

## 基礎講座 26. 薬剤乱用頭痛

これまで頭痛治療の世界では、各種の諸々の薬剤によって、ただ単に”頭痛という痛み”さえとれば、これで解決したと安易に考えられてきました。

すなわち、頭痛があれば、まず市販の鎮痛薬を、これでダメなら病院での鎮痛薬NSAIDs、これで効かなければエルゴタミン製剤を、これでもかなければトリプタン製剤が勧められてきました。このように段階的に、”鎮痛薬”の服用が推奨されてきました。

そして、最後の”砦”とされるトリプタン製剤は片頭痛の”特効薬”とされてきました。

このように、頭痛という症状をお薬で抑え込みさえすれば、これで頭痛が治ってしまったという考えが、「薬剤乱用頭痛」の根源になっています。

ということは、こうした頭痛を引き起こした原因に対処することもなくお薬で抑え込んできたことに原因があります。

身近な例を考えてみて下さい。私達は、仕事が忙しかったり、ストレスが重なりますと、日常的に感じる極く軽度の頭痛が起きてきます。

このような「日常的に感じる極く軽度の頭痛」の原因は、「前屈みの姿勢」を強制される生活環境と「ホメオスターシス（自然治癒力）」の乱れから起きてきます。

日常的な軽い頭痛はどのように考えるべきか

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12193215467.html>

しかし、こうした「日常的に感じる極く軽度の頭痛」は専門家はまったく問題とされません。この理由は、「前屈みの姿勢」を強制される生活環境が「体の歪み（ストレートネック）」を引き起こしてきます。しかし、専門家は、「体の歪み（ストレートネック）」は頭痛とは一切関係はないとされ、さらに「ホ

メオスターシス（自然治癒力）」といった概念がありません。このため原因は一切不明とされるため、私達は市販の鎮痛薬に頼るしかありません。

そして、以下のように日常的にテレビのコマーシャルで「頭痛改革宣言」として、市販の鎮痛薬の宣伝が行われるため、これらを服用することに何ら抵抗感はありません。

「頭痛改革宣言」！？

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12160821650.html>

少なくとも、こうした「日常的に感じる極く軽度の頭痛」に対して、「前屈みの姿勢」を強制される生活環境の関与を想定して、最初に頭痛を感じた場合、安易に「市販の鎮痛薬」を服用することなく、頭痛を緩和させる”スベ”を会得することが大切になります。ある専門医は、頭痛体操がすべて、とされますが、これだけでは到底不可能と考えなくてはなりません。

このため、先程の慢性頭痛を引き起こす原因が、「ホメオスターシス（自然治癒力）」を乱す要因が「あなたの生活習慣のなかに問題点が存在しないかどうか」を点検しなくてはなりません。このように根本的に改善させておくことが重要になってきます。

このようにお薬だけに頼らないことが重要になってきます。

日常的に前屈みの姿勢を取らざるを得ない生活環境に置かれていることを念頭に置いて、おかしい体の使い方をしていないかどうかをチェックしなくてはなりません。

長時間に渡る前傾姿勢は厳禁であると心得、30分に1回は前傾姿勢を解き、首を労る配慮（首反らし運動）を常に行っていく必要があります。そして、“前屈みの姿勢”を強いられる作業環境におかれておれば、毎日の”背骨伸ばし”のストレッチを生活習慣としなくてはなりません。

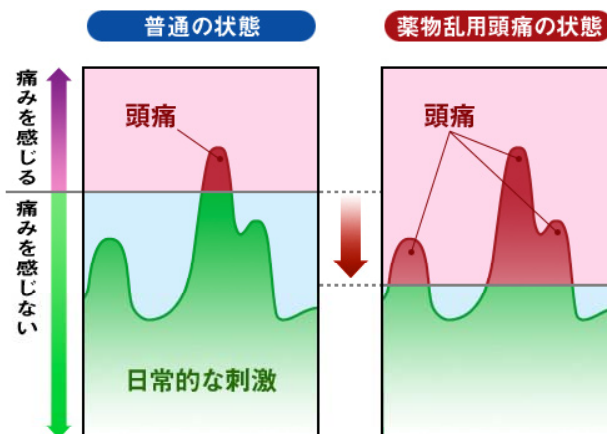
さらに、「首」の555体操、指さし体操、頭痛体操、肩首のスットン体操、

両手振り運動など適当に組み合わせて行い、頭痛・肩こりを改善しなくてはなりません。

既に、ストレートネックに至っておれば、”体の使い方のおかしなクセ”がないか確認をした上で、「背骨伸ばしのストレッチ」、「仙腸関節のストレッチ」、「あご引きエクササイズ」、「簡易版・首の関節包内矯正」、「簡易版・腰の関節包内矯正」を組み合わせる行うことによって、徹底してストレートネックの是正に努めなくてはなりません。そうしないと、この「体の歪み（ストレートネック）」は、慢性頭痛の基本骨格ともなるもので、今後の片頭痛の出発点ともなるものだからです。

このようなことをされませんと、こうした薬剤すべては、人体にとっては害（有害なもの）になるのです。これらを解毒する際に、活性酸素が発生し、このためにミトコンドリアの働きを悪くさせることによって、頭痛を増強させます。すなわち、市販の鎮痛薬が原因となって後天性ミトコンドリア病を作ってくることになります。

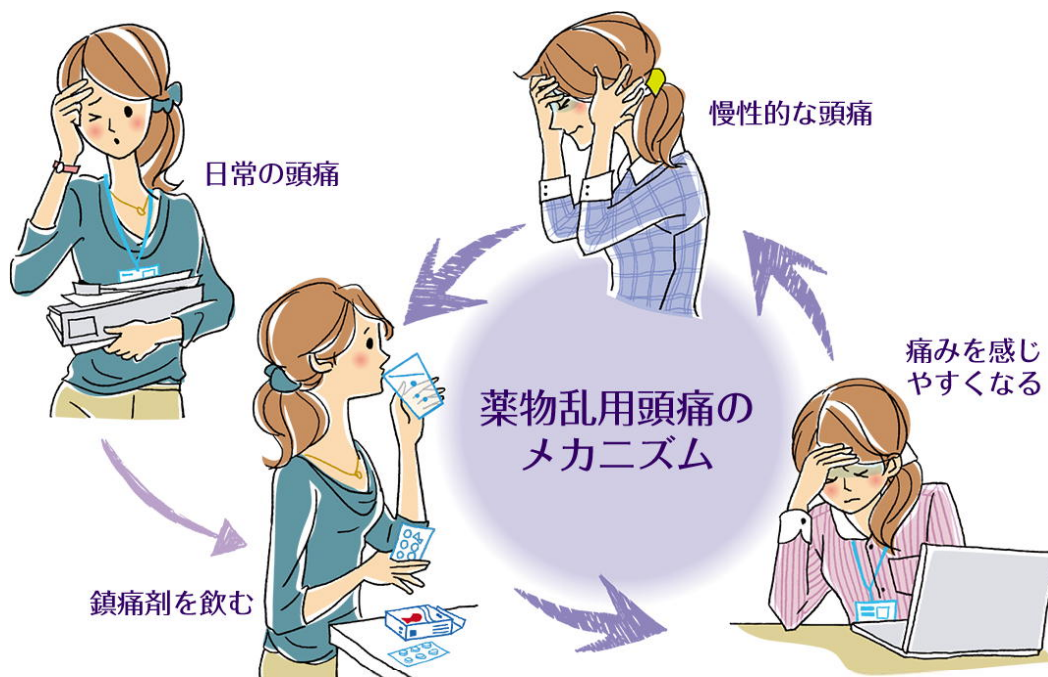
また、これら薬剤はいずれも”化学的ストレス”となって、脳内セロトニンを低下させ、”痛みの閾値”を下げるため痛みを感じやすくさせるために、さらに、頭痛を引き起こしてくるようになります。



このようにミトコンドリアと脳内セロトニンの2つのが関与して、市販の鎮痛薬によって、かえって頭痛をひどくさせる原因になってきますので注意が必要です。

頭痛薬が頭痛の原因??

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12293409311.html>



その上、先程述べましたような「ホメオスターシス三角」を構成する3つの問題点が次々に追加され、さらに「体の歪み（ストレートネック）」が最終的に形成されてくることになり、このようにして潜在的に、根底にある病態が着実に進行してくることになります。

#### お薬を服用される際の考え方・注意点

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12291878637.html>

このようなことを無視され、なお市販の鎮痛薬だけに頼っておられますと、片頭痛の遺伝素因を持っておられれば、必然的に片頭痛へと移行してきます。

ところが、専門家は、トリプタン製剤が片頭痛の特効薬とされるため、片頭痛にまで至る要因に対する対処を行うことなく、トリプタン製剤を服用しておれば、最終的に「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」を引き起こしてくることになります。

このように、頭痛治療とは、「薬物乱用頭痛」との戦いである、ということ  
を認識しておかなくてはなりません。

### 薬物乱用頭痛は医療過誤によるのか？ 薬害なのか？？？

最近「八重洲痛みの診療室」というHPで寺本純先生が、コラム「薬物乱用  
頭痛は医療過誤によるのか？」というタイトルで以下のように指摘されていま  
す。

以下、このHPから引用させていただきます。

医療機関で片頭痛に用いられている薬剤は、トリプタンが中心となっていま  
す。トリプタンは総称で、個々にはイミグラン<sup>®</sup>・、ゾーミッグ<sup>®</sup>・、レルパ  
ックス<sup>®</sup>・、マクサルト<sup>®</sup>・、アマーシ<sup>®</sup>があります。経口薬のほか製剤によ  
っては口腔内溶解錠、注射剤が発売されており、イミグラン錠とゾーミッグ錠  
はすでにジェネリックも発売されています。

日本ではトリプタン系は 2000 年以後に発売になりましたが、すでに 1990 年  
代には欧米ですでに発売になっていました。トリプタンは頭痛を抑制する作用  
は強いのですが、有効時間が必ずしも長くないところから、薬が切れる時間帯  
に再度頭痛が現れる（再発性頭痛あるいは反跳性頭痛）ことが、結果的に薬の  
使用回数が多くなり、多くなると徐々に効かなくなることが分かっていました。  
これを薬物乱用頭痛と呼ぶことになるのですが、トリプタンによる乱用頭痛は、  
それまでの頭痛薬（鎮痛薬やエルゴタミン剤）による場合に比べて頭痛の程  
度が強くなることも分かってきたのです。

これらに対する対策として、1990 年代後半には欧米では盛んに検討がおこな  
われました。そのもっとも重要な対応策としてボツリヌス剤が考えられたの  
です。1990 年代前半に、しわ伸ばしの治療中、片頭痛を偶発合併していた女性  
が、同時に片頭痛も改善したというし偶然の発見に基づくものです。その後ふ

つうの片頭痛、緊張型頭痛、慢性連日性頭痛（多くは今で言う薬物乱用頭痛）などの調査結果が次々に報告されました。

よい結果の報告もあれば必ずしもそうでないものもありましたが、これを契機に欧米で、大規模な調査が行われるようになったのです。

さらに従来、毎日服用することによって頭痛の頻度が低下させる作用がある頭痛予防薬と呼ばれる薬剤（トリプタノール®・、インデラル®・、デパケン®・など）は、一旦薬物乱用頭痛に陥るとほとんど効果を示さないことが分かり、2003年に国際頭痛学会で示されました。

（文献の発行は2004年）そこで、薬物乱用頭痛の診断の規定がなされるとともに、薬物乱用頭痛に陥ると従来の予防薬はほとんど効かないことが明言されました。

日本でのトリプタン系の発売開始は、イミグラン®・（スマトリプタン）が2001年、ゾーミッグ®・（ゾルミトリプタン）が2002年、レルパックス®・（エレクトリプタン）も2002年、マクサルト®・（リザトリプタン）が2003年、アマージ®・（ナラトリプタン）が2008年です。これらからわかるように、欧米で従来の予防薬がほとんど効かないことが明言された後で日本で発売となっているのです。

ボツリヌス剤については、さまざまな検討の後、欧米で実施された大規模な臨床試験の結果、2010年に有効性が証明され、米英では数カ月のうちに国家承認となりました。他の欧州諸国でもこれ契機に広く普及してきました。ボトックスですべての患者が乱用から脱却できるとは限りませんが、一応の対応策が確立したということになりました。

さて問題となるのは国内の頭痛学会の対応です。発売当初から『効果が高い薬剤であるとは言え、薬が切れると再発性の頭痛が現れやすい』ことが分かっていたところから、処方にあたっては、この点を一般学会員へ伝える必要があったはずですが、そういった注意点を明確に喚起しませんでした。さらに2004年には、『トリプタンで生じた乱用頭痛は、従来の予防薬では効果が得られない』ことを追加して患者に説明する必要性が確認できたはずですが、それも喚

起す声はありませんでした。

その後、学会のガイドラインで、薬物乱用頭痛は突然頭痛薬を中止にしたり、隔離入院することが推奨されていますが、必要以上に使用し過ぎていた患者だけは減らすことができても、元来頭痛が存在するために使用していた患者にはすぐに止めさせるのは人道的に無理があり、結局他の施設での処方を受けたり、不足分を一般鎮痛薬を使用する結果になります。一般鎮痛薬は効果が弱いので多量になりがちです。そもそも隔離入院になる可能性がある薬剤と分かっているから欲しがらざる患者はどのくらいいるのでしょうか？

トリプタンを止められた患者は、10回／月程度の再処方を受けたとしても、不足分は効果の弱い鎮痛薬を大量に使用する結果になり、トリプタン乱用頭痛だけでなくトリプタン＋鎮痛薬の乱用頭痛を新たに作りだす結果となったのです。ある統計では頭痛を診療している施設の患者ではすでに約14%が薬物乱用頭痛であるとされています。

2010年のボツリヌスの有効性の成績は、片頭痛として報告されていますが、対象例が20回／月以上の患者群であり、薬物乱用頭痛でもあったわけで、頭痛薬を利用しつつ頭痛の頻度を減らしていくという点で無理がない治療法と言えます。この外国での報告と完全に同様の方法で日本人にうまくいくのかどうかは、いくつかの課題がありますが、それは別として2010年以後は『保険は適用ではないが、乱用頭痛の脱却法が見つかった』くらいの説明も付け加えられるべきであると考えます。

いずれにしても、すでに分かっているいくつかの問題や課題をかかえた薬剤を処方するにあたっては、それなりの説明責任が必要です。患者はそれを聞けば、覚悟したうえで使用するか、もう少し待ってみる、などという選択ができるはずですが。

トリプタンが発売になったとき、頭痛学会の指導層がテレビで盛んに「片頭痛の特効薬」と訴えかけました。さすがに製薬会社の中にも驚く声があったのも事実です。

以後トリプタンの処方を念頭に置いて次々に頭痛専門医を認定し、トリプタンの処方を煽るように広めてきたというのが実態なのです。

将来薬物乱用頭痛に陥る可能性を知りつつ、それをなるべく隠しつつ処方を勧めるのは大問題です。トリプタン以前の薬剤、鎮痛薬やエルゴタミンでも乱用になる人がいたのは事実ですが、トリプタンが発売されて以来、より強い乱用頭痛になり、かつそういった患者が大きく増えてきているのは事実です。

だれもが製薬会社と学会の関係に気づきますが、この事実から学会の方がむしろ製薬会社に擦り寄っている構図となっているのです。

かつて血液製剤の問題があったとき、エイズウイルスが見つかったことを隠して製薬会社との関係を保とうとした事件がありました。

それと同じ構図になっているのです。乱用頭痛になりやすいことが分かっているにも関わらず、有効性が期待できない予防薬の処方に意見することもなく、外国で国家承認された新たな方法にも言及することなく、実効性のある対応をとらないのは、医学的に完全にモラルに反しています。このままでは薬害であり、医療被害と評価されてもなんの抗弁もできないでしょう。学会とくに臨床系の学会はあらたな治療法が見つかったとき、すぐに実効性が得られなかったとしても、将来に向かって積極的にそれを広めていくという責務があるはずで、それに逆行しているのです。

元来、生活改善治療であるはずの頭痛治療が、結果的にひどい頭痛が連日になってしまった、というのでは本末転倒です。しかも改善の可能性があるのにその方策を隠して一般学会員に情報として提供しない、というのは驚くべきことです。現在のままでは今後とも薬物乱用頭痛が増え、『被害』期間も延長していくことになるでしょう。

一般に科学はあとになってうまく行かないことが分かることがあります。

それはそれでしかたがないことなのですが、分かっているのに隠すというのは、学会としては恥ずべき行為と言えるでしょう。

ある弁護士と会話をしたときにこの話をしたところ、担当医およびそれを指導すべき学会の両者に対して、説明責任を果たしていないというモラル違反



に対する民事上の責任を問うことができるとの見解でした。これはボツリヌス治療の実施とは無関係の問題であり、その後ボツリヌス治療をした場合には、うまくいったならそれまでの損失について、運悪くうまく効果が出なかった場合には、一生頭痛が続く可能性があることに対する慰謝料請求が可能である、との見解を聞くことができました。それも『社会的解決策』のひとつとして考えざるを得ないというのが昨今の実感です。

このように寺本純先生は、特に”トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛”を改善させる難しさを強調され、”従来の予防薬”では全く効かないとされ、最近ではボトックス治療による方法を提唱されます。そして、先生は、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛からの脱却にはボトックス療法しか現状ではないとされます。

そして、その有効率は、1年以内で80%であり、残りの20%は脱却できないとされています。このように、一旦、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛に陥れば、運が悪ければ、一生、頭痛で苦しむことを余儀なくされてしまうことを意味します。まさに、頭痛地獄の絵図そのものということです。

参考までに、寺本先生の提唱される「ボトックス治療」は現在、保険適応はなく、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛から脱却する唯一の方法でありながら、簡単に・身近な医療機関では受けることは出来ないのが現在の日本の状況です。

この点については、これまで以下の記事で明らかにしておりました。

**トリプタン製剤による「薬剤乱用頭痛」がなぜ増加したのでしょうか**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12264045857.html>

このなかでも示されていますように、トリプタンが欧米で発売されて間もなくの1990年代の半ばには、頻回服用によりトリプタン乱用頭痛に陥りやすく、その状態は頭痛の程度が一層強いこと、そして従来の予防薬では効果が得られないことがわかり大問題となっていました。

このような事実が明確にされていたにも関わらず、トリプタン製剤が片頭痛の特効薬であり、トリプタン製剤を服用さえしておれば、片頭痛が治ってしまうといった誇大宣伝を繰り返し、片頭痛でお悩みの方々を愚弄してきました。

大半の方々は、これを信じ切って、ひたすらトリプタン製剤を服用してきました。

ところが、発作回数の増えている段階の方がこのようなことをされますと、必ず、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛を作ってしまう、地獄をみることになっていました。

最近、私のブログをご覧頂いておられる sinkoumam さんから、「慢性頭痛 治療の進め方」の記事でコメントを戴きました。

sinkoumam さんは40年来片頭痛でお悩みで、おまけに「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」という頭痛地獄の辛酸を舐めておられ、分子化学療法研究所の後藤 日出夫先生の提唱される「万能健康ジュース・ラブレクラウト・脂肪の摂り方」の「3つの約束」を忠実に実行され、9カ月経過した現在、「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」から離脱できそうな雰囲気はまで至ってこられたようです。

私は、分子化学療法研究所の後藤 日出夫先生の提唱される「3つの約束」によって、「普通の片頭痛」では確かに改善に導かれる方々を多く確認してきましたが、「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」にまで有効であるとは、sinkoumam さんによって初めて教えられました。

このように、寺本先生の提唱されるボツリヌス療法は保険適応もなく、高額

な治療法であり、どの地域でも手軽に受けることができる治療法ではありません。

それに引き替え、分子化学療法研究所の後藤 日出夫先生の提唱される「3つの約束」は、朝食の代わりに行うだけのことであり、日常生活のなかで手軽に行える方法です。

sinkoumam さんによって、「トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛」にまで有効であることが、今回示されたこととなります。今後、sinkoumam さんに続いて、同様の方々が出てくることを期待しているところです。

このように、分子化学療法研究所の後藤 日出夫先生の提唱される「3つの約束」にしても、これまでの鳥取大学医学部・神経内科の時代の下村登規夫先生の提唱される「MBT療法」がその有効率が9割とされていたことから、片頭痛が後天性ミトコンドリア病である、すなわち、ミトコンドリアの機能の低下による頭痛である、ことを裏付けるものです。

となれば、片頭痛は、あくまでも予防すべき頭痛である、ということに他なりません。

これまでも、「薬物乱用頭痛」に関しては、多くの記事を掲載してきました。

### **薬剤乱用頭痛**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12001717107.html>

### **薬物乱用頭痛をどのように考えるか**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-11945343534.html>

### **日本人は”薬好き”って本当？**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12265582315.html>

**薬剤乱用頭痛は「薬物依存」か？**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-11959262722.html>

**片頭痛の包括的治療とは・・・**

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12259780172.html>

**紀南地区の頭痛診療の現実**

<https://ameblo.jp/yoyamono/theme-10086045381.html>

**頭痛薬が頭痛を引き起こす   ダウンロード版です**

<http://taku1902.jp/sub454.pdf>