

三叉神経・自律神経性頭痛に薬剤使用過多による 頭痛を併発した患者への関わり

遠藤 紗耶 今井 昇¹⁾ 杉山 奈々 繁田 敏恵

静岡赤十字病院 3-5病棟

1) 静岡赤十字病院 神経内科

要旨：今回、三叉神経・自律神経性頭痛に薬剤使用過多による頭痛（Medication Overuse Headache; MOH）を併発した患者が断薬目的で入院された。MOHの再発率は高く早期からの介入が必要である。

再発予防のためには、患者の頭痛の姿を明らかにして、患者と医療者が共通理解の基に、正しい治療につなげることが重要である。しかし慌ただしい日常診療の中で患者が症状を正確に表現することも、医師が患者から様々な情報を聞き出すことも困難なのが実情である。

今回入院中、看護師が患者とのコミュニケーションから信頼関係を構築し、外来では知り得ない多くの情報を導き出すことで、患者の頭痛の姿を明らかにし、診断の助けとなり、頭痛のコントロールとともに患者教育のきっかけにつなげることができた。医師だけでなく患者を取り巻く医療チーム全体での関わりがよりよい医療を提供することにつながると考える。

Key words：薬剤使用過多による頭痛、再発予防、コミュニケーション

I. はじめに

今回、三叉神経・自律神経性頭痛に薬剤使用過多による頭痛（Medication Overuse Headache; MOH）を併発した患者が断薬目的で入院された。今回入院中、看護師が患者とのコミュニケーションから信頼関係を構築し、外来では知り得ない多くの情報を導き出すことで、患者の頭痛の姿を明らかにし、診断の助けとなり、頭痛のコントロールとともに患者教育のきっかけとなった症例が生じたため、ここに報告する。

II. 倫理的配慮

対象本人に口頭・文面にて、プライバシーの保護、匿名性を保持すること・得られた情報は本研究だけに用いること・これにより不利益を得ることはないこと・協力は自由意志であり拒否する権利があること・研究結果は病院内外で公表する予定であることを説明を行い、説明書・同意書に署名を得た。さらに静岡赤十字病院看護部の倫理委

員会の承認を得た。

III. 患者紹介

患者：40代女性

入院期間：○月4日～○月12日の8日間

現病歴：群発頭痛

今回の主症状：左側頭部の持続する痛み、群発期の左目をとりたくなるような激しい痛み、トンネルの中にいるような左耳の耳閉感

家族背景：元々独居であったが、長女の出産を機に娘夫婦と同居。家事全般は患者本人が担い、他の家人からほとんど手助けが得られていない。娘は看護師であるが、頭痛についての知識が乏しい。頭痛についての話を聞いてもらえず、頭痛は患者の気持ちの弱さから鎮痛剤をむやみに内服していると認識している。

キーパーソン：長女

入院前の生活：20代で群発頭痛の診断を受け近医でワソラン、トリプタンなど処方されていたが効

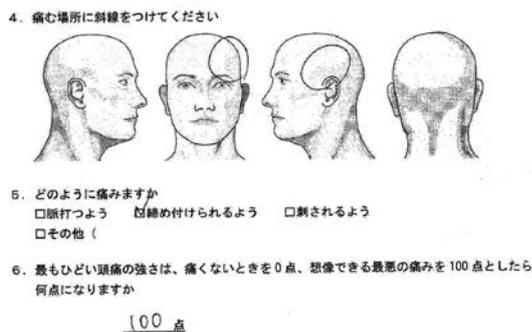


図1. 初診時の慢性頭痛問診票

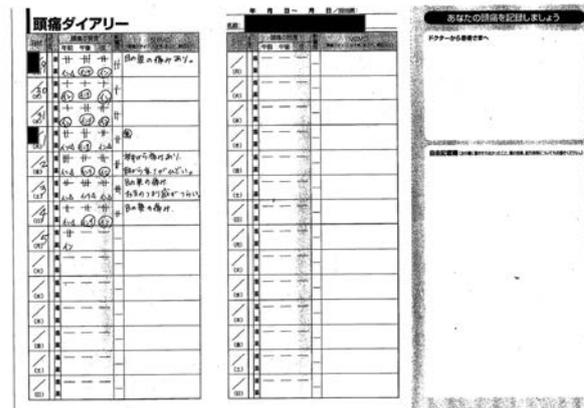


図2. 頭痛ダイアリー

果がないため通院を自己中断。20年来の頭痛あり通院しても症状改善しないため指示された内服量ではなく自己で内服量を調整していた。仕事や家事でなかなか休む時間を確保できず、鎮痛剤を過剰に内服しなんとか生活している状況であった。外来では頭痛の記録として頭痛ダイアリーを用いており、頭痛の経過を事細かに残していた。

性格：おとなしく、他者に自分のことをあまり話さない。

入院に対する本人の思い：頭痛の原因を精査し、なんとか頭痛を和らげたい。入院時、「藁にもすがる思いで入院した」と発言あり。

退院後の生活に対する本人の希望：頭痛をコントロールしながら、普通の日常生活を送りたい

退院後の生活に対する家人の希望：入院し頭痛を治してきてほしい。入院前の生活のままでは困る

V. 考察

MOHの再発率は、はじめに述べたとおりで早期からの再発予防のための指導が必要である。再発予防のためには患者の頭痛の姿を明らかにし、患者と医療者が共通理解の基に正しい治療につなげることが重要と考えられる。しかし鈴木ら¹⁾が「頭痛情報を聞き出すのはかなりの時間とコミュニケーションスキルを必要とするため多忙な診療時間内に患者から十分な情報を得ることは容易ではない」と述べている。慌ただしい日常診療の中で患者が症状を正確に表現することも、医師が患者から様々な情報を聞き出すことも困難なのが現状である。

頭痛ダイアリーに記載のあった耳閉感や鼻汁の症状について看護師がより深く問診していったところ、MOHを合併した群発頭痛と考えられていたが、本当は三叉神経・自律神経性頭痛にMOHを合併していたことが明らかとなった。隠れていた本当の頭痛の姿を明らかにしたことで正しい診断・治療に結びつけることができた。内服治療行い症状改善、現在も薬剤乱用することなく外来通院を継続できている。

入院中、受け持ち看護師が患者とのコミュニケーションから信頼関係を構築し外来では知り得ない多くの情報を聞き出すことで正確な診断がされ、適切な治療に結びつけることができた。

鈴木ら²⁾も「頭痛診療は医師が診断し処方するだけで完了することはない。患者自身の頭痛を観察し、痛みの程度や現れ方、または食事や睡眠などの生活習慣について記録し整理・見直しをしていくことで診察室における問診をより効果的なものとし、また治療効果を高めることができる」と述べている。また慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会³⁾では「頭痛看護師は慢性頭痛患者の問診、頭痛の悩み、不安および個人的・社会的バックグラウンド情報の聴取、スマトリプタン在宅自己注射の技術指導などが求められる」と述べている。医師、患者間のやりとりだけでなく、看護師等も含めた医療チーム全体で患者をサポートすることで、よりよい医療を提供することにつながると考える。今後もよりよい医療を提供するために医療チームが更なる連携を強化していく必要がある。

ると考える。

文 献

- 1) 鈴木則宏. 頭痛診療ハンドブック. 東京: 中外医学社; 2009. P.31.
- 2) 鈴木則宏. 頭痛診療ハンドブック. 東京: 中外医学社; 2009. P.38.
- 3) 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会. 慢性頭痛の診療ガイドライン2013. 東京. 医学書院2013. P.62.

連絡先: 遠藤紗耶; 静岡赤十字病院 3-5病棟

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL(054)254-4311