

## はじめに

前回の「片頭痛の正しい知識」でも述べましたように、現在の「臨床頭痛学」は「片頭痛中心の頭痛学」でしかありません。

「国際頭痛分類 第3版β版」では、“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。

本来、日常的に感じる極く軽度の頭痛・緊張型頭痛と片頭痛は一連の連続した頭痛であり、緊張型頭痛と片頭痛の基本的な相違点はミトコンドリアの遺伝素因の有無だけであり、緊張型頭痛も片頭痛も病態はすべて共通したもののはずです。

ところが、片頭痛治療の世界にトリプタン製剤が導入されて以来、緊張型頭痛と片頭痛はまったく別の範疇の頭痛とされ、緊張型頭痛も片頭痛も本来なら脳のなかに異常のない慢性頭痛（一次性頭痛）であるはずのものが、片頭痛のときに起こる脳の変化（閃輝暗点）が、PET、MRI(BOLD法)といった脳の新しい方法で、脳の病気が画像として確認されたことから、“頭痛持ちの頭痛”といわれるもののなかに「頭痛そのものが”脳の病気”」であることがわかってきたとされています。

さらに、片頭痛の病態を各種のトリプタン製剤の作用機序から研究してきたことから、諸々の問題点が浮上してきたことから、脳のなかに異常のない頭痛と“定義”される片頭痛が、“片頭痛発生器”というものを脳幹部付近に想定することによって、“中枢性疾患”という脳のなかに異常のある頭痛とまで、“基本的な定義”さえ覆されています。

このようにして、片頭痛は緊張型頭痛とまったく一線を画した「別個の頭痛」とされています。このように緊張型頭痛と片頭痛は無関係とされています。

脳のなかに異常のない緊張型頭痛も片頭痛も、本来であれば、東洋医学でいう“未病”の段階にあるはずであり、このような“未病”とされる病態は、本

来、生活習慣の問題点から引き起こされ、ここから病気へと進展するものと東洋医学では考えられています。

このように、“脳の中に異常のない”「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。

ところが、片頭痛は専門家によって「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。

本来であれば、寝込むことなく「生活の質QOLを高めて、健康寿命を長くさせる」ことが目的であったはずのものが、片頭痛発作時に毎回、トリプタン製剤を服用しておれば、片頭痛が治ってしまうとか、**片頭痛の”適切な治療”とはトリプタン製剤を服用すること**という専門家まで出現してきました。

そして、現在の片頭痛治療方針では、発作急性期には各種のトリプタン製剤を使い分け、発作間歇期には各種の予防薬を”適切に”選択すべきとされ、これで片頭痛の治療体系は確立されたとされています。

このように「薬物療法」がすべてであり、片頭痛という辛い痛みだけを軽減・緩和させることに主眼が置かれ、このようにしておれば、いずれ3割前後の方々は治癒していくとされています。

**ところが、専門家が片頭痛の特効薬とされるトリプタン製剤を、いくら片頭痛発作時に毎回服用しても、逆に、全体の3割の方々は、片頭痛は悪化し、慢性化してきます。なぜ、このような結末に至るのかは、不明とされます。**

このように、これまで”慢性頭痛”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”一件落着”（万事が解決した）と安易に考えられてきました。

すなわち、従来から、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、これでも効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。トリプタン製剤は確かに鎮痛効果は優れています。しかし、これをいくら飲まれたからといって、片頭痛そのものは根本的に治ってしまうことはありません。大半の方々は、一生、トリプタン製剤のお世話にならなくなっているのが実情で、結局、頭痛を起こす原因に対処していないためこのような結果になっているということです。

**現在、使われているトリプタン製剤や予防薬はあくまでも”補助的手段”でしかなく、”対症療法”でしかありません。**

この点が最も大切なことであり、”くすり（トリプタン製剤）”さえ飲んでおれば、片頭痛が治ってしまうことはなく、専門家の言われるようにトリプタン製剤は片頭痛の特効薬でも何でもないと、前回の「片頭痛の正しい知識」で明らかに致しました。

ここでは、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、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。

このように進行性疾患です。このように述べました。

結局、日常的に感じる極く軽度の頭痛の段階から適切に対処することが大切です。この段階から片頭痛への移行を阻止することが重要です。

女性の場合、初潮を経験する時期に、いきなり片頭痛の形から発症すること

も多いのですが、この段階から”適切に”対処しなくてはなりません。

専門家の勧めるように、このような段階からトリプタン製剤だけを服用して経過をみることは厳禁であり、この段階から適切に対処しなくてはなりません。

そうされませんと、年々、片頭痛は増悪するだけのことであり、対処が遅れば、遅れる程、「根治させるまでの道のり」は遠のくだけであるということを知っておく必要があります。

多くの場合、40歳前後まで、何も対処することもなく市販の鎮痛薬だけで痛みだけを押さえていますと、取り返しのつかなくなることを覚悟しなくてはなりません。

**要するに、片頭痛はあくまでも、日常的に感じる極く軽度の頭痛の段階から適切に対処することによって、予防すべき頭痛です。**

先述のように、専門家は、このような日常的に感じる極く軽度の頭痛、緊張型頭痛を全く無視されます。さらに、「体の歪み（ストレートネック）」といった概念そのものがありません。

ですから、頸椎X線検査を仮に行ったとしても、「体の歪み（ストレートネック）」そのものの診断基準がありません。このため診断すら下せないことになっています。

こういったことから、「体の歪み（ストレートネック）」に対処する”スベ”をまったく持ち合わせていないことになります。

このため、「国際頭痛分類 第3版β版」の診断基準で、緊張型頭痛と診断しても、「体の歪み（ストレートネック）」の存在そのものが念頭にないため、筋弛緩薬・抗不安薬・血流改善薬などのお薬で対処するしかありません。

しかし、このようなことでは、「体の歪み（ストレートネック）」は徐々に形成され、先述のような生活習慣が加わることによって、慢性頭痛は増悪の一步を辿ってきます。

結局、日常的に感じる極く軽度の頭痛、緊張型頭痛の段階で、適切に、薬を使うことなく、「体の歪み（ストレートネック）」を改善・是正させないために、「隠れ”片頭痛の遺伝素因”があれば、必然的に、片頭痛を醸成・熟成させることとなります。

これまで、緊張型頭痛の患者さんは筋弛緩薬・抗不安薬・血流改善薬などのお薬でしか対処されませんので、根治に至ることはなく、医療機関を相手にされなくなります。このようにして、緊張型頭痛の患者さんは医療機関を敬遠されるため、このことから専門家は、医療機関で治療せずとも治ってしまい、取るに足らない頭痛と短絡的に考えることになっており、このように見解の差があり、現実には、カイロプラクター・整体師・鍼灸師を受診されています。

こうしたことは、ムチウチ患者さんにも言えることであり、「国際頭痛分類 第3版β版」の基準では、ムチウチ受傷後7日以内でなければ、ムチウチとの関連はないとされていることから、こうした方々は慢性頭痛で苦勞されることになっています。

専門家は、「国際頭痛分類 第3版β版」を遵守するために、体の歪み（ストレートネック）」と頭痛の関連性をまったく否定されます。

このように専門家が、「国際頭痛分類 第3版β版」を金科玉条のものとされることから、「体の歪み（ストレートネック）」の存在意義そのものを認めることがないため、こうした緊張型頭痛やムチウチ患者さんを苦悩のどん底に陥れることになっています。しかし、専門家はこのような事実を認識しません。

さらに、片頭痛でも「体の歪み（ストレートネック）」は重要な位置を占め、脳過敏・閃輝暗点の原因になったり、片頭痛の慢性化にも関与しています。

このように、慢性頭痛の治療をどのように進めていくべきかについて述べます。この際、ブログ「頭医者をつぶやき」の記事を参照しながら説明していく予定です。