

反復性から慢性へ:頭痛日数と共存症みの隠れた関連性

いわみざわ神経内科・内科 CLINIC
48症例の後ろ向きコホート研究より



出典: 山田恵子, 伊藤和則 (2026) 日本頭痛学会誌 52: 549-554

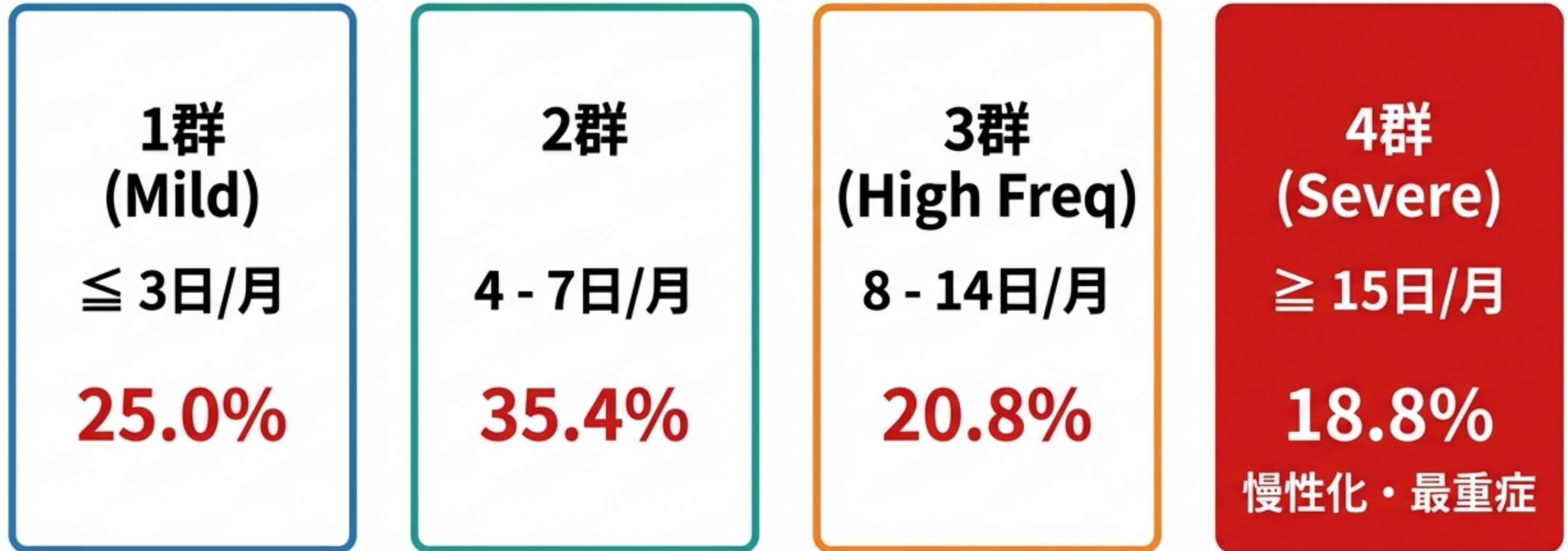
片頭痛のスペクトラムと「前慢性期」の重要性



片頭痛は連続的な疾患スペクトラムであり、EMからCMへと進行する。

月8-14日のHFEMは、慢性化への「危険地帯」。何が患者をここへ突き動かすのか？

研究デザイン：月間頭痛日数（MHD）による 4つの群分け



対象: 片頭痛患者 48例 (OVERCOME研究分類に準拠)

予期せぬデータ：重症群は「若く」、病悩期間が「短い」



平均年齢
46.7歳

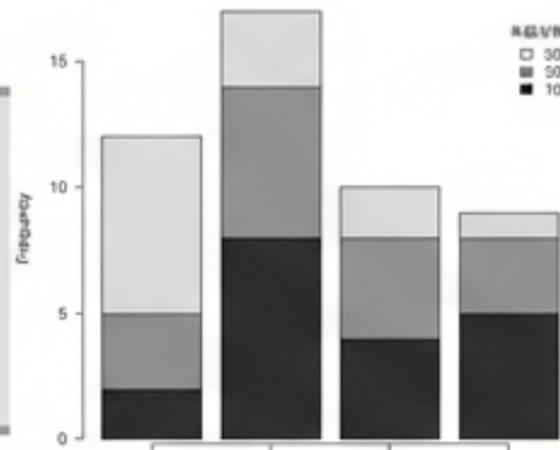
罹患期間
26.7年



平均年齢
32.8歳

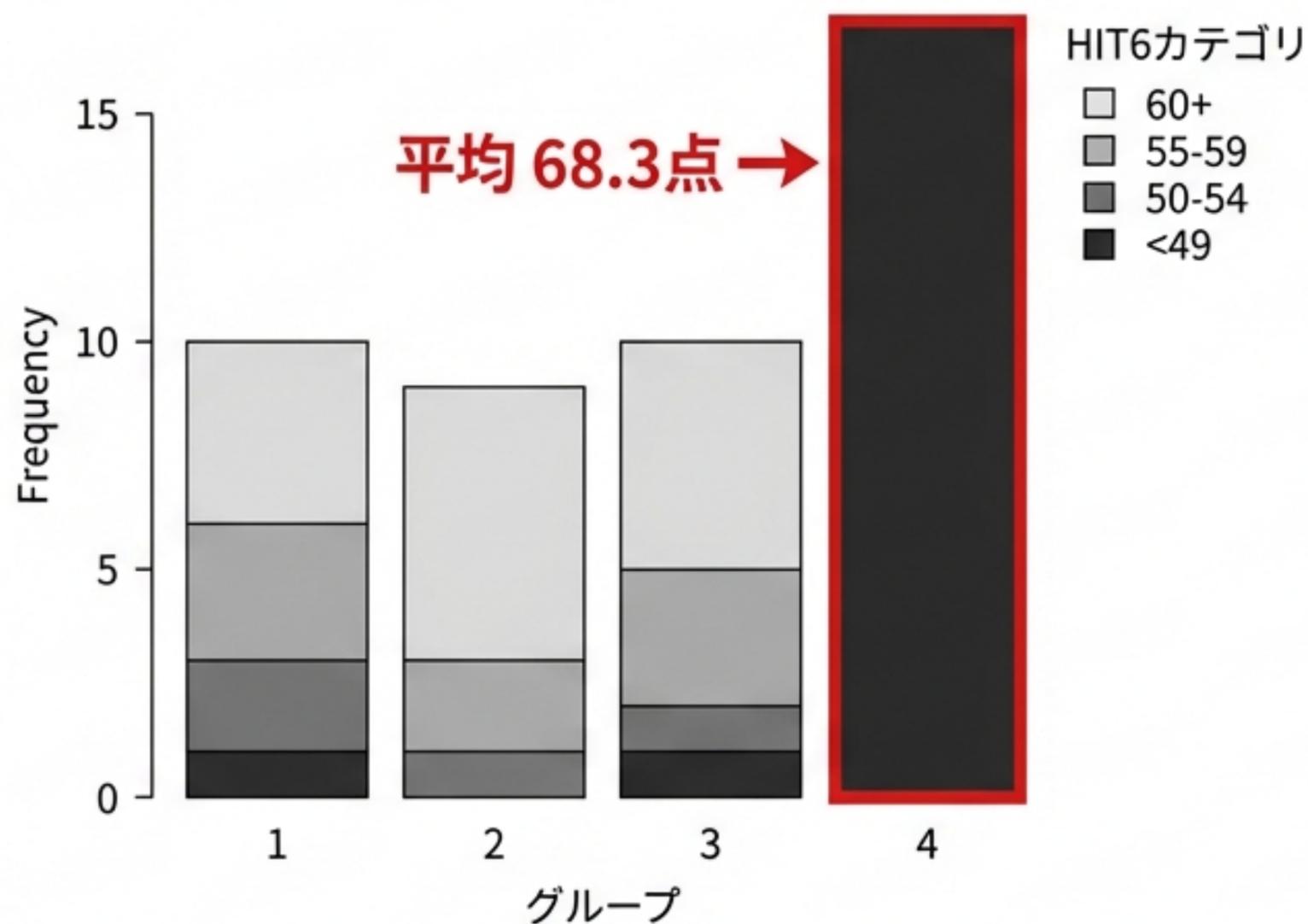
罹患期間
15.1年

慢性化は単なる「加齢」の結果ではない。
若年層に急速進行型が存在する。

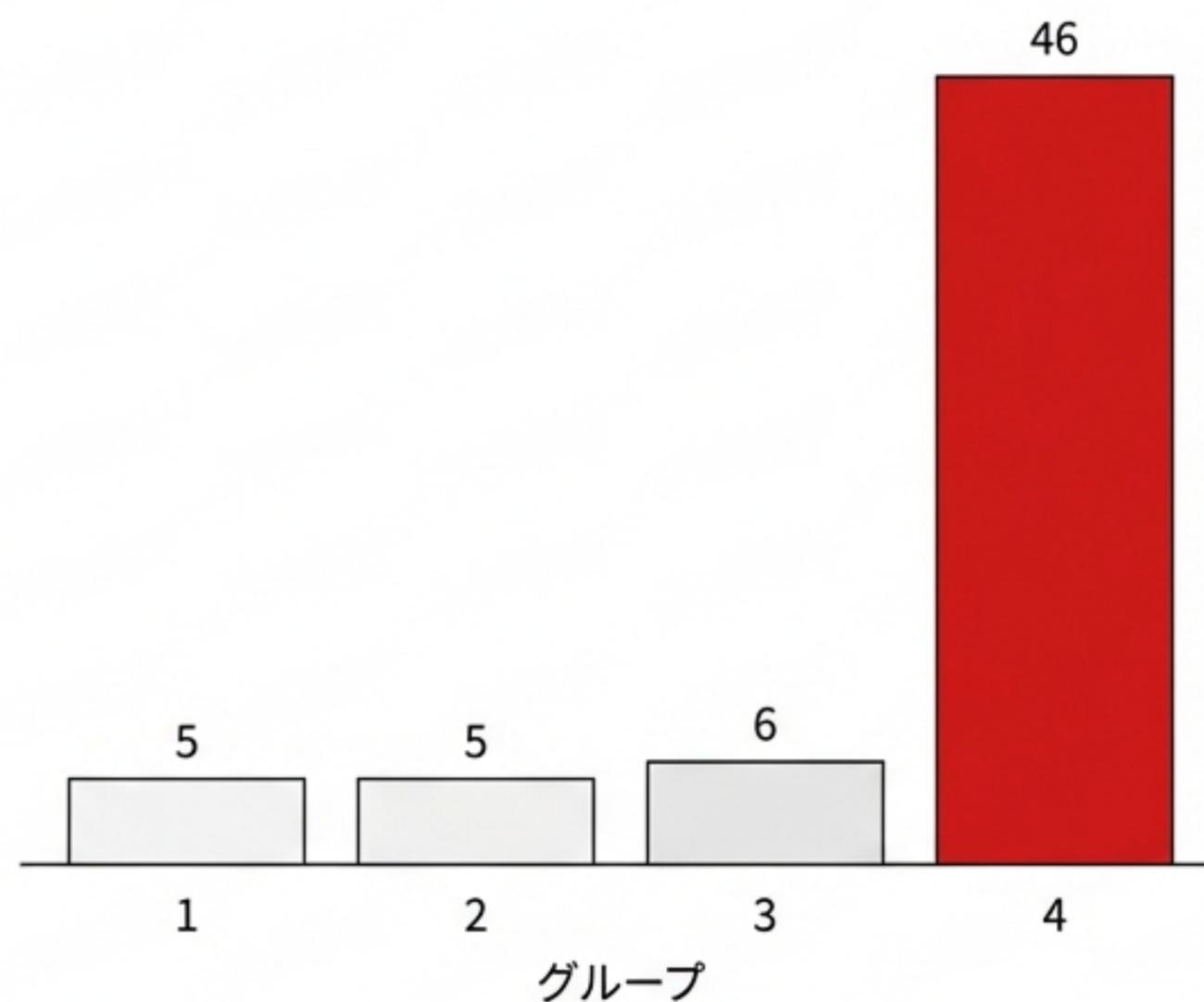


若年層を襲うQOLの著しい低下

HIT-6 カテゴリ割合

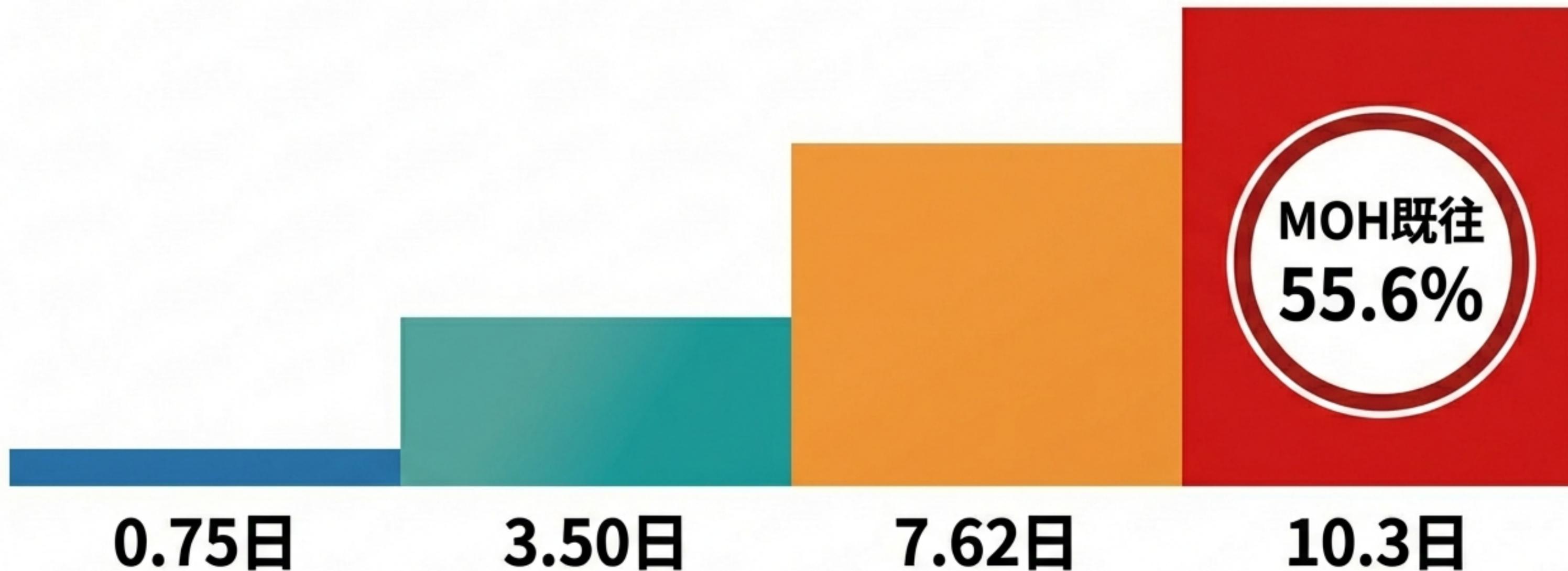


MIDAS (中央値)



頭痛日数の増加は、生活支障度を劇的に悪化させる。

重症化の加速因子：薬剤使用過多（MOH）



苦痛を逃れるための服薬が、逆説的に頭痛を慢性化させる。

女性特有のリスク：月経困難症との強力なリンク



月経困難症の合併率

若年女性の重症化において、**婦人科疾患は最大のリスクフラグ**である。

全身性の共存症：代謝・自律神経の関与



脂質異常症

4群で
44.4%



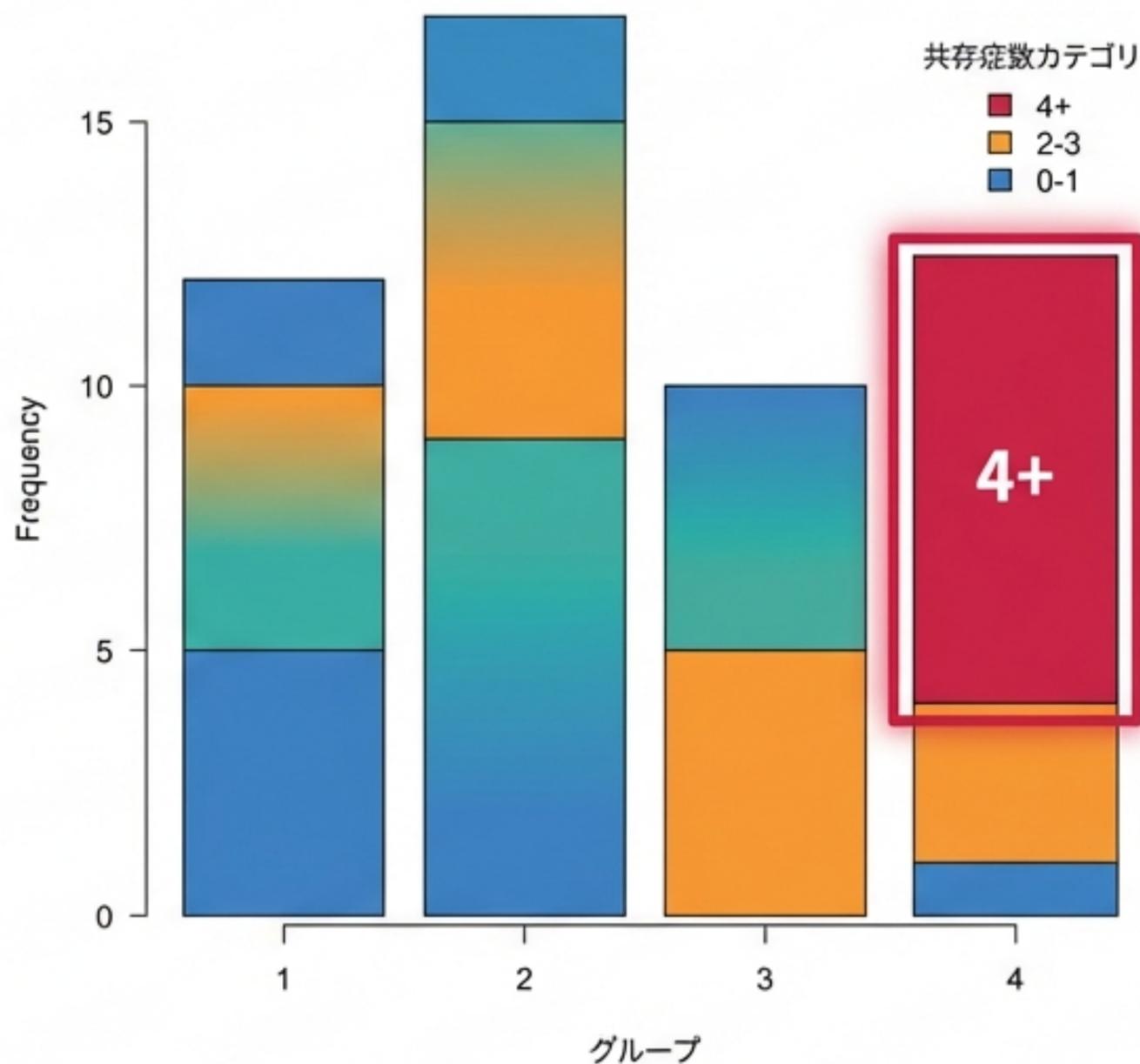
起立性調節障害
(OD)

4群で
22.2%



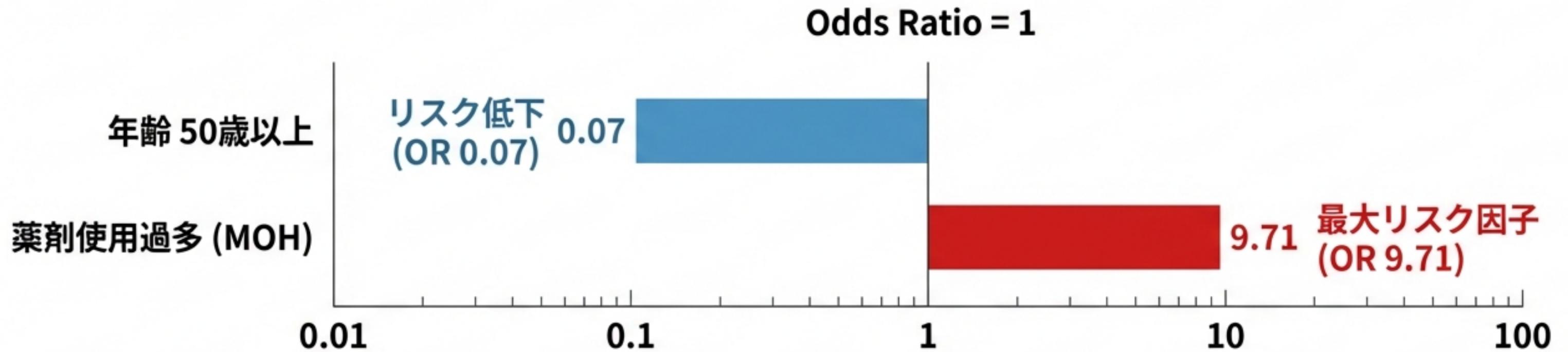
多重共存症

2つ以上の
合併が多い



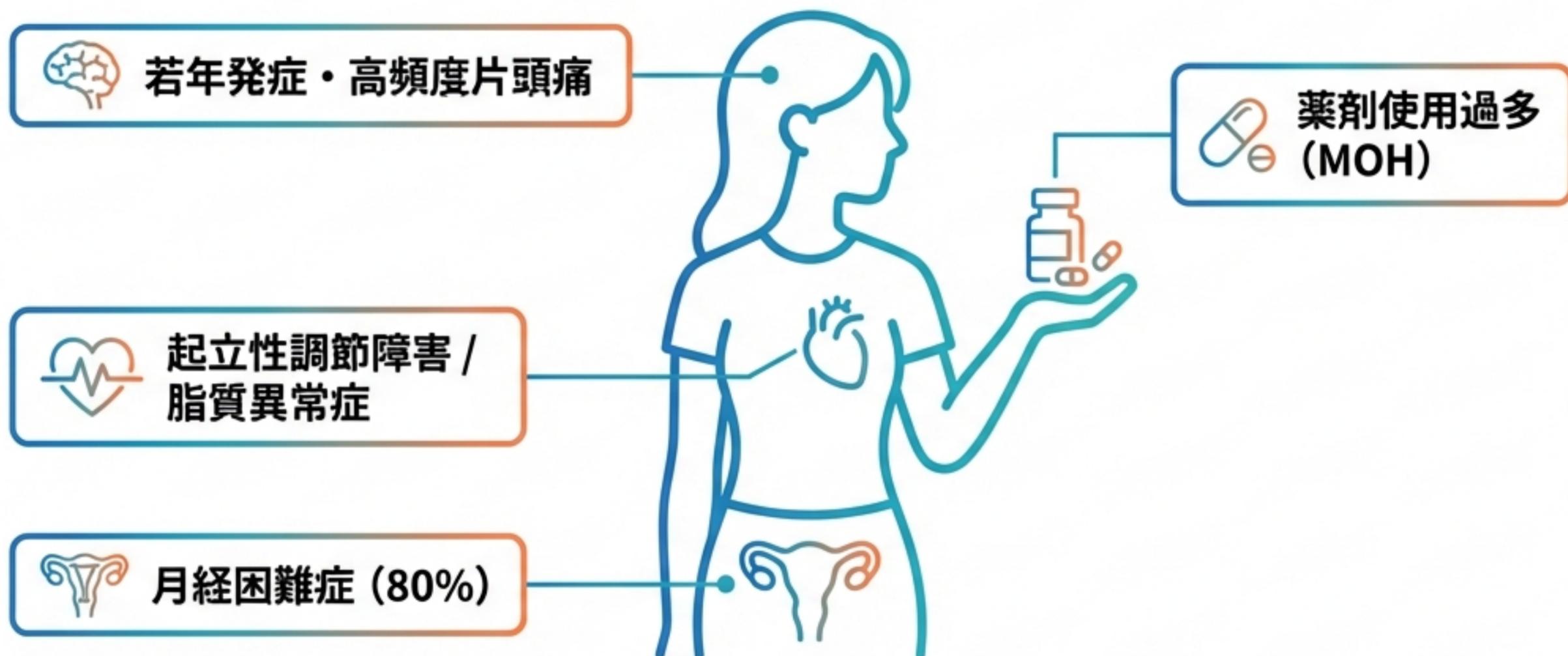
片頭痛は「頭」だけの問題ではない。全身の代謝・自律神経異常とリンクしている。

多変量解析：何が高頻度頭痛を予測するか？



「50歳未満」かつ「薬剤使用過多」が、重症化の最も危険な組み合わせ。

「急速進行型」サブグループの存在



High-Risk Phenotype
急速進行型

特徴

若年女性。発症早期から全身性の共
全身の共存症を有し、薬剤乱用により
薬剤乱用により**急速に難治化する。**

臨床への提言：早期介入のポイント

1

認識：若年者への警戒

「若いから大丈夫」ではなく「若いからこそ**進行が速い**」という認識を持つ。

2

スクリーニング：共存症の確認

問診で必ず「**月経困難症**」や「**起立性調節障害**」を確認する。

3

予防：MOHの阻止

初診時から急性期治療薬の**適切な使用指導**を徹底する。

結語：頭痛日数その先の背景を見る



- 頭痛日数の多い患者は、若年でありながら**高い支障度と複数の共存症**を有している。
- 発症早期から**慢性化リスク (MOH、共存症)**を考慮した治療介入が、患者の未来を変える。

全身を診ることで、片頭痛の進行を食い止める。