



Department of Oriental Medicine,
Saitama Medical University



国際頭痛分類に基づく鍼灸治療 ～医療連携による埼玉医大方式の臨床～



埼玉医科大学 東洋医学科 准教授
東京有明医療大学 客員教授
医学博士 山口 智

国際頭痛分類第3版 (ICHD-3) 日本語版より

第1部：一次性頭痛

1. 片頭痛
2. 緊張型頭痛
3. 三叉神経・自律神経性頭痛 (TACs)
4. その他の一次性頭痛疾患

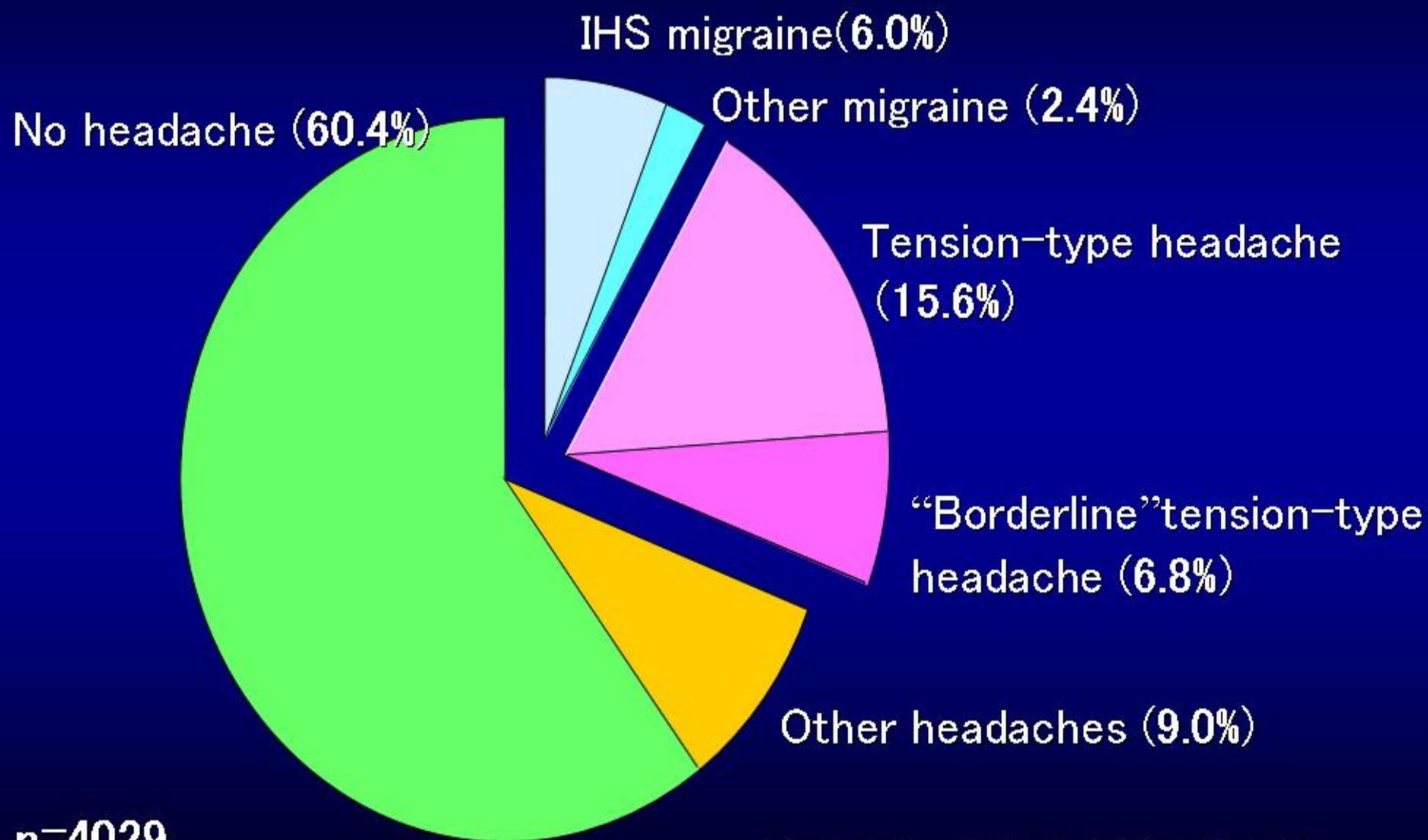
第2部：二次性頭痛

5. 頭頸部外傷・障害による頭痛
6. 頭頸部血管障害による頭痛
7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛
8. 物質またはその離脱による頭痛
9. 感染症による頭痛
10. ホメオスターシス障害による頭痛
11. 頭蓋骨, 頸, 眼, 耳, 鼻, 副鼻腔, 歯, 口あるいはその他の顔面・
頸部の構成組織の障害による頭痛または顔面痛
12. 精神疾患による頭痛

第3部：有痛性脳神経ニューロパチー, 他の顔面痛及びその他の頭痛

13. 脳神経の有痛性病変およびその他の顔面痛
14. その他の頭痛性疾患

慢性・反復性頭痛の有病率



n=4029

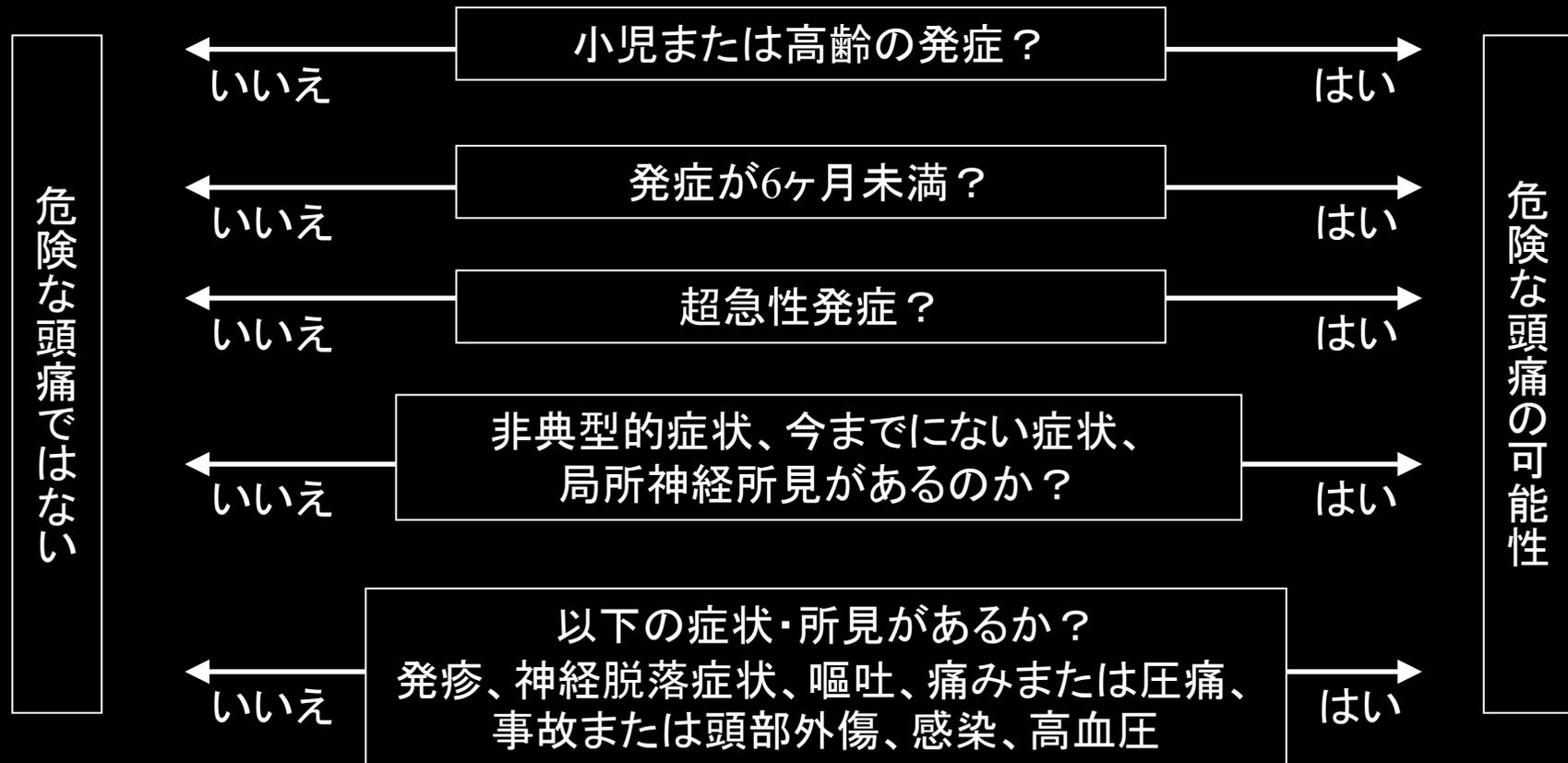
13.1.1 三叉神経痛

- A. 三叉神経枝の1つ以上の支配領域に生じ、三叉神経領域を超えて広がらない一側性の発作性顔面痛を繰り返す、BとCを満たす
- B. 痛みは以下のすべての特徴をもつ
 1. 数分の1秒～2分間持続する
 2. 激痛
 3. 電気ショックのような、ズキンとするような、突き刺すような、または、鋭いと表現される痛みの性質
- C. 障害されている神経支配領域への非侵害刺激により誘発される
- D. ほかに最適なICHD-3の診断がない

13.12 持続性特発性顔面痛

- A. BおよびCを満たす顔面または口腔(あるいはその両方)の痛みがある
- B. 1日2時間を超える痛みを連日繰り返し、3ヵ月を超えて継続する
- C. 痛みは以下の両方の特徴を有する
 - 1. 局在が不明瞭で末梢神経の支配に一致しない
 - 2. 鈍い、疼くような、あるいは、しつこいと表現される性質
- D. 臨床的神経学的診察は正常である
- E. 適切な検査によって歯による原因が否定される
- F. ほかに最適なICHD-3の診断がない

危険な頭痛の簡易診断アルゴリズム



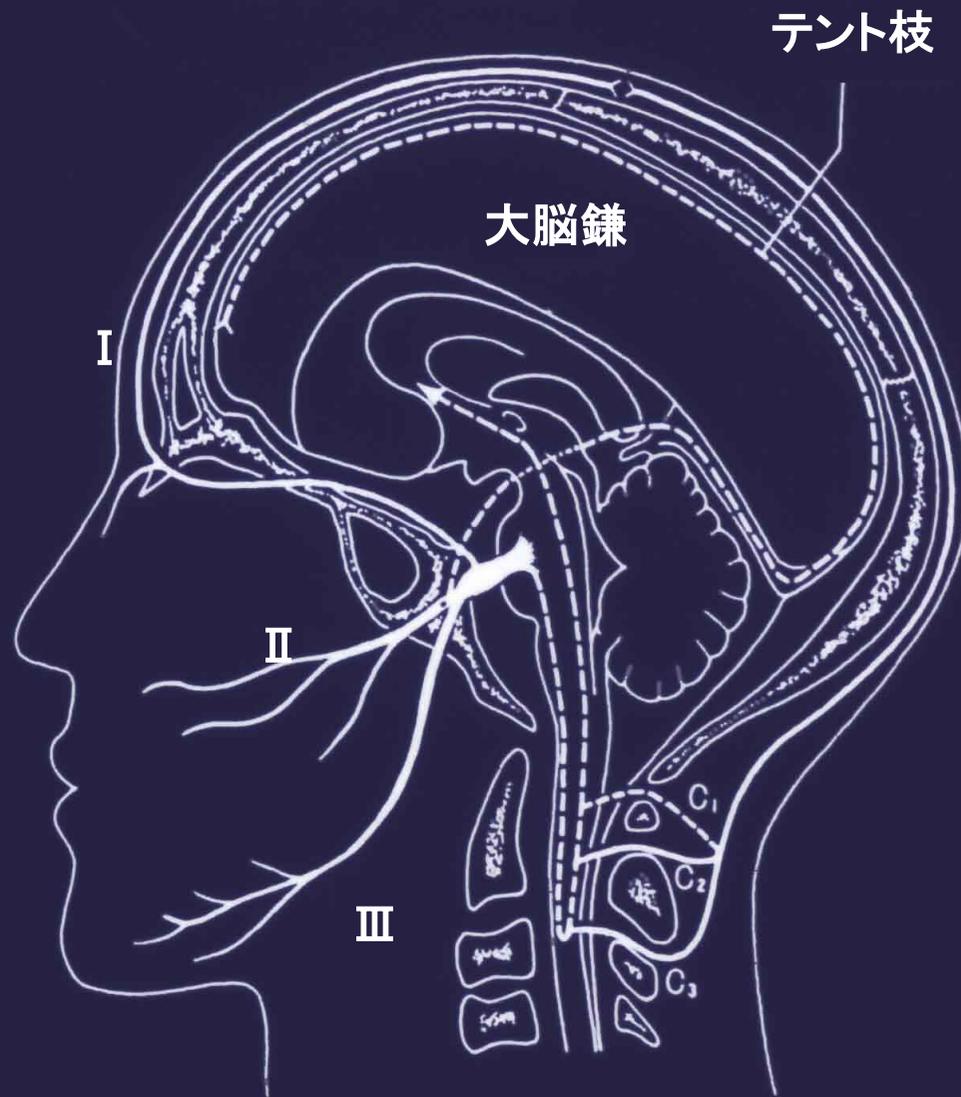
二次性頭痛を疑う場合

- 突然の頭痛
- 今まで経験したことがない頭痛
- いつもと様子の異なる頭痛
- 頻度と程度が増していく頭痛
- 40歳以降に初発の頭痛
- 癌や免疫不全の病態を有する患者の頭痛
- 精神症状を有する患者の頭痛
- 発熱・項部硬直・髄膜刺激症状を有する頭痛

片頭痛の発症機序

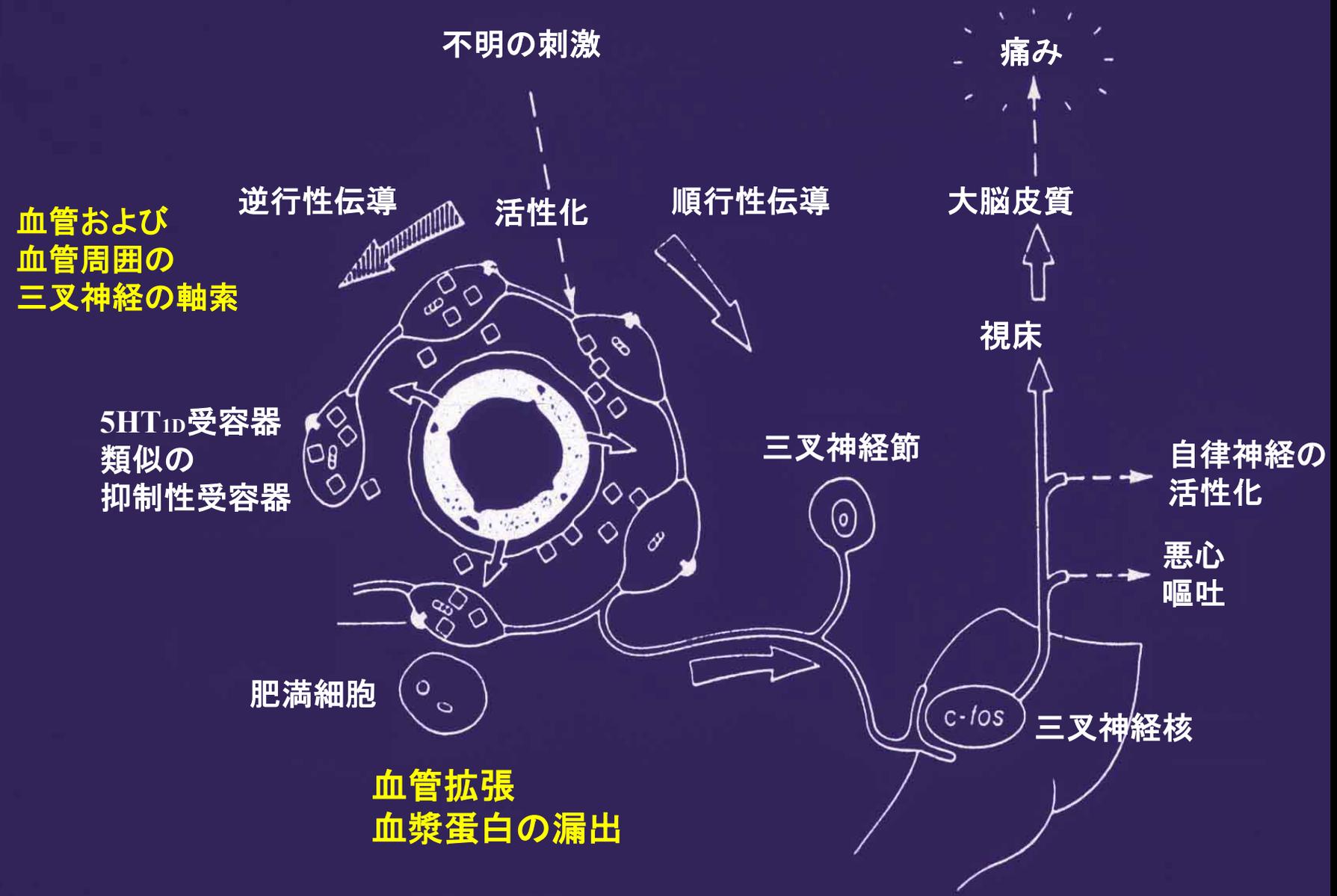
- ① 血管説 (vascular theory)
- ② 神経説 (neuronal theory)
- ③ 三叉神経血管説
(trigeminovascular theory)

頭痛に關与する神経



三叉神経血管説

Trigeminovascular Theory



片頭痛の分類

1. 1 前兆のない片頭痛
1. 2 前兆のある片頭痛
1. 3 慢性片頭痛
1. 4 片頭痛の合併症
1. 5 片頭痛の疑い
1. 6 片頭痛に関連する周期性症候群

片頭痛の診断基準

前兆のない片頭痛 (Migraine without aura)

- A. B～Dを満たす頭痛発作が5回以上ある
- B. 頭痛の持続時間は4～72時間(未治療もしくは治療が無効の場合)
- C. 頭痛は以下の4つの特徴の少なくとも2項目を満たす
 - 1. 片側性
 - 2. 拍動性
 - 3. 中等度～重度の頭痛
 - 4. 日常的な動作(歩行や階段昇降など)により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける
- D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす
 - 1. 悪心または嘔吐(あるいはその両方)
 - 2. 光過敏および音過敏
- E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

片頭痛の診断基準

前兆のある片頭痛 (Migraine with aura)

- A. BおよびCを満たす発作が2回以上ある
- B. 以下の完全可逆性前兆症状が1つ以上ある
 - 1. 視覚症状
 - 2. 感覚症状
 - 3. 言語症状
 - 4. 運動症状
 - 5. 脳幹症状
 - 6. 網膜症状
- C. 以下の6つの特徴の少なくとも以下の3項目を満たす
 - 1. 少なくとも1つの前兆症状は5分以上かけて徐々に進展する
 - 2. 2つ以上の前兆が引き続き生じる
 - 3. それぞれの前兆症状は5~60分間持続する
 - 4. 少なくとも1つの前兆症状は片側性である
 - 5. 少なくとも1つの前兆症状は陽性症状である
 - 6. 前兆に伴って、あるいは前兆発現後60分以内に頭痛が発現する
- D. ほかに最適なICHD-3の診断がない。また、一過性脳虚血発作が除外されている

片頭痛の特徴 (診断基準)

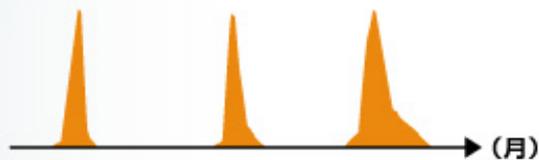
日常生活に支障をきたす (中等度以上)

- ズッキンズッキンと脈打つような痛み
- 片側 (両側のこともあり)
- 体を動かすと痛みが増す
- ひどくなると寝込む程の痛み

光過敏 光が気になる

痛みの周期・頻度 **Episodic**

同様の頭痛発作が過去に5回以上
週2回～月1回程度



持続時間

発作として現れ、
4～72時間持続する

悪心・嘔吐

- ・前兆を伴う場合あり
(閃輝暗点・視野異常)
- ・音過敏 (音が気になる)
- ・発作の予兆として肩こり
- ・におい過敏
(においが気になる)



1.3 慢性片頭痛

- A. 緊張型頭痛様または片頭痛様の頭痛(あるいはその両方)が月に15日以上の頻度で3カ月を超えて起こり、BとCを満たす
- B. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準B~Dを満たすか、1.2「前兆のある片頭痛」の診断基準BおよびCを満たす発作が、併せて5回以上あった患者に起こる
- C. 3カ月を超えて月に8日以上で、以下のいずれかを満たす
 - 1. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準CとDを満たす
 - 2. 1.2「前兆のある片頭痛」の診断基準BとCを満たす
 - 3. 発症時には片頭痛であったと患者が考えており、トリプタンあるいは麦角誘導体で改善する
- D. ほかに最適なICHD-3の診断がない

8.2 薬剤の使用過多による頭痛 (薬物乱用頭痛、MOH)

- A. 以前から頭痛疾患をもつ患者において、頭痛は1ヵ月に15日以上存在する
- B. 1種類以上の急性期または対症的頭痛治療薬を3ヵ月を超えて定期的に乱用している
- C. ほかに最適なICHD-3の診断がない

緊張型頭痛の病態

末梢性因子
EMG放電の増加
筋血流量の低下
筋硬度の上昇

緊張型頭痛

中枢性因子
ES2の短縮
筋圧痛・疼痛
の閾値の低下

生化学的因子
セロトニン異常

緊張型頭痛の分類

2. 1 稀発反復性緊張型頭痛

2. 1. 1 頭蓋周囲の圧痛を伴う稀発反復性緊張型頭痛

2. 1. 2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない稀発反復性緊張型頭痛

2. 2 頻発反復性緊張型頭痛

2. 2. 1 頭蓋周囲の圧痛を伴う頻発反復性緊張型頭痛

2. 2. 2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない頻発反復性緊張型頭痛

2. 3 慢性緊張型頭痛

2. 3. 1 頭蓋周囲の圧痛を伴う慢性緊張型頭痛

2. 3. 2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない慢性緊張型頭痛

2. 4 緊張型頭痛の疑い

2. 4. 1 稀発反復性緊張型頭痛の疑い

2. 4. 2 頻発反復性緊張型頭痛の疑い

2. 4. 3 慢性緊張型頭痛の疑い

緊張型頭痛の診断基準

稀発反復性緊張型頭痛

- A. 平均して1ヵ月に1日未満(年間12日未満)の頻度で発現する頭痛が10回以上あり、かつB~Dを満たす
- B. 30分~7日間持続する
- C. 以下の4つの特徴のうち少なくとも2項目を満たす
 - 1. 両側性
 - 2. 性状は圧迫感または締めつけ感(非拍動性)
 - 3. 強さは軽度~中等度
 - 4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない
- D. 以下の両方を満たす
 - 1. 悪心や嘔吐はない
 - 2. 光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ
- E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

緊張型頭痛の診断基準

頻発反復性緊張型頭痛

- A. 平均して1カ月に1～14日（年間12日以上180日未満）の頻度で発現する頭痛が10回以上あり、かつB～Dを満たす
- B. 30分～7日間持続する
- C. 以下の4つの特徴のうち少なくとも2項目を満たす
 - 1. 両側性
 - 2. 性状は圧迫感または締めつけ感（非拍動性）
 - 3. 強さは軽度～中等度
 - 4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない
- D. 以下の両方を満たす
 - 1. 悪心や嘔吐はない
 - 2. 光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ
- E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

緊張型頭痛の診断基準

慢性緊張型頭痛

- A. 3ヵ月を超えて、平均して1ヵ月に15日以上(年間180日以上)の頻度で発現する頭痛で、B～Dを満たす
- B. 数時間～数日間、または絶え間なく持続する
- C. 以下の4つの特徴のうち少なくとも2項目を満たす
 - 1. 両側性
 - 2. 性状は圧迫感または締めつけ感(非拍動性)
 - 3. 強さは軽度～中等度
 - 4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない
- D. 以下の両方を満たす
 - 1. 光過敏や音過敏、軽度の悪心はあってもいずれか1つのみ
 - 2. 中程度・重度の悪心や嘔吐はどちらもない
- E. ほかに最適なICHD-3の診断がない

緊張型頭痛の特徴 (診断基準)

締めつけられるような痛み

- 両側性
- 締めつけ感、圧迫感、緊縛感、重苦しい鈍痛、頭重感

痛みの周期・頻度 数回/月～毎日

反復性



慢性



持続時間

反復性

30分～7日間持続する

慢性

3か月にわたり毎月平均
15日、1年間に180日

日常生活への
支障は少ない
(軽度～中等度の痛み)

運動により
増悪しない



鍼灸治療方法

- 片頭痛

1. 側頭部・前頭部等の反応点。刺激量に注意
2. 三叉神経を目標とした刺鍼
3. 末梢の要穴(足の陽経)
4. 血管系や自律神経系を目的とした特殊鍼法
5. 頸肩部の筋群及び神経・椎間関節を目標とした刺鍼

- 緊張型頭痛

1. 頸肩部の筋群及び神経・椎間関節を目標とした刺鍼
2. 末梢の要穴(心経・心包経)

頭痛一般

一次性頭痛に対し薬物療法以外に どのような治療法があるか

- 推奨（グレードB.C）
- 一次性頭痛の急性期および予防的な治療として、薬物療法以外の治療法には行動療法（グレードB）、理学療法（**鍼治療グレードB**）がある。
- カイロプラクティック（グレードC）



頭痛一般 頭痛診療において チーム医療は必要か 推奨：グレードA



- 頭痛医療の進歩にもかかわらず、薬物療法だけでは効果が不十分な慢性頭痛患者は多い。難治性の頭痛患者には頭痛専門医を中心とした**鍼灸師**、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、看護師、薬剤師など多種のコメディカルを含めたチーム医療が必要である。

鎮痛機序

- 下行性痛覚抑制機構
- 内因性痛覚抑制機構
- 脊髄後角に関与した分節性の機序
- 軸索反射

免疫機能

自律神経機能

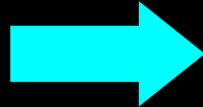
循環機能

総括

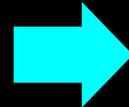
1. 伝統医療である鍼灸治療は、単に局所の反応のみならず、高位中枢を介し、症状の改善に寄与していることが示唆された。
2. 鍼灸治療による生体反応は、疾病や症状を有する患者群と健常者ではその反応に差異があり、鍼灸治療は生体の恒常性に関与する可能性が示された。
3. こうした鍼灸治療による生体の正常化作用が伝統医療の特質と考えている。

今後の展望

神経内科

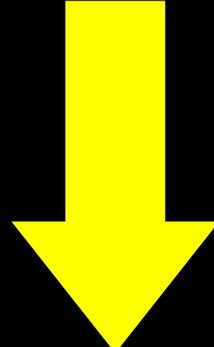


臨床研究
(EBM)



鍼治療の有効性・有用性
鍼の作用機序解明

東洋医学科



伝統医療



新しい時代の医療