

CO-U-ME(こうめ)

2026年2月

今月号の内容

○薬剤部 DI ファーマ紙 No.174 「片頭痛と治療薬について」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の
薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管
理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメ
ディカルメンバーによって作成している医療情
報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさん
お届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター
「ウメモりん」

※病院 HP にも UP しています！！👉



DI ファーマ紙 No. ●●

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS 片頭痛と治療薬について



【はじめに】

我が国の片頭痛の年間有病率は成人の約8.4%で、前兆のない片頭痛が5.8%、前兆のある片頭痛が約2.6%とされています¹⁾。特に20～40歳代の女性に多く、激しい拍動性頭痛に加えて吐き気を伴うことも多いため、日常生活に大きな影響を与える疾患です。

片頭痛の治療は急性期治療と予防療法に大別されますが、2025年9月に新たな治療薬であるナルティーク®が製造販売承認を受けました。今回は、片頭痛の治療薬について最新の情報を含めてご紹介します。

【片頭痛とは】

一次性頭痛の中でも臨床的に重要な疾患で、片側性で拍動性の中等度から重度の頭痛発作が繰り返し生じ、発作は4～72時間にわたり継続します。また、頭痛とともに悪心、嘔吐、光過敏および音過敏などを伴うことが多く、日常動作で頭痛が増悪するため生活に大きな支障をきたします。片頭痛の病態生理について、確定的な機序はいまだに解明されておらず、従来は血管説、神経説、三叉神経血管説が病態仮説として提唱されていましたが、近年の研究で、三叉神経血管系、脳幹部の下行性疼痛抑制系および各種神経ペプチドが、片頭痛の発症に重要な役割を果たしていることが明らかになってきました。

【三叉神経血管説】

血管説と神経説を統合したもので、現在最も有力とされる説です。頭蓋内血管に分布している三叉神経終末が、ストレスや低気圧などの刺激を受けると神経ペプチドを放出し、血管を拡張させると同時に、血管周りに炎症が起こります。この炎症刺激が脳へと伝わり、持続性の頭痛発作が引き起こされます（図1）。血管説や神経説でそれぞれが説明できなかった炎症や痛みを三叉神経血管説が「神経伝達物質による血管の炎症」として説明したため最も納得感のある理論となっています。

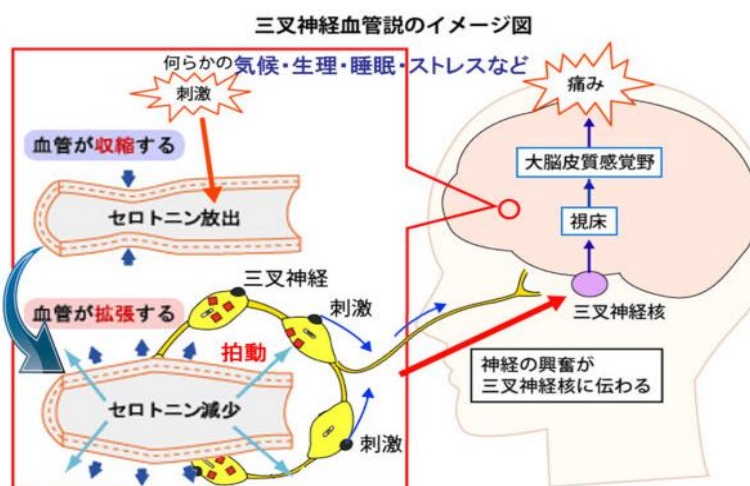


図 1 三叉神経血管説のイメージ図（参考文献 2 より引用）

【片頭痛の標準療法】

片頭痛の標準療法は、発作時に用いる急性期治療と発作頻度や重症度を減らす予防に分けられ、患者さんの重症度や頻度に合わせて使い分けられます。

《片頭痛急性期治療》

片頭痛の急性期治療とは、頭痛発作が起こったときに服用し、痛みや随伴症状（吐き気、光・音過敏）を速やかに、かつ安全に消失させることを目的とする治療です。単に痛みを抑えるだけでなく、早期に服用することで効果を高め、日常生活の影響を少なくすることが重要です。片頭痛の急性期治療薬は、アセトアミノフェン、NSAIDs、トリプタン系薬剤などが使用され、症状の重症度に応じて選択されます(表 1)。

軽度～中度→NSAIDs
中等度～重度→トリプタン系薬、エルゴタミン製剤

表 1 急性期治療薬（参考文献 3、4 を参考に作成）

分類	一般名	特徴
鎮痛薬	ロキソプロフェン	炎症や痛みに対する効果が高い 胃腸障害に注意する
	アセトアミノフェン	胃腸障害が少なく、妊娠中や高齢者でも比較的安全 肝障害のある患者には注意
トリプタン系	スマトリプタン ゾルミトリプタン エレトリプタン リザトリプタン	血管を収縮させて痛みを抑える 中等度以上の発作又は NSAIDs で効果不十分な発作に使用される第一選択薬 吐気・光過敏などにも効果あり

エルゴタミン製剤	エルゴタミン	血管を強く収縮させ、作用時間が長いいため長時間使っても効果が落ちにくい 悪心・嘔吐を起こしやすい
制吐剤	メトクロプラミド ドンペリドン	吐き気や嘔吐の症状緩和に使用 トリプタン系やNSAIDs と併用されることが多い 長期使用や高容量で錐体外路障害に注意

《片頭痛の予防》

片頭痛の予防治療は発生の頻度や重症度を減らすことを目的として行われます。ただし、毎日服用することで効果を発揮し、発作が起きたときの痛み（急性期）を止める薬ではありません。効果の判定には通常 2～3 ヶ月の継続的な服用が必要です。治療は患者さんの合併症（喘息、高血圧、うつなど）や副作用、ライフスタイルを考慮して医師が選択します。

○予防治療は以下などの場合に行います。

- ① 発作が月に 2～3 回以上
- ② 頻度が少なくとも重症度が高く持続が長い
- ③ 月経前など予想がつく
- ④ 急性期の薬が禁忌
- ⑤ 急性期の薬の乱用がある
- ⑥ 予防した方が安価な場合

表 2 予防薬（参考文献 3、4 を参考に作成）

分類	一般名	特徴
抗てんかん薬	バルプロ酸 トピラマート	脳内の神経の過興奮を抑えることで予防 眠気、めまいなどの副作用に注意
β 遮断薬	プロプラノロール	交感神経の働きを抑えることで、血管の過度な収縮、拡張を防ぎ、神経の過敏な状態を安定させる
抗うつ薬	アミトリプチン	主にセロトニンなどの神経伝達物質の働きを調節することで予防 不安や鬱を併発しているケースにも有効の場合がある
CGRP 関連薬	ガルカネズマブ フレマネズマブ エレヌマブ	片頭痛の原因の一つとされている「CGRP」の働きを抑えることで予防 少ない投与回数で安定した予防効果が期待できる

【ナルティーク®について】

ナルティーク®は 2024 年 9 月に製造販売承認を取得し、同年 11 月に発売されました。本剤は CGRP 受容体拮抗作用を有し、片頭痛発作に関与する CGRP の作用を抑制することで効果を発揮します（図 2）。CGRP は三叉神経から放出され、CGRP 受容体に結合することで血管拡張や疼痛伝達を引き起こし、片頭痛の痛みの増強や持続に関与しています。

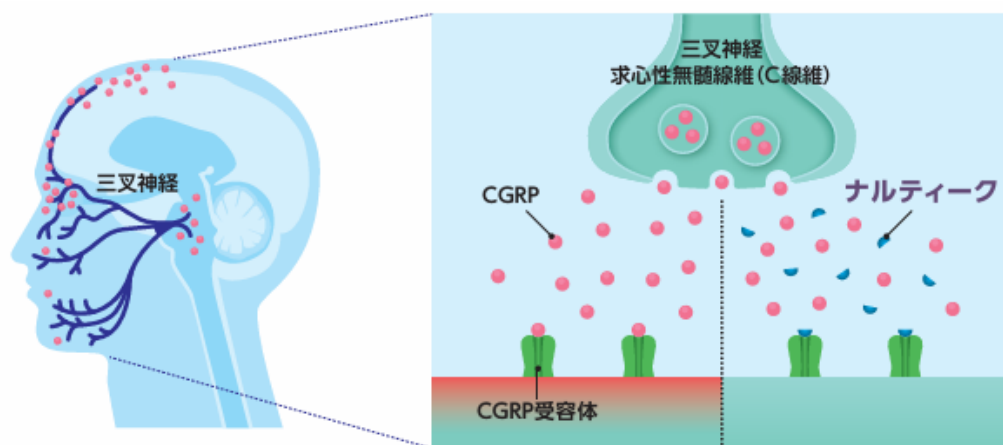


図2 ナルティーク®のCGRP 受容体拮抗作用と作用部位（参考文献2を参考に作成）

用法用量に関する注意点は以下の通りです。

- ① 片頭痛発作時の急性期治療→1日1回1錠を頓服で服用
- ② 発作予防目的→隔日投与（2日に1回）で服用

いずれの場合も1日に1錠を超えて使用することはできません。

また、発作出現時の対応については以下の通りです。

＊発作予防の服用予定日に発作が出現した場合

- ・既に当日の分を服用している場合：追加服用はできない
- ・まだ当日の分を服用していない場合：その日の1錠を急性期治療として頓服できる

＊発作予防の服用予定日以外の日に発作が出現した場合

→急性期治療として、1日1錠まで頓服できる

いずれの場合においても、翌日以降は予定通りに発症抑制のための服用を継続してください。また、OD錠であるため、水なしでの服用が推奨されています。

なお、ナルティーク®は通常の錠剤と比べて錠剤が柔らかいため、割れてしまうことがあります。そのため、シートから取り出す際は、押し出さずに裏面のシートを完全にはがしてから取り出す必要があり、取り扱い方法への配慮が必要となります。

これらの用法用量や取り扱い上の注意点がある一方で、ナルティーク®にはメリットとなる大きな特徴があります。これまでCGRP関連薬はアジヨビ®、エムガルティ®、アイモビーク®といった注射製剤による予防療法が中心でしたが、ナルティーク®は経口剤として初めて、急性期にも、慢性的な発作予防にも使用できるという点が大きな特徴となっています(表3)。また、経口薬であることから、途中での中断・調節がしやすく、発作頻度が変動する患者にも適しています。加えて、血管収縮作用を持たないため、心血管リスクを持つ患者にも使用することができます。一方で、注射剤と比べると効果持続時間が短い点や、他の急性期治療薬と比べて薬価が高い点など、慎重に考慮すべき課題もあるため、総合的に判断して最適な治療を選択することが重要となります。

表 3 CGRP 関連薬の比較

商品名	ナルティーク®	アイモビーク®	アジョビ®	エムガルティ®
一般名	リメゲパント	エレヌマブ	フレマネズマブ	ガルカネズマブ
写真				
剤形	OD 錠	ペン	オートインジェクター、シリンジ	
分類	CGRP 受容体拮抗薬	抗 CGRP 受容体抗体	抗 CGRP 抗体	
作用	CGRP 受容体阻害作用		CGRP に結合し、受容体への結合を阻害	
適応症	予防	○	○	○
	急性期	○	×	×
投与方法	経口投与	皮下注		
一回投与量	75 mg	70 mg	225 mg(4 週間に 1 回) 675mg(12 週間に 1 回)	初回 240 mg、以降は 120 mg
投与頻度	急性期治療では発作時に投与 予防治療では隔日投与	4 週間に 1 回	4 週間に 1 回又は 12 週間に 1 回	1 カ月に 1 回
薬価	2923.20 円/1 錠	41051 円 /キット	41167 円 /キット・筒	44943 円/キット 44811 円/筒

【おわりに】

今回は片頭痛と急性期の治療、予防薬、急性期と予防を兼ねる新薬ナルティーク®についてご紹介させて頂きました。片頭痛の治療は、新しい薬の登場により、大きく進化しています。症状を我慢せず、発作の回数を減らし、生活の質を向上させることが今の治療の目標です。新しい薬や治療方法について、分からないことや不安に感じていることがあれば、遠慮なく薬剤師までお声がけください。

＜文責 薬剤部＞

参考文献

- 1) [頭痛の診療ガイドライン 2021 の要旨と概説](#)
- 2) [製品情報概要.indd](#)
- 3) 今日の治療薬 2024 p945～p949
- 4) 医療情報科学研究所 編：「病気がみえる vol.7 脳・神経 第 1 版」p385
- 5) [薬剤の使用過多による頭痛 | 日本頭痛学会](#)