

MOH 薬剤の使用過多による頭痛を

片頭痛治療では、急性期治療と予防療法の2つをうまく組み合わせることが重要です。

近年、片頭痛の治療薬は大きな進歩を遂げましたが一方で、患者さんが頭痛治療薬を過剰に使用してしまう

“薬剤の使用過多による頭痛 (MOH: medication-overuse headache)”

という課題は未解決のままです。この解決のカギを握っているのは

実は薬剤師かもしれません。2回シリーズで

MOHについて取り上げます。

MOHは片頭痛診療の大きな課題

監修 木嶋 保 先生

キジマあたまのクリニック 院長

“頭が痛い”だけが、片頭痛患者さんの困りごとではない

みなさんは、頭痛とは“頭が痛い”だけの状態だと思っていませんか？でも実際には、頭が痛いために家事ができない、仕事を休んでしまうなど、日常生活が妨げられることも多いのです。

そのような生活への支障度が特に高い頭痛が片頭痛です。片頭痛の患者さんでは、頭痛のある時には光過敏、悪心・嘔吐など、さまざまな症状を伴うことがあります¹⁾。頭痛のない時でも次の発作への恐怖や不安感・抑うつ症状、

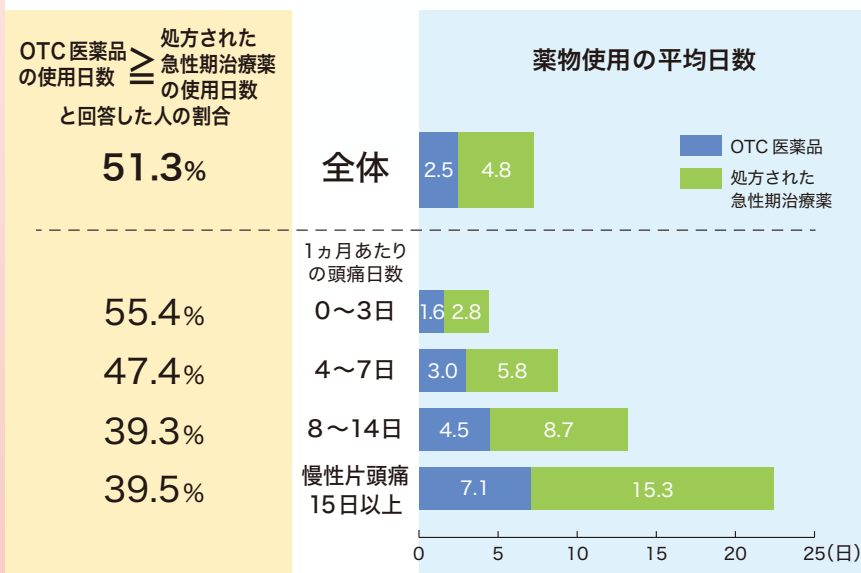
さらには周囲の人との関係の悪化などといった支障を抱えています¹⁾(図1)。片頭痛患者さんは、片頭痛の症状に気づいて悩まされ始めてから、診断・治療につながるまでの経過が長く²⁾、これも本疾患の特徴の1つですが、長い

図1 片頭痛のさまざまな支障



監修：キジマあたまのクリニック 木嶋保先生

図2 過去1年間で片頭痛のために病院を受診した回答者における1ヵ月あたりの急性期治療薬とOTC医薬品の使用



【対象】日本の片頭痛を有する人19,590名(女性68.8%、平均年齢40.5歳)。

【方法】2023年6月～8月の間に、日本の複数の調査パネルを用いて募集した参加者についてスクリーニングを行い、片頭痛群と非片頭痛群に分けて横断的インターネット調査を実施した(OVERCOME [Japan] 2nd study)。今回はそのうち、片頭痛のある参加者についてのみ解析を行った。

【Limitation】薬剤の月間使用状況の評価において、個々の薬剤の使用日数は薬剤クラス(処方された急性期治療薬またはOTC医薬品)ごとに合計されたため、複数の薬剤を同じ日に併用した日数を過大評価している可能性がある。参加者の自己申告であるため、想起バイアスを排除することはできない。

Ishii R, et al. J Headache Pain. 2025; 26: 107.

本研究は日本イーライリリー株式会社の支援により行われた。本論文の著者に日本イーライリリー株式会社の社員、日本イーライリリー株式会社より講演料、コンサルタント料等を受領している者が含まれる

知っていますか？

頭痛の患者さんへお薬を渡すときに覚えておいてほしいこと

片頭痛の病態に特化した有効な薬剤の存在を知らない患者さんが多いことを示しているのかもしれない。

MOHとは、薬剤の使用過多により生じる頭痛

片頭痛や緊張型頭痛で、頭痛の治療薬(市販薬、鎮痛薬、トリプタン、エルゴタミン製剤など)を過剰に使用すると、頭痛の頻度が増え、連日のように頭痛が起こることが知られており、これをMOH(薬剤の使用過多による頭痛)といいます⁶⁾。国際頭痛分類第3版(ICHD-3)では、「1種類以上の急性期または対症的頭痛治療薬を、3ヵ月を超えて定期的に乱用している(複合鎮痛薬乱用頭痛の場合は1ヵ月に10日以上)」状態と定義されています⁷⁾。痛みに対する不安から薬を早めに飲んだり、頭痛がないのに薬を飲むことによって、薬の効果が弱くなり、さらに頭痛がひどくなって薬を飲むという悪循環に陥る⁶⁾ため、MOHは片頭痛診療における大きな課題の1つとなっています。

MOHで最も多いとされるのは複合鎮痛薬による乱用頭痛です⁶⁾。OTC医薬品には乱用(濫用)等のおそれのある医薬品に指定されているプロムワレリル尿素⁸⁾のほか、依存性が高い有効成分であるアリルイソプロピルアセチル尿素や無水カフェインを含有するものが多く市販されているため⁹⁾、注意が必要です。

多くの片頭痛患者さんは処方薬だけでなくOTC医薬品を使っていることが多いことから、MOHの発見や予防には両者を取り扱う薬剤師の役割が大きいと考えられます。薬剤師のみなさんには、まずは片頭痛とMOHについての理解を進めていただきたいと思います。シリーズ2回目では、MOHの発見や予防に向けたアプローチについてご紹介します。

REFERENCES

- 1) Vincent M, et al. Front Neurol. 2022; 13: 1032103.
本研究はイーライリリーアンドカンパニーの支援により行われた。本論文の著者にイーライリリーアンドカンパニーの社員で、当社の株式を保有する者が含まれる。
- 2) Danno D, et al. Neurol Ther. 2025; 14: 335-356.
本研究は日本イーライリリー株式会社の支援により行われた。本論文の著者に日本イーライリリー株式会社の社員、日本イーライリリー株式会社より講演料、コンサルタント料等を受領している者が含まれる。
- 3) 日本神経学会, 日本頭痛学会, 日本神経治療学会. 第Ⅱ章 片頭痛. 頭痛の診療ガイドライン 2021. p.141-145, 医学書院, 2021.
- 4) 日本神経学会, 日本頭痛学会, 日本神経治療学会. 第Ⅱ章 片頭痛. 頭痛の診療ガイドライン 2021. p.202-206, 医学書院, 2021.
- 5) Ishii R, et al. J Headache Pain. 2025; 26: 107.
本研究は日本イーライリリー株式会社の支援により行われた。本論文の著者に日本イーライリリー株式会社の社員、日本イーライリリー株式会社より講演料、コンサルタント料等を受領している者が含まれる。
- 6) 日本頭痛学会. 薬剤の使用過多による頭痛. https://www.jhsnet.net/ippan_zutu_kaisetu_05.html (2025年10月29日閲覧)
- 7) 日本頭痛学会・頭痛分類委員会. 第2部 二次性頭痛. 国際頭痛分類 日本語版第3版. p.118, 医学書院, 2018.
- 8) 厚生労働省告示第二百五十二号(平成26年6月4日)。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第十五条の二の規定に基づき濫用等のおそれのあるものとして厚生労働大臣が指定する医薬品」
- 9) 日本神経学会, 日本頭痛学会, 日本神経治療学会. 第Ⅰ章 頭痛一般. 頭痛の診療ガイドライン 2021. p.38-40, 医学書院, 2021.



日本イーライリリー株式会社

お問い合わせ先：0120-360-605

VV-MED-176539 2026年1月作成