

＜シンポジウム(4)-2-3＞片頭痛を基礎疾患とする薬物乱用頭痛の病態解明と治療

片頭痛慢性化が社会活動に与える影響

五十嵐久佳¹⁾

要旨：片頭痛は支障度の高い疾患である。慢性片頭痛群（頭痛日数が月に15日以上もの；CM群）と頭痛日数が15日未満の反復性片頭痛群（EM群）を比較したばあい、CM群は日常生活への支障度が高く、生活の質が低下していた。またCM群ではEM群に比し、生産性の損失が大きく、フルタイム雇用が少なかった。医療経済学的には受診・検査・治療にかかる費用はCM群ではEM群の2～3倍多く、これらの直接経費と生産性の低下による間接経費を合わせると片頭痛慢性化による多くの経済学的損失が考えられた。

（臨床神経 2013;53:1225-1227）

Key words：慢性片頭痛，生活の質，支障度，医療費

はじめに

片頭痛は日常生活への支障度の高い疾患であり、世界保健機関（WHO）の調査では、健康寿命を阻害する疾患の19位（女性では12位）に位置付けられている¹⁾。また重症片頭痛は認知症、四肢麻痺、急性精神病とならび、生活への支障度をもっとも高いグループに分類されており、大うつ病や失明、対麻痺より上位である²⁾。

一般住民における慢性片頭痛の有病率は1.4～2.2%で、女性は男性の2.5～6.5倍である。また慢性片頭痛の31.1～69.2%は薬物乱用をとめない³⁾。米国での調査では片頭痛患者の2.5%が1年間に慢性化することが報告されている⁴⁾。

片頭痛慢性化が日常生活、社会生活に与える影響につき解説する。

慢性片頭痛と反復性片頭痛の生活への支障度の評価

片頭痛による日常生活への支障度を評価する方法の一つにMigraine Disability Assessment (MIDAS) 質問票がある。MIDASは過去3ヵ月間にあった頭痛について、頭痛のために仕事（学校）、家事、余暇がどれほど支障をきたしたかを点数化し、グレードI～IVの4段階に分類し評価するもので、多くの国で翻訳され、信頼性・妥当性が検証されている。グレードIは日常生活に支障まったくなし、またはほとんどなしで、グレードIVは日常生活に重度の支障があるものとなる。米国・カナダでのweb調査⁵⁾では、もっとも支障度が高いグレードIVが慢性片頭痛群（CM群）ではそれぞれ79.8%・74.5%、反復性片頭痛群（EM群）では21.6%・22.7%であり、ヨーロッパ5ヵ国（フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、英国）での調査でもほぼ同様であった⁶⁾。

9ヵ国（カナダ、米国、ヨーロッパ5ヵ国、台湾、オーストラリア）8,726名の調査ではCM群はEM群に比し支障度が高く、Migraine-specific Quality of Life (MSQ)が低く、不安・抑うつ度が高く、医療機関利用率が高いことが示されている⁷⁾。

頭痛による日常生活への支障度の評価にはHeadache Impact Test-6 (HIT-6) ももちいられている。HIT-6は痛み、日常役割機能、社会的役割機能、活力/疲労、認知機能、精神的ストレスの6つの側面をとらえる質問から成り立ち、質問にあてはまる項目を5段階でスコア化し、合計点数により重症度を4段階に分類したものである。米国での7,169例を対象とした調査ではCM群はEM群に比し、痛みインパクトが重度（72.9%対42.3%）でHIT-6の平均値が高く、もっとも重症度の高いグループはCM群72.9%、EM群42.3%であった⁸⁾。

慢性片頭痛の仕事への影響

American Prevalence and Prevention (AMPP) studyでは18歳以上の米国人を対象とした片頭痛に関する数々の疫学調査が報告されている。Stewartらは就業状況を3ヵ月間の頭痛日数で片頭痛患者を分類し、頭痛日数が多くなるほど生産損失時間が多くなり、またフルタイムの雇用が減少していることを示した⁹⁾。とくに過去3ヵ月間の頭痛日数が10日未満の群（低頻度群）ではフルタイムの雇用は48%であるのに対し、頭痛日数が45日を超える群（CM群）では37%で、この差は、CM群では病気休暇中のものが低頻度群の2倍であることによるものであることを示している。また、CM群では頭痛日数が月に3日以内の片頭痛患者に比し19%収入が少なく、1週間に4.6時間仕事ができず、病気による休職や非雇用などで就業時間を失っていることを報告している。9ヵ国8,726名を対象とした調査⁷⁾でも、フルタイム雇用率

¹⁾ 富士通クリニック頭痛外来〔〒211-8588 神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-1〕
（受付日：2013年6月1日）

は EM 群の 49.0%, CM 群 34.9% で米国での調査とほぼ同等である。

医療機関利用率

ヨーロッパ 5 カ国での調査では⁶⁾, CM 群のプライマリケア医への受診は 54.5% で EM 群 (29.8%) の約 2 倍, 神経/頭痛専門医への受診は CM 群では 30.7% で EM 群 (9.7%) の約 3 倍であり, 診断学的検査 (MRI, CT, 脳波, 心電図), 血液検査とも CM 群は EM 群より多く受けていた。治療状況はフランス, イタリア, スペインでは CM 群は EM 群より治療薬使用率が高かったが, 英国とドイツでは両群に差はみられなかった。治療にかかる費用はヨーロッパ諸国でも国により様々であり, ヘルスケアシステムや治療法の違いによると思われる。米国とカナダでも同様の調査がなされ, 米国でのプライマリケア医への受診はヨーロッパ諸国同様, CM 群は EM 群の約 2 倍 (26.2% 対 13.9%) であった。カナダでは, CM 群の約半数 (48.2%) がプライマリケア医を受診し, EM 群では 12.3% であった。診断学的検査はヨーロッパ諸国同様, 米国・カナダでも CM 群は EM 群より多く受けていた。3 ヶ月間における頭痛に関する医療費は米国では患者一人につき CM 群 \$1036, EM 群 \$383, カナダでは CM 群 \$471, EM 群 \$172 で, 米国, カナダとも CM 群の医療費は EM 群の約 2.7 倍であった⁵⁾。

片頭痛慢性化の影響

慢性片頭痛は反復性片頭痛に比し日常生活への支障度が高いこと, 就業率が低く, 労働時間・生産時間の損失が大きいことが多くの国の調査で明らかとなっている。医療経済学的には受診・検査・治療にかかる直接経費に加え, 病気休暇, 仕事の能率・生産性の低下による間接経費の面からも損失が大きいと考えられ, 患者個人にも社会にとっても経済学的損失が生じている。本邦における片頭痛慢性化の影響に関する疫学調査はなされていないが, 欧米諸国と同等の状況が推測される。

労働衛生の面からは従来, うつ病による就業率の低下や生産性の低下が注目され, 種々の対策が立てられているが, 片頭痛に関しては労働者の健康管理に従事する医師や看護師, 保健師の認識は高いとはいえない。慢性片頭痛は痛みに加え, うつや不安の合併が高いこともあり, 今後, 患者の生活の質を向上させ, 健やかな社会生活を送るために片頭痛慢性化の予防や治療に対する対策を立てることが必要である。

※本論文に関連し, 開示すべき COI 状態にある企業, 組織, 団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) World Health Organization (2004) Headache disorders. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>.)
- 2) Menken M, Munsat TL, Toole JF. The global burden of disease study: implications for neurology. Arch neurol 2000;57:418-420.
- 3) Natoli JL, Manack A, Dean B, et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. Cephalalgia 2010;30:599-609.
- 4) Bigal ME, Serrano D, Buse D, et al. Acute migraine medications and evolution from episodic to chronic migraine: a longitudinal population-based study. Headache 2008;48:1157-1168.
- 5) Stokes M, Becker WJ, Lipton RB, et al. Cost of health care among patients with chronic and episodic migraine in Canada and the USA: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). Headache 2011;51:1058-1077.
- 6) Bloudek LM, Stokes M, Buse DC, et al. Cost of healthcare for patients with migraine in five European countries: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). J Headache Pain 2012;13:361-378.
- 7) Blumenfeld AM, Varon SF, Wilcox TK, et al. Disability, HRQoL and resource use among chronic and episodic migraineurs: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). Cephalalgia 2010;31:301-315.
- 8) Buse D, Manack A, Serrano D, et al. Headache impact of chronic and episodic migraine: results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. Headache 2012;52:3-17.
- 9) Stewart WF, Wood GC, Manack A, et al. Employment and work impact of chronic migraine and episodic migraine. JOEM 2010;52:8-14.

Abstract

Societal impact of migraine chronification

Hisaka Igarashi, M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾Headache Care Center, Fujitsu Clinic

Migraine is a common neurological disorder that produces substantial disability for sufferers. Chronic migraine (≥ 15 headache days/month; CM) was significantly more disabling than episodic migraine (< 15 headache days/month; EM). CM was associated with greater impairment of occupational and social aspects of quality of life. Lost productivity time was substantially higher among CM participants than persons with EM. Full time employment was lower in CM participants because of medical leave. The medical costs were two or three times higher for CM than EM. These results suggest that migraine chronification is associated with substantial economic burden.

(Clin Neurol 2013;53:1225-1227)

Key words: chronic migraine, quality of life, disability, cost
