

日常診療における 頭痛の診かた

せき内科・脳神経内科クリニック

関 久友

今日のテーマ

1. 危険な頭痛を見分ける

症候性頭痛と機能性頭痛の鑑別

2. グレイゾーン頭痛は専門家へ

鑑別困難な頭痛の扱い

3. 慢性頭痛の診かた

緊張型頭痛、片頭痛など

1. 危険な頭痛を見分ける

症候性頭痛と機能性頭痛の鑑別

國際頭痛學會分類 1988年

I. 機能性頭痛

片頭痛

緊張型頭痛

群發頭痛

II. 症候性頭痛

症候性頭痛

頭部外傷

血管障害

非血管性頭蓋内疾患

薬剤

頭部以外の感染症

代謝障害

耳鼻科・眼科疾患

頭部神経痛

血管障害

くも膜下出血

突発性

激しい頭痛

嘔吐を伴う

時に意識障害

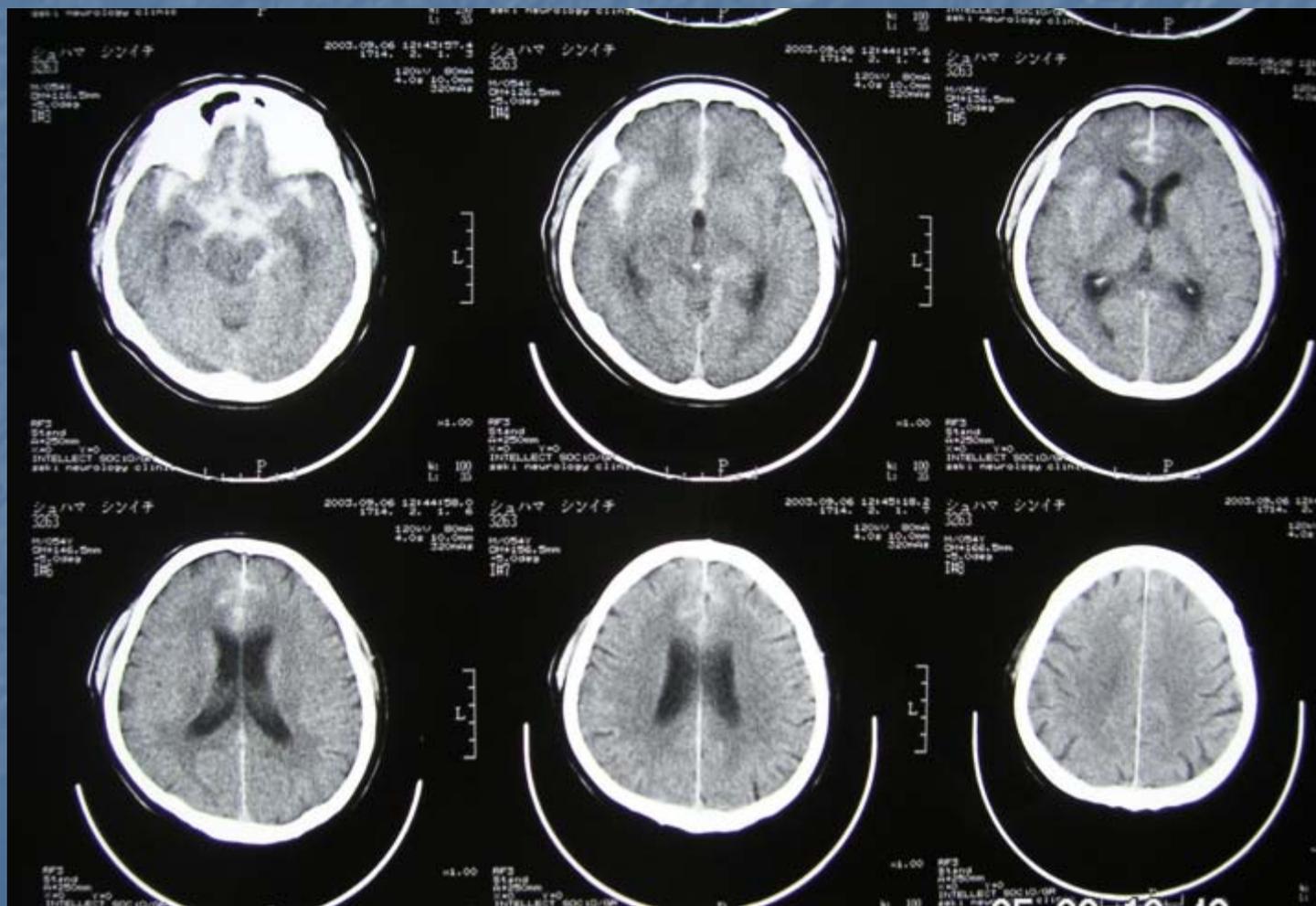
脳梗塞

椎骨脳底動脈領域に多い

解離性動脈瘤

神経症状を伴う めまい、ふらつき歩行

55歳男性 意識消失発作後頭痛



解離性動脈瘤（発症時）

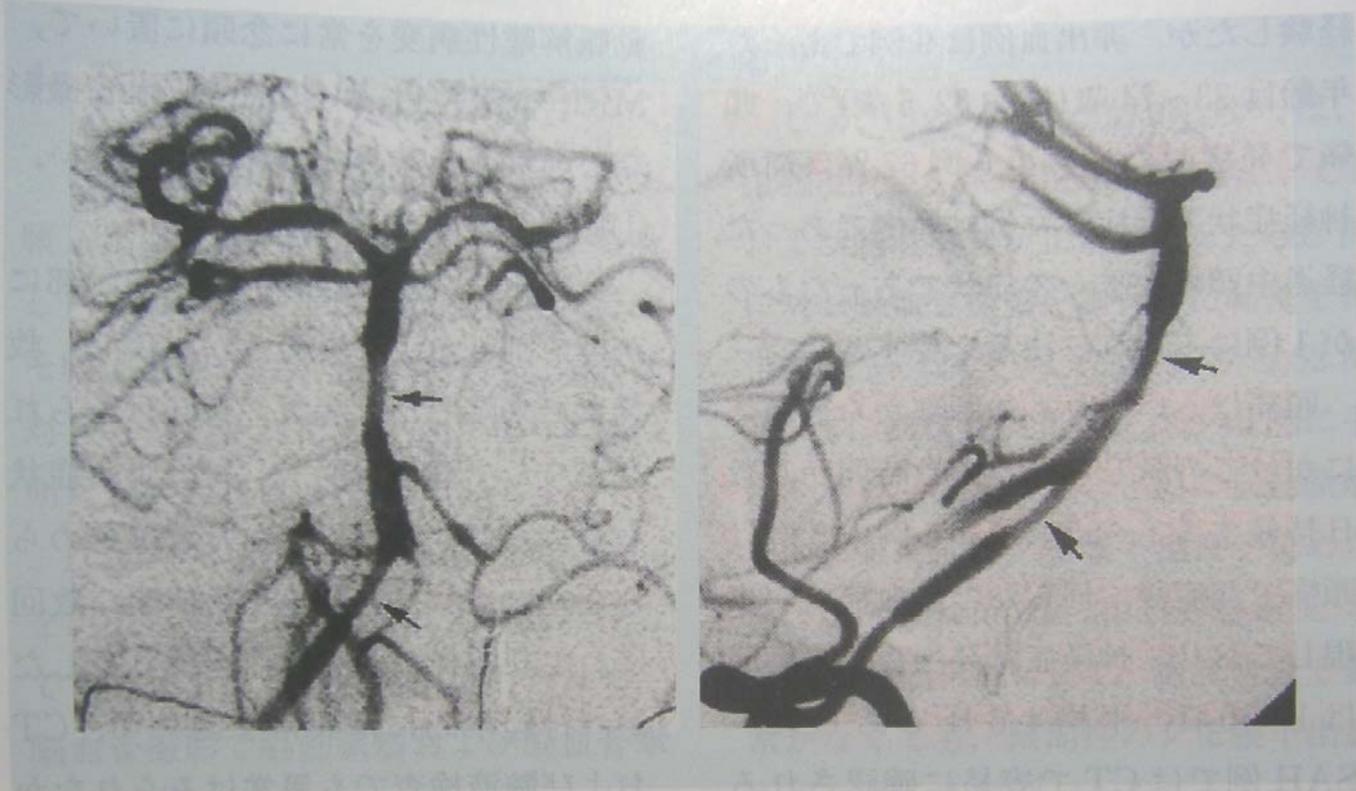


図5 脳血管撮影にて椎骨動脈，脳底動脈に狭窄，拡張像を認める

解離性動脈瘤(1ヵ月後)



図6 1ヵ月後の脳血管撮影では異常を認めない

非血管性頭蓋内疾患

髄膜炎

発熱、嘔吐

時に意識障害 脳炎の合併

髄膜刺激徴候

良性頭蓋内圧亢進症

低髄液圧性頭痛

髄液漏、腰椎穿刺

耳鼻科・眼科疾患による頭痛

副鼻腔炎

緑内障

頭部神経痛

三叉神経痛

後頭神経痛

走る痛み、電撃痛、圧痛
異常感覚

73歲男性 後頭部痛、後頸部痛



2. グレイゾーン頭痛は専門家へ

鑑別困難な頭痛の扱い

グレイゾーン頭痛の徴候

嘔気、嘔吐

激しい頭痛

神経所見

意識障害

発熱

視力障害

3. 慢性頭痛の診かた

片頭痛

緊張型頭痛

群発頭痛



慢性頭痛の特徴

	片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛
性差	女>男	女>男	男>女
片側性	多い	少ない	ほとんど全例
頭痛の拍動性	多い	稀	多い
発作：頻度	1～12回/月以下	3～7回/週	1～8回/日
持続時間	4時間～3日間	12～24時間	15分～2時間
動作	動くと悪化	動くと楽になる	動くと痛みが紛れる
悪化時刻	夜間～明け方	夕方	夜間
誘発因子	寝過ぎ、ストレスの後 月経、炎天下、雑踏 運動後、食物	精神的ストレス 肉体的ストレス	アルコール
随伴症状			
悪心・嘔吐	多い	少ない	極めて少ない
光・音過敏	多い	ときに	少ない
視力・視野の異常	多い	稀	稀
眩しい	多い	稀	ときに
家族歴	多い	ときに	ときに

慢性頭痛の特徴

片頭痛

拍動性、発作性、前兆あり

こめかみ部

緊張型頭痛

頭重感、圧迫感、しめつけ感、持続性

後頭部、こめかみ部

群発頭痛

群発、痛みで目が覚める、えぐられる

男性

片頭痛



片頭痛の診断基準《前兆を伴う片頭痛》

A. 次のBを満足する発作が2回以上ある。

B. 次の4項目のうち、3項目を満たす。

1. 一過性の前兆があり、脳皮質あるいは脳幹の局所神経症状と考えられる。
2. 前兆は4分以上にわたり進展し、2種類以上の前兆が連続して生じてもよい。
3. 前兆は60分以上持続することはない。2種類以上の前兆の組合わされるときは、その分持続時間が延長する。
4. 頭痛は前兆後60分以内に生ずる。(前兆より以前あるいは同時でもよい)

C. 次のうち1項目を満たす。

1. 病歴及び身体・神経所見より器質性疾患を否定しうる。
2. 病歴及び/あるいは、身体及び/あるいは神経所見より器質性疾患が疑われても検査により否定できる。
3. 器質性疾患が存在しても、経過より片頭痛との関係が否定できる。



片頭痛の診断基準《前兆を伴わない片頭痛》

A. 次のB～Dを満足する発作が5回以上ある。

B. 頭痛発作が4～72時間持続する。

C. 次のうち、少なくとも2項目を満たす。

1. 片側性頭痛
2. 拍動性頭痛
3. 中等度～強度の痛み(日常生活が妨げられる)
4. 階段の昇降など日常的な動作により頭痛が増悪する。

D. 発作中、次のうち1項目を満たす。

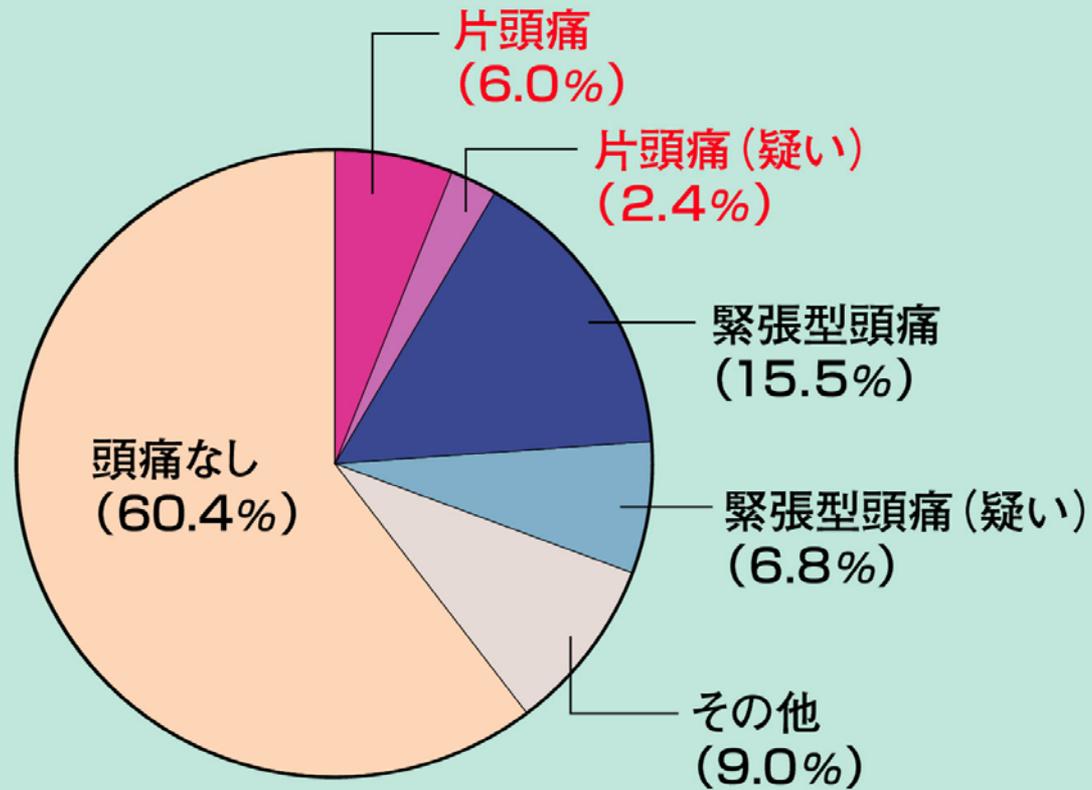
1. 悪心及び/あるいは嘔吐
2. 光過敏及び音過敏

E. 次のうち1項目を満たす。

1. 病歴及び身体・神経所見より器質性疾患を否定しうる。
2. 病歴及び/あるいは、身体及び/あるいは神経所見より器質性疾患が疑われても検査により否定できる。
3. 器質性疾患が存在しても、経過より片頭痛との関係が否定できる。



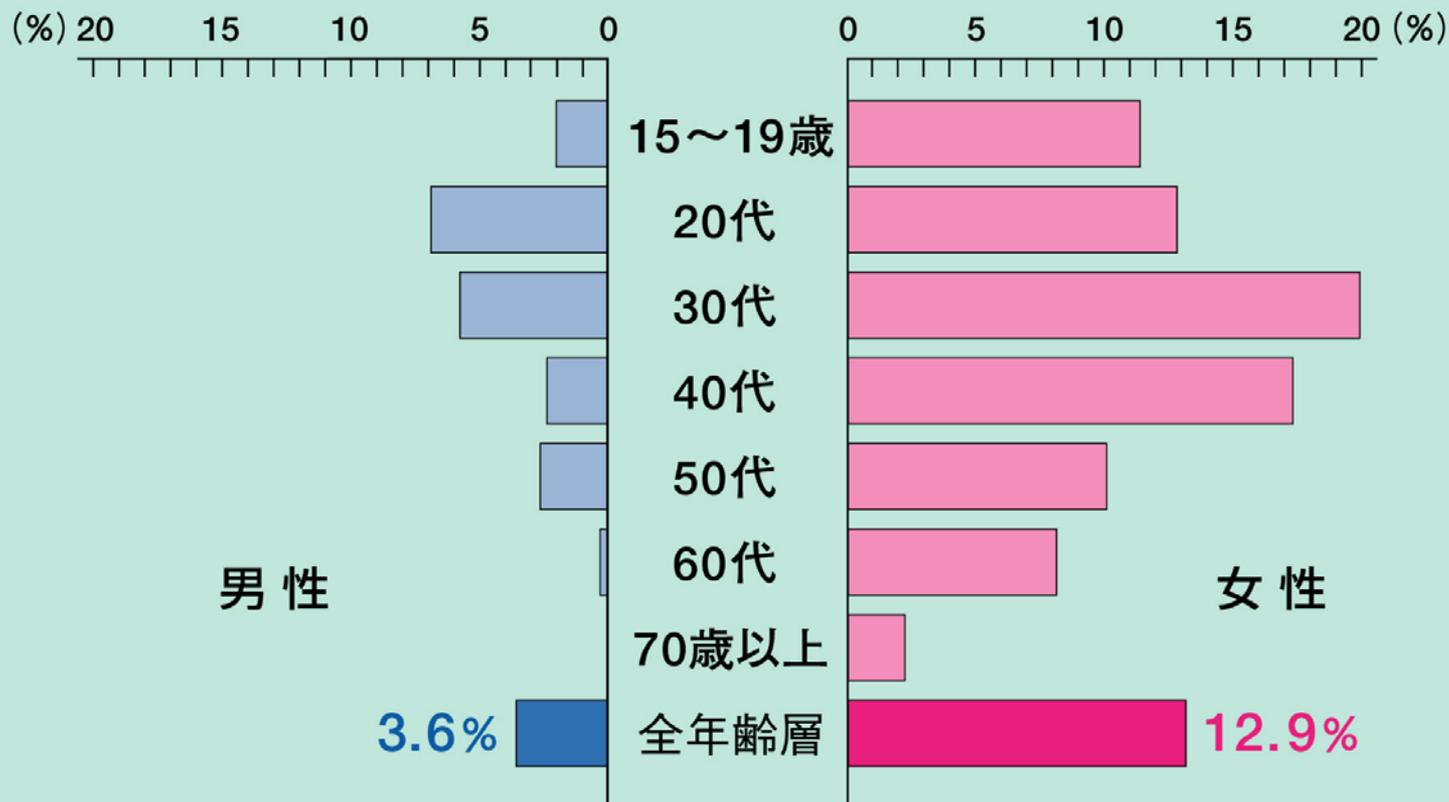
片頭痛の疫学-有病率



15歳以上の男女4,029人を対象に調査



片頭痛の疫学 - 年齢、性別有病率



片頭痛発作と月経周期との関係

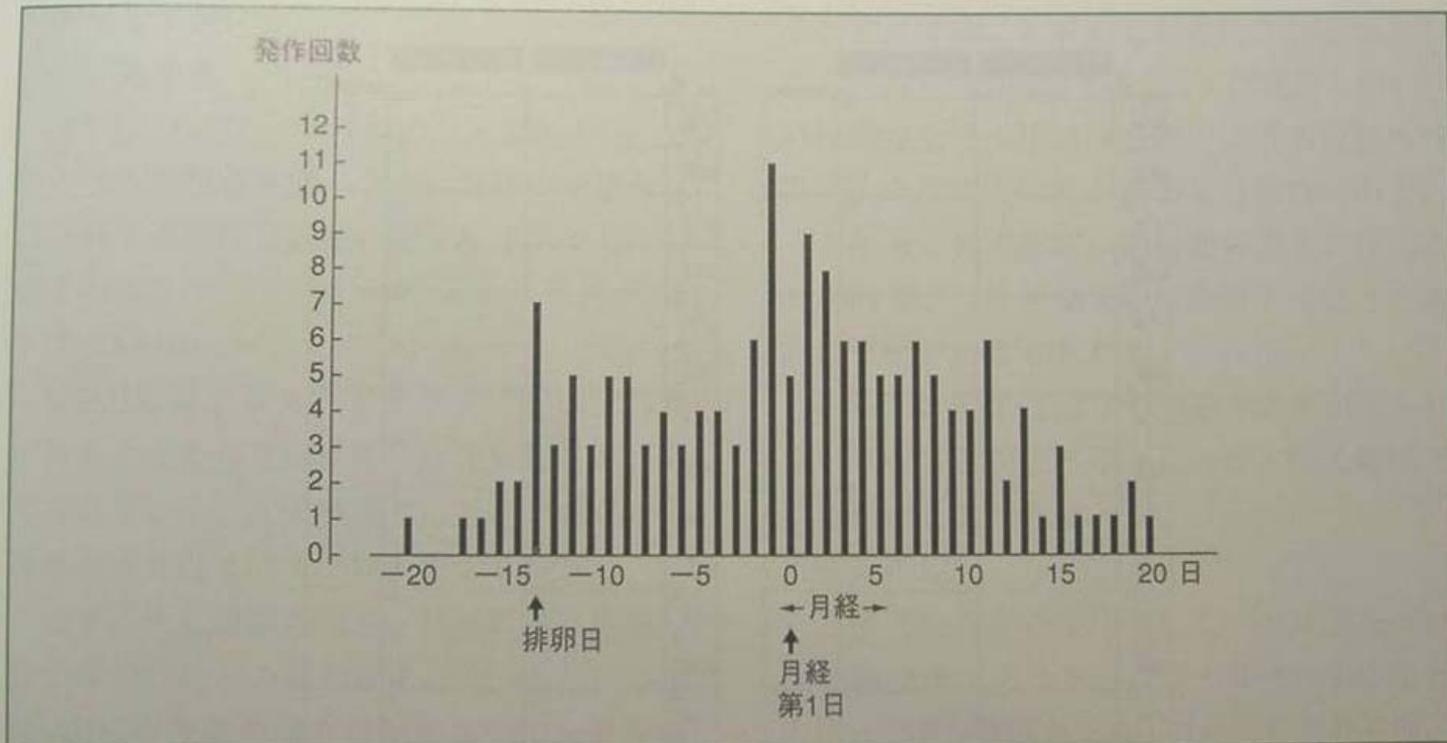


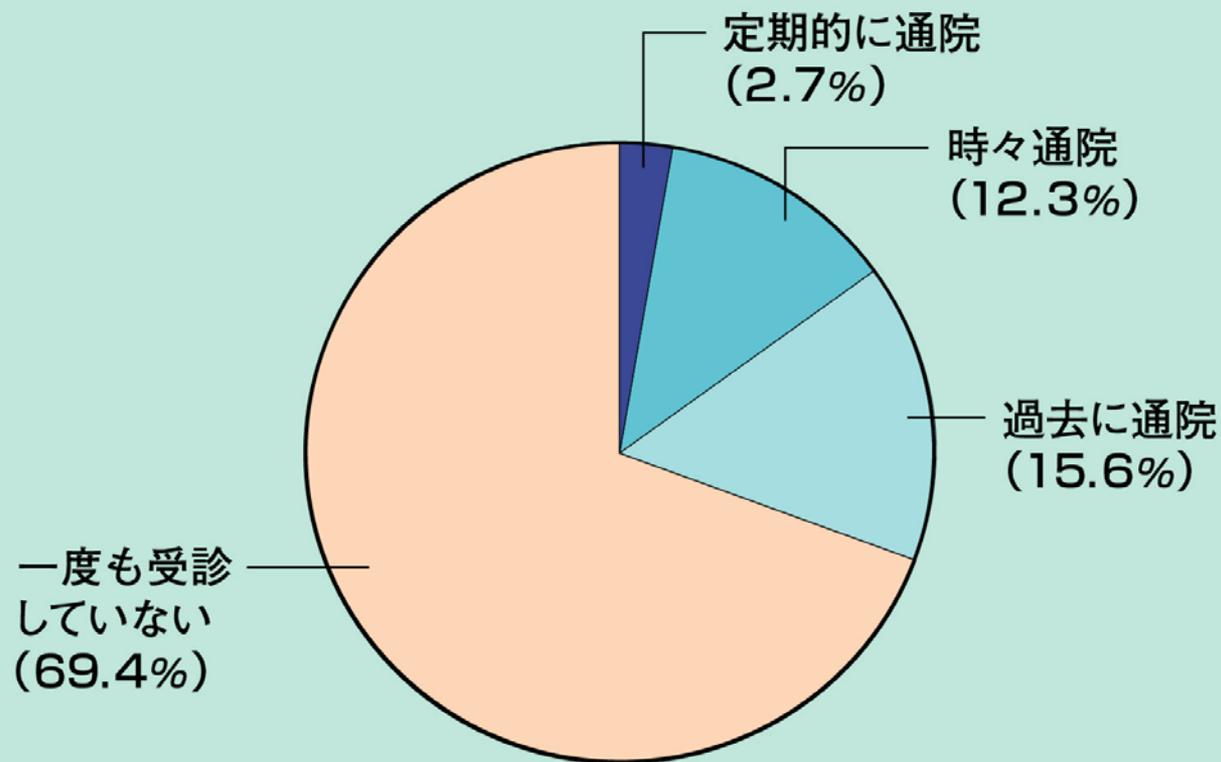
図2 片頭痛発作と月経周期との関係

片頭痛患者22例の3カ月間の頭痛日記より片頭痛発作回数をみると、月経開始1日前の発作回数が最も多い。



片頭痛の疫学 - 通院率

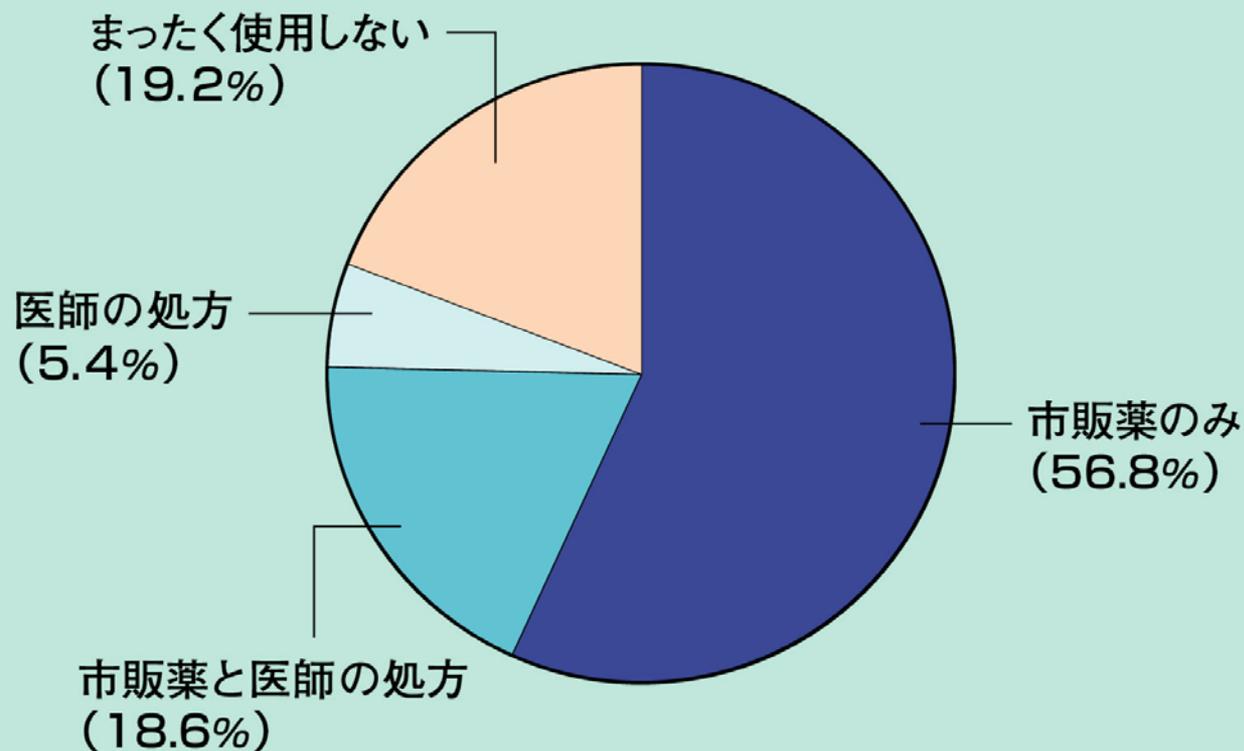
レルパックス錠
(臭化水素酸エレクトリプタン錠)



n = 338



片頭痛の疫学 - 薬剤服用状況



n = 338



片頭痛の疫学-日常生活、社会生活に及ぼす影響

■ 日常生活に及ぼす影響

頭痛の時、寝込むか	割合
いつも寝込む	4%
時々寝込む	30%
寝込まないが支障大	40%
軽度の支障	21%
支障なし	5%

} 74%

■ 社会生活への支障度

支障度の程度	割合
常に支障あり	4.5%
時々支障あり	27.5%
支障はない	68.0%

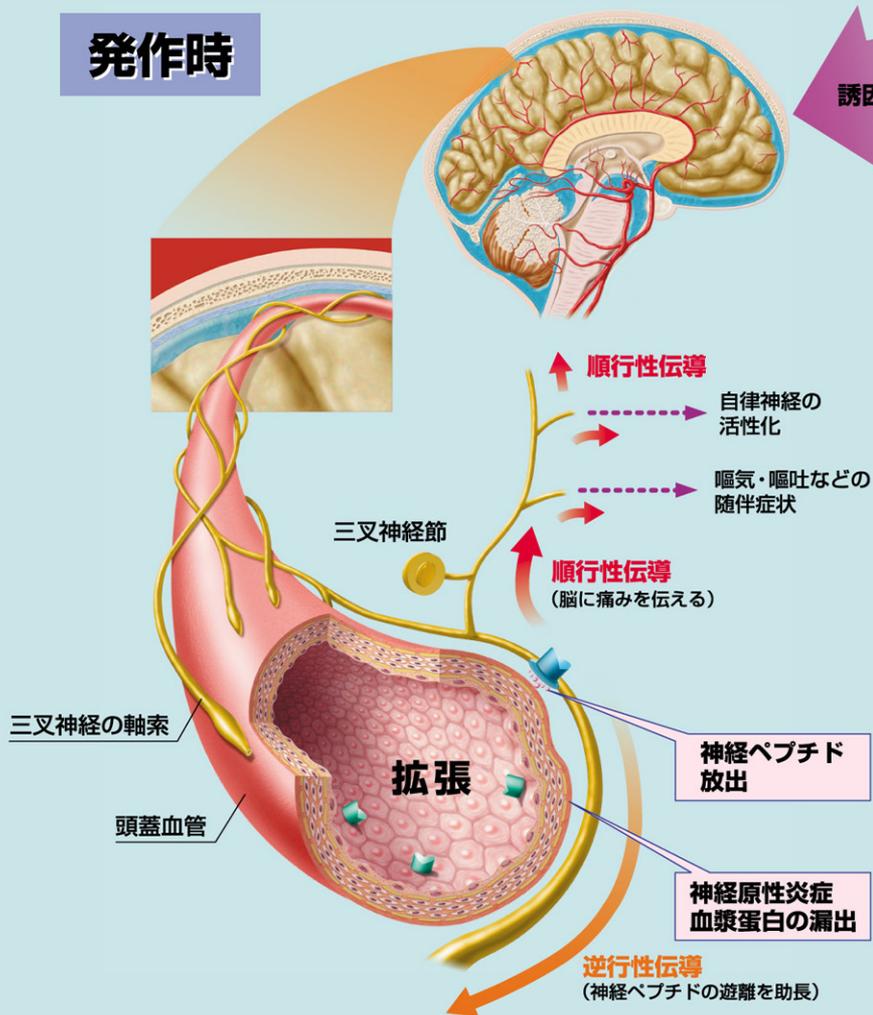


片頭痛の機序 (三叉神経血管説)

レルパックス錠
(臭化水素酸エトリプタン錠)

発作時

誘因/刺激



[監修] 北里大学医学部内科学 教授 坂井文彦先生

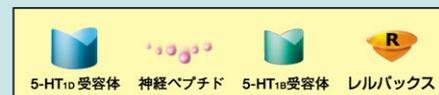
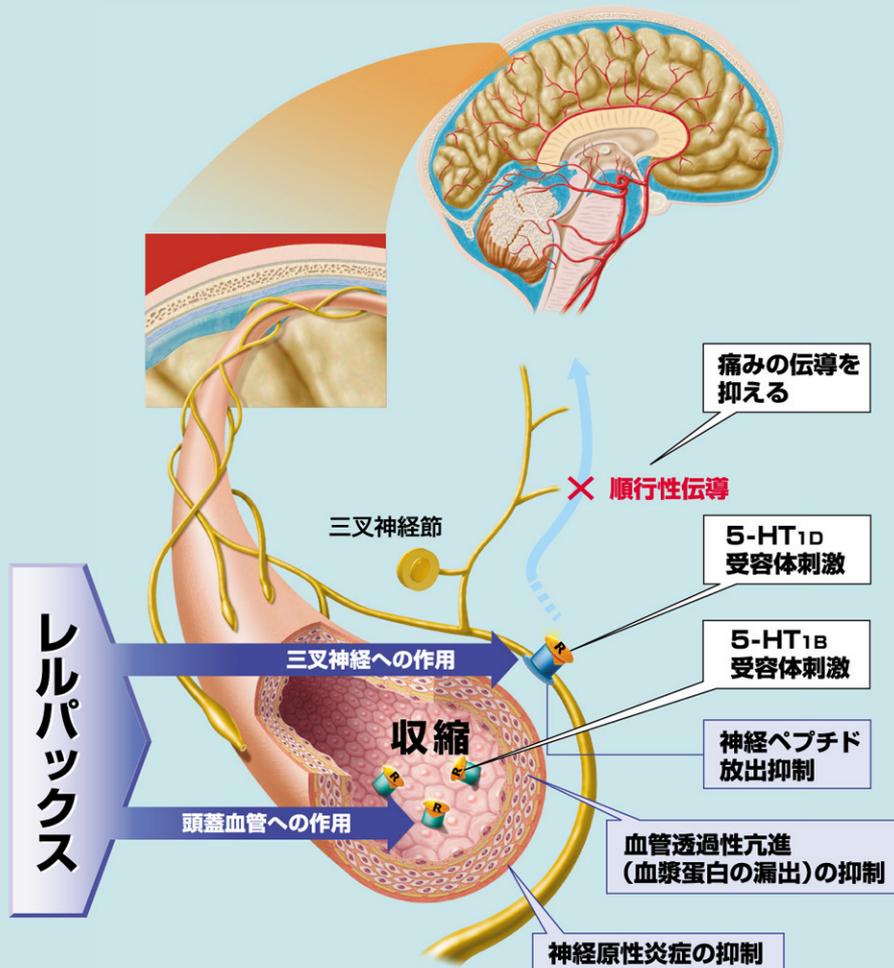
Ferrari, M. D. : Lancet 351 (9108) : 1043, 1998 [L20010222062]
Goadsby P. J. : New Engl. J. Med. 346 (4) : 257, 2002 [L20020610152]
Lambert, G. A. et al. : Cephalalgia 20 (4) : 273, 2000 [L20020117003]



レルパックスの作用機序

レルパックス錠
(臭化水素酸エトリプタン錠)

■ 5-HT_{1B/1D}受容体に作用し、拡張した血管を収縮し、神経ペプチドの放出を抑制し、痛みを鎮めます。



[監修] 北里大学医学部内科学 教授 坂井文彦先生
 Ferrari, M. D. : Lancet 351 (9108) : 1043, 1998 [L20010222062]
 Goadsby P. J. : New Engl. J. Med. 346 (4) : 257, 2002 [L20020610152]
 Lambert, G. A. et al. : Cephalalgia 20 (4) : 273, 2000 [L20020117003]



片頭痛発作時治療薬の比較

	消炎鎮痛薬 (市販頭痛薬を含む)	エルゴタミン製剤	トリプタン製剤
入手経路	市販もしくは 医師の処方箋必要	医師の処方箋必要	医師の処方箋必要
患者負担	比較的安値	安値	やや高値 (3割負担にて1錠約300円)
効果	軽度～中等度 (発作初期)	中等度	中等度～重度
服用のタイミング	発作の初期～中期に服用	発作初期(前兆期)	発作がピークに達するまでのどの時期にも服用可能
嘔気・嘔吐の出現	ときに出現することがある	しばしば出現する	ごくまれに出現することがある
依存性の出現	しばしば出現する (特にカフェイン含有製剤)	出現しやすい (カフェイン含有のため)	まれに出現することがある (海外での使用経験)
反跳性(薬剤誘発性)頭痛の出現	長期もしくは多量服用にて出現する	長期もしくは多量服用にてしばしば出現する(1週間に10錠以上服用した際)	ごくまれに出現することがある(海外での使用経験)
その他の注意事項	長期間の連続服用により、胃腸障害および肝・腎臓障害をきたすことがある	<ul style="list-style-type: none"> ・長期間の連続服用により慢性的な末梢神経の収縮を起こし、手足の末端壊疽を起こすことがある ・虚血性心疾患や閉塞性血管障害には禁忌 	<ul style="list-style-type: none"> ・過量服用(1カ月に10錠以上)により1～2年で効果が減弱することがある(一部海外での使用経験) ・虚血性心疾患・脳虚血には禁忌

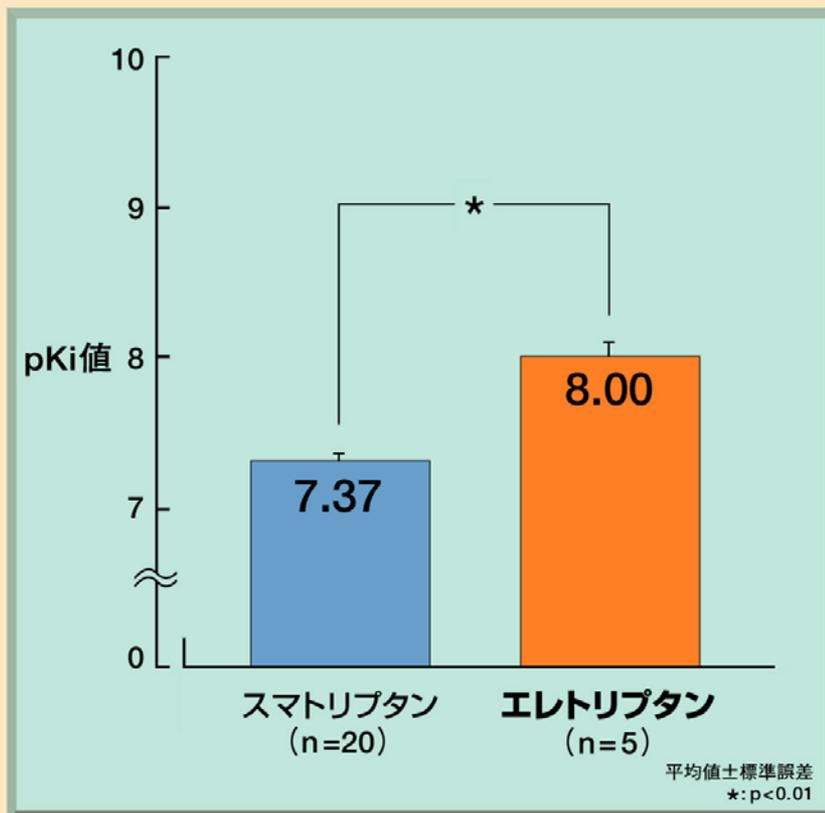
監修：東京女子医科大学附属病院 脳神経センター 脳神経外科 講師 清水 俊彦先生

清水俊彦:Pharma Medica 20(7):63,2002(L20020812217) (一部改変)

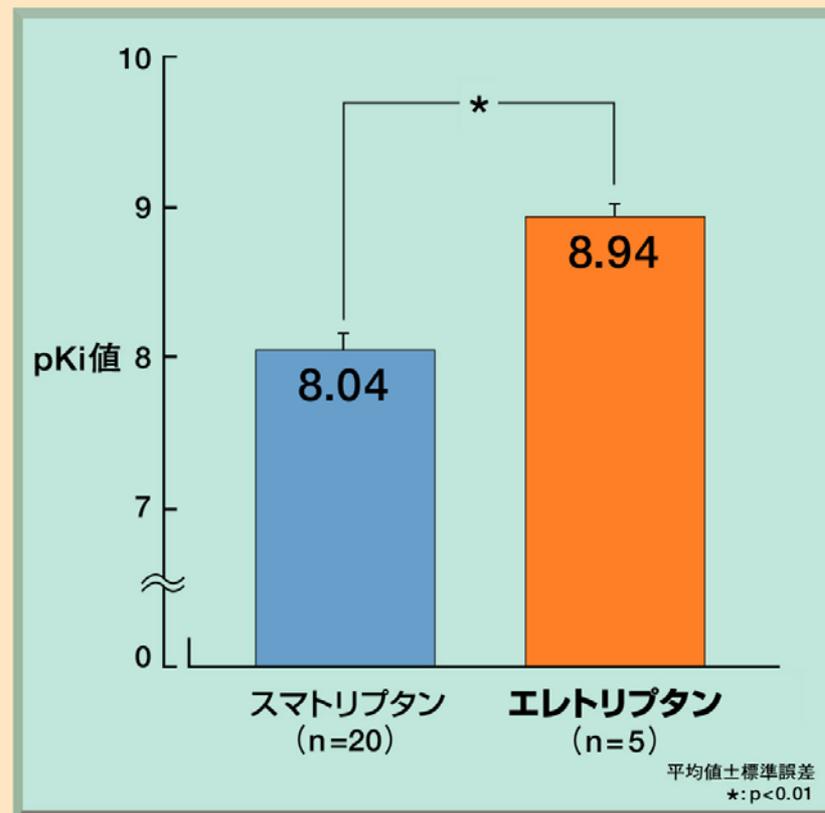


5-HT受容体に対する結合親和性 (*in vitro*)

5-HT_{1B}受容体に対するpKi値



5-HT_{1D}受容体に対するpKi値



方法: ヒト組換え型5-HT_{1B}又は5-HT_{1D}受容体のどちらか一方を発現させたHeLa細胞のホモジネートを用い、

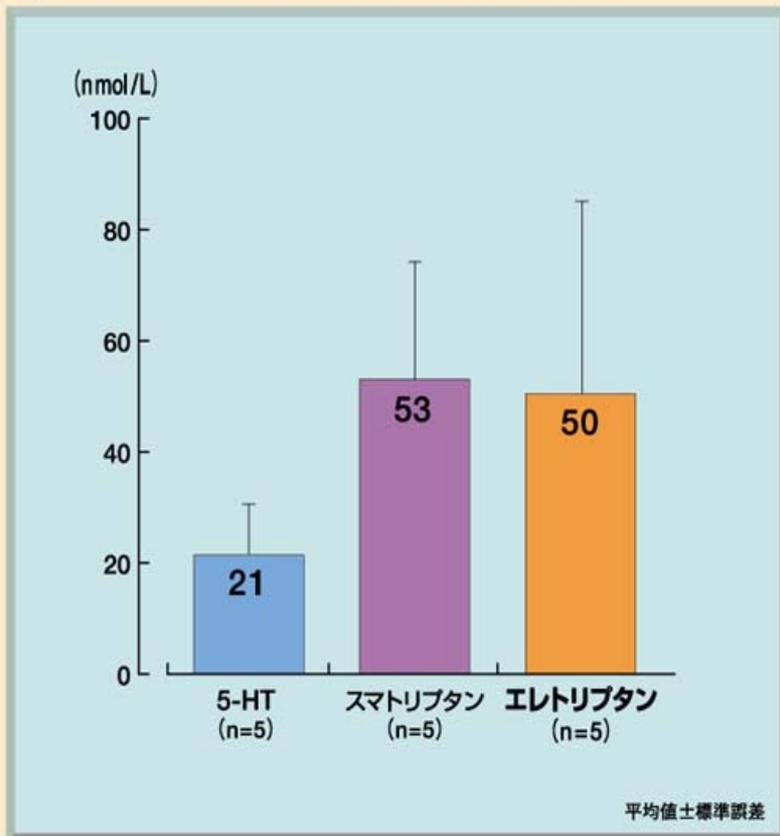
[³H]-5-HTとの競合結合試験により受容体親和性を測定した。

pKi: 受容体への見かけ上の親和定数K_i値の負の常用対数

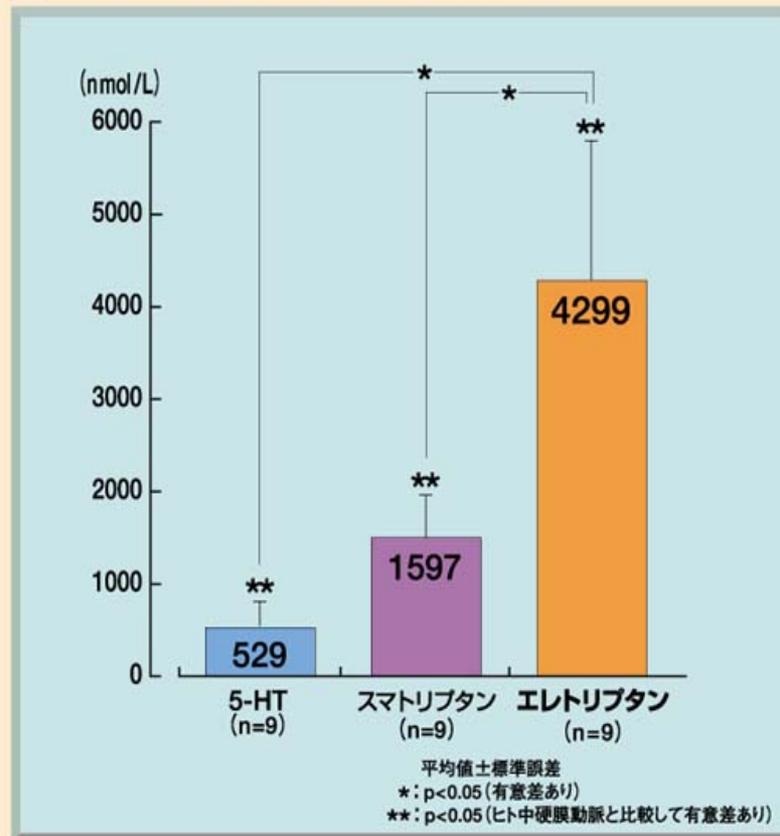


選択的脳動脈収縮作用 (*in vitro*)

ヒト中硬膜動脈収縮に対するEC₅₀値



ヒト冠動脈収縮に対するEC₅₀値



方法：エレトリブタン、スマートリブタン及び5-HTを摘出ヒト冠動脈（右心外膜動脈）及び中硬膜動脈に累積的に作用させ、標本の張力を等尺的に測定した。

結果：エレトリブタンの中硬膜動脈の収縮作用は、冠動脈の収縮作用と比較して約80倍選択的でした。

注：EC₅₀値が低いほど、収縮作用は強い

片頭痛に対する
呉茱萸湯と塩酸ロメリジンの
併用効果

対象症例

前兆を伴わない片頭痛 8名

男性 2名

平均年齢 35.0 ± 12.7

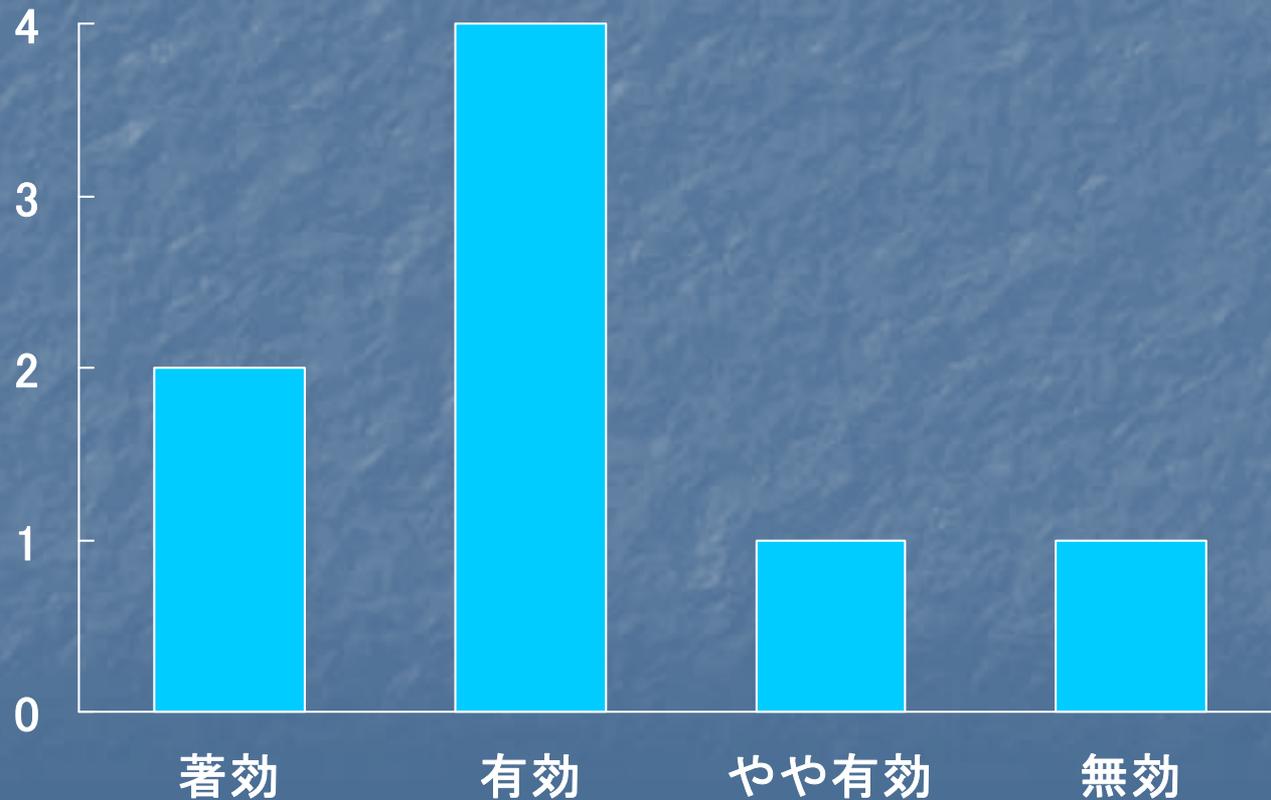
女性 6名

平均年齢 44.2 ± 14.7

効果判定

著効	頭痛ほぼ消失
効果	頭痛の回数、程度が明らかに改善
やや有効	頭痛の回数、程度が減少傾向
無効	頭痛不変

片頭痛に対する呉茱萸湯と塩酸ロメリジンの併用効果



40歳 女性

10年前に2～3回頭痛あり

平成15年4月から、月に1～2回の頭痛あり

閃輝暗点に続き、拍動性頭痛、嘔吐あり

肩こり強い

7月30日、呉茱萸湯、イミグラン50開始

8月12日、閃輝暗点後拍動性頭痛

イミグラン50で改善、程度軽い

8月19日、閃輝暗点のみ、頭痛なし

呉茱萸湯服薬4日目から、肩こり改善

緊張型頭痛

慢性頭痛に対する呉茱萸湯の効果

封筒法による桂枝人参湯
との比較検討

呉茱萸湯

漢方治療の実際(大塚敬節)

発作性にくる激しい頭痛に用いる。
発作の起こるときは、項部の筋肉が
収縮するから、肩からくびにかけてひどく凝る。
このくびの凝り具合が、この処方を用いる一つ
の目標になる。

呉茱萸湯

少陰病、吐利・手足厥冷・煩躁死せんと
欲する者は呉茱萸湯之を主る

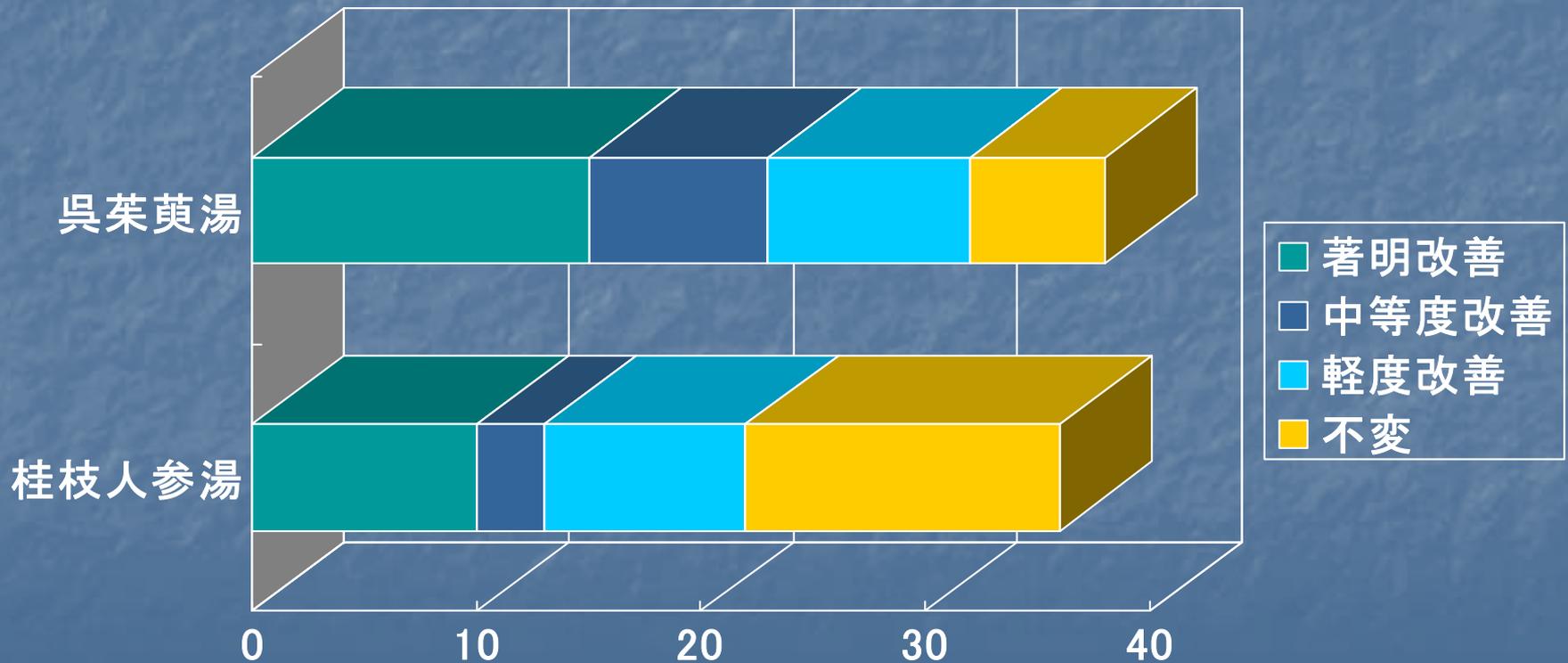
乾嘔涎沫を吐して、頭痛する者は
呉茱萸湯之を主る

対象およびその構成

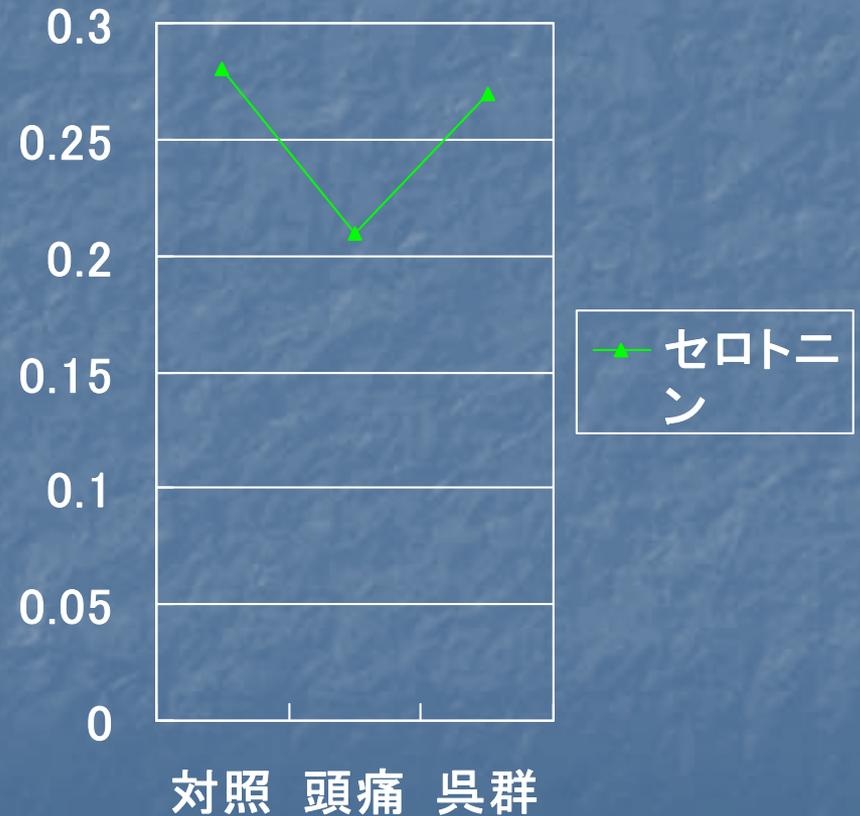
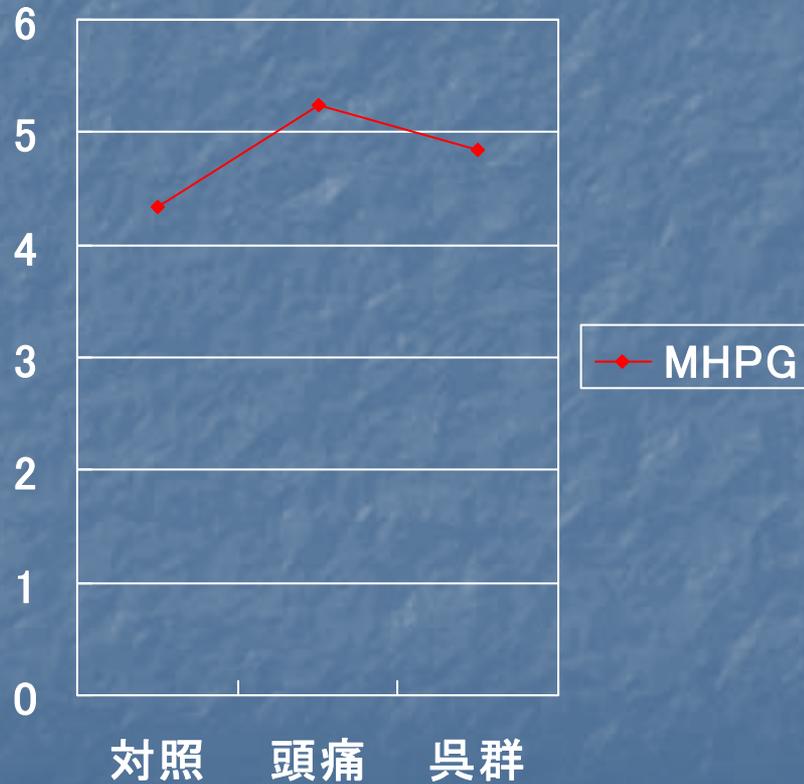
	呉茱萸湯	桂枝人参湯
対象	38名	36名
緊張型頭痛	36	33
混合性頭痛	2	3
男女比	13:25	14:22
平均年齢	54.8歳	55.6歳

慢性頭痛に対する呉茱萸湯の効果

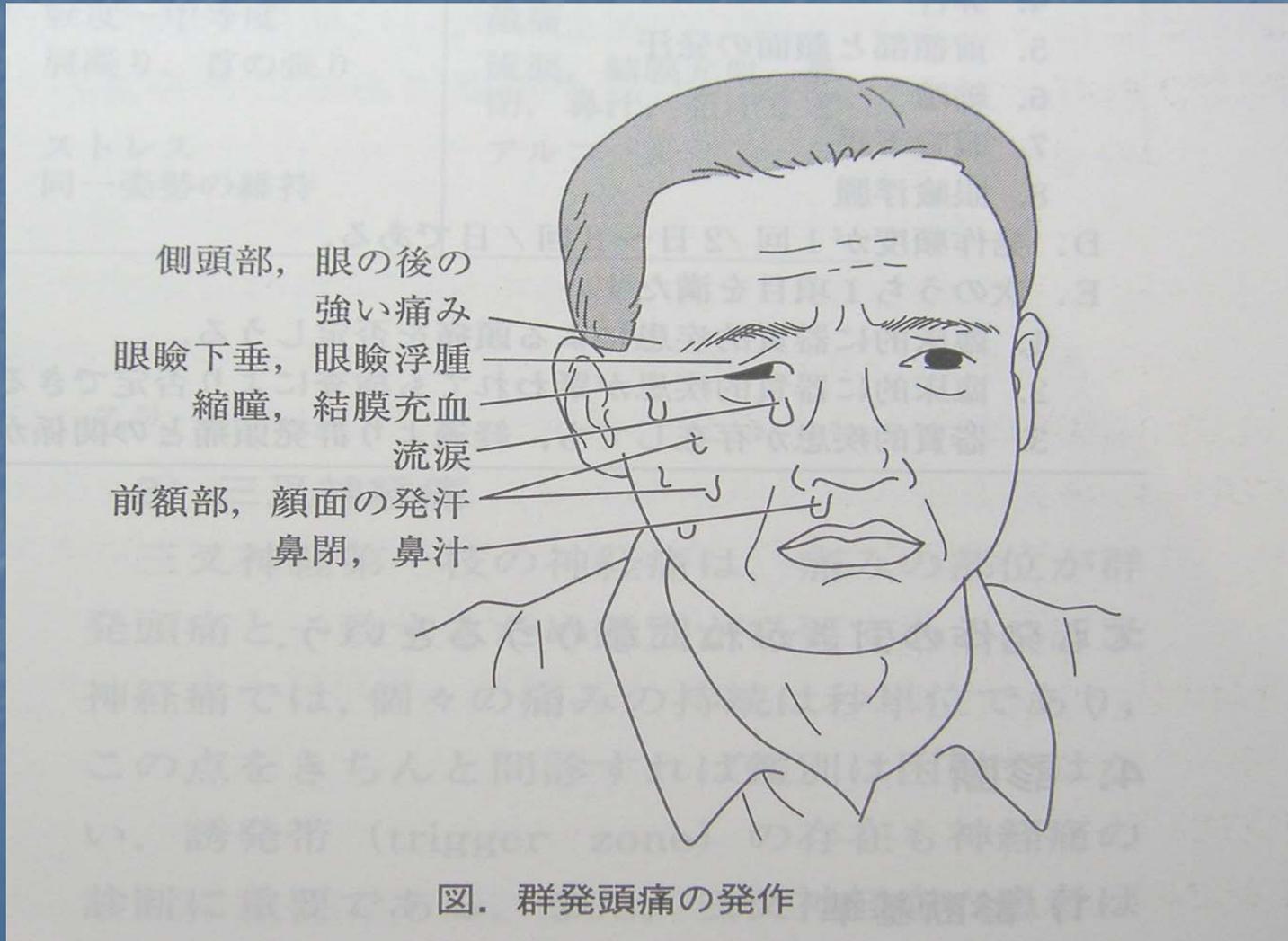
自覚症状改善度



緊張型頭痛患者の血漿MHPG、セロトニン に対する呉茱萸湯の効果



群発頭痛の発作





患者さん説明用ボード 慢性頭痛編

それぞれの頭痛の特徴をわかりやすくまとめました。

慢性頭痛の特徴

監修：北里大学医学部内科学教授 坂井 文彦



片頭痛	混合型頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛
<ul style="list-style-type: none"> ●ときどき起こる(間欠的)。 ●週2回～月1回程度起こる。 ●痛みは4時間から72時間続く。 ●頭の片側に起こることが多い。 ●ズッキンズッキンという脈を打つような強い痛み。 ●吐き気、嘔吐、光や音が気になる、という症状を伴うことがある。 ●頭痛の前兆として、キザキザした光が見えたり、視野の半分が見えにくくなることもある。 ●動くとも痛みが悪化する。 ●時々寝込むほど痛むことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●頭痛が混合する。 ●片頭痛と緊張型頭痛の両方の特徴をあわせもつ。 ●片頭痛と緊張型頭痛が混じり合っている場合(図)と、その時々でどちらか一方が出る場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●持続する。 ●反復発作性緊張型頭痛は1か月に15日未満、慢性緊張型頭痛は毎日のように起こる。 ●痛みは30分から7日間続く。 ●頭の両側が頭全体、後頭部が痛む。 ●頭の両側をキュッと締めつけられるような痛み、重苦しい鈍痛。 ●吐き気はあっても実際に吐くことはない。 ●肩こりやふわふわしためまいを伴うことがある。 ●気分転換に体を動かすと少し楽になる。 ●仕事ができないほどの痛みではない。仕事はなんとかできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●群発的に起こる。 ●1～2か月間に集中してほぼ毎日起こる。 ●痛みは15分から3時間続く。 ●必ず頭の片側が痛む。 ●目の奥がえくられるような激痛。 ●目の充血や涙、鼻水などを伴うことがある。 ●痛くてじっとしてられない。 ●動くとも痛みが紛れる。 ●耐え難い痛み。



2002年7月作成



頭痛質問票②

それぞれの慢性頭痛の特徴を導き出せます。

頭痛質問票

頭痛質問票の欄に合わせて、このシートを巻いてください。

2002年 7月 20日 お名前 ○山△子 男 年齢 27歳

あなたの頭痛について、おうかがいします。 * : は、特に重要な特徴です。

1 今までにづらい頭痛を経験したことがありますか？
 はい いいえ
 ●「はい」と答えた方がおうかがいします。今回の頭痛はいつもの頭痛とは違いますか？
 同し 何となく違う気がする 違う わからない

片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛	その他
2 今までに同じような頭痛の経験がある場合、どのくらいの頻度で頭痛が起こりますか？			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他 ()
3 どのような痛みですか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> どのとき寝込むほど強く痛む	<input type="checkbox"/> 重いような	<input type="checkbox"/> 入ぐられるような	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 軽い痛みで仕事はできる	<input type="checkbox"/> じっとしてられない	<input type="checkbox"/> 耐えがたい痛み	
4 どのあたりが痛みますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 頭の片側が痛む	<input checked="" type="checkbox"/> 頭の両側や後頭部が痛む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他 ()
5 頭痛に伴って次のような症状が起こることはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 音や光が気になる	<input checked="" type="checkbox"/> 目のかすみ	<input type="checkbox"/> 目の疲れ	<input type="checkbox"/> その他 ()
6 頭痛の前にギザギザした光が見えたり、見えにくい部分ができることがありますか？			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 頭痛のきっかけと思われることはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 人混み <input checked="" type="checkbox"/> 生理	<input type="checkbox"/> 目の使いすぎ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 寝過ぎ <input type="checkbox"/> 寝不足	<input type="checkbox"/> 長時間の同一姿勢	<input type="checkbox"/> ソンコンやワープロ	
<input type="checkbox"/> ホットしたとき(化しきから解放)	<input checked="" type="checkbox"/> 精神的ストレス		
8 頭痛は、あなたの日常生活にどのくらい影響を及ぼしていますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 寝込んでしまう	<input type="checkbox"/> 頭痛のために仕事や学校を休むことがある	<input type="checkbox"/> 能率が半分以下に落ちることがある	
<input type="checkbox"/> 家族や友人との約束や用事が果たせなくなる	<input type="checkbox"/> 通常の生活に支障はない	<input type="checkbox"/> その他 ()	
9 次の病状に現在かかっているか、今までにかかったことはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 脳血管の病気(脳卒中など)	<input type="checkbox"/> 心臓の病気	<input type="checkbox"/> 血管の病気	<input type="checkbox"/> 高血圧
<input type="checkbox"/> 消化管の病気(胃潰瘍など)	<input type="checkbox"/> 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> 脾臓の病気	<input type="checkbox"/> 血液の病気
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腎臓病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 膵臓病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 膵臓病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 膵臓病
10 薬局で購入されたお薬を含め、現在お薬を飲まれていますか？ また、お薬の名前がわかりましたらご記入ください。			
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	●お薬の名前 (パファリン)		

【慢性頭痛診断の手引書】P4へ 【慢性頭痛診断の手引書】P5へ 【慢性頭痛診断の手引書】P6へ

頭痛質問票の使い方

* : は、特に重要な特徴です。

1 今までにづらい頭痛を経験したことがありますか？
 はい いいえ
 ●「はい」と答えた方がおうかがいします。今回の頭痛はいつもの頭痛とは違いますか？
 同し 何となく違う気がする 違う わからない

片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛	その他
2 今までに同じような頭痛の経験がある場合、どのくらいの頻度で頭痛が起こりますか？			
<input type="checkbox"/> 数日に1回から1回以上	<input type="checkbox"/> 1週間以上1回から2回以上	<input type="checkbox"/> ある一定頻度で起こる	<input type="checkbox"/> その他 ()
3 どのような痛みですか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> どのとき寝込むほど強く痛む	<input type="checkbox"/> 重いような	<input type="checkbox"/> 入ぐられるような	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 軽い痛みで仕事はできる	<input type="checkbox"/> じっとしてられない	<input type="checkbox"/> 耐えがたい痛み	
4 どのあたりが痛みますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 頭の片側が痛む	<input type="checkbox"/> 頭の両側や後頭部が痛む	<input checked="" type="checkbox"/> 片側の目の奥が痛む	<input type="checkbox"/> その他 ()
5 頭痛に伴って次のような症状が起こることはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 音や光が気になる	<input checked="" type="checkbox"/> 目のかすみ	<input type="checkbox"/> 目の疲れ	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 音や光が聞こえる	<input type="checkbox"/> 目のかすみ	<input type="checkbox"/> 目の疲れ	<input type="checkbox"/> その他 ()
6 頭痛の前にギザギザした光が見えたり、見えにくい部分ができることがありますか？			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 頭痛のきっかけと思われることはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 人混み <input type="checkbox"/> 生理	<input type="checkbox"/> 目の使いすぎ	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 寝過ぎ <input type="checkbox"/> 寝不足	<input type="checkbox"/> 長時間の同一姿勢	<input type="checkbox"/> ソンコンやワープロ	
<input type="checkbox"/> ホットしたとき(化しきから解放)	<input type="checkbox"/> 精神的ストレス		
8 頭痛は、あなたの日常生活にどのくらい影響を及ぼしていますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 寝込んでしまう	<input type="checkbox"/> 頭痛のために仕事や学校を休むことがある	<input type="checkbox"/> 能率が半分以下に落ちることがある	
<input type="checkbox"/> 家族や友人との約束や用事が果たせなくなる	<input type="checkbox"/> 通常の生活に支障はない	<input type="checkbox"/> その他 ()	
9 次の病状に現在かかっているか、今までにかかったことはありますか？ 当てはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 脳血管の病気(脳卒中など)	<input type="checkbox"/> 心臓の病気	<input type="checkbox"/> 血管の病気	<input type="checkbox"/> 高血圧
<input type="checkbox"/> 消化管の病気(胃潰瘍など)	<input type="checkbox"/> 肝臓の病気	<input type="checkbox"/> 脾臓の病気	<input type="checkbox"/> 血液の病気
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腎臓病
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 膵臓病
10 薬局で購入されたお薬を含め、現在お薬を飲まれていますか？ また、お薬の名前がわかりましたらご記入ください。			
<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	●お薬の名前 ()		

【慢性頭痛診断の手引書】P4へ 【慢性頭痛診断の手引書】P5へ 【慢性頭痛診断の手引書】P6へ

各薬剤の添付文書で、治療薬との相互作用をご確認ください。

消炎鎮痛薬、エルゴタミン製剤、トリプタン系薬剤を服用している場合は服用頻度をたずね、常用している場合は薬剤の慢性使用による頭痛を経験してください。

各薬剤の添付文書で、治療薬における禁忌等をご確認ください。

Life is our life's work
ファイザー製薬株式会社
東京都中央区新富町2-1-1 電話 03-6411-1111
東京営業所：〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

せきクリニック頭痛の治療指針

生命に危険のある頭痛を見逃さない

慢性頭痛の鑑別

拍動性 片頭痛

頭重感 緊張型頭痛

群発性 群発頭痛

治療

片頭痛、緊張型頭痛は呉茱萸湯をベースにする
頓服として

片頭痛 エルゴタミン製剤、トリプタン系

緊張型頭痛 NSAID

SESaMe

Simple, Effective, Safety Medicine

単純、効果的、安全な医療

単純

より単純、簡単な治療法

誰でも治療可能、間違いが少ない

効果的

有効性が高い

安全

有効性より安全性を重視

ステップ治療