが、効果はほぼ同程度で、今までの予防薬でコントロールできずに、月に4回以上生活に支障をきたすような片頭痛を経験した方達にも、約8割で顕著な頭痛発作の抑制効果が認められています。原則的には3ヶ月以上、12ヶ月間を目標に、月に一回の皮下注射をしますが、初回の注射から効果を示すことが多いと報告されています。診察料を含めて保険の自己負担額3割で毎月13000円程度とやや高額な薬です。しかしトリプタン製剤も高額ですし、市販薬を薬局で購入されればそれよりもかなり負担になっていると思います。そして何より、仕事や学業に支障をきたすとか、職業選択時にバイアスをかけざるを得なくなっていることが多いので、想像以上に経済的なデメリットは大きくなっていると言われています。この注射薬は、ひとたび効果がたとえ認識されれば、自宅にて自分で注射をするキットもあるので、3ヶ月に一回の通院で大丈夫なのです。しかも約一年の継続で、その後は離脱しても再発しにくくと言われています。



当院の脳神経外科・脳神経内科の医師達のどなたに相談していただいても、知識も経験

の効果がなく、2001年に突如として発売中止・製品回収となり、セデス以外の消炎鎮痛剤では頭痛が軽減しない方達はとても辛い日々を送られることとなりました。このことも積極的に慢性頭痛は予防しなければならぬとの警鐘となりました。

また新しく発売されたトリプタン製剤も、その効き目が明らかであるために依存性を生じてしまい、月に10回以上も内服してしまいう方達が少なからず出現してしまっています。当然ながら、徐々にその効果が減弱するばかりでなく、薬剤費も生活を圧迫してしまっています。さらに従来の予防薬と頓服薬を併用しても、日常生活に支障をきたすとか、発作の恐怖のためにあらかじめ生活を制限してしまう方も多くいらっしゃいます。その方達に朗報となる、体質改善薬といっても良いような注射(抗CGRP抗体製剤)が2021年に発売されました。現在三種の注射薬が発売されていますが、効果はほぼ同程度で、今までの予防薬でコントロールできずに、月に4回以上生活に支障をきたすような片頭痛を経験した方達にも、約8割で顕著な頭痛発作の抑制効果が認められています。原則的には3ヶ月以上、12ヶ月間を目標に、月に一回の皮下注射をしますが、初回の注射から効果を示すことが多いと報告されています。診察料を含めて保険の自己負担額3割で毎月13000円程度とやや高額な薬です。しかしトリプタン製剤も高額ですし、市販薬を薬局で購入されればそれよりもかなり負担になっていると思います。そして何より、仕事や学業に支障をきたすとか、職業選択時にバイアスをかけざるを得なくなっていることが多いので、想像以上に経済的なデメリットは大きくなっていると言われています。この注射薬は、ひとたび効果がたとえ認識されれば、自宅にて自分で注射をするキットもあるので、3ヶ月に一回の通院で大丈夫なのです。しかも約一年の継続で、その後は離脱しても再発しにくくと言われています。

も積極的に慢性頭痛は予防しなければならぬとの警鐘となりました。

守山英二先生に講演を
していただきました守山英二先生に講演を
していただきました

昨年9月15日、岡山東部脳神経外科病院にて、脳脊髄液漏出症治療における第一人者である尾道市立市民病院 脳神経外科 脳脊髄液漏出症治療センター長 守山英二先生をお招きし「脳脊髄液漏出症に対する治療について」講演頂きました。内外部から多職種の皆様にお越しいただき、当院としても真剣に取り組まなければいけないテーマとして大変興味深く講演を拝聴させていただきました。



も十分にあります。当院ではあえて頭痛外来を標榜していませんが、それは毎日、どの医師でも頭痛診療は当たり前に行えるからです。ご自分の身の回りに頭痛で悩んでおられる方や、声をかけてあげてください。



