

頭痛に起因する時間損失（HALT）指数：プライマリケアにおける頭痛管理に向けて、頭痛による負担を測定

頭痛障害の評価は診断だけでは不十分：最善の管理について計画し、治療の効果を評価するためのベースラインを確立するため、患者の生活とライフスタイルの双方に及ぼす**影響の測定**が必要です。

頭痛障害に起因する負担には複数の要素がある：再発性または持続性頭痛によって生活が損なわれる状況は多数あります。これらのすべてを、単一の指数を用いたシンプルな測定で要約することはできません。HALTの背後には、「頭痛がもたらす障害による**生産的な時間の損失**を推定する」という概念があります。その結果は、直感的な意味合いの単位（日数や月数など）を用いた数値で表されます。生産的な時間は、頭痛による負の影響を大きく受けるため、その測定は負担の評価と密接に関連しています。

HALTには5つの設問があります。

設問1および2は、頭痛に起因する欠勤（アブセンティズム）について、ならびに頭痛を抱えたまま出勤することで生じる生産性の低下（プレゼンティズム）についての質問です。ここで述べる「勤務」とは、有給従業員にも自営業にも適用されます。小児の場合は学業を指します。勤務において損失した生産的な時間の合計を推定するには、アブセンティズムによって丸ごと失われた日数を、生産性が**50%**未満だったプレゼンティズムの日数に足します。釣り合いを取るため、頭痛があっても生産性が**50%**を超えていた日数はカウントしません。

設問3および4も上記と同様ですが、仕事ではなく家事についての質問です。ここでの「家事」とは、毎日の自宅での生活に必要なさまざまな用事を指します。「家事」という用語には、本質的にジェンダー関連の要素がある程度含まれますが、ここでは多くの文化において女性の役割と考えられがちな用事に限定することを意図してはいません。

説明には、二重カウント（特定の日において、仕事と家事両方の生産性が**50%**以上低下した場合に、双方ともカウントに含めること）を行わない旨が示されます。

設問5は、頭痛が原因で社交の機会を逃した日数に関する質問です。

頭痛管理においては、それぞれ異なる目的を持つ**2種類**のHALTが有効となります。**HALT-90**では、過去**3か月間（90日間）**にわたって頭痛による影響があった日数が数えられます。患者の初期評価においては、この手法により、「代表的な期間にわたって患者の疾病を反映させなくてはならない」とことと、「その期間が長引いた場合、誤って想起される可能性がある」という、ふたつの矛盾する問題との間でバランスが取られます。フォローアップ時には、この評価の目的は「治療による変化の測定」へと移ります。このような状況では、短期間（**3か月未満**）の状態を測定するための手法である、**HALT-30**が適しています。この手法では、影響を受けた日数が過去ひと月（**30日間**）にわたって記録されます。

HALT のスコアリング

HALT (30 または 90) を実施することで、最初の 4 つの設問をもとに **3 種類**の合計スコアが導き出されます。これらの単位は、いずれも 1 か月または 3 か月あたりの日数となります。

- a) 損失した (有給) 勤務時間
- b) 損失した家事の時間
- c) 損失した生産的な時間の総計 - (a) と (b) の合計

ただし設問 5 により、単位が全日ではない日数の簡易カウントが上昇するため、このカウントがこれらのスコアに付加されることでエラーが生じます。さらに、回答の要約に設問 5 への回答を含めることで、勤務時間が丸一日失われ、その晩の社交行事にも参加できなかった場合に、二重カウントがさらに引き起こされます。ただし、社交行事への参加機会損失のカウントは、追加の負担を示さないため、HALT-90 では設問 5 が引き続き使用され、**総合スコア** (5 つすべての設問の合計) に反映されます。これにより**グレード**が上昇します (表を参照)。

表 : HALT-90 のグレード付け

過去 3 か月間の損失日数	影響の評価	グレード (値が大きいほど医療措置の必要性が高いことを示す)
0~5	最小レベルまたは低頻度	I
6~10	軽度または低頻度	II
11~20	中程度	III (医療措置を受ける必要性が高い)
20 超	重篤	IV (医療措置を受ける必要性が高い)

グレードの値は、患者の個人的なニーズの度合い、そして時には治療の優先度を示しています。ただし、最善な管理対策の計画に向けた評価においては、ならびにベースラインの影響を確立するためには、全体的なグレードよりも、個々の合計スコアからより多くの情報を得ることが可能です。グレードは HALT-30 では使用されません。

治療反応下の頭痛 (HURT) 質問表 : プライマリケアにおけるフォローアップガイド

患者の治療が開始または変更されるたびに、最適な治療が確立されていることを確認するため、またはそうでないことを確認するために**フォローアップ**が実施されます。後者においてはその後、必要とされ得る追加的な治療の変更について特定する必要があります。

リソースやサービスの内容、あるいは何が求められているかは、国や文化によって大きく異なります。最適な状況においても、完璧な結果が得られることはめったにありません。ある患者に対して得られた結果が、その患者が無理なく求めることのできる最善の結果であったかどうかを把握することは、必ずしも容易ではありません。専門家ではない人物の頭には、時にある質問が浮かびます。それは、「より良い結果を期待するためには、どのような追加の取り組みが適しているか?」というものです。取り組みを増やすべきと考えられる場合は、続いて第二の質問、すなわち「何を変えるべきか?」という疑問が浮かびます。

「*Lifting The Burden*」は、結果を評価するだけでなく、これらふたつの質問への答えも示すことができる手法として、**HURT 質問表**を開発しました。これにより、専門家ではない人物に対しても、治療の最適化に向けた適切な措置に関するガイダンスが提供されます。

HURT は自己回答できる **8** つの項目から成る質問表であるため、プライマリケアにおいてすばやく簡単に使用できます。

ここでは頭痛の頻度、頭痛による障害、薬剤の使用とその効果、患者の頭痛「制御」に対する認識、そして自身の診断に対する理解が取り上げられます。回答は過去 **1** か月または **3** か月の想起期間にわたる日数として入力するか、またはリッカート尺度として選択します。いずれの場合でも、回答は「懸念なし」の領域に分類されるか、または警戒領域（**3** 段階あり、重大な治療の不足を示す度合いが高まっていきます）に等級分けされます。後者については、それぞれのグレードごとに医療アドバイスが提供されます。

HURT はさまざまな環境や文化において、精神測定検証および臨床検査を経てきました。