



1 頭痛の分類 (国際頭痛分類を含む)

頭痛の定義と分類

頭痛は頭部の一部あるいは全体の痛みの総称である。後頭部と首(後頸部)の境界、眼の奥の痛みも頭痛として扱う。頭皮の外傷や化膿などによる頭の表面の一部の痛みは通常は頭痛には含まない。頭痛は、発熱や腹痛と同様に症状の名称であるが、慢性的に頭痛発作を繰り返す場合は頭痛性疾患(headache disorder)として扱う。

疾病を理解し、治療法、対処法を研究するために、まず疾病を分類する必要がある。頭痛を発生メカニズムから系統的に分類した最初の試みは1962年に米国衛生研究所(National Institute of Neurological Diseases and Blindness: NINDB)の頭痛分類特別委員会(Ad Hoc Committee on Classification of Headache)による分類¹で、一般には「Ad Hoc分類」と称されている **表1**。1988年に国際頭痛分類²が刊行されるまで、この分類が最も広く使用されていた。

「Ad Hoc分類」では片頭痛は血管拡張による血管痛であるとの観点から片頭痛型血管性頭痛とされている。典型的片頭痛(前兆のある片頭痛)、普通型片頭痛(前兆のない片頭痛)の他、群発頭痛も片頭痛の下位分類に含まれていた。

頭頸部の筋収縮による痛みが主体の頭痛は筋収縮性頭痛(緊張型頭痛)とされていた。非片頭痛性血管性頭痛は、脳血管障害や血管拡張物質などによる頭痛が該当する。

牽引性頭痛は、脳血管や硬膜など頭蓋内の疼痛感受部位の牽引による頭痛の総称である。「Ad Hoc分類」では、一次性頭痛、二次性頭痛の概念は組み込まれていない。

当時は、各々機能的頭痛、症候性頭痛の用語が広く使用されていた。

国際頭痛分類初版

国際頭痛学会が1988年に国際頭痛分類と診断基準を刊行した **図1**²。これにより、頭痛診断が国際的に標準化され、科学的な研究成果、治療経験を各国の

表 1 頭痛分類(NINDB-Ad Hoc 分類)

- I. 片頭痛型血管性頭痛 (Vascular headache of migraine type)
 - 1) 典型的片頭痛 ("Classic" migraine)
 - 2) 普通型片頭痛 ("Common" migraine)
 - 3) 群発頭痛 ("Cluster" headache)
 - 4) 片麻痺型ならびに眼筋麻痺型片頭痛 ("Hemiplegic" migraine and "ophthalmoplegic" migraine)
 - 5) 下半分頭痛 ("Lower half" headache)
- II. 筋収縮性頭痛 (Muscle-contraction headache)
- III. 混合性頭痛 (Combined headache: vascular and muscle contraction)
- IV. 鼻血管運動性頭痛 (Headache of nasal vasomotor reaction)
- V. 妄想、転換反応、心気症による頭痛 (Headache of delusion, conversion or hypochondriacal states)
- VI. 非片頭痛型血管性頭痛 (Nonmigrainous vascular headache)
- VII. 牽引性頭痛 (Traction headache)
- VIII. 頭部炎症による頭痛 (Headache due to overt cranial inflammation)
- IX. 眼球刺激による疼痛の放散 (Headache due to ocular disease)
- X. 耳刺激による疼痛の放散 (Headache due to aural disease)
- XI. 鼻および副鼻腔への刺激による疼痛の放散 (Headache due to nasal and sinus disease)
- XII. 歯牙刺激による疼痛の放散 (Headache due to dental disease)
- XIII. 頭頸部のその他の組織への刺激による疼痛の放散 (headache due to disease of other cranial or neck structure)
- XIV. 頭部神経炎 (Cranial neuritis)
- XV. 頭部神経痛 (Cranial neuralgia)

(JAMA. 1962; 179: 717-8)¹

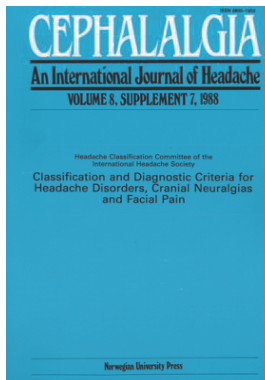


図 1 国際頭痛分類初版(1988)

研究者が共有し比較検討することが可能になり、トリプタンをはじめ頭痛治療薬の開発や頭痛研究にも大きく貢献した。国際頭痛分類は当時、「新分類」として、様々な検証や議論、批判がなされた。それまで、筋収縮性頭痛と診断されていた

症例の中に、国際頭痛分類の診断基準を用いると前兆のない片頭痛となるケースが含まれていることが問題となった。国際頭痛分類に批判的な臨床家は「新基準の片頭痛は範囲が広すぎて、筋収縮性頭痛を片頭痛と誤診してしまう恐れがある」、「肩こりや頸部の筋緊張と痛みが目立つ典型的な筋収縮性頭痛でも、ひどくなれば嘔吐することもある」といった主張がなされた。一方、国際頭痛分類を推進する立場からは、「両側性、非拍動性の頭痛のケースでも、日常生活に支障があり、日常的な動作により頭痛が増強する例、悪心、嘔吐、光過敏、音過敏を伴うものは片頭痛として対処したほうが、より効果的に治療ができる」、「片頭痛発作の予兆、随伴症状として肩こりや頸部痛が出現することがあり、これは三叉神経頸髄複合体(trigemincervical complex)の解剖学的特性により説明可能である」と主張され、議論されていた。現在では、推進派の主張が圧倒的に支持されている。

「Ad Hoc 分類」では、群発頭痛は片頭痛のサブタイプとして記載されていたが、国際頭痛分類では独立したグループになり、当時注目されつつあったインドメタシンに絶対的の反応を示す慢性発作性片側頭痛とあわせて記述されている。特発性穿刺様頭痛、良性労作性頭痛などが「器質疾患を伴わない各種の頭痛」としてまとめられた。

国際頭痛分類と診断基準全体の翻訳はなされていないが、頭痛研究会により頭痛病名の日本語訳がなされた。この際採択された頭痛病名がその後のわが国の頭痛病名、用語の礎となっている。

国際頭痛分類第2版

2003年の国際頭痛学会(Roma)で第2版の概要と草案が発表され、2004年には学会誌Cephalalgiaに全文がInternational Classification of Headache Disorders 2nd Edition (ICHD-2)として掲載された **図2** ^①。

頭痛は大きく、「第1部: 一次性頭痛」、「第2部: 二次性頭痛」、「第3部: 頭部神経痛、中枢性・一次性顔面痛およびその他の頭痛」に分けられ、13の頭痛グループとその他の頭痛等が規定された。一次性頭痛とは、他に原因となる疾患がなく頭痛そのものが問題である頭痛性疾患の総称で、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛が代表的である。初版からの大きな変更点としては、片頭痛の項で慢性片頭痛が定義され掲載されたことがあげられる。また、群発頭痛の章は「群発頭痛およびその他の三叉神経自律神経性頭痛」と改められた。群発頭痛および群発頭痛類縁



図2 国際頭痛分類第2版 (ICHD-2)

左: 英語版 (Cephalalgia 2004), 中: 日本語版 (日本頭痛学会誌 2004), 右: 新訂増補日本語版 (2006年)

頭痛の研究成果から、これらの疾患に三叉神経系および副交感神経の異常が関与していることが明らかになり命名された。二次性頭痛は頭蓋内疾患や全身疾患など、様々な疾患に伴う頭痛が掲載されている。

二次性頭痛の一つとして、第12章に「精神疾患による頭痛」が設けられたのも大きな変更の一つである。

日本語版は、頭痛学会誌の付録として2004年に刊行された。日本頭痛学会により初めて正式に翻訳が行われたものであり、わが国の頭痛医療を大きく進展させた。片頭痛の診断基準の認知度も高まり、わが国における経口トリプタンの承認とも相まって広く知られるようになった。2006年には新訂増補日本語版⁴が刊行されている。

国際頭痛分類第3版

2013年には、第3版 beta 版 (ICHD-3β)⁵が公開された **図3**。ICHD-3はWHOの国際疾病分類第11版 (ICD-11)と整合する形で開発が進められてきた。ICD-11がフィールドテスト中であるため、ICHD-3はβ版として暫定的に公開されたものである。

ICD-11が正式に公開された後に、“β”が取れて正式版ICHD-3が公開予定とされているが、大きな変更はないものと見込まれている。2014年には、日本頭痛学会の国際頭痛分類委員会により翻訳され、日本語版が刊行された⁶。



図3 国際頭痛分類第3版 beta版
左: 英語版 (Cephalalgia 2013), 右: 日本語版 (2014)

各頭痛の詳細は、該当章を参照いただきたい。

ICHD-2 および ICHD-3 β の全文 (英語版) は国際頭痛学会の Web サイトで、日本語版は日本頭痛学会の Web サイトで閲覧できる。

ICHD-3 β の使い方

ICHD-3 β 表2 には 300 種類以上の頭痛性疾患が掲載されているが、これらをすべて暗記することは前提としていない⁶。診療に際し、必要に応じてその都度、調べるように作成されている。このように使用することで、1.1「前兆のない片頭痛」、1.2「前兆のある片頭痛」、2.「緊張型頭痛」の主要なサブタイプ、3.1「群発頭痛」とその他の少数の頭痛に関する診断基準がどのようなものかを知ることができる。他の稀な頭痛に関しては、折に触れて調べればよい。

診断のレベル (階層): 分類は階層的に構成されており、診断に際し、1~5 桁のレベルから使用する階層レベルを決めることができる。診断に際しては、最初に、患者がおおよそのグループにあてはまるかを定める。例えば、1.「片頭痛」か 2.「緊張型頭痛」か、3.「三叉神経・自律神経性頭痛」かなかなどを判定する。次いで詳細な診断をするための情報を得る。一般診療では、通常、1 桁、2 桁レベルの診断が用いられ、頭痛専門医の診療や頭痛センターでは、4 桁、5 桁レベルまで診断することがふさわしいとされている。

複数の頭痛診断: 通常は、患者の現在、あるいは 1 年以内の頭痛の表現型に