

## 医療機関未受診片頭痛患者が受診を考える理由

小谷和彦\*, 下村登規夫\*

\*鳥取大学医学部臨床検査医学

Key words : 頭痛, 受診行動, 保健医学, 患者啓発

### 要旨

〔目的〕本邦においては片頭痛患者の受診率は低いが、その背景に関する研究は十分になされていない。今回、片頭痛患者が受診行動を起こす状況に関する調査を行い、適切な診療機会の提供を促す方策を考える資料に供することを目的とした。

〔対象・方法〕保健機関の健康教室や健康相談に参加した、頭痛を理由に一度も受診した経験のない片頭痛患者47名を対象に、どのような状況になったときに受診を思いつくのかについて聴き取り調査した。

〔結果〕平時の頭痛では受診しないが、発作の程度や性状が変化したときや不安感を自覚したとき、また発作が絶対に起きては困る行事のある前に受診を考えるという回答が上位を占めた。医療機関への受診自体に対する各自の考え方や感じ方も受診関連要因として挙げられた。片頭痛に対する誤認などもみられた。

〔結論〕受診行動に関する要因を踏まえた上で、社会的な啓発活動や情報提示をしていくことも適切な診療機会を提供するのに重要と考えられた。

### 緒言

本邦においては、少なくとも840万人の片頭痛患者が存在すると推定されている<sup>1)</sup>。また、片頭痛患者は、日常生活や社会的活動に障害を来しやすいことが知られている<sup>1~6)</sup>。最近、片頭痛の診

療は新薬の開発などに伴って大きく進展し、適切な受診や患者指導が疾患のコントロールに寄与することが確認されつつある<sup>7~9)</sup>。その一方で、本邦において、片頭痛患者の医療機関受診率は30%程度と低く、医師から定期的に投薬を受ける受診者は5%前後に過ぎないことも報告されている<sup>1, 2, 4)</sup>。諸外国でも類似した実態は認められる<sup>10~12)</sup>。予防も含めた治療<sup>7~9)</sup>が推奨される片頭痛患者が、適切な受診行動に至らないあるいはその機会を逸しているであろう点に関する対策は頭痛診療における重要課題と考えられる。しかし、この実情について調査した報告はほとんどない。Sakaiらの報告<sup>1)</sup>の中に、多くの片頭痛患者は自分の頭痛を片頭痛と認識していないことが低受診率の一因ではないかとする記述が若干みられる程度である。

片頭痛患者の受診行動を知るのに最もよい調査方法は、医療機関に初めてかかった片頭痛患者に受診に至った経緯を聴き取ることであるが、実際には片頭痛患者の受診自体が少なく、多数の初診症例は得にくい。また、既に医療機関に通院している例からの聴き取りでは、思い出しによるため情報源としては不確かで、さらに定期通院症例群には重症例も含まれていて一般的な実態を反映していない可能性がある。そこで、今回は、過去に一度も医療機関に頭痛を理由に受診した経験のない片頭痛患者が、どのような状況になったら受診を

## 報告

思い立つのかについて保健現場で調査し、その受診行動を推測したので報告する。

## 対象と方法

1998年度～2002年度に、鳥取県ならびに京都府内のA, B, C自治体の各保健機関における健康教室または健康相談の機会に片頭痛と診断され、かつ一度も医療機関にその頭痛を理由に受診した経歴のない人を連続登録した。片頭痛の診断は、国際頭痛学会の分類<sup>19)</sup>に準じた。診断後に、「どのような状況になれば、医療機関への受診を思いつきますか」という自由質問式で対面インタビュー調査を行った。複数回答も可とした。得られた回答については、同一または類似内容ごとにまとめ、集計した。49例が調査され、2例では何らの回答も得られなかった。

## 結果

最終解析対象は47例(男：女=4：43、平均年齢=40.2±9.6歳)であった。回答の内容を表1に一覧した。「いつも経験する頭痛の発作時間よりも長い場合」に受診を考えるという回答が全体の4分の1を占め、最多であった。次いで、「どうし

ても頭痛が起きては困る行事がある場合」に事前に受診するという回答が多かった。これと同数の9名が「不安を強く自覚したとき」と答えた。このうち、不安感の増強の誘因については、2名が発作の重症化を挙げ、大多数は頭痛で友人が入院したり、周囲の人に脅されたりした場面を挙げた。また、「いつもよりも痛みが強い場合」、「脳卒中や脳腫瘍、また高血圧による痛みと自ら判断した場合」、「仕事に支障のある発作の場合」がいずれも10%以上を占めて順に続いた。少数ではあるが、「いつもの自己対処法(市販薬の使用を含む)が無効な発作が生じた場合」と答えた者もみられた。

普段医療機関にかかることはなく、「病院に行き慣れるようになった場合」や「いわゆる“医者嫌い・薬嫌い”の自分の性分が解決した場合」に受診するとした回答も複数あった。病院の対応に不満があり、「対応が改善された場合」という回答も認められた。本回答の際に、他疾患での受診時に医療者の言動に共感が伴っていなかった、家人が頭痛で何回か受診したがいつも頭部画像診断をして市販薬と類似した薬剤を処方されてきた、知人が嘔吐を伴う頭痛発作で受診したが腸炎として対処されたと聞いた、といった経験が語られた。

表1. 受診を思いつく理由

いつもより発作時間が長いとき	12 (25.5)
発作が起きては困る行事(例;旅行,結婚式)があるとき	9 (19.1)
不安を強く自覚したとき	9 (19.1)
いつもより強い痛みするとき	7 (14.9)
脳疾患や高血圧に起因する痛みと思ったとき	6 (12.8)
仕事に支障が生じるほどの発作のとき	5 (10.6)
医療機関に行くのに慣れたとき	4 ( 8.5)
受診のついで(例;他の疾患での受診,身内の受診)があるとき	3 ( 6.4)
病院の対応が良くなったとき	3 ( 6.4)
いつもの自己ケアで対処できないほどの発作のとき	3 ( 6.4)
効く薬ができたとき	2 ( 4.3)
生来の病院・薬嫌いが直ったとき	2 ( 4.3)
その他	4 ( 8.5)

複数回答あり。( )内：%

## 報告

その他に、他の疾患で受診したり身内が受診したりするなどの「“ついで”ができた場合」や、知人から頭痛には効く薬剤がないと聴いてきているとして「効く薬が発売された場合」に受診を考えるという回答も複数に認められた。なお、返答に明らかな年齢や性別の影響は認めなかった。

### 考察

本調査の結果から、普段経験している片頭痛発作では受診行動には至らず、いつもとは異なる性状またはより重度の疼痛や発作の生じたときがはじめての受診契機になる者が多いと判明した。「長い発作時間」、「強い痛み」、「脳疾患や高血圧によると思う痛み」、「仕事に支障のある発作」、「セルフケア不能の発作」と、「不安の増強の起因となるような発作」を合わせると、全回答の50.7%が頭痛発作や疼痛に関係していた。片頭痛患者は、日常生活への支障度は高いが、仕事を含む社会的活動度の障害度は低いと自己判断していると報告され<sup>1)</sup>、この乖離度から、片頭痛患者は発作に耐えながら社会生活を送っていると想像されている。こうした実状は、今回の、「セルフケアによる対応が困難」になったり、「仕事ができないほどの発作」が生じたりしてはじめて受診を考えるとした回答などからも読み取ることができた。一般に、われわれは頭痛診療において「普段経験したことのない頭痛が生じたら受診する」ことを勧めている。したがって、平時の頭痛と異なる場合に受診するという回答は、非医療者が受診を考える判断としては適当であるようにみえる。しかし、適切な病型診断や治療の機会を得て高い生活の質を獲得するためには、こうした症状の変化があってはじめて受診するのではなく、平時の頭痛発作時における受診の促進を図る必要があると考えられた。

片頭痛発作が受診の動機となることは自然のように思われるが、発作自体とは直接関係なく、「他者の言動により不安が増長」したり、「頭痛が

起きては困るようなイベントを控えている」ような社会的要因が明らかな場合にも患者は受診を考慮することが示された。特に、発作が絶対起きてはならないときの事前対策として受診を挙げる者は意外に多かった。発作予防のための対処法や投薬、あるいは安心感を得るための医師の診察を求めている受診が多いと推測した。また、片頭痛の性質上、患者はいかにいつ発作に見舞われるかわからない状況に置かれているかの反映とも捉えられた。

医療機関の受診そのものに対する考え方や感じ方の個人差は受診に少なからず影響することも分かった。これには、「受診に慣れが必要」あるいは「病院や薬嫌い」という回答が相当するが、受診に対して心理的な抵抗感があったり、家庭医のようなかかりつけの医師を普段持たなかったりすることなどにより、受診閾値の設定が高くなり得る。また、これらに関連した回答として、医療不信を含めた「病院の対応への不満」が挙がっており、これは医源性に受診契機を損ねている例もあることを示唆した。医療者にとっては特に配慮すべき点と考えられる。

今回の調査対象は保健機関利用者であり、健康への意識が比較的高く知識量も多いと思われた。しかし、回答の中には、「片頭痛と脳疾患や高血圧とを関連」づける誤解やうわさから得た「効く薬剤はない」という誤認があった。また、片頭痛を「他疾患のついで」の診療対象とか「セルフケア」の対象と捉えている回答などもあり、疾患に対する認識をそれほど高く持たないと思われる者もいた。さらに、調査対象中には自分の頭痛の病型を片頭痛と初めて認識した者が4名いた。いずれも片頭痛と知っていればこれまでに受診していたというわけではないと答えたが、Sakaiらは、片頭痛患者が自らの疾患をそれと知らないことが低受診率の理由の一つとして挙げている<sup>1)</sup>。これらのことから、疾患に対する十分な意識づけや知識の不足が、受診の契機を奪う一因となっている

## 報告

と思われた。

今日、平時の発作では診察機会を得ることなく不安を抱えたままやり過ごす片頭痛患者は依然少なくない。他方、医療現場では片頭痛は予防も含めて対処可能な疾患と捉えられつつある。今回の結果は、平時の発作時の受診機会の促進、受診閾値の低下、頭痛に関する知識の普及や意識の向上などに対して検討の余地があることを示唆している。具体的な対策の一つとして、今回の結果にみるような受診行動に言及した啓発活動などを通じて正確な情報を広く提示し、片頭痛患者に診療機会の獲得を促していくことが重要と考えられる。これには、専門施設のみならず、特にプライマリケア医・家庭医の関与が強く望まれる。

## 結語

頭痛を理由に一度も受診した経験のない片頭痛患者に、受診しようと思う場合を聞き取り調査した。その結果、平時の発作では受診しないが、発作の変化や心理社会的な要因が受診を考える状況の上位に挙げられた。適切な診療機会の提供には、これらの要因を踏まえた啓発にさらに努めていくことが必要と考えられた。

## 文献

- 1) Sakai F, Igarashi H : Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia* 1997 ; 17, 15-22.
- 2) 下村登規夫, 古和久典, 高橋和郎 : 頭痛の疫学. *日本内科学会雑誌* 1993 ; 82, 8-13.
- 3) 三島香津子, 竹島多賀夫, 岡田浩子, 他 : 山陰の一小島における頭痛の疫学的検討. *自律神経* 1996 ; 33, 298-305.
- 4) 小谷和彦, 下村登規夫 : 頭痛の疫学. *Modern Physician* 2000 ; 20, 703-705.
- 5) Solomon GD, Skobieranda FG, Gragg LA : Quality of life and well-being of headache patients: measurement by the medical outcomes study instrument. *Headache* 1993 ; 33, 351-358.
- 6) Durham CF, Alden KR, Dalton JA et al : Quality of life and productivity in nurses reporting migraine. *Headache* 1998 ; 38, 427-435.
- 7) Diener HC, Limmroth V : Advances in pharmacological treatment of migraine. *Expert Opin Investig Drugs* 2001 ; 10, 1831-1845.
- 8) Corbo J : The role of anticonvulsants in preventive migraine therapy. *Curr Pain Headache Rep* 2003 ; 7, 63-66.
- 9) Schulman EA, Silberstein SD : Symptomatic and prophylactic treatment of migraine and tension-type headache. *Neurology* 1992 ; 42 (3 suppl 2), 16-21.
- 10) Celentano DD, Stewart WF, Lipton RB et al : Medication use and disability among migraineurs: a national probability sample survey. *Headache* 1992 ; 32, 223-228.
- 11) Stewart WF, Lipton RB : Migraine headache: epidemiology and health care utilization. *Cephalalgia* 1993 ; 13, 41-46.
- 12) Edmeads J, Findlay H, Tugwell P et al : Impact of migraine and tension-type headache on life-style, consulting behaviour, and medication use: a Canadian population survey. *Can J Neurol sci* 1993 ; 20, 131-137.
- 13) Headache Classification Committee of the International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias, and facial pain. *Cephalalgia* 1988 ; 8 (Suppl 7), 1-96.

---

# 報告

## Abstract

Triggering factors for doctor-attendance in migraine sufferers without an attendance history in Japan

Kazuhiko KOTANI\*, Tokio SHIMOMURA\*

\*Department of Clinical Laboratory Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago

Key Words: headache, community health, patient enlightenment, patients' behavior, doctor-attendance

Address correspondence to:

Kazuhiko Kotani

Department of Clinical Laboratory Medicine

Faculty of Medicine, Tottori University

Yonago 683-8503

Japan

Telephone 0859.34.8331

Facsimile 0859.34.8081

e-mail kakotani@grape.med.tottori-u.ac.jp

Objectives: Despite a high prevalence of migraine in the general population of Japan, doctor-attendance rate in migraineurs has been very low and migraine causes interference with quality of life. Little is known about the reason why migraineurs do not consult doctors for their headaches. We try to examine the situation when they will consult doctors.

Methods: This study included 47 migraineurs who visited the public health centers and had never consulted a physician for their headaches. The subjects were interviewed about the situation when they would consult doctors.

Results: They answered not to consult doctors for their usual headache attacks. The change of signs and symptoms in headaches and psychosocial factors ranked higher. Misunderstanding concerning migraine was also included.

Conclusions: We thought migraineurs endured the headache symptoms. To appropriate opportunity of medical care, public enlightenment on migraine might be required and most important, understanding on patients' behaviors of doctor-attendance.

連絡先：小谷和彦

〒683-8503 鳥取県米子市西町86

鳥取大学医学部臨床検査医学

TEL：0859-34-8339

FAX：0859-34-8081

E-mail:kakotani@grape.med.tottori-u.ac.jp

---

# 報告