

地域ニュース

痛み学 入門講座

◆ 55 ◆



森本昌宏（もりもと・まさひろ） 大阪
 なんばクリニック本部長。平成元年、大阪
 医科大学大学院修了。同大講師などを経
 て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。
 31年4月から現職。医学博士。日本ペイン
 クリニック学会名誉会員。

薬物乱用頭痛

「母親も頭痛持ちだったのですが、私も生理前になると頭がひどく痛くて、薬局で買った痛み止めでなんとか凌いでいたんです。でも、その痛み止めを飲む回数が増えちゃって…」として、私の外来を受診する頭痛患者さんが少なくない。この場合、外来で詳しく話を聞けば、診断はさほど難しいものではない。「薬物乱用頭痛」である。元々の原因となっている頭痛は「片頭痛」のことが多い（80%を占めている）が、もちろん「緊張型頭痛」などその他の頭痛でも起こり得るのだ。

たとえば片頭痛で不適切な治療を繰り返していると、頭痛発作が頻発するようになってしまう（「慢性片頭痛」と呼ぶ）。月に10〜15日以上起こる頭痛が、3カ月を超えて続いている場合には要注意である。そして、この頭痛発作を慢性化させる最も一般的な原因が、薬物の乱用であり、『国際頭痛学会』はこれらを「薬剤の使用過多による頭痛」（「薬物乱用頭

頭痛薬 飲み過ぎに注意

痛」、medication overuse headache、略してMOH）としている。

原因となる薬物は、片頭痛発作時に服用するエルゴタミンやトリプタン、さらにはアセトアミノフェン、非ステロイド性抗炎症薬などである（米国では麻薬も）。特に非ステロイド性抗炎症薬であるアスピリンやイブプロフェンはOTC（over the counter、つまりは町の薬局で簡単に入手できる）として市販されており、厄介である。

全人口の1〜2%の方（すべての頭痛の14・6%）が薬物乱用頭痛に苦しんでいると考えられている。女性が70%を占め、30〜50歳代に多い。乱用に至る機序として麻薬などによる薬物依存との類似性も指摘されてい



二清水 清子 作

るのである。

乱用に陥った方々の多くでは、日常生活が制限されるばかりでなく、繰り返す頭痛発作によって仕事の効率が低下し、治療もかさむことになる。これらによる経済的損失も大きな問題となっているのだ。したがって、薬物に安易に頼ることを止めるように啓蒙することは、頭痛診療に携わっている医師の使命である。

患者さんに、自身が陥っている状態を理解してもらうことが治療の出発点である。その上で、原因となっている薬物を即時中止（麻薬などは段階的に減量、中止）し、中止によって起こる頭痛への対処を考える。ここでは予防薬の投与が重要である。私は、元々の頭痛が片頭痛である場合には、抗てんかん薬のバルプロ酸（セレニカ）、トピラマート（トピナ、保険適応外ではあるが）や抗うつ薬のアミトリプチリンを選択している。

この頭痛は、乱用中止によって消失する頭痛なのだ。OTCに頼るのはいけません。

第1日曜日に掲載します。