

+ 外来患者指導シリーズ第29弾

# 緊張型頭痛・ 肩こり頭痛のセルフケア

「肩こりのせい」に  
してしまう前に



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

# 「肩こりのせい」ではなく 3つの外来手順

## 結論

1問を聞く、薬は週2～3日まで、  
肩こりと決めつけない——この3つです

# 本日のアジェンダ

---

1

## その診断は本当か

日常動作の1問、触診でわかること、緊張型頭痛の3つの型

2

## 薬の線引き

週2～3日のライン、急性期薬の選択肢、予防に切り替える線

3

## 肩こりと、どう付き合うか

GLの全文検索の結果、非薬物療法の格付け、受診の目安

CHAPTER

# 第1章

---

「肩こり頭痛」と言う前に

# 「歩くと悪化しますか」を 必ず1問聞く

専門家パネルが患者の頭痛日記を読み直した研究があります。

- ✓ Tepper 2004（15か国・1,203人）＝非片頭痛と診断された**82%が片頭痛(48%)**または疑い(34%)
- ✓ 新規の片頭痛診断は**98%が正しかった**
- ✓ 対象は**反復性の一次性頭痛で受診した患者**。健診集団ではない
- ✓ ICHD-3基準C＝4項目中**2項目以上**。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」→**片頭痛を疑うサイン**
- ✓ **絶対条件は基準D**＝悪心・嘔吐なし／光過敏か音過敏は一方のみ
- ✓ 迷ったら**頭痛ダイアリーを2週間渡す**

## 📄 外来トーク例

「歩いたり階段を上がったりすると、ひどくなりますか」を必ず聞く

# 触って確かめる 頭蓋周囲の圧痛

触診は、緊張型頭痛の説明を価値あるものにする手がかりです。

- ✓ 触診部位は7筋＝前頭筋・側頭筋・咬筋・翼突筋・胸鎖乳突筋・板状筋・僧帽筋
- ✓ 第2指と第3指を小さく回転させて動かし、強く圧迫を加える
- ✓ 各筋肉で0～3のスコアをつけ、合計して総圧痛スコアを出す
- ✓ ICHD-3＝「頭蓋周囲の圧痛の増強は最も重要な異常所見」
- ✓ 圧痛は非発作時にもみられ、頭痛の強さと頻度とともに増強する

## 📄 ICHD-3の一文

「触診は治療戦略に関する有用な手引きとなり、患者への説明をさらに価値あるものにする」

# 緊張型頭痛の3つの型と治療の対象

| 型     | 頻度の基準（ICHD-3）     | 治療の対象か            |
|-------|-------------------|-------------------|
| 稀発反復性 | 1か月に1日未満（年間12日未満） | 通常、治療の対象とはならない    |
| 頻発反復性 | 3か月を超えて1か月に1～14日  | 支障があれば治療が必要       |
| 慢性    | 3か月を超えて1か月に15日以上  | 治療が必要。40.5%が生活に支障 |

 GL2021の一文

「頻発反復性緊張型頭痛と慢性緊張型頭痛で、日常生活に支障をきたす場合には治療が必要」

CHAPTER

# 第2章

---

薬を、どこまで許すか

# 急性期薬は 「週2～3日」で線を引く

「痛くなったら飲んでいい」で終わらせず、数え方をその場で渡します。

- ✓ GL2021 CQ III-5＝「**1週間のなかで2～3日以上の使用は避けることが大切**」
- ✓ CQ III-4＝**1週間で2～3日使用でMOHの可能性**（確実性A）
- ✓ ICHD-3のMOH基準は**月単位**（トリプタン・オピオイド等は**月10日以上**／非オピオイド系鎮痛薬は**月15日以上**・いずれも3か月超）
- ✓ ICHD-3自身＝「**使用日数は正式なエビデンスではなく専門家の意見に基づく**」
- ✓ ICHD-3＝「**MOHのパンフレットのみでしばしば十分**」

📄 外来トーク例

「週に2日まで。3日を超えたら予防に切り替えます」

# 急性期薬の選択肢と、 やらないこと

| 薬剤               | 位置づけ                                    |
|------------------|-----------------------------------------|
| アセトアミノフェン        | 500～1,000mg/回（確実性A）。2時間後pain freeのNNT22 |
| NSAIDs（イブプロフェン等） | 確実性A。イブプロフェン400mgのNNT14                 |
| トリプタン・筋弛緩薬・オピオイド | EFNSガイドラインで推奨されていない                     |
| チザニジン            | 確実性B。適応外使用が保険上認められている                   |
| エチゾラム            | 主要評価項目で有意差なし。頓用のみ、連用は不可                 |

## Cochraneの結論

アセトアミノフェン1000mgは「**a small benefit**」——そこそこ効く人がいる、という水準

# 予防に 切り替える線

対象は頻発反復性緊張型頭痛と、慢性緊張型頭痛です。

- ✓ 第一選択は**アミトリプチリン**（確実性A）。**10mgから開始、30mgまで増量可**
- ✓ 表2の用量は**5～75mg/日**。本文と表、両方を伝える
- ✓ Jackson 2017＝頭痛頻度を**プラセボより-4.8回/月**減らす
- ✓ 再評価の目安＝**6～12か月**または**3か月（最大6か月）**の2通り
- ✓ SSRIは推奨しない。**プラセボとも差がなかった**

📋 支払基金 事例275

「アミトリプチリンは片頭痛・緊張型頭痛への処方を審査上認める」

CHAPTER

# 第3章

---

肩こりと、どう付き合うか

# 「肩こりが原因です」は GLに書いていない

ガイドラインのPDFを、実際に全文検索して確かめました。

- ✓ GL2021 CQ III-2＝「**危険因子や誘因に確定されたものはない**」
- ✓ GL全体で「肩こり」は**3か所のみ**。緊張型頭痛の章は**1か所**
- ✓ ICHD-3の緊張型頭痛の章の**本文中**に「**肩**」という字は**0回**（触診部位の**僧帽筋**は1回）
- ✓ Ashina S 2015＝頸部痛は**片頭痛76.2%／緊張型頭痛88.4%**
- ✓ 因果の向きは**いずれの資料でも示されていない**

## 📄 外来トーク例

「**首や肩の張りは頭痛と一緒に出やすいものです。ほぐすと楽になる人はいますが、それだけで治るとは限りません**」

# 非薬物療法を 「格付けどおり」に出す

| 治療法              | エビデンスの確実性            |
|------------------|----------------------|
| 筋電図バイオフィードバック療法  | 確実性A                 |
| 頭痛体操             | 確実性B（運動プログラム全体は確実性C） |
| 認知行動療法（マインドフルネス） | 確実性C                 |
| リラクセーション法・鍼灸     | 確実性C                 |
| 脊椎整復             | 有効な効果は得られておらず推奨されない  |

## 📄 マインドフルネスの実際

Anheyer 2019（5RCT・185人）＝頭痛頻度SMD 0.00、usual careと差なし

# こんなときは、 専門的な評価を先に

大前提：SAH患者の12%が初診で誤診／最多の誤診名は「片頭痛または緊張型頭痛」



## ① 突然発症の雷鳴頭痛

1分以内にピークに達する頭痛。即日画像



## ② いつもと違う・新規発症

65歳以降の新規発症も含む



## ③ 24時間未満で連日の頭痛に

NDPHを疑う。慢性緊張型頭痛と呼ばない



## ④ 頭痛が月15日以上

慢性緊張型頭痛・MOHの重なりを整理



「軽そうに見える」は除外根拠にならない

# 今日の3つの持ち帰りポイント

01

## 1問を 必ず聞く

「歩くと悪化しますか」を  
確認し、  
片頭痛の取りこぼしを防ぐ

02

## 週2～3日で 線を引く

急性期薬はカレンダーに○。  
3日を超えたら  
予防に切り替える

03

## 肩こりと 決めつけない

関連はあるが、原因と決まった  
わけではないと伝える

# 「肩こりのせい」で終わらせない外来へ

---



**解説と出典は  
ブログへ**

概要欄から  
**ブログ記事**を  
ご覧ください



**患者配布用ハンドアウト**

外来でそのまま使える  
**配布資料**を用意しています



**高評価・  
チャンネル登録**

次回も  
**お楽しみに**

**この動画は一般的な情報提供です。**

**最後までご視聴いただきありがとうございました。**

**高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。**