

## 磐田市立総合病院第26回市民公開講座

### 質疑応答集

**【質問】**片頭痛はセロトニンの出すぎ？と言われていたように思うのですが、セロトニンは心にとって良いホルモンで必要と聞いたような気がします。体のためには多い方が良いのか、あってはいけないのか混乱しています。

**【回答】**

セロトニン自体は、脳の興奮を抑え、身心をリラックスさせる効果があるものとされています。片頭痛とセロトニンとの関係は分かっていないことも多いです。片頭痛時に血小板から大量のセロトニンが放出されることや、セロトニンの注射で片頭痛が誘発されることは以前より知られています。また、逆にセロトニンを含んだ食品を摂取していると頭痛が減ったという報告もあります。

ストレス等が原因でセロトニンが放出されると、血管が収縮します。その後、セロトニンが代謝され減少し、代謝の副産物が血管を拡張させて偏頭痛が起こるとされています。セロトニンの過剰分泌やそれに伴う不足が頭痛を引き起こしていると考えられますので、体内でのセロトニンの安定が大事であると思われます。

**【質問】**頭痛の原因を特定するのに、どれくらいの時間がかかるものですか。

**【回答】**

まずは二次性頭痛を除外して、問診により頭痛の性状を把握して診断をします。早ければ1回の外来で診断がつくこともあれば、特殊な頭痛（慢性偏頭痛、薬剤依存性頭痛等）は、数週から数ヶ月の経過を見ないと診断がつかないこともあります。

**【質問】**気軽に病院に来院できる体制とはどういうものか。

**【回答】**

かかりつけ医（健康に関することを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと）を持つことです。以前より推奨されていますが、2025年度からは制度化される予定です。

**【質問】**頭痛の予防薬を処方には、まず何科のクリニックに受診すれば良いですか。内科で良いのですか。

**【回答】**

まずは内科が良いと思います。脳を診ることのできるクリニック（脳外科や神経内科）であれば更に良いと思います。頭痛は多くの人を持っている病気です。頭痛に遭遇したことのない医師はいないと思いますので、初期の対応はどの病院でも問題ないと思います。効果が不十分であったり、予防薬の使用に慣れていなかったりするクリニックでは、市立病院や慣れている開業医に紹介してくれると思います。

**【質問】** 子供の頭痛時、（症状が他にない場合）受診するタイミングを迷いますが、受診した方が良いのはどのような場合ですか。

**【回答】**

普段の頭痛と違う場合は、二次性頭痛を除外するためにも早めの受診をお勧めします。基本的には、頭痛により学校生活や勉強、運動などに支障が出ている場合は、受診時に頭痛があってもなくても受診されることをお勧めします。

**【質問】** コロナによる頭痛と片頭痛の判断の仕方を教えてください。

**【回答】**

片頭痛は、典型的には片側性、拍動性、中等度から高度の痛み、日常動作で増悪するといったものです。1回の頭痛発作は4～72時間で治まり、発作がない時は、頭痛はないです。これが複数回繰り返される（5回程度）と、片頭痛といった診断になります。もちろん典型的でない片頭痛もあります。

コロナ感染の時期にだけ起こっている頭痛であれば、コロナによる頭痛かもしれません。また、そのような頭痛疾患を契機に慢性化し片頭痛持ちになる人もいます。

**【質問】** 片頭痛の改善方法はありますか。市販薬を1日3回飲むこともあり、心配です。

**【回答】**

偏頭痛が起こっている時の改善方法は内服が一般的です。適切な薬を適切なタイミングで飲むことが大事です。発作時は可能であれば暗所で安静にすることをお勧めします。

頭痛発作が多い場合や内服が効かない時は、予防的内服や注射を検討した方が良いかもしれません。

月に数回内服を使用して治まっているようでしたら問題ありませんが、御質問からは薬剤依存性の頭痛に移行してしまう可能性が心配されます。医療機関を受診して相談されることをお勧めします。

**【質問】** 頭痛を我慢すると、嘔吐以外に下痢を伴うことがあります。下痢と頭痛は関係していますか。

**【回答】**

頭痛の随伴症状として、消化器症状があります。そのほとんどは嘔吐ですが、下痢を起こす人も少ないですが存在します。腸の動きが亢進されて起こると考えられています。

**【質問】** 更年期過ぎると頭痛はよくなるのは本当ですか。

**【回答】**

人それぞれですが、良くなる人が多いです。月経に関連する片頭痛は特に良くなる人が多いです。痛みに関する神経の伝達が弱くなったり、神経に送られる伝達物質の影響が弱くなったりするためと考えられています。

**【質問】** 片頭痛は年齢によって完治することはありますか。また、頻度は減りますか。

**【回答】**

人それぞれですが、年齢により頻度が減る人は多いです。いわゆる持病ですので、完治はありません。数年治まっても、疲れやストレスなどを貯めすぎると、また頭痛が起こる人もいます。

**【質問】** 頭痛と病気の見分け方を教えてください。

**【回答】**

病気が原因で起こる頭痛は、突然起こる強い頭痛、普段と違う頭痛であることが多いです。詳細な見分け方は難しいので、突然の頭痛、今までにない長く続く頭痛、いつもより強い頭痛などの時は、病院で診てもらうことをお勧めします。

**【質問】** 頭痛専門の外来はありますか。なければ何科へ受診すれば良いですか。

**【回答】**

磐田市立病院では頭痛専門の外来はありますが、通常治療では治まらない難治性の頭痛患者を開業医の先生から御紹介頂き、診ています。頭痛の専門医は未だ少なく、静岡県西部では磐田市立病院と中東遠総合医療センターに在籍しているのみです。

頭痛は一般的にどの開業医でも診て頂けると思います。脳外科や神経内科を受診して頂くにより良いと思います。

**【質問】** 認知症で状態が分かりにくい・訴えが分かりにくい人は、どういうポイントをみて判断すれば良いですか。

**【回答】**

痛みは本人にしか分からない感覚なので、小児や高齢者等で上手く状態を伝えられない人ですと訴えを知ることが難しいことがあります。身振り手振りで回答を得たり、はい・いい

えで応えられる質問をしたりなるべく訴えを聞きやすくすると良いと思います。

片頭痛は動作で痛みが強くなるので、頭痛時は顔をしかめる等の痛そうなそぶりをして動かなくなってしまうこともあります。

**【質問】**片頭痛持ちは家族も遺伝しますか。また、気圧頭痛の対処法はありますか。

**【回答】**

片頭痛は遺伝すると言われていています。遺伝の法則は分かっていませんが、親が片頭痛だと子供も片頭痛である可能性は7割を超えるという報告もあります。

気圧の変化により、片頭痛や緊張性頭痛が起こりやすくなると言われています。明確な対処法はありませんが、頭痛の原因となる他の要素（疲労、睡眠不足、ストレス等）と重ならないようにすると良いかもしれません。

**【質問】**朝頭痛がひどくて目覚める時があるが、寝ているときに頭痛が発生する原因は何か。

**【回答】**

朝に頭痛で目覚めるタイプの偏頭痛もあります。偏頭痛の発生機序は通常と変わりませんが、なぜ朝に起こるかは分かっていません。睡眠障害がある人に認められる傾向があるようです。

また、頭蓋内の圧力は朝に上昇しますので、脳に異常がある人も朝に頭痛がくることがあります。検査をしたことがないようでしたら、一度脳の検査をしておくことをお勧めします。

**【質問】**月経周期によって頭痛があります。パソコンの画面が明るく感じたり、ざわざわしているところで耳がこもった感じがありますが、頭痛の治療でその症状も改善するか。

**【回答】**

片頭痛の予兆、もしくは随伴症状と思われます。頭痛の予防治療でそのような症状も治まることが知られています。

**【質問】**BPPV・メニエール病は年齢が上がるとなりやすくなるか。

**【回答】**

特にBPPVはともに年齢が上がるとなりやすくなる傾向があります。

◎BPPV（良性発作性頭位めまい症）：

50歳以上の人に多く見られ、加齢とともに発症リスクが上昇します。年齢とともに内耳の耳石が脆くなり、剥がれやすくなることが原因の一つと考えられています。

◎メニエール病:

30～50歳代での発症が多いですが、高齢者でも発症することがあります。  
メニエール病に限った話ではありませんが、加齢に伴う内耳機能・筋力の低下が、めまいの症状の重症度を高める可能性があります。

**【質問】** ばらばらになった耳石はもとに戻りますか。また再発の可能性はありますか。

**【回答】**

耳石の状態と再発について説明します。

耳石の回復:

ばらばらになった耳石は、多くの場合、自然に元の場所（耳石器）に戻ると考えられています。半規管内に残留した場合でもその状態に前庭や小脳などの感覚器が順応した結果、症状が軽快していきます

この過程は通常数日から数週間かかりますが、個人差が大きいです。

再発の可能性:

耳石によるめまいの再発率は比較的高く、1年以内に約15-20%の患者が再発を経験するとされています。5年以内の再発率は約50%に達するという報告もあります。

**【質問】** 乗り物酔いがひどい人はめまいになりやすいですか。まためまいが持病にならないための、予防策はありますか。

**【回答】**

乗り物酔いとめまいは、どちらも三半規管の機能に関連しているため、乗り物酔いが激しい人は、めまいを感じやすい可能性があります。一般的にめまいを予防するためには、規則正しい生活、バランスの取れた食事、適度な運動などが重要です。

**【質問】** メニエールやめまいのお薬は、一生飲み続けないとはいけませんか。頭痛薬のように良くなれば、自身の判断でやめて良いですか。

**【回答】**

メニエール病やめまいの薬を一生飲み続ける必要は通常、ありません。

一定期間の服用後、減薬や終了も可能な疾患・状態も多くあります。

しかし、結果として、症状のコントロールをするために長期的にわたって処方する必要がある症例もまた多いです

理想的には、薬の減量・中止は医師と相談の上で行うべきです。自己判断での中止は症状の再発や悪化のリスクがあるからです。しかし実際の臨床現場では、医師と相談することなく減量・中止となり問題なかった症例もありますし、患者さん本人に調整を任せているケースも多々あります。

**【質問】** 熱中症とめまいは関連はありますか。

**【回答】**

熱中症とめまいは無関係ではありません。

熱中症とめまいの関連:

1. 脱水による影響:

- 熱中症では発汗による水分喪失が起こり、脱水状態になります。
- 脱水は血液量の減少を引き起こし、脳への血流が減少することでめまい・立ちくらみが生じる可能性があります。

2. 電解質バランスの乱れ:

- 汗をかくことで、ナトリウムやカリウムなどの電解質も失われます。
- 電解質バランスの乱れは、神経系の機能に影響を与え、めまい・立ちくらみとして症状が出ることもあります。

3. 血圧の変動:

- 熱中症による血管拡張や脱水は血圧低下を引き起こし、めまいや立ちくらみの原因となることがあります。

**【質問】** めまいを誘発させないため、生活で気をつけることはありますか。左向きに寝ると良い・枕を高くして寝ると良いと聞いた事があるが、効果はありますか。

**【回答】**

一般的なめまいの予防としては生活習慣の改善とストレスコントロールですBPPV（良性発作性頭位めまい症・耳石によるめまい）については頭部外傷を避けることも予防として考えられます。

BPPVの一部のタイプ（外側半規管結石型）では一側を下にしたままの姿勢を長時間維持することで耳石を戻す方法が提唱されたこともあります（本邦では一般的でないと思います）。患側がどちらなのかによって下にすべき側が変わります。また、頻度が高い後半規管型のBPPVには無効です

枕を高くする治療法も前項と同様なコンセプトだと思いますが、こちらは更に一般的でないと思います。

**【質問】** BPPVの治療において、三半規管を特定することは簡単にできますか。また、どんな方法ですか。

**【回答】**

フレンチェル眼鏡という器具を使用して頭を動かして三半規管を刺激しながら眼振を観察します。典型的な眼振が見られる症例では比較的容易に責任半規管を特定できます。

しかし、眼振が見られない症例や既に消失している症例などでは特定困難です。そのような症例では、再燃時に再度眼振所見を取り直したときによやく診断が確定することも珍しくありません。

**【質問】** めまいに季節は関係ありますか。エプリー法で耳石を動かしていますが、あまり効果がありません。

**【回答】**

めまいに明確な季節性はありませんが、メニエール病は低気圧と関係があるので台風の時期は調子が悪い方が多い印象です。

エプリー法は後半規管型の BPPV に適応し、奏効率は 70-90%とされています。

そもそも診断が違う・後半規管ではない・後半規管型であっても患側が間違っている場合には無効です。

**【質問】** 耳鳴りとめまいは関係がありますか。

**【回答】** 関係があります

難聴がある場合、同時に耳鳴りを自覚される方が多いです。メニエール病や突発性難聴・外リンパ瘻など、めまいの中には難聴を伴う疾患もあります。

**【質問】** めまい・立ちくらみ・乗り物酔いの違い。また、対策はありますか。

**【回答】**

めまい、立ちくらみ、乗り物酔いは、原因や症状が異なります。めまいは、回転感やふらつき感、立ちくらみは、急に立ったときに血圧が低下して起こるふらつき感、乗り物酔いは、乗車に起因する視覚と体の感覚のずれによって起こるめまいや吐き気です。対策は、それぞれの原因によって変わります。

**【質問】** 自律神経の乱れによるめまいの対策はありますか。

**【回答】**

自律神経の乱れによるめまいには、規則正しい生活、バランスの取れた食事、適度な運動、ストレス管理などが有効です。

**【質問】** 月経と回転性めまいは関連がありますか。

**【回答】**

月経周期とめまいの関連性は、個人差がありますが、ホルモンバランスの変化が原因でめまいが起こることがあります。

**【質問】** 人混みで起こるめまいの対策や予防方法はありますか。

**【回答】**

人混みでなぜめまいが起こるかによって対策が変わると思いますので、一概に回答するのは困難です。

物理的な圧迫感や精神的な要素も含まれているかもしれません。その場合は人混みの回避以外には難しいのではないのでしょうか。

**【質問】** めまいの際に病院に行く気にはなれず。エプリー法をしていますがこの方法で良いですか。エプリー法以外に治す方法はありますか。

**【回答】**

エプリー法が有効なのは後半規管に原因があるめまいであり、なおかつ右が悪いか左が悪いかが判明している場合に限ります。自己診断が間違っていれば無効となります。原因となる三半規管を特定せずとも行える方法としてBrandt-Daroff法があります。有効性はエプリー法に劣りますが、良性発作性頭位めまい症であれば一定の有効性はあるかと思えます。良性発作性頭位めまい症ではない場合には無効です。紙面の都合で詳細を省きますが、手技名が分かっているれば比較的容易に調べはつくと思えます。

**【質問】** 一生のうち、良性発作性頭位めまいは何回繰り返しますか。

**【回答】**

BPPVは再発しやすい疾患ですが、再発しない場合もあります。再発するか否かいつぐらいに再発するか何回再発するかを予測する手段は、現状ありません

**【質問】** 片頭痛が月2回以上あると予防薬を使うと聞いた気がしますが、月3回以上になったらまず受診して薬をいただくのがいいですか。またお薬手帳を出すと、支払い額が減りますか。

**【回答】**

まずは片頭痛急性期（頭痛時）のコントロールをしていきます。予防療法は、急性期治療のみでは日常生活に支障がある場合に検討します。

お薬手帳を持参することで薬局での支払いが安くなることがあります。条件がありますので、詳しくは薬局でご確認ください。



**【質問】** ポリファマシーの状態から、相談によって薬は減りますか。

**【回答】**

薬の優先順位を考えて、そのうえで本当に必要な薬かどうかを検討します。副作用を起こしやすい薬を避けたり、生活習慣の改善を合わせて行うことで薬の量と数を調整できることがあります。

**【質問】** OTCは何の略ですか。

**【回答】**

英語の Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）の略で、カウンター越しにお薬を販売するかたちに由来しています。

**【質問】** お薬手帳のほうが、アプリよりも良いですか。どちらでも良いですか。

**【回答】**

電子お薬手帳は、スマートフォンアプリで管理できるため、お薬手帳を忘れることがなくなることがメリットです。ご自身の使いやすいものを使用していただければ良いと思いますが、電子お薬手帳は病院や薬局によっては対応ができない場合もあるため、注意が必要です。

**【質問】** 現在エレクトリプタンを内服しています。医師より注射（新薬）を進められますが、副作用が心配です。注射は安全でしょうか。

**【回答】**

片頭痛予防に使われるCGRP関連薬剤のよくある副作用は注射した部位の痛みや発赤、かゆみなどです。まれな副作用として、重篤な過敏症が起こることがあります。心配なことは医師に確認し、納得した上で治療をすすめてください。

**【質問】** 子供が頭痛を訴えたとき、痛み止めを飲ませようか迷います。どう判断すべきですか。

**【回答】**

小児でも片頭痛や緊張型頭痛を起こすことがあります。かかりつけで頭痛時の対応を相談しておくとい良いでしょう。

**【質問】** 鎮痛剤（市販薬）飲み続けると、認知症になりやすいですか。

**【回答】**

市販薬に限らず、鎮痛薬の中には脳の活動が落ちてしまい認知機能に影響がでると言われているものがあります。

**【質問】** 降圧薬が使用されるとのことでしたが、血圧が下がりすぎてしまうことはありませんか。

**【回答】**

片頭痛の予防で降圧薬が使用されることがあります。患者さんの状況やもともと持っている病気（高血圧など）、効果と副作用などを考慮して薬を選択します。

**【質問】** アセトアミノフェン→ロキソニンと薬変更しましたが、効果が感じられません。成分で合う合わないがありますか。

**【回答】**

頭痛の種類や程度によって効果が感じられない場合はあると思います。効き方が違うような痛み止めもありますので、医師に相談していただくとよいでしょう。

**【質問】** 頭痛で内服すると吐いてしまうことがある場合は、薬があっていないのですか。

**【回答】**

頭痛時に悪心や嘔吐を伴う場合があるため、薬による影響なのか判断が難しいです。

**【質問】** 市販の鎮痛薬はどれを購入したらいいですか。（薬剤名が知りたい）

**【回答】**

お店で薬剤師や医薬品登録販売者に自分に合う薬を相談していただくことをお勧めします。

**【質問】** 体操時、なぜ頭は動かさない方がよいのですか。頭痛や頭が重くなってから体操しても良いですか。

**【回答】**

頭を動かさない方がよい理由は2つあります。1つ目は、頭を動かすことによって生じる疼痛・めまい・吐気・不快感などを防ぐためです。片頭痛の方に生じる可能性があります。2つ目は、頭につながる筋肉を効果的に収縮・伸張させるためです。緊張型頭痛の方は、頭痛や頭重感の状況に限らず実施してもらって構いません。片頭痛の方は、疼痛がないときに行ってください。

**【質問】** 肩・首・腕のマッサージ店での、マッサージは効果ありますか。

**【回答】**

マッサージ店でのマッサージでも、頭痛改善の効果が期待できる可能性があります。効果には個人差があり、はっきりした効果は明らかではありません。

**【質問】** 頭痛時、目の奥や目頭に痛みがでるが、効果的なマッサージはありますか。

**【回答】**

目の奥や目頭の痛みに対して効果的なマッサージがあるかは、明らかにされていないようです。

**【質問】** 頭痛時に痛みを和らげる体操が知りたい。

**【回答】**

片頭痛の疼痛発作時は、体操をしないほうが良いとされています。緊張型頭痛の疼痛では、頭痛体操による疼痛軽減効果が期待できるかもしれません。

**【質問】** めまいに効果的な体操はありますか。

**【回答】**

前庭リハビリテーションと呼ばれる、めまいに対する運動療法があります。発症から3ヶ月以上経過した慢性期の一側性末梢前庭障害患者（前庭神経炎、突発性難聴など）が対象とされ、メニエール病の発作期や外リンパ瘻は対象外となります。眼球運動と頭頸部運動の組み合わせやバランス練習、歩行練習などが含まれます。なかなか一人ではできないと思いますので、医療機関にご相談下さい。

**【質問】** 腰椎の回旋が禁忌の方は、「腕を振る体操」「座ったまま出来る体操」はやめたほうが良いですか。

**【回答】**

腰椎の回旋が禁忌の方は、「腕を振る体操」「座ったまま出来る体操」は控えた方が良さそうです。かかりつけの整形外科医にご相談ください。大きく回旋させなければ許可をいただけるかもしれません。

**【質問】** 立位での「腕を振る体操」は骨盤から回旋か上半身のみ回旋かどちらがいいですか。

**【回答】**

体操の目的部位が、首の後ろの筋肉になります。上半身の回旋を意識して体操をしてください。骨盤の回旋を伴っても問題ありません。

**【質問】** 就寝前にすると良い体操を教えてください。

**【回答】**

体操は就寝前に行うには不向きかもしれませんが、頭を動かすことにはなりますが、首から肩の筋肉のストレッチが有効と思われます。頭を真横に倒して首の横の筋肉を伸ばしたり、頭を下げて首の後ろの筋肉を伸ばしたりすることができます。頭を側方に倒し、さらに下を向くよう回旋を加えると首から肩の筋肉を伸ばすことができます。頭を動かすことになるので、片頭痛の方より緊張型頭痛の方におすすめです。