

日頃よりのご支援、ご高配に心より御礼申し上げます。

5月30日に「片頭痛講座」を開催いたしました！予約制で実施したところ、当初予定していた受付期間を待たずに満員になってしまう程、地域の皆さまが片頭痛に関心があることがわかりました。そこで、今回は頭痛に対しての診療科についてご紹介いたします。

脳神経外科

○脳疾患の早期発見と適切な治療をする科

- ・主に、急な頭痛に対して画像検査を施行し、脳疾患の有無を診断しています。

診察日：月曜日～金曜日・土曜日午前

【脳神経外科の事例】

70代男性

朝方に頭部の全体的な痛みあり受診。当院にてMRI検査施行、右急性硬膜下血腫の所見あり。診察時に、症状が出る4日前に滑って転倒していたことが判明。2週間の入院加療をおこなった。



頭痛外来(完全予約制)

○慢性的な頭痛そのものを専門的に診断・治療する外来

- ・慢性頭痛を詳しく分類し、薬や生活改善でコントロールしていきます。

診察日：火曜日午後・金曜日午後・土曜日



【頭痛外来の事例】

20代女性

頭痛外来初診時は習慣性・拍動性頭痛を認め、頭部MRIで所見はなく片頭痛と診断。HIT-6は65点、頭痛日数も7-8日/月と重度でしたが片頭痛予防薬を導入して少し軽快。さらにCGRP関連薬を導入し著効。HIT-6は36-50点、頭痛日数は0-2日/月まで改善あり。CGRP関連薬を自己注射で継続し近医へ紹介。

頭痛外来受診の流れ

問診：頭痛外来チェックリストと HIT-6・MIBS-4
チェックシートで問診
↓
検査希望のある方は MRI 検査もしくは CT 検査
↓
診察：発作時の鎮静薬や予防薬（CGRP 関連薬など）
を処方
↓
再診：処方薬の効果確認、治療法再検討、
HIT-6 と MIBS-4 チェック

HIT-6（頭痛インパクトテスト）

慢性頭痛が日常生活にどれほど影響を与えているかを 6 つの質問で測る国際的な問診票。

MIBS-4（片頭痛発作間欠期負担スケール）

頭痛がない日の日常生活への支障度を測るための 4 項目の評価尺度。



◎急な頭痛があり脳神経外科で検査・診察をおこなった結果で所見がなくても、患者さんが頭痛に対して根本的な解決を希望すれば頭痛外来で時間をかけて診察をし、改善をめざしていきます。

【脳神経外科で所見がなく頭痛外来で治療開始した事例】

50 代女性

朝からの激しい頭痛があり脳神経外科受診。普段から頭痛がありほぼ毎日市販の鎮痛剤を 1 日 2 回内服で改善していた。今回は吐き気も伴い市販の鎮痛剤と前医からの片頭痛薬を内服するも効果なし。

当院にて MRI 施行し脳疾患病変なし。片頭痛の大発作と診断。薬剤使用過多による頭痛もあるとして後日頭痛外来の受診となる。

頭痛外来初診時も頭痛継続（HIT-6：70 点、MIBS-4：11 点）。CGRP 注射についての説明をし、片頭痛の予防薬処方。大発作は減ったが薬剤使用過多による頭痛から脱せず CGRP 注射開始（HIT-6：69 点、MIBS-4：12 点）。CGRP 注射後 10 日間は全くなく経過、鎮痛剤の使用回数は 30～60 回から 18 回まで減少。HIT-6：60 点、MIBS-4：5 点で改善傾向あり CGRP 注射継続。

頭痛に苦しんでいる方、長い間頭痛があつて困っている患者様がいましたら迅速かつ適切に対応させていただきますので、ぜひご紹介ください！



一之瀬脳神経外科病院 医療連携課

TEL :0263(48)3622 FAX: 0263(48)2121

（平日 8:30～17:30 土曜 8:30～12:30）

※時間外・休日の救急患者紹介は代表 TEL 0570-099-365 へご連絡ください。

