

たさない

C. Not attributed to another disorder

⇒C. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

2.4.2 Probable frequent episodic tension-type headache

⇒2.4.2 頻発反復性緊張型頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Episodes fulfilling all but one of criteria A-D for 2.2 Frequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は「2.2 頻発反復性緊張型頭痛」の診断基準 A-D のうち1つだけ満たさない

B. Episodes do not fulfil criteria for 1.1 Migraine without aura

⇒B. 頭痛は、1.1 「前兆を伴わない片頭痛」の基準を満たさない

C. Not attributed to another disorder

⇒C. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

2.4.3 Probable chronic tension-type headache

⇒2.4.3 慢性緊張型頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache occurring on ≥ 15 days per month on average for >3 months (≥ 180 days per year) and fulfilling criteria B-D

⇒A. 3ヵ月を超えて平均1ヵ月に15日以上(年間180日以上)の頻度で発現する頭痛で、かつB-Dを満たす

B. Headache lasts hours or may be continuous

⇒B. 頭痛は数時間持続するか、あるいは絶え間なく続くこともある

C. Headache has at least two of the following characteristics:

⇒C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす

1. bilateral location

⇒1. 両側性

2. pressing/tightening (non-pulsating) quality

⇒2. 性状は圧迫感または締め付け感(非拍動性)

3. mild or moderate intensity

⇒3. 強さは軽度～中等度

4. not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs

⇒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

D. Both of the following:

⇒D. 以下の両方を満たす

1. no more than one of photophobia, phonophobia or mild nausea

⇒1. 光過敏、音過敏、軽度の悪心はあってもいずれか1つのみ

2. neither moderate or severe nausea nor vomiting

⇒2. 中等度～重度の悪心や嘔吐はどちらもない

E. Not attributed to another disorder but there is, or has been within the last 2 months, medication overuse fulfilling criterion B for any of

the subforms of 8.2 Medication-overuse headache

⇒E. その他の疾患による頭痛は否定できるが、8.2 「薬物乱用頭痛」のサブフォームのいずれかの基準Bを満たす薬剤乱用が現在ある、または過去2ヵ月以内にあった

⇒

⇒

3. Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias

⇒3. 群発頭痛およびその他の三叉神経・自律神経性頭痛 (Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias)

⇒

3.1 Cluster headache

⇒3.1 群発頭痛(Cluster headache)

3.1.1 Episodic cluster headache

⇒3.1.1 反復性群発頭痛(Episodic cluster headache)

3.1.2 Chronic cluster headache

⇒3.1.2 慢性群発頭痛(Chronic cluster headache)

⇒

3.2 Paroxysmal hemicrania

⇒3.2 発作性片側頭痛(Paroxysmal hemicrania)

3.2.1 Episodic paroxysmal hemicrania

⇒3.2.1 反復性発作性片側頭痛(Episodic paroxysmal hemicrania)

3.2.2 Chronic paroxysmal hemicrania (CPH)

⇒3.2.2 慢性発作性片側頭痛(Chronic paroxysmal hemicrania : CPH)

⇒

3.3 Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT)

⇒3.3 結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNCT)

⇒

3.4 Probable trigeminal autonomic cephalalgia

⇒3.4 三叉神経・自律神経性頭痛の疑い(Probable trigeminal autonomic cephalalgia)

3.4.1 Probable cluster headache

⇒3.4.1 群発頭痛の疑い(Probable cluster headache)

3.4.2 Probable paroxysmal hemicrania

⇒3.4.2 発作性片側頭痛の疑い(Probable paroxysmal hemicrania)

3.4.3 Probable SUNCT

⇒3.4.3 SUNCTの疑い(Probable SUNCT)

⇒

■ ■

⇒■ ■

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

4.7 Hemicrania continua

⇒4.7 「持続性片側頭痛」

⇒

■ ■

⇒■ ■

General comment

⇒全般的なコメント

⇒

Primary or secondary headache or both?

⇒一次性頭痛か、二次性頭痛か、またはその両方か?

When a headache with the characteristics of a trigeminal autonomic cephalgia (TAC) occurs for the first time in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, it is coded according to the causative disorder as a secondary headache.

⇒三叉神経・自律神経性頭痛(TAC)の特徴を有する頭痛が初発し、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致する場合には、原因疾患に応じて二次性頭痛としてコード化する。

When a pre-existing TAC is made worse in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, there are two possibilities, and judgment is required.

⇒以前から存在する TAC が、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致して悪化する場合には、2通りの可能性があり、判定を要する。

The patient can either be given only the TAC diagnosis or be given both the TAC diagnosis and a secondary headache diagnosis according to the other disorder.

⇒このような患者の診断は、TAC の診断のみとすることも、あるいは、TAC および他疾患に応じた二次性頭痛の両者として診断することも可能である。

Factors that support adding the latter diagnosis are: a very close temporal relation to the disorder, a marked worsening of the TAC, very good evidence that the disorder can cause or aggravate the TAC and, finally, improvement or resolution of the TAC after relief from the disorder.

⇒TAC にその他の疾患による二次性頭痛の診断を追加する際の裏づけになる要素としては、TAC がその他の疾患による頭痛と時期的によく一致していること、TAC の著しい悪化のあること、原因疾患が TAC を惹起するか悪化させたという確実な証拠のあること、最終的に原因疾患軽快後の TAC の改善または消失があることである。

⇒

■ ■

⇒■ ■

Introduction

⇒緒言

⇒

The trigeminal autonomic cephalgias share the clinical features of headache and prominent cranial parasympathetic autonomic features.

⇒三叉神経・自律神経性頭痛は、頭痛の臨床的特徴および顕著な頭部副交感神経系の自律神経症状が同時にみられる。

Experimental and human functional imaging suggests that these syndromes activate a normal human trigeminal-parasympathetic reflex with clinical signs of cranial sympathetic dysfunction being secondary.

⇒実験的および臨床的な機能的画像法から、これらの症候群は正常なヒトの三叉神経-副交感神経反射を活性化していることが支持され、頭部交感神経系機能異常の臨床徴候については二次性であることが示唆される。

Hemicrania continua, whose cranial autonomic features are less constant, is to be found under 4. Other primary headaches.

⇒持続性片側頭痛(頭部自律神経症状が常に認められるわけではない)は、4.「その他の一次性頭痛」に分類される。

⇒

■ ■

⇒■ ■

3.1 Cluster headache

⇒3.1 群発頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Ciliary neuralgia, erythro-melalgia of the head, erythroprosopalgia of Bing, hemicrania angioparalytica, hemicrania neuralgiformis chronica, histaminic cephalgia, Horton's headache, Harris-Horton's disease, migrainous neuralgia (of Harris), petrosal neuralgia (of Gardner).

⇒毛様体神経痛(ciliary neuralgia)、頭部肢端紅痛症(erythro-melalgia of the head)、ピング顔面紅痛症(erythroprosopalgia of Bing)、血管運動麻痺性片側頭痛(hemicrania angioparalytica)、慢性神経痛様片側頭痛(hemicrania neuralgiformis chronica)、ヒスタミン性頭痛(histaminic cephalgia)、ホートン頭痛(Horton's headache)、ハリス・ホートン病(Harris-Horton's disease)、(ハリスの)片頭痛様神経痛(migrainous neuralgia [of Harris])、(ガードナーの)錐体神経痛(petrosal neuralgia [of Gardner])

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

Symptomatic cluster headache is coded to the underlying causative disorder.

⇒症候性群発頭痛は、基礎にある原因疾患にコードする。

⇒

Description:

⇒解説:

Attacks of severe, strictly unilateral pain which is orbital, supraorbital, temporal or in any combination of these sites, lasting 15-180 minutes and occurring from once every other day to 8 times a day.

⇒厳密に一側性の重度の頭痛発作が眼窩部、眼窩上部、側頭部のいずれか1つ以上の部位に発現し、15~180分間持続する。The attacks are associated with one or more of the following, all of which are ipsilateral: conjunctival injection, lacrimation, nasal congestion, rhinorrhoea, forehead and facial sweating, miosis, ptosis, eyelid oedema.

⇒発作頻度は1回/2日~8回/日である。発作は次のうち1項目以上を伴う(いずれも頭痛と同側): 結膜充血、流涙、鼻閉、鼻漏、前頭部および顔面の発汗、縮瞳、眼瞼下垂、眼瞼浮腫。Most patients are restless or agitated during an attack.

⇒多くの患者は発作中に落ち着きのなさや興奮した様子が見られる。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 5 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-Dを満たす発作が5回以上ある

B. Severe or very severe unilateral orbital, supraorbital and/or temporal pain lasting 15-180 minutes if untreated (1)

⇒B. 未治療で一側性の重度~極めて重度の頭痛が、眼窩部、眼窩上部または側頭部のいずれか1つ以上の部位に、15~180分間持続する(注1)

C. Headache is accompanied by at least one of the following:

⇒C. 頭痛と同側に少なくとも以下の1項目を伴う

1. ipsilateral conjunctival injection and/or lacrimation

⇒1. 結膜充血または流涙 (あるいはその両方)

2. ipsilateral nasal congestion and/or rhinorrhoea

⇒2. 鼻閉または鼻漏 (あるいはその両方)

3. ipsilateral eyelid oedema

⇒3. 眼瞼浮腫

4. ipsilateral forehead and facial sweating

⇒4. 前頭部および顔面の発汗

5. ipsilateral miosis and/or ptosis

⇒5. 縮瞳または眼瞼下垂 (あるいはその両方)

6. a sense of restlessness or agitation

⇒6. 落ち着きがない、あるいは興奮した様子

D. Attacks have a frequency from one every other day to 8 per day

(2)

⇒D. 発作頻度は1回/2日～8回/1日である(注2)

E. Not attributed to another disorder (3)

⇒E. その他の疾患によらない(注3)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

During part (but less than half) of the time-course of cluster headache, attacks may be less severe and/or of shorter or longer duration.

⇒群発頭痛の経過中(ただし経過の1/2未満)に、発作の重症度が軽減するか、および・または持続時間が短縮または延長することがある。

2.

⇒2.

During part (but less than half) of the time-course of cluster headache, attacks may be less frequent.

⇒群発頭痛の経過中(ただし経過の1/2未満)に、発作頻度が低下する場合がある。

3.

⇒3.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5～12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Acute attacks involve activation of the posterior hypothalamic grey matter.

⇒急性発作には後視床下部灰白質の活性化が関与している。

Cluster headache may be inherited (autosomal dominant) in about 5% of cases.

⇒群発頭痛例の約5%は遺伝性(常染色体優性)である。

□改行

⇒□改行

Attacks usually occur in series (cluster periods) lasting for weeks or months separated by remission periods usually lasting months or years.

⇒発作は通常、群発して発現する(群発期)。群発期は数週～数カ月間続く。群発期と群発期をはさむ寛解期は通常、数カ月～数年間続く。

However, about 10-15% of patients have chronic symptoms without remissions.

⇒ただし、患者の約10～15%は、寛解がない慢性症状を呈する。

□改行

⇒□改行

In a large series with good follow-up, 27% of patients had only a single cluster period.

⇒十分な追跡調査が実施された大規模症例研究では、患者の27%が単一の群発期のみであった。

These should be coded as 3.1 Cluster headache.

⇒このような場合には、3.1「群発頭痛」としてコードすべきである。

□改行

⇒□改行

During a cluster period, and in the chronic subtype, attacks occur regularly and may be provoked by alcohol, histamine or nitroglycerine.

⇒群発期(慢性型を含む)には、発作は定期的にかかるほか、アルコール、ヒスタミンまたはニトログリセリンにより誘発される場合がある。

Pain is maximal orbitally, supraorbitally, temporally or in any combination of these sites, but may spread to other regions of the head.

⇒痛みは眼窩部、眼窩上部、側頭部、または、これらの部位が組み合わされた部位で最大になるが、その他の頭部領域にも波及する場合がある。

Pain almost invariably recurs on the same side during an individual cluster period.

⇒痛みは、個々の群発期中は、ほぼ例外なく同側に繰り返される。

During the worst attacks, the intensity of pain is excruciating.

⇒最悪の発作の間は、痛みの強さは極めて重度となる。

Patients are usually unable to lie down and characteristically pace the floor.

⇒多くの患者は横になることができず、歩き回るのが特徴である。

□改行

⇒□改行

Age at onset is usually 20-40 years.

⇒発症年齢は通常20～40歳である。

For unknown reasons prevalence is 3-4 times higher in men than in women.

⇒理由は不明であるが、男性における有病率は女性の3～4倍である。

⇒

■

⇒■

Cluster headache with coexistent trigeminal neuralgia (cluster-tic syndrome):

⇒三叉神経痛が併存する群発頭痛(群発性一チック[三叉神経

痛]症候群) :

⇒

Some patients have been described who have both 3.1 Cluster headache and 13.1 Trigeminal neuralgia.

⇒3.1「群発頭痛」および 13.1「三叉神経痛」をともに有する患者も報告されている。

They should receive both diagnoses.

⇒このような患者には両方の診断を下すべきである。

The importance of this observation is that both conditions must be treated for the patient to be headache free.

⇒本知見の重要な点は、頭痛を消失させるためには、両者を治療しなければならないことである。

⇒

■

⇒■

3.1.1 Episodic cluster headache

⇒3.1.1 反復性群発頭痛

⇒

Description:

⇒解説 :

Cluster headache attacks occurring in periods lasting 7 days to 1 year separated by pain-free periods lasting 1 month or longer.

⇒群発頭痛発作が7日~1年間続く群発期があり、群発期と群発期の間には1ヵ月以上の寛解期がある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準 :

A. Attacks fulfilling criteria A-E for 3.1 Cluster headache

⇒A. 3.1「群発頭痛」の診断基準 A-E を満たす発作がある

B. At least two cluster periods lasting 7-365 days (1) and separated by pain-free remission periods of \geq 1 month

⇒B. 7~365 日間続く群発期(注 1)が、1ヵ月以上の寛解期を合せて2回以上ある

⇒

Note:

⇒注 :

1.

⇒1.

Cluster periods usually last between 2 weeks and 3 months.

⇒群発期は通常2週~3ヵ月間続く。

⇒

Comment:

⇒コメント :

The duration of the remission period has been increased in this second edition to a minimum of 1 month.

⇒第2版では、寛解期の期間を延長し、最低1ヵ月とした。

⇒

■

⇒■

3.1.2 Chronic cluster headache

⇒3.1.2 慢性群発頭痛

⇒

Description:

⇒解説 :

Cluster headache attacks occurring for more than 1 year without remission or with remissions lasting less than 1 month.

⇒群発頭痛発作が1年間を超えて発現し、寛解期がないか、または寛解期があっても1ヵ月未満である。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準 :

A. Attacks fulfilling criteria A-E for 3.1 Cluster headache

⇒A. 3.1「群発頭痛」の診断基準 A-E を満たす発作がある

B. Attacks recur over > 1 year without remission periods or with remission periods lasting <1 month

⇒B. 1年を超えて発作が繰り返され、寛解期がないか、または寛解期があっても1ヵ月未満である

⇒

Comments:

⇒コメント :

Chronic cluster headache may arise de novo (previously referred to as primary chronic cluster headache) or evolve from the episodic subtype (previously referred to as secondary chronic cluster headache).

⇒慢性群発頭痛は新規に現れる場合(以前は一次性慢性群発頭痛と呼称)もあれば、反復性群発頭痛から進展する場合(以前は二次性慢性群発頭痛と呼称)もある。

Some patients may switch from chronic to episodic cluster headache.

⇒慢性群発頭痛から反復性群発頭痛に移行する患者もいる。

⇒

■ ■

⇒■ ■

3.2 Paroxysmal hemicrania

⇒3.2 発作性片側頭痛

⇒

Description:

⇒解説 :

Attacks with similar characteristics of pain and associated symptoms and signs to those of cluster headache, but they are shorter-lasting, more frequent, occur more commonly in females and respond absolutely to indomethacin.

⇒痛み、関連症候に関して群発頭痛に類似した特徴を有する発作であるが、群発頭痛より持続時間が短く、頭痛の発作頻度は高い。男性よりも女性に多く認められ、インドメタシン(indomethacin)が絶対的な効果を示す。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準 :

A. At least 20 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす発作が20回以上ある

B. Attacks of severe unilateral orbital, supraorbital or temporal pain lasting 2-30 minutes

⇒B. 一側性の重度の痛みが眼窩部、眼窩上部または側頭部に2~30分間持続する

C. Headache is accompanied by at least one of the following:

⇒C. 頭痛と同側に頭痛は少なくとも以下の1項目を伴う

1. ipsilateral conjunctival injection and/or lacrimation

- ⇒1. 結膜充血または流涙 (あるいはその両方)
- 2. ipsilateral nasal congestion and/or rhinorrhoea
- ⇒2. 鼻閉または鼻漏 (あるいはその両方)
- 3. ipsilateral eyelid oedema
- ⇒3. 眼瞼浮腫
- 4. ipsilateral forehead and facial sweating
- ⇒4. 前頭部および顔面の発汗
- 5. ipsilateral miosis and/or ptosis
- ⇒5. 縮瞳または眼瞼下垂 (あるいはその両方)
- D. Attacks have a frequency above 5 per day for more than half of the time, although periods with lower frequency may occur
- ⇒D. 発作頻度は大半で5回/日を超えるが、これよりも頻度が低い期間があってもよい
- E. Attacks are prevented completely by therapeutic doses of indomethacin (1)
- ⇒E. 発作は治療用量のインドメタシンで完全に予防できる (注1)
- F. Not attributed to another disorder (2)
- ⇒F. その他の疾患によらない(注2)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

In order to rule out incomplete response, indomethacin should be used in a dose of ?150 mg daily orally or rectally, or >= 100 mg by injection, but for maintenance smaller doses are often sufficient.

⇒効果不十分を避けるため、インドメタシンを用量 150mg/日以上で経口または直腸投与、または 100mg 以上を注射するが、維持用量はこれより低用量で十分な場合が多い。(訳注参照)

2.

⇒2.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

There is no male predominance.

⇒男性優位はみられない。

Onset is usually in adulthood, although childhood cases are reported.

⇒通常は成人期に発症するが、小児例も報告されている。

□改行

⇒□改行

In the first edition all paroxysmal hemicranias were referred to as chronic paroxysmal hemicrania.

⇒第1版では、すべての発作性片側頭痛を慢性発作性片側頭痛と呼称した。

Sufficient clinical evidence for the episodic subtype has accumulated to separate it in a manner analogous to cluster headache.

⇒反復型について十分な臨床的証拠が集積したため、群発頭痛に則した方法で分類した。

⇒

■

⇒■

Paroxysmal hemicrania with coexistent trigeminal neuralgia (CPH-tic syndrome):

⇒三叉神経痛が併存する発作性片側頭痛(発作性片側頭痛-チック[三叉神経痛]症候群):

⇒

Patients who fulfil criteria for both 3.2 Paroxysmal hemicrania and 13.1 Trigeminal neuralgia should receive both diagnoses.

⇒3.2「発作性片側頭痛」および 13.1「三叉神経痛」の両方の診断基準を満たす患者は、両方の診断を下すべきである。

The importance of this observation is that both conditions require treatment.

⇒本知見の重要な点は両者とも治療を必要とすることである。

The pathophysiological significance of the association is not yet clear.

⇒両者の合併の病態生理学的意義はまだ明らかになっていない。

⇒

■

⇒■

3.2.1 Episodic paroxysmal hemicrania

⇒3.2.1 反復性片側頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

⇒

Attacks of paroxysmal hemicrania occurring in periods lasting 7 days to 1 year separated by pain-free periods lasting 1 month or longer.

⇒発作性片側頭痛発作が7日~1年間発現し、この発作期と発作期の間には1ヵ月以上の寛解期がある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Attacks fulfilling criteria A-F for 3.2 Paroxysmal hemicrania

⇒A. 3.2「発作性片側頭痛」の診断基準 A-F を満たす発作がある

B. At least two attack periods lasting 7-365 days and separated by pain-free remission periods of >= 1 month

⇒B. 7~365日間続く発作期が、1ヵ月以上の寛解期を少なくとも2回以上ある

⇒

■

⇒■

3.2.2 Chronic paroxysmal hemicrania (CPH)

⇒3.2.2 慢性発作性片側頭痛(CPH)

⇒

Description:

⇒解説：

Attacks of paroxysmal hemicrania occurring for more than 1 year without remission or with remissions lasting less than 1 month.

⇒発作性片側頭痛発作が1年間を超えて発現し、寛解期がないか、または寛解期があっても1ヵ月未満である。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Attacks fulfilling criteria A-F for 3.2 Paroxysmal hemicrania

⇒A. 3.2「発作性片側頭痛」の診断基準A-Fを満たす発作がある

B. Attacks recur over >1 year without remission periods or with remission periods lasting <1 month

⇒B. 1年以上を超えて発作が繰り返され、寛解期がないか、または寛解期があっても1ヵ月未満である

⇒

■ ■

⇒■ ■

3.3 Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT)

⇒3.3 結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNCT)

⇒

Description:

⇒解説：

This syndrome is characterised by short-lasting attacks of unilateral pain that are much briefer than those seen in any other TAC and very often accompanied by prominent lacrimation and redness of the ipsilateral eye.

⇒本症候群は、一側性の痛みからなる短期持続性の発作を特徴とする。発作はその他のTACよりもはるかに短く、顕著な流涙および同側眼の充血を伴うことが極めて多い。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. At least 20 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-Dを満たす発作が20回以上ある

B. Attacks of unilateral orbital, supraorbital or temporal stabbing or pulsating pain lasting 5-240 seconds

⇒B. 一側性の刺すような痛みまたは拍動性の痛みが眼窩部、眼窩上部または側頭部に5~240秒間持続する

C. Pain is accompanied by ipsilateral conjunctival injection and lacrimation

⇒C. 痛みは同側の結膜充血および流涙を伴う

D. Attacks occur with a frequency from 3 to 200 per day

⇒D. 発作頻度は3~200回/日である

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Notes:

⇒注：

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical

and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント：

This syndrome was described after the publication of the first edition of The International Classification of Headache Disorders and has become well recognised in the last decade.

⇒本症候群は、国際頭痛分類第1版の出版後に報告され、この10年間で十分に認識されるようになった。

Patients may be seen with only one of conjunctival injection or tearing, or other cranial autonomic symptoms such as nasal congestion, rhinorrhoea or eyelid oedema may be seen.

⇒結膜充血または流涙のいずれか1つのみが認められる場合もあれば、これ以外の頭部自律神経症状(鼻閉、鼻漏、眼瞼浮腫など)が認められる場合もある。

3.3 SUNCT may be a subform of A3.3 Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with cranial Autonomic symptoms (SUNA), described in the appendix.

⇒3.3「SUNCT」は、A3.3「頭部自律神経症状を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNA)」(付録に記載)のサブフォームと思われる。

The literature suggests that the most common mimics of 3.3 SUNCT are lesions in the posterior fossa or involving the pituitary gland.

⇒文献では、3.3「SUNCT」の最も一般的な類似疾患は後頭蓋窩の病変または下垂体に関連するものが示唆される。

⇒

■ ■

⇒■ ■

SUNCT with coexistent trigeminal neuralgia:

⇒三叉神経痛が併存するSUNCT：

⇒

Patients have been described in whom there is an overlap between 3.3 SUNCT and 13.1 Trigeminal neuralgia.

⇒3.3「SUNCT」および13.1「三叉神経痛」の重複が認められる患者が報告されている。

Such patients should receive both diagnoses.

⇒このような患者には両方の診断を下すべきである。

This differentiation is clinically difficult.

⇒臨床的には鑑別困難である。

⇒

■ ■

⇒■ ■

3.4 Probable trigeminal autonomic cephalalgia

⇒3.4 三叉神経・自律神経性頭痛の疑い

⇒

Description:

⇒解説：

Headache attacks that are believed to be a subtype of trigeminal autonomic cephalalgia but which do not quite meet the Diagnostic criteria: for any of the subtypes described above.

⇒三叉神経・自律神経性頭痛のサブタイプと考えられる頭痛発作であるが、上記サブタイプの診断基準を完全に満たさない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Attacks fulfilling all but one of the specific criteria for one of the subtypes of trigeminal autonomic cephalalgia

⇒A. 三叉神経・自律神経性頭痛のいずれかのサブタイプの基準のうち、1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

Comment:

⇒コメント：

Patients coded as 3.4 Probable trigeminal autonomic cephalalgia or one of its subforms either have had an insufficient number of typical attacks or fail to fulfil one of the other criteria.

⇒3.4 「三叉神経・自律神経性頭痛の疑い」 またはそのいずれかのサブフォームとしてコードされる患者は、典型的な発作の回数が不足しているか、その他の基準のうち1つを満たさない。

⇒

■

⇒■

3.4.1 Probable cluster headache

⇒3.4.1 群発頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Attacks fulfilling all but one of criteria A-D for 3.1 Cluster headache

⇒A. 3.1 「群発頭痛」の診断基準 A-D のうち、1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

3.4.2 Probable paroxysmal hemicrania

⇒3.4.2 発作性片側頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Attacks fulfilling all but one of criteria A-E for 3.2 Paroxysmal hemicrania

⇒A. 3.2 「発作性片側頭痛」の診断基準 A-E のうち、1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

3.4.3 Probable short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing

⇒3.4.3 結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNCT)の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Attacks fulfilling all but one of criteria A-D for 3.3 Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT)

⇒A. 3.3 「結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNCT)」の診断基準 A-D のうち、1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

⇒

4. Other primary headaches

⇒4. その他の一次性頭痛(4. Other primary headaches)

⇒

4.1 Primary stabbing headache

⇒4.1 一次性穿刺様頭痛(4.1 Primary stabbing headache)

⇒

4.2 Primary cough headache

⇒4.2 一次性咳嗽性頭痛(4.2 Primary cough headache)

⇒

4.3 Primary exertional headache

⇒4.3 一次性労作性頭痛(4.3 Primary exertional headache)

⇒

4.4 Primary headache associated with sexual activity

⇒4.4 性行為に伴う一次性頭痛(4.4 Primary headache associated with sexual activity)

4.4.1 Preorgasmic headache

⇒4.4.1 オルガスム前頭痛(4.4.1 Preorgasmic headache)

4.4.2 Orgasmic headache

⇒4.4.2 オルガスム時頭痛(4.4.2 Orgasmic headache)

⇒

4.5 Hypnic headache

⇒4.5 睡眠時頭痛(4.5 Hypnic headache)

⇒

4.6 Primary thunderclap headache

⇒4.6 一次性雷鳴頭痛(4.6 Primary thunderclap headache)

⇒

4.7 Hemicrania continua

⇒4.7 持続性片側頭痛(4.7 Hemicrania continua)

⇒

4.8 New daily-persistent headache (NDPH)

⇒ 4.8 新規発症持続性連日性頭痛 (NDPH)(4.8 New daily-persistent headache : NDPH)

⇒



⇒

General comment

⇒ 全般的なコメント

⇒

Primary or secondary headache or both?

⇒ 一次性頭痛か、二次性頭痛か、またはその両方か?

When a new headache occurs for the first time in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, this headache is coded according to the causative disorder as a secondary headache.

⇒ 新規の頭痛が初発し、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致する場合には、原因疾患に応じて二次性頭痛としてコード化する。

This is also true if the headache has the characteristics of migraine or other primary headache.

⇒ その頭痛が、片頭痛またはその他の一次性頭痛の特徴を呈する場合にも、これに該当する。

When a pre-existing primary headache is made worse in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, there are two possibilities, and judgment is required.

⇒ 以前から存在する一次性頭痛が、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致して悪化する場合には、2通りの可能性があり、判定を要する。

The patient can either be given only the diagnosis of the pre-existing primary headache or be given both this diagnosis and a secondary headache diagnosis according to the other disorder.

⇒ このような患者の診断は、既存の一次性頭痛の診断のみとすることも、あるいは、既存の一次性頭痛およびその他の疾患に応じた二次性頭痛の両者として診断することも可能である。

Factors that support adding the latter diagnosis are: a very close temporal relation to the disorder, a marked worsening of the pre-existing headache, very good evidence that the disorder can cause or aggravate the primary headache and, finally, improvement or resolution of the primary headache after relief from the disorder.

⇒ 二次性頭痛の診断を追加する際の裏づけになる要素としては、原因疾患と頭痛とが時期的によく一致していること、既存の頭痛の著しい悪化のあること、原因疾患が一次性頭痛を惹起するか悪化させたという確実な証拠のあること、最終的に原因疾患軽快後の頭痛の改善または消失があることである。

⇒



⇒

Introduction

⇒ 緒言

⇒

This chapter includes headaches that are clinically heterogeneous.

⇒ 本章には、臨床的にさまざまな頭痛が含まれる。

The pathogenesis of these types of headache is still poorly understood, and their treatment is suggested on the basis of anecdotal reports or uncontrolled trials.

⇒ これらのタイプの頭痛では、原因について未だ不明な点が多く、治療も事例報告や非対照試験に基づいたものである。

□改行

⇒ □改行

Several headache disorders included in this chapter can be symptomatic and need careful evaluation by imaging and/or other appropriate tests.

⇒ 本章に含まれる頭痛の一部は症候性であり、画像検査 または その他の検査法(あるいはその両方)による注意深い評価を要する。

□改行

⇒ □改行

The onset of some of these headaches, 4.6 Primary thunderclap headache especially, can be acute and affected patients are usually assessed in Emergency Departments.

⇒ これらの頭痛の一部、特に 4.6 「一次性雷鳴頭痛」では急性発症することがあり、患者は一般的には救急治療室で診療を受ける。

Appropriate and full investigation (neuroimaging, in particular) is mandatory in these cases.

⇒ そのような場合には、適切かつ十分な検査(特に、神経画像検査)を必ず実施すること。

□改行

⇒ □改行

The chapter also includes some clinical entities, such as 4.1 Primary stabbing headache and 4.5 Hypnic headache (this latter recently described), that are primary in most cases.

⇒ 本章には、疾患単位として、4.1 「一次性穿刺様頭痛」 および 4.5 「睡眠時頭痛」(後者は最近記載された用語)も含める。これらは多くの場合一次性に起こる。

⇒



⇒

4.1 Primary stabbing headache

⇒ 4.1 一次性穿刺様頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒ 以前に使われた用語:

Ice-pick pains, jabs and jolts, ophthalmodynia periodica

アイスピック頭痛(ice-pick pains)、ジャブ・ジョルト(jabs and jolts)、周期性眼痛症(ophthalmodynia periodica)

⇒

Description:

⇒ 解説:

Transient and localised stabs of pain in the head that occur spontaneously in the absence of organic disease of underlying structures or of the cranial nerves.

⇒ 局所構造物または脳神経の器質性疾患が存在しない状態で自発的に起こる一過性かつ局所性の穿刺様頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒ 診断基準:

A. Head pain occurring as a single stab or a series of stabs and fulfilling criteria B-D

⇒ A. 穿刺様頭痛が単回または連続して起こり、次の B-D を満たす

B. Exclusively or predominantly felt in the distribution of the first division of the trigeminal nerve (orbit, temple and parietal area)

⇒B. 三叉神経の第1枝領域(眼窩、側頭部、および頭頂部)のみ、あるいはほぼ限定して生ずる

C. Stabs last for up to a few seconds and recur with irregular frequency ranging from one to many per day

⇒C. 穿刺様頭痛の持続時間は数秒以内で、不規則な頻度(1日あたり1回から多数)で再発する。

D. No accompanying symptoms

⇒D. 随伴症状がない

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but pain does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

In a single published descriptive study, 80% of stabs lasted 3 seconds or less.

⇒公表された1件の研究論文では、穿刺様痛みの80%で持続時間は3秒以内であった。

In rare cases, stabs occur repetitively over days, and there has been one description of status lasting one week.

⇒稀な例では、連日繰り返し穿刺様痛みが起こり、重積状態が1週間持続したという記載が1件ある。

Stabs may move from one area to another in either the same or the opposite hemicranium.

⇒穿刺様痛みは、同側または反対側の頭部の、ある場所からその他の場所へと移動することがある。

When they are strictly localised to one area, structural changes at this site and in the distribution of the affected cranial nerve must be excluded.

⇒厳密に1カ所に限定して起こる場合は、同部位および障害を受けている脳神経領域の器質的異常を必ず否定する必要がある。

Stabbing pains are more commonly experienced by people subject to migraine (about 40%) or cluster headache (about 30%), in which cases they are felt in the site habitually affected by these headaches.

⇒穿刺様痛みは片頭痛(約40%)または群発頭痛(約30%)患者にみられることが多く、それらの症例では、これらの頭痛が習慣的に起こっている部位に穿刺様痛みを感じる。

A positive response to indometacin has been reported in some uncontrolled studies, whilst others have observed partial or no responses.

⇒複数の非対照試験でインドメタシン(indometacin)が有効であったと報告されているが、効果が不十分であったり全く効果が認められなかった報告もある。

⇒

■ ■

⇒■ ■

4.2 Primary cough headache

⇒4.2 一次性咳嗽性頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Benign cough headache, Valsalva-manoeuve headache

⇒良性咳嗽性頭痛(benign cough headache)、ヴァルサルヴァ手技頭痛(Valsalva-manoeuve headache)

⇒

Description:

⇒解説:

Headache precipitated by coughing or straining in the absence of any intracranial disorder.

⇒頭蓋内疾患が存在しない状態で、咳または息みにより誘発される頭痛。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache fulfilling criteria B and C

⇒A. BおよびCを満たす頭痛

B. Sudden onset, lasting from one second to 30 minutes

⇒B. 突発性に起こり、1秒~30分間持続する

C. Brought on by and occurring only in association with coughing, straining and/or Valsalva manoeuvre

⇒C. 咳、息み、ヴァルサルヴァ手技(Valsalva manoeuvre)のいずれか(あるいはそれらの組み合わせ)に伴ってのみ誘発される

D. Not attributed to another disorder (1)

⇒D. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

Cough headache is symptomatic in about 40% of cases and the large majority of these present Arnold-Chiari malformation type I.

⇒咳嗽性頭痛の約40%の症例は症候性であり、その大半がアーノルド・キアリ奇形I型(Arnold-Chiari malformation type I)に起因する。

Other reported causes of symptomatic cough headache include carotid or vertebrobasilar diseases and cerebral aneurysms.

⇒それ以外に症候性咳嗽性頭痛の原因として報告されているものには、頸動脈または椎骨脳底動脈疾患と脳動脈瘤がある。

Diagnostic neuroimaging plays an important role in differentiating secondary cough headache from 4.2 Primary cough headache.

⇒神経画像検査は、二次性咳嗽性頭痛を4.2「一次性咳嗽性頭痛」と鑑別する際に重要な役割を果たす。

⇒

Comment:

⇒コメント:

Primary cough headache is usually bilateral and predominantly affects patients older than 40 years of age.

⇒一次性咳嗽性頭痛は通常両側性であり、主に40歳以上の患者に起こる。

Whilst indometacin is usually effective in the treatment of primary cough headache, a positive response to this medication has also been reported in some symptomatic cases.

⇒一次性咳嗽性頭痛の治療には通常インドメタシンが有効であるが、症候性の症例の一部でも同薬の有効性が報告されている。

⇒

■ ■

⇒■ ■

4.3 Primary exertional headache

⇒4.3 一次性労作性頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Benign exertional headache

⇒良性労作性頭痛

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

Exercise-induced migraine is coded under 1. Migraine according to its subtype.

⇒運動誘発性片頭痛は、1.「片頭痛」のサブタイプに従ってコード化する。

⇒

Description:

⇒解説:

Headache precipitated by any form of exercise.

⇒運動(種類を問わない)によって誘発される頭痛

Subforms such as 'weight-lifters' headache are recognised.

⇒重量挙げ選手頭痛('weight-lifters' headache)などのサブフォームが知られている。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Pulsating headache fulfilling criteria B and C

⇒A. BおよびCを満たす拍動性頭痛

B. Lasting from 5 minutes to 48 hours

⇒B. 5分~48時間持続する

C. Brought on by and occurring only during or after physical exertion

⇒C. 身体的な労作中または労作後のみ誘発されて起こる

D. Not attributed to another disorder (1)

⇒D. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

On first occurrence of this headache type it is mandatory to exclude subarachnoid haemorrhage and arterial dissection.

⇒このタイプの頭痛の初発時には、くも膜下出血と動脈解離を必ず否定すること。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Primary exertional headache occurs particularly in hot weather or at high altitude.

⇒一次性労作性頭痛は、特に暑い気候または高地で起こる。

There are reports of prevention in some patients by the ingestion of ergotamine tartrate.

⇒酒石酸エルゴタミン(ergotamine tartrate)の服用により予防できた患者も報告されている。

Indometacin has been found effective in the majority of the cases.

⇒インドメタシンは大多数の症例で効果がみられている。

□改行

⇒□改行

Headache described in weight-lifters has been considered a subform of 4.3 Primary exertional headache; because of its sudden onset and presumed mechanism it may have more similarities to 4.2 Primary cough headache.

⇒重量挙げ選手にみられる頭痛は、4.3「一次性労作性頭痛」のサブフォームと考えられてきた。しかし、その突発性および推定される機序から、4.2「一次性咳嗽性頭痛」との類似点の方が多いかもしいない。

⇒

■ ■

⇒■ ■

4.4 Primary headache associated with sexual activity

⇒4.4 性行為に伴う一次性頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Benign sex headache, coital cephalalgia, benign vascular sexual headache, sexual headache

⇒良性性行為時頭痛(benign sex headache)、性交時頭痛(coital cephalalgia)、良性血管性性行為時頭痛(benign vascular sexual headache)、性行為時頭痛(sexual headache)

⇒

Description:

⇒解説:

Headache precipitated by sexual activity, usually starting as a dull bilateral ache as sexual excitement increases and suddenly becoming intense at orgasm, in the absence of any intracranial disorder.

⇒性行為によって誘発される頭痛で、通常、性的興奮が高まるにつれ、両側性の鈍痛として始まり、オルガスム時に突然増強するが、原因となる頭蓋内疾患は存在しない。

⇒

■

⇒■

4.4.1 Preorgasmic headache

⇒4.4.1 オルガスム前頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Dull ache in the head and neck associated with awareness of neck and/or jaw muscle contraction and fulfilling criterion B

⇒A. 頸 または 顎部 (あるいはその両方) の筋収縮の自覚を伴う頭頸部の鈍痛で、B を満たす

B. Occurs during sexual activity and increases with sexual excitement

⇒B. 性行為中に起こり、性的興奮で増強する

C. Not attributed to another disorder

⇒C. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

4.4.2 Orgasmic headache

⇒4.4.2 オルガスム時頭痛

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

Postural headache resembling that of low CSF pressure has been reported to develop after coitus.

⇒低髄液圧性頭痛に似た体位性頭痛が、性交後に起こることが報告されている。

Such headache should be coded as 7.2.3 Headache attributed to spontaneous (or idiopathic) low CSF pressure because it is due to CSF leakage.

⇒この頭痛は髄液漏出によって起こるため、7.2.3 「特発性低髄液圧性頭痛」としてコード化すべきである。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Sudden severe ('explosive') headache fulfilling criterion B

⇒A. 突発性で重度(「爆発性」)の頭痛で、B を満たす

B. Occurs at orgasm

⇒B. オルガスム時に起こる

C. Not attributed to another disorder (1)

⇒C. その他の疾患によらない (注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

On first onset of orgasmic headache it is mandatory to exclude conditions such as subarachnoid haemorrhage and arterial dissection.

⇒オルガスム時頭痛の初発時には、くも膜下出血、動脈解離などを必ず否定すること。

⇒

Comments:

⇒コメント:

An association between 4.4 Primary headache associated with sexual activity, 4.3 Primary exertional headache and migraine is reported in approximately 50% of cases.

⇒4.4 「性行為に伴う一次性頭痛」、4.3 「一次性労作性頭痛」と片頭痛との関連性が、約 50%の症例で報告されている。

Two subtypes (dull type and explosive type headache) were included

in the first edition of The International Classification of Headache Disorders.

⇒初版の国際頭痛分類には、2 種類のサブタイプ(鈍痛型と爆発型[激痛型])の頭痛が含まれていた。

No specific investigation has been undertaken since then to clarify whether they are separate entities.

⇒これらが別々の病態か否かを明らかにする掘り下げた研究は、その後実施されていない。

In most published reports of headache with sexual activity, only explosive ('vascular type') headache has been reported.

⇒性行為に伴う頭痛に関する公表論文の大半は、爆発型(「血管性」)頭痛のみが報告されている。

The dull type may be a subtype of tension-type headache, but no evidence supports this hypothesis.

⇒鈍痛型は、緊張型頭痛のサブタイプかもしれないが、この仮説を裏付ける証拠はない。

No firm data are available on the duration of primary headache associated with sexual activity, but it is usually considered to last from 1 minute to 3 hours.

⇒性行為に伴う一次性頭痛の持続時間に関する確かなデータはないが、通常 1 分～3 時間持続すると考えられる。

⇒

■ ■

⇒■ ■

4.5 Hypnic headache

⇒4.5 睡眠時頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Hypnic headache syndrome, 'alarm clock' headache

⇒睡眠時頭痛症候群(hypnic headache syndrome)、「目覚し時計」頭痛('alarm clock' headache)

⇒

Description:

⇒解説:

Attacks of dull headache that always awaken the patient from asleep.

⇒患者を、必ず睡眠から覚醒させる鈍い頭痛発作

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Dull headache fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす鈍い頭痛

B. Develops only during sleep, and awakens patient

⇒B. 睡眠中にのみ起こり、覚醒をきたす

C. At least two of the following characteristics:

⇒C. 次の特徴のうち少なくとも 2 項目を満たす

1. occurs >15 times per month

⇒1. 1 ヶ月あたり 15 回を超えて起こる

2. lasts ≥ 15 minutes after waking

⇒2. 覚醒後 15 分以上持続する

3. first occurs after age of 50 years

⇒3. 初発年齢は 50 歳以上

D. No autonomic symptoms and no more than one of nausea, photophobia or phonophobia

⇒D. 自律神経症状がなく、悪心、光過敏、または音過敏のうち 2 つ以上を示さない

E. Not attributed to another disorder(1)

⇒E. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒記:

1.

⇒1.

Intracranial disorders must be excluded.

⇒頭蓋内疾患を必ず否定する必要がある。

Distinction from one of the trigeminal autonomic cephalalgias is necessary for effective management.

⇒効果的な管理のためには、三叉神経・自律神経性頭痛に含まれる疾患との鑑別が必要である。

⇒

Comments:

⇒コメント:

The pain of hypnic headache is usually mild to moderate, but severe pain is reported by approximately 20% of patients.

⇒睡眠時頭痛の痛みは、ふつう軽度～中等度であるが、患者の約20%に重度の痛みが報告されている。

Pain is bilateral in about two-thirds of cases.

⇒症例の約3分の2で痛みは両側性である。

The attack usually lasts from 15 to 180 minutes, but longer durations have been described.

⇒発作の持続時間は通常15～180分であるが、さらに長時間持続したとの報告もある。

Caffeine and lithium have been effective treatments in several reported cases.

⇒報告された数例で、カフェインおよびリチウムによる治療が有効であった。

⇒

■ ■

⇒■ ■

4.6 Primary thunderclap headache

⇒4.6 一次性雷鳴頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Benign thunderclap headache

⇒良性雷鳴頭痛(benign thunderclap headache)

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

4.2 Primary cough headache, 4.3 Primary exertional headache and 4.4 Primary headache associated with sexual activity can all present as thunderclap headache but should be coded as those headache types, not as 4.6 Primary thunderclap headache.

⇒4.2「一次性咳嗽性頭痛」、4.3「一次性労作性頭痛」、および4.4「性行為に伴う一次性頭痛」は、いずれも雷鳴頭痛として出現することもあるが、その場合は必ずそれぞれの頭痛型としてコード化すべきであり、4.6「一次性雷鳴頭痛」とはしない。

⇒

Description:

⇒解説:

High-intensity headache of abrupt onset mimicking that of ruptured cerebral aneurysm.

⇒突発する重度の頭痛で、脳動脈瘤破裂時の頭痛に似る

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Severe head pain fulfilling criteria B and C

⇒A. BおよびCを満たす重度の頭痛

B. Both of the following characteristics:

⇒B. 以下の特徴の両方を満たす

1. sudden onset, reaching maximum intensity in <1 minute

⇒1. 突発性に起こり、1分未満で痛みの強さがピークに達する

2. lasting from 1 hour to 10 days

⇒2. 1時間～10日間持続する

C. Does not recur regularly over subsequent weeks or months (1)

⇒C. 発生後の数週または数カ月にわたって、定期的な再発がない(注1)

D. Not attributed to another disorder (2)

⇒D. その他の疾患によらない(注2)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

Headache may recur within the first week after onset.

⇒発生後1週間以内に、頭痛が再発することがある。

2.

⇒2.

Normal CSF and normal brain imaging are required.

⇒髄液検査および脳画像検査が正常所見を示す必要がある。

⇒

Comment:

⇒コメント:

Evidence that thunderclap headache exists as a primary condition is poor: the search for an underlying cause should be expedient and exhaustive.

⇒雷鳴頭痛が一次性疾患として存在することを示す証拠は乏しい。基礎疾患の検索を適宜徹底して行う必要がある。

Thunderclap headache is frequently associated with serious vascular intracranial disorders, particularly subarachnoid haemorrhage: it is mandatory to exclude this and a range of other such conditions including intracerebral haemorrhage, cerebral venous thrombosis, unruptured vascular malformation (mostly aneurysm), arterial dissection (intra- and extracranial), CNS angiitis, reversible benign CNS angiopathy and pituitary apoplexy.

⇒雷鳴頭痛はしばしば重篤な血管性頭蓋内疾患、特にくも膜下出血に伴って起こる。同疾患およびその他の類似疾患として脳出血、大脳静脈血栓症、未破裂血管奇形(多くの場合、動脈瘤)、動脈解離(頭蓋内および頭蓋外)、中枢神経系血管炎、可逆性良性中枢神経系アンギオパチー、および下垂体卒中を必ず否定すること。

Other organic causes of thunderclap headache are colloid cyst of the third ventricle, CSF hypotension and acute sinusitis (particularly with barotrauma).

⇒雷鳴頭痛のその他の器質性要因には、第三脳室コロイド嚢

胞、低髄液圧、および急性副鼻腔炎(特に気圧障害[barotrauma]による)がある。

4.6 Primary thunderclap headache should be the diagnosis only when all organic causes have been excluded.

⇒4.6 「一次性雷鳴頭痛」の診断名は、器質性要因のすべてが否定された場合のみに限るべきである。

⇒

■ ■
⇒ ■ ■

4.7 Hemicrania continua

⇒4.7 持続性片側頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

Persistent strictly unilateral headache responsive to indomethacin.

⇒持続性で、必ず片側性に起こり、インドメタシンが有効な頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache for >3 months fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす頭痛が3 ヶ月を超えて続く

B. All of the following characteristics:

⇒B. 次の特徴をすべて満たす

1. unilateral pain without side-shift

⇒1. 痛みは片側性で、反対側に移動しない

2. daily and continuous, without pain-free periods

⇒2. 毎日連続してみられ、痛みが消失する時期がない

3. moderate intensity, but with exacerbations of severe pain

⇒3. 程度は中等度であるが、増悪して重度の痛みとなることもある

C. At least one of the following autonomic features occurs during exacerbations and ipsilateral to the side of pain:

⇒C. 頭痛増悪時、頭痛側に次の自律神経所見のうち少なくとも1項目がみられる

1. conjunctival injection and/or lacrimation

⇒1. 結膜充血 または 流涙 (あるいはその両方)

2. nasal congestion and/or rhinorrhoea

⇒2. 鼻閉 または 鼻漏 (あるいはその両方)

3. ptosis and/or miosis

⇒3. 眼瞼下垂 または 縮瞳 (あるいはその両方)

D. Complete response to therapeutic doses of indomethacin

⇒D. 治療量のインドメタシンで完全寛解する

E. Not attributed to another disorder(1)

⇒E. その他の疾患によらない (注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comment:

⇒コメント:

Hemicrania continua is usually unremitting, but rare cases of remission are reported.

⇒持続性片側頭痛は通常寛解することはないが、稀に寛解例も報告されている。

Whether this headache type can be subdivided according to length of history and persistence is yet to be determined.

⇒このタイプの頭痛が、罹病期間の長さおよび持続性によってさらに細分類できるか否かは未決定である。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

4.8 New daily-persistent headache (NDPH)

⇒4.8 新規発症持続性連日性頭痛(NDPH)

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

De novo chronic headache; chronic headache with acute onset

⇒新規慢性頭痛(De novo chronic headache)、急性発症の慢性頭痛(chronic headache with acute onset)

⇒

Description:

⇒解説:

Headache that is daily and unremitting from very soon after onset (within 3 days at most).

⇒発症後非常に早期(最長3日以内)から、寛解することなく連日みられる頭痛。

The pain is typically bilateral, pressing or tightening in quality and of mild to moderate intensity.

⇒痛みは、典型例では両側性で、その性質は圧迫感または締めつけ感を示し、程度は軽度~中等度である。

There may be photophobia, phonophobia or mild nausea.

⇒光過敏、音過敏、または軽度悪心がある場合もある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache for >3 months fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす頭痛が3 ヶ月を超えて続く

B. Headache is daily and unremitting from onset or from <3 days from onset (1)

⇒B. 頭痛が、発症時または発症後、3日未満から寛解することなく、連日みられる (注1)

C. At least two of the following pain characteristics:

⇒C. 次の痛みの特徴のうち少なくとも2項目を満たす

1. bilateral location

⇒1. 両側性

2. pressing/tightening (non-pulsating) quality

⇒2. 圧迫感、締めつけ感(非拍動性)

3. mild or moderate intensity

⇒3. 程度は軽度～中等度

4. not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs

⇒4. 歩行または階段を昇るなどの日常的な動作により増悪しない

D. Both of the following:

⇒D. 以下の両方を満たす

1. no more than one of photophobia, phonophobia or mild nausea

⇒1. 光過敏、音過敏、軽度悪心はあっても1項目のみ

2. neither moderate or severe nausea nor vomiting

⇒2. 中等度または重度の悪心、嘔吐のいずれもない

E. Not attributed to another disorder (2)

⇒E. その他の疾患によらない (注2)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

Headache may be unremitting from the moment of onset or very rapidly build up to continuous and unremitting pain.

⇒頭痛は、発症の瞬間から一度も寛解することがないか、あるいは非常に速やかに、持続性で非寛解性の痛みに移行する。Such onset or rapid development must be clearly recalled and unambiguously described by the patient.

⇒そのような発症または急速な発現状況が、患者によって明瞭に想起され、その説明が曖昧でないことが必要である。

Otherwise code as 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒そうでなければ、2.3「慢性緊張型頭痛」にコード化する。

2.

⇒2.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12 (including 8.2 Medication-overuse headache and its subforms), or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5～12(8.2「薬物乱用頭痛」とそのサブフォームを含む)を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

This second edition of the classification recognises 4.8 New daily-persistent headache as a separate entity from 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒国際頭痛分類第2版では、4.8「新規発症持続性連日性頭痛(NDPH)」を2.3「慢性緊張型頭痛」とは別の頭痛とみなしている。

Although it has many similarities to tension-type headache, NDPH is unique in that headache is daily and unremitting from or almost from the moment of onset, typically in individuals without a prior headache history.

⇒緊張型頭痛との類似点は多いものの、NDPHは、典型的に

は頭痛の既往がない患者にも起こり、発症時またはほぼ発症時から頭痛が寛解することなく毎日起こる点が独特である。A clear recall of such an onset is necessary for the diagnosis of 4.8 New daily-persistent headache.

⇒4.8「新規発症持続性連日性頭痛」と診断するには、そのような発症状況が明瞭に想起される必要がある。

□改行

⇒□改行

The headache of NDPH can have associated features suggestive of either migraine or tension-type headache.

⇒このNDPH頭痛は、片頭痛または緊張型頭痛のいずれかの特徴を伴う場合がある。

Secondary headaches such as low CSF volume headache, raised CSF pressure headache, post-traumatic headache and headache attributed to infection (particularly viral) should be ruled out by appropriate investigations.

⇒髄液量減少性頭痛、髄液圧亢進性頭痛、外傷後頭痛、および感染性頭痛(特にウイルス性)などの二次性頭痛を、適切な検査によって否定すべきである。

□改行

⇒□改行

If there is or has been within the last 2 months medication overuse fulfilling criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache, the rule is to code for any pre-existing primary headache plus 8.2.7 Probable medication-overuse headache but not for 4.8 New daily-persistent headache.

⇒現在または過去2ヵ月以内に薬剤乱用があり、8.2「薬物乱用頭痛」の各サブフォームのいずれかについて診断基準Bを満たす場合、コード化の際の原則として、以前から存在する一次性頭痛があればまずそれにコード化し、加えて8.2.7「薬物乱用頭痛の疑い」にコード化する。4.8「新規発症持続性連日性頭痛」とはしない。

□改行

⇒□改行

NDPH may take either of two subforms: a selflimiting subform which typically resolves without therapy within several months and a refractory subform which is resistant to aggressive treatment programmes.

⇒NDPHは、典型的には治療なしで数ヵ月以内に消失する自然寛解性のサブフォームと、積極的治療法に抵抗性を示す難治性のサブフォームの2つのサブフォームのいずれかを呈すると考えられる。

The subcommittee aims to stimulate further clinical characterisation and pathophysiological research of this entity, especially studies comparing 4.8 New daily-persistent headache with 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒委員会は、NDPHのさらなる臨床的特徴付けおよび病態生理学的研究、特に、4.8「新規発症持続性連日性頭痛」と2.3「慢性緊張型頭痛」の比較研究を奨励したい。

V. 研究成果の刊行に関する一覧

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
坂井文彦	片頭痛の疫学	坂井文彦編	片頭痛へのアプローチ	先端医学社	東京都	2003	22-30
Uchiyama S, Nakamura T, Yamazaki M, Tsutsumi Y, Iwata M	Platelet activation and antiplatelet therapy in patients with ischemic stroke	Satoh K, Suzuki S, Matsunaga M	Advances in Brain Research. Cerebrovascular Disorders and Neurodegeneration	Elsevier Science B.V.	Amsterdam	2003	57-70
Nagai C, Iwata M	A novel test for the investigation of prosopagnosia	Ono T, Matsumoto G, Lilias RR, Berthoz A, Norgren R, Nishijo H, Tamura R	Cognition and Emotion in the Brain	Elsevier	Amsterdam	2003	427-440
橋本しをり 岩田 誠	頭痛	花岡一雄	痛み - 基礎・臨床・治療 -	朝倉書店	東京	2003	84-87
岩田 誠	幻覚、妄想	杉本恒明 小俣政男	内科鑑別診断 第二版	朝倉書店	東京	2003	54-58
岩田 誠	痴呆の克服 神経心理学から見た痴呆の治療戦略	日本医学会	第26回日本医学会総会誌[1]			2003	186
濱田潤一、 福内靖男	頭痛の発生機序・診断・治療—片頭痛の発生機序—	東儀英夫	よくわかる頭痛・ままいしびれのすべて—鑑別診断から治療まで—	永井書店	大阪	2003	15-32

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編 集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
濱田潤一、 福内靖男	頭痛	後藤文夫、 小川節郎、 宮崎東洋	ペインマネジメントー痛 みの評価と診療手順	南光堂	東京	2004	113-122
竹島多賀夫、 井尻珠美、 福原葉子、 中島健二	片頭痛の発症メカニズム。	坂井文彦編	片頭痛へのアプローチ	先端医療社	東京	2004	80-91
中島健二、 竹島多賀夫	片頭痛の急性期治療と予防の対 応策のポイントは何か	坂井文彦編	片頭痛へのアプローチ	先端医療社	東京	2004	186-194
中島健二	繰り返す、短時間持続の発作性頭 痛—褐色細胞種を疑う	坂井文彦編	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京	2003	99
竹島多賀夫、 中島健二	トリプタンをいこなそう	間中信也、 喜多村孝幸編。	トリプタンの使い方	フジメデイカ ル出版、	大阪	2004	95-105.
平田幸一	慢性連日性頭痛の診断のコツ。	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京	2003	pp60-61
平田幸一	罹患率が最も高く、背景も多様な 緊張型頭痛の治療。	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京	2003	pp140-141
平田幸一	片頭痛の診断・治療。	東儀英夫	よくわかる頭痛・めまい・ しびれのすべて—鑑別診 断から治療まで—	永井書店	東京	2003	pp33-45
久保慶高、 小川 彰	誤診イコール死に直結するくも膜 下出血	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京	2003	72

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木則宏	頭痛	山口 徹、 北原光夫(編)	2004 今日の治療指針—私 はこう治療している—	医学書院	東京	2004	pp 674
鈴木則宏(共著)	ベッドサイドの神経の診かた	田崎義昭、 斎藤住雄著、 坂井文彦改訂	ベッドサイドの神経の診 かた。	南山堂	東京	2004	pp1-472
間中信也	頭痛問診の工夫	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京	2003	6-9
高瀬 靖	トリプタンの知識を深めよう ・長期投与による問題はないか？ ・慢性連日性頭痛にトリプタンの 出番はあるか？ ・トリプタンによる薬剤誘発性頭 痛はあるか？ ・トリプタンを頻回に服薬する患 者、乱用している患者の対処法 は？ ・過量服用時の対応は？	間中信也、 喜多村孝幸	トリプタンの使い方	フジメディカ ル出版	大阪市	2004	140-147、 150-151
池田 憲	脳ドックの役割		新しい診断・治療の ABC シリーズ「頭痛」	最新医学社	東京	2004	印刷中
五十嵐久佳	片頭痛発作頓挫薬の種類と重症度 別、ステージ別の使用法	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京都	2003	136-137
五十嵐久佳	群発頭痛の急性期治療と予防療法	坂井文彦	頭痛診療のコツと落とし 穴	中山書店	東京都	2003	152-153

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編 集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
五十嵐久佳	右眼奥の激しい痛みをきたした53歳女性	鈴木則宏	専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ 神経疾患第3版	日本医事新報社	東京都	2003	102-114
五十嵐久佳	右視野のさらさらと失語、頭痛を呈した28歳女性	鈴木則宏	専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ 神経疾患第3版	日本医事新報社	東京都	2003	256-266
五十嵐（浅倉）久佳	症例に学ぶ医師が処方を決めるまで「頭痛」	日経ドラッグインフォメーション	日経DIクイズ 服薬指導・実践篇5	日経BP社	東京都	2003	38-42
五十嵐久佳	職場、学校での頭痛対策	坂井文彦	新しい診断・治療のABC シリーズ21「頭痛」	最新医学社	東京都	2004	印刷中
五十嵐久佳	頭痛日記のつけ方の指導と服薬指導への応用	坂井文彦	片頭痛へのアプローチ	先端医学社	東京都	2003	320-329
五十嵐久佳	頭痛のクリニック	上坊敏子、五十嵐久佳	痛みのレディスクリニック	講談社	東京都	2003	135-243

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sakai F, Diener HC, Ryan R, Poole P	Eletriptan for the acute treatment of migraine: results of bridging a Japanese study to Western clinical trials.	Curr Med Res Opin	20(3)	269-77.	2004
Second Headache Classification Subcommittee	The International Classification of Headache Disorders 2 nd Edition. The secondary headaches.	Cephalalgia	24 (Suppl. 1)	56-123	2004
Noriko O, Sakai F, Miho I	MIDAS-assessments of migraine management including the use of triptans in Japan	Headache Care	1(2)		2004 (in press)
飯塚高浩	【神経疾患治療の進歩(2002年)】 機能性疾患の治療の進歩	神経治療学	20巻4号	435-445	2003
坂井文彦	【役に立つ頭痛の鑑別と治療】 新しい国際頭痛分類(ICHID-II)	クリニシアン	50巻9~10	849-855	2003
五十嵐久佳	【EBM診療ガイドライン解説集】 脳神経系疾患 慢性頭痛治療ガイドライン	からの科学 EBM診療ガイドライン解説集	増刊	70-78	2003
坂井文彦	【神経疾患の治療とquality of life(QOL)】 QOL向上を目指した慢性頭痛患者の治療	神経治療学)	20巻2号	23-130	2003
坂井文彦	【頭痛の臨床】 頭痛の臨床へのアプローチ 頭痛の分類と頻度	Medical Practice	20巻6号	914-919	2003
富田愛美	【慢性頭痛の治療 ガイドラインを中心に】 治療レビュー 慢性頭痛治療ガイドライン成立の経緯	今月の治療	11巻6号	645-648	2003
坂井文彦	【内科医のための神経内科 Minimum Essential】 新しい片頭痛薬とその使い方	内科	91巻4号	703-707	2003
久保慶高、 小笠原邦昭、 小川 彰	標準治療と最新治療—メリット・デメリット くも膜下出血	CLINICAL NEUROSCIENCE	21	222-223	2003
Y Otawara, K Ogasawara, Y Kubo., N Tomitsuka, A Ogawa., *M Suzuki	Brain and Systemic Temperature in Patients with Severe Subarachnoid Hemorrhage	Surgical Neurology	60(2)	159-164	2003