

2023.6 No.58

# 産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and  
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務部総務課  
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1  
TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2023年6月20日発行 (隔月20日発行)

◆頭痛について

◆治らない口内炎に注意 ～口腔がん～



## Contents

◆頭痛について

◆治らない口内炎に注意  
～口腔がん～

報道機関で紹介された  
産業医科大学 (4/12～5/24)

### Information

2023年度  
がんサロン虹いろのご案内

YouTube 動画のご紹介

掲載記事等のご紹介 (3/27 朝日新聞)

急性期診療棟 一般内覧会のご案内



産業医科大学  
モバイルサイト  
こちらから！  
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



折尾駅新駅舎

# 頭痛について

神経内科学 教授 足立 弘 明

## 1 はじめに

日本の頭痛症の患者数は約4,000万人、あるいは15歳以上の日本人の4割とされ、少なくありません。頭痛には多くの原因があり、一時的で軽い痛みものから、継続的なもの、耐えがたい痛みものなどさまざま、痛む部位、持続時間など、症状も患者さんごとに異なります。頭痛は、原因となる疾患がなく頭痛自体が病気である一次性頭痛（機能的頭痛）と、何らかの原因疾患により起こる二次性頭痛（症候性頭痛）の2つに大きく分けられます。多いのは一次性頭痛であり、二次性

頭痛にはくも膜下出血など命に関わるものがあり注意を要します。国際頭痛分類では、すべての頭痛を14の項目に分類していますが（表1）、それぞれの項目の中でさらに詳細に分類されています（表2）。一次性頭痛の代表的なタイプとして「片頭痛」、「緊張型頭痛」、「群発頭痛」があります（表3）。本稿では主要な一次性頭痛についてお話させていただきますと思います。

### 国際頭痛分類第3版β版

- 第1部：一次性頭痛**
- 1.片頭痛
  - 2.緊張性頭痛
  - 3.三叉神経・自律神経性頭痛
  - 4.その他の一次性頭痛
- 第2部：二次性頭痛**
- 5.頭頸部外傷による頭痛
  - 6.頭頸部血管障害による頭痛
  - 7.非血管性頭蓋内疾患による頭痛
  - 8.物質またはその離脱による頭痛
  - 9.感染症による頭痛
  - 10.ホメオスタシスの障害による頭痛
  - 11.頭蓋骨・頸・眼・耳・副鼻腔・歯・口あるいは他の顔面・頭部の構成組織の障害に起因する頭痛あるいは顔面痛
  - 12.精神疾患による頭痛
- 第3部：痛性脳神経ニューロパチー、他の顔面痛およびその他の頭痛**
- 13.痛性脳神経ニューロパチーおよび他の顔面痛
  - 14.その他の頭痛性疾患

表1. 頭痛の分類 国際頭痛分類第3版β版

- 1.1 前兆のない片頭痛
- 1.2 前兆のある片頭痛
  - 1.2.1 典型的な前兆を伴う片頭痛
  - 1.2.2 脳幹性前兆を伴う片頭痛
  - 1.2.3 片麻痺性片頭痛
  - 1.2.4 網膜片頭痛
- 1.3 慢性片頭痛
- 1.4 片頭痛の合併症
- 1.5 片頭痛の疑い
- 1.6 片頭痛に関連する周期性症候群

表2. 片頭痛の分類 頭痛分類第3版β版

	片頭痛	緊張型頭痛	群発頭痛
持続時間	4～72時間	30分～7日	1～2時間
症状 部位	片側	両側	片側
性状	拍動性	締め付けられる	えぐられる
程度	中～重度	軽～中等度	重度
動作による悪化	+	-	-
随伴症状 悪心・嘔吐	+	-	-
光・音過敏	+	±	-
自律神経症状	-	-	+

表3. 主要な一次性頭痛の比較

## 2 片頭痛

側頭部の動脈や脳内の血管が拡張して、その周囲の神経が刺激されて起こる血管性頭痛です。片側に現れることが多いですが、両側から痛むこともあり、脈拍に合わせてズキズキとした拍動性の痛みを生じ、ひどい時には寝込むほどで、よく吐き気を伴います。頭痛発作が始まる前に、全ての患者さんではありませんが、閃輝暗点と呼ばれる前兆が現れることがあります（表2）。女性ホルモンと関連があるため女性に多く、家族性にみられることもあります。頭痛発作は4時間～数日間続きます。発作時は、光や音、においに敏感になり暗いところにこもりたくなります。アルコールの摂取は、脳周辺の血管を広げるため片頭痛の増悪因子になっています。コーヒー、緑茶などに含まれるカフェインは血管を収縮する作用があり痛みの早期に飲むと効果的です。

## 3 緊張型頭痛

日本人の頭痛の中で最も多いのが緊張型頭痛で、頭の周りや首の後ろから肩、背中にかけての筋肉が緊張するために起こる頭痛です。時々起こるもの（反復性緊張型頭痛）とほぼ毎日起こるもの（慢性緊張型頭痛）があり、痛みは後頭部を中心に頭の両側や頸部にかけて起こり、後頭部、あるいは頭全体が重くしめつけられるような痛みが持続的に続きます。

緊張型頭痛の原因は、大半が身体的、または精神的ストレスで、長時間の同じ姿勢やパソコン作業での眼精疲労など前かがみ・うつ向き姿勢で誘発され、体の冷えなどによる身体的ストレスや、不安、緊張、種々のプレッシャーなどの精神的ストレスでも発症します。頭痛が起きた環境を避け、



姿勢を正して、長時間同じ姿勢で作業をしないようにし、適度な運動とウォーキングやストレッチなどで血行をよくし筋肉の緊張をほぐすことは予防に効果的です。発作時にはアスピリンやアセトアミノフェンなどの非ステロイド系抗炎症薬 (NSAIDs) を用います。筋弛緩薬や抗不安薬を投与することもあります。ストレッチ、頭痛体操、マッサージなども有効とされています。

#### 4 群発頭痛

20代～40代の働き盛りの男性に多い頭痛で、家族歴はみられません。数か月から何年かに一度、1～2か月の間ほぼ毎日のように、どちらか片方の目の奥が突き刺されるように、目の奥やこめかみ辺りがえぐられるように激しく痛み、1日の中でも決まった時間帯(夜間に多い)に起こり、1～2時間続きます。片頭痛が動作で痛みが増強されるのに対して、群発頭痛は痛くてじっとしてられず、発作時にのたうち回ることによって痛みが軽減します。痛みと同じ側の目が充血して、鼻水、鼻づまり、発汗、流涙などの自律神経症状も出て、ひどい人はそれによって目が細くなったりします。このような発作が1～2か月程度の期間に毎晩繰り返されます。発作はある時に治まり、1～2年経つとまた同じような痛みが始まります。薬物療法として、激しい痛みに対して、トリプタン系薬剤が用いられ、セロトニンの血管収縮効果をあげると考えられます。同様に、血管収縮作用を期待して100%の酸素吸入も行われます。

#### 5 片頭痛の治療

##### (1) 急性期治療

発作時の急性期治療は、重症度に応じて薬剤を選択します。軽度～中等度では、アセトアミノフェン、アスピリンなどのNSAIDs、中等度～重度ではトリプタンが推奨されています。軽度～中等度であっても過去にNSAIDsで効果が乏しかった場合はトリプタンが選択されます。トリプタンは血管壁の5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体(セロトニン受容体)を選択的に刺激して、拡張した硬膜血管の収縮や炎症を抑制して頭痛を抑え、頭痛が始まったら早めに服用することが重要です。また、2022年1

月に新たにセロトニン1F受容体作動薬のラスミジタンが使えるようになりました。ラスミジタンは、血管収縮作用がないことが利点で、脳や心臓などに虚血性病変のある患者さんには使いやすい薬剤です。

##### (2) 片頭痛の予防治療

片頭痛では、急性期治療をしても十分な効果が得られず日常に支障をきたす場合に予防治療を行います。これまで片頭痛の予防には、Ca拮抗薬、抗てんかん薬、β遮断薬、ACE阻害薬、ARB、抗うつ薬などが使用されてきました。2021年からはカルシトニン遺伝子関連ペプチド(calcitonin gene-related peptide: CGRP)をターゲットとした抗体医薬の3剤が使えるようになり、これによって生活が一変するという効果が得られた患者さんもみえます。これらはCGRPの作用を阻止することで、三叉神経付近の血管の拡張や炎症を抑制し、片頭痛発作の発症を抑制します。約半数以上の方で頭痛発作の程度や回数が半分以下に減少し、1割はほとんど頭痛発作がなくなります。1～2割の人はあまり効果がないという臨床試験の結果が出ています。これらの抗体医薬品はいずれも1か月に1回か3か月に1回の皮下注ですので、毎日内服する必要がないのがメリットのひとつです。ただし、薬価が高く、どの薬剤も3割負担で1本の注射代が12,000円を超えてしまいます。治療効果と医療費を考慮しながら、やめ時も考え、患者さんが納得した上で治療を進めていきます。

#### 6 まとめ

頭痛症には多くの種類があり、私達神経学の専門医も診療の度に国際頭痛分類を見て該当の頭痛症を診断しています。頭痛には命に関わることのある症候性頭痛もありますし、病状に応じて治療も異なります。適切な診断、治療を受けることによって頭痛をコントロールできるようになっています。頭痛で悩んでいる人は一度専門の医師を受診されては如何でしょうか。的確な診断を行い治療を行っていただければと思います。

# 治らない口内炎に注意 ～口腔がん～

歯科・口腔外科 講師 秋 森 俊 行

## 1 はじめに

口内炎は（個人差が多少ありますが）、通常2週間ほどで治癒します。いったん治癒したあとに再び同じところ、もしくはちがうところに口内炎ができるのであれば心配する必要はありません。しかし、同じところに一度も治らずに2週間以上続く口内炎であれば、口腔がんの可能性を考えた方がいいかもしれません。

口腔がんは希少がんといわれていますが、最近ではタレントさんが舌がんを公表したのをきっかけに広く知られてきていると思います。口腔がんも他の部位のがんと同じく生命に直接関わります。また、最悪の事態を避けられたとしても、食べる、飲み込む、話すなどの生きていく上で重要な機能に深く関わってきます。

我が国における口腔がんの発生率は全がんの約1%を占めており、その罹患数は年間約7,000人に相当します。30年前の統計と比較すると、約3倍に増加しています。亡くなる人は年間約3,000人であり、我が国では口腔がんの罹患率・死亡率とも右肩上がりが続いています。年齢的には60歳代の罹患率が最も多くなっています。高齢化社会を迎えた我が国では、高齢者～超高齢者の口腔がん患者が増加すると予想されます。当科でも口腔がんの診断に至る症例は高齢者に多く、とくに超高齢者が増えてきていると感じています。

また、それほど多くはありませんが20歳代を中心とした若年者の患者も見かけます。発症年齢の幅が広い疾患です。口腔がんは、舌がん、歯肉（歯茎）がん、頬粘膜（頬の内側）がん、口底（舌と下あごの歯茎の内側の間）がん、硬口蓋（上あごの内側）がん、と発生するそれぞれの部位に別れています。口腔がんのなかでも最も発生率が高く、口腔がんの約60%を占める舌がんを例に紹介します。

## 2 進行した舌がん（写真①、写真②）

写真①ですが、右舌縁部に、周囲に硬結を伴った潰瘍性病変があります。病理組織学的検査では扁平上皮がんの結果でした。病巣に対して右側舌可動部半側切除術に右側頸部郭清術を併施しました。欠損部に対して有茎広背筋皮弁を移植し、舌半側を再建しました。

写真②は術後4か月の状態です。色調も周囲の残った舌に似てきています。舌の運動に関しては、障害はほとんど見られず、食事摂取は問題なく行えています。また、発語に関しては若干聞き取りにくい言葉がありますが、ほとんど問題ありません。



写真① 進行した舌がん



写真② 写真①の術後（広背筋皮弁再建）



### 3 口腔潜在的悪性疾患 Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs) のがん化 (写真③)

以前は前がん病変、前がん状態といわれていた粘膜疾患があります。現在は口腔潜在的悪性疾患 Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs) との名称になりました。口腔白板症、口腔扁平苔癬などが代表的な疾患です。全例ががん化するとは限りませんが、将来的に口腔がんになる可能性を持った粘膜疾患です。とくに口腔白板症は7～8年といった長期経過後に悪性化（がん化）するものがあることや、白板症と診断されるものの中にすでにがん化しているものがあります。口腔白板症は口腔粘膜の角化亢進によって生じる白斑状の病変であり、“他のいかなる疾患としても特徴づけられない著明な白色の口腔粘膜の病変”とされています。我が国の口腔白板症のがん化率は3.1～16.3%といわれています。写真③は右側舌縁部に剥離できない白色斑があります。病変の中心部に潰瘍を形成しています。舌白板症ががん化したものです。病理組織学的検査では中心部にがん細胞を認めました。病変は小さいので、切除した部分は縫い縮めるのみで、わずかな変形はみられますが、術後の機能障害はほとんどありません。



写真③ 口腔白板症のがん化

### 4 セルフチェックとかかりつけ歯科の重要性

口腔がんの治療法は基本的に手術となります。進行すると切除範囲も大きくなり、再建手術も必要となりますので、術後の後遺症も大きくなります。小さいうちに治療することが大切です。早期舌がんの5年生存率は90%以上と比較的予後は良好です。他の部位のがんと同じく早期発見・早期治療が重要です。また、口腔がんは他の部位と異なり、鏡の前で口を開ければ自分自身の眼で確認することができます。セルフチェックができます。通常の口内炎であれば2週間もあれば治ります。治りが遅いと感じたときは、ぜひ鏡の前でセルフチェックしてください。写真①のようなものはもちろん、写真③のようなものがあればすみやかにお近くの医療機関への受診をお願いします。

口腔がんの危険因子は喫煙、飲酒、慢性的な機械的刺激、食事の化学的刺激、炎症による口腔粘膜の障害、ウイルス感染、加齢などが挙げられています。歯科の代表的な2大疾患としてう蝕（むし歯）と歯周炎（歯槽膿漏）があります。このうち歯周炎は歯肉（歯茎）や歯を支える歯槽骨といった歯の周囲の組織が炎症を起こし、周囲組織の破壊に至ります。歯周炎は30歳くらいから誰もが罹患する慢性的な炎症性疾患で、口腔がんの危険因子のなかでも、炎症による口腔粘膜の障害に相当します。歯周炎から歯肉がんになる可能性も考えられます。歯周炎を抑制し安定した口腔粘膜の保持のために、そして口のなかに何か異常がないか早期発見のために、かかりつけ歯科をつくって定期的な診察を受けるようにしましょう。

口内炎が治らないので心配というかた、口の中でお困りのかたは、早期発見が大事ですので、近くの歯科医院や当科へご相談ください。

# 報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈4月12日(水)～5月24日(水)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
4月12日(水)	福 島 民 報	福島署の警部補が拳銃自殺を図り、死亡したとみられる記事内にてコメント。職場内の交流を密にし、心身の不調を見逃さない環境づくりが重要。	産業精神保健学	江口 尚
4月15日(土) 他5件	K B C 「とってもし 健康 ら ん ど」	老年期うつ病の原因や治療法、認知症との違いについてコメント	精神医学	吉村 玲児
4月24日(月)	日 本 経 済 新 聞	大学医学部に関連する記事内での医師国家試験の合格率(2023年)の一覧に本学が掲載	産業医科大学	
4月26日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「骨折治療」医療機関別2021年治療実績	産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
5月17日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 主な医療機関の眼科治療実績(2021年)	産業医科大学病院	
5月24日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「眼科」医療機関別2021年治療実績	産業医科大学病院	

## 2023年度 がんサロン虹いろのご案内

がん相談支援センターでは、がん患者・家族の相互交流や学習等を支援するため「がんサロン虹いろ」を以下のスケジュールで開催予定です。今年度からはZoomを利用したハイブリッド開催です。開催後は大学公式YouTubeで配信予定です。

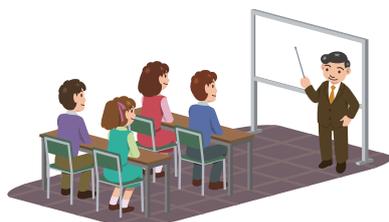
開 催 日	内 容
2023年 5月18日(木)	テーマ：がんのリハビリテーション 講 師：理学療法士 船津 康平 作業療法士 辻野 千尋
7月20日(木)	テーマ：放射線治療のお話し～日常生活の過ごし方について～ 講 師：がん放射線療法看護認定看護師 松岡 さなえ
9月21日(木)	テーマ：治療中の食事について 講 師：管理栄養士 今村 恵美子
11月16日(木)	テーマ：抗がん剤治療中の日常生活について 講 師：がん化学療法看護認定看護師 高野 清美
2024年 3月21日(木)	テーマ：がんになったら「緩和ケア」 講 師：緩和ケア認定看護師 鍋島 直美

時間：14時から15時の予定(途中入退室可) 場所：大学病院 3階カンファレンスルーム

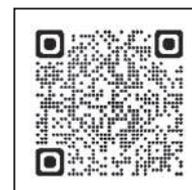
\*講師の都合により変更することがあります。

## 「令和4年度 出前出張公開講座」YouTube 動画のご紹介

本学YouTubeオフィシャルチャンネルにおいて、令和4年度に開催した「出前出張公開講座」の内容を配信しており、本院ホームページに掲載していますので、是非ご覧ください。



HPはこちらから





# 掲載記事等のご紹介

令和5年3月27日（月） 夕刊 朝日新聞 6面（社会・総合面）

東日本大震災12年  
復旧作業 担い手守る  
「災害産業保健」研究・支援進む

災害産業保健センター 立石 清一郎

（記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。）

# 急性期診療棟 一般内覧会のご案内

産業医科大学病院 急性期診療棟の新築工事につきましては、令和3年4月から着工し、令和5年4月20日に無事に竣工することができました。

現在は、令和5年8月17日の開院に向けて準備を進めています。

つきましては、以下のとおり内覧会を開催いたしますので、ご案内します。

- 1 日 時：令和5年7月30日（日）  
9時30分～12時（受付時間）
- 2 申込方法：申込みフォームからお申込みください。  
申込み締切は7月26日（水）です。  
締切日を過ぎてのお申込みは、お問合せください。
- 3 問合せ先：総務部 総務課  
TEL 093-691-7108

一般内覧会のお申込みは、こちら



受付時間 9:30～12:00



病院LINE公式アカウント

病院の新着情報をご案内しています。

■友達追加はこちら▶



急性期診療棟建設にかかるご寄付のお願いはこちら▶



本誌にかかるご意見等につきましては [uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp](mailto:uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp) までお寄せください。  
「産業医大通信」は産業医科大学web サイトでもご覧いただくことができます。  
次号は2023年8月発行予定です。（本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。）