

基礎講座 29. 群発頭痛

” 脳のなかに異常のない” 「慢性頭痛（一次性頭痛）」は、東洋医学でいう” 未病” の段階にあり、すなわち健康と病気の間位置しており、この” 未病” は本来、生活習慣の問題点から引き起こされ、ここから病気・難治性の頭痛へと進展するものです。

このような意味合いから、” 未病” の段階にある、慢性頭痛とは「健康的な生活」を送ることを阻害する” 生活習慣” に根本的な原因があります。

現在の「国際頭痛分類 第3版β版」で慢性頭痛（一次性頭痛）として分類される頭痛には、緊張型頭痛、片頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛（ここに「群発頭痛」が含まれます）、その他の一次性頭痛があります。

このようなことから、群発頭痛とは、このように慢性頭痛（一次性頭痛）のなかの一つの頭痛として、緊張型頭痛や片頭痛と同様に一括して考えてよいものかどうかを今回考えるのが目的です。

群発頭痛は、一番最初の国際分類では、片頭痛に組み込まれていましたが、次の改訂では、片頭痛と群発頭痛は別々に分類され、そして一昨年の改訂の「国際頭痛分類 第3版β版」では、「三叉神経・自律神経性頭痛（ここに群発頭痛が含まれます）」が大幅に改訂されました。このように群発頭痛だけは、改訂の都度、また別の分類へ変わってきました。

しかし、最初は、片頭痛のなかに含まれていました。

実際の臨床の場面では、群発頭痛の場合、最初は片頭痛のようなパターンをとりながら、ある時期から群発頭痛へ移行したり、片頭痛と群発頭痛との間を行ったり来たりする場合も経験されます。さらに、片頭痛とも群発頭痛とも言えない中間の位置に相当するような症状を示される方もおられます。

このように、片頭痛と群発頭痛はお互い、行き来があるような形態をとる場合も多いのです。

群発頭痛は「体内時計」の乱れによって起きてくることが従来から指摘されています。体内時計は、ミトコンドリア、セロトニンと関係があります。この2つによって制御されています。こうして考えれば、緊張型頭痛・片頭痛・群発頭痛の慢性頭痛は、一連のものと考えなくてはなりません。

慢性頭痛の患者さんで、頸椎X線検査を行ってみますと、「体の歪み（ストレートネック）」の出現率は、緊張型頭痛で84%、片頭痛で95%、群発頭痛では100%と全例にみられます。

そして、ムチウチの事故に遭遇しますと、その後、「体の歪み（ストレートネック）」が形成・増悪してきて、このために緊張型頭痛・片頭痛・群発頭痛のいずれの形でも頭痛が引き起こされてきます。

さらに、内田信友先生は、「体の歪み（ストレートネック）」を持つ群発頭痛の患者さんに先生の考案される「頭痛エクササイズ」を毎日行わせることによって、群発期が短縮された症例を紹介されていました。こうしてみますと、群発頭痛と「体の歪み（ストレートネック）」は決して無関係とは言えないような気がしてなりません。

「睡眠時頭痛」の起こり方の経過は「群発頭痛」をまさに彷彿させるものです。

ネット上で示される「睡眠時頭痛」の典型例

43歳の男性がズキンズキンと脈打つ頭痛に襲われたのはいまから15年前の28歳のときでした。残業や徹夜も多く、不規則な生活を送っていたことのことです。片頭痛と思い込んでいた男性は、頭痛のたびに市販の痛み止めを飲んで

やり過ごしていました。

しかし、年を追うほどに片頭痛の頻度は増加してきました。週に一度から 2～3 回と徐々に増えてくるようになりました。そのたびに飲む薬も、効きが悪くなってきた気がします。1 日 2 回までの服用限度を超えて飲むのが日常になっていったのです。

そんな日々が続くなか、片頭痛は治まるどころかむしろ悪化の一途をたどります。10 年が過ぎるころには、朝起きたときから夜寝るまで、1 日に何度も痛みが襲ってくるようになっていました。

このころには 1 日に用量の倍の量を毎日飲み続ける状態に…。まとめ買いした 1 か月分の頭痛薬を、2 週間たらずに使い切っていたのです。

そして 2 年前、男性をそれまでなかった頭痛が襲います。仕事が早く終わって珍しく 22 時に床に着いた男性は、深夜 2 時に左目奥の激痛で目が覚めたのです。ハンマーで殴られたようなズキズキする痛みでした。

初めて経験する痛みで慌てて頭痛薬を流し込んだ男性。やがて痛みは治まり、再び眠りに着きました。しかし、この日を境に夜中の頭痛は毎晩、襲ってくるようになります。しかもひどいときには、1 晩に 2 回も頭痛で目覚めることがあるほどです。

起きているときに加え、寝ているときにまで容赦なく襲ってくる痛み。睡眠不足と薬の飲みすぎも手伝って、男性は仕事中でも意識がもうろうとするようになってしまったのです。

こうして病院を訪れてみると、片頭痛と何らかの頭痛が組み合わさっているという診断。片頭痛を薬で治療しながら複雑に入り組んだ症状を整理することになりました。

その後、男性は 1 年半をかけて片頭痛を克服。夜中に目覚める頭痛だけが残りました。そして、詳しく調べてわかった病名が「睡眠時頭痛」です。睡眠中の脳の状態をコントロールする脳幹の異常が原因といわれています。

そもそも脳幹には、痛みを感じるとそれを抑える物質を出す役割があります。しかし市販薬を大量に飲み続けることで痛みが強制的に抑えられ、脳幹が本来

の役割を必要ないものと勘違い。その機能に異常が発生したのです。

睡眠時頭痛とは、睡眠中に痛みで目が覚める頭痛のこと。詳しいメカニズムはまだわかっていませんが、睡眠中の脳の状態をコントロールする脳幹の異常が原因とされています。

この男性の脳幹の異常を引き起こすきっかけと考えられるものこそ、市販薬の飲みすぎです。そもそも私たちの体は、痛みを感じると脳幹がその痛みを抑える物質を出すようになっています。

しかし、長期にわたり用量以上の頭痛薬を飲み続けると、薬の成分によって痛みが強制的に抑えられるため、脳幹が本来の役割を必要ないものと勘違いして、その機能に異常が発生します。

痛みを抑える物質を出さなくなるばかりか、睡眠中の脳を安静に保つこともできなくなり、ちょっとした刺激で脳が興奮。頭痛がおきて目を覚ますようになったと考えられるのです。

そして、原因解明の決め手となったのは頭痛が就寝から 4 時間後におきていたこと。私たちの脳は睡眠中はおよそ 2 時間おきに、深い眠りと浅い眠りを繰り返しています。そして、頭痛に襲われていたのは浅い眠りのときでした。

じつは浅い眠りのときには脳が活発に活動するため、血流が増加します。それが刺激となって、睡眠時頭痛を引き起こす一因になっていると考えられているのです。

こうして男性には、メラトニンというホルモンの働きをよくする新しい薬を処方。睡眠中の脳の状態をコントロールするメラトニンの働きをよくして、脳に安静に保つことが睡眠時頭痛のもっとも有効な治療法なのです。

これは、ある専門家がネット上で紹介されていたものです。コメントも同じ専門家のものです。

目覚まし時計頭痛とは、「国際頭痛分類 第3版β版」では「睡眠時頭痛」のことです。

目覚まし時計のように毎日決まった時間に頭痛が起きるというものです。

若年層にはあまり見られず、患者の多くは60歳以降の方です。

びっくりするほど正確に頭痛が来るので、最初は何事かと思う方もいるようです。

症状は10年以上続き、夜中に目覚まし時計頭痛が起きるタイプの方は不眠症に悩まされることもあります。

日中に起きたとしても日常生活の妨げになるのが問題です。

頭痛の持続時間は2時間以内が一般的で、ほとんど毎日同じ時間に頭痛が起きます。

こうしたことから、目覚まし時計頭痛という別名があります。

目覚まし時計頭痛の原因はどうか生体リズムと関係があるようです。

生体リズムがある時間を刻むと血管を拡張させる働きが自動的に起きるために目覚まし時計頭痛も引き起こされると言われています。

このように、「目覚まし時計頭痛」を専門家は考えているようです。

それでは、「目覚まし時計頭痛（睡眠時頭痛）」は、どのように考えるべきでしょうか。

冒頭でご紹介した方のように、片頭痛に対して、市販の鎮痛薬を頻回に服用することにその「目覚まし時計頭痛」の発症の要因があります。すなわち、この市販の鎮痛薬を頻回に服用することによる薬剤乱用頭痛に原因があります。

こうした市販の鎮痛薬は、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、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「ミトコンドリア働きの悪さ」と「脳内セロトニンの低下」2つのが引き起こされてきます。これが根本的な原因となっています。

市販の鎮痛薬を頻回に服用することによって、ミトコンドリアの働きを悪くさせ、これが「セロトニン神経系」の機能まで悪くさせ、さらにこの上、”残業や徹夜も多く、不規則な生活を送っていたこと”から、セロトニン神経系の働きを減弱させ、益々、「脳内セロトニン低下」を来したと考えるべきです。このため、片頭痛が増悪するに至ったわけです。

そして、「ミトコンドリア働きの悪さ」と「脳内セロトニンの低下」によって「体内時計が乱れてきた」と考えるべきです。

脳幹の縫線核は、脳内セロトニンを分泌する大切な場所です。

セロトニンを分泌する縫線核は、呼吸中枢にセロトニンを送って呼吸量を調整しています。縫線核は毛細血管中にセンサーを持っていて、血液中の酸素量などをチェックしているのです。体内の酸素量が不足したときにはセロトニンの分泌量を増やし、呼吸中枢を刺激します。

したがって、セロトニンが不足すると中枢神経を十分に刺激できなくなります。そうすると酸素不足のままか、より不足した状態におかれることとなりますので、息苦しくて睡眠が何度も中断し、熟睡できないこととなります。

セロトニン神経の活動は睡眠中に弱くなり、深い眠りを演出します。朝方になるとセロトニンも増えるのです。

問題の頭痛は就寝から4時間後に起きていました。私たちの睡眠は睡眠中はおよそ2時間おきに、深い眠りと浅い眠りを繰り返しています。そして、頭痛に襲われていたのは浅い眠りのときでした。じつは浅い眠りのときには脳が活発に活動するため、血流が増加することによって、過剰な活性酸素が発生することによって片頭痛発作を引き起こすことになり、これに脳内セロトニン不足

ため、メラトニンが不足することにより、睡眠中の”中途覚醒、頭痛”（「睡眠時頭痛」）を引き起こすに至ったと考えられます。

このように考えますと、「睡眠時頭痛」は”群発頭痛”のようなものなのかもしれません。

そして、根源的には、片頭痛も群発頭痛も一連のものと考えられるべきと思われます。

頭痛の専門家は、冒頭でも述べましたように、このような複雑化した頭痛に対して、「頭痛ダイアリー」を患者さんに記録させることによって”謎解き”をされ、この記録をもとに、”片頭痛”とか”群発頭痛”とか”睡眠時頭痛”というように「国際頭痛分類 第3版β版」に従って頭痛診断を行い、”適切とされる薬剤”を処方するに過ぎず、頭痛そのものを”根源的に”考えようとはされることはありません。

この症例からは、「群発頭痛」は「睡眠時頭痛」と同じような起こり方をしているのではないかと推測されます。「群発頭痛」は、従来から体内時計の乱れによる頭痛とされ、この体内時計はミトコンドリアとセロトニンによって制御されています。

こうしたことから、群発頭痛は片頭痛の延長線上にあるものと考えております。これは、頸椎X線検査での「体の歪み（ストレートネック）」の出現率も関係しています。

Headache Master School Japan (HMSJ)-Osaka では、群発頭痛の治療面で、メラトニン、メラトニン代謝産物、活性酸素、抗酸化作用酵素という表現が出てきました。

このように、片頭痛も群発頭痛も治療を行う上で、共通しているということ

です。

一部というか、ある頭痛研究者は、群発頭痛と帯状疱疹ヘルペス・ウイルスとの関連を指摘されるようですが、群発頭痛患者さんは、ことごとく「ストレートネック」を呈しております。こうした観点から、慢性頭痛の「発症要因」としての、「ミトコンドリア」「セロトニン」「ストレートネック」「有害物質の摂取」との関連、とくに「セロトニン」「ドーパミン」との関連、さらに「体内時計」との関与から考察すべきです。

といたしますのは、群発頭痛の患者さんを詳細に分析する限り「群発頭痛」と「片頭痛」をいったり来たりを繰り返される方がすべてのようです。

現在の頭痛外来は、余りにも患者数が多すぎて、患者をさばくことに第一義に置く余り「数分間の診察時間」では、このような洞察すらできない現実が存在することを忘れてはなりません。

専門医はこのようにことをされます

先日、これまで大阪に住んでおられ群発頭痛の診断で、学会でも超有名な頭痛専門医で診てもらっておられた方が、こちらに引っ越されたことから、当医院へ来院されました。

年齢・性別は都合により伏せさせていただきます。20年来、約3年おきに約2カ月間の群発期があるとのことでした。この群発期の間は毎日、2、3回、2時間ばかり頭痛発作に見舞われるとのことでした。ここまでは、特別なことはありませんでしたが、治療内容にはまさに驚愕させられました。その詳細は以下をご覧ください。

専門医ってこんなことするの???・・群発頭痛について

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12094242479.html>

この患者さんも、ご多分に漏れず、専門医からは発作間歇期の間は何もこのような指導もされることなく、いつ群発期に見舞われるのかと戦々恐々として生活され、群発期になれば幾度か自殺を考えたことがあったと述懐されてきました。このような悲惨な状況にある患者さんに対して、今回の専門医のように「群発頭痛の原因はまったく不明です」と患者さんを地獄に突き落とすような言動は少なくとも慎むべきと思われます。

少なくとも、現段階において、どのように対処すべきかを専門医としての指針を示すべきです。

確かに、「群発頭痛の原因はまったく不明」であることは事実です。しかし、専門医として、自分は「群発頭痛」という頭痛をどのように考え、現段階においてはどういうように対処すべきか、といった方向性を患者さんに示すのが専門医のあり方と思われます。こうした方向性は、あくまでも「これまでの経験」に裏付けられたものであることは当然です。

しかし、今回の専門医のように「慢性頭痛診療のガイドライン」に記載されていることだけをするのであれば、一般開業医と何ら変わりはなく、余りにもお粗末としか言えないようです。

そして、これまでも効果のない予防薬を延々と処方されるといった無節操ぶりは一般開業医の眼からみても甚だ疑問としか思えません。これが、専門医なのかと、今回ほど呆れかえったことはなく、腹立ち紛れに記事に致しました。

これが専門医なのかと寒々とした思いにかられるばかりでした。これが専門医による頭痛外来の実情のようです。まさにお粗末としか言いようがないようです。

少なくとも、専門医たるものは一般開業医からみても規範となるような頭痛診療を行うべきと常々思っており、特に当地区のように専門医不在の地域に対して、学会を主導される方々は世界のトップレベルにある頭痛診療の真髄を示

すべきと考えております。

以上のように、群発頭痛とは、このように慢性頭痛（一次性頭痛）のなかの一つの頭痛として、緊張型頭痛や片頭痛と同様に一括して考えてるべきものと思っています。

群発頭痛の原因はまったく不明ではありますが、このように考えれば、片頭痛の治療方針も群発頭痛も同じように、発作の無い間歇期に行うべきです。

ただ、群発期の期間中は発作を抑制させることを最優先しなくてはなりませんので、あくまでも発作の無い間歇期に行うべきです。

このため、まず、当医院で作成した「片頭痛の生活習慣の改善」を熟読して頂き、これまでの生活習慣の問題点を抽出してもらい、何か問題点が見つかるはずですので、これから真っ先に是正して頂くことを勧めています。

そして、ミトコンドリアを活性化させ、脳内セロトニンを如何にして増やし、体の歪み（ストレートネック）を是正し、「ホメオスターシスの三角」を乱れを正すことに重点を置いてもらいます。

この中でも最も優先課題とすることは、「体内時計の乱れ」の是正です。

このため、早寝・早起きを習慣化させ、起床時には必ず5分間は太陽の光（朝日）を浴びることを日課としてもらうことです。

これに加えて、体の歪み（ストレートネック）を是正をしてもらうことです。

このためには、日常の作業環境を点検し、前屈みの姿勢を長時間持続させない配慮をして頂き、さらに「背骨伸ばしのストレッチ」と「仙腸関節のストレッチ」を毎日行って頂きます。

このような基本的なことを「発作間歇期の間」に徹底的に実行して頂いております。

このことで、少しずつ成果が上がってきていることが実感されてきていま

す。

「目覚まし時計頭痛」って何???

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12047908855.html>

群発頭痛でのイミグラン注射の是非

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11944561431.html>

体内時計とミトコンドリア、セロトニンとの関係

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-11947615739.html>

ミトコンドリアと生体リズム（体内時計）

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12173163251.html>

