

## <シンポジウム 31—4>片頭痛の慢性化、難治化のメカニズムと治療

### 精神科・心療内科からのアプローチ

端詰 勝敬

(臨床神経 2011;51:1153-1155)

Key words : 片頭痛, ストレス, うつ, 不安

#### はじめに

片頭痛の慢性化には、身体的要因以外に心理社会的要因が関与することが以前から知られている。近年では、心理社会的要因として片頭痛に随伴する co-morbidity が注目され、大うつ病、パニック障害などの精神疾患は、片頭痛患者では片頭痛をもたない人よりも 4~6 倍もの高さで同精神疾患に罹患しやすいとされている。もうひとつの代表的な心理社会的要因である心理的ストレスは、食事、睡眠障害などの因子よりも発症因子や増悪因子としての関与度は高いことがわかっている。また、対処様式として、消極的または未成熟なストレス対処行動をとりやすいことなどが知られている。

片頭痛のストレスに対する治療は欧米を中心に検討されており、薬物療法と同等の効果を示したデータも報告されつつある。このような背景のもと、演者が所属する東邦大学心療内科では 2 年前から片頭痛患者に対する、リラクゼーション外来を開設した。自律訓練法、筋弛緩法などの心身医学的な治療を実践し、その効果を検証している。

本講演では、心身医学からみた片頭痛が慢性化する因子および病態、慢性化した片頭痛に対して心療内科的アプローチの概要を紹介するとともに、精神的または心療内科的な治療の有効性や今後の課題について報告したい。

#### 心身医学からみた慢性化因子

片頭痛の慢性化は頭痛の臨床において大きな課題である。ただし、片頭痛の慢性化にいたる要因は個人によって差があり、生活史をふくめた個人の背景をきっちりアセスメントすることを心療内科では重要視している。心療内科医からみた片頭痛の慢性化要因を整理すると以下ようになる。

- 1) 薬物乱用：慢性化の代表的な要因であり、心理的な要因をうたがわれて心療内科を受診する患者にも多い。
- 2) ストレス：片頭痛患者では 84% がストレスを発症因子、89% が増悪因子としており他の因子よりも高い<sup>1)</sup>。また、ライフイベントとデイリーハラスルズのいずれもが、片頭痛に影響をおよぼすとされている<sup>2)</sup>。
- 3) 周囲の無理解、サポート不足：痛みは自覚的な症状であ

「ひどい頭痛を経験した」

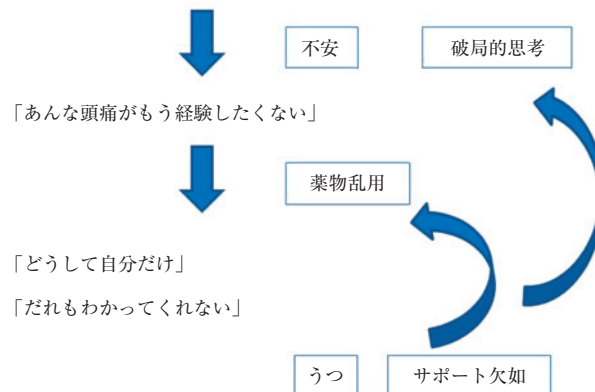


Fig. 1 互いに関連した慢性化因子

り、外傷と違い、周囲からは理解やサポートがえられない傾向が強い。

4) うつ、不安：片頭痛に関する多くの臨床研究や疫学研究によって、片頭痛には大うつ病や躁うつ病などの気分障害、パニック障害や全般性不安障害などの不安障害が随伴しやすいことがわかっている<sup>3)4)</sup>。

5) 身体表現性障害：心理的な機制によって無意識のうちに痛みが遷延する病態であり、片頭痛の慢性化にも関与する。

6) 人格：人格障害の患者には頭痛をともなうことが多い。人格障害は、治療が困難であり、頭痛も遷延化しやすい。

7) 認知様式：片頭痛患者では、破局的思考と呼ばれる「頭痛がずっと続くかもしれない」「頭痛のために何もできない」などの極端な認知様式に陥る傾向が強い。

8) 発達：アスペルガー障害などの広汎性発達障害が片頭痛に多いのかどうかということはまだわかっていないが、成人の発達障害では対人関係でストレスを抱えやすく、今後注目されることが予想される。

これらの慢性化因子は、単独で存在することもあるが多くはそれぞれがお互いに影響をおよぼしあっている (Fig. 1)。

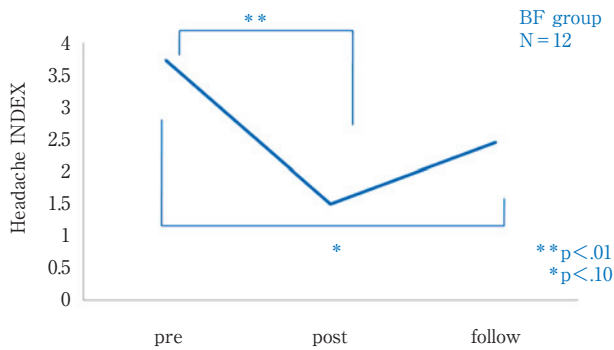


Fig. 2 バイオフィードバック療法における HEADACHE INDEX の変化

### 心身医学的な治療

片頭痛の心身医学的なアプローチとしては身体面からと心理・精神面からのアプローチを並行しておこなう点特徴である。さらに、心理・精神面からアプローチは、薬物療法と非薬物療法に大別される。精神面への薬物療法では、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬、非定形抗精神病薬の投与が片頭痛患者の病態に応じて投与される。

非薬物療法には様々なものがあるが、基本となる一般心理療法の他、リラクゼーション外来の中で、バイオフィードバック療法、自律訓練法、筋弛緩法を施行し、外来において認知療法的治療技法をもちいた心理的介入をおこなっている。慢性化した片頭痛の患者にどの治療をおこなうべきかの治療法の選択に際しては、職歴や生育歴などを詳細に聴取して心身医学的な見立てを立てた上で判断する。

こうした、リラクゼーションの有用性に関しては、薬物療法の効果とくらべてまだエビデンスレベルは乏しいが、行動療法的なアプローチ（リラクゼーション/皮膚温フィードバック/筋電図フィードバック/認知行動療法/組み合わせ）による片頭痛の頭痛軽減率は32~49%とされている<sup>5)</sup>。再発性片頭痛への薬物療法と非薬物療法（リラクゼーションおよびバイオフィードバック療法）による予防効果では、両者は同等の効果を示すという報告もある<sup>6)</sup>。

われわれは、心療内科を受診した片頭痛患者に対してバイ

オフィードバック療法を施行した調査において、「頭痛の強さ」、「吐き気」といった身体要因の他、「ストレス」、「気持の落ちこみ」、「不安」、「イライラ」といった心理的面にも治療前後での有意な改善効果がみとめられた。また、これらのバイオフィードバック療法の治療効果は、治療終了半年後のフォロー期においても継続されているという興味深い結果がえられた (Fig. 2)。

### まとめ

慢性化した片頭痛の病態は複雑で、精神科や心療内科的なアプローチをおこなう際にも患者の病態に関するプロフィールをよく理解してから対応することが望まれる。

心療内科的なアプローチには非薬物療法以外にリラクゼーション、認知療法などが有効である。また、バイオフィードバック療法は片頭痛の身体面のみならず心理面にも効果をおよぼす。

### 文 献

- 1) Spierings EL, Ranke AH, Honkoop PC. Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache. *Headache* 2001;41:554-558.
- 2) De Benedittis G, Lorenzetti A. The role of stressful life events in the persistence of primary headache: major events vs. daily hassles. *Pain* 1992;51:35-42.
- 3) Zwart JA, Dyb G, Hagen K, et al. Depression and anxiety disorders associated with headache frequency. The Nord-Trøndelag Health Study. *Eur J Neurol* 2003;10:147-152.
- 4) Breslau N, Davis GC, Andreski P. Migraine, psychiatric disorders, and suicide attempts: an epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Res* 1991;37:11-23.
- 5) Penzien DB, Rains JC, Andrasik F. Behavioral management of recurrent headache: three decades of experience and empiricism. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2002;27: 163-181.
- 6) Holroyd KA, Penzien DB. Pharmacological versus non-pharmacological prophylaxis of recurrent migraine headache: a meta-analytic review of clinical trials. *Pain* 1990;42: 1-13.

**Abstract**

**Psychosomatic approach for chronic migraine**

Masahiro Hashizume

Department of Psychosomatic Medicine, Toho University

From psychosomatic view point, the psychological or social stresses and depressive or anxiety disorders are very important factors in the course and the maintenance for migraine patients. These factors are very complex, and often lead the migraine becoming chronic. In the psychosomatic approach, not only the physical assessment for chronic migraine but also the assessments for stress and mental states are done.

As the psychosomatic therapies for chronic migraine, autogenic training, biofeedback therapy and cognitive therapy are effective.

(Clin Neurol 2011;51:1153-1155)

**Key words:** Migraine, Stress, Depression, Anxiety

---