



## 読者からの声

### 女性医師の窓

## 頭痛診療に携わって

やまかわ内科クリニック 山川 祐賀子

頭痛というのは、医療機関を受診する理由として、よくみられる症状のひとつである。日本では約3000万人(国民の4人に一人)が頭痛もちといわれ、そのうち、緊張型頭痛は2200万人(15歳以上の国民の22%)、片頭痛は840万人(15歳以上の国民の8.4%)いるといわれている。性別で見ると、緊張型頭痛の有病率は男性18.1%に対し、女性26.4%、片頭痛の有病率は男性3.6%に対し女性12.9%で、女性が男性の3.6倍もの有病率となっており、慢性頭痛は女性に多い疾患である。

私は、金沢大学神経内科でお世話になり、いくつかの病院に勤務させていただいた後、平成18年5月、夫とともに野々市町に開業した。この11月で4年半がたった。これまで勤めた病院では、確かに頭痛の方の受診はあったと思うが、ほとんどが緊張型頭痛、もしくは入院を要する髄膜炎や脳血管障害がちょこちょこで、片頭痛の患者さんの診察はほんの数名だった様に思う(ほとんど記憶にない)。病院と診療所の違いなのかもしれないが、頭痛、特に片頭痛の患者さんを診察する機会が、開業してからの方が圧倒的に多くなるとは、正直想像していなかった。基本的に拍動性(圧迫されるのもある)、日常動作で増悪するのは共通しているが、発作の頻度や持続時間、随伴症状、辛さなどが様々であることに改めて気づく。

現在、片頭痛発作の急性期治療の主流はトリプタン製剤である。国内で発売されているのは、商品名でイミグラン、ゾーミッグ、レルパックス、マクサルト、アマージの5品目であり、錠剤、点鼻薬、注射、口腔内崩壊錠などの剤形を区別すれば9種類ある。理論上はどれも効果が期待できるはずであるが、副作用や効果発現時間、持続時間などに若干の差があったり、相性があったりで、必ずしも最初に選択した薬が効くとは限らない。また、服用するタイミングなども適切な情報を患者さんに提供することが重要だ。

片頭痛は、自分に合った薬をタイミングよく服用すれば数時間で症状は改善する(翌日、また痛くなることはあるが)、回数が多い人は、発作予防薬を併用する。しかし、それでもなかなか発作の回数が減らなかったり、頭痛はおさまるがその後の症状がつかつたり、吐き気のため、痛み始めてからでは薬が飲めなかったりなど、治療に行き詰ることがある。そんなとき、漢方薬を併用して、期待以上に効果が見られた症例もあった。

漢方薬は、研修医時代ある先生に、「漢方薬を使えるようになると、いずれ役に立つよ。」といわれたが実感はわかず、その上、漢字が難しくてなかなか名前が覚えられず、ほとんど使うこともなかったが、開業当初は時間的にもかなり余裕があったので、某メーカーのセミナーに参加して講演を聴き、少しずつ使っているうちによく効いた症例を経験するようになり、治療の選択肢に加えている。

今でも、使いこなしている域には到底達していないが、西洋医学とは違った視点、概念で患者さんと接したときに、ぱっと光が見えてくることもしばしばあり、診療の幅、力になれる患者さんの層が少し広がっているのではないかと感じている(頭痛診療に限ったことではない)。

「薬が効きました。」と次回の受診時に言われたときには、こんな浅学非才な私でも少しはお役に立てたと実感し嬉しく思う。頭痛から解放される患者さんが一人でも増えるようにこれからも頭痛診療に貢献していきたいと思う。