

基礎講座 35. 片頭痛を正しく理解する

これまで、述べて来ましたことを簡略にまとめておくことにします。

脳のなかに異常のない「慢性頭痛」は「健康的な生活」を送ることができないことに根本的な原因があり、”慢性頭痛”とは、「不健康な生活を送っている」という生体の警告の信号”サイン”と考えなくてはなりません。

端的に表現すれば、ややこしい問題が山積されると、この解決策が見つからない場合「頭が痛い」と表現する程です。単純にこれが「慢性頭痛の本質」と考えなくてはなりません。

健康的な生活とは、生まれつき体に備わっている「生体リズム」に沿った生活ということを意味しています。この生活のリズムは「ホメオスターシス（自然治癒力）」によって維持されます。

経験的に、ストレスは慢性頭痛を増悪させる原因と知られています。

そして、このストレスが、「ホメオスターシス」を乱す根源になります。

「生体リズム」とは、脳の視交叉上核にある「体内時計」によって刻まれ、睡眠と覚醒のリズム、体温のリズム、行動のリズム、ホルモン分泌のリズムなどです。

そして、「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。

この「ミトコンドリア」は、私達の体を構成する細胞の中のすべてにあり、エネルギーを産生しています。ということは私達の”生命の根源”ともなるものです。ミトコンドリアの機能がまともに働かなければ「健康的で・健全な生活」は送れないことになります。

ミトコンドリアは食事から摂取した栄養素から生きる為に必要なエネルギーを作り出していて、エネルギーを常時たくさん使う細胞であるほど、ミトコン

ドリアの数が多く存在し、ミトコンドリアは、私たちの”活力源”ともいえるものなのです。

そして、私達が日中活動している際に常時活動している神経系がセロトニン神経系です。このようにエネルギーを常時たくさん使うセロトニン神経系は、ミトコンドリアの働きが悪くなりますと、同時に「セロトニン神経系」の働きまで悪くなってきます。

「セロトニン神経系」は、脳を中心にある「脳幹」の、さらに中央に位置する「縫線核」という部分にあります。そして、大脳皮質や大脳辺縁系、視床下部、脳幹、小脳、脊髄など、あらゆる脳神経系と結合し、脳の広い範囲に影響を与えている神経系です。

「脳内セロトニンの働き」としては、大脳皮質を覚醒させ、意識のレベルを調節する、自律神経を調節する、筋肉へ働きかける、痛みの感覚を抑制する、心のバランスを保つ、といった主な5つの働きがありますが、「セロトニン神経系」は、私達が”健康生活を送る際の生命活動”に直結する重要な神経系です。

「健康的な生活」とは、生まれつき体に備わっている「生体リズム」に沿った生活ということの意味しています。

この「生体のリズム」は「ホメオスターシス」によって維持され、「体内時計」により刻まれ、「体内時計」は「ミトコンドリア」・「セロトニン神経系」により制御されています。

ミトコンドリアの機能が低下すれば、ミトコンドリアが「ホメオスターシスを制御」していることから、「自然治癒力」が低下することになります。

そして、「姿勢の悪さ」を引き起こしやすい状況を作ってきます。

このようにして、”日常的に感じる極く軽度の頭痛”が引き起こされてくることを忘れてはならない点です。

まず「慢性頭痛」の起点は、”日常的に感じる極く軽度の頭痛”です。

「慢性頭痛」発症のスタート（起点）となるのは、私達が”日常的に感じる極く軽度の頭痛”です。この原因は、以下の2つがあります。それは

1. すべての始まりは、うつむき姿勢（前屈みの姿勢）にあります

前屈みの（うつむき）姿勢 → 「体の歪み（ストレートネック）」へと進展

この「体の歪み（ストレートネック）」が慢性頭痛の基本骨格になるものです。

2. ここに「ホメオスターシスの乱れ（自然治癒力の低下）」が関与してきます。

（1）自律神経系・・・”セロトニン神経系”が調節→ 脳内セロトニンの低下

セロトニン神経系は、”大脳皮質を覚醒させ、意識のレベルを調節する、自律神経を調節する、筋肉へ働きかける、痛みの感覚を抑制する、心のバランスを保つ”などの重要な働きをし、「健康的な生活」を送るためには欠かせない働きをしています。

”セロトニン神経系”の機能の低下に、生活習慣の不規則・ストレス・生理周期や、“小麦、乳・乳製品、肉食に偏った食事”をとり続け、“運動不足”が重なると「脳内セロトニンの低下」が引き起こされてくることになります。

慢性的にストレスに晒されることによって、「脳内セロトニン不足」を来すことによって、痛みを制御ができなくなって、頭痛を感じやすくなります。

この「脳内セロトニンの低下」は、慢性頭痛発症の重要な位置を占めています。

(2) 内分泌系・・・”生理活性物質”が関与→「酸化ストレス・炎症体質」形成

”生理活性物質”のひとつの脂肪酸由来物質（エイコサノイド）は、必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6で作られ、この摂取バランスがよくなないと、局所ホルモンのエイコサノイド・プロスタグランジンのバランスを乱すこととなります。

必須脂肪酸は生体膜（細胞膜）を構成しており、オメガ3とオメガ6の摂取バランスがよくなると、ミトコンドリアの機能・セロトニン神経系の機能にも影響を及ぼし、結果的に、細胞機能のバランスを欠くこととなります。

(3) 免疫系・・・”腸内環境”の乱れ →「酸化ストレス・炎症体質」形成

腸内環境はいろいろな原因で変化しますが、なかでも食生活は大きな影響を及ぼします。欧米型の食事に偏り、肉や脂肪・砂糖などを大量に摂取すると、間違いなく腸内環境は悪化します。食物繊維が不足した「不健全な食事」では、腸内細菌のよい働きを引き出すことはできません。高タンパク・高脂肪・低食物繊維の欧米型食事は、腸内環境にとって最大の敵と言えます。

また「ストレス」や「過労」も腸内環境に深刻な影響を与えます。「運動不足」も問題です。さらには「抗生物質」などの化学薬剤も、腸内細菌に決定的なダメージを与えます。

この腸内環境の乱れは、免疫機能を低下させることによって、「健康的な生活」を送ることを阻害する要因になってくるため、重要な位置を占めています。

3. ここに、ミトコンドリアの機能を低下させる要因が追加されてきます

このミトコンドリアは、先述のように、私達が「健康的な生活」を送る上で、重要な働きをしています。

ミトコンドリアは私達が生きるためのエネルギーを作るところです。
このミトコンドリアの働きは、以下の要因で悪くなってきます。

(1) 生活環境の問題

活性酸素

有害物質

(2) 生活習慣の問題

睡眠不足・・睡眠の重要性

運動不足

食べ過ぎ・過食

早食い・ドカ喰い・・インスリン過分泌

薬剤による影響・・とくに市販の鎮痛薬

(3) 食事内容の問題

マグネシウム不足

必須脂肪酸の摂取のアンバランス

鉄不足

野菜不足・・抗酸化食品の摂取不足

4. このため、酸化ストレス・炎症体質が形成されてきます

2の「ホメオスターシスの三角」を形成する ” 生理活性物質 ” のアンバラ

ンスと”腸内環境”の乱れの2つに、さらに3の「ミトコンドリアの機能を低下させる要因」が追加されることによって、ミトコンドリアの機能が低下することになります。

弱ったミトコンドリアの活性酸素を消去する能力は低く過剰の活性酸素が発生し、その活性酸素によってミトコンドリアがさらに弱っていくという悪循環が始まります。

もちろん活性酸素が体の中で増える一方ですと、人間はたちまち死んでしまいます。

そのため、私たちの体は活性酸素を取り除く手段を持っています。

ただ、この手段では手に負えない量の活性酸素が発生したとき、活性酸素の発生が”抗酸化作用（抗酸化力）”より常に優位な状態が、いわゆる「酸化ストレス」になります。

「酸化ストレス・炎症体質」とは活性酸素の発生が除去しきれないほど発生してしまう状態のことで、これらが原因で細胞が傷つけられ、さまざまな病気(炎症)を引き起こしてしまう状態のことをいいます。

この、「酸化ストレス・炎症体質」が慢性頭痛の方々の根底に形成されています。

5. ここに、「脳過敏」の要因の追加されてきます

ここに、以下のような「脳過敏」を引き起こす要因が追加されることによって、日常的に感じる極く軽度の頭痛から難治性の頭痛へと移行していくことになります。

1. ミトコンドリアの機能低下にマグネシウム不足
2. 脳内セロトニンの低下
3. 体の歪み（ストレートネック）の長期間の持続

このなかの、2と3は、慢性頭痛を最初に発生させる要因が、改善・是正されることなく継続しているものです。

1は、3の要因に、マグネシウム不足が加わることによって起きるものです。マグネシウムは私達の生活環境ではとくに不足しやすい状況にあります。このようにして、慢性頭痛は発症・進展してきます。

そして、緊張型頭痛と片頭痛の基本的な差異は、ミトコンドリアの活性低下という”遺伝素因”の有無でしかありません。

片頭痛の患者さんでは、緊張型頭痛の場合と異なって、遺伝素因としてミトコンドリアの活性低下が存在しますので、ミトコンドリアの働きを悪くし、セロトニン神経を弱らせる要因の影響を、とくに受けやすいこととなります。

このため、片頭痛では、緊張型頭痛に比べて、頭痛の程度が極端に酷くなつてきます。

ところが緊張型頭痛の場合でも、片頭痛のように遺伝素因としてミトコンドリアの活性低下が存在しなくても、生活習慣の問題によってミトコンドリアの働きが極端に悪くなり、さらに「脳内セロトニンが枯渇」してくれば、片頭痛と同様の難治性の頭痛を引き起こしてくることとなります。

多くの緊張型頭痛では、ここまでには至らないことが多く、大半は、「体の歪み（ストレートネック）」と「脳内セロトニンの低下」のいずれかが関与して発症します。

これを図表で表せば以下のようにイメージされます。

片頭痛の”緊張型頭痛”は small migraine

片頭痛

big (true) migraine

連続体

緊張型頭痛

small migraine

緊張型頭痛

(脳内セロトニンの関与)

ということは、片頭痛での緊張型頭痛は small migraine で、本格的な片頭痛は big true migraine で、これが連続しているということです。

緊張型頭痛はこれとは別に、独立して、存在するという事です。

この差異は、片頭痛素因の有無で決まるとされています。

このように緊張型頭痛も片頭痛も連続した一連の頭痛であるということで、その基本的な相違点は、ミトコンドリアの活性低下という遺伝素因の有無でしかありません。

このため、「日常的に感じる極く軽度の頭痛」に対して、日常的にテレビで宣伝される通りに、市販の鎮痛薬を服用し、これまで述べてきましたような慢性頭痛の要因を念頭におくことなく、お茶を濁しておれば、必然的に、頭痛は着実に増悪の”みちすじ”を辿ることになります。

ここに、ご家族に片頭痛持ちの方がいらっしゃれば、確実に「片頭痛」へと移行していくことになってしまいます。

すなわち、日常的に感じる極く軽度の頭痛・緊張型頭痛から、ミトコンドリアの働きの悪さという”遺伝素因”を基盤として、これまで述べてきましたような、ミトコンドリアの働きを悪化させるような、「健康的な生活」を送ることを阻害する生活環境および生活習慣が次々に追加されることによって、最終

的に「酸化ストレス・炎症体質」が形成されることによって、片頭痛へと進展していくものです。このような「酸化ストレス・炎症体質」はこれまで述べましたように、長い間の生活習慣などにより起こるため、特効薬を飲んだからといって直ぐに治るようなものではありませんし、特効薬などはありません。

そして、「ホメオスターシスの三角」を構成する3つを是正・改善せぬまま放置し、この三角が崩壊し、「脳過敏」を来す3つの要因への対策がなされなければ、必然的に、片頭痛が慢性化してくることになります。

このように、慢性頭痛発症の要因には、

1. ミトコンドリア
2. セロトニン神経系
3. 「体の歪み（ストレートネック）」

この3つが関与しています。

そして、これら3つの要因の影響の受け方の相違は、ミトコンドリアの活性低下という”遺伝素因”の有無で決定されることになります。

片頭痛では、ミトコンドリアの活性低下という”遺伝素因”があるために、この要因をモロに受けるということです。

このように、慢性頭痛発症の要因・病態は共通しているということです。

そして、この3つは、相互に関与しているということです。すなわち、ミトコンドリアの働きが悪くなれば、当然、同時にセロトニン神経系の機能も低下することになり、この両者によって、「体の歪み（ストレートネック）」が引き起こされてきます。

この詳細は、以下で述べたことです。

基礎講座 11. 慢性頭痛の発症過程

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12297967671.html>

私は「” 日常的に感じる極く軽度の頭痛”」を何よりも重要視しますが、専門家はまったく問題にされません。

” 片頭痛と明確に定義された” 「国際頭痛分類 第3版β版」の基準に合致しないものが緊張型頭痛とされ、いわば緊張型頭痛は” ゴミダメ” 的な性格の強い頭痛とされ、専門家の間では、極めて” 取るに足らない頭痛” とされています。このように全く無視されています。

このように考え方が両極端になっていることが理解されることと思います。

この考え方の相違点を明確にしておくことは極めて重要になってきます。

この理由はどこからくるのでしょうか。

基礎講座 28. レーザー照射療法

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12299727175.html>

ここでも述べましたが、紀南地区は梅の生産・加工に従事される方々が多く、このため日常的に前屈みの姿勢を強制される生活環境に置かれているため、肩こり・頭痛を訴える方が多いため、平成 15 年以來、スーパーライザーを導入し、当初は肩こり・頭痛（緊張型頭痛）の方々を中心に治療を行ってきました。

ところが、こうした緊張型頭痛の患者さんの中から、後になって片頭痛を発症されて受診されることに気がつきました。こうした片頭痛になって受診され

た方々を改めて、家族歴を執拗に問い糾す中から、やはり多くの方々が家族・親戚に片頭痛をお持ちの方々がおられました。

このような当初は緊張型頭痛でありながら、後に片頭痛へと移行する方々を目の当たりにするにつけ、緊張型頭痛から片頭痛へと移行するのではないかとといった考え方に変わってきました。

頭痛診療のためのレベル診断として、国際頭痛分類第2版（ICHD-II）では、階層的な分類が採用されています（グループ→タイプ→サブタイプ→サブフォーム）。

通常の一般診療では、1桁（タイプ）または2桁（サブタイプ）までの診断で可能ですが、専門診療、頭痛センター等の診療では3桁（サブフォーム）レベルまでの診断が推奨されています。

個々の患者さんを、このようにサブフォームまで診断を行い、時系列に検討する限りは、慢性頭痛がどのような経過をたどって行くのかは、一目瞭然となり、このなかで片頭痛がどのような位置にあるのかは自ずと明らかになります。

この論点は、私の場合、経過観察期間は、わずか25年間でしかありませんが、1例、1例の「慢性頭痛」患者を25年間にわたって、1桁（タイプ）2桁（サブタイプ）3桁（サブフォーム）レベルまで診断を下した上で、経過観察を行った結果での考え方です。

このように経過を追えたものは、わずか200例前後しかありませんが・・・。

あくまでもこの国際基準に準じた成績であり、さらに、たった、200症例前後しかないため、控えめに提言すべきことは理解しております。このような観察の結果から、”片頭痛は緊張型頭痛の延長線上にある”、との考え方に至りました。

基礎講座 19. 「国際頭痛分類 第3版β版」

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12298848094.html>

こうしたことは、どのように考えるべきなのでしょう？

近畿地方は他の地域に比べて片頭痛が少ない

皆さんは、近畿地方は他の地域に比べて片頭痛が少ないってご存じでしょうか？

地域別に、片頭痛患者の人口比を調べたところ、近畿地方（石川、富山などを含む）5.8 % 全国平均 9.5 % 東北地方や九州地方 10 %以上といった具合で、近畿地方は明らかに片頭痛が少ないのです（北里大学調べ）。

最近の学説によると、日本にははじめ縄文人が定着していて、後から大陸由来の弥生人が彼らを東北や九州へと駆逐して、近畿地方に新しい文化を定着させたということです。

このように、近畿地区では、他の地域に比べて片頭痛が少ないことは、北里大学時代の学会の理事長の成績から明らかにされています。

このことは、これまで述べてきたことからミトコンドリアDNAが関与していることは「ミトコンドリアとは」 <http://taku1902.jp/sub532.pdf> で明らかにされていることです。

こうした「近畿地区では、他の地域に比べて片頭痛が少ない」ということは、他の地域の方々よりは、ミトコンドリアDNAの” 傷害の程度が軽い” ことを意味しています。

このため、ミトコンドリアの働きを悪くさせる要因の影響の程度および速度が他の地域よりは軽いということです。すなわち、発症様式が” より緩慢” になっていることを意味しています。

こうしたことから、日常的に感じる極く軽度の頭痛から片頭痛への移行する様相を、慢性頭痛発症の初期の段階から詳細かつ綿密に腰を据えて病歴聴取を

行うことによって明確にされることになります。

さらに「国際頭痛分類 第3版β版」に基づいた「慢性頭痛」そのものの「レベル診断」を行い、これを各患者さん毎に、経過を追ってつなぎ合わせれば、日常的に感じる極く軽度の頭痛から片頭痛への移行する様相は明らかにされてきます。

これまで、このようなことは、頭痛専門医に課せられた診断方法であり、「国際頭痛分類 第3版β版」が「慢性頭痛のロードマップ」とされていたはずで

片頭痛は、ミトコンドリアの活性低下という” 遺伝素因” を基に、日常的に感じる極く軽度の頭痛から、これにミトコンドリアの働きを悪くさせる生活環境および生活習慣が加わることによってミトコンドリアDNAの機能を悪化させることによって片頭痛へと移行していくものです。

当地域は生まれついたミトコンドリアDNAの” 傷害の程度が軽く、発症様式が” より緩慢” になっていると思われます。

これを、冒頭の片頭痛の地域差の分布図と比較すれば、興味あるものと思われます。図は、こちらです。<http://taku1902.jp/sub538.pdf>

この詳細は、縄文人と弥生人・・片頭痛の起源??をご覧ください。

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12244782375.html>

このように、近畿地区と近畿以外の縄文人の多い都市部とでは、片頭痛の起り方も緩慢ではないために、私のような考え方をされないのかも知れませんが、いずれにしても「国際頭痛分類 第3版β版」の基準で片頭痛と診断した方々が、” 日常的に感じる極く軽度の頭痛” ・緊張型頭痛から移行している事実があることから、このように考えても何ら問題はないものと思われます。

そして、緊張型頭痛は片頭痛に比べ頻度は多い（片頭痛では 8.4 %、緊張型

頭痛では 22.4 %) とされていますが、5 年前に、東京都の大和田潔先生が関西頭痛懇話会で講演された際に、「私が若い頃は、慢性頭痛患者さんは緊張型頭痛ばかりであったが、最近では、逆に、緊張型頭痛が少なく、片頭痛が圧倒的に増えた」と述懐されておられたのが、未だに忘れることができません。

このように片頭痛は増加してきているのでしょうか。

ところが、このような疫学調査が最近行われることはなく、まったく不明です。

私達の「臨床頭痛学」を・・・

西洋医学の原点は、資本家が労働者を管理するための、ひとつの手段として発達したものです。

片頭痛治療の世界にトリプタン製剤が開発されてから、資本家である製薬メーカーは「国際頭痛分類」という基準を作成して、片頭痛患者にトリプタン製剤を医者処方に処方させるようにして、それまで発作期間中の労働できない状況を是正させることに成功し、労働力の確保が可能となりました。

それも、片頭痛の原因は一切覆い隠したまま、一時凌ぎで辛い頭痛の解消だけのことしか眼を向けさせないようにしました。

片頭痛患者さんは、辛い頭痛をたちまち収めてくれるため、これで満足し、将来、自分の体がどのようになるかを考える余裕はなく、痛みを抑えながら働くしかないということです。

このようにすることによって、製薬会社も医者も一緒に金儲けが可能となりました。

医者は、頭痛治療は、辛い頭痛さえ緩和できたことで、治療は完結したと短絡的に考えるのが一般的なことで、片頭痛を治そうなどといった発想はまったくありません。

そして、西洋医学で致命的なことは、病気か健康かの2つの概念しかありま

せん。

一般的には、西洋医学では、薬物療法で治療可能なものが、所謂「病気」として扱われており、そのほとんどは対症療法にすぎないものです。

片頭痛治療の世界にトリプタン製剤が開発されてから、辛い頭痛をたちまち収めることが可能となったことから、片頭痛は「病気」とされてしまいました。

医師は、「片頭痛は病気です。病気ですから、医療機関を受診して、片頭痛を治療して、治しましょう」と言って片頭痛患者さんに医療機関への受診を勧め、しきりにマスコミを通じて、片頭痛患者さんを病院に誘導してきました。

このようにして、片頭痛患者さんを医療機関に誘導しますが、医師のすることはただ単に、トリプタン製剤を処方するだけのことであり、対症療法にすぎないもので、治療とは程遠いものでしかありません。このようなことしかできないのに、大々的に片頭痛患者さんを病院へ誘導してきたということです。

さらに、医師は、資本家であるトリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者が作成した「国際頭痛分類 第3版β版」を、国際頭痛学会という世界で最も権威あるものであると主張され、あたかも水戸黄門が「葵の御紋」の付いた印籠を振りかざすが如く、私達・一般大衆を平身低頭させて無理矢理、信じ込ませてきました。

さらに、「国際頭痛分類第3版」を頭痛診療および頭痛研究の絶対的な”教義・教典”として、学会員を、あたかもカルト教団を彷彿とさせるかの如く服従させ、支配してきました。

このようにして現代「臨床頭痛学」の領域では、「国際頭痛分類第3版」は、謂わばカルト宗教の”教義・教典”としての役割を果たすことになっています。

このため、「国際頭痛分類 第3版β版」に反するものはことごとく排除されることになっています。これまで幾多の業績が排除されてきたというのでしょうか。

例えば、「人が罹るあらゆる病気の90%は活性酸素が関与していると謂われ、片頭痛がミトコンドリアの機能低下による頭痛（後天性ミトコンドリア病）

である」とか、「体の歪み（ストレートネック）」は頭痛と因果関係がある”、
といったようなことです。これ以外にも枚挙の暇もない程です。

現在では、ミトコンドリアを治すものが”病気を制する！”とされています。

この事実は、医学界では何十年もタブーとされてきました。

オットー・ウォーバーグが”ワールブルグ効果”を発表した時には、この事実がわかったのですが、製薬会社や医者利益を守る為に封印されてきました。

医学界が、この封印を解いて、この事実を公表する可能性は極めて低いものと思われます。

こういったことから、頭痛領域においても当然のように、同様にこのことは、製薬会社や医者利益を守る為に封印されています。

1990年代に鳥取大学医学部・神経内科の下村登規夫先生は、片頭痛患者においてミトコンドリア機能の低下、脳内マグネシウムの低下とマグネシウムの発作抑制作用、脳内セロトニン減少の可能性、血小板内ラジカルスカベンジャー（SOD）の低下などの臨床的根拠（エビデンス）があることから、頭痛に関しては dietary approach to stop chronic headache (DASCH)（別名、MBT療法）と呼ぶ、食生活を中心とする生活習慣を見直すことで片頭痛治療を提唱され、最低でも3ヶ月、なるべく半年以上続けることによって、およそ9割の片頭痛が改善するとされてきました。

ということは、片頭痛がミトコンドリアの機能低下による頭痛であるということです。

しかし、日本でトリプタン製剤が販売される以前から、上記のようなMBT療法といった片頭痛を根治させる方法が頭痛研究者によって、明確にされていましたが、こうした考え方そのものは、金儲けを企む”製薬会社と医者”によって、一切、覆い隠されてきたということです。

このようにして、片頭痛患者さんは、辛い頭痛をたちまち収めてくれたことと引き替えに、逆に、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛を経験させられる羽目になりました。

これまでの現代臨床頭痛学では、片頭痛中心の頭痛学であり、私達が経験する最も多い緊張型頭痛はまったく無視されてきました。前回は述べましたように、日常的に感じる極く軽度の頭痛・緊張型頭痛をまったく問題にすることなく・無視することによって、いとも簡単に緊張型頭痛から片頭痛へと移行させることが可能になっています。

そして、このような頻度的に最も多い緊張型頭痛の患者さんは、市販の鎮痛薬に頼らざるを得なくなり、薬剤乱用頭痛を生み出す根源になり、苦痛を倍加させてきました。

さらに、なかには片頭痛の遺伝素因があれば、容易に片頭痛へと移行させてきました。

現在の「臨床頭痛学」では、片頭痛は原因不明の”不思議な・神秘的な”遺伝的疾患”とされ、一生、お付き合いしましょうと医者から言われることになっています。

このように現代「臨床頭痛学」とは、資本家サイドの頭痛学です。

すなわち、資本家であるトリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者の作成した「国際頭痛分類第3版」を絶対的な”教義・教典”としたカルト教団にも等しい医師集団が作り上げた「現代・臨床頭痛学」です。

こうしたことから、トリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者の利益が最優先され、トリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者に不利益なことは一切、容認されることはありません。

こういったことから、「人が罹るあらゆる病気の90%は活性酸素が関与していると謂われ、片頭痛がミトコンドリアの機能低下による頭痛（後天性ミトコ

ンドリア病)である」と言われようとも、”「体の歪み(ストレートネック)」は頭痛と因果関係があろうとも、一切、耳を傾けることなく、ただひたすら「国際頭痛分類第3版」という教典にはない、と言って、頭ごなしに否定されることになっています。

トリプタン製薬メーカーおよびトリプタン御用学者にとっては、片頭痛患者だけが金を生む”ドル箱”的存在であり、緊張型頭痛のような銭にもならない患者さんはハナクソのように無視されることになっています。

このようにして、”金儲け主義”の片頭痛医療が作られています。

現在の片頭痛医療では、こうした根治させるための指導は一切行われることはありません。このため、片頭痛発作は幾度も幾度も繰り返され、これが一生続くことになります。

ここに金儲け主義の片頭痛医療の”真髄”があり、片頭痛が治って困るのは医師です。

このため、根治方法の指導は一切されない理由になっています。

これが、片頭痛患者さんを苦しめる根源になっていようとも、”金儲け主義”をされる方々にとってはどうでもよいことで、辛い頭痛が、たちまち、麻薬のように消え失せるのであるから、それでよいのではないかと取り合おうともされません。

さらに、トリプタン製剤による薬剤乱用頭痛などは、どうでもよいことになっています。

これが、資本家の「現代・臨床頭痛学」の本質です。

ですから、このような資本家の「現代・臨床頭痛学」でなく、私達のための「臨床頭痛学」を作り上げることが、絶対的に必要とされます。

それも、トリプタン御用学者の詭弁に惑わされてはなりません。

私達自身で、確たる「片頭痛の正しい知識」を身につける必要があります。

これが、今回の基礎講座のまとめです。

西洋医学は、頭痛診療に役立つのか

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12284254397.html>

なぜ、真実は覆い隠されるのでしょうか

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12294906376.html>

金儲け主義”の片頭痛医療

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12295975428.html>

食品産業界と片頭痛

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12296232999.html>

無視される緊張型頭痛患者さん・・・その結末は

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12296268443.html>

時代錯誤も甚だしい人達

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12296534405.html>

片頭痛根治を思い立ったら・・・

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12296614596.html>

慢性頭痛患者さんに未来はあるのでしょうか

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12296828020.html>

明るい未来を築くために・・・

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12297111162.html>