

脳神経内科医が解説

# 前庭性片頭痛のすべて

— 片頭痛とめまいが同時に来る病気の診断と治療 —

---

医知創造ラボ 今村久司

脳神経内科専門医

# こんな経験ありませんか？

「片頭痛持ちで、ぐるぐる回るめまいを繰り返す」

「頭痛とめまいが同時にやってくる」

「めまいだけの発作もあれば、頭痛だけの発作もある」

それは「前庭性片頭痛」かもしれません

# 前庭性片頭痛は意外と多い

**5～15%**

外来めまい患者に占める割合

**約1%**

成人の生涯有病率

**女性が3倍**

30～40代に好発

外来めまい患者の約**10人に1人** — 決してまれな病気ではない

# 本日の内容

1. 前庭性片頭痛とは

2. 症状の特徴 — めまいの種類・持続時間

3. 診断基準（Bárány Society 2021）

4. 鑑別すべき4疾患との違い

5. レッドフラッグ — 危険なめまい

6. トリガー（誘因）

7. 治療 — 急性期・予防・CGRP・リハビリ

8. 頭痛日記と受診の目安

# 1. 前庭性片頭痛とは

「片頭痛」と「めまい」が共存・近接して起こる病気

Vestibular Migraine (VM) と呼ばれ、Bárány Society と国際頭痛学会が共同で診断基準を策定（2012初版・2021アップデート）

## ▶ ポイント

- ・ 古くは「片頭痛性めまい」「片頭痛関連めまい」
- ・ 2012年に国際的な統一名称「vestibular migraine」に
- ・ 頭痛がない発作も多く、診断が難しい
- ・ 不安・うつ・睡眠障害を合併しやすい

## 2. 症状の特徴 — めまいの種類

### 回転性

ぐるぐる回る  
(vertigo)

### 動揺性

ふわふわ・揺れる  
(船酔い様)

### 頭位誘発性

首を傾けると  
増悪する

### 視覚性

人混み・画面で  
悪化

めまいの「質」は多彩 — 一人の患者でも発作ごとに変わる  
症状の質より「持続時間・誘因・片頭痛との関連」で診断する

## 2. 症状の特徴 — 持続時間

5分 ~ 72時間 (前庭性片頭痛の範囲)

数秒~1分

→ BPPV

72時間以上

→ 他疾患を疑う

### 頭痛との関係 — 重要ポイント

発作の50%以上で「頭痛・光音過敏・前兆のいずれか」を伴えばOK

= 頭痛がない発作が混じっていても診断は可能

### 3. 診断基準 — A項目（発作の特徴）

**A**

中等度～重度のめまい発作が5回以上、各発作は5分～72時間続く

#### 3つの条件をすべて満たす必要

回数

**5回以上**

1～2回では確定診断不可

持続

**5分～72時間**

秒単位はBPPV、72h超は他疾患

強度

**中等度以上**

日常活動に支障あり以上

### 3. 診断基準 — B項目（片頭痛歴）

## B

ICHD-3 基準による片頭痛の現病歴または既往歴がある

#### 片頭痛（ICHD-3）の特徴

以下のうち2つ以上 + 悪心嘔吐 or 光音過敏のどちらか

- ① 片側性（こめかみや片側だけ）
- ② 拍動性（ズキンズキン）
- ③ 中等度～重度の強度
- ④ 日常活動（歩行・階段）で悪化

### 3. 診断基準 — C項目（めまい時の片頭痛特徴）

C

めまい発作の50%以上で、以下のいずれか1つ以上を伴う

① 片頭痛特徴

片側性／拍動性／中等度以上／活動で悪化のうち2つ以上

② 光＋音過敏

光がまぶしく感じる＋音がうるさく感じる（両方）

③ 視覚性前兆

閃輝暗点、ギザギザの光、視野欠損

### 3. 診断基準 — Definite と Probable

#### Definite VM (確定診断)

**A + B + C + D**

すべて満たす

発作の特徴 + 片頭痛歴 + 発作時片頭痛特徴 +  
他疾患除外

すべて揃って初めて確定

#### Probable VM (疑い診断)

**A + (B または C) + D**

片頭痛歴と発作時特徴の  
どちらか一方のみ

片頭痛は明らかだが  
めまい時の特徴に乏しい例  
(またはその逆)

## 4. 鑑別すべき4疾患との違い

疾患	持続時間	聴覚症状	鍵となる所見
前庭性片頭痛	5分～72時間	原則なし	片頭痛歴＋光音過敏
<b>BPPV</b>	数秒～1分	なし	頭位変換で誘発
メニエール病	20分～12h	変動する難聴	純音聴力検査
<b>PPPD</b>	3か月以上	なし	立位・視覚刺激で悪化
起立性めまい	起立直後	なし	起立試験陽性

## 4. 特に紛らわしい：メニエール病との鑑別

最大のポイント：「発作のたびに進行する難聴があるか」

### 前庭性片頭痛


- ・ 難聴は通常起こらない
- ・ 起こっても軽度・一過性
- ・ 片頭痛歴あり
- ・ 光音過敏が顕著
- ・ トリゲミナル系活性化


### メニエール病

- ・ 発作のたびに難聴が進行
- ・ 耳閉感・耳鳴り合併
- ・ 内リンパ水腫が原因
- ・ 聴力検査で感音難聴
- ・ 約30%でVMと合併

## 5. レッドフラッグ — 危険なめまい

以下があれば、まず脳卒中・腫瘍の除外が優先！

 突然（数秒で完成）の激しいめまい・頭痛

 65歳以上で初めてのめまい発作

 進行性に悪化する症状

 片麻痺・構音障害・複視・嚥下障害・意識障害

 強い体幹失調（座位保持できない、歩行不能）

 発熱・項部硬直

## 6. トリガー（誘因）

 睡眠

不足・過多・乱れ

 ストレス

緊張・解放（週末頭痛）

 ホルモン

月経・排卵・妊娠

 天候

気圧変化・台風

 食事

赤ワイン・チーズ・空腹

 視覚刺激

強い光・画面・人混み

頭痛日記で自分のトリガーを把握することが予防の第一歩

## 7. 治療 — 急性期

トリプタン系	スマトリプタン、リザトリプタン	中等度～重度の頭痛発作
制吐薬	メトクロプラミド、プロクロルペラジン	悪心・嘔吐合併時
前庭抑制薬	ジフェンヒドラミン、ジメンヒドリナート	めまい主体・短期使用
NSAIDs	イブプロフェン、ナプロキセン	軽度～中等度の頭痛

△ 前庭抑制薬の連日使用は前庭代償を妨げる — 短期に留める

## 7. 治療 — 予防薬

Ca拮抗薬	ロメリジン（ミグシス）、フルナリジン
$\beta$ 遮断薬	プロプラノロール
抗てんかん薬	バルプロ酸、トピラマート
抗うつ薬	アミトリプチリン、ベンラファキシン
漢方薬	半夏白朮天麻湯、苓桂朮甘湯

月3～4回以上の発作なら予防薬の検討を

## 7. 治療 — ★最新★ CGRP関連抗体製剤

頭痛だけでなく『めまい』にも有効性が報告される新薬

ガルカネズマブ (エムガリティ®)

月1回 皮下注

フレマネズマブ (アジョビ®)

月1回 or 3か月毎

エレヌマブ (アイモビーグ®)

月1回 皮下注

⚠ 月3~4万円の自己負担/適応：慢性片頭痛または月4日以上発作

## 7. 治療 — 非薬物療法も同じくらい大切



### 前庭リハビリテーション

視運動性訓練・固視安定化訓練を理学療法士の指導下で。エビデンス蓄積中



### 規則的な生活

毎日同じ時間に就寝・起床、3食規則正しく、適度な運動



### トリガー回避

頭痛日記で特定したトリガーのうち、避けられるものは避ける



### 認知行動療法

不安・うつ合併例、慢性化例で有効

## 8. 頭痛日記の記録項目

 アプリ（頭痛一る、**Migraine Buddy**など）でも紙でもOK

- ・ 日時・持続時間（何時から何時まで）

- ・ めまい/頭痛の種類と強度（10段階）

- ・ 随伴症状（光音過敏・悪心・視覚前兆）

- ・ 使用した薬と効果

- ・ 誘因として疑われるもの

- ・ 日常活動への影響

2か月記録すれば、自分のトリガーパターンが見えてきます

# まとめ

- ✓ 前庭性片頭痛は外来めまい患者の5～15%を占める一般的な疾患
- ✓ 診断はBárány Society 2021基準（A～D）でDefinite/Probableに分類
- ✓ 頭痛がない発作もあり、メニエール病・BPPV・PPPDとの鑑別が重要
- ✓ 治療は急性期＋予防薬＋前庭リハ＋生活管理を組み合わせる
- ✓ CGRP抗体製剤は難治例の有望な選択肢
- ✓ 頭痛日記とレッドフラッグの認識が予後を変える

# ご視聴ありがとうございました

詳しい解説は概要欄のブログ記事へ

 セルフチェックツールも公開中

Bárány Society 2021基準に基づく無料のセルフチェック  
ブログ記事内のリンクからアクセス可能

チャンネル登録・高評価よろしくお祈いします！