



# 小児・思春期の慢性緊張型頭痛の特徴と理学療法に薬物療法を統合させた治療法の有効性

演者: 永井量平

## — はじめに —

小児・思春期の慢性緊張型頭痛患者は、治療に難渋し、不登校者や不規則登校者が多く学校生活に支障を来し問題である。

成人において、頸部周囲筋群の筋緊張亢進が要因であるとされているが、小児・思春期の頭痛患者でも認めている。小児・思春期の頭痛患者に対し当院の治療は、良好な成績を得ている。

## — 目的 —

小児・思春期の慢性緊張型頭痛の特徴と当院の治療有効性を報告する

## — 方法 —

**対象**

2022年7月から2023年6月に当院を受診した小児・思春期の頭痛患者 (ICHD-III)

一 次性頭痛: 182例

国際頭痛分類第3版(ICHD-3)

A. 3ヵ月を超えて平均15日/日以上  
B. 数時間から数日間、または絶え間なく続く  
C. 両側性、圧迫感、軽度～中程度、動作による増悪がない  
D. 光過敏や音過敏、中程度・重度の嘔吐はない

慢性緊張型頭痛: 36例

データ欠損: 1例

治療完遂者: 35例

初回受診 → PT初回 → PT4週 → PT最終

理学療法: 1回/週 40分

終了基準

- 頭痛頻度 2回/週以下
- HIT-6: 50点未満
- 登校可能

多面的評価項目:

頭痛頻度、頭痛強度 (VAS)、疼痛部位 (pain drawing)、頸部周囲筋の圧痛の有無、頸部関節可動域、HIT-6 (日常生活支障度)、PCS (破局的思考)、HADS (抑うつ/不安)、EQ-5D-5L (QOL)

治療効果として初回, 4週, 最終で比較検討した

理学療法に薬物療法を統合させた治療法

初回 4週 最終

理学療法

物理療法: 徒手療法

筋力増強訓練

薬物療法

頓服薬: NSAIDs, アセトアミノフェン

内服薬: 下行性疼痛抑制系賦活型疼痛治療薬

漢方

三環系抗うつ薬

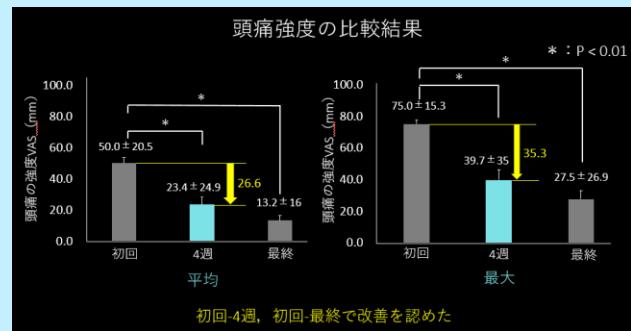
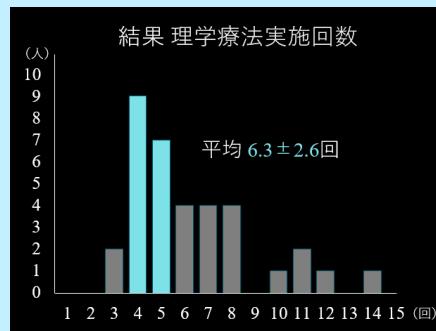
## — 結果 —

当院を受診した慢性緊張型頭痛患者の特徴

評価項目 n=35

性別, 女児	24
年齢	14.5 ± 2.4
小 / 中 / 高, n	4 / 16 / 15
罹患期間, 月	26.2 ± 30.9
頭痛による欠席, n%	16, 45.7%
学年別欠席人数, 小 / 中 / 高, n	3 / 6 / 7
頭痛に対する他院での治療経験あり, n%	13, 37.2%
市販薬の使用あり, n%	21, 60%
頸椎生理的前弯消失, n%	24, 68.6%

平均 ± 標準偏差

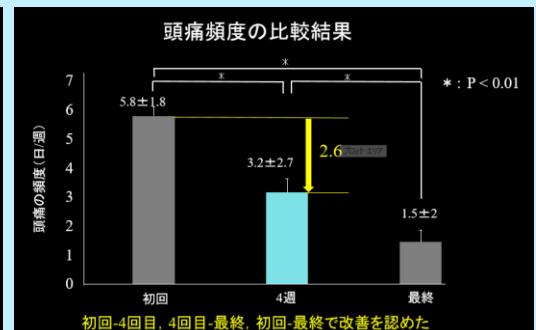
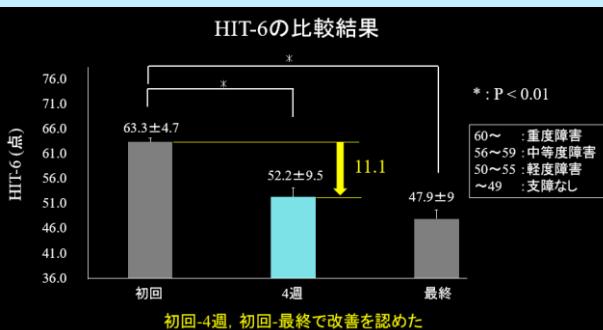


心理的評価・QOLの比較結果

項目	初回	4週	最終	P値
HADS				
不安	7.2 ± 4.5	5.9 ± 3.8	4.0 ± 4.0 *	<0.01
抑うつ	6.6 ± 3.8	5.0 ± 3.5	3.4 ± 3.8 *	<0.01
PCS				
反芻	13.0 ± 4.0	8.0 ± 5.6 *	5.6 ± 5.4 *	<0.01
無力感	7.6 ± 4.5	4.1 ± 3.4 *	2.5 ± 3.4 *	<0.01
拡大視	4.6 ± 2.8	3.0 ± 2.6	1.5 ± 2.2 *	<0.01
合計	24.4 ± 10.6	11.4 ± 11.6 *	9.5 ± 10.5 *	<0.01
EQ-5D-5L	0.73 ± 0.15	0.85 ± 0.09 *	0.91 ± 0.05 * †	<0.01

平均値 ± 標準偏差

\*は、初回と有意差のある項目、†は、4週と比較して有意差のある項目を示す



多くの小児・思春期の慢性緊張型頭痛患者は、治療開始4週間で頭痛改善を認めた。

## — 結語 —

小児・思春期の慢性緊張型頭痛の特徴は、罹患期間が長く、登校困難が多く、頸椎生理的前弯が消失し、ADL, QOLが重度に障害されていた。

理学療法に薬物療法を統合させた当院の治療法は有効であった。