慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	片頭痛関連めまい
Sub Title	
Author	五島, 史行
Publisher	慶應医学会
Publication year	2007
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.84, No.3 (2007. 9) ,p.181- 182
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20070900-0181

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

2005年10月から東京都世田谷区限定で相談業務を開始し，2006年2月から対象地域を徐々に拡大し，2007年4月1日から全国展開を開始した．また，薬剤情報の信頼性を担保するため最新の薬情報収集や成育ステートメント検討委員会を定期的に開催し提供情報の改定，他施設との整合性を計っている．また，安全性の高い薬剤に関しては電話相談の受付も開始した．

現在約500種の薬剤に対する薬剤情報データベースが完成しており，今年度中に100種を追加作成予定である．

また，追跡調査による出生児情報については，データベース化後，前方視的疫学研究に使用する目的で，倫理委員会で審査中である．

国立成育医療センターでは，平成22年の国立高度専門医療センター（以下，NC）の独立行政法人化を目前に，他NC同様，厚生労働省医政局国立病院課の指導のもと，少子化の時代に成育医療の質を高める様々な医療・研究・情報発信・人材育成の強化を目指し，独法化に向けての作業委員会を設置の上，当該検討を急ピッチで行っているところである．

本稿では，特に臨床研究（センター），妊娠と薬情報センターに焦点を絞り概説した．これ以外にも，不妊・不育症の問題，遺伝子治療・ヒト胚性幹細胞の研究，小児臓器・細胞移植，小児のこころの問題等，成育医療は広範な領域をカバーしているが，政策医療企画課では今後も引き続き，国立成育医療センターの成果を情報発信していきます．

福原康之（国立成育医療センター
運営部政策医療企画課長）

片頭痛関連めまい

めまいは末梢前庭障害をはじめ様々な原因で生じる．片頭痛や不安がめまいと関係があることが最近報告されている[1]．不安とめまいの関係についてはこれまでも多くの報告[2]があるので今回は片頭痛との関連について述べる．これまでめまいと片頭痛を来す疾患として知られているものに脳底型片頭痛がある．国際頭痛学会の診断基準では脳底型片頭痛は前兆としての回転性めまい，耳鳴り，難聴など脳幹，小脳に関連する症状を2つ以上伴う片頭痛と定義されている[3]．しかし実際にはめまいを伴う片頭痛患者の多くは脳底型片頭痛の診断基準を満たさず“片頭痛関連めまい”と診断される．Brandtらは1370人のめまい患者を調査し90例が片頭痛関連めまいに該当したがそのうち脳底動脈片頭痛は4例のみであったと報告している[4]．

片頭痛とめまいの関連は統計的にも明らかになっている．めまいは緊張性の頭痛患者では30.2%に，片頭痛患者では54.5%と片頭痛患者により高率に認められる症状である．また片頭痛患者のうち28-30%に浮動性めまいが，25-26%に回転性めまいが認められる[5]という報告もある．逆にめまいを主訴とする患者200人を調べたところ38%の患者が片頭痛を訴え，コントロール群の整形外科患者では24%で片頭痛を訴えた[6]．片頭痛患者に体平衡検査である重心動揺計を行ってみると異常を認めることが多いが，緊張性頭痛患者では異常は認められないことが多い[7]．

片頭痛とめまいが合併する機序は明らかにされていない．しかし現時点では片頭痛の原因である三叉神経の興奮が近接する前庭神経にも影響するためと考えられている．“片頭痛関連めまい”は現在のところ疾患概念としては確立されていないがNeuhauserら[6]は以下の診断基準をあげている．

1　反復性の前庭症状（回転性，頭位性めまいや自分あるいは周辺が動いているという異常感覚，頭を動かすことができない．）
2　IHS（International Headache Society）の診断基準を満たした片頭痛
3　2回のめまい発作の時に少なくとも一つの片頭痛症状（片頭痛，光過敏，音過敏，前兆）を認めること
4　その他の原因が除外されていること．

この診断基準を指標にして診療を行うと片頭痛関連のめまい患者をこれまできちんと診断していなかったことに気づく．耳鼻咽喉科医は代表的なめまい疾患であるメニエール病ではめまいに難聴，耳鳴りを伴うことが多いので，問診においては耳症状の聴取には十分注意を払っている．しかしめまい患者の多くは頭痛，頭重患，肩こりを訴えるため，めまいと頭痛についての関係をあまり詳しく問診しない．もう一つの問題は片頭痛関連めまいの患者の持つ性格的なものも関係している．片頭痛患者は一般的にややうち解けにくく，冷たい印象を与えるタイプの患者が多い．実際Wolffは[8]片頭痛患者の 性格として強迫性，完璧主義，野心家，競争心，怒りっぽい，責任感が強いと報告している．思慮深く，完璧主義で，批判に対して敏感で，フラストレーションがたまりやすく，温かみにかけるという性格が社会的交流を難しくしているという報告もある．これらのキャラクターから片頭痛関連めまいを疑う症例では短時間の問診では訴えを

聴取しきれないことが多く時間をかけてじっくりと問診を行うことによって診断が可能である．

治療はめまいの誘発因子を同定しそれを避けるようにすることを優先する．一般には職場や家庭などでのストレスが原因となっていることが多い．患者がそれを自覚できていないか，うまくコントロールできていないことが多い．薬物治療は片頭痛の治療に準じて行う．つまり予防的治療としてCa拮抗薬，βブロッカー，抗うつ薬を使用する．また急性期治療としてめまいが主体の場合には抗ヒスタミン薬，制吐薬を用い，頭痛が主体の場合にはトリプタン製剤を用いる．これらの薬剤で治療が難しい場合には漢方治療，生活指導，自律訓練法[9]などのリラクセーション法の導入を検討する．

文　献

1) Furman JM, Balaban CD, Jacob RG, Marcus DA：Migraine-anxiety related dizziness (MARD)：a new disorder? J Neurol Neurosurg Psychiatry 76：1-8, 2005
2) 五島史行，國弘幸伸，小川郁：精神疾患に関連しためまいに対するSSRI，SSRIによる治療成績．Equiribrium Res：17-23, 2006
3) 国際頭痛学会・頭痛分類委員会著：国際頭痛分類（The international classification of headache disorders. 2nd ed)．東京：医学書院；2007
4) Brandt T：Vertigo：Its Multisensory Syndromes. 2nd ed ed. London；New York：Springer；1999
5) Kayan A, Hood JD：Neuro-otological manifestations of migraine. Brain 107 (Pt 4)：1123-42, 1984
6) Neuhauser H, Leopold M, von Brevern M, Arnold G, Lempert T：The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo. Neurology 56：436-41, 2001
7) Ishizaki K, Mori N, Takeshima T, Fukuhara Y, Ijiri T, Kusumi M, et al.：Static stabilometry in patients with migraine and tension-type headache during a headache-free period. Psychiatry Clin Neurosci 56：85-90, 2002
8) Wolff HG：Wolff's headache and other pain. New York：Oxford University Press；2001
9) Goto F, Yabe H, Nakai K：Objective measurement of stress in autogenic training. tolaryngol Head Neck Surg：P 127, 2006

五島史行（慶應義塾大学　耳鼻咽喉科）