

11. 本邦における典型的前兆のみで頭痛を伴わない片頭痛の検討

内科学（神経）

相場彩子, 辰元宗人, 平田幸一

眼科学

千葉桂三, 妹尾 正

【目的】本邦であまり知られていない典型的な前兆のみで頭痛を伴わない片頭痛 typical aura without headache (TAWH) の実態を調査した。

【方法】2007～2008年に大学病院と眼科クリニックを受診した患者に自己記入式質問表を配布、回収した。内容は、片頭痛スクリーナーと視覚および感覚前兆の有無、前兆の持続時間、前兆後の頭痛の有無、脳梗塞の既往に関する項目とした。

【結果】配布数は1914例、有効回答数1063例（男性348例、女性715例、年齢6～95歳、年齢中央値52歳）、有効回答率55.5%であった。片頭痛スクリーナー陽性は81例、陰性が982例であった。陰性例のうち、前兆がみとめられたのは356例であった。356例の中で国際頭痛分類におけるTAWHの診断基準を満たしたのは35例（3.2%）で、内訳は男性12例、女性23例、年齢は23～87歳、年齢中央値は47歳であった。前兆のある片頭痛 migraine with aura (MWA) は、67例（6.3%）で、内訳は男性9例、女性58例、年齢は22～89歳、年齢中央値は42歳であった。

前兆の内訳では、TAWHは視覚前兆のみが11例、感覚前兆のみが9例、視覚および感覚前兆が15例であった。MWAでは視覚前兆のみが23例、感覚前兆のみが12例、視覚および感覚前兆が32例であった。

TAWH、MWAともに74%で視覚前兆をみとめ、年齢分布では、TAWHでは20～30代と60代、MWAでは30～40代に多くみとめられた。このことより視覚前兆を経時的にとらえることは、MWAからTAWHへ移行する過程を追跡するのに重要と考えられた。

【結論】TAWHの2相性分布から、MWAが加齢によりTAWHへ移行している可能性が示唆された。その理由としては、頭痛強度は加齢により減少するが、視覚的前兆は年齢によらないためであると考えられた。高齢化社会においてTAWHは今後増加していくと思われるため、注目していく必要がある。

12. 気分障害, 不安障害, 適応障害患者に対する抗うつ薬治療におけるQT延長リスクの検討

精神神経医学

岡安寛明, 尾関祐二, 下田和孝

【目的】抗うつ薬は、時に心電図上のQT延長から突然死の原因となることが知られている。しかし、多くのデータは治験段階のものや症例報告に基づいたものであり、臨床場面での抗うつ薬治療とQT延長との関連について多数例で検索した報告は少ないため、今回検討を行うこととした。

【方法】2003年から2009年までに国立精神・神経センター病院及び獨協医科大学病院にて、抗うつ薬を中心に治療を受けた気分障害患者、不安障害患者及び適応障害患者613人を対象に年齢、性別、内服内容を調べ、QT延長との関連を統計学的に検討した。QT時間は心拍数に影響を受けるため、Bazettの補正式 ($QTc = QT / RR^{1/2}$) で補正した。内服薬に関しては、抗うつ薬はimipramine換算、Benzodiazepine系薬物はdiazepam換算、抗精神病薬はchlorpromazine換算、抗Parkinson薬はbiperiden換算を行い比較し、気分安定薬は換算せず検討した。

【結果】重回帰分析において、女性であること、高齢であること、抗精神病薬、三環系抗うつ薬の使用が、QTcの延長と有意に関連することが示された。また、個々の抗うつ薬とQTcの延長との比較では、女性であること、高齢であることと、clomipramineの使用が、有意に関連することが示された。

【考察】三環系抗うつ薬を使用したり、抗精神病薬を併用したりする患者ではQTcの延長をきたしやすいことに注意し、心電図測定を定期的に行う必要がある。他のQTc延長をきたす危険因子を持つ患者では、特に注意が必要である。女性であることや高齢であることがQTc延長の因子となることは従来の報告と同様であった。抗うつ薬の選択にあたって、SSRIはQTc延長に関して比較的安全に使用できると考えられた。